JSNMS 70th

# 第70回 国立病院総合医学会

THE 70TH ANNUAL MEETING OF JAPANESE SOCIETY OF NATIONAL MEDICAL SERVICES

医療構造の**変化**と国立病院機構に問われる**役割**

－ 命（ぬち）ぐすい、温かい医療を広げよう －

## My Abstract

2016年11月11日(金)・12日(土)

沖縄コンベンションセンター、宜野湾市立体育館、
ラグナガーデンホテル、カルチャーリゾートフェストーネ


会長 村中　光
独立行政法人国立病院機構
九州医療センター 院長

副会長 岩永 知秋
独立行政法人国立病院機構
福岡病院 院長

川畑　勉
独立行政法人国立病院機構
沖縄病院 院長

# プログラム

## 第70回国立病院総合医学会

# 11月11日（金）
## 第 1 日目

### 第 1 会場（沖縄コンベンションセンター 劇場棟 ホール）

**開会の辞** 9:00-9:30

382

**オープニングリマークス**
**国立病院機構における喫緊の課題**
**－持続可能な組織となるために－** 9:30-10:00

座長：村中 光（NHO 九州医療センター 院長）

国立病院機構における喫緊の課題
－持続可能な組織となるために－ 381
楠岡 英雄（独立行政法人国立病院機構 理事長）

**特別講演 1**
**加速するウイルスと癌ゲノムの進化に如何に立ち向かうべきか！？** 10:00-11:00

座長：川畑 勉（NHO 沖縄病院 院長）

SL01 加速するウイルスと癌ゲノムの進化に如何に立ち向かうべきか！？ 169
根路銘 国昭（有限会社 生物資源研究所 所長、獣医学博士）

**シンポジウム 1**
**国立病院機構におけるこれからの専門医養成について** 11:10-12:40

座長：岡田 千春（NHO 本部 企画役 病院支援部長）
座長：鈴木 宏昌（NHO 横浜医療センター 副院長）

S01-1 新しい専門医制度の概要 171
鵜飼 克明（NHO 本部 医療部）

S01-2 外科専門医制度に関する当院の取り組み 172
竹尾 貞徳（NHO 九州医療センター 統括診療部）

S01-3 呉医療センターの総合診療科研修プログラム作成の取り組み 173
鳥居 剛（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 医療情報部、神経内科、総合診療科）

S01-4 新専門医制度導入が研修医に与える影響 174
宮崎 修平（NHO 九州医療センター 初期臨床研修医）

**シンポジウム 2**
**平成 30 年改定を巡って、NHO のあり方を考える** 14:20-15:50

座長：古都 賢一（NHO 副理事長）
座長：村中 光（NHO 九州医療センター 院長）

S02-1 基調講演「平成 30 年診療改定と日本の医療について」 175
鈴木 康裕（厚生労働省保険局長）

S02-2 急性期病院の病床機能の考え方 176
福井 次矢（聖路加国際病院 院長）

S02-3 地域医療構想におけるセーフティネット病院の役割 177
宮下 光世（NHO 長崎川棚医療センター 院長）

## シンポジウム 3
## これからの看護管理者育成を考える 16:00-17:30

座長：久部 洋子（NHO 本部）
座長：原田 久美子（NHO 本部）


S03-1 病院経営者として看護管理者への期待 …… 178
武田 純三（NHO 東京医療センター 院長）

S03-2 学び続ける看護師 …… 179
手島 恵（千葉大学大学院 看護学研究科）

S03-3 看護管理者が活き活きと輝くために　－ビジョンを描き、実践し、リフレクションすることを支えるー …… 180
鳩野 みどり（NHO 岩国医療センター 看護部）

S03-4 看護管理者としてのこれまでとこれから …… 181
安藤 内美（NHO 九州医療センター 救急治療センター/ICU）


## 第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A1）

## シンポジウム 4
## QC 活動（発表） 11:10-12:40


S04-1 QC 活動（発表） …… 182


## ランチョンセミナー 1
## がんと免疫細胞におけるミトコンドリア代謝と細胞機能～質量分析器の重要性と臨床検査の展望～ 13:00-14:00

座長：岡田 靖（NHO 九州医療センター 臨床研究センター長）

株式会社 LSI メディエンス


LS01 がんと免疫細胞におけるミトコンドリア代謝と細胞機能～質量分析器の重要性と臨床検査の展望～ …… 328
康 東天（九州大学大学院医学研究院 臨床検査医学 教授）


## シンポジウム 5
## ハンセン病入所者のライフサポートのあり方 14:20-15:50

座長：野村 謙（国立療養所沖縄愛楽園 園長）
座長：松川 民子（国立療養所沖縄愛楽園 看護部長）


S05-1 ハンセン病療養所におけるライフサポート …… 183
山内 和雄（国立療養所沖縄愛楽園 医局）

S05-2 邑久光明園におけるライフサポート …… 184
青木 美憲（国立療養所邑久光明園 内科）

S05-3 家族参加型ライフサポートの取り組み …… 185
大嶺 あゆみ（国立療養所沖縄愛楽園 看護部）

S05-4 看取りの取り組みについて－沖縄愛楽園におけるお別れ会のあり方－ …… 186
金城 栄起（国立療養所沖縄愛楽園 看護部）

S05-5 MSW としての、ライフサポートへの関わり …… 187
有川 清四郎（国立療養所奄美和光園 福祉室）

S05-6 宮古南静園における多職種連携の取り組みとリハビリスタッフの役割 …… 188
西崎 武文（国立療養所宮古南静園 機能訓練室）


## 一般口演 1
## 筋ジス・神経難病-1 16:00-16:49

座長：高橋 俊明（NHO 仙台西多賀病院 神経内科）

O-01-1 日本人 dysferlinopathy で最も高頻度で軽症となり p.Trp999Cys と予想される c.2997G ＞ T 変異の頻度とスプライス異常の有無 …… 386
高橋 俊明（NHO 仙台西多賀病院 神経内科）

O-01-2 徳島病院におけるパ-キンおよびパーキン関連遺伝子（Klokin 1）の遺伝子解析 …… 387
牧 由紀子（NHO 徳島病院 臨床研究部）

O-01-3 ICD/DDS 軽減後、non-motor OFF (強迫性障害) が fluctuation し、 ADL 阻害因子となった一例 …… 387
犬飼 晃（NHO 東名古屋病院 神経内科）

O-01-4 パーキンソン病に伴う認知症と精神症状出現に関わる遺伝因子 …… 388
大江田 知子（NHO 宇多野病院 臨床研究部・神経内科）

O-01-5 パーキンソン病に対する脊髄反復磁気刺激療法の有効性 …… 388
有井 敬治（NHO 徳島病院 神経内科）

O-01-6 HSPB1/HSP27 遺伝子変異を伴う遠位型遺伝性運動ニューロパチーの診断後に多系統萎縮症を発症した一例 …… 389
尾崎 太郎（NHO 医王病院 神経内科）

O-01-7 長期臥床の神経難病患者にみられた腎尿路系感染症について …… 389
永野 功（NHO 山形病院 神経内科）

## 一般口演 2
## 筋ジス・神経難病-2 16:50-17:39

座長：齊藤 利雄（NHO 刀根山病院）

O-02-1 人工呼吸器管理下の代替発声手段として、バッグバルブマスクによる送気による発声 …… 390
荒畑 創（NHO 大牟田病院 神経内科）

O-02-2 LIC 練習を実施した ALS 患者のにおける肺活量の変化 - LIC TRAINER を実践症例について - …… 391
寄本 恵輔（国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部）

O-02-3 Duchenne 型筋ジストロフィー患者の側彎予防はいつから始めるべきか-階段昇降可能な一症例を通して- …… 391
立石 貴之（国立精神・神経医療研究センター病院 身体リハビリテーション科）

O-02-4 Duchenne 型筋ジストロフィーの生命予後改善に関連する因子に関する研究 …… 392
齊藤 利雄（NHO 刀根山病院 神経内科・小児神経内科）

O-02-5 Duchenne 型筋ジストロフィー患者における遂行機能の検討 ～KWCST の保続反応からの視点～ …… 392
柴山 直之（NHO 新潟病院 心理療法室）

O-02-6 筋強直性ジストロフィー患者の嚥下機能と身体機能及び CTG リピート数の関係について …… 393
酒井 光明（NHO 大牟田病院 リハビリテーション科 言語聴覚部門）

O-02-7 療養介護病棟に入所する患者の就労支援～高等部卒業後の一般就労にむけて～ …… 393
服部 博瑛（NHO 仙台西多賀病院 療育指導科）

## 第 3 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A2）

## 一般口演 3
## 栄養・NST・褥瘡-1 11:10-11:59

座長：小林 佐依子（NHO 栃木医療センター 栄養管理室）

O-03-1 部消化管穿孔患者の予後に対する骨格筋量減少の影響 …… 394
米山 智（NHO 水戸医療センター 外科）

O-03-2 精神科長期入院患者を体格区分で比較検討する必要性 …… 395
佐藤 英成（NHO 榊原病院 栄養管理室）

O-03-3 認知症外来初回受診者の栄養状態評価と認知機能との関連性 …… 395
吉川 亮平（NHO 北陸病院 栄養管理室）

O-03-4 高度肝障害における栄養管理の検討 …… 396
大橋 恵里（国立国際医療研究センター 栄養管理室）

O-03-5 肺結核患者における入院時栄養状態についての検討 …… 396
熊澤 勇介（NHO 宇都宮病院 栄養管理室）

O-03-6 当院における個人栄養指導の状況 …… 397
北條 恵美（NHO 三重中央医療センター 栄養管理室）
O-03-7 減塩料理教室の満足度と減塩調理に対する意識変容についての調査 …… 397
齋藤 隆夫（NHO 千葉東病院 栄養管理室）

## 一般口演 4
## 栄養・NST・褥瘡-2 12:00-12:49

座長：竹内 由紀（NHO 京都医療センター 栄養管理室）

O-04-1 妊娠糖尿病患者に対する食事の検討～炭水化物エネルギー比率及び分食内容～ …… 398
高橋 アリカ（NHO 埼玉病院 栄養管理室）
O-04-2 糖尿病食における炭水化物量の現状と今後の課題について …… 399
齊藤 彩子（NHO まつもと医療センター 松本病院 栄養管理室）
O-04-3 1 型糖尿病専門外来での管理栄養士の役割 …… 399
永妻 佑季子（NHO 大阪医療センター 栄養管理部）
O-04-4 キサンタンガム系とろみ剤を用いた各種あんへの LST（Line Spread Test）を用いた取り組み …… 400
鈴木 守柔（NHO 東京医療センター 栄養管理室）
O-04-5 当院における F2 ショットの使用状況と下痢に対する有用性について …… 400
高塚 真理（NHO 横浜医療センター NST）
O-04-6 乳癌術後の悪心嘔吐に対する術前炭水化物負荷の影響について …… 401
櫻庭 弘康（NHO 弘前病院 周術期栄養管理チーム 外科）
O-04-7 献立作成基準・食種展開マップの作成～中国四国グループ内での様式統一を目指して～ …… 401
森下 麻衣（NHO 高松医療センター/NHO 中国四国グループ管理栄養士協議会栄養士勉強会代表）

## ランチョンセミナー 2
## ニボルマブの非小細胞肺癌適応追加から 1 年 13:00-14:00

座長：一木 昌郎（NHO 九州医療センター 呼吸器科 科長）

小野薬品工業株式会社

LS02 ニボルマブの非小細胞肺癌適応追加から 1 年 …… 329
瀬戸 貴司（NHO 九州がんセンター 呼吸器腫瘍科）

## 一般口演 5
## リハビリテーション-1　脳血管疾患 14:20-15:09

座長：山田 大介（NHO 弘前病院）

O-05-1 看護師が脳血管障害患者へ行ったリハビリテーションの効果～看護師による休日リハビリテーションを取り入れて～ …… 402
高崎 裕子（NHO 鹿児島医療センター 看護部 脳血管内科・脳神経外科 東 5 階病棟）
O-05-2 無侵襲脳内酸素飽和度モニター (TOS) の筋血流量測定での有用性の検証 …… 403
中島 卓三（国立国際医療研究センター リハビリテーション科）
O-05-3 Fiber grating センサーを用いた脳梗塞片麻痺患者の呼吸運動評価 …… 403
滝野 陽（NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科）
O-05-4 当院における脳卒中急性期の摂食・嚥下障害とリハビリテーション介入 …… 404
内海 恵（NHO 仙台医療センター リハビリテーション科）
O-05-5 嚥下障害を有する原発性側索硬化症患者に対する筋力増強訓練に関する検討 …… 404
渡邉 大介（NHO いわき病院 リハビリテーション科）
O-05-6 左放線冠梗塞により発語失行症状を呈したが発話速度とリズム調節訓練により明瞭度が改善した一症例 …… 405
矢島 陽子（NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部）
O-05-7 当院の小児言語外来にて言語指導を行った児のまとめ …… 405
清水 聡子（NHO 金沢医療センター リハビリテーション科）

## 一般口演 6
## リハビリテーション-2　神経筋疾患　15:10-15:59

座長：桐崎 弘樹（NHO 医王病院 リハビリテーション科）


O-06-1　筋萎縮性側索硬化症患者における転倒予測指標の前方視的探索 …… 406
春山 幸志郎（NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科）

O-06-2　MCS レベルにある ALS 患者に対する意思伝達装置の検討～OAK Cam を使用して～ …… 407
園田 哲也（NHO 沖縄病院 リハビリテーション科）

O-06-3　SCD 患者に対する TRH 療法前後におけるバランス検査と歩行・PRO による効果の検証 …… 407
鈴木 光司（NHO いわき病院 リハビリテーション科）

O-06-4　膝関節振子テストを用いた痙縮と固縮の定量評価に関する検討 …… 408
杉本 幸洋（NHO 宮城病院 リハビリテーション科/NHO あきた病院 リハビリテーション科）

O-06-5　視線解析ツール EyeProof を用いた眼球運動評価の試み …… 408
由谷 仁（NHO 沖縄病院 リハビリテーション科）

O-06-6　ホーネーションアナライザーを用いたパーキンソン病関連疾患の発声障害の検討 …… 409
宮田 七（NHO 徳島病院 リハビリテーション科）

O-06-7　PSP における非流暢性発話の検討 …… 409
新開 百合（NHO 徳島病院 リハビリテーション科）


## 一般口演 7
## 医療情報システム　16:00-16:49

座長：中川 義章（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 診療情報 IT 推進室）


O-07-1　当院の仮想化技術を使った取り組み …… 410
松原 始朗（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 診療情報 IT 推進室）

O-07-2　病院情報システムの導入とリアルタイム分散スキャン・文書整理 …… 411
中尾 竜馬（NHO 四国がんセンター 病院情報管理部、循環器科）

O-07-3　当院の Windows10 化への取り組み …… 411
地藤 真弓（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 診療情報 IT 推進室）

O-07-4　医療用画像管理システム (PACS) データのクラウド化について …… 412
米井 敏郎（NHO 岡山医療センター 呼吸器内科）

O-07-5　当院における標準マスタコード JJ1017 の放射線治療領域への適応の検討 …… 412
斉藤 剛（NHO 横浜医療センター 放射線科）

O-07-6　当院における地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みーリハビリ基本情報の電子カルテ導入に向けてー …… 413
佐藤 文保（NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科）

O-07-7　医薬品情報業務の充実-情報発信の新たな展開へ- …… 413
長谷川 聡美（NHO 弘前病院 薬剤部）


## 一般口演 8
## 医療の質-1　16:50-17:39

座長：金澤 秀紀（NHO 相模原病院）


O-08-1　ミトンを着用せずに安全安楽に過ごすための関わり …… 414
江口 愛純（NHO 米沢病院 看護部 5 病棟）

O-08-2　外国人患者受け入れ環境整備事業拠点病院における国際診療部開設 1 年後の評価と課題 …… 415
二見 茜（国立国際医療研究センター 国際診療部）

O-08-3　医師事務作業補助者における外来診療補助業務の現状と課題についての検討 …… 415
株元 和香子（NHO 長崎医療センター ドクターズクラークセンター）

O-08-4　医師事務作業補助者の現状評価と医師事務作業補助業務に対する医師の評価と要望 …… 416
園田 美樹（NHO 熊本医療センター 総合情報センター部）

O-08-5　浜田医療センターにおけるシミュレーションスタジオ開設 …… 416
砂口 天兵（NHO 浜田医療センター 総合診療科）

O-08-6 退院時要約記載マニュアルの修正と電子カルテ導入後の記載内容の改善への試み …… 417
藪下 千恵美（NHO 村山医療センター 企画課）

O-08-7 当院の臨床評価指標を活用した PDCA サイクルによる継続的な医療の質の改善に対する試み …… 417
金澤 秀紀（NHO 相模原病院 外科）

## 第 4 会場（沖縄コンベンションセンター 2F 会議棟 B 会議場 B1）

### シンポジウム 6
### 医療関連感染対策としての「教育」を考える 11:10-12:40

座長：岸原 康浩（NHO 九州医療センター 感染制御部）
座長：中務 公子（NHO 福岡東医療センター 看護部）

S06-1 多人数の職員および委託業者への感染防止対策教育～当院の方法～ …… 189
柏倉 佐江子（NHO 東京医療センター 医療安全管理部）

S06-2 一般病棟と療養病棟がある病院の感染教育 …… 190
辻生 勝二（NHO 福岡病院 看護部）

S06-3 精神科における手洗い指導を中心とした患者教育の実際 …… 191
中島 百合（NHO 久里浜医療センター 医療安全管理室）

S06-4 療養介助員（専門員）の教育～感染管理の視点で考える経管栄養の準備場面の動画の活用～ …… 192
池田 敦子（NHO 東埼玉病院）

S06-5 エキスパートナースを目指した多施設合同短期研修を通して～手ぶらで自施設には帰せない～ …… 193
岩谷 佳代子（NHO 嬉野医療センター 感染対策室）

### ランチョンセミナー 3
### グローバル・スタンダードからみた医療の質向上と安全のための病院マネジメント
### ー今、日本の病院に何が必要か？ ー 13:00-14:00

座長：川畑 勉（NHO 沖縄病院 院長）

株式会社ムトウ

LS03 グローバル・スタンダードからみた医療の質向上と安全のための病院マネジメント
ー今、日本の病院に何が必要か？ ー …… 330
小山 勇（埼玉医科大学国際医療センター 病院長）

### 一般口演 9
### 患者サービス・ボランティア・接遇 14:20-15:09

座長：田中 美香枝（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 看護師長）

O-09-1 食堂委託業者と協同して開発した「ハマのヘルシー御膳」の開発、発売、評価 …… 418
高瀬 昌浩（NHO 横浜医療センター 相談支援センター）

O-09-2 ホームページを活用した献立表の掲載 ー患者サービスの一環としてー（第二報） …… 419
近藤 純子（NHO 村山医療センター 統括診療部内科 栄養管理室）

O-09-3 当院で出産予定のムスリム（イスラム教徒）における日本でのハラール食の実態調査 …… 419
南本 裕介（NHO 東広島医療センター 栄養管理室）

O-09-4 栄養係の取り組み～出張料理を実施して～ …… 420
井手 孝（国立療養所大島青松園 栄養係）

O-09-5 患者サービス推進室への患者・家族からの要望を通じて …… 420
後藤 隆文（NHO 岡山医療センター 診療部）

O-09-6 アートを窓口にしたドネーションの可能性 …… 421
森 合音（NHO 四国こどもとおとなの医療センター アート）

O-09-7 北海道におけるがん就労支援の現状 …… 421
木川 幸一（NHO 北海道がんセンター がん相談支援情報室）

## 一般口演 10
## 感染対策・ICT-1　環境整備・手術部位感染　15:10-15:52

座長：三重野 純子（NHO 大分医療センター）
座長：小田原 美樹（NHO 九州医療センター）


O-10-1　リハビリテーション科における感染対策 - 感染対策マネージャーの設置の有効性について - …… 422
片岡 靖雄（NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科）

O-10-2　リハビリテーション療法士が ICT（感染制御チーム）に参加する意義 …… 423
吉本 慎（NHO 災害医療センター リハビリテーション科）

O-10-3　放射線科における手指衛生遵守率の向上～アルコール手指消毒率向上を目指して～ …… 423
肥後 雅子（NHO 熊本医療センター 診療放射線科）

O-10-4　インフルエンザ流行時の院内感染対策 …… 424
金城 友子（NHO 沖縄病院 感染対策管理室）

O-10-5　当院で実施したミストシャワー用ボディソープ液の環境調査 …… 424
西井 千恵（NHO 松江医療センター 臨床検査科）

O-10-6　手術部位感染（SSI）に対する外科病棟の理解度調査～SSI サーベイランス導入に合わせた経時的アンケート調査～ …… 425
中澤 光枝（NHO 沼田病院 看護部）


## 一般口演 11
## 認定看護師活動・人材育成　16:00-16:49

座長：今野 弘子（NHO 東京医療センター 副看護部長）


O-11-1　摂食援助を行う看護師の情報共有手段に関する一考察―リーフレット活用前後の意識調査における検討― …… 426
阿部 素子（NHO 大牟田病院 看護部長室）

O-11-2　「がん看護相談外来」開設初期の問題点と今後の課題についての検討 …… 427
宮崎 紘子（NHO 三重中央医療センター 看護部）

O-11-3　慢性呼吸不全患者を対象とした患者教育を有意義にする為の教育プログラムの開発～看護師が行う患者教育の実態～ …… 427
堀 圭一朗（NHO 南京都病院 西病棟四階）

O-11-4　臨床推論に焦点をあてたフィジカルアセスメント研修プログラムの評価 …… 428
伊藤 美栄（NHO 大阪南医療センター 看護部）

O-11-5　A 病院における口腔ケアの充実に向けた取り組み …… 428
田平 佳苗（NHO 熊本医療センター 歯科口腔外科外来）

O-11-6　入職半年後のプリセプティの困難や課題、必要としている支援とプリセプターが捉えた困難や課題、必要としている支援・実際の対応の差 …… 429
谷口 香絵（NHO 別府医療センター 看護部）

O-11-7　人を育て，人を活かす機能的な「教育研修部」のあり方考 …… 429
門脇 徹（NHO 松江医療センター 教育研修部）


## 一般口演 12
## 看護管理・業務・方式・体制-1　看護方式・職務満足　16:50-17:39

座長：大川 禎子（NHO 青森病院 看護部長）


O-12-1　パートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）導入の経緯と導入前後の看護師の意識変化について …… 430
石崎 由枝（NHO 九州がんセンター 看護部）

O-12-2　コンピテンシーを意識した PNS の導入に向けた取り組 …… 431
清水 綾子（国立国際医療研究センター病院 9階西病棟）

O-12-3　新人看護師のストレス要因の経時的変化と離職意向との関連 …… 431
松室 有希（国立循環器病研究センター 看護部）

O-12-4　A 病院で勤務する子育て中の看護師が継続勤務できている要因 …… 432
西山 ひとみ（NHO 大阪医療センター 看護部）

O-12-5 急性期病院看護師職務満足度調査における満足要因の実態 …… 432
西田 和美（NHO 京都医療センター 救命救急センター ICU・救急外来）
O-12-6 看護の質向上に向けた看護師長としての取り組みを考える～A 病棟の褥瘡予防を通して～ …… 433
森 由紀子（NHO 東京病院 看護部 5 東病棟）
O-12-7 「腹膜透析コーディネーター」が部署にもたらした効果 …… 433
植松 雅子（NHO 千葉東病院 （前）血液浄化センター）

## 第 5 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B5,6,7）

### シンポジウム 7
### 臨床工学技士の育成制度について 11:10-12:40

座長：井上 裕之（NHO 大阪医療センター 臨床工学室 臨床工学技士長）
座長：齋藤 雅典（NHO あきた病院 主任臨床工学技士）

S07-1 人材育成の現状と展望 …… 194
眞 隆一（NHO 東京医療センター 医療機器中央管理室）
S07-2 有意義であった他施設での業務経験 …… 195
渡邉 繁（NHO 福島病院 CE 室）
S07-3 急性期病院における臨床工学技士の育成 ～種々の高い専門性に応えるために～ …… 196
中下 清文（NHO 東広島医療センター 医療機器管理室）
S07-4 グループ主催研修の目的と役割 …… 197
大野 晋二（NHO 中国四国グループ 医療担当）

### ランチョンセミナー 4
### 地域包括ケアを支える地域医療介護連携システム
### ―医療・介護・福祉・薬局を含めた多職種連携への進化― 13:00-14:00

富士フイルムメディカル株式会社

LS04 地域包括ケアを支える地域医療介護連携システム
―医療・介護・福祉・薬局を含めた多職種連携への進化― …… 331
関塚 永一（NHO 埼玉病院 院長）

### 一般口演 13
### 臨床工学－1 機器管理 14:20-15:09

座長：本手 賢（NHO 旭川医療センター）

O-13-1 フェージング現象によるモニタトラブルを経験して …… 434
人見 允隆（NHO 鈴鹿病院 臨床工学室）
O-13-2 セントラルモニタの無駄鳴り防止に関する検討 …… 435
菊田 雅宏（国立がん研究センター中央病院 手術室）
O-13-3 当院のセントラルモニタにおける電波切れ対策 …… 435
大江 直義（NHO 横浜医療センター 集中管理部）
O-13-4 携帯型精密輸液ポンプが薬剤投与中に異常停止した事例 …… 436
成田 龍一（国立がん研究センター中央病院 手術室）
O-13-5 汎用チューブを使用した流量制御方式の輸液ポンプを導入した経験 …… 436
矢野 元基（NHO 別府医療センター 麻酔科 臨床工学技士）
O-13-6 バッテリーチェッカの有用性と考えられる経済性 …… 437
竹内 雄大（NHO 南和歌山医療センター 統括診療部）
O-13-7 テルモ社製シリンジポンプ TE-351 のバッテリーに関連する性能評価 …… 437
松田 恵介（NHO 仙台医療センター 診療技術部 臨床工学室）

## 一般口演 14
## 臨床工学－2　機器管理・取り組み　15:10-15:59

座長：田代 博崇（NHO 熊本医療センター救命救急科 臨床工学技士長）


O-14-1　当院における手術画像記録システムの変遷と現状報告 …… 438
清水 俊行（NHO 四国がんセンター ME 室）

O-14-2　内視鏡洗浄器 OER-3 の洗浄時間延長事例の報告 …… 439
小島 啓司（NHO 北海道がんセンター 医療診療部 臨床工学室）

O-14-3　ERCP 物品管理のデータベース作成と運用方法 …… 439
小田嶋 洋兵（NHO 北海道がんセンター 診療技術部 臨床工学室）

O-14-4　当直体制の現状と今後の展望 …… 440
柳澤 雅美（NHO 京都医療センター 臨床工学科）

O-14-5　新興再興感染症に対する臨床工学技士としての役割 …… 440
佐藤 元彦（国立国際医療研究センター病院 医療機器管理室）

O-14-6　電子カルテ上でデータベース化したペースメーカーデータ管理システム …… 441
多賀谷 正志（NHO 呉医療センター・中国がんセンター ME 管理室）

O-14-7　修理窓口一元化への取り組み …… 441
岩熊 秀樹（NHO 別府医療センター 麻酔科 臨床工学技士）


## 一般口演 15
## 臨床工学－3　血液浄化・呼吸　16:00-16:49

座長：白川 憲之（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療機器管理センター／主任）


O-15-1　妊娠患者様に施行した GCAP の 1 例～低分子ヘパリンの使用～ …… 442
北村 純一（NHO 嬉野医療センター 医療機器管理室）

O-15-2　カルバマゼピン中毒に対して、活性炭吸着療法が有効であった 1 例 …… 443
竹本 勇介（NHO 熊本医療センター 救命救急科）

O-15-3　肺結核を発症した末期腎不全患者に対し隔離病床で High Flow CHDF を行った一例 …… 443
山本 和孝（NHO 九州医療センター ME センター）

O-15-4　高ミオグロビン血症に対する PMMA 膜の可能性 …… 444
池宮 裕太（NHO 大阪医療センター 臨床工学室）

O-15-5　改良型胸腹水濾過システムにおける濾過膜圧モニタリングの有用性について …… 444
佐藤 正道（NHO 西埼玉中央病院 医療機器管理室）

O-15-6　鼻マスクの工夫により非侵襲的な人工呼吸の導入が可能となった重症心身障害児の 1 例 …… 445
名越 貴子（NHO 鈴鹿病院 臨床工学室）

O-15-7　言語聴覚士との協働で摂食可能となった筋萎縮性側索硬化症 NPPV 在宅患者の一症例 …… 445
阿部 聖司（NHO 西別府病院 医療機器管理室）


## 一般口演 16
## 内分泌・代謝性疾患-1　糖尿病（治療）　16:50-17:39

座長：山田 和範（NHO 京都医療センター）


O-16-1　SGLT2(sodium-dependent glucose transporter2) 阻害薬 48 週間使用例の検討 …… 446
田中 剛史（NHO 三重中央医療センター 内科）

O-16-2　2 型糖尿病患者における SGLT2 阻害薬ダパグリフロジンの有効性の検討 …… 447
畑中 崇志（NHO 福山医療センター 糖尿病・内分泌内科）

O-16-3　当院における透析予防外来の効果について …… 447
尾畑 千代美（NHO 三重中央医療センター 看護部）

O-16-4　カドサイラにて長期生存が得られている進行乳癌の 1 例 …… 448
的野 る美（NHO 大分医療センター 外科）

O-16-5　気管支炎の合併により著明な低血糖を呈した ACTH 単独欠損症の 1 例 …… 448
妹尾 美里（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部）

O-16-6 インスリングラルギン U100 から U300 への切り替え例の検討 …… 449
渡辺 麻衣子（NHO 三重中央医療センター 一般内科）
O-16-7 薬剤師による糖尿病外来での診察前面談の取り組み …… 449
宮前 文明（NHO 米子医療センター 薬剤部）

## 第 6 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B2）

### 一般口演 17
### 救急・集中治療-1 11:10-11:59

座長：中道 親昭（NHO 長崎医療センター 救命救急センター）

O-17-1 国立病院機構で開催された JMECC(日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会) の教育効果の検討 …… 450
田中 博之（NHO 京都医療センター 救命救急科）
O-17-2 当院におけるラピッドレスポンスシステム（RRS）導入基準の検証～HCU での試験運用の結果～ …… 451
生田 一幸（NHO 東近江総合医療センター HCU）
O-17-3 身体疾患合併精神科病棟を有する救急救命センターの精神科救急における役割について …… 451
富田 明子（NHO 北海道医療センター 救急科）
O-17-4 食道癌手術に対するチーム医療の介入による短期成績 …… 452
山田 和彦（国立国際医療研究センター病院 食道外科）
O-17-5 当院救命救急センターにおける早期リハビリテーションの現状と課題 …… 452
菅野 寛子（NHO 東京医療センター リハビリテーション科）
O-17-6 CCU における術後せん妄に対する CAM-ICU の有用性の検証～自己判断評価と CAM-ICU 評価を比較して～ …… 453
田島 由貴（NHO 嬉野医療センター 看護部）
O-17-7 小児における前頭葉局所混合血酸素飽和度 (脳 $rSO_2$) の有用性 …… 453
寺田 一也（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器内科）

### 一般口演 18
### 救急・集中治療-2 12:00-12:42

座長：瀧 賢一郎（NHO 熊本医療センター 麻酔科部長／集中治療室長）

O-18-1 茨城県ドクターヘリの今までとこれから～２病院輪番制で６周年を経過して～ …… 454
石上 耕司（NHO 水戸医療センター 救命救急センター）
O-18-2 救急車による転院搬送についての検討（転院搬送おける救急車の適正利用について） …… 455
梶野 健太郎（NHO 大阪医療センター 救命救急センター）
O-18-3 産婦人科患者における救急医と産婦人科医の連携の重要性 …… 455
三澤 菜穂（NHO 横浜医療センター 救急科）
O-18-4 急性メチルアルコール中毒に対しホメピゾールを使用し良好な転機を得た一症例 …… 456
三宅 のどか（NHO 仙台医療センター 救急科）
O-18-5 糖尿病性ケトアシドーシスによる心肺停止蘇生後の血糖管理に人工膵臓が有用だった一例 …… 456
櫻井 聖大（NHO 熊本医療センター 救命救急・集中治療部）
O-18-6 大動脈内バルーン遮断における７ fr RESCUE BALLOON の有用性、当院での初期経験 …… 457
上田 高顕（NHO 関門医療センター 放射線科）

### ランチョンセミナー 5
### がん診療拠点病院の役割と外来迅速検査の有用性 13:00-14:00

座長：藤 也寸志（NHO 九州がんセンター 院長）

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

LS05 がん診療拠点病院の役割と外来迅速検査の有用性 …… 332
近藤 啓史（NHO 北海道がんセンター 院長）

## 一般口演 19
## 災害 14:20-15:09

座長：原田 正公（NHO 熊本医療センター 救命救急医長）


O-19-1 東日本大震災時に活動した DMAT 隊員の 4 年後の精神健康に関する縦断調査 …… 458
河嶌 譲（NHO 災害医療センター 精神科）

O-19-2 東日本大震災後の DVT 検診フォローアップの重要性 …… 459
清水 禎夫（NHO あわら病院 研究検査科）

O-19-3 南海トラフ巨大地震の被害想定に基づく国立病院機構系列病院の被害状況に関する検討 …… 459
梶野 健太郎（NHO 大阪医療センター 災害医療対策部）

O-19-4 地震発生に備えた行動計画の見直し～災害訓練を通して～ …… 460
丸目 芳美（NHO 鹿児島医療センター 看護部）

O-19-5 他職種が関わるアクションカードを作成して …… 460
木村 敏和（NHO 埼玉病院 臨床工学室）

O-19-6 災害時の病棟における迅速な初動体制構築の取り組み …… 461
江津 繁（NHO 災害医療センター 救命病棟）

O-19-7 防災準備を行っている妊婦がその行動を起こしたきっかけに関する調査 …… 461
中村 恵理子（NHO 大阪医療センター 看護部）


## 一般口演 20
## 終末期医療・緩和医療 15:10-15:59

座長：櫻井 真知子（NHO 京都医療センター 副看護師長（がん専門看護師））


O-20-1 頭頸部がん患者の潰瘍臭に対する口腔管理 －緩和医療としての取り組み－ …… 462
松尾 敬子（NHO 岡山医療センター 歯科）

O-20-2 がん在宅緩和医療の開始時期の検討 －遺族へのアンケート調査より－ …… 463
中島 マリア美知子（中島医院 内科）

O-20-3 当院での緩和ケアチーム活動～前病院と比較して …… 463
田中 俊行（NHO 高崎総合医療センター 緩和ケアチーム）

O-20-4 終末期医療での臓器提供が停滞することの意味 …… 464
杉谷 篤（NHO 米子医療センター 外科）

O-20-5 終末期におけるハイフローセラピーの効果 …… 464
福光 明美（NHO 岡山医療センター 看護部）

O-20-6 ターミナル期における医療者の意思決定支援の現状と課題 …… 465
中川 麻由（NHO 大阪南医療センター がん相談支援センター／地域医療連携室）

O-20-7 緩和ケアチームにおける哲学・倫理学的考察の意義 …… 465
村上 恵理（NHO 栃木医療センター 放射線科）


## 一般口演 21
## 長寿医療 16:00-16:35

座長：後藤 聖司（NHO 九州医療センター 脳血管神経内科）


O-21-1 演題取り下げ …… 466

O-21-2 基本チェックリスト総合点によるフレイル分類の有用性 …… 467
佐竹 昭介（国立長寿医療研究センター フレイル研究部）

O-21-3 脳血管障害患者に対する認知機能評価 MMSE および COGNISTAT の特徴について …… 467
高木 恵（NHO 九州医療センター 心理療法士室 臨床研究センター）

O-21-4 パーキンソン病患者の院内デイケアの効果 …… 468
宮本 光弘（NHO 大牟田病院 6 病棟）

O-21-5 国立療養所菊池恵楓園の作業療法～集団療法の取り組みについて～ …… 468
坂口 大輔（国立療養所菊池恵楓園 機能訓練室）

## 一般口演 22
## クリティカルパス／在宅医療 16:35-17:10

座長：田﨑 ゆみ（NHO 熊本医療センター 副看護部長）


O-22-1 クリティカルパス委員会の 3 年間の活動と今後の課題の検討 …… 469
東野 和美（NHO 京都医療センター 企画課）

O-22-2 心臓外科パス患者の服薬アドヒアランス向上を目指して
～薬剤師による術後早期介入の効果～ …… 470
坂 遼（国立循環器病研究センター 薬剤部）

O-22-3 緩和ケアパスの取り組み－オキシコンチン使用時パスを導入して－ …… 470
大賀 丈史（NHO 福岡東医療センター 外科）

O-22-4 地域中核病院における訪問診療への取り組み …… 471
中村 浩士（NHO 広島西医療センター 総合診療科）

O-22-5 近隣の医療機関と協働した小児在宅医療の取り組み …… 471
井上 美智子（NHO 南岡山医療センター 小児科）


## 第 7 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B3,4）

## 一般口演 23
## ソーシャルワーク－ 1 11:10-11:59

座長：髙村 純子（NHO 三重病院 地域医療連携室 医療社会事業専門員）


O-23-1 多発性骨髄腫患者会の設立報告～ソーシャルワーカーが患者会に運営に関わる意義～ …… 472
二宮 陽子（NHO 災害医療センター 地域医療連携室医療相談係）

O-23-2 ピアグループを活用した MSW のスキルアップへの試みと効果 …… 473
小林 里沙（NHO 高崎総合医療センター 地域医療支援・連携センター）

O-23-3 効果的な退院支援のあり方―退院後の患者の QOL に影響を与える要因の検討― …… 473
萬谷 和広（NHO 大阪南医療センター 地域医療連携室）

O-23-4 HIV・AIDS に関する地域の保健医療福祉システムづくりを目指して …… 474
山名 由理子（NHO 姫路医療センター 地域医療連携室）

O-23-5 当院における指定計画相談支援事業の運営と収入について …… 474
高橋 優太（NHO 仙台西多賀病院 療育指導科）

O-23-6 がん患者の療養場所選択に関する資料作成への取り組み …… 475
関根 知嘉子（NHO 大阪医療センター 医療相談室）

O-23-7 災害急性期の避難所運営に求められるロジスティックスとしてのソーシャルワーク機能 …… 475
今尾 顕太郎（NHO 別府医療センター 地域医療連携室）


## 一般口演 24
## 神経疾患一般 12:00-12:49

座長：平林 秀裕（NHO 奈良医療センター 脳神経外科）


O-24-1 初診時に胸背部痛を認めなかった急性大動脈解離に伴う脳血管障害の 2 例 …… 476
岡 大典（NHO 高崎総合医療センター 臨床研修医）

O-24-2 左片麻痺を認め，脳梗塞との鑑別を要した頸椎急性硬膜外血腫の 1 例 …… 477
唐口 望実（NHO 東広島医療センター 臨床研修医）

O-24-3 頭蓋内原発の悪性黒色腫の治療経験 …… 477
藤森 健太郎（NHO 信州上田医療センター 脳神経外科）

O-24-4 ステロイド抵抗性悪性腫瘍合併皮膚筋炎の治療について …… 478
亀谷 剛（NHO 山形病院 神経内科）

O-24-5 瞳孔中等大の相対性瞳孔強直を呈し抗菌薬治療が奏効した神経梅毒の一例 …… 478
市ノ川 桜子（NHO 埼玉病院 初期研修医）

O-24-6 インフルエンザ脳症と考えられた 48 歳女性例 …… 479
古屋 智裕（NHO 埼玉病院 初期研修医）

O-24-7 ITB 療法の新たな展開 …… 479
平林 秀裕（NHO 奈良医療センター 脳神経外科）

## ランチョンセミナー 6
## 位置情報ソリューションがもたらす新しい看護・見守りのかたち 13:00-14:00

座長：遠藤 正樹（康明会 理事長／南多摩医療圏病院管理研究会 会長）

アイホン株式会社

LS06 位置情報ソリューションがもたらす新しい看護・見守りのかたち …… 333
小森 暁（株式会社ＭＳＤ ソリューション事業部 企画開発部 部長）

## 一般口演 25
## 医療安全-1 分析・検討 14:20-15:09

座長：冷牟田 浩司（NHO 都城医療センター 院長）

O-25-1 インシデントレポートに基づいた医療安全アンケートによる再教育 …… 480
天野 祥吾（国立がん研究センター東病院 放射線診断科）
O-25-2 効果的な ImSAFER の検討会について ～参加者の経験年数に着目して～ …… 481
今井 友紀子（NHO 福岡東医療センター 看護部 感染症センター）
O-25-3 処方カレンダ導入が薬剤関連インシデントに与える影響 …… 481
中山 洋輔（NHO 熊本医療センター 薬剤部）
O-25-4 大規模停電事故に際し自家発電装置が正常作動したにもかかわらず手術実施に支障をきたした事例 …… 482
河田 啓介（NHO 山口宇部医療センター 麻酔科）
O-25-5 内視鏡検査、治療における抗血栓薬取扱い：基準作成とその検証 …… 482
間部 克裕（NHO 函館病院 消化器科）
O-25-6 院内死亡症例の把握と原因分析－医療事故調査制度への取り組み …… 483
白神 幸太郎（NHO 京都医療センター 医療安全管理部）
O-25-7 オカレンスを活かす-事例検討から診療へのフィードバック …… 483
白神 幸太郎（NHO 京都医療センター 医療安全管理部）

## 一般口演 26
## 医療安全-2 部門別 15:10-15:52

座長：近藤 ヒロ子（NHO 愛媛医療センター 医療安全管理係長）

O-26-1 院内暴力から職員を守る－院内暴力の実態と「ホワイトコード」コール …… 484
山崎 茂（NHO 京都医療センター 医療安全管理部）
O-26-2 生体情報モニタのアラーム発生数および反応時間測定の有用性について …… 485
興津 英和（NHO 名古屋医療センター 臨床工学室）
O-26-3 給食部門システムと電子カルテとの連携強化による食物アレルギー食の精度管理の向上を目指して …… 485
井上 聡美（NHO 小倉医療センター 栄養管理室）
O-26-4 ハイフローセラピー使用件数から見る液化酸素使用状況と臨床工学技士の係わり …… 486
宮本 直（NHO 東京病院 麻酔科）
O-26-5 A 病院における内服ヒヤリハットに関する個人特性の分析 …… 486
中尾 裕美（NHO 長崎医療センター 救命病棟）
O-26-6 後期高齢者の転倒転落における入院時情報の有用性の検討 …… 487
浅井 美穂子（NHO 金沢医療センター 看護部 07）

## 一般口演 27
## 病院組織、経営・管理-1 16:00-16:49

座長：長沼 幸治（NHO 広島西医療センター 企画課長）

O-27-1 職員の施設外活動に係る事務作業の効率化について …… 488
白川 大（NHO 九州医療センター 事務部管理課）

O-27-2 医療情報管理室と医事課による診療録記載チェックの取り組み …… 489
相原 宏紀（NHO 四国がんセンター 医療情報管理室）

O-27-3 診療情報管理士として診療材料費をマネジメントした取組事例 …… 489
管 慎哉（NHO 大分医療センター 医療情報管理室）

O-27-4 特定保険医療材料の請求漏れ「ゼロ」に向けての取組み …… 490
増元 光希（NHO 都城医療センター 算定・病歴係）

O-27-5 地域包括ケアシステムの構築を見据えた経営戦略～入院中から退院後訪問・訪問看護まで～ …… 490
宮田 広（NHO 長崎川棚医療センター 事務部）

O-27-6 決済業務の効率化を目指したシステム導入について …… 491
八木 達也（国立長寿医療研究センター 財務経理部 財務経理課）

O-27-7 医業未収金管理システムの構築と今後の展開について …… 491
梅田 健二（NHO 本部 企画経営部指導課）

## 一般口演 28
## 病院組織、経営・管理-2 16:50-17:39

座長：河根 修（NHO 広島西医療センター 経営企画室長）

O-28-1 栄養剤の見直しによる費用対効果 ～治療食の質の確保～ …… 492
村崎 明広（NHO 北陸病院 栄養管理室）

O-28-2 横浜医療センターにおける医薬品廃棄の削減への取り組み …… 493
井出 和男（NHO 横浜医療センター 薬剤部）

O-28-3 廃棄物処理委託費の縮減 ～資源再生業者の活用～ …… 493
床嶋 剛（NHO 都城医療センター 事務部企画課業務班）

O-28-4 病院経営：診療材料委員会の立場から …… 494
熊谷 謙治（NHO 長崎医療センター 整形外科）

O-28-5 手術関連時間短縮のための手術室での取り組みとコスト削減効果 …… 494
渡部 顕（NHO 横浜医療センター 外科）

O-28-6 臨床工学技士による医療機器点検・修理がもたらす経済的効果の検討 …… 495
北岡 賢太（NHO 東徳島医療センター 麻酔科）

O-28-7 マットレス更新に伴う契約方法の比較検討 …… 495
長野 奨（NHO 九州医療センター 事務部企画課）

## 第 8 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 多目的ホール）

## シンポジウム 8
## 拡大する病院薬剤師業務～外来における薬剤師業務の現状と今後への課題～ 11:10-12:40

座長：小山田 光孝（NHO 仙台医療センター）
座長：二五田 基文（NHO 呉医療センター・中国がんセンター）

S08-1 必要とされる薬剤師外来を目指して ～ Beyond the barrier of pharmacist! ～ …… 198
阿部 直樹（NHO 東京医療センター 薬剤部）

S08-2 外来がん化学療法における薬剤師の活動について－国立がん研究センター中央病院における業務紹介－ …… 199
渡部 大介（国立がん研究センター中央病院 薬剤部）

S08-3 大阪医療センターにおける外来 HIV 感染症診療での薬剤師業務の現状と多職種連携 …… 200
矢倉 裕輝（NHO 大阪医療センター 薬剤部）

## ランチョンセミナー 7
## 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える
## 『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』 13:00-14:00

座長：藤野 弘幸（NHO 福岡病院 事務部長）

エム・シー・ヘルスケア株式会社


LS07-1 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』 …… 334
織田 政継（NHO 鹿児島医療センター 企画課長）

LS07-2 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』 …… 335
村上 司（NHO 熊本医療センター 企画課長）

LS07-3 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』 …… 336
石橋 憲一郎（NHO 熊本医療センター 契約係長）

LS07-4 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』 …… 337
井上 弘毅（NHO 九州医療センター 契約係長）

LS07-5 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』 …… 338
中尾 眞一（NHO 嬉野医療センター 企画課長）

LS07-6 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』 …… 339
松本 圭（NHO 嬉野医療センター 契約係長）

LS07-7 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』 …… 340
馬渡 永年（NHO 長崎医療センター 企画課長）

LS07-8 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』 …… 341
池野 志歩（NHO 長崎医療センター 契約係）

LS07-9 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』 …… 342
宇佐美 克輝（NHO 九州グループ 運営指導係長）

LS07-10 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』 …… 343
大庭 直樹（NHO 九州グループ 労務係長）


## シンポジウム 9
## 多職種チーム医療における心理療法士のスキルと有用性 14:20-15:50

座長：野村 れいか（NHO 琉球病院 心理療法室）


S09-1 多領域における心理的アプローチの展開～精神科の立場から～ …… 201
壁屋 康洋（NHO 榊原病院 心理療法室）

S09-2 多領域における心理的アプローチの展開～がん領域の立場から～ …… 202
井上 実穂（NHO 四国がんセンター 緩和ケアセンター／精神腫瘍科）

S09-3 多領域における心理的アプローチの展開～HIV 領域の立場から～ …… 203
辻 麻理子（NHO 九州医療センター 心理療法士室）

S09-4 …… 204
八木 深（NHO 花巻病院 院長）

S09-5 …… 205
徳永 雄規（NHO 沖縄病院）

## シンポジウム 10
## 第 4 回若手医師フォーラム 16:00-18:00

座長：田所 慶一（NHO 仙台医療センター 院長）
座長：是恒 之宏（NHO 大阪医療センター 院長）
ディスカサント：篠崎 毅（NHO 仙台医療センター 臨床研修部長）
ディスカサント：矢野 尊啓（NHO 東京医療センター 教育研修部長）
ディスカサント：岡田 靖（NHO 九州医療センター 臨床研究センター長）
ディスカサント：末松 栄一（NHO 九州医療センター 臨床教育センター長）
ディスカサント：芳賀 克夫（NHO 熊本医療センター 臨床研究部長）


S10-01 Adult T cell leukemia / lymphoma presented with severe eosinophilia …… 206
藤井 香菜江（NHO 九州医療センター 臨床教育部）

S10-02 A mammalian target of rapamycin (mTOR) inhibitor, everolimus ameliorated lupus nephritis in a woman with tuberous sclerosis …… 207
沖田 康孝（NHO 大阪南医療センター リウマチ・膠原病・ アレルギー科）

S10-03 Posterior reconstruction of unstable pelvic ring fracture using sacral alar-iliac screws …… 208
桜井 健介（NHO 北海道医療センター 脊椎脊髄病センター）

S10-04 A pregnant woman with primary hypothyroidism after hysterosalpingography using an oil-soluble iodinated contrast medium …… 209
廣嶋 佳歩（NHO 京都医療センター 内分泌・代謝内科）

S10-05 Comparable outcome of cord blood transplantation and other stem cell cources in patients with myeloid malignancies …… 210
吉井 隆一（NHO 熊本医療センター 研修医）

S10-06 Clinical characteristics and risk factors of MTX -LPD in patients with rheumatoid arthritis …… 211
森 俊輔（NHO 九州医療センター 膠原病内科・臨床研究センター）

S10-07 Prolonged Relaxation of LV Contributes to Chronic Heart Failure in Patients with Atrial Fibrillation …… 212
高橋 佳美（NHO 仙台医療センター 循環器内科）

S10-08 Fluctuations in hallucination within a day in relation to dopamine D2 receptor blockade with antipsychotics in schizophrenia …… 213
小泉 輝樹（NHO 下総精神医療センター 精神神経科）

S10-09 The combination of three findings on abdominal computed tomography are helpful to predict gastrointestinal perforation …… 214
三善 友莉（NHO 東京医療センター 外科）

S10-10 Development of treatment flow-chart for accidentally ingested dentures …… 215
加藤 梨佳子（NHO 熊本医療センター 救命救急部）


## 第 9 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 研修室）

## シンポジウム 11
## 災害時における初動医療班の活動のあり方を考える 11:10-12:40

座長：小井土 雄一（NHO 災害医療センター）
座長：定光 大海（NHO 大阪医療センター）


S11-1 国立病院機構の災害医療に係る取組と連携について …… 216
井原 正裕（NHO 本部 医療部）

S11-2 熊本地震における初動医療班活動報告 …… 217
佐藤 穣（NHO 関門医療センター 救急・総合診療科）

S11-3 災害超急性期における国立病院機構初動医療班による病院支援 …… 218
原田 正公（NHO 熊本医療センター 救命救急・集中治療部）

S11-4 熊本地震における医療コーディネートと初動医療班 …… 219
近藤 久禎（NHO 災害医療センター 臨床研究部）

S11-5 県災害医療コーディネーター活動―関東・東北豪雨での茨城常総水害を経験して― …… 220
安田 貢（NHO 水戸医療センター 救命救急センター）

## ランチョンセミナー 8
## 第 49 回塩田賞授与式・塩田賞受賞講演 13:00-14:00

座長：大島 久二（「医療」編集委員長）

一般社団法人国立医療学会

LS08 第 49 回塩田賞授与式・塩田賞受賞講演 …… 344

## シンポジウム 12
## 医療論文を完成させよう ―論文化の意義と押さえておくべきこと― 14:20-15:50

座長：溝口 功一（NHO 静岡富士病院 神経内科）
座長：大島 久二（NHO 東京医療センター）

S12-1 …… 221
大島 久二（NHO 東京医療センター）
S12-2 論文化のための統計手法選択について …… 222
榎本 哲郎（国立国際医療研究センター国府台病院 精神科）
S12-3 わかりやすい利益相反 …… 223
溝口 功一（NHO 静岡富士病院 神経内科）
S12-4 研究立案と論文作成－過去の研究成果を踏まえて－ …… 224
大島 久二（NHO 東京医療センター）
S12-5 論文を書きはじめる契機と忍耐 ～Let’s try 論文を書いてみる～ …… 225
関本 裕美（NHO 奈良医療センター 薬剤部）
S12-6 …… 226
大島 久二（NHO 東京医療センター）

## 一般口演 29
## 医療連携・地域連携-1 16:00-16:49

座長：井上 幸哉（NHO 浜田医療センター 診療部長）

O-29-1 先天性疾患で人工呼吸器装着中の幼児の退院支援 …… 496
神成 洋子（NHO 舞鶴医療センター 母子医療センター）
O-29-2 急性期総合病院における「認知症カフェ」の運営について …… 497
鄭 東孝（NHO 東京医療センター 総合内科・在宅医療支援室）
O-29-3 医療と介護の相互連携を目指した宇都宮市退院支援手順書作成報告 …… 497
羽金 和彦（NHO 栃木医療センター 診療部）
O-29-4 筋萎縮性側索硬化症の患者に対する在宅移行支援の 1 事例～当院における多職種・地域との連携について～ …… 498
板橋 彩子（NHO 岩手病院 地域医療連携室）
O-29-5 できる、できる、やまとなら（奈良）できる！ 国立病院からの発信と地域連携に向けた取り組み …… 498
前田 智（NHO やまと精神医療センター 地域医療連携室）
O-29-6 地域包括ケア病棟の運用から見えてきた、地域包括ケアシステム構築に必要な今後の課題 …… 499
久本 和生（NHO 東佐賀病院 地域医療連携室）
O-29-7 知的障害で 1 型糖尿病を発症した患者への地域包括支援により在宅療養を可能にした 1 例 …… 499
長嶋 美里（NHO 信州上田医療センター 地域医療連携室）

## 一般口演 30
## 医療連携・地域連携-2 16:50-17:39

座長：清川 哲志（NHO 熊本医療センター 統括診療部長）

O-30-1 当院における退院支援の現状と課題 …… 500
中嶋 綾（NHO 北海道がんセンター 地域医療連携室）

O-30-2 呼吸サポートチーム（RST）における薬剤師の役割 …… 501
佐澤 卓哉（NHO 鹿児島医療センター 薬剤部）
O-30-3 性暴力被害者へ高知家の対応改善 …… 501
滝川 稚也（NHO 高知病院 産婦人科）
O-30-4 当地区における脳卒中地域連携パスの設立と運営状況 …… 502
吉岡 亮（NHO 舞鶴医療センター 臨床研究部）
O-30-5 脳卒中の地域連携体制における行政との連携 …… 502
酒井 圭一（NHO 信州上田医療センター 脳神経外科/NHO 信州上田医療センター 地域医療連携室）
O-30-6 SST 活動を開始して（第 2 報） …… 503
藤本 宗寛（NHO 神戸医療センター リハビリテーション科）
O-30-7 多職種連携の取り組み～第 10 回国立病院九州医療技術学会報告～ …… 503
山本 貴博（NHO 福岡東医療センター 統括診療部内科 栄養管理室）

## 第 10 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 会議室）

### 一般口演 31
### 血液・造血器疾患 11:10-11:59

座長：永井 宏和（NHO 名古屋医療センター）

O-31-1 抜歯後に止血困難であった後天性血液凝固第 XIII 因子欠乏症の 1 例 …… 504
梅田 康太郎（NHO 米子医療センター 呼吸器内科）
O-31-2 新規検査法により診断された先天性巨大血小板症 …… 505
國島 伸治（NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター）
O-31-3 トロンボポエチン受容体作動薬を使用した小児難治性免疫性血小板減少症 …… 505
高木 虎太郎（NHO 埼玉病院 小児科）
O-31-4 高齢再生不良性貧血患者に対する免疫抑制療法の位置付け …… 506
河野 健太郎（NHO 九州医療センター 血液内科）
O-31-5 白血化した悪性リンパ腫に続発した赤芽球癆に対して脾摘が奏功した一例 …… 506
村上 絵美（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部）
O-31-6 ステロイドパルス療法が奏功せず，血漿交換療法を施行した重症熱性血小板減少症候群の 1 例 …… 507
久保田 晴菜（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 血液内科）
O-31-7 成人 T 細胞白血病患者と HTLV-1 キャリアの検査としての可溶性 CD30 血中レベル測定の意義 …… 507
武本 重毅（NHO 熊本医療センター 臨床検査科）

### 一般口演 32
### 病理診断・細胞診-1 12:00-12:35

座長：東 学（NHO 北海道がんセンター 臨床検査科）

O-32-1 検体取り違え防止にタブレット PC を用いた対策 …… 508
菅野 優（NHO 千葉東病院 臨床検査科）
O-32-2 早期膵管癌の 3 例：診断に不可欠な膵管細胞診における、核の膨隆サイン (Nuclear Bulging Sign,NBS）の意義 …… 509
森内 昭（NHO 大分医療センター 研究検査科，病理診断科）
O-32-3 術中捺印細胞診が有用であった肺クリプトコッカス症の一例 …… 509
白濱 冴湖（国立がん研究センター中央病院 臨床検査部）
O-32-4 膠芽腫細胞が胸水中に認められた 1 例 …… 510
原田 侑香里（NHO 岡山医療センター 病理部門）
O-32-5 カテーテル尿の細胞学的検討 …… 510
植山 雅彦（NHO 都城医療センター 中央検査部）

## 一般口演 33
## 呼吸器疾患-1 14:20-15:09

座長：中野 喜久雄（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 副院長）


O-33-1 アスピリン喘息（Aspirin-exacerbated respiratory disease (AERD)）発症と禁煙は関連する …… 511
林 浩昭（NHO 相模原病院 臨床研究センター）

O-33-2 昼間の PaO2 が主観的睡眠の質や HRQOL に及ぼす影響（LTOT 症例での検討） …… 512
坪井 知正（NHO 南京都病院 医局）

O-33-3 daytime PaO2 が予後に与える影響長期（長期 NPPV 下 RTD 症例）－至適酸素投与量に関する考察－ …… 512
坪井 知正（NHO 南京都病院 医局）

O-33-4 COPD 患者の睡眠薬服用の有無と健康関連 QOL の関連、そして NPPV が及ぼす影響 …… 513
角 謙介（NHO 南京都病院 呼吸器科）

O-33-5 胸椎破裂骨折による大量血胸に対する胸腔鏡補助下止血術の 2 例 …… 513
菅野 雅之（NHO 高崎総合医療センター 呼吸器外科）

O-33-6 高用量ステロイド投与は特発性間質性肺炎（IIPs）急性増悪の予後を改善する …… 514
新井 徹（NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター）

O-33-7 相模原病院周辺地域における気管支喘息病診連携 …… 514
中村 祐人（NHO 相模原病院 アレルギー呼吸器科）


## 一般口演 34
## 呼吸器疾患-2 15:10-15:59

座長：井上 義一（NHO 近畿中央胸部疾患センター 呼吸器内科・感染症内科 臨床研究センター長）


O-34-1 高齢者の NPPV 自己管理に向けて …… 515
宮下 優美子（NHO 南京都病院 看護部）

O-34-2 根治切除可能な小細胞肺癌の検討 …… 516
渥實 潤（NHO 渋川医療センター 呼吸器外科）

O-34-3 不顕性誤嚥に対するクエン酸吸入咳テストの有用性についての検討 …… 516
佐々木 由美子（NHO 近畿中央胸部疾患センター 内科）

O-34-4 NPPV の酸素投与方法による酸素濃度の違いと機器に対する影響について …… 517
藤嵜 孝次（NHO 刀根山病院 医療工学機器管理室）

O-34-5 Duchenne 型筋ジストロフィーに合併した気管支閉塞・気道出血の 1 例 …… 517
藤原 晶（NHO 函館病院 外科）

O-34-6 関節リウマチ患者におけるアスペルギルス感染症の臨床的検討 …… 518
平田 展也（NHO 姫路医療センター 呼吸器内科）

O-34-7 多発性骨軟骨腫に合併した小児特発性血胸の一例 …… 518
金田 裕樹（NHO 東広島医療センター 臨床研修医）


## 一般口演 35
## 免疫・感染症 16:00-16:49

座長：関谷 潔史（NHO 相模原病院 アレルギー科 医長）


O-35-1 診断に難渋した H.parainfuluenzae による感染性心内膜炎の一例 …… 519
石澤 嶺（NHO 東京医療センター 救急科）

O-35-2 皮下注射型免疫グロブリン製剤が有効であった X 連鎖無ガンマグロブリン血症の一例 …… 520
井端 英憲（NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科）

O-35-3 難治性気胸を合併し治療に難渋した抗 MDA5 抗体陽性の間質性肺炎合併皮膚筋炎の 1 例 …… 520
遠藤 未紗（NHO 長崎医療センター 総合診療科・リウマチ科）

O-35-4 十二指腸の発赤と浮腫による腹痛を主訴に発見された SLE の一例 …… 521
木南 貴博（NHO 広島西医療センター 臨床研修部）

O-35-5 超急速法によるアレルゲン免疫療法を施行したハチアナフィラキシー 3 症例の臨床的検討 …… 521
谷本 安（NHO 南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科）

O-35-6 茶のしずく石鹸の使用により発症した小麦アレルギー症例の予後 …… 522
福冨 友馬（NHO 相模原病院 臨床研究センター）
O-35-7 原疾患罹患から比較的早期に発症し、急性の転帰をたどった AA 型アミロイドーシスの一例 …… 522
窪谷 祐太郎（NHO 横浜医療センター 統括診療部 研修医）

## 一般口演 36
## 泌尿器疾患 16:50-17:18

座長：奈須 伸吉（NHO 大分医療センター）

O-36-1 頻尿と肉眼的血尿が保存的に軽快している骨盤部動静脈奇形の１例 …… 523
永井 康晴（NHO 大阪南医療センター 泌尿器科）
O-36-2 膀胱部分切除術を施行した症例の臨床的検討 …… 524
水沢 弘哉（NHO 信州上田医療センター 泌尿器科）
O-36-3 後腹膜アプローチでのロボット支援前立腺全摘除術の手術成績 …… 524
橋根 勝義（NHO 四国がんセンター 泌尿器科）
O-36-4 演題取り下げ …… 525

## 一般口演 37
## 腎疾患 17:20-17:41

座長：太田 康介（NHO 岡山医療センター 腎臓内科）

O-37-1 当院腎移植症例のタクロリムス（Tac）の投与量と CYP3A5 遺伝子多型に関する検討 …… 526
助野 麻理奈（NHO 千葉東病院 薬剤部）
O-37-2 当院で過去 6 年間に膜性腎症と病理診断された 9 症例の臨床経過 …… 527
中野 雅友樹（NHO 横浜医療センター 腎臓内科）
O-37-3 慢性腎臓病患者における塩分味覚障害についての検討 …… 527
川口 武彦（NHO 千葉東病院 腎臓内科）

## 第 11 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（東））

## シンポジウム 13
## 次世代に提案する 2025 年、2040 年問題への挑戦―人工知能・ロボットとの協働による看護と教育 11:10-12:40

座長：内村 美子（NHO 九州医療センター附属福岡看護助産学校 副学校長）
座長：荒川 直子（NHO 熊本医療センター附属看護学校）

S13-1 ロボットとの協働による看護の未来 …… 227
柴田 智広（九州工業大学 大学院生命体工学研究科）
S13-2 看護・介護ロボット導入の現状と課題 …… 228
近藤 和泉（国立長寿医療研究センター 健康長寿支援ロボットセンター）
S13-3 臨床現場から看護ロボットに期待すること－ 24 時間 365 日安定・安全看護師サポートによる協働－ …… 229
木佐貫 涼子（NHO 南九州病院 看護部）
S13-4 「ロボットとの協働による看護」のための教育 …… 230
三島 真由美（NHO 呉医療センター附属呉看護学校 看護学校）

## ランチョンセミナー 9
## DX（デジタル　トランスフォーメーション）がもたらす、院内ワークスタイル変革の実現 13:00-14:00

座長：若本 祐昭（和興通信工業株式会社 代表取締役社長）

**和興通信工業株式会社**

LS09 DX（デジタル　トランスフォーメーション）がもたらす、院内ワークスタイル変革の実現 …… 345
丸井 武士（沖電気工業株式会社 情報通信事業本部 新規事業開発室 室長）

## シンポジウム 14
## 医療構造の変化と事務職員に問われる役割 14:20-15:50

座長：樋口 浩久（NHO 本部 企画役（職員担当））
座長：植松 裕（NHO 九州がんセンター 事務部長）


S14-1 地域医療連携に貢献できる事務職員 …… 231
佐伯 文啓（NHO 都城医療センター 事務部）

S14-2 事務職員に求められる役割、業務について …… 232
河本 泰宏（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 企画課 経営企画室）

S14-3 神経難病にかかるユニット型療養介護サービスの導入について …… 233
中谷 晶光（NHO 三重病院 管理課）

S14-4 根拠に基づく地域医療構想、そして事務が担う役割 …… 234
渡邉 博幸（NHO 埼玉病院／前 神奈川病院 経営企画室）

S14-5 地域医療構想等を踏まえた将来計画を実現するために ～嶺南地域の事務職員が果たすべき役割～ …… 235
中森 幸雄（国立循環器病研究センター 移転建替推進部長）

S14-6 これからの事務職員に求められるスキル …… 236
田村 優（NHO 帯広病院 事務部長）


**第 12 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（中））**

## シンポジウム 15
## 小児慢性疾患患者／障害児者の在宅支援をどう行うか 11:10-12:40

座長：石川 悠加（NHO 八雲病院 小児科）
座長：本村 知華子（NHO 福岡病院 小児科）


S15-1 在宅非侵襲的人工呼吸器（NPPV）療法を導入する小児の看護 …… 237
森 正泰（NHO 福岡病院 看護部 1 病棟）

S15-2 在宅生活を送る、障がい児者・家族のニーズとその支援について …… 238
鈴木 恵（一般社団法人 Kukuru 一般社団法人 Kukuru）

S15-3 重症心身障害児・者に対するリハビリテーションと在宅支援 …… 239
田中 美和（NHO 福岡病院 リハビリテーション科）

S15-4 ライフステージに応じた在宅支援 …… 240
村山 知生（NHO 南九州病院 療育指導室）

S15-5 慢性疾患小児が地域で暮らすための熊本での取り組み …… 241
島津 智之（NHO 熊本再春荘病院 小児科）


## ランチョンセミナー 10
## 自己免疫疾患治療におけるあらたな選択肢－ Biosimilar － 13:00-14:00

座長：宮原 寿明（NHO 九州医療センター 副院長）

日本化薬株式会社


LS10-1 当院における炎症性腸疾患症例に対するインフリキシマブ BS 点滴静注の使用経験 …… 346
中川 倫夫（千葉大学医学部附属病院 消化器内科 助教）

LS10-2 関節リウマチに対するバイオシミラー：本邦の医療経済を考慮しての治療選択 …… 347
金子 敦史（NHO 名古屋医療センター 整形外科・リウマチ科 医長）


## シンポジウム 16
## 病院機能評価の質改善活用と今後の展開について 14:20-15:50

座長：橋本 廸生（公益財団法人 日本医療機能評価機構）


S16-1 病院機能評価の質改善活用と今後の展開について ～評価調査者の立場から～ …… 242
市川 幾恵（公益財団法人 日本医療機能評価機構 看護サーベイヤー）

S16-2 病院機能評価受審の意味 …… 243
大串 文隆（NHO 高知病院 NHO 高知病院 診療部）

## 第 13 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（西））

### シンポジウム 17
### 診療放射線技師の責任とは　11:10-12:40

座長：麻生 智彦（国立がん研究センター中央病院）
座長：折田 信一（NHO 九州医療センター）

S17-1 放射線技術の質の責任とは（読影補助・検査説明） …… 244
田畑 信幸（NHO 九州がんセンター 画像診断科）
S17-2 診断参考レベル（DRLs2015）に基づく線量の管理と画質の管理 …… 245
安友 基勝（NHO 四国がんセンター 放射線科）
S17-3 放射線技術の安全責任（業務範囲拡大・疑義照会） …… 246
谷崎 洋（NHO 災害医療センター 統括診療部中央放射線部診断科）
S17-4 医療における放射線技師の責任 …… 247
木ノ元 直樹（木ノ元総合法律事務所 所長弁護士）
S17-5 診療放射線技師に求めるもの …… 248
江口 孝司（NHO 本部 医療部）

### ランチョンセミナー 11
### 感染制御支援システムの有用性と活用方法　13:00-14:00

座長：新里 敬（中頭病院 感染症内科・総合内科部長）

シスメックス株式会社

LS11 感染制御支援システムの有用性と活用方法 …… 348
中村 明世（成田赤十字病院 医療安全推進室 感染対策担当 感染管理認定看護師）

### シンポジウム 18
### 管理栄養士の病棟業務で患者の栄養管理はどう変わる？ どう変える？　14:20-15:50

座長：福泉 公仁隆（NHO 九州グループ 医療担当参事）
座長：池本 美智子（NHO 九州医療センター 栄養管理室長）

S18-1 チーム医療のコラボレーションを遂行するため管理栄養士に期待される新しい役割 …… 249
山下 芳典（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研究部/呼吸器外科）
S18-2 管理栄養士の病棟配置による効果 …… 250
小川原 智美（NHO 埼玉病院 看護部）
S18-3 病棟薬剤業務の現状と管理栄養士に期待すること …… 251
國原 将洋（NHO 福山医療センター 薬剤部）
S18-4 管理栄養士が臨床で十分な力を発揮できる環境を目指して …… 252
田所 真紀子（NHO 埼玉病院 栄養管理室）
S18-5 病棟専従管理栄養士は栄養ケアの質向上に寄与する …… 253
西岡 心大（一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院 法人本部口のリハ推進室・教育研修部・栄養管理室）

## 第 14 会場（ラグナガーデンホテル 2F 明海）

### 一般口演 38
### 看護管理・業務・方式・体制-2　看護総合　11:10-11:59

座長：亀崎 智都江（NHO 千葉医療センター 看護師長）

O-38-1 地域包括ケア病床の退院支援内容の検討～患者・家族のニーズをふまえて～ …… 528
設楽 志津（NHO 沼田病院 看護部）

O-38-2 病棟業務量調査から業務改善を試みる …… 529
高野 博子（NHO 信州上田医療センター 看護部 東 4 階病棟）

O-38-3 看護過程オーディットによるケアプロセスの評価と改善 …… 529
植村 明美（NHO 東近江総合医療センター 看護部）

O-38-4 高齢者病院で外来待ち時間の有効活用に取り組もう！ -smile チェックを活用した 2 年目の報告- …… 530
サブレ森田 さゆり（国立長寿医療研究センター 看護部外来）

O-38-5 内視鏡看護の必要度評価票の開発-内視鏡看護を客観的に評価するために- …… 530
坂本 理美（NHO 九州医療センター 看護部外来）

O-38-6 内服薬自己管理に関するヒヤリハットの発生要因の分析 …… 531
中山 佳苗（NHO 千葉医療センター 5 階東病棟）

O-38-7 離島からの患者の家族支援の実現に向けて～CNS － FACE スケールによる本土の患者家族とのニードコーピングの比較～ …… 531
中川 舞香（NHO 長崎医療センター 救命救急センター）

## 一般口演 39
## 看護総合 12:00-12:49

座長：江崎 章子（NHO 都城医療センター 看護部長）

O-39-1 消化器疾患高齢患者の術後せん妄発症防止と軽減-咀嚼運動の効果- …… 532
中尾 直子（NHO 長崎医療センター 総合外科センター）

O-39-2 消化器外科病棟における睡眠と術後せん妄との関連の検討－ニーチャム混乱・錯乱スケールにせん妄スクリーニング・ツールを併用して－ …… 533
岡下 麻弥（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 外科病棟）

O-39-3 一般病棟における看取りまでの看護に対する家族の思いーアンケートの自由記述における内容分析ー …… 533
関場 尚美（NHO 南岡山医療センター 1 階病棟）

O-39-4 TOLAC を選択した母親の分娩期の不安に対する妊娠中の看護介入の効果―テキストマイニング分析を用いて― …… 534
小原 夕依（NHO 岩国医療センター 看護部）

O-39-5 ハンセン病療養所におけるオムツ使用入所者に対する排泄ケアの実態に関する文献検討 …… 534
辻 寿子（国立療養所多磨全生園 看護部）

O-39-6 カンファレンスを効果的に運営する構成要因の分析 …… 535
西村 昌修（NHO 熊本医療センター 7 東病棟）

O-39-7 手術室看護師における医療材料管理についての実態 …… 535
鈴木 恵子（NHO 名古屋医療センター 看護部 手術室）

## ランチョンセミナー 12
## ここまでがんを治せるようになった最先端の放射線治療 13:00-14:00

座長：坂本 直孝（NHO 九州医療センター 泌尿器科 医長／前立腺癌総合治療センター部長）

株式会社日立製作所

LS12 ここまでがんを治せるようになった最先端の放射線治療 …… 349
芝本 雄太（名古屋市立大学大学院医学研究科 放射線医学分野 教授）

## 一般口演 40
## 看護教育（看護学校・実習指導） 演習・臨地実習 14:20-15:09

座長：本松 美和子（NHO 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校 教育主事）

O-40-1 学生が自ら考え主体的に学習できる方法を用いた技術教育～基礎看護技術「臥床患者のシーツ交換」における教授の実践報告～ …… 536
剱持 葉子（NHO 九州医療センター附属福岡看護助産学校 看護学科）

O-40-2 視覚教材を用いた KYT 演習の効果と課題 …… 537
岩谷 望美（NHO 嬉野医療センター附属看護学校）
O-40-3 安全なケアを提供するための能力の育成（第 1 報）－看護学生の「報告・連絡・相談」のインシデント事例分析をとおしての学び－ …… 537
三重 美香（NHO 九州医療センター附属福岡看護助産学校）
O-40-4 卒業前災害シミュレーションを 2 回構成で実施した学習効果 …… 538
佐伯 香織（NHO 愛媛医療センター附属看護学校）
O-40-5 母性看護学実習前後における助産師の仕事へのイメージ変化 …… 538
有我 郁美（NHO 福島病院 周産期母子医療センター産科部門）
O-40-6 訪問看護ステーションにおける在宅看護論実習で実習指導者が学生に伝えたい看護 …… 539
富樫 和代（NHO 東徳島医療センター附属看護学校）
O-40-7 カンファレンス学習の様相～3 年間の積み重ねを振り返って～ …… 539
村松 優子（NHO 千葉医療センター 附属千葉看護学校）

## 一般口演 41
## 結核-1 15:10-15:59

座長：若松 謙太郎（NHO 大牟田病院 呼吸器内科 部長）

O-41-1 潜在性結核感染症の治療～なぜ内服するのか？ 誰から感染したのか？ ～ …… 540
布施川 久惠（NHO 神奈川病院 呼吸器科）
O-41-2 結核患者への病院保険所連携 DOTS の有効性と問題点の検討 …… 541
金児 安加利（NHO 三重中央医療センター 西 7 階呼吸器感染症病棟）
O-41-3 肺結核患者の握力と栄養評価の関係 …… 541
向井 武志（NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科）
O-41-4 今後の結核病棟運営について～ユニット化アンケート結果を踏まえて～ …… 542
山内 浩史（NHO 西別府病院 事務部 企画課 経営企画室）
O-41-5 肺 MAC(Mycobacterium avium complex) 症患者の予後と栄養状態，栄養摂取量に関する検討 …… 542
若松 謙太郎（NHO 大牟田病院 呼吸器科）
O-41-6 東京における多剤耐性結核症例の検討 …… 543
小林 信之（NHO 東京病院 呼吸器内科）
O-41-7 BCV が有効であった結核後遺症の 2 例 …… 543
西川 恵美子（NHO 松江医療センター 呼吸器内科）

## ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

## ポスター
## 医療安全-1 分析 (11:00 - 11:48) 11:00-12:48

座長：酒井 仁子（NHO 宮城病院 看護師長）

P1-01-1 医療安全管理体制変更に伴うインシデントレポート報告の変化 …… 743
六ツ見 しのぶ（国立国際医療研究センター 医療安全管理室）
P1-01-2 インシデントレポーティングシステム導入の効果と応用 …… 744
柿本 由美子（NHO 京都医療センター 医療安全管理部）
P1-01-3 結核病棟集約後のヒヤリハット発生調査―残業時間、患者人数との関連やレベル・グレードからの検討― …… 744
植野 愛良（NHO 東名古屋病院 看護部 西 6 病棟）
P1-01-4 インシデント・アクシデントレポートからみる自己抜去事例の分析と傾向 …… 745
野極 亜子（NHO 静岡医療センター HCU）
P1-01-5 与薬プロセスに着目したヒヤリハットの要因の検証～アクティビティー図を作成して～ …… 745
岩井 瞳（NHO 千葉医療センター 看護部）
P1-01-6 ダブルチェックの効果を高める実践的な取り組み ～インシデント・アクシデントの再発・未然防止を目指して～ …… 746
大久保 博史（NHO 大分医療センター 薬剤部）

P1-01-7 ImSAFER を用いた事例分析の一報告 …… 746
大場 友紀子（NHO 福岡東医療センター 看護部 結核病棟）
P1-01-8 演題取り下げ …… 747

## ポスター
## 医療安全-2 災害・放射線 (11:48 - 12:36) 11:00-12:48

座長：花尾 初美（NHO 姫路医療センター 看護師長）

P1-02-1 患者急変時における放射線科 ICLS W.G. の取り組み 第 2 報－リーダーストラップを使用して－ …… 748
藤田 訓充（NHO 京都医療センター 医療技術部 放射線科）
P1-02-2 MRI 検査室で使用可能な消火器導入経験 …… 749
深水 良哉（NHO 千葉東病院 放射線科）
P1-02-3 MRI クエンチ発生時の対応について 消防署への周知も含めて …… 749
宮城 賢治（国立精神・神経医療研究センター病院 放射線診療部）
P1-02-4 災害対策の強化と改善 ～東日本大震災から学んだ私達の思い～ …… 750
木村 悌二（NHO 青森病院 看護部）
P1-02-5 災害研修からの学び …… 750
桜井 知子（国立療養所邑久光明園 庶務課栄養管理室）
P1-02-6 X 線ポータブル撮影装置に生じる死角範囲の検討と対策 …… 751
松田 英樹（NHO 舞鶴医療センター 放射線科）
P1-02-7 造影剤に関する理解向上・造影検査の改善への取り組み …… 751
西 まどか（NHO 広島西医療センター 放射線科）
P1-02-8 IVR 業務に従事する看護師の被ばく線量低減への取り組み …… 752
近藤 平（NHO 名古屋医療センター 放射線科）

## ポスター
## 医療安全-3 医療安全・その他 (11:00 - 11:42) 11:00-12:48

座長：園田 喜子（NHO 鹿児島医療センター 看護師長）

P1-03-1 アクシデント発生後のラウンドから見えたもの …… 753
石黒 明美（NHO 富山病院 看護部）
P1-03-2 安全チェックリストのサインイン実施による患者の心理 …… 754
高橋 陽子（NHO 信州上田医療センター 手術室）
P1-03-3 身体拘束減少に向けたチーム活動の取り組み …… 754
大矢根 砂英子（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部）
P1-03-4 療育活動場面の危険防止対策 …… 755
酒井 雅代（NHO 富山病院 看護部 外来）
P1-03-5 当院におけるせん妄スクリーニングツールの実施状況 …… 755
上杉 文彦（NHO 東広島医療センター 緩和ケアチーム）
P1-03-6 患者が点滴を自己抜去した後の看護師の対処行動 …… 756
菊地 育子（NHO 東京病院 4 西病棟）
P1-03-7 救命救急センターにおける自主退院について …… 756
吉岡 早戸（NHO 災害医療センター 救命救急センター）

## ポスター
## 医療安全-4 多職種・教育 (11:42 - 12:36) 11:00-12:48

座長：桜井 かおり（NHO 災害医療センター 医療安全係長）

P1-04-1 当院にて作成した改訂アセスメントシートの誤入力の調査報告 …… 757
石井 達也（NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科）

P1-04-2 当院の中心静脈カテーテルに関する講習会の取り組みとライセンス制度について …… 758
渡瀬 瑛（NHO 東京医療センター 診療部）
P1-04-3 危険に対する「気づき力」を高める取り組み－想像力と直感力を鍛えるトレーニングを取り入れて－ …… 758
千葉 里枝（国立療養所東北新生園 看護課 山鳩センター）
P1-04-4 演題取り下げ …… 759
P1-04-5 情報の周知に関する現状把握～看護部の「医療安全管理室からのお知らせ」回覧率とアンケート調査から～ …… 759
小林 里美（NHO 松江医療センター 医療安全管理室）
P1-04-6 病棟間医療安全相互チェックを実施して－医療安全に対する知識・意識の向上－ …… 760
江藤 義治（NHO 大牟田病院 医療安全管理室）
P1-04-7 副看護師長への医療安全教育効果 …… 760
南利 朱美（NHO 九州医療センター 医療安全管理部）
P1-04-8 転倒転落インシデントレベル２以上の発生減少に向けた取り組み～リスクマネージャーの育成を通して～ …… 761
武部 昭恵（NHO 仙台医療センター 医療安全管理室）
P1-04-9 医療事故防止を目的とした教育活動 …… 761
赤沼 かおり（NHO 埼玉病院 薬剤部）

## ポスター
## 医療の質-1 (11:00 - 11:48) 11:00-12:48

座長：井上 幸哉（NHO 浜田医療センター 診療部長）

P1-05-1 長崎県の医師が抱える問題を探索し、医師偏在の解決法を考える …… 762
山崎 一美（NHO 長崎医療センター 臨床研究センター）
P1-05-2 保険査定項目削減のための研修医プロジェクト …… 763
利國 桂太郎（NHO 東京医療センター 診療部）
P1-05-3 腫瘍内科によるがん診療体制の改革 …… 763
境 健爾（NHO 熊本医療センター 腫瘍内科）
P1-05-4 業務改善に病院機能評価 (付加機能評価) を活用した多職種協働の取り組み …… 764
山田 朗加（NHO 村山医療センター 回復期リハビリテーション病棟）
P1-05-5 人工関節手術後の抗菌薬 3 日以内中止率に対する PDCA サイクルを用いた改善の取り組み …… 764
堀江 あゆみ（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 診療情報管理室）
P1-05-6 医療の質向上に向けた診療記録の質的監査への試み …… 765
丸山 こずえ（NHO 都城医療センター 医療情報管理部副部長）
P1-05-7 医師事務作業補助者における診断書下書き日数の短縮 …… 765
中島 みづ紀（NHO 熊本医療センター 統括診療部）
P1-05-8 当院における冠動脈疾患に対する検査の現状 …… 766
白木 利明（NHO 指宿医療センター 放射線科）

## ポスター
## 医療の質-2 (11:48 - 12:36) 11:00-12:48

座長：吉住 秀之（NHO 九州医療センター）

P1-06-1 災害時の精神科診療における医師事務作業補助者の対応 …… 767
竹下 喜代美（NHO 熊本医療センター 統括診療部）
P1-06-2 脊髄疾患における診療行為と医療費の検証について …… 768
藪下 千恵美（NHO 村山医療センター 企画課）
P1-06-3 内科外来診療における診療時間短縮のための医師事務作業補助者の取り組み …… 768
前田 恵美子（NHO 熊本医療センター 統括診療部）
P1-06-4 病院に救急救命士が勤務すること：その有用性と課題 …… 769
吉田 敦（NHO 横浜医療センター 集中管理部）

P1-06-5 急性期病院における作業療法の関わり～チーム医療と介入対象者の見直しを実施して～ …… 769
吉田 和史（NHO 長崎医療センター リハビリテーション科）
P1-06-6 当院における水分とろみ統一に向けた取り組み …… 770
髙橋 香織（NHO 福山医療センター リハビリテーション科）
P1-06-7 脳卒中急性期における改訂水飲みテスト及びフードテストの臨床所見と嚥下内視鏡検査の正確度 …… 770
西山 真倫子（NHO 熊本医療センター リハビリテーション科）
P1-06-8 当センター職員に対して職員満足度アンケートを実施して …… 771
中森 幸雄（国立循環器病研究センター 移転建替推進部長）

## ポスター
## 医療情報システム-1 (11:00 - 11:48) 11:00-12:48

座長：松原 始朗（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 診療情報 IT 推進室）

P1-07-1 当院における医療情報システムの構築 －短期間で紙カルテから完全ペーパーレスへ－ …… 772
市原 典子（NHO 高松医療センター 神経内科）
P1-07-2 電子カルテシステム更新に伴う問題点について～コンサルティング業務を委託して～その１．仕様書作成から契約業者決定まで …… 773
内枦保 雄一（NHO 宮崎東病院 企画課）
P1-07-3 病院情報システムにおけるグループウエアの導入と利活用について …… 773
増田 公男（NHO 相模原病院 医療情報部）
P1-07-4 物品管理システム再構築への取り組み～物品請求、Hosp 財務会計管理システムと電子カルテ、医事システムとの連携～ …… 774
菅谷 揚子（NHO 南岡山医療センター 病院情報管理室）
P1-07-5 セキュリティ機能付き USB メモリの運用事例 …… 774
叶谷 信治雄（NHO 西新潟中央病院 管理課）
P1-07-6 別府医療センターにおけるセキュリティ対策の紹介 …… 775
三浦 佑典（NHO 別府医療センター 事務部 管理課）
P1-07-7 ネットワーク HDD（NAS）を使った情報漏えい防止への取り組み …… 775
渡部 活起（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 治験管理室）
P1-07-8 演題取り下げ …… 776

## ポスター
## 医療情報システム-2 (11:48 - 12:36) 11:00-12:48

座長：木村 博典（NHO 長崎川棚医療センター）

P1-08-1 実績ある病院のシステム導入を図り、適切な保険請求債権管理を行う環境構築 …… 777
松岡 祥男（NHO まつもと医療センター松本病院 事務部）
P1-08-2 共同指導と診療報酬改定に対する電子カルテの調整と職員周知の工夫 …… 778
杉谷 篤（NHO 米子医療センター 医療情報部）
P1-08-3 医学管理料の指導内容の記載率向上についての取り組み …… 778
宮原 理恵（NHO 災害医療センター 事務部企画課診療録管理室）
P1-08-4 患者レジストリデータ収集基盤の構築 …… 779
笹原 祐介（国立循環器病研究センター 循環器病統合情報センター）
P1-08-5 病理診断報告レポートの未確認防止の取り組みについて …… 779
武井 真寿代（NHO 東京医療センター 事務部企画課医事室）
P1-08-6 院内がん登録負担軽減に向けた取り組み …… 780
比知屋 春奈（NHO 沖縄病院 診療情報管理室）
P1-08-7 看護支援システムにおける患者情報の取扱いに関する実態 …… 780
一元 舞子（NHO 大牟田病院 看護部）
P1-08-8 電子カルテシステム導入後の課題と教育の充実～看護支援システムに焦点をあてて～ …… 781
奥野 まどか（NHO 兵庫あおの病院 看護部）

## ポスター
## 栄養・NST・褥瘡-1 (11:00 - 11:48) 11:00-12:48

座長：吉丸 雅美（NHO 長崎川棚医療センター 栄養管理室）


P1-09-1 外来栄養指導における胃切除術後患者に対する栄養評価 …… 782
吉原 千晶（NHO 浜田医療センター 栄養管理室）

P1-09-2 心不全チーム管理栄養士が介入した食事摂取量不良患者への対応と課題 …… 783
加來 正之（NHO 鹿児島医療センター 統括診療部 糖尿病・内分泌内科 栄養管理室）

P1-09-3 長期入院患者における栄養再評価方法の見直し ～栄養評価支援システムの構築～ …… 783
藤原 彰（NHO 菊池病院 栄養管理室）

P1-09-4 呼吸器疾患患者における体重増加に関連する因子の検討 …… 784
澤田 周矢（NHO 西新潟中央病院 栄養管理室）

P1-09-5 当院神経内科病棟における神経変性疾患患者の栄養状態の検討 …… 784
松井 貴子（NHO 山形病院 栄養管理室）

P1-09-6 重症慢性期患者の栄養評価への体組成測定における皮下脂肪厚法とインピーダンス法の比較 …… 785
渡邉 一礼（NHO 釜石病院 栄養管理室）

P1-09-7 高度るいそう患者に対する開心術後の経管栄養投与量に難渋した 1 例 …… 785
金澤 健一郎（NHO 名古屋医療センター 栄養管理室）

P1-09-8 純ココア付加により微量元素不足が改善した重症心身障害児の一例 …… 786
太田 有香（NHO 医王病院 看護部）


## ポスター
## 栄養・NST・褥瘡-2 (11:48 - 12:36) 11:00-12:48

座長：近藤 聡子（NHO 帯広病院 栄養管理室）


P1-10-1 栄養食事指導における栄養診断を実践して～第一報～ …… 787
中山 美帆（NHO 小倉医療センター 栄養管理室）

P1-10-2 管理栄養士のフレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドローム認知度の実態と栄養指導での評価、介護予防意識に関する調査報告 …… 788
木下 かほり（国立長寿医療研究センター 栄養管理部）

P1-10-3 重症心身障害者における上腸間膜動脈症候群の一症例～保存的加療による経口摂取の検討～ …… 788
伊藤 菜津貴（NHO 宮城病院 栄養サポートチーム（NST））

P1-10-4 化学療法における栄養管理～催吐性リスク別の検討～ …… 789
酒井 雄士（NHO 沖縄病院 栄養管理室）

P1-10-5 食物繊維の摂取による排便コントロール …… 789
都築 美香（NHO 東名古屋病院 看護部）

P1-10-6 消化態栄養剤を用いて非感染性の下痢が改善された症例 …… 790
前田 啓希（NHO 米沢病院 消化器科栄養管理室）

P1-10-7 肺炎に対する抗菌薬使用を機に下痢症状が出現した症例に対して消化態濃厚流動食を使用した一例 …… 790
父川 拓朗（NHO 関門医療センター 生活習慣病部内科 栄養管理室）

P1-10-8 NST と連携した難治性褥瘡の治癒促進への取り組み－オルニチン含有食品を摂取した事例についての報告－ …… 791
清水 三花（NHO 南京都病院 看護部）


## ポスター
## 栄養・NST・褥瘡-3 (11:00 - 11:48) 11:00-12:48

座長：内川 厳志（NHO あわら病院 栄養管理室）


P1-11-1 糖尿病教育入院におけるチェックテストを導入した新システムの構築 …… 792
米田 巧基（NHO 熊本再春荘病院 栄養管理室）

P1-11-2 集団栄養指導の理解度向上を目指して～見えてきた今後の課題～ …… 793
松本 祐耶（NHO いわき病院 栄養管理室）

P1-11-3 小児食物アレルギー教室の現状について …… 793
中本 潔那（NHO 岩国医療センター）
P1-11-4 産褥期貧血患者への新たな取組み～貧血教室開催に向けて～ …… 794
大久 朋子（NHO 仙台医療センター 栄養管理室）
P1-11-5 妊婦の食習慣からみた貧血改善の効果 …… 794
石井 睦美（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 栄養管理室）
P1-11-6 骨粗鬆症外来にて栄養食事指導を開始して …… 795
濱野 真実（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 栄養管理室）
P1-11-7 治療抵抗性統合失調症患者に対する栄養食事指導への取組み …… 795
釘本 みどり（NHO 琉球病院 栄養管理室）
P1-11-8 『食事をしながら健康教室』の健康維持改善効果（運動量の増加）の検討 …… 796
清水 美希（NHO 南和歌山医療センター 栄養管理室）

## ポスター
## 栄養・NST・褥瘡-4 (11:48 - 12:30) 11:00-12:48

座長：西舘 真理（NHO 福島病院 栄養管理室）

P1-12-1 当院特別メニューが患者に与える効果 …… 797
村山 みさき（NHO 福山医療センター 栄養管理室）
P1-12-2 脂質制限食を摂取した入院患者に対するノンフライ調理法の有用度評価 …… 798
荒木 翔太（NHO 長崎医療センター 統括診療部 栄養管理室）
P1-12-3 当院における減塩食の喫食率を向上させる取り組み～だしを活用した料理の提供～ …… 798
大槻 博人（NHO 宮城病院 栄養管理室）
P1-12-4 おいしい減塩食の普及を図る“かるしお”認定制度の構築と展開～認定食品の傾向を中心に～ …… 799
平野 和保（国立循環器病研究センター 臨床栄養部）
P1-12-5 おいしい減塩食の普及を図る“かるしお”認定制度の構築と展開 ―企業の経済活動との連動― …… 799
赤川 英毅（国立循環器病研究センター 知的資産部）
P1-12-6 授乳婦向け料理レシピを用いた母乳育児推進のための食事支援の取り組み …… 800
横田 瑛里子（NHO 九州医療センター 栄養管理室）
P1-12-7 嚥下食の物性安定化を目指した調理手順の検討 (調理師の立場から) …… 800
水本 誠（NHO 北陸病院 栄養管理室）

## ポスター
## 感染対策・ICT-1 環境整備・手洗い-1 (11:00 - 11:48) 11:00-12:48

座長：小田原 美樹（NHO 九州医療センター）

P1-13-1 環境整備における感染リンクナースの取り組み …… 801
神部 環（国立がん研究センター中央病院 看護部 15A 病棟）
P1-13-2 感染対策に対する意識を高める効果的な取り組みについて～相関分析でわかったこと～ …… 802
大口 祐矢（NHO 東名古屋病院 看護部）
P1-13-3 院内感染対策研修参加者増加への取り組み～全職員が参加しようと思う研修を目指して～ …… 802
野館 陽（NHO 函館病院 感染管理室）
P1-13-4 看護部感染予防リンクナース会の活動成果と今後の課題 …… 803
倉澤 幸（NHO 渋川医療センター 看護部）
P1-13-5 臭いなんて言わせません。こんなにきれいになりました。～感染管理の視点から汚物室の環境を考える～ …… 803
寺倉 智子（NHO 南京都病院 看護部）
P1-13-6 感染対策遵守に向けた取り組み …… 804
小泉 恵（NHO 東名古屋病院 看護部）
P1-13-7 手形平板培地による手洗い評価と今後の課題 …… 804
松本 清（NHO 北陸病院 研究検査科）

P1-13-8 個人へのフィードバックを用いた手指衛生向上に向けた取り組み …… 805
加藤 留美（NHO 西新潟中央病院 看護部）

## ポスター
## 感染対策・ICT-2 環境整備・手洗い-2 (11:48 - 12:36) 11:00-12:48

座長：福本 渚（NHO 大牟田病院）

P1-14-1 膀胱留置カテーテル管理（尿廃棄）手順の改訂～感染対策の根拠と実際 わかりやすいイラスト手順書を作成して～ …… 806
川上 泰史（NHO 横浜医療センター ICU）
P1-14-2 A 病院の障害者病棟における人工呼吸器関連肺炎サーベイランスの報告 …… 807
高柳 裕子（NHO 天竜病院 感染対策室）
P1-14-3 多職種協働および多角的なアプローチによるディスポーザブルタオルの全部署運用に向けた取り組みについて …… 807
吉松 崇之（NHO 広島西医療センター 看護部）
P1-14-4 リンクナースによる擦式アルコール製剤の手指衛生遵守に向けての取り組み …… 808
鈴木 潤子（NHO 西新潟中央病院 看護部）
P1-14-5 手指衛生の遵守・向上に向けた取り組み～直接観察法を用いて～ …… 808
山根 裕美（国立がん研究センター中央病院・研究所 ICU）
P1-14-6 速乾式消毒剤による手指衛生遵守率向上への取り組み ～個人持ち制度を導入して～ …… 809
藤原 恵子（NHO 金沢医療センター 看護部）
P1-14-7 当院における擦式手指消毒薬使用状況と MRSA 検出状況の分析及び今後の課題 …… 809
深瀬 史江（NHO 横浜医療センター 医療安全管理室）
P1-14-8 POT 法を用いた緑膿菌および MRSA の病棟内伝播と手指消毒薬の使用量に関する検討 …… 810
愛知 佑香（NHO 名古屋医療センター 薬剤部）

## ポスター
## 感染対策・ICT-3 抗菌薬 (11:00 - 11:48) 11:00-12:48

座長：小園 亜希（NHO 熊本再春荘病院 薬剤部）

P1-15-1 抗菌薬の届け出制導入効果 …… 811
鈴木 寛人（NHO 千葉東病院 薬剤部）
P1-15-2 あわら病院における抗菌薬適正使用の取り組み～抗菌薬使用届の記入形式変更後の抗菌薬使用状況の変化について～ …… 812
高口 仁宏（NHO あわら病院 薬剤科）
P1-15-3 メトロニダゾール点滴静注の使用状況とメトロニダゾール脳症の発現について …… 812
鷲田 依美里（NHO 神戸医療センター 薬剤部）
P1-15-4 Vancomycin の血中濃度におよぼす尿 pH の影響 …… 813
小田原 真希（NHO 別府医療センター 薬剤部）
P1-15-5 相模原病院抗菌薬ポケットガイドの作成と今後の課題 …… 813
中野 和明（NHO 相模原病院 臨床検査科）
P1-15-6 当院のバンコマイシン、テイコプラニンの TDM 全症例介入への取り組みと今後の課題 …… 814
富永 枝里子（NHO 相模原病院 薬剤部）
P1-15-7 モンテカルロシミュレーション法による MEPM を長期投与した患者についての検討 …… 814
豊福 泰代（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 薬剤部）
P1-15-8 透析患者及び腎機能低下患者におけるバンコマイシン (VCM) 投与の推移一例 …… 815
大津 貴寛（NHO 都城医療センター 薬剤部）

## ポスター
## 感染対策・ICT-4 耐性菌 (11:48 - 12:30) 11:00-12:48

座長：田中 沙希恵（NHO 九州医療センター 臨床検査部）

P1-16-1 2 剤耐性 *Acinetobacter* への環境調査事例 －検査法を中心に－ …… 816
三浦 みちえ（国立長寿医療研究センター 臨床検査部）

P1-16-2 メタロ-β-ラクタマーゼ産生腸内細菌科細菌感染防止に対する取り組みと成果 …… 817
小倉 佐弥香（NHO 宇多野病院 看護部）

P1-16-3 東佐賀病院における ESBL 産生菌の実際 …… 817
副島 啓司（NHO 東佐賀病院 薬剤部）

P1-16-4 当院における ICT の取り組みと耐性菌の検出状況の推移 …… 818
坂井 隼人（NHO 茨城東病院 薬剤部）

P1-16-5 院内伝播が疑われた同一病棟で発生したダプトマイシン耐性 MRSA 感染の 3 症例 …… 818
永野 真久（NHO 沖縄病院 薬剤科）

P1-16-6 当院における、耐性菌長期保菌患者の耐性菌発生時の状況 …… 819
武居 浩子（NHO 柳井医療センター 研究検査科）

P1-16-7 AUD(Antimicrobial use density：抗菌薬使用密度) を用いた耐性菌サーベイランスへの取り組み …… 819
溝田 繁治（NHO 長崎医療センター 薬剤部）

## ポスター
## 患者サービス・ボランティア・接遇-1　接遇・ボランティア　(11:00 - 11:48)　11:00-12:48

座長：宮下 真理子（NHO 霞ヶ浦医療センター 看護師長）

P1-17-1 折り紙アートで食事を華やかに演出するおもてなし …… 820
齊藤 由理（NHO 霞ヶ浦医療センター 栄養管理室）

P1-17-2 看護職員の接遇向上をめざして～接遇アンケートの実施とその後の取り組み～ …… 821
高井 みゆき（NHO 函館病院 看護部）

P1-17-3 回復期リハビリテーション病棟における倫理的ジレンマに対する取り組み～倫理的事例検討会の活用～ …… 821
舘小路 昌之（NHO 村山医療センター 看護部 6 病棟）

P1-17-4 接遇に対する看護師の意識と行動 …… 822
鶴田 望（NHO 東京医療センター 看護部）

P1-17-5 患者目線に立った看護サービス推進委員会での取組み―看護スタッフの接遇と快適な療養環境への取組みの可視化― …… 822
谷村 優子（NHO 南九州病院 看護部）

P1-17-6 「新採用職員オリエンテーション」での講義効果について～ボランティア活動への理解を促すために～ …… 823
大石 愛（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 地域医療連携室）

P1-17-7 外来看護師による退院前訪問の有効性 …… 823
藤田 直子（NHO 熊本再春荘病院 外来）

P1-17-8 新潟病院における個別支援計画書の見直しと運用について - 電子カルテを活用した新たな取り組みの経過報告 - …… 824
深町 尚衣（NHO 神奈川病院 療育指導室）

## ポスター
## 患者サービス・ボランティア・接遇-2　接遇・環境　(11:48 - 12:42)　11:00-12:48

座長：松室 有希（国立循環器病研究センター 看護師長）

P1-18-1 演題取り下げ …… 825

P1-18-2 最寄り駅から１キロ以上離れている当院敷地内への路線バス延伸の誘致について …… 826
川崎 眞（NHO 近畿中央胸部疾患センター 事務部）

P1-18-3 精神科作業療法におけるサービス向上と経営改善の取り組み～効果的提供をめざして～ …… 826
杉山 智美（国立精神・神経医療研究センター 精神リハビリテーション部）

P1-18-4 リハビリテーション総合実施計画料算定漏れ０への道！ ～安心して下さい、漏らさせませんよ！ ～ …… 827
西舘 拓哉（NHO いわき病院 リハビリテーション科）

P1-18-5 環境整備による検査効率の向上への取り組み ～胸部撮影を中心に～ …… 827
谷端 有布（NHO 近畿中央胸部疾患センター 放射線科）

P1-18-6 患者の連絡先等の申告に関する確認作業結果の報告 …… 828
田中 功（NHO 佐賀病院 経営企画室）

P1-18-7 生理検査室の患者サービス向上を目指して～アンケート調査報告～ …… 828
武知 そら（NHO 広島西医療センター 臨床検査科）

P1-18-8 生理機能検査室における患者意見に応えるための取り組み　その 1 …… 829
林 文子（NHO 京都医療センター 臨床検査科）

P1-18-9 生理機能検査室における患者意見に応えるための取り組み　その 2～アンケート調査から見える患者からの評価～ …… 829
松本 俊一（NHO 京都医療センター 臨床検査科）

## ポスター
## リハビリテーション-1　脳血管-1　(11:00 - 11:48)　11:00-12:48

座長：井端 康人（NHO 近畿中央胸部疾患センター）

P1-19-1 国立国際医療研究センター Stroke care unit の入室患者の実態調査-SCU での効果的なリハ介入を目指した予備的調査- …… 830
水口 寛子（国立国際医療研究センター リハビリテーション科）

P1-19-2 機械的血栓回収療法後の脳梗塞患者における肺炎合併に影響する要因の検討 …… 831
渡辺 伸一（NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科）

P1-19-3 理学療法がボツリヌス療法後の脳卒中患者の筋硬度抑制に与える影響について～RTE 測定結果に基づく検討～ …… 831
大釜 由啓（NHO 東京病院 リハビリテーション科）

P1-19-4 Pusher 症状の著名な患者に対し、臥位時感覚入力により座位保持が可能になった症例 …… 832
古田 寛和（NHO 村山医療センター リハビリテーション科作業療法）

P1-19-5 急性脳症後遺症により左片麻痺を呈したが非麻痺側の拘束により機能回復がみられた一例 …… 832
森本 翼（NHO 南九州病院 リハビリテーション科）

P1-19-6 左被殻出血により左麻痺と高次脳機能障害を呈した患者に対する介入
－劣位半球症状からくる不安により在宅生活の支障が生じた事例－ …… 833
鈴木 勇紀（NHO 東京病院 リハビリテーション科 作業療法士）

P1-19-7 体性感覚入力が有効なパーキンソン病患者対する視覚的 CUE 及び体性感覚の同時入力による歩行練習の効果 …… 833
花村 芽衣（NHO 東京病院 リハビリテーション科）

P1-19-8 Rubber hand illusion が身体中心へ及ぼす影響　～臨床での実用性に着目して～ …… 834
飯田 優真（NHO 神奈川病院 リハビリテーション科）

## ポスター
## リハビリテーション-2　脳血管-2　(11:48 - 12:42)　11:00-12:48

座長：及川 奈美（NHO 東京医療センター）

P1-20-1 ラクナ梗塞を契機に著しい歩行能力の低下を認めた症例～非麻痺側を中心とした治療アプローチ～ …… 835
登阪 智正（NHO 千葉医療センター リハビリテーション科）

P1-20-2 急性期病院における患者の自宅復帰に関する考察～脳梗塞の一症例を通して～ …… 836
鬼塚 由大（NHO 指宿病院 リハビリテーション科）

P1-20-3 脳卒中急性期リハビリテーションにおける作業療法士の関わり方の検討～災害医療センター作業療法部門の場合～ …… 836
小金澤 悟（NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科）

P1-20-4 自己免疫性脳炎後の高次脳機能障害に対する作業療法の関わり …… 837
水沼 奈津子（NHO 東京病院 リハビリテーション科 作業療法士）

P1-20-5 脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血患者の在宅復帰に関わる因子の検討 …… 837
小椋 昌美（NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科）

P1-20-6 急性期脳卒中患者の在院日数、転帰先と B.I の関連性について …… 838
長谷川 慎（NHO 水戸医療センター リハビリテーション科）

P1-20-7 てんかん患者の高次脳機能と就労実態 …… 838
遠藤 広海（NHO 静岡てんかん・神経医療センター リハビリテーション科）
P1-20-8 LSVT BIG の短期効果とその治療ターゲット …… 839
田原 将行（NHO 宇多野病院 リハビリテーション科）
P1-20-9 臥位における腹筋群の新たなるトレーニング法の効果-超音波イメージングを用いての検討- …… 839
増渕 和宏（NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科）

## ポスター
## 看護技術・看護記録-1　看護師育成　(11:00 - 11:48)　11:00-12:48

座長：中原 博美（NHO 東京病院 看護師長）

P1-21-1 新人看護師における排泄援助の習得過程 …… 840
宮崎 貴昭（NHO 静岡医療センター 看護部）
P1-21-2 当病棟看護師の抗がん剤治療の副作用と看護に対する知識の習得における課題の検討 …… 841
田中 香里（NHO 兵庫中央病院 看護部東 4 病棟）
P1-21-3 高度心肺蘇生（ACLS）訓練に対する看護師の反応と教育活動の評価 …… 841
橋本 優紀（NHO 西埼玉中央病院 4 階病棟）
P1-21-4 看護師の急変対応と院内急変時対応システムに対する不安の実態調査 …… 842
佐藤 美加子（NHO あきた病院 看護部）
P1-21-5 看護師のストーマケアに対する苦手意識 …… 842
鈴鹿 琴美（NHO 四国がんセンター 看護部）
P1-21-6 自動吸引システムの技術向上を図る～DVD 使用による統一した看護の提供を図る～ …… 843
玉城 良樹（NHO 沖縄病院 看護部）
P1-21-7 筋ジストロフィー病棟における人工呼吸器装着患者の外出に同行できる看護師の育成-技術チェックリスト自己評価分析- …… 843
久林 萌（NHO 広島西医療センター 看護部 2 あゆみ（筋ジストロフィー）病棟）
P1-21-8 口腔ケアに対するスタッフの意識の把握と向上について　～口腔ケアカンファレンスを活用して～ …… 844
都築 知之（NHO 宮城病院 看護部）

## ポスター
## 看護技術・看護記録-2　看護技術、看護方法-1　(11:48 - 12:36)　11:00-12:48

座長：宗像 祐二（NHO 旭川医療センター 看護師長）

P1-22-1 心電図電極シールによる皮膚障害の改善策について …… 845
柳田 奈津美（NHO 高崎総合医療センター 救命救急センター）
P1-22-2 挿管チューブ固定テープの緩みの要因 …… 846
福留 大晃（NHO 九州医療センター 看護部）
P1-22-3 事故抜去予防に向けたドレーン管理の取り組みの効果 …… 846
多賀谷 睦（NHO 高崎総合医療センター 消化器病センター）
P1-22-4 ベッドからストレッチャー移動時のスライダー使用における安全なボディメカニクスの検証第二報～ベッドの高さと腰の安全角度の関連性 …… 847
中村 博（NHO 紫香楽病院 看護部）
P1-22-5 消化器外科病棟における経鼻ドレーンの固定方法の検討 …… 847
前嶋 悠梨亜（NHO 南和歌山医療センター 看護部）
P1-22-6 腹部温罨法による消化器疾患患者の腹部膨満感の軽減効果～温湯とアロマオイルの比較～ …… 848
矢野 明日香（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 看護部）
P1-22-7 白色ワセリンの塗布による高齢者の皮膚変化 …… 848
吉田 憲生（NHO 米沢病院 看護部 5 病棟）
P1-22-8 イレウス管挿入患者の皮膚トラブル発生要因の検討 …… 849
川原 彩（NHO 福山医療センター 看護部）

## ポスター
## 看護人材育成、認定・専門看護師-1　新人教育　(11:00 - 11:54)　11:00-12:48

座長：山田 展代（NHO 九州医療センター 看護師長）


P1-23-1　平成 27 年度に A 病院に就職した新人看護師の社会人基礎力の実態と 1 年の変化 …… 850
尾形 洋子（NHO 名古屋医療センター 看護部教育）

P1-23-2　新人看護師研修におけるシミュレーション教育の効果 …… 851
明野 恵子（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 看護部）

P1-23-3　新人看護師技術研修後、技術獲得に向けての取り組み～新採用者技術研修後、病棟内伝達講習を企画して～ …… 851
池田 としえ（NHO 熊本医療センター 5 階西病棟）

P1-23-4　社会人経験のある新人看護師の就職 6 ヶ月後の思い …… 852
兼重 綾（NHO 柳井医療センター 看護部）

P1-23-5　精神科新人看護師の希死念慮患者への対応力向上を意図した教育的介入 …… 852
前田 果歩里（NHO 熊本医療センター 7 南）

P1-23-6　他職種合同新人研修の実際～研修アンケート結果から研修効果を考える～ …… 853
福炭 由佳（NHO 三重病院 看護部）

P1-23-7　新人看護師の主体性・自発性を持たせるプリセプターの活動-ひよこボードを活用した新人教育- …… 853
荘田 知世（NHO 長良医療センター GCU）

P1-23-8　初めて新人指導をした看護師のやりがいについて …… 854
土肥 翔大（NHO 金沢医療センター 中 5 病棟）

P1-23-9　NICU・GCU 交換研修を実施して …… 854
平岡 淳子（NHO 長良医療センター NICU）


## ポスター
## 看護技術・看護記録-3　看護技術、患者指導　(11:54 - 12:36)　11:00-12:48

座長：福迫 直美（NHO 九州医療センター 看護師長）


P1-24-1　胃瘻で寝たきりの患者の口臭予防への取り組み～介護員の口腔ケアの知識、技術の習得を行って～ …… 855
上里 良彦（国立療養所宮古南静園 看護課 病棟）

P1-24-2　重症心身障がい児（者）の口腔ケアの充実を目指して-ブラッシング技術を向上させるための取り組み- …… 856
向井 美紗（NHO 南京都病院 西病棟 1 階）

P1-24-3　内科病棟における新人看護師の点滴静脈内注射の手技確立を支援する指導方法の 1 考察 …… 856
原田 亜寿沙（NHO 神戸医療センター 5 東病棟）

P1-24-4　認知症があり入院目的が理解できない患者に患者参加型看護計画を用いた効果 …… 857
橋端 綾子（国立長寿医療研究センター 看護部）

P1-24-5　呼吸器・循環器病棟における看護師の口腔ケアに対する意識調査 …… 857
喜村 麻奈美（NHO 長良医療センター 看護部）

P1-24-6　評価基準を統一することによるアセスメントの影響 …… 858
吉田 麻衣子（NHO 宮城病院 看護部）

P1-24-7　在宅エポプロステノール持続静注療法実施における高齢患者に対する退院支援 …… 858
伊藤 理織（国立循環器病研究センター 看護部）


## ポスター
## 看護管理・業務・方式・体制-1　看護方式　(11:00 - 11:48)　11:00-12:48

座長：山口 京子（NHO 埼玉病院 看護師長）


P1-25-1　PNS 導入初期における職員の受け入れと考えの相違 …… 859
小川 明子（NHO 静岡医療センター）

P1-25-2　PNS 導入が看護師に及ぼす影響 …… 860
斉藤 杏里（NHO 高崎総合医療センター 南 5 階病棟）

P1-25-3　PNS の現状と今後の課題 …… 860
江内谷 彩佳（NHO 鹿児島医療センター 看護部）

P1-25-4 外科系病棟で PNS(パートナーシップ・ナーシング・システム) を導入後の経験年数による看護師の教育的効果 …… 861
石橋 彩佳（NHO 長崎川棚医療センター 看護師）
P1-25-5 もう１人で受け持つのは不安です！ ～常に２人の看護師でケアを行う～ …… 861
齊藤 みどり（NHO 新潟病院 3 病棟）
P1-25-6 混合女性病棟における PNS 導入による超過勤務の変化 …… 862
後藤 優里（NHO 静岡医療センター 5 東病棟）
P1-25-7 看護師のナースコール対応への認識の現状に関する研究 …… 862
竹澤 玲子（NHO 沼田病院 看護部）
P1-25-8 泌尿器外来で看護介入を充実させるためには …… 863
生田 麻美子（国立がん研究センター東病院 看護部）

## ポスター
## 看護管理・業務・方式・体制-2　看護管理　(11:48 - 12:42)　11:00-12:48

座長：本多 雅之（NHO 富山病院 看護師長）

P1-26-1 看護師長と副看護師長の「管理日」に関する現状と課題　～「管理日」についての聞き取り調査を実施して～ …… 864
的場 浩二（NHO 南九州病院 看護部）
P1-26-2 効果的な病床管理を目指して～30 床減少での看護師長の取り組み～ …… 865
大岩 麻紀（NHO 金沢医療センター 中３病棟）
P1-26-3 看護師長の行動変容のために　～ワールドカフェを活用して～ …… 865
吉田 久美（NHO 東名古屋病院 看護部）
P1-26-4 看護業務量調査結果を基にした時間外勤務縮減への取り組み …… 866
郷原 美砂子（NHO 広島西医療センター 看護部）
P1-26-5 超過勤務削減に向けたリーダー看護師による残務調整効果の検討 …… 866
並木 あかね（国立がん研究センター中央病院 看護部）
P1-26-6 超過勤務分析から人員配置を考えて …… 867
笹岡 郁子（NHO 栃木医療センター 看護部）
P1-26-7 離職防止に向けた看護師長のポジティブマネージメントの一考察～看護師の職務満足度調査から～ …… 867
南 佳代（NHO 金沢医療センター 看護部）
P1-26-8 看護師・介護員の協働の効果をあげる看護師長の関わりについて …… 868
森田 宏子（国立療養所多磨全生園 看護部）
P1-26-9 看護師長学習会活動報告　～看護師長の人材育成能力を高めるための取組み～ …… 868
小島 一浩（NHO 東近江総合医療センター 看護部）

## ポスター
## 精神疾患-1　心理療法　(11:00 - 11:54)　11:00-12:48

座長：高江洲 慶（NHO 琉球病院 心理療法室）

P1-27-1 うつ状態にある入所者へのアプローチ～構造的ライフレビューを用いた関わり～ …… 869
園田 俊輔（国立菊池恵楓園 看護部）
P1-27-2 高齢うつ患者へのポジティブ心理学的アプローチ～看護による関わりの効果～ …… 870
山本 康子（NHO 帯広病院 看護部）
P1-27-3 精神科デイケア当事者の「対話」を生かした生活支援プログラムを開催して …… 870
森島 肇（NHO 埼玉病院 リハビリテーション科）
P1-27-4 自己モニタリング力向上のための取り組み～マインドフルネス・ヨガを用いて～ …… 871
二木 琢也（NHO 菊池病院 リハビリテーション科）
P1-27-5 強固な被害妄想から生じた暴力的認知が適応的認知に変容していった一事例 …… 871
荒木 学（NHO 榊原病院 看護部）
P1-27-6 対人恐怖症患者に対する認知行動療法 …… 872
国武 彩（NHO 関門医療センター 総合診療部）

P1-27-7 T.Tabak の“精神病圏患者に対するマインドフル認知強化トレーニング”の有効性について（その 1）-プログラムの特徴 …… 872
福岡 透（NHO 久里浜医療センター 看護部）

P1-27-8 T.Tabak の“精神病圏患者に対するマインドフル認知強化トレーニング”の有効性について（その 2）- 認知機能、陰性症状に対する影響 …… 873
美濃部 るり子（NHO 久里浜医療センター 医局）

P1-27-9 T.Tabak の“精神病圏患者に対するマインドフル認知強化トレーニング”の有効性について（その 3)-ストレス、うつ、気づきへの影響 …… 873
杉浦 久美子（NHO 久里浜医療センター 心理療法室）

## ポスター
## 精神疾患-2　医療観察法　(11:54 - 12:42)　11:00-12:48

座長：大鶴 卓（NHO 琉球病院 精神科医局）

P1-28-1 医療観察法指定入院医療機関における入院期間と服薬態度の関連 …… 874
菅原 裕美（NHO 下総精神医療センター 看護部）

P1-28-2 医療観察法処遇中の患者家族の心理的 Well-being に関する研究 …… 875
佐藤 千枝子（NHO 下総精神医療センター 看護部）

P1-28-3 医療観察法入院となった覚せい剤後遺精神病患者に対する看護アプローチ …… 875
牧野 英之（NHO 榊原病院 看護部）

P1-28-4 通院移行後の問題事象に対する静的要因の研究２）医療観察法通院移行後の問題事象発生における年代による影響の検証 …… 876
高野 真弘（NHO 榊原病院 心理療法室）

P1-28-5 通院移行後の問題事象に対する静的要因の研究３）医療観察法通院移行後の問題事象発生における対象行為の被害程度による影響の検証 …… 876
高橋 昇（NHO 花巻病院 心理療法室）

P1-28-6 千葉県の医療観察法病棟の現状 …… 877
清原 雅生（NHO 下総精神医療センター 精神科）

P1-28-7 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究（40）～診断分類による比較 …… 877
天野 昌太郎（NHO 肥前精神医療センター 心理室）

P1-28-8 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究（41）～対象行為による比較 …… 878
壁屋 康洋（NHO 榊原病院 心理療法室）

## ポスター
## 循環器疾患-1　虚血性心疾患　(11:00 - 11:42)　11:00-12:48

座長：竹中 孝（NHO 北海道医療センター 内科系診療部長）

P1-29-1 抗リン脂質抗体症候群を合併した急性心筋梗塞症例の特徴 …… 879
藤田 央（NHO 仙台医療センター 循環器内科）

P1-29-2 神経学的後遺症なく良好な転帰をたどった院外心停止の 1 症例 …… 880
山口 諒（NHO 埼玉病院 循環器内科）

P1-29-3 Vf を繰り返す三枝病変の急性冠症候群 (ACS) に PCPS を導入することで PCI 遂行し救命できた一例 …… 880
田畑 文昌（NHO 水戸医療センター 循環器内科）

P1-29-4 左前下行枝の冠動脈瘤を伴う狭窄病変に対して PCI を施行し、遠隔期に冠動脈瘤消失を認めた 1 例 …… 881
川上 亮（NHO 高崎総合医療センター 循環器科）

P1-29-5 特異な急性期所見を呈した 2 枝同時閉塞の急性心筋梗塞の 1 例 …… 881
雪野 碧（NHO 函館病院 循環器科）

P1-29-6 高度石灰化を伴う狭窄病変に対する PCI 施行後に造影剤腎症を来たした１例 …… 882
下永 貴司（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 循環器内科）

P1-29-7 急性肝炎の診断で他院から紹介入院し、虚血性心筋症による心不全が疑われた特発性拡張型心筋症の 1 例 …… 882
大西 正人（NHO 東近江総合医療センター 循環器内科）

## ポスター
## 循環器疾患-2　不整脈　(11:42 - 12:24)　11:00-12:48

座長：富田 保志（NHO 名古屋医療センター 循環器内科 医長）


P1-30-1　心腔内除細動により心室細動が誘発された、持続性心房細動の一例 …… 883
宮地 晃平（NHO 岡山医療センター 循環器科）

P1-30-2　失神、急性下肢動脈閉塞の原因となった、非弁膜症性心房細動に合併した巨大左房内血栓の一例 …… 884
三浦 光太郎（NHO 東京医療センター 循環器内科）

P1-30-3　当院での発作性心房細動に対する肺静脈電気的隔離術における Cryo-Ablation の初期成績；RF-Ablation との比較 …… 884
中川 珠実（NHO 金沢医療センター 循環器内科）

P1-30-4　心臓突然死の臨床的・病理学的検討（剖検症例を通じて） …… 885
松本 学（国立循環器病研究センター 病理部）

P1-30-5　S 字状結腸軸捻転に伴う低カリウム血症にて多形性心室頻拍を繰り返した 1 例 …… 885
福木 昌治（NHO 米子医療センター 循環器内科）

P1-30-6　ステロイド治療 3 週間で房室伝導の回復を認めた完全房室ブロック合併サルコイドーシスの一例 …… 886
牛窪 真理（NHO 東京医療センター リウマチ膠原病内科）

P1-30-7　ペースメーカーリード感染による感染性心内膜炎に対してリード抜去術を施行した一例 …… 886
井合 渉（NHO 埼玉病院 循環器内科）


## ポスター
## 看護総合-1　看護師の意識　(11:00 - 11:48)　11:00-12:48

座長：黒澤 澄恵（NHO 八戸病院 看護部長）


P1-31-1　患者の性的言動に対する看護師の思いの変化と対応～パーキンソン病治療薬による性欲亢進に対して～ …… 887
伊藤 弥生（NHO 青森病院 看護部）

P1-31-2　精神科閉鎖病棟から高齢者認知症病棟への過渡期における看護師の感情 …… 888
金重 達典（NHO 賀茂精神医療センター 高齢者認知症病棟）

P1-31-3　脳卒中関連病棟に勤務する看護師が重要視している項目に対する現状調査 …… 888
藤原 久江（国立循環器病研究センター 看護部）

P1-31-4　深部静脈血栓症 (DVT) 予防における水分摂取に対する看護師の取り組みについて …… 889
日置 友理（NHO 三重中央医療センター 看護部西 5 病棟）

P1-31-5　その人らしさを尊重したかかわりを目指して～神経筋疾患患者の金婚式に参加したスタッフの思いの分析から明らかになったこと～ …… 889
常久 幸恵（NHO 南岡山医療センター 2 階西病棟）

P1-31-6　がん化学療法マニュアル作成と運用を通しての現状と課題―化学療法に対する意識調査― …… 890
西前 まり子（NHO 沖縄病院 看護部）

P1-31-7　ALS の病状の進行状況による段階的なアプローチの方法　～看護師の意識調査～ …… 890
緒方 泉（NHO 熊本再春荘病院）

P1-31-8　トイレ移乗介助方法の検討による療養介助職の意識の変化～先天性ミオパチー患者の事例を通して～ …… 891
瓦 元雄（NHO 宇多野病院 看護部）


## ポスター
## 看護総合-2　スタッフ教育　(11:48 - 12:36)　11:00-12:48

座長：森﨑 久美（NHO 大分医療センター 看護師長）


P1-32-1　副看護師長の新採用者看護職員の看護技術研修に関する取り組み …… 892
宮城 尚子（NHO 沖縄病院 看護部）

P1-32-2　1 年目看護師の自律性に影響を与える要因～受持ち患者への看護経験を通して～ …… 893
山本 敬子（NHO 別府医療センター 看護部）

P1-32-3　新人看護師の夜勤開始前の新しい判断基準の作成 …… 893
杉山 和加奈（NHO 栃木医療センター 看護部）

P1-32-4 卒後 3 年目看護師がとらえる看護倫理問題 …… 894
谷澤 愛（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部）
P1-32-5 副看護師長として看護倫理に着目したスタッフ教育に取り組んで～事例検討を通してスタッフの行動変容を目指す～ …… 894
橋本 敦美（NHO 東佐賀病院 看護部）
P1-32-6 精神リエゾンセンターにおける倫理カンファレンスが看護師に与える効果 …… 895
糸山 恵莉（NHO 長崎医療センター 精神リエゾンセンター）
P1-32-7 看護師の化学療法オリエンテーションに対する不安要因の検討 …… 895
河野 浩美（NHO 山口宇部医療センター 看護部）
P1-32-8 看護部教育プログラム　他部署・院外研修導入の試みとその効果 …… 896
出口 由美（NHO 小倉医療センター 看護部）

## ポスター
## 看護総合-3　高齢者・認知症看護　(11:00 - 11:54)　11:00-12:48

座長：澤邑 由美（国立長寿医療研究センター 看護師長）

P1-33-1 高齢患者に対する術後合併症予防のための看護師の関わりについて …… 897
桂山 美紀（国立長寿医療研究センター 中 3 病棟）
P1-33-2 認知機能の低下した患者へのケア提供時の思い ～急性期病棟における看護師の意識調査から見えてくるもの～ …… 898
馬場 美里（NHO 都城医療センター 消化器外科 呼吸器外科病棟）
P1-33-3 高齢者患者に対する夜間の関わり―ユマニチュードを取り入れて― …… 898
藤沼 瞳（NHO 栃木医療センター 看護部 4 階病棟）
P1-33-4 認知症高齢者看護エキスパートナース研修後の取り組み …… 899
進 優希（NHO 九州医療センター 7 階東病棟）
P1-33-5 高齢者、嚥下障害者の胃瘻造設後のケアについて～人間らしく生きるために～ …… 899
有賀 裕美子（NHO まつもと医療センター松本病院 3A 病棟）
P1-33-6 認知症高齢者の昼夜逆転に対する取り組み～日課表の活用と統一した関わりの効果～ …… 900
砂川 留美子（国立療養所宮古南静園 看護課）
P1-33-7 家族指導する相手も高齢者、負担を少なくするには～重度の左片麻痺を有する高齢者の介助量の軽減に向けた介入～ …… 900
井下 萌（国立長寿医療研究センター 看護部 中 5 階病棟 回復期リハビリテーション科）
P1-33-8 ADL の低下により介護量が増加する患者家族に対する退院支援　―腰痛のある家族の介護負担に配慮して― …… 901
廣津留 里奈（国立長寿医療研究センター 在宅医療支援病棟）
P1-33-9 認知症患者の家族と関わる際に看護師が抱える困難と対策について …… 901
中田 由紀子（NHO 北陸病院 看護部）

## ポスター
## 看護総合-4　終末期看護　(11:54 - 12:48)　11:00-12:48

座長：西尾 育子（NHO やまと精神医療センター 看護部長）

P1-34-1 A 氏のライフストーリーを知りケアの反応の意味から見えてきたもの …… 902
簑原 祐恵（国立療養所菊池恵楓園 3 病棟）
P1-34-2 看護職が見出したハンセン病療養所入所者の思いに関する文献検討 …… 903
関 由貴子（国立療養所多磨全生園 看護部）
P1-34-3 建替え工事のため引越しを余儀なくされた高齢者の思いを知る―新しい環境に円滑に適応できるための支援方法の模索― …… 903
稲葉 美鈴（国立療養所邑久光明園 看護部）
P1-34-4 不自由者棟で生活する入居者の余生に対する思い …… 904
徳武 真由美（国立療養所奄美和光園 不自由者棟）
P1-34-5 リビング・ウィル (生前意思表明) 支援に向けた取り組み …… 904
海老原 民代（国立療養所宮古南静園 リビング・ウィル推進プロジェクト会議）

P1-34-6 エンド・オブ・ライフケアを導入する為の課題の検索 …… 905
山谷 なぎさ（国立療養所多磨全生園 看護部）
P1-34-7 ハンセン病療養所における看護師のエンドオブライフケアに対する思い …… 905
竹下 智美（国立療養所奄美和光園 看護課 病棟）
P1-34-8 終末期ケアにおける患者との関わり …… 906
仲村 朋子（NHO 西埼玉中央病院 看護部）
P1-34-9 呼吸困難感が強く、コミュニケーション確立困難な肺がん患者への援助 ～苦痛の除去と患者の意思の尊重へのアプローチ～ …… 906
滝川 亮太（NHO 高松医療センター 看護部）

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-1　神経難病のよりよい療養-1　(11:00 - 11:54)　11:00-12:48

座長：吉岡 亮（NHO 舞鶴医療センター 臨床研究部）

P1-35-1 筋委縮性側索硬化症（ALS）の告知から人工呼吸器装着に至るまでの心理的変化の検討 ～意思決定支援を考える～ …… 907
太田 純子（国立長寿医療研究センター 中 4 病棟）
P1-35-2 神経内科における臨床心理士の意義について …… 908
小林 由香（NHO 相模原病院 神経内科）
P1-35-3 インフォームドコンセント後に MSA の患者・家族が思いを表出できる看護師の関わり …… 908
室岡 惠子（NHO 盛岡病院 看護部）
P1-35-4 気管切開での人工呼吸器を装着しないと選択した ALS 患者への向き合い方 …… 909
水野 優衣（NHO 東名古屋病院 看護部）
P1-35-5 人工呼吸器を装着している ALS 患者が声で気持ちを伝えることに対しての思い～インタビューを通して見えてきたこと～ …… 909
田中 絢子（NHO 宮崎東病院 神経内科病棟）
P1-35-6 ～家族との絆～ 高齢患者様へのパソコン支援 …… 910
芳田 薫（NHO 兵庫中央病院 療育指導室）
P1-35-7 終末期をその人らしく生きる関わり　～呼吸苦を常に抱えている患者の心理サポートを通して～ …… 910
村越 彩乃（NHO 仙台西多賀病院 看護部）
P1-35-8 SCU 入院患者の夜間せん妄に対するラメルテオン、スボレキサント併用療法―他剤服薬療法との比較検討― …… 911
高橋 美恵（NHO 舞鶴医療センター 看護部）
P1-35-9 ラメルテオン、スボレキサント併用療法の SCU 入院患者の夜間せん妄に対する治療効果 …… 911
青木 佐弥香（NHO 舞鶴医療センター 看護部）

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-2　神経難病のよりよい療養-2　(11:54 - 12:42)　11:00-12:48

座長：友利 恵利子（NHO 沖縄病院）

P1-36-1 筋ジストロフィー患者を受け持つ卒後 2 年目看護師のプライマリーナースとしての不安 …… 912
遠藤 のぞみ（NHO 東埼玉病院 看護部）
P1-36-2 筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師のやりがいについて―やりがい・ストレスの関係― …… 913
山中 晴江（NHO 青森病院 看護部）
P1-36-3 MyD 患者を交えた意欲に繋げる制作活動～おらほの作品見でけさいん！ ～ …… 913
近藤 順子（NHO 仙台西多賀病院 療育指導科）
P1-36-4 意思を読み取ることが難しい患者の意向を反映したケア　～伝えたいことは何ですか～ …… 914
伊藤 加代子（NHO 南九州病院 看護部）
P1-36-5 療養介助専門員による患者とより良いコミュニケーションを図る為の取り組み－患者自ら要望を伝えることができる環境づくりを目指して－ …… 914
金城 智恵美（NHO 沖縄病院 看護部）
P1-36-6 人工呼吸器を装着した神経難病患者の外出支援を実施して …… 915
木村 古都（NHO 南岡山医療センター 2 階東病棟）

P1-36-7 療養介護病棟患者の外出支援について …… 915
今泉 早智（NHO 大牟田病院 療育指導室）
P1-36-8 重度運動機能障害のあるデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者への環境調整を通した関わり …… 916
渡辺 雄紀（NHO あきた病院 リハビリテーション科）

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-3　ALS など　(11:00 - 11:48)　11:00-12:48

座長：河野 祐治（NHO 大牟田病院）

P1-37-1 低量持続自動吸引システムを導入した筋萎縮性側索硬化症の 3 例 …… 917
赤木 明生（NHO 医王病院 神経内科）
P1-37-2 ALS 患者における非侵襲的陽圧換気療法下での換気不良に対するネックカラー装着の有効性の検討 …… 918
堀 明代（NHO 医王病院 看護部）
P1-37-3 妄想を呈した筋萎縮性側索硬化症 …… 918
本崎 裕子（NHO 医王病院 神経内科）
P1-37-4 状況の視覚化が療養生活の安定に寄与した ALS 患者の 1 例 …… 919
加藤 麻美（NHO 千葉東病院 難病支援センター）
P1-37-5 ALS 診療における胃瘻造設のタイミング―手術侵襲と病勢の視点から― …… 919
磯瀬 沙希里（NHO 千葉東病院 臨床研究部）
P1-37-6 当院における ALS 症例に対するラジカット治療の臨床的検討 …… 920
河本 修（NHO 和歌山病院 神経内科）
P1-37-7 神経筋・難病における人工呼吸器装着患者の排痰補助装置の利用実態を知る …… 920
治田 弘子（NHO 箱根病院 感染管理室）
P1-37-8 延命処置を行った神経変性疾患の予後: 意思疎通可能期間の観点から …… 921
河野 祐治（NHO 大牟田病院 神経内科）

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-4　神経難病のよりよい療養-3　(11:48 - 12:36)　11:00-12:48

座長：高田 博仁（NHO 青森病院）

P1-38-1 療養介護事業における ALS 利用者の状況とサービス …… 922
三浦 倫子（NHO 広島西医療センター 療育指導室）
P1-38-2 脊髄性筋萎縮症患者の在宅復帰支援について～希望確認から 2 ヵ月で在宅復帰したケースを振り返って～ …… 923
湯浅 堅司（NHO 松江医療センター 療育指導室）
P1-38-3 神経難病患者に対し面談と自宅訪問を導入した試み …… 923
澤潟 佳奈子（NHO 新潟病院 3 病棟）
P1-38-4 筋萎縮性側索硬化症患者の快適なレスパイト生活の為に入院時に収集すべき日常生活情報とは …… 924
村山 尚（NHO 箱根病院 看護部 3 階病棟）
P1-38-5 神経難病センターにおける退院支援の現状と課題～退院前ケアカンファレンスに焦点をあてて～ …… 924
坂本 香織（NHO 熊本南病院 看護部）
P1-38-6 ボランティアとのつながりによる、行事の広がり …… 925
松本 あかり（NHO 宇多野病院 療育指導室）
P1-38-7 神経難病地域リハビリテーション研修会 IN 医王を開催して―　参加者アンケートから分かったこと　― …… 925
桐崎 弘樹（NHO 医王病院 リハビリテーション科）
P1-38-8 行政と連携したスモン患者へのアプローチを目指して：保健所へのアンケート調査結果から …… 926
高田 博仁（NHO 青森病院 神経内科）

## ポスター
## リハビリテーション-3　運動器-1　(11:00 - 11:54)　11:00-12:48

座長：伊集院 万人（NHO 九州医療センター リハビリテーション部）

P1-39-1 術後６ヶ月の等速性膝伸展筋力と術後６ヶ月までのインピーダンス法を用いた筋肉量の関係性について …… 927
田中 太一（NHO 甲府病院 リハビリテーション科）

P1-39-2 当院における TKA 患者の成績状況 …… 928
安丸 晃（NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科）

P1-39-3 Total Knee Arthroplasty 術後 150 日を経過した膝関節拘縮に対し Continuous Passive Motion を実施した一症例 …… 928
松田 智志（NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科）

P1-39-4 当院の人工膝関節置換術患者の転帰先に影響を及ぼす因子の検討－社会的背景と術前及び術後の心身機能に着目して－ …… 929
渡邊 理加（NHO 福山医療センター リハビリテーション科）

P1-39-5 当院の大腿骨近位部骨折患者における整形外科・精神科病棟での移動能力の比較検討 …… 929
鶴田 竜司（NHO 長崎医療センター 整形外科部リハビリテーション科）

P1-39-6 術後 1 週目に限っての休日リハビリ介入による効果について～大腿骨頚部骨折に限定して～ …… 930
牛島 幸子（NHO 熊本再春荘病院 リハビリテーション科）

P1-39-7 両側同時に受傷した大腿骨顆上骨折術後の理学療法経験 …… 930
辻原 美智雄（NHO 金沢医療センター リハビリテーション科）

P1-39-8 踵骨骨折仲井間法に対する理学療法について …… 931
増田 英和（NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科）

P1-39-9 下肢リンパ浮腫患者に対する運動療法の検討―ノルディックウォークの効能を生かすために― …… 931
藤田 優子（NHO 西別府病院 リハビリテーション科）

## ポスター
## リハビリテーション-4　運動器-2　(11:54 - 12:42)　11:00-12:48

座長：朝日 達也（NHO 甲府病院）

P1-40-1 座位での腹部引き込み運動と骨盤後傾運動の併用効果：超音波イメージングを用いた検討 …… 932
甘楽 敬幸（NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科）

P1-40-2 端座位における体幹側腹部筋の左右筋厚差の検討 …… 933
亀田 佑一（NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科）

P1-40-3 腰椎術後患者の理学療法評価と転帰先の関係について …… 933
河島 猛（NHO 神戸医療センター リハビリテーション科）

P1-40-4 圧迫性脊髄症手術後 2 年間における知覚、筋力、手指巧緻性の変化とその相互関係―2 年間の前向きコホート研究― …… 934
大塚 恒弘（NHO 神戸医療センター リハビリテーション科）

P1-40-5 当院における頚髄損傷患者の手の拘縮・変形について SCIM と関連付けて ADL 面と相関性が認められるか報告する …… 934
小林 茂俊（NHO 村山医療センター リハビリテーション科）

P1-40-6 2 年間にわたりロボットスーツ HAL® を使用した脊髄炎の症例 …… 935
三橋 楓子（NHO 岩手病院 リハビリテーション科）

P1-40-7 脊髄損傷不全麻痺患者に対し下肢装着型補助ロボット（HAL-HN01）、（ROPOX ALL IN ONE）を使用し歩行動作獲得にアプローチした一症例 …… 935
境 寛人（NHO 村山医療センター リハビリテーション科）

P1-40-8 中心性頚髄損傷者の手指昨日回復に IVES を使用した一症例 …… 936
佐々木 由之（NHO 村山医療センター リハビリテーション科作業療法）

## ポスター
## リハビリテーション-5　運動器-3　(11:00 - 11:48)　11:00-12:48

座長：奥津 良太（国立国際医療研究センター国府台病院）

P1-41-1 当院 2 型糖尿病教育入院患者におけるアジア基準に基づいたサルコペニアについて …… 937
畑山 夏代子（NHO 北海道医療センター リハビリテーション科）

P1-41-2 嬉野式 ADL 評価表の有用性について～疾患別転帰分析～ …… 938
小田 洋子（NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科）

P1-41-3 消化器外科患者における短期的身体機能変化に及ぼす因子の検討 …… 938
楫野 允也（NHO 関門医療センター リハビリテーション科）

P1-41-4 当院の骨粗鬆症外来における取り組み …… 939
久保 美佳子（NHO 刀根山病院 リハビリテーション科）

P1-41-5 肘関節疾患における術後満足度に影響を与える因子についての検討 …… 939
山重 佳（NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科）

P1-41-6 上腕骨小頭離断性骨軟骨炎に対するストレッチングを中心とした術後早期リハビリテーションの有用性 …… 940
田口 徹也（NHO 東広島医療センター リハビリテーション科）

P1-41-7 職種別による肩腱板断裂術後患者の治療経過 …… 940
松岡 大悟（NHO まつもと医療センター 中信松本病院 リハビリテーション科）

P1-41-8 多肢切断をした一症例～自己にて断端ケアの獲得を目指して～ …… 941
竹内 友美（NHO 災害医療センター リハビリテーション科）

## ポスター
## リハビリテーション-6　がん　(11:48 - 12:42)　11:00-12:48

座長：菅原 啓祐（NHO 北海道がんセンター）

P1-42-1 肺がん手術前リハビリテーションは日常活動量増加への動機になりえるか …… 942
高濱 みほ（NHO 呉医療センター・中国がんセンター リハビリテーション科）

P1-42-2 肺がん (LK) 患者に対する運動療法 …… 943
荒川 幸子（NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科）

P1-42-3 千葉医療センターにおける食道癌周術期リハビリテーション開始の取り組み …… 943
安西 崇（NHO 千葉医療センター リハビリテーション科）

P1-42-4 消化器疾患がん患者における術後 QOL 向上のための予備的調査～日常生活自立度と身体機能の関連性についての後方視的観察研究～ …… 944
簑田 和樹（NHO 九州医療センター リハビリテーション部）

P1-42-5 両下肢荷重制限を設けられた乳癌多発骨転移患者に対する理学療法経験 …… 944
増井 慎志（NHO 北海道がんセンター リハビリテーション科）

P1-42-6 「家で過ごせて良かった、ありがとう」～緩和ケアにおける理学療法士の役割～ …… 945
梅澤 達也（NHO 埼玉病院 リハビリテーション科）

P1-42-7 当施設におけるがん患者リハビリテーションの現状 …… 945
藤崎 友里（NHO 都城医療センター リハビリテーション科）

P1-42-8 当院におけるがん患者のリハビリテーションにおける現状について－がん患者リハビリテーション料算定開始前と現在との比較－ …… 946
佐藤 優（NHO 高崎総合医療センター リハビリテーション科）

P1-42-9 地域がん診療連携拠点病院におけるリハビリテーションの実態 …… 946
田中 成和（NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科）

## ポスター
## 重症心身障害-1　教育・指導　(11:00 - 11:48)　11:00-12:48

座長：伊藤 由美子（NHO あきた病院 看護師長）

P1-43-1 重症心身障害児（者）病棟における職員の腰痛対策について …… 947
熊澤 泰章（NHO 西新潟中央病院 看護部）

P1-43-2 重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師の仕事に対するやりがい～ベテラン看護師への聞き取り調査から～ …… 948
中山 二三（NHO 富山病院 花園病棟）

P1-43-3 新人教育における病棟環境作り …… 948
佐藤 千草（NHO 八雲病院 看護部）

P1-43-4 開園 10 年を迎えた多機能型事業所「在宅通園センターおひさま」の支援のあり方―10 年の推移から見えてくるもの― …… 949
井上 しの（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 在宅通園センターおひさま）

P1-43-5 入院している重症心身障害者の家族の意思決定の要因 －重症心身障害者が緊急手術を受けた場合－ …… 949
中平 千代（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部 ももいろの丘病棟）

P1-43-6 重症心身障害者病棟に配属された新規採用看護師と新規配属看護師のリアリティショックの要因とその予防策や対処方法の検討 …… 950
垣澤 麻衣（NHO 山口宇部医療センター 重症心身障害児 (者）病棟）

P1-43-7 重症心身障害児（者）病棟看護師の身体抑制に対する学習会の効果～勉強会前後のアンケートを通して～ …… 950
岡田 恵（NHO 東佐賀病院 看護部 12 病棟）

P1-43-8 重症心身障害児 (者) 病棟で働く看護師の倫理的配慮～行動変化をもたらす効果的なカンファレンス～ …… 951
吉良 祐（NHO 南九州病院 重症心身障害児（者） 9 病棟）

## ポスター
## 重症心身障害-2 行動障害のアプローチ (11:48 - 12:36) 11:00-12:48

座長：中村 和美（NHO 広島西医療センター 副看護部長）

P1-44-1 強度行動障害を有する重症心身障害児 (者) の唾液アミラーゼ値評価を用いた日中活動支援におけるストレス度の検証 …… 952
吉永 美津枝（NHO 柳井医療センター 1 階病棟）

P1-44-2 視覚的コミュニケーションで行動障害の軽減を図る取り組み …… 953
遠藤 陽子（NHO 北陸病院 看護部）

P1-44-3 動く重症心身障がい児（者）病棟の建て替えに伴う強度行動障害への影響 …… 953
加藤 麻紀（NHO 北陸病院 西一階病棟）

P1-44-4 強度行動障害者の不穏行動に対する取り組み～ボディトーク療法を試みて～ …… 954
永山 久美子（NHO 琉球病院 看護部）

P1-44-5 行動療法と TEACCH プログラムを活用した自閉症患者への看護 …… 954
菅原 由美（NHO 花巻病院 看護部）

P1-44-6 強度行動障害患者の身体的拘束に対する看護師の思い …… 955
山口 亜里紗（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 重症心身障害者病棟）

P1-44-7 強度行動障害がある自閉症患者に対する看護師の関わり－他害行為、排泄、食事場面を通して行動療法を取り入れた関わりを振り返る－ …… 955
勝又 衛（NHO 菊池病院 看護部）

P1-44-8 重心障害児（者）病棟における気管カニューレ挿入患者の吸引方法の統一～3 DCT を載せた可視化シートを作成して～ …… 956
髙橋 恵（NHO 兵庫あおの病院 看護部）

## ポスター
## 重症心身障害-3 チームワーク (11:00 - 11:48) 11:00-12:48

座長：森北 裕美子（NHO 敦賀医療センター 看護師長）

P1-45-1 24 時間観察シートを用いての介護計画の作成 …… 957
田中 克彦（NHO 西新潟中央病院 重症心身障害児（者）センター）

P1-45-2 重症心身障害児（者）病棟での受け持ち看護師と療養介助専門員の連携の実際～看護師、療養介助専門員へのインタビューを通して～ …… 958
角田 芳美（NHO 福岡病院 看護部）

P1-45-3 人工呼吸器装着患児の登校支援 …… 958
田中 愛美（NHO 下志津病院 重症心身障害病棟）

P1-45-4 重度心身障がい児（者）の離床に向けたアプローチ～母との信頼関係を確立して～ …… 959
後藤 紗希（NHO 米沢病院 看護部 I 病棟）

P1-45-5 重症心身障害児の在宅移行への課題-在宅移行後の養育者の思いを受けて- …… 959
大曽根 優美（NHO 下志津病院 看護部）

P1-45-6 当院の重症心身障害児者病棟における療養介助職の現状と課題～療養介助職として大切にしている 3 つの視点から～ …… 960
大森 麻美（NHO 甲府病院 看護部）

P1-45-7 介護計画実施と記録の充実に向けた取り組み …… 960
鎌谷 雅子（NHO 兵庫あおの病院 看護部）
P1-45-8 療養介助専門員が行うケアを振り返ってー清潔援助を行ってー …… 961
能登 浩介（NHO 医王病院 看護部）

## ポスター
## 重症心身障害-4　重症心身障害　(11:48 - 12:30)　11:00-12:48

座長：湊本 康則（NHO 福岡病院 薬剤部長）

P1-46-1 NICU 後方支援病院としての臨床工学技士の係わり …… 962
岡野 安太朗（NHO 医王病院 第一診療部 臨床工学技士）
P1-46-2 酸化マグネシウム服用中の重症心身障害児（者）における血清マグネシウムについて …… 963
杉 理江（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 薬剤部）
P1-46-3 重症心身障害児（者）医療に関わる薬剤師の活動 …… 963
森 惠子（NHO 兵庫あおの病院 薬剤科）
P1-46-4 重症心身障がい児 (者) 病棟における処方の再検討への取り組み …… 964
新保 一（NHO さいがた医療センター 薬剤科）
P1-46-5 呼吸状態が不安定な重症心身障害者が車椅子座位の時間を確保することで QOL 拡大に繋がった取り組み …… 964
渡邊 美佳（NHO 愛媛医療センター 重症心身障害（児）者病棟）
P1-46-6 「動く重症心身障害病棟」における新築・増床後の入院患者動向 …… 965
會田 千重（NHO 肥前精神医療センター 精神科）
P1-46-7 重症心身障害児（者）における骨折の発生と骨粗鬆症 …… 965
大類 広（NHO 山形病院 リハビリテーション科）

## ポスター
## 在宅医療-1　訪問看護　(11:00 - 11:42)　11:00-12:48

座長：藤原 惠子（NHO あわら病院 看護部長）

P1-47-1 精神科訪問看護における患者サービスを考える　―聞き取り調査よりー …… 966
光野 京子（NHO 肥前精神医療センター 地域医療連携室）
P1-47-2 「訪問看護ステーション　さくらそう」開設 1 年を経過して　～利用者を分析した経営の安定化の一考察～ …… 967
出口 祐子（NHO 長崎川棚医療センター 訪問看護ステーション さくらそう 訪問看護ステーション）
P1-47-3 「Omuta - Cocolo - Link」登録訪問看護師制によるオープンシステムの取り組み ～顔の見える連携を目指して～ …… 967
高森 モト子（NHO 大牟田病院 看護部）
P1-47-4 がんターミナル患者の院内訪問看護の導入の取り組み報告 …… 968
水谷 ふみ江（NHO 米子医療センター 地域医療連携室）
P1-47-5 重症心身障がい児（者）在宅支援　～訪問看護ステーションへの出張研修を実施して～ …… 968
植園 美佐子（NHO 宮崎病院 看護部）
P1-47-6 退院支援自己評価尺度の結果から見えた在宅医療支援病棟に勤務する看護師の退院支援・退院調整能力向上のための学習課題 …… 969
膽畑 敦子（国立長寿医療研究センター 在宅医療支援病棟）
P1-47-7 「在宅マインドを持った病院医療者」育成の試み・第 2 報 …… 969
今永 光彦（NHO 東埼玉病院 地域医療連携室）

## ポスター
## 在宅医療-2　在宅支援　(11:42 - 12:24)　11:00-12:48

座長：大力 元子（NHO 九州医療センター 看護師長）

P1-48-1 神経筋難病患者のケアラーズカフェ「箱根茶屋」を試みて　ーアンケートから見えた介護者の現状とカフェ運用の課題ー …… 970
相原 貴美子（NHO 箱根病院 外来）

P1-48-2 筋萎縮性側索硬化症患者のコミュニケーションエイドに自己音声を利用した経験 …… 971
小原 講二（NHO あきた病院 神経内科）

P1-48-3 当院における筋萎縮性側索硬化症患者の退院支援からみた課題 …… 971
花井 亜紀子（国立精神・神経医療研究センター 医療連携福祉部）

P1-48-4 HIV 感染血友病患者の長期療養における個別対応の必要性と在宅の受け入れ強化要件の検討 …… 972
大金 美和（国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター）

P1-48-5 神経難病患者の在宅ケアチームとの連携　～コミュニケーション再構築の重要性～ …… 972
佐藤 志奈子（NHO 宮城病院 看護部）

P1-48-6 急性期病院が取り組む在宅医療支援センター活動状況の報告と課題 …… 973
西端 めぐみ（NHO 南和歌山医療センター 在宅医療支援センター 地域医療連携室）

P1-48-7 外科病棟におけるがん患者への在宅療養支援の現状と課題 …… 973
澤田 佳保里（NHO 別府医療センター 看護部 南３病棟）

## ポスター
## 終末期医療・緩和医療-1　患者、家族支援　(11:00 - 11:54)　11:00-12:48

座長：原子 裕子（NHO 金沢医療センター 副看護師長）

P1-49-1 デスカンファレンス方法を見直して …… 974
丸山 良子（NHO 富山病院 3 病棟 内科病棟）

P1-49-2 デスカンファレンスで語られた内容の分析から明らかになったこと …… 975
東谷 砂紀（NHO 金沢医療センター 看護部）

P1-49-3 終末期看護の現状とデスカンファレンスの効果の検討 …… 975
伊藤 あずさ（NHO 東京医療センター 看護部）

P1-49-4 「遺族への手紙」の取り組みからみえる緩和ケア病棟看護師の思い …… 976
宮本 由美子（NHO 浜田医療センター 看護部 緩和ケア病棟）

P1-49-5 医療者と家族との間　～母の看取りを経験して～ …… 976
野中 あい（NHO 大牟田病院 リハビリテーション科 作業療法部門）

P1-49-6 グリーフワークにおける切れ目のない家族支援の有用性 …… 977
森川 優香（NHO 南和歌山医療センター こころの相談室）

P1-49-7 当院における外来化学療法室利用患者への心理的支援体制について …… 977
藤原 美聡（NHO 広島西医療センター チーム医療推進室）

P1-49-8 最期の時をどこでどう暮らすか　～本人の意思決定を支えたソーシャルワーク面接～ …… 978
山本 理紗（NHO まつもと医療センター 松本病院 相談支援センター）

P1-49-9 厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に準拠した組織体制の構築 …… 978
吉田 智美（NHO 東京医療センター 臨床疫学研究室）

## ポスター
## 終末期医療・緩和医療-2　生活の質（QOL）　(11:54 - 12:42)　11:00-12:48

座長：阿島 美奈（NHO 大阪医療センター 看護部／看護師長）

P1-50-1 がん患者のせん妄ケアについて、私たち看護師ができること　～がん看護研修の学びからの考察～ …… 979
布施 克美（NHO 京都医療センター 1 病棟８階）

P1-50-2 当院における呼吸器疾患患者のアドバンスケアプランニング（ACP）介入の実態 …… 980
秋田 馨（NHO 東京病院 看護部）

P1-50-3 当院緩和ケア病棟における経管栄養施行状況 …… 980
久志 一朗（NHO 沖縄病院 緩和医療科）

P1-50-4 患者の「食べたい」気持ちに寄り添い得た看護師の一考察～癌終末期患者の QOL を重視し行った摂食機能療法を振り返って～ …… 981
上野 槙子（NHO 大牟田病院 看護部）

P1-50-5 進行乳癌潰瘍に対する palliative surgery は患者の QOL を向上させる …… 981
藤岡 正樹（NHO 長崎医療センター 形成外科）
P1-50-6 緩和ケア病棟運営の経過と増床後 1 年間の成果と総括 …… 982
佐藤 健（NHO 豊橋医療センター 外科）
P1-50-7 終末期肺がん患者の在宅移行への支援 …… 982
宮嶋 美幸（NHO まつもと医療センター 看護部）
P1-50-8 切れ目のない緩和医療を目指して～患者・家族が安心できる退院支援のために～ …… 983
春日 真由美（NHO 埼玉病院 緩和ケア内科）

## ポスター
## ソーシャルワーク－ 1 (11:00 - 11:48) 11:00-12:48

座長：野上 智絵（NHO 東京病院 地域医療連携室 副看護師長）

P1-51-1 若年脳腫瘍患者への社会復帰への試み～事例からの検討 …… 984
長谷川 友美（NHO 大阪医療センター がん相談支援センター）
P1-51-2 多職種連携による難病支援～ギラン・バレー症候群 3 症例からみる当院の障害者病棟の役割～ …… 985
佐藤 詩織（NHO 仙台西多賀病院 医療福祉相談室）
P1-51-3 1 型糖尿病を併発する A 氏とのかかわり～自己決定支援におけるジレンマ～ …… 985
遠山 千絵美（NHO 信州上田医療センター 地域医療連携室）
P1-51-4 演題取り下げ …… 986
P1-51-5 身体疾患のため救急搬送された統合失調症を有する患者への支援 …… 986
井上 理子（NHO 九州医療センター 地域医療連携部 地域医療連携室）
P1-51-6 入退院を繰り返す筋ジストロフィー患者の在宅復帰に携わって …… 987
戸沢 満（NHO あきた病院 地域医療連携室）
P1-51-7 回復期リハビリテーション病棟における患者・家族支援～複合的課題を持つ高次脳機能障害者へのソーシャルワーク介入の 1 事例から～ …… 987
小野 亜希子（NHO 村山医療センター 医療福祉相談室）
P1-51-8 視覚化アプローチを使った退院支援 …… 988
椎原 優子（NHO 大分医療センター 地域医療連携室）

## ポスター
## ソーシャルワーク－ 2 (11:48 - 12:36) 11:00-12:48

座長：川端 宏輝（NHO 南岡山医療センター 地域医療連携室室長 ／医療社会事業専門員）

P1-52-1 おひとり様お支えプラン～単身者支援の課題について～ …… 989
川村 依世（NHO 大阪医療センター 医療相談室）
P1-52-2 脳神経外科病棟に入院した患者の退院支援について ～退院支援フローチャート導入の検討～ …… 990
松尾 亜希子（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 地域医療連携室）
P1-52-3 中学生向けがん教育における取り組み―グループワークを活用した「参加型がん教育」― …… 990
川口 美度理（NHO 大阪南医療センター 地域医療連携室）
P1-52-4 在宅重症難病患者入院体制構築への取り組み～レスパイト入院から災害時緊急入院までの整備を通して～ …… 991
菅野 真衣（NHO 山形病院 地域医療連携室）
P1-52-5 当院における患者サロンの取り組み …… 991
小澤 徹也（NHO 大阪南医療センター 地域医療連携室・がん相談支援センター）
P1-52-6 養護学校と連携を強化し子ども達の自立に向けた支援ネットワークの構築を図る医療ソーシャルワーカーの取り組み …… 992
武井 英志（NHO 東長野病院 地域医療連携室）
P1-52-7 退院支援における MSW の業務変化の一考察 …… 992
猿子 奈津樹（NHO 盛岡病院 地域医療連携室）
P1-52-8 他職種との連携による結核患者の退院支援 …… 993
親川 淳（NHO 沖縄病院 地域医療連携室）

## ポスター
## 病院組織、経営・管理-1 (11:00 - 11:48) 11:00-12:48

座長：遠山 憲之（NHO 静岡てんかん・神経医療センター 企画課長）


P1-53-1 職員駐車場整備による無断駐車車両の防止について …… 994
岡本 誠司（NHO 松江医療センター 事務部 管理課）

P1-53-2 当院における心理療法士の業務活動内容について …… 995
舘野 一宏（NHO 広島西医療センター チーム医療推進室）

P1-53-3 国立病院機構導入マイナンバーシステムの是非について …… 995
阿部 正（NHO 相模原病院 事務部管理課）

P1-53-4 PC 内の最適なファイル管理へのアプローチ～業務効率の向上とストレスフリーな PC 内環境を目指して～ …… 996
田尾 大樹（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 管理課）

P1-53-5 Excel・VBA 活用による業務の省力化について …… 996
関川 篤征（NHO 仙台西多賀病院 事務部企画課）

P1-53-6 会計から病院を支えるために …… 997
高岡 史弥（NHO まつもと医療センター 中信松本病院 事務部企画課）

P1-53-7 患者満足度向上に向けた事務部門の取組み～自動精算機の導入による待ち時間の改善 …… 997
富保 あずさ（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 事務部 企画課）

P1-53-8 ワークライフバランス確立のための業務効率化 …… 998
金城 宏和（NHO 大牟田病院 事務部企画課）


## ポスター
## 病院組織、経営・管理-2 (11:48 - 12:36) 11:00-12:48

座長：石田 磨（NHO 北海道がんセンター 経営企画室長）


P1-54-1 棚卸方法改善の取組について～適切な資産計上と業務の効率化にむけて～ …… 999
岡村 修平（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 事務部 企画課）

P1-54-2 ワクチン接種プログラムの運用について …… 1000
中谷 恭子（NHO 佐賀病院 管理課）

P1-54-3 実診療額と収益額の検証方法の改善と検証業務の効率化 …… 1000
松生 理（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 経営企画室）

P1-54-4 院内環境整備による庁舎管理について …… 1001
長谷川 克（NHO 宇都宮病院 事務部管理課）

P1-54-5 個人情報保護改善の取り組みについて …… 1001
安東 直人（NHO 大分医療センター 事務部 経営企画室）

P1-54-6 地域支援病棟への転棟基準運用のための支援について …… 1002
平良 栄治（NHO 関門医療センター 事務部）

P1-54-7 呉医療センターにおける診療情報管理室の拡大と診療情報管理士のスキルアップ …… 1002
松古 冨美子（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 診療情報管理室）

P1-54-8 季節的要因の患者数に与える影響について～エクセルを用いた回帰分析を通じて～ …… 1003
本庄 彬愛（NHO 松江病院 事務部企画課経営企画室）


## ポスター
## 病院組織、経営・管理-3 (11:00 - 11:48) 11:00-12:48

座長：新井 茂（NHO 水戸医療センター 企画課長）


P1-55-1 SPD データを活用した死蔵品の削減、類似品の統一等について …… 1004
田邊 利明（NHO 松江医療センター 事務部企画課）

P1-55-2 経営改善に向けた SPD 契約の見直しについて …… 1005
角谷 雄大（NHO 敦賀医療センター 企画課）

P1-55-3 ゼロからはじめる SPD (物流管理) システム構築の取り組み …… 1005
軍司 大栄（NHO 東埼玉病院 放射線科）

P1-55-4 手術室における効率的な物品管理への取り組みー SPD との連携によってー …… 1006
津下 裕美子（NHO 岡山医療センター 手術室）

P1-55-5 「QC サークル活動発表会参加率向上」を指標とした、QC サークル活動活性化を目指した委員会運営の組織的改善への取り組み …… 1006
小廣川 智史（NHO 福島病院 管理課）

P1-55-6 これなら続く運動療法!スポーツクラブと連携で糖尿病の合併症予防を! …… 1007
加藤 芳郎（NHO 姫路医療センター 事務部 企画課）

P1-55-7 遊休資産（旧看護師養成所校舎）の有効活用について …… 1007
栗原 源（NHO 霞ヶ浦医療センター 企画課）

P1-55-8 委員会資料の簡明化について …… 1008
山田 拓海（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 事務部 企画課 経営企画室）

## ポスター
## 病院組織、経営・管理-4 (11:48 - 12:42) 11:00-12:48

座長：前田 悟（NHO 中国四国グループ 参事（運営担当））

P1-56-1 弁護士事務所による債権回収の有効性について …… 1009
金高 昌也（NHO 佐賀病院 事務部企画課業務班財務管理係）

P1-56-2 未収金減少を目指して ～発生防止から回収まで～ …… 1010
松田 耕（NHO 東京医療センター 事務部 企画課 業務班 財務管理係長）

P1-56-3 障害福祉サービス利用患者の未収金回収～支払責任者 (患者家族等) の未払いを経済的虐待の申立てにより未収金を回収する方法～ …… 1010
山村 知央（NHO 南岡山医療センター 事務部 企画課 医事係）

P1-56-4 個室利用の推進について …… 1011
近藤 正弥（NHO 相模原病院 企画課業務班）

P1-56-5 病床過剰地域 (全国平均３倍) における入院基本料上位取得での増収へ挑戦 …… 1011
高取 稔（NHO 大牟田病院 事務部管理課）

P1-56-6 未収金の管理と督促の一元化について …… 1012
平井 大喜（NHO 山口宇部医療センター 事務部企画課）

P1-56-7 救急医療管理加算の算定漏れ防止について …… 1012
斉藤 佑介（NHO 高知病院 事務部）

P1-56-8 施設基準の維持・管理について …… 1013
井上 昇（NHO 高知病院 事務部）

P1-56-9 九州グループ薬剤師採用活動について …… 1013
向井 優（NHO 九州グループ 人事担当）

## ポスター
## 医療安全-5 転倒転落-1 (15:00 - 15:48) 15:00-16:48

座長：南利 朱美（NHO 九州医療センター 医療安全係長）

P2-01-1 転倒転落に対する看護師のアセスメント力の向上に向けて～経験値に相違のあるメンバー構成で行うグループワークを通して～ …… 1070
米田 理恵（NHO 浜田医療センター ５階南病棟）

P2-01-2 運動、薬剤、認知機能を反映させた転倒転落アセスメントシートの見直し …… 1071
川崎 広子（NHO 大阪南医療センター 医療安全管理室）

P2-01-3 転倒転落アセスメントスコアシート項目の検討―精度の維持・向上と簡略化を目指して― …… 1071
土井 和子（国立国際医療研究センター 医療安全管理室）

P2-01-4 理学療法士の視点からみた転倒・転落アセスメントシート身体機能評価項目の検討 …… 1072
梶原 秀明（NHO 大分医療センター リハビリテーション科）

P2-01-5 経腟分娩後、初回歩行時における転倒のリスク因子の検討 …… 1072
川村 奈緒（NHO 仙台医療センター 母子センター）

P2-01-6 当院における転倒転落インシデント分析 ― 転倒転落発生率と看護必要度との関連性について ― …… 1073
西 治世（NHO 三重中央医療センター 医療安全管理室）

P2-01-7 インシデント・アクシデントから抽出された転倒転落発生要因の分析 …… 1073
兒玉 愛弓（NHO 都城医療センター 看護部）
P2-01-8 A 病院の身体抑制の現状と課題 …… 1074
榎 洋子（NHO 東広島医療センター 4 病棟）

## ポスター
## 医療安全-6 転倒転落-2 (15:48 - 16:36) 15:00-16:48

座長：西原 裕子（NHO 千葉医療センター 看護師長）

P2-02-1 化学療法をうけた患者の転倒状況の分析 …… 1075
浜田 裕理（NHO 高知病院 看護部）
P2-02-2 A 病院における神経筋難病患者に対する転倒・転落への看護師の意識変化～「転倒・転落危険度別対応策表」を使用して～ …… 1076
森 友紀（NHO 宇多野病院 看護部）
P2-02-3 転倒転落に関するインシデントレポートおよびカルテの再検 …… 1076
水口 大輔（NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科）
P2-02-4 転倒に至るまでの活動目的の有無が再転倒に与える影響について …… 1077
長谷川 慧（NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科）
P2-02-5 緩和ケア病棟におけるせん妄を要因とする転倒転落インシデントの分析 …… 1077
森 香（NHO 沖縄病院 看護部）
P2-02-6 当院における骨折防止への取り組み …… 1078
廣田 智也（NHO 医王病院 リハビリテーション科）
P2-02-7 当院における骨折プロジェクト・２年間の取り組みと成果 …… 1078
魚野 浩美（NHO 北陸病院 看護部）
P2-02-8 転倒転落の危険因子に対する看護師の認識を探る～過去一年間のインシデントを振り返って～ …… 1079
広末 武志（国立療養所菊池恵楓園 2 病棟）

## ポスター
## 医療安全-7 システム・機器 (15:00 - 15:48) 15:00-16:48

座長：宮部 惠子（NHO 東広島医療センター 看護師長）

P2-03-1 病院情報システムを利用した医療安全の取り組み …… 1080
狩峰 里佳（NHO 関門医療センター 薬剤部）
P2-03-2 オーダリングシステム更新による持参薬鑑別システムの変更および改善 …… 1081
石牟礼 慎也（NHO 東佐賀病院 薬剤部）
P2-03-3 持参薬システム導入の効果 …… 1081
宮本 瑠美（NHO 熊本医療センター 看護部）
P2-03-4 コンピューターナースコールの分析から見えるコール件数と危険度・看護必要度の相関関係 …… 1082
山田 都（NHO 広島西医療センター 看護部）
P2-03-5 インシデントからの医療安全活動報告事例～蘇生バッグ統一化に向けて～ …… 1082
松田 理恵（NHO 鹿児島医療センター 医療安全管理室）
P2-03-6 筋ジス病棟における生体情報モニタ「希望仕様」の取り組みについて …… 1083
下地 美千代（NHO 沖縄病院 看護部）
P2-03-7 人工呼吸器関連のインシデント低減に向けた取り組み …… 1083
中鉢 則子（NHO 仙台西多賀病院 看護部）
P2-03-8 当院リハビリテーション科における緊急時対応方法の見直し～小テストと実践模擬テストを通して～ …… 1084
大黒 陽蔵（NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科）

## ポスター
## 医療安全-8 合併症・手術 (15:48 - 16:36) 15:00-16:48

座長：林 良子（NHO 名古屋医療センター 看護師長）

P2-04-1 当院の中心静脈ポート留置術における成功率と合併症についての検討 …… 1085
西條 伸彦（NHO 近畿中央胸部疾患センター 内科）
P2-04-2 横浜医療センターにおける中心静脈カテーテル（CVC）挿入時の合併症に関する検討 …… 1086
鈴木 大輔（NHO 横浜医療センター 消化器内科）
P2-04-3 WHO 手術安全チェックリスト導入後の意識調査 …… 1086
前田 仁子（NHO 三重中央医療センター 手術室）
P2-04-4 WHO 手術安全チェックリスト導入における手術室看護師の意識の変化 …… 1087
日野 亜矢（NHO 静岡医療センター 中央手術室）
P2-04-5 A 病院の手術室における針刺し事故０件を目指して―ニュートラルゾーンの導入― …… 1087
佐々木 ちはる（NHO 函館病院 看護部 手術室）
P2-04-6 外回り看護師の患者監視装置アラームに対する意識と行動に影響を与える要因 …… 1088
弓削 亜矢香（NHO 長崎医療センター 手術センター）
P2-04-7 当院の実情に適合させた WHO 手術安全チェックリスト改定版の運用 …… 1088
平見 有二（NHO 岡山医療センター 呼吸器外科）
P2-04-8 病理検査における医療安全の取り組み …… 1089
古谷 能祥（NHO 栃木医療センター 臨床検査科）

## ポスター
## 医療安全-9　薬剤関係　(15:00 - 15:54)　15:00-16:48

座長：村上 由紀（NHO 九州グループ 医療安全係長）

P2-05-1 病棟薬剤業務実施加算算定前後におけるプレアボイド事例報告件数と事例内容の調査 …… 1090
近藤 旭（NHO 仙台医療センター 薬剤部）
P2-05-2 内服自己管理患者の誤薬ゼロに向けて～当病棟における内服自己管理患者の誤薬要因の分析～ …… 1091
鍵山 久美（NHO 長崎医療センター 看護部）
P2-05-3 A 病棟での内服薬確認行動の傾向 - 内服薬投与量間違いの事例検討を用いて - …… 1091
上山 真依（NHO 東広島医療センター 4 病棟）
P2-05-4 当院における薬剤師による処方支援の取り組み …… 1092
鈴木 克之（NHO 山形病院 薬剤科）
P2-05-5 A 病棟における内服自己管理に関するインシデントの分析 …… 1092
竹倉 あかね（NHO まつもと医療センター中信松本病院 看護部 5 病棟）
P2-05-6 ハイアラート薬によりもたらされる医療安全への効果に関する検討 …… 1093
霧生 彩子（国立国際医療研究センター病院 薬剤部）
P2-05-7 内服自己管理患者の誤薬の原因分析 …… 1093
斉藤 治美（NHO 熊本南病院 看護部）
P2-05-8 調剤室におけるインシデント対策とその有効性の調査 I …… 1094
本多 麿璃子（NHO 仙台医療センター 薬剤部）
P2-05-9 関信地区国立病院薬剤師会におけるプレアボイド報告の概要 …… 1094
平野 光枝（関信地区国立病院薬剤師会 薬剤業務委員会）

## ポスター
## 医療安全-10　栄養・注射薬　(15:54 - 16:42)　15:00-16:48

座長：河村 ひとみ（NHO 高知病院 副看護師長）

P2-06-1 加工食品における原材料の管理方法について～アレルギー対応食のリスク管理をより徹底するために～ …… 1095
安藤 翔治（NHO 福岡病院 栄養管理室）
P2-06-2 ニカルジピン注射液による静脈炎発症の危険因子の解析と対応 …… 1096
高城 沙也香（NHO 鹿児島医療センター 薬剤部）
P2-06-3 誤配膳予防対策の取り組み …… 1096
松谷 智子（NHO 東佐賀病院 栄養管理室）
P2-06-4 抗がん剤血管外漏出危険因子チェックリストの効果 …… 1097
田口 温子（NHO 長崎医療センター 看護部）

P2-06-5 3 点認証実施に向けての取り組みと今後の課題 …… 1097
黒澤 幸子（NHO 霞ヶ浦医療センター 看護部）
P2-06-6 注射の総合処方入力システムを導入して～注射薬の安全な取り扱いに向けて。注射ラベルも発行します！！ ～ …… 1098
廣正 拓也（NHO 函館病院 薬剤部）
P2-06-7 演題取り下げ …… 1098
P2-06-8 異物混入実態調査から見えた課題と対策 …… 1099
谷口 渚沙（NHO 都城医療センター 統括診療部内科栄養管理室）

## ポスター
## 医療の質-3 (15:00 - 15:48) 15:00-16:48

座長：山本 由美子（NHO 熊本南病院 看護師長）

P2-07-1 カーボカウントを用いた栄養食事指導の標準化と職種間連携に向けて …… 1100
廣石 さやか（NHO 鹿児島医療センター 糖尿病・内分泌内科栄養管理室）
P2-07-2 舌苔の見られる ALS 患者への口腔ケアの検討－ 2 %重曹水を使用して－ …… 1101
坂本 五十鈴（NHO 熊本南病院 看護部 1 病棟）
P2-07-3 外国語圏入院患者とのコミュニケーションの円滑化 ～翻訳ツールの介入を通じて～ …… 1101
村田 貴子（NHO 西新潟中央病院 看護部）
P2-07-4 当院で手術を受ける患者の術前の心理と手術を受ける患者の不安を軽減できる要件 …… 1102
田上 弓子（NHO 熊本南病院 看護部 手術室）
P2-07-5 手術室入室時の申し送りの現状～情報共有の視点から改善点を探る …… 1102
本間 みどり（NHO 敦賀医療センター 看護部 中材・手術室）
P2-07-6 入退院センター設立後 1 年を経過して …… 1103
鈴木 広美（NHO 高崎総合医療センター 外来）
P2-07-7 妊娠末期の妊婦又は授乳婦の薬に対する認識と使用の実態に関するアンケート調査研究 …… 1103
糸川 知江（NHO 東広島医療センター 薬剤部）
P2-07-8 抜管後に発生した非定型抗精神病薬服用患者でのアナフィラキシーへの対応経験の検討 …… 1104
鈴木 史人（NHO あきた病院 歯科）

## ポスター
## 医療の質-4 (15:48 - 16:36) 15:00-16:48

座長：岩代 望（NHO 函館病院 診療部長）

P2-08-1 当院における消化器内科創設の経験 …… 1105
間部 克裕（NHO 函館病院 消化器科）
P2-08-2 ベッドサイドでの気管支鏡検査における指差喚呼の認識に関してのアンケート調査 …… 1106
田上 敦朗（NHO 医王病院 呼吸器内科）
P2-08-3 熟練看護師の上肢抑制解除を判断した根拠の実際 …… 1106
佐野 みき（NHO 静岡医療センター 3 西病棟）
P2-08-4 脳卒中ケア病棟における身体抑制に対する看護師心理―患者の条件が及ぼす影響― …… 1107
重 希美（NHO 嬉野医療センター 東 2 病棟）
P2-08-5 病棟常備薬取り揃え作業の効率化 …… 1107
串田 康弘（NHO 福山医療センター 薬剤部）
P2-08-6 日本輸血・細胞治療学会 I&A 認定施設の認証を経験して …… 1108
松井 一樹（NHO 静岡医療センター 臨床検査科）
P2-08-7 当院気管支喘息専門外来でのチーム医療による取組み …… 1108
児玉 沙織（NHO 南岡山医療センター 薬剤部）
P2-08-8 ハイリスク薬使用患者への指導率向上に向けた取り組み …… 1109
入江 健司（NHO 別府医療センター 薬剤部）

## ポスター
## 医療の質-5 (15:00 - 15:48) 15:00-16:48

座長：大山 加奈子（NHO 長崎医療センター 看護師長）


P2-09-1 シスプラチン (CDDP) 投与と大量輸液時の尿量変化と体重変化の相関に関する検討 …… 1110
坂口 綾（NHO 九州がんセンター 看護部）

P2-09-2 手術室の環境温と保温におけるシバリングの関係 …… 1111
松尾 恵（NHO 宇都宮病院 看護部 手術室）

P2-09-3 総合診療科における診療看護師の役割 …… 1111
石原 夕子（NHO 九州医療センター 統括診療部）

P2-09-4 看護師の環境整備への意識と実際の差異～5S 活動を通じて病棟美化を図る～ …… 1112
野山 雄一（国立国際医療研究センター病院 看護部）

P2-09-5 DVT/PE リスク評価票を導入し、予防マニュアルを活用したとりくみ …… 1112
三瓶 純子（NHO 相模原病院 外科呼吸器外科 看護部）

P2-09-6 がん告知に関する看護師の意識調査 …… 1113
渡邊 牧子（NHO 栃木医療センター 看護部）

P2-09-7 入院診療計画書の不備ゼロを目指した診療情報管理室の取り組み …… 1113
馬場 愛（NHO 長崎医療センター 診療情報管理室）

P2-09-8 ミスト浴がデュシャンヌ型筋ジストロフィーの循環動態に与える影響について …… 1114
三原 正敏（NHO 箱根病院 神経内科）


## ポスター
## 医療の質-6 (15:48 - 16:36) 15:00-16:48

座長：中祖 恵輔（NHO 災害医療センター 管理課長）


P2-10-1 当院診療情報管理士のチーム医療における役割と今後の課題 …… 1115
三澤 理恵（NHO 信州上田医療センター 企画課）

P2-10-2 チーム医療に参画するにあたって放射線技師にできること …… 1116
川嶋 里佳（NHO 東近江総合医療センター 放射線科）

P2-10-3 医薬品の適応外使用審査効率化への取り組み～倫理審査委員会による審査統一化～ …… 1116
佐藤 栄梨（NHO 九州医療センター 臨床試験支援センター）

P2-10-4 システムとチーム連携作業によるスムーズな文書管理の構築 …… 1117
杉田 瑞枝（NHO 埼玉病院 診療情報管理室）

P2-10-5 コントロール不良の高血圧、下腿浮腫に対して入院加療し、多職種連携で退院支援を行った一例 …… 1117
土屋 賢吾（NHO 埼玉病院 臨床研修センター）

P2-10-6 退院支援後の家族への聞き取り調査より見えるもの …… 1118
銘苅 尚子（国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域連携診療部 地域医療連携室）

P2-10-7 当院回復期リハビリテーション病棟における多職種連携への取り組み～担当者ミニカンファレンスを導入した効果～ …… 1118
黒崎 亨（NHO 浜田医療センター リハビリテーション科）

P2-10-8 リハビリチームカンファレンスは業務負担を軽減できるか …… 1119
大和田 広樹（NHO 埼玉病院 リハビリテ-ション科）


## ポスター
## 感染対策・ICT-5 環境整備・手洗い-3、その他 (15:00 - 15:42) 15:00-16:48

座長：岩谷 佳代子（NHO 嬉野医療センター）


P2-11-1 吸引操作時における感染防護具の着用向上に向けた取り組み …… 1120
大谷 理恵（NHO 高崎総合医療センター 看護部北 5 階病棟）

P2-11-2 ICT の取り組みとスタンダードプリコーションへの意識向上について …… 1121
尾田 祐一（NHO 岡山医療センター 9B）

P2-11-3 当薬剤部における手指衛生の現状把握とその対策 …… 1121
梶原 由紀（NHO 長崎医療センター 薬剤部）

P2-11-4 A 病棟看護師の手指衛生に対する実態調査からみえてきたもの …… 1122
玉城 亜耶乃（NHO 沖縄病院 看護部）

P2-11-5 クロストリジウム・ディフィシル (CD) に感染し隔離された消化器がん術後患者の心理 …… 1122
水野 真貴（NHO 九州がんセンター ３東・ＨＣＵ）

P2-11-6 長期入院施設における感染症の流行状況―老人介護施設に対するアンケート調査― …… 1123
松田 俊二（NHO 愛媛医療センター 臨床研究部）

P2-11-7 神経筋難病病棟における手指衛生と PPE 着脱実施のタイミングの実態調査 …… 1123
二宮 奈未（NHO 高松医療センター 看護部）

## ポスター
## 医療情報システム-3 (15:42 - 16:30) 15:00-16:48

座長：浦川 博樹（NHO 嬉野医療センター）

P2-12-1 放射線科における事業継続計画の取り組みについて …… 1124
水野 雄貴（NHO 大阪医療センター 放射線科）

P2-12-2 放射線部門における情報システム標準化への試み ～JJ1017 コード実装と今後の課題～ …… 1125
飯塚 一則（NHO まつもと医療センター 松本病院 放射線科）

P2-12-3 診断参考レベル導入を目指した CT 検査患者被ばく線量の推定 …… 1125
福田 晋久（NHO 北海道医療センター 放射線科）

P2-12-4 放射線治療業務における医療情報システム横断的時間管理の工夫 …… 1126
阿部 優（国立国際医療研究センター国府台病院 放射線診療部）

P2-12-5 無料で使用可能な自動麻酔記録ソフトウェア PaperChart の導入と検証 …… 1126
小室 宗大（NHO あきた病院 企画課）

P2-12-6 調剤薬局への一般名処方のアンケートについて …… 1127
中嶋 浩太郎（NHO 沖縄病院 薬剤科）

P2-12-7 イリノテカン治療中患者の下痢症状軽減を目的とした院内の取り組み …… 1127
仲村 早紀（NHO 沖縄病院 薬剤科）

P2-12-8 電子カルテにおける嚥下障害への対応システムの構築 …… 1128
三好 まみ（NHO 高松医療センター リハビリテーション科）

## ポスター
## 感染対策・ICT-6 手術部位感染 (15:00 - 15:42) 15:00-16:48

座長：峯﨑 眞佐人（NHO 熊本南病院）

P2-13-1 呼吸器外科胸部手術の手術部位感染の後ろ向き調査による感染率の把握 …… 1129
河村 ひとみ（NHO 高知病院 感染管理室）

P2-13-2 当院の結腸手術における SSI 発生状況とその要因 …… 1130
木場 みちよ（NHO 長崎医療センター 感染対策室）

P2-13-3 整形外科手術における二重手袋装着時のピンホール発生実態調査―アンダー手袋の交換の必要性の検証― …… 1130
安藤 なつき（NHO 岩国医療センター 手術室）

P2-13-4 手術室クリーンホールでの時間経過による器械準備台の汚染の実態調査 …… 1131
井坂 健二朗（NHO 岡山医療センター 手術室）

P2-13-5 直接観察法の手指衛生オーディットに間接的観察法の手法を併用した手指衛生遵守率の向上を図った取り組みについて …… 1131
中川 貴子（NHO 広島西医療センター 看護部）

P2-13-6 当院外科病棟における手術部位感染（SSI）発生とリスク因子の検討 …… 1132
竹田 美智枝（NHO 福岡東医療センター 看護部）

P2-13-7 術後創傷管理方法統一後のＳＳＩ発生状況の分析-第１報- …… 1132
坂口 圭美（NHO 九州医療センター 消化器センター）

## ポスター
## 感染対策・ICT-7　アウトブレイク・ワクチン　(15:42 - 16:24)　15:00-16:48

座長：久保 徳彦（NHO 別府医療センター）


P2-14-1　A 病院における Bacillus cereus による血流感染アウトブレイク制圧 3 年目の実態調査 …… 1133
吉倉 有希乃（NHO 南和歌山医療センター 看護部）

P2-14-2　精神科病棟における ICT 活動・発熱診断セットの有用性 …… 1134
山口 康夫（NHO 賀茂精神医療センター ICT）

P2-14-3　インフルエンザ対策についての考察 …… 1134
志波 幸子（NHO 東名古屋病院 感染管理室）

P2-14-4　職業感染防止対策の見直し～4 種ウイルス抗体価の再検査体制の構築や抗体価カードの導入～ …… 1135
北川 智（NHO 金沢医療センター 感染管理室）

P2-14-5　A 病院の新採用職員に対するワクチン接種への取り組みと課題 …… 1135
山﨑 幸代（NHO 四国こどもとおとなの医療センター）

P2-14-6　院内感染予防対策としての“ワクチンプログラム”の提案～ワクチン接種基準とワクチンカードを活用した職業感染予防対策～ …… 1136
鈴 美里（NHO 三重病院 重症心身障がい児（者）病棟）

P2-14-7　精神科病院での感染防止地域連携カンファレンスの取り組み～評価と今後の課題～ …… 1136
川崎 希（NHO 東尾張病院 看護部）


## ポスター
## リハビリテーション-7　医療の質、その他　(15:00 - 15:48)　15:00-16:48

座長：羽島 厚裕（NHO 長崎病院）


P2-15-1　セラピストの病棟配置による効果検証 …… 1137
橋本 睦美（NHO 長崎医療センター リハビリテーション科）

P2-15-2　病棟担当理学療法士導入による周術期患者の離床に関する後方視的研究 …… 1138
石橋 功（NHO 旭川医療センター リハビリテーション科）

P2-15-3　当院看護師における腰痛と疫学的関連性の調査と検証 …… 1138
三塚 友理恵（NHO 山形病院 リハビリテーション科）

P2-15-4　リハビリテーション部と看護部のコラボレーション研修の試み　ーより良い連携とチーム医療を目指してー …… 1139
豊島 義哉（NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部）

P2-15-5　「若手の理学療法士及び作業療法士実務研修事業」現職理学療法士に対する実務研修の実施経験を通して …… 1139
草場 徹（NHO 村山医療センター リハビリテーション科）

P2-15-6　365 日リハビリテーションにおける休日のクリニカルパス運用とその副次的効果について …… 1140
佐藤 純一（NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科）

P2-15-7　免荷式リフトの使用経験について（報告） …… 1140
吉岡 稔泰（NHO 豊橋医療センター リハビリテーション科）

P2-15-8　リハビリテーションスタッフによる体操教室受講者数増加を目指した取り組み …… 1141
岩崎 多聞（NHO 米沢病院 リハビリテーション科）


## ポスター
## リハビリテーション-8　病院組織、経営・管理、医療安全　(15:48 - 16:36)　15:00-16:48

座長：永田 光二郎（NHO 福岡病院）


P2-16-1　リハビリテーション総合実施計画書に関する業務改善について …… 1142
乃村 道大（NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科）

P2-16-2　リハビリテーション総合実施計画に対する多職種連携強化の検証 …… 1143
坂本 浩樹（NHO 長崎医療センター リハビリテーション科）

P2-16-3　NPPV 装着下での運動療法マニュアル導入と今後の課題 …… 1143
柿本 真喜（NHO 松江医療センター リハビリテーション科）

P2-16-4 リハビリ職員の喀痰吸引教育プログラム作成および評価～第 1 弾を実施して～ …… 1144
鈴木 ちか（NHO 石川病院 リハビリテーション科）
P2-16-5 当院リハビリスタッフによる吸引行為の導入と、その後 2 年間の吸引実施状況の調査報告 …… 1144
秋田 賢（NHO 千葉東病院 リハビリテーション科）
P2-16-6 簡易的転倒予測検査の妥当性の検討－ 360 度回転に着目して－ …… 1145
堂地 晋弥（NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科）
P2-16-7 転倒予防における病棟リハラウンドの取り組み …… 1145
渡邊 潤子（NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科）
P2-16-8 ハンセン病入所者に対する独自転倒予防体操の効果～特に重心動揺と足底圧バランスの変化について～ …… 1146
泰地 治男（国立療養所大島青松園 リハビリテーション科）

## ポスター
## 看護人材育成、認定・専門看護師-2　認定・専門看護師活動　(15:00 - 15:48)　15:00-16:48

座長：山本 昭子（NHO 水戸医療センター 看護師長）

P2-17-1 国立循環器病研究センター専門看護師認定取得を阻害する要因の現状調査 …… 1147
福井 智子（国立循環器病研究センター 看護部）
P2-17-2 大牟田病院における専門看護師の活動～教育に焦点をあてて～ …… 1148
今村 亜由美（NHO 大牟田病院 看護部）
P2-17-3 感染管理認定看護師とがん看護専門看護師の協働による教育的効果～がん患者の感染症の早期発見と適切な対応への取り組み～ …… 1148
益田 洋子（NHO 熊本医療センター 感染制御室）
P2-17-4 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師としての実践報告 …… 1149
重田 幾代（NHO 神奈川病院 看護部）
P2-17-5 院内認定重症心身障害児（者）専門看護師の取り組み－活動報告と今後の課題－ …… 1149
藤沢 春美（NHO 東長野病院 看護部 のぞみ A 病棟）
P2-17-6 皮膚・排泄ケア認定看護師と慢性呼吸器疾患看護認定看護師の連携～酸素デバイスによる医療関連機器圧迫創傷の早期発見への取り組み～ …… 1150
宮川 恵（NHO 東京病院 看護部）
P2-17-7 在宅療養指導パンフレットの院内統一に向けた認定看護師の取り組み …… 1150
芳賀 京（NHO 千葉東病院 看護部 認定看護師会）
P2-17-8 巨大なストーマ脱出をきたした双孔式人工肛門の一例 …… 1151
高橋 ゆかり（NHO 信州上田医療センター 看護部）

## ポスター
## 看護人材育成、認定・専門看護師-3　キャリア支援、診療看護師　(15:48 - 16:36)　15:00-16:48

座長：沢口 夏季（NHO 三重病院 看護師長）

P2-18-1 看護教員のキャリアアップへの支援 …… 1152
藪田 素子（NHO 岡山医療センター 看護助産学校）
P2-18-2 中間管理者教育の取り組み …… 1153
赤星 誠美（NHO 九州医療センター 看護部）
P2-18-3 新任副看護師長への管理に対するサポート体制を考える～看護管理するうえで困っていること、その際のサポートに焦点をあてて～ …… 1153
井上 和代（NHO 南九州病院 看護部）
P2-18-4 行政及び看護協会との連携による助産師出向研修支援事業への参画　－助産師のキャリア支援に繋ぐ－ …… 1154
青木 きみ代（NHO 金沢医療センター 看護部）
P2-18-5 助産師クリニカルラダーレベル３評価に向けた準備とマタニティケア能力評価 …… 1154
圓地 理加（NHO 大阪南医療センター 看護部）
P2-18-6 九州医療センターにおける自主研修システムの現状と課題 …… 1155
小田切 菜穂子（NHO 九州医療センター ５階東病棟）

P2-18-7 当院における心臓血管外科診療看護師（JNP）の役割について …… 1155
柴田 順子（NHO 水戸医療センター 診療部 心臓血管外科）

P2-18-8 当院における末梢静脈挿入式中心静脈カテーテル (PICC) 挿入の現状-診療看護師が PICC 管理を行う有用性について- …… 1156
佐藤 慶吾（NHO 高崎総合医療センター 統括診療部）

## ポスター
## 重症心身障害-5　療育-1、支援体制　(15:00 - 15:54)　15:00-16:48

座長：山田 宗伸（NHO 神奈川病院 療育指導室長）

P2-19-1 医療度の高い重症心身障害児（者）が多い病棟における療育活動充実のための取り組み …… 1157
天内 奈津子（NHO 福島病院 療育指導室）

P2-19-2 療育活動における感染予防の取り組み～意識の向上を目指して～ …… 1158
四田 優佳（NHO 南岡山医療センター 療育指導室）

P2-19-3 重症心身障害者における親族後見人の実態及び課題 …… 1158
榎本 拓哉（NHO 西新潟中央病院 療育指導室）

P2-19-4 重症心身障害病棟における院外療育検討会を発足して ～より安全に継続して行うために～ …… 1159
鎌田 多恵子（NHO 下志津病院 療育指導室）

P2-19-5 関東信越グループ保育士おける「療育活動安全マニュアル」作成に向けた取り組み（第一報） …… 1159
片桐 有佳（関東信越グループ主任保育士協議会 療育指導室）

P2-19-6 療養介護事業の拡大における現状と課題　第１報　～待機患者から考察する役割と課題～ …… 1160
川久保 幸代（NHO 南京都病院 療育指導室）

P2-19-7 療養介護事業の拡大における現状と課題　第２報　～混同病棟での療養介護サービス提供の実際～ …… 1160
松本 千賀子（NHO 南京都病院 療育指導室）

P2-19-8 NHO 九州グループ主任保育士協議会の取り組み－主任保育士の専門的役割の確立へ向けたマニュアルと業務指針案の作成－ …… 1161
河野 宏典（NHO 菊池病院 療育指導室）

P2-19-9 指定障害福祉サービスの実地指導を受けサービス管理責任者の役割について …… 1161
小野 亮平（NHO 青森病院 療育指導室）

## ポスター
## 重症心身障害-6　療育-2　(15:54 - 16:42)　15:00-16:48

座長：片桐 有佳（NHO さいがた医療センター 主任保育士）

P2-20-1 集団活動に参加が出来るようになった強度行動障害患者に対するアプローチ …… 1162
猪又 恵子（NHO 釜石病院 療育指導室）

P2-20-2 医療機関における「ドッグセラピー」導入の取り組み …… 1163
安達 梨乃（NHO 甲府病院 療育指導室）

P2-20-3 プロジェクションマッピングを取り入れた療育活動を実施して　第 2 報 …… 1163
加藤 智美（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 療育指導室）

P2-20-4 重症心身障害児（者）病棟におけるお誕生日会の取り組みについて …… 1164
細井 幹子（NHO 敦賀医療センター 療育指導室）

P2-20-5 重症心身障害児（者）病棟における保育実施場所についての一考察 …… 1164
中村 琴美（NHO 広島西医療センター 療育指導室）

P2-20-6 年齢に応じた女性ならではの活動を通して見えたこと …… 1165
須藤 美穂（NHO 茨城東病院 療育指導室）

P2-20-7 重症心身障害病棟の集団活動に関する現状と課題 …… 1165
菅 のどか（NHO 熊本再春荘病院 療育指導室）

P2-20-8 みんながつながる病棟行事を目指して～展開を工夫して病棟の活性化を～ …… 1166
興梠 直美（NHO 南京都病院 療育指導室）

## ポスター
## 重症心身障害-7　療育-3　(15:00 - 15:48)　15:00-16:48

座長：佐々木 京太（NHO 岩手病院 主任児童指導員）


P2-21-1　特別支援教育「作業学習」に基づいた療育活動の有効性について …… 1167
松岡 香住（NHO 東徳島医療センター 療育指導室）

P2-21-2　姿勢保持や運動の促しにより手の操作性の維持向上を目指した取り組み …… 1168
杉浦 敦子（NHO 奈良医療センター 療育指導室）

P2-21-3　重度精神運動発達遅滞を示す乳幼児の自発的な手の動きを促すための道具の工夫とその活用 …… 1168
高橋 輝（NHO 静岡てんかん・神経医療センター 療育指導室）

P2-21-4　自傷行為のある重症心身障害者への代替コミュニケーション習得の試み …… 1169
岡野 恭子（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 療育指導室）

P2-21-5　A くんの輝く可能性 …… 1169
松浦 みゆき（NHO 東徳島医療センター 療育指導室）

P2-21-6　人生の最終段階における重症心身障害者への係わり …… 1170
中村 直美（NHO 長良医療センター 療育指導室）

P2-21-7　強度行動障害と視聴覚障害を重複する動く重症心身障害者に対するトイレでの排泄指導 …… 1170
丸澤 由美子（NHO 鈴鹿病院 療育指導科）

P2-21-8　重症児者病棟における患者の状態を簡易的に把握するスケールについての取り組み …… 1171
野田 大倫（NHO 釜石病院 療育指導室）


## ポスター
## 重症心身障害-8　療育-4、虐待防止　(15:48 - 16:36)　15:00-16:48

座長：能美 禎夫（NHO 西別府病院 療育指導室長）


P2-22-1　ミスト浴入浴方法の改善　～安心してください！　暖かいお風呂ですよ～ …… 1172
玉井 雄二（NHO 敦賀医療センター 重症心身障害児病棟）

P2-22-2　クッキングパーティーを実施して～栄養管理室との協働～ …… 1173
早川 美保（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 療育指導室）

P2-22-3　重心病棟における新たな取り組み～調理師も参加「スペシャルランチを楽しもう！！」～ …… 1173
小嶌 誠一（NHO 熊本再春荘病院 栄養管理室）

P2-22-4　日本摂食嚥下リハビリテーション学会　嚥下調整食分類 2013 に基づいた重心食の改定 …… 1174
中嶋 沙知（NHO 富山病院 栄養管理室）

P2-22-5　動く重症心身障害児 (者) 病棟における遊びを取り入れた避難訓練の効果～お散歩ロープを用いて～ …… 1174
早瀬 萌久美（NHO 肥前精神医療センター 看護部）

P2-22-6　障がい児者病棟における接遇改善の取り組み …… 1175
木村 智恵子（NHO 長良医療センター A 棟２階）

P2-22-7　重症心身障害児（者）病棟の職員における虐待及び不適切な支援防止の意識向上に関する取り組みについて …… 1175
小山 直也（NHO いわき病院 療育指導室）

P2-22-8　当院における身体拘束解消への取り組みについて …… 1176
佐々木 祐二（NHO 東徳島医療センター 療育指導室）


## ポスター
## 精神疾患-3　慢性期統合失調症　(15:00 - 15:54)　15:00-16:48

座長：澤 田鶴子（NHO 琉球病院 看護部）


P2-23-1　クロザピンを導入した治療抵抗性統合失調症患者の処方調査 …… 1177
今井 良（国立国際医療研究センター国府台病院 薬剤部）

P2-23-2　Clozapine 内服患者の mECT 後に薬剤性けいれん発作が疑われた 1 症例 …… 1178
黒川 拓也（NHO 舞鶴医療センター 薬剤部）

P2-23-3　クロザピン導入によって退院に結び付いた 3 例 …… 1178
加藤 瑛一（NHO 榊原病院 薬剤科）

P2-23-4 クロザピンの治療効果と有効な看護の検討 …… 1179
糸村 昌貴（NHO 琉球病院 東 2 病棟）

P2-23-5 重症の統合失調所患者への多職種チームでの地域定着支援を目指して～15 回の入退院歴のある A 氏へのアウトリーチ支援～ …… 1179
森根 薫（NHO 琉球病院 地域医療連携室）

P2-23-6 退院後生活環境相談員の支援に対する患者満足度聞き取りから見えてきた事 …… 1180
大隈 春美（NHO 肥前精神医療センター 地域医療連携室）

P2-23-7 統合失調症の長期入院患者の退院に向けて～病棟看護師の退院支援の実態調査を実施して～ …… 1180
菅沼 勝（NHO 北陸病院 看護部）

P2-23-8 精神科入院患者の退院支援を円滑にするために …… 1181
堀留 小夜子（NHO 東尾張病院 第 5 病棟）

P2-23-9 精神科看護の魅力 …… 1181
橋山 貴志（NHO 北陸病院 看護部）

## ポスター
## 精神疾患-4　精神看護と管理　(15:54 - 16:42)　15:00-16:48

座長：岡田 裕美（NHO 九州医療センター 看護部）

P2-24-1 精神科医療における肺血栓塞栓症の現状・治療・予防に関する文献的考察 …… 1182
杉原 正子（NHO 久里浜医療センター 精神科）

P2-24-2 精神科病棟における転倒・転落に対する看護師の意識調査 …… 1183
蜷川 久美子（NHO 名古屋医療センター 看護部）

P2-24-3 熟練看護師における精神疾患患者の転倒予防に関する判断 …… 1183
石坂 誠（NHO 北陸病院 東病棟）

P2-24-4 疎通困難かつ重症の精神科長期入院患者に対する便秘への介入の工夫 …… 1184
梶田 佳伯（NHO 東尾張病院 5 病棟）

P2-24-5 言語的理解が困難な多飲症患者に対する体重表を用いた視覚的アプローチの報告 …… 1184
海戸 健司（NHO 東尾張病院 看護部）

P2-24-6 攻撃性、拒絶が強く信頼関係構築が困難な患者への関わり …… 1185
奥村 太一（NHO 名古屋医療センター 看護部）

P2-24-7 若手看護師の暴力場面に対する思いの変化ディエスカレーション勉強会の結果より …… 1185
山本 明日香（NHO 北陸病院 東病棟）

P2-24-8 医療観察法病棟における定期的なストレスコーピングの効果～デフュージングを実施して～ …… 1186
椋本 健矢（NHO やまと精神医療センター 医療観察法病棟）

## ポスター
## 看護教育（看護学校・実習指導）-1　教育方法の工夫　(15:00 - 15:42)　15:00-16:48

座長：橋本 一枝（NHO 米子医療センター附属看護学校 教育主事）

P2-25-1 学校で行う看護研究発表会での教育的効果の考察―各学年の学習目標に沿った学習発表会の企画・運営を通して― …… 1187
石川 志保（NHO 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校）

P2-25-2 学生が主体的に取り組める看護技術演習指導案の検討（第 1 報） …… 1188
河合 真紀子（NHO 大阪医療センター 看護学校）

P2-25-3 看護教員が教える「人体の構造と機能」の学習の実態 …… 1188
松浦 美代（NHO 姫路医療センター 附属看護学校）

P2-25-4 臨床看護技術演習にシミュレーション教育を用いた学生の学び …… 1189
増山 博信（NHO 災害医療センター 看護学校）

P2-25-5 「母体急変時の初期対応」演習を授業に取り入れて …… 1189
竹丸 徳子（NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校 助産学科）

P2-25-6 患者急変時における看護学生 3 年次の看護アセスメントの実際―統合援助技術演習を通して― …… 1190
一柳 明日香（NHO 熊本医療センター附属看護学校）

P2-25-7 在宅看護論看護過程における看護学生の情報収集と情報のとらえ方 ー学生と教員が行う訪問看護のロールプレイを比較してー …… 1190
高野 千絵（NHO 都城医療センター 附属看護学校）

## ポスター
## 看護教育（看護学校・実習指導）-2 看護継続教育 (15:42 - 16:36) 15:00-16:48

座長：朝月 真由美（NHO 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校 教育主事）

P2-26-1 看護学校教員への PNS 導入の検討 …… 1191
西川 貴浩（NHO 富山病院附属看護学校）
P2-26-2 授業研究による教育実践能力向上への効果 …… 1192
中村 美保（NHO 大阪医療センター附属看護学校）
P2-26-3 中堅教員の学校運営能力を育成する活動報告 …… 1192
小林 由里（NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校）
P2-26-4 新採用者の支援を通して、教育担当副看護師長の役割を考える …… 1193
藤野 典子（NHO 京都医療センター 看護部）
P2-26-5 医師主導の定例勉強会による病棟スタッフの疾患理解・病態理解への試み・第二報～新人研修の一環として～ …… 1193
角 謙介（NHO 南京都病院 呼吸器科）
P2-26-6 看護学生が就職先を決定するために影響する因子 …… 1194
石橋 綾子（NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校）
P2-26-7 実習指導者専任化体制導入後の病棟看護師の臨床臨地実習に対する認識について …… 1194
香月 舞子（NHO 小倉医療センター 看護部）
P2-26-8 専任実習指導者の導入への取り組み～育児制度を取得している看護師の活躍～ …… 1195
濱咲 真理子（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 看護部）
P2-26-9 成人看護学演習を終えた看護学生のアンケートから見えたこと …… 1195
遠藤 裕子（国立療養所長島愛生園附属看護学校）

## ポスター
## リハビリテーション-9 地域包括ケア (15:00 - 15:54) 15:00-16:48

座長：大西 靖（NHO 東名古屋病院）

P2-27-1 病院のセラピストから地域のセラピストへ～地域におけるリハビリテーション連携推進を目指して～ …… 1196
米永 悠佑（NHO 九州医療センター リハビリテーション部）
P2-27-2 病院のセラピストから地域のセラピストへ ～福岡リハビリネットワークフォーラムの取り組み～ …… 1197
古賀 翔（NHO 九州医療センター リハビリテーション部）
P2-27-3 急性期での自宅訪問を実施し、自宅退院となった事例～訪問指導の必要性と課題について～ …… 1197
齊藤 圭祐（NHO 九州医療センター リハビリテーション部）
P2-27-4 地域に密着したリハビリテーション科を目指して-この一年間の取り組み- …… 1198
安藤 可織（NHO 岡山市立金川病院 リハビリテーション科）
P2-27-5 地域包括ケアシステムにむけて地域づくり作成への支援 …… 1198
佐々木 美帆（NHO 米沢病院 リハビリテーション科）
P2-27-6 夫の協力で自立した生活空間の工夫点と生活動作に自信を付けた症例 …… 1199
稲川 浩充（国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門作業療法室）
P2-27-7 患者家族への分かりやすい情報提供を目指して …… 1199
熊谷 成美（NHO 南和歌山医療センター リハビリテーション科）
P2-27-8 当院における地域包括ケア病棟でのリハビリテーション科の役割 …… 1200
河野 明彦（NHO 浜田医療センター リハビリテーション科）
P2-27-9 当院における地域包括ケア病棟に対するリハビリテーションの実情 …… 1200
小原 登（NHO 北海道医療センター リハビリテーション科）

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-5　血管障害など　(15:54 - 16:42)　15:00-16:48

座長：齋藤 良一（NHO 神奈川病院）


P2-28-1　急性期脳梗塞患者において rt-PA 療法の予後に影響を与える因子の検討 …… 1201
真邊 泰宏（NHO 岡山医療センター 神経内科）

P2-28-2　右内頚動脈閉塞に伴う左片側舞踏運動を呈した一例 …… 1202
外澤 正一（NHO 横浜医療センター 統括診療部）

P2-28-3　意識障害を来し救急搬送された脳静脈洞血栓症の 1 例 …… 1202
此松 和俊（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部）

P2-28-4　脳血管内治療実施医非常勤脳神経外科施設における頚動脈狭窄症に対するステント留置術の現況 …… 1203
泉原 昭文（NHO 関門医療センター 脳神経外科）

P2-28-5　右延髄外側梗塞により Ondine の呪いを呈した 1 例 …… 1203
三浦 崚一（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部）

P2-28-6　低髄圧症候群に無症候性横静脈洞血栓症を合併した妊婦例 …… 1204
馬場 剛士（NHO 埼玉病院 初期研修医）

P2-28-7　当院における微小穿頭法による慢性硬膜下血腫の洗浄除去術について …… 1204
齋藤 良一（NHO 神奈川病院 脳神経外科）

P2-28-8　レジストレーションマスクを用いた光学式ナビゲーション下脳室腹腔シャント術の検討 …… 1205
落合 祐之（NHO 埼玉病院 脳神経外科）


## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-6　炎症性疾患など　(15:00 - 15:48)　15:00-16:48

座長：久留 聡（NHO 鈴鹿病院 神経内科）


P2-29-1　当院で経験した成人インフルエンザ脳症の 2 例 …… 1206
掃部 俊貴（NHO 三重中央医療センター 神経内科）

P2-29-2　若年者の帯状疱疹に併発した髄膜炎の一例 …… 1207
竹内 啓喜（NHO 南京都病院 神経内科）

P2-29-3　水疱性類天疱瘡を合併した家族性 Creutzfeldt-Jakob 病の一例 …… 1207
畠山 知之（NHO あきた病院 神経内科）

P2-29-4　両側感音難聴が急激に増悪し、中枢神経血管炎を合併した EGPA の一例 …… 1208
阪本 直洋（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部）

P2-29-5　89 歳で脳梗塞にて死亡したスモン患者の臨床病理学的検討 …… 1208
久留 聡（NHO 鈴鹿病院 神経内科）

P2-29-6　歩行障害で発症した亜急性連合性脊髄変性症の 74 歳女性例 …… 1209
小林 絵礼奈（NHO 横浜医療センター 神経内科）

P2-29-7　脳波で PLEDs を呈したてんかん重積後脳症 …… 1209
中澤 謙介（NHO 横浜医療センター 神経内科）

P2-29-8　クロイツフェルトヤコブ病疑いで当院紹介となった肝性脳症の症例 …… 1210
安武 美紀子（NHO 広島西医療センター 臨床研修部）


## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-7　パーキンソニズム　(15:48 - 16:36)　15:00-16:48

座長：渡嘉敷 崇（NHO 沖縄病院 神経内科部長）


P2-30-1　当院における脳深部刺激療法紹介患者の現状 …… 1211
仁村 太郎（NHO 宮城病院 脳神経外科）

P2-30-2　パーキンソン病患者での FP-CIT と臨床症状の関係についての検討 …… 1212
吉田 亘佑（NHO 旭川医療センター 脳神経内科）

P2-30-3　パーキンソン病における垂直認知と側屈姿勢についての検討 …… 1212
高坂 雅之（NHO 宇多野病院 神経内科, 臨床研究部）

P2-30-4 パーキンソン病患者に対する病棟薬剤師の取り組みについて …… 1213
中村 裕美（NHO 相模原病院 薬剤部）
P2-30-5 パーキンソン病患者への集団音楽療法がもたらす心理的効果―POMS 短縮版を用いて …… 1213
大野 真紀子（NHO 刀根山病院 神経内科）
P2-30-6 当院における音声訓練の現状とパーキンソン病に対する音声訓練の効果 －短時間介入に意義があるのか？ － …… 1214
藤本 恭子（NHO 熊本再春荘病院 リハビリテーション科）
P2-30-7 パーキンソン病における誤嚥性肺炎発症は咳感受性低下と関連している …… 1214
冨田 聡（NHO 宇多野病院 神経内科、臨床研究部）
P2-30-8 パーキンソン病患者の安静時代謝と食事摂取量について …… 1215
朴 貴瑛（NHO 宇多野病院 臨床研究部・神経内科）

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-8 筋ジス・神経難病-1 (15:00 - 15:48) 15:00-16:48

座長：小林 道雄（NHO あきた病院 神経内科）

P2-31-1 30 年以上の経過で遠位筋優位の筋力低下が進行したネマリンミオパチーの 1 例 …… 1216
神原 智美（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 神経内科）
P2-31-2 抗 HMG-CoA 還元酵素 (HMGCR) 抗体陽性壊死性ミオパチーの 3 例 …… 1217
森永 千尋（NHO 旭川医療センター 脳神経内科）
P2-31-3 筋強直性ジストロフィー（ＭｙＤ）患者における最大舌圧と嚥下手技との関連について …… 1217
米田 敏樹（NHO 鈴鹿病院 リハビリテーション科）
P2-31-4 Tc-99m 心電図同期心筋 SPECT によるデュシェンヌ型筋ジストロフィー心筋障害の解析 …… 1218
小林 道雄（NHO あきた病院 神経内科）
P2-31-5 NPPV 下で胃瘻造設術を施行した呼吸不全合併筋ジストロフィー 6 例の検討 …… 1218
北尾 るり子（NHO 箱根病院 神経内科）
P2-31-6 筋強直性ジストロフィー type1 の呼吸機能と高次脳機能の関連性の検討 …… 1219
小野崎 文彦（NHO あきた病院 リハビリテーション科）
P2-31-7 発達障害を呈するデュシェンヌ型筋ジストロフィー児 (DMD) に対するソーシャルスキルトレーニングの実践 …… 1219
和久田 伶（NHO 鈴鹿病院 療育指導室）
P2-31-8 神経・筋疾患患者に対する経皮的血液ガス分圧モニターの有用性の検討 …… 1220
及川 秋沙（NHO 岩手病院 臨床工学室）

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-9 筋ジス・神経難病-2 (15:48 - 16:36) 15:00-16:48

座長：坂井 研一（NHO 南岡山医療センター）

P2-32-1 筋ジストロフィー患者の下肢皮膚調査 …… 1221
前田 有美（NHO 鈴鹿病院 看護部西 1 病棟）
P2-32-2 総エネルギー消費量が少ない筋ジストロフィー患者におけるビタミン・ミネラル強化の必要性の検討 …… 1222
森住 蘭（NHO 刀根山病院 栄養管理室）
P2-32-3 神経筋難病病棟における患者満足度調査による評価 …… 1222
高原 加奈（NHO 高松医療センター 5 病棟）
P2-32-4 NIPPV(フェイスマスク) 装着患者の口腔乾燥に対しゴマ油保湿の有効性の検討 …… 1223
川合 有美（NHO 鈴鹿病院 東 1 階病棟 看護師）
P2-32-5 多系統萎縮症患者の尿道留置カテーテル閉塞と発熱の関係 …… 1223
岡村 昭子（NHO 柳井医療センター ＩＣＴ委員会）
P2-32-6 神経筋疾患における尿路結石と胆石の頻度 …… 1224
坂井 研一（NHO 南岡山医療センター 神経内科）
P2-32-7 神経筋疾患長期療養患者に発症した，急性胆管炎・胆嚢炎についての検討 …… 1224
石田 千穂（NHO 医王病院 神経内科）

P2-32-8 胃瘻周囲の皮膚トラブルに対するグリセリン水溶液を用いた洗浄の効果 …… 1225
森川 優也（NHO 徳島病院 看護部）

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-10 筋ジス・リハビリ-1 (15:00 - 15:48) 15:00-16:48

座長：荒畑 創（NHO 大牟田病院 神経内科）

P2-33-1 摂食嚥下障害を呈する炎症性疾患患者へのバルーン法導入の試み …… 1226
織田 千尋（国立精神・神経医療研究センター病院 身体リハビリテーション部）

P2-33-2 食道入行部開大不全により経口摂取不可となったが、チームアプローチにより 3 食常食摂取が可能となった筋炎の 1 例 …… 1227
目黒 篤（NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科）

P2-33-3 嗅覚刺激を介した神経難病患者への誤嚥予防の取り組み …… 1227
本郷 拓（NHO 北陸病院 看護部）

P2-33-4 神経難病による嚥下機能低下のあえう患者への嗅覚刺激による効果の検証 …… 1228
田中 千鶴子（NHO 山形病院 看護部）

P2-33-5 自宅での食形態変更に難渋した筋強直性ジストロフィー患者の報告 …… 1228
武末 史知子（NHO 大牟田病院 リハビリテーション科 言語聴覚部門）

P2-33-6 小児期発症神経筋疾患における日常的看護ケアとしての機械による咳介助 …… 1229
関根 梨恵（NHO 八雲病院 看護部）

P2-33-7 形状記憶マウスピースによる NIPPV 装着中 DMD 患者の口腔からのエアリーク予防 …… 1229
北野 愛理（NHO 鈴鹿病院 東 1 階病棟 看護師）

P2-33-8 LSVT LOUD 治療後 1 年間の効果持続性についての検討 …… 1230
荻野 智雄（NHO 宇多野病院 関西脳神経筋センター リハビリテーション科）

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-11 筋ジス・リハビリ-2 (15:48 - 16:36) 15:00-16:48

座長：荒巻 晴道（NHO 箱根病院）

P2-34-1 筋ジストロフィーにおけるリハビリテーション科ワーキンググループ活動について-第 1 報- …… 1231
太樂 幸貴（NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科）

P2-34-2 Ipad を意思伝達装置として使用した症例報告についての考察 …… 1232
西森 太郎（NHO 箱根病院 リハビリテーション科）

P2-34-3 神経・筋難病におけるロボットスーツ HAL(Hybrid Assistive Limb®) の使用経験 …… 1232
堤 恵志郎（NHO 鈴鹿病院 リハビリテーション科）

P2-34-4 歩行分析計 MG-M1110 を用いたパーキンソン患者の歩行補助具の選択の試み …… 1233
森 元気（NHO 静岡富士病院 神経内科 機能訓練室）

P2-34-5 長期療養中の小児期発症神経筋疾患における電動車いす乗車状況の調査 …… 1233
實盛 この美（NHO 八雲病院 看護部）

P2-34-6 筋ジストロフィー患者の床走行式リフト移乗の調査～ハンモックを用いた際の使用感～ …… 1234
土江 範尚（NHO 松江医療センター 筋ジストロフィー）

P2-34-7 在宅に向けて自力での移動手段を獲得できた新生児重症型先天性ネマリンミオパチーの一症例 …… 1234
下川 亜希子（NHO 敦賀医療センター リハビリテーション科）

P2-34-8 人工呼吸器装着中の神経筋疾患患者の状態に合わせた体位ドレナージを行うための取り組み …… 1235
首藤 淳一郎（NHO 宮崎東病院 看護部）

## ポスター
## 骨・運動器・リウマチ-1 上肢等 (15:00 - 15:54) 15:00-16:48

座長：伊勢福 修司（NHO 仙台医療センター 整形外科）

P2-35-1 感染創にこそ遊離皮弁移植術はいいオプションである …… 1236
藤岡 正樹（NHO 長崎医療センター 形成外科）

P2-35-2 Perforator to Perforator の血管吻合による遊離皮弁再建例 …… 1237
藤岡 正樹（NHO 長崎医療センター 形成外科）
P2-35-3 顔面骨に生じた Langerhance 細胞組織球症の 1 例 …… 1237
松尾 彩加（NHO 長崎医療センター 初期研修医）
P2-35-4 右腎癌が同時に診断された左足部発生横紋筋肉腫の 1 例 …… 1238
南崎 剛（NHO 米子医療センター 整形外科）
P2-35-5 交通事故による外傷性頚部症候群の検討 …… 1238
秋元 博之（NHO 弘前病院 整形外科）
P2-35-6 フィールドホッケーにて受傷した胸鎖関節後方脱臼の一例 …… 1239
福田 良嗣（NHO 埼玉病院 整形外科）
P2-35-7 上腕骨近位部骨折に伴う腋窩動脈損傷 …… 1239
伊勢福 修司（NHO 仙台医療センター 整形外科）
P2-35-8 Essex-Lopresti fracture dislocation の 1 例 …… 1240
北野 陽二（NHO 南和歌山医療センター 整形外科）
P2-35-9 腰椎前方固定術 Mini-ALIF における採骨部痛の検討 …… 1240
篠原 健介（NHO 岡山医療センター 整形外科）

## ポスター
## 骨・運動器・リウマチ-2　下肢等　(15:54 - 16:48)　15:00-16:48

座長：柴田 康宏（NHO 豊橋医療センター）

P2-36-1 当院における大腿骨近位部骨折患者の既往と合併症の関連 …… 1241
穐元 崇（NHO 盛岡病院 整形外科）
P2-36-2 大腿骨頚部骨折に対する Hansson Twin Hook による固定 …… 1242
伊勢福 修司（NHO 仙台医療センター 整形外科）
P2-36-3 ハンソンピンロックを用いた大腿骨頚部骨折の治療成績 …… 1242
上用 祐士（NHO 豊橋医療センター 整形外科）
P2-36-4 斜軸法での持続大腿神経ブロックについての検討 …… 1243
奈尾 幸子（NHO 東広島医療センター 麻酔科）
P2-36-5 人工膝関節置換術後の大腿骨顆上骨折の治療経験 …… 1243
井上 智人（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 整形外科）
P2-36-6 人工膝関節置換術後にインプラント周辺骨折を生じ人工膝関節再置換術を施行した 1 例 …… 1244
福本 雄一朗（NHO 豊橋医療センター 整形外科）
P2-36-7 スポーツ選手に生じた膝蓋骨疲労骨折の治療経験 …… 1244
小田 洸太郎（NHO 甲府病院 スポーツ・膝疾患治療センター）
P2-36-8 ACL 再建術におけるターニケットトラブルの 1 例 …… 1245
窪田 秀次郎（NHO 村山医療センター 整形外科）
P2-36-9 脛骨骨幹部骨折後の足趾拘縮の治療 …… 1245
安倍 美加（NHO 仙台医療センター 整形外科）

## ポスター
## 骨・運動器・リウマチ-3　リウマチ　(15:00 - 15:54)　15:00-16:48

座長：佐伯 行彦（NHO 大阪南医療センター）

P2-37-1 細菌性肺炎を契機として関節リウマチ増悪を認めた 1 例 …… 1246
氷渡 柊（NHO 埼玉病院 研修医）
P2-37-2 CK 上昇なく四肢筋力低下を呈し、SRP 抗体 Ku 抗体陽性であった一例 …… 1247
川上 美里（NHO 相模原病院 リウマチ科）
P2-37-3 関節リウマチ関連間質性肺病変における血漿中 miRNA …… 1247
岡 笑美（NHO 相模原病院 臨床研究センターリウマチ性疾患研究部）
P2-37-4 インフリキシマブ投与後発熱が継続し、精査で多発性骨髄腫と診断された一例 …… 1248
周藤 詩織（NHO 相模原病院 リウマチ科）

P2-37-5 悪性関節リウマチによる難治性下腿潰瘍に IVIG 療法が著効した一例 …… 1248
野木 真一（NHO 相模原病院 リウマチ科）
P2-37-6 血液透析を行っている関節リウマチ患者に対するアバタセプトの投与経験 …… 1249
奥村 太朗（NHO 豊橋医療センター 整形外科）
P2-37-7 関節リウマチにおける Body mass index(BMI) と疾患活動性の関係 …… 1249
津野 宏隆（NHO 相模原病院 リウマチ科）
P2-37-8 関節リウマチ患者における肺合併症および治療薬と感染リスク …… 1250
橋本 篤（NHO 相模原病院 リウマチ科）
P2-37-9 関節リウマチにおける生物学的製剤による寛解導入以降の治療の検討 生物学的製剤中止の可能性について …… 1250
大島 至郎（NHO 大阪南医療センター 臨床研究部）

## ポスター
## 骨・運動器・リウマチ-4 リハ・看護等 (15:54 - 16:42) 15:00-16:48

座長：折田 ときえ（NHO 嬉野医療センター 看護師長）

P2-38-1 手部のデグロービング損傷後に植皮術を施行した症例に対する術後リハビリテーション報告 …… 1251
佐藤 良子（NHO 弘前病院 リハビリテーション科）
P2-38-2 骨折リスクのある入院患者の実態調査 …… 1252
信谷 邦宏（NHO 刀根山病院 A 棟２階）
P2-38-3 脊椎固定術におけるウェアラブルディスプレイの使用経験―次世代画像支援システムの紹介― …… 1252
高橋 美樹（NHO 村山医療センター 看護部）
P2-38-4 下肢挙上時の使用物品の違いによる踵部への体圧変化について～ニーブレースを装着している患者の下肢挙上～ …… 1253
深町 友里（NHO 嬉野医療センター 看護部）
P2-38-5 脊椎腹臥位手術における合併症調査―調査カードの作成と活用― …… 1253
齋藤 美希（NHO 村山医療センター 看護部手術室）
P2-38-6 演題取り下げ …… 1254
P2-38-7 整形外科病棟に勤務する看護師における褥瘡予防行動のコツ－病棟看護師へのインタビューを通して－ …… 1254
村田 計人（NHO 福山医療センター 看護部）
P2-38-8 臥床患者の安楽な食事体勢を目指して～セッティングによる比較 ノート PC 台を利用して～ …… 1255
新井 聡（NHO 下志津病院 看護部５病棟）

## ポスター
## 小児・成育医療-1 (15:00 - 15:42) 15:00-16:48

座長：佐藤 忠司（NHO 嬉野医療センター 臨床検査科）

P2-39-1 当院における過去 5 年間の新生児期以降の乳児消化管アレルギーの症例の検討―主に 2 ヶ月以上の発症についての臨床像― …… 1256
宮沢 啓貴（NHO 横浜医療センター 小児科）
P2-39-2 Streptococcus gallolyticus subsp.pasteurianus による新生児髄膜炎の 1 例 …… 1257
阿水 利沙（NHO 京都医療センター 小児科）
P2-39-3 小児外傷性膵損傷の 3 例 …… 1257
谷 岳人（NHO 福山医療センター 小児外科）
P2-39-4 改善しない喘鳴が１か月続いた児で、食道より昆虫型の異物が見つかった 1 例 …… 1258
岩永 晃（NHO 嬉野医療センター 小児科）
P2-39-5 当院における全肝脱出巨大臍帯ヘルニアに対する治療戦略 …… 1258
安田 邦彦（NHO 長良医療センター 小児外科）
P2-39-6 膿尿を契機に診断された膀胱憩室の一例 …… 1259
鬼武 美幸（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 小児外科）

P2-39-7 腎コロボマ症候群の 1 例、Pax2 遺伝子異常の部位と症状の検討 …… 1259
佐藤 忠司（NHO 嬉野医療センター 臨床検査科）

## ポスター
## 小児・成育医療-2 (15:42 - 16:30) 15:00-16:48

座長：青木 幹弘（NHO 長崎医療センター）

P2-40-1 小児科での発達障がい診療におけるソーシャルワーカーの役割―診察前にインテーク面接を行う― …… 1260
宮沢 春奈（NHO まつもと医療センター中信松本病院 相談支援センター）
P2-40-2 小児におけるベッドからの転落に関する危険認識について～付き添い者へのアンケート調査を通して～ …… 1261
祝 久美子（NHO 都城医療センター 看護部）
P2-40-3 小児ベッドからの転落を予防するための入院３日目に行う家族へのアプローチ …… 1261
林 典子（NHO 南九州病院 看護部）
P2-40-4 抱っこ採血導入前後の看護師の意識～子どもと家族にとって安心・安全な採血に取り組むために～ …… 1262
芝内 直美（NHO 福山医療センター 小児科）
P2-40-5 吸入療法を拒む乳幼児に対するディストラクションとプレパレーションの効果 …… 1262
岩谷 美里（NHO 北海道医療センター 成育・女性医療センター）
P2-40-6 当院における小児患者に対する麻酔前投薬の導入とその問題点 …… 1263
臼井 和子（NHO 埼玉病院 CCU）
P2-40-7 学童期に適した術前看護の検討～手術室見学ツアー導入の効果～ …… 1263
山﨑 真紀（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部）
P2-40-8 A 病院における小児急変時シミュレーショントレーニングの意識調査を通して …… 1264
長内 純江（NHO 埼玉病院 ３Ｓ小児病棟）

## ポスター
## 小児・成育医療-3 (15:00 - 15:42) 15:00-16:48

座長：田中 滋己（NHO 三重中央医療センター 小児科）

P2-41-1 当院で最近経験した乳児早期の百日咳症例の 2 例 …… 1265
尾曲 久美（NHO 長崎医療センター 小児科）
P2-41-2 頭頂骨欠損を呈した鎖骨頭蓋異形成症の新生児の１例 …… 1266
猪谷 元浩（NHO 福山医療センター 新生児科）
P2-41-3 新生児期にチアノーゼを認めた巨大 Eustachian 弁遺残の一例 …… 1266
釜田 秀人（NHO 埼玉病院 臨床研修医）
P2-41-4 胆汁うっ滞が遷延した先天梅毒の一早産児例 …… 1267
中山 愛子（NHO 佐賀病院 小児科）
P2-41-5 母のヨード過剰摂取により一過性甲状腺機能低下を生じたと考えている新生児例 …… 1267
村上 智樹（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 小児科）
P2-41-6 長期生存を得ている鎖肛を合併した Potter 症候群の 1 例 …… 1268
松本 嵩史（NHO 長崎医療センター 外科）
P2-41-7 母体の心理的要因と臍帯血中のバイオマーカーとの関連 …… 1268
田中 滋己（NHO 三重中央医療センター 小児科）

## ポスター
## 小児・成育医療-4 (15:42 - 16:24) 15:00-16:48

座長：佐藤 和夫（NHO 九州医療センター）

P2-42-1 有熱時発作を主訴に当科を救急受診した熱性けいれん児 155 例の検討 ～発熱時のジアゼパム投与適応基準についての考察～ …… 1269
武市 知己（NHO 高知病院 小児科）

P2-42-2 インフルエンザ罹患時の副腎不全を契機に診断した副腎白質ジストロフィーの 3 歳男児 …… 1270
三好 達也（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児内分泌・代謝内科）

P2-42-3 典型的な経過をたどった PCDH19 関連てんかんの 1 女児例 …… 1270
永井 盛博（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児神経内科）

P2-42-4 結節性硬化症の 1 例 …… 1271
桐野 友子（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児神経内科）

P2-42-5 心理的歩行障害（てんかん性障害）の男子２例 …… 1271
大野 一郎（NHO 医王病院 小児科）

P2-42-6 小児がん経験者の歯科領域における晩期合併症調査 …… 1272
金沢 英恵（国立成育医療研究センター 感覚器・形態外科部 小児歯科・矯正歯科）

P2-42-7 上衣下巨細胞性星細胞腫に対し、エベロリムスを使用した 1 例 …… 1272
藤原 由美（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児神経内科）

## ポスター
## 救急・集中治療-1　救急-1　(15:00 - 15:48)　15:00-16:48

座長：岩崎 泰昌（NHO 呉医療センター 救命救急センター 部長）

P2-43-1 重症外傷患者に対する包括的外傷診療システムの確立およびその有効性の検討 …… 1273
霧生 信明（NHO 災害医療センター 救命救急センター）

P2-43-2 深腸骨回旋動脈損傷による特発性後腹膜出血に対して緊急 IVR が有効であった１例 …… 1274
長尾 知昭（NHO 南和歌山医療センター 救命救急科）

P2-43-3 褐色細胞腫の自然破裂による出血性ショックに TAE を施行した一例 …… 1274
濱中 訓生（NHO 京都医療センター 放射線科）

P2-43-4 高齢で重症 AS があり、緊急手術後心不全を発症し循環管理に難渋した一例 …… 1275
田所 優（NHO 水戸医療センター 臨床研修科）

P2-43-5 高齢者腹部緊急手術のリスク評価 …… 1275
井上 雅史（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 外科）

P2-43-6 多職種による早期離床チームの介入により社会復帰できた重症患者の一例 …… 1276
太田 慧（NHO 東京医療センター 救急科）

P2-43-7 急性心筋梗塞に伴う難治性心室細動により院外心肺停止を来したが，bystander での蘇生処置と PCPS など集学的治療により救命しえた一例 …… 1276
長 正訓（NHO 水戸医療センター 循環器内科）

P2-43-8 当院での過去５年間での経皮的心肺補助装置使用症例の検討 …… 1277
渡邉 真広（NHO 横浜医療センター 循環器内科）

## ポスター
## 救急・集中治療-2　救急-2　(15:48 - 16:36)　15:00-16:48

座長：宮地 克維（NHO 岡山医療センター 救急科 医長）

P2-44-1 高崎総合医療センタードクターカーの報告　2015 年度の統計をもとに …… 1278
小池 俊明（NHO 高崎総合医療センター 救急科）

P2-44-2 ドクターカーの運用開始から 2 年間を収支面から考える …… 1279
萩原 隆（NHO 高崎総合医療センター 事務部企画課）

P2-44-3 救急外来における院内トリアージの再考当院トリアージ法と Japan Triage and Acuity Scale の比較 …… 1279
森本 豊（NHO 南和歌山医療センター 救命救急センター）

P2-44-4 診療看護師による救急搬送患者トリアージ　―アンダートリアージ症例の検証― …… 1280
坪根 瞳（NHO 九州医療センター 統括診療部）

P2-44-5 外来手術として施行する慢性硬膜下血腫再発時の手術の工夫 …… 1280
安田 慎一（NHO 浜田医療センター 臨床研修部）

P2-44-6 ICLS コースを開催して …… 1281
永島 好江（NHO 栃木医療センター 看護部）

P2-44-7 急変時対応シミュレーションの効果 …… 1281
長渡 厚美（NHO 横浜医療センター 看護部救急病棟）
P2-44-8 急変時対応評価表の効果 …… 1282
松本 典子（NHO 四国がんセンター ICU）

## ポスター
## 循環器疾患-3　外科的治療　(15:00 - 15:42)　15:00-16:48

座長：大迫 茂登彦（NHO 東京医療センター 心臓血管外科 医長）

P2-45-1 急性心筋梗塞後心室中隔穿孔に対し緊急パッチ閉鎖術を実施し、術後第 29 病日に心室瘤自由壁破裂を合併し緊急手術にて救命しえた一例 …… 1283
福田 正（NHO 東京医療センター 循環器内科）
P2-45-2 術前診断ができなかった高安動脈炎に対する大動脈弁置換症例 …… 1284
窪田 武浩（NHO 函館病院 臨床研究部 心臓血管外科）
P2-45-3 生理検査技師が経胸壁心エコー図で適切に異常を指摘したことで、臨床経過が急展開した症例 …… 1284
品田 祐希（NHO 災害医療センター 臨床検査科）
P2-45-4 人工血管による血行再建後のリンパ瘻に対し VACS 装着の有用であった一例 …… 1285
窪田 武浩（NHO 函館病院 臨床研究部 心臓血管外科）
P2-45-5 慢性期に腹痛をきたした腹腔動脈解離の１例 …… 1285
齋藤 貴士（NHO 横浜医療センター 循環器内科）
P2-45-6 下肢急性動脈閉塞を発症した遺残坐骨動脈瘤の１手術例 …… 1286
浦田 康久（NHO 三重中央医療センター 心臓血管外科）
P2-45-7 気管腕頭動脈瘻からの大量出血を救命できた一例 …… 1286
秋月 光（NHO 浜田医療センター 総合診療部）

## ポスター
## 病院組織、経営・管理-5　(15:42 - 16:30)　15:00-16:48

座長：水野 実（NHO 京都医療センター 経営企画室長）

P2-46-1 債権回収に必要なこと …… 1287
志田 松之助（NHO 西新潟中央病院 事務部管理課）
P2-46-2 診療情報管理体制加算 1 の取得に向けた、更なる退院サマリー記載率向上への取り組み …… 1288
杉浦 和弥（NHO 関門医療センター 診療情報管理室）
P2-46-3 記載の質向上を目指して－入院診療計画書記載ガイドの作成－ …… 1288
太田 満喜（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 企画課 医事 病歴管理室）
P2-46-4 材料費削減対策～消耗品抜打ち検査について～ …… 1289
敷田 実咲（NHO 九州がんセンター 事務部 企画課 契約係）
P2-46-5 物品管理業務の改善-適正在庫管理と経費削減を目指して- …… 1289
大野 美穂（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校）
P2-46-6 特定疾患申請書類　臨床評価個人票の管理について …… 1290
喜友名 友絵（NHO 沖縄病院 医局）
P2-46-7 グッドプロフェッショナル制度の導入による多職種間の連携強化 …… 1290
石川 展子（NHO 東京医療センター 教育研修部）
P2-46-8 救急医療管理加算２　算定件数増の取り組み …… 1291
山田 隆史（NHO 名古屋医療センター 経営企画室）

## ポスター
## 治験-1　(15:00 - 15:42)　15:00-16:48

座長：林 淳一郎（NHO 鹿児島医療センター 薬剤部）

P2-47-1 小児アレルギー臨床研究において患者指導及びプレパレーション導入の取組 …… 1292
上原 宏美（NHO 福山医療センター 小児科）

P2-47-2 抗悪性腫瘍第 1 相試験の臨床研究コーディネーター業務についての一考察 …… 1293
樋口 清美（NHO 北海道がんセンター 治験管理室）

P2-47-3 CRC 補助員の教育・研修と業務分担について …… 1293
柴田 久美子（NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター）

P2-47-4 西新潟中央病院治験審査委員会における審査資料電子化への取り組み …… 1294
根津 幸子（NHO 西新潟中央病院 治験管理室）

P2-47-5 Risk based monitoring のマニュアルを作成して …… 1294
奥村 美那子（NHO 横浜医療センター 臨床研究部 治験管理室）

P2-47-6 平成 28 年熊本地震における別府医療センター治験管理室の対応と今後の課題 …… 1295
安達 るい（NHO 別府医療センター 治験管理室/NHO 別府医療センター 薬剤部/NHO 別府医療センター 臨床研究部）

P2-47-7 臨床試験実施時の臨床看護師の役割に関する検討 …… 1295
入澤 華可（国立国際医療研究センター病院 看護部）

## ポスター
## 治験-2 (15:42 - 16:18) 15:00-16:48

座長：荒木 志乃（NHO 九州医療センター 臨床試験支援センター）

P2-48-1 当院薬剤部における臨床研究・治験電話相談等業務の取り組み …… 1296
秋元 朝行（国立がん研究センター東病院 薬剤部）

P2-48-2 薬剤部への治験薬管理業務移行の取り組み …… 1297
川上 恵子（NHO 九州がんセンター 臨床研究センター）

P2-48-3 災害医療センター治験管理室における治験推進への取り組み …… 1297
北川 智子（NHO 災害医療センター 治験管理室）

P2-48-4 広報誌を用いた臨床研究・治験に関する啓発活動の取り組み …… 1298
戸水 尚希（NHO 金沢医療センター 臨床研究部 治験管理室）

P2-48-5 標準業務手順書の改訂～総合病院にはない事象を経験して～ …… 1298
八代 智子（NHO 村山医療センター 治験管理室）

P2-48-6 臨床看護師と他職種協働についての報告 …… 1299
加藤 菜実（国立国際医療研究センター病院 看護部）

## ポスター
## 治験-3 (15:00 - 15:42) 15:00-16:48

座長：麻生嶋 和子（NHO 九州医療センター 臨床試験支援センター）

P2-49-1 精神科単科施設における第 1 相治験への取り組み …… 1300
中島 理恵（NHO 肥前精神医療センター 治験管理室）

P2-49-2 見えない！ 押せない！ 進めない！ でもあきらめない！ ～84 歳電子日誌のサポート～ …… 1301
渡辺 慶子（NHO 水戸医療センター 臨床研究部）

P2-49-3 検査装置の故障により院内で実施困難となった治験への対応 …… 1301
笹山 洋子（NHO 大阪医療センター 臨床研究センター臨床研究推進部臨床研究推進室）

P2-49-4 救急科における治験実施体制の整備ー他部門において時間外対応が必要な場合ー …… 1302
市下 由美（NHO 熊本医療センター 治験センター）

P2-49-5 生活保護受給者を小児重症喘息治験に組入れた試み …… 1302
雪野 真由美（NHO 福山医療センター 治験管理室）

P2-49-6 中等症から重症アトピー性皮膚炎患者の皮膚症状改善が生活の質（QOL：Quality of life）に与える効果 …… 1303
田邊 里砂（NHO 福山医療センター 治験管理部）

P2-49-7 新規パーキンソン病治療レボドパ/カルビドパ配合ジェル腸内持続投与療法 3 例の経験 …… 1303
大塚 歩（NHO 宇多野病院 臨床研究部 治験管理室）

## ポスター
## 医療連携・地域連携-1　(15:42 - 16:18)　15:00-16:48

座長：大力 元子（NHO 九州医療センター 看護師長）


P2-50-1　当院での骨粗鬆症チームの取り組みについて …… 1304
片岡 綾子（NHO 刀根山病院 薬剤部）

P2-50-2　当院の在宅療養支援と地域との連携強化に関する取り組み …… 1305
宮内 朋栄（NHO 兵庫中央病院 地域医療連携室）

P2-50-3　当院の第一期がん診療医科歯科前連携トライアルにおけるアンケート調査結果 …… 1305
江戸 美奈子（NHO 北海道がんセンター 歯科口腔外科）

P2-50-4　ハイフローセラピーシステムを使用し、自宅で最期を迎えた事例紹介 …… 1306
野上 智絵（NHO 東京病院 看護部）

P2-50-5　新規経口 C 型肝炎治療薬剤の適正な在庫管理に向けての当院の取り組み …… 1306
山脇 未央子（NHO 南和歌山医療センター 薬剤部）

P2-50-6　病院指標作成における今後の課題について …… 1307
山口 直美（NHO 神戸医療センター 事務部 企画課）


## ポスター
## リハビリテーション-10　作業療法-1　(15:00 - 15:48)　15:00-16:48

座長：池野 和好（NHO 大牟田病院）


P2-51-1　私の作業療法士としての出発点 …… 1308
田口 真奈美（NHO 琉球病院 リハビリテーション科）

P2-51-2　手指骨折を起因として ADL が低下した症例に対し、積極的な家族指導を行った症例の紹介 ー急性期病院での作業療法介入ー …… 1309
唐木 瞳（国立国際医療研究センター リハビリテーション科）

P2-51-3　NICU 卒業後のフォローアップ外来での作業療法の経過報告 …… 1309
山口 留実香（NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科）

P2-51-4　当院結核病棟での作業療法の実践とその必要性の検討 …… 1310
吉岡 将太（NHO 松江医療センター リハビリテーション科）

P2-51-5　調理訓練における管理栄養士と作業療法士のかかわり …… 1310
富井 三惠（NHO 東京病院 栄養管理室）

P2-51-6　国立作業療法士協議会九州部会による多施設共同研究の経験；作業療法に対する患者満足度尺度 (HPSQ-13) を用いた調査の試み …… 1311
田中 成和（NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科）

P2-51-7　作業療法部門における 3D printer の有用性についてのアンケート調査 …… 1311
森口 真（NHO 新潟病院 リハビリテーション科）

P2-51-8　回復期病棟におけるトイレ動作申し送りシートの検討、改訂（第 3 報） …… 1312
松永 祥子（NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科）


## ポスター
## リハビリテーション-11　作業療法-2　(15:48 - 16:36)　15:00-16:48

座長：髙木 利栄子（NHO 西別府病院）


P2-52-1　進行性疾患の病期や症状に合わせた課題選択で意味のある作業を実現することができた一症例 「もう一度観光案内がしたい」 …… 1313
工藤 美恵（国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門作業療法室）

P2-52-2　ALS 患者に対する視線入力式意思伝達装置の試行 …… 1314
多田 章（NHO 宮城病院 リハビリテーション科）

P2-52-3　MSC を呈した ALS 患者に対するコミュニケーション支援～透明文字盤使用方法の工夫により、意思表出が可能となった一例～ …… 1314
吉崎 祥吾（NHO いわき病院 リハビリテーション科）

P2-52-4 視線入力に対応した重度障害者用意思伝達装置導入に関する報告 …… 1315
米澤 武人（NHO 長崎病院 リハビリテーション科）

P2-52-5 多系統萎縮症（MSA - P）による振戦に対し有用なスイッチの検討 …… 1315
坪井 丈治（NHO 東名古屋病院 言語聴覚療法部門）

P2-52-6 一般病棟における認知症患者の現状・対応について～身体・精神合併症のリハビリテーション～ …… 1316
行時 健太（NHO 熊本再春荘病院 リハビリテーション科）

P2-52-7 スクエアステップの臨床的有用性 …… 1316
栃原 里絵（NHO 琉球病院 リハビリテーション科）

P2-52-8 脊髄損傷者の障害受容過程に合わせた OT アプローチの実践～精神疾患を有する一事例に対する、ナラティブの再構築を目指した関わり～ …… 1317
高橋 敬三（NHO 村山医療センター リハビリテーション科）

## ポスター
## 病院組織、経営・管理-6 (15:00 - 15:48) 15:00-16:48

座長：三上 定利（NHO 仙台医療センター 経営企画室長）

P2-53-1 LED 照明化の経費削減効果検証 …… 1318
三上 正晴（NHO あきた病院 事務部企画課エネルギー防災管理室）

P2-53-2 当院における放射線関連医療機器の保守契約について実効性を振り返る …… 1319
中尾 弘（NHO 奈良医療センター 放射線科）

P2-53-3 感染性廃棄物収集用ボックスの見直し …… 1319
田中 亮（NHO 沖縄病院 事務部企画課）

P2-53-4 安全安心に配慮した“光熱費、年間３千万円削減”の取り組み …… 1320
田中 貴大（NHO 南岡山医療センター 事務部企画課）

P2-53-5 不要物品の再利用促進による物品処分料及び新規物品購入費用の削減について …… 1320
吉田 大輔（NHO 仙台西多賀病院 事務部企画課）

P2-53-6 重症心身障害児（者）病棟における摂食機能療法コスト漏れなくそーぜ大作戦！！ …… 1321
奈義良 彰典（NHO 松江医療センター 看護部）

P2-53-7 医療廃棄物（紙おむつ）の分別における検討及び経費の削減策について …… 1321
山本 邦夫（NHO 宇都宮病院 事務部 企画課）

P2-53-8 重症心身障がい児（者）病棟で実施した節電対策とその効果について …… 1322
東海林 美里（NHO 山形病院 看護部）

## ポスター
## 病院組織、経営・管理-7 (15:48 - 16:36) 15:00-16:48

座長：上藤 大征（NHO 松江医療センター 企画課長）

P2-54-1 電子カルテ端末における修繕費削減の取り組みについて …… 1323
中村 陽平（NHO 茨城東病院 事務部 企画課）

P2-54-2 医療材料検討委員会による診療材料費削減の取り組みについて …… 1324
重政 竜太（NHO 東広島医療センター 事務部 企画課）

P2-54-3 価格交渉についての考察 …… 1324
須股 豊智（NHO 大牟田病院 企画課）

P2-54-4 電話回線集約・プラン変更による経費・業務削減について …… 1325
森 隆一（NHO 南京都病院 企画課）

P2-54-5 省エネを通じたコスト削減に向けての取り組みについて …… 1325
高園 和明（NHO 大分医療センター 事務部 企画課 契約係）

P2-54-6 当院検査科における経費削減への取り組み …… 1326
千葉 雅裕（NHO 霞ヶ浦医療センター 研究検査科）

P2-54-7 複写機におけるカラー印刷枚数の抑制 …… 1326
大平 尚拓（NHO 仙台医療センター 企画課）

P2-54-8 節水システムによる水道使用料削減の取り組み …… 1327
相馬 知加子（NHO 山形病院 事務部企画課）

## ポスター
## 病院組織、経営・管理-8 (15:00 - 15:54) 15:00-16:48

座長：村上 孝次（NHO 中国四国グループ 運営指導専門職）

P2-55-1 台風に対する当院の取り組みと対応 …… 1328
横内 敏郎（NHO 沖縄病院 事務部管理課）
P2-55-2 言語聴覚士募集に対する中国四国グループ一括採用について …… 1329
松尾 剛（NHO 中国四国グループ 医療担当）
P2-55-3 査定減に対する取り組みについて …… 1329
神宮 一恵（NHO 近畿中央胸部疾患センター 企画課 医事）
P2-55-4 薬学部６年制移行後の薬剤師グループ一括採用活動 …… 1330
高橋 拓人（NHO 北海道東北グループ 人事担当）
P2-55-5 職業性ストレス簡易調査票を用いた職場訪問の試み …… 1330
安尾 利彦（NHO 大阪医療センター 臨床心理室）
P2-55-6 国立がん研究センターストレスチェック導入とその効果 …… 1331
福田 一行（国立がん研究センター 人事部）
P2-55-7 経営改善に向けたポイント制度の導入について～ポイント貯めて職場も改善～ …… 1331
長野 智樹（NHO 神奈川病院 事務部）
P2-55-8 診療録管理体制加算Ｉの取得を目指して～退院時サマリー 14 日以内の作成率 9 割以上への取り組み～ …… 1332
高井 瑠美（NHO 神戸医療センター 企画課）
P2-55-9 在庫管理とコスト削減 ～もったいないを広めよう by Team 勘定奉行～ …… 1332
青 雅一（NHO 岩国医療センター）

## ポスター
## 病院組織、経営・管理-9 (15:54 - 16:48) 15:00-16:48

座長：建部 宏明（NHO 中国四国グループ 労務専門職）

P2-56-1 【NTMC 版】事務職員新人教育プログラムの実施について …… 1333
丸尾 彰平（NHO 東京医療センター 事務部管理課）
P2-56-2 業務マニュアル整備の取組み 2 …… 1334
若山 豊範（NHO 医王病院 事務部企画課）
P2-56-3 事務作業の効率化に向けた取り組み～管理課における事務作業の見直しによる人件費の削減～ …… 1334
田代 大士（NHO 九州がんセンター 事務部管理課）
P2-56-4 施設基準のすすめ …… 1335
岡垣 哲也（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 事務部企画課医事）
P2-56-5 “復活” 活力ある宇多野病院へ －職員が一丸となり取り組んだ広報活動－ …… 1335
小林 良平（NHO 宇多野病院 企画課 専門職）
P2-56-6 後発医薬品使用割合向上の取り組み …… 1336
大沢 昌二（NHO 仙台医療センター 情報管理室）
P2-56-7 災害に強い病院～ハード面（建物）からの支え～ …… 1336
牧田 晃一（NHO 本部）
P2-56-8 費用削減のためのＮＨＯ九州グループのとりくみ濃厚流動食の共同入札を実施して …… 1337
宇佐美 克輝（NHO 九州グループ 運営担当運営指導係）
P2-56-9 多職種による特別室利用向上への取り組みとその効果 …… 1337
佐々木 真由美（NHO 長崎川棚医療センター 看護部 副看護部長）

## ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

### ポスター
### 放射線治療-1 (11:00 - 11:48) 11:00-12:45

座長：岡平 伸介（NHO 福山医療センター）


P1-57-1 病院設置型直線加速器ホウ素中性子捕捉療法設備の概要 …… 1014
阿部 容久（国立がん研究センター中央病院・研究所 放射線技術部（放射線治療技術室））

P1-57-2 乳房術後放射線治療患者に提供する治療時及び治療期間中に着用する衣服の開発と有用性の評価 …… 1015
中島 聖（国立がん研究センター中央病院・研究所 放射線技術部放射線治療技術室）

P1-57-3 当院における dynamic wedge と physical wedge の基礎検討 …… 1015
山田 哲弘（NHO 横浜医療センター 放射線科）

P1-57-4 当院の前立腺 IMRT における Inter ー fractional Internal Motion の解析 …… 1016
澤田 園恵（NHO 東京医療センター 放射線科）

P1-57-5 放射線治療における照射野外ペースメーカの線量評価法 …… 1016
黒木 悠司（NHO 大阪南医療センター 放射線科）

P1-57-6 造影ＣＴが線量計算に及ぼす影響の検討 …… 1017
西岡 佳那（NHO 九州がんセンター 放射線科 画像診断部）

P1-57-7 肺がん定位放射線治療における線量分布改善の試み …… 1017
池田 剛（NHO 北海道がんセンター 放射線科）

P1-57-8 局所脳放射線治療における治療計画用 MR 画像の取り組み …… 1018
戸森 聖治（NHO 仙台医療センター 放射線科）


### ポスター
### 放射線治療-2 (11:48 - 12:42) 11:00-12:45

座長：松川 幸弘（国立がん研究センター東病院 放射線治療科）


P1-58-1 90Y による RI 標識抗体療法を行うにあったての診療放射線技師の役割について …… 1019
児玉 洋輔（NHO 関門医療センター 放射線科）

P1-58-2 治療 RIS におけるシード線源治療マニュアルの整備 …… 1020
渡邊 有輔（NHO 埼玉病院 放射線科）

P1-58-3 IP を用いたストリップテストにおける MLC 位置精度の検討 …… 1020
石田 純一（NHO 弘前病院 放射線科）

P1-58-4 6 軸補正カウチの移動量が患者投与線量に与える影響 …… 1021
昆 貢広（国立国際医療研究センター国府台病院 放射線診療部）

P1-58-5 放射線治療における電離箱線量計の管理状況調査　放射線治療部会調査報告 …… 1021
濱田 圭介（NHO 九州がんセンター）

P1-58-6 放射線治療患者に対する栄養指導ー放射線技師の役割と運用ー …… 1022
菊川 絢子（NHO 和歌山病院 放射線科）

P1-58-7 照射部位及び照射法による放射線治療時間の調査とその評価 …… 1022
木嶋 幸太郎（国立国際医療研究センター病院 放射線診療部門）

P1-58-8 放射線科常勤医不在施設における放射線治療カンファレンスとクリニカルパス活用の試み …… 1023
脇田 隆（NHO 豊橋医療センター 診療放射線科）

P1-58-9 精神疾患合併例の放射線治療 …… 1023
河田 悠介（国立国際医療研究センター国府台病院 放射線科）


### ポスター
### 放射線診断・画像診断-1 CT-1 (11:00 - 11:48) 11:00-12:45

座長：東野谷 光弘（NHO 舞鶴医療センター）


P1-59-1 X 線 CT における撮影管電圧と造影剤 CT 値の基礎的検討 …… 1024
宮川 真治（NHO 岡山医療センター 放射線科）

P1-59-2 低電圧撮影における造影剤量および被曝線量の低減に関する基礎的検討 …… 1025
柳澤 崇登（NHO 宇都宮病院 放射線科）

P1-59-3 腎機能低下患者の造影剤を減量した CT 検査における低電圧撮影画像の検討 …… 1025
川名 亮（国立がん研究センター中央病院・研究所 放射線技術部）

P1-59-4 320 列 MDCT における、シングルスキャンでの空間分解能評価 …… 1026
市井 佑樹（NHO 名古屋医療センター 放射線科）

P1-59-5 頭部撮影におけるボリュームスキャンの有用性 …… 1026
木村 篤史（NHO 近畿中央胸部疾患センター 放射線科）

P1-59-6 下肢 CTA における vHP スキャンの使用経験 …… 1027
西谷 祐紀（NHO 岩国医療センター 放射線科）

P1-59-7 当院での逐次近似法と FBP の画質評価 …… 1027
遠山 雄也（NHO 長良医療センター 放射線科）

P1-59-8 逐次近似応用再構成が三次元 CT 画像に与える影響 …… 1028
田中 剛志（NHO 相模原病院 放射線科）

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-2　CT-2　(11:48 - 12:36)　11:00-12:45

座長：立石 敏樹（NHO 山形病院）

P1-60-1 小児頭部の CT 撮影 …… 1029
赤松 諒一（NHO 岩国医療センター 放射線科）

P1-60-2 小児 CT の整形四肢領域における撮像プロトコルの最適化 …… 1030
京谷 侑真（NHO 金沢医療センター 中央放射線部）

P1-60-3 当院における石綿検診 CT のチルトヘリカル撮影の検討 …… 1030
林 恭弘（NHO 近畿中央胸部疾患センター 放射線科）

P1-60-4 超高齢者における軽減された前処置での大腸 3D － CT の腸管前処置の検討 …… 1031
水落 拓也（NHO 栃木医療センター 放射線科）

P1-60-5 当院における CT Colonography のタギング評価 …… 1031
久保田 眸（NHO 仙台医療センター 放射線科）

P1-60-6 CTColonograpy の受容性と低侵襲、診断精度との両立に向けた検討 …… 1032
田中 大策（NHO 沖縄病院 放射線科）

P1-60-7 自家発電環境下における X 線 CT 節電モードプロトコルの検証～第 1 報～ …… 1032
山本 修司（NHO 南和歌山医療センター 放射線科）

P1-60-8 自家発電環境下における X 線 CT 節電モードプロトコルの検証～第 2 報～ …… 1033
岩井 康典（NHO 南和歌山医療センター 放射線科）

## ポスター
## 臨床検査-1　生理-1　(11:00 - 11:42)　11:00-12:45

座長：大森 健彦（NHO 石川病院 研究検査科 臨床検査技師長）

P1-61-1 脳梗塞を契機に心エコー図検査にて左室心尖部血栓を指摘でき経過を追えた 1 症例 …… 1034
竹内 保統（NHO 熊本医療センター 臨床検査科）

P1-61-2 演題取り下げ …… 1035

P1-61-3 左室流出路狭窄と僧帽弁収縮期前方運動による高度僧帽弁逆流を合併した たこつぼ型心筋症の一例 …… 1035
伊東 春佳（NHO 嬉野医療センター 臨床検査科）

P1-61-4 急激な経過をたどった左房内血管肉腫の 1 例 …… 1036
高永 恵（NHO 鹿児島医療センター 臨床検査科）

P1-61-5 体位変換による評価が有用であった心膜欠損症の症例 …… 1036
難波 美樹（NHO 浜田医療センター 臨床検査科）

P1-61-6 検査所見と患者背景から疑われた Balow's 症候群 …… 1037
丸山 知夏（NHO 別府医療センター 臨床検査部）

P1-61-7 ショック症状を契機に発見された心臓原発横紋筋肉腫の一例 …… 1037
名越 咲（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床検査科）

## ポスター
## 臨床検査-2 生理-2 (11:42 - 12:24) 11:00-12:45

座長：前島 基志（NHO 東京医療センター 臨床検査科）

P1-62-1 Calcified amorphous tumor の一例 …… 1038
木花 早智（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床検査科）
P1-62-2 デバイス関連感染性心内膜炎の一例 …… 1039
長谷川 雄亮（NHO 静岡医療センター 臨床検査科）
P1-62-3 非典型的な病変部位であった心サルコイドーシスの一症例 …… 1039
今鷹 貴梨子（NHO 長崎医療センター 統括診療部 臨床検査科）
P1-62-4 完全房室ブロックと石灰化を伴った左室緻密化障害の一例 …… 1040
佃 孝治（NHO 熊本再春荘病院 臨床検査科）
P1-62-5 慢性心房細動を認めない脳塞栓患者の臨床的特徴の検討 …… 1040
三上 秀光（NHO 仙台西多賀病院 臨床検査科）
P1-62-6 頸動脈エコー検査が診断の契機となった Bow hunter 症候群の一症例 …… 1041
小杉 晴香（NHO 浜田医療センター 臨床検査科）
P1-62-7 頭蓋外内頸動脈瘤の 1 例 …… 1041
横山 典子（NHO 函館病院 臨床検査科）

## ポスター
## 臨床検査-3 生理-3 (11:00 - 11:48) 11:00-12:45

座長：大野 久美（NHO 敦賀医療センター）

P1-63-1 乳腺原発の腺様嚢胞癌の 1 例 …… 1042
菅原 恵奈（NHO 四国がんセンター 臨床検査科）
P1-63-2 当院における乳腺 solid papillary carcinoma の 3 症例 …… 1043
山根 千夏世（NHO 水戸医療センター 臨床検査科）
P1-63-3 メディアが与えた乳腺超音波件数の増加率への影響について …… 1043
鮫川 正美（NHO 北海道がんセンター 臨床検査科）
P1-63-4 人間ドックにおける腹部超音波検査有所見率と血液データの検討 …… 1044
甲斐 明子（NHO 埼玉病院 臨床検査科）
P1-63-5 急性胆嚢炎における SMI の有用性 …… 1044
富樫 瑞輝（NHO 下志津病院 臨床検査科）
P1-63-6 神経筋疾患入院患者におけるスクリーニングエコー検査の現状と有用性について …… 1045
高松 泉（NHO 南岡山医療センター 診療支援部臨床検査科）
P1-63-7 下肢深部静脈血栓症の診療科別相違についての検討 …… 1045
須藤 里菜（NHO 宮城病院 臨床検査科）
P1-63-8 浸潤性小葉癌と悪性リンパ腫が併存した 1 例 …… 1046
清水 さおり（NHO 四国がんセンター 臨床検査科）

## ポスター
## 臨床検査-4 生理-4 (11:48 - 12:30) 11:00-12:45

座長：葛西 智子（NHO 仙台医療センター 臨床検査科）

P1-64-1 肺切除術患者の術前における日常活動量と呼吸機能の関連性 …… 1047
溝口 礼子（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床検査科）
P1-64-2 気管支平滑筋収縮咳嗽反応検査と咳受容体感受性検査の基本的特徴（独立性） …… 1048
武田 玲子（NHO 七尾病院 研究検査科）

P1-64-3 小児科領域における終夜睡眠ポリグラフィー検査（PSG 検査）施行時の工夫 …… 1048
竹ノ内 一雅（NHO まつもと医療センター中信松本病院 臨床検査科）

P1-64-4 乳幼児の睡眠ポリグラフの無呼吸型判定における脈波・心電図 RR 間隔・脈波伝搬時間（PTT）の有効性の検討 …… 1049
進 史津江（NHO 福岡病院 臨床検査科）

P1-64-5 当院における小児の睡眠ポリソムノグラフィー（PSG）の推移 …… 1049
上野 真季（NHO 福岡病院 臨床検査科）

P1-64-6 当院の超音波検査の機器管理と検査運用について …… 1050
池田 和典（NHO 千葉医療センター 臨床検査科）

P1-64-7 頸動脈内膜剥離術中の体性感覚誘発電位モニタリングにて波形消失を来した 1 症例 …… 1050
松枝 岳志（NHO 信州上田医療センター 臨床検査科）

## ポスター
## 臨床検査-5 血液 (11:00 - 11:42) 11:00-12:45

座長：手塚 俊介（国立国際医療研究センター病院 中央検査部）

P1-65-1 自動血球計数装置 XE-5000 のキャピラリモードは採血量確保の困難な児の血算に有用である …… 1051
永田 啓代（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床検査科）

P1-65-2 血液分野における臨床検査精度管理調査 -末梢血液像検査施設アンケート調査集計報告- …… 1052
小森 法子（NHO 刀根山病院 臨床検査科）

P1-65-3 血液分野における臨床検査精度管理調査 -骨髄像検査施設アンケート調査集計報告- …… 1052
土田 幸生（NHO 大阪南医療センター 臨床検査科）

P1-65-4 急性転化で発症した慢性骨髄性白血病の１例 …… 1053
吉崎 瑞穂（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床検査科）

P1-65-5 当院における *CBFB-MYH11* 融合遺伝子を有する AML …… 1053
迫田 真明（NHO 九州がんセンター 臨床検査科）

P1-65-6 LPIA ジェネシスＤダイマーの基礎的検討 …… 1054
久保 槙也（NHO 南和歌山医療センター 臨床検査科）

P1-65-7 大量出血症例における迅速かつ正確なフィブリノゲン値測定方法の確立 …… 1054
金海 仁在（国立循環器病研究センター 臨床検査部）

## ポスター
## 臨床検査-6 一般・生化学・免疫 (11:42 - 12:30) 11:00-12:45

座長：永田 啓代（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床検査科）

P1-66-1 自動血球分析装置と目視法による髄液細胞数算定の比較検証について …… 1055
吉村 咲子（国立がん研究センター中央病院 病理・臨床検査部）

P1-66-2 全自動尿中有形成分分析装置 UF1000i による異型細胞検出率の検討 …… 1056
福嶋 一成（NHO 水戸医療センター 臨床検査科）

P1-66-3 腎機能悪化の予測に顆粒円柱の出現が重要と考えられた CKD の 1 例 …… 1056
中川 万佑花（NHO 嬉野医療センター 臨床検査科）

P1-66-4 検体分注システム「CLINILOG STraS」の導入効果 …… 1057
清水 和樹（NHO 名古屋医療センター 臨床検査科）

P1-66-5 演題取り下げ …… 1057

P1-66-6 蓄尿検体において尿酸の異常低値を認めた一例 …… 1058
新田 幸一（NHO 姫路医療センター 臨床検査科）

P1-66-7 高感度 HBs 抗原測定試薬「ルミパルス HBsAg-HQ」の検討 …… 1058
蓮見 章太（NHO 西埼玉中央病院 研究検査科）

P1-66-8 ステイシア MEBLux™ テスト BCA225 と従来法 K アッセイ®IIBCA225 の相関性の検討 …… 1059
石井 裕子（NHO 金沢医療センター 臨床検査科）

## ポスター
## PDCA プロジェクト (11:00 - 11:48) 11:00-12:45

座長：本橋 隆子（NHO 本部 総合研究センター 診療情報分析部）
座長：金沢 奈津子（NHO 本部 総合研究センター 診療情報分析部）


P1-67-1 TQM 活動を生かした臨床評価指標への取り組み …… 1060
永田 修（NHO 埼玉病院 企画課 診療録管理係長）

P1-67-2 医療の質改善に向けた指標検証 …… 1061
島田 裕子（NHO 大阪南医療センター 企画課 診療情報管理士）

P1-67-3 【指標 107】安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率 …… 1061
平岡 紀代美（NHO 姫路医療センター 企画課）

P1-67-4 愛媛県のがん診療における PDCA サイクル活動 …… 1062
青儀 健二郎（NHO 四国がんセンター TQM 委員会）

P1-67-5 PDCA サイクルを用いて急性腎盂腎炎での尿培養施行率を改善する―非 DPC 病院における「発熱パス」作成と運用 …… 1062
伊藤 博明（NHO 宮城病院 臨床研究部）

P1-67-6 超・準超重症児以外の重症心身障害児（者）に対するリハビリテーション実施拡充への取り組み ～PDCA サイクルを用いて～ …… 1063
吉田 正幸（NHO 福島病院 リハビリテーション室）

P1-67-7 重症心身障害児（者）における骨密度測定 …… 1063
山崎 敏生（NHO 小諸高原病院 小児科）

P1-67-8 臨床評価指標改善の取組 バンコマイシン血中濃度測定率 …… 1064
藤田 香織（NHO 沖縄病院 診療情報管理室）


## ポスター
## 耳鼻咽喉科疾患 (11:48 - 12:36) 11:00-12:45

座長：中島 寅彦（NHO 九州医療センター 耳鼻咽喉科 科長）


P1-68-1 喉頭浮腫を合併し、診断に時間を要した尋常性天疱瘡の 1 例 …… 1065
川瀬 勝隆（NHO 千葉医療センター 臨床研修医）

P1-68-2 二次性副甲状腺機能亢進症の 1 腺に副甲状腺癌を合併した症例 …… 1066
嘉田 真平（NHO 京都医療センター 耳鼻咽喉科）

P1-68-3 頸部放射線・セツキシマブ治療を実施する患者への適切なスキンケア教育の確立 …… 1066
小川 恵美（NHO 岩国医療センター 9 階東病棟）

P1-68-4 自発呼吸下でエアウェイスコープを利用し挿管しえた喉頭蓋嚢胞の症例 …… 1067
有居 真美（NHO 埼玉病院 研修医）

P1-68-5 化膿性胸鎖関節炎が原因と考えられた頸部・縦隔膿瘍の 1 例 …… 1067
加瀬 敬一（NHO 長崎医療センター 耳鼻咽喉科）

P1-68-6 花粉症日記・アンケートを基にした、スギ花粉症舌下免疫療法の開始後 1 年目症例と 2 年目症例の比較検討 …… 1068
野口 雅弘（NHO 鈴鹿病院 内科）

P1-68-7 右鎖骨下動脈起始異常を伴った腺腫様甲状腺腫の 1 例 …… 1068
岡村 国茂（NHO 函館病院 外科）

P1-68-8 当院で経験した木村氏病 3 例の検討 …… 1069
今本 早紀子（NHO 千葉医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科）


## 若手医師ポスター
## 若手医師ポスター 1 (11:00 - 11:56) 11:00-12:45

座長：高月 浩（NHO 小倉医療センター 教育研修部長）


WP-1-1 A case of lupus anticoagulant hypoprothrombinemia syndrome with epistaxis as an initial symptom …… 2026
益岡 壮太（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 教育研修部）

WP-1-2 Clinical experience of lenalidomide for relapse and refractory multiple myeloma …… 2027
山本 健太（NHO 大阪南医療センター 血液内科）

WP-1-3 Treatment outcome of refractory or relapsed CCR4-positive peripheral T-cell lymphoma treated with Mogamulizumab …… 2027
野口 美帆（NHO 長崎医療センター 血液内科）

WP-1-4 Treatment outcome of refractory or relapsed adult T-cell leukemia-lymphoma treated with GDP treatment …… 2028
松尾 彩加（NHO 長崎医療センター 血液内科）

WP-1-5 Neutrophil CD64 as a biomarker for assessing disease activity in adult-onset Still's disease treated with tocilizumab …… 2028
小黒 英里（NHO 大阪南医療センター リウマチ・膠原病・アレルギー科）

WP-1-6 A Case Report of A 76-Year-Old Woman with Dyspnea and Restlessness …… 2029
平田 真則（NHO 静岡医療センター 臨床初期研修医）

WP-1-7 Successful treatment of neuropsychiatric systemic lupus erythematosus with Rituximab:Case report …… 2029
山下 彩織（NHO 九州医療センター 膠原病内科、 臨床研修部）

WP-1-8 Clinical utility of FDG-PET in a patient with elderly onset rheumatoid arthritis: Case report …… 2030
田中 孝典（NHO 九州医療センター 膠原病内科）

## 若手医師ポスター
## 若手医師ポスター 2 (11:56 - 12:45) 11:00-12:45

座長：鈴木 靖士（NHO 仙台医療センター 神経内科医長）

WP-2-1 Bilateral cataract is the presenting manifestation of primary hypoparathyroidism in an adult patient …… 2031
武村 秀孝（NHO 東近江総合医療センター 内科）

WP-2-2 Diagnostic accuracy of anti-GAD antibody in type 1 diabetes mellitus: comparison between ELISA and RIA …… 2032
渡邊 知一（NHO 京都医療センター 糖尿病センター）

WP-2-3 A Case of Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis which arised after two years onset of asthma …… 2032
西村 正（NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科）

WP-2-4 Rectal Carcinoid and Necrotizing Myopathy with Anti-Signal Recognition Particle Antibodies …… 2033
大井 博貴（NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部）

WP-2-5 Utility of glatiramer acetate for the multiple sclerosis patient who suffered the autoimmune hepatitis by interferon beta-1b …… 2033
山口 莉佳（NHO 高崎総合医療センター 統括診療部）

WP-2-6 The measurement of prothrombin fragment 1+2 (PF1+2) for evaluation of excessive suppression of the anticoagulant activity …… 2034
友田 昌徳（NHO 九州医療センター 脳血管・神経内科 臨床研究センター）

WP-2-7 Effect of continuous hemodiafiltration using AN69ST membrane on patients of severe sepsis : case reports …… 2034
松下 裕貴（NHO 岩国医療センター 麻酔科）

## 若手医師ポスター
## 若手医師ポスター 3 (11:00 - 11:49) 11:00-12:45

座長：磯部 陽（NHO 東京医療センター 統括診療部長）

WP-3-1 A Case of Complete Appendiceal Intussusception Induced by Appendiceal Adenoma …… 2035
植田 好香（NHO 三重中央医療センター 消化器内科）

WP-3-2 A case of small solid-pseudopapillary neoplasm diagnosed by EUS-FNA in an adult man …… 2036
滝川 哲也（NHO 仙台医療センター 消化器内科）

WP-3-3 Megaloblastic anemia and Nonalcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) after resection of small intestine …… 2036
大東 華子（NHO 東京医療センター 血液内科）

WP-3-4 Endoscopic removal of 57 foreign objects in the upper gastrointestinal tract …… 2037
川尻 智香（NHO 岩国医療センター 初期臨床研修医）

WP-3-5 Primary carcinoma of the male urethra: 2 case reports …… 2037
森 亘平（NHO 横浜医療センター 泌尿器科）

WP-3-6 A case of urethral stricture after transurethral resection of the prostate …… 2038
浮田 明見（NHO 岡山医療センター 教育研修部）
WP-3-7 The significance of lumbosacral orthoses in postoperative care for spinal fusion surgery. A prospective comparative study …… 2038
塚崎 裕之（NHO 大阪南医療センター 整形外科）

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-3　核医学-1　(15:00 - 15:48)　15:00-16:42

座長：林 隆司（NHO 帯広病院）

P2-57-1 ドパミントランスポーターにおける基礎的検討 …… 1338
吉川 拓行（NHO 兵庫中央病院 放射線科）
P2-57-2 ドーパミントランスポーターシンチグラフィにおける撮像時間・条件の検討 …… 1339
細野 吉太郎（NHO 兵庫中央病院 放射線科）
P2-57-3 ドパミントランスポーターシンチグラフィ定量解析（1）解析ソフトの比較検討 …… 1339
池田 憲昭（国立精神・神経医療研究センター病院 放射線診療部）
P2-57-4 ドパミントランスポーターシンチグラフィ定量解析 (2)SUV 解析ソフトへの使用検討 …… 1340
田丸 武志（国立精神・神経医療研究センター武蔵病院・神経研究所 放射線診療部）
P2-57-5 DAT シンチにおける脳脊髄液領域が定量値に与える影響と DaTView Ver.3 の脳脊髄液マスク補正の評価 …… 1340
藤澤 洋幸（NHO 三重中央医療センター 中央放射線室）
P2-57-6 上肢が心筋血流 SPECT に与える影響の検討 …… 1341
内山 仁志（NHO 千葉東病院 放射線科）
P2-57-7 心筋抽出アルゴリズムが異なる心機能解析 Soft 間比較 …… 1341
久木 裕也（NHO まつもと医療センター 松本病院 放射線科）
P2-57-8 検定日変更に伴う 201Tl 心筋 SPECT の収集カウントの検討 …… 1342
大山 隼生（NHO 東京医療センター 放射線科）

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-4　核医学-2　(15:48 - 16:42)　15:00-16:42

座長：宍戸 淳（国立国際医療研究センター国府台病院）

P2-58-1 SPECT/CT（補正用 CT 撮影）における撮影条件の検討 …… 1343
丸山 智之（国立成育医療研究センター 放射線診療部）
P2-58-2 SPECT/CT を用いた定量法の基礎的検討 …… 1344
安達 北斗（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 中央放射線センター）
P2-58-3 当院における FDG-PET/CT の撮像時間プログラムの作成 …… 1344
灘 尊則（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 中央放射線センター）
P2-58-4 NEMA IEC　ボディファントムを用いた画像分解能の評価と検討 …… 1345
横峰 圭（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 統括診療部中央診療放射線科）
P2-58-5 SIGNA PET-MRI での全身撮影時における画像再構成条件の検討 …… 1345
清水 雄平（国立がん研究センター中央病院・研究所 放射線技術部放射線診断技術室）
P2-58-6 フマル酸呼吸を応用した新規がん診断 PET 製剤の開発 …… 1346
中神 佳宏（国立がん研究センター東病院 放射線診断科）
P2-58-7 555MBq を用いた骨シンチグラフィにおける WB カウント予測因子についての検討 …… 1346
小野 剛史（NHO 四国がんセンター 放射線科）
P2-58-8 オクトレオスキャンにおける SPECT の画像再構成条件について …… 1347
加藤 伸一（NHO 仙台医療センター 放射線科）
P2-58-9 タブレット端末による核医学検査説明ツールの運用検討 …… 1347
中沢 孝弘（NHO 高崎総合医療センター 画像診断部 放射線科）

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-5　IVR　(15:00 - 15:54)　15:00-16:42

座長：森川 進（国立循環器病研究センター）


P2-59-1　出血性肝嚢胞に対して硬化療法を施行した 1 例 …… 1348
池田 知佳（NHO 岩国医療センター 内科）

P2-59-2　子宮動静脈奇型様の脈管異常：Retained products of conception に対し、ゼラチンスポンジにて塞栓を行い治療した一例 …… 1349
田中 佐織（NHO 大阪南医療センター 放射線科）

P2-59-3　屈曲ネックを有する腹部大動脈治療時の ENDURANT メインボディーシース挿入経路の検討 …… 1349
堺 幸正（NHO 大阪南医療センター 放射線科）

P2-59-4　緊急 IVR 領域における仮想透視画像の有用性 …… 1350
大曽根 敏彰（NHO 水戸医療センター 放射線科）

P2-59-5　数値流体力学 (CFD) を用いた血行力学による脳動脈瘤外科的治療のシミュレーション …… 1350
岸本 智之（NHO 三重中央医療センター 脳神経外科）

P2-59-6　造影剤流入タイミングを可視化する新しい方法 …… 1351
山田 雅亘（国立循環器病研究センター 放射線部）

P2-59-7　血管撮影装置（AlluraClarity FD20）における CBCT の基礎検討 …… 1351
藤田 裕司（NHO 渋川医療センター 放射線科）

P2-59-8　上肢血管コーンビーム CT におけるポジショニングの検討 …… 1352
藤木 尚（国立国際医療研究センター 放射線診療部門）

P2-59-9　血管撮影室における大型マルチモニターの画質評価 …… 1352
神 雅啓（NHO 大阪南医療センター 放射線科）


## ポスター
## 放射線診断・画像診断-6　IVR 被ばく管理　(15:54 - 16:36)　15:00-16:42

座長：鈴木 大輔（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科 特殊撮影主任）


P2-60-1　血管撮影装置における面積線量計の検証 …… 1353
河合 隆（NHO 名古屋医療センター 放射線科）

P2-60-2　血管撮影装置の透視線量率測定と画質評価 …… 1354
長谷川 義朗（NHO 静岡医療センター 中央放射線室）

P2-60-3　IVR-CT の線量測定及び管理についての基礎的検討 …… 1354
開智 卓也（NHO 岡山医療センター 放射線科）

P2-60-4　CARTO UNIVU® Module を用いた被爆線量低減の検討 …… 1355
三木 健太（NHO 東広島医療センター 放射線科）

P2-60-5　心臓カテーテル血管撮影装置の被ばく線量管理についての報告 …… 1355
菊田 真弘（NHO 大分医療センター 放射線科）

P2-60-6　頭部 IVR チーム内の診療放射線技師による高線量被ばく患者への対応について …… 1356
高橋 大樹（NHO 仙台医療センター 放射線科）

P2-60-7　X 線撮影透視装置使用時の ERCP 用防護具の有用性について …… 1356
松下 敦彦（NHO 関門医療センター 放射線科）


## ポスター
## 放射線診断・画像診断-7　被ばく管理　(15:00 - 15:48)　15:00-16:42

座長：山口 恭子（NHO 千葉医療センター）


P2-61-1　当院の放射線検査における被ばく線量と DRL2015 の比較 …… 1357
伴 春奈（NHO 大阪医療センター 放射線科）

P2-61-2　小児 CT 撮影における本邦の DRL と Local DRL の比較 …… 1358
染森 太三（国立成育医療研究センター 放射線診療部）

P2-61-3　核医学における患者被ばく線量管理～DRL が採用されたことを受けて～ …… 1358
村石 泰伸（NHO 高崎総合医療センター 放射線科）

P2-61-4 小児核医学適正投与量を瞬時に計算するソフトの開発 …… 1359
岸田 亮（NHO 静岡てんかん・神経医療センター 統括診療部 診療部放射線科）
P2-61-5 胎児 CT 検査と骨盤計測（guthmann、martius）撮影の被ばく線量比較 …… 1359
浅野 圭亮（国立成育医療研究センター 放射線診療部）
P2-61-6 特発性側弯症手術に対する術前検査における被ばく量の低減について …… 1360
安孫子 絹太（NHO 仙台西多賀病院 放射線科）
P2-61-7 患者の医療被ばく管理法の一考 …… 1360
越智 隆浩（NHO 旭川医療センター 診療部放射線科）
P2-61-8 一般撮影における入射表面線量の把握と線量計算ユニットの信頼性 …… 1361
東 智史（国立長寿医療研究センター 放射線診療部）

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-8　MMG　(15:48 - 16:42)　15:00-16:42

座長：日高 智子（NHO 九州医療センター）

P2-62-1 直接変換型 FPD 搭載デジタルマンモグラフィ装置の基礎的画像特性 …… 1362
田中 智美（NHO 嬉野医療センター 放射線科）
P2-62-2 線量低減を目的としたディジタルマンモグラフィ拡大撮影条件の検討 …… 1363
岸田 衣里（NHO 静岡医療センター 中央放射線室）
P2-62-3 マンモグラフィトモシンセシスにおける X 線管球の振角の違いによる深さ方向分解能の検討 …… 1363
白方 良（NHO 福山医療センター 放射線科）
P2-62-4 マンモグラフィトモシンセシス平均乳腺線量の検討 …… 1364
長岡 里江子（NHO 九州医療センター 放射線部（臨床研究センター））
P2-62-5 乳腺トモシンセシス画像の 3 社間による比較 …… 1364
藤澤 正江（国立がん研究センター中央病院・研究所 放射線技術部放射線診断技術室）
P2-62-6 トモシンセシス撮影の簡便な始業点検法の考案 …… 1365
篠原 絵里香（NHO 金沢医療センター 中央放射線部）
P2-62-7 マンモグラフィ検診精密検査でのトモシンセシス画像の有用性 …… 1365
鈴木 詩乃（NHO 千葉医療センター 放射線科）
P2-62-8 マンモグラフィのトモシンセシス撮影における苦痛についてのアンケート調査 …… 1366
白坂 菜摘（NHO 嬉野医療センター 放射線科）
P2-62-9 当院における乳がん検診の受診状況調査 …… 1366
中空 茉莉萌（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 中央診療部中央検査部診療放射線科）

## ポスター
## 薬剤・薬理・薬剤管理-1　(15:00 - 15:48)　15:00-16:42

座長：土谷 祐之（NHO 北海道医療センター 薬剤部）

P2-63-1 病棟薬剤業務の標準化と病棟薬剤業務実施加算 2 取得への取り組み …… 1367
山本 高範（NHO 三重中央医療センター 薬剤部）
P2-63-2 手書き処方施設における病棟業務加算取得に向けたシステム構築の試み …… 1368
吉田 誠也（NHO 西埼玉中央病院 薬剤部）
P2-63-3 回復期リハビリテーション病棟における薬剤師のかかわり …… 1368
門野 恵莉（NHO 鳥取医療センター 薬剤部）
P2-63-4 病棟薬剤業務における処方支援・薬学的介入事例の集計と分析 …… 1369
山田 友也（NHO 相模原病院 薬剤部）
P2-63-5 薬物相互作用の早期回避と、それに寄与する病棟薬剤業務の意義 …… 1369
田中 基稔（NHO 長崎川棚医療センター 薬剤部）
P2-63-6 整形外科病棟における PBPM(代行入力) の有用性について …… 1370
松平 有希（NHO 横浜医療センター 薬剤部）
P2-63-7 周術期における薬剤関連業務に関する効果の検討（第一報） …… 1370
佐藤 貴博（NHO あきた病院 薬剤科）

P2-63-8 当院手術室における使用済み注射薬自動認識システム導入による薬剤師業務効率化 …… 1371
上田 浩人（NHO 京都医療センター 薬剤部）

## ポスター
## 薬剤・薬理・薬剤管理-2 (15:48 - 16:36) 15:00-16:42

座長：矢田 充男（NHO 宮城病院 薬剤部）

P2-64-1 持参薬を継続する場合の電子処方システムの導入と医療職からの評価 …… 1372
水町 純一（NHO 熊本医療センター 薬剤部）
P2-64-2 病棟薬剤業務における持参薬鑑別の有用性に関する検討 …… 1373
柴田 晋弥（NHO 静岡医療センター 薬剤部）
P2-64-3 当院における 1 包化推進取り組みの評価 …… 1373
三竹 真里子（NHO 埼玉病院 薬剤部）
P2-64-4 仙台医療センター総合診療科におけるポリファーマシーの現状と内服薬の検討 …… 1374
鈴木 森香（NHO 仙台医療センター 総合診療科）
P2-64-5 安全管理が必要な医薬品の服薬指導実施率向上に向けた取り組みについて …… 1374
塩崎 友治（NHO 災害医療センター 薬剤部）
P2-64-6 重症心身障害児（者）病棟における服薬指導のアンケート調査～現状と問題～ …… 1375
仲野 宏紀（NHO 大阪医療センター 薬剤部）
P2-64-7 高齢者の入院持参薬における潜在的に不適切な処方の実態調査 …… 1375
宮澤 憲治（国立長寿医療研究センター 薬剤部）
P2-64-8 琉球病院の減量単剤化の変遷 …… 1376
松田 ゆり（NHO 琉球病院 薬剤科）

## ポスター
## 臨床検査-7 輸血 (15:00 - 15:42) 15:00-16:42

座長：角谷 勇実（国立循環器病研究センター）

P2-65-1 輸血関連急性肺障害 (TRALI) と思われる輸血副作用を呈した 1 症例 …… 1377
久保 文香（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床検査科）
P2-65-2 直接抗グロブリン試験陽性で抗ＪＭＨが検出された一例 …… 1378
平岡 希実子（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床検査科）
P2-65-3 抗 Lwa 抗体の同定に苦慮し不適合輸血を行った 1 例 …… 1378
中村 弥（NHO 岡山医療センター 臨床検査科）
P2-65-4 Microsoft Excel を活用した不規則抗体同定消去法プログラム …… 1379
浅香 敏之（NHO 名古屋医療センター 臨床検査科）
P2-65-5 不規則抗体検査における酵素法省略の検討 …… 1379
燈明 奈緒（NHO 長良医療センター 臨床検査科）
P2-65-6 当院輸血検査室におけるＴ＆Ｓ法の導入後 1 年間の取り組みについて …… 1380
今井 直木（NHO 北海道医療センター 臨床検査科）
P2-65-7 当院におけるアルブミン製剤の使用状況と適正使用への取り組み …… 1380
白鳥 克幸（NHO 千葉医療センター 臨床検査科）

## ポスター
## 臨床検査-8 輸血・管理 (15:42 - 16:24) 15:00-16:42

座長：山崎 恭詩（NHO 帯広病院 研究検査科）

P2-66-1 当院における過去５年間の血漿交換の解析 …… 1381
竹内 紗耶香（NHO 高崎総合医療センター 臨床検査科）
P2-66-2 恒温槽型新鮮凍結血漿融解器の細菌汚染について …… 1382
下平 華奈子（NHO 横浜医療センター 臨床検査科）

P2-66-3 小型落下針式レオメーターを用いた低および高せん断速度領域の血液粘稠度と血液流動性要因の検討 …… 1382
宮岡 秀和（NHO 三重中央医療センター 臨床検査科）

P2-66-4 当院における輸血後感染症検査の運用 …… 1383
福澤 奏恵（NHO 栃木医療センター 臨床検査科）

P2-66-5 不規則抗体検査の依頼適正化による試薬コスト削減の試み …… 1383
奈良 友香里（NHO 長崎医療センター 臨床検査科 輸血管理室）

P2-66-6 当センターにおける輸血関連インシデントの事例と分析 …… 1384
大峠 祐子（NHO 浜田医療センター 臨床検査科）

P2-66-7 チーム医療推進のための研修（輸血）～東海北陸グループの取り組みの紹介～ …… 1384
谷口 容（NHO 名古屋医療センター 臨床検査科輸血管理室）

## ポスター 結核-1 (15:00 - 15:48) 15:00-16:42

座長：平岡 真由美（NHO 宮崎東病院 看護師長）

P2-67-1 老人福祉施設職員の指導にあたる指導者の結核に対する困難感 …… 1385
播磨 佑介（NHO 西別府病院 看護部中 4 病棟）

P2-67-2 結核病棟を有する病院の感染予防策　第 2 報～実態調査からみえる今後の課題～ …… 1386
清野 望恵（NHO 青森病院 6 病棟）

P2-67-3 結核患者の入院による精神的ストレス調査～入院初期と入院後期のストレス変化の検証～ …… 1386
青木 里佳（NHO 東佐賀病院 看護部）

P2-67-4 結核患者退院支援における看護師の役割を充実させるためのフローチャートの検討 …… 1387
前田 愛子（国立国際医療研究センター病院 看護部）

P2-67-5 独居高齢者の退院後の抗結核薬内服継続に向けての関わり …… 1387
山本 拓実（NHO 南岡山医療センター 看護部 4 階病棟）

P2-67-6 結核患者の療養指導の再検討～現状を考慮したパンフレットの修正～ …… 1388
松本 有理亜（NHO 西新潟中央病院 看護部 4 病棟）

P2-67-7 結核で隔離入院した患者の段階的な指導の理解度および指導へのニーズ～患者への調査を通して～ …… 1388
大山 薫（NHO 南九州病院 5 病棟）

P2-67-8 看護師と保健師の結核患者に対する内服支援の特徴 …… 1389
河野 智寛（NHO 宮崎東病院 看護部）

## ポスター 結核-2 (15:48 - 16:36) 15:00-16:42

座長：仲本 敦（NHO 沖縄病院 呼吸器内科 内科部長）

P2-68-1 シェーグレン症候群のステロイド治療中に活動性肺結核を合併し，重度血小板減少主体の薬剤性骨髄抑制を来した 1 例 …… 1390
吉松 哲之（NHO 西別府病院 内科）

P2-68-2 当院における肺 *M.gordonae* 症の検討 …… 1391
原 真紀子（NHO 大牟田病院 呼吸器科）

P2-68-3 VNTR 法により結核家族内感染が確認された 3 事例 …… 1391
高久 多希朗（NHO 茨城東病院 内科診療部 呼吸器内科）

P2-68-4 じん肺患者に発症し、診断に苦慮した粟粒結核の一症例 …… 1392
黒田 一駿（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部）

P2-68-5 結核病床を持たない地域の総合病院での結核排菌患者の治療の実態 …… 1392
佐々木 信（NHO 姫路医療センター 内科）

P2-68-6 沖縄病院における高齢者結核:入院症例の検討 …… 1393
比嘉 太（NHO 沖縄病院 呼吸器内科）

P2-68-7 当院における外国人結核患者の臨床像の検討 …… 1393
名嘉山 裕子（NHO 沖縄病院 呼吸器内科）

P2-68-8 抗結核薬服用患者の当院における副作用発現頻度の調査 …… 1394
横田 仁美（NHO 東埼玉病院 薬剤部）

全員交流会会場（ぎのわん海浜公園 トロピカルビーチ）

全員交流会 （QC 活動表彰式、優秀論文表彰式） 18:30-20:00

…… 384

# 11 月 12 日（土）
## 第 2 日目



### 第 1 会場（沖縄コンベンションセンター 劇場棟 ホール）

**シンポジウム 19**
**地域包括ケア時代に求められる地域医療連携室の役割** 8:30-10:00

座長：冷牟田 浩司（NHO 都城医療センター 院長）
座長：土井 晴代（NHO 沖縄病院）


S19-1 地域包括ケア時代に求められる病院・地域医療連携室の役割 …… 254
木佐貫 篤（宮崎県立日南病院 医療連携科）

S19-2 地域との双方向の情報共有を目指した試み …… 255
竜口 清美（NHO 福岡東医療センター 地域医療連携室）

S19-3 がん診療連携拠点病院として求められる役割 …… 256
竹山 由子（NHO 九州がんセンター がん相談支援センター）

S19-4 在宅療養後方支援病院としての取り組み …… 257
安部 亜由美（NHO 広島西医療センター 地域医療連携室）

S19-5 地域医療支援病院における地域医療支援・連携センターの役割 …… 258
篠原 純史（NHO 高崎総合医療センター 地域医療支援・連携センター）


**特別講演 2**
**努力は実る** 10:30-11:30

座長：村中 光（NHO 九州医療センター 院長）


SL02 努力は実る …… 170
山﨑 敏廣（日本相撲協会立行司 第 36 代 木村 庄之助）


**シンポジウム 20**
**医療メディエーションを活用した医療安全への取り組み** 13:00-14:30

座長：宮下 光世（NHO 長崎川棚医療センター 院長）
座長：中西 淑美（山形大学医学部総合医学教育センター 准教授）


S20-1 医療安全と医療メディエーション：九州グループの取り組み …… 259
宮下 光世（NHO 長崎川棚医療センター 院長）

S20-2 急性期病院での医療メディエーションの活用とその経験 …… 260
高田 幸千子（NHO 大阪医療センター 看護部長室）

S20-3 慢性期（セーフティーネット）病院の取り組み …… 261
吉田 正（NHO 奈良医療センター 事務部）

S20-4 急性期病院における院内医療メディエーター活動報告～連携による対応～ …… 262
東 幸代（NHO 九州医療センター 看護部 医療メデェイーター）


**シンポジウム 21**
**NHO の医療データの活用** 14:40-16:10

座長：伏見 清秀（NHO 本部 総合研究センター 診療情報分析部）


S21-1 地域医療構想の考え方 …… 263
松田 晋哉（産業医科大学医学部 公衆衛生学教室）

S21-2 臨床評価指標における医療データの活用 …… 264
岡田 千春（NHO 本部 医療部）

S21-3 医療データを活用した経営支援 ～Evidence Based Management の可能性と限界～ …… 265
冨永 哲（NHO 本部 企画経営部指導課）

S21-4 医療データを活用した臨床疫学研究 …… 266
今井 志乃ぶ（NHO 本部 総合研究センター診療情報分析部）

閉会式 16:30-17:00

…… 383



## 第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A1）

### シンポジウム 22
### 臨床検査技師の役割と未来　～とどけ、美ら島のちむぐぐる（心）～ 8:30-10:00

座長：石井 幸雄（NHO 災害医療センター 臨床検査技師長）
座長：沖 茂彦（NHO 長崎医療センター 臨床検査技師長）

S22-1 臨床検査部門における職場環境の現状と今後の対応 …… 267
平原 博美（NHO さいがた医療センター 臨床検査科）

S22-2 高齢化社会における臨床検査技師の役割 …… 268
堀 貴美子（国立長寿医療研究センター 臨床検査部）

S22-3 2025 年に向け求められる人材育成・確保について …… 269
西浦 明彦（NHO 九州医療センター 臨床検査部）

S22-4 求めたい臨床検査技師像と魅力ある職場つくり …… 270
嶋崎 明美（NHO 姫路医療センター 臨床検査科）

### ランチョンセミナー 13
### 家族性高コレステロール血症診療の展望と課題　～抗 PCSK9 抗体 レパーサの位置づけ～ 11:50-12:50

座長：益崎 裕章（琉球大学大学院医学研究科 内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座（第二内科） 教授）

アステラス製薬株式会社

LS13 家族性高コレステロール血症診療の展望と課題　～抗 PCSK9 抗体 レパーサの位置づけ～ …… 350
小倉 正恒（国立循環器病研究センター研究所 病態代謝部 脂質代謝研究室 室長）

### シンポジウム 23
### 重症心身障害医療の継承と、これからの重度重複障害児者医療・医学 13:00-14:30

座長：宮野前 健（NHO 南京都病院 院長）
座長：嶋 大二郎（NHO 富山病院 院長）

S23-1 私たちが取り組んできた重症心身障害医療　－その変遷と現状－ …… 271
徳永 修（NHO 南京都病院 小児科）

S23-2 重度重複障害者医療：内科から …… 272
川崎 雅之（NHO 大牟田病院 呼吸器科）

S23-3 重度重複障害者のがん医療へのアクセス …… 273
本荘 哲（NHO 福岡病院 小児科）

S23-4 重度重複障害児医療－急性期医療、在宅医療、ショートステイ、長期入院を包括するシームレスな医療・福祉の体制づくり：小児科から …… 274
山本 重則（NHO 下志津病院 小児科）

S23-5 臨床研究：重症心身障害児 (者) における深部静脈血栓症 (DVT) の特性および治療指針と肺血栓塞栓症 (PTE) の予防対策 …… 275
大森 啓充（NHO 柳井医療センター 小児科 (診療部長)）

## シンポジウム 24
## 筋ジストロフィー医療の今日と未来　ー疾患解析　治療可能性　心理支援　14:40-16:10

座長：諏訪園 秀吾（NHO 沖縄病院）
座長：松村 剛（NHO 刀根山病院）


S24-1　施設医療から地域医療・国際連携へ　ー Translational research 時代の筋ジストロフィー医療ー …… 276
松村 剛（NHO 刀根山病院 神経内科）

S24-2　筋ジストロフィー病棟データベース …… 277
齊藤 利雄（NHO 刀根山病院 神経内科・小児神経内科）

S24-3　筋強直性ジストロフィー症の認知特徴について …… 278
諏訪園 秀吾（NHO 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター）

S24-4　筋ジストロフィーの QOL 自己評価法 …… 279
井村 修（大阪大学 大学院人間科学研究科）

S24-5　筋ジストロフィーの心理支援　-事例を含めて …… 280
上田 幸彦（沖縄国際大学 総合文化学部）


## 第 3 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A2）

## 一般口演 42
## 薬剤・薬理・薬剤管理-1　8:30-9:19

座長：鈴田 浩孝（NHO 沖縄病院 薬剤科）


O-42-1　臨床研究推進に向けた関信地区国立病院薬剤師会の取組みについて～第 3 報～ …… 544
高橋 郷（NHO 相模原病院 薬剤部）

O-42-2　近畿国立病院薬剤師会版薬剤師能力開発プログラム（OP-KIN）の実施と検証 …… 545
関本 裕美（NHO 奈良医療センター 薬剤部）

O-42-3　多施設合同実務実習生成果発表会におけるリクルートの有用性について …… 545
覚野 律（NHO 南京都病院 薬剤部）

O-42-4　近畿国立病院薬剤師会 3 委員会による合同シンポジウムへの取り組みと成果 …… 546
吉野 宗宏（NHO 大阪南医療センター 薬剤部）

O-42-5　地域医療を見据えた上での退院時指導の取り組み …… 546
菊池 貴大（NHO 南和歌山医療センター 薬剤部）

O-42-6　外来患者における抗がん薬の適正使用と副作用マネジメントに関する病薬連携について～皮膚障害のマネジメント～ …… 547
多谷 紫央里（NHO 岩国医療センター 薬剤部）

O-42-7　外来抗 HIV 療法患者に対する薬剤師の服薬指導内容の分析と今後の方向性 …… 547
早川 史織（国立国際医療研究センター病院 薬剤部）


## 一般口演 43
## 薬剤・薬理・薬剤管理-2　9:20-10:09

座長：北島 久義（NHO 南九州病院 薬剤部）


O-43-1　薬剤師の職業性抗がん薬曝露を評価するモニタリングポイント探索のためのパイロット研究 …… 548
佐野 慶行（国立がん研究センター東病院 薬剤部）

O-43-2　CSTD 導入による医療従事者の暴露防止対策 …… 549
宮部 泰輔（NHO 舞鶴医療センター 薬剤部）

O-43-3　急性 GVHD 治療薬テムセル HS 注の実務環境下における安定性-調製から投与完了まで- …… 549
木村 修徳（NHO 熊本医療センター 薬剤部）

O-43-4　*Clostridium difficile*(CD) 関連腸炎治療薬の適正使用に関する取組みと評価 …… 550
石井 秀明（NHO 嬉野医療センター 薬剤部）

O-43-5　抗てんかん薬単剤療法と多剤療法における血中濃度と効果および副作用に及ぼす影響について …… 550
井上 明日雅（NHO 奈良医療センター 薬剤部）

O-43-6 2 型糖尿病患者におけるエキセナチド徐放製剤からデュラグルチドへの切り替え例について～DTR-QOL による検討～ …… 551
佐子 詠美（NHO 三重中央医療センター 薬剤部）

O-43-7 医師と協働した薬剤師による検査オーダの実績とその評価 …… 551
山形 真一（NHO 熊本医療センター 薬剤部）



## ランチョンセミナー 14
## 最近の石綿関連疾患について
## -石綿救済法施行 10 年を振り返って-

11:50-12:50

座長：田村 猛夏（NHO 奈良医療センター 副院長）

独立行政法人環境再生保全機構

LS14 最近の石綿関連疾患について
-石綿救済法施行 10 年を振り返って- …… 351
森永 謙二（環境再生保全機構 石綿健康被害救済部 顧問医師）

## 一般口演 44
## 臨床検査-1　微生物

13:00-13:49

座長：松尾 龍志（NHO 福岡東医療センター 臨床検査科）

O-44-1 Mycoplasma pneumoniae 感染症における PCR 診断法の改良 …… 552
柳田 光利（NHO 新潟病院 臨床検査科）

O-44-2 全自動迅速同定・感受性測定装置「ライサスエニー」を用いた迅速薬剤感受性検査法の検討 …… 553
吉川 耕平（NHO 兵庫中央病院 研究検査科）

O-44-3 当院における Mycobacterium avium-intracellulare complex の薬剤感受性成績 …… 553
木下 幸保（NHO 南京都病院 臨床検査科）

O-44-4 がん患者の血液培養から Edwardsiella tarda を検出した 1 例 …… 554
福澤 翔太（NHO 北海道がんセンター 臨床検査科）

O-44-5 慢性呼吸器疾患患者から分離した Aspergillus niger の抗真菌薬感受性の検討 …… 554
佐子 肇（NHO 刀根山病院 臨床検査科）

O-44-6 血液培養検査が正確な診断と治療に有効であった一症例 …… 555
照井 彩香（NHO 仙台医療センター 臨床検査科）

O-44-7 β-D-グルカン測定試薬の比較検証 …… 555
高田 貴子（国立がん研究センター中央病院 臨床検査部）

## 一般口演 45
## 臨床検査-2　生化学・免疫

13:50-14:39

座長：後藤 美樹（国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 臨床検査部）

O-45-1 尿中 C ペプチド安定化剤濃度の 4 種測定法による検討 …… 556
小澤 かざみ（国立循環器病研究センター 臨床検査部）

O-45-2 CK-MB 蛋白量測定試薬「L タイプワコー CK-MBmass」における心筋梗塞に対するカットオフ値の設定 …… 557
浅田 高至（NHO 京都医療センター 臨床検査科）

O-45-3 筋ジストロフィー患者の尿中腎機能マーカーの検討（1） …… 557
岸本 修次（NHO 徳島病院 臨床検査科）

O-45-4 筋ジストロフィー患者の尿中腎機能マーカーの検討（2） …… 558
岸本 修次（NHO 徳島病院 臨床検査科）

O-45-5 当院 (福岡市) におけるスギ花粉、ダニ抗体価月別推移 …… 558
毛利 大輝（NHO 福岡病院 臨床検査科）

O-45-6 北海道・東北地区合同精度管理調査の現状と評価 …… 559
若月 香織（NHO 北海道がんセンター 臨床検査科）

O-45-7 生化学・免疫部門における業務見直しとその効果について …… 559
浦崎 航（NHO 長崎医療センター 臨床検査科）

## 一般口演 46
## 臨床検査-3 生理 14:40-15:29

座長：井門 浩美（NHO 大阪医療センター 臨床検査科／主任臨床検査技師）

O-46-1 沖縄病院における神経エコー基準値作成の取り組み …… 560
日野出 勇次（NHO 沖縄病院 研究検査科）
O-46-2 膵臓に発生した髄外形質細胞腫の 1 例 …… 561
上田 信恵（NHO 広島西医療センター 臨床検査科）
O-46-3 特徴的な超音波画像を呈した腎細胞癌胆嚢転移の一例 …… 561
黒木 知佳（NHO 岡山医療センター 臨床検査科）
O-46-4 広範囲前壁中隔梗塞による左室内心尖部血栓治療中に血栓増悪し手術となった一症例 …… 562
高橋 美帆（NHO 埼玉病院 臨床検査科）
O-46-5 心エコー図所見が診断に有用であったレフレル心内膜心筋炎の 1 例 …… 562
葛西 智子（NHO 仙台医療センター 臨床検査科）
O-46-6 多発した転移性心臓腫瘍の 1 例 …… 563
岡崎 麻利（NHO 岡山医療センター 臨床検査科）
O-46-7 心エコー検査にて僧帽弁副組織 (Accessory mitral valve tissue) が疑われた 1 症例 …… 563
安達 知子（NHO 九州医療センター 臨床検査部）

## 一般口演 47
## 臨床検査-4 管理 15:30-16:19

座長：米田 昭代（NHO 三重中央医療センター 臨床検査科）

O-47-1 放射線情報システム/レポーティングシステムによる DICOM-SR を利用した超音波検査に関するレポートシステムの構築 …… 564
中村 良幸（NHO 高崎総合医療センター 臨床検査科）
O-47-2 当院における院内超音波診断装置の一元化に向けた取り組み …… 565
藤田 圭二（NHO 岡山医療センター 臨床検査科）
O-47-3 当院での超音波・生理検査センター開設後の取り組みについて …… 565
畠 伸策（NHO 九州医療センター 臨床検査部）
O-47-4 ISO15189 取得への生理検査室の対応と効果 …… 566
小松 久人（NHO 東京医療センター 臨床検査科）
O-47-5 ISO 15189 取得への検査室の対応と効果 …… 566
前島 基志（NHO 東京医療センター 臨床検査科）
O-47-6 国立病院機構の臨床検査部門に特化した情報システムの構築 …… 567
米野 修一（NHO 宮崎東病院 研究検査科）
O-47-7 国立国際医療研究センター病院における QMS への取り組み …… 567
手塚 俊介（国立国際医療研究センター病院 中央検査部門）

## 第 4 会場（沖縄コンベンションセンター 2F 会議棟 B 会議場 B1）

## 一般口演 48
## 看護技術 8:30-9:19

座長：浅田 美津子（NHO 横浜医療センター 看護師長）

O-48-1 褥瘡ケア改善のための類似体験からの学び …… 568
岩尾 あかね（NHO 函館病院 看護部）
O-48-2 筋萎縮性側索硬化症患者の主観的 QOL 評価～SEIQoL - DW を活用し看護介入した事例～ …… 569
阿部 雅美（NHO いわき病院 第三病棟）

O-48-3 適切な枕の使用方法の検討 ～除圧枕の当て方による除圧について～ …… 569
山下 由紀（国立循環器病研究センター 脳神経外科病棟）
O-48-4 OHAT 評価による口腔環境と看護師の意識調査の変化 …… 570
松本 美香（NHO 熊本医療センター 7 階北病棟）
O-48-5 自死遺族対応後のデブリーフィングを行って …… 570
大村 和花子（NHO 熊本医療センター 救命救急センター）
O-48-6 肺癌化学療法患者における口腔ケアアセスメントシートを用いた看護指導の有用性の検討 …… 571
長尾 江里香（NHO 三重中央医療センター 東 7 病棟）
O-48-7 人工膝関節置換術のシミュレーション教育の効果～3 年目以下の看護師の苦手意識の比較検討～ …… 571
渡辺 直美（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 手術室）

## 一般口演 49
## 栄養・NST・褥瘡-3 9:20-10:09

座長：村崎 明広（NHO 北陸病院 栄養管理室）

O-49-1 精神科病院における NST 活動（第 3 報）～多職種連携で進めるなかでみえてきた栄養障害対策～ …… 572
赤坂 さつき（NHO 琉球病院 NST）
O-49-2 多職種連携による摂食障害患者への介入効果について …… 573
稲月 彰子（NHO 下総精神医療センター 診療部内科栄養管理室）
O-49-3 当院栄養サポートチーム下での嚥下回診システムの再構築 …… 573
稲川 元明（NHO 高崎総合医療センター 栄養サポートチーム）
O-49-4 AYA（Adolescent and Young Adult）サポートチームにおける管理栄養士の栄養学的介入の必要性の検討 …… 574
牧田 明有美（国立がん研究センター中央病院 栄養管理室）
O-49-5 入院調整センター（PCC）における管理栄養士介入の意義について …… 574
須永 将広（NHO 横浜医療センター 栄養管理室）
O-49-6 外来における栄養サポートの実施について～栄養サポート（NST）外来の開設～ …… 575
小川 祐介（NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室）
O-49-7 当院褥瘡対策委員会での取り組み～治癒遷延している褥瘡に対し電気刺激療法を施行した症例の検証～ …… 575
横瀬 崇光（NHO 徳島病院 リハビリテーション科）

## ランチョンセミナー 15
## 質の高い医療にいかに近づくか：JCI 受審の経験から 11:50-12:50

座長：河野 文夫（NHO 熊本医療センター 院長）

東和薬品株式会社

LS15 質の高い医療にいかに近づくか：JCI 受審の経験から …… 352
中尾 浩一（恩賜財団済生会熊本病院 副院長／循環器内科上席部長）

## 一般口演 50
## リハビリテーション-3 呼吸器疾患 13:00-13:49

座長：仲谷 武登（NHO 近畿中央胸部疾患センター）

O-50-1 包括的呼吸リハビリテーションにおいて、吉本新喜劇・懐かしい漫才の視聴が著効した２症例 …… 576
角 謙介（NHO 南京都病院 呼吸器科）
O-50-2 肺切除予定患者に対する包括的呼吸リハビリテーションの効果判定～６分間歩行試験中のＳｐＯ２連続測定の意義～ …… 577
中平 光次朗（NHO 呉医療センター・中国がんセンター リハビリテーション科）
O-50-3 COPD 患者における 4m 通常歩行速度の規定因子 …… 577
足立 仁志（NHO 福岡病院 リハビリテーション科）
O-50-4 リハビリテーション介入した非結核性抗酸菌症症例の転帰についての検討 …… 578
田中 伸治（NHO 近畿中央胸部疾患センター リハビリテーション科）

O-50-5 間質性肺炎を基礎に非結核抗酸菌症の増悪を来しリハビリ介入に難渋した１症例～運動負荷設定に着目して～ …… 578
山入端 貢（NHO 沖縄病院 リハビリテーション科）
O-50-6 周術期における不安状態が術後早期離床に及ぼす影響 …… 579
梶原 明日美（NHO 岩国医療センター リハビリテーション科）
O-50-7 小児神経筋疾患の最大吸気口腔内圧は鼻腔吸気圧で代用可能か …… 579
岩田 裕美子（NHO 刀根山病院 リハビリテーション科）



## 一般口演 51
## リハビリテーション-4　循環器疾患など　13:50-14:39

座長：広田 美江（NHO 九州医療センター）

O-51-1 当院心臓血管外科術後リハビリテーションにおける最終到達指標の再考～連続歩行評価からバランス評価への転換～ …… 580
石原 亮一（NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科）
O-51-2 当院心大血管術後に介入した心臓リハビリテーションの現状と課題 …… 581
斉藤 雅哉（NHO 水戸医療センター リハビリテーション科）
O-51-3 当院心大血管リハビリテーションにおける新たな取り組みと今後の課題 …… 581
一色 滉平（NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科）
O-51-4 当院の心大血管リハビリテーションの一年間の報告～転帰での比較～ …… 582
藤田 誠記（NHO 指宿医療センター リハビリテーション科）
O-51-5 当院における心リハの取り組みと、運動器障害重複症例への運動処方の経験 …… 582
池田 竜士（国立国際医療研究センター リハビリテーション科）
O-51-6 急性心筋梗塞患者の運動負荷試験における活動筋の酸素代謝変化 …… 583
嶋根 貴博（国立国際医療研究センター リハビリテーション科）
O-51-7 在院中に ADL が低下する心不全患者の特徴 …… 583
中野 愛理（NHO 岩国医療センター リハビリテーション科）

## 一般口演 52
## リハビリテーション-5　骨、関節疾患　14:40-15:22

座長：坂本 浩樹（NHO 長崎医療センター リハビリテーション科）

O-52-1 人工股関節全置換術後患者の歩行分析 …… 584
相川 和久（NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科）
O-52-2 人工股関節全置換術後患者における退院後の杖の使用状況とその影響因子について …… 585
山原 純（NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科）
O-52-3 人工股関節全置換術後に脱臼を生じた患者の分析 …… 585
吉田 奈央（NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科）
O-52-4 人工股関節周囲骨折術後の理学療法の経験～膝蓋上嚢の滑走に着目して～ …… 586
今中 辰茂（NHO 大阪医療センター リハビリテーション科）
O-52-5 骨脆弱性骨折患者に対する２次骨折予防のための検討-大腿骨近位部骨折と胸腰椎圧迫骨折での比較- …… 586
池戸 利行（NHO 静岡医療センター リハビリテーション科）
O-52-6 膝前十字靭帯再建後再断裂者と非再断裂者の BIODEX を用いた比較検討 …… 587
上原 泰樹（NHO 甲府病院 リハビリテーション科）

## 一般口演 53
## 医療の質-2　15:30-16:19

座長：原 彰男（NHO 埼玉病院 副院長）

O-53-1 入退院支援センター構築のための薬剤部の取り組み …… 588
百武 宏志（NHO 埼玉病院 薬剤部）

O-53-2 がん専門医の視点から見た国立病院機構におけるがん診療の継続性保持 …… 589
内野 三菜子（国立国際医療研究センター国府台病院 放射線科）
O-53-3 外来処方箋の疑義照会における医師事務作業補助者の介入後の効果 …… 589
瀧頭 嘉代子（NHO 都城医療センター 医師事務作業補助者）
O-53-4 院内における臨床評価指標作成の取り組み（第 1 報） …… 590
村岡 拓也（NHO 九州がんセンター 企画課）
O-53-5 QC 手技に基づく効率的な QC 活動の検証 …… 590
片渕 茂（NHO 熊本医療センター 副院長）
O-53-6 継続的な医療の質向上への取り組み～内部監査フォローアップ研修を通して～ …… 591
齋藤 美穂子（NHO 仙台医療センター TQM 推進室）
O-53-7 DPC 対象病院における画像診断を中心とした医療資源使用の効率性評価の指針作成のための研究 …… 591
吉住 秀之（NHO 九州医療センター 医療情報管理センター）

## 第 5 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B5,6,7）

### 一般口演 54
### 骨・運動器・リウマチ-1 8:30-9:19

座長：吉原 愛雄（NHO 村山医療センター 臨床研究部 部長）

O-54-1 ヒト大腰筋における体積と各腰椎椎体上縁面積の関係について …… 592
伊集院 万人（NHO 九州医療センター リハビリテーション部）
O-54-2 高齢者橈骨遠位端骨折に対する掌側ロッキングプレート固定における関節外骨折と関節内骨折の治療成績の比較 …… 593
伊藤 りえ（NHO 横浜医療センター 整形外科）
O-54-3 患者にマッチした高位脛骨骨切り術の開発～Hybrid HTO の応用～ …… 593
藤間 保晶（NHO 奈良医療センター 整形外科）
O-54-4 国立病院機構甲府病院における膝関節鏡視下手術の現状 …… 594
千賀 進也（NHO 甲府病院 整形外科）
O-54-5 当院脊椎手術における SSI 発生と皮膚常在菌との関連性 …… 594
林 哲平（NHO 東京医療センター 整形外科）
O-54-6 骨粗鬆症性椎体骨折後遅発性神経障害に対する前方後方合併手術における rectangular footplates with expandable cage の使用経験 …… 595
塚崎 裕之（NHO 大阪南医療センター 整形外科）
O-54-7 ARMD に対する Metal-on-Metal 人工股関節再置換術の術後成績 …… 595
吉原 愛雄（NHO 村山医療センター 臨床研究部）

### 一般口演 55
### 骨・運動器・リウマチ-2 9:20-10:09

座長：末松 栄一（NHO 九州医療センター 臨床教育研修センター長）

O-55-1 当院における RA 患者合併した非定型性抗酸菌症の治療状況 …… 596
中谷 宏幸（NHO 刀根山病院 整形外科）
O-55-2 当院におけるリウマチ患者のリンパ節腫脹に対するリンパ節生検の検討 …… 597
星田 義彦（NHO 大阪南医療センター 臨床検査科）
O-55-3 MTX 治療抵抗を示す Bio-naive 関節リウマチ患者に対するアバタセプトの臨床的効果・骨破壊抑制効果の検討 …… 597
岡本 享（NHO 姫路医療センター リウマチ科）
O-55-4 関節リウマチ患者における不安・抑うつについて …… 598
片山 雅夫（NHO 名古屋医療センター 膠原病内科）
O-55-5 リウマチネットワーク NinJa を用いた関節リウマチ骨・関節組織の観察研究ネットワーク体制（NinJa バイオバンク）の構築 …… 598
橋本 淳（NHO 大阪南医療センター リウマチ・膠原病・アレルギー科）

O-55-6 NinJa を利用した 6 施設での関節リウマチ関連手術と薬物療法についての分析-2014 年度- …… 599
税所 幸一郎（NHO 都城医療センター 整形外科）

O-55-7 NinJa における費用および効果の分析年次報告 2014～薬価改定は一定の効果あり～ …… 599
末永 康夫（NHO 別府医療センター リウマチ・膠原病内科）



## ランチョンセミナー 16
## 「ノックアウト」脳梗塞を予防する～組織医療と抗凝固療法の医療連携～ 11:50-12:50

座長：是恒 之宏（NHO 大阪医療センター 院長）

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

LS16 「ノックアウト」脳梗塞を予防する～組織医療と抗凝固療法の医療連携～ …… 353
岡田 靖（NHO 九州医療センター 臨床研究センター長）

## 一般口演 56
## 小児・成育医療-1 13:00-13:49

座長：江頭 政和（NHO 佐賀病院 小児科）

O-56-1 フグ中毒により人工呼吸管理を必要とした親子例 …… 600
住居 慎一郎（NHO 東広島医療センター 小児科）

O-56-2 当院が経験した Sturge-Weber 症候群 -治療法の選択に焦点をあてた後方視的検討- …… 601
本田 和也（NHO 長崎医療センター 脳神経外科 JNP）

O-56-3 体重増加不良を主訴に来院し発見された腎性尿崩症の 1 例 …… 601
三島 芳紀（NHO 埼玉病院 小児科）

O-56-4 白色便のみを呈し自然軽快した先天性胆道拡張症の 1 例 …… 602
小林 寛太朗（NHO 埼玉病院 小児科）

O-56-5 2015/2016 インフルエンザ 当科入院症例の検討 …… 602
南里 亜由美（NHO 小倉医療センター 小児科）

O-56-6 熊本地震後に発生した黄色ブドウ球菌による小児集団食中毒 …… 603
横山 智美（NHO 熊本医療センター 小児科）

O-56-7 新生児症候性低血糖症のインパクトー aEEG を用いた検討ー …… 603
江頭 政和（NHO 佐賀病院 小児科）

## 一般口演 57
## 小児・成育医療-2 13:50-14:39

座長：盆野 元紀（NHO 三重中央医療センター 新生児科／臨床研究部）

O-57-1 頚部リンパ管腫に対して越婢加朮湯が有効であった 2 例 …… 604
新居 章（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児外科）

O-57-2 NICU における予防接種に関する取り組みについて …… 605
細井 尚美（NHO 三重中央医療センター 看護部）

O-57-3 肥満児キャンプの有効性と今後の課題 …… 605
貝沼 圭吾（NHO 三重病院 小児科）

O-57-4 当院で行っているタンデムマス・スクリーニング陽性例等の遺伝子診断 …… 606
原 圭一（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 小児科）

O-57-5 NICU 生体情報システムを利用した新生児の stress の検討 …… 606
栗本 淳子（NHO 三重中央医療センター NICU）

O-57-6 妊娠前母体体格が児の出生時体格へ及ぼす影響 …… 607
盆野 元紀（NHO 三重中央医療センター 新生児科/臨床研究部）

O-57-7 新生児集中治療室（NICU）における NICU 生体情報解析システムの構築と運用 …… 607
盆野 元紀（NHO 三重中央医療センター 新生児科/臨床研究部）

## 一般口演 58
## 小児・成育医療-3　14:40-15:29

座長：高柳 俊光（NHO 佐賀病院）


O-58-1　相模原市の保育所における食物アレルギー疾患生活管理指導表を用いた食物アレルギーの実態調査 …… 608
柳田 紀之（NHO 相模原病院 小児科）

O-58-2　入院中の子どもに付き添う母親への支援シートの作成　～母親への支援の充実を目指して～ …… 609
河井 真輝（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部）

O-58-3　虐待の０次予防としての特定妊婦支援の重要性 …… 609
井田 敦子（NHO 金沢医療センター 虐待対策部会）

O-58-4　当院 NICU における JNP の活動と課題 …… 610
津野崎 絹代（NHO 長崎医療センター 小児科）

O-58-5　小児慢性病棟における不登校児の社会性の変化～「各児のペース」を尊重する病棟において～ …… 610
上迫 澄世（NHO 南京都病院 小児科）

O-58-6　子どもが病気になった時の対応について小児病棟看護師と医師による勉強会を開催して …… 611
西浪 友美（NHO 岡山医療センター 看護部）

O-58-7　重症心身障害児とのコミュニケーションの図り方～意思表出が困難な患児の看護場面の再構成から～ …… 611
川本 英津子（NHO 鳥取医療センター 看護部）


## 一般口演 59
## 感染対策・ICT-2　耐性菌・連携　15:30-16:19

座長：岸原 康浩（NHO 九州医療センター 感染制御部）


O-59-1　VRE のアウトブレイクを契機とした感染対策の改善について …… 612
形山 優子（NHO 南岡山医療センター 院内感染対策室）

O-59-2　メタロ-β-ラクタマーゼ産生腸内細菌科細菌保菌のリスク因子解析 …… 613
南 健太（NHO 和歌山病院 研究検査科）

O-59-3　*Clostridium difficile* 迅速検査キットと培養の組み合わせの有用性に関する検討 …… 613
福田 修（NHO 京都医療センター 臨床検査科，感染制御部）

O-59-4　血液培養結果の報告と広域抗菌薬変更の関連について …… 614
高木 亜衣（NHO 南和歌山医療センター ICT）

O-59-5　感染対策に関する合同カンファレンスにおける微生物検査データ集計システムの構築について …… 614
川上 洋子（NHO 熊本医療センター 臨床検査科）

O-59-6　地域医療機関と連携した感染対策研修の報告 …… 615
田中 亮子（NHO 熊本再春荘病院 看護部）

O-59-7　多剤耐性グラム陰性桿菌のアクティブ・サーベイランス …… 615
藤原 佐美（NHO 大阪南医療センター 臨床検査科）


# 第 6 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B2）

## 一般口演 60
## 重症心身障害-1　長期入院、ショートステイ、疾患　8:30-9:19

座長：水野 勇司（NHO 福岡東医療センター 小児科 部長）


O-60-1　NCNP・NHO が受け入れてきた SMID の変遷
－　入院時状況変化　－ …… 616
今井 雅由（国立精神・神経医療研究センター病院 療育指導室）

O-60-2　短期入所事業の実態と課題に関する調査　～受入れ形態、課題や取組みについて～ …… 617
後藤 一也（NHO 西別府病院 小児科）

O-60-3　気管カニューレ先端の気管形状の違いと腕頭動脈との位置関係 …… 617
西本 幸弘（NHO 和歌山病院 小児科）

O-60-4 Mechanical Insufflation-Exsufflation により無気肺と胸郭コンプライアンスが有意に改善した重症心身障がい者の症例 …… 618
菊地 和人（NHO あきた病院 リハビリテーション科）

O-60-5 知的障害を伴う自閉症に Wernicke 脳症を合併後、寝たきりとなるも緩徐に機能回復を認める 1 例 …… 618
武藤 亜紀子（NHO 東名古屋病院 小児科）

O-60-6 門脈体循環シャントにより高アンモニア血症を来した重症心身障碍者の一例 …… 619
藤井 朋洋（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児科）

O-60-7 重症心身障害者に対する bisphosphonate 長期投与の骨密度および骨代謝マーカーへの影響 …… 619
大石 佳史（NHO 東徳島医療センター 循環器科）

## 一般口演 61
## 重症心身障害-2　栄養、口腔衛生、重心看護、支援　9:20-10:09

座長：會田 千重（NHO 肥前精神医療センター 療育指導科長）

O-61-1 重症心身障害児（者）病棟における栄養評価スクリーニングに関する取り組み …… 620
森本 真光（NHO 愛媛医療センター 外科）

O-61-2 重症心身障害児（者）の二次性カルニチン欠乏症に対するカルニチン投与経路に関する検討 …… 621
上野 知香（NHO 東佐賀病院 小児科）

O-61-3 白ゴマ油を使用して口腔内保湿を図る …… 621
武井 麻由美（NHO 静岡てんかん・神経医療センター 看護部）

O-61-4 動く重症心身障害病棟で勤務する看護師が患者から受ける他害の実態調査 …… 622
上迫 義彦（NHO 肥前精神医療センター 看護部南 4 病棟）

O-61-5 重症心身障害児（者）看護の経験知の共有を目指して～バイタルサインと共に異常に気づくポイント～ …… 622
松本 光海（NHO 松江医療センター 重症心身障害児（者）病棟）

O-61-6 A 病院における重症心身障がい児の自己決定支援の状況と今後の課題 …… 623
増田 英恵（NHO 米沢病院 看護部）

O-61-7 児童相談所による措置延長（重症心身障害）に対する円滑な制度移行支援 …… 623
稲澤 淳一（NHO 千葉東病院 療育指導室）

## ランチョンセミナー 17
## 多職種で取り組む医療安全
## 慢性疾患、難病の患者さんたちから学ぶ　11:50-12:50

座長：松尾 秀徳（NHO 長崎川棚医療センター・西九州脳神経センター 副院長）

コヴィディエン ジャパン株式会社

LS17 多職種で取り組む医療安全
慢性疾患、難病の患者さんたちから学ぶ …… 354
荒畑 創（NHO 大牟田病院 神経内科 医長）

## 一般口演 62
## 循環器疾患-1　虚血性心疾患　13:00-13:49

座長：上田 恭敬（NHO 大阪医療センター 循環器内科 科長）

O-62-1 STEMI 発症前のスタチン内服の有無は primary PCI の outcome に影響を及ぼすか？ 光干渉断層装置での評価 …… 624
竹中 克彦（NHO 九州医療センター 循環器科）

O-62-2 非造影心臓 CT 検査により得られる冠動脈狭窄の予測因子は冠動脈の治療を行う前後で異なる …… 625
静 毅人（NHO 高崎総合医療センター 循環器内科）

O-62-3 急性心筋梗塞に対して ELCA と血栓吸引療法の併用が有用であった症例 …… 625
村本 奈央（NHO 長崎医療センター 循環器内科）

O-62-4 薬物溶出性ステント留置後の症例への抗血小板剤と併用する抗凝固薬はワルファリンそれとも DOAC（直接作用型経口抗凝固薬）？ …… 626
目野 恭平（NHO 九州医療センター 循環器科）

O-62-5 AVR 後に生体弁が急性心筋梗塞の発症の要因と考えられた 1 症例 …… 626
徳永 理佐（NHO 長崎医療センター 循環器科）
O-62-6 それぞれ異なる 3 つの状況で特異な形態の ST 上昇を認めた虚血性心疾患の 3 例の検討 …… 627
辻 直樹（NHO 広島西医療センター 医局）
O-62-7 Filtrap を用いた 5 フレンチ PCI でステントデリバリーバルーンがスタックしたが、bail out に成功した一症例 …… 627
岡村 暢大（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 循環器内科）



## 一般口演 63
## 循環器疾患-2　心不全・不整脈・心筋症　13:50-14:39

座長：中村 俊博（NHO 九州医療センター 循環器内科 科長）

O-63-1 高齢慢性心不全患者における血清尿酸値の検討 …… 628
鈴木 友輔（NHO あわら病院 総合内科）
O-63-2 ベプリジル血中濃度測定の有用性と投与量に関する検討 …… 629
鬼頭 大輔（NHO 三重中央医療センター 薬剤部）
O-63-3 左室ペーシングによって dyssynchrony が改善した先天性完全房室ブロックの 1 例 …… 629
中矢 亮（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療機器管理センター）
O-63-4 適切な院内連携により肝生検を含めた精査の上、長期経過を追跡できた高齢発作性心房細動患者のアミオダロンによる肝障害の一例 …… 630
田中 妥典（NHO 東近江総合医療センター 循環器内科）
O-63-5 診断に難渋した全身性アミロイドーシスの一例 …… 630
田所 優（NHO 水戸医療センター 臨床研修科）
O-63-6 心室細動にて緊急入院となり ICD 植え込みを行った心サルコイドーシスの 1 症例 …… 631
酒井 洸典（NHO 長崎医療センター 循環器内科）
O-63-7 リチウム中毒による高度徐脈・心室頻拍とたこつぼ型心筋症を併発した一例 …… 631
高橋 伸弥（NHO 高崎総合医療センター 循環器内科）

## 一般口演 64
## 循環器疾患-3　外科的治療　14:40-15:29

座長：力武 一久（NHO 嬉野医療センター 心臓血管外科 統括診療部長）

O-64-1 トルバプタン出現による開心術後の利尿剤使用選択の変化についての検討 …… 632
流郷 昌裕（NHO 大阪南医療センター 心臓血管外科）
O-64-2 僧帽弁前尖の乾酪性石灰化病変を伴った冠動脈多枝病変および僧帽弁狭窄症の 1 手術例 …… 633
配島 功成（NHO 埼玉病院 心臓血管外科）
O-64-3 超高齢大動脈弁狭窄症患者に弁置換を施行した一例 …… 633
竹石 直子（NHO 東広島医療センター 統括診療部）
O-64-4 閉鎖術不能と考えられた動脈管開存症に対して treat and repair を施行しえた 1 例 …… 634
大西 達也（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器科）
O-64-5 シャント術に用いた奇静脈で右肺動脈を再建した右肺動脈欠損症の 1 例 …… 634
福留 啓祐（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器科）
O-64-6 胸痛で受診した左房粘液腫の 2 症例 …… 635
今田 久美子（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 循環器内科）
O-64-7 腸骨動脈瘤の治療戦略 …… 635
山下 典子（NHO 埼玉病院 統括診療部）

## 一般口演 65
## 循環器疾患-4　心筋炎・その他　15:30-16:19

座長：冷牟田 浩司（NHO 都城医療センター 院長）

O-65-1 好酸球性心筋炎を合併した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の 1 例 …… 636
姫野 菜津美（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 循環器内科）
O-65-2 劇症型心筋炎によるショックが遷延し、VAS を導入すべきか判断に苦慮した一例 …… 637
榊原 温志（NHO 災害医療センター 循環器内科）
O-65-3 熊本地震前後における循環器系疾患救急患者の当院での動向 …… 637
宮尾 雄治（NHO 熊本医療センター 循環器内科）
O-65-4 循環器専門医による災害時医療の遠隔後方支援の試み …… 638
向井 勇介（NHO 金沢医療センター 循環器内科）
O-65-5 総合診療科から紹介され、直ちに循環器科による専門的加療を必要とした 10 症例の検討 …… 638
田中 悠登（NHO 広島西医療センター 臨床研修管理室）
O-65-6 当院における血栓性素因を合併した慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者に対してバルーン肺動脈形成術を行った症例の検討 …… 639
宗政 充（NHO 岡山医療センター 循環器内科）
O-65-7 重症心不全患者へのインターベンション治療後に発症した Blue toe syndrome に対して和温療法が有効であった 1 症例 …… 639
江口 瑞奈（NHO 長崎医療センター 循環器内科）

## 第 7 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B3,4）

### 一般口演 66
### 病院組織、経営・管理-3 8:30-9:19

座長：長谷川 浩司（NHO 神戸医療センター 企画課長）

O-66-1 我ら病院建物おたすけ隊！ ～建替後満足度調査と現地利用状況調査に基づく病院建替フォローアップについて～ …… 640
樽岡 彰（NHO 本部 財務部 整備課 施設整備設計室）
O-66-2 管理課業務の負担軽減を通して見えてきたもの ～超過勤務削減を目指して～ …… 641
田原 宏高（NHO 九州医療センター 管理課）
O-66-3 物品物流管理システムの見直しと大規模災害時の物流について …… 641
成瀬 功一（国立長寿医療研究センター 財務経理部 財務経理課）
O-66-4 資料の見える化（目視化）による在院日数短縮の取り組み（DPC 指標を用いた入院期間尺度と在院日数の関係） …… 642
中島 正勝（NHO 福山医療センター 事務部 企画課 経営企画室）
O-66-5 診療報酬の査定減に向けた取り組みについて …… 642
井上 博之（NHO 九州がんセンター 企画課）
O-66-6 電子化された診療情報出力に関するプロセス管理 …… 643
石崎 里江（NHO 四国こどもとおとなの医療センター システム管理室）
O-66-7 横浜医療センター過去 10 年の医業収益に影響を及ぼした診療実績などの分析 …… 643
宇治原 誠（NHO 横浜医療センター 副院長）

### 一般口演 67
### 病院組織、経営・管理-4 9:20-10:09

座長：宮野 智行（NHO 石川病院 事務部長）

O-67-1 琉球病院医療観察法病棟における職場環境改善を目的としたメンタルヘルス対策に関する研究 …… 644
久保 彩子（NHO 琉球病院 医局）
O-67-2 診療録管理体制加算 1 への取り組み …… 645
河本 卓也（NHO 長崎医療センター 経営戦略室）
O-67-3 質的監査への取り組み …… 645
松田 章吾（NHO 鹿児島医療センター 医療情報管理室）
O-67-4 職業性ストレス簡易調査票に基づく栄養士の役職別職業性ストレスについて …… 646
池本 美智子（NHO 九州医療センター 統括診療部栄養管理室）

O-67-5 多職種参加型ワーキンググループ（WG）を主体とした複合的な経営改善の取り組みと進捗状況の報告 …… 646
高木 靖之（NHO 久里浜医療センター 企画課業務班）
O-67-6 平成 28 年度診療報酬改定での埼玉病院の取り組み PDCA …… 647
野崎 基亜（NHO 埼玉病院 事務部企画課）
O-67-7 中期目標期間第一期・第二期における各病院の経営状況の変遷 …… 647
中川 義章（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 診療情報 IT 推進室）



## ランチョンセミナー 18
## メディカルコーディネートセンターの挑戦～新電子カルテシステムを最大限に活かした患者支援とは～ 11:50-12:50

座長：竹尾 貞徳（NHO 九州医療センター 統括診療部長）

富士通株式会社

LS18 メディカルコーディネートセンターの挑戦～新電子カルテシステムを最大限に活かした患者支援とは～ …… 355
西本 祐子（NHO 九州医療センター 医長／メディカルコーディネートセンター 副センター長）

## 一般口演 68
## ソーシャルワーク－ 2 13:00-13:49

座長：阿部 豊輝（NHO 菊池病院 地域医療連携室 主任医療社会事業専門員）

O-68-1 NICU 等に入院中で地域移行を目前にした患者・家族への新たな支援の取り組み～在宅・福祉情報についての座談会「ひよこの会」～ …… 648
川口 由紀子（NHO 下志津病院 地域医療連携室）
O-68-2 MSW の視点を積極的に多機関へ伝え、協働して患者の自己決定を支援した事例 …… 649
山木 裕介（NHO 金沢医療センター 地域医療連携室）
O-68-3 異業種と連携におけるソーシャルワーカーの役割 …… 649
岡江 晃児（NHO 大分医療センター 地域医療連携室）
O-68-4 医療観察法入院処遇中の対象者に対する就労を目指したケースワーク …… 650
宮坂 歩（国立精神・神経医療研究センター病院 医療福祉相談室）
O-68-5 医療観察法病棟における PSW プログラムの取り組み …… 650
土谷 真美（NHO 北陸病院 地域医療連携室）
O-68-6 入院が長期化した患者の事例を通じて、感じたディレンマと権利擁護の持つ、価値の再認識 …… 651
安藤 秀陛（NHO 熊本医療センター 地域医療連携室 医療社会事業専門員）
O-68-7 多施設共同によるソーシャルワーク研修会実施後の評価と今後の展望 …… 651
掛川 瑶子（NHO 高崎総合医療センター 地域医療支援・連携センター）

## 一般口演 69
## 内分泌・代謝性疾患-2　糖尿病（療養指導）・内分泌 13:50-14:39

座長：田中 剛史（NHO 三重中央医療センター 内科）

O-69-1 外来インスリン導入に失敗したが、地域連携の介入により内服で血糖コントロールが良好となった 1 症例 …… 652
武重 彩子（NHO 神奈川病院 薬剤科）
O-69-2 糖尿病患者におけるメトホルミンと血中乳酸値との関連 …… 653
田中 征雄（NHO 信州上田医療センター 内科・総合診療科）
O-69-3 Solitary fibrous tumor により頻回の低血糖発作を生じた 2 症例 …… 653
藤井 博之（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 内分泌・糖尿病内科）
O-69-4 乳癌術前抗がん剤治療（Neoadjuvant chemotherapy;NAC）の各受容体別の効果と効果別の予後に対する検討 …… 654
横田 徹（NHO 渋川医療センター 乳腺・内分泌外科）
O-69-5 当院における肥満外科チームビルディング …… 654
橋本 健吉（NHO 九州医療センター 消化管外科・臨床研究センター）

O-69-6 糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬（シロスタゾール）の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検用量比較試験（第四報） …… 655
関 直人（NHO 千葉東病院 臨床研究部）

O-69-7 外来糖尿病透析予防指導の長期指導効果と今後の課題について …… 655
宗本 由香（NHO 兵庫中央病院 栄養管理室）



## 一般口演 70
## 呼吸器疾患-3 14:40-15:29

座長：岡部 和倫（NHO 山口宇部医療センター 呼吸器外科）

O-70-1 盲腸原発腹膜偽粘液腫の左胸膜播種に対して実施した胸膜切除剥皮術 …… 656
岡部 和倫（NHO 山口宇部医療センター 呼吸器外科）

O-70-2 肺癌の骨転移に対する放射線治療後の長期生存例の検討 …… 657
松浦 正名（NHO 渋川医療センター 放射線治療科）

O-70-3 肺結核後遺症、肺癌、肺アスペルギルス症における手術戦略 …… 657
長阪 智（国立国際医療研究センター 呼吸器外科）

O-70-4 包括的な摂食嚥下リハビリテーション活動により、続発性呼吸器疾患の発症・増悪が予防されたと考えられる 4 症例について …… 658
石川 哲（NHO 千葉東病院 呼吸器内科）

O-70-5 肺硝子化肉芽腫症を合併した multicentric Castleman’s disease の 4 症例の臨床病理学的検討 …… 658
竹内 奈緒子（NHO 近畿中央胸部疾患センター 内科）

O-70-6 肺癌，乳癌の同時性重複癌に対して一期的手術を施行した一例 …… 659
門永 太一（NHO 米子医療センター 胸部血管外科）

O-70-7 上葉優位型間質性肺炎における上葉収縮の画像的定義に関する検討 …… 659
河村 哲治（NHO 姫路医療センター 呼吸器内科）

## 一般口演 71
## 呼吸器疾患-4 15:30-16:12

座長：比嘉 太（NHO 沖縄病院 呼吸器内科）

O-71-1 悪性腫瘍の既往を有する肺癌切除症例の検討 …… 660
飛田 理香（NHO 水戸医療センター 外科）

O-71-2 当院における肺炎随伴性胸水・急性膿胸に対する胸腔鏡下掻爬症例の検討 …… 661
湯汲 俊悟（NHO 愛媛医療センター 外科）

O-71-3 石綿工場近隣住民を対象とした検診を契機に発見された石綿関連疾患症例の検討 …… 661
田村 猛夏（NHO 奈良医療センター 内科）

O-71-4 原発性肺癌術後広範な皮下気腫を来した症例の検討 …… 662
川島 修（NHO 渋川医療センター 呼吸器外科）

O-71-5 局所進行肺がんに対する放射線抗がん剤治療後のサルベージ手術 …… 662
山下 素弘（NHO 四国がんセンター 胸部外科）

O-71-6 肺腫瘍性病変に対する胸腔鏡下部分切除の工夫 …… 663
宮内 善広（NHO 災害医療センター 呼吸器外科）

## 第 8 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 多目的ホール）

## シンポジウム 25
## 成人 T 細胞白血病・リンパ腫の治療の現状と新たな試み 8:30-10:00

座長：花田 修一（NHO 鹿児島医療センター）
座長：武本 重毅（NHO 熊本医療センター）

S25-1 当院での急性型とリンパ腫型の ATL 診療の現状について …… 281
大渡 五月（NHO 鹿児島医療センター 血液内科）

S25-2 成人 T 細胞白血病リンパ腫における造血幹細胞移植 …… 282
日高 道弘（NHO 熊本医療センター 血液内科）
S25-3 成人 T 細胞白血病リンパ腫に対する免疫チェックポイント療法の開発 …… 283
吉満 誠（鹿児島大学病院 血液・膠原病内科）
S25-4 ATL に対する Tax 標的樹状細胞ワクチン療法 …… 284
末廣 陽子（NHO 九州がんセンター 血液内科・細胞治療科）



## ランチョンセミナー 19
## 手術・検査における抗血栓療法のマネージメント 11:50-12:50

座長：冷牟田 浩司（NHO 都城医療センター 院長）

第一三共株式会社

LS19 手術・検査における抗血栓療法のマネージメント …… 356
村里 嘉信（NHO 九州医療センター 循環器内科 医長）

## シンポジウム 26
## 国立病院における診療情報管理の課題 13:00-14:30

座長：吉住 秀之（NHO 九州医療センター）

S26-1 入院期間適正化に対する診療情報管理士の取り組みについて …… 285
皆元 麻里加（NHO 九州医療センター 医療情報管理センター 診療情報管理室）
S26-2 ＮＨＯにおける診療情報データベースの活用（臨床評価指標について） …… 286
小段 真理子（NHO 本部 総合研究センター 診療情報分析部）
S26-3 クリニカルパスと診療情報管理士の関わり …… 287
石川 宏昭（NHO 四国がんセンター 医療情報管理室）
S26-4 地域医療構想を見据えた院内マネジメント …… 288
島田 裕子（NHO 大阪南医療センター 事務部企画課）

## シンポジウム 27
## 口腔ケアのエビデンスを求めて 14:40-16:10

座長：吉川 博政（NHO 九州医療センター 歯科口腔外科）
座長：音成 佐代子（NHO 小倉医療センター）

S27-1 国立病院機構から口腔ケアの過疎をなくそう …… 289
岩渕 博史（NHO 栃木医療センター 歯科口腔外科）
S27-2 摂食嚥下障害看護認定看護師からみた口腔ケア …… 290
岸川 理恵（NHO 東佐賀病院 看護部）
S27-3 歯科衛生士からみたチーム医療での口腔ケア …… 291
原 徳美（NHO 西別府病院 歯科）
S27-4 食道がんの術前口腔ケアの効果 …… 292
永井 清志（NHO 九州がんセンター 歯科口腔外科）
S27-5 国立病院機構共同研究「がん周術期患者における口腔管理介入効果に及ぼす予測因子の解明」中間報告 …… 293
能崎 晋一（NHO 金沢医療センター 歯科口腔外科）

# 第 9 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 研修室）

## シンポジウム 28
## 地域包括ケアに向けたリハビリテーションの将来展望～活動と参加につながるリハビリテーションをめざして～ 8:30-10:00

座長：中根 博（NHO 福岡東医療センター）
座長：髙木 利栄子（NHO 西別府病院）

S28-1 地域包括ケアシステムにおける急性期病院の役割とは！？ ～さいたま保健医療村構想に向けたリハビリ科の取り組み～ …… 294
廣田 俊之（NHO 埼玉病院 リハビリテーション科）

S28-2 当院における地域医療の取組と九州ブロック内における取組状況 …… 295
山口 みずほ（NHO 長崎川棚医療センター リハビリテーション科）

S28-3 言語聴覚士による訪問リハの実際 …… 296
大森 政美（社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 リハビリテーション科）

S28-4 地域包括ケアの基本的概念とあるべき形 …… 297
近藤 和泉（国立長寿医療研究センター 病院）

## ランチョンセミナー 20
## C型肝炎治療の現況と将来 11:50-12:50

座長：三田 英治（NHO 大阪医療センター 統括診療部長）

ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

LS20 C型肝炎治療の現況と将来 …… 357
中牟田 誠（NHO 九州医療センター 肝臓センター 部長）

## 一般口演 72
## 消化器、肝・胆・膵疾患-1 13:00-13:49

座長：円城寺 昭人（NHO 佐賀病院 外科医長）

O-72-1 術後疼痛管理の標準化 －早く食べて早く動くために－ …… 664
坂元 一郎（NHO 高崎総合医療センター 外科）

O-72-2 Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI) を用いた、高齢膵頭十二指腸切除患者の栄養評価 …… 665
北川 雄一（国立長寿医療研究センター 外科）

O-72-3 鈍的外傷による膵尾部単独損傷の 1 例 …… 665
田中 優（NHO 熊本医療センター 外科）

O-72-4 徒手整復および腹腔鏡下アプローチを中心とした閉鎖孔ヘルニアに対する治療方針について …… 666
川中 博文（NHO 別府医療センター 臨床研究部、外科）

O-72-5 当院における食道ステントの有効性と安全性についての検討 …… 666
藤田 勲生（NHO 福山医療センター 消化器内科）

O-72-6 当院における内視鏡的食道ステント留置術の治療成績 …… 667
飯尾 澄夫（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 消化器内科）

O-72-7 当院での高齢者に対する内視鏡的乳頭大口径バルーン拡張術（EPLBD）の有用性の検討 …… 667
倉田 一成（NHO 三重中央医療センター 消化器内科）

## 一般口演 73
## 消化器、肝・胆・膵疾患-2 13:50-14:39

座長：中田 成紀（NHO 熊本医療センター 消化器内科 医長）

O-73-1 胃癌の症状による予後の検討 …… 668
伊藤 武（NHO 豊橋医療センター 外科）

O-73-2 腹腔鏡下膵体尾部切除術の膵切離における PGA 補強自動縫合器の使用経験 …… 669
稲垣 優（NHO 福山医療センター 外科）

O-73-3 当院における大腸ステント留置術における成績と問題点 …… 669
旗手 和彦（NHO 相模原病院 外科）

O-73-4 上部消化管ステント留置術の検討 …… 670
金子 達哉（NHO 千葉医療センター 消化器内科）

O-73-5 下部消化管ステント留置術の検討 …… 670
金子 達哉（NHO 千葉医療センター 消化器内科）

O-73-6 当院における高度貧血症例についての検討 …… 671
金子 達哉（NHO 千葉医療センター 消化器内科）

O-73-7 原発巣病変部位が抗体薬併用化学療法の治療効果に与える影響について …… 671
佐川 保（NHO 北海道がんセンター 消化器内科）

## 一般口演 74
## 消化器、肝・胆・膵疾患-3 14:40-15:29

座長：樋口 大介（NHO 沖縄病院 消化器内科 総合診療科部長）

O-74-1 当科における腹壁（瘢痕）ヘルニア根治術 …… 672
遠藤 文庫（NHO 仙台医療センター 外科）
O-74-2 当院における切除不能・再発原発性小腸癌患者に対する化学療法の有用性の検討 …… 673
山下 晴弘（NHO 岡山医療センター 消化器内科）
O-74-3 腹腔鏡下左側大腸追加切除症例の検討 …… 673
森田 晃彦（NHO 災害医療センター 消化器乳腺外科）
O-74-4 当院におけるダクラタスビル・アスナプレビル併用療法の治療効果と副作用の検討 …… 674
椿 夏澄（NHO 東広島医療センター 診療部）
O-74-5 筋ジストロフィー患者に対する ERCP 困難例の検討 …… 674
樋口 大介（NHO 沖縄病院 消化器内科）
O-74-6 当院における膵 NET（神経内分泌腫瘍）切除症例の検討 …… 675
太田 徹哉（NHO 岡山医療センター 外科）
O-74-7 マダニによる重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の 1 例 …… 675
猪木迫 彩香（NHO 浜田医療センター 総合診療内科）

## 一般口演 75
## 消化器、肝・胆・膵疾患-4 15:30-16:19

座長：高野 弘嗣（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 消化器内科 科長）

O-75-1 腸管虚血におけるソナゾイド造影超音波検査の有用性 …… 676
山口 敏紀（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 消化器内科）
O-75-2 早期胃癌内視鏡的切除の術前検査としての超音波内視鏡検査 …… 677
柳井 秀雄（NHO 関門医療センター 臨床研究部）
O-75-3 $^{13}$C 炭酸カルシウム呼気試験を用いたボノプラザンによる酸分泌抑制効果の評価 …… 677
加藤 元嗣（NHO 函館病院 消化器内科）
O-75-4 ペニシリンアレルギーに対する H. pylori 除菌治療 …… 678
加藤 元嗣（NHO 函館病院 消化器内科）
O-75-5 消化器外科緊急手術における米国麻酔学会身体状態分類の評価者間信頼度調査 …… 678
芳賀 克夫（NHO 熊本医療センター 臨床研究部）
O-75-6 膵癌に合併した肺腫瘍に対し TS-1 内服後切除を行った二例 …… 679
宮本 竜弥（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 外科）
O-75-7 重症心身障害（児）者に発症した盲腸軸捻転症の 4 例 …… 679
黒川 公平（NHO 東長野病院 外科）

## 第 10 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 会議室）

## 一般口演 76
## 産科・婦人科疾患 8:30-9:19

座長：大蔵 尚文（NHO 小倉医療センター 産婦人科）

O-76-1 外来棟における超緊急帝王切開シミュレーション研修の効果 …… 680
中村 俊貴（NHO 長崎医療センター 教育センター）
O-76-2 プラチナ感受性再発卵巣癌に対する TC+Bevacizumab 療法 …… 681
大亀 真一（NHO 四国がんセンター 婦人科）

O-76-3 後期高齢者悪性腫瘍患者に対する治療戦略 ～Tumor Dormancy 理論に基づいた治療が有意義であった婦人科悪性腫瘍 2 症例～ …… 681
齋藤 裕司（NHO 北海道医療センター 婦人科）

O-76-4 G-CSF 産生を伴う子宮頸部扁平上皮癌の 1 例 …… 682
松本 久宣（NHO 大阪医療センター 産科・婦人科）

O-76-5 乳腺転移を認めた卵巣癌 4B 期の 1 例 …… 682
伴 建二（NHO 大阪医療センター 産科・婦人科）

O-76-6 演題取り下げ …… 683

O-76-7 子宮異所性癌肉腫に対して単純子宮全摘術と両側付属器摘出術を施行した 1 例 …… 683
久米 可奈子（NHO 長崎医療センター 産婦人科）

## ランチョンセミナー 21
## 高齢化社会における心不全治療―急性期から慢性期にかけて― 11:50-12:50

座長：中村 俊博（NHO 九州医療センター 循環器センター 部長）

大塚製薬株式会社

LS21 高齢化社会における心不全治療―急性期から慢性期にかけて― …… 358
松川 龍一（福岡赤十字病院 循環器内科）

## 一般口演 77
## 歯科・口腔・喉頭疾患 13:00-13:49

座長：中島 健（NHO 熊本医療センター 歯科口腔外科）

O-77-1 大動脈瘤を有する患者の抜歯後止血に難渋した 1 例 …… 684
上條 瑠美（NHO 信州上田医療センター 歯科口腔外科）

O-77-2 顎顔面骨骨折に関する臨床統計的観察 ― 特に中顔面骨折について ― …… 685
高崎 義人（NHO 高崎総合医療センター 歯科口腔外科）

O-77-3 上顎歯肉に発生した顎骨壊死を伴うメトトレキサート関連リンパ性増殖疾患の 1 例 …… 685
清宮 弘康（NHO 熊本医療センター 歯科口腔外科）

O-77-4 高崎総合医療センターにおける骨吸収抑制薬・血管新生阻害薬投与前症例に対する歯科管理の臨床的検討 …… 686
山田 健太郎（NHO 高崎総合医療センター 歯科口腔外科）

O-77-5 嚥下障害に対する自動吻合器を用いた喉頭全摘術 …… 686
桂 資泰（NHO 嬉野医療センター 耳鼻咽喉科）

O-77-6 妊婦への口腔衛生指導における歯科衛生士の役割 …… 687
沓掛 里佳（NHO 信州上田医療センター 歯科口腔外科）

O-77-7 当院での周術期口腔機能管理の検討 …… 687
白石 剛士（NHO 函館病院 歯科口腔外科）

## 一般口演 78
## 臨床研究 13:50-14:39

座長：西郷 健一（NHO 千葉東病院 移植情報センター長／診療部長）

O-78-1 71 才以上高齢者、切除不能局所進行非小細胞肺癌に対する、ペメトレキセド＋胸部放射線同時併用療法、第一/二相試験 …… 688
藤田 結花（NHO 旭川医療センター 呼吸器内科）

O-78-2 当院腎移植症例における移植後発癌症例の検討 …… 689
西郷 健一（NHO 千葉東病院 外科）

O-78-3 抗血栓療法休薬中の代替療法と周術期合併症との関係：MARK 研究 …… 689
後藤 聖司（NHO 九州医療センター 脳血管・神経内科）

O-78-4 上部消化管 ESD における精神疾患および向精神薬内服患者に対するプロポフォール使用量の後ろ向き検討 …… 690
坂元 慧（国立国際医療研究センター国府台病院 外科）

O-78-5 3 軸加速度計による術後身体活動量の定量的評価法の構築 …… 690
後藤 英典（NHO 埼玉病院 呼吸器外科）

O-78-6 脈拍数と呼吸数を同時測定可能な機器を用いた当院での試み …… 691
小池 隆夫（NHO 広島西医療センター 総合診療科）

O-78-7 2 種類の多孔質媒体モデル数値流体力学 (CFD) による Stent-assisted coiling のシミュレーション …… 691
田中 克浩（NHO 三重中央医療センター 脳神経外科）

## 一般口演 79
## 臨床研修（初期・後期） 14:40-15:36

座長：清川 哲志（NHO 熊本医療センター 統括診療部長）

O-79-1 失神で紹介となった若年男性の一例 …… 692
後藤 和貴（NHO 東広島医療センター 臨床研修医）

O-79-2 MYBPC3 変異を有する遺伝性急性心筋炎の一剖検例 …… 693
白濱 つづり（NHO 長崎医療センター 初期研修（病理））

O-79-3 ワーファリン内服の自己中断により多発血栓症の再発を認めた先天性プロテイン C 欠損症の一例 …… 693
大野 あゆみ（NHO 埼玉病院 循環器内科）

O-79-4 出血を繰り返すクローン病難治例に対する Methotrexate 使用経験 …… 694
樋口 直樹（NHO 弘前病院 統括診療部）

O-79-5 全身化学療法が奏効し切除可能になった直腸癌肝転移の 1 例 …… 694
竹石 雄介（NHO 東広島医療センター 統括診療部）

O-79-6 門脈血栓症を合併した自己免疫性膵炎の一例 …… 695
倉地 祐之眞（NHO 埼玉病院 初期臨床研修医）

O-79-7 当院における心筋梗塞患者の特徴と急性期心臓リハビリテーション …… 695
臼杵 直人（NHO 東広島医療センター 臨床研修医）

O-79-8 条件反射制御法を用いた物質使用障害の治療経験 …… 696
宮腰 恵（NHO 下総精神医療センター 精神科）

## 一般口演 80
## 国際医療協力 15:36-16:25

座長：上村 光弘（NHO 災害医療センター）

O-80-1 呼吸リハビリテーションの普及を目的とする JICA 草の根技術協力事業への参加報告第一報 …… 697
佐藤 敦史（NHO 災害医療センター リハビリテーション科）

O-80-2 国際的な医療人の育成　ー医療の外の世界からの視点ー …… 698
森 香保里（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床研究部/NHO 四国こどもとおとなの医療センター AMCCH 運営委員会/NHO 四国こどもとおとなの医療センター アート部門）

O-80-3 ベトナムの病院薬剤部門への支援と今後の課題 …… 698
大木 桜子（国立国際医療研究センター病院 薬剤部）

O-80-4 当院とベトナム国における医療技術推進事業　ー CT 分野の画質及び線量に関する性能評価の技術支援ー …… 699
新井 知大（国立国際医療研究センター病院 放射線診断部門）

O-80-5 診療報酬制度からみた staged angioplasty …… 699
江面 正幸（NHO 仙台医療センター 脳神経外科）

O-80-6 演題取り下げ …… 700

O-80-7 NPO 団体からの要請により日本で手術したラオス人顔面裂児の治療経験 …… 700
藤岡 正樹（NHO 長崎医療センター 形成外科）

## 第 11 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（東））

### シンポジウム 29
### 未承認医薬品への新たなアクセス～人道的見地からの治験および患者申出療養制度について考える～ 8:30-10:00

座長：伊藤 澄信（NHO 本部 総合研究センター）
座長：岡田 靖（NHO 九州医療センター 臨床研究センター）


S29-1 国立病院機構の取り組み …… 298
伊藤 澄信（NHO 本部 総合研究センター）

S29-2 人道的見地から実施される治験の制度について …… 299
山田 雅信（厚生労働省 医薬・生活衛生局医薬品審査管理課）

S29-3 患者申出療養制度の仕組みと現状 …… 300
福井 次矢（聖路加国際病院 院長）

S29-4 人道的見地から実施される治験～製薬企業の立場から～ …… 301
柏谷 祐司（武田薬品工業株式会社 薬事部）


### ランチョンセミナー 22
### 胃癌化学療法の最新情報とサイラムザの役割 11:50-12:50

座長：楠本 哲也（NHO 九州医療センター 消化管外科 がん臨床研究部 部長）

日本イーライリリー株式会社


LS22 胃癌化学療法の最新情報とサイラムザの役割 …… 359
佐伯 浩司（九州大学大学院 外科分子治療学講座 准教授）


### シンポジウム 30
### 精神障害者の地域移行支援の現状と課題－専門職種としての役割と展望－ 13:00-14:30

座長：杠 岳文（NHO 肥前精神医療センター 院長）
座長：福治 康秀（NHO 琉球病院 院長）


S30-1 精神保健医療福祉就労２０３５ …… 302
福田 祐典（厚生労働省 技術総括審議官）

S30-2 当院を取り巻く地域環境と地域支援施設等との連携について …… 303
村田 長緒美（NHO 下総精神医療センター 地域医療連携室）

S30-3 院内連携から退院後の地域定着を考える …… 304
照屋 初枝（NHO 琉球病院 地域医療連携室）

S30-4 退院のお手伝い、住み続けることのお手伝い　～連携から協働へ～ …… 305
安村 勤（地域生活支援センターウェーブ 相談支援事業所）


### 一般口演 81
### 精神疾患-1 14:40-15:29

座長：大坪 建（NHO 肥前精神医療センター）


O-81-1 自ら開放観察を中止する患者の思い …… 701
佐藤 暁（NHO さいがた医療センター 看護部）

O-81-2 統合失調症患者の家族を対象とした心理教育と運営上での問題点や課題の検討～家族もスタッフもニッコリ笑顔な家族相談会を目指して～ …… 702
大久保 千夏（NHO 下総精神医療センター 看護部）

O-81-3 精神科慢性期病棟での地域移行支援の実際と課題 …… 702
関 純平（NHO さいがた医療センター 南 2 病棟）

O-81-4 児童精神科医療における准公的医療としての「児相（児童相談所）伴走医療」 …… 703
吉岡 眞吾（NHO 東尾張病院 司法精神医学部）

O-81-5 大腿骨頸部骨折手術を受けた認知症患者の看護介入の振り返り …… 703
山口 吾郎（NHO 九州医療センター 看護部）

O-81-6 精神科リエゾンチーム活動から見えた急性期病院におけるせん妄患者の現状と課題 …… 704
小林 いつか（NHO 災害医療センター 精神科）
O-81-7 熊本地震における当院デイケアでの対応 …… 704
江口 悠介（NHO 菊池病院 リハビリテーション部）



## 一般口演 82
## 精神疾患-2 15:30-16:12

座長：石川 謙介（NHO 九州医療センター 精神科医局）

O-82-1 高齢者におけるポリファーマシーの現状と薬物相互作用に関する調査研究-抗精神病薬について- …… 705
吉見 幸那（NHO 菊池病院 薬剤科）
O-82-2 医療観察法病棟におけるストレス対処プログラムの臨床的有用性について …… 706
塚原 宏恵（NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科）
O-82-3 当院における不眠症に対する認知行動療法の取り組み …… 706
深瀬 亜矢（NHO 北陸病院 心理療法室）
O-82-4 外来「こころの健康プログラム」の取り組み …… 707
鈴木 敬生（国立精神・神経医療研究センター 精神リハビリテーション部）
O-82-5 アルコール依存症の妻のみを外来通院継続させた事により本人の飲酒量改善がみられた一例 …… 707
古川 優樹（NHO 東尾張病院 医局）
O-82-6 統合失調症の自我障害をターゲットにした評価の試み …… 708
是木 明宏（NHO 下総精神医療センター 医局）

## 第 12 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（中））

## シンポジウム 31
## 病院経営改善に役立つ！！ 職場のメンタルヘルス対策ーみんながハッピーになる方法論ー 8:30-10:00

座長：吉田 和朗（NHO 長崎病院 内科医長／国立病院機構 産業保健活動ネットワーク世話人）

S31-1 東京医療センターにおけるメンタルヘルス対策 悲喜交々 ～離職対策、院外資源を利用した Web 版ストレスチェック …… 306
秋谷 久美子（NHO 東京医療センター 内科・産業医）
S31-2 病院全体で取り組むメンタルヘルス対策の効果―院内資源活用によるコストダウンと離職率低下― …… 307
辻 麻理子（NHO 九州医療センター 心理療法士室）
S31-3 人材育成からメンタルヘルスへの支援強化について …… 308
丸山 誠二（NHO 小倉医療センター 事務部）

## ランチョンセミナー 23
## 高齢関節リウマチ患者の現状と問題点 11:50-12:50

座長：宮原 寿明（NHO 九州医療センター 副院長）

田辺三菱製薬株式会社

LS23 高齢関節リウマチ患者の現状と問題点 …… 360
近藤 正一（近藤リウマチ・整形外科クリニック 院長）

## シンポジウム 32
## 訪日外国人増加と日本の医療の課題 13:00-14:30

座長：原 徹男（国立国際医療研究センター病院）

S32-1 厚生労働省の取り組み …… 309
三宅 邦明（厚生労働省 医政局総務課 医療国際展開推進室）
S32-2 国際医療における医療通訳の現状と課題 …… 310
柯 彬（日本亜健康研究所 自然療法センター）

S32-3 福岡市における外国人向け医療環境整備について …… 311
高園 英太郎（福岡市 保健福祉局健康医療部医療事業課）
S32-4 外国人観光客の緊急医療に対する沖縄県の取り組みについて …… 312
糸数 勝（沖縄県 文化観光スポーツ部観光振興課）
S32-5 宗教上の食事「さくら食」への配慮　～種々の問題を解決しマニュアル化～ …… 313
河野 公子（国立国際医療研究センター 診療運営管理部門 栄養管理室）
S32-6 外国人患者のプライマリ・ケア …… 314
高山 義浩（沖縄県立中部病院 感染症内科）



## シンポジウム 33
## 院内小児虐待予防と地域連携　～こどもの成長を支援する　14:40-16:10

座長：小穴 慎二（NHO 西埼玉中央病院）
座長：金子 恵美（NHO 福岡病院）

S33-1 不適切な養育がこどもに与える影響と気づくポイント …… 315
小穴 慎二（NHO 西埼玉中央病院 小児科）
S33-2 病院で出会う子どもの健康と成長を支えるトータルケア …… 316
高橋 久子（NHO 富山病院 第 1 病棟）
S33-3 小児科保育士としての支援～子どもと家族をつなぐあそび …… 317
森 民湖（NHO 福岡病院 療育指導室）
S33-4 見つけて・寄り添って・つなげよう～子どもの成長を見守るその支援～ …… 318
福田 育美（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 地域医療連携室）
S33-5 虐待事例への治療的介入 …… 319
小平 かやの（東京都児童相談センター 治療指導課）

## 第 13 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（西））

## シンポジウム 34
## 医療ビッグデータを病院運営に活かす　8:30-10:00

座長：吉住 秀之（NHO 九州医療センター）

S34-1 DPC データを用いた医療の質と病院機能の評価 …… 320
伏見 清秀（NHO 本部 統合研究センター診療情報分析部）
S34-2 医師の視点から見た医療データの利活用 …… 321
平田 剛（NHO 九州医療センター 医療情報管理センター 診療情報分析室／整形外科）
S34-3 診療情報管理の視点からみた医療データの活用　－発生源データの精度を考える－ …… 322
丸山 こずえ（NHO 都城医療センター 医療情報管理部）
S34-4 病院経営を支える直接・間接生産部門の生産性の評価－医療費率から医業収支率による評価導入－ …… 323
宇都 由美子（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 医療システム情報学）

## ランチョンセミナー 24
## 内視鏡外科の発展とチーム医療向上の取り組み　11:50-12:50

座長：今本 治彦（近畿大学医学部附属病院 外科 教授）

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

LS24-1 内視鏡外科手術の発展に伴う手術室スタッフの取り組み …… 361
江川 智津（NHO 九州がんセンター 手術室看護師長）
LS24-2 インターネットを活用したチームテレカンファレンスと腹腔鏡下胃切除術 …… 362
柴尾 和徳（産業医科大学医学部 第 1 外科学 准教授）

## シンポジウム 35
## 医療現場における患者・家族への意思決定支援－少子高齢化社会の到来を見据えて－ 13:00-14:30

座長：尾藤 誠司（NHO 東京医療センター）
座長：尾方 仁（NHO 渋川医療センター）


S35-1 東京医療センターにおける意思決定支援事業 …… 324
尾藤 誠司（東京医療センター 倫理サポートチーム）

S35-2 神経難病患者・家族を支える看護～人工呼吸器を装着した ALS 患者の在宅療養への支援～ …… 325
吉岡 渚（NHO 南九州病院 看護部）

S35-3 リハビリテーションを行う骨転移患者に対する多職種連携の取り組み …… 326
明崎 禎輝（NHO 四国がんセンター リハビリテーション科）

S35-4 高齢がん患者への意思決定支援－がん専門病院における取り組みから－ …… 327
坂本 はと恵（国立がん研究センター東病院 サポーティブケアセンター／がん相談支援センター）


## 一般口演 83
## 医療連携・地域連携-3 14:40-15:29

座長：奈須 伸吉（NHO 大分医療センター）


O-83-1 当院における過去 5 年間の HIV 感染新規受診患者の動向と支援体制の検討 …… 709
羽柴 知恵子（NHO 名古屋医療センター 看護部）

O-83-2 小児筋疾患患者の外来サポート体制の検討－外来多職種連携に向けた取り組み－ …… 710
小坂 正子（NHO 新潟病院 地域医療連携相談室）

O-83-3 入院早期の退院支援～専任退院支援職員を配置しての変化 …… 710
尾崎 薫（NHO 姫路医療センター 地域医療連携室）

O-83-4 JNP 研修を修了しみえてきたもの―JNP はチーム医療の潤滑剤― …… 711
庄山 由美（長崎県壱岐病院／前 NHO 長崎医療センター 看護部）

O-83-5 演題取り下げ …… 711

O-83-6 地域包括ケア病棟における看護師―看護補助者連携の体制構築への取り組み …… 712
菅野 洋子（NHO 神奈川病院 看護部）

O-83-7 退院調整看護師養成研修における臨地実習終了後の自己チェック表からみる課題 …… 712
村上 由紀（NHO 九州グループ 医療担当）


## 一般口演 84
## 医療連携・地域連携-4 15:30-16:19

座長：川畑 政治（NHO 南九州病院 副院長）


O-84-1 慢性期病棟が地域包括ケア病棟に移行する際の問題点と基準取得後の現状 …… 713
安藤 肇史（NHO 宮城病院 診療部）

O-84-2 東近江総合医療センターの地域がん診療連携活動 …… 714
瀬戸山 博（NHO 東近江総合医療センター 外科）

O-84-3 政策医療の一環として名古屋医療センターが企画運営に参画する名古屋市無料 HIV 検査会の社会貢献度についての検討 …… 714
横幕 能行（NHO 名古屋医療センター 感染症内科）

O-84-4 岡山県における吸入療法のための連携推進研修会の活動報告 …… 715
谷本 安（NHO 南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科）

O-84-5 当院における周術期の医科歯科連携の立ち上げと現状 …… 715
小倉 芳人（NHO 南九州病院 外科）

O-84-6 国立病院機構所属病院における肝臓病教室についての検討 …… 716
渡部 智貴（NHO 千葉医療センター 薬剤部）

O-84-7 経皮経食道胃管挿入術（PTEG）の受け入れに地域医療連携室経由のアンケートが有用であった経験 …… 716
小田 浩睦（NHO 高松医療センター 地域連携室）

## 第 14 会場（ラグナガーデンホテル 2F 明海）

### 一般口演 85
### 放射線診断・画像診断-1　核医学　8:30-9:19

座長：榎本 直之（NHO 京都医療センター）


O-85-1　心電図同期心筋 SPECT において解析ソフトウェアが心機能指標に及ぼす影響 …… 717
齋藤 浩二（NHO あきた病院 放射線科）

O-85-2　心機能解析ソフトにおける左室機能評価の基礎的検討 …… 718
渡邉 貴洋（NHO 埼玉病院 放射線科）

O-85-3　画像再構成法の違いが心筋血流解析ソフトの解析結果に及ぼす影響 …… 718
柴山 明範（国立長寿医療研究センター 放射線診療部）

O-85-4　LEHR コリメータにおける 123-I MIBG 心筋交感神経シンチの最適な static 収集時間の検討 …… 719
上田 智弘（NHO 大牟田病院 放射線科）

O-85-5　99mTc-HMDP 骨シンチ GI-BONE の基礎的検討 …… 719
富松 多栄子（NHO 佐賀病院 放射線科）

O-85-6　脳波用皿電極が SISCOM に及ぼす影響の評価 …… 720
西片 純基（NHO 西新潟中央病院 放射線科）

O-85-7　当院における PET-CT 検診 4 年分のまとめ …… 720
小倉 孝一（NHO 広島西医療センター 統括診療部 内科）


### 一般口演 86
### 放射線診断・画像診断-2　CT　9:20-10:09

座長：亀田 賢治（NHO 岡山医療センター）


O-86-1　造影剤減量時における体幹部 CTA の造影剤注入条件の検討 …… 721
竹口 明宏（NHO 熊本医療センター 放射線科画像診断センター）

O-86-2　頭部 CT アンギオ撮影における Test Bolus Tracking 法の導入について …… 722
島本 惟（NHO 長崎医療センター 放射線部）

O-86-3　TBT(test bolus tracking) 法を用いた低電圧体幹部大動脈 CTA 撮影の試み …… 722
下村 悟史（NHO 函館病院 放射線科）

O-86-4　腹部末梢血管描出能向上を目的とした低管電圧撮影と Dual Energy 撮影の画質評価 …… 723
藤田 美穂（NHO 相模原病院 放射線科）

O-86-5　Dual-energy CT を使用した慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者の肺区域枝別部分灌流評価 …… 723
羽田 里美（NHO 鹿児島医療センター 放射線科）

O-86-6　Dual Energy CT 撮影によるヨード定量の精度と撮影条件の影響について …… 724
三好 貴裕（NHO 高崎総合医療センター 放射線科）

O-86-7　Basic evaluation and Clinical application of Model-based iterative reconstruction (MBIR) image in CT …… 724
石原 敏裕（NHO 相模原病院 放射線科）


### ランチョンセミナー 25
### 材料費率の低減に向けた取り組み　11:50-12:50

座長：古米 篤司（株式会社エム・アール・ピー コンサルグループ ゼネラルマネージャー）

株式会社エム・アール・ピー


LS25　材料費率の低減に向けた取り組み …… 363
山田 健司（NHO 金沢医療センター 企画課 契約係長）


### 一般口演 87
### 放射線診断・画像診断-3　MRI　13:00-13:49

座長：酒本 司（NHO 熊本再春荘病院）

O-87-1 骨盤部 MRI 検査におけるコイルケーブルの温度上昇に関する検討 …… 725
岡原 継太（NHO 長崎医療センター 放射線部）
O-87-2 1.5 tesla MRI による３次元画像の有用性と限界 …… 726
山下 勝弘（NHO 関門医療センター 脳神経外科）
O-87-3 多発性硬化症新規病変部位を容易に特定できる頭部 MRI 画像の作成 …… 726
村田 潤平（NHO 北海道医療センター 放射線科）
O-87-4 Fractional Anisotropy ヒストグラムによる Normal Appearing White Matter の検出 …… 727
荻子 仁泰（NHO 北海道医療センター 放射線科・臨床研究部）
O-87-5 肝臓 Intravoxel Incoherent Motion (IVIM) イメージングにおける収集同期条件と撮像体位の検討 …… 727
筒井 昭詔（NHO 九州医療センター 放射線部）
O-87-6 Dynamic MRI における乳腺腫瘍の良悪性鑑別 …… 728
宮嵜 義章（NHO 九州がんセンター 放射線部）
O-87-7 Gadobutrol を用いた乳腺 Dynamic contrast MRI の初期経験 …… 728
根立 順功（NHO 栃木医療センター 放射線科）

## 一般口演 88
## 放射線診断・画像診断-4　画像処理・画像診断　13:50-14:39

座長：池野 直哉（国立がん研究センター中央病院）

O-88-1 大照射野が VG 処理に与える影響 …… 729
相澤 功（NHO 東京医療センター 放射線科）
O-88-2 ポータブル撮影における散乱 X 線除去処理ソフトを用いた胸部Ｘ線画像の臨床画像の視覚評価 …… 730
桑原 良二（NHO 嬉野医療センター 放射線科）
O-88-3 散乱線補正処理に関する視覚評価における検討 …… 730
皆良田 明美（NHO 長崎医療センター 診療放射線部）
O-88-4 読影補助に向けての取り組み …… 731
堀川 良太（NHO 豊橋医療センター 診療放射線科）
O-88-5 救急対応時の CT 読影能力向上のための自己学習ツールの作成 …… 731
深松 昌博（NHO 熊本医療センター 放射線科）
O-88-6 門脈出血の画像所見 …… 732
神納 敏夫（NHO 大阪南医療センター 放射線科）
O-88-7 歯ブラシ誤飲の 2 症例 …… 732
妹尾 聡美（NHO 災害医療センター 放射線科）

## 一般口演 89
## 放射線診断・画像診断-5　被ばく管理　14:40-15:36

座長：持留 真作（NHO 天竜病院）

O-89-1 放射線検査における従事者の被曝形態とその啓蒙―第１報―放射線検査における空中線量分布測定― …… 733
吉田 武尊（NHO 南京都病院 放射線科）
O-89-2 放射線検査における従事者被曝形態とその啓蒙―第２報―従事者への放射線被曝実態の啓蒙 …… 734
林田 昭彦（NHO 南京都病院 放射線科）
O-89-3 CT 検査時における介助者被ばくの低減について …… 734
宇野 善徳（NHO 九州医療センター 放射線部）
O-89-4 放射線遮蔽紙を用いた頭部 CT 撮影における水晶体被ばく低減の基礎的検討 …… 735
矢野 隆裕（国立循環器病研究センター 放射線部）
O-89-5 CT 検査における簡易実効線量算出方法の検討 …… 735
岩本 大樹（NHO 九州がんセンター 診療放射線技術部）
O-89-6 心カテ室における放射線被ばくレポートシステムの構築 …… 736
石田 隆人（NHO 九州医療センター 放射線部）
O-89-7 心カテ室におけるリアルタイム被ばく測定システムの有用性 …… 736
八島 久徳（NHO 福岡東医療センター 放射線画像診断部）

O-89-8 タブレット端末を利用した医療被曝相談説明ツールの作成 …… 737
渋谷 充（NHO 福岡病院 放射線科）

## 一般口演 90
## 放射線治療 15:36-16:18

座長：濱田 圭介（NHO 九州がんセンター 放射線科）

O-90-1 CyberKnife における 2 種類の金マーカの比較 …… 738
上梶 秀平（国立がんセンター中央病院・研究所 放射線技術部 放射線治療技術室）
O-90-2 オートフュージョンを用いたセットアップ精度についての基礎的検討 …… 739
宇治野 喜宣（NHO 鹿児島医療センター 放射線科）
O-90-3 前立腺 kV-CBCT 至適撮影条件の検討 …… 739
碇 直樹（NHO 福岡東医療センター 放射線科）
O-90-4 MV-CBCT 再構成における高速な濃度値補正法の開発 …… 740
阿部 直也（NHO 埼玉病院 放射線科）
O-90-5 当院における Flattening Filter Free ビームについての電離箱線量計の平均体積効果の比較検討 …… 740
山路 彩子（NHO 九州がんセンター 画像診断科）
O-90-6 放射線治療情報システムを用いた患者固定具認証の導入 …… 741
松川 幸弘（国立がん研究センター東病院 放射線治療科）

## ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

## ポスター
## 医療連携・地域連携-2 (08:30 - 09:18) 8:30-10:18

座長：藤原 仁（NHO 広島西医療センター 地域医療連携室）

P3-01-1 在宅をイメージした退院支援計画書が作成できる看護師の傾向 …… 1395
礒崎 まゆみ（NHO 茨城東病院 地域医療連携）
P3-01-2 「在宅医療介護連携の夕べ」5 年目 ～見えてきた今後の課題～ …… 1396
大力 元子（NHO 九州医療センター 地域医療連携部 地域医療連携室）
P3-01-3 地域で暮らす人工呼吸器装着患者の災害対策への取組み …… 1396
山崎 智子（NHO 西別府病院 地域医療連携室）
P3-01-4 当院における地域医療連携の取り組み …… 1397
藤原 仁（NHO 広島西医療センター 地域医療連携室）
P3-01-5 A 病棟における退院支援の定着に向けての取り組み …… 1397
栗原 直子（NHO 大牟田病院 看護部）
P3-01-6 鳥取県における難病患者訪問指導事業を利用した理学療法提供の経験 …… 1398
磨井 祥吾（NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科）
P3-01-7 平成 28 年 4 月 熊本・大分地震における当院の在宅支援について …… 1398
後藤 勝政（NHO 西別府病院 地域医療連携室）
P3-01-8 重症心身障がい児未就学児への在宅支援の拡大～地域医療連携室看護師としての役割の考察～ …… 1399
安井 啓子（NHO 兵庫あおの病院 看護部）

## ポスター
## 医療連携・地域連携-3 (09:18 - 10:06) 8:30-10:18

座長：仲野 里美（NHO 三重病院 看護師長）

P3-02-1 一般病棟における看護師の退院調整、支援についての実態と課題 …… 1400
西田 憲二（NHO 南京都病院 西病棟 5 階）
P3-02-2 健康出前講演の講師の思い …… 1401
岸本 美子（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 地域医療連携室）

P3-02-3 抗てんかん薬・精神神経用薬服用妊婦における周産期管理の現状と課題 …… 1401
岡庭 暁子（NHO 京都医療センター 看護部）
P3-02-4 住み慣れた居室に戻れた A 氏の事例を通して－リハビリ室との早期連携の効果－ …… 1402
比嘉 光子（国立療養所沖縄愛楽園 看護部）
P3-02-5 看護師の退院調整に必要な情報の認識の変化 - 地域包括ケア病棟配置前後を比較して - …… 1402
磯 知加子（NHO 宇都宮病院 北 4 病棟）
P3-02-6 患者・家族の想いに沿った退院調整に取り組んで …… 1403
清水 諒子（NHO 大分医療センター 看護部）
P3-02-7 入退院を繰り返す患者の在宅支援にむけた連携に取り組んで …… 1403
平田 麻希（NHO 大分医療センター 看護部）
P3-02-8 退院支援・調整の能力向上に向けた取り組み …… 1404
住江 浩美（国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域連携診療部 地域医療連携室）

## ポスター
## 医療連携・地域連携-4 (08:30 - 09:18) 8:30-10:18

座長：柴田 理恵子（NHO 長崎川棚医療センター 看護師長）

P3-03-1 多職種連携への国際機能分類（ICF）導入の試み …… 1405
下里 佳敬（国立療養所宮古南静園 機能訓練室）
P3-03-2 岡山市北区御津地区における画像紹介の件数アップへの取り組み …… 1406
本山 英介（NHO 岡山市立金川病院 放射線科）
P3-03-3 医療観察法における入院機関と通院機関の連携について …… 1406
和宇慶 育子（NHO 琉球病院 精神科部 リハビリテーション科）
P3-03-4 A 病院医療従事者におけるがん相談支援センターの認知度と連携の現状 …… 1407
方尾 志津（NHO 熊本医療センター がん相談支援室）
P3-03-5 開業医訪問による地域医療連携室の取り組み …… 1407
久米 大地（NHO 大阪医療センター 地域医療連携室）
P3-03-6 地域医療機関看護師への褥瘡ケア体験型研修の効果 …… 1408
迎 京子（NHO 長崎川棚医療センター 看護部）
P3-03-7 地域医療機関との連携による地域看護職員への教育研修の取組み …… 1408
富永 文子（NHO 長崎川棚医療センター 看護部）
P3-03-8 当院における脳ドック；患者満足度向上を目指して …… 1409
森屋 和也（NHO 災害医療センター 中央放射線部）

## ポスター
## 医療連携・地域連携-5 (09:18 - 10:06) 8:30-10:18

座長：高橋 和也（NHO 医王病院 神経内科）

P3-04-1 筋萎縮性側索硬化症の居住地推移から見る当院の役割 …… 1410
清水 愛（NHO 医王病院 神経内科）
P3-04-2 筋萎縮性側索硬化症の在宅看取りに対する難病拠点病院としての関わり …… 1411
駒井 清暢（NHO 医王病院 神経内科）
P3-04-3 在宅生活に向けて、症例と目標を共有し個々の問題を段階的に解決することで退院後の生活のイメージを持つことができた一症例 …… 1411
齊藤 智之（国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門作業療法室）
P3-04-4 ありあけ神経筋難病コミュニケーションツール研究会の活動報告と今後の課題 …… 1412
菊池 慎介（NHO 大牟田病院 リハビリテーション科）
P3-04-5 当院におけるペアレントトレーニングの現状と課題～「お母さんの学習室」修了者へのアンケート調査から～ …… 1412
鳴海 温子（NHO 南九州病院 療育指導室）
P3-04-6 当院に長期入院中の神経難病患者の他院受診状況と問題点 …… 1413
鳥居 千裕（NHO 箱根病院 地域医療連携室）

P3-04-7 筋萎縮性側索硬化症の地域医療連携から見る当院の役割 …… 1413
小田 輝実（NHO 医王病院 地域医療連携室）
P3-04-8 大腿骨頚部骨折地域連携パスにおける医師事務作業補助者による業務の現状と課題 …… 1414
増中 公美子（NHO 東広島医療センター 医師事務作業補助）



## ポスター
## 臨床工学-1 機器管理・呼吸 (08:30 - 09:18) 8:30-10:18

座長：勝木 成将（NHO 九州がんセンター）

P3-05-1 借用医療機器を考える－患者に使って大丈夫？ － …… 1415
清水 真樹子（NHO 京都医療センター 臨床工学科）
P3-05-2 ナビゲーションシステム導入に伴った臨床工学技士の業務介入における取り組みについて …… 1416
河本 峻（NHO 埼玉病院 臨床工学室）
P3-05-3 BCV 施行中における呼吸モニター「エクスピロン」の使用経験 …… 1416
中村 亮裕（NHO 山口宇部医療センター 医療機器室）
P3-05-4 ポータブル人工呼吸器に求められる機能－多機種の比較より－ …… 1417
瓜生 伸一（NHO 箱根病院 神経筋・難病医療センター 医療安全管理室）
P3-05-5 MR850 における結露貯留量の評価について …… 1417
舩木 あや（NHO 西別府病院 医療安全管理室）
P3-05-6 当院臨床工学技士の呼吸療法における診療記録の現状と課題 …… 1418
上村 沙矢香（NHO 大阪南医療センター 医療工学室）
P3-05-7 「えんぽーと」の使用経験 - 臨床工学技士からみた利点と課題 - …… 1418
植月 陽平（NHO 沖縄病院 ME 機器管理室）
P3-05-8 他施設新規採用臨床工学技士の研修受け入れにおける現状と課題 …… 1419
齋藤 雅典（NHO あきた病院 臨床工学室）

## ポスター
## 臨床工学-2 血液浄化・末梢血管・神経 (09:18 - 10:06) 8:30-10:18

座長：眞 隆一（NHO 東京医療センター 医療機器中央管理室 臨床工学技士長）

P3-06-1 継続的に単純血漿交換を施行することで過粘稠症候群をコントロールできている原発性マクログロブリン血症の１例 …… 1420
後藤 考遵（NHO 東名古屋病院 臨床工学室）
P3-06-2 当院臨床工学技士による末梢血幹細胞採取の現状と課題 …… 1421
佐藤 朋哉（NHO 熊本医療センター 救命救急科）
P3-06-3 PMX-DHP 施行症例における予後因子の検討 …… 1421
高野 一誉（NHO 長野病院 医療安全管理部 臨床工学室）
P3-06-4 当院の PMX 療法に関する後ろ向き検討について …… 1422
辛島 隆司（NHO 山口宇部医療センター 集中治療科 医療機器室）
P3-06-5 高濃度ヒアルロン酸を含む粘性腹水の濾過に難渋した一症例 …… 1422
氏家 亜純（NHO 仙台医療センター 診療技術部 臨床工学室）
P3-06-6 透析患者における左室収縮期時相を用いた DW 設定の試み …… 1423
川口 琢也（NHO 千葉東病院 血液浄化センター）
P3-06-7 当院におけるニューロモデュレーションに対する CE の関わり …… 1423
横田 修一（NHO 奈良医療センター ME 機器管理室）
P3-06-8 高度石灰化を伴った総大腿動脈病変の治療における CROSSER とスコアリングバルーン併用の有用性 …… 1424
小嶋 睦明（NHO 北海道医療センター 医療技術部 臨床工学室）

## ポスター
## 臨床工学-3 不整脈・デバイス (08:30 - 09:12) 8:30-10:18

座長：松本 年史（NHO 帯広病院）

P3-07-1 リードトラブルが無いにも関わらず、極性が切り替わった 1 例 …… 1425
岡野 慎也（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 麻酔科 ME 管理室）
P3-07-2 Cardiac Compass の診断パラメータによる検討 …… 1426
半田 宏樹（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 麻酔科 ME 管理室）
P3-07-3 当院におけるデバイス業務の改善報告 …… 1426
小林 克之（NHO 埼玉病院 臨床工学室）
P3-07-4 当院の心血管カテーテル業務～心血管インターベンション技師を取得して～ …… 1427
天田 典子（NHO 災害医療センター 診療部 臨床工学技士）
P3-07-5 完全大血管転位症手術後遠隔期に心室細動から蘇生し，ICD 植込みを施行した 1 例 …… 1427
松永 健汰（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療機器管理センター）
P3-07-6 CARTO UNIVU における 3D rotational angiography の CT 代用方法 …… 1428
持永 悠（NHO 東京医療センター 麻酔科 臨床工学技士）
P3-07-7 心臓カテーテル室は都市鉱山だった …… 1428
永森 信啓（NHO 金沢医療センター 統括診療部 臨床工学技士室）

## ポスター
## 臨床工学-4 体外循環 (09:18 - 10:06) 8:30-10:18

座長：宮之下 誠（NHO 鹿児島医療センター）

P3-08-1 結核罹患患者に対し弓部大動脈人工血管置換術及び気管支形成術を行った症例 …… 1429
川上 由以子（国立国際医療研究センター病院 医療機器管理室）
P3-08-2 小児人工心肺中に人工肺のガス交換能低下を認め人工肺を追加した 1 例 …… 1430
久原 幸典（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療機器管理センター）
P3-08-3 急性 MR を呈し PCPS を導入後、緊急手術を施行した症例に対する検討 …… 1430
植囿 航太（NHO 鹿児島医療センター 統括診療部 臨床工学室）
P3-08-4 当院における心筋保護法の比較検討 …… 1431
遠藤 貴典（NHO 静岡医療センター ＭＥ室）
P3-08-5 リスク対応を考慮した人工心肺回路の作成 …… 1431
畠山 伸（NHO 仙台医療センター 診療技術部 臨床工学室）
P3-08-6 後期高齢者に対する体外循環管理の検討 …… 1432
原 慎一郎（NHO 九州医療センター ＭＥセンター）
P3-08-7 体外循環中における冷却と患者脂肪との関連について …… 1432
大塚 隆浩（NHO 災害医療センター 診療部 ＭＥ）
P3-08-8 体外循環用冷温水槽の水質管理～メンブレンフィルタ法を用いた生菌検査～ …… 1433
鹿島 裕（NHO 東広島医療センター 医療機器管理室）

## ポスター
## 臨床研修（初期・後期）-1 (08:30 - 09:18) 8:30-10:18

座長：内藤 愼二（NHO 嬉野医療センター 教育研修部長）

P3-09-1 診断に苦慮した肝エキノコックスの 1 例 …… 1434
秋元 亨介（NHO 北海道医療センター 消化器内科）
P3-09-2 完全内臓逆位症に膵癌との鑑別を要した 1 型自己免疫性膵炎を発症した一例 …… 1435
小橋 啓太（NHO 嬉野医療センター 消化器内科）
P3-09-3 黄色肉芽腫性胆嚢炎に門脈血栓症を合併した１例 …… 1435
松山 茉衣（NHO 埼玉病院 臨床研修医）
P3-09-4 結核性腸腰筋膿瘍に対して腹腔鏡下にドレナージを施行した１例 …… 1436
小塚 陽介（NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部）
P3-09-5 三重癌に伴う重症肺塞栓症の一例 …… 1436
白石 匠（NHO 嬉野医療センター 教育研修部）
P3-09-6 縦隔に進展した急性化膿性甲状腺炎の１例 …… 1437
宇井 万里子（NHO 埼玉病院 臨床研修医）

P3-09-7 ステロイドパルス療法が奏功した、傍腫瘍性小脳変性症 - Lambert-Eaton 症候群 (PCD-LEMS) の 1 症例 …… 1437
江上 太基（NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部）

P3-09-8 後頸部痛，右肩痛，発熱を主訴に救急搬送された Crowned dens syndrome(CDS) の 1 例 …… 1438
馬場 周平（NHO 北海道医療センター 臨床研修部）



## ポスター
## 臨床研修（初期・後期）-2 (09:18 - 10:12) 8:30-10:18

座長：渡嘉敷 崇（NHO 沖縄病院 神経内科部長）

P3-10-1 不整脈原性右室心筋症の診断基準を満たしたサルコイドーシスの一例 …… 1439
齊院 康平（NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部）

P3-10-2 難治性下痢や敗血症性ショックなど多様な症状を呈した特発性 AA アミロイドーシスの 1 例 …… 1440
牧尾 成二郎（NHO 嬉野医療センター 消化器内科）

P3-10-3 自殺企図を契機にうつ病から双極性障害へ診断変更となった 1 例 …… 1440
藤井 倫太郎（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部）

P3-10-4 画像、髄液検査で AD pattern を示し、診断に苦慮した意味性認知症の 1 例 …… 1441
今泉 朝樹（NHO 嬉野医療センター 神経内科）

P3-10-5 本院のスキルラボの使用状況と今後の有効活用について …… 1441
稲田 有里（NHO 長崎医療センター 教育センター）

P3-10-6 当院におけるテトラベナジンの使用経験 …… 1442
宮下 真信（NHO 相模原病院 神経内科）

P3-10-7 東京医療センター初期臨床研修ポートフォリオの導入とカリキュラム進捗の改善 …… 1442
佐久間 結子（NHO 東京医療センター 教育研修部）

P3-10-8 東京医療センター初期臨床研修プロジェクト型カリキュラムの導入と成果 …… 1443
万田 存（NHO 東京医療センター 教育研修部）

P3-10-9 総合診療専門医研修に東京医療センター総合内科後期研修モデルを生かす …… 1443
大屋 寛章（NHO 東京医療センター 総合内科）

## ポスター
## 患者サービス・ボランティア・接遇-3 接遇・レクリエーション (08:30 - 09:18) 8:30-10:18

座長：西村 幸子（NHO 長良医療センター 看護師長）

P3-11-1 難病患者様のよりよい療養生活と看護師の負担軽減に向けて～ユニット型療養介護サービスの導入～ …… 1444
三好 亮司（NHO 三重病院 医療福祉相談室）

P3-11-2 混合病棟における療養介護事業対象患者の家族満足度調査 …… 1445
今野 美貴子（NHO あきた病院 東 5 病棟）

P3-11-3 長期療養患者における呼称に関して 患者はどのように呼称されることを希望されるのか …… 1445
渡辺 弘（NHO 箱根病院 看護部）

P3-11-4 抵抗・拒否・興奮を繰り返す高齢者への介入－介護員 A 氏のケア介入方法を基に得た関わりを通して－ …… 1446
垣花 良子（国立療養所宮古南静園 看護課）

P3-11-5 重症心身障害病棟における行事の一考察 …… 1446
佐々木 智也（NHO 高知病院 療育指導室）

P3-11-6 重症心身障害児（者）病棟における行事レクリエーションの取り組み …… 1447
赤塚 敬太（NHO 西新潟中央病院 重症心身障害者（児）センター）

P3-11-7 演題取り下げ …… 1447

P3-11-8 入所者個々のニーズに応じたレクリエーションの取り組み …… 1448
玉城 美奈（国立療養所沖縄愛楽園 第三不自由者棟）

## ポスター
## 患者サービス・ボランティア・接遇-4　栄養・食事　(09:18 - 10:12)　8:30-10:18

座長：吉村 佳也子（NHO 九州医療センター 看護師長）


P3-12-1　神奈川病院でも国循発「かるしお」メニューを！　～うめぇ！ かるしおレシピの導入～ …… 1449
櫻井 あかね（NHO 神奈川病院 栄養管理室）

P3-12-2　“ヘルシーに楽しめる美食” ソムリエと病院管理栄養士との献立共同作成の取り組み …… 1450
齋藤 秀和（NHO 静岡医療センター 栄養管理室）

P3-12-3　国立ハンセン病療養所治療研究入所者の皆様に美味しい料理を味わって頂くために～13 園郷土料理レシピ集の作成～ …… 1450
川上 佳子（国立療養所邑久光明園 庶務課栄養管理室）

P3-12-4　選択メニューの検証について …… 1451
平山 千鶴子（NHO 茨城東病院 栄養管理室）

P3-12-5　院内食堂で管理栄養士監修メニューの提供を開始して …… 1451
妹尾 真佑（NHO 横浜医療センター 栄養管理室）

P3-12-6　手軽にどこでも健康バランス食を～国立病院管理栄養士の取り組み～ …… 1452
吉丸 雅美（NHO 長崎川棚医療センター 栄養管理室）

P3-12-7　食欲不振患者食を導入して～現状と課題～ …… 1452
落石 紗耶加（NHO 嬉野医療センター 栄養管理室）

P3-12-8　当院におけるとろみ調整の現状と課題 …… 1453
竹内 千代美（NHO 柳井医療センター 栄養管理室）

P3-12-9　集団栄養指導件数増加への取り組み …… 1453
泉川 みお（NHO 関門医療センター 栄養管理室）


## ポスター
## 看護教育（看護学校・実習指導）-3　学生理解　(08:30 - 09:18)　8:30-10:18

座長：福丸 洋子（NHO 都城医療センター附属看護学校 教育主事）


P3-13-1　看護学校 3 年課程の 1 年生におけるセルフエスティームとストレスの関連の調査 …… 1454
杉安 久美（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校）

P3-13-2　看護学校３年課程の３年生のセルフエスティームと職業価値観の現状 …… 1455
中島 由美子（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校）

P3-13-3　看護学生の学習活動に対する課題価値と主体性との関連性 …… 1455
村尾 郁子（NHO 舞鶴医療センター 看護学校）

P3-13-4　看護学生の実習への思いを指導に活かすために～フォーカス・グループ・インタビューを通して～ …… 1456
古畑 知子（NHO まつもと医療センター 松本病院 看護部）

P3-13-5　看護学生のボランティア活動参加による「互助」の意識の実態調査　－３学年のボランティア参加状況の実態― …… 1456
山村 里香（NHO 富山病院 看護学校）

P3-13-6　学生のコミュニケーションスキルに対する自己認識の傾向に関する研究（第 4 報） …… 1457
水野 準也（NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 作業療法学科）

P3-13-7　対人関係能力に課題を抱える学生の自己理解を促すための試み―ビデオを使用した教育方法を用いて― …… 1457
小倉 裕香（NHO 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校）

P3-13-8　カウンセリングに関する学生の意識（アンケート調査の報告） …… 1458
武部 幸恵（NHO 山形病院附属看護学校）


## ポスター
## 看護教育（看護学校・実習指導）-4　学生実践報告とピア・エデュケーション　(09:18 - 10:06)　8:30-10:18

座長：大野 美穂（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校 教育主事）


P3-14-1　看護師との関わりによって生まれる患者主体の看護 …… 1459
安藤 裕子（NHO 九州医療センター附属福岡看護助産学校 看護学科 学生）

P3-14-2 基本的ニードを満たす看護の重要性について考える …… 1460
森田 美保（NHO 嬉野医療センター附属看護学校）
P3-14-3 老年期にある対象の自立を促すためのセルフケア能力を高める援助 …… 1460
久保 さくら（NHO 嬉野医療センター附属看護学校）
P3-14-4 人生の終盤をむかえる患者に寄り添う看護を目指して …… 1461
村嶋 紗衣（NHO 九州医療センター附属福岡看護助産学校看護学科 学生）
P3-14-5 看護技術演習におけるピアティーチングの有効性 …… 1461
前田 明日香（NHO 熊本医療センター附属看護学校）
P3-14-6 学年間を越えた学生同士による学生支援の効果の検証 …… 1462
高瀬 三貴子（NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科）
P3-14-7 当学院における理学療法評価の修得を目指した取り組み～上級生による学習援助を取り入れて～ …… 1462
深谷 真知子（NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科）
P3-14-8 協同学習を取り入れた国家試験対策学習の取り組み …… 1463
住田 尚子（NHO 京都医療センター 京都看護助産学校）

## ポスター
## 看護教育（看護学校・実習指導）-5 演習・臨地実習 (08:30 - 09:12) 8:30-10:18

座長：石原 尚美（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校 教育主事）

P3-15-1 A 看護学校での成人看護学と成人看護学実習の学習内容の関連性 …… 1464
田窪 香織（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 看護学校）
P3-15-2 母性看護学実習における学内実習・母親学級実習の効果に関する研究 …… 1465
本多 可織（NHO 姫路医療センター 看護学校）
P3-15-3 模擬患者を導入したコミュニケーション演習における学生の学び …… 1465
田村 智子（NHO 東徳島医療センター 附属看護学校）
P3-15-4 実習前演習に老年期の特徴を活かした排泄援助演習の試み …… 1466
中溝 好美（NHO 京都医療センター 京都看護助産学校）
P3-15-5 ペーパーシミュレーションを活用したグループ学習の効果 …… 1466
平山 晴美（NHO 弘前病院 看護学校）
P3-15-6 看護師養成所 3 年課程 2 年次の小児看護学実習における看護学生の体験と学びの実態 …… 1467
吉川 明美（NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校）
P3-15-7 2 年次の理学療法評価における技術修得の教授法の見直し …… 1467
伊藤 剛（NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科）

## ポスター
## 看護教育（看護学校・実習指導）-6 臨地実習指導 (09:18 - 10:06) 8:30-10:18

座長：髙下 智香子（NHO 浜田医療センター附属看護学校 教育主事）

P3-16-1 実習指導者の不安の実態調査 …… 1468
澤田 恭子（NHO 名古屋医療センター 看護部）
P3-16-2 看護学実習指導者会議学習会に係る能力に与える影響 …… 1469
可兒 友美（NHO 別府医療センター 看護学校）
P3-16-3 卒業時の看護技術経験状況と学生の自己評価 …… 1469
森 佳奈（NHO 高知病院附属看護学校）
P3-16-4 統合実習における看護学生のやる気に影響する指導者のかかわりと学生の受け止め方の関係 …… 1470
伊藤 みさと（NHO 静岡医療センター 附属看護学校）
P3-16-5 効果的な実習指導の在り方～学生に対する指導・実習環境における自己評価から見える課題～ …… 1470
菊池 恵美（NHO 盛岡病院 看護部）
P3-16-6 精神看護学実習での学生の学びを引き出す実習指導に関する一考察－学生のアンケート結果からみる学びの分析－ …… 1471
奥 智也（NHO 賀茂精神医療センター 男女混合解放病棟）

P3-16-7 看護の言語化が学生の感性を高める機会となる～臨床の事例から看護を語る～ …… 1471
福元 京子（NHO 南九州病院 看護部）
P3-16-8 看護師長シャドウイング実習において看護師長の管理観を語る～管理統合実習での指導計画書を用いた実習指導を実施して～ …… 1472
小原 まゆみ（NHO 南九州病院 看護部）



## ポスター
## リハビリテーション-12 循環器-1 (08:30 - 09:18) 8:30-10:18

座長：成田 芳行（NHO 帯広病院 外科総合診療部 呼吸器科／運動療法主任）

P3-17-1 当院における慢性心不全症例に対する心臓リハビリテーションの現状と課題 …… 1473
甲下 修士（NHO 西別府病院 リハビリテーション科）
P3-17-2 慢性心不全患者における 6 分間歩行距離（6MWD）と動的バランステスト（TUG-T）の関連性の検討 …… 1474
豊田 拓郎（NHO 西別府病院 リハビリテーション）
P3-17-3 慢性心不全増悪で入院した患者の栄養状態と身体機能の変化と傾向 …… 1474
雛倉 圭吾（NHO 岩国医療センター リハビリテーション科）
P3-17-4 高齢者心不全例における心臓リハビリ施行と院内死亡の臨床的特徴 …… 1475
小野 浩生（NHO 東京医療センター リハビリテーション科）
P3-17-5 長期臥床による廃用症候群にて歩行困難となった心不全の１例 …… 1475
高橋 蓮（NHO 仙台医療センター リハビリテーション科）
P3-17-6 3 ヶ月以上の継続した外来心臓リハビリテーションを行うための因子調査～継続群と非継続群との比較検討～ …… 1476
西濱 佑斗（NHO 福岡東医療センター 統括診療部リハビリテーション科）
P3-17-7 連続心拍変動モニタリングシステムを用いた和温療法施行中の自律神経活動評価 …… 1476
宇山 拓弥（NHO 東広島医療センター リハビリテーション科）
P3-17-8 肺高血圧症患者の基礎疾患別にみた日常生活動作能力について …… 1477
中野 綾乃（NHO 岡山医療センター リハビリテーション科）

## ポスター
## リハビリテーション-13 循環器-2 (09:18 - 10:06) 8:30-10:18

座長：清水 謙仁（NHO 柳井医療センター リハビリテーション科）

P3-18-1 心臓リハビリが心不全例に与える再入院予防効果と年齢による差異 …… 1478
上新 由起子（NHO 東京医療センター 看護部）
P3-18-2 高齢心不全患者の移乗・移動の自立・介助に影響する因子についての検討 …… 1479
濱 洋介（NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科）
P3-18-3 連続心拍変動モニタリングシステムを用いた慢性心不全患者のトイレ動作における自律神経活動評価 …… 1479
河場 航（NHO 東広島医療センター リハビリテーション科）
P3-18-4 カテコラミン依存状態の拡張型心筋症（DCM）に早期心臓リハビリテーション介入を行った一例 …… 1480
加茂 美由紀（NHO 九州医療センター リハビリテーション部）
P3-18-5 TAA に対する TEVAR 後に対麻痺を呈した一症例～障害受容からの視点を加えて～ …… 1480
真木 徹（NHO 金沢医療センター リハビリテーションセンター）
P3-18-6 当院の反回神経麻痺を伴う心大血管疾患による摂食嚥下障害症例について …… 1481
中島 美雪（NHO 東京医療センター リハビリテーション科）
P3-18-7 心臓リハビリチームカンファレンスの充実を図るために～心不全チームシートの活用を試みて～ …… 1481
西井 千賀（NHO 三重中央医療センター 看護部東 3 病棟）
P3-18-8 当院における外来心臓リハビリテーション導入の目的と取り組み …… 1482
河村 彰久（NHO 長良医療センター リハビリテーション科）

## ポスター
## 精神疾患-5 精神疾患 (08:30 - 09:18) 8:30-10:18

座長：石川 謙介（NHO 九州医療センター 精神科医局）

P3-19-1 アルコール依存症外来の通院状況における調査～カルテベースでの後ろ向き調査より治療継続群からの考察～ …… 1483
比嘉 理恵美（NHO 琉球病院 看護部）

P3-19-2 アンガーマネージメントプログラムの効果の検証～アルコール依存症者にアンガーマネージメントプログラムを試みて …… 1484
東谷 京子（NHO 久里浜医療センター 看護部）

P3-19-3 睡眠に関する知識および睡眠習慣の普及状況に関する調査研究 ～健常群へのアンケートを通して～ …… 1484
荒井 宏文（NHO 北陸病院 心理療法室）

P3-19-4 過眠症疑い群に対する終夜睡眠ポリグラフ検査における睡眠開始時レム期の診断的意義 …… 1485
細川 宗仁（NHO 北陸病院 精神科）

P3-19-5 精神科病棟における理学療法士の役割～運動的側面へのアプローチを中心とした取り組みの報告～ …… 1485
村上 達則（NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科）

P3-19-6 医療観察法病棟における作業療法士を中心とした集団認知行動療法プログラムの試み …… 1486
浪久 悠（国立精神・神経医療研究センター 精神リハビリテーション部）

P3-19-7 医療観察法病棟におけるリラクゼーションプログラムの効果について …… 1486
須賀 裕輔（国立精神・神経医療研究センター 精神リハビリテーション部）

P3-19-8 就労支援プログラムとしての病棟内カフェ活動の効果 ～チェックシートを用いた課題抽出と目標設定の試み～ …… 1487
佐伯 美菜（NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科）

## ポスター
## DPC (09:18 - 10:06) 8:30-10:18

座長：下瀬 省二（NHO 呉医療センター 統括診療部長）

P3-20-1 当院における様式１データの精度向上への取組み …… 1488
久保 めぐみ（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 診療情報管理室）

P3-20-2 DPC 対象病院参入へ向けての当院の取組 …… 1489
浜野 綾乃（NHO 宇都宮病院 事務部企画課）

P3-20-3 診療情報管理室と経営企画室のプロジェクトチームによるパス改訂への取組み …… 1489
西村 千絵（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 診療情報管理室）

P3-20-4 後発医薬品係数からみた国立病院機構における後発医薬品の使用状況調査（第２報） …… 1490
山脇 一浩（NHO 九州医療センター 薬剤部）

P3-20-5 肺癌症例における入院期間 2.0 を目指した取り組み …… 1490
石井 里絵（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 診療情報管理室）

P3-20-6 DPC 担当事務職員の参加する多職種合同病棟カンファレンスー平均在院日数の短縮化と増収効果ー …… 1491
竹下 浩二（NHO 舞鶴医療センター 事務部企画課経営企画室）

P3-20-7 「DIC：播種性血管内凝固症候群」を最大病名とする DPC 請求を行うための取り組み …… 1491
詫間 由岐（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 企画課 医事 病歴管理室）

P3-20-8 地域包括ケア病棟運用による収益改善プラン …… 1492
大久保 秀則（NHO 舞鶴医療センター 事務部）

## ポスター
## 看護技術・看護記録-4 看護技術、看護方法-2 (08:30 - 09:12) 8:30-10:18

座長：山﨑 悦子（NHO 静岡医療センター 看護師長）

P3-21-1 衝動型パーソナリティー障害患者がストレスマネジメントプログラム実施後の行動変容について …… 1493
飯高 直也（NHO 東尾張病院 慢性期閉鎖病棟）

P3-21-2 ストーマ造設患者の QOL に関する調査～オストメイトのための QOL 質問用紙を用いて～ …… 1494
佐野 公美（NHO 三重中央医療センター 看護部 東 5 病棟）

P3-21-3 統合失調症と MR を併せ持つ長期入院患者への自発性向上に向けた取り組み～コミュニケーションボードと SST を活用して～ …… 1494
佐藤 英明（NHO 小諸高原病院 看護部 3 病棟）

P3-21-4 パーキンソン患者の経口摂取確立への試み …… 1495
菊池 めぐみ（NHO 仙台西多賀病院 中央 3 階病棟）
P3-21-5 インスリン注射部位変更を通して～知識の取得・セルフケア向上への取り組み～ …… 1495
久保 希那里（NHO 西埼玉中央病院 看護部）
P3-21-6 弾性ストッキングが皮膚に与える影響についての準実験研究～成人健康者の通常装着時圧としわが与える圧を比較して～ …… 1496
谷口 弘美（NHO 熊本医療センター 看護部）
P3-21-7 天井走行リフトを用いた移乗に不安を感じる患者への介入の一考察 …… 1496
牧野 晃一（NHO 新潟病院 看護部）

## ポスター
## 看護技術・看護記録-5　看護技術、看護方法-3　(09:12 - 10:00)　8:30-10:18

座長：新田 伊津美（NHO 和歌山病院 看護師長）

P3-22-1 化学療法を受ける患者の睡眠ケア～足浴の効果検証～ …… 1497
藤枝 里美（NHO 霞ヶ浦医療センター 東 5 病棟）
P3-22-2 呼吸器外科手術における術後の吐き気・嘔吐対策の試み～SEA BAND を活用して～ …… 1498
柿内 成美（NHO 南九州病院 1 病棟）
P3-22-3 フットケアによる転倒予防の看護 …… 1498
岩田 遥奈（国立長寿医療研究センター 中 2 階病棟）
P3-22-4 継続したフットケアへの取り組み ～フットケア観察表を見直して～ …… 1499
宮國 尚美（国立療養所宮古南静園 看護課）
P3-22-5 肝・胆道系疾患患者の掻痒感軽減のためのケア～3 つの方法を用いて～ …… 1499
和泉 日向子（NHO 千葉医療センター 消化器内科）
P3-22-6 携帯型心電図モニター装着用具の検討 …… 1500
松園 尚子（NHO 岩国医療センター 5 階東病棟）
P3-22-7 重症心身障がい児（者）の個別性に適した、気管カニューレ４点固定の取り組み …… 1500
番地 ゆか（NHO 八戸病院 看護部）
P3-22-8 手術室における安全・安楽な体位固定方法についての検討－腋窩枕の形状について－ …… 1501
三木 晶子（NHO 奈良医療センター 看護部）

## ポスター
## 消化器、肝・胆・膵疾患-1　(08:30 - 09:18)　8:30-10:18

座長：久保田 竜生（NHO 熊本医療センター 外科医長）

P3-23-1 高齢者におけるチューブの自己抜去のリスク因子と対策～評価表に沿った計画的援助の検討～ …… 1502
橋本 由利子（国立長寿医療研究センター 中 4 階病棟）
P3-23-2 魚骨胃穿通による膵損傷症例および肝膿瘍形成症例に対してそれぞれ腹腔鏡下異物除去術にて治療し得た 2 例 …… 1503
永野 美和（NHO 熊本医療センター 外科）
P3-23-3 頸部キャッスルマン病を合併した食道癌の１例 …… 1503
岡村 国茂（NHO 函館病院 外科）
P3-23-4 門脈ガス血症をきたした絞扼性イレウス及び非閉塞性腸管虚血併発の 1 例 …… 1504
岡村 国茂（NHO 函館病院 外科）
P3-23-5 経肛門的イレウス管による穿通を来した直腸癌イレウスの 1 例 …… 1504
岡村 国茂（NHO 函館病院 外科）
P3-23-6 破骨細胞様巨細胞型退形成性膵管癌の 1 例 …… 1505
岡村 国茂（NHO 函館病院 外科）
P3-23-7 腸重積を発症した小腸 Inflammatory fibroid polyp の 1 切除例 …… 1505
鶴田 結子（NHO 熊本医療センター 外科）
P3-23-8 摘出に難渋した巨大直腸異物の 2 例 …… 1506
米山 久詞（NHO 災害医療センター 救命救急センター）

## ポスター
## 消化器、肝・胆・膵疾患-2 (09:18 - 10:06) 8:30-10:18

座長：山崎 一美（NHO 長崎医療センター 臨床疫学研究室長）


P3-24-1 消化管出血を契機に指摘された胃神経鞘腫の一例 …… 1507
吉村 由紀（NHO 浜田医療センター 総合診療内科）

P3-24-2 虫垂切除後に診断された虫垂胚細胞カルチノイドの一例 …… 1508
坂本 佳菜子（NHO 熊本医療センター 外科）

P3-24-3 セロタイプとジェノタイプが異なる C 型慢性肝炎に対し、Direct-acting Antiviral Agents（DAAs）による治療を施行した 2 例 …… 1508
森田 篤帆（NHO 埼玉病院 臨床研修医）

P3-24-4 若年女性に認められた位置異常を呈した肝外側区域内肝腫瘤の一例 …… 1509
石井 健一郎（NHO 相模原病院 外科）

P3-24-5 後腹膜原発粘液性嚢胞腺癌の 1 例 …… 1509
内海 方嗣（NHO 岩国医療センター 外科）

P3-24-6 癌性心膜炎による心タンポナーデで発症した胃癌の 1 例 …… 1510
野中 真知（NHO 沼田病院 内科）

P3-24-7 術前に粘膜下腫瘍が疑われた胃癌の 1 例 …… 1510
中村 麻里子（NHO 埼玉病院 外科）

P3-24-8 慢性腎不全の高リン血症予防薬・炭酸ランタンによる胃粘膜障害 …… 1511
松本 嵩史（NHO 長崎医療センター 初期研修（病理））


## ポスター
## 消化器、肝・胆・膵疾患-3 (08:30 - 09:24) 8:30-10:18

座長：鶴田 悟（NHO 別府医療センター 消化器内科 医長）


P3-25-1 当院における悪性胃十二指腸狭窄に対する Niti-S 胃十二指腸用ステントの使用成績 …… 1512
島田 昌明（NHO 名古屋医療センター 消化器内科）

P3-25-2 十二指腸乳頭部未分化癌の 1 例 …… 1513
安井 七々子（NHO 福山医療センター 外科）

P3-25-3 演題取り下げ …… 1513

P3-25-4 進行胆嚢癌 R1 切除後、明らかな再発を認めず比較的長期の経過を追えている超高齢者の 1 例 …… 1514
松井 芳夫（NHO 栃木医療センター 外科）

P3-25-5 術前に診断し得た退形成性膵管癌の 1 例 …… 1514
大塚 雄一郎（NHO 大分医療センター 消化器内科）

P3-25-6 腹部超音波検査で診断された十二指腸潰瘍穿孔の一例 …… 1515
藤田 明子（NHO 福山医療センター 内科）

P3-25-7 退形成性膵管癌の 2 切除例 …… 1515
奈賀 卓司（NHO 米子医療センター 外科）

P3-25-8 化学療法にて長期生存が得られた胃癌腹膜播種の 1 例 …… 1516
石塚 裕人（NHO 埼玉病院 外科）

P3-25-9 術後再発に対してメシル酸イマチニブが著効している直腸肛門部原発 GIST の 1 例 …… 1516
池田 政宣（NHO 柳井医療センター 外科）


## ポスター
## 消化器、肝・胆・膵疾患-4 (09:24 - 10:18) 8:30-10:18

座長：柴崎 信一（NHO 嬉野医療センター 外科部長）


P3-26-1 腹腔鏡下胆嚢摘出術における胆嚢動脈の走行：Calot 三角を通過しない胃十二指腸動脈由来の胆嚢動脈 …… 1517
雨宮 隆介（NHO 埼玉病院 外科）

P3-26-2 魚骨による胃穿通を腹腔鏡で加療した症例 …… 1518
江頭 有美（NHO 埼玉病院 外科）

P3-26-3 鼠径ヘルニアを契機に診断し得た Liposarcoma の 1 例 …… 1518
小林 慶子（NHO 東名古屋病院 消化器内科）
P3-26-4 化学療法後に骨盤内臓全摘術を施行した局所進行直腸癌症例の検討 …… 1519
山下 克也（NHO 豊橋医療センター 外科）
P3-26-5 腎癌を合併した膵管内乳頭粘液性腫瘍の 1 例 …… 1519
松田 崇之（NHO 福山医療センター 消化器内科）
P3-26-6 急性胆嚢炎に急性副腎不全を合併し敗血症性ショックとの鑑別を要した一例 …… 1520
赤澤 直樹（国立国際医療研究センター国府台病院 消化器・肝臓内科）
P3-26-7 イレウスで発症した小腸アニサキス症の一例 …… 1520
藤川 皓基（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 消化器内科）
P3-26-8 穿孔性盲腸腫瘤により緊急手術を要し術後の病理確定診断まで治療に苦慮した貴重な一症例の経験 …… 1521
豊福 篤志（NHO 小倉医療センター 外科）
P3-26-9 ボノプラザン除菌例を含めた当院におけるヘリコバクターピロリ除菌療法の現状 …… 1521
木戸 秀典（NHO 金沢医療センター 消化器科）

## ポスター
## 消化器、肝・胆・膵疾患-5 (08:30 - 09:18) 8:30-10:18

座長：樋口 大介（NHO 沖縄病院 消化器内科 総合診療科部長）

P3-27-1 頸部食道胃管吻合における静脈吻合付加症例の術後合併症発生率の検討 …… 1522
西條 広人（NHO 長崎医療センター 形成外科）
P3-27-2 結腸穿孔にて緊急手術となった重症型潰瘍性大腸炎の 1 例 …… 1523
川口 安理（NHO 福山医療センター 消化器内科）
P3-27-3 当院におけるリンチ症候群症例の検討 …… 1523
安井 雄一（NHO 福山医療センター 外科）
P3-27-4 小腸原発 GIST の肝転移に対して RFA が有効であった一例 …… 1524
吉武 薫子（NHO 嬉野医療センター 教育研修部）
P3-27-5 Daclatasvir/Asunaprevir 併用療法中に急性胆嚢炎となり中止するもウイルス学的著効が得られた 1 例 …… 1524
志熊 紘行（NHO 東広島医療センター 診療部）
P3-27-6 ブラウン変法による大腸内視鏡検査前処置の検討 …… 1525
宮崎 紘子（NHO 三重中央医療センター 看護部）
P3-27-7 胆汁うっ滞による激しい上腹部痛にも関わらず胆道系酵素が異常を示さず診断が遅れた 2 症例 …… 1525
古謝 亜紀子（NHO 沖縄病院 消化器内科）
P3-27-8 内視鏡的治療が有効であった筋ジストロフィー患者に生じた腸石 3 症例 …… 1526
古謝 亜紀子（NHO 沖縄病院 消化器内科）

## ポスター
## 消化器、肝・胆・膵疾患-6 (09:18 - 10:12) 8:30-10:18

座長：福地 聡士（NHO 大分医療センター 消化器内科 第一部長）

P3-28-1 急性胆管炎を繰り返す胆管内乳頭状粘液産生性腫瘍の 1 例 …… 1527
吉田 翔（NHO 佐賀病院 内科）
P3-28-2 続発性会陰ヘルニア修復後に嵌頓ヘルニアを発症した 1 例 …… 1528
宮宗 秀明（NHO 福山医療センター 外科）
P3-28-3 顕微鏡的大腸炎の二症例 …… 1528
古謝 亜紀子（NHO 沖縄病院 消化器内科）
P3-28-4 腸管子宮内膜症による腸閉塞の 1 例 …… 1529
向田 直人（NHO 高崎総合医療センター 消化器外科）
P3-28-5 Panitumumab 単独導入療法が奏効した進行直腸癌の 1 例 …… 1529
山中 亮憲（NHO 東広島医療センター 外科）
P3-28-6 捻転を伴わない S 状結腸過長症により腹部コンパートメント症候群を呈した 1 手術例 …… 1530
志田 雅明（NHO 東佐賀病院 外科）

P3-28-7 帝王切開後に発症した偽膜性腸炎の一例 …… 1530
西野 麻美（NHO 横浜医療センター 研修医）
P3-28-8 Component separation 法を工夫し修復しえた腹壁瘢痕ヘルニアの一例 …… 1531
池田 正純（NHO 佐賀病院 外科）
P3-28-9 臍下に癒着した Meckel 憩室によりイレウスをきたした一例 …… 1531
天本 夏希（NHO 佐賀病院 外科）



## ポスター
## 呼吸器疾患-1 (08:30 - 09:18) 8:30-10:18

座長：長谷川 大（NHO 函館病院）

P3-29-1 エルロチニブ服用に伴う皮膚障害の実態調査 …… 1532
田頭 尚士（NHO 岡山医療センター 薬剤部）
P3-29-2 ACOS（Asthma-COPD Overlap syndrome）症例の臨床的検討 …… 1533
鈴木 北斗（NHO 旭川医療センター COPD センター、呼吸器内科）
P3-29-3 ピルフェニドン使用経過中に無顆粒球症を呈し休薬により速やかに改善した特発性肺線維症 (IPF) の一例 …… 1533
竜川 貴光（NHO 旭川医療センター 呼吸器科）
P3-29-4 肺腺癌に合併し骨転移との鑑別を要した骨内黄色腫の 1 例 …… 1534
唐下 泰一（NHO 米子医療センター 呼吸器内科）
P3-29-5 当院における EGFR 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対する EGFR-TKI の使用実態調査 …… 1534
長谷川 英利（NHO 東近江総合医療センター 薬剤部）
P3-29-6 自己免疫性肺胞蛋白症における血清中および気管支肺胞洗浄液（BALF）中の抗 GM-CSF 自己抗体濃度と各種臨床データとの関係について …… 1535
松室 昭子（NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター）
P3-29-7 アファチニブにおける副作用発現調査 …… 1535
諫見 圭佑（NHO 熊本再春荘病院 薬剤部）
P3-29-8 沖縄病院におけるクリゾチニブからアレクチニブへの切り替えを行った症例について …… 1536
加茂 章弘（NHO 沖縄病院 薬剤科）

## ポスター
## 呼吸器疾患-2 (09:18 - 10:06) 8:30-10:18

座長：斎藤 龍生（NHO 渋川医療センター）

P3-30-1 ABPA 診断におけるアスペルギルス粗抽出抗原ならびに Asp f 1 に対する IgG 抗体価測定の有用性 …… 1537
濱田 祐斗（NHO 相模原病院 臨床研究センター）
P3-30-2 進行肺癌治療中に発症したニューモシスチス肺炎の検討 …… 1538
是枝 快房（NHO 南九州病院 呼吸器科）
P3-30-3 肺膿瘍との鑑別に苦慮した肺葉間血腫の 1 例 …… 1538
森 俊太（NHO 岩国医療センター 呼吸器内科）
P3-30-4 血清抗トリコスポロン・アサヒ抗体測定が診断の一助となり、気管支鏡検査を回避し得た高齢発症の夏型過敏性肺炎の一例 …… 1539
江戸 彩加（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器内科）
P3-30-5 気管支拡張症による喀血を伴った気管支動脈瘤の治療 …… 1539
安達 勝利（NHO 三重中央医療センター 呼吸器外科）
P3-30-6 デメクロサイクリン投与により肺腺癌化学療法中の低ナトリウム血症の予防が可能であった 1 例 …… 1540
福田 悠人（NHO 福山医療センター 呼吸器内科）
P3-30-7 当院総合診療科における肺炎患者の長期入院、予後不良となる要因の検討 …… 1540
長澤 佳郎（NHO 広島西医療センター 総合診療科）
P3-30-8 当院における嚥下内視鏡を用いた誤嚥性肺炎の臨床的評価 …… 1541
佐藤 麻里（NHO 高崎総合医療センター 呼吸器内科）

## ポスター
## 呼吸器疾患-3 (08:30 - 09:12) 8:30-10:18

座長：宮崎 こずえ（NHO 東広島医療センター）


P3-31-1 当院における EBUS-TBNA の診断的有用性の検討 …… 1542
原田 直之（NHO 高崎総合医療センター 呼吸器内科）

P3-31-2 生前に診断しえた肺腺癌胃転移の 1 例 …… 1543
枝木 久典（NHO 岩国医療センター 呼吸器内科）

P3-31-3 鋳型気管支炎により重篤化したマイコプラズマ肺炎の 1 例 …… 1543
斎藤 武文（NHO 茨城東病院 内科診療部呼吸器内科）

P3-31-4 昼間の PaO2 が主観的睡眠の質や HRQOL に及ぼす影響（長期 NPPV 症例での検討） …… 1544
坪井 知正（NHO 南京都病院 医局）

P3-31-5 daytime PaO2 が予後や呼吸器系増悪入院に与える影響（長期 NPPV 下の COPD 症例） …… 1544
坪井 知正（NHO 南京都病院 医局）

P3-31-6 長期 NPPV 導入初年度の入院の有無がその後の増悪頻度や予後に及ぼす影響（RTD188 症例の検討） …… 1545
坪井 知正（NHO 南京都病院 医局）

P3-31-7 拘束性胸郭疾患患者の睡眠薬服用の有無と健康関連 QOL の関連、そして NPPV が及ぼす影響 …… 1545
角 謙介（NHO 南京都病院 呼吸器科）


## ポスター
## 呼吸器疾患-4 (09:12 - 09:48) 8:30-10:18

座長：高畑 和裕（NHO 大牟田病院 看護師）


P3-32-1 慢性呼吸不全により長期入院している患者への QOL 向上に向けた援助 …… 1546
東 絵里香（NHO 南京都病院 看護部 西病棟四階）

P3-32-2 A 病院における吸入指導の実態 …… 1547
大村 忠行（NHO 相模原病院 看護部）

P3-32-3 患者登録シートからみる当院 COPD 患者の現状 …… 1547
前川 雅代（NHO 旭川医療センター COPD センター）

P3-32-4 看護師を対象とした吸入療法に関するアンケートから考える今後の課題 …… 1548
國枝 由貴（NHO 長良医療センター 呼吸器内科・結核病棟）

P3-32-5 RICU における NPPV 装着患者のせん妄の実態と対策 …… 1548
前田 拓哉（NHO 刀根山病院 看護部）

P3-32-6 結核病棟入院患者の来院時手段の実態調査からの提案 …… 1549
水野 茂樹（NHO 神奈川病院 医療福祉相談室）


## ポスター
## 看護総合-5 患者家族の認識と受容 (08:30 - 09:24) 8:30-10:18

座長：津田 ひとみ（NHO 岡山医療センター 看護師長）


P3-33-1 青年期にある脳炎患者の家族への看護 …… 1550
加藤 千景（NHO 東名古屋病院 神経難病病棟）

P3-33-2 摂食困難となった認知症患者の家族の思い …… 1551
中山 拓巳（NHO 小諸高原病院 看護部）

P3-33-3 非侵襲的陽圧換気療法使用中の ALS 患者への関わり～患者・看護師関係が変化した 1 例～ …… 1551
橋本 朝子（NHO 石川病院）

P3-33-4 患者参加型看護の充実を目指して …… 1552
樹神 ちづる（NHO 豊橋医療センター 看護部）

P3-33-5 外来における参加型看護計画の効果と継続看護 …… 1552
江浜 悠子（NHO 長崎病院 外来）

P3-33-6 透析導入のために行った転居が、患者の生活・治療への積極的動機付けにつながった HIV 陽性者の症例 …… 1553
永野 優佳（国立国際医療研究センター病院 12 東病棟）

P3-33-7 慢性心不全患者における心不全憎悪の要因、前兆の調査 …… 1553
田中 祐太（NHO 敦賀医療センター 4 階病棟）
P3-33-8 統一・標準化した術前訪問実施への取り組み術前訪問用紙の見直し・患者説明用パンフレットを作成して …… 1554
桑原 沙織（NHO 大牟田病院 外来・中材・手術室）
P3-33-9 小児と成人の慢性期 混合病棟における、成人の子どもに対する認識 …… 1554
小田 紗智子（NHO 三重病院 1 病棟）

第2日目

## ポスター 看護総合-6 闘病意欲 (09:24 - 10:12) 8:30-10:18

座長：瀬元 清美（国立療養所長島愛生園 看護師長）

P3-34-1 色彩環境の変化が、患者様の心理状態に与える影響について …… 1555
岡 利嘉子（NHO 北海道医療センター 消化器センター）
P3-34-2 長期療養中の神経筋難病患者家族の外出への思い-患者家族のインタビューから見えた病棟看護師の役割- …… 1556
森 あゆ美（NHO 七尾病院 2 階病棟）
P3-34-3 聴覚障害者の笑顔を引き出すためのかかわり～触れるケアによる効果～ …… 1556
杉 夏美（国立療養所菊池恵楓園 看護部）
P3-34-4 精神科亜急性期閉鎖病棟にて屋外作業を取り入れることによる患者の気分・意欲の変化 …… 1557
佐藤 暢子（NHO 小諸高原病院 看護部 2 の下病棟）
P3-34-5 脊髄損傷患者の危機の受容過程～フィンクの危機理論を用いて～ …… 1557
橋上 未沙（NHO 別府医療センター 南 5 病棟）
P3-34-6 嚥下障害のある患者の食事に対する思いと生きる活力源 …… 1558
成田 幸子（NHO 青森病院 看護部）
P3-34-7 人工呼吸器装着中の ALS 患者とその家族に対する車椅子移乗に向けたアプローチ …… 1558
高宮 温美（NHO 青森病院 看護部）
P3-34-8 頸椎損傷により人工呼吸器装着をしている患者の QOL 向上への援助－人工呼吸器下での発語訓練の継続を試みて－ …… 1559
尾嶋 由起（NHO 石川病院 看護部）

## ポスター 看護総合-7 QOL・ケア (08:30 - 09:18) 8:30-10:18

座長：宝来 佳奈（NHO 九州がんセンター 看護師長）

P3-35-1 認知症患者の ADL 拡大への介入方法について －病棟看護師の役割－ …… 1560
安部 和加子（NHO 別府医療センター 南 5 病棟）
P3-35-2 認知症患者の食事環境改善に向けての取り組み …… 1561
小坂 貴子（NHO 大分医療センター 看護部）
P3-35-3 がん化学療法を受けるダブルストーマ保有者の QOL を維持するための支援－末梢神経障害によってセルフケアが困難となった事例－ …… 1561
岡 千聖（NHO 豊橋医療センター 東 4 病棟）
P3-35-4 COPD・間質性肺炎を併発している患者へ QOL 向上に向けた関わり …… 1562
奥村 奈美子（NHO 南京都病院 看護部）
P3-35-5 気管切開を行っている患者が「話したい」と訴えるまでの関わり …… 1562
安田 彩乃（NHO 青森病院 看護部）
P3-35-6 闘病意欲の低下した ALS 患者への看護を振り返る …… 1563
寺井 美穂（NHO 医王病院 看護部）
P3-35-7 ALS 患者の起床時の白湯の注入開始に伴う排便状況の変化 …… 1563
古谷 早希（NHO 南京都病院 看護部）
P3-35-8 乳果オリゴ糖を用いた向精神薬内服患者の便秘改善の取り組み …… 1564
佐藤 香（NHO 仙台医療センター 東 5 病棟）

## ポスター
## 看護総合-8　安全・安楽　(09:18 - 10:12)　8:30-10:18

座長：橋本 恵津子（NHO 佐賀病院 看護師長）


P3-36-1　転倒チェック表の有効性の検討 …… 1565
守田 尚美（NHO 岩国医療センター 看護部）

P3-36-2　当病棟における転倒・転落防止への取り組み～転倒転落予防確認表の導入～ …… 1566
水谷 桃子（NHO 大阪南医療センター 看護部）

P3-36-3　QC 活動として安全な看護を行うために-PHS の置き場の整理と明示,SPD 物品の整理を行って- …… 1566
廣川 文菜（NHO 福山医療センター 泌尿器科 耳鼻科 乳腺外科 脳神経外科）

P3-36-4　妊婦の安全と快適な入院生活のための環境改善～ウォールポケットの効果的活用～ …… 1567
菅原 由香里（NHO 福島病院 周産期母子医療センター産科部門）

P3-36-5　内服自己管理患者の内服間違い防止のための取り組み～内服説明に着目して～ …… 1567
高原 ちなみ（NHO 別府医療センター 南 2 病棟）

P3-36-6　フィラデルフィアカラー装着時の除圧素材の検証 …… 1568
海老澤 佳（NHO 水戸医療センター 看護部）

P3-36-7　小腸カプセル内視鏡読影支援体制の確立に向けて …… 1568
伊藤 有希子（NHO 北海道がんセンター 外来内視鏡センター）

P3-36-8　開腹術におけるインセンティブスパイロメトリーによる術後呼吸訓練の効果：ランダム化比較試験（第 1 報） …… 1569
山北 美穂（NHO 豊橋医療センター 看護部 東 4 病棟）

P3-36-9　開腹術におけるインセンティブスパイロメトリーによる術後呼吸訓練の効果：ランダム化比較試験（第 2 報） …… 1569
大木 裕子（NHO 豊橋医療センター 看護部 東 4 病棟）


## ポスター
## 歯科・口腔・喉頭疾患-1　(08:30 - 09:18)　8:30-10:18

座長：保科 早苗（NHO 西別府病院 歯科）


P3-37-1　当院における周術期口腔機能管理導入から 1 年間の現状と課題 …… 1570
大塚 義顕（NHO 千葉東病院 歯科）

P3-37-2　当院における大腸癌の周術期口腔機能管理の実態調査 …… 1571
大塚 義顕（NHO 千葉東病院 歯科）

P3-37-3　歯科診療時におけるアルコール依存症患者の自律神経解析 3 …… 1571
井上 裕之（NHO 久里浜医療センター 歯科）

P3-37-4　歯科のない急性期病院で歯科衛生士が行う事-個人にあったオーラルマネジメントを- …… 1572
黒川 真衣（NHO 福山医療センター 看護部 歯科衛生士）

P3-37-5　口腔ケアジェルを用いた ADL 低下高齢者の専門的口腔ケアの評価 …… 1572
鈴木 由香（NHO 栃木医療センター 歯科口腔外科）

P3-37-6　当院における筋ジストロフィー患者の口腔内の現状 …… 1573
生野 誠（NHO 東埼玉病院 歯科・口腔外科）

P3-37-7　舌ケア時のむせの予防における口腔ケア用ジェルの有効性について …… 1573
中村 美紗季（NHO 金沢医療センター 歯科口腔外科）

P3-37-8　義歯の装着および適合が滑舌の低下に及ぼす影響 …… 1574
奥村 秀則（NHO 東名古屋病院 歯科口腔外科）


## ポスター
## エイズ　(09:18 - 09:54)　8:30-10:18

座長：吉川 博政（NHO 九州医療センター 歯科口腔外科）


P3-38-1　ゲム村住民の生活に関する調査報告　第 2 報 …… 1575
日比野 福代（NHO 名古屋医療センター 外来 2 階）

P3-38-2 HIV 陽性者の精神科病院への入院に際する課題の検討 …… 1576
伊澤 麻未（NHO 大阪医療センター 地域医療連携室）
P3-38-3 大阪府における HIV 歯科診療ネットワークの構築について …… 1576
有家 巧（NHO 大阪医療センター 口腔外科）
P3-38-4 当院における HIV 患者に対する薬薬連携の取組み～保険薬局と外来患者情報の交換を密に行う～ …… 1577
松井 綾香（NHO 福山医療センター）
P3-38-5 UGT1A1 遺伝子多型の dolutegravir 血中濃度に及ぼす影響－仙台医療センター HIV 症例の検討－ …… 1577
神尾 咲留未（NHO 仙台医療センター 薬剤部）
P3-38-6 全血対応第四世代 HIV（抗原 ＋ 抗体）簡易迅速法の検討 …… 1578
加藤 稔（NHO 七尾病院 研究検査科）

## ポスター
## 歯科・口腔・喉頭疾患-2 (08:30 - 09:18) 8:30-10:18

座長：中村 康典（NHO 鹿児島医療センター 歯科口腔外科）

P3-39-1 医科との連携により治療を行った左側顎下隙・咀嚼筋隙膿瘍の１例 …… 1579
福元 俊輔（NHO 福岡東医療センター 歯科口腔外科）
P3-39-2 演題取り下げ …… 1580
P3-39-3 BMA(Bone Modifying Agents) 投与患者における抜歯に関する検討 …… 1580
吉田 将律（NHO 九州医療センター 歯科口腔外科）
P3-39-4 口腔底 dermoid cyst の１例 …… 1581
竹本 浩太（NHO 東広島医療センター 耳鼻咽喉科）
P3-39-5 頬粘膜に生じた小唾液腺唾石症の 1 例 …… 1581
白石 剛士（NHO 函館病院 歯科口腔外科）
P3-39-6 当科における抜歯後有害事象に関する検討 …… 1582
田尻 祐大（NHO 九州医療センター 歯科口腔外科）
P3-39-7 リドカインおよびメピバカインのアレルギーが疑われた患者の抜歯に 3 %プロピトカインが有効であった１例 …… 1582
大鶴 洋（NHO 東京医療センター 歯科口腔外科）
P3-39-8 総合病院における歯科電子カルテシステムに関する検討 …… 1583
宇佐美 雄司（NHO 名古屋医療センター 歯科口腔外科）

## ポスター
## 糖尿病・内分泌 (09:18 - 10:06) 8:30-10:18

座長：関 直人（NHO 千葉東病院 臨床研究部）

P3-40-1 鉱質コルチコイド反応性低ナトリウム血症の１例 …… 1584
澤井 康弥（NHO 旭川医療センター 消化器科）
P3-40-2 糖尿病透析予防指導件数アップに向けての取り組み …… 1585
其竹 映子（NHO 東徳島医療センター 栄養管理室）
P3-40-3 2 型糖尿病患者に対する運動療法プログラムの導入について …… 1585
庄子 拓良（国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門 理学療法室）
P3-40-4 BMI42 の緊急後頚部膿瘍ドレナージ症例にて側臥位での導入・抜管を試みた一例 …… 1586
大畑 孝憲（NHO 埼玉病院 麻酔科）
P3-40-5 糖尿病患者の看護 - 行動変容を起こすためのより効果的な教育入院を目指して - …… 1586
丸井 優子（NHO 北海道医療センター 4-3 病棟）
P3-40-6 糖尿病を有する経腸栄養患者へのイソロイシン配合栄養剤の効果 …… 1587
中原 千尋（NHO 兵庫中央病院 栄養管理室）
P3-40-7 インスリン注射導入患者に対する看護の振り返り～PAID を用いた心理変化の結果からの考察～ …… 1587
櫻井 和香（NHO 横浜医療センター 西５病棟）

P3-40-8 甲状腺分化癌上縦隔リンパ節転移に対して胸骨切開にて郭清した 2 例 …… 1588
田中 克仁（NHO 豊橋医療センター 外科）

## ポスター
## 災害医療-1 熊本地震-1 (08:30 - 09:06) 8:30-10:18

座長：小池 俊明（NHO 高崎総合医療センター 救急科 救急部長）

P3-41-1 大規模災害時の情報共有に SNS を利用して～岡山県の取り組み～ …… 1589
加賀宇 芳枝（NHO 岡山医療センター 看護部）
P3-41-2 災害時避難所救護所診療における電送型モバイル 12 誘導心電計の有用性 …… 1590
中村 大輔（NHO 金沢医療センター 外来）
P3-41-3 岡山医療センター DMAT として熊本地震派遣を振り返ってー要請から現地の活動ー …… 1590
明星 正人（NHO 岡山医療センター 経営企画室）
P3-41-4 熊本への DMAT 初出動から見えてきた課題 …… 1591
秋山 一郎（NHO 岡山医療センター DMAT）
P3-41-5 熊本地震における災害派遣医療活動を経験して …… 1591
田中 めぐみ（NHO 東京医療センター（現 NHO 栃木医療センター 内科））
P3-41-6 DPAT（災害派遣精神医療チーム）の活動に参加して …… 1592
雪竹 英志（NHO 琉球病院 薬剤科）

## ポスター
## 災害医療-2 熊本地震-2 (09:06 - 09:48) 8:30-10:18

座長：鳴海 篤志（NHO 別府医療センター 救急科）

P3-42-1 熊本地震 DMAT 実動から学んだ問題点と改善策 ー業務調整員の視点からー …… 1593
口羽 義一（NHO 岡山医療センター 企画課 病歴管理室）
P3-42-2 熊本地震における事務の対応と役割 …… 1594
甲斐 裕樹（NHO 熊本医療センター 事務部企画課）
P3-42-3 診療看護師による災害時病院支援活動 …… 1594
濱 厚志（NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室）
P3-42-4 熊本地震での亜急性期災害医療支援活動において医療救護班に JNP が加わる意義 …… 1595
伊藤 健大（NHO 長崎医療センター 診療部）
P3-42-5 熊本地震後の放射線科の状況と対応 ー震災を経験してー …… 1595
坂元 成行（NHO 熊本南病院 放射線科）
P3-42-6 熊本地震における国立病院機構熊本医療センター放射線科の救急対応 …… 1596
古田 祐己（NHO 熊本医療センター 放射線科画像診断センター）
P3-42-7 熊本地震後の当院の患者受け入れ、転送の状況について …… 1596
加藤 梨佳子（NHO 熊本医療センター 救急救命・集中治療部）

## ポスター
## 重症心身障害-9 リハビリテーション (08:30 - 09:12) 8:30-10:18

座長：中筋 八千代（NHO 宮崎東病院 理学療法士長）

P3-43-1 重症心身障がい児者の下肢開排制限に対する腹臥位訓練の有効性 …… 1597
三浦 敦史（NHO 静岡てんかん・神経医療センター リハビリテーション科）
P3-43-2 重症心身障害児（者）病棟における摂食嚥下ラウンドを実施した結果と今後の課題～作業療法士の立場から～ …… 1598
西村 仁志（NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科）
P3-43-3 演題取り下げ …… 1598
P3-43-4 人工呼吸器管理下の超重症児（者）の肺理学療法と血清 KL-6 値との関連性についての検討 …… 1599
山内 菜緒（NHO 柳井医療センター リハビリテーション科）

P3-43-5 重症心身障害児（者）に対する徒手的肺過膨張手技と MI-e の効果についての検討 …… 1599
清水 謙仁（NHO 柳井医療センター リハビリテーション科）
P3-43-6 重症心身障害児（者）の座位保持装置の製作 - 座位保持装置の種類決定に苦渋した症例 - …… 1600
榎本 藍（NHO 千葉東病院 リハビリテーション科）
P3-43-7 重症心身障害児（者）の「車椅子作製チェックシート」作成の検討 …… 1600
原田 敏昭（NHO 柳井医療センター リハビリテーション科）



## ポスター
## 重症心身障害-10　摂食、口腔ケア　(09:12 - 10:00)　8:30-10:18

座長：大田 理美子（NHO 沖縄病院 看護師長）

P3-44-1 受賞心身障がい児（者）の体重増加の原因調査 …… 1601
仁田 由香（NHO 奈良医療センター 看護部）
P3-44-2 経管栄養の重症心身障害児（者）の口腔環境に関連する要因の検討 …… 1602
上野 愛子（NHO 茨城東病院 看護部）
P3-44-3 経管栄養法を行っている重度心身障害児（者）に腸蠕動運動促進へのケアを行って …… 1602
大平 美知世（NHO いわき病院 看護部）
P3-44-4 緑茶、重曹水を使用したことによる口腔内環境、口臭軽減の有用性について …… 1603
丸山 有輔（NHO 静岡てんかん・神経医療センター 看護部）
P3-44-5 下剤を長期に使用している便秘傾向の重症心身障がい者に対して腹部マッサージとオリジナルヨーグルトの併用による自然排便の効果 …… 1603
鬼海 由紀（NHO 菊池病院 看護部）
P3-44-6 重症心身障がい者における摂取カロリーと必要カロリーの比較調査 …… 1604
井上 真里（NHO 長良医療センター 看護部）
P3-44-7 重症心身障害児（者）病棟における摂食技術向上への取り組み …… 1604
近藤 卓（NHO 千葉東病院 31 病棟）
P3-44-8 重症心身障害児者 A 氏の食事の自己摂取機能向上に向けての一症例 …… 1605
加藤 和可奈（NHO 東名古屋病院 看護部）

## ポスター
## 重症心身障害-11　援助の工夫と効果-1　(08:30 - 09:18)　8:30-10:18

座長：日野 真理子（NHO 西別府病院 副看護師長）

P3-45-1 生活に寄り添う援助を目指して～入浴場面にユマニチュードを取り入れて～ …… 1606
三上 樹里（NHO 天竜病院 1 病棟）
P3-45-2 尿臭の強い患者へのにおいの軽減と身体的変化への取り組み　～飲料水に緑茶を取り入れて～ …… 1607
西岡 真斗香（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部）
P3-45-3 重症心身障害児 (者) の便秘改善への取り組み～ムーブメント活動を取り入れて～ …… 1607
清野 愛美（NHO 小諸高原病院 看護部）
P3-45-4 睡眠・覚醒リズム障害を併発した重症心身障がい児 (者) への太陽光による光療法の効果 …… 1608
阿保 陽子（NHO 青森病院 看護部）
P3-45-5 排便コントロールが困難な重症心身障害児（者）に手足のツボ刺激を取り入れて …… 1608
丸山 恵美（NHO 石川病院 看護部）
P3-45-6 筋緊張亢進がある重症心身障害者の入浴介助に音楽を活用したリラクゼーション効果 …… 1609
梶 智也（NHO 紫香楽病院 看護部）
P3-45-7 スキントラブルの予防に対するワセリンの保湿効果の検証 …… 1609
小清水 晴美（NHO 神奈川病院 看護部 8 病棟）
P3-45-8 重症心身障がい児（者）のおむつの当て方の工夫による睡眠確保 …… 1610
藤原 健一（NHO 兵庫あおの病院 東 2 病棟）

## ポスター
## 重症心身障害-12　援助の工夫と効果-2　(09:18 - 10:06)　8:30-10:18

座長：日野 裕子（NHO 東佐賀病院 副看護師長）


P3-46-1　啼泣がある患者の関わり方での変化　～効果的な支援アプローチの探索～ …… 1611
東 慶子（NHO いわき病院 看護部）

P3-46-2　重症心身障害児（A 氏）に快反応の表出を試みて …… 1612
三崎 雅代（NHO 七尾病院 1 階病棟）

P3-46-3　カニューレホルダーを使用している重症心身障害児の皮膚トラブル予防に向けて－呼吸サポートチーム（RST）としてのアプローチ－ …… 1612
市川 美佐江（NHO 福島病院 看護部）

P3-46-4　重症心身障害児者におけるタッチケアの有用性の検討 …… 1613
湯川 智子（NHO 和歌山病院 ふたば病棟）

P3-46-5　筋緊張の強い重症心身障害者の筋緊張緩和に向けた取り組み …… 1613
坂口 弥咲（NHO 南京都病院 西病棟 2 階）

P3-46-6　筋緊張により呼吸障害を起こしやすい重症心身障碍児への看護 - ケア前の温罨法・脱感作を実施して - …… 1614
加藤 美恵（NHO 敦賀医療センター ひまわり病棟 2 階）

P3-46-7　超・準超重症心身障がい児の発熱実態調査～神経内科・内科の患者の発熱状況と比較して～ …… 1614
岩崎 今日子（NHO あわら病院 看護部）

P3-46-8　患者との良好な関係を築く関わり方の実態調査 …… 1615
田畑 和重（NHO 富山病院 看護部）


## ポスター
## 重症心身障害-13　通所・地域連携　(08:30 - 09:12)　8:30-10:18

座長：久継 昭男（NHO 肥前精神医療センター 療育指導室長）


P3-47-1　通所事業「あおの」での児童発達支援事業利用児への保育士の関わり～1 年間の経過と今後の取り組みについて～ …… 1616
梶原 陽子（NHO 兵庫あおの病院 療育指導室）

P3-47-2　通所支援事業での他職種との連携　～利用児者の充実した日中生活の為に～ …… 1617
長沼 知樹（NHO 奈良医療センター 療育指導室）

P3-47-3　秋田県の重症心身障害児 (者) に対する障害福祉サービスの実態～相談支援事業所へのアンケート調査から～ …… 1617
佐々木 憲幸（NHO あきた病院 療育指導室）

P3-47-4　重症心身障害児者の短期入所事業・通園事業における利用者増加をめざした積極的な地域活動の効果 …… 1618
山崎 利紘（NHO 東長野病院 療育指導室）

P3-47-5　国立病院機構における重症心身障害児（者）通所事業の実態調査の報告 …… 1618
下田 奈央子（NHO 福岡病院 療育指導室）

P3-47-6　動く重症心身障害児（者）病棟の建替えを実施して-22 名の行動障害を有する利用者の受け入れと入所調整に関する経過や課題について- …… 1619
居川 直人（NHO やまと精神医療センター 療育指導科）

P3-47-7　発達障害児（者）在宅支援～行動障害への対応 …… 1619
金城 安樹（NHO 琉球病院 療育指導室）


## ポスター
## 重症心身障害-14　安全　(09:12 - 10:00)　8:30-10:18

座長：亀田 智子（NHO 福岡病院 医療安全管理係長）


P3-48-1　超重症児の戸外活動に対する看護師の意識調査と不安軽減への取り組み …… 1620
宮田 剛（NHO 東長野病院 のぞみ A 病棟）

P3-48-2　重症心身障害児 (者) のカフアシスト導入における患者の選定について …… 1621
佐藤 剛（NHO あきた病院 南 1 病棟）

P3-48-3 重症心身障害児者病棟での災害対応と当事者意識の継続のために必要なこと …… 1621
小笠原 満紀子（NHO 釜石病院 看護部）

P3-48-4 重症心身障がい児（者）病棟における骨折事例の原因・誘因分析～個別性を踏まえた安全・安楽な介助介入を目指して～ …… 1622
島 早和子（NHO 東佐賀病院 看護部）

P3-48-5 重症心身障がい児（者）病棟における安全な新規入院患者受け入れ～重心 40 床増床・患者確保プロジェクトの取り組み～ …… 1622
杉山 千枝（NHO 兵庫あおの病院 看護部）

P3-48-6 重症心身障がい児（者）160 名の新病院への安全な搬送と看護ケアの継続 …… 1623
杉本 さおり（NHO 兵庫あおの病院 看護部）

P3-48-7 確認不足が要因のインシデントから重症心身障害児（者）看護の基本を考える …… 1623
清水 春美（NHO 渋川医療センター 看護部）

P3-48-8 重症心身障がい児 (者) 病棟における離床を増やす取り組み …… 1624
尾留川 弘美（NHO 米沢病院 看護部）

## ポスター
## 小児・成育医療-5 (08:30 - 09:18) 8:30-10:18

座長：本荘 哲（NHO 福岡病院）

P3-49-1 多職種連携で作る子ども肥満教室の効果の検証 …… 1625
仲野 里美（NHO 三重病院 看護部）

P3-49-2 当院での 25 年間の肥満教室を通して～日本の子供の肥満症の現況～ …… 1626
平松 美佐子（NHO 西別府病院 小児科）

P3-49-3 喘息児水泳教室に通う学童の家族の視点からみる気管支喘息管理方法の実態 …… 1626
栗秋 亜実（NHO 福岡病院 看護部）

P3-49-4 演題取り下げ …… 1627

P3-49-5 熊本小児在宅ワーキングの取り組みと熊本地震から見えた課題 …… 1627
笠 育美（NHO 熊本再春荘病院 地域医療連携室）

P3-49-6 A 病院における育児支援対策チームの取り組み …… 1628
白井 澄（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 育児支援対策室）

P3-49-7 発達障害・被虐待児の保護者とのコミュニケーションツールの作成-第 1 報 外泊カード使用開始直後の看護師の意識調査- …… 1628
榎並 理人（NHO 富山病院 看護部）

P3-49-8 アトピー性皮膚炎の乳幼児を持つ家族のスキンケアに関する調査～入院時・退院時・次回外来時の 3 時点での家族の思いの変化～ …… 1629
有馬 奈々香（NHO 相模原病院 4 階北病棟 小児科）

## ポスター
## 小児・成育医療-6 (09:18 - 10:06) 8:30-10:18

座長：田中 久美（NHO 九州医療センター 周産期センター／看護師長）

P3-50-1 NICU における音環境の実際と看護師の意識～学習会を通した看護師の意識の変化～ …… 1630
福島 あかね（NHO 佐賀病院 NICU）

P3-50-2 NICU における男性看護師の役割－母親への調査をしての考察－ …… 1631
鳥井 隆志（NHO 金沢医療センター 看護部）

P3-50-3 新生児集中治療棟に勤務する看護師のポジショニングの知識に関する調査 …… 1631
石橋 由唯（NHO 佐賀病院 NICU）

P3-50-4 A 病院の授乳指導上の経験年数による違い …… 1632
朝野 千織（NHO 指宿医療センター 看護部）

P3-50-5 低出生体重児の医療機関と地域連携の取り組み～切れ目のない育児支援を目指して～ …… 1632
田畑 篤子（NHO 舞鶴医療センター 看護部）

P3-50-6 GCU に直接授乳に訪れる母親の生活環境調査 …… 1633
中江 咲（NHO 四国こどもとおとなの医療センター GCU）
P3-50-7 早産児に早期母乳摂取を促進するための支援の検討 …… 1633
河野 愛（NHO 埼玉病院 3S NICU）
P3-50-8 性分化疾患疑いの児を持つ両親との関わり …… 1634
西川 瑛里（NHO 長良医療センター ＮＩＣＵ）



## ポスター
## 循環器疾患-4 肺塞栓・肺高血圧 (08:30 - 09:12) 8:30-10:18

座長：松原 広己（NHO 岡山医療センター 循環器内科 臨床研究部長）

P3-51-1 当院における肺高血圧症患者長期生命予後の検討 …… 1635
中島 充貴（NHO 岡山医療センター 循環器内科）
P3-51-2 膠原病合併肺動脈性肺高血圧症においてマシテンタンが有効であった 1 例 …… 1636
見附 保彦（NHO あわら病院 循環器科）
P3-51-3 当院における造影 CT および肺血流シンチからみた静脈血栓塞栓症数の推移に関する調査 …… 1636
枝松 有記（NHO 霞ヶ浦医療センター 放射線科）
P3-51-4 右房内血栓を伴う亜広範型急性肺血栓塞栓症に対して血栓溶解療法を施行した一例 …… 1637
龍岡 樹里（NHO 埼玉病院 循環器内科）
P3-51-5 経皮的人工心肺補助法 (PCPS) による右心腔内血栓の除去に成功した急性肺塞栓症の一例 …… 1637
重歳 正尚（NHO 岡山医療センター 循環器内科）
P3-51-6 限局型全身性強皮症に解剖学的な要因が加わり発症したと考えられた左鎖骨下静脈血栓症の 1 例 …… 1638
湯浅 可奈子（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 循環器内科）
P3-51-7 禁煙外来における血液流動性測定の有用性 …… 1638
嶋田 清香（NHO 京都医療センター 臨床研究センター）

## ポスター
## 循環器疾患-5 心不全・その他 (09:12 - 09:54) 8:30-10:18

座長：篠崎 毅（NHO 仙台医療センター 循環器内科 部長）

P3-52-1 慢性収縮性心不全におけるβ遮断薬の臨床効果に対し腎障害が与える影響：非虚血性心不全患者における検討 …… 1639
高橋 済（NHO 信州上田医療センター 循環器内科）
P3-52-2 心不全患者における入院時尿中 Na/K の検討 …… 1640
橋爪 俊和（NHO 南和歌山医療センター 循環器科）
P3-52-3 閉塞性肥大型心筋症と大動脈二尖弁の合併例に対し左心カテーテル検査が血行動態の把握に有用であった 1 例 …… 1640
中村 秀志（NHO 広島西医療センター 循環器科）
P3-52-4 感染性心内膜炎にて大動脈弁穿孔を生じた一例 …… 1641
片山 晴喜（NHO 福山医療センター 初期臨床研修医）
P3-52-5 当院で経験した左室緻密化障害の２例 …… 1641
仁木 敏之（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 循環器内科）
P3-52-6 血管新生阻害薬ベバシズマブによる心血管性合併症の発生予測因子の検討 …… 1642
池上 洋平（NHO 大阪南医療センター 薬剤部）
P3-52-7 僧帽弁副組織の一例 …… 1642
三角 郁夫（NHO 熊本再春荘病院 循環器科）

## ポスター
## 看護管理・業務・方式・体制-3 手術前後の看護 (08:30 - 09:18) 8:30-10:18

座長：金子 弘美（NHO 長崎医療センター 看護師長）

P3-53-1 手術室看護師の術後訪問における現状と課題の検討 …… 1643
西村 理香（NHO 南九州病院 看護部）
P3-53-2 麻酔導入から手術開始までの時間短縮に至った検証～看護の質の統一化に向けて～ …… 1644
山之上 まゆみ（NHO 横浜医療センター 看護部 手術室）
P3-53-3 意識下手術を受けた患者のプライバシー配慮と羞恥心に対するアンケート調査 …… 1644
中村 友一（NHO 愛媛医療センター 手術室・中材）
P3-53-4 心臓血管外科手術後患者への退院指導の実施と評価ー事前調査としてー …… 1645
下島 加奈子（NHO 東京医療センター 看護部）
P3-53-5 手術室看護師の災害時看護に関する学習会の成果 …… 1645
福井 菜月（NHO 静岡医療センター 中央手術室）
P3-53-6 大腸がん手術後患者の生活指導に関する看護師の指導内容の実態 …… 1646
森 瞳（NHO 岡山医療センター 7 B 病棟）
P3-53-7 NICU におけるストレス緩和を目指した体重測定方法-包み込み法と従来法を比較して- …… 1646
天満 香織（NHO 岡山医療センター NICU）
P3-53-8 当院の予定帝王切開術妊婦に与えるバースプランの効果 …… 1647
平生 佳世（NHO 金沢医療センター 産婦人科病棟）

## ポスター
## 看護管理・業務・方式・体制-4　カンファレンス・オリエンテーション　(09:18 - 10:00)　8:30-10:18

座長：安藤 内美（NHO 九州医療センター 看護師長）

P3-54-1 救急病棟における入院時オリエンテーションの課題とその対策についての研究 …… 1648
東山 祐子（NHO 三重中央医療センター 救急病棟）
P3-54-2 外科外来における術前オリエンテーション実施による業務改善の取り組み …… 1649
石井 和美（国立がん研究センター中央病院 看護部）
P3-54-3 看護体制変更におけるウォーキングカンファレンスに対する実態調査～現状から見える今後の課題～ …… 1649
満長 久美子（NHO 山口宇部医療センター 3 階病棟）
P3-54-4 精神科救急病棟における口頭申し送りの廃止の取り組みと、実践の評価ーウォーキングオブザベーションを導入した取り組みー …… 1650
伝田 有花里（NHO 下総精神医療センター 看護部）
P3-54-5 患者参画型看護を実現するためのウォーキングカンファレンスの有効性 …… 1650
井坂 美貴（NHO 水戸医療センター 看護部）
P3-54-6 申し送りの短縮を行い看護の充実を図る …… 1651
牛山 裕美子（NHO 名古屋医療センター 看護部）
P3-54-7 多科合同手術における術前カンファレンスの導入 …… 1651
中澤 みさ子（国立がん研究センター中央病院 看護部手術室）

## ポスター
## 看護管理・業務・方式・体制-5　医療安全　(08:30 - 09:18)　8:30-10:18

座長：藤岡 雅子（NHO 岩国医療センター 医療安全係長）

P3-55-1 ヒヤリハットの増加に関する実態調査と分析 …… 1652
今田 弘美（NHO 久里浜医療センター 看護部）
P3-55-2 マニュアルチェックツール使用による医療事故防止マニュアルの周知度調査　第２報 …… 1653
神戸 あずさ（NHO 東名古屋病院 看護部）
P3-55-3 A 病棟看護師の与薬に関するアクシデントの発生要因の分析　ー川村治子のエラーマップを用いてー …… 1653
飯山 千聖（NHO 関門医療センター クリーン急性期病棟）
P3-55-4 単回使用気管切開チューブを挿入した患者の退院後の管理の実態～日常生活を安全・安心に送るために～ …… 1654
中川 元気（NHO 四国がんセンター 頭頸科・甲状腺腫瘍科）
P3-55-5 抑制をしている患者の抑制に対する家族の思い～抑制実施時の説明手順作成のための示唆を得る～ …… 1654
豊田 紗穂（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 6 階東病棟）

P3-55-6 皮膚損傷のない経鼻胃管チューブの固定方法の検討～看護師の意識向上を目指して～ …… 1655
河合 綾香（NHO 東名古屋病院 看護部）

P3-55-7 内服自己管理基準改訂への取り組み …… 1655
相藤 由美子（NHO 熊本南病院 看護部）

P3-55-8 開放式気道分泌物吸引時のイラスト付き手順書作成前後のスタッフの感染防止行動の変化 …… 1656
小塩 尚子（NHO 横浜医療センター 看護部 CCU）



## ポスター
## 皮膚疾患-1 (09:18 - 09:48) 8:30-10:18

座長：清水 真（NHO 名古屋医療センター 皮膚科）

P3-56-1 全層皮膚採皮時の「皮砥（かわと）式 defatting 法」の紹介 …… 1657
藤岡 正樹（NHO 長崎医療センター 形成外科）

P3-56-2 フェニレフリン塩酸塩含有点眼剤により線状の接触皮膚炎を生じた 1 例 …… 1658
浦崎 智恵（NHO 千葉医療センター 皮膚科）

P3-56-3 水疱性類天疱瘡に対して IVIg 療法が有効であった 2 例 …… 1658
小川 莉英（NHO 北海道医療センター 臨床研修部）

P3-56-4 離島より搬送された、児童虐待が疑われた広範囲熱傷の 1 例～医療過疎地域、児童虐待それぞれの問題について …… 1659
西條 広人（NHO 長崎医療センター 形成外科）

P3-56-5 MRI 撮影中に生じた熱傷の 2 例 …… 1659
石山 智子（NHO 長崎医療センター 形成外科）

## ポスター
## 医療連携・地域連携-6 (13:20 - 14:08) 13:20-15:08

座長：坪井 知正（NHO 南京都病院 診療部長）

P4-01-1 当院の地域医療カンファレンスの 32 年の歴史から地域医療に果たす役割を考える …… 1709
根本 雅子（NHO 霞ヶ浦医療センター 看護部）

P4-01-2 プリオン病患者の医療連携に関する諸問題 …… 1710
塚本 忠（国立精神・神経医療研究センター 神経内科）

P4-01-3 慢性疾患患者家族の支援能力に関する実態調査 ～服薬管理と食事管理についてインタビューを実施して～ …… 1710
山田 昌美（NHO 熊本再春荘病院 看護部）

P4-01-4 周術期口腔機能管理対象患者の入院時口腔アセスメントを実施して …… 1711
多賀 真由香（NHO 福山医療センター 看護部 歯科衛生士）

P4-01-5 北海道がんセンターにおけるがん診療医科歯科前連携システム構築の取り組み …… 1711
秦 浩信（NHO 北海道がんセンター 歯科口腔外科）

P4-01-6 地域との連携を目指した「おたっしゃ手帳」の作成経過と評価 …… 1712
藤田 恵子（NHO 天竜病院 看護部）

P4-01-7 三次救急を担う急性期病院が NPO 法人と認知症カフェを共催した活動報告～運営者 (介護者家族会・病院スタッフ) の意識調査～ …… 1712
中川 千秋（NHO 東京医療センター 看護部）

P4-01-8 地域包括ケア病棟の退院支援の実態調査～患者が満足する退院支援を目指して～ …… 1713
上舘 桂子（NHO 盛岡病院 看護部）

## ポスター
## 医療連携・地域連携-7 (14:08 - 14:56) 13:20-15:08

座長：入来 恵智子（国立療養所宮古南静園 副総看護師長）

P4-02-1 退院調整加算 (退院支援加算）の算定に繋がらなかった要因と対策 …… 1714
田上 さとみ（NHO 鹿児島医療センター 看護部）

P4-02-2 入院説明コーナーの現状と今後の課題～病棟看護師のアンケート調査結果より～ …… 1715
坂倉 喜代美（NHO 金沢医療センター 外来）
P4-02-3 認知症疾患医療センター開設による経営効果と地域貢献 …… 1715
橋谷田 由美（NHO 西多賀病院 看護部）
P4-02-4 演題取り下げ …… 1716
P4-02-5 薬薬連携推進を目指した都城医療センターの取り組み …… 1716
末永 亘（NHO 都城医療センター 薬剤部）
P4-02-6 地域ケア会議での管理栄養士の役割について …… 1717
金子 友美（NHO 長崎病院 栄養管理室）
P4-02-7 障害者虐待防止法を適用した患者保護および未収金発生防止の事例 …… 1717
竹下 仁人（NHO 北陸病院 事務部企画課業務班）
P4-02-8 地域包括ケア病棟導入における費用対効果と地域連携の現状 …… 1718
梶谷 直美（NHO 盛岡病院 医事課）

## ポスター
## 医療連携・地域連携-8 (13:20 - 14:08) 13:20-15:08

座長：笠 育美（NHO 熊本再春荘病院 副看護師長）

P4-03-1 A 地区医師会との共催による研修を実施して－看取り・エンゼルケア研修とケアマネージャーのための ALS 研修－ …… 1719
後平 里奈子（NHO 南九州病院 看護部）
P4-03-2 退院支援退院調整看護師連絡会導入後の退院調整看護師の役割の検討 …… 1720
山本 弥生（NHO 三重中央医療センター 看護部）
P4-03-3 地域包括ケア病棟の安定した運営のために－地域医療連携室としての取り組み－ …… 1720
有田 絵理子（NHO 村山医療センター 看護部）
P4-03-4 地域連携する中小規模病院を対象とした結核院内感染対策に関する質問調査 …… 1721
鈴木 奈緒子（NHO 名古屋医療センター 感染制御対策室）
P4-03-5 東広島医療センターにおける、二次骨折予防に対する多職種連携での取り組み …… 1721
山中 祐二（NHO 東広島医療センター 看護部）
P4-03-6 退院支援チーム会活動報告 －発足 10 年目を迎えて－ …… 1722
高田 美和子（NHO 高崎総合医療センター 地域医療支援・連携センター）
P4-03-7 認知症患者の自動車運転についての実態調査 …… 1722
藤本 雅子（NHO 柳井医療センター 地域医療連携室（認知症疾患医療センター））
P4-03-8 顔の見える関係づくり …… 1723
川端 宏輝（NHO 南岡山医療センター 地域医療連携室）

## ポスター
## 医療連携・地域連携-9 (14:08 - 14:56) 13:20-15:08

座長：川上 健司（NHO 長崎川棚医療センター 診療部長）

P4-04-1 施設入所から多職種連携により自宅退院できた一例 …… 1724
久保 公洋（NHO 埼玉病院 研修医）
P4-04-2 当院における結核検査の受注状況 …… 1725
玉川 進（NHO 旭川医療センター 臨床検査科）
P4-04-3 当院における周術期口腔機能管理の現状と課題 …… 1725
新宅 正成（NHO 福岡東医療センター 歯科口腔外科）
P4-04-4 耳鼻咽喉科開業医訪問による地域連携の成果 …… 1726
西村 洋（NHO 大阪医療センター）
P4-04-5 患者の意思に基づく医療がつながっていくために「ケア意向申し送りシート」を使用した医療連携の試み …… 1726
山田 康博（NHO 東京医療センター 総合内科）

P4-04-6 アレセンサ投与患者における調剤薬局との連携について …… 1727
岩尾 卓朗（NHO 沖縄病院 薬剤科）
P4-04-7 電子カルテによる在宅医療ネットワークを利用した継続的な薬剤管理指導業務の構築 …… 1727
伊南 裕子（NHO 福岡東医療センター 薬剤部）
P4-04-8 当地区薬剤師会と取り組んだ新しい薬薬連携の試み …… 1728
一ノ瀬 由衣（NHO 長崎川棚医療センター 薬剤部）



## ポスター
## 薬剤・薬理・薬剤管理-6 (13:20 - 14:08) 13:20-15:08

座長：平島 学（国立長寿医療研究センター 薬剤部）

P4-05-1 化学療法における薬薬連携構築の１例 …… 1729
鶴崎 泰史（NHO 熊本医療センター 薬剤部）
P4-05-2 外来がん化学療法患者に対するお薬手帳への腎機能記載による有用性の検討 …… 1730
吉尾 敬登（NHO 金沢医療センター 薬剤部）
P4-05-3 当院患者支援センターにおける薬剤師業務の見直し …… 1730
常倍 翔太（NHO 大阪南医療センター 薬剤部）
P4-05-4 麻酔科外来における薬剤師の役割について …… 1731
左京 瑛奈（NHO 霞ヶ浦医療センター 薬剤科）
P4-05-5 当センターにおける患者支援センターとの連携による薬剤総合評価調整加算の算定に対する取り組み …… 1731
中野 一也（NHO 大阪南医療センター 薬剤部）
P4-05-6 ケアサポートカンファレンスにおける薬剤師の関わり …… 1732
森田 睦子（国立療養所東北新生園 薬剤科）
P4-05-7 抗 HIV 薬における副作用と自動車運転注意喚起の関連性の検討 …… 1732
櫛田 宏幸（NHO 姫路医療センター 薬剤部）
P4-05-8 熊本地震発生当日の薬剤師業務を振り返って …… 1733
橋本 崇広（NHO 熊本南病院 薬剤科）

## ポスター
## 薬剤・薬理・薬剤管理-7 (14:08 - 14:56) 13:20-15:08

座長：後藤 隆（NHO 小倉医療センター 薬剤部）

P4-06-1 改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムにおける代表的な疾患（８疾患）に対応するための病院間グループ実習の試みと評価 …… 1734
吉川 実希（NHO 宇多野病院 薬剤部）
P4-06-2 薬学生病棟実務実習を通してテーラーメード医療実現に寄与した一例～ESD（内視鏡的粘膜層剥離術）施行のせん妄患者へのアセスメント …… 1735
稲垣 沙緒理（NHO 千葉医療センター 薬剤）
P4-06-3 長崎医療センターにおける新人教育プログラムについて …… 1735
北御門 由依（NHO 長崎医療センター 薬剤部）
P4-06-4 薬剤師診療記録に関する現状調査 …… 1736
金子 明日美（国立がん研究センター東病院 薬剤部）
P4-06-5 関信地区国立病院薬剤師会活動報告 …… 1736
軍司 剛宏（国立国際医療研究センター病院 薬剤部）
P4-06-6 薬物療法の質の向上を目指したプレアボイドの一元化 …… 1737
内野 達宏（NHO 静岡医療センター 薬剤部）
P4-06-7 ハンセン病療養所薬剤科における薬剤助手の後方支援業務 …… 1737
赤間 裕美（国立療養所東北新生園 薬剤科）
P4-06-8 嚥下障害のある患者に対する簡易懸濁後にゼリー化した薬剤の試み …… 1738
伊藤 千裕（NHO 福岡病院 薬剤部）

## ポスター
## 薬剤・薬理・薬剤管理-8 (13:20 - 14:14) 13:20-15:08

座長：松元 俊博（NHO 九州がんセンター 薬剤部）


P4-07-1 後発医薬品への採用切替えにおける、得点評価による候補医薬品選定の有用性について …… 1739
鈴木 敬雄（NHO 仙台医療センター 薬剤部）

P4-07-2 後発医薬品への切り替えにおける評価方法の検討と切り替え後の効果 …… 1740
福石 和久（NHO 都城医療センター 薬剤部）

P4-07-3 医薬品の破損金額減少への取り組みによる経営改善への貢献 …… 1740
高島 伸也（NHO 佐賀病院 薬剤部）

P4-07-4 注射抗がん薬調製時の薬剤廃棄による経済的損失の調査と薬剤費削減の検討 …… 1741
久松 大祐（国立がん研究センター東病院 薬剤部）

P4-07-5 心臓病教室における患者ニーズに合わせた薬剤師講義の検討 …… 1741
潟永 安亘（NHO 福岡東医療センター 薬剤部）

P4-07-6 当院における化学療法委員会の見直し …… 1742
東島 幸道（NHO 指宿医療センター 薬剤科）

P4-07-7 院内 LAN データベースを用いた注射薬配合変化に対する問い合わせ対応の質的向上の試み …… 1742
清水 香琳（NHO 豊橋医療センター 薬剤部）

P4-07-8 当院における薬剤業務データベース化による情報共有について …… 1743
石塚 美練里（NHO 霞ヶ浦医療センター 薬剤科）

P4-07-9 記録漏れの撲滅に着目した調剤過誤収集システムの構築と運用 …… 1743
船橋 はるか（NHO 豊橋医療センター 薬剤部）


## ポスター
## 薬剤・薬理・薬剤管理-9 (14:14 - 15:08) 13:20-15:08

座長：溝田 繁治（NHO 長崎医療センター 薬剤部）


P4-08-1 リファブチン中止後フェンタニルによる傾眠が疑われた 1 例 …… 1744
朝日 信一（NHO 東近江総合医療センター 薬剤部）

P4-08-2 シロスタゾールにより著明な低アルブミン血症を呈した 1 例 …… 1745
杉浦 信之（NHO 千葉医療センター 内科）

P4-08-3 腰部脊柱管狭窄症の手術後疼痛に対する治打撲一方の効果 …… 1745
清水 翔太（NHO 村山医療センター 薬剤部）

P4-08-4 ロチゴチンパッチが原因と思われる肝機能障害を呈した 1 例 …… 1746
西村 祐美（NHO 医王病院 薬剤科）

P4-08-5 ニューモシスチス肺炎加療中にペンタミジンによる起床時低血糖および味覚障害をきたした一例 …… 1746
白川 敦規（NHO 長崎医療センター 薬剤部）

P4-08-6 ビタミン B6 大量療法が著効した症候性 West 症候群の 2 例 …… 1747
中村 梨余（NHO 三重中央医療センター 薬剤部）

P4-08-7 小児におけるステロイド剤内服のコンプライアンスの現状調査 …… 1747
熊木 真理子（NHO 金沢医療センター 薬剤部）

P4-08-8 医師と薬剤師が連携した吸入指導指示書（依頼書・評価表）の有用性について …… 1748
高田 悠由（NHO 横浜医療センター 薬剤部）

P4-08-9 当院におけるラニナミビルオクタン酸エステル吸入指導の現状と成功率向上に目指した取り組み …… 1748
座光寺 伸幸（NHO 富山病院 薬剤科）


## ポスター
## 栄養・NST・褥瘡-7 (13:20 - 14:08) 13:20-15:08

座長：伊東 陽子（NHO 南岡山医療センター 栄養管理室）


P4-09-1 急性期病院 NST としての栄養評価に対する認識向上と問題点 …… 1749
應本 泰子（NHO 神戸医療センター 看護部）

P4-09-2 急性期病院 NST における管理栄養士の役割 ～「全部食べられたよ」を目指して～ …… 1750
佐々木 里紗（NHO 仙台医療センター 栄養管理室）
P4-09-3 CONUT 法における高度栄養不良患者の NST 未介入理由による予後への影響 …… 1750
岩出 茉奈（NHO 静岡医療センター NST）
P4-09-4 NST が介入した消化器癌の入院目的からみた栄養補給法と 3 大栄養素別摂取量の検討 …… 1751
溝田 記子（NHO 都城医療センター 統括診療部内科栄養管理室）
P4-09-5 NST 加算算定導入時の効果と今後の課題 …… 1751
藤 希望（NHO 大牟田病院 栄養管理室）
P4-09-6 当院における血液疾患患者、呼吸器疾患患者への NST 介入効果の検討 …… 1752
吉田 翔平（NHO 西別府病院 NST）
P4-09-7 当院における脂肪乳剤の使用実態調査に基づいた薬剤部の取り組み …… 1752
北崎 恵未（NHO 佐賀病院 薬剤部）
P4-09-8 重症心身障害児・者病棟における NST 介入 …… 1753
秋田 圭南子（NHO 仙台西多賀病院 栄養管理室）

## ポスター
## リハビリテーション-14 小児疾患 (14:08 - 14:50) 13:20-15:08

座長：佐藤 純一（NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科）

P4-10-1 重症心身障害児・者への作業療法の関わりを継続的に行うため～異動を考慮して …… 1754
森 達也（NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科）
P4-10-2 作業療法士版“重心評価表”を作成して～重心病棟介入における新たな取り組み～ …… 1755
鶴丸 広大（NHO 長崎病院 リハビリテーション科）
P4-10-3 当施設における重症心身障害児（者）の胸郭変形について …… 1755
田中 成和（NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科）
P4-10-4 重症心身障害児，者の胸郭変形が血液ガスに及ぼす影響について …… 1756
前迫 克哉（NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科）
P4-10-5 呼吸リハビリテーション実施の有無による血清 KL-6 の関連性についての検討 …… 1756
清水 謙仁（NHO 柳井医療センター リハビリテーション科）
P4-10-6 当院リハビリテーション科に紹介される運動発達遅滞児と早産・低出生体重児の関連性 …… 1757
続木 明希子（NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科）
P4-10-7 複数の施設のリハビリテーションを利用する小児てんかん患者の家族への意識調査 …… 1757
園田 安希（NHO 静岡てんかん・神経医療センター リハビリテーション科）

## ポスター
## 看護総合-9 患者指導 (13:20 - 14:14) 13:20-15:08

座長：佐藤 陽子（NHO 仙台医療センター 看護師長）

P4-11-1 外来化学療法パンフレット指導、導入後の追跡調査を通して～セルフケア向上にむけての今後の課題～ …… 1758
坂元 朝子（NHO 沖縄病院 外来）
P4-11-2 婦人科癌術後のリンパ浮腫予防指導後のアンケート調査～知識の理解と対処方法の実態～ …… 1759
上村 直子（NHO 京都医療センター 看護部 第 2 病棟 3 階）
P4-11-3 フレイル予防糖尿病教室におけるセルフケアアンケートの振り返り～アンケート結果から考察した効果的な指導の検討～ …… 1759
道田 愛美（国立長寿医療研究センター 看護部）
P4-11-4 フレイル予防を目的とした糖尿病教室における充実度調査～DTSQ とアンケートからの検討～ …… 1760
荒井 有紀（国立長寿医療研究センター 看護部）
P4-11-5 脳神経外科疾患入院患者の経口水分摂取に関する実態調査 …… 1760
宮澤 香織（NHO 千葉医療センター 看護部）
P4-11-6 服薬判断基準表の作成と活用の効果ー入所者個々を尊重した服薬管理方法を目指してー …… 1761
外園 輝美（国立療養所星塚敬愛園 看護部・生活支援センター）

P4-11-7 小児アレルギーエデュケーターによる成人気管支喘息患者への自己管理支援の効果 …… 1761
黒岡 昌代（NHO 南岡山医療センター 看護部外来）
P4-11-8 当院禁煙外来における禁煙成功者と不成功者の治療経過の分析 …… 1762
井上 江美子（NHO 南京都病院 看護部）
P4-11-9 メディカルコーディネートセンターにおける周術期患者に向けた禁煙支援 …… 1762
柿本 美登里（NHO 九州医療センター 看護部）



## ポスター
## 看護総合-10 退院支援 (14:14 - 15:08) 13:20-15:08

座長：繁永 さゆり（NHO 東埼玉病院 看護師長）

P4-12-1 A 病院における心不全患者の再入院率とその特徴の実態 …… 1763
山口 温子（NHO 九州医療センター 看護部）
P4-12-2 退院後の確実な内服管理に向けた取り組み …… 1764
宿田 真瑞（NHO 帯広病院 看護部）
P4-12-3 結核患者の退院後支援方法について -質問調査から得られた結果- …… 1764
波照間 貴子（NHO 沖縄病院 看護部）
P4-12-4 間質性肺炎患者の退院指導を振り返って ～退院時指導における患者の求める指導内容～ …… 1765
佐藤 雄宇（NHO 旭川医療センター 6 病棟）
P4-12-5 退院支援における脳卒中回復期クリティカルパスを普及させるための課題 …… 1765
菅藤 美幸（NHO 山形病院 1 病棟）
P4-12-6 頚髄症術後神経症状が残存する患者・家族の意思を尊重した退院支援 …… 1766
首藤 優歩（NHO 西多賀病院 看護部）
P4-12-7 60 歳代男性ジオトリフ内服導入となる患者への関わり …… 1766
吉岡 珠里（NHO 松江医療センター 4 階西病棟 呼吸器内科）
P4-12-8 地域包括ケア病棟における退院調整～退院ワークシートの見直し～ …… 1767
池谷 由来（NHO 村山医療センター 9 病棟）
P4-12-9 終末期肺がん患者の自宅退院の実現に向けての医師・看護師の役割の認識 …… 1767
八波 留美子（NHO 福岡病院 看護部）

## ポスター
## 看護総合-11 不安軽減 (13:20 - 14:14) 13:20-15:08

座長：浅野 由紀江（NHO 四国がんセンター 副看護師長）

P4-13-1 星状神経ブロックを受ける患者の不安と今後の期待 …… 1768
紺野 政美（NHO 静岡医療センター 外来）
P4-13-2 腰椎術後患者の神経因性疼痛の実態調査 …… 1769
藤原 圭祐（NHO 九州医療センター 看護部）
P4-13-3 経皮的ラジオ波焼灼術中の患者の苦痛に応じた援助方法の検討 …… 1769
大平 裕子（NHO 長崎医療センター 看護部）
P4-13-4 内診を受ける患者の恥ずかしさや不安に対する看護援助―内視鏡検査用パンツを使用して― …… 1770
吉本 成美（NHO 岩国医療センター 看護部）
P4-13-5 乳房切除術を受ける乳がん患者との関わり …… 1770
水野 友美（NHO 西埼玉中央病院 手術室）
P4-13-6 化学療法の治療時期別にみた乳癌患者の不安～患者の不安を述べている看護記録を通して～ …… 1771
森田 有香（NHO 九州医療センター 看護部）
P4-13-7 乳がん治療経験者の性生活に対する戸惑いと看護介入に対する調査 …… 1771
築地 美樹子（NHO 佐賀病院 看護部）
P4-13-8 がん告知から手術前説明までの心理過程－手術を受ける 2 人の患者のインタビューより－ …… 1772
川崎 理加（NHO 嬉野医療センター 看護部）
P4-13-9 抗てんかん薬を減薬・休薬して検査に臨む患者の心理 ～インタビューを実施して～ …… 1772
及川 志野（NHO 西新潟中央病院 看護部）

## ポスター
## 看護総合-12　不安軽減・苦痛緩和　(14:14 - 15:02)　13:20-15:08

座長：高橋 亜弓（NHO 福山医療センター 副看護師長）


P4-14-1　初めての化学療法を受ける肺がん患者の不安軽減のための看護介入～フィンクの危機モデルを使用して～ …… 1773
山田 歩未（NHO 和歌山病院 看護部）

P4-14-2　繰り返し化学療法を受ける婦人科患者の「不安」や「思い」に対する看護師の認識 …… 1774
河合 由貴（NHO 大阪医療センター 看護部）

P4-14-3　肺癌の化学療法患者の味覚障害への介入―レモン水・昆布茶含嗽、梅ガム咀嚼の方法で比較検討― …… 1774
安田 尚未（NHO 岩国医療センター 呼吸器病棟）

P4-14-4　肺がん患者の全人的苦痛軽減のための看護ケア～温罨法 (足浴)・マッサージを取り入れて～ …… 1775
境 由貴（NHO 和歌山病院 看護部）

P4-14-5　内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD) を受けた早期大腸癌患者の思い …… 1775
岩松 愛菜（NHO 長崎医療センター 看護部）

P4-14-6　外転枕を用いた側臥位中の苦痛の把握と軽減方法の検討 …… 1776
谷口 翠（NHO 米子医療センター 6 階病棟）

P4-14-7　内分泌療法を受ける前立腺癌患者の骨粗鬆症を予防する行動への支援～骨密度変化と予防行動との関連～ …… 1776
萩野谷 恵美子（NHO 水戸医療センター 看護部）

P4-14-8　看護師による正確な食事摂取量把握に向けた、食事摂取量モデルの作成導入とその効果 …… 1777
稲村 万優（NHO 埼玉病院 看護部 5 S 病棟）


## ポスター
## 看護総合-13　皮膚トラブル・スキンケア　(13:20 - 14:14)　13:20-15:08

座長：的場 浩二（NHO 南九州病院 看護師長）


P4-15-1　弾性ストッキングを着用する下肢関節手術患者の皮膚トラブルの要因 …… 1778
小谷 晴香（NHO 大阪南医療センター 整形外科病棟）

P4-15-2　大腿骨頚部骨折患者の弾性ストッキング装着に伴う皮膚トラブル予防の効果 …… 1779
田中 由紀子（NHO 佐賀病院 整形外科）

P4-15-3　弾性ストッキング装着患者のセルフケア能力向上への取り組み …… 1779
植野 彩華（NHO 熊本医療センター 6 西病棟）

P4-15-4　大腿骨近位部骨折患者の弾性ストッキングの着用期間の検討 …… 1780
伊坂 友紀恵（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 整形外科）

P4-15-5　皮膚障害発生減少を目指した、弾性包帯装着に関する実態調査 …… 1780
井谷 瑛理香（NHO 静岡医療センター 循環器病棟）

P4-15-6　乳癌患者のがん性創傷の現状と課題～乳癌患者を支える連携構築に向けて～ …… 1781
山坂 友美（NHO 相模原病院 看護部）

P4-15-7　がん患者における胃瘻造設後のスキントラブルの現状 …… 1781
荒木 信枝（NHO 鹿児島医療センター 看護部）

P4-15-8　外来でストーマオリエンテーションを実施して …… 1782
三谷 あずさ（NHO 横浜医療センター 看護部 西 7 病棟）

P4-15-9　ストーマ装具選択フローチャートの作成 …… 1782
福井 栞奈（NHO 姫路医療センター 看護部）


## ポスター
## 看護総合-14　看護ケア　(14:14 - 15:02)　13:20-15:08

座長：出口 由美（NHO 小倉医療センター 教育担当看護師長）


P4-16-1　当院の口腔ケアの取り組み　-入院前からの口腔ケアシステムの構築- …… 1783
徳永 友子（NHO 長崎医療センター 看護部）

P4-16-2 脳卒中患者の口腔内アセスメント表の作成 …… 1784
武智 彩（NHO 岡山医療センター 脳神経外科病棟）
P4-16-3 非経口摂取者における口腔ケア方法の検討 …… 1784
小笠原 隼介（NHO さいがた医療センター 看護部）
P4-16-4 血液疾患でがん化学療法を受ける患者の口腔管理 …… 1785
宮嶋 純子（NHO まつもと医療センター松本病院 4 A 病棟）
P4-16-5 がん化学療法を受ける患者の予防的スキンケアへの取組み～アセスメントシートを使用して～ …… 1785
吉川 えりな（NHO 九州医療センター 10 階東病棟 化学療法センター）
P4-16-6 癌終末期患者の褥瘡予防カンファレンス導入による効果 …… 1786
大河 恵子（NHO 名古屋医療センター 看護部）
P4-16-7 婦人科開腹手術患者の排便調整の自立への援助 ～セルフケアの実施を通して～ …… 1786
高橋 希衣（NHO 仙台医療センター 西 4 階病棟）
P4-16-8 気管内喀痰自動吸引システムが神経・筋難病患者の療養に及ぼす効果の検討 …… 1787
岩野 千尋（NHO 西新潟中央病院 看護部）

## ポスター
## 看護総合-15 スタッフ教育と心身のケア (13:20 - 14:02) 13:20-15:08

座長：林 理恵（NHO 福岡東医療センター 看護師長）

P4-17-1 卒後 2～5 年目看護師のストレスと自己効力感との関連 …… 1788
國方 あゆみ（NHO 四国こどもとおとなの医療センター あおいろの丘病棟）
P4-17-2 休憩時間帯による仮眠時間の長さと疲労感の関係～二交替勤務に従事する看護師への質問紙調査～ …… 1789
佐藤 風花（NHO 相模原病院 看護部）
P4-17-3 A 病院に勤務する男性看護師の職場での思いに関する一考察 …… 1789
千代薗 恵理（NHO 長崎病院 看護部 1 病棟）
P4-17-4 脳神経外科で勤務する看護師の腰痛の現状から腰痛予防に向けた取り組みの効果 …… 1790
梅原 志保（NHO 静岡医療センター 7 東病棟）
P4-17-5 自己評価による医師‐看護師間のコミュニケーション改善の取り組み …… 1790
浅見 真友子（NHO 西埼玉中央病院 看護部）
P4-17-6 A 病院看護師の研究への取組みに対する支援体制の検討 …… 1791
前川 明峰（NHO 南和歌山医療センター 看護部）
P4-17-7 A 病院に勤務する子育て中看護師のキャリア継続の基本となる要因 …… 1791
小西 裕子（NHO やまと精神医療センター 重症心身障害児病棟）

## ポスター
## 看護総合-16 JNP/認定 (14:02 - 14:50) 13:20-15:08

座長：豊田 恵美（NHO 長崎医療センター 副看護部長）

P4-18-1 当院総合内科における、せん妄の早期発見・早期対応を目的とした JNP の取り組みからの考察 …… 1792
中村 英樹（NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室）
P4-18-2 当院における PICC 導入への試み～PICC チーム確立へ向けて～ …… 1793
田中 啓一郎（NHO 埼玉病院 統括診療部）
P4-18-3 診療看護師として 1 年間のローテンション研修を終えて、各診療科のニーズと今後の可能性 …… 1793
国島 正義（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 救命救急センター）
P4-18-4 放射線治療部におけるがん患者指導管理料２の現状と課題 …… 1794
小栗 あゆ子（NHO 名古屋医療センター 放射線治療部）
P4-18-5 離乳（卒乳・断乳）時期を迎える母親に対する支援の検討～離乳後も良好な母子関係を継続していくために～ …… 1794
安武 陽子（NHO 九州医療センター 看護部）
P4-18-6 NICU に入院している児の母親への「体重カード」による情報提供の検討 …… 1795
古霜 靖子（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 4B 病棟ＮＩＣＵ）

P4-18-7 助産師によるハイリスク患者に対するスクリーニングの視点 -育児支援のための早期介入に向けて- …… 1795
横関 香奈（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 産婦人科）
P4-18-8 当院の心臓血管外科で診療看護師は PA（フィジシャンアシスタント）になりうるか …… 1796
村田 美幸（NHO 高崎総合医療センター 統括診療部）



## ポスター
## 臨床研究-1 治験・薬剤関連 (13:20 - 14:08) 13:20-15:08

座長：芳賀 克夫（NHO 熊本医療センター 臨床研究部長）

P4-19-1 臨床検査技師による臨床研究への取り組み …… 1797
内海 雅文（NHO 栃木医療センター 臨床検査科）
P4-19-2 臨床研究への取り組みについて―業務の作業時間短縮を目標に― …… 1798
久保 美紀子（NHO 熊本医療センター 治験センター）
P4-19-3 当院における医学研究倫理についての意識評価と CITI Japan 認識度の調査 …… 1798
福田 奈緒子（NHO 南和歌山医療センター 臨床研究部）
P4-19-4 名古屋医療センターにおける臨床研究審査体制と審査委員会事務局業務 …… 1799
平野 隆司（NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター）
P4-19-5 臨床研究で作成する研究計画書および説明文書における統合指針の遵守状況 …… 1799
鈴木 啓介（国立長寿医療研究センター 治験・臨床研究推進センター）
P4-19-6 国立病院機構のネットワークを活かし、国際学会発表を行った当院の取り組み～すべての職種が参加できる体制を目指して～ …… 1800
長田 祝子（NHO 福山医療センター 臨床研究部）
P4-19-7 薬物動態シミュレーションツールを用い、第 VIII 因子製剤投与設計の検討を行った重症型血友病 A の一例 …… 1800
伊藤 俊広（NHO 仙台医療センター 感染症内科）
P4-19-8 当院における院内調剤を行った外来患者への薬学的指導方法 …… 1801
大坊 萌美（NHO 下志津病院 薬剤部）

## ポスター
## 臨床研究-2 医療技術 (14:08 - 14:50) 13:20-15:08

座長：渡嘉敷 崇（NHO 沖縄病院 神経内科部長）

P4-20-1 当院における免疫細胞療法（先進医療 B）を円滑に遂行するための多職種医療チームの構築 …… 1802
和田 龍昇（NHO 九州がんセンター 臨床研究センター）
P4-20-2 RST 活動と今後の展望 …… 1803
大津 奈津希（NHO 都城医療センター 統括診療部）
P4-20-3 タブレット端末を用いた当直 CT 支援用アプリケーションの開発について …… 1803
若月 佑介（国立がん研究センター中央病院 放射線技術部）
P4-20-4 作業療法のエンドポイントに関する一考察；急性期の片麻痺患者を対象とした治療プログラムに関する無作為化比較試験の経験を通して …… 1804
井上 順一（NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科）
P4-20-5 第 2 報 DR 装置における Virtual Grid 画像の臨床応用について …… 1804
山田 賢磨（NHO 大阪医療センター 放射線診断科）
P4-20-6 第 1 報 DR 装置における Virtual Grid 画像の基礎的特性評価 …… 1805
佐藤 一哉（NHO 大阪医療センター 放射線診断科）
P4-20-7 研究補助者からみた実験手技：キットの落とし穴 …… 1805
藤本 美希（NHO 徳島病院 臨床研究部）

## ポスター
## 臨床研究-3 急性期医療 (13:20 - 14:14) 13:20-15:08

座長：矢坂 正弘（NHO 九州医療センター 臨床研究推進部 部長）

P4-21-1 心原性脳塞栓症におけるヘパリン投与のタイミングと至適投与量に関する研究（OPT-HEPA） …… 1806
桑城 貴弘（NHO 九州医療センター 臨床研究センター 脳血管センター 脳血管・神経内科）
P4-21-2 当院における開頭術後感染症に対する治療の検討 …… 1807
落合 博子（NHO 東京医療センター 形成外科）
P4-21-3 当院の脳死膵移植における欧米と本邦のマージナルドナー基準の比較検討 …… 1807
大月 和宣（NHO 千葉東病院 外科）
P4-21-4 頚椎前彎骨性強直症の挿管困難症患者に対して全身麻酔下で椎弓固定術及び後方脊椎固定術を施行した一例 …… 1808
吹田 晃享（NHO 福山医療センター 麻酔科）
P4-21-5 当科における外国籍患者の手術の現状と工夫 …… 1808
有本 斉仁（国立国際医療研究センター病院 呼吸器外科）
P4-21-6 当院における墜落症例の検討 …… 1809
伊東 尚（NHO 災害医療センター 診療部 救命救急科）
P4-21-7 入院加療が必要となった外国人症例の受け入れ状況について …… 1809
山田 玲央（国立国際医療研究センター病院 外科）
P4-21-8 広範な右中大脳動脈領域の脳梗塞における再開通に関わる因子 …… 1810
高橋 竜哉（NHO 横浜医療センター 神経内科）
P4-21-9 非ニュートン流体特性を設定した数値流体力学 (CFD) による脳動脈瘤の血行力学的評価 …… 1810
石田 藤麿（NHO 三重中央医療センター 脳神経外科）

## ポスター
## 臨床研究-4 がん難病医療 (14:14 - 15:08) 13:20-15:08

座長：楠本 哲也（NHO 九州医療センター がん臨床研究部 部長）

P4-22-1 肝細胞癌 (HCC) に対するミリプラチンを用いた動脈化学塞栓療法 (TACE)-B-TACE 群と C-TACE 群での治療効果の検討- …… 1811
甲斐 亮三（NHO 九州医療センター 放射線科）
P4-22-2 性別不一致臍帯血幹細胞移植患者剖検脳のマクロファージ系統細胞の由来についての検討 …… 1812
高橋 和也（NHO 医王病院 神経内科）
P4-22-3 神経難病による長期入院患者と外来患者の体成分データの比較検討 …… 1812
鈴木 栄（NHO いわき病院 内科）
P4-22-4 日本人の前立腺癌における Ets Related Gene の免疫組織化学的発現検討 …… 1813
齊藤 彰久（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 病理診断科）
P4-22-5 髄液 S-100 βがパーキンソン病臨床経過に及ぼす影響 …… 1813
梅村 敦史（NHO 宇多野病院 神経内科、臨床研究部）
P4-22-6 1 型インターフェロンによる B cell activating factor of the TNF family (BAFF) 誘導機構の研究 …… 1814
高橋 恵里（NHO 北海道医療センター 臨床研究部）
P4-22-7 形成外科常勤医赴任 7 年の自己分析 …… 1814
大原 博敏（NHO 埼玉病院 形成外科）
P4-22-8 抗がん剤曝露調査による現状把握と今後の課題 …… 1815
吉田 美紀（NHO 名古屋医療センター 外来 2 階）
P4-22-9 鎖骨付き有茎胸鎖乳突筋皮弁により気管皮膚瘻孔を閉鎖した一例 …… 1815
矢吹 華代（NHO 東京医療センター 形成外科）

## ポスター
## 臨床研究-5 ケア・心理 (13:20 - 14:08) 13:20-15:08

座長：辻 麻理子（NHO 九州医療センター 心理療法士 室長）

P4-23-1 作業療法士協議会九州部会に対する会員の意識調査 …… 1816
田中 成和（NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科）
P4-23-2 新採用医療（二）職者におけるストレスに関するアンケート調査 …… 1817
杉崎 一輝（NHO 栃木医療センター 薬剤部）

P4-23-3 事務部企業実習（インターンシップ）受入 …… 1817
岩田 一輝（NHO 琉球病院 事務部企画課）
P4-23-4 小児科外来における臨床心理士の役割について～プレイセラピーとビジョントレーニングの取り組みから～ …… 1818
木村 美佐子（NHO 大阪南医療センター がん相談支援センター）
P4-23-5 スモン患者の抑うつ状態における経年悪化の要因 …… 1818
林 香織（NHO 宇多野病院 リハビリテーション科）
P4-23-6 婦人科患者に対しての不定愁訴改善への臨床心理学的アプローチの可能性について～中年期女性の抱える課題から～ …… 1819
金 季実（NHO 大阪南医療センター がん相談支援センター）
P4-23-7 総合病院における心理臨床のニーズ～5 年間の変遷と展望～ …… 1819
請田 瞳（NHO 大阪南医療センター がん相談支援センター）
P4-23-8 興奮があるＡ氏へ意図的な関わりを試みて …… 1820
井 めぐみ（国立療養所菊池恵楓園 第二センター）

## ポスター
## 臨床研究-6　看護・ケア　(14:08 - 14:56)　13:20-15:08

座長：泉 早苗（NHO 福岡病院 看護部長）

P4-24-1 静脈留置針の自己抜去予防を目的としたアームカバーの有効性の検討 …… 1821
冨山 明日香（NHO 水戸医療センター 救命救急センター）
P4-24-2 脊椎の腹臥位手術における頭部支持枕の検討～体圧測定器を用いた顔面圧に着目して～ …… 1822
小迫 友稀（NHO 福山医療センター 手術室）
P4-24-3 遷延性意識障害患者における指尖脈波のカオス解析を用いた情動反応の検証 …… 1822
山口 まゆみ（NHO あわら病院 リハビリテーション科）
P4-24-4 ABC 分析を用いた特別個室病棟の医療材料在庫整理とその課題 …… 1823
芳賀 晴加（国立がん研究センター東病院・研究所支所 看護部 8F 病棟）
P4-24-5 乳房温存・切除術後の弾性包帯を使用する圧迫方法についての検討皮膚障害の苦痛緩和への取り組み …… 1823
吉田 絢香（NHO 東広島医療センター 看護部）
P4-24-6 広島西医療センターにおける病児・病後児保育室の現状報告 …… 1824
植田 誠司（NHO 広島西医療センター 事務部管理課）
P4-24-7 ユマニチュードを取り入れた認知症患者との関わり～周辺症状の変化に着目して～ …… 1824
六川 早和子（NHO 信州上田医療センター 西３階病棟）
P4-24-8 EPA インドネシア看護師候補者の受け入れを終えて～平成 22 年から平成 27 年まで候補者を受け入れて～ …… 1825
井上 洋一（国立療養所長島愛生園 看護部）

## ポスター
## 病理診断・細胞診-1　(13:20 - 14:08)　13:20-15:08

座長：佐藤 正和（NHO 岩国医療センター 臨床検査科）

P4-25-1 乳腺神経内分泌癌の一例 …… 1826
松本 裕美子（NHO 渋川医療センター 臨床検査科）
P4-25-2 急速な増悪を示した後腹膜横紋筋肉腫の一例　-病理組織学的検討を中心に- …… 1827
松岡 優毅（NHO 嬉野医療センター 教育研修部）
P4-25-3 甲状腺髄様癌 4 症例の細胞学的検討 …… 1827
佐藤 圭（NHO 長崎医療センター 統括診療部臨床検査科）
P4-25-4 尿細胞診における従来法と LBC 法の診断における有意差の比較検討 …… 1828
原田 邦彦（NHO 高崎総合医療センター 臨床検査科 病理）
P4-25-5 膠肉腫の一例 …… 1828
岡本 浩伸（NHO 舞鶴医療センター 臨床検査科）
P4-25-6 髄液中に見られた鼻型節外性 T/NK 細胞性悪性リンパ腫の 1 例 …… 1829
安村 奈緒子（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 病理診断科）

P4-25-7 膵腫瘍に対する EUS-FNA 迅速細胞診で診断された悪性リンパ腫の一例 …… 1829
米倉 由香（NHO 名古屋医療センター 臨床検査科）

P4-25-8 リンパ管侵襲・動静脈侵襲を同時・正確に判定する弾性線維染色と新規カクテル抗体の免疫染色併用による新規染色法 …… 1830
坂倉 健司（国立長寿医療研究センター 臨床検査部）



## ポスター
## 病理診断・細胞診-2 (14:08 - 14:50) 13:20-15:08

座長：野中 修一（NHO 九州医療センター 臨床検査部）

P4-26-1 異所性胃粘膜を伴いアニサキスにより穿孔した Meckel 憩室の一例―当院における Meckel 憩室 21 例の臨床病理学的検討から― …… 1831
福本 将之（NHO 長崎医療センター 初期研修（病理））

P4-26-2 低異型度高分化型胃腺癌の 2 例 …… 1832
大坪 智恵子（NHO 長崎医療センター 初期研修（病理））

P4-26-3 胃型粘液を産生する肺腺癌の細胞像について …… 1832
茅野 美栄子（NHO まつもと医療センター中信松本病院 臨床検査科）

P4-26-4 体腔液に出現した腎癌・膀胱癌に由来する転移癌細胞の形態的特徴 …… 1833
佐藤 正和（NHO 岩国医療センター 臨床検査科）

P4-26-5 腎外性腎芽腫の 1 例 …… 1833
飯島 健太（国立成育医療研究センター 臨床検査部）

P4-26-6 当院における子宮頸部細胞診 ASC-H 症例の検討 …… 1834
永田 かおり（NHO 三重中央医療センター 臨床検査科）

P4-26-7 当院における病理検査受託の実態とその意義 …… 1834
立山 義朗（NHO 広島西医療センター 臨床検査科・病理診断科）

## ポスター
## 終末期医療・緩和医療-3 苦痛の理解、緩和 (13:20 - 14:14) 13:20-15:08

座長：高井 みゆき（NHO 函館病院 副看護師長（緩和ケア認定看護師））

P4-27-1 緩和ケアのスクリーニングに対応する病棟看護師の意識と現状 …… 1835
木坂 仁美（NHO 福山医療センター 外来）

P4-27-2 進行肺がん患者を対象とした「生活のしやすさに関する質問票」の継続する意義について …… 1836
早川 敦子（NHO 横浜医療センター 看護部）

P4-27-3 苦痛のスクリーニング実施率向上のための取り組み～効果的で使用しやすい質問票の工夫～ …… 1836
日塔 裕子（NHO 横浜医療センター 看護部）

P4-27-4 緩和ケアチーム薬剤師としての取り組み ～3 年間の活動報告と今後の課題～ …… 1837
村山 圭介（NHO 旭川医療センター 緩和ケアチーム）

P4-27-5 薬物間相互作用を考慮したオピオイドローテーションによりオピオイドを減量できた一例 …… 1837
山下 愛登（NHO 小倉医療センター 薬剤部）

P4-27-6 終末期がん患者の症状コントロール～オピオイドの選択とハロペリドール併用で鎮静薬の使用を減らせるか～ …… 1838
小川 賢一（NHO 横浜医療センター 緩和ケア内科）

P4-27-7 フェンタニル貼付剤使用患者におけるオキシコドン速効性製剤とフェンタニル速効性製剤の副作用比較について …… 1838
佐伯 芙佑希（NHO 九州医療センター 薬剤部）

P4-27-8 疼痛評価に困難を極めた完全閉じ込め状態にある筋委縮性側索硬化症（ALS）の一例 ―緩和ケアチームの介入を振り返る― …… 1839
倉岡 佑圭（NHO 大牟田病院 緩和ケアチーム）

P4-27-9 一般病棟に入院している躁うつ病を併発している 40 代肺癌男性とその妻に対して癌サポートチームでの介入が有効であった一例 …… 1839
小山 麻希子（NHO 南岡山医療センター 療育指導科）

## ポスター
## 終末期医療・緩和医療-4　終末期ケア　(14:14 - 15:08)　13:20-15:08

座長：蜂須賀 純子（NHO 渋川医療センター 看護師長）


P4-28-1　終末期医療における「事前意思表示書」作成の勧め …… 1840
小川 哲史（NHO 高崎総合医療センター 外科）

P4-28-2　看取りのパス（やすらぎのパス）の効果的な使用を目指して-看護スタッフの看取りのパスの認識度調査からの取り組み- …… 1841
小林 加奈（NHO 高崎総合医療センター 緩和ケアチームリンクナース会）

P4-28-3　重心病棟での看取り期の取り組みを考える …… 1841
長野 由紀子（NHO 静岡てんかん・神経医療センター 看護部（B2 病棟））

P4-28-4　本人の思いを尊重した終末期ケアのあり方－「在宅ターミナルケアの諸相とケア」を基に在宅看護の事例を振り返る－ …… 1842
鶴村 あさみ（国立療養所奄美和光園 看護課 治療棟）

P4-28-5　看護師の終末期がん看護における困難感～経験年数に着目した分析～ …… 1842
津上 晃一郎（NHO 嬉野医療センター 看護部）

P4-28-6　肺癌病棟の終末期看護への看護師の困難感～終末期がん患者のケアに対する困難感尺度を用いて～ …… 1843
古本 恵子（NHO 近畿中央胸部疾患センター 呼吸器内科）

P4-28-7　終末期ケアに関わる一般病棟看護師のストレス及び対処行動の検討 …… 1843
梶本 絵里奈（NHO 福山医療センター 看護部）

P4-28-8　緩和ケア病棟におけるコミュニケーションを『NURSE』を用いて考える～患者の気持ちを引き出す場面のロールプレイ観察会を通して～ …… 1844
安藤 朱美（NHO 米子医療センター 8 階病棟）

P4-28-9　終末期看護における倫理的問題に苦慮した看護チームへの関わり …… 1844
澁谷 舞利子（NHO 栃木医療センター 看護部）


## ポスター
## 栄養・NST・褥瘡-8　(13:20 - 14:08)　13:20-15:08

座長：石原 詠子（NHO 天竜病院 栄養管理室）


P4-29-1　NST と褥瘡チームが同メンバーで活動することの効果－褥瘡患者の栄養管理を通して …… 1845
崎向 幸江（NHO 指宿医療センター 栄養管理室）

P4-29-2　呼吸器疾患患者の褥瘡に関する看護師の認識 …… 1846
藤井 夕生（NHO 渋川医療センター 看護部）

P4-29-3　終末期患者の耳介部の皮膚トラブル予防に対する耳枕使用の現状と効果－耳枕使用に関する看護師の意識調査より－ …… 1846
酒井 晶子（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 緩和ケア病棟）

P4-29-4　褥瘡ケアの「できない・わからない」の減少をめざして …… 1847
楠井 立子（NHO 三重病院 看護部 北 3 病棟）

P4-29-5　病棟看護師の褥瘡ケアの向上を目指して
～褥瘡ケアに対する理解と学習会の効果～ …… 1847
中山 文香（NHO 三重病院 看護部 北 3 病棟）

P4-29-6　神経難病患者における同一部位の褥瘡再発の原因 …… 1848
吉迫 友美（NHO 熊本南病院 看護部）

P4-29-7　褥瘡患者の早期発見に努める～褥瘡発生低下に向けた褥瘡評価の見直しと取り組み～ …… 1848
細波 眞子（NHO 静岡医療センター 6 西病棟）

P4-29-8　弾性ストッキング使用患者の軟膏塗布による脛骨部における皮膚発赤軽減の検証 …… 1849
佐々木 薫（NHO あわら病院 看護部）


## ポスター
## 栄養・NST・褥瘡-9　(14:08 - 14:56)　13:20-15:08

座長：奥 悟（NHO 関門医療センター 栄養管理室）

P4-30-1 褥瘡を有するパーキンソン病患者への栄養管理の一例 …… 1850
大村 葉子（NHO 沖縄病院 神経内科病棟）
P4-30-2 仙骨部褥瘡から脊柱管内穿破した細菌性髄膜炎の一例 …… 1851
坂口 忍（NHO 佐賀病院 内科）
P4-30-3 便汚染により褥瘡管理に難渋した仙骨部の褥瘡保有患者に対しストーマ用装具を使用し排便管理を行った一症例 …… 1851
山口 紗季（NHO 埼玉病院 看護部）
P4-30-4 腹臥位における手術時間と BMI とによる皮膚保護材選択変更の実践結果 …… 1852
坂口 佳織（NHO 横浜医療センター 看護部 手術室）
P4-30-5 流動パラフィンを用いて調製した CMC 軟膏の臨床での効果の検討 …… 1852
濱野 麻子（NHO 大分医療センター 薬剤部）
P4-30-6 スピードトラック牽引における医療関連機器圧迫創傷予防対策とその効果 …… 1853
牧野 麻希子（NHO 横浜医療センター 皮膚・排泄ケア認定看護師）
P4-30-7 褥瘡を有する精神疾患患者に対するポジショニング - スモールチェンジ法を行って - …… 1853
大河原 隆二（NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科）
P4-30-8 ずれが生じやすい褥瘡患者に向けたポジショニング …… 1854
本田 昌太郎（NHO 兵庫中央病院 看護部 南２階病棟）

## ポスター
## 看護人材育成、認定・専門看護師-4　看護職員教育、教育ニード、学習ニード　(13:20 - 14:02)　13:20-15:08

座長：大竹 恵美子（NHO 仙台医療センター 副看護部長）

P4-31-1 看護職員教育として活用したい院外研修への要望－政策医療を担う医療機関の看護部長への調査を通して－ …… 1855
飯野 京子（国立看護大学校 看護学部）
P4-31-2 看護職員を対象とする院内教育担当者の学習ニードの現状－政策医療を担う医療機関に焦点を当てて－ …… 1856
亀岡 智美（国立看護大学校 研究課程部）
P4-31-3 看護師長の学習ニードの現状－政策医療を担う医療機関に焦点を当てて－ …… 1856
水野 正之（国立看護大学校 看護学部）
P4-31-4 看護職員を対象とする院内教育担当者の教育ニードの現状－政策医療を担う医療機関に焦点を当てて－ …… 1857
上國料 美香（国立看護大学校 看護学部）
P4-31-5 認定看護管理者資格取得に向けた学習に対する看護師長の意識―政策医療を担う医療機関に焦点をあてて― …… 1857
小澤 三枝子（国立看護大学校 看護学部）
P4-31-6 Ａ病院看護師が要望する学習内容と教育の必要性の検討－学習ニードアセスメントツール・教育ニードアセスメントツールを活用して－ …… 1858
服部 有希（NHO 山口宇部医療センター 看護部）
P4-31-7 Ａ病院の看護実践能力の目標到達度　－達成状況と集合研修の検討－ …… 1858
井上 陽子（NHO 名古屋医療センター 看護部 教育）

## ポスター
## 看護人材育成、認定・専門看護師-5　看護職員教育、経年別教育　(14:02 - 14:56)　13:20-15:08

座長：野館 陽（NHO 函館病院 副看護師長（感染管理認定看護師））

P4-32-1 2 年目を対象とした助産師のスキルアップの取り組み …… 1859
小関 美菜子（NHO 小倉医療センター 看護部）
P4-32-2 卒後２年目手術室看護師のアセスメント能力の育成―模擬事例を用いた看護過程展開の学習会を行って― …… 1860
井本 勇治（NHO 小倉医療センター 看護部）
P4-32-3 卒後５年目看護師の施設間留学
～平成 27 年度　近畿グループ教育担当看護師長研修の取り組み～ …… 1860
山野 かずみ（NHO 南和歌山医療センター 看護部長室）

P4-32-4 リーダーシップ研修における看護師長シャドウイングでの学び …… 1861
後平 里奈子（NHO 南九州病院 看護部）

P4-32-5 看護実践の可視化と論理的思考の発展を目指した卒後 4 年目看護師におけるケース・スタディの教育効果と課題 …… 1861
坂木 晴世（NHO 西埼玉中央病院 看護部）

P4-32-6 中堅看護師が看護を語ることによる自己像の変化 …… 1862
入江 愛由美（NHO 長崎病院 看護部）

P4-32-7 「小児看護の専門性が発揮できる人材の育成」～職場環境や教育システムを見直しスタッフの学習意欲の向上を図る～ …… 1862
野尻 正美（NHO 小倉医療センター 看護部）

P4-32-8 助産師外来を担当するスタッフの教育や患者への統一した指導のあり方関する研究 …… 1863
安野 瞳（NHO 三重中央医療センター 看護部）

P4-32-9 院内研修会の参加率の向上を目指して: e-learning 導入の試み Part 2 - いつでも、どこでも、誰でも - …… 1863
高橋 敏夫（NHO 青森病院 脳神経外科）

## ポスター
## 看護人材育成、認定・専門看護師-6　看護学生・看護師心理、ストレス　(13:20 - 14:02)　13:20-15:08

座長：前田 ひかる（NHO 宇多野病院 看護師長）

P4-33-2 看護学生の心理的バイタルサイ (PVS) の上限値・下限値の設定と自己評価システムの構築に関する多施設共同研究の概要 …… 1864
成瀬 美恵（NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校）

P4-33-1 心理的バイタルサイン（PVS）を用いた学生の心理的特性と職場適応支援に関するパイロット研究 …… 1865
瀬分 亮（NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校）

P4-33-3 当院における看護職以外の教育体制づくり　～多職種合同研修とメンタルサポートを実践して～ …… 1865
沢口 夏季（NHO 三重病院 教育研修室）

P4-33-4 心理的バイタルサイン（PVS） のストレス自己統制尺度と職業性ストレス度簡易調査票尺度の相関に関する研究 …… 1866
鈴木 里奈（NHO 三重中央医療センター 臨床研究部）

P4-33-5 経年別にみた看護師の心理的特性とストレス耐性の特徴に関する研究 …… 1866
櫻井 賀奈恵（NHO 三重中央医療センター 看護部）

P4-33-6 混合病棟看護師のストレスと自己効力感との関連～年代別特徴から支援方法を探る～ …… 1867
今田 龍児（NHO 柳井医療センター 4 階病棟）

P4-33-7 「コミュニケーションスキル研修」受講後の実態調査 …… 1867
中林 友美（国立がん研究センター東病院 看護部）

## ポスター
## 看護人材育成、認定・専門看護師-7　看護職員教育・研修　(14:02 - 14:56)　13:20-15:08

座長：下田代 智恵（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護師長）

P4-34-1 経口摂取を継続していくための摂食嚥下退院指導と嚥下勉強会の取り組み …… 1868
斉藤 雅史（NHO 千葉東病院 看護部）

P4-34-2 手指衛生の質向上にむけた感染防止リンクナース会の取り組み …… 1869
峰岸 三恵（NHO 大阪南医療センター 看護部長室）

P4-34-3 静脈注射院内認定制度「ＩＶナース育成」研修報告 …… 1869
濱砂 依里（NHO 熊本再春荘病院 看護部）

P4-34-4 「生活者」を支える看護師の育成～地域包括ケア研修を実施して～ …… 1870
薄根 由紀（NHO 栃木医療センター 看護教育部会）

P4-34-5 教育研修「踏み出そう！ リウマチ患者のフットケア」の実践報告 …… 1870
徳丸 陽香（NHO 大阪南医療センター 看護部）

P4-34-6 ３つの禁煙開始行動の実施と禁煙成功状況についての検討 …… 1871
中島 恵子（NHO 東名古屋病院 外来）

P4-34-7 当院開催 ICLS コースの歩み …… 1871
高田 卓也（NHO 静岡医療センター HCU）
P4-34-8 院内 BLS コースの充実に向けて …… 1872
武井 佐和子（NHO 横浜医療センター ICU）
P4-34-9 多職種チームで取り組む院内認定糖尿病療養指導スタッフの育成 …… 1872
渡邉 美佳（NHO 三重病院 看護部）



## ポスター
## 呼吸器疾患-5 (13:20 - 14:08) 13:20-15:08

座長：冨田 桂公（NHO 米子医療センター）

P4-35-1 肺癌術後に発症した上腸間膜動脈症候群の 1 例 …… 1873
藤原 晶（NHO 函館病院 外科）
P4-35-2 28 歳女性に発症した肺塞栓症の一例 …… 1874
高橋 秀徳（NHO 盛岡病院 呼吸器内科）
P4-35-3 当院の肺小細胞癌症例の放射線治療における有効性と安全性について …… 1874
知花 賢治（NHO 沖縄病院 呼吸器内科）
P4-35-4 演題取り下げ …… 1875
P4-35-5 剣状突起下アプローチ (Dual port thymectomy:DPT) で切除した胸腺腫の 1 手術例 …… 1875
樽川 智人（NHO 三重中央医療センター 呼吸器外科）
P4-35-6 水疱性類天疱瘡に合併した肺神経内分泌腫瘍の 1 例 …… 1876
阿曽 広昂（NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科）
P4-35-7 慢性関節リウマチの治療中に発症した *Mycobacterium Absecussus* 肺感染症の一例 …… 1876
平井 哲（NHO 嬉野医療センター 研修医）
P4-35-8 下肢遠位部優位の末梢神経障害を合併した縦隔リンパ節結核の 1 例 …… 1877
井上 栞（NHO 横浜医療センター 呼吸器内科）

## ポスター
## 呼吸器疾患-6 (14:08 - 14:56) 13:20-15:08

座長：三村 雄輔（NHO 山口宇部医療センター 臨床研究部長）

P4-36-1 高齢者に発症した肺原発リンパ上皮腫様癌の 2 例 …… 1878
古堅 智則（NHO 沖縄病院 外科）
P4-36-2 肺癌骨髄転移による血小板減少に化学療法が奏功した 1 例 …… 1879
和田里 章悟（NHO 福山医療センター 臨床研修医）
P4-36-3 胸水中アデノシンデアミナーゼが高値で結核性胸膜炎との鑑別を要した胸膜炎の 1 例 …… 1879
中川 英之（NHO 弘前病院 呼吸器科）
P4-36-4 気管支上皮内進展を来たしポリープ様に認められた大細胞神経内分泌癌の 1 例 …… 1880
林原 賢治（NHO 茨城東病院 胸部疾患・療育医療センター 臨床研究部）
P4-36-5 EGFR 遺伝子変異と EML4-ALK 融合遺伝子が両陽性であった肺癌の 1 例 …… 1880
内藤 雅大（NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科）
P4-36-6 腸型肺腺癌の 1 例 …… 1881
藤原 晶（NHO 函館病院 外科）
P4-36-7 右内頚、鎖骨下静脈血栓症にて発症した肺多形癌の一剖検例 …… 1881
清水 大輔（NHO 東広島医療センター 統括診療部）
P4-36-8 肺癌細胞由来サイトカインが誘導する肝細胞における糖鎖構造変化 …… 1882
三村 雄輔（NHO 山口宇部医療センター 臨床研究部）

## ポスター
## 救急・集中治療-3　救急-3　(13:20 - 14:08)　13:20-15:08

座長：藤原 紳祐（NHO 嬉野医療センター 救命救急センター長）


P4-37-1　甲状腺穿刺吸引細胞診後にびまん性甲状腺腫大をきたし挿管呼吸管理が必要となった一例 …… 1883
赤松 翔太（NHO 京都医療センター 救命救急科）

P4-37-2　齲歯から頸部膿瘍をきたし、その後敗血症性ショックとなった一例 …… 1884
三嶋 奏子（NHO 高崎総合医療センター 救急科）

P4-37-3　石灰沈着性頚長筋腱炎の 1 例 …… 1884
坪木 辰平（NHO 熊本医療センター 救命救急・集中治療部）

P4-37-4　急性腸炎を疑われた上腸間膜動脈解離 …… 1885
金田 美里（NHO 東広島医療センター 臨床研修部）

P4-37-5　次亜塩素酸ナトリウム大量服毒し食道狭窄を呈した一救命例 …… 1885
小川 綾華（NHO 嬉野医療センター 教育研修部）

P4-37-6　致死量を遥かに超えるメタノール内服により搬送され、連日透析を行う事により救命し得たメタノール中毒の 1 例 …… 1886
坪井 俊樹（NHO 名古屋医療センター 腎臓内科）

P4-37-7　当院救命センターにおける精神科病院からの転院患者の電解質異常の検討 …… 1886
佐々木 愛子（NHO 横浜医療センター 救急科）

P4-37-8　デクスメデトミジンを使用し術中自発呼吸を出現させた高位頸髄腫瘍の麻酔経験 …… 1887
尾崎 慶子（NHO 埼玉病院 麻酔科）


## ポスター
## 災害医療-3　災害　(14:08 - 14:50)　13:20-15:08

座長：佐藤 穣（NHO 関門医療センター 救命救急センター長）


P4-38-1　DMAT ロジスティック担当としての関東東北豪雨災害への出動経験と今後の課題について …… 1888
高橋 友哉（NHO 千葉医療センター 医療情報管理部）

P4-38-2　A 病棟看護職員の防災意識向上にむけた啓発活動の評価 …… 1889
佐山 智香（国立療養所長島愛生園 1 病棟）

P4-38-3　実働訓練による当院の多数傷病者受け入れ機能の検証と向上について …… 1889
赤池 秀一（NHO 金沢医療センター 脳神経外科）

P4-38-4　災害対策マニュアル作成～重症心身障害児（者）・神経難病・結核病棟を抱える病院として～ …… 1890
廣瀬 喜代子（NHO 奈良医療センター 医療安全管理室）

P4-38-5　放射線科における原子力災害 W.G. の取り組み …… 1890
嵯峨根 真也（NHO 京都医療センター 放射線科）

P4-38-6　首都直下型地震に向け放射線部門での体制強化 …… 1891
山本 さとみ（国立国際医療研究センター病院 放射線診断部門）

P4-38-7　国立病院機構における診療放射線技師の災害時応援体制の確立に向けて …… 1891
小西 英一郎（NHO 災害医療センター 中央放射線部）


## ポスター
## 泌尿器疾患-1　(13:20 - 14:08)　13:20-15:08

座長：水沢 弘哉（NHO 信州上田医療センター 泌尿器科）


P4-39-1　生検前 MRI が有効であった BPH を伴う前立腺癌の 1 例 …… 1892
甲藤 和伸（NHO 四国こどもとおとなの医療センター）

P4-39-2　金沢医療センターにおける限局性前立腺癌に対する小線源治療成績 …… 1893
三輪 聰太郎（NHO 金沢医療センター 泌尿器科）

P4-39-3　2 施設間の経会陰前立腺針生検後の尿閉発症率の差に関する検討 …… 1893
平井 耕太郎（NHO 横浜医療センター 泌尿器科）

P4-39-4　当院におけるテンプレートを用いた経会陰前立腺針生検の検討 …… 1894
金井 邦光（NHO 埼玉病院 泌尿器科）

P4-39-5 腹腔鏡下前立腺摘除術後の鼠径ヘルニア発生について検討 …… 1894
甲斐 博宜（NHO 大分医療センター 泌尿器科）

P4-39-6 Thulium laser を用いた経尿道的前立腺核出術 (Thulium Laser Enucleation of the Prostate:ThuLEP) の臨床的検討 …… 1895
若田部 陽司（NHO 相模原病院 泌尿器科）

P4-39-7 ツリウムレーザーを使用することで抗凝固薬を中止せずに経尿道的前立腺切除術を施行できた 1 例 …… 1895
大山 哲平（NHO 相模原病院 泌尿器科）

P4-39-8 18F-FDG-PET-CT で高集積を認めた膀胱癌と前立腺癌の一例 …… 1896
小田 祥大（NHO 広島西医療センター 臨床研修部）

## ポスター
## 泌尿器疾患-2 (14:08 - 14:38) 13:20-15:08

座長：平井 耕太郎（NHO 横浜医療センター 泌尿器科）

P4-40-1 長期臥床により身体機能や意欲が低下した患者への排泄援助～おむつ内で排尿がある患者のトイレでの排尿を目指して～ …… 1897
得居 愛（国立長寿医療研究センター 中 6 階病棟）

P4-40-2 陰嚢膿瘍を契機に診断された会陰部扁平上皮癌の 1 例 …… 1898
若林 佳奈（NHO 長野病院 泌尿器科）

P4-40-3 左心房転移を認めた陰茎癌の一例 …… 1898
西野 安紀（NHO 大阪南医療センター 泌尿器科）

P4-40-4 膀胱脂肪腫の 1 例 …… 1899
熊副 洋幸（NHO 大牟田病院 放射線科）

P4-40-5 治療に反応し長期生存している遠隔転移をきたした尿膜管癌の一例 …… 1899
窪田 理沙（NHO 岡山医療センター 泌尿器科）

## ポスター
## 泌尿器疾患-3 (13:20 - 14:08) 13:20-15:08

座長：上島 成也（NHO 大阪南医療センター）

P4-41-1 大腸癌からの転移性尿管腫瘍により腎後性腎不全をきたした一剖検例 …… 1900
金本 麻裕（NHO 広島西医療センター 臨床研修部）

P4-41-2 治療に難渋した両側水腎症を伴う両側尿管結石の 1 例 …… 1901
長坂 啓司（NHO 広島西医療センター 初期臨床研修室）

P4-41-3 気腫性腎盂腎炎で腎臓摘出を行い救命し得た 1 例 …… 1901
坪井 一朗（NHO 福山医療センター 消化器内科）

P4-41-4 尿管瘤内に発生した尿管結石症の一例 …… 1902
鍵山 義斗（NHO 広島西医療センター 臨床研修部）

P4-41-5 無阻血無結紮腹腔鏡下腎部分切除術後に経尿道的結石破砕術（f-TUL）を施行した 1 例 …… 1902
林田 靖（NHO 嬉野医療センター 泌尿器科）

P4-41-6 単孔式腹腔鏡下開窓術を施行した腎移植後リンパ嚢腫の 1 例 …… 1903
宮内 亘（NHO 米子医療センター 診療部）

P4-41-7 金属を挿入し、手術にて摘出された膀胱尿道異物の 3 例 …… 1903
三島 隆寛（NHO 信州上田医療センター 泌尿器科）

P4-41-8 有茎前外側大腿皮弁を用いて下部腹直筋欠損を再建した 2 例 …… 1904
石山 智子（NHO 長崎医療センター 形成外科）

## ポスター
## 血液・造血器疾患 (14:08 - 14:56) 13:20-15:08

座長：米野 琢哉（NHO 水戸医療センター）

P4-42-1 初回化学療法から外来治療へ移行する患者の入院中におけるセルフケア支援の効果―わたしの治療ノートの活用と効果― …… 1905
新潟 桃子（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 血液・腫瘍内科）

P4-42-2 血液内科の看護師が抱えている思い ～造血幹細胞移植を受けた思春期患者の事例～ …… 1906
横堀 由衣（NHO 大阪南医療センター 西館 7 階）

P4-42-3 ランダム皮膚生検により血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫の診断に至った一例 …… 1906
加藤 恵美（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 血液内科）

P4-42-4 帝王切開時に生検を行い診断し得た悪性リンパ腫の 1 例 …… 1907
峠 香苗（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部）

P4-42-5 胃悪性リンパ腫と進行胃癌が併存した一例 …… 1907
末広 聡美（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部）

P4-42-6 免疫グロブリン軽鎖が欠損した骨髄原発 B 細胞リンパ腫の一例 …… 1908
牛嶋 真也（NHO 熊本医療センター 血液内科）

P4-42-7 静脈血栓塞栓症で発症した急性リンパ性白血病の 1 例 …… 1908
金本 麻裕（NHO 広島西医療センター 臨床研修部）

P4-42-8 著明な骨硬化を合併し同種移植を行った原発性骨髄線維症の一例 …… 1909
古本 嵩文（NHO 熊本医療センター 血液内科）

## ポスター
## ソーシャルワーク－3 (13:20 - 14:08) 13:20-15:08

座長：前田 宏（NHO 南九州病院 地域医療連携室 医療社会事業専門職）

P4-43-1 MSW 介入依頼時の連携課題の検討ー院内他職種からの依頼内容の分析を通してー …… 1910
長塚 美和（NHO 大阪医療センター 医療相談室）

P4-43-2 意思伝達支援が必要な患者への災害時の対応について …… 1911
河野 仁美（NHO 西別府病院 地域医療連携室）

P4-43-3 精神科有床総合病院における　一般科ソーシャルワークに関する一考察 …… 1911
薬師寺 あかり（国立国際医療研究センター国府台病院 ソーシャルワーク室）

P4-43-4 在院日数短縮化～ソーシャルワーカーの早期介入からみえてくるもの～ …… 1912
渡邉 英治（NHO 別府医療センター 地域医療連携室）

P4-43-5 精神科病床を有する総合病院における課題と今後の展望　―地域連携に焦点に充てて― …… 1912
溝邉 尚子（NHO 別府医療センター 精神科）

P4-43-6 療養介護説明用パンフレット～充実した入院生活を考えるあなたに～ …… 1913
伊藤 武（NHO 新潟病院 療育指導室）

P4-43-7 当院外来通院中の筋強直性ジストロフィー患者の療養状況 …… 1913
杉山 晃一（NHO 箱根病院 地域医療連携室）

P4-43-8 ソーシャルワーク部門での育休代替職員採用における試みー人材育成や地域連携における効果についての一考察ー …… 1914
山本 啓太（国立国際医療研究センター国府台病院 ソーシャルワーク室）

## ポスター
## リハビリテーション-15　呼吸器 (14:08 - 14:56) 13:20-15:08

座長：高濱 みほ（NHO 呉医療センター リハビリテーション科）

P4-44-1 ARDS を呈した症例に対し、早期からの少量頻回のリハビリ介入により良好な改善がみられた 1 症例 …… 1915
保田 恭（NHO 千葉医療センター リハビリテーション科）

P4-44-2 NPPV 離脱困難と考えられたが、努力性呼吸を考慮した介入により離脱に成功した一症例 …… 1916
黒岩 明宙（NHO 埼玉病院 リハビリテーション科）

P4-44-3 NPPV 装着下での歩行練習によって運動耐容能の改善が得られた一例 …… 1916
加藤 保（NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科）

P4-44-4 軽度認知障害みられた COPD を呈した患者に作業療法を行った一例 …… 1917
高瀬 賀予（NHO 福岡病院 リハビリテーション科）

P4-44-5 ３軸加速度計を使用した COPD 身体活動性評価の有効性の検討 …… 1917
畑中 紀世彦（NHO 旭川医療センター リハビリテーション科）
P4-44-6 当院における呼吸器疾患患者の ADL 評価『行動別 SpO2 検査』について …… 1918
瀬分 慎二（NHO 山口宇部医療センター リハビリテーション科）
P4-44-7 呼吸器患者に対し高強度の無酸素性運動を実施した二症例の検討 …… 1918
高木 康仁（NHO 南京都病院 リハビリテーション科）
P4-44-8 薬剤性間質性肺炎における呼吸困難感を軽減し得た１例 …… 1919
山入端 貢（NHO 沖縄病院 リハビリテーション科）



## ポスター
## 看護管理・業務・方式・体制-6　看護業務-1　(13:20 - 14:08)　13:20-15:08

座長：進藤 留美（NHO 嬉野医療センター 看護師長）

P4-45-1 ATL 患者とその家族への HTLV-1 に関する対応についての看護師の意識の変化～HTLV-1 の学習会と事例検討会を行って～ …… 1920
諫山 直美（NHO 九州がんセンター 5 階西）
P4-45-2 家族支援における早期介入を目指した取り組み　看護師が取り組む家族支援の課題の明確化 …… 1921
中山 真璃奈（NHO 豊橋医療センター 東３階病棟）
P4-45-3 呼吸器疾患病棟の退院支援における現状と課題　～病棟看護師の退院支援に関するアンケート調査～ …… 1921
和泉 成美（NHO 近畿中央胸部疾患センター 看護部 西 2 階病棟）
P4-45-4 早期からの褥瘡予防ケアに対する看護師の認識 …… 1922
西田 暁紀子（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護師）
P4-45-5 ケアの実践が見える介護記録への取り組み …… 1922
吉村 哲美（国立療養所宮古南静園 看護課 病棟）
P4-45-6 外来患者の待ち時間に対する看護師の意識と対応～看護師目標達成行動尺度を用いた考察～ …… 1923
島津 理（NHO 福山医療センター 外来）
P4-45-7 地域包括ケア病棟におけるリハビリテーション看護の実践報告 …… 1923
須藤 美波（NHO 神奈川病院 看護部）
P4-45-8 看護スタッフの認識と患者の早期 ADL 拡大との関係－大腿骨頚部骨折地域連携クリティカルパス使用を通して－ …… 1924
森田 未来（NHO 東広島医療センター 看護部）

## ポスター
## 看護管理・業務・方式・体制-7　看護業務-2　(14:08 - 14:50)　13:20-15:08

座長：重松 絹子（NHO 別府医療センター 看護師長）

P4-46-1 L 字型離被架を使用したアイドレープ下環境と患者への影響 …… 1925
蔵橋 知洋（NHO 関門医療センター 手術室）
P4-46-2 口腔ケア用品の活用による神経疾患患者の口腔環境の改善 …… 1926
岡田 恵理（NHO 鈴鹿病院 看護部 第 1 病棟）
P4-46-3 加湿を中心とした口腔・咽頭ケアの重要性－非経口摂取パーキンソン病患者での経験－ …… 1926
池山 順子（NHO 相模原病院 リハビリテーション科）
P4-46-4 関節リウマチ患者のフットケア、フットトラブルについての実態調査 …… 1927
竹内 穂波（NHO 九州医療センター 看護部）
P4-46-5 タキサン系薬剤で治療を受けた患者の外見変化と苦痛の理解 …… 1927
佐藤 志里梨（NHO 北海道がんセンター 外来）
P4-46-6 条件反射制御法（CRCT）を支える看護師の役割 …… 1928
堀部 泰治（NHO 下総精神医療センター 薬物関連治療専門病棟）
P4-46-7 写真カードを使用したプレパレーションが有効な対象～保護者へのアンケートとプレパレーションの実施より～ …… 1928
佐野 志保美（NHO 静岡てんかん・神経医療センター 小児てんかん科）

## ポスター
## 看護管理・業務・方式・体制-8　勤務体制・働き方　(13:20 - 14:08)　13:20-15:08

座長：久保 里香（NHO 刀根山病院 看護師長）


P4-47-1　急性期病院における看護師のやりがいに関する認識 …… 1929
田畑 庸平（NHO 静岡医療センター 外科病棟）

P4-47-2　看護師職務満足度の実態調査から職務満足度に影響する因子 …… 1930
岸 かをる（NHO 姫路医療センター）

P4-47-3　当院 ICU に勤務する看護師のストレスに関する調査研究 …… 1930
石井 麻美（NHO 三重中央医療センター ICU）

P4-47-4　働き方の違う看護師が相互理解を深め協力できることを目指す取り組み …… 1931
國岡 りんご（国立がん研究センター東病院 看護部）

P4-47-5　A 病院看護師のキャリア志向とその発達における一考察 …… 1931
三浦 恵子（NHO 長崎病院 看護部 外来）

P4-47-6　２交替勤務導入の効果　～安心できる職場環境を目指して～ …… 1932
福本 祐子（NHO 福岡東医療センター 看護部）

P4-47-7　男性看護師が職場環境に与える影響～女性看護師へのアンケート調査を通して～ …… 1932
清水 太久真（NHO 敦賀医療センター 3 階病棟）

P4-47-8　育児支援制度の活用状況についての実態調査～A 病院で働く看護職の職場復帰を促進するために～ …… 1933
佐藤 里奈（NHO 相模原病院 看護部）


## ポスター
## 看護管理・業務・方式・体制-9　看護総合　(14:08 - 15:02)　13:20-15:08

座長：加藤 かおり（NHO 関門医療センター 看護師長）


P4-48-1　循環器病・脳卒中センターで勤務する看護師の倫理的問題に対しての認識 …… 1934
宮内 沙樹（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部 循環器病・脳卒中センター）

P4-48-2　急性期病棟における看護師のジレンマに対するマネジメント …… 1935
米森 初枝（NHO 鹿児島医療センター 看護部）

P4-48-3　既卒採用者・中途採用者・配置換え看護師へのフォローアップ研修を実施して …… 1935
福島 和代（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部）

P4-48-4　助産師院外研修（出向システム）導入の現状報告と今後の課題 …… 1936
中塚 真理子（NHO 金沢医療センター 看護部）

P4-48-5　プリセプター・相談役の抱える問題と今後の課題 …… 1936
永田 真麻（NHO 長崎病院 みどり 1 病棟）

P4-48-6　新人看護師におけるせん妄教育プログラムの開発と評価 …… 1937
阿相 恵梨子（NHO 東京医療センター 看護部）

P4-48-7　NICU・GCU 看護師のストレスアンケート調査職場ストレッサー尺度と NIOSH 職業性ストレス調査票を用いて …… 1937
天池 純代（NHO 長良医療センター 看護部）

P4-48-8　病棟編成における病棟看護師の戸惑いと対処方法に関する考察 …… 1938
永田 智尋（NHO 東京医療センター 3 階 A 病棟看護師）

P4-48-9　ワーク・ライフ・バランス推進活動の取り組み～育児休業復帰者支援から見えた一考察～ …… 1938
福田 隆恵（NHO 嬉野医療センター 看護部）


## ポスター
## 免疫・感染症　(13:20 - 14:08)　13:20-15:08

座長：當間 重人（NHO 相模原病院）


P4-49-1　多彩な臓器病変を伴い診断に苦慮したサルコイドーシスの一例 …… 1939
大島 加帆里（NHO 名古屋医療センター 膠原病内科）

P4-49-2　浅側頭動脈生検が診断に有用であった ANCA 関連血管炎の 2 症例 …… 1940
鈴木 道太（NHO 名古屋医療センター 膠原病内科）

P4-49-3 ステロイド減量中に右上肺野にのみ再燃を認めた IgG4 関連疾患の 1 例 …… 1940
田中 克尚（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 循環器内科）

P4-49-4 EGPA を合併し、上気道狭窄をきたした IgG4 関連疾患の 1 例 …… 1941
勝田 倫子（NHO 姫路医療センター 呼吸器内科）

P4-49-5 MTX 関連リンパ増殖性疾患の自験例の検討、EBV-DNA が予測因子となりうる …… 1941
三宅 剛平（NHO 姫路医療センター 内科）

P4-49-6 当院での院内測定導入前後 1 年間における β-D グルカン測定件数の推移及びリウマチ科における測定症例の検討 …… 1942
小宮 明子（NHO 相模原病院 臨床検査科）

P4-49-7 当院で経験した日本海裂頭条虫症の 3 例 …… 1942
神原 美沙子（NHO 福山医療センター 内科）

P4-49-8 インドネシア帰国後の Salmonella paratyphi 菌血症の一例 …… 1943
森川 日出男（NHO 東京医療センター 総合内科）

## ポスター
## 長寿医療 (14:08 - 14:38) 13:20-15:08

座長：桑城 貴弘（NHO 九州医療センター 脳血管神経内科）

P4-50-1 高血圧合併高齢者 2 型糖尿病患者における DPP-4 阻害薬リナグリプチンへの切替による効果 …… 1944
桐場 千代（NHO あわら病院 内科）

P4-50-2 アルツハイマー型認知症に対するドネペジルの臨床効果－心理症状に着目した検討－ …… 1945
渡辺 晋吾（NHO 南和歌山医療センター こころの相談室）

P4-50-3 器物破損を繰り返す混合型認知症患者へのケア —生活空間を区分する関わり— …… 1945
東大田 雄作（NHO 琉球病院 認知症疾患治療病棟）

P4-50-4 身体的苦痛を訴える A 氏との関わり …… 1946
宮里 高史（国立療養所沖縄愛楽園 看護部）

P4-50-5 生命線と寿命についての考察 …… 1946
松波 馨士（NHO 米子医療センター 緩和ケア内科）

## ポスター
## リハビリテーション-16 筋ジス-1 (13:20 - 14:08) 13:20-15:08

座長：鷺池 一幸（NHO 東埼玉病院）

P4-51-1 Bickerstaff 型脳幹脳炎における急性期リハビリテーション介入の経験 …… 1947
穐山 博人（NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科）

P4-51-2 当院における Duchenne 型筋ジストロフィー患者のナースコール使用状況の調査 …… 1948
安部 尚斗（NHO 仙台西多賀病院 リハビリテーション科）

P4-51-3 回復期リハビリテーション病棟を退院した高次脳機能障害者に対する作業療法の継続状況 …… 1948
内田 裕子（NHO 東京病院 リハビリテーション科）

P4-51-4 軸索型ギランバレー症候群に対するリハビリテーションの経験 …… 1949
吾妻 導人（国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門 理学療法室）

P4-51-5 HTLV-I 関連性脊髄症に対してロボットスーツ HAL を用いた歩行運動療法により長期改善効果を示した 1 症例 …… 1949
杉田 佳澄（NHO 新潟病院 リハビリテーション科）

P4-51-6 確定診断困難患者に対する理学療法の経験 ～筋萎縮性側索硬化症疑い～ …… 1950
古谷 育子（NHO 兵庫あおの病院 リハビリテーション科）

P4-51-7 演題取り下げ …… 1950

P4-51-8 神経難病事例に対する生活行為向上マネジメントの活用 …… 1951
楠原 敦子（NHO 高松医療センター リハビリテーション科）

## ポスター
## リハビリテーション-17　筋ジス-2　(14:08 - 14:56)　13:20-15:08

座長：与古田 巨海（NHO 九州医療センター）


P4-52-1　ポーテックス・イージーパップの使用で無気肺の改善を認めたレビー小体型認知症の一例 …… 1952
山崎 摩弥（NHO まつもと医療センター 中信松本病院 リハビリテーション科）

P4-52-2　洞性頻脈による運動制限をきたした症例に Sling exercise theraphy を実施して～Redcord exercise による呼吸リハビリテーション～ …… 1953
池田 匠（NHO 盛岡病院 リハビリテーション科）

P4-52-3　気管切開後に人工呼吸器を装着した筋萎縮性側索硬化症患者のスピーチカニューレ適応について …… 1953
楢村 郁美（NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科）

P4-52-4　呼吸筋麻痺により CO2 ナルコーシスを呈し、緩徐な筋力回復の経過をたどった重症多発性筋炎の一症例 …… 1954
高瀬 雅代（NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科）

P4-52-5　侵襲的陽圧換気療法 (TPPV) 症例に対する器械的咳介助 (MI-E) が呼吸パラメータに及ぼす影響 …… 1954
野沢 未央（NHO 箱根病院 リハビリテーション科）

P4-52-6　車椅子座位姿勢時のリクライニング機能およびティルト機能の使用が呼吸機能に与える影響 …… 1955
坂村 慶明（NHO 広島西医療センター リハビリテーション科）

P4-52-7　咳嗽時最大呼気流速 (CPF) の測定機器による差異について …… 1955
清水 香野音（NHO 箱根病院 リハビリテーション科）

P4-52-8　認知症患者の介護者指導における効果 …… 1956
鈴木 健之（NHO 静岡てんかん・神経医療センター リハビリテーション科）


## ポスター
## リハビリテーション-18　パーキンソン　(13:20 - 14:08)　13:20-15:08

座長：今村 康子（NHO 沖縄病院 理学療法士長）


P4-53-1　パーキンソン病の呼吸機能と運動機能について …… 1957
平岡 尚敬（NHO 宇多野病院 リハビリテーション科）

P4-53-2　パーキンソン病の姿勢制御～表面筋電図を用いた検討～ …… 1958
下川 貴大（NHO 徳島病院 リハビリテーション）

P4-53-3　パーキンソン病患者の歩行障害に対して足尖部補高が有効であった一例 …… 1958
小西 通晶（NHO 宇多野病院 リハビリテーション科）

P4-53-4　促通反復療法によるパーキンソン病の上肢機能の改善効果について …… 1959
佐藤 大樹（NHO 新潟病院 リハビリテーション科 作業療法士）

P4-53-5　LSVT BIG は無動型のパーキンソン病に高い有効性と長期効果を示す …… 1959
加賀谷 将之（NHO 宇多野病院 リハビリテーション科）

P4-53-6　パーキンソン病患者に対する LSVT-BIG の効果を検討した一症例 …… 1960
岡崎 瞬（NHO まつもと医療センター 中信松本病院 リハビリテーション科）

P4-53-7　当院でのパーキンソン病患者に対する Lee Silverman Voice Training®BIG の導入経験 …… 1960
工藤 瑠里子（NHO 宮城病院 リハビリテーション科）

P4-53-8　Training Strategy for Parkinson’s Disease Moderate の実施状況 …… 1961
堀川 拓海（NHO 相模原病院 リハビリテーション科）


## ポスター
## リハビリテーション-19　筋ジス-3　(14:08 - 14:56)　13:20-15:08

座長：酒井 光明（NHO 大牟田病院 リハビリテーション科 言語聴覚部門）


P4-54-1　喉頭挙上筋力が嚥下機能に与える影響について　-HHD を使用した筋力評価- …… 1962
大矢 陽介（NHO 七尾病院 リハビリテーション科）

P4-54-2　進行性核上性麻痺患者の食事関する前傾座位導入の検討 …… 1963
廣瀬 実可子（NHO 七尾病院 リハビリテーション科）

P4-54-3 完全側臥位法の導入により、経口摂取の継続が可能になった例 …… 1963
金沢 一恵（NHO 七尾病院 リハビリテーション部）
P4-54-4 製作したスプーンの柄の使用により食事動作時の痛みと疲労が解消した事例 …… 1964
北山 信彰（NHO 青森病院 リハビリテーション科）
P4-54-5 気管切開後も経口摂取の継続が可能であったデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の一例 …… 1964
春元 康美（NHO 広島西医療センター リハビリテーション科）
P4-54-6 重度嚥下障害が改善したが症状が再燃し再び嚥下障害を呈した皮膚筋炎の一例 …… 1965
伊藤 美幸（NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科）
P4-54-7 LSVT　LOUD による声量と抑揚の改善により言語コミュニケーションが良好となった長期脊髄小脳変性症の 1 例 …… 1965
金原 晴香（NHO 宇多野病院 リハビリテーション科）
P4-54-8 難病コミュニケーション支援の現状－在宅ケア研究会と NHO における地域連携調査報告－ …… 1966
勝澤 香織（NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科）

## ポスター
## リハビリテーション-20　言語障害　(13:20 - 14:08)　13:20-15:08

座長：藤塚 史子（NHO 東京病院）

P4-55-1 右利き交叉性失語により書字、計算面中心に障害が残存した一例 …… 1967
高木 威一郎（NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーションセンター）
P4-55-2 左円蓋部髄膜腫摘出術後に失書とタイピング障害が残存した 1 例の検討 …… 1968
門田 真治（NHO 九州医療センター リハビリテーション部）
P4-55-3 当院における経口摂取回復率の検討 …… 1968
平戸 美穂（NHO 長崎病院 リハビリテーション科）
P4-55-4 当院における VE・VF 検査の現状 …… 1969
木原 忠俊（NHO 長崎医療センター リハビリテーション科）
P4-55-5 経口摂取が可能となった延髄外側梗塞の一症例～摂食嚥下チームでの介入を通して～ …… 1969
川田 菜美（NHO 栃木医療センター リハビリテーション科）
P4-55-6 多職種との連携により早期に食事動作を獲得できた症例 …… 1970
佐々木 孝祐（NHO 仙台医療センター リハビリテーション科）
P4-55-7 セルフモニタリングを通して嚥下機能に改善を認めたパーキンソン病患者の一例 …… 1970
瀬尾 八栄美（NHO 奈良医療センター リハビリテーション科）
P4-55-8 干渉波電気刺激により嚥下反射に変化のあった重度パーキンソン病の 1 例 …… 1971
田中 厚吏（NHO 柳井医療センター リハビリテーション科）

## ポスター
## リハビリテーション-21　教育、その他　(14:08 - 14:56)　13:20-15:08

座長：高瀬 三貴子（NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科）

P4-56-1 当院における「眩暈」患者に対する外来での個別リハビリテーションの取り組み（第一報） …… 1972
水野 耕平（NHO 東京医療センター リハビリテーション科）
P4-56-2 島根県内の病院施設における呼吸リハビリテーションの傾向～アンケート実施からみえてきた課題～ …… 1973
車田 良介（NHO 松江医療センター リハビリテーション科）
P4-56-3 がんリハビリテーション開設への取り組みと課題について …… 1973
水田 真紀（NHO 佐賀病院 リハビリテーション科）
P4-56-4 当院リハビリテーション科における業務実績管理の特徴と取り組みについて …… 1974
梶浦 尚也（NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科）
P4-56-5 リハビリテーション分野におけるリーダーの必要性とその役割 …… 1974
平位 和寛（NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科）
P4-56-6 リハビリテーション部職員教育プログラムにて実施した企画研修の取り組みについて …… 1975
関口 健一（NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科）

P4-56-7 リハビリテーション部職員教育プログラムのグループワークに対する取り組み方法の変化について …… 1975
緒方 陽子（NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部）
P4-56-8 リハビリテーション部職員教育プログラムの研修内容の見直しと今後の課題 ーー定の成果を得るためにー …… 1976
藤部 百代（NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部）



## ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

### ポスター
### 放射線診断・画像診断-9 MRI-1 (08:30 - 09:06) 8:30-10:12

座長：渡邊 祥弘（NHO 長良医療センター）

P3-57-1 VISTA（Volume ISotropic TSE Acqisition）シーケンスの撮影条件検討 …… 1660
田中 健豪（NHO 横浜医療センター 放射線科）
P3-57-2 頭部 T2WI における使用コイルと感度補正の検討 …… 1661
泉 登久（NHO 大牟田病院 放射線科）
P3-57-3 新生児頭部 MRI における受信コイルの検討 …… 1661
今西 美嘉（NHO 小倉医療センター 放射線科）
P3-57-4 VSRAD advance2 による DLB と AD の鑑別能について …… 1662
三浦 士郎（NHO 北陸病院 放射線室）
P3-57-5 SENSE 使用時の g-factor の測定と検討 …… 1662
浦野 航平（NHO 名古屋医療センター 放射線科）
P3-57-6 MR 検査における潜在的危険因子に関する検討 …… 1663
下春 和彦（NHO 静岡てんかん・神経医療センター 診療部放射線科）

### ポスター
### 放射線診断・画像診断-10 MRI-2 (09:06 - 09:42) 8:30-10:12

座長：澤田 聡（NHO 水戸医療センター）

P3-58-1 門脈血管描出からその先へ …… 1664
立木 崇文（NHO 渋川医療センター 放射線科）
P3-58-2 腎動脈非造影 MRA における最適な TI 値の検討 …… 1665
松崎 雄次（国立循環器病研究センター 放射線部）
P3-58-3 演題取り下げ …… 1665
P3-58-4 演題取り下げ …… 1666
P3-58-5 StarVIBE における基礎的検討および臨床応用（腹部 Dynamic まで） …… 1666
辻原 敏隆（NHO 福山医療センター 放射線科）
P3-58-6 Gd-EOB-DTPA 造影における肝動脈相至適撮像タイミングの検討 …… 1667
門倉 幸司（NHO 仙台医療センター 放射線科）

### ポスター
### 放射線診断・画像診断-11 画像診断 (08:30 - 09:12) 8:30-10:12

座長：富吉 秀樹（NHO 東広島医療センター）

P3-59-1 Tc-99m-HSAD シンチグラフィで胃からの蛋白漏出が明らかであったメネトリエ病の 1 例 …… 1668
百瀬 充浩（NHO まつもと医療センター 松本病院 放射線科）
P3-59-2 診断に苦慮した副脾血管腫の 1 例 …… 1669
三井 將雄（NHO 岩国医療センター 臨床研修医）
P3-59-3 膣原発悪性黒色腫の一例 …… 1669
飯田 倫公（NHO 岩国医療センター 臨床研修医）

P3-59-4 緊急画像参照システムを用いた ANCA 関連血管炎を背景に末梢動脈の破綻を来した１例 …… 1670
中橋 一嘉（NHO 東広島医療センター 放射線科）
P3-59-5 マンモグラフィにおける放射線技師による読影補助の検討 …… 1670
榛葉 沙織（NHO 静岡医療センター 中央放射線室）
P3-59-6 腰椎椎体の変成、前方への湾曲による骨密度の変化の比較、検討 …… 1671
森脇 省太（NHO 東広島医療センター 放射線科）
P3-59-7 大腿骨上顆軸撮影法の検討 …… 1671
緒方 翔吾（NHO 長崎医療センター 診療放射線部）

第2日目

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-12　画像処理　(09:12 - 10:06)　8:30-10:12

座長：岡原 継太（NHO 長崎医療センター 放射線部）

P3-60-1 画像処理ソフトウエア【Virtual Grid(VG)】の臨床利用における正当性と有用性の確認～第一報～ …… 1672
岩崎 基樹（NHO 刀根山病院 放射線科）
P3-60-2 画像処理ソフトウェア【Virtual Guid(バーチャルグリッド)】の臨床利用における正当性と有用性の確認～第二報～ …… 1673
平田 紘晟（NHO 刀根山病院 放射線科）
P3-60-3 ポータブル撮影におけるバーチャルグリッド導入の基礎的検討 …… 1673
田中 美沙紀（NHO 佐賀病院 放射線科）
P3-60-4 被写体厚変化による散乱線推定処理技術 …… 1674
田守 玲央（NHO 東京医療センター 放射線科）
P3-60-5 散乱線除去処理における胸部撮影条件の違いが画質に及ぼす影響 …… 1674
板井 宏孝（NHO 九州医療センター 放射線部）
P3-60-6 病室撮影における散乱線補正処理の基礎的評価 …… 1675
五十嵐 拓也（NHO 災害医療センター 中央放射線部）
P3-60-7 胸部ポータブル撮影における散乱線補正処理技術の運用について …… 1675
向川 佳穂（NHO 大阪南医療センター 放射線科）
P3-60-8 新旧 FPD について物理特性評価の比較 …… 1676
高橋 正志（NHO 東京医療センター 放射線科）
P3-60-9 人間ドックセンター開設に伴う FPD 装置間における胸部画像統一化の試み …… 1676
横山 央季（国立国際医療研究センター戸山病院 放射線診療部門）

## ポスター
## 薬剤・薬理・薬剤管理-3　(08:30 - 09:24)　8:30-10:12

座長：本田 芳久（NHO 大阪南医療センター 薬剤部）

P3-61-1 5-FU を指標としたロボットによる抗がん薬調製時における環境曝露についての調査 …… 1677
佐野 慶行（国立がん研究センター東病院 薬剤部）
P3-61-2 当院における非小細胞肺癌患者に対するニボルマブとドセタキセルの比較検討調査 …… 1678
藤本 亜弓（NHO 南和歌山医療センター 薬剤部）
P3-61-3 当院でのアファチニブ副作用発現調査と薬剤師外来で皮膚障害対策に介入した１例 …… 1678
瀬戸 裕美子（NHO 南九州病院 薬剤部）
P3-61-4 レゴラフェニブ（スチバーガ）の投与により、鬱、躁状態を繰り返した、結腸癌の一例 …… 1679
坂口 伸樹（NHO まつもと医療センター中信松本病院 呼吸器内科）
P3-61-5 大腸癌術後補助化学療法における XELOX 療法の現状と薬学的支援の検討 …… 1679
北原 愛子（NHO 九州がんセンター 薬剤部）
P3-61-6 和歌山病院におけるオプジーボ使用例の副作用調査 …… 1680
東 崇皓（NHO 和歌山病院 薬剤部）
P3-61-7 抗がん剤混注業務時における抗がん剤環境暴露調査 …… 1680
鈴木 由真（NHO 三重中央医療センター 薬剤部）

P3-61-8 放射線併用化学療法患者の栄養状態評価 …… 1681
松尾 尚美（NHO 別府医療センター 薬剤部）
P3-61-9 Mohs 亜鉛華軟膏の腫瘍出血に対する有用性 …… 1681
川俣 洋生（NHO 別府医療センター 薬剤部/NHO 鹿児島医療センター）



## ポスター
## 薬剤・薬理・薬剤管理-4 (09:24 - 10:12) 8:30-10:12

座長：山口 正和（国立がん研究センター東病院 薬剤部）

P3-62-1 化学療法により発症する B 型肝炎の再活性化予防に対する薬剤師の取り組み …… 1682
瀬戸 恵介（国立国際医療研究センター 薬剤部）
P3-62-2 weekly パクリタキセル療法で前投薬デキサメタゾンが減量された症例における過敏症状発現状況に関する調査 …… 1683
藤田 強記（NHO 九州医療センター 薬剤部）
P3-62-3 ドセタキセルのアルコールフリー製剤への切り替え前後の評価～副作用、有用性、医療経済、調製業務おける検討～ …… 1683
田中 裕子（NHO 千葉医療センター 薬剤部）
P3-62-4 がん登録と処方データを利用した糖尿病治療ががん治療に及ぼす影響の後ろ向き調査について …… 1684
徳永 智典（NHO 岩国医療センター 薬剤部）
P3-62-5 悪性リンパ腫患者を対象とした持続型 G-CSF による FN 予防効果の検討 …… 1684
根岸 由貴（NHO 渋川医療センター 薬剤部）
P3-62-6 G-CSF 製剤の使用状況調査 …… 1685
小原 貴子（NHO 北海道医療センター 薬剤部）
P3-62-7 進行・再発乳がん患者におけるエリブリンの治療期間が及ぼす影響について …… 1685
小倉 千奈（NHO 東広島医療センター 薬剤部）
P3-62-8 シスプラチン・ペメトレキセド療法におけるショートハイドレーション法の安全性の評価 …… 1686
魚井 みゆき（NHO 九州がんセンター 薬剤部）

## ポスター
## 薬剤・薬理・薬剤管理-5 (08:30 - 09:18) 8:30-10:12

座長：幸吉 明（NHO 広島西医療センター 薬剤部）

P3-63-1 バンコマイシン塩酸塩注による腎機能障害発現に関する検討 …… 1687
土谷 祐之（NHO 北海道医療センター 薬剤部）
P3-63-2 再発性 *Clostridium difficile*(CD) 関連腸炎に対し、経口 Vancomycin 漸減療法が奏功した一例 …… 1688
中尾 佳世（NHO 嬉野医療センター 薬剤部）
P3-63-3 血清クレアチニン値を用いたゲンタマイシンの初期投与設計により予測を超えて血中濃度が高値となった症例 …… 1688
井上 大奨（NHO 熊本医療センター 薬剤部）
P3-63-4 血清クレアチニンおよびシスタチン C によるテイコプラニン血中濃度予測精度の比較 …… 1689
小園 亜希（NHO 熊本再春荘病院 薬剤部）
P3-63-5 アセトアミノフェン 1 日 4000mg 経口投与の使用調査 …… 1689
萬浪 綾乃（NHO 大阪医療センター 薬剤部）
P3-63-6 レベチラセタムドライシロップの組成変更前後における調剤損失率の変化 …… 1690
菅 寛史（NHO 静岡てんかん・神経医療センター 薬剤部）
P3-63-7 2 型糖尿病患者におけるグラルギン XR の血糖変動に関する検討 …… 1690
小野 麻里子（NHO 西埼玉中央病院 薬剤部）
P3-63-8 当院におけるパーキンソン病患者に対するゾニサミドの処方状況調査と安全性に関する検討 …… 1691
奥野 幸子（NHO 旭川医療センター 薬剤部）

## ポスター
## 肝疾患 (09:18 - 10:00) 8:30-10:12

座長：福泉 公仁隆（NHO 九州医療センター 消化器内科）


P3-64-1 難治性肝性腹水に対するトルバプタン投与症例の予後の検討 …… 1692
島田 祐輔（NHO 災害医療センター 消化器内科）

P3-64-2 DAAs の薬物相互作用における海外データベースの有用性の検討 …… 1693
増田 純一（国立国際医療研究センター病院 薬剤部）

P3-64-3 病棟薬剤業務における薬剤性肝障害に介入した 1 例 …… 1693
福澤 美夕（NHO 熊本再春荘病院 薬剤部）

P3-64-4 当院における非 B 非 C 型肝細胞癌 76 例の臨床的検討 …… 1694
河野 博孝（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 消化器内科）

P3-64-5 骨髄増殖性腫瘍 (MPN) との関連が示唆された Budd-Chiari 症候群 (BCS) の 1 剖検例 …… 1694
黒濱 大和（NHO 長崎医療センター 臨床検査科・病理診断科）

P3-64-6 C 型慢性肝疾患に対するソホスブビル／レジパスビル併用療法における左室駆出率に対する検討 …… 1695
加藤 聖也（NHO 大阪医療センター 消化器内科）

P3-64-7 当院で経験した重症アルコール性肝炎の 2 例 …… 1695
中井 亮太郎（NHO 金沢医療センター 消化器科）


## ポスター
## 栄養・NST・褥瘡-5 (08:30 - 09:18) 8:30-10:12

座長：戸田 美年（NHO 佐賀病院 栄養管理室）


P3-65-1 当院心臓血管センターにおける病棟担当栄養士の介入基準の導入 …… 1696
五十川 直人（NHO 名古屋医療センター 栄養管理室）

P3-65-2 管理栄養士病棟配置の取り組み 1 ～一年間の成果と現状について～ …… 1697
岩﨑 亮（NHO 埼玉病院 栄養管理室）

P3-65-3 管理栄養士病棟配置の取り組み 2～スタッフ教育・情報共有の面から～ …… 1697
岩﨑 亮（NHO 埼玉病院 栄養管理室）

P3-65-4 業務マニュアル作成と共有化 …… 1698
吉田 美穂（NHO 仙台西多賀病院 栄養管理室）

P3-65-5 適正な果物発注への取り組み …… 1698
関塚 結（NHO 熊本医療センター 栄養管理室）

P3-65-6 「病態に合ったより適切な食事指示を行うために」～知ることから始めよう～ …… 1699
間瀬 茂樹（NHO 東京医療センター NST）

P3-65-7 「熊本地震」における当院栄養管理室の対応と今後の課題 …… 1699
北向 由佳（NHO 熊本医療センター 栄養管理室）

P3-65-8 平成 28 年熊本地震における当院の非常食対応と今後の課題 …… 1700
貞島 詩織（NHO 熊本再春荘病院 栄養管理室）


## ポスター
## クリティカルパス作成 (09:18 - 10:00) 8:30-10:12

座長：亀谷 純子（NHO 相模原病院 看護師長）


P3-66-1 気管支サーモプラスティのクリニカルパス作成の試み …… 1701
松永 美紀（NHO 東京病院 看護部）

P3-66-2 血管外漏出パス作成による効果 …… 1702
大野 望（NHO 高崎総合医療センター 看護部）

P3-66-3 2 型糖尿病患者への外来でのインスリン療法導入－インスリン導入クリティカルパス利用の利点と問題点－ …… 1702
財前 行宏（NHO 西別府病院 内科）

P3-66-4 院内脳梗塞発症時に rt-PA 療法の早期対応を可能にする標準化 …… 1703
山下 真理子（NHO 高崎総合医療センター 看護部）

P3-66-5 シスプラチンショートハイドレーションクリティカルパスの作成～チーム医療で標準化を目指して～ …… 1703
佐藤 孝光（NHO 九州がんセンター 看護部）
P3-66-6 PGI2 持続静注療法導入におけるクリティカルパスの有効性 …… 1704
七種 佑美（NHO 岡山医療センター 看護部）
P3-66-7 リウマチ教育入院に対するクリティカルパス使用後の効果について …… 1704
平川 杏奈（NHO 千葉東病院 3 病棟）



## ポスター
## 栄養・NST・褥瘡-6 (08:30 - 09:12) 8:30-10:12

座長：岡部 司（NHO 東京病院 栄養管理室）

P3-67-1 当院における摂食嚥下チームの設立と活動状況 …… 1705
小原 仁（NHO 宮城病院 NST）
P3-67-2 摂食嚥下委員会発足 1 年間の取り組み …… 1706
福原 美樹（NHO 指宿病院 リハビリテーション科）
P3-67-3 当院における嚥下障害に対する取り組み …… 1706
奥 竜太（NHO 長崎医療センター 耳鼻咽喉科）
P3-67-4 嚥下食統合への夏 2016～学会分類に基づいて～ …… 1707
北岡 義浩（NHO 奈良医療センター 栄養管理室）
P3-67-5 調理実技を交えた嚥下調整食の栄養指導実施までのサイクル活性化と指導内容の充実を目指した活動 …… 1707
杉村 雄一郎（NHO 八戸病院 栄養管理室）
P3-67-6 めざせ！ 宇多野 5 分クッキング ～わかりやすい嚥下食指導をめざして～ …… 1708
張 友香子（NHO 宇多野病院 栄養管理室）
P3-67-7 形態調整食の指導～病棟で形態調整食の調理訓練をした 1 症例～ …… 1708
大和田 恵美（NHO 東名古屋病院 看護部）

## ポスター
## 救急・集中治療-4 ICU ケア-1 (13:20 - 14:08) 13:20-14:56

座長：吉田 嘉子（NHO 別府医療センター 急性重症患者看護専門看護師）

P4-57-1 ICU におけるせん妄患者によるルート・ライン自己抜去防止への取り組み～CAM-ICU 導入前後の評価と抜去要因の分析～ …… 1977
平佐田 育恵（NHO 鹿児島医療センター 看護部）
P4-57-2 CAM-ICU によるせん妄評価に関する教育的効果ー看護師の知識と意識・行動の変化に着目してー …… 1978
猪原 優紀（NHO 熊本医療センター ICU 病棟）
P4-57-3 ICU 入室前から取り組むせん妄予防の効果 …… 1978
大屋 明子（NHO 千葉医療センター 集中治療室）
P4-57-4 心臓外科患者における術後せん妄スクリーニングツールを活用した発症パターンの特徴 …… 1979
佐々木 恵美（NHO 別府医療センター ICU）
P4-57-5 J-PAD ガイドラインに沿った看護ケアの標準化に向けた意識統一～当院に即した PAD ケアバンドル導入とチェックリストを活用して～ …… 1979
好村 梨香（NHO 東広島医療センター ICU/CCU）
P4-57-6 ICU 入室における患者の不安を軽減するための術前 ICU 見学の検討－患者ニーズの把握による改善点の明確化－ …… 1980
飯田 里沙（NHO 水戸医療センター 看護部）
P4-57-7 ICU 療養環境における患者・看護師の音環境に対する認識調査 …… 1980
宮坂 明美（NHO 信州上田医療センター 東 4 階病棟 ICU）
P4-57-8 ICU における挿管患者の気管内チューブ留置に関連した疼痛緩和ケアの現状 …… 1981
脇 実花（NHO 東京病院 ICU）

## ポスター
## 救急・集中治療-5　ICU ケア-2　(14:08 - 14:56)　13:20-14:56

座長：石原 夕子（NHO 九州医療センター 診療看護師）


P4-58-1　気管内チューブ固定による皮膚トラブル発生要因の検証 …… 1982
松本 悠（NHO 横浜医療センター ICU）

P4-58-2　救命救急センター病棟における嚥下機能評価と誤嚥予防への取り組み …… 1983
片桐 綾香（国立国際医療研究センター病院 救命救急センター病棟）

P4-58-3　当院救命救急センターでの早期離床プロトコルの運用 …… 1983
平田 尚子（NHO 東京医療センター 救急科看護師）

P4-58-4　ICU 入室患者の面会時の家族への関わり～看護師が行っている援助と患者家族が受けたい援助の相違点～ …… 1984
田中 愛（NHO 静岡医療センター 集中治療部）

P4-58-5　CNS-FACE を用いた危機的状況にある患者の家族支援への効果 …… 1984
木之下 誠（NHO 鹿児島医療センター 看護部）

P4-58-6　ICU 勤務における 1 年目看護師の精神的ストレス～SCU・CCU・救急病棟との比較を通して～ …… 1985
平 茉希子（NHO 横浜医療センター 救命救急センター ICU）

P4-58-7　救命救急センター ICU 看護師のマネジメント力強化にむけた教育計画の立案 …… 1985
尾崎 美聡（NHO 京都医療センター 救命救急センター ICU）

P4-58-8　救命救急センターでのユマニチュードに対する看護師の意識の現状と導入に向けての検討 …… 1986
山内 友紀子（NHO 東京医療センター 救命センター 4 階 A 病棟）


## ポスター
## 放射線診断・画像診断-13　3D 処理　(13:20 - 13:56)　13:20-14:56

座長：斎藤 雅伸（NHO いわき病院）


P4-59-1　3 D ラボの設立と診療支援について …… 1987
宮島 隆一（NHO 九州医療センター 放射線部）

P4-59-2　頭部 3DCTA 時におけるフィルターの検討 …… 1988
増井 飛沙人（NHO 大分医療センター 放射線科）

P4-59-3　未破裂脳動脈瘤の診断における DFA（Dynamic method Four-dimensional CT Angiography）検査の実際 …… 1988
佐々木 江里加（NHO 三重中央医療センター 中央放射線室）

P4-59-4　X 線 CT 装置における靭帯 3D 撮影条件の検討 …… 1989
北澤 彩（NHO 甲府病院 放射線科）

P4-59-5　重度脳性麻痺患者の脊柱彎曲評価法－ 3D-CT 像とベクトル球面表示法の比較－ …… 1989
平井 二郎（NHO 兵庫あおの病院 外科）

P4-59-6　超音波診断装置におけるフュージョンイメージの臨床的有用性について …… 1990
中村 雄介（NHO 大分医療センター 放射線科）


## ポスター
## 放射線診断・画像診断-14　装置・業務管理　(13:56 - 14:38)　13:20-14:56

座長：木戸 泰治（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科 副診療放射線技師長）


P4-60-1　NEROX 線出力アナライザを用いた X 線撮影装置管理（14 施設 42 管球の管電圧、X 線線曝射時間、再現性） …… 1991
鈴木 貴雄（NHO さいがた医療センター 放射線科）

P4-60-2　NEROX 線出力アナライザを用いた X 線撮影装置管理（14 施設 42 管球の X 線量） …… 1992
藤田 克也（NHO 東京病院 放射線科）

P4-60-3　Dose Index Registry による造影剤注入条件管理の基盤作成についての検討 …… 1992
栗山 咲歩（国立国際医療研究センター病院 放射線診療部門）

P4-60-4　診療用エックス線装置更新時における届け出マニュアル作成への取り組み …… 1993
大戸 義久（NHO 岡山医療センター 放射線科）

P4-60-5 骨密度測定実施状況報告の改善 …… 1993
上見 太介（NHO 医王病院 放射線科）

P4-60-6 臨床評価指標を用いた PDCA サイクルに基づく医療の質の改善-RIS による重症心身障害児（者）への定期的な骨密度検査への取り組み- …… 1994
立石 敏樹（NHO 山形病院 放射線科）

P4-60-7 新人放射線技師教育におけるメンター制度導入について …… 1994
山崎 大輔（国立国際医療研究センター病院 放射線診療部門）



## ポスター
## 腎疾患-1 (13:20 - 13:44) 13:20-14:56

座長：富田 正郎（NHO 熊本医療センター 腎臓内科）

P4-61-1 透析患者の病診・病病連携の現状と考察 …… 1995
中村 智信（NHO 名古屋医療センター 腎臓内科）

P4-61-2 HIV 陽性 CKD 患者に対して異なる腎代替療法を行った 3 例 …… 1996
長澤 貴穂（NHO 名古屋医療センター 腎臓内科）

P4-61-3 間質性肺炎で通院中に抗 GBM 抗体型急速進行性糸球体腎炎を発症し、透析を行わずに治療しえた 1 症例 …… 1996
畑中 雅喜（NHO 大阪南医療センター 腎臓内科）

P4-61-4 血液透析導入を自己決定する背景要因 —A センターにおける壮年期・前期高齢期を対象として— …… 1997
西手 千春（NHO 金沢医療センター 南 7 病棟）

## ポスター
## 腎疾患-2 (13:44 - 14:14) 13:20-14:56

座長：川崎 智子（NHO 長崎医療センター 腎臓内科）

P4-62-1 間質性腎炎により急性腎障害を来した Castleman 病（CD）の 1 例 …… 1998
古志野 海人（NHO 浜田医療センター 総合診療科）

P4-62-2 原発性胆汁性肝硬変・自己免疫性肝炎の Overlap 症候群を呈した Sjogren 症候群非合併尿細管間質性腎炎の一例 …… 1999
中村 友香（NHO 大阪南医療センター 腎臓内科）

P4-62-3 抗糸球体基底膜（GBM）腎炎と膜性腎症が合併した一例 …… 1999
岡田 絵里（NHO 千葉東病院 腎臓内科）

P4-62-4 腎生検の時期に苦慮した高齢急性腎不全患者は多発性骨髄腫であった …… 2000
藤上 知佳（NHO 広島西医療センター 臨床研修部）

P4-62-5 嚢胞感染の治療に難渋した多発性嚢胞腎 (ADPKD) の 2 症例 …… 2000
愛知 正裕（NHO 横浜医療センター 統括診療部）

## ポスター
## 臨床検査-9 管理 (13:20 - 14:02) 13:20-14:56

座長：丸山 晃二（NHO 小倉医療センター 研究検査科）

P4-63-1 当院における健診結果の部署別、年齢別検討 …… 2001
土井 淳志（NHO 村山医療センター 検査科）

P4-63-2 臨床検査技師による鼻腔咽頭からの検体採取業務開始への取り組み …… 2002
三浦 みちえ（国立長寿医療研究センター 臨床検査部）

P4-63-3 糖尿病センター設立における臨床検査技師の役割 …… 2002
本村 和也（NHO 福山医療センター 臨床検査科）

P4-63-4 臨床検査アンケート調査から臨床検査サービスの現状把握と改善—医療従事者満足度向上を目指して— …… 2003
藤田 幸久（NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床検査科）

P4-63-5 臨床検査部門・事務部門における合同研究－医療連携プランの概要について 第一報－ …… 2003
佐々木 達彦（NHO 神戸医療センター 臨床検査科）

P4-63-6 臨床検査部門・事務部門における合同研究－事務部門より健診事業推進に向けての提言　第二報－ …… 2004
右田 涼一（NHO 神戸医療センター 事務部）
P4-63-7 臨床検査部門・事務部門における医療連携プラン－簡易検診実施に向けて検査部門より　第三報－ …… 2004
北山 雅朗（NHO 神戸医療センター 臨床検査科）



## ポスター
## 臨床検査-10　微生物　(14:02 - 14:56)　13:20-14:56

座長：福岡 義久（NHO 関門医療センター 臨床検査科）

P4-64-1 当院でアウトブレークしたノロウイルス検出の比較検討 …… 2005
小林 学（NHO 三重病院 臨床検査科）
P4-64-2 当院における百日咳 34 症例の臨床細菌学的検討 …… 2006
西村 恵子（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床検査科）
P4-64-3 TB-Beads 法の基礎的検討 …… 2006
藤澤 京亮（NHO 東京病院 臨床検査科）
P4-64-4 結核患者に発生した Clostridium difficile 感染症における RFP 薬剤感受性の検討 …… 2007
香月 耕多（NHO 嬉野医療センター 臨床検査科）
P4-64-5 当院における過去５年間の抗酸菌の検出状況について …… 2007
水野 美保子（NHO 医王病院 研究検査科）
P4-64-6 当院で血液培養より分離された迅速発育抗酸菌について …… 2008
田中 沙希恵（NHO 九州医療センター 臨床検査部）
P4-64-7 血液培養陽性ボトルからの肺炎球菌直接同定における成績向上にむけた取り組み …… 2008
中村 美咲（NHO 京都医療センター 臨床検査）
P4-64-8 薬剤感受性検査の簡易迅速化の検討 …… 2009
伊藤 千慧（NHO 京都医療センター 臨床検査科）
P4-64-9 *Enterococcus faecalis* は *Haemophilus* 属の衛星現象を引き起こすのか …… 2009
竹村 子竜（NHO 仙台西多賀病院 臨床検査部）

## ポスター
## 臨床検査-11　生理-5　(13:20 - 14:02)　13:20-14:56

座長：中島 美由紀（NHO 三重病院 臨床検査科）

P4-65-1 新生児に対する ABR 検査の有用性について …… 2010
中村 夏実（NHO 別府医療センター 臨床検査部）
P4-65-2 乳幼児を対象とした良質な長時間脳波記録をするための工夫 …… 2011
佐藤 哲也（NHO 静岡てんかん・神経医療センター 臨床検査科）
P4-65-3 足関節上腕血圧比 (ABI) を用いた外科術前閉塞性動脈硬化症スクリーニングの意義 …… 2011
氏原 光子（NHO 愛媛医療センター 臨床検査科）
P4-65-4 長時間心電図における bigeminal rhythm の検討 …… 2012
沖永 恵理（NHO 東広島医療センター 臨床検査科）
P4-65-5 ホルター心電図検査にて Pause の解析と検査の現状 …… 2012
後藤 由紀（国立成育医療研究センター 臨床検査部）
P4-65-6 好酸球性気道炎症に及ぼす吸入ステロイド治療効果の検討－ FeNO 測定値を中心に－ …… 2013
加藤 稔（NHO 茨城東病院 臨床検査科）
P4-65-7 電子カルテ導入からの生理検査部門におけるインシデント件数の推移と要因について …… 2013
柳澤 隆司（NHO 信州上田医療センター 臨床検査科）

## ポスター
## 産科・婦人科疾患　(14:02 - 14:56)　13:20-14:56

座長：蓮尾 泰之（NHO 九州医療センター 産科医長）

P4-66-1 婦人科がんにおけるリンパ節郭清術　術後患者に対するリンパ浮腫指導の検討 …… 2014
田中 仁美（NHO 三重中央医療センター 看護部）
P4-66-2 植皮による Vulvar reconstruction は禁忌である …… 2015
藤岡 正樹（NHO 長崎医療センター 形成外科）
P4-66-3 当院での子宮内容清掃術について～手動吸引器 (MVA：manual vacuum aspiration) の使用経験～ …… 2015
中奥 大地（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 産婦人科）
P4-66-4 産褥期に子癇前症となった妊娠合併 1 型糖尿病の 1 症例報告 …… 2016
吉野 明博（NHO 西埼玉中央病院 産婦人科）
P4-66-5 血虚、お血と切迫早産との相関性の検討 …… 2016
石川 未奈子（NHO 三重中央医療センター 薬剤部）
P4-66-6 精神科合併妊婦の助産師ケアについての考察　―母子関係の確立を助ける助産師ケア― …… 2017
佐竹 隆恵（NHO 小倉医療センター 看護部）
P4-66-7 体重増加不良が指摘された新生児を持つ母の心情-退院後から 1 か月健診までの母へのインタビューを通して- …… 2017
柿丸 祥子（NHO 浜田医療センター 4 階北病棟）
P4-66-8 妊娠生活における目標設定が主体的な妊娠生活に与える影響-セルフケア行動を促す関わり- …… 2018
松村 美友紀（NHO 横浜医療センター 看護部 東 4 階 産科）
P4-66-9 当院助産師の新生児のポジショニングに対する意識と実施状況に関する調査 …… 2018
野村 真里（NHO 長良医療センター 産科）

## ポスター
## 皮膚疾患-2　(13:20 - 13:50)　13:20-14:56

座長：清水 真（NHO 名古屋医療センター 皮膚科）

P4-67-1 悪性リンパ腫との鑑別を要した皮膚病性リンパ節症の一例 …… 2019
水崎 俊（NHO 長崎医療センター 総合診療科）
P4-67-2 HIV 陽性患者にアポクリン腺癌を併発した一例 …… 2020
嘉陽 織江（NHO 名古屋医療センター 皮膚科）
P4-67-3 直腸癌術後に頭部血管肉腫を認めた 1 例 …… 2020
尾曲 健司（NHO 栃木医療センター 外科）
P4-67-4 両側気胸を契機に診断に至った頭部血管肉腫の一例 …… 2021
高田 圭以子（NHO 埼玉病院 形成外科）
P4-67-5 乳輪に褐色結節を生じた若年女性の myeloid sarcoma の 1 例 …… 2021
淺井 友美子（NHO 名古屋医療センター 皮膚科）

## ポスター
## クリティカルパスの評価　(13:50 - 14:32)　13:20-14:56

座長：伊藤 由子（NHO 三重中央医療センター 看護師長）

P4-68-1 帝王切開術におけるクリティカルパスのバリアンスの比較検討 …… 2022
小谷 倫子（NHO 長崎医療センター 産婦人科）
P4-68-2 広汎子宮全摘術後の早期経口摂取ための周術期輸液の検討 …… 2023
梅崎 靖（NHO 長崎医療センター 産婦人科）
P4-68-3 バリアンス分析により入院期間を短縮できた円錐切除術パス …… 2023
三根 ひろみ（NHO 長崎医療センター 産婦人科病棟）
P4-68-4 整形外科手術看護記録基準の作成～クリティカルパスとの併用～ …… 2024
宇江城 理佐（NHO 沖縄病院 看護部）
P4-68-5 クリティカルパス使用患者にアンケート調査を実施して …… 2024
佐合 和美（NHO 三重中央医療センター 看護部 クリティカルパス委員会）
P4-68-6 当院の外科病棟におけるクリニカルパス適応患者の術前看護に対する認識 …… 2025
谷口 千佳（NHO 金沢医療センター 南 4 病棟）
P4-68-7 顎矯正手術に対するクリティカルパスの導入と評価 …… 2025
栗原 絹枝（NHO 高崎総合医療センター 歯科口腔外科）

# 全日程（金～土）
## 第 1～2 日目

特別展示（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟 クローク前）

### 特別展示
EBM 推進のための大規模臨床研究の成果 （展示のみ） 8:30-17:00


EBM-1 わが国の高血圧症における原発性アルドステロン症（PA）の実態調査研究（PHAS-J） …… 364
成瀬 光栄（NHO 京都医療センター 内分泌代謝高血圧研究部）

EBM-2 大腸癌長期予後を指標とした外科技術評価法の確立―E-PASS study より …… 365
芳賀 克夫（NHO 熊本医療センター 臨床研究部）

EBM-3 急性腸間膜虚血症の疫学調査 （ERAMI-J） …… 366
芳賀 克夫（NHO 熊本医療センター 臨床研究部）

EBM-4 糖尿病性腎症発症進展阻止のための家庭血圧管理指針の確立 （HBP-DN）第７報 …… 367
西村 元伸（NHO 千葉東病院 内科）

EBM-5 人工関節置換術における麻酔方法と静脈血栓塞栓症の関連 …… 368
本川 哲（NHO 長崎医療センター 整形外科/菅整形外科病院）

EBM-6 既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第 III 相試験 （DELTA 試験） …… 369
川口 知哉（NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター/大阪市立大学大学院医学研究科呼吸器内科学）

EBM-7 医療・介護を要する在宅患者の転倒に関する多施設共同前向き研究 （J-FALLS） …… 370
饗場 郁子（NHO 東名古屋病院 神経内科）

EBM-8 観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究（MARK study）
Management of antithrombotic agents during surgery or other kinds of medical procedures with bleeding（MARK study） …… 371
矢坂 正弘（NHO 九州医療センター 臨床研究センター 脳血管・神経内科）

EBM-9 ２型糖尿病を併せ持つ高血圧患者におけるメトホルミンの心肥大・心機能に対する効果の検討（ABLE-MET）に関する研究の立ち上げ …… 372
尾野 亘（NHO 京都医療センター 臨床研究センター/京都大学大学院医学研究科）

EBM-10 喫煙者、非喫煙者の肺癌病因に関する分子疫学的研究 （JME 試験） …… 373
松村 晃秀（NHO 近畿中央胸部疾患センター）

EBM-11 酸素投与による心臓カテーテル後造影剤腎症の予防効果に関する研究（OPtion CIN 研究） …… 374
網代 洋一（NHO 横浜医療センター 循環器内科/同 臨床研究部）

EBM-12 酸素投与による造影 CT 検査後の造影剤腎症予防効果の検討（OPtion CIN-contrastCT） …… 375
関口 治樹（NHO 横浜医療センター 循環器内科/同 臨床研究部）

EBM-13 神経症・うつ状態を有する喫煙者の禁煙治療における抑肝散の効果に関する検討に関する研究の立ち上げ …… 376
長谷川 浩二（NHO 京都医療センター 展開医療研究部）

EBM-14 膵がん切除後の補助化学療法における S-1 単独療法と S-1 とメトホルミンの併用療法の非盲検ランダム化第 II 相比較試験（ASMET） …… 377
古川 正幸（NHO 九州がんセンター 消化器・肝胆膵内科）

EBM-15 日本人の肥満症の発症と治療効果・抵抗性に関連する遺伝素因の探索－オーダーメイド医療の確立－ …… 378
浅原 哲子（NHO 京都医療センター 臨床研究センター 内分泌代謝高血圧研究部）

EBM-16 免疫抑制患者に対する PCV13 と PPSV23 の連続接種と PPSV23 単独接種の有効性の比較－二重盲検無作為化比較試験－ …… 379
丸山 貴也（NHO 三重病院 臨床研究部）

EBM-17 日本人 COPD 患者の身体活動性測定法の共有化と標準式作成（SPACE 試験） …… 380
南方 良章（NHO 和歌山病院 呼吸器内科）

# 抄録

## 第70回国立病院総合医学会

特別講演
シンポジウム
ランチョンセミナー
特別展示（EBM）
その他

## 特別講演 1
## 加速するウイルスと癌ゲノムの進化に如何に立ち向かうべきか！？

2016 年 11 月 11 日（金） 10:00-11:00　第 1 会場（沖縄コンベンションセンター 劇場棟 ホール）

座長：川畑 勉（NHO 沖縄病院 院長）

---

## SL01
## 加速するウイルスと癌ゲノムの進化に如何に立ち向かうべきか！？

根路銘 国昭 [1]

1:有限会社 生物資源研究所 所長、獣医学博士

サイエンス、幾多の宇宙の謎、原子や分子の本質や挙動を解明し、生命現象に至っては　その核心までも迫ろうとしている。しかし、生命を救済するには未だ多くの課題が残されている。例えば、ウイルス病と癌は、ある見方をすれば共に遺伝子の病 (ヤマイ) である。そもそも、30 数億年前に海の熱いスープの中で誕生したウイルスは、情報屋として小さい惑星の生物進化に大きな役割を果たしてきたが、その後色々な背景と事情によって復活の時代に甦り、動物や人間にリスクを抱えて迫ってきている。ウイルスの対策戦略は治療よりもワクチンによる予防が中心である。その秘策が本日の話の「第一のキーワード」である。

激しく迫ってくるウイルスの進化に対峙するには、最新の技術と時間が必要である。そこで、ワクチン用遺伝子をコンピューターで設計合成し、これを宿主細胞の遺伝子断片に組み込み、ワクチンを短期間に大量生産する必要があり、我々は、既にその方法を確立した。

他方、癌遺伝子はウイルスよりも数十億年遅れて誕生したと考えられる。
癌はステム（幹細胞）遺伝子、発癌遺伝子、そして癌抑制遺伝子の複雑な操作によって創生される。細胞の生命現象は、全生物の壮大なドラマを演じてくれる。例えば　1 個の細胞は、分裂 (M) 期、M0 期、G1 期、S 期　そして G2 期の細胞周期を一回りして、次世代の細胞に生命を吹き込んでいく。そこには DNA 障害検問所と、その流れを支配する Cyclin、Cyclin dependent kinase (CDK)、CDK inhibition のエンジン駆動部がある。今日の抗癌剤開発は、これらのタンパク、あるいは遺伝子の一点破壊をめざす分子標的を中心としている。ところが、癌ゲノムには 48 以上の癌変異遺伝子貯蔵庫が有り、これらの激しい進化によって今日の癌治療に挑戦していることを考えると、そろそろ　我々は、第三の戦略を考えなくてはならない時期に来ていることを認めざるを得ない。

勿論、分子標的、漢方薬 等も大切であるが、激しく迫りくる癌遺伝子には、DNA 抑制、細胞周期への介入、核分裂の抑制、インターロイキンによる NK 細胞や TNF-α の分泌機能を同時に発信できる多機能抗癌物質が必要になってくる。これが本日の「第二のキーワード」である。

沖縄の森には、その希望を ある程度満たしてくれる資源があり、「人々よ、自然に還れ」と説いているようでもある。これが 正に「沖縄は神の国」と言われる所以である。

▲ TOP

## 特別講演 2
## 努力は実る

2016 年 11 月 12 日（土） 10:30-11:30　第 1 会場（沖縄コンベンションセンター 劇場棟 ホール）

座長：村中 光（NHO 九州医療センター 院長）

## SL02
## 努力は実る

山﨑 敏廣 [1]

1:日本相撲協会立行司 第 36 代 木村 庄之助

昭和 39（1964）年 1 月 井筒部屋に行司として入門
3 月 初土俵、式守　敏廣　襲名
7 月 序ノ口格
昭和 41（1966）年 11 月 序二段格
昭和 45（1970）年 7 月 三段目格
昭和 49（1974）年 1 月 幕下格
昭和 60（1985）年 1 月 十両格 番付書助手
平成 7（1995）年 1 月 幕内格
平成 12（2000）年 1 月 番付書主任
平成 13（2001）年 1 月 第 9 代　式守　與之吉　襲名
平成 18（2006）年 3 月 三役格
平成 19（2007）年 9 月 第 10 代　式守　勘太夫　襲名 番付書主任終了
平成 20（2008）年 5 月 立行司　第 38 代　式守　伊之助　襲名
平成 23（2011）年 11 月 立行司　第 36 代　木村　庄之助　襲名
平成 25（2013）年 5 月 定年退職

【功労・表彰など受賞歴】
平成 19（2007）年 9 月 枕崎特別功労賞
平成 20（2008）年 1 月 かつお節大使
11 月 枕崎大使
平成 24（2012）年 2 月 枕崎市民栄誉賞
平成 25（2013）年 7 月 鹿児島県知事褒章（スポーツ部門）
11 月 南日本文化特別賞（スポーツ部門）
12 月 日本プロスポーツ功労者文部科学大臣顕彰

【著書】
平成 26（2014）年 2 月　著書　「大相撲行司さんのちょっといい話」　双葉文庫。

本学会では「努力は実る」をテーマにご講演いただく。

▲ TOP

## シンポジウム 1
## 国立病院機構におけるこれからの専門医養成について

2016 年 11 月 11 日（金） 11:10-12:40　第 1 会場（沖縄コンベンションセンター 劇場棟 ホール）

座長：岡田 千春（NHO 本部 企画役 病院支援部長）
座長：鈴木 宏昌（NHO 横浜医療センター 副院長）

「新専門医制度延期」は吉報か凶報か
専門医乱立（81 専門医）と医師の地域・診療科偏在是正を目的とした新専門医制度は、最終段階で「立ち止まり」1 年延期となった。来年度は「旧制度」というが、各学会の対応は「新制度の試行」の色が濃い。この「暫定プログラム」運用による評価項目増加や新体制に合わせたプログラム改訂、専門医更新対策等、専門医・指導医の負担は増加する。さらに延期により大学との連携、サブスペシャリティー部門との整合性、NHO で多くの基幹プログラムをもつ「内科」と「総合診療」の関係等を再構築する必要があり、誰も経験していないキャリアパスを一層複雑化している。延期が凶報でなく吉報になる方策を考えたい。

## S01-1
## 新しい専門医制度の概要

鵜飼 克明 [1]、岡田 千春 [1]、鈴木 宏昌 [2]、石田 素子 [3]
1:NHO 本部 医療部、2:NHO 横浜医療センター、3:NHO 九州医療センター

来春から開始予定であった新専門医制度は、本年 7 月 20 日の専門医機構理事会で「2017 年度からの導入を見送り、2018 年度を目途に 19 の全ての基本領域で一斉にスタートする」ことが決定され、来年度は基本領域の各学会に運用を任せることとなった。本シンポジウムでは、これまでの一連の流れを概説し、その上で来年度以降の専門医制度を論じたい。【これまでの流れ】我が国の専門医制度は 1960 年の麻酔標榜医制度を端緒とし、1981 年の学会認定制協議会、2002 年の専門医認定制機構の発足などを経て今日に至っている。2002 年の「専門医の広告開示」の告示により、細分化した多様な専門医の乱立が齎され、専門医の質の低下が危惧されることとなった。この時期には医師の地域偏在と診療科偏在も問題となり、2011 年 10 月に厚生労働省は「専門医の在り方に関する検討会」を発足した。17 回の審議を経て 2013 年 4 月に「報告書」を取りまとめ、これを踏まえ、2014 年 5 月に日本専門医機構が発足した。【新たな専門医養成の仕組み】同年 7 月に示された「整備指針」では、新制度に於ける専門医を「患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義し、理念を、専門医の質を保証する、患者に信頼され受診の良い指標となる、公の資格として国民に広く認知される、医師が自律的に運営する制度と定めた。主な枠組みを、二段階制、総合診療専門医を基本診療領域に加える、プログラム制、認定は中立機関である専門医機構が行うとした。【最近の動き】しかし地域医療に対する影響などを懸念する声が大きくなり、6 月 7 日には大臣談話が公表されることとなった。本制度はダッチロール状態に陥り「一度立ち止まる」こととなった。

▲ TOP

# S01-2
# 外科専門医制度に関する当院の取り組み

竹尾 貞徳 [1]

1:NHO 九州医療センター 統括診療部

日本専門医機構は、2017 年度は新専門医制度に基づく専門研修を開始せず、各学会の運営に委ねることが正式に報告された。それを受け、日本外科学会も来年度からの運用は、見送られた。2017 年度に外科専門研修を開始した専攻医については、現行制度で外科専門医としての認定を行うこととした。また新専門医制度の 1 次審査に合格した 188 件の外科専門研修プログラムについては、これを専攻医教育の枠組みとして活用することができることとなった。しかしながらプログラムに所属して研修を行っても、それ以外の枠組みで研修を行っても、2017 年度に外科専門研修を開始した専攻医の外科専門医としての認定は、現行制度で行うこととなった。当院も昨年来、外科新専門医制度のプログラムの理念と使命、外科専門研修のプログラム作成に苦心してきた。NHO の一員としてのプログラム作成時の取り組みや当院の今後の研修医・新専門医・その後のサブスペシャリティー領域への移行等への受け入れ態勢をどうするか。これまでの新専門医制度に対する取り組みを紹介すると共に、再来年以降の新専門医制度に日本外科学会としての長期的な方針及び現在までに決定している現行専門医の更新・新制度専門医への移行について紹介する。

# S01-3
# 呉医療センターの総合診療科研修プログラム作成の取り組み

鳥居 剛 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 医療情報部、神経内科、総合診療科

新専門医制度での新たな専門領域として総合診療科が診療科として存在していない病院でもプログラム申請ができたので、そのプロセスを紹介する。　呉医療センターは、救急外来の walk in 患者を初期研修医が中心となって診療科にかかわらず診療を行っている。内科系、外科系の上級医が相談にあたっている。平成 26 年時点で総合診療科の専門医が不在であったことから、演者が日本プライマリ・ケア連合学会（以下、PC 学会）のプライマリ・ケア認定医、指導医となった。その上で PC 学会の後期研修プログラム ver2.0 を申請を計画した。PC 会のプログラムにおける総合診療 I の実績のある施設がないため、島根県の施設に依頼し了承を得てプログラム申請に至った。これらは新しい専門医制度の申請登録の下準備として行った。当院の体制としては病院総合医としての総合診療指導の体制は伝統的にできていたが、新制度下では、広島県内の連携施設と研修施設群を形成する必要があるため、呉二次医療圏の地域医療に配慮し、かつ有意義な研修を送るために、研修施設を選定した。いくつかの施設に直接電話やメールで交渉し、最終的に 5 施設の合意を得た。プログラム作成に膨大な事務作業が必要であった。平成 29 年度に制度が始まってからも、内科プルグラムを含め事務作業が多くなることを考慮し、非常勤の事務職を雇用することを幹部に依頼、了承していただいた。当院の臨床研修センターには既に 2 名の職員が在籍しているが, 初期研修の対応で手一杯であるため、1 名増員した。今後は臨床実習の学生の対応も含め、専門医制度の手続きも行って頂く予定である。

▲ TOP

# S01-4
# 新専門医制度導入が研修医に与える影響

宮崎 修平 [1]

1:NHO 九州医療センター 初期臨床研修医

新たな専門医制度に向けて、2017 年度より新たな研修プログラムの導入が考案されている。その制度導入は現在初期臨床研修医 2 年目の我々にとって、今後の進路を決定する上で大きな影響があることは言うまでもない。実際に新研修プログラムに参加する立場からプログラムに対する意見や、プログラムを選択するにあたって研修医が重要視する点を述べる。新専門医制度は、より充実した研修をすることで質の高い専門医を育成し、標準化された医療の確立を目指したものである。今後、超高齢化社会の進行が懸念される中で、新専門医制度はより“ジェネラルな臨床医”を育てる制度として期待されている。しかし、この新専門医制度の導入に対しては批判の意見も多数ある。この制度改革について私が最初に知ったのは 2015 年 4 月頃であった。しかし 2016 年 6 月現在の時点でさえも、この制度が実施されるか否かの正式決定はなされていない。日本専門医機構の正式な決定が遅れていることにより、各病院からのプログラム発表は遅延している。我々が進路を決定する大事な時期に正式な決定がなされていないことは、現在の研修医 2 年目にとって困惑する点が多い。以上を踏まえた上で、我々がプログラム決定においてどのような点を重視するのか、またどういう点を病院に求めているのかを研修医へのアンケートをもとに意見を発表する。

▲ TOP

## シンポジウム 2
## 平成 30 年改定を巡って、NHO のあり方を考える

2016 年 11 月 11 日（金） 14:20-15:50　第 1 会場（沖縄コンベンションセンター 劇場棟 ホール）

座長：古都 賢一（NHO 副理事長）
座長：村中 光（NHO 九州医療センター 院長）

平成 30 年（2018 年）は診療報酬と介護報酬のダブル改定が予定されている。
団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）に移行し、2015 年（約 1600 万人）の約 4 割増に達する 2025 年を見据えて、高度急性期から在宅医療介護までの一連のサービス提供体制の一体的確保を図るため、『効率的かつ質の高い医療提供体制の構築』と『地域包括ケアシステムの構築』が進められている。地域医療構想における必要病床数が 2 次医療圏ごとに策定され、病床機能報告制度などを用いた病院の病床機能が見える化される中で、次の平成 30 年改定を巡る診療報酬・介護報酬の方向付けは医療機関経営上、重要な示唆を与える。
そこで、厚生労働省の担当部局から平成 30 年の診療報酬改定を巡っての基本的見通しについて基調講演をいただき、NHO の急性期病院ならびに慢性期病院の院長から現在取り組もうとしている病院の方向性についてご議論いただく。

## S02-1
## 基調講演「平成 30 年診療改定と日本の医療について」

鈴木 康裕 [1]
1:厚生労働省保険局長

本文はございません。

S02-2

# 急性期病院の病床機能の考え方

福井 次矢 [1]

1:聖路加国際病院 院長

本文はございません。

# S02-3
# 地域医療構想におけるセーフティネット病院の役割

宮下 光世 [1]

1:NHO 長崎川棚医療センター 院長

本文はございません。

## シンポジウム 3
## これからの看護管理者育成を考える

2016 年 11 月 11 日（金） 16:00-17:30　第 1 会場（沖縄コンベンションセンター 劇場棟 ホール）

座長：久部 洋子（NHO 本部）
座長：原田 久美子（NHO 本部）

看護管理者は、過速度で変化する医療の動向を察知しながら、患者に安全・安心な医療を提供し、医療・看護を提供する職員にも働きやすい環境を提供するための舵取り役を担っており、発揮する能力は多岐にわたっている。
国立病院機構においては、これからの管理者育成を重視し、看護実践能力向上を目的とした能力開発プログラムを見直し、幹部任用候補者選考研修・幹部看護師管理研修の教育内容に管理者がもつべき能力を強化できるよう取り組んでいる。
管理者育成に必要なものは、管理者自身が自己能力開発の姿勢をもつことであり、このことが医療・看護の質を向上させ、それぞれの組織を強靭にしていくものと考える。

---

## S03-1
## 病院経営者として看護管理者への期待

武田 純三 [1]
1:NHO 東京医療センター 院長

病院には、医局に属している各診療科の医師、看護部長を頂点とする看護師と、薬局に常駐して調剤等を行う薬剤師が存在して、診断・治療、看護、調剤の業務を分担して医療を行い、院長の元で病院運営を行ってきました。しかし、近年の医学の進歩に伴い、各科・各職種の専門性が高まってきました。専門性の向上は専門外への対応を困難にし、患者も高い専門性を求めるようになってきました。また、診断学や治療法の進歩は、診断手法・装置の増加を招き、治療手段の多様化、複雑化を生じ、結果的に医療者の業務量を増やし、必要医療者数を増大させました。その結果、一人ですべてを行うよりも、専門家に任せる方が効率性・安全面で優れていることから、専門分野ごとに分化が起こり、数多くの新しい職種が生まれました。薬剤師が薬局から飛び出して直接患者に指導するなど、自らが積極的に専門家としての知識や技術を活かして、活躍することも求められる結果となりました。
一方で、領域の分化は、専門分野間・職種間の情報の共有や連携の不足を招くこととなり、その対応策として、多職種が集まり、連携を取る場としてチーム医療が求められるようになりました。看護師が多職種を束ねるための中核を担う立場となり、看護部門の果たす役割が増大する結果となりました。
患者中心の医療が叫ばれ、それに答えるために病院が一つのチームとして機能する必要が出てきました。看護部は病院チームの一員であり、看護管理者は病院の舵を取る一員であって、単に看護部門を管理するだけでは済まなくなっています。このような現状を理解して、病院運営に関与することが、今看護管理者に求められています。

# S03-2
# 学び続ける看護師

手島 恵 [1]

1:千葉大学大学院 看護学研究科

なぜ、看護管理者は学び続ける必要があるのだろうか。医療構造改革の渦中にあって、少子高齢化が進展し、日本社会全体で価値の多様化に拍車がかかったように思う。　2003 年、日本看護協会出版会から看護管理者が求められる知識体系を概観するために看護管理学習テキストが発刊された。その原稿を書いている時にワーク・ライフ・バランスというカタカナのことばを使うのに躊躇したことを覚えている。今は、ワーク・ライフ・バランスということばは定着し、看護管理者として、育児短時間勤務や、多様な働き方に配慮ができることが求められるのは当たり前になってきた。　看護師の背景についても、年齢、ジェンダー、教育、社会経験等、自分が基礎教育を受けていたころとは大きく変化している。これらの多様な人材がチームとして力を発揮することが期待されている。このように看護師の働き方や背景について取り上げてみても、この 10 年間に新たな視点や、知識が管理者に求められるようになっている。看護管理者は、国民が安心して安全な医療を受けられるようにすることの責任を担うためには、社会や医療の変化に対策ではなく率先するためには、常に学び続ける姿勢を持ち続けることが必要である。

▲ TOP

S03-3

# 看護管理者が活き活きと輝くために　ービジョンを描き、実践し、リフレクションすることを支えるー

鳩野 みどり [1]

1:NHO 岩国医療センター 看護部

看護管理者の育成という課題は、看護管理者自身がどのように能力開発をし成長するかという課題でもあります。組織は、看護管理者がより高いマネジメントを実践し、より高いアウトカムを生むことを求めています。それを前提として、看護管理者の育成について述べます。　まず、看護管理者に求められるのは、ビジョンを描くことです。どのような看護を実践する組織にしたいのか。どのような看護職者をどのように育成したいのかを明確にします。そこには自身の看護観・管理観・教育観が重要となります。　そして、ビジョンをいくつかの目標にして、目標達成のために組織を動かす仕組みと仕掛けを作り、ＰＤＣＡサイクルを展開することです。より高いアウトカムを目指す必要があります。　そして、実践した経験をリフレクションし、経験知に変え、蓄えていくことです。後輩育成や組織を動かしていくためには概念化ができることが必要です。そして経験知をまた次のマネジメントに活用します。看護管理者の育成は、自身はこれらを実践し、後輩の育成には後輩が実践できるための支援をしていくことであると考えています。　最後に、看護管理者としてより高いマネジメントの実践をするためには、コンピテンシーとマネジメント能力の開発のために、学び続けることが大切です。そして、学ぶことは、自分自身のためだけでなく、自分を取り巻く人々のためであることと、学ぶことに誇りを持つことを忘れてはいけないと思っています。

▲ TOP

# S03-4
# 看護管理者としてのこれまでとこれから

安藤 内美 [1]

1:NHO 九州医療センター 救急治療センター/ICU

看護師長は、看護管理者として部下の継続教育ならびに看護専門職者として自らの看護継続教育に努める必要がある。私自身のこれまでを振り返ると、看護師長となった頃は、不安と自信のなさで日々の看護管理で精一杯であった。しかしその中で認定看護師を目指す複数の部下に対し、受験や資格取得後の支援に携わる機会があった。その関わりを通し、部下の成長を喜びと感じるとともに、私自身も看護管理者として成長していく必要性を感じた。同時期に勤務体制の変更に伴う課題に取り組み成果を得たが、管理的視点から実践を意味づけし他者へ伝える能力の不足を感じた。このことが看護管理を系統的に学びたいという動機となり、認定看護管理者教育課程ファーストレベルの受講に至った。その後、教育師長を経て、本部の看護管理研修Ⅰを受講した。看護管理に必要な最新の知識や情報を得ると共に、全国から集まった看護師長とのグループワークを通し、「経営の視点」や「人材育成」についての重要性の再認識と、看護管理に対する姿勢など多くの触発を受けるものであった。その後、新たな部署で「組織変革」の必要と困難性を感じたこと、上司の支援もあり看護管理実践能力を高めたいと考え、昨年度、認定看護管理者教育課程セカンドレベルを受講した。看護管理者は、部下に対し学習への動機づけと段階的に自己主導的学習へ導くとともに、自分自身も学び続ける存在である。今後も看護管理者としての自己のキャリアを開発し、実践能力を上げ成長し続けたいと考える。一方、看護師長それぞれが個人として取り組む限界も感じ、組織において成長の機会を支援する体系的な仕組みが必要ではないかと考える。

▲ TOP

## シンポジウム 4
## QC 活動（発表）

2016 年 11 月 11 日（金） 11:10-12:40　第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A1）

## S04-1
## QC 活動（発表）

本文はございません。

## シンポジウム 5
## ハンセン病入所者のライフサポートのあり方

2016 年 11 月 11 日（金） 14:20-15:50　第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A1）

座長：野村 謙（国立療養所沖縄愛楽園 園長）
座長：松川 民子（国立療養所沖縄愛楽園 看護部長）

偏見差別に晒され、苛酷な半生を歩んできたハンセン病療養所の入所者の皆さまも平均年齢が 84 歳を超えました。人生の終末期を迎えた今、「生きてきてよかった」と実感していただける「ライフサポート」の取り組みが全国の療養所で始まっています。「ライフサポート」を提唱し先陣を切って取り組んだ、山内和雄沖縄愛楽園名誉園長の特別講演を皮切りにハンセン病療養所の多職種がそれぞれの立場で取り組みを報告します。シンポジストとフロアの活発な討議で、全国 13 園の「ライフサポート」の質の向上につなげたいと考えています。
これは、超高齢社会に突入した我が国における、医療・看護・介護・生活支援のヒントになるかもしれないと感じております。ハンセン病療養所関係者に限らず多くの皆さまに参加していただきたいと存じます。

## S05-1
## ハンセン病療養所におけるライフサポート

山内 和雄 [1]

1:国立療養所沖縄愛楽園 医局

平成 20 年沖縄愛楽園では、看護部に「看取りケアチーム」を立ち上げ終末期の医療の在り方やリビングウイルについて議論を行った。施設長は、「看取りケアチーム」とともに入所者へリビングウイルや看取りの説明会を行った。リビングウイルの内容は、心肺蘇生の方法、経口摂取不能時の処置、麻薬使用や看取りの場所等に関するものであった。しかし、入所者の理解が得られず、平成 23 年度までにリビングウイルを記載した入所者は、わずかであった。入所者にとって療養所は、病院としてのみではなく「終の棲家」として生涯を過ごす生活の場としての視点が欠落していた結果と考えられた。入所者一人一人が尊厳ある人生を送るためには、「生と死について考える」ことが必要であると思われた。人の死には、１）心理的な死２）社会的な死３）文化的な死４）肉体的な死があり療養所では、まず入所者の１）～３）の死を防止し個々の充実した人生を支援することが重要であり、その結果として「看取り」があるべきと考えた。平成 24 年全職種が参加するライフサポートチームを立ち上げ、入所者個々のニーズに沿った生活支援を行うこととした。その結果入所者の故郷訪問、お墓参りや園外レクの活性化など社会交流が促進され、不自由者棟や居室での「看取り」が増加した。NHO の調査にもとづく入所者の満足度調査で、職員に対して 79 %～81 %、不自由者棟での生活の満足度が 79 %であった。ハンセン病療養所でのライフサポートは、全職員が生活の場であることを再確認し医療を含めた入所者の生涯を支援することであり、ライフサポートを充実させることにより信頼が得られまた、入所者の尊厳ある人権をも保障できると考える。

▲ TOP

# S05-2
# 邑久光明園におけるライフサポート

青木 美憲 [1]

1:国立療養所邑久光明園 内科

１．意義 1) 医療機関としてライフサポートを行うことが求められること 2) ハンセン病療養所は「隔離政策によって受けた被害を回復する」ことが求められていること 3) 入所者同士で家族の代わりをする「世話人制度」が崩壊しつつあり、療養所に家族の役割が求められていること２．取り組みの実績○ケアプランを立てる際の資料となるよう、看護師や介護員が、ふだんのケアの中で聞き取った「その人らしさ」に関する情報を一人ひとり記録した。○終末期医療についての希望を聞き取り、スタッフ誰もがわかるようにカルテに綴じた。○個々の問題に対してカンファレンスを行った。・終末期を迎えた入所者についてはほぼ全例、本人にとって最良と考えられる医療をチームで検討した。例えば老衰で食事がとれなくなったある入所者の場合は、末梢点滴ルートが確保できなくなった時点で点滴を断念、本人が好んでいた散歩を車いすで行うなどした結果、最後の時間を穏やかに過ごされた。・癌末期で最後に外食したいという入所者に送迎、付き添いを付けた。最後の里帰りを看護師の付き添いをつけて実現させた（看護職員の付き添いは光明園で初めて）。・里帰りを急な体調不良で断念した入所者に、故郷の食材を使った給食を提供した。さらに給食で各地の郷土料理を献立に取り入れた。３．今後の方針 2 年が経ち、慣習に縛られず入所者の意向をもとにケアを考える雰囲気がスタッフに定着しつつある。入所者の平均年齢は 85 歳を超え、入所者も療養所も終末を迎えているが、最後に「生きていてよかった」と思えるよう、入所者の意向に沿った医療・ケアの提供や施設運営を行うために、ライフサポートをさらに深化させていきたい。

▲ TOP

# S05-3
# 家族参加型ライフサポートの取り組み

大嶺 あゆみ [1]

1:国立療養所沖縄愛楽園 看護部

【はじめに】　平成 20 年 4 月より看護部の教育コースで看取りチームを立ち上げ、看取り看護のあり方を検討、平成 21 年から 3 年間は、入所者・職員対象に園長講話による「看取りを考える会」を開催した。平成 24 年度より、園内でライフサポートチーム委員会が発足し、平成 25 年度からは、看護部教育として「エンド・オブ・ライフケア」コースにて、高齢者の 4 側面での個別的支援に取り組んできた。平成 27 年度は、入所者が「こころ豊に生きる」為にライフサポートの質の向上を目指し、多職種との連携を強化、家族と一緒にライフサポートに取り組んだので報告する。【経　過】　90 歳代男性、故郷訪問を希望しており、本人と家族の橋渡しをする為に家族ノートを作成し、本人、家族とカンファレンスを重ねた結果、63 年ぶりに故郷訪問することが出来た。　80 歳代女性、外国に居住する家族が滞在中に「母親に何かしてあげたい」という気持ちを尊重し、受け持ち看護師が中心となり家族の思いに添ったケアを一緒に行った。看護・介護ケアに家族と共に行うことは初めてであり、両方の家族から感謝の言葉が聴かれた。【まとめ】　入所者にとって家族の存在はとても大きい。離れて暮らしているとお互い遠慮し思いを伝えることが難しい中で、看護師が橋渡しの役割を果たし、入所者・家族の思いを引き出し双方に伝え、入所者、家族、多種職で合同カンファレンスを持ち連携することが大切である。今後も入所者の望むライフサポートの充実に繋げ「こころ豊かに」生活できるよう支援を目指していく。

▲ TOP

# S05-4
# 看取りの取り組みについて－沖縄愛楽園におけるお別れ会のあり方－

金城 栄起 [1]

1:国立療養所沖縄愛楽園 看護部

【はじめに】平成 24 年度、園全体の取り組みとして「ライフサポートチーム委員会」を発足、今年度も「ライフサポートの質の向上」を目指し活動している。その中で看取りの一環として、入所者の通夜・告別式に参列しお別れをしたいが、高齢に伴い困難な状況が生じている為、各センターで色々な形でお別れを行っている。今回、センター内でのお別れ会、旅立ちの時の計画的な介入、そして多くの方がお別れ会に参列出来るように取り組んだので報告する。【経　過】１．入所者の高齢に伴い、告別式を行う霊安棟や教会に足を運べる方が少なくなっている。最後のお別れをしたいという思いを叶えたいと、家族の承諾をいただいた方のみセンターでのお別れ会を実施している。（平成２６年より）お別れ会も３年目に入り徐々に参加者も増え、友との別れの機会を作る事で気持ちの整理ができ、センター間での「お別れ会」は必要不可欠となっている。２．センターで、旅立ちの時の「エンゼルメイク」や「着付け」のマニュアルを作成する事により、生前に近い表情・容姿でのお見送りができ、職員は家族や友人としての役割も担っている。３．センター間で情報を共有し、本人の意志を尊重した場所での看取り（お別れ会）につながっている。【まとめ】　入所者の皆様が「生きてきて良かった」と思える支援、「あの時やっておけば良かった」と後悔しない支援を最期まで尊厳を守り行っていきたい。住み慣れた愛楽園の環境で心豊かな生活が送れるように施設の理念である「入所者・高齢者が安心して生活できる場の提供」を目指し取り組んでいきたい。

▲ TOP

# S05-5
# MSW としての、ライフサポートへの関わり

有川 清四郎 [1]

1:国立療養所奄美和光園 福祉室

でじめ（1）国立療養所　奄美和光園　概況（2）MSW（メディカルソーシャルワーカー）として、ライフサポートへの関わり（3）MSW（メディカルソーシャルワーカー）としての、ライフサポートの課題

## S05-6
## 宮古南静園における多職種連携の取り組みとリハビリスタッフの役割

西崎 武文 [1]

1:国立療養所宮古南静園 機能訓練室

H28 年 6 月 30 日現在、宮古南静園の入所者数は 67 人、平均年齢は 85.7 歳となっている。入所者の高齢化が進むなか、当園ではライフサポートの取り組みの一つとして、多職種連携の仕組みづくりを行い、昨年度より実施を始めた。ライフサポートを実践するためには、入所者の意向を尊重し、入所者を支える各職種が同じゴールに向かうこと、課題を共通認識することが重要である。そこで、ICF の概念と介護保険の仕組みを一部導入し、各居住舎においたケアマネージャーを中心に多職種でのカンファレンスを行って、入所者一人一人のケア計画を立案・実施する「多職種連携包括支援」の取り組みを始めた。ICF の概念を基に情報収集、アセスメントを行うことで、これまで疾病や機能上の問題点に焦点が当たりがちであったものが、ポジティブな側面や環境との相互作用も含め入所者の現状をアセスメントすることが可能になった。また、多職種でのカンファレンスを行うことによって、各職種がそれぞれ持っていた情報を集約することができ、より具体的で現実的なケアプランの立案が可能になっている。今回のシンポジウムでは、このような取り組みの中でリハビリスタッフが、専門職として求められる役割をどのように果たしていけばよいか、実際の事例を紹介しながら考察していきたい。

▲ TOP

## シンポジウム 6
## 医療関連感染対策としての「教育」を考える

2016 年 11 月 11 日（金） 11:10-12:40　第 4 会場（沖縄コンベンションセンター 2F 会議棟 B 会議場 B1）

座長：岸原 康浩（NHO 九州医療センター 感染制御部）
座長：中務 公子（NHO 福岡東医療センター 看護部）

日本環境感染学会が設立され 30 年が経過し、診療報酬で感染防止に関する独自加算として新設して 5 年が経った。感染管理専従者の配置がすすみ、院内感染対策は成熟期に入ったと考えられるが、アウトソーシングが増え、多職種が病棟へ出向くようになり、教育のあり方は模索の時期が継続しているのではないかと考える。

感染対策やその教育は、診療機能や職員数や職種で違い、工夫されている。今回のシンポジウムでは様々な診療機能の病院からの講演とディスカッションにより、今後の感染対策に役立てていただければと期待している。

---

## S06-1
## 多人数の職員および委託業者への感染防止対策教育～当院の方法～

柏倉 佐江子 [1]

1:NHO 東京医療センター 医療安全管理部

当院は病床数 780 床を有し、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、東京都災害医療拠点病院、地域医療支援病院などを指定された高度急性期病院として地域医療の中心的役割を担っている。職員数は常勤、非常勤、委託職員含め約 1,700 名である。医療関連感染では過去に薬剤耐性菌等のアウトブレイクが頻発し制圧の難渋さを経験した。

当院の感染管理における教育は通常の業務を離れて行う教育（Off the Job Training；Off-JT）と、日常業務につきながら行う教育（On the job Training；OJT）があり、新採用者や新しい知識を教育する場合には講義型もしくは対話や体験型を駆使した Off-JT を行い OJT と使いわけ計画している。様々な工夫を行ってはいるが受講者数の多い Off-JT では理解の差が生じたり、OJT での指導者の指導内容にバラツキも生じたりと実践に繋がらない現状もある。

その為当院では全部門に院内感染対策推進者、看護部においてはさらに現場での指導を強化するため医療安全感染担当看護師を任命した。そして全部門の医療従事者が自律的・組織的に対策ができることを目指し感染制御チームによるラウンド結果のフィードバック方法を見直している。

また委託業者においては事務部とコミュニケーションを密に行い情報共有、仕様書改訂の介入や仕様書・技術評価基準策定委員会新設、体験型勉強会なども開催した。

施設が広くそして職員数も多い中、専従感染管理認定看護師が担う教育の部分は大きい。

感染管理における改善の戦略として PDCA サイクルを回し、病院幹部や多職種との相互理解を深め関係性の構築も高めている。現在はアウトブレイクも制圧された状態となった為その成果を報告する。

▲ TOP

# S06-2
# 一般病棟と療養病棟がある病院の感染教育

辻生 勝二 [1]

1:NHO 福岡病院 看護部

当院は、一般 230 床　重症心身障がい児（者）病棟 130 床の計 360 床で、呼吸器・アレルギー・小児科を主とした診療を行っている。アレルギー負荷試験の日帰り入院や在宅重心児のショートスティなどの短期入所、呼吸器内科、外科の急性期治療入院、長期療養でも超重症児の人工呼吸器、経管栄養が過半数を占めている入院病棟から生活援助の療養介護病棟まで多種多様である。　多種多様な背景のため、例えば物品の消毒方法一つにしても院内統一ができず、病棟の現状にあった感染対策を実施せざるを得ない状況がある。また当院は、感染管理認定看護師の在籍がなく、ICD の協力は得られるものの細かな場面や業務などの日常の感染対策については、看護師長が教育を担っている。そのため、感染対策上の問題点を明確にするために外部の感染管理認定看護師を招き、病棟ラウンドを行い感染対策上検討したほうがよい事項など外部者の視点で意見を頂き、研修会で問題点を検討した。抽出された問題点を各病棟スタッフと共有し、現場レベルで対策を考えていくようにした。検査科から出される病棟別の週間感染情報で気になる事項が発生した時は、医師、病棟看護師長、病棟スタッフを交え、現場で分析して検討会を実施、問題点を確認し、現場主導で対策を検討し計画を立てることで、やらされ感も少なく継続できる対策になっていると考える。感染対策では、院内統一が理想と考えるが、問題となるポイントを確実に抑え、各部署が現場レベルでの対策を実践していくことが重要であり、ICT から決定した対策を実施させるのではなく、共に現場で問題解決できるように検討することで感染対策を継続的に遵守できる要因になると考える。

# S06-3
# 精神科における手洗い指導を中心とした患者教育の実際

中島 百合 [1]

1:NHO 久里浜医療センター 医療安全管理室

手指衛生は感染対策上最も基本、かつ重要であることは周知の事実であるが、患者教育については、病院における手指衛生促進を成功させる戦略の一つとして、「医療現場における手指衛生のための CDC ガイドライン」の中でも紹介されている。病状によりセルフケアや自己衛生管理能力の低下した患者を多く抱える精神科領域の臨床現場では、ノロウイルス性胃腸炎やインフルエンザなど感染力の強い感染症が蔓延するリスクが高いため、当院ではこれらの病院感染を防ぐために、手洗いを中心とした患者教育を重点課題として継続的な取り組みを実践している。入院患者を対象とした部署毎の手洗い学習会をはじめ、入院時オリエンテーションや外出・外泊出棟前の個別指導、さらに、食事前の確実な手洗いの習慣化をねらった看護師の見守り指導なども実施している。

一般科に比べ在院日数が長く、感染対策に患者協力が得られにくいという特徴をもった精神科では、感染対策をより効果的なものにするために、医療従事者が患者やその家族などの協力も得ながら、病院全体で感染対策に取り組む風土作りが重要であると考える。そのためには、職員教育に加え患者教育をいかに充実させるかが大きな課題となる。

今後は、より患者教育の効果を高めるために、病期の違い、あるいは患者の ADL や認知・理解力などを加味した上で、対象となる患者のレディネスレベルを考慮した教育・指導の在り方や工夫を検討することが必要であると考える。さらに、これまでの様々な文献をみても、患者に対する手指衛生の教育が感染防止に繋がったという報告はまだまだ少ないため、これらの有効性の検証がさらなる課題であると考える。

▲ TOP

## S06-4
## 療養介助員（専門員）の教育～感染管理の視点で考える経管栄養の準備場面の動画の活用～

池田 敦子 [1]

1:NHO 東埼玉病院

当院は、平成 18 年 10 月より、指定障害福祉サービス事業者の指定を受け、療養介助員（専門員）を採用している。現在は、筋ジストロフィー病棟と重症心身障害者（児）の病棟 4 病棟に 40 名の療養介助員（専門員）が配置となっている。

療養介助員（専門員）は、患者を取り巻く生活そのものに日々密接に関わっており、ケアチームの一員としても重要かつ不可欠な存在となっている。

その中で、経管栄養の準備や後片付けも療養介助員（専門員）が担当しており、当院は 4 病棟合わせて約 130 名の患者が経管栄養を行っている。経管栄養は、食事の一環として、日々毎回清潔に安全に提供されなければならず、それを担う療養介助員（専門員）の役割は大きい。

療養介助員（専門員）は、教育背景、実務経験年数、年齢等その背景は多様である。その知識・技術を一定の水準に保つには難しい現状があった。

そこで、教育担当者と協力し、療養介助員（専門員）の経管栄養を準備する場面を動画撮影し、教材として使用した。その動画を見ながらグループでディスカッションし、発表後意見交換を行った。その後、各場面について、感染管理の視点に基づき解説をした。実施場面の動画は、より身近なものとして研修者の関心度も高まり効果的であった。また、あらためて手順を振り返る良い機会にもなった。

課題としては、療養介助員（専門員）が経管栄養の準備を正しい方法で継続してできるよう、現場の教育担当の副看護師長や看護師とも協力して繰り返し教育する。また、他の日常生活援助場面においても、実施場面を使用した動画を検討し、現場教育に活かしていけるよう今後も取り組んで行きたい。

## S06-5
## エキスパートナースを目指した多施設合同短期研修を通して～手ぶらで自施設には帰せない～

岩谷 佳代子 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 感染対策室

国立病院機構九州グループ内では 10 分野のエキスパートナース研修が各施設で開催されているが、当院では平成 22 年度の初回より感染管理分野の担当施設として毎年開催をしている。この研修は看護師経験 5 年以上、かつ感染管理分野で 1 年以上の活動経験がある者を対象としており、「エキスパート」の意味は、各施設における役割モデルとなる実践者を育成し看護の質向上を目指すものと考える。 佐賀県嬉野市は長崎県との境目に位置し、長崎大学病院や佐賀大学医学部附属病院の感染制御部の先生方とのご縁もあり、当初から講師としてご尽力いただいている。感染管理の実践においては、九州グループ内の感染管理認定看護師がエビデンスを重視した具体的対策について自施設での実践を交えて教育を行っている。　20 名（施設）前後の参加者は、「リンクナースとして自信をつけたい」、「キャリアップを目指したい」、「指導者としての役割を学びたい」といった立場もレディネスもさまざまであり、個人が持つ課題はその施設の環境や資源等を反映するものも少なくない。また、リンクナースは感染対策実践のためにスタッフを巻き込む役割を担っており、自分自身に対する課題や不安も抱えている。研修後半のグループワークでは、テーマに沿って進めていくうちにそれぞれの経験や施設での取り組みを語る時間となり、共通点を見つけては共感し合い、多くの情報が飛び交って盛り上がる、というのが毎年恒例である。同じ悩みを持つ仲間と、感染管理について語る時間も重要な学習の機会となっている。多施設合同のメリットを生かし、研修生が知識とモチベーションを高め、自施設へ戻ることができるように関わっていきたい。

▲ TOP

## シンポジウム 7
## 臨床工学技士の育成制度について

2016 年 11 月 11 日（金） 11:10-12:40　第 5 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B5,6,7）

座長：井上 裕之（NHO 大阪医療センター 臨床工学室 臨床工学技士長）
座長：齋藤 雅典（NHO あきた病院 主任臨床工学技士）

臨床工学技士業務において、各領域の専門的知識を習得するには、相当の時間と育成環境の構築が求められる。自施設のみでは、症例数が少なく、習得しにくい環境下にある場合もあり、施設横断的な研修を実施することで、いろいろな症例を経験し補うことが可能であると考える。また、主任昇格時には、各グループ主催の中間管理職研修が行われているが、技士長、副技士長職としてのマネジメントに対する育成プログラムは充実しておらず、様々な方面からの意見を聞き、他職種において実施している育成プログラムに参入できることを期待する。

## S07-1
## 人材育成の現状と展望

眞 隆一 [1]

1:NHO 東京医療センター 医療機器中央管理室

国立病院機構の研修制度は他の経営主体病院の研修よりも充実していると思われる。薬剤師、診療放射線技師や臨床検査技師等のいわゆる医療職（二）においても新採用者研修や技能研修など様々な研修が行われている。一方、臨床工学技士に対する研修は各グループ主催の新採用者研修のみであり、他の医療職（二）と同等の研修は行われていない現状である。このような現状の背景には、現在勤務している臨床工学技士のほとんどが各施設の医療の機能や特性による施設採用であるため、機構本部や各グループ主催で臨床工学技士を対象に研修を行う制度がないこと、また他の医療職（二）の専門職のように業務として研修を企画、提案する者がいないこと、加えて機構本部や各グループで研修を企画する部門担当者とコミュニケーションを取る機会が少ないなどの要因が挙げられる。このように、臨床工学技士へのキャリアアップ研修やスキルアップ研修等の育成制度が確立していないため、現場では「部下が育たない」、「後輩が育てられない」といった問題が起きている可能性がある。その結果としてモチベーションが低下し、優秀な人材の流出に繋がることを考慮すると早急な育成制度の確立が必要である。特に技能研修については積極的に推進する必要があると考える。地域医療構想策定に伴い、2014 年 10 月から病床機能報告制度が始まっており、2025 年までに病床機能の分化が進む。さらに政府は病床数を 16～20 万床減らす目標を示しており、状況によっては国立病院機構内で人事異動が発令されることも考えられる。そのためにも様々な業務に対応できる技能を身につける人材育成など将来を見据えた育成制度が必要である。

▲ TOP

# S07-2
# 有意義であった他施設での業務経験

渡邉 繁 [1]

1:NHO 福島病院 CE 室

【はじめに】　臨床工学技士（以下 CE）は勤務する施設の規模や診療内容により医療機器や業務内容が異なり、機器の管理方法や臨床現場での操作に関する業務も様々である。今回他の NHO 施設を兼務する事で業務内容を再確認することができた。これは CE 育成の一助になると思い報告する。【兼任】当院は 303 床で地域周産期母子医療と重症心身障害医療を提供しており、CE は NICU、GCU をはじめ重症心身障害児病棟および一般病棟などあらゆる部門に関わっている。　兼務するいわき病院は 180 床の施設で神経難病医療と重症心身障害医療・地域一般医療を提供しており CE は不在であった。【結果】　医療機器の管理や保守点検と人工呼吸器の点検や操作に関しては福島病院での経験が活かせると確信した。しかし、いわき病院で行った医療機器学習会や人工呼吸器使用中点検では、当院では問題としていなかった事項に対し質問を受ける中、これまで実施してきた業務内容や取り込み姿勢そして考え方に疑問を感じた。従来実施してきた業務内容を客観的にみることで、問題点を理解することができた。　【考察】　長年同じ施設での勤務は、業務内容が固定化し課題がみえなくなる傾向にある。他施設の業務を経験することは、自施設の業務内容の振り返りと見直しのため客観的な視点が得られるという意味で有効であり好機だと考えられた。【結語】　併任することで従来実施してきた業務内容の問題点に気付くことができ、改善点を迅速に双方の施設に反映することができた。　育成の観点から他施設の業務を経験することは、経験年数に関係なく業務内容を客観的に再認識し改善するだけでなく、自己啓発に繋がると考える。

▲ TOP

## S07-3
## 急性期病院における臨床工学技士の育成　～種々の高い専門性に応えるために～

中下 清文 [1]、鹿島 裕 [1]、藤井 美弥 [1]、新井 翔太 [1]、木下 卓也 [1]、中下 智子 [1]
1:NHO 東広島医療センター 医療機器管理室

【病院紹介】・当院は広島二次中央保険医療圏の中心医療を担う急性期病院である。平成 24 年 3 月に地域災害拠点病院に指定、同年周産期センター開設。平成 26 年透析センター開設、今年 6 月には手術室の増設が完了し運用が始まった。近年の病院の急成長に伴い臨床工学技士の日常業務は拡大し、様々な分野で高い専門知識が求められている。当院では各分野で活躍できるジェネラリストが必要とされている。【日常業務】・医療機器中央管理を軸に人工心肺・補助循環・心カテ・アブレーション・ペースメーカ・手術室・呼吸器・保育器・血液浄化等がある。【スタッフ状況】・病院の拡大と共に 2 名、4 名、6 名、8 名と短期間に増員となった。しかし日常業務の多さと関わる分野が広く、その日に発生した業務に携わるので精一杯である。各分野の高い専門性に応えるには、分野ごとの育成期間が必要だが日常業務に追われているのが現状である。【経験】・当初は計画を立て育成を実施していたが、4 名から 6 名へ増員後に教育側の技士 1 名の退職が生じ育成にブレーキがかかる中、もう 1 名教育側で人工心肺業務に精通していた技士が突然病に倒れ、人工心肺手術を施行するのが困難となった。すぐに補充できるはずもなく検討を重ねた結果、呉医療センター技士長が当院を兼任する事で乗り切ることができた。【今後の展望】・増員を望む施設は多かろうが、増員後の育成も重要である。そしてそれが計画通りにいかず困難に陥ることもある。今回施設間の連携に助けられ、重要だと痛感する経験をした。施設間の連携は臨床工学技士の育成にも高い効果が期待できると考える。

▲ TOP

# S07-4
# グループ主催研修の目的と役割

大野 晋二 [1]

1:NHO 中国四国グループ 医療担当

国立病院機構で実施する研修は、職員研修規程により「勤務能率の発揮及び増進のため計画的に実施する」とされており、「職員の現在就いている職又は将来就くことが予想される職の職務と責任の遂行に必要な知識、技能等の取得その他職務遂行に必要な能力、資質等の向上を図る」ことが目的とされている。また、研修内容は、職務に関する概括的知識を与えることを目的とした新規採用職員研修、職員として必要な基本的知識、技能及び態度、広範な視野、社会的見識等を付与することを目的とした一般研修、係長（相当職を含む。）以上の職にあるものに対し、その職務に必要な視野、管理能力及び社会的識見を付与するとともに、管理・監督者となるにふさわしい職員を育成することを目的として行う管理・監督者研修、その職務の遂行に必要な専門的知識、技術的能力等を修得させ、併せて社会的識見を付与することを目的として行う専門研修等に区分されている。

臨床工学技士においても、薬剤師、診療放射線技師等と同様にマネジメント能力を発揮する場合には、管理者とした観点から職長クラスの人材について国立病院機構の組織および運営ルールである就業規則、勤務時間管理等各規程の熟知、人事制度、労務関係、病院経営等について、今以上に研鑽して行く必要があると考える。

今回は、薬剤師、診療放射線技師等、各メディカルスタッフ職長を対象として当グループが開催しているマネジメント研修などについて紹介する。

▲ TOP

## シンポジウム 8
## 拡大する病院薬剤師業務～外来における薬剤師業務の現状と今後への課題～

2016 年 11 月 11 日（金） 11:10-12:40　第 8 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 多目的ホール）

座長：小山田 光孝（NHO 仙台医療センター）
座長：二五田 基文（NHO 呉医療センター・中国がんセンター）

2025 年を見据えた地域包括ケアシステムの構築と効率的で質の高い医療の提供が求められており、平成 26 年度には外来診療に携わる病院薬剤師にとって初めて、単独で取得できる診療報酬点数として、がん患者指導管理料 3 が認められ、薬剤師の業務も外来へとシフトすべき状況にあると考えます。現在、NHO の 7 割以上の施設において外来患者服薬指導等を実施していますが、薬剤師外来を設置・標榜している施設は僅少であります。
そこで、シンポジウムでは薬剤師外来を設置・標榜している施設から医・歯・薬連携や多職種連携による取り組みについて紹介して頂き、シームレスな医療供給体制のあり方について、活発な意見交換ができればと考えております。

## S08-1
## 必要とされる薬剤師外来を目指して ～ Beyond the barrier of pharmacist! ～

阿部 直樹 [1]、新島 大輔 [1]、岩崎 景子 [1]、矢田部 恵 [1]、小川 千晶 [1]、谷地 豊 [1]
1:NHO 東京医療センター 薬剤部

【はじめに】当院では術前中止薬の継続が原因で手術が延期となる事例を背景に平成 26 年 5 月より薬剤師外来を開設した。そのひとつとして術前中止薬を薬剤師の面談により確認を行う「持参薬外来（泌尿器）」、「持参薬外来（消化器）」を実施し、術前中止薬の服用状況や休薬期間の情報を診察前の医師に提供している。今回は「持参薬外来（泌尿器）」における薬剤師介入の成果および今後の展望について報告する。
【方法】2015 年 2 月から 1 年間の泌尿器科手術目的患者 1092 例を対象として、持参薬外来実施群および非実施群における医師による術前中止薬の休薬指示の有無を調査した。
【結果】持参薬外来実施群では全例で医師からの休薬指示が確認できた。一方、非実施群では 15 例で休薬指示がなく、両群間で休薬指示の割合に有意差を認めた。休薬指示のなかった 15 例については、病棟担当薬剤師が手術前カンファレンスにおいて、医師に指摘を行い迅速に休薬指示が出された。
【考察】持参薬外来を実施することで、持参薬や術前中止薬の休薬期間に関する情報を診察前に医師へフィードバック可能となり、医師が適切に術前中止薬の休薬指示を行うことが可能となった。現時点ではこの取り組みによる診療報酬の算定はできないが、適切な休薬指示の結果、手術延期に伴う病院の損失を未然に防ぎ、安全・安心な医療の提供にも寄与できており、診療科からよい評価を受けている。このような取り組みを継続して行い、有益性を明確にしていくことで、薬剤師外来は他職種からだけではなく患者にも必要とされる薬剤師業務として認知されていくものと考える。その結果として、将来の診療報酬に繋がる可能性があると考える。

▲ TOP

S08-2

# 外来がん化学療法における薬剤師の活動について－国立がん研究センター中央病院における業務紹介－

渡部 大介 [1]、橋本 浩伸 [1]、大塚 知信 [1]、寺門 浩之 [1]

1:国立がん研究センター中央病院 薬剤部

国立がん研究センター中央病院（当院）は東京都中央区に立地しており、病床数 578 床、診療科 31 科を有するがん医療の中核拠点病院である。当院薬剤部はスタッフ薬剤師 40 名、薬剤師レジデント 17 名の合計 57 名にて、最善のがん医療提供の一翼を担うべく業務を展開している。近年、がん罹患患者の増加、入院診療報酬の包括化及び外来化学療法加算制度の導入等により、がん化学療法は入院治療から外来治療へシフトしている。その一方で、がん化学療法の分野は、新しい作用の分子標的薬やエビデンスに裏打ちされた新しい併用療法などが次々に出現しており、安全性確保のための情報は一層複雑になっている。このような状況下、チーム医療が推進されており、薬剤師に対して病棟での薬剤管理指導だけでなく、外来化学療法への業務展開・強化が求められるようになってきている。当院では、これまで、通院治療センターにて注射用抗がん薬を含む治療を受ける患者に対して、対応可能な範囲で薬学的介入を実践してきた。しかし、平成 26 年度に診療報酬上、がん患者指導管理料 3（200 点/回）が新設されたことを受け、これまでの外来業務に加えて、経口抗がん薬の治療を受ける患者を対象に専用ブースにて患者指導等を行う「薬剤師外来」を開始している。当院の特徴は、がん専門薬剤師有資格者（現在、14 名在籍）が実務を担当し、曜日別に担当者を配置している点である。外来化学療法における薬剤師の業務内容に関して標準化された運用案はなく、各施設の判断に委ねられているのが現状である。当院の業務内容について、薬剤師外来開設にあたり立ち上げたワーキンググループでの検討事項にふれながら紹介させていただく。

▲ TOP

## S08-3
## 大阪医療センターにおける外来 HIV 感染症診療での薬剤師業務の現状と多職種連携

矢倉 裕輝 [1]

1:NHO 大阪医療センター 薬剤部

大阪医療センターは HIV 感染症診療における近畿ブロックの拠点病院として、医師、薬剤師、看護師、MSW および臨床心理士等、多職種間で緊密に連携し患者支援を行っている。従来、薬剤師は調剤業務を行う傍ら、薬剤部横に設置されている面談室（個室）で HIV 感染症患者に対し外来服薬相談および支援を行ってきた。平成２１年４月には薬剤師２名が専従化され、HIV 感染症診療を行っている感染症内科外来の横に新設された「お薬の相談室」に１名が常駐することとなった。薬剤師が外来に常駐することにより、外来診療においても患者だけでなく他職種にも「目に見える薬剤師」となり、診察前後に診療と連動した効率的な服薬支援が可能となった。また、患者との面談数は飛躍的に増加し、医師・看護師側からも薬について相談しやすい環境が整備されたことから、連携が更に充実した。本シンポジウムでは、当院で現在行っている外来 HIV 診療の薬剤師業務の現状の紹介に加え、外来 HIV 感染症患者の薬剤師ニーズの抽出および薬剤師が参画することによる診療全体への影響について、患者を対象に行ったアンケート調査結果も示したい。

▲ TOP

## シンポジウム 9
## 多職種チーム医療における心理療法士のスキルと有用性

2016 年 11 月 11 日（金） 14:20-15:50　第 8 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 多目的ホール）

座長：野村 れいか（NHO 琉球病院 心理療法室）

NHO の各施設においては、以前より多職種チームによるアプローチが展開され、心理療法士も様々な領域においてチームの一員として多職種と協働している。しかし、心理療法士は国家資格ではなく、比較的最近増えてきた職種であることから、多職種には心理療法士の役割や有用性がわかりにくいと考えられる。また、心理療法士として必要なスキルの獲得や多職種と連携しチームの一員として機能するために必要なスキルについても、現在は個人の裁量に任されている現状である。
そこで今回、精神科、がん、HIV のそれぞれの領域において第一線で活躍されている心理療法士の方々に登壇して頂き、１）心理療法士として発揮できたスキル、２）実務から身につけたスキル、３）多職種チームへの貢献の 3 点から話題提供して頂き、多職種チーム医療の中で心理療法士が果たす役割や有用性、国家資格化とも関連し、専門性を高めるために必要なスキルや研修のあり方を検討する場としたい。

---

## S09-1
## 多領域における心理的アプローチの展開～精神科の立場から～

壁屋 康洋 [1]

1:NHO 榊原病院 心理療法室

精神科 17 年目となる演者の経過から 1) 心理療法士として発揮できたスキル、2) 実務から身につけたスキル、3) 多職種チームへの貢献について話題提供する。
演者は最初の職場として肥前精神医療センターに着任し、1 年目は精神科急性期病棟とデイケアを担当した。急性期病棟では共同基盤研究を通じ Dr、Ns、OT、PSW と五職種で統合失調症のクリティカルパス作成と運用に携わった。委託費研究での統合失調症の心理社会的治療グループにも参与し、心理教育の運営を行った。これらの業務で、大学院で学んでいた個別面接のスキルを用いて患者の症状の体験を聴き、振り返りの促進を担った。一方、統合失調症心理教育などのグループのファシリテートは実務から身につけたスキルである。この経験が基盤になり、2 年目には統合失調症家族教室、3 年目には依存症治療のグループも担当、4 年目以降は医療観察法病棟の治療プログラムの開発と導入を行い、グループのファシリテート、治療プログラムの構造化と開発が主な業務になった。15 年目には榊原病院に転任し、精神科の治療プログラムを立ち上げ、コーディネートする立場になった。
多職種チームへの貢献では、心理検査・アセスメント、治療プログラムの導入と開発等、精神科医療の中では治療を構造化することに一定の貢献ができていると考えるが、これは心理療法の中でアセスメントを通じて治療を構造化するスキルをチームに拡大・応用したものと言える。
シンポジウムでは演者らの経年別の業務とスキルの検討を通じ、心理療法士の有用性とスキルの階梯について議論したい。

▲ TOP

## S09-2
## 多領域における心理的アプローチの展開～がん領域の立場から～

井上 実穂 [1]

1:NHO 四国がんセンター 緩和ケアセンター／精神腫瘍科

がん医療における心理療法士は、2012 年にがん対策推進基本計画が制定され、徐々に配置されている。けれども、多くは一人職種であり、その所属、身分、役割に明確なものはない。演者は 10 年前に週 2 日の日々雇用から入職し、非常勤、そして 4 年前に常勤となった。心のケアといっても、得意とする心理カウンセリングは、現段階ではがん患者指導管理料の対象外であり、費用対効果的には苦しい立場である。それでは、がん医療において心理療法士は何を求められ、何をすればいいのか。その中で心理臨床の専門性は活かされるのであろうか。

それは端的にいうと“つなぐ”ことではないかと考える。患者の先々の不安、過去の罪悪感を受け止めつつ、“今、ここ”に焦点を当て、時間をつなぐこと、心と体をつなぐためにマインドフルネスや自律訓練法を用いて心身をリラックスさせること、グループ療法を用いた患者サロンを立ち上げ、患者同士の出会いの場を提供したこと、これまで家族ケアの対象外であった患者の子どもを支援するプロジェクトを立ち上げ、広がりを見せていること、患者の行動背景を精神分析的な見方を示すことで、最前線の看護職を後方支援できたこと、など、心理臨床の専門性は随所に役立っていると思う。一方でそれは曖昧な立ち位置であったからこそ、可能となったこともある。これまで演者の動きを容認している院内組織・スタッフに心より感謝したい。

本シンポジウムでは、がん医療に従事した足跡から、心理療法士の専門性がチームの中でどう活かされ、発展したのか、具体的なエピソードを交え、今後のがん医療における心理療法士のあり方について考えてみたい。

▲ TOP

## S09-3
## 多領域における心理的アプローチの展開～HIV 領域の立場から～

辻 麻理子 [1]

1:NHO 九州医療センター 心理療法士室

演者の臨床心理士としての活動は、精神科医療、学校臨床、HIV 感染症である。今回は HIV 領域の立場からの話題提供となるので、13 年目の HIV 領域について話題提供を行う。演者の HIV 領域での業務は九州医療センターでの活動である。着任当初から九州沖縄地区のエイズ診療ブロック拠点病院として多職種チーム医療が確立されていた。心理療法士の主な業務は外来、入院患者および関係者のカウンセリングであるが、行政や他施設との研修会の企画運営、講演活動、専門職教育、臨床研究、厚生労働省の研究班活動なども着任時からの業務である。これらの経験は内容の深みや活動地域の広がりとして展開している。当日は以下の３つの視点を柱とした話題提供を行う。1. 心理療法士として発揮できたスキル内科である HIV 領域では患者の精神的変調は専門外領域となる。精神的変調に関する精神科受診の判断、心理状態のアセスメント、心理支援、他職種へのコンサルテーションは、発揮できたとスキルと考える。2. 実務から身に着けたスキル HIV 検査相談や実臨床に従事する専門職向けの研修会の企画運営、グループワークのファシリテートは実務から身に着けたスキルである。着任 3 年目には厚労科研や財団主催の全国研修会の企画運営、10 年目は地域での研修会立ち上げ支援を行っている。3. 多職種チームへの貢献 1 とも重複するが、特に演者が貢献した点は精神科臨床経験を基盤とする心理検査を用いたアセスメントや心理面接であろう。他職種は、患者の心理状態や認知的特徴をより具体的に理解し各業務に活かしていたが、最近の 5 年間は HIV 関連神経認知障害の鑑別診断にも活用されている。

▲ TOP

# S09-4

八木 深 [1]

1:NHO 花巻病院 院長

本文はございません。

# S09-5

徳永 雄規 [1]

1:NHO 沖縄病院

本文はございません。

# シンポジウム 10
# 第 4 回若手医師フォーラム

2016 年 11 月 11 日（金） 16:00-18:00　第 8 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 多目的ホール）

座長：田所 慶一（NHO 仙台医療センター 院長）
座長：是恒 之宏（NHO 大阪医療センター 院長）
ディスカサント：篠崎 毅（NHO 仙台医療センター 臨床研修部長）
ディスカサント：矢野 尊啓（NHO 東京医療センター 教育研修部長）
ディスカサント：岡田 靖（NHO 九州医療センター 臨床研究センター長）
ディスカサント：末松 栄一（NHO 九州医療センター 臨床教育センター長）
ディスカサント：芳賀 克夫（NHO 熊本医療センター 臨床研究部長）

国立病院機構のミッションの 3 本柱は、診療・教育・研究であり、それぞれがバランスよく実施されることが必要である。教育・研修のなかでは、とりわけ若手医師の育成は大きなウェイトを占めている。また、臨床研究についても各病院で活発に行われ、それぞれの専門分野の国内・国際学会等で発表されている。しかし、組織としてこれらの成果を発表、共有する場に乏しく、特に若手医師の症例検討、臨床研究の発表の場はなかった。そこで、2013 年より国立病院総合医学会の中に若手医師の症例検討、臨床研究の発表の場として「若手医師フォーラム」が設けられ、今年も引き続き開催することとなった。本企画は、午前中のポスターセッション、午後のオーラルセッションの 2 部構成となっている。今年度は 32 件の応募があり、本フォーラムのディスカッサントならびに医師育成・教育委員会委員の 18 名の選考により 10 演題がオーラルセッションに選ばれた。選考委員にはこの場を借りてお礼を申し上げたい。英語でのプレゼンテーションも若手医師にとってはいい機会になると思うし、今後国際学会での発表をめざして頑張っていただきたい。このような取り組みが、引き続き国立病院機構の若手医師の診療ならびに臨床研究の向上に寄与することを期待している。

## S10-01
## Adult T cell leukemia / lymphoma presented with severe eosinophilia

藤井 香菜江 [1]、河野 健太郎 [2]、中尾 文彦 [2]、門脇 賢典 [2]、高瀬 謙 [2]、山崎 聡 [2]、岩崎 浩己 [2]
1:NHO 九州医療センター 臨床教育部、2:NHO 九州医療センター血液内科

Eosinophilia can be accompanied by various conditions including infection, allergy, connective tissue disease, and neoplasms. Here, we present a case of adult T cell leukemia/lymphoma (ATLL) with severe eosinophilia.
Case: A 62-year-old Japanese male with known history of HTLV-1 carrier was admitted to our hospital complaining of malaise and ascites. The leukocyte count was 75,100/ul with 85.5% eosinophils, and bilateral cervical and inguinal lymph nodes swelling were noted. Pathology of lymph node biopsy specimens revealed infiltration of monoclonal HTLV-1 positive T cells. Thus, he was diagnosed as acute type ATLL with severe eosinophilia. Serum concentration of interleukin-5 (IL-5) elevated significantly (35.2pg/ml), which could be a cause of his eosinophilia. Even though eosinophilia sustained after the pre-phase administration of PSL, it was cleared soon after the initiation of systemic chemotherapy.
Discussion: IL-5 producing T cell neoplasm is a rare but important differential diagnosis in eosinophilia. In ATLL, HTLV-1 is transmitted among CCR4 positive T cells. These clonal T cells are widely supposed to originate from regulatory T cells, but CCR4 expressing Th2 cells can also be involved and produce IL-5. This is a rare IL-5 producing ATLL case with severe eosinophilia.

▲ TOP

## S10-02

### A mammalian target of rapamycin (mTOR) inhibitor, everolimus ameliorated lupus nephritis in a woman with tuberous sclerosis

沖田 康孝 [1]、大島 至郎 [1,2]、片田 圭宣 [1]、吉村 麻衣子 [1]、小黒 英里 [1]、重坂 実 [1]、清水 隆 [1]、松岡 秀俊 [1]、新居 卓朗 [1]、勅使川原 悟 [1]、田中 枝里子 [1]、原田 芳徳 [1]、辻 聡一郎 [1]、橋本 淳 [1]、松下 正人 [1]、佐伯 行彦 [1,2]

1:NHO 大阪南医療センター リウマチ・膠原病・ アレルギー科、2:NHO 大阪南医療センター 臨床研究部

A 26-year-old young woman with tuberous sclerosis (TSC) had been having an outpatient-care at our hospital because of treatment of the complication of systemic lupus erythematosus (SLE). She had bilateral lower-leg pitting edema since three days before and visited our hospital. Her blood tests showed hypoalbuminemia, hypercholesterolemia, elevated anti-dsDNA antibody titer and hypocomplementemia. The urinalysis showed massive proteinuria with a lot of WBC casts. Renal biopsy was not performed because of multiple renal angiomyolipomas (AML), which was one of the features of TSC. She was diagnosed with a nephrotic state due to underlying lupus nephritis (LN). Although she had a standard therapy with high-dose corticosteroid, concomitant with immunosuppressive drugs, such as mycophenolate mofetil and tacrolimus, complete remission had not been achieved, leading to steroid-dependent nephrotic syndrome. During the following-up, the AML became larger and had a risk of rupture. She was started to treat with everolimus, an mTOR inhibitor, for the AML. After the treatment of everolimus, the activity of LN was concomitantly ameliorated and we succeeded sparing of corticosteroid.Recently, it has been reported a possible pathogenic association between activation of mTOR and SLE. Taken together, this case suggests a potential of everolimus for the treatment of SLE.

▲ TOP

# S10-03

## Posterior reconstruction of unstable pelvic ring fracture using sacral alar-iliac screws

桜井 健介 [1]、ヴィンセント ヴィベック [2]、伊東 学 [1]、中山 央 [1]、黒木 圭 [1]、山崎 修司 [3]、高橋 士郎 [3]、新納 伸彦 [3]

1:NHO 北海道医療センター 脊椎脊髄病センター、2:シャンチェティ病院 整形外科、3:北海道医療センター 整形外科

[Introduction]Surgical treatment for sacroililac joint injuries is technically demanding. Anatomical restoration of the unstable pelvic ring is important for good clinical and functional outcomes. We evaluated the clinical results of 2 cases of unstable pelvic ring fracture treated with sacral alar-iliac screws (SAI) and S1 pedicle screws.[Cases]One was 85 year-old male sustained AO classification Type C3 fracture and the other was 75 year-old male sustained AO classification Type C2 unstable pelvic ring fractures. Both were treated with SAI screws and S1 pedicle screws through posterior midline approach. SAI screws were inserted across the sacroliliac joint. A horizontal rod was placed between two SAI screws and two S1 pedicle screws. Both horizontal rods were connected with two vertical transverse connectors. At 6 months postoperatively both patients were independently ambulant without any external support.[Discussion]Early stabilisation of unstable pelvic ring fracture is necessary to avoid patient developing shock or pulmonary embolism. Advantages of this technique are good biomechanical stability, and lower profile compared to previous sacro-pelvic fixation techniques. Accurate placement of screws is mandatory to avoid screw malpostion or neurovascular injury. The limitation to this study is small case group.

▲ TOP

## S10-04

### A pregnant woman with primary hypothyroidism after hysterosalpingography using an oil-soluble iodinated contrast medium

廣嶋 佳歩 [1]、小笠原 辰樹 [1]、横本 真希 [1]、馬越 洋宜 [1]、立木 美香 [1]、成瀬 光栄 [2]、島津 章 [2]、田上 哲也 [1,2]

1:NHO 京都医療センター 内分泌・代謝内科、2:同 臨床研究センター

A 36-year-old primigravid woman was referred to our hospital because of goiter and high serum TSH at 16 weeks of gestation. She reported anterior neck fullness a month before seen in this hospital. She had undergone hyterosalpingography (HSG) at gynecology clinic 3 months before pregnancy. She had a diffuse, elastic goiter with mild tenderness. Ultrasonography showed heterogeneous and slightly hypervascular thyroid with no nodules. Her thyroid function tests were; TSH 89.19 microIU/mL, free $T_4$ <0.4 ng/dL, free $T_3$ 1.81 pg/mL. Anti-thyroglobulin antibody and anti-thyroidperoxidase antibody were both positive. One hundred microgram levothyroxine was administered and increased to 150 µg shortly after. She has been maintained in euthyroid state (TSH 0.748 microIU/L and free $T_4$ 0.80 ng/dL at 30 weeks of gestation) and her pregnancy has been proceeding without any complications until now. Elevation of serum iodine concentration after HSG using an oil-soluble contrast medium has been reported to be associated with transient hypothyroidism in not only women but also fetuses and neonates. Previous study reported that 6.3% woman presented hypothyroidism 1-5 months after HSG. It is important that women undergo HSG should be monitored for their thyroid function before and after HSG in collaboration with gynecologists and endocrinologists.

▲ TOP

## S10-05

# Comparable outcome of cord blood transplantation and other stem cell cources in patients with myeloid malignancies

吉井 隆一 [1]、河北 敏郎 [1]、渡辺 美穂 [1]、山口 俊一郎 [1]、井上 佳子 [1]、栄 達智 [1]、原田 奈穂子 [1]、日高 道弘 [1]、清川 哲志 [1]、河野 文夫 [1]
1:NHO 熊本医療センター 研修医

**BACKGROUND** Cord blood (CB) is generally recognized as alternative donor for related donor (RD) and unrelated bone marrow (uBM) donor because of higher risk of non-relapse mortality.

**PATIENTS AND METHODS** We have retrospectively analyzed 62 consecutive patients who received allogenic transplantation for myeloid malignancies between January 2013 and December 2015. The median age was 49 (16-68) years. The donor was CB in 31 patients and RD or uBM in 31 patients. Diagnoses at transplantation were AML (n=47), MDS (n=12), CML (n=3). Variables considered in statistical analyses were age, sex, disease risk and stem cell sources.

**RESULTS** Overall survival of CB transplantation was similar to that of RD or uBM transplantation (56 (95% CI, 34-75)% vs 60 (40-76)% at 3 years, N.S.). Cumulative incidence of relapse and non-relapse mortality was 34 (18-52)% vs 15 (4-31)% and 10 (2-23)% vs 26 (11-44)%, respectively. In multivariable analysis using Coxs regression model, disease risk was the only variable which had an impact on survival.

**CONCLUSION** Survival of CB transplantation and RD or uBM transplantation was similar. Since CB can be transplanted earlier and does not require complete HLA matches, CB can be acceptable for more patients who require transplantation. Hence CB can become efficient donor source.

▲ TOP

# S10-06
## Clinical characteristics and risk factors of MTX -LPD in patients with rheumatoid arthritis

森 俊輔 [1]、宮村 知也 [1]、中村 真隆 [1]、岩永 智陽 [1]、増田 徹 [1]、古賀 康雅 [1]、高濱 宗一郎 [1]、南 留美 [1]、石田 素子 [1]、末松 栄一 [1]
1:NHO 九州医療センター 膠原病内科・臨床研究センター

Methotrexate (MTX) is an anchor drug for the treatment of rheumatoid arthritis (RA). Lymphoproliferative disease (LPD) occasionally develops in RA patients treated with MTX, and is known as MTX-associated LPD (MTX-LPD). Although the immunosuppressive state due to MTX and Epsein-Barr virus (EBV) reactivation may cause it, the independent risk factors have been unclear yet. The objective of this study is to identify the clinical characteristics and the risk factors of MTX-LPD in the patients with RA. First, we evaluated the clinicopathological features in 16 cases of MTX-LPD. The cases included patients with diffuse large B cell lymphoma (DLBCL; n=7), Hodgkin lymphoma (n=2), angioimmunoblastic T-cell lymphoma (AITL; n=2) and others (n=4). EBV was detected in 75% (9/12) of the patients in immunohistochemical method. After discontinuation of MTX, 56.3% (9/16) of the patients achieved completely remission, however 43.7% (7/16) needed chemotherapy. In addition, we compared the 16 MTX-LPD patients with 273 non MTX-LPD patients with RA (control group) to determine the risk factors for MTX-LPD onset. The analysis revealed that high levels of CRP and ESR and the dose of predonisolone (PSL) were associated with MTX-LPD development. Our data indicated that the high inflammatory state in spite of fully corticosteroid use was the risk of MTX-LPD.

▲ TOP

# S10-07
## Prolonged Relaxation of LV Contributes to Chronic Heart Failure in Patients with Atrial Fibrillation

高橋 佳美 [1]、山中 信介 [1]、藤田 央 [1]、山口 展寛 [1]、尾上 紀子 [1]、石塚 豪 [1]、篠崎 毅 [1]
1:NHO 仙台医療センター 循環器内科

Background: Atrial fibrillation(af) is a prognostic risk factor, which has not been stratified reasonably in terms of LV function. This study aims to clarify factors related to chronic heart failure(CHF) in patients with af using 2D-speckled tracking echocardiography(STE) Methods: Patients with af were divided into CHF group(n=13) and control group without CHF(n=16). Exclusion criteria were LVEF<40%, LV asynergy and unstable conditions . Global longitudinal strain in 4-chamber view using STE were recorded and strain curves during relaxation were fitted with a single exponential function. A time constant(tau) of the fitting curve averaged in 6 beats and conventional echocardiographic parameters were compared. Also, derived factors related to CHF were analyzed with logistic regression analysis.Results: Strain curves were reliably fitted. Age, sex, heart rate, estimated pulmonary artery pressure, LVEF, left atrial volume index, peak strain did not differ between 2 groups. Tau was prolonged and LVmass index increased in CHF group significantly compared to control group(tau: 105±25ms vs 60±12ms, p<0.001, LV-mass index: 157±57g/mm $^2$ vs 113±19g/mm $^2$, p<0.01). Logistic regression analysis showed only tau contributed to CHF (relative risk:1.14 per 10ms of tau, 95%CI:1.10-1.19, p<0.001).Conclusions: STE demonstrated a crucial role of impaired LV relaxation in patients with af and CHF

▲ TOP

# S10-08

## Fluctuations in hallucination within a day in relation to dopamine D2 receptor blockade with antipsychotics in schizophrenia

小泉 輝樹 [1]

1:NHO 下総精神医療センター 精神神経科

We examined fluctuation in auditory hallucinations(AH) within a day in relation to dopamine D2 receptor(D2R)blockade with antipsychotics (APs)in patients with schizophrenia (SZ)SZ who had AH and were receiving monotherapy with risperidone or olanzapine were included. Subjects were asked to record the time, frequency, and duration for 3 days. Time and degree of peak and trough D2R blockade with antipsychotics (APs)were calculated from 2 sparsely collected plasma drug concentrations. Frequencies and durations of AH were compared between the peak and trough time periods, using a paired t-test. 21 patients have participated and the preliminary analysis included the data from 11 participants(11 inpatients;7 men; age,61.5±9.2years; duration of illness, 36.4±61.3 years; PANSS total score, 70.2±20.8).No significant difference was found in the frequency or duration of AH between the peak and trough time periods(frequency, 0.36±0.50 vs 0.45±0.52; duration, 21.8±30.3 vs 27.3±31.3 mins). A chi-squared test revealed that AH occurred most frequently during the time period of 18-21 at 63.3% (p=.03).The results suggest that occurrence of AH was not related to D2R blockage with APs within a day in SZ; rather, it seems to be associated with circadian rhythm. If this finding is confirmed in further studies, it will have huge impact on the design of dosing schedule in the treatment of SZ

## S10-09

## The combination of three findings on abdominal computed tomography are helpful to predict gastrointestinal perforation

三善 友莉 [1]、近藤 崇之 [1]、永山 愛子 [1]、西原 佑一 [1]、川口 義樹 [1]、大住 幸司 [1]、徳山 丞 [1]、浦上 秀次郎 [1]、石 志紘 [1]、松井 哲 [1]、大石 崇 [1]、磯部 陽 [1]

1:NHO 東京医療センター 外科

Gastrointestinal perforation is one of acute abdomen, and requires rapid diagnosis and treatment. We had preoperative abdominal computed tomography and decided operative strategy from the point of view of a surgeon. The combination of three findings (concentration of extraluminal air bubbles, segmental bowel wall thickening, and focal defect of the bowel wall) on abdominal computed tomography are useful for predicting gastrointestinal perforation. The retrospective analyses were conducted to assess the sensitivities of these findings. Between April 2013 and March 2016, 65 patients with gastrointestinal perforation were included. All of these could be preoperatively diagnosed. The sensitivity of gastrointestinal perforation by three CT findings is 90% in free air, 62% in wall thickening and 10% in defect of the bowel wall.However each finding could not detect all presence of perforation individually, the combination of three CT findings could identify all presence of perforation. Thus, the combination of three CT findings is helpful for diagnosis of gastrointestinal perforation.

# S10-10
## Development of treatment flow-chart for accidentally ingested dentures

加藤 梨佳子 [1]、山下 幾太郎 [1]、江良 正 [1]、狩野 亘平 [1]、山田 周 [1]、北田 真己 [1]、櫻井 聖大 [1]、原田 正公 [1]、宮成 信友 [2]、芳賀 克夫 [2]、高橋 毅 [1]

1:NHO 熊本医療センター 救命救急部、2:NHO 熊本医療センター 外科

**Back ground**We sometimes encounter a patient with accidentally ingested denture in emergency room(ER). We usually remove it by forceps, by endoscope or by surgery. Nevertheless, there are few literature about ingested dentures.There is no standard criteria for initial treatment option. Therefore, we sometimes try ineffective methods. This study was undertaken to construct treatmentflow-chart for accidentally ingested dentures.

**Methods**We retrospectively collected the data of size, location and types of dentures in patients with accidentally ingested dentures who came to ER between February 2006 and September 2015. We also analyzed the treatment option.

**Results**There were 43 patients available. Most frequent location was laryngopharyngeal. All cases which denture were in the upper esophageal needed surgery. All cases which were located in the middle or lower esophageal were treated by endoscope. Size didn't always related to the choice of treatment.

**Conclusion**We constructed a flow-chart fir accidentally ingested dentures; surgery if the denture exists in the upper esophageal; endoscopy if the denture exists in the other gastrointestinal tract; and forceps if wee see it from the mouth.This flow-chart will facilitate the medical decision making and improve clinical outcome.

▲ TOP

## シンポジウム 11
## 災害時における初動医療班の活動のあり方を考える

2016 年 11 月 11 日（金） 11:10-12:40　第 9 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 研修室）

座長：小井土 雄一（NHO 災害医療センター）
座長：定光 大海（NHO 大阪医療センター）

東日本大震災を受けて、国立病院機構 (NHO) の防災業務計画が改定され、初動医療班が創設された。平成 25 年度から初動医療班研修が始まり、昨年度、NHO 災害ブロック拠点病院（12 病院）に 2 班ずつ、NHO 災害拠点病院（22 病院）に 1 班ずつ計 46 の配備が整った。今回、熊本地震が起き、初めての初度医療班が派遣された。実際に初動医療班が派遣されたことは、初動医療班にとっては大きな一歩である。このシンポジウムの目的は、この貴重な経験を共有することと、初めての活動で明らかになった課題をディスカッションすることである。シンポジストは、NHO 本部、初動医療班、被災地内 NHO 病院、熊本県災害対策本部、災害医療コーディネーターにお願いした。立場の違う多方面から検証することにより、今後の初動医療班のあり方を考えたい。

## S11-1
## 国立病院機構の災害医療に係る取組と連携について

井原 正裕 [1]

1:NHO 本部 医療部

国立病院機構は災害対策基本法に定める指定公共機関であり、同法により防災業務計画の作成が義務付けられている。また、国立病院機構法や国立病院中期目標・中期計画でも災害発生時の適切な対応が求められており、災害対応は国立病院機構の本来業務の一つであるといえる。国立病院機構内及び関係機関との連携については、平時から情報の収集・連絡体制や関係機関等との協力体制を構築しておくこととなっており、災害発生時においては、全ての情報を機構本部に設置する災害対策本部に一元化し、災害対策本部が政府や DMAT 事務局、各防災関係機関等との連絡調整に当たることとなっている。また、現地においては、機構の現地災害対策本部が、災害対策本部の指示を受け、被災都道府県災害対策本部や保健所、市町村の被災災害医療対策会議等との連絡調整の業務に当たる。こうした連携の下、初動医療班、医療班は DMAT 等と協働して医療救護活動を実施することとなっている。これまでも東日本大震災等の災害時に医療者の派遣等の対応をしてきており、平成２８年４月の熊本地震においても、発災直後から DMAT、初動医療班、医療班、及び心のケアチーム等の被災地への派遣や、被災地病院の入院患者の移送などを行い、被災地・被災者の医療救護に大きく貢献した。

▲ TOP

# S11-2
# 熊本地震における初動医療班活動報告

佐藤 穣 [1]

1:NHO 関門医療センター 救急・総合診療科

4 月 14 日熊本県益城町を中心とした M7 の地震が発生し甚大な被害が出た。翌日午前 3 時に機構本部から初動医療班出動要請が入った。直ちに班員を招集し熊本へ向けて出発した。益城町役場には自衛隊、警察、消防、DMAT などが集結しており、混沌としていた。DMAT 本部から避難所の情報を得、多数の被災者が避難している総合運動公園に向かった。体育館には熊本 DMAT が救護所を設置していたため、併設する交流情報センターで 140 名の避難者の診療にあたることになった。救護所を開設し、高齢者を中心に自覚症状などを確認して回った。ホワイトボードに情報を記載し、簡易の紙カルテを作成した。同時に外傷の処置、内科急病の方の診察も行った。もっとも相談が多かったのは定期薬がないことである。準備していた薬剤では対応できず、緊急に熊本医療センターから必要物資を搬送してもらった。その夜は班員も避難所に宿泊していた 16 日午前 1 時過ぎ。突然の激しい揺れに襲われた。幸い人的被害はなかった。早朝から避難者は 3 倍に増え、休む間もなく診療にあたった。今回の活動で以下の課題が明確となった。これらについて検討し、今後の活動や研修に活かす必要がある。指揮命令系統：災害医療コーディネーターの役割、複数の医療班（NHO、日赤など）の横の連携情報共有：まず初動医療班と認知してもらうこと、どこから情報を得るか標準資器材：医療班が準備すべき資器材は診療の継続性を重視すべき班員の安全：医療班も「被災者」になりうる医療班は「総合診療」である：感染対策、肺塞栓予防、内科全般のケア

▲ TOP

## S11-3
## 災害超急性期における国立病院機構初動医療班による病院支援

原田 正公[1]、山下 幾太郎[1]、江良 正[1]、田中 拓道[1]、狩野 亘平[1]、山田 周[1]、櫻井 聖大[1]、北田 真己[1]、高橋 毅[1]
1:NHO 熊本医療センター 救命救急・集中治療部

２０１６年4月１４日の前震、４月１６日の本震で始まった熊本地震では、熊本県益城・南阿蘇地域を中心に甚大な被害を生じました。国立病院機構初動医療班、DMAT などの多数の医療支援チームに支援していただきました。まずは、これらの支援に心より感謝申し上げます。４月１４日の前震を本震と思い、緊張した中でも若干の油断があった中で起こった１６日の本震でしたので、本震後は非常に混乱致しました。当院は、ライフラインがほぼ障害を受けることなく機能したことは不幸中の幸いでもありました。当院は比較的被災地から遠い場所に位置しておりましたが、多数の病院機能不全による病院避難に伴い、多くの患者を受け入れ、また他病院へ搬送する必要がありました。国立病院機構の初動医療班は、前震直後より当院に参集し、１５日には関門チームが被災地へ先遣隊として赴き、九州・別府・佐賀チームがほぼ到着～待機の状態でした。１６日の本震直後、混乱している中で当院の受け入れや患者搬送を行うにあたり、病院支援が必要な状態でした。九州・別府の初動医療班は DMAT 登録隊でもあったため、１６日から１７日の間 DMAT 隊として病院支援を行っていただきました。超急性期に病院支援を受けるにあたり、国立病院機構初動医療班の病院支援を受けるということは病院スタッフとしても非常に安心感があり、また心強く感じました。その後も多くの機構病院の初動医療班が被災地支援を継続的に行いました。初動医療班の柔軟な対応と、当院の急性期の災害対応についてご紹介いたします。

▲ TOP

## S11-4
## 熊本地震における医療コーディネートと初動医療班

近藤 久禎[1]、小早川 義貴[1]、鶴和 美穂[1]、河嶌 譲[1]、近藤 祐史[1]、高橋 礼子[1]、小井土 雄一[1]
1:NHO 災害医療センター 臨床研究部

【背景】熊本地震における医療救護活動調整活動を報告し、今後の初動医療班との連携、あり方について検討した。【方法】熊本地震においては、本震発災後 5 日目に、ＤＭＡＴ調整本部を包含する形で、熊本県庁内に熊本県医療救護調整本部が立ち上がった。当本部は、熊本県災害医療コーディネーターを本部長とし、ＤＭＡＴ、ＤＭＡＴロジスティックスチーム、集団災害学会コーディネートサポートチーム、ＪＭＡＴ、ＪＲＡＴ等様々な団体より構成された。【結果】熊本県医療救護調整本部は、救護班調整活動、Ｊ－ＳＰＥＥＤによる診療患者の集計、避難所情報の集約、行政連携・保健師支援、益城町支援（避難所対策等）、ＤＶＴ対策、感染症対策、熱中症対策、医療施設インフラ支援等の活動を行った。国立病院機構初動医療班、医療班もこの本部の調整の基、活動した。【考察】熊本地震においては、様々な保健医療福祉にかかわる支援チームの調整体制が確立され、膨大な保健・福祉ニーズに医療救護班も対応した。診療結果や避難所情報の取りまとめ、医療救護班の調整などが行われたことは成果といえる。このような体制は今後のモデルとなるものと考えられ、ＤＭＡＴ事務局を持つ国立病院機構の病院はこの中で一定の役割を果たすものと考えられる。初動医療班も、このような国立病院機構の持つ利点を活用し、このようなコーディネート体制と連携して、活動することが必要であると考えられる。

▲ TOP

## S11-5
## 県災害医療コーディネーター活動―関東・東北豪雨での茨城常総水害を経験して―

安田 貢 [1]、石上 耕司 [1]、佐藤 和彦 [1]、塚田 紀明 [1]、小早川 義貴 [2]、近藤 久禎 [2]
1:NHO 水戸医療センター 救命救急センター、2:NHO 災害医療センター

【目的】2015 年 9 月 10 日、台風 18 号に伴う集中豪雨で鬼怒川堤防が決壊し、茨城県は常総市を中心とする水害にみまわれた。茨城県は 2015 年 7 月に県災害医療コーディネーター（以下、DIMEC）が委嘱され、初めての実災害活動となった。この活動を振り返ることにより今後の災害初動態勢を検討する。【経過】9 月 10 日県災害対策本部設置後、災害医療センターからのアドバイスを受け茨城県庁に入庁した。同日鬼怒川堤防決壊で茨城県 DMAT 調整本部が設置され、翌日正式に県 DIMEC が招聘された。DMAT の超急性期活動から地域災害医療活動を引き継ぐため、12 日（発災 3 日目）に筑波大病院内に県 DIMEC 本部を設置。その目的は迅速かつ秩序ある活動のため、内外各種医療チームの統括と活動調整であった。茨城県 4 師会（県医師会・JMAT、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会）を中心とし、日赤医療班、JRAT（リハビリ）、精神ケアチームなども集い、災害医療センターメンバーの支援を受け活動した。10 日の避難者数は 10,390 人、35 市町村 299 か所、うち被害の甚大な常総市を中心とし 60 か所以上の避難所の巡回計画を立案、各種団体活動を調整した。医療班は避難所でショック 1 名、脱水高齢者 1 名を救急搬送する判断と搬送先病院手配などで災害関連死を防いだ。【結果・考察】県 DIMEC 本部の早期設置が系統的地元災害医療活動の開始を可能とし、初動体制の重要性を強く認識した。一方、地域災害医療コーディネーターなどが未設定であり、また県 DIMEC の知名度が低く交渉活動などに困難を極めた。【結語】今回の災害と比較して桁違いの首都直下型地震が危惧されている現在、平時の各種関係確立と初動体制の整備が肝要と考えられた。

▲ TOP

## シンポジウム 12
## 医療論文を完成させよう　―論文化の意義と押さえておくべきこと―

2016 年 11 月 11 日（金） 14:20-15:50　第 9 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 研修室）

座長：溝口 功一（NHO 静岡富士病院 神経内科）
座長：大島 久二（NHO 東京医療センター）

国立医療学会誌「医療」は、わが国の医療レベル向上の役割を持ち、全て医療職を対象とした学術誌である。しかし、職種によっては学術論文の執筆に必ずしも慣れていない面もあり、臨床的に有用な情報も広く共有されないこともある。「医療」編集委員会では、査読での経験を元に執筆に不慣れな職員を対象として、論文完成を支援するためのシンポジウムを行い、「医療」に掲載してきた。今回は、前回触れられなかった統計、利益相反、文献引用に加え、「塩田賞」受賞者による現場での論文執筆への経験などを盛り込んで新たなシンポジウムを行うこととした。前回のシンポジウム報告と合わせ、論文公表によりわが国の医療レベルが学術的に向上することに役立つことを期待している。

### S12-1

大島 久二 [1]
1:NHO 東京医療センター

本文はございません。

# S12-2
# 論文化のための統計手法選択について

榎本 哲郎 [1]

1:国立国際医療研究センター国府台病院 精神科

私は精神科医であり、統計の専門家ではない。20 年前に原著論文を書いたときには、統計学の専門家の指示通りにデータを解析した。自分で悩んで考えて選択した統計手法ではなかったために身につかなかった。その後、統計とは縁のない生活をおくっていた。　4 年前に精神科の学会誌に論文を投稿した際、査読者から統計手法の選択について間違いを指摘され、統計の勉強をした。私の統計に関する知識は、本とインターネットを利用した独学である。統計学的検定では、自動車の運転と同様にルールを守って適切な運転（統計手法の選択）をすれば、エンジンが動く仕組み（数式）を知らなくても目的地に到着できる。つまり、解析結果を得られるのである。また、「医療」の編集委員として、統計手法に注目して投稿論文を読むようになった。こうして私は統計への理解を少し深めることができて、ある程度使いこなせるようになった。　データは改竄やねつ造をしてはならない。統計手法を選ぶ前に、自分の持っているデータの種類を確認する。データの種類には、計数データとして連続データ、離散データがあり、分類データとして順序データ、名義データがある。統計手法にはパラメトリックな手法とノンパラメトリックな手法とがある。どれを使うか決まったら、統計ソフトを用いて解析してみよう。学会当日には、統計手法選択の話の前に四捨五入について話し、次に百分率（%）を表すときの注意点について説明する。実例として、看護師のアンケート調査、薬剤師の処方調査、ソーシャルワークの成果調査や私自身のデータ解析で用いた統計手法について説明する。統計手法の選択で間違いやすい点についても触れる予定である。

▲ TOP

# S12-3
# わかりやすい利益相反

溝口 功一 [1]

1:NHO 静岡富士病院 神経内科

平成 20 年 3 月に厚生労働省から「厚生労働科学研究における利益相反（Conflict of Interest ; COI）の管理に関する指針」が発出された．その中に，利益相反には，広義と狭義の利益相反が記載されている．広義の利益相反には「狭義の利益相反」と「責務相反」が含まれ，さらに，「狭義の利益相反」には，「個人としての利益相反」と「組織としての利益相反」が含まれている．そして，「狭義の利益相反」として，「具体的には，外部との経済的な利益関係等によって，公的研究で必要とされる構成かつ適正は判断が損なわれる，又は損なわれるのではないかと第三者から懸念が表明されかねない事態」と記載されている．そして，産学連携を推進するに当たり，利益相反状態にあることが問題ではなく，その管理・対応が重要であるとしている．こうした問題は医学研究の場だけではないものの，利益相反のわかりやすい事例などにもふれながら，利益相反の管理の重要性について，解説を加える．

# S12-4
## 研究立案と論文作成－過去の研究成果を踏まえて－

大島 久二 [1]

1:NHO 東京医療センター

研究計画作成にあたり、その研究内容に関連するこれまでの研究成果を調査することが重要である。すでに明確になっている点、いまだ不明瞭な点を明確にし、そのうち今回の研究では何を明らかにすることが目的であり、それによりどのような医学的、社会的意義があるのかを明白にすることが求められる。

このため、過去の文献を調べることが必要である。文献の検索には PubMed や医学中央雑誌などがあるが、キーワードや論文の種類を入力することにより検索が可能である。それらの抄録を確認することは多くの場合可能である。詳細は、本文を入手する必要がある。

論文作成に当たり、これらの過去の文献を正確に引用する。記載の方法は論文により異なっているので、各論文の投稿規定をきちんと参照する必要がある。各種投稿規定に合わせて記載形式を変更できるソフトも利用可能である。引用に当たっては、正確に論文の内容、主旨を記載する必要がある。各文章毎に引用番号等を記載し、どの文章のどこがどの文献の内容かを明瞭にする。論文内の引用番号なしで文末にまとめて記載するだけの形式は、学術論文としてはふさわしくない。

本講演では、初めて研究立案と論文作成を行うにあたって、文献の検索と引用を中心に初歩的注意点を含めて要点をまとめたい。

▲ TOP

# S12-5
# 論文を書きはじめる契機と忍耐　～Let’s　try　論文を書いてみる～

関本 裕美 [1]

1:NHO 奈良医療センター 薬剤部

論文を書くと言うと、とても大袈裟な印象がありなかなか取り組めないものです。私の場合も大学の薬学部を卒業以来、20 年ぶりにキーボードと格闘することになりました。

その契機となったのは、薬剤管理指導業務の導入により病院薬剤師にもエビデンスとなる科学的データの蓄積が必要となったからです。従来の外来患者中心から入院患者を指向した業務へ転換すると同時にチーム医療への参画を求められ、薬剤師の関わる薬物療法の研究結果に対して、批判を受け討論を経て科学的文献とならなければ、病院薬剤師の将来は変わらないと教えられました。病院薬剤師の将来を変えようとの大それた思いではなく、今この研究結果が良いものであっても悪いものであっても、患者のために後進に伝えていくことをこころがけようとの思いがはじまりです。

とは言っても、プロトコル、アウトカム、文献、倫理的問題、論文の作法や形式、英文等、目前に立ちはだかる壁は無数でとても大きく、打破することは困難と思われました。その時、病棟責任医師にとりあえず研究結果の中から言いたいことをひとつに絞って書いてみることを奨められました。また、投稿後にレフリーの批判を受け討論を繰り返す中で心が折れそうになる時、レフリーから教示頂いたことも数多く、論文の完成には様々な関係者の支援がありました。

このシンポジウムで論文作成の体験をお話しすることで、今まで論文投稿をしていない医師、薬剤師、看護師を含めた全ての医療従事者の方が、論文を書いてみようと思った時のハードルを少しでも低く感じ、一人でも多くの方が挑戦する機会になればと思います。

▲ TOP

# S12-6

大島 久二 [1]
1:NHO 東京医療センター

本文はございません。

## シンポジウム 13
## 次世代に提案する 2025 年、2040 年問題への挑戦―人工知能・ロボットとの協働による看護と教育

2016 年 11 月 11 日（金） 11:10-12:40　第 11 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（東））

座長：内村 美子（NHO 九州医療センター附属福岡看護助産学校 副学校長）
座長：荒川 直子（NHO 熊本医療センター附属看護学校）

2025 年、2040 年問題は、国民のいのち・暮らし・尊厳にかかわる重要課題です。今、日本は超高齢多死社会、少子社会における人材資源と財源の限界に直面し、組織変革のマネジメントアプローチであるダイバーシティ・マネジメントが注目されています。同時に、科学技術の進歩に伴い医療機器・介護ロボット等の導入が飛躍的に発展すると考えられています。すでに、ロボット掃除機、無人探索ドローン、二足歩行ロボット、ロボットホテルなどわたくしたちの身近に存在します。人工知能・ロボットとわたくしたち看護職との協働は、どのような看護の可能性を秘めているのでしょうか。あなたの同僚、部下にロボットが配置？ まさか上司に？・・・なんて想像してみませんか。

---

## S13-1
## ロボットとの協働による看護の未来

柴田 智広 [1]

1:九州工業大学 大学院生命体工学研究科

主要先進国の中で高齢化率が突出している我が国では、医療介護に対する科学技術開発や社会実装が極めて重要である。これは第 5 期科学技術基本計画（H28.1.22 閣議決定）にも明記されているが、残念ながらこの計画に「看護」の文字は無い。実際、我が国におけるロボットや ICT による医療介護応用について、医療では外科手術ロボットやリハビリテーション用ロボット、介護では排泄支援、歩行支援、移譲支援などに注力して行われており、「看護」を中心とした研究開発や社会実装の機運はまだ希薄な状況と考えられる。例えば、院内搬送システム（Automated Guided Vehicle; AGV) を導入することにより、一度に多数の薬品を自動搬送するなどして、看護師の移動に費やす時間を大きく減少でき、その分患者のでの時間を増加させることができるが、我が国では導入が進んでいない。本講演では、以上のような事実、事例、また先進的なロボット研究開発の状況を紹介しつつ、ロボットとの協働による看護の未来を議論する。

▲ TOP

# S13-2
# 看護・介護ロボット導入の現状と課題

近藤 和泉 [1]

1:国立長寿医療研究センター 健康長寿支援ロボットセンター

急速に進む高齢化社会の中で、ロボットとの共存とその積極的な利用が急務であるとされている。当センターでは、このため平成 27 年 4 月に健康長寿支援ロボットセンターが設置され、その活動を開始している。今回は、そこでの取り組みを紹介するとともに、ロボットの存在を前提とした近未来の社会とそのあるべき姿について、看護・介護の観点から論じてみる。　この領域において必要と予想されるロボットは大きく二つに分けられる。まず、1) パワーソースとして、移動手段の確保のために使われるものである。これらの中には、a) 歩行支援のための歩行器ロボットやインテリジェント車いす、および b) 移乗支援のための、移乗ロボットおよび移乗介助をする介護者を支援するロボットがあげられる。続いて 2) 情報デバイスとして見守りを通じた安全保持および社会性を保つためのロボットがあり、前者としては特に a) 入院生活中で安全保持を行うための見守りロボットシステムがあり、さらに、b) 社会との交流を保障し、それを通じた自己の尊厳を保つための、傾聴ロボットおよびペット型ロボットなどがあげられる。　しかしロボットは現状、掃除、手術および監視カメラの分野ではすでに十分な有用性を確保しているといえるものの、上記のようなニーズを満たすところまでに達しているものは少なく、さらに市販されているものは殆ど無い。高齢化社会が一つのピークを迎えるとされる 2025 年までに、実際に看護・介護の現場で使えるロボットを開発していくためには、大学・企業で開発されたロボットないしその要素技術を、実証研究の場を提供しながら、その社会実装を少しでも早くしていく必要がある。

▲ TOP

## S13-3
## 臨床現場から看護ロボットに期待すること－ 24 時間 365 日安定・安全看護師サポートによる協働－

木佐貫 涼子 [1]

1:NHO 南九州病院 看護部

ロボットとはロボット政策研究会（経済産業省）による定義で「センサ」「知能・制御」「駆動系」の３つの要素技術（ロボットの３条件）により知能化された機械システムとされている。非産業用ロボット（次世代ロボット）の開発が進み介護分野ではすでに掃除ロボットやコミュニケーションロボット等が導入されている。当院職員に看護ロボットを知っているか、導入したいか、看護ロボットへの期待について調査した。知っていると答えた人は少なかったが、患者移動や入浴介助、体位変換など重労働の負担軽減や周辺業務の委譲（薬品検体運搬、薬品分配）、高齢者や認知症患者の見守りや話し相手、障害者支援等に関し期待は大きかった。２０２５年、２０４０年には超高齢社会、生産年齢減少による労働力不足、多死社会等を迎える。住み慣れた地域でその人らしい生活を支えるために病院の役割は病気の治癒や病気を持ったままでも生活し続けられる状態への快復支援が中心となる。ますます在院日数短縮が予測される中、骨折や肺炎等の合併症や認知症・寝たきりを予防し生活の場へ繋がなければならない。入院患者の多くが手術や集中治療を要する重症患者や看取りであり、多様化するニードに対し、看護師にはより高い専門的知識や技術などの能力獲得や多職種協働による役割発揮が求められる。２４時間交替制で３６５日、看護職が一人ひとりの患者に合ったケアを実践するために、情報化社会において短時間での患者理解や状況に応じた看護判断と看護ケアにつながる情報活用や医療安全環境の強化、人手不足の解消、人材育成シミュレーター開発など安定して安全サポートしてくれる先端技術の看護ロボットに期待がかかる。

▲ TOP

# S13-4
# 「ロボットとの協働による看護」のための教育

三島 真由美 [1]

1:NHO 呉医療センター附属呉看護学校 看護学校

私たちの日常生活でもロボット（人工知能）が活用されており、看護の場でもロボットの活用が始められている。ロボットを活用することにより、看護者の身体的疲労の軽減や時間的なゆとりが生れることにより、看護の質の向上が図られること、ワーク・ライフ・バランスの観点からも期待できるところが大きい。看護の場におけるロボット活用の有効性が証明されていけば、多くの施設で採用されると考えられる。　看護基礎教育は、変化する社会の要請に応えられる看護者の育成を目指して、保健師助産師看護師学校養成所指定規則が改正されてきた。１９８９年に高齢化社会を見据えて成人看護学から老年看護学が独立、さらに１９９６年には在宅看護論と精神看護学を新設、２００８年には高度化・複雑化する臨床の状況と看護基礎教育の乖離が指摘され統合分野が設けられた。今後、ロボットの活用により看護基礎教育は変わるのだろうか。看護の対象は生活する人であり、看護は、患者－看護師の信頼関係を基盤として成り立つ。そして、ひとり一人異なる対象の歴史と今を理解し、変化する身体およびこころをくみ取り、対象と看護者にとって安全、安楽な看護を提供し、その人に見合った結果に導くこと並びに結果に対して責任を持つ過程である。今後、ロボットが活用されても、看護の結果に対する責任が看護者にある以上、看護の基本的な知識・技術・態度を学習する看護基礎教育の考え方は変わらないと考える。しかし、ロボットの活用により、たとえば技術など状況が変化し新たに看護に求められるものがあれば変更の可能性が残る。

▲ TOP

## シンポジウム 14
## 医療構造の変化と事務職員に問われる役割

2016 年 11 月 11 日（金） 14:20-15:50　第 11 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（東））

座長：樋口 浩久（NHO 本部 企画役（職員担当））
座長：植松 裕（NHO 九州がんセンター 事務部長）

２０２５年問題が取り上げられ、地域医療ビジョンの策定や病床機能の報告、新専門医制度への対応などに加え、国民医療費の抑制のため平成２８年度の診療報酬改定も大変厳しいものとなった。
また、平成２６年度に行われた消費税の増税は、ＤＰＣ病院のみならずすべての病院などで損税として病院運営を直撃し、経営を圧迫している。
平成３０年度に予定されている医療・介護報酬の同時改定では、さらに厳しいものになると危惧されるところである。
このような医療構造の激変の中、病院運営に携わる事務職員に求められるものなどを、多方面から意見を出し合いながら討論したいと思う。

---

## S14-1
## 地域医療連携に貢献できる事務職員

佐伯 文啓 [1]
1:NHO 都城医療センター 事務部

２０２５年問題に向けて医療環境が変化し始める。また、患者受療行動の変化による入院の回避傾向などの厳しい向かい風にもさらされている。
そのような環境下にあって、病院運営に携わる事務職員は目の前の業務をこなすことで精一杯であり、ややもすると医療業界という視点で捉えれば非常に視野の狭い「業界人」となっていないだろうか。ＮＨＯ事務職員はルーティン業務を処理する能力は非常に高いものがあるが果たして現状のままでよいのだろうか。
２０２５年に向けて地域完結型医療が推進され、地域医療機関・介護事業者との連携が今以上に重要視され、地域におけるＮＨＯ病院の役割はさらに重要なものになる。そこには医師、看護師、メディカルスタッフはもちろん事務職員が積極的に関与すべきである。
・企画課・管理課を横断した幅広い知識を持った事務職員医療業界においてスペシャリストの育成は必須だが、事務職員の多くはゼネラリストであることが求められ、医事部門を含む企画課の知識から管理課の知識に幅広く精通した事務職員が必要になる。
・医療情報戦に負けない知識を身につけた事務職員地域医療機関や介護事業者等と連携するにあたり、様々な場面で他医療機関等の職員と話をする機会が増えるが、対応する相手が事務職員とは限らない。地域の医療業界情報などに詳しくなることも必要となる。それでは今後、事務職員は何をすればよいのか。まずは各人のスキルアップであるが、新聞やインターネットなどから医療業界の情報を逐次収集することが重要となる。次に医師等から地域医療の情報を収集することである。さらに組織としては地域医療連携室に事務職員を専任配置することで円滑な地域医療連携の一助になれるものと考える。　これからの事務職員は目の前の業務を処理するだけでなく、幅広い視野で地域完結型医療に貢献出来るよう、日々の業務を行う必要があるものと考える。

▲ TOP

# S14-2
## 事務職員に求められる役割、業務について

河本 泰宏 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 企画課 経営企画室

平成 16 年 4 月に独立行政法人国立病院機構が発足して今年で 13 年目を迎える。国立病院時代から現在に至るまで、事務職員に求められる役割・業務について、歴史を振り返りながら、今後の事務職員に求められる在り方を提示する。（背景）事務職員の役割は、1「経理・決算管理」2「庶務・労務管理」3「医事・経営管理」が挙げられ、独法化した平成 16 年から 1 は企業会計制度の導入、財務会計・購買管理システムを使用し、発生主義に基づいた収益、費用の管理。2 は労働基準法の適用・施行、個人情報保護法の施行のもと、労務管理、情報管理。3 は医事の業務部門と、統計を含む経営企画業務部門となり、上位施設基準の取得、DPC 係数の獲得及び DPC 医療機関 3 群→ 2 群への取り組み。などを求められた。（考察）大きな変革にも、事務職員はしっかり対応し、多くの病院で黒字化を成し遂げたことを裏方で支えてきた。今後の平成 30 年（2018 年）の医療・介護報酬の同時改定について、報酬誘導のもと地域医療構想の対応により、医療を担う病院は、病院毎に担う医療・超急性期・急性期・回復期・慢性期に応じることや、障害者病棟を有する病院は、同時に二つの改定への対応を求められる。（結論）平成 30 年をスタートに 2025 年を迎えるこの難局を乗り切るには、現在の医療圏の見直しと、病院機能に応じた医療の棲み分けを行い、地域連携で医療を提供する環境を構築することが求められる。現在行っていることと大きく変わることなく、船長である院長を航海士（企画課・医事、経営企画室）と機関士（企画課・契約・経理、管理課）の役割でしっかり支えた上で、病院内・外を繋げる役目を果たすことが求められる。

▲ TOP

# S14-3
# 神経難病にかかるユニット型療養介護サービスの導入について

中谷 晶光 [1]

1:NHO 三重病院 管理課

三重病院は県から難病医療拠点病院の指定を受けており、小児医療に次ぐ機能の一つとして地域に貢献している。経営状況としては、人件費の増や診療点数の頭打ちのなか、補助金の確保や経費節減等によりかろうじて黒字を維持している。そんな中、神経難病専用の南３病棟より「医療の質」と「患者 QOL」の向上の必要性について問題提起があった。この解決に不可欠な人の配置について、医療と介護のハイブリッド「療養介護サービス」を導入することで、患者さんにとっては「サービスの可視化」、看護スタッフとしては「業務軽減と安全管理の徹底」、そして経営的にも収益増につながるとの判断から、昨年７月にサービスを開始した。当時、当該サービスの導入施設は少なく、また、平成２４年に県から取得は不可能と言われた経緯もあり、導入は極めて困難な状況であった。今回、事務部門として県との折衝、企画立案、調整、問題点の解決について、如何に取り組んだか報告する。事務職員の役割の一つとして、病院の強み、弱みやどの様な医療を展開しているかを十分に認識し、また、目まぐるしく変動する外部環境を見極め、その上で、必要な企画を立案し実現できるかが求められている。今回の神経難病病棟へのユニット型療養介護サービス導入は、院内の声に耳を傾けるところから、患者・職員・経営の視点を踏まえた企画立案、渉外活動、院内調整、実施後の評価まで、事務職員がリーダーシップをとりながら実現したものである。そして、こうした取り組みを通じて事務職員に必要な積極性や企画調整能力などを培い育み、それを次世代に引き継いでいくことも我々の大きな役割であり重要な課題と考えている。

▲ TOP

# S14-4
# 根拠に基づく地域医療構想、そして事務が担う役割

渡邉 博幸 [1]

1:NHO 埼玉病院／前 神奈川病院 経営企画室

都道府県は平成２６年通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、二次医療圏を単位とする地域医療構想を策定することになった。団塊世代が７５歳以上になる２０２５年の医療需要と病床の必要量を推計し、「病床の機能分化」や「連携推進」を作り直すことが地域医療構想である。　都道府県が地域医療構想の議論を進めるためには病床機能別の病床数の推計が必要であり、今回作成されたのが「病床機能別病床数推計ツール」である。このツールはＤＰＣデータ、及びＮＤＢ（National Database）データを用いて作成され、このデータツールを根拠として地域医療構想の策定を進めるものである。また、医療機能に応じた医療資源の投入量の推移を把握するため、病床機能報告制度が開始された。　病床機能報告は病棟単位であり、現状と今後の方向性を都道府県に報告する制度である。　全国の医療機関に対し、医療機関本体としては勿論のこと、病棟単位での実績報告も法的に義務化したものである。都道府県が策定する地域医療機能構想によっては、医療機関は病床機能の転換を迫られる場合も想定される。地域の急性期病床が供給過剰であれば自院が一般急性期と自負しても、場合によっては従わざるを得ない。　例え強制的ではなくても協議の場にて自院の病棟が機能的に低い根拠を示されたら従わざるを得ないだろう。　将来、地域の医療ニーズに応えるために何を意識しなければならないかを戦略的に検討すべきだと思います。　各々の機構病院は将来どの診療機能を担うべきかを、病棟単位にて意識する必要があるのではないでしょうか。地域医療構想について経営企画室の立場から考える機会にしたいと思います。

▲ TOP

# S14-5
# 地域医療構想等を踏まえた将来計画を実現するために　～嶺南地域の事務職員が果たすべき役割～

中森 幸雄 [1]

1:国立循環器病研究センター 移転建替推進部長

【目的】　福井県地域医療構想が５月に策定されたことを受けて、２０２５年問題を見据えながら、病棟等更新築整備を早期に実現し、当院の将来計画を確実に進めなければならない。また、２０１８年の医療・介護報酬の同時改定では、更に厳しいものになると危惧されるところである。
このような医療構造の変化の中、病院運営に携わる事務職員に求められる役割や業務について、どのように考えていくべきか検討したい。
【対象と方法】　当センター職員（非常勤職員を含む）に対して、職員満足度調査を実施しているところ、目的の内容も併せてアンケートを実施した。平成２８年度は３８０名に実施した。併せて、嶺南地域の主な６病院の事務長等や福井県健康福祉部企画幹にもお願いした。
【期待するもの】　アンケートの内容は、想定される２１個の選択肢とそれ以外の意見を求めたものである。複数回答可能としたが、どの項目が一番多いのか、或いは平均しているのかこれから集計するところである。また、嶺南の６病院の事務長等には、地域医療構想において自院で目指しているものや部下職員に必要な資格、自身に求めるスキルについてもアンケートを依頼したところ、どういう回答か期待するところである。
【考察と結語】　今回、大きなテーマから小さなテーマに絞り込み、【目的】を達成するための一助としてのアンケートを実施した。職員には、事務職員に求める役割等を、関連病院の事務長等には当職と同じポジションでの意見を聞いた上で、結論づけたい。
この結果を踏まえ、第一線で活躍中の方々と討論し、地域医療構想への取り組みや各々の将来計画達成の参考にしていただきたい。

# S14-6
# これからの事務職員に求められるスキル

田村 優 [1]

1:NHO 帯広病院 事務部長

最近の医療情勢は 2025 年の地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域医療構想、医療と介護の切れ目のない連携など、一病院では対応できない状況になってきている。そうした中で、自院の地域での立ち位置をどこに据えるのか、自院は地域から何を求められているのかなど、今まで以上に地域に密着した、より理解された病院に成り得るのかが重要なポイントになっている。　このことは、自院内においても同様であり、自院の将来構想を明確にして職員に理解してもらうことが重要であり、その将来構想に向かってどのように取り組んでいくのかのロードマップ的なものを示す必要があると考える。今までのような、例えば単に診療報酬の獲得を目指した施設基準の取得のような小手先での対応ではなく、自院の将来構想を見据えた、大きな目標の中でのその目標達成に必要なことは何なのかという視点で診療報酬の獲得にも動くことが求められる。また、新専門医制度や目まぐるしく変わっていく医療サービス等の提供体制に対する対応など、やるべきことは雪だるま式に増加するのではないかと容易に推測できる。　このような状況の中で、事務職員としてどう動くべきなのかということが、今まで以上によりシビアに求められるだろうし、実際に行動していかなくてはならないと考える。自院での事務職員に求められる役割は今後ますます増大していくだろうと考えるし、またそれに応えられるスキルを取得していなければならない。　これからますます厳しくなっていくであろう病院運営をより積極的かつ安定的な運営で乗り切っていくために、事務職員として求められるスキルは何なのか、私なりに考えてみた。

▲ TOP

## シンポジウム 15
## 小児慢性疾患患者／障害児者の在宅支援をどう行うか

2016 年 11 月 11 日（金） 11:10-12:40　第 12 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（中））

座長：石川 悠加（NHO 八雲病院 小児科）
座長：本村 知華子（NHO 福岡病院 小児科）

超高齢化、少子化社会を迎え、未熟児出産、医療依存度の高い重症児が増加している。どんな重い障害や病気をもった子どもも、ひとりの人として大切にされ、家族の絆、地域のつながりの中で生き、持っている可能性を発揮していくために、地域に根差し連携していくことが今求められている。しかし小児在宅医療には、児童福祉法による子ども子育て支援制度や小児慢性特定疾病、障害者総合支援法による支援事業などサービスが整理されず、医療との連携を図る重要なコーディネーターが不在である。小児医療に携わる多職種が小児難治性慢性疾患/障害児者の在宅支援のポイントを知り意識して専門分野の業務を行い連携し、地域社会とのネットワークづくりに参加できるようになればと考える。

---

## S15-1
## 在宅非侵襲的人工呼吸器（NPPV）療法を導入する小児の看護

森 正泰 [1]

1:NHO 福岡病院 看護部 1 病棟

閉塞性細気管支炎とは、不可逆性の細気管支狭窄によって換気障害をきたし、呼気性喘鳴、労作時呼吸困難を呈する疾患である。小児慢性特定疾病の一つであり、肺移植の適応となりうる。今回、閉塞性細気管支炎、気管支拡張症・気管支喘息により在宅酸素を導入している 6 歳の患児を受け持った。平成 X 年秋に RS ウイルス感染を契機に呼吸不全となりネーザルハイフロ―療法、経口挿管行い人工呼吸器下での治療を行う。4 日間の挿管後、抜管し鎮静下でＮＰＰＶ装着し、その後中止となる。排痰目的で呼吸リハビリ開始した。しかし、日常生活を送ると高炭酸ガス血症をきたし呼吸苦・陥没呼吸・労作時の発汗続くため、在宅で睡眠時ＮＰＰＶ導入となる。　ＮＰＰＶ導入に当たり、本人の拒否が強く装着が困難であった。そのため、１、本人・家族の言動を抽出し、拒否する原因について検討・対策を考える。２、アドヒアランスを高める為、NPPV のデバイスについて本人に選択してもらうよう検討する。３、栄養や遊びなど生活環境全般を整えることとした。１に対して小児ＣＮＳ・病棟スタッフでカンファレンスを行う。２に対してＰＴ・ＭＥ・RST に介入してもらい器械の選択・数種類のマスクを実際に装着し本人に合うマスクの検討、手技の獲得を進めた。３に対して管理栄養士・病棟保育士に介入してもらった。このように、他職種が関わり多方面からアプローチすることで本人・家族へのＮＰＰＶ導入・自宅での管理がスムーズに行うことができた。在宅で日中酸素カニューレＯ２＝0.75 Ｌ/m使用し睡眠時のみＮＰＰＶ使用することとなった。

▲ TOP

# S15-2
# 在宅生活を送る、障がい児者・家族のニーズとその支援について

鈴木 恵 [1]

1:一般社団法人 Kukuru 一般社団法人 Kukuru

障がい児者における在宅支援の動きは増えてきていはいるものの、まだ充分とは言えない状況にあります。自身が障がい児の子育てをしていく中で、医療・保育・教育等といった場面で理不尽な経験をたくさんしました。自らの体験に基づき、自分が「困った」「手を貸してほしい」と思ったことを具現化するために、家族支援を目的に法人を設立し、レスパイトサービス等を提供する活動をしています。レスパイトという言葉は、介護をしている家族を休息させるという意味合いを持っています。重度の障がい児は健常児に比べ親離れをする機会が著しく少ないのが現状です。そのためにも、非日常である旅行や公的支援である訪問看護を利用して、レスパイトサービスを提供し、親離れへのファーストステップとして、家族以外から介護を受けるきっかけを増やすとともに、デイサービスやショートステイへの準備として重要なサービスであると確信しています。しかし、親の心理を考えるとレスパイトサービスを利用する事で罪悪感を抱いてしまう事があります。こういった意識を軽減し、レスパイトサービスを広げるためには、親（家族）側の意識改革も重要です。子どもが家族以外の人に介護をゆだねる経験をする事は子どもの自立のためにも、非常に重要な事です。レスパイトサービスは家族の休息のためだけでなく、子どもの自立を助けるためにも必要なサービスだと理解してもらう事が必要となり、そうすることで罪悪感を抱かず休息出来るのではないかと思っています。また同時に社会全体が同様の意識改革をする事が出来れば、社会的サービスとして認知・確立を図っていくことが推進できると思っています。

▲ TOP

## S15-3
## 重症心身障害児・者に対するリハビリテーションと在宅支援

田中 美和 [1]、足立 仁志 [1]、西村 敏弘 [1]
1:NHO 福岡病院 リハビリテーション科

当院小児科では小児慢性疾患や肺炎による無気肺を呈する患児への呼吸リハビリテーション, 及び重症心身障害児者（以下重症児者）の呼吸障害に対する呼吸リハビリテーションを入院・外来で実施している. 重症児者の無気肺に対しては体位ドレナージや呼気介助, 持続陽圧呼吸療法（EzPAP）, 体外式人工呼吸器（RTX）等を実施して排痰を促し一定の効果を得ているが, 今回は重症児者の呼吸リハビリテーションと在宅支援について考察する. 重症児者に対する呼吸リハビリテーションの目的は気道感染や慢性呼吸器疾患などをコントロールし,QOL の維持・改善につなげることである. しかし, 重症児者のほとんどは摂食・嚥下機能障害を有しており, 経口摂取が可能であっても, 特に高齢重心者では誤嚥性と思われる肺炎を繰り返しながら経管栄養に移行していくことが多い. また, 経口摂取をしていなくても日常的な唾液の誤嚥が原因と思われる痰量の増加や肺炎を発症することも少なくない. これらに対応するため, 摂食機能評価, 必要に応じて VF を含めた嚥下機能評価を実施し, 摂食時角度や姿勢アライメント調整, 摂食・嚥下能力に適合する食形態の調整, 交互嚥下などの具体的な摂食方法, 日常生活姿勢などを家族へ説明・指導, 提案している. しかし, 自宅退院時に家族が習得していた摂食介助法などが自宅生活の中で, あるいは当院以外の施設に併行通所する中で, 次第に指導前の方法へ戻ってしまい, 誤嚥性肺炎などが繰り返されることが少なくない. 重症児者の排痰障害, 無気肺, 肺炎などは生命予後に関わる問題であり, 家族が予防法を含む対応方法を実施, 継続することが呼吸障害を重症化させない, 繰り返させないために重要であると考える.

▲ TOP

# S15-4
# ライフステージに応じた在宅支援

村山 知生 [1]

1:NHO 南九州病院 療育指導室

近年、医療依存度の高い重症児・者が地域において急増している。ＮＩＣＵを退院し地域移行してくるケース、高齢化に伴う身体機能の低下で、呼吸管理や経管栄養が必要となるケースの増加が要因の一つとなっている。厚生労働省は平成 25 年、平成 26 年の 2 年間にわたり、小児等在宅医療連携拠点事業を全国 10 カ所の地域で展開し、小児等在宅医療に関わる障害児者の実態とニーズの把握及び医療を中心とした地域包括ケアシステムの啓蒙を図ってきた。急速な医学の進歩により多くの命が救われるようになり、また長期の生存が可能になった。“生きる”だけではなく、これからは“より豊かに”が重要なテーマとなるが、在宅医療の普及だけではなく教育、福祉の分野においても医療依存度の高い重症児・者への対応が十分整備されていない現状がある。我が国においては、世界に類を見ないスピードで少子・高齢化が進んでいる。2050 年頃には年間 150 万人が亡くなる「多死社会」を迎えると言われ、現在のままの出生率が続けば、人口は 8900 万人となり、約 4000 万人減少すると試算されている。少子化対策にとって子育て支援は重要な柱である。医療度の高い在宅児者への支援を充実させ、セーフティネットを担保することは、安心して子育てができる社会の構築につながっていく。今後、医療、保健、教育、福祉、行政の諸機関が、障害者の権利と自立をテーマに据えながら、医療依存度の高い重症児者と家族の“住みたい地域”で、“より豊かに”を支援するために、更に有機的に連携していく必要がある。

▲ TOP

## S15-5
## 慢性疾患小児が地域で暮らすための熊本での取り組み

島津 智之 [1]

1:NHO 熊本再春荘病院 小児科

周産期医療及び小児救急医療の進歩により、救命された子どもたちは、後遺症なく退院する場合から重い後遺症が残る場合まで様々である。しかし、人工呼吸器や気管切開、胃瘻管理などの医療ケアが必要な子どもたちとその家族にとって、自宅に帰るというのは簡単な選択ではない。以前に比べて、医療機器の小型化や支援体制の整備はすすんでいるが、高齢者の在宅支援に比べてまだまだ未整備な状況であり、家族の重い負担の上になんとか成り立っている。今後、家族の負担を減らしていくためには、医療、福祉、教育、行政の小児在宅医療への理解と連携が不可欠である。今回、熊本再春荘病院の在宅移行支援への取り組みと認定 NPO 法人 NEXTEP の小児在宅支援への取り組みを紹介する。熊本再春荘病院では、2005 年頃より NICU や PICU から在宅移行困難な児の在宅移行支援に取り組んでいる。これまでに当院を経由して在宅移行した児は 11 年間で 45 例 (入院時年齢：生後 3 ヶ月-28 歳) である。医療ケアの必要な重症児の増加と中間移行支援の取り組みの浸透により依頼数は増加傾向にあるが、それに伴う課題も増えてきている。また、認定 NPO 法人 NEXTEP では、2009 年に小児専門の訪問看護ステーション「ステップキッズ」、2012 年に小児専門の居宅介護事業所「ドラゴンキッズ」、2015 年に通所支援事業所「ボンボン」を立ち上げた。地域の子どもたちを複合的に支える仕組み作りを行うとともに、多職種連携のための研修会などを行っている。

▲ TOP

## シンポジウム 16
## 病院機能評価の質改善活用と今後の展開について

2016 年 11 月 11 日（金） 14:20-15:50　第 12 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（中））

座長：橋本 廸生（公益財団法人 日本医療機能評価機構）

現行の病院機能評価体系は第三世代として位置づけられ、2013 年 4 月より運用されている。機能種別の評価体系の導入、期中の確認の実施、評価内容の重点化、評点判断の包括化、評価場面での双方向性の強化、そしてケアプロセス調査への「症例トレース法」の導入、がその特徴である。
シンポジウムでは、評価調査者と受審病院それぞれの立場から、病院機能評価を活用した継続的な質改善活動についての考え方や、その取り組み事例等を紹介してもらう。全体討論では、評価体系の開発側も議論に加わり、第三世代の特徴をあらためて検証するとともに、有効な活用の仕方などについて意見交換を行なう。加えて、今後の展開についても議論する予定である。

## S16-1
## 病院機能評価の質改善活用と今後の展開について　～評価調査者の立場から～

市川 幾恵 [1]

1:公益財団法人 日本医療機能評価機構 看護サーベイヤー

病院機能評価の目的は、評価の結果明らになった課題に対し、病院が改善に取り組むことで、医療の質向上が図られることである。その内容は、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組みである。評価の要素は自己評価と他者評価であり、他者評価を第 3 者評価者として日本医療機能評価機構のサーベイヤーが担当する。サーベイヤーが評価する評価項目体系は、我が国の病院のあるべき姿をめざす病院活動の範囲と目標を提示している。病院機能評価項目は、全国の病院で規模や機能を踏まえて「病院の教科書」として活用され医療の質向上に多大な貢献をしている。様々な専門職集団から構成される医療職は、それぞれの専門性や技術的要素の向上をめざしつつ職種単位の完結型活動で成果を求めてきた歴史がある。医療環境が、医療サービスの概念化と患者サービスの重視に変化し病院機能評価の受審意義を高めている。各職種には、受審が専門分野の実践活動だけでなく病院組織の基本的な姿勢・安全確保の体制・組織運営・管理体制など組織化を強化する機会となる。しかし、病院機能評価の目的とあり方について受審側と評価側の認識にギャップを感ずる。それは、受審病院が第 3 者評価を採点と捉えゴールとする気配である。自己評価による問題・課題の認識と取組が、職員の主体的な組織活動への動機付けとなることが望ましい。現状を最大限に最良化して提示することは大事だが、現状の問題・課題を明確にすることも同様に重要である。サーベイヤーは、継続的な組織改善の風土づくりへの支援として、現状に潜む問題を探ることも大切と考える。

▲ TOP

# S16-2
# 病院機能評価受審の意味

大串 文隆 [1]

1:NHO 高知病院 NHO 高知病院 診療部

高知病院は平成 15 年、平成 20 年、平成 27 年と 3 度の病院機能評価機構の審査を受けてきた。受審した機能評価はそれぞれ第一世代、第二世代、第三世代とバージョンが当然異なっており審査の方法や内容も世代とともに変遷してきている。昨年受審した第三世代の機能評価は評価内容やプロセス重視等の審査に重点が置かれており第一世代のそれとは大きく異なっていた。病院機能評価の役割とは、我が国の病院を対象に、組織全体の運営管理及び提供される医療について機構が中立的科学的専門的な見地から評価を行い病院の質改善を支援することとされている。近年、病院は社会の環境変化に伴い医療の質向上のための体制強化が進められ医療安全や感染対策に対しては専門性の高い専従職員を配置し病院の全体的レベルは以前に比べて飛躍的に向上してきている。この病院の質の向上は病院評価機構が目標としてきたことでもあり、その点から機構の役割は達成されてきたように思える。このように個々の病院が様々な取り組みを行い医療の質の向上がなされているが、同時に職員の業務も非常に多くなっている。これらの点から多額の費用を要する病院機能評価を継続的に受審する必要性を否定する意見もある。このような状況下で病院機能評価を受審するにはその過程や結果を無駄に終わらすことなく病院運営に有意義に反映させねばならない。そのためには、職員間で受審の意義を明確にして病院が一つとなって取り組んでいく姿勢が重要と考える。本シンポジウムでは我々の病院の受審経験をもとに病院機能評価受審のメリット、デメリットについて検討し受審する意味を明らかにしたい。

▲ TOP

## シンポジウム 17
## 診療放射線技師の責任とは

2016 年 11 月 11 日（金） 11:10-12:40　第 13 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（西））

座長：麻生 智彦（国立がん研究センター中央病院）
座長：折田 信一（NHO 九州医療センター）

平成 22 年厚生労働省医政局課長より通知されたチーム医療推進にかかる検査説明と読影補助、また、昨年 4 月の同医事課長通知の業務範囲拡大の職務、そして放射線管理に関する医療被曝の線量指標 DRLs2015 の提示により、診療放射線技師を取り巻く環境は変容し、より一層の責任が発生している。
診療放射線技師は、法的根拠に基づき高質な医療技術を提供するために、より深い知識と精細な技術の研鑽を求められており、医療における診断と治療への役割と責任が加速的に増している状況である。
今回のシンポジウムでは、我々が現状に置かれた責任とは、今後の業務範囲拡大にかかる責任とはをテーマに言及し個々の職務に自覚をもたせ医療貢献させることを目指す。

---

## S17-1
## 放射線技術の質の責任とは（読影補助・検査説明）

田畑 信幸 [1]

1:NHO 九州がんセンター 画像診断科

厚生労働省医政局長通知（H22.4.30 発）の「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」では、診療放射線技師を積極的に活用する業務として、画像診断における読影補助と放射線検査等に関する説明・相談を行うことが明記されています。現行法上で実施可能な技師業務を示したものであり、今後の通常業務の中に位置付けられ、技師業務の飛躍に向けてワン・ステップとして評価できます。しかし、読影補助業務の定義や範囲は現在でも示されておらず、具体的内容は不明です。そのため地域や施設毎に読影補助に関する取り組みは緒に就いたばかりで、通常業務の中で診療放射線技師の活用と参画の実績はまだ見られません。　一方、説明・相談に関しても診療の中で患者さんから多種多様の質問や疑問を投げられることがあります。しかし、多忙な業務の中で患者さんに真摯に向かい、懇切丁寧に説明したり相談に随時対応したりするには時間的制約があります。また、診療側との齟齬が生じないような説明方法なども課題です。　どちらにしてもこの現状を振り返り、歩みを進めることが重要であり、我々診療放射線技師としての専門性や役割を拡大することが必要です。　そのためには自職種として何ができるのか、何ができないのか現状の把握と分析が必要であり、業務拡大に伴う責任をどのように考え、チーム医療の中でどのように果たすべきかについて述べる。

▲ TOP

# S17-2
# 診断参考レベル（DRLs2015) に基づく線量の管理と画質の管理

安友 基勝 [1]、杉原 みどり [1]、鴨川 英治 [1]、吉田 昌平 [1]、西村 光司 [1]、下井 睦男 [1]
1:NHO 四国がんセンター 放射線科

医療被ばく研究情報ネットワーク（J-RIME）から、平成 27 年 6 月「最新の国内実態調査結果に基づく診断参考レベルの設定」とする報告書が発表されたのを受け、当院では、各モダリティーの線量測定、並びに臨床条件での画質について検討を行ってきた。

本シンポジウムでの話題提供として、前段では、マンモグラフィ、胸部 X 線撮影、腹部 X 線撮影、胸部 CT 検査、および腹部 CT 検査について線量評価の結果について報告する。さらに、各々のモダリティーや検査項目ごとに、画質と線量の関係を検証し、臨床現場での「DRLs2015」の有効な活用法について考察を加えて報告するとともに、最適化を検討する為に必要な画質評価について考察する。

一方、ICRP の勧告では，放射線防護の最も基本的な原則として，放射線防護体系の 3 原則を提唱している。この中で最適化については、医療においては必ずしも最も低い線量が最適化の目標ではなく、患者の線量と医療の効果とのバランスを取ることが重要であるとされている。そこで後段では、線量と画質の関係を評価する事によって得られるもの、そのデータの適用法について考察する。これらの検討を通して、「新規装置の導入時」のみならず、既に決まったルーチン条件を使用している場合にも「定期的な撮影条件の見直し」をすることの必要性を追求したいと考えている。

さらに、臨床において最適化を実践する上でのシステムの構築の必要性に関し、本シンポジウムにおけるディスカッションの問題提起を行いたいと考えている。

▲ TOP

# S17-3
# 放射線技術の安全責任（業務範囲拡大・疑義照会）

谷崎 洋 [1]

1:NHO 災害医療センター 統括診療部中央放射線部診断科

**業務範囲拡大**【はじめに】第１８６回通常国会において診療放射線技師法が改正されました。（公布：平成２６年６月２５日、施行：平成２７年４月１日）これに伴い、既に診療放射線技師の資格を取得しているものについて、医療現場において検査等関連行為を実施する際には、医療機関や職能団体などが実施する教育・研修を受けるように促すことで教育内容を担保する必要がある。【目的】災害医療センターにおいても、教育する内容を整え業務拡大を構築出来るよう準備した。【内容】造影剤の血管内投与に関する業務下部消化管検査に関する業務画像誘導放射線治療（IGRT）に関する業務診療放射線技師法改正に伴う業務拡大おける法律・倫理に関する知識医療安全対策について【結果】上記の内容にて、診療放射線技師法改正に伴う教育・研修を実施しました。院長名での研修終了証を発行して頂き、当院に在籍する期間において業務拡大として安全責任を担保した。また、関東信越ブロック主催の研修を開催し安全責任を担保した。**疑義照会**【はじめに】我々の業務は、医師からの指示のもと検査をおこなっている。しかし稀に示指が不明の場合や間違いがあるために煩雑ではあるが問い合わせて対応しているところである。【目的】指示変更の際に関する注意事項の洗い出し。検査項目変更時の運用に関してまとめる。【内容】指示間違い、指示変更した場合の内容を調べる【結果】部位違い、指示違い、方向違いがあった場合の責任所在をどのように考えるか。

# S17-4
# 医療における放射線技師の責任

木ノ元 直樹 [1]

1:木ノ元総合法律事務所 所長弁護士

患者の状態を視覚的に把握する画像検査は、診断の正当性、具体的治療内容の正当性等を基礎づける医療における重要なプロセスである。画像検査の中心となるレントゲン、ＣＴ等の放射線照射を伴う検査は、医師の具体的指示により実施される検査であることから、検査の要否や範囲についての判断は究極的には支持を出した医師の責任に帰着する。しかしながら、医師の指示により実施を予定された画像検査の具体的手技や画像読影行為等は、指示を出した医師の専門的領域というよりは、現実に検査を実行する放射線技師の専門技術に依拠する部分が大きい。勿論、検査の成功の基本は高度なシステムが内包された検査機器というハード面にあるが、検査機器を具体的に使いこなす技量（ソフト面）は最終的には専ら放射線技師の能力に負うところとなる。また、読影に関しても放射線科という医師の専門領域はあるものの、放射線科医が主に担う部分は客観的な読影画像を前提に推定し得る疾患・病態等の医学的判断であり、評価の対象となる客観的読影画像（何が写っているか）の判断自体は放射線技師の読影結果が基本とされるケースが多いのが実態である。医療における医師の責任は「専門家責任」と呼称されその専門性の特質から説明されてきたが、医療における放射線技師の関わり方の実際を踏まえれば、法的には放射線技師にも医師と同様の専門家責任が想定され得るところである。放射線技師のプロフェッションとしての専門性の基礎・根拠を理解し、より良いチーム医療の実現に向け、放射線技師の方々にその責任の重みをあらためて認識していただくことが肝要と考える。

▲ TOP

# S17-5
# 診療放射線技師に求めるもの

江口 孝司 [1]

1:NHO 本部 医療部

今般、2025 年問題や地域医療構想をはじめとする医療の諸問題は、医師、薬剤師、看護師だけに留まることなく、メディカルスタッフにおいても多々抱えているところである。また、本年 4 月に改定された診療報酬制度においても、これらの背景が垣間見られるところでもあり、今後の我が国の “医療の在り方” について論議を継続してゆくところである。さて、昨年策定された「医療被曝の線量指標 DRLs2015」は、記憶に新しいところであるが、放射線を管理、運営する上で極めて重要な指標といえよう。放射線検査の一連を担い実施する診療放射線技師においては、この線量指標を考慮しつつ線管理、機器管理、運営管理さらには労務管理の責務を負わなければならないと考える。この度の第 70 回国立病院総合医学会における診療放射線技師によるシンポジウム “診療放射線技師の責任とは” に相対して国民目線ならびに機構本部としての視点から “求めるもの” について発言をするものである。

## シンポジウム 18
## 管理栄養士の病棟業務で患者の栄養管理はどう変わる？ どう変える？

2016 年 11 月 11 日（金） 14:20-15:50 第 13 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（西））

座長：福泉 公仁隆（NHO 九州グループ 医療担当参事）
座長：池本 美智子（NHO 九州医療センター 栄養管理室長）

この 10 年間で NST（栄養サポートチーム）は全国的な広がりをみせ、患者の栄養状態の底上げに貢献をしてきた。しかし、全ての患者に適切な栄養管理を行うためには管理栄養士を病棟に配置し、他職種と連携してリアルタイムに栄養介入を行うことが必要である。このような管理栄養士の病棟業務により過栄養や低栄養、がん、摂食・嚥下困難な患者などに対し早期からの栄養管理・栄養教育が可能となる。しかし、現時点では管理栄養士の病棟配置は十分ではなく、このシンポジウムでは管理栄養士の病棟業務に向け、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士の立場から管理栄養士の病棟業務に期待されること、課題などを幅広く考えていきたい。

## S18-1
## チーム医療のコラボレーションを遂行するため管理栄養士に期待される新しい役割

山下 芳典 [1]、宮武 志帆 [2]、別府 成人 [2]、下高 美和 [3]、福田 聖子 [4]、濱咲 真理子 [5]、在津 潤一 [6]、鈴木 崇久 [7]、山口 厚 [8]、鳥居 剛 [9]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研究部/呼吸器外科、2:栄養管理室、3:看護部/感染対策委員会、4:看護部/褥瘡防止対策委員会、5:看護部/クリニカルパス委員会、6:病理診断科、7:外科、8:消化器内科、9:神経内科

【背景】本邦に栄養サポートチーム (NST) が導入され，管理栄養士は給食業務から活動の場は拡大し，NST の中心的役割を担うようになった． 当院では 2006 年より NST，感染対策委員会 (ICT)，褥瘡防止対策委員会 (PMT) のコラボレーションが開始され，2015 年からクリニカルパス委員会 (CPT) が加わり，Total Care Support Association (TCSA) と呼んでいる．さらに TCSA の司令塔となった管理栄養士の業務を中心に報告する．【方法】管理栄養士は TCSA の 3 業務に関わっている． 1．TCSA 回診は毎週 13 病棟の 4 チームのリンクナースに NST 専従栄養士から構成される検討と回診である．Alb3.0g/dl 以下，新規褥瘡発生患者の検討から BMI16 kg/m2 以下も抽出の条件に加えた．2．TCSA 委員会では 3 か月に一度，各チーム医療の業績と課題を検討し議事録に残し院内 HP にアップした． 3．地域を含めた啓発活動として TCSA 勉強会を毎月施行した．【結果】1．褥瘡発生から NST 介入までの期間は年々短縮している．TCSA 回診から上申された 68 名の NST 介入前の必要エネルギー量に対する充足率は平均 41%，介入後は 79% であった．そのうち新規発生は 7 名 (13%) から 4 名 (5.8%) に減少した． 2．特に重症感染者，バリアンスによる長期入院患者が情報共有された． 3．アンケート結果から分野を超えた有機的な学習であることがうかがわれた，【結語】NST, ICT, CPT, PMT が統合的な観点で個々の患者に対処し，また病院全体の課題を共有できるシステムと考えられる．管理栄養士の活動を継続し具体的な評価をしていきたい．

# S18-2
# 管理栄養士の病棟配置による効果

小川原 智美 [1]

1:NHO 埼玉病院 看護部

当病棟（消化器内科・呼吸器外科）は、平成 27 年 4 月から管理栄養士が配置となり、従来よりも素早い対応、深い連携が可能となった。病棟配置により、管理栄養士が日勤勤務時間を病棟で活動をするようになり、患者にとって管理栄養士は身近な存在となった。同様に看護師にとっても、管理栄養士に直ぐに声をかけられる環境となり、些細と思われることも気軽に相談や確認ができるようになった。効果として (1) 問合せする必要がないので効率がよい。(2) 栄養指導の実施も適宜行えるようになった。(3) カンファレンス、回診、情報交換等に参加し、患者背景を把握している為、患者の相談をスムーズに行えている。(4) 喫食状況も詳細に把握しており、医師と連携して食事対応が可能である為、患者にとっては栄養の専門家が一緒に関わってくれているという安心感がある。が挙げられる。当病棟は、内服と栄養管理の良好なコントロールが早期治療・退院の鍵となる患者が多い。喫食状況が不良だと退院はできないが、管理栄養士が早期に介入し患者の様々な事情に適合した食事対応をしている為、喫食状況が改善され早期退院に繋がっている。がん患者の化学療法による食欲不振にも、きめ細やかに対応が実践出来ている。また、高齢で嚥下機能の低下している患者も多いが、言語聴覚士と管理栄養士と看護師の連携もスムーズになってきている。今後は、多職種との連携をより強化していくた為に、看護師長の役割として、調整役となるリーダースタッフ、NST リンクナースの育成・支援やカンファレンス等情報共有の場の設定のサポートを行っていきたいと考える。

▲ TOP

# S18-3
## 病棟薬剤業務の現状と管理栄養士に期待すること

國原 将洋 [1]

1:NHO 福山医療センター 薬剤部

平成 24 年度の診療報酬改訂で病棟薬剤業務実施加算が新設され、当院においては平成 26 年 8 月に全病棟に専任薬剤師を配置し、平成 26 年 9 月より本加算の算定を開始しています。病棟での薬剤師の業務内容は、薬剤管理指導（服薬指導、服薬状況・効果・副作用の確認等）、持参薬鑑別、使用医薬品の確認（禁忌薬・相互作用・処方薬切れの確認等）、病棟スタッフからの相談等です。病棟薬剤師を配置したことにより、調剤室では発見できなかった薬の相互作用を発見できたり、患者の病態に合わせた薬の調節の提案ができたりと患者の医療安全にも貢献できていると思います。しかし、まだまだできることはたくさんあると考えます。我々薬剤師は薬のスペシャリストとして入院から退院まで患者個々の薬物療法に貢献できるような環境を作っていく必要があると感じています。「薬あるところ薬剤師あり」と言われます。管理栄養士も同じではないでしょうか？「栄養（食事）あるところ管理栄養士あり」であって欲しいと思います。入院時の聴取で入院前の栄養状態・食事状況・食事の嗜好の確認、入院中には患者個々の病態・病状に合わせた栄養療法の提案、退院前には退院先で継続できる栄養療法の提案、のように入院から退院までの全ての栄養療法に関わって頂けたらと思います。多施設で NST 活動に参加してきましたが、各施設での NST の特徴は医師でも大きく変化がありましたが、NST に参加している管理栄養士によっても大きく変化があったように思います。「栄養あるところに管理栄養士あり」です。是非、今後の日本の栄養療法を管理栄養士の方々が引っ張っていって頂けたらと思います。

▲ TOP

# S18-4
# 管理栄養士が臨床で十分な力を発揮できる環境を目指して

田所 真紀子 [1]

1:NHO 埼玉病院 栄養管理室

臨床栄養学の進歩に伴い管理栄養士の役割は大きく変化した。適切な栄養管理は、感染症予防、治療効果向上に貢献する。管理栄養士には、病院食を熟知し、厨房の対応能力を考慮した上で、患者状況を踏まえた食事提案をする知識とスキルが要求されている。　患者にとって最も適した食事提供に必要なことはなんであろうか。身体状況、疾病に適合した栄養量、摂食嚥下機能、身体機能に応じた食形態や食具の工夫、食欲不振や口内炎等への配慮、治療方針に即しているか、場合によっては退院後の食環境を見据えた栄養管理であるか等、患者を取り巻くあらゆることを把握し、的確に判断する必要がある。また、喫食量が少ない場合は、何がなぜ食べられなかった等の詳細な情報を得て問題解決を検討、状況によっては経口摂取以外の栄養ルートを検討しなければならない。特に急性期病院では、患者の状態が刻々を変化するため、迅速な対応が必要となる。多くの情報を迅速にキャッチし的確に対応するためには、カルテからの情報のみでは不足である。病棟にて患者の実態を把握し、医師、看護師、薬剤師、ST、MSW 等の多職種との密なコミュニケーションが必要となる。管理栄養士が病棟を中心に活動することができれば、患者にとっても身近な存在となり、食事療法に対する疑問や食事の感想、意見を日常的に聞くことができ、食事療法への理解促進、食事に対する不満解消に早期に取り組むことができる。管理栄養士はその専門性を発揮することで、より良い医療を提供する一助となることを目指している。　当院は、管理栄養士が臨床で十分な力を発揮できる環境を目指し、管理栄養士を病棟に配置したので、その現状を報告する。

▲ TOP

# S18-5
# 病棟専従管理栄養士は栄養ケアの質向上に寄与する

西岡 心大 [1]

1:一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院 法人本部口のリハ推進室・教育研修部・栄養管理室

管理栄養士が臨床現場で実践する栄養ケアは、栄養ケアプロセスの概念で表現できる。管理栄養士は全ての病院において必要な対象者に、必要な時、適切な栄養ケア提供することが重要である。

栄養ケアの目的は急性期・回復期・生活期で異なる。急性期では傷病の早期治療を支える栄養ケアが求められ、回復期や生活期では疾病の悪化予防とともに機能改善や生活再建のための栄養ケアが求められる。回復期リハ病棟では 4 割に低栄養が認められ、日常生活活動 (Activities of Daily Living: ADL) や自宅復帰と関連する。管理栄養士は患者の栄養評価とともに、栄養歴・病態・生活機能等の情報を他職種から収集し、栄養プランを作成し、モニタリングを行うことが責務である。

当院は開院時より病棟専従管理栄養士を配置し、多職種協働型栄養サポートを実施してきた。管理栄養士は患者入院直後に栄養アセスメントを実施し、他職種とともに栄養管理の目標を設定し栄養プランを作成する。勤務時間の 90% 以上は病棟で臨床業務に従事しており、栄養プラン作成・修正が必要な場合は即時に他職種と協議し主治医へ提案している。また退院後に向けて栄養ケアの調整や栄養指導も行っている。2015 年度の実績は以下の通り；栄養サポート実施率 55.7%、栄養アセスメント 508 件、栄養ケアプラン作成 1769 件、カンファレンス参加 1038 件、モニタリング 3634 件。これらを通じて栄養改善と ADL 改善が関連することを見出し、低体重者割合が入退院時で有意に減少することも示した。

病棟専従管理栄養士は、多職種と協働として量・質ともに十分な栄養ケアプロセスを展開することで、病院における栄養ケアの質向上に寄与できると考える。

▲ TOP

## シンポジウム 19
## 地域包括ケア時代に求められる地域医療連携室の役割

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-10:00 第 1 会場（沖縄コンベンションセンター 劇場棟 ホール）

座長：冷牟田 浩司（NHO 都城医療センター 院長）
座長：土井 晴代（NHO 沖縄病院）

地域において様々な診療拠点として、5 疾病 5 事業等の医療提供体制の確保や、セーフティネット分野の医療の確実な実施が地域医療への貢献と考えてきました。しかし、「地域包括ケア」がそれぞれの地域の課題として取り組まれている流れに、国立病院機構の病院はどのような役割が求められているでしょうか？ これまでの病病・病診連携の枠組みでは計れない、新たな発想や取り組みで、『地域から期待される役割』を果たすことのできる病院への変革のときだと考えます。そのためには、地域に開かれた窓口として地域医療連携室の役割を拡大し、病院を挙げて地域に対してアクションを起こすことが求められているのではないでしょうか。
本シンポジウムでは、先駆けた地域医療連携の取り組みをされている木佐貫篤先生に特別発言をお願いし、地域医療連携室の役割を考えるとともに、国立病院機構の病院にできる地域医療連携への取り組みを考えていきたいと思います。地域包括ケアへの参画には、病院全体での取り組みが必要です。多職種のみなさま方のご参加をお待ちしています。

---

## S19-1
## 地域包括ケア時代に求められる病院・地域医療連携室の役割

木佐貫 篤 [1]

1:宮崎県立日南病院 医療連携科

高齢少子社会を乗り越える方策として地域包括ケアシステムが提唱されている。その地域包括ケア時代における病院や地域医療連携室の役割とは何か？ 地域の実情を踏まえた上で２つのポイント「医療・介護の一体化（連携から統合）」「まちづくり・地域づくり」にどのように関わるのか／支援するのか、が重要と考える。県立日南病院がある日南市では、地域医療対策室を中心に「在宅医療・医療介護連携推進」「市民普及啓発」の取り組みをすすめている。「在宅医療・医療介護連携推進」では、在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、在宅医療・介護連携推進室（Sun オリーブ）の設置、ICT システム（Net4U）の導入、日南・串間医療圏入退院調整コンセンサスルールを作成し運用を開始した。「市民普及啓発」では、「地域医療リーダー養成講座日南塾」「地域医療を学ぶ市民公開講座」「地域医療出前講座」「地域医療シンポジウム」などを行っている。これらの取り組みはまだまだで成果が出ているとはいい難いが今後も継続する予定である。医療と介護は生活基盤のひとつであり、地域で暮らす幸せを支えるしくみが地域包括ケアである。われわれは期待される役割を果たして関わることが重要である。病院には人材と技術をもって地域医療を支援する立場を担うことが期待されている。地域包括ケアの真の実践は地域に医療や介護が巻き込まれ、医療福祉の枠を越えた様々な業種や他領域と協働していくことであろう。まさしく地域に「まきこまれる・まきこんでいく・とけこんでいく」ことが重要で、連携実務者は意識を変え広い視野で地域社会に活動の場を広げる必要がある。

▲ TOP

# S19-2
# 地域との双方向の情報共有を目指した試み

竜口 清美 [1]

1:NHO 福岡東医療センター 地域医療連携室

「地域に根ざした病院を目指す」取り組みとして、当センターと地域医師会、行政とが連携して「粕屋在宅医療ネットワーク」を 2006 年に立ち上げました。看護部も「地域交流学習会」「事例検討会」を年 4 ～ 5 回開催しました。地域及び院内の情報共有の試みを始め「どういう情報をどういう形で提供したら良いか」地域交流会の意見を元に電子化看護要約を作成しました。また、「病院と地域を繋ぐこれから会議」では、病院と看護要約の熟成を図り、その経験を元に地域包括等との情報共有機能を有しています。『病院は患者さんの安全・安心な医療のために、地域が求める情報を提供していない』という指摘を受けました。地域の声を集析して、生活情報と医療情報を当院とかかりつけ医、地域包括（古賀市）調剤薬局、歯科医をイントラネットワークでつなぐ結ネットいきいきを構築しました。本ネットワークは病院情報の伝達に留まらず地域包括等との双方向性の情報共有機能を有しています。電子カルテ内に埋もれた医師記録・看護記録・コメディカルの情報を生きたものに換えるしくみを考え、病院は情報発信基地としての役割と生活指導の内容を具体的に地域の多職種へ繋ぐという役割を果し、今後の高齢化社会に向けさらに機能の向上につとめています。退院後も地域で「その人らしく」暮らすには、地域との双方向の情報共有と顔の見える相互連携を推進していくことです。本稿では、地域医療ネットワークの実際について紹介し地域に貢献できる情報のあり方について考察いたします。

▲ TOP

# S19-3
# がん診療連携拠点病院として求められる役割

竹山 由子 [1]

1:NHO 九州がんセンター がん相談支援センター

二人に一人はがんになる時代となった。がんの年間罹患数が 100 万人を突破する日も近い。しかし、がん医療の進歩は著しく、「がんイコール死」をイメージした時代から、今や「がんと共存する」時代となった。がん診療連携拠点病院は、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるために設置され、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行うことが役割とされている。その中の地域医療連携室は、地域と病院のインターフェースとしての機能があり、いかなるフェーズのがん患者さんであっても、安心して住み慣れた地域で生活できるよう支援していくことが求められている。がんという疾患の特殊性や治療経過を考えると、治療を行っている段階から終末期まで、かかりつけ医や在宅医、訪問看護師、ケアマネジャーなどと連携し、患者・家族を取り巻くネットワークを創りあげていく必要がある。早い段階から同じ医療チームとして、治療方針や療養場所の決定などそれぞれの立場で支援をしていくことが望ましい。特に、終末期のがん患者の場合、尊厳をもって最期まで生を全うしてもらうことができるよう、そして家族のグリーフケアを同時に行っていけるよう、院内外の医療チームが一体となって患者・家族に向き合っていくことができればと思う。そのために、地域医療連携室はリーダーシップを発揮しなければならない。地域包括ケアの時代、「施設完結」から「地域完結」へと医療のパラダイムシフトが行われていることを、医療者は十分に認識すべきであり、患者・家族の意向に寄り添うためにどうしたらいいかを真摯に考えていく必要がある。

# S19-4
# 在宅療養後方支援病院としての取り組み

安部 亜由美 [1]

1:NHO 広島西医療センター 地域医療連携室

当院は広島県西部の二次保健医療圏 (人口約 14.3 万人) の中核病院として山口県との県境に位置する大竹市 (人口約 2.8 万人) に属する病院である。大竹市の全人口における 65 歳以上の比率は 31.8% と高く広島県全体の 26.6% を大きく上回っている。無床診療所（開業医）数は 28 施設、そのうち在宅療養支援診療所数は 5 施設である。平成 25 年度 2 か年計画である在宅医療推進整備事業に参入し, 市, 市医師会, 市地域包括支援センターのメンバーと共に在宅医療基盤の整備に取り組んできた。取り組みを遂行してゆく中で地域の開業医の減少や高齢化により在宅医療を支える資源の不足などの問題が浮き彫りとなった。在宅医療の中心的担い手である在宅療養支援診療所の医師は 365 日 24 時間体制で患者に対応することが必要であり、患者の急変時の対応など精神的な負担も大きく開業医のみでの在宅医療には限界がある。また患者側においても急変時の不安や受け入れ先の確保に対する危惧が大きい。このような在宅医療における問題を解決し、安心して地域で療養するために後方支援する病院が不可欠と考えられた。そこで当院は在宅療養後方支援病院として受け入れ体制を整備していった。医師会の在宅医療に携わる医師との協議を行い、院外・院内のシステムを構築し、平成 26 年 5 月に在宅療法後方支援病院として厚生局から承認を受けた。現在当院は在宅支援診療所 5 施設と提携を行い、登録患者数は 150 名を超え、そのうち 50 名の入院受け入れ実績を得ている。今後は地域の特性を活かし、受け入れ地域の拡大をしていけるか、また当院が独自に訪問診療・訪問看護にどのように関わっていくのかなど現状の課題を検証して行くことも必要となる。

▲ TOP

## S19-5
## 地域医療支援病院における地域医療支援・連携センターの役割

篠原 純史 [1]、飯塚 真由美 [1]、大内 悦子 [1]、山内 慎也 [1,2]、佐藤 正通 [1,3]

1:NHO 高崎総合医療センター 地域医療支援・連携センター、2:NHO 高崎総合医療センター 事務部企画課経営企画室、3:NHO 高崎総合医療センター 総合診療科

当院は、451 床（一般 451 床、感染症 6 床）・28 診療科、高崎安中保健医療圏内（人口約 43 万人）で唯一の救命救急センター（30 床）を有する地域医療支援病院であり、地域の中核病院として他医療機関からの円滑な紹介患者や積極的な救急患者の受け入れを期待されている。当院では、平成 15 年 3 月に地域医療連携室を設置し、平成 17 年 3 月から地域医療支援病院の指定を受けている。平成 25 年 4 月には、院内の地域医療連携室から地域の連携センターを目指し「地域医療支援・連携センター」に改称している。地域医療支援・連携センターのスタッフは、センター長（総合診療科部長）、センター長補佐（経営企画室長）、ソーシャルワーカー 13 名、看護師 5 名、事務助手 1 名、連携事務 10 名（委託事務）の計 31 名で構成しており、多職種協働のもとに様々な相談支援・地域連携事業を実施している。ソーシャルワーカーは、相談援助業務を通じて患者のウェルビーイングの向上を目指す医療機関で唯一の社会福祉専門職である。当院ではその専門性を生かし、ソーシャルワーカーを「各病棟及び外来」「相談窓口（患者サポート体制充実加算）」「がん相談支援センター（地域がん診療連携拠点病院）」に配置し、早期から患者の生活課題（医療費・生活費、就学・就労、退院・社会復帰、介護・養育、家族関係など多岐に渡る）を含めた支援が展開できるよう努めている。本シンポジウムでは、当院が地域医療支援病院として地域のニーズに対し実施している地域医療支援・連携体制の構築や具体的な相談支援・地域連携事業の取り組みについて報告し、地域包括ケア時代に求められる地域医療支援・連携センターの役割について検討したい。

▲ TOP

## シンポジウム 20
## 医療メディエーションを活用した医療安全への取り組み

2016 年 11 月 12 日（土） 13:00-14:30　第 1 会場（沖縄コンベンションセンター 劇場棟 ホール）

座長：宮下 光世（NHO 長崎川棚医療センター 院長）
座長：中西 淑美（山形大学医学部総合医学教育センター 准教授）

医療事故に起因する医療安全への取り組みには、質の管理、エラー管理、リスク管理とともにコンフリクト管理が重要であると考えます。事故の背景には、患者と医療者の間の認知の齟齬（コンフリクト）が存在するのみならず、医療者間のコンフリクトの存在もあり得ます。これら 4 つの管理においては、ナラティヴの視点で患者と医療者との間の対話を促進し、双方向の協働により、合意や解決を目指す医療メディエーションを活用した取り組みが有効と考えられます。この活動が評価され、平成 24 年度から診療報酬改定で患者サポート体制充実加算が設置されました。本シンポジウムでは国立病院機構での医療メディエーションを活用した医療安全への取り組みの実際を、組織、各施設、医療メディエーターの活動より報告していただき、医療メディエーションの理解を深め医療の質改善へつなげたいと思います。

## S20-1
## 医療安全と医療メディエーション：九州グループの取り組み

宮下 光世 [1]

1:NHO 長崎川棚医療センター 院長

医療事故は常に医療コンフリクトを伴い、その対応に対話により患者と医療者をつなぐ医療メディエーションが有効と考えられます。このような臨床現場の医療ニーズを反映し平成 24 年度診療報酬改定で患者サポート体制充実加算が設定されました。国立病院機構九州グループでは医療安全における医療メディエーションの重要性を考え、グループの医療安全研修の一環として平成 20 年より日本医療メディエーター協会認定プログラムによる基礎編研修を開催してきました。これは機構の中で初めての試みです。対象は医療安全管理係長と医事担当事務職である専門職としました。この研修修了により医療メディエーター B の資格を持つことになります。医療職は患者サポート体制充実加算の要件を満たします。平成 26 年より事務職にはさらに 4 時間の差分研修を行い、要件を満たすようにしました。また医療メディエーターには病院職員でありながら中立性が求められ、その活動には病院上層部の理解が不可欠と考えます。そこで平成 21 年に副院長を対象とした研修を行いました。これにより院内における円滑なメディエーター活動のサポート体制ができました。研修受講者へのアンケートによると、受講の動機は病院や上司の意向が多い傾向でしたが、修了時の満足度は高く、90 %の人が他のスタッフに勧めると答えていました。活用状況を見ると患者家族のみでなく職員間でも使用されていました。現在医療メディエーションの認識は高まり幹部看護師任用候補者選考研修のテキストにも掲載されています。このように医療メディエーションの活用よる医療安全への取り組みが機構全体の安心安全な医療の提供につながることを願っています。

▲ TOP

# S20-2
# 急性期病院での医療メディエーションの活用とその経験

高田 幸千子 [1]

1:NHO 大阪医療センター 看護部長室

急性期病院に限らず「説明した」と「聞いていない」、「理解が得られている」と「そうとは思わなかった」などの医療者と患者家族の認識の違いは、度々耳にする言葉である。残念なことに、急性期病院ではその頻度は高いように感じるが、この認識の違いを少なくしていくことが、即ち医療の質であり、「よい医療、選ばれる病院」に繋がると考える。　専従の医療安全管理者として医療者と患者家族の双方と関わってきた中で、医療者と患者家族の認識の違いを経験する度に、「どうしてこうなったのか？」、またある時は「当然かも」と感じ、とても歯がゆい思いをしたことも多かった。このような場合に起こる医療者と患者家族の認識の違いの原因は、インシデントや医療事故などが発生した場合、医療者の思考は再発防止に向けて原因究明や対策立案に意識も行動も「前に、先に」シフトするが、患者や家族の思考は発生した事実やその影響に囚われ、「医療者よりも後から」しかついていけないことに、私たちが気づいていない、そして、対応出来ていないためではないか。　医療者と患者家族の認識の違いに適切に対応できなかった場合は、非常にややこしい事態となるのは周知の事実である。私は、これは無用なものであり、患者と共に回復・改善を目指していた医療者が陥ってはならない状況だと考える。同時に、医療者だから防げる事であると思う。そのためには、一つひとつの事例に「丁寧に対応する」ことに尽きるのであるが、この関わり方に医療メディエーションは有用であり、患者家族と接する機会がある医療者は全て、この概念を理解し、患者家族の気持ちや思いに関わる実践力をもつことが望まれる。

▲ TOP

# S20-3
# 慢性期（セーフティーネット）病院の取り組み

吉田 正 [1]

1:NHO 奈良医療センター 事務部

「慢性期 (セーフティーネット) 病院での医療メディエーション研修への思い」 奈良医療センターは重症心身障害、神経難病、筋ジストロフィー等慢性期を中心とした医療を行っている。長期に入院生活を送られている方々は日常生活の繰り返しの中から必然的に病院への要望が生じ場合によっては病院への苦情が生じることになります。又、高齢者・認知症患者さんへの抑制や拘束に対して家族と職員との間で思い違いが生まれてうまくいかない事があり苦労しています。平成２５年に奈良県病院協会主催の研修で、医療メディエーション研修を知ることになりました。医療メディエーターの基本ルールを有効に活用し病院職員と患者さん・家族が良好な関係を築き信頼して頂けるような病院運営を目指し、研修の取り組みを始めました。特に、怒りや不満の中に隠れた患者さん・家族の思いを読み解くという、医療メディエーションの考え方を習得し良好な関係作りに発展することを期待しています。今年で奈良医療センター内での医療メディエーション研修は４回目となり、受講職員は延べ１０２名となり職種も診療、看護、薬剤、放射線、検査、栄養、理学療法、療育、事務と多くの職種が研修に参加しています。患者さん・家族との対応方法や、職員同士の考え方の変化や理解する力を養い、研修後の変化を期待し患者さんや家族の診療不満・連携不足を最小限に抑えるように工夫する。又、病院運営としても日頃の対応方法の一助になり患者さん及び家族の思いを吸い上げて迅速な対応が出来るようになれば、患者満足度も向上し相乗効果を期待したい。

▲ TOP

# S20-4
# 急性期病院における院内医療メディエーター活動報告～連携による対応～

東 幸代 [1]

1:NHO 九州医療センター 看護部 医療メデェイーター

【背景】国立病院機構九州医療センター（以下 [当院]）は福岡市中心部に位置する 702 床の高度急性期病院で、専門分野の高度先進医療のため、患者・家族は当院診療に対する期待は高い。この期待に対してコンフリクトが発生しやすく、職員は患者・家族からのクレーム対応に苦慮している。また、有害事象発生時の対応で、患者側と真摯に向き合う医療者側もコンフリクトを抱えている現状がある。医療メディエーターは患者側と医療者側との認知の齟齬から発生するコンフリクトを両者の対話による解決（Win：Win）を目指し活動していた。平成 26 年 4 月、全国立病院機構初の専従医療メディエーターとして、患者側と医療者側との関係調整機能の役割を担い両者支援に取り組み、院内職員の多職種連携を基本とし患者側対応が創設された。【活動内容】2 年間の対応状況は平成 26 年度 180 件、平成 27 年度 207 件であった。患者側・医療者側を交えた三者間セッションの医療メディエーションは平成 26 年度 37 件、平成 27 年度 34 件で、苦情レベルから医療事故対応レベル（有害事象発生時は医療安全管理部と連携し患者側・医療者側の関係構築に向けた対応）まで多岐にわたる。【結果】医療メディエーションの基本によるケアと倫理、真実開示、事実検証等による対応で、日常診療・看護のレベルから医療安全に繋げられた。職員はコンフリクトやクレーム発生時の要請が容易になり、対話の姿勢が育成され、メディエーターへの依頼も定着し医療メディエーションの普及が図れた。【結論】医療メディエーションは患者側と医療者側との関係構築に向けた両者支援になる。関連部署との連携対応は職員のスキル醸成に繋がり医療安全活動に向けられる。

▲ TOP

# シンポジウム 21
# NHO の医療データの活用

2016 年 11 月 12 日（土） 14:40-16:10　第 1 会場（沖縄コンベンションセンター 劇場棟 ホール）

座長：伏見 清秀（NHO 本部 総合研究センター 診療情報分析部）

近年、医療ビッグデータの活用が注目されているが、NHO では平成 22 年より本部総合研究センターに全 NHO 病院の DPC・レセプトデータを集約した大規模データベースを構築し、病院機能分析と臨床評価指標（クオリティ・インディケーター）開発・活用に先進的に取り組んできた。これらのビッグデータの更なる有効活用を進め、地域医療構想沿った各 NHO 病院の地域での発展、医療の質確保に向けた PDCA の推進、効果的な病院経営改善、医療ビッグデータを用いた臨床研究の活性化につなげるために、各演者に最新の知見をご紹介いただいた上で、参加者全員での議論を深めるシンポジウムとしたい。

## S21-1
## 地域医療構想の考え方

松田 晋哉 [1]

1:産業医科大学医学部 公衆衛生学教室

病床機能報告制度では一般病床・療養病床を持つ病院・有床診療所が各施設の持つ機能について高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 つから選択し、病棟ごとに都道府県に報告することとなった。また、この報告とは別に各施設からレセプト情報をもとに 4 つの機能のそれぞれに対応した医療行為の実施量が集計される。　ところで各施設から報告される機能別病床数はあくまで各施設の「想い」であり、それが地域のニーズに合っているとは限らない。そこで厚生労働省からは DPC や NDB（National Database）の情報をもとに、各圏域の機能別病床数の参酌標準が提示されている。この情報と別途地域医療の現状について分析するために各都道府県（行政及び医師会）に配布されている資料集（データブック）と病床機能報告の結果を踏まえながら、各都道府県及び各構想圏域で機能別病床数の配分や連携の方法など、医療提供体制のあり方を検討することが求められる。これが地域医療構想であり、そしてその実現のために導入されたのが消費税増税分を原資とする新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）である。　地域医療構想はあくまで医療計画の一部であり、そしてその策定は地域包括ケア体制の枠組みの中で考えられなければならない。各地域のデータ活用力が問われることになる。特にデータブックに収載されている情報をいかに活用するか、そしてそのデータをもとに関係者が地域医療の将来像とその中での自施設の位置づけをいかに具体的に考えることができるかが重要である。関係者の積極的な関与が求められている。

▲ TOP

# S21-2
# 臨床評価指標における医療データの活用

岡田 千春 [1]

1:NHO 本部 医療部

国立病院機構は患者さんが安心して医療を受けられるよう、医療の質向上に取り組んでおり、その一環として、医療の質の評価をするため臨床評価指標を作成、測定しています。特に、総合研究センター診療分析部が創設後、DPC データ、レセプトデータなどの医療データを活用した臨床評価指標を作成、公表してきています。平成 27 年には、既存の臨床指標の改良、新規指標の作成を行い 87 指標から 115 指標の Ver.3 に進化させ、その「計測マニュアル」も無償でネット上に公開しました。このように、医療の質の評価、向上に DPC データ、レセプトデータを活用していますが、今後はこれらに加え、電子カルテデータの活用を想定しています。しかし、電子カルテはベンダーごとで開発が行われ、各病院で使いやすいようカスタマイズされるなど、電子カルテデータの形式が標準化されないまま普及したことがあり、標準化されたデータの収集が困難となっている問題があります。このため、国立病院機構では平成 26 年度補正予算「電子カルテデータ標準化等のための IT 基盤構築事業」において、SS-MIX2 規格（標準ストレージ機能）を用いて電子カルテデータの標準化を実施し、その工程を示した手順書を作成・公表しています。これにより電子カルテデータを収集することが可能となりますので、SS-MIX2 のモジュールを実装できた病院から順次、電子カルテデータを収集し、臨床評価指標の改良、充実を図っていく予定となっています。このシンポジウムでは、従来の DPC データ、レセプトデータに加え電子カルテデータを用いることにより可能となる医療の質の評価、改善の展望について述べる予定です。

▲ TOP

# S21-3
# 医療データを活用した経営支援　～Evidence Based Management の可能性と限界～

冨永 哲 [1]

1:NHO 本部 企画経営部指導課

SS-MIX により医療データを経営に活用することが可能となった。具体的には、タイムスタンプを活用した業務負荷の把握や後発医薬品の治療効果と収益性の比較等である。しかし、それ以前に「経営にどこまでデータを活用することができるか」という議論がある。（経営は art か science か？）そこで今回はまず医療的判断と経営的判断の相違点についてまとめ、その上で病院経営における医療データ活用の可能性と限界を Evidence Based Medicine と比較しながら論じたい。併せて昨年度の検討結果として SS-MIX の経営への活用例について紹介する。

# S21-4
# 医療データを活用した臨床疫学研究

今井 志乃ぶ [1]

1:NHO 本部 総合研究センター診療情報分析部

国立病院機構では、平成 22 年より整備されている、診療情報データバンク（MIA）に加え、昨年度より整備が始まった、国立病院機構診療情報収集基盤（NCDA）の利活用が可能となっている。これらのデータベースは、医療のビッグデータと言うに相応しく医療の質向上、経営改善、研究への利活用が期待されている。近年、作る側と使う側の努力によって、多様な目的を持った多数の医療系ビッグデータを知ることが出来る。国立大学附属病院長会議が管理するデータベースは医療提供の質評価を目的としている。また、診断群分類研究支援機構（伏見班）が管理する DPC データは、医療提供の質評価だけでなく、地域医療提供体制に関する研究にも貢献している。さらに、国が管理する NDB（ナショナルデータベース）は、多くの制約がある中、研究者向けに整備が進みつつある。商業用に整備された医療データも研究費で入手できる程度に身近になっている。医療における研究を大雑把に、臨床研究（Health research）、医療提供の質評価研究（Health services research）、地域医療提供体制に関する研究（Health systems research）に分類すると、医療系ビッグデータはどの研究にも有益である。後者２つの研究は、特に、臨床疫学研究で得意とするテーマであり、また、診療情報などの医療データを用いることで効率よく診療の実態を明示できる。本演題では、特に NHO の衣料データの研究利用について、利活用の規定から実際の研究事例を紹介する。

▲ TOP

## シンポジウム 22
## 臨床検査技師の役割と未来　～とどけ、美ら島のちむぐぐる（心）～

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:00　第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A1）

座長：石井 幸雄（NHO 災害医療センター 臨床検査技師長）
座長：沖 茂彦（NHO 長崎医療センター 臨床検査技師長）

2025 年問題は少子高齢化が一層顕著となり、介護・医療費等社会保障費の急増が懸念されています。また、社会に合わせた医療構造の変化に対応していかなければなりません。我々臨床検査技師の役割は何なのか、高齢化社会など多様化する時代のなかで、臨床検査部門はどのような課題に向き合うべきなのか、シンポジストの方々に 4 つのテーマについて提言していただき、臨床検査技師の役割と未来について討議いたします。

（1）臨床検査部門では女性技師の占める割合が増えてきており、離職を防ぎ、優秀な人材を確保するには職場環境の整備と産休・育休・病休に対する代替制度の充実が必要となってきています。女性技師の職場環境実態調査アンケート結果を基に職場環境の現状と今後の対応について報告していただきます。

（2）高齢化社会となり認知症などの長期療養が増える中、そのサポートや病態把握などに臨床検査技師が関与し、チーム医療の一員としてどのように参画しているのかを報告していただきます。

（3）現状を取り巻く臨床検査技師を多方面より振り返りながら、2025 年問題について、量的な人材不足の対応・魅力的な働き方（検体採取・病棟への進出など）について提示していただき、必要とされる人材をどの様に育成し確保していけばよいのかを提言していただきます。

（4）臨床検査技師が医療現場で必要とされるには、チーム医療での活躍やスキルアップが必要不可欠となっております。また、良好な職場環境がなければ長続きはいたしません。長年臨床検査に携わってきた医師より、求めたい臨床検査技師像と魅力ある職場づくりについて具体例を提示していただきます。

---

## S22-1
## 臨床検査部門における職場環境の現状と今後の対応

平原 博美 [1]

1:NHO さいがた医療センター 臨床検査科

近年、臨床検査部門では女性技師の割合が増えており、女性技師の活躍を推進することが職場運営において重要な課題となっている。国による調査でも女性の就業率は高まっているが家庭との両立は難しいとの報告があり、各方面でのサポート体制が求められている。

平成 27 年 5 月現在、全国 165 の国立医療施設に 2,219 名の検査科職員が在職している。そのうち臨床検査技師は 2,139 名であり、女性技師の占める割合は 54.0 %、年代別では 50 代（32.0 %）40 代（49.5 %）30 代（70.3 %）20 代（65.1 %）である。この結果から女性が産前産後休暇や育児休業を安心して取得できる体制の構築や管理職の登用に向けた全体的なワーク・ライフ・バランスが求められ、それらを支援するための職場環境の整備及び改善の必要性が示唆される。これを踏まえ国立病院臨床検査技師協会では平成 27 年 5 月に国立病院臨床検査技師長協議会と共同で「女性の働きやすい職場環境検討会」を発足させた。

職場環境検討会では女性技師の働きやすい職場環境の整備について全国の女性技師（1,156 名）を対象に、職場状況・子育て・昇進などについてアンケート調査を実施した。なお率直な意見を伺うために個人メールでの回答とし、個人情報等に配慮した。回答者は 606 名（回収率 52.4 %）、うち 20 代 30 代で 63.0 %を占めた。仕事の継続や管理職を目指すうえでも家庭との両立には不安を抱えており、転勤などの配慮や周囲の理解と支援、意識改革が必要との回答が多く見られた。

本シンポジウムでは、女性技師の職場環境実態調査アンケート結果や日本臨床衛生検査技師会特別セミナーでの研修内容についても報告し議論を深めたい。

▲ TOP

# S22-2
# 高齢化社会における臨床検査技師の役割

堀 貴美子 [1]

1:国立長寿医療研究センター 臨床検査部

超高齢化社会に突入し、認知症は 2025 年には 700 万人まで増加すると予想されており、その対策が国家戦略の一つになった。 当院においては、長寿医療の研究や臨床、人材育成が最大のテーマになっており、全職員に対して、認知症を理解し対応力を向上させるために、認知症サポーター養成講座を開講している。臨床検査部にも日本臨床検査技師学会認定の認知症領域検査技師が在籍し、様々な場面で活動している。 また、2016 年 3 月よりロコモフレイル外来が開設され、ロコモティブシンドロームやフレイルといった高齢化社会に大きな課題となる病態に対して、血液検査や平衡機能検査など種々な検査を行っている。他にも、糖尿病教室で、糖尿病とサルコペニアやフレイルとの関連性・診断基準・セルフチェック方法を説明している。 さらに、2015 年 10 月に設立されたメディカルゲノムセンターは、高齢期に多く発症する認知症や骨関連疾患などを中心に、生体試料を匿名化した形で収集・保管するバイオバンク、検体の遺伝子解析を進める臨床ゲノム解析推進部、解析情報と診療情報を連結して管理する臨床ゲノム情報管理室で構成される。臨床検査技師は、検体の収集・保管から分析、情報発信に至るあらゆる分野で重要な役割を担っている。 今後、臨床検査技師として、臨床検査に関する専門性を生かして、医師の診断・治療をサポートする付加価値情報の提供だけでなく、高齢者の医療環境改善への取り組みなど、多様な医療のニーズにおいてもチーム医療の一員として参画していきたい。

▲ TOP

# S22-3
# 2025 年に向け求められる人材育成・確保について

西浦 明彦 [1]

1:NHO 九州医療センター 臨床検査部

医療における“2025 問題”は、ご存じのように今から 10 年後、日本では 3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上というかつて私たちが経験したことのない高齢社会を迎えます。高齢者が増えるということは、認知症をはじめ、複数の病気を抱えた患者の数も増え、これまでとは異なる、病状に応じて適切な機能を担う医療機関に転院することも当たり前になり、最期まで自宅で暮らしたいと希望する在宅医療の充実も欠かせません。その流れの中で、2014 年から病床機能報告制度、医療介護総合確保促進法が始まり、地域医療構想の策定が都道府県ごとに始まっているようです。そういう中、国立病院機構の重要な使命は、医療の質を向上させ、維持するために未来を担う医療人の育成は避けて通ることのできない責務です。我々臨床検査技師の立場から、質の高い次世代を造るためにも最も必要な事は人材育成・人の確保と考えます。機構の理念に沿った人材の育成、チーム医療での役割、臨床検査業務の質の向上（検査全般の基礎知識習得から認定資格取得・学会発表等）、管理力・専門力・指導力等の技師能力に応じた人事管理システムを構築し職員意欲の向上を図など、民間では当たり前に行なっているキャリアパスを進めるのも良いが、現状はどうなのか、何が必要なのかを考え実行する事が大切と考える。今後は検体採取、検査説明・相談ができる技師育成、病棟業務、未開拓分野（ゲノム医療、質量分析等）の枠を超えた新しい領域へのチャレンジも必要である。そして自分たちがどんな道に進もうが明確なビジョンと目標を持って行動する事が大切であり、そうすれば良い人材が自然と出来ていくと信じています。

▲ TOP

# S22-4
# 求めたい臨床検査技師像と魅力ある職場つくり

嶋崎 明美 [1]

1:NHO 姫路医療センター 臨床検査科

血液内科医である私が当院赴任後に関係した論文の 42.0 %、学会発表の 41.2 %が検査関連の内容であり、かように臨床検査は興味と好奇心をかきたてる分野である。臨床検査専門医・管理医、検査科医長 15 年、そして ISO15189 の検査室管理主体の立場から、臨床検査技師（以下、検査技師）像と魅力ある職場作りについて述べる。 当科の検査技師が考える魅力ある職場とは、1）働きやすい環境、2）力量ある上司、3）協力しあえる仲間、4）適切な業務評価と明確なキャリアアップであった。1）に関して転勤を取りあげ、技師 10 人以上の施設と 10 人未満の施設をローテーションするコース（条件付内部昇任を含む）設立を提案する。2）については、主任・副技師長・技師長それぞれの役割に言及し、副技師長試験を提案する。また、チームリーダーとチームコーチの違いを紹介し、検査科がチームになるためにチームコーチの存在が重要であることを述べる。4）キャリアアップについては、3 年を 1 単位として 1 領域の人材育成を行った後、部分的に 2 つ目の領域を担当して、2 領域以上の「できる」分野を持つシステムとすることを提案する。これは、国立病院機構各グループ内で必要な各分野技師数の確保にもつながり、フリーシフトの実現を容易にすると考える。　医療現場で必要とされる interdisciplinary team のチーム医療では、構成員の関係が相補的・平等並列である。検査技師は重要な構成員であり、チーム医療での活躍が検査技師の地位を向上すると考えられる。未来に向かって変革するために、検査技師自らが改善案を実現化して、魅力ある職場をつくることを期待する。

▲ TOP

## シンポジウム 23
## 重症心身障害医療の継承と、これからの重度重複障害児者医療・医学

2016 年 11 月 12 日（土） 13:00-14:30　第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A1）

座長：宮野前 健（NHO 南京都病院 院長）
座長：嶋 大二郎（NHO 富山病院 院長）

重症心身障害医療は、昭和 40 年代に旧療養所の結核医療の“後継医療”として取り入れられ半世紀近くが経過し、国立病院機構に再編成後はセーフティーネット医療として位置付けられている。利用者の高齢化に伴い合併症・併発症の増加や、複雑な病態生理を持つポスト NICU 児を含む超重症児 (者) も増加し、医療ニーズの多様化・複雑化が進み、それを担う人材の不足を含め新たな局面を迎えている。また質の高い臨床研究推進とセーフティーネット機能としてポスト NICU 児への取り組みや在宅支援が国立病院機構の大きな目標となっている。このシンポジウムでは、（１）臨床の現場から医療ニーズの多様化の現状と問題点を、（２）内科の立場から高齢化に伴い必要とされる医療の変化と課題を，（３）障害者医療の不平等を「がん医療へのアクセス」の面から，（４）ポスト NICU 児への取り組みと在宅支援や長期入院を含めシームレスの支援システム構築について、また（５）深部静脈血栓症の臨床研究を通じて重症心身障害医療の研究面での課題を各演者が発表し，国立病院機構におけるこれからの重度重複障害児者の医療・医学の方向性について広く議論を行うシンポジウムを目指す。

---

## S23-1
## 私たちが取り組んできた重症心身障害医療　－その変遷と現状－

徳永 修 [1]、吉岡 紀久子 [1]、徳舛 麻友 [1]、甲斐 亜沙子 [1]、吉松 昌司 [1]、木村 祐次郎 [1]、宮野前 健 [1]
1:NHO 南京都病院 小児科

国立病院機構では 45 年以上にわたって、重度の重複障害を抱える障害児（者）が安定した健康状態を維持しながら、彩りのある日々の生活を送って頂くために「支える医療」を提供してきた。新生児・小児救急医療の進歩や社会情勢の変化に伴い、その提供する医療内容にも大きな変化が見られてきた。演者は 1998 年より当院において重症心身障害医療に従事してきたが、この 15 年余の間にも私たちが提供する（或いは提供することを求められる）医療内容には大きな変化が見られてきた。即ち、1）日々の安定した生活を支えるために、人工呼吸管理を含む高度の医療的対応を要する障害児（者）が急激に増加し、ICU に準ずる医療も必要となってきた、2）加齢に伴う病状変化（身体機能低下に伴う医療的重症度の増悪、悪性腫瘍の発症や生活習慣病の顕在化など）への対応も必要となった、3）在宅障害児（者）に対する積極的対応も開始し、地域における障害児（者）医療の拠点機能としての役割も果たすようになった、4）上記の 1）～3）などに対応するため、院内・院外の多診療科、多職種、多機関と密接に連携した対応が求められるようになってきた、などである。この講演では当院における自らの経験を基に、私たちが提供してきた重症心身障害医療の変化を振り返り、現在における問題点をまとめてみたい。

▲ TOP

# S23-2
# 重度重複障害者医療：内科から

川崎 雅之 [1]

1:NHO 大牟田病院 呼吸器科

重症心身障害児・者の診療は以前より小児神経内科医を主体とする小児科医が担うことが多かった。2004 年に開始された医師の新臨床研修制度をきっかけに全国的に医師不足が著名となり、特に小児科医不足は顕著となり重心病棟の医師不足はより深刻となってきた。また、重心病棟の入院患者は長期の入院により平均年齢が 40 歳代になっていることが多く、癌や成人病のような小児科領域以外の疾患もよくみられるようになり、小児科以外の一般の医師の重心病棟の運営への参画が期待されている。　現在当院では内科医が主治医をしており、比較的スムーズに診療できている。その経過や問題点について述べる。当院には以前小児科の医師が 1 名おり、重心病棟 80 名の主治医をしていたが、転勤に伴い呼吸器内科医が責任者となって診療していた。小児の患者も数名おり、週に 1 日大学からの小児科医師が非常勤で診療し、他の日は内科医師複数名で診ていた。2016 年 4 月より小児科医の派遣もなくなり、現在は、20 床を神経内科医複数名で、60 床は呼吸器内科医を主体とする内科グループで診療をしている。内科グループとしては呼吸器科の副院長（私）が主治医となり、各曜日で担当者を決め日々必要な医療を行っている。また、チーム医療として、NST や褥瘡、摂食嚥下、院内感染などのチームのラウンドを受けている。日々の診療には大きな問題はないと考えるが、家族との関係性は緊密ではなく、特に急変時などの説明で苦慮する場合も多い。また療育指導室、学校の先生方との関係も十分ではないと考える。今後、重心主治医の高齢化も進み、また新専門医制度になるとますます重心主治医の問題は大きくなってくると考える。

# S23-3
# 重度重複障害者のがん医療へのアクセス

本荘 哲 [1]

1:NHO 福岡病院 小児科

公正であること・フェアであること（**Equity**）を遵守することは、医療の原則である。がんは死亡原因の第一位であるが、重度重複障害者、あるいは障害者全般のがん医療へのアクセスは、そうではない人たちのがん医療へのアクセスほどには、保障されていないだけでなく、その問題の大きさと深さは充分には認識されていない。社会において、例えば、飛行機の搭乗においては、手伝いを要する人たちへの事前改札サービスは、優先搭乗サービスより先であるのに、医療においては、最も弱い立場の人たちへの医療が後回しになりかねない状況が生じている。限られた医療資源、障害者の併存症、体の変形、知的障害、コミュニケーション障害などを考慮すれば、あらゆる不平等（**Inequality**）を解消することは不可能であるが、是正しうる不平等（**Inequality**）は放置すべきではない。2016 年 4 月から施行された障害者差別解消法は医療分野においても必要かつ合理的な配慮を求めている。今回の発表においては、重度重複障害者のがん医療の考えられる問題点と対策案を提示するとともに、福岡病院における乳がん検診受診支援の試みなどを紹介する。

▲ TOP

S23-4

# 重度重複障害児医療－急性期医療、在宅医療、ショートステイ、長期入院を包括するシームレスな医療・福祉の体制づくり：小児科から

山本 重則 [1]

1:NHO 下志津病院 小児科

PICU や NICU などでの集中治療により、救命できたものの、重度な障害が残り、重度重複障害児となってしまう場合が少なからずある。さらに、人工呼吸器装着など、高度な医学管理が必要なため、PICU や NICU に長期入院したままで、なかなか在宅移行できない小児が増加している。大学病院等の高度医療機関では、自施設で在宅移行を実施することが難しい場合も多い。当院では平成 22 年度より近隣の大学病院等からポスト NICU 児・ポスト PICU 児を受け入れて、一般小児科病棟を用いての在宅移行支援を実施している。在宅移行ができた小児は、当院の小児科外来・小児神経外来でフォローする場合もあるが、地域の診療所や他の病院でフォローしてもらう場合も多い。在宅移行後のレスパイト入院は、従来から重症心身障害病棟（120 床）を利用しての短期入所・短期入院（最大 8 名）に加えて、小児科病棟（50 床）の一部を利用して、在宅移行児童一時支援事業によるレスパイト入院（最大 4 名）を実施している。従来からの重症児者通園事業も生活介護・児童発達支援として継続しており、日中活動支援を実施している。在宅療養中に病状が悪化した際は、小児科病棟・内科系病棟での入院加療を行っている。これまでの地域医療連携室の MSW を中心とした医療サービスのコーディネートに加えて、在宅の障害児者を対象にした相談支援事業所も開設して、個々の在宅障害児者の福祉サービス・医療サービスの総合的なコーディネートを開始している。各地域での障害児者の地域包括ケアシステムの確立が望まれており、当院での取り組みが参考になれば幸いである。

▲ TOP

S23-5

# 臨床研究：重症心身障害児 (者) における深部静脈血栓症 (DVT) の特性および治療指針と肺血栓塞栓症 (PTE) の予防対策

大森 啓充 [1]

1:NHO 柳井医療センター 小児科 (診療部長)

国立病院機構病院の主な存在意義は、臨床研究にあり、重症心身障害分野でも世界に類をみない重要な研究課題が数多くあると思われる。私どもの研究では、プロトコル作成から研究実施に至るまで、名古屋医療センター臨床研究センターとの協議を行いながら進めてきている。本研究の背景として、重症心身障害児 (者)(以下、重症児と略す) の突然死が約 4.2% あり、その原因の一つに肺血栓塞栓症があり、塞栓源として、深部静脈血栓症 (DVT) が注目されている。先行研究で重症児での DVT の発症率が高いことを明らかにしたが、現行の「肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドラインは、歩行を獲得した後の成人が対象であり、幼少期からの脳性麻痺などに起因する筋緊張異常などで移動能力の悪い重症児には対応していない。また、ガイドラインでは、経口抗凝固薬ワルファリン内服が推奨されているが、PT-INR を指標とした厳しい用量調節が必要である。一方、新たに DVT の治療に保険適用となった非ビタミン K 阻害型経口抗凝固薬のエドキサバントシル酸塩水和物は、用量調節もワルファリンに比較し容易であり、DVT 治療における有効性および安全性についても報告されている。本研究では、重症児における DVT の発症頻度や発症リスクを評価し、重症児の DVT 治療における抗凝固療法の有効性・安全性を、ワルファリンとエドキサバントシル酸塩水和物で比較検討することにより、重症児の特性に即した DVT の新たな予防治療ガイドライン作成への基礎情報が提供可能になるものと考えられる。医療福祉の原点である重症児の特殊性を見据えた幅広い観点からの臨床研究をさらに充実させていくことが重要である。

▲ TOP

## シンポジウム 24
## 筋ジストロフィー医療の今日と未来　－疾患解析　治療可能性　心理支援

2016 年 11 月 12 日（土） 14:40-16:10　第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A1）

座長：諏訪園 秀吾（NHO 沖縄病院）
座長：松村 剛（NHO 刀根山病院）

筋ジストロフィー症は著明な予後改善が実現されているのみならず、原因治療に関してもトランスレーショナル・リサーチの成果が生かされつつあり、神経難病の中で最も先進的で劇的な変化を続けている分野のひとつである。
今後必要なことは患者データベースを充実させ、どのような患者群をどのようにリクルートし、どのような評価項目によってコンプライアンスを維持しながら効率的な治験を展開していくかにあり、その成果は他分野にも転用できることが十分に期待される。
本シンポジウムはその最先端の状況を整理把握し、特に、認知特徴のきわだつ筋ジストロフィー症における評価方法に関する成果と今後の展開を展望してみたい。

---

## S24-1
## 施設医療から地域医療・国際連携へ　－ Translational research 時代の筋ジストロフィー医療－

松村 剛 [1]

1:NHO 刀根山病院 神経内科

筋ジストロフィー病棟が全国の国立療養所 (現国立病院機構施設) に整備されて半世紀が経過した。専門病棟における集学的医療の実践、人工呼吸管理・心筋保護治療の普及は Duchenne 型筋ジストロフィーなどに著しい生命予後の改善をもたらした。社会環境の変化も伴い在宅患者が増加し、入院患者の高齢化や疾患構造も大きく変化している。現在、筋ジストロフィーは新規治療の開発が相次ぎ、translational research の時代を迎えている。これからの筋ジストロフィー医療は、治験および臨床研究推進による新規治療導入やエビデンス確立、標準的医療の実践、セーフティーネットの 3 段階で構成される。治験・臨床研究推進の上では、患者登録や臨床研究ネットワークなど国際協調的なシステムが整備されつつあり、人材要請・実施体制整備が課題である。標準的医療の実践においては、小児患者の多くが大学病院や総合病院を受診しており、こうした患者に専門的リハビリテーションや心理・教育支援等を適切に介入し、円滑な移行医療を図ること、ホームドクターとの連携による高度医療ケア患者の在宅療養支援等が課題となっている。このためには、地域の実情に応じた専門機関を核とした連携システムの構築が重要であり、この点において 2015 年に筋ジストロフィーが指定難病に移行したことの意義は大きい。セーフティーネットとしての療養介護病棟の重要性は変わらないが、専門施設として培ったノウハウを標準的医療・エビデンス構築にも発揮することが重要である。

▲ TOP

# S24-2
# 筋ジストロフィー病棟データベース

齊藤 利雄 [1]

1:NHO 刀根山病院 神経内科・小児神経内科

筋ジストロフィー病棟入院患者データベースでは，毎年 10 月 1 日時点の全国 26 国立病院機構所属筋ジストロフィー専門施設と国立精神・神経医療研究センターの合計 27 筋ジストロフィー専門施設約 2200 床に入院している筋ジストロフィー及び類縁疾患患者の臨床情報を収集している．1999 年の入院患者は，Duchenne 型筋ジストロフィー患者数が全体の 40%，ついで筋強直性ジストロフィーで，入院患者の約 80 %が筋ジストロフィーであったが，非筋ジストロフィーの神経筋疾患患者の割合が徐々に増加し，2013 年入院患者の 30 %弱が非筋ジストロフィー患者になった．1999 年では運動機能障害 7，8 度の患者が全体の 70 %以上を占めていたが，年を経るごとにその割合が高くなり，2013 年には 90 %弱となった．1999 年 40 %以下であった人工呼吸療法施行率は経年的に上昇し，2013 年には 60 %以上となった．経口摂取率は経年的に減少し，1999 年で約 90 %あった経口摂取率は 2013 年には 60 %未満となった．胃瘻例数は経年的に増加し，2013 年では，500 例以上となった．1999 年の入院患者全体の平均年齢は 36.6 歳であったが，2013 年には 47.7 歳になった．都道府県別 100 万人あたりの患者入院例数は，専門施設のある都道府県で入院例数が多い傾向があるが，大都市圏を含まない都道府県での入院数が多かった．筋ジストロフィー専門施設の入院患者は高齢化，重症化している．

▲ TOP

# S24-3
# 筋強直性ジストロフィー症の認知特徴について

諏訪園 秀吾 [1]、松村 剛 [2]、井村 修 [3]、和田 千鶴 [4]、藤野 陽生 [5]、上田 幸彦 [6]、高橋 正紀 [7]、中山 貴博 [8]

1:NHO 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター、2:NHO 刀根山病院 神経内科、3:大阪大学 人間科学研究科、4:NHO あきた病院 神経内科、5:大分大学 教育学部、6:沖縄国際大学 総合文化学部、7:大阪大学 機能診断科学/神経内科学、8:横浜労災病院 神経内科

【緒言】本症における認知機能を把握することは患者 QOL および通院コンプライアンス維持に重要である。幅広い認知機能についてデータ収集を行った。

【方法】AMED「筋強直性ジストロフィー治験推進のための臨床基盤整備の研究」班に参加する複数施設において入院または外来通院している筋強直性ジストロフィー症患者約 80 例。検査項目：MMSE・Trail Making Test・語流暢性課題・WAIS-III 下位検査・Frontal Assessment Battery(FAB)・ADAS 図形模写・ウィスコンシンカード分類テスト (WCST)・標準注意検査・標準高次視知覚検査改訂版 (VPTA)・ やる気スコア・PHQ9・Epworth 眠気スケール・疲労感尺度・対人応答性尺度・MD-QoL60

【結果】推定 IQ が 70 を切るもの 21%、MMSE21 以下 7.5%、FAB11 以下 3.7%、やる気スコア異常率 71.3%、WCST の達成カテゴリー数平均 2.7。VPTA では何らかの異常がみられた症例が 61 例。CAT では聴覚検出, シンボルディジットモダリティーテストなどの項目で標準平均値を下回る者が５０％以上という高率の異常が検出された。MD-QoL60 は全て 50 点を超え、「希望」の項目がやる気スコアなどの認知機能と関連していた。

【考察】IQ は軽度低下だが MMSE や FAB の低下例は少ない。注意・アパシー・WCST に比較的高率に異常を認め、前頭葉機能障害が前景に立つが、高次視知覚にも何らかの問題がある症例が多い。MD-QoL60 の「希望」が認知機能と関連する可能性がある。

▲ TOP

# S24-4
# 筋ジストロフィーの QOL 自己評価法

井村 修 [1]、藤野 陽生 [2]、松村 剛 [3]、高橋 正紀 [4]

1:大阪大学 大学院人間科学研究科、2:大分大学大学院教育学研究科、3:NHO 刀根山病院、4:大阪大学大学院医学系研究科

筋ジストロフィー患者の QoL の評価は、彼らの生活の質の改善だけでなく、治療効果や臨床試験の評価を行う上でも重要である。しかしながら SF36 のような一般的な健康関連 QoL 尺度では、筋ジストロフィー患者特有の問題を評価できない。そこでわれわれは筋ジストロフィーの QoL 評価尺度として、INQoL と MDHI の翻訳を行い、その妥当性、信頼性の検討を行ってきた。INQoL は Vincent, K. A. らにより 2007 年に開発された神経筋疾患特異的 QoL 尺度である。また MDHI は Heatwole, C. らによって 2014 年に開発された DM1 患者の QoL を評価する尺度である。今回の報告では両尺度の特徴を紹介するとともに、日本語版の開発プロセスについての情報を提供する。INQoL は 62 の質問項目からなり、神経筋疾患を対象とした QoL 尺度である。筋力低下や痛みなどの症状に関する質問、日常生活の支障や対人関係などの生活面に関する質問、治療に関する質問の 3 セクションからなる。INQoL の最大の特徴は、症状の重症度の評価と症状の QoL 領域へのインパクトの評価を分離させた点にある。これにより QoL の変化が現実の病状によるのか、それとも知覚された QoL の変化によるのか弁別可能となった。しかしそのため回答方法が複雑になっている。MDHI は 114 の質問項目から構成されている。そして 16 の下位尺度があり、1 つの全般的評価と 15 の領域特異的評価の下位尺度から成り立っている。それらは、症状、運動機能、社会機能、身体機能、精神機能に関連している。MDHI の特徴は、DM1 患者に特化した尺度で、症状や問題の質問が具体的で回答が容易である。両尺度とも最大でも 30 分以内で回答することが可能で、負担も少なく有益な情報が得られる PRO の QoL 尺度である。

▲ TOP

# S24-5
# 筋ジストロフィーの心理支援　-事例を含めて

上田 幸彦 [1]

1:沖縄国際大学 総合文化学部

【患者の QOL の把握】　患者の機能レベルと QOL の高さは必ずしも相関しない。また医療スタッフが判断する患者の QOL と、患者本人の QOL は一致していないことが多く、概して医療スタッフの方が悪く評価する。そのため各患者の適切な QOL の程度と、また何が患者の QOL を左右するのかを日頃から把握しておくことが必要である。　【患者の認知機能の把握】筋ジストロフィー患者には認知機能に特徴を持つ例が多い。そのため医療スタッフの口頭による長い説明や早口の説明では、実は患者には理解されていないことがある。患者に十分に理解され納得されるためには、患者の認知機能の特徴に合わせた情報の提供が必要であり、そのためには認知機能評価が必要である。認知機能評価結果は患者自身にもフィードバックする。ネガティブな内容を含む結果のフィードバックを患者は望まないと医療スタッフはみなしがちである。しかし実際には、フィードバックを望まない患者は少ない。伝え方を工夫して認知機能に合わせたフィードバックをすることで、患者はその結果をその後の生活に生かすことができる。患者の身体状況が変化し、QOL が低下する可能性がある時にどう対処すべきかを医療スタッフが的確に判断するためには、日頃から QOL と認知機能の測定を行っておくことが必要である。また心理士は日頃から病棟での療養状況を把握するとともに、医療スタッフには話し難い内容を話せるようにするために、心理士による個別カウンセリングを確保しておくことも必要である。　【結論】これらの介入によって、医療スタッフが提供しようとするケアと患者の本来のニーズとのズレを少なくすることが、すなわち心理支援となる。

▲ TOP

## シンポジウム 25
## 成人 T 細胞白血病・リンパ腫の治療の現状と新たな試み

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-10:00 第 8 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 多目的ホール）

座長：花田 修一（NHO 鹿児島医療センター）
座長：武本 重毅（NHO 熊本医療センター）

成人 T 細胞白血病・リンパ腫（ATL）は、HTLV-1 感染者（キャリア）の 5% のみが 50 年以上という長い潜伏期間の後に発症する、腫瘍細胞の形態が特異である、病像が多彩である、腫瘍細胞が（制御性？）T 細胞であるため免疫異常もみられる、強力な化学療法で寛解に入ったとしても多くは再発するなどの特徴がある。この 15 年余りは、同種造血幹細胞移植による治療が主流となっている。ただこの治療成績に関しても、再発、あるいは治療関連死亡などにより、他の造血器腫瘍に比べて満足できる結果とは言えない。さらに、ATL の診断年齢も高くなってきている。このシンポジウムでは、化学療法や、造血幹細胞移植による治療の現状のほか、進行中の腫瘍細胞を標的とする治療法の開発について 4 人の演者に発表いただく。

## S25-1
## 当院での急性型とリンパ腫型の ATL 診療の現状について

大渡 五月 [1]、新居 亮彦 [1]、原口 浩一 [1]、大塚 眞紀 [1]、花田 修一 [1]
1:NHO 鹿児島医療センター 血液内科

目的：当院で診断、治療した急性型、リンパ腫型の成人 T 細胞白血病（ATL）の治療成績について検討した。結果：対象は、2000 年 1 月から 2015 年 12 月までの当科で治療した、急性型とリンパ腫型の ATL。患者のほとんどは mLSG15 のプロトコールに従って、治療が開始されていた。非移植患者の 5 年生存率は約 10 %程度であり、生存の中央値は、69 歳以下で約 14 か月、70 歳以上で約 8 か月、全体で約 9 か月であった。一方、ATL 患者に対しての同種移植は現在まで、14 名に実施され、その中で 7 名が生存している。生存の中央値も 766 日で明らかに、移植非実施の患者より、生存率が延長している。診断時の年齢を、～2004 年まで、2005 年～2009 年、2010 年～20013 年に分けてみると、70 歳以上が、約 42 %、50 %、60 %で、近年、ATL 患者の年齢が高くなってきている。この様なことから、強力な化学療法や造血幹細胞移植など積極的な治療が困難になってきている。結論：ATL の化学療法のみの治療は、有効と言える状況ではない。CCR4 抗体など新規の薬剤が出てきたものの、いまだ納得のいく結果は得られていない。さらに、ATL の年齢層が、近年、高くなってきており、強力な治療ができなってきつつあることから、高齢者でも可能な新規の治療法の開発が待たれる。

▲ TOP

# S25-2
# 成人 T 細胞白血病リンパ腫における造血幹細胞移植

日高 道弘 [1]

1:NHO 熊本医療センター 血液内科

ATL の臨床病型のうち急性型、リンパ腫型、予後不良因子を持つ慢性型はアグレッシブ ATL と呼ばれ、急速な経過をたどることが多い。化学療法により一定の寛解が得られるが、早期に再発をきたすため治癒を目指すことは一般に困難である。2000 年代になって同種移植後に長期生存が得られたという単施設の報告がみられるようになり、その後多施設後方視的調査の結果、3 年の全生存率（OS）で 33-45% と有望な治療法であることが報告された。これを受け現在では、上述のアグレッシブ ATL に関して、病初期から同種移植の可能性を念頭におき治療を組み立てることが推奨されるようになった。同種移植を行う際にまず解決すべき問題として、患者が高齢化していることとドナーの確保があった。これに関して九州医療センターの岡村班、鵜池班による前向き臨床研究が計画された。まず、高齢 ATL 患者に対する骨髄非破壊的移植の安全性、有用性が検証された（ATL NST1-3）。これらは血縁ドナーを対象としたものであったが、高齢化により血縁ドナーが得られ難くなっているため、引き続き非血縁バンクドナー（ATL NST4）、さらには臍帯血（ATL NST5）からの移植と各種のドナーソースも検証された。　これらの研究を通じてアグレッシブ ATL に対する同種移植の有用性が示された反面、GVHD や感染症などによる高い治療関連死亡（TRM）も判明し、例えば移植を行う最も良いタイミングや、最近認可となった抗 CCR4 抗体療法をいかに組み入れるのかなど解決すべき問題も残されている。

▲ TOP

## S25-3
## 成人 T 細胞白血病リンパ腫に対する免疫チェックポイント療法の開発

吉満 誠 [1]、石塚 賢治 [1]

1:鹿児島大学病院 血液・膠原病内科

様々な癌腫で抗 PD-1 抗体を用いた免疫チェックポイント療法が臨床応用された。成人 T 細胞白血病・リンパ腫 (ATL) の発症には、HTLV-1 に対する宿主免疫応答低下と HTLV-1 関連蛋白によって引き起こされる遺伝子変異が関与していると考えられる。我々は HTLV-1 特異的細胞障害性 T 細胞 (CTL) 上の PD-1 発現亢進が、CTL の機能疲弊を引き起こし、HTLV-1 への免疫応答低下に関与していること、また PD-1 のリガンドである PD-L1 が ATL 細胞上で約 23 %発現していることを見出し、ATL 細胞の免疫逃避機構に関与している可能性について報告してきた。そのような知見から難治性 ATL に対する抗 PD-1 抗体治療（免疫チェックポイント療法）の医師主導治験 (AMED 石塚班）を 2016 年 1 月より開始し、ATL に対する免疫チェックポイント療法の安全性と有効性を検証している。

▲ TOP

# S25-4
# ATL に対する Tax 標的樹状細胞ワクチン療法

末廣 陽子 [1]

1:NHO 九州がんセンター 血液内科・細胞治療科

ATL は、HTLV-I 感染症の約 5% に発症し、従来の多剤併用化学療法のみでは極めて予後不良な疾患である。唯一治癒が望める同種造血幹細胞移植療法は、致死的な感染症や移植片対宿主病を惹起するリスクが高いことから、患者が高齢化している現状では非侵襲的な治療法の開発が急務である。一方造血幹細胞移植療法後の長期寛解例で、ドナー由来の機能的な HTLV-1Tax 特異的 CD8+ 細胞傷害性 T 細胞（CTL）が検出されることからウイルス特異的な CTL 応答による腫瘍抑制機序が ATL の再発阻止の重要な鍵になり得ると示唆される。我々は、ATL の非侵襲的治療法の開発を目的に既治療 ATL 患者を対象としてウイルス特異抗原である Tax を標的とした樹状細胞ワクチン療法 (Tax-DC ワクチン) の第 I 相臨床研究を 3 症例で実施し、3 年間の追跡調査で安全性・忍容性の検証を行った。Tax-DC ワクチンはアフェレーシスで得られた被験者の自家末梢血から製造し、2 週毎計 3 回の投与を行った（全治療期間 1 ヶ月）。経過中ワクチン製剤による重篤な有害事象は認めず、長期的な安全性が確認された。有効性に関しては、2 症例で部分寛解が得られ、3 年以上無治療で外来通院中という期待以上の効果が得られている。免疫学的解析では、Tax-DC ワクチン接種後、全ての症例で Tax 特異的 T 細胞応答が認められ、特に経過中に完全寛解が得られた症例では、長期的な Tax 特異的 T 細胞応答が維持されている。Tax-DC ワクチン療法は、化学療法後の維持療法として長期的に抗腫瘍効果を維持できる可能性が示唆され、特に移植非適応の高齢患者に対して期待出来る治療法と考えられた。

▲ TOP

## シンポジウム 26
## 国立病院における診療情報管理の課題

2016 年 11 月 12 日（土） 13:00-14:30　第 8 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 多目的ホール）

座長：吉住 秀之（NHO 九州医療センター）

診療情報管理士は、医療資源が適切に投入され、医療の質が管理されるとともに高める努力がなされているかを俯瞰的に把握できる職種です。日々診療現場で生まれる膨大な医療情報は、精度よく収集・管理されて初めて命が吹き込まれ、明日の医療に役立たせることができるようになります。情報の波に呑み込まれることなく、波に乗るにはどのような体制を整え、他部門と有機的に連携することが求められています。同日午前開催のシンポジウム 34 を受けて、本シンポジウムでは、診療情報管理士を主体とする診療情報管理部門は、今どう動き何を求められているのかを議論していただきますので、是非ご参加ください。

## S26-1
## 入院期間適正化に対する診療情報管理士の取り組みについて

皆元 麻里加 [1]

1:NHO 九州医療センター 医療情報管理センター 診療情報管理室

【はじめに】
当院では、DPC の II 期間以内に退院している比率が、2014 年 11 月時点で 58.8% と低い比率であった。2015 年 1 月より各病棟に配置した診療情報管理士を活用し、入院期間の適正化について取り組みをおこなったため、報告する。
【方法】
病棟に診療情報管理士を配置し、まずは診療科や病棟に対して DPC 制度についての説明を提供するところから始めた。続いて医師や病棟師長へ DPC 入院期間を記したリストを配布し、現状の把握と DPC 入院期間に沿った入退院の計画ができるよう周知を行うこととした。また、病棟にて月に一度行われる退院支援ラウンドでは、入院が長期になる原因や問題点について、診療情報管理士の立場から医療内容の分析を行い、その結果を診療科長や病棟師長と情報共有し、診療部・看護部と協力しながら改善に努めた。
【結果】
入院期間適正化の取り組みを開始した、2014 年 11 月時点では II 期間内の退院の割合が 58.8% であったが、2016 年 3 月には 69.8% となり、11 ポイント上昇した。
【考察】
診療科や病棟で偏りはあるが、病院全体で II 期間以内の退院の割合が増加していることから、今回の入院期間適正化の取り組みにおいて、診療情報管理士が一定の役割を果たしたと考えられる。
【まとめ】
入院期間の適正化については徐々に効果が表れているが、更なる適正化を行うためには、今後も各診療科や病棟とコミュニケーションを取りながら、現状の把握と問題点の解決を行っていく必要がある。また、2 年に一度 DPC 制度の改定も行われるため、その都度制度の把握や説明を行っていき、病院全体で適正化に取り組んでいきたい。

▲ TOP

# S26-2
# ＮＨＯにおける診療情報データベースの活用（臨床評価指標について）

小段 真理子 [1]

1:NHO 本部 総合研究センター 診療情報分析部

ビッグデータの活用が叫ばれる昨今、我が国にも多様な医療関連データベースが存在している。NHO では国内有数の病床規模を有しながらも全国 143 病院の診療情報を一元的に集約するデータベース（MIA・Medical Information Analysis Data Bank）を構築しており、これらを活用することで臨床評価指標の計測をはじめ、PDCA サイクルによる医療の質改善の取り組みなどを進めている。

医療の質を定量的に計測する尺度である臨床指標は、NHO においては「臨床評価指標」として平成 18 年に開発、計測が開始された。我が国における医療の質の評価は米国に遅れて開始されたが、NHO は平成 22 年度に MIA 構築とともに初代の指標を大幅に改定し、厚労省による「医療の質評価・公表等推進事業」の初代団体に選定された。そして昨年、更なる改良を加えた「臨床評価指標 Ver.3（115 指標）」をリリースし、現在は計測結果を用いて医療の現場を改善する仕組みを全組織的に整備する段階にある。

平成 26 年の「OECD 医療の質のレビュー日本」によると、我が国の医療の質評価に対する取り組みはまだ十分でなく、今後の課題として、質の管理を強化する必要があると指摘されている。筆者は既に我が国でも複数の病院団体が医療の質評価に取り組んでいると理解しているが、指標の計測に留まらず、経年変化を分析しながら現場の改善にまで繋げる仕組みを組織として構築するのは、医療界のガリバーこと NHO にとっても新たな挑戦なのかもしれない。

本シンポジウムでは、NHO の診療情報管理士に期待する役割のほかに、平成 29 年度から開始される「病院指標」についても言及し、NHO による指標の方向性について論じたい。

▲ TOP

# S26-3
# クリニカルパスと診療情報管理士の関わり

石川 宏昭 [1]、河村 進 [2]、羽藤 慎二 [3]、清水 弥生 [4]、砂野 由紀 [5]

1:NHO 四国がんセンター 医療情報管理室、2:形成外科、3:消化器外科、4:看護部、5:パス開発室

【はじめに】クリニカルパスは電子化が進み、さまざまなデータの解析や医療の質改善活動 (PDCA サイクル) などにその有用性が期待されている。四国がんセンターでは 2011 年よりソフトウェアサービス社の電子カルテ・電子クリニカルパスおよび Basic Outcome Master が導入された。現在、院内の審査が完了した 55 種類のパスが稼働、入院患者の約半数がパス適用患者となっており、全パス適用患者の電子データが使用可能となっている。今回我々は、これらのデータを用い、クリニカルパスの改善に向けた当院の診療情報管理士の活動を提示する。

【活動内容】1. 収集したデータの監査アウトカム分析を行うため電子データを抽出したが、介入アウトカムである看護実施項目・患者アウトカム評価において、データ記載のない未入力率の割合が高いことが判明した。パス委員会・看護記録委員会と共に診療情報管理士が所属する診療情報管理委員会で未入力例の監査と各病棟へのフィードバック・運用の変更を行い、改善に努めた。2. データ分析未入力率の改善後にアウトカム分析をおこなった。対象は 2015/10/1〜2016/3/31 に“DVT 予防　看護ケアパス”を適用した 949 例である。アウトカム評価の集計の結果、適用基準誤り (7%)、終了アウトカムの判断誤り (12%) が見られたため、パス専任看護師に終了基準見直しの提案を行った。

【まとめ】医療の質改善活動のためには、質の高い記録と有効なデータ利用が不可欠である。診療情報管理士が関わることで記録の整合性・分析を通じて、医療の質改善への提案が可能であった。

▲ TOP

# S26-4
# 地域医療構想を見据えた院内マネジメント

島田 裕子 [1]

1:NHO 大阪南医療センター 事務部企画課

診療情報管理士は、広い視野での地域マネジメントも必要になっている。DPC/PDPS(以下 DPC) 情報から自施設の地域シェアを確認、近隣施設と比較し運営戦略に活用している。しかし、DPC 対象以外の情報を確認することは難しく公開されている情報もすべてではない。それでも地域におけるビジョン構築をする上で NDB と共に利用されている。2025 年を見据えた構想は人口規模を鑑みて地域で協議し具体化するよう推奨されている。医療区分指標の 4 機能に充て日当点を算出し、重症度、医療・看護必要度との関係をまとめ、DPC 情報を元にしたベンチマーク分析をおこない院内の意見交換をする会議等で利用した。これは現時点状況であり、人口変動や医療スタッフの変遷によって受療が変化することも鑑みておく必要がある。周辺医療機関の戦略変化で役に立たなくなる可能性もあるので、独自だけで構想をするのではなく、地域での役割を明確にするツールのひとつに地域連携パスを活用する。診療報酬算定できる連携パスだけでなく、機能分化を目的とした構築を診療部や地域連携室を巻き込んだプロジェクト活動が必要である。自施設の機能確認に、付与された病名や ICD コードの検証は診療情報管理士だから担える工程でもある。勘違いや思い込みに陥らず、謙虚に情報と向き合い提案することが大きな役割である。適切な医療の提供がタイミングよく提供されているかなど在院日数長期化要因分析などは、診療情報管理士が今すぐできる事のひとつでもある。院内におけるチームの役割を明確化することが間接的地域医療のマネジメントにも繋がると考える。

▲ TOP

## シンポジウム 27
## 口腔ケアのエビデンスを求めて

2016 年 11 月 12 日（土） 14:40-16:10　第 8 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 多目的ホール）

座長：吉川 博政（NHO 九州医療センター 歯科口腔外科）
座長：音成 佐代子（NHO 小倉医療センター）

Yoneyama らが 1999 年 Lancet に口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防の可能性について報告して以来、口腔ケアが誤嚥性肺炎予防に欠かせない医療行為として広く認知されるようになった。2012 年にはがん対策推進基本計画において「がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアの推進」が明記され、がん患者での口腔管理による合併症/有害事象の減少、QOL の向上が期待されるようになった。現在、この分野の研究は急速に発展しており、目に見える成果も報告されるようになった。今回のシンポジウムでは、各分野より現場に密着した口腔ケアについてその内容、成果について報告していただく。今後の口腔ケアを行う上で参考となれば幸いです。

## S27-1
## 国立病院機構から口腔ケアの過疎をなくそう

岩渕 博史 [1]

1:NHO 栃木医療センター 歯科口腔外科

看護教育で口腔ケアが取り上げられてこなかった経緯や専門家である歯科医師や歯科衛生士が勤務していない施設が多いことから全ての病院で口腔ケアが十分に導入され、定着しているとは言いがたい。また、口腔ケアが重要であることは広く知られているが、その適応患者や手技、トラブルの解決方法などについての知識は十分普及しているとはいえない。そこで、機構病院における口腔ケアの実態調査と口腔ケアの導入と定着に対する阻害因子の解明、対象患者別標準的口腔ケアマニュアルの開発・導入とその評価、口腔ケア効果の予測因子の解明を行なった。病院における口腔ケアの実態調査および阻害因子の解明は 39 施設、予測因子の解明は 43 施設で行なった。実態調査では約 99% 以上の看護師が口腔ケアは重要であると考えているが、約 60% の看護師が時間のないときには口腔ケアを省略する可能性があると回答した。また、時間がないときにも口腔ケアを省略しないことと、毎日患者の口腔を観察することを口腔ケアの定着と考え、それに及ぼす因子を検討した。口腔ケアを省略する看護師は全てのケアを省略する傾向がみられ、毎日患者の口腔を観察する看護師は自分自身の口腔ケアに満足しており、口腔ケアに関する看護計画をよく立案していることがわかった。そして、対象者別口腔ケアマニュアルの作成を行い、その評価を行った。使用前後で明らかなる変化は期待したほどはみられなかったが、口腔ケアマニュアルの使用しやすく、新人看護師の教育にも使用できるとの意見が多かった。口腔ケア効果の予測因子については現在解析中である。今後、口腔ケア効果の予測因子の解明に伴い、新たなマニュアル作りが期待される。

▲ TOP

# S27-2
# 摂食嚥下障害看護認定看護師からみた口腔ケア

岸川 理恵 [1]

1:NHO 東佐賀病院 看護部

2012 年 6 月に厚生労働省が発表した人口動態統計で日本人の死因 3 位が肺炎となった。肺炎が死因 3 位となるのは 1951 年以来であり、その理由として、高齢者に多い摂食嚥下障害に起因した誤嚥性肺炎が重大視されている。高齢者の摂食・嚥下機能に影響を与える因子を考えると、食べるために必要な筋肉の収縮力の低下、口腔感覚や唾液分泌の低下、脳血管障害や他の疾患の既往、複数の内服を飲んでいるなどがあげられる。口腔環境を整えることは勿論のこと、摂食嚥下機能に働きかける口腔ケアを強化していく必要があると考える。　ヴァージニア・ヘンダーソンは著書『看護の基本となるもの』で、「患者の口腔内の状態は看護ケアの質を最もよく表すものの 1 つである」と記述している。口腔ケアは古くから看護技術の一つとして認識され、療養生活の世話の一部として行われてきた。24 時間を通してベッドサイドで最も患者の近くにいる看護師は、現時点で患者が抱えるリスクを判断し、適切なケアを選択し提供している。看護師が行う口腔ケアが、機能的口腔ケアと器質的口腔ケア、保湿ケアの目的を果たすことで、患者の口腔機能の保持増進に繋げていかなければならないと考える。特に高齢者や摂食嚥下障害患者にとっての口腔ケアは、限られた力を最大限に発揮できるようにするための看護ケアである。口腔ケアは、口腔内をアセスメントすることから始まるが、単に口腔内を観察するのではなく、摂食嚥下機能にどのような影響を及ぼすのかを考えていくことが必要である。さらに歯科介入の必要性をアセスメントできる観察力も求められている。　摂食嚥下機能には口腔の観察、アセスメント、ケアが重要である事を紹介したい。

▲ TOP

# S27-3
# 歯科衛生士からみたチーム医療での口腔ケア

原 徳美 [1]、保科 早苗 [1]

1:NHO 西別府病院 歯科

【目的】当院は、重症心身障害者・神経筋ジス・呼吸器疾患患者を中心にした 350 床の療養型の病院である。折口ら 1 ) は重症心身障害児・者の死亡時年齢からみた死因分析いずれの年齢群も肺炎が 1 位であった。と述べている。このようなことからも当院での安全な呼吸路の確保，口腔ケアは重要である。今回、NST(Nutrition Support Team) の小部門である S-NST（摂食嚥下・口腔ケアチーム）でおこなった ROAG（Revised Oral Assessment Guide）と細菌数からチーム医療の重要性を報告する。【対象】期間：平成 27 年 10 月から H28 年 3 月 S-NST メンバーの看護師リンクナースから依頼があった患者 11 名。患者ごとに口腔ケア支持票と口腔ケアチェツクシートを作成。実施者がチェックした。評価は ROAG で行った。毎週水曜日の 11：30 からチームのメンバーである，神経内科医師・脳神経外科医師・歯科医師・言語聴覚士・作業療法士・管理栄養士・看護師長・看護師・歯科衛生士で合同カンファレンス後、病棟ラウンドを行い、歯科医師と歯科衛生士が 2 週間に 1 回モニタリング実施。細菌カウンタ PanasonicDU-ACO2 を使用し 1 ヶ月 1 回昼食時の口腔ケア直後に歯科衛生士が実施。前後の比較をおこなった。【結果：考察】ROAG は開始時平均 16.1 度から終了時 14.5 度・細菌平均数は 4.20×107 から 3.41×107 と減少した。S-NST のチームで活動することにより、口腔内環境の改善と数値化することで口腔ケアの質の担保につながった。S-NST から口腔内の重要性を伝え、口腔への関心がたかまった。療養型病院での口腔ケアの必要性をチーム医療の立場から発信したいと考える。1) 折口美弘，（国立医療学会誌）IRYO　Vol.56　No 8（476-478）2002. 8

# S27-4
# 食道がんの術前口腔ケアの効果

永井 清志 [1]

1:NHO 九州がんセンター 歯科口腔外科

平成 24 年度の歯科診療報酬改定において周術期口腔機能管理が新設された。医科歯科連携による口腔ケアの推進および手術後の合併症予防や早期回復のため、口腔機能・衛生管理を専門とする歯科医師と連携を図ることが明記された。これに伴い国立病院機構九州がんセンター（以下、当院）では福岡県歯科医師会協力のもと、院内での医科歯科連携だけでなく一般開業歯科医師を含めた医科・歯科・地域連携を行っている。　周術期口腔機能管理は、気管挿管時の歯牙損傷、手術時の手術部位感染（SSI）、術後肺炎などの合併症を予防するために行われている。気管挿入時の歯牙損傷は生じにくいが重度のう蝕や歯周病、不良補綴物のある患者では注意が必要である。手術部位感染や術後肺炎に対しては、頭頸部がんや食道がん手術時において口腔管理が合併症の予防に有効であるとする論文がみられる。特に術前に歯垢（プラーク）を除去することで手術部位感染や術後肺炎が減少したとの報告がみられ、術前口腔ケアが有用とされている。　当科で手術もしくは放射線化学療法を施行した症例に対して口腔管理を行った患者数は、平成 25 年は 263 名、平成 26 年は 451 名、平成 27 年は 577 名と歯科口腔外科の開設から計 1291 名であった。今回、口腔管理を行った患者で消化管手術について、特に食道がんにおける手術時の手術部位感染、術後肺炎に対する術前口腔ケアの効果について、ICT による評価が可能であった 123 名を調査した。また、手術部位感染、術後肺炎と関連因子との関連についてもあわせて調査した。術後合併症の発症頻度と術前口腔ケアの効果とその関連因子について後ろ向きに検討したので報告する。

▲ TOP

## S27-5
## 国立病院機構共同研究「がん周術期患者における口腔管理介入効果に及ぼす予測因子の解明」中間報告

能崎 晋一 [1]

1:NHO 金沢医療センター 歯科口腔外科

1999 年に要介護高齢者の誤嚥性肺炎発症が長期口腔ケアにより減少することが本邦より報告され、各国で口腔管理（口腔ケア）の介入効果に関する研究が行われてきた。その後、食道がん術後肺炎や人工呼吸器関連肺炎に関する口腔ケア介入の予防効果についての報告も散見され、われわれの施設においても、口腔管理により多岐に渡るがん患者において術後肺炎予防に関して良好な結果を導き出してきた。しかしながら、食道がん以外の全がん種において、口腔管理効果（術後肺炎予防等）に対する口腔環境や口腔ケア方法における予測因子の検討がなされているとは国内外問わず言い難く、術前の口腔ケアにより口腔環境がどのように改善されれば介入効果が得られるのかという口腔管理効果の予測因子の解明は未だ行われていない。それら予測因子の解明は、アウトカムを見据えた上での口腔ケア介入の評価が可能となるため、日々の口腔管理の到達目標を設定でき、最適で質の高い口腔ケアの実施が可能となる。すなわち、がん周術期に対する治療開始前の口腔管理におけるエビデンスのあるガイドライン作成が可能となる。無論、術後肺炎や合併症を減少させることは、早期離床ならびに早期退院にも繋がり、医療費減少や QOL の向上が期待でき、現在問題点となっている医療従事者の負担軽減など限られた医療資源の効率化の観点からも本研究は必要と考える。　本研究では、がん周術期患者における術後肺炎発症の有無をアウトカムとし、それに対する口腔管理介入効果の予測因子から有意な因子を特定し、その因子がどのような状態であれば効果が期待できるのか検討したので、その中間報告をする。

▲ TOP

## シンポジウム 28
## 地域包括ケアに向けたリハビリテーションの将来展望～活動と参加につながるリハビリテーションをめざして～

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-10:00 第 9 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 研修室）

座長：中根 博（NHO 福岡東医療センター）
座長：髙木 利栄子（NHO 西別府病院）

近年、我が国における少子化、高齢化の進行は甚だしく、団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年に向けて、地域包括ケアシステムを構築することが急務とされている。このシステムの構築において、期待される役割を担うためには、介護予防や地域ケア会議といった場面に参画し、行政、医療、看護との連携を密にすること、地域リハビリテーションに携わる人材を育成することが重要となる。しかし、国立病院機構では未だ積極的に取り組めていないのが現状である。今回のシンポジウムでは先駆的実践施設の例を参考に、それぞれの職種や各施設の実情に応じた効果的な地域づくりの方策について、参加者全員で考えてみたい。

---

## S28-1
## 地域包括ケアシステムにおける急性期病院の役割とは！？ ～さいたま保健医療村構想に向けたリハビリ科の取り組み～

廣田 俊之 [1]

1:NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

埼玉病院は、東京との県境に近い埼玉県和光市に位置し、埼玉県南西部を医療圏とする２次救急病院（医療圏人口７０万人）である。地域人口推計では、２０２５年に埼玉県の高齢者人口（７５歳以上）が１１７．７万人と現在の２倍になることが見込まれ、急速な高齢者数増加に対して迅速な対応が求められている。当院は、急性期病院として２４時間体制で積極的に救急医療・がん診療を行い、地域の方々に安心な高度先進医療を提供することを目指している。リハビリテーション科では、地域の皆様への責務を果たすべく、超急性期から質・量ともに充実した早期リハビリテーションが提供できる体制作りを進め、今年度より「３６５（-２）日リハビリテーション」を開始した。また、入院患者の不活動性予防を目的に病棟配置療法士と病棟スタッフが協働して入院患者のＡＤＬ低下を予防する取り組みを始め、「ＡＤＬ維持向上等体制加算」導入を検討している。地域の方々への啓蒙活動としての市民公開講座の開催や地域ケアマネージャーとの顔の見える関係を築くための「さいたま医療介護連携の会」に積極的に参画し、日頃から地域にも目を向けている。長期的ビジョンとして健康・医療・介護連携の情報発信地区「夢のさいたま医療村構想」を掲げ、近隣に誘致予定の回復期病院、訪問看護ステーションと連携を取りながら、「地域住民の命の砦」としての役割を強化することを目指している。平成２８年度診療報酬改定でも、「治す医療から、治し支える医療」への転換が明確化され、地域包括ケアシステムが現実味を帯びていく中、急性期病院のリハビリテーション科として何ができるか、当院の取り組みとともに考えを述べる。

▲ TOP

## S28-2
## 当院における地域医療の取組と九州ブロック内における取組状況

山口 みずほ [1]

1:NHO 長崎川棚医療センター リハビリテーション科

当院は、「神経難病の九州地区の基幹病院」及び「地域医療支援病院」であり、病診連携・病病連携を積極的に行い、二次医療機関として地域への貢献を目指している。人口 1 万 4 千人の海と山で囲まれた自然豊かな町に位置し、地域の医療・福祉の特徴としてグループホームは多いものの、通所・訪問事業が乏しく、総合病院と回復期リハ病棟も数十キロ離れた場所にある。当院の昨今の変化として、昨年 4 月から訪問看護ステーションを開設し、同年 8 月から地域包括ケア病棟（41 床）の算定を開始した。また、今年 6 月からは国立病院機構内で初となる訪問リハビリテーションを開始している。包括ケア病棟の開設以降は、地域住民への情報共有の場として近隣の町で市民公開講座の開催を行い、医療・福祉関係機関との連携も増えている。地域包括ケアシステムの一端を賄う 3 事業を開始するまでの経過や現状、問題点を報告する。また、九州ブロック内のリハビリスタッフの協力を得て、地域包括ケアに関わる取組状況のアンケート調査を行ったので併せて報告する。

▲ TOP

# S28-3
# 言語聴覚士による訪問リハの実際

大森 政美 [1]

1:社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 リハビリテーション科

当法人は社会医療法人として、現在福岡県北九州市内に 2 病院 2 クリニックの他、4 つの介護関連施設に健康増進施設を加えた 9 つの施設をもって、地域における保健・医療・介護の充実に取り組んでいる。法人内に言語聴覚士は 14 名所属しており、病院と全ての介護関連施設において言語聴覚療法または摂食機能療法（評価・指導のみを含む）を実施している。当法人の最大の特徴は、急性期から生活期まで継続して患者や利用者に関わりを持つことができることである。そのため、私個人としては臨床経験 15 年と経験は浅いが、現在までに急性期・回復期病棟を有する病院、老人保健施設、デイサービス、訪問看護ステーション（訪問リハ）、有料老人ホームで経験を積ませて頂いた。今回、私が経験した訪問リハビリの事例を通して、生活を支えるリハビリテーション（活動と参加）について、皆さんと一緒に考えていきたい。事例紹介：1. 病前から通っていたコーラスへの参加を希望している運動性構音障害の症例 A2. 閉じこもり傾向で他者とコミュニケーションを図らない運動性失語の症例 B3. 難病のため進行する運動性構音障害の症例 C へのコミュニケーション支援 4. 加齢に伴う摂食嚥下障害の症例 D への経口摂取獲得のための支援

# S28-4
# 地域包括ケアの基本的概念とあるべき形

近藤 和泉 [1]、伊藤 直樹 [1]

1:国立長寿医療研究センター 病院

地域包括ケアを理解しようとしても、それを語る人の考え方が一致しておらず、誰が旗を振り、誰がどこで何をするかが見えない中で、その概念だけが空回りしている印象を受けてしまい、本当のところが見えない歯がゆさがある。地域包括ケアの一つの起点は、2003 年に発表された高齢者介護研究会の報告書「2015 年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」であり、ここで初めて政府関連文書（当該報告書）の中で「地域包括ケアシステム」という用語が使われている。しかし、その具体的な定義は、2013 年 12 月に成立した「社会保障改革プログラム法」の中で「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」として条文の中に組み込まれることによってなされた。しかしこれはいわゆる「理念規定」であり、この条文を読んだだけでは、地域包括ケアシステムの具体的イメージはわかない。一般の人に、地域包括ケアの基本的な概念を理解してもらう上で、重要な三つのポイントがある。それらは 1) システムではなく、ネットワークであること、2) 地域に暮らすあらゆる住民あるいは組織がそれに参加する前提となっていること、さらに今後のあるべき形を考えると 3) 対象を高齢者および生活困窮者に限定するのではなく、地域に暮らす住民誰もがその人の状況に合った支援が受けられるように拡大されていく必要があることなどであり、指定発言の中で、これらのポイントを詳説したいと考えている。

▲ TOP

## シンポジウム 29
## 未承認医薬品への新たなアクセス～人道的見地からの治験および患者申出療養制度について考える～

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-10:00 第 11 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（東））

座長：伊藤 澄信（NHO 本部 総合研究センター）
座長：岡田 靖（NHO 九州医療センター 臨床研究センター）

現在、治験は医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬について、開発・承認を進める一方で、治験参加基準に満たない患者に対する治験薬へのアクセスを充実させるための仕組みづくりが検討され、平成 28 年度から「人道的見地からの治験」がスタートしている。また困難な病気と闘う患者からの申し出を起点として、安全性・有効性を確認しつつ、国内未承認医薬品の使用や国内承認済みの医薬品等の適応外使用等を迅速に保険外併用療養として使用できるよう、患者の治療の選択肢拡大を目指す新たな仕組みとして患者申し出制度が検討されている。それらの仕組みや対象医療機関のこれからの対応など、新たな先進医療の流れを踏まえて NHO の状況を踏まえつつ、行政、製薬協、患者申し出制度検討委員会のご専門の立場からこれからの展望をご発表いただく。

## S29-1
## 国立病院機構の取り組み

伊藤 澄信 [1]

1:NHO 本部 総合研究センター

ドラッグラグと呼ばれた欧米で使われている薬が日本で使用できるまでの時間差は厚生労働省、医薬品医療機器総合機構の努力が奏功して、ほぼ解消されつつある。しかしながら、欧米先進国既承認、本邦未承認の薬剤がなくなるわけではない。また、治験や先進医療は臨床研究であり、実施期間、適格基準、除外基準などがあり、研究の対象外となった重篤な疾患を抱える患者については通常保険診療で使えるまで待っている時間的な余裕はない。未承認薬の使用を希望される人の願いをかなえる方策としての人道的見地からの治験（拡大治験）や患者申出療養制度の充実が始まったところである。　拡大治験については 2016 年 4 月のスタートに合わせて、製薬企業等との契約方式・契約金額などについて国立病院機構（NHO）の基本的考え方を提示してきた。国立病院機構中央治験審査委員会（CRB）でも対象となる案件があるが、当初考えていた以上に様々なバリエーションがあり、折衝中となっている。本シンポジウムでは 11 月 12 日の時点での医療現場の状況を提供できるようにしたい。　また、患者申出療養は特定機能病院において、その相談窓口が設置されつつあり臨床研究中核病院を経由して今後、申請が厚生労働省保険局医療課に提出される予定となっている。十分な安全性・有効性情報がない中で未承認薬の使用を希望される人の願いをかなえることは研究的要素が強く、患者申出療養を希望される方に対して適切に情報を提供すると同時に、当該被験者の情報を管理していく枠組みの構築は先進的な医療の提供主体を目指す NHO としても全国 47 都道府県に医療機関のあるネットワークを生かして積極的に推進していく立場にある。

▲ TOP

# S29-2
# 人道的見地から実施される治験の制度について

山田 雅信 [1]

1:厚生労働省 医薬・生活衛生局医薬品審査管理課

「日本再興戦略」改訂 2014（平成 26 年 6 月 24 日）において導入することとされた「日本版コンパッショネートユース」については、平成 28 年 1 月 22 日に「人道的見地から実施される治験（拡大治験）」として制度導入された。本制度は、国内で治験が実施されている国内未承認薬を、治験の参加基準に満たない患者等に対して人道的見地から提供することを可能とするものである。

対象となるのは、1. 生命に重大な影響がある重篤な疾患であって、既存の治療法に有効なものが存在しない未承認又は適応外の治療薬であり、かつ、2. 国内開発の最終段階である治験（主たる治験）の終了後あるいは実施中（ただし、組入れ終了後）のものである。また、基本的に実薬単群非盲検試験として治験の枠内で実施することを基本とする。本制度の導入にあたっては、治験薬の取扱い等の規制を一部緩和するための GCP 省令の改正や、関連する制度として新たに導入されることになった「患者申出療養」の制度との関係を整理するための通知発出等を行った他、関係企業等の協力を得て、実際に行われている「主たる治験」や実施企業の連絡先等の情報を PMDA のホームページに掲載して、治験薬の提供を希望する患者や主治医に向けた情報提供を行っている。

本発表においては、「人道的見地から実施される治験」の導入の経緯やその考え方を説明するとともに、制度の概要について、実施の流れを含めて解説することとする。

▲ TOP

# S29-3
# 患者申出療養制度の仕組みと現状

福井 次矢 [1]

1:聖路加国際病院 院長

わが国では、国民皆保険の理念の下、必要かつ適切な医療は基本的に保険収載されているが、保険収載されていなくても、将来的には保険収載を目指す先進的な医療等については、保険外併用療養費制度として、安全性・有効性等を確認するなどの一定のルールにより、保険診療との併用が認められている。従来の先進医療に加えて、平成２８年度から、患者申出療養制度が設けられた。これは、先進的な医療について、患者の申出を起点として、安全性・有効性等を確認しつつ、身近な医療機関で迅速に受けられるようにするものである。患者申出療養は基本的には臨床研究として実施され、臨床研究中核病院、窓口機能を有する特定機能病院が患者申出療養の実施計画などを厚生労働省に提出し、厚生労働省では、患者申出療養評価会議で原則的には６週間以内に審査を終了することになっている。平成２８年６月現在、患者申出療養評価会議で本制度の細かな運用手順などを検討している段階であり、患者からの申出はない。

▲ TOP

# S29-4
# 人道的見地から実施される治験～製薬企業の立場から～

柏谷 祐司 [1]

1:武田薬品工業株式会社 薬事部

本年 1 月 22 日付薬生審査発 0122 第 7 号 厚生労働省医薬・生活衛生局審査管理課長通知「人道的見地から実施される治験（以下、「拡大治験」）の実施について」において、拡大治験の具体的な運用が示された。拡大治験については、各企業の主たる治験及び拡大治験の治験計画届書の情報が PMDA　HP で公開されており、主たる治験 665 件、拡大治験 1 件が公表されている（7 月 31 日現在）。拡大治験のポイントは、１．あくまでも主たる治験の実施に悪影響を及ぼさないこと、２.「主たる治験」の実施後あるいは実施中（組入れ終了後）での実施、３．対象が生命に重大な影響がある重篤な疾患であって、既存の治療法に有効なものが存在しない疾患に対する未承認又は適応外の治療薬、４．被験者の安全性確保等の観点から治験の枠内での実施、５．実薬単群非盲検試験、６．主たる治験に組み入れられない患者について、安全性の観点から許容される範囲までエントリー基準を拡大、７．有効性検証のための指標に係る検査項目等の簡略化あるいは省略、８．原則主たる治験の実施施設での実施、９．治験薬及び同種同効薬の経費の患者負担を可とする、10.GCP に基づき適切な補償措置を講ずる、11. 承認審査過程で実施状況の集計及び報告等が挙げられる。しかし、拡大治験は本年から開始され、現時点で実施されている拡大治験が 1 件であることから、製薬協として集積された改善点等を纏めるには至っていない。また、拡大治験同様、本年から運用を開始した患者申出療養においても適用された事例は無い。よって、今回の発表では、現在、企業側で検討している拡大治験の制度に関する課題等について解説する。

▲ TOP

## シンポジウム 30
## 精神障害者の地域移行支援の現状と課題－専門職種としての役割と展望－

2016 年 11 月 12 日（土） 13:00-14:30　第 11 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（東））

座長：杠 岳文（NHO 肥前精神医療センター 院長）
座長：福治 康秀（NHO 琉球病院 院長）

精神医療は、これまでの収容中心から、地域でどのように生活し支えていくかに転換してきている。そのための施策や、病院や地域での取り組みが進められてきた。制度やシステムにおける制約はあるものの、地域移行は着実に進んできている。今後、さらにこの流れは進んでいくし、進めていかなければならない。今回、その施策を進めてきた立場と、実際に病院や地域で取り組んでいる立場から、より現場に即したお話をいただき、今後に向けてより実際的なディスカッションとなることを期待して、シンポジウムを企画した。今後の精神医療の進む方向性に資するべく、地域移行支援の現状と課題について、より生の声を反映したシンポジウムとしたい。

---

## S30-1
## 精神保健医療福祉就労２０３５

福田 祐典 [1]

1:厚生労働省 技術総括審議官

約３０年にわたる最近の精神医療改革の政策は、「地域共生社会の実現」と、住み慣れた地域で、その人らしく自己実現を図る方向性において一貫している。一方で、精神医療の現実が変化できなかった理由を演者は、以下のおおきな２つの構造的な問題に起因すると考え、その対策を平成２１年に精神・障害保健課長就任以来、精力的に取り組んできた。まず、病院か地域か、という不毛な２項対立から脱却し、精神科医療の地域で果たす役割を率直に議論することに腐心した。具体的には、病院と地域は相互補完的に精神障害者の地域生活を支えるものであり、病院も含め、地域資源としてとらえるべきことを基本に議論をすすめた。施策としては、地域医療計画に精神疾患の追加を提言し（平成２１年）、政策として決定（平成２３年）し、平成２５年度から施行された。その後の税と社会保障の一体改革に精神医療改革を明確に位置付けた。地域単位での必要なサービスをニーズに応じてそろえていくこと、身近な保健医療福祉サービスは、市町村が責任を持つ生活圏域で整備することを、提唱している。第二のポイントは、オールドロングステイ対策への過度の偏重から、ニューロングステイ防止のための諸施策の充実への着手である。施策の方向性として、疑似的なキャッチメントエリアを想定し、２４時間ミクロ救急の提供とアウトリーチ等による治療継続性の確保、急性期医療から保健、福祉、就労支援までの地域で必要とされるフルラインサービスを、支援哲学を共有し、支援手法を標準化した多機能多職種支援チームによって支えるという、多機能垂直統合型地域精神サービスの意義と必要性について提唱している。

▲ TOP

# S30-2
# 当院を取り巻く地域環境と地域支援施設等との連携について

村田 長緒美 [1]

1:NHO 下総精神医療センター 地域医療連携室

当院は千葉県の県庁所在地である千葉市にあり、県内では有数の規模の精神科単科の専門病院で、病床数は 314 床を有し、24 時間対応の可能な精神科救急医療を提供しています。　千葉県では、精神障害者地域移行支援について、保健所圏域毎に医療・福祉・当事者・行政などの構成員による精神障害者地域移行支援協議会が平成 16 年度より開催され、平成 24 年度には県内の千葉市を除く保健所圏域で実施されるようになりました。千葉市においては、平成 27 年度より制度化された「長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制事業」を受け、平成 28 年度より長期入院精神障害者地域移行総合的推進体制検証事業が開始されました。その中で、長期入院者の地域生活への移行に向けた支援を行い、支援のためのシステムづくりや関係機関のネットワーク構築に向けた協議が予定となりました。協議内容として、「地域移行推進会議の開催」「精神科病院の職員に対する研修」「長期入院者に対する退院支援プログラムの実施」「事業所職員に対する研修」が上げられ活動が開始されました。当院では、隣接した旧准看護師養成所の跡地を利用した社会福祉法人により、平成 26 年に就労継続支援 B 型事業・就労移行支援事業・相談支援事業・通所事業が開始し、平成 27 年度より通過型のグループホームが開設されました。通過型のグループホームへは当院の訪問看護師が利用者の精神状態の観察などの訪問活動を行っています。また、当院の患者の地域移行の相談などを行い、様々な事業との連携をとっています。千葉県や千葉市の現状を含め、当院では様々な関係機関と密な連携をとり、地域移行に向けて取り組んでいます。

▲ TOP

# S30-3
# 院内連携から退院後の地域定着を考える

照屋 初枝 [1]

1:NHO 琉球病院 地域医療連携室

当院は、沖縄県にあり、精神科医療機関として、昭和２４年４０床で開設した歴史のある古い病院である。地域移行の流れは、平成 16 年に、精神保健福祉施策において、「入院医療中心から地域生活中心」という改革ビジョンが示され、当院もその流れに沿って退院促進が行われた。しかし、長期入院患者への退院支援は患者自身や家族が消極的なため、困難な現状もあった。退院後の支援は、医療機関で可能なデイケアや訪問看護を導入し退院する患者が大半であった。地域の福祉サービスを利用するまでには至らず、地域定着支援が不十分なまま退院となり、再発を繰り返す、家族が疲弊するため、退院への抵抗が強く入院が長期化するケースもあった。平成 22 年から、治療抵抗性統合失調症に有効なクロザピン治療が始まり、病状が重篤な患者の病状改善が見られ退院可能になり、訪問看護の件数も年々増加傾向にある。平成 24 年からは急性期パスを導入し、入院当初から多職種チーム、訪問看護スタッフ、地域支援者とケア会議の開催頻度が増加した。患者や家族の課題、退院後を想定した地域支援者との情報共有や地域資源を積極的に活用し地域定着支援が年々充実してきた。さらに、平成 24 年 9 月からは、通常の訪問看護に加え、地方型の ACT 的な試みを開始し、（本来の ACT モデルではない）病状が安定しない患者、就労をしたい患者へ多職種チームで訪問活動を開始した。結果として、再入院が減り、福祉型の就労や一般就労ができるまでになったケースがある。これらの経過から当院の院内連携の構築や、医療と福祉サービス、地域支援者との協働による地域移行と定着について当院で取り組んできた現状と課題について報告する。

▲ TOP

S30-4

# 退院のお手伝い、住み続けることのお手伝い　～連携から協働へ～

安村 勤 [1]

1:地域生活支援センターウェーブ 相談支援事業所

沖縄県北部圏域では、平成１８年～２５年度北部福祉保健所地域生活促進支援事業、平成１９年～２３年度沖縄県地域生活促進支援事業、長期入院者への地域移行・定着支援を実施。平成２６年度以降は、北部圏域自立支援連絡会議の「住まい暮らし専門部会」に地域連携会を開催、精神障がい者の地域移行・定着支援に関する課題を協議できる場を設置。　今回、北部圏域にて 20 年以上精神科病院へ長期入院された方の実践事例を通し、医療機関、保健所、市町村、相談支援事業等、関係機関の連携、官民協働の在り方等について報告致します。

## シンポジウム 31
## 病院経営改善に役立つ！！ 職場のメンタルヘルス対策ーみんながハッピーになる方法論ー

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-10:00 第 12 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（中））

座長：吉田 和朗（NHO 長崎病院 内科医長／国立病院機構 産業保健活動ネットワーク世話人）

快適な職場環境を整えることで、生産性を改善し離職率を下げ企業価値の向上につながることは国内外の多くの研究から示されます。医療機関は多種多様なハザードに晒されるハイリスク事業所で、また「感情労働」従事者も多く、特に適切なメンタルヘルス対策の効果が期待されます。
本邦の職場メンタルヘルス対策は一次予防の技術・科学的根拠の蓄積を背景に、三次予防（復職支援）・労働時間対策から近年は職場環境改善、ストレスチェック制度の義務付けなど一次予防へと広がってきています。本シンポでは NHO ですでに先駆的な対策に取り組んでいる先生方からお話をうかがい、今後望まれる対策について皆さんと一緒に考えていきたいと思います。

## S31-1
## 東京医療センターにおけるメンタルヘルス対策 悲喜交々 ～離職対策、院外資源を利用した Web 版ストレスチェック

秋谷 久美子 [1]

1:NHO 東京医療センター 内科・産業医

当院では 2006 年に「心の健康づくりスタッフ」が発足し、現在に至るまで活動を続けている。これは「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に記載されている「心の健康づくり専門スタッフ」にあたるもので、精神科医長・医院・レジデント、心理療法士、精神科病棟師長（または経験者）、リエゾンナース、衛生管理者、厚生係、産業医により構成される。 活動内容は職員への相談対応をはじめ、月一回「心の健康づくりスタッフ会議」、中間管理職対象メンタルヘルスワークショップ、職場別担当スタッフの配置、各職場別担当スタッフと新採用者の昼食会、院外での受診を希望する場合にお勧めの心療内科のリストアップ、院内で事件事故が生じた場合には早い段階でミーティングを行い役割分担して関係職員の心のケアを行っている。 これまで大きな効果があったこととして、関係者が協力し合って共通の問題意識をもってメンタルヘルス対策に力を入れたところ、常勤職員の離職率が 2.3 %（離職希望者が翌年度に持ち越されたとしても 6.7 %）まで減少したことが挙げられる。しかし、その後離職率が増加傾向となり理由を検討したところ、関係者が少しずつ入れ替わった結果、問題意識が共通でなくなっていたことが判明し、現在対策をたて直している。 今年から開始となるステレスチェックに関しては、当院は 1400 名以上と職員数が多く、産業医を含む心の健康づくりスタッフは通常の臨床業務に加えての業務で、厚生係や産業医は院内で実施している職員健診のみでもかなりの負担であることから、外部資源を利用した We b により実施する予定となっている。

▲ TOP

## S31-2
## 病院全体で取り組むメンタルヘルス対策の効果―院内資源活用によるコストダウンと離職率低下―

辻 麻理子 [1]

1:NHO 九州医療センター 心理療法士室

内閣府男女共同参画の平成 20 年報告によると、メンタル不全対策などの理由による求職者一人あたりの追加コストは約 420 万円とされる。一方、事業所のメンタルヘルス対策への有効な取り組みは、経営改善や職場内環境の向上に役立つことが指摘されている。このような背景から、演者は平成 25 年から職場のメンタルヘルス改善策に取り組んでいる。平成 27 年度以降は、ストレスチェック制度の施行を想定して設置された、副院長、統括診療部長をトップとし産業医、看護部、事務部、心理療法士室からなる「ヘルスアッププロジェクトチーム」の一員として活動している。看護・事務・コメディカルの新採用者を対象にストレスチェックと病院全体で支えるメンタルヘルス対策を実施した結果、平成 27 年度の離職率を過去 5 年間で最も離職率が高かった年の 3 分の 1 以下に抑制することができ、一定の成果を挙げることができた。本シンポジウムでは上記の報告とこの取り組みを基盤とした当院における院内資源活用によるストレスチェックについて報告を行う。院内資源を活用したストレスチェックは委託費用が発生しないため大幅なコストダウンが可能となる。当日は運営準備や方法など具体的な取り組みやその後の経過も含めて報告を行いたい。ストレスチェック制度の導入に際し、当院での取り組みは数ある方法論の一つとなるだろう。座長、他演者、フロアの皆様と意見交換を行う事で、ご参集の皆様とともに今後の病院経営改善や職員一人一人が生き生きと働く職場づくりに向けた具体的な取り組みに繋がる機会としたい。

# S31-3
# 人材育成からメンタルヘルスへの支援強化について

丸山 誠二 [1]

1:NHO 小倉医療センター 事務部

社会的問題となっている職場のメンタルヘルス問題は、国立病院機構においても精神疾患を理由とした職員の病気休暇・休職が後を絶たないなど、職場経営に大きな影響を与えている。演者は現在小倉医療センター管理課長として上記問題に取り組んでいるが、過去には九州医療センター、九州グループで取り組みを行った。九州医療センターでは、管理課にて安全衛生業務を担当し、新採用者にて急増する精神疾患による病気休暇等取得問題に対し、メンタルヘルス対策として他職種とストレスチェックを行った。九州グループでは人事専門職として各研修の企画立案業務に携わった。九州グループは、従来から各職種に対し職務遂行に必要な知識・技術等や専門性知識の向上等を目的とした様々な集合研修を実施している。平成 26 年度からは、新採用者研修（事務部門・メディカルスタッフ部門合同研修）、事務部門 2〜4 年目職員研修、中堅職員宿泊研修にメンタルヘルス問題の意識向上のための研修会を導入した。また、今年度は、病院のメンタルヘルス対応で要となる事務部門の課長と病院での最大組織である看護部の副看護部長を対象に、人を育てる意識を高め、職員のメンタル的問題を事前にキャッチし、連携しながら精神疾患を未然に防ぐ、をテーマとした合同研修会を計画している。各病院においては様々なメンタルヘルス対策が講じられているが、その重荷が一人の職場長、一人の担当者に偏ることは適切ではない。これらは病院全体で取り組む課題であり、その効果的な遂行には幹部職員の意識向上と協力体制が不可欠である。今回の発表を機会に様々なご意見をお聞かせ頂き、今後の取り組みに活かしたいと考える。

▲ TOP

## シンポジウム 32
## 訪日外国人増加と日本の医療の課題

2016 年 11 月 12 日（土） 13:00-14:30　第 12 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（中））

座長：原 徹男（国立国際医療研究センター病院）

中国やロシアなどへのビザ発給要件の緩和や航空ネットワークなどの拡大により 2015 年の訪日外国人旅行者数は 1974 万人に達した。日本式の“おもてなし”が世界中に受け入れられたことは想像に難くないが、2012 年に 836 万人であったことを考えると予想以上の伸びであった。2020 年には東京オリンピック・パラリンピックの開催が決定されており、政府は新たな目標として 2020 年の訪日外国人旅行者数を 4000 万人とし、社会のインフラを急ピッチで整備している。医療とて例外ではなくある一定の確率で生じる外国人の疾病者が安心して医療機関を訪れることのできる診療体制の確立が急務である。また WHO により世界で最高水準と称賛されている日本式の上質な医療を求めて来日する外国人も急増しており今や外国人に対する診療は他人事ではない。ただそこには言語、背景となる文化や生活習慣、宗教観などの違いから日本人と同じというわけにはいかない。そこで今回は外国人診療に経験のある施設から外国人診療の現況や問題点を多方面から発表していただき今後の課題を明らかにしたい。

## S32-1
## 厚生労働省の取り組み

三宅 邦明 [1]

1:厚生労働省 医政局総務課 医療国際展開推進室

厚生労働省の医政局総務課設置されている医療国際展開推進室は、3 年ほど前に設置された非常に新しい室である。医療を産業という観点から国際展開を支援することと、国内における外国人の医療受療の支援をすることの二つが主な機能である。後者については 2020 年の東京オリンピック、パラリンピック開催までの期間を体制整備の集中期間とし、施設改修の支援、外国語に対応できる諸書類の整備支援、医療通訳の育成、活動の支援等を行っている。今回は、これらについて報告するとともに今後の方向性について議論したい。

▲ TOP

# S32-2
# 国際医療における医療通訳の現状と課題

柯 彬[1]、梁 運飛[2]

1:日本亜健康研究所 自然療法センター、2:国立大学法人琉球大学医学部システム生理学

【目的】 日本で検診および治療を受ける外国人が益々増えているが、臨床現場で対応できる医療通訳者の不足が深刻である。このような国際医療通訳の厳しい現状を踏まえながら、外国人が日本での医療従事者から安心して医療行為が受けられる環境の整備について検討する。【内容】 医療観光を推進している日本では、平成 27 年の年間外国人入国者数が 1973 万人を超え、そのうちの約半数にあたる 725 万人が中国語地域からの入国者である。 中国では日本の医療品質やサービスの良さは周知のことであり、人間ドックや脳ドック、高度な治療や手術を求めて来日する中国富裕層の人は、今後ますます増えてくることは想像に難くない。日本人医師と外国人患者とのコミュニケーションをスムーズに行ううえで、医療通訳はとても重要である。 演者は、観光中に心肺停止、脳梗塞発作などで救急搬送された中国人患者や、人間ドック、ガン検診などの健康診断受診者および病気治療を目的に来日した中国人に対して通訳・翻訳を行った経験を通して、医療通訳者の現状を報告し、課題として以下のことをあげる：1、医療通訳者の人材育成：国レベルの公の資格として認定する制度を作り、研修システムを整えて、医療通訳者の人材確保と質の保証を図ること。2、医療通訳情報システムの構築：地域社会全般、特に観光地域への発信と、病院ー医療通訳者間で迅速に連携できる情報システムを構築すること。3、病院側の外国人受け入れ条件の整備：医療体制、通訳言語、文化・食習慣の相違などへの対応。4、医療通訳者の待遇の整備：医療通訳者の地位・待遇について制度的な整備を図ること。

▲ TOP

# S32-3
# 福岡市における外国人向け医療環境整備について

高園 英太郎 [1]

1:福岡市 保健福祉局健康医療部医療事業課

【契機】福岡市においては，平成 26 年 3 月の国家戦略特区選定を契機として，外国人にとって住みやすい，暮らしやすい環境を整えることを目的に，外国人向け医療環境整備に取り組んでいる。

【検討経緯】平成 26 年 5 月に担当を保健福祉局内に設置し，福岡市内の医療関係者，在住・来訪外国人支援関係部署，在住外国人関係団体，先進自治体などから意見を聴取した。また，福岡市内の在住外国人および医療機関にアンケート調査を行った。その結果，言語の壁が大きいということが分かった。

【取り組み】福岡県の事業に参画し，電話通訳，医療通訳ボランティアの派遣について積極的な広報や研修の充実など既存の施策を拡充した。また，外国人向けに日本の医療制度や医療機関の案内を新しく始めた。

【成果と課題】サービスの認知度が向上し，利用件数が伸びた。一方で，先進自治体に比較すれば未だ利用件数は少ない。

▲ TOP

# S32-4
# 外国人観光客の緊急医療に対する沖縄県の取り組みについて

糸数 勝 [1]

1:沖縄県 文化観光スポーツ部観光振興課

1 背景

沖縄県の外国人入域観光客数は、５年連続で過去最高を記録し、平成 27 年度には 167 万人と、初めて 100 万人を突破した。

沖縄県では、これまでウェルネスツーリズム等を推進する上で、外国人観光客に対する医療体制支援のため、医療通訳の育成や緊急医療受入体制の整備についての検討が行ってきた。

また、沖縄県が実施した「平成 27 年度外国人観光客受入実態調査」によると、県内観光関連事業者は「ケガ、急病や災害時におけるマニュアル作成」を優先して取り組むべきと考えている。

外国人観光客の更なる増加が見込まれており、外国人観光客の緊急医療に適確に対応するため、平成 28 年度から新たなに「インバウンド対応緊急医療態勢整備支援事業」において態勢整備を支援している。

2 平成 28 年度の取り組み

観光事業者、消防、医療機関等で構成される「インバウンド対応緊急医療受入態勢整備協議会」を開催している。協議会では、外国人観光客の緊急医療時において、いずれの機関も「言語対応」が喫緊の課題となっている。

このため、沖縄県では昨年度に引き続き、医療通訳等育成セミナーを実施する。

セミナーは、医療機関職員、通訳者及び観光関連事業者等で基本的な会話力のある者を対象に、緊急医療時の医療対応及び患者や家族のケアに必要な内容とし、英語、中国語の２カ国語で行う。さらに、消防機関を対象とした語学セミナーも行う。

3 今後の取り組み

次年度に向けて、「言語対応」への支援として、通訳窓口の一元化や 24 時間 365 日言語対応可能なシステムの構築についての検討を行い、外国人観光客が沖縄観光を安心して楽しめるよう緊急医療態勢整備の支援を推進する。

▲ TOP

# S32-5
# 宗教上の食事「さくら食」への配慮　～種々の問題を解決しマニュアル化～

河野 公子 [1]

1:国立国際医療研究センター 診療運営管理部門 栄養管理室

【目的】今般, わが国における産業, 教育, 文化に関わるあらゆる分野で国際化が着実に進展しており, 現在大勢の外国人が日本に往来している。国際化という世界的な潮流の中で, 人々の生命や健康を守る取り組みは重要であり, 当センターにおいても, 外国人患者の受入を積極的に実践している。こうした中, 外国人へのきめ細かな食事提供に関わる種々の問題を解決しマニュアル化したので報告する。【方法】各種ヒアリングシートを作成し, 洩れのない情報共有が可能なシステムを構築する。専用食材, 器具, 保管や調理スペースの調整, 専用食種「さくら食」を新たに増やす提案をした。掲示物の翻訳等は, システム, 新のタイミングで行うため仕様書, 盛り込んだ。関連する事項についてマニュアル化する。【結果】外国人患者に必要な各ヒヤリングシートを用いることにより, 全症例での情報共有確認が可能となった。専用食材, 器具や専用食種により効率的で, 安全な食事の提供だけでなく, メニューの幅が広がり QOL 向上にも繋がった。掲示物等の翻訳は承認され作業を進めている。調乳や災害時等についても含め, マニュアル化したことで, 誰でも同レベルで対応が可能となった。【考察】今後は, 入院症例も増えるなか, 多様な文化・習慣すべてに熟知することは難しいが, 患者のニーズアセスメントを実施し, より満足度の高い食事提供により食事摂取量が増え, 栄養管理の充実へと繋げていけることがわかった。外国人患者の多い当院では, 要望に応える為に発生する栄養管理室の負担や費用のことも考慮しマニュアル化した内容を広く他医療機関へ情報を発信していきたいと考える。

▲ TOP

# S32-6
# 外国人患者のプライマリ・ケア

高山 義浩 [1]

1:沖縄県立中部病院 感染症内科

感染症医をしていることもあるが、これまで様々な訴えで受診する（主に途上国からの）外国人患者の診療に関わってきた。エイズや結核、寄生虫感染といった途上国に多い疾患もみられたが、異文化への不適応による愁訴や糖尿病、高血圧といった慢性疾患の急性増悪も少なくない。

国際化というと、どうしても豊かにカネやモノが行き来するイメージをもってしまう。しかし、それを支えるヒトの交流があってこそである。そして、そのヒトとは、必ずしもスーツを着こなした「国際人」とは限らず、むしろ、自動車部品工場や水産加工工場などで地道に日本社会を支えてくれる「アジアの隣人」であったりする。こうした共生という形での国際化は、高齢化が進行する人口縮減社会においては避けられない宿命なのだろう。そして、そのような隣人たちは、健康保険に加入できておらず、それゆえに重症化するまで受診せず、ついに部屋で動けなくなったところで市中の病院に運ばれてくる。

日本の医療が国際化をめざすのであれば、社会保障制度の一部門として外国人への医療体制を整備していくことが重要である。私たち医療者は、華やかなオリンピックの舞台裏で、多様な国々の、多様な社会背景を見据えながら、しっかりと健康を守るための仕事を果たしてゆかなければならない。

本講演では、そのような外国人患者の診療のうち、壁となることの多い課題への現場対応について、筆者の限られた経験からではあるが紹介したい。

▲ TOP

## シンポジウム 33
## 院内小児虐待予防と地域連携　～こどもの成長を支援する

2016 年 11 月 12 日（土） 14:40-16:10　第 12 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（中））

座長：小穴 慎二（NHO 西埼玉中央病院）
座長：金子 恵美（NHO 福岡病院）

平成 27 年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数はついに 10 万件を超えた。その数は年々増加する一方である。マスコミ等による報道数も増加しており、社会的関心も高まっている。しかし医療現場では小児疾患に関わってきた一部の医療者をのぞいて、今まで直視しなかったことに向き合うようになり混乱が見られている。院内虐待対策委員会が立ち上がり、マニュアルが作成され対応が始まっているが、必ずしも個々の事例を理解し地域と連携し対応できていない。今、私たちは知恵を出し合って、子どもたちの安全・権利を確保しなければならない。本シンポジウムを通じて、様々な職種のシンポジストの経験を共有し、こどもの成長を支援するよりよい対応法を模索していきたい。

---

## S33-1
## 不適切な養育がこどもに与える影響と気づくポイント

小穴 慎二 [1]

1:NHO 西埼玉中央病院 小児科

不適切な養育に対応する場合、それがこどもに与える影響を知ることはとても重要である。たとえば身体的虐待を受けたこどもは、健康上あるいは身体医学的な影響だけではなく、認知・学習、帰属パターン、行動や精神医学的問題、社会・対人関係能力やスキル、心的外傷後ストレス障害など多彩な影響が及ぶ。刹那的に不適切な療育が起こることもあるが、多くの場合不適切な療育は常態化しており、日々こどもに影響を与え続け、こどもたちは誤った方向性に育っていく。こどもたちへの影響をより少なくするためには、不適切な養育をより早く見つけ、福祉を通じて社会的に、あるいは医学的に対応していく必要がある。では、不適切な養育に気づくポイントは何だろうか？ 不適切な養育は、さまざまな様相を呈しており、その定義も正確ではなく判断が難しい場合も多い。まず大切なことは、多様性を含め、不適切な養育というものを知ることである。医学診断や精神医学的診断とは異なり、不適切な養育かどうかを判断するためには、社会的背景などを含めて総合的に行う必要がある。より適切な判断を行うためには、いろいろな職種の人が情報を共有しあい、連携しあうことが必須である。それぞれの職種がばらばらに対応するのではなく、お互いに理解・尊敬しあい、こどもやその家族のために迅速に連携しあうことが大切である。こどもたちが、健やかに育っていく環境を作るために、行っていかなければならないことは、まだたくさんある。

▲ TOP

# S33-2
# 病院で出会う子どもの健康と成長を支えるトータルケア

高橋 久子 [1]

1:NHO 富山病院 第 1 病棟

当院は、隣接する県立特別支援学校と医療教育連携体制で小児慢性病棟を運営している。時代とともに長期入院を要する子どもの疾病構造は変化してきており、不登校や家庭内暴力、身体症状等で家庭や学校の対応困難が生じた適応障害の事例が増加している。中には発達障害のため家庭の問題が大きくなり虐待が疑われ児童相談所が介入した事例も含まれる。入院後、成育歴や行動観察、診察、検査などから自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、学習障害、軽度知的障害、神経症等の確定診断がなされる。一方、家族からの明らかな虐待により児童相談所が介入した子どもも受け入れている。発達障害と虐待は因果関係や関連が証明されていないが、虐待という行為を広く不適切な養育と捉えると入院している子どもに共通した支援、すなわち適切な養育の場の検討が重要となる。入院生活は、一旦家族から離れ距離をおくことで子どもの安全な生活を保障する。そして生活リズムを整えると通学し教育を受けることが可能になる。小児看護専門看護師として、外来受診時より医師とともに子どもと家族に関わり、入院後は病棟スタッフと子どもの理解や対応をともに考え、子どもの力がより育まれるよう多職種と協働しながら支援している。一人一人の成長を支えながら子どもなりの社会適応を目指し、必要に応じ子育て支援課や児童相談所等関係機関と支援会議を持っている。今回、事例報告し課題を提示したい。

▲ TOP

# S33-3
# 小児科保育士としての支援～子どもと家族をつなぐあそび

森 民湖 [1]

1:NHO 福岡病院 療育指導室

入院患児たちは様々家庭環境の中、入院を余儀なくされている。また、不慣れな環境での生活や疾病・治療から生じる不安や恐怖、苦痛などストレスにさらされている。このようなストレスは成長過程にある子どもに心理的な影響を及ぼしている。そこで付き添う家庭にも同じようなことが言える。保育士は、主たる養育者である母親の、育児に対する不安や発達に対する相談を聞き、保育の観点から話し、よりよい親子関係作りの援助を行っている。当院での小児科保育士の業務、支援を通して今、子ども、家族に何が必要かを探りたい。

## S33-4
## 見つけて・寄り添って・つなげよう～子どもの成長を見守るその支援～

福田 育美 [1]、松尾 亜希子 [1]、齋藤 絵梨 [2]、白井 澄 [2]、木下 あゆみ [3]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 地域医療連携室、2:四国こどもとおとなの医療センター 育児支援対策室、3:四国こどもとおとなの医療センター 小児科

【はじめに】当院では、平成 15 年から児童虐待防止チーム（以下、育児支援対策室）を設立し、虐待のみならず育児不安、グレーゾーンに対しても支援を行っている。児童相談所、市町など関係機関と月一回定例会を院内で開催し、関係機関からの相談、医療提供の依頼についても柔軟に対応している。また、周産期他ハイリスク家庭に対しても虐待予防の観点から地域の関係機関と連携を取りつつ積極的に介入している。平成 25 年度より、香川県児童虐待防止医療ネットワーク事業の拠点病院として、全国に先駆け事業の委託運営を行っている。拠点病院としての取り組み及び育児支援対策室の取り組みを事例も踏まえ MSW の立場から報告する。【症例】　7 カ月の男児が意識障害で当院受診し、虐待による乳幼児頭部外傷（AHT）と診断された。治療後も後遺症が残り、経管栄養、てんかんのコントロール、精神運動発達遅延に対するリハビリを行いながら児童相談所の介入下自宅への退院となった。虐待診断から治療、リハビリ、退院調整、在宅療養まで約 180 日間、家族に寄り添い、支援を行った。【考察】　子ども虐待のみならず、医療ケアを必要とする児の退院調整において、患者、家族が持つ情報からより生活に必要な支援を選ぶ事が大切である。特に医療的ケアが必要な場合、育児への困難感は以前よりも増していることが予測され、在宅での養育となった場合、子どもの生命や成長発達を守る上で、医療機関と家族との信頼関係構築が欠かせない。ゆえに関係機関が各々の役割を理解し、家族への支援の手が途切れることなく、また情報からの孤立や不足が起きないように整理し提供すると共に、情報共有する事が重要である。

▲ TOP

# S33-5
# 虐待事例への治療的介入

小平 かやの [1]

1:東京都児童相談センター 治療指導課

全国児童相談所の虐待相談対応件数は、年々増加の一途をたどり、児童相談所の現場では、一時保護などの初期対応に追われ、子どもを親から分離した後の援助や、在宅支援などへの人手不足が続いているが、一部の児童相談所では、医師、心理士を中心とした専門職による虐待事例に対する治療的介入が始まっている。

虐待事例では、親が子どもに、どのように対応していいか迷い、結果的に不適切な対応になっていることが多いほか、子どもも、親と適切なアタッチメントを形成できず、盗み、夜間徘徊など様々な逸脱行動を呈し、支援が困難な場合も少なくない。このような親子への支援には、親が具体的なペアレンテイングスキルを学び、親子の関係性が変化することが重要である。

PCIT（親子相互交流療法）は、親子の関係性に介入する数少ない治療方法のひとつで、1974 年にフロリダ大学の Eyberg 博士により考案され、ライブコーチングを大きな特徴とし、具体的な子どもへの関わり方を治療者が直接親に指導することで、親と子ども双方の行動変化が可能となる。また CARE（Child-Adult Relationship Enhancement）は、この PCIT の中心概念を、少ない回数で学べる心理教育的介入プログラムであり、親や里親などの養育者に加え、子どもに影響を及ぼしうる大人全般を対象にしている。東京都児童相談所では、2011 年度以降、PCIT と CARE を軸とした虐待事例に対する支援体制を検討している。本発表では、児童相談所における虐待事例への治療的介入の取り組みについて紹介し、虐待事例の早期発見及び予防を担う医療機関との連携について、検討したい。

▲ TOP

## シンポジウム 34
## 医療ビッグデータを病院運営に活かす

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-10:00 第 13 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（西））

座長：吉住 秀之（NHO 九州医療センター）

わが国で DPC 制度が臨床現場に導入されてから 13 年が経過します。現在一般病床の約 55 %が対象となっており、日々膨大な臨床データが蓄積されています。疾患単位での医療資源の投入の解析による効率性の測定はもちろん、治療内容とその経過から医療の質の評価も着々と進んでいます。一部の診療指標については公開の準備されており、医療機関の評価と淘汰の時代が始まることでしょう。しかしその一方でデータの精度管理にもまだ問題が多いのも事実です。本シンポジウムでは、適切な医療制度の下で未来の医療を提供する視点から、医療情報の収集・管理・分析の現状について密度の高い議論を行いたいと思いますので、奮ってご参加下さい。

## S34-1
## DPC データを用いた医療の質と病院機能の評価

伏見 清秀 [1]

1:NHO 本部 統合研究センター診療情報分析部

臨床情報と詳細な診療明細情報を合わせ持つ DPC データの特性を生かして、医療の質や病院機能を評価する手法が開発されている。DPC データはプロセス評価、アウトカム評価に適し、特に前者の応用事例が多い。ガイドラインの遵守状況、パスの適用状況とバリアンスの発生などの分析例がある。近年は、学術的に妥当性が高い診療ガイドラインが多く作られ、それらのガイドラインなどの標準的な診療方法の遵守状況を医療データから評価する手法として、クオリティ・インディケーター (QI) が注目されている。日々の診療行為明細が記録されている DPC データを用いて、抗菌薬の使用状況、早期リハビリテーションの実施状況など多くの QI が作られている。さらに、QI の一部は、診療内容を見直し、質を改善していく継続的な取組である PDCA(Plan-Do-Check-Act) にも利用されている。

病院機能の評価では、機能評価係数 II の各視点が重要である。特に国際的にも頻用されている効率性と複雑性は、DPC 分類を用いたケースミックス指標で、前者は入院ベッドの効率的な利用を、後者は重症患者の受け入れを評価する。これらは診療科別の評価に応用可能で院内マネジメントに用いることができる。さらに公表されている個別 DPC 病院の集計データを用いて、それぞれの病院の診療特性と地域での役割、地域医療提供体制における適切な機能分化と連携、GIS を用いた疾患別医療提供の空間的分布などを評価し、よりよい地域医療提供体制の構築につなげることができる。

▲ TOP

# S34-2
# 医師の視点から見た医療データの利活用

平田 剛 [1]

1:NHO 九州医療センター 医療情報管理センター 診療情報分析室／整形外科

医療情報を扱う部署へ併任となり、医師の立場から医療ビッグデータをどう取り扱ってきたか自身の経験を紹介する。赴任前より診療情報管理士にて電子カルテ、DPC データ、診療情報管理システムのデータを抽出・加工して部門からの要望に応える体制はできていたが、種々のビッグデータを活用して経営に役立つ情報を生み出す状況ではなかった。　先ず身近にあった DPC データの活用から手を付けた。当院では退院前日には診療情報管理士がカルテと DPC 情報との整合性を点検し、患者退院後も DPC データ提出までにいくつかのチェック機構が機能しているため DPC データの精度が高く、特段のクリーニング作業をせずともそのまま解析が可能な状態であった。　市販の DPC 解析ソフトでデータの取扱いを学び、その知識を生かして QlikView 上にビッグデータを解析する環境を整えた。現在 2 年分の DPC 様式 1 、統合 EF ファイル等のデータ解析できる環境を整えている。元データで 10GB ほどであるが、インメモリでデータを解析しリアルタイムに可視化できる。保険請求された項目しか格納されていないが病院全体の薬剤の使用状況や医療プロセスの検証などに利用している。機構作成の臨床評価指標についても院内で解析を行うことで、電子カルテを参照せずともある程度は臨床現場のプロセスを見通すことができ、院内のクオリティマネジメント活動にも活用している。データの抽出・加工を医師が行うことで医療者にわかりやすい可視化データを提供することが可能であるが、現状では専門的なデータ加工技術が必要であり技術の普及が課題である。

▲ TOP

# S34-3
# 診療情報管理の視点からみた医療データの活用　－発生源データの精度を考える－

丸山 こずえ [1]

1:NHO 都城医療センター 医療情報管理部

病院運営へ活用するデータは各施設で作成され、この作業には診療情報管理士が関与していることが多い。しかし、作成された狭義の情報は施設毎に時系列な比較が可能であるものの地域性などの情報を得るには母集団に偏りがあり解析には程遠く、さらに、基データの精度が課題となっている。

当院では、診療報酬請求データによる医療機能情報の作成や DPC データを用いたベンチマークによる病院指標の公開に利用している。さらにクリニカルパスの改訂では、DPC ／ PDPS の期間や点数を用いて他施設との診療行為を比較し、提案・改善を行い、病院のマネジメントへ貢献しているが、地域特性などを求められると対応ができないことが多々ある。

診療報酬請求においては、コーディング技術によって収益が大きく変動するため、職員監査により過誤の発生要因を分析し、請求精度を上げ、データの精度強化を図っている。しかし、他の DPC 病院においても「DPC 導入の影響評価に係る調査」の確認作業や修正は行われているものの、医事の査定減等の修正やデータの遡及、更新等までは行われていない現状がある。

このためには病院職員は診療録の管理のみでなく、医事業務に精通し、各診療部署間の連携支援・協力を行い、クリニカルパス作成、がん登録業務、臨床評価指標、診療録開示などチーム医療の要としての重要なポジションとなる必要がある。さらに診療の発生源における医師事務作業補助者の作業の質担保が不可欠であり、生涯研修を充実させ、臨床現場に則した人材配置を目指す必要がある。

また、政策的なデータ提供へは母集団を拡大した情報を活用できるように期待したい。

▲ TOP

# S34-4
# 病院経営を支える直接・間接生産部門の生産性の評価－医療費率から医業収支率による評価導入－

宇都 由美子 [1]

1:鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 医療システム情報学

【背景】2014 年度診療報酬改定は消費税率引上げに伴う影響を受け、厳しいと予測されていた通り、多くの医療機関が収支欠損を出すに至った。続く 2016 年改定においては、地域包括ケアシステムの推進により、7 対 1 入院基本料の厳格化が断行され、急性期医療機関は更なる病院経営の効率化が求められるようになった。【目的】従来の診療報酬稼働額と医療材料費の比率（医療費率）を指標とする収支管理から、人件費などの固定費も含めた医業収支率による評価へと移行し、病院経営改善を目指した。【方法】1) 直接生産部門（診療科）と間接生産部門の間の業務委託という関係性を確立する。2) 人件費と診療経費の配賦に関するポリシーを策定する。3) 超過勤務の適正化を図り、労働環境の改善を図る。【結果】当院は医科、歯科、霧島リハビリテーションセンターの３つの施設から構成されており、原価計算の導入は、３施設の診療科ごとの医業収支率を算出した。また、人件費については、毎月本部から送付されてくる給与ファイルのデータを使用した。間接生産部門については、直接生産部門から業務委託を受けるという関係性であるため、人件費に関するポリシーを細かく策定した。診療経費の配賦に関するポリシーについては、直課、按分の区別、稼働額割合、レセプト枚数、患者数などさまざまな指標を用いた。さらに、超過勤務管理については、毎月の超過勤務時間を診療科、部署ごとに見える化を図り、各部署の労働環境改善に役立てるようにした。【考察】医業収支を明らかにしたことが意識改革へと繋がり、病院経営を支える直接・間接生産部門の生産性を見える化したことで、病院全体の活動性が大きく向上した。

▲ TOP

## シンポジウム 35
## 医療現場における患者・家族への意思決定支援－少子高齢化社会の到来を見据えて－

2016 年 11 月 12 日（土） 13:00-14:30　第 13 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（西））

座長：尾藤 誠司（NHO 東京医療センター）
座長：尾方 仁（NHO 渋川医療センター）

医療の目的は疾患の克服から生活の支援や自分らしい生き方への支援に大きく変化しつつあります。その変化とともに、医療者にとって患者さんの意思決定を支援することの重要性も大きなものとなってきています。一方で、患者さんが自分にとって最善の選択を行う上では、患者さん自身の価値観や生活背景を専門家が理解するとともに、職種の異なる専門家がそれぞれの持つ専門分野において何ができるのか、ということについて十分な情報提供を行い、対話を繰り返していくことが肝要です。本シンポジウムでは、異なる専門的背景を持つ職種から「意思決定支援」というテーマで各現場での実践を発表いただき、そのうえで、患者さんにとって最善の選択を支援していくうえでの課題や望ましいモデルなどについて議論を行いたいと思います。

## S35-1
## 東京医療センターにおける意思決定支援事業

尾藤 誠司 [1]

1:東京医療センター 倫理サポートチーム

背景と目的：厚生労働省は「人？ の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」（以下プロセスガイドライン）を発出し、倫理的な考察を要する臨床判断の意思決定支援を推進している。一方、当該ガイドラインにおいて明記されている「（診療方針の決定に対して諸所の理由で合意に至らない場合）複数の専門家からなる委員会を別途設置し、治療方針等について検討及び助言を行う」という部分については、病院組織体制そのものからの見直しを行わなければ多くの施設において実現が困難と考えられる。そのため、東京医療センターでは、院内臨床倫理委員会の下部組織として「倫理サポートチーム」（以下 EST）を設置し、倫理的な検討を有する事例に関する意思決定支援事業を行った。方法： EST はソーシャルワーカー、看護師、診療看護師、リエゾンナース、家族支援専門看護師、緩和ケア科医師、精神科医師、内科医師、臨床心理士からなる多職種で構成する組織とした。意思決定支援の具体的な方法としては、患者・患者家族を直接担当する医療チーム（以下担当チーム）が臨床的な判断が難しい事例に遭遇し、チーム内での合意形成が困難であった場合に随時 EST に依頼をいただき、その後迅速に多職種カンファレンスを開催するという手順とした。結果と結語：平成 27 年 8 月から平成 28 年 7 月まで合計 16 件の依頼を受けた。多くは人生の最終段階における臨床意思決定に関する依頼であり、ほとんどの事例について、依頼から 3 日以内にカンファレンスを開催した。当日の発表では、意思決定支援の具体例とともに、病院機能における EST の有効性や重要性等について提示を行う。

▲ TOP

## S35-2
## 神経難病患者・家族を支える看護～人工呼吸器を装着した ALS 患者の在宅療養への支援～

吉岡 渚 [1]

1:NHO 南九州病院 看護部

当院は鹿児島県において鹿児島県重症難病医療ネットワーク事業の難病拠点病院として位置づけられており、神経内科病棟では、ALS やパーキンソン病、脊髄小脳変性症等の精査や確定診断、内服コントロールやリハビリを目的とした患者が入院している。その中には入退院を繰り返す患者、レスパイト入院を利用しながら在宅療養を続けている患者など、病院又は在宅で長期にわたり療養生活を送っている。平成 26 年 2 月から PNS 看護方式を導入し、パートナーの看護師と協働で患者・家族が望んでいることは何かを導き出し、その人らしい生活が送れるように介入している。また MSW とも密に連携を図り、レスパイト入院の受け入れや、患者・家族の要望に対応しながら退院前自宅訪問・退院前カンファレンスを行い、患者・家族の在宅療養を支援している。さらに在宅療養を支えている地域の医療従事者を対象に「ALS に関する研修会」を開催し、神経難病看護の普及・啓発に努め、地域医療とのつながりを大切にしている。神経難病は慢性で長期的な疾患であり、完全な治癒を望むことは出来ない。病気の進行や障害の時期など、患者は様々な場面で常に意思決定を求められる。これは患者だけにとどまらず家族においても同様である。その為看護師はその患者・家族の状況に合わせてその人の傍らにいて、その場面における思いに寄り添い、個人の判断・選択がそのとき、その人にとって最良のものとなるように支援することが求められる。今回、神経内科病棟で人工呼吸器を装着した ALS 患者の在宅療養に向けて関わった事例を報告し、医療現場における患者・家族への意思決定支援について考えていきたい。

▲ TOP

# S35-3
# リハビリテーションを行う骨転移患者に対する多職種連携の取り組み

明崎 禎輝 [1]、中田 英二 [1,2]、菊内 祐人 [1]、杉原 進介 [1,2]

1:NHO 四国がんセンター リハビリテーション科、2:NHO 四国がんセンター 骨軟部腫瘍・整形外科

【目的】進行がん患者のうち、脊椎転移による骨関連事象 (SREs：skeletal related events) が発生した患者は ADL が低下している場合が少なくない。患者およびその家族は可能な限り退院を希望することが多いが、ADL が改善しない場合、困難となる。患者とその家族の意思を医療従事者が情報共有し、対策を立てるためには、多職種カンファレンスが重要である。今回、当院の取り組みについて報告する。【方法】整形外科病棟に入院した脊椎 SREs 患者に対して、医師が骨折リスクを評価し、評価後に理学療法士が介入した。また、多職種 (医師・理学療法士・看護師・MSW) で週に 1 回、カンファレンスを行い、各症例の安静度や病的骨折リスク評価、患者とその家族の希望等の情報共有を医療従事者で行った。休日は可能な限り看護師がリハビリテーション（リハビリ）を行った。今回、H27 年 4 月から H28 年 6 月までの脊椎 SREs 32 例について、リハビリ期間中の他部位における SREs の発生の有無と転帰先について検討した。【成績】脊椎 SREs 患者は男性 16 例、女性 16 例、平均年齢 64 歳であった。他部位における SREs の発生は認めなかった。転帰先は自宅復帰が 26 例、その他（転院・緩和病棟への転棟）は 6 例であった。【結論】骨転移患者に対するリハビリにおいて、介入中、15% に SREs が生じることが報告されている。今回の骨転移患者に対する多職種チーム医療は、リハビリ介入により、ADL の状況や禁忌動作の理解など看護サイドへ情報提供することで有害事象を予防し、自宅復帰を可能とさせる上で有用であると考えられた。

▲ TOP

## S35-4
## 高齢がん患者への意思決定支援－がん専門病院における取り組みから－

坂本 はと恵 [1]

1:国立がん研究センター東病院 サポーティブケアセンター／がん相談支援センター

2016 年、我が国の少子高齢化は大きな転換期を迎えた。2016 年を境に、74 歳未満の人口は減少に転じ、75 歳以上の高齢者は増加の一途をたどる見込みである。少子高齢化社会の到来はがん医療にも密接な関係を持つ。65 歳以上のがん患者死亡率が全年齢の約 80 %を占める今、高齢がん患者への意思決定支援は、がん医療現場において必要不可欠である。がんの診断を契機に、がん患者は、家庭内での役割変化や、地域活動の機会の喪失など、それまでの生活の維持が困難となり、それぞれが無力感や自尊心の低下に直面することが少なくない。また、それは必ずしも一過性のものではない。がんの多くは進行する疾病であるが故に、身体機能の変化と、連続した治療の選択といった意思決定が求められる。その度に、患者や家族は、家族や生活のあり方を自問自答したり、変化と折り合うことの困難さ、様々なことを失っていくことへの怒りや悲嘆など、心理的・社会的な葛藤に直面しながら意思決定を行っているのである。つまり、がん患者への支援は、生活全体を捉えたうえでの助言や、人生という文脈を理解したうえで継続的な意思決定の支援から構成されるものであり、単なる人的支援、環境整備ではない。尚、がん治療は複数の診療科、複数の医療機関で提供される時代となった今、患者の人生の文脈や価値観を医療者がいかに共有し、継続的に意思決定の支援を展開していくのかは、がん医療現場の今後の課題である。こうした課題を踏まえつつ、本シンポジウムでは、がん専門病院でソーシャルワークを実践する立場から、当院での取り組みの現状と課題を報告するとともに、今後のあり方について皆さまとともに検討したい。

▲ TOP

## ランチョンセミナー 1
## がんと免疫細胞におけるミトコンドリア代謝と細胞機能～質量分析器の重要性と臨床検査の展望～

2016 年 11 月 11 日（金） 13:00-14:00　第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A1）

座長：岡田 靖（NHO 九州医療センター 臨床研究センター長）

---

## LS01
## がんと免疫細胞におけるミトコンドリア代謝と細胞機能～質量分析器の重要性と臨床検査の展望～

康 東天 [1]

1:九州大学大学院医学研究院 臨床検査医学 教授

ミトコンドリアは言うまでもなくエネルギー代謝の中心であり、細胞のエネルギー状態は組織の活動性や生死に決定的な役割を担っている。一方でミトコンドリアは ATP 産生以外に、細胞内 Ca ２＋制御、リン脂質の産生、脂肪酸のベータ酸化、アセチル CoA の合成、細胞内レドックス制御などの様々な代謝とその調節に関わっている。さらにはそれらの代謝経路の中間体自身が新規な役割を持っていることも近年次々に明らかになっており、ミトコンドリアは細胞内の代謝全体のクロスロードともいえる存在である。近年特にがん化や免疫細部の活性化における代謝変化の研究の進展は著しい。

九州大学病院検査部では、3 年前に高分子検査室を立ち上げ、５台の最新の質量分析機を導入して、約 1000 種類の代謝産物の同定が行えるメタボローム解析系を完成させた。この測定系を活用して、代謝産物と細胞機能との関連を研究している。

本セミナーでは我々の研究室でのミトコンドリアと代謝に関する研究を中心に紹介し、加えて、臨床検査におけるメタボローム解析の可能性について展望してみたい。

▲ TOP

## ランチョンセミナー 2
## ニボルマブの非小細胞肺癌適応追加から 1 年

2016 年 11 月 11 日（金） 13:00-14:00　第 3 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A2）

座長：一木 昌郎（NHO 九州医療センター 呼吸器科 科長）

## LS02
## ニボルマブの非小細胞肺癌適応追加から 1 年

瀬戸 貴司 [1]

1:NHO 九州がんセンター 呼吸器腫瘍科

免疫チェックポイント阻害剤のひとつである完全ヒト化抗 PD-1 抗体ニボルマブは切除不能非小細胞肺がんに対して保険適応された。免疫チェックポイントはもともと人体防御のための過炎症抑制のための機能である。抗原を認識した活性型 T リンパ球が異物に対してインターフェロンを分泌すると、過炎症を制御するため、PD-L1 を発現、リンパ球の PD-1 と結合することで、リンパ球の活性を抑制する。この反応を悪性腫瘍が悪用しているため、治療のターゲットとなった全く新しい分子標的治療である。扁平上皮癌、非扁平上皮癌ともに二次治療を対象にした、ドセタキセルとの比較第 III 相試験で、統計学的有意な生存期間延長効果を示した。非扁平上皮癌の試験では、中間解析で有効中止されたものの、無増悪生存曲線、生存曲線ともに交差しており、ニボルマブの効果が高い群と低い群が混在していることが示唆された。ニボルマブと同種同効薬であるペンブロリズマブは PD-L1 発現例に対して開発試験が行われ、PD-L1 強発現例を対象とした 1 次治療の第 III 相試験で、プラチナ併用療法に対する無増悪生存期間および生存期間延長効果の中間解析結果から有効中止した事が販売元から発表された。ニボルマブでも、PD-L1 が効果予測因子になることが示されたが、陰性例でもドセタキセルと比較した生存期間延長効果が高い群が存在するため、確定的なバイオマーカーではない。重篤な有害事象の発生頻度は低いものの、毒性プロフィールは従来薬と異なり、免疫抑制解除に伴う自己免疫関連事象と過剰な免疫反応である。今回、免疫チェックポイント阻害剤の臨床データを基に、現在の知見をレビューする。

▲ TOP

## ランチョンセミナー 3
## グローバル・スタンダードからみた医療の質向上と安全のための病院マネジメント
## ー今、日本の病院に何が必要か？ ー

2016 年 11 月 11 日（金） 13:00-14:00　第 4 会場（沖縄コンベンションセンター 2F 会議棟 B 会議場 B1）

座長：川畑 勉（NHO 沖縄病院 院長）

---

## LS03
## グローバル・スタンダードからみた医療の質向上と安全のための病院マネジメント
## ー今、日本の病院に何が必要か？ ー

小山 勇 [1]

1:埼玉医科大学国際医療センター 病院長

私たちは昨年、国際的な病院機能評価であるＪＣＩ (Joint Commission International) の認証を日本の大学病院では初めて取得しました。私自身、大学病院の管理・運営担当副院長として 7 年間勤務し、その後病院長として 6 年目になりますが、ＪＣＩの受審を通じて、今までの自分たちの病院に何が足りなかったかを身に染みて感じました。

病院を含めた日本のサービス業における「おもてなし」はそれこそ世界一かもしれませんが、安全を担保するための統一ルールである「ポリシー」という明確な概念が病院組織には薄く、取り扱い説明書のような各部門の「マニュアル」が横行しています。日本独特の「頑張ろう」や「気をつけよう」などの実態のない掛け声のもと、「暗黙知」を共有することで質や安全を担保してきました。しかし、現代の複雑で専門化した医療環境の中において、これら「暗黙知」のみに頼るマネジメントでは限界があります。今、マスコミをにぎわせている医療事故の多くは、システムやガバナンスの問題がほとんどです。

ＪＣＩが求める 300 項目におよぶ基準、そして基準の中に含まれる 1,200 項目以上の測定項目をクリアする中で、改めて「患者目線からみた安全の確保と医療の質向上」には大変なエネルギーが必要であることを自覚しました。病院という一つの機能集団としての組織の見直し、システムやプロセスの可視化、ポリシーの作成と遵守、科学的なアプローチによる分析、そして何よりもガバナンスとリーダーシップが求められています。今までの暗黙知を捨てることなく、新たな形式知の構造的マネジメントを積極的に取り入れて実践していくことが必要である。

## ランチョンセミナー 4
## 地域包括ケアを支える地域医療介護連携システム
## ―医療・介護・福祉・薬局を含めた多職種連携への進化―

2016 年 11 月 11 日（金） 13:00-14:00　第 5 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B5,6,7）

## LS04
## 地域包括ケアを支える地域医療介護連携システム
## ―医療・介護・福祉・薬局を含めた多職種連携への進化―

関塚 永一 [1]

1:NHO 埼玉病院 院長

現在、2025 年問題に向け、郡市医師会や自治体が中心となって地域包括ケアシステムの確立を目指し、ICT の活用に期待が集まっている。医療連携における ICT の活用は不幸にも、行政の補助金に頼り、採算性を度外視してきたという経緯がある。その中で、予約返書システムから発展した地域医療連携サービス C@RNA Connect(カルナコネクト)（富士フイルム社）は、検査・診療予約や、その結果を診療情報提供書や画像として提供するなど、実収益に結びつく仕組みとなっていることから、高い採算性を維持してきた。

C@RNA Connect では、MRI やマルチスライス CT、超音波、内視鏡などの検査や外来予約を、24 時間 365 日いつでも簡単に予約でき、さらに、モバイル端末（iPad）を利用して各種予約や結果報告の参照もできる。当院では C@RNA Connect の活用もあり、今年度 5 月は紹介率８２％、逆紹介率１６２％という驚異的な数字を実現した。

当院は 2013 年 10 月に和光市と協定を結び、C@RNA Connect を地域医療のシステムにとどまらず、介護・福祉の分野にも応用することで地域包括ケアシステムの ICT 化推進を開始した。実際に和光市や地域包括支援センター、居宅介護支援事業者とも協定を結び、ケアプラン、フェースシート、介護用診療情報提供書（書式 12)、退院時サマリーや看護サマリー、そして主治医意見書などの共有化を実現している。今年度はかかりつけ薬局や介護施設へと発展を施行しているところである。本システムは、患者さんとそのご家族を中心として、健康・医療・介護・福祉に関係した施設全てを、責任ある情報のやりとりを基本に、ICT を介して信頼のネットワークで結び、理想の地域包括ケアの確立に向けて一歩一歩前進している。

これまで当院で行ってきた病院改革と、地域医療への貢献、経営改善等のノウハウの一部でもお伝えできればと考えております。

▲ TOP

## ランチョンセミナー 5
## がん診療拠点病院の役割と外来迅速検査の有用性

2016 年 11 月 11 日（金） 13:00-14:00　第 6 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B2）

座長：藤 也寸志（NHO 九州がんセンター 院長）

---

## LS05
## がん診療拠点病院の役割と外来迅速検査の有用性

近藤 啓史 [1]

1:NHO 北海道がんセンター 院長

北海道がんセンターは北海道唯一の「都道府県がん診療連携拠点病院」として、がん診療の指導的役割を果たしてきています。

現在死因第 1 位はがん（悪性新生物）であり、北海道では男女ともに肺がんが死因のトップでかつ増加傾向にあります。一方がん診療における検査室の関わりとしては、近年迅速に検査結果を出す「診療前検査」が注目を集めています。この検査は迅速な診断による効率的な治療の開始、疾患の重症化の回避、当日中の結果報告による受診回数の低減など、医療機関と患者の両者に利益をもたらす検査体制です。特にがん診療における近年の抗癌剤の進歩と、医療情勢の変化、加算が増えたことにより、がんの標準的治療法の一つである化学療法を外来通院で行うことが多くなってきていることからも、迅速検査を診療前検査としてオーダーできる体制の構築が不可欠になってきています。

このような医療環境の中、がん基幹病院としての使命を果たすため、2011 年に「迅速検査」を軸とした検査室構築を断行しました。当院の検体数は腫瘍マーカーだけで多いときには 150-200 件ほど依頼されることがあります。また来院患者は様々な基礎疾患を抱えているため、腫瘍マーカーのみならず、甲状腺ホルモンや性腺ホルモンなどを測定するケースも多く、臨床ニーズにマッチした検査室構築には迅速性に加え、充実した項目のラインナップや、データの互換性も重要な選定要因でした。

検査室にも例外なく効率化とコスト削減が求められるいま、肺がん診療を中心に、がん診療の基礎と実際、腫瘍マーカーの役割、当院における迅速検査を軸とした検査室構築で得られた患者満足や収益改善などを紹介します。

## ランチョンセミナー 6
## 位置情報ソリューションがもたらす新しい看護・見守りのかたち

2016 年 11 月 11 日（金） 13:00-14:00　第 7 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B3,4）

座長：遠藤 正樹（康明会 理事長／南多摩医療圏病院管理研究会 会長）

## LS06
## 位置情報ソリューションがもたらす新しい看護・見守りのかたち

小森 暁 [1]

1:株式会社ＭＳＤ ソリューション事業部 企画開発部 部長

2025 年に 700 万人に達するといわれている認知症高齢者の数。

病院へは、今年度の診療報酬改定で新たに認知症ケア加算が創設され、今後は一般病棟内でも認知症患者が増えていくことへの事前措置と見て取れます。

これまでも認知症患者の離院・離棟に少なからず頭を悩ませていた看護現場で、さらに負荷が増すことに対して早期に対策が必要という国の意向と考えられます。

今回ご紹介する位置情報ソリューションは、患者、看護師の所在を把握することで、より患者が安心できる看護や見守りに繋げていこうとするものです。

まず認知症患者の所在確認については、何らかの装置を身につけていただくのが一般的です。しかし、目につくものや重くかさばるもの、また、首から下げるものは、患者に嫌がらることもあります。そこで、患者にあまり意識されずに身につけられるような工夫をし、患者に嫌がられず所在の確認ができるようになりました。患者の所在はスタッフステーションで一元的に確認でき、離棟や転倒危険箇所へ近づいた際のアラートにより事故を未然に防ぐことができます。

次に看護師の所在がわかることで、患者からのナースコールに対する対応時間や介助にかかった時間、病室の移動動線等から負荷の度合いや傾向を把握することができます。ただし、単に業務実態を把握するだけは現場の看護師の負荷軽減にはつながりません。そこで、看護師の行動の記録をエビデンスとして看護記録作成に活用していただく仕組みを用意しました。看護師の所在を把握することで業務実態の見える化だけでなく、現場の看護業務の支援にも繋げたいと考えています。

## ランチョンセミナー 7
## 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える
## 『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』

2016 年 11 月 11 日（金） 13:00-14:00　第 8 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 多目的ホール）

座長：藤野 弘幸（NHO 福岡病院 事務部長）

病院の収益向上に事務部門（企画課）がどのように貢献出来るかを、コストマネジメントの観点から考える。

なお、本セミナーでは、手術件数の増加やメーカーの技術革新に伴う新製品の登場により、年々上昇傾向にある診療材料費をクローズアップする。

九州グループ内の病院の企画課がそれぞれ実施したコストマネジメントの取り組みとその成果について、診療現場への働きかけや業者の活用方法などを交えて紹介する。それら取り組みを実施した際には、コスト削減という財務面での成果を実現したばかりではなく、人材育成、環境改善などの財務面以外での効果も得ることができたことを具体的に紹介する。

また、個別病院の取り組み以外に、九州グループとして取り組んできた様々な共同購入の事例と今後の課題・展開についても意見を述べる。

≪紹介予定事例≫

・手術件数増加に耐えうる体制作り
・新規採用製品における取引業者に対する採用プロセスの変更の取り組み
・診療圏分析の活用による医師を巻き込んだ高額医療材料の価格削減事例
・共同購入組織を活用した削減事例
・医療機器の安価調達と病院建替えに向けての取り組み　等

---

## LS07-1
## 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える
## 『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』

織田 政継 [1]

1:NHO 鹿児島医療センター 企画課長

本文はございません。

# LS07-2
# 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』

村上 司 [1]

1:NHO 熊本医療センター 企画課長

本文はございません。

# LS07-3
## 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』

石橋 憲一郎 [1]

1:NHO 熊本医療センター 契約係長

本文はございません。

# LS07-4
# 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』

井上 弘毅 [1]

1:NHO 九州医療センター 契約係長

本文はございません。

# LS07-5
# 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』

中尾 眞一 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 企画課長

本文はございません。

# LS07-6
## 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』

松本 圭 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 契約係長

本文はございません。

# LS07-7
## 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える
## 『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』

馬渡 永年 [1]

1:NHO 長崎医療センター 企画課長

本文はございません。

# LS07-8
# 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』

池野 志歩 [1]

1:NHO 長崎医療センター 契約係

本文はございません。

# LS07-9
## 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』

宇佐美 克輝 [1]

1:NHO 九州グループ 運営指導係長

本文はございません。

# LS07-10
## 病院経営基盤の強化のための企画課の役割について考える
## 『各病院での取り組みと九州グループ内での連携の事例』

大庭 直樹 [1]

1:NHO 九州グループ 労務係長

本文はございません。

## ランチョンセミナー 8
## 第 49 回塩田賞授与式・塩田賞受賞講演

2016 年 11 月 11 日（金） 13:00-14:00　第 9 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 研修室）

座長：大島 久二（「医療」編集委員長）

---

## LS08
## 第 49 回塩田賞授与式・塩田賞受賞講演

本文はございません。

## ランチョンセミナー 9
## DX（デジタル　トランスフォーメーション）がもたらす、院内ワークスタイル変革の実現

2016 年 11 月 11 日（金） 13:00-14:00　第 11 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（東））

座長：若本 祐昭（和興通信工業株式会社 代表取締役社長）

## LS09
## DX（デジタル　トランスフォーメーション）がもたらす、院内ワークスタイル変革の実現

丸井 武士 [1]

1:沖電気工業株式会社 情報通信事業本部 新規事業開発室 室長

現代社会における少子高齢化、それに伴う労働人口の減少による労働環境の変化が課題となっている。医療機関においては、過酷な労働と位置づけられた医師、看護師、職員における医療業務の効率化が求められている。この解決策が ICT（情報通信技術：Information and Communication Technology）活用によるデジタルトランスフォーメーション（ＤＸ）の実現であり、その結果、病院、診療所、薬局、在宅医療、介護施設等が医療情報連携ネットワークを通じて患者の状態をリアルタイムに把握した上で質の高い医療・介護サービスが実現され、地域医療に貢献できることとなる。

（１）病院内の効果的なサービスとして以下が可能となる。

ＩＣＴ活用により自分の居る環境に合わせて医師、看護師間の連絡方法（電話、チャット、メール）を選択することができ、最適なコミュニケーションが可能となる。

また、位置情報による居場所の特定が可能となり、患者さんの居場所が即座に確認することができることで、スタッフによる探索時間の削減、高齢患者、認知症患者など院内の立ち入り禁止区域への出入り検知、徘徊防止などの対応が可能となる。

病院内の各患者情報システム（オーダリング、看護支援、電子カルテ等）を連携させることで医師の病室患者への回診業務、看護師の患者認証、測定したバイタル情報チェック、オーダー処置内容確認など看護記録業務の効率化が可能となる。

モバイルデバイス機器等のＩＣＴ活用により患者のモニター情報を持ち運び可能な端末でリアルタイムに表示することで患者の状況をいつでもどこでもモニター監視することができ、重症患者に対する防犯、治療・看護サポート業務の効率化が可能となる。

また、医師、看護師は、院内の移動中、休憩中、他の病棟にいるときなど、気になる重症患者の状況をいつでもモニターすることができ、患者の様子が即座に伝わることで迅速な処置が可能となる。

（２）病院外における診療所、介護施設、薬局、在宅医療と連携したサービスとして以下が可能となる。

病院内の診察情報、診療所の診断情報などの医療情報を共有した遠隔診断、遠隔医療の実現が可能となる。また、医療情報と連携する地域医療情報連携ネットワークを構築することで、介護施設の病状や治療方針に合わせた介護ケア、薬局の購入量を把握した在宅におけるタイムリーな投薬や症状の処置効果が把握でき広域なケアサービスが提供可能となる。

▲ TOP

## ランチョンセミナー 10
## 自己免疫疾患治療におけるあらたな選択肢ー Biosimilar ー

2016 年 11 月 11 日（金） 13:00-14:00　第 12 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（中））

座長：宮原 寿明（NHO 九州医療センター 副院長）

---

## LS10-1
## 当院における炎症性腸疾患症例に対するインフリキシマブ BS 点滴静注の使用経験

中川 倫夫 [1]

1:千葉大学医学部附属病院 消化器内科 助教

厚生労働省の策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」において、その数量シェアを平成 30 年 3 月末までに 60% 以上にすることを目標としている。当院では平成 27 年 1 月より炎症性腸疾患（以後 IBD）症例に対し、抗 TNF α抗体の点滴製剤を使用する際はインフリキシマブ BS 点滴静注用 100mg「NK」（以後 IFXBS）を原則的に使用することが決定された。平成 27 年 1 月～28 年 3 月までに当院にて IFXBS が投与された IBD 患者 43 例を対象とし、安全性及び治療効果等を評価した。効果判定は投与後 6 週、22 週のそれぞれの疾患活動性指標（潰瘍性大腸炎（以後 UC）においては Lichitiger Index、クローン病（以後 CD）においては CDAI）を用いた。また寛解維持療法を先行バイオ医薬品から IFXBS に変更した症例（スイッチ例）は投与後 24 週で評価した。IFXBS が投与された 43 例のうち、UC の寛解導入症例は 19 例、スイッチ例は 1 例、CD の寛解導入症例は 21 例、スイッチ例は 2 例であった。UC19 例と CD21 例のうち投与後 6 週で臨床的寛解に至った症例はそれぞれ 8 例（42.1 %）、16 例（76.2 %）であり、投与後 22 週で臨床的寛解に至った症例はそれぞれ 10 例（52.6 %）、14 例（66.7 %）であった。また IFXBS での寛解導入療法を行った IBD 症例 40 例における合併症は 6 例（15%）であった。IFXBS は先行バイオ医薬品と同等の治療効果を有すると推定される。

# LS10-2
# 関節リウマチに対するバイオシミラー：本邦の医療経済を考慮しての治療選択

金子 敦史 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 整形外科・リウマチ科 医長

過去 10 年、関節リウマチ（以下 RA）の薬物療法は、生物学的製剤（生物学的抗リウマチ薬 biological DMARD：以下 bDMARD）の導入によって、寛解が現実的なゴールとなり、高いレベルで治療目標を設定することが可能となった。しかし、普及の一途を辿る bDMARD は、高額な薬剤費の影響で RA の医療費全体を押し上げていることが懸念されている。

そのような中、RA の本邦初の bDMARD の後続医薬品、インフリキシマブ・バイオシミラー（CT-P13:以下 IFX-BS）が 2014 年 11 月 28 日に臨床試験を経て承認された。薬価は 100mg 1 瓶あたり、先行バイオ医薬品が 8 万 3243 円に対し、IFX-BS は 5 万 6382 円である。安価であることは経済的な理由で今まで生物学的製剤に手が届かなかった患者にとっては大きな福音である。しかし、その一方でバイオシミラーは高分子の蛋白製剤（抗体製剤）であることから、ジェネリック医薬品と異なり、先行品と全く同一の薬剤を製造できない問題点が存在する。

名古屋医療センターでは 2015 年春、先行品（IFX）とバイオシミラー（IFX-BS）を同時に採用し、先行品の継続投与を受けている RA 症例を対象に担当医、薬剤部ならびに事務方で先行品と BS との患者自己負担の差をあらかじめ算出し、電子カルテに記録、来院時に担当医がインフォームドコンセントを行い、先行品とバイオシミラーを選択できる体制を整えた。その結果、IFX-BS への先行品からの変更は有効性、安全性に問題なく、医療経済的にも有用であった。よって IFX-BS は本邦の RA 治療のバイオシミラー普及の礎になる。

▲ TOP

## ランチョンセミナー 11
## 感染制御支援システムの有用性と活用方法

2016 年 11 月 11 日（金） 13:00-14:00　第 13 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（西））

座長：新里 敬（中頭病院 感染症内科・総合内科部長）

## LS11
## 感染制御支援システムの有用性と活用方法

中村 明世 [1]

1:成田赤十字病院 医療安全推進室 感染対策担当 感染管理認定看護師

成田赤十字病院では、2012 年 3 月より、電子カルテシステムが導入された。

電子カルテシステムだけでは、院内感染対策チーム（以下 ICT）や感染管理認定看護師（以下 CNIC）が必要とする情報が一度に察知できず、非効率的な方法でデータを収集していた。さらに、2012 年 4 月から診療報酬に関連する相互評価や合同カンファレンス等院外活動が多くなったことで、ICT、CNIC の負担が増加した。

そこで、特に CNIC が主要な活動として実施している院内サーベイランスを効率的に行うために、電子カルテシステムが持つ情報と各部門システムが持つ情報を統合し、感染管理として必要な患者情報を一括管理できる感染制御支援システムの導入に至った。

2014 年 3 月から感染制御支援システムを導入して、CNIC は、速報として血培陽性状況や監視対象新規検出状況がタイムリーに把握でき、耐性菌サーベイランス情報を容易に得られるようになった。また、手術部位感染サーベイランスでは、作業環境が改善されたことで、入力業務時間を 3 分の 1 以下に減らすことができ業務改善ができた。さらに、病床マップにおいては CNIC 以外の職種が、毎朝感染制御支援システムを確認し、アウトブレイクの早期察知、感染予防に関する確認をおこない、日々の感染対策に活用している。

ICT、CNIC の業務環境が改善されたことにより、感染管理活動の質が向上し、病床マップを感染情報として共有し、活用したことで、施設全体の感染対策に対する士気が高まったことなど、感染制御支援システムの活用と有用性について報告する。

▲ TOP

## ランチョンセミナー 12
## ここまでがんを治せるようになった最先端の放射線治療

2016 年 11 月 11 日（金） 13:00-14:00　第 14 会場（ラグナガーデンホテル 2F 明海）

座長：坂本 直孝（NHO 九州医療センター 泌尿器科 医長／前立腺癌総合治療センター部長）

## LS12
## ここまでがんを治せるようになった最先端の放射線治療

芝本 雄太 [1]

1:名古屋市立大学大学院医学研究科 放射線医学分野 教授

定位照射と強度変調放射線治療 (IMRT) の確立によって、放射線治療は飛躍的な発展を遂げた。さらに粒子線治療の発展によって、QOL を保ったままで様々な癌が高い確率で治癒するようになった。本講演では、いくつかの癌について演者らの最新の治療成績をお示しし、放射線治療の有用性について解説する。

Ⅰ期非小細胞肺癌においては、定位照射によって手術と変わらない成績が得られている。途中で中止となった欧米のランダム化比較試験の分析では、生存率等において定位照射が手術を上回った。前立腺癌においては、IMRT の成績は極めて良好であり、QOL の点で放射線治療が手術に勝っていると考えられる。前立腺癌に対しては、もはや手術は不要ではないかと考える。頭頸部癌においては、以前から放射線治療（±化学療法）が第一選択であったが、近年さらに治癒率が向上している。食道癌や子宮頸癌においても、放射線（±化学療法）の成績は手術成績と遜色なく、治療法の選択は患者に委ねられるべきである。

近年演者が力を入れているのは、手術可能乳癌の手術拒否例に対する根治的放射線療法である。通常乳房照射に過酸化水素注入や温熱療法を併用し、その後定位照射を追加して、5cm 程度までの乳癌を根治に導いている。さらに、従来は決して放射線治療の対象とは考えられなかったが、化学療法に対して不応性となった多発肝転移例に対して IMRT による治療を試み、延命効果を得ている。以上のように、現在では放射線治療（±化学療法）によって、様々な癌において手術と同等以上の成績が得られ、従来考えられていた以上に放射線治療の適応が広がっている。放射線治療の今後の展望やさらなる発展の可能性についても述べる。

## ランチョンセミナー 13
## 家族性高コレステロール血症診療の展望と課題　～抗 PCSK9 抗体 レパーサの位置づけ～

2016 年 11 月 12 日（土） 11:50-12:50　第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A1）

座長：益崎 裕章（琉球大学大学院医学研究科 内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座（第二内科） 教授）

## LS13
## 家族性高コレステロール血症診療の展望と課題　～抗 PCSK9 抗体 レパーサの位置づけ～

小倉 正恒 [1]

1:国立循環器病研究センター研究所 病態代謝部 脂質代謝研究室 室長

本講演の最大の目的は、ご聴講いただいた先生方に一人でも多くの家族性高コレステロール血症（FH）患者をより早く見つけていただき、患者本人だけではなく、その家族の心血管イベント発症を予防していただくことにある。

FH は 200 人から 500 人に一人の割合で（わが国では 30 万人以上）存在するきわめて頻度の高い遺伝性代謝疾患である。冠動脈疾患の罹患頻度が極端に高く、冠動脈疾患の発症年齢が通常より 15-20 歳若いことから、早期診断と適切な治療による動脈硬化症の発症及び進展の予防が重要であるが、残念ながら見逃されやすい。確かにスタチンがすでに投与されていて未治療時の LDL-C 値が不明な症例も多く、また急性冠症候群の急性期に LDL-C 値が低下することから、診断に苦慮する場合も多い。見逃さないためには FH を念頭に置いた問診（特に家族歴）、角膜輪やアキレス腱黄色腫を含む身体所見の診察方法、その臨床的意義を知っておく必要がある。

スタチンや今回発売された抗 PCSK9 抗体医薬も FH 患者さんの病態をヒントに開発された薬剤である。抗 PCSK9 抗体医薬の登場により、従来のスタチンとエゼチミブでは LDL-C 管理目標値に到達しなかった FH 患者のうち、多くの患者の LDL-C 値を理論的にはコントロールできるようになった。

本講演では、FH 診療の実際や早期発見に向けた我々の工夫を具体的に紹介し、特に家族スクリーニングの重要性を強調する。また一見難解な PCSK9 を含む LDL 代謝経路をわかりやすく解説することで「脂質アレルギー」の先生を一人でも少なくする。さらに実際の使用経験をもとに、抗 PCSK9 抗体医薬を誰にどのように使用するかついても私見を述べたい。

▲ TOP

## ランチョンセミナー 14
## 最近の石綿関連疾患について
## -石綿救済法施行 10 年を振り返って-

2016 年 11 月 12 日（土） 11:50-12:50　第 3 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A2）

座長：田村 猛夏（NHO 奈良医療センター 副院長）

---

## LS14
## 最近の石綿関連疾患について
## -石綿救済法施行 10 年を振り返って-

森永 謙二 [1]

1:環境再生保全機構 石綿健康被害救済部 顧問医師

「石綿による健康被害の救済に関する法律」（以下、石綿健康被害救済法）が平成 18 年 3 月 27 日に施行された。この制度は、”石綿による健康被害の特殊性（潜伏期間が非常に長い）に鑑み、石綿による健康被害に係る被害者等の迅速な救済を図る”ことを目的として設けられた。類似の制度はフランスに次いで２番目であり、現在では、ベルギー、オランダ、イギリス、韓国でも同様の制度がある。

この制度発足当初は、中皮腫と石綿による肺がんが対象であったが、平成 22 年 7 月 1 日からは、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺、びまん性胸膜肥厚も、指定疾病に追加された。

制度の柱は、①労災保険法等の補償制度の対象にならない被害者及びその遺族に対する救済給付制度、②死亡労働者等の遺族で時効により労災保険法に基づく遺族補償給付の支給を受ける権利が消失した方々に対する、特別遺族給付金の支給制度、の２つである。

前者は、上記 4 疾病（中皮腫（全部位）、石綿による肺がん、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺・石綿によるびまん性胸膜肥厚）と認定された方で、自己負担分の医療費及び療養手当（月約 10 万円）等の給付がある。法施行以前にこれらの疾病で亡くなられた遺族の方には、特別遺族弔慰金（280 万円）が給付される。環境再生保全機構（川崎）のほか、環境省地方環境事務所、保健所が窓口となっている。

後者は、特別遺族年金（原則年 240 万円）または特別遺族一時金（1200 万円）が給付される。労働基準監督署または都道府県労働局が窓口である。

法施行後１０年を経過したが、施行後これら石綿関連疾患に罹患し、認定を受けた方は、平成 28 年 3 月末現在、中皮腫 5,985 人、石綿による肺がん 1,320 人、石綿肺 24 人、石綿によるびまん性胸膜肥厚 77 人である。これら 4 疾患の過去 10 年間の申請・認定状況と認定基準を中心に解説する。末筆になりましたが、この制度の周知にご協力を御願いする次第です。

▲ TOP

## ランチョンセミナー 15
## 質の高い医療にいかに近づくか：JCI 受審の経験から

2016 年 11 月 12 日（土） 11:50-12:50　第 4 会場（沖縄コンベンションセンター 2F 会議棟 B 会議場 B1）

座長：河野 文夫（NHO 熊本医療センター 院長）

## LS15
## 質の高い医療にいかに近づくか：JCI 受審の経験から

中尾 浩一 [1]

1:恩賜財団済生会熊本病院 副院長／循環器内科上席部長

「安全と質の保証された患者中心の医療」を世界はどう見ているのか。そしてその実現のためには、いったい何が必要なのか。医療の「質」の世界基準である JCI 審査に向けて、私たちが考え続けたテーマです。2013 年 11 月 23 日、済生会熊本病院は、本邦で 7 番目（西日本初）、そして公的病院としては初めて、「質の高い医療を行っている病院」として、JCI (Joint Commission International) からの認証を受けました。この機会に、職員のそれぞれが「質」の意味を自ら考え、真摯に行動したことは、私たちの今後にとって大きな糧となったように思います。

「医療」は医学の「社会的」適用です。すなわち「医療」は、科学技術を実用化するための社会技術です。一方「質」とは効用への適合（ジョセフ・ジュラン）です。この 2 つの定義に基づけば、「医療の質」とは、私たちの科学および社会的技術が、国民や患者の要請を満たしている程度、のことを指すことになります。

では、私たちが医療の現場でその「質」を高めようとするとき、どのような「仕組み」が必要なのでしょうか。どのような「方針」や「手順」を自らに課すべきなのでしょうか。本セミナーでは、多面的である医療の質の中で、「患者安全」と「地域連携」にフォーカスし、これを高めるための当院の取り組みについて紹介したいと思います。いずれも JCI のコンセプトに依拠したものです。

「低コストで質の高い医療」は実現可能なのか。本邦の医療の将来を考えるとき、JCI の求めるグローバルスタンダードは、私たちの取り組むべき道に一定の示唆を与えているように思います。

▲ TOP

## ランチョンセミナー 16
## 「ノックアウト」脳梗塞を予防する～組織医療と抗凝固療法の医療連携～

2016 年 11 月 12 日（土） 11:50-12:50　第 5 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B5,6,7）

座長：是恒 之宏（NHO 大阪医療センター 院長）

## LS16
## 「ノックアウト」脳梗塞を予防する～組織医療と抗凝固療法の医療連携～

岡田 靖 [1]

1:NHO 九州医療センター 臨床研究センター長

心房細動によって引き起こされる心原性脳塞栓症は、たった 1 回の発作で、しばしば重篤な後遺症を残し、寝たきりや死に至り、患者・家族のこれまでの生活が一変してしまうことから「ノックアウト」型脳梗塞と呼ばれている。その病態は心房細動で生じた心内血栓が遊離して脳血管を閉塞し、大梗塞を生じることにある。近年、ｒｔ‐ＰＡ静注血栓溶解療法に加えて血管内治療による緊急血栓回収術が有効であることが明らかになり、急性期治療が進歩している。「一人でも多くの人の、かけがえのない脳を救う」という理念・使命の実現のために、九州医療センター脳血管センターでは多職種チームスタッフが価値・行動規範を共有し、1 分 1 秒を争う脳卒中急性期の組織医療の改善に取り組んでいる。しかし、最も重要な点は心原性脳塞栓症を未然に防ぐことである。心房細動による血栓形成の抑制には抗凝固薬が有効であることが、大規模臨床試験で示されている。わが国でも現在、5 剤の抗凝固薬が使用可能で脳梗塞予防は進歩しているが、抗凝固療法中は出血性合併症をいかに回避し、安全に管理するかが重要である。本セミナーでは、直接トロンビン阻害薬ダビガトランの有効性・安全性データを中心に、大規模臨床試験・実臨床データから得られた知見を紹介する。

さらに心原性脳塞栓症をきたした症例は再発リスクが高く、再発予防のためには、「命綱の薬Ｌｉｆｅｌｉｎｅ Ｄｒｕｇ」ともいえる抗凝固薬の重要性を啓発し、病院内外での連携の取り組みがより一層望まれる。リハビリテーションに加えて、脳卒中診療全般のシームレスな地域連携の確立が重要であり、福岡市での脳血管障害地域連携の現状についても紹介したい。

## ランチョンセミナー 17
## 多職種で取り組む医療安全
## 慢性疾患、難病の患者さんたちから学ぶ

2016 年 11 月 12 日（土） 11:50-12:50　第 6 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B2）

座長：松尾 秀徳（NHO 長崎川棚医療センター・西九州脳神経センター 副院長）

---

## LS17
## 多職種で取り組む医療安全
## 慢性疾患、難病の患者さんたちから学ぶ

荒畑 創 [1]

1:NHO 大牟田病院 神経内科 医長

医療は日々進歩し高度化・複雑化を極めている。医療者に必要な知識量は増え、日々の業務量は増大するばかりである。医療安全の実現のためには医療の質の向上が必要であるが、増大する業務量に医療の現場は疲弊が進み、かえって質的な低下が懸念されている。厚生労働省から 2010 年にチーム医療に関する提言がなされた。この中でチーム医療とは多職種の高い専門性を前提に目的と情報を共有、業務を分担しつつも互いに連携、患者の状況に的確に対応した医療を提供することとされた。チーム医療の具体例として、栄養、感染制御、緩和、呼吸、口腔ケア、摂食嚥下、褥瘡対策チーム等が挙げられている。これらの活動に関して、病院ごとで各種マニュアルは作成されるが、医療の進歩に応じてタイムリーにアップデートする作業も継続されなければならない。膨大なマニュアルを各個人で整備・習得することは更に困難で、やはりチームとして協働して医療安全を確保していくことがますます重要となっている。最近ではチーム医療のパフォーマンス、医療の質・患者安全向上のために、Team　STEPPS を用いる施設もある。今回、我々の施設でチームとして実践・運用している、筋ジストロフィーポートサービス（2004 年より）、障がい者病棟における NST の導入（2010 年 7 月）、障がい者虐待防止対策・委員会（2012 年 10 月より）、摂食嚥下ラウンド（2013 年 2 月より）を通し、多職種で取り組む医療安全についてお話をしたいと思います。

## ランチョンセミナー 18
## メディカルコーディネートセンターの挑戦～新電子カルテシステムを最大限に活かした患者支援とは～

2016 年 11 月 12 日（土） 11:50-12:50　第 7 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B3,4）

座長：竹尾 貞徳（NHO 九州医療センター 統括診療部長）

## LS18
## メディカルコーディネートセンターの挑戦～新電子カルテシステムを最大限に活かした患者支援とは～

西本 祐子 [1]

1:NHO 九州医療センター 医長／メディカルコーディネートセンター 副センター長

国立病院機構九州医療センター（以下、当院）は、北部九州全域を診療圏とする高度急性期総合医療施設であり、病床数は 702 床、職員数は 1000 名超の DPC Ⅱ群病院である。
医療の再編成が進められる昨今、当院では多職種連携の強化と地域連携の円滑化を図り、様々な取り組みを行ってきた。
2014 年、患者にかかわる全ての医療支援を一括コーディネートする部署としてメディカルコーディネートセンター（以下、MCC）を新設した。　まず、これまでは院内各所に分散していた入院に関する業務を MCC に集約し、医事スタッフによる事務手続きに加え、看護師による患者面談を開始した。　看護師が充分に時間をかけて患者と向き合い、看護プロファイルを作成するに加え、入院準備物品やクリティカルパスの説明や多職種介入（歯科・栄養・リハビリ・薬剤・麻酔科・医事係・MSW　等）のアレンジを行っている。
他職種による介入が複数に及ぶ場合、一日で全てを行うのは患者の体力的負担が大きくなるため、診療スケジュールに合わせて別日にアレンジしなければならない。　MCC オープンから 2 年が経過し、これらの作業をいっそう正確にかつ効率的に運用するためには、MCC での業務内容を鑑みた ICT システムが必須と考えてきた。
2016 年 9 月、病院情報システムの更新に伴い、富士通が新たに開発し、MCC 用にカスタマイズされた電子カルテシステムが導入され、初診時から退院まで患者に携わった全ての職種による全ての医療支援を時系列に一元可視化できるようになった。　本システムが持つ機能を最大限に生かし、より良質で効果的な患者支援を行っていくのが今後の課題である。

▲ TOP

## ランチョンセミナー 19
## 手術・検査における抗血栓療法のマネージメント

2016 年 11 月 12 日（土） 11:50-12:50　第 8 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 多目的ホール）

座長：冷牟田 浩司（NHO 都城医療センター 院長）

## LS19
## 手術・検査における抗血栓療法のマネージメント

村里 嘉信 [1]

1:NHO 九州医療センター 循環器内科 医長

近年、心臓・脳・血管疾患に対する抗血栓効果の高い新規抗血小板剤 (クロピドグレル、プラスグレル)、抗凝固製剤（NOAC）が、次々と導入され、この領域における福音となったが、出血のリスクを伴う手術・検査時におけるこれらの薬剤のマネージメントが複雑になり、対応に苦慮する症例も出現してきた。また、出血や塞栓リスクの判断が、術者や担当科により異なる場合もあり、混乱を避ける上でも、病院内でのコンセンサス形成が必要である。

当院では、循環器内科、脳血管内科、消化器内科、麻酔科、呼吸器外科、消化器外科、血管外科、肝胆膵外科、整形外科、歯科口腔外科、入院ケア部門、薬剤部、セーフティーマネージャー、事務からなる、集学的な経口抗凝固・血栓薬の処置・手術前休薬案作成チームを作り、各学会ガイドラインを参照に、院内独自の治療指針を策定した。リスクの評価を 3 ステップに分け、①各診療科領域における手術、検査の出血リスク、②抗血小板剤中止による塞栓症リスク、③抗凝固療法中止による塞栓症リスクとし、さらに、高、中、低リスクの 3 段階に分類した。出血と塞栓リスクの比較をし、高いリスクのある方の治療アルゴリズムを選択するように指示をし、同等と判断される場合には、抗血栓剤管理を担当する科と、検査・手術を行う科で、十分な話し合いを持ち、手術、麻酔、周術期抗血栓管理につき、検討をすることとしている。この院内指針の策定により、手術・検査に際しての抗血栓療法のマネージメントを標準化することに、一定の成果を上げている。

本セミナーでは、当院院内指針の概要とそのエビデンスを紹介し、実際の応用の仕方につき、実例を交えて、レクチャーする。

▲ TOP

## ランチョンセミナー 20
## C 型肝炎治療の現況と将来

2016 年 11 月 12 日（土） 11:50-12:50　第 9 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 研修室）

座長：三田 英治（NHO 大阪医療センター 統括診療部長）

## LS20
## C 型肝炎治療の現況と将来

中牟田 誠 [1]

1:NHO 九州医療センター 肝臓センター 部長

C 型肝炎治療はこの 2 年で大きく様変わりしています。2014 年 9 月に HCV1 型に対して、インターフェロンフリーの直接作用型抗ウイルス剤であるアスナプレビル（プロテアーゼ阻害剤: PI）＋ダクラタスビル（NS5A 阻害剤）が登場しました。24 週の投与で 90% 近い著効率を示しています。2015 年 9 月にはソホスブビル（NS5B 阻害剤）＋レジパスビル（NS5A 阻害剤）（合剤としてハーボニー ®）、2015 年 11 月にはパリタプレビル（PI）／リトナビル（CYP3A4 阻害剤）＋オムビタスビル（NS5A 阻害剤）（合剤としてヴィキラックス ®）が登場しました。いずれも 12 週の投与で 95% 以上の高い著効率となっています。薬剤の選択については、各薬剤の副作用、薬物代謝、他の薬剤との相互作用、薬剤耐性の有無などを考慮して行っています。HCV2 型については、2015 年 5 月よりソホスブビル（ソバルディ ®）＋ RBV が登場し、これも 12 週の治療で 95% の高い著効を示しています。ただ、腎機能低下例や心疾患症例などは慎重に適応を考える必要があります。

C 型肝炎治療はとどまることを知らず進化を遂げています。現在、グラゾプレビル（PI）＋ エルバスビル（NS5A 阻害剤）とアスナプレビル＋ダクラタスビル＋ベクラブビル（NS5B 阻害剤）が承認申請中であり 2016 年内に登場予定です。これらも 12 週投与で 95% 以上の著効率を示し、さらに現在、HCV 型にとらわれな PI ＋ NS5B 阻害剤が治験中であり、投与期間は 8 週となり、著効率もほぼ 100% に達します。まさに、C 型肝炎撲滅の時代の到来です。

▲ TOP

## ランチョンセミナー 21
## 高齢化社会における心不全治療―急性期から慢性期にかけて―

2016 年 11 月 12 日（土） 11:50-12:50　第 10 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 会議室）

座長：中村 俊博（NHO 九州医療センター 循環器センター 部長）

---

## LS21
## 高齢化社会における心不全治療―急性期から慢性期にかけて―

松川 龍一 [1]

1:福岡赤十字病院 循環器内科

現代の高齢化社会において心不全患者数は増加の一途を辿っている。
心不全治療について精通する必要性は循環器内科医だけに限ったことではない。
心不全の病態は大きく congestion と low output に分けられるが血行動態を把握した上で適切な治療を行う必要がある。
特に congestion は心不全による症状の大半を占めるため、急性期治療において decongestion を上手に行うことは非常に重要である。
また心不全を管理していくためには急性期だけではなく慢性期にかけても多職種によるチームでの介入が必要になってくる。
急性期の薬物治療および心不全管理におけるチーム医療の重要性について概説する。

## ランチョンセミナー 22
## 胃癌化学療法の最新情報とサイラムザの役割

2016 年 11 月 12 日（土） 11:50-12:50　第 11 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（東））

座長：楠本 哲也（NHO 九州医療センター 消化管外科 がん臨床研究部 部長）

## LS22
## 胃癌化学療法の最新情報とサイラムザの役割

佐伯 浩司 [1]

1:九州大学大学院 外科分子治療学講座 准教授

この数年で日本や海外から切除不能胃癌に対する化学療法の新しいエビデンスが発表されてきた。殺細胞性抗がん剤としては、1 次治療におけるオキサリプラチンの有用性が CDDP との非劣性試験という形で海外の試験で証明され、日本でも G-SOX 試験が行われた。2015 年には本邦でも適応追加が行われ 1 次治療としてオキサリプラチンが使えるようになった。

分子標的薬に関しては、以前より HER2 陽性胃癌に対するカペシタビン/CDDP(XP) もしくは 5-FU/CDDP へのトラスツズマブの上乗せ効果が証明されている。したがって国内では切除不能胃癌の一次治療は HER2 検査の上、陽性であれば XP+ トラスツズマブ、陰性であれば S-1/CDDP(SP) 療法とするのが標準的な方法となっていた。ただし現時点においても、乳癌のように二次治療におけるトラスツズマブを継続して使用することの有用性は証明されていない。2015 年より新しい分子標的薬として、抗 VEGFR2 抗体であるラムシルマブ（サイラムザ）が使用できるようになった。RAINBOW 試験では、切除不能進行再発胃癌の二次治療症例を対象として、パクリタキセル単独治療に対し、ラムシルマブの上乗せが全生存期間を延長することが証明された。この試験には日本人も多く登録されていた。既に国内の胃癌治療では二次治療としてパクリタキセルとラムシルマブの併用療法が標準的治療法として使用されはじめている。また、REGARD 試験ではプラセボに対するラムシルマブ単独療法の有用性も証明されており、本薬剤は VEGF-A に対する抗体薬である ベバシツマブとは異なり単独療法も選択可能となる。

このように胃癌もようやく新しい分子標的薬の選択が可能となった。今後も新しい薬剤と分子マーカーの開発により、さらに治療成績が向上することが期待される。しかし胃癌は高齢者が多く、腹膜播種や臓器転移で病態も違うため一例一例適切に治療選択を行うことが必要である。

## ランチョンセミナー 23
## 高齢関節リウマチ患者の現状と問題点

2016 年 11 月 12 日（土） 11:50-12:50　第 12 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（中））

座長：宮原 寿明（NHO 九州医療センター 副院長）

---

## LS23
## 高齢関節リウマチ患者の現状と問題点

近藤 正一 [1]

1:近藤リウマチ・整形外科クリニック 院長

関節リウマチ (RA) は多関節炎を主症状とする自己免疫疾患で、40 ~ 50 歳台の女性に多く発症する。
近年、抗リウマチ薬が生物学的製剤を中心に進歩し、RA 治療成績が大きく向上している。この治療成績の向上は関節障害の防止のみならず、生命予後をも改善しつつある。
その結果、RA 患者にも高齢化が進み、治療上いくつかの問題点がでている。
RA 患者の高齢化は当クリニックの 1692 名の RA 通院患者中 75 歳以上の患者が 320 名、18.9 %を占める。これら高齢 RA 患者にも RA 治療の中心のメトトレキサート (MTX) が 60 %以上投与されている。MTX は週 1-2 日の間欠投与で、毎日連用すれば重篤な骨髄抑制をきたすので服薬管理が重要となる。この他、高齢者への骨粗鬆症治療薬の経口ビスフォス製剤も起床時空腹で内服し 30 分間は水以外の飲食なし、臥位不可と特殊な服用となっている。
このような特殊な内服方法による治療を高齢者に行うには十分な服薬管理指導が必要である。特に高齢化に伴い認知症が出現してくると問題となる。まずは服薬管理ができているか否かの判断をし、自己の服薬管理が不可なら家人または訪問看護師による服薬管理を試みる。これでも不可となれば抗リウマチ薬、ビスフォス製剤は中止し、ステロイド、非ス剤等の通常薬での対応とならざるを得ない。
この他に高齢 RA 患者では罹病期間の長期化に伴う ADL 障害がでてきて、独力での RA 専門病院、クリニックへの通院が困難となる。また、最近は独居生活の高齢者が多く、RA 患者でも高齢化や障害がすすめば独居生活が困難となり、施設入所等となっていく。
これら高齢 RA 患者の問題点と対応策について述べる。

## ランチョンセミナー 24
## 内視鏡外科の発展とチーム医療向上の取り組み

2016 年 11 月 12 日（土） 11:50-12:50　第 13 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（西））

座長：今本 治彦（近畿大学医学部附属病院 外科 教授）

---

## LS24-1
## 内視鏡外科手術の発展に伴う手術室スタッフの取り組み

江川 智津 [1]

1:NHO 九州がんセンター 手術室看護師長

本文はございません。

# LS24-2
# インターネットを活用したチームテレカンファレンスと腹腔鏡下胃切除術

柴尾 和徳 [1]

1:産業医科大学医学部 第 1 外科学 准教授

本文はございません。

## ランチョンセミナー 25
## 材料費率の低減に向けた取り組み

2016 年 11 月 12 日（土） 11:50-12:50　第 14 会場（ラグナガーデンホテル 2F 明海）

座長：古米 篤司（株式会社エム・アール・ピー コンサルグループ ゼネラルマネージャー）

---

## LS25
## 材料費率の低減に向けた取り組み

山田 健司 [1]、森下 岳志 [2]、石川 朋子 [3]

1:NHO 金沢医療センター 企画課 契約係長、2:国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 総務課 調達企画室 契約第二係長、3:国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 総務課 調達企画室 契約係

2025 年問題に向けて、急性期病院は機能分化や地域連携が進み、病院自体の役割が大きく変わることが予測されます。この変化のなかで安定した病院経営を行っていくためには、今まで以上に事務部門が果たす役割が大きくなっていきます。

【収入に対する材料費率の低減】は、用度・調達部門である事務部門のみで実施できる方法論です。今回は、診療材料費をどのようにマネジメントするか、院内の協力体制の確立、契約方法論の見直し、SPD の活用など、他の国立病院様での取り組み事例をご紹介するとともに、座談会形式のディスカッションも予定しております。また、購入価削減の重要なツールである「購入価格ベンチマーク」をいかにうまく活用していくべきかについてご紹介をいたします。

こうした【収入に対する材料費率の低減】のための方法論・ポイントや、成果を出すために事務部門が担うべき役割についてご紹介させていただき、参加された皆様が新しい考えを得られる場にしていきたいと考えております。

▲ TOP

## 特別展示
## EBM 推進のための大規模臨床研究の成果 （展示のみ）

**全日程（金～土） 8:30-17:00 特別展示（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟 クローク前）**

【展示時間】
11 月 11 日（金）9:00～17:00
11 月 12 日（土）8:30～15:00

---

## EBM-1
## わが国の高血圧症における原発性アルドステロン症（PA）の実態調査研究（PHAS-J）

成瀬 光栄 [1]、田中 剛史 [2]、大谷 すみれ [3]、小河 淳 [4]、田邉 真紀人 [5]、野崎 園子 [6]、荒木 里香 [7]、波多 史朗 [8]、田中 崇 [2]、米澤 一也 [9]、澤村 守夫 [10]、今成 哲朗 [11]、品川 達夫 [12]、木村 博典 [13]、野口 圭太郎 [14]、小出 純子 [15]、西村 元伸 [16]、長田 太助 [1]、田中 公貴 [1]、石塚 直樹 [17]、山崎 力 [18]

1:NHO 京都医療センター 内分泌代謝高血圧研究部、2:NHO 三重中央医療センター内科、3:NHO 南横浜病院内科、4:NHO 九州医療センター代謝内分泌内科、5:NHO 小倉医療センター内科、6:NHO 徳島病院臨床研究部、7:NHO 三重病院内科、8:NHO 嬉野医療センター循環器科、9:NHO 函館病院臨床研究部、10:NHO 西群馬病院内科、11:NHO 高崎病院循環器科、12:NHO 長崎神経医療センター循環器内科、13:NHO 長崎医療センター第三内科、14:NHO 米子医療センター内科、15:NHO 東広島医療センター内科、16:NHO 千葉東病院内科、17:国立国際医療センター研究所予防医学研究室、18:東京大学臨床疫学システム講座

【目的】原発性アルドステロン症（PA） は 1 ）治癒可能、2 ）標的臓器障害が多いことから早期診断・治療が重要である。近年、高血圧における高頻度が報告されているが、専門施設での検討が多いことから選択バイアスの可能性があり、実際の頻度は不明である。我々は EBM 推進大規模臨床研究 PHAS-J にて我が国の高血圧における頻度を検討した。

【方法】NHO47 施設が参加。倫理指針に準拠、中央・施設倫理委員会の承認、患者の文書同意後に実施（UMIN ID: 998）。高血圧患者を対象とし、スクリーニング検査（PAC ≧ 120pg/ml+PRA ＜ 1.0ng/ml/h+ARR ≧ 200）陽性の場合に PA 疑いとし、副腎 CT と機能確認検査（Furosemide 立位試験、Captopril 試験、生食負荷試験）の少なくとも一種類を実施した。 1 ）CT 上腫瘍（径≧ 10mm）有り：1 種以上の機能確認検査陽性、 2 ）CT 上腫瘍なし：2 種以上の機能確認検査陽性または 1 種以上の機能確認検査陽性＋局在診断陽性（副腎シンチ、サンプリング）の場合を PA と診断した。

【結果】登録数 1236 例、スクリーニング陽性率 8.7%、PA の頻度 3.3%。PA では非 PA と比べ治療抵抗性、低 K 血症の頻度が大の傾向を認めた。年齢、性別、高血圧の罹病期間 に差を認めなかった。

【結論】国立病院機構病院の一般診療外来を受診した高血圧患者における検討では、スクリーニング陽性は 13 %、PA は 3.3% であった。ＰＡの臨床所見は本態性高血圧と明確な差を認めなかったことから、診断には PAC と PRA 測定によるスクリーニングが重要である。

▲ TOP

# EBM-2
## 大腸癌長期予後を指標とした外科技術評価法の確立―E-PASS study より

芳賀 克夫 [1]

1:NHO 熊本医療センター 臨床研究部

【目的】病院間の外科技術評価は、高齢化が進む先進国の医療保険制度を維持する上で重要性を増している。これまで、病院間の外科技術評価に関する研究は、術後死亡率など短期的な予後を指標として行われてきた。本研究の目的は、大腸癌切除症例で長期予後を指標とした外科技術評価法を開発することである。【方法】2005 年 4 月から 2008 年 4 月までに参加 16 病院で行われた大腸癌切除症例が対象である。これらの患者を 5 年間以上追跡し、全生存期間（OS）を求めた。OS の予測モデルは、Cox 比例ハザード解析で作成した。モデルの検出精度は ROC 曲線下面積（AUC）、適合度は Hosmer-Lemeshow（H-L）検定で検討した。病院間の技術評価は、実 5 年生存率を予測 5 年生存率で割った比（OE ratio）で行った。【結果】891 例の患者が登録され、806 例（90%）が 5 年間以上追跡できた。これらのデータから、7 独立変数から成る OS の予測式を開発した。このモデルは TMN stage より有意に良好な検出精度を示した（AUC, 95% CI: 0.87, 0.85？ 0.90 vs. 0.80, 0.76？ 0.83）。また、このモデルの適合度は良好であった（H-L 検定: chi square = 19.3, P = .82）。病院間の OE ratio は 0.90〜1.1 の範囲であり、有意な変動は認めなかった。【結論】本研究は、大腸癌の術後 OS に対する病院間の外科技術評価が可能であることを示している。この方法論を用いることにより、国民に有意義な医療情報を提供し、我が国全体の医療の質の向上を図ることができる。

▲ TOP

# EBM-3
## 急性腸間膜虚血症の疫学調査 （ERAMI-J）

芳賀 克夫 [1]

1:NHO 熊本医療センター 臨床研究部

【目的】急性腸間膜虚血症は腸間膜動静脈の閉塞または攣縮により起こる腸管の血行障害の総称であるが、その予後因子については不明な点が多い。本研究の目的は、我が国おける急性腸間膜虚血症の実態を調査し、その予後予測法を開発することにある。【方法】全国の国立病院機構 26 病院で 2002 年以降の 5 年間に急性腸間膜虚血症と診断された症例について、患者背景、急性腸間膜虚血症の病型、POSSUM scoring system の変数、続発症の有無、在院死亡の有無を後ろ向きに調査した。在院死亡のリスク因子はロジスティック回帰分析で解析し、その予測式を求めた。【結果】急性腸間膜虚血症症例は計 110 例（男性 50 例、女性 60 例）が登録された。これら患者の年齢の中央値（範囲）は、75（20？ 99）歳であった。全症例の在院死亡率は 51% であった。全症例でロジスティック回帰分析を行うと、心電図スケールとショック・インデックスが在院死亡の独立した予後規定因子であることが判明した。ステップワイズ分析により、これらの因子と年齢を独立変数とする在院死亡の予測式を得た。我々はさらにこの式を簡略化し、足し算のみで算出できる予測スコアを開発した。これら予測法の精度を ROC 曲線下面積 (95% 信頼区間) で検定すると、在院死亡の予測式は 0.83 (0.74—0.91)、予測スコアは 0.82 (0.74—0.91）と両者とも良好な精度を示した。【結論】本研究で得られた予後予測法は臨床現場で治療法の選択やインフォームドコンセント、医療の質の評価に利用可能と考える。

▲ TOP

# EBM-4
## 糖尿病性腎症発症進展阻止のための家庭血圧管理指針の確立 （HBP-DN）第７報

西村 元伸 [1]、関 直人 [2]、米澤 一也 [3]、石田 紀子 [4]、田口 修一 [5]、大谷 すみれ [6]、島田 典生 [7]、杉山 隆夫 [8]、鈴木 誠司 [9]、宇治原 誠 [10]、田中 剛史 [11]、竹内 美紀子 [12]、山田 和範 [13]、瀧 秀樹 [14]、安東 豊 [15]、鴻山 訓一 [16]、河田 公子 [17]、利根 淳仁 [18]、伊勢田 泉 [18]、長瀬 教夫 [19]、齋藤 美穂 [20]、吉住 秀之 [21]、河部 庸次郎 [22]、豊永 哲至 [23]、郡山 暢之 [24]

1:NHO 千葉東病院 内科、2:NHO 千葉東病院 臨床研究部、3:函館病院 臨床研究部、4:旭川医療センター 内科、5:水戸医療センター 内科、6:埼玉病院 内科、7:千葉医療センター 糖尿病代謝内科、8:下志津病院 内科、9:災害医療センター 内科、10:横浜医療センター 内科、11:三重中央医療センター 内分泌代謝科、12:敦賀医療センター 内科、13:京都医療センター 糖尿病内科、14:大阪医療センター 糖尿病内科、15:大阪南医療センター 腎臓内科、16:兵庫中央病院 糖尿病内科、17:浜田医療センター 総合内科、18:岡山医療センター 糖尿病代謝内科、19:東徳島医療センター 内科、20:徳島病院 内科、21:九州医療センター 医療情報管理センター、22:嬉野医療センター 糖尿病内分泌内科、23:熊本医療センター 糖尿病内分泌内科、24:鹿児島医療センター 糖尿病内分泌内科

【背景】糖尿病性腎症 (DN) 第 2 期は厳格な血糖、血圧管理により寛解 (Rem) も可能である。HBP-DN 研究は DN 第 2 期 (尿アルブミン排泄率 (ACR)30-300mg/g Cr) の予後改善のための家庭血圧 (HBP) 目標値確立のために実施された 3 年間の前向き観察研究である。既に、本研究の成果として、DN 第 2 期の中でも糸球体濾過率 (eGFR) が低下している症例では血圧変動が大きいこと、家庭収縮期血圧は、第 2 期の Rem 導入のためには 130mmHg を超えるべきでないことを報告している。しかし Rem を維持することは必ずしも容易ではない。【目的】DN 第 2 期の Rem の維持に影響する因子の解明。【方法】Rem を病期の改善 (ACR ＜ 30mg/g Cr) と定義し、毎年 2 回の ACR の相乗平均で DN 病期を評価。235 人中 Rem 達成者 74 人。この内その後も観察できた 55 例を Rem 維持群 (N=31)、再悪化群 (N=24) に分け比較。HbA1c、HBP は 6 か月毎に測定。HBP は起床時、就寝時 7 日分測定して平均した。これら血糖、血圧の測定値は、観察開始時から rem 達成までの平均値（rem 達成前平均)、最終観察年の測定値を解析に使用した。【結果】(1) 観察開始時データ： ACR、eGFR は 2 群間で有意差なし。(2) 開始から rem 達成までの管理状況：外来血圧 (CBP)、HBP、HbA1c は、有意差 (-) だが維持群で低値傾向。(4) 最終観察年管理状況：CBP、HBP は有意差 (-) だが維持群で低値傾向。HbA1c は維持群 6.62 ± 0.92%、再悪化群 7.27 ± 0.96% (p ＜ 0.05)。最終観察年 HbA1c ＜ 7% であった症例に対する再悪化のオッズ比 (95%CI) は HbA1c7-8 %群 1.632(0.455-5.854), 8% 以上群 21.4(1.05-434) と高値。【結語】DN 第 2 期 Rem 維持のためには血糖、血圧の良好な管理の維持が重要であり、特に HbA1c は有意に影響することが確認できた。

▲ TOP

# EBM-5
## 人工関節置換術における麻酔方法と静脈血栓塞栓症の関連

本川 哲 [1,3]、中村 真潮 [2]、右田 清志 [2,4]、宮田 茂樹 [2]、尾藤 誠司 [2]

1:NHO 長崎医療センター 整形外科、2:NHO J-PSVT 研究班、3:菅整形外科病院、4:福島県立医科大学膠原病リウマチ内科

【背景】人工関節置換術後の静脈血栓塞栓症（VTE）に注目した麻酔方法の選択に関する十分なエビデンスの報告はすくない。

【目的】人工股関節置換術後および人工膝関節置換術後の VTE のリスクを麻酔の種類別に比較すること。

【対象及び方法】本研究は The Japanese Study of Prevention and Actual Situation of Venous Thromboembolism after Total Arthroplasty （J-PSVT）のサブ解析である。国立病院機構に属する 34 病院で股関節置換術および膝関節置換術を施行された 2,162 例において、術後 10 日目の静脈エコーによる深部静脈血栓症の発生率、ならびに術後 10 日目までの症候性 VTE の発症率を前向きに調査し、麻酔の種類別に比較した。患者背景として年齢、性、BMI、基礎疾患、手術要因として麻酔方法、手術時間、出血量、血液検査として D-Dimer、 HIT 抗体を測定し DVT 発症のリスク因子を多変量解析にて検討した。

【結果】施行された麻酔の種類は、全身麻酔単独 646 例、全身麻酔＋硬膜外麻酔 1,004 例、硬膜外麻酔単独 87 例、脊椎麻酔 425 例であった。多変量解析では、脊椎麻酔のみが有意に VTE のリスクを増加させていた。propensity score matching を用いた解析では、脊椎麻酔は全身麻酔＋硬膜外麻酔に比較して VTE のリスクを 81% 増加させていた（相対リスク 1.81、95% 信頼区間 1.36-2.40）。

【結論】人工股関節置換術後および人工膝関節置換術後の VTE のリスクは、全身麻酔＋硬膜外麻酔に比較して脊椎麻酔を施行された患者の方が高いと考えられる。

▲ TOP

# EBM-6
## 既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第 III 相試験 （DELTA 試験）

川口 知哉 [1,2]、安藤 昌彦 [3]、伊佐 俊一 [1]、久保 昭仁 [4,5]、坂 英雄 [4]

1:NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター、2:大阪市立大学大学院医学研究科呼吸器内科学、3:名古屋大学医学部附属病院、4:NHO 名古屋医療センター、5:愛知医科大学呼吸器・アレルギー内科

【背景】既治療進行非小細胞肺癌 (NSCLC) に対するドセタキセル (DOC) 療法は複数の無作為比較第 III 相試験の結果より標準的治療法として確立されている。一方、上皮成長因子受容体チロシンキナーゼ阻害薬であるエルロチニブ (ERL) は化学療法不応例に対し、プラセボと比較して有意に生存期間延長を示した。この結果から ERL は、米国、EU をはじめ世界 85 カ国で承認されており、本邦においても 2007 年 12 月に承認された。ERL 療法はペメトレキセド療法、DOC 療法とならんで再発・治療抵抗性非小細胞肺癌に対する標準的治療の一つとして位置づけられている。

【目的】NSCLC の 2 次/3 次治療でのエ ERL と DOC の有効性と安全性を検討した。主要評価項目は無増悪生存期間（PFS）、副次評価項目は全生存期間（OS）、奏効率、安全性および EGFR 遺伝子型別の解析とした。

【対象】ECOG PS 0-2、1 レジメン以上のプラチナ併用化学療法歴がある IIIB/IV 期の NSCLC 患者。

【結果】2009 年 8 月-2012 年 7 月に国立病院機構 41 施設から 301 例が登録され、ERL 群（150mg/日 連続内服）に 150 例、DOC 群（60mg/m2 3 週毎投与）に 151 例が割り付けられた。PFS は ERL 群で中央値 2.0 カ月、DOC 群で 3.2 カ月 (log-rank p=0.092, HR=1.22) と有意差はなかった。OS は ERL 群で中央値 14.8 カ月、DOC 群で 12.2 カ月 (p=0.527; HR=0.91) と有意差はなかった。EGFR 遺伝子野生型に関する解析で PFS は ERL 群の中央値 1.3 カ月に対し、DOC 群は 2.9 カ月 (p=0.013; HR=1.44; 95%CI, 1.08-1.92) と DOC 群で有意に良好である一方、OS は各々 9.0 カ月 vs.10.1 カ月と有意差はみられなかった。

【結語】PFS において ERL は DOC に対する優越性を示せなかった。EGFR 遺伝子野生型では、DOC は ERL に比べ PFS を有意に延長したが、OS は差を認めなかった。

▲ TOP

# EBM-7
## 医療・介護を要する在宅患者の転倒に関する多施設共同前向き研究 （J-FALLS）

饗場 郁子 [1]、齋藤 由扶子 [1]、川井 充 [2]、吉岡 勝 [3]、松尾 秀徳 [4]、藤村 晴俊 [5]、乾 俊夫 [6]、千田 圭二 [7]、飛田 宗重 [8]、玉腰 暁子 [9]

1:NHO 東名古屋病院 神経内科、2:NHO 東埼玉病院神経内科、3:NHO 仙台西多賀病院神経内科、4:NHO 長崎川棚医療センター神経内科、5:NHO 刀根山病院神経内科、6:NHO 徳島病院神経内科、7:NHO 岩手病院神経内科、8:NHO 米沢病院神経内科、9:北海道大学公衆衛生学

【目的】要介護状態にある在宅患者における転倒による重篤な外傷の発生頻度および関連要因を明らかにする。【方法】対象は国立病院機構 44 施設の外来へ通院し，介護保険制度にて要介護・要支援と認定されている 1415 例。年齢 75.5 ± 9.6 歳。登録時に基本情報、転倒に関する問診、介護保険主治医意見書の項目、薬剤を調査し、神経内科専門医が運動機能・認知機能を評価の上、1 年間転倒による重篤な有害事象（骨折、入院を要する外傷、死亡）を観察した。重篤な有害事象の有無と登録時評価項目について χ 2 検定を行い，さらに比例ハザードモデルを用いて発生リスクを検討した。【成績】転倒による重篤な有害事象は 1415 例中 94 例（6.6 %）、100 人年あたり 8.9 件発生した。内訳は骨折 85 件（6.0 %）、入院を要する外傷 47 件（3.3 %）、死亡 0 件。比例ハザードモデルの結果より、有意に重篤な有害事象を発生するリスクは、‘認知症高齢者自立度 2’1.9 倍、‘症状が不安定’2.3 倍、‘過去 1 年間の転倒頻度が月に数回’1.7 倍、‘週数回～毎日何度も’6.3 倍、‘過去 1 年間の重篤な有害事象回数が 2 回以上’3.6 倍、‘夜間頻尿（3 回以上）’1.9 倍、‘屋内外階段使用’1.9 倍、‘骨粗しょう症治療薬 2～4 剤服用’2.4 倍であった。【結論】要介護者における転倒による骨折の発生率は年間 6% で、わが国における地域高齢者の約 3 倍であった。転倒による重篤な有害事象発生と関連する要因は、認知症高齢者自立度、症状の安定性、過去 1 年間の転倒頻度・重篤な有害事象回数、夜間頻尿、階段使用、骨粗しょう症治療薬服用数であった。

# EBM-8

## 観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究（MARK study）

## Management of antithrombotic agents during surgery or other kinds of medical procedures with bleeding（MARK study）

矢坂 正弘 [1]、後藤 聖司 [1]、桑城 貴弘 [1]、中村 麻子 [1]、中西 泰之 [1]、高口 剛 [1]、岡田 靖 [1]、MARK 研究グループ [1]

1:NHO 九州医療センター 臨床研究センター 脳血管・神経内科

【背景と目的】周術期における抗血栓薬の継続、休薬、橋渡し療法を含む管理方法は確立していない。そこで国立病院機構で観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究（MARK 研究）を行った。

【方法】国立病院機構 61 施設が参加し、観血的処置のリストを作成し、それらの処置を受ける抗血栓療法中の症例を前向きに登録した。患者背景と処置時の抗血栓薬管理の詳細を調べるとともに、処置前 2 週間から処置後 4 週間の 6 週間における虚血イベント、出血イベント、および死亡の頻度を調査した。

【結果】2012 年 1 月から 2014 年 6 月までに 59 施設から 9,992 例（72.9 ± 9.7 歳、男性 68.8%）が登録され、観血的処置未施行、同意撤回、最終調査未施行等で 292 例を除く 9,700 例（97.1%）を解析対象とした。抗血栓薬は 3,551 例で継続され（36.6%、継続群）、他の 6,149 例で休薬された（63.4%、休薬群）。心房細動、脳梗塞、TIA は休薬群で、人工弁、狭心症、心筋梗塞、高コレステロール血症、および糖尿病は継続群で多かった。抗凝固薬（抗血小板薬の併用を含む）は休薬群で多かった（28.1% vs. 25.5%, p=0.005）。開胸 (12.1% vs. 0.2%, $p < 0.001$) や開腹手術 (9.8% vs. 0.4%, $p < 0.001$) および全身麻酔 (52.8% vs. 9.7%, $p < 0.001$) は休薬群で多かった。血栓塞栓症は休薬群でより多く観察された（1.7% vs. 0.7%, $p < 0.01$）。出血や死亡も休薬群で多かった（13.7% vs. 8.5%, $p < 0.01$、0.8% vs. 0.4%, p=0.02）。

【結論】抗血栓薬の休薬は虚血イベントのみならず、出血や死亡と関連していた。休薬群で出血イベントが多かったのは休薬群で大手術など侵襲の大きい処置が多かったためと推察される。休薬時には十分な説明に基づく同意を取得することが重要と思われる。

▲ TOP

# EBM-9
## ２型糖尿病を併せ持つ高血圧患者におけるメトホルミンの心肥大・心機能に対する効果の検討（ABLE-MET）に関する研究の立ち上げ

尾野 亘 [1,2]、森 利依子 [1]、和田 啓道 [1]、浅原 哲子 [1]、藤田 正俊 [2]、島津 章 [1]、長谷川 浩二 [1]
1:NHO 京都医療センター 臨床研究センター、2:京都大学大学院医学研究科

平成 22-24 年度国立病院機構共同臨床研究 EBM 推進のための大規模臨床研究「２型糖尿病を併せ持つ高血圧患者におけるメトホルミンの心肥大・心機能に対する効果の検討：ABLE-MET」では、２型糖尿病を併せ持つ高血圧患者を対象とし、メトホルミンを投与した際の心肥大・心機能に対する効果を、心臓超音波検査による左室重量・拡張能、血中心不全バイオマーカーを指標として検討することとした。2011 年 9 月 1 日から多施設共同研究を独立行政法人国立病院機構病院および協力病院において開始した。本研究は、以下の 2 群において 1 年間比較検討し、解析を行う計画である。

I 群：メトホルミンによる糖尿病治療群。

II 群：メトホルミン及び他のビグアナイド系薬剤、ピオグリタゾン以外の経口糖尿病薬投与による治療群。

主要評価項目は

1) 心臓超音波検査による左室重量・拡張能
2) 血中心不全バイオマーカー

であり、副次評価項目として、以下の検討を行う。

1) 心臓 MRI による左室重量
2) 心電図（自律神経機能評価）
3) 探索的解析

患者背景別層別解析により、メトホルミンを用いた群の有用性が高い患者群を検索する。

平成 23 年 10 月より症例登録を開始し、平成 27 年 12 月に登録を終了し、現在追跡中である。メトホルミンン治療群 117 例、通常治療群 114 例、計 231 例の症例の登録が行われた。平成 28 年 12 月にフォローを終了後、データ解析を行い、研究結果をまとめ、学会報告、および論文化を行って行く予定である。安価な経口糖尿病薬の心肥大・心不全予防効果が示されれば、糖尿病患者の予後・QOL 改善と医療費の削減に寄与すると考えられる。

▲ TOP

# EBM-10
## 喫煙者、非喫煙者の肺癌病因に関する分子疫学的研究 （JME 試験）

松村 晃秀 [1]、川口 知哉 [1,2]、安藤 昌彦 [3]、洪 泰浩 [4,5]、伊佐 俊一 [1]、坂 英雄 [4]、久保 昭仁 [4,6]、田宮 朗裕 [1]

1:NHO 近畿中央胸部疾患センター、2:大阪市立大学大学院医学研究科呼吸器内科学、3:名古屋大学医学部附属病院、4:NHO 名古屋医療センター、5:和歌山県立医科大学内科学第三講座、6:愛知医科大学呼吸器・アレルギー内科



【背景】喫煙と肺癌の密接な関係は多くの研究から証明されている。一方、世界的に肺癌患者の 25 %は非喫煙者であると報告されている。特に日本人は、非喫煙者肺癌の割合が高いと考えられている。今回、我々は、非小細胞肺癌の原因を明らかにするため、性差、癌家族歴等の情報と、遺伝子変異解析を含んだ前向き分子疫学研究を計画した。

【目的】

（主要目的）

肺癌の手術検体を用いて、喫煙歴、性差を考慮して肺癌の遺伝子変異を体系的に調査する。

（副次目的）

肺癌の遺伝子変異等のバイオマーカーと臨床的予後についても検討する。

将来的に米国との統合解析を行い、人種差の影響についても検討する。

【方法】本研究は国立病院機構主催の前向き多施設共同の分子疫学研究である。非小細胞肺癌と診断された病期 I～IIIB の手術適用例を対象とし、得られた検体で次世代シーケンサー及び高感度 PCR 法を用いた体細胞変異解析と HPV 感染確認を行った。質問票を用いて詳細な患者情報及び環境因子に関する情報を収集した。予定登録数は喫煙者、非喫煙者各 450 例合計 900 例とした。

【結果】2012 年 7 月より 2013 年 12 月の期間で 958 例が登録され 901 例に分子生物学的解析を行った。TP53、KRAS、および NFE2L2 の変異が喫煙量に比例し有意に増加したが、EGFR および CTNNB1 では変異が有意に減少した。HPV の感染は 3 例のみで観察された。

【結語】喫煙等の環境因子の曝露に対し独特な遺伝子変異を観察した。HPV 感染と非小細胞肺癌の有意な相関は観察されなかった。

▲ TOP

# EBM-11
## 酸素投与による心臓カテーテル後造影剤腎症の予防効果に関する研究（OPtion CIN 研究）

網代 洋一 [1,2]、関口 治樹 [2,3]、森 文章 [1]、星 治美 [2]、岩出 和徳 [1,2]、小松 達司 [2]

1:NHO 横浜医療センター 循環器内科、2:同 臨床研究部、3:東京女子医科大学循環器内科



【背景】

造影剤腎症は心臓カテーテルにおける重篤な合併症であり、その発症機序として腎虚血が重要である。我々は「造影剤投与前に酸素投与により動脈血を充分に酸素化する事を酸素プレコンディショニングと命名し、本法により造影剤腎症（ＣＩＮ）が予防できる」と仮説を提唱した。その有効性を信頼性の高いデータで検証する意義は大きい。

【目的】

酸素プレコンディショニングによるＣＩＮ抑制効果を多施設共同単盲検ランダム化群間並行比較研究により検証すること。

【研究計画】

実施期間：中央倫理審査承認日（平成２５年８月２日）より３年間

対象患者：待機的に心臓カテーテル検査・治療を行う３０歳以上の症例

総登録患者数：１２９７例

研究方法：１）対象患者より同意取得後、無作為に「空気投与群」と「酸素プレコンディショニング群」に割付ける、２）盲検化ボンベを用いて、単盲検下に割付ガスを投与しつつ、待機的心臓カテーテルを行う、３）カテーテル後１２～４８時間後にＣＩＮ発症の有無を評価する。

一次評価項目：カテーテル後ＣＩＮ発症率

【進捗状況】

平成２５年１２月より登録を開始。中間解析の結果、ＣＩＮ発症率が予想より低く一次評価項目の評価は困難であるため、平成２７年１０月４日の時点で新規症例登録を中止とした。安全性に問題なく、全１２９７登録症例はプロトコルに従いＶＩＳＩＴ４までの経過観察を継続。平成２８年６月に全症例の経過観察が終了。平成２８年７月末日の時点で全症例のＥＤＣ入力及びデータクリーニングが完了。今後は、施設監査終了後にデータ固定とする予定。併行して解析計画書を統計コンサルタントに依頼中である。さらなる進捗状況を学会で報告する。

▲ TOP

# EBM-12
## 酸素投与による造影 CT 検査後の造影剤腎症予防効果の検討（OPtion CIN-contrastCT）

関口 治樹 [1,2]、網代 洋一 [1,2]、松下 啓 [3]、椎名 丈城 [4]、森 文章 [1]、関 芳美 [5]、岩出 和徳 [1,2]、小松 達司 [1,6]

1:NHO 横浜医療センター 循環器内科、2:同 臨床研究部、3:同 腎臓内科、4:同 放射線科、5:同 臨床研究部、6:同 消化器内科

背景：造影剤腎症 (CIN) は造影剤を使用する検査における重要な合併症であり、心臓カテーテルなどの動脈造影では、推奨予防策である生理食塩水補液の併用でも約 5-10% の発症を認め、特に高齢者や慢性腎臓病などの高リスク群ではその発症率は倍以上になると報告されており、高齢化が進んでいる現代において、新たな予防策の考案は重要である。

一方、静脈造影（造影 CT）では CIN 予防法のエビデンスが少なく、ガイドラインでは動脈造影における予防法を推奨しているが、その推奨法＝「12～24 時間かけた等張性輸液の持続静注」は、外来患者に対しての適応は現実的に困難である。

我々は、心血管造影時の造影剤投与前に酸素化（酸素プレコンディショニング）を行い、腎虚血の軽減を介して CIN 発症が抑制されると仮説を立て、当施設での単施設非盲検試験ではその有用性が認められた。

仮説：酸素プレコンディショニングを静脈造影においても CIN 発症予防に有効と考え、造影 CT を行う慢性腎臓病患者に対し検討を行う。

目的：酸素投与による静脈造影における CIN の抑制効果を検討する。

デザイン：医師主導型多施設共同単盲険ランダム化群間並行比較研究

対象：外来にて予定された造影 CT 検査を行う推算糸球体濾過量が 60ml/min./1.73m2 以下の患者（1100 例）。

方法：対象患者より同意取得後に ECD システムを用いて最小化法により、無作為に 2 群（酸素投与群：O2 2L/分、空気投与群；空気 2L/分）に分け、造影剤投与 10～15 分前より経鼻的投与を行う。CIN 発症を主要評価項目とし、造影 CT 検査 24～72 時間以内の腎障害〔血清クレアチニンの 25% あるいは 0.5mg/dL 以上の上昇〕で評価する。

進捗状況：2015 年 4 月より国立病院機構関連 17 病院での症例登録を開始し、8 月現在で、約 210 症例の登録が完了している。2017 年 9 月まで症例登録を行う予定である。また重篤な有害事象の報告は 5 例認められているが、いずれも本研究とは直接の因果関係はない。

▲ TOP

# EBM-13
## 神経症・うつ状態を有する喫煙者の禁煙治療における抑肝散の効果に関する検討に関する研究の立ち上げ

長谷川 浩二 [1]、尾崎 裕香 [1]、小見山 麻紀 [1]、和田 啓道 [1]、山陰 一 [2]、浅原 哲子 [2]、島津 章 [3]、高橋 裕子 [1]
1:NHO 京都医療センター 展開医療研究部、2:NHO 京都医療センター糖尿病研究部、3:NHO 京都医療センター臨床研究センター

平成 26 年度国立病院機構臨床共同研究 EBM 推進のための大規模臨床研究「神経症・うつ状態を有する喫煙者の禁煙治療における抑肝散の効果に関する二重盲検無作為化比較試験」では、ニコチン依存症を有し禁煙を希望する現在喫煙者で、SDS テスト 39 点以上 59 点以下の神経症・うつ状態を有する禁煙外来受診患者を対象とし、神経症に広く用いられている抑肝散の禁煙治療における効果を検証することとした。対象者をプラセボ群と抑肝散群の 2 郡に割り付け、プラセボ、抑肝散をそれぞれ 1 回 1 包、1 日 3 回（7.5g/日）、12 週間経口投与する。両群ともに調査項目は、喫煙状況と呼気一酸化炭素濃度、心理状況（SDS テスト、POMS 検査）身長、腹囲、血圧、脈拍、血液検査であり調査時期は投与開始前スクリーニング時、投与開始時、投与開始 2 週間後、4 週間後、8 週間後、12 週間後、1 年後とする。

主要評価項目は

1) 試験検体投与開始から 12 週間後における禁煙達成率

2) 投与開始前スクリーニングから試験検体投与 4 週間後/12 週間後にかけての SDS/POMS 点数変化度 (禁煙後うつ状態評価)

であり、副次評価項目として試験検体投与開始から 1 年後の禁煙達成率の検討を行う。

2016 年 6 月 1 日から多施設共同研究を独立行政法人国立病院機構において研究が開始されている。8 月 16 日現在、9 例の症例登録が行われており、現在研究継続中である。研究期間は 4 年を予定している。禁煙治療における抑肝散の効果が示されれば、がん、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、心血管疾患などの NCDs 罹患患者を効率良く軽減でき、国民の医療、福祉、経済、そして幸福に寄与すると考えられる。

▲ TOP

# EBM-14
## 膵がん切除後の補助化学療法における S-1 単独療法と S-1 とメトホルミンの併用療法の非盲検ランダム化第 II 相比較試験（ASMET）

古川 正幸 [1]、久野 晃聖 [1]、辻田 英司 [2]、下川 元継 [3]

1:NHO 九州がんセンター 消化器・肝胆膵内科、2:同 肝胆膵外科、3:同 臨床研究センター 腫瘍統計学研究室

【背景と目的】膵がんは未だに予後不良で、がん死亡者数の第 4 位、年々増加傾向にあり、新しい治療法の開発は国民にとって急務である。2013 年第 49 回米国臨床腫瘍学会（ASCO2013）で、治癒切除後の膵癌に対する術後補助化学療法として S-1 を投与すると、ゲムシタビンを投与した場合と比べ、全生存（OS）、無再発生存（RFS）が有意に改善したことが報告された。一方、近年、ビグアナイド系経口血糖降下剤のメトホルミンは、膵がんに対し抗腫瘍効果を有し、予後を改善させるといった論文が国際的に散見される。メトホルミンはインスリンおよび IGF-1 によって活性化される PI3K/Akt/mTOR シグナル伝達系の mTOR の活性を阻害する AMPK を活性化することによって、抗がん作用を発揮する。経口血糖降下剤ではあるが、他の薬とは異なり、単独投与では低血糖を起こす事はなく使用しやすい薬である。S-1 との併用で、優越性が証明されれば、国民にとって大きな福音となる。

【対象】肉眼的治癒切除例（R0、R1）が得られた浸潤性膵管がん患者 160 名。

【方法】S-1 を、2 週間投薬、1 週間休薬を、1 コースとして繰り返し、半年間投薬する（S-1 療法）とともに、メトホルミンを毎日 2 年間内服併用した A 群に対し、S-1 療法のみを行う B 群を比較する非盲検ランダム化第 II 相試験。

【評価項目】主要評価項目：2 年生存割合（全生存期間）、副次評価項目：無再発生存期間と有害事象発生割合

【進捗状況】プロトコール改訂作業をほぼ完了し EDC 構築に向けて作業を行っている。

▲ TOP

# EBM-15
# 日本人の肥満症の発症と治療効果・抵抗性に関連する遺伝素因の探索－オーダーメイド医療の確立－

浅原 哲子 [1]、山陰 一 [1]、村中 和哉 [1]、小谷 和彦 [2]、島津 章 [3]

1:NHO 京都医療センター 臨床研究センター 内分泌代謝高血圧研究部、2:自治医科大学 医学部 臨床検査医学、3:NHO 京都医療センター 臨床研究センター

[背景]

肥満症・メタボリック症候群（MetS）は心血管疾患（CVD）の高リスク群であり、環境要因と並び疾患感受性遺伝子の同定が急務である。また、肥満人口の増加に伴い非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）/非アルコール性脂肪肝炎（NASH）の増加が懸念されている。近年の遺伝子解析技術の進展により、全ゲノム関連解析（GWAS）による遺伝因子の解明が進んでいる。しかし、病態の進展や治療効果との関連は未だ不明な点が多い。そこで、疾患関連遺伝情報と臨床成績を集積した新たなシステムの開発が求められている。

[目的]

本研究は国立病院機構（NHO）の既存肥満・糖尿病コホート（JOMS+J-DOS）を基盤に日本人肥満症の病態形成・進展から治療効果・抵抗性に至るまでの遺伝素因を GWAS にて探索する。更に新規前向きコホートを構築することで検証解析を行い遺伝素因の同定を目指す。

[方法]

本研究は多施設共同観察研究（観察期間２年）であり、対象は NHO 施設に通院・入院中の肥満例とする。NHO 既存コホートを用いた探索コホート（目標症例数 1000 例）と、新規登録による検証コホート（目標 1500 例）を構築し、解析・検証を行う。主要評価項目は体重（変化量）とし、副次評価項目は、MetS 関連因子（血圧、糖脂質代謝、動脈硬化指標、アディポサイトカイン）、異所性脂肪（NAFLD/NASH）とする。主要観察項目は、GWAS による全ゲノム情報である。本研究は平成 28 年 8 月 5 日に倫理員会による承認を受けており、研究期間は 2016 年 10 月～2019 年 9 月を予定している。

[意義]

本研究は、日本人特有の肥満症発症・進展の最大予知遺伝因子の新規同定や疾患発症リスク予測の精度向上に繋がり、個々の患者に適した予防・治療法の選択や高リスク群への早期介入など、効果的なオーダーメイド医療の提唱・確立が期待される。

▲ TOP

# EBM-16
## 免疫抑制患者に対する PCV13 と PPSV23 の連続接種と PPSV23 単独接種の有効性の比較－二重盲検無作為化比較試験－

丸山 貴也 [1]、菅 秀 [1]、谷口 清州 [1]、藤澤 隆夫 [1]
1:NHO 三重病院 臨床研究部

肺炎球菌は莢膜の種類により 90 種類以上に分類され、その内 30 種類の毒性が強く、肺炎、髄膜炎、菌血症などの重篤な疾患を引き起こす。特に免疫抑制状態の患者では致死的となりうるため、肺炎球菌ワクチンの接種が推奨されている。肺炎球菌ワクチンには 23 価莢膜多糖体型肺炎球菌ワクチン（PPSV23）と 13 価タンパク結合型肺炎球菌ワクチン（PCV13）の 2 種類あるが、特徴はそれぞれ一長一短である。PPSV23 は 23 種類の莢膜型をカバーできる反面、免疫機序は B 細胞依存性であるため、免疫抑制患者に対する免疫効果が弱い。一方、PCV13 の免疫機序は T 細胞を介するため、免疫抑制患者に対する高い効果が期待できる反面、カバーできる莢膜型が 13 種類と、PPSV23 よりも 10 種類少ない。2012 年、米国予防接種諮問委員会 (ACIP) は免疫抑制患者に対して両ワクチンの長所を生かすために、PCV13 と PPSV23 の連続接種 (PCV13/PPSV23) を推奨した。しかしながら、この推奨には免疫力正常の高齢者を対象とした免疫原性（血清抗体価またはオプソニン活性）のデータが応用されており、免疫抑制患者に対しては免疫原性と臨床的な予防効果は共に評価されていない。さらに日本では PCV13 は免疫抑制患者に対する適応を取得できていないため、未だ免疫抑制患者に対して予防効果が乏しいとされる PPSV23 の単独接種しか推奨されていない。
本研究では免疫抑制患者に対する PCV13/PPSV23 の安全性、免疫原性、予防効果を二重盲検無作為化比較試験で PPSV23 の単独接種と比較することで評価する。
なお、今回の総合医学会では研究の概要を中心に、進行状況を報告する。

▲ TOP

# EBM-17
## 日本人 COPD 患者の身体活動性測定法の共有化と標準式作成（SPACE 試験）

南方 良章 [1]
1:NHO 和歌山病院 呼吸器内科



世界の疾患別死亡率第 3 位となった慢性閉塞性肺疾患（COPD）において、身体活動性は COPD 死亡の最も高い危険因子と報告され、その向上・維持が極めて注目されている。COPD の身体活動性の評価には、3 軸加速度計を用いた方法が近年注目されているが、本邦における標準的評価法は存在していない。
一方、健常高齢者に対する身体活動量推奨値は示されているが、COPD 患者に対する推奨値は存在しない。COPD の身体活動性には、呼吸機能に加え呼吸困難感、運動耐容能等が関与することを我々は報告しているが、その他、様々な併存症や心理的要素など、複数の因子が関与することが考えられる。すなわち、推奨すべき身体活動量は、COPD 重症度のみならず、身体活動性に関与する様々な因子を考慮して設定されるべきである。
今回、小型 3 軸加速度計である Active style Pro HJA-750C（HJA；オムロンヘルスケア）を用い、COPD 患者の身体活動性を 2 週間測定すると同時に、対象者背景、呼吸機能検査、運動耐容能、併存症、身体計測値、不安・うつ、呼吸困難感の各因子を計測し、身体活動性に関与する因子を抽出する。さらに、抽出された因子を用いて、日本人 COPD 患者の身体活動性標準式を作成することを目的とする。
本研究により、HJA を用いた全国共通の身体活動性評価法の構築と、COPD 患者の身体活動性標準式に基づいた個々の身体活動性目標値設定が可能となる。その結果、COPD 患者の個別化指導が可能となり、身体活動性向上・維持、ひいては予後改善に繋がることが期待される。
現在、研究参加施設を募集中である。

▲ TOP

## オープニングリマークス
## 国立病院機構における喫緊の課題
## －持続可能な組織となるために－

2016 年 11 月 11 日（金） 9:30-10:00 第 1 会場（沖縄コンベンションセンター 劇場棟 ホール）

座長：村中 光（NHO 九州医療センター 院長）



## 国立病院機構における喫緊の課題
## －持続可能な組織となるために－

楠岡 英雄 [1]

1:独立行政法人国立病院機構 理事長

本文はございません。

## 開会の辞

2016 年 11 月 11 日（金）　9:00-9:30　第 1 会場（沖縄コンベンションセンター 劇場棟 ホール）

## 閉会式

2016 年 11 月 12 日（土） 16:30-17:00　第 1 会場（沖縄コンベンションセンター 劇場棟 ホール）

## 全員交流会 （QC 活動表彰式、優秀論文表彰式）

2016 年 11 月 11 日（金） 18:30-20:00 全員交流会会場（ぎのわん海浜公園 トロピカルビーチ）

全員交流会は、有料事前登録制です。当日参加申込枠も若干用意しておりますが、会場の都合上、定員になり次第、締め切らせていただきます。
事前登録されていない方で参加ご希望の場合は、総合受付にてお問い合わせください。
※交流会終了後、おもろまち駅、北谷方面へのシャトルバスは運行いたします。
※雨天時はラグナガーデンホテル 2F にて開催いたします。

# 抄録

## 第70回国立病院総合医学会

口演

## 一般口演 1
## 筋ジス・神経難病-1

2016 年 11 月 11 日（金） 16:00-16:49
第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A1）

座長：高橋 俊明（NHO 仙台西多賀病院 神経内科）

## O-01-1
### 日本人 dysferlinopathy で最も高頻度で軽症となり p.Trp999Cys と予想される c.2997G ＞ T 変異の頻度とスプライス異常の有無

高橋 俊明 [1]、鈴木 直輝 [2]、小野 洋也 [2]、中西 浩隆 [3]、久留 聡 [4]、島倉 奈緒子 [2]、八木沼 智香子 [1]、井泉 瑠美子 [2]、杉村 容子 [1,2]、下瀬川 康子 [5]、大泉 英樹 [1]、田中 洋康 [1]、吉岡 勝 [1]、武田 篤 [1]、青木 正志 [2]

1:NHO 仙台西多賀病院 神経内科、2:東北大学医学部 神経内科、3:名古屋大学医学部 神経内科、4:NHO 鈴鹿病院 神経内科、5:NHO 仙台西多賀病院 脳神経外科

【目的】 Dysferlin 遺伝子の変異は常染色体劣性遺伝形式で三好型遠位型筋ジストロフィーおよび肢帯型筋ジストロフィー 2B 型を主な表現型とし、dysferlinopathy という概念が確立した。日本人では exon 28 の c.2997G ＞ T 変異が最も頻度が高く、またこの変異を有すると発症が遅くなることが知られている。最新の dysferlin 遺伝子解析の結果から頻度を確認した。この変異はコード上では p.Trp999Cys のミスセンス変異と予想されるが、コード上でミスセンスと予想される変異の 20 %がスプライス異常をきたすという報告もある。そのためこの変異がスプライス異常をきたすかを検討した。【方法】 ゲノム DNA を直接塩基配列決定し dysferlin 遺伝子診断した日本人 180 家系での c.2997G ＞ T 変異の頻度を確認した。ゲノム DNA を直接塩基配列決定し dysferlin 遺伝子診断した c.2997G ＞ T 変異を複合ヘテロ型で有する dysferlinopathy 患者 1 例の生検筋から mRNA を抽出し、RT-PCR して得られた cDNA の exon 26 から 31 をふくむ領域にプライマーを設定し PCR 産物の大きさをアガロースゲル電気泳動で観察し、塩基配列決定もした。【成績】 c.2997G ＞ T 変異は日本人のアレル単位で 22.2 %に認められ最も高頻度だった。mRNA の解析ではプライマー設計での予想通りの大きさの PCR 産物のみが得られた。塩基配列も変異を含みスプライス異常はみられなかった。そのため C.2997G ＞ T 変異はスプライス異常をきたさないと考えられた。【結論】c.2997G ＞ T 変異はやはり日本人で最も高頻度であり、ミスセンス変異である。日本人で最も多く、発症の遅くなる変異がミスセンス変異であることが確認されたことは今後病態や治療研究を進める上で大きな意義をもつ。

## O-01-2
## 徳島病院におけるパ-キンおよびパーキン関連遺伝子（Klokin 1）の遺伝子解析

牧 由紀子 [1]、藤本 美希 [1]、長浜 佳代 [1]、三ツ井 貴夫 [1]、
和泉 唯信 [2]、梶 龍兒 [2]

1:NHO 徳島病院 臨床研究部、2:徳島大学大学院臨床神経科学

背景：パーキンソン病は黒質のドーパミン産生細胞の選択的変性をきたす高頻度の神経変性疾患である。家族性パーキンソン病の原因遺伝子の中で最も高頻度のものがパーキン遺伝子欠損症 (PARK2) である。私達はパーキン蛋白をミトコンドリアへ運搬する Klokin 1 の存在を見出した。本会においては徳島病院における家族性パーキンソン病患者のパーキンおよび Klokin 1 遺伝子解析現状を報告する。　対象と方法：当院におけるパーキンソン病患者を対象に、パーキンおよび Klokin 1 遺伝子解析を行い PCR 法およびシークエンス解析を用いて変異部位の特定を行った。さらに同意の得られた患者には皮膚生検を行い、皮膚線維芽細胞の樹立を行なった。　結果：457 症例中 12 症例で欠損が認められ、そのうちパーキン遺伝子の exon 3 の欠損が 2 例、exon4 欠損が 2 例、exon 3.4 欠損が 7 例、exon10 欠損が 1 例認められた。さらに klokin 1 遺伝子では、点変異 4 例が認められた。そのうち 3 例はともに家族歴があり、同一部位にヘテロ点変異が認められた。一方、もう 1 例は家族歴がなく 60 歳以降発症で 3 例とは klokin 1 遺伝子の異なる部位にヘテロ点変異が認められた。　結論：家族性パーキンソン病の原因遺伝子および蛋白の機能解析は、パーキンソン病全体の原因と病態の解明、新しい治療の開発につながる可能性が高いと考えられ、そのためにも今後も症例を集めていき、未来の治療薬の発見につなげたい。

## O-01-3
## ICD/DDS 軽減後、non-motor OFF (強迫性障害) が fluctuation し、 ADL 阻害因子となった一例

犬飼 晃 [1]、榊原 聡子 [1]、橋本 里奈 [1]、片山 泰司 [1]、
見城 昌邦 [1]、横川 ゆき [1]、饗場 郁子 [1]、齋藤 由扶子 [1]

1:NHO 東名古屋病院 神経内科

【症例】67 歳、男性。主訴は、運動障害、幻視、精神症状。既往歴、66 歳 Th11 圧迫骨折で脊椎固定術。現病歴、53 歳、右手の巧緻運動障害で発症。56 歳、他院で Parkinson’s disease と診断。66 歳、Th11 圧迫骨折で脊椎固定術。66 歳、精神症状のコントロール困難で当院入院。一般理学的所見に異常なし。ICD(hypersexuality), DDS, 幻視あり。OH(-)。頭部&上肢優位に四肢に dyskinesia 認める。自力での起立 & 歩行は困難。高次脳機能検査で異常なし。Brain MRI : 異常 (-)、MIBG : early 1.79, delay 1.45、DaT(DaT View): SBR: 1.07/1.23 = 1.45、IMP-SPECT : 血流低下部位 (-)。hyper-dopaminergic の状態で、ICD/DDS、dyskinesia が存在。dopamine agonist 減量、非定型抗精神薬投与し、上記の状態は回避。しかし、ADL fluctuation が存在し、 OFF と訴えた時は Bed 上臥床状態であった。この時、他覚的に体幹&四肢固縮 (-) で、介助歩行は可能であり non-motor OFF と考えた。【考察】本例は自覚的/他覚的運動症状が乖離し、non-motor OFF が ADL の重要な阻害因子となっていると判断した。本例の non-motor OFF の症状は 強迫性障害 (obsessive compulsive disorder) に該当すると判断され、dopamine 系以外の複雑な系が関与していることが推察された。【結語】進行期 PD の治療を考える時、non-motor OFF (強迫性障害) は ADL 阻害の重要な factor であり、dopamine 系以外の複雑な系が関与していることが推察された。

口演

▲ TOP

## O-01-4
## パーキンソン病に伴う認知症と精神症状出現に関わる遺伝因子

大江田 知子 [1]、梅村 敦史 [1]、森 裕子 [1]、冨田 聡 [1]、
高坂 雅之 [1]、朴 貴瑛 [1]、井上 貴美子 [2]、藤村 晴俊 [2]、
長谷川 浩史 [3]、杉山 博 [1]、澤田 秀幸 [1]

1:NHO 宇多野病院 臨床研究部・神経内科、2:NHO 刀根山病院 神経内科、
3:NHO 南京都病院 神経内科 （現 滋賀県立成人病センター 神経内科）

【背景と目的】Glucocerebrosidase 遺伝子（GBA）変異はパーキンソン病（PD）発症の最大のリスク遺伝子であるが、認知症および精神症状の出現を早めることが知られている。認知症を伴う PD 患者脳では、レビー小体病理のみならず AD 病理が混在するが、アルツハイマー病（AD）発症のリスク因子である Apoprotein E 遺伝子（APOE）多型の関与については不明である。本研究では、GBA 遺伝子変異と APOE 多型が PD 患者において認知症もしくは精神症状出現のリスクになっているか検討する。【対象と方法】PD 患者 215 名および健常対照者 126 例の GBA 遺伝子配列および APOE 多型を決定した。多変量ロジスティック解析にて、PD に伴う認知症および精神症状の発現に対する、GBA 変異および APOE 4、2 アレルの調整オッズ比（OR）を算出した（性別、年齢、罹病期間、疾患重症度で調整）。【結果】GBA 変異は PD の 8.8 %に見出されたが、健常者にはなかった。APOE 多型の頻度は PD、健常者で差はなかった。認知症の出現には GBA 変異が強く関連（調整 OR 8.6）したが、APOE4 アレルの関与は有意でなかった。一方精神症状の出現には、GBA 変異および APOE4 アレルのいずれも有意に関連した（調整 OR 3.4、2.3）。【結論】GBA 変異は PD に伴う認知症および精神症状出現のリスク因子となる。APOE4 アレルは、認知症の有意なリスク因子ではないものの、精神症状出現を促進している可能性がある。

## O-01-5
## パーキンソン病に対する脊髄反復磁気刺激療法の有効性

有井 敬治 [1]、三ツ井 貴夫 [1]、橋口 修二 [1]、澤田 侑貴 [3]、
和泉 唯信 [2]、梶 龍兒 [2]

1:NHO 徳島病院 神経内科、2:徳島大学病院神経内科、3:NHO 徳島病院リハビリテーション科

【目的】パーキンソン病は振戦、無動、固縮および姿勢反射障害を特徴とした代表的神経変性疾患の一つである。本疾患においては，疾患の進行と共に首下がり，腰曲がりなどの姿勢異常を高頻度に合併すること，およびこの姿勢異常は治療抵抗性である。我々はパーキンソン病の腰曲がりに対する脊髄の反復磁気刺激法が有効であったことをすでに報告した。本研究では脊髄反復磁気刺激によるパーキンソン症状に対する効果を検討した。【対象と方法】対象は徳島病院にリハビリテーションのため入院したパーキンソン病患者 120 名のうち研究の同意が得られた 104 名。年齢は 50〜80 歳，Yahr は 3〜4 であった。対象はリハビリテーションに加えて磁気刺激を行う「磁気群」とリハビリテーションのみを行う「リハ群」の２群に無作為割り付けを行った。脊髄反復刺激は，立位姿勢で脊椎のもっとも弯曲した部位（部位部分は上位腰椎）に 5 Hz の反復刺激を 1 秒間 × 8 回 (合計 40 刺激) を行い，これを週２回、4 週間にわたり継続した。評価は UPDRS (part 1-4) および脊柱前屈角度を使用した。【結果】UPDRS の改善は part 3 は磁気群では 13.37+-8.99(mean+-SD、以下同様)、リハ群では 9.84+-6.89 と有意な改善が認められた ($p < 0.05$)。前屈角度も磁気群で 5.5+-8.4、リハ群で 2.5+-2.2 と有意な改善がみられた ($p < 0.05$)。【結論】脊髄反復磁気刺激療はパーキンソン病の姿勢のみならず運動症状に対しても改善効果がある。

## O-01-6
## HSPB1/HSP27 遺伝子変異を伴う遠位型遺伝性運動ニューロパチーの診断後に多系統萎縮症を発症した一例

尾崎 太郎 [1]、清水 愛 [1]、赤木 明生 [1]、本崎 裕子 [1]、田上 敦朗 [2]、高橋 和也 [1]、石田 千穂 [1]、駒井 清暢 [1]、池田 芳久 [3]、坂井 健二 [3]、山田 正仁 [3]

1:NHO 医王病院 神経内科、2:NHO 医王病院 呼吸器内科、3:金沢大学大学院 医薬保健学総合研究科 医学専攻 脳老化・神経病態学（神経内科学）

症例は 57 歳男性。父親と父方祖父に下肢筋萎縮あり。30 歳代に糖尿病を指摘され加療を受けていたが血糖コントロール不良だった。43 歳頃に右下肢筋力低下が出現し徐々に増悪した。45 歳時に両下肢遠位部優位の運動神経障害と膀胱直腸障害が認められたが感覚障害はなく、HSPB1/HSP27 に K141Q 遺伝子変異を伴う distal hereditary motor neuropathy type II (dHMN II) と診断された。本例では膀胱直腸障害を認めたが父や父方祖父には自律神経障害を疑うエピソードがなく、dHMN II の症状よりも糖尿病性自律神経障害の合併が疑われた。48 歳時に書字困難を自覚し L-dopa 不応性の動作緩慢を認めた。49 歳時に全身の筋力低下と歩行困難感、易転倒性が出現し、その後嚥下障害と便秘症、排尿困難感、陰萎が出現した。50 歳時に四肢遠位部優位筋力低下と両下肢筋萎縮、自律神経障害に加え、無動、体幹と右優位の四肢筋固縮、姿勢反射障害を主体としたパーキンソニズムと両側錐体路徴候を認めた。頭部 MRI で軽度脳室拡大、小脳・橋底部萎縮、被殻外側にスリット状 T2WI 高信号を認めた。51 歳時に動作緩慢や筋固縮、易転倒性、嚥下障害が増悪してほぼ全介助、経腸栄養の状態となった。52 歳時に尿閉となった。53 歳の頭部 MRI より橋に十字サインが出現し、56 歳時には脳室拡大と小脳・橋底部萎縮が進行し被殻外側異常信号が明瞭化した。本例は dHMN II と遺伝子診断されたが、経過中に多系統萎縮症（MSA）-P に合致する臨床症状と画像所見が加わっており dHMN II と MSA-P の合併例と考えられた。

## O-01-7
## 長期臥床の神経難病患者にみられた腎尿路系感染症について

永野 功 [1]、亀谷 剛 [1]、小林 和夫 [1]

1:NHO 山形病院 神経内科

【目的】長期臥床状態の神経難病患者では腎尿路系や胆道系などの感染症を併発することが多く患者の生命予後に影響する。今回、われわれは当科で経験した腎尿路系感染症について調査しその特徴について検討した。【方法】当科入院歴があり臥床状態の神経難病患者に発生した複雑性腎尿路系感染症について診療録を後方視的に調査し基礎疾患、罹病期間、画像所見等について調べた。【結果】対象とした症例は 7 例（男 4 例、女 3 例）で、尿路感染症発症時の年齢は 58 歳～83 歳、基礎疾患は筋萎縮性側索硬化症 (ALS)1 例、多系統萎縮症 (MSA)2 例、進行性核上性麻痺 (PSP)2 例、脊髄小脳変性症 (SCD)2 例であった。罹病期間は 4 年から 30 年で、臥床状態になってからの期間は 1 年から 7 年。全例で尿道カテーテルが留置されていた。非感染時の検尿ではアルカリ尿、細菌尿が認められ 6 例で magnesium ammonium phosphate (MAP) 結石が尿中に検出されていた。全例で急性腎盂腎炎と診断し、抗生剤の注射投与を行った。6 例で敗血症性ショックを合併し重症化した。画像検査では複数の腎盂内結石がみられたほかに、4 例では尿管結石による水腎・水尿管症が認められた。尿培養ではプロテウスおよびクレブシエラが検出された。抗生剤による治療期間は 10 日から 3 週間以上にわたり、腎周囲膿瘍を併発した症例では長期間の治療が必要であった。7 例中 5 例で再発がみられた。【考察】神経難病患者の進行期では長期に渡って尿道カテーテルが留置される例が多く、慢性尿路感染症の存在下で MAP 結石が腎盂内に形成され、重篤な腎尿路感染症にいたる可能性が示唆される。長期カテーテル留置の見直しや MAP 結石への日常対応が必要と推定される。

## 一般口演 2
## 筋ジス・神経難病-2

2016 年 11 月 11 日（金） 16:50-17:39
第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A1）

座長：齊藤 利雄（NHO 刀根山病院）

### O-02-1
### 人工呼吸器管理下の代替発声手段として、バッグバルブマスクによる送気による発声

荒畑 創 [1]、武末 史知子 [2]、酒井 光明 [2]、渡邉 暁博 [1]、河野 祐治 [1]、笹ヶ迫 直一 [1]、藤井 直樹 [1]

1:NHO 大牟田病院 神経内科、2:NHO 大牟田病院 リハビリテーション科言語聴覚部門

神経筋疾患に由来する慢性呼吸不全による人工呼吸器管理は、その後の改善によりこの離脱をみることは極めて少ない。このような中で代替発声手段は多くの患者から望まれるものの、十分な対応方法は確立していない。臨床的に PORTEX・気管切開チューブボーカレイド（以下、ボーカレイド）は、製品として発声用のサイドラインが存在する。添付文書によると、これに酸素や空気等を供給する（0.5 -10L/分）ことにより発声をすることができる。他の会社の気管カニューレの添付文書においては、このような記載がない。しかしながら、泉工医科工業株式会社の気管切開チューブ（以下、ソフィット）にも、同じようなサイドラインが存在する。また、文献的にこのことが可能であったことを示すものもある。このために、先述のボーカレイドと同様の使用方法で、発声をすることが望めうる。この際の送気において、これを手動により行う道具は現在無い。また、配管やボンベの医療ガスの使用では移動範囲・時間に制限があり、 エアポンプでは駆動音が生じる。昨年、筋ジストロフィー（Becker 型）に対し本法を実施した一例の報告が NHO 刀根山病院（船本ら）よりあり、有効であったとしている。我々は、この報告での回路を改変し発声を試みる検討を行った。部品は人工呼吸器に使用される機器を組み合わせ、当院倫理委員会の承認を経て、人工呼吸器回路に使用される部品をボーカレイドと組み合わせ施行したところ、発声が確認出来た。その後、ソフィットを用いても同じく発声が確認できた。 本方法が有効でない例、その原因、これらに対するアプローチを含め報告する。

## O-02-2
## LIC 練習を実施した ALS 患者のにおける肺活量の変化 - LIC TRAINER を実践症例について -

寄本 恵輔 [1]、有明 陽佑 [1]、早乙女 貴子 [1]、小林 庸子 [1]、村田 美穂 [1,2]

1:国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部、2:国立精神・神経医療研究センター 神経内科

【背景】

一方向弁を利用した最大強制吸気量 (LIC) の機能を有する LIC TRAINER が医療機器として承認され、ALS 患者等の経時的な呼吸機能評価に加え、肺の柔軟性を保つ機器として期待されている。

【目的】

短期間に継続的な LIC 練習を実施できた ALS 患者の肺活量 (VC) の変化から LIC TRAINER の有効性を検討する。

【症例】

70 歳代女性。半年前に右下肢の脱力で発症。精査目的で入院し、ALS と診断され告知。ALSFRS-R は 42 点、ADL 自立、屋内は歩行器で移動。認知機能低下や球麻痺症状はなかった。バックバルブマスク (BVM) を用いた最大強制吸気量 (MIC) の陽圧に馴染めなかったため LIC 練習を開始、LIC 導入は容易であり、NPPV 及びカフアシストの導入し自宅退院となる。

【方法】

呼吸理学療法として LIC 練習を 2 週間 (合計 10 回) 実施。練習では LIC TRAINER を用い、毎回、理学療法時に 3 回実施。評価として、LIC 練習前 (5 日間) と LIC 練習後の VC を経時的に比較した。また、患者から感想を聴取した。

【結果】

VC は LIC 練習前 (1400,1600,1400,1500,1400)ml、LIC 練習 (1650,1540,1740,1600,1750,1700,1950,2000,2100,2100)ml と増加。患者からは「が呼吸の練習で深呼吸するとすっきりした」が得られた。

【考察】

本症例にとって LIC は自分で陽圧を解放できるため MIC より陽圧に慣れ易く、LIC TRAINER を用いた LIC 練習により NPPV とカフアシスト導入に有効である可能性があった。また、LIC 練習により短期間に VC を改善させる可能性があり、虚脱していた肺が LIC で伸張されたことで横隔膜等の吸気筋が促通されたことが考えられた。

## O-02-3
## Duchenne 型筋ジストロフィー患者の側彎予防はいつから始めるべきか-階段昇降可能な一症例を通して-

立石 貴之 [1]、早乙女 貴子 [1]、小林 庸子 [1]、小牧 宏文 [2]

1:国立精神・神経医療研究センター病院 身体リハビリテーション科、2:国立精神・神経医療研究センター病院 小児神経科

Bach（1999）は、DMD 患者の 39 %では歩行可能な時期から側彎が生じると報告したが、どのような要因が側彎と関係するのかはよく分かっていない。脊柱の凸側と身体機能との関係性に関しては、Furderer ら（2000）が歩行困難な DMD を対象とした研究で、股関節伸展可動域制限が強い側に凸の側彎を呈することが多いと報告しているのみである。今回、階段昇降可能な一症例に関して、起居動作、歩行、階段昇降、身体機能から側彎発症に関連する要因を考察する。【症例】5 歳から当科に通院中の DMD の 9 歳の男児。厚生省筋ジストロフィー研究班の新分類による機能障害度はステージ 2。胸部レントゲン写真上の Cobb 角は 10.9° で右凸の側彎を呈する傾向を認めた。関節可動域（右/左）は股伸展（-40/-30）、股内旋（60/90）、足背屈（膝伸展位）(-10/-5) で、大腿四頭筋筋力（microFET2 使用）（右/左）は（48.0N/49.3N）。歩幅（walkway 使用）（右/左）は（33.6cm/33.2cm）であった。背臥位からの起き上がりは、右方向へ寝返り、右肘支持を経由する方法であった。床での座位姿勢は左股関節を内旋させた横座りであることが多かった。階段昇降時は右下肢から昇り、左下肢から降りる傾向が見られた。患児および保護者に本症例報告の趣旨を説明し、同意を得た。【考察】本症例は階段昇降が可能な時期から、右凸の側彎を呈する傾向を認め、脊柱の凸側と同側の右股関節伸展制限を呈し、Furderer ら（2000）の報告と同様の傾向を認めた。また本症例が呈した起き上がり、床での座位姿勢、階段昇降、関節可動域と側彎発症に関係性があると仮定すると、階段昇降が可能な時期から、将来出現する側彎を予防、軽減できるかもしれない。



▲ TOP

## O-02-4
## Duchenne 型筋ジストロフィーの生命予後改善に関連する因子に関する研究

齊藤 利雄 [1]、久留 聡 [2]、松村 剛 [1]、高橋 俊明 [3]、高田 博仁 [4]、三方 崇嗣 [5]、尾方 克久 [6]、小林 道雄 [7]、舩戸 道徳 [8]、福留 隆泰 [9]、荒畑 創 [10]、米本 直裕 [11]、木村 円 [11]

1:NHO 刀根山病院 神経内科・小児神経内科、2:NHO 鈴鹿病院、3:NHO 仙台西多賀病院、4:NHO 青森病院、5:NHO 下志津病院、6:NHO 東埼玉病院、7:NHO あきた病院、8:NHO 長良医療センター、9:長崎川棚医療センター、10:大牟田病院、11:国立精神・神経医療研究センター

【目的】Duchenne 型筋ジストロフィー (DMD) の寿命は集学的医療により延長している．われわれは，その関連要因検討のため多施設共同研究を計画した．【方法】DMD と診断確定され本研究の登録基準を満たした症例の，登録時あるいは死亡時年齢，歩行能獲得・喪失，非侵襲的人工呼吸療法 (NPPV)・気管切開下人工呼吸療法 (TIV) 導入，ACE 阻害剤・β遮断剤投与開始，リハビリテーション開始の年齢，死亡原因を解析した．【結果】生存症例 20 1 例，死亡症例 59 例，その他 5 例の合計 265 例が登録された．中間分析では，生存症例登録時年齢平均 24.3 歳 (2.9〜58.0 歳, SD11.7)，死亡症例死亡時年齢 28.2 歳 (15.0〜51.0, 8.2) であった．歩行能獲得は 1.3 歳 (0.9〜2.3, 0.3)，歩行能喪失は 10.3 歳 (4.3〜20, 2.3) で，出生年代が早いほど歩行能喪失が遅い稽傾向であったが，10 年ごとの年代別では群間に差はなかった．NPPV 導入 20.5 歳 (12.0〜36.2, 4.5)，TIV 導入 25.9 歳 (12.5〜39.0, 6.3)，ACE 阻害剤投与開始 19.5 歳 (10.0〜41.8, 6.5)，β遮断剤投与開始 19.8 歳 (9.2〜43.1, 5.9)，リハビリテーション開始 9.6 歳 (2.0〜30.0, 6.8) であった．出生年代が早いほど，人工呼吸器，心保護剤導入年齢が遅い傾向であった．死亡原因は，心不全 19 例，突然死 12 例，感染症 7 例，呼吸不全 3 例などであった．【結論】過去には，呼吸不全治療，心不全治療いずれも，できるだけ治療開始を遅らせる方針であったが，いずれも徐々に積極的早期導入に変わってきたことが，中間分析の結果から読み取れる．本研究では，SPP 1，LTBP4 といった運動機能に影響するとされる修飾因子多型の検討を同時に進めている．これら多型が，年代毎の経過にも影響するか検討を進める．

## O-02-5
## Duchenne 型筋ジストロフィー患者における遂行機能の検討　〜KWCST の保続反応からの視点〜

柴山 直之 [1]、後藤 清恵 [1,2]、芳賀 まゆき [1]、鈴木 雄治 [3]、中島 たかし [4]

1:NHO 新潟病院 心理療法室、2:NHO 新潟病院 臨床研究部、3:新潟大学脳研究所、4:NHO 新潟病院 神経内科

【目的】
柴山ら（2015）は、Duchenne 型筋ジストロフィー (DMD) 患者に Wisconsin Card Sorting Test 慶応 F-S version(KWCST) を実施し、遂行機能低下を報告した。しかし、遂行機能の指標として KWCST の全体的指標評価である CA(Category Achievement) のみを用いた。本研究では、DMD 患者を対象に KWCST の指標のうち保続反応 (PEN:Perseverative errors of Nelson) やセット維持困難指標 (DMS:difficulty maintenance set) から、WAIS-III や WMS-R を検討することを目的とする。
【方法】
対象：知的能力障害のない男性 DMD 患者 23 名 (27.6 ± 8.3 歳)
期間：X 年 4 月〜X+1 年 10 月
検査：1)WAIS-III、2)WMS-R、3)KWCST
1)2) は上肢の影響がない下位検査のみ実施。
被検者の分類：KWCST の CA、PEN、DMS でクラスター分析を行い、以下の 4 群に分類した。
**A 群 (5 名)**：CA 低値、PEN・DMS 高値/**B 群 (7 名)**：CA 中程度、PEN 高値
**C 群 (6 名)**：CA 中程度、PEN 低値/**D 群 (5 名)**：CA 高値、PEN・DMS 低値 (正常域)
【結果】
1. 流動性能力に有意差を認めた (p ＜.05)。
各群の比較：A・B 群＜ C・D 群
＊流動性能力とは新奇場面で柔軟に対応する能力。
2. 言語性 IQ、群指数、言語性記憶は、各群の間に有意差はなかった。
3.WAIS-III の下位検査には有意差はなかった。
【考察】
1.DMD 患者の KWCST の CA が同程度であっても、PEN によって流動性能力に差がある群があることが示唆された。
2. 流動性能力が低い群は従来の方法にこだわり、新奇場面の対応が困難になることがあり、日常生活の支援を必要とする。
3.KWCST は DMD 患者に比較的負担が少なく、支援のヒントを提供する。

柴山直之ら 2015 Duchenne 型筋ジストロフィー患者における遂行機能の加齢による変化　第 39 回高次脳機能障害学会抄録集

口演

## O-02-6
## 筋強直性ジストロフィー患者の嚥下機能と身体機能及び CTG リピート数の関係について

酒井 光明 [1]、武末 史知子 [1]、日指 志乃布 [1]、成田 圭 [1]、梅本 丈二 [2]、荒畑 創 [3]、河野 祐治 [3]

1:NHO 大牟田病院 リハビリテーション科 言語聴覚部門、2:福岡大学 医学部 歯科口腔外科学講座、3:NHO 大牟田病院 神経内科

【目的】筋強直性ジストロフィー (DM1) 患者は, 遺伝性筋疾患であり, 嚥下機能よりも難易度の高い食物を摂取していることなどを演者らは報告した. 今回は, 在宅 DM1 患者の嚥下機能と身体機能,CTG リピート数の関係について検討した.【方法】対象は，2009 年 7 月から 5 年 3 か月間，当院に検査入院した DM1 患者 24 名 (男性 16, 女性 8, 平均 41.5 ± 12.4 歳)．嚥下機能として改定水飲検査 (MWST), 咳反射検査, 口唇力, 評価後の functional oral intake sale (FOIS), 水分スコア (トロミ有無で 0〜2) を，身体機能として最大呼気流量 (CPF), 握力, 機能障害度 [厚生省], 上肢運動機能障害度分類 (上肢分類) [厚生省] を評価し, CTG リピート数と共に後方視的に検討した.【結果】MWST で 22 %の患者に, 咳反射検査で 48 %の患者に低下が疑われ，各平均値のうち口唇力 5.0 ± 3.2N, FOIS5.7 ± 1.0, 水分スコア 1.6 ± 0.6, 握力 5.6 ± 4.6kg, 機能障害度 2.1 ± 1.5, 上肢分類 2.0 ± 2.2 で健常者に比べ低下していた.CTG リピート数平均は 962.5 ± 564.4 であった．嚥下機能の項目間では FOIS-水分スコア ($R = 0.59$，$p < 0.01$), MWST-FOIS($R = -0.43$，$p < 0.05$), 咳反射検査-口唇力 ($R = 0.52$，$p < 0.05$) 間で，身体機能の項目間では上肢分類-握力 ($R = -0.68$，$p < 0.01$), 上肢分類-機能障害度 ($R = -0.68$，$p < 0.01$), 機能障害度-CPF($R = -0.51$，$p < 0.05$), 上肢分類-CPF($R = -0.52$，$p < 0.05$) 間で有意な相関を認めた．嚥下機能と身体機能の各項目間で有意な相関を認めず，CTG リピート数との相関は全項目で認めなかった.【考察】以上の結果から, 嚥下機能の把握には DM1 の重症化の指標とされている CTG リピート数や, 身体機能からの推測は困難で, 嚥下機能を実際に評価する必要性が確認された.

## O-02-7
## 療養介護病棟に入所する患者の就労支援〜高等部卒業後の一般就労にむけて〜

服部 博瑛 [1]、鈴木 茉耶 [1]、高橋 俊明 [1]、下瀬川 康子 [1]、大森 眞由美 [1]、羽賀 優一 [1]、及川 宙 [1]

1:NHO 仙台西多賀病院 療育指導科

はじめに近年、医療の進歩に伴い筋ジストロフィー患者の平均寿命は延長している。現在、学齢期を終えた患者の卒業後のＱＯＬ向上のための支援が求められている。３年前隣接する特別支援学校　高等部入学を機に当院へ入所した患者が、今春病棟での療養を継続しながら就職することができた。就労支援の経過を報告する。事例病名：デュシェンヌ型筋ジストロフィー学歴：県立特別支援学校　高等部卒業仕事：在宅就労（週３０時間)、社会保険加入　ＡＤＬ：障害支援区分５家族構成：母子家庭、一人っ子支援内容　主治医をはじめとする関係職種や学校職員と連携を図り以下の支援を行った。１）社会資源の活用方法を知る：ボランティア等人の手配や公共交通機関の乗り方を知って、実際に利用する。２）先輩とのネットワークを広げる：一緒に外出や、イベントの企画運営を行う。一人暮らしや進学、就労している先輩から話を聞く。３）ハローワークや企業訪問、院内での企業説明会など就職支援考察患者はできることが増え自信がつく一方で、進行する病気と向き合わざるを得ない。葛藤する彼の心に寄り添い、自分のためではなく母親を助けるために働きたい、という想いに気づき支援できたことが今回の就労に繋がったと考える。今後は仕事の継続に加えて、彼自身が自分の生活を考えられるような支援が必要だと考える。学校や病院などの狭い社会で生活する彼らに対し、同世代の学生や地域で生活する方など多くの人と関わることができるよう支援することで、彼ら自身の生活圏域が広がり今後の生活における選択肢が増える。患者自身が、たくさんの可能性の中から自ら選択し行動できるような支援を継続していきたい。

## 一般口演 3
## 栄養・NST・褥瘡-1

2016 年 11 月 11 日（金） 11:10-11:59
第 3 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A2）

座長：小林 佐依子（NHO 栃木医療センター 栄養管理室）

## O-03-1
## 部消化管穿孔患者の予後に対する骨格筋量減少の影響

米山 智 [1]、小林 仁存 [1]、武藤 亮 [1]、中村 亮太 [1]、岡田 晃穂 [1]、加藤 丈人 [1]、稲毛 芳永 [1]、小崎 浩一 [1]、寺島 徹 [1]、湯沢 賢治 [1]

1:NHO 水戸医療センター 外科

【背景】骨格筋量減少は消化器外科手術や肝移植術等の術後合併症発生に関連するとの報告がなされているが，骨格筋量減少が消化管穿孔の予後に与える影響はこれまで報告がなされていない．今回我々は下部消化管穿孔による急性汎発性腹膜炎の予後と骨格筋量との関連について検討した．【方法】2013 年 1 月から 2015 年 12 月に当院で経験した下部消化管穿孔の 49 症例について retrospective に検討した．骨格筋量の指標として腰椎 L3 レベルにおける腸腰筋の断面積を入院時の CT で測定した．同時に L3 椎体の断面積も計測し，腸腰筋断面積との比を求めることで体格の補正を行った．腸腰筋/椎体面積比の男女それぞれ下位 1/3 を低骨格筋量群 (L 群) とし，残り 2/3 を標準から高骨格筋量群 (H 群) とした．【結果】L 群は 16 人，H 群は 33 人に分けられた．患者の平均年齢に両群間に有意差はなかった（L 群: 76.6 歳，H 群: 68.7 歳）．在院死亡率は L 群で有意に高値であった (L 群: 5 例，H 群: 2 例)．生存退院した患者の平均在院日数に両群間で有意差はなかった (L 群: 31.7 日，H 群: 37.2 日)．【結論】骨格筋量減少は下部消化管穿孔に対する手術後の死亡率に悪影響を与える可能性が示され，高リスク患者の拾い上げに有用である可能性が考えられた．骨格筋量の低下した患者に対する，積極的な栄養学的介入やリハビリ介入の予後に与える影響は今後の検討課題である．

## O-03-2
## 精神科長期入院患者を体格区分で比較検討する必要性

佐藤 英成 [1]、笠井 美樹 [1]
1:NHO 榊原病院 栄養管理室

【目的】精神科において、やせの問題を取り上げる報告も散見されるようになっている。当院における Body mass index(BMI) の調査結果においても、平成 26 年国民健康・栄養調査と比較したところやせの比率が 10 パーセントほど多い結果となった。そこで、長期入院している患者の BMI 変動と体格区分について比較検討したので報告する。【方法】平成 26 年から平成 28 年の入院中患者で体重測定がされていた、男性 43 名 (51.6 歳± 12.9)、女性 29 名（59.8 歳± 14.0）を対象とした。各年の BMI について t 検定で比較し、体格区分として各年のやせ、普通体重、肥満の 3 群について $\chi$ 2 乗検定をおこなった。また標準体重から基礎エネルギー量を算出し、活動係数を乗じて算出した必要栄養量から、現在提供している栄養量で生じた過不足の栄養量について平成 28 年のやせと肥満において差が生じるか t 検定を行った。【結果】各年の BMI 比較については有意差が無かったものの、各年のやせ、標準体重、肥満の分布には有意差 ( $p < 0.05$) があり、異なるパターンを示した。また栄養量の過不足においてもやせと肥満で有意差 ( $p < 0.05$) がみられ、やせは必要栄養量より多く、肥満は少ない栄養量で提供されていた。【考察】入院中やせの分布に相違はみられないものの、肥満の分布が改善されていたのは成果であった。また、必要栄養量の過不足についても、やせでは過剰に、肥満では不足の栄養量で提供されており、体格指数の改善に寄与した可能性が示された。今回、BMI の数値の相違がみられず、分布において相違がみられたことから、長期間の入院患者においては、体格区分における検討の必要性が示唆された。

## O-03-3
## 認知症外来初回受診者の栄養状態評価と認知機能との関連性

吉川 亮平 [1]、村崎 明広 [1]、高田 理英 [6]、川田 知依 [1]、松本 清 [2]、小林 信周 [3]、沖垣内 一幸 [4]、吉田 光宏 [5]
1:NHO 北陸病院 栄養管理室、2:NHO 北陸病院 研究検査科、3:NHO 北陸病院 心理療法室、4:NHO 北陸病院 企画課、5:NHO 北陸病院 神経内科、6:NHO 名古屋医療センター 栄養管理室

【目的】認知症患者は中核症状や行動心理症状による低栄養のリスクが高いことが知られている。また、低栄養はサルコペニアやフレイルを引き起こす一因となることから、認知症患者の栄養状態の把握は非常に重要である。簡易栄養状態評価表 (MNA®-SF) は高齢者の栄養評価を目的に開発され、当院でも利用されている。認知機能障害には多くの因子が関わると考えられているが、栄養状態と認知機能の関連性については未だ不明な点が多い。本研究では、当院の認知症外来初回受診者の栄養状態の把握および栄養状態と認知機能との関連性について検討した。
【方法】当院の認知症外来初回受診者を対象に行った。MNA®-SF は同伴者あるいは本人への聞き取りにより実施した。MNA®-SF スコアに基づき、低栄養群、低栄養のおそれあり (At risk) 群、良好群に分け、比較・評価を行った。
【結果】BMI は良好群に比し、低栄養群で有意に低値であった。栄養指標として用いられる血中 TP、T-Cho には有意差は無く、血中 Hb は良好群に比し、低栄養群で有意に低値であった。また、各群の認知症の有病率について検討したところ、有意差を認めた。興味深いことに、良好群に比し、At risk 群で認知機能検査 (MMSE) の結果が有意な低値を示した。さらに、MMSE は MNA®-SF の運動機能に関する項目と有意な正の相関を示した。
【結論】MNA®-SF スコアは特に BMI と強い相関を示した。また、MNA®-SF スコアと MMSE に有意な相関があることから、栄養状態の改善により、認知機能低下を抑制できる可能性を示唆した。さらに MMSE と運動機能に関連性を認めたことから、認知機能低下にはサルコペニアが関与している可能性も示唆された。

## O-03-4
## 高度肝障害における栄養管理の検討

大橋 恵里 [1]、山田 和彦 [2]、野原 京子 [2]、相馬 大介 [2]、山下 智 [2]、金森 功次 [3]、島田 未侑 [1]、神谷 しげみ [1]、河野 公子 [1]

1:国立国際医療研究センター 栄養管理室、2:国立国際医療研究センター 外科、3:NHO 東埼玉病院 栄養管理室

【目的】非代償性肝硬変や重度の肝障害を有する症例では肝臓でのアルブミン合成が低下しており、栄養管理には低蛋白、高カロリー食や BCAA を含むアミノ酸製剤、経腸栄養が一般的に使用されるが、それでも予後不良の症例が存在する。今回、非代償性肝硬変や重度の肝障害を有する症例に対しての NST 介入の現状について検討を行った。

【方法】2015 年 4 月から 2016 年 5 月までの当院での NST 外科チーム介入患者 233 例の中から、非代償性肝硬変・重度肝障害がある患者 20 名を対象とした。検討項目としては、Child-Pugh 分類・合併症の有無、栄養療法の種類（経口、内服、経管栄養など）、アルブミン、プレアルブミン値を用いた栄養指標の評価、予後についての比較・検討をした。統計学的解析は $\chi$ 2 乗検定を行い、$p < 0.05$ を有意差ありとした。

【結果】非代償性肝硬変患者は 15 名、重度肝障害等の患者は 5 名であり、Child-Pugh 分類は、A:2,B:7,C:6 であった。栄養投与方法について、経口摂取・経腸栄養で投与した場合、プレアルブミン値の有意な上昇が見られた ($p < 0.05$)。予後に関しては、経腸栄養を行わず、経口摂取不十分で、中心静脈栄養で必要エネルギーの約 50 %しかエネルギー投与が行われていない場合は、予後不良であった。他の疾病に関して、癌が早期の場合は、栄養療法の介入により、全身状態の改善やプレアルブミン値の上昇が見られたが、高度進行癌の場合は積極的な栄養療法の介入の適応とならず、死亡退院となっていた。

【考察】非代償性肝硬変や重度の肝障害の症例でも周術期に経口・経腸栄養を中心とした栄養投与を行うことで、全身状態の改善につながる。進行癌を合併する Child C 症例は極めて予後が不良である。

## O-03-5
## 肺結核患者における入院時栄養状態についての検討

熊澤 勇介 [1]、長谷 衣佐乃 [1]、平山 由貴 [1]、田中 瑛之 [1]、青木 綏美 [1]

1:NHO 宇都宮病院 栄養管理室

【目的】肺結核患者の入院時栄養状態について定量的評価を行い、その実態を明らかにすると共に、年齢・BMI・摂食機能の各因子との関連性及び退院時転帰への影響について検討した。【方法】2015 年 4 月から 2016 年 3 月までの 1 年間で当院に入院した初回治療の肺結核患者 87 名を対象として、CONUT 変法を用いて、入院時の栄養状態を重度不良、中度不良、軽度不良、正常の 4 群に分類した。また入院時の栄養状態と年齢、BMI、摂食機能の各因子及び退院時転帰への影響についてレトロスペクティブに検討した。【結果】患者数、平均年齢、BMI、摂食機能（嚥下障害なし：嚥下障害あり：経口不可）、死亡退院数は、重度不良（16 名、77.7 ± 20.7 歳、16.9 ± 3.0、7：7：2、5 名）、中度不良（28 名、77.3 ± 12.6 歳、18.9 ± 3.3、25：3：0、4 名）、軽度不良（22 名、59.5 ± 18.3 歳、20.4 ± 3.0、21：1：0、0 名）、正常（21 名、51.2 ± 23.4 歳、21.5 ± 2.5、20：1：0、1 名）であった。重度不良では、年齢が有意に上昇（軽度不良；$p = 0.002$、正常；$p = 0.001$）、BMI が有意に低下（軽度不良；$p = 0.0009$、正常；$p < 0.0001$）、摂食機能については有意に嚥下障害あり・経口付加が多く（中度不良；$p = 0.003$、軽度不良；$p = 0.001$、正常；$p = 0.001$）、退院時転帰については有意に死亡退院数が多かった（軽度不良；$p = 0.009$）。【考察】本研究から肺結核患者の当院における入院時栄養状態の現状が明らかになると共に、年齢・BMI・摂食機能及び退院時転帰との関連が示唆された。今後、さらに入院時のエネルギー摂取量、合併症の有無などを含めての評価を行い、入院時スクリーニングとしての栄養状態評価項目について検討を行いたい。

## O-03-6
## 当院における個人栄養指導の状況

北條 恵美[1]、金子 康彦[1]、丹羽 正人[1]、高田 望[1]、
佐藤 友香[1]、奥田 昌也[2]、後藤 浩之[2]、田中 剛史[2]

1:NHO 三重中央医療センター 栄養管理室、2:内科・内分泌科

【緒言】糖尿病などの慢性疾患の増加に伴い、栄養指導管理の重要性が見直されている。特に個別栄養指導が各々の患者に応じたきめ細かな対応が可能である。当院においても指導件数を増加させるべく、医師と栄養士が連携して努力している。今回、当院における個人栄養指導の状況について報告する。【結果】年間個人指導件数（入院、外来合計）は平成 24 年度 728 件、平成 25 年度 899 件、平成 26 年度 902 件と徐々に増加しているもののその伸び方は緩徐であった。しかし、平成 27 年度には一挙に 1553 件と増加した。その理由は、継続指導の件数が増えたことであり、たとえば、平成 28 年 3 月の依頼件数 244 件のうち、継続指導が 163 件（67 %）を占めていたことでも明らかである。医師は栄養指導を初回オーダーする際に、継続指導の重要性を患者に説明したうえで、電子カルテ上で継続指導の指示をおこなう。なお、依頼科別の指導件数割合は内科（糖尿病代謝内科）が全体の約 60 %を占め、次いで、循環器内科が 14 %を占めている。また、入院と外来の別では外来での指導が平成 27 年において 1207 件（約 72 %）を占めている。【考察】積極的に継続指導を行うことで、栄養指導件数が増加した。継続して指導を行うことで、患者もより具体的な知識の習得ができ、アドヒアランスも向上する。栄養士側も長期的な視点に立った計画が立てられ、より踏み込んだ指導が可能である。今後、さらに指導数を増やすには、内科以外の診療科での件数の確保、入院患者での件数の増加に努めることが必要である。そして、最も重要なことは、栄養指導の成果（アウトカム）を具体的に出すことであり、そのためには、指導のスキルを上げることが必要である。

## O-03-7
## 減塩料理教室の満足度と減塩調理に対する意識変容についての調査

齋藤 隆夫[1]、多田 彩乃[1]、志村 綾乃[1]、栗田 裕美[1]、
内山 智子[1]、森田 茂行[2]、桑原 節子[3]、川口 武彦[4]

1:NHO 千葉東病院 栄養管理室、2:国立国際医療研究センター国府台病院栄養管理室、3:淑徳大学看護栄養学部栄養学科、4:NHO 千葉東病院腎臓内科

＜目的＞
千葉東病院では、淑徳大学看護栄養学部栄養学科と協働で、平成 26 年度より「腎臓にやさしい減塩料理教室（以下、料理教室）」を開催している。慢性腎臓病患者及びその家族を対象とし、従来の栄養食事指導に加え減塩調理を実践し減塩食を実際に食べてもらうことによって、参加者の食行動変容を促すことを目的としている。本研究では、料理教室に対する参加者の満足度と、料理教室による減塩調理に対する意識変容について調査した。
＜方法＞
第 1 回料理教室（平成 26 年度）の参加者 31 名と第 2 回料理教室（平成 27 年度）の参加者 16 名（計 47 名）を対象とし、料理教室の各回終了直後にアンケート調査を行った。項目として料理教室の満足度と減塩調理に対する意識変容について調査した。また、アンケートの自由記載欄より、特徴的な意見を抽出した。アンケート調査は、事前に参加者に同意を得た上で行い、調査データはすべて匿名化して取り扱った。
＜結果＞
参加者 47 名の平均年齢は 63.1 ± 13.3 歳、男女比率は 10：37、患者自身と患者家族の比率は 21：26、アンケート回収率は 100 %であった。参加者の満足度については、全員が『満足』、『次回も参加したい』と回答した。減塩調理に対する意識変容については、全員が『新たな減塩の工夫を実施できそう』と回答した。また、参加者の特徴的な意見・感想として、『体験し確認できた』、『安心した』といった内容が多く抽出された。
＜考察＞
第 1 回、第 2 回ともに、高い満足度が得られたと考えられた。また、参加者の減塩調理に対する意識も高まったことが示唆された。今後の課題として、減塩調理に対する意識変容が実際の食行動変容につながるか検証が必要である。

## 一般口演 4
## 栄養・NST・褥瘡-2

2016 年 11 月 11 日（金） 12:00-12:49
第 3 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A2）

座長：竹内 由紀（NHO 京都医療センター 栄養管理室）

## O-04-1
## 妊娠糖尿病患者に対する食事の検討～炭水化物エネルギー比率及び分食内容～

高橋 アリカ [1]、日清医療食品 栄養士 [1]、久保田 智昭 [1]、浪間 保雄 [1]、山中 和敏 [1]、星野 雄輝 [1]、上之 朋美 [1]、山中 あゆ美 [1]、吉添 直輝 [1]、本田 真由子 [1]、山本 祐美 [1]、阿部 康代 [1]、岩崎 亮 [1]、田所 真紀子 [1]、服部 純尚 [2]

1:NHO 埼玉病院 栄養管理室、2:NHO 埼玉病院 産婦人科

【目的】当院では、妊娠糖尿病患者に対し、主治医指示のもとエネルギーコントロール食にて分食を提供している。しかし、分食を喫食していても血糖コントロール不良の患者が存在すること、また分食の内容が「おにぎり」中心であることから、不満の声が多く挙がっている。そこで今回、現状について患者にアンケートを実施し、患者の分食に対する意見を調査すると共に、より良い血糖コントロールを目指し、炭水化物エネルギー比率を見直した新たな食種を考案したため、報告する。
【方法】妊娠糖尿病で分食を行っている患者 9 名を対象にアンケートを実施した。また、新たな食種の炭水化物エネルギー比率を 60% から 55% に変更し、それに合わせて分食メニューを考案、栄養管理室内にて試作を行った。
【結果】対象患者へのアンケートの結果、分食の摂取状況について「あまり食べられなかった」が 25%、分食の内容に対して「やや不満」が 33%、そして、分食の内容が変更されれば食べやすくなるという意見が 56% を占めていた。また、提供前に実際に試作をすることで栄養士側・調理師側両サイドの意見が得られた。
【考察】現在提供している分食に対するアンケートを実施することで率直な意見を知ることができた。分食内容の変更は調理師の業務スケジュールに大きく影響するため、メニューや調理方法を随時見直す必要がある。患者満足度の向上、喫食率及び血糖コントロールの改善につなげられるよう、新たな食種の早期提供開始を目指し今後も継続して検討していく。

## O-04-2
## 糖尿病食における炭水化物量の現状と今後の課題について

齊藤 彩子 [1]、青木 雄次 [1]、岡 祐子 [2]、田邉 杏奈 [1]、清水 かほり [1]

1:NHO まつもと医療センター 松本病院 栄養管理室、2:NHO まつもと医療センター 中信松本病院

[目的] 当院は 2016 年 2 月に院内食事箋の改定を行った。その際、糖尿病食については、主に米飯と果物の量を調整し、炭水化物エネルギー比率を減らすよう試みた。実際に炭水化物量がどのように変化したか調整前後で比較したので報告する。[方法] 対象期間は 2015 年 5 月 1 日〜7 日と 2016 年 5 月 1 日〜7 日。対象食種は糖尿病食 1200kcal、1600kcal、1760kcal。1 日の炭水化物エネルギー比率の平均値と、朝・昼・夕食毎の炭水化物量の最少量と最大量の差を比較した。[結果]1 日の炭水化物エネルギー比率の平均値については、1200kcal は 58.6% から 57.4%、1600kcal は 65.7 %から 62.7 %、1760kcal は 66.0 %から 64.6 %に減少した。3 食種の朝食の炭水化物量の差は 11.7g から 12.4g〜14.3g、昼食は 20.8g〜22.8g から 14.1g、夕食は 14.9g〜19.5g から 9.0g〜9.7g となった。[結論]1 日の 炭水化物エネルギー比率は減少していたが、朝、昼、夕食毎の炭水化物量の最少量と最大量の差は 9g〜14.3g であった。応用カーボカウントを考慮した場合、インスリン量に影響をおよぼす可能性があることが考えられる。今後は他施設の炭水化物量の現状について調査予定である。これらの結果を踏まえ、栄養指導内容を検討していきたい。

## O-04-3
## 1 型糖尿病専門外来での管理栄養士の役割

永妻 佑季子 [1]、加藤 研 [2]、大土 彩子 [1]、島田 亜矢子 [1]、中山 環 [1]、谷川 清 [1]、福山 雅代 [3]、山尾 美希 [4]、田矢 直大 [2]、種田 灯子 [2]、光井 絵理 [2]、平尾 素宏 [1]、瀧 秀樹 [2]

1:NHO 大阪医療センター 栄養管理部、2:NHO 大阪医療センター 糖尿病内科、3:NHO 大阪医療センター 看護部、4:神戸市看護大学

【はじめに】当院では 1 型糖尿病患者に対し, 医師・看護師・栄養士が連携し診察, 療養指導, カーボカウント (以下 CC) を含めた栄養指導を行なう「1 型糖尿病専門外来」を開設している.

【目的】当院専門外来受診患者の, 初診時と通院 1 年後で糖尿病 QOL や CC 使用状況に生じた変化を検討した.

【対象と方法】2014 年 5 月〜2016 年 5 月に専門外来を初診で受診した患者 34 名中,1 年が経過した 12 名 (男:女 5:7). 初診時に糖尿病 QOL 質問票 (DTR-QOL) と独自の CC アンケート (5 段階評価) を実施し 1 年後に再調査を行った.

【結果】患者背景は年齢 43 ± 3 歳,CC 実施 7 名. 初診後約 1 年で HbA1c7.7 ± 0.3 → 7.5 ± 0.2%(p=0.234).DTR-QOL は総合点 203 点満点中 72.0 ± 38.8 → 94.8 ± 29.5 点 (p=0.042), 項目別 (100 点満点換算) では社会活動/日常活動の負担 48.4 ± 29.7 → 62.5 ± 19.6 点 (p=0.058), 治療への不平と不満 38.4 ± 22.7 → 48.0 ± 21.5 点 (p=0.201), 低血糖 31.9 ± 29.7 → 46.2 ± 23.9 点 (p=0.162), 治療満足度 34.0 ± 23.0 → 50.0 ± 17.6 点 (p=0.088) と変化し, 総合点で有意な上昇を認めた. また CC の認知度は 4.5 → 5.0 点と上昇し (p=0.034),CC をより「便利」と回答する度合いが増加した (p=0.025). 習得度や認知度は 5 点満点を維持した.1 年後 CC 有無別に DTR-QOL の変化量を比較すると, 低血糖の項目で CC 有群では増加に転じたが,CC 無群では低下を認めた ($p < 0.05$).

【まとめと考察】栄養士の関わる専門外来では,DTR-QOL 総合点に上昇を認め,CC の習得度, 利用頻度を保ちながら CC を便利と回答するものが増加した. また CC 継続群で低血糖の項目に QOL の改善を認め,CC は低血糖の不安を軽減するうえで有効である可能性が示唆された.1 型糖尿病専門外来で栄養士が CC 指導を継続する意義は大きいと考える.

口演

▲ TOP

## O-04-4
## キサンタンガム系とろみ剤を用いた各種あんへの LST（Line Spread Test）を用いた取り組み

鈴木 守柔 [1]、並木 香菜 [1]、隠塚 恵 [1]、関 佐知子 [1]、
間瀬 茂樹 [1]、長谷部 ゆり [1]、篠島 良介 [1]、広田 加奈 [2]、
帆足 真央 [2]、中島 美雪 [2]、古野 薫 [2]、調所 勝弘 [3]

1:NHO 東京医療センター 栄養管理室、2:NHO 東京医療センター リハビリテーション科、3:昭和女子大学

【背景・目的】　片栗粉を用いたあんかけを嚥下食に利用する場合, コストが安価な利点である一方で，時間の経過とともに離水し安定しない等の欠点がある。 そこで，片栗粉に代わるものとして，とろみ安定性の観点からキサンタンガム系のとろみ剤使用を検討した。キサンタンガムの性質として，塩分が多いととろみがつきにくいという特徴がある。そこで，各種あんの食塩相当量を調べた上で，Line Spread Test（以下 LST）を用い，中間のとろみに調整した場合のとろみ剤使用量について検討したので報告する。【方法】1. 各種あん 100ml の食塩相当量を調べた。2. 提供している嚥下食に表面温度計を用い，喫食時間におけるあんかけの温度を調べた。3.2. で調べた喫食時平均温度にあわせて，各種あん 100ml を LST 値による分類の段階 2（中間のとろみ）に調整した場合のとろみ剤の使用量を調べた。4.3. で中間のとろみになるように作成した各種あん 100ml の各温度（40, 35, 30, 25 ℃）での LST 値を測定した。【結果】1. コンソメあんでは 1.34g，甘酢風あんでは 1.56g，ソースあんでは 2.48g であった。2. 嚥下食の喫食時平均温度は 33.9 ℃（29 ℃～46 ℃）であった。3.LST 値による分類の段階 2 に調整した時のとろみ剤使用量は，コンソメあんで 1.5 g，甘酢風あんで 1.7 g，ソースあんで 2.2 g であった。4.2. の結果から設定した各温度での LST 値は，各種あんの間で有意差がなかった。 【考察及び結論】 各温度の LST 値に有意差が無かったことで，喫食時に安定したとろみの程度で患者へ提供出来ると考えられる。これらの結果から，各種あんに対して，とろみ剤の使用量を中間のとろみにあわせ標準化出来ることが示唆された。

## O-04-5
## 当院における F2 ショットの使用状況と下痢に対する有用性について

高塚 真理 [1]、佐藤 南 [1]、妹尾 真佑 [1]、須永 将広 [1]、
矢ヶ崎 栄作 [1]、高田 悠由 [1]、赤木 祐貴 [1]、松田 悟郎 [1]

1:NHO 横浜医療センター NST

【背景】
とろみ付濃厚流動食は栄養剤の逆流、誤嚥性肺炎の予防および下痢改善に有用とされている。当院では、下痢患者に対して、投与速度の調整や食物繊維の付加、栄養剤の種類の変更等で対応していたが、効果に乏しく難渋するケースもみられた。また、投与時間が長くなることによる患者への負担が懸念されることから、2014 年 4 月より、とろみ付濃厚流動食「F2 ショット」を採用している。今回、当院における使用状況と下痢に対する有用性について検討したので報告する。
【方法】
対象は 2014 年 4 月～2016 年 3 月に F2 ショットを使用した入院患者 64 例（71 ± 16.2 歳、男性 39 名、女性 25 名）。使用理由および排便回数や便性状について、後ろ向きに検討した。
【結果】
F2 ショットを使用した患者の栄養経路は経鼻経管 50 名、胃瘻 14 名であった。下痢改善目的に使用した患者は 52 名（81 %）、そのうち予防的に使用した患者は 6 名であった。その他、短時間投与目的 5 名、逆流防止 3 名であった。下痢改善目的に使用した患者 46 名のうち、37 名（80 %）に排便状況の改善が認められ、そのうち切り替えた翌日に変化が表れた患者は 19 名（51 %）であった（3～4 日後は 10 名、1 週間後は 7 名）。
【考察および今後の課題】
下痢改善目的に使用した患者 46 名のうち 36 名（78 %）においては、いずれも 1 週間以内の早期に改善がみられた。残りの患者の一部は、NST の介入にて、緩下剤を中止したことで下痢の改善を認めた。近年は、自宅退院する患者が増加傾向であり、在宅における退院指導（医薬品の栄養剤への切り替えや手技など）にも留意して、NST 活動を進めていきたい。

## O-04-6
## 乳癌術後の悪心嘔吐に対する術前炭水化物負荷の影響について

櫻庭 弘康 [1]、滝川 桃子 [2]、榎本 雄介 [2]、野呂 直子 [3]、佐藤 美雪 [3]、倉内 千賀子 [3]、高畑 幹代 [3]、長尾 愛佳 [3]、種市 由佳 [3]、野呂 直子 [2]

1:NHO 弘前病院 周術期栄養管理チーム 外科、2:栄養管理室、3:看護部

【はじめに】術前経口補水が術後の悪心嘔吐（PONV）を改善させる可能性が示唆されている。当院では 2014 年 10 月より乳腺手術において術前に 18 %高炭水化物飲料であるアルジネートウォーター（Aw) を摂取する炭水化物負荷を導入したので、PONV の影響について後ろ向きに検討した。【対象と方法】乳癌手術を施行した ASA 分類で PS1 または 2 の女性患者を対象とした。さらに、術中オピオイドを使用した例に限定した。期間は平成 25 年 4 月より平成 28 年 2 月までで、炭水化物負荷療法の導入のための試行期間である平成 26 年 10 月から平成 27 年 6 月までは除外した。従来通りの術前に点滴を施行した群（Ct 群）36 例と術前に Aw を摂取した群 (Aw 群)25 名で比較検討した。なお、手術開始はすべて午後からで、Ct 群は手術前日 21 次以降は絶飲食とし、手術当日午前中に点滴開始、Aw 群は、手術当日は手術室入室 3 時間前までに Aw を摂取した。【結果】両群間で年齢、身長、体重、手術時間、麻酔時間、出血量、術中尿量、術中オピオイドの使用量、術後尿量などに有意差はなかった。PONV の発生はすべて術後 24 時間以内であった。Ct 群では 11 例（26.0 %）、Aw 群は 8 例（32.0 %）の発生があり、有意差はみられなかった。【考察】今回の検討で Ct 群と比べ、PONV 発症率が減少しなかったのは、手術当日 Aw 以外の水分摂取を認めていないため、脱水傾向である可能性や、術後疼痛対策として傍脊椎ブロックを施行し、局所麻酔薬を使用した症例が Aw 群で含まれていたことなどが考えられた。施行期間に行った患者アンケート調査では満足度が高く、今後は Aw 以外にも水分補給を認め、引き続き検討を重ねていきたいと思う。

## O-04-7
## 献立作成基準・食種展開マップの作成～中国四国グループ内での様式統一を目指して～

森下 麻衣 [1,6]、南本 裕介 [2,6]、保手濱 由基 [3,6]、兼 任美 [4]、別府 成人 [5]

1:NHO 高松医療センター、2:NHO 東広島医療センター、3:NHO 岡山医療センター、4:NHO 中国四国グループ栄養専門職、5:NHO 中国四国グループ管理栄養士協議会会長、6:NHO 中国四国グループ管理栄養士協議会栄養士勉強会代表

【背景】献立作成は栄養士業務として重要であり、各施設の特徴に合わせた献立作成基準が存在する。しかし、その基準を示した媒体の様式は各施設独自のものであり、中には献立作成基準が媒体として保存されていない施設もあった。このような現状から、今までは新人や異動者が献立作成業務を習得するまでに多くの時間を要していた。そこで、献立作成業務が効率よく行えるようにするため、入職 6 年未満の栄養士で構成される中国四国グループ栄養士勉強会での取り組みの課題とした。
【目的】中国四国グループ内で様式を統一した献立作成基準・食種展開マップを作成し、業務の効率化を図る。さらに、献立作成基準・食種展開マップを作成・更新することで、6 年未満の栄養士の献立作成のスキルアップ、新人教育の指導媒体として活用する。
【方法】栄養士が集まる協議会等の機会を利用し、4 年目の栄養士が中心となって話し合いを行った。まず、献立作成基準・食種展開マップの様式を決定し、その後各施設で様式に合わせて作成を行った。媒体の完成後、保存場所や更新方法などの取り扱いについて検討した。
【結果・考察】栄養士勉強会のメンバーは毎年入れ替わるため引き継ぎの問題が発生し、媒体完成に約 2 年の時間を要した。完成した媒体を活用することで、各施設の献立作成業務においてスタッフ間での個人差がなくなり、新人教育や異動者への引き継ぎがスムーズに行えるようになり、業務の時間短縮に繋がっている。今後は、栄養士のスキルアップ、新人教育のための媒体としてグループ全体での活用方法の検討が課題としてあげられる。

口演

▲ TOP

## 一般口演 5
## リハビリテーション-1　脳血管疾患

2016 年 11 月 11 日（金） 14:20-15:09
第 3 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A2）

座長：山田 大介（NHO 弘前病院）

### O-05-1
### 看護師が脳血管障害患者へ行ったリハビリテーションの効果～看護師による休日リハビリテーションを取り入れて～

高崎 裕子 [1]、瀧山 絢子 [1]、樋園 琴美 [1]、黒木 一美 [1]、井手 智子 [1]

1:NHO 鹿児島医療センター 看護部 脳血管内科・脳神経外科 東 5 階病棟

【研究目的】　休日リハビリテーション (以降リハビリとする) の現状を分析・評価することで、現在行っている休日リハビリがＡＤＬ維持、向上に向けて効果的であるか検証し、休日リハビリを行う意義を明らかにする。【方法】1 ) Ｈ２６年４月からＨ２７年３月までに休日リハビリを行った患者のリハビリに関するデータを電子カルテから情報収集する。２) 休日リハビリ前後 (前週の金曜日と翌週の月曜日) のリハビリ内容の変化をリハビリスタッフの電子カルテ記録から情報収集し、比較する。【結果/考察】休日リハビリ介入患者は６７名、休日リハビリ開始時期は入院後３週間以内が５２％であった。休日リハビリを実施することで、休日前後のリハビリ内容が維持出来た患者２９名、向上した患者３２名であった。休日を挟むことでそれまでに取得した動作が、休日明けには出来なくなっているという問題点があり、看護師による休日リハビリを取り入れた。今回休日リハビリ前後のリハビリ内容を分析し、休日リハビリの効果が確認できた。また、リハビリ内容が向上した患者３２名中２２名はＡＤＬの向上に合わせ、休日リハビリの内容を変更できていた。平日のリハビリに継続して休日リハビリを施行すること、さらに患者の状態に合わせて休日リハビリ内容を変更することは患者のＡＤＬを維持・向上する上で効果的であったと考える。【結論】１．休日リハビリ介入者６７名中、リハビリ内容が維持できた患者２９名、向上した患者３２名であり、休日リハビリの効果が確認できた。

## O-05-2
## 無侵襲脳内酸素飽和度モニター (TOS) の筋血流量測定での有用性の検証

中島 卓三 [1]、佐藤 優史 [1]、藤谷 順子 [1]
1:国立国際医療研究センター リハビリテーション科

【目的】近年、糖尿病や動脈硬化などの患者において、運動は血流改善方法として重要といわれているが、その血流測定には簡便な方法が少ない。無侵襲脳内酸素飽和度モニター (フジタ医科器機製　以下 TOS) は脳血流測定装置として市販されているが、筋血流の測定も可能といわれている。しかし、そのデータの蓄積は不十分で、これに関する報告は少ない。そこで今回、筋血流測定としての TOS の有用性を確認するために研究を行った。
【方法】対象は健常成人 12 名 (男 7 女 5 名：年齢 31 ± 5.3 歳)、TOS の有用性を確認するために、TOS と同時に皮膚灌流圧測定 (以下 SPP) も行った。血流改善は電気刺激で改善されると言われているため、ベルト電極式骨格筋電気刺激法 (以下オートテンズ) を 20 分間施行し、強度は被験者が我慢できる最大のものとした。また TOS と SPP は施行前、電気刺激終了直後、電気刺激終了後 10 分、20 分、30 分の計 5 回測定し、施行前とそれぞれの時期を Wilcoxon の符号付順位和検定にて比較した。
【結果】SPP は施行前と電気刺激終了直後、電気刺激終了後 10 分後に有意差を認め ( $p < 0.05$)、TOS も同時期に有意差を認めた ( $p < 0.01$)。
【考察】TOS はその部位の生体組織の酸素飽和度とヘモグロビンの量の変化をリアルタイムに無侵襲に測定することが可能である。パルスオキシメータとの違いは、拍動の有無にかかわらず、人体に照射した近赤外光を検出することで、血液中のヘモグロビンの相対濃度変化と酸素飽和度を計測できることである。TOS は簡便に下肢血流を連続的に取れる測定法として一助を担うものと考えられた。

## O-05-3
## Fiber grating センサーを用いた脳梗塞片麻痺患者の呼吸運動評価

滝野 陽 [1]、里宇 文生 [1]
1:NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【目的】片麻痺患者の呼吸に関しては文献が多数あるが, 上肢機能と呼吸運動の関係を調べた研究は少ない. そこで Fiber grating センサー (以下 FG) を使用し上肢機能との関係を調べることを目的とした. 【対象】50 代男性, 中大脳動脈梗塞後左片麻痺, 発症から初期評価までの期間は 102 日【方法】FG は非接触の状態で左右の胸郭と腹部運動の定量的な解析が可能である. FG を用いて背臥位姿勢における正常呼吸を評価した. 測定時間は 3 分間測定し呼吸が安定した 1 分後から 10 呼吸分を評価した. 胸郭運動を胸郭, 腹部と分け, 非麻痺側, 麻痺側で左右の比率を算出した. 上肢機能については Fugl-Meyer(FMA) を用いて上肢項目のみ検査を行った. また呼吸機能評価は簡易流量計を使用し安静時換気, 最大換気を測定した. これらの項目に対して 1 ヶ月後に再評価を行い, 変化を調べた.【結果】FG では 10 呼吸分の胸郭部分の左右の比率は初回では 17.7% で麻痺側に対して非麻痺側がより大きく動いており, 再評価では 14.5% であり差が少なくなっている. 腹部の左右の比率では初回では 18.4 %非麻痺側に対して麻痺側がより大きく動いており再評価では 0.4 %となっており差が非常に少なくなっている.FMA(上肢項目 66 点) では初回では 32 点, 再評価は 47 点であり上肢機能の改善を認めた. 呼吸機能検査では安静時換気は初回では 850ml であり, 再評価では 970ml となった. 最大換気は初回 2400ml であり再評価では 2390ml へ変化した.【結論】FG から胸郭では 1 ヶ月後の測定で左右の胸郭運動の差が改善する傾向を認め, これは上肢機能の改善と平行して生じる可能性が考えられた.



▲ TOP

## O-05-4
## 当院における脳卒中急性期の摂食・嚥下障害とリハビリテーション介入

内海 恵 [1]、栗和田 幸江 [1]、木村 史子 [1]、齋藤 晴加 [1]
1:NHO 仙台医療センター リハビリテーション科

【はじめに】急性期の脳卒中患者では嚥下障害が高頻度で認められる。これらの患者について経口摂取が可能かどうかは退院後の転帰先を決める上で重要である。今回、脳卒中急性期の摂食・嚥下障害の経過について調査したので報告する。
【方法】平成 27 年度に言語聴覚士が摂食・嚥下リハビリテーション（以下、嚥下リハ）を実施した脳卒中患者のうち 80 歳以上の 39 名を対象とした。対象者の JCS、MWST、嚥下リハ開始時と終了時の摂食・嚥下状況のレベル評価（以下、藤島 Lv）等について電子カルテより後方視的に調査した。
【結果】嚥下リハ終了時に経口摂取なし (藤島 Lv1〜3) であったもの（以下、経口不可群）は 18 名、経口摂取のみ (藤島 Lv7〜9) であったもの（以下、経口可能群）は 13 名であった。経口不可群の初期評価では JCS1 桁が 8 名、2 桁が 8 名、3 桁が 2 名であった。同じく MWST では評価不可が 7 名、段階 3 が 6 名と多かった。MWST 時の所見について、経口可能群では嚥下反射惹起遅延がみられなかったが経口不可群では 4 名に認められた。
【考察】嚥下機能の初期評価において、経口摂取可能となる患者とそうでない患者には特徴があることが示唆された。

## O-05-5
## 嚥下障害を有する原発性側索硬化症患者に対する筋力増強訓練に関する検討

渡邉 大介 [1]、阿部 透 [1]、會田 隆志 [2]、西舘 真理 [3]、西尾 正輝 [4]
1:NHO いわき病院 リハビリテーション科、2:NHO いわき病院 神経内科、3:NHO 福島病院 栄養管理室、4:新潟医療福祉大学大学院言語聴覚分野

【目的】原発性側索硬化症（以下 PLS）は運動ニューロン病（以下 MND）の 1 種であり、上位運動ニューロンは障害されるが、下位運動ニューロンは保たれる。今回嚥下障害を有する PLS 患者に対して、舌骨上筋群に対する筋力増強訓練を行った結果、嚥下機能が向上したので報告する。【対象】63 歳、男性。X 年構音障害、嚥下障害の出現にて発症。その後、外来リハビリを受けながら自宅療養していた。X+5 年、ADL の低下により当院入院となった。入院後、頻回に食事中のムセを呈する事から、普通食から全粥ミキサー食に変更となった。介入時、口腔器官の著しい運動麻痺により発話明瞭度 5/5 と最重度。筆談で意思伝達を図っていた。RSST 1 回。咽頭反射消失。【経過】VF 実施の際、食塊が咽頭に多量に残留したことから、主食・副食共にミキサー食へ変更となった。ST は舌骨上筋群の筋力強化目的にシャキアー訓練、開口訓練を実施。それぞれ介入時にシャキアー訓練 1 セット、開口訓練 2 セットを 5 回／週の頻度で実施した。訓練開始 14 日後に VF で再評価した際、食塊の咽頭残留量の減少を認めた。訓練開始 39 日後の VF では、軟菜食で評価したが、軟菜で若干の咽頭残留を認めるも軟飯では認めず比較的良好であった。そこで、食形態を軟菜食とし、交互嚥下と 1 口量の制限を指導して退院となった。【考察】一般に MND に対する筋力増強訓練の適応性については疑問視されてきた。一方で、筋力増強訓練により一時的に改善したとの報告もある。本例において舌骨上筋群に対する筋力増強訓練を行ったところ嚥下機能が向上した背景には、廃用性の筋力低下が関与しているものと推察される。

## O-05-6
## 左放線冠梗塞により発語失行症状を呈したが発話速度とリズム調節訓練により明瞭度が改善した一症例

矢島 陽子 [1]、福岡 久明 [1]、豊島 義哉 [1]、吉川 由規 [1]、
高濱 恵子 [1]、大見 幸子 [1]、竹内 あゆ美 [1]、堤 智子 [1]、
小林 孝輔 [1]、坪井 丈治 [1]、神近 香苗 [1]、近藤 友美 [1]、
鈴木 久美子 [1]、金子 依里子 [1]、中西 智子 [1]、松本 海音 [1]

1:NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部

【はじめに】左放線冠梗塞により発語失行症状を呈し、発話が不明瞭であった症例を経験した。先行研究でも、大脳皮質下病変による発語失行近縁症状の報告がある。本症例は発話速度及びプロソディと構音の障害を認めたが、発話速度とリズムの調節を中心に訓練し、明瞭度に改善を認めたため、考察を交えて報告する。【症例】60 歳代、男性、右利き。発話速度及びプロソディと構音の障害を認め、発話明瞭度 3.5 で、日常会話に支障を来たしていた。入院当初は、聴覚的理解力、及び読解能力と書字能力の低下も認めた。【方法】ペーシングボードやモーラ指折り法による発話速度の調節、及び歌唱によるリズムの調節を中心に訓練した。【結果】発話速度の調節が可能となり、発話明瞭度 2 に改善した。ペーシングボード等を用いなくとも、短い受け答えが可能となり、家族やスタッフとのコミュニケーションが円滑になった。【考察】本症例は発話が著しく不明瞭であったが、検査の結果よりディサースリアは軽度であると考えた。一方で発語失行の特徴を満たしており、音節実現の異常と dysprosody による発話速度とリズムの調節異常があると考えた。発話速度とリズムの調節訓練はディサースリアに対してよく用いられるが、本症例の発語失行症状に対しても有効であった。これは視覚的手がかりをもとに発話速度を低下させることで、症例自身の発話における内省を促し、不正確な構音動作をより正確にしたためと考えた。以上より、大脳皮質下病変による発語失行近縁症状に対しても、発話速度とリズムの調節訓練が有効である可能性が示唆された。

## O-05-7
## 当院の小児言語外来にて言語指導を行った児のまとめ

清水 聡子 [1]、宗石 順子 [1]、酒野 千枝 [1]、塚原 なみ [1]、
中島 正志 [3]、廣瀬 みずき [2]、永松 佳代子 [4]、早坂 信子 [4]、
瀧口 哲也 [2]

1:NHO 金沢医療センター リハビリテーション科、2:金沢医療センター 耳鼻咽喉科、3:小松市民病院 耳鼻咽喉科、4:金沢医療センター 看護部

【はじめに】当院の小児言語外来では言語聴覚士（以下 ST ）が聴力検査、ことばの相談・指導、構音評価・指導、音声評価・指導などを担当している。H26.1〜H27.12 に ST による言語評価、指導を実施した 1 歳から 12 歳の児 179 名について言語診断名、年齢、紹介元を検討した。【結果】言語診断名別にみると、言語発達遅滞 101 名、機能性構音障害 65 名、音声障害 4 名、吃音 4 名、感音性難聴に伴う言語発達遅滞 2 名であった。年齢別にみると言語発達遅滞を主訴に受診されるのは 2〜3 歳が 48 名で多かった。機能性構音障害では 3〜5 歳が 38 名と多かった。機能性構音障害を認めた児のうち、幼児期ではさ行・か行の置換が多く、学童期では全例に側音化構音を認めた。中耳炎を合併していた児は 38 名おり、1〜3 歳で 31 名と多くみられた。耳鼻咽喉科にて鼓膜換気チュービング留置術を実施した児は 14 名であった。紹介元別にみると、他の医療機関（耳鼻科・小児科・歯科）からの紹介が 78 名で最も多く、院内（耳鼻科・小児科・歯科）からの紹介 35 名、地域の保健センターからの紹介 32 名、自主的に受診 10 名、医療機関以外（乳幼児健康診断、保育園・幼稚園、小学校健診、聾学校）からの紹介 16 名であった。【考察・まとめ】県内で乳幼児の聴力検査と言語指導が実施できる医療機関は少ない。院外からの紹介が 75 %と多く、聴力評価依頼も多く見られた。言語発達遅滞・構音障害を主訴に受診した児の 20 %に中耳炎を合併しており、中耳炎による難聴が言語発達の妨げになっている可能性も考えられた。医師と連携し中耳炎と難聴の鑑別診断をした上で、言語指導を行うことが大切であると考える。

## 一般口演 6
## リハビリテーション-2　神経筋疾患

2016 年 11 月 11 日（金） 15:10-15:59
第 3 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A2）

座長：桐崎 弘樹（NHO 医王病院 リハビリテーション科）

### O-06-1
### 筋萎縮性側索硬化症患者における転倒予測指標の前方視的探索

春山 幸志郎 [1]、川上 途行 [2]

1:NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科、2:慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室

【目的】筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）患者の転倒は独歩可能な疾患の初期からみられ，頻度も高いとされるが，これまでの転倒の実態や関連因子についての報告は少なく，転倒リスクを前方視的に調査したものも少ない．本研究の目的は，ALS 患者における転倒予測指標を前方視的に探索することとした．【方法】歩行可能で 3 ヶ月間追跡可能であった ALS 患者 14 名（年齢 63.6 ± 14.7 歳，男性 6 名，女性 8 名）を対象とした．評価項目は基本情報と Timed Up and Go test（以下 TUG），ファンクショナルリーチ，至適歩行速度，片脚立位時間，下肢徒手筋力検査，下肢 Ashworth Scale，転倒恐怖感，プルテストスコアを収集した．転倒評価は， 3 ヶ月間の転倒の発生の有無と状況を郵送法にて調査した．得られた結果から転倒群と非転倒群に分類し，転倒発生率を算出した．転倒予測指標の検討のために転倒の有無を目的変数とした単変量ロジスティック回帰分析を実施し，カットオフ値および精度を算出した．【結果】転倒発生率は 50 %であった．単変量ロジスティック回帰分析の結果，有意差を認めた項目は TUG，至適歩行速度，足関節背屈筋力であった．TUG は 10.54 秒、至適歩行速度は 0.76m/sec のカットオフ値が転倒の確定診断に有効であり、足関節背屈筋力は弱化側で徒手筋力検査 3 以下が転倒予測にある程度有効なカットオフ値として示された．【結論】ALS 患者 14 名を対象として 3 ヶ月の前方視的調査を行ったところ、TUG、至適歩行速度、足関節背屈筋力が転倒予測指標となる可能性が示唆された．

口演

## O-06-2
## MCS レベルにある ALS 患者に対する意思伝達装置の検討〜OAK Cam を使用して〜

園田 哲也 [1]、中川 恵嗣 [2]、諏訪園 秀吾 [3]

1:NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、2:NHO 別府医療センター リハビリテーション科、3:NHO 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター

【はじめに】minimal communication state（以下 MCS）は運動の開始スピードの遅延や、随意運動と情動運動の乖離現象によりコミュニケーションが円滑にとりにくくなった状態のことと報告されている。OAK Cam は画像処理による非接触入力装置を特徴とするコミュニケーションサポート機器である。今回、MCS レベルにある ALS 患者に対し OAK Cam を使用し検討を行ったため報告する。

【症例紹介】60 代女性。H20 年 ALS と診断。H27 年 1 月から眼球運動低下、同年 4 月清拭中に右上腕骨骨折による意欲低下によりマイトビーの使用を約 1 年中止していた。今回低圧持続吸引、意思伝達装置再検討のため入院。

【初期評価】筋力は眼球運動以外では表情筋の一部は残存しているが随意性は低い。眼球運動は左眼＜右眼、上下＜左右で良好。右眼において左方向より右方向で動きが良好。

【アプローチ・経過】右眼外側の強膜上に瞳孔が移動してきた際、ON なるようスイッチ領域を設定した。眼球運動訓練を 10 回実施し、その後評価を 10 回行い、調子が悪い時で 1 回、良い時で 8 回、ON にすることに成功した。ハーティーラダー、レッツチャット使用時は良好な時で「くま」（愛犬の名前）を失敗なく 2 度打つことが可能。その他眼球運動時は運動開始スピードが遅れ、誤字が多く読解困難。並行してマイトビーの操作訓練も行い。一文入力することが可能となった。

【考察】今回、MCS レベルにある ALS 患者に対し、OAK Cam を使用し意思伝達装置の検討を行った。この症例のような MCS レベルでは OAK Cam のようなタイミングを必要とするスイッチ以外にも、マイトビーのような注視で入力を選択する等、様々な方法の幅を持たせ検討していく必要があると考える。

## O-06-3
## SCD 患者に対する TRH 療法前後におけるバランス検査と歩行・PRO による効果の検証

鈴木 光司 [1]、阿部 透 [1]、會田 隆志 [2]

1:NHO いわき病院 リハビリテーション科、2:NHO いわき病院 神経内科

【はじめに】脊髄小脳変性症 (以下 SCD) などの神経難病に対する医療の目標は、治癒や延命でだけではなく、患者の QOL 向上にもあると考えられている。その指標としての Patient Reported Outcome (以下 PRO) 評価の適応や普及が進んでいる。我々は、甲状腺刺激ホルモン放出ホルモン (以下 TRH) 療法 (静注 1 日 1 回　連日 3 週間投与が 1 クール) で、2〜3 クールの治療を行った症例について、その治療前後で客観的評価及び自覚的評価である PRO とで後ろ向き研究を行った。【対象】TRH 療法目的の入院を定期的に繰り返し、厚生労働省重症度分類において、1〜2 度で経過している発症後 4 年〜7 年の患者 3 例とした。【方法】重心動揺検査、１０m歩行テスト、Time up and Go test (以下 TUG) の 3 項目における検査を TRH 前後で実施し、加えて TRH 前後における患者の自覚症状と PRO を聴取し比較した。【結果】TRH 療法を行った 3 症例全てに、治療開始前に比べ治療後の重心動揺検査における重心軌跡外周面積の減少がみられた。また、他の客観的評価である歩行スピード・歩行率の向上や TUG 所要時間の短縮がみられた。PRO では、『足に力が入る感じがする』『ふらつきが少なくなった』といった自覚的変化が、治療開始から 1 日〜2 日で出現し、症状の改善につれて客観的評価とほぼ一致した結果を得た。【結論】今回の研究において、客観的評価と PRO では、TRH 療法後、ほぼ一致した結果を得た。PRO は患者の主観的評価であり、治療効果の判定などにはあまり使われてこなかったが、今回の結果からその有用性が示唆された。今後は、治療効果判定の症例数を増やすだけでなく、症状進行例など、改善以外の追跡指標として、有用性を検討していきたい。

## O-06-4
## 膝関節振子テストを用いた痙縮と固縮の定量評価に関する検討

杉本 幸洋 [1,2]、豊島 至 [3]、和田 千鶴 [3]、小林 道雄 [3]、阿部 エリカ [3]、小原 講二 [3]、畠山 知之 [3]、武田 芳子 [3]、菊池 みき [2]、靖 大錚 [4]

1:NHO 宮城病院 リハビリテーション科、2:NHO あきた病院 リハビリテーション科、3:NHO あきた病院 神経内科、4:仙台青葉学院短期大学 リハビリテーション学科

「目的」痙縮又は固縮の程度を客観的かつ定量的に判断する評価方法は確立されていない。本研究において、痙縮又は固縮を有する患者に対して膝関節振り子テストを行い、膝関節におけるペンドラム指数を算出し、大腿四頭筋における痙縮・固縮の定量的評価方法としての有用性を検討する。「方法」対象は、あきた病院に通院又は入院中の痙性麻痺（脳卒中後遺症、多発性硬化症）4 名を痙縮群とし、固縮を認めるパーキンソン病 6 名を固縮群とした。測定は関節角度計測ソフトを使用し、端座位にて伸展させた片側下肢を落下させてペンドラム波形を記録した。膝関節ペンドラム指数は初回落下角度と最終落下角度から算出した（初回落下角度／最終落下角度）。「結果」痙縮群（Modified Ashworth Scale：MAS：１）2 名平均ペンドラム指数 1.76、痙縮群（MAS：２）2 名平均ペンドラム指数 1.29、固縮群（Hoehn-Yahr 重症度分類：H-Y Stage3）3 名平均ペンドラム指数 1.68、固縮群（Stage4）3 名平均ペンドラム指数 1.54 であった。「考察」我々が発表した先行研究では健常群 20 名平均ペンドラム指数は 1.76 であった。結果より、痙縮群も固縮群も重症度が軽度な程大腿四頭筋に与える影響は少ない事を示唆している。これらから、膝関節振子テストを用いる事で痙縮や固縮の客観的かつ定量的評価を可能とし、回復や進行状況を把握する事が出来るのではないかと考える。被験者数が少ない為、有意差を出すに至らなかったが、今後は MAS や Brunnstrom stage、H-Y 等の各重症度とペンドラム波形・指数との相関を精査し、更に有用性を証明していく必要があると考えている。「キーワード」膝関節振り子テスト、ペンドラム指数、痙縮、固縮

## O-06-5
## 視線解析ツール EyeProof を用いた眼球運動評価の試み

由谷 仁 [1]、園田 哲也 [1]、諏訪園 秀吾 [2]

1:NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、2:NHO 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター

【目的】神経難病診療において意思伝達装置は重要であるが、進行に伴いその選択や実際の使用に困難が起こりうる。我々は第 68 回国立病院総合医学会において、PC のマウスカーソルを視線で操作できる装置 The Eye Tribe Tracker を ALS 患者に試用し報告したが、今回この装置の視線データを解析・可視化できるウェブアプリ「EyeProof」を用いて、眼球運動評価の臨床的な有用性を検討したので報告する。
【方法】対象者は ALS にて意思伝達装置を使用している 60 歳代女性 1 名 (以下、本症例) と 40 歳代健常男性 1 名 (以下、対照例) である。使用機器は The Eye Tribe Tracker、EyeProof ウェブアプリ、PC である。方法は注視点を中心から視角 15～20 度の位置に上下左右 4 つ配置し、それを眼球運動のみで注視させ、1) 眼球運動・瞬目などの運動機能、2)Heatmap(データを色として表現した可視化グラフ)、3)Scanpath(注視点の移動履歴を線と円で可視化したグラフ) を評価した。尚、本研究は当院の倫理委員会の承認および対象者の同意を文書にて得た。
【結果】1) 本症例の眼球運動は特に問題なし。上下眼瞼部は動きが悪く、瞬目も十分にできない。2) 本症例は色分布も不明確で注視場所もズレていたが、対照例は問題なし。3) 本症例は各点の移動が眼振様であり、注視も困難であった。これらの結果から両者とも注視部位の時間的推移を明確に可視化することができ、また装置記録系が眼球運動に正確に追随できているかを検討できるようになった。
【結論】EyeProof による眼球評価は、臨床での使用に有用である可能性が示された。今後症例数を増やし意思伝達装置の選択の一助となるよう取り組んでいく。

## O-06-6
## ホーネーションアナライザーを用いたパーキンソン病関連疾患の発声障害の検討

宮田 七 [1]、新開 百合 [1]、川道 久美子 [1]、有井 敬治 [2]、三ツ井 貴夫 [2]

1:NHO 徳島病院 リハビリテーション科、2:NHO 徳島病院神経内科

【はじめに】パーキンソン病（PD）関連疾患は進行の過程で構音障害を合併する。なかでも発声障害は極めて高率に出現する。我々は PD 関連疾患の発声障害が気息性嗄声を特徴とすることに注目し、PD と進行性核上性麻痺（PSP）における発声障害の差異を検討した。【対象と方法】当院入院患者の PD10 名、PSP3 名。PD は Hoehn & Yahr stage3.7 ± 0.6（mean ± SD）。年齢 68.9 ± 18.8 歳。罹病期間 8.5 ± 3.8 年。PSP は年齢 72.3 ± 0.6 歳。罹病期間 7.0 ± 2.6 年。ホーネーションアナライザー（PA − 1000、ミナト医科学株式会社）を使用し、発声時呼気流率を含む喉頭効率パラメーター（AC・DC フロー・声門下圧等）を測定し、PD 重症度の指標である UPDRS との関連を含め比較検討した。【結果】一般に声の能率指数（AC/DC 比）は 0.5 以下で声帯機能不全があると診断される。PD では 0.41 ± 3.4（mean ± SE）と低値傾向を示した。また気息性嗄声がさらに顕著である PSP では、0.23 ± 2.9 とさらに低値をとる傾向があった。PD 患者では UPDRS と AC/DC 比が逆相関する傾向が認められた。【考察】PD 患者において AC/DC 比が PD 重症度と関係があると考えられ、PD では気息性嗄声を反映して音声効率が低下し、その低下は病像の進行とともに顕著となることが示唆された。このことから AC/DC 比は PD 重症度の指標となりうる可能性がある。また PD 関連疾患では疾患の進行とともに嚥下機能障害も出現・進行することから、AC/DC 比は嚥下機能とも関連している可能性が考えられる。

## O-06-7
## PSP における非流暢性発話の検討

新開 百合 [1]、宮田 七 [1]、川道 久美子 [1]、有井 敬治 [1]、三ツ井 貴夫 [1]

1:NHO 徳島病院 リハビリテーション科

【背景】進行性核上性麻痺（PSP）はパーキンソニズムに加え、認知機能障害、構音障害、筋強剛、姿勢反射障害などを特徴とする神経変性疾患である。我々は同疾患において非流暢性発話が顕著な症例を経験したことから、本研究ではその頻度と病態について検討した。【対象と方法】対象の PSP 患者 30 名 (平均年齢 75.0 ± 8.4(mean ± SD) 歳、男性 14 名、女性 16 名) のうち、非流暢性発話障害がみられたのは 4 名であった。患者 1 – 4 は全て女性、発症年齢は 57 – 77 歳で初発症状は全員が歩行障害および易転倒性であった。初発より 4 – 5 年頃に発話障害が著明になった。4 例は全て無動が主体で、筋固縮は軽度で左右差はみられなかった。振戦はほとんど認められなかった。発話は開始に時間を要した。4 例に対し、音響分析、認知検査および頭部 MRI を実施した。【結果】認知検査は患者 1 – 4 で MMSE が 18 – 28 点、FAB は 4 – 12 点と、前頭葉機能の著しい低下を認めた。頭部 MRI では 4 例全て、中脳被蓋の萎縮と前頭葉の前方優位の軽度萎縮を認めた。音響分析では語想起の困難さ、発話の途切れ、声量の低下を認めた。【考察】4 症例ともに易転倒性で発症し、経過とともに前頭葉を主とした認知機能障害、非流暢な言語障害が目立つようになった。その言語症状は、非流暢性でありブローカ失語などの定型的な失語とは異なるパターンを示し、さらにそのパターンは経過とともに変化（増悪）する傾向があった。このことから本 4 例は進行性非流暢性失語（PNFA）すなわち PSP − PNFA であると考えられた。

## 一般口演 7
## 医療情報システム

2016 年 11 月 11 日（金） 16:00-16:49
第 3 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A2）

座長：中川 義章（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 診療情報 IT 推進室）

### O-07-1
### 当院の仮想化技術を使った取り組み

松原 始朗 [1]、中川 義章 [1]、地藤 真弓 [1]
1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 診療情報 IT 推進室

当院では 2013 年の開院当初から一部サーバの仮想化を始め、効率的な電子カルテや業務サーバの運用を目指している。電子カルテサーバも昨年のハードウェア強化時に冗長化構成を仮想化して運用を開始させた。低価格なライセンスで提供される端末仮想化の技術も進化しており、セキュリティを担保して電子カルテ端末上にサンドボックスや仮想デスクトップを用いてインターネットが構築可能となり、設置端末の削減や運用管理の軽減に期待ができる。しかし、端末仮想化の導入の前提にはアップデートを適宜実施し、運用を含めた管理の必要性があると考えている。
昨年、マイクロソフト社から Windows10 がリリースされたが、今までとは違い継続的なアップデートが前提となった仕組みであり、当院でも導入検討となった。導入に向けてのファイアウォールやアップデート配信システム、ライセンス管理の整備を行うことと、Windows10 化が困難な端末を出来る限りサーバ仮想環境に集約することとなった。
通常、電子カルテの入れ替えのタイミングで、Windows10 化や仮想化を検討するが、情報漏えい対策を推進し、院内の運用技術の向上の目的から順次導入を行っている。端末仮想化や集約化については独自に調査してシステムを強化しており、当院で行っている管理運用について取り組んだ課題や対策は有用と思われここに報告する。

## O-07-2
## 病院情報システムの導入とリアルタイム分散スキャン・文書整理

中尾 竜馬 [1]、市原 典子 [2]、横井 理恵 [2]、田中 朱里 [2]、
谷水 正人 [1]、小暮 友毅 [1]、石川 宏昭 [1]、渡邉 文 [1]

1:NHO 四国がんセンター 病院情報管理部、循環器科、2:NHO 高松医療センター

電子カルテ導入の際に紙文書や検査結果用紙、同意書等の取り扱いが問題になることがある。スキャンして電子化してはいるが、問題を抱え運用に困っている現状が多く見受けられる。
集中スキャンと分散スキャンのうち、分散スキャンを選択し、タイムスタンプを取得し電子保存後、病院側では紙は一切保存していない。集中スキャンの場合、スキャンするための紙ファイルが一時的に存在し、患者の情報が電子カルテと紙ファイルに一時的に分断されるため、電子カルテのみ見れば患者のすべての情報にたどりつけるわけではなかった。リアルタイム分散スキャンを導入することにより、患者のすべての情報は電子カルテ上にリアルタイムに存在するため、電子カルテにアクセスさえすれば患者のすべての情報を得ることができ、情報共有ツールとして信頼度が非常に高くなった。事後スキャンではスキャンするためにコピーを取っておく必要があったと思われるが、リアルタイム分散スキャンでは、同意書をスキャン後、患者に同意書を渡すため、病院は紙自体が残らない運用が可能となり、コピーやその後の紙の管理が不要となり業務が非常に効率化した。
分散スキャンの問題点として、患者間違いや文書種別の自由度によるスキャン後の検索際の悪さ等が挙げられる。これらの問題点を克服するために、分散スキャンで取り込むことができる紙文書は、患者属性や文書種別等が登録された QR コードが印字されている文書のみとした。これにより患者の紐付間違いを減らすことができ、文書名・文書種別の統一化が図れ、後からの閲覧性が向上した。
これらの取り組みによりリアルタイム分散スキャンが診療に大きく貢献できていると思われる。

## O-07-3
## 当院の Windows10 化への取り組み

地藤 真弓 [1]、中川 義章 [1]、松原 始朗 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 診療情報 IT 推進室

当院では Windows 端末のセキュリティ強化として WindowsUpdate の方法を模索してきた。現状、電子カルテの LAN 構成は閉域 LAN を構築しており、クローズド環境であるとして、WindowsUpdate については更新管理ができていない状況である。最近ウィルス攻撃の標的とされているのは、セキュリティパッチを充てていない脆弱性を抱えたＯＳである。現在主流の Win7,8 は数年以内にサポートを終了してしまう。代わりに定期的かつ継続的にアップグレード・アップデートし続ける Windows10 が昨年提供された。アップデート方法がこれまでと異なり、一般公開から 4 か月後に企業向けリリースされ、さらに 8 か月適用を延長することができる。また 2 世代後のバージョンが公開されるまではセキュリティパッチは提供される。また windows10 では「更新しない」という選択肢はない。よって今までのように稼働後にセキュリティパッチを適度に実施する方法はできなくなる。当院ではアップデートを定期的に実施するとし、環境構築に取り掛かった。WSUS を使用したセキュリティパッチの適用や KMS サーバ等の Windows10 対応のインフラ整備を計画し、端末 700 台（7 機種）の Windows10 対応をスタートさせた。マスター PC のイメージ作成やイメージ展開方法、さらにはソフト導入バッチファイルの作成を、院内で自作し取り組んだ。Windows10 化や管理運用について当院で取り組んだ課題や対策をここに報告する。

## O-07-4
## 医療用画像管理システム (PACS) データのクラウド化について

米井 敏郎 [1]
1:NHO 岡山医療センター 呼吸器内科

CT, CR，MRI といった医療用画像撮影装置（モダリティ）から受信した画像データを閲覧，保管，管理することを目的とする医療用画像管理システム (PACS) の扱うデータ量は，近年加速度的に増大している．岡山医療センターでは院内の画像サーバー容量の涸渇を回避するため，その都度，容量の拡充を行ってきたが，院内の画像サーバーの運用・維持には莫大な経費と労力がかかり，今後の方向性を考えると，データを外部保管することで経費を削減し，より安全なデータ管理を行うことが理想的と考え，2016 年，電子カルテの更新のタイミングに合わせて，PACS データのクラウド化を行った．その際に一番問題となった点は，過去画像データがクラウド上にあると光回線といえどもダウンロードに時間がかかるため，臨床現場で画像が表示されるまで待たされ，診療スピードが遅延することである．このため各ベンダーはデータをプリフェッチすることにより診療スピードの遅延を回避する方策を提唱している．我が国は，1995 年 1 月 17 日の阪神・淡路大震災，2011 年 3 月 11 日の東日本大震災，2016 年 4 月 14 日の熊本地震と未曾有の大災害に見舞われており，今後もこのような大災害が起こらないとも限らない．そのため外部のデータセンターは広域災害対策として東日本・西日本で多重拠点化され，冗長性・保全性を高めている．PACS のデータを暗号化し，クラウド上に置いて利用する方法は，安全性，経済性を勘案すれば医療の世界でも今後，加速度的に普及してくることが想定されるため，導入方法，スループット，現在の問題点などについて報告する．

## O-07-5
## 当院における標準マスタコード JJ1017 の放射線治療領域への適応の検討

斉藤 剛 [1]、瓜本 奏太 [2]、小林 幸太 [2]、浅田 敏夫 [2]、松永 太 [1]
1:NHO 横浜医療センター 放射線科、2:NHO 栃木医療センター 放射線科

【目的・背景】放射線領域の標準マスタコードである JJ1017ver3.3(以下 JJ) は、オーダー内容の標準化や、データの二次利用においてのメリットにより様々な医療機関で導入が進められているが、病院独自の過去マスタとの置換やベンダー側の仕様の問題によりなかなか進まないのが現状である。今回当院は放射線治療部門システム更新の際に、未来の JJ 導入の前段階として、使用する部位・手技・加算等をどの程度 JJ のコードに置換可能であるか検討を行ったので報告する。【方法】放射線治療部門で現在使用中のマスタコードと JJ で示されているコードとを比較して、JJ で表現可能、拡張にて表現可能、表現不可と分類し全体のマスタ数に対する割合をそれぞれ算出した。また、マスタ種別ごとに JJ で表現可能であった割合をそれぞれ算出した。【結果】全マスタ数で比較すると JJ で表現可能が全体の 96 %、拡張にて表現可能、表現不可がそれぞれ、4 %、0 %であった。マスタ種別毎だと JJ で表現可能が部位、手技 (大分類、小分類)、手技 (拡張) それぞれ 100 %、100 %、50 %であった。【考察】表現可能なマスタが多かったのは、治療部門は診断部門と比較して、部位に対しての手技が必ず 1 対 1 で結びつく為である。一方で加算項目に当たる手技 (拡張) については、医事システム側の仕様によりスコープ外の加算を部門システム側から送信しなければならなかった為である。全体的に高い置換率であり、放射線治療領域の JJ は十分な実用性を備えていると考える。【結語】スコープ外の加算の算定方法について医事システム側と協議を行うことで、今後はコードを変更せずに、次期システム以降で JJ1017 をスムーズに導入できる可能性が示唆された。

## O-07-6
## 当院における地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みーリハビリ基本情報の電子カルテ導入に向けてー

佐藤 文保 [1]、田中 成和 [1]、田中 正則 [1]、陣内 重郎 [1]、上野 道雄 [1]

1:NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科

はじめに：急性期病院において、地域包括ケアシステムの構築には、地域医療機関や地域包括ケアセンターなど、地域との情報共有が重要であると言われている。当院のような急性期病院には、多くの医療スタッフが勤務しており、それぞれの職種が地域の医療や生活に必要な患者情報を多く生成している。しかし、そうした情報は、電子カルテに入力はされるものの、統合されておらず、公開する機能までには至っていない。リハビリの情報においても同様で、必要なリハビリ情報を知るためには、電子カルテ内の記録から検索する作業が必要となる。そのため、院内での情報伝達が十分に行えていないのが現状である。そこで、リハビリの情報を院内の多職種に集約して伝達でき、さらには地域に公開できる機能に繋がるよう、電子カルテ上でのリハビリ基本情報画面の作成を検討した。リハビリ基本情報：リハビリ基本情報は『診断』と『治療・生活指導』に分け作成した。リハビリ基本情報（診断）では、リハビリに必要な患者の身体機能に関する情報を集約し、患者の状態や症状が把握できる様にした。一方、リハビリ基本情報（治療・生活指導）は、在宅での対応方法を視点に作成し、在宅でのリハビリや日常生活での活動方法、さらには地域への支援や管理についての要望も加えた。今後の展望：当院では、看護基本情報が先に電子カルテ上で立ち上がり、ex チャート（富士通）を介して、多職種と電子カルテ上で情報を共有できるシステムが構築されている。そうした環境下に、リハビリ基本情報を加え、院内の多職種と情報を統合するだけでなく、地域医療機関や地域の多職種へ情報を公開できる機能になるよう、繋げていきたい。

## O-07-7
## 医薬品情報業務の充実-情報発信の新たな展開へ-

長谷川 聡美 [1]、竹谷 司 [1]、河田 素子 [1]、田中 聡子 [1]、佐藤 和洋 [1]、阿部 正彦 [1]

1:NHO 弘前病院 薬剤部

【はじめに】　薬剤師には病棟薬剤業務等の実施による他職種の業務軽減及び薬物治療における薬剤師の積極的な参加や医療安全への寄与が求められている。当院では平成 28 年度より医薬品情報管理主任が新設され、各医療スタッフへの情報提供及び病棟担当薬剤師の病棟業務支援を行うこととなったため、これまでの業務の整理・改善および今後の方針について報告する。【業務内容】

平成 28 年 5 月までに医薬品情報室で実施している業務は下記のとおりである。１. 医薬品安全性情報等の管理薬剤部からの能動的な情報提供は、添付文書の改訂等についてのお知らせ、医薬品・医療機器等安全性情報、採用医薬品の名称変更や販売・製造中止のお知らせを中心に行っている。２．薬剤に関連した各種マスタのメンテナンス　当院では平成 26 年度より電子カルテを稼働することとなり、各種マスタの一元管理を行っている。３．病棟薬剤業務に関する情報収集と共有　病棟担当者より毎日、病棟での問題点や相談事項等について報告を受ける体制とし、医療従事者からの問合わせや副作用情報、インシデント報告などを速やかに把握するようにしている。４．勉強会の実施　週 1 回、新規薬価収載医薬品や新規採用医薬品についての勉強会や、病棟担当薬剤師による症例報告会を行っている。５．新人薬剤師の教育　新人薬剤師の教育にあたり使用するマニュアルの作成、到達度の把握のためチェックリストを作成している。【展望】　医薬品安全性情報等の管理体制や病棟薬剤業務の充実を図るため、院内の医薬品の使用状況や副作用報告など、情報の積極的な収集に努め、重要度に応じた情報提供および周知徹底に努めていきたいと考えている。

## 一般口演 8
## 医療の質-1

2016 年 11 月 11 日（金） 16:50-17:39
第 3 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A2）

座長：金澤 秀紀（NHO 相模原病院）

## O-08-1
## ミトンを着用せずに安全安楽に過ごすための関わり

江口 愛純 [1]、大平 由利子 [1]

1:NHO 米沢病院 看護部 5 病棟

【目的】A 氏は脳梗塞後遺症で感情失禁があり、胃瘻チューブを抜去したことがあるため、予防策としてミトンを着用していた。しかし、ミトンを着用することで啼泣が強くなり、不快感によるものと考え、ミトンを着用せず快適な生活が送れるように援助した。【方法】1．危険行為（胃瘻チューブを引っ張る等）出現時の状況を記録する 2．胃瘻チューブを触らないよう腹部を保護 3．注入方法の統一 4．興味を持つおもちゃの工夫【結果】感情失禁や胃瘻部を触るなどの行為については、状況・時間帯に関連性がなく、原因の特定には至らなかった。腹部を覆うことで胃瘻部を触る行為は減少した。しかし暑さで皮膚トラブルを起こしたため T シャツに変更し皮膚トラブルが解消できた。おもちゃを工夫することで遊ぶ時間が増え、胃瘻部に興味が向かなくなり、ミトンなしで過ごせるようになった。【考察】ベッドサイドで関わる時間が増え、興味を持つものを模索・工夫し興味の対象を他の物へ変えることができた。ミトンなしで過ごせるようになり精神的安定が図られ啼泣の減少につながった。脳梗塞に起因した高次機能障害や高齢であることから、リスクへの判断力が低下している為に過剰に危険回避対策をとりがちになるが、様々な角度からアプローチすることで患者の興味を引き出すことができ、危険行為の回避につながった。また、身体拘束は様々な弊害をもたらすものであることを再確認することで患者の尊厳を守り、安全安楽な生活を提供することにつながると考える。

## O-08-2
## 外国人患者受け入れ環境整備事業拠点病院における国際診療部開設１年後の評価と課題

二見 茜 [1]、堀 成美 [1]、小山内 泰代 [1]、忽那 賢志 [1]、
金川 修造 [1]、大曲 貴夫 [1]

1:国立国際医療研究センター 国際診療部

【目的】国立国際医療研究センターでは、平成 27 年 4 月に国際診療部を開設し、看護職の医療コーディネーター 3 名で調整業務を担ってきた。通訳は 24 時間体制の電話通訳に加え、対面の英語・中国語・韓国語通訳の体制を整えた。また、平成 27 年 10 月より日本の医療保険未加入者の診療点数を 1 点 20 円とした。国策としての訪日外国人誘致や 2020 年の東京オリンピック/パラリンピックに向けて医療体制整備が課題となっている中、外国人患者が増加した場合に医療機関が対応に迫られる問題について初期評価を行った。【方法】平成 27 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日までに当院を受診した外国人症例のうち医療コ―ディネーター/通訳が介入や支援を行った事例について、ケースカード及び電子カルテを用いて検討を行った。【成績】調査期間中 29 の診療科に 585 名（のべ人数 1007 人）の患者に介入と支援を行った。国籍は 78 カ国、来日目的は観光 34.4 %、仕事 26.5 %、留学 17.3 %であり、一時的な滞在が 78.1 %を占めていた。年齢別では 20 代 29.1 %、30 代 21.2 %、40 代 14.2 %と日本人患者と比較して年齢層が若いことが特徴である。言語別ニーズは英語 61.8 %、中国語 25.7 %、その他 12.5 %であった。また、日本の医療保険未加入者は 50.4 %であった。【結論】当院の外国人受診者は、予約外の急性期対応が中心であり、保険がなく支払いが困難な事例もある。医療通訳の導入は医療安全の確保のため必須である。また、海外保険会社との連絡を迅速に行い未収金発生を予防することが新たな課題となっている。

## O-08-3
## 医師事務作業補助者における外来診療補助業務の現状と課題についての検討

株元 和香子 [1]、荒木 利卓 [2]、冨永 枝理 [1]、阿比留 正剛 [1]、
松岡 陽治郎 [1]

1:NHO 長崎医療センター ドクターズクラークセンター、2:NHO 長崎医療センター 総合診療科

【背景】診療報酬改定において、医師事務作業幇助者（以下、DC）が評価されるようになった。その目的は医師事務作業の負担軽減である。今回、DC の外来診療補助に焦点を当てて、現状と課題について検討を行ったので報告する。【目的】DC における外来診療補助業務が、診療の効率化にどれだけ影響しているかを医師側と DC 側から評価することを目的とした。【方法】当院に勤務する医師と、DC センターに所属する DC のそれぞれに対して質問紙法を用いた調査を行い、質的分析を行った。【結果】医師に対する調査では、126 名中 54 名の有効回答が得られた。外来診療に DC が陪席している医師 8 名中 7 名（87.5 %）が、「患者 1 名に対して向き合う時間が増える」、「医師が行う事務作業の軽減につながった」との回答があった。また、DC が初診の診察前に診療情報提供書の内容をカルテに入力することは、カルテ記載の時間短縮を感じるとの回答が、39 名中 36 名（92.3 %）であった。DC に対する調査では、外来診療補助に携わっている DC12 名、そうでない 8 名で比較すると、業務に対するやりがいがある DC は前者 11 名（91.7 %）、後者 5 名（62.5 %）であった。しかし、自分が役立っていると思う人が少なかった。【考察】DC が外来診療補助を行うことは、診療時間の効率化につながる 1 つの要因となっていることが推測された。DC の自己評価は低かった。今後の課題としては、医師から DC へのポジティブフィードバックが必要である。また、DC が自分たちのスキルアップで自身をつける。DC の時給のアップで質の担保につなげていくことで、効率化に貢献できると考えられた。



▲ TOP

## O-08-4
## 医師事務作業補助者の現状評価と医師事務作業補助業務に対する医師の評価と要望

園田 美樹[1]、片渕 茂[1]、山下 直美[1]、宮本 雅子[1]、原 向見[1]、竹下 喜代美[1]、淵上 幸恵[1]、林田 しのぶ[1]、敷島 真由美[1]

1:NHO 熊本医療センター 総合情報センター部

【目的】2008 年から医師事務作業補助者（以下ドクター秘書）を導入し、現在 25 診療科に 44 名を配置している。ドクター秘書の職場環境に対する評価と要望の推移および、ドクター秘書の事務作業補助に対する医師の評価と要望の推移を検討した。
【方法】ドクター秘書個人が抱える問題点や要望を聞くためにアンケートを行っている (2012～2015 年度)。また、ドクター秘書が事務作業補助を行っている医師を対象に 2013 年度および 2015 年度にアンケートを行った。
【結果】勤務年数 3 年以上のドクター秘書は現在 77% となった。賃金や勤務体制については、技術認定の試験に合格すれば高度技能ドクター秘書となり時給が上がることにより満足している人が増加していた。働き続けられる限り続けたい人も増加傾向だった。医師や看護師とドクター秘書はよくコミュニケーションがとれていた。各診療科で業務内容が異なるため、ドクター秘書同士のコミュニケーションがとりづらい職場環境だが、コミュニケーションがとれている割合は、66%(2012 年度)、55%(2013 年度)、66%(2014 年度)、74%(2015 年度) と増加していた。8 割以上の正確な診療補助が出来ていると回答したドクター秘書と医師の割合を比較すると、全般的に医師よりドクター秘書の評価が高かった。
【考察】ドクター秘書同士のコミュニケーションが良くなった一因は、グループディスカッションを開始したことが考えられる。補助業務の正確性は、医師の評価より自己評価が高かったが、ギャップはおよそ 20% といわれるため一般的な傾向であった。
【結語】ドクター秘書は賃金や勤務体制に満足していた。ドクター秘書が自己で正確と判断する評価は医師の評価に対し高かった。

## O-08-5
## 浜田医療センターにおけるシミュレーションスタジオ開設

砂口 天兵[1]、土井 克史[2]、吉村 由紀[1]、當田 晶子[3]、中田 健[3]、松本 恵[3]

1:NHO 浜田医療センター 総合診療科、2:NHO 浜田医療センター 麻酔科、3:NHO 浜田医療センター 看護部

浜田医療センターにおいて、島根大学クリニカルスキルアップセンターと連携を行い、サテライトシミュレーションスタジオを開設したので、その活動を報告する。平成 26 年度より活動を開始し、まず日本医学シミュレーション学会のインストラクターを講師とする鎮静セミナー、急変セミナー、また手術室看護師講習会としての気道確保セミナーを開催した。これらのコースは近隣の病院、施設の医療従事者にも参加募集を行った。一方勤務時間外において、院内看護師、研修医を対象に呼吸や循環を中心とするフィジカルアセスメントの実習、BLS 講習会も定期的に開催した。これらのコースは大学の講師の指導を仰いだ。島根県西部地域の介護施設や慢性期病院のスタッフには急変セミナーが、また常勤麻酔科医不在病院の手術室スタッフには気道確保セミナーが好評であった。大学の専任講師からの指導は院内指導者の育成に有益と思われた。本センターは大規模の研修病院や大学病院からは約 2 時間以上離れた中小病院が点在している地域にある。本センターで直接に大学などの講師からの教育指導は有用と思われた。平成 27 年度には当院の看護師が島根大学での「医療シミュレータインストラクター養成コース」に参加し、指導法について研修した。今後は専任スタッフの確保や院内インストラクターの養成を行い、活動を充実させていきたい。

## O-08-6
## 退院時要約記載マニュアルの修正と電子カルテ導入後の記載内容の改善への試み

藪下 千恵美 [1]、谷戸 祥之 [1]
1:NHO 村山医療センター 企画課

これまでの当院の退院時要約は、入院中のエピソードを把握することができず、患者情報源にかける記述であった。退院時要約記載マニュアルは存在したが、医師が就任するごとに説明もなく、記載内容について医師によって差があることが問題であった。記載マニュアルは、標準的な項目を医師にわかりやすく説明することが必要である。平成 28 年 3 月に電子カルテを導入するにあたり、記載マニュアルの修正を行った。修正前後に医師へアンケート調査を行い、電子カルテ導入後の記載内容の変化について、Pearson の $\chi^2$ を用いて分析を行い、統計学的に有意差があるかを調査した。新記載マニュアルは医師への配慮からどのように記載すべきが定義を示した。新記載マニュアルを使用後のアンケート結果では、「記載項目の情報量が増えた」「入院患者の情報が直ちに分かる」と意見があった。$\chi^2$ 検定を用い、修正前後の変化について分析を行った結果, 統計学的に有意差があった（$p < 0.05$）。記載マニュアルに定義を追加したことで、患者の情報量が増え、簡潔にまとめられることができたことは、退院時要約の重要性について医師は理解できたのではないか。退院時要約は、他科医師や多職種・他施設との連携資料として、退院後の患者治療にとっても欠くことができない資料となるため、簡潔でかつ必須項目に脱落がおきないよう改訂していく必要がある。今後は、退院時要約内容について常に監査を行い、不備がある場合には担当医師へ修正依頼を行い、入院診療で行われた内容が記載できるよう教育指導を行いたい。

## O-08-7
## 当院の臨床評価指標を活用した PDCA サイクルによる継続的な医療の質の改善に対する試み

金澤 秀紀 [1]、金田 悟朗 [1]
1:NHO 相模原病院 外科

国立病院機構では、だれもが安心して医療を受けられるよう、本部総合研究センター診療情報分析部で、医療の質を定量的に評価するための“ものさし”である「臨床評価指標」を作成した。医療の過程（プロセス）や成果（アウトカム）を評価し、医療の質の改善に役立て、病院間でばらつきの少ない良質な医療の提供を目指す。この取り組みを平成 18 年度より施行、現在 Ver.3 となりその 115 指標全てが DPC データやレセプトデータを活用することで算出できるようになった。そして昨年 9 月、この臨床評価指標を用いた PDCA サイクルに基ずく医療の質改善事業が開始された。当院でも多職種連携を図り、10 月にＱＭ委員会を設立。ワークショップに参加し、本部指導で 1 項目に対し PDCA 実施を行った。大きな問題は、このＱＭの意味と理解、そして医療者すべての認識にあった。目的はこの指標はを通して、医療資源の無駄をなくし、医療の質の底上げや向上を図ることにある。よって内容は全診療科、全職種に及ぶ。各診療科の詳細を各科メディカルアシスタントに集計解析をお願いし、臨床評価指標全 115 指標のうち、まず当院未達成の項目 46 指標を対象とした。現状分析を医事科で行い、事前に各診療科に問題点の解析をお願いした。解析検討した 4 項目を月 1 回のＱＭ委員会で診療科を超えて計画立案し PDCA を実施した。現在まで委員会開催 7 回で、5 回の計画立案を行い、検討した臨床評価指標は 20 項目となった。1 年間で未達成の指標を見直し、今後は達成項目見直しを行う予定。この取り組みは医療安全につながるとともにチーム医療の原動力になると考える。現状までの当院における臨床評価指標に対する取り組みを報告する。

## 一般口演 9
## 患者サービス・ボランティア・接遇

2016 年 11 月 11 日（金） 14:20-15:09
第 4 会場（沖縄コンベンションセンター 2F 会議棟 B 会議場 B1）

座長：田中 美香枝（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 看護師長）

### O-09-1
### 食堂委託業者と協同して開発した「ハマのヘルシー御膳」の開発、発売、評価

高瀬 昌浩 [1]、須永 将広 [2]、澁澤 宏俊 [3]、妹尾 真佑 [2]、野口 貴子 [2]、高塚 真理 [2]、矢ヶ崎 栄作 [2]、伊藤 信之 [4]

1:NHO 横浜医療センター 相談支援センター、2:NHO 横浜医療センター 栄養管理室、3:NHO 沼田病院 管理課、4:株式会社 文教

【背景及び目的】かつて「薄味で美味しくない」といわれた病院食が、イメージを変え一般に広がっている。高齢化の進展や生活習慣病予防への関心の高まりを背景に多くの企業が商品開発を進め、医療業界でも一部の病院で病院食レシピ本の発売や、病院食堂での病院食の提供等の取り組みがなされている。当院でも患者サービスの一環として、平成 28 年 1 月より食堂において、減塩・低エネルギー食 (通称、ハマのヘルシー御膳：以下、ヘルシー御膳) の販売を開始し、その後アンケート調査を行ったので報告する。【概要】開発は委託業者（当院では調理から販売の運営にかかる食堂業務は外部委託している）と当院職員 (コーディネーター、管理栄養士) と協同で行った。価格は 650 円 (レシピ付き)、メニューは外来患者の受診サイクルと業者の負担等を考慮し 1 種類を 2 ヵ月ごとに更新することとした。【方法】平成 28 年 2 月～3 月にヘルシー御膳を注文した方にアンケート用紙を配布。無記名で食堂内に設置した回収箱に投函してもらい、その結果を項目別に検討した。【結果】45 名から回答があり、女性が 76 %で、30 代～40 代が 42 %と最も多かった。味は 62 %が美味しい、量は 71 %が適量、価格については 62 %が普通と回答した。そして全体として満足 53 %、やや満足 29 %、普通 11 %、やや不満 7 %、不満 0 %であった。【考察】自由記載の意見で「通院や面会中の唯一の楽しみですので、また美味しいお料理をお願いします」という意見を頂いた。患者サービスの原点となる言葉である。この言葉を励みとして、今後もメニューの改良、そしてさらなる患者サービスの向上につなげていきたい。

## O-09-2
## ホームページを活用した献立表の掲載　－患者サービスの一環として－（第二報）

近藤 純子[1]、荒畑 茂彦[1]、吉田 朱里[1]、井ノ川 勝一[1]、中西 聖悟[1]、高橋 勝[1]、岡田 泰昌[1]、谷戸 祥之[1]

1:NHO 村山医療センター 統括診療部内科 栄養管理室

【背景・目的】当施設では患者サービスの一環としてホームページ（HP）上で献立表の公開を行っている。骨・運動器疾患を専門的に治療する当院では体力をつけてリハビリを行う上で食事は大切な役割を担っている。これまで院内アンケート等で食事内容や献立表掲載について不満も聞かれていた。患者満足度を上げ、食生活の重要性を周知してもらうために改善・更なる検討を行ったので報告する。【方法】「具体的な献立内容を知りたい」、「食堂まで移動することができないため献立表を見ることができない」という患者や家族からの意見をとりあげ、病院としての対応を検討した。まず携帯電話やパソコンの使用について見直しを行った。従来、院内では携帯電話は使用不能であったが、ベッドサイドでもインターネットを閲覧できることを明確にし、移動が許可されていない患者でも HP の献立表を閲覧できるようにした。献立表に料理の写真も掲載することで文字だけより具体的にイメージできる工夫を行った。オリジナルキャラクターがブログ形式で伝えることでより親近感がもてるような試みも行うこととした。クリスマス、子供の日などイベント時には提供する食事の紹介を行うことで、長期にわたる入院生活に季節感をとりいれ、入院食生活の充実へと努力した。骨粗鬆症や高血圧などに有効な食生活を写真、イラストでわかりやすく紹介することとした。【結果・考察】写真撮影を医師や看護師、事務職員が行い、ＨＰ部会で記事の内容を検討したことで多くの職種が関わり、病院全体として食事への関心が高まることに繋がった。今後は更に、食事の写真や記事を増やしてより患者にわかりやすく楽しい病院生活に結びつけたい。

## O-09-3
## 当院で出産予定のムスリム（イスラム教徒）における日本でのハラール食の実態調査

南本 裕介[1]、小田 賀明[2]、岩佐 朋美[1]、佐伯 綾華[1]、濱田 麻子[1]、永井 美保[1]

1:NHO 東広島医療センター 栄養管理室、2:NHO 東広島医療センター 内分泌・糖尿病内科

【背景】当院は近隣に広島大学があるため、ムスリム（イスラム教徒）の留学生やその家族の受診が多く、ムスリムの妊婦が入院して出産するケースも増えてきている。当栄養管理室では、以前よりムスリムなど宗教的戒律のある患者を対象に、衛生管理上の観点から極力持ち込み食を避け、可能な限りの戒律に叶う食事の提供を行ってきた。しかし、ハラール食ではアルコールや一部の動物由来成分が禁忌であるにも関わらず、病院食で使用している多くの調味料にはそういった成分が使用されているため、味付けなしの食事を提供し、患者自身が持ち込みの調味料で味付けをしているのが現状である。そこで、今後はハラール食品および調味料を用いた「ハラール食」の提供を目指すこととした。【目的】新たなムスリム向け病院食の献立作成に必要な在日ムスリムの嗜好や、日本での食習慣を明らかにする。【方法】当院で出産予定のムスリムの妊婦を対象とし、妊娠 28～30 週の外来受診時にアンケート調査を行う。【結果】敬虔の程度によって異なるが、全てがハラール認証を受けた食材や調味料ではなく、日本で流通しているものも原材料を確認のうえで使用していた。また、タイ料理やインド料理などの飲食店を利用したり、コンビニで魚のおにぎりを購入するムスリムもいた。さらに、ほとんどのムスリムで普段から和食を食べており、焼き魚や蒸し魚等は食べるが、和え物や酢の物はあまり食べない傾向であった。【考察】アンケート調査をすることで献立作成の一助となった。今後はハラール食の提供に向けて、ハラール食品や調味料の購入方法等も検討していきたい。

## O-09-4
## 栄養係の取り組み～出張料理を実施して～

井手 孝[1]、高本 典生[1]、谷東 茂輝[1]、奥村 博樹[1]、
原田 淳二[1]、石川 敦男[1]

1:国立療養所大島青松園 栄養係

【目的】入所者の方への食事サービスの一環として、「その場でできたての料理を提供する」、「目の前で料理の実演をする」等を目的に出張料理を実施。【方法】実施日：H27 年 6 月 17 日、6 月 24 日の 2 回実施。対象者：全入所者。場所：大島会館、第 2 センター。提供料理については事前アンケートを実施し、1 番人気のあった牛フィレステーキをメインとしスープ、サラダ、デザートを提供。【結果】出張料理後のアンケート結果より、出張料理の満足度は満足、ほぼ満足が 79 %、やや不満、不満の方は 12 %であった。また出張料理があった際、参加したいですかに対してはまた参加したいが 84 %であった。【考察】満足、ほぼ満足の方が 79 %であり、また参加したいとの回答が 84 %であり、過半数以上の人から満足の声をいただいた。不満、やや不満の内容は肉の焼き加減によるものがあり、個人ごとに焼き加減を対応してほしい要望があった。調理スペースがないセンターでは、大島会館に来てもらうこととなり、ハンセン病に伴う麻痺があるため、介助で移動する場合は負担という方もおられた。また人前で食事をすることが気になるという方が数名おられたため、今後も開催していくうえで改善する必要がある。【まとめ】今後も引き続き、出張料理を継続し食事の満足度の向上に努めていきたい。そのため個人の意見に配慮した改善として、各センターで開催し移動における負担、また個室での食事希望の方への対応など改善に取り組んでいきたい。

## O-09-5
## 患者サービス推進室への患者・家族からの要望を通じて

後藤 隆文[1]、藤江 孝美[1]、原田 直孝[1]、白神 浩史[1]、
花牟禮 正子[1]、河田 映子[1]、山崎 文江[1]、難波 和弘[1]、
石橋 融[1]、赤木 美惠[1]

1:NHO 岡山医療センター 診療部

当院では、平成１９年より患者サービス推進室という院内組織を立ち上げ、患者・家族へのサービスの推進を図っている。 業務内容は、“皆様の声をお聞かせください”という専用用紙、筆記具、投函用の鍵付きの『ご意見箱』を病棟や外来に設置し、定期的に担当の室員が用紙を回収し、月に 1 度室員全員で記載内容を検討し、病院に対して提言等を行っている（緊急性を要する場合には、室員による定例会議を待つことなく対応している）。専用用紙への記載は自由とし、無記名での記載も“可”である。今回は、記載内容を、接遇、診療待時間、受付・会計、入院、外来、看護・介護、食事、駐車場、掃除、設備（浴室）、設備（トイレ）、設備（案内）、設備（その他）、禁煙・喫煙、ボランティア、患者サポート、院外、テレビカード、売店・理髪店、称賛・励まし、お礼、その他、に分類し、平成 24 年 1 月～平成 28 年 6 月までの内容を検討し報告する。お礼を除くと、患者・家族からの意見（≒クレーム）の多くは受付・会計（処理時間の長さ）へのものであり、全クレームの 1 / 4 を占めることもあった。しかし、今年 1 月から電子カルテの更新に伴い、受付・会計へのクレームは激減した。その反面、患者・家族の注意はその他の事象に向かい、外来の受付業務を中心とした委託職員への意見が相対的に目立ち始めた。病院の顔である外来・受付の業務にはどの施設も最大限の注意を払っている筈であるが、当院では十分な指導が行えていない。患者自身のため、自院のためにも的確な対応のできる人材育成が喫緊の課題の一つである。

## O-09-6
## アートを窓口にしたドネーションの可能性

森 合音 [1]、中川 義信 [1]、中川 義章 [1]
1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター アート

近年、療養環境についての意識が高まり、院内にアートを導入する病院が増加している。当院（四国こどもとおとなの医療センター）では 2013 年の開院以来、前身の旧香川小児病院時代から全国に先駆けて「アートディレクターを雇用した病院」として認知され、見学希望や取材に関する問い合わせも多い。しかし、アートの導入ではどこの施設も「予算」の壁がある。では、本当に「アートは高価だから導入できない」のか？ 病院にアートを導入する手法は様々である。当院ではスタート時の 7 年前、アートディレクターの役割は週一日非常勤職員として院内ギャラリー展示や、院内の生花を入れ替えであった。結果として重要だったのは「もの」を購入するのではなく、できる範囲で「人材を雇用」したという点である。有名画家の絵を 1 枚購入すれば数百万円という金額が一度に必要になるが、「人材」であればプロジェクトの企画、地元美術館や大学と連携することでより大きな効果と、地域とのつながりを生むことができる。病院のアートが目指すのは患者や職員の心が穏やかになる環境づくりであり、その目的が果たせるのであれば高価な美術品を購入する必要はない。環境整備費で調達される調度品類、掲示板などに統一感を持たせるだけでも院内の印象は一変する。その場合アートの為の予算を運営費と別に用意する必要はない。つまり、アートが病院に提供するのは「もの」ではなく「理念」である。その「理念」が認知されれば、次第にアートを窓口に外部からの共感、協力やドネーション（寄付）を受けられる可能性も出てくる。当院での実例を紹介し、低予算から始められるアート導入のヒントを紹介する。

## O-09-7
## 北海道におけるがん就労支援の現状

木川 幸一 [1]、小寺 陽子 [1]、金澤 友紀 [1]、加藤 秀則 [1]
1:NHO 北海道がんセンター がん相談支援情報室

【目的】がん患者の就労・就職支援について開設経緯と成果について報告する。
【方法】当院における社会保険労務士との就労相談、ハローワーク札幌東と就職相談、講演会・研修会の開催、北海道労働局と長期療養者雇用管理セミナーの協力を行った。
【結果】当院では、平成 26 年 4 月よりがん専門相談員と社会保険労務士による就労相談を開始し、以後平成 28 年 4 月までに計 52 名の相談を受け入れた。男女比は男 3：女 7、主治医は当院 7：他院 3 であった。社会保険労務士による就職相談の内容は復職・継続就労に関するものが約 7 割、転職・求職に関するものが約 2 割、契約更新・雇止めに関する相談が約 1 割を占めていた。また平成 27 年 8 月より職業安定所の就職支援ナビゲーターによる就職相談を開設し相談支援は 43 件（うち当院へ出張相談 11 件）であった。
【まとめ】わが国でがんと診断された人の 5 年生存率は約 6 割に達し、がんは「死に直結する病い」から「長くつきあう慢性病」に変化してきた。その変化に伴い、患者は長期療養中の充実した社会生活を実現することの重要性が一層高っている。なかでも、がん診断を受けた本人や家族の就労問題は、働くことは収入をもたらすだけでなく、生き甲斐づくりにも役立つと考える。

## 一般口演 10
## 感染対策・ICT-1　環境整備・手術部位感染

2016 年 11 月 11 日（金） 15:10-15:52
第 4 会場（沖縄コンベンションセンター 2F 会議棟 B 会議場 B1）

座長：三重野 純子（NHO 大分医療センター）
座長：小田原 美樹（NHO 九州医療センター）

## O-10-1
## リハビリテーション科における感染対策 - 感染対策マネージャーの設置の有効性について -

片岡 靖雄 [1]、形山 優子 [2]、曽根 弘喜 [1]、丸山 康徳 [1]、河田 典子 [2]

1:NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科、2:感染対策室

【はじめに】
当院では，質の高い感染制御に向けて 2014 年に感染対策チームの下部組織として感染制御マネージャー（ICM）を職種ごとに設置．その後 2 年間活動した結果，リハ科内で感染対策に関する意識や行動化について変化がみられたため報告する．
【ICM 設置前】
リハ科の感染対策マニュアルはなく，新規感染の対応が遅れることもあった．また，感染対策技術はスタッフ間で差が生じていた．
【ICM 設置後】
2014 年は，感染対策への意識や知識の向上を目標とした．マニュアルの作成や感染対策研修の実施．新規感染者の情報を周知して予防策に関するレクチャーも行った．
2015 年は，前年度の活動に加えて感染対策の行動化を目標とした．全スタッフで手指消毒用ジェルを携帯，1 患者の平均消費量を算出して目標値 (1.8ml) も定めて管理した．また，ICM 設置以降，スタッフの意識や手指衛生・経路別予防策の行動がどう変化したか 5 段階（1:変わらない～5:かなり変化）で自己評価してもらい ICM 活動評価 (対象:25 人) を行った．
【結果】
感染対策の遅れやスタッフ間の技術差は改善．スタッフから新規感染の問合せも増えた．消毒用ジェルの消費量は，導入月は平均 1.53ml であったが半年後 1.82ml へと増加．ICM 活動評価では，4 以上を選択した割合は，意識の変化 84 %，行動化については手指衛生 91 %，経路別予防策 100 %となった．
【考察】
ICM 設置後，スタッフの感染対策に関する意識は向上し行動化がなされた．リハは患者との長時間の接近や，複数診療科の担当など感染リスクは高い．このため，情報の共有化やスタッフの基本的感染対策技術の統一化などの管理は重要で，リハ科内の ICM 設置はそれを可能にする有効的な手段と思われた．

## O-10-2
## リハビリテーション療法士が ICT（感染制御チーム）に参加する意義

吉本 慎 [1]、石川 秀俊 [1]、上村 光弘 [2]、横内 裕佳子 [2]、
妹尾 正子 [2]、守屋 任 [2]、駒井 信子 [2]、高野 周作 [2]、
浅利 菜穂子 [2]

1:NHO 災害医療センター リハビリテーション科、2:NHO 災害医療センター 感染制御チーム

【はじめに】リハビリテーション療法士（以下療法士）は、院内を横断的に活動するため、療法士には高水準の院内感染対応が求められる。今回、ICT の一員として療法士へ感染情報の共有を進め、接触感染対応策を追加実施したところ、療法士の感染対策意識が向上したので報告する。【方法】1)ICT と療法士間の双方向の情報共有を進めるため、ICN との密な電話連絡、ICT での情報交換、リハ科での情報提供を行った。2) 共有情報に基づき、リハ室での接触感染対応策として、従前の感染対応時間帯の設定や適切な PPE 着用に加えて、a) 同一時間帯にリハ室に入室する全患者および家族への手指消毒、b) 一般患者との待機場所の棲み分け、c) リハ機器の使用直後消毒を追加した。療法士相互が声かけし、毎日実施状況を確認しながら、一月半継続した。【結果】追加実施各項目の達成度は、療法士への事後アンケート評価では概ね 80～100 %だった。その結果、科内において、追加実施項目が通常診療業務として定着した。また、二次的効果として、療法士の感染対策意識向上、療法士間のコミュニケーション増加が得られた。【考察】急性期病院では患者の流れが速いため、迅速な感染情報の共有が急務である。療法士が高い感染意識を持つためには、院内のリアルタイムでの感染情報とその対策についての正しい知識、現況把握や対応方針についての院内及び科内の共通認識、継続的な取り組み (PDCA サイクルの実践)、医療者間コミュニケーションが重要である。ICT に療法士が参加することでチームアプローチが進み、療法士個々の意識向上にも資すると思われた。

## O-10-3
## 放射線科における手指衛生遵守率の向上～アルコール手指消毒率向上を目指して～

肥後 雅子 [1]、竹口 明宏 [1]、川野 真吾 [1]、竹尾 晃一 [1]、
尾崎 槙哉 [1]、北口 貴教 [1]、深松 昌博 [1]、矢ヶ部 義則 [1]、
古川 則行 [1]

1:NHO 熊本医療センター 診療放射線科

【背景】熊本医療センターでは、平成 26 年度より医療の質の向上・医療安全・サービス改善の観点から QC サークル活動を行っている。昨年度、放射線科の QC サークル活動でテーマとして選定した問題点は、アルコール手指消毒の遵守率が低いことであった。アルコール手指消毒は院内感染対策として重要な手段であり、その十分な効果を得るためには、適切なタイミングで正しく擦式消毒を行う必要がある。
【目的】放射線業務（一般撮影・X 線 CT 撮影）において、アルコール手指消毒率の向上を図る。
【方法】QC サークル活動の問題解決手順に従い、特性要因図による要因の解析と重要要因の検証を行い、系統図と評価表により対策の検討と実施を行った。ここで具体的な対策は、
1.ICT による手指消毒と手指消毒薬について勉強会の開催。
2. 手指消毒のチェックする当番制の担当の設置。
3. 動線を確認し、アルコール手指消毒薬を適切な場所に配置。であった。
【成績】昨年度 9 月から 1 月の 5 ヶ月間で、放射線業務（一般撮影・X 線 CT 撮影）においてアルコール手指消毒の不履行率が下がり、手指消毒遵守率の向上が見られた。
【結論】QC サークル活動により、放射線科における手指衛生遵守率の向上が図れた。

## O-10-4
## インフルエンザ流行時の院内感染対策

金城 友子 [1]、比嘉 太 [1]、香月 耕多 [1,2]

1:NHO 沖縄病院 感染対策管理室、2:NHO 嬉野医療センター 臨床検査科

インフルエンザの院内アウトブレイクを防止するため、職員へのワクチン接種の推奨、流行時における家族の面会制限、面会者や入院患者にサージカルマスクの着用を促すポスターの掲示等の対策を講じている。2015 年冬季、入院患者が、外出から帰院後にインフルエンザを発症した事例があり、院内感染対策を実施した。インフルエンザを発症した患者が発症数時間前にディールームで患者数名と過ごしていた。ディールーム等で共に過ごした患者、同室者のマスクの着用の有無、接触時間等を確認し予防内服の必要性についてリスクアセスメントを行い、入院患者と職員計 61 名に抗インフルエンザ薬の予防投与を行った。発症患者は個室隔離、発熱患者すべてにインフルエンザ迅速検査を実施、職員は出勤時に発熱や呼吸器症状などの有無について健康チェックを行った。入院患者や職員だけではなく面会者全てにサージカルマスクの着用と飛沫感染予防策について指導を行い、院内感染対策マニュアルに準じた感染対策を講じた。　さらなる感染拡大を防止するため一時的に新規入院患者の受入を中止した。こうした対策を行うことにより、収束が得られた。長期療養病棟では、勤務時に発熱や咳等の症状があった職員が、勤務終了後にインフルエンザと診断された。発症した職員が吸引や至近距離での医療行為および濃厚接触があった患者に抗インフルエンザ薬の予防投与を実施した。職員はインフルエンザワクチンを接種済みであり、マスクの装着と健康チェックを指導し抗インフルエンザ薬の予防投与は行わなかった。インフルエンザ発症者と濃厚接触した患者からの発症はなく 2 次感染を予防することができた。

## O-10-5
## 当院で実施したミストシャワー用ボディソープ液の環境調査

西井 千恵 [1]、森山 由美子 [2]、中田 早苗 [3]、池田 敏和 [4]

1:NHO 松江医療センター 臨床検査科、2:NHO 松江医療センター 看護部長室、3:NHO 松江医療センター 感染防止対策室、4:NHO 松江医療センター 呼吸器内科

【はじめに】平成 28 年 3 月、病棟より「使用中のミストシャワー用タンク内ボディソープ液が緑色に変色する」との相談があり、環境調査を開始した。その調査過程でミストシャワー用ボディソープタンクの各病棟での管理方法が統一されていないことが判明した。そこで我々は、使用中のミストシャワー用タンク内ボディソープ液の細菌学的汚染調査を行い細菌汚染の実態を把握するとともに、対策について検討した。【調査方法】1. ミストシャワー用ボディソープのタンク各病棟管理方法とタンク内の現状把握 2. 使用中のミストシャワー用タンク内ボディソープ液の細菌培養検査 3. 同系のミストシャワー使用施設での管理方法の聞き取り 4. 業者への確認とその後の対策【調査結果】各病棟の使用中のミストシャワー用タンク内ボディソープ液全てで細菌を検出した。*Klebsiella* 属、*Pseudomonas* 属、*Serratia* 属が大半を占めていた。タンク内及びチューブ内の消毒を行うと、菌量は大幅に減少した。【まとめ】日和見感染菌などの細菌は、体力・免疫が低下した患者に感染すると難治化、重症化しやすい。今回の調査で、使用中のミストシャワー用タンク内ボディソープ液の細菌汚染の実態を把握するとともに、院内での管理清掃方法について見直しを行ったことで管理方法の院内統一化が図れ、感染対策を考慮した衛生管理につながった。今後も目に見える形で細菌汚染の実態を伝えることで作業従事者の衛生意識向上に繋げていきたい。

# O-10-6
# 手術部位感染（SSI）に対する外科病棟の理解度調査～SSI サーベイランス導入に合わせた経時的アンケート調査～

中澤 光枝 [1]、七五三木 聡一 [1]、吉田 一恵 [1]、武井 義和 [1]、根岸 哲夫 [1]、前村 道生 [1]

1:NHO 沼田病院 看護部

【目的】手術患者にとって手術部位感染 (SSI) は QOL を含めた予後を考える上で極めて重要な課題である。今回 SSI サーベイランス導入に合わせ、スタッフの SSI に対する認識を把握し現状に即した SSI 対策教育を行うことを目的にアンケート調査を行った。【対象と方法】2015 年 11 月の SSI サーベイランス導入前、外科病棟看護師を対象としたアンケート調査を実施し、調査結果から現場の SSI に対する認識を把握、現状を踏まえた上で教育的介入の具体的目標を設定した。調査項目は、外科勤務年数、SSI 対策マニュアルを含めたスタッフの SSI 全般に対する認識に関する内容とした。【結果】SSI サーベイランス導入前のアンケート回答率は 66.7 % (18/27 名)、外科勤務年数は 3 年以上が 66.7 %を占めた。マニュアルの存在を知っている人 44 %、活用率 21 %。術前クリッパーでの除毛剃毛の 24 時間以内実施は 88.9 %、剃毛後シャワー浴実施は 72.2 %。SSI リスク項目を理解している人 22 %、術前抗菌薬投与のタイミングを意識している人 56 %、創部処置時個人防護具を必ず着用している人 22 %、処置前後の手指衛生順守率 89 %、創部観察項目を理解している人 50 %、ドレーン管理観察項目を理解している人 97.6 %であった。これらの結果は手術患者担当病棟スタッフとしての SSI の重要性に対する認識の低さを表すものと考えられ、基本からの教育的介入の必要性が示唆された。【結語】アンケート結果を踏まえ、具体的症例を通して教育的介入を適宜行っている。サーベイランス導入時、6 ヶ月後、1 年後にアンケート調査及び解析を実施することで、より適切な介入が可能となり、結果として SSI 対策のレベル向上が期待される。

## 一般口演 11
## 認定看護師活動・人材育成

2016 年 11 月 11 日（金） 16:00-16:49
第 4 会場（沖縄コンベンションセンター 2F 会議棟 B 会議場 B1）

座長：今野 弘子（NHO 東京医療センター 副看護部長）

### O-11-1
### 摂食援助を行う看護師の情報共有手段に関する一考察―リーフレット活用前後の意識調査における検討―

阿部 素子 [1]

1:NHO 大牟田病院 看護部長室

【はじめに】看護の質の向上は看護の統一化、情報共有手段の確立が不可欠である。特に摂食援助においては同じ看護師が行うとは限らず、事前の情報収集が不十分な状況で援助を行う場面も少なくない。又 A 病院では嚥下造影後の摂食条件の変更に対し、情報伝達が不確実であるという問題があった。そこで摂食援助方法を示したリーフレットという形態の情報共有ツールを作成し活用した。結果介入前後の意識調査において、効果的な情報共有手段の確立及び今後の問題点が明確になった。【研究方法】H26.6～H28.1 の介入期間において摂食援助方法を示したリーフレットを作成、活用し、導入前後に記述式アンケート方式で調査を行い有意差検定での分析を行った。対象は看護師とし、調査内容は病棟での効果的な摂食援助について等全 7 項目で構成した。【結果】　調査結果でリーフレットの必要性及びスタッフへの周知、摂食・嚥下の知識向上において導入前と比較し有意差を認めた。リーフレット活用による新たな効果の認識、並びに今後の課題を見い出す事が出来た。【考察】情報共有手段には活用する内容、場所、対象者に対するアセスメントが必要である。今回ベッドサイドにリーフレットを掲示した事で、情報収集時間が短縮され看護師間で共通の情報ツールとしての活用が出来、手段として有効であったと考えられる。今後は看護師が主体的にリーフレットを活用し随時評価を行う事、並びに患者への効果についても検証を行い本導入に繋げたいと考える。【結論】　摂食援助方法に困惑する看護師にとって、リーフレットという情報共有手段を用い活用状況について調査を行った事で効果の検証並びに今後の課題を明確に出来た。

## O-11-2
## 「がん看護相談外来」開設初期の問題点と今後の課題についての検討

宮崎 紘子 [1]、中村 めぐみ [1]、美波 あゆみ [1]、北村 忍 [1]、
奥田 艶子 [1]、谷川 寛自 [2]、横井 一 [2]、井端 英憲 [3]

1:NHO 三重中央医療センター 看護部、2:同 外科、3:同 呼吸器内科

【目的】三重中央医療センター（当院）では、2012 年より「がん看護相談外来」を開設していたが、2016 年 2 月からは、「がん患者指導管理料 2」の算定に準拠した面談を開始した。新規「がん看護相談外来」開設から数ケ月しか経ていないが、開設早期の実態と問題点について検討したので報告する。【方法】対象は当院受診中のがん患者 4 名と家族 1 名、方法は、がん化学療法看護認定看護師が、患者家族からの依頼に応じて 1 時間以内の面談を施行した。評価方法は STAS-J を尺度とし、9 項目中 1)2)3)5) で総相談件数における改善率を評価した。【結果】原疾患は肺がん 4 例、乳がん 1 例、平均年齢 62 歳（51～78 歳）、PS-0：1 名、PS-1：2 名、PS-2：1 名で、1 例だけ家族のみの面談希望があった。相談の契機は、職員からの紹介が 1 例、ポスター掲示を見たが 4 例であった。相談内容は、がんに関する不安や悩み、辛い気持ちを聞いて欲しい、の 2 点は全例に共通していた。他に、化学療法の副作用対策、治療法の選択、があったが、疼痛管理の相談はなかった。報告を受けた医師の評価は、全例で満足と回答した。STAS-J による改善率は、3) 患者の不安、5) 患者の病状認識の尺度で、共に 20 %の改善率と評価した。【結論】開設早期の実態では、疼痛管理よりも治療内容の相談と不安など心理的な相談が多かったが、疼痛管理は入院中の緩和ケアチーム介入で既に解決している可能性がある。一方で、治療内容への不安や疑念は断続的に惹起されるものでありながら、医師や薬剤師への相談の機会がないこと、退院後に患者家族の不安を受け止める仕組みのないことが明らかになった。今後は、「がん看護相談外来」に求められている役割を検討したい。

## O-11-3
## 慢性呼吸不全患者を対象とした患者教育を有意義にする為の教育プログラムの開発～看護師が行う患者教育の実態～

堀 圭一朗 [1]、高橋 奈美 [1]、長尾 英里子 [1]、横田 龍氏 [1]、
中西 藍 [1]、高岡 正子 [1]、森下 久美江 [1]

1:NHO 南京都病院 西病棟四階

【目的】慢性呼吸器疾患は薬物、酸素療法や運動・栄養管理を行い、症状の長期的な安定が患者の予後、QOL の維持・向上に必要不可欠である。そこで看護師が新人・ベテランを問わず患者教育を実施し、患者のセルフマネジメント能力を向上させる教育プログラムの作成を目指した。【方法】病棟看護師に患者教育についてのアンケートを実施し、結果から看護師による患者教育の実情の把握、患者教育に対して抱えている問題を顕在化する。教育プログラムを作成し今後の課題を明らかにする。プログラムは薬物療法・運動・食事・急変時の対応・酸素療法の 5 つの分野を作成する。【結果】呼吸器病棟経験年数 1～3 年目の A 群が 16 人、4 年目以上の B 群が 10 人。患者教育の必要性に関してはすべての看護師が必要と考えている。A 群、B 群でそれぞれ 5 項目を比較したところ全ての項目において B ＞ A となっており、“患者教育に対する困難感”の項目以外は有意差が認められた。教育プログラムは、患者の健康管理に必要となる 5 つの分野の資料を作成した。【考察】病棟看護師は患者教育が必要だと思っているが、看護師側が抱える様々な因子から患者教育について消極的になっているのが実情である。特に注目すべき項目としては、「知識不足」「指導力不足」であり、この事は患者に必要な教育が行えていない事が分かった。今回作成したプログラムは今後の患者指導及びスタッフの知識向上に有用だと考える。【結論】1. 患者教育に対して看護師が抱えている問題は「知識不足」と「指導力不足」であった。2. 教育プログラムを作成したことで患者・看護師にとっての効果的な教育環境を整える一助となった。

## O-11-4
## 臨床推論に焦点をあてたフィジカルアセスメント研修プログラムの評価

伊藤 美栄 [1]、中尾 みどり [1]、白田 真人 [1]、上田 里夢 [1]、芝本 和恵 [1]、田坂 一枝 [1]

1:NHO 大阪南医療センター 看護部

【目的】看護師の臨床推論力の向上と機会教育を担う指導者の育成を図ることを目的に企画・実施したフィジカルアセスメント研修プログラムを評価する。【方法】アクションリサーチを用いて呼吸困難、腹痛、意識障害、胸痛の臨床推論に焦点をあてた全 4 回のプログラムを実施し評価した。教育方法は事例、グループ討議、ロールプレイ、リフレクションを組合せ、指導者層はファシリテーターに挑戦するなど指導者育成をはかった。評価方法は参加者アンケート（8 項目 4 件法）及び反応、ファシリテーターのピアレビューを収集し統合的に分析した。また成果評価は Acty12 ヵ月評価データを分析した。倫理的配慮として本研修会におけるデータ収集と個人情報保護について研修レジメに付記し説明した。また当院の看護研究審査会の承認を得た（28-1)。【結果】全 4 回の延参加者は 283 名、1-2 年目が約半数を占めた。アンケート結果（n=267 回収率 94.3%）はアセスメントの振り返りができた、グループ討議が効果的、参加してよかった、また参加したい、が約 8 割を占めた。参加者の反応は、第 1 回は「楽しかった」「他病棟の同期や先輩との意見交換がよかった」など新鮮さが出たが、第 2 回は「知識」「アセスメントの仕方」が出て、第 3 回以降は実践の振り返り、自分ならどうするかといった学びの深化がみられた。ファシリテーターはだんだん自信を深め、指導者のロールモデルとなった。最終的に Acty 評価の対応項目は昨年度を上回る結果を得た。【結論】本プログラムは多くの看護師が参加し、知識と思考、学び方を学び合うプログラムとしての有用性と一定の成果を得た。次段階は集合教育への組み込み及び OJT 連携が課題である。

## O-11-5
## A 病院における口腔ケアの充実に向けた取り組み

田平 佳苗 [1]、荒田 和江 [1]、中島 健 [1]

1:NHO 熊本医療センター 歯科口腔外科外来

【目的】A 病院の看護部では、H27 年度の部門目標の一つとして、口腔ケアの充実が掲げられ、摂食・嚥下障害看護認定看護師が歯科口腔外科に配置された。歯科口腔外科では、他科より依頼を受け、入院患者の嚥下評価を行っており、評価した患者全てに Oral Health Assessment Tool(以下 OHAT) を用いて口腔診査を行っている。今回、嚥下評価を通して、院内における口腔ケアの充実に向けた取り組みと課題について報告する。【方法】H27 年 4 月～H28 年 3 月、対象:歯科口腔外科に嚥下評価依頼があった患者 553 名、データ収集方法:OHAT の点数、口腔ケア物品の準備状況、看護指示入力状況、看護必要度の B 項目 (口腔清潔) より後方的に評価を行い、口腔ケアの問題点について明らかにする。【結果・考察】OHAT の口腔清掃の項目の平均値が 1.2 と不良であり、口腔ケアの技術不足、物品不足、口腔内を見る習慣がない等の問題が明らかになった。問題に対し、摂食嚥下リンクナースを中心に教育を行い、口腔ケア物品に関するリーフレット作成を行った。その結果、「口腔ケアに必要な物品が全てある」状況が 4 月～9 月 (前半)29 %から 10 月～3 月 (後半)37 %と改善傾向がみられた。しかし、OHAT の口腔清掃の項目は前半が 1.21、後半が 1.19 と変化がみられなかった。その要因として、個人によって清潔ケアにおける口腔ケアの位置づけの低さが看護指示の入力状況 54 %から推測された。これらの結果より、口腔ケア技術の不十分さと口腔ケアに対する意識の低さが明らかになった。【総括】リンクナース以外を巻き込んだ口腔ケア技術の向上、口腔ケアに対する意識づけへの介入を強化することで、口腔ケアを充実させ、患者の QOL 向上につなげていきたい。

## O-11-6
## 入職半年後のプリセプティの困難や課題、必要としている支援とプリセプターが捉えた困難や課題、必要としている支援・実際の対応の差

谷口 香絵 [1]、永吉 久美子 [1]、海原 瞳 [1]、松本 尚子 [1]、中島 由美子 [2]

1:NHO 別府医療センター 看護部、2:大分中央看護学校

１．研究背景と目的プリセプティが入職半年後に抱えている困難や課題、必要としている支援と指導する側のプリセプターが捉えるプリセプティの困難や課題、必要としている支援、実際の対応に差が生じているのではないかと考え、実態を明らかにする。２．対象平成 27 年度Ａ病院プリセプター・プリセプティ各 45 名３．研究方法先行研究をもとに質問紙を作成し、分析はプリセプター・プリセプティの差をマン・ホイットニーのＵ検定を行った。倫理的配慮として研究協力は自由意思によるものであることを説明し同意を得た。４．結果と考察入職半年後のプリセプティの困難や課題と、プリセプターが捉えたプリセプティの困難や課題では 34 項目の設問のうち 8 項目に有意差があった。プリセプターが、プリセプティよりも困難・課題と捉えていたものは 2 項目あり、内容は看護技術・教育環境であった。次にプリセプティが、プリセプターよりも困難・課題と思うものは 6 項目あり、内容は看護技術・知識・働き甲斐であった。入職半年後のプリセプティが必要としている支援とプリセプターの実施した支援では 13 項目に有意差があった。そのうちプリセプティが支援してほしいと思う以上にプリセプターが支援している項目が 11 項目と多く、内容は看護技術・看護業務・精神面の声かけであった。職場での人間関係が良好な場合、精神面の悩みが少ないことや、同期と共に悩んだり考えている現状が精神面の支援を必要としていなかったと考える。また同期の必要性が重要とされた。必要とする支援内容や状況は変化していくことが考えられ、その時期に応じた支援が出来るようにすることが今後の課題として挙げられる。

## O-11-7
## 人を育て，人を活かす機能的な「教育研修部」のあり方考

門脇 徹 [1]、古門 千代美 [1,2]、永井 早紀 [1]、大東 美恵 [1,2]、上甲 尚史 [1,3]、齋田 泰子 [1,4]、足立 芳樹 [1,5]

1:NHO 松江医療センター 教育研修部、2:NHO 松江医療センター 看護部、3:NHO 松江医療センター 事務部、4:NHO 松江医療センター 小児科、5:NHO 松江医療センター 神経内科・臨床研究部

【はじめに】当院では平成 24 年 4 月に「教育研修部」を設立した。複数存在する教育の発信源を一元化し、4 部門構成（時間内部門・時間外部門・院外部門・院内認定部門）とした。教育研修部として 1 ～4 年目の活動については本学会でそれぞれ発表済みである。【目的】教育研修部として活動した 4 年間の振り返りとともに組織としてのあり方を考える。【活動報告】教育研修部の主たる業務は年間研修予定表（カリキュラムブック）作成である。当院の特徴の一つである院内認定職員育成システムもある程度軌道に乗った。さらに教育研修部設立時点では院内にいなかった認定看護師が誕生（がん化学療法看護、慢性呼吸器疾患看護、感染管理、摂食嚥下障害看護）し、院内でそれぞれのスペシャリストが育ってきた。また経時的に 20-30 代の若手職員の割合が増加し、40 代以上のベテラン看護師の割合が相対的に減じるという現象も起こり、新規採用職員の背景の多様性も増してきている。教育研修部の運営は発足当初から運営委員会（オブザーバーとして普段運営にはタッチしていない職員を含む）によるトップダウン的意思決定によってなされてきたが、既述のような院内環境の変化から運営スタイルに変化が求められるようになった。平成 27 年 10 月に 4 部門構成から 3 部門構成（ACTy 研修部門・専門研修部門・院外／全体研修部門）に改編し、現場のニーズを運営に反映させていくボトムアップスタイルを目指している。【考察と展望】現場のニーズを知るスペシャリスト、という人的資源を有効活用する組織づくりが求められている。変化を敏感に感じ取り、状況に応じてシステム改編を厭わないフットワークの軽い組織運営が重要である。

## 一般口演 12
## 看護管理・業務・方式・体制-1　看護方式・職務満足

2016 年 11 月 11 日（金） 16:50-17:39
第 4 会場（沖縄コンベンションセンター 2F 会議棟 B 会議場 B1）

座長：大川 禎子（NHO 青森病院 看護部長）

### O-12-1
### パートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）導入の経緯と導入前後の看護師の意識変化について

石崎 由枝 [1]、佐藤 孝光 [1]、宝来 佳奈 [1]、平原 順子 [1]、古池 佳代子 [1]

1:NHO 九州がんセンター 看護部

当院の看護方式は、プライマリー・ナーシングとチーム・ナーシング、機能別看護の混合であった。これまでは、一人で複数の患者を受け持ち、自分で判断し責任を負ってその日を終わらせる自己完結型の看護であった。その中で、７対１看護体制の導入に伴い臨床現場は経験の浅い看護師が増えた。このことにより、先輩看護師は業務が増え、安全の確保が十分に成されなくなり、後輩育成が追い付かなくなった。また、経験の浅い看護師はその日の受け持ち患者の責任を一手に引き受けることに対する不安や負担を感じ、このままの体制を継続することは限界であった。
そこで、２０１４年１０月よりパートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）導入プロジェクトチームを結成し、スタッフ自らが問題意識を持ち PNS 導入に取り組んだ。
導入前アンケート調査を２０１５年１月、導入後アンケート調査を２０１６年１月に行い、看護師の意識変化について比較を行った。結果は、PNS のメリットとして挙げられている、看護の可視化による手抜きのない看護実践、看護の伝承・伝授、安心・安全な看護の実践、看護記録のリアルタイムな記載、職場の活性化の効果が少しずつ表れていた。
今後は、パートナーシップマインドの醸成をはかることで、お互いに経験の差を補完しながら質の高い看護が行えるようにしていきたい。

## O-12-2
## コンピテンシーを意識した PNS の導入に向けた取り組

清水 綾子 [1]、土田 貴子 [1]、内間 文香 [1]、不破 理映 [1]
1:国立国際医療研究センター病院 9 階西病棟

【はじめに】看護提供方式を見直しするにあたり、コンピテンシーを意識して取組み、Partnership Nursing System(以下 PNS)導入に至ったので報告する。
【方法】スペンサーらのコンピテンシー・ディクショナリーで分類された 6 つのクラスターを意識して看護提供方式の見直しを行った。
【結果】《認知コンピテンシー》では、副看護師長らとフォース・フィールド分析などの分析方法を用いて、問題点とビジョンを明確にした。《達成とアクション》では、看護部の理念に則って PNS 導入することを決め進行した。《インパクトと影響力》では、個々の看護師の考えや行動予測し、勉強会の開催や病棟新聞の作成により学習を深めた。《支援と人的サービス》では、業務改善が優先し患者不在にならないように配慮した。《マネージメント・コンピテンシー》では、ワーキンググループやスタッフに対して成長を促すような関わりをした。《個人の効果性》では、自信を持って行動することを意識して取り組んだ。
【考察】PNS に対するスタッフのマイナスイメージが修正され、導入に向けての準備段階を踏むことできた。若手看護師の不安や混乱は生じているが、スタッフ 1 人ひとりが拒絶することなく、自分の事として参加し意見がでるようになった。さらに、ワーキンググループが積極的に行動するようになり、勉強会の開催や業務内容の見直しはボトムアップの構造で進行するようになった。これらの取り組みにより、《個人の効果性》を支えたと考える。
【おわりに】今回の取り組みにより、看護師主体の業務改善ではなく、患者主体の業務改善を意識することができた。今後は PNS 定着にむけての取り組みが課題である。

## O-12-3
## 新人看護師のストレス要因の経時的変化と離職意向との関連

松室 有希 [1]、坂口 幸子 [1]、菱田 千珠 [1]、坂水 郁子 [1]、今中 陽子 [1]、前川 由起子 [1]
1:国立循環器病研究センター 看護部

【背景】高度専門病院である当院では、専門性が高い看護業務が求められている現状にある。新人の時期を乗り越えて、専門的な知識技術を身につけた専門性の高い看護師を育てていくことが看護の質を担保することにつながる。【目的】新人看護師の時期を乗り越えるためにどの時期に、どのような支援が必要か示唆を得るために、1 年間の当院の新人看護師のストレス要因の経時的変化と離職意向との関連を明らかにする。【研究方法】調査対象：平成 27 年 4 月に当院に就職した新卒の新人看護師 102 名。調査時期：平成 27 年 9 月、12 月、平成 28 年 2 月　調査方法：自記式質問紙調査方法とし、調査用紙は厚生労働省が推奨する職業性ストレス簡易調査と独自に作成した離職意向調査用紙を用いた。職業性ストレスについては、素点換算表に基づき、因子毎の得点を算出し、中間値を求める【倫理的配慮】国立循環器病研究センター倫理委員会の承認を得た後に実施した。【結果および考察】ストレスの原因と考えられる因子のなかで経時的変化のあった項目は「あなたの感じている仕事の適正度」であり、9 月 0.63、12 月 0.75、2 月 0.5 であった。ストレスによっておこる心身反応では「疲労感」で 9 月 0.83、12 月 0.92、2 月 0.75 であった。ストレス反応に影響を与える他の因子では「仕事や生活の満足感」で 9 月 0.56、12 月 0.63、2 月 0.50 であった。当院を辞めたい人は 9 月 20.6 %、12 月 28 %、2 月 31.1 %と月を追うごとに増えていた。年間を通してストレスは強いが、特に 12 月においてはストレスが強くなること、2 月にストレが軽減するが当院を辞めたいと答えた人が多いことに関して考察した。

口演

## O-12-4
## A 病院で勤務する子育て中の看護師が継続勤務できている要因

西山 ひとみ [1]、金 愛香 [1]、下司 有加 [1]、中濱 智子 [1]、阿島 美奈 [1]

1:NHO 大阪医療センター 看護部

【目的】A 病院でキャリア初期段階にある看護師が出産や子育てを経験しても勤務を継続できている要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】子育てをしている看護師 8 名（2 交代制勤務）を対象に、継続勤務できる要因について半構造化面接を実施し、質的帰納的分析を行った。（ただし、看護師長、副看護師長、専門分野の資格を有する看護師は除外）
【倫理的配慮】研究の趣旨を文章と口頭で説明し、文書による同意を得た。研究方法全般にわたり所属施設の受託研究審査第 2 委員会の承認を得た。
【結果・考察】10 のカテゴリーと 29 のサブカテゴリーが抽出された。全ての対象者が【子供にしわ寄せがいっていると思いながら全力で毎日を過ごしている】という葛藤を感じていることが明らかとなった。しかし、【上司の理解、期待を感じる】や【後輩のお手本となるような看護を提供したい】という仕事へのやりがいを見出していた。また、そのやりがいが、葛藤以上に【子供が働く母を理解してくれていると思う】という働く母としての自信にもつながっていると推測する。さらに、【人の支えがある】【同じ境遇の看護師と話すと心が楽になる】という人の支えにより対象者の心理的支えも強化され、【保育環境の充実により仕事がしやすい】【生活を工夫している】という環境の調整をしながら、【退職を考えたことはあるが、仕事は楽しいので辞めようと思わない】【仕事は家庭とは別のもう一つの自分の居場所でもある】と感じ、継続勤務ができていた。
【結語】本研究では、継続勤務するために、「仕事のやりがい」「人の支え」「環境の調整」が重要であった。

## O-12-5
## 急性期病院看護師職務満足度調査における満足要因の実態

西田 和美 [1]

1:NHO 京都医療センター 救命救急センター ICU・救急外来

急性期病院では短期間で高度な治療を提供することが求められ、さらに高齢化により支援内容は複雑化している。複雑な問題を抱える患者への対応力を高めるためには、看護師が職場に定着し、経験を積み重ねることが重要となる。今回、先行研究における看護師の職務満足度調査尺度を用いて、A 施設看護師の職場定着に関する満足要因と離職対策についての調査結果を報告する。目的：A 施設看護師の職場定着に関する満足要因を調査する。方法： 調査期間：Ｈ２６年１０月１４～３１日　　調査用質問紙は、７因子、４８項目で構成される Stamps の「病院勤務の看護師を対象にした職病における満足度」を改訂し、A 施設の全助産師と看護師 525 人に配布後、同意を得た対象者のみが鍵付ポストへ投函、回収を行った。分析方法：単純集計および質的内容分析　　倫理的配慮：A 施設倫理審査会議にて承認を得た。結果：回収数２４５枚、（回収率４６．７％）当院職務満足度の高い理由には、不満足要因と共通する＜人間関係＞アドバイスをくれ、守ってくれる上司、話ができ、尊敬できる先輩、一緒に頑張れる同期、連携が取れる医師＜仕事＞地域の拠点病院、興味や関心のある部署、看護について考え実施できる、自分が必要と感じられる＜教育＞認定・特定看護師がいる、いろんな診療科が勉強できキャリア形成ができる、＜労務＞いろんな勤務形態があるなどが回答された。不満足と共通する要因が満足にもみられたことから、今後具体例を職員間で共有し、意図的関係性の構築、教育計画に反映させる効果が示唆された。

口演

## O-12-6
## 看護の質向上に向けた看護師長としての取り組みを考える～A 病棟の褥瘡予防を通して～

森 由紀子 [1]
1:NHO 東京病院 看護部 5 東病棟

【背景・目的】A 病棟は定床 50 床、呼吸器内科・循環器内科の混合病棟であり、急性期から終末期まで多岐に渡る患者を看る重症度、医療・看護必要度 14～27 %（旧基準）、入院基本料 10：1 の病棟である。看護単位における平成 26 年度の取り組みでは、超過勤務の縮減においては成果が見られたが、看護の質に関わる褥瘡発生においては改善ができないという課題が残った。そこで、平成 27 年度は A 病棟の看護の質向上に向け、褥瘡予防を重点目標として取り組むこととした。【方法】褥瘡発生における前年度のデータをふまえた目標設定・計画立案、実践に向けた体制（人的・物的）整備、具体的実践を行った。【結果】前年度と比べ褥瘡リスク患者における発生率は 50 %以上低減し、皮下組織に至る褥瘡発生が低減できた。治癒率は 2 件を除き 100 %、治癒までの期間は概ね 2 日～2 週間以内であった。【考察】今回の取り組みでは病棟スタッフを主導する副看護師長、褥瘡委員（リーダー）が積極的に取り組むことで、全体の知識向上と技術向上がはかれ、結果に結びついたと考えられる。計画を実践するのは病棟スタッフ一人一人であり、全員が実践しなければ結果にはつながらない。看護管理者として、看護の質向上の為の取り組みとして必要なことは、所属する看護単位の現状を分析し、強みを活かした体制を整備すること（副看護師長との連携、リーダーの人選）、実践を動機づけるためのデータの分析と可視化、スタッフへの承認行為、環境整備（研修、他部門調整）であると考えられる。

## O-12-7
## 「腹膜透析コーディネーター」が部署にもたらした効果

植松 雅子 [1]
1:NHO 千葉東病院 （前）血液浄化センター

【はじめに】A 病院において、腹膜透析（以下 PD とする）患者の数は年々増加傾向にあり、現在 48 名が導入をしている。PD 患者数の増加に伴い、血液浄化センタースタッフ全員が PD 外来に対応できるようトレーニングを行っている。しかし、繰り返しの勉強会やマニュアルの整備を行っても、外来患者の対応に全員が不安を感じていた。スタッフが不安なく患者に対応できるようにするためにはどのような教育方法が適切であるかまた、どのような人材育成が必要か分析を行い働きやすい職場にすることは、看護師長としての課題であった。そこで自部署の現状を SWOT 分析し、医師と協力して院内認定 PD コーディネーターを養成し、活動を開始した結果、スタッフの外来対応への不安が軽減した。今回、PD コーディネーターの関わりとスタッフの不安の軽減について要因を分析したため報告する。【目的】PD 外来に対応する看護師の不安を軽減する【方法】現状を SWOT 分析し問題点の明確化を行う。PD コーディネーターの効果について半構造的インタビューガイドを用いて看護師に面接調査を行いデータを分析する。【結果】SWOT 分析の結果、PD 患者数の増加により患者の個別的な対応が複雑化しており看護師が不安を感じていることが明らかとなった。また、PD コーディネーターが部署にもたらした効果として、「報告経路の明確化」が重要カテゴリーとしてあがった。【結論】PD コーディネーターの活動は看護師の不安の軽減に効果があった。今後新たに対応するスタッフが不安なく指導できるように、さらなるスペシャリストの育成が必要であることが示唆された。



▲ TOP

## 一般口演 13
## 臨床工学－１　機器管理

2016 年 11 月 11 日（金） 14:20-15:09
第 5 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B5,6,7）

座長：本手 賢（NHO 旭川医療センター）

## O-13-1
## フェージング現象によるモニタトラブルを経験して

人見 允隆 [1]、村田 武 [1]、名越 貴子 [1]

1:NHO 鈴鹿病院 臨床工学室

【はじめに】当院には６０床の病棟が４つ、５０床の病棟が１つあるが、その内の１つの病棟にのみ、フェージング現象により電波が不安定になる現象を経験したので報告する。【発生したモニタトラブルの概要】ある病棟より、セントラルモニタが受信不良や波形が乱れる現象が起こるとの報告が多数寄せられた。送信機やセントラルモニタを臨床工学室で点検するも異常なし、送信機の出力はメーカーの基準値を満たしていた。しかし、病棟へ返却すると受信不良を繰り返した。問題の発生した病棟は新築したばかりの病棟で、環境は問題ないと考えられた。【電波不良対策と結果】当院の送信機は病棟単位でゾーンやバンドの管理は行っていなかった為、院内全ての送信機の設定をゾーン・バンドが重複・近接しないように設定した。しかし病棟からの不具合報告は続いた。そこで、複数の中継アンテナから入った電波がアンテナ線内で相互干渉する干渉性フェージング現象が原因と考え、病棟のアンテナ線を２系統に別けることでフェージング現象の発生率を抑え、また、電波信号増幅器（ブースター）の細かい出力調整を行い、ノイズ対策も行ったことで病棟での電波不良は改善に至った。【結論】電波は様々な物に反射して干渉しあっている為、フェージング現象はどの環境・機器でも起こると考えられる。適切な機器・電波管理を行ってもなお電波不良が発生するなら、フェージング現象の対策を実施することが望ましい。

## O-13-2
## セントラルモニタの無駄鳴り防止に関する検討

菊田 雅宏 [1]、入江 景子 [1]、福本 秀知 [1]、成田 龍一 [1]、
津久井 悠 [1]、片井 均 [1]

1:国立がん研究センター中央病院 手術室

[背景・目的] セントラルモニタにおいて、不適切使用によるアラーム、いわゆる無駄鳴りが問題となっている。この無駄鳴りによって患者の危険な状態を見逃す可能性がある。そこで、当院では無駄鳴り防止のため看護師長会での使用方法見直しの周知とモニタ勉強会を開催し、前後でアラームの無駄鳴りが削減されたかを調査した。この調査にあたり、日本光電社製セントラルモニタのアラームレポートが有用であるかも検討した。[方法] 日本光電社製 WEP-5208 のアラームレポートを用いて、A、B、2 つの病棟のテクニカルアラームである「プローブ確認など」「電極確認」「電波切れ」の発生回数と最長アラーム継続時間を比較検討した。調査期間は看護師長会での周知とモニタ勉強会開催前後、それぞれ 9 日間の計 18 日間とした。[結果] アラームレポートによると、A 病棟では「プローブ確認など」のアラーム発生件数、「電極確認」の最長アラーム継続時間は減少しているものの、「電波切れ」は減少していなかった。B 病棟では「電極確認」のアラーム発生件数と「電波切れ」の最長アラーム継続時間は減少しているものの、「プローブ確認など」は減少していなかった。[考察] 使用方法見直し周知とモニタ勉強会開催のみで明らかに削減されたアラームはあるが、削減されていないアラームもある。そのため、更なる周知の徹底や継続的に勉強会を行うなどの対策が必要と考える。また、アラームレポートは簡便にアラーム状況の調査ができるため有用であると考える。[結語] セントラルモニタの無駄鳴りを削減するには引き続きアラームレポートを利用し更なる無駄鳴り防止対策を検討する必要がある。

## O-13-3
## 当院のセントラルモニタにおける電波切れ対策

大江 直義 [1]、宮崎 弘志 [2]、戸田 修一 [1]、井上 嘉夫 [1]、
長谷川 圭一 [1]、大嶋 利彦 [1]、今野 智佳 [1]、劉 美奈子 [1]、
本田 陽平 [1]、佐藤 貴則 [1]、黒田 上総 [1]

1:NHO 横浜医療センター 集中管理部、2:NHO 横浜医療センター 救急科

【現状】

当院では日本光電社製のセントラルモニタと送信機によって患者監視システムを構築し、混信を防ぐため、病棟毎ゾーン管理をしている。しかし、東 6 病棟のセントラルモニタで電波切れが頻発したため、原因究明と電波切れ対策を行ったので報告する。

【目的】

電波切れを起こすと、モニタリングが途切れ、患者に起こったイベントを見逃す可能性がある。故に、極力電波切れを防ぐ対策が必要である。

【方法】

東 6 病棟の各病室と廊下の電界強度の測定と、電波切れを頻回に起こすチャネル (以下 CH) 番号を調査した。

【結果・考察】

東 6 病棟の電界強度の平均値は 19.4dBμV であった。5 年前の設置直後の電界強度は 48.1 dBμV であり、電界強度が低下していた。そのため、増幅器の増設を行ったところ、平均値 47.2 dBμV に改善した。また、CH2118 付近に使途不明な電波を受信していたため、その付近の CH2100、CH2111、CH2115 を別の CH に変更した。CH 変更前は電波切れの発生率が 83%、70%、28% であったが、変更後は 25%、6%、14% に減少した。

しかし、これらの対策でも、上記で変更した CH 以外の CH において、頻回に電波切れが発生していたため、セントラルモニタの受信機の故障を疑い、セントラルモニタ本体を入れ替えたところ、16 床中、12 床で電波切れの発生率低下がみられた。

完全に電波切れを防止することはできなかったが、発生率を下げることができた。

【結語】

電波切れの原因は、機器の故障、患者のエリア外への移動、フェージング現象、その他の無線機器との干渉等、全ての要因を除去することは難しい。しかし、電界強度や電波状況を調査し対策することで、電波切れの発生率を下げることが可能である。

## O-13-4
## 携帯型精密輸液ポンプが薬剤投与中に異常停止した事例

成田 龍一 [1]、入江 景子 [1]、福本 秀知 [1]、津久井 悠 [1]、
菊田 雅宏 [1]、片井 均 [1]

1:国立がん研究センター中央病院 手術室

【背景】当院ではスミスメディカル社製 携帯型精密輸液ポンプ CADD Legacy PCA Model 6300 (以下 PCA ポンプ) を 51 台所有している。PCA ポンプ使用中に異常停止したと考えられる事例が多発したため、現象と対応について報告する。【事例】PCA ポンプにて薬剤投与中に「デンチフリョウ」または「デンチギレ」のアラームが発生し停止した。新品のアルカリ乾電池 (以下電池) に交換しても解消されないという事例が多発した。アラームが発生せずに停止した事例もあった。【調査方法】停止をきたした電池の容量を調査した。当該 PCA ポンプはスミスメディカル社に調査依頼した。【結果】停止をきたした電池の容量に問題はなかった。メーカーに修理依頼した PCA ポンプにも全て異常はなかった。また、電池に関する不具合報告件数を調査したところ 2013 年 1 月 (運用開始)〜2015 年 3 月は計 3 件であったが、2015 年 4 月〜2016 年 3 月は 計 21 件と急増していた。2015 年 3 月に電池の種類の変更があったことが判明した。【考察】PCA ポンプ本体に異常はなく、電池に問題があることが考えられた。現在、院内で採用されている電池の種類を変更するように依頼している。【結語】今回の PCA ポンプの不具合は電池の種類が原因で起きたことが示唆された。しかし、電池そのものには不良はない。電池の変更後も更なる調査・検証が必要である。

## O-13-5
## 汎用チューブを使用した流量制御方式の輸液ポンプを導入した経験

矢野 元基 [1]、岩熊 秀樹 [1]、川崎 徹也 [1]、藤本 照久 [1]、
矢野 宏貴 [1]、大石 一成 [2]

1:NHO 別府医療センター 麻酔科 臨床工学技士、2:麻酔科

【はじめに】2005 年当時、院内に 150 台あった輸液ポンプのうち約 30 台が老朽化していることを理由に更新を検討中であった。選定委員会を設置し、他メーカーも含めた機種を評価した。導入までの経過や導入後の問題点、切替えに 10 年を要した経験を報告する。【機種選定】選定委員会で安全性、操作性、経済性の観点から検討した結果、JMS 製輸液ポンプ（汎用チューブを使用した流量制御が可能）の導入を決定した。【導入と経過】初回更新台数は 15 台に制限されたため使用部署を限定し、輸液チューブの選定や研修を行い、チューブ装着間違い防止のため一旦滴数制御方式で導入をした。JMS 製輸液ポンプの保有台数が全体の 2/3 になった 2012 年に、滴数制御方式から汎用チューブを使用した流量制御方式に変更。2015 年には、すべての輸液ポンプの更新が完了した。【導入効果】滴落センサーが標準装備であり、フリーフロー検知対策など安全性が高まった。当初は習熟不足もありいくつかの問題が発生したが、対策を講じたことで速やかに導入にすることができた。汎用チューブによるコストや輸液チューブ数も削減でき、更にメンテナンス性が高く、保守管理も容易になった。【考察】切替えに 10 年を要したが、メーカー統一や輸液チューブを計画的に見直したことで装着間違い等のリスクを低減することができ、さらに汎用チューブを採用することでコスト削減に繋げることができた。切替えに長い歳月を要したが、リースを含め短期間での更新した方がより安全や経済的にも効果があると感じた。【結語】汎用チューブを使った流量制御方式の輸液管理は安全性を高め、消耗品によるランニングコストを大幅に削減できることが示唆された。

## O-13-6
## バッテリーチェッカの有用性と考えられる経済性

竹内 雄大 [1]、柿原 彰人 [1]、西川 敏功 [1]
1:NHO 南和歌山医療センター 統括診療部

【背景・目的】輸液・シリンジポンプの定期点検を行っていくうえで、充電バッテリーの多くは２年を経過すれば充電が完了している状態から使用しても１時間以内に充電が切れて、新品のバッテリーと交換していた。今回バッテリーチェッカ（大正医科器械株式会社）を使用し１時間以内に充電が切れていたバッテリーのメモリー効果を解消することでバッテリー駆動時間を延ばすことが出来ためバッテリーチェッカの有用性について報告する。【方法】輸液・シリンジポンプの定期点検で１時間以上バッテリー駆動できないすべての輸液・シリンジのバッテリーを対象とし、バッテリーチェッカにより充放電を繰り返し行い、メモリー効果を解消した後１時間以上バッテリー駆動できるかを確認した。【結果】メーカー推奨である交換時期を過ぎたバッテリーでバッテリーリフレッシュによりメモリー効果を解消できたものは、１時間以上バッテリー駆動することができた。【まとめ】結果より２年を経過し充電が１時間以上持たないバッテリーの多くは、メモリー効果が原因であると考えられる。医療現場では病棟移動などによる医療機器のコンセント抜き差しが多く、バッテリーのメモリー効果を促す継ぎ足し充電が日常的に行われている状況である。しかし、現在の環境を改善することは困難であるため１年に１回バッテリーリフレッシュを定期点検に取り入れることでバッテリーの状態を回復することができ安全面の向上につながると考える。また、バッテリー交換をメーカー推奨の２年から３年に延ばすことで経済的にも効果が得られると考え、今後はバッテリー交換を３年またはそれ以上に延ばすことで問題がないかを検討していきたい。

## O-13-7
## テルモ社製シリンジポンプ TE-351 のバッテリーに関連する性能評価

松田 恵介 [1]、氏家 亜純 [1]、滑川 隆 [1]、石川 唯華 [1]、
亀沢 志帆 [1]、千葉 裕之 [1]、畠山 伸 [1]
1:NHO 仙台医療センター 診療技術部 臨床工学室

【目的】2009 年に当院で採用したテルモ社製シリンジポンプ TE-351 は Li-ion 電池が使用され、最長 12 時間以上のバッテリー駆動を可能としている。今回 TE-351 のバッテリーに関連する性能評価とバッテリー交換状況について検討したので報告する。【方法】当院保有の 140 台を 2 群（A 群・B 群）に分け、3 か月ごとの定期点検において A 群のみバッテリー点検を施行した（バッテリー点検機能の評価）。また、バッテリー交換に至った状況についてヒストリー機能を利用し検討した。【結果】2015 年 6 月頃より送液中に“エラー 10.2（バッテリー関連の異常）”が多発したため、バッテリー点検の比較評価は中止としバッテリー交換基準を見直した。両群間でバッテリー使用年数等に差は見られなかったが、A 群において 1 件バッテリー点検により劣化が発見され交換を行った。2015 年 9 月までに計 34 台のバッテリー交換を施行した。交換理由としては“エラー 10.2”が半数を占めた。バッテリー使用年数は全体で 4.28 ± 0.65 年であり、最短 3 年経過でエラー 10.2 が発生し交換に至った。【考察】エラー 10.2 が発生した場合シリンジポンプは送液を中止してしまうため、臨床使用上問題があると考える。予防保全の観点から、今後はバッテリー交換から 3 年が経過した時点で劣化の有無にかかわらず交換を行うこととし、定期点検において全台バッテリー点検を施行することとした。【結語】TE-351 のバッテリーに関連する性能評価を行った。安価ではないバッテリーの交換はコスト管理上不必要に高頻度で行うことはできないが、長くとも 3 年ごとに交換する必要があるといえる。

## 一般口演 14
## 臨床工学－２　機器管理・取り組み

2016 年 11 月 11 日（金） 15:10-15:59
第 5 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B5,6,7）

座長：田代 博崇（NHO 熊本医療センター救命救急科 臨床工学技士長）

## O-14-1
## 当院における手術画像記録システムの変遷と現状報告

清水 俊行 [1]、脇田 茂樹 [1]

1:NHO 四国がんセンター ME 室

【目的】当院では 2009 年に手術画像記録システムを自作製作し運用を行っている。今回、当院で自作したシステムの運用に際し、様々な仕様変更を行ってきた。システム仕様の変遷と現状を報告する。【システムの変遷】手術画像の一括管理を行うために 2009 年にシステムを稼動。その自作システムは、USB 接続ハードウェアエンコード方式のビデオキャプチャーユニットを録画サーバ用 PC にチェーン接続する構成で、録画容量は 15 テラ、MPEG2 の VGA 画質で記録し院内 LAN にて画像配信を行うシステムである。2013 年、内視鏡下手術画像の録画増加を背景に録画容量も飛躍的に増加し HDD 容量不足が問題となり HDD の拡張が急務となった。その結果、手術画像管理は録画容量 12 テラの NAS を導入し運用の一部を変更した。自作管理システムを一時記録ドライブと過去画像の参照用として使用し、臨床工学技士が自作システムから NAS システムへ画像転送ができるよう専用プログラムを作成し、転送作業を実施する環境を構築した。また NAS システムの画像閲覧アクセスは安全性を高めるためパスワード設定を行った。2016 年、自作 PC の経年劣化による処理速度低下に伴い、15 テラの過去画像用 HDD の USB 接続を別 PC に分離接続した。また NAS を更に追加した。【結果】自作システムを院内のニーズに合わせ仕様の変更を行った。稼動当初は 1 台の自作 PC で管理運用を行ってきたが、録画容量の増加に伴い、現在では録画用 PC と過去画像参照用 PC、NAS を組み合わせたシステムとなっている。【考察】動画の管理は増え続ける豊富なデータを効率良く保存、管理することが重要である。臨床工学技士が録画記録に積極的に関わることによりその一助となると考える。

## O-14-2
## 内視鏡洗浄器 OER-3 の洗浄時間延長事例の報告

小島 啓司 [1]、正木 弦 [1]、小田嶋 洋兵 [1]、黒川 健太 [1]、藤川 幸司 [2]

1:NHO 北海道がんセンター 医療診療部 臨床工学室、2:NHO 北海道がんセンター 内視鏡センター

【はじめに】消化器内視鏡では血液や粘膜、排泄物へ接触することから感染が問題視されている。当院ではオリンパス製内視鏡洗滌消毒装置 OER-3（以下：洗浄器）を使用し洗浄を行っているが、エラーにて使用不能となった事例が発生した。【目的】洗浄器に発生したエラーの原因・対処について報告する。【事例】始業前点検では異常はなく、数回使用した時点で給水時間延長を示すエラーが発生した。点検の結果、給水ホース接続口メッシュフィルター（以下：メッシュフィルター）に大量の錆のような異物を確認した。除去を行い正常に動作するようになったが洗浄時間が約 2 分延長した状態が継続した。1 週間経過し洗浄時間がさらに 3 分延長したため、再度メッシュフィルターの異物の除去を行ったが、洗浄時間が思うように改善せず、機器内部の異常を疑い、メーカーへ依頼し点検を行った。点検の結果、内部ポンプに影響はなかったが、メッシュフィルターの 2 次側にも異物が詰まっていた。異物の除去後には通常の洗浄時間へ改善した。洗浄器手前にフィルターを取り付け、異物が洗浄器に流れないようにした。【結果】フィルター取付け後の洗浄時間は安定し、正常に動作している。【考察】エラーが起きた前々日に、水道管工事にて一時断水状態になっていた。復旧後に溜まっていた水道管内の錆などが流れてきたと考える。フィルター取り付け後はメッシュフィルターに異物はなく、フィルターにて異物の除去はできていると考える。【結語】施設の状態が洗浄器に影響を及ぼしていた。洗浄器手前にフィルターを設置することで洗浄時間の安定化と機器の故障を防ぐことができた。

## O-14-3
## ERCP 物品管理のデータベース作成と運用方法

小田嶋 洋兵 [1]、正木 弦 [1]、小島 啓司 [1]、黒川 健太 [1]、林 毅 [2]、田中 仁美 [3]、藤川 幸司 [3]

1:NHO 北海道がんセンター 診療技術部 臨床工学室、2:NHO 北海道がんセンター 消化器内科、3:NHO 北海道がんセンター 内視鏡センター

【はじめに】　2015 年 4 月より胆膵専門医師が赴任したことにより、内視鏡的逆行性胆道膵管造影（ERCP）の件数が増加した。それに伴い処置具の種類も増え、把握が難しくなった。【目的】　1.ERCP 関連処置具のデータベースを作成して在庫管理を行う。2. 検査・処置をスムーズに行うために在庫状況の情報を共有する。【方法】　1. ファイルメーカー Pro13 を使用し処置具ごとに名称、分類、メーカーなどの情報を一画面で把握できるように作成する。その他検索機能や、添付文書・簡易取扱い方法のページを作り、処置具ごとに閲覧できるようにする。2. 在庫数の管理はホワイトボードを使用し、在庫状況、滅菌中物品などを検査・処置についたスタッフが把握できるようにする。【結果・考察】 1. 台帳管理する事で処置具の確認が容易に行えた。新規物品は実際に使用してから簡易取扱い説明を作成するため、台帳に反映するまでに時間がかかった。新規物品の使用方法は事前にまとめおく必要があると考えた。処置室に確認用端末がないため、タブレット端末とアプリケーションのファイルメーカー Go を使用し PC がない場所でも確認が可能となった。2. ホワイトボードに物品状況を記載する事で把握ができ、スムーズに対応できたと考える。【結語】　データベースでの台帳作成により、物品の把握が容易に行えた。処置具だけではなく、棚卸しや ERCP 以外の物品に応用できるよう改良していきたい。ホワイトボードを活用する事で、検査・処置に対してスムーズに対応できた。

## O-14-4
## 当直体制の現状と今後の展望

柳澤 雅美 [1]、丸宮 千冬 [1]、町屋敷 薫 [1]、井原 由奈 [1]、
中村 健志 [1]、大谷 直哉 [1]、川西 恭輔 [1]、湊 拓巳 [1]、
清水 真樹子 [1]

1:NHO 京都医療センター 臨床工学科

当院は病床数 600 床の急性期病院であり、臨床工学技士は 11 名在籍している。手術室業務、血液浄化業務、人工心肺業務、集中治療業務、心臓カテーテル業務、不整脈業務、医療機器管理業務等をローテーションで行っている。平成 26 年度診療報酬改定において、特定集中治療室管理料 1 に関する施設基準として『専任の臨床工学技士が、常時院内に勤務している事』と明記された。これに伴い、オンコール体制を導入していた当院も平成 26 年 4 月より当直業務を開始した。開始から 2 年間で延べ呼出し回数は 1084 件で、1 日平均 1.5 件であった。その内訳は、NPPV を含む人工呼吸器 30%、血液浄化療法 12%、緊急心カテ 11%、救命でのＭＥ機器対応 16%、一般病棟でのＭＥ機器対応 16% であった。機器トラブルへの迅速な対応や特殊治療の早急な提供など医療の質の向上につながっていると感じている。しかし、ペースメーカなどの設定変更や人工心肺への対応は、当直する全てのスタッフができるわけではなく専任の担当者を呼び出さなければならない状況である。今後、当直勤務から夜勤へ移行するべきであるが人員不足で実現は難しく、代休取得や人員育成など課題もある。また、平成 28 年度の診療報酬改定では『一般病棟での重症度、医療・看護必要度で重症患者割合が 25% 以上であること』が必要となった事で、より重症な患者を一般病棟で観察する事となり病棟スタッフへの不安も増えている中、当直臨床工学技士の存在が負担軽減に繋がればと考えている。

## O-14-5
## 新興再興感染症に対する臨床工学技士としての役割

佐藤 元彦 [1]、高野 太輔 [1]、小川 竜徳 [1]、横谷 翔 [1]、
部田 健人 [1]、川上 由以子 [1]、石塚 幸太 [1]、稲葉 久実 [1]、
布瀬 直人 [1]、内山 卓人 [1]、竹内 均 [1]、竹下 望 [2]、忽那 賢志 [2]、
加藤 康幸 [2]、大曲 貴夫 [2]、杉木 優子 [3]

1:国立国際医療研究センター病院 医療機器管理室、2:国際感染症センター、
3:感染管理認定看護師

【目的】
新興国における感染症の重症例において、ECMO や CRRT の使用により救命した事例が論文などで報告されており、生命維持管理装置の操作を行う臨床工学技士の感染症治療への参入が必要となっている。今回、重症感染症を治療するために必要な設備や装置について検討する機会を得たので、臨床工学技士としての役割について検討し報告する。

【結果】
感染症病棟の病室は集中治療を実施するには小さく、医療ガス配管やコンセントが少なかった。感染防護具（以下 PPE）を着た状態での入室などを考慮すると作業出来るギリギリのスペースしか確保できず、医療機器の配置には工夫が必要であった。さらに、現在まで使用を想定していた生体情報モニタなどでは、ECMO を行うための十分なモニタリングが行う事ができないため、不整脈監視付生体情報モニタと重症システムを導入する事とした。また、室内で生命維持管理装置の操作を行う事を前提に、臨床工学技士を対象に PPE 着脱トレーニングを行う事となった。

【考察】
重症感染症の治療になった場合、人工呼吸器はもちろんの事、ECMO や CRRT などの生命維持管理装置が必要となり、臨床工学技士の治療への参入が不可欠となる。実際の業務を行うためには、感染についての正しい知識や PPE の着脱を含めた感染防御対策について、予め学習しておく事が重要であると思われた。

【結語】
重症感染症に対して、臨床工学技士として役割を検討した。重症化した場合には生命維持管理装置の使用が見込まれる事から、臨床工学技士の参入が必要である事が示唆された。感染における正しい知識と防御方法を学び、日頃から PPE 着脱のトレーニングを実施する事が重要だと思われた。

## O-14-6
## 電子カルテ上でデータベース化したペースメーカーデータ管理システム

多賀谷 正志 [1]、原 和信 [1]、久恒 一馬 [1]、岡野 慎也 [1]、石崎 光理 [1]、市川 峻介 [1]、入船 竜史 [1]、小田 洋介 [1]、半田 宏樹 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター ME 管理室

【緒言】
現在の電子カルテにはペースメーカー患者のフォローアップに適したデータ管理システムが標準搭載されていない。今回、新たにペースメーカー患者データ管理システムを電子カルテに組み込み、運用したので報告する。
【システムの概要】
まず、新規ペースメーカー管理システムを Windows® アプリケーションとして電子カルテ（EGMAIN-GX, Fujitsu）上で起動させ、当システムと電子カルテの患者基本情報をリンクさせた。次に、ペースメーカー患者のフォローアップデータを、リンクさせた患者基本情報と共に当システム内へ保存する設定とし、保存と同時にそのデータを当システムから電子カルテへ自動で記述する設定を付加した。さらに、当システムのインターフェースに、患者名、患者 ID、デバイス名、植込み時期、予約日などで検索、集計できる機能や、手帳へ貼付け可能なフォローアップ情報サマリの出力機能も付加した。
【考察】
ペースメーカー患者データの管理における現在の問題点は、電子カルテに記述することと過去履歴一覧表示のような診療補助的閲覧が両立せず、それぞれの目的に合った複数のファイルへの記録が必要であったことにある。今回われわれは、この問題を解決すべく記述と利用を唯一のファイルで実行するシステムを作成し、煩雑なデータ管理の解消と業務効率の向上を得た。また、複数ファイルの運用にありがちな各ファイル間の矛盾も解消され、フォローアップデータの信頼性が向上し、患者に対するフォローアップ体制の充足にもつながったと考えられる。
【結語】
ペースメーカー患者データ管理システムを電子カルテに組み込み、業務効率および記録データの信頼性の向上が得られた。

## O-14-7
## 修理窓口一元化への取り組み

岩熊 秀樹 [1]、川崎 徹也 [1]、藤本 照久 [1]、矢野 宏貴 [1]、矢野 元基 [1]、大石 一成 [2]、岩崎 真吾 [3]

1:NHO 別府医療センター 麻酔科 臨床工学技士、2:麻酔科、3:事務部 企画課

【目的】医療機器を修理する場合、部署や依頼者により依頼先が契約係の場合と ME 室の場合の二つが存在していた。修理窓口が契約係の場合は直接業者へ依頼するため、点検修理期間は長く、費用も高額となっていた。私たちは医療機器修理依頼の流れを見直し、2014 年 8 月より一部（放射線・検査部門）を除く医療機器修理窓口を ME 室に一元化し運用開始。実績とその効果を報告する。【方法】関係各所に了承を貰い点検修理依頼チャートを作成。故障機器が発生した場合は、各部署から ME 室修理依頼伝票に記載。看護部長室決済後、依頼機器に添えて ME 室に提出。1 異常なし、2 院内修理、3 メーカー修理、4 更新、5 廃棄に仕分けを行った。費用が発生する場合は契約係に請求伝票を提出。故障や修理履歴を ME 機器管理システムに保存するようにした。【結果】修理窓口を ME 室に一元化した 2014 年 8 月は依頼件数がわずか 8 件であったが、各部署に周知され現在では月平均 40 件の依頼がある。点検修理期間では半数は 3 日以内に返却でき、点検修理費用も抑制された。また機器別依頼件数が多かったのは自動血圧計や酸素流量計であった。【考察】データ化することで故障件数等が明確化され、原因分析や適正な使用方法の伝達、交換部品の在庫管理等 ME 室として対策や対応が可能となった。今後は各部署に情報をフィードバックすることで故障頻度の減少に貢献できればと考えている。【結語】医療機器の修理窓口業務を ME 室で行うことで、修理期間が短縮され費用も抑制された。医工学的知識やコスト意識を持って仕分けが出来るのは事務部門ではなく、臨床工学技士が適任であることが示唆された。

## 一般口演 15
## 臨床工学－３　血液浄化・呼吸

2016 年 11 月 11 日（金） 16:00-16:49
第 5 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B5,6,7）

座長：白川 憲之（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療機器管理センター／主任）

## O-15-1
## 妊娠患者様に施行した GCAP の１例～低分子ヘパリンの使用～

北村 純一[1]、野口 博文[1]、曽山 貴史[1]、久保 勤[1]、池田 茜[1]、吉田 匡吾[1]

1:NHO 嬉野医療センター 医療機器管理室

【はじめに】潰瘍性大腸炎（ulcerative colitis：UC）は難治性の腸疾患の一つである。治療法としてステロイドが使用されるが、ステロイドは胎児に与える影響が大きいとされている。今回、妊娠を機に潰瘍性大腸炎を再燃したが、ステロイドを投薬せず、顆粒球吸着療法 (granulocytapheresis:GCAP) 施行した。その際、抗凝固剤も、催奇形性の観点から NM（メシル酸ナファモスタット）ではなくヘパリンナトリウムを使用し GCAP を行ったので報告する。

【方法】GCAP 開始に低分子ヘパリンを初回ボーラス投与 1000IU(20IU/kg)、持続 250IU/h(5IU/kg) で行ったが、終了間際に回路内圧上昇を認め回収作業を行い、静脈チャンバ内のコアグラを認めた。２回目は持続投与を 500IU/h へ増量して行ったが静脈チャンバ内のコアクラを再度認めた。３回目は初回ボーラス投与を 1250IU へ増量し持続を 500IU/h で行ったがコアグラを認めた。しかし、出血の観点からこれ以上の増量をせずに以後 GCAP 治療を行った。

【結果】低分子ヘパリンを用いて１０回の GCAP を行った。初回から回路内凝固傾向にあり、最終的には初回ボーラス 1250IU(25IU), 持続 500IU(10IU/kg) で維持できた。患者様も順調に軽快に向かい、その後健康な女児を出産された。

【結語】今回、胎児の催奇形性が起きないよう抗凝固剤を変更することによって対応した。しかし、潰瘍性大腸炎のため腸管からの出血のリスクは常に念頭に置き注意が必要である。この症例は、GCAP での患者様治療と胎児の催奇形性の問題を同時にクリア出来た症例であった。

口演

## O-15-2
## カルバマゼピン中毒に対して、活性炭吸着療法が有効であった 1 例

竹本 勇介 [1]、松下 尚暉 [1]、佐藤 朋哉 [1]、田代 博崇 [1]
1:NHO 熊本医療センター 救命救急科

【症例】20 代・女性。父親の内服薬であるセレナミン（2）120 錠・トラゾドン（25）60 錠・テグレトール（200）30 錠の大量服薬により緊急搬送となった。血液検査によりカルバマゼピン（以下 CBZ）血中濃度が 38.64μg/ml と高値あった。【経過】ICU 入室時は大量服薬の影響もあり意識障害があった。そこで、血中より早く CBZ を取り除く必要があった為、活性炭を用いて血液から直接 CBZ を吸着する活性炭吸着療法（以下 DHP）を行った。また、活性炭の CBZ 対する飽和度が不明であった為、3 時間ごとにカラム前後で CBZ 濃度を測定する事となった。DHP 開始時は CBZ 濃度が 38.64μ g/dl であったが、24 時間後には 12.88μg/ml まで低下した為 DHP は終了、翌日には一般病棟へ転倒となった。【考察】　今回、CBZ 中毒に対して DHP を施行した。DHP 開始時はカラム前で 37.50μg/ml、カラム後で 7.85μg/ml まで低下していた。また、終了時はカラム前で 12.88μg/ml、カラム後で 6.84μg/ml と活性炭は飽和しておらず、CBZ の吸着能力は保たれていた。【まとめ】　症例が少なくエビデンスもないが、大量服薬による CBZ 中毒の治療の一つとして DHP は有効であると思われた。

## O-15-3
## 肺結核を発症した末期腎不全患者に対し隔離病床で High Flow CHDF を行った一例

山本 和孝 [1]、酒匂 哲平 [2]、関 雅紀子 [2]、澤岡 祐太 [1]、筒井 裕子 [1]、江口 祐三 [1]、中山 勝 [2]
1:NHO 九州医療センター ME センター、2:腎臓内科

【はじめに】当院では第二種感染症指定医療機関の指定を受けており二類感染症の空気感染対策として専用病床を有している。今回、肺結核を発症した末期腎不全患者に対し感染症病床にて High Flow CHDF（以下 HF-CHDF）を施行した一例を報告する。【症例】92 歳、男性。入院時に肺結核と診断。慢性腎不全を基礎疾患として有していたが、経過中に尿毒症症状が出現したため腎代替療法が必要となった。感染症病床で隔離治療の必要があり、配管設備がないため HF-CHDF を選択した。【結果】感染症病床にて腎臓内科医、看護師、臨床工学技士の各 1 名が対応した。浄化装置は ACH-Σ、抗凝固薬は低分子ヘパリン 500 単位/時、浄化条件はエクセルフロー AEF-10、血液流量 80～100ml/分、透析液流量 2.5L/時、補液流量 0.5L/時、濾過流量 3.0L/時で 5 時間（総浄化量 15L）/日を 2 日間連続して行った。HF-CHDF 中の患者のバイタルサイン、装置・回路に異常はなく安全に施行できた。浄化量としては Kt/V(Daugirdas の式)0.50 と低値であったが、HF-CHDF 前後の血液データの経過では BUN110mg/dl → 75mg/dl、Cr7.13mg/dl → 5.02mg/dl まで低下し尿毒症症状も改善した。【考察】今回は血液浄化の依頼から施行までの時間的猶予がなく、配管設備のない病床での治療を余儀なくされた。加えてスタッフの監視体制の問題で治療時間の制約もあり、短時間の施行で血液浄化量を増加させる目的で HF-CHDF を選択した。今後の対策として、治療の選択肢を増やし、より浄化効率の良い HD を行うためにも個人用 RO 装置の整備を検討する必要がある。また迅速かつ安全に対応するためにもスタッフ間の連携は不可欠であり、マニュアル作成や研修会の実施も検討課題である。

## O-15-4
## 高ミオグロビン血症に対する PMMA 膜の可能性

池宮 裕太 [1]、峰松 佑輔 [1]、倭 成史 [2]、榊 雅之 [1]
1:NHO 大阪医療センター 臨床工学室、2:同 腎臓内科

【背景・目的】
近年、重症病態における炎症性サイトカイン除去に PMMA 膜を用いた血液浄化が施行される一方で、PMMA 膜によるミオグロビン（Mb）の除去が高 Mb 血症時におこる急性腎障害に対して有効であることを報告してきた。そこで今回我々は、PMMA 膜の Mb 除去特性に着目し、大規模震災時に発生する筋挫滅症候群などの高 Mb 血症に対し有効な一打になりうるか *in vitro* 実験を行うとともに、実臨床にてその効果を検証した。
【方法】
*in vitro*：rMb を溶解した実験溶液を作成し PMMA 膜（NF-1.3W）を組み込んだ再循環回路にて 24 時間目までの経時的変化を測定した。また、各種濾過膜を用いてバッチ法よる Mb の直接的吸着能を調査した。
臨　床：PMMA 膜、AN69ST 膜を用いて CRRT を施行した患者における 24 時間後の除去率および膜前後の除去量を調査した。
【結果】
*in vitro*：再循環実験において 24 時間目までに約 59 %の Mb 除去が認められた。しかし、バッチ法による実験では、各種濾過膜において Mb に対する直接的吸着能は認められなかった。
臨　床：PMMA 膜に比べ AN69ST 膜は早期に目詰まりを起こしたが、治療前後では両者ともに Mb 値は低下した。
【考察】
*in vitro* 実験に比べ実臨床にて Mb が効率よく除去されたのは、濾過方向への推進力がはたらくことにより吸着膜への取込み量が増えたためだと考えられた。
【結語】
震災時の限られた環境において点滴などの補液に相当する量を PMMA 膜で濾過することで効率よく Mb 値を低下させることが可能であり震災時に有効な一打になり得る。

## O-15-5
## 改良型胸腹水濾過システムにおける濾過膜圧モニタリングの有用性について

佐藤 正道 [1]、山田 美由紀 [1]
1:NHO 西埼玉中央病院 医療機器管理室

【目的】改良型胸腹水濾過システム（以下、KM-CART）は治療に用いる吸引器と送液ポンプは連動しておらず警報機能を有さないため治療の安全性は術者に大きく依存する。また、濾過膜を逆洗浄する時期の判断には明確な基準がなく経験測によるところが大きいなどの問題がある。今回、我々は濾過膜圧をモニタリングすることで KM-CART を施行するための判断基準および方法を確立し、より安全に KM-CART が実施出来るようにするための院内基準の作成を目指す。
【対象と方法】KM-CART を実施した 50 症例 (17 名) の濾過膜圧と除水速度を経時的に記録し、濾過膜洗浄時期および除水速度との関連性について後向きに検証した。
【結果】腹水採取量は平均 6069 ± 3126(g). 最大 13050(g) 最小 1600(g)。平均吸引圧-49.1 ± 2.9(kPa)。平均濾過膜圧-159.9 ± 69.1(mmHg)。平均除水速度 71.9 ± 47.4(秒膜/100ml)。膜洗浄回数の相対度数が最も多かったのは-275〜-300(mmHg) であった。濾過膜圧と除水速度について負の相関が認められた。
【まとめ】濾過膜圧をモニタリングすることで
・除水速度低下の原因判別が容易となった。
・濃縮膜および濾過膜の目詰まりが容易に判別可能となった。
・腹水採取バック内フィルターの目詰まりが容易に判別可能となった。
・凝固剤入りディスポーザブル排液貯留システムが使用可能となった。
【考　察】KM-CART は手動であるため術者の技量に大きく影響を受けるが濾過膜圧を測定することで膜洗浄のタイミングなど手技の基準を明確にすることが出来た。また、凝固剤入りディスポーザブル排液貯留システムが使用可能であることは感染および薬剤曝露対策の上でも有用であると思われた。

## O-15-6
## 鼻マスクの工夫により非侵襲的な人工呼吸の導入が可能となった重症心身障害児の１例

名越 貴子 [1]、人見 允隆 [1]、村田 武 [1]、森 敏充 [2]、村田 博昭 [3]、安間 文彦 [2]

1:NHO 鈴鹿病院 臨床工学室、2:NHO 鈴鹿病院 内科、3:NHO 三重病院 小児科

【症例】

１９歳女性、周生期障害（胎児仮死、クモ膜下出血）による脳性麻痺、大島分類１、喉頭軟化症。生後８ヶ月、両親が行方不明となり、当院に長期入院となった。７歳時、人工呼吸管理が必要となったが気管切開困難なため経鼻エアウェイによる人工呼吸を導入した。この方法の問題点は、体動で容易に抜管されることや、エアウェイ周囲や口からのリークが多く対応できないことだった。１６歳時、鼻マスクでの非侵襲的な人工呼吸（以下、ＮＰＰＶ）の導入を試みたが、既存のマスク（クッションの接触面大きく、ヘッドパッドあり）ではフィッテイングが困難なため導入に至らなかった。１７歳時、従来とは異なる形状の鼻マスク（クッションの接触面小さく、ヘッドパッドなし）はマスク固定や換気状態に大きな問題がみられなかったため、ＮＰＰＶを導入できた。導入後、体動によるマスクのずれや開口によるリークへの対応は必要だが頻度は減少した。また、重症心身障害児病棟での初のＮＰＰＶ導入にあたり、臨床工学技士が看護師対象にマスクの適切な取扱や管理方法等説明を継続的に行った。１９歳時、人工呼吸を導入して１２年が経過したが経過は概ね順調である。

【まとめ】

マスクの選択に長期間を要する場合は、ＮＰＰＶ導入が容易ではない。また、導入後も看護師が適切なマスクの取扱や管理を行えるよう、臨床工学技士のようなマスクに熟知したスタッフが主導して適宜説明を行うことが必要である。適切な人工呼吸器の設定やマスクの選択は勿論のこと、適切なマスクの取扱や管理を継続することで、患者に最適なＮＰＰＶを提供できると考えられる。

## O-15-7
## 言語聴覚士との協働で摂食可能となった筋萎縮性側索硬化症 NPPV 在宅患者の一症例

阿部 聖司 [1]、舩木 あや [1]、和田 将哉 [1]、南 真名 [2]、山崎 智子 [3]、中村 憲一郎 [4]

1:NHO 西別府病院 医療機器管理室、2:リハビリテーション科、3:地域連携室、4:神経内科

【はじめに】

NPPV 換気における呼気弁を用いない開放型換気（リーク換気）は、簡便にかつ患者応答性も良く広く使用されている。リーク換気は呼気弁を持たない為、連続流をマスクからリークさせ気道陽圧を常に維持している。この連続流は止まらないため嚥下、会話などを阻害する要因となる場合もある。今回言語聴覚士（ST）との協働介入により、人工呼吸器の機種変更で摂食が可能になった一例を報告する。

【症例】

症例は ALS で在宅療養中、NPPV 使用の 70 歳女性。移動、食事動作時の呼吸苦を主訴に入院。嚥下は正常だが体を挙上させると呼吸苦が強くなり摂食できなかった。血液ガス上は正常範囲内だった。NPPV のリークが食事動作、呼吸苦の原因の一つと考え、人工呼吸器の機種変更とモード調整を行った。変更後、ST と食事の際に非意図的リークの確認と嚥下、摂食の評価を行った。結果、咀嚼から嚥下までスムーズに行えたことを確認。本人の呼吸苦の訴えはなくなり、誤嚥なく常食を摂食可能となった。一週間後、自宅退院となった。

【考察】

在宅含む慢性期呼吸療法は、NPPV で生命維持をしながら日常動作をこなすことが求められる。本症例は呼気弁なしのリーク換気を使用していたため、口から非意図的なリークが発生してしまうことにより咽頭・喉頭に空気が吹き付けられ摂食ができず、また肺野にも十分な送気ができないために移動、食事動作時に呼吸苦を訴える原因になっていたと推測される。これは血液ガスのデータを見ただけでは見つけることはできないと考える。今事例のようなコメディカルの協働介入はそれぞれの専門性を生かしつつ、問題解決を素早く行う上で非常に有効であると考える。

口演

▲ TOP

## 一般口演 16
## 内分泌・代謝性疾患-1　糖尿病（治療）

2016 年 11 月 11 日（金） 16:50-17:39
第 5 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B5,6,7）

座長：山田 和範（NHO 京都医療センター）

## O-16-1
## SGLT2(sodium-dependent glucose transporter2) 阻害薬 48 週間使用例の検討

田中 剛史 [1]、後藤 浩之 [1]、奥田 昌也 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 内科

【緒言】SGLT2（以下 S）阻害薬は、2014 年 4 月発売以降、良好な結果が得られている。しかし、まだ長期投与例の実績が十分集積されたとは言いがたい。今回、S 阻害薬 48 週投与例の効果について検討した。【対象・方法】当院通院中の 2 型糖尿病患者で、S 阻害薬投与 48 週を経過した 21 例（男:女=12:9、年齢 53.3 ± 11.5 歳）において、体重、血液検査値 (HbA1c,BUN,Cr,eGFR,UA, LDL-C,HDL,ALT, γ GTP,Hct)、血圧について retrospective に検討した。投与 S 阻害薬はイプラグリフロジン 10 例、ダパグリフロジン 5 例、ルセオグリフロジン 3 例、トホグリフロジン 3 例、投与開始時 HbA1c8.1 ± 1.2（6.2〜12.0）%、体重 80.2 ± 21.7kg（BMI29.1 ± 5.2)。統計学的検討は GraphPad Prism を使用、Repeated Measures ANOVA にて危険率 5 %以下を有意差有りとした。欠損値は LOCF にて補完した。【結果】HbA1c は有意（$p < 0.0001$）に低下し、48 週時点で 7.4 ± 1.0 %と開始時より 0.7 %低下していた。体重も有意（$p < 0.0001$）に低下し、48 週時点での減少量は 2.69kg であった。eGFR は投与翌月から軽度低下したが、3 ヶ月経過頃から徐々に改善し、11 ヶ月経過頃には投与前と同レベルに戻っていた。また、HDL、Hct も有意（p=0.0002, p=0.0015）に上昇していた。【総括】S 阻害薬は 48 週を通して良好な HbA1c、体重低下作用を示す。また、投与初期に軽度の eGFR 低下を認めるが経過とともに改善する。

口演

## O-16-2
## 2 型糖尿病患者における SGLT2 阻害薬ダパグリフロジンの有効性の検討

畑中 崇志 [1]

1:NHO 福山医療センター 糖尿病・内分泌内科

【目的】既存の糖尿病治療薬により $HbA_{1c}$ 7.0% 未満を達成していない、外来通院中の 2 型糖尿病患者に対して、SGLT2 阻害薬ダパグリフロジン 5mg を追加投与し、有効性および安全性を検討した。【対象および方法】外来通院中の 2 型糖尿病患者 121 名（男性 64 名、女性 57 名、年齢 56.6 ± 12.8 歳）に対し、投与開始後 6 ヵ月間観察した。対象患者の選択基準は、年齢が 20 歳以上 75 歳以下、$HbA_{1c}$ が 7.0% 以上 10.0% 以下、登録時点より過去 3 ヵ月間の $HbA_{1c}$ の変動が± 1% 以内であることを満たすものとし、登録時に説明文書を用いてインフォームド・コンセントを行い同意取得した。ダパグリフロジン投与中は原則として試験開始前の糖尿病治療を変更しないものとした。対応のある t 検定を行い、$p < 0.05$ を有意とした。【結果】3 ヵ月後に体重 (74.3 ± 17.2 → 71.4 ± 16.6kg)、BMI(28.1 ± 5.6 → 27.0 ± 5.3kg/$m^2$)、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、$HbA_{1c}$ (8.20 ± 0.95 → 7.42 ± 0.80%) がそれぞれ有意に低下した。ヘマトクリット、BUN は有意に上昇したが、尿酸、AST、ALT、γ-GTP、尿中微量アルブミン (137.1 ± 36.3 → 99.2 ± 22.5mg/gCr) が有意に低下した。また、eGFR は 1、3 ヵ月後に低下したが、6 ヵ月後には改善した。有害事象として腎盂腎炎を 1 名に認め、入院治療により軽快した。重症低血糖、ケトアシドーシス、脱水、皮膚症状などはみられなかった。【結語】ダパグリフロジンの追加投与により、$HbA_{1c}$ の低下だけでなく副次的な効果を得ることができるため、臨床上有用であると考えられた。

## O-16-3
## 当院における透析予防外来の効果について

尾畑 千代美 [1]、北條 恵美 [2]、金子 康彦 [2]、岡田 唯 [1]、吉川 まり子 [1]、松下 真紀 [1]、奥田 昌也 [3]、後藤 浩之 [3]、田中 剛史 [3]

1:NHO 三重中央医療センター 看護部、2:NHO 三重中央医療センター 栄養管理室、3:NHO 三重中央医療センター 内科

【はじめに】透析導入原因の 1 位は糖尿病腎症であり、また、透析治療に要する医療費は患者一人当たり年間 500 万円と言われている。平成 24 年に糖尿病透析予防指導管理料が新設されてからすでに 4 年が経過しており、そのアウトカムを評価すべき段階に入っている。当院において糖尿病透析予防指導（以下、指導）を実施した患者について eGFR の変化をもとに、その効果を検証した。【対象・方法】看護師（日本糖尿病療養指導士）および管理栄養士が 1 回 30 分間、4 回連続で「指導」を実施した外来患者 32 例（男:女 2 ＝ 4:8、年齢 66.8 ± 9.0 歳、腎症 2 期：3〜4 期＝ 15:17、「指導」開始時の eGFR54.5 ± 23.1ml/min/1.73$m^2$、HbA1c7.69 ± 1.25%) において、前後の eGFR 変化率（Δ eGFR）を比較した。Δ eGFR は、前は「指導」開始約 1 年間、後は初回「指導」から直近までの eGFR 値を用い、GraphPad Prism5 にて単純直線回帰を求めた。前後の改善の有無についてはカイ 2 乗検定を用いた。【結果】32 例中 26 例においてΔ eGFR は改善していた。「指導」前後の平均Δ eGFR は前 0.36 ± 0.53、後 0.06 ± 0.43 であり、改善度（Δ eGFR 後－前）は 0.42 ± 0.61（1.12〜1.64）であった。腎症 2 期と 3〜4 期の群別に比較したが、2 期で 3 例、3〜4 期で 3 例が悪化しており両群間に有意差はなかった。「指導」開始時 eGFR が 60 以上と未満に分けての比較でも差は認めなかった。【考察】「指導」はおおむね、その効果を上げていると考えられる。しかし、「指導」後もΔ eGFR が改善していない症例もあり、そのような例には継続して「指導」を行うことが有効かもしれない。

口演

▲ TOP

## O-16-4
## カドサイラにて長期生存が得られている進行乳癌の 1 例

的野 る美 [1]、相場 崇行 [1]、倉光 正太郎 [1]、河野 浩幸 [1]、
梅田 健二 [1]、高祖 英典 [1]、田原 光一郎 [1]、穴井 秀明 [1]

1:NHO 大分医療センター 外科

【はじめに】2014 年に発売されたカドサイラは HER2 陽性の手術不能または再発乳癌に対する抗悪性腫瘍剤である。長期使用に関するデータはまだない。今回カドサイラにて長期生存が得られている 1 例を経験したので報告する。【症例】症例は 69 歳、女性で左進行乳癌（ER-、PgR-、HER2 +）、多発肝転移、リンパ節転移に対し、EC 療法を開始した。途中胸椎に放射線治療を施行した。5 コース終了後に副作用にて PTX ＋ハーセプチンに変更となった。7 コース施行したが PD と判定されカドサイラを導入することとした。血小板減少など副作用は見られながらも、PR を維持し、現在までに 30 コース終了し、開始後 2 年と長期生存が得られている。現在も継続治療中である。【まとめ】本症例は grade2 － 3 程度の血小板減少は認めているものの、自覚症状の訴えも少なく、長期に良好な成績が得られている。カドサイラ長期使用に関しては報告が少なく、今後も症例を重ねる必要があると思われた。

## O-16-5
## 気管支炎の合併により著明な低血糖を呈した ACTH 単独欠損症の 1 例

妹尾 美里 [1]、佐川 純司 [1]、毛利 彗 [1]、前田 修作 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部

【症例】63 歳，男性．【主訴】意識障害，便失禁．【現病歴】ACTH 単独欠損症で当院内分泌内科フォロー中であった．来院 1 週間前から感冒様症状を認め食事摂取量が低下していた．来院当日 15 時過ぎに普段と変わりない様子を目撃されていたが，16 時過ぎに意識障害を来し便失禁しているところを発見され，当院へ救急搬送された．来院時意識障害（JCS30）と著明な低血糖（血糖：14mg/dl）を呈していた他，炎症反応の上昇，胸部 CT で気管支壁の肥厚と粒状影とを認め，気管支炎により相対的コルチゾール欠乏に陥り低血糖症に至ったと考えられた．ブドウ糖静注で意識レベルは改善し，ヒドロコルチゾン内服で血糖は安定し第 11 病日に退院となった．【考察】低血糖症は日常診療で遭遇する頻度の高い疾患であるが，その原因は多岐に渡る．糖尿病の既往がある患者であれば最も疑うべきはインスリンまたは経口血糖低下薬の副作用であるが，そうでない場合，食後反応性，抗不整脈や ACE 阻害薬などの薬剤性，下垂体機能低下や副腎不全などに続発する二次性，インスリン自己免疫症候群などが鑑別に挙げられる．低血糖症の鑑別疾患やその方法，ACTH 単独欠損症について若干の文献報告を踏まえて考察する．

## O-16-6
## インスリングラルギン U100 から U300 への切り替え例の検討

渡辺 麻衣子 [1]、奥田 昌也 [1]、後藤 浩之 [1]、田中 淳子 [1]、田中 剛史 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 一般内科

【緒言】
持効型溶解インスリンアナログ製剤であるインスリングラルギンは従来、100 単位/mL 製剤 (以下、U100) が使用されていたが、24 時間安定した効果が得られない場合があり、また、わずかながら血糖降下作用のピークも存在するため、夜間低血糖のリスクも存在すると言われている。これに対し、最近発売されたインスリングラルギン 300 単位/mL 製剤 (以下、U300) は単位量あたりの表面積が小さくすることにより、吸収がより緩やかにして、より平坦で持続的な血糖降下作用を示すと考えられている。今回、基礎インスリンをグラルギン U100 から U300 に切り替えた際の血糖プロファイルの変化を、持続血糖モニタリング（CGM）を用いて検討した。
【結果】
症例 1)73 歳・男性、基礎インスリンのみ補充の 2 型糖尿病、HbA1c7.9 %。U100 朝 6、夕 6 単位から U300 夕 10 単位に変更。変更後も夜間は平坦で良好な血糖値が維持された。また、昼食後～夕食前の血糖値も改善した。
症例 2)71 歳・女性、強化インスリン療法中の 2 型糖尿病、HbA1c8.2 %。U100 夕 10 単位から U300 夕 10 単位に変更。U100 では夜間に低血糖を認めたが、U300 では夜間低血糖を認めず、むしろ、若干高めに推移した。また、昼食後～夕前の血糖値も改善した。
症例 3) 74 歳・女性、強化インスリン療法中の 2 型糖尿病、HbA1c7.7 %。U100 眠前 8 単位から U300 眠前 8 単位に変更。U100 では夜間に軽度のピークを認めたが、U300 では夜間血糖値はやや上昇も平坦に推移。
【結論】
U300 は U100 に比べて安定した基礎インスリン補充に有用である。特に夜間低血糖を生じず、むしろやや高めになることから、U100 よりも増量することが出来、より HbA1c を低下させうる可能性がある。

## O-16-7
## 薬剤師による糖尿病外来での診察前面談の取り組み

宮前 文明 [1]、才野 壽子 [2]、木村 真理 [3]、山足 敏昭 [1]、大井 康史 [1]、八本 久仁子 [1]

1:NHO 米子医療センター 薬剤部、2:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 薬剤部、3:NHO 米子医療センター 糖尿病・代謝内科

【目的】
平成 24 年度の診療報酬改定より、医師、看護師、管理栄養士の 3 職種からなる透析予防診療チームによる糖尿病透析予防指導管理料が新設され、当院でも本年度より算定を開始した。当院では通知で義務付けられていない薬剤師もチームに加わり、医師の診察前に面談時間を設けて服薬指導や残薬確認、低血糖エピソードの聴取などを行ってきた。今回、薬剤師の職能を活かした診察前面談の取り組みと得られた成果について報告する。
【方法】
実施日はチームカンファレンスにて週 1 回とし、2015 年 6 月から取り組みを開始した。面談にて得られた情報は医師の診察前にカルテに記入して提供するとともに、週 1 回の合同カンファレンスでも多職種間で共有し、患者の指導計画作成に活用した。
【結果】
期間中、日本糖尿病療養指導士の資格を有する薬剤師が、33 名の患者に計 76 回の診察前面談を実施した。残薬確認や飲み忘れの対処法の指導、行動変化のステージに見合ったセルフケア行動の強化など、個々の患者に合わせた専門性の高い指導を心掛けた結果、介入前後で 10 名に HbA1c の改善が、さらにそのうち 4 名にアルブミン指数の低下が見られた。
【考察】
透析予防診療チームが十分な成果を上げるためには各職種が職能を活かして介入することが重要であるが、薬剤師がチームの一員として外来面談を実施している施設は少ない。しかし今回、薬剤師の関与が透析予防の寄与に期待できることが示唆された。今後も職能を活かした診察前面談を実施し、服薬指導を通して患者の服薬アドヒアランスの向上に貢献するとともに、他職種と連携して腎症の進展や透析への移行を阻止することで QOL の維持向上に努めたい。

## 一般口演 17
## 救急・集中治療-1

2016 年 11 月 11 日（金） 11:10-11:59
第 6 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B2）

座長：中道 親昭（NHO 長崎医療センター 救命救急センター）

## O-17-1
## 国立病院機構で開催された JMECC(日本内科学会認定内科救急・ICLS 講習会) の教育効果の検討

田中 博之 [1]

1:NHO 京都医療センター 救命救急科

目的 JMECC コースの趣旨である心停止および緊急を要する急患患者に対応出来る様になること、をコース受講により達成できているかどうかを検討する。方法 JMECC コース受講前および受講直後に、JMECC コースの構成項目である一次心肺蘇生、気道管理、モニター付除細動器の扱い、二次心肺蘇生、内科救急疾患の対応・評価、内科救急疾患への初期対応の 6 項目について、達成度・達成感が最も低いを 1、最も高いを 5 としてアンケート方式により集計を行った。受講生背景因子として、性別、臨床経験年数、所属診療科、普段の診療での救急診療への関わりについても集計を行った。結果集計は 112 例であった。コース受講により、構成 6 項目については、達成度・達成感が高くなることが示された。この傾向は、臨床経験年数を 7 年で区切ると高くなり、特に一次心肺蘇生と気道管理については有意にその比率が高かった。また、女性受講生ではこの傾向がさらに顕著で、内科救急疾患初期対応では有意に高かった。総括 JMECC コースは、特に臨床経験年数の比較的少ない医師に対して、内科救急疾患への評価・初期対応において有用であり、内科専門医制度における受講推奨は合理的である。経験年数のある医師に対する教育内容の検討・受講生の学習効果の継続判定の方法検討が今後の課題になると思われる。

## O-17-2
## 当院におけるラピッドレスポンスシステム（RRS）導入基準の検証～HCU での試験運用の結果～

生田 一幸 [1]、人見 暢彦 [1]、北田 香奈子 [1]、足立 玲子 [1]、
才田 智子 [1]、伊勢田 さやか [2]

1:NHO 東近江総合医療センター HCU、2:呼吸器外科・救急科病棟

【目的】急性期医療の現場では異常の早期発見が必要であり、統一した看護の提供や、スタッフは統一した知識を習得する必要がある。今回検証する早期警戒スコアリングシステムはＲＲＳの発動基準とされている。当院 HCU の看護師の多くは重症集中看護の経験が浅くアセスメント能力や観察力が未熟である。今回当院 HCU に合わせた早期警戒スコアリングシステムの作成・導入をすることで、異常の早期発見や安全な看護ができる事を目指し検証する。【方法】対象者は当院 HCU に入院した患者で研究の同意を得ることが出来た 26 名。当院救急科医師と早期警戒スコアリングシステムをパターン 1（指標基準の緩いもの）パターン 2（指標基準の厳しいもの）を作成し、各 15 日間の試験運用を行った。【結果】パターン 1.2 ともに人工呼吸器装着・手術後・持続的血液浄化療法患者などであり治療内容や看護度に差はなかった。検証期間内には、HCU 入室中・手術後一般病棟への移動後も急激な状態の悪化は認められなかった。パターン 1 の対象患者は 17 人中 15 件が報告事例となり、パターン 2 では 12 人中 4 件が報告事例となった。【考察】パターン 2 よりパターン 1 の方が患者を多く抽出できた。しかし、HCU ではカテコラミン製剤等の使用頻度が高く指標基準を厳しく変更する事で、頻繁な指示変更により業務の煩雑化を防ぐ事が出来る。1 年目看護師からの報告は 0 件だったが、先輩看護師への報告は行われており、看護師の経験年数に関係なく統一した観察が行えたと考える。【結論】看護師の観察視点および異常の早期発見の統一化が図れたため、今後は看護師のアセスメント能力を向上させることが課題である。

## O-17-3
## 身体疾患合併精神科病棟を有する救急救命センターの精神科救急における役割について

富田 明子 [1]、塩谷 信喜 [1]、硲 光司 [1]、七戸 康夫 [1]、松永 力 [2]、
伊東 あかね [2]、古高 陽一 [2]、山本 順子 [2]

1:NHO 北海道医療センター 救急科、2:NHO 北海道医療センター 精神科

【背景】精神科合併症を有する患者は、その対応の複雑さからしばしば搬送に苦慮する。特に札幌市は政令指定都市中で最大の精神科病棟数を持つが大多数は精神科単科診療であり、身体疾患を合併した場合の病院選定が困難であった。当院は、療養所病院であった 2 病院が統合し 2010 年に開設された。都市部に急性期病院を開設するにあたって地域医師会が求めたのは、他の病院が手を出さない領域をカバーする役目であり、結核病棟・神経筋難病精神科身体疾患合併病棟に加えて救命救急センターを併設するハイブリッド病院としてスタートした。【精神科診療体制】精神科病床数 40 床、精神科医師 4 名 (指定医 2 人)、看護師 17 名、PSW1 名で構成されている。精神疾患合併身体疾患の診療に特化し、基本的に精神科疾患単独診療は行わない。近隣精神科単科病院からの身体疾患合併患者を受け入れ、身体科との二人主治医制として診療にあたる。また他科から依頼されるリエゾン診療も積極的に行っている。【救急診療との連携】救命救急センターにおける精神科医の関与は大きい。2010 年 4 月～2015 年 9 月のリエゾン診療件数は 1866 件で、うち救急科からの依頼が 631 件（33.8 %）と最多であった。自殺関連行動での診療依頼が 399 件 (救急科依頼の 63.2 %) と最多で、その他にアルコール関連や、入院中せん妄を合併した場合、集中治療中の精神科薬剤調整の問題などにも精神科医が対応する。救命救急センター入院患者の約 20 %が何らかの精神合併症を有し、そのほとんどの Case で精神科が関与している。【結語】精神疾患合併身体疾患診療に特化した救命救急センターは、精神科合併症を有する患者の救急診療に貢献しうる。

## O-17-4
## 食道癌手術に対するチーム医療の介入による短期成績

山田 和彦 [1]、野原 京子 [2]、相馬 大介 [2]、山下 智 [2]、横溝 悠里子 [2]、大橋 恵里 [3]、岡本 竜哉 [4]、前原 康宏 [5]、橋本 政典 [2]

1:国立国際医療研究センター病院 食道外科、2:国立国際医療研究センター 外科、3:国立国際医療研究センター 管理栄養士、4:国立国際医療研究センター 集中治療部、5:国立国際医療研究センター 麻酔科

【目的】多職種を交えたチーム医療の介入は術後合併症を減少させることが報告されている。当施設でも効果的な周術期管理をめざし、多職種によるチーム医療を導入している（チーム名：SCRUM)。この多職種のメンバーは、看護師、医師、栄養部門、リハビリテーション、薬剤部、バイオバンク、検査部、歯科などからなる。今回チーム医療を介入してからの短期成績を以前のデータと比較検討した。　【対象及び方法】：2013 年 1 月から２０１６年５月までの食道癌に対する外科切除を施行した 99 例を retrospective に検討した。検討項目として、チーム医療開始前後での歯科、術前リハビリテーション介入率、術後合併症（Clavien-Dindo 分類、重度肺合併症、縫合不全、せん妄）の発生率について検討を行った。統計学的検討はカイ 2 乗検定を行い、$p < 0.05$ を有意差ありとした。【成績】１、導入前後での歯科、リハビリテーション介入率に有意差を認めた（$p < 0.05$)。２、SCRUM 開始してからのせん妄発生に関して有意に減少していた（$p < 0.05$)。また、Clavien Dindo 分類 3a 以上、5、重度肺合併症、縫合不全の発生に関して差はなかった。【結論】多職種によるチーム医療の介入で効果が得られようとしている。いくつかの取り組みを紹介する。今後、中長期的な成績の検討が必要である。

## O-17-5
## 当院救命救急センターにおける早期リハビリテーションの現状と課題

菅野 寛子 [1]、妹尾 聡美 [2]、太田 慧 [2]、平田 尚子 [2]、滝 良仁 [1]、水野 耕平 [1]、長田 泰馬 [1]、澤田 千佳 [1]、田村 紘大 [1]、栗原 由佳 [1]、菊野 隆明 [2]

1:NHO 東京医療センター リハビリテーション科、2:東京医療センター 救急科

【はじめに】近年、急性期からの早期離床が、ICU 滞在日数短縮、在院日数短縮、せん妄期間の短縮・人工呼吸器装着期間の短縮、日常生活機能回復率の向上などに効果が期待できると報告されている。当院では、2016 年 2 月より多職種でプロトコルを作成し、早期離床リハビリチームの運用を開始している。早期リハビリチーム介入前後（介入前群：2015 年 1～3 月、介入後群：2016 年 1～3 月）の現状と課題を報告する。

【現状】介入患者数は、介入前群：81 名、介入後群：90 名であった。救命救急センター（以下、センター）入室中に、リハビリを開始した割合は、介入前群：55.5 %、介入後群：58.9 %と $\chi^2$ 検定（$p < 0.05$）では有意差を認めなかった。介入開始までの平均期間は、介入前群：6.6 日、介入後群：4.6 日と有意差を認めた (t 検定 p=0.000129)。また、PT と OT の診療報酬点数の合計は、介入前群：473150 点、介入後群：759543 点であった。

【考察】早期リハビリチーム介入者数に有意差は認めなかったが、リハビリ開始までの期間が優位に減少していた。これは多職種チームでシステムの構築を行ったことに寄与すると考える。今後の課題として、使用しているプロトコルの妥当性の検証や、安全性の評価を実施していく必要がある。

【結語】今回、当院救急救命センターにおける早期リハビリテーションの現状と課題について検証した。早期リハビリチーム介入により、リハビリ開始までの期間の短縮が図られた。

口演

▲ TOP

## O-17-6
## CCU における術後せん妄に対する CAM-ICU の有用性の検証～自己判断評価と CAM-ICU 評価を比較して～

田島 由貴 [1]、小川 百合子 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 看護部

【はじめに】 本研究は心臓血管外科手術後の患者に対して CAM-ICU（せん妄の診断ツール）を使用し、せん妄評価の実態を調査した。【研究目的】1. CAM-ICU 使用の有無による評価のずれを明らかにする。2. せん妄に関する学習会 (以下、学習会) を実施することによって、評価表がなくても正確なせん妄の判断が出来るのかを明らかにする。【倫理的配慮】嬉野医療センター倫理委員会の承認を得たものである。【研究方法】A 病院の看護師 33 名を対象として平成 27 年 10 月～平成 28 年 2 月の期間に実施。心臓血管外科手術を受けた患者 45 名に対して計 73 回、せん妄評価の実態を調査した。方法は、せん妄の学習会受講の有無を 2 群として、更に学習会受講者は CAM-ICU の使用の有無で 2 群に分類し 3 群間の比較を行った。学習会前後での知識調査を行い、 t 検定で統計処理をした。【結果】学習会受講後の知識調査の結果で、「せん妄の 3 つの分類」で t=-2.74 で有意差を認め、自由記載では「無秩序な思考」「注意力の欠如」「無力・無関心」に関連する回答が増えた。学習会未受講者の評価の不一致は、低活動型 18 件 85 %、過活動型 4 件 100 %、混合型 3 件 100 %、せん妄無 11 件 23 %、学習会受講者の評価の不一致は、低活動型 8 件 38 %、過活動型 1 件 25 %、混合型 1 件 33 %、せん妄無 8 件 16 %であった。【考察】見落としの背景には知識不足、中でも低活動型せん妄の知識が関連していることが考えられた。せん妄の有無は主観的評価では判断が難しく、CAM-ICU での評価が有用であることが示唆された。【結語】1. 学習会未受講者のせん妄評価は不一致が著しく高くなり、せん妄を見落としている。2. 知識が加わっても CAM-ICU を使用しなければ、判断を誤る。

## O-17-7
## 小児における前頭葉局所混合血酸素飽和度 (脳 $rSO_2$) の有用性

寺田 一也 [1]、福留 啓祐 [1]、大西 達也 [1]、宮城 雄一 [1]、太田 明 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器内科

【背景】静脈血酸素飽和度を測定することは、全身の酸素需要バランスを評価するために重要であり、近赤外線分光法を利用した無侵襲混合血酸素飽和度監視システムが開発され経皮的に局所混合血酸素飽和度（$rSO_2$）が測定可能となっている。【目的】小児おける無侵襲混合血酸素飽和度監視システムの有用性を検討するために我々は前頭葉局所混合血酸素飽和度 (脳 $rSO_2$) と頸静脈酸素飽和度 (SjvO2) との相関を検証した。【方法】先天性心疾患患者の心臓カテーテル検査時（全症例全身麻酔下管理）に、右前頭部に INVOS5100C を装着し $rSO_2$ を記録、右内頚静脈、大腿動脈において血液を採取し頚静脈酸素飽和度 ($SjvO_2$)、大腿動脈酸素飽和度 ($SaO_2$) を測定した。INVOS5100C による測定及び、血液の採取については家族に説明の上文書にて同意を得た。【結果】症例;132 例（男 76, 女 56)、年齢;1 ヶ月から 15 歳（中央値 2 歳 5 ヶ月)、脳 $rSO_2$=Y);13-95、$SjvO_2$(=X1);28.3-87、$SaO_2$(=X2);65-99.6 であった。Field Saturation(=X)=(X1×0.25)+(X2×0.75) を利用した。Y=0.89X-0.53,$r^2$=0.33 であった。【結語】小児においても前頭葉局所混合血酸素飽和度と頸静脈酸素飽和度との相関は比較的よく臨床で利用可能である。

口演

▲ TOP

## 一般口演 18
## 救急・集中治療-2

2016 年 11 月 11 日（金） 12:00-12:42
第 6 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B2）

座長：瀧 賢一郎（NHO 熊本医療センター 麻酔科部長／集中治療室長）

## O-18-1
## 茨城県ドクターヘリの今までとこれから～２病院輪番制で６周年を経過して～

石上 耕司 [1]、東郷 真人 [1]、堤 悠介 [1]、大曽根 順平 [1]、安田 貢 [1]

1:NHO 水戸医療センター 救命救急センター

【はじめに】茨城県ドクターヘリは国立病院機構水戸医療センターと水戸済生会総合病院の２基地病院による輪番制で２０１０年７月運航開始した。【方法と結果】茨城県ドクターヘリは２０１０年７月より運航を開始し、２０１６年７月で無事に６周年を迎えることができた。この６年間で総出動件数約３９００件と、全国でも有数の出動件数となっている。　ドクターヘリで当院に搬送した患者の重症度内訳は、重篤１３％、重症３７％、中等症２９％、軽症２１％であった。重篤、重症が多いため、転帰が死亡である割合も１１％あるが、患者を救急車搬送で当院に搬送した場合の予測転帰と比較すると、ドクターヘリを活用することで、２０１０年から２０１５年の５年間で６３人（３４％）の死亡減少、６７人（７１％）の重症後遺症減少につながっていると算出できた。【今後の課題と展望】上記の結果に加え、２０１６年のデータを加えて、当院での現在までの取組みと、今後の課題と展望を報告する。

## O-18-2
## 救急車による転院搬送についての検討（転院搬送おける救急車の適正利用について）

梶野 健太郎 [1]、定光 大海 [1]
1:NHO 大阪医療センター 救命救急センター

【背景・目的】近年、救急隊の増加を超える救急搬送件数の増加に伴い、真に必要な傷病者の対応が遅れる可能性が示唆されている。平成 28 年 3 月 31 日には消防庁、厚労省より「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」の通知が発出されているが、「救急車による転院搬送」に関しては消防年報等で対象症例数が毎年報告されているものの具体的な搬送内容、搬送時間等は記載されていない。また国際論文においてもこれらの検討は散見される程度である。そこで、大阪市内で発生した救急車による転院搬送例について検討することとした。【対象・方法】2014 年 1 月 1 日から年 12 月 31 日までの 1 年間に、大阪市内（大阪市消防局）において救急隊により転院搬送が実施された症例。対象症例の性別、年齢、救急隊活動時間、搬送内容等を検討した。【結果】全 215936 例のうち、転院搬送が実施された症例は 10210 例（4.7 %）であった。転院搬送された症例の男性割合は 52 %（5314 例）、平均年齢は 57.7 ± 27.5 歳であった。救急隊の活動時間として、出動から病院到着までの時間は中央値 23 ± 11.5 分であった。搬送内容として、緊急性・専門性が必要と思われる症例（3 次医療機関から 3 次医療機関、2 次医療機関から 3 次医療機関への搬送）となった症例がそれぞれ 6 例、196 例の合計 202 例で全搬送症例の約 0.1 %であった。【結論】大阪市内における救急車による転院搬送症例を検討した結果、緊急性・専門性が高い症例の搬送は全体の 0.1 %であった。救急車の適正利用を推進するためには、さらなる実態の解明が必要と考える。

## O-18-3
## 産婦人科患者における救急医と産婦人科医の連携の重要性

三澤 菜穂 [1]、古谷 良輔 [1]、宮崎 弘志 [1]、望月 聡之 [1]、祐森 章幸 [1]、余湖 直紀 [1]、鈴木 誠也 [1]、山縣 英尋 [1]、武田 知晃 [1]、平原 史樹 [2]、窪田 與志 [2]、奥田 美加 [2]
1:NHO 横浜医療センター 救急科、2:NHO 横浜医療センター 産婦人科

今回我々が 2015 年 4 月から 2016 年 3 月までに経験した、集中治療管理を要した産婦人科症例 5 例を報告する。また、集中治療に携わる救急医と産婦人科医との連携やその重要性について報告する。5 例のうち 2 例が産科症例、3 例が婦人科症例である。産科症例の 2 例は 44 歳、38 歳で、それぞれ緊急帝王切開術、鉗子分娩の後に出血多量となり集中治療を要した。また、婦人科症例のうち 2 例は 59 歳、72 歳の子宮体癌患者、1 例は 65 歳の子宮頚癌患者であり、その治療としていずれも子宮全摘出術を施行された症例である。術中・術後の出血多量、消化管穿孔疑いのために術後に集中治療を要し ICU 入室となった。今回我々が経験した産科症例は 2 例とも高齢初産であり、緊急帝王切開や鉗子分娩といった緊急な医療行為を要した症例である。また、婦人科症例はいずれも子宮全摘出術に伴う合併症により集中治療管理を要した症例である。広汎子宮全摘出術は婦人科手術の中では最も外科的侵襲の大きな術式であり、3 例のうち 2 例は高齢女性に対する手術である。高齢初産が増加しているが、ハイリスク妊娠であり、緊急帝王切開を要する分娩の増加、周産期死亡率や罹患率の上昇につながる。また、高齢者の割合増加に伴い子宮体癌患者が増加することが見込まれる。子宮体癌の初回治療の基本は手術であり、高齢者は一般的に加齢に応じた臓器能の低下や併存疾患が多く、手術のリスクは高い。妊産婦の高年齢化、我が国の高齢化の中で、産婦人科症例に対して集中治療を要することが今後増大する可能性は高く、集中治療医と産婦人科との連携や集中治療に携わる医療者の産婦人科領域への理解が必要となる。

## O-18-4
## 急性メチルアルコール中毒に対しホメピゾールを使用し良好な転機を得た一症例

三宅 のどか [1]、上之原 広司 [1]、山田 康雄 [1]、櫻井 睦美 [1]、加賀谷 知己雄 [1]

1:NHO 仙台医療センター 救急科

症例は 47 歳男性。自殺目的にメチルアルコール・エチルアルコール・イソプロピルアルコールが混合されたアルコールバーナー燃料を飲み、救急搬送された。来院時著明な代謝性アシドーシスを認め、不穏状態であったため鎮静・挿管管理とし、HD ならびに CHDF を導入。メチルアルコールの代謝阻害目的に、ホメピゾール、ホリナートカルシウム、葉酸を投与し加療を行ったところ、アシドーシスの改善が得られたため、第 5 病日に CHDF を離脱した。また、咽頭喉頭浮腫が認められたためステロイドを数日間投与のち第 9 病日に抜管を行った。メチルアルコール中毒の合併症検索のために施行した上部内視鏡、頭部 MRI にては異常所見を認めず、視力障害も出現せず経過し、全身状態の改善を確認した第 15 病日に退院となった。ホメピゾールはメチルアルコール中毒の治療薬として、以前より海外においてその有用性が報告されており、本邦では 2014 年に承認された。本症例は、メチルアルコール中毒に対しホメピゾールを使用し、合併症なく良好な転機を得た一例として、文献的考察を踏まえて報告する。

## O-18-5
## 糖尿病性ケトアシドーシスによる心肺停止蘇生後の血糖管理に人工膵臓が有用だった一例

櫻井 聖大 [1]、山下 幾太郎 [1]、田中 拓道 [1]、江良 正 [1]、狩野 亘平 [1]、山田 周 [1]、北田 真己 [1]、橋本 聡 [1]、木村 文彦 [1]、原田 正公 [1]、高橋 毅 [1]

1:NHO 熊本医療センター 救命救急・集中治療部

【症例】68 歳、男性。1 型糖尿病だが病識が低く、たびたび高血糖や低血糖発作を起こしていた。食欲低下から食事摂取量が低下し、インスリン注射を自己中断していた。2015 年 8 月某日、意識障害を主訴に前医に救急搬送された。ショック状態であり、血糖値も 1131mg/dl と著明に上昇していたため当院紹介となった。【来院後経過】来院時、意識レベルは JCS10 で、血圧 54/31mmHg、脈拍 62 回/分とショック状態であり、急性腎不全と著明な代謝性アシドーシスを認めた。昇圧剤による循環動態の改善やアシドーシスの補正を速やかに開始したが、救急外来で心肺停止となった。直ちに CPR を開始し、11 分後に心拍再開となった。遷延性の意識障害に対して ICU で脳低温療法を開始した。【入院後経過】心停止後の脳保護には血糖管理が重要であり、急速な血糖の低下を避けつつ厳格な血糖管理を行うため、人工膵臓（STG-55）を使用し、まずは 100mg/dl/時で血糖を下げることとした。急性腎不全に対しては持続血液濾過透析（CHDF）を行った。入院後、次第に循環動態は改善した。STG-55 を使用することで、目標とする血糖値から逸脱することなく厳格な血糖管理が可能であった。第 6 病日には復温が完了し、第 8 病日には CHDF を離脱。意識状態も改善傾向で、第 11 病日には人工呼吸器を離脱し、抜管した。第 13 病日には ICU を退室し、第 33 病日には神経学的な後遺症なく紹介元に転院となった。【結論】血糖管理における人工膵臓の有用性の報告は，特に周術期管理で多く見られる。心肺停止蘇生後患者の高血糖は避けるべきであるが、STG-55 は安全かつ確実な血糖管理を可能とし、神経学的予後の改善に寄与した可能性があると思われた。

# O-18-6
# 大動脈内バルーン遮断における 7 fr RESCUE BALLOON の有用性、当院での初期経験

上田 高顕 [1]、佃 利信 [1]、河村 光俊 [1]、佐藤 穣 [2]
1:NHO 関門医療センター 放射線科、2:総合診療部

従来、外傷などによる腹部・骨盤部の大量出血では、開胸下の胸部下行大動脈遮断（クロスクランプ法）が第一選択とされてきた。大動脈内バルーン遮断（intra-aortic balloon occlusion、以下 IABO）は多発外傷・腹部大動脈瘤破裂、前置胎盤の帝王切開時などによる出血性ショックに対する蘇生手段の一つとして広く認識されている。IABO はあくまで一時的止血・出血量抑制のつなぎ手段であり、治療手段ではない。近年では「蘇生的 IABO」=resusciative endovascular balloon occlusion of aorta(REBOA) として、海外でも注目され、国内外から有用性の報告され始めた。　しかし、長時間の大動脈遮断による全身（特に腸管）虚血による灌流障害の他、従来の 9fr〜12fr といった広型の動脈シースによる下肢虚血・下肢切断などの合併症の報告がされてきた。 今回報告する 7fr IABO（RESCUE BALLOON；Tokai Medical Products, Tokyo, Japan ）は従来の大動脈遮断バルーンに比べ、細径であり、下肢虚血の危険性も少なく、また抜去の際も用手圧迫のみで、抜去可能であり、汎用性が高いと考えられる。　現在では、IABO は有効性に対する十分なエビデンスはないものの、出血症例を救命できる可能性を広げるデバイスになりうると考えられる。特に、7fr レスキューバルーンは、迅速な大動脈遮断を可能とし、経皮的留置の手技的抵抗と下肢虚血のリスクの軽減に有効と考えられる。

## 一般口演 19
## 災害

2016 年 11 月 11 日（金） 14:20-15:09
第 6 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B2）

座長：原田 正公（NHO 熊本医療センター 救命救急医長）

## O-19-1
## 東日本大震災時に活動した DMAT 隊員の 4 年後の精神健康に関する縦断調査

河嶌 譲 [1]、小井土 雄一 [2]

1:NHO 災害医療センター 精神科、2:NHO 災害医療センター 臨床研究部

【背景】東日本大震災時に救援活動に従事した DMAT 隊員を対象に 2011 年に行われた調査では、救援活動直後の精神的苦痛が震災 4 ヶ月後の PTSD 症状を予測した。震災後 4 年を経過した現在における DMAT 隊員の精神的ストレスを縦断的に調べることは、救援者の精神健康対策を検討する上で重要である。【目的】東日本大震災で救援活動を行った DMAT 隊員の 4 年後の PTSD 症状および燃え尽きの予測因子を検討すること。【対象および方法】DMAT 事務局の ML を利用し、2011 年の研究参加者に追跡調査について通知し、web または郵送で質問紙への回答を依頼した。PTSD 症状は Impact of Event Scale revised、燃え尽きは Maslach Burnout Inventory（MBI）で評価した。【結果および考察】対象者 254 名中 188 名（回収率 74 %）から回答を得た。重回帰分析の結果、救援活動直後の精神的苦痛は 4 年後の IESR（$\beta$=0.35、$p < 0.01$）および MBI（$\beta$=0.21、$p < 0.01$）を予測し、派遣前ストレスは 4 年後の MBI（$\beta$=2.61、$p=0.04$）を予測した。派遣前ストレスや活動直後の精神的苦痛の評価が、救援者の精神健康増進や離職・休職の予防に繋がる可能性が示唆された。この結果を踏まえて、平成 27 年 9 月関東・東北豪雨以降の災害、そして本年 4 月熊本地震災害において派遣された DMAT 隊員にも施行し follow している。

## O-19-2
## 東日本大震災後の DVT 検診フォローアップの重要性

清水 禎夫 [1]、岡本 英利 [1]、桐場 千代 [1]、見附 保彦 [1]、津谷 寛 [1]、廣部 健 [2]、大西 秀典 [3]、坪内 啓正 [4]、山村 修 [5]

1:NHO あわら病院 研究検査科、2:福井県立病院 検査室、3:富山赤十字病院 検査部、4:福井県済生会病院 放射線技術部、5:福井大学医学部地域医療推進講座

【目的】震災後の生活環境が被災者の健康状態に影響を及ぼさないかを検証するため、北陸地方の各施設から有志を募り多職種による検診活動チームを結成した。活動は東北地方において震災後 18 ヶ月から 55 ヶ月の間、支援活動及び追跡調査を 4 回実施した。第一報で被災地における深部静脈血栓症 (以下 DVT) の発症と住居環境の変化についての関係を報告した。今回は、その関連性について追加検証したので報告する。【方法】宮城県亘理郡亘理町と山元町において 4 年間に DVT 検診を受けた被災者 1132 名 (男性 263 名・女性 869 名、年齢 71.1 ± 9.7 歳) を対象とした。検診は、問診・採血・エコー検査・結果説明・血栓予防のための生活指導および体操指導を行なった。下肢静脈エコーは携帯型超音波装置を用い、座位で行い膝窩静脈以下の下腿静脈を検査し、静脈管腔内の輝度や圧迫法による血管の変化より血栓の有無を評価した。【結果】検診を受けた 1132 名中、DVT 陽性者は 97 名であった。問診結果で 2014 年と 2015 年において活動性低下と高脂血症既往者の比率が DVT 陰性者より上昇していた。また、DVT 陽性者のうち、新鮮血栓の経年比率は 2012 年 1.4%、2013 年 0.4%、2014 年 4.3%、2015 年 2.0% と推移していた。新鮮血栓の好発部位はヒラメ静脈であった。【考察】今回の調査で、2014 年と 2015 年に新鮮血栓の検出率が上昇していた。背景を調査したところ、仮設住宅の入居率が 2012 年 81.6%、2013 年 92.6%、2014 年 48.6%、2015 年 17.8% と減少していた。2014 年から仮設住宅から復興住宅等への入居が開始されていた。現在のところ因果関係は明らかではないが住居移動が DVT 発症 (新鮮血栓) の危険因子として関与しているのではないかと推測した。

## O-19-3
## 南海トラフ巨大地震の被害想定に基づく国立病院機構系列病院の被害状況に関する検討

梶野 健太郎 [1]、岡垣 篤彦 [2]、若井 聡智 [1]、定光 大海 [1]

1:NHO 大阪医療センター 災害医療対策部、2:NHO 大阪医療センター 医療情報部

背景：我々は平成 26 年度厚生労働科学特別研究事業「南海トラフ巨大地震の被害想定に対する DMAT による急性期医療対応に関する研究」において、医療情報データベースを作成し、災害拠点病院の被害算定や必要 DMAT 数等の検討を行ってきた。国立病院機構は災害対策基本法で、「国や地方公共団体と協力して緊急事態などに対処する機関」として定められた指定公共機関であり、来るべき災害に備える必要がある。目的・方法：そこで、内閣府から出された被害想定や平成 26 年度時点での医療機関情報等より、国立病院機構系列病院の被害想定を行うとともに、病院避難が求められる場合発生する、転院患者数を明らかにすることとした。結果： 国立病院機構系列の 143 病院のうち、南海トラフ巨大地震の影響を受ける可能性がある 30 都府県には 95 病院があった。そのうち、津波の影響を受ける可能性が高い病院は 7 か所（近畿 1 か所、中国・四国 4 か所、九州 2 か所）、震度 6 強以上の地震の影響を受ける可能性が高い病院は３６か所（関東 1 か所、東海１２か所、近畿９か所、中国・四国１１か所、九州３か所）であった。津波被害を受ける可能性が高い 7 病院がすべて病院避難となった場合、最大で近畿で 325 人、中国・四国で 1554 人、九州で 600 人の合計 2479 名の転院搬送が発生する可能性が示唆された。結語：南海トラフ巨大地震の被害想定より、国立病院機構系列の病院の被害想定を行った。災害時に迅速に対応するためには、平時よりさらなる検討が必要である。



▲ TOP

## O-19-4
## 地震発生に備えた行動計画の見直し～災害訓練を通して～

丸目 芳美[1]、後藤 隆彦[1]、柏木 千穂[1]、松元 幾代[1]、田代 裕子[1]、栄 順子[1]、脇田 由紀子[1]、薮田 由紀子[1]、大迫 朋子[1]、渡辺 真裕子[1]、伊藤 由加[1]、赤尾 綾子[1]

1:NHO 鹿児島医療センター 看護部

【目的】A 病院に勤務している看護師が、地震発生時の状況に沿ったアクションカードと部門別行動計画を活用することで、地震発生直後に適切な行動がとれるよう手順を整備する。【方法】1. アクションカード・部門別行動計画作成 2. 看護職者対象の災害に関する勉強会の開催 3. 院内全体の災害訓練への参加 4. アクションカードの評価【結果】1. アクションカードは、災害対策の講演会を聴講し院内全体の状況を把握したうえで作成に取りかかった。初めに自分の身を守ることを強調した内容とし、「責任者用」「リーダー用」「看護師用」で作成し、カードの裏面に災害時に点検すべき内容を盛り込んだ。部門別行動計画は病棟における災害時優先業務の行動計画を時系列に記入したもので、発災直後と発災後 1 時間～6 時間の時系列で使用するものを作成した。2. 地震発生直後にとるべき行動、アクションカード・部門別行動計画の活用方法について、平時から行うべきことを災害訓練と関連付け実施した。3. 職員の意識を高めることを目的として、アクションカード・部門別行動計画を全病棟で使用したことで、地震発生直後の行動を確認することができた。4. 災害訓練での評価結果をもとに、アクションカードへ患者への声かけ内容を追加し、確認項目と処置項目を区分し、確認項目をチェックした時点で管理者へ報告できるように修正した。アクションカードの改訂に沿って、部門別行動計画も項目ごとに区分した。【結論】現場での問題点を抽出するだけではなく、一般的な災害対策に関する知識の習得と活用を行ったうえ地震発生直後の具体的な行動がとれるようなアクションカードと部門別行動計画を作成することができた。

## O-19-5
## 他職種が関わるアクションカードを作成して

木村 敏和[1]、小林 克之[1]、河本 峻[1]、池田 瞳[1]、中原 葵[1]、佐藤 裕一[1]、山田 真義[1]、佐藤 将樹[1]、石橋 康伸[1]

1:NHO 埼玉病院 臨床工学室

近年災害対策の取り組みが医療機関では行われており、当院でも 2012 年、埼玉県より地域災害拠点病院の指定を受け、2014 年には事業継続にかかる国際標準規格 ISO22301 を取得し病院全体で災害対策に取り組んできた。臨床工学室でも災害対策としてアクションカード（以下 AC）を作成し机上訓練を行っている。しかし、当院の臨床工学技士の業務が 7 業務あり、それぞれに合った AC が必要であり、その多くが他職種の関連する業務だった。そこで臨床工学室の AC を見直し、昼夜問わず業務が想定される心臓カテーテル室業務の他職種が参加した AC を作成し災害訓練を行ったので報告する。

## O-19-6
## 災害時の病棟における迅速な初動体制構築の取り組み

江津 繁[1]、高見沢 愛弓[1]、花房 亮[1]、山本 宏一[1]
1:NHO 災害医療センター 救命病棟

【はじめに】災害医療センター救命救急病棟は、災害発生時、多数傷病者を受け入れるために、救急外来を治療エリア (以下赤エリアとする) として立ち上げる役割がある。立ち上げの際は、病棟スタッフを赤エリアへ派遣する事になるが、スタッフは入院患者を受け持っている為、受け持ち患者の引き継ぎが必要となる。この引き継ぎに時間を要し、迅速な赤エリア立ち上げに影響を及ぼしていた。そのため、患者受け持ちをＰＮＳ方式とし、時間短縮に効果的であるか検証したので、報告する。【方法】病棟の患者受け持ち方法をＰＮＳ方式とし、患者をペアで受け持つ事とした。災害訓練で、災害対策本部の指示後に病棟リーダーがスタッフの経験年数、受け持ち状況等を考慮し、ペアを解体し、ペアの一人を赤エリアの派遣スタッフとした。災害対策本部の指示からスタッフを派遣するまでにかかった時間を計測した。【結果】病棟に赤エリア立ち上げの指示があり、スタッフを派遣するまで従来は 30 分以上の時間を要していた。ＰＮＳ方式では 10 分程度の時間でスタッフを派遣することができた。【考察】患者をペアで受け持っているため、受け持ち患者の引き継ぎ（情報共有）が不要となり、時間短縮に効果的であった。また、ペアのうち一人を派遣スタッフとするために、派遣スタッフの選定にそれほど時間を要する事がなかった。病棟リーダーの派遣スタッフの選定業務の負担の軽減につながった。【おわりに】災害発生の迅速な初動体制の確保のためにＰＮＳ方式は有効である。また、平時よりスタッフ同士の補完の意識を持ち、病棟全体で常に情報共有を行うことが大切である。

## O-19-7
## 防災準備を行っている妊婦がその行動を起こしたきっかけに関する調査

中村 恵理子[1]、菅野 生子[1]、正井 佐知[1]、丸岡 智子[1]、増井 耐子[1]、宮地 聡子[1]
1:NHO 大阪医療センター 看護部

序論近年自然災害の発生により、防災への意識が高まりつつある。A 病院に受診している妊婦を対象に行った調査では、災害経験のある妊婦全員が防災準備をしようと思ったことがあると答えた。しかし、そのうち実際に防災準備を行っていた妊婦は半数であり、その詳細を明らかにした研究はない。そこで、防災準備を行っている妊婦がその行動を起こすきっかけを明らかにしたいと考えた。1 研究目的防災準備を行っている妊婦がその行動を起こしたきっかけを明らかにする。2 倫理的配慮A病院の受託研究審査委員会での承認を得た。3 研究方法 A 病院で妊婦健康診査を受ける妊婦で同意を得られた 11 名に対して、半構造化面接を実施し、コーディング・カテゴリ化し分析する。4 結果・考察防災準備の行動を起こしたきっかけとなったカテゴリーは、1 自身の変化、2 災害経験、3 外部からの情報、4 環境、が抽出され、サブカテゴリーは、1 妊娠・結婚・引っ越し、2 東日本大震災・阪神淡路大震災の経験、3 メディアからの災害情報・災害研修への参加、4 高層階に住居・従来より自宅に準備、が挙げられた。又、防災準備を行う際は、上記のきっかけを複数挙げていた。さらに防災準備の物品を日常生活用品と共に購入するや、家族が防災準備を行っている例もあった。これらの結果から、防災準備の物品を日常生活用品と共に購入する事で、防災準備の行動が容易に取られたと考えた。また本病院の母親学級で、防災準備の方法の具体例をあげて指導を行い、家族に準備を代行してもらう等、より簡便に準備が行える方法を伝えていく必要があると考えた。5 結論今回の研究では複数のきっかけが重なり防災準備に結びつく事が分かった。

## 一般口演 20
## 終末期医療・緩和医療

2016 年 11 月 11 日（金） 15:10-15:59
第 6 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B2）

座長：櫻井 真知子（NHO 京都医療センター 副看護師長（がん専門看護師））

## O-20-1
## 頭頸部がん患者の潰瘍臭に対する口腔管理 －緩和医療としての取り組み－

松尾 敬子[1]、田中 早苗[1]、吉田 陽子[1]、角南 次郎[1]、中村 孝佑[2]、山崎 文江[3]、山下 睦子[3]、丸中 秀格[4]、藤原 慶一[5]

1:NHO 岡山医療センター 歯科、2:岡山医療センター 薬剤部、3:岡山医療センター 看護部、4:岡山医療センター 耳鼻咽喉科、5:岡山医療センター 呼吸器科

【目的】がん性の潰瘍臭は, 潰瘍を伴った腫瘍部から発生する強烈な悪臭である。がん性潰瘍部が口腔内に露出する頭頸部がんや舌がん等の場合は, 呼気や会話時に潰瘍臭が口腔から発せられる。それは患者や家族の精神的苦痛となり QOL の低下を招く原因ともなる。今回, 緩和ケアチームや主治医, 看護師と連携してがん性潰瘍臭の改善目的に口腔管理を行ったのでその取り組みを報告する。【症例の概要】65 歳男性　上顎洞癌　入院当初は経口摂取や会話, 立位保持など ADL は比較的維持され左顔面腫脹と癌性疼痛があった。口腔清掃不良で口腔内環境は劣悪な状態で, 上顎洞と硬口蓋の交通もあり鼻出血や吐血もみられていた。病室全体には強い悪臭が充満している状況であった。【経過と考察】主治医の依頼で歯科衛生士が介入し, 病棟看護師と連携して合計 1 日 4 回の口腔ケアを開始し口腔内環境の改善を図った。患者もケアを希望し, 声掛けにより含嗽をするなど意欲もみられたが悪臭は改善なく, 病状の進行に伴い悪臭が増強したため, がん性潰瘍臭への対策を検討した。嫌気性菌への対策としてメトロニダゾール（粉末）をグリセリン混合液として口腔内塗布を開始した。1 日 1 回の塗布では改善に至らず,1 日 2 回の塗布で悪臭は顕著な軽減傾向を示した。患者は終末期となるが, 看護師と連携して口腔管理を継続し潰瘍臭はほぼ消失した。その結果家族は最後の時まで患者に十分に寄り添うことができた。【結論】　口腔内のがん性潰瘍臭を軽減させることは患者や家族の精神的苦痛の緩和や闘病生活への意欲をもたらすなど QOL の向上につながる。今後も緩和ケアの重要な項目のひとつとして取り組んでいきたい。

## O-20-2
## がん在宅緩和医療の開始時期の検討　－遺族へのアンケート調査より－

中島 マリア美知子 [1]、鄭 東孝 [2]、林 和彦 [3]、五十川 陽洋 [1,4]、堀越 昇 [1]、中島 修平 [1]、中島 美知子 [1]

1:中島医院 内科、2:NHO 東京医療センター 総合内科、3:東京女子医科大学 化学療法・緩和ケア科、4:三井記念病院 糖尿病代謝内科

目的：中島医院 (東京都清瀬市) におけるがん在宅死亡 1,055 名に対するアンケート調査を行った。その中で在宅緩和医療の開始時期について調査結果を検討した。なお同院は内科外来、在宅総合診療、在宅ホスピス緩和医療を実施している。なお、東京医療センター総合内科、国立病院機構東京病院、東京都多摩北部医療センター、公立昭和病院、東京女子医科大学化学療法・緩和ケア科との総合診療研修連携医療機関である。方法：在宅看取りの期間は 1995 年 4 月～2014 年 4 月、対象は在宅看取り患者 1055 名 (がん患者 90 %以上) の遺族、回答は無記名式で、各遺族に郵送した。調査票受領遺族 985 名、回答 311 件が回答し、回収率は 31 %であった。アンケートの質問内容は 14 項目であり、今回はそのうちの病院から在宅への移行時期が A：ちょうど良かった、B：もっと早く家へ帰れば良かった、C：もっと長く入院していたかった、に関して解析した。結果と考察：在宅へ移行した時期がちょうど良かったか否かというアンケートの回答と、在宅で過ごした日数との関係には興味深い相関がみられた。退院から看取りまでの日数 (平均±標準偏差) は、A(N = 127)；118.6 ± 150.2 日、B(N = 63)；49.5 ± 68.7 日、C(N = 4)；31.8 ± 21.7 日であり、中央値は A；70 日、B；25 日であった。A、B 間では統計的な有意差がみられた ($p < 0.001$)。退院してから看取りまで 2 ヶ月以上家族が患者と共に過ごすことができれば、おおむね家族は退院時期に関して「ちょうど良い」と評価していることが明らかになった。患者家族の満足度を考えたとき、看取りまでの在宅療養日数が 2 ヶ月以上になるように終末期医療をプラニングすることが望ましい。

## O-20-3
## 当院での緩和ケアチーム活動～前病院と比較して

田中 俊行 [1]、羽鳥 裕美子 [1]、櫻井 史子 [1]、頓所 あかね [1]、櫻井 優一郎 [1]、上原 早苗 [1]、佐藤 麻里 [1]、大野 昭一朗 [1]、井田 逸朗 [1]、小川 哲史 [2]、栗原 秀行 [2]、石原 弘 [2]

1:NHO 高崎総合医療センター 緩和ケアチーム、2:NHO 高崎総合医療センター

前病院（592 床）で 7 年間、現病院（451 床）で 4 年間、緩和ケアチームの専従医として従事してきた。両病院とも地域がん診療連携拠点病院の指定をうけ、緩和ケア診療加算や外来緩和ケア管理料等を算定している。【目的】両病院の入院・外来の依頼患者について、年度ごとに比較検討した。【方法】前病院（前、と略）は在籍最後の 2 年間（2010 年 4 月～2012 年 3 月）を、現病院（現、と略）は最近の 2 年間（2014 年 4 月～2016 年 3 月）を対象とした。【成績】最も多い依頼診療科は、（前）外科、（現）消化器内科であった。それぞれ年度ごとに、入院のひと月の平均依頼患者数は、（前）20 名、20 名、（現）13 名、11 名で、一日の平均回診数は、（前）15 名、14 名、（現）8 名、8 名であった。介入日数は、死亡退院では変わりなかったが、転院・退院で現病院のほうがやや短い傾向にあった。一方、外来の年間の延べ患者数は、（前）99 名、129 名、（現）296 名、269 名であった。外来の一回あたりの平均時間は、（前）51 分、47 分（最高 120 分）で、（現）58 分、58 分（最高 180 分）であった。【結論】前病院に比べ、現病院での入院の介入患者数は少なかったが、外来の患者数が多かった。週 4 日外来を開いて全人的苦痛に対応していることのほか、早期からの緩和ケアが徐々に浸透してきていることが示唆された。外来の時期から表出する悩みやスピリチュアルな苦痛に対しては主治医一人では困難なため、医療チームで傾聴し、時間をかけて問題点を解決していく必要がある。今後、「つらさの問診票」を用いて、緩和ケア介入希望患者に対し積極的に関われるようなシステムを構築していく予定である。

## O-20-4
## 終末期医療での臓器提供が停滞することの意味

杉谷 篤 [1]、谷口 健次郎 [1]、高橋 千寛 [2]、山本 修 [1]、
久光 和則 [1]、奈賀 卓司 [1]、小林 直人 [2]、木村 真理 [3]、
濱副 隆一 [1]

1:NHO 米子医療センター 外科、2:NHO 米子医療センター 泌尿器科、
3:NHO 米子医療センター 代謝内科

2016 年 3 月、「原点回帰－神々の生まれいづるところで、日本人の死生観、臓器提供・移植を再考しよう」というテーマで全国学会を主催した。このときの発表・討論の内容を検証し、終末期医療の中で、臓器提供という選択肢が提示されない、臓器提供が停滞する現状とその問題点を考察した。2010 年から減少傾向であった死体臓器提供は 2015 年に少し増加したが、年間 100 件ほどで停滞している。一方で家族・親族をドナーとする生体移植は多い。腎移植成績は改善し、末期腎不全の選択肢の一つである。法治国家として改正臓器移植法も施行された。ネットワークが設置され、公平・公正な選択、配分も可能になった。提供病院を支援、開発するシステムも整備された。1. 移植医療が医療不信の標的として扱われるようになった歴史、2. 現在でも本人意思を尊重すべきと思うこと、3. 移植は裕福でないと受けれない不公平な医療であることが停滞の原因として挙げられた。しかし、25 年前に先人たちが指摘したことで変化がないのは、一般人、医療関係者も含め、日本人の死生観の問題である。今回、「二人称の死」という概念と家族が死の受容ができた時が「死」であろうと紹介されたが、提供現場からの発表では、救急医、脳死判定医の不足、多忙のためにオプション提示、終末期医療に向かい合う時間がないなどの現実面の不備も審らかにされた。今後は、高齢化社会と家族制度崩壊、末期臓器不全の治療を家族に課すことの不平等を認識し、「二人称の死」の普及、提供病院の「システム整備」、医療経済からの必要性を普及することが今後の課題であると思う。

## O-20-5
## 終末期におけるハイフローセラピーの効果

福光 明美 [1]、藤本 典一 [2]、市樂 美千代 [1]

1:NHO 岡山医療センター 看護部、2:NHO 岡山医療センター 臨床工学技士室

【背景】ハイフローセラピー（High Flow Therapy：以下 HFT）は高流量の高濃度酸素投与を可能とし、酸素化不全の患者に有用なデバイスとして、臨床で広く用いられている。今回、終末期におけるハイフローセラピーの効果について考察したので報告する。【方法】A 病院において 2016 年 1 月～5 月に終末期に HFT を行った症例を後ろ向きに検索し、その効果について考察する。【結果】対象は 10 例（男/女：9/1、間質性肺炎 8、多発性骨髄腫 1、肺癌 1）平均年齢：78.1 歳　HFT 平均装着期間；7.9 日　HFT 導入前の酸素デバイス：リザーバーマスク 7、カニューラ 1、NPPV 2　全症例が気管挿管を希望しない意思を表明していた。9 例は HFT 導入後息が楽になったと答えていたが、1 例は熱感と騒音による不眠を訴え、中止となっていた。患者は口渇の改善、痰喀出及び飲食の容易さを表出しており、家族からは最後にゆっくり会話が出来て良かったとの反応があった。【考察】NPPV や酸素マスクの装着は、暑さや閉塞感、眼前の煩わしさなどの不快を感じ、食事や会話のみならず、痰喀出や口腔ケア、眼鏡の装着を阻害する。またマスク圧迫による皮膚障害のリスクもある。HFT はこれらの不快を解消し、酸素供給を中断することなく、基本的 ADL を可能とし、さらに排痰を容易にして呼吸困難の緩和に繋がっている。呼吸困難は、死を意識させ、身体的にも精神的にもつらい症状である。症状緩和し、人間としての基本的ニーズを満たすことは、終末期の患者の QOL の維持に重要なことであり、少しでも安らかにと願いながら寄り添う家族の QOL の維持にもつながると考えられた。大切な人との限りある時間を有意義に過ごすために有用なデバイスであると考える。

## O-20-6
## ターミナル期における医療者の意思決定支援の現状と課題

中川 麻由 [1]
1:NHO 大阪南医療センター がん相談支援センター／地域医療連携室

【背景と目的】がん患者は、療養過程の中で様々な意思決定場面に遭遇する。特にターミナル期においては、治療や療養の場など、判断が難しい意思決定場面が多く存在する。患者／家族と医療者が、双方向のやり取りをし、共同で意思決定に至るプロセスを経ることで、患者のＱＯＬが向上し、決定に関する患者、家族の満足へとつながると考えられる。これらの意思決定場面においては、医療者の役割が非常に重要となってくる。そこで、意思決定過程における医療者の認識や行動について、現状と課題を明らかにすることを目的とする。【方法】質的記述的研究とする。医療者のうち、意思決定に深く関わる職種である医師を対象として、半構造化面接を実施した。分析については、医療者の認識や行動についての語りを抽出したデータをコード化し，内容の類似性・相違性に基づきカテゴリー化を行った。【結果】調査の結果、＜医師自身の価値観＞＜意思決定に影響を与えたもの＞＜迷いや悩み＞＜意思決定に関する課題＞＜意思決定を促進するための工夫＞＜チーム医療における課題＞の６つのカテゴリーが抽出された。告知のあり方や、死をどう捉えるかといった医師自身が持つ価値観により、情報提供や説明の方法が変化することが明らかとなった。医師自身の価値観が形成された過程には、遺族との経験、他の医師の経験などから得た学びがあった。また、医師の養成過程において、意思決定支援に関する教育の不足など、課題も挙げられた。【考察】医師自身も、不安や迷いの中で診療をおこなっており、その迷いがもたらす「ゆらぎ」が、患者／家族を中心とした意思決定過程に寄り添う元となると考えられる。

## O-20-7
## 緩和ケアチームにおける哲学・倫理学的考察の意義

村上 恵理 [1]、畠山 直樹 [1]、橋本 健夫 [1]、千島 巌 [1]、澁谷 舞利子 [1]、山田 有希子 [2]
1:NHO 栃木医療センター 放射線科、2:宇都宮大学 教育学部

【目的】緩和ケアチームへの非医療スタッフの介入、特に哲学・倫理学専門家の参加により、臨床の諸問題への哲学的アプローチや、医療者以外からの視点・編み直しが果たす役割について、当院における試みを紹介し、その意義について検討報告する。【方法】当院緩和ケアチームでは平成 27 年度より哲学研究者が不定期にカンファレンスに参加しており、その際の様子を紹介する。また哲学研究者の発言やまとめについてどのような思いを持ったか、カンファレンスを通じて自らの思いや行動に変化があったかなどについて、カンファレンス参加者に対する聞き取りやアンケートをもとに検討する。【結果】日々の臨床の現場において、私たち医療スタッフはどうすることが患者にとってベストな選択なのか葛藤し、判断に悩むことがたびたびある。カンファレンスではこうした諸問題について哲学研究者へ積極的に質問する様子がみられている。またカンファレンスに参加したメンバーからは、外部の専門家による総括により、「スタッフの葛藤を拾い上げてもらった」「救われた気がした」との声がきかれている。【考察】客観的立場から、日常臨床を「言語化」する行為は、医療スタッフが自らの医療行為を振り返る大きな手助けとなる。日常臨床における諸問題の総括、また医療者の葛藤や判断のよりどころを言葉に置き換える作業の一助として、哲学や倫理学の手法は非常に有用であると考えられる。今後哲学専門家やその他関連領域の専門家との相互連携を深め、さらに充実した体制づくりを推進していきたい。

## 一般口演 21
## 長寿医療

2016 年 11 月 11 日（金） 16:00-16:35
第 6 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B2）

座長：後藤 聖司（NHO 九州医療センター 脳血管神経内科）

## O-21-1
## 演題取り下げ

演題取り下げ

## O-21-2
## 基本チェックリスト総合点によるフレイル分類の有用性

佐竹 昭介 [1]、千田 一嘉 [2]、洪 英在 [3]、三浦 久幸 [4]、遠藤 英俊 [5]

1:国立長寿医療研究センター フレイル研究部、2:国立長寿医療研究センター 呼吸機能診療科、3:三重県立一志病院 内科、4:国立長寿医療研究センター 在宅医療研究室、5:国立長寿医療研究センター 高齢者総合診療科

【目的】基本チェックリスト（KCL）総合点に基づくフレイル分類が、通院高齢者における簡易総合機能評価法として有用であることを明らかにする。【方法】国立長寿医療研究センター高齢者総合診療科または呼吸器科外来へ定期的に通院する 149 名の高齢者を対象に、KCL、歩行速度、握力、抑うつ気分、認知機能、服薬数、栄養状態の評価を行った。KCL 総合点に基づきフレイル状態を分類し、カテゴリー別の心身機能や栄養状態、服薬数との関連性を解析した。フレイル状態のカテゴリーは、0〜3 点を健常群、4〜7 点をプレフレイル群、8 ＋点をフレイル群とした。尚、対象者は MMSE ＜ 18 または Barthel Index ＜ 90 の方は除外した。【結果】KCL 総合点に基づくカテゴリー別の平均年齢は、健常群 75.3 歳 (n ＝ 65)、プレフレイル群 74.7 歳 (n ＝ 40)、フレイル群 78.7 歳 (n ＝ 44) であった。歩行速度、握力、抑うつ気分、認知機能は、フレイル群で最も低下していた。また、低栄養の危険または低栄養と評価された高齢者の割合は、健常群、プレフレイル群、フレイル群の順に、10.8 %、25.0 %、50.0 % (p ＜ 0.001) で、平均服薬数も 3.5 剤、4.9 剤、5.3 剤 (p ＝ 0.006) とカテゴリー依存性に増加した。【結論】KCL は自記式チェックリストではあるが、総合点に基づくフレイル状態の分類により、カテゴリー依存性に各評価指標の実測値に有意差が見られた。

## O-21-3
## 脳血管障害患者に対する認知機能評価 MMSE および COGNISTAT の特徴について

高木 恵 [1]、桑城 貴弘 [2,4]、加藤 侑子 [1]、中西 泰之 [2,4]、高口 剛 [2,4]、中村 麻子 [2,4]、後藤 聖司 [2,4]、辻 麻理子 [1]、竹尾 貞徳 [3,4]、矢坂 正弘 [2,4]、岡田 靖 [2,4]

1:NHO 九州医療センター 心理療法士室 臨床研究センター、2:脳血管センター 脳血管・神経内科、3:呼吸器外科、4:臨床研究センター

【目的】当院脳血管センターでは脳血管障害患者の認知機能評価にも対応している．今回，簡易認知機能検査である Mini-Mental State Examination（以下 MMSE）と，軽度認知機能障害のスクリーニング検査として活用されている日本語版 COGNISTAT（以下 COGNISTAT）の検査結果をもとに，対象患者の認知機能の特徴を総合的に検討する．【方法】2014 年 4 月〜2016 年 3 月に当院脳血管センターを受診した入院・外来患者のうち，MMSE と COGNISTAT を実施した 141 例（年齢：73 ± 11 歳，男性 70 人，女性 71 人）を対象とした．MMSE を正常群（≧ 24 点）と低下群に，COGNISTAT 各細項目の標準得点「9」以上を正常域とし，MMSE 正常群，低下群それぞれの COGNISTAT 細項目の特徴について検討した．【結果】MMSE 正常群の方が低下群に比べて，COGNISTAT 検査の全項目で点数が有意に高かった（「見当識」「復唱」「呼称」「構成」「記憶」「計算」「類似」「判断」P ＜.0001，「注意」P ＝ 0.0016，「理解」P ＝ 0.0021）．MMSE 正常群でも，COGNISTAT での「注意」（平均値＝ 8.18）と「記憶」（平均値＝ 7.57）のいずれもが 9 を下回っていた．低下群の認知機能の特徴として，「判断」（平均値＝ 9.10）が 9 を上回っていた．【結論】脳血管障害患者では，MMSE が正常群であっても「注意」「記憶」で低下がみられ，一方，低下群で「判断」が正常に保持されている場合がある．

口演

▲ TOP

## O-21-4
## パーキンソン病患者の院内デイケアの効果

宮本 光弘 [1]、飯山 有紀 [1]、木須 美穂 [1]、鳥井 太貴 [1]
1:NHO 大牟田病院 6 病棟

はじめに当病院では高齢で運動機能の低下した患者に対し、睡眠や活動の生活リズム調整及び楽しみを見出してもらうため院内デイケアの取り組みを行っている。パーキンソン病は認知症の原因疾患の一つであり、院内デイケア後に状態の変化が大きかった患者 2 名において、インタビュー内容を身体面・精神面・社会面でカテゴリー分類することで院内デイケアの効果を検討した。方法研究デザイン：質的帰納的研究データ収集方法：対象　A 氏　60 歳代　男性　パーキンソン病　B 氏　70 歳代　女性　パーキンソン病質問紙を用いた半構成面接法データ分析方法：看護記録を参照、インタビュー内容から逐語録を起こし、カテゴリー分類する研究期間：20XX 年 7 月～11 月、4～5 月倫理的配慮：倫理委員会で承認を得て、対象に文章にて説明し同意を得た結果 A 氏への効果は身体面（身体活動量増加、睡眠増加）精神面（気分転換、自信）社会面（仲間意識、役割意識、家族関係の回復）であった。また自己に向いていた認識が院内デイケア参加後、社会面に向けられるようになっていた。B 氏への効果は身体面（身体活動量増加）精神面（気分転換）社会面（仲間意識、自己認識の変化）に分類された。A 氏と同様に社会面への意識が向けられるようになっていた。考察　院内デイケアは入院中の生活リズム調整に効果があったと考える。また、特技を活かす場があることで自尊心の向上につながることや、入院生活での楽しみの一つとなり気分転換につながっていると考える。他者や家族関係の関わりが少ないために自己に向けられていた意識が社会面に向けられるように変化しているため、社会参加へ促す効果があると考える。

## O-21-5
## 国立療養所菊池恵楓園の作業療法～集団療法の取り組みについて～

坂口 大輔 [1]、井上 直美 [1]、田島 敬介 [1]
1:国立療養所菊池恵楓園 機能訓練室

【はじめに】国立療養所菊池恵楓園でのリハビリテーション業務は、個別の機能訓練が中心であるが入所者の高齢化に伴い寮訪問業務（入所者のＡＤＬ指導や援助）介護予防体操（きくちゃん体操）も行っている。作業療法部門ではそれらに加え、心身機能維持や精神賦活等を目的とした集団療法（認知集団療法・音楽療法・園芸療法）を新しく導入した。今回、集団療法の内容について報告する。【集団療法について】１）認知集団療法：認知症予防及び治療を有する目的した音楽を介した体操やゲームなど実施。２）音楽療法：馴染みのある曲や故郷の歌を多く選曲して皆で歌ったり、楽器（トーンチャイム）演奏をしている。また医師たちが中心としたコンサート活動（トンチンカンバンド）での演奏や保育園への訪問など活動している。３）園芸療法：圃場整備や部署内での調整等、１年間の準備期間を経ての開始となった。内容は多くの入所者へ季節感や回想を促す効果を目的としている。【おわりに】今回の取り組みに対しては、他部署や多くの入所者による支援や協力によって運営されている。作業療法部門として、今後も入所者と職員が一緒に関わり活動する機会を提供できる一助となりたい。

## 一般口演 22
## クリティカルパス／在宅医療

2016 年 11 月 11 日（金） 16:35-17:10
第 6 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B2）

座長：田﨑 ゆみ（NHO 熊本医療センター 副看護部長）

### O-22-1
### クリティカルパス委員会の 3 年間の活動と今後の課題の検討

東野 和美 [1]、猪飼 伊和夫 [1]、小山 弘 [1]、中村 浩子 [1]、宮澤 俊行 [1]

1:NHO 京都医療センター 企画課

【はじめに】当院では H24 年度まではオーダリング中心のクリティカルパス（以下「パス」）のみでクリティカルパス委員会（以下「委員会」）は休眠状態であったが、H25 年度から医療の質と安全性の向上を目的として、委員会を再立ち上げしパスの普及や改善に取り組んでいる。3 年間の委員会活動を振り返り、今後の課題を検討したので報告する。【対象と方法】H25 年から 27 年の 3 年間の新規パスの申請と更新の状況、全診療科および診療科別適用率を検討した。また、H27 年度に施行したパス大会とパス研修会の有効性についても検討した。【結果】新規パス申請は H25 年 6 件、H26 年 27 件、H27 年 4 件と推移し、3 年目に入り新規申請は減少。また更新件数は 178 件、170 件、125 件で、初期にはオーダリングパスからの更新、2、3 年目は診療内容の変更に伴う更新が中心であった。パス適用率は 36.6 %、46.8 %、48.3 %と増加しているが、少数の診療科でパス未作成・未適用であることが明らかとなった。H27 年のパス大会では外部講師を招聘しバリアンスの講演会を開催した。これを契機に在院日数に限定しバリアンス分析を開始し、H27.8～28.3 月の平均バリアンス率は 41.4 %であった。またパス研修会において委員会の問題点を検討し、パス未作成診療科への介入不足とバリアンス分析結果の診療科へのフィードバックが不十分であることが明らかとなった。【考察】本年度はパス改善のために委員会内に次の 2 つの部会を作成することにした。教育研修部会ではパスの運用実績のない診療科へ作成を支援し、アウトカムバリアンス部会ではデータ分析結果を各診療科へ積極的にフィードバックすることでパス改善に繋げたいと考えている。

## O-22-2
## 心臓外科パス患者の服薬アドヒアランス向上を目指して
## ～薬剤師による術後早期介入の効果～

坂 遼 [1]、小原 直紘 [1]、安延 恵 [1]、河野 由枝 [2]、鍛冶 弘子 [2]、和田 恭一 [1]、川端 一功 [1]、粉川 俊則 [1]、老田 章 [1]

1:国立循環器病研究センター 薬剤部、2:国立循環器病研究センター 看護部

【背景】

近年、周術期医療においてクリティカルパスが導入され、当センターの心臓外科部門では冠動脈バイパス術、弁置換・弁形成術や経カテーテル的大動脈弁置換術に適応されている。さらに手術前後において薬物療法が大幅に変更となる。そこで術後開始薬のアドヒアランス向上のためには、術後の早期介入が必要である。今回、一般病棟転棟後に薬剤師が早期介入した効果について評価したので報告する。

【方法】

対象患者は心臓外科手術のパス適応となった患者のうち、早期介入前の 2015 年 8～10 月の術後患者（n=72）（以下、A 群）と早期介入後の 2016 年 1～3 月 の術後患者 (n=87)（以下、B 群）の 2 群に分け比較検討した。電子カルテより年齢・性別・入院期間・術式・介入に要した日数・退院処方の一包化の有無を抽出した。評価項目として退院時の一包化割合（退院時の一包化割合 (%) ＝ (退院時の一包化患者数/入院患者数)×100）・自己管理時の内服エラー件数の増減を比較した。

【結果】

A 群では薬剤師介入までに 3.37 日を要したが、B 群では 2.07 日となり、大幅に短縮された。退院時の一包化割合は、A 群で 47%、B 群で 32% であった。また自己管理時の内服エラー件数は A 群で 7 件に対して、B 群で 0 件であった。

【考察】

退院時の一包化の割合及び内服エラー件数が減っていた。これは薬剤師の早期介入により、周術期患者へのより適切な自己管理評価を判断可能とする内服トレーニング時間が確保できた結果と考える。今後、クリティカルパスに薬剤師の早期介入を組み入れることで、患者のアドヒアランスを向上させ、シームレスな薬物療法を提供できると考える。

## O-22-3
## 緩和ケアパスの取り組み－オキシコンチン使用時パスを導入して－

大賀 丈史 [1]、百崎 真由美 [2]、江崎 卓弘 [1]

1:NHO 福岡東医療センター 外科、2:NHO 福岡東医療センター 緩和ケアチーム

（背景）包括的がん医療の推進が注目され、益々緩和医療を提供する必要性が高まっている。全国のがん診療連携拠点病院においては、院内統一の苦痛のスクリーニングや症状緩和に係わる院内クリテイカルパスの整備を求められ、その実行性が今後要求されてくると考えられる。当院でも平成 26 年 8 月から入院患者に対して診療科横断的なオキシコンチン使用時パスを導入した。（目的）当院のオキシコンチン使用時パス導入後のパス使用件数・使用内容を検討する。（対象）平成２６年９月－平成２７年６月にオキシコンチンを投与し、オキシコンチン使用時パスを使用した人。（オキシコンチン使用時パス運用方法）入院患者を対象とし、入院後にオキシコンチンが処方された時点で薬剤部からオキシコンチン使用時パス（紙パス）が薬剤と共に病棟にあげる。病棟で主治医と病棟看護師が著名し、パスを開始とす。毎日の疼痛評価は病棟看護師が Numerical Rating Scale で記載する。パス開始後３－５日目に薬剤の効果判定を医師が行い、薬剤量の増量やローテーションを検討する。（内容）使用件数は、７８件であった。件数の推移は、９月５件、１０月６件、１１月７件、１２月１１件、１月１１件、２月１０件、３月４件、４月４件、５月８件、６月１０件であった。外科２１件、呼吸器内科２６件、呼吸器外科９件、消化器内科２１件、その他の診療科１件であった。医師の評価が記載された件数は、５８件。記載なしが２０件であった。（結語）オキシコンチン使用時パスは導入したが、記載の不備や記入漏れが多いのが現状である。しかし、疼痛に関する評価を早期に行う様に取り組む姿勢を定着させる効果はあると考えられる。

## O-22-4
## 地域中核病院における訪問診療への取り組み

中村 浩士 [1]、金本 麻裕 [1]、木村 一紀 [1]、生田 卓也 [1]、藤原 仁 [1]

1:NHO 広島西医療センター 総合診療科

当院は、広島県西端の人口約 28,000 人を擁する大竹市（高齢化率 29.1 %）に位置する 420 床の地域中核病院である。病院としては訪問診療を平成 26 年より開始している。さらに平成 27 年よりは総合診療科も訪問診療に加わっている。また、初期研修医は可能な限り訪問診療に同行している。地域中核病院としての本院での訪問診療への取り組みを検討した。【結果】症例数は 6 例で、男女比率は同率であった。平均年齢は 83 歳であった。内訳は、肺炎、尿閉、尿路感染症、細菌性腸炎後、リウマチ性多発筋痛症、胆のう摘出術後であった。施行した医療手技は、点滴、採血、ワクチン接種、腹部エコー。心エコー、膀胱バルーン留置などであった。転帰は、在宅看取り、転院、当院外来復帰がそれぞれ 1 名で、残りの 3 名については訪問診療を継続中である。【まとめ】当院で経験した症例より、在宅医療の診療内容には様々な種類のサービス、医療が提供されうることが示された。さらに病院内においても、他科や他種職との連携が重要であると思われた。当院総合診療科では、木曜日を訪問診療の日と設定し、チームでの取り組みを開始している。

## O-22-5
## 近隣の医療機関と協働した小児在宅医療の取り組み

井上 美智子 [1]、産賀 温江 [1]、水内 秀次 [1]、佐々木 秀樹 [2]、佐藤 亜貴 [2]、峯石 裕之 [2]、遠部 泰子 [3]

1:NHO 南岡山医療センター 小児科、2:NHO 南岡山医療センター 療育指導室、3:NHO 南岡山医療センター 看護部

【はじめに】近年、重症心身障害児（重症児）を支える小児在宅医療が注目されている。当院は近隣に総合周産期母子医療センター、大学病院、岡山県内最大の分娩数である一般病院、訪問診療専門のクリニックがあり、当院の短期入所および通所サービスと共に、重症児・者の在宅医療を支援している。今回これらの近隣の医療機関と連携した在宅医療の取り組みを報告し、その成果と今後の課題を検討した。【方法】平成 22 年から近隣の医療機関小児科の連携のもと、毎年医療、福祉、教育、行政の関係者が参加した会合を開催した。テーマは在宅医療を必要とする重症児・者の実態、災害時の対応、学校における医療的ケアなど、在宅生活に関わり多職種に共通のものとした。さらに各施設間で指導する在宅ケアを情報交換し、そのケアの違いについて協議した。【結果】会合の継続により、平成２７年には参加者は１０７人に増加した。この会合を通じ、在宅重症児者の現状と課題を情報発信し共有することができた。また在宅ケアの違い等の問題点を抽出することができ、その対応策として当該地域における在宅ケアの統一案を検討し、在宅ケアの手技を記録した DVD および冊子を作成した。さらに近隣の医療機関との連携により、当院の利用の際の情報収集とその対応が円滑になった。【考察】今回の取り組みを通じ、地域生活の支援体制を推進する協働体制に進展することができた。今後、地域包括ケアシステムの整備などの社会情勢に応じたケアシステムへの発展を模索する段階と考える。

## 一般口演 23
## ソーシャルワーク－ 1

2016 年 11 月 11 日（金） 11:10-11:59
第 7 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B3,4）

座長：髙村 純子（NHO 三重病院 地域医療連携室 医療社会事業専門員）

## O-23-1
## 多発性骨髄腫患者会の設立報告～ソーシャルワーカーが患者会に運営に関わる意義～

二宮 陽子 [1]、竹迫 直樹 [2]、樋口 早智子 [3]

1:NHO 災害医療センター 地域医療連携室医療相談係、2:NHO 災害医療センター血液内科医長、3:NHO 災害医療センター地域医療連携室地域連携係長

【はじめに】厚生労働省健康局長通知＜がん診療連携拠点病院等の整備について＞によると、「がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい」とされている。当院は不定期な患者・家族向けの交流会は実施していたが当院の血液内科医長が患者会設立の潜在的なニーズを発掘し平成２６年７月から多発性骨髄腫患者会が立ち上がっている。この患者会の設立・運営にがん相談支援センターの相談員として看護師長と共にソーシャルワーカー（以下 SW）も関わっている。当初病院主体で活動されていたものが徐々に患者主体の活動に変化している。SW は患者支援をする上で患者自身のエンパワーメントを削がず引き出す関わりをする。患者会の設立・運営にもこの SW の専門性が大いに発揮されたと考える。医師・看護師・SW という他職種が連携し患者主体の活動ができるように成長した過程を報告する。

【経過】平成２６年５月に血液内科医長より多発性骨髄腫患者会を当院に設立したいとの相談あり。患者会の中心で活動できる患者２名を選出し声をかけているとのこと。がん相談支援センター相談員として看護師長と SW が病院側の窓口として動くこととし院内で検討を重ね平成２６年７月２日に第一回の患者会が開催された。病院は会場の確保や運営上関わるアドバイスしながらサポートした。回を重ねるごとにコアメンバーを自主的に募りミーティングを開催し、患者会の内容や日程等を自分たちで検討し決めることができるようになる。平成２８年４月現在会員数は９１名になり当初の患者・家族の交流の場として機能している。今後も患者会メンバーが自分たちらしく活動できるようサポートしていく。

## O-23-2
## ピアグループを活用した MSW のスキルアップへの試みと効果

小林 里沙 [1]、佐俣 智子 [1]、西川 明里 [1]、木村 絵梨奈 [1]、
高橋 紀貴 [1]、影山 美紗子 [1]、山田 拓哉 [1]、掛川 瑶子 [1]、
佐藤 拓海 [1]、飯塚 真由美 [1]、篠原 純史 [1]、佐藤 正通 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 地域医療支援・連携センター

【目的】当院はＭＳＷ１１名（平成２７年度現在）が在籍し、病棟または診療科毎に配置されている。その１１名の経験年数は異なり、経歴及び経験した症例も異なるため、それぞれ個人の知識や技術に差が生じている。支援する患者・家族に対し、経験年数等に関わらず、全てのＭＳＷが適切なソーシャルワーク実践を行うためのスキルアップを目的に、組織内スーパービジョン（ＳＶ）の体制構築を試みたため報告する。【方法】ＭＳＷ１１名のうちピアな関係にある９名（スーパーバイジー）を３つのチームに分け、各チームにスーパーバイザー１名が加わり、週１回ピアグループＳＶを実施した。チーム毎に年間目標と活動計画を立てた。主に、チームメンバーの実践事例を通じた理論やアプローチ、アセスメント、支援計画を振り返った。そして、年度末に各チームで一年間の取り組みの振り返りを行い、全てのＭＳＷにおいて文書及び口頭にて共有し、その内容を考察した。【結果】ピア・サポートを通じて、グループにて共有し協議することにより、基礎的な内容を含めＭＳＷの視点を改めて確認できたり、他メンバーと大きなずれがなく標準的な支援が展開できていることを再認識できたりと、日々患者・家族と向き合い、支援していくＭＳＷ個人の支えとなった。また、自身に欠けていた視点を把握するなど気付きが得られ、支援を見直す機会ともなった。さらに、各個人だけでなく、ＭＳＷ部門全体でのスキルアップを意識することに繋がった。【結論】今回試みた組織内ＳＶ体制の構築は、支持的機能だけではなく、教育的機能におけるＳＶが可能となり、ピアグループの活用はＭＳＷのスキルアップに有効であったと考える。

## O-23-3
## 効果的な退院支援のあり方―退院後の患者の QOL に影響を与える要因の検討―

萬谷 和広 [1]

1:NHO 大阪南医療センター 地域医療連携室

【目的】
現在、日本における医療体制整備に方向性は、在宅療養を重視した傾向となっていることは周知の事実である。そこで、本研究では、その重要とされている在宅療養に関して、特に、入院から在宅生活に移行する患者に焦点を当て、「満足度の高い退院後の生活」に結び付く要因を明らかにすることを目的とした。また、明らかになった要因から退院支援の方法に関しても検討を加えることとした。
【方法】
本研究の対象者は、当院の入院患者、ソーシャルワーカーが介入した患者、自宅退院をした患者という条件を満たした者とした。研究方法は、郵送によるアンケート調査とした。郵送は、在宅生活に慣れや不便を感じる頃である退院 7 日目に郵送にて調査票を送り、1 週間以内に返信してもらう形をとった。調査により得られた結果は、SPSS により分析した。
【結論】
本調査により、大きく 2 点の重要な要因を汲みあげた。1 点目は、「誰が在宅退院を決定するか」、つまり退院に対する意思決定の問題である。本人や家族に自身で決める（意思決定・自己決定）が、その後の生活の満足度に繋がる傾向が明らかになった。2 点目は、「退院後の生活の継続的問題」、つまり、退院支援の中では、身体的、心理的、社会的な側面をトリートメントしているが、人により不安といった心理面、医療的な問題といった身体面においては、退院後も継続的に課題となっているという側面である。
【今後の展望】
自宅退院を自己決定するための一つの方法としては、「偏在のない適切な情報提供」をすることにより、ＣＬの自己決定に繋がる側面が考えられる。退院支援に関する情報の収集と提供方法を今後検討したい。

## O-23-4
## HIV・AIDS に関する地域の保健医療福祉システムづくりを目指して

山名 由理子 [1]、水守 康之 [1]、嶋崎 明美 [1]、藤井 希代子 [1]、村田 真弓 [1]

1:NHO 姫路医療センター 地域医療連携室

【はじめに】当院は兵庫県西播磨地域で唯一の HIV・AIDS 拠点病院である。我々は、第 68 回の本学会で、AIDS をテーマに医療療養型病院の院内研修を行ったことを報告した。今回は、HIV・AIDS に関する地域の保健医療福祉システムづくりを目指して、市単位の研修会を行ったので報告する。【事例】60 代の男性、AIDS 発症（進行性多巣性白質脳症）、要介護認定は 5。嚥下機能低下がみられ内服や食事摂取に工夫が必要だが、胃瘻造設は望まれていない。この事例の担当介護支援専門員（以下ケアマネジャー）より「HIV・AIDS 患者が在宅療養されている実態が知られていないので、病気について知る機会が欲しい」と相談された。【方法】兵庫県介護支援専門員協会と姫路市保健所予防課に働きかけ、「HIV・AIDS について理解をしよう」というテーマで、平成 28 年 3 月に研修会を開催することにした。事例の担当医、感染症担当保健師、当院医療ソーシャルワーカーが講義を行い、終了時にアンケートを実施した。【結果】ケアマネジャーが 30 人参加し、アンケートには疾患の病態生理、社会資源について理解出来、事業所内でも伝達したいとか、学んだことを今後の支援に役立てたいと記載されていた。【考案】ケアマネジャーには、保健医療福祉について幅広い知識が求められる。将来、介護が必要な HIV・AIDS 症例が増加した場合、地域に受入られるためにケアマネジャー等が疾患を理解することは重要である。また、社会資源の知識をもつことも必要である。その意味で、今回の試みは有用と考えられた。今後も姫路市保健所等と連携し、地域に啓発活動を行っていきたい。

## O-23-5
## 当院における指定計画相談支援事業の運営と収入について

高橋 優太 [1]、鈴木 茉耶 [2]、榊原 愛 [2]、武田 篤 [4]、相沢 祐一 [2]、箱石 悟 [1]、三浦 宏之 [3]

1:NHO 仙台西多賀病院 療育指導科、2:医療福祉相談室、3:事務部、4:神経内科

【はじめに】障害者総合支援法により平成 24 年度から 3 年間の移行期間を設けて実施された計画相談支援において、各自治体に所在する指定計画相談支援事業所（以下　事業所）の支援により当院の患者においても順次導入されている。しかし、事業所数が少ない事、患者が県内外の地域から入所している事から、セルフプランでの対応が多かった。この現状から、当院では平成 26 年 12 月より指定計画相談支援事業所を立ち上げた。セルフプランや他事業所から当事業所への移行を進め、患者・家族の精神的・身体的負担を軽減し、院内における連絡調整を円滑にすることが可能となった。今回は立ち上げより 1 年半が経過し、現在の運営状況と収入について報告する。【運営状況】　人員体制：専従 2 名（人員増無）　対象者　：当院入所患者、宮城病院入所患者、在宅患者　平成 27 年度の事業収入　：　3,916,747 円　作成件数　：　新規計画、モニタリング　延べ件数　240 件【考察】電子カルテを使用し、サービス等利用計画書等を作成をする事で事務能力の向上や多職種間のデータ共有し連携強化を図ることができた。　平成 28 年 2 月に仙台市より初めての実地指導を受け、「同一事業所で支援する強みを活かし、長期で入所する患者の個別性や具体的な支援についてサービス等利用計画書や個別支援計画書に明記してほしい。」との講評を受けた。現在、医師を始めとする多職種連携により患者の状態像に合う計画を作成している。　支援の中から入所患者の移動支援や就労支援等の課題が表出し、各自治体や院内での支援体制の再構築も必要である。今後は、さらに患者一人ひとりのＱＯＬ向上を視野に入れた支援に取り組む。

## O-23-6
## がん患者の療養場所選択に関する資料作成への取り組み

関根 知嘉子 [1]、長谷川 友美 [1]、嶋 あずさ [1]
1:NHO 大阪医療センター 医療相談室

【目的】相談者にとって、相談員の話を一度に理解することは極めて困難である。日々がん患者の療養先についての相談対応を行なうなか、相談者が他の家族にうまく説明できない、予後告知直後で説明が頭に入らない、急変が早く検討時間が十分でない、などの課題があり、がん患者の療養場所選択に関する資料を作成することとした。【方法】資料はできるだけ口語体で難解な言葉を避け、また、過度な期待や落胆なく療養場所の現状が理解できるよう配慮した。なお、本資料は面談時間の短縮や業務の効率化ではなく、情報共有、理解促進、将来設計を目的としている。【結果】「がんを抱える患者さま、ご家族さまで、これからの療養場所についてお考えの方へ」と題し、A）自宅で過ごす（訪問診療、訪問看護、介護サービス）、B）病院で過ごす（治療病院、ホスピス・緩和ケア病棟、療養型病院、一般病院）、C）施設で過ごす（介護保険施設、有料ホーム）と、様々な選択肢について項目ごとに現状や費用をまとめた。最後に、府内のホスピス・緩和ケア病棟の客観的情報を掲載し、地図で場所を示した。2015 年 5 月より運用を開始、面談時だけでなく、希望者に渡るよう外来や患者情報室にも配置した。医師・看護師が自ら資料を配布するという波及効果も見られた。【考察】資料の活用で、「家族間の情報共有に有効だった」、「将来的な生活を考える土台になった」などの感想を得、面談においては、相談者の理解が促進されていると感じ、より意思決定支援にフォーカスできるようになった。【まとめ】資料の開発は、その目的を見誤らなければ、患者・家族の選択・検討に有効に作用する。

## O-23-7
## 災害急性期の避難所運営に求められるロジスティックスとしてのソーシャルワーク機能

今尾 顕太郎 [1]、鳴海 篤志 [1]
1:NHO 別府医療センター 地域医療連携室

【はじめに】我が国では近年の災害経験をもとに、行政施策や体制、企業や団体、市民生活など、公・私・個人と様々なレベルで災害対策が進展してきた。本年 4 月の熊本地震では、当院も医療班を編成し、発災当日より DMAT 活動及び益城町の避難所支援を行った。今回は、災害直後の避難所の医療班ロジスティックス活動から見えた問題と、それに対するソーシャルワーク機能について考察する。【状況】熊本地震では、震度 7 を超える地震が市街地から山間部に発生し、死者 49 人、行方不明者 1 人、負傷者 1496 人、避難者 18 万人以上という犠牲を出した。その中で、我々が活動した避難所では、積極的に避難を受け入れた反面、運営部門が災害対策や避難所運営の知識や経験に乏しく、混乱とリスクを生じさせていた。【考察・結果】　当該避難所の状況を「避難者のための多分野連携ラピッドニーズアセスメントフォーム」などをもとに分析を行った結果、厳しい避難所環境と問題が明確となった。　一方、東日本大震災の津波災害と比べ、地域が限局された地震被害でもあったため、残存する地域資源が多く、被災初期からソーシャルワーク機能の必要性が確認された。【まとめ】避難所の混乱の要因は多岐に渡る。医療提供を含め、適切な避難環境を構築するには、混乱の早期解消が必要である。その際、指揮命令系統の確立や避難住民の把握、状況に応じたゾーニングと共に、災害弱者とされる人々が、必要な医療や福祉に繋がるための地域情報の獲得や、連携機能の確保・展開は医療班ロジスティックスの役割でもあり、ソーシャルワーク機能が求められる重要な場面であると言える。

## 一般口演 24
## 神経疾患一般

2016 年 11 月 11 日（金） 12:00-12:49
第 7 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B3,4）

座長：平林 秀裕（NHO 奈良医療センター 脳神経外科）

## O-24-1
## 初診時に胸背部痛を認めなかった急性大動脈解離に伴う脳血管障害の 2 例

岡 大典 [1]、柴田 真 [1]、金井 光康 [1]、石黒 幸司 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 臨床研修医

【背景】本邦で急性期脳梗塞に対する rt-PA 静注療法認可後, 急性大動脈解離 (AAD) に伴う脳血管障害に rt-PA が投与され死亡する事例が複数報告されている. 今回, 我々は初診時に胸背部痛を認めなかった AAD に伴う脳血管障害 2 例を経験し報告する.【症例】症例 1 は 71 歳女性. 突然の意識障害, 左片麻痺が出現し当院へ rt-PA 適応時間内に救急搬送された. 来院時 JCS3-R と不穏状態であり, 右共同偏視, 左片麻痺を認めたが胸背部痛は見なかった. 上肢血圧は右で 118/36mmHg, 左で 133/41mmHg と左右差あり. 頸動脈エコーを施行したところ右総頸動脈内に浮遊する flap を認めた. 造影 CT 施行し Stanford A の AAD と診断. 循環器外科入院となった. 症例 2 は 72 歳女性. 突然の意識障害, 左片麻痺が出現し救急要請となった. 救急隊接触時に右共同偏視, 左片麻痺を認めたが, 搬送中に症状が急速に改善した. 心房細動 (Af) に対してワーファリン内服中であったが INR コントロール不良で, 頭部 MRI 上急性期脳梗塞病変がみられなかったため, 一過性脳虚血発作 (TIA) の診断で抗凝固療法が開始された. 胸部症状なく全身状態良好であったが入院第 5 病日に施行した経食道心エコーにて上行大動脈に内膜の高度肥厚を認めた. 造影 CT 施行により Stanford A の AAD 所見あり, 循環器外科に転科となった.【考察】症例 1 は解離腔が右総頸動脈を閉塞し梗塞を発症したと考えられ, 頸動脈エコーが診断に有用であった. 症例 2 は初診時に Af による TIA が疑われたが, 解離腔の表面に形成された血栓の遊離により TIA を発症したと考えられた. いずれの症例も胸背部痛は確認されなかった. 急性期脳梗塞が疑われる患者では胸部 CT, 頸動脈エコーにより AAD を除外する必要がある.

## O-24-2
## 左片麻痺を認め，脳梗塞との鑑別を要した頸椎急性硬膜外血腫の 1 例

唐口 望実 [1]、石橋 はるか [2]、宇治郷 諭 [3]、富吉 秀樹 [4]

1:NHO 東広島医療センター 臨床研修医、2:脳神経内科、3:整形外科、4:放射線診断科

【症例】75 歳女性.【主訴】後頸部痛，意識障害.【既往歴】右内包後脚陳旧性ラクナ梗塞，狭心症，心房細動，高血圧，糖尿病.【現病歴】来院日，朝 6 時突然後頸部痛を認めたため，近医を受診した．頭部 MRI では新規脳梗塞巣は指摘されず，来院後意識レベル低下，呼吸状態が不安定となったため，挿管管理となった．椎骨動脈解離による脳幹梗塞が疑われたため，精査加療目的に当院に救急搬送された.【来院時所見】血圧 89/53mmHg，脈拍 122/分 (塩酸ドパミン 3 γ)，意識レベル JCSII-10，呼吸数 16 回/分，自発呼吸あり，$SpO_2$99 % ($FiO_2$1.0)．眼球運動制限なし．顔面神経麻痺なし．挿管中のため構音障害は評価困難．上肢 Barre 試験は左で下垂あり．両下肢挙上保持可能．明らかな感覚障害は指摘できない.【入院後経過】血圧低下を伴っており，大動脈解離に伴う脳梗塞を疑い頸胸腹部造影 CT を撮影したが，解離像は指摘できなかった．頭部 MRI でも椎骨動脈解離の所見も認めなかった．来院後，左上肢麻痺が四肢麻痺へ増悪し，四肢 MMT2 レベルまで低下，両下肢の Babinski 徴候が出現した．神経症状が変動したため，頸部 CT を再読影したところ C2〜Th1 レベルに急性硬膜外血腫像を認めた．整形外科コンサルト，同日緊急血腫除去術の方針となった.【考察】頸椎硬膜外血腫は後頸部痛，四肢脱力症状，感覚障害が特徴的であるが，無痛発症や片麻痺を呈し脳血管障害との鑑別が困難な例も報告されている．脳神経症状を認めない片麻痺を呈する例，原因不明のショックを伴う片麻痺例では頸椎硬膜外血腫を鑑別に入れる必要がある．

## O-24-3
## 頭蓋内原発の悪性黒色腫の治療経験

藤森 健太郎 [1]、酒井 圭一 [1]、東山 史子 [1]、大屋 房一 [1]、小口 美抄枝 [2]、前島 俊孝 [3]

1:NHO 信州上田医療センター 脳神経外科、2:NHO 信州上田医療センター 皮膚科、3:NHO 信州上田医療センター 臨床検査科

悪性黒色腫はメラノサイトが悪性化して発症する悪性腫瘍である。皮膚に生じることが多いが、メラノサイトが含まれる部位ならば皮膚のみならず、眼窩内や口腔内、消化管内でも発生しうる。その中でも脳軟膜に含まれるメラノサイトから発生する悪性黒色腫は稀である。今回、頭蓋内原発の悪性黒色腫の症例を経験したので報告する。

症例は 30 歳代男性。持続する頭痛を主訴に、頭部 CT で多発性脳腫瘍が疑われ、当院へ紹介となった。当院受診時は後頸部を中心とした頭痛を認めたが他に神経学的異常所見はなかった。頭部 MRI では左側頭葉に 15mm 大の T1WI で高信号域、T2WI、FLAIR、DWI で低信号域、造影効果を伴う腫瘍を認めた。また、両側大脳半球に多発性に小結節病変を認め、さらに脳溝に沿うように脳表にも T1WI で高信号域を認めた。診断目的で左側頭葉腫瘍摘出術を施行し、組織診断は悪性黒色腫であった。全身皮膚や消化管内など原発巣の検索を行ったが、他に病変はなく、頭蓋内原発悪性黒色腫と診断した。治療は放射線全脳照射を施行し、分子標的薬ベムラフェニブ、ニボルマブを用いた化学療法を行った。しかし、腫瘍は進行性で増大し発症から 4 か月半で意識障害が出現した。化学療法は中止し、疼痛管理や頭蓋内圧の軽減などの緩和医療を主とした Best supportive care とし、発症から約 5 か月で死亡した。

頭蓋内原発悪性黒色腫の発生率は 10 万人に 0.005 人と極めて稀な疾患である。確立された治療方針はなく、その予後も多くの場合で 1 年未満と非常に予後の悪い疾患である。本症例での経験を踏まえ、文献学的考察も含めて報告する。

口演

## O-24-4
## ステロイド抵抗性悪性腫瘍合併皮膚筋炎の治療について

亀谷 剛 [1]、永野 功 [1]
1:NHO 山形病院 神経内科

【緒言】多発筋炎・皮膚筋炎は、自己免疫性の炎症性筋疾患であり、主に体幹や四肢近位筋などの筋力低下をきたすもので、典型的な皮疹を伴うものは皮膚筋炎と呼ばれる。副腎皮質ステロイド薬が奏功することが多いが、減量に伴い再燃しやすく、また悪性腫瘍や間質性肺炎を合併する例では予後が悪いことが知られている。【目的・対象】今回、当院で経験した悪性腫瘍合併皮膚筋炎患者で、副腎皮質ステロイド治療に抵抗性であった 2 例につき、その臨床像や治療、経過などに関して検討する。【結果】症例 1：77 歳・男性。75 歳時、皮膚症状で発症。その後、筋力低下も出現。皮膚生検で皮膚筋炎の所見。悪性腫瘍の検索で胃癌が発見。副腎皮質ステロイドは著効せず、大量免疫グロブリン静注療法でも効果なし。タクロリムス併用で改善。リハビリテーションを行い、自宅退院。現在、外来通院中。症例 2：61 歳・女性。51 歳時、乳癌治療。その後、肝転移を指摘。60 歳時、筋力低下、ゴットロン徴候陽性にて皮膚筋炎と診断。副腎皮質ステロイドや大量免疫グロブリン静注療法で改善なく、イムランを開始。しかし、間質性肺炎のため中止。タクロリムスを使用したところ軽快。現在、入院治療継続中。【考察】悪性腫瘍合併皮膚筋炎は治療に抵抗性のことがあり、免疫抑制薬の早期使用を検討する必要がある。

## O-24-5
## 瞳孔中等大の相対性瞳孔強直を呈し抗菌薬治療が奏効した神経梅毒の一例

市ノ川 桜子 [1]、石川 晴美 [2,4]、馬場 剛士 [1]、古屋 智裕 [1]、横田 優樹 [2,4]、見附 和鷹 [2,4]、二宮 智子 [2,4]、津田 昌浩 [2,4]、堀 祥子 [3]、神宝 知行 [2]、関塚 永一 [5]、亀井 聡 [4]
1:NHO 埼玉病院 初期研修医、2:NHO 埼玉病院 神経内科、3:NHO 埼玉病院 眼科、4:日本大学 医学部 内科学系神経内科学分野、5:NHO 埼玉病院 院長

【症例】49 歳フィリピン人女性．X-1 年 5 月から右上下肢の異常感覚，X-1 年 12 月から右上肢振戦が出現．X 年 1 月頃から物忘れ，遂行機能障害などの高次脳機能障害が進行，X 年 3 月には会話が困難となり当院受診．瞳孔は両側 4.0mm，両側対光反射消失，右上下肢振戦，深部腱反射は上下肢で右優位に亢進，協調運動障害を認め，歩行は不安定であった．近見反射は緩徐だが出現．MRI では，左前頭・側頭葉白質に T2WI・FLAIR で高信号の病変を認め，造影増強効果はなかった．MRA では主要血管に有意な狭窄はなかった．血清梅毒反応定量検査では RPR 128 倍，TPHA 81920 倍，FTA-ABS 1280 倍と高値を示した．HIV 抗体は陰性．髄液所見では，細胞数が 63/3 /mm$^3$（単：多 98：2)，蛋白 121 mg/dl，髄液中 RPR 16 倍，TPHA 20480 倍と上昇．血液・髄液梅毒反応陽性所見から神経梅毒と診断，ペニシリン G 2400 万単位/日の投与を開始した．見にくさを訴えていたが，視神経・前眼部には異常所見はなかった．治療後，瞳孔径・対光反射は正常化，そのほかの症状も改善を認め，髄液細胞数・蛋白および血液・髄液 RPR，TPHA 抗体価は低下した．【考察】神経梅毒に伴う瞳孔異常としては Argyll-Robertson 瞳孔がよく知られ，縮瞳を伴う反射性瞳孔強直が基本になっている．しかし，実際には，瞳孔中等大の反射性瞳孔強直群が最も多いと報告されており，本症例も同様であった．治療が奏効したことより梅毒による神経障害による症状であったと考えられた．【結語】適切な治療により著明に改善する可能性があるため，瞳孔強直を認めた場合は神経梅毒の鑑別を行うべきである．

## O-24-6
## インフルエンザ脳症と考えられた 48 歳女性例

古屋 智裕 [1]、石川 晴美 [2,3]、市ノ川 桜子 [1]、見附 和鷹 [2,3]、二宮 智子 [2,3]、津田 浩昌 [2,3,4]、神宝 知行 [2]、関塚 永一 [5]、亀井 聡 [2]

1:NHO 埼玉病院 初期研修医、2:NHO 埼玉病院 神経内科、3:日本大学医学部内科学系神経内科学分野、4:東京都保健医療公社豊島病院神経内科、5:NHO 埼玉病院 院長

【症例】48 歳女性．X 年 3 月 11 日 21 時頃より 38 度台の発熱が出現．翌朝，異常行動と 40 度の発熱が出現し近医受診，インフルエンザ A と診断，ラニナミビルオクタン酸エステル水和物を処方された．同日 11 時頃より会話困難となり救急搬送．JCS II-20，粗大な麻痺や病的反射はなかった．頭部 CT では脳浮腫により皮髄境界が不鮮明化，CRP・肝機能上昇を認めた．髄液細胞数 44/3 /mm$^3$（単：多 100：0)，蛋白 44 mg/dl と上昇，髄液糖/血糖は 51/105 mg/dl であった．アシクロビル 1500 mg/日，MEPM 4g/日，濃グリセリンにて治療を開始．ペラミビル 600 mg を初期 2 日間，メチルプレドニゾロン 1 g/日を初期 3 日間併用した．第 2 病日には解熱し，第 4 病日には会話可能となった．頭部 MRI では脳実質障害は認めなかった．髄液所見，肝機能障害は治療開始後に速やかに改善し，第 19 病日に退院．入院時髄液 IL-6 は 1892 pg/ml と高値であった．【考察】本邦ガイドラインでは，1. インフルエンザ迅速抗原検査が陽性，2.JCS-20 以上の意識障害もしくは頭部 CT 上異常所見があり，3. 意識障害をきたすその他の疾患が除外できた場合を確定診断例としている．本症例は確定診断例と考えられる．一般的には 5 歳以下の発症が多いとされ，成人発症は稀である．本症例は発症年齢が 48 歳であり，希有な症例であった．【結語】本症例ではステロイドパルス療法のみで改善したが，インフルエンザ脳症特異的治療以外に脳低体温療法等を併用して回復した成人例も報告されている．インフルエンザ脳症は救命のため迅速な治療導入が必要であり，成人でもインフルエンザ流行期の発熱をともなう急性意識障害の鑑別として重要である．

## O-24-7
## ITB 療法の新たな展開

平林 秀裕 [1]、開道 貴信 [1]、下川原 立雄 [1]、星田 徹 [1]

1:NHO 奈良医療センター 脳神経外科

【はじめに】バクロフェン髄注療法（Intrathecal Baclofen Therapy, ITB）は痙縮治療法の一つとして確立されているが、合併する「痛み」や「意識障害」に思いがけず有効なことがある。自験例における ITB 療法の随伴症状に対する効果とその機序ににについて文献的考察を加えて報告する。【対象　方法】脳・脊髄損傷後に痙縮を認め、バクロフェン髄注ポンプを植え込んだ 36 例である。男性 23 例　女性 13 例で、平均 52.5 歳。痙縮の原因は、脳損傷 20 例、脊髄由来 10 例、ジストニア 2 例である。合併症状として、意識障害 11 例、痛み 10 例を伴った。全例スクリーニングで痙縮の改善を確認し、ポンプ植え込みを行った。【結果】痙縮は、全例で改善された。意識障害を認めた 11 例では、3 例で明らかな改善を認め、術前は、開眼追視はできるも、気管切開で呼吸管理、胃瘻で食餌摂取していたが、術後は気管切開部閉鎖し、食事も経口摂取可能になった症例もあった。「痛み」は 10 例で合併し、有痛性スパスムに伴う痛み 5 例では、痙縮の改善とともに痛みも改善した。他の 5 例は、神経障害性疼痛と診断され、2 例で痛みは改善した。特に顔面痛を訴える症例でも痛みが改善した。【結論】バクロフェン髄注療法で、意識障害や疼痛が緩和されることを報告した文献が散見され、その機序は不明であるが、GABA レセプターを介した効果であると考えられている。他に有効な治療がないこれらの症状に対して、少なくとも積極的にスクリーニングを行い、好ましい反応が得られれば、バクロフェン髄注慮法を考慮しても良いと考える。

口演

▲ TOP

## 一般口演 25
## 医療安全-1　分析・検討

2016 年 11 月 11 日（金） 14:20-15:09
第 7 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B3,4）

座長：冷牟田 浩司（NHO 都城医療センター 院長）

### O-25-1
### インシデントレポートに基づいた医療安全アンケートによる再教育

天野 祥吾 [1]、直井 国治 [1]、山野 一義 [1]、村松 禎久 [1]
1:国立がん研究センター東病院 放射線診断科

【目的】一般に、インシデントレポートの報告には専用のソフトウェアが使用されることが多い。本研究の目的はインシデントレポートの履歴に基づいてアンケートを作成し、医療安全の再教育を行う手法を検討することである。
【方法】対象は、2014 年 5 月から 2016 年 3 月において、診療放射線技師が関与したインシデントレポートのうち、インシデントに対する対策が明確に示された 44 例である。対策を正答とする選択法（複数選択あり）のアンケートを 32 問作成した。アンケートは当院放射線技師 33 名（経験年数 0 年～32 年、平均 10 ± 8.5 年）を対象に実施し、正答率を算出した。
【結果】正答率の全体の平均値は 68 %で、標準偏差（SD）は 26.2 であった。32 問中 8 問は正解率が 50% 以下であった 。技師の経験年数と正答率間の決定係数には相関（$p=0.009 < 0.01$）は認められなかった。
【考察】インシデントレポートの対策を正答としたが、決して正解率は高いとは言えない。この原因は、運用方法が技師間で十分に伝達・共有されていない、実際の運用が困難な対策が挙げられているなどが考えられた。手法のリミテーションは、アンケートの質が正答率に直接影響することであり、作成には注意を要する。
【結論】自らが経験したインシデントを振り返って解析し、対策に見合ったアンケートから回答結果を数値化する手法を考案し実施した。本手法は客観的な評価が可能であり、定期的に実施することでスタッフの再教育や新採用者への教育に役立つもの考える。

## O-25-2
## 効果的な ImSAFER の検討会について　～参加者の経験年数に着目して～

今井 友紀子 [1]、大場 友紀子 [1]、結城 由紀子 [1]、黒木 明日香 [1]
1:NHO 福岡東医療センター 看護部 感染症センター

【背景】医師が胸腔内投与する薬剤を看護師が静脈内投与した事例が発生し、当事者の確認不足や知識不足への対策が病棟で検討された。しかし、システムや環境要因に着目した分析はされなかったため、ImSAFER による分析手法を用い再度検討会を行った。
【目的】看護師の経験年数に着目した ImSAFER の効果的な検討会のもち方について考える。
【方法】1．経験年数 1 年目 4 名、2 年目 5 名、3 年目以上 17 名に分けて検討会の実施 2．検討会終了時の意見聴取 3．企画者による評価、から分析する。
【結果】1 年目は、事象関連図から時系列の整理とエラー行動の発生機序の理解はできた。しかし、エラー行動の「行動」に着目し自己の行動を改めるという対策に結びつけたものが多く、環境やシステム面についての意見はみられなかった。2 年目は薬剤の払い出しや処置用薬剤の管理などシステムや環境についての背後要因を探索できたが、そこから具体的な改善策の立案は出来ていなかった。1 年目と同様に改善策の 8 割は人の行動に対する改善策であった。3 年目以上では医師の処置指示の曖昧さや薬剤オーダー上の指示項目など職種や部署を超えたシステムや環境の背後要因を明らかにし、改善策を立案できた。また 10 年目以上ではチームで事故を防ぐという視点での改善策も見られた。
【結論】経年別に ImSAFER による分析手法を用いた結果、1 年目では改善策まで結びつくことが難しく、2 年目では限られた範囲での改善策を立案することができ、3 年目以上では職種や部署を超えた改善策まで立案することができる。ImSAFER を活用した検討会は、3 年目以上の看護師を含むメンバー構成で行った方が効果が高いと考える。

## O-25-3
## 処方カレンダ導入が薬剤関連インシデントに与える影響

中山 洋輔 [1]、川崎 恵美 [1]、桑原 貴美子 [1]、水町 純一 [1]、鶴崎 泰史 [1]、山形 真一 [1]、幸 邦憲 [1]、中川 義浩 [1]
1:NHO 熊本医療センター 薬剤部

【目的】当院では、2015/7 月に内・外用薬の処方・服薬状況を病院情報端末で一元的に管理できる「処方カレンダ」システムを導入した。このシステムは、服薬タイミングと服薬状況、処方の中止・変更を、時間軸に対して一画面に表示する機能を持つため、薬剤関連インシデントの抑制効果が期待できる。今回、この効果を評価する目的で、システム導入前後でのインシデント数やレベルについて調査した。【方法】調査対象は、システム導入翌月からの 6 ヶ月における薬剤関連インシデントの内、未投薬、過少・過剰および重複投与について、システム導入前の同月の 6 ヶ月と比較した。患者自己管理によるもの、持参薬に関するものおよび調剤過誤によるインシデントは除外した。【結果】インシデント数は、導入前：79 件、導入後：68 件と減少した。また、レベル 2 以上のインシデントは 2/3 に減少した。経時的には、導入からの 2 ヶ月間はインシデント数は減少せず、3 ヶ月後に減少した。この減少は 6 ヶ月後まで維持されていた。【考察】今回導入した処方カレンダシステムにより、薬剤関連インシデントの発生数、レベルの抑制効果が確認できた。特に、導入 3 ヶ月目以降の 4 ヶ月間（10-1 月）では、導入前と比較し、インシデント件数は 2/3 まで減少した。一方、導入後の早期にはインシデント数の低下がみられていない。従って、新システム導入に当たっては事前説明会だけではなく、導入後一定期間における十分なサポート体制も必要であるのではと考えられた。また、導入前に 2 件発生していたレベル 3a のインシデントは、導入後には発生しておらず、高レベルなインシデントの抑制にも寄与し得ることが考えられた。

## O-25-4
## 大規模停電事故に際し自家発電装置が正常作動したにもかかわらず手術実施に支障をきたした事例

河田 啓介[1]、橋本 史香[2]、岡田 玲子[2]、中村 素子[2]、大久保 美紀[2]、佐藤 洋史[2]、田中 友里[2]、林 喜代子[2]、平澤 克敏[2]、西田 茂雄[3]、綿谷 都善[4]、石橋 健治[4]、松本 常男[5]

1:NHO 山口宇部医療センター 麻酔科、2:NHO 山口宇部医療センター手術室、3:NHO 山口宇部医療センター医療安全管理室、4:NHO 山口宇部医療センター事務部企画課、5:NHO 山口宇部医療センター院長

背景：東日本大震災（2011 年）以降、業務継続計画（BCP: Business Continuity Plan）策定が重視されている。BCP の導入・立案は医療機関でも重要課題である。特に、非常時の電力確保は病院機能維持に必須であり、当院でも対策に努めてきた。しかし、台風災害に伴う停電事故に際し、自家発電装置が作動したにもかかわらず予定手術を実施できない事態に遭遇した。電力供給に関する想定外の状況を検証した。事例：2015 年 8 月 1 5 日に発生した台風 15 号は、非常に強い勢力に発達。同 25 日午前 7 時、山口県は風速 25m/s 以上の暴風域に入った。宇部市では最大瞬間風速 37.0m/s、最大 1 時間降水量 49mm を観測。市内全域、約 17,400 戸が停電。当院手術室では台風が最接近する午前中、予定の呼吸器外科手術を延期した。午前 8 時 8 分、1 回目の院内停電が発生。手術室では天井照明が瞬時停電した後、非常電源で回復した。約 1 分後に復電したが、その後も瞬時停電・自家発電機起動・瞬時停電・復電が断続的に発生。この状況が午前中、合計で 8 回反復した。当院自家発電機のみで電力供給して断続的停電を回避すべく、中国電力に変電所からの試送電中止を要請した。午後 1 時から手術開始。午後 3 時 22 分に復電するまで停電なく手術は無事終了した。考察：今度の大規模停電事故では変電所からの試送電が不定期・断続的に反復した。当院の自家発電機が即応して自動的に起動、瞬時停電が反復、手術室では画像装置が連動して再起動を繰り返した。結語：電力供給に関し、複数のシステムが自動的に連動して作動する異常事態を経験した。事前準備だけでは予測不能な状況をも想定した業務継続可能な危機管理体制の再構築が喫緊の課題と痛感した。

## O-25-5
## 内視鏡検査、治療における抗血栓薬取扱い：基準作成とその検証

間部 克裕[1]、中村 晃久[1]、久保 公利[1]、加藤 元嗣[1]

1:NHO 函館病院 消化器科

【目的】内視鏡検査、治療において、出血予防の観点から抗血栓薬（抗血小板剤、抗凝固剤）を一定期間の休薬が行われてきた。抗血栓薬休薬による血栓症リスクが明らかになり、本邦における内視鏡検査、治療における抗血栓薬休薬基準を作成し検証することを目的とした。【方法】消化器内科と抗血栓薬を処方する各科の専門医による議論を重ね、新規休薬期間基準、札幌コンセンサスを作成した。各施設に導入する際には全職種参加の説明会を行った。新基準採用後の偶発症について多施設前向き調査をアンケート調査及び施設の全数調査によって行った（UMIN000006948）。【成績】2010 年 11 月から 2013 年 12 月まで札幌市及び近郊の 19 施設より 5250 例、6944 処置が登録された（年齢中央値 73 歳）。アスピリン、チエノピリジン、ワルファリンが 52.4%、22.1 %、19.4 %の割合で使用されていた。出血率は 0.76 %、血栓症は 0.03 %であり新基準は 90 %以上の検査、処置で遵守された。高出血リスクの内視鏡処置、ヘパリン置換、腎不全・透析が多変量解析で出血に関与する有意な因子であった。また、処置後 1 週間以上の時期にも出血を認めることが明らかになった (J Gastroenterol. 2016 Apr 16.)。新規経口抗凝固薬、ヘパリン置換について課題となり抗凝固薬の取扱いについて、消化器内科、循環器内科、脳外科、血液凝固の専門家が集まり、Delphi 法で休薬基準を作成した（札幌コンセンサス II）。【結論】新基準は安全に導入可能であるが、出血に注意すべき点が明らかになり、その点に留意した対応が求められる。抗凝固薬に対する基準に関しては今後の検証が必要である。

口演

▲ TOP

## O-25-6
## 院内死亡症例の把握と原因分析－医療事故調査制度への取り組み

白神 幸太郎 [1]、阿部 充 [1]、柿本 由美子 [1]、黒川 久美子 [1]、山崎 茂 [1]

1:NHO 京都医療センター 医療安全管理部

2015 年 10 月から開始された新たな医療事故調査制度では「医療事故に起因する予期せぬ死亡」に関して報告義務が課せられ、院内死亡例における死因と医療行為との関連、説明や検討の有無を把握することは必須となった。当院では、医師に患者死亡報告の提出を義務づけ、一方で死亡診断書を回収し、全死亡症例を把握することとした。【対象】2015 年 10 月から 2016 年 3 月までの 6 ヶ月間に当院で死亡した連続 325 例。【方法】インシデントレポーティングシステムを利用した死亡症例報告では、医療行為による死亡か否か、予見の可能性および説明の有無、病理解剖、死亡時画像診断（Ai）の有無などを含み、死亡診断書と併せて医療安全管理部において検討し、医療事故調査制度において報告を考慮される例については病院管理者に報告した。【結果】対象期間における死亡退院は 325 例であり、全数調査が可能であった。医師から死亡報告が提出された例は 194 例で 59.7 %であった。死亡原因は悪性腫瘍 61.5 %を筆頭に呼吸器系、脳神経系、感染、循環器系疾患であった。病理解剖は 58 例に説明、6 例に施行された。死亡時画像診断は 16 例に説明され、9 例に施行された。医療行為に起因する死亡は 27 例と判断され、医療行為としては手術 8，血管内治療 5、侵襲的処置 5、薬剤投与 8、検査 1 であった。全てに事前の説明がされており、15 例は医療行為の合併症、12 例は原疾患の悪化と判断した。管理者との検討は 4 例に行われた。【結論】医療事故調査制度への報告事例はなかったが、死亡症例を把握し、原因分析を行う上で死亡症例報告制度は有用であった。

## O-25-7
## オカレンスを活かす-事例検討から診療へのフィードバック

白神 幸太郎 [1]、阿部 充 [1]、柿本 由美子 [1]、黒川 久美子 [1]、山崎 茂 [1]、右野 恵 [2]

1:NHO 京都医療センター 医療安全管理部、2:NHO 姫路医療センター

当院では有害事象を生じたオカレンス事例に対して医学的検証を行い、2014 年 4 月からはその結果を診療部に定期的にフィードバックしている。2014 年 4 月から 2016 年年 3 月までの 2 年間にオカレンス事例検討会を 52 回（2.2 回/月）開催した。オカレンス事例検討会は、有害事象が生じた際に原因が不明確なもの、原因として医療過誤が疑われるもの、医療安全管理部において必要と判断した事例について開催し、医療安全管理部、主治医および関連診療科科長や担当医師、看護師長、看護部長、当該部署医療安全推進担当者（リスクマネージャ）などによって医学的な検証を行った。患者影響レベルが比較的軽くても検証する価値を認めた事例については積極的に開催している。この中で特に医師への周知、注意喚起が必要なもの、診療部での追加調査や改善案策定が必要なものについては、月 1 回の医局会（医師全体会議）において医療安全管理部より「医療安全アップデート」として定例報告を行い、フィードバックしている。同時期に計 39 事案について医師への情報提供、周知啓蒙を行い、院内メールのアンケート機能を利用して情報伝達を確認し、医師からの意見を収集した。必要に応じて診療部を中心としたワーキンググループを招集して対策を講じた。これらの活動によって事故対策のみならず、診療部医師との情報共有と医師の医療安全文化の醸成に寄与しつつあると考える。今回具体例として、画像診断の見落とし防止、院内発症の転倒による頭部外傷への対応の 2 つの事例を通して、診療へのフィードバックの実際を報告する。

## 一般口演 26
## 医療安全-2　部門別

2016 年 11 月 11 日（金） 15:10-15:52
第 7 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B3,4）

座長：近藤 ヒロ子（NHO 愛媛医療センター 医療安全管理係長）

### O-26-1
### 院内暴力から職員を守る－院内暴力の実態と「ホワイトコード」コール

山崎 茂 [1]、白神 幸太郎 [1]、阿部 充 [1]、柿本 由美子 [1]、黒川 久美子 [1]

1:NHO 京都医療センター 医療安全管理部

院内暴力に対して初期対応を間違えば大きなトラブルになりかねない。円滑な診療と安全で安心できる職場環境を確保することは医療機関の責務である。当院では院内暴力への対策として多数の職員を緊急招集する「ホワイトコード」コール（以下 WCC）を施行してきた。今回事例を検証し、アンケートによる院内暴力の実態と対応の妥当性、課題を検討、報告する。【対象と方法】院内暴力発生時、当該部署で対応が困難であると判断された際に緊急院内放送によって WCC を発動し、応召可能な職員が現場に急行、多人数での患者対応を行う。医療安全管理部、警備要員などが介入してトラブルの解決を図った。2014 年 4 月から 2 年間に発生した WCC 事例を検討。院内暴力の実態調査と WCC の効果については職員にアンケート調査（回答 716 名）を実施した。【結果】WCC が発動された事例は 30 件でうち 8 件は警察対応を要請。暴力行為は 83 %が患者本人によるもので被害者の 60 %が看護師、発生場所は病棟、一般外来、救急外来の順に多かった。誘因は治療方針、待ち時間、療養環境への不満等であった。職員アンケートでは、51 %が院内暴力を経験し、内容は暴言（46 %の職員が経験）、暴力（同 17 %）、セクハラ（同 13 %）等であった。12 %の職員に WCC 要請経験があり、40 %が WCC に参加していた。多くの職員が WCC に安心感を得ており（88 %）、組織に守られていると実感（83 %）、院内暴力を許さない病院の姿勢を感じ（78 %）、院内暴力に対して有効であると考えていた（81 %）。【結論】院内暴力は医療現場で身近な問題であり、当院で採用している「ホワイトコード」コールは職員を守り院内暴力に組織で対応する有用な手段の一つである。

## O-26-2
## 生体情報モニタのアラーム発生数および反応時間測定の有用性について

興津 英和[1]、高井 浩司[1]、清末 智[1]、服部 季美子[1]、
満田 真吾[1]、小川 真児[1]、伊藤 正樹[1]、犬飼 和哉[1]、
植田 繁如[1]、山田 里恵[1]、小川 竜矢[1]、熊澤 拓[1]、林 良子[2]

1:NHO 名古屋医療センター 臨床工学室、2:医療安全管理室

【目的】生体情報モニタは、測定値が設定範囲を逸脱した場合にアラームを発生し患者の安全を保つ重要な役目を担っている。しかし病棟で用いられる多人数セントラルモニタは複数の患者を同時に監視するため発生頻度が増加し、アラーム慣れによる対応漏れの危険性がある。今回我々は、モニタアラーム対応向上のため発生状況および反応時間を測定したので報告する。【対象および方法】多人数用セントラルモニタを設置した主科が異なるＡ群、Ｂ群、Ｃ群の３病棟を対象にプライオリティー別アラーム発生数および消音までの反応時間、発生時間帯を１４日間連続測定した。【結果】バイタルアラーム発生数は、Ａ群：14422 件、Ｂ群：9593 件、Ｃ群： 3091 件で、テクニカルアラーム発生数は、Ａ群：4633 件、Ｂ：8417 件、Ｃ群: 2944 件と両アラームとも高頻度で発生していた。バイタルアラームの解除率はＡ群：28.9%、Ｂ群： 41.6%、Ｃ群: 89.7% と発生数が少ない群の対応が良好であった。また、テクニカルアラーム解除率はＡ群：0.8%、Ｂ群：0.5%、Ｃ群: 1.9% ですべての病棟で対応されずアラームが無視されている実態が確認された。【考察】アラーム件数の増加とともに解除率が低下した。特に高頻度で発生した Ａ 群は重症患者の持続するアラームが反応時間の遅延に影響しており無駄鳴りを減少させる必要性を認めた。またテクニカルアラームの対応状況から長時間放置した際の危険性の理解が不十分であり周知が必要と考えられた。【結語】アラーム発生数および反応時間の測定は、アラーム対応改善策の立案に有効であった。テクニカルアラームの認知度改善と無駄鳴り抑制を目的とした勉強会の開催を企画している。

## O-26-3
## 給食部門システムと電子カルテとの連携強化による食物アレルギー食の精度管理の向上を目指して

井上 聡美[1]、清水 三千代[4]、安藤 より子[1]、真島 彩[1]、
中山 美帆[1]、野尻 正美[3]、綿貫 圭介[2]、山下 博徳[2]

1:NHO 小倉医療センター 栄養管理室、2:同小児科、3:同看護部、4:NHO 再春荘病院 栄養管理室

【目的】従来、当院では食物アレルギーのオーダリング入力において、給食システムとの連携上の理由から食事療法の必要性よりも食物アレルゲンの除去を第一優先項目とした管理を行っていた。平成 27 年 5 月の電子カルテ導入を機に情報共有と精度管理の向上を目指したシステム構築を行ったので報告する。【方法】1. 食物アレルギーの食種マスターをアレルゲン優先の名称から食事病名優先に変更し電子カルテ上で可視化し食事管理情報共有強化を図る。（例：個別対応食 A（エビ・卵・乳・魚：糖尿病あり）→糖尿病アレルギー食にエビ・卵・乳・魚アレルギーコメントを追加可能）2. 電子カルテ情報から給食システムへのアレルギー情報伝達を容易に変換できるシステム開発を依頼した。3. 従来から行っていた人の目によるチェックに併せて給食システムの食品マスターにアレルギーコメントを紐付けし個々人の献立上でコンピューターによるアレルゲンチェックを可能にした。【結果】前年度に比べ、食物アレルギー食における伝達ミスのインシデントが３件から０件に減少した。その他アレルギー食提供におけるインシデント件数も８件から４件へ減少した。平成 27 年 5 月から開始した食物アレルギー児に対する食物経口負荷試験は平均除去アレルゲン数 9.5 項目と複雑であったが、実施した 70 件においてインシデントの発生なく実施できた。【結論】電子カルテ導入にあたり構築した運用システムで食物アレルギー食の管理の精度向上を図ることができた。



▲ TOP

## O-26-4
## ハイフローセラピー使用件数から見る液化酸素使用状況と臨床工学技士の係わり

宮本 直 [1]
1:NHO 東京病院 麻酔科

【はじめに】ハイフローセラピー（以下 HFT）は酸素療法と NPPV 療法の中間に位置する呼吸療法のデバイスで、当院でも平成 24 年 7 月に導入しており、使用件数は年々増加傾向にある。同様に、液化酸素使用量も増加傾向であり、平成 27 年 1 月には液化酸素残量低下警報を初めて経験した。今回、酸素を多量に使用する HFT による液化酸素使用量への影響を調べるため、液化酸素補充量の推移、HFT の使用件数と酸素使用量を調査したので報告する。【方法】調査期間は平成 23 年 4 月から平成 28 年 3 月とし、液化酸素補充量の推移と HFT の使用件数を調査した。また、HFT の酸素使用量は液化酸素残量低下警報が鳴った平成 27 年 1 月の前後 1 年である平成 26 年 4 月から平成 28 年 3 月を調査し、酸素使用量と液化酸素補充量との比較を行った。【結果】HFT の使用件数増加にともなって液化酸素補充量も増加する結果となった。また、1 ヶ月毎の液化酸素補充量における HFT の酸素消費量の割合は平均で 12.6 %、最大で 32.7 %を占める月もあり、HFT で使用する酸素が院内全体の酸素使用量の増減に大きく関与していることが示唆された。【考察】院内の酸素使用量は年々増加しており、その背景には HFT の使用量が大きく影響している。HFT は使い勝手の良さに加えて平成 28 年 4 月から診療報酬が算定できるようになり、今後ますます使用件数が増加すると考えられ、それに伴い酸素使用量も増加するだろう。院内における酸素使用量の把握は呼吸管理の面そして、医療安全の面からも臨床工学技士が係わることが重要である。

## O-26-5
## A 病院における内服ヒヤリハットに関する個人特性の分析

中尾 裕美 [1]、山下 美香 [1]、渡邉 三枝子 [1]
1:NHO 長崎医療センター 救命病棟

A病院において、毎年内服におけるヒヤリハット件数が全体の 3 割を占めている。誤薬防止はその頻度および結果の重大性から最優先課題として取り組まなければならない。企業の新人教育の一環として TEG(東京エゴグラム) が使用され、個人特性について分析をしている。今回A病院に勤務する看護師を対象に、内服のヒヤリハットに関するアンケートと TEG 調査を行い、内服のヒヤリハットに関連する個人特性を明らかにした。本研究は、当院の倫理委員会で承認を得て実施した。病棟師長を除く病棟看護師 472 名を対象に、内服のヒヤリハットに関するアンケートと TEG についての質問用紙を使用し調査を実施した。抽出されたデータを、X 2 検定を用い検討を行った。回収率は 74.7 %（353 人）であった。A 病院の看護師の特性として AC（従順・協調性）、NP（思いやり）の点数が高く、FC（自由・感受性）が低かった。患者に及ぼす影響レベルで分析すると、患者に及ぼす影響レベル 3 以上では逆 N 型（思い込み）が多く、逆に患者に及ぼす影響レベル 2 以下では、A 優位型（コンピュータータイプ）が多かった。A（客観的判断）は事実に基づき物事を客観的かつ倫理的に理解し、判断しようとする自我状態である。看護業務は日常的に多重課題、時間切迫、割り込み業務の中で行われている。A 優位であることは、周囲に影響を受けることなく、安全な業務遂行に必要な注意・確認行動を実施できることにより、ヒヤリハットを起こしにくい、または起こしてもその患者への影響レベルは低いと考えられる。今回の結果から、A を高めていくことが、内服に関するヒヤリハットを減らすことにつながると考える。

# O-26-6
# 後期高齢者の転倒転落における入院時情報の有用性の検討

浅井 美穂子 [1]、山根 隆子 [1]、長田 理津子 [1]、酒林 久美子 [1]、住田 晴美 [1]、森本 千鶴子 [2]、青木 きみ代 [1]

1:NHO 金沢医療センター 看護部 07、2:NHO 医王病院 看護部

【はじめに】高齢者の入院が多い中，毎日転倒転落のインシデント報告があり，後期高齢者の割合が 61.5 %であった（H26 年度）．入院時に多くの労力を使って得ている情報は，転倒転落防止に有用か疑問に思った．今回入院時に収集している情報と転倒転落との関連を分析し，その有用性を見いだせたので報告する．【方法】調査期間：2015 年 6 月 1 日～6 月 30 日．対象患者：A 病院一般病棟に入院した 75 歳以上の新規患者 295 名．調査内容：転倒転落アセスメントシート（以下シートとする）＜項目 B・E・G・リスク判定 A・B ＞，重症度、医療・看護必要度（以下必要度とする），『ころばん（援助・介護内容を記入した用紙）』設置の有無，離床センサーの有無，生活自立度，栄養評価．分析：入院時の各情報と入院後の転倒転落との関連性をχ二乗検定で検証．【結果・考察】1．入院後に転倒転落した患者で有意差があった情報は，1) 入院時のシート記入の有無．2) シート B 項目（転倒歴の有無）． 3) シート G 項目（認知機能低下の有無）． 4) 必要度 B 項目３点以上であった．２．シート未記入の背景には，緊急入院や必要度の重症者割合が高い事，入院患者数との関連はなく，病棟により差があった．３．入院時の情報と転倒転落との関連性がなかった情報は，生活自立度，栄養評価であった．そのため，入院当日のシートの未記入を防ぐ対策や，転倒転落の危険が高い情報がある場合には，速やかに防止対策を立てることが必要である．【まとめ】１．入院時に得ている多くの情報の中，転倒歴，認知機能，必要度 B 項目は転倒転落防止をアセスメントするには有用な情報であった．２．転倒転落アセスメントシート記入の徹底が重要である．

## 一般口演 27
## 病院組織、経営・管理-1

2016 年 11 月 11 日（金） 16:00-16:49
第 7 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B3,4）

座長：長沼 幸治（NHO 広島西医療センター 企画課長）

### O-27-1
### 職員の施設外活動に係る事務作業の効率化について

白川 大[1]、楢木 昭秀[1]、松下 隆文[1]、佐藤 利彰[1]、白石 剛[2]
1:NHO 九州医療センター 事務部管理課、2:NHO 嬉野医療センター

平成２７年４月の非公務員化に伴い、国家公務員倫理規程の対象でなくなったものの、ほぼ同様の職員倫理規程の適用にあり、職員の病院外活動については従来と変わらず、職務の遂行の公正さに対して疑惑や不信を招く行為を防止し、国立病院機構の社会的信頼を確保する必要がある。　当院は病床数７０２床、職員数１，３８５名、うち医師数２８２名（平成２７年１１月時点）の大型施設であり、病院外の活動申請も非常に多い。講演等申請件数は年間約６００件であり、担当を引き継いだ平成２６年４月時点では、毎日２～３時間当該業務に従事する必要があり、業務の効率化・簡略化が急務であった。　業務が遅延・停滞する原因分析を行い、主たる４つの要因に対し下記の改善策を講じたところである。 1　データベース構築 2　依頼元への情報提供の充実 3　手順書活用による業務分担 4　職員への周知　結果として、業務の効率化を達成し、従事時間を約半分程度に圧縮することに成功した。さらに副産物として構築されるデータベースの２次利用も可能となった。当日は今後の活用拡大案についても発表を行う。

## O-27-2
## 医療情報管理室と医事課による診療録記載チェックの取り組み

相原 宏紀 [1]、西森 京子 [1]、石川 宏昭 [1]、松崎 清美 [1]、田中 広美 [1]、玉井 健一 [1]、樋口 智之 [1]、谷口 誠 [1]、谷水 正人 [1]

1:NHO 四国がんセンター 医療情報管理室

【背景】 公的機関による医療機関の指導・監査等は年々厳しさを増しており、医療機関においては万全な対策が迫られている。指摘事項が多い診療録の記載について、医師の裁量に任せられている部分が多い。しかし医療の IT 化に伴い、診療録の記載を容易に検索・確認することが可能となり、医療機関としては厳格な診療録のチェック体制が必要である。当院での診療録のチェックの取り組みについて報告を行う。【方法】平成２６年夏頃より医療情報管理室で行っている診療録の量的監査に加えて、医事課における算定に関連する診療録のチェック体制を以下の順序で整えた。１医事課での診療録のチェック実態調査２診療録のチェック基準の作成３診療録のチェック結果を入力するファイルメーカーの作成４診療録のチェック結果をフィードバックする体制の構築（診療報酬算定ワーキングの立ち上げ）【結果】平成２７年１～３月の平均と平成２８年１～３月の平均で、記載不備の改善がみられた。特に悪性腫瘍特異物質治療管理料の記載不備では、平成２７年１～３月の平均４２．６件から平成２８年１～３月の平均１３件と顕著な改善がみられた。また平成２７年１月に適時調査・個別指導を受けたが、診療録の記載不備についての指摘事項はなしという結果を得ることができた。【まとめ】医療情報管理室と医事課の共同で行った診療録のチェックは、診療録の改善に寄与した。人件費など費用も必要となるが、診療録をチェックすることで返還金や診療録が充実するなどプラス部分を考慮すると必要な費用であると考えられる。今後の課題として、チェックする側の業務負担軽減と医師への記載内容の指導などが挙げられる。

## O-27-3
## 診療情報管理士として診療材料費をマネジメントした取組事例

管 慎哉 [1]、姉川 俊也 [2]、関 辰幸 [3]、阿南 裕介 [4]、藤本 大将 [5]

1:NHO 大分医療センター 医療情報管理室、2:NHO 大分医療センター 事務部長、3:NHO 大分医療センター 事務部企画課課長、4:NHO 大分医療センター 事務部企画課契約係長、5:NHO 大分医療センター 事務部企画課

医療経営は厳しい状況である。当院は 2014 年より DPC 対象病院となりシステムは確立しているが、さらなる病院経営基盤の安定、強化のためにはコスト管理が必要と考え診療材料費の納入価格の見直しを行った。病院経営にとって診療材料費（医薬品・医療材料）は事業管理費のうち高い割合を占めている。また使用対策（同種採用品、同等品の提案等）をおこなっているが収入に対する診療材料費が占める割合が高かった。また循環器内科、整形外科は各科仕入れ業者がほぼ 1 社独占している状態であった。このような状況の問題として医療材料に関する情報化が十分でないため取引先が固定される傾向にあり価格競争が十分とはいえない状況であった。価格交渉はＳＰＤ業者を介して職員がおこなっていたが、担当者の医療材料マメネジメントのための人材育成は困難であり医療材料に対する知識がなく医師とのコミュニケーションが取れないことが価格交渉を促進できない状況でもあった。今回の取組は企画課と協働で行い、診療情報管理士の得意とする「医師とのコミュニケーション、医療内容に対するディスカッション、詳細、説得力のある分析資料の作成とそのプレゼン」を行ったことで医師への説明、仕入れ業者との価格交渉がスムーズに行えた。しかし、診療材料費の問題は継続していく必要があるので更なる改善をしていきたい。

## O-27-4
## 特定保険医療材料の請求漏れ「ゼロ」に向けての取組み

増元 光希 [1]、大森 隆弘 [2]、野口 弘一郎 [3]、丸山 こずえ [4]、村尾 浩一 [5]、小野 豊美 [5]

1:NHO 都城医療センター 算定・病歴係、2:入院係長、3:専門職、4:医療情報管理部副部長、5:企画課長

【目的】
当院は 2011 年 8 月より電子カルテを導入したものの、今だ特定保険医療材料の算定は紙伝票で運用している。2014 年度 医療材料比率は、総診療報酬収益の 7.1 %であり、診療報酬請求業務を遂行する中で特定保険医療材料の請求漏れが発生し、収益を圧迫した。そこで特定保険材料の請求漏れを防止する体制・運用を確立することにより安定した病院の運営資産を確保する。
【方法】
１）各納入業者が持込んだ特定保険医療材料の使用リストを、月締めで SPD 業者から貰い、レセプトと突合する
２）不一致の場合は電子カルテと照合し、使用の有無を確認する
３）持ち込み分以外の特定保険医療材料については DPC データの EF ファイルを活用し突合する
４）月毎に、特定保険医療材料として購入している材料費と診療報酬請求の材料収益で検証を行う
５）算定漏れの要因分析を行い、医事委託業者および現場スタッフに情報提供を行う
【結果・考察】
2015 年度の特定保険医療材料の請求誤り件数は、60 件（算定漏れ 58 件、過剰請求 2 件）であった。金額に換算すると、算定漏れ 2,442,190 円、過剰請求 54,800 円であった。
診療で消費した経費は診療報酬で 100 %取り戻す対策が求められ、電子カルテ更新の機会に紙運用から発生源入力や 1600 項目のマスター管理が必要となる。
【結語】
平成 23 年 10 月に会計検査院から発出された「診療報酬請求に係る事務処理体制について」において改善を要求された事例があるものの、今回の院内での調査でも同様のことが起こっていた。特定保険医療材料の請求漏れをなくすために、確認作業を徹底し、検証を行い、利用者はコスト意識をもつことが肝要である。

## O-27-5
## 地域包括ケアシステムの構築を見据えた経営戦略～入院中から退院後訪問・訪問看護まで～

宮田 広 [1]

1:NHO 長崎川棚医療センター 事務部

【はじめに】在宅医療の推進と地域からの要請を受けて、２７年４月「訪問看護ステーション　さくらそう」を開設した。開設後、訪問件数は順調に推移してきたが、経営基盤確立のために安定した訪問件数の確保と病院との連携強化が必要であり、1. ２４時間対応体制の導入、2. 地域包括ケア病棟と「さくらそう」の連携、3. 退院後訪問の導入、4. 地域への情報発信等取り組んでいる。【方法】在宅医療の推進のため、２６年度から「在宅医療検討委員会」を中心に活動し、２８年度からは更なる推進と多職種連携による事業展開を行うことを目的として、新たに「在宅医療支援・推進室」を設置し強化に取り組んでいる。【結果】「さくらそう」は、２７年１０月から２４時間対応体制を開始し、３６５日対応可能となり、訪問件数も当初４月の１３件から１０月以降は１００件台と増加した。「地域包括ケア病棟」は、２７年８月から在宅復帰支援を目的に開設しているが、入院中から訪問看護ステーションが関わることで、在宅復帰支援とともに在宅看護へ継続したサービスが提供可能となった。多職種連携による退院前訪問に加え、２８年度診療報酬改定により評価対象となった「退院後訪問」も開始し、入院から退院後、在宅に至るまでのサービス提供と診療報酬の算定が可能となった。地域医療総合確保基金を活用し、地域の住民や医療・介護従事者等を対象とした公開講演会等で地元医師会と連携し情報発信した。【結語】当院は訪問看護ステーションを併設、地域包括ケア病棟を有している強みを活かして、病棟との協働、多職種連携により、地域住民に安心出来る医療を提供し、経営基盤の確立に向けて取り組むことが重要である。

## O-27-6
## 決済業務の効率化を目指したシステム導入について

八木 達也[1]、浅野 修[1]、吉﨑 宣夫[1]、内藤 和正[1]、成瀬 功一[1]、渡辺 博之[2]、小林 幸生[3]

1:国立長寿医療研究センター 財務経理部 財務経理課、2:NHO 三重中央医療センター 事務部長、3:NHO 名古屋医療センター 事務部企画課

【現状と目的】患者から診療費等の振込があった際、請求金額との相違、名義人の相違などの理由から、請求と振込の消し込み処理を行うのに大幅に労力、時間を費やしている。また、各種研修やセミナーの参加費用についても、同金額での振込が多数あり、参加者個人からの振込と市町村等からの振込が混在する中で、その消し込み処理だけで業務の大きな負担となっている。このような現状での決済業務の問題点を改め、業務の効率化を図るため、口座振替による費用の回収、請求と振込の消し込みシステムを導入することとした。【概要】主に長期入院患者や通院患者等の継続的に診療費が発生する患者について、診療費回収業務の効率化、及び医業未収金の発生防止を目的として口座振替による費用の回収を導入した。また、それと併せて、別名義人（患者家族等）からの振込があった場合や請求金額と振込金額に相違があった場合にも、手間なく請求と振込を対応させ消し込み処理を行えるシステムについても導入した。これにより、今まで請求と振込の対応に費やしていた労力、時間が大幅に短縮され、業務の効率化に繋がった。また、この請求消し込みシステムを導入したことで、各種研修やセミナー参加費の回収についても、現状の問題点をクリアし、大幅に業務の効率化、短縮に繋がることとなった。【今後の課題等】今回導入した「口座引落」及び「請求消し込みシステム」の運用効果については、導入後の日が浅く、今後の実績によるところではあるが、診療費の回収、研修やセミナー参加費の回収以外の部分についても今後導入していき、決済業務の更なる効率化を図っていきたいと考える。

## O-27-7
## 医業未収金管理システムの構築と今後の展開について

梅田 健二[1]、和田 順也[1]

1:NHO 本部 企画経営部指導課

国立病院機構本部では、国立病院機構の未収金管理業務の標準化及び効率化を目的として、NHO 共通の「医業未収金管理システム」を構築したところである。今後１４３病院に展開して行くに当たり、これまでの構築の過程を総括し、システムの導入効果及び展開の方針について説明する。

## 一般口演 28
## 病院組織、経営・管理-2

2016 年 11 月 11 日（金） 16:50-17:39
第 7 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B3,4）

座長：河根 修（NHO 広島西医療センター 経営企画室長）

### O-28-1
### 栄養剤の見直しによる費用対効果　～治療食の質の確保～

村崎 明広 [1]、吉川 亮平 [1]、川田 知依 [1]

1:NHO 北陸病院 栄養管理室

【目的】 近年、栄養剤の開発は病態別に活発化し、医療現場においてもその選択は多岐にわたる。しかし、その栄養剤に投資する食材費および治療と収益とのバランスを考慮するのは、各施設難渋している。今回、当栄養管理室において医師および看護部門の協力を得、治療食の質を確保すべく、栄養剤の見直しによる費用対効果をみたので報告する。【方法】　従前より使用している栄養剤の使用量及び投資（食材費）の現状と栄養剤の見直しによる費用対効果を検証し、主治医をはじめ看護部門へ見直し作業について協力を求めた。同時に出来高病棟における補助栄養の運用のあり方についても提言した。【結果】　患者の状況等を考慮の上、栄養剤の変更作業を行った結果、一定の費用対効果を見出し、食材費の抑制による食事の質の確保につながった。また、今回の見直し作業の過程で、改めて、職員のコスト意識が高まったと推測する。【結論】　入院治療中の楽しみである治療食の患者サービスは、患者の栄養管理は元より QOL 向上に欠くことが出来ない。今回、食材費の現状を鑑み、栄養剤の見直しを行い、費用対効果を得たことによる治療食の質を保つことが出来たことは、今後予定されている診療報酬改定に伴う患者の食費負担増額への対応（食事の質）にも有用であったと考える。

## O-28-2
## 横浜医療センターにおける医薬品廃棄の削減への取り組み

井出 和男 [1]、佐橋 幸子 [1]、宇治原 誠 [1]
1:NHO 横浜医療センター 薬剤部

【背景】横浜医療センターでは、包括医療費支払い制度を導入している。当院は 1 ケ月に約 6500 枚の入院処方箋が発行されており、その 4～5% の処方が削除されていた。そこで、多職種による経営改善プロジェクトチームに経営改善として提案し、検討した結果、医薬品廃棄を削減できたので報告する。
【方法】一包化調剤を行っている高額医薬品リストを今回作成した。院内デジタル掲示板に掲示し、医師へ留意して処方するように周知を図った。さらに、内服中止の頻度が高い高額な医薬品の一包化調剤を中止した。削除された医薬品の性状を薬剤師が確認し、再利用を行った。
【比較検討】調査期間は 2015 年 8 月から 2016 年 3 月までとし、1000 患者日数あたりの廃棄処方箋枚数、1000 患者日数あたりの廃棄日数を算出した。また、2016 年 1 月から 3 月において、今回一包化調剤を中止した医薬品の再利用できた金額を算出した。
【結果】廃棄処方箋枚数は 13.4（枚/1000patient-days）から 3.7 へ、医薬品廃棄日数は 165.0（日/1000patient-days）から 48.0 へ減少した。再利用できた医薬品の金額は平均 30000 円/月であった。
【考察】高額医薬品リストを作成し、医師へ留意して処方するように働きかけることによって、処方削除が減少し、医師へ高額医薬品に対して意識づけすることができたと考えている。また、高額医薬品の一包化調剤を中止し、医薬品を効果的に再利用することによって、医薬品廃棄日数を減少させることができた。今後も、一包化調剤を中止した医薬品が中止されることがあるため、現在の業務を継続した方がよいと考えている。

## O-28-3
## 廃棄物処理委託費の縮減　～資源再生業者の活用～

床嶋 剛 [1]
1:NHO 都城医療センター 事務部企画課業務班

【目的】
各施設より排出される廃棄物の処分を実施する場合、収集運搬及び処分業者へ依頼するのが一般的である。
しかしそればかりでは、（1）廃棄物処理委託費が増大する点及び（2）循環型社会形成推進に逆行している点で問題といえる。
そこで、資源再生業者の最大限の活用により上記問題点（1）（2）を併せて改善させることを目的とする。
【方法】
（A）資源再生業者の活用
廃棄物（不要資源）処分時において、資源再生業者の有無を確認し、可能な限りそれらを活用する。
（例）
医療用器械備品：発展途上国向け古物商業者等買取を希望する業者を活用する。
金属製品：鉄・非鉄金属スクラップ回収業者等買取を希望する業者を活用する。
（B）発生費用の比較
同廃棄物（不要資源）を全て一般的な収集運搬及び処分業者へ依頼した場合に発生したであろう廃棄物処理委託費と比較することで、その効果を計る。
【成績】
（A）西村医科器械 (株)、(株) インターメディカル、（有）與田商店、(株) ブロードリンク
（B）CT 買取（216,000 円（税込））、超音波診断装置外 1 3 件買取（27,000 円（税込））等の実績あり。実質縮減総額 745,481 円（税込）
【結論】
未だ実績は少ないものの、（1）廃棄物処理委託費の縮減効果は歴然として大きいといえる。
また、廃棄物（不要資源）を一般的な収集運搬及び処分業者に換えて資源再生業者に引き継ぐことにより、（2）循環型社会形成推進への貢献度を格段に向上させることが可能といえる。
今後の課題として、「更なる再生可能品目の模索」「当該業者に対する信頼性の確認」「情報漏洩対策」が挙げられる。

## O-28-4
## 病院経営：診療材料委員会の立場から

熊谷 謙治 [1]、池野 志歩 [2]、奥本 道仁 [2]、馬渡 永年 [2]
1:NHO 長崎医療センター 整形外科、2:診療材料委員会

当院には 2004 年 9 月に 本委員会は設置された。
定期的委員会開催し、各部署からの要望あるいはコスト面等を考慮し、適正な診療材料の採用や変更を行うとともに、各部署での SPD 管理（在庫数の適正化、期限切れ在庫のチェックなど）を徹底し、より安全で効率的な診療材料の管理と円滑な医療の提供をはかり、健全な病院経営を目指している。日常の医療現場で使用される多くの医療材料は、保険請求が出来ないため、医療材料コストの削減は、病院経営に重要な役割を担う。
一方、医療材料の品質向上は良質な医療を行うために不可欠であり、医療材料の質とコストを如何に評価するかは、病院の現在・今後の大きな課題である。これらを解決していくためにはメーカーから提供される情報だけでなく医療現場での医療材料の質の評価が必要である。また、コスト管理に当たっては、経理のみでなく医療材料の専門知識がなければ、現場の医療従事者、特に医師との検討を十分に行うことは不可能である。院内での医療材料に精通した人材の養成も必要である。病院内だけでこの解決は困難で、多業種、多施設アライアンス間での情報の共有が重要である。しかし国立病院機構内にこのニーズを満たすアライアンスはない。当院は SPD 管理を MC ヘルスケアーに委託している関係で　日本ヘルスアライアンス（NHA）に参画でき、委員会へ委員を派遣させ、積極的に情報・スキルを取得している。ここ数年で　病院内のコスト削減は 2 千万円に及び、材料変更は　2-3 千アイテムに及ぶ。今後も各部署からの要望を吸い上げ、製品性状やコスト面等を全国的視野で検討し、適正な診療材料の採用や変更を積極的に行う予定である。

## O-28-5
## 手術関連時間短縮のための手術室での取り組みとコスト削減効果

渡部 顕 [1]、山之上 麻由美 [2]、清水 哲也 [1]、田中 帆波 [2]、近藤 智美 [2]、関戸 仁 [1]
1:NHO 横浜医療センター 外科、2:NHO 横浜医療センター 看護部

背景：腹腔鏡手術は開腹手術と比較し、手術時間やセッティングなど手術室滞在時間が長く、当院でも腹腔鏡下大腸手術の長時間化が問題となっていた。この改善に取り組んだ成績を報告する。対象と方法：2014 年 4 月から 2015 年 12 月までに施行した腹腔鏡下大腸手術の連続 107 例を対象とし、外科医の変更があり改善に取り組んだ 2015 年 4 月で前期 52 例と後期 55 例に分類した。手術室での各所要時間中央値、時間外手術となった症例の割合と総時間中央値および賃金換算でのコストを算出し、検討した。改善策：体位セッティングはコメディカルでも参加できるように方法と道具を定型化した。手術時の使用器材や手順を写真入りで詳細に記載したものを作成し、これを看護師で共有し、その都度改善させ、定型化を図った。また麻酔科と相談し、A line 挿入などを可能な症例は省略した。手術開始時間などもあらかじめ調整してなるべく時間内に終わるように努めた。結果：前期と後期で年齢、性別、BMI、腫瘍径、局在、Stage に差は認めなかった。A line 挿入は前期 62% に対して後期 31%、輸血は前期後期ともに 1 例ずつであった。手術時間は前期 272 分、後期 193 分、入室から手術までは前期 64 分、後期 47 分、麻酔から手術までは前期 47 分、後期 34 分といずれも後期で短縮した。入室が 14 時を超えた症例は前期 12%、後期 4% であり、時間外に手術終了した割合は前期で 46%、後期で 11% であった。時間外退室となった割合は前期で 65%、後期で 11% であり、その総時間数は後期で 50 時間短縮し、賃金換算で約 160 万円のコスト削減に繋がった。

## O-28-6
## 臨床工学技士による医療機器点検・修理がもたらす経済的効果の検討

北岡 賢太[1]、弓場 慎一[1]、清水 紋子[1]、須見 高尚[1]、井内 新[2]

1:NHO 東徳島医療センター 麻酔科、2:NHO 東徳島医療センター 循環器内科

【目的】
臨床工学技士としての病院運営への貢献は、医療工学の技術だけではなく、経営面を通しての参画が重要である。そこで、東徳島医療センターでは、これまで企画課に直接請求されていた医療機器の点検・修理を、臨床工学技士が直接関与する事とした。今回、臨床工学技士による医療機器点検・修理がもたらす効果について、検討を行った。
【方法】
対象は、東徳島医療センターに保管している物品修理要求決議書、医療機器修理報告書、臨床工学技士が作成し使用を開始した医療機器点検・修理依頼書を参考に、臨床工学技士による機器修理開始以前と以降を対象に比較検討した。
【結果】
臨床工学技士が院内の医療機器の点検・修理を実施する事により、機器修理の依頼件数の増加が見られた。また、医療機器の受付から返却までの期間の短縮が可能となった。さらに、機器修理にかかる費用を抑制する事が出来た。
【考察】
医療機器の点検・修理件数が増加した点について、これまで修理依頼を行うべきか判断に難渋していた部署にとって、依頼をし易い環境づくりが出来た事が要因であると思われた。また、臨床工学技士が、院内の医療機器の選定を行う事により、院内の機器統一に結び付いた。
【結論】
臨床工学技士による医療機器点検・修理は、修理にかかる日数の短縮が可能となり、また使用機器の統一が図れ、結果として質の高い医療の提供に結び付いた。さらに、医療機器の修理の必要性を判断し、院内で修理を実施する事で、修理費用抑制につながり、病院経営の改善に効果がみられた。

## O-28-7
## マットレス更新に伴う契約方法の比較検討

長野 奨[1]、坂口 勝樹[1]、井上 弘毅[1]、川端 陽子[2]、大門 勇作[3]

1:NHO 九州医療センター 事務部企画課、2:NHO 九州医療センター 看護部、3:厚生労働省 九州厚生局

【目的と問題】当院では、病棟で使用する一般病床用マットレスは隔年数十枚ずつ購入し、汚染したマットレスを院外洗濯にて洗浄・滅菌し運用してきた。しかしながら、当院の収支の関係により過去５年以上購入しておらず、マットレス自体もへたりが見られ更新しなければならない状況となった。　今回、一般病床用マットレスを更新するにあたり、支出をいかに抑えることができるか検討が必要であった。【取組】　このような問題から、購入のみならず賃貸借を視野に入れ検討を行った。　賃貸借を視野に入れたのは、汚染時の院外洗濯費用が抑えることができる点と、汚染が発生した際や破損した場合の交換が可能である点を考えたからである。　手順としては以下の流れで行った。１．各マットレスのレンタル業者へサンプルを依頼し、看護部にて使用感や褥瘡観点からチェックを実施。２．へたりのチェックを業者へ依頼し、交換の必要がある枚数を特定。３．購入の場合と賃貸借の場合のコストを比較。４．仕様を作成し入札執行、納入。【結果と考察】　当院は一般病床用マットレス５５１枚を賃貸借契約（６年契約）とし更新した。購入と比較したところ、購入の場合の６年間と、賃貸借の場合６年間の差額１０，９０５千円となり、更新に伴う支出を抑えることができたと考えられる。　また賃貸借にすることで、汚染時の取扱や破損に対して迅速に対応できる、さらに、定期メンテナンス込みとなっているため、品質の良い状態で使用できるようになった。運用として大幅に改善できたと考えられる。　今後は上述を参考に、備品等更新の際は積極的に比較検討を行っていきたい。

口演

▲ TOP

## 一般口演 29
## 医療連携・地域連携-1

2016 年 11 月 11 日（金） 16:00-16:49
第 9 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 研修室）

座長：井上 幸哉（NHO 浜田医療センター 診療部長）

### O-29-1
### 先天性疾患で人工呼吸器装着中の幼児の退院支援

神成 洋子 [1]、井田 聖子 [1]、田畑 篤子 [1]
1:NHO 舞鶴医療センター 母子医療センター

今回、アペール症候群で出生後数回の手術を受け、人工呼吸器を装着し生活している２才児の在宅支援をおこなった。この症例への支援から両親と医療者の信頼関係の確立、家族の医療ケア技術の習得や緊急時の対応の明確化、在宅での生活がイメージできる支援が重要であると学んだので報告する。【事例紹介】２才６か月　発達段階は１歳前後でつかまり立ちをし、発語は「はい」程度で、こちらの言っていることには返事が出来る状況であった。家族は両親と妹の３人。家族と出生後初めての生活となる。気管切開で人工呼吸器装着中。【退院支援への課題】1 退院後は、両親との生活が初めてとなること 2 在宅での人工呼吸器管理が必要なこと 3 自宅と病院をつなぐ役割がいない（ケアマネ等）ことが課題であった。【支援の実際】患児の状態の安定と両親との関係作りに努めてから、在宅の生活のイメージ作りを行い、トラブル発生時の対応や処置を習得できる援助を行った。緊急時の対応や処置の明確化は、両親が一番不安に思っていた医療ケアに自信が持てる支援になった。また、成長発達への支援として、呼吸器の離脱訓練や保育士との遊び、OT でのリハビリを取り入れた。両親と児のふれあいの場の導入として成果があった。退院カンファレンスでは、在宅に必要な物品の検討、家の医療機器の配置の検討をおこなった。【結論】医療の発達とともに、在宅支援の幅が広がり小児の事例も増加の傾向にある。事例ごとに経験した様々な課題を解決し積み重ね、安全で安心な在宅支援の確立に努めたい。

## O-29-2
## 急性期総合病院における「認知症カフェ」の運営について

鄭 東孝 [1]、竹内 弘道 [4]、盛 真知子 [2]、津々見 瑞恵 [3]、中川 千秋 [2]、込山 修 [5]

1:NHO 東京医療センター 総合内科・在宅医療支援室、2:NHO 東京医療センター 在宅医療支援室、3:NHO 東京医療センター 医療福祉相談室、4:NＰＯ法人「Ｄカフェまちづくりネットワーク」、5:NHO 東京医療センター 医療総合支援部

日本はすでに高齢社会であり、認知症をはじめ日常生活に介助を要する虚弱高齢者の診療機会は激増している。東京医療センターは都市部の大規模病院として主に急性期医療を提供しているが、個々の現場で医療を完結させることは困難となり、病院、家庭、診療所・地域、施設との連携は必須となっている。東京医療センター在宅医療支援室では近隣住民、当院利用者を対象として介護教室を 2012 年より開催し、毎回 10～30 数名の参加者を得、大変有意義と評価されてきた。厚生労働省は今後の認知症に対する施策の一つとして認知症カフェの普及を謳っていることから、従来の介護教室に参加していた NPO 法人「D カフェまちづくりネットワーク」と協同で 2015 年 5 月に「D カフェ東が丘」を東京医療センターに開設した。D カフェは日常生活の延長として地域社会の中で運営することが原則であるため、病院での開設は向かないとされていたが、何らかの慢性疾患を持ち医療機関を受診している高齢者にとって病院は日常的な存在であり、公共交通機関でのアクセスが優れている点や緊急入院となった認知症患者の家族の支援など、病院にも D カフェの需要や開設の意義があると考えた。都市部の大規模急性期病院での D カフェ開設は先例がなく、2015 年の国立病院学会でも当院の試みを報告したところであるが、通年の活動を振り返ることにより、急性期病院での D カフェ運営の意義、課題などを抽出し、各 NHO 施設の「医療機関と地域を繋ぐ情報発信」に資することを目的とし発表する。

## O-29-3
## 医療と介護の相互連携を目指した宇都宮市退院支援手順書作成報告

羽金 和彦 [1]

1:NHO 栃木医療センター 診療部

地域包括ケアシステム実現に向けて様々な努力が続けられている。栃木県宇都宮市においても平成 25 年 6 月に「宇都宮市地域療養支援体制検討会議」が設置され、活動を開始した。その下部組織として平成 26 年 8 月に「退院支援検討部会」が設置され、介護を必要とする患者さんの市内医療機関から在宅療養への円滑な移行を図るために退院手順書を作成した。作成にあたって重視した点は医療から介護にサービスが移行する際の連携の漏れをなくすことと情報伝達のための作業をできるだけ軽減することである。手順書の概要と評価結果を報告する。

現在運用中の宇都宮市「医療・介護の連携に向けた在宅療養に係る退院支援手順書」のユニークな点は、１．入退院共通連携シート、２．運用評価法の 2 点である。入退院共通連携シートは、栃木県内の看護、介護、福祉の協働により作成された A4 版 1 頁のエクセルファイルである。患者さんと家族の同意を得て、急性期病院（医療）から地域在宅（介護）に移行する際に必要な情報を、できるだけ入力負担の少ない形でまとめている。

本手順書は在宅移行時には医療-看護-介護・福祉関係者による退院前カンファレンスを行うよう定めている。このルールの順守率を評価するために、市内の包括支援センターおよびケアマネージャに毎月調査票の提出を依頼した。調査票は退院元医療機関と退院前カンファレンスの実施、連絡票の提供の有無を記入、保健所にファックス通信して集計する。退院支援に消極的な医療機関に対して、研修会や意見交換会を開催して、問題点を解決するように努め、市内全域の退院支援連携率の向上を目指している。

口演

▲ TOP

## O-29-4
## 筋萎縮性側索硬化症の患者に対する在宅移行支援の 1 事例～当院における多職種・地域との連携について～

板橋 彩子 [1]、千田 圭二 [2]、竪山 真規 [2]、竹越 友則 [1]、
鳥畑 桃子 [1]、石川 君江 [3]、今野 三代子 [3]、千葉 敦子 [3]、
佐々木 誠 [4]、及川 秋沙 [4]、三澤 亮 [5]、野口 裕 [5]、三橋 楓子 [5]

1:NHO 岩手病院 地域医療連携室、2:NHO 岩手病院 神経内科、3:NHO 岩手病院 看護部、4:NHO 岩手病院 臨床工学室、5:NHO 岩手病院 リハビリテーション科

【はじめに】医療・福祉の社会資源が乏しい地域での筋萎縮性側索硬化症の患者の在宅移行支援を多職種・地域と連携し行ったケースについての事例を報告する。【事例】症例：63 歳、男性　当院にて外来治療をしていたが、肺炎にて入院。症状が進行し、胃瘻造設、気管切開、人工呼吸器装着を行った。本人・家族が在宅療養を希望したが、1 訪問診療を行っている開業医が少ない 2 レスパイトの受入れ病院がない 3 居宅介護支援事業所の受入れ先が見つからない等、社会資源が不足している事が明らかとなった。【方法】MSW より、地域の居宅支援事業所及び病院・開業医へ連絡を入れ、患者受入れの依頼を行った。しかし、いずれも受入れが困難であると返答され、地域包括支援センターへ協力を依頼した。【結果】地域包括支援センターの協力により、居宅介護支援事業所、訪問医が決定した。訪問医は、初めて訪問診療を行うため、地域包括支援センターや保健所等と連携し、神経難病・人工呼吸器の勉強会を行った。また、レスパイトについては、人工呼吸器患者の受入れは初めてだが、受入れ先も確保することができた。当院では、病棟看護師、退院調整看護師、臨床工学技士、理学療法士と協力し、1 家族指導 2 家屋調査の実施 3 転院調整 4 退院前カンファレンスを実施し、関係機関との情報共有を行った。【考察】今回のケースは、地域の社会資源不足により在宅移行が困難な状況であった。しかし、地域包括支援センターと協力することで、訪問医や居宅支援事業所の決定、レスパイトの受入れ病院を確保する事ができた。地域の医療福祉機関と連携する事で、医療依存度の高い患者の新たな在宅支援体制が構築できたものと考えられる。

## O-29-5
## できる、できる、やまとなら（奈良）できる！ 国立病院からの発信と地域連携に向けた取り組み

前田 智 [1]、石田 奈津 [1]

1:NHO やまと精神医療センター 地域医療連携室

【はじめに】　当院では精神科地域移行への取り組みの一環として、毎年、院内セミナーを開催してきた。平成 27 年度は院内セミナーだけでなく、開催場所を市内の会場に移し、開催した。研修内容、結果を報告する。【目的】　技術に関する研修ではなく、精神科病院に入院されていた患者様が退院後、地域でどのように生活しているのか、生の声を聞かせていただくことで、精神科医療のやりがいや課題を発見し、今後の活動の活力にする。【対象】医療、福祉機関、行政の専門職で精神障害者の地域移行支援・地域定着支援業務に携わっている方、今後携わる予定のある方、学生等 【内容】1. 精神障害者地域移行への取り組みについて：奈良県職員 2. やまと精神医療センターの医療とこれからについて：地域医療連携室長 3. 休憩・アフタヌーンティー 4. 当事者発表～入院したこと、そして今の私たちのくらし～5. まとめ【結果】内容の中でも当事者発表において反響が大きく、「日々の業務に活かしていきたい」「精神障害におけるイメージが変わった」といった、前向きな意見が多数聞かれた。当事者の声をはじめ、県内・当院での取り組みがイメージできたこと、精神疾患に対する偏見の払拭にも繋がったという意見を頂戴した。研修の合間の休憩時間では参加者の名刺交換や情報交換の場を作ることで、互いに顔の見える関係が構築された。【まとめ】病院から地域へ発信すること、関係機関が顔の見える関係を構築することで、支援の中でスムーズな連携に繋がると考える。引き続き、外部への発信や地域の関係機関と顔の見える関係を強化することで、さらなる連携の強化に繋げていきたい。

## O-29-6
## 地域包括ケア病棟の運用から見えてきた、地域包括ケアシステム構築に必要な今後の課題

久本 和生 [1]、上村 香織 [1]、山口 博司 [1]
1:NHO 東佐賀病院 地域医療連携室

＜概要＞当院では平成 26 年 10 月に地域包括ケア病棟 29 床を開設し、平成 27 年 6 月には 60 床へ増床し運用を開始した。運用を開始し 2 年目を迎え、当該病棟を活用していく上で、院内はもちろん、地域の医療機関・介護事業所等の外部機関との連携の強化が重要であることを再認識することができた。これまでの運用実績を振り返り、地域包括ケア病棟が当院に対してどのような変化・効果をもたらしたかを考察し、当該医療圏における地域包括ケアシステムの構築の為に当院に求められる役割を明確にしていく。＜主な方法＞（1）病床稼働率、紹介患者属性、患者紹介件数等の数値データから病床運用実績を分析し、地域包括ケア病棟開設前と比較し、前後の変化を明らかにする。（2）地域医療連携室の介入による、入退院調整、転棟調整による病床コントロールの成果と影響を分析する。（3）地域の医療機関・介護事業所の分布図を作成し、地域特性、ニーズの可視化を図る。＜結果・考察＞地域包括ケア病棟開設前後での紹介患者数については、件数の増減に対して大きな差は見られなかった。しかし、地域包括ケア病棟の広報活動により、少しずつではあるが、ケアマネジャーや介護事業所、地域包括支援センターからの入院相談・受診相談も増えてきており、院外との連携において着実な成果が出ている。その中で、外部機関における「地域包括ケア病棟」の病棟機能や特徴、活用方法に関する認識は十分であるとは言えない。包括ケア病棟を地域包括ケアシステムの中で十分に活用していくためには、病棟機能をしっかりと理解してもらうことが必要であり、今後も継続した広報活動を通して、緊密な連携を取ることが重要である。

## O-29-7
## 知的障害で 1 型糖尿病を発症した患者への地域包括支援により在宅療養を可能にした 1 例

長嶋 美里 [1]、遠山 千絵美 [1]、酒井 圭一 [1]
1:NHO 信州上田医療センター 地域医療連携室

【はじめに】家族支援が得られない知的障害の患者で、1 型糖尿病、神経障害、白内障による視力障害を発症しうつ状態に陥った患者に対する地域包括支援により、本人の希望に沿い在宅療養を可能にした症例について報告する。【症例紹介】40 代女性。知的障害のため療育手帳 B2、障害基礎年金受給。姉、統合失調症の兄とは不仲で協力は得られない。平成 24 年 5 月尿路感染を機に 1 型糖尿病を発見され A 病院に入院（HbA1c17.1 %）。その際パニックに陥り精神科病院へ転院するが、精神科病院も無断離院し通院を中断していた。平成 26 年 8 月に手指のしびれを主訴に近医に救急搬送後 A 病院へ転院。神経障害による神経因性膀胱、糖尿病白内障による視力障害、うつ状態がみられた（HbA1c21.5 %）。【支援及び結果】PSW と協働し、眼科病院への入院・手術、精神科病院への受診、医療療養型病院への転院、ショートステイ入所を経て、在宅復帰を果たした。視力回復後障害福祉サービスで働きながら、福祉医療費助成制度を受け、インスリン自己注射、ヘルパー・デイサービスでの食事管理、排尿管理、糖尿病内科、泌尿器科、精神科、眼科の定期受診、訪問看護による緊急時の対応により生活できている。【まとめと考察】糖尿病の病態に影響する多くの心理社会的要因が明らかにされているが、その改善要因は合理的判断力や自己効力感などほぼ主体性の要因である。知的障害、うつ病があり主体性を期待できない状態で 1 型糖尿病と合併症に対するセルフケア行動を継続しなければならない状況であったが、医療・福祉において多職種・多期間連携による地域包括支援により在宅療養が可能となったと考える。

## 一般口演 30
## 医療連携・地域連携-2

2016 年 11 月 11 日（金） 16:50-17:39
第 9 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 研修室）

座長：清川 哲志（NHO 熊本医療センター 統括診療部長）

## O-30-1
## 当院における退院支援の現状と課題

中嶋 綾[1]、城ヶ崎 友紀[1]、桝野 裕也[1]、菊地 久美子[1]、
加藤 秀則[1]、小寺 陽子[2]、金澤 友紀[2]、木川 幸一[2]

1:NHO 北海道がんセンター 地域医療連携室、2:NHO 北海道がんセンター がん相談支援情報室

【目的】当院における退院支援の取り組みと成果について報告する。【方法】平成 26 年 4 月に退院支援の実態に即した取組の充実を協議する場として、退院調整・在宅支援部会（部会）を地域医療連携室の退院支援担当者と各単位看護師、医事係長、ＭＳＷを構成員とし月 1 回定例開催した。また、当院の地域医療連携室における専従職員として、平成 25 年 4 月に看護師長 1 名、平成 28 年 4 月にＭＳＷ 2 名を増員配置し、病棟担当制を用いて病棟単位のカンファレンスに退院支援担当者が参加できるようにした。これにより入院時スクリーニングによるアセスメント結果について情報共有を行い、具体的な退院支援の目標を共通認識し、早期介入に取り組んでいる。【結果】入院 90 日超過の入院患者は、60 名（平成 26 年 4 月）から 22 名（平成 28 年 3 月）、退院支援計画数は 416 件（平成 25 年度）から 525 件となった。【今後】本年 4 月よりＤＰＣ請求および退院支援加算 1 施設基準を満たすため、退院支援については入院前から介入など早期介入を目指した院内システムの構築に取り組んでいる。この共通認識を医師含め院内スタッフに広げるため、部会構成員に内科系、外科系の医師を加えて取組が必要と考える。

## O-30-2
## 呼吸サポートチーム（RST）における薬剤師の役割

佐澤 卓哉 [1]、林 淳一郎 [1]、平山 俊一 [1]、佐保 尚三 [1]
1:NHO 鹿児島医療センター 薬剤部

【背景】平成 22 年の診療報酬改定で「呼吸ケアチーム加算」が新設され全国的に RST の設立が盛んになっている。呼吸ケアリハビリテーション学会における平成 27 年度の会員総数は 3,638 名、薬剤師は全体の 1.5%(51 名) である。「呼吸ケアチーム加算」要件に薬剤師は含まれていないが、当院では薬剤師が構成員として活動している。今回は当院でのチーム内における薬剤師の役割について報告する。
【活動内容】医師 2 名、臨床工学技士 1 名、理学療法士 1 名、医療安全係長 1 名、看護師 6 名、管理栄養士 1 名、薬剤師 2 名、医事課職員 1 名で構成され、院内ラウンド、教育研修、呼吸療法に関するマニュアル作成などを行っている。
【薬剤師の活動内容】院内講義の講師、院内ラウンドでの禁忌情報や抗生剤適正使用の提案を行っている。また、RST 会議では薬剤採用切り替えによる適正使用に参画するなど幅広い活動も行っている。更に、ネブライザーで使用する薬剤の希釈方法、保存方法が病棟毎に異なっていたため、薬剤師が中心となり吸入薬適正使用マニュアルを作成した。その後、管理診療会議に諮り、院内統一を行った。
【今後の課題】吸入薬適正使用マニュアルに基づいた運用が十分浸透されていないため、今後は病棟常駐の薬剤師と連携し、吸入薬の適正使用を徹底したい。また、吸入薬使用後の医薬品使用状況を確認し、採用薬切り替えを検討したい。

## O-30-3
## 性暴力被害者へ高知家の対応改善

滝川 稚也 [1]、福家 義雄 [1]、木下 宏実 [1]、小林 文子 [1]
1:NHO 高知病院 産婦人科

【緒言】高知県の平成 27 年度、性暴力犯罪認知件数は２２件に及ぶ、平成 H26 年の内閣府調査では被害者のうち警察に相談した被害者は 4.3 %と言う報告も有り医療機関を含めて相談ができない潜在的な被害者が多数いると考えられる。平成 24 年 5 月に性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター開設・運営の手引～地域における性犯罪・性暴力被害者支援の一層の充実のために～」を公表し配布した。しかしながら、高知県は東西距離 189.7km あり、高知市内から西端の足摺岬までの実移動時間も 4 時間弱に及ぶ。高知市内にワンストップセンターを設置し運営することは被害者の心理的経済的負担だけではなく身体的な負担をさらに増悪させ疲弊させる結果となり現実的ではなく高知県に即した対応策の必要性が迫られた。【活動】平成 25 年より、国立高知病院、高知県警、こうち被害者支援センターと協力して性暴力被害者支援を行ってきた。事件化する被害者は公的な経済的支援を受けるが、事件化しない場合は経済的支援を受けることができない状態であった。平成 27 年末この事態を解決するために高知県を含めた 4 者で協定を締結し一定条件を満たせば補助を実施する事となった。県下の 5 協力病院を担当病院に指定し共通カルテを策定し、性暴力被害者の同意が得られた場合は関係機関が情報共有を行うことで複数回の事情聴取の削減、均質な支援提供体制が完了した。【まとめ】当院での被害者支援の成績は平成 27 年 0.8 人/月、平成 28 年 2 人/月へと増加している検討項目、4 者間での情報の共有、提供医療サービスの均質化は勿論、県民への広報により被害者の救済が広くできる事を願います。

## O-30-4
## 当地区における脳卒中地域連携パスの設立と運営状況

吉岡 亮 [1]、寺田 悟 [2]、竹下 浩二 [3]、山本 誠 [4]

1:NHO 舞鶴医療センター 臨床研究部、2:NHO 舞鶴医療センター 地域連携室、3:NHO 舞鶴医療センター 事務部、4:NHO 舞鶴医療センター リハビリテーション科

【目的】脳卒中診療では急性期の救急搬送とともに回復期のリハビリと自宅復帰が大きな問題点である。当院は人口約 30 万人の二次医療圏で急性期脳卒中診療を行っており、当院が中心となって当医療圏における独自の脳卒中地域連携パスを設立し運営してきた。その設立の課程と運営の問題点について検討した。【方法】H25 年 1 月より H27 年 7 月までの連携パス運営資料を検討した。【成績】1）H25 年 1 月に計画管理病院（当院）:1、連携病院:9、老健施設:4 で開始したが、当市内には回復期リハ病棟は存在しなかった。2）運営当初のパス利用率は 4.4-6.0% と低迷していた。リハビリ目的で当院の亜急性病床を利用した病院完結型医療が中心で、パス利用は介護老人保健施設への転院が多かった。3）H26 年 11 月より F 病院が管理病院に参加したが、自院内に回復期リハ病棟を有するためにパス利用率は低い。4）同時期より K 病院と S 病院の回復期リハ病棟が整備され、受け入れ体制が整った。また医療療養型病床を有する M 病院が慢性期患者の受け入れを積極的に行うようになった。5）H27 年 7 月に計画管理病院:2、連携病院:13、老健施設:4 と参加施設が増加した。パス利用率は 17.8% と増加した。とくに K 病院では認知症を有したり、障害度の高度な患者の受け入れを行っている。6）パス適応患者の平均在院日数、発症から紹介までの日数、紹介から転院までの日数に関しては施行当初より大きな変化はなかった。【結論】連携病院の機能が充実することにより、連携パスは脳卒中診療の機能分担と連携強化に不可欠な存在となったが、今後平均在院日数の短縮化などの機能の充実が必要と考えられた。

## O-30-5
## 脳卒中の地域連携体制における行政との連携

酒井 圭一 [1,2]、東山 史子 [1]、大屋 房一 [1]、長嶋 美里 [2]

1:NHO 信州上田医療センター 脳神経外科、2:NHO 信州上田医療センター 地域医療連携室

当院は二次医療圏の急性期中核病院であり、脳卒中治療の急性期病院である。脳卒中は、突然発症し、急性期治療を行い、その後に後遺症を残し要介護となることが多く、再発予防のための治療と継続的なケアやリハビリが必要となる。脳卒中における地域連携は、脳卒中の予防、治療、介護、そして福祉サービスにあり、市民の健康増進のために重要な役割を担うシステムとなる。これらの過程では、消防、病院、診療所、包括支援センター、介護福祉施設、薬局など多くの施設（組織）とさまざまな職種が関与することになり、脳卒中に対する治療は医療・介護・福祉の地域連携が要となる。患者家族のみならず医療介護者の満足度の向上も必要であり、これが結局は質の高い円滑な地域連携となり、地域を支える重要なシステムとなりうる。そして、脳卒中の地域連携システムを検証しながら改善していくことが脳卒中治療の向上に結び付くことになる。
さて、このような脳卒中地域連携体制の構築と改善を進める中で、行政との連携がより必要な位置づけとなり、そして、地域包括ケアシステムの構築という観点からも行政との連携は重要であると認識するようになった。今回、我々の脳卒中地域医療介護連携体制における行政との連携について報告する。

## O-30-6
## SST 活動を開始して（第 2 報）

藤本 宗寛 [1]、黒田 浩之 [2]、大川 桂子 [1]、世古 与子 [3]、
岩見 有里子 [3]、高須 朝恵 [3]、松本 弘美 [3]、角 紫帆 [3]、
河藤 知子 [3]、神山 真奈美 [3]、高岸 佐衣 [3]、難波 裕美 [3]、
西山 馨 [3]、植村 優子 [4]、藤本 直美 [5]、稲垣 有香 [5]

1:NHO 神戸医療センター リハビリテーション科、2:NHO 神戸医療センター 耳鼻咽喉科、3:NHO 神戸医療センター 看護部、4:NHO 神戸医療センター 栄養管理室、5:NHO 神戸医療センター 企画課

目的：当院では 2013 年度より摂食嚥下サポートチーム（以下 SST）の活動を開始し、入院中の嚥下障害患者に対して摂食機能療法を積極的に行っている。入院時に全患者に対して病棟看護師が嚥下機能スクリーニングを行い、問題があると主治医より言語聴覚士（以下 ST）へ嚥下機能評価を依頼し SST 対象患者となる。その後、ST や病棟 Ns が中心となり摂食機能療法を行い、必要に応じて耳鼻咽喉科医師が嚥下内視鏡検査（VE）を行う体制となっている。SST 病棟ラウンドは月 2 回、SST 会議は月 1 回、院内勉強会は年 3 回行っている。今回 2015 年度を振り返り、当院 SST 活動の現状を明らかにし、今後の課題を検討することを目的とした。方法：2015 年 4 月～2016 年 3 月までに ST へ嚥下評価依頼があった 274 名（男性 132 名、女性 142 名、平均年齢 83.8 歳）を対象とした。検討項目は原疾患、開始時・終了時の藤島 Gr、開始時・終了時の食形態、入院時 SGA、介入期間、転帰、とした。結果：原疾患は呼吸器疾患、消化器疾患、循環器疾患の順に多かった。約 50 %に藤島 Gr や食形態の改善がみられ、約 80 %が終了時に経口摂取に至っていた。入院時 SGA が悪いほど経口摂取に至らなかった。介入期間は平均 24.6 日。転帰は自宅退院、療養型施設、リハビリ病院の順に多かった。考察：当院 SST は様々な原疾患を有する嚥下障害者に介入しており、概ね介入効果が得られていることが分かった。介入効果が得られにくい症例は入院時に中等度～高度栄養障害であった為、当院 NST との更なる連携が必要と考えられた。今後も啓蒙活動や院内勉強会を継続して行い、病院全体のスキルアップを目指したい。

## O-30-7
## 多職種連携の取り組み～第 10 回国立病院九州医療技術学会報告～

山本 貴博 [1]、北里 謙二 [2]、田畑 信幸 [3]、梶原 秀明 [4]、
田中 成和 [5]、佐藤 文保 [5]、田代 博崇 [6]

1:NHO 福岡東医療センター 統括診療部内科 栄養管理室、2:NHO 九州がんセンター 臨床検査科、3:NHO 九州がんセンター 診療放射線技術部、4:NHO 大分医療センター リハビリテーション科、5:NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科、6:NHO 熊本医療センター 救命救急科臨床工学技士部門

平成 28 年 1 月 30 日、第 10 回国立病院九州医療技術学会を福岡市の「ももちパレス大ホール」に於いて開催した。「患者と向き合い、地域とつながる医療～新時代への Challenge～」の大会テーマの下、特別講演・シンポジウムの 2 部構成で参加者数は来賓、招待者を合わせ 587 名と過去最高であった。この学会は隔年開催しており、名誉学会長を九州グループ担当理事が務め、学会長は国立病院九州医療技術協議会所属の各職種が持ち回りで担当し、第 10 回は九州国立病院管理栄養士協議会が務めた。発足当初は管理栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師の 3 職種で、平成 10 年 1 月 24 日に第 1 回学会を九州医療センターで開催した。その後リハビリテーション科の 3 職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が加入して 6 職種となり、第 8 回（平成 24 年）までは九州医療センターで開催していた。年々参加人数が増加したため、第 9 回から外部のホールで開催し、現在に至っている。また第 9 回から国立病院機構九州臨床工学技士協議会が初めて医療技術学会に参加し、第 10 回から正式な会員となり、平成 28 年 1 月時点で総会員数は 7 職種 1,121 名に達している。全てを自分たちで運営する手作りの学会であるため、業務時間外に会議や準備を行うなど、職種の枠を超えた連携と会員の献身的な協力に支えられている。全国的にもこのような多職種による協議会（国立病院九州医療技術協議会）、学会（国立病院九州医療技術学会）は例が無く、今後も国立病院九州医療技術協議会及び学会を通して、今後の地域貢献と人材育成に向けて取組むべき課題を検討し、国立病院機構・国立ハンセン病療養所における医療の質の向上につなげたいと考えている。

## 一般口演 31
## 血液・造血器疾患

2016 年 11 月 11 日（金） 11:10-11:59
第 10 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 会議室）

座長：永井 宏和（NHO 名古屋医療センター）

## O-31-1
## 抜歯後に止血困難であった後天性血液凝固第 XIII 因子欠乏症の 1 例

梅田 康太郎 [1]、冨田 桂公 [1]、西井 静香 [1]、唐下 泰一 [1]、酒井 浩光 [1]、中本 紀道 [1]

1:NHO 米子医療センター 呼吸器内科

患者は 91 歳男性。主訴は歯肉出血。20XX 年 10 月 30 日に近医歯科医院にて右下臼歯を抜歯されたが、抜歯後の出血が続くため 11 月 2 日当院歯科へ紹介受診となった。血小板は 8.5 万/μL、PT INR 1.12、APTT 30.9 と血小板はやや低下していたが、凝固系の異常は認められなかった。サージカルパックを添加した止血シーネを用いて一旦は止血していたが、15 日後に止血シーネを外すと再度出血を認めた。何らかの出血性疾患を疑い血液検査を繰り返すも、PT、APTT は正常値で、フィブリノーゲンは 146.1mg/dL とやや低値、D-dimer 28.5μg/mL、FDP 86.2μg/mL と線溶系の亢進を認めた。播種性血管内凝固症候群 (DIC) が疑われたが、臨床症状や基礎疾患が無いことから DIC は否定的であった。血液凝固因子を測定したところ、第 XIII 因子のみが 33% と著明に低下していた。PT、APTT が正常である出血性疾患として血液凝固第 XIII 因子欠乏症は矛盾しない所見であった。後天性血液凝固第 XIII 因子欠乏症と診断し、血液凝固第 XIII 因子製剤を投与したところ、歯肉出血は治まり血液検査でも第 XIII 因子は 70% まで上昇していた。血液凝固第 XIII 因子欠乏症は血液検査で診断がつく疾患であるが、それを疑わないと診断を付けることは困難である。PT、APTT、血小板が正常である原因不明の出血性疾患の一つとして、本疾患を疑い凝固因子を測定することが重要である。

## O-31-2
## 新規検査法により診断された先天性巨大血小板症

國島 伸治 [1]、北村 勝誠 [1]、山村 喜美 [1]
1:NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター

先天性巨大血小板症は、先天的に巨大血小板と血小板減少症を呈する疾患群である。Bernard-Soulier 症候群（BSS）と May-Hegglin 異常に代表される MYH9 異常症は良く知られているが、およそ半数の症例では確定診断されず、特発性血小板減少性紫斑病（ITP）と診断されることも多い。新規検査法により診断された先天性巨大血小板症の２例を報告する。　２症例ともに家族歴のある巨大血小板性の中等度血小板減少（8-10 万）を認め、出血傾向は無く、それぞれ ITP と遺伝性血小板減少症と診断されていた。系統的先天性巨大血小板症解析により BSS と MYH9 異常症は否定され、精査を進めた。1 例では免疫蛍光染色によりガラス表面に進展させた血小板においてミオシン局在異常を認め、ACTN1 遺伝子変異を同定した。また、1 例ではフローサイトメトリーにより血小板に CD34 発現を認め、GFI1B 遺伝子変異を同定した。　今回遺伝子診断された ACTN1 異常症と GFI1B 異常症は、2013 年に次世代遺伝子解析により明らかにされた。ACTN1 はアクチン結合蛋白であるアクチニンをコードし、巨核球／血小板の形態形成に関わる。ACTN1 異常症は血小板機能に異常を認めないため ACTN1 遺伝子解析のみにより診断されていたが、昨年に検査診断法が提唱された。GFI1B は巨核球／赤芽球に働く転写因子である。GFI1B 異常症では通常造血前駆細胞に発現する CD34 が血小板にも発現することが報告されていた。　近年の次世代遺伝子解析技術の進歩により多くの先天性巨大血小板症の原因遺伝子が明らかにされ、診断率が向上している。

## O-31-3
## トロンボポエチン受容体作動薬を使用した小児難治性免疫性血小板減少症

高木 虎太郎 [1]、影山 智佳 [1]、関 芳子 [1]、三島 芳紀 [1]、秋山 奈緒 [1]、漢那 由紀子 [1]、遠山 章子 [1]、篠塚 俊介 [1]、林 美恵 [1]、真路 展彰 [1]、仲澤 真紀 [1]、上牧 勇 [1]
1:NHO 埼玉病院 小児科

【緒言】トロンボポエチン (TPO) 受容体作動薬 (eltrombopag) は、巨核球・血小板産生刺激因子である TPO の受容体に結合し、血小板産生を亢進させる薬剤である。成人の免疫性血小板減少症 (ITP) では third line の薬剤として保険適応だが、小児の治療における位置づけは定まっておらず、報告例は少ない。今回 eltrombopag を安全に使用できた小児難治性 ITP の症例を経験したので報告する。
【症例】発症時 10 歳女児。発症時の血小板数は 9000/μL であった。免疫グロブリン療法 (1g/kg) を 3 回実施するも血小板数は 2 万までの上昇であった。骨髄検査を実施、他疾患を否定し、プレドニゾロン (PSL) 2mg/kg/day の治療を開始した。血小板数は 17 万まで上昇を認め、退院。外来にて PSL の減量を行っていたが、PSL 1mg/kg/day の漸減で血小板数が 1-3 万/μL まで減少し、PSL を長期服用しなければならない状態が続いていた。自然軽快の傾向がないこと、また児の成長発達や易感染性を考え、ご家族に eltrombopag の導入のインフォームドコンセントを行い、発症後 10 か月で導入を行った。eltrombopag を徐々に増量し、血小板数は 10 万/μL まで上昇、現在 PSL の減量を行っている。
【まとめ】eltrombopag を導入し、PSL を減量できている小児難治性免疫性血小板減少症を経験した。2010 年、米国血液学会のコンセンサスでは小児科領域の安全性や有効性は確立されていないとの記載があるが、近年では安全性や有効性を確認する論文も出てきている。本症例のように PSL の長期使用による成長発達や易感染性を考え、小児の難治性 ITP でも TPO 受容体作動薬の使用を検討する必要がある。

## O-31-4
## 高齢再生不良性貧血患者に対する免疫抑制療法の位置付け

河野 健太郎 [1]、門脇 賢典 [1]、中尾 文彦 [1]、高瀬 謙 [1]、
山崎 聡 [1]、岡村 精一 [1]、岩崎 浩己 [1]

1:NHO 九州医療センター 血液内科

再生不良性貧血は、造血幹細胞に対して自己反応性 T 細胞が障害をもたらすことによって造血不全を呈する稀な造血器疾患だが、その年齢別発症頻度は 10-20 代と 70-80 代に多いことが報告されている。治療は、シクロスポリン (CSP) や抗 T 細胞グロブリン (ATG) を用いて行われ、薬物療法に対して抵抗性である場合は同種造血幹細胞移植が検討される。一方で、これらの治療法は感染症などの合併症も多く、高齢発症患者においてはその選択に慎重な検討が必要となる。我々は、高齢再生不良性貧血患者における免疫抑制療法の位置付けを検討すべく、2008 年から 2014 年の間に当院で治療を行った 60 歳以上の再生不良性貧血患者症例に関して後方視的に解析を行った。

該当する症例は 19 症例であり、軽症及び中等症 (stage1,2) が 6 例、やや重症から最重症 (stage3-5) が 13 例だった。軽症及び中等症患者のうち、4 例に対して CSP が投与され 3 例で奏功が見られた。1 例は重症へと進行し、CSP+ATG で治療を行われた。やや重症以上の症例のうち、3 例は CSP 単独で治療が行われたが、輸血から離脱できたのは 1 例のみであった。4 例は年齢や全身状態を理由に免疫抑制療法を行われなかったが、それらのうち 6 か月以上の生存を認めたのは 1 例のみであった。CSP+ATG 療法は 8 症例に対して施行され、治療中に 1 例の致死的な感染症を合併したが、その他の 7 症例では奏功を認め、輸血からの離脱が可能であった。CSP+ATG 療法を行った最高齢者は 76 歳であった。

我々の解析では、高齢者においても免疫抑制療法は比較的安全に施行が可能であった。このことから、やや重症以上の症例においては高齢者であっても CSP+ATG 療法を積極的に検討する必要があると考えられた。

## O-31-5
## 白血化した悪性リンパ腫に続発した赤芽球癆に対して脾摘が奏功した一例

村上 絵美 [1]、堤 一仁 [2]、木戸 みき [2]、木田 迪子 [2]、
美濃 達治 [2]、伊藤 琢生 [2]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部、2:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 血液内科

症例は 76 歳，女性.【現病歴】2016 年 4 月，近医にて 2 週間の経過でヘモグロビン値が 9.5g/dl から 6.4g/dl と著明な貧血の進行を認めた．腹部超音波検査にて著明な脾腫を認め，上部消化管内視鏡検査にて上部消化管出血は否定的であり，精査加療目的に当院救急搬送となった。バイタルは体温が 38.9 ℃，心拍数 88bpm，血圧 106/53mmHg であった．頚部から骨盤の単純 CT 検査では，脾腫を認め，他にリンパ節腫脹や発熱の原因と思われる所見は認めなかった．血液検査において来院時ヘモグロビン値 5.7g/dl であり入院となった.【入院後経過】赤血球 2 単位の輸血によりヘモグロビン値は 7.1g/dl に増加した．末梢血のリンパ球と非定型リンパ球の比率が高く，非定型リンパ球は N/C 比が高く，核と細胞質の密着部分が多い細胞でリンパ系腫瘍を疑い骨髄検査を行った．骨髄は中等度過形成性髄で，フローサイトメトリーにて CD19+CD20+ の細胞を 30 %認め，赤芽球系細胞は高度に抑制されていた．傍骨梁性，および結節性に中～小型リンパ球様細胞の増生が認められ，脾臓辺縁帯リンパ腫の骨髄浸潤が疑われた．また赤芽球系のみ特異的に減少しており，他系統の抑制がないため続発性赤芽球癆と診断した．診断的治療目的に外科紹介となり腹腔鏡下脾臓摘出術を行った．術後に発熱と炎症反応高値持続を認めたが抗菌薬内服にて軽快した．経過良好であり，術後 10 日目に退院となった．摘出された脾臓の病理結果から脾臓辺縁帯リンパ腫と診断した．術後，貧血の進行なく可溶性 IL2 受容体も低下した．腫大した脾臓の摘出により貧血が改善したリンパ腫関連赤芽球癆の 1 例を経験したので，報告する。

## O-31-6
## ステロイドパルス療法が奏功せず，血漿交換療法を施行した重症熱性血小板減少症候群の 1 例

久保田 晴菜 [1]、堤 一仁 [1]、木田 迪子 [1]、美濃 達治 [1]、木戸 みき [1]、伊藤 琢生 [1]、高蓋 寿朗 [2]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 血液内科、2:NHO 広島西医療センター 臨床研究部

症例は 81 歳男性。来院日の 2 週間前頃より食思不振が出現，徐々に増悪し下肢脱力を認めた。水様便と意識障害も出現したため当院救急外来を受診した。来院時 38 ℃の発熱と右鼠径部に圧痛を伴うリンパ節腫脹を認めた。WBC 2000 /µl, Hb 14.8 g/dl, Plt 89000 /µl, FDP 89.3µg/ml, AST 276 U/L, ALT 74 U/L, LDH 917 U/L, CK 2477 U/L 等の検査値より播種性血管内凝固（DIC）と診断，畑仕事をしていた事からマダニ咬傷による重症熱性血小板減少症候群（SFTS）が疑われ同日入院した。入院後 DIC に対する治療を開始，第 2 病日に血球減少の進行を認め，血球貪食症候群の合併と考えメチルプレドニゾロン 500 mg/day によるパルス療法を開始した。第 3 病日に SFTS ウイルス陽性と判明した。第 4 病日に WBC 2000 /µl, Plt 33000 /µl, AST 833 U/L, LDH 1980 U/L, CK 4773 U/L と検査値の増悪を認め，サイトカイン除去目的に血漿交換療法を開始した。血漿交換は 3 日間連日施行し，全身状態及び検査値の改善を認めた。その後の経過は良好で第 64 病日に退院した。SFTS はマダニが媒介する SFTS ウイルス感染による新興感染症であり，重症例では多臓器不全をきたし致死的となるうる。確立された治療法はなく，血球貪食症候群の合併に対してはステロイドパルス療法が高サイトカイン血症の改善に有効であるとの報告があるが，免疫応答を抑制しウイルスの増殖を助長する可能性も危惧されている。本例ではステロイド療法のみでは改善が得られず，血漿交換によって高ウイルス血症を助長させることなくサイトカインストームを改善させた可能性があると考えられたので報告する。

## O-31-7
## 成人 T 細胞白血病患者と HTLV-1 キャリアの検査としての可溶性 CD30 血中レベル測定の意義

武本 重毅 [1]

1:NHO 熊本医療センター 臨床検査科

【目的】可溶性 CD30（sCD30）は HTLV-1 感染細胞表面から血中に遊離する可溶性サイトカイン受容体である。成人 T 細胞白血病（ATL）発症・治療に関する sCD30 のバイオマーカーとしての有用性について検討した。【方法】HTLV-1 感染者の血清検査の余りを冷凍保存して、ATL 発症、急性転化、治療などにより、その sCD30 レベルがどのように変化するのか調べた。また HTLV-1 キャリアからの ATL 発症高危険群に関する全国調査（JSPFAD）に協力し、その中で ATL 発症した症例と発症しなかった症例の血漿 sCD30 レベルを比較検討した。【結果】ATL 発症群では、HTLV-1 キャリアの段階で sCD30 レベル上昇がみられた。ATL 患者の初回治療前 sCD30 レベルは末梢血 ATL 細胞数と相関した。リンパ腫型 ATL 症例や急性転化症例では、末梢血 ATL 細胞数が少ない場合でも、肺病変や胸水貯留の出現により sCD30 レベルが上昇した。末梢血 ATL 細胞数が少ない状態（例えば造血幹細胞移植前処置前）であれば、sCD30 レベル測定は患者予後予測に有用であった。【考察】ATL 細胞における CD30 発現は、ホジキン細胞で恒常的に発現しているのとは異なり、一部の細胞にのみ検出され、そのほとんどがメタロプロテアーゼにより遊離していることがわかってきた。メタロプロテアーゼは腫瘍細胞の遊走・浸潤にはたらいており、このため ATL 病態（節外性病変）形成に関与すると考えられた。【結論】すなわち sCD30 血中レベル上昇は、ATL 患者（HTLV-1 キャリア）体内における腫瘍細胞の白血化ならびに肺などへの節外性臓器浸潤を示唆する。

## 一般口演 32
## 病理診断・細胞診-1

2016 年 11 月 11 日（金） 12:00-12:35
第 10 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 会議室）

座長：東 学（NHO 北海道がんセンター 臨床検査科）

## O-32-1
## 検体取り違え防止にタブレット PC を用いた対策

菅野 優 [1]、石田 健倫 [1]、藏野 信彦 [1]、川村 公彦 [1]、
北村 博司 [1]

1:NHO 千葉東病院 臨床検査科

【はじめに】病理検査は用手作業が多いため人為的なミスが発生しやすい。デジタル機器等を用いて作業や検体の状況を撮影し保存しておくことは、発生した事故の検証や対策を講じる上で有効な手段である。今回、病理検体取り違え防止を図ることを目的に、タブレット PC を用いた運用を試みたので報告する。
【使用機材】タブレット PC 2 台（MouseComputer WN802、OS Windows10、サイズ 8.0 型、Web カメラ 192 万画素）、無線 LAN（I-O DATA WHG-AC1750AL）、病理・細胞診検査情報管理システム（パシフィックシステムコンサルティング社製 CytoPath）を用いた。
【対象と取り組み】生検材料を対象に、カセット詰め時にタブレット PC を用いて、ホルマリン瓶に貼付された患者属性とカセットの病理番号、カセット内の検体を撮影し、CytoPath 内の該当患者の画像フォルダーに撮影した画像を保存。包埋時に別のタブレット PC を用い CytoPath 内に保存された画像と依頼書のシェーマを確認し、その後にブロックを作製した。
【考察】持ち運びが容易であるタブレット PC を導入した事により、パソコンを増設出来ない場所での撮影と画像の保存が可能となった。患者ごとにカセット詰め時の情報を画像として保存出来るため、包埋の際に再確認を行う事が可能となり検体取り違えリスクの軽減が見込まれる。万が一取り違え事故が発生した場合にも事後検証に役立つと考えられる。今後更なるシステム構築として、タブレット PC の Web カメラによるバーコード読み取り機能を利用した運用なども導入していきたい。

口演

▲ TOP

## O-32-2
## 早期膵管癌の 3 例：診断に不可欠な膵管細胞診における、核の膨隆サイン (Nuclear Bulging Sign,NBS）の意義

森内 昭 [1]、室 豊吉 [2]、福地 聡 [2]、山下 勉 [2]、新関 修 [2]、大塚 裕一郎 [2]、得丸 智子 [2]、穴井 秀明 [3]、田原 光一郎 [3]、梅田 健二 [3]、河野 浩幸 [3]、的野 る美 [3]、倉光 正太郎 [3]、相場 崇行 [3]

1:NHO 大分医療センター 研究検査科，病理診断科、2:NHO 大分医療センター 消化器内科、3:NHO 大分医療センター 外科

早期膵管癌の３例を報告する：早期膵管癌の診断には膵管細胞診が欠かせないが、これらの膵管細胞診における核の膨隆サイン (Nuclear Bulging Sign,NBS) の意義について述べる。膵管癌の早期診断にには、症状、画像を含む臨床所見と細胞診所見あるいは病理組織所見の総合的判断が必要である. 早期膵管癌では画像所見は軽く、診断には細胞診所見が重要となる。経験的に、微小浸潤癌、非浸潤癌・膵管上皮内癌が対象となり、膵管内上皮成分の細胞学的異型度の判定になる：ここで NBS の判定が効力を発する：前癌病変から浸潤癌に至るまでの悪性系列の構成細胞は NBS 陽性であるが、正常上皮、再生上皮は陰性である。細胞学的にピットフォールと確認すべき必須項目がある。ピットフォールは癌細胞を再生上皮細胞と誤認しないこと：臨床所見が炎症疑いのことがある。確認すべき細胞学的必須項目には、癌細胞成分ないし癌疑いの高度異型細胞の確実な判定と、できれば背景に必ず見られる前癌病変（軽度ないし中程度の異形成上皮）の確認があげられる。一般に、Field を形成した前癌病変の中に癌が見られるからである。前癌病変の異型の軽い上皮は、NBS 陽性を除けば正常上皮と区別が難しいものを含み、膵管細胞検体にはこのレベルの異型上皮しか見られないこともあるので、そのような場合は、偽陰性報告に陥らないためにも、精査を含む慎重な経過観察が必要となる。　文献：胃、大腸上皮性病変の細胞所見―癌細胞核の膨隆所見 (Nuclear Bulging Sign:NBS) についてー. 日本臨床細胞学会大分県支部会誌 2000,vol 11:34-36. 大分市医師会立アルメイダ病院病理部　森内　昭

## O-32-3
## 術中捺印細胞診が有用であった肺クリプトコッカス症の一例

白濱 冴湖 [1]、澁木 康雄 [1]、佐々木 直志 [1]、福原 萌 [1]、大橋 久美 [1]、内川 正弘 [1]、蓮尾 茂幸 [1]、中島 哲 [1]、元井 紀子 [1]、平岡 伸介 [1]

1:国立がん研究センター中央病院 臨床検査部

【はじめに】今回、手術時に術中捺印細胞診を施行した結果、肺クリプトコッカス症と推定し得た一例を経験したので報告する。【症例】60 歳代女性、高血圧、自律神経失調症を合併。早期胃癌に対する噴門側胃切除術経過観察中に、CT 検査で初診時より認めていた右肺結節の増大及び新たな左肺結節の出現が指摘された。転移性肺腫瘍が疑われ、診断目的に胃手術後 7 ヵ月目に胸腔鏡下左肺切除術が施行された。肺切除検体の術中迅速組織診を依頼されたが、腫瘤割面の肉眼像は壊死性結節であり、感染症の可能性を否定出来なかった為、凍結切片の作成は行わず、捺印細胞診を施行した。【細胞所見】背景に壊死物質やリンパ球、組織球等の炎症細胞を認める中、ライトグリーン好性の球状真菌が集簇性～孤立散在性に多数出現していたことからクリプトコッカス症を推定した。異型細胞の出現は認めなかった。【組織所見】肺内に境界明瞭な 7mm 大の壊死性結節が認められた。組織学的には壊死性肉芽腫であった。壊死が広範囲に認められ、リンパ球や形質細胞を主体とした炎症細胞の浸潤および線維性組織の増生、類上皮細胞とラングハンス型巨細胞、壊死内に白色空胞状、球状の菌体を散在性に認めた。PAS 反応で赤紫色、Grocott 染色で黒色に染まる莢膜を有しクリプトコッカス症と診断された。【まとめ】他臓器に比較して感染症の頻度が高い肺検体において、術中迅速組織診の依頼時に腫瘤割面の肉眼像から壊死が強い場合には肉芽腫性病変や感染症を疑い、凍結切片を作成する前に捺印細胞診を行うことは、診断の迅速性と共に感染防止対策を考慮した医療安全の面でも有用である。

## O-32-4
## 膠芽腫細胞が胸水中に認められた 1 例

原田 侑香里 [1]、平本 直美 [1]、松田 正浩 [1]、福田 智 [1]、正木 修一 [1]、永喜多 敬奈 [1]、谷口 香 [1]、神農 陽子 [1]

1:NHO 岡山医療センター 病理部門

【はじめに】脳腫瘍の頭蓋外転移は非常に稀である。今回我々は、膠芽腫と考えられる異型細胞を胸水中に認めたので報告する。
【症例】70 代、女性　既往歴：肺癌 (50 歳代に手術)　主訴:頭痛、記憶障害　臨床経過：8 年前、頭部 MRI で左側頭葉に高信号域を認め当院紹介、造影効果なく縮小傾向を認めたため経過観察となった。4 年前に病変増大、3 ヵ月前より発語障害等の症状が悪化し、頭部 MRI で右前頭葉にも新規病変を認めた。左側頭葉から生検を施行し、びまん性星細胞腫 (WHO grade II) と診断された。1 ヵ月前より右頚部腫瘤が出現し臨床的に膠芽腫の播種が疑われた。その後急速な両側胸水貯留を認め、細胞診が施行された。
【胸水細胞像】引きガラス法では異型細胞は極少数であったが、LBC 法で N/C 比の高い小型異型細胞を孤在性または小集簇性に多数認めた。クロマチンの増量、明瞭な核小体、核形不整、核偏在を認め、悪性細胞と考えた。これらの細胞は免疫染色で GFAP 陽性を示し膠芽腫細胞の浸潤と考えた。
【考察】膠芽腫の頭蓋外転移は 0.6 %との報告がある。今回臨床的に膠芽腫の浸潤が疑われていたが、胸水中の異型細胞は形態のみからは腺癌、小細胞癌、悪性リンパ腫等との鑑別が困難であった。免疫染色で癌や悪性リンパ腫が否定され、GFAP 陽性、MIB-1 陽性率 20% 以上で膠芽腫細胞と診断した。びまん性星細胞腫が膠芽腫へ悪性転化した可能性や新規病変が膠芽腫であった可能性も考えられた。腫瘍細胞は体腔液中では膨化や萎縮など元来の細胞形態を示さないこともあり、鑑別に免疫染色が非常に有用であった。
【結論】脳腫瘍の頭蓋外転移は稀であるが、胸水細胞診で膠芽腫細胞と診断し得た貴重な症例を経験した。

## O-32-5
## カテーテル尿の細胞学的検討

植山 雅彦 [1]、伊藤 健輔 [1]、芝原 修一 [1]

1:NHO 都城医療センター 中央検査部

【目的】 腎盂または尿管は解剖学的に組織の採取が困難な部位であり、腎盂尿管腫瘍の診断には, 腎盂および尿管カテーテル尿細胞診が有用であり質的な診断が求められる。しかし、良悪性の判定は容易でない場合がある。今回我々は、カテーテル尿中の細胞所見を検討した。対象は都城医療センターで２０１２年４月～２０１４年１２月までに採取されたカテーテル尿５５例を用いた。【方法】 カテーテル尿５５例（良性３４例、偽陽性１５例、悪性８例）について、核偏在、核突出、核クロマチン不均等分布、核クロマチン増量、核形不整、N/C 比増大、核の大小不同、核小体、散在性、アンブレラ細胞の有無, 以上１０項目の所見について検討した。【成績】 良性症例では、半数以上の症例に核形不整、核小体の所見がみられたが、核偏在、核突出、核クロマチン不均等分布、核クロマチン増量の所見はみられなかった。悪性症例では、アンブレラ細胞は殆どみられなかったが、それ以外の所見は半数以上の症例にみられ、特に核偏在、N/C 比増大、核形不整、核の大小不同、散在性の所見は高率にみられた。偽陽性例では、半数以上の症例に核形不整、核の大小不同、核小体の所見がみられた。それ以外の所見は１０～４０％の割合でみられた。【結語】 良悪性の鑑別において核偏在、核突出、核クロマチン不均等分布、核クロマチン増量、の所見が有用であり、悪性の場合、N/C 比増大、散在性を示す傾向があった。また核形不整、核小体の所見は良悪性共に比較的多くの症例で認められたが、N/C 比増大を伴う場合は、悪性の可能性があるので注意深い観察が必要と思われた。

## 一般口演 33
## 呼吸器疾患-1

2016 年 11 月 11 日（金） 14:20-15:09
第 10 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 会議室）

座長：中野 喜久雄（NHO 呉医療センター・中国がんセンター副院長）

## O-33-1
## アスピリン喘息（Aspirin-exacerbated respiratory disease (AERD)）発症と禁煙は関連する

林 浩昭 [1]、福冨 友馬 [1]、三井 千尋 [1]、中村 祐人 [1]、濱田 祐斗 [1]、渡井 健太郎 [1]、富田 康裕 [1]、上出 庸介 [1]、関谷 潔史 [1]、粒来 崇博 [1]、森 晶夫 [1]、谷口 正実 [1]

1:NHO 相模原病院 臨床研究センター

【背景】Aspirin-exacerbated respiratory disease (AERD) では喫煙歴を有する患者が多いとする報告がある。一方で喫煙は自然界における Cyclooxygenase-2 誘導物質であり、気道上皮の Prostaglandin E2 産生を亢進させ、AERD 発症を抑制する可能性も想定できる。

【目的】AERD 群、Aspirin Tolerance Asthma(ATA) 群、Healthy controls(HCs) 群の喫煙歴を Case-Control Study で比較検討した。

【方法】Case は AERD 群 (126 名)、Control は 1) 負荷試験により診断した ATA-1 群 (99 名)、2) 当院 Data Base から抽出した ATA-2 群 (1239 名)、3) 相模原市の一般住民より抽出した HCs 群（1260 名）とした。Gender-Age Match の上、喫煙歴を比較した。

【結果】ATA-1 群 (10.1 %)、ATA-2 群 (16.8 %)、HCs 群 (19.3 %) と比較して AERD 群 (2.4 %) は現喫煙者の割合が有意に低かった (P=0.014, P < 0.001, P < 0.001)。ATA-2 群と比較して、AERD 群では喫煙継続（現喫煙者）は Negative な関連があった (Adjusted OR 0.18)。HCs との比較でも同様の結果であった (Adjusted OR 0.15)。一方、HCs と比較して AERD 患者では禁煙（既喫煙者）は Positive な関連を認めた (Adjusted OR 3.35)。

【結語】AERD 発症に対して喫煙継続は抑制的に、禁煙は促進的に関連する可能性が示唆された。

口演

▲ TOP

## O-33-2
## 昼間の PaO2 が主観的睡眠の質や HRQOL に及ぼす影響（LTOT 症例での検討）

坪井 知正 [1]、齋藤 武文 [2]、高田 昇平 [3]、大平 徹郎 [4]、矢野 修一 [5]、角 謙介 [1]、佐藤 敦夫 [1]

1:NHO 南京都病院 医局、2:茨城東病院、3:福岡東医療センター、4:西新潟中央病院、5:松江医療センター

昼間の PaO2 は酸素流量を変えれば高くも低くもできる。LTOT 患者において吸入酸素流量を増やし PaO2 を高くしすぎると高 CO2 血症が進行し長期 NPPV を要するようになるかもしれない。信じられないことだが、今日まで、LTOT 中の至適酸素投与量、ひいては至適 PaO2 (optimal daytime PaO2) に関する報告はない。そこで、LTOT 258 例を対象に、daytime PaO2 と主観的睡眠の質や HRQOL との関連をしらべてみた。LTOT 例では、daytime PaO2 が高いほど SRI で評価した HRQOL が低く（p=0.03)、不安が強く（HAD, p=0.001)、抑うつが強い傾向（HAD, p=0.07）にあることが判明した。daytime PaO2 は昼間の眠気（ESS, p=1.00）や睡眠の質（PSQI, p=1.00; アテネ, p=0.07）および労作時呼吸困難（MRC, p=1.00) とは関連がなかった。LTOT 例では、daytime PaO2 が低いほど健康関連 QOL は良かったが、主観的睡眠の質や眠気とは関連しなかった。今後は daytime PaO2 が呼吸管理の変遷、呼吸器系増悪回数、生命予後に及ぼす影響を調査していく予定である。

## O-33-3
## daytime PaO2 が予後に与える影響長期（長期 NPPV 下 RTD 症例）－至適酸素投与量に関する考察－

坪井 知正 [1]、茆原 雄一 [1]、角 謙介 [1]、佐藤 敦夫 [1]

1:NHO 南京都病院 医局

長期 NPPV は夜間の低換気を是正し高 CO2 血症の進行を防ぐとされる。自発呼吸での daytime PaO2 は酸素投与量でどうにでもなるが、高 CO2 血症の進行を防ぐために低めに制御すべきか、高めにしてもよいのか研究がなされていない。長期 NPPV 下 RTD 188 症例の daytime PaO2 と生命予後を調べた。導入 12 月後の daytime PaO2 で均等 3 群（低値群：74.1 mmHg ＞ n=47、 中間群：74.2 to 92.1 mmHg n=47、 高値群：＞ 92.1 mmHg n=47）に分けて 4 年間の観察期間で比較検討した。呼吸器系増悪頻度は 3 群間で差をみとめなかったが、低値群の予後が不良であった（p=0.02)。また、中間・高値群でも高 CO2 血症の急速な進行はみとめられなかった。長期 NPPV ＋ LTOT 下 RTD 症例においては、高 CO2 血症の進行抑制のため酸素投与量を控えて低めに daytime PaO2 を制御する戦略は見直す必要がある。

## O-33-4
## COPD 患者の睡眠薬服用の有無と健康関連 QOL の関連、そして NPPV が及ぼす影響

角 謙介 [1]

1:NHO 南京都病院 呼吸器科

【目的】慢性呼吸不全患者に対する睡眠薬・抗不安薬の処方状況について我々は調査を進めている。今回 COPD 患者における各種健康関連 QOL アンケートを解析・検討した。【方法】8 施設共同の Multi-center, Observed study。在宅酸素療法 (HOT) や非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV) を受けている COPD 患者で文書による承諾が得られた患者 150 例について検討した。またアンケートの結果を NPPV 処方有無の 2 群に分けて解析した。【成績】睡眠薬服用者は 44 名、非服用者は 106 名であった。また NPPV は処方有り 26 例、処方無し 124 例であった。それぞれのアンケートで睡眠薬服用者と非服用者を比較した。睡眠の質に関する調査票 PSQI においては、有意に睡眠薬服用者の睡眠が不良であった ($P < 0.0001$)。しかし ESS では睡眠薬服用者の方が有意に眠気は少なかった ($P=0.02$)。さらに、NPPV 処方有り群と無し群に分けてそれぞれ睡眠薬服用者・非服用者の 2 群を同様に比較してみると、NPPV 処方有り群において睡眠薬服用者・非服用者間の PSQI の差は小さくなり、ESS の差は大きくなった。【結論】COPD 患者においては、睡眠薬服用者の方が非服用者に比べて睡眠の質は低いが日中の眠気は少ない。中でも NPPV 使用者においては、睡眠の質の差は軽度で日中の眠気はさらに少なかった。

## O-33-5
## 胸椎破裂骨折による大量血胸に対する胸腔鏡補助下止血術の 2 例

菅野 雅之 [1]、矢澤 友弘 [1]、高瀬 貴章 [1]、三島 奏子 [1,2]、小池 俊明 [2]

1:NHO 高崎総合医療センター 呼吸器外科、2:NHO 高崎総合医療センター 救急科

【目的】鈍的外傷による血胸はしばしば循環動態への影響をもたらし、緊急手術を行わなくてはならないことがある。今回我々は、転倒による胸椎圧迫骨折で救急搬送後に血胸を来たし緊急手術を行った 2 例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。【症例 1 】80 歳台後半女性、自宅で玄関先で転倒し受傷。来院時の胸部ＣＴ画像でＴｈ１１の破裂骨折と大量血胸を認め、また骨折部近傍の奇静脈末梢側からの出血を思わせる所見を認めた。収縮期血圧 70 台とショック状態となったため、緊急止血術を施行した。胸腔内に 1400ml の出血を認めた。第 11 胸椎の破裂骨折を認め、骨膜破綻部からの出血を認めた。骨折部頭側で奇静脈を結紮し、骨膜破綻部は組織接着用シートで被覆し止血した。骨折部の治療は 2 期的に行う事とした。【症例２】70 台後半男性、自宅廊下で転倒し受傷。来院時の胸部ＣＴでＴｈ 12 の破裂骨折と右大量血胸を認めた。収縮期血圧が 70 台となり血胸が増大したため緊急止血術を施行した。胸腔内には 2000ml の出血を認めた。骨折部の骨膜破綻部からの出血を認めたため、ソフト凝固による止血を行い組織接着用シートで被覆した。同じく骨折部の治療は 2 期的に行う事とした。【結論】腰椎圧迫破裂骨折症例においては、稀に骨膜破綻部からの出血から大量血胸、出血性ショックに至る症例があり、緊急手術を要することがある。機会を逃さず、適切に手術を行う事が必要と考えられる。

口演

▲ TOP

## O-33-6
## 高用量ステロイド投与は特発性間質性肺炎（IIPs）急性増悪の予後を改善する

新井 徹 [1]、杉本 親寿 [1]、橘 和延 [1,2]、香川 智子 [1,2]、井上 康 [2]、佐々木 由美子 [2]、菅原 玲子 [2]、杜倉 紗代子 [2]、北市 正則 [3]、審良 正則 [1,4]、林 清二 [2]、井上 義一 [1]

1:NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター、2:NHO 近畿中央胸部疾患センター 内科、3:NHO 南和歌山医療センター 病理、4:NHO 近畿中央胸部疾患センター 放射線科

【背景】特発性肺線維症 (IPF) 急性増悪に対してステロイドが推奨されるが，投与量については明らかにされていない．また，IPF 以外の IIPs に関しても急性増悪が発症することが知られている。【目的】ステロイド投与量が IIPs の急性増悪の予後に及ぼす影響を評価する．【対象と方法】対象は 2004 年～2013 年に当院で第 4 次改訂基準にしたがって IIPs 急性増悪と診断した 85 例．急性増悪診断から 1 ヶ月以内に陽圧換気（PPV）を施行した 35 例（PPV 群），PPV を施行しなかった 50 例（非 PPV 群）に分け，コックス比例ハザード法により予後因子を検討した．急性増悪時の HRCT パターンは diffuse パターン，非 diffuse パターンに２分した（Akira, AJRCCM2008）．メチルプレドニゾロン 0.5-1g/日 x ３日のステロイドパルス療法施行後のプレドニゾロン（PSL）初期投与量を 0.6 mg/kg をカットオフとして高用量群，低用量群に２分した．ステロイドパルス療法中に死亡した症例は 1mg/kg 投与したと仮定し，高容量群に分類した．【結果】全例では diffuse パターン，血清 IgG 低値，安定期 HOT あり，PPV 施行あり，非 PPV 群では血清 IgG 低値，HOT ありが有意な予後不良因子であった．これらの有意な予後因子で補正すると， PSL 低用量は非 PPV 群において有意な予後不良因子であったが，全例では有意ではなかった．非 PPV 群において，PaO2/FiO2 比は PSL 初期投与量 (mg/kg) と有意な負の相関を示した．酸素化能の良好な症例で PSL 初期投与量が少なかった．【結論】PSL 高用量が IIPs 急性増悪の予後を改善する．特に酸素可能が良好な例においても，初期投与量は減量しない方が好ましいと考えられた．

## O-33-7
## 相模原病院周辺地域における気管支喘息病診連携

中村 祐人 [1]、粒来 崇博 [1]、上出 庸介 [1]、林 浩昭 [1]、押方 智也子 [2]、渡井 健太郎 [1]、冨田 康裕 [1]、濱田 祐斗 [1]、関谷 潔史 [1]、谷口 正実 [1]

1:NHO 相模原病院 アレルギー呼吸器科、2:NHO 埼玉病院 呼吸器内科

（目的）相模原地域においてアレルギー基幹施設である国立病院機構相模原病院とかかりつけ医の病診連携を円滑に行うべく、連携システムを構築する。（方法）本研究会において喘息診療に必要な情報を集積した A4 版の共通紹介状（連携パス）を作成し、治療で安定した喘息症例について、連携先に逆紹介する際に発行、連携パスを活用し、通常の診療はかかりつけ医、発作の際には病院で治療する連携を構築した。（結果）平成 25 年 7 月から施行し、平成 28 年 3 月現在 469 例の症例が登録された。重症度はステップ 1,2,3,4 でそれぞれ 40、119、190、120 例であり、比較的重症な症例が半数を超えているが、紹介時は安定していた。発作受診は延べ 36 回、かかりつけ医から戻ってきた症例は 11 例であった。戻った症例の原因は、重症化し治療見直しをした 7 症例、かかりつけ医で治療中止されて発作となった 1 例、通院が頻繁で難しくなった 1 例、自己中断で増悪が 2 例であった。多くの症例では適切な連携がなされていた。（結語）連携システムの構築で適切な逆紹介と円滑な連携が可能であった。さらに症例を解析し報告する。

## 一般口演 34
## 呼吸器疾患-2

2016 年 11 月 11 日（金） 15:10-15:59
第 10 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 会議室）

座長：井上 義一（NHO 近畿中央胸部疾患センター 呼吸器内科・感染症内科 臨床研究センター長）

### O-34-1
### 高齢者の NPPV 自己管理に向けて

宮下 優美子 [1]

1:NHO 南京都病院 看護部

【はじめに】慢性期非侵襲的用圧換気（以下 NPPV と略す）導入患者は、生活の中に NPPV を取り入れて生きていくことになり、患者の理解と協力は不可欠である。今回うつ症状がある高齢者に、患者のペースに合わせた指導を呼吸ケアリハビリテーションチームで実施することで、NPPV の自己管理ができ、在宅での継続も可能となった症例を経験した。【症例】７０歳代女性、2 型慢性呼吸不全、NPPV 導入目的で入院となる。【経過】うつ症状や不安からＮＰＰＶ装着に拒否的で、$PaCO_2$ は高値で経過。NPPV を促す為に装着できた時間を表に記入してもらい、装着可能な時間を患者と相談した。それをもとに、呼吸ケアリハビリテーションチームで調整を行い、NPPV 装着時間が増加し、$PaCO_2$ が改善された。【考察】NPPV に対する理解が得られないと、受入が困難となる。分かりやすい言葉でメリットを説明し、呼吸ケアリハビリテーションカンファレンスで情報共有し、無理のないスケジュールで呼吸ケアリハビリテーションを進める必要があった。そこで、呼吸ケアリハビリテーションチームと本人を交えて NPPV 装着の調整を行い関わったことが、患者の精神的サポートとなり、安心感を持てるようになり協力が得られた。また退院後も NPPV が継続できており、この継続こそが患者の QOL の向上に繋がるということが示唆された。

## O-34-2
## 根治切除可能な小細胞肺癌の検討

渥實 潤 [1]、川島 修 [1]、富澤 由雄 [1]、吉井 明弘 [1]、落合 麻衣 [1]、
桑子 智人 [1]、大崎 隆 [1]、中村 勇司 [1]、松浦 正名 [1]、
今枝 真澄 [1]、斎藤 龍生 [1]

1:NHO 渋川医療センター 呼吸器外科

背景と目的　早期の小細胞肺癌では術後補助療法を含めた外科切除により長期生存が期待されるが、術後再発なく完治する症例についての詳細な報告は乏しい。今回我々は外科的に切除された症例を検証し、小細胞肺癌が完治する要因を明らかにすることを目的に研究を行った。対象と方法　2001 年 6 月～2016 年 2 月までに当科で完全切除された小細胞肺癌 21 例を対象とし、臨床病理学的因子と予後の関連を後視方的に解析した。結果　男性 19 例、女性 2 例、平均年齢 71.3 (37-82) 歳。臨床病期 I 期が 15 例、II 期が 5 例、III 期が 1 例で、19 例に肺葉切除 + リンパ節隔世術 2 例に 2 葉切除＋リンパ節廓清術が施行された。プラチナ併用化学療法は 17 例（71.6 %）に施行され、観察期間 （25-3455 日、中央値　987 日) 中に 6 例が死亡し、5 年生存率は 63.1% であった。生存期間に関連した予後不良因子は高齢（> 75 歳)、臨床的リンパ節転移の存在、病理学的リンパ節転移の存在であり、性別、喫煙指数、術前腫瘍マーカー、腫瘍の局在、摘出リンパ節転移個数、術後補助化学療法の有無、腫瘍径、脈管浸潤の有無、リンパ管侵襲の有無予後に関連しなかった。術後 5 年以上無再発生存し完治した症例は 5 例あり、全例が 75 歳以下であった. 5 例中 3 例は病理病期 I 期で術後補助化学療法のみ施行されたが、2 例は病理病期 IIIA で術後補助化学療法に加えて胸部照射と予防的全能照射が施行された．考察　小細胞肺癌はリンパ節転移のない 75 歳以下の完全切除症例において長期生存が期待されるが、縦隔リンパ節転移が存在しても補助化学療法に胸部照射と予防的全脳照射の追加が根治へつながる可能性が示唆された。

## O-34-3
## 不顕性誤嚥に対するクエン酸吸入咳テストの有用性についての検討

佐々木 由美子 [1]、柳田 直紀 [2]、松江 沙織 [2]、宮崎 美佳 [3]、
金田 和奈 [4]、濱出 清美 [4]、松田 博美 [4]、田宮 郎裕 [1]、
林 清二 [1]

1:NHO 近畿中央胸部疾患センター 内科、2:同 リハビリテーション科、3:同 薬剤部、4:同 看護部

【はじめに】当院では年間約 80 例の嚥下造影検査（以下 VF）を実施している。VF にて嚥下障害を疑われても事前の問診や各種誤嚥スクリーニング検査（スクリ―ニング）では異常を確認できないことがある。現在精度の高い不顕性誤嚥のスクリーニング検査はない。昨年、本学会でクエン酸吸入咳テスト（以下咳テスト）の有用性を報告した。今回、症例を追加して検討を行ったので報告する。【対象と方法】2014 年 5 月から 2016 年 4 月までの間に VF を施行した患者のうち書面にて同意が得られ、喘息既往のない 41 例を対象とした。診療録と問診から臨床像、画像所見など情報を収集した。また、咳テストとそれ以外の各種スクリーニングを施行し、VF 結果と比較した。VF で明らかな誤嚥あり・喉頭侵入有り・多量咽頭残留あり・咽頭残留自覚なしのいずれかを認めた場合を、誤嚥リスク有りとした。【結果】患者背景は性別が男性 32 例、女性 9 例。年齢中央値は 78 歳で、9 例に脳血管障害既往を認めた。全 41 例中、誤嚥リスク有りは 36 例で、咳テスト陽性（1 分間に咳が 5 回未満）は 30 例であった。他のスクリーニングでは反復唾液嚥下テスト陽性が 6 例。改定水飲み試験は全例 4 以上で全例正常であった。胸部 CT で背側陰影（S2/S1+2,S6,S10）は 37 例に認めた。誤嚥リスク有りとの間には、咳テストのみが正の相関傾向（p = 0.066）を示し、他のスクリーニングとの間に相関傾向を認めなかった。咳テストの良好な感度の可能性が示唆されたが、今後さらに症例の蓄積を行い検査精度の確認を行う必要がある。



▲ TOP

## O-34-4
## NPPV の酸素投与方法による酸素濃度の違いと機器に対する影響について

藤嵜 孝次 [1]
1:NHO 刀根山病院 医療工学機器管理室

目的：現在当院で主に使用している NPPV 機種として Trilogy100 と VELIA がある。この 2 機種について酸素投与の位置の違いで吸入気酸素濃度に変化があるか、また投与方法により NPPV に何か影響があるのか検証を行ったので報告する。方法：上記 2 機種に対し、酸素投与方法は取扱説明書の記載通りの方法（blend）と、NPPV 機の出口からコネクターを用いての方法（non-blend）で行った。酸素流量計用いて流量を 1LPM から 1L ごとに最大 15LPM まで変化させ、設定した 3 分後の酸素濃度を計測した。2 機種の動作条件は S/T モード、IPAP15cmH2O、EPAP4cmH2O、呼吸回数 12BPM、吸気時間 1.0sec、Trilogy100 および VELIA のアラームはデフォルト値とした。結果：Trilogy100 および VELIA について non-blend の方が酸素濃度は高い傾向にあった。また、流量により 2 機種にはモニタリング値やアラームの出現に違いがあった。考察：2 機種について non-blend が高値となったのは呼吸器による外的要因より直接投与した結果、酸素濃度が高くなったと推測された。non-blend にした場合、機種の違いはあるもののモニタリング値の結果に対して何らかの影響があることが推測された。結語：non-blend にと酸素濃度が高くなることを確認した。しかし機種によってはモニタリング値やアラームの発生機序の違いから、安全対策上取扱説明書に従った酸素の投与方法が重要である。

## O-34-5
## Duchenne 型筋ジストロフィーに合併した気管支閉塞・気道出血の 1 例

藤原 晶 [1]、城崎 友秀 [1]、岡村 国茂 [1]、山吹 匠 [1]、高橋 亮 [1]、小室 一輝 [1]、岩代 望 [1]、大原 正範 [1]
1:NHO 函館病院 外科

【症例】40 歳代男性．6 歳時より Duchenne 型筋ジストロフィーにて前医入院中で，7 歳時より気管切開，人工呼吸器導入されていた．血性痰の吸引と右中下葉の無気肺を認めたため，精査加療目的で当院へ紹介，転院となった．気管支鏡検査 (BF) では右主気管支から上葉支の壁外性圧迫と閉塞，胸部 CT では強い側弯と胸郭変形を認めた．以上から，椎体に圧迫された右主気管支の粘膜同士が擦れて出血を来したものと考えられた．止血が得られていたため経過観察の方針となり前医へ転院となった．【考察】Duchenne 型筋ジストロフィーは筋ジストロフィーの中で最も頻度が高い X 染色体劣性遺伝性疾患である．5-6 歳以降徐々に筋力低下が進行し，歩行機能消失，呼吸筋力低下，側弯，心筋症等が出現する．20 歳代で呼吸不全や心不全で死亡することが多いが，包括的な医療・ケアの進歩により 30 歳以上の長期生存例も増加している．筋ジストロフィーに伴う脊椎変形は胸椎と腰椎の移行部を頂椎とした側弯・後弯変形が生じ回旋をも伴い進行性である．本症例はこの脊椎変形により右主気管支が椎体に壁外性に圧迫されることで，閉塞と出血および無気肺を生じたものと考えられた．CT 所見上右上葉には含気を認めたが，BF 所見と合わせると Airtrapping されている可能性も示唆された．止血されていたため経過観察としたが，大量喀血や，無気肺による炎症所見の改善が得られない場合には手術やステント留置も検討する予定である．

## O-34-6
## 関節リウマチ患者におけるアスペルギルス感染症の臨床的検討

平田 展也 [1]

1:NHO 姫路医療センター 呼吸器内科

【目的】アスペルギルス感染を伴う関節リウマチ患者の特徴を検討した。【方法】144 名の関節リウマチ患者 （RA) の血清中のアスペルギルス抗原・抗体、胸部 CT を調べた (女性 93 名、男性 51 名)。【結果】32 名 (22%) の関節リウマチ患者は血清学的に陽性であった（女性 21 名、男性 11 名)。血清学的陽性患者と陰性患者では性別に有意差は認めなかった。血清学的陽性患者の平均年齢と RA 平均罹患期間は血清学的陰性患者に比べ、有意に高く、長かった（各々、70.5 vs. 65.0 才, 10.2 vs. 6.1 年).RA 治療に関しては、プレドニゾロンの平均用量は、血清学的陽性患者と陰性患者の間で有意差を認めなかった (各々、4.8mg vs. 4.3mg a day)。 57 名の RA 患者 (40%) は間質性肺炎 (IP) を合併していたが、血清学的陽性率は有意に高くはなかった。 CT 画像に関しては、肺病変、気管支拡張症の有無は血清学的結果に有意差を認めなかった。【結論】高齢あるいは長い罹患期間をもつ RA 患者はアスペルギルス症感染に注意を要し、頻回に血清学的検査を行うべきといえる。

## O-34-7
## 多発性骨軟骨腫に合併した小児特発性血胸の一例

金田 裕樹 [1]、柴田 諭 [2]、鍵本 篤志 [2]、花木 英明 [2]

1:NHO 東広島医療センター 臨床研修医、2:NHO 東広島医療センター 呼吸器外科

【はじめに】多発性骨軟骨腫由来の血胸症例の報告は、国内外含めて稀である。今回我々は、多発性骨軟骨腫を既往にもつ、肋骨骨棘の胸腔内への突出が起因となって生じた小児血胸の症例を経験したので報告する。

【症例】15 歳、男性。幼少期に多発性骨軟骨腫と診断され経過観察中であった。特に外傷の既往はなく、夕方より右側胸部痛を自覚し、呼吸性の疼痛を認めたため、21 時に前医を受診した。鎮痛薬で経過観察となっていたが、疼痛持続あり翌日午前 3 時に前医に救急搬送された。CT で右胸腔に液体貯留を認め、第 9 肋骨に内腔に突出する骨棘形成を認めており、血胸の疑いで当院に紹介転送となった。胸腔ドレーンを挿入したところ、明らかな血性胸水を認め、右血胸と診断された。バイタルは安定していたが、約 1L の血性胸水を認め、同日緊急手術を施行した。肺には明らかな損傷は認めず、第 9 肋骨の胸腔内へ突出する鉤状の骨棘による横隔膜損傷部に出血を認めた。その後、原因となる骨棘部の第 9 肋骨を部分切除し、損傷した横隔膜は縫合閉鎖した。他の肋骨にも異常骨形成を多数認めていたが、胸膜に覆われ先端は鈍となっており、癒着なども認めないことから処置は施行しなかった。

【考察】本症例はこれまでの報告と同様に、突出した骨棘が出血の原因となっており、病理組織学的に軟骨成分を欠くため確定診断を得られなかったが、他の肋骨や両膝関節近傍に認められる異常骨形成より多発性骨軟骨腫による可能性を考えた。

## 一般口演 35
## 免疫・感染症

2016 年 11 月 11 日（金） 16:00-16:49
第 10 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 会議室）

座長：関谷 潔史（NHO 相模原病院 アレルギー科 医長）

## O-35-1
## 診断に難渋した H.parainfuluenzae による感染性心内膜炎の一例

石澤 嶺 [1]、菊野 隆明 [1]、尾本 健一郎 [1]、鈴木 亮 [1]、
上村 吉生 [1]、太田 慧 [1]、木村 隆弘 [1]、渡瀬 瑛 [1]

1:NHO 東京医療センター 救急科

【はじめに】H.parainfuluenzae は HACEK 群と言われるグラム陰性桿菌の内の一種で，感染性心内膜炎の起因菌となり得る．【症例】34 歳，女性【既往歴】摂食障害【現病歴】第 1 病日に両下肢の浮腫を主訴に当院の総合内科を受診した．その際に 38 度台の発熱と炎症反応の上昇を認めたため，採血および血液培養を採取し，外来で経過観察されていた. 第 7 病日に同じことを繰り返ししゃべるようになり，救急外来を受診した．頭部 CT および腰椎穿刺を施行したところ多核球優位の白血球の上昇を認め，血液培養でもグラム陰性桿菌を認めたため菌血症を伴う細菌性髄膜炎の診断で救命センターへ入院となった．セフトリアキソン，バンコマイシンによる加療が開始されたが，第 9 病日には全身状態の改善に伴い救命センターから退出した．グラム陰性桿菌の侵入門戸は不明であったが，血液培養の結果グラム陰性桿菌が H.parainfuluenzae と判明したため，感染性心内膜炎を疑い経胸壁心エコーを施行した．僧房弁に可動性を有する最大 15 mmの疣腫を認めたため，心臓血管外科にコンサルテーションを行い，第 10 病日に緊急で疣腫の摘出及び僧房弁置換術を施行した．摂食障害があり経口摂取には難渋したが術後経過は概ね良好で第 53 病日に退院となった.【考察】血液培養から HACEK 群の菌が検出された場合には，感染性心内膜炎を鑑別し，外科的介入の必要性の有無を評価する必要があると考えられた.【結語】診断に苦慮した感染性心内膜炎の一例を経験した．診断治療の点で興味深い点があったため，若干の文献的考察を含め報告する．

## O-35-2
## 皮下注射型免疫グロブリン製剤が有効であった X 連鎖無ガンマグロブリン血症の一例

井端 英憲 [1]、西村 正 [1]、岡野 智仁 [1]、内藤 雅大 [1]、大本 恭裕 [1]、樽川 智人 [2]、安達 勝利 [2]

1:NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科、2:NHO 三重中央医療センター 呼吸器外科

【背景】新生児医療の進歩で、従来成人まで生存出来なかった carry-over 症例が増加している。X 連鎖無ガンマグロブリン血症（XLA）は、X染色体上の BTK 遺伝子異常による液性免疫不全症候群の一型で、繰り返す気道感染で気管支拡張症を呈する例が多い。XLA への免疫グロブリン補充療法は、筋注・静注製剤を経て、皮下注製剤が使用可能となった。今回我々は成人 XLA に皮下注射型免疫グロブリン製剤（SCIG）を導入した症例を経験したので報告する。

【症例】28 歳男性。0 歳時より感染を繰り返し、XLA の診断を受けた。11 歳時に気管支拡張症の進行で CAM 投与開始。16 歳時より静注型免疫グロブリン製剤（IVIG）定期補充療法を開始した。19 歳時に呼吸器内科に転科し、毎月入院下で IVIG 補充療法を継続していた。28 歳時より、SCIG の在宅自己注射を開始し、IVIG からの代替が可能であった。現在まで副作用なく、IgG 値も安定して維持されており、感染症の発症も制御されている。

【考察】SCIG 製剤は皮下から血管外組織を通じて緩やかに血中に吸収されるため、IVIG 製剤よりも生理的な作用を呈する。患者家族への聞き取り調査では、投与時間の短縮や在宅医療が可能になったことが良好に評価された。

【結語】成人 carry-over 症例では、新生児期～小児期の資料保存不備、医療機器の進歩で検査データが比較困難、デバイス変化でデジタルデータの再生困難などの問題点が判明しており、本例でも「患者情報長期保存システム」構築の重要性が認識された。今後は内科医も先天性疾患への知識が必要となるが、稀少疾患では成人期のエビデンスが存在しないこともあり、新生児科や小児科との情報連携が重要になると考えられた。

## O-35-3
## 難治性気胸を合併し治療に難渋した抗 MDA5 抗体陽性の間質性肺炎合併皮膚筋炎の 1 例

遠藤 未紗 [1]、岩永 希 [1]、道辻 徹 [1]、岩永 直樹 [2]、永吉 洋介 [2]、和泉 泰衛 [1]、持永 浩史 [3]、石川 博士 [4]、田川 努 [3]、右田 清志 [1]

1:NHO 長崎医療センター 総合診療科・リウマチ科、2:NHO 長崎医療センター 呼吸器内科、3:NHO 長崎医療センター 呼吸器外科、4:NHO 長崎医療センター 皮膚科

筋炎症状に乏しい皮膚筋炎（clinical amyopatic dermatomyositis，CADM）と急速進行性間質性肺炎との関連が知られているが縦隔気腫、気胸の合併頻度も高く生命予後に関わる難治性病態である。今回気胸を合併し治療に難渋した CADM の一例を経験した。症例は 47 歳男性。X-1 年 9 月 3 カ月持続する関節痛のため近医受診。関節リウマチを疑われ PSL5mg、Tacrolimus（TAC）で加療を開始。胸部 CT で間質性肺炎を認めた。11 月顔面、手指、肘関節伸側に潰瘍を伴う紅斑が出現、12 月呼吸苦を認め、X 年 1 月当院へ紹介入院。KL-6、フェリチンは高値、胸部 CT 上広範囲にスリガラス陰影、浸潤影を認めた。筋原性酵素の上昇なく、抗 Jo-1 抗体陰性、抗 MDA-5 抗体陽性で皮膚生検より間質性肺炎を合併した CADM と診断。ステロイドパルス療法で加療を開始し PSL50mg/日で後療法を施行、血中濃度を指標に TAC を漸増、シクロフォスファミド大量静注療法（IVCY）を併用した。呼吸状態は改善したが入院 20 日目に左気胸を合併。胸腔ドレーンを挿入しステロイドを漸減、IVCY を 4 週間隔で継続し、気胸は治癒、KL-6、フェリチンともに低下傾向となったが、入院 43 日目に縦隔気腫、皮下気腫が出現し、さらに入院 62 日目に気胸が再発した。Mizoribine を併用の上ステロイドをさらに漸減し、気胸、縦隔気腫・皮下気腫ともに治癒した。画像上間質性肺炎の改善を認めていたが入院 85 日目に 3 回目の気胸を併発し、胸膜癒着術を複数回行うも難治で、Endobronchial Wtanabe Spigot(EWS) を用いた気管支塞栓術を併用し air leak の著明な減少を認め治療を継続中である。CADM に合併した気胸に EWS による気管支塞栓術を行った報告はこれまでになく、貴重一例と考え報告する。

## O-35-4
## 十二指腸の発赤と浮腫による腹痛を主訴に発見された SLE の一例

木南 貴博 [1]、生田 卓也 [1]、中村 浩士 [1]、山中 秀彦 [1]、
藤堂 祐子 [1]

1:NHO 広島西医療センター 臨床研修部

【症例】44 歳女性【主訴】腹痛、嘔吐、下痢【現病歴】生来健康。4 日前に突然発症した腹痛、嘔吐、下痢で近医受診し、腹部エコーで幽門狭窄、腹水、両側水腎症を指摘され、精査加療目的で紹介入院となった。【既往歴】シェーグレン症候群【入院後経過】入院後経鼻胃管を挿入し減圧を行った。腹部単純 CT で胃前庭部から十二指腸、小腸にかけて広範な壁肥厚を認め、さらに骨盤腔に少量の腹水を認めた。上部消化管内視鏡検査で胃前庭部の発赤斑、十二指腸球部から下行脚に浮腫様の発赤を認めたが、腫瘍性病変は認められなかった。理学所見では頬部紅斑、光線過敏症、下肢のレイノー現象、凍瘡様皮疹を認めたため、膠原病を疑った。血液検査で抗核抗体陽性、免疫学的異常（抗 ds-DNA 抗体陽性）、白血球減少症を認め、全身性ループスエリテマトーデス (SLE) と診断した。プレドニゾロン（PSL）30 mg/日の内服を開始後、臨床症状は改善し退院した。現在 PSL は 15mg/日まで減少し、SLE の再燃なく外来フォロー中である。アルブミンシンチグラフィでタンパク漏出性胃腸症による腹水は否定され、PSL 内服で改善したため SLE のループス腹膜炎による症状と診断した。【まとめ】SLE の 8〜27 %の患者では消化管病変の合併がみられるとされるが、食欲不振、嘔気嘔吐、腹痛、下痢などの症状の多くが一過性で、臨床上問題になることは少ない。ループス腹膜炎症例では下痢と嘔吐は必発で腹痛は 90 %に見られ、本症例でも認められている。また胸水、腹水、心嚢液貯留といった症状の頻度も高いとされるが、本邦での報告によると、ループス腹膜炎で十二指腸病変をきたした症例は数例であり、非常に稀な病態であると思われる。

## O-35-5
## 超急速法によるアレルゲン免疫療法を施行したハチアナフィラキシー 3 症例の臨床的検討

谷本 安 [1]、板野 純子 [1]、黒岡 昌代 [1]、大上 康広 [1]、
石賀 充典 [1]、難波 史代 [1]、田中 寿明 [1]、小野 勝一郎 [1]、
高橋 秀治 [1]、河田 典子 [1]、木村 五郎 [1]、宗田 良 [1]

1:NHO 南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科

我が国の救急医療現場では、ハチアナフィラキシーに対する初期治療は行われるものの、アレルギー専門医がいなければ再刺傷への対応策が施されることは少ない。しかしながら、ハチアナフィラキシーを呈する患者にとって再刺傷は切実な問題である。ハチアレルゲン免疫療法はハチ刺傷に対する唯一の根本治療であるが、我が国では一般臨床医にはあまり認識されていない。通常は獨協大学のプロトコールに従い、皮下注射でハチ毒を 7〜9 日間かけて維持量（100μg）まで上昇させ、数週間ごとに同量を維持投与する。我々は、ハチ特異的 IgE 抗体、皮内テストの結果が陽性で、抗原（ハチ刺傷）回避が困難なハチアナフィラキシー患者 3 名（40 代男性 2 名、70 代男性 1 名）に対して、2 日間で維持量に達する超急速法でハチアレルゲン免疫療法を施行した。3 症例ともに副作用は皮膚の局所反応のみで安全に実施でき、外来で 4〜6 週毎の維持療法を継続している。海外では超急速法の安全性、有効性が証明されているが、我が国では初の報告である。アドレナリン自己注射薬の携帯のみならず、超急速法を含むハチアレルゲン免疫療法についての啓発や情報発信が必要と考え、報告する。

## O-35-6
## 茶のしずく石鹸の使用により発症した小麦アレルギー症例の予後

福冨 友馬 [1]、南 崇史 [1]、齋藤 明美 [1]、濱田 祐斗 [1]、
関谷 潔史 [1]、粒来 崇博 [1]、谷口 正実 [1]

1:NHO 相模原病院 臨床研究センター

【背景・目的】（旧）茶のしずく石鹸 ®(悠香) の使用によりその添加成分である加水分解コムギ（グルパール１９ S®）に経皮経粘膜感作されることによって発症した経口小麦アレルギーの症例の、発症の事後の経過について明らかにするために観察研究を行った。
【方法】67 名の当該疾患患者の、初診時から 2014 年 9 月 30 日までの、カルテ情報を対象に調査を行った。抗アレルギー剤の内服なく、小麦を通常に摂取して中等度の運動を症状なく習慣的に 3 か月以上行っている状態を「略治」と定義し、これをアウトカムとした。カプランマイヤー曲線にて（旧）茶のしずく石鹸中止から経過期間と略治状態まで改善したものの割合との関係を示した。コックス比例ハザードモデルにて略治の予測因子の検討を行った。
【結果】石鹸使用中止後 5 年を経過しても、略治に至っていないものの割合は５０％を超えていた。略治の予測因子として、初診時に小麦アレルギー症状として呼吸器症状を有していないこと、初診時年齢が 40 歳未満、初診時のグルテンやグルパール 19S に対する特異的 IgE 抗体価が低いことが挙げられた。
【結語】石鹸使用中止からの時間が経過するほど、略治状態まで改善する患者の割合が増加している傾向が示されているが、石鹸中止後 4-5 年を経過しても略治に至っているものは半数に達していない。現在、略治に至っていない者の臨床症状が、今後間違いなく改善して行くのかどうかも明らかでなく、これらの患者に関しては今後も注意深い経過観察が必要であると考える。

## O-35-7
## 原疾患罹患から比較的早期に発症し、急性の転帰をたどった AA 型アミロイドーシスの一例

窪谷 祐太郎 [1]、井畑 淳 [1]、渡邉 俊幸 [1]、松下 啓 [1]、
廣田 慧悟 [1]、松島 昭三 [1]、塩賀 太郎 [1]

1:NHO 横浜医療センター 統括診療部 研修医

【症例】75 歳女性【主訴】下痢・発熱【病歴】2011 年関節リウマチを発症。2016 年 3 月 29 日より 1 日 24 行の水様便及び発熱を自覚し O 病院を受診した所、炎症反応高値であったため難治性下痢症の診断で入院。大腸内視鏡にて腸炎を認め、生検にて血管周囲へのアミロイド沈着が認められ、AA 型アミロイドーシスの診断となった。内服していた抗リウマチ薬を中止したところ排便回数・炎症反応の改善を認め、内視鏡所見及び症状が改善したため 5 月 9 日一旦退院。同日受診した Y 病院腎臓内科にて蛋白尿 (4+) 及び低蛋白血症を指摘され、ネフローゼ症候群疑いで入約となり帰宅となるも、翌日より倦怠感が強くなり O 病院に再入院となった。入院時検査にて低 Alb 血症・CRP 上昇がみられ全身状態が不良であったため IVH 管理となった。5 月 12 日より発熱を認め MEPM 開始、急激な腎機能低下が認められたため 5 月 17 日より当院転院となった。【既往歴・併存症】子宮筋腫・胆嚢摘出術・TKA【身体所見】JCS 0, BP104/79, HR 90, BT 37.4 ℃, SpO2 98%, SJC 0, TJC 0, 巨大舌 (-), グル音軽度低下. 腹部正中から左側にかけて圧痛あり.【検査所見】WBC 19900, Hb 8.5, PLT 34.2, TP 3.7, Alb 0.9, T-bil 0.1, AST 30, ALT 20, LDH 344, BUN 45.4, Cre 2.64, eGFR 14.4, CRP 3.10, SAA 579.3, 尿沈渣 (-), 尿蛋白 1.8g/日【画像所見】Steinbrocker Stage3, CT にて胸腹水中等量、肝腫大 (-)【臨床経過】炎症反応上昇、微熱の原因検索を行い感染症の鑑別を行った後、5 月 27 日より PSL60mg/d DIV で治療開始。腎機能は徐々に改善傾向となり 5 月 29 日より 1 日の排便回数が 1 ～ 2 回に改善した。【結語】ステロイドが奏功した AA 型アミロイドーシスの一例を経験した。



▲ TOP

## 一般口演 36
## 泌尿器疾患

2016 年 11 月 11 日（金） 16:50-17:18
第 10 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 会議室）

座長：奈須 伸吉（NHO 大分医療センター）

## O-36-1
## 頻尿と肉眼的血尿が保存的に軽快している骨盤部動静脈奇形の１例

永井 康晴 [1]、西野 安紀 [1]、花井 禎 [1]、上島 成也 [1]
1:NHO 大阪南医療センター 泌尿器科

症例は 69 歳、男性。10-15 分毎の頻尿と肉眼的血尿が出現、近医より精査・加療目的で紹介となった。造影 CT で骨盤内動静脈奇形と膀胱壁の肥厚を認めた。膀胱鏡検査でも膀胱粘膜の浮腫と多数の血管怒張を認めた。TAE を検討していたが、α遮断薬（シロドシン）とβ刺激薬（ミラベグロン）の内服後約 10 日で症状は消失した。TAE は施行せず経過観察となった。内服治療後３ヶ月も症状は消失している。CT では動静脈奇形の変化はないが、膀胱壁の肥厚は消失した。膀胱鏡検査でも粘膜浮腫や血管の怒張は消失していた。2003 年 9 月より 2016 年 3 月までの 15.5 年における当院の読影所見から骨盤部動静脈奇形及び動静脈瘻で検索した結果、他に 4 例認めた。これらの症例の臨床経過や文献的考察を加え報告する。

## O-36-2
## 膀胱部分切除術を施行した症例の臨床的検討

水沢 弘哉 [1]、三村 裕次 [1]、若林 佳奈 [1]、塚田 学 [1]、米山 威久 [1]

1:NHO 信州上田医療センター 泌尿器科

【目的】膀胱部分切除術を施行した症例の背景、臨床経過を明らかにすること。【方法】平成 14 年 1 月から平成 27 年 12 月までの 14 年間に膀胱部分切除術を施行した 18 例を後ろ向きに検討した。【結果】18 例の内訳は男性 14 例、女性 4 例、年齢は 28 − 81 歳（中央値 72.5 歳）であった。基礎疾患は膀胱腫瘍 6 例（うち 2 例が小細胞癌、1 例が扁平上皮癌）、大腸癌 5 例、骨盤内腫瘤 3 例、大腸憩室炎 2 例などであった。組織学的に膀胱全摘除術の適応にもかかわらず部分切除術を施行した症例は 3 例であった。2 例は合併症による全身状態の不良であり、1 例は膀胱温存療法の希望によるものであった。手術時間は 67 − 334 分（中央値 198 分）であった。出血量は 30 − 1800g（中央値 300 g）であった。輸血を行った症例は 3 例であった。【結論】大腸癌の膀胱浸潤による症例で手術時間、出血量ともに多くなる傾向がみられた。膀胱腫瘍の症例に限れば手術時間は 102 − 265 分（中央値 188 分）、出血量 110 − 350g（中央値 180 g）と低侵襲であった。

## O-36-3
## 後腹膜アプローチでのロボット支援前立腺全摘除術の手術成績

橋根 勝義 [1]、角田 俊雄 [1]、中島 英 [1]、細川 忠宣 [1]、二宮 郁 [1]

1:NHO 四国がんセンター 泌尿器科

【目的】後腹膜アプローチ（R 群）でのロボット支援前立腺全摘除術 (RARP) の手術成績を検討し、経腹アプローチ（I 群）での RARP と比較する。【対象と方法】対象は RARP 導入後 2016 年 1 月までの連続した 79 例で、R 群は 43 例、I 群は 36 例であった。R 群は、臍下にカメラポート、臍の高さで両外側 7cm にダ・ヴィンチ第 1 と第 2 ポート、第 1 ポートの右外側 7cm、下方 2cm にダ・ヴィンチ第 3 ポートを置き、助手用ポートは第 2 ポートと上前腸骨棘との間に 2 つおいた。R 群の手術体位は原則 4 度の頭低位で行った。リンパ郭清は R 群で 15 例、I 群で 28 例に施行した。【結果】R 群での臍から恥骨上縁までの距離は 12-18cm、中央値 15cm、BMI はアプローチ間に差はなかった。手術時間 (R 群：208 分、I 群：204 分)、コンソール時間 (149 分と 160 分)、尿道吻合の時間（20 分と 19.5 分）はアプローチ間に差はなかった。ポート挿入までの時間は R 群が有意に長く (29 分と 14.5 分)、後腹膜腔展開は R 群が有意に短く（10 分と 19.5 分）、前立腺の剥離・摘除に要する時間は R 群で長く（86 分と 74.5 分）、出血量 (尿込み) も R 群が有意に多かった（320ml と 150ml）。切除断端陽性は R 群で 27.0 %、I 群で 26.4 %、アプローチ間に差はなかった。カテーテル抜去までの日数（両群とも 6 日）、吻合部リークやリンパ嚢腫も両群間で有意差はなかった。R 群では腹膜が開くと視野が悪くなり、手術操作が困難になったが、手術は全例最後まで完遂できた。【考察】後腹膜アプローチでのロボット支援前立腺全摘除術は、ポート留置時に注意が必要であるが、頭低位 4 度でも可能であり、手術結果も経腹アプローチと同等であった。

# O-36-4
# 演題取り下げ

演題取り下げ

## 一般口演 37
## 腎疾患

2016 年 11 月 11 日（金） 17:20-17:41
第 10 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 会議室）

座長：太田 康介（NHO 岡山医療センター 腎臓内科）

## O-37-1
## 当院腎移植症例のタクロリムス（Tac）の投与量と CYP3A5 遺伝子多型に関する検討

助野 麻理奈 [1]、西郷 健一 [2]、圷 尚武 [3]、岡本 秀樹 [1]
1:NHO 千葉東病院 薬剤部、2:外科、3:臨床研究部

【緒言・目的】移植後の免疫抑制療法においてカルシニューリン阻害薬 (CNI) は中心薬剤であり、その一つにタクロリムス (Tac) が挙げられる。Tac は CYP3A4、CYP3A5 により代謝され、CYP3A5 の遺伝子多型が Tac の体内動態に影響する事が知られている。今回、Tac 投与症例について CYP3A5 遺伝子多型と投与量、血中濃度の関係について検討した。
【対象・方法】平成 23 年 1 月から平成 25 年 12 月までに腎移植手術を施行された 98 症例の内、研究の同意が得られた Tac 投与 53 症例を対象とし、手術前後における投与量、血中濃度と遺伝子多型 CYP3A5*3 6986A ＞ G(gFCS 法:Gene analysis by Fluorescent Correlation Spectroscopy) について解析し、其々の関係について検討した。
【結果】CYP3A5 の遺伝子多型は、Wild type、Hetero、Mutant 其々 3(5.6%)、19(35.9%)、31(58.5%) 例を認め、同時に解析した 150 例の helthy volunteer 11(7.3%)、 53(35.3%)、 86(57.4%) 例とほぼ同じ分布であった。全症例における投与量は、初期投与量 (0.15mg/kg) と比較し術後 4 週では約 74% の投与量であったが、遺伝子多型による投与量の変化は 108%、84%、65% と違いがあった。術後 4 週の血中濃度に関しては Mutant 群が高い傾向にあったが、患者別の投与量、血中濃度の変化にはばらつきがあった。
【まとめ】今回検討した Tac 投与腎移植症例は従来からの報告同様 Mutant 群では、他の多型を有する群と比較して投与量に対する血中濃度は高くなる傾向があったが、個々の症例において血中濃度の低下傾向にばらつきがあるため、遺伝子多型による投与量の決定には至らず、薬剤師、医師による血中濃度のモニタリングに基づいた投与量設定が必要であると考えられた。

## O-37-2
## 当院で過去 6 年間に膜性腎症と病理診断された 9 症例の臨床経過

中野 雅友樹 [1]、廣田 慧悟 [1]、松下 啓 [1]
1:NHO 横浜医療センター 腎臓内科

【背景】膜性腎症 (MN) は高齢者ネフローゼ症候群に多く、しばしば難治性ネフローゼを呈し、長期的な予後は必ずしも良好ではない。【目的】当院で 2010 年 4 月から 2016 年 3 月までに腎生検が施行された 61 例のうち MN と診断された 9 例における腎機能と蛋白尿の臨床経過について後方視的に解析を行った。【結果】平均年齢 57.8 歳 (44-70)、男:女=6:3、9 例中 8 例は特発性膜性腎症 (IMN) であり、そのうち 6 例 (75%) にステロイド治療が行われた。プレドニゾロン (PSL) 初回用量 (mean ± SD) は 0.71 ± 0.06 mg/kg/day であった。PSL を使用した IMN の症例では、平均フォロー期間 573 日 (92-2049) において治療前後で eGFR 71.1 ± 18.0、70.7 ± 12.9 ml/min/1.73m$^2$(p=0.91, paired t-test) と腎機能の有意な悪化は認めず、尿蛋白 5.87 ± 2.38、0.37 ± 0.31 g/gCr(p=0.004) と有意な蛋白尿の減少を認めた。6 例中 5 例 (83.3%) が平均日数 182 日 (71-316) で完全寛解に至り、経過中明らかな再発は認めなかった。PSL を使用しなかった 2 例のうち経過をフォローできた 1 例は、フォロー期間 1955 日で腎生検時と比較し eGFR 70.5 → 62.3、尿蛋白 1.77 → 3.82 と腎機能および蛋白尿の悪化傾向を認めた。【考察】蛋白尿の減少は腎予後の改善に関連するとされ、当院における観察期間内においても、IMN に対するステロイド治療は蛋白尿を改善させ腎機能障害の進行を抑制する可能性が示唆された。

## O-37-3
## 慢性腎臓病患者における塩分味覚障害についての検討

川口 武彦 [1]、多田 彩乃 [2]、志村 綾乃 [2]、栗田 裕美 [2]、齋藤 隆夫 [2]、内山 智子 [2]、森田 茂行 [3]、熊倉 慧 [1]、岡田 絵里 [1]、上原 正樹 [1]、山川 貴史 [1,4]、首村 守俊 [1]、今澤 俊之 [1]
1:NHO 千葉東病院 腎臓内科、2:NHO 千葉東病院 管理栄養室、3:国立国際医療研究センター国府台病院 栄養管理室、4:東京慈恵会医科大学 腎臓高血圧内科

【背景】先行研究では慢性腎臓病 (CKD) と塩分味覚異常との間に関連があることが報告されている。
【目的】千葉東病院で教育入院を行った CKD 患者に対して味覚検査を行い、塩分味覚異常の実態と関連因子について検討した。
【方法】2014 年 5〜12 月に検査教育目的で入院した 60 名の保存期 CKD 患者を対象に、ろ紙ディスク法による味覚検査を行い、塩分味覚異常の頻度と関連因子について検討した。なお舌咽神経領域および鼓索神経領域の味覚感度 (1〜6) の平均を算出し、4 以上を味覚異常と定義した。
【結果】味覚異常者の割合は 75 % (%) であった。全対象では味覚異常の関連因子について明らかでなかったが、喫煙歴のない 25 名に対象を限定すると、味覚異常の有無と腎機能および塩分摂取量との間に有意な関連が見られた。一方で糖尿病の有無や血中亜鉛濃度との関連は見られなかった。Logistic 回帰モデルを用い、喫煙状況で層別化し年齢で調整しても、腎機能と塩分摂取量と味覚異常は有意に関連した。
【結論】CKD 患者に対する食事栄養指導は必要であるが、行動変容を図る上で、味覚障害についての認識が不可欠である。

## 一般口演 38
## 看護管理・業務・方式・体制-2　看護総合

2016 年 11 月 11 日（金） 11:10-11:59
第 14 会場（ラグナガーデンホテル 2F 明海）

座長：亀崎 智都江（NHO 千葉医療センター 看護師長）

## O-38-1
## 地域包括ケア病床の退院支援内容の検討～患者・家族のニーズをふまえて～

設楽 志津 [1]、芳澤 まさ子 [1]、後藤 千枝 [1]、廣瀬 規代美 [2]
1:NHO 沼田病院 看護部、2:群馬県立県民健康科学大学

１．はじめに当院における地域包括ケア病床に入院した患者・家族の立場から退院後の生活の心配や困り事などの現状を捉え、ニーズに沿った退院支援内容を抽出することができたので報告する。２．目的　地域包括ケア病床における患者・家族のニーズに沿った退院支援内容を検討する。３．研究方法　研究デザイン：調査研究　対象： A 病院地域包括ケア病床に入院し、退院後２週間から１ヶ月経過後に外来受診し、主治医の了承を得かつ本研究への協力に同意を得た患者および家族３名　方法：半構造化面接　分析方法：面接内容は逐語録として作成した。逐語録の内容を繰り返し読み、内容を理解した上で「退院後の生活の困り事や心配」について意味内容に基づき整理した。また、整理した意味内容に基づき、類似内容も整理しまとめた。４．結果　患者の心配や困り事として【筋力低下による歩行困難】【転倒への不安】【活動範囲低下に対する不安】【リハビリへの気後れ】【リハビリをしていないことへの心配】【病状再燃への不安】の 6 カテゴリーが抽出された。家族の心配や困り事として【患者のリハビリへの消極性】【筋力低下による歩行困難】【筋力低下による転倒への不安】【活動範囲の低下】【介護福祉サービス利用に関する情報不足】の 5 カテゴリーが抽出された。５．結論　この度の研究により、退院後も継続してリハビリを行えるよう支援していくことの重要性が明らかとなった。

口演

## O-38-2
## 病棟業務量調査から業務改善を試みる

高野 博子 [1]、永島 好江 [2]、神田 雪枝 [1]、桐生 伸子 [1]

1:NHO 信州上田医療センター 看護部 東 4 階病棟、2:NHO 栃木医療センター

『はじめに』当院の看護職員からは「忙しい」「大変だ」という言葉を聞くことが多い。しかし、その忙しさは可視化されておらず、看護師長も看護職員も具体的な内容は把握していない状況があった。また、その「忙しさ」は病棟によっても偏りがあった。そこで、業務量調査を実施・分析し、問題点を明確化することとした。『対象』当院病棟勤務する看護職員『方法』業務量調査の項目を決め、入力シートの作成をした。デモ病棟において 1 週間実施後、項目の修正を行った後、平成 27 年 6 月 15 日から 28 日まで業務量調査を実施した。その後集計結果から、２つの病棟に着目し、問題点の原因・誘因を抽出した。対策を導くためにフッシュボーン図を作成し、対策を導いた。3 月 22 日・23 日の 2 日間 2 病棟で再度業務量調査を行った。『結果』２つの病棟に共通する「忙しさ」の原因は、「引継ぎ時間」「配薬準備」「記録」「看護ケア」等であった。毎日の業務をルチーンとして行い、業務改善を行っていない現状が明らかとなり、フッシュボーンで原因検索を行って対策を講じた。『考察』業務量を可視化することで各病棟の特徴がよくわかり、問題点を抽出することができた。フィッシュボーンによる問題点の分析は業務改善を行う上で有効であることがわかった。「忙しさ」を可視化し、看護部全体で共有・検討できたことは、種々の問題解決を導くことに繋がると感じた。

## O-38-3
## 看護過程オーディットによるケアプロセスの評価と改善

植村 明美 [1]、清水 直 [2]、中島 恵 [3]、福井 久美子 [1]

1:NHO 東近江総合医療センター 看護部、2:宇多野病院、3:兵庫中央病院

【はじめに】2015 年度副看護師長会では看護の質の向上を目的に、外来・入院・在宅への一連のケアプロセスの展開および必要書類について指標を用いて副看護師長が評価することで、各病棟の課題の明確化のため活動した。【活動内容】1. ケアプロセス評価・診療報酬に関する文献や院内基準を参考にオーディットシートと評価指標を作成。2. 作成したオーディットシートを使用し 6 月 11 月 1 月に各病棟 5～10 名の診療録を評価。3. 評価をもとに各病棟が問題原因・改善策を検討し取り組む。【結果】1. オーディットシートの評価項目は A）必要書類 21 項目、B）ケアプロセス 20 項目で作成した。評価指標に基づき評価したが評価者により差があることが分かり、12 月オーディットシートの表現内容を修正した。2. オーディットによる評価で不適切とした項目数は 6 月 11 月 1 月の順に平均 A）4 個、2 個、3 個、B）7 個、4 個、5 個であった。退院に向けたケア計画やカンファレンス開催についての評価が低かった。【考察】オーディットシートの作成によって適切な書類作成やケアプロセス展開について副看護師長の認識を統一することができた。またオーディットシートの修正により評価視点の統一化に近づけることができた。オーディットを行うことで各病棟の課題が明確となり、まず必要書類について改善がみられた。ケアプロセスの展開についての改善は緩やかであり退院に向けたアプローチ等には課題が多く、継続した指導が必要であることがわかった。【結論】ケアプロセス・診療報酬に関する書類を評価できるオーディットシートを作成した。オーディットシートを使用した評価によりケアプロセスの課題の明確化・改善ができた。

## O-38-4
## 高齢者病院で外来待ち時間の有効活用に取り組もう！ -smile チェックを活用した 2 年目の報告-

サブレ森田 さゆり [1]、吉沢 涼子 [1]、下薗 いづみ [1]、鷲見 幸彦 [1]

1:国立長寿医療研究センター 看護部外来

【はじめに】予約制を採用する当院では、高齢者の診察に時間を要し、待ち時間が延長している現状があった。当センター外来では、2 年前より定期的に Wong-Baker Face Scale（Smile チェック）にて患者を観察し看護師の行動変容の向上を目指している。【目的】待ち時間の患者に必要な援助が判断し、実践できているか検討する。【方法】痛みの評価スケールとして使用されている 5 段階のフェイススケール（Wong-Baker Face Scale）を苦痛表情の指標として活用した（以下 smile チェック）。対象者は、外来スタッフ 31 名。平均経験年数は、16.0 年であった。Smile チェック調査（1 回 3 名分）を依頼した。Smile チェックは、来院時・1 時間後・2 時間後・帰宅時の患者の表情を観察し、援助について自由記載とした。アンケート集計後に勉強会を開催し、待ち時間への援助を KJ 法による分類検討を行い待ち時間への介入を実践した。1 年後、再度同様のアンケートを実施した。【結果】Smile チェックでは、1 年目と 2 年目の患者は異なるが、苦痛表情が、スケール上で 0.5 改善傾向が見られた。1 年目の観察では、患者への配慮が中心であったが、2 年目の観察においては、患者への配慮のみならず、医師やコメディカルスタッフとの協力体制が浮き彫りとなってきた。Smile チェックの観察により看護師には、さらに行動変容がみられた。【考察】Smile チェックを使用することで、患者を観察・アセスメントすることに繋がり、早急に診察が必要な患者へ配慮が可能である。看護師は、維持期から準備期を得て、新たな状況のためにさらに実行期へ進み新しいサイクルが生まれている。さらに、チーム介入がサービスの向上に繋がっている。

## O-38-5
## 内視鏡看護の必要度評価票の開発-内視鏡看護を客観的に評価するために-

坂本 理美 [1]、石原 えつ子 [1]、若狭 京子 [1]、長田 祐子 [1]

1:NHO 九州医療センター 看護部外来

【目的】
現在の一般病棟用看護必要度評価表は病棟看護を評価するツールであり、内視鏡室では看護量が多いにも関わらず看護量を評価するツールはない。そこで、内視鏡室看護師の適正配置の基準とするためにも、内視鏡室の看護業務の把握と看護必要度評価が必要であると考え、評価ツールの開発に取り組んだ。
【方法】
期間：H27 年 8～12 月
対象：内視鏡室看護師 12 名
方法：Step1. 看護業務量調査{看護業務分類コード、内視鏡看護業務分類コード、患者の状態 (看護必要度第 5 版 B 項目など) 全 94 項目}の実施
Step2.「内視鏡看護の必要度評価票 (以下、評価表)」の作成

Step3.「評価票」試行調査
【結果】
Step1. 検査種別で見ると ESD,ERCP,EUS, ポリペクの時間数が多かった。また、全体で発生した看護業務は 62 項目あり、内視鏡室に特徴的なものの上位は「内視鏡処置介助」「ポリペク介助」「内視鏡洗浄・消毒」であった。さらに、看護業務発生率でみると「鎮静薬の準備・投与」「心電図装着・観察」「口腔内吸引」「酸素投与」が患者の状態と強く関連した。
Step2. Step1 の結果に基づき 20 項目からなる「評価票」を作成した。内視鏡室特有で看護の特殊性を強く示す「内視鏡基本情報」、患者の自立度が低く看護を必要とする患者を選別するのに適した「一般的な観察及び処置」、看護業務と関連の多い「患者の状態」に分類できた。
Step3.「評価票」を用いた看護必要度を評価したところ 20 項目、3 分類すべてで相関があった。
【考察】
内視鏡検査を受けること、さらに鎮静の使用により患者の自立度が低下することは、内視鏡室における患者の特徴であり、特に「ERCP」「ESD」は内視鏡看護の必要度が高いといえる。

口演

▲ TOP

## O-38-6
## 内服薬自己管理に関するヒヤリハットの発生要因の分析

中山 佳苗 [1]、関 まどか [1]
1:NHO 千葉医療センター 5階東病棟

（はじめに）内服薬のヒヤリハット防止対策の一環として内服薬を自己管理するための評価シート（以下評価シートとする）を活用した。しかし、自己管理におけるヒヤリハット事例（26 年度 9 件→ 27 年度 19 件）が多いため、当病棟の内服薬自己管理におけるヒヤリハット発生要因を明らかにしたので報告する。（研究方法）27 年度（4 月～10 月）の内服薬に関するヒヤリハット報告事例（全 37 件）を評価シートを活用し分析する。（結果）自己管理であっても用法用量・薬の効能・内服時間が答えられない患者が多くいた。また、自己管理におけるヒヤリハット発生要因は患者側の要因として「患者判断」・「内服忘れ」が 47 %であった。看護師側の要因としては「看護師の内服確認忘れ」・「残薬の把握不足」が 50 %であった。（考察）患者側の要因として「患者判断」・「内服忘れ」が多かったのは看護師の患者の自己管理能力に対するアセスメントが不十分ということが考えられる。そのため、患者に合った内服方法の指導ができず、患者の自己判断や内服忘れにつながったと考える。一方、看護師側の要因として「看護師の内服確認忘れ」・「残薬の把握不足」が多かったのは、看護師に患者が自己管理しているという意識があり、患者の内服薬の内容や残数および確認が不十分であることも要因として大きな問題と考えられる。（まとめ）内服の自己管理を確実に行っていくためには、看護師は患者による自己管理の是非を確実に判断するとともに継続的な内服状況の確認を行う。また、自己管理においても患者の内服状況を把握し、患者の自己管理能力をアセスメントしていくことが必要である。

## O-38-7
## 離島からの患者の家族支援の実現に向けて～CNS － FACE スケールによる本土の患者家族とのニードコーピングの比較～

中川 舞香 [1]、辻田 美香 [1]
1:NHO 長崎医療センター 救命救急センター

A 病院は、へき地医療拠点病院・地域機関病院として、離島地域からヘリコプターによる救急搬送で患者を受け入れている。離島からの患者の家族は、病院と自宅の往復が容易でないため本土に滞在することになり、多くの不安があると考えられる。本研究では、離島からの患者の家族のニードコーピングを明らかにし、家族看護を深めることを目的とし、当院の倫理委員会で承認を得て実施した。研究方法は、救命センターへ入院した患者のキーパーソンとなる家族に CNS-FACE の 46 項目の行動評価を用いて 4 段階で評価を行った。入院時および、入院後 3～7 日目の 2 回、離島からの患者の家族と本土の患者の家族を比較し、マン・ホイットニー検定を用い検討を行った。結果は、期間中の救命センターへの入院患者は 463 名であり、そのうち、研究に参加した患者の家族は 83 名（離島からの患者の家族 19 名、本土の患者の家族 64 名）であった。入院時は、「安楽・安寧」ニードが本土の患者の家族に比べ離島からの患者の家族が高かった。（$p = 0.01649$）入院後 3～7 日目では有意差はなかった。入院時、離島からの患者の家族の「安楽・安寧」のニードが本土の患者の家族より高かった理由は、離島からの患者の家族の環境の変化、今後の生活への不安が影響していると考えられる。離島からの患者の家族は住み慣れた環境から離れて慣れない環境で生活しなければならない。患者以外の家族を島に残していることへの不安や、仕事をしたいができないという状態になる。さらに、交通費や宿泊費など経済面での負担もより大きい。看護師は家族の休息の場の提供し、環境の変化に対応できているか声かけを行い支援していくことが重要である。

## 一般口演 39
## 看護総合

2016 年 11 月 11 日（金） 12:00-12:49
第 14 会場（ラグナガーデンホテル 2F 明海）

座長：江崎 章子（NHO 都城医療センター 看護部長）

## O-39-1
## 消化器疾患高齢患者の術後せん妄発症防止と軽減-咀嚼運動の効果-

中尾 直子 [1]、関 かおり [1]、寺尾 敦 [1]、前田 志穂 [2]、
金子 弘美 [1]、高槻 光寿 [3]

1:NHO 長崎医療センター 総合外科センター、2:NHO 九州医療センター、
3:長崎大学病院

【目的】当病棟の 2014 年度の 65 歳以上の消化器疾患手術件数 357 件のうち 29 %の患者がせん妄を発症している。近年咀嚼運動が脳内の血流量を増加させることが明らかとなっており、ガム咀嚼がせん妄を軽度にとどめることに有効であるという報告から、当病棟でもせん妄発症防止につながるかを検証した。【方法】本研究の参加に同意が得られた患者を手術日施行順で交互にガム咀嚼群、非ガム咀嚼群に振り分けた。両群ともにせん妄アセスメントツールである日本語版ニーチャム混乱・錯乱スケールを用い、1 日 2 回 (7 時、16 時) 評価を行った。ガム咀嚼群には、誤飲予防のためガーゼに包んだ状態で『フリーゾーン歯につきにくいガム』® を使用し、スタッフ見守りのもとガム咀嚼を行った。咀嚼時間は日本チューインガム協会が推奨する 10 分間とし、食事の時間に合わせて 1 日 3 回 (8 時、12 時、18 時) とした。【結果・考察】研究同意のあった 21 名のうち 2 名の同意撤回があった。ガム咀嚼群は 8 名で非ガム咀嚼群は 11 名であった。結果、前回せん妄を発症した患者が、ガム咀嚼を行いせん妄を発症しなかった事例があったが、両群間ともに有意差を認めなかった。要因として症例数が少なかったことに加え、せん妄発症要因のある患者の症例数が少なかったことが挙げられる。先行文献ではせん妄発症要因をもたない患者では効果がないとしており、通常介入で時間の経過とともにせん妄状態が改善することを示している。また咀嚼時間を 10 分間としたが、咀嚼に疲れる意見もあったことから咀嚼時間も考慮する必要があったと考える。今後の課題として患者・スタッフの意見を考慮しながら症例数を増やし、ガム咀嚼の効果を図っていきたい。

## O-39-2
## 消化器外科病棟における睡眠と術後せん妄との関連の検討－ニーチャム混乱・錯乱スケールにせん妄スクリーニング・ツールを併用して－

岡下 麻弥 [1]、坂野 希久子 [1]、坂本 亜紀子 [1]、杉本 正 [1]、岡田 愛 [1]、迫井 美帆 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 外科病棟

【目的】ニーチャム混乱・錯乱スケール（以下ニーチャム）が高得点であってもせん妄スクリーニング・ツール（以下 DST）の睡眠の項目に問題があるとせん妄を起こす可能性があることを明らかにする。【方法】1. 対象：A 病院で消化器外科手術を受けた 50 歳以上の患者で、ニーチャムが 28 点以上の患者。2. データ収集方法：手術前日、手術帰室後、術後 1～3 日目の 16 時にニーチャムと DST 評価を行った。3. データ分析方法：ニーチャムが 28 点以上の患者を高得点とし、せん妄の定義に基づき収集したデータを質的に分析した。【結果】調査対象者 89 名のうち術後せん妄を発症した者は 26 名で平均年齢は 73.7 歳だった。89 名の術前ニーチャムの平均得点は 29.71（± 0.58）点であり、DST の睡眠の項目に該当した患者は 6 名、そのうち術後せん妄を発症した患者は 3 名で、術前ニーチャムは 30 点であった。術後せん妄を発症した 26 名の患者に男女比や術式・手術時間の関連性はなかった。せん妄は手術から帰室直後が全体の 53.8 %を占めた。せん妄症状・期間が遷延し、術後管理が困難となった事例が 3 例、術前ニーチャム平均点は 30 点、DST の睡眠の項目に該当した患者はおらず、術当日のニーチャムの平均は 15 点、DST の睡眠の項目には 3 例とも該当した。【考察】ニーチャムが高得点であり、DST の睡眠の項目に問題があるとせん妄を起こす可能性があると考えたが、今回は明らかにならなかった。入院・手術といった非日常の中で、いかに早く身体的苦痛や療養環境の整備に介入しその人らしさを取り戻すかがせん妄発症の予防に重要である。

## O-39-3
## 一般病棟における看取りまでの看護に対する家族の思い－アンケートの自由記述における内容分析－

関場 尚美 [1]、岡崎 郁美 [1]、村松 百合香 [1]、池上 美智子 [1]

1:NHO 南岡山医療センター 1 階病棟

**■背景・目的**　一般病棟で看取りを経験した遺族に対してエンゼルケアに対する満足度調査を実施した。エンゼルケアについては概ね満足の結果であった。そして、自由記述の回答のほとんどがエンゼルケアに関するものではなく、家族の思いについて記載されていた。そこで、本研究では、一般病棟の看取りまでの看護に対する家族の思いを明らかにすることを目的とし、アンケートの自由記述における内容分析を行った。**■方法**　A 病棟で死亡した患者の家族 37 名を対象に行った質問紙調査の自由記述の項目のみを分析した。看取りまでの看護に対する家族の思いに関する記述を分析対象とし、記述内容をテキストデータ化し、内容分析をおこなった。**■結果**　24 名 (64.8 %) の回答を得た。記入漏れ、無記入を除く 22 名 (59.4 %) の有効回答であった。患者の平均年齢 70 代 (30～80 代以上)、家族の平均年齢 60 代 (40～80 代以上) であった。分析の結果「医療者に対する感謝の思い」「病院で最期を迎えられたことへの感謝の思い」「エンゼルケアに対する思い」「患者への配慮と心遣い」「患者の希望への寄り添い」「患者と家族が良い時間をすごせる演出」「家族への配慮と心遣い」「医療者から情報がほしい」「患者を大切にしてほしい」の 9 つのカテゴリーが生成された。**■考察**　看取りまでの看護において、切れ目なく最期まで継続して関わることの保証、患者の希望を最期まで支えつつ、家族が良い時間を過ごせるための環境調整が行えていたことが、家族の満足につながっていた。**■結語**　今後の課題としては、家族への情報提供、最期まで患者の尊厳を守る姿勢を貫くことが示唆された。

## O-39-4
## TOLAC を選択した母親の分娩期の不安に対する妊娠中の看護介入の効果―テキストマイニング分析を用いて―

小原 夕依 [1]、樋口 栄里奈 [1]、原 とも子 [1]、中塚 清子 [1]、長福 明美 [2]、石本 泰子 [1]

1:NHO 岩国医療センター 看護部、2:広島西医療センター 看護部

A 病院では平成 25 年度の看護研究で、Trial of labor after cesarean delivery(以下、TOLAC 略す) を選択した母親は「陣痛」や「未知」など TOLAC に限定しない不安と「子宮破裂」など TOLAC に伴うリスクへの不安があることが分かり、妊娠期の看護介入の必要性が明らかとなった。今回では妊娠期からの看護介入の効果について明らかとなったので報告する。

【目的】

TOLAC を選択した母親の分娩期の不安に対し、妊娠期から看護介入することで得られる効果を明らかにする。

【方法】

研究期間及び対象：平成 27 年 7 月～10 月に A 病院において本研究に同意と協力が得られ、TOLAC を強く希望した 10 名、先行研究対象者 3 名。

妊婦健診時に個別性のある産前指導や分娩経過の説明、精神的側面への支援といった介入を行った母親にインタビューガイドに沿った半構成的面接を実施した。その後、母親の思いをテキストマイニングによる共起ネットワークで分析した。

倫理的配慮：A 病院の倫理委員会の承認を得たのち、参加の同意を得た。

【結果考察】

先行研究で中心性が表れていた「怖い」は看護介入することにより中心性は低くなり、新しく「安心」という言葉が出現した。また、「決断」「産む」など自己決定を意味づける言葉が頻出していた。さらに、「イメージ」「持つ」という 2 つの言葉の結びつきが強かった。

妊娠期の看護介入を行った効果は、分娩期の未知なる不安の軽減や分娩を主体的に捉え、分娩により具体的なイメージを持って臨める事であった。今回の研究を通して看護介入することの効果を改めて感じ、その必要性を再認識した。私達助産師は、母親の主体的な分娩となるよう医師と連携をとり妊娠期からの支援を継続していきたい。

## O-39-5
## ハンセン病療養所におけるオムツ使用入所者に対する排泄ケアの実態に関する文献検討

辻 寿子 [1]、吉田 幸子 [1]

1:国立療養所多磨全生園 看護部

【目的】本研究は、ハンセン病療養所におけるオムツ使用入所者に対する排泄ケアの実態を明らかにすることを目的とした。【方法】医学中央雑誌を用い、キーワードをハンセン病、排泄、オムツ、介助、看護とし、2006 年から 2015 年の文献を検索した。国内のハンセン病療養所における排泄ケアについての記述があるものとし、検索した 57 件のうち、採用基準に合致した 4 件を検討した。【結果】4 件の研究発表年は 2013 年であり、2 件が症例報告、2 件がケースシリーズでいずれも排泄ケアの改善を試みており、「個人に合わせたオムツケア」に関するものと、「トイレでの排泄に向けたケア」に関するものが 2 件ずつあった。【考察および結論】排泄ケアは、「個人に合わせたオムツケア」や「トイレでの排泄に向けたケア」が行われていたが、一般患者の排泄ケア内容と差異がなかった。ハンセン病後遺症を持つ患者の特殊性を踏まえた記述はなかったため、排泄ケアの工夫について今後、聞き取り調査、面接法、質問紙調査法の方法で言語化し明らかにしていく必要がある。

## O-39-6
## カンファレンスを効果的に運営する構成要因の分析

西村 昌修 [1]、渡邉 龍矢 [1]、冨永 絢子 [1]、西辻 美佳子 [1]
1:NHO 熊本医療センター 7 東病棟

【目的】効果的なカンファレンスを運営するための構成要因を明らかにする。【方法】3 症例のカンファレンスでの発言をボイスレコーダーで録音し、逐語録を作成。逐語録より、カンファレンスを深めることに繋がった発言やカンファレンスを運営する起点となった発言をコードとして抽出し、類似性に伴いカテゴリー分類を行った。【結果・考察】3 症例のカンファレンスから 81 コード、13 サブカテゴリー、4 カテゴリーに分類された。導き出されたカテゴリーは 1.「カンファレンスの効果的な実施に向けた準備と議題提示」2.「カンファレンス議題に対する関連情報の確認・整理」3.「問題解決へ向けての具体的な看護計画の立案」4.「看護問題の解決策に対する方向性の統一」であった。「カンファレンスの効果的な実施に向けた準備と議題提示」では、あらかじめカンファレンスの議題や開催日時を提示することで、カンファレンス前に患者への興味関心が沸き、情報収集をするきっかけに繋がった。【結論】1. 構成要因の中でも、「カンファレンスの効果的な実施に向けた準備と議題提示」が最も重要であり、看護スタッフの興味関心のある看護問題をカンファレンステーマとして事前に提示することが、効果的なカンファレンス運営に繋がる。2. 看護師の視点の変換は、カンファレンス展開のきっかけになり、他の看護師の意識の　変換にも繋がる。3. 経験年数の異なる看護師同士がカンファレンスの際に自由に意見を述べ、互いの意見　の承認をし合うためには、スタッフの話しやすい環境づくりや日頃のスタッフ間の信頼関係の構築が求められる。

## O-39-7
## 手術室看護師における医療材料管理についての実態

鈴木 恵子 [1]、山下 翔太 [1]、矢萩 祐美子 [1]、堀合 英里 [1]、丸野 ゆかり [1]
1:NHO 名古屋医療センター 看護部 手術室

【はじめに】
Ａ病院は、２００７年外部委託によるカード形式の医療材料物流管理システム（以下ＳＰＤ）を導入し、手術室は１５００品目管理している。医療材料の欠品や期限切れで手術へ影響したことがあり、看護師の業務軽減が図られた代わりに、医療材料管理を知らない人が増えているのではないかと感じた。そこで看護師の医療材料管理の実態を把握したいと考えた。
【方法】
対象：Ａ病院手術室看護師３１名
方法：１．２０１６年３月　医療材料管理について知識９項目・意識６項目のアンケート　回収率１００％　倫理的配慮：Ａ病院看護研究委員会で承認を得る
【結果】
方法１をａ新人ｂ２～８年目ｃ９年目以上、医療材料担当経験有無に分類し比較検討した結果、知識を問う内容は、ＳＰＤカード（以下カード）の運用方法や、流通についてで、ａ２０％ｂ４１％ｃ７０％、ｂ担当経験有７５％・無３３％ｃ担当経験有８７％・無６０％知っていた。意識を問う内容は、カード意識・カード破棄・欠品等で、カードについて全員意識していたが、破棄経験有は経験年数に関係なく６０％以上であった。欠品経験は６１％あり、補充・伝達ミスが要因であった。
【考察】
看護師に求められる看護実践能力は、安全・物品・コスト等の管理的側面も必須であり、看護部クリニカルラダーにも組み込まれている。安全管理の基盤づくりは、組織で知識を共有し、教育し、個人で行動する時に意識することが重要とされている。９年目以上と担当経験有の看護師は、経験から知識を得ていたため行動へと結びついていたと考える。
【結論】
１）全員が担当経験できる環境づくりが必要
２）手術室の専門性に合わせた医療材料管理教育が必要

## 一般口演 40
## 看護教育（看護学校・実習指導）　演習・臨地実習

2016 年 11 月 11 日（金） 14:20-15:09
第 14 会場（ラグナガーデンホテル 2F 明海）

座長：本松 美和子（NHO 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校 教育主事）

## O-40-1
## 学生が自ら考え主体的に学習できる方法を用いた技術教育～基礎看護技術「臥床患者のシーツ交換」における教授の実践報告～

劔持 葉子 [1]、岸田 佐智子 [1]
1:NHO 九州医療センター附属福岡看護助産学校 看護学科

【目的】
「臥床患者のシーツ交換」の看護技術において、学生が自ら考え主体的に学習できるよう教授を行ったため報告する。
【対象】
A 看護学校 1 年生 77 名
【方法】
1. 授業
1）講義
2）事前課題：根拠に基づく行動及び留意点を記した援助計画の立案
3）担当教員による 2）の確認
4）技術練習:時間外
5）演習:学生の演示→グループワーク（援助計画と実践：1 グループに教員 1 名）→全体共有→教員の演示
6）技術評価
2. データ収集・分析
1）援助計画:根拠や基本技術、個別性の記載の有無
2）技術練習:練習頻度と内容
3）演習:実践とグループワーク内容
4）技術評価:技術修得状況
【結果】
1. 援助計画:立案時は一般的な記述であったが、技術練習や演習後にはベッドの振動や体位変換の回数を軽減する工夫など患者へ配慮した内容の追加ができた。
2. 技術練習:全員が時間外に看護師役・患者役をしながら自主的に数回実施し、教員へ助言を求めるグループもあった。
3. 演習:援助計画に具体性・個別性のある学生が演示をした。グループワークでは、患者が臥床した状態でのシーツの取り扱い方法などについてディスカッションできた。全体では、各グループのディスカッション内容を構成板書や学生・教員の一部演示により共有した。
4. 技術評価:チェックリストを基に全員の技術を評価し、44 %が技術を修得できていた。その他の学生は新しいシーツの敷き方など基本となるベッドメイキング技術に不足があったが、技術練習を積み全員技術を修得できた。
【考察】
学生自身での援助計画の立案・技術練習・演習・実践後のディスカッションを行ったことで、学生が自ら考え実践することにつながったと考える。

## O-40-2
## 視覚教材を用いた KYT 演習の効果と課題

岩谷 望美 [1]、馬場 亜希子 [1]、西田 広美 [1]、今村 嘉子 [1]
1:NHO 嬉野医療センター附属看護学校

【はじめに】
医療安全の講義における KYT 演習を、場面設定を行い『KYT 基礎 4 ラウンド法』に沿って“危険”と感じる場面をタブレット端末にて写真撮影し、撮影した写真を用いて振り返りを行った。医療安全教育において視覚教材を用いリフレクションすることの効果を学生の反応および教員による授業評価の内容をもとに考察する。
【研究方法】
学生アンケートの自由記述および教員による講義評価の内容を質的に分析する。
【倫理的配慮】
対象学生および教員へ本研究の趣旨を口頭にて説明し、研究への参加の同意を得る。
【結果】
KYT 基礎 4 ラウンド法に沿って演習を実施。実習室で事例の場面設定を行ったことについては「実際に場面設定をしての実施だったので、より理解に繋げることができた」、「実際の状況を見ながら KYT を行うことで、どのような対策を行うのか考え、実施することができたのでよかった」との意見があった。グループでディスカッションしながらの演習については「グループのメンバーと話し合いながら考えることができたのでよかった」との意見があった。また、演習後に“危険”と感じた場面の写真を用いて、グループでの学びをリフレクションしたことについては「クラスでの学びの共有ができて良かったと思う」との意見があった。教員による授業評価の内容として、「授業内容として KYT で気づかせる点の精選が大切である」との意見があった。
【考察】
・医療安全演習として KYT 演習を実施することは効果的ではあるが、学習内容の精選、リアル感のある場面設定の工夫が必要である。
・医療安全教育において視覚教材を用いてリフレクションすることは有用である。

## O-40-3
## 安全なケアを提供するための能力の育成（第 1 報）－看護学生の「報告・連絡・相談」のインシデント事例分析をとおしての学び－

三重 美香 [1]、山田 祐子 [1]
1:NHO 九州医療センター附属福岡看護助産学校

【目的】
看護学生の「報告・連絡・相談」に関するインシデント事例の要因分析と対策に関するグループワークでの学びを明らかにする。
【方法】
1．データ収集期間
平成 28 年 3 月
2．対象
3 年課程の看護専門学校　1 年生　76 名
3．方法
1）基礎看護学実習 I 終了後に「報告・連絡・相談」に関するインシデント事例の要因分析と対策を、グループワークおよび全員で検討する。
2）上記 1）での学びをレポートする。
3）レポートから「報告・連絡・相談」するために必要な知識・技術・態度に関する学びの内容を抽出しコード化する。
4）研究者 2 名で学びのコードを類似性でまとめ、カテゴリー化する。
4．倫理的配慮
対象学生に研究の主旨を口頭で説明し同意を得た。
【結果】インシデント事例の要因分析と対策に関するグループワークの学びとして、コード 323 から 6 つのカテゴリーを抽出した。学びの内容は【患者の安全を第一に考える】、【看護の根拠と報告の関係】、【先を見越した看護師との調整】、【まず緊急であることを伝える】、【要点をまとめて端的に伝える】、【報告することで緊急度を学べる】であった。「緊急かどうかを判断するために病態生理や患者の状態、それに対する看護をしっかりと理解する」と【看護の根拠と報告の関係】について学んでいた。
【考察】看護の根拠と報告が関係することは学んでいるが、患者の病態の成り行きやリスクを予測し報告の必要性を判断することに関する学びは見られなかった。今後は患者の病態や患者の行動、学生の行動に潜む危険性を予測していけるよう教育を継続し、安全なケアを提供するための能力を育成していく。

## O-40-4
## 卒業前災害シミュレーションを 2 回構成で実施した学習効果

佐伯 香織 [1]、藤原 美穂子 [2]、花子 紀子 [2]、福嶋 洋子 [2]、濱田 美由紀 [3]、藤井 光輝 [2]

1:NHO 愛媛医療センター附属看護学校、2:岩国医療センター附属岩国看護学校、3:米子医療センター附属看護学校

【目的】
卒業前災害シミュレーションを 2 回構成で実施することでの学習効果を明らかにする。
【方法】
1．対象及び災害シミュレーションの概要
3 年課程看護専門学校 3 年生 29 名を 3 グループに分け、役割分担（看護師役・負傷者役・観察者）した。看護師役の学生が実施した 1 回目・2 回目の応急処置時の言動を 11 の評価項目に沿って教員が評価した。学生は終了後に実施後の学びをテーマにレポートの作成を行った。
2．分析方法
11 の評価項目を、ウイルコクソン符号付順位検定を用いて比較した。学生のレポートをテキストマイニングにて内容分析（共起ネットワーク）した。なお、本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
1 回目と 2 回目を比較した結果、平均点と「トリアージタッグへの記載」「負傷者への必要な観察」「負傷者への配慮」「時間内での実施」の 4 項目に有意差がみられた（$p < 0.001$）。テキストマイニングでの内容分析で頻度の多い単語は「患者」「処置」「看護」「観察」「必要」「固定」「共有」「情報」「安心」などであった。共通性の強いものは『患者・処置・看護・必要・固定』、『共有、情報、安心』などの 11 のまとまりがみられた。
【考察・結論】
学生が災害シミュレーションを 2 回構成で実施したことは、応急処置対応の到達レベルが高くなり効果的であった。また学生は、実施後の学びとして「応急処置では必要な観察を確実に行うこと」や「チーム間での情報共有が患者の安全につながる」という災害急性期で優先される考え方を学ぶことができていた。学生は、1 回目終了後に自身の体験を振り返ることで 2 回目実施に向けての思考の幅が広がり効果的であった。

## O-40-5
## 母性看護学実習前後における助産師の仕事へのイメージ変化

有我 郁美 [1]、根本 ひろ子 [1]、伊丹 陽 [1]、横地 碧里 [1]、渡邉 朋世 [1]

1:NHO 福島病院 周産期母子医療センター産科部門

【目的】母性看護学実習が、助産学校進学に影響することが明らかになっている。そこで、A 病院で母性看護学実習を行なう学生を対象に、実習前後の助産師の仕事へのイメージ変化を明らかにする。【対象と方法】A 病院附属看護学校（3 年過程）3 年生 5 名。2015 年 9 月 28 日～10 月 16 日まで母性看護学実習を行なった学生。自記筆的質問紙表を用いた質的研究。【結果】実習前は【分娩介助】【保健指導】【健康管理】他 5 つ、実習後は【良いお産】【母子とその周囲への支援】【継続した母子の支援】他 6 つのカテゴリーが抽出された。【考察】1、実習前は【分娩介助】という助産行為のイメージであったが、実習後に、【良いお産】というカテゴリーが抽出され、対象が満足するようなケアの質を求める仕事であると変化していた。分娩は女性にとって大きなライフイベントであり、その受容が産後の精神状態や育児にも影響するといわれている。助産師は、母子の心身の健康のために、分娩時の関わりにも気を配っていることが理解できたものと考えられる。2、実習前に【保健指導】【健康管理】というカテゴリーが抽出されたが、実習後は【母子とその周囲への支援】【継続した母子の支援】というカテゴリーに変化し、「支援」というキーワードが抽出された。ここでの「指導」とは、具体的には育児技術を教えることであり、「支援」とは、身に付けた育児技術を発揮できるよう対象の生活環境も考慮し支えることであると考える。助産師の仕事は一方的な「指導」「管理」ではなく、母子とその家族の能力を見極め、その能力を最大限引き出し、自己決定していけるよう関わっていくことがイメージできたものと考える。

## O-40-6
## 訪問看護ステーションにおける在宅看護論実習で実習指導者が学生に伝えたい看護

富樫 和代 [1]、田儀 千代美 [2]、田中 清美 [3]、松下 裕子 [4]、吉野 早織 [5]、曽根 美沙 [6]、森川 忍 [7]、人見 絹枝 [8]

1:NHO 東徳島医療センター附属看護学校、2:NHO 浜田医療センター附属看護学校、3:NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校、4:NHO 愛媛医療センター附属看護学校、5:NHO 呉医療センター附属呉看護学校、6:元 NHO 高知病院附属看護学校、7:元 NHO 岩国医療センター附属岩国看護学校、8:元国立療養所愛生園附属看護学校

本研究の目的は、訪問看護ステーションにおける在宅看護論実習で実習指導者が、学生にどのような看護を伝えたいと思っているのかを明らかにすることである。研究対象と方法は、研究者所属の中四国グループの病院附属看護学校（3 年課程 7 校、2 年課程 1 校）における訪問看護ステーション約 20 ヶ所の訪問看護師 180 名に対し、自記式質問紙調査法を行った。その結果、【人を見る】【看護の場の違い】【その人らしい生活を支える看護】【連携における看護師の役割】【訪問看護の特徴】【基本的姿勢】【学習者としての姿勢】【在宅看護の楽しさややりがい】の 38 サブカテゴリー、8 カテゴリーが抽出された。訪問看護における対象理解には生活の中で病気をコントロールしている人を見ることが重要である。人により病気の状態や思い、環境など様々に異なる状況であるが、その人らしい生活を支える看護が大切で、それは家族も含めて考えなければならない。生活の場に一人で訪問し、看護を実践することは病棟での看護との違いと感じており、そこに責任を感じている。訪問看護は契約の中で看護展開をするため、その限られた時間の中で異常の早期発見や苦痛の軽減を図ることが重要である。訪問看護は、地域で生活する療養者を支える地域包括支援ケアシステム全体の中でも重要な役割を担っている。さらに、訪問看護はコミュニケーションの基本姿勢が重要であり、学習者としての姿勢として、知識を十分にもって実習に臨むことや訪問時に安心してもらえるような態度が望まれる。また、在宅看護の楽しさややりがいを学生に伝えたい思いが強く感じられた。今回の結果は、今後の連携を図る上で大きな示唆を得ることができた。

## O-40-7
## カンファレンス学習の様相～3 年間の積み重ねを振り返って～

村松 優子 [1]、小宮 美絵 [1]、山中 千絵 [2]、渡辺 久美子 [2]

1:NHO 千葉医療センター 附属千葉看護学校、2:NHO 西埼玉中央病院 附属看護学校

目的：臨地実習におけるカンファレンス（以下、CF とする）学習の積み重ねがどのような様相を呈しているのか明らかにする。方法；研究対象は設置主体が同一の看護学校 9 校の 3 年生（臨地実習を全て終了）475 名とし、留め置き調査を実施した。分析方法には、修正版グラウンデッド・セオリ・アプローチ（M-GTA）を採用した。倫理的配慮；研究者が所属する施設の倫理委員会の審査を経たのち、研究協力依頼書に、研究の趣旨、匿名性の保証、研究参加の任意性、学習への不利益がないこと、研究結果公表の可能性について説明し、調査票の返送をもって同意が得られたものとした。結果：1）133 部回収（回収率 28 %）2)CF 学習の様相は、【カンファレンスの現状】【実習への学びの活用】【自己の成長の自覚】のカテゴリで構成されている。【カンファレンスの現状】は、＜自己の取り組みと他者理解＞＜発見と広がり＞＜学生の苦悩＞、【実習への学びの活用】は、＜カンファレンス成果の継続的活用＞＜カンファレンス成果の直接的活用＞、【自己の成長の自覚】は＜討議力の向上＞＜看護の基本の理解＞のサブカテゴリで構成された。考察：CF におけるメンバー間の意見交換や指導者の助言は、学生の思考の発展を助ける。一方、CF の満足感はメンバーの参加姿勢や自己の参加姿勢に影響を受ける。3 年間の CF の積み重ねは、討議力の向上や看護の基本の理解などの面において、自己の成長の自覚へとつながっている。本調査から、CF の学習効果は十分に得られていることは明らかとなった。しかし、今回＜学生の苦悩＞という概念が抽出され、取り組みの必要性が示唆された。

## 一般口演 41
## 結核-1

2016 年 11 月 11 日（金） 15:10-15:59
第 14 会場（ラグナガーデンホテル 2F 明海）

座長：若松 謙太郎（NHO 大牟田病院 呼吸器内科 部長）

## O-41-1
## 潜在性結核感染症の治療～なぜ内服するのか？誰から感染したのか？ ～

布施川 久惠 [1]、大久保 泰之 [1]、河合 治 [1]、荒木 規仁 [1]、大渡 由美子 [2]、根本 悦夫 [3]

1:NHO 神奈川病院 呼吸器科、2:看護部、3:呼吸器外科

<目的>潜在性結核感染症 (LTBI) の治療の対象は、1 結核患者との接触者、2 免疫不全を伴う疾患、3 免疫抑制作用のある薬剤の使用、4 その他の感染・発症のリスクなど結核発症リスクの高い患者である。そこで、LTBI 新登録者について、年齢、治療の理由、診断方法、内服薬について調査をおこなった。<方法>対象は平成 24 年 4 月から平成 28 年 3 月までの 4 年間に神奈川県平塚・茅ヶ崎保健所管内で LTBI 新登録者 273 人 (男性 133 人、女性人 140 人) について治療の理由、感染の診断方法、内服薬について調べた。<結果>内服の理由は、結核患者の接触者が 250（91.5 %）人で、免疫抑制作用のある薬剤の使用が 15 人（5.5 %）、免疫不全を伴う疾患が 1 人（0.4 %）、その他の感染・発症のリスクとして医療従事者の入職時の検診で IGRA 陽性が 6 人（3.3 %）であった。結核患者の接触者について元患者との関係を調査したところ、家族 68 人（24.9 %）、職場の同僚 57 人（20.9 %）、医療職の患者 49 人（17.9 %）、友人 32 人（11.7 %）、病院や施設の同室者 21 人（7.7 %）であった。LTBI の診断は IGRA 陽性 250 人（91.6 %）、IGRA 判定保留が 13 人（4.8 %）、コッホ現象が 2 人（0.73 %）であった。内服薬は、INH が 265 人（97.1 %）、RFP が 8 人（2.9 %）であった。<考察>潜在性結核治療指針によると、LTBI は医療職の罹患が多いとされているが、今回の調査では、非医療職で元患者が家族や職場の同僚の接触者が多い結果となった。

口演

## O-41-2
## 結核患者への病院保険所連携 DOTS の有効性と問題点の検討

金児 安加利 [1]、尾市 沙弥香 [1]、西村 奈保美 [1]、村上 沙央理 [1]、雲井 直美 [1]、杉山 佳代子 [1]、西村 正 [2]、岡野 智仁 [2]、内藤 雅大 [2]、井端 英憲 [2]、大本 恭裕 [2]、樽川 智人 [3]、安達 勝利 [3]、中村 卓巨 [4]、市野 孝信 [4]、野呂 岳志 [4]

1:NHO 三重中央医療センター 西 7 階呼吸器感染症病棟、2:呼吸器内科、3:呼吸器外科、4:薬剤科

【背景】当院では平成 18 年から結核患者治療に病院保健所間で入院 DOTS から外来 DOTS への連携を図り、結核治療を完遂するには患者家族の結核に対する理解、生活環境、介護問題等が重要であると報告してきた。今回は最近 2 年間に退院した結核患者の退院後の治療状況の評価と問題点について検討したので報告する。【対象と方法】対象は平成 25・26 年度に当病棟に入院した結核患者 117 例。方法は、電子カルテから入院中の指導方法・内服管理方法・退院指導の有無を評価した。退院後の情報収集には従来の訪問記録票に加えて、今回作成した定型的調査用紙への記載を保健師に依頼し、療養場所、内服継続、内服管理支援状況、患者家族の理解度等を評価した。【結果】評価可能であった患者 87 例全員が退院後も内服継続良好で治療を完遂しており、入院中の指導方法がクリティカルパスでも個別指導でも差を認めなかった。退院後の治療場所は、自宅＋家族宅が 57 例、施設入所＋転院が 30 例であったが、全員が家族及び施設職員のサポートで治療完遂出来ていた。入院中の問題点では、外国出生患者と超高齢者や認知症患者などクリティカルパスが適応出来ない患者が増加していた。保健師が指摘した問題点では、介護者の服薬管理不良例、経済的問題や経過中の認知症の併発等があった。【考察】最近 2 年間の退院患者の調査では、全例が治療を完遂しており、当地区の病院保健所連携は上手く機能していると考えられた。しかしながら、結核患者の社会的背景の多様性が拡がっており、今後は患者個々に個別性のある指導を行うことが重要と思われる。現在、入院早期からの退院後支援家族や退院先施設職員への指導方法を検討している。

## O-41-3
## 肺結核患者の握力と栄養評価の関係

向井 武志 [1]

1:NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】肺結核患者は，疾患や加齢による身体要因，併存症，精神要因，薬物要因のために，低栄養状態や ADL 低下を認めることがあるが，肺結核患者の栄養状態と筋力低下の関連を検討した報告は少ない．今回我々は，入院時と退院時の握力を測定し，栄養評価（食事摂取量，体重，BMI，上腕周囲径，下腿周囲径，Alb，CRP）との関係を検討した．【対象】2015 年 6 月～2016 年 6 月に，65 歳以上（平均年齢 84.5 歳）の肺結核患者で認知機能と意識レベルに問題がなく，握力測定が可能で経口摂取が可能であった 12 名（男性 10 名，女性 2 名）とした．【方法】入退院時に握力，上腕周径，下腿周径，体重を測定し，カルテ情報より Alb，CRP を前向きに調査した．入院前後の握力差と，他の測定・調査項目の差を Pearson 積率相関係数を用いて検討した．また，食事摂取量は入院中にカルテより調査し平均化した．【結果】食事摂取量，体重，下腿周囲径は有意差を認めなかったが，BMI，上腕周囲径，Alb，CRP は有意差があり中等度の相関を認めた．【考察】本研究の結果から，肺結核患者の握力と多くの栄養評価項目が有意な相関を示しており，握力低下が患者の栄養状態を反映することが分かった．我々は今後，身体機能のみならず栄養状態にも着目し多角的な視点から患者に介入する必要があると考える. また現在，COPD ガイドラインにおいて，握力測定が推奨されているが，肺結核患者においても同様に握力測定を行うことで患者の状態把握に寄与すると考える.

## O-41-4
## 今後の結核病棟運営について～ユニット化アンケート結果を踏まえて～

山内 浩史 [1]、北江 勇 [1]、山之上 正行 [2]、野口 利幸 [2]、後藤 一也 [2]

1:NHO 西別府病院 事務部 企画課 経営企画室、2:NHO 西別府病院

【目的】結核病棟の運営については、従来からの不採算性に加えて、罹患率の低下や入院患者の高齢化・認知症患者の増加などで、医療看護面、経営面で解決すべき課題は益々大きくなっている。対策の一法としてユニット化が挙げられ、当院もその導入を検討しているが、ユニット化の実施にあたっては課題も多い。そこで、結核病床を有する各機構病院を対象とし、結核病棟運営、特にユニット化の導入状況、導入後の病床利用状況や課題などについてアンケート調査を行ったので報告する。【方法】今回、結核協議会に相談の上、平成 27 年 11 月～平成 28 年 1 月にかけて結核病床を有する 47 の国立機構病院を対象として調査した。質問事項は 1．平成 24～26 年度にかけての結核病棟のユニット化の導入の有無、2．結核病床の利用状況、3．所在する県における結核に関する状況、4．ユニット化に際し注意すべき点等として、その結果を踏まえ当院の現状を鑑みて今後解決すべき課題を検討した。【結果】回答は 32 病院から得られた（回答率 68.1 %）。当院を含む 33 病院の内 21 病院はユニット化を実施し、2 病院はユニット化を計画予定とのことであった。また、平成 24～26 年度の間にユニット化を実施した 10 病院の内 9 病院は病棟の病床利用率が改善していた。その他、「ユニット化に必要なインフラの整備を病棟建替と同時に行った」、「ユニット化に際しては事前に県や医師会、機構本部等関係機関との協議を要する」といった意見があった。【考察】ユニット化導入に当たっては、1．病棟改築に関わる整備費用、2．結核病床数や基準病床数、3．ユニット化導入後の稼働率、診療看護体制などの動向、要因を勘案する必要がある。

## O-41-5
## 肺 MAC(Mycobacterium avium complex) 症患者の予後と栄養状態, 栄養摂取量に関する検討

若松 謙太郎 [1]、永田 忍彦 [2]、槇 早苗 [1]、上野 佳代子 [3]、熊副 洋幸 [4]、原 真紀子 [1]、福本 渚 [5]、合瀬 瑞子 [1]、神宮司 祐治郎 [1]、森重 真実 [1]、高倉 孝二 [1]、長岡 愛子 [1]、伊勢 信治 [1]、赤崎 卓 [1]、出水 みいる [1]、川崎 雅之 [1]

1:NHO 大牟田病院 呼吸器科、2:福岡大学筑紫病院 呼吸器内科、3:NHO 大牟田病院 栄養科、4:NHO 大牟田病院 放射線科、5:NHO 大牟田病院 看護部

【目的】肺 MAC 症の予後因子に関して，BMI 低値が予後不良因子となることはほぼ一致している．その他, 血中アルブミン濃度, リンパ球数の低下も予後不良因子となるとの報告も見られるが, 一致した成績は得られていない．また, このように予後に関する報告は散見されるが前向きに検討した報告はない．そのため肺 MAC 症の予後と栄養状態, 栄養摂取量との関係について前向きに検討する．【対象, 方法】当院にて 2010 年 5 月～2013 年 9 月までに登録された 103 症例中 5 年以上経過観察できた 69 症例および登録期間内に死亡した 20 例を加えた計 89 症例を対象に全死亡および疾患特異的死亡での予後因子について, 栄養状態, 栄養摂取量を中心に検討した．【結果】全死亡での検討では登録時のエネルギー摂取量が少ないことが予後不良因子であり, カプラン=マイヤー法による生存分析の結果, エネルギー充足率 < 83.5 % の症例は生存期間が短いことが明らかになった．疾患特異的死亡での検討では登録時の病変の区域数が多いこと, BMI が低値であること, エネルギー摂取量が少ないことが予後不良因子であり, カプラン=マイヤー法による生存分析の結果, BMI < 18 Kg/m2, 病変の区域数≧ 17, エネルギー充足率< 83.5 % の症例は予後不良であることが明らかになった．【結論】肺 MAC 症 において従来報告されている BMI 低値であることに加え, 病変が広範囲に及んでいること, エネルギー摂取量が少ないことが予後予測因子となる可能性が示唆された.

## O-41-6
## 東京における多剤耐性結核症例の検討

小林 信之 [1]、鈴木 純子 [1]、山根 章 [1]、川島 正裕 [1]、
永井 英明 [1]、高崎 仁 [2]、大田 健 [1]

1:NHO 東京病院 呼吸器内科、2:国立国際医療研究センター呼吸器内科

【目的】最近のわが国における多剤耐性結核（MDR-TB）の発症、治療内容や治療成績については十分検討されていない。本研究では、大阪府に次いで報告数の多い東京都における MDR-TB 症例についての実態把握を目的として、東京にある 2 つの病院における診療について検討した。【方法】NHO 東京病院（清瀬市）および国立国際医療研究センター（新宿区）において、平成 21 年以降に新規登録された MDR-TB 症例を対象として、性別・年齢、国籍、治療歴、薬剤感受性、治療方法、治療成績、予後等について検討した。【結果】6 年間で集積された MDR-TB 症例は 22 例（平均年齢 48 歳、男性 18 例）であり、そのうち初発は 7 例、再治療は 15 例であった。超多剤耐性結核はみられなかった。外国籍または外国生まれは 9 例で、全体の 41 %を占めており、全国サーベイランスにおける外国人の比率に比べて高率であった。外国人 MDR-TB は、出生国別では中国 4 例、フィリピン 2 例、ミャンマー、インド、ベトナム各 1 例であった。HIV 陽性者は 3 例（13.7 %）であった。リネゾリドは 6 例に、デラマニドは 2 例に使用され、使用された症例の予後はいずれも良好であった。全体の治療成績については、合併症による死亡の 2 例、母国へ帰国した外国人 2 例を除き、予後は良好であった。【結論】東京における MDR-TB のうち外国人の比率は高く、とくにアジアの結核蔓延国からの MDR-TB の流入に対する監視、早期発見と適切な治療は大きな課題である。MDR-TB の治療薬としてリネゾリドが比較的多く使用されていたが、デラマニドとともに、その有用性については使用症例の集積と検討が必要である。

## O-41-7
## BCV が有効であった結核後遺症の 2 例

西川 恵美子 [1]、門脇 徹 [1]、岩本 信一 [1]、多田 光宏 [1]、
木村 雅広 [1]、小林 賀奈子 [1]、池田 敏和 [1]、矢野 修一 [1]

1:NHO 松江医療センター 呼吸器内科

BCV(baiphasic Cuiras Ventiration) はキュイラスを胸腹部に装着して主に横隔膜を動かし、呼吸を補助する陰・陽圧人工呼吸である。結核後遺症に対して BCV を使用し、呼吸状態の改善を得られた 2 症例について報告する。【症例 1 】91 歳男性。慢性硬膜下血腫発症後に、ADL が低下し、慢性呼吸不全が悪化。$CO_2$ ナルコーシスによる傾眠のため、入院した。NPPV を導入したが、十分な換気量が得られず $CO_2$ ナルコーシスは改善しなかった。胸郭の柔軟性が低下していることが原因と考えられたため、BCV を開始した。導入後すみやかに $CO_2$ ナルコーシスが改善し、夜間の NPPV 装着と理学療法を併用することで、歩行できるまでに改善した。【症例 2】93 歳男性。すでに夜間にＮＰＰＶ治療が導入されていたが、ＡＤＬ低下とともに高 $CO_2$ 血症が悪化し、頭痛や呼吸困難感を自覚していた。肺炎を機に $CO_2$ ナルコーシスが出現し来院。胸郭の柔軟性が低下しており、BCV を導入した。開始後、高 $CO_2$ 血症が改善、頭痛や息切れの自覚が改善し、歩行訓練を開始することができた。NPPV のような陽圧換気にはコンプライアンスが高く、気道抵抗が小さい領域に換気が 集中する傾向がある一方、BCV は胸郭外から圧を胸郭，横隔膜に分散して付加する。本症例においても、BCV を使用することで肺内換気分布が均一化し、胸郭のリラックス効果が直接的に得られたことで、効率的に胸郭の柔軟性が改善したと考えられる。リハビリテーションや NPPV など既存の方法に組み合わせて実施することで、本症例のように劇的な改善が期待できる症例が存在すると考えられた。

## 一般口演 42
## 薬剤・薬理・薬剤管理-1

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-9:19
第 3 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A2）

座長：鈴田 浩孝（NHO 沖縄病院 薬剤科）

## O-42-1
## 臨床研究推進に向けた関信地区国立病院薬剤師会の取組みについて～第 3 報～

高橋 郷 [1]、近藤 直樹 [2]、大橋 養賢 [3]、野村 久祥 [4]、太田 貴洋 [4]、赤木 祐貴 [5]、大越 千紘 [2]、中國 正祥 [6]、河崎 敏克 [4]、山口 拓洋 [7]、濃沼 政美 [8]、森 達也 [9]、稲生 和彦 [10]

1:NHO 相模原病院 薬剤部、2:国際医療研究センター薬剤部、3:東京医療センター薬剤部、4:国立がん研究センター東病院薬剤部、5:横浜医療センター薬剤部、6:成育医療研究センター薬剤部、7:東北大学大学院医学系研究科、8:帝京平成大学薬学部、9:東京病院薬剤部、10:水戸医療センター薬剤部

背景
関信地区国立病院薬剤師会では、平成 25 年度より臨床研究推進研修会を行っている。平成 27 年度は前年度のアンケート調査の結果を踏まえ、研修会の回数を 4 回から 5 回に増加し、さらに受講者一人一人のクリニカルクエスチョンに対応すべく、チューターを増員し、実施した。今回は、平成 27 年度研修会の参加者に対するアンケート調査結果を報告する。
方法
本研修会受講者に対して、研究発表経験の有無等の背景に加え、研修会における講義・グループディスカッションの理解度、満足度等を確認すべく、研修会の都度、アンケート調査を実施した。さらに第 5 回研修会においては聴講者に対しても、本研修会についてのアンケート調査を実施した。
結果
受講者 14 名のうち、学会発表経験は 5 名 (35.7%)、論文掲載経験は共著を含めて 2 名 (14.3%) であった。参加者の研究希望領域は、感染制御が 9 名 (64.3%) と最も多かった。全 5 回の研修会にすべて参加したのは、13 名であった。全 5 回の研修会の回数については 12 名 (92.3%) が適当と回答し、1 名 (7.7%) が少ないと回答した。クリニカルクエスチョンの検討は、「個人で検討したほうが良い」、「どちらともいえない」と回答したのが各 6 名 (46.1%)、グループで検討したほうが良いと回答したのが 1 名 (7.7%) であった。
考察
個人でクリニカルクエスチョンを検討することについて、本研修会受講者の約半数から支持を得た。しかし、進捗状況によっては、近い領域の研究テーマを検討している受講者同士でグループを形成するなどの柔軟な対応が必要となることが示唆される。今後もアンケート調査を行いながら、参加者がより満足できる継続した研修カリキュラムを提供したいと考える。

口演

## O-42-2
## 近畿国立病院薬剤師会版薬剤師能力開発プログラム（OP-KIN）の実施と検証

関本 裕美 [1]、上野 裕之 [2]、本田 芳久 [3]

1:NHO 奈良医療センター 薬剤部、2:NHO 兵庫中央病院薬剤部、3:NHO 大阪南医療センター薬剤部

【目的】NHO PAD はキャリア形成の過程に必要なチェックポイントを示し、施設ごとに OJT（On the Job Training）を実施する場合の自己研鑽のナビゲーターとして策定された。しかし、施設単位での実施が難しいとの声もあり、一般目標（GIO）や行動目標（SBO）を追加して近畿国立病院薬剤師会（以下当会）で同一プログラムによる Off-JT（Off the Job Training）を実施し、各施設で実施する OJT を支援する近畿国立病院薬剤師会版薬剤師能力開発プログラム（OP-KIN）を策定した。
【方法】OP-KIN では、近畿グループ全施設における能力開発プログラムの標準化を図る。また、Entry コース (新人採用コース：概ね採用後 6 ヶ月)、BASIC コース（テクニカルスキルコース：概ね採用 1〜2 年）、ADVANCE チーフコース（ノンテクニカルスキルコース：概ね採用 3〜5 年）と ADVANCE リーダコース（スーパージェネラリストコース：主任）に細分化し、NHO PAD の主任薬剤師対象の管理能力開発プログラムは、MASTER コース（マネージャーコース：副薬剤部長）とした薬事行政、病院運営に必要な管理能力の開発育成を目指したプログラムにスキルアップしている。
【結果】OP-KIN の評価は当会ホームページ上で各教育者が実施することとし、Off-JT 評価は当会教育研修委員会が 5 段階（5：研修会優秀、4：研修会積極的発言、3：研修会参加、2：研修会部分参加、1：不参加のためレポート）で行い、OJT 評価は各施設薬剤部科長が行った。また、薬剤部科長への評価研修会の実施は、教育者の標準化と人事育成の啓蒙となった。
【考察】OP-KIN の実施は、施設負担なく能力開発プログラムが実施でき、被評価者が自己研鑽に努めることができるものと思われる。

## O-42-3
## 多施設合同実務実習生成果発表会におけるリクルートの有用性について

覚野 律 [1]、坂本 泰一 [2]、上野 裕之 [3]、関本 裕美 [4]、本田 芳久 [5]

1:NHO 南京都病院 薬剤部、2:NHO あわら病院、3:NHO 兵庫中央病院、4:NHO 奈良医療センター、5:NHO 大阪南医療センター

【目的】近畿国立病院薬剤師会に属する 21 施設では、薬学部 6 年制課程における約半年（22 週間）の病院実務実習を受け入れている。しかし、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患循環器、結核等各施設における医療の特性の相違から、実務実習生の習得内容に違いが見られるのが現状である。そこで、薬学部 6 年制実務実習に関する薬学生の習得内容の標準化、指導薬剤師を含めた会員の資質向上を図るため、2014 年度より施設発表とワークショップの 2 部構成からなる体験型講座を含めた多施設合同実務実習生成果発表会を計画し開催した。【方法】今回の成果発表会において、実務実習生および大学教員へアンケート調査を実施し、体験型講座の有用性と NHO リクルートに及ぼす影響について検討した。【結果】2014 年度の実務実習生受け入れ状況は 162 名で、2015 年度は 150 名であった（21 施設中 4 期制施設 11 施設、3 期制施設 10 施設）。アンケート結果では、施設発表の時間は 3 分程度が妥当であり、施設発表やワークショップは、実習の充実および今後の薬学的知識向上に役立つと大学教官、実習生のほとんどが回答した。【考察】2014 年度から開始した多施設合同実務実習生成果発表会は近畿国立病院薬剤師会に属する 21 施設で学んだほとんど全ての学生が参加している。その背景には参加した学生から後輩へ是非参加した方が良いとの評価が伝承された結果であり、2017 年度卒マイナビ大学生就職企業ランキングにおいて、128 得票、全国 51 位、化学薬学系で 86 得票、全国 477 位から 5 位へと躍進した要因のひとつであると考える。

## O-42-4
## 近畿国立病院薬剤師会３委員会による合同シンポジウムへの取り組みと成果

吉野 宗宏 [1]、宮部 貴識 [2]、土井 敏行 [3]、上野 裕之 [4]、関本 裕美 [5]、本田 芳久 [1]

1:NHO 大阪南医療センター 薬剤部、2:NHO 刀根山病院、3:NHO 大阪医療センター、4:NHO 兵庫中央病院、5:NHO 奈良医療センター

【緒言】近畿国立病院薬剤師会（以下、当会）は、近畿グループに所属する２０病院の支援機関と関連施設（国立循環器病研究センター）の薬剤部（科）に勤務する薬剤師によって、構成されている団体である。当会では、日常業務や政策としての医療、また薬剤師のあり方等を追求し、研修会や学術集会などを通して病院薬剤師としての資質向上及び会員相互の親睦の他、薬学生教育においても積極的に取り組んでいる。今回、当会の３委員会（臨床研究推進委員会、医薬品安全管理委員会、チーム医療委員会）による合同シンポジウムの取り組みと成果について報告する。【目的】チーム医療、医療安全対策、臨床研究に関する知識等の修得、討議等を重ねることにより、医療機関の臨床薬剤師の資質向上を図り、チーム医療の向上を図ることを目的とした。【方法】テーマは「感染制御に係る薬剤師スキル」とした。会員を数名のグループに分け、１ラウンド約２０分間の話し合い後に別のテーブルに移動して討議を重ねるワールドカフェ形式を実施した。【結果・考察】今回、当会の３委員会が中心となり構成内容を検討した。従来のグループディスカッション形式では、自由に発言をしながら、他の人々の様々な意見にも耳を傾ける機会が少なくなるため、ワールドカフェ形式による討議を提案した。従って、意見の出にくい環境を整備され、各々が自由に討議を行うことで新しいアイデアや知識が生み出されると思われた。なお、当シンポジウムの開催は本年の１０月８日を予定しており、抄録作成時においては取り組み内容を記載した。発表時には参加者によるアンケート結果とともにその成果について報告予定である。

## O-42-5
## 地域医療を見据えた上での退院時指導の取り組み

菊池 貴大 [1]、岩渕 恵理 [1]、藤本 亜弓 [1]、田川 佳美 [1]、辰巳 晃造 [1]、別府 博仁 [1]、福田 利明 [1]、早川 直樹 [1]

1:NHO 南和歌山医療センター 薬剤部

【目的】
今般、急速に高齢化が進む中で、医療は地域包括ケアに加速的にシフトしていくと考える。
南和歌山医療センター（以下、当院）は医療資源の少ない地域に該当し、地域医療で薬剤師の担うべき役割は他の地域よりも大きいと考える。
上記を踏まえ、現状より地域医療を支援する上で何ができるのか検討し、お薬手帳を活用した退院時指導を積極的に行い、地域医療に貢献するための土台作りに取り組んだので報告する。
【方法】
主な取組みとして、病棟業務実施時間の確保と効率化、電子カルテの 2 次サーバー利用による退院患者把握システムの構築、薬剤師の意識向上及び看護師との連携を行った。平成 26 年度（以下、前年度）と平成 27 年度（以下、今年度）の退院時指導件数、実施率及び取組みを比較した。
【結果】
当薬剤部における退院時指導件数（月平均）は、前年度 76.0 件及び今年度は 139 件で、前年度比 182.9% の増加を示した。退院時指導実施率（月平均）においても前年度及び今年度はそれぞれ、18.1% 及び 34.2% と上昇し、今年度下半期においては 41.7 %と伸びを示している。
【考察】
電子カルテ導入に伴い、中央業務の負担が軽減した結果、薬剤師の病棟滞在時間が増加した。
また、それに伴い医師・看護師等とのコミュニケーションが充実し、連携がスムーズとなり、協力できる人間関係を築くことができたためと考える。
当院では平成 27 年 12 月に在宅支援センターを立ち上げ、地域における医療の充実に取り組んでいる。この方針に従い、薬剤部では退院時指導を充実させ、在宅での薬物療法が切れ目なく、かつ、良質に行えるようにするため、他施設や調剤薬局と連携を深め、さらなる地域医療の貢献に努めていきたい。

## O-42-6
## 外来患者における抗がん薬の適正使用と副作用マネジメントに関する病薬連携について～皮膚障害のマネジメント～

多谷 紫央里 [1]、尾崎 誠一 [1]、寺山 恵子 [1]、田阪 武志 [1]、松久 哲章 [1]、河田 尚己 [2]、中村 喜考 [2]、寛子 真大 [2]、渡邊 宗男 [2]

1:NHO 岩国医療センター 薬剤部、2:社団法人 岩国薬剤師会

【目的】新規抗がん薬の開発や支持療法の進歩により, 外来通院でがん化学療法が行えるようになった. カペシタビンの手足症候群やエルロチニブの Rash は高頻度で発現する副作用であるが, 治療効果に相関している可能性があり, 副作用をマネジメントして治療を継続することが重要となる. 外来で「内服抗がん薬の適正使用」や「副作用のマネジメント」を行うには, 病院の薬剤師外来や院外処方箋に応需する保険薬局による処方支援が期待される. 今回, 保険薬局におけるカペシタビンとエルロチニブの皮膚に関する副作用の評価体制を構築したので報告する. 【方法】保険薬局で副作用評価を行う際に必要なツールや, 保険薬局で可能な共同薬物治療管理について検討を行った. ツールの使用, 共同薬物治療管理および保険薬局へのがん治療に関する患者情報提供については院内化学療法委員会および院内倫理委員会にて検討を行うこととした. 【結果】副作用評価に必要な患者情報を保険薬局に提示する必要があるため, 情報共有シートをカペシタビンおよびエルロチニブの処方オーダー時に自動で発行されるシステムを導入した. 情報共有シートには, 血液毒性の副作用グレードや, 腎機能を考慮した投与量などを自動で計算して記載できるようにし, 保険薬局での副作用評価欄も記載し, 評価内容を統一した. 情報共有シート内に保湿剤の残薬確認と不足の場合の追加調剤依頼を記載することで共同薬物治療管理を可能とした. 【考察】情報共有シートの導入により, 副作用評価の統一と共同薬物治療管理の導入が可能となった. 皮膚障害のマネジメントが必要な薬剤は他にも多くあるため, 情報共有シートの運用拡大が望まれる.

## O-42-7
## 外来抗 HIV 療法患者に対する薬剤師の服薬指導内容の分析と今後の方向性

早川 史織 [1]、赤沢 翼 [1]、押賀 充則 [1]、佐藤 麻希 [1]、増田 純一 [1]、桒原 健 [1]

1:国立国際医療研究センター病院 薬剤部

【目的】抗 HIV 療法 (Anti Retroviral Therapy:ART) は、内服薬による薬物療法が主体であるため服薬指導の必要性が大きく、また、多数の患者は外来で治療が開始されている。当院では HIV 感染症診療を先進的に行うエイズ治療研究開発センター (AIDS Clinical Center:ACC) を有しており、薬剤部では 2014 年 5 月より ACC において薬剤師による外来での服薬指導を開始した。2014 年 5 月から 2016 年 4 月までの指導内容について分析したので報告する。【方法】指導内容を服薬アセスメント、ART 初回、ART 変更、服用後確認、中断後の ART 再開、相互作用確認、その他の 7 項目に分類し、その内容と指導時間を後方視的に調査した。【結果】総依頼件数は 795 件 (529 人)、内訳は ART 変更 252 件 (240 人、31.7%)、服用後確認 232 件 (189 人、29.2%)、ART 初回 213 件 (213 人、26.8%)、服薬アセスメント 21 件 (20 人、2.6%)、ART 再開 10 件 (10 人、1.3%)、相互作用確認 9 件 (9 人、1.1%)、その他 53 件 (38 人、6.7%) であった。指導 1 件あたりの所要時間 (分)mean ± SD は全体で 28 ± 12、内訳は ART 再開 44 ± 26、服薬アセスメント 39 ± 18、ART 初回 33 ± 11、ART 変更 29 ± 10、服用後確認 24 ± 11、相互作用確認 24 ± 9、その他 20 ± 12 であった。【考察】最も指導時間の長かった ART 再開指導は、服薬中断した患者に対する指導であり、十分な指導を行うことで時間を要したケースが多く、さらに標準偏差から個人間のばらつきも大きいことが推察された。服薬アセスメントでは ART の基本や服薬遵守の必要性について詳細に説明する必要があるため、時間を要したと考えられた。発表では、2016 年 5 月から新たに ACC 外来に設置した専用の服薬指導室での指導状況等についても報告する予定である。

## 一般口演 43
## 薬剤・薬理・薬剤管理-2

2016 年 11 月 12 日（土） 9:20-10:09
第 3 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A2）

座長：北島 久義（NHO 南九州病院 薬剤部）

## O-43-1
## 薬剤師の職業性抗がん薬曝露を評価するモニタリングポイント探索のためのパイロット研究

佐野 慶行 [1]、森田（小川） 智子 [1]、市田 泰彦 [1]、齊藤 真一郎 [1]、山口 正和 [1]

1:国立がん研究センター東病院 薬剤部

【背景】抗がん薬を取り扱う医療従事者は、慢性的に微量の抗がん薬に曝露されている可能性がある。曝露経路の違いにより、尿への代謝物の排泄時間に違いが生じる可能性が示唆されている。
【目的】抗がん薬を調製する薬剤師の職業性曝露を尿検査にて評価するため、尿検査を実施する最適なモニタリングポイントを探索する。
【方法】国立がん研究センター東病院にて抗がん薬調製に従事する薬剤師を対象に、抗がん薬調製開始直前の採尿 (ベースライン) より調製終了 24 時間後まで自然排尿ごとに採尿した。抗がん薬曝露の指標は、5-FU の尿中代謝物である 2-Fluoro-alanine(FBAL) とし、採尿検体を液体クロマトグラフィー質量分析装置（LC-MS/MS）にて測定した。
【結果】2015 年 9 月から 2016 年 5 月までに 10 人の薬剤師が参加した。平均採尿回数（範囲）および平均尿量（範囲）は、5.7 回（3 -10 回）、966 mL（610 -2370 mL）であった。最高濃度の FBAL が検出された採尿ポイントは、調製開始直前（1 名）、調製終了直後 1 回目（4 名）および 24 時間後（1 名）であった。24 時間累積量の平均（範囲）は、3771 ng（0 -11003 ng）であった。また、すべての検体で定量限界以下の薬剤師は、4 名であった。
【考察】調製終了直後、調製後 24 時間の 2 ポイントがモニタリングポイントとして適していると考えられる。本邦における職業性曝露の実態を調査するため、本研究を拡大し多施設共同試験を実施していく。
本研究は、平成 25-26 年度全国国立病院薬剤部科長協議会研究助成制度の助成を受けたものです。

口演

## O-43-2
## CSTD 導入による医療従事者の暴露防止対策

宮部 泰輔 [1]、黒川 拓也 [1]、東 達也 [1]、十田 達也 [1]、
平木 精一 [1]、廣畑 和弘 [1]、山下 哲郎 [1]

1:NHO 舞鶴医療センター 薬剤部

【目的】抗がん剤の調製時、患者への投与時における医療従事者並びに患者への薬剤暴露による健康上の危険性は大きく、適切な対応が必要である。今回、化学療法施行時において薬剤暴露を可能な限り回避する目的のために、抗がん剤調製時且つ投与管理時に CSTD(閉鎖式接続器具) を導入し安全性について検討を行った。【方法】PPE（personal protective equipment）の見直しを行いつつ、製造 6 社の CSTD における薬剤暴露リスクについての文献や資料等を用い、薬剤暴露リスクの低さ、費用対効果の高さ、投与時における医療従事者の安全性及び操作の簡便さについて比較検討を行い適切な CSTD の選定、導入を行った。【結果】化学療法施行時の全ての過程において CSTD を導入した場合、薬剤暴露リスクを大幅に軽減出来ることが判明した。また医療従事者側への適切な教育、指導を行うことで、より安全に HD(hazardous drugs) を投与することが可能となった。【考察】抗がん剤調製からに薬剤投与時に対する薬剤暴露対策の重要性が年々高まっており、化学療法施行時に CSTD を導入し適切な PPE へ変更することで、より確実な薬剤暴露対策が可能になったと考えられる。【結論】より安全性の高い PPE を選択することで医療従事者個人の薬剤性暴露対策に繋がった。そして CSTD を抗がん剤調製時から薬剤投与時に導入することで、医療従事者の薬剤暴露防止に大きく貢献しより安全に抗がん剤投与を行うことが可能となった。今後、PPE や CSTD の適切な取り扱いに関して、WG や院内講習会等を通じて十分な暴露対策を継続していく。

## O-43-3
## 急性 GVHD 治療薬テムセル HS 注の実務環境下における安定性-調製から投与完了まで-

木村 修徳 [1]、山形 真一 [1]、井上 佳子 [2]、濱口 絵実 [3]、
中山 洋輔 [1]、永田 栄二 [3]、鶴崎 泰史 [1]、日高 道弘 [2]、
中川 義浩 [1]

1:NHO 熊本医療センター 薬剤部、2:NHO 熊本医療センター血液内科、
3:NHO 熊本医療センター臨床検査科

【目的】テムセル HS 注は凍結された細胞性薬剤であり、その保管・調製・投与に当たっては、生細胞数および性質を損なわないことが求められる。このため添付文書には解凍操作までの時間、調製から投与開始までの時間が規定されている。一方で、解凍後から調製完了までに許容される時間、調製完了から投与完了までにおける有効細胞数の低下に関する情報はない。また、投与に当たっては細胞の沈降による不均一化を抑制するために、時々分散させることの規定はあるもののその程度や頻度については不明確である。そこで本研究では自施設の保管・調製・投与までの実務的環境下において有効細胞数が維持可能か否か、また、投与中の分散操作の程度について細胞の viability、細胞数を指標として検討した。【方法と結果】治療 (2 バッグ/回) に使用した製剤 8 製品を用いて検討した。調製は添付文書に従った。規定が無い解凍後から調製完了までは室温下 15-16 分で行った。Viability の測定は、調製完了後 10 分以内のバッグ内残液と調製後 2 時間の投与完了したバッグ内残液を用いた。その viability は調製直後 (調製後 2 時間) で平均 2.1% 低下したが、臨床試験時の調製直後の規定である 70% を下回ることはなかった。また、投与完了バック内の細胞濃度は分散操作 (投与時間 15-30 分の間に軽くもむ操作を 2-4 回) を行わなかった場合は行った場合と比較し 2～6 倍以上高濃度となった。【考察】以上の結果から、自施設の実務的環境下において、テムセル HS 注の有効性を確保できることが確認された。投与中細胞分散操作を行わないと薬液が不均一になるばかりでなく、投与される有効細胞数を大きく損じる可能性があることが明らかとなった。

## O-43-4
## *Clostridium difficile*(CD) 関連腸炎治療薬の適正使用に関する取組みと評価

石井 秀明 [1]、小林 宇太郎 [1]、八木 秀明 [1]
1:NHO 嬉野医療センター 薬剤部

【目的】CD 関連腸炎の治療として、各種ガイドライン上、初発例・軽～中等度の症例では MNZ が、再発例・重症例では経口 VCM が推奨されている。以前は経口 VCM が唯一の保険適応薬であったこともあり、当院では重症度に関わらず VCM が使用される傾向にあった。そこで 2015 年 12 月に当院薬剤部内で CD 関連腸炎の勉強会を実施し、以降、病棟担当薬剤師を中心に適正使用を推進した。今回、適正使用の推進前後における CD 関連腸炎治療薬の処方推移を検討したので報告する。
【方法】当院において、2015 年 7 月～2016 年 4 月までに CD 関連腸炎で投薬治療を受けた患者を対象とした。初発例のみを対象とし、再発例（治療後 4 週以内の再発）は除外した。適正使用推進前の 5 ヶ月（2015 年 7 月～11 月）、及び推進後の 5 ヶ月（2015 年 12 月～2016 年 4 月）における薬剤使用比率、再発率等について後方視的に検討した。
【結果】対象症例は 81 例（適正使用推進前 39 例、推進後 42 例）であった。適正使用推進前後で MNZ の投与比率は 30.8% から 73.8% へ有意に増加した。再発率は適正使用推進前が 20.5%、推進後が 16.7% であった。薬剤別では VCM 群で 31.0%、MNZ 群で 16.2% に再発が認められた。期間別、薬剤別ともに統計学的有意差は認められなかった。
【考察】MNZ の適正使用は VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）対策や医療費の面からも重要な意味を持つと考えられる。今回、適正使用を推進した結果、治療の質を下げることなく MNZ の使用頻度が増加し VCM の使用頻度は減少した。処方提案の根拠とし、今後も適正使用を推進していきたい。

## O-43-5
## 抗てんかん薬単剤療法と多剤療法における血中濃度と効果および副作用に及ぼす影響について

井上 明日雅 [1]、中西 彩子 [1]、関本 裕美 [1]、荒木 保清 [2]、澤井 康子 [2]、星田 徹 [2]
1:NHO 奈良医療センター 薬剤部、2:NHO 奈良医療センター てんかんセンター

【目的】抗てんかん薬は単剤から開始され奏功しない場合に多剤併用治療が行われる。カルバマゼピン (以下 CBZ) はバルプロ酸（以下 VPA）等の他の抗てんかん薬と併用することで血中濃度に影響を及ぼすことが報告されている。今回 CBZ の単剤療法と多剤療法における投与量、血中濃度、発作頻度、患者の訴えに基づく副作用発生状況の違いについて検討する。【方法】2015 年 1 月から 12 月、当院てんかんセンターで血中濃度を測定した患者において、投与された抗てんかん薬、血中濃度、性別、年齢、てんかん診断名、発作頻度に基づく有効性、副作用について抽出し比較検討した。【結果】部分てんかんで CBZ 投与患者は 308 名 (28.3 %) うち単剤療法群は 125 名 (40.6 %) 男性は 73 名 (58.4 %) 平均年齢は 30.2(± 19.0) 歳、平均血中濃度は 5.2(± 3.7)μg/mL、治療有効率は 94 件 (75.2 %) であった。多剤療法群は 183 名 (59.4 %) 男性は 105 名 (57.4 %) 平均年齢は 35.6(± 17.0) 歳、平均血中濃度は 6.4(± 2.2)μg/mL、治療有効率は 78 名 (46.2 %) であった。2 剤併用療法の治療有効率は VPA 併用群で 8 例 (42.1 %) レベチラセタム (以下 LEV) 併用群で 26 例 (70.3 %) ラモトリギン (以下 LTG) 併用群で 13 例 (48.1 %) トピラマート (以下 TPM) 併用群で 2 例 (40.0 %) であり、LEV 併用群で有効率が高かった。副作用発現率は VPA 併用群で 7 名 (36.8%)LEV 併用群で 15 名 (40.5%)LTG 併用群で 13 名 (48.1%)TPM 併用群で 4 名 (80%) であり眠気の副作用が 88 名中 23 名 (26.1 %) と最も多かった。【考察】CBZ 単剤でコントロール不良の部分てんかん患者において、他の薬剤と比較して LEV を追加することで治療有効率が上がり、その理由に LEV は代謝酵素である CYP3A4 に影響を及ぼさないことが考えられる。

口演

▲ TOP

## O-43-6
## 2 型糖尿病患者におけるエキセナチド徐放製剤からデュラグルチドへの切り替え例について～DTR-QOL による検討～

佐子 詠美 [1]、田中 剛史 [1]、八丸 香南子 [1]、野呂 岳志 [1]、奥田 昌也 [1]、後藤 浩之 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 薬剤部

【緒言】長時間作動型 GLP-1 受容体作動薬のエキセナチド徐放製剤（ビデュリオン®、以下 B）は 1 週間に 1 回の注射で済むが、注射前に溶解する手間がかかり、また、注射針もやや太いなどの問題点がある。これに対して、同じ週 1 回製剤のデュラグルチド（トルリシティ®、以下 T）は溶解の必要がなく、オートインジェクター（アテオス®）の操作も簡便である。今回、外来通院中で、B から T に切り替えた症例において、その QOL の変化を調査した。【対象・方法】外来通院中の B から T に切り替えた 2 型糖尿病 9 例（男：女=1:8、年齢 58.9 ± 9.8 歳）において、切り替え時および約 3 ヶ月後に、HbA1c、BMI および QOL の変化を比較した。QOL の評価は DTR-QOL 質問表を用いた。統計学的検討は Wilcoxon の符号付順位検定を用い、危険率 5 %以下を有意差有りとした。【結果】HbA1c（%）は前 7.38 ± 0.87/後 7.70 ± 0.89、BMI（kg/m$^2$）は前 33.9 ± 9.4/後 33.8 ± 8.9 といずれも切り替え前後で有意差を認めなかった。DTR-QOL では、総スコアにおいて前 71.7 ± 12.2/後 82.0 ± 8.3 と T において有意（p=0.0078）に改善していた。特に、「社会活動/日常活動の負担」で前 77.6 ± 14.9/後 91.9 ± 7.6 と T において有意（p=0.0142）に改善していた。【結論】B から T への切り替えにおいて、血糖コントロールは悪化せずに、QOL が改善する傾向が認められた。

## O-43-7
## 医師と協働した薬剤師による検査オーダの実績とその評価

山形 真一 [1]、大石 博史 [2]、西尾 公志 [3]、古賀 聡子 [4]、大神 隆行 [5]、冨澤 達 [3]、大石 一成 [4]、中川 義浩 [1]、平木 洋一 [3]

1:NHO 熊本医療センター 薬剤部、2:NHO 九州がんセンター 薬剤部、3:NHO 別府医療センター 薬剤部、4:NHO 別府医療センター 麻酔科、5:国立療養所宮古南静園 薬剤科

【目的】別府医療センターの特定集中治療室 (ICU) では、医師と協働した薬剤師による検査オーダ（Order of Laboratory Test by Pharmacist; OLTP）行っている。このオーダ実績と医師からの評価結果を基に、一般病棟での OLTP の方向性について考察する。【方法】期間と対象：2014 年 4 月-2015 年 3 月に ICU に入室した患者を対象とした。オーダ条件：薬剤師が必要と判断した検査を、都度、主治医や ICU 医師と合意した場合オーダした。医師からの評価：BMC 医師に対して、OLTP の満足度、一般病棟への拡大に関する意向等についてアンケートを行った。調査時には、OLTP の条件等の詳細を文書にて説明した。【結果】オーダ実績：OLTP は全診療科の 40% の 12 科の患者に行った。オーダ項目内訳は、薬物血中濃度の割合が 68.3% と高く、ついでシスタチン C が 29.3% であった。医師からの評価：アンケートの有効回答率は 60.9%（53 人）、OLTP の経験あり 45.3%、経験なし 54.7% であった。満足度は、経験あり群で 87.5% と、経験なし群の 48.0% よりも高かった。一般病棟での OLTP 実施に関する意向は、約半数の 53.7% が実施を望んだ。実施を望む医師数は、OLTP の経験あり、経験なしの両群とも同数であった。また、経験あり群 15 名中 10 名が、OLTP を幾度も経験したと回答した。【考察】現在行っている ICU での OLTP は、高率の満足度で医師に受け入れられていることが確認できた。また、一般病棟への拡大は、ICU での OLTP 経験が多い医師に限って観た場合、経験の多い医師で望む傾向にあるが、必ずしも一般病棟での OLTP を望まない医師もいる。OLTP の一般病棟への拡大に当たっては、各診療科の医師と十分に意見交換し、慎重に確実に進める必要がある。

## 一般口演 44
## 臨床検査-1　微生物

2016 年 11 月 12 日（土） 13:00-13:49
第 3 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A2）

座長：松尾 龍志（NHO 福岡東医療センター 臨床検査科）

### O-44-1
### Mycoplasma pneumoniae 感染症における PCR 診断法の改良

柳田 光利 [1]、齊間 理 [1]、木下 悟 [2]、藤中 秀彦 [2]、鈴木 俊明 [2]、高橋 雄一 [2]、三浦 雅樹 [2]、小澤 哲夫 [3]、中島 孝 [4]、富沢 修一 [2]

1:NHO 新潟病院 臨床検査科、2:NHO 新潟病院 小児科、3:NHO 新潟病院 内科、4:NHO 新潟病院 神経内科

【はじめに】当院では Mycoplasma pneumoniae 感染症診断に PCR 法による遺伝子検査を実施している（従来型 PCR 法）．今回簡便で保険適用がある LAMP 法（栄研化学）の導入に向けた検討の際，2015 年 10 月以降に提出された検体の中に PCR 法陰性，LAMP 法陽性を示す検体 13 例を認めた．このうち 5 例について塩基配列解析を行った結果，いずれも亜型 variant 2b と判明した．そこで同株の検出が可能な PCR 測定系を追加し（改良型 PCR 法）測定した結果，従来型陰性で改良型陽性が 15 例検出され，全て variant 2b であった．今回その経緯と改良型 PCR 法について報告する．【対象・方法】2014 年 4 月から 2016 年 5 月までに PCR 検査に依頼があった 229 例に PCR 法と LAMP 法を行った．また，PCR 法陰性で LAMP 法陽性を示した 5 例に塩基配列解析を行った．さらに 229 例について新たな primer を追加した改良型 PCR 法で再測定を行なった．【結果】229 例中，従来型 PCR 法陽性 46 例（20.1 %）LAMP 法陽性 59 例（25.8 %）であった．不一致検体 5 例の塩基配列は，全てで forward primer 領域に 44.4 %の塩基の相違が生じており variant 2b の塩基配列と一致した．この配列に相補的な forward primer を追加した改良型 PCR 法では 61 例（26.6 %）が陽性であり，従来型 PCR 法陰性であった 15 例は全て variant 2b であった．【考察】M.pneumoniae は p1 遺伝子の塩基配多型から subtype1 と 2 に大別され，近年はこれらの亜型（variant 1，2a, 2b, 2c など）も知られている．従来型 PCR 法は増幅領域を p1 遺伝子に設計しているが，今回の検討により variant 2b は従来型で検出不能であったためその改良法を構築した．また，同株は当地においては 2015 年 10 月以降から検出され始めたと推測された．

口演

## O-44-2
## 全自動迅速同定・感受性測定装置「ライサスエニー」を用いた迅速薬剤感受性検査法の検討

吉川 耕平 [1]、大津 奈美子 [1]、原 喜与一 [1]、三田 敬二 [1]
1:NHO 兵庫中央病院 研究検査科

【はじめに】近年、薬剤耐性菌の増加に伴い、迅速な薬剤感受性結果の報告は、抗菌薬治療や院内感染対策において重要である。全自動迅速同定・感受性測定装置「ライサスエニー」（日水製薬株式会社）は迅速法での測定が可能であり、薬剤感受性結果を最短 3 時間で得ることが可能な機器である。そこで今回、迅速法を用いた薬剤感受性検査法の検討を行ったので報告する。【対象と方法】2015 年 11 月 1 日から 2016 年 3 月 31 日に臨床検体から分離されたグラム陰性桿菌 97 株（腸内細菌科細菌 75 株、緑膿菌 22 株）を対象とした。薬剤感受性検査は当院カスタムプレートであるグラム陰性桿菌用パネル OTCN4 を使用し、18 時間法（現行法）および迅速法にて測定した。薬剤感受性結果の評価は CLSI M100-S23 に従い判定されたカテゴリー一致率で比較した。【結果】現行法と迅速法のカテゴリー一致率は、腸内細菌科細菌で 65〜100 %、緑膿菌で 86〜100 %であり、概ね 80 %以上の一致率であった。腸内細菌科細菌全体で 80 %以下のカテゴリー一致率を示したのは A/S（65 %）および CEZ（75 %）であった。菌種別では *P. mirabilis* のカテゴリー一致率が 32〜100 %と低く、特に A/S（32 %）および MEPM（50 %）で低い結果となった。【考察】現行法と迅速法のカテゴリー一致率は、概ね良好であった。しかし、菌種と一部の抗菌薬の組み合わせで低いカテゴリー一致率を示した。カテゴリー不一致の原因については、感受性判定のアルゴリズムによるものと考えられた。今回の検討では迅速法で得られた結果全てをそのまま臨床へ報告することは難しく、今後の更なる改良が必要であると考えられた。

## O-44-3
## 当院における Mycobacterium avium-intracellulare complex の薬剤感受性成績

木下 幸保 [1]、佐藤 葉月 [1]、加古 幸代 [1]、増田 充亮 [1]、岡 伸幸 [1]
1:NHO 南京都病院 臨床検査科

【対象】2005 年 4 月から 2016 年 4 月までの間に当院で分離された *M.avium*(MA)327 株、*M.intracellulare*(MI) 102 株を対象とした。
【方法】BrothMIC NTM を用いて添付文書に従い測定し、最小発育阻止濃度 (MIC) を判定した。使用薬剤は clarithromycin(CAM)、streptomycin(SM)、ethambutol(EB)、kanamycin(KM)、rifampicin(RFP)、levofloxacin(LVFX)、rifabutin(RBT)、amikacin(AMK)、ethionamide(TH) の計 9 剤を用いた。CAM の薬剤感受性試験判定は CLSI M24-A2 に従った。
【成績】CAM の感受性率は MA が 93.9 %、MI が 92.2% であった。MIC レンジは MA が 0.06〜> 32μg/ml、MI が≦ 0.03〜> 32μg/ml と両菌種とも幅広いレンジを示した。MIC 分布のピークは、MA が 0.5μg/ml に対し、MI は 0.125μg/ml であった。2 菌種ともに 16μg/ml を境として 2 峰性に分布していた。MA の MIC50/MIC90(μg/ml) は、SM(4/16)、EB(8/128)、KM(8/16)、RFP(0.25/2)、RBT(0.125/0.5)、LVFX(1/2)、CAM(0.5/1)、TH(8/≧ 16)、AMK(8/16) であったのに対して、MI は SM(1/2)、EB(2/≧ 128)、KM(2/4)、RFP(0.06/0.25)、RBT(0.125/0.25)、LVFX(1/2)、CAM(0.125/0.25)、TH(≧ 16/≧ 16)、AMK(2/4) であった。
【結論】CAM のピーク及び MIC50/MIC90 は、MI の方が MA より 2 管低い値を示していたが、感受性率は MA が 93.9 %、MI が 92.2% とほぼ同率であった。CAM の MIC 分布が 16μg/ml(Intermediate) を境として 2 菌種とも 2 峰性に分布していたことは興味深い結果であった。MIC50/MIC90 は 2 菌種とも RFP、RBT、LVFX で低く、EB、TH で高く抗菌活性に差があった。

## O-44-4
## がん患者の血液培養から Edwardsiella tarda を検出した 1 例

福澤 翔太 [1]、高橋 学 [1]、藤田 崇宏 [1]、志保 裕行 [1]
1:NHO 北海道がんセンター 臨床検査科

【背景】Edwardsiella tarda（E.tarda）は広く自然界に分布し、様々な水生生物の病原菌として分離されるが健康人の糞便からの検出率は 0.007 %であり人の常在菌ではない。敗血症の場合致死率は高く 38 から 55 %との報告があり、基礎疾患を有する場合が多く、重症型壊死性筋膜炎に至ることがあり注意を要する。今回我々は左後腹膜平滑筋肉腫腹膜播種の患者の血液培養から E.tarda を分離した 1 例を経験したので報告する。【症例】63 歳女性。2016 年 5 月、化学療法中に右下腹部疼痛を訴え当院受診。腹膜炎を疑い再入院となった。その後、38 度台の発熱を呈したため血液培養 2 セットが採取された。SBT/ AMPC にて治療中だが発熱と解熱を繰り返しており経過観察中である。【結果】血液培養装置はバクテアラート（sysmex）を使用した。提出された血液培養ボトル 2 セットが 2 日以内に全て陽性となり、塗抹鏡検にてグラム陰性桿菌が認められた。ニッスイプレート羊血液寒天培地（日水製薬）で炭酸ガス培養、ポアメディア DHL 寒天培地（栄研）で好気培養を行ったところ、DHL 寒天培地に硫化水素産生のコロニーが見られた。Phenix100（日本 BD）、matrix-assisted laser desorption/ionization time-of-flight mass spectrometry(MALDI-TOF MS) で E.tarda と同定された。【考察】E. tarda は腸内細菌科のグラム陰性桿菌で、生化学的には サルモネラに類似しており培養検査ではサルモネラとの鑑別が必要となる．発育したコロニーも硫化水素産生かつ生化学的にサルモネラに類似していた。今回当院で初めて、がん患者の腹膜炎からの敗血症において E. tarda を経験したので報告する。

## O-44-5
## 慢性呼吸器疾患患者から分離した Aspergillus niger の抗真菌薬感受性の検討

佐子 肇 [1]、齋藤 晴子 [1]、吉川 裕之 [1]、大江 則彰 [1]
1:NHO 刀根山病院 臨床検査科

【目的】肺アスペルギルス症は A.fumigatus が最も多いが、当院では A.niger の頻度が比較的高い傾向にある。アゾール系抗真菌薬耐性 A. fumigatus が世界各地から報告されているが、A.niger についてアゾール耐性の報告は少ない。今回我々は酵母真菌薬剤感受性キット ASTY（極東）を用いた微量液体希釈法で A.niger の最少発育阻止濃度（MIC）を測定し、薬剤耐性を調査した。【対象】2012 年～2015 年の 4 年間に慢性呼吸器疾患患者の喀痰から分離した 98 株を用いた。【方法】1、 試験管に菌液調整用 A 液 1 m L を加え、湿らせた滅菌綿棒で PDA から集落表面の胞子部分を拭い取り、十分懸濁し菌液調整した。2、A 液で McFarland 1 に調整した後、中間層菌液 200μL を A 液 2mL に加え十分懸濁した。3、 感受性測定は添付文書に従い実施した。4、 ミカファンギン (MCFG) は接種菌量により MIC の上昇が認められるため 24～30 時間後に判定し、その他の薬剤は 48 時間後に最終判定とした。【結果】今回用いた 98 株の中にアゾール系抗真菌薬耐性を示す株は認めなかった。しかし、イトラコナゾール (ITCZ) は 60 株（61.2 %）が MIC 1μg/mL を占めていた。【考察】近年、慢性呼吸器疾患に続発する肺アスペルギルス症例が散見され、治療に ITCZ が、長期間投与されることが多い。A. niger は ITCZ に低感受性であるとされるが、今回の検討では A.niger の ITCZ に対する MIC が 2μg/m L 以上を示す株は認めなかった。今後、ITCZ 長期投与例については耐性株を監視するため定期的に MIC 測定が必要であると思われる。

## O-44-6
## 血液培養検査が正確な診断と治療に有効であった一症例

照井 彩香 [1]、佐藤 哲哉 [1]、佐々木 悟 [1]、成田 弘 [1]、鈴木 博義 [1]

1:NHO 仙台医療センター 臨床検査科

血液培養検査の重要性は広く認識され、多くの施設での血液培養検査件数は増加傾向にある。今回、当初インフルエンザを疑っていたが、血液培養検査や尿培養検査のための検体を採取していたため、のちに正確な診断と治療につながった症例を経験した。【症例】89 歳、女性。【経過】夕食後に突然の悪寒と関節痛が出現し、家族が救急要請し当院に搬送される。当院到着時の体温は 39.8 ℃で、インフルエンザワクチン未接種、臨床検査所見はインフルエンザ迅速検査陰性、末梢血白血球数 9,400/μL、CRP 0.7mg/dL であった。臨床的所見から担当医は感染初期のインフルエンザを疑いつつも、血液培養検査２セットと尿培養検体を採取し、タミフルとカロナールが処方され、患者は家族の希望もあり入院せずに帰宅した。翌日、血液培養１セットが陽性になり、腸内細菌科のグラム陰性桿菌を疑わせる菌が発育してきた。また、尿のグラム染色は血液培養と同様のグラム陰性桿菌が多量に観察された。以上のことを検査室では担当医に報告し、担当医は患者に連絡をした。そうしたところ、患者は前日よりも症状が悪化して、頭痛や歩行困難を訴えていたため、救急搬送された。担当医は上記の結果から、尿路感染による敗血症と診断し、TAZ/PIPC を投与し、ICU で管理を行った。入院 2 日目にはバイタルは安定し、食事も摂取可能になり一般病棟に転棟した。その後、血液と尿から検出された細菌は *Escherichia coli* と判明し、薬剤感受性試験の結果から CTM に変更された。患者は順調に症状が改善し、入院９日目に軽快退院となった。【考察】

発熱フォーカス不明時の血液培養検査の２セット提出の重要性が再認識させられた。

## O-44-7
## β-D-グルカン測定試薬の比較検証

高田 貴子 [1]、荘司 路 [1]、佐藤 剛 [1]、柏谷 健勝 [1]、内川 正弘 [1]、蓮尾 成幸 [1]、中島 哲 [1]、松下 弘道 [2]

1:国立がん研究センター中央病院 臨床検査部、2:病理・臨床検査科

【目的】当院では化学療法治療や造血幹細胞移植患者が多く, 真菌感染症対策の指標の 1 つとして β-D-グルカン測定が行われている. 今回 β-グルカンテストワコー試薬に変更するにあたり, 各社試薬の問題点について臨床的判断も含め検討を行った.

【対象・検討内容】2016 年 2 月から 2016 年 4 月の間に β-D-グルカン測定依頼があった当院患者検体 168 件を対象に, ファンギテックＧテストＭＫ２「ニッスイ」試薬（以下従来法）と β-グルカンテストワコー試薬（以下新法）を使用し, カットオフ値を従来法 20.0 pg/mL 新法 11.0pg/mL として一致率を求めた. また結果の不一致を示した例について細菌学的培養検査・血清学的検査及び臨床的所見から深在性真菌症か否かを判定し, 比較を行った.

【結果】従来法/新法で＋/＋ 9 件, －/－ 101 件, ＋/－ 54 件, －/＋ 0 件であり, 一致率は 65.5 % (110/168) を示した. 従来法で測定不能であった 4 件は乳びまたは高 IgG の検体であった. ＋/－ 54 件中 8 件は, 臨床上深在性真菌症が疑われ, 抗真菌薬の投与により β-D-グルカン値は低下した. 残りの 46 件のうち,8 件で培養検査陽性 3 件（全例 *C. albicans*）, アスペルギルス抗原陽性 5 件となったが, 明確な臨床所見は得られなかった. 残り 38 件は検査が未実施もしくは陰性であった.

【考察・まとめ】不一致 54 件中 8 件については新法では偽陰性の可能性が考えられた. 一方 46 件のうち 38 件は深在性真菌症を示唆する所見に乏しく従来法での偽陽性の可能性があり, 両試薬ともカットオフ値の見直しが必要と考えられる. また両試薬は共通となる標準物質が存在しないため互換性がなく測定値が一致しない. 今後標準化に向けトレーサビリティーがとれるような試薬の開発が望まれる.

口演

▲ TOP

## 一般口演 45
## 臨床検査-2　生化学・免疫

2016 年 11 月 12 日（土） 13:50-14:39
第 3 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A2）

座長：後藤 美樹（国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 臨床検査部）

## O-45-1
## 尿中 C ペプチド安定化剤濃度の 4 種測定法による検討

小澤 かざみ [1]、村上 麻里子 [2]、浅田 高至 [3]、奈須 正人 [1]、初田 和由 [1]、新井 浩司 [1]

1:国立循環器病研究センター 臨床検査部、2:NHO 大阪医療センター臨床検査科、3:NHO 京都医療センター臨床検査科

【目的】尿中 C ペプチド（以下、尿 CPR）はインスリン分泌量を推測する指標として用いられている。当センターで尿 CPR の分解を抑制する為に使用している安定化剤には適正尿量の記載がない為、尿量により変動する安定化剤濃度が測定値に及ぼす影響を 4 種の測定法で検討した。

【方法】添加剤は尿中 C-ペプチド安定化剤（栄研化学、主成分 $Na_2CO_3$、以下安定化剤）を、測定法は ECLIA 法、FEIA 法、CLEIA 法、CLIA 法を使用した。検討 1:100mL～1,000mL のプール尿に安定化剤 1 包をそれぞれ添加し、24 時間冷蔵保存後、各測定法にて尿 CPR を測定した。プール尿調整直後、無添加試料の尿 CPR 実測値と比較し、百分率で示した。検討 2:安定化剤と等濃度となるよう $K_2CO_3$、NaCl をそれぞれ安定化剤の代わりにプール尿に添加し、1 と同様測定した。

【結果】検討 1:ECLIA 法、FEIA 法では尿量 100mL 以下、CLIA 法は尿量 500mL 以下で尿 CPR に 5 %以上の低下があった。検討 2：ECLIA 法、FEIA 法は尿量 100mL 以下で $K_2CO_3$、NaCl 添加ともに約 10～15 %の低下が認められた。CLIA 法では尿量 100mL 以下で $K_2CO_3$ 添加は約 30 %、NaCl 添加では約 10 %尿 CPR が低下した。CLEIA 法は両検討とも影響は認めなかった。

【考察】高濃度の安定化剤含有尿は、抗原抗体結合力などの違いによって pH や塩濃度の影響を受け、また各測定法のパラメーターにより、免疫反応の至適条件からの逸脱によって尿 CPR が低下したと考えられた。

【まとめ】尿 CPR 測定での安定化剤の影響を検討した。尿量が 500mL 以下の場合、$Na_2CO_3$ を主成分とする安定化剤の影響を受ける測定法が 1 社で確認された。本安定化剤を使用する際は、尿量に応じて影響のない濃度になるように添加量を調整する必要がある。

口演

▲ TOP

## O-45-2
## CK-MB 蛋白量測定試薬「L タイプワコー CK-MBmass」における心筋梗塞に対するカットオフ値の設定

浅田 高至 [1]、河合 健 [1]、益田 喜信 [1]、藤森 洋一 [1]
1:NHO 京都医療センター 臨床検査科

【背景・目的】クレアチニンキナーゼ MB（以下 CK-MB）の測定は心筋傷害の有無を推測可能であり、急性心筋梗塞（AMI）の診断に利用されている。国際的に CK-MB の測定は蛋白量測定が主流であるが、専用分析装置が必要である事などの理由により、わが国では酵素活性の測定が頻用されてきた。近年、汎用自動分析装置に搭載可能な CK-MB 蛋白量測定試薬として「L タイプワコー CK-MBmass」が発売され、多くの施設において CK-MB 蛋白量測定が実施可能となった。しかし、本試薬における AMI に対するカットオフ値は未だ明らかにされていない。
【対象】循環器疾患が疑われ緊急外来を受診した患者 345 症例の血清を用いた。
【使用機器・試薬・方法】CK-MB 蛋白量は「L タイプワコー CK-MBmass」(和光純薬工業 (株)) の改良試薬を用い、日立自動分析装置「LABOSPECT008」((株) 日立ハイテクノロジーズ) にて測定した。比較対象として「L タイプワコー CK」、「L タイプワコー CK-MB」(いずれも和光純薬工業 (株))、「シグナスオート　CK-MB Mto」（(株) シノテスト）を同時に測定した。また、「エクルーシス試薬 CK-MB II」、「エクルーシス試薬トロポニンＴ hs」を全自動電気化学発光免疫測定装置「Cobas e602」(いずれもロシュ・ダイアグノスティックス (株)) にて測定した。
【結果】ROC 解析：専門医の診断と各マーカーのデータから ROC 曲線を作成しカットオフ値を算出した。本試薬における AMI に対するカットオフ値は 9.1ng/mL であり、AUC 0.903、感度 86.3%、特異度 89.8% と算出された。
【結語】ROC 解析による「L タイプワコー CK-MBmass」のカットオフ値は 9.1ng/mL であった。

## O-45-3
## 筋ジストロフィー患者の尿中腎機能マーカーの検討（1）

岸本 修次 [1]
1:NHO 徳島病院 臨床検査科

【はじめに】尿中腎機能マーカーは、尿の濃縮度によって値が変化するため尿中クレアチニン (U-Cre) による補正値が用いられている。ところが筋ジストロフィーなどでは、尿中に排泄されるクレアチニンが少量のためクレアチニン補正ができない。そこで同じ尿濃縮のマーカーとして尿比重 (SG) からクレアチニン換算し、補正することを試み若干の知見を得られたので報告する。
【対象】2015 年 11 月の当院職員健康診断にて提出された尿と糖尿病でなく血清クレアチニンが正常域、尿蛋白、尿糖、尿潜血が陰性の患者尿 232 検体。【方法】SG は反射型屈折率測定法、U-Cre はアクアオート Cre-3plus(カイノス) を用いた。【結果】男性 76 名の平均値は SG ＝ 1.020　U-Cre ＝ 130.2mg/dl、女性 156 名の平均値は SG ＝ 1.019　U-Cre ＝ 121.4 mg/dl であった。20 代から 50 代においては SG と U-Cre の間に有意義な相関性は見られなかったが、60 歳以上の男性 (n=16) では R2 乗＝ 0.429、女性 (n=20) では R2 乗＝ 0.499 と相関性が見られた。60 歳以上の男女 73 名（後日追加 37 名）では R2 乗＝ 0.549 であり、2SD 以内 (n=48) では R2 乗＝ 0.884 であった。
【考察】U-Cre100mg/dl 当たりの平均 SG は、男女ともに 1.015 ～1.016 の間にあり男女差は見られなかった。SG 変動は NaCl 以外に尿酸塩やリン酸塩も関与している。20 代から 50 代において相関性が得られなかった原因は若い人の多様な食物摂取に起因するものではないかと考えた。健康指向の高い 60 歳以上では塩分や肉類の過剰摂食が少ないため相関性が見られたものと思われた。60 歳以上の男女 73 名からはさらに高い相関性が見られたことから偶然性はないように思われた。

## O-45-4
## 筋ジストロフィー患者の尿中腎機能マーカーの検討（2）

岸本 修次 [1]
1:NHO 徳島病院 臨床検査科

【はじめに】尿中肝臓型脂肪酸結合蛋白 (L-FABP) はヒトの近位尿細管細胞に発現している低分子蛋白で、尿細管の虚血や酸化ストレスによって尿中に排出される。尿中ミクロアルブミン (m-Alb) は腎糸球体障害により尿中への漏出が増加する。前述で尿比重 (SG) を尿中クレアチニン (U-Cre) に換算することで補正が可能であることを提示した。そこで今回は SG によるクレアチニン補正で L-FABP とm-Alb のクレアチニン補正を検討してみた。【対象】2015 年 10〜11 月の当院入院の筋ジストロフィーの患者尿 (3〜41 歳)39 検体。【方法】使用機器・試薬：L-FABP はルミパルス G1200(富士レビオ)・同専用試薬、m-Alb は BM6010(日本電子)・Micro Alb(ニットーボー)。【結果】筋ジストロフィーの患者 39 名の U-Cre 平均値は 17.7mg/dl、SG によるクレアチニン補正では 82.4mg/dl であり全ての患者尿で実測値＜補正値であった。m-Alb においては正常域 (24.6mg/gCr 以下) を超えたものは 3 検体であった。L-FABP では正常域 (8.4µg/gCr 以下) を超えたものは 4 検体であった。m-Alb、L-FABP 両項目で正常域を超えたものはなかった。【考察】SG によるクレアチニン補正平均値は U-Cre 実測平均値の 5 倍以上であり、この値は前述の健康診断等の検討で得られた U-Cre 平均値よりやや低値ではあるが十分に使用できると思われた。m-Alb と L-FABP の異常値に相関性がないことから腎機能障害では個別に判断する必要があると思われた。また今回の検討とは別に検討した L-FABP の正常域 (4.0µg/gCr 以下) を基準とすれば正常域 を超えたものは 13 検体となった。【結語】SG によるクレアチニン補正は有効な手段であると思われる。

## O-45-5
## 当院 (福岡市) におけるスギ花粉、ダニ抗体価月別推移

毛利 大輝 [1]、住吉 敦子 [1]、松本 いつか [1]、清家 直樹 [1]、外園 宗徳 [1]、松下 義照 [1]、岸川 禮子 [1]
1:NHO 福岡病院 臨床検査科

【目的】
スギ花粉 (スギ) は季節性アレルギー、ヤケヒョウヒダニ (ダニ) は通年性アレルギーの吸入性抗原である。スギの飛散が多かった 2014 年と少なかった 2015 年では患者のスギ、ダニ抗体価の推移についてスギ抗原量による影響を検討した。
【方法】
2014 年 1 月から 2015 年 12 月までの外来患者 (除小児科) におけるスギ、ダニのデータを月別に抗体価と陽性率の平均値を算出し比較した。また、相関は総 IgE を加え 3 者の関係を比較した。なお陽性率は抗体価 0.7 以上 (クラス 2) を陽性とし、測定はアラスタット 3g 法 (イムライト 2000XPi) を用いた。スギ飛散状況は福岡県医師会の花粉情報調査結果を引用した。統計ソフトは JMP を用いた。
【結果】
スギ抗体価は大量飛散年ではスギ飛散終了後の 5 月に最も高く、次第に低下したが少量飛散年では抗体価の上昇は目立たなかった。陽性率はスギ大量飛散時には 3 月から高値を示したが少量飛散年は 4 月から上昇した。ダニは両年とも 8〜10 月に抗体価が上昇する傾向が見られ、陽性率は 11 月に高値を示した。総 IgE とスギとダニの相関性は非常に弱い相関があった ($r=0.28$〜$0.44, p < 0.0001$) が、大量飛散年は 20 歳以下の若年層で強い相関が見られた ($r=0.73, p < 0.05$)。
【考察】
スギの大量飛散年では飛散後にスギの抗体価が高い患者が受診していた。ダニは陽性率のピークが 11 月であり、季節による環境の変化が反映されていると思われる。若年層はスギ大量飛散時にはダニの抗体価も上昇しており、アレルギー症状の重症化が伺われた。
【結語】
抗体検査を行ううえで、季節性や患者の年齢による差異を念頭において行うことで信頼性の高い検査値を臨床へ情報提供することにつながる。

## O-45-6
## 北海道・東北地区合同精度管理調査の現状と評価

若月 香織 [1]、志保 裕行 [1]、早乙女 和幸 [2]、濱 敏則 [3]

1:NHO 北海道がんセンター 臨床検査科、2:北海道医療センター、3:福島病院

【はじめに】近年、臨床化学分析は機器および試薬の質向上により信頼性が著しく向上してきた。また、認証照準物質の普及により標準化された測定結果を導くための測定体系を構築しやすくなり施設間差の是正が可能となっている。現在では多くの組織で外部精度管理が施行され、臨床化学分析の標準化に誠意努力している。国臨協北海道支部でも 1994 年より毎年精度管理事業に取り組んでおり、2009 年からは東北支部と連携して精度管理を行ない施設間差の是正と精度向上を目指している。【北海道支部精度管理事業の変遷】試料発送や集計作業は 2009 年から 2 年目までは北海道支部が担当し、3 年目以降は東北支部と北海道支部が交互に担当している。参加施設数は 23 施設、測定項目は 20 項目（AST、ALT、LD、ALP、GGT、CK、TC、TG、HDL-C、LDL-C、BUN、CREA、UA、GLU、TBIL、DBIL、Ca、Na、K、Cl）である。試料は当初セラクリア HE2、コレステスト N キャリブレータ、患者プール血清を用いていたが、2011 年以降は精度管理用コントロール血清を用いている。【解析方法】今回、2009 年から東北支部との共同事業として取り組んでいる精度管理事業の分析精度と施設間差の推移を含めた現状分析と評価方法について、統計学的手法を用い評価検討した。【今後の展望】近年、ISO15189 を含めた国際標準化に対する理解は深まりつつあるが、今後さらに臨床化学分析の統一化に向けて、共用基準範囲の普及と精度向上に努めていく必要があると考えられる。国立病院のみならず他の組織と連携し、臨床検査の標準化を進めることで、臨床支援に繋がり臨床検査の更なる発展をもたらすと考えられる。

## O-45-7
## 生化学・免疫部門における業務見直しとその効果について

浦崎 航 [1]、楠 千恵子 [1]、森 聖二 [1]、鬼塚 聖子 [1]、沖 茂彦 [1]

1:NHO 長崎医療センター 臨床検査科

【はじめに】当院生化学・免疫部門では、検体搬送システムを導入し、月平均約 11,000 件の検査を実施している。以前は分注モジュール 1 機で運用していた為に、トラブルの際には検体搬送システムが停止し、検査の遅延が発生していた。また、回収モジュールは採血管と二次容器を含め 300 本と少ない収納能力であった為、ラック交換にマンパワーを要した。そこで、分析装置を含む検体搬送システムの再構築と分析装置の搭載項目や用手法等の見直しを行い、その効果が得られたので報告する。
【改善点】1.1 機体制から 2 機体制へ分注モジュールの増設、300 本収納から 1200 本収納できる回収モジュールに変更した。2. 免疫項目を専用機から生化学自動分析装置へ移行した。3. 生化学・免疫分析装置を各 2 機体制とし、同一項目を搭載した。4. 院内用手法項目を外部委託検査に移行した。
【結果】1. 分注モジュール 2 機体制により、トラブル時のスムーズな対応が可能となった。また、回収モジュールのラック交換の頻度が激減し、マンパワーの低減に繋がった。2. 血漿蛋白項目を汎用機に移行し、約 1/10 のコストとなった。3. 同一項目を搭載することで生化学・免疫分析装置の完全なバックアップ体制確立ができた。4. 抗核抗体等を外部委託化し、約 1/2 のコストなり、またマンパワーの低減に繋がった。
【まとめ】今回我々は、コンセプトに掲げた「止まらない検査」が可能となった。また、コストおよび作業効率が劇的に変化した。現在では、当部門から採血センター業務を支援できる体制が整った。今後も、より一層診療支援に繋がるように努めていきたいと考えている。

## 一般口演 46
## 臨床検査-3　生理

2016 年 11 月 12 日（土） 14:40-15:29
第 3 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A2）

座長：井門 浩美（NHO 大阪医療センター 臨床検査科／主任臨床検査技師）

## O-46-1
## 沖縄病院における神経エコー基準値作成の取り組み

日野出 勇次 [1]、山里 和郎 [1]、作元 志穂 [1]、津崎 和久 [1]、石井 宏二 [1]、岸本 明久 [1]、諏訪園 秀吾 [2]、比嘉 太 [3]

1:NHO 沖縄病院 研究検査科、2:NHO 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター長、3:NHO 沖縄病院 統括診療部長

【はじめに】近年、エコー装置の高性能化に伴い神経領域においても超音波検査が急速に普及してきている。しかし、得られる検査結果は技師の能力に依存する事が多く、装置間の画像描出の違いもあるため測定値がバラつく可能性も否定できない。当院検査科では、平成 26 年から神経・筋エコーの取り組みを行っており、さらに精度の高い検査・診断を行うために、今年から頸部神経根と末梢神経の径の基準値を検討したので報告する。

【方法】頸部神経根エコーでは、3.1-10MHz のリニアプローブを用い、Carotid の設定で神経根 (C5-C7) と腕神経叢の径の評価を行った。末梢神経エコーでは 5-15MHz のリニアプローブを用い、Carotid の設定を末梢神経用に再調整した設定で、正中神経・尺骨神経それぞれにおいて、手根部から上腕部までの計 5 ヶ所での断面積の評価を行った。計測方法としては、神経根は長軸で描出し直径を、C6 と腕神経叢は断面積も計測、末梢神経は短軸の断面積を計測した。なお、長軸・短軸共に神経上膜の内側を計測した。

【結果】現在、頸椎症等の疾患のない健常人 20-50 歳代の 10 人分のデータが集まった時点での結果を報告する。頸部神経根において一番明瞭に描出できた C5 の平均径は、両側ともに 2.4mm であった。径としては C5 ＜ C6 ＜ C7 の傾向がみられた。明らかな左右差は認められなかった。年齢と径の相関係数は右-0.08、左-0.27 で明らかな相関はないと思われた。

【考察】他施設で同様の方法によって算出された基準値と当院で作成した基準値もこの値と大きな相違はなく、今回の対象年齢内では加齢の影響は少ないと考えられた。今後、60 歳台を超える年代も含めて検討していきたい。

## O-46-2
## 膵臓に発生した髄外形質細胞腫の 1 例

上田 信恵 [1]、武知 そら [1]、梅崎 清美 [1]、平良 さおり [1]、長束 円 [1]、宗正 昌三 [2]、藤堂 祐子 [3]、立山 義朗 [1]

1:NHO 広島西医療センター 臨床検査科、2:NHO 広島西医療センター 血液内科、3:NHO 広島西医療センター 消化器内科

【症例】81 歳女性【現病歴】約 10 年前に多発性骨髄腫 (IgG - λ型) と診断され化学療法中、1 か月前から食欲不振と背部痛が出現し、背部痛の増強と黄疸が出現したため当院受診。【血液検査】胆道系酵素とビリルビンの上昇を認めた。【腹部超音波所見】膵頭部に 62×48 mmの辺縁明瞭平滑な類円形の低エコー腫瘤があり、血流シグナルは豊富だった。左右肝内胆管、総胆管、胆嚢管、主膵管の拡張、胆嚢の腫大とデブリスの貯留を認めた。下部胆管と膵管は腫瘤により著明に圧排されていた。以上所見より超音波では膵頭部腫瘤による閉塞性黄疸を疑った。【造影 CT・MRCP】肝内胆管、総胆管と主膵管は著明に拡張していた。6cm 大の膵頭部腫瘤により下部胆管と主膵管の途絶を認め、膵頭部癌が疑われた。【ERCP】主膵管・下部胆管は腫瘍により著明な圧排をみとめ狭小化していたため、中部胆管から乳頭部までステントを留置した。【病理組織学的所見】免疫染色で CD138(+)、CD20(-)、CD79a(-)、AEI/AE3(-)、神経内分泌マーカー (-)、Ig κ / λの ISH による検討で λ monotype であり、臨床所見から髄外形質細胞腫瘍と診断された。【考察】今回、膵頭部に発生し閉塞性黄疸をきたした髄外形質細胞腫の 1 症例を経験したので腹部超音波所見を中心に報告する。

## O-46-3
## 特徴的な超音波画像を呈した腎細胞癌胆嚢転移の一例

黒木 知佳 [1]、藤田 圭二 [1]、小坂 弓恵 [1]、中山 弘美 [1]、正木 修一 [1]、神農 陽子 [1]、若槻 俊之 [2]

1:NHO 岡山医療センター 臨床検査科、2:NHO 岡山医療センター 消化器科

【はじめに】腎細胞癌は、肺、骨、肝臓への血行性転移が比較的多く、胆嚢への転移は非常に稀である。今回、我々は腎細胞癌術後化学療法中に胆嚢腫瘍の増大を認めた。慢性腎不全のため造影 CT が施行できなかったが、腹部超音波検査（AUS）にて特徴的な所見を見いだし、腎細胞癌の胆嚢転移と診断し得た。AUS 所見と病理組織所見の対比を踏まえ、文献的考察を加えて報告する。

【症例】60 才代。男性。20 ○○年に腎細胞癌、多発肺転移と診断され、左腎摘除術（clear cell RCC pT2aN1M1 StageIV）後、化学療法を施行されていた。3 年後の単純 CT で、肺転移巣は著変ないものの、胆嚢内隆起性病変の増大が指摘された。AUS では、胆嚢底部腹腔側に直径約 1.9cm 大の有茎性の低エコー腫瘤を認め、表層は不均一な高エコー帯で覆われていた。ソナゾイド造影 AUS では、腫瘍内部は著明なソナゾイドの流入を認めたが、表層高エコー帯には流入を認めなかった。その後、胆嚢内腫瘍出血に伴う胆嚢炎を発症し、胆嚢摘出術が施行された。病理組織所見は、胆嚢底部に 1.5×1.5cm 大の表面を覆う出血壊死を伴った結節性病変を認め、腎細胞癌の胆嚢転移と診断された。

【考察】AUS でみられた表層高エコー帯はソナゾイドの流入を認めず、腫瘍本体ではないと判断できた。また、腫瘍表層の高エコー帯は、標本上で認めた腫瘍表面の出血壊死を反映していると思われた。

【結語】胆嚢腫瘍において腫瘍表層に高エコー帯を認めた場合には、腎細胞癌の胆嚢転移を考慮すべきであると思われる。

## O-46-4
## 広範囲前壁中隔梗塞による左室内心尖部血栓治療中に血栓増悪し手術となった一症例

高橋 美帆 [1]、南雲 美也子 [2]、田中 亜由美 [1]、甲斐 明子 [1]、神山 恭子 [1]、工藤 朋子 [1]、齊木 克央 [1]、藤澤 紀良 [1]、徳田 華子 [2]、松村 圭祐 [2]、片山 隆晴 [2]、林 一郎 [3]、鈴木 雅裕 [2]

1:NHO 埼玉病院 臨床検査科、2:NHO 埼玉病院 循環器内科、3:NHO 埼玉病院 心臓血管外科

【はじめに】急性前壁中隔梗塞例で、EF 30% 以下の心尖部瘤合併例は、心尖部血栓が高頻度に見られ、発症３～４ヶ月後に高率に塞栓症を発症すると報告されている。一方、抗凝固療法で血栓と塞栓症のリスクが減少するとも言われ、心尖部血栓除去術の適応に関しては論議がなされる。今回、至適量の抗凝固療法下にも関わらず、心尖部血栓が増悪した広範囲前壁中隔梗塞の症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。【症例】54 歳、男性。検診で、心電図変化を指摘され、精査目的で当院を受診。胸痛などの自覚症状はなかった。来院時、心電図で V1-V5 に異常 Q 波、V2-4 の ST 上昇、心エコー検査で、前壁中隔の高度壁運動低下と著明な左室拡大が見られ、EF 30 %であった。心尖部は瘤状で、エコー輝度の低い血栓が見られ、心尖部血栓を合併した広範囲前壁中隔梗塞が疑われた。入院後、左室内血栓に対してヘパリン持続静注とワルファリン投与が開始され、血栓は縮小した。至適量のワルファリン投与下での退院 2 か月後の心エコー検査で、縮小した心尖部血栓と、新たな最大長 35mm の可動性の紐状血栓の出現が認められた。凝固線溶系に異常はなく、冠動脈造影では、#7、#12 に有意狭窄が認められた。塞栓症のリスクが高いと判断し、冠動脈バイパス術、血栓除去術と左室形成術が施行された。術後心エコー検査では、左室は縮小し、EF 55 %に改善、血栓の再発は認めていない。【まとめ】塞栓症予防のため、血栓除去に加え血栓形成の原因となる拡大左室に対し左室形成術が施行された。至適抗凝固療法下での血栓形成の主因は、広範囲梗塞の壁運動と収縮能低下による血流うっ滞と考えた。

## O-46-5
## 心エコー図所見が診断に有用であったレフレル心内膜心筋炎の 1 例

葛西 智子 [1]、大平 里佳 [1]、高橋 千里 [1]、菅原 亜紀子 [1]、畠山 礼 [1]、鎌田 真知 [1]、伊藤 真理子 [1]、成田 弘 [1]、林 秀華 [2]、藤田 央 [2]、篠崎 毅 [2]、鈴木 博義 [1]

1:NHO 仙台医療センター 臨床検査科、2:NHO 仙台医療センター 循環器科

症例は 54 歳男性。既往に気管支喘息あり。脱力、意識低下、紫斑、両側上下肢のしびれを主訴に前医を受診し、重症感染症を疑われ精査加療のため当院に救急搬送となった。心電図の II、III、aVF、V3～6 で ST 低下、トロポニン T の上昇、好酸球増多 (11860/μL) を認めた。心エコー図検査では左室内に広範な壁在血栓と、それに伴う左室内腔狭小化、及び心尖部の壁運動低下、多発性脳梗塞を認めた。レフレル心内膜心筋炎と診断し、直ちにステロイドと抗凝固療法を開始した。その後、P-ANCA 陽性と慢性副鼻腔炎も認め、好酸球性多発血管炎肉芽腫症と最終的に診断された。免疫抑制剤が追加投与され、現在安定した状態を維持している。本疾患においては、心エコー図検査における特徴的な所見が迅速な診断につながった。

## O-46-6
## 多発した転移性心臓腫瘍の 1 例

岡崎 麻利 [1]、藤田 圭二 [1]、金本 優 [2]、中山 弘美 [1]、
小坂 弓恵 [1]、正木 修一 [1]、神農 陽子 [1]、宮地 克維 [3]

1:NHO 岡山医療センター 臨床検査科、2:岡山市立金川病院 臨床検査科、
3:NHO 岡山医療センター 救急科

【症例】60 歳代男性【主訴】労作時呼吸困難【既往歴】肺扁平上皮癌（定位放射線療法後）、間質性肺炎、非結核性抗酸菌症、慢性腎不全【現病歴】201X 年 3 月他院にて PET-CT で心筋の一部に集積を認め、精査目的で当院紹介となった。その際の心エコー図検査では心筋に腫瘍性病変は確認できなかった。5 ヶ月後、労作時呼吸困難が出現したため、精査目的にて呼吸器科に入院。入院時血液検査で 286pg/ml と BNP 上昇を指摘され、精査目的にて循環器科紹介となった。【心電図】心拍数 113/分の洞頻脈、心室性期外収縮あり。【胸部 X 線】心胸郭比 61% と心拡大を認めた。【心エコー図検査】右室流出路自由壁に付着した mass 様エコーを認めた。内部は low echo で充実性、血流信号はなく、この構造物による血流障害は認めなかった。また、少量の心嚢液貯留を認めたが、心タンポナーデは来していなかった。【経過】1 ヶ月後、化学療法目的で入院。その際、心嚢液および右室内腫瘍の再評価目的で施行した心エコー図検査では右室内 mass の増大だけでなく、左室心筋へ浸潤した mass を認め、LVEF45% と収縮能が低下していた。さらに 2 ヶ月後の心エコー図検査では既存の左室 mass 増大に加え、新たな左室 mass を認めた。【考察】転移性心臓腫瘍の進行は一般的に緩徐であるが、本症例においては短期間に mass の増大や多発転移を認めた。悪性腫瘍患者の心エコー図検査においては、心臓転移の可能性を念頭に置いて入念に検査を行う必要がある。転移性心臓腫瘍の診断において、心エコー図検査は腫瘍の形態および血行動態を評価できる非侵襲的検査法として重要である。

## O-46-7
## 心エコー検査にて僧帽弁副組織 (Accessory mitral valve tissue) が疑われた 1 症例

安達 知子 [1]、畠 伸策 [1]、山尾 香織 [1]、伊藤 葉子 [1]、
田中 伊都子 [1]、宮崎 明信 [1]、的野 千裕 [1]、西浦 明彦 [1]

1:NHO 九州医療センター 臨床検査部

【はじめに】僧帽弁副組織 (Accessory mitral valve tissue:AMVT) は僧帽弁に先天的に付着する弁様構造物で，先天性心奇形の 1 つである．幼少期に他の先天性心奇形と共に発見されることが多く，偶発的所見であり，AMVT 単独の発症はまれである．今回，左肩痛，両手指腫脹のため関節リウマチが疑われ，精査目的にて行った心エコー検査にて，AMVT が疑われた 1 症例を経験したので報告する．【症例】66 歳，男性．20XX 年 11 月上旬より左肩痛，両手指腫脹が出現したため関節リウマチが疑われ，精査目的にて心エコー検査が行われた．心エコー検査にて，僧帽弁前尖 (Anterior leaflet of the mitral valve:AML)～腱索に 9mm 大の可動性を有する異常構造物を認めた．異常構造物は心周期に合わせ振子様に動いており，一端は前乳頭筋に連続していた．僧帽弁逆流は軽度．左室流出路狭窄は認めなかった．三尖弁中隔尖，三尖弁後尖弁尖は長く，腱索にかけて肥厚と変性を認めた．三尖弁逆流は軽度．右房-右室圧較差は 25mmHg であった．血液検査にて CRP 1.50mg/dl と炎症所見認めたが，血液培養は陰性であった．リウマトイド因子 13IU/ml，抗 CCP 抗体は陰性であった．　【考察】心エコー検査にて AMVT と鑑別を有するものとして，偽腱索や感染性心内膜炎が挙げられる．今回の症例では，異常構造物は弁様で前乳頭筋に連続しており，臨床所見と併せ AMVT が疑われた．AMVT は AML の左室面に付着することが多く，左室流出狭窄の原因となると言われている．心エコー検査は AMVT の形態や関連病変および合併症を指摘し得る有用な検査であり，3 次元心エコーを組み合わせることで，より詳細な情報を得ることができると考える．

## 一般口演 47
## 臨床検査-4　管理

2016 年 11 月 12 日（土） 15:30-16:19
第 3 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 A 会議場 A2）

座長：米田 昭代（NHO 三重中央医療センター 臨床検査科）

## O-47-1
## 放射線情報システム/レポーティングシステムによる DICOM-SR を利用した超音波検査に関するレポートシステムの構築

中村 良幸 [1]、藤本 敬久 [1]、芦川 晋 [1]、阿部 沙織 [1]、
西村 千寿子 [1]、永井 涼花 [1]、鈴木 由美子 [1]、萩原 理恵 [1]、
斉藤 真純 [1]、宮下 真依 [1]、中島 亮 [1]、峰岸 正明 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 臨床検査科

【システム】電子カルテシステム (以下 HIS）:Newtons2(SSI 社)、生理検査部門システム (以下 LIS):Hi-MEDiON(フクダ電子社)、放射線情報システム/レポーティングシステム (以下 RIS):iRad-RS/RW(インフォコム社)、画像情報システム (以下 PACS):Centricity PACS(GE 社)。【超音波装置】aplio-400(東芝社)、aplio-MX(東芝社)、Vivid E9(GE 社)。【情報の連携】(1)HIS と LIS・RIS の連携：Newtons2 にてオーダ入力。オーダ情報は、Hi-MEDiON と iRad-RS/RW へ送信。Hi-MEDiON で受付実施にて Newtons2 へ会計情報送信。(2) モダリティと RIS・PACS の連携：装置から iRad-RS/RW へオーダ要求。検査後、画像データは Centricity PACS へ数値データは iRad-RS/RW へと送信。【問題点】(1) 装置ごとに単位や桁数設定が異なる項目があった。(2)Vivid E9 のデータ送信先は単一の設定であった。(3)aplio-400、aplio-MX では、対応データへの変換や送信先の変更に手動操作を必要とし煩雑さを伴った。【対応策】(1) 桁数の統一化は、iRad-RS/RW 側で調整が可能であったが単位設定については解決できなかった。(2) 装置からの送信データを SR Gateway(DGS Medical 社) により画像と数値のデータに分離し、Centricity PACS と iRad-RS/RW へ送る仕組みを構築した。【まとめ】DICOM-SR の導入は、結果報告の迅速化や効率化に有用であった。しかし、iRad-RS/RW による超音波検査における DICOM-SR 構築が未経験であったことによる障害や問題点も認めた。メーカー間の対応で解決できたものもあったが、解決できず連携からはずす結論に至った項目も存在した。今後は、更にメーカー間の標準化の推進を期待するとともに改善に対するアプローチを行っていきたいと考える。

## O-47-2
## 当院における院内超音波診断装置の一元化に向けた取り組み

藤田 圭二[1]、岡崎 麻利[1]、小坂 弓恵[1]、中山 弘美[1]、鍬田 隼希[1]、森山 祐一[1]、黒川 真悟[1]、野津 利紗[1]、福永 恵吉[1]、黒木 知佳[1]、佐藤 未來[1]、正木 修一[1]、神農 陽子[1]

1:NHO 岡山医療センター 臨床検査科

【背景】外来および病棟にある超音波診断装置（以下、エコー）はそれぞれの診療科に保守管理が委ねられているのが実情であり、院内エコーの大部分は的確な現状把握が出来ていない。そのため、毎年機器申請時期になると各診療科から多くのエコー購入要望書が提出される。【問題点】院内エコーの保守管理・運用を主に担う担当部署が明確でなく、院内エコーの現状把握が的確に出来ていない。【目的】エコーに関する専門知識を有している生理検査室が中心となって院内エコーを一括管理することで、無駄のない効率的な院内エコーの保守管理・運用に貢献する。【取り組み内容】(1) 院内エコーリストの作成（2）院内エコー仕様の確認（3）院内エコー MAP の作成（4）すべての院内エコーについて簡易メンテナンス実施および問題点の抽出（5）院内エコーの定期的な保守点検および消耗品補充を目的とした院内エコーラウンドの実施（6）院内エコーの修理窓口を臨床検査科生理検査室に一本化（7）院内エコーローテーションの実施（8）将来的な院内エコー管理・運用法に関しての提案【まとめ】種々のエコー関連リストを作成することで、院内エコーの現状が的確に把握出来た。これを基にして計画的な新規エコー購入が可能となり、院内エコーの有効活用の一環として院内エコーローテーションの実施および院内共有ポータブルエコー制度を実現した。【結語】今後もエコーの取り扱いに関して専門のノウハウを身につけている生理検査室が中心となり、病院幹部・各診療科・事務部・看護部と密に連携をとることで情報を共有化し、積極的に院内エコーの保守管理・運用に関与していくことが重要と考える。

## O-47-3
## 当院での超音波・生理検査センター開設後の取り組みについて

畠 伸策[1]、山下 祐一[1]、安達 知子[1]、日高 智子[1]、西浦 明彦[1]、名本 路花[1]、冨永 光裕[1]

1:NHO 九州医療センター 臨床検査部

【はじめに】新しい中央診療部門としての機能強化と組織スリム化を目指し，2014 年 9 月に超音波・生理検査センターを開設した．検査業務のみならず，研修教育や院内機器管理業務など新たな活動にも取り組んでおり，現状と今後の展望を報告する．【方法】臨床検査技師 10 名，放射線技師 2 名，放射線科医 2 名体制でセンター業務にあたっているが，診療科や管理部門からの要望も取り入れ，センター業務の再構築を図り，病院機能強化に取り組んでいく．【結果】1）生理検査は，診療科から要望のあった検査項目の導入と増加する検査へ機器更新・増設をすすめた．応援体制構築のためミニローテーションを実施した．2）超音波検査も外来予約時間帯の延長や時間単位の予約枠数を検討し，予約枠数を 1 日 20 件増やし外来診療体制に対応した．3）超音波検査研修の体制構築に取り組み，研修医向けのオリエンテーション・ハンズオン講習会を開催した．4）院内超音波装置の保守管理業務，購入に関する窓口をセンターが担う体制とし，機器トラブルへの迅速な対応，購入時の機器仕様について診療科と事務部との間で調整を行い，大幅な購入額削減につながった．【考察およびまとめ】センター化により，超音波検査研修の実施，院内超音波検査装置の管理業務など新たな業務が追加された．また人員・機材を集約でき有効活用が図られた．今後はスタッフ全員が業務を理解し，検査業務，研修医教育の充実，経営改善に取り組むことが必要である．

## O-47-4
## ISO15189 取得への生理検査室の対応と効果

小松 久人 [1]、前島 基志 [1]、武山 茂 [1]、瀬戸 茂誉 [1]、
杉本 睦美 [1]、大久保 奈央 [1]、奥井 悠友 [1]、内田 綾香 [1]、
山口 若奈 [1]、小林 俊海 [1]、岡部 里子 [1]、平澤 杏名 [1]、
高橋 美好 [1]、美齊津 あゆみ [1]、神 ツギノ [1]、佐藤 紀之 [1]、
上條 敏夫 [1]、白石 淳一 [1]、前島 新史 [1]

1:NHO 東京医療センター 臨床検査科

【はじめに】当臨床検査科は 2015 年 3 月より生理学的検査を含めた ISO15189 認定取得に向けた取り組みを行い、2016 年 3 月に認定を取得した。その際、患者と直接接する生理検査室で行った対応と、結果として検査室に与えた影響について報告する。
【方法】約 1 年間における、生理検査室での取り組みから取得後までを以下の 3 つの時期および内容に分けて報告する。1. 受審までの取り組み 2. 受審日（12 月）における対応 3. 是正期間（JAB からの指摘箇所への対応）。また、それぞれの問題点やそれに対する対応とその効果について検証した。
【結果】1. 生理検査室スタッフ 14 名全員が内部監査員の資格を取得し、ISO15189 の要求事項を学び、理解することが最初の課題とされた。また、各種標準作業手順書や記録類の作成と運用が 9〜10 月頃を目標に開始された。特に要求事項は検体検査を中心に書かれている事項も少なくない。その内容を生理検査に置き換えての書類作成は苦労したが、スタッフが ISO15189 を理解する上で欠かせない作業となった。その後、2 回の内部監査とマネージメントレビューを経て JAB の審査を迎えた。2. 診療への影響を考慮して、審査は祭日を利用して行われ、その結果、スタッフ全員が審査にかかわることが出来た。内容としては、検査室や書類のチェックと実際の検査の流れのチェック、ペーパーテストも行われた。3.JAB からの指摘の中では、特に精度管理についての内容が問題とされた。その結果、精度管理を利用してのスタッフの技術や知識向上、維持の手段が考えられ、実施された。
【まとめ】現在では、スタッフ全員が ISO15189 を理解し活用することにより、検査室全体の管理とレベルアップに努めている。

## O-47-5
## ISO 15189 取得への検査室の対応と効果

前島 基志 [1]、佐藤 紀之 [1]、田村 克実 [2]、樋口 晶子 [1]、
沼田 ますみ [1]、武山 茂 [1]、瀬戸 茂誉 [1]、小松 久人 [1]、
長島 恵子 [1]、杉本 睦美 [1]、浅川 和也 [1]、伊藤 慧 [1]、
香川 成人 [1]、上條 敏夫 [1]、白石 淳一 [1]、前島 新史 [1]

1:NHO 東京医療センター 臨床検査科、2:NHO 東京医療センター 臨床検査科 受託検査室

【目的】当検査室は，2015 年 3 月より ISO 15189 認定取得に向けた取り組みを行い，2016 年 3 月に病理ならびに生理学的検査を含めて認定を取得した．その際検査室で行った対応と，結果として検査室にもたらされた効果について報告する．【方法】ISO 15189 の要求事項は，管理運営に関する第 4 章と，技術的内容の第 5 章から構成されるため，各要求事項別に行った対応とその効果について検証した．【結果】第 4 章については，品質方針を定義して品質管理委員会を開催，品質マネジメントシステム（以下 QMS）構築のために必要な記録や書類の作成しその運用を開始した．これにより，スタッフ間のコミュニケーションが増え円滑な組織運営に繋がった．廻り始めた始めた PDCA サイクルによって，利用者のニーズや苦情等へも速やかな対応が可能になった．第 5 章については，要員の教育と力量評価，設備・環境条件への対応等，日常行われている一連の検査プロセスを整理して見直した．これにより，職場環境の改善や 5S の推進に繋げることができた．病院組織への効果については，検査科からの案内書である「検査の手引き」を作成配布したことにより，アドバイスサービスを充実することができた．また，国際共同治験の増加が見込めることと，平成 28 年度の診療報酬改定で国際標準検査管理加算が新設されたことは，病院の収益に直結することとなった．【まとめ】ISO 15189 認定取得により構築された QMS は，PDCA サイクルの効果によって常に変化し成長し続けるため，更なる検査室の質の向上が図れることができる，臨床検査室管理運営の最適なツールであると思われた．

## O-47-6
## 国立病院機構の臨床検査部門に特化した情報システムの構築

米野 修一 [1]、有田 やよい [1]、小田澤 由貴 [1]、橋本 規雅 [1]、濱口 裕二 [1]、児玉 真也 [2]

1:NHO 宮崎東病院 研究検査科、2:NHO 宮崎東病院 事務部企画課

【目的】今回、国立病院機構の臨床検査部門の管理運営をサポートする情報システムを株式会社テクノラボ (東京) と共同開発を行い構築したので報告する。【方法】・臨床検査部門における各種システムを同一メーカーに統一することは、機能や運用の面で非常に困難である。そのため、事前に臨床検査部門システムの 4 社にプレゼンテーションの依頼およびヒアリングを実施し、当院スタッフ全員で臨床検査部門システムの評価をおこなった。その結果を基に、システム導入コンサルトと仕様検討し、必要とする機能を病院情報システム仕様書に記載、入札により情報システムメーカーを決定した。・国立病院機構の購買システムとの物流データ連携を当院企画課と検討し、物流管理の強化を図った。・国立病院機構に関わる臨床検査統計や物品の使用状況の報告、また、管理資料等作成のサポートシステムの構築をおこなった。・業務改善のための原価管理の方法を検討した。【結果】・当院企画課とデータ連携を可能とした物流システムを構築したため、物流管理の効率化および強化が図れた。・国立病院機構特有の資料作成は臨床検査部門の少人数施設ではかなり負担である。その負担を軽減するサポートシステムを構築したため、生産性の向上が可能となった。・原価管理によって、検査薬、医療用消耗品の検討や内外作の最適化の意思決定することが可能となった。【結論】国立病院機構の検査部門の情報システムの一元化は、運用や各種統計を単純化および効率化できるため生産性の向上を図ることが可能である。今後、標準原価計算や実際原価計算を導入し、原価差異分析や必要な原価管理が出来るよう構築を継続していきたい。

## O-47-7
## 国立国際医療研究センター病院における QMS への取り組み

手塚 俊介 [1]、前澤 直樹 [1]、永井 正樹 [1]

1:国立国際医療研究センター病院 中央検査部門

「医療の質と安全」が問われる現在、臨床検査も「品質と能力」を臨床医や患者に具体的に示さなければならない。そのため、国立国際医療研究センター病院中央検査部門は 2015 年 9 月に第三者機関である ISO 15189 の認定を取得した。認定取得から 9 ヵ月が経過し、今夏に第 1 回サーベランスを受審する。認定の取り組みと取得後の効果及び維持活動について報告する。全要員に対して、ISO 15189 の要求事項である「4 章マネジメント要求事項」と「5 章技術的要求事項」の要求事項を満たすための基礎知識として「QMS とは？」など、知識の習得を目的とした講習会を開いた。全要員の意識が高まったところで ISO 15189 取得に向けてキックオフした。当検査部門は、理想的だが最も難しいとされる全員参加型のワーキンググループを立ち上げ各要求事項を振り分けて取り組んだ結果、全要員と達成感を共有することができた。しかし、認定取得後は QMS の業務での維持が困難となり文書管理も不十分で維持活動の厳しさを実感した。そこで品質管理委員会・技術管理委員会・教育委員会を定例化し、三本柱として管理面、技術面、教育面の内容を充実させることで QMS の維持活動、是正処置、マネジメントレビュー、内部監査の実施が円滑になり PDCA サイクルとして回すことが可能となった。ISO15189 の認定を維持していくことは難しいことであるが、業務と乖離のあるような ISO システムを構築せず、業務と ISO の一体化したシステム構築が必要である。また全員参加型にすることで情報共有し、検査データの品質向上と組織力の強化、スキルアップへと繋がる。今度、認定取得に貴重な情報となるように ISO15189 の維持と効果について検証していきたい。

## 一般口演 48
## 看護技術

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-9:19
第 4 会場（沖縄コンベンションセンター 2F 会議棟 B 会議場 B1）

座長：浅田 美津子（NHO 横浜医療センター 看護師長）

## O-48-1
## 褥瘡ケア改善のための類似体験からの学び

岩尾 あかね [1]、吉澤 ひろみ [1]、菅原 政子 [1]、藤谷 歌織 [1]
1:NHO 函館病院 看護部

【はじめに】A 病棟では、StageIV の褥瘡が平成 26 年度で 2 例発生した。その為、体位変換の現状を把握し患者個々に合った安全・安楽な体位変換の技術向上を目指す事とした。【研究方法】平成 27 年 8 月～10 月、病棟看護師 161 名を対象に体位変換の患者類似体験を経験してもらい、その前後で褥瘡ケアに関するアンケートを行い、結果を比較する。【結果】体位変換の実施間隔は、体験前では 2 時間が 95.7 %、体験後では 2 時間が 85.5 %と、体位変換の時間を延長する傾向を認めた。ギャッチアップ及びヘッドアップ後の除圧を行っている割合は、類似体験前が 89.8 %、体験後では 94.2 %と、体験後に除圧を行う割合が増えた。体位変換後や体圧分散マット使用中の圧の評価方法に対し、体験前では知っているが 38.5 %、体験後では 57.2 %であった。また、除圧後の評価を実施しているかに対し、体験前では実施しているが 28.6 %、体験後で 42.0 %で、類似体験後に除圧ケアに関する評価方法を知り、実施している割合が増えた事がわかった。【考察】体位変換の実施間隔が類似体験後に延長の傾向を認めたのは、体験により、個別に合わせた体位変換が可能となったと考える。また、看護師が患者体験を通して患者の気持ちに近づき、よりよい方法を見出そうとする意識の変化に繋がったと考える。【結論】体位変換の類似体験により、患者にとって安全安楽な体位の提供をしようとする意識づけのきっかけとなり、知識と技術の向上を図る事が出来た。【おわりに】今後は、患者個々の症状に合わせた体位変換やポジショニングが提供できるアセスメント能力の向上を図るべく勉強会を企画しながら「褥瘡発生ゼロ」を目指した活動を行っていきたい。

## O-48-2
## 筋萎縮性側索硬化症患者の主観的 QOL 評価～SEIQoL ‐ DW を活用し看護介入した事例～

阿部 雅美 [1]、馬目 明子 [1]、齊藤 千尋 [1]、八代 梨那 [1]
1:NHO いわき病院 第三病棟

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症は、進行性疾患で根治療法がないため QOL 向上が医療ケアの目標となる。患者個々の QOL に対するニーズの把握は不可欠であるが、生理的ニーズやその場限りの対応が優先されていることが多い。SEIQoL ‐ DW を実施することで QOL に対する認識を評価し、ケア介入前後での変化について報告する。【研究方法】人工呼吸器装着中の ALS 患者 1 名の事例研究で、研究期間は平成 27 年 6 月から 11 月とした。研究方法は、初回面接実施、測定データの分析、看護介入、3 か月後 2 回目の面接実施、測定データの分析、再評価とし、面接時には SEIQoL ‐ DW マニュアルを使用した。対象者に対し、参加は自由意志である事やプライバシーの保護方法、不利益等が生じた場合は直ちに中止することを説明し承諾を得た。【結果および考察】面接実施前、看護師は希薄な家族関係との認識であったが、患者にとって療養生活を送るにあたり家族は介護者として生活の支えになっているとともに、心の支えとなっている存在であることがわかった。「今のままで満足」「迷惑、負担をかけたくない」との語りは、長期的な療養生活となることを予測し、家族の負担を増やしたくないという患者の思いが現れた言葉であった。しかし、介入後の面接時には「もっと会いたい」と思いの変化が見られた。これは家族との時間が増えたことでより家族との関係性を求めるようになったものと推測された。SEIQoL ‐ DW 実施により、患者の QOL に関する認識の枠組みや意味、思いを知ることができた。また、それを踏まえたケア介入を行うことで変化した患者の QOL に関する認識を計ることができた。

## O-48-3
## 適切な枕の使用方法の検討　～除圧枕の当て方による除圧について～

山下 由紀 [1]、松島 祐子 [1]、栗林 沙妃 [1]、田中 茉莉奈 [1]、菱田 千珠 [1]
1:国立循環器病研究センター 脳神経外科病棟

【目的】脳神経外科病棟の特徴として、後頭部の手術後や外減圧後等がある。術式によって除圧枕を使用し除圧を行っている。しかし脳外科の除圧枕に関する研究は少ないことから、除圧枕についての研究を行い、除圧枕の正しい使用方法を明確化したいと考えた。
【方法】対象は 20～30 代の看護師 11 名（男性 3 名、女性 8 名）で実施した。病院の規定寝具枕（プラスチックビーズ製）と除圧枕（ウレタン製）を用いて、
1. 仰臥位時、頭部のみを支えるように枕を挿入
2. そのままの状態で頸部まで枕を挿入し測定
3. 頭部のみ支えるように枕を挿入し 30 度ギャッチアップし測定
4. そのままの状態で頸部まで挿入し測定

上記　1～4 の体位で、後頭部から肩甲骨部にかけて体表面積接触圧（ALTESTA®）を用いて測定し、頭部にかかる圧と圧分散に関して 2 つの枕の比較を行った。この研究は、A 病院の倫理委員会で承認を受けて実施した。
【結果】1．仰臥位時の頭部圧は、2 種の枕双方共に 2 名が褥瘡発生危険圧の 32mmHg 以上だった。2. 規定枕では各角度ともに頸部まで挿入すると 8 名が最大 23mmHg 低減し、除圧枕では仰臥位時に 9 名が、30 度ギャッジアップでは 8 名が最大 17mmHg 低減した。3. 頭部のみ支える枕の使用法は、肩甲骨周囲の体圧が上昇したが頸部まで挿入すると肩甲骨部の接地面積が広がり圧分散が図れた。また、除圧枕の方がより圧分散が図れた。
【結論】除圧枕を正しく使用しないと枕の最大限の効果が得られない。また頭部も圧測定を実施し除圧する必要がある。

## O-48-4
## OHAT 評価による口腔環境と看護師の意識調査の変化

松本 美香 [1]、上田 緋沙美 [1]、安田 多恵子 [1]、山田 里香 [1]
1:NHO 熊本医療センター 7 階北病棟

【はじめに】急性期での脳血管疾患患者は、意識障害や嚥下障害などが重篤であるため、経鼻経管栄養による栄養投与が多い。経鼻経管栄養による口呼吸から乾燥を生じ、唾液分泌減少や舌苔汚染、舌や口腔周囲筋群の筋力低下が生じることで、口腔環境が悪化しやすい。当病棟では、口腔内評価の指標が定まっておらず、看護師の口腔ケアに対する意識が低い状況があった。そこで、口腔ケアの質の向上を図りたいと考えた。【目的】OHAT 評価スケール導入後の口腔環境と、看護師の口腔ケアに対する意識の変化を明らかにする。【方法】期間：平成 27 年 6 月～9 月　対象：口腔ケアに介助を要する入院患者 40 名と病棟看護師 15 名　方法：1）口腔環境を OHAT で評価。2）病棟看護師に口腔環境・ケアについての意識調査を行う。【結果】OHAT 導入前後の評価では 15 名が改善、10 名が変化なし、7 名が悪化、8 名は評価が中断していた。看護師の口腔ケア実施回数は、日勤帯では導入前は 1 回が 15 名、導入後は 1 回が 9 名、2 回が 6 名であった。夜勤帯では導入前は 0 回が 10 名、1 回が 2 名、2 回が 1 名、導入後は 0 回が 5 名、1 回が 6 名、2 回が 2 名であった。意識調査では、「口腔内環境が良くなっているのがわかると口腔ケアのやりがいがある。」等の意見があった。【考察】OHAT 評価を導入することで口腔環境の変化が明確となり、ケアによる効果を実感できた。そのため、口腔ケア回数を増やそうと考える看護師が増え、口腔環境の改善に繋がったと考える。今後は、OHAT の観察項目に焦点をあてた分析を行い、質の向上を目指したい。

## O-48-5
## 自死遺族対応後のデブリーフィングを行って

大村 和花子 [1]、米野 絵美 [1]、池田 佳奈 [1]、坂本 香代 [1]、頴川 俊也 [1]、濱野 学 [1]、橋本 聡 [1]
1:NHO 熊本医療センター 救命救急センター

【背景】A 病院は熊本県の救命救急センターで唯一精神科病棟を有し、自殺未遂・自傷患者を多数受け入れ、自殺予防活動に取り組んでいる。その中でも自死遺族に対して早期支援を目的に、平成 24 年自死遺族対応チームを立ち上げた。活動開始後、自死遺族対応を行ったスタッフから「搬送されてきた時の場面や対応時の事を思い出してしまう。対応が続くと精神的にも辛くなる」などの声が多く聞かれたため、平成 26 年 4 月から対応したスタッフに対するデブリーフィングの取り組みを開始した。デブリーフィングとは、災害や精神的ショックを経験した人々に対して行われる急性期の支援方法である。【目的】デブリーフィングの効果と今後の課題を明らかにする。【方法】期間：平成 26 年 4 月～平成 27 年 4 月。対象：デブリーフィング（6 事例）に参加した看護師 9 名、医師 1 名。方法：デブリーフィング後にアンケートを実施。【結果】「デブリーフィングを実施してよかったか」については非常によかった 5 名、よかった 1 名であった。理由として「自分の行動を振り返ることができた」などがあった。「今後もデブリーフィングは必要か」については 6 名が必要であると答えた。「自死遺族対応で困った事」については「遺族対応のタイミング、話し方、環境調整、声かけ内容」などがあった。【考察】自死遺族介入後スタッフは「この対応でよかったのか」などの思いがあり、事例毎のデブリーフィングは効果的であると考える。今後チームメンバー以外のスタッフでも自死遺族に寄り添った対応が出来るようシミュレーションをし、自死遺族ケア介入の質の向上を目指していきたい。

## O-48-6
## 肺癌化学療法患者における口腔ケアアセスメントシートを用いた看護指導の有用性の検討

長尾 江里香 [1]、岡本 もえ [1]、行方 りえ [1]、塩崎 夏未 [1]、
毛利 春香 [1]、吉川 裕未 [1]、江藤 友香 [1]、稲吉 留美 [1]、
佐合 和美 [1]、西村 正 [1]、岡野 智仁 [1]、内藤 雅大 [1]、
井端 英憲 [1]、大本 恭裕 [1]、樽川 智人 [1]、安達 勝利 [1]、
鋤崎 文子 [1]、柳瀬 成章 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 東７病棟

【目的】肺癌化学療法患者では口腔粘膜障害を発生しやすく、患者の苦痛となる。しかし、口腔粘膜障害は口腔内の保清により重症化が防げるため、化学療法開始前からの口腔ケア導入の重要性が指摘されている。当病棟では、自立した肺癌患者の口腔ケアはセルフマネジメントに任せることが多かったが、実際はセルフケアが不十分な患者も多く、口腔内アセスメントシートを用いた看護指導を施行したので、その有用性について報告する。【方法】対象は当病棟に入院した肺癌患者、PS2 以上で本研究に同意した６症例。男性 4 例、女性 2 例。方法は化学療法第 1 コースでは未介入で口腔ケアの方法を観察し、第 1 コース終了時に口腔内を評価した。第 2 コースでは口腔内アセスメントシートを用いて口腔内の状態を評価しつつ、口腔ケアの手技を指導し未介入時と比較した。また、化学療法第 2 コース終了時に、患者から看護指導に関する聞き取り調査を施行した。【結果】看護師介入前後で、口腔ケアの手技は 4 例で全項目が改善した。しかし、口腔粘膜所見では、乾燥や発赤は改善傾向であったが、口腔内環境の変化には個人差があった。聞き取り調査では、口腔ケアに対する意識向上と実施方法に対して継続して実施できるか不安を示唆する意見があった。【考察】本研究では未介入期間を設けたことで、自立した患者でも口腔ケアが不十分な患者があることが判明した。多くの患者は口腔内アセスメントシートを用いることで口腔内状況を自己にて把握でき、セルフケアの動機づけになったと考えるが、繰り返す介入でも口腔ケアを習得出来ない症例があり、患者の個別性に合わせた看護介入の必要性の検討が示唆された。

## O-48-7
## 人工膝関節置換術のシミュレーション教育の効果～3 年目以下の看護師の苦手意識の比較検討～

渡辺 直美 [1]、上田 幸子 [1]、三堂 美香 [1]、西村 千穂 [1]、
徳永 美里 [1]、大山 香織 [1]、田中 美香枝 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 手術室

目的人工膝関節置換術 (以下 TKA とする) の器械出しシミュレーション教育を行なうことにより、手術室経験 3 年目以下の看護師の TKA における器械出し介助に対する苦手意識が軽減するのかを明らかにする。研究方法 1. 対象者手術室看護経験 3 年目以下の看護師 3 名 2. 方法 1) 対象者に、自記式アンケート (前) を記入。2) 手術前日に、シミュレーション教育実施。3) TKA の器械出しを行い、自記式アンケート (後) を記入。4) アンケート内容は、手術展開に応じた 9 項目に分け、理解度と苦手意識を 1 点～6 点とし、理解度は、点数が高いほど理解度が高いと設定。苦手意識は、点数が高いと苦手意識が強いと設定。対象者ごとに比較した。3. 倫理的配慮対象者に、紙面と口頭で説明し、同意を得られた対象者に対して実施した。また、アンケートは無記名とし、個人が特定しないように配慮した。結果苦手意識は、「インプラント挿入に使用する際の器械と使用方法」以外の 8 項目が軽減した。理解度と苦手意識の関連性を見ると以下の通りとなった。理解度上昇し、苦手意識が軽減した項目は、「トライアル・インサートを挿入する際の器械と使用方法」等の 9 項目中 4 項目であった。理解度に変化なく、苦手意識が軽減した項目は、「パワーのセッティング・アタッチメントを変えるタイミング」等の 9 項目中 4 項目であった。理解度、苦手意識共に変化が見られなかった項目は、「インプラント挿入に使用する際の器械と使用方法」の 9 項目中 1 項目であった。考察手術室看護経験 3 年目以下の看護師の TKA における器械出しシミュレーション教育は、対象者が持っている知識がより一層深まり、苦手意識の軽減に効果があると考える。

## 一般口演 49
## 栄養・NST・褥瘡-3

2016 年 11 月 12 日（土） 9:20-10:09
第 4 会場（沖縄コンベンションセンター 2F 会議棟 B 会議場 B1）

座長：村崎 明広（NHO 北陸病院 栄養管理室）

## O-49-1
## 精神科病院における NST 活動（第 3 報）～多職種連携で進めるなかでみえてきた栄養障害対策～

赤坂 さつき [1]、釘本 みどり [1]、横田 研治 [1]、池原 充子 [1]、松田 ゆり [1]、田島 直行 [1]、久保 公博 [1]、野瀬 規代 [1]、高江洲 慶 [1]、新里 弓華 [1]、大濱 用八郎 [1]、大鶴 卓 [1]、福治 康秀 [1]

1:NHO 琉球病院 NST

【目的】当院は 406 床の精神科病院で H25 年より NST を稼働した。H27 年には OT、ST がチームに加わった。3 年間の NST 評価と介入について検討する。【方法】H25 年 9 月から H28 年 5 月まで介入数 151 名、終了者 143 名に対し栄養治療実施計画書兼報告書を基に集計を行った。集計方法は身体栄養評価、血液学的栄養評価、摂食嚥下障害、褥瘡、感染を 5 段階で評価し平均を出した。【結果】総介入件数 533 件。ターミナル・肝硬変患者を除く 111 名の血清 Alb 値の変化は介入前、基準値（3.5g/dl 以上）45 %、軽度栄養障害（3.1～3.4g/dl）28 %、中等度栄養障害（2.1～3.0g/dl）27 %。介入後、基準値 58 %、軽度栄養障害 23 %、中等度栄養障害 19 %であった。血清 Alb 値の平均は、介入前 3.38g/dl、介入後 3.47g/dl で介入後が有意に高かった。（$p < 0.01$）総合評価は改善 65 %、不変 29 %、悪化 6 %。【考察及び結論】NST 介入で栄養改善を認めた。改善困難例は、認知機能低下、抑うつ状態による偏食、拒食等の食行動に問題があった。具体的には 1）早食い、詰め込み、窒息のリスク 2）薬の副作用による便秘、腸管機能低下 3）意思疎通の困難。精神疾患からくる特徴的な問題といえる。対応として 1）ペースコントロール、食具の選定、意識覚醒度のアップ 2）便秘対策、腸閉塞対策 3）視覚への刺激を行った。最近は抗精神病薬の錐体外路症状による嚥下機能低下への依頼も多い。また、摂食機能療法、身体リハビリの開始等リハビリ部門との連携も深まっている。経口摂取可能な患者（97 %）が多いが、精神疾患の患者は多彩な症状を示し、症状の変化も著しい。身体合併症をもつ患者も多く微量元素等、根拠に基づいた栄養治療計画を多職種で見直す必要がある。

## O-49-2
## 多職種連携による摂食障害患者への介入効果について

稲月 彰子[1]、多田 純子[1]、加藤 照代[1]、平井 愼二[1]
1:NHO 下総精神医療センター 診療部内科栄養管理室

【目的】重度の摂食障害を有する依存症患者に対し、強制栄養ではなく経口摂取による栄養ルートを用いた栄養介入を行った。退院後の社会復帰に向けた栄養食事管理を担当医師、看護師、管理栄養士による多職種連携で行った結果、改善が見られた症例を報告する。【方法】４４歳女性。身長１６６ｃｍ３５．４５ｋｇ。他院にて摂食障害の治療中だったが平成２７年１２月依存症治療の為、当院入院。入院時３９ｋｇから体重減少著明となり栄養介入開始。依存症及び食事の噛み出しに対しては条件反射制御法による治療を行い、栄養面では栄養士が個人献立を作成、患者が記載した食事摂取記録と聞き取りを元に摂取栄養量を算出した。看護師は日常生活の観察・指導を通して治療サポートを行った。医師・看護師・管理栄養士の定期カンファレンスの他、患者を加えた面談を実施し今後の医療方針や患者の意志確認、情報共有を行った。定期的な情報交換を通して補助食品の摂取場所や時間の設定、体重増加に対する嫌悪感軽減の為の散歩を状態に応じて実施した。【結果】介入開始時の３月１７日では摂取栄養量食事５５４ｋｃａｌ補助食品２００ｋｃａｌ体重３５．４５ｋｇ、６月２日現在摂取栄養量食事５６３ｋｃａｌ補助食品８００ｋｃａｌ体重３９．４５ｋｇと増加が認められた。排便状況については介入後下剤の服用回数が減り、自然排便の回数増と改善が見られた。【考察】患者の意志を尊重しながら、患者と共に多職種間で実行可能な目標を検討し実践を支援する方針を立てた事が食事量・摂取栄養量改善及び排便状況の改善につながった。摂食障害患者への有効な介入方法として今後の栄養管理に生かして行きたい。

## O-49-3
## 当院栄養サポートチーム下での嚥下回診システムの再構築

稲川 元明[1]、坂本 香絵[1]、小川 祐介[1]、中村 春菜[1]、新井 梨恵[1]、吉田 哲也[1]、有坂 美奈子[1]、川原 優美[1]、上田 吏江子[1]、諸星 晶子[1]、飯田 貴俊[1,2]、宮前 直美[1]、工藤 智洋[1]、長沼 篤[1]、田中 俊行[1]、小川 哲史[1]
1:NHO 高崎総合医療センター 栄養サポートチーム、2:神奈川歯科大学 歯学部 顎咬合機能回復補綴医学講座

【目的と方法】当院栄養サポートチーム（NST）内で嚥下回診を開始してから５年が経過し、回診対象患者が増加していくなかで、問題点もいくつか顕在化してきた。より効率よく回診を実施できるよう回診システムの問題点とそのシステム改変について、当院の嚥下回診への取り組みについて報告する。【結果と考察】嚥下機能評価の必要性を認めた患者を主治医の了解のもとに直接回診依頼を行うことができるよう依頼箋の改良を実施した。また回診後の主治医への提案事項が円滑に反映されるよう電子カルテの記載法や回診システムを見直した。これら一連の改良により、回診できる対象患者数を増やすことが可能となった。回診対象患者の選定にさいしては、週２回の回診日に歯科医師が情報収集を行い回診対象患者を決定してきたが、回診日に先立って NST 専門療法士である看護師が情報を収集することで、回診の開始時間を早めることが可能となった。検査食にはユニバーサルデザインフードのレトルト食品を使用することとした。それまでは昼食または夕食として配膳される病院食を検査食としてきたが、これにより配膳時間に縛られることなく回診を実施することが可能となった。【まとめ】嚥下回診対象患者の増加にともなって生じたいくつかの問題点をシステム改変によって対応した。新たな問題も生じているが、今後とも柔軟に対応し、効率よく嚥下回診を実施できるよう努力を続ける。

口演

▲ TOP

## O-49-4

### AYA（Adolescent and Young Adult）サポートチームにおける管理栄養士の栄養学的介入の必要性の検討

牧田 明有美 [1]、鈴木 知子 [1]、清水 千佳子 [2]、北野 敦子 [2]、河知 あすか [2]、清水 研 [3]、小林 真理子 [3]、小林 千里 [3]、朝鍋 美保子 [4]、瀧田 咲枝 [4]、堀口 沙希 [4]、文 靖子 [5]、野口 一彦 [1]、田村 研治 [2]

1:国立がん研究センター中央病院 栄養管理室、2:同 乳腺・腫瘍内科、3:同 精神腫瘍科、4:同 看護部、5:同 薬剤部

【背景】当院では 2015 年 10 月より、AYA 世代 (16-39 歳) 患者に対して多職種からなる AYA サポートチームが発足し、管理栄養士も活動に携わっている。一般的に悪性腫瘍の治療中に生じた筋力低下や体重減少は予後不良因子であり、運動や食事療法の重要性が認識されている。また、栄養学的介入を行うことは QOL の改善に寄与する。しかし、AYA 世代がん患者は世代特有の問題点を抱えている可能性があるにも関わらず、栄養に関する報告は少ない。そこで、AYA 世代がん患者の栄養に関するニーズを把握し、その現状と問題点について検討した。【方法】2015 年 10 月から 2016 年 4 月までに AYA サポートチームで介入を行った患者のうち、栄養介入を行った 14 例について後方視的に診療録から抽出し、年齢、疾患名、栄養に関する問題点を検討した。【結果】対象は計 14 名、年齢は中央値 22 歳（17-29 歳）、がん種は肉腫 9 名、その他 5 名であった。問題点は低栄養 6 名、食思不振 5 名、嘔気 4 名、摂取困難 3 名、体重増加 2 名、体重低下、腹水、下痢、肥満、高血圧、褥瘡が各 1 名、その他 3 名（産後、精神状態不安定、視力低下）であった。これら問題点に対し、食種変更 8 件（内食思不振食、制限食各 2 件、希望食 4 件）、食事量調整 4 件、食形態調整 3 件、付加食品調整 6 件、輸液内容検討 1 件、栄養指導 7 件を行った。いずれの情報も AYA サポートチームメンバーと共有を行いながら、定期的に介入を継続した。【考察】がん薬物療法中の AYA 世代のがん患者においても栄養に関する問題は多岐に及んでおり、管理栄養士の適切な介入が必要であることが示唆された。今後は AYA 世代がん患者に特有な栄養学的ニーズを明らかとし、さらなる介入の充足が必要と考えられた。

## O-49-5

### 入院調整センター（PCC）における管理栄養士介入の意義について

須永 将広 [1]、妹尾 真佑 [1]、高塚 真理 [1]、矢ヶ崎 栄作 [1]、小林 桂子 [5]、高瀬 昌浩 [2]、井出 和男 [3]、赤木 祐貴 [3]、西村 富啓 [3]、岩田 緑 [4]、中尾 恵 [4]、清田 久美子 [4]、臼井 のぞみ [4]、仲田 恵美 [4]、伊藤 りえ [5]、岡田 富 [5]、宇治原 誠 [5]

1:NHO 横浜医療センター 栄養管理室、2:地域医療連携室、3:薬剤部、4:看護部、5:診療部

【背景および目的】当院では, 医療の質の向上, 業務改善等を通じて, 主に「手術までに要す期間の短縮」,「病床利用率の向上」,「在院日数の短縮」などを目的に, 入院調整センター（Prehospital Coordinate Center; 以後,PCC）が立ち上がった。PCC の役割として, 多職種による入院までの円滑な支援が挙げられ, 検査, 服薬指導, 栄養指導, アナムネの聴取などを担うことが期待されており, 入院後の速やかな治療とともに, 退院後の支援を含めて早期に介入していくことが求められている。当院では, 手術予定の患者から取り組みを開始しており, この中で, 管理栄養士は, 患者や家族が安心して手術を受けられるよう, 手術合併症のリスク予防の食事指導, 栄養評価, 食物アレルギーの確認などを担っている。現在, 試行錯誤しながら各職種が連携し PCC に参画している状況であり, 管理栄養士が介入した効果の検証, 業務の見直しや改善を図ることを目的に, 後向きに検討を行った。【方法】PCC が介入した症例を後向きに観察し, 栄養食事指導の算定状況, 栄養状態などについて検証した。【結果および考察】これまでに PCC が介入した 31 例（整形外科 21 例、脳外科 10 例）の全例で栄養食事指導を実施し, 算定割合は 65 %（20 例）, 栄養食事指導の算定病名の内訳は, 脂質異常症 7 例, 糖尿病 4 例, がん 4 例であった。これまで栄養食事指導の依頼が少ない診療科にも慢性疾患を有する患者が多く存在することが明らかとなった。当院では, 主に術前患者に関して PCC が介入を行っており, 入院・手術するまでの間の栄養管理は非常に重要であることからも, 管理栄養士が果たす役割は大きいと考える。入院時の栄養状態など, さらに詳細に検証し発表をもって報告する。

## O-49-6
## 外来における栄養サポートの実施について～栄養サポート（NST) 外来の開設～

小川 祐介 [1]、小川 哲史 [1]、稲川 元明 [1]、有坂 美奈子 [1]、
中村 良幸 [1]、山居 伸以 [1]、大野 翼 [1]、山本 京子 [1]、
吉田 哲也 [1]、新井 梨恵 [1]、中村 春菜 [1]、金田 知詞 [1]、
坂本 香絵 [1]、田中 晴美 [1]、長沼 篤 [1]、石原 弘 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室

【目的】在宅医療の推進がされている今日、外来患者においてもＮＳＴが関与し栄養評価を実施　して適切な栄養管理、栄養療法を実施していく必要があると考える。今回、当院での取り組みとして、平成 28 年 4 月より栄養サポート外来を開設したので報告する。【方法】2016 年 2 月に医師、NST 専門療法士（管理栄養士、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師)、外来看護師、事務（医事)、MA により栄養サポート外来ワーキンググループを結成し運用について検討を重ねた。【結果】1)NST 外来担当医については外科とし「NST 外科」枠を設定した。2) 診療日時は「毎週木曜日の 11：00～15：00」、3) 対象は外来通院患者及び在宅療養中で栄養サポートを必要とする患者：在宅経腸栄養管理（HEN)、在宅静脈栄養管理（HPN)、体重減少、食欲不振、咀嚼・嚥下障害、放射線化学療法、COPD などとした。4) 栄養評価項目ついては「SGA、MNA-SF、EAT-10、水飲みテスト、握力、ピンチ力、大腿伸展力、舌筋力、上腕周囲長、上腕三頭筋皮下脂肪厚、上腕筋面積、体組成測定、間接熱量測定」などとした。【考察及び結論】入院から外来における栄養管理をシームレスに実施できるシステムを構築することで、栄養療法の必要な患者に継続して NST 介入が可能になると思われる。NST における地域連携として開業医からの紹介患者についても対応できる体制作りは、地域一体型 NST に繋がり、患者の継続的な栄養管理を実現するために有用である。

## O-49-7
## 当院褥瘡対策委員会での取り組み～治癒遷延している褥瘡に対し電気刺激療法を施行した症例の検証～

横瀬 崇光 [1]、鎌田 剛 [1]、大畑 誠二 [2]、大池 裕子 [3]

1:NHO 徳島病院 リハビリテーション科、2:NHO 徳島病院 外科、3:NHO 徳島病院 看護部

【背景・目的】電気刺激療法は創の縮小を促進する局所治療として、日本褥瘡学会より推奨度の高い治療と報告されており、先行研究も散見される。この為、治癒が遷延した褥瘡を有する症例への新たな治療法として当院褥瘡対策委員会にて採用し、施行するに至った。今回は、その効果について検証した。【対象】米国褥瘡諮問委員会（ＮＰＵＡＰ）のステージ分類２～３度の褥瘡を有し、また炎症・感染徴候及び壊死組織やポケットが消失し、肉芽組織の増殖及び創の縮小が遷延している２症例を対象とした。共に基本動作は困難、ＡＤＬは全介助である。【方法】機器は、ｖｅｃｔｒｏｎｉｃｓ社製Ｄｙｎａｔｒｏｎ７０９ＳＯＬＡＲＩＳを使用した。電気刺激条件は、周波数２Ｈｚ、刺激強度８０μＡ、治療時間４０分、頻度は１日に１回で５回／週とした。電極位置は、創部に陰極、創部から１０ｃｍ程度離れた健常皮膚部分に陽極を設置した。また感染予防の為、ドレッシング材を創部と電極との間に留置した。標準治療は、１日に１～２回の頻度で創部洗浄を行い、外用剤を塗布し、ドレッシング材の交換を行った。体位交換は、２時間に１回の頻度で行った。【評価】皮膚損傷範囲「長径（ｃｍ）× 長径と直交する最大径（ｃｍ)」を１か月毎に測定した。【結果】（症例１）介入前３ｃｍ→４か月後０．５ｃｍ、（症例２）介入前４２ｃｍ→５か月後７．５ｃｍと２症例共に皮膚損傷範囲の縮小がみられた。【考察】今回、治癒が遷延した褥瘡に対し、標準治療に電気刺激療法を併用した結果、創の縮小促進を認めた。これは電流刺激により、創傷治癒因子の線維芽細胞の遊走性を促進したことが先行研究と同様に示唆された。

## 一般口演 50
## リハビリテーション-3　呼吸器疾患

2016 年 11 月 12 日（土） 13:00-13:49
第 4 会場（沖縄コンベンションセンター 2F 会議棟 B 会議場 B1）

座長：仲谷 武登（NHO 近畿中央胸部疾患センター）

## O-50-1
## 包括的呼吸リハビリテーションにおいて、吉本新喜劇・懐かしい漫才の視聴が著効した２症例

角 謙介 [1]、堀 圭一朗 [1]、井上 博嗣 [2]、坂 和真 [3]、下村 治 [1]

1:NHO 南京都病院 呼吸器科、2:同 看護部（西 4 階病棟）、3:同 リハビリテーション科

【目的】COPD をはじめとする慢性呼吸不全患者においては鬱や不安の合併が多くみられる。一方「笑い」がメンタルヘルスに好影響を与える報告は近年散見されている。当院では、呼吸リハビリテーション目的で入院中の慢性呼吸不全患者に、吉本新喜劇や漫才の DVD を視聴する環境を提供しており心身ともに良好な反応を得ている。今回特に良好な反応を得た２症例を紹介する。
【方法】病棟の食堂で毎日夕方、30 分〜1 時間、前述の DVD を再生し、希望される患者さんに集まって視聴いただいた。感染や ADL の問題で食堂に来られない患者さんには、自室でノート型パソコンを使用して視聴いただいた。
【症例１】71 歳男性、重症 COPD・重症呼吸不全で HOT 使用。急性増悪で入院しリハビリ中。昭和 50 年台の吉本新喜劇を中心とした DVD 視聴の介入を開始した。介入開始後、笑顔が多くみられ、リハビリにも積極的に取り組む機会が増えた。介入前は起立訓練で停滞していたが、介入後約二週間で 5m のピックアップ歩行が 4 セット可能になっていた。
【症例２】67 歳男性、重症 COPD、重症呼吸不全、HOT・NPPV 使用。今回リハビリのため入院中。横山やすし・西川きよし、オール阪神・巨人といった漫才を中心とした DVD 視聴の介入を開始した。介入開始後、明らかに表情がよくなり、発言も前向きになり、エルゴメーター 10W でしばらく停滞していたリハビリ強度も、約四週間で 35W まで上げることが出来た。
【結論】笑いがメンタルヘルスにもたらす好影響に加え、患者の年代を考えまたニーズにも沿った題材選択を行ったことがさらに良い影響を及ぼしたと考えられる。

## O-50-2
## 肺切除予定患者に対する包括的呼吸リハビリテーションの効果判定～６分間歩行試験中のＳｐＯ２連続測定の意義～

中平 光次朗 [1]、原田 洋明 [2]、三村 剛史 [2]、林 宏則 [1]、
高濱 みほ [1]、松田 眞弥 [1]、槙田 香子 [3]、高松 理央 [3]、
溝口 礼子 [3]、小倉 千明 [4]、窪田 真喜子 [5]、山下 芳典 [2]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター リハビリテーション科、2:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器外科、3:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床検査科、4:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 栄養管理室、5:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 治験管理室

【背景・目的】当院では、肺切除予定患者の術前に理学療法と栄養療法を併用した包括的呼吸リハビリテーション（以下、包括的呼吸リハ）を多職種チーム体制で行っており、その効果判定に６分間歩行試験中のＳｐＯ２連続測定（以下、トレンドグラフ）を用いる意義について検討した。【対象・方法】２０１４年７月～２０１６年５月の間に包括的呼吸リハを実施し、開始時と外来リハ最終日で計２回の６分間歩行試験を実施しトレンドグラフ（スター・プロダクト社製６ MW 解析ソフトウェア ver ３．２０）を測定できた２５名を対象とした。歩行距離及びトレンドグラフ向上の有無について検討した。【結果】歩行距離向上は１８例であり、そのうちトレンドグラフ向上（A 群）は６例、トレンドグラフ低下（B 群）は１１例であった。歩行距離低下は８例であり、そのうちトレンドグラフ向上（C 群）が５例、トレンドグラフ低下（D 群）は３例であった。【考察】A 群は包括的呼吸リハの効果ありと判断され、D 群は効果なしと考えられる。C 群は歩行距離が低下しているため運動耐容能低下と一般的に判断されるがトレンドグラフ向上しているため再検討する必要があると考える。一方、B 群では歩行距離は有意な差があり Borg スケール、下肢 Borg、CAT に用いられている息切れの項目では有意な差がないため包括的リハビリの効果ありと考えられる。B 群、C 群の中でそれぞれ肺機能、心機能の比較を行ったが特に目立った傾向はなかった。今後、B 群、C 群に対して更なる検討を行っていく必要があると考える。

## O-50-3
## COPD 患者における 4m 通常歩行速度の規定因子

足立 仁志 [1]、中野 博 [2]

1:NHO 福岡病院 リハビリテーション科、2:NHO 福岡病院 呼吸器科

【背景】COPD 患者の 4m 通常歩行速度 (4MGS) は 6 分間歩行距離 (6MWD) などの運動耐容能と強い相関関係を認め、QOL とも関連していることから、実施が容易で再現性が高いアウトカム尺度であると報告されている。しかし予後や ADL と関係が強く、骨格筋機能評価において重要とされる除脂肪体重指数 (fat free mass index : FFMI) や膝伸展筋力と 4MGS との関連性は未だ検討されていない．そこで今回これらの関連性を明らかにする目的で検討を行った．
【対象】COPD 患者 142 例 (男性 124 例, 女性 18 例)
【方法】
4MGS：2 回実施し早い値を採用した．FFMI：多周波数体組成計により算出した．膝伸展筋力：等尺性膝伸展筋力体重比を測定した．その他 6MWD,MMRC, 肺機能評価を行った．
【結果】4MGS は 6MWD と強い相関関係が認められ ($r=0.77, P < 0.001$)、膝伸展筋力 ($r=0.57, P < 0.001$)、FFMI($r=0.39, P < 0.001$) とも相関関係が認められた．次に重回帰分析を行った結果、4MGS の独立した規定因子は 6MWD,MMRC, 膝伸展筋力となり、6MWD を除外したモデルでは、膝伸展筋力,MMRC,FEV1 が規定因子となった。一方、FFMI は規定因子としては認められなかった．
【考察】今回 4MGS は 6MWD と強い相関を持つことが改めて示されるとともに膝伸展筋力が 4MGS の独立した規定因子であることが明らかになった．

## O-50-4
## リハビリテーション介入した非結核性抗酸菌症症例の転帰についての検討

田中 伸治 [1]、佐々木 由美子 [1,2]、仲谷 武登 [1]、久保 規彦 [1]、矢部 美紀子 [1]、光國 若也 [1]、牛村 美穂子 [1]、露口 一成 [3]、井上 義一 [3]、鈴木 克洋 [2]

1:NHO 近畿中央胸部疾患センター リハビリテーション科、2:内科、3:臨床研究センター

【はじめに】当院では非結核性抗酸菌症（以下 NTM）入院患者の約 40 %でリハビリテーション（以下リハ）依頼がある．当院のリハ依頼目的の最多は呼吸リハ，次いで ADL 維持向上である．介入症例の背景と転帰の関連性を検討した．【対象と方法】2015 年 1 月から 12 月までの期間に NTM で入院したのべ 170 例のうちリハ依頼のあったのべ 68 例を対象とし，診療録から年齢，性別，菌種，排菌量，Barthel Index（BI），転帰を抽出し後方視的に検討した．【結果】転帰は自宅退院群（A 群）が 53 例，転院群（B 群）12 例，死亡群（C 群）3 例であった．転帰ごとの年齢中央値は A 群 77 歳，B 群 80 歳，C 群 82 歳で有意差を認めなかった．性別も 3 群で有意差を認めなかった．菌種については M.kansasii は全例 A 群であった．C 群 3 例中 2 例は M.abscessus であった．A 群の 95 %，B 群の 5 %，C 群の 0 %が多量排菌（2 ＋，3 ＋）で，排菌量と転帰に関連はなかった．BI（介入時/退院時）中央値は A 群 85/85 点，B 群 57.5/52.5 点，C 群 0/0 点と有意に A 群で高値であった．【考察】転帰は年齢・性別・排菌量とは関係せず，BI と関連性を認めた．【まとめ】NTM 患者の転帰改善には呼吸リハだけでなく活動性向上が重要であると考えられた．活動性向上のためには運動療法だけでなく作業療法士や看護師も含めたチームでの積極的な介入が必要と考えられる．

## O-50-5
## 間質性肺炎を基礎に非結核抗酸菌症の増悪を来しリハビリ介入に難渋した１症例～運動負荷設定に着目して～

山入端 貢 [1]、由谷 仁 [1]、諏訪園 秀吾 [2]、大湾 勤子 [3]

1:NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、2:NHO 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター、3:NHO 沖縄病院 呼吸器内科

（はじめに・目的）慢性呼吸不全の症例では、歩行が過負荷となり運動を持続する事が難しいことも少なくなく、どの程度の運動負荷量が適切なのか苦慮する場面が多くあった。今回、間質性肺炎（以下 IP）を基礎に非結核性抗酸菌症 (以下 NTM) を合併した症例に対し適切な負荷量で効率的な運動を行うため 1 日に可能な運動エネルギーを算出し、低負荷での運動負荷量に着目した呼吸リハビリテーション（以下呼吸リハ）を行ったので報告する。（方法）症例は 70 歳代男性。労作時呼吸困難感、低酸素血症を呈し精査加療目的にて入院。入院 10 病日より呼吸リハ開始。介入方針として運動負荷を低負荷に設定することとした。この目的のため、症例の摂取 Kcal、基礎代謝量から呼吸リハにおける消費エネルギーを算出したところ 200Kcal 未満となった。本症例は 2～3MET s の運動が 15 分間可能であったため、臥位・座位で行う棒体操、筋力強化を実施。気道クリアランスの改善を図るため、排痰法、呼吸介助を実施した。運動負荷の中止基準は、SpO290 %未満、HR130bpm 以上、修正 Borg スケール 4 以下とした。（結果・考察）呼吸リハ介入後、2～3MET s での運動が 40 分間可能となった。SpO294～95 %、HR110bpm、修正 Borg スケール 3 であった。しかし、30 病日より NTM の増悪により離床困難となったため、プログラム内容を bedside での体位ドレナージへ変更した。消費エネルギー内での運動維持が充分な時間可能であったことと、その維持時間延長できたことから運動負荷量の設定自体は概ね、適切だったと考える。（結論）本症例のような重症例でも目標設定と実施方法によっては、一時的にせよ運動耐用能を向上させることが出来る。

口演

▲ TOP

## O-50-6
## 周術期における不安状態が術後早期離床に及ぼす影響

梶原 明日美 [1]、田中屋 宏爾 [2]、本田 今日子 [1]、小田 浩之 [1]、古川 雄貴 [1]、田中 彰 [1]

1:NHO 岩国医療センター リハビリテーション科、2:NHO 岩国医療センター 外科

【背景・目的】周術期理学療法を実施する上での弊害の一つに離床拒否が挙げられ、要因は痛み、不安、嘔気など様々である．本研究では、消化器外科患者における術前、術後の不安状態が早期離床と術後経過に及ぼす影響について検討する．【対象】消化器外科にて手術が施行され術前からリハビリが可能であった 43 例を、術翌日から歩行開始した群（早期群）28 例（男性 18 例、年齢 68.2 ± 9.5 歳）、2 日目以降の群（遅延群）15 例（男性 6 例、年齢 68.9 ± 14.4 歳）に分類した．認知症、術後せん妄、歩行困難例は除外とする．【方法】術前と術後 7 日目に新版 STAI 状態－特性不安検査を評価し、術後 1 週間の Visual Analogue Scale(VAS)、歩行開始日、歩行自立日、在院日数との関連を検討した．【結果】両群ともに術前、術後の不安状態と歩行開始日に相関はみられなかったが、遅延群は状態不安、特性不安ともに術前、術後を通して数値が高い傾向にあった．また、早期群は術後 1 日目の VAS が有意に低値を示し（36 ± 20 vs 60 ± 20mm,$p < 0.001$）、歩行自立日も早かった（2 ± 1 vs 3 ± 1 日,$p < 0.05$）．術後 1 日目の VAS と歩行開始日は正の相関関係にあり（$r = 0.44, p < 0.01$）、在院日数は歩行開始日（$r = 0.52, p < 0.001$）と歩行自立日（$r = 0.56, p < 0.001$）に対し相関が認められた．【考察】本研究では、離床遅延と不安との関連性は低く、早期離床には疼痛コントロールの重要性が示唆された．また、術前指導の徹底、動作指導、リハビリ介入時間の調整にて、早期離床や在院日数の短縮につながると考える．

## O-50-7
## 小児神経筋疾患の最大吸気口腔内圧は鼻腔吸気圧で代用可能か

岩田 裕美子 [1]、松尾 善美 [2]、齋藤 利雄 [3]、山本 洋史 [1]、西薗 博章 [1,4]、中川 正之 [1]、井上 貴美子 [1,3]、藤村 晴俊 [3]

1:NHO 刀根山病院 リハビリテーション科、2:武庫川女子大学大学院 健康・スポーツ科学研究科、3:NHO 刀根山病院 神経内科、4:NHO 大阪医療センター リハビリテーション科

【背景】神経筋疾患における呼吸障害は呼吸筋力の低下が原因であり, 呼吸障害進行の把握は治療介入に重要である．現在，呼吸理学療法の導入基準は努力性肺活量（forced vital capacity:FVC）, 咳の最大流量が指標であり (DMD 診療ガイドライン 2014), 呼吸筋力に関する指標はない. また, 一般的な呼吸筋力検査である最大吸気口腔内圧 (maximum inspiratory pressure:MIP) は 60cmH $_2$O 未満が呼吸器導入の基準 (ALS ガイドライン 2013) とされているが, 口腔からの空気漏れの問題が指摘されている. 一方, 鼻腔吸気圧 (sniff nasal inspiratory pressure:SNIP) は鼻をすするという簡易な方法で, 鼻腔から吸気を行った際に発生する圧を測定する負担の少ない非侵襲的評価である.

【目的】SNIP による呼吸筋力値から MIP を予測可能か検証する.

【方法】2015 年 4 月～2016 年 3 月までに, 当院に入院または通院中の 15 歳以下のデュシェンヌ型筋ジストロフィー (Duchenne muscular dystrophy:DMD)31 例, 脊髄性筋萎縮症 (spinal muscular atrophy:SMA type2,type3)9 例の計 40 例を対象とし, 身長, 体重, アームスパン,BMI, 胴囲,MIP,SNIP,FVC を測定した．MIP,SNIP,FVC は 30 秒毎に 3 回計測し最大値を採用した.MIP を従属変数,SNIP,FVC, 年齢, 身長, 体重, アームスパン, 胴囲,BMI を独立変数として重回帰分析を行った.

【結果】SNIP が有意な独立変数として検出され,$y= 7.45+0.88*x$ の一次回帰式を得た. 寄与率は 63.1% であった.

【考察】SNIP 値から MIP を予測できる可能性が示唆されたが寄与率は低かった. 今後 SNIP と握力や血液ガスデータ, 健常小児の呼吸筋力値などとの相関を含め, 呼吸障害進行の指標となりうるかを引き続き検討する.

口演

▲ TOP

## 一般口演 51
## リハビリテーション-4　循環器疾患など

2016 年 11 月 12 日（土） 13:50-14:39
第 4 会場（沖縄コンベンションセンター 2F 会議棟 B 会議場 B1）

座長：広田 美江（NHO 九州医療センター）

### O-51-1
### 当院心臓血管外科術後リハビリテーションにおける最終到達指標の再考～連続歩行評価からバランス評価への転換～

石原 亮一 [1]、黒岩 剛成 [1]、田原 葉月 [1]
1:NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科

【背景／目的】当院の心臓血管外科術後リハビリテーション（以下、術後リハ）は、合併症がない 70 才未満 S 群／ 70 歳以上 A 群、循環器合併症を有する B 群、身体的合併症を有する C 群に層別化している。各群のゴール設定は病棟で連続最大 500 mの歩行距離を最終到達指標として予測してきた。しかし本年度、当該病棟に HCU が造設され、歩行路が確保できなくなり、術後リハの最終到達指標を再考せざる得なくなった。そこで今回代替の指標として、バランス機能に着目し導入を検討した。【対象／方法】2016 年 3 月～5 月、術前歩行自立の初回開心術後患者 20 名を対象とした。術後リハ期間の目安としている術後 2～3 週の時点で Berg Balance Scale（以下、BBS）を測定し、従来の層別化の結果と比較検討を行った。【結果】各群の最終歩行距離は S 群（4 名）547.5 ± 82.3 m、A 群（4 名）775.0 ± 73.0 m、B 群（5 名）440.0 ± 120.0 m、C 群（7 名）138.6 ± 91.1 mで、S 群は全例 500 m達成以降、自転車エルゴメータを用いた有酸素運動へ移行し、A 群は歩行リハを継続した。各群の BBS（56 点満点）は S 群 53.5 ± 3.8 点、A 群 53.0 ± 4.1 点、B 群 51.4 ± 2.3 点、C 群 44.1 ± 6.0 点であった。C 群では 4 例が病棟自立のカットオフ値 46 点を下回り、中でも「拾い上げ」「ステップ動作」「片脚立位」はより低値を示した。【考察】S 群と A、B 群は点数差が少なく、BBS50 点以上で十分な歩行能力を予測できると考えられた。C 群には術後リハの最終到達目標として、150 m以上の歩行能力と BBS46 点以上のバランス能力を獲得することの有効性が示唆された。そのための訓練内容として下肢筋力訓練に加え、片脚支持やステップなど支持基底面の狭い動作に重点を置くことが判明した。

口演

## O-51-2
## 当院心大血管術後に介入した心臓リハビリテーションの現状と課題

斉藤 雅哉 [1]

1:NHO 水戸医療センター リハビリテーション科

【背景】今日、心大血管術後の心臓リハビリテーション (以下心リハ) が重要視され、多くの機関で実施されているが、心大血管術後の心リハの現状報告は少ない。当院は 2010 年より心リハを開始し、対象症例に対し術前から介入している。心血管疾患におけるリハビリテーションガイドライン 2012 では早期離床が推奨され、当院もガイドラインに沿った心リハ介入となっている。今回は当院の心大血管術後の心リハ現状を報告、比較検討することで今後に応用させていく。【研究方法】対象は 2015 年 10 月から 2016 年 5 月までに当院にて心大血管術を施行された男性 25 名、女性 6 名の合計 31 名とした。手術内容 (手術時間、術中出血量、術中体液量変化、大動脈遮断時間、人工心肺装置時間)、挿管期間、心リハ開始時期、100 m歩行開始日、ICU 在院日数、術後入院期間を比較した。【結果】　手術時間、挿管期間、ICU 滞在期間、術後入院期間、100m 歩行開始日は腹部大動脈瘤に対する Y 型人工血管置換術で短かった。術中出血量、術中体液量変化は腹部大動脈瘤に対する Y 型人工血管置換術で少なかった。大動脈遮断時間、人工心肺時間は冠動脈バイパス術で短かった。【考察と課題】弁膜症や一部の冠動脈バイパス術は人工心肺装置を使用した開胸術となり、手術時間は延長し、術中出血量、体液量は増加する。開胸による呼吸機能への影響もあり、腹部大動脈瘤に対する Y 型人工血管置換術と比較すると術後の身体所見が異なると考えられる。術式によりリスク管理が異なり、運動負荷時には様々な評価が必要となる。全身状態改善の為に必要な期間も異なるため、症例数を重ねることでそれぞれの特徴をとらえ、安全で質の高い心リハ介入を提供していく。

## O-51-3
## 当院心大血管リハビリテーションにおける新たな取り組みと今後の課題

一色 滉平 [1]、西 功 [2,7]、矢野 博義 [1]、関澤 貴信 [1]、大山 晃康 [1]、門奈 芳生 [1]、永宮 明澄香 [3]、伊東 佑梨 [4]、磯山 賢 [5]、呉 龍梅 [2]、伊藤 慎 [6]、鈴木 祥司 [2]

1:NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科、2:循環器内科、3:看護部、4:栄養管理室、5:薬剤科、6:総合診療科、7:筑波大学附属病院土浦市地域教育センター循環器内科

【はじめに】当院では 2012 年 12 月から心大血管リハビリテーション I を取得し、循環器内科医を中心とした多職種による包括的な心臓リハビリテーション (以下心リハ) を実施している。今回は当院心リハ部門の新たな取り組みと今後の課題について報告する。

【経緯】当院では CPX に基づいた運動処方で実施しており、心リハの実施件数は、入院と外来合わせ、2013 年 423 件、2014 年 844 件、2015 年 1681 件と年々着実に増加している。開始当初から件数の増加に関して、当初は心リハに関わるスタッフが少なく、多くの患者を実施することが難しい環境であったが、2014 年から心リハ業務実施可能なスタッフが増え、効率良く多くの患者の心リハが実施出来る環境となった。

【新たな取り組み】2015 年に循環器疾患医療連携懇話会を実施し、近隣のクリニックの医師を招き、当院の包括的な心リハについて紹介した。懇話会には医師だけではなく、心リハチームとして各部門からも積極的に参加し、各部門での心リハの取り組みを紹介した。また、今まで通りクリニックに通院しながらリハビリテーションは当院で通院してもらうという提案も行った。その結果、数件の依頼がみられている。

【今後の課題】心リハ以外での運動の状況は本人に確認はしている。しかし、実際の運動量および身体活動量に関しては把握できていない。今後は患者自身に歩行強度や身体活動量が測れる機器を身に付けて日常の生活を送ってもらい、運動量および身体活動量のデータを確認し、再発・再入院予防に活かしていきたい。

## O-51-4
## 当院の心大血管リハビリテーションの一年間の報告～転帰での比較～

藤田 誠記 [1]、大浪 徳明 [1]、宮本 弘太郎 [1]、鹿島 克郎 [2]

1:NHO 指宿医療センター リハビリテーション科、2:NHO 指宿医療センター循環器科

【はじめに】当院では心大血管のリハビリ (心リハ) を平成 19 年に開始し、週 1 回のカンファレンスで多職種間の情報共有を図っている。今回、平成 27 年度心リハで算定した患者で調査可能であった 53 例を、自宅退院群 (自宅群) とそれ以外を (転院群) の 2 群に分け比較検討した。【対象と方法】対象は、平成 27 年度心リハ施行の 53 症例のうち調査可能であった自宅群 25 例、転院群 6 例。2 群間で統計学的処理は、年齢、性別、入院期間、BMI、左室駆出率、GNRI を対応のない t 検定で行い、家族環境 (独居率)、退院時歩行レベル率、認知面の低下率は、F-test で行った。それぞれ有意水準を危険率 5 %で検討した。【結果】自宅群:平均年齢 77.9 ± 10.4 歳、男性比 56 % 転院群: 84.8 ± 7.5 歳、男性比 16 %で転院群が高齢で女性が多かった※。入院期間は、自宅群 28.9 ± 17.6 日 転院群 41.0 ± 18.6 日で、有意に転院群が長かった※。一方 BMI は、自宅群で 22.1 ± 5.7 転院群で 19.0 ± 2.3 で、自立群が低く※、左室駆出率は、転院群で 85.3 ± 11.8 %と自宅群 62.5 ± 17.2 %で、有意に転院群が高かった※。GNRI は、自宅群 96.7 ± 13.8 転院群 85.3 ± 11.8 で、両群間に有意差はなかった。独居率は、自宅群 40 % 転院群 50 %。退院時歩行自立率は、自宅群 69 % 転院 34 %。独居率、退院時歩行自立率で有意差を認めた※。認知面の低下率は、自宅群 29 %転院群 34 %であった。(※：$p < 0.05$)【考察】自宅群は、70 歳代男性が有意に多く入院期間も 1 ヶ月以内の予想が出来た。その際、GNRI は、96.7 と軽度栄養リスク状態の傾向にあるものの、BMI は 22.1 と普通体重を認め 左室駆出率も 60 %台前半の必要性が示唆された。その際、家族環境や歩行自立率も自宅退院との関係性を認めた。

## O-51-5
## 当院における心リハの取り組みと、運動器障害重複症例への運動処方の経験

池田 竜士 [1]、谷川 本明 [1]、嶋根 貴博 [1]、西垣 有希子 [1]、小町 利治 [1]、米山 裕里子 [2]、田中 志穂 [2]、目黒 香織 [2]、林 由香 [2]、中川 尭 [3]、岡崎 徹 [3]、原 久男 [3]、藤谷 順子 [1]

1:国立国際医療研究センター リハビリテーション科、2:国立国際医療研究センター 看護部、3:国立国際医療研究センター 循環器内科

【はじめに】当院では、2014 年に急性心筋梗塞（以下 AMI）後の心臓リハビリテーション（以下、心リハ）プログラムをリニューアルし、peakCPK 値などにより 4 種類のプログラムに振り分けるようになった。リハビリテーション科としては、安静度に応じた運動指導を計画的に行えるようになり、さらに、心肺運動負荷試験（以下 CPX）も、ほぼ全症例に行い、二次予防を目的とした指導を行えるようになった。しかし、近年、重複障害者、すなわち、現存するプログラムの適応困難例の入院が散見され、それらの症例に対しては個別対応を行っている。今回は、その例として、対麻痺者がＡＭＩを発症した症例を報告する。【症例紹介】72 歳男性、37 歳時に脊髄損傷、対麻痺となり車椅子でのＡＤＬ自立はしていたが、近年、体重増加と車への移乗スキルの低下、坂道での易疲労性の自覚があった。今回、AMI で入院し、緊急 PCI 施行された。心リハプログラムとしては、個別対応となった。プッシュアップ等の心負荷の高い訓練は積極的に行わず、車いす駆動前後での心電図変化を確認しながら、徐々に安静度が拡大された。残存病変に対する待機的 PCI 施行後、自宅退院となった。退院後早期に、上肢エルゴを使用した CPX を行い、AT に基づいた運動指導と生活活動の指導を行った。【考察】重複障害である本症例では、加齢に伴う対麻痺ＡＤＬの廃用性低下面には、ブラッシュアップが必要であり、心疾患に関しては、二次予防の観点から有酸素運動とレジスタンストレーニングによる運動耐容能の向上が必要である。当科では、重複障害者のリハビリ処方も多いため、各症例に合わせた評価方法と対応を、今後も検討していく必要がある。

## O-51-6
## 急性心筋梗塞患者の運動負荷試験における活動筋の酸素代謝変化

嶋根 貴博 [1]、谷川 本明 [1]、池田 竜二 [1]、西垣 有希子 [1]、中島 卓三 [1]、本間 義規 [1]、河野 英美 [1]、山下 祥平 [1]、佐藤 優二 [1]、山口 知子 [1]、菅生 堅太郎 [1]、藤田 琢磨 [1]、滝野 雅文 [1]、小町 利治 [1]、藤谷 順子 [1]、原 久男 [2]、岡崎 徹 [2]、中川 尭 [2]、石坂 幸人 [3]

1:国立国際医療研究センター リハビリテーション科、2:国立国際医療研究センター 循環器内科、3:国立国際医療研究センター研究所

【目的】無侵襲脳内酸素飽和度モニター (TOS-OR ) を用いて運動負荷試験中の酸素代謝変化について検討した。【方法】対象は心筋梗塞のため入院し運動負荷試験を施行した患者 15 名である。利き足の外側広筋に TOS-OR のプローブを貼付し、呼気ガス分析には Cpex を用いた。自転車エルゴメーターを用いて、ramp 法にて負荷をかけた。嫌気性代謝閾値の直前 1 分間を有酸素運動域 (AE )、最大運動負荷直前 1 分間を有酸素運動域 + 無酸素運動域 (ANE ) とした。安静時、ウォーミングアップ (WU ) 、AE、ANE、クールダウン (CD ) 終了 1 分前の酸素化ヘモグロビン (OxiHb)、脱酸素化ヘモグロビン (DeOxiHb) の値を対応のある一元分散分析で比較した ($p < 0.05$)。【結果】OxiHb は安静時 1.35 ± 0.21 と比し、WU 1.11 ± 0.17、AE 1.11 ± 0.18 と有意に低下し、CD 1.52 ± 0.23 と有意に増加した。DeOxiHb は WU 0.62 ± 0.9, AE 0.65 ± 0.98 と比し ANE 0.78 ± 0.12 と有意に増加し、CD 0.72 ± 0.09 は安静時値 0.81 ± 0.11 と有意な差を認めなかった。【考察】ramp 負荷に伴い末梢血流量が増加するが活動筋の酸素代謝は亢進するため AE での OxiHb は低下し、ANE で DeOxiHb が増加したと考えられた。また、CD では血流量が増加した状態が維持されるため OxiHb が増加し、活動筋に DeOxiHb がうっ血することなく速やかに wash out されたと考えられた。【結語】TOS-OR を使用することで、運動負荷における CD の必要性を客観的に評価することができた。

## O-51-7
## 在院中に ADL が低下する心不全患者の特徴

中野 愛理 [1]、櫻木 悟 [2]、赤塚 仁美 [1]、米田 一也 [1]、荒木 直哉 [1]、雛倉 圭吾 [1]

1:NHO 岩国医療センター リハビリテーション科、2:NHO 岩国医療センター 循環器内科

【背景】心不全患者は再入院を繰り返す中で徐々に ADL が低下すると言われている。可能な限り密な理学療法介入を行うよう尽力しているが、症例によっては在院中に身体機能の低下を認めることもある。本研究では、在院中に ADL が低下する患者の特徴を調査した。【方法】対象は当院循環器科に入院した患者 190 例（男性 94 例, 年齢 79.3 ± 10.3 歳）。歩行困難例、短期入院患者などは除外した。歩行訓練開始時と退院前に握力、10 m歩行テスト、Barthel Index（BI, 点）、肺活量（VC,L）、MRC 息切れスケール（MRC）、NT-proBNP（BNP,pg/ml）などを測定し、退院前の 10 m歩行速度が改善した 161 例を改善群、低下した 29 例を低下群とし、解析を行った。【結果】低下群の退院前評価項目を改善群と比較すると、BI が低く（80 ± 18.5 vs 90 ± 12.9 点,$p < 0.01$）、MRC が高かった（1.7 ± 1 vs 1.1 ± 0.8,$p < 0.01$）。BNP は有意差を認めなかった（6626 ± 10845 vs 3989 ± 10065pg/ml,p=0.2）。また、低下群は高齢（84 ± 8.8 vs 78.4 ± 10.3 歳,$p < 0.01$）であり、歩行時に補助具を用いる患者が多かった。さらに、歩行速度は握力と正の相関が認められた（r=0.6,$p < 0.01$）。【結語】低下群は低 ADL の傾向がある。背景として入院加療に伴い活動機会を失うことが多い中、元々動作遂行上で介助や環境設定を要していた同群の患者はその不利益をより顕著に被っていると考えられる。

## 一般口演 52
## リハビリテーション-5　骨、関節疾患

2016 年 11 月 12 日（土） 14:40-15:22
第 4 会場（沖縄コンベンションセンター 2F 会議棟 B 会議場 B1）

座長：坂本 浩樹（NHO 長崎医療センター リハビリテーション科）

## O-52-1
## 人工股関節全置換術後患者の歩行分析

相川 和久 [1]、萩尾 佳介 [2]、三木 秀宜 [3]、稲場 仁樹 [1]、櫛本 晃平 [1]、藤本 康之 [1]、齊藤 正伸 [2]

1:NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科、2:NHO 大阪南医療センター 整形外科、3:NHO 大阪医療センター 整形外科

【目的】人工股関節全置換術（以下 THA）の術後患者の歩行分析で時間・距離因子は良好な改善がみられるが歩行時の股関節伸展角度は術後 12 カ月を経過しても減少していると報告されている。本研究の目的は術後 12 カ月経過し股関節伸展可動域に制限のない患者の歩行分析をおこない、伸展を減少させる要因を調査することである。【方法】片側 THA 後 12 カ月経過し、股関節伸展可動域が 15° 以上の 30 例を対象とし、股関節機能判定基準（以下 JOA スコア）と三次元動作解析装置と床反力計を用いて歩行解析をおこなった。ケーデンス、歩行スピード、ステップ時間、ステップ長、関節可動域、関節モーメントを計測し術側と健側を比較した。【結果】JOA スコア 94.7 ± 3.7 点、ケーデンス 113.9 歩/分、歩行スピード 1.0m/秒であった。ステップ時間、ステップ長は患側 0.5 秒、34.4 %、健側 0.5 秒、32.1 %であり術側と健側に差はなかった。歩行時の荷重応答期（以下 LR）から立脚中期（以下 MSt）、立脚終期（以下 TSt）にかけての関節可動域は股関節 24.8°9.3°1.6°（健側 30.1°9.0°-6.8°）と TSt での股関節伸展は減少していた。膝関節は 9.5°7.1°17.6°（健側 13.4°5.5°13.1°）と術側の二重膝作用が減少していた。膝屈曲モーメントは 0.11Nm、0.03Nm、0.32Nm（健側 0.16Nm、-0.09Nm、0.22Nm）と術側には常時屈曲モーメントが作用していた。【考察】JOA スコア、時間距離因子は改善していた。術側の股関節伸展可動域には問題がないにもかかわらず TSt での伸展は減少していた。術側の二重膝作用が減少し常時膝屈曲モーメントが作用していることから、大腿四頭筋が常時収縮していることが股関節伸展を減少させている要因と考えられる。

## O-52-2
## 人工股関節全置換術後患者における退院後の杖の使用状況とその影響因子について

山原 純 [1]、萩尾 佳介 [2]、坂 浩文 [1]、稲場 仁樹 [1]、櫛本 晃平 [1]、藤本 康之 [1]、田崎 尚孝 [3]、阿部 裕仁 [2]、齊藤 正伸 [2]

1:NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科、2:NHO 大阪南医療センター 整形外科、3:NHO 京都医療センター リハビリテーション科

【目的】人工股関節全置換術（以下 THA）後患者は入院中に杖を使用して退院することが多い。しかし、退院後の杖の使用状況を把握できていないため、退院時の指導が適切に行えていない。本研究の目的は、THA 後患者の退院後の杖の使用状況とその影響因子を調査することである。
【方法】対象は、2010 年から 2014 年の期間に、当院整形外科にて THA を施行し退院した患者 300 名であった。患者は我々が独自に作成したアンケートを送付され匿名で返信した。主な質問項目は現在の杖の使用状況であり、使用者には使用理由、不使用者には不使用となった時期を質問した。その他にも、年齢、術後期間、他の手術歴、共存疾患、障害高齢者の日常生活自立度を質問した。統計学的解析は、杖の使用有無を目的変数、その他の質問項目を説明変数とした多重ロジステッィク回帰分析を行った。
【結果】アンケートに返信した患者は 250 名であり回収率は 83 % であった。杖使用者は 60 名（24 %）、不使用者は 190 名（76 %）であった。杖の使用有無に有意に影響した因子は、年齢、腰の手術歴、障害高齢者の日常生活自立度であった。使用者において、使用理由は「足の力の入りにくさ」（41 %）が最も多かった。不使用者において、不使用となった時期は入院中が 5 %、半年以内までが 76 %、1 年以内までが 94 % であった。
【考察】250 人中、76 % の患者が退院後 1 年以内（94 %）でほぼ杖を使用しなくなっていた。高齢者で日常生活の自立度が低く腰の手術歴がある患者は、退院後も杖を使用している可能性が高い。退院時の杖の指導に関しては、退院後の時期と患者個々の特性を考慮する必要がある。

## O-52-3
## 人工股関節全置換術後に脱臼を生じた患者の分析

吉田 奈央 [1]、萩尾 佳介 [2]、山原 純 [1]、相川 和久 [1]、楠元 政幸 [1]、櫛本 佑有子 [1]、藤本 康之 [1]、齊藤 正伸 [2]

1:NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科、2:NHO 大阪南医療センター

【目的】人工股関節全置換術（以下 THA）はインプラント改良や手術手技の向上により安定した成績を得られるようになったが，術後脱臼は依然として問題となる合併症の一つである．当院でも入院時から積極的に脱臼予防の日常生活動作（以下 ADL）指導をおこなっている．今回，当院における THA 後脱臼患者について分析をおこなった．【方法】2010 年 6 月から 2016 年 5 月までに当院で初回 THA を施行した 681 名のうち，同期間で脱臼を生じた 25 名を対象とした．性別，手術時年齢，術前の歩行能力，原疾患，初回脱臼までの術後日数，初回脱臼の原因，初回脱臼後の後療法，複数回脱臼の有無，複数回脱臼後の後療法をカルテより後ろ向きに調査した．【結果】性別は男性 4 名，女性 21 名で，手術時年齢は 63.9 ± 9.6 歳であった．術前の歩行能力は屋外歩行 18 名，屋内歩行 5 名，歩行困難 2 名であった．原疾患は変形性股関節症 16 名，関節リウマチ 7 名、大腿骨頭壊死症 2 名であった．初回脱臼までの術後日数は 30 日以内 11 名，30-90 日以内 7 名，90 日以降 7 名であった．初回脱臼の原因は下方へのリーチ 8 名，しゃがむ 5 名，転倒 4 名，捻り 4 名，不明 4 名であった．初回脱臼後の後療法は特になし 12 名，ADL 指導や装具療法 13 名であった．複数回脱臼した患者は 15 名であり，複数回脱臼後の後療法は特になし 5 名，ADL 指導や装具療法 10 名であった．【考察】脱臼の原因は様々であるが，下方へのリーチやしゃがむ動作が 52 %であり，初回脱臼の半数は術後 30 日以内に発生していることから，術後早期から患者個々の動作特性にあわせた ADL 指導をおこなう必要がある．

## O-52-4
## 人工股関節周囲骨折術後の理学療法の経験～膝蓋上嚢の滑走に着目して～

今中 辰茂 [1]、奥田 真規 [1]、林田 佳一 [1]
1:NHO 大阪医療センター リハビリテーション科

【緒言】
人工股関節周囲骨折により軟部組織損傷を伴い、膝関節屈曲制限を呈した患者を経験した。膝関節可動域の改善に停滞した期間が存在したが、超音波画像診断装置 (以下、エコー) 評価にて、その原因を追究し、再度改善が見られた。
【症例紹介】
80 代男性、9 年前に左人工股関節全置換術を施行されている。今回、自宅にて転倒し、救急搬送となった。左人工股関節周囲骨折と診断され中間広筋を含む軟部組織損傷も認められた。理学療法開始時より膝関節可動域制限が存在した。
【理学療法評価】
理学療法開始時は膝関節屈曲 20° であり著明な炎症所見が見られた。経過とともに可動域が改善し、31 日目に屈曲 70° にて停滞が見られた。それまで膝蓋骨上 7cm に存在した疼痛部位は膝蓋骨 直上に変化した。
【理学療法と経過】
関節可動域測定に加え、エコーを使用して疼痛部位を経時的に観察した。膝蓋骨上 7cm では中間広筋の筋束や筋周膜の途絶が観察され、膝蓋骨直上では膝関節屈曲に伴い膝蓋上嚢における二重膜構造から単膜構造変化への破綻および滑走性の低下が見られた。45 日目ではこれらの筋病変の修復が確認でき、膝蓋骨直上では膝蓋上嚢の構造変化が見られた。45 日目 80°、51 日目 90° と膝関節屈曲可動域の改善が見られた。
【結語】
筋損傷の修復過程は、2 週目より筋節が規則的に配列され、6 週で良好に修復される可能性が高いとされている。また、膝蓋上嚢の滑動不全により膝蓋骨の長軸移動が制限されると膝関節 70° 以上は屈曲困難との報告もある。本症例は術後 45 日目よ り筋病変の修復および膝蓋上嚢の滑走性改善が確認され膝関節屈曲可動域の改善に至った。

## O-52-5
## 骨脆弱性骨折患者に対する２次骨折予防のための検討-大腿骨近位部骨折と胸腰椎圧迫骨折での比較-

池戸 利行 [1]、内藤 裕治 [1]、千崎 史顕 [1]、梅原 康彦 [1]、
高野 直人 [1]、太田 周介 [1]、加藤 倫卓 [2]
1:NHO 静岡医療センター リハビリテーション科、2:常葉大学健康科学部

【目的】骨脆弱性骨折後の高齢者では、骨粗鬆症（OP）薬物治療が 2 次骨折予防に重要となる。退院後の大腿骨近位部骨折（HF）と胸腰椎圧迫骨折（VF) の経過の違いに関する先行研究は少ない。本研究は、HF 術後と VF 保存治療後の退院後 2 年経過時点での経過の違いを明らかにし、効果的な OP 薬物治療の対象者を抽出することとした。【方法】2011 年から 2012 年に当院で入院加療した患者 301 例を対象とし、診療録での検索と電話調査を行った。統計手法は、対応のない t 検定、χ二乗検定、Fisher の正確確率検定を用いて両疾患の違いを比較検討し、5 %未満を統計学的に有意差ありとした。調査項目は年齢、性別、脳血管疾患や認知症の有無、退院時移動能力、OP 薬物治療の継続の有無、最終転帰を挙げた。【結果】両群ともに車椅子以上の移動能力患者に、新規骨折が発生していた。【結論】2 次骨折予防には、退院時に車椅子以上の移動能力があり、その改善が期待できる症例に対して、OP 薬物治療だけではなく、運動療法を含む包括的な OP 治療が必要であると考えられた。

# O-52-6
# 膝前十字靭帯再建後再断裂者と非再断裂者のBIODEXを用いた比較検討

上原 泰樹[1]、朝日 達也[1]、浅見 誠[2]、佐々木 智[1]、吉井 諒[1]、井戸 範光[1]、田中 太一[1]、小久江 萌[1]、武井 宏樹[1]、堀内 洋平[1]

1:NHO 甲府病院 リハビリテーション科、2:NHO 信州上田医療センター

【目的】膝前十字靭帯 (以下 ACL) 損傷に対する ACL 再建術後に最も危惧されることは再建靭帯の再断裂である。当院では術後 jog 開始基準の一つとして BIODEX で得た膝伸筋と屈筋の健患比を採用している。そこで今回、BIODEX データを ACL 再断裂者と非再断裂者で比較し群間差があるか検討した。

【対象】下記の 3 つを満たした者とした。

・2013.1.1〜2013.12.31 に当院で膝屈筋腱を用い初回 ACL 再建術を施行した者

・初回受傷時にスポーツを行っていた者

・術後 6 ヵ月 (± 1 ヵ月) に BIODEX を測定できた者

【方法】

・ACL 再断裂者と非再断裂者の基礎データ及び BIODEX データは過去診療記録より収集した。

・酒井医療機器社製の BIODEX SYSTEM4 を用いて健患比と体重比を算出し対象条件を満たした ACL 再断裂者 4 名と非再断裂者 64 名で比較した。

・角速度は 60 と 120deg/sec で実施した。

・Mann-Whitney の U 検定を用い危険率 0.05 以下を有意差あり、0.1 以下を傾向ありとした。

【結果】60deg/sec で ACL 再断裂群が非再断裂群に比べ屈筋健患比で有意に高値を示し伸筋健患比においても高い傾向をみとめた。

【結語】一般的に健患比が 100 %に近いほど筋機能は良好であり多くの文献でスポーツ復帰指標に健患比を挙げている。今回の結果は症例数の不足や症例の術後活動状況の程度に左右された可能性がある。今後は対象症例数を増やすとともに母集団における BIODEX 測定時の活動レベルを均一化する目的で Tegner activity score 等の量的指標を取り入れていきたい。また、健患比と体重比はよりスポーツ競技場面に近いとされる角速度 180〜deg/sec で数値測定・比率算出を行っていき jog 開始基準や競技復帰基準確立のための一指標となりうる検討を継続していきたい。

## 一般口演 53
## 医療の質-2

2016 年 11 月 12 日（土） 15:30-16:19
第 4 会場（沖縄コンベンションセンター 2F 会議棟 B 会議場 B1）

座長：原 彰男（NHO 埼玉病院 副院長）

## O-53-1
## 入退院支援センター構築のための薬剤部の取り組み

百武 宏志 [1]、小川 奨 [1]、永田 修 [2]、廣井 明夫 [1]、高橋 邦雄 [1]
1:NHO 埼玉病院 薬剤部、2:NHO 埼玉病院 企画課医事

[背景・目的]
手術・検査目的で入院される患者で休薬すべき薬の指示漏れにより手術延期・中止となる事例が散見されたため、二年前より薬剤部にて「お薬外来」を開始した。現在、泌尿器科、整形外科、産婦人科と順次拡大し、220 件／月の面談を行い、休薬確認、アレルギー確認、持参薬事前登録を行っている。その結果、昨年度の当該科での手術延期事例は未面談による中止漏れが 1 例のみとなっている。一年後の増床時に入退院支援センターを構築する構想がある薬剤部では、入退院支援センターの構築を円滑にするにあたり、今年度中に手術予定の全てに介入する予定としており対象患者の把握と現状の「お薬外来」の問題点の評価を行ったので報告する。
[方法]
昨年度、埼玉病院へ入院した患者において、「お薬外来」対象患者のうち、外来で介入できた患者の入院後の評価および全患者のうち手術延期・中止した数を抽出し原因を精査することとした。また、現在の「お薬外来」における問題点の抽出も併せて行った。
[結果]
昨年度は入院患者 11,370 名に対し、手術・検査対象患者は 5,650 名で「お薬外来」実施患者は 2,097 名となっている。そのうち手術延期となった事例は全体で 57 例、「お薬外来」実施事例では 9 例であるが、内訳は抗凝固薬の服用が 1 例、熱発等での延期が 8 例となっている。また、介入することで手術延期・中止が回避できたプレアボイド事例は 62 例あった。
[まとめ]
「お薬外来」により、いくつかの事例で薬剤師が介入し、手術延期・中止を未然に回避することができたが、入院患者全体を円滑にケアするには後進の育成、持参薬の運用ルールの構築等の課題を順次解決し、よりよい環境作りが必要でると考えている。

## O-53-2
## がん専門医の視点から見た国立病院機構におけるがん診療の継続性保持

内野 三菜子 [1]、長谷川 頌 [2]、村岡 亮 [3]

1:国立国際医療研究センター国府台病院 放射線科、2:東京大学医学部付属病院 腎臓内科、3:国立国際医療研究センター 医療教育部

【背景】患者中心のがん診療を展開するにあたって、担がん患者およびがんサバイバーの増加によってがん診療がより慢性疾患の性質を帯びたものへと変化しつつあるのに伴い、専門医と一般診療医の連携による継続性の保持の重要性を増している。地域の総合病院かつ教育病院として機能するケースも多い国立病院機構の病院群においては、がん専門診療と一般診療が併存した包括的ながん診療の提供とその教育が要求されるが、がん診療の継続性を具体的に謳った診療体制や教育プログラムの構築には至っていない。 【目的】がん診療の継続性の保持と質の向上に役立つ教育プログラムの確立を目標に、がん専門医の視点から、がん診療の継続性保持についての問題点を抽出する。【対象】平成 27 年 4 月時点で国立国際医療研究センター病院に勤務中のがん関連領域の診療科がん専門医 62 人中、インタビュー回答のボランティアに応じた 6 人【方法】2 群によるグループインタビューにて構造調査を行った。インタビューは文章化し、NVivo を用いてコード解析を施行、解析に先立ち、独立した 3 名の研究者が文殊法を用いて付与するコードを決定した。【結果】インタビュー中の言及で最も多かったのは病院の診療体制に関連する事項が 15%、ついで社会的背景について 9.7%、研修体制への要望が 8.7%、医師-患者関係の構築が 4.8% であった。内容では、病院の運営体制にまつわる苦悩を抱えながらも普段から社会的背景への配慮と共に診療を展開し、良好な患者-医師関係を確立する努力が見られた。【考察】社会的背景の配慮や非がん専門医のがん診療連携への意識向上を加味した診療・運営体制や教育プログラムの構築が望まれる。

## O-53-3
## 外来処方箋の疑義照会における医師事務作業補助者の介入後の効果

瀧頭 嘉代子 [1]、乙丸 慶子 [1]、横山 香奈 [1]、丸山 こずえ [2]、税所 幸一郎 [3]

1:NHO 都城医療センター 医師事務作業補助者、2:医療情報管理部副部長、3:副院長

【目的】
当院は 17 診療科、一般 307 床で、2008 年 11 月より医師事務作業補助者（以下：MA）を設け、医師の事務業務を幅広くサポートしている。調剤薬局より外来処方箋の疑義照会の件数が多く、医師業務の妨げとなっているため、2014 年 7 月より薬剤部と MA が連携し、医師の業務負担軽減および記録の質向上を目指した。
【方法】
1）調剤薬局からの疑義照会票について処方変更の必要性「有・無」へ分ける
2）処方変更が必要な場合は診療科の MA 担当者へ転送する
3）MA は期日内に医師の指示で代行権限にて処方変更を行う
4）疑義照会件数の推移を確認する
5）疑義照会代行について医師の評価を確認するためアンケートを実施する
【結果】
2014 年 7 月時は外来処方箋枚数に対して 5.5 %の疑義照会があったが、半年後には 2.3 %へ減少した。診療科で比較すると患者数の多い泌尿器科が多く、また年度替わりは医師の異動の影響で全診療科の疑義照会件数が増加した。疑義照会で最も多かったのは、先発医薬品から後発医薬品の変更であった。アンケート結果では「大変助かる」が多数であったが、疑義照会の件数に関しては「減った気がする 10 名」「変わらない 7 名」「分からない 12 名」と実感できていない医師もいる。今後の MA 代行については医師全員が継続を求めた。
【考察】
MA の介入により疑義照会の件数は減少したが、医師の異動や患者数での変動に対応できるフローを構築する必要がある。今後も厚生労働省による後発医薬品の使用促進に伴い、照会件数は増えて行くと推測されるため、承認までのフローをより円滑に行う必要がある。
【結語】
疑義照会に伴う記録の変更は医療の質を担保し、医師の業務負担軽減にも貢献することができた。

## O-53-4
## 院内における臨床評価指標作成の取り組み（第１報）

村岡 拓也 [1]、植松 裕 [1]、古川 正幸 [1]
1:NHO 九州がんセンター 企画課

【はじめに】医療・病院経営の質的向上が求められるなか、多くの医療機関において様々な分野でＰＤＣＡサイクルを回し、質的向上を目指している。しかし、統計分析・評価・フィードバック・計画・改善・周知管理を行うことはマネジメント能力が不可欠となる。このようなマネジメントができる人材の育成が問題となっている。当院では、毎年発行される国立病院機構本部（診療情報分析部）の「臨床評価指標」を参考にしてきた。今般、病院全体で独自の臨床評価指標の作成を行ったので報告する。【方法】１．ＱＩ（Quality Indicator）検討部会の組織化。（２ヶ月に１回のペースで開催）２．構成員を各科・各部署・各チームに広く呼び掛け様々な分野の指標案を検討。３．各部署においてこの指標を、ＰＤＣＡサイクルを用い、現状の分析、問題点の抽出、評価及び改善を検討。【結果】指標結果を抽出するにあたり、ほとんどの指標でＤＰＣ・医事データを２次利用することができ、医療の質だけでなく病院経営の質的向上も同時に目指せることが分かった。またＰＤＣＡサイクルを回していなくても結果の高い指標もあった。これらを今後維持していくためにもＰＤＣＡサイクルを回していく必要があると再認識できた。【考察】当院で独自に検討してきた１５の指標について、従前のデータと今回のデータで時系列的に評価し、本指標の質的改善を目指していく。また新たな指標を検討しＰＤＣＡサイクルを回していくこととした。本指標を病院全体で情報を共有し、今後、本指標の精度を高め結果としてホームページ等にも掲載。また社会へ貢献していきたいと思う。

## O-53-5
## QC 手技に基づく効率的な QC 活動の検証

片渕 茂 [1]、井上 光子 [1]
1:NHO 熊本医療センター 副院長

当院では平成 26 年度より病院全体で積極的に QC 活動に取り組むことになった。国立病院機構 QC 基礎研修に参加した者を中心に QC 委員会を立ち上げ、平成 26 年初年度は、外部講師（ワイワイ品質総合研究所所長と麻生飯塚病院副院長）による講習に加え伝達講習会を行った。初年度はリーダを育てる目的で、各部門の部門長、副部門長クラスで組織横断のチームで QC 活動を行った。2 年目は各部門より 1 チーム参加の方針で活動範囲を広げた。QC 活動で一定の改善効果が得られているが、効率的な活動ができていないチームも散見された。【目的】各々の QC 活動で取り組んだ改善の結果ではなく、効率的な QC 活動ができているかを検証した。【方法】効率的な活動の要点として、問題点の整理（マトリックス図）、要因の分析（特性要因図）、対策の実施（系統図）を活用できたか、手法間の情報連携が正しくできているかを発表資料で 5 段階評価した。【成績】平成 26 年度 8 チーム、平成 27 年度２７チームが QC 活動を行った。効率的な活動のための手技の活用割合は平成 26 年度 3.1～3.5 ポイント、平成 27 年と 4.2～4.3 ポイントと増加していたが、情報の連携ができていないため、効率的な活動ができていないチームも多かった。【結論】QC 活動では考えついたすべての要因に多数の対策を検討する傾向があり、多大な時間と労力を要する。QC の手法を使うことで効率的な活動が可能となる。QC 手法の正しい使い方を院内で広めることは効率的な QC 活動に重要である。

## O-53-6
## 継続的な医療の質向上への取り組み～内部監査フォローアップ研修を通して～

齋藤 美穂子 [1]、小関 綾子 [1]、西村 康人 [1]、東 英世 [1]、三上 定利 [1]、長澤 良相 [1]、真野 浩 [1]、手島 伸 [1]、橋本 省 [1]、田所 慶一 [1]

1:NHO 仙台医療センター TQM 推進室

【はじめに】
当院は 2008 年に ISO9001 認証を取得したが、医療の質マネジメントシステムの有効性をチェックする為に、2009 年 4 月から年間 48 部署について内部監査を行ってきた。監査終了後にはアンケートを取り、次回監査に反映している。しかし、その内容を各部署にフィードバックする場がなく、「意見が反映されていない」との声も聞かれた。そこで、アンケートの意見を改善に繋げている事を伝えることで、職員が内部監査に前向きに関与できると考え、新たな試みとして内部監査フォローアップ研修を開催した。
【内部監査フォローアップ研修の実際】
(1) 研修会は 48 部署全ての内部監査終了後に開催した。効率的に行うことに重点を置き、1) 主旨の説明 2) 内部監査報告書の書き方 3) アンケート意見に対する回答、について 30 分間で行った。(2) 研修会出席者は 42 名、研修後調査回答者は 35 名であった (回収率 83 %)。内訳は医師 3 名、看護師 18 名、メディカルスタッフ 14 名であった。(3) 研修後調査では、監査報告書の記載方法について、懸念事項、良い点、提案などが記載された良い例を挙げて説明することで 89 %が理解出来ていた。また、出された意見に対する回答を伝えることで、70 %が内部監査の意義を理解し、17 %が内部監査についての疑問点が解消されたと回答した。
【まとめ】
アンケート結果や内部監査結果から出た課題に対してのフォローアップ研修は、『なぜ内部監査を行っているのか』についての再確認にも繋がり、内部監査の質を向上し、継続的な医療の質改善の為に有効であると考える。

## O-53-7
## DPC 対象病院における画像診断を中心とした医療資源使用の効率性評価の指針作成のための研究

吉住 秀之 [1]、片渕 茂 [2]、大島 久二 [3]、鳥居 剛 [4]、長谷川 弘和 [5]、河村 進 [6]、宇治原 誠 [7]、野崎 基亜 [8]、是恒 之宏 [9]、島田 裕子 [10]、杉谷 篤 [11]、大塚 眞也 [12]、太田 恭司 [13]、古川 正幸 [14]、江崎 宏典 [15]、宮下 光世 [16]、西田 政宏 [17]

1:NHO 九州医療センター 医療情報管理センター、2:熊本医療センター、3:東京医療センター、4:呉医療センター、5:南和歌山医療センター、6:四国がんセンター、7:横浜医療センター、8:埼玉病院、9:大阪医療センター、10:大阪南医療センター、11:米子医療センター、12:福山医療センター、13:関門医療センター、14:九州がんセンター、15:長崎医療センター、16:長崎川棚医療センター、17:別府医療センター

目的：DPC 対象病院において、施設規模、職員並びに大型画像診断医療機器などの投入資源が効率的に使用され、医療機関の生産性（医業収益）に寄与しているかを検討する。方法：医業収益を目的変数、投入資源を説明変数とした重回帰分析に加え、生産性の推定を可能にするノンパラメトリックな分析手法として、Charnes & Cooper によって開発された包絡分析法（Date Envelope Analysis, DEA）を用いて、NHO に属する DPC 対象 17 病院について効率性の検討を行った。2013 年度の医業収益を出力とし、医業収益との単相関係数が高かった病床数、常勤換算医師数、常勤換算看護師数、常勤換算診療放射線技師数、1 日あたり外来患者数、1 月あたり CT 及び MRI 実施件数を入力として DEA 分析を行った。結果：重回帰分析では医業収益と最も相関が高いのは、医師数であった（偏相関係数 0.657）。DEA 分析では入力規模に応じて出力が増える CCR モデルでの検討で、病院規模に応じて効率値が 1 となる優位集合の病院が明らかになった。DEA 分析を持ちいて病院規模に応じた優位集合の病院の画像診断の利用状況を参考にすることで経営効率の検討に役立てることができることが示唆された。

口演

▲ TOP

## 一般口演 54
## 骨・運動器・リウマチ-1

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-9:19
第 5 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B5,6,7）

座長：吉原 愛雄（NHO 村山医療センター 臨床研究部 部長）

### O-54-1
### ヒト大腰筋における体積と各腰椎椎体上縁面積の関係について

伊集院 万人 [1]、米永 悠佑 [1]、廣田 美江 [1]
1:NHO 九州医療センター リハビリテーション部

【はじめに】大腰筋は人体において体幹と下肢を繋ぐ唯一の筋である。歩行動作や姿勢維持に対して重要であり、運動療法効果に密接に関係があると言われている。大腰筋断面積を筋肉量の指標として利用している報告もリハビリ栄養や肝疾患研究で多くなっている。しかし、大腰筋体積と断面積実質との関係を調査した報告は散見する程度しかない。【目的】大腰筋体積と各椎体上縁面積の関係性の強さを調べ、より効果的な大腰筋筋肉量指標を確認する事とした。【対象】胸郭から骨盤まで CT 検査を施行した同種造血幹細胞移植リハビリ対象者 45 名。(男性:26 名、女性:19 名。年齢:55.1 ± 14.6 歳。身長:160.5 ± 0.1 CM、体重:53. 6 ± 8.7KG。BMI:20.78 ± 3.16。)【方法と統計処理】CT 画像を画像処理装置 (VINCENT) を用い大腰筋体積・断面積を測定した。個人間における体積と各椎体上縁断面積の関係性について回帰分析を行った。$P < 0.05$ とした。【結果】実測は、大腰筋体積:290.41 ± 116.51$CM^3$。L2 断面積:8.36 ± 4.52$CM^2$。L3 断面積:13.90 ± 6.10$CM^2$。L4 断面積:17.56 ± 6.58$CM^2$ であった。回帰分析は、体積と L2 断面積:($P < 0.01$ $F=51.7$ $R^2=0.55$)、体積と L3 断面積:($P < 0.01$ $F=120.83$ $R^2=0.74$)、体積と L4 断面積:($P < 0.01$ $F=476.24$ $R^2=0.91$) の関係が見られた。【結論】大腰筋体積は各腰椎上縁では他の椎体レベルよりも L4 断面積がもっとも関係が深い事が示唆された。大腰筋断面積を筋肉量指標とする場合に体積と比較した基礎研究を用い、スライス部位を決める事がより正確な筋肉指標となり、分析に必要と考えられる。

## O-54-2
## 高齢者橈骨遠位端骨折に対する掌側ロッキングプレート固定における関節外骨折と関節内骨折の治療成績の比較

伊藤 りえ [1]、瀧上 秀威 [1]、佐藤 雅経 [1]、川村 正樹 [1]、小林 明裕 [1]、渡部 慎太郎 [1]、日塔 寛昇 [1]

1:NHO 横浜医療センター 整形外科

【目的】橈骨遠位端骨折に対して掌側ロッキングプレートが用いられるようになり高齢者の橈骨遠位端骨折の手術適応が広がった。今回我々は高齢女性の橈骨遠位端骨折に対して掌側ロッキングプレートを用いて内固定を行った症例について関節外骨折と関節内骨折の治療成績を比較検討した。【対象・方法】当院で Stellar 2 plate を用いて手術を施行し、6 ヶ月以上経過観察可能であった 65 歳以上の女性 46 例を対象とした。受傷時平均年齢は 74.9 歳、平均経過観察期間 11.1 ヶ月、骨折型は AO 分類で A2：8 例、A3：4 例、C1：12 例、C2：8 例、C3：14 例。評価方法は術直後、最終調査時の X 線で palmar tilt (PT)、radial inclination (RI) 、ulna valiance (UV) を計測し、臨床評価は Mayo Wrist Score を用いた。【結果】X 線評価は A 群の術直後平均 PT15.1°、RI19.8°、UV1.17mm、最終調査時 PT14.5°、RI20.6°、UV1.95 mmで、C 群は術直後平均 PT12.7°、RI19.4°、UV-0.39mm、最終調査時 PT12.7、RI19.5°、UV0.30 mmだった。Mayo Wrist Score は A 群で平均 88.3 点、C 群で平均 89.4 点だった。【考察】高齢女性の橈骨遠位端骨折に対する掌側ロッキングプレートを用いた治療は、関節内骨折の有無に関わらず良好な整復位の保持が可能でありまた臨床評価も良好であった。Stellar 2 plate は遠位ロッキングスクリューに cross locking mechanism を採用することで広範囲かつ強固に固定することができ、骨脆弱性を有する高齢女性においても有用と考える。

## O-54-3
## 患者にマッチした高位脛骨骨切り術の開発〜Hybrid HTO の応用〜

藤間 保晶 [1]、谷掛 洋平 [1]

1:NHO 奈良医療センター 整形外科

高齢化社会に突入し膝関節症患者は増多の一途にある。健康寿命が延び、活動性の高い生活レベルを望まれる高齢者が増えているなか、近年、活動性を維持するべく、高位脛骨骨切り術（HTO）を施行する施設が増えつつある。現在、術式として内側開大型（open wedge）HTO が主として行われている。しかし、変形の進行度、病状によっては同法には限界があると考える。そこで、当院では以前より患者タイプにより HTO の手技を選択している。今回、HTO の術式選択、Hybrid HTO を中心に報告する。HTO の術式として現在主流となっている open wedge HTO は、高度内反膝変形では矯正角度が大きくなることから、膝蓋大腿関節（PF）への負荷の増大、可動域の減少、脚長差等の種々の問題が生じる。我々は高度内反膝、可動域低下症例、PF 関節症に対しては Hybrid HTO を施行している。同法は内側開大と外側閉鎖を融合させた手技であり、変形に対し 3 次元的な矯正も可能とする。術後傾向としては JOA score に於いて open wedge HTO が術前 72.1 点から術後 3 か月 81.4 点と有意に改善していたのに対し、Hybrid HTO では術前 60.6 点から術後 6 か月で 85.8 点と open wedge には遅れをとるものの改善を認めた。　本邦では競うように人工関節が施行される傾向が否めない。一方、HTO も万能ではなく、患者タイプにより術式を鑑み、正確に行う必要がある。しかし、健康寿命が延び、活動性を求める患者が増えるなか、関節温存術である HTO は活動性を維持することができる。このことは患者満足度の向上のみならず、更には材料費等の観点から医療費抑制にも貢献する。HTO は適応を見極め、術前計画を綿密に行うべき手術ではあるが推奨される手技と考える。

口演

▲ TOP

## O-54-4
## 国立病院機構甲府病院における膝関節鏡視下手術の現状

千賀 進也 [1]、萩野 哲男 [1]、落合 聡司 [1]、山下 隆 [1]、
小田 洸太郎 [1]、波呂 浩孝 [2]

1:NHO 甲府病院 整形外科、2:山梨大学医学部整形外科学教室

【目的】当院ではスポーツ・膝疾患治療センターを開設し積極的に膝関節鏡手術を施行してきた。今回われわれは当センターにおいて最近 10 年間に膝関節鏡視下手術を施行した症例を調査・検討したので報告する。【対象と方法】対象は 2006 年 1 月から 2015 年 12 月までの 10 年間に当院スポーツ・膝疾患治療センターで膝関節鏡視下手術を施行した 4500 例 (男性 2398 例、女性 2102 例) で、手術時年齢は 6〜96 歳 (平均 34.3 歳) である。これらの症例の年齢分布・受傷原因・診断名・手術術式などを調査・検討した。【結果】全症例の年齢分布は 10 代 1391 例、20 代 849 例、30 代 656 例などで 10 代にピークがみられ、全体の約 3 割をしめた。受傷原因はスポーツ 2699 例、誘因なし 715 例、転倒転落 264 例、交通事故 150 例などでスポーツが多く約 6 割をしめた。また、診断名は外側半月板損傷 1508 例、内側半月板損傷 1504 例、前十字靭帯損傷 950 例が上位であった。手術術式は鏡視下半月板部分切除術 1749 例、前十字靭帯再建術 820 例、半月板縫合術 481 例などであった。手術件数の年次推移は 2007 年には 311 例であったものが徐々に増加し 2013 年には 591 例、2014 年には 677 例、2015 年には 752 例と倍以上に増加していた。【考察】当院における最近 10 年間の膝関節鏡症例に関して検討した。その中でも 10 代が多くをしめ、スポーツが原因であるものが多くをしめた。今回の結果から高校生などの若年のスポーツ選手に対するメディカルチェックや復帰後の再発防止へのアプローチの必要性を感じた。

## O-54-5
## 当院脊椎手術における SSI 発生と皮膚常在菌との関連性

林 哲平 [1]、加藤 雅敬 [1]

1:NHO 東京医療センター 整形外科

【目的】Surgical Site Infection(SSI) の発生は術後成績を低下させ、医療経済への負担となる。そこで当科脊椎手術における SSI 発生率と皮膚常在菌との関係を前向きに調査し、SSI 発生に影響するか検討した。【方法】2015 年 6 月 1 日から同年 3 月 31 日まで当科で脊椎手術を実施した 181 例を対象とした。全例セファゾリン Na (CEZ) の予防投与を経静脈的に行い、切開予定部位の皮膚スワブを採取した (スワブ 1)。エタノールで清拭後、術野にドレープを貼って手術を開始している。全員 2 重手袋を使用し、1 時間毎の生理食塩水での洗浄、手袋交換、術野のポピドンヨード消毒を行っている。CEZ は手術開始後 3 時間で追加している。皮下縫合を行う直前にドレープをはがして皮膚スワブを再度採取し (スワブ 2) 閉創とした。これらの症例の SSI 発生率と、皮膚常在菌検出率、手術時間、出血量とを統計学的に解析した。【結果】対象は男性 116 例、女性 65 例、平均年齢は 68 歳で、皮膚常在菌検出率はスワブ 1 で 44%、スワブ 2 で 25% であった。SSI 発生率は 6 例 (3%、男性 4 例) であり、そのうちスワブ 1 陽性は 4 例、スワブ 2 陽性は 1 例であった。また、スワブ 1 陽性 4 例の菌種は SSI 起因菌と同系統であった。いっぽうで年齢、手術時間、出血量は SSI 発生に影響せず、スワブ陽性群と SSI 発生率との間にも有意な関係は認められなかった。【考察】今回、皮膚常在菌と SSI 発生に有意な関係性は見られなかったが、大半の起因菌が常在菌と同系統であったことは、皮膚常在菌が SSI 発生に関与している可能性が示唆された。

## O-54-6
## 骨粗鬆症性椎体骨折後遅発性神経障害に対する前方後方合併手術における rectangular footplates with expandable cage の使用経験

塚崎 裕之 [1]、藤原 啓恭 [1]、小田 剛紀 [1]、森口 悠 [1]、斉藤 正伸 [1]

1:NHO 大阪南医療センター 整形外科

【目的】骨粗鬆症性椎体骨折 (OVF) の約 8 割は保存治療により治癒するが，骨癒合が遷延し強い腰背部痛や下肢麻痺などの遅発性神経障害を呈する症例は手術治療が必要となる．今回われわれは，OVF 後遅発性神経障害に対して，前方支柱再建に rectangular footplates with expandable titanium cage (X-CORE) を用いた症例を経験したので報告する．

【方法】OVF 後遅発神経障害に対して，X-CORE を用いた前方後方合併手術を施行し，術後 6 ヵ月以上経過観察可能であった 4 例 (男 1 例，女 3 例，平均年齢：74.5 歳，平均 T スコア：-3.3) を対象とした．臨床評価項目は，手術時間，出血量，術前後 Frankel 分類，周術期合併症を，画像評価項目は，局所後弯角の変化 (Δ A)，椎体高の変化 (Δ H)，椎弓根スクリュー (PS) の緩み発生率を調査した．

【結果】臨床評価項目では，平均手術時間は前方 178 ± 20 分，後方 158 ± 50 分，平均出血量は前方 82.5 ± 23.6 ml，後方 215 ± 162 ml であった．Frankel 分類は，術前は全例 Grade C，術後は 2 例で Grade E，2 例で Grade D に改善した．周術期合併症は認めなかった．画像評価項目では，Δ A は 2.3 ± 0.5 度，Δ H は 1.3 ± 0.9 mm，PS の緩み発生率は 11.1% であった．

【考察】手術機器の革新的進歩により脊椎手術の低侵襲化が進み，比較的安全に高齢者に対する手術施行が可能となった．また今回使用した X-CORE は，椎体骨性終板との接触面積が広く十分に確保され，脆弱な粗鬆骨においても術後矯正損失が小さく，非常に有用であると考えられた．しかし，超高齢化社会をむかえ，今後ますます頻度が増加すると考えられる本術式において，高額な医療材料費が問題となることは容易に予測され，その費用対効果の検証が望まれる．

## O-54-7
## ARMD に対する Metal-on-Metal 人工股関節再置換術の術後成績

吉原 愛雄 [1]、笹崎 義弘 [1]、窪田 秀次郎 [2]、梅津 太郎 [2]、大久保 匡 [3]、谷戸 祥之 [2]、朝妻 孝仁 [2]

1:NHO 村山医療センター 臨床研究部、2:NHO 村山医療センター 整形外科、3:防衛医科大学校 整形外科

【はじめに】Metal-on-Metal 人工股関節（MOM-THA）は耐摩耗性の向上を目的として再評価された THA であるが、金属摩耗粉に起因する不具合が散見され、それらは adverse reactions to metal debris (ARMD) と総称されている。最近わが国でも MOM-THA 術後の診療指針が提唱されたが、ARMD の治療法については未だ明らかな見解が得られていない。今回、ARMD に対する再置換術の術後成績を検討した。【対象と方法】画像上偽腫瘍を確認したものを ARMD と診断し、再置換術を施行した 13 関節を対象とした。性別は全例女性で、平均年齢は 66.2 歳であった。臼蓋コンポーネントの内訳は、M2a-Taper 3 関節、Magnum 5 関節、Pinnacle 5 関節であり、再置換術後の観察期間は平均 32.3 カ月であった。手術は、摺動面を metal-on-poly に、Magnum は dual mobility に変更し、可及的に人工関節周囲の腫瘤切除を行った。骨盤腔内の腫瘤は摘出せず経過観察とした。【結果】JOA スコアは、術前平均 87.0 点から最終観察時 88.1 点とわずかな上昇を認めた。術後脱臼を 5 関節（38.5%）に認め、そのうち 2 関節は反復した。術後一過性の強い疼痛を 2 関節に、DVT を 1 関節に認めた。術後 1 年の CT では、骨盤腔内の腫瘤は 6 関節全例で縮小、消失が確認された。【考察】 米国 FDA は進行性の ARMD に対して早期の再置換を推奨しているが、予後不良の場合があることを説明するよう勧告している。自験例でも再置換術後 1/3 以上の症例で脱臼を生じ、術後合併症の頻度は高率であった。一方、骨盤腔内の腫瘤は全例で縮小、消失を認めており、摺動面の再置換を行えば必ずしも腫瘤摘出は要さないことを示唆している。再置換術においては、適応と術式の慎重な検討を要する。

## 一般口演 55
## 骨・運動器・リウマチ-2

2016 年 11 月 12 日（土） 9:20-10:09
第 5 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B5,6,7）

座長：末松 栄一（NHO 九州医療センター 臨床教育研修センター長）

### O-55-1
### 当院における RA 患者合併した非定型性抗酸菌症の治療状況

中谷 宏幸 [1]、高樋 康一郎 [1]、井澤 一隆 [1]、井本 一彦 [1]、北田 清悟 [1]、前倉 亮治 [1]

1:NHO 刀根山病院 整形外科

【目的】非定型抗酸菌症（NTM）はリウマチ診療を行なう上で重要な感染症のひとつである。しかし、他の呼吸器感染症との鑑別がしばしば困難であり、かつ難治性のため治療に難渋する事が多い。今回の研究では当院における RA 患者で NTM を発症した症例の診断・治療経過について明らかにし, その病態について考察したい。【方法】2008 年 1 月から 2016 年 4 月まで RA に罹患している患者で当院で NTM 治療を受けた患者の中で NTM 診断時からの治療状況が明らかな 32 名を抽出し、発症時の RA 治療内容・罹患期間・NTM 菌種、NTM 治療内容と予後、最終診療時の RA 治療内容（処方内容、血清中 CRP・MMP-3 濃度、DAS28、SDAI、MAC 抗体値）について検討した。【結果】男性 5 名女性 27 名平均年齢 69.1 歳（39-84 歳）であり NTM 発症時の治療内容として生物学的製剤は 6 例（1 例 IFX、5 例 ETN）PSL11 例、MTX17 例であった。RA 発症から NTM 発症まで平均 10.8 年（-4～43）を要し、起炎菌は全例 MAC で、15 例に対して治療介入が行われ、Xp 所見上 8 例に悪化を認めた。最終調査時の治療内容は PSL11 例、MTX16 例、生物学的製剤 2 例で CRP mg/dl・MMP-3・DAS28・SDAI の平均値は 1.23 mg/dl（0.1-4.54）、199.6 ng/dl（35.5-298）、3.24（1.64-4.98）、12.3（4.31-29.01）であった。MAC 抗体血清濃度は 12 例に測定されており、2.99U/ml（陰性-10）であり陽性率は 58 %であった。【結論】死亡例はなく、比較的予後良好な症例が多かった。

## O-55-2
## 当院におけるリウマチ患者のリンパ節腫脹に対するリンパ節生検の検討

星田 義彦 [1]、大島 至郎 [1]、佐伯 行彦 [1]
1:NHO 大阪南医療センター 臨床検査科

メトトレキサート関連リンパ増殖性疾患（MTX － LPD）はMTX を長期間低用量投与された患者に発生するリンパ増殖性疾患（LPD）で、２割強から半数の症例で MTX 投与の中止、減量にて腫瘍が退縮する『リバーシブル』な経過を示すと報告されている。　しかしながら、リンパ節生検による病理診断の裏付けのない症例では、MTX-LPD の退縮症例が、元来単なる反応性リンパ節腫脹であったのではないかという疑問は残されたままとなる。　今回、我々はこれらを検証する目的で、当院においてリウマチ (RA) 患者のリンパ節腫脹に対するリンパ節生検例につき検討したので報告する。　大阪南医療センターにおいて平成２４年４月から平成２８年５月までの５０月間に実施された RA 患者のリンパ節腫脹に対するリンパ節生検について検討した。該当症例は２５例で、そのうち悪性リンパ腫を含む LPD と診断されたものは１１例であった。この他、異型リンパ球増殖を混じた反応性リンパ節腫大１例、成熟リンパ球の集簇を伴う線維化巣１例、広汎な壊死巣１例の３例は生検にても診断がつかなかったものの MTX-LPD 関連のリンパ節腫脹であった。他の１１例は反応性リンパ節腫大が１０例と壊死性リンパ節炎１例であった。

今回の検討の結果、RA 患者のリンパ節腫脹で MTX-LPD を疑った症例のうち４４％の症例は MTX-LPD ではないことが分かった。したがって生検を実施せずに MTX 投与中止のみで経過観察する場合、その中には反応性リンパ節腫脹症例が含まれることを認識する必要があることが分かった。さらに、リンパ節生検実施を決定した際には、MTX 投与中止後早急に生検を実施すべきであることが分かった。

## O-55-3
## MTX 治療抵抗を示す Bio-naive 関節リウマチ患者に対するアバタセプトの臨床的効果・骨破壊抑制効果の検討

岡本 享 [1]
1:NHO 姫路医療センター リウマチ科

【目的】今回我々は, MTX 治療抵抗性を示す Bio-naive RA 患者におけるアバタセプト (ABT) の臨床的効果, またその治療効果に及ぼす因子について検討する．【対象・方法】5 施設における多施設共同前向き研究を行った．対象は MTX 治療抵抗性のため ABT 点滴静注を施行した Bio-naive RA 患者 29 名．ABT を 48 週間投与行い疾患活動性の推移を評価した．【結果】ABT 投与前と比較し, 治療開始 4 週後に疾患活動性評価は有意な改善を認め（DAS28-ESR 5.3 vs 4.6, 24 週後での臨床的寛解率は 24.1% であった．罹病期間 1 年以内の群は．1 年以上の群と比較し, ABT 投与前には疾患活動性に有意差を認めなかったが, 投与 24 週時有意に疾患活動性の低下を認めた (DAS28-ESR 2.7 vs 3.9)．また RF/ ACPA 陽性の有無による臨床的疾患活動性の変化には有意な差を認めなかった．Δ mTSS による骨破壊進行の検討では, 罹病期間 (1 年以下 vs 1 年以上; 8.3 vs 10.0), RF/ACPA (RF+ vs RF-; 9.7 vs 8.8. ACPA+ vs ACPA-; 9.3 vs 8.8) による有意差は認めなかった．また CRRP (Clinically Relevant Radiographic Progression) の検討では, 24 週後における DAS28-ESR の中等度以上の疾患活動性を有する群は, 低疾患活動性以下の群と比較し有意に骨破壊の進行が認められた (66.7% vs 22.2%)．【結論】MTX 治療抵抗性を示す Bio-naive RA 患者において, ABT を RA 発症 1 年以内に開始することにより, より高い臨床的効果が得られる．また ABT 投与 24 週後に臨床的寛解もしくは低疾患活動性がえられない症例は骨破壊進行が予想される．

口演

▲ TOP

## O-55-4
## 関節リウマチ患者における不安・抑うつについて

片山 雅夫 [1]、大島 加帆里 [1]、長谷川 貴一 [1]、横井 俊介 [1]、梅村 久美子 [1]、鈴木 道太 [1]、高野 杏子 [1]、長澤 英治 [1]、峯村 信嘉 [1]、宮村 知也 [2]、末松 栄一 [2]、末永 康夫 [3]、當間 重人 [4]

1:NHO 名古屋医療センター 膠原病内科、2:NHO 九州医療センター 膠原病内科・臨床研究センター、3:NHO 別府医療センター リウマチ科、4:NHO 相模原病院 臨床研究センター リウマチ性疾患研究部

【目的】関節リウマ (RA) 患者の不安・抑うつについて、NinJa を用いて 2012〜2014 年度の頻度、それらに関与する因子について検討を行った。【方法】対象は 2012〜2014 年度 NinJa 登録 RA 患者。方法は the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) 質問表を用い、それぞれ 11 点以上を不安群、抑うつ群とし、10 点以下をそれぞれ非不安群、非抑うつ群とし検討した。【結果】2012 から 2014 年度における頻度は、抑うつ群では 2012 年度 9.3%、9.1%、9.4% と年次変化を認めなかったが、不安群では 8.6%、6.9%、6.4% と低下傾向を示した。2014 年度の多変量解析で、不安群には身体機能障害の指標である mHAQ（OR 2.301, 95%CI 1.988-2.664, $p < 0.001$）、女性（OR 1.590, 95%CI 1.196-2.113, $p < 0.005$）が最も強いリスク因子であり、就業有（OR 0.687, 95%CI 0.551-0.857, $p < 0.005$）、人工関節有がリスク低下因子であった。同様に 2014 年度の解析で、抑うつ群では mHAQ が最も強いリスク因子で、その他、患者総合評価、疼痛関節数が関連した。就業有、人工関節数、年齢がリスク低下因子であった。RA 患者の不安、抑うつには、身体機能障害や疾患活動性など身体的要因のみならず、社会的要因が重要であることが示された。さらに、2013 年度と比較した 2014 年度における不安の低下に関与する因子の解析で、患者総合評価や DAS28-CRP などの低下（$p < 0.001$）を認めた。【結論】NinJa を利用した大規模研究で日本人における RA 患者の不安、抑うつの頻度、関与する因子、年度別推移が明らかとなった。

## O-55-5
## リウマチネットワーク NinJa を用いた関節リウマチ骨・関節組織の観察研究ネットワーク体制（NinJa バイオバンク）の構築

橋本 淳 [1]、森 俊仁 [2]、星田 義彦 [3]、宮原 寿明 [4]、佐藤 智太郎 [5]、高樋 康一郎 [6]、増田 公男 [2]、金子 敦史 [5]、辻 成佳 [1]、南平 昭豪 [7]、秋田 鐘弼 [7]、坪井 秀規 [8]、若木 邦彦 [9]、阿部 麻美 [10]、石川 肇 [10]、大島 至郎 [1]、佐伯 行彦 [11]、當間 重人 [12]

1:NHO 大阪南医療センター リウマチ・膠原病・アレルギー科、2:NHO 相模原病院 リウマチ科・整形外科、3:NHO 大阪南医療センター 臨床検査科、4:NHO 九州医療センター 整形外科・リウマチ科、5:NHO 名古屋医療センター 整形外科、リウマチ科、6:NHO 刀根山病院 整形外科、7:NHO 大阪南医療センター 整形外科、8:大阪労災病院 整形外科・リウマチ科、9:新潟県立リウマチセンター 病理、10:新潟県立リウマチセンター リウマチ科・整形外科、11:NHO 大阪南医療センター 臨床研究部、12:NHO 相模原病院 臨床研究センター

[背景] オミックスも含め組織を用いた評価方法は時代とともに常に進歩している。一方、関節リウマチ（RA）の病態に大きな効果をもたらす新しい薬剤の登場は、病態解明の新たな機会を与えてくれている。それゆえ RA 骨・関節組織を用いた研究は重要度を増している。[目的] NinJa に登録された RA 患者で関節手術が行われた際に、切除された滑膜や骨組織と臨床情報を付帯させて保存するバイオバンク（NinJa バイオバンク）をつくり、病態解明に利用できるシステムの構築を行う。第一段階として、少数施設で、その実行性と実効性の評価を行う。[方法] 国立病院機構の病院を中心として構築されているリウマチネットワーク NinJa に登録されている患者で、肘、股、膝関節の手術で切除した滑膜を本研究に用いることの同意を得て組織保存と登録を行い病態研究に使用できるシステムをつくる。今回はまず 5 施設で実施し、滑膜組織 HE 染色像で Rooney score を行い臨床的情報との関連解析を行った。[結果・考察] 組織は各施設に保存し、NinJa の登録情報として組織採取保存の登録を行うことで、バイオバンクの構築ができることが明らかとなった。しかし HE 染色組織で行う Rooney score は検者間ばらつきが大きく、一評価者での解析は可能であるが、施設数を増やしての NinJa バイオバンク構築のためには標準写真作成が必要であると考え作成した。またプレパラート間ばらつきも大きく、採取部位、切片作成部位ばらつきのない組織の採取が必要であると考える。[結語]NinJa バイオバンクは、多施設に規模拡大と、採取組織の多様性と評価方法の新規性を取り入れた充実化が必要でありかつ実行可能性がある。

口演

▲ TOP

## O-55-6
## NinJa を利用した 6 施設での関節リウマチ関連手術と薬物療法についての分析-2014 年度-

税所 幸一郎 [1]、當間 重人 [2]、吉川 教恵 [1]、上通 一師 [1]

1:NHO 都城医療センター 整形外科、2:NHO 相模原病院臨床研究センター リウマチ性疾患研究部

【目的】NinJa を利用した 2014 年度の RA 関連手術と薬剤の調査。【方法】対象は 2003 年度から 2014 年度に 200 症例以上登録のあった 6 施設について、2003 年と比較検討した。【結果・考察】2014 年度には 5395 人（女 4359 人、男 1036 人）が登録され、RA 手術を受けたのは 200 人/242 件、3.7%/4.4% (5395 人中) であり、2003 年の 198 人/244 件、6.14%/7.57% (3223 人中) より減少していた。2014 年度の RA 手術の内訳は（手術件数/総患者数）、初回人工関節置換 (p-TJA)2.21%、滑膜切除 0.15%、関節形成 0.80%、関節固定 0.32%、腱再建 0.11%、人工関節再置換 (r-TJA)0.30% であり、経年的には RA 関連手術は減少傾向にあったが、2014 年は増加していた。減少していた手術のほとんどが p-TJA の減少であった。その他の RA 手術（関節形成や関節固定など）については年ごとに増減があり、明らかな傾向はなかった。薬剤は 2014 年度 (2003 年度) には 92.0%(81.1%) 人に投与され、うち総 MTX は 59.4%(36.4%)、総生物学的製剤 (Bio) は 25.8 % (0.6%)、総免疫抑制剤は 13.9%(4.1%) であり、2003 年より増加していた。一方、総既存 DMARD 類は 34.1 % (53.55%) と減少していた。新規開発薬剤として MTX、Bio の導入後、p-TJA は減少していたが、その他の RA 手術は年ごとに増減がみられ明らかな傾向はみられなかった。2014 年には JAK 阻害薬は 38 名 0.7% に使用されており、RA 手術は 1 名 3 件になされていた。JAK 阻害剤の導入もあり、今後もフォローしていきたい。

## O-55-7
## NinJa における費用および効果の分析年次報告 2014～薬価改定は一定の効果あり～

末永 康夫 [1]、園本 格士朗 [1]、木村 大作 [1]、當間 重人 [2]

1:NHO 別府医療センター リウマチ・膠原病内科、2:NHO 相模原病院

【目的】関節リウマチ治療による臨床的効果とその薬物費用のバランスを経年的変化から評価する。【方法】RA データベースである NinJa の 2002 年から 2014 年までのデータを利用し、SDAI などを用いた疾患活動性および mHAQ、生物学的製剤を含む DMARDs の使用頻度・投与量・投与法に応じた費用を年度間で比較検討した。それらを基に費用対効果分析を行い、その経年変化を検討した。【結果】2014 年度の登録症例は 15023 例。SDAI などの臨床活動性指標は改善。DMARD s 及び MTX 使用頻度はほぼ変わりなかったが、生物学的製剤使用頻度は 26.8 %と増加。薬価が比較的安い ABT 、TCZ の使用頻度が増加。1 年間の患者 1 人当たりの平均 DMARDs 費用は約 49 万円と前年度より 1 万円増加。生物学的製剤の費用の割合は 74.9 %を占め、前年より減少。臨床指標を効果とした効果対費用はここ数年横ばい傾向。（低活動性患者%/高活動性患者%）/費用は前年やや改善が鈍ってきていたが、今回は例年どおり改善。【結論】2014 年度の薬価改定により DMARDs 費用は横ばいとなった。薬価改定以外にも、ABT、TCZ などの比較的安い薬価の薬剤の使用が増えてきていることも一因であろう。2012 年にも DMARD s 費用増加が一旦停止したが、翌年には増加しており、薬価改定の効果が一時的かどうかに関しては今後の経過観察が必要である。

## 一般口演 56
## 小児・成育医療-1

2016 年 11 月 12 日（土） 13:00-13:49
第 5 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B5,6,7）

座長：江頭 政和（NHO 佐賀病院 小児科）

## O-56-1
## フグ中毒により人工呼吸管理を必要とした親子例

住居 慎一郎 [1]、熊田 寛子 [1]、出雲 大幹 [1]、松本 惇子 [1]、浜本 佳子 [2]、元田 敦子 [3]、小野 大地 [4]、岡田 泰之 [1]、上野 哲史 [1]、下田 浩子 [1]

1:NHO 東広島医療センター 小児科、2:広島鉄道病院 小児科、3:広島西医療センター 小児科、4:広島大学病院 小児科

【はじめに】フグ中毒はテトロドトキシン（TTX）による中毒であり、TTX が Na チャネルを遮断することで、唇・舌先・指先のしびれ、運動神経麻痺、呼吸筋麻痺等を来す疾患である。今回我々はフグ中毒のため人工呼吸管理を必要とした女児およびその母親の症例を経験したため報告する。【症例】症例 1 は 10 歳女児。口唇、四肢のしびれを主訴に来院した。来院 2 時間前に自宅で家族の調理したふぐの刺し身を食べている。症状、経過からふぐ中毒と診断し、ICU へ入室した。ICU 入室後、意識レベルの低下、pCO2 の貯留を認め、人工呼吸管理とした。明らかな四肢筋力の低下、血圧の変動は認められなかった。ふぐ摂取後、12 時間の時点で、人工呼吸器離脱可能となり抜管した。入院 9 日目に後遺症なく退院した。症例 2 は症例 1 の母親で、同様にふぐを摂取し、口唇、四肢のしびれ、呼吸苦を主訴に来院した。呼吸苦に加え、咽喉頭筋麻痺による喀痰の誤嚥を認め、ICU 入室し、人工呼吸管理とした。徐々に筋力低下が進行し、同時期にめまい、視力低下、色盲が認められた。血圧の変動は認められなかった。ふぐ摂取後 40 時間の時点で開眼、四肢筋力の改善が認められた。ふぐ摂取後 60 時間の時点で四肢 MMT3+/3+、一回換気量が十分であることを確認し、抜管した。入院 11 日目に後遺症なく退院した。【結語】フグ中毒の親子例を経験した。フグ中毒は動物性食中毒の死亡者の 98 %を占めており、経験する可能性の高い致死性食中毒である。フグ中毒は、軽微な症状であっても進行性に症状の増悪が見られる可能性があるため、入院時より ICU 管理とした。

## O-56-2
## 当院が経験した Sturge-Weber 症候群　-治療法の選択に焦点をあてた後方視的検討-

本田 和也 [1]、本田 涼子 [2]、安 忠輝 [2]、本村 秀樹 [2]、
田中 茂樹 [2]、小野 智憲 [3]、戸田 啓介 [3]、堤 圭介 [3]

1:NHO 長崎医療センター 脳神経外科 JNP、2:NHO 長崎医療センター 小児科、3:NHO 長崎医療センター 脳神経外科

Sturge-Weber 症候群（以下、SWS）は、顔面血管腫、緑内障、脳軟膜血管腫を三徴とする神経皮膚症候群の一つである。特徴的な顔面血管腫が生下時より存在するため、乳幼児期までに診断されることが多い。脳軟膜血管腫に対する根本的な治療法はなく、合併症として難治性てんかんや精神遅滞、麻痺などをきたすことが多い。臨床で最も問題になるてんかんを抑制することが治療の主眼となり、発作コントロールによって精神運動発達の予後を改善するとされている。しかしながら内科的治療でコントロールできるてんかんは 50 %以下と少なく、予後を考慮し、てんかん発症早期から外科的治療を視野に入れた治療方針を検討する必要がある。特に、脳軟膜血管腫が広範囲にある場合は発作コントロールが難しく、外科的治療が選択される例が多い。しかし、外科的治療では、脳実質の切除範囲が広範囲になるため、侵襲度も高く合併症のリスクが高くなるだけでなく、術後の後遺症も重篤となるために治療法の選択に関して悩む症例も多い。　今回、当院小児科、脳神経外科で 2010 年から 2016 年までに経験した SWS の患児のてんかんに対する治療に関して、内科的治療群 4 症例、外科的治療群 1 症例について発作予後・発達予後の側面から後方視的に検討し、SWS における治療選択の実際について考察したため報告する。

## O-56-3
## 体重増加不良を主訴に来院し発見された腎性尿崩症の 1 例

三島 芳紀 [1]、関 芳子 [1]、秋山 奈緒 [1]、漢那 由紀子 [1]、
篠塚 俊介 [1]、林 美恵 [1]、真路 展彰 [1]、仲澤 麻紀 [1]、上牧 勇 [1]、
稲葉 泰洋 [2]、三上 直朗 [2]、橋本 淳也 [2]、原田 涼子 [2]、
濱田 陸 [2]、幡谷 浩史 [2]

1:NHO 埼玉病院 小児科、2:東京都立小児総合医療センター 腎臓内科

【緒言】腎性尿崩症は抗利尿ホルモンである AVP に対する反応性が種々の原因により障害され、尿を濃縮することが出来ず、低張尿、多尿を示す疾患である。先天性腎性尿崩症（以下 CNDI）は、稀な遺伝性疾患で、集合尿細管への AVP への感受性が低下することで出現する。今回我々は、6 か月時点での体重増加不良を主訴に来院し、高 Na 血症から診断に至った CNDI を経験した。【症例】6 か月男児、4 か月健診で体重増加不良を指摘され、保健センターでフォローされていた。同時期から哺乳後の嘔吐が見られ、生後 6 か月の時点で体重増加の改善が無い事から、当院を受診した。哺乳量は体重当り 150-160ml/kg/day 程度と明らかな不足はなく、発達の明らかな遅滞も認められなかった。血液検査で血清 Na 156mEq/l、血清 Cl 120mEq/l と高 Na、高 Cl 血症が認められた。血漿 ADH は高値であるにも関わらず高 Na 血症が持続し、多尿及び尿中 Na 低値、低張尿である事から腎性尿崩症が疑われ、入院後の水制限試験、AVP 負荷試験で腎性尿崩症の確定診断とした。サイアザイド系利尿薬の効果は得られず、点滴、経管栄養による水分、栄養管理を開始した。その後、経管栄養による水分コントロールから徐々に経口摂取を増やし、現在は経口摂取のみで管理可能となっている。都立小児総合医療センターでの遺伝子検査により CNDI の診断となった。CNDI は抗利尿ホルモンに不応の為、水分、栄養管理や治療に難渋することも多い。本症例の経過に文献的考察を加え報告する。

## O-56-4
## 白色便のみを呈し自然軽快した先天性胆道拡張症の 1 例

小林 寛太朗 [1]、篠塚 俊介 [1]、影山 智佳 [1]、高木 虎太郎 [1]、関 芳子 [1]、三島 芳紀 [1]、秋山 奈緒 [1]、漢那 由紀子 [1]、富田 瑞枝 [1]、林 美恵 [1]、真路 展彰 [1]、仲澤 麻紀 [1]、上牧 勇 [1]

1:NHO 埼玉病院 小児科

【はじめに】先天性胆道拡張症（CBD）は腹痛・黄疸・腹部腫瘤を三主徴とし、新生児・乳児では黄疸と白色便で発見されることが多い。今回、白色便のみを呈し自然軽快した新生児の CBD を経験したので、考察を含め報告する。

【症例】日齢 22 の女児。ミルク哺乳後に白色便が 2 回出現したため夜間帯に当科救急外来を受診。便のウイルス迅速検査は陰性で一時帰宅とした。第 2 病日、精査目的に当科再診し、身体所見上黄疸や腹部腫瘤はなかったが、血液検査で高ビリルビン血症（T-Bil 2.8 mg/dL, D-Bil 2.1 mg/dL）と肝胆道系酵素の上昇（AST 104 U/L, ALT 88 U/L, γ-GPT 903 U/L）を認めた。超音波検査では胆嚢は描出され、総胆管や肝内胆管の拡張はなかったが、肝 S4 領域に 14×10 mm 大の嚢胞を認めた。第 3 病日の午後より白色便は消失。第 4 病日の血液検査で T-Bil 0.6 mg/dL, D-Bil 0.3 mg/dL, AST 20 U/L, ALT 22 U/L, γ-GTP 558 U/L と改善傾向であった。超音波検査では肝の嚢胞は 9×6 mm 大に縮小していたが、胆道との連続性を認め、CBD が疑われた。

【考察】今回、新生児の白色便を契機に CBD を発見したが、症状も検査所見も一過性であった。その病態としては、膵液と胆汁が混合して生じた蛋白栓による一過性の胆道閉鎖が考えられる。CBD は胆道癌のリスクであり、早期発見・早期手術が推奨されている。近年、胎児超音波検査で指摘される例も増えているが、成人になって発見される例もあり、今回のように症状が一過性であるために鑑別に挙がらず、十分な検索が行われていない可能性もある。一過性であっても新生児の白色便を認めた場合、侵襲性の低い超音波検査を行い CBD の有無を確認することは有用であると考える。

## O-56-5
## 2015/2016 インフルエンザ　当科入院症例の検討

南里 亜由美 [1]、緒方 怜奈 [1]、渡辺 恭子 [1]、山下 博徳 [1]

1:NHO 小倉医療センター 小児科

【はじめに】本邦において、2015/2016 年シーズンはインフルエンザ脳症が過去 5 年で最多であり、A(H1N1)pdm09 の割合が高かった。当科に入院した症例のうち最終的にインフルエンザ脳症と確定診断した症例は 1 例のみであったが、脳症との鑑別を要す中枢神経症状を呈する患者が多く入院した。今シーズンのインフルエンザ入院症例について診療録を後方視的に検討したので報告する。【入院症例の検討】今シーズンにインフルエンザで当科に入院した症例は 106 名 (A 型 70 名、B 型 36 名) で、けいれん・異常行動・意識障害などの中枢神経症状が確認された患者は 40 名 (A 型 32 名、B 型 8 名) であった。中枢神経症状は全例で発症 3 日目までにみられた。中枢神経症状を呈した群では症状がなかった群に比べ血清ナトリウム値が低い傾向にあった。【考察】A(H1N1)pdm09 の流行を背景に 2009/2010 シーズンではインフルエンザ脳症の報告数が多かったが、特にせん妄で発症し、MRI で異常がないかもしくは MERS(Clinically mild encephalitis/encephalopathy with a reversible splenial lesion: 可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎・脳症) を呈する症例が多かったといわれている。MERS では、有意に低ナトリウム血症が認められることが知られており病態との関連が示唆されている。中枢神経症状を呈した群で血清 Na が低値であったことは MERS との連続性を考える上で興味深い結果であった。経年的なデータの蓄積は今後の課題である。

## O-56-6
## 熊本地震後に発生した黄色ブドウ球菌による小児集団食中毒

横山 智美[1]、水上 智之[1]、緒方 美佳[1]、森永 信吾[1]、
高木 一孝[1]、高田 綾子[2]、三角 祥子[2]、西 奈津子[2]、
上野 靖史[2]、柳井 雅明[2]

1:NHO 熊本医療センター 小児科、2:熊本市医師会熊本地域医療センター 小児科

【はじめに】黄色ブドウ球菌は毒素型食中毒を引き起こす代表的な菌であり、本菌の産生するエンテロトキシンを摂取した後 1〜6 時間で嘔気、嘔吐などが出現する。われわれは熊本地震後の避難所で発生した、黄色ブドウ球菌による集団食中毒を経験し，小児患者に関してその臨床像を検討したので報告する。【対象と方法】対象は避難所に提供された炊き出しにより食中毒症状を発症し、両施設を受診した 34 名のうち 15 歳以下の小児患者とした。診療録から後方視的に臨床症状、検査結果等の情報を抽出して検討した。【結果】15 歳以下の小児患者は 13 名 (男 3 名、女 10 名) で、年齢は 6〜13 歳 (中央値 11 歳)。12 名は入院し、1 名は外来治療された。13 名全て、炊き出し摂取後 2〜3 時間以内に発症し、全員に嘔気・嘔吐、6 名に腹痛、1 名に下痢があった。受診時に意識障害 1 名、血圧低下 4 名、酸素化低下 1 名であった。13 名中 11 名の培養検体 (糞便 9 名、吐物 4 名、咽頭ぬぐい液 3 名) から黄色ブドウ球菌が検出され、炊き出しで提供された「おかかおにぎり」の残品および施設拭取りからも同様に黄色ブドウ球菌が検出されたことから、炊き出しが原因となった黄色ブドウ球菌食中毒と断定された。入院した 12 名中 7 名が入院後に発熱し、うち 2 名は最高体温 39 ℃以上であった。12 名とも補液のみで改善し、48 時間以内に自宅退院した。【考察】過去にも災害時に避難所で発生した集団食中毒の報告は少なからずあり、災害時の感染対策、特に食中毒について再認識する必要がある。

## O-56-7
## 新生児症候性低血糖症のインパクトー aEEG を用いた検討ー

江頭 政和[1]、中山 愛子[1]、川崎 祥平[1]、七條 了宣[1]、
浦島 真由美[1]、宮村 文弥[1]、井上 博晴[2]、船越 亜希子[1]、
水上 朋子[1]、江頭 智子[1]、高柳 俊光[1]

1:NHO 佐賀病院 小児科、2:愛媛県立中央病院新生児内科

【緒言】新生児低血糖症は比較的経験する合併症であるが、臨床症状を伴う症候性低血糖症（以後本症）では重篤な経過を辿ることも少なくない。当施設では本症の急性期に aEEG を用いた脳機能の持続モニタリングを行っており、臨床的痙攣の消失後も長期間にわたり脳波上発作波が遷延する事を確認した。【対象】いずれも満期産児（37 週 4 日〜41 週 3 日、2620〜3852 g）で出生し、妊娠糖尿病など母体合併症は指摘されていない。全例仮死なく出生し、ローリスク新生児に準じて管理されるも、生後 24 時間以降に痙攣様の異常運動に気づかれ、NICU に搬送入院。4 例中 3 例は入院時に高インスリン血症を認めた。高張ブドウ糖液及び抗けいれん剤を投与し、低血糖及び臨床的な痙攣発作は入院後半日以内に消退したが、aEEG 上の発作波は入院後 60〜120 時間にかけて遷延し、この持続時間は MRI の白質病変の有無及び重症度と比較的相関した。【考察】新生児低血糖症における痙攣発作を臨床症状だけで評価する事は難しく、脳機能を持続モニタリングする意義は大きい。また、今回の 4 症例の本症発症を周産期の病歴から予測する事は Heavy for dates の 1 例を除き困難であり、新生児の血糖モニタリングの対象及び血糖のモニタリング期間をどのように設定するかは難しい課題である。

## 一般口演 57
## 小児・成育医療-2

2016 年 11 月 12 日（土） 13:50-14:39
第 5 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B5,6,7）

座長：盆野 元紀（NHO 三重中央医療センター 新生児科／臨床研究部）

## O-57-1
## 頚部リンパ管腫に対して越婢加朮湯が有効であった 2 例

新居 章 [1]、岩村 喜信 [1]、浅井 武 [1]、浅井 芳江 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児外科

頚部リンパ管腫にはピシバニールを用いた硬化療法後の気道および消化管の圧迫症状に難渋する症例や、外科的治療の困難な症例がある。越婢加朮湯は浮腫と尿不利を適応とする漢方治療薬であるが、近年リンパ管腫に対する有効例の報告が認められる。今回我々は、硬化療法および外科的治療に効果が不十分であった頚部リンパ管腫に対し越婢加朮湯が有効であった 2 例を経験したので報告する。症例 1 は 2 歳女児。生来より左耳後部から頚部に腫脹を認めたが、増悪したため受診。視診で 8x5cm 大、超音波検査で最大 3cm 大の嚢胞を有する多嚢胞性リンパ管腫を認めた。計 3 回硬化療法を行うも縮小せず、硬化療法後に嚢胞腫脹による一過性の経口摂取困難を認めた。両親がこれ以上の硬化療法を希望せず、越婢加朮湯の内服を開始。開始 1 か月後、外観上縮小を認め、開始時 2 ｃｍ大の嚢胞が 1 ｃｍ大に縮小、3 か月後には 8mm 大まで縮小。完全消失は認められなかったが、投与量を減量しつつ 6 か月間内服後中止、更に 6 か月経た現在増悪なく経過観察中。症例 2 は 14 歳男児。生来より右頚部から縦隔、両腋窩、背部、両手指にリンパ管腫を認めた。右頚部および背部、両腋窩のリンパ管腫に対して計 4 回外科的手術を施行し、両手指に硬化療法を施行したが、右頚部および縦隔、手指のリンパ管腫遺残を認め、外来フォローしていた。13 歳時、インフルエンザ罹患後頚部リンパ管腫腫大により呼吸苦が出現し入院加療を行った。退院後越婢加朮湯内服を開始。頚部のリンパ管腫は開始時 19mm 大の嚢胞が 1 か月後 14mm 大に縮小、その後手指腫脹も縮小、1 年後現在増悪なく内服継続中。両症例とも副作用は認めていない。

## O-57-2
## NICU における予防接種に関する取り組みについて

細井 尚美 [1]、細井 尚美 [1]、岩丸 葵 [1]、藤原 京子 [1]、
栗本 淳子 [1]、盆野 元紀 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 看護部

＜目的＞早産児が安全に予防接種を受けられるような環境作りをする。＜方法＞平成 27 年 4 月より予防接種に関する問題の抽出をすると共に、ヒブワクチン・肺炎球菌ワクチンが定期接種となってからの病棟内接種状況も調べた。9 月には NICU 看護師 57 名に予防接種に対する意識調査をした。その結果を基に病棟内接種時のマニュアルを作成、予防接種全般の資料を各自に院内メール送信し学習を促した。また NICU 入院児の家族に対して、生後 1 カ月で予防接種に関する案内をしていく試みを始めている。＜結果＞生後 2 カ月でのスタートに伴い、入院中の児にも予防接種をする機会が増えていたが、医師が説明をして接種しており、看護師の介入がほとんどされていなかった。アンケート調査では NICU スタッフは予防接種に関して自信を持って家族に説明できていないこともわかった。その後の対策であるマニュアルは活用されており、案内をする際、早産児でも生後 2 カ月から予防接種を開始することを知らない家族も多いことがわかった。＜考察＞早産児の家族は、出生前からハイリスク妊婦として入院していることが多く、予防接種について十分検討する時間をとれない場合もある。早産児でも生後 2 カ月から予防接種を開始することに対し、NICU スタッフも十分な知識が必要である。しかし現状では、関わることが少なく意識が薄い傾向にあった。今回マニュアル作成と家族への取り組みをしたことで、スタッフの意識改革につながり、トラブル発生を予防できている。＜結論＞ NICU スタッフも予防接種に関する知識を持ち、家族にも早期から指導することは、早産児が安全に予防接種を受けることに必要である。

## O-57-3
## 肥満児キャンプの有効性と今後の課題

貝沼 圭吾 [1]、河瀬 嵩史 [1]、福炭 由佳 [1]、服部 美賀子 [1]、
薄木 那智 [1]、西村 勝之 [1]、仲野 里美 [1]、後藤 亙 [1]、
中谷 晶光 [1]、藤澤 隆夫 [1]

1:NHO 三重病院 小児科

背景と目的：肥満度 20% 以上を有する肥満児は近年減少傾向にあり、現在全児童の約 8% であるが、成人肥満への移行、メタボリックシンドローム発症予防には早期介入が必要であることは明白である。当院は約 40 年前より小児肥満への取り組みを行ってきたが、3 年前よりミニキャンプを通じて、子どもたちに行動変容を促すプログラムを施行したので、その効果を解析した。方法：夏休み前半に各種検査、食事、運動、また心理面からのアプローチを行う 1 泊 2 日の入院プログラムを実施した。参加者には目標設定をさせて、4 週間後の外来受診時に評価した。その後、外来診療継続または長期入院による食事運動療法へ移行した。各評価時の肥満度およびその他のパラメーターの変化を統計学的に解析した。結果：参加者は 9-14 歳までの 31 名（男/女 22/9）で、軽度肥満（肥満度 20 %以上）が 5 名、中等度（30 %以上）が 13 名、高度（50 %以上）が 13 名、肥満度平均は 46.7 ± 20.0 %であった。1 か月後には平均で 5.21 ± 4.30 %の肥満度減少を認めたが、肥満度 50 %以上の群では、50 %未満の児に比べ、肥満度減少が有意に低くなっていた。再診時に改善が乏しく、自宅での継続治療が困難と考えられた児には、入院加療を行った。その結果、1 か月までの肥満度減少は 2.4 ± 4.07 %であったのに対し、入院後は 23.9 ± 13.4 %と有意に肥満度減少を認めた。結語：短期キャンプによる肥満児の行動変容効果は、中等度までの肥満児に対しては明らかに認めたが、高度肥満児には難しいことが明らかとなった。高度肥満児では不登校や発達障害といった要因も関係しており、入院によって心理的アプローチも含む総合的ケアを行うことが必要と考えられた。

## O-57-4
## 当院で行っているタンデムマス・スクリーニング陽性例等の遺伝子診断

原 圭一 [1]、但馬 剛 [2]、岡田 賢 [3]、世羅 康彦 [1]、山下 芳典 [1]、谷山 清美 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 小児科、2:国立成育医療研究センター研究所 マススクリーニング研究室、3:広島大学大学院医歯薬保健学研究院小児科

【目的】本邦でも 2014 年度よりタンデム質量分析計を用いた新生児マススクリーニングが全国実施となり、対象疾患はこれまでの 6 疾患からから 20 前後に広がった。陽性者には引き続き生化学、酵素、遺伝子検査等を行って診断を確定する必要があるが、多くの課題が残されている。当院では 2014 年より他施設と連携してスクリーニング陽性例等の遺伝子診断を行っており、これまでに得られた知見等を紹介する。【方法】対象は 2012 年 7 月から 2016 年 6 月までの 4 年間にマススクリーニング陽性等で対象疾患の罹患あるいは保因が疑われ、担当医より遺伝子診断の要請のあった者。対象疾患は MCAD 欠損症（43 例、うち発端者 26 例）、VLCAD 欠損症（62 例、うち発端者 33 例）、CPT2 欠損症（24 例、うち発端者 14 例）、カルニチンアシルカルニチントランスロカーゼ欠損症（3 例）、全身性カルニチン欠乏症（2 例）、SCAD 欠損症及びエチルマロン酸脳症（2 例）、VitB12 依存性メチルマロン酸血症（4 例）である。【成績】MCAD 欠損症では酵素診断の結果とほぼ矛盾しない遺伝子診断結果が得られた。VLCAD 欠損症は依頼数が最も多いが、酵素診断で軽症あるいは保因者相当とされたものが大半を占め、遺伝子診断でもあまり活性低下を起こさないと考えられる新規変異/variation を多く同定している。VitB12 依存性メチルマロン酸血症では日本人初症例となる一病型を診断した。【結論】遺伝子診断のみで診断を確定できることは少ないが、そのほかの診断方法と総合することで本邦症例の特徴について新たな知見を得ることができ、さらなる検討が必要である。

## O-57-5
## NICU 生体情報システムを利用した新生児の stress の検討

栗本 淳子 [1]、池田 絵梨 [1]、伊藤 志保 [2]、塩野 愛 [3]、盆野 元紀 [3]

1:NHO 三重中央医療センター NICU、2:臨床研究部、3:新生児科

【目的】NICU 環境下において入院している新生児は様々な stress を受けている。胎外環境では光・音などの stress だけでなく、様々な処置やケアによる外的刺激も多数で持続的に受けている。しかし新生児はその stress を言葉で表現する事ができない。今回 stress を数値化すると共に、stress が軽減できる看護ケアについて検討を行った。【対象・方法】当院 NICU に入院・治療中の児を対象とし、ベッドサイドモニターを通し心拍、呼吸数、$SpO_2$、及び心電図波形を CDE（Clinical Data Engine：Philips Electronics Japan, Tokyo）で記録した。心電図解析ソフト（MemCalc：GMS, Tokyo）を用いて R-R 間隔の変動より自律神経系の評価を行った。またチェック表を作成して、看護ケア・処置（吸引、採血、栄養注入、ホールディング、等）が行われた時間を記載し、その時間に合わせた心拍、呼吸数、$SpO_2$ および自律神経系の変化を解析した。解析結果は各スタッフへフィードバッグを行うとともに、その後の変化も調査した。【結果】のべ 124 人（観察総数 1482 回）で解析を行った。NICU に入院している新生児は様々な stress を感じていた。特に気管内吸引では、心拍、呼吸数、$SpO_2$、自律神経系の変動値が大きく、stress になっていると思われた。また、同一患者によっても数値の変動に差があり、吸引手技を実施する看護師の手技や吸引のタイミングに差がある可能性が伺われた。【結語】人形などによる手技向上への取り組みとともに、新生児の様子やモニター画面の評価だけでなく、心拍数・呼吸数・$SpO_2$、LF・HF 成分の推移を振り返ることで各看護師のケアの改善・向上を目指したい。

口演

▲ TOP

## O-57-6
## 妊娠前母体体格が児の出生時体格へ及ぼす影響

盆野 元紀 [1]、酒見 好弘 [2]、太田 明 [2]、内田 靖 [2]、河田 興 [2]、佐藤 和夫 [2]、古賀 寛史 [2]、高柳 俊光 [2]、五十嵐 恒雄 [2]、中村 信 [2]、宮河 真一郎 [2]、高橋 伸方 [2]

1:NHO 三重中央医療センター 新生児科/臨床研究部、2:NHO ネットワーク共同研究（成育医療/新生児）グループ

【目的】妊娠前の母体体格が児の出生時体格に与える影響を明らかにすること。【対象】国立病院機構 NICU において、2010-15 年に NICU に入院し NICU 共通データベースに登録された児 9,557 名のうち、院外出生、多胎、奇形合併児を除き、母体体格の情報が得られた 4,220 名。【方法】データベースより、周産期情報（母体年齢、身長、妊娠前・妊娠時の体重、妊娠合併症、嗜好）、新生児情報（性別、在胎週数、出生体重、身長、頭囲、合併症、予後）を抽出した。児の体格の指標として、BMI（body mass index）、出生体重、身長、頭囲 SD を、母体の栄養の指標として、妊娠前、妊娠中の BMI、妊娠前後の母体体重変化率を算出し、妊娠前母体体格を BMI より；やせ（< 18.5）、正常（18.5-24.9）、過体重（25.0-29.9）、肥満（>=30.0）と分類した。児の出生体重、頭囲<-2SD の有無について、周産期背景の影響を検討した。【結果】児の在胎週数は、中央値 36 週（22-42）、出生体重 2390g（330-4706）、母体は身長 157cm（140-178）、妊娠前体重 51kg（30-154）、妊娠前 BMI 20.6（11.6-54.7）、妊娠時 BMI 24.3（14.1-57.7）で、妊娠糖尿病 226 名（5.4%）、妊娠高血圧症候群 13.6% であった。多変量解析では、出生体重<-2SD の群では、妊娠前体型がやせ型、妊娠高血圧症候群の合併、妊娠中の体重増加率が低いことが、頭囲<-2SD の群では、妊娠前体型がやせ型と女児であることが独立した関連因子であった。【結語】児の頭囲が小さいことと母体のやせ体型との関連は発達への影響を示唆する。

## O-57-7
## 新生児集中治療室（NICU）における NICU 生体情報解析システムの構築と運用

盆野 元紀 [1]、伊藤 志保 [2]、塩野 愛 [1]、栗本 淳子 [3]

1:NHO 三重中央医療センター 新生児科/臨床研究部、2:NHO 三重中央医療センター 臨床研究部、3:NHO 三重中央医療センター NICU

【背景】新生児集中治療室（NICU）では未熟性の強い早産児・低出生体重児を急性期から慢性期に渡る長期に繊細な管理が要求される。一方、NICU ではベッドサイドモニターによる管理は必須であるが、生体情報に影響を与える医療行為・イベントを正確に記録して解析することは困難である。我々は、急性期から慢性期までを目指した NICU 生体情報解析システムの構築、運用を行った。【対象】当院 NICU に入院、治療中の児。【方法】ベッドサイドモニターから心拍、呼吸数、SpO2、及び心電図波形を CDE（Clinical Data Engine：Philips Electronics Japan, Tokyo）で記録した。心拍、呼吸数、SpO2 については 10 秒毎、24 時間分のデータを CSV 形式にて書き出し、ファイルメーカーで作成したデータベースに患者毎に取り込み、保存した。患者記録シートを作成、患者情報を NICU データベースとリンクし在胎週数、出生体重が常時反映させた。医療行為が行われた内容と時間を記録した（観察イベント）。医療行為時の解析は、アラート値を設定（HR 80 bpm、SpO2 80%）し、1）HR、SpO2 最大格差（dmax）、アラート値を下回るイベントの出現回数（アラート率）、持続時間（アラート時間）、アラートの程度（アラートエリア：アラート値を下回る程度 x アラート時間）、についてアルゴリズムを作成し自動化した。また、心電図波形の R-R 間隔の変動より周波数解析を行い（MemCalc：GMS, Tokyo）、日内周期性、自律神経系の評価を行った。【結果】のべ 124 人、観察イベント総数 1482 回について自動解析を行い、短時間で集計を行うことができた。［結語］NICU での臨床応用のため電子カルテとの融合がさらなる課題である。

## 一般口演 58
## 小児・成育医療-3

2016 年 11 月 12 日（土） 14:40-15:29
第 5 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B5,6,7）

座長：高柳 俊光（NHO 佐賀病院）

## O-58-1
## 相模原市の保育所における食物アレルギー疾患生活管理指導表を用いた食物アレルギーの実態調査

柳田 紀之 [1]、佐藤 さくら [1]、海老澤 元宏 [1]
1:NHO 相模原病院 小児科

【背景】市区町村が保育園における食物アレルギー児の概要を「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」に基づいて把握しているとした報告はない。
【目的】保育所におけるアレルギー対応ガイドラインに基づいた「保育所等における食物アレルギー疾患生活管理指導表」(生活管理指導表) の提出内容を前向きに調査し、実態を明らかにする。
【対象・方法】2013 年度および 2014 年度に相模原市の認可保育所に初回に提出された全ての生活管理指導表よりデータを得て解析した。
【結果】2013 年度、2014 年度の認可保育所の入所児童数はそれぞれ、9567 名、10069 名で、生活管理指導表利用者数は 426 名 (4.5%)、447 名 (4.4%)、アナフィラキシーは 61 名 (0.6%)、61 名 (0.6%) であった。原因食物の内訳は、非加熱鶏卵が 71.6%、69.6%、加熱鶏卵 54.2%、54.8%、牛乳 23.0%、23.3%、ピーナッツ 17.8%、17.0%、ソバ 7.3%、8.5%、小麦 6.3%、8.3% の順で全ての原因食物で年度による差はなかった。食物アレルギー病型は 2014 年度の方で即時型が有意に多かった (73.0%、79.0%, p=0.040)。
【結論】保育所におけるアレルギー対応ガイドラインに基づいた生活管理指導表を運用することにより相模原市での保育園における食物アレルギー児の実態を正確に把握することができた。

## O-58-2
## 入院中の子どもに付き添う母親への支援シートの作成　～母親への支援の充実を目指して～

河井 真輝 [1]、大濱 望 [1]、山田 祥世 [1]、田中 彩歌 [2]、
安藤 千恵 [1]、出下 仁美 [1]、新居 由美子 [1]、森 智美 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部、2:広島国際大学 看護学部看護学科

【目的】入院中の子どもに付き添う母親の求めている支援内容を明らかにし、支援を行えるよう支援シートを作成する。
【方法】B 病棟に入院中の子どもに付き添う母親に対し、無記名自記式質問紙法で母親が求めている支援に関して調査した。分析は、SPSS Statistics17.0 を用いて記述統計およびノンパラメトリック検定を行った。
【倫理的配慮】調査票を含む研究計画は A 病院の倫理委員会の承認を得た。
【結果・考察】母親 111 名中、有効回答率 53.1 %を分析の対象とした。入院中、母親が日常生活を行う上で求めている支援について子どもの発達段階で平均値の比較と差の分析をした結果、「1. トイレや洗面のときに子どもをみてほしかった」「2. 入浴時に子どもをみてほしかった」「3. ご飯などの買い物時、子どもをみてほしかった」に有意差があった（$p < 0.05$）。有意差がある項目は乳幼児期において平均値が低く、母親は子どもから目を離す時に看護師の支援を求めていると考えた。また、自由記載より「忙しそうで言いにくい」という意見があった。これより、母親が求めている支援を行えるように子どもが 1 人になる時間帯を記入してもらう「本日のご希望シート」を作成した。
【結論】1. 入院中、母親は日常生活を行う上でトイレや洗面のときなど子どもから目を離す際、看護師に子どもをみてほしいと思っており、乳幼児期の子どもの母親において多くみられた。2. 対象の背景、入院中、母親が日常生活を行う上で求めている支援について、医療従事者のケアや態度についてその他に支援してほしい内容の自由記載についての結果より、母親の求めている支援を行えるよう「本日のご希望シート」として支援シートを作成した。

## O-58-3
## 虐待の０次予防としての特定妊婦支援の重要性

井田 敦子 [1]、山下 里美 [1]、山根 隆子 [1]、尾角 裕美 [1]、
池畠 博次 [1]、赤池 秀一 [1]、酒詰 忍 [1]、吉尾 紀子 [1]

1:NHO 金沢医療センター 虐待対策部会

虐待はいったん起これば児に回復困難な、身体的および精神的な障害を残すことが多い。虐待を未然に防ぐ社会的な監視体制の構築は我々医療界にとってのみならず、社会全体の急務である。

我々の病院は産科病棟と精神科病棟を有する金沢の中核病院である。そのため、精神的、肉体的、社会的に困難をかかえ、支援を要するいわゆる特定妊婦が周辺の病院より数多く紹介されてくる。虐待対策部会は、２年前の発足以来、これらの妊婦に注目し、月に一回の定例会にて検討と支援を続けてきている。ここ約２年間で我々が検討した特定妊婦の背景と、その後の経過につき報告する。　また、多職種で関わった妊婦の経過に関して、代表的なものを報告し、特定妊婦に対する関わりが、虐待予防の一助となり得たかどうかについて考察する。

## O-58-4
## 当院 NICU における JNP の活動と課題

津野崎 絹代 [1]、鶴川 慎一郎 [1]、山田 洸夢 [1]、河田 宗一郎 [1]、橋本 和彦 [1]、濱口 陽 [1]、庄司 寛章 [1]、青木 幹弘 [1]、田中 茂樹 [1]

1:NHO 長崎医療センター 小児科

当院は長崎県内唯一の周産期母子医療センターに認定されており、BFH（Baby Friendly Hospital）の認可施設でもある。今年度より卒後研修を終了した JNP (Japan Nurse practitioner) 1 名が NICU へ配属となり、5 月より看護師が施行していた NICU オリエンテーションに加えて、産科病棟に入院中で児が NICU へ入室の予定があるに対し事前訪問、初回面会前の母親訪問を開始した。母親の身体・精神状態・生活環境の情報収集と共に、児の出生後の育児協力者など社会的支援者や育児環境などについて情報収集を行っている。また、児が NICU に入室中の両親の関わりについて、母乳育児に関する情報提供、母親の疑問点への返答、希望があれば NICU 入室後の経過予測などの説明を医師へ依頼・調整を行っている。NICU における活動内容と共に、活動開始に伴う母親の反応などを含め報告する。

## O-58-5
## 小児慢性病棟における不登校児の社会性の変化 ～「各児のペース」を尊重する病棟において～

上迫 澄世 [1]

1:NHO 南京都病院 小児科

【はじめに】当院の小児慢性病棟では、不登校状態にある患児に対して入院治療を行っている。いずれも社会適応に関する問題を抱えて入院に至るケースが多い。不登校児に対する入院療法についての報告は様々なところで行われているが、その多くは入院プログラムが設けられている。一方、当院の小児慢性病棟では入院プログラムを設けず、「各子どものペース」を尊重することが基本となっている。このような病棟においては客観的な治療効果の検討が難しいと考えられるが、今回は患児の適応行動の内、特に社会性について入院前後で比較した結果を報告する。【対象と方法】2014 年度から 2015 年度中に退院した患児 18 例（男子 12 例、女子 6 例、小学 5 年生～中学 3 年生）を対象とした。Vineland-2 適応行動尺度の社会性領域の領域標準得点と V 評価点を用い、入院時と退院時を比較した。【結果】領域標準得点は平均値 64.2 から 67.2 へ上がった ($t(17)$ =-3.19, <.01)。下位領域は、対人関係が平均値 10.2 から 10.8 へ、コーピングスキルが 10.3 から 11.4 へそれぞれ上がった ($t(17)$ =-3.12, <.01、$t(17)$ =-2.47, <.05)。一方、遊びと余暇は 9.3 から 9.2 となった ($n.s.$)。【考察】社会性領域に関して伸びが見られたのは、1 ) 入院プログラムがないために、より日常に近い環境での集団生活を送れること、2 ) 1 ) のような環境で、各児のペースに合わせて随時スタッフが介入することで、1 対 1 の関係作りから小集団に参加する経験までができること、が考えられる。【課題】適応行動尺度全体の値の変化や社会性以外の下位領域の値の変化、入院期間によって効果に差があるか等、サンプル数を増やしながら検討していきたい。

口演

## O-58-6
## 子どもが病気になった時の対応について小児病棟看護師と医師による勉強会を開催して

西浪 友美 [1]、白神 浩史 [2]、浦山 建治 [2]、高橋 亨平 [2]、
土屋 弘樹 [2]、服部 真理子 [2]、藤永 祥子 [2]、原田 智美 [1]、
淺原 成美 [1]、中島 唯 [1]、西田 俊也 [1]、藤原 千映 [1]、
三崎 夏江 [1]、津田 ひとみ [1]

1:NHO 岡山医療センター 看護部、2:NHO 岡山医療センター 小児科

【目的】
近年核家族化が進む中で、子どもの育児に不安を抱える家族は多い。当院職員からも、「子どもが病気になった時にどのように対応したらよいか」「病院を受診するタイミングが分からない」といった相談をよく受ける。病児を持つ職員への育児支援として、院内職員へ向けた病児への対応の仕方の勉強会を開催した。
【方法】
平成 27 年 3 月と平成 28 年 3 月の 2 回にわたり、院内全職員対象に「病気の子どもへの対応の仕方」について勉強会を実施。内容は子どもが病気の時の一般的な症状（発熱・熱性けいれん・嘔吐・下痢・腹痛・発疹・アナフィラキシー・子どもの事故予防：誤嚥）についてとした。講師を務めた看護師からは『家庭においての症状の見方や病院受診の目安』、医師からは『症状に伴う疾患』について 1 時間実施した。
【結果】
勉強会の参加者にアンケートを実施。
・平成 27 年 3 月の勉強会参加者は 33 名。結果より、内容は分かりやすかった者が 18 名（90 %）であり、有意義な勉強会となった。一方、開催時間を早めにして欲しいとの意見があった。
・平成 28 年 3 月の勉強会参加者は 28 名。前回の意見を参考に、開催時間を早めに設定した。また、子育て中の職員も参加できるように子どもと一緒に参加可能とした。内容は分かりやすかった者は 22 名（100 %）と前回と比較してすべての方にとって有意義な勉強会となった。さらに、医師と看護師の両者から講義が聞けることが良かったなどの意見があった。
【考察】
今後も院内で育児支援の活動を継続する。更に地域へも拡げていきたいと考え、今年度は市内の保健センターに出向いて一般の人に向けて同様の勉強会を行う予定である。

## O-58-7
## 重症心身障害児とのコミュニケーションの図り方～意思表出が困難な患児の看護場面の再構成から～

川本 英津子 [1]、樽谷 八千代 [1]、谷口 亜紀 [1]、柳浦 京子 [1]、
河場 由紀子 [2]

1:NHO 鳥取医療センター 看護部、2:国立療養所邑久光明園

はじめに重症心身障害児は、重度の知的障害と運動障害を持つため言語や行動による応答表出が難しい。 今回、言語理解は出来るが応答表出が難しいアテトーゼ型脳性麻痺の A 児（11 歳 女児）との関わりに着目した。 看護師とのコミュニケーションにおける A 児の反応が示す意味と看護師の接し方の特徴を明らかにすることを目的に、A 児の表情・しぐさの意味と看護師の接し方について分析したので報告する。研究方法 1, 実際の看護場面を「看護場面の再構成用紙」へ記載 2, 記載内容を前後の文脈と表現された語彙の意味に注意しながら、 A 児の反応をコード化し、類似性に従いカテゴリー化した結果 A 児の反応では 111 のコードから、7 つのサブカテゴリーと【感情の表出】【意思の表出】の 2 つのカテゴリーが抽出された。看護師の接し方の特徴では 48 のコードが抽出され【反応を読み取る】【選択方法を示す】の 2 つの大きな特徴があった。考察 A 児の反応は全てのカテゴリーで、視線、表情、声を出す、身体動作の 4 つのしぐさが共通していた。 A 児は喜怒哀楽を表情で表現しながらも、視線を用いた意思の表出が最も多く、視線を合わせる又は反らす、視線を向けることで、訴えたいことを示していた。 これは視線を使い意図を伝達しようとしていることが言える。A 児と接する看護師はわずかな身体の動きや、表情の変化、視線、発声に着目し、反応を観ながら五感を駆使して関わっていくことが必要であると考える。

## 一般口演 59
## 感染対策・ICT-2　耐性菌・連携

2016 年 11 月 12 日（土） 15:30-16:19
第 5 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B5,6,7）

座長：岸原 康浩（NHO 九州医療センター 感染制御部）

## O-59-1
## VRE のアウトブレイクを契機とした感染対策の改善について

形山 優子[1]、河田 典子[1]、井上 美智子[1]、田村 浩二[1]、藤田 裕子[1]、溝内 育子[2]

1:NHO 南岡山医療センター 院内感染対策室、2:NHO 岡山医療センター

【目的】当院で 2015 年 4 月にＶＲＥのアウトブレイクを経験し、病院全体で対策を行った。これにより感染対策が強化改善したので報告する。【経過と対策】2015 年 4 月初めに 1 病棟Ａ患者の尿からＶＲＥが検出された。そこで、病棟内のＶＲＥの監視培養を実施した結果 18 名から検出された。その後２病棟にも拡大していることがわかり感染者は合計 27 名となった。これらすべて保菌状態であり、初発の感染経路を調査したが明らかにならなかった。以上の事態を受けての対策として、1. 患者コホーティングと接触予防策　2. 手指衛生の強化　3. 入院時耐性菌検査の実施　4. 抗ＭＲＳＡ薬の適正使用の徹底　5. 職員緊急集会・教育　6. 定期的なスクリーニングを実施した。特に手指衛生の強化については、水平伝播の原因が手指衛生の不備と考えられたため、患者に関わるすべての職員にアルコール手指消毒剤を携帯させ、必要なタイミングで手指衛生が実施できるようにした。これらの対策の結果、約 2 ヶ月間で新規感染者の発生を抑えることができた。【結果】1. アウトブレイク後の職員の手指衛生剤使用量の増加が確認できた。2. 抗ＭＲＳＡ薬（バンコマイシン）の使用量が減少し、届け出率およびＴＤＭ実施率が 100 %となった。3. 現在まで入院患者に対して継続的な耐性菌スクリーニングを実施しているが、新規発生はなく経過している。【結論】このアウトブレイクにより職員の院内感染に対する危機意識が強くなり、感染対策の基本である手指衛生の重要性を再認識することとなり、抗菌薬の適正使用にも繋がった。2 度とアウトブレイクが生じないように、ＩＣＴとして継続した介入が必要である。

口演

## O-59-2
## メタロ-β-ラクタマーゼ産生腸内細菌科細菌保菌のリスク因子解析

南 健太 [1]、小倉 佐弥香 [2]、横山 香保 [3]、堤 健雄 [4]、山本 兼司 [5]、大江田 知子 [5]、澤田 秀幸 [5]、杉山 博 [5]

1:NHO 和歌山病院 研究検査科、2:NHO 宇多野病院 看護部、3:NHO 宇多野病院 薬剤部、4:NHO 宇多野病院 呼吸器科、5:NHO 宇多野病院 神経内科・臨床研究部

【目的】2014 年にカルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）感染症が 5 類感染症に追加された。CRE の代表的な耐性機序の一つであるメタロ-β-ラクタマーゼ（MBL）産生菌は、院内感染対策上重要な薬剤耐性菌である。我々は、MBL 産生菌をより効率的に監視するために、保菌にいたるリスク因子を明らかにした。
【対象】2015 年 4〜5 月に MBL 産生菌の保菌確認を目的として便検体が提出された入院患者 74 名
【方法】提出された便を、KPC/ESBL 分画培地に塗布した。一夜培養後、発育した菌株を SMA ディスクによる DDST 法により MBL 確認試験を行った。SMA による発育阻害帯が確認できたものを陽性、それ以外のものを陰性とした。陽性菌株は、VITEK2GN 同定カードを用いて同定した。また、陽性患者をケース群、陰性患者をコントロール群とした症例対照研究を行い、リスク因子を解析した。
【結果】陽性患者は 10 名（13.5%）、すべて *Klebsiella pneumoniae* であった。背景となる臨床因子では、ケース群において胃瘻の使用が有意に多く（p=0.009）、入院期間は平均 26 ヶ月でコントロール群の 2 倍であった。薬剤因子では、抗菌薬投与歴は関連せず、プロトンポンプ阻害薬（PPI）投与はケース群に有意に多かった（p=0.009）。多変量解析では、各因子のオッズ比は、PPI 投与 14.7 （95% 信頼区間 1.8 ~ 121.4, p=0.013）、胃瘻使用 3.9 （0.8 ~ 19.3, p=0.098）、入院期間 (月) 1.1 （1.0-1.1, p=0.025) であった。
【考察】胃瘻や PPI 使用歴がある患者は MBL 産生菌を腸内保菌するリスクが高く、重点的に監視する必要がある。

## O-59-3
## *Clostridium difficile* 迅速検査キットと培養の組み合わせの有用性に関する検討

福田 修 [1]、中村 美咲 [1]、伊藤 千慧 [1]、河合 健 [1]、住田 善之 [1]、益田 喜信 [1]、藤森 洋一 [1]

1:NHO 京都医療センター 臨床検査科，感染制御部

【はじめに】*Clostridium difficile* infection(CDI) の診断として，糞便中 glutamate dehydrogenase (GDH) と ToxinA/B(toxin) が同時検出可能な簡易迅速キット C.DIFF QUlK CHECK COMPLETE(QUIK CHEK：アリーアメディカル) が用いられるが，toxin 検出感度は十分でなく，GDH の特異度が低いとされている．本迅速キットによる toxin および GDH の検出状況を培養法と比較しその有用性を評価した．【目的】迅速キットを培養法と比較し有用性を評価すること．【対象と方法】2013 年 4 月より 3 年間に提出された患者の便 991 検体を対象とした．QUIK CHEK の操作法に従い，直接法として GDH および toxin を評価した．toxin が陽性であった場合以外では CCMA 培地 (日水製薬) を用いて培養を実施し，*C.difficile* のコロニー形成があれば、そのコロニーを用いて toxin 検出を試みた．【結果】検体総数 991 件の内，GDH 陰性 833(84.1%)，GDH 陽性 158 件 (15.9%) であった．GDH 陽性中，toxin 陽性 39 件 (24.7%)，toxin 陰性 119 件 (75.3%) であった．GDH 陰性で toxin 陽性例はなかった．GDH 陰性中，培養により *C.difficile* の発育を認めたのは 6 件 (0.6%) であった．GDH 陽性かつ toxin 陰性 119 件の内，培養により毒素陽性となったのは 24 件 (15.2%) であった．【結論】本結果より，SHEA(米国病院疫学学会) ／ IDSA(米国感染症学会) ガイドラインに記載されたように，GDH 抗原が CDAD 診断の一次スクリーニング検査として有用であり，結果が陰性であった場合には CDI が否定的であることが確認された．toxin に関しては，直接法のみでは 15 %が見落とされることから，GDH 陽性かつ toxin 陰性時には積極的に培養法を併用し toxin 検出を試みる必要があると推察された．

口演

## O-59-4
## 血液培養結果の報告と広域抗菌薬変更の関連について

高木 亜衣 [1]、川崎 貞夫 [1]、足川 財啓 [1]、益満 茜 [1]、金 栄浩 [1]、重河 嘉靖 [1]、西村 美樹 [1]、吉倉 有希乃 [1]、尾崎 かおり [1]、小林 正志 [1]、田川 佳美 [1]、北市 正則 [2]、古御門 秀哲 [2]

1:NHO 南和歌山医療センター ICT、2:NHO 南和歌山医療センター 臨床検査科

【目的】広域抗菌薬の使用頻度を最低限に留めることは、患者の負担軽減や耐性菌の出現を防ぐために必要不可欠である。今回、初期治療に広域抗菌薬を使用した菌血症患者において、血液培養結果の報告と使用抗菌薬変更の関連について検討した。【対象と方法】2015 年 6 月 1 日～2016 年 5 月 31 日に血液培養 2 セットが陽性となり、血液培養提出時に当院の届け出制広域抗菌薬が投与された 57 例（感受性結果報告までに投与が中止された症例は除外）を対象とし、抗菌薬変更の有無を調査した。また、抗菌薬が変更された症例について、変更のタイミングや検査所要日数を調査した。【結果】抗菌薬が変更された症例は 32 例（56.1%）で、内訳は de-escalation が 24 例（75.0%）、抗 MRSA 薬などへの変更が 8 例（25.0%）であった。変更のタイミングは、グラム染色所見で 12.5%、感受性結果所見で 87.5% であり、de-escalation 例は全て後者に含まれた。また、報告までに要した平均日数は、グラム染色結果で 2.1 日、感受性結果で 4.8 日であった。感受性結果の報告から 2 日以内に抗菌薬が変更された症例は 62.5% だった。【考察】今回、de-escalation 例では、感受性結果の報告を待って抗菌薬が変更されていたが、その理由は ESBL や MRSA などの耐性菌が除外できないことにあると思われた。そのため、迅速に感受性結果を報告することが重要であり、培養の段階で耐性菌スクリーニング培地を使用するなどのコロニー所見や、グラム染色からの積極的な情報提供は、より早期の抗菌薬変更を可能にすると考えられた。今後、ICT としても可能な限り早期の介入ができるよう、効率的な細菌検査を構築し、適切な感染症診療を支えていきたい。

## O-59-5
## 感染対策に関する合同カンファレンスにおける微生物検査データ集計システムの構築について

川上 洋子 [1]、林 秀幸 [1,2]、永田 栄二 [1]、益田 洋子 [2]、田代 里美 [2]、末永 慎 [2]、井上 大奨 [2]、永野 真久 [3]、武本 重毅 [1]、高木 一孝 [1,2]

1:NHO 熊本医療センター 臨床検査科、2:NHO 熊本医療センター 院内感染対策チーム、3:NHO 沖縄病院 薬剤部

【背景および目的】平成 24 年度の診療報酬改定にて感染防止対策加算と感染防止対策地域連携加算が施設された。この改定に伴い、加算 1 を取得する施設は感染防止対策加算 2 に係る届出を行った医療機関と合同で、少なくとも年 4 回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行うことが求められている。カンファレンスにおいて、検査部門では各施設から提示される微生物検査データが統一されていない、検査担当者が微生物検査担当ではなく、提示データを理解できていないなどの問題があった。以上の背景から、合同カンファレンス運用に際して微生物検査データの集約・比較を行えるシステムの構築を行ったので報告する。

【対象と方法】合同カンファレンス参加 5 施設（熊本市内 4 施設、県北 1 施設）を対象とした。集計は月ごとに調査用紙にて情報収集を行った。集計項目は MRSA 分離率、MRSA 新規分離率、ESBL 産生菌分離率、 4 菌種の抗菌薬感受性とした。

【結果】検出方法を統一化したことにより、耐性菌患者分離数および分離率では 2 か月以上増加傾向を示した施設には原因の調査およびカンファレンスでの報告が可能となった。主要菌の抗菌薬感受性では 5 施設中 4 施設が厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）と大きな変化は認めなかったが、*Escherichia coli* で LVFX 耐性率 50% の施設が 1 施設みられた。

【結語】今回のシステム構築により、各施設がカンファレンス 5 施設だけではなく、熊本県感染管理ネットワークや全国（JANIS）のデータと比較を行うことができるようになった。今後は抗菌薬適正使用に向け、抗菌薬感受性のデータと抗菌薬使用状況のデータが相互活用できるシステムを構築する必要がある。

口演

▲ TOP

## O-59-6
## 地域医療機関と連携した感染対策研修の報告

田中 亮子 [1]、松永 千代美 [1]、山根 由美 [1]、橋本 美佐代 [1]
1:NHO 熊本再春荘病院 看護部

当院は地域医療支援病院として、熊本県北部の医療連携と医療の質向上に取り組んでおり、平成 24 年からは感染対策加算 1 を取得して感染対策においても地域連携を推進している。　近隣医療機関からの紹介率、逆紹介率が増加する中、他施設からの耐性菌保菌者の持ち込み増加を問題視していた。各医療機関の感染対策は、ハード面ソフト面において様々であるが、一定の水準に近づけることが当院の役割であると考えた。そこで平成 27 年 12 月に、関係保健所の協力もあり、近隣の病院、診療所を対象とした医療関連感染対策研修会の実施に至った。　研修の内容は、病院、診療所の感染対策推進者を当院へ招き、医療感染対策チェックシートに沿って環境ラウンドを行い、感染対策におけるポイントや自施設との違い、活用できる事柄等を学んでもらった。ラウンドでは各部署で感染対策の核となっているリンクナースが対応し、清潔・不潔のゾーニングや標準予防策の実際、また当院が力を入れている 5 S 活動について特に強調して説明を行った。ラウンド後に研修生及び当院看護部で日頃より感染対策における疑問、また困っている点や悩んでいる点について意見交換を行った。研修後アンケートでは「限られた環境の中でもできることをやっていきたい」「地域で同じ視点で関わることは大切」「今後も研修に参加したい」等、良好な意見を得ることができた。今回の研修では感染対策担当者と接点を持つ機会にもなり、ネットワーク構築や連携強化につながっていくと考える。今後も当院がイニシアティブを取り、感染対策地域連携を深めつつ地域全体の感染対策向上を目指し取り組んでいきたい。

## O-59-7
## 多剤耐性グラム陰性桿菌のアクティブ・サーベイランス

藤原 佐美 [1]、山田 加代子 [2]、山本 よしこ [2]、峰岸 三恵 [2]、江口 富夫 [1]、管尾 龍彦 [1]、星田 義彦 [1]
1:NHO 大阪南医療センター 臨床検査科、2:NHO 大阪南医療センター 感染対策室

【背景および目的】　医療関連感染の防止は感染対策室の重要な役割の一つであるが、その対象とする菌の種類は薬剤耐性菌数の増加とともに増加傾向にある。当センターの過去 3 年間の薬剤耐性菌検出状況においては、MDRP が 10 倍に、MBL が 3 倍に増加し、ESBL や AmpC も著明な増加を示していた。今回、多剤耐性グラム陰性桿菌の感染経路の傾向を知るため、アクティブ・サーベイランスを行い、当センターにおける多剤耐性グラム陰性桿菌の市中から院内への持ち込みの実態を調査したので報告する。【対象および方法】　平成 26 年 11 月から平成 28 年 3 月に、当センターに入院し研究協力の同意を得た 147 名を対象に、入院後 48 時間以内に採取した糞便検体 75 検体の多剤耐性グラム陰性桿菌スクリーニング検査を実施した。【結果および考察】ESBL 陽性率は A 病棟が 16 %（63 名中 10 名）、B 病棟が 8 %（12 名中 1 名）であった。ESBL 遺伝子型は CTX-M-1 型単独が 3 株、CTX-M-9 型単独が 5 株、 CTX-M-1・TEM 型が 1 株、 CTX-M-9・TEM 型が 1 株であった。 AmpC 陽性率は A 病棟が 8 %（63 名中 5 名）、B 病棟では検出されなかった。AmpC 遺伝子型は今回実施した方法では同定できなかった。患者現住所をもとに 8 区域に分けて地域別分布を算出した結果、河内長野市以外の地域および地域別人口が多い T 地区と N 地区での陽性率が高い傾向にあった。今回の検討から、市中でも薬剤耐性菌の蔓延が進んでいることを具体的な数値で証明することができた。今後は地域連携の各施設と本結果を共有することで、地域全体における感染防止対策につなげていくことが課題である。

## 一般口演 60
## 重症心身障害-1　長期入院、ショートステイ、疾患

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-9:19
第 6 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B2）

座長：水野 勇司（NHO 福岡東医療センター 小児科 部長）

## O-60-1
## NCNP・NHO が受け入れてきた SMID の変遷 ー　入院時状況変化　ー

今井 雅由 [1]、宮野前 健 [2]、山本 重則 [3]、佐々木 征行 [4]、三田 勝己 [5]

1:国立精神・神経医療研究センター病院 療育指導室、2:NHO 南京都病院 院長、3:NHO 下志津病院 副院長、4:国立精神・神経医療研究センター病院 小児神経診療部長、5:星城大学リハビリテーション学部 客員教授

【目的】1966 年国立療養所に重症心身障害病棟が開設されて半世紀が経過した。この間に受け入れてきた重症心障害児（者）の変遷を、各種調査から分析する。【方法】「SMID データベース」「障害者総合支援法に関する調査」等から入院時状態、経年変化分析を行う。本報告では入院時状態を中心に報告する。【結果】入院時年齢は 0-9 歳が’86 年以前は 50% 以上であったが、それ以降 30% 前後まで減少している。10-19 歳は、’71 年以前は 39%、その後は 20% 前半となっている。20-29 歳は、’81 年以前は 10% 以下であったが、その後は 10% を超えるようになっている。入院理由は、’81 年以前は「重症児棟が開設され、良い機会と考えた」「保護者の高齢化や片親化、病気などで介護が困難」「他施設より変更」であったが、’82 年以降は「保護者の高齢化や片親化、病気などで介護が困難」「重症化して家庭での医療的なケアが困難」「他施設より変更」が三大要因となっており、「重症化して家庭での医療的なケアが困難」が急増している。入院経路は「在宅」からが常に最上位であったが、その比率は減少し、’97 年以降は 50% 以下となっている。’96 年までは「在宅」「知的障害・肢体不自由施設」「公法人立重症児施設」「他の NHO・NC の重心病棟」が上位を占めていたが、’97 年以降は「NICU」「小児科病棟」が上位を占めるようになった。【結論】在宅から 0-9 歳を中心に、開設を機会として受け入れてきたが、近年は 0-9 歳が半減し、20-29 歳が増加する中、入所経路は在宅からは半減し、小児科病棟からが増加している。入院理由は保護者の高齢化等家族力の低下と、重症化して家庭での医療的なケア困難が半数以上を占める結果となっていた。

口演

## O-60-2
## 短期入所事業の実態と課題に関する調査　～受入れ形態、課題や取組みについて～

後藤 一也 [1]、能美 禎夫 [1]、宮野前 健 [2]、島田 明義 [3]、西巻 靖和 [4]

1:NHO 西別府病院 小児科、2:NHO 南京都病院、3:NHO 七尾病院、4:NHO 甲府病院

【目的】　短期入所は重症心身障害児者（重症児者）の在宅支援の大きな柱であるが、入所者の重症化や高齢化とともに、受入れ対象となる在宅の重症児者の重症化が進み、その実施には様々な課題がある。われわれは、勇美研究記念財団研究「障害支援区分下での在宅重症心身障害者の日中活動と短期入所ならびにグループホームのあり方に関する総合的研究」（主任研究者　岩崎裕治）の分担研究として、「短期入所事業の実態と課題に関する調査」を行った。ここでは、調査の一部として短期入所実施の有無、受入れ病床形態、課題や取組みなどを報告する。　【方法】　国立病院機構（ナショナルセンターも含む）74 施設、および公法人立 129 施設の重症心身障害施設を対象に、短期入所受入れ実績、体制、課題や取組みについて調査した。調査項目は 41 項目、実施期間は平成 27 年 8 月～9 月。【結果】　回収率は国立病院機構 52 施設（70.3%）、公法人立 78 施設（60.5%）で、短期入所は 130 施設中 123 施設（94.6%）で実施されていた。受入れ病床形態は、空床型 62.1%、併設型 30.0%、単独型 0.8% であった。課題として、入所者への対応、利用者の医療度、病床運用、マンパワー、感染管理、週末・長期休暇時の利用集中、利用者の情報不足などが挙げられていた。取組みとしては、予約申込み期間や病床配置の工夫、情報共有、受入れ患者の調整などが挙げられていた。【考察】短期入所受入れに関して職員配置や医療度なども含む様々な課題がある。しかし、短期入所の拡充や現状維持を目指す施設が多く、様々な工夫や取組みも行われていた。施設の状況に応じて参考にすべき内容も多い。

## O-60-3
## 気管カニューレ先端の気管形状の違いと腕頭動脈との位置関係

西本 幸弘 [1]

1:NHO 和歌山病院 小児科

目的：重症児者において気管カニューレ先端の先太り型気管は、腕頭動脈による外因性気管圧迫に関係があるという仮説を検証する。目的：当院の気管切開した重症児者 33 名を対象とした．方法：2013 年 1 月から 2016 年 3 月までの患者胸部 CT 画像を用いた。気管カニューレ先端直下のＣＴ横断像を第 1 スライスとし、連続した次の横断面を第 2 スライスとした。Synapse ソフトウエア © を用いて気管面積を測定した。第 1 スライスの気管面積が第 2 より小さいものを先太り型気管、その逆を先細り型気管と定義した。2 つのスライスを中心に、腕頭動脈が気管に最も接する位置を評価した。結果は中央値と範囲で示した。統計学的有意差を $p < 0.05$ とした．結果：先太り型 19 名（44 歳、6-59 歳；男 12 名、女 7 名）と先細り型 14 名（34.5 歳、12-55 歳；男 8 名、女 6 名）の 2 群に分けられた。腕頭動脈の位置は「口側」、「連続スライス」、「気管分岐部側」の順に、先太り型が 3 例、16 例、0 例で、先細り型が 1 例、8 例、5 例であった。先太り型で腕頭動脈の位置に偏りがみられた（p=0.02）。また、連続したＣＴスライスの「第 1 気管面積」と「第 2 面積」の順に、先太り型が 179.0(45.1-558.1)mm2、190.2(60.9-588.7)mm2 で、先細り型が 284.7(147.4-380.9)mm2、221.5(91.0-305.7)mm2 であった。先太り型と先細り型の各群内で連続した気管面積と両群間の第 1 気管面積だけに有意な統計差を認めた。結論：先太り型の原因は腕頭動脈による外因性気管圧迫が関係していると考えられた。

## O-60-4

### Mechanical Insufflation-Exsufflation により無気肺と胸郭コンプライアンスが有意に改善した重症心身障がい者の症例

菊地 和人 [1]、佐竹 將宏 [2]、菊池 みき [1]、木元 裕介 [2]、岩澤 里美 [2]、小林 道雄 [3]、和田 千鶴 [3]、白崎 和也 [4]、塩谷 隆信 [2]

1:NHO あきた病院 リハビリテーション科、2:秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻理学療法学講座、3:NHO あきた病院神経内科、4:NHO あきた病院小児科

【はじめに】神経筋疾患での排痰に有効な機械的な咳介助 (MI-E) が、近年、重症心身障がい児 (者)(重症児) へも有効であることが報告されている。今回、肺炎の鎮静後に右中・下葉及び左下葉の無気肺を呈している重症児に対して、体位ドレナージと MI-E の併用で右中葉と下葉の無気肺が改善し、さらに胸郭コンプライアンス (Cdyn) が有意に増加した症例について報告する。【症例紹介】年齢は 30 歳代後半で男性。6 歳のときに交通事故で頭部外傷を負い、水頭症を併発したため V-P シャント手術を受け、当院へ転院され療養生活を送って 10 年以上になる症例である。気管切開下での人工呼吸器装着後 6 年経過し経管栄養管理である。理学療法評価は、四肢麻痺、四肢の関節可動域制限、脊柱は S 字型、腰部左凸、Cobb 角 92.8° の側弯の変形が著明である。意思疎通や自力の体位変換が困難であり、他動的な左側臥位は可能であるが右側臥位は不完全である。【介入方法】肺炎の鎮静化後から呼吸理学療法を開始した。頻度は 1 回/日、右中葉と下葉をターゲットに体位ドレナージと MI-E の併用を実施した。左下葉へは体位ドレナージの不完全下で MI-E を実施した。【結果】Cdyn は、介入前は 14.6 ± 3.5 ml/$H_2O$ で、介入 5 週間後では 16.5 ± 2.9ml/$H_2O$ と有意に改善した ($P < 0.01$) 。同時期の CT 画像所見等からは、体位ドレナージと MI-E の併用により右中・下葉の無気肺は改善したが、左下葉の部分的無気肺は変わらなかった。【考察】毎日呼吸理学療法を実施した本症例では、Cdyn の改善に約 1 か月を要した。また、側弯や可動域制限により体位ドレナージができない部位の無気肺は MI-E を使用しても改善しない可能性があることがわかった。

## O-60-5

### 知的障害を伴う自閉症に Wernicke 脳症を合併後、寝たきりとなるも緩徐に機能回復を認める 1 例

武藤 亜紀子 [1]、濱口 典子 [1]

1:NHO 東名古屋病院 小児科

Wernicke 脳症とは、ビタミン B1（チアミン）欠乏症により引き起こされる脳症である。一般的にはアルコール依存症や妊娠悪阻に発症することはよく知られているが、様々な摂食障害、消化吸収障害でも見られ重度になると致命率も高くなる。今回、我々は自閉症の患児が拒食のためビタミン B1 欠乏から Wernicke 脳症を発症し、重症化したため寝たきりになってしまったが緩徐に機能回復を認めている症例を経験しているので報告する。症例は 19 歳男性。小児期に自閉症と診断され特別支援学校に通学しており運動障害は認めなかった。間欠的に拒食がみられたが、入院治療を受けることはなかった。平成 23 年 9 月上旬（15 歳時）より拒食、嘔吐や活気の低下を認め入院し、輸液療法を施行していたところ 2 週間後に意識障害と急性循環不全を認めた。画像から Wernicke 脳症と診断、意識障害は回復したが上肢の運動障害と下肢の不随意運動が残存し、座位も取れなくなった。急性症状は落ち着いたが、寝たきりの状態のため自宅での養育は困難であることから、平成 25 年 11 月に当院の重症心身障害児病棟に入所となった。入院後に理学療法、作業療法を行ったところ、半年後より徐々に笑顔や口すぼみするなど表情が豊かになり、上肢の動きも認めるなど改善傾向がみられた。最近では簡単な指示に従うことができ、上体を起こそうとすると動作も見られる。Wernickem 脳症の長期予後に関しては参考文献も少なく、今後もどのような経過をたどるのか注意深い観察が必要とされる症例と考える。

## O-60-6
## 門脈体循環シャントにより高アンモニア血症を来した重症心身障碍者の一例

藤井 朋洋 [1]、桐野 友子 [2]、藤原 由美 [2]、永井 盛博 [2]、遠藤 彰一 [2]、新居 章 [3]、須井 修 [4]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児科、2:同 小児神経内科、3:同 小児外科、4:同 放射線科

門脈体循環シャントは，門脈と大循環の間にシャント血管が存在して，腸管由来の窒素化合物等が肝臓で代謝されずに脳に達するため，脳細胞の代謝を阻害して様々な神経症状が出現する疾患である．今回我々は，門脈体循環シャントにより高アンモニア血症を来した重症心身障碍者の一例を経験したので報告する．

症例は 52 歳女性．3,800g で出生．新生児けいれんの既往がある．頚定 6 か月，独歩 2 歳 10 か月と発達遅滞があった．9 歳で精神薄弱児施設（現・知的障害児施設）に入所し，養護学校に入学した．13 歳で当院に入所し，入所時の血液検査では AST 14 IU/L，ALT 10 IU/L と肝障害を認めなかった．前医から処方されていた PHT と PB は当院でも継続したが，VPA は投与されていなかった．以後，てんかんと脳性麻痺の診断にて療育されてきた．43 歳で嘔吐を認めた際の血液検査で，アンモニア 209 μg/dL と上昇を認めた．ラクツロースシロップを開始されたが，その後もアンモニア値は 100 − 200 μg/dL 程度で推移した．52 歳で発熱を認めた際に誤嚥性肺炎を疑われ，腹部の精査も兼ねて胸腹部 CT 検査を施行した．結果，下腸間膜静脈の著明な拡張と，脾静脈から腎静脈への短絡を指摘され，門脈体循環シャントと確定診断した．しかし肝血流は乏しく，塞栓術等でも治療効果は高くないと考えられ，ご家族とも相談し内科的な治療で経過をみる方針となった．

高アンモニア血症の原因は様々であり，肝疾患に起因するものが最多である．その他の原因としては，先天性代謝異常，薬物中毒症などが挙げられる．門脈体循環シャントは疑わなければ診断できない疾患であり，原因不明の高アンモニア血症では本疾患を鑑別する必要がある．

## O-60-7
## 重症心身障害者に対する bisphosphonate 長期投与の骨密度および骨代謝マーカーへの影響

大石 佳史 [1]

1:NHO 東徳島医療センター 循環器科

【目的】骨脆弱性を有する重症心身障害者に対する bisphosphonate 長期投与の効果を検討する．【対象・方法】対象は骨 stiffness の低下がみられ約 5 年間の etidronate（200mg / day）の周期的間歇的投与後，約 1 年間の ibandronate（1mg / month）の静脈内投与を行えた重症心身障害者 26 名．踵骨にて Quantitative ultrasound 法による stiffness index(SI) を測定し Young Adult Mean(YAM) が 70% 未満，かつ尿中 I 型プロコラーゲン架橋 N-テロペプチド (NTX) が 55nmol BCE/mmol Cr 以上を示した症例に対して bisphosphonate の投与を開始した．bisphosphonate 投与前および投与後，骨 stiffness および骨代謝マーカーの測定を行った．【結果】骨吸収マーカーである尿中 NTX は有意に低下した (前:110 ± 65 nmol BCE/mmol Cr, 後:65 ± 77 nmol BCE/mmol Cr; $P < 0.05$)．しかしながら SI には有意な上昇は認めなかった (前:44 ± 10，後:41 ± 11; ns)．【結論】約 6 年にわたる長期の bisphosphonate 投与にて骨吸収マーカーの改善は得られたが，骨密度指標の改善は得られなかった．

## 一般口演 61
## 重症心身障害-2　栄養、口腔衛生、重心看護、支援

2016 年 11 月 12 日（土）　9:20-10:09
第 6 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B2）

座長：會田 千重（NHO 肥前精神医療センター 療育指導科長）

## O-61-1
## 重症心身障害児（者）病棟における栄養評価スクリーニングに関する取り組み

森本 真光 [1]、田中 倫子 [1]、田中 哉枝 [1]、篠原 理佐 [1]、中上 美代子 [1]、渡壁 太一 [1]、矢野 喜昭 [1]、松田 俊二 [1]、大蔵 いずみ [1]、古田 聡 [1]、渡邉 彰 [1]

1:NHO 愛媛医療センター 外科

はじめに：当院は政策医療として重症心身障害児（者）を受け入れるため、3 病棟 160 床有している。設立から 40 年が経過し、入院期間の長い方も多く、患者の高齢化が進んでいる。それに伴い生活習慣病、消化管機能障害、がんなどの診療も必要となってきている。このような症例に対応するためには、日頃からの栄養管理が重要と考えられる。当院 NST では直接診療に携わる小児科医師からの要望で、この度全重症心身障害児（者）の栄養評価スクリーニングを開始することとなった。方法：これまでも各主治医が栄養評価を行ってきたが、主治医の負担軽減と更なる客観的評価を目的に、病棟看護師と連携してスクリーニングシートを作成し、これを運用することとした。具体的にはまずスクリーニングシートにあらかじめ病棟看護師が患者の身長、体重、年齢、アルブミン値、生活自立度（障害高齢者用）、栄養投与経路、栄養内容、栄養管理上気になること（自由記載）を記入する。次に NST でその内容を評価し、また推定必要熱量を計算して現投与熱量と比較、通常の NST ラウンド対象への提案を主治医に行うかどうかを判定する。文献上、重症心身障害児（者）の推定必要熱量計算式として広く用いられているものがなく、施設によって異なる状況であった。今回はそれらの式を勘案し、当院独自の式を作成した。この度の我々の取り組みに関して報告する。

## O-61-2
## 重症心身障害児（者）の二次性カルニチン欠乏症に対するカルニチン投与経路に関する検討

上野 知香 [1]、今吉 美代子 [1]、横田 吾郎 [1]、沖 眞一郎 [1]、荒牧 修一 [1]、山本 修一 [1]、田代 恭子 [2]、猪口 隆洋 [2]

1:NHO 東佐賀病院 小児科、2:久留米大学医学部 GC/MS 医学応用研究施設

【背景・目的】重症心身障害児（者）では摂食障害などから長期間経管栄養を使用することが多く、カルニチンを含まない経腸栄養剤の長期使用に伴う二次性カルニチン欠乏状態が報告されている。カルニチンは経腸的および経静脈的に投与できるが、当院では経腸投与を行っている。投与経路には胃内投与・十二指腸内投与があるが、投与経路が異なることで生体への影響に差があるかどうかについては明らかではない。そこでカルニチン欠乏のハイリスク例にレボカルニチンを胃内または十二指腸内に投与した時、投与経路により遊離カルニチン値の変化に差があるか検討した。【対象と方法】カルニチン無添加経腸栄養剤の長期使用者のうち、バルプロ酸やピボキシル基を有する抗生剤を未使用である 10 例を対象とした。胃内投与群・十二指腸内投与群に分け、両群にレボカルニチン 30mg/kg を単回投与し、血漿中の遊離カルニチン値の推移を測定した。【結果】10 例中 8 例で遊離カルニチン値の低値を認め、投与前値は胃内投与群と比較し十二指腸内投与群で有意に低かった。レボカルニチン投与 6 時間後には両群とも全例で正常基準値内まで上昇した。血中濃度の推移に関し両群間に有意な差はなかった。4 年以上カルニチン無添加経腸栄養剤を使用しても、遊離カルニチン値が保たれる症例があった。【結論】カルニチン無添加経腸栄養剤を長期使用している重症心身障害児（者）では二次性のカルニチン欠乏となりやすく、経腸的に補充をする場合、胃内投与、十二指腸内投与のいずれの投与経路でも血漿中遊離カルニチン濃度に差がないことが分かった。このことからカルニチンの吸収部位は十二指腸より肛門側であると推測される。

## O-61-3
## 白ゴマ油を使用して口腔内保湿を図る

武井 麻由美 [1]、村瀬 貴宏 [1]、山田 記代美 [1]、西村 由美 [1]、尺土 佳子 [1]

1:NHO 静岡てんかん・神経医療センター 看護部

【はじめに】重症心身障がい児に対し 1 日 1 回口腔ケアを行っているが口腔内は乾燥や口臭、痰の付着等様々な問題がある。白ゴマ油はゴマナグリンという成分があり非常に強い抗酸化作用と血流効果があり、口腔内保湿と口臭や舌苔の予防など様々な効果が期待できる。誤嚥性肺炎の予防を考えて本研究に取り組んだ。【対象、方法】経管栄養患者 9 名に対し口腔ケア後口腔内に白ゴマ油を 1 ml 塗布し、2 週間に 1 回口腔乾燥検査の指標と口臭スコアの指標を用いて評価する。【結果】白ゴマ油は 4 4 %の患者に乾燥の改善の効果があった。口腔乾燥スコアでよくなった 4 名、変化がない 4 名、悪化した 1 名。改善も悪化も 1 段階進んでいる。口臭スコアでよくなった 6 名、変化がない 3 名、悪化した 1 名。よくなった患者は 1 段階から 2 段階の改善があった。2 つのスコアで両方とも改善されたのは 3 名。両方とも変化がないのは 2 名。どちらかが悪化は 2 名。【考察】3 名は保湿の効果があり口臭の改善ができていた。白ゴマ成分により唾液の促進、酸化防止の相乗効果により口臭の改善に繋がった。常に流涎が多く口腔が湿潤している患者に乾燥はみられないが、口臭の改善ができなかったのは塗布した白ゴマ油が流れ出てしまったためと考える。両方とも変化がなかった患者は口の中の大きさに違いがあり、同量の白ゴマ油では口の中が大きい患者に塗布する量が少なく濃度が薄くなったため効果が現れなかった。対象者の多くは開口拒否や歯肉増殖があるため十分な口腔ケアができない。患者個々に異なる汚染の特徴を理解し、適切で継続的な口腔ケアと口腔の大きさにあった適正量の白ゴマ油を使用すれば誤嚥性肺炎を防ぐことができる。

## O-61-4
## 動く重症心身障害病棟で勤務する看護師が患者から受ける他害の実態調査

上迫 義彦 [1]
1:NHO 肥前精神医療センター 看護部南 4 病棟

【目的】
動く重症心身障害病棟で勤務する看護師が、患者から受けている他害の実態について明らかにする。
【方法】
1. 研究期間：2015 年 10 月 21 日～10 月 31 日
2. 対象：A 病院の動く重症心身障害病棟に勤務する看護師 47 名
3. 調査方法：自記式アンケート調査
4. 調査項目：他害経験、頻度別他害内容、他害発生場面
5. 分析方法：項目毎の単純集計
6. 他害の定義：看護師に対して身体的な危害を及ぼす行為（噛みつく、蹴る、殴る等）
【結果】
動く重症心身障害病棟で勤務する看護師の 100 %が他害を経験していた。ほぼ毎日受ける他害は「引っ張る」92.3 %、「掴む」61.5 %、よく受ける他害は「爪たて・引っ掻く」69.7 %、「唾吐き」「叩く」54.5 %、たまに受ける他害は「蹴る」66.7 %、「噛みつき」59.5 %であった。他害発生場面では「隔離・拘束対応時」48.8 %、「要求が通らない時」「こだわりがある時」46.5 %であり、「療育時」の発生は 0 %であった。
【考察】
ほぼ毎日受けている他害内容では、動く重症児（者）は、特定の看護師を選んで、自分の要求を伝える手段として「引っ張る」「掴む」等の行為を行うため、他害の頻度が高くなっていると思われる。しかし身体の成長に伴い力も強くなる事と力加減をコントロール出来ないことで、それらの行為を「他害」と看護師は捉えている。また隔離・拘束対応時に抵抗を示す事が多く、たまに受ける他害の中でも「蹴る」「噛みつく」等の頻度が高くなっていると思われる。療育は動く重症児（者）にとって、快刺激のため他害発生がなかった。

## O-61-5
## 重症心身障害児（者）看護の経験知の共有を目指して～バイタルサインと共に異常に気づくポイント～

松本 光海 [1]、安達 美和子 [1]、西田 明美 [1]、姉ケ山 美貴子 [1]
1:NHO 松江医療センター 重症心身障害児（者）病棟

【目的】経験豊富な看護師が、バイタルサイン以外の患者の表情や緊張等ちょっとした違いに気づいて対応している場面に出会うことがあった。重症心身障害児（者）（以下、重症児という）看護に 5 年以上携わっている看護師にインタビューを行い、バイタルサインと共に異常に気付くポイントを明らかにする。【期間】平成 27 年 8 月～平成 28 年 1 月【対象】A 病棟に勤務する重症児看護経験 5 年以上の看護師 4 名【方法】インタビューガイドを作成し対象者にインタンビューを実施。逐語録を作成し、内容を分析。【結果】逐語録から 26 のコードが抽出された。13 のサブカテゴリー、5 つのカテゴリーとして、「痙攣発作の発現状況」「腹部症状の変化」「呼吸状態の変化」「体表の外観異常」「変調の表出」を抽出した。【考察】「痙攣発作の発現状況」では発作の誘発として痛みや不快感の有無を観察し、対応していた。「腹部症状の変化」では便秘や生理が痙攣を誘発する場合もあるため、注意して観察していた。「呼吸状態の変化」では気道閉塞音から痰貯留や、気管切開チューブの位置のずれのリスクを観察していた。「体表の外観異常」では腫脹や黄疸などの症状から、その原因を考えながら観察していた。重症児は骨格や筋肉の発達が不十分で、骨折しやすい。消化器症状や内分泌疾患の影響が体表に現れることもあり、外観異常を見逃さないことも重要である。「変調の表出」普段との表情の違いや脱力に気づいていた。【結論】重症児看護経験 5 年以上の看護師は、経験知からくるアセスメントで重症児看護で重要となる普段との違いに気づき、状況に適した対応をしていた。

## O-61-6
## A病院における重症心身障がい児の自己決定支援の状況と今後の課題

増田 英恵 [1]、佐藤 寿晃 [2]
1:NHO 米沢病院 看護部、2:山形県立保健医療大学 作業療法学科

【目的】A病院の職員へ重症心身障がい児の自己決定支援に関するアンケート調査を実施し、自己決定支援の状況とその課題を把握する。【対象と方法】A病院の職員 168 名であった。アンケート内容は年齢、職種などの一般事項と自己決定に関する事項 8 項目とし、選択または記入欄を設定し、単純記述集計を行った。【結果と考察】回収率 77.3 %、有効回答率 66.1 %であった。職種別では看護師 73.0 %、事務職、リハビリテーション職 27.0 %であった。重症心身障がい児の自己決定支援に関しては 1 割の者しか実施していない現状であった。支援が困難な要因として、「判断力・理解力に乏しい」「言語的コミュニケーション困難」「意思表示ができない」が挙げられた。職員は自己決定支援に関しての知識不足や支援手段に対する不安を抱いていた。自己決定支援を行う上で必要な事に関しては、「患者・家族との信頼関係構築」「本人の要望・感情・価値観等の理解」「支援者が属する職場環境整備」が挙げられた。自己決定支援に関する学習会は必要性については、約 6 割が必要と回答した。法的制度を含め重症心身障がい児の自己決定支援に関する学習の機会を望んでいる事が分かった。課題として、重症心身障がい児（者）の自己決定支援ができる人材育成、職場の環境調整が必要である。キーワード：重症心身障がい児、自己決定支援、アンケート調査

## O-61-7
## 児童相談所による措置延長（重症心身障害）に対する円滑な制度移行支援

稲澤 淳一 [1]、木明 香子 [1]、蛭田 仁美 [1]、松坂 真未 [1]、長谷部 尚子 [1]、立川 美香 [1]、副島 千枝 [1]、藏松 美沙 [1]、鈴木 裕美子 [1]、松村 千恵子 [2]
1:NHO 千葉東病院 療育指導室、2:NHO 千葉東病院 療育センター長

【緒言】児童福祉法 31 条により、重症心身障害児の児童相談所による措置入院は原則として 18 歳（特別支援学校卒業）までだが、児童相談所の判断により 20 歳までの措置延長が可能とされている。成人後は援護の自治体に引き継ぎ、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスへの移行体制を整える必要がある。当院では 2 名の利用者に対する継続的な支援を行い、円滑な移行支援について検証したので報告する。【事例と対応】事例 1：家族を成年後見人として、療養介護への移行支援を行う事例 事例 2：家族を成年後見人とすることが難しく、第三者後見人を選任する事例児童指導員が窓口となり、措置権者である児童相談所を交えた移行調整会議を開催した。援護の自治体や特別支援学校とも連携をはかり、会議への出席を依頼した。ご家族に対しては、家庭環境を鑑みて、個々に慎重な対応が必要とされた。移行調整会議では、本人の状況を確認し、児童相談所が措置延長を決定。措置延長の 2 年間で行うべきことを逆算して、各々の対応を確認した。障害支援区分認定調査、相談支援事業所の選定、成年後見人の選任、障害基礎年金の申請など、成人として自立していくための移行支援を計画的に実施した。【結果および考察】児童指導員が各機関との関係を繋ぎ、18 歳からの 2 年間で計画的に移行支援を行うことで、途中で行政担当者が交代しても方針が変わることなく、円滑な移行支援ができている。また、特別支援学校在学中から支援することで、進路支援としても効果的であった。今後は、契約入院の児童にも関係機関を交えた移行調整会議を行うことで、より本人とご家族に寄り添った支援をしていきたい。

## 一般口演 62
## 循環器疾患-1　虚血性心疾患

2016 年 11 月 12 日（土） 13:00-13:49
第 6 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B2）

座長：上田 恭敬（NHO 大阪医療センター 循環器内科 科長）

## O-62-1
## STEMI 発症前のスタチン内服の有無は primary PCI の outcome に影響を及ぼすか？ 光干渉断層装置での評価

竹中 克彦 [1]、荒木 将裕 [1]、浦 祐次郎 [1]、目野 恭平 [1]、
江島 恵美子 [1]、麻生 明見 [1]、森 隆宏 [1]、沼口 宏太郎 [1]、
村里 嘉信 [1]、中村 俊博 [1]、冷牟田 浩司 [1]

1:NHO 九州医療センター 循環器科

背景）ST 上昇型心筋梗塞（STEMI）の責任病変は一般的には炎症細胞が豊富で脆弱な不安定プラークである。同病変へステント留置の際に冠動脈末梢塞栓による no reflow 現象を来たし、梗塞範囲に影響を及ぼす。スタチンはプラーク安定化作用があるため虚血性心疾患の 1 次予防として確固たるエビデンスがある。スタチンを内服していたにも関わらず、不幸にして心筋梗塞を発症した場合、事前のスタチン内服は PCI 時の no reflow 現象を軽減できる可能性がある。光干渉断層装置（OCT）は血管内腔面の評価に非常に優れている。今回、我々は STEMI への primary PCI 時に OCT を施行し、スタチン内服の有無での比較検討を行った。方法）2013 年 9 月から 2016 年 3 月まで STEMI に対する primary PCI の際に OCT での stent 内の評価を施行した 68 症例を登録。事前にスタチンを内服していた症例（16 症例）と未内服症例（52 症例）の 2 群間で比較検討した。急性期の評価項目として max CPK、intra-stent tissue protrusion（%）、遠隔期の評価項目として 9 か月後の MACE（心臓死/標的病変再血行再建率/非致死的心筋梗塞の複合エンドポイント）とした。結果）　入院時の LDL-C 以外は患者背景に差は認めなかった。スタチン内服群において max CPK は低い傾向にあり、intra-stent tissue proterusion（%）は有意に少なかった（10.8 ± 9.8% vs 18.9 ± 14.4%, p=0.04）。9 か月後の MACE は 2 群間で差は認めなかった。結論）　1 次予防としてスタチンを内服していた STEMI 患者では intra-stent tissue protrusion が少なく、心筋逸脱酵素の上昇も少なかった。一次予防としてのスタチンの内服は急性期の梗塞範囲の縮小に貢献する可能性がある。

口演

## O-62-2
## 非造影心臓 CT 検査により得られる冠動脈狭窄の予測因子は冠動脈の治療を行う前後で異なる

静 毅人 [1]、川上 亮 [1]、高橋 伸弥 [1]、原田 智成 [1]、村田 智行 [1]、田村 峻太郎 [1]、小林 洋明 [1]、太田 昌樹 [1]、柳澤 三朗 [1]、福田 延昭 [1]、広井 知歳 [1]、金澤 紀雄 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 循環器内科

冠動脈石灰化スコア（CACS）、心臓周囲脂肪量、内臓脂肪面積、脂肪肝は各々が冠動脈疾患との相関が報告され、非造影の心臓 CT を用いた冠動脈狭窄のリスク層別化が行われている。しかし、これらを多変量で検討したものはなく、冠動脈の治療後の関連も報告されていないため今回検討を行った。　症例は平成 27 年 10 月 14 日から平成 28 年 5 月 30 日に非造影及び造影心臓 CT を施行した連続 334 例のうち、新規に冠動脈狭窄が疑われる 273 例を対象として冠動脈狭窄の有無の 2 群について冠動脈狭窄の予測因子の検討を行った。また、冠動脈の治療が行われている 61 例を対象としても同様に検討を行った。新規に冠動脈狭窄が疑われる症例では、冠動脈狭窄有無（有：n=96）で比較すると CACS（$p < 0.001$）、内臓脂肪面積（p=0.003）、心臓周囲脂肪（p=0.042）で有意な差を認めた。多重ロジスティック解析では CACS（オッズ比 1.006）と内臓脂肪面積（オッズ比 1.001）が有意であった。また、すでに冠動脈ステント留置術などの冠動脈の治療が行われている症例では冠動脈狭窄有無（有：n=26）で比較すると内臓脂肪面積（p=0.002）、心臓周囲脂肪（p=0.002）で有意な差を認めたが、ステントの部分を除いた CACS は有意な差を認めず、ステント治療後は石灰化の程度は冠動脈狭窄に影響がないことが示された（p=0.550）。多重ロジスティック解析では心臓周囲脂肪のみが有意であった（オッズ比 1.015）。非造影の冠動脈 CT では CACS と心臓周囲脂肪及び内臓脂肪面積により、冠動脈狭窄のリスクを層別化することができるが、冠動脈治療の有無により因子の影響が異なる点を留意して冠動脈狭窄の予測因子を見ていく必要があると考えられた。

## O-62-3
## 急性心筋梗塞に対して ELCA と血栓吸引療法の併用が有用であった症例

村本 奈央 [1]、春田 真一 [1]、田中 規昭 [1]、松尾 崇史 [1]、深江 貴芸 [1]、於久 幸治 [1]

1:NHO 長崎医療センター 循環器内科

急性心筋梗塞における冠動脈インターベンション (PCI) は有用であるが、PCI により血栓やプラークが末梢に塞栓することで起こる微小循環障害が梗塞範囲を増大させ、心室性不整脈、心不全、心原性ショックのリスクとなり、予後を悪化させる。これを防ぐために血栓吸引カテーテルによる血栓吸引療法が有効とされ、広く普及してきた。しかし、米国心臓病学会/米国心臓協会の共同ガイドラインでは 2015 年の改定にて、ST 上昇型心筋梗塞における血栓吸引療法の有効性は確立されていないとされ、class 2 a(reasonable) から class 3 (no benefit) へ推奨を引き下げられた。血栓吸引療法のルーチンでの使用は微小循環障害を減少させる可能性はあるが、複数の大規模臨床試験の結果からは死亡、心筋梗塞再発、ステント血栓症などを減少させず、脳梗塞を増加させる可能性があると判断されたためであり、今後は病変の性状や血栓量などを十分に考慮した上で慎重に選択し、どのような症例で有効か検討すべきである。　近年、Excimer laser coronary angioplasty (ELCA) の PCI における有効性が報告されている。当院では 2015 年から急性心筋梗塞における PCI にて血栓吸引療法を行わずに、ELCA により血栓を蒸散させることで、合併症なく良好な心筋再灌流を得る症例を経験し、予後の改善効果を期待している。しかし、病変によっては、ELCA、血栓吸引療法の単独では十分な効果が得られず、その併用により有効であった症例も経験している。今回、当院で経験した急性心筋梗塞の症例を ELCA や血栓吸引療法の使用経験を含めて報告する。



▲ TOP

## O-62-4
## 薬物溶出性ステント留置後の症例への抗血小板剤と併用する抗凝固薬はワルファリンそれともDOAC（直接作用型経口抗凝固薬）？

目野 恭平 [1]、竹中 克彦 [1]、芝尾 昴大 [1]、赤垣 大樹 [1]、荒木 将裕 [1]、浦 祐次郎 [1]、桑原 志実 [1]、江島 恵美子 [1]、麻生 明見 [1]、森 隆宏 [1]、沼口 宏太郎 [1]、村里 嘉信 [1]、中村 俊博 [1]、冷牟田 浩司 [1]

1:NHO 九州医療センター 循環器科

背景）　経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を施行する患者において基礎疾患に心房細動（AF）、人工弁置換術後、肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症などを有し抗凝固療法が既に開始されている症例が存在する。今までの大規模臨床試験においては総PCI 数の約 8-10% が抗凝固薬内服中であったと報告されている。ワルファリンは併用薬や食物との相互作用により効果が不安定でコントロールが困難な症例も存在する。最近の大規模臨床試験においてワルファリンと比較して直接作用型経口抗凝固薬（DOAC）の方が塞栓症、出血イベントが少ないことが報告されている。しかし PCI 後の状況においてはコンセンサスが得られていない。今回、我々は PCI 後に抗血小板剤にワルファリンあるいは DOAC を併用している症例の臨床成績を評価検討した。方法、結果）　当院において 2006 年 1 月から 2010 年 12 月まで 3585 症例 PCI が施行され、その中で 277 症例（7.7%）が既に抗凝固薬を内服していた。さらに 4 年間追跡できた 222 症例（ワルファリン群 180 症例、DOAC 群 42 症例）を登録した。ワルファリン群 180 症例の中で 3 症例が DOAC からの変更で、DOAC 群 42 症例の中で 7 症例がワルファリンからの変更であった。患者背景としてワルファリン群で triple antithrombotic therapy の継続と非 AF 患者の割合が有意に高かった以外は差は認めなかった。4 年までの消化管出血、脳出血、塞栓症、anybleeding いずれも差はなかった。しかし総死亡においては有意にワルファリン群で高かった。結論）　PCI 後の抗凝固薬として DOAC は安全であり、有効である可能性がある。

## O-62-5
## AVR 後に生体弁が急性心筋梗塞の発症の要因と考えられた 1 症例

徳永 理佐 [1]、深江 貴芸 [1]、田中 規昭 [1]、春田 真一 [1]、松尾 崇史 [1]、於久 幸治 [1]、北村 哲生 [2]、尾立 朋大 [2]、有吉 毅子男 [2]、濱脇 正好 [2]

1:NHO 長崎医療センター 循環器科、2:NHO 長崎医療センター 心臓血管外科

症例は 81 歳女性。主訴は、胸痛・心窩部痛。2016 年 3 月、当院へ突然の心窩部痛と嘔吐を主訴に救急搬送。既往歴に大動脈弁置換術後。2015 年 10 月に近医の心臓外科にて大動脈弁置換術施行。心電図で、II,III,aVF の ST 上昇および完全房室ブロック、心エコーでは下壁の壁運動低下を認め急性心筋梗塞の診断で緊急 CAG 施行。RCA 起始部に血栓閉塞を認め冠動脈インターベンション（PCI）を施行。血栓吸引後に、ELCA で血栓を蒸散し RCA 末梢に移動した血栓にステントを留置して終了。RCA 起始部に血栓が形成の主因として、人工弁 CUFF の超近傍に右冠動脈入口部があり、AVR 後に RCA 起始部に物理的に狭窄を続発して起こしたため、血流の低下・うっ滞および乱流などの血流障害に因るもの考えられた。これは、バルサルバ洞の低位から RCA が分岐しているという解剖学的異常が、生体弁を置換することで RCA 起始部に物理的変形を来し、血流動態の変化、さらには抗凝固療法中止も易血栓形成に影響を及ぼしたと推測している。以上のように右冠動脈起始部に血栓を形成し、AMI を発症した可能性が高いと考えらえた。現在は、抗血小板薬および抗凝固薬服用し、明らかな虚血症状は無く、心臓リハビリ継続中である。AVR 後慢性期に血栓閉塞による AMI 症例を経験した。臨床的に比較的稀有な症例を経験しましたので、文献的考察を加え、症例報告をさせて戴きます。

## O-62-6
## それぞれ異なる 3 つの状況で特異な形態の ST 上昇を認めた虚血性心疾患の 3 例の検討

辻 直樹 [1]、中村 秀志 [1]、藤原 仁 [1]
1:NHO 広島西医療センター 医局

【はじめに】近年、心室細動（VF）に関連する疾患として J 波症候群という疾患群が提唱された。虚血心筋の超急性期における J 波の変化は VF の発生と関連していることも報告されている。当院において異なるシチュエーションで観察された J 波形成を伴う ST 上昇を認めた虚血性心疾患の 3 例について報告する。【症例 1 】59 歳男性【病歴と経過】7 か月前より冠攣縮性狭心症にて加療中であった。内服を継続していたにもかかわらず、早朝に胸痛発作が頻回となり、来院当日救急要請され、救急車内で失神発作を発症。来院後まもなく心肺停止に至った。10 分の蘇生処置にて心拍再開。救急車内のモニター心電図で J 波形成を伴う ST 上昇が観察された。【症例２】67 歳男性【病歴と経過】来院 4 時間前より胸痛の持続あり、ACS 疑いで当院に紹介。ER で処置中に VF を発症。除細動にて洞調律に復帰。その後、カテ室にて J 波形成を伴う ST 上昇を観察。前下行枝＃ 6 近位部に閉塞を認め、血行再建を行い再灌流に成功した。【症例３】75 歳男性【病歴と経過】労作時胸痛を主訴に来院。運動負荷心電図を施行中、J 波形成を伴う ST 上昇を認めたが、負荷終了後正常化した。後日、冠動脈造影を施行し、前下行枝＃ 7 に高度狭窄を認めた。【結語】上記 3 例の心電図変化について文献的考察を加えて検討し、報告した。

## O-62-7
## Filtrap を用いた 5 フレンチ PCI でステントデリバリーバルーンがスタックしたが、bail out に成功した一症例

岡村 暢大 [1]、今田 久美子 [1]、小島 義裕 [1]、仁木 敏之 [1]、竹谷 善雄 [1]
1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 循環器内科

右冠動脈に対する待機的 PCI において、Filtrap を使用した症例で、ステント留置後にステントデリバリーバルーン (SDB) がスタックした症例を経験したため報告する。
患者：70 歳男性、冠リスク：糖尿病・高血圧・脂質異常症。
現病歴：労作時の息切れあり心電図で完全房室ブロック判明し他院より紹介、緊急心臓一時ペーシングおよび冠動脈造影施行。#1 90% の所見あり。ペースメーカーを植込み、後日待機的 PCI を施行した。
PCI 手技：5Fr システムで PCI を開始。IVUS で#1 に多量の不安定プラークを認めたためワイヤーを Filtrap に置換した。バルーンで前拡張後、Xience ステントを留置。しかしながら SDB の近位部がガイディング入口部付近でひっかかるため回収できなくなった。システム全抜去も Filtrap がステント遠位にひっかかり不可、SDB はステント遠位に持ち込むこともできず、システムスタックした。このためもう 1 本ガイディングを挿入し bail out をはかった。2.5mm バルーンは deflation している SDB の横を通らず、1.25mm バルーンが通過に成功。ステント遠位端でバルーン deflation する間に Filtrap をステント内に引き込み、元のシステム全抜去に成功。6Fr ガイディングで PCI を続行し、他の合併症なく手技成功で終了となった。
考察：5Fr PCI で Filtrap を用いたシステムがスタックしたがなんとか bail out できた症例を経験した。Slender PCI におけるトラブルシューティングは予想外のものもあり、経験やセンスが必要なケースが多く、共有症例として報告する。

## 一般口演 63
## 循環器疾患-2　心不全・不整脈・心筋症

2016 年 11 月 12 日（土） 13:50-14:39
第 6 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B2）

座長：中村 俊博（NHO 九州医療センター 循環器内科 科長）

### O-63-1
### 高齢慢性心不全患者における血清尿酸値の検討

鈴木 友輔 [1]、見附 保彦 [1]、桐場 千代 [1]、桑田 敦 [1]、
西坊 直恭 [1]、大槻 希美 [1]、津谷 寛 [1]、中谷 玲子 [2]

1:NHO あわら病院 総合内科、2:NHO 敦賀医療センター 循環器科

【目的】慢性心不全における予後予測の独立因子として各種血中因子の有用性が報告されている。血清尿酸値も慢性心不全における予後予測サロゲートマーカーとして報告されているが、その検討の多くは高齢者は除外されている。今回 75 歳以上の高齢慢性心不全患者において血清尿酸値と予後との関連を検討した。【方法】炎症性及び悪性疾患合併患者を除外した EF ＜ 45 %の 75 歳以上の慢性心不全患者 182 症例にて血清尿酸値、神経体液性因子を測定した。またこれら患者群を平均 33.7 ヶ月の観察を行い、心事故（心不全増悪入院および心臓死）との関連を検討した。【結果】多変量解析にて血清尿酸値は、従来報告されている神経体液性因子と同様に心事故の有意な予後規定因子であった。【総括】血清尿酸値は、このような高齢慢性心不全患者において予後に関連するマーカーの一つとなる可能性が推察された。

## O-63-2
## ベプリジル血中濃度測定の有用性と投与量に関する検討

鬼頭 大輔 [1]、本道 俊一郎 [3]、林 誠 [3]、間瀬 広樹 [4]、
佐伯 隆広 [2]、阪上 学 [2]、野呂 岳志 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 薬剤部、2:NHO 金沢医療センター 循環器内科、3:金沢大学附属病院 循環器内科、4:NHO 金沢医療センター 薬剤部

【目的】ベプリジルは，7 日を超えて持続する心房細動への投与が推奨されている．一般的に，抗不整脈薬は，有効治療濃度域が狭く，血中濃度測定が必要である．しかし，ベプリジルは QT 延長など副作用が多いが，血中濃度との関係性を検討した報告は少なく，適切な投与量を推定する報告はない．そこで，今回血中濃度が安全性を評価する指標となるか，また，血中濃度から適切な投与量を検討した．

【方法】ベプリジルを 1 ヶ月以上服用した心房細動患者 101 人を対象とした．また，安全性として， QTc 延長を，投与前後の QTc の差（以下，QTc 差）および臨床指標の関係を検討した．

【結果・考察】血中濃度には，投与量あるいは体重との相関性があった (投与量：$r = 0.506$，$p < 0.001$，体重：$r = 0.568$，$p < 0.001$)．主に腎排泄される薬剤であり，Ccr では，強い相関性が得られた ($r=0.745$，$p < 0.001$)．回帰曲線の式より，「Bepridil 投与量算出式」を考案し，目安投与量を求めることを可能にした．安全性では，QTc 差の延長と血中濃度に正の相関関係が認められ，QTc 差が延長するほど，血中濃度が高くなる傾向が認められた（$r = 0.421$，$p < 0.001$）．今回の検討において，TdP は認められなかった．ROC 曲線解析より算出した Cutoff 値（776ng/mL）は，過去の報告と比べて低値を示した．血中濃度に依存すること無く，QTc 延長をきたす併用薬（向精神薬，抗不整脈薬）による影響と考えらえた．

【結論】本検討では，至適血中濃度は 500〜800ng/mL と考えられ，安全性の指標に有用であることが示唆された．ベプリジルの投与量調整には Ccr を用いることが有効な方法として考えられ，血中濃度測定は，安全性の指標に有用であることが示唆された．

## O-63-3
## 左室ペーシングによって dyssynchrony が改善した先天性完全房室ブロックの 1 例

中矢 亮 [1]、松永 健太 [1]、久保田 博隆 [1]、三好 知彦 [1]、
久原 幸典 [1]、横山 雄一 [1]、白川 憲之 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療機器管理センター

【はじめに】右室ペーシングによる VVI ペースメーカー植え込み後に, 拡張型心筋症様 (以下 DCM) の症状が出現した先天性完全房室ブロック (以下 CAVB) の患児に左室ペーシングによって dyssynchrony が改善した 1 例を経験したので報告する.

【症例】2 歳 0 か月の女児．在胎中に CAVB と診断され, 日齢 4 日に右室ペーシングによる VVI ペースメーカー植え込みとなった. リードは右室前壁に縫着し, レート 130bpm とした.1 歳 6 カ月頃より DCM となり, dyssynchrony を呈していた.DCM の原因に,VVI による右室ペーシングが考えられる. 今回, dyssynchrony 解消を目的として左室ペーシングへの変更を行った.

【手術】手術は第 4 肋間左側開胸とした. 心房リードを左心耳に, 心室リードを左室心尖部に縫着予定とした. リード縫着位置を決定するため術中 TEE,ECG による評価を行った.PSA による測定では QRS 幅 80ms であり,TEE は左室短軸像にて synchrony であった. 左室心尖部当たりを数カ所測定したが同様の結果であった為, ペーシング閾値, 波高値の比較的良好であった部位を選択し縫着した.

【経過】術後 BNP は 13000pg/ml まで上昇していたが 3000pg/ml まで低下している. 経時的に DoA、DoB は減量, 中止できており内服管理でコントロール出来ている．また, 肺うっ血は消失し, 活動性も改善してきて近く退院予定である. したがって, 左室ペーシングによって有効な synchrony は得られていると考える. まだ BNP は 3000pg/ml と残存しているが, 心尖部の動きが悪く母体抗 SS-B 抗体による不可逆な心筋障害の可能性が考えられる.

【結語】CAVB に対して, 右室ペーシング後の DCM 症例に左室ペーシングが dyssynchrony の改善に有効な手段であることが示唆された.

## O-63-4
## 適切な院内連携により肝生検を含めた精査の上、長期経過を追跡できた高齢発作性心房細動患者のアミオダロンによる肝障害の一例

田中 妥典 [1]、大西 正人 [1]

1:NHO 東近江総合医療センター 循環器内科

【症例】80 歳代　男性【主訴】　食思不振　全身倦怠感【現病歴】　発作性心房細動　心不全その他にて他院加療中。前記症状を訴えて当院消化器内科紹介受診となった。【身体所見】BP 139/73　P 71/min BT 36.4 ℃　意識清明　胸部聴診所見　：心音　呼吸音　特記すべき異常なし　腹部平坦　軟　圧痛なし　腸蠕動音　異常所見なし。【血液検査】ＡＳＴ　71 IU/L　ＡＬＴ　62 IU/L と軽度の肝機能異常を認めた。【腹部単純 CT】びまん性の肝臓の高信号域と表面の不整を認めた。【臨床経過】以上の所見から、ヘモクロマトーシスなどの重金属沈着を疑って、消化器内科で肝生検を実施された結果、アミオダロンによる薬剤性肝障害が示唆され、当科紹介となった。薬剤中止の上経過観察し、時間の経過とともに症状の改善、CT での肝臓の高信号域の CT 値の低下を認めた。【考察】循環器内科においてはアミオダロンによる肝機能障害　CT での高信号域に関しては報告もあり比較的知られているが他診療科においてはまだ周知されていない。ただ当初から循環器内科が関与していた場合は肝生検までは実施しないことも多く、その意味では消化器内科と循環器内科の適切なコラボレーションの結果、肝生検を含めた肝臓の精査が実施された上で経過を追いかけることのできた貴重な症例であるといえる。【結語】今回適切な院内連携により、肝生検を含めた精査の上、循環器内科と消化器内科の両方で長期経過を追跡できた高齢発作性心房細動患者のアミオダロンによる肝障害の一例を経験した。

## O-63-5
## 診断に難渋した全身性アミロイドーシスの一例

田所 優 [1]、小泉 智三 [1]、酒井 俊介 [1]、田畑 文昌 [1]、中山 明人 [1]、山田 理仁 [1]、四方 達郎 [1]、中山 久美子 [1]、田口 修一 [1]、吉田 茂正 [1]、大原 浩達 [1]、米野 琢哉 [1]

1:NHO 水戸医療センター 臨床研修科

症例は 83 歳男性。生来健康であったが 2014 年 11 月頃より呼吸困難が出現、同年 12 月に意識消失発作が出現した。脳神経外科、循環器内科で精査するも異常はないと診断されたが、呼吸困難か継続するため当院を受診した。初診時は心電図、身体所見上明らかな異常所見は見られなかったが、精査の希望がったため 2015 年 4 月に当院に入院となった。入院時は著明な下腿浮腫と座位での頸動脈怒張がみられ、心不全と診断し治療を開始した。その後心電図モニターで期外収縮がみられたため EPS 施行したところ、SSS、AVR と診断され後日永久ペースメーカーが挿入された。その後も心不全改善見られず、心エコー上心之う液貯留が増悪したためアミロイドーシスを疑い血液検査を施行したところ蛋白異常が認められた。骨髄生検では形質細胞の増加、胃粘膜、舌、心筋生検ではアミロイドの沈着がみられた。骨打ち抜き像は見られなかった為、全身性アミロイドーシスと診断された。経過を振り返ると、全身性アミロイドーシスの主要症状および所見に当てはまる所見はいくつかあったが、どれも軽度で特異的ではなかったため診断に難渋した。心不全を契機としていたため見逃されていた所見や、アミロイドーシスの診断基準にはないものの臨床現場で見られる傾向などが見落とされていた事が、診断に時間を要した一因であると考えられる。総合的な診察と診療が重要である事が改めて認識された。

## O-63-6
## 心室細動にて緊急入院となり ICD 植え込みを行った心サルコイドーシスの１症例

酒井 洸典 [1]、於久 幸治 [1]、江口 瑞奈 [1]、田中 規昭 [1]、
春田 真一 [1]、松尾 崇史 [1]、深江 貴芸 [1]

1:NHO 長崎医療センター 循環器内科

症例は７９歳女性で、咳を主訴に他院に通院していた。詳細は不明であるが失神の既往が一回あり。○年○月に体調不良を訴え、その直後に意識消失。Bystander CPR あり。救急隊の AED にて心室細動を認め、電気ショックを行い心拍再開。当院に緊急入院。入院時 GCS E4VTM4。BP128/86mmHg、HR 122/min で入院時の ECG は洞調律で CRBBB であったが房室ブロックはなかった。入院時の胸部レントゲンで肺野の綿花状陰影と肺うっ血、心エコーで高位心室中隔の非薄化と局所壁運動異常を認めた。意識回復後の諸検査にて皮膚組織から非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を認め、ＢＨＬ伴う肺病変、心臓カテーテル検査にて冠動脈と一致しなし左室前壁の収縮異常と下壁領域の dyskinesis を伴う心臓病変、ぶどう膜炎の既往のある眼病変を認めた。しかしガリウムシンチでは縦隔リンパ節への集積を認めたが心筋への集積は明らかではなかった。また血清 ACE 活性や血清カルシウムは正常内で、ツベルクリン反応は陰性であったがサルコイドーシスの診断基準を満たし、本症例は心サルコイドーシスに伴った心室細動と診断した。心臓リハビリ中やホルター心電図では心室性頻脈を認めず、プレドニゾロンによる抗不整脈効果（心病変は約 50 %が経口ステロイド剤にて軽快するとの報告あり）も考えられたため、心不全に対して少量のビソプロロール (0.625mg) を投与し、心室細動に対する抗不整脈剤は投与しなかった。入院 59 日目に ICD 植え込み術を施行し、その後プレドニゾロロン 30mg/日で退院した。外来での経過は良好である。重症心室性不整脈を合併した心サルコイドーシスの諸検査や治療に苦労した症例を経験したため報告する。

## O-63-7
## リチウム中毒による高度徐脈・心室頻拍とたこつぼ型心筋症を併発した一例

高橋 伸弥 [1]、川上 亮 [1]、原田 智成 [1]、村田 智行 [1]、
田村 峻太郎 [1]、小林 洋明 [1]、太田 昌樹 [1]、静 毅人 [1]、
福田 延昭 [1]、広井 知歳 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 循環器内科

【症例】57 歳，女性【既往歴】統合失調感情障害、高血圧症【経過】16 歳の頃に統合失調感情障害と診断され、近医の精神科病院に通院中であった。X 年 9 月に脱力感と嘔気を主訴に当院救急外来を受診した。心電図モニターにて高度徐脈 (房室接合部補充調律) と心室頻拍を繰り返していたため、緊急で一時式ペースメーカーを挿入してから冠動脈造影検査を施行したが、有意な異常は認めず、血液検査でも電解質異常は否定的であった。血中のリチウム濃度は外部委託のため明らかではなかったが、炭酸リチウムを内服中であったことに加えて、上下肢の不随意運動などの神経所見から、リチウム中毒を疑い血液透析を行ったところ、透析を開始してから 2 時間程度で洞調律に復帰した。翌日に到着した血中リチウム濃度は中毒域であった。透析後は不整脈は出現しなかったが、第 4 病日に呼吸困難が出現した。胸部 X 線では著明なうっ血像を認め、心エコーでは心尖部の壁運動低下等が見られたことからたこつぼ型心筋症から心不全に至ったと診断した。利尿剤投与などを行い、酸素化は改善した。第 33 病日の心エコーでは壁運動異常は改善しており、第 44 病日に退院となった。【考察】リチウムは治療域と中毒域が狭く、感染や併用薬などが誘因で中毒症状を発症することがあり、リチウム内服中の患者で不整脈も含めた多彩な所見を認めた時はリチウム中毒を鑑別に入れる必要がある。また、リチウム中毒による不整脈に対しては血液透析が有効であると同時に、リチウム濃度が低下してもたこつぼ型心筋症の併発にも注意する必要があると考えられた。

## 一般口演 64
## 循環器疾患-3　外科的治療

2016 年 11 月 12 日（土） 14:40-15:29
第 6 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B2）

座長：力武 一久（NHO 嬉野医療センター 心臓血管外科 統括診療部長）

## O-64-1
## トルバプタン出現による開心術後の利尿剤使用選択の変化についての検討

流郷 昌裕 [1]

1:NHO 大阪南医療センター 心臓血管外科

【背景・目的】開心術後は一時的に体液貯留状態となるため、利尿剤使用による水分管理が術後管理において重要である。従来の利尿剤では、水とともに電解質が排出され、電解質異常をきたし、補正に難渋することがしばしばみられる。一方、トルバプタンは、集合管におけるバゾプレッシン受容体に作用し、水の再吸収を抑制することにより利尿作用をもたらすという機序から、電解質バランスが保持されるという利点を有する。今回、開心術後にトルバプタンを使用するようになった時期の前後で、利尿剤選択や水分管理がいかに変化したかを retrospective に検討した。【方法】対象は、演者が以前に在籍していた施設において、2014 年 9 月より開心術後にトルバプタンの使用を開始したが、それ以前（５３例）を A 群、以降（59 例）を B 群とし、両群間で術後 1 カ月目までにおいて、フロセミド 40mg 内服またはスピロノラクトン 50mg 内服の有無、その他の利尿剤の使用の有無、術前体重に戻るまでの日数、在院日数、血清ナトリウム値、カリウム値の異常の有無について検討した。【結果】フロセミド 40mg 以上またはスピロノラクトン 50mg 以上内服した症例の割合は、A 群が 34 例（６４％）に対して B 群 10 例（17 ％）で有意に A 群で高かった。またそれ以外の利尿剤（サイアザイド系など）の内服についても、A 群で有意に高かった。在院日数や術前体重までに戻る日数については有意差を認めなかった。電解質異常については、有意差を認めなかったが、A 群に比べて B 群が少ない傾向にあった。【まとめ】開心術後の水分管理において、トルバプタンを使用することにより、電解質異常の頻度が減少し、管理が容易になる可能性が示唆された。

## O-64-2
## 僧帽弁前尖の乾酪性石灰化病変を伴った冠動脈多枝病変および僧帽弁狭窄症の 1 手術例

配島 功成 [1]、工藤 樹彦 [1]、根本 淳 [1]
1:NHO 埼玉病院 心臓血管外科

僧帽弁輪乾酪性石灰化 (caseous calcification of mitral annulus : CCMA) は僧帽弁の腫瘤性変化を特徴とする稀な疾患であるが、血行動態に影響を与えることが少ないことからその手術報告は極めて少ない。今回、われわれは虚血性心疾患を基礎に僧帽弁狭窄症 (MS) を合併した CCMA 症例に対し僧帽弁置換術 (MVR) および冠動脈バイパス術 (CABG) を行った。症例は 72 歳　女性　左乳癌術後 (60 歳)　 1 週間ほど前に弱い胸痛を自覚。3 日前から数分の息苦しさを自覚。来院時　心電図にて Q 波を伴う ST 上昇を認め、急性冠症候群と診断し緊急 CAG 施行。重症三枝病変と僧帽弁前尖に腫瘤を伴う僧帽弁狭窄症を認めた。僧帽弁狭窄の解除と冠血行再建を目的に生体弁による MVR および CABG を施行した。僧帽弁前尖の腫瘤性病変は弁輪に達しており、弁尖切除後に自己心膜による弁輪形成を必要とした。術中所見　病理診断にて僧帽弁前尖の腫瘤は乾酪性石灰化病変であった。術中所見を中心に報告する。

## O-64-3
## 超高齢大動脈弁狭窄症患者に弁置換を施行した一例

竹石 直子 [1]
1:NHO 東広島医療センター 統括診療部

症例は 91 歳、女性。20XX 年 2 月、心不全と下肢潰瘍の悪化により近医で入院加療。同年 3 月、両下肢閉塞性動脈硬化症の精査、加療目的で当院心臓血管外科を紹介受診した際、待機中に気分不良、血圧低下を来たし入院となった。心臓超音波検査では、大動脈弁での最高血流速度が 5.1m/秒、平均圧較差が 61mmHg と高度の大動脈弁狭窄（AS）を認めた。来院時の心電図で頻脈性心房細動と下壁誘導の ST 上昇を呈していたため心臓カテーテル検査を施行、右冠動脈房室結節枝が起始部で閉塞していたが、経過から心筋梗塞発症後 24 時間以上経過していると考えられたため血行再建は行なわなかった。入院後、洞調律となり循環動態は改善したが、労作後の発汗や息切れが続いていた。AS は、当初保存的に治療を行なう方針としていたが、その後、臨床経過を踏まえて本人、家族と何度か話し合いを行ない大動脈弁置換術と冠動脈バイパス術を施行した。大動脈弁は、高度の石灰化と癒合により可動性がほとんど消失していた。手術では、生体弁（19mm）による弁置換術と左内胸動脈を用いた左前下行枝への冠動脈バイパス術を行った。術後の経過は良好で、第 2 病日に CCU から一般病棟へ移りリハビリを開始した。人口の高齢化に伴い、大動脈弁狭窄症の患者数は増加している。症候性の AS は予後不良で薬物治療の効果が期待できないため手術を行なうことが一般的だが、高齢者は周術期のリスクが高いため、患者背景を十分に検討して治療方針を決める必要がある。　今回、91 歳の女性に開心術を行い術後の経過も良好であった一例を経験した。超高齢者に対する弁置換術の適応について文献的考察を加え報告する。

## O-64-4
## 閉鎖術不能と考えられた動脈管開存症に対して treat and repair を施行しえた 1 例

大西 達也 [1]、奥 貴幸 [1]、福留 啓祐 [1]、宮城 雄一 [1]、寺田 一也 [1]、太田 明 [1]、檜垣 高史 [2]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器科、2:愛媛大学病院 小児科

【緒言】肺高血圧症 (PAH) を合併した動脈管開存症 (PDA) は、PH crisis、肺血管内皮障害などの危険性から閉鎖術の判断が難しいが、近年優れた肺血管拡張薬の登場で treat and repair の戦略が新たに加わった。PAH のため治療不適応と判断されていた PDA 症例に対し treat and repair を施行しえた症例を経験した。

【症例】21 歳男性。出生後にチアノーゼを主訴に当院へ搬送され、PDA と新生児遷延性肺高血圧症を診断された。生後 3 か月時の心臓カテーテル検査で Qp/Qs 0.87、平均肺動脈圧 (mPAP) 54mmHg、肺血管抵抗 (PVR) 12.5wood 単位・$m^2$、PDA は右左短絡で閉鎖術は不能と判断し、薬物投与と在宅酸素療法を開始された。1 歳 1 か月時も、Qp/Qs 1.08、mPAP 58mmHg、PVR 10.6wood 単位・$m^2$ と改善を認めず内科的加療を継続した。18 歳時よりシルデナフィルを追加したところ、次第に症状の改善と左右短絡の増加が確認された。21 歳時の精査では、Qp/Qs 2.03、mPAP 57mmHg、PVR 6.04wood 単位・$m^2$ であり、高リスクだが PDA 閉鎖は可能と判断し、閉鎖術の 1 か月前よりボセンタンを追加した。カテーテル治療時は、Qp/Qs 2.10、mPAP 37mmHg、PVR 4.36wood 単位・$m^2$ と改善を認めており、Amplatzer Duct Occluder(ADO) による閉鎖術を施行した。ADO 施行 8 か月後の精査では、mPAP 22mmHg、PVR 4.54wood 単位・$m^2$ であり、6 分間歩行距離も 340m(治療前 200m) に改善している。

【考察】treat and repair により治療不適応であった PDA を閉鎖し、肺動脈圧の著明な改善を認め、QOL の向上および生命予後の改善に寄与できた。ただし、閉鎖術遠隔期に PAH が増悪することがあり、内服加療は永続的で、かつカテーテル検査を含めたフォローを要すると考えている。

## O-64-5
## シャント術に用いた奇静脈で右肺動脈を再建した右肺動脈欠損症の 1 例

福留 啓祐 [1]、大西 達也 [1]、宮城 雄一 [1]、寺田 一也 [1]、太田 明 [1]、川人 智久 [2]、江川 善康 [2]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器科、2:小児心臓血管外科

【背景】一側肺動脈欠損症は 20 万人に 1 人と非常に稀である。今回、気管支炎で入院した際の精査で診断に至り、奇静脈を用いてシャント術を行った後に、同 graft を用いて再建した症例を経験した。【症例】2 歳の女児。気管支炎のため当院を受診し、胸部 X 線検査で右肺の低形成を指摘され、先天性右肺動脈欠損症を疑われた。心臓超音波検査と胸部造影 CT 検査を施行し、右肺動脈欠損症と診断した。心臓カテーテル検査の肺動脈造影では右肺動脈は全く造影されず、大動脈造影で腕頭動脈と右下横隔膜動脈から右肺動脈への側副血行路を認めた。また、現時点で肺高血圧は認めなかったものの、左肺動脈の平均圧は 19mmHg とやや高値であった。将来的に肺高血圧が進行する可能性が高いと考えられたため手術適応と判断した。右肺動脈を成長させるため、まずは姑息的に奇静脈を用いて右 B-T シャント術を施行した。10 か月後に心臓カテーテル検査を行い右肺動脈の成長を確認し、心内修復術は可能と判断した。心内修復術に関しては、シャントに用いた奇静脈を使用し右肺動脈再建術を施行し、両側肺動脈の狭窄は認めず、問題なく退院した。【考察】一側肺動脈欠損症は稀であり、その治療方針は確立されたものはない。ただし、無治療では将来的に喀血や肺高血圧症により予後を悪化させる可能性がある。本症に対する手術の報告はあるが、人工血管や自己心膜を用いた方法であり、奇静脈を用いた報告はされていない。将来的に奇静脈の成長を期待できるため、本術式では再手術を回避できる可能性が高いと考えられる。



▲ TOP

## O-64-6
## 胸痛で受診した左房粘液腫の 2 症例

今田 久美子 [1]、小島 義裕 [1]、仁木 敏之 [1]、岡村 暢大 [1]、竹谷 善雄 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 循環器内科

左房粘液腫は、息切れや発熱、体重減少、意識消失などの症状を呈するとの報告があるが、一般的な症状も特異性が少ない。今回、胸痛を主訴に受診した左房粘液腫の 2 症例を経験したので報告する。症例 1 は 60 歳台女性。4 か月前から掃除中に胸痛が出現するため他国の病院を受診し、狭心症と診断され内服治療されていた。しかし、症状が改善しないため精査目的で独歩受診した。精査で行った経胸壁心エコー検査で左房内に 3×4cm の可動性に富む左房内腫瘤を認めた。左房粘液腫を疑い外科的切除術を施行し、胸痛は改善した。症例 2 は 40 歳台男性。深夜突然の持続的前胸部激痛で救急搬送された。来院後は徐々に胸痛は改善し、経胸壁心エコー検査で 3×7cm の可動性に富む左房内腫瘍を認め即日入院した。翌朝外科的切除術を施行し左房粘液腫と判明した。患者は 6 か月前から四肢のレイノー症状に悩まされていたが、術後レイノー症状、胸痛ともに劇的に改善した。左房粘液腫の症状の原因として、腫瘍占拠に伴う血流障害や塞栓症などが考えられているが、左房粘液腫で胸痛を引き起こす機序はまだ解明されていない。左房粘液腫の症状などに関して文献的考察を踏まえて検討した。

## O-64-7
## 腸骨動脈瘤の治療戦略

山下 典子 [1]、工藤 樹彦 [1]、根本 淳 [1]、配島 功成 [1]

1:NHO 埼玉病院 統括診療部

はじめに　腸骨動脈領域の動脈瘤治療に際しては、瘤空置術・再建術・瘤内縫縮術・コイル塞栓術・ステントグラフト挿入術 (EVAR) などが施行され、いまだ確立した治療法がなく、それらの術式の遠隔成績についても十分に検討されていない。目的　今回我々の施設にて 2013 年から 2016 年までに行った腹部・腸骨動脈瘤手術 14 例について検討する。対象　平均年齢 71 歳　14 例中　男性 14 例　女性 0 例　　腹部大動脈瘤　総腸骨動脈瘤合併 2 例 2 個 総腸骨動脈瘤単独 1 例 2 個　内腸骨動脈瘤 10 例 13 個　総腸骨動脈瘤合併 6 例 9 個　手術開腹手術　10 例　コイリング＋開腹手術 1 例　　コイリング＋ EVAR 2 例 EVAR 1 例　結果　死亡 1 例　（コイリング＋ EVAR）臀筋跛行　2 例　考察　総腸骨動脈瘤は再建、EVAR にて良好な結果を得た。しかし、不完全なコイリングは瘤拡大を招くため行うべきではない。内腸骨動脈瘤に関しては可能な限り再建し困難であれば、瘤内閉鎖を行い良好な成績であった。内腸骨動脈瘤の基本戦略は再建もしくは瘤内縫縮術と考える。難易度の高い症例において、開腹手術のリスク回避のため、適応外のステント治療を選択しがちである。しかし適応外の治療は不完全な結果を招くため、開腹手術に踏み切る選択も必要である。

## 一般口演 65
## 循環器疾患-4　心筋炎・その他

2016 年 11 月 12 日（土） 15:30-16:19
第 6 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B2）

座長：冷牟田 浩司（NHO 都城医療センター 院長）

## O-65-1
## 好酸球性心筋炎を合併した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の 1 例

姫野 菜津美 [1]、市川 織絵 [1]、田中 克尚 [1]、原田 崇弘 [1]、湯浅 可奈子 [1]、下永 貴司 [1]、木下 晴之 [1]、岡 俊治 [1]、松田 守弘 [1]、杉野 浩 [1]、田村 律 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 循環器内科

症例は 66 歳男性. 動悸, 息切れ, 両下腿のしびれ, 右目の視力低下を主訴に来院した.2 年前より気管支喘息の治療中であり, 心雑音を指摘されていたが無症状であり放置していた. 来院 1 週間前より増悪する労作時の動悸及び息切れを自覚し, 同時期より両下腿のしびれ, 右目が見えにくいといった症状を認めていた. 来院時に両肺野で coarse crackles を聴取し, 下腿浮腫を認めていた. 心電図で頻脈性心房粗動を認め, 心エコーでは重度の大動脈弁狭窄症 (AS) と左室肥大を認め, これによる CS2 急性心不全が疑われ当科入院となった. 入院時の血液検査で好酸球分画 50% と著明高値であり, 頭部 MRI で散在性の急性期脳梗塞, 胸部 CT で両側肺野の浸潤影を認めた. 眼底検査で右虚血性視神経症, 神経伝導検査で多発性単神経障害の所見を認めたため, 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) と診断した. 心不全に対して利尿薬投与を開始したところ, 体重減少し肺うっ血の改善を認めた. 第 11 病日に心筋生検を施行し, 好酸球性心筋炎の所見を認めた. 第 17 病日よりプレドニゾロン 60mg の内服を開始したところ好酸球数は正常化し, 心肥大の改善と肺浸潤影の消失を認めた. プレドニゾロンを漸減し, 第 44 病日退院となった. EGPA の死因として心合併症は約 50% を占めており, 早期に治療を開始し心合併症を防ぐことが生命予後改善に重要である. 本症例では重度 AS と心房粗動によるうっ血性心不全を契機に好酸球性心筋炎と診断され, 早期に治療を開始出来, 良好な経過が得られた.

## O-65-2
## 劇症型心筋炎によるショックが遷延し、VAS を導入すべきか判断に苦慮した一例

榊原 温志 [1]、近江 哲生 [1]、神山 まゆ [1]、矢部 顕人 [1]、
増村 真由美 [1]、野本 英嗣 [1]、吉田 善紀 [1]、鈴木 雅仁 [1]、
山下 周 [1]、杉山 知代 [1]、大野 正和 [1]、高橋 良英 [1]、
佐藤 康弘 [1]

1:NHO 災害医療センター 循環器内科

【症例】34 歳男性【主訴】胸痛、呼吸困難【現病歴】2015 年 2 月 8 日より全身倦怠感が出現、翌日から 38 ℃台後半の発熱を認めた。近医にて抗生剤と解熱剤を処方されたが、受診翌日の 10 日早朝に胸痛と呼吸困難により、起床後に動くことも困難になったため救急要請し当院に搬送された。【既往歴】高尿酸血症【経過】搬送時の心電図で前胸部誘導の広範 ST 低下と洞徐脈を認めた。心エコーで左室壁運動の有意な低下は認めなかったが、CAG を行った。冠動脈に有意狭窄は認めなかったが、検査中に完全房室ブロックに移行し、ショックとなった。劇症型心筋炎と診断し、カテコラミンサポートのもと、tPM と IABP を挿入した。その後、左室・右室共に壁運動が低下し続け、循環動態を保てなくなったために、第 4 病日には PCPS を挿入した。その後も心機能は低下し続けたため、VAS の導入も検討したが、第 19 病日に PCPS の回路交換を経て、心機能は改善し社会復帰することができた。【まとめ】VAS を導入すべきか判断に苦慮した劇症型心筋炎の症例を経験した。搬送時には血行動態は保たれていたが、

搬送後に急激に血行動態が破綻した。補助人工心臓 (VAS) の導入、心臓移植も必要になると懸念したものの、PCPS の回路交換を経て心機能が有意に改善した。心機能は正常化したが、現在も心電図では交代性脚ブロックを呈している。【考察】急性心筋炎は、1 施設での経験症例数が平均 1 年あたり 2 例程度と少ないが、劇症化した症例での致死率は高い。VAS の導入、心臓移植の適応・至適時期の判断は難しく、施設を超えた検討が必要である。当院での心筋炎症例のまとめを加えて報告する。

## O-65-3
## 熊本地震前後における循環器系疾患救急患者の当院での動向

宮尾 雄治 [1]、松川 将三 [1]、松原 純一 [1]、片山 哲治 [1]、
山田 敏寛 [1]

1:NHO 熊本医療センター 循環器内科

【目的】4/14 と 4/16 に 2 度の震度 7 を記録した熊本地震では、多数の傷病者・避難者が発生し、当院も災害拠点病院として発生直後から増大する一次から三次の救急患者対応を行った。震災発生前後での循環器系救急疾患来院、入院患者の動向と特徴を検討する。【方法】4/15 以降を震災後とし、4/13 以前の震災前 4 週間および前年同期間と電子カルテのデータより後ろ向きに比較検討した。【成績】震災後 2 週間、循環器系疾患での救急外来受診者数を震災前 4 週と比較すると 7.07 ± 4.22 vs. 3.46 ± 4.48（人/日; Mean ± SD, $p < 0.0001$）、その内緊急入院者数は 2.64 ± 1.79 vs. 1.71 ± 2.43（$p = 0.06$）とそれぞれ 2.04 倍、1.54 倍と増加した。同期間での内因性疾患心肺停止搬送例も 0.786 ± 0.797 vs. 0.179 ± 0.152（人/日、$p = 0.004$）と 4.4 倍に増加した。前年同期間（2015.4.17〜4.30 の 2 週）循環器緊急入院者数 1.36 ± 1.02 人/日との比較でも、本年震災後が有意に多かった（$p = 0.03$）。震災後 4 週間でみても、循環器系疾患救急外来受診者数 5.68 ± 6.60 人/日、緊急入院者数 2.36 ± 1.87 人/日は、震災前 4 週に比べ多い傾向にあった（それぞれ 1.64 倍, $p < 0.001$, 1.38 倍, $p=0.1$）。震災前後 4 週間での疾患別入院比較は、急性心筋梗塞＋不安定狭心症は震災後（3.3 人/週）、前（4.5 人/週）、深部静脈血栓・肺塞栓症は後（0.5 人/週）、前（0.5 人/週）と変化は少ないが、心不全は後（40 人/4 週）と、前（13 人/4 週）に比較し 3.1 倍（前後 2 週間比較では 4 倍）に増加した。【結論】震災により多くの増加する疾患が報告され注意喚起がなされているが、循環器系疾患では震災後急性期から亜急性期にかけ心不全の発症に注意する必要がある。



▲ TOP

## O-65-4
## 循環器専門医による災害時医療の遠隔後方支援の試み

向井 勇介 [1]、阪上 学 [1]、佐伯 隆広 [1]、八重樫 貴紀 [1]、
金森 尚美 [1]、常山 悠 [1]、勝木 知徳 [1]、中川 珠実 [1]

1:NHO 金沢医療センター 循環器内科

はじめに大規模地震災害において, 急性期の外傷のみならず亜急性期に循環器系疾患が多発し, これによる災害関連死も重要である. この時期の被災地では医療班の巡回診療が行われるが、その担当は循環器専門医とは限らず, また, 12 誘導心電計を持参することは通常困難なため診断・対応に苦慮することも多い. 2016 年 4 月発災の熊本地震において当院から派遣となった救護班が電送型モバイル 12 誘導心電計 (商品名スマートハート) を携帯し, 記録した心電図を当院循環器医がリアルタイムで判読し連絡するという試みを行い有用であったため報告する. 救護班活動内容と遠隔サポート方法当院救護班は消化器内科医師 1 名, 看護師 1 名, 業務調整員 1 名の 3 名で, 整形外科医が率いる日赤医療チームと合同で, 4 月 29 日から 5 月 1 日まで避難所救護所で救護活動を行った. 3 日間で 5 名の患者にスマートハートを装着した. 記録された 12 誘導心電図は Web 経由で自動転送され, 当院で後方支援としてスマートフォンを携帯している循環器専門医がこれを判読, その結果を即時に救護班に連絡した. 記録した 3 名は心電図で問題となる所見なく, 経過観察を指示。1 名は WPW 症候群の心電図であったが, 記録時自覚症状なく後日の病院受診を指示. 他の 1 名は車中泊中の 60 歳台男性で, 12 誘導心電図にて ST 上昇型急性心筋梗塞が疑われる所見を認め, 後方支援の専門医が救急隊による救急病院搬送を指示した. 搬送先 3 次救急病院にて緊急カテーテル検査/治療が実施された. まとめ循環器系疾患が多発する大規模地震災害亜急性期において, 電送型モバイル 12 誘導心電図を用いた循環器専門医による遠隔後方支援は有用である.

## O-65-5
## 総合診療科から紹介され、直ちに循環器科による専門的加療を必要とした 10 症例の検討

田中 悠登 [1]、中村 秀志 [2]、藤原 仁 [2]、中村 浩士 [3]

1:NHO 広島西医療センター 臨床研修管理室、2:循環器科、3:総合診療科

【目的】当院では紹介状のない内科系患者の初診を総合診療科が担っており、必要に応じて各科へ紹介される。今回、総合診療科を受診後循環器科へ紹介された症例の中で、直ちに循環器科による専門的加療を要した症例を振り返ってみたので報告する。【方法】対象は 2015 年 4 月から 2016 年 3 月までの期間に当院総合診療科初診で受診し、循環器科へ紹介された症例のうち、入院加療を要した 52〜85 歳 (平均年齢 72.9 歳) の連続 10 症例 (男性 4 症例、女性 6 症例) について受診契機、最終診断、転帰を集計し検討した。【結果】受診契機として労作時の胸痛・息切れ 4 例、呼吸困難・酸素化不良 4 例、失神 1 例、意識障害 1 例、起立時の下肢の疼痛 1 例であった (重複含む)。最終診断は虚血性心疾患 5 例 (重症 3 枝病変 3 例、急性冠症候群 2 例)、急性心不全 4 例、肺塞栓症 3 例、大動脈弁狭窄症 1 例だった (重複含む)。転帰は入院加療後退院 5 例、入院加療後他院へ紹介 2 例、他院への救急搬送 3 例であった。【考察】循環器疾患は急速に進行し死に至るものを多く含む。今回の検討では急性冠症候群や肺塞栓症等の緊急性の高い疾患が大多数であったにも関わらず院内死亡率はなく、総合診療科とのスムースな連携によって迅速に診断に至り、適切な対応が行えた。

## O-65-6
## 当院における血栓性素因を合併した慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者に対してバルーン肺動脈形成術を行った症例の検討

宗政 充 [1]、内藤 貴教 [1]、岩野 貴之 [1]、中島 充貴 [1]、
岡 崇 [1]、重歳 正尚 [1]、田渕 勲 [1]、下川原 裕人 [1]、柚木 佳 [1]、
宮地 晃平 [1]、松原 広己 [1,2]、小川 愛子 [2]

1:NHO 岡山医療センター 循環器内科、2:NHO 岡山医療センター 臨床研究部

【背景】慢性血栓塞栓性肺高血圧症 (CTEPH) は血栓性素因に合併することがあるが、そういった患者に対するバルーン肺動脈形成術 (BPA) についての報告はない。 【目的・方法】2004 年 11 月から 2014 年 3 月までに当院で経験した CTEPH 患者のうち、血栓性素因を合併した患者に対してバルーン肺動脈形成術を行った症例について検討を行った。 【結果】上記期間に当院で経験した 204 例の CTEPH 患者のうち 8 例 (4.0%) に血栓性素因を合併し、プロテイン C 欠損症とプロテイン S 欠損症が各々 3 例、ホモシスチン血症と抗リン脂質抗体症候群各々 1 例であった。患者の性別は男性 5 例、女性 3 例で、発症時の平均年齢は 45.5 歳、当院初診までの平均病悩期間は 2.1 年、初診時平均肺動脈圧は 44.7 ± 10.8mmHg、BNP が 162.7 ± 196.0pg/dL であり、WHO 機能分類の平均が 3.1 ± 0.3 であった。平均 3.5 回の BPA を行った。死亡例はなかったが、治療経過中に肺出血を 5 例（62.5%）に認め、そのうち 1 例は肺胞出血に伴う人工呼吸管理を必要とした。治療終了後、平均 肺動脈圧は平均 22.1 ± 5.1mmHg と改善を認め、WHO 機能分類の平均も 2.1 ± 0.3 と改善を認めた。 【考察】当院の以前の 68 例での報告では、男女比が概ね 2 対 8 で、平均年齢が 62.2 ± 11.9 歳であり、それに比べると男性が多く、平均年齢が若い傾向であった。同報告では平均肺動脈圧は平均 45.4 ± 9.6mmHg から 24.4 ± 6.2mmHg と改善を認め、それと同等の成績であった。 【結論】血栓性素因を合併した CTEPH 患者についても、そうでない症例と同様に BPA で治療可能で、循環動態も改善しうる。

## O-65-7
## 重症心不全患者へのインターベンション治療後に発症した Blue toe syndrome に対して和温療法が有効であった 1 症例

江口 瑞奈 [1]、深江 貴芸 [1]、酒井 洸典 [1]、田中 規昭 [1]、
春田 真一 [1]、松尾 崇史 [1]、於久 幸治 [1]

1:NHO 長崎医療センター 循環器内科

和温療法とは、心身を和ませる温度で全身を 15 分間均等加温室で保温し、深部体温を約 1.0 ℃ ～1.2 ℃上昇させた後、さらに 30 分間の安静保温で和温効果を持続させ、終了時に発汗に見合う水分を補給する治療法である。複数の心血管病を有する重症心不全患者へのインターベンション治療後に発症した Blue toe syndrome に対して和温療法が有効であった症例を経験したので報告する。 患者は 60 代男性で主訴は呼吸苦・呼吸困難で、2012 年 10 月より陳旧性心筋梗塞、閉塞性動脈硬化症の診断で近医加療中。2013 年 6 月突然の呼吸苦を訴え当院救急搬送され、急性心不全（CS1）の診断で救命救急センター入院。挿管管理され、利尿剤や血管拡張剤を主体に加療されるも一過性に腎機能増悪を認め、血液透析を施行した。その後、全身状態改善後、心不全の原因精査・加療のため当科転科。心不全の原因として、心腎連関も考えられ、腹部 MRI 行ったところ、左腎動脈狭窄を指摘され、左腎動脈起始部への経皮的腎動脈形成術（PTRA）により良好な血管拡張ができた。数日後、下肢の違和感、指趾の疼痛を自覚。指趾の色調は暗紫色に変化していた。皮膚生検を施行し、病理診断で真皮内の細小動脈にコレステリン結晶を認め、Blue toe syndrome の診断となった。その後、コレステロール低下療法および、プロスタグランディン製剤等を投与するも、明らかな改善を得られなかった。そこで、血流障害及び疼痛緩和目的に和温療法を導入した。1 クール 5 回/週を 10 クールにて症状は著明に改善し、軽快退院となった。 今回、和温療法が Blue toe syndrome に有効であった症例について文献的考察を加えながら報告をする。

口演

▲ TOP

## 一般口演 66
## 病院組織、経営・管理-3

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-9:19
第 7 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B3,4）

座長：長谷川 浩司（NHO 神戸医療センター 企画課長）

### O-66-1
### 我ら病院建物おたすけ隊！ ～建替後満足度調査と現地利用状況調査に基づく病院建替フォローアップについて～

樽岡 彰 [1]、後藤 均匡 [1]、渋谷 誠司 [1]、能見 公美子 [1]、牧田 晃一 [1]

1:NHO 本部 財務部 整備課 施設整備設計室

国立病院機構は数多くの病院建替を行っているが、独法化以降は建替後の満足度調査についても継続的に行っている。

病院建替フォローアップは、１０年間で蓄積された実績を基に現地調査を含めた利用状況調査を行い、その検証結果やニーズを全病院にフィードバックすることで機能的で災害にも強く安全な建物整備を国立病院機構全体として進めることが目的である。

満足度調査の結果から抽出された項目に基づき、現地調査とヒアリングを行い、その結果を取り纏めて報告する。

この病院建替フォローアップは、今後も継続的に行っていく。

## O-66-2
## 管理課業務の負担軽減を通して見えてきたもの ～超過勤務削減を目指して～

田原 宏高 [1]、白川 大 [1]、吉田 真理子 [2]
1:NHO 九州医療センター 管理課、2:NHO 肥前精神医療センター

【背景と目的】　近年、当院の職員数は増加の一途を辿るなかで、事務部門は収益部門でないことから増員は厳しく制限され業務負担は増大している。超過勤務も当然のことながら職員数に比例するように増加している。年度末及び年度初めの人事異動に伴い、管理課内の窓口に異動者が殺到し、窓口対応に追われることで事務処理が滞る現状が多々ある。そこで、異動時期における準備、窓口の対応について業務の改善を行い、超過勤務削減を目指した。【改善方法】　１書類受付の事前出張窓口　２窓口の区画整理　３受付方法の一本化　４各係の情報共有化【結果】　上記の取り組みにより、窓口対応等に要する時間の減少には成功したが、結果的に超過勤務は納得のいく削減量ではなかった。しかし、以下の副次的要素が生まれ業務改善へつながった。◇業務の見える化　→１．心理的負荷の軽減　→２．各係の枠をこえた相互のコミュニケーション力　→３．自分自身の業務調整力の向上【まとめ】　今回得られた結果をベースとし、更なる改善策を検討し、各係の範囲をこえた協力体制で超過勤務削減への取り組みを続けていく必要がある。

## O-66-3
## 物品物流管理システムの見直しと大規模災害時の物流について

成瀬 功一 [1]、浅野 修 [1]、吉﨑 宣夫 [1]、内藤 和正 [1]、小石川 拓朗 [1]、笛木 達矢 [1]、渡辺 博之 [2]
1:国立長寿医療研究センター 財務経理部 財務経理課、2:NHO 三重中央医療センター 事務部長

【はじめに】　当センターの物流管理システム（以下、ＳＰＤという。）は、医療用消耗品を対象とし、物品調達はセンターが卸業者と単価契約を結び、請求から払出しまでの一連の作業を業者に委託していた。また、一般消耗品については、契約係が業務を行っていた。【課題】入札で業者間の価格競争は行われるが市場価格等の情報不足もあり、契約係が努力するも踏み込んだ価格交渉が行えない面もあった。また契約業者は複数社あるが競争原理が働かず、事務作業も煩雑だった。一般消耗品は、月２回の払出しや臨時請求の対応等非効率な業務であった。【概要】課題を解決するため一括調達の仕組みを取り入れ、一般消耗品もＳＰＤ扱いに変更した。一括調達を取り入れることにより、交渉相手は１社となり、継続的な切れ目ない価格交渉及び商品の切り替えを検討することが可能となり、様々な不都合を解消していく。特に価格に関しては、メーカーから卸業者への仕切値が大きく影響していることから、専門的な知識や官民の情報を持ったＳＰＤ業者とセンターが一体となり、メーカーと交渉することにより安価に調達できることが期待できる。また、物流に関しても、全ての消耗品がＳＰＤにより一括管理されるため、各部署の適正在庫の管理、重複請求等の無駄が省かれ効率的な物品調達が図れる。このような状況から業務の効率化と経費節減を実現するため、医療用及び一般消耗品の一括調達と院内物流の一元化に取り組んだ。今回の見直しにより大規模災害が発生した時、物品調達の窓口が一本になるメリットもある。更に、周辺地域が被災した時の物流に関して、ＳＰＤ業者と協力体制を組み、不測の事態に備えることとした。

## O-66-4
## 資料の見える化（目視化）による在院日数短縮の取り組み（DPC 指標を用いた入院期間尺度と在院日数の関係）

中島 正勝 [1]、作花 洋志 [1]、古田 大輔 [1]
1:NHO 福山医療センター 事務部 企画課 経営企画室

【はじめに】当院の平均在院日数の目標値は一ケタ台 and 機構におけるナンバーワンを目指している。なお、２７年度実績値は 10.1 日で惜しくも僅かに目標値に届かなかったが、H28.2 は 9.7 日、H28.3 は 9.3 日、H28.4 は 10.0 日と順調である。【目的】平成２８年度診療報酬改訂において、7 対 1 入院基本料の要件として、より的確に重症患者を把握するため「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」の項目が「重症患者割合２５％以上」に見直されたが、当院がこの基準値を達成するためには、新入院患者を増やす、又は在院日数を減らす、の二択しか残されていなかった。なお、救急患者の受入を増加させれば単純に率は上がるが、当院の救急受入はこの１０年で二倍（人的天井）になっており事実上不可能である。結果として、新入院は現状維持として『在院日数の短縮』を選択せざるを得なかった。【方法】既に、充分な数字を確保している当院としては、これ以上の在院日数短縮は難しいと考えられたが、診療科の半数は平均が１０日を超えており、中には１５日以上の科も存在した。とりあえずはこの診療科について短縮が可能かということを分析しなければならなかったため、DPC における入院期間尺度で当院の平均値を超えている診療科について取り組みを行うこととなった。具体的には、DPC 対象患者の在院日数、入院尺度、利益等を視覚的にグラフに示し、各診療科の部長・医長へ説明とお願いを行った。【結果】結果が出るのは１０月以降のため、学会会場での発表を行うこととしている。なお、１０月以降としたのは経過措置が９月末で終わるためである。

## O-66-5
## 診療報酬の査定減に向けた取り組みについて

井上 博之 [1]、鎌田 哲也 [1]、植松 裕 [1]
1:NHO 九州がんセンター 企画課

診療報酬の査定減については、支払基金・国保連合会ともに縦覧点検が開始された頃から査定件数・金額が増加傾向となり、減点対策や再審査請求における対策に苦労する病院も多く、当院もその例外ではなく、決して好ましくない状況である。

審査減と再審査請求の対策強化のため、平成 27 年 7 月から「診療報酬審査検討委員会」を新たに設置し毎月 1 回開催している。メンバーは、幹部医師、各科診療部（科）長、看護部門、メディカルスタッフ、事務部門、委託業者で構成している。内容は、具体的な減点内容について個人情報を消したレセプトを配布し、それを元に討議を重ね、再審査請求につなげている。また、多くの診療に携わる部門が参加していることから、再審査請求以外の項目の議論にもなるため、保険診療の質の向上にも繋がっている。それに伴って、診療報酬請求にかかる意識の向上に繋がり、ひいてはレセプト業務の精度向上にも繋がっていると考えられる。

今後、本委員会の継続開催及び病棟部門での勉強会等を通じ、さらなる査定減の減少に努めたい。

## O-66-6
## 電子化された診療情報出力に関するプロセス管理

石崎 里江 [1]、地藤 真弓 [2]、松原 始朗 [2]、中川 義章 [3]、中川 義信 [4]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター システム管理室、2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 診療情報ＩＴ推進室、3:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 診療情報ＩＴ推進室長、4:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 院長

医療機関において、日々の診療において得られた診療情報は紙媒体や電子媒体の形で院内に記録・蓄積されていく。しかし一方で、これらの情報は院内で蓄積されるばかりではなく、患者紹介や学会発表など、院外で使用されることもある。当院では診療情報管理士が中心となり、外部に向けた診療情報提供用のカルテ情報や画像データの作成、さらに患者の求めによるカルテ開示に対する情報出力などを行っている。ただし、これらの情報は非常にナーバスな個人情報であり、その取り扱いには慎重さが求められる。すなわち、取り出し誤りなどの事故を発生させないためのプロセス改善が常に求められる作業である。当院では診療情報の出力が必要な際には紙による申請書に基づき出力作業が行われているが、緊急を要する場合は口頭伝達による依頼が先行することや、申請用紙が記載されている場合にも出力のために必要な項目や内容に不備があることもあり、潜在的な作業リスクが認められ対策が必要と考えた。また、これら診療情報の出力は個人情報の管理面から出力記録を残し、個人情報のトレーサビリティを残すことが重要である。履歴管理だけでは対応できない課題もあり、例えば他病院からの問い合わせには、どのような対応が必要かと考え、業務プロセスの見直しに取り組んだ。今回、作業品質の均質化を図る観点から、まず日々の取り出し業務プロセスを書き出し、プロセスごとにそこに含まれる潜在的リスクを含め評価・分析を行った。これら、当院で取り組んでいるプロセス改善の活動は、診療情報管理におけるリスクマネージメントとして有用と考え報告させていただく。

## O-66-7
## 横浜医療センター過去 10 年の医業収益に影響を及ぼした診療実績などの分析

宇治原 誠 [1]、加藤 浩之 [1]

1:NHO 横浜医療センター 副院長

DPC 適用開始後 H18 年 7 月から H28 年 4 月までの当院の医業収益に対する、診療実績や診療報酬改定、上位基準取得、病院新築建替の効果を分析した。入院、外来患者数で制御した偏相関分析では、医業収益に対して、H18,20 年の診療報酬改定はマイナス、H22,24 年の改定はプラス、H26 年の改定は当院 10 年間では平均的な効果と考えられた。また H22 年の病院新築建替と上位基準（地域医療支援病院、7:1 看護配置、総合入院体制加算）は有意な増収効果を示した。医業収益（総診療点数）は、入院患者数、外来患者数とそれぞれの 1 人 1 日当たり点数（1 人点数と略）の積の和であるが、医業収益増に最も関連していたものは入院 1 人点数であった。入院患者数で制御した偏相関分析を行ったところ、入院 1 人点数は DPC 係数に強く相関（偏相関係数 0.97）していたため、入院患者数と DPC 係数で制御した偏相関分析を行い、入院 1 人点数は入院患者数、退院患者数、手術数、救急車による入院数、紹介、逆紹介患者数などに正の相関を、平均在院日数、入院診療尺度には負の相関を示した。【考案】　当院の過去１０年の医業収益の変動に影響を及ぼしたものは、病院新築建替、診療報酬改定であった。地域医療支援病院、7:1 看護配置、総合入院体制加算取得は機能評価係数 1 を増加させ医業収益増に大きく貢献したと考えられた。新入院患者数の増加、在院日数の短縮による回転の増加と手術数や救急車入院数の増加は入院 1 人当たりの点数を増加させ、医業収益が増加したと考えられた。



▲ TOP

## 一般口演 67
## 病院組織、経営・管理-4

2016 年 11 月 12 日（土） 9:20-10:09
第 7 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B3,4）

座長：宮野 智行（NHO 石川病院 事務部長）

### O-67-1
### 琉球病院医療観察法病棟における職場環境改善を目的としたメンタルヘルス対策に関する研究

久保 彩子 [1]

1:NHO 琉球病院 医局

我が国において、職場におけるメンタルヘルス対策が喫緊の課題となっており、一次予防となるメンタルヘルス不調の未然防止の取り組みが重要視されている。昨年度より労働安全衛生法改正により、いわゆる「ストレスチェック制度」が義務化され、その大きな目的の一つとして、職場環境改善を目的とした実効性のある取り組みの整備が求められる。こうした職場環境改善により、労働者の健康指標を改善する科学的根拠は明らかであり、その有効性を高めるためには、職場環境改善の意思決定に労働者が参加した主体的な取り組みであることや、多面的なストレス要因を取り扱うこと、ＰＤＣＡサイクルのようにその取り組みが継続して行われることなどが求められるが、実際はその準備や手順の難しさから、医療現場では十分な整備には至っていないといわざるを得ない。当院は、重大な他害行為を行った精神障害者の社会復帰を支援する医療観察法指定入院医療機関であり、その入院病棟（以下、医療観察法病棟）においては、専門治療や多職種協働など、高い治療レベルを求められる一方で、常に他害リスクの高い患者に対峙する、そのような患者の院外での医学的管理を担保するために外出外泊など特殊な状況における医療活動を強いられるなど、多くのストレス状況が容易に予想される。本研究においては、当院の医療観察法病棟におけるストレス状況を調査し、求められる職場環境改善に向け労働者参加型の問題解決を図り、それによって得られた改善の効果を明らかにするものである。

## O-67-2
## 診療録管理体制加算１への取り組み

河本 卓也 [1]

1:NHO 長崎医療センター 経営戦略室

【背景】経常収支が 24 年度をピークとし、費用の増加によりその後は下降していた。その原因の一つは人件費の伸びでした。人件費の伸びを職種別で見たところ、大きな理由は看護師の増であり、この大きな要因としては夜勤免除者の増が一因となっていた。

【取組み】この増加した夜勤免除者の経営改善への活用としていくつか検討し、その一つとして、診療情報管理室に常勤看護師を配置することとした。当院は診療録管理体制加算２で、専任常勤職員の不足により上位の診療録管理体制加算 1 が取得できていなかった。この取り組みの目的は収益確保、医療の質向上、費用削減の３つです。保険医療機関として診療を継続するためには診療録は非常に重要な記録です。診療報酬が適正に請求されることや、医療安全やチーム医療を推進していく上でも診療録は重要なツールになっていきます。そのため、看護師が診療録の管理専任者になることは、医療職の視点による監査のみならず、後に臨床現場に復帰したときの診療録への記載や周りのスタッフへの影響等、かなり有意になるものと考えました。３つめの目的として、超過勤務縮減です。業務量が多い中でも優先度の高い業務を選別して業務を行っているのですがかなり超過勤務が増えていました。

【取組み結果】診療録管理体制加算 1 が取得による収益増加、超過勤務縮減により一千万円超の経営改善が達成できました。

【まとめ】看護師を診療情報管理室に配置することは、診療情報管理に強い医療職の育成と診療録の質向上の観点からも重要な取組と考えます。

## O-67-3
## 質的監査への取り組み

松田 章吾 [1]

1:NHO 鹿児島医療センター 医療情報管理室

【はじめに】　当院では、平成 24 年 7 月より電子カルテを導入し、12 月よりペーパーレスでの取り組みとなっている。電子カルテ稼働から約 4 年が経過し、今回、カルテ監査の現状と課題に着目し解決への取り組みを検討した。【期間・方法】平成 27 年 4 月から 9 月まで段階的に業務を見直し。10 月から平成 28 年 3 月までの期間で業務改善を行った。現状の問題点を把握し、不備件数減少を図る為に、一連の流れを再確認し、監査業務に取り組んだ。抽出した問題点は、項目別に、各診療科医師、看護師、医師事務補助者等に修正・作成依頼を行った。【結果】　入院時に必要書類は、作成率が向上し作成漏れが少なくなった。入院診療計画書、入院関連の同意書、手術・検査同意書のチェック項目漏れや記載誤りのままが混在していた。文書点検を即時行い、不備件数を減少する事が出来た。また、日々の声掛けにより、初回不備も減り、修正率も向上した。　退院時監査は、入院時監査と文書点検を行った事で、不備が減少した。しかし、医師サマリー・手術記録の作成遅れやカルテ記事の不備がある。【考察・まとめ】　質的監査を保ち、業務も円滑に行う事が出来ており監査体制の見直しが出来た。作成率向上と不備減少の要因として、段階的に項目別点検を行う事で督促が出来た為と考えられた。項目別点検をする事が業務改善に大きく影響を与えた。今後の課題として、休日・祝日は点検が行う体制が取れず、連休になると退院患者の修正が遅くなり、修正できない事もある為、業務取組みを検討していきたい。医師サマリー作成率向上と手術記録作成遅れ等まだ改善する点はある為、改善できる様に努めていきたい。

## O-67-4
## 職業性ストレス簡易調査票に基づく栄養士の役職別職業性ストレスについて

池本 美智子 [1]、辻 麻理子 [2]、山口 留美 [3]、福泉 公仁隆 [3]

1:NHO 九州医療センター 統括診療部栄養管理室、2:統括診療部臨床心理士室、3:NHO 九州グループ医療担当

【目的】国立病院機構九州グループにおける栄養士の職業性ストレスについて、役職別の特徴と継時的変化を明らかにする。【方法】2015 年 5 月、および 9 月在籍の国立病院機構九州グループの栄養士 110 名 (3 年以下 29 名、4 年以上 33 名、主任 22 名、室長 30 名) を対象に、「職業性ストレス簡易調査票」を用い任意で自記式調査を実施した。対象を役職別（勤務年数 3 年以下、4 年以上、主任、室長）の 4 群に分類し、ストレスチェック簡易採点法、および仕事のストレス判定図を用い役職別職業性ストレスの経時的変化を比較検討した。【結果】有効回答数：5 月 87 名 (79%)、9 月 76 名 (69%)。3 年以下 20 名、18 名、4 年以上 30 名、25 名、主任 17 名、17 名、室長 20 名、16 名。簡易採点法結果：「仕事の負担度」は全ての群で 5 月、9 月共に 50 %以上に認めた。「心理的ストレス反応」、「身体的ストレス反応」は 3 年以下で 5 月 35%、25% が、9 月には 17 %、6% と減少傾向にあったが有意差は認めなかった (p=0.12、P=0.10)。「職場の支援」は室長が最も高く、かつ主任に比し有意に高かった (p=0.01)。仕事のストレス判定図：「仕事の量」「コントロール」「総合的な健康リスク」は室長以外で 9 月では減少したが、室長は「総合的健康リスク」の変化はなく、「心理的ストレス反応要チェック」を 6% に認めた。【考察】3 年以下の栄養士では、心理的・身体的ストレスは環境の変化が大きい年度初めに生じ、時間経過と共に減少しているため、この時期の適切な対応が重要と考える。一方、室長では時間経過による仕事ストレスの軽減はみられず、職場の支援をより多く求めていることから、それぞれのキャリアに応じた仕事ストレスの対策を講じることが必要である。

## O-67-5
## 多職種参加型ワーキンググループ（WG）を主体とした複合的な経営改善の取り組みと進捗状況の報告

高木 靖之 [1]、木村 充 [1]、山本 哲也 [1]、中山 秀紀 [1]、斎藤 知二 [1]

1:NHO 久里浜医療センター 企画課業務班

【背景】
当院は平成 16 年度の独立行政法人への以降後、５年連続して経常収支が赤字となっていたが、平成 20 年度に医療観察法病棟が増床されたことを契機とし、平成 21～25 年度までは黒字を維持してきた。しかし、平成 26 年度は患者数減少と経常費用増加等により再度の赤字となり、平成 27 年度には長期公経済負担や労働保険料等の費用増が加わり、さらに赤字幅が膨らむ見込みである。当院が再度の赤字に陥った根本的な要因としては、黒字年度においても短期借入金に頼った経営を続けていたため、長期的な資金余力を確保するための取り組みが不足していたことが考えられた。
【目的】
「新たな資金管理・投資基準・経営改善の枠組みについて（平成 26 年 6 月 30 日付企画経営部長・財務部長連名通知）」を踏まえ、長期的な資金余力を確保することを目的とし、経営改善のためのＷＧを設置した。
【取り組み】
ＷＧは、医師、看護師、コメディカル及び事務の多職種が参加しており、「精神疾患入院ＷＧ」「アルコール疾患入院ＷＧ」「外来デイケアＷＧ」「ＱＣ活動ＷＧ」の４つで構成されている。ＷＧでは、上位施設基準の取得、患者数確保、診療単価増、費用削減及び患者満足度向上等、幅広い経営改善策を複合的に検討しており、検討事項を迅速かつ確実に実行するため、ＷＧ（計画）→各部署（実行）→経営評価会（報告・評価）→ＷＧ（是正）というＰＤＣＡサイクルで運用を行っている。
【考察】
多職種がＷＧに参加することにより各部署同士の連携が強化されたため、継続的に実施可能な改善策を計画することができ、かつＰＤＣＡサイクルで運用することにより短期間での実行が可能となった。

口演

▲ TOP

## O-67-6
## 平成 28 年度診療報酬改定での埼玉病院の取り組み PDCA

野崎 基亜 [1]、関塚 永一 [1]、原 彰男 [1]、細田 泰雄 [1]、
高橋 邦雄 [1]、廣井 明夫 [1]、百武 宏志 [1]、平林 龍馬 [1]、
鈴木 健司 [1]、阿部 かすみ [1]、永田 修 [1]、大山 淳 [1]、河 美玉 [1]、
野澤 浩 [1]、朝倉 祐介 [1]

1:NHO 埼玉病院 事務部企画課

近年の医療を取り巻く環境は、少子高齢化の進展、医療技術の進歩及び医療提供の場の多様化等大きく変化している。中でも、医療機関の機能分化と相互連携は医療体制と地域を結び付ける大きな役割を担っている。また、それを踏まえ、平成２８年度診療報酬改定も充実した点数付けがなされている。すなわち、かかりつけ診療所と病院の役割分担が大きな命題となっている。その象徴的改定内容として、長期処方の規制、７１枚以上の湿布薬制限などは、大病院から患者自宅近隣の診療所へ患者を誘導する大きなものである。つまり、大病院では入院医療を中心に、診療所では外来医療を中心とした役割への加速である。 これらを背景に、当院では、院長室を会議室とし、今回の診療報酬改定に向けて対策をおこなった。そのいくつかの行った取り込みに、外来患者に対し処方規制と同時に逆紹介促進、入院患者に対しては退院支援に関わる支援がある。すなわち、処方制限の周知と方法、院内・院外薬局での処方内容チェック、逆紹介促進、入院期間２での退院へ向けた取り組みのための退院前・後訪問のマニュアル作成と促進などを実施した。さらに、単に情報の発信にとどまらず、実施した結果を共有し、問題点の見直しを行った。もちろんこれらは薬剤部をはじめ、医局、看護部の協力があったこその全病院としての取り組みの産物である。 今回の診療報酬改定の意図する機能分化は、当院でどのような結果をもたらしたのか。当院での実際に行った取り組みとその実証内容の効果について診療点数や紹介率などを用いて検討する。

## O-67-7
## 中期目標期間第一期・第二期における各病院の経営状況の変遷

中川 義章 [1]、入佐 薫 [1]、村上 幸次 [2]、中川 義信 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 診療情報 IT 推進室、2:中国四国グループ本部

【目的】
国立病院は 2004 年より独立行政法人へと移行し、中期目標管理法人として独立行政法人通則法に従い中期目標管理法人が達成すべき業務運営に関する目標（以下「中期目標」）を定め、運営を行っている。主務大臣としての厚生労働大臣は本期間をそれぞれ 5 年と定め、2010 年をもって二期 10 年が経過した。本研究においては第二期の結果が出たことから、この第一期、第二期の経営状況を分析し評価を行うことを目的とする。
【方法】
本研究では 143 病院の財務諸表、特に損益計算書を中心に我々が開発した RIP、RMP、OPP という三種の指標 (Nakagawa. et al, Journal of Medical Systems. 2011 Aug; 35(4):625-37. Epub 2009 Nov 27.) を用い、それぞれ各病院の経営状態の評価を行った。
【結果】
国立病院機構は機構内で病院群を 6 つのグループに分類しているが、第一期においてはいずれのグループも投資の抑制を反映して大幅な黒字化を達成した。診療報酬改定の影響も 2006 年、2008 年と続くマイナス改定であったが、安定していた。一方、第二期では投資が再開され急激に RIP が上昇した。また、本期間では 2010 年、2012 年のプラス改定の影響も大きく、急性期型の入院提供医療機関にとってより有利な改定であったことが見て取れた。
【結論】
全体的にみると第一期の投資の抑制は外部環境変化に対応しやすい一方、第二期では投資を実施した結果外部環境変化に弱い状況となっていた。

## 一般口演 68
## ソーシャルワーク－ 2

2016 年 11 月 12 日（土） 13:00-13:49
第 7 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B3,4）

座長：阿部 豊輝（NHO 菊池病院 地域医療連携室 主任医療社会事業専門員）

### O-68-1
### NICU 等に入院中で地域移行を目前にした患者・家族への新たな支援の取り組み～在宅・福祉情報についての座談会「ひよこの会」～

川口 由紀子 [1]

1:NHO 下志津病院 地域医療連携室

【目的】下志津病院は重症心身障害児者の病棟を持ち、療育を手がけてきた。近年、医療の高度化に伴い、重症心身障害児者の増加、地域に移行する重症心身障害児者の医療レベルの高度化が起き、特に在宅の場合においては、家族・本人の高齢化に伴う問題も起きている。この背景状況から当院は、広く地域に役立つよう、院内外の重症心身障害児者の地域の社会資源の開発につながる活動を行ってきた。平成 24 年度は厚生労働省の重症心身障害児者の地域生活モデル事業を受託し、千葉県重症心身障害児者地域生活支援ネットワーク協議会を設置するとともに、当事者団体である「千葉県重症心身障害児（者）を守る会」と共に、在宅・福祉情報についての座談会開催などを行った。平成 25 年度からは独自に事務局として活動し、座談会開催を行っている。今回、この在宅・福祉情報についての座談会「ひよこの会」の設置までの経緯と開催状況、ＭＳＷとしての支援について報告する。【方法】「千葉県重症心身障害児（者）を守る会」と共催している「ひよこの会」を設置、開催してきた状況を会議録、開催記録、アンケート、インタビュー結果を元に分析する。【結果】家族がこの会に参加することにより、院外の情報に目を向けられるようになり、家族が望んでいた以上の効果があった。また、市町村へのアプローチの場として活用など、設置前のアンケートで予想された以上の効果があった。【考察】現在入院中で地域移行に至る前の患者・家族への新たな社会資源として、この会が役立っていることがわかった。今後も引き続き、継続的に開催していくニーズがあると思われる。

## O-68-2
## MSW の視点を積極的に多機関へ伝え、協働して患者の自己決定を支援した事例

山木 裕介 [1]、尾角 裕美 [1]、五十嵐 優子 [1]、濱崎 美由貴 [1]、藤川 唯香 [1]

1:NHO 金沢医療センター 地域医療連携室

【目的】キーパーソン不在かつ認知機能低下など重複する心理社会的課題を抱える高齢患者へ MSW が介入するケースは年々増加し、課題解決に多機関との連携は必須である。本事例における患者が在宅から施設入所を自己決定できた支援過程を振り返り、考察する。【事例】70 代前半男性。生活保護受給中。脳梗塞後遺症（左麻痺、短期記憶障害）あり。虚血性心疾患 (疑) で退院後も胸部痛を訴え、救急搬送を繰り返す。医学的に入院の必要性はなく、救急外来から療養支援の依頼あり MSW が介入。【経過】患者と MSW は以前から面識があり、物事の決定には患者自身が体験して納得する必要があるとアセスメントしていた。患者は胸部痛と入院にこだわり、今後の在宅療養を考える精神状態ではなかった。「さみしくない」と聴かれたが、頼れる身寄りがいない、ADL や短期記憶の低下が重なり孤独感が増していると予想できた。患者の精神状態安定の必要であり、また外来での直接的支援の限界から、患者と関係機関・担当者との関係性を踏まえ、より効果的な支援を見積もり、役割分担と支援をそれぞれ依頼した。MSW は救急外来に支援経過を伝え、搬送時には面接し生活の変化に伴う患者の思いを聴くことに徹した。患者は施設見学の末、入所を決定した。【考察】MSW は患者支援に困難さを感じながらも「個別化」「非審判的態度」「受容」を意識して患者と向き合い続け、多機関と連携し本人の療養支援、自己決定支援ができた。しかし、隣人・知人等インフォーマルな資源の活用など、生活者としての視点の不十分さ、外来場面での多機関との合同カンファレンスの難しさが課題として残った。本事例の学びを今後の患者支援に活かしていきたい。

## O-68-3
## 異業種と連携におけるソーシャルワーカーの役割

岡江 晃児 [1]

1:NHO 大分医療センター 地域医療連携室

【はじめに】医療現場においてソーシャルワーカー（以下、ＳＷ）は、人と環境との関係性に介入していくが、環境という枠組みにおいて、医療・福祉機関といった同業種という狭義なものではなくクライエントの支援に必要なもの全てとし広義なものとして捉え、クライエントの支援を行う。そこで今回、ＳＷが環境の一部である異業種と連携を行った事例を通して、異業者との連携におけるＳＷの役割について報告する。【事例】６０歳代後半、男性、家族構成：本人、長女と次女（婚約者がいる）の３人暮らし。◎肺がん、緩和ケア治療中。病状的に余命期間が短い中、家族が最後に家族写真と次女の結婚式を挙げたいと希望があり、看護師よりＳＷへ支援依頼。ＳＷは患者家族の心理社会的な支援し、院内スタッフ（同業者）とも共有を行い、病院内で家族写真と結婚式を行う方向となった。そこで異業種であるブライダル関係者と連携を行うこととした。具体的な衣装準備や結婚式当日の流れ、患者家族の意向等といったことを患者家族、同業種、異業種との関係性を構築しながら支援し、家族写真と結婚式を行うことができた。異業種にとって慣れない環境であるため、ＳＷは異業種に対し、当日だけでなく支援後も異業種と連携し心理的ケアを行った。【考察】ＳＷはクライエント（人）と様々な同業種・異業種（環境）と連携し支援を行うことによって、支援の可能性を広げることができた。また異業種に対し、慣れない医療環境の中で効果的な実践してもらうために、異業種と患者家族・医療現場との関係性に介入し心理的支援や環境調整を行うこともＳＷにおいて重要な役割であると考える。

## O-68-4
## 医療観察法入院処遇中の対象者に対する就労を目指したケースワーク

宮坂 歩 [1]
1:国立精神・神経医療研究センター病院 医療福祉相談室

■はじめに
医療観察法の目的は再他害行為の防止、医療の継続、社会復帰の促進となっている。社会復帰の定義は様々であるが、SAPROF より「仕事や人生に目標がある事が暴力のリスク低下につながる」と考えられている。今回エビデンスの検証例と、SW の働きにより本人を取り巻く環境も変容した事を報告する。但し、介入段階であるので途中経過の報告とする。
■本人像
D さん　50 歳　男性　妄想性障害、広汎性発達障害
入院前は接客業に 10 年以上従事していた。勤務態度は真面目で社内の皆勤賞をとることもあった。退院後の目標は働く事でその為に病棟内のジム設備を駆使し体力の維持を図っていた。多職種チームも本人の思いを受け止め自身の考え方の特徴の理解と病状悪化時の対処スキルの獲得を目指す支援を行なった。
■ SW の視点
本人の柔和な人柄、発達障害特有の固執した考えの中にも安定した対処スキルの運用が出来る事をケア会議で伝えた。しかし地域関係機関が持つ本人観と本人の希望に乖離があった。そこで本人の事を知ってもらう為に社会復帰調整官、多職種チームと打ち合わせをし、本人が参加している共同作業グループを地域関係機関に見学をしてもらった。他者と協力する姿をみた。地域関係機関より就労に具体性を帯びた話を聞く事が出来た。
■終わりに
医療観察法の目的は「社会復帰の促進」となっており「就労」する事とは明記されていない。しかし医療観察法の処遇が終了するまでに、本人の希望している就労が不透明なままで就労に関する地域の支援体制だけが整わない事も考えられる。医療観察法は手厚い体制だと言われるが就労について明確なテーマとした場合にどう考えていくのか今後の課題である。

## O-68-5
## 医療観察法病棟における PSW プログラムの取り組み

土谷 真美 [1]、柴田 剛志 [1]
1:NHO 北陸病院 地域医療連携室

【はじめに】　H17 年 7 月「心神喪失などの状態で重大な他害行為を行ったものの医療及び観察等に関する法律（医療観察法）」が施行され、当院は指定入院医療機関として H18 年 2 月に開棟し 10 年が経過した。指定入院医療機関における PSW の特徴的な関わりは、大きく分けて対象者への権利擁護の取り組みと退院調整を含む地域移行支援があり、これまで院内では 3 つのプログラム（権利擁護講座・社会復帰準備講座・社会復帰講座）を実施してきた。しかし、各講座終了者が権利を保護するための諸手続きをとったり、社会資源や障害福祉サービスの知識を外出泊時に活かしたりするには、その都度、個別に詳しい説明を求める場面が多くみられている。また、医療観察病棟内のプログラム委員会においても、PSW が行う各講座の内容をより実践的かつ各職種が行うプログラムと関連付けられるような内容へと変更を希望する意見も出ている。そこで、医療観察法という非常に拘束力の強い環境下でも「利用者の主体性と自己決定の尊重」というソーシャルワークの原則を意識し、対象者自身の意思を反映させた講座になるよう、内容と実施頻度を見直すことにした。【方法】対象は、回復期・社会復帰期である対象者（8 名程度）とし、これまで 1 回のみ（希望者には数回）としていた社会復帰準備講座の内容を見直し、法制度や利用できる障害福祉サービス別に 10 回程度に分けて実施する。講座実施終了前後で諸制度および社会資源の理解度を調査する。【結果】現在、実施中のため、結果については、会場にて報告したい。

## O-68-6
## 入院が長期化した患者の事例を通じて、感じたディレンマと権利擁護の持つ、価値の再認識

安藤 秀陛 [1]、西迫 はづき [1]、木下 良子 [1]、荒木 陽子 [1]、新開 貴夫 [1]、三浦 由江 [1]、立花 律子 [1]、田中 富美子 [2]、清川 哲志 [3]

1:NHO 熊本医療センター 地域医療連携室 医療社会事業専門員、2:地域医療連携室 看護師、3:地域医療連携室 医師

【背景】当院は熊本市の中心地に位置する、救急病院であり、年間約 9,000 台の救急車の搬送がある。その中でも合併症のある精神科救急を受け入れていることが一つの特徴である。自殺未遂や急性薬物中毒などの三次の精神科救急患者は、県下でほとんどの症例を一手に引き受けているおり、精神科病棟の平均在院日数は約 20 日である。【目的】在宅復帰を主訴とする患者の自己決定を支援するにあたり、地域支援者との認識のずれを感じる場面が多々あり、方針も二転三転した。それと同時に救急病院における平均在院日数の問題があり、精神保健福祉士（以下、PSW と称する）としての役割を改めて考えさせられる事例であり、再考・深化させたいと考えた。 【経過】 患者は単身生活者であり、生まれ育った地域で仕事をしながら、つつましくも、人並みの生活をしたいとの意向を示された。しかし、ご家族や地域支援者としては、統合失調症の状態悪化への懸念や、自宅のゴミ屋敷問題、金銭管理問題などへの不安があり、精神科病院や施設への長期入所を希望され、支援が長期化した。PSW としては、意思決定の尊重と平均在院日数の狭間で、苦悩し、徐々にディレンマを感じるようになっていった。【考察】少子高齢化や核家族化が進む、我が国において、地域生活における孤立、貧困の問題は今後増加することが予測される。特に障害がある人々の持つ「親なきあと」の問題は切実なものとなってきており、PSW の行う意思決定支援の持つ意味は大きい。事例を通じて、PSW の価値と倫理に立ち戻り支援したことで、今後、救急病院における PSW として、担保すべき権利擁護の価値を再認識できたと考える。

## O-68-7
## 多施設共同によるソーシャルワーク研修会実施後の評価と今後の展望

掛川 瑶子 [1]、飯塚 真由美 [1]、篠原 純史 [1]、佐藤 正通 [1,2]、佐藤 貴之 [3]、菊池 渓心 [4]

1:NHO 高崎総合医療センター 地域医療支援・連携センター、2:NHO 高崎総合医療センター 総合診療科、3:日高会 日高病院 病診連携室、4:日高会 日高リハビリテーション病院 地域医療連携室

【目的】平成 23 年度より医療圏内の地域医療支援病院間の連携強化を目的として、ソーシャルワーカー（SW）による定期的なカンファレンス（連携実績や事例の共有）を実施してきた。SW 新採用者の増加等による経験知の課題がカンファレンスにて共有され、平成 27 年度より SW のスキルアップを目的に、多施設共同によるソーシャルワーク研修会を開催した。今回、研修会実施後の評価と今後の展望について報告する。【方法】研修会参加者は医療圏内の地域医療支援病院に所属する SW（22 名）とした。研修内容は理論知だけではなく経験知を共有することを意識し、月 1 回の開催とした（8 月と 3 月を除く平日 18 時～20 時）。また、研修会実施後の評価のために研修後に振り返りを実施した。【結果】研修会は全 10 回開催した。内容は「互いの SW 役割を理解する」「組織と SW のジレンマ」「意思決定支援」「実践理論」「面接技法」「記録とアセスメント」「事例検討」と多岐に渡った。研修会後の振り返りでは「参加者の変化」について共有した。参加者からは「他施設の機能や役割を理解できた」「経験の無い事例を知ることで自身のケースに活かすことができた」「先輩 SW の経験を知ることで経験の浅い SW でも共に学ぶことができた」「事例提供や講義の準備をすることで自身の実践を振り返る機会となった」等の意見があった。【結論】多施設で SW の経験知を共有することで、施設間の違いだけではなく、共通して不可欠なソーシャルワーク実践やその課題について学ぶ機会となった。また、今回参加していない施設からの研修会への参加希望もあり、今後は地域全体でスキルアップできる研修会を企画していきたい。

## 一般口演 69
## 内分泌・代謝性疾患-2　糖尿病（療養指導）・内分泌

2016 年 11 月 12 日（土） 13:50-14:39
第 7 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B3,4）

座長：田中 剛史（NHO 三重中央医療センター 内科）

## O-69-1
## 外来インスリン導入に失敗したが、地域連携の介入により内服で血糖コントロールが良好となった 1 症例

武重 彩子 [1]、石船 重之 [1]、藤本 和利 [2]、菊池 なほみ [3]、近藤 真澄 [4]

1:NHO 神奈川病院 薬剤科、2:NHO 渋川医療センター 薬剤部、3:NHO 神奈川病院 看護部、4:NHO 神奈川病院 糖尿病内科

【目的】当院では週 1 回非常勤専門医による糖尿病外来が行われており、月 1～2 名に外来でインスリンが導入され、薬剤師がインスリンと SMBG の指導を行っている。今回、外来で指導を行ったものの、習得できず、翌日高血糖で入院となったが、地域連携室との協力により、内服のみで血糖コントロールが良好となった症例を経験したので報告する。
【症例】72 歳、男性。グリメピリド、シタグリプチン、メトホルミンで加療されていたが、HbA1c9.4 %に上昇したため、外来でインスリン導入となり、患者と家族に指導を行った。過去にインスリンの使用経験があったが、スムーズに行えず、難しい印象であった。翌日、インスリンと SMBG ができずに来院され、高血糖で緊急入院となった。医師、地域連携室の看護師長と相談し、インスリンは無理であり、内服へ戻すこととなった。認知症があり、薬のコンプライアンス不良、間食も多いことが判明し、コンプライアンスの向上と食事療法の改善により、入院中の血糖コントロールは良好となった。退院時共同カンファレンスを行い、内服薬の 1 包化及び訪問看護と院外薬局の介入を依頼した。退院後、院外薬局の薬剤師が自宅に訪問し、1000 錠以上の未服用薬剤を発見し、院外薬局が介入して、コンプライアンスは良好となった。さらに、訪問看護師からは低血糖の報告を受けたため、医師に薬の減量を相談し、2 ヵ月後には HbA1c8.3 %となった。
【考察】今回、自己管理が難しい患者への地域連携の介入により、改善が認められた。今後、外来でのインスリン導入が難しいと判断した場合には医師に報告するだけでなく、地域連携室との協力も含めた体制を検討する必要がある。

## O-69-2
## 糖尿病患者におけるメトホルミンと血中乳酸値との関連

田中 征雄 [1]、黒柳 展子 [1]、原田 崇浩 [1]、塩之入 綾子 [1]、上原 静枝 [1]

1:NHO 信州上田医療センター 内科・総合診療科

【目的】メトホルミンは、2 型糖尿病の薬物療法として第一選択薬剤のひとつと位置付けられ、安価で非常に有用な薬剤である。本剤が乳酸アシドーシスを生じることは少ないとされるが、その予測は困難であり、血中乳酸値について検討した。【方法】平成 28 年 2 月 1 日から 4 月 30 日まで 3 か月間の連続症例のべ 283 名につき血中乳酸値を測定し、年齢、メトホルミン投与量、HbA1c、血清クレアチニン値と比較検討した。【成績】血中乳酸値 (正常：5〜15mg/dl) ≧ 16mg/dl と上限値以上が 95 名いたが、メトホルミン服用者は、46 名 (48.4 %) で、平均値は、20.8mg/dl であった。そのうち 75 歳以上の高齢者 8 名は、メトホルミン投与量が 750mg/日以下であったが、血中乳酸値の平均は、26.8mg/dl とやや高値を示した。メトホルミン投与量が 1500mg/日以上の 8 名は、平均 68.1 歳、血中乳酸値の平均は、18.9mg/dl と軽度上昇にとどまった。HbA1c ＜ 8 %群と≧ 8 %群では、メトホルミン投与量、血中乳酸値ともほぼ同等であった。血清クレアチニン値は、全例 1.5mg/dl 以下であった。【考察】今回の連続症例では、血中乳酸値が≧ 16mg/dl を示した者のうち、メトホルミン使用者は、約半数に過ぎず、しかも軽度上昇にとどまっていた。軽度の血中乳酸値上昇は、メトホルミンと無関係に生じ得ることがわかった。高齢者では、血中乳酸値が高値となる傾向があった。メトホルミン投与量と HbA1c 値には、血中乳酸値の差を認めなかった。【結論】乳酸アシドーシスの診断基準は、血中乳酸値 45〜55mg/dl 以上とされており、メトホルミンは、適正使用に留意する限り、安全な薬剤と考えられた。

## O-69-3
## Solitary fibrous tumor により頻回の低血糖発作を生じた 2 症例

藤井 博之 [1]、佐川 純司 [1]、毛利 慧 [1]、原田 洋明 [2]、山下 芳典 [2]、倉岡 和矢 [3]、福田 いずみ [4]、亀井 望 [5]、前田 修作 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 内分泌・糖尿病内科、2:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器外科、3:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 病理診断科、4:日本医科大学付属病院 糖尿病内分泌代謝内科、5:日本赤十字社 広島赤十字・原爆病院 内分泌・代謝内科

【背景】Solitary fibrous tumor（以下，SFT）は、胸膜中皮下の間葉系細胞由来の良性腫瘍として胸腔内からの発生が多く、腫瘍からの insulin-like growth factor(IGF)-2 による低血糖発作の 2 症例を経験したので報告する。

【症例 1】67 歳男性。2007 年に糖尿病と診断された。2011 年低血糖による意識障害を生じ入院。経口血糖降下薬を全て中止したが低血糖発作が頻発した。尿中 C-peptide 8.8μg/day と低値、75gOGTT ではインスリンは低反応であり、血清 IGF-1 は 39 ng/dl と低値であった。下垂体、副腎系ホルモン系に異常はなかった。CT で右胸腔内に巨大腫瘤を認め、針生検で悪性 SFT と診断。右胸腔腫瘍切除術を施行、術後低血糖は消失した。今日に至るまで低血糖を伴う 5 度の再発を認め追加手術と放射線療法で対応している。

【症例 2】71 歳女性、非糖尿病患者。意識障害を伴う低血糖発作のため入院。CT で左胸腔内腫瘤を認めた。尿中 C-peptide 23.4μg/day、血清 IGF-1 32 ng/dl、空腹時 C-peptide0.34 ng/dl と低値であった。下垂体、副腎系ホルモン系に異常はなかった。左胸腔腫瘍切除術を施行、病理組織学的所見により SFT と診断され、術後低血糖は消失し退院となった。以後、低血糖発作再発は認めていない。

【考察】両症例とも術後低血糖は消失し、低血糖の成因として膵外腫瘍による低血糖 (Non-islet-cell tumor hypoglycemia:NICTH) が考えられた。Western Immuneblot 法で高濃度の大分子量 IGF-2 を認め、SFT からの IGF-2 過剰産生による低血場合、特に膵外腫瘍を認めた際は NICTH を念頭に入れて精査する必要がある。

## O-69-4
## 乳癌術前抗がん剤治療（Neoadjuvant chemotherapy;NAC）の各受容体別の効果と効果別の予後に対する検討

横田 徹 [1]、横江 隆夫 [1]

1:NHO 渋川医療センター 乳腺・内分泌外科

【目的】当院での NAC について検討した,【対象】2005 ／ 1 より針生検検体より十分な病理診断と subtype が判定できた乳癌 36 例.【方法】病理学的免疫染色 (IHC) でエストロゲン受容体 (ER) と HER2 受容体 (HER2) を測定.NAC は FEC75-100 ＊ 4 回 +DTX70-75（+Trastuzumab）*4 回で施行した.NAC の効果判定は乳癌取り扱い規約の組織学的治療効果判定基準に従った.【成績】対象症例は 1 期：2,2A 期:7,2B 期:6,3A 期:5,3B 期:8,3C 期:7,4 期:1. 効果判定結果は G0:3 例,G1:9 例,G2:14 例, G3(pCR):10 例.pCR 率は 27.7 %であった. ER 別では ER 陽性 (n=20) が高度効果率 G2+G3/G0-G3=11/20=55%(pCR 率 2/20=10 %,、ER 陰性 (n=36) が 13/16=81%(pCR 率 8/16=50%) と ER 陰性の方が効果は良好であった (p=0.016).HER2 別では HER2 陽性 (n=8) が G2+G3/G0-G3=7/8(pCR 率 6/8=75%),HER2 陰性が、17/28(pCR 率 4/28=14%) と HER2 陽性の方が良好であった。5 年健存率は G0-G1:41.7 % G2-3：65.2 %と後者が良好であったが有意差はなかった。しかし G0,G3 はそれぞれ 0,77.8 と両者では有意差があった (p=0.003).5 年生存率は G0-1:66.7%,G2-3:89.3% と有意差はなかったが G0 は 0 %,G3 は 100 %と著明な差が認められた.【結論】NAC36 症例の高度効果率は 24/36=67%,pCR 率は 27.7 %であった. 治療効果は ER 陰性,HER2 陽性が良好であった.G1,G2 間の違いは少なかったが G0 と G3 では予後が顕著に異なり予後予測因子と思われた.ER 陽性,HER2 陰性に対する NAC は温存手術を可能にする以外はその意義は疑問であったが G0 となった場合はその予後については楽観できないことが推測された. 今後は Luminal type に対して Ki67 別について症例を蓄積して検討したい.

## O-69-5
## 当院における肥満外科チームビルディング

橋本 健吉 [1]、楠元 英次 [1]、上原 英雄 [1]、園田 英人 [1]、江頭 明典 [1]、坂口 善久 [1]、楠本 哲也 [1]、池尻 公二 [1]

1:NHO 九州医療センター 消化管外科・臨床研究センター

【背景】増加する肥満、および 2 型糖尿病などの肥満関連疾患の効果的治療として、本邦でも肥満手術が徐々に注目されている。その施行施設は全国に約 20 施設あるが、関西以西には少なく、多くは大学病院で、一般病院は少ない。国立病院機構では導入している病院は未だ無い。【目的】当院は九州の中心福岡市にあり、病床数 700 床・診療科 35 の基幹病院である。肥満手術導入のためのチーム構築を行ったので、報告する。【結果】まず準備委員会を立ち上げ、各診療科・各部署の責任者にチーム医療の重要性を理解してもらった。倫理委員会の了承を得た後、保険診療のスリーブ状胃切除の施設認定を取得した。治療方針や手術適応などを決定する「肥満治療カンファレンスチーム」を結成した。大学病院と比較し、より連携の良い当院の利点を生かし、消化器外科、代謝内科に加え、多くの診療科・部署にチームに加わってもらった。当院の特徴でもある、総合医療支援 (Medical Coodinate Center) というシステムを用いて、多くの診療科の介入をコントロールし、スムースな診療体系の構築を目指している。　また、高度肥満の消化器癌患者に対し、術前減量や肥満手術の手法を用いて手術を行い、肥満手術導入のモデルケースとした。スタッフの教育として、院内勉強会、学会主催セミナー参加、先進施設の手術見学を行った。また、術者の技術向上・維持のため、海外でのカダバートレーニングに参加した。【結論】診療科・スタッフも充実し、かつ連携の良い 700 床の基幹病院でのチーム構築を行った。肥満手術の少ない地域の中心都市という地の利も生かして、進めていきたい。

## O-69-6
## 糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬（シロスタゾール）の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検用量比較試験（第四報）

関 直人 [1]、西村 英夫 [2]、大谷 すみれ [3]、西村 元伸 [1]、宇治原 誠 [4]、青木 雄次 [5]、志田 幹雄 [6]、田中 剛史 [7]、八幡 兼成 [8]、瀧 秀樹 [9]、河田 公子 [10]、肥田 和之 [11]、小田 賀明 [12]、澄井 俊彦 [13]、吉住 秀之 [14]、河部 庸次郎 [15]、菊地 秀年 [16]

1:NHO 千葉東病院 臨床研究部、2:NHO 旭川医療センター、3:NHO 埼玉病院、4:NHO 横浜医療センター、5:NHO まつもと医療センター、6:NHO 静岡医療センター、7:NHO 三重中央医療センター、8:NHO 京都医療センター、9:NHO 大阪医療センター、10:NHO 浜田医療センター、11:NHO 岡山医療センター、12:NHO 東広島医療センター、13:NHO 小倉医療センター、14:NHO 九州医療センター、15:NHO 嬉野医療センター、16:NHO 別府医療センター

[背景・目的] 現在、糖尿病腎症は透析療法の原疾患の第一位である。糖尿病腎症において、血糖・血圧コントロール・食事療法・レニンアンジオテンシン系阻害薬の投与による進展抑制効果は確立しているが、抗血小板薬単独の効果を検討した大規模臨床試験は行われていない。今回、糖尿病腎症第 3 期の進展抑制における抗血小板薬（シロスタゾール）の効果を検討した。[対象・方法] 国立病院機構 16 施設に通院中の 2 型糖尿病腎症第 3 期の症例を対象に、プラセボ・シロスタゾール 100 mg/日・200 mg/日投与の 3 群で、14 週間投与後のアルブミン尿に対する効果を、多施設共同プラセボ対照二重盲検用量比較試験で検討した。[結果] 2012 年 4 月に医師主導治験（前期第 II 相試験）として開始、2013 年 3 月末で症例の登録を終了した。各薬剤 14 週間投与前後の 3 群内の比較において、プラセボ投与群 (n=25) ではアルブミン尿が有意に増加したのに対し、シロスタゾール 100 mg 投与群 (n=22)・200 mg 投与群 (n=22) では有意な増加は認めなかった。また、各薬剤 14 週間投与前後の 3 群間の比較において、アルブミン尿の増加量の割合の低下を容量依存的に認めた。特に、プラセボ投与群とシロスタゾール投与群（100 mg/日投与群と 200 mg/日投与群を合わせた群）の 2 群間の比較では、アルブミン尿の増加量の割合の有意な低下を認めた。[考察] 不可逆的と考えられている糖尿病腎症第 3 期において、抗血小板薬による進展抑制が可能となれば、末期腎不全に至る患者数・心血管事故・死亡数の減少において有効な手段と考えられ、また新しいエビデンスの創出となることが期待される。

## O-69-7
## 外来糖尿病透析予防指導の長期指導効果と今後の課題について

宗本 由香 [1]、廿日岩 美宏 [1]、石垣 祥子 [2]、加賀山 美穂 [2]、廣岡 美保 [2]、福永 みちる [3]、鴻山 訓一 [3]

1:NHO 兵庫中央病院 栄養管理室、2:看護部、3:糖尿病内科

【目的】外来糖尿病透析予防指導の長期指導効果（24 ヵ月間）について検討した。【方法】当院外来通院中の糖尿病腎症患者で糖尿病透析予防指導を実施した 23 例 (平均年齢 61.1 歳。男性 15 名、女性 8 名。罹病期間 17.0 年。腎症 3 期 22 名、4 期 1 名) の 24 ヵ月間における HbA1c、BUN、Cre、eGFR の推移と病期の変化及び転帰をみた。糖尿病透析予防指導パスは 2 回を基本とし、必要に応じ 3 回目以降の指導を行った。【結果】指導回数は栄養指導平均 4.3 回、透析予防平均 2.5 回であった。HbA1c は、指導開始時 8.2 %→ 18 ヵ月後 7.5 %と有意に低下した ($p < 0.005$) が、24 ヵ月後は 7.9 %と上昇していた。eGFR は指導開始時 60.8ml/min/1.73m2 → 24 ヵ月後 49.2 ml/min/1.73m2 と有意に低下した ($p < 0.0001$)。病期の変化は改善 3 名、不変 15 名、悪化 5 名であった。転帰は転医 2 名、透析導入 3 名、当院治療継続 18 名であった。指導開始時の HbA1c8 %以上 13 名 vs 8 %未満 10 例で検討したところ、eGFR64.4 → 48.3 ($p < 0.001$) vs 56.0 → 50.5 (n.s.) と HbA1c8 %以上の群で有意に腎機能悪化が認められた。また透析予防指導回数 2 回 15 名 vs 3 回以上 8 名で検討したところ、eGFR52.4 → 36.8 ($p < 0.001$) vs 76.3 → 67.9 (n.s.) と指導回数 2 回の群では有意に腎機能が悪化した。【考察】糖尿病腎症 3 期以降で、透析予防指導開始時 HbA1c8 %以上の患者では 24 ヵ月間における腎機能悪化の進展の抑制は難しく、指導回数 3 回以上の患者では抑制効果がみられた。6 ヵ月後透析予防指導パスを活用し、3 回以上指導を行うことで進展の抑制を目指したい。

## 一般口演 70
## 呼吸器疾患-3

2016 年 11 月 12 日（土） 14:40-15:29
第 7 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B3,4）

座長：岡部 和倫（NHO 山口宇部医療センター 呼吸器外科）

口演

## O-70-1
## 盲腸原発腹膜偽粘液腫の左胸膜播種に対して実施した胸膜切除剥皮術

岡部 和倫 [1]、田尾 裕之 [1]、林 雅太郎 [1]、吉山 康一 [1]、古川 公之 [1]、弘中 秀治 [1]、原 暁生 [1]

1:NHO 山口宇部医療センター 呼吸器外科

**【はじめに】**腹膜偽粘液腫の左胸膜播種に対して胸膜切除剥皮術（Pleurectomy/Decortication, P/D）を行った。P/D は、全壁側胸膜と全臓側胸膜を切除し、必要に応じて横隔膜と心膜を切除再建する手術である。今回は、臓側胸膜を肺実質から剥離する手技のビデオを中心に報告する。検索しえた範囲では、腹膜偽粘液腫に対しては世界初の手術と判断している。

**【症例】**患者は、45 歳男性。2015 年 2 月、他院で盲腸原発の腹膜偽粘液腫に対して、完全減量手術（18 時間 13 分）と術中腹腔内温熱化学療法等を施行された。完全減量手術では RCC 16u と FFP 52u が輸血され、腹膜切除、横隔膜部腹膜切除、肝被膜切除、大網・小網切除、直腸低位前方切除、回盲部切除、幽門側胃切除（Roux-en Y 再建）、脾摘、胆摘、回腸人工肛門造設（一時的）が行われた。2015 年 10 月、左胸膜播種巣の切除目的に、当院を紹介受診した。2015 年 11 月、全壁側胸膜、全臓側胸膜、横隔膜部分切除再建を伴う左 P/D を実施した。肺を換気しながら、左手とガーゼで肺実質を押さえつつ、骨膜剥離子を用いて臓側胸膜を肺実質から剥離する。肺瘻は、剥離層が深すぎるサインである。手術時間 9 時間 11 分、出血量 1,240g であった。術後 1 日目に食事と歩行を開始し、術後 5 日目に胸腔ドレーンを抜去した。 病理診断では、切離面の大部分に腫瘍の露出はないと判断された。術前の腫瘍マーカー高値（CEA 32.6ng/ml, CA19-9 189.7U/ml, CA125 162.6U/ml）は、術後 2 週間目に全て正常化していた。術後 1 カ月半に職場復帰し、現在、全身状態は良好で明らかな再発を認めていない。

**【結語】**適切な症例選択を行えば、P/D は腹膜偽粘液腫の胸膜播種に対しても有効である。

## O-70-2
## 肺癌の骨転移に対する放射線治療後の長期生存例の検討

松浦 正名 [1]、中村 勇司 [1]、今枝 真澄 [1]、富澤 由雄 [1]、吉井 明弘 [1]

1:NHO 渋川医療センター 放射線治療科

目的：分子標的薬をふくむ化学療法の進歩で肺癌の骨転移症例の予後は改善している。肺癌の骨転移症例への放射線治療についてはガイドラインでは PS 良好で原疾患が制御されている孤立性転移など長期予後が期待される患者に限れば高線量の放射線治療が考慮されるとされている。長期生存する骨転移症例においては、放射線治療の役割は除痛のみでなく良好な QOL を維持する必要性がある。骨転移に対する放射線治療後長期生存した症例について検討した。対象と方法：2007.1 月～2015 年 5 月まで肺癌の骨転移への放射線治療を施行した 201 例中、放射線治療開始後 2 年以上生存した 21 例について検討した。男性 7 名、女性 14 名で平均年齢は 66 才だった。結果：201 例の放射線治療開始日からの生存率は 1 年 23.9 %、2 年 12.3 %であった。組織別にみると腺癌では 1 年 30.8 %、2 年 18.4 %、小細胞癌では 1 年 20 %、2 年 10 %、扁平上皮癌では 1 年 6.5 %、2 年 0 %だった。放射線治療から 2 年以上生存した 21 例中、初回治療で手術が行われたのは 10 例、また初診時に 4 期だったのは 10 例であった。放治開始時単発骨転移は 13 例だった。病理組織は腺癌が 18 例、小細胞癌が 2 例、LCNEC が 1 例であった。EGFR-TKI が使用されたのは 16 例（76.2 %）であった。殺細胞性抗癌剤は 20 例で使用された。結論：肺癌の骨転移への放射線治療後 2 年以上生存した症例を検討した。腺癌が多く、化学療法、EGFR-TKI の施行例が多く、女性に多い傾向があった。約半数は 4 期症例だった。長期生存が期待される症例には除痛目的のみでなく QOL を保つための局所コントロールを目指した比較的高線量の放射線治療が考慮されるべきと考えられた。

## O-70-3
## 肺結核後遺症、肺癌、肺アスペルギルス症における手術戦略

長阪 智 [1]、喜納 五月 [1]、酒井 絵美 [1]、有本 斉仁 [1]、横手 芙美 [1]

1:国立国際医療研究センター 呼吸器外科

平成 26 年厚生労働省の結核登録者情報調査年報集計結果によると、新登録結核患者数は平成 10 年の約半分であり、結核新登録者および罹患率はともに減少傾向にあるが、国内では未だ年間 2 万人弱の結核患者が新たに登録されている。old Tb・いわゆる結核後罹患後に肺癌や、肺アスペルギルス症となった症例の手術では、胸腔内癒着は非常に強固な場合がある。胸部レントゲン写真にて、一見して解るほどの胸郭変形を来たす場合には、注意が必要である。このような症例では無理に胸腔内剥離をすると、容易に肺内に剥離層が進み、胸壁側に肺組織が残るばかりでなく、出血も多い。しかも葉間は同定不可能で、ともすると肺全摘となる。仮に肺葉切除ができても、切除後のスペース残存はその後の感染を励起し、膿胸となる。無理に壁側胸膜外側で剥離すると、層を間違えると大血管損傷となり致命的である。このような高度癒着症例に対しては、肋骨床開胸から胸膜外剥離を行うことが肝要で、肺門から肺動静脈、気管支を同定切離、最後に葉間形成 ( fissureless lobectomy technique) を行い、胸膜上葉切除を行う。切除スペースには広背筋を充填（前鋸筋は筋繊維の方向で剥離し、第 2or 3 肋間から胸腔内に充填）している。実際の手術ビデオを供覧する。症例は 70 歳代後半　男性　大腸がん術後の follow up CT にて右肺尖の腫瘤影を指摘され、当院紹介受診。気管支鏡検査、TBLB にて扁平上皮癌の診断となり、手術目的に当科紹介　(cT2aN0M0 stage IB) 既往歴に肺結核、脳梗塞、狭心症（stent 留置後） 気管支喘息、糖尿病（2 型）がある。上記の如く、胸膜右上葉切除術、ND2a-2 を施行した。術後は順調に経過、退院となった。

## O-70-4
## 包括的な摂食嚥下リハビリテーション活動により、続発性呼吸器疾患の発症・増悪が予防されたと考えられる 4 症例について

石川 哲 [1]、斉藤 雅史 [1]、斉藤 隆夫 [1]、鈴木 寛人 [1]、勅使河原 恒 [1]、佐藤 孝宏 [1]、萩原 久子 [1]、後藤 保子 [1]、城竹 美幸 [1]、大森 佳子 [1]、秋田 賢 [1]、野口 直子 [1]、永吉 優 [1]、水野 里子 [1]、渋谷 泰子 [1]、長谷川 正行 [1]、大塚 義顕 [1]、山岸 文雄 [1]

1:NHO 千葉東病院 呼吸器内科

摂食嚥下障害が疑われる症例について、当院では、医師、認定看護師、薬剤師、栄養士、言語聴覚士等多職種が参加するカンファレンスで、薬物治療、食形態最適化、摂食嚥下機能訓練、口腔ケア、呼吸リハビリテーション等による包括的な介入方針を計画、実施している。ここ 2 年間で呼吸器疾患 50 例へ介入、30 例で状態が安定して終了した。呼吸器疾患が軽快したため、退院が可能となった、あるいは、入退院の反復がなくなった 4 例を報告する。【症例 1】94 歳男性。肺炎に対して抗菌薬投与を行うも浸潤影が移動、器質化肺炎を疑った。右喉頭蓋谷腫瘤と脳梗塞後遺症に伴う嚥下障害を疑った。介入によりステロイドを使用せずに軽快、退院した。【症例 2】67 歳女性。4 年前に乳がんへ放射線照射歴があり、画像所見と組織所見と併せ、やや非典型的だが放射線照射後の照射野外器質化肺炎を疑った。ステロイドで一時軽快したが椎体を圧迫骨折、その後肺炎で入退院を繰り返した。逆流性食道炎による食道通過障害を疑い PPI 投与等の介入を行い、以降入院がない。【症例 3】68 歳男性。COPD 増悪と肺炎を繰り返した。咀嚼不足、喉頭蓋谷残留あり。介入により増悪と肺炎反復がなくなり退院。【症例 4】86 歳男性。COPD 増悪と肺炎を繰り返した。咀嚼不足と食道入口部残留あり。介入により軽快退院できた。【考察】多職種による包括、協調的な介入により、続発性呼吸器疾患の発症や増悪を予防した可能性が考えられる。

## O-70-5
## 肺硝子化肉芽腫症を合併した multicentric Castleman′s disease の 4 症例の臨床病理学的検討

竹内 奈緒子 [1]、井上 義一 [2]、新井 徹 [2]、安宅 信二 [2]、審良 正則 [3]、笠井 孝彦 [4]、北市 正則 [5]

1:NHO 近畿中央胸部疾患センター 内科、2:NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター、3:NHO 近畿中央胸部疾患センター 放射線科、4:NHO 近畿中央胸部疾患センター 病理診断科、5:南和歌山医療センター 臨床検査科・病理診断科

【背景】Multicentric Castleman's disease（MCD）は主に plasma cell type に分類される全身性の疾患である．肺硝子化肉芽腫症（PHG） は原因不明の腫瘤性肺疾患の一つで、病理学的に硝子化した膠原線維束と周囲のリンパ球や形質細胞による結節性病変形成を特徴とする極めて稀な疾患であるが、当院で PHG を合併した MCD 症例を 4 例経験した。【目的】PHG を合併した MCD 症例の臨床病理像を検討する。【対象と方法】1967 年から 2015 年の間に当院にて外科的肺生検で PHG と診断されかつ頚部リンパ節生検で MCD と診断された 4 症例について検討した。【結果】【症例 1】43 歳男性、無症状【症例 2】38 歳男性、労作時呼吸困難【症例 3】49 歳男性、微熱、全身倦怠感、体重減少【症例 4】51 歳女性、湿性咳嗽が主訴であった。症例 1 から 3 において表在リンパ節腫大を認めた。血清 IL-6 は 15〜52.5 pg/ml と上昇し、IgG は 4696〜5156 mg/dl とポリクローナルな増加を認めた。胸部 CT では両肺野に大小不同の多発結節影を認め主に血管周囲の分布を呈した。全例で外科的肺生検で肺組織内に硝子様結節性病変と細血管壁の硝子様肥厚がみられ、リンパ節生検で濾胞間に形質細胞が多数みられた。一部に肺組織内の硝子様病変が MCD の hyaline vascular type と考えられる所見もみられた。症例 1 は無治療で 20 年以上経過観察中、症例 2 はステロイドや免疫抑制剤治療を行うも再発性の気胸を併発し死亡。症例 3 はステロイドとトシリズマブの併用療法で症例 4 はステロイド単独療法で病勢のコントロールが図れている。全例 HIV 抗体、HHV-8 抗体は陰性であった。【結語】4 症例の臨床像は多様であり、PHG の病理像を呈した MCD と捉えられる可能性が示唆された。

## O-70-6
## 肺癌，乳癌の同時性重複癌に対して一期的手術を施行した一例

門永 太一 [1]、鈴木 喜雅 [1]
1:NHO 米子医療センター 胸部血管外科

【はじめに】近年画像診断の進歩とともに，重複癌の発見率は増加している．今回，肺癌と乳癌の同時性重複癌に対して一期的手術を施行した一例を経験したので報告する．【症例】42 歳女性．検診受診歴なし．左乳房腫瘤を自覚し，前医受診．乳癌疑いとなり，当科紹介受診．左乳房 AC 領域，CD 領域にそれぞれ 37.3×25.4 mm，12.1×10.1 mm 大の腫瘤，左腋窩に 9.3×7.7 mm 大の腫大リンパ節を認めた．針生検，穿刺吸引細胞診で多発浸潤性乳管癌，腋窩リンパ節転移の診断となった．術前精査の胸部 CT で両肺多発スリガラス影を認めた．右肺 S6 に内部に濃厚影を伴う 18 mm 大のスリガラス影を認め，スピキュラも伴い，原発性肺癌が疑われた．PET-CT で，左乳房腫瘤，左腋窩リンパ節，右肺 S6 スリガラス影に FDG 集積を認めた．術前精査の結果，左乳癌 cT2N1M0 stage IIB，右肺癌 cT1aN0M0 stage IA の重複癌と診断した．肺癌に関して，両肺多発スリガラス影，2 cm 以下の腫瘤のため右肺 S6 区域切除を選択した．一期的手術の方針とし，体位による創部の挫滅を防ぐため，左側臥位で胸腔鏡下による手術施行後，仰臥位に体位変換し，左乳房全摘術，左腋窩リンパ節郭清施行した．手術時間は合計 185 分であった．病理結果は，左多発乳癌 (硬癌) pT2N1M0 stage IIB，右肺癌 (腺癌) pT1aN0M0 stage IA，また切除肺に 5 mm 大の adenocarcinoma in situ を認め，多発肺癌と診断した．術後補助治療は乳癌に準じて行い，その他のスリガラス影は経過観察中である．【まとめ】肺癌に重複する癌が体表のものであれば一期的手術は十分可能である．患者の体力，社会背景を鑑みて治療戦略を考えていく必要がある．

## O-70-7
## 上葉優位型間質性肺炎における上葉収縮の画像的定義に関する検討

河村 哲治 [1]、中原 保治 [1]、佐々木 信 [1]、塚本 宏壮 [1]、水守 康之 [1]、三宅 剛平 [1]、勝田 倫子 [1]、鏡 亮吾 [1]、花岡 健司 [1]、加藤 智浩 [1]、大西 康貴 [1]、福田 泰 [1]、小南 亮太 [1]、平野 克也 [1]、平岡 亮太 [1]、平田 展也 [1]、横井 陽子 [1]、高橋 清花 [1]
1:NHO 姫路医療センター 呼吸器内科

【目的】上葉優位型間質性肺炎の特徴の 1 つに上葉の収縮が挙げられる。今回われわれは上下葉の容積比を胸部 X 線で簡単に評価できるような計測方法を考案したので報告する。【方法】放射線科専門医の読影により診断された上葉優位型間質性肺炎 20 例、正常 20 例、IPF20 例の胸部 X 線正面像について以下の項目を検討した。1) 右上下葉容積比 RU/L=AB/BC（AB；右肺尖頂点 A 点と気管分岐部 B 点の垂直距離、BC；B 点と右肋骨横隔膜角 C 点の垂直距離）、2) 左上下葉容積比 LU/L=AS/SC（AS；左肺尖頂点 A 点と左上下葉分岐角 S 点の垂直距離、SC；S 点と左肋骨横隔膜角 C 点の垂直距離）、3) 気管屈曲の有無。【結果】各群（上葉優位/正常/IPF）の平均値は、RU/L が 0.45/0.54/0.70、LU/L が 0.69/0.85/1.20、気管屈曲ありは 15/0/0 であった。上葉優位型は正常や IPF に比べ 1)2) とも有意に小さく、特に上葉優位型は 1) が 15 例で 0.5 以下、2) が 13 例で 0.7 以下であった。【結論】上葉収縮の定義として 1) が 0.5 以下（気管屈曲 +0.6 以下）もしくは 2) が 0.7 以下（気管屈曲 +0.8 以下）のいずれかとすることを提案したい。

## 一般口演 71
## 呼吸器疾患-4

2016 年 11 月 12 日（土） 15:30-16:12
第 7 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 会議棟 B 会議場 B3,4）

座長：比嘉 太（NHO 沖縄病院 呼吸器内科）

## O-71-1
## 悪性腫瘍の既往を有する肺癌切除症例の検討

飛田 理香 [1]、中村 亮太 [1]、稲毛 芳永 [1]、寺島 徹 [1]、湯沢 賢治 [1]

1:NHO 水戸医療センター 外科

【はじめに】癌の診断及び治療技術の進歩などにより重複癌の症例は増加傾向である。肺癌切除例における重複癌の存在が予後に及ぼす影響について検討した。【対象・方法】2005 年 1 月から 2016 年 4 月まで、当院で肺癌手術を施行した症例を対象とし後方視的に比較検討した。第 1 癌と第 2 癌の発見間隔が 12 か月未満を同時性重複癌、12 か月以上異時性重複癌定義とした。【結果】肺癌切除症例 328 例の内、108 例に重複癌を認めた。既往の癌種は 1 種/ 2 種/3 種が 95/9/4 人であり同時性/異時性/異時・同時性は 22 人/81 人/5 人だった。各種重複癌の内訳は（重複含む）乳癌/泌尿器癌/胃癌/大腸癌頭/頸部癌/肺癌が多く、それぞれ 26/20/19/17/11/11 人だった。重複癌、非重複癌で群分けし臨床背景を比較。年齢、性別、肺癌組織型、進行度、喫煙歴、CEA 上昇、5 年生存率に有意差は認めなかった。腫瘍径のみ優位に重複癌が小さかった。次に、既往の癌種別 5 年生存率を比較すると、泌尿器癌；85.7%, 乳癌；94.1 %、大腸が；64.9 %、胃癌；46.2 %だったが非重複癌症例とは有意差を認めなかった。次に、重複癌症例のみで 5 年生存率検討すると、同時性の予後が良い傾向だった。異時性の内、5 年を cut off とすると、5 年以内に発見された症例の方が優位に予後良好だった。【考察】重複癌・非重複癌症例の 5 年生存率では有意差はないものの、重複癌症例で 5 年以内の異時性重複癌の予後が良好なことから、他疾患における定期検査での胸部ＣＴが発見動機の中心的な役割をきたしていると判断する。

## O-71-2
## 当院における肺炎随伴性胸水・急性膿胸に対する胸腔鏡下掻爬症例の検討

湯汲 俊悟 [1]、鈴木 秀明 [1]、森本 真光 [1]、伊東 亮治 [1]、渡邉 彰 [1]、佐藤 千賀 [1]、中村 行宏 [1]、大久保 史恵 [1]、阿部 聖裕 [1]

1:NHO 愛媛医療センター 外科

【目的】肺炎随伴性胸水（以下 PPE）・急性膿胸（以下 TE）症例に対する胸腔鏡下膿胸掻爬術の現状を報告した。【対象・方法】2010 年 1 月～2016 年 4 月の期間に当院において胸腔鏡下膿胸掻爬術を施行した PPE・TE 21 症例について検討した。【結果】年齢平均 63 歳、男/女＝ 17/4、病側は右/左＝ 13/8 例であった。PPE・TE 発症前の PS は 0-1 が 18 例、3 が 3 例であった。症状出現から手術までの期間は平均 15 日 (0-30 日) であった。手術は全身麻酔分離肺換気下 2-4 ポートにて、可及的なフィブリン塊・醸膿胸膜の掻爬を行った。平均手術時間 101 分、平均出血量 232ml。術後平均ドレーン留置期間は 7 日。術後平均在院日数は 17 日であった。術後 30 日以内の死亡は認めなかった。術後人工呼吸管理 3 例、肺炎 2 例、肺膿瘍、脳梗塞をそれぞれ 1 例に認めた。3 例に再発を認めた。【考察・結語】治療成功率は 86 %で、諸家の報告と同等であった。重篤な術後呼吸器合併症を 30% に認め、術後呼吸器合併症には注意が必要であると考えられた。

## O-71-3
## 石綿工場近隣住民を対象とした検診を契機に発見された石綿関連疾患症例の検討

田村 猛夏 [1]、有山 豊 [1]、小山 友里 [1]、芳野 詠子 [1]、田中 小百合 [1]、板東 千晶 [1]、久下 隆 [1]、田村 緑 [1]、玉置 伸二 [1]、畠山 雅行 [2]、徳山 猛 [3]、成田 亘啓 [4]、木村 弘 [5]

1:NHO 奈良医療センター 内科、2:東京都結核予防会、3:済生会中和病院、4:奈良厚生会病院、5:奈良医大第二内科

【目的】当センターで行っている石綿工場近隣住民を対象とした検診を契機に発見された石綿関連疾患症例の検討を行うこと。
【方法】検診を契機に発見された石綿関連疾患症例は 6 例である。この 6 例について、年齢、曝露状況、病状経過、救済法の認定状況などを検討した。
【成績】6 例の内訳は、石綿によると考えられる肺癌が 3 例、胸膜中皮腫が 2 例、良性石綿胸水 1 例である。平均年齢は、肺癌が 60.67 ± 12.34 才、中皮腫が 78.5 ± 2.12 才で中皮腫が高くなっていた。肺癌のうち 1 例は男性で、切除術を受けたが死亡され、後の 2 例は女性で、切除術を受け、存命中であるが、うち 1 例は切除標本中に大量の石綿小体を認めた。胸膜中皮腫は男性 2 例で、すでに死亡されている。良性石綿胸水は男性で、3 年以上経過をみており、びまん性胸膜肥厚となってきているが、著しい呼吸機能障害や中皮腫の合併は認めない。肺癌の 2 例および中皮腫の 2 例は、救済法の認定を受けている。肺癌のうちの 1 例は認定申請を希望されなかった。
【結論】当院で経験した周辺住民に発症した石綿関連疾患は 6 例であった。胸膜中皮腫は 2 例であったが、肺癌症例と比べ、潜伏期間が長く、石綿の新たな使用は終了しているが、今後も発生が予想され、慎重な経過観察が必要と考える。また、周辺住民における良性石綿胸水例は、1 例だけであったが、びまん性胸膜肥厚となってきており、呼吸機能などの厳重な観察が必要である。

## O-71-4
## 原発性肺癌術後広範な皮下気腫を来した症例の検討

川島 修[1]、渥實 潤[1]、富澤 由夫[2]、吉井 明弘[2]、落合 麻衣[2]、桑子 智人[2]、大崎 隆[2]、斎藤 龍生[2]

1:NHO 渋川医療センター 呼吸器外科、2:NHO 渋川医療センター呼吸器内科

「はじめに」稀に肺切除後に広範な皮下気腫を来たし治療に難渋するケースがある。胸腔ドレーンの再挿入や追加挿入は難しい事もあり時に再手術を要する症例もある。「対象および方法」当院で最近 5 年間に、原発性肺癌で手術を行った 433 例中ドレーンの再挿入や手術など追加処置を必要とした術後皮下気腫発生症例を抽出し、皮下気腫増悪の時期、その範囲、処置そして画像上皮下気腫が消失するまでの期間などを後ろ向きに検討しその問題点を明らかにすることを目的とした。「結果」対象症例は 11 例で全症例の 2.5 %であった。11 例は全例が男性で、年齢は 56～89（平均 72）歳であった。喫煙指数は 675～2500（平均 1448）であった。術式は肺葉切除術 9 例、スリーブ肺葉切除術 1 例、広範囲部分切除術 1 例であった。皮下気腫の出現および増悪の時期は POD1 が 7 例、POD3 が 1 例、POD4 が 3 例であった。皮下気腫の広がりは両側胸部・頚部までが 9 例、両側胸部・顔面までが 1 例、両側胸腹部・顔面までが 1 例で全例に広範囲な皮下気腫が認められ縦隔気腫も伴っていた。治療は胸腔ドレーンの再挿入 3 例、入れ替え 5 例、癒着療法 2 例、手術 1 例であった。皮下気腫発症後画像上完全に皮下気腫が消失するまでの期間は 6～22 日で平均 15 日であった。今回検討の 11 例では皮下・縦隔感染症を発症した例は無かった。また生命に関わる様な重篤な合併症は認められず全例が軽快退院となった。「まとめ」術後一度広範な皮下気腫を併発すると治療後その消失までに 2 週間を要し、患者に大きな負担を強いる結果となる。広範な皮下気腫では気道や頚動静脈の圧迫による重篤な合併症も報告されており、皮下気腫発生時には迅速な対応が必須である。

## O-71-5
## 局所進行肺がんに対する放射線抗がん剤治療後のサルベージ手術

山下 素弘[1]、上野 剛[1]、杉本 龍士郎[1]、牧 佑歩[1]、野上 尚之[2]、片岡 正明[3]

1:NHO 四国がんセンター 胸部外科、2:NHO 四国がんセンター 呼吸器内科、3:NHO 四国がんセンター 放射線治療科

【背景】N2-3A 期肺癌に対する標準治療は、放射線抗癌剤治療（CRT）とされている。根治的 CRT 後に、肺癌遺残もしくは局所再発と考えられた症例対し、salvage 手術を行った症例を解析し報告する。　【方法・結果】単施設での後方視研究で、化学療法はプラチナを含む化学療法と腫瘍及び縦隔に 60G y の照射を基本とした。　該当症例は 19 例、手術時平均年齢は 60.9 才、CRT 開始から手術までの平均期間は 25.9 か月で 18 例に R0 根治術可能であった。術式は肺全摘術 2 例、肺動脈形成術を伴う葉切除 2 例、肺動脈・気管支形成術による肺葉切除 1 例、肺葉切除 14 例であった。平均手術時間 326 分、平均出血量 890 g で、気管支断端部は心膜周囲脂肪組織または肋間筋で被覆した。30 日以内死亡は 0 %、90 日死亡を 1 例認めたが、全摘術も含め気管支断端瘻は 1 例もなかった。平均観察期間 46 ヵ月の 3 年, 5 年生存率は 73, 66 %であった。死亡例は 7 例で、再発死亡例 5 例、他病死 2 例であった。術後再発は 6 例に認められ、内 3 例が脳転移を初発とする再発で 1 例は担癌生存中である。予後の解析では、同時期の局所進行肺がんに対し行った導入放射線抗癌剤治療後の手術例（NAC）24 例（男/女：22/2、平均年齢 61 才）と比較し解析した。NAC 群での平均観察期間 59 ヵ月の 3, 5 年生存率は 61, 44 %で、salvage 手術群と有意差は認めなかった (p=0.54)。死亡例は 12 例で、再発死亡例 10 例、他病死 2 例であった。【結語】根治的 CRT 後の Salvage 手術は手術時間・出血量等の手術侵襲が大きくなるが、妥当性があると考えられた。

# O-71-6
# 肺腫瘍性病変に対する胸腔鏡下部分切除の工夫

宮内 善広 [1]、大貫 雄一郎 [1]、国光 多望 [1]、木村 尚子 [1]
1:NHO 災害医療センター 呼吸器外科

【はじめに】肺部分切除は肺葉切除や区域切除と異なり、肺内構造を追わない非系統的手術である。そのため実臨床においては質的管理の難しい手術といえる。【適応と工夫】3D-CT を全例に利用し、腫瘍との距離確保を最優先として腫瘍との距離（安全域）を十分にとること、極力切除量を増やさないこと、切除後の温存肺が十分に含気虚脱できる形状であることを優先して、まず区切や葉切と比較し術式決定する。以上のいずれかに不安があれば区域切除以上に積極的に移行する。手術に際しては肺を十分に授動できる環境を作るため、それぞれ症例によりポート位置を適切に確立する。視野の展開にはマタドール/マリオネット法を応用し、症例によっては肺靭帯/葉間切離による安全域の獲得や、脈管/気管支の処理による安全域確保を行うこともある。また症例によっては触診による評価を優先し、いわゆる小切開併用手術を忌避せず、むしろ積極的に採用する戦略としている。その結果、過去 10 年間の肺切除手術において前期 5 年/後期 5 年として比較すると、区域切除や肺葉切除においては後期において小開胸手術が減り、完全胸腔鏡下手術に移行していたが、肺部分切除に限っては後期において小開胸手術が増える傾向を認めた。【まとめ】肺腫瘍に対する胸腔鏡下肺部分切除について検討した。過去 10 年の検討では部切においてのみ小開胸併用手術が増加していた。質的管理の難しい手術であり、触診が必要であれば必ずしも完全胸腔鏡下手術にこだわらなくてもよいと考えられた。

## 一般口演 72
## 消化器、肝・胆・膵疾患-1

2016 年 11 月 12 日（土） 13:00-13:49
第 9 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 研修室）

座長：円城寺 昭人（NHO 佐賀病院 外科医長）

## O-72-1
## 術後疼痛管理の標準化 －早く食べて早く動くために－

坂元 一郎 [1]、饗場 正明 [1]、田中 俊行 [1]、塚越 浩志 [1]、柳田 浩義 [2]、岡崎 千佳 [3]、高橋 悦子 [3]、鈴木 広美 [4]、小川 哲史 [1]、石原 弘 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 外科、2:NHO 高崎総合医療センター 麻酔科、3:NHO 高崎総合医療センター 看護部、4:NHO 高崎総合医療センター 入退院センター

【はじめに】当院では，2011 年 10 月以降，ERAS をめざした周術期管理を順次導入してきた．麻酔科・消化器外科を中心とした ERAS ワーキンググループで検討し，絶食期間の短縮や経口補水療法，カテーテル類の再検討・早期抜去など，医療者の指示を外科系診療科全体で変更した．術後の回復促進のためには，痛みの軽減が必須であるが，疼痛対策は各科・担当医により異なっていた．2015 年 6 月，ERAS グループで推奨を定め，疼痛管理の標準化を図った．【目的】患者の心身の負担を軽減し，早期に退院する．【方法】鎮痛方法と評価を院内で統一，術前に疼痛を含めた周術期管理方法の説明を行うこととした．1. 鎮痛の目標は，フェイススケール 2 以下とした．鎮痛方法は，multimodal analgesia と around the clock をキーワードとした．予防的鎮痛として，硬膜外鎮痛・IV-PCA・TAP ブロックなどを症例と術式により麻酔科が選択し手術室で開始，手術日からアセトアミノフェン，術後 1 日目から NSAID を術後 3 日目まで定期投与とした．疼痛時や嘔気時（PONV）の対処や，術後 4 日目以降の鎮痛剤の内服延長も定めた．2. 入退院センターでは，術前の説明に疼痛管理方法や離床・食事の目標などを取り入れ，患者・家族に情報提供を行った．また，患者との面談を通して不安の軽減と自助努力を引き出すよう努めた．【結果と考察】疼痛の強さは，患者によりバラツキがあるが，医療者と患者の認識が高まり，積極的に対処するようになった．IV-PCA 使用症例では，PONV による中止例が課題であった．消化器外科手術後の入院期間は，合併症のあった症例を除くと，胃・大腸切除術が術後 8 日目，直腸切断が 15 日目であった．

## O-72-2
## Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI) を用いた、高齢膵頭十二指腸切除患者の栄養評価

北川 雄一 [1]、深田 伸二 [1]、川端 康次 [1]、藤城 健 [1]
1:国立長寿医療研究センター 外科

【目的】 膵頭十二指腸切除 (PD) は、消化器外科手術の中でも最も侵襲が大きな手術のうちのひとつである。PD の対象疾患の多くが悪性腫瘍で、術前栄養状態が不良なことが多い。術後も、縫合不全や膵液ろうの発生が少なくなく、胃排泄障害のために経口摂取が不良となることも多い。Geriatric Nutritional Risk Index （GNRI）は高齢者に使用される栄養指標のひとつであるが、これが、高齢 PD 患者の周術期においても評価に用いることができるかを検討することが本研究の目的である。【方法】 PD を実施した 65 歳以上の患者 16 名を後ろ向きに検討した。年齢、性別、原疾患、術前 (PrO-) の BMI、PrO-PNI および PrO-GNRI を調査した。術後 1 ヶ月 (PoO1-) の BMI、PoO1-PNI および PoO1-GNRI も算出した。術後 1 年以上の生存を得ている 9 例においては、術後 12 ヶ月 (PoO12-) の BMI, PoO12-PNI and PoO12-GNRI) を算出した。【成績】 男性 12 例、女性 4 例、平均年齢 73.5 歳の患者が本研究に含まれている。PrO-BMI、PrO-PNI および PrO-GNRI の中央値は 23.2、42.2 および 95.1 であった。PoO1-BMI、PoO1-PNI および PoO1-GNRI の中央値は 21.1、40.2 および 86.9 であった。PoO12-BMI、PoO12-PNI および PoO12-GNRI の中央値は 21.0、54.1 および 101.6 であった。【結論】 GNRI は、他の栄養指標と同様に、高齢 PD 患者の栄養評価に用いることができる可能性がある。

## O-72-3
## 鈍的外傷による膵尾部単独損傷の 1 例

田中 優 [1]、志垣 博信 [1]、上村 紀雄 [1]、伊東山 瑠美 [1]、杉原 栄孝 [1]、岩上 志朗 [1]、水元 孝郎 [1]、久保田 竜生 [1]、宮成 信友 [1]、芳賀 克夫 [1]、片渕 茂 [1]
1:NHO 熊本医療センター 外科

腹部外傷における膵損傷の占める頻度は 3.1〜6.2% と比較的少ない。また膵損傷の 65.2〜81.5% に多臓器の合併損傷を伴うことが多く、単独の膵損傷は頻度が稀である。今回鈍的外傷による単独膵損傷に対し手術を施行し救命しえた症例を経験した。若干の文献的考察を加え報告する。82 歳男性。2m の高さの脚立から転落し地面に足はついたもののバランスを崩し、石に左側腹部を強打した。徐々に増強する左腹部痛で受傷 12 時間後に近医へ救急搬送された。明らかな外傷痕は認めなかったが、左側腹部の圧痛、血中アミラーゼ高値を認めた。CT では腹水貯留と膵尾部に造影不良で辺縁が不明瞭な領域を認めたため膵損傷が考えられ、当院へ紹介。主膵管損傷については評価困難であったが、バイタルサインが安定しており腹腔内出血を認めなかったため、数時間後のフォローアップを予定とした経過観察を行った。腹部症状の改善はなく、CT では腹水の増大を認めた。MRCP では損傷部末梢の主膵管が不明瞭であった。主膵管損傷を疑い、緊急手術を施行した。血性腹水を認め、膵尾部に血腫を伴う全周性の膵損傷が確認され、日本外傷学会膵臓損傷分類 IIIb 型の膵損傷と診断した。脾臓を含めた他臓器に損傷は認めなかった。術式は膵尾部切除を選択した。術後は膵液瘻を認めるも臨床症状はなく（ISGPF：Grade A）第 14 病日にはドレーン抜去し順調な経過を辿った。 膵尾部の単独損傷は他臓器損傷による症状を認めないため、受傷直後は軽微な症状しか呈さない可能性がある。一方で軽微な外傷でも起こりうるため、外傷性膵損傷における診断の遅れは予後に影響するため、初療における膵損傷の確実な診断が重要であると考えられる。

口演

▲ TOP

## O-72-4
## 徒手整復および腹腔鏡下アプローチを中心とした閉鎖孔ヘルニアに対する治療方針について

川中 博文 [1]、廣重 彰二 [1]、天野 翔太 [1]、久保 信秀 [1]、
増田 崇 [1]、福山 誠一 [1]、久米 正純 [1]、松本 敏文 [1]、
武内 秀也 [1]、矢野 篤次郎 [1]

1:NHO 別府医療センター 臨床研究部、外科

【はじめに】閉鎖孔ヘルニアは、CT による早期診断が可能になったため、残る治療の問題点としては、(1) 嵌頓腸管の整復、(2) 開腹術あるいは鏡視下手術 (TEP、TAP) を行うか、(3) 閉鎖管の閉鎖方法（縫縮、メッシュ留置）と考えられる。以上の観点から、閉鎖孔ヘルニアの治療方針について検討した。【対象】当科で経験した閉鎖孔ヘルニア 23 例 (平均 86 歳、全例女性、BMI17) を対象とした。【結果】(1) 腸管穿孔による腹膜炎症例は 2 例あり、開腹術を行った。(2) 術前整復が試みられなかった 13 例では開腹術がなされた。(3) エコーによる大腿後面圧迫にて術前整復を試みた 8 例中、2 例は整復困難であり、腹腔鏡下にアプローチし腸管壊死が認められたため、小切開創より腸管切除を行った。術前整復が可能であった 6 例中、1 例は手術を拒否したため経過観察となった。残りの 5 例ではまず腹腔鏡で確認したところ整復腸管の壊死は認めず、2 例では腹腔内アプローチのまま手術を継続し (TAP 法)、閉鎖管周囲にメッシュを留置した。3 例では腹膜外腔アプローチに切り替えることで (TEP 法)、大腿ヘルニアも同時に治療することができ、myopectineal orifice および閉鎖管を覆う大きなメッシュを留置することができた。【まとめ】以下のような術前整復・腹腔鏡下アプローチを中心とした治療戦略が可能と考えられた。穿孔による腹膜炎のない症例では鏡視下アプローチを行う。まず術前整復を試み、可能な場合は、腹腔鏡で腸管の状態を確認後 TEP 法にてメッシュを留置し、困難な場合は、TAP 法で腸管の還納を行い、腸管切除が必要な場合は小切開下に腸管切除を行い、腸管切除が必要ない場合は TEP 法に移行する。

## O-72-5
## 当院における食道ステントの有効性と安全性についての検討

藤田 勲生 [1]、豊川 達也 [1]、槇野 貴文 [1]、松枝 克典 [1]、
藤田 明子 [1]、上田 裕也 [1]、遠藤 伸也 [1]、坂田 雅浩 [1]、
堀井 城一朗 [1]、金吉 俊彦 [1]、村上 敬子 [1]

1:NHO 福山医療センター 消化器内科

【目的】食道癌などによる食道狭窄や瘻孔に対するステント治療の有効性や安全性を明らかにすることを目的とした。【方法】当院で 2005 年から 2015 年の間に食道ステントを挿入した 28 症例のうち、経過観察が可能であった 25 例において、有効性や安全性について検討した。なお、食道ステント症例は全例において、治療前にインフォームドコンセントを取得した。【成績】男性 20 例、女性 5 例であり、平均年齢は 71 歳 (52〜90) であった。対象疾患は食道癌 20 例、肺癌 4 例、接合部癌 1 例で、対象部位は胸部上部食道 1 例、中部食道 14 例、下部食道 9 例、腹部食道 1 例であった。挿入原因は狭窄 17 例、瘻孔 2 例、狭窄 + 瘻孔 6 例であった。留置後の平均観察期間は 85 日 (7〜217) であり、留置前治療は 17 例に行われていた。ステント留置による臨床的改善度は 92 % (23/25) であり、ステント挿入時の偶発症は認めなかった。ステント留置前後で比較すると、dysphagia score は 3.0 → 1.1 と、留置後に有意に改善していた。瘻孔症例 8 例は、全例で挿入後に症状は改善していた。食道胃接合部にステントがかかる症例は 5 例あり、全例に逆流防止弁付きのステントが挿入されており、逆流症状の増悪例は認めなかった。留置後合併症は 28 % (7/25) であり、瘻孔 3 例、出血 4 例であった。食道癌症例において、ステント留置後の合併症予測因子について検討したが、有意差は認めなかった。【結論】結論食道ステントは嚥下障害の改善や瘻孔閉鎖に有効な治療法の 1 つと思われたが、致死的な合併症をきたすこともあるため、適応については患者の希望を考慮し、十分な説明と同意が必要であると思われた。

## O-72-6
## 当院における内視鏡的食道ステント留置術の治療成績

飯尾 澄夫 [1]、桑井 寿雄 [1]、隅田 ゆき [1]、高砂 健 [1]、宮迫 由季 [1]、今川 宏樹 [1]、山口 敏紀 [1]、山口 厚 [1]、河野 博孝 [1]、高野 弘嗣 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 消化器内科

【背景と目的】悪性食道狭窄あるいは瘻孔形成は，その予後および QOL を著しく低下させる要因となる．現在これらの症例に対し QOL 向上を目的に内視鏡的食道ステント留置術が広く施行されている．そこで今回我々は当院で施行した内視鏡的食道ステント留置術の安全性・有効性について検討した．【対象と方法】2005 年 11 月から 2016 年 2 月までに悪性食道狭窄あるいは瘻孔形成に対し内視鏡的食道ステント留置術を施行した 46 症例 (2 回施行 8 例，4 回施行 2 例) を対象とし，臨床的背景，経口摂取改善率，PS 改善率，在宅移行率，生命予後，偶発症について検討した．【結果】原疾患は食道癌 32 例，胃癌 10 例，肺癌 3 例，中咽頭癌 1 例であった．留置理由は食道狭窄 40 例，瘻孔形成 2 例，その両者 3 例，出血 1 例であった．留置部位は胸部上部食道 1 病変，胸部中部食道 22 病変，胸部下部食道から食道胃接合部 23 病変であった．留置前に化学療法を 12 例，放射線療法を 3 例，化学放射線療法を 15 例に施行していた．また留置後は 13 例に化学療法，1 例に放射線療法を施行した．平均生存期間はステント留置後 136.0 日であった．経口摂取の改善を 38 例で認め，さらに術前 PS 別に検討すると，PS 0-2 での経口摂取の改善は 28 例中 24 例，PS 3，4 では 18 例中 15 例と PS に関わらず良好であった．主な偶発症は逸脱 2 例，閉塞 7 例，肺炎 1 例，穿孔 2 例であった．PS は 10 例で改善，34 例で不変，2 例で悪化した．在宅療養へ移行可能であったのは 46 例中 26 例であり，PS 0-2 では 28 例中 20 例とさらに良好であった．【考察】内視鏡的食道ステント留置術は PS に関わらず経口摂取を増加させた．さらに PS が良好な症例では在宅療養への移行率を高めると考えられた．

## O-72-7
## 当院での高齢者に対する内視鏡的乳頭大口径バルーン拡張術（EPLBD）の有用性の検討

倉田 一成 [1]、渡邉 典子 [1]、亀井 昭 [1]、子日 克宣 [1]、北出 卓 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 消化器内科

（目的）胆管大結石や積み上げ結石等などの治療困難例に対し、内視鏡的乳頭大口径バルーン拡張術（以下 EPLBD）の有用性が報告されている。地方病院では高齢者の比率が高く、困難例を少なからず認めるため EPLBD は有用と考えられるが、その有用性や安全性は確立していない。今回当院での高齢者に対する EPLBD の有用性を検討した。（対象と方法）三重中央医療センターにて平成 24 年 4 月より平成 28 年 1 月までに EPLBD を施行した 53 例のうち 75 才以上の高齢者 53 例。適応は径 13 mm 以上または 10 mm以上の積み上げ結石を有した症例とした。方法は小～中切開 EST 後下部胆管径にあわせ BOSTON 社 CRE バルーンにて拡張を行い、バルーンもしくはバスケットカテーテルや機械的砕石具にて結石を除去した。（結果）男性 13 例、女性 40 例、平均年齢 84.9 才。結石径は平均 15.9 mm（8 － 45 mm）、拡張バルーン径は中央値 15 mm（10—18 mm）。初回治療完遂率は 84.7 %（44/53 例）、処置時間中央値（バルーン拡張から排石まで）は 5 分であった。排石に破砕を要した症例は 7 例であった。最終治療完遂率は 84.9 %（45/53 例）で、残り 7 例は ERBD 留置にて経過観察となった。膵炎、出血、胆管炎、穿孔等の偶発症は認めなかった。（考察）EPLBD は初回治療完遂率が高く処置時間の短縮も期待できる。そのためできるだけ処置回数や時間の短縮をしたい高齢者の症例に有効と考えられた。一方で超高齢者では初回に治療が完遂できなかった場合は、2 回目の排石が試みられないことが多く、ERBD 挿入のみに留めるべきであったと考えられる症例を認めた。結石の状態に加えてに、患者の年齢や ADL 等を考慮し EPLBD の適応を決める必要性があると思われる。

## 一般口演 73
## 消化器、肝・胆・膵疾患-2

2016 年 11 月 12 日（土） 13:50-14:39
第 9 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 研修室）

座長：中田 成紀（NHO 熊本医療センター 消化器内科 医長）

### O-73-1
### 胃癌の症状による予後の検討

伊藤 武 [1]、安藤 雅規 [1]、田中 克仁 [1]、岡本 喜一郎 [1]、
山下 克也 [1]、佐藤 健 [1]、市原 透 [1]

1:NHO 豊橋医療センター 外科

【背景】胃癌患者を症状別に予後の検討を行った.【方法】2010 年 1 月 1 日~ 2012 年 12 月 31 日に当院で胃癌と診断され, 初回治療がなされた 138 症例について, 症状の有無や内容を調べ, その予後と臨床病理学的検討を行った. 上腹部痛・腹部不快感などがあるものを疼痛群, 吐下血, 貧血などの症状を出血群, 食欲不振, 嘔吐, つかえ感, 体重減少, 内視鏡で狭窄を認めるものを狭窄群にわけて予後を検討した.【結果】138 名のうち 72% が有症状であった. 有症状, 無症状患者の 5 年生存率は 40%, 83.5% と有症状患者では, 有意に予後が不良であった. 症状の内訳では, 疼痛が 38%, 狭窄が 31%, 出血が 17% であった. 疼痛, 狭窄, 出血のある患者の 5 年生存率は, それぞれ 40.5%, 17.5%, 61.5% であり, 狭窄のある患者が最も予後不良であった. 狭窄の有無と臨床病理学的な検討では, 狭窄がある場合には低分化癌, 漿膜浸潤, リンパ節転移, 遠隔転移, 腹膜播種, ステージ 3/4 の割合が多く, 早期がん, 治癒切除の割合が低かった.【結語】有症状患者は無症状患者と比較し, 有意に予後不良であった. 症状のなかでも, 狭窄症状を認めた場合には極めて予後不良であった.

## O-73-2
## 腹腔鏡下膵体尾部切除術の膵切離における PGA 補強自動縫合器の使用経験

稲垣 優 [1]、北田 浩二 [1]、安井 七々子 [1]、梶岡 裕紀 [1]、
徳永 尚之 [1]、岩垣 博巳 [1]

1:NHO 福山医療センター 外科

＜緒言＞腹腔鏡下膵体尾部切除術後の膵液瘻に関しては、開腹手術と同程度生じており、その対策が試みられている。今回、我々は PGA（ポリグリコール酸）で補強された自動縫合器を用いることにより、良好な結果が得られたのでその手術手技を含め、報告する。＜症例＞ 40 歳台女性、膵体部に 2.6cm 大の腫瘤を認め、脾静脈に接しており、Solid-pseudopapillary neoplasm の診断であった。＜手術手技＞ポートは臍部に E・Z アクセスを挿入し、右鎖骨中線、右前腋窩線、左鎖骨中線、左前腋窩腺上に操作用ポートを留置した。シーリングディバイスを用い、網嚢を開き、脾結腸間膜を切離。短胃静脈を処理し、脾上極に至り、次に膵下縁にて脾下極まで膵を後腹膜より受動した。膵上縁にて脾動脈をテーピング。さらに膵を右方に脱転し、脾静脈をテーピング。血管を外し、膵実質のみにテーピング後、超音波にて腫瘍の位置を確認し、膵切離線を設定。腹腔鏡用腸鉗子にて 5 分間切離予定ラインを圧挫し、臍部ポートよりネオベールシートにて補強された自動縫合器 (Endo GIA　Reinforced Tri-Staple) を挿入し、緩徐にステイプリングを行い、膵を切離。脾動脈、脾静脈をクリッピング後、脾臓を後腹膜より脱転し、切離を終了した。＜結果＞出血量は 10ml、手術時間は 352 分であった。術後膵液瘻は認めず、術後 5 日目にドレーンを抜去し、9 日目に退院となった。＜結語＞ネオベールシートで補強された自動縫合器を用いることにより、術後膵液瘻の予防が可能であった。腹腔鏡補助下膵体尾部切除の術後膵液瘻予防にネオベールシートで補強された自動縫合器は有用であると考えられた。

## O-73-3
## 当院における大腸ステント留置術における成績と問題点

旗手 和彦 [1]、金澤 秀紀 [1]、桑野 紘治 [1]、藤野 史織 [1]、
小野 元嗣 [1]、大越 悠史 [1]、細田 篤 [1]、飯塚 美香 [1]、
坂本 友見子 [1]、二渡 信江 [1]、石井 健一郎 [1]、金田 悟郎 [1]

1:NHO 相模原病院 外科

内視鏡的大腸ステント留置術（SEMS）は閉塞性大腸癌に対する治療戦略に大きな変化をもたらした．当科では SEMS 後一期的根治手術として腹腔鏡下大腸切除術（LAC）を 34 例施行した．＜目的＞大腸癌イレウスに対する SEMS の安全性および LAC の成績につき検討し，有用性を明らかにすることを目的とした．＜対象＞ 2012 年 8 月より 2016 年 4 月までに閉塞性大腸癌に対して SEMS を施行した 34 例を対象とした．男女比は 17：17，平均年齢は 69.0 歳 (39-81) であった．腫瘍占拠部位は上行結腸 4 例，横行結腸 4 例，下行結腸 4 例、S 状結腸 20 例，直腸（Rs）5 例であった．＜結果＞ CROSS score は 0：9 例 1:13 例 2：3 例 3：6 例 4：4 例であった．SEMS 留置後の合併症は穿孔 1 例，便による通過障害 2 例であった． 33 例に対し LAC を施行した．全例 SEMS 留置後経口摂取開始までは 2 日，SEMS 留置から手術施行までの期間は 19 日（中央値）であった．術中副損傷は認めず、手術時間 224 分，出血量 30 m l，経口摂取開始日 2 日（中央値）であった．LAC 施行例の病期分類は，Stage II 12 例， StageIIIa 11 例　StageIIIb　3 例,Stage IV 8 例であった．＜考察＞大腸ステントは非手術症例に対する姑息的治療や手術までの bridge to surgery として安全に行われるが，穿孔や逸脱などの偶発症を起こす可能性もあり注意が必要である．また，ステント留置後の口側腸管にもステント留置が必要な大腸癌を認めた症例を経験した．当科では細径のスコープを使用してステント留置後の口側腸管の評価を行っているが，十分な精査を行うには課題が残されている．＜結語＞ SEMS により腸管，腸間膜の浮腫や脆弱性がない状態で，腸管の減圧が十分である症例に対しＬＡＣは有用である．

## O-73-4
## 上部消化管ステント留置術の検討

金子 達哉 [1]、興梠 慧介 [1]、西村 光司 [1]、田村 令 [1]、
菰田 弘 [1]、伊藤 健治 [1]、阿部 朝美 [1]、金田 暁 [1]、斉藤 正明 [1]、
杉浦 信之 [1]

1:NHO 千葉医療センター 消化器内科

【はじめに】消化管ステント留置術は以前より欧米で広く普及してきた。上部消化管ステントは本邦では 2010 年に十二指腸ステントが保険収載され、諸学会に治療成績が報告されている。今回、当院で施行された上部消化管ステント留置術について検討した。【対象と方法】対象は 2010 年から 2015 年に施行された 24 例であり、年齢、性別、原因、狭窄部位、遠隔転移、ステントの種類、臨床症状（ＧＯＯＳＳ）、合併症等につき検討した。【結果】年齢は 53-94 歳、原因は膵臓癌が 10 例 (42%) をしめた。狭窄部位は原因疾患から十二指腸下行部が多かった。遠隔転移は 16 例 (67%) にみられ、coverd ステントは 4 例で使用した。手技成功率は 100%、臨床的成功率は 79% であった。食事開始までの期間は 2 日以内が半数であり、合併症は再閉塞が 4 例 (17%) にみられた。臨床的成功について各因子とも有意差はみられなかった。【考案と結語】十二指腸ステントの手技成功率は 96-100%、臨床的成功率も 77-96% と高く、合併症発生率は 4-36% と報告されている。臨床的不成功となるリスクは腹膜播種や腹水貯留、全身状態不良例が多いとされている。合併症として再閉塞が問題となるが、長期生存例で 15-20% に再閉塞が認められとされ、腫瘍増殖が原因となっている。長期生存が期待される場合、他の方法も検討する必要がある。上部消化管ステント留置術は高齢者でも比較的安全に施行でき有用と考えられた。

## O-73-5
## 下部消化管ステント留置術の検討

金子 達哉 [1]、興梠 慧介 [1]、西村 光司 [1]、田村 玲 [1]、
菰田 弘 [1]、伊藤 健治 [1]、阿部 朝美 [1]、金田 暁 [1]、斉藤 正明 [1]、
杉浦 信之 [1]

1:NHO 千葉医療センター 消化器内科

【はじめに】下部消化管ステントは本邦では 2012 年に保険収載され、大腸閉塞に対しての緩和治療の一環や手術までの bridge to surgery を目的に使用されている。今回、当院で施行された下部消化管ステント留置術について検討した。【対象と方法】対象は 2012 年から 2015 年に施行された 28 例であり、年齢、性別、狭窄部位、遠隔転移、ステントの種類、臨床症状（CROSS）、合併症等につき検討した。【結果】年齢は 49-93 歳、狭窄部位は S/C が 16 例（57%）と最も多く、遠隔転移は 43% にみられた。bridge to surgery 目的は 4 例 (14%) に施行され、7 例 (25%) が緊急例であった。手技成功率は 100%、臨床的成功率は 86% であり、その中で 71% が 2 日以内に食事が開始された。合併症は逸脱が 7 例であり再閉塞は 1 例であった。臨床的成功について各因子を比較すると遠隔転移の有無でで有意差がみられた。逸脱に関して各因子を比較すると処置前の CROSS とステントの種類で有意差がみられた。【考案と結語】大腸ステントの手技成功率は 92-96%、臨床的成功率は 88-92%、合併症には穿孔 3%、migration12%、再閉塞 7% と報告されており、当院もほぼ同様な結果であった。腹膜播種例では臨床的不成功となるリスクが高いとされているが、当院の結果では有意差はなく、全身状態を考え適応を決めるべきと考えられた。臨床症状が乏しい例では逸脱が多くみられ、予防的なステント留置には慎重な対応が望まれる。消化管ステント留置術は高齢者でも比較的安全に施行でき有用と考えられた。

## O-73-6
## 当院における高度貧血症例についての検討

金子 達哉 [1]、興梠 慧介 [1]、西村 光司 [1]、田村 玲 [1]、
菰田 弘 [1]、伊藤 健治 [1]、阿部 朝美 [1]、金田 暁 [1]、斉藤 正明 [1]、
杉浦 信之 [1]

1:NHO 千葉医療センター 消化器内科

【はじめに】消化器内科領域ではしばしば貧血を主訴とする症例への対応が必要となるが，Hb が 4.0g/dl を下回るような高度貧血症例に出会うことは比較的稀である．しかしながらその原因・臨床症状についてまとめた報告は少ない．当院での経験について報告する．【対象と方法】 当院電子カルテ導入後の 2010 年より 2015 年までに，血液検査にて Hb 4.0 以下となった 58 症例を抽出．原因検索などを目的とするため，末期進行癌経過中の貧血のようなあらかじめ原因の明確となっている症例を除外し，条件を満たした 22 症例について検討した．【結果】臨床症状はめまい，ふらつき，倦怠感などの軽度の症状にとどまったものが 7 例，意識障害，体動困難，ショックなど重度の症状を呈したものが 13 例であった．原因は 30-40 歳台については婦人科疾患が多く，50 歳以上では全体の約 6 割を消化器疾患が占めた．80 歳以上では検査拒否などの理由により 3 例で原因の特定に至らず，後日貧血再発について精査を行い進行大腸癌の診断となった症例も認められた．【考案と結語】明確な出血症状を伴う症例では早期の受診かつ意識障害などといった重度の症状を伴うことが多い．しかしながら 22 例中 7 例では倦怠感などが主訴であり，特に慢性経過症例の約半数は軽度の自覚症状のみしか呈さなかった．また精査後および精査困難のため原因不明な症例が特に高齢者で見られた． ごく軽い症状での受診であっても高度貧血症例が隠れていることを想定し診療を行うこと，高度貧血症例では自覚症状の有無によらず可能な範囲で消化管検索を行う必要があり，内視鏡検査が困難であれば造影 CT 検査など代替となる検査を検討していく必要があることが考えられた．

## O-73-7
## 原発巣病変部位が抗体薬併用化学療法の治療効果に与える影響について

佐川 保 [1]、櫻田 晃 [1]、濱口 京子 [1]、田村 文人 [1]、林 毅 [1]、
藤川 幸司 [1]、高橋 康雄 [1]

1:NHO 北海道がんセンター 消化器内科

【背景】がんの個別化治療を行う上で予後因子と効果予測因子は重要である。右側結腸と左側結腸直腸は生物学的、遺伝子発現パターンが異なる。近年、原発巣部位は大腸癌に対する治療効果と予後に相関する可能性が欧米からの報告されている。【目的】原発腫瘍部位が 1st-line 治療としての抗体薬併用化学療法の治療効果に与える影響について検討する。【対象と方法】2011 年 2 月から 2015 年 5 月までに、当院で 1st-line で抗 EGFR 抗体薬または抗 VEGF 抗体薬併用化学療法を施行した切除不能進行大腸がん (mCRC) 症例を対象とした。原発腫瘍部位別にそれぞれ奏効率、PFS、OS との相関を両群で解析した。各種マーカーと PFS、OS の関連性は Kaplan-Meier 解析および log-rank test を用いて解析した (単変量解析) 。【結果】 患者背景：抗 EGFR 抗体薬 39 例、抗 VEGF 抗体薬 54 例であった。それぞれ左側病変/右側病変は 29 例/10 例、36 例/18 例であった。原発部位左側/右側の成績は抗 EGFR 抗体薬では奏効率 65.5%/40.0%、PFS 中央値 375 日/203 日、OS 中央値 849 日/316 日 (p=0.0154)。抗 VEGF 抗体では奏効率 58.3%/37.5%、PFS 中央値 347 日/219 日、OS 中央値 770 日/570 日 (p=0.0284)。抗 EGFR 抗体薬/抗 VEGF 抗体薬の成績は左側病変 OS 中央値 849 日/770 日 (p=0.2948)、右側病変 OS 中央値 316 日/570 日 (p=0.0507) であった。【結語】原発巣病変部位は抗体薬併用化学療法の治療効果に与える可能性が示唆された。

口演

## 一般口演 74
## 消化器、肝・胆・膵疾患-3

2016 年 11 月 12 日（土） 14:40-15:29
第 9 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 研修室）

座長：樋口 大介（NHO 沖縄病院 消化器内科 総合診療科部長）

## O-74-1
## 当科における腹壁（瘢痕）ヘルニア根治術

遠藤 文庫 [1]、児玉 英謙 [1]、島村 弘宗 [1]、武田 和憲 [1]
1:NHO 仙台医療センター 外科

【はじめに】当科では，2014 年 1 月より腹壁（瘢痕）ヘルニアに対して，腹腔鏡下腹壁（瘢痕）ヘルニア根治術を導入したので，報告する．【対象と方法】対象は 2014 年 1 月より 2015 年 12 月までに白線ヘルニア 1 例，腹壁瘢痕ヘルニア 9 例に対して，腹腔鏡下腹壁（瘢痕）ヘルニア根治術を施行した計 10 例．患者背景（年齢，性別，Body Mass Index），ヘルニア門の大きさ，出血量，手術時間，ドレーンの有無，硬膜外麻酔の有無，開腹移行の有無，術後在院日数，入院中の痛み止めの内服回数，合併症について検討した．【結果】平均年齢は 63 歳，男性 3 名，女性 7 名，Body Mass Index の平均は 26.8 であった．すべての症例で出血は 5ml 以下で少量，ドレーンは留置せず，また，硬膜外麻酔が併用されていた．開腹移行はなかった．術後平均在院日数は術後 5.6 日であった．入院中の痛み止めの内服回数は平均 6 回であった．合併症は術中，術後在院中は認められなかった．【まとめ】腹腔鏡下腹壁（瘢痕）ヘルニア根治術は，ドレーンの留置もなく，痛み止めの内服回数も多くなく，低侵襲で，術後在院日数も短く，有用であると考えられた．

## O-74-2
## 当院における切除不能・再発原発性小腸癌患者に対する化学療法の有用性の検討

山下 晴弘 [1]、須藤 和樹 [1]、坂林 雄飛 [1]、若槻 俊之 [1]、
福本 康史 [1]、古立 真一 [1]、大藤 嘉洋 [1]、松下 公紀 [1]

1:NHO 岡山医療センター 消化器内科

【緒言】原発性小腸癌は発症頻度が稀で、また早期発見も困難なため予後不良な疾患と言われている。発症頻度が少ないため現在市販中の抗癌剤・分子標的薬に健康保険上適応となる薬剤が無く、また標準的な化学療法も存在しない。そこで小腸癌化学療法の実情を把握するため、当院における過去及び現在進行中の小腸癌患者に対する化学療法施行症例を Retrospective に解析し検討を行った。【目的】当院における小腸癌患者に対する化学療法の有用性を検討する。【対象】2004 年 4 月から 2016 年 3 月までの間に診断治療開始された原発性小腸癌患者 16 症例中、切除不能・再発原発性小腸癌と診断され化学療法が施行された 7 症例を対象とした。【方法】当院で化学療法が施行された症例の全生存期間（OS）、無再発生存期間（PFS）、治療の内容等を解析する。【結果】症例の内訳は十二指腸癌 1 症例、空腸癌 2 症例、回腸癌 4 症例で、平均年齢は 70.57 歳、男女比は 4:3。全生存期間（OS）は 30.34 ヶ月、無再発生存期間（PFS）は 9.56 ヶ月であった。【考察】小腸癌の化学療法は進行再発大腸癌の化学療法に準じて行われることが多く、報告によりまちまちではあるが OS は 14.8〜20.4 ヶ月程度である。また、進行再発大腸癌の OS が 34 ヶ月であることを考慮しても小腸癌に対する化学療法の成績としては他施設と比較して遜色のないものと考える。【結語】今後は他施設共同で標準化学療法を確立するべく小腸癌化学療法患者のデータを集積していきたいと考えている。

## O-74-3
## 腹腔鏡下左側大腸追加切除症例の検討

森田 晃彦 [1]、末松 友樹 [1]、山岸 俊介 [1]、齋藤 洋之 [1]、
高橋 深幸 [1]、中山 真緒 [1]、深堀 道子 [1]、若林 和彦 [1]、
伊藤 豊 [1]

1:NHO 災害医療センター 消化器乳腺外科

（目的）内科で大腸腫瘍性病変に対して ESD/EMR が施行され, 病理所見などから追加切除が必要と判断され, 当科で腹腔鏡補助下大腸切除術 (以下 LAC) が施行された症例を振り返った.（対象）右側は手技的困難性から ESD/EMR されずに外科手術依頼になる例が多く, 今回の検討の対象は S〜Rb までとした. 2012〜2016/5 月までに LAC が施行されたのは 19 例（内視鏡切除の対象だがその他の理由で LAC となった 2 例を含めた）.（結果）S/Rs/Ra/Rb= 11/4/3/1 例, 腺腫/M 癌/SM 癌= 1/3/15 例であった. 術式は, S で S 状結腸切除が施行された症例は 1 例のみ, 他 10 例は前方切除が施行されていた. Rs 以下症例は全て前方切除が施行された. 郭清は, D2/D3=6/13 例, IMA を温存し D3 した症例が 2 例であった. 11 例は IMA 根部処理されていた. S 症例では 6 例で IMA 根部処理されていた. 切除標本の口側および肛門側断端距離 (mm)（以下 OW, AW）をみると, S で前方切除が施行された症例と Rs 以下症例の AW を比較すると p=0.06 と有意差はないものの S で AW を長くとる傾向が認められた. リンパ節転移を認めた症例は 1 例 (5.3%), 腸管傍リンパ節までであった. 合併症は縫合不全 2 例 (10.5%), 術後イレウス 1 例を認めた.（結論）IMA が術式のために切除されていると考えらる症例が少なからずあると思われた. 左側 LAC での IMA 根部処理はシンプルで, 腫瘍学的に良い手術であるが, SM, cN0 症例の LAC において妥当な手術か症例ごとに考える必要があると思われれた.

口演

▲ TOP

## O-74-4
## 当院におけるダクラタスビル・アスナプレビル併用療法の治療効果と副作用の検討

椿 夏澄 [1]
1:NHO 東広島医療センター 診療部

【目的】Genotype1b 型の C 型慢性肝炎に対する IFN-free の Direct Acting Antivirals である NS5A 阻害剤 (ダクラタスビル：DCV) とプロテアーゼ阻害剤 (アスナプレビル：ASV) の併用療法が 2014 年 7 月に認可された。今回、当院で行った DCV/ASV 療法の治療効果と副作用について検討する。【対象】2014 年 10 月から 2016 年 5 月まで 44 例に DCV/ASV 併用療法を導入したなかで、2016 年 5 月までに SVR6 までフォローできている 40 例を対象とした。【結果】男性 18 例、女性 22 例。年齢の中央値は 67(43-83) 歳。慢性肝炎 26 例、代償性肝硬変 14 例。HCVRNA 量の中央値は 6.0(4.1-7.6)logIU/ml。eGFR の中央値は 58(7.8-107.2)ml/min/1.73m2 であった。40 例中 34 例が SVR6 を達成しており、達成率は 85 %であり、Kumada らの成績 84.7%(188/222) とほぼ同等であった。背景因子別の SVR6 の達成割合は以下の通り。男性 88.9 % (18/22)、女性 81.8 % (16/18)(p=0.86)。65 歳未満 71.4 % (5/7)、65 歳以上 87.9 % (29/33)(p=0.75)。慢性肝炎 92.3 % (24/26)、代償性肝硬変 71.4 % (10/14)(p=0.61)。HCVRNA6 未満 93.3%(14/15)、6 以上 80%(20/25)(p=0.75)。eGFR50 未満 60%(3/5)、50 以上 88.6(31/35) (p=0.61) であった。SVR6 が得られなかった 6 例は 2 例が慢性肝炎、4 例が代償性肝硬変。耐性変異は 3 例 (Y93 2 例、D168 1 例) に認められた。SVR が得られなかった症例は 6 例であり、2 例がいずれも grade2 までの倦怠感、発熱による自己中止例であり、4 例が無効例であった。2 次治療は 1 例が拒否、1 例が非代償性肝硬変になり不可、4 例は検討中である。【結論】当院で行った DCV/ASV の治療成績は Kumada らの報告と同様に、比較的安全でかつ良好であった。今後は failure 症例の 2 次治療が検討課題である。

## O-74-5
## 筋ジストロフィー患者に対する ERCP 困難例の検討

樋口 大介 [1]、古謝 亜紀子 [1]、久志 一朗 [1]、伊地 隆晴 [1]
1:NHO 沖縄病院 消化器内科

【背景と目的】一般に筋ジストロフィー患者に対する ERCP は気管切開、人工呼吸器管理が多く、ほとんどの場合仰臥位での手技となる。また開口障害や頸部拘縮があるためにスコープの挿入自体が困難の場合が多い。当院で９年間で経験した総胆管結石８症例について、ERCP 時の困難さを検討し当院での対応についても述べる。【対象と方法】2005 年８月から 2014 年８月までに筋ジストロフィー患者の総胆管結石例に対して ERCP 関連手技（治療内視鏡を含む）を８例に施行したが、８例全例 ERCP 関連手技を行うのには困難を要した。その理由として開口障害、頸部拘縮による頭部後屈困難、乳頭部液体貯留が挙げられた。内視鏡は旧式の ERCP 用ファイバースコープ、オリンパス JF －１Ｔ１０を使用した。【結果】開口障害が３例、頸部拘縮７例、乳頭部液体貯留５例を認めた。それぞれの問題点に対して自作のマウスピース、頸部側面像 X 線透視、体位変換などを試みて内視鏡治療を施行した。EST 採石成功例が５例、ERCP 時に総胆管結石が既に自然排石されていた１例、ERC 不可、ERP のみで終了１例、開口障害でスコープ自体が挿入できなかったのが１例であった。【考察】筋ジストロフィーで高頻度で生じる開口障害、頸部拘縮が ERCP の妨げになるため、日常的なケアーとして頸部拘縮、開口障害（口腔ケアにも関連）を防ぐリハビリは必要ではないかと考えられる。とくに筋強直性ジストロフィーでは胆嚢の不十分な収縮のために胆嚢結石ができやすいと言われており ERCP の機会は多くなると考えられる。

口演

▲ TOP

## O-74-6
## 当院における膵 NET（神経内分泌腫瘍）切除症例の検討

太田 徹哉 [1]、久保 孝文 [1]、森 秀暁 [1]、照田 翔馬 [1]、
津高 慎平 [1]、高橋 達也 [1]、池谷 七海 [1]、柿下 大一 [1]、
秋山 一郎 [1]、瀬下 賢 [1]、國末 浩範 [1]、内藤 稔 [1]

1:NHO 岡山医療センター 外科

2003 年から 2015 年まで当院で施行した膵切除 145 例中、病理学的に膵 NET と診断されたのは 12 例にて、膵切除例の 8.3 %であった。機能性腫瘍は 4 例にて、背景疾患としての多発性内分泌腺腫症を認めず、全例術前にインスリノーマと臨床診断し得た。膵頭部の 2 例には幽門輪温存膵頭十二指腸切除（PPPD）を、膵体部と尾部に認められた 2 例には、腹腔鏡補助下膵体尾部切除（LADP）もしくは脾温存膵体尾部切除 (SPDP) を施行した。4 例とも術後に低血糖発作の再発を認めていない。残りの 8 例は非機能性腫瘍にて、NCAM、Synaptophysin、Chromogranin A 陽性であり、免疫染色では ACTH 陽性 1 例、腫瘍の一部にグルカゴン陽性が 2 例にて、インスリン、ソマトスタチン、セロトニン、ガストリン、VIP は陰性であった。T 因子としては、T1:7 例、T2:2 例、T3：2 例、T4：1 例であり、T1 症例に対しては PPPD、LADP、SPDP を施行し、T2, T3、T4 症例に対しては、亜全胃温存膵頭十二指腸切除術 (SSPPD) もしくは、脾摘を併置する膵体尾部切除術 (DP) を施行した。全症例にリンパ節転移・遠隔転移を認めず、Ki67 指数は全て 2% 未満であった。WHO 分類（2010）では、低悪性度の Neuroendocine Tumor: NET G1 にて NEC（Neuroendocrine Carcinoma）は認めなかったが、T1 症例においても被膜外浸潤傾向を示すものを認めた。術後に Grade B 以上の膵液瘻を認めず、安全に手術を施行し得た。現時点で術後再発・転移を認めず、全症例経過良好である。【結語】(1) 膵 NET の局在を術前に診断し得たことで、術後の膵機能と QOL を加味した適切な切除術式を選択することができた。(2)1cm 未満の非機能性 NET でも浸潤傾向を示すものがあり、積極的な切除を行うべきと思われた。

## O-74-7
## マダニによる重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の１例

猪木迫 彩香 [1]、生田 幸広 [2]、宮石 浩人 [2]、八杉 晶子 [2]、
岡本 英司 [2]

1:NHO 浜田医療センター 総合診療内科、2:NHO 浜田医療センター 消化器内科

【症例】80 歳女性
【主訴】発熱、軽度意識障害
【現病歴】3 日前から食欲不振があり、その後 38 ℃台の発熱、下肢脱力と軽度意識障害が生じ、近医で白血球と血小板の減少を認め、当院受診となる。海外渡航歴はなく、畑仕事に従事し、内服は降圧薬 1 種類のみ。入院時には意識障害のみを認め、ダニの刺し口は認めなかった。検査所見で、白血球と血小板の減少、APTT 延長と FDP、D-ダイマー、AST、LDH、CK の上昇とフェリチンの著明な上昇を認めた。尿検査で、蛋白、潜血が陽性であった。重症細菌感染症を疑い、ミノサイクリン塩酸塩とスルバクタムナトリウム、セフォペラゾンナトリウムを開始、また、DIC を疑いガベキサートメシル酸塩を開始した。入院 4 日目の骨髄生検でマクロファージによる血球貪食像を認め、血液から SFTS ウイルスが検出され、SFTS と診断した。白血球の著明な減少に対し、GCSF を投与した。意識レベルはさらに低下したが、CT、MRI では異常所見はなく、髄液所見も細胞増多は認められなかった。血球貪食症候群に対して、プレドニン 40mg を開始した。入院 7 日目より経腸栄養を開始し、同日より AST、ALT、LDH、CK は低下した。意識レベルは改善せず、髄液からも SFTS ウイルスが検出された。入院 14 日目、CRP は上昇し真菌感染症を疑い、カスポファンギン酢酸塩を開始し、その後、アスペルギルス抗原が検出された。フェリチン、CK 等は低下し、プレドニンの減量を開始し、抗生剤はセフェピム 1 剤に変更した。入院 3 週間後には意識レベルが改善、1 ヶ月後には会話、食事摂取も可能となり入院 2 ヶ月後に退院した。
【考察】SFTS は死亡例も多いが、概ね良好な経過であった今回の症例を若干の文献的考察を加えて報告する。

## 一般口演 75
## 消化器、肝・胆・膵疾患-4

2016 年 11 月 12 日（土） 15:30-16:19
第 9 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 研修室）

座長：高野 弘嗣（NHO 呉医療センター・中国がんセンター 消化器内科 科長）

## O-75-1
## 腸管虚血におけるソナゾイド造影超音波検査の有用性

山口 敏紀 [1]、桑井 寿雄 [1]、今川 宏樹 [1]、高砂 健 [1]、
隅田 ゆき [1]、宮迫 由季 [1]、西村 朋之 [1]、飯尾 澄夫 [1]、
山口 厚 [1]、河野 博孝 [1]、高野 弘嗣 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 消化器内科

【目的】ソナゾイド造影超音波検査は主に肝腫瘍の血流評価に広く用いられているが，腸管の血流評価に用いられた報告は少ない．今回我々は，腸管虚血が疑われた症例に対してソナゾイド造影超音波検査を施行したので，その有用性について報告する．【方法】対象は 2013 年 8 月から 2016 年 3 月の間に臨床的に腸管虚血が疑われ，ソナゾイド造影超音波検査で腸管血流評価を行った 10 例 (男性 4 例　女性 6 例　平均年齢 79 歳)．機種は東芝社製 Aplio400 または日立 Aloka ARIETTA70 を用いた．まず最初に B-mode で壁肥厚を認める腸管および拡張、蠕動の低下を認める腸管を同定し，続いて同部位を低音波ハーモニックイメージング下でソナゾイド 0.015ml/kg を one shot 静注し 5 分間観察した．腸管虚血の評価は，周囲の正常腸管と比較し明らかに造影効果の低下を認める場合を腸管虚血ありと診断した．【結果】ソナゾイド造影は全例安全に施行可能であった．10 例中 3 例でソナゾイド造影において造影効果の減弱を認め，腸管虚血ありと診断した．3 例とも手術が施行され，うち 2 例は上腸間膜動脈閉塞症にて広範囲小腸切除され，1 例は壊死性虚血性大腸炎にて結腸切除術が施行された．その他の虚血なしと診断された 7 例中 6 例は保存的加療にて軽快し，感染性腸炎の 1 例は敗血症にて死亡したが病理解剖にて腸管虚血は認めなかった．【結論】ソナゾイド造影超音波検査は腸管虚血の評価に有用であった．

## O-75-2
## 早期胃癌内視鏡的切除の術前検査としての超音波内視鏡検査

柳井 秀雄 [1]、千原 大典 [2]、坂口 栄樹 [2]、中鉢 龍徳 [2]、原野 恵 [2]、村上 知之 [3]、林 弘人 [4]

1:NHO 関門医療センター 臨床研究部、2:NHO 関門医療センター 消化器内科、3:NHO 関門医療センター 病理、4:NHO 関門医療センター 病院長

背景： 早期胃癌の内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) などの内視鏡的切除において、その期待される効果を予測する事は、説明同意に重要である。 早期胃癌 ESD の結果の予測における超音波内視鏡検査 (EUS) の意義を明らかとする。方法： 演者らは、予備的検討の結果から、20MHz 細径プローブ EUS による早期胃癌深達度診断において、EUS-cT1a を、第 3 層（粘膜下層）に変化の無いもの (EUS-M) および変化が 1mm 未満のもの (EUS-M/SM 境界領域) とし、EUS-cT1b を、第 3 層の変化が 1mm 以深で第 4 層（固有筋層）に至らないもの (EUS-SM) としている。 平成 16 年 4 月から平成 24 年 3 月までの 96 か月間に胃 EMR, ESD を行った 603 病変のうち、最終診断が胃癌であった 316 病変について、治療前 EUS 所見と最終診断を比較検討した。結果： EUS-cT1a の 298 病変では 273 病変 91.7% が M 癌であった。 また、EUS-cT1b の 7 病変では 5 病変 71.4% が SM 癌であった。 内視鏡的 UL（-）で生検分化型癌かつ EUS-cT1a の 232 病変では 216 病変 93.1% が最終診断で適応拡大病変の範囲までに収まっていた。 16 病変 6.9% は追加手術の適応であったが、そのうち 8 病変は未分化型混在癌であった。その他の追加手術要因は、分化型 SM2 癌等であった。結論： 内視鏡的 UL（-）で生検分化型癌かつ EUS-cT1a である事は、早期胃癌病変の治療が ESD により適応拡大病変の範囲までで終了できる事を 9 割以上の確率で予測しており、EUS は ESD の術前検査として有用であった。 未分化型混在病変の存在は、追加外科手術の要因として注意を要した。

## O-75-3
## $^{13}$C 炭酸カルシウム呼気試験を用いたボノプラザンによる酸分泌抑制効果の評価

加藤 元嗣 [1]、中村 晃久 [1]、久保 公利 [1]、間部 克裕 [1]

1:NHO 函館病院 消化器内科

【目的】ボノプラザンは、従来のプロトンポンプ阻害剤に変わる新しい胃酸分泌抑制薬である。しかし、ボノプラザン投与・中止に伴う胃内 pH 変化の推移は報告されているが、胃酸分泌量の変化については明らかになっていない。そこで、非侵襲的に胃酸分泌の評価が可能である $^{13}$C 炭酸カルシウム呼気試験を用いて、ボノプラザン投与前後の胃酸分泌能の変化を検討した。【方法】同意の得られた H. pylori 未感染の健常人ボランティア 7 名を対象とした。ボノプラザン 20mg を 6 日間内服してもらい、内服前日、内服 1、5、6 日目、内服中止後 3 日間、13C 炭酸カルシウム呼気試験で胃酸分泌量を測定した。$^{13}$C 炭酸カルシウム呼気試験は試薬 100mg を内服後 5・10・15・20・30 分後に呼気を採取して、赤外分光器でデルタ $^{13}$C を測定して AUC 値を算出した。【結果】ボノプラザン内服期間中は全例で胃酸分泌量は 20 %程度に低下した。中止後は前値まで胃酸分泌量が回復する期間に個人差を認めた。2 例では中止後 3 日間では前値にまで戻らなかった。【結語】$^{13}$C 炭酸カルシウム呼気試験でボノプラザンによる酸分泌抑制効果の評価は可能であった。また、ボノプラザン中止後の酸分泌回復には個人差が見られた。



▲ TOP

## O-75-4
## ペニシリンアレルギーに対する H. pylori 除菌治療

加藤 元嗣 [1]、中村 晃久 [1]、久保 公利 [1]、間部 克裕 [1]

1:NHO 函館病院 消化器内科

【目的】わが国の H. pylori の一次および二次除菌レジメにはアモキシシリン (AMPC) が含まれているため、ペニシリン (PC) アレルギー患者にはいずれのレジメも使用できない。胃炎への除菌治療の適応拡大がなされてから、PC アレルギー患者に対する除菌治療の機会が増加しており、PC アレルギー患者の除菌成績を検討した。【方法】2009 年から 2016 までに施行された除菌治療から、PC アレルギー患者に対して行われた除菌を抽出して、後方視的にレジメ、除菌率、副作用などを解析した。【結果】PC アレルギー例は 80 例で、除菌前に PC アレルギーが判明していた例には一次除菌として、先行の除菌治療で薬疹が出現した症例に対しては、二次および三次除菌として施行された。レジメンは (a)PPI + CAM + MNZ、(b)vonoprazan + CAM + MNZ、(c)PPI + MNZ + STFX、(d) vonoprazan + MNZ + STFX が用いられた。全体の除菌率は PP で 93.6% (73/78) であった。各レジメでの除菌率は (a)PPI + CAM + MNZ では 54.5% (6/11), (b)vonoprazan + CAM + MNZ では 100% (10/10), (c)PPI + MNZ + STFX では 100% (44/44), (d) vonoprazan + MNZ + STFX では 100% (13/13) であった。2 例に薬疹が認められ、1 例は中止となった。【結語】PC アレルギー例に対しては MNZ + STFX の組み合わせが推奨されるが、vonoprazan + CAM + MNZ の可能性も考えられた。

## O-75-5
## 消化器外科緊急手術における米国麻酔学会身体状態分類の評価者間信頼度調査

芳賀 克夫 [1]、七野 力 [2,4]、平尾 素宏 [3,4]

1:NHO 熊本医療センター 臨床研究部、2:NHO 京都医療センター 麻酔科、
3:NHO 大阪医療センター 外科、4:NHO ネットワークグループ外科麻酔

【目的】米国麻酔学会身体状態分類（ASA-PS）は、術前の患者の状態を麻酔科医の主観に基づき 6 分類するものであるが、臨床現場のみならず、予後予測モデルの独立変数としても使用されている。しかし、さまざまな分野で ASA-PS の評価者間信頼性が調査されたが、必ずしも満足のいくものばかりではなかった。一方で、消化器外科緊急手術は比較的頻度が高く、術後合併症の頻度も高いが、同分野では ASA-PS の評価者間信頼性は測定されたことがない。本研究の目的は、消化器外科緊急手術における ASA-PS の評価者間信頼性を検定することにある。【方法】国立病院機構の 1 病院で行われた消化器外科緊急手術症例の中で ASA-PS の 2E、3E、4E に該当した各 3 症例を選択し、症例シナリオを計 9 例作成した。これら症例シナリオを国立病院機構 18 病院の麻酔科医に元スコアを盲検化して配布し、1 病院 2〜3 名の麻酔科医に ASA-PS の評定を依頼した。【成績】総計 50 名の麻酔科医が ASA-PS の評定を行った。各シナリオに対して、66%〜90% の麻酔科医が元スコアと同一のスコアを評定した。評価者間信頼性は、フライス・カッパ係数（95% 信頼区間）で 0.55 (0.54 − 0.56, P < 0.001) であり、級内相関係数（95% 信頼区間）で 0.79 (0.63 − 0.93, P < 0.001) であった。病院間の変動をクラスカル・ワリス一元配置分散分析法で検定すると、いずれのシナリオに対しても有意な変動はみられなかった。【結論】本研究により、消化器外科緊急手術において ASA-PS の評価者間信頼性が高いことが示唆された。よって、ASA-PS は同分野において予後予測モデルの独立変数として使用し得ると考える。

## O-75-6
## 膵癌に合併した肺腫瘍に対し TS-1 内服後切除を行った二例

宮本 竜弥 [1]、井上 雅史 [1]、田代 裕尊 [1]
1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 外科

【はじめに】膵癌に肺腫瘍を併発した場合, 転移性肺癌と原発性肺癌の鑑別は必ずしも容易ではない．また，膵癌の悪性度は高く，膵切除早期の再発も危惧される．今回，膵癌に肺腫瘍を併発した症例に対して TS-1 による化学療法を施行後，膵切除を行った二例を経験したので報告する．【症例 1】66 歳，女性．2012 年 10 月，内臓脂肪量測定目的に CT 施行，膵尾部に 3cm 大腫瘤と左肺下葉 S10 に 13mm，10mm 大結節を認めた．膵癌，転移性肺癌と診断し，2013 年 1 月，TS-1 療法開始した．TS-1 療法 11 クール中に膵腫瘍の大きさに変化は見られなかったが，肺結節は増大した．肺結節に対して診断的治療目的に同年 9 月，胸腔鏡下左下葉部分切除術施行．組織診断結果は炎症性筋線維芽細胞性腫瘍および原発性肺癌であった．同年 10 月，膵体尾部切除術施行．組織診断結果は浸潤性膵管癌であった．【症例 2】69 歳，男性．2012 年 3 月，肝機能異常あり CT 施行，膵頭部に 3cm 大腫瘤を認めた．膵癌，cT4N0M0，stageIVa と診断し，2012 年 4 月，術前放射線化学療法後（GEM，RT40Gy/20Fr），同年 6 月，膵頭十二指腸切除術，門脈合併切除施行．病理組織検査結果は浸潤性膵管癌であった．同年 7 月，補助化学療法として GEM 開始した．2015 年 9 月，CT で右肺下葉 S8 に 9mm 大結節を認めた．転移性肺癌ないし原発性肺癌を疑い，同年 10 月，TS-1 療法開始した．その後の CT で肺結節増大認めず，診断的治療目的に 2016 年 2 月，胸腔鏡下右肺下葉部分切除施行．組織診断結果は転移性肺癌であった．【まとめ】膵癌の同時性ないし異時性の単発肺腫瘍に対し，TS-1 療法を行った場合，化学療法奏効中に肺腫瘍に対する手術を行うことで確定診断や根治的治療に有効であると考えられた．

## O-75-7
## 重症心身障害（児）者に発症した盲腸軸捻転症の 4 例

黒川 公平 [1]、関 ひろみ [2]、依田 英俊 [2]、関 千夏 [2]、
八谷 靖夫 [2]、草間 啓 [3]、関野 康 [4]、山田 響子 [4]、彈塚 孝雄 [5]、
岡田 正夫 [4]、高師 修治 [2]、大平 浄 [2]、土屋 拓司 [1]、
岡本 講平 [1]
1:NHO 東長野病院 外科、2:NHO 東長野病院 内科、3:長野赤十字病院 消化器外科、4:長野市民病院 救急科 消化器外科、5:長野中央病院 外科

【はじめに】盲腸軸捻転症（以下、盲腸捻転）は、盲腸・上行結腸の一部の後腹膜固定不全に加え、便秘、腹腔内癒着、肛門側腸管の通過障害などの誘因により発症する。われわれは、盲腸捻転の 4 例を経験したので報告する。【症例】症例 1　43 歳　男性　大島分類 3 (以下 大 3)　2010 年 5.23 より、腹部膨満・嘔吐を繰り返した。イレウスの診断で、7.23 長野赤十字病院へ搬送。イレウス管挿入による保存的治療。7.27 手術。盲腸捻転。回盲部切除。その後の経過は良好。症例 2.　52 歳　男性　大 1　2015 年 4.28 朝より腹部膨満、その後発熱。4.29 朝、CT にて絞扼性イレウスの診断にて、長野市民病院へ搬送。汎発性腹膜炎、消化管穿孔の疑いにて緊急手術。盲腸捻転。回盲部切除。経過は良好。症例 3.　52 歳　男性　大 3　2015 年 8.9 夜間下痢、その後嘔吐を繰り返した。8.11 CT にてイレウスの診断にて、長野市民病院経由で長野中央病院へ搬送され盲腸捻転に対して緊急手術。回盲部切除。経過は良好　症例 4.　58 歳　女性　大 2　数年前より 2 − 3 回/年の頻度で、イレウスによる嘔吐を繰り返していた。2014 年 9 月 胃瘻造設。2015 年 11.29 午後水分注入後大量嘔吐。その後も少量嘔吐。胃瘻チューブより 400ml/hr 流出。CT にてイレウスの診断で、長野市民病院へ搬送され盲腸捻転に対して緊急手術。回盲部切除。経過は良好。【まとめ】過去 10 年間の盲腸捻転報告例を広く集計した。高齢者の報告が増加しているが、重症心身障害（児）者医療においても、入所児（者）の高齢化に伴い症例数の増加が見込まれる重要な疾患と思われた。

## 一般口演 76
## 産科・婦人科疾患

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-9:19
第 10 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 会議室）

座長：大蔵 尚文（NHO 小倉医療センター 産婦人科）

### O-76-1
### 外来棟における超緊急帝王切開シミュレーション研修の効果

中村 俊貴[1]、菅 幸恵[2]、久米 可奈子[2]、五十川 智司[2]、小谷 倫子[2]、古賀 恵[2]、杉見 創[2]、福岡 操[2]、梅崎 靖[2]、福田 雅史[2]、山下 洋[2]、楠田 展子[2]、安日 一郎[2]

1:NHO 長崎医療センター 教育センター、2:NHO 長崎医療センター 産婦人科

【緒言】産科診療では、特に緊急度の高い”超緊急帝王切開”を必要とすることがあり、胎児娩出までの時間は勿論、時間短縮を行うからこそ医療安全の面で注意が必要である。当院では安全で速やかな超緊急帝王切開を施行できるよう、定期的に多職種でシミュレーションを行っている。今回、外来棟で発生した超緊急帝王切開の 1 例を経験し、外来棟においてもシミュレーション研修を導入したため、これまでの超緊急帝王切開と異なる問題点、検討項目を中心に、若干の文献的考察を含め報告する。

【症例】35 歳、4 経妊 3 経産。既往歴に特記事項なし。妊娠 36 週 6 日、妊婦健診のため受診した際、外来待合で性器出血を認めた。多量性器出血、子宮右側板状硬、胎児徐脈であり、胎児機能不全、常位胎盤早期剥離疑いの診断で、超緊急帝王切開を施行した。帝王切開決定から児娩出までは 18 分、児は出生後、蘇生に反応あり、NICU 入院となった。母体の術後経過は良好であった。

その後、外来看護師を中心に、超緊急帝王切開の定義、適応についての勉強会を行った後、シミュレーション研修を行い、人員確保、必要物品の整備、患者確認の方法など、様々な問題点に関して検討を行った。

【考察】当院ではこれまで、外来看護師を含めたシミュレーション研修は行っておらず、改善可能な点を多数認めた。また、他科の外来看護師にも超緊急帝王切開を周知し協力を得る体制が構築された。

【結語】実際の症例をもとに、関連部署を拡大してシミュレーション研修を行うことは、医療安全の面でも効果的である。

## O-76-2
## プラチナ感受性再発卵巣癌に対する TC+Bevacizumab 療法

大亀 真一 [1]、横山 隆 [1]、白山 裕子 [1]、小松 正明 [1]、
坂井 美佳 [1]、藤本 悦子 [1]、竹原 和宏 [1]

1:NHO 四国がんセンター 婦人科

【はじめに】プラチナ感受性再発卵巣癌に対する化学療法と Bevacizumab 併用，維持療法により，無増悪生存期間を延長させることが確認されている．同疾患に対する当科における Bevacizumab 併用療法について報告する．【対象】プラチナ感受性初回再発卵巣癌症例に対して， Bevacizumab 併用，維持療法を施行し，その治療した 7 例の効果と有害事象を検討した．【結果】卵巣癌 5 例，卵管癌と腹膜癌が各 1 例で，組織型は漿液性腺癌 5 例，混合癌 2 例（漿液性腺癌と類内膜腺癌，漿液性腺癌と明細胞腺癌）であった．併用レジメンはすべて TC 療法を施行し，1 例は SDS 後の Adjuvant 療法として治療した．年齢の中央値は 56（46-62）歳，初回治療時の無増悪生存期間中央値は 20.8（17.8-45.7）か月であった．初回再発に対する治療期間の中央値は 15.3（5.7-31.6）か月，評価可能病変を有する 6 例中 5 例で CR が得られ，全例 Bevacizumab 維持療法へ移行した．再発治療開始からの無増悪生存期間中央値は 37.4（9.8-60.8）か月であった．有害事象は蛋白尿（≧ Grade2）4 例，高血圧（Grade2）1 例を認めた．重篤な有害事象として消化管穿孔や血栓症はなかったが，1 例で脳出血を認めた．2 例で Bevacizumab 維持療法中に PD を認め，5 例は有害事象のため投与終了となった．【まとめ】プラチナ感受性再発卵巣癌に対する TC+Bevacizumab 療法により，無増悪生存期間が延長される可能性がある．治療中の有害事象に対しては慎重な管理が必要である．

## O-76-3
## 後期高齢者悪性腫瘍患者に対する治療戦略 ～Tumor Dormancy 理論に基づいた治療が有意義であった婦人科悪性腫瘍 2 症例～

齋藤 裕司 [1]、内田 亜紀子 [1]、大隅 大介 [1]、木村 広幸 [1]

1:NHO 北海道医療センター 婦人科

【緒言】後期高齢者悪性腫瘍患者に対する治療は、従来の Total Kill Theory に基づく標準治療によって合併症や死亡率上昇を懸念するあまり積極的に行われていない現状がある。しかし平均寿命の延長や充実した社会生活を送る高齢者が増えている中で、消極的治療が見直される傾向にある。今回 Tumor Dormancy 理論に基づく治療戦略により、良好な QOL が得られた後期高齢者婦人科悪性腫瘍患者を経験したので報告する。【症例 1】初診時 87 歳、3 経妊 3 経産。下痢および腹部膨満感を主訴に当科紹介。画像検査上両付属器腫大を認め、診断的腹腔鏡ののち腹式子宮全摘＋両側付属器摘出術施行。病理検査の結果卵巣癌肉腫の診断。当初車イス移動が必要な患者であったが、数コースの抗癌剤治療の中で海外旅行という明確な目的意識を育むことによりハワイ旅行を実現、自立歩行可能なまでに至った。【症例 2】初診時 89 歳、0 経妊 0 経産。膀胱癌治療後の定期検診時に膀胱壁圧迫所見を認め当科紹介。画像検査上腹水貯留や不正形腫瘤を認め、診断的腹腔鏡施行したところ癌性腹膜炎の診断。病理検査結果の低分化型腺癌と併せ腹膜癌と診断。当初は無治療を希望されたが、時間をかけての病状・治療内容説明および励ましにより治療に向けて前向きな姿勢を示し、数コースの抗癌剤治療を実施。その後 90 歳にして初めて携帯電話を所持したり新たな友人に恵まれるなど、充実した社会生活を送っている。【考察】後期高齢者悪性腫瘍患者において負担の大きい根治的治療ではなく Tumor Dormancy 理論に基づいた治療を行うことにより、高齢者患者の自立性を促しつつ充実した時間を延ばすことは QOL の観点からも非常に有意義であると考えられた。

## O-76-4
## G-CSF 産生を伴う子宮頸部扁平上皮癌の 1 例

松本 久宣 [1]、藤上 友輔 [1]、酒井 美恵 [1]、矢口 愛弓 [1]、
赤木 佳奈 [1]、伴 建二 [1]、岡田 由貴子 [1]、岡垣 篤彦 [1]、
巽 啓司 [1]

1:NHO 大阪医療センター 産科・婦人科

【緒言】G-CSF 産生を伴う子宮頸癌は稀であり、その報告は極めて少ない。また治療抵抗性であることが多く、治療方法は確立していない。今回我々は G-CSF 産生を伴う子宮頸部扁平上皮癌の 1 例を経験したので報告する。【症例】50 歳、女性、4 経妊 1 経産、月経不順を主訴に前医受診、子宮頸部細胞診は NILM であった。超音波検査上、子宮卵巣の腫大を指摘され、X 年 Y 月 10 日精査加療目的に当科紹介となった。診察上、子宮腟部から外向発育性に突出する腫瘤を認め、子宮頸部は腫瘍により置換され、右子宮傍結合織への浸潤を疑う所見であった。組織診では扁平上皮癌であり、子宮頸癌 IIB 期と診断した。SCC は 24.7ng/mL と上昇、発熱を認め、白血球 22,700/μl、好中球 20,100/μl、CRP 7.26mg/dl と高値であったため、感染症を疑い抗生剤を投与するも軽快せず、明らかな感染源も認めなかった。Y+1 月 7 日開腹手術施行するも膀胱および左尿管の剥離困難であり、骨盤外の播種病変を認め、試験開腹にて終了した。FDG-PET にて子宮頸部に加え、全身の骨髄の集積がびまん性に亢進していたため、血中 G-CSF を測定したところ、299pg/mL と高値を認めたことから、G-CSF 産生を伴う子宮頸部扁平上皮癌と診断した。術後全身化学療法および放射線治療（全骨盤照射および腟内照射）施行するも腫瘍の縮小傾向を認めず、Y+5 月 17 日胸部 CT にて多発肺転移を認めた。急速に全身状態悪化し、Y+6 月 10 日死亡の転帰となった。【結語】子宮頸癌症例で、抗生剤に抵抗性の原因不明の発熱と白血球、CRP 高値を認めた際には、非常に稀ではあるが G-CSF 産生腫瘍の可能性があり、FDG-PET における骨髄へのびまん性集積亢進はそれを示唆する有用な所見と考えられた。

## O-76-5
## 乳腺転移を認めた卵巣癌 4B 期の 1 例

伴 建二 [1]、藤上 友輔 [1]、酒井 美恵 [1]、矢口 愛弓 [1]、
赤木 佳奈 [1]、松本 久宣 [1]、岡垣 篤彦 [1]、巽 啓司 [1]

1:NHO 大阪医療センター 産科・婦人科

【緒言】稀である転移性悪性乳腺腫瘍の中でも卵巣癌は 0.1% と極めて稀で、1983 年 1 月から 2015 年 12 月の期間における国内報告例は 7 症例のみであった。今回我々は、乳腺転移を認めた卵巣癌の 1 例を経験したので報告する。【症例】60 歳、5 経妊 4 経産。腹部膨満にて近医受診し、卵巣癌疑いで当科紹介。初診時、右乳房及び左腋窩腫瘤を触知、CA125 = 46455 U/mL。PETCT で胸腹水貯留、骨盤内腫瘍及び腹膜播種、右乳房腫瘤、左腋窩及び両側鎖骨上窩リンパ節を含む多発リンパ節転移を認め、術前腹水及び右乳房腫瘤細胞診にて腺癌細胞を認めた。試験開腹及び右乳房腫瘤生検を施行、病理組織診断にて腹腔内腫瘍および乳房腫瘤のいずれにおいても、HE 染色で石灰化を伴う乳頭状構造の腺癌を認め、免疫組織化学的検査で p53(-)、WT-1(+) であった事から原発性卵巣漿液性腺癌 4B 期、右乳腺転移と診断した。試験開腹後に TC 療法 6 コース施行、更に腫瘍減量手術として筋膜外式単純子宮全摘出、両側付属器摘出、全大網摘出、骨盤腹膜ストリッピング、腹膜播種摘出、骨盤および傍大動脈リンパ節郭清を施行、complete surgery を完遂した。今回は当該症例の術後経過を含め、極めて稀である乳腺転移を認めた卵巣癌について、若干の文献的考察を加えた報告を行う予定である。

## O-76-6
## 演題取り下げ

演題取り下げ

## O-76-7
## 子宮異所性癌肉腫に対して単純子宮全摘術と両側付属器摘出術を施行した 1 例

久米 可奈子 [1]、五十川 智司 [1]、小谷 倫子 [1]、杉見 創 [1]、福岡 操 [1]、梅崎 靖 [1]、菅 幸恵 [1]、福田 雅史 [1]、山下 洋 [1]、楠田 展子 [1]、糸瀬 磨 [2]、徳永 隆幸 [2]、黒濱 大和 [3]、伊東 正博 [3]、安日 一郎 [1]

1:NHO 長崎医療センター 産婦人科、2:NHO 長崎医療センター 外科、3:NHO 長崎医療センター 病理診断科

癌肉腫は癌腫成分と肉腫成分から構成される腫瘍で、肉腫成分が横紋筋など本来子宮に存在しない間葉系組織への分化を示す場合には異所性と呼ぶ。一方、子宮肉腫は婦人科腫瘍の中でも特に予後不良の腫瘍であるが、発生頻度が低く標準的治療法が確立していない。今回横紋筋肉腫成分を含んだ異所性癌肉腫の症例を経験したので報告する。【症例】79 歳女性、2 回経妊 2 回経産。既往歴にアルツハイマー型認知症。5 か月前から不正性器出血を認め、近医産婦人科を受診。造影 CT で子宮体部腫瘤性を認め、当科紹介。内診で子宮は超手拳大、子宮内膜細胞診疑陽性、骨盤 MRI で子宮は 15cm 大に腫大し、内部は T2 強調像で低信号から高信号の非常に不均一な信号を呈し、拡散強調像で高信号、ADC 低下を示し、子宮肉腫を疑った。I 期相当の子宮肉腫の術前診断で単純子宮全摘術と両側付属器摘出術を施行した。術後摘材病理診で横紋筋肉腫とそれに隣接して癌腫成分を認めた。子宮頸部や付属器への浸潤はみられなかった。高齢に加え既往症のため、術後化学療法は適用せず、経過観察中である。【まとめ】術前に上皮性悪性を確定できなかった子宮の異所性癌肉腫を経験した。術後療法を追加する際は高悪性度の子宮体癌に準じる必要がある。

## 一般口演 77
## 歯科・口腔・喉頭疾患

2016 年 11 月 12 日（土） 13:00-13:49
第 10 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 会議室）

座長：中島 健（NHO 熊本医療センター 歯科口腔外科）

### O-77-1
### 大動脈瘤を有する患者の抜歯後止血に難渋した１例

上條 瑠美 [1]、戸澤 信也 [1]、西澤 理史歩 [1]
1:NHO 信州上田医療センター 歯科口腔外科

慢性 DIC は移植臓器や巨大血管腫、心臓瘤、体外循環などが原因で形成される血栓が局所的な血管壁の異常を引き起こすことによっておこるとされ、血小板や凝固因子の低下は緩徐で、線溶優位型を示す止血凝固異常を特徴とする。今回われわれは、動脈瘤が原因と考えられる慢性 DIC により抜歯後止血に難渋した症例を経験したので報告する。患者：76 歳、男性。既往歴：胸部大動脈瘤、急性大動脈解離、脳梗塞、ネフローゼ症候群。処置および経過：右上 45 歯根破折の診断にて 2015 年 11 月上旬、右上 45 抜歯し、酸化セルロース填入および縫合を行い、術後は良好な止血を得た。抜歯後第 5 病日に抜歯窩周囲歯肉からの持続的な後出血を認め、同部の再掻爬および酸化セルロース填入、縫合を行い止血を得た。止血管理目的に同日入院。抜歯後第 9 病日に少量ではあるが持続的な後出血を認め、第 10 病日に出血量多くなったため同部の再掻爬および酸化セルロース填入、縫合、歯周パック、圧迫シーネにて止血を得た。同日、血液検査にて、FDP43.2μg/mL、血小板 $7.3\times10^4$/μL、Fib117mg/dL、PT 比 1.03、D ダイマー 25.1μg/mL を示し、厚労省 DIC 診断基準のスコアが 9 点であり、DIC の診断基準を満たしたため、当院内科担当医へ対診し、FFP2 単位による補充療法と低分子ヘパリン（ダルテパリンナトリウム、フラグミン）4000 単位持続投与による抗凝固療法を 2 日間行った。その後は出血認めず第 15 病日に圧迫シーネ抜去、第 16 病日に抜糸行い抜歯窩の止血および治癒良好、第 18 病日退院となった。

## O-77-2
## 顎顔面骨骨折に関する臨床統計的観察 － 特に中顔面骨折について －

高崎 義人 [1]、萩原 僚一 [1,2]、古瀬 健 [1,3]、山田 健太郎 [1,4]、栗原 絹枝 [1,2]、片山 雅文 [1]、本橋 佳子 [1]、倉持 真理子 [1]、稲川 元明 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 歯科口腔外科、2:東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座、3:東京歯科大学 口腔顎顔面外科学講座、4:日本大学歯学部 口腔外科学講座

【緒言】当科新設より 6 年経過時の中顔面骨折中顔面骨折症例について臨床的観察を行ったので報告する。【対象・方法】対象は 2009 年 10 月から 2015 年 9 月までの 6 年間に当科を受診した顎顔面外傷の内、中顔面骨折と診断された 85 例である。【結果】男女別に見ると男性 55 例、女性 30 例で、男女比は 2.1:1 であった。平均年齢は 42.5 ± 24.0 歳 (男性、39.2 ± 21.5 歳。女性、49.7 ± 26.5 歳。) であった。来院経路は院内救急外来 25 例、院内救急救命センター 23 例、院内医科 24 例、院外医科 7 例、院外歯科 6 例であった。受傷後受診日数は平均 1.2 日で、当日が 51.8 % (44 例) と最も多く、翌日 21.2 % (18 例)、2 日後 11.8 % (10 例)、3 日以降が 15.3 % (13 例) で、84.7 % (72 例) が受傷 2 日以内に来院していた。受傷原因は交通事故 45.9 %（39 例)、転倒・転落 43.5 %（37 例)、けんか 3.5 %（3 例)、強打 2.4 %（2 例)、労働災害 2.4 %（2 例)、自殺企図 1.1 %（1 例)、その他であった。受症部位は頬骨・頬骨弓 35 例、上顎歯槽突起単独 30 例、上顎骨単独 23 例、眼窩底 5 例、鼻骨 4 例であった（重複有り)。これらの内、下顎骨骨折を併発したものは 12 例認められた。治療内容は観血的治療 45.9 %（39 例)、保存的治療 54.1 %（46 例：開口制限・感染予防、非観血的整復術等）であった。【結論】以上の詳細について検討し、当科における中顔面骨折の概要について若干の考察を加え報告する。

## O-77-3
## 上顎歯肉に発生した顎骨壊死を伴うメトトレキサート関連リンパ性増殖疾患の１例

清宮 弘康 [1]、谷口 広祐 [1]、古園 大気 [1]、近藤 きりこ [1]、眞鍋 佳菜子 [1]、森 久美子 [1]、中島 健 [1]

1:NHO 熊本医療センター 歯科口腔外科

関節リウマチは慢性炎症が進行する自己免疫疾患であり、その治療薬として白血球やリンパ球などの細胞増殖をい抑制するメトトレキサート（以下ＭＴＸ）が用いられている。ＭＴＸの重篤な副作用の一つとしてあげられているＭＴＸ関連リンパ増殖性疾患（以下ＭＴＸ-ＬＰＤ）は、ＭＴＸ投与患者に発生する疾患であり、肺、消化器、皮膚、唾液腺などの報告があり、口腔領域での報告は比較的まれである。今回われわれは上顎歯肉に発生したＭＴＸ-ＬＰＤにより顎骨壊死をきたしたと考えられる１例を経験したので報告する。症例は７０歳、女性。右上臼歯部の舌感不良を自覚し、近医歯科受診。右上第一大臼歯部の歯肉壊死の診断のもと、軟膏塗布を行っていたが、骨露出を伴う病変の増悪が認められたため、当科紹介受診。既往歴はリウマチ、骨粗鬆症、高血圧。５０歳頃に関節リウマチの診断を受け、約２０年間ＭＴＸ、プレドニゾロンによる加療を受けていた。また、骨粗鬆症に対しアレンドロン酸を６ヶ月内服していた。ＭＴＸ-ＬＰＤまたはビスフォスフォネートによる薬剤関連性顎骨壊死を疑い、血液検査、組織検査を施行した。血液検査にて、ｓ IL-２ R は 721 U/ml と上昇を認めた。組織検査においては、びまん性大細胞型（ＤＬＢＣＬ）の結果を得た。ＰＥＴ－ＣＴにおいて、生検部位のＦＤＧ集積が認められ、ＭＴＸ-ＬＰＤの診断のもと、かかりつけ医に対診し、ＭＴＸ休薬を行った。４ヶ月後休薬後、顎骨壊死は改善し、一部骨露出が残存していたため、抜歯、腐骨除去を行った。現在、創部の経過は良好である。

口演

## O-77-4
## 高崎総合医療センターにおける骨吸収抑制薬・血管新生阻害薬投与前症例に対する歯科管理の臨床的検討

山田 健太郎 [1]、栗原 絹枝 [1]、古瀬 健 [1]、稲川 元明 [1]、高崎 義人 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 歯科口腔外科

【緒言】近年，骨粗鬆症等の骨代謝疾患や悪性腫瘍の骨転移に対してビスフォスフォネート製剤や抗 RANKL モノクロール抗体製剤などの骨吸収抑制薬や血管新生阻害薬が多く使用されている．一方で，副作用として薬剤関連顎骨壊死（medication-related osteonecrosis of the jaw：MRONJ）が生じることが報告されて久しい．MRONJ は一度発症すると難治性であり，有効な治療法が確立されていないのが現状であるが，MRONJ の予防方法として，骨吸収抑制薬や血管新生阻害薬による治療開始前に，早期の歯科によるスクリーニングや，適切な歯科医療の介入が有用と言われている．今回我々は，骨吸収抑制薬や血管新生阻害薬投与前に，当院他科より依頼のあった患者について調査・検討した．【対象と方法】2011 年 4 月から 2016 年 3 月までの 5 年間で，高崎総合医療センター歯科口腔外科に，骨吸収抑制薬や血管新生阻害薬投与前の口腔内のスクリーニングとして，当院他科から依頼のあった患者を対象とし，依頼科・投与薬剤・投与目的，口腔内疾患の状況，当科での治療内容等について検討した．【結果】他科からの依頼は年々増加傾向であり，依頼科としては呼吸器科が最も多かった．投与目的としては悪性腫瘍骨転移の骨病変に対する投与が最多であった．患者の口腔内状況としては，辺縁性歯周炎が最も多く，治療内容としては歯周処置が最も多かった．また，当科受診後に生じた顎骨壊死は 1 例であった．【結論】早期の歯科によるスクリーニングを行えることにより，患者が予防的な歯科処置や顎骨壊死の徴候・症状に対する認識を持つことができ，MRONJ の発生の予防や早期発見につながると考えられた．

## O-77-5
## 嚥下障害に対する自動吻合器を用いた喉頭全摘術

桂 資泰 [1]、石丸 幸太朗 [2]、梅木 寛 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 耳鼻咽喉科、2:いしまる耳鼻咽喉科

嚥下障害に対しては嚥下訓練や食事形態の工夫など保存的に加療を行なうことが基本であるが実際には改善困難な症例がある。このような症例は手術治療の適応となり輪状咽頭筋切断や喉頭挙上術などの嚥下改善手術と喉頭気管分離術や喉頭全摘術による誤嚥防止手術がおこなわれている。誤嚥防止手術のうち喉頭気管分離術の長所としては音声機能の回復が理論上可能であることと侵襲が比較的小さいとされることにあり、短所としては残存喉頭が嚥下の障害となる可能性や気管切開の位置によっては縫合が困難となることがあげられる。一方、喉頭全摘術の長所としてはより確実に誤嚥が防止できることと輪状咽頭筋が切断されることが嚥下改善にも有効と考えられることで、短所は失声およびそれに対する心理的抵抗と比較的侵襲が大きいとされることにある。ただし誤嚥防止手術の適応となるような重度の嚥下障害患者は気管切開からの離脱が困難な場合がほとんどであり、すでにほぼ失声状態で今後の回復も期待できないので失声はそれほど問題にならないと考えられる。そのため、より低侵襲な喉頭全摘術を開発できれば気管切開の有無、位置にかかわらず確実に誤嚥を防止できる喉頭全摘術の有効性が高まると考えられる。当院では喉頭癌に施行されてきた喉頭全摘術と比べて摘出範囲が小さく低侵襲な喉頭全摘術を以前から行なってきたが、さらにリニアステープラーを用いる工夫を加えた。リニアステープラーを用いることで切除と咽頭腔の閉鎖が同時に行なわれ唾液による創部の汚染が最小限にとどめられるため、より低侵襲な手技と考えられたので若干の文献的考察をくわえて報告する

## O-77-6
## 妊婦への口腔衛生指導における歯科衛生士の役割

沓掛 里佳 [1]、西澤 理史歩 [1]、上條 瑠美 [1]、戸澤 信也 [1]
1:NHO 信州上田医療センター 歯科口腔外科

妊婦における口腔内衛生状態と早産、低体重児出産の関連が示されるようになり、任意ではあるが行政での妊婦歯科検診がはじまり、妊婦に対する口腔衛生指導の重要性が認められてきている。当院では産科が主催する出産準備教室が昨年 4 月に立ち上がるときから歯科医師、歯科衛生士が参加し、妊婦の口腔内変化とその対応についての講義と、実際の口腔衛生方法についての指導をさせていただき妊婦への啓蒙活動を行っている。出産準備教室に参加した妊婦へのアンケートをもとに、今後の方向性について考察した。

## O-77-7
## 当院での周術期口腔機能管理の検討

白石 剛士 [1]、北山 まなみ [1]、岩代 望 [2]、小室 一輝 [2]、高橋 亮 [2]、山吹 匠 [2]、藤原 昌 [2]、岡村 国茂 [2]、城崎 友秀 [2]、窪田 武浩 [3]、大原 正範 [4]、加藤 元嗣 [4]
1:NHO 函館病院 歯科口腔外科、2:NHO 函館病院 外科、3:NHO 函館病院 心臓血管外科、4:NHO 函館病院 消化器科

【緒言】近年、周術期口腔機能管理による術後合併症の予防効果が明らかとなり、その重要性は増している。国立病院機構函館病院では、増加するがん患者、循環器系疾患患者への周術期口腔機能管理を目的として、2015 年 11 月歯科口腔外科が開設された。今回われわれは、当院での歯科的介入が術後に及ぼす影響を明らかにすることを目的に、疾患別の術後平均在院日数の比較検討を行ったので報告する。【対象・方法】対象とする疾患を食道癌、胃癌、肺癌、乳癌、大腸癌、心臓血管外科疾患とした。2015 年 6 月から 10 月までを非管理群（76 例）、2015 年 11 月から 2016 年 3 月までを管理群（70 例）として、当科開設前後での各疾患別の術後平均在院日数を比較した。【結果】食道癌では非管理群：管理群=59.8：46.7/日、胃癌では非管理群：管理群=55：41.2/日、肺癌では非管理群：管理群=20.4：14.1/日、乳癌では非管理群:管理群=8.1：7.2/日、大腸癌では非管理群：管理群=35.4：30.1/日、心臓血管外科疾患では非管理群：管理群＝ 33.5：31.5/日であった。Mannwhitney-U test では、いずれの疾患別において統計学的な有意差は認められなかった。【考察】各疾患別の術後平均在院日数は、統計学的有意差は認められないものの、歯科的介入を行うと削減される傾向にあった。これは術前から口腔ケアを行うことで口腔内細菌叢が崩れることを防止し、術後合併症が少なくなっているためと推察された。しかし、歯科的介入を行っていながらも術後肺炎を発症している症例も認められた。今後は術後の歯科的介入のあり方を含めて、さらなる検討が必要と考えられた。

## 一般口演 78
## 臨床研究

2016 年 11 月 12 日（土） 13:50-14:39
第 10 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 会議室）

座長：西郷 健一（NHO 千葉東病院 移植情報センター長／診療部長）

## O-78-1
## 71 才以上高齢者、切除不能局所進行非小細胞肺癌に対する、ペメトレキセド＋胸部放射線同時併用療法、第一/二相試験

藤田 結花[1]、田宮 朗裕[2]、福田 礁一[3]、森本 将裕[4]、井部 達也[5]、直木 陽子[2]、沖塩 協一[6]、後藤 秀人[7]、吉井 明弘[8]、北 俊之[9]、富澤 由雄[8]、野上 尚之[10]、安宅 信二[6]

1:NHO 旭川医療センター 呼吸器内科、2:NHO 近畿中央胸部疾患センター 内科、3:NHO 近畿中央胸部疾患センター 放射線科、4:奈良県立医科大学 放射線科、5:NHO 災害医療センター 呼吸器内科、6:NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター、7:NHO 横浜医療センター 呼吸器外科、8:NHO 渋川医療センター 呼吸器外科、9:NHO 金沢医療センター 呼吸器内科、10:NHO 四国がんセンター 呼吸器内科

【背景】高齢の局所進行非小細胞肺癌患者に対する放射線療法の有用性はすでに証明されており、標準療法とされているが、ペメトレキセドと放射線療法の併用療法での有用性や安全性についての報告は存在しない。【目的】第一相試験でペメトレキセドの放射線治療併用時での適性投与量の決定、第二相試験でペメトレキセド＋放射線療法の効果と安全性を検討することを目的とした。【方法】71 才以上の未治療局所進行非小細胞肺癌患者に対して、ペメトレキセド＋放射線療法を施行した。ペメトレキセドは第 1 日に投与を 28 日周期で計 4 コース施行し、放射線療法は第 1 日から 1 回 2Gy×30 回の照射を施行した。主要評価項目は奏効率で、副次評価項目は無増悪生存期間、全生存期間、毒性の確認である。【成績】第一相試験で 4 人、第二相試験で 37 人の計 41 人の患者が登録され治療された。年齢中央値は 79 才＜範囲 71 才から 87 才＞、男性は 31 名で、扁平上皮癌患者は 18 名であった。また、IIIA 期は 27 名であった。第一相試験でのペメトレキセドの推奨用量は 500mg/m2 であった。全体の奏効率は 80.5 %、無増悪生存期間中央値は 6.8 ヶ月、全生存期間中央値は 24.6 ヶ月であった。主な毒性は白血球減少や好中球減少であった。放射線関連有害事象として、放射線食道炎と放射線肺臓炎＜ Grade 2 が 14 名、Grade 3 が 7 名、Grade 5 が 1 名＞の割合が高かった。【結論】高齢者に対して、ペメトレキセド＋放射線療法は治療効果が有用であることが示唆されたが、放射線肺臓炎には注意しつつ治療すべきであると考える。

口演

## O-78-2
## 当院腎移植症例における移植後発癌症例の検討

西郷 健一 [1]、北村 博司 [2]、圷 尚武 [1]、丸山 通広 [1]、
大月 和宣 [1]、長谷川 正行 [1]、青山 博道 [1]

1:NHO 千葉東病院 外科、2:NHO 千葉東病院 病理

【はじめに】近年免疫抑制療法の進歩により移植臓器の生着率は向上しており、悪性腫瘍のレシピエント及び移植臓器の予後を左右する因子として重要性が増してきている。当院における腎移植後の発癌症例について検討したので報告する。【対象】2004 年 3 月から 2015 年 12 月までの腎移植症例 449 例（生体腎移植 359 例、献腎移植 60 例、膵腎同時移植 30 例）を対象とした。【結果】悪性腫瘍の発生数は重複癌の 4 症例を含む 36 症例 41 腫瘍で発生率 8.0 %、生体腎移植群は 28 症例 31 腫瘍で 7.5 %、献腎移植群では 8 症例 10 腫瘍で 10.7 %であった。腫瘍の内訳は移植後リンパ増殖症 (PTLD) が 11 例と最多で総て生体移植症例で、次いで皮膚癌の 6 例、肝癌、乳癌の 4 例となっていた。海外で高頻度と報告される Kaposi 肉腫の発症は認められなかった。PTLD 症例は発症時期、EBV 感染歴、免疫抑制強度に特徴を認めた。皮膚癌は本邦でも海外同様頻度が高い傾向が見られ、肝細胞癌は HBc 抗体、HCV 抗体陽性例であった。死亡例は 1 例の自殺症例を含み 12 例を認めた。【考察】PTLD は EB virus(EBV) 初感染例からの移植後早期の発症例が多く EBV 感染の監視、免疫抑制の観察から発症の予防が重要と考えられた。ガイドラインに沿った免疫抑制下での B 型肝炎再活性化の予防に加え、発癌のリスクが高いとの報告のある HBc 抗体、HCV 抗体陽性例からの腫瘍発症を早期に捉え治療に移行できる観察も必要とかんがえられた。移植後には皮膚癌をはじめ多くの癌腫でその標準化罹患比は高くなっており、より丁寧な検診・スクリーニングが望まれる。

## O-78-3
## 抗血栓療法休薬中の代替療法と周術期合併症との関係：MARK 研究

後藤 聖司 [1]、矢坂 正弘 [1]、中西 泰之 [1]、高口 剛 [1]、
中村 麻子 [1]、桑城 貴弘 [1]、岡田 靖 [1]

1:NHO 九州医療センター 脳血管・神経内科

【目的】国立病院機構における観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究（MARK 研究）の成績を用いて、抗血栓薬休薬中の代替療法と周術期合併症との関連について検討した。【方法】MARK 研究登録者の 9,992 例のうち、観血的処置未施行、同意撤回、最終調査未施行等の 292 例、観血的医療処置に際し抗血栓薬を継続した 3,551 例を除いた抗血栓薬休薬者 6,149 例を解析対象とした。手術は開頭術、穿頭術、開胸術、開腹術、その他に分類した。対象者を代替療法の有無で 2 群に分け、処置前 2 週間から処置後 4 週間における血栓・塞栓性合併症、出血性合併症、死亡の頻度を調査した。【成績】代替療法あり群は 1,946 例（31.6%）、代替療法なし群は 4,203 例（68.4%）であり、代替療法の多くは未分画ヘパリン（98%）が用いられていた。代替療法なし群と比較し、代替療法あり群では血栓・塞栓性合併症（2.9% vs. 1.2%, $p < 0.001$）および出血性合併症（16.2% vs. 12.6%, $p < 0.001$）の頻度が有意に高く、この関係は既存の危険因子を考慮した多変量調整でも変わりなかったが、死亡 (1.0% vs. 0.7%, $p = 0.2$) との関連は認めなかった。手術の種類別に検討すると、その他の手術においてのみ代替療法群では血栓・塞栓症の頻度が有意に上昇しており（3.3% vs. 0.8%, $p < 0.001$）、その半数は下肢静脈血栓症であった。代替療法や併存疾患の影響というよりも周術期の臥床を含め手術に関連する血栓症の高リスク状態に対し代替療法が行われた結果と推察された。【結論】代替療法による周術期合併症のリスク低下は明らかでなかった。

## O-78-4
## 上部消化管 ESD における精神疾患および向精神薬内服患者に対するプロポフォール使用量の後ろ向き検討

坂元 慧 [1]、赤澤 直樹 [2]、酒匂 赤人 [3]、池上 友梨佳 [2]、福永 高之 [2]、伊藤 光一 [2]、鈴木 桂悟 [2]、板倉 由幸 [2]、矢田 智之 [2]、小飯塚 仁彦 [2]、上村 直実 [2]

1:国立国際医療研究センター国府台病院 外科、2:国立国際医療研究センター国府台病院消化器・肝臓内科、3:国立国際医療研究センター国府台病院総合内科

【背景・目的】上部消化管早期癌治療において内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) は標準的治療となってきているが、通常内視鏡検査に比べ、施行時間が長く、安全で苦痛のない効果的な鎮静を行うことが重要である。当院ではプロポフォールを主体とした鎮静にて ESD を施行しているが、精神疾患および向精神薬内服患者において十分な鎮静効果が得られない症例を経験する。これらに対し、適正な鎮静法に関する十分な検討はなされておらず、安全で苦痛のない鎮静法を明らかにすることを目的とした。【対象・方法】2014 年 1 月より 2015 年 12 月まで当院にて上部消化管 ESD 治療を施行した症例に対し、年齢、性別、精神疾患の有無、向精神薬の服用、身長、体重、治療時間、プロポフォール使用量、低酸素血症の発生などを後ろ向きに比較検討した。【結果】上部消化管 ESD 施行症例 93 例が対象となった。治療部位は食道 8 例 (8.6%)、胃 82 例 (88.2%)、十二指腸 3 例 (3.2%)。平均年齢 72.7 ± 8.3 歳、男性 57 例 (61.2%)、BMI 22.8 ± 3.5kg/m$^2$、精神科通院あり 8 例 (8.6%)、向精神薬あり 20 例 (21.5%) であった。精神疾患はアルコール関連 3 例、うつ病 3 例、統合失調症 1 例、不安神経症 1 例。麻酔時間 104(29-513) 分、プロポフォール使用量 300 (80-1630)mg、3.18(0.83-7.29)mg/kg/H、精神疾患あり群では有意にプロポフォール使用量が多く (4.2 ± 1.3mg/kg/H：3.2 ± 1.0mg/kg/H、p=0.02)、向精神薬あり群では有意差はなかった。(3.6 ± 1.1mg/kg/H：3.2 ± 1.0mg/kg/H、p=0.15)。低酸素血症の発生に差は見られなかった。【結論】精神疾患患者では上部消化管 ESD 施行時に多くのプロポフォールが必要な可能性が示唆された。

## O-78-5
## 3 軸加速度計による術後身体活動量の定量的評価法の構築

後藤 英典 [1]、中西 浩三 [1]、伊藤 知和 [1]

1:NHO 埼玉病院 呼吸器外科

【目的】術後離床は重要課題の一つとされるが、その評価は患者の主観や医療従事者の一時的な観察で行われるためやや信頼性に欠け、客観的・定量的な評価が望まれる。近年，身体活動量の評価における 3 軸加速度計の有用性が報告されており、今回我々はその臨床活用の可能性について検討することを目的とした。【方法】3 軸加速度計（myBeatTM、ユニオンツール社製）を胸部に固定し、加速度をサンプリング周波数 31.25Hz で導出したものを RRI(心拍間隔) ごとの加速度ピーク値で出力した。評価指標として日中の加速度波形を用い、術前日と術後 4 日までの術後経過を比較検討した。【結果】肺癌の 2 切除症例に装着した。どちらも日中の 3 軸加速度波形を連続して計測・観察することが可能であった。装着による有害事象は認めなかった。3 軸の波形から臥床と立位/座位を区別でき、さらに体動（3 軸の各加速度の平方和）も利用することで立位と歩行を鑑別できた。歩行時間はどちらも術前と比べて術後 1 日に低下したが術後 2 日より既に上昇が確認され術後 3 日以降も維持された。歩行時の 3 軸加速度波形において、上下の縦運動では術前後で波形に変化が認められなかった。しかし、前後運動の加速度最大値と左右の横運動の振幅頻度は術前と比べて術後 1 日に低下したが、その翌日より上昇傾向を確認できた。これらは術後経過からの回復に合わせて歩行動作の力強さが改善し、歩行速度が上がっていることと合致している。これらは我々の術後経過評価と矛盾しなかった。【結論】3 軸加速度計を用いて非侵襲的に術前後の加速度波形が観察可能であり、その術前後の変化を確認できた。術後離床を客観的に評価できる可能性が示唆された。

## O-78-6
## 脈拍数と呼吸数を同時測定可能な機器を用いた当院での試み

小池 隆夫 [1]、中島 翔太 [2]、田中 幹也 [2]、中村 浩士 [1]
1:NHO 広島西医療センター 総合診療科、2:山口大学 大学院 理工学研究科

【目的】心臓拍動より周波数の低い呼吸運動に着目し、脈拍数と呼吸数を同時に測定可能な体導音センサ・また加速度センサを組み込んだ携帯式アプリケーションを開発中である。この両者を用いて普段測定を忘れがちである呼吸数の測定を外来ならびに病棟にて簡易に行うことを目的とした。【方法】対象は当院に呼吸器疾患で外来通院・入院された患者並びに在宅患者。実測値で呼吸数、脈拍数、SPO2 を測定。その後脇下にマイクを挟んで計測できる体導音センサ、体表面に設置し呼吸音・心音を計測できる加速度センサを用いて実測値との相違、在宅患者での変動を観察した。呼吸数は実測値± 2 回、脈拍数は実測値± 10 回を正確な測定と判断した。【結果】1 体導音センサ：健常人呼吸 3/3 例、脈拍 2/3 例、呼吸器疾患患者呼吸 6/7 例、脈拍 3/7 例 2 加速度センサ：健常人呼吸 3/3 例、脈拍 1/3 例、呼吸器疾患患者呼吸 3/7 例、脈拍 1/7 例であった。加速度センサでの測定に関しては呼吸・脈拍数とともに正確な測定ができない例が多くみられ、高齢者でやせ形の体型の患者に特徴的であった。体動音センサに関しては呼吸数・心音ともに実測値と相違なく簡便に測定が可能となった。【結論】当院で使用している呼吸・脈拍数の同時測定可能な機器では、様々な環境下でも安全かつ簡便に測定が可能であり一部課題はあるが、今後臨床的に応用できる余地があると考えられた。

## O-78-7
## 2 種類の多孔質媒体モデル数値流体力学 (CFD) による Stent-assisted coiling のシミュレーション

田中 克浩 [1]、石田 藤麿 [1]、岸本 智之 [1]、辻 正範 [1]、種村 浩 [1]、霜坂 辰一 [1]
1:NHO 三重中央医療センター 脳神経外科

【目的】脳動脈瘤のコイル塞栓後の塞栓状態は，コイルを多孔質媒体で設定した数値流体力学 (CFD) により予測可能と報告されている．そこで，stent-assisted coiling (SAC) の効果を予測するために，コイルとステントを独立した多孔質媒体領域として設定した CFD を開発し，ステント留置された脳動脈瘤におけるコイル充填率 (coil packing density; CPD) の血行力学的影響を検討した．【方法】内頚動脈瘤患者 6 例を対象とし，3D CTA から患者固有形状モデルを作成した．Mimics Innovation Suite を用いて脳動脈削除モデルを作成し，3-matic で患者固有形状モデルとの Boolean 演算を行い，3D NECK を作成した．次に 3D NECK を ENTERPRISE のストラット等価直径で offset し，3D stent domain (3DSD) と定義した．3DSD の四面体最小サイズは 0.05mm，その他の血流領域は 0.1mm とし，5 層の五面体を追加し格子を作成した．脳動脈瘤と 3DSD を独立した 2 つの多孔質媒体として設定し，ANSYS CFX 16.1 で timestep 0.0001 [s] の非定常解析を行った．ENTERPRISE の volume coverage ratio は 0.1 とし，CPD を 0.00 から 0.30 まで変化させ，血行力学的パラメータを評価した．【結果】CPD が高くなると，脳動脈瘤の Flow velocity は減少し，Wall shear stress は低下し，Relative residence time は延長した．Oscillatory shear index および Oscillatory velocity index は一旦増加し，その後低下する傾向にあった．【結論】SAC 治療群では，コイル単独群と異なる瘤内の血行力学的特性が観察された．SAC は再発が少ないと報告されているが，このような血行力学的特性の関与が示唆される．今後症例ごとの SAC 治療効果予測が可能となることが期待される．

## 一般口演 79
## 臨床研修（初期・後期）

2016 年 11 月 12 日（土） 14:40-15:36
第 10 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 会議室）

座長：清川 哲志（NHO 熊本医療センター 統括診療部長）

## O-79-1
## 失神で紹介となった若年男性の一例

後藤 和貴 [1]、新田 和宏 [2]、對馬 浩 [2]、梶原 賢太 [2]、梶原 真二 [2]、城 日加里 [2]、原 幹 [2]、小野 裕二郎 [2]

1:NHO 東広島医療センター 臨床研修医、2:NHO 東広島医療センター 循環器内科

【症例】42 歳、男性。【主訴】失神、呼吸苦。【現病歴】2016 年 4 月から運動不足解消のため早朝の散歩を開始。散歩開始 3 日目、1 分程度の呼吸苦を 2 回自覚した後に失神。通行人が救急要請し輪番病院へ搬送。バイタルは安定しており心電図、心エコー、造影 CT 検査に特記すべき異常を認めず、トロポニンは陰性であった。失神の精査目的に当院へ紹介受診。【既往歴】健診で脂質異常症の指摘。【臨床経過】当院受診時のバイタルも安定しており、自覚症状はなかった。当院の心電図、心エコーでも異常を認めなかったが、血液検査でトロポニンは陽性であった。急性冠症候群による失神を疑い、緊急冠動脈造影検査を施行。左冠動脈前下行枝近位部に高度狭窄を認めたため、経皮的冠動脈形成術を行った。その後は自覚症状なく経過し、第 9 病日軽快退院となった。【考察】本症例は急性冠症候群による心原性失神を来たした一例である。心原生失神は死亡や心血管イベントのリスクが高いため、見逃してはならない。前医では失神から 1 時間半しか経過しておらず、トロポニンは陰性で、その他の検査でも異常は認めなかった。42 歳と若年で喫煙歴がなく、冠危険因子が少ないことから急性冠症候群の診断に難渋した。呼吸苦の自覚後に失神したというエピソードから心原性失神を否定しきれなかったため、時間をおいてトロポニンを再評価することで急性冠症候群を診断し得た。【結語】冠危険因子の少ない若年男性の心原生失神を経験した。急性冠症候群が否定できない場合、時間を空けての再検査を検討する必要がある。

## O-79-2
## MYBPC3 変異を有する遺伝性急性心筋炎の一剖検例

白濱 つづり [1]、竹中 悠輔 [1]、松本 嵩史 [1]、桑原 義典 [2]、本村 秀樹 [2]、黒濱 大和 [3]、三原 裕美 [3]、伊東 正博 [3]

1:NHO 長崎医療センター 初期研修（病理）、2:同 小児科、3:同 病理診断科

MYBPC3 は心筋症の原因遺伝子で, ミオシンの崩壊を防ぐ cardiac MYBPC を発現する. 我々はこれまでに報告のない MYBPC3 遺伝子変異による遺伝性急性心筋炎の一剖検例を経験したので報告する.

【症例】1 歳 10 ヶ月, 女児 【主訴】顔色不良 【家族歴】兄が心筋炎で死亡 【現病歴】入院 6 日前から鼻汁, 発熱があり, 近医で中耳炎・喘息様気管支炎の診断で抗菌薬処方. 2 日前から嘔吐, 荒い呼吸が出現. 入院当日, 近医で加療されたが, 顔色不良のため当院紹介. 血液検査で CK・トロポニン T 上昇, 代謝性アシドーシスを認めた. 胸部単純 X 線で心拡大, 心エコーで著明な壁運動の低下を認め急性心筋炎を考慮し加療したが, 翌日心原性ショックで死亡. 【剖検】心臓はびまん性に肥大し, 散在性に筋線維脱落を伴う心筋の変性や軽度の炎症細胞浸潤を認めた. ミオグロビン染色では不規則かつ粗密で, 心筋の構築異常が考えられた. 肝臓は門脈部中心に小脂肪滴が高度に沈着していた. 横隔膜でも筋線維束の走行不整, ミオグロビンのまだらな染色を認めた. 剖検時の凍結心筋組織の網羅的 PCR で有意な原因ウイルスは検出されず, 出生時のタンデムマススクリーニングで先天性代謝異常は否定的だった. 急性心筋炎の家族歴を伴うことから遺伝的素因を考え, 常染色体劣性遺伝を想定し全エクソームシーケンスを家系内で施行. 兄と本児に MYBPC3 遺伝子のホモ変異が検出され, 心筋の脆弱性があり心筋炎が重症化しやすい素因があると考えた.

【結語】本症例は MYBPC3 変異により心筋や横隔膜の形態形成異常が惹起され, 心筋障害が生じていたと推察された. 本変異は今までに報告のない変異であり, 今後の症例の蓄積と病態の解明が期待される.

## O-79-3
## ワーファリン内服の自己中断により多発血栓症の再発を認めた先天性プロテイン C 欠損症の一例

大野 あゆみ [1]、松村 圭祐 [1]、井合 渉 [1]、徳田 華子 [1]、田中 宏明 [1]、山口 隆太郎 [1]、矢嶋 紀幸 [1]、小野 智彦 [1]、片山 隆晴 [1]、鈴木 雅裕 [1]

1:NHO 埼玉病院 循環器内科

【症例】45 歳男性【主訴】息切れ、左前胸部痛【現病歴】35 歳時にプロテイン C 欠損症による上腸間膜静脈血栓症と cavernous transformation を伴う門脈本幹血栓閉塞にて入院歴があり、以後外来通院にてワーファリン内服を継続していた。2013 年 4 月（45 歳時）息切れを主訴に救急外来を受診した。来院時、左前胸部に呼吸性変動を伴う胸痛を認め、バイタルは血圧 120/80mmHg、心拍数 93 回/min、酸素飽和度 96%（室内気）であった。造影 CT では前回入院時と同様に cavernous transformation を伴う門脈本幹閉塞を認め、右肺動脈に多発血栓像、左腎静脈と右内腸骨静脈にも新たな血栓像を認めた。原因は約一年間のワーファリン内服自己中断であった。入院後にヘパリン、ワーファリンによる抗凝固療法を開始したところ、造影 CT にて右肺動脈、左腎静脈、右内腸骨静脈、及び門脈の血栓縮小を認めた。保存的加療にて血栓症の改善を認め、第 23 病日に独歩退院となった。【考察】プロテイン C 欠損症は先天性凝固異常症の一つであり、肝臓で産生されるビタミン K 依存性抗凝固因子であるプロテイン C の活性値と抗原量に低下を認める常染色体優性遺伝病である。本症例は 2 度にわたる血栓症の入院歴を有し、またワーファリン内服の自己中断により多彩な血栓像を示したが、初回入院時より認めていた cavernous transformation を伴う門脈血栓の消失と多発血栓症の縮小を認め、保存的加療が奏効した。先天性プロテイン C 欠損症による多彩な全身血栓症に対して、血栓溶解療法や外科的な血栓除去術を施行することなく、保存的加療が奏功した一例を経験したため報告する。

## O-79-4
## 出血を繰り返すクローン病難治例に対する Methotrexate 使用経験

樋口 直樹 [1]、石黒 陽 [2]、佐竹 立 [3]、立田 卓登 [3]、秋元 直樹 [3]、鎌田 耕輔 [3]、松木 明彦 [3]

1:NHO 弘前病院 統括診療部、2:NHO 弘前病院 臨床研究部、3:NHO 弘前病院 消化器血液内科

Methotrexate (MTX) は関節リウマチにおいてはアンカードラックとしての役割が確立され、生物製剤への橋渡しとして頻用されている、一方クローン病においては、海外においては有用性が報告されているものの、本邦では、厚労省治療指針において小児クローン病に対して使用が推奨されているのみである。種々の薬剤でコントロール困難であった出血を繰り返すクローン病に対する MTX の使用経験について報告する。【症例】49 歳男性【主訴】血便、貧血　【病歴の概要】平成 3 年発症のクローン病で発症平成 12 年 10 月 6 日：小腸直腸瘻→回腸部分切除術・上部直腸合併切除、予防的虫垂切除術、平成 17 年 1 月 25 日：回腸末端狭窄→回盲部切除術、平成 21 年 11 月 24 日回腸狭窄：狭窄形成術（modified Finney's method）　施行。　H21/12 月より IFX300mg/day 開始。H23/1/31 より 6-MP を併用開始するも WBC 低下のため H25/11/08 中止。H25/11/7 より ADA を導入。H27/12/03 から ADA 倍量投与 80mg 開始。貧血は遷延、増悪し、入退院を繰り返した。NUDT15 遺伝子はＣＴヘテロであり ADA　Trough 8.86μ g /mL と低値であった。H28/03/08 より MTX16mg/week で投与開始。貧血は改善を認め 5 月退院。現在間質性肺炎の合併、汎血球減少は出現していない。免疫調節薬併用困難で生物製剤 Trough 値低値の場合、MTX は残された選択肢の一つとなりうると考えられた。

## O-79-5
## 全身化学療法が奏効し切除可能になった直腸癌肝転移の１例

竹石 雄介 [1]、下村 学 [2]、大石 幸一 [2]、豊田 和広 [2]、小野 紘輔 [2]、築山 尚史 [2]、志々田 将幸 [2]、宮本 和明 [2]、池田 昌博 [2]、貞本 誠治 [2]、高橋 忠照 [2]、鍵本 篤志 [3]、柴田 諭 [3]

1:NHO 東広島医療センター 統括診療部、2:外科、3:呼吸器外科

【背景】
分子標的薬併用全身化学療法の奏効率の上昇に伴い、切除不能大腸癌に対し、化学療法を先行させて治癒切除を目指す治療戦略が注目されるようになった。今回私たちは化学療法が奏効し、治癒切除可能となった直腸癌同時性肝転移の 1 例を経験したので報告する。
【症例】
62 歳男性。排便後出血の精査で施行した大腸内視鏡検査にて、肛門縁から 10～15cm にかけて 5/6 周の２型腫瘍を指摘され当科紹介となった。腹部造影 CT 検査にて肝両葉に最大径 11cm の転移巣の多発を認めた。残肝 volume の確保が困難であり、切除困難と判断した。また肺にも転移が否定できない微小結節影を認めた。原発巣による排便障害の症状を認めていたため、直腸前方切除術を施行し、全身化学療法を導入する治療方針とした。RAS 野生型であり、術後から mFOLFOX6+panitumumab 療法を導入した。6 コース終了時点で腹部造影 CT 検査にて 56 %の腫瘍縮小を認めた。なお経過中に肺結節影のサイズ変化無く、FDG/PET の集積を認めなかったことから、肺転移は陰性と判断した。肝転移に対する治癒切除が可能と判断し、肝外側区域切除、肝部分切除を施行した。肉眼的な治癒切除が得られ、術後に腫瘍マーカーは正常化した。術後は合併症無く軽快退院し、外来にて補助化学療法を検討している。
【結語】
mFOLFOX6+panitumumab 療法の奏効によって切除可能となった直腸癌肝転移の 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告したい。



▲ TOP

## O-79-6
## 門脈血栓症を合併した自己免疫性膵炎の一例

倉地 祐之眞 [1]、玉井 恒憲 [1]、水野 敬宏 [1]、倉持 みずき [1]、
碓井 真吾 [1]、新井 潤 [1]、細田 泰雄 [1]、関口 永一 [1]

1:NHO 埼玉病院 初期臨床研修医

【はじめに】膵炎をはじめとする腹腔内の炎症が腹腔内の静脈に波及した場合、血管壁における炎症細胞の浸潤や線維芽細胞の増生を介して血栓形成のリスクを上昇させるとされている。自己免疫性膵炎における腹腔内静脈血栓症は 14.6% と報告されており、これは膵炎全体における合併率より高い。部位としては脾静脈が最多であるが、門脈血栓症の合併例も報告されている。自己免疫性膵炎に対するステロイド治療によって血栓の消失が確認された例が報告されている。今回我々は、門脈血栓症を合併した自己免疫性膵炎の一例を経験したので報告する。【症例】63 歳男性。約 1 ヶ月前から持続する心窩部痛、黄疸を主訴に近医を受診し、膵癌による閉塞性黄疸疑いで当院消化器内科を紹介受診とした。血液検査では直接型優位のビリルビン上昇と膵肝胆道系酵素の上昇、IgG4 高値が認められた。腹部エコーおよび腹部造影 CT では、膵実質に不均一なびまん性腫大、膵内胆管の限局性狭窄および上流胆管の拡張が認められ、自己免疫性膵炎による閉塞性黄疸と考えられた。このほか、門脈本幹内部に血栓が認められ、入院した。入院後、自己免疫性膵炎に対してプレドニゾロン 30mg/日の経口投与を開始した。入院翌日、ERCP を施行し、ENBD チューブによる減黄を行った。門脈内血栓に対しては抗凝固療法を開始した。黄疸と血液データ異常、及び門脈内血栓は改善し、プレドニゾロンを 15mg/日まで減量し入院 31 日目に退院とした。

## O-79-7
## 当院における心筋梗塞患者の特徴と急性期心臓リハビリテーション

臼杵 直人 [1]、新田 和宏 [1]、對馬 浩 [1]、梶原 賢太 [1]、
梶原 真二 [1]、城 日加里 [1]、原 幹 [1]、小野 裕二郎 [1]

1:NHO 東広島医療センター 臨床研修医

【目的】当院は広島県中央二次保険医療圏内で唯一 24 時間循環器救急に対応しており、例年約 70 名の心筋梗塞患者を受け入れている。心筋梗塞は再発防止、再入院予防のため至適薬物療法や運動療法、栄養指導、禁煙指導などの多職種協働実践が重要である。当院では心筋梗塞手帳の利用や多職種で合同カンファレンスを行う事で包括的心臓リハビリテーション（心リハ）の実施を心掛けている。当院の心筋梗塞患者の特徴と心リハの現状を調査した。

【方法】2014 年 1 月～2015 年 12 月に心筋梗塞で入院した 141 例（男性 107 名、平均年齢 66.7 ± 13.2 歳）の冠危険因子や入院中の多職種介入率、退院時服薬状況を算出した。

【結果】冠危険因子の有病率は高血圧 52.5%、脂質異常症 66.7%、糖尿病 35.5%、慢性腎臓病 31.9% であった。入院中に実施された運動療法 78.5%、薬剤指導 95.6%、栄養指導または病院食への栄養士の介入は 97.0% であった。退院時服薬状況はでβ遮断薬 79.3%、ACE 阻害薬/ARB81.5 %、スタチン 87.4 %であった。また 2014 年と 2015 年を比較すると、多職種介入率や至適薬物療法の実施率は 2015 年が高率であった。

【考察】近年心筋梗塞患者の入院期間は短縮傾向にある。より充実した多職種協働実践を行うため、心筋梗塞手帳の利用や多職種で合同カンファレンスを行う事で、早期から心リハチームとしての介入が望まれる。



▲ TOP

# O-79-8
# 条件反射制御法を用いた物質使用障害の治療経験

宮腰 恵[1]、是木 明宏[1]、小柳 一洋[1]、平井 愼二[1]、女屋 光基[1]

1:NHO 下総精神医療センター 精神科

我が国の薬物乱用の現況において、重要な規制薬物として覚せい剤、有機溶剤、大麻等がある。これらの薬物はいずれも精神病を起こしやすく、乱用者の持つ薬物使用障害の問題を解決しない限り、精神病再発により入院を繰り返す可能性が高い。当院は、薬物関連精神疾患治療専門病棟を有する精神科単科病院であり、薬物使用障害に対して唯一構造化された治療とも言える条件反射制御法が行われている。患者自身の意思あるいは治療による社会的機能の回復を望む家族の同意のもと、全国から入院患者が集まっている。　条件反射制御法は信号系学説とこれまでの臨床での結果から、行動原理を次のように理解して、構成されている。全ての神経活動は反射を作り、反射の繋がりで行動が成立する。環境から刺激を受けて、反射が連鎖し、過去に生理的報酬を獲得した定型的な行動を再現する中枢が第一信号系である。反射が網状に繋がり、自由で柔軟に未来の行動を計画し、実行するのが第二信号系である。この二つの中枢をヒトはもつ。問題行動を第一信号系が促進し、第二信号系が抑制できないとき、疾病状態になる。条件反射制御法は問題行動を促進する第一信号系の反射連鎖に対して、それを止める刺激を作り利用すること、並びに、その作動性を低減させることにより、問題行動を第二信号系で制御できるようにする技法である。現在、病的放火、反応性抑うつ、リストカット、病的賭博、摂食障害、病的窃盗、性的加害行為、ストーカー行為といった他の反復する問題行動にも適応を広げ、その治療に利用されている。　今回、当院において条件反射制御法を用いて治療した薬物使用障害の一例を報告する。

## 一般口演 80
## 国際医療協力

2016 年 11 月 12 日（土） 15:36-16:25
第 10 会場（カルチャーリゾートフェストーネ 1F 会議室）

座長：上村 光弘（NHO 災害医療センター）

### O-80-1
### 呼吸リハビリテーションの普及を目的とするJICA 草の根技術協力事業への参加報告第一報

佐藤 敦史 [1]、林 茂樹 [2]、上村 光弘 [3]、石川 秀俊 [1]、藤谷 順子 [4]、山下 祥平 [4]、寄本 恵輔 [5]

1:NHO 災害医療センター リハビリテーション科、2:公益財団法人 国際医療技術財団、3:NHO 災害医療センター 呼吸器内科、4:国立国際医療研究センター リハビリテーション科、5:国立精神・神経医療研究センター リハビリテーション科

【はじめに】ネパールでは慢性閉塞性肺疾患 (COPD) が急増しており、患者数は 20 万人、タバコ関連死は 1 万 6 千人/年となっている。その原因は喫煙、大気汚染 (浮遊粉と盆地特有の空気の対流)、家庭内調理における煤煙吸入など多岐にわたる。同国では COPD の治療は薬物療法に依存しており、呼吸リハビリテーションは普及していない。2015 年より独立行政法人国際協力機構 (JICA) の草の根技術協力事業として、「カトマンズ盆地における呼吸器疾患患者の早期社会復帰支援に向けての取り組み－呼吸リハビリテーションの普及－」が開始され、本プロジェクトに参加することとなった。【目的】本プロジェクトは、地域の病院及び診療所において呼吸リハビリテーションが実践され、COPD をはじめとする慢性呼吸器疾患患者の呼吸困難、運動能力及び生活の質が改善するとともに、地域住民の予防意識が向上することを目的とする。【方法】現地への専門家派遣や、日本に現地の医療従事者を招いて研修を実施する。地域住民に対しては現地でボランティアの育成、患者、家族に対しての教育を目的としたセミナーを実施する。2015 年度、理学療法士チームは現地に 3 回派遣され、医療従事者への研修や地域住民対象のセミナー、医療福祉用具の情報収集、患者宅訪問などを行った。また、2 名の現地医療従事者を日本に招き、研修を行った。【経過】2016 年 3 月から 4 月には、研修を受けた現地スタッフが 13 カ所で 216 人を対象に研修を行った。また、複数の診療所では患者に対して呼吸リハビリテーションを提供し始めている。当日は 2015 年度の活動内容及び今後の展開について報告する。

## O-80-2
## 国際的な医療人の育成　ー医療の外の世界からの視点ー

森 香保里 [1,2,3]、中川 義信 [2]、福田 千鶴 [2]、山本 浩美 [2]、山下 真理子 [1,2]、吉川 明美 [2]、森 合音 [3]、横田 一郎 [1,2]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床研究部、2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター AMCCH 運営委員会、3:NHO 四国こどもとおとなの医療センター アート部門

当院では国際交流や国際的な学術交流の一環として毎年行っている Asian Medical Conference on Child Health in Kagawa (AMCCH) がある。５月２６日から２８日の３日間、当院で第二回アジア国際小児医療学会 (AMCCH) が開催された。AMCCH では毎年注目された医療ニュースを元に、特別講演を企画しており、去年のデング熱に続き、今年はジカ熱について講演が行われた。また、前年は計６カ国が参加し、計３４演題が集まったが、本年は日本を含め、当院と姉妹病院として連携している病院のあるタイ王国、モンゴル、台湾、ラオス、ベトナム、カンボジア、ミャンマー、マレーシア、インドネシア、フィリピンのアジア計１１カ国の医療人が集まり、口演３０題、ポスター発表１６題の計４６演題が集まった。

統合後４年目となる当院は建設段階よりホスピタルアートを取り入れている。「医療」という非常に専門性の高い分野にホスピタルアートという形で寄り添ってきた当院では、日頃から色々な面において「医療の外の世界からの視点」等アートの考え方をベースにしたプロジェクトを行っている。AMCCH 運営事務局では、学術的交流だけでなく、国際的な人と人との交流、そして文化の交流としてもより良いものにするため色々と工夫をしているのであるが、「医療の外の世界からの視点」を取り入れ、アートの考え方のひとつである「意味」を見出し、そして「結びつける」ことによって、より良い医療人の育成に繋がる様、医療人の心への働きかけを非常に重要なものと考えている。今回行った AMCCH2016 での取り組みを紹介したい。

## O-80-3
## ベトナムの病院薬剤部門への支援と今後の課題

大木 桜子 [1]、澤井 孝夫 [2]、瀬戸 恵介 [1]、近藤 直樹 [1]、内野 悦夫 [1]、桒原 健 [1]

1:国立国際医療研究センター病院 薬剤部、2:NHO 相模原病院薬剤部

【目的】

我が国は国民皆保険の下、世界最高レベルの健康寿命と保健水準を達成した。日本の経験や知見を活かしユニバーサル・ヘルス・カバレッジ達成に向けて医療分野における国際貢献を果たすことが重要である。当院では厚生労働省の委託を受けて国際支援を行っている。今般、ベトナムの病院薬剤部門に対し薬剤師の現地派遣と研修生の受け入れを行い、国際協力について検討したので報告する。

【方法】

1.2015 年 6 月 28 日～7 月 4 日、チョーライ病院とバックマイ病院に薬剤師 2 名を派遣し現状等を調査。

2.2015 年 11 月 9 日～12 月 4 日、両施設より合計 3 名の薬剤師を受け入れ、研修を実施。

3.2016 年 1 月 3 日～15 日、両施設に薬剤師 2 名を派遣し、研修後の状況を確認した上で、問題点の共有と意見交換を実施。

【結果】

ベトナムの両施設の薬剤師総数は各々約 25 名、病床数は約 1900 床であり、調剤機器等が十分ではない状況であった。薬剤師は多くの労力を薬剤の調達等に割く一方、医療スタッフや患者への関与が乏しく、薬剤師の職能が十分に生かされていないことが分かった。さらに施設によっては、抗がん剤曝露のリスクが高い状況で作業を行っていることなどの問題点が見いだされた。

【考察】

ハード面の改善に対しては限界があることから、当院では薬剤師スキルの向上に対して関与していくことが重要であると考える。現地の薬剤師からは今後、日本での研修を体験して、無菌調製やレジメン監査など、がん化学療法についてさらなる研修の要望が寄せられた。今後も各施設のニーズに合わせ研修を行い、ベトナムにおける医療の質と医療安全の向上を目指し活動を継続する予定である。

## O-80-4
## 当院とベトナム国における医療技術推進事業 ー CT 分野の画質及び線量に関する性能評価の技術支援ー

新井 知大 [1]、篠崎 雅史 [1]、阪本 佳代 [1]、安保 勝裕 [1]、武田 聡 [1]、谷島 義信 [1]

1:国立国際医療研究センター病院 放射線診断部門

【目的】
アジア諸国における放射線医療技術の不透明化が深刻である．当院 国際協力局の事業の一環として, ベトナム国に対し医療技術の支援活動を行った．本報告ではチョウライ及びバクマイ病院との CT 技術に関する格差の是正を図ることを目的とする．
【方法】
当院の有識者があらかじめ現地の技術水準を視察し, 教育プログラム (MTF, SSPz, SD, CNR, NPS, CTDI, DIR ) を作成した．当院にて 1 週間の研修期間の研修期間を終えた後, 再度有識者が現地を視察し, 医療技術の改善が適切になされたかを確認した．
【結果】
ベトナム国放射線技師の意識の改革がなされたことを確認した．当院で学んだ画質及び線量評価に関する解析方法の伝達が適切になされていることを確認した．しかし, 病院が受け入れる被験者の母数や病院の存在意義が根本的に異なるため, 本質的な改善には至っていないことがわかった．
【結論】
医療資格の国家資格化がはかられていない現在, それぞれの意識を改革することは非常に困難である．今年度においても同様に活動を実施する．性能評価に関するベトナム国放射線技師の有識者を増やし, ワーキンググループを発足させるなどの活動が急務である．

## O-80-5
## 診療報酬制度からみた staged angioplasty

江面 正幸 [1]、森田 隆弘 [1]、井上 敬 [1]、上之原 広司 [1]

1:NHO 仙台医療センター 脳神経外科

【目的】内頚動脈狭窄症の治療には, 内膜剥離術と頚動脈ステント留置術 (CAS) がある。どちらにおいても術後の過灌流症候群 (HPS) が重大な合併症の一つであるが, それを回避する方法として,staged angioplasty(SAP) が提唱されている。SAP の問題点として, 入院期間の延長, 保険点数の増加が挙げられる。今回は CAS 施行例において,SAP が両者に与える影響を検討した。【対象】2015 年 1 月から 2016 年 5 月の間に入退院を完了した CAS 施行例のうち,HPS を含めた合併症が発生しなかった症例を対象とした。【方法】CAS 用クリティカルパスでバリアンスなく 1 回の手技で CAS を完了した群 (SAP0),SAP を同一入院中に行い 30 日以内に退院した群 (SAP1), SAP を 2 回の入院に分けて行った群 (SAP2) の各々で, 総入院期間, 入院保険点数を比較した。【結果】SAP0 12 例,SAP1 11 例,SAP2 3 例であった。平均入院日数は, SAP0,SAP1,SAP2 でそれぞれ,10.4 日,21.8 日,21.3 日であった。平均保険点数はそれぞれ,166300 点,292800 点,306300 点であった。【考察】SAP0 と比較して,SAP1+2 では入院期間が 2.09 倍, 保険点数が 1.78 倍となった。SAP2 は SAP1 に対して, 入院期間が 0.98 倍, 保険点数が 1.05 倍となった。HPS のため対象外となった症例は,SAP0 相当で 2 例 (入院期間 22 日, 保険点数 222300 点),SAP1 相当で 1 例 (61 日,400500 点) であった。HPS なし群と比較して SAP0 では, 入院期間が 2.12 倍, 保険点数が 1.34 倍,SAP1 では 2.80 倍,1.37 倍となった。【結論】SAP ありは SAP なしに比べ, 入院期間が約 2 倍, 保険点数が約 1.8 倍となる。一方 HPS を起こした場合は, 入院期間が 2.5 倍, 保険点数が 1.4 倍程度となる。SAP2 は SAP1 と比べ, 入院期間が 2% 短縮し, 保険点数が 5% 増加する。

口演

▲ TOP

## O-80-6
## 演題取り下げ

演題取り下げ

## O-80-7
## NPO 団体からの要請により日本で手術したラオス人顔面裂児の治療経験

藤岡 正樹 [1]、福井 季代子 [1]、石山 智子 [1]、西條 広人 [1]
1:NHO 長崎医療センター 形成外科

[初めに] 主に ASEAN 諸国で医療活動を行っている NPO 団体「ジャパンハート」の要請で, ラオスの顔面裂児の手術を行う機会を得た. 国際貢献の一環としての治療であるが, このプロジェクトを通じての問題点と課題を考察する.[症例] 患児は 1 歳 8 カ月の女児で未治療の両側顔面裂（左 Tessier の分類 4、右 Tessier の分類 7）であった. 本来成長に合わせて 3 − 4 回に分けて行うべき手術であるが, 在日期間の制限があるため口蓋裂, 巨口症, 口唇裂, 眼瞼ー頬部裂隙再建, 眼窩底再建の手術を 7 時間かけて同時に行った. 結果は良好で入院から 20 日で退院・帰国した.[考察] 今回のプロジェクトでは, 患者親子などの渡航滞在費用はすべて募金でまかなわれた. 入院治療費は全額国立病院機構長崎医療センターが提供した. 国際医療協力という観点からの社会的問題点は 1. 術前の情報はほとんどない. 2. 滞在日数の制限 . 3. 継続的な治療が困難. 4. 言葉が全く通じない. 5. 治療費・生活費・渡航費. 6. 生活習慣の違い. 7. マスコミ対策などであり, 通常の国内の患者を手術治療するのとは全く異なるストレスがあった. 特に今回 1 回の手術では完結しない治療であるために, 今後の経過観察や追加の手術の計画などが通常通りに建てられないことは大きな問題である。[結語] NPO 団体からの要請により日本で手術したラオス人顔面裂患者の治療経験を得た. さまざまな問題があったものの, とりあえず初回治療は成功裏に終えたのであるが, 以後の継続治療に問題を残す.

口演

▲ TOP

## 一般口演 81
## 精神疾患-1

2016 年 11 月 12 日（土） 14:40-15:29
第 11 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（東））

座長：大坪 建（NHO 肥前精神医療センター）

## O-81-1
## 自ら開放観察を中止する患者の思い

佐藤 暁 [1]、金子 大輝 [1]、保科 三千代 [1]、上村 尚美 [1]
1:NHO さいがた医療センター 看護部

【目的】開放観察中止を申し出た際の患者の言動を分析することで、自ら開放観察を中止する患者の思いを明らかにする。【方法】対象患者 2 名の SOAP 記録からデータ収集を行った。得られたデータをもとに開放観察中止時の患者の言動や、中止に至った原因等をカテゴリー化し分析した。【結果・考察】患者 A のカテゴリーは、「思い通りにならない」「気になることがある」「幻覚や妄想」「休息目的」「原因不明だが不穏」「原因不明」の 6 つに分類された。これらがイライラ等の原因となり暴力に至ってしまうが、隔離を行う事で安心感を得ていると考えられる。患者 B のカテゴリーは、「幻覚や妄想」「他患者の存在」「不満」「原因不明」の 4 つに分類された。これらが不安等の原因となり自傷に至ってしまうが、隔離や拘束を行う事で安心感を得ていると考えられる。患者 A は感情を自制し他害行為に至らないようにするために、保護室に入り隔離を希望し、患者 B は自傷行為や他患者、被害妄想から逃れるために隔離や拘束を望んでいた。2 名共に他者との関係性や環境的な刺激、精神症状の悪化により不快な感情を抱き、行動化に繋がる過程や、行動制限が心身の平穏をもたらす手段となっていると考えられる。【結論】開放観察を自ら中止する患者の思いとして、行動制限に安心感を求めていることが明らかになった。精神症状の悪化が行動化に直結するわけではなく、その間には恐い、怒り等の感情があり、その感情の抑制が効かなくなると行動化に至ることが明らかになった。患者は、感情に蓋をしたり、自分を守るために壁を作り、他害・自傷行為を防ぐ手段として隔離・拘束を望むことが明らかになった。

## O-81-2
## 統合失調症患者の家族を対象とした心理教育と運営上での問題点や課題の検討～家族もスタッフもニッコリ笑顔な家族相談会を目指して～

大久保 千夏 [1]、佐藤 祈 [1]、三浦 翔 [1]、石崎 有希 [1]、平野 真美 [1]

1:NHO 下総精神医療センター 看護部

【はじめに】当院では平成 26 年度から統合失調症患者の家族を対象とした家族心理教育（以下、家族相談会）を実施している。始めは有志のスタッフで少人数から会を開催し、徐々に協力スタッフを増やしていくことで会の充実を図った。その中で様々な運営上の問題点や課題が生じたため、それらを明らかにしたいと考えた。【方法】調査対象：当院の家族相談会に関わるスタッフ１３名調査方法及び調査内容：質問紙と半構造化面接を実施し回答を得た。その回答をカテゴリーに沿って分類し、課題について意見を出し合った倫理的配慮：研究の趣旨について書面および口頭で説明し、同意を得た。また当院の倫理委員会の承認を得て実施した【結果】会を継続していく上での問題点は「スタッフ間の情報共有不足」「役割上の負担の違い」「参加スタッフのスキルの差」「病院スタッフへの周知不足」等のカテゴリーに分けられた。課題については「会をより魅力的なものにしていく必要がある」「スタッフのスキルアップを図る必要がある」等が挙げられた。【考察】充実した家族相談会を開催していく上で、スタッフの技術・知識の向上やそれを学べる場の提供が必要であり、日々の練習が重要であると考えられる。またスタッフ自身が会を楽しんで開催できるようにしていくことが最も重要であり、そのことがスタッフのモチベーションの維持や病院スタッフへの周知、後継者の育成等に繋がっていくと考えられる。

## O-81-3
## 精神科慢性期病棟での地域移行支援の実際と課題

関 純平 [1]、石見 良子 [1]、松田 勝美 [1]

1:NHO さいがた医療センター 南 2 病棟

【目的】地域移行支援プログラムを振り返り、退院まで結びつくことができた理由、効果的な点・不足な点を明確にし、今後の地域移行支援の質の向上に繋げるための看護師の役割を明確にする。【方法】平成 24 年 10 月～平成 27 年 2 月に実施した地域移行支援プログラム (計 4 回) の記録のまとめと、参加した患者 10 名のうち了承を得ることができた 7 名にインタビューを行い、効果的であった関わり、不足していた関わりを明らかにする。【結果・考察】はじめは看護師と PSW での退院支援になりがちであったが、他職種と連携し地域支援プログラムを実施したことで、退院することが困難であった患者も退院することができた。これは、退院に必要な知識、退院後の生活のイメージの具体化を図るための関わりを他職種で分担したため、退院後の生活を意識しやすくなったからだと考える。また、実施後のスタッフの意見で「病棟では見られない一面が見られ、患者をみる目線が変わった。」、講義中やインタビュー中の様子で、入院患者・退院した患者では差はほとんどないことから、看護師が患者に対する意識を変え、支援をしていくことが重要と考える。【結論】地域移行支援は、看護師のみではなく他職種へ専門的なプログラムを依頼することで、より一層患者理解を得られ退院後の生活を意識しやすくなる。また、プログラムを通じて多方面からの支援を提供することに繋がった。長期入院患者に対し看護側が一方的に諦めの気持ちを抱くのではなく、患者の潜在能力に目を向けると共に、看護師の患者に対する意識を変え、尊重した取り組みを提案し発信することが退院へと繋がる。

## O-81-4
## 児童精神科医療における准公的医療としての「児相（児童相談所）伴走医療」

吉岡 眞吾 [1]
1:NHO 東尾張病院 司法精神医学部

精神科医療には私的医療と公的医療がある。前者には任意入院や医療保護入院による医療が相当し、患者側と医療機関との診療契約による医療である。後者は措置入院や医療観察法による医療が相当し、これらは患者側との診療契約によらない。そして後者には「他害行為のリスクの低減」などの公共の利益が実質上は求められる。　児童精神科領域では、素行傷害等の診断で受療する者の中には、虐待等で児童相談所（以下、児相）が継続的に関与している者がある。その中で児童養護施設入所中の自傷や暴力から児相を介した入院要請がある。その際、医療保護入院の手続きには、原則的に親権者の同意を得る。しかし親権者は患児と離れて暮らし、実質的には児相との協議が重要となる。また入院治療の目的にも疲弊した施設職員を支援し、関係諸機関の児童保護機能の向上も含まれる。つまり診療契約上は私的医療だが、医療内容には公共性が含まれる。当院では 2012 年 7 月から児童・思春期精神科入院医療管理料算定病棟を稼働させ、上記のような症例も担当している。その中でこうした公共性の高い医療を「准公的医療」として位置づけ「児相伴走医療」と仮称し、地域の児童保護機能を高める工夫をしている。　発表では事例を挙げて取り組みを紹介する。症例Ａは現在 16 歳女子。乳児期に両親が離婚し母が親権者。幼児期母からの虐待で児相一時保護を繰り返し、9 歳頃からＡの暴力も生じ、9 歳から現在まで施設に入居。施設内でも興奮や暴力が多い。13 歳で飛び降りをして骨盤骨折、14 歳でも飛び降りで脊椎や両下肢の骨折を受傷。情動は不安定で当院で入院や通院による医療を行っている。

## O-81-5
## 大腿骨頚部骨折手術を受けた認知症患者の看護介入の振り返り

山口 吾郎 [1]、江口 隆浩 [1]、大串 絵里 [1]、中島 宏治 [1]、石崎 てるみ [1]
1:NHO 九州医療センター 看護部

【はじめに】認知症患者は術後、環境変化や身体侵襲によりせん妄状態となることがある。今回の事例も術後せん妄状態となったが、前回入院時の状況や看護を振り返り介入方法を検討し、実施したことでせん妄を軽減できたため報告する。【方法】対象：80 歳女性　レビー小体型認知症腰部脊椎管狭窄症術後にせん妄出現、幻覚妄想、粗暴性を認めた。今回は左大腿骨頚部骨折の手術目的で当科入院。期間：2015 年 5 月 31 日～2015 年 7 月 14 日【結果、考察】術後は激しいせん妄を認め事故防止の為やむを得ず身体拘束を行ったが、離床の際は嗜好品のコーヒーを準備し、娘との交流の時間を大切にし元々の日常生活感を体験させることでせん妄は改善、前回入院時より身体拘束期間を短縮できた。元の日常生活に基づいた刺激を与えることはせん妄の軽減に有効と考える。床上排泄への拒否からせん妄を認めた為、トイレ移乗が可能となるまで膀胱内留置カテーテルを留置し、せん妄の悪化を回避できた。転倒予防の為離床センサーを用いた際に自力で行けるのにそれが出来ないことで不満を訴えたが、その訴えを聞いた上で必要性を伝えることで受け入れが出来た。排泄や移動において患者の行動の意味を理解し、それを基に不快な要因を取り除くことがせん妄軽減に有効と考える。【結論】認知症患者の術後看護において積極的離床や元来の生活習慣を用いた現実見当識の声かけを行うこと、患者の行動の意味を理解しそれを基に不快な要因を除去することはせん妄の軽減に有効である。

## O-81-6
## 精神科リエゾンチーム活動から見えた急性期病院におけるせん妄患者の現状と課題

小林 いつか [1]、河嶌 譲 [1]、山下 晃弘 [1]
1:NHO 災害医療センター 精神科

当院は、病床数 455 床、一日平均入院患者数約 370 名の高度急性期病院・地域がん診療連携拠点病院・地域医療支援病院であり、地域の中核病院としての機能を担っている。当院に精神科病床はなく、コンサルテーション・リエゾン精神医療と外来患者対応を中心に精神科診療が行われている。精神科リエゾンチームは多職種で構成され、各職種による評価、ケアと共に、全病棟ラウンドを行い、病棟スタッフとカンファレンスを行っている。

2015 年 3 月～2016 年 2 月の診療依頼件数は 623 名（月平均 51.9 名）であり、うち 188 名（30.2%）が「せん妄」と診断された。

せん妄患者の状況をみると、(1) 平均年齢 78.4 歳であり、42.6 %が元々認知症や認知機能障害を有していた、(2) 診療依頼理由は患者の症状による治療の妨げ、医療者の対応苦慮であり、入院から診療依頼まで平均 10.5 日であった、(3) 56.4% が救命病棟への緊急入院であった、(4) 診療科別患者数は整形外科 33.5%、循環器科 19.1%、救命救急科 13.3%、消化器外科 12.8% であった、(5) ヒドロキシジン、ゾルピデム、ブロチゾラムの頓用指示・使用があった、(6) 平均在院日数は病院全体の約 3 倍であったことが示された。

課題として、症状が悪化してからの対応であること、患者が重症でありリスク因子の除外が困難であること、医療者のリスク因子への認識が不足していることが考えられる。現在はハイリスク薬の使用軽減に努めており、今後、予防・早期発見の観点と各診療科の特徴を踏まえたリスク因子に対するケアを考案していく必要がある。

## O-81-7
## 熊本地震における当院デイケアでの対応

江口 悠介 [1]、牧 健二 [2]、平 泰輔 [2]、大保 裕子 [2]、冨田 遼子 [2]
1:NHO 菊池病院 リハビリテーション部、2:菊池病院デイケア

【初めに】　熊本地震とは熊本県熊本地方を震源とする最大震度 7 の一連の地震である。今回、未曽有宇の大事態を経験し、当院デイケア（以下 DC）で実施した DC 利用者（以下、利用者）に対する対応を報告する。【当院の被害状況】　当院では 2 つの病棟が崩壊し、DC を含むその他の病棟でも一部損壊などが見られた。また、飲料水をはじめとするライフラインの停止が起こり機能不全に陥る事態となった。【地震による利用者の問題点】本震や余震による不安、生活の変化に伴うストレス反応が顕著となった。また利用者の家屋損壊やライフラインの欠如が見られた。さらに避難所生活における地域住民との不調和や服薬管理、車中泊に伴う身体的ケアの必要性が主な問題点として挙がった。【DC の対処】地震後は閉所を余儀なくされたが、DC 開所後は心のケアおよび電話や訪問を実施。ライフラインが停止している利用者には食事や飲料水の提供、衛生保持のためのシャワー浴を実施した。更に、長期連休中の避難所生活を考慮し、DC 臨時開所や民生員を始めとする他支援者との情報共有を行った。その結果、DC 登録者 67 名中、地震後の急性増悪による入院者は 1 名のみとなった。【課題】支援職員も被災者であり、ライフラインや自宅の一部損壊があるなかでの業務に携わった。利用者への支援は行えたが、支援者へのメンタルヘルスケアが不十分であった。

【まとめ】熊本地震によって経験したことのない非日常の現実が襲ってきた。非日常の中で、日常である DC が早急に開所できたことは、利用者にとって心の拠り所となったのではないか。また長期連休中の臨時開所を含め、DC が機能したことは震災による再発の防止に役立ったと考える。

口演

## 一般口演 82
## 精神疾患-2

2016 年 11 月 12 日（土） 15:30-16:12
第 11 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（東））

座長：石川 謙介（NHO 九州医療センター 精神科医局）

## O-82-1
## 高齢者におけるポリファーマシーの現状と薬物相互作用に関する調査研究-抗精神病薬について-

吉見 幸那 [1]、田代 早紀 [1]、幸 邦憲 [1]
1:NHO 菊池病院 薬剤科

【目的】当院におけるポリファーマシーの現状を認識し、処方数減少に対する可能性を探ることを目的とし、高齢者における統合失調症患者の多剤併用処方の現状ならびに薬物相互作用の可能性を調査した。
【方法】調査対象は 65 歳以上の入院患者のうち、抗精神病薬を含む計 6 種類以上の薬剤を定期的に服用している患者とし、調査項目は 1.CP 換算値を含む年齢及び性別などの患者背景 2. 抗精神病薬と併用される薬剤の種類と処方率 3. 抗精神病薬と併用薬物間で生じる薬物相互作用の内容及び相互作用が処方に含まれる割合の 3 項目とした。さらに、服薬指導において症状の有無を確認し、必要に応じ疑義照会を行い、処方数減少の可能性を検討した。
【成績】多剤併用中の高齢者 44 名の平均年齢は 79 歳であり、女性の比率が僅かに高く、平均 CP 換算値は 200 未満であった。抗精神病薬と併用される薬剤は、降圧薬が最も多く、次いで便秘薬、消化性潰瘍治療薬及び睡眠薬の順であった。抗精神病薬と薬物相互作用を生じる併用薬の有無については、44 名のうち 43 名に相互作用が生じる可能性のある薬剤が処方されていた。服薬指導における処方数の減少に向けた取り組みについては現在検討中である。
【結論】抗精神病薬を服用する高齢者について、転倒・転落、口渇、尿閉、便秘、起立性低血圧やふらつきの評価がより重要と考えられた。従って、処方の適正化は、患者からの情報収集を基に上記危険性を薬剤師が評価・判断し、医療従事者への注意喚起や医師への情報提供を経て達成されると考えられるが、服薬指導における処方数の減少に向けた取り組みについては継続中である。

## O-82-2
## 医療観察法病棟におけるストレス対処プログラムの臨床的有用性について

塚原 宏恵 [1]、村田 雄一 [2]、穐田 祥子 [3]、大山 美紀 [4]、小林 智恵 [4]

1:NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科、2:国立精神・神経医療研究センター 精神リハビリテーション部、3:NHO 別府医療センター リハビリテーション科、4:NHO 琉球病院 リハビリテーション科

医療観察法病棟においては様々な治療的介入が多職種にてなされる。この中で疾病教育や内省についてのプログラムは再他害行為の防止においても重要であるが、疾病理解や内省が進まない対象者も中には見られる。医療観察法病棟において作業療法士は、対象者の生活を考える役割があり、その特徴を生かし疾病教育とは違った切り口で、生活や健康に焦点を当てたアプローチができないか、疾病理解や再発防止に関与することはできないだろうかと考えた。また、医療観察法における医療の一般精神への汎化も課題と言われており、その一助になるプログラムの開発を検討した。「ストレスに耐性のある患者は、より希望に満ちて、一般的に、自身の健康管理に対して前向きでより健康的な習慣を持ち、ソーシャルサポートを求める」と言われている。ストレスマネジメントに回復モデルの考えを取り入れ、健康的な習慣や調子の良い自分を保つための方策などを取り扱い、対象者の健康維持や自己実現に向けた準備ができることを目指す「ストレス対処プログラム」を国立病院機構琉球病院において開発し、2013 年より実施した。プログラム開始前と終了後に、日本語版リカバリーアセスメントスケール（Recovery Assessment Scale）と日本語版 Self-identified stage of recovery Part-A を実施し、実施前と実施後との得点に優意な差があるかどうかを解析し、ストレスへの認識やリカバリーの程度の変化について検討した。また、終了後には終了時アンケートを行い、対象者のプログラムに対する意見やストレス、その対処法に対する考えについて確認をした。今回その結果に若干の考察を交え報告する。

## O-82-3
## 当院における不眠症に対する認知行動療法の取り組み

深瀬 亜矢 [1]、荒井 宏文 [1]、芹山 尚子 [1]、白石 潤 [1]

1:NHO 北陸病院 心理療法室

睡眠スケジュール、睡眠に対する非機能的な信念等に焦点を当て、認知的・行動的な問題を解決することにより不眠症の治療を行う治療法である（宗澤、2010）。近年、海外において CBT-I の効果の実証報告が増えており、（Edinger et al.2001 他）本邦においても実践的な研究報告が望まれる（山本・宗澤、2010）。
2015 年より当院精神科外来において不眠症に対する認知行動療法外来（通称ぐっすり外来）を開始し、依頼・実施件数も少しずつ増えてきている。この状況を踏まえ、本研究では、当院の不眠症に対する認知行動療法外来を受診している患者の介入前後の各種指標の変化を比較し、CBT-I の効果について検討することを目的とする。
【対象】不眠症に対する認知行動療法外来プログラムに参加した患者。
【方法】各種スケールを介入前後に実施し、各種指標を比較する。
・睡眠日誌（睡眠効率等を算出する。）
・各種スケール〔ISI、DBAS、BDI〕
睡眠効率、各種スケールの変化に加えて、睡眠時間や睡眠効率と各種スケールの変化にどのような関連がみられるか検討する。
【結果と考察】睡眠に対して認知行動療法の技法を用いた介入により、睡眠効率が上昇し睡眠時間も増えるなど、良質な睡眠を得られる可能性が示唆された。また、各種スケールの点数に介入前後で変化が示され、睡眠への満足度が上昇したこと、睡眠に関する不適切な認知の修正が図られたことが考えられる。睡眠を妨げる行動習慣や睡眠に対する不適切な認知を検討し、適切な睡眠習慣を得るための行動に変えていくことで、睡眠状況が改善されたと思われる。
現在、データ収集中のため、結果と考察の詳細については当日発表したい。

口演

## O-82-4
## 外来「こころの健康プログラム」の取り組み

鈴木 敬生 [1]、今村 扶美 [1]、出村 綾子 [1]、山田 美紗子 [1]、榊原 秀人 [1]

1:国立精神・神経医療研究センター 精神リハビリテーション部

【目的】当院の臨床心理室では、医療観察法病棟や一般精神科病棟での経験を基に、病状の自己理解とセルフマネジメントに取り組むグループ療法、「こころの健康プログラム」を平成 26 年度より実施している。このプログラムの特徴の一つは汎用性の高さであり、幅広い精神疾患を持つ患者を対象にし、これまでは認知機能および知的能力の問題や併存疾患の関係で心理社会的治療の対象とはなりにくかった外来患者層にも適用可能なものとしている。本発表では、本プログラムの概要と実施経過を報告し、今後の課題や展望についての考察を加える。

【方法】プログラムはクローズドグループとして週 1 回 75 分、全５回のセッション、２～６名の参加者で実施した。２～４名の臨床心理士と医師が運営し、各セッションはテキストの読み合わせ、個別ワーク、集団での話し合いで構成された。プログラムの前半では参加者それぞれが調子の良い時と悪い時の自分を振り返り、後半では症状悪化のサインとその前触れである注意サインをまとめ、それらに対する対処プランを作成した。プログラムの前後には気分状態、自己効力感、プログラム満足度に関するアセスメントを実施した。

【結果と考察】平成 26 年度から平成 27 年度までにプログラムを４クール実施し、延べ 20 名が参加した。臨床実感として、参加者の症状に対する自己管理意識が向上し、プログラム中に完成させる「注意サインと対処法一覧表」は家族や支援者も支援に活用できるものだと考えられた。疾患が異なる参加者間であっても共通意識と相互交流が促進される様子が見られ、個別ワークの時間を設けることで認知機能や知的能力の低い参加者へのフォローも可能であった。

## O-82-5
## アルコール依存症の妻のみを外来通院継続させた事により本人の飲酒量改善がみられた一例

古川 優樹 [1]

1:NHO 東尾張病院 医局

定年退職がきっかけで飲酒量増加しアルコール依存症となった患者が、一度は外来を自己中断、再飲酒となったものの、妻のみを外来通院継続させた事により本人の通院が再開となり飲酒量改善がみられた一例を経験した。症例は 70 歳代の男性。中学卒業後から市営交通局職員として勤務し、そのまま定年退職を迎えた。市営交通職員という職柄から飲酒については厳しく、朝礼時にアルコールが規定以上あれば帰宅させられる事もあり本人も深酒になることはなかった。しかし、退職後は日中活動なく、朝から自宅で飲酒するようになり、歩行できない、食欲不振の状態になって内科への入院を繰り返していたため、内科より精神科受診を勧められ当院へ来院。教育入院も行い、外来通院としたものの、通院３回目で再飲酒。以後、本人は来院せず妻のみが受診するようになった。受診時には妻に対して「どのように本人を受診させるか」というアドバイスではなく、「夫の飲酒行動にいかに巻き込まれないようにするか」について話し、定期的に受診は続けてくれるようにお願いした。妻のみの受診が続き、本人との距離が取れ始め、自身の生活を送れるようになったとの報告を受けた翌月の受診に本人自身が受診した。なぜ、受診したのか尋ねると、「妻にばかり通院させて申し訳ないと思った。」と語り、断酒には至らないが、自分が動けるくらいにコントロールして飲酒する日々が続いていた。今回の発表ではこの飲酒量改善、本人を再来院させたアプローチについて考察したいと思う。

# O-82-6
# 統合失調症の自我障害をターゲットにした評価の試み

是木 明宏 [1]、女屋 光基 [1]
1:NHO 下総精神医療センター 医局

統合失調症の病態は未だ明らかにされていないが、自我障害が中核症状と考えられている。近年、認知神経科学の分野で自己意識 (Self-consciousness) の研究が活発にされており、自己意識の異常から自我障害の説明が試みられている。

自己意識には Sense of Agency(SoA) と Sense of Ownership(SoO) の二つがあると考えられている。SoA の統合失調症における異常は先行研究で示されてきており、またその背景にある予測シグナルの異常も示されてきた。また脳画像研究でも統合失調症における SoA に関わる Connectivity の異常も示されてきた。一方で SoO においても rubber hand illusion の課題を用いて統合失調症における異常が示されてきた。

SoO の形成には様々な機序が関与するが、重要な役割を担うと考えられているものの一つに内受容感覚 (interoception) がある。内受容感覚とは、身体内部の生理的状態を捉える求心性の機能である。具体的には、例えば自身の心拍や呼吸といった身体内部の刺激を捉える感覚である。この内受容感覚には島皮質 (特に右島皮質前部) が中心的に関与していることが示されている。統合失調症における島皮質の異常は構造的にも機能的にも多くの報告がある。そのため統合失調症患者では内受容感覚に異常がある可能性が考えられている。

今回、統合失調症の自我障害をターゲットにした評価の試みとして、SoA および内受容感覚を中心とした我々の研究を紹介したい。

## 一般口演 83
## 医療連携・地域連携-3

2016 年 11 月 12 日（土） 14:40-15:29
第 13 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（西））

座長：奈須 伸吉（NHO 大分医療センター）

## O-83-1
## 当院における過去 5 年間の HIV 感染新規受診患者の動向と支援体制の検討

羽柴 知恵子 [1]、伊藤 杏奈 [1]、斎藤 幸代 [1]、今村 淳治 [2]、横幕 能行 [2]

1:NHO 名古屋医療センター 看護部、2:NHO 名古屋医療センター エイズ治療開発センター

【背景と目的】エイズ動向委員会報告によると HIV 感染者と AIDS 患者を合わせた新規報告数は東京・大阪で減少傾向にある一方、当院の新規受診数はここ 5 年間毎年 135 名前後で推移している。そこで UNAIDS が掲げる“90-90-90”の目標に沿って当院の新規受診者の診断から治療に至る状況を調査し、東海ブロック拠点及び愛知県中核拠点病院である当院が果たすべき役割について検討した。【方法】対象は 2011 年 1 月から 2015 年 12 月末の 5 年間に当院初診の未治療 HIV 感染者と AIDS 患者 HIV 陽性者 672 名とした。診療録から国籍、年齢、性別、感染経路、病期、初診時 CD4 数、抗 HIV 療法導入の有無等を後方視的に調査した。【結果】外国籍は 10 %、非英語圏出身国が 90 %であり、ブラジルが増加傾向であった。年齢は 30 代が最も多く 35 %ついで 40 代 (25%)、20 代 (20%) であった。性別は男性が 95 %と大多数を占めていたが、女性は増加経過傾向を示していた。感染経路は性感染症が 97% であった。21% が自主的検査を契機に診断されていたが、初診時の病期は AIDS が 33%、CD4 数 200/μL 以下であったものの割合は 50% であった。受診後は速やかに抗 HIV 療法が開始され良好な治療成績を示した。【考察】異性間・両性間性的接触による感染例や、若年・女性が占める割合の増加は、予防啓発の対象拡大および診断後の療養支援内容の多様化をはかる必要性が増すことを示す。“90-90-90”達成には、医療機関が行政や教育機関と情報共有し、連携して予防・啓発や療養支援を行うことが重要である。

口演

## O-83-2
## 小児筋疾患患者の外来サポート体制の検討－外来多職種連携に向けた取り組み－

小坂 正子 [1]
1:NHO 新潟病院 地域医療連携相談室

【目的・方法】デュシャンヌ型筋ジストロフィー（以下 DMD）のような神経筋疾患では病名診断される小児期から患児の成長や発達、病気の進行に伴い様々な問題が発生する。今回、DMD 患者の通学校から移乗動作指導の要請があり、カンファレンスを行った。その結果、病名診断初期で入院の既往のない DMD の様々な課題に対し、外来多職種連携を可能にするための取り組みを報告する。【倫理的配慮】DMD 患児の母親に研究の主旨、参加への自由意思や辞退により不利益を生じない事、個人情報やプライバシーの保護、結果は学会で公表することを説明し同意を得た。【結果・考察】DMD 患者の外来カンファレンスの結果、通学校での母親の相談窓口として養護教諭との連携が必要。車椅子移行期に急激な体重増加があり母親の介護負担が増加。母子家庭。自営業であり経済的負担が大きい。サービス調整や、介護用ベッド、リフトの必要有り。母親が胃切除後分食、それに合わせて患児も間食。栄養管理が必要。進行する症状や介護方法に関する指導が必要。活動範囲が狭まる中、遊びはゲームが多く手指機能が低下。などに多職種で関わる必要性が話し合われた。これを契機に外来多職種連携を可能にするための要因を分析し解決策を検討した。最大の課題は職種間の情報共有であった。対策として、通院患者の把握。外来から入院、双方向で活用出来る患者の基本情報の登録。移行期医療にも対応出来る多職種の支援の履歴が見える記録の整備。成長発達や障害の進行、告知、患児の生きる力を育むための患者・家族向けの心理サポート体制。などの課題について平成 27 年 9 月からワーキンググループを設置し、活動を開始している。

## O-83-3
## 入院早期の退院支援～専任退院支援職員を配置しての変化

尾崎 薫 [1]、山名 由理子 [1]、嶋崎 明美 [1]
1:NHO 姫路医療センター 地域医療連携室

当院では、退院調整スクリーニング票（以下スクリーニング票）を用い、退院調整部門の介入希望の有無（以下、希望有無）を病棟看護師が判断してきた。平成 28 年度の診療報酬改訂で、専任退院支援職員（以下専任職員）が各病棟に配置され、退院支援に必要な情報収集や面談等を行い、希望有無を確認している。専任職員は、活動内容のオリエンテーションを受け、半日の地域医療連携室体験学習を経験した上で、現在の役割を担っている。今回、専任職員配置後の希望有無の変化と、希望有無の判断基準の傾向を考察し、専任職員に期待する課題を報告する。【方法】平成 25～28 年度退院調整患者 2620 例の希望有無を集計し比較した。さらに退院調整看護師が介入した事例は、専任職員配置前後に着目し、平成 27 年度 259 例と、平成 28 年度 43 例を、スクリーニング票の退院支援加算の「退院困難な要因」と後期高齢者の 10 項目中の該当数（以下該当数）からみて分析した。【結果】退院調整患者事例の希望有％は、平成 25～27 年度は 49.1、平成 28 年度 77.8 と増加していた。退院調整看護師介入事例の平成 27 年度と平成 28 年度該当数比較は、希望有の場合平均 3.0 と 3.8、希望無の場合は平均 2.6 と 2.2、であった。【考察】専任職員配置により、退院支援に必要な情報収集や面談、カンファレンスを行うことで、入院早期の希望有無の判断に影響を及ぼしていることが示唆される。また詳細な患者情報の把握によりスクリーニング票チェックの正確性も向上していると考えられる。さらに情報収集力の向上、病棟看護師との協働、退院調整部門との連携を強化していきたい。

## O-83-4
## JNP 研修を修了しみえてきたもの―JNP はチーム医療の潤滑剤―

庄山 由美[1]、安達 杏菜[2]、津野崎 絹代[2]、本田 和也[2]、豊田 恵美[3]、和泉 泰衛[4]、松岡 陽治郎[5]

1:長崎県壱岐病院／前 NHO 長崎医療センター 看護部、2:NHO 長崎医療センター 診療看護師、3:NHO 長崎医療センター 看護部、4:NHO 長崎医療センター 総合診療科、5:NHO 長崎医療センター 統括診療部

【目的】長崎医療センターでは２０１４年度より２年間のＪＮＰ研修が開始された。研修を通して多職種連携することで、医療の質の向上に寄与できているのか調査するとともに、チーム医療におけるＪＮＰの役割を検証した。【方法】対象は医師、看護職員、メディカルスタッフで、調査期間は平成２６年９月１６日～平成２８年３月１０日、自己記入式質問紙を用いた調査を３回実施した（第１回：研修６カ月後、第２回：１年後、第３回：２年後）。【結果】アンケート調査結果では、７４％以上がＪＮＰは患者-医師との橋渡し的役割にある、多職種連携ができているとの回答であった。また、ＪＮＰが患者担当することは患者・家族にとってよいことであると回答したのは、第１回目調査では全体の７２％であったが、第３回目では７８％と増加した。【考察】２年間の研修により、メディカルスタッフとの関わりが増加しＪＮＰの存在で多職種連携がスムースになったことが示唆された。ＪＮＰが患者担当することで、入院から退院までの一貫した関わりを持ち、ベッドサイドで看護職やメディカルスタッフと情報共有ができるためだと考える。またＪＮＰが患者担当することは患者-医師-看護職・メディカルスタッフ間の潤滑剤となり、橋渡し的役割が期待されていることが分かった。ＪＮＰは看護職の勤務体制とは異なり、自身の時間配分の中で患者診察を行いタイムリーな対応が可能である。その中で患者・家族を全人的に捉えアドボケーターとなり得ると考える。【結語】ＪＮＰの存在で多職種連携がスムースになったことが示唆された。今後は、ＪＮＰ自らがより自律的に活動し、その成果を可視化していくことが重要である。

## O-83-5
## 演題取り下げ

演題取り下げ

## O-83-6
## 地域包括ケア病棟における看護師―看護補助者連携の体制構築への取り組み

菅野 洋子 [1]
1:NHO 神奈川病院 看護部

当病棟は、本年 8 月 1 日で稼働 3 年目を迎える。施設基準を達成し、提供する看護ケア内容の質を保つこと、業務量を踏まえ的確な勤務体制を組むことを目指し病棟運営に当たっている。地域包括ケア病棟となり 10：1 から 13：1 看護体制に移行し、現実的問題として看護師のマンパワー不足に直面したため、新たに看護補助者配置加算取得を目指し、非常勤看護補助職員（療養介助員・業務技術員）が増員される予定となった。それらの配置を受け、病棟において患者に提供する看護ケア内容・質を更に充実させていくため、看護師―看護補助者間の協力・連携体制をこれまで以上に構築していく事が必要となった。そこでまず、看護補助者業務における患者の身体介助について職種別の業務範囲・内容を明確化、病棟の取決めを作成、全職種に周知・徹底した。特に看護師は、看護補助者に的確な指示を出し、状況に応じ判断する能力が必要とされる。そのため取決めた理由・根拠が理解されるようケア毎に十分な周知を行い、職種毎の業務分担・協働・指示系統の整備を進めた。当病棟看護補助者の業務範囲・内容がより詳しく、明確化したことで、「何を」「誰と」「どうケアするのか」に迷うことがなくなったと言える。看護補助者は非常勤職員であるため契約時間として 16～32 時間/週、就業時間 6：30～21：00 と勤務帯に幅があり、経験年数においても個人差がある。個々の能力を活かすには、共にケア提供する際、職種毎の業務範囲をわきまえ、その時必要な補佐ができる関係性が重要となることが明確となった。以上、本年度の取り組み内容・結果について報告する。

## O-83-7
## 退院調整看護師養成研修における臨地実習終了後の自己チェック表からみる課題

村上 由紀 [1]、西山 ゆかり [1]
1:NHO 九州グループ 医療担当

【目的】退院調整看護師養成研修における臨地実習終了後自己チェック表からの課題を明らかにする。【方法】研究期間：平成 27 年 11 月～平成 28 年 2 月。対象：平成 27 年度退院調整看護師養成研修受講生 30 名。方法：１）退院調整に関する講義（地域連携、社会資源の活用、退院調整の実際等 24 時間）受講後、自施設において臨地実習１０日間で退院調整のプロセスを経験。２）データ収集方法：臨地実習終了後に退院調整プロセスに関する内容 16 項目について、４段階評価および評価の根拠について自由記載。３）データ分析方法：４段階評価については単純集計。自由記述に関しては４段階評価毎に内容を整理。倫理的配慮：本研究の目的、方法、匿名の保持について口頭にて説明し同意を得る。【結果】施設内では患者を中心として関係構築を積極的に図っていたが、施設外職員との関係は困難を感じていたものが多かった。全体を通して、退院調整のプロセスは６７％が円滑だったと回答しており、患者・家族、関係職種とよくコミュニケーションをとり情報共有をしたことが良い結果に繋がった。一方、円滑にできなかった理由は、家族との接点が少ない、関係職種と連携を図る上で自己の役割認識が低い、生活の視点でのアセスメント不足、介入時期の遅れであった。また、社会制度の活用や人的、物的資源の検討は看護師自身の知識不足や時期的な問題から実習中に検討に至らなかったケースも多かった。【まとめ】退院調整のプロセスが円滑に進むためには、退院調整看護師として患者・家族、関係職種とのコミュニケーションをとり、退院調整に必要なアセスメントの視点や社会資源について理解し早期からの介入が必要である。

## 一般口演 84
## 医療連携・地域連携-4

2016 年 11 月 12 日（土） 15:30-16:19
第 13 会場（ラグナガーデンホテル 2F 羽衣の間（西））

座長：川畑 政治（NHO 南九州病院 副院長）

### O-84-1
### 慢性期病棟が地域包括ケア病棟に移行する際の問題点と基準取得後の現状

安藤 肇史 [1]、横山 静一 [1]、細川 一人 [1]、遊佐 宗範 [1]、藤田 美香 [1]

1:NHO 宮城病院 診療部

【はじめに】昨年の本会で地域包括ケア病棟入院料の施設基準取得に向けた取り組みについて発表した。予定通り基準をクリアし 2016 年 1 月から地域包括ケア病棟となったが、その過程における問題点及び取得後の現状について報告する。【問題点】「地域包括ケア病棟」へ転換する病棟は、一般・亜急性期からの転換が大部分を占めており慢性期病棟からはごく僅かである。一般・亜急性期からの転換の場合、現状の病棟機能を維持したまま移行出来るが、当院で「地域包括ケア病棟」への転換を目指している病棟は平均在院日数 150 日を超えており、療養病床の機能に近い。急性期後の受け皿的な役割を担っているわけではなく、大幅に病棟機能を変革させる必要があった。そのためには、長期入院患者の退院促進、急性期からの受入の増加、在宅復帰率上昇への取り組み等が必要であった。【対策】入院患者の 20 名は退院先が決まらず療養していたため、家族に病棟の転換方針を説明し、自宅退院、施設入所を促し、3 名を除いて退院が決定した。入院患者の増に関しては、60 日ルールが有ることから、これまでより 150 名以上の増が必要であった。他病棟からの患者移動のみでは当然賄えきれないため、近隣急性期病院を訪問し急性期後の積極的受け入れを説明した。更には非常勤のみの診療科においても、対応可能と思われる疾患に関しては常勤医が入院治療を担当する方針とした。【結果】転換 1 ヶ月後は、約 900 万増収となり順調であったが、徐々に空床が目立ち直近では病床稼働率 70% まで低下し、新たな対策が必要な状況である。しかしながらそれでも以前の一般病棟と比較して 400 万の増収を得ており経営的にはある程度の成功を見ている。

## O-84-2
## 東近江総合医療センターの地域がん診療連携活動

瀬戸山 博 [1]、坂野 祐司 [1]、朝日 信一 [1]、宮城 暢子 [1]、
居松 建治 [1]、諏訪 美雪 [1]、目片 英治 [1]

1:NHO 東近江総合医療センター 外科

【目的】当院におけるがん診療連携の取り組みについて報告する。【方法】（１）県指定「地域がん診療連携支援病院」として、市民啓発、相談支援事業を積極的に展開した。（２）がん急性期治療から終末期ケアまでを地域連携で行った 22 例（平成 24〜27 年）において、在宅療養支援のための介入医療に関する後ろ向き検討を行った。【結果】（１）主催・共催事業は、がん診療市民公開講座、滋賀在宅ホスピス緩和ケア研究会、患者サロン立ち上げ支援、ピアサポーター養成講座、リレー・フォー・ライフ・ジャパンしが参加など。医療者向けに東近江緩和ケアセミナーを毎月開催した。（２）患者年齢は中央値 77 歳、連携診療期間中央値 2.25 ヶ月。看取りの場は病院 13、在宅 8、不明 1。かかりつけ医療機関は 16 施設で、在宅主治医型 7、支持療法参加型 7、その他 2。連携パターンは、病診連携を軸に訪問看護が介入する病院主導型（15 例）と、逆紹介を受けた診療所が在宅主治医として地域医療資源と協働する診療所主導型（7 例）に二分された。医師以外の介入資源は、訪問看護ステーション 8 か所が 14 例に、かかりつけ薬局 4 店舗が 7 例に介入。診療ケア内容は、訪問診療・看護・歯科診療・服薬指導、疼痛緩和、補液、入浴介助、リンパドレナージなど多岐にわたるサービスが提供されていた。【考察】イベント開催は医療者間の関係創りを促進し、患者・サバイバーとのふれあいは医療者に緩和ケアのニードを再認識させた。がん終末期は在宅期間が短く、迅速かつ機能的な支援チーム創りが求められた。【結語】治療から看取りまでを地域で支えるがん診療プログラムは、患者中心の理念に立った医療者の有機的連携により維持される。

## O-84-3
## 政策医療の一環として名古屋医療センターが企画運営に参画する名古屋市無料 HIV 検査会の社会貢献度についての検討

横幕 能行 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 感染症内科

【背景と目的】名古屋市では 2001 年から毎年男性同性愛者を主な対象とする無料 HIV 検査会（以下検査会）が行われてきた。2008 年以降は名古屋市で事業化されている。エイズ治療ブロック拠点病院である名古屋医療センター（以下当院）は、第一回から検査会を通じて HIV/エイズに対する高度専門医療技術の提供、啓発および情報発信に取り組んで来た。今回、検査会が受検者および検査会従事者に及ぼした効果を検討した。【方法】検査会の受検者数および HIV 陽性率の推移を調べた。また、名古屋市中保健所で行われた直近 3 年間の検査会従事者数とその所属、職種を調査した。【結果】検査会は当院、名古屋市、愛知県、名古屋市立大学および男性同性愛者等で構成される community based organization（CBO）の代表者からなる運営委員会により企画実施された。行政や医育機関にひろくボランティアを募り、事前講習会で疾病知識習得と性的少数者への理解をはかった。検査会従事者は 3 年間で多施設多職種の計延べ 342 名に達した。検査会では毎回 480 名以上の男性同性愛者を中心とする受検者に対し、初日に採血、翌日に結果告知を行った。当院看護師による採血後、院内検査室に検体搬送し HIV、HBV、HCV および梅毒の診断を確定した。受検前と結果告知時に感染予防啓発を行うとともに当院医療者による専門相談対応も実施した。HIV 陽性者率は低下傾向を示した。【結論】本検査会は、受検者の健康維持に加え、HIV/AIDS の正しい知識と性的少数者への理解をもった行政担当者および医療者の育成に貢献する政策医療の意義深い取り組みである。

## O-84-4
## 岡山県における吸入療法のための連携推進研修会の活動報告

谷本 安[1]、木村 五郎[1]、児玉 沙織[1]、黒岡 昌代[1]、
田村 浩二[1]、監物 英男[2]、森 英樹[3]、宗田 良[1]

1:NHO 南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科、2:岡山県薬剤師会、
3:岡山県病院薬剤師会

【目的】岡山県は、吸入療法を中心とした医療連携、特に薬剤師との連携システムが構築されていない。吸入療法が指導できる薬剤師が十分にいるとは言えず、どこの薬局でも同じ内容の吸入指導が適切に行えることが望まれている。岡山県における気管支喘息と COPD 治療における正しい吸入療法の普及・浸透を図ることにより患者の QOL の向上に貢献することを目的とし、平成 25 年 2 月に吸入療法のための連携推進研修会を発足した。【方法】薬剤師を対象とし、1 回目の受講では前半に吸入療法に関する講義を後半では各吸入薬のブースでの説明・指導を行った。2 回目の受講では前半に講義を後半では呼吸法、各種デバイス（DPI、pMDI、ネブライザー）の計 4 ブースでロールプレイを行った。2 回の受講により修了証を発行した。【結果】3 年間で準備会と 6 回の研修会を実施し、90 名余りの薬剤師が 2 回の受講を修了した。数多くあるデバイスの使用方法をまとめて学び使うことができた、ロールプレイで指導のポイントがつかめたなど、受講者の評価は概ね好評であった。【結論】本研修会は薬剤師との医療連携を推進し、適切な吸入療法の普及に有用であると考え、継続していきたい。

## O-84-5
## 当院における周術期の医科歯科連携の立ち上げと現状

小倉 芳人[1]、崎田 浩徳[1]、桑畑 太作[1]、内倉 敬一郎[1]

1:NHO 南九州病院 外科

【はじめに】がん対策基本法が 2006 年に制定され、2013 年のがん対策推進基本計画ではがん治療に関わるチーム医療の一環として医科歯科連携の重要性が明記されてきた。当院は鹿児島県の姶良・伊佐地区の地域がん診療拠点病院で、2015 年 7 月より周術期を中心に医科歯科連携を開始した。今回、我々が行ってきた医科歯科連携の立ち上げから現在に至るまでの状況を報告し、更に周術期の医科歯科連携の効果についても検討したので報告する。【医科歯科連携の立ち上げ】2015 年 7 月より外科において癌の入院手術が決まった症例に対し地域連携室が介入し歯科受診のシステムを構築した。また姶良地区歯科医師会に依頼し、医科歯科連携の開始や鹿児島県歯科医師会が作成した連携用の紹介状や返書を使用することを研修会通じ説明した。更に、医科歯科連携する歯科医師のがん知識を担保するために、日本歯科医師会の作成した医科歯科連携の研修会の受講を強化した。その後、鹿児島県の保健福祉環境部健康企画課の指導のもと 2016 年 3 月 31 日当院と姶良地区歯科医師会及び鹿児島県歯科医師会と提携文書の合意に至った。【周術期医科歯科連携の現状と効果】2015 年 7 月より 2016 年 2 月までに当院でがん手術を施行した症例は 53 例で、53 例中医科歯科連携を施行した症例は 30 例・未施行の症例は 23 例であった。更に、連携を施行した症例と未施行の症例について術後 3 日目の炎症反応（最高体温・白血球数・CRP）について比較検討した。連携の施行・未施行の症例の間には炎症反応に関して有意差は認められなかった。今後、症例数を増やし、手術術式・術後合併症の有無・喫煙の有無等を含めて更なる検討が必要と思われた。

## O-84-6
## 国立病院機構所属病院における肝臓病教室についての検討

渡部 智貴 [1]、新藤 学 [1]、加藤 一郎 [1]、山谷 明正 [2]、
杉浦 信之 [3]

1:NHO 千葉医療センター 薬剤部、2:NHO 本部 医療部 医療課、3:NHO 千葉医療センター 内科

肝臓病教室は患者への情報提供の場として有用であるが，その動向については不明瞭な点も多い．本調査は，全国の独立行政法人国立病院機構及び国立研究開発法人国立高度専門医療研究センターに所属する 151 施設を対象とし，平成 28 年 2 月 22 日時点の肝臓病教室の実施状況を把握することを目的とした．その結果，110 施設（72.8%）から回答を得，そのうち 16 施設（14.5%）が肝臓病教室を実施していることが明らかになった．開催頻度，時間及び参加者数には施設間でばらつきがみられ，教室の内容や指導方法にも差異が認められたが，患者の疾患に対する理解・関心が深まることを始め，肝臓病教室の様々なメリットが再確認できた．今後は施設間の連携の推進などより，多くの施設で開催されることが望まれ，継続的な運用が必要である．

## O-84-7
## 経皮経食道胃管挿入術（PTEG）の受け入れに地域医療連携室経由のアンケートが有用であった経験

小田 浩睦 [1]、川北 明代 [1]、徳元 聡子 [1]、猪熊 俊和 [1]、
森高 明美 [1]、近藤 美絵 [1]、十河 宗布 [2]、中条 沙絵 [3]

1:NHO 高松医療センター 地域連携室、2:医療法人社団啓友会 久米川病院、3:医療法人財団博仁会 キナシ大林病院

経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) の嚥下困難患者に対する経管栄養の有用性は高く，安全性や造設後の管理の簡便性から頻用されている一方, PEG 造設困難症例が 5 %ほど存在すると言われている．そのような患者に適応となる経皮経食道胃管挿入術（PTEG）は, 未だ一般に普及しているとは言い難い．当院は神経難病の患者を多く受け入れていることから PEG 造設症例が比較的多く, 2013 年 10 月以降 2015 年 3 月末までで 30 例を数えた．それに伴い PEG 造設困難例も 7 例に上ったが, PTEG は 1 例に止まっていた．その理由は地域医療連携室から「PTEG を造設した場合, 受け入れ施設がない」との意見によるものであった．この状況を変えるためには後方病院および施設の理解が不可欠と考え，当院と関連の深い 21 施設に独自のアンケートを地域医療連携室経由で行い, 17 施設より回答を得た．対象と方法；PEG 造設症例の受け入れをしている施設に対し，PTEG の認識に関する質問，普及させるための質問を行った．結果；PTEG そのものに対する認知度が低く，「受け入れた経験のある」施設は 3 施設で,「存在すら知らなかった」（4 施設）,「名前程度は知っていた」（7 施設）という認識であった．受け入れ不可の理由は,「情報がないのでわからない」「管理に関することがわからない」が多かった．しかしながら，「情報がそろえば受け入れ可能」な施設は 6 に上った．　以上の結果より, PEG 造設困難症例が生じた場合にも受け入れ施設がないというのは PTEG を回避する理由とはならないとの結論に至った．2015 年 4 月から 2016 年 3 月末までの PEG 施行症例 18 に対し PEG 施行困難例は 4 例であったが，小開腹胃瘻造設の施行は 1 例のみで, 3 例に PTEG を施行した．

## 一般口演 85
## 放射線診断・画像診断-1　核医学

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-9:19
第 14 会場（ラグナガーデンホテル 2F 明海）

座長：榎本 直之（NHO 京都医療センター）

## O-85-1
## 心電図同期心筋 SPECT において解析ソフトウェアが心機能指標に及ぼす影響

齋藤 浩二 [1]

1:NHO あきた病院 放射線科

【背景】心電図同期心筋 SPECT には現在多数の解析ソフトウェアが存在し、その特徴に応じた使用がなされているが、ソフトウェア毎の特徴を考慮した診断の必要性がある。【目的】当院で行われた心電図同期心筋 SPECT より算出された心機能指標と心エコーより得られた指標について、各解析ソフトウェアの数値上の傾向を把握し、その臨床上の注意点を検討する。【対象・方法】心電図同期心筋 SPECT と心エコーが施行された男性 16 例、女性 6 例の計 22 例。平均年齢は 46.05 ± 16.58 歳。解析ソフトウェアには QuantitativeGatedSPECT（QGS）、EmoryCardiacToolbox（ECTb）、HeartFunctionView（HFV）、cardioREPO を用いて各指標を算出した。【結果】心エコーの左室駆出率との比較では、総じて解析ソフトウェアがより高い値を示し、QGS が最も相関が高く (R=0.88)、cardioREPO が最も低かった (R=0.76)。拡張及び収縮期末期容積では ECTb が他のソフトより高い値を示す傾向が見られた。【考察】解析ソフトウェアの特徴は心筋輪郭抽出のアルゴリズムの違いにあり、その結果算出される心機能指標はその特徴に応じた算出値の違いとして認められた。また当院の特色である神経難病などの症例によっては更に差が表れることが予想される。このことを踏まえて実際の臨床において診断する場合には解析ソフトウェアによる傾向を考慮し、また総合的に判断することで診断精度向上の可能性が示唆されたものと思われる。

## O-85-2
## 心機能解析ソフトにおける左室機能評価の基礎的検討

渡邉 貴洋 [1]、宮田 明 [1]、土田 吉弘 [1]
1:NHO 埼玉病院 放射線科

【目的】当院では心電図同期心筋 SPECT による心機能解析に QGS(quantitative gate SPECT),HFV(Heart Function View) を用いている。両ソフトは輪郭の自動抽出機能を備え、簡便、迅速に解析が行なえる。心機能解析ソフトの違いによる解析精度の比較検討する。また併せて心エコーと比較検討する。
【方法】当院において心筋血流シンチを施行した 50 例について、心筋血流シンチを 1 ヶ月以内に施行した心エコーと心電図同期心筋 SPECT から QGS,HFV を用いて算出された EF,EDV,ESV について比較検討する。
【結果】QGS と HFV で算出した EF,EDV,ESV は高い相関が得られた。心エコーとの比較においても QGS,HFV 共に相関が得られた。Small Heart の症例では QGS,HFV ともに ESV が過少評価され、EF の値が高値となった。
【考察】QGS,HFV, 心エコーにおいて相関が得られた。EDV,ESV は QGS よりも HFV の方が高値となり、その結果 EF が心エコーの値に近くなった。心筋輪郭 (心筋内・外膜面) の決定するルゴリズムの違いによるものと考える。Small Heart の ESV では内腔がつぶれて過少評価になったと考える。
【結論】QGS,HFV による心機能解析は、心エコーと相関し高い信頼性がある。しかし Small Heart などの症例には注意する必要がある。

## O-85-3
## 画像再構成法の違いが心筋血流解析ソフトの解析結果に及ぼす影響

柴山 明範 [1]、深谷 直彦 [1]、清水 裕也 [1]、加藤 隆司 [1]、伊藤 健吾 [1]
1:国立長寿医療研究センター 放射線診療部

【目的】[99m-Tc]MIBI を用いた心筋シンチグラフィでは、肝臓等の心筋外集積の影響を軽減させるために ordered subset expectation maximization (OSEM) が有用と言われている。しかし、心筋血流解析ソフト cardioREPO の Normal Database は filtered back projection(FBP) で作成されたもので、OSEM に対応しているとは言えない。そこで今回、再構成法の違いが cardioREPO の解析結果に及ぼす影響について検討した。
【方法】対象は当院で [99m-Tc]MIBI による薬剤負荷心筋シンチグラフィを行った 44 例 (年齢 77.57 ± 5.53、男：女＝ 22：22) とした。FBP と 3D-OSEM(FLASH3D) で再構成した画像を cardioREPO で解析し、得られた ejection fraction(EF) と summed stress score(SSS) を比較した。また、男女別に正常例の Polar map を作成し、両再構成法で比較した。【結果】EF の平均値は FBP：67.25 %、FLASH3D：61.23 %で、有意に FLASH3D の方が低値であったが、高い相関がみられた ($p < 0.001$,R=0.954)。SSS の平均値は FBP：4.52、FLASH3D：6.18 で、有意に FLASH3D の方が高値であったが、高い相関がみられた ($p < 0.001$,R=0.938)。正常例の Polar map では男女とも FLASH3D は FBP に比して LAD 領域で血流分布が上昇し、LCX 領域で低下する傾向にあった。【結論】cardioREPO に関して、FBP と FLASH3D の間に EF、SSS ともに高い相関が見られたため、FLASH3D の特徴を踏まえた上で臨床使用可能と考えられる。ただし count 分布がやや異なるため、FLASH3D を使用する場合は専用 Normal database の使用が望ましい。現状では FLASH3D の Normal database は cardioREPO には存在せず、自施設 Normal database の作成も不可なためソフトウェアの改良を期待したい。

## O-85-4
## LEHR コリメータにおける 123-I MIBG 心筋交感神経シンチの最適な static 収集時間の検討

上田 智弘 [1]、泉 登久 [1]、千上 将邦 [1]、光 浩二 [1]、池田 敏夫 [1]、平田 智佳子 [1]、熊副 洋幸 [1]

1:NHO 大牟田病院 放射線科

【背景】123-I MIBG 心筋交感神経シンチでの心臓縦隔比（以下 H/M 比）は、半定量評価の指標として用いられている。123-I は 159keV と 529keV に光電ピークが存在し、収集には 159keV の光電ピークが用いられている。当院においては、低エネルギー用高分解能（以下 LEHR）コリメータを使用して収集を行っている。【目的】123-I を使用した際、散乱および隔壁通過の影響を受けやすい LEHR コリメータにおける最適な static 収集時間を提示することである。【方法】1. 心臓ファントムに H/M 比が計算上 1.0,2.0,3.0 になるように RI を封入し、収集時間を 30 秒〜20 分まで変化させ収集を行った。各々の収集データより、NMSE、CV、H/M 比を算出し比較した。技師間差の比較を当院技師 5 名にて行った。【結果】NMSE の結果、概ね 3〜5 分で、NMSE が 5% 以下になった。CV の結果より何れの条件下においても、20% 以下になる時間はおよそ 7 分となった。H/M 比に関しては、収集時間の差による大きな変動は認められなかった。技師間差での H/M 比の差には若干の差が生じた。【考察】H/M 比の比較の際、ROI を固定し同一の箇所にて測定を行った。画質に左右されずに測定が可能であった為、H/M 比では大きな差として現れなかったと考える。また、CV が低い方が ROI の設定時に技師間差が少なく、容易であると考える。【結論】H/M 比は収集時間の影響を受けないが、ROI 設定時には CV が低い方が容易である。このため、LEHR コリメータを使用した 123I-MIBG 心筋交感神経シンチにおいての static 収集は、7 分が最適と考える。

## O-85-5
## 99mTc-HMDP 骨シンチ GI-BONE の基礎的検討

富松 多栄子 [1]、田中 美沙紀 [1]、井上 行男 [1]、高橋 晃 [1]

1:NHO 佐賀病院 放射線科

【目的】今回、我々は SPECT/CT 装置を新規導入した。SPECT/CT 装置の性能は飛躍的に向上してきており、半定量的評価 (SUV による評価) が可能となってきている。そして、2015 年春には、汎用 SPECT/CT 装置で骨 SPECT 評価を実現する単体ソフトウェアである GI-BONE(Aze VirtualPlace 集 腫瘍解析パッケージ) がリリースされた。今回、NEMA-IEC Body Phamtom(以下 NEMA-P) を使用し、骨 SPECT 画像における SUV の変動因子と信頼性について検討を行った。【方法】NEMA-P の作成にはまだ確立された作成方法はないため、より臨床に近い放射能濃度のファントム作成を目的に、臨床での骨 SPECT データの放射能濃度を調べた。次に 99mTc-HMDP 約 400MBq を NEMA-P に封入し、臨床条件にて連続 SPECT 収集し、臨床と同等の平均計数率 (cps) を得る NEMA-P 調整放射能濃度を求め、求めた濃度にてファントムを作成した。(1) 収集時間、(2) 回転半径、(3) 収集モードを変化させて NEMA-P の SPECT/CT 撮像を行った。(1)〜(3) において、画質をノイズコントラスト比 (QNR) で物理的に評価し、併せて SUV を算出し、精度を評価した。【結果・考察】収集時間を変化させた場合、QNR および SUV は収集時間が短い程低値になる傾向が見られた。回転半径を変化させた場合、QNR においては、自動近接収集が最も良好で、SUV には違いは見られなかった。収集モードを変化させた場合、QNR、SUV ともに違いが見られなかった。今回、収集時間が短い程、QNR および SUV は低値になる傾向が見られたことから、臨床において、施設毎の最適収集条件の設定の必要性が示唆された。【結語】GI-BONE を用いた骨 SPECT の半定量的評価において、定量性を担保するには、収集条件の一定化が重要である。

口演

▲ TOP

## O-85-6
## 脳波用皿電極が SISCOM に及ぼす影響の評価

西片 純基 [1]

1:NHO 西新潟中央病院 放射線科

【背景】当院では発作時と発作間欠期それぞれで脳血流検査を行い、その差分をとり、てんかん焦点を同定する SISCOM を行っている。発作時は脳波を確認するための電極を装着したまま撮影し、発作間欠期は電極を装着しないで撮影していることが多い。この電極の有無が SISCOM に及ぼす影響は無いと経験則に基づいて言われているが、実際の実験・検証は未だ報告されていない。
【目的】脳ファントムを用いて、電極の有無が SISCOM に及ぼす影響について評価する。
【方法】撮影装置は Symbia S で低中エネルギー FANBEAM コリメータ。ファントムに ECD 溶液を入れて、電極有りと無しでそれぞれ撮影した。装着した電極は脳波用皿電極 NE-113A。画像処理は FBP、BW フィルタ、減弱補正有り (CHANG 法 μ=0.08) 、散乱補正無し。画像評価は減衰を考慮し DRIP のプロファイルカーブで評価した。さらに標準脳の MRI 画像をベースに SISCOM を行った。
【結果】プロファイルカーブでは主にピーク値に差が見られた。SISCOM では血流の増加部位、低下部位が描出された (SD=±2.0)。
【考察】脳波用皿電極が SISCOM に影響する可能性があることが確認できた。今後は実際の患者での影響の評価をしていく。

## O-85-7
## 当院における PET-CT 検診 4 年分のまとめ

小倉 孝一 [1]、踊場 朋美 [1]、中村 浩士 [2]

1:NHO 広島西医療センター 統括診療部 内科、2:NHO 広島西医療センター 総合診療科

（目的）PET とは、positron emission tomography （陽電子放出断層撮影） の略で、放射能を含む薬剤を用いる、核医学検査の一種である。PET 検査では、全身を一度に調べることが出来る。PET 検査は、通常がんや炎症の病巣を調べたり、腫瘍の大きさや場所の特定、良性・悪性の区別、転移状況や治療効果の判定、再発の診断などに利用されている。当院では、2012 年度より PET ‐ CT 健診を開始している。開設以来 4 年分の全症例の健診結果をまとめたので報告する。（方法）当院での 2012 年 4 月から 2016 年 4 月まで 49 か月間において実施された PET ‐ CT 健診の全例について、悪性腫瘍を疑う病変の発見頻度を癌腫毎に調べてみた。また悪性病変を疑う病変に対して精査を行った結果、1、悪性腫瘍の確定診断に至った症例、2. 異常なしとの診断に至った症例、３、精査の結果が不明な症例、または精査が施行されていない症例の割合について調べてみた。（結果）全 89 例（男 62 例、女 27 例）について検討した。疑い症例では甲状腺腫瘍 7 例、リンパ腫 4 例、直腸腫瘍 3 例、結腸腫瘍 2 例、膵腫瘍 2 例、小腸腫瘍 2 例、前立腺腫瘍 2 例、食道腫瘍 1 例、肝腫瘍 1 例、であった。そのうち、確定診断に至った症例は甲状腺癌 2 例、小腸腫瘍 1 例、悪性リンパ腫 1 例、直腸癌 1 例であった。（考察）PET － CT 健診で発見された癌腫疑いは、甲状腺腫瘍、リンパ節腫瘍、直腸腫瘍疑いの順に多かった。

口演

## 一般口演 86
## 放射線診断・画像診断-2　CT

2016 年 11 月 12 日（土）　9:20-10:09
第 14 会場（ラグナガーデンホテル 2F 明海）

座長：亀田 賢治（NHO 岡山医療センター）

### O-86-1
### 造影剤減量時における体幹部 CTA の造影剤注入条件の検討

竹口 明宏 [1]、中村 空也 [1]、北口 貴教 [1]、古川 則行 [1]
1:NHO 熊本医療センター 放射線科画像診断センター

[背景]　体幹部の 3D-CTA は動脈瘤の形状評価等のために確立された検査手法であり、胸部・腹部大動脈瘤の精査としてよく用いられている。より診断能の高い 3D 画像を作成するには、300HU 以上の CT 値を担保する必要があり、それには造影剤の使用量と注入速度が重要になる。当院では腎機能低下等の CIN 発症リスクの高い患者においては、放射線科医および主治医から造影剤減量の指示がある。以前までは、体重や造影剤量に関わらず、ボーラストラッキング法を用い注入速度固定 (3.0ml/sec) で検査を施行していた。しかし、大動脈の CT 値が十分でない症例が散見された。[目的] 体幹部 CTA 時の過去の画像データを解析し、減量した造影剤量でも安定した CT 値を担保できる注入条件を算出し、その有用性を検討する。[使用機器]　CT 装置：SOMATOM Definition AS+（シーメンス）　インジェクタ：デュアルショット GX（根元杏林堂）[方法・結果]　2014/4 から 2016/5 までに注入速度固定法で体幹部 CTA を行った症例を無作為に抽出し、バルサルバ洞レベルから横隔膜までの下行大動脈の CT 値の測定を行った。CT 値に加えて、年齢、体重、腎機能、造影剤濃度、造影剤量、体重当たりの造影剤量、Fractional Dose(F-Dose) の検証を行った。測定した CT 値が 300HU 以上の症例を成功例としたところ、注入速度固定法の成功率は 54% であった。また、CT 値と F-Dose に強い正の相関関係が認められた。そこで、新注入条件は F-Dose を 20.0mgI/kg/sec とし注入速度を設定する方法とした。現在までに新注入条件で行った症例の成功率は 88% であった。[結語]　F-Dose を用い注入速度を決定する新注入条件は、減量した造影剤量でも安定した CT 値を担保することができた。

口演

## O-86-2
## 頭部 CT アンギオ撮影における Test Bolus Tracking 法の導入について

島本 惟 [1]、赤澤 史生 [1]、園川 漸 [1]、吉田 淳一 [1]、松永 博 [1]
1:NHO 長崎医療センター 放射線部

【目的】当院ではこれまで造影 CT 検査における撮影タイミングの決定方法として Test Injection 法（TI 法）と、Bolus Tracking 法（BT 法）を用いてきた。TI 法は事前に少量の造影剤と生理食塩水を注入し、目的部位への造影剤到達時間を確認することで、撮影タイミングを設定する方法である。しかし、予測された到達時間と実際の到達時間が必ずしも一致せず、適切な造影効果を得られない可能性がある。一方、BT 法では、造影剤の到達時間をリアルタイムに確認しながら撮影を開始するため、安定した造影効果が期待できる。しかし、造影剤注入時間が長くなるため、撮影に寄与しない造影剤の増加や、ボーラス性の欠如による Time Enhancement Curve（TEC）の変化が考慮されないことが想定される。今回、安定した CT 値を取得するために TI 法と BT 法、双方の欠点を補った撮影タイミング決定方法である Test Bolus Tracking 法（TBT 法）を頭部 CT アンギオ撮影に導入したので報告する。【方法】1. 過去に行った頭部 Perfusion CT（PCT）をもとに、内頸動脈（IC）と矢状静脈洞（SSS）の TEC を取得。IC と SSS の立ち上がり時間、ピーク時間、造影持続時間を求める。2.1 の結果を基に TBT 法のプロトコルを作成。3.BT 法を用いて頭部 CT アンギオ撮影を行った症例と、TBT 法によって撮影を行った症例の CT 値を比較した。【結果】PCT の解析結果から TBT 法のモニタリング位置を SSS とし、BT 法と同様に連続撮影を行い、TEC がピークを迎えた時点をトリガーとして計画的な時間配分によるプロトコル作成が行えた。また TBT 法は BT 法と比較し、特に静脈において高く安定した CT 値となった。【結論】TBT 法は頭部 CT アンギオ撮影のプロトコルとして有用である。

## O-86-3
## TBT(test bolus tracking) 法を用いた低電圧体幹部大動脈 CTA 撮影の試み

下村 悟史 [1]、遠藤 直樹 [1]、佐藤 みゆき [1]
1:NHO 函館病院 放射線科

【目的】当院では昨年末に 12 年間使用した 16 列 CT が 64 列 CT へと更新された。体幹部大動脈 CTA は従来の bolus tracking 法（以下 BT 法）を踏襲して撮影を行っていたが monitoring（以下 MT）位置（腹部大動脈）から撮影開始位置までベッドを戻す time lag があり使用造影剤量が増加してしまう。CT 更新を期に冠動脈撮影に用いられる TBT 法を大動脈 CTA にも活用し、また最近の trend である低電圧撮影を併用することで造影剤使用量の減量を試みた。【方法】造影剤は 350mgI、注入条件は体重 60kg で冠動脈 TBT 法を参考とし本 scan 用として 45ml（15 秒注入）から運用を始め、必要のない心臓の造影剤残留の程度及び大動脈各部位の CT 値が妥当な値か調整しながら至適注入量を検討した。電圧は 120kv から 100kv へ変更し腹部大動脈で MT を行い撮影時間は 6 秒前後とした。TBT 法は手技は簡便である反面メカニズムが難解なので循環動態を把握するために 1 秒毎の動態模式図を作成し注入・撮影条件が妥当であるか検討した。【結果】低管電圧を使用することで大動脈各部位の CT 値が 3D 作成に適した値（300HU 前後）として担保され、不要な右心系の造影剤残留もほぼ認められなかった。また腎部では腎動脈のみ明瞭に描出できるという利点も判明した。模式図を作成検討した結果、無駄のない合理的な撮影法であると考えられる。【今後の課題】体重が極端に多い患者（100kg 超）や撮影部位に金属類が挿入された患者の場合は artifact が出現する可能性が大きいので電圧を通常の 120kV での撮影を検討する必要がある。

口演

▲ TOP

## O-86-4
## 腹部末梢血管描出能向上を目的とした低管電圧撮影と Dual Energy 撮影の画質評価

藤田 美穂 [1]、石原 敏裕 [1]、川崎 博司 [1]、藤本 幸宏 [1]

1:NHO 相模原病院 放射線科

【背景・目的】CT による腹部血管撮影では末梢血管の描出能向上を目的とした Dual Energy(DE) にて keV を下げた Monochromatic image(MI) から volume rendering を作成している．しかし、DE で撮影すると MI の再構成時間が長くなる欠点がある．そこで DE で撮影した低 keV MI と同等の造影コントラストが期待できる低管電圧撮影を検討し低管電圧撮影と DE 撮影の画質を比較した.【方法】1. 管電圧 80,100,120kV および DE40-140keV(5keV 間隔) にて, それぞれ同等の画像 SD(HU) になるよう線量を調整し Catphan phantom CTP486 を撮影した．取得画像にて noise power spectrum(NPS) を比較した.2. CTP528 の module(1lp/cm) を同一 SD となる線量で撮影し profile curve よりコントラストを計測した.3. CTP515 の Supra-slice(5mm 1%) を同一 SD となる線量で撮影しコントラストを計測した.4.1-3 より周波数特性の変化を加味した CNR を算出し比較検討した.【結果】1. 管電圧 80,100,120kV は同一 NPS であった。MI は 0.1cycle/mm において 40-65keV までは低下し 70keV 以降は上昇した.2. 管電圧の低下に伴いコントラストは上昇した.MI は keV の上昇に伴いコントラストは低下した.3. 管電圧の低下に伴いコントラストは上昇した.MI は keV の上昇に伴いコントラストは低下した.4. 管電圧の低下に伴い CNR は上昇した.MI は 60keV をピークに低 keV 高 keV 共に低下した.MI の 60keV と比較した CNR は 80kV: 6%,100kV: Δ 1% 120kV: Δ 6.7% であった.【結論】MI に比べ低管電圧撮影はノイズ・感度特性が良好であり腹部血管描出において低管電圧を用いる有用性が示唆された.

## O-86-5
## Dual-energy CT を使用した慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者の肺区域枝別部分潅流評価

羽田 里美 [1]、室屋 英人 [2]、瀬筒 美紀 [1]、増井 飛紗人 [3]、山下 一也 [1]、野田 一也 [1]、本村 登 [1]

1:NHO 鹿児島医療センター 放射線科、2:NHO 指宿医療センター、3:NHO 大分医療センター

【目的】慢性血栓塞栓性肺高血圧症 (CTEPH) は、器質化血栓による肺動脈の狭窄や閉塞により肺高血圧症をきたす疾患である。現在、CTEPH の診断や治療効果判定を目的とした検査の中で、最も一般的なものは肺血流シンチである。肺動脈の狭窄や閉塞が CTEPH の本態であることを考慮すると、肺潅流の評価は、肺動脈の支配領域、つまり肺区域枝別に行われるべきであるが、それを行うことのできるモダリティは現時点で存在しない。Dual-energy CT(DECT) は、肺動脈や気管支等の解剖学的情報を得られるだけでなく、非侵襲的に肺潅流の評価を行えるモダリティである。今回、DECT を使用して CTEPH 患者の肺潅流を区域別に部分評価し、その評価方法について検討した。【方法】2013 年 4 月から 2014 年 11 月までに、当院でバルーン肺動脈拡張術 (BPA) を終了した CTEPH 患者 8 名と肺動脈に狭窄を認めない正常群 3 名を対象とした。 BPA 前後で DECT を施行しヨードマップを作成した。解析には三次元画像解析ワークステーション Synapse Vincent を使用し、肺野条件で肺動脈、気管支の走行を参考にしながら全 169 肺区域をトレースし CT 値別体積分率を算出した。【結果】CTEPH 患者において肺動脈に病変を認める領域では、CT 値 20HU 以下の体積分率が正常群と比較して有意に上昇した（CTEPH 群; 52.6 ± 3.84 vs. 正常群; 20.8 ± 1.58, $p < 0.001$ ）。BPA 施行区域では、CT 値 20HU 以下の体積分率が治療後に有意に低下した（52.6 ± 3.84% vs 36.7 ± 3.49%, $p < 0.001$ ）。【結論】DECT を使用した肺区域枝別部分潅流評価は、CTEPH 患者における診断や治療効果の評価に有用である。

口演

▲ TOP

## O-86-6
## Dual Energy CT 撮影によるヨード定量の精度と撮影条件の影響について

三好 貴裕 [1]、北崎 諒 [1]、加藤 芳人 [1]、上原 宏 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 放射線科

【背景】Dual Energy CT を利用した Three-Material Decomposition 解析ではヨードマップ画像の作成が可能となり，組織中のヨード量を定量化できると言われている. しかしヨード定量の精度や撮影条件の影響についての報告は少ない.【目的】ヨードマップ画像によるヨード定量の精度並びに影響を及ぼすパラメータの検討を行う.【方法】ヨード含有量が既知の試料を作成し DE 解析によりヨードマップ画像の作成及び関心領域のヨード量を計測した. 希釈造影剤でアーチファクトを発生させて同様の実験を行った. 使用機器は SOMATOM Definition Flash，造影剤，円筒形容器，甲状腺摂取率ファントムとし，撮影条件は管電圧 100kV − Sn140kV 一定で，管電流，スライス厚，表示 FOV，再構成方法を変化させた.【結果】ヨード含有量，スライス厚の変化はヨード定量に誤差を生じた. 管電流の変化及びアーチファクトの影響を考慮した場合では，ヨード含有量が小さい場合の方が大きな変動となったがアーチファクトが存在する場合でもヨード定量は可能であった. 表示 FOV や再構成方法による影響はヨード定量との間に相関は得られなかった.【考察】スライス厚の増加に伴い部分体積効果の影響を受けヨード定量に誤差を生じたと考える. 撮影線量の変化は低ヨード含有量の場合はノイズの影響を受け，定量に変動が生じたと考える. 表示 FOV や再構成方法は定量に大きな変動は認めなかった事から，ヨード定量では関心領域の設定が容易な拡大再構成や，撮影線量の低減を逐次近似再構成により改善する事が可能と考える.【結論】Dual Energy CT 撮影によるヨード定量ではスライス厚，撮影線量，ヨード含有量が定量の精度に影響を与える事が示唆された.

## O-86-7
## Basic evaluation and Clinical application of Model-based iterative reconstruction (MBIR) image in CT

石原 敏裕 [1]、伊藤 政之 [2]、三松 真 [2]、森 拓真 [2]、土田 吉弘 [2]、藤本 幸宏 [1]

1:NHO 相模原病院 放射線科、2:NHO 埼玉病院 放射線科

【背景】CT における MBIR は大きな進化を遂げアーチファクト低減や解像特性の向上およびノイズ低減による低コントラスト検出能に優れるとされている．しかし，再構成画像は周波数特性の変化があり非線形挙動を呈するため画質の劣化が懸念されている.【目的】Filtered back projection(FBP) image，Hybrid iterative reconstruction(HIR) image の画質挙動を把握し MBIR image 臨床的有用性を示す.【方法】1. 各再構成にて画像雑音，対象コントラストの変化に伴う Modulation transfer function(MTF), Noise power spectrum(NPS) を算出し比較した．2. 0.1cycles/mm にて周波数特性を考慮した低コントラスト検出能: Contrast-Noise to ratio task (CNRtask) を算出し比較した．3. 臨床画像を確認し有用性を確認した．なお，本研究に用いた臨床画像は通常診断に使用された Raw data を用いて検証した後ろ向き研究であり被検者情報は匿名化した.【結果】1. 各再構成の MTF は画像雑音の増加および対象コントラストの減少に伴い低下した．画像雑音 20(HU), 対象コントラスト 100HU の場合の 50%MTF は FBP: 0.37, HIR: 0.38, MBIR: 0.57(cycles/mm) であった．NPS は変化し非線形挙動を示した．2. MBIR は FBP, HIR と比較し CNRtask が向上した．3. MBIR は FBP, HIR と比較し血管描出能が向上した.【考察・結語】MBIR は FBP や HIR と比較し画像雑音が増加したが解像特性の向上に伴い Signal-Noise to ratio(SNR) の向上により総合的に血管描出能や低コントラスト検出能の向上が図られたと考えられる．MBIR は再構成後画像が同一画像雑音の場合，被ばく低減を示唆することが出来，臨床において有用な技術であることが確認された.

## 一般口演 87
## 放射線診断・画像診断-3　MRI

2016 年 11 月 12 日（土） 13:00-13:49
第 14 会場（ラグナガーデンホテル 2F 明海）

座長：酒本 司（NHO 熊本再春荘病院）

### O-87-1
### 骨盤部 MRI 検査におけるコイルケーブルの温度上昇に関する検討

岡原 継太 [1]、横山 雄一 [1]、平山 佳代子 [2]、松永 博 [1]
1:NHO 長崎医療センター 放射線部、2:NHO 九州医療センター

【目的】当院骨盤部 MRI 検査において熱傷事例が発生したためその状況報告と原因究明、再発防止策について検討する。【方法】メーカーより今回使用したコイルケーブルの温度上昇に関する市場安全通知が出された直後の熱傷事例であったことより、熱傷が発生した状況を再現して熱源として考えられるコイルケーブルの温度を撮像直後にデジタル温度計を用い測定する。検証内容は各シーケンス毎の温度上昇傾向について、検査室温の違いによる温度上昇について、撮像シーケンスの順序の違いによる温度上昇についての 3 項目とした。【結果】高 SAR の撮影法については温度上昇が顕著となり、各シーケンス毎と検査一連で行った場合との最終的な温度差には± 1 ℃程度の違いであった。検査室内温度を変化させると撮像前後におけるコイルケーブル温度も同様に変化した。撮像シーケンスの順序を変化させた場合 SAR の高い撮像を連続で行うより、SAR の低い撮像を間に挟むことで温度上昇が抑えられた。【考察】低温熱傷の発生には 44 ℃の熱源を約 6 時間以上接触させると不可逆的変化が起きるとされ、今回の検証結果では 44 ℃を超える結果には至っていない。この結果から原因はコイルケーブルと患部が接触したことにより電磁誘導が発生し、その部分の接触抵抗による影響で熱傷に至ったことが推測される。再発を防ぐためにコイルケーブルと患者皮膚面間に絶縁材等を用い電磁誘導が発生しない状況にすることが重要である。また、患者の体温上昇を抑えるために検査室温や高 SAR 撮像の連続撮像に配慮することが今回の検証より改めて伺えた。

## O-87-2
## 1.5 tesla MRI による３次元画像の有用性と限界

山下 勝弘 [1]、泉原 昭文 [1]、副島 慶輝 [1]、藤岡 裕士 [1]、
高木 秀亮 [1]、松下 敦彦 [1]、森本 好春 [1]、山口 美隆 [1]

1:NHO 関門医療センター 脳神経外科

【目的】腎機能が低下し、ヨード造影剤を使用できない患者が近年増加している。その場合、MR アンギオ（MRA）で血管系の精査を行うが、多くの施設では 1.5 tesla（T）MRI を使用している。我々は、1.5T MRI で撮像した MRA の３次元画像（3D-MRA）を作成し、3D-CTA 画像と比較して脳神経外科診療における有用性と限界について評価した。
【方法】対象となった症例は、脳動脈瘤 10 例、頚部内頚動脈狭窄 10 例、三叉神経痛・顔面痙攣３例。使用した MRI 装置は、SIEMENS 社製 MAGNETOM Avanto 1.5T で、コイルは Head Matrix Coil、Neck Matrix Coil。MRA の元画像を ZIO STATION に転送し、３次元画像を作成した。三叉神経痛・顔面痙攣では、3D 高速スピンエコー法で撮像した脳幹部と脳神経の画像を３次元に再構築し、3D-MRA との融合画像を作成した。
【結果】(1) 脳動脈瘤では、3D-MRA により表示された形状は、3D-CTA により表示された形状とほぼ同様であった。動脈瘤頚部や最大径の計測値は、3D-MRA と 3D-CTA で大きな差がなかった。ただ前脈絡叢動脈など細い動脈の描出は不可能であった。(2) 頚部内頚動脈狭窄では、3D-MRA により表示された狭窄部の形状は、3D-CTA により表示された形状とほぼ同様であり、狭窄率の計測でも両者で大きな差がなかった。ただ 3D-MRA では骨情報がないため、狭窄病変の高位は後頭動脈の位置から推測するしかなかった。(3) 三叉神経痛・顔面痙攣では、脳幹部から出る脳神経が３次元画像により鮮明に描出され、融合画像により責任動脈が明瞭となった。
【結語】1.5T MRI による３次元画像は、脳神経外科診療に有益な情報を提供してくれる。3D-MRA の情報があれば、多くの血管病変の手術が可能であると思われた。

## O-87-3
## 多発性硬化症新規病変部位を容易に特定できる頭部 MRI 画像の作成

村田 潤平 [1]、荻子 仁泰 [1]、菊地 誠志 [1]、新野 正明 [1]

1:NHO 北海道医療センター 放射線科

【目的】当院神経内科では多発性硬化症の新規病変や再発の有無の確認をするため定期的に頭部 MRI 検査を行っている。新規病変や再発部位を特定するため過去の MRI 画像と比較するが、検査日の異なる画像と比較するためスライス面の角度や位置が一致せず、また一枚ずつ比較する必要があるため読影に手間がかかってしまう。そこで今回、多発性硬化症患者の頭部 MRI 画像を標準脳に変換しサブトラクション処理を行い、新規病変や再発部位を容易に特定できる MRI 画像を作成することを目的とした。【方法】対象は当院神経内科に通院中の多発性硬化症患者とし、MRI 画像は FLAIR 画像を使用した。撮像装置は GE の Discovery MR750w を使用した。多発性硬化症患者の FLAIR 画像を SPM8 で標準脳に変換し、自作プログラムにより比較する画像とサブトラクション処理し、信号強度の上がっている部位をカラーで表示した画像を作成した。さらに視認性をよくするため T1w 画像を標準脳に変換した画像を作成した画像とフュージョンした画像を作成した。【結果】多発性硬化症患者の FLAIR 画像から新規病変や再発部位の特定が容易になる画像を作成できた。【考察】サブトラクション処理によって信号強度が変化した部位を画像化することで新規病変や再発部位を容易に特定できるようになった。また MRI 画像を標準脳に変換しスライス面の角度や位置をそろえることで読影の客観性が増したと考えられる。過去の画像と比較するには同じ機種・同じ撮像法でなければ信号強度が異なるためサブトラクション処理ができない。また MRI 撮像後、MRI 画像の標準化とサブトラクション処理に時間がかかるため、短時間で処理できるプログラムを考える必要がある。

## O-87-4
## Fractional Anisotropy ヒストグラムによる Normal Appearing White Matter の検出

荻子 仁泰 [1]、村田 潤平 [2]、新野 正明 [3]、菊地 誠志 [3]

1:NHO 北海道医療センター 放射線科・臨床研究部、2:NHO 北海道医療センター 放射線科、3:NHO 北海道医療センター 神経内科・臨床研究部

背景と目的　Fractional Anisotropy（FA）は、MRI による拡散テンソル画像から得られる数値で、組織の微細構造を反映するものである。多発性硬化症における白質病変は Normal Appearing White Matter（NAWM）と呼ばれ、通常の MRI 画像では捉えられないものであるが、FA 値はその変化を反映すると考えられる。そこで本研究では、全頭蓋内の白質の FA 値を測定し、その分布が健常者と比べ変化するかどうかを調べた。対象と方法　対象は多発性硬化症患者 5 名で、対照者として当院職員（20〜39 歳）を撮像した。使用機器は GE 社製 Discovery MR750w で、32 軸の拡散テンソル画像を撮像した。得られた画像から SPM12（UCL, London, UK）により白質を抽出し、ヒストグラムを作成し FA 分布の特徴を調べた。結果　健常者の FA は 0.458 ± 0.011 であったのに対し、多発性硬化症患者では 0.409 ± 0.013 と有意に低くなった。また、歪度と尖度も有意に変化した。考察　多発性硬化症患者の FA 低下は、慢性的な組織障害による細胞間スペースの拡大を反映していると考えられる。歪度は高くなり尖度は低くなったことから、高い FA 値を中心に全体の FA が低下していることが分かった。ヒストグラムによる解析は小さな病変の影響や解剖学的情報が失われてしまうが、NAWM のような広範囲に及ぶ病態には定量的な指標を提供できるものとして期待できる。本研究では関心領域を白質に限定することにより、感度と特異度を向上させた。結論　白質限定 FA ヒストグラムは健常者と多発性硬化症患者を明瞭に区別できる。

## O-87-5
## 肝臓 Intravoxel Incoherent Motion (IVIM) イメージングにおける収集同期条件と撮像体位の検討

筒井 昭詔 [1]、藪内 英剛 [2]、川俣 圭輔 [1]、大浦 弘樹 [1]、宮島 隆一 [1]、折田 信一 [1]

1:NHO 九州医療センター 放射線部、2:九州大学大学院医学研究院 保健学部門

【目的】 肝臓 Intravoxel incoherent motion（IVIM）イメージングにおける収集同期条件と撮像体位の違いが、IVIM パラメーターと Apparent diffusion coefficient（ADC）値に与える影響について評価する。【方法】　1.5T-MRI を用いて、健常ボランティア 20 名（男 10 名、女 10 名：年齢 22〜36 歳、平均 27.3 歳）を対象とした。肝臓 IVIM イメージングは、拡散強調画像 Single-shot-SE-EPI 法を用いて、収集 b 値は 0, 10, 20, 30, 50, 200, 400, 800 の 8 個とした。収集同期は自由呼吸、navigate 同期、呼吸同期の 3 条件で撮像した。自由呼吸、navigate 同期に関しては、腹臥位の体位も追加撮像した。肝臓の IVIM パラメーター値（D, D*, f ）と ADC 値は Workstation を用いて算出した。同期収集方法の違いによるパラメーター値の比較を多重比較検定 Steel-Dwass 法、撮像体位の違いを Wilcoxson signed rank test を用いて比較検討した。$p < 0.05$ を統計学的有意とした。【結果】同期条件の違いによる影響では、自由呼吸と呼吸同期と比較して navigate 同期の D*値と f 値に統計学的有意差を認めたが、ADC 値と D 値に関しては 3 者間に統計学的有意差は認められなかった。背臥位と腹臥位の体位の違いによる影響では、 f 値を除くすべてのパラメーター値で統計学的有意差を認めた。【結論】 肝臓 IVIM イメージングにおいて、収集同期条件と撮像体位の違いが、IVIM パラメーターと ADC 値に影響を与える。

口演

▲ TOP

## O-87-6
## Dynamic MRI における乳腺腫瘍の良悪性鑑別

宮嵜 義章 [1]、田畑 信幸 [1]、太郎良 知未 [1]、奥島 一洋 [1]、
徳永 えり子 [1]、田口 健一 [1]

1:NHO 九州がんセンター 放射線部

【目的】現在、乳腺疾患における MRI 検査の良悪性判定において、time-intensity-curve(以下 TIC) を用いた解析を行うことが BI-RADS MRI(ACR) にて推奨されている。しかし、その Region of interest(以下 ROI) 設定は、技師や医師による手動設定で行うため、見逃しの領域が存在している可能性があり、必ずしも病変部の最適な TIC を得ることはできない。そこで、最も washout pattern を示唆する病変部分を自動抽出するプログラムを作成し、乳腺腫瘍における良悪性鑑別精度の検討を行った。【方法】対象症例は、病理細胞診で良性 (38 症例) 及び悪性 (62 症例) と診断された計 100 症例を用いた。手動で得た TIC(以下 TIC-manual) と開発したプログラムで得た TIC(以下 TIC-CAD) で、それぞれ良悪性鑑別を行い、病理細胞診の結果と比較を行い検証した。【結果】・良性疾患 38 症例において、TIC-manual と TIC-CAD の形状は、全て persistent and plateau patterns を示した。 ・悪性疾患 62 症例において、TIC-manual で washout, plateau and persistent patterns が示されたのに対し TIC-CAD では、全て washout pattern を示した。【結論】乳腺疾患における Dynamic MRI の TIC 解析は、手動で行う ROI 設定よりもプログラムによる最適な dynamic-image と ROI の自動抽出から乳腺腫瘍の良悪性鑑別精度が大きく向上した。本研究は、Dynamic MRI の TIC 解析が乳腺腫瘍の良悪性鑑別に有効であった。

## O-87-7
## Gadobutrol を用いた乳腺 Dynamic contrast MRI の初期経験

根立 順功 [1]、茂木 琢 [1]、谷田部 克浩 [2]、小村 優 [1]、
浅田 敏夫 [1]、橋本 健夫 [3]、田村 明彦 [3]、河合 陽 [1]

1:NHO 栃木医療センター 放射線科、2:NHO 沼田病院 放射線科、3:NHO 栃木医療センター 外科

【目的】当院では昨年度に MRI 造影剤として Gadobutrol を採用した。今回我々は Gadobutrol を用いた乳腺 Dynamic MRI の time-intensity-curve(TIC) を Kuhl らの手法を用いて分類し、検討したので報告する。【方法】症例は 2016 年 2 月～2016 年 4 月に当院にて Gadobutrol を用いて乳腺 MRI を撮影された 41 例中、悪性の病理所見が得られた 12 例、12 病変（全例女性）、平均年齢 57.6（± 11.1）才。撮影装置は GE 社製 SignaHDxt1.5T Ver16。Dynamic study は EUSOBI ガイドラインに従って行い、造影剤 Gadobutrol：0.1ml/kg を急速静注し、生理食塩水 40mL でフラッシュ、造影剤注入開始から 0 分、1 分、3 分 30 秒、6 分で撮影を行った。TIC を Kuhl らの手法 ( 1 :steady enhancement, 2：plateau, 3：washout) に従って放射線診断専門医 1 名、診療放射線技師 2 名による合議のもと分類した。また造影早期相の造影前に対する信号上昇率も relative peak enhancement として計測した。【結果】TIC は 1 型 8.3%、2 型 58.3%、3 型 33.3% であった。また早期相での造影前に対する信号上昇率の平均は 87.2% であった。【結語】Gadobutrol を用いた乳腺 Dynamic contrast MRI の初期経験を報告した。症例が少ないながらも TIC の分類は先行する報告とはやや異なる分布を示す可能性が示唆された。

## 一般口演 88
## 放射線診断・画像診断-4　画像処理・画像診断

2016 年 11 月 12 日（土） 13:50-14:39
第 14 会場（ラグナガーデンホテル 2F 明海）

座長：池野 直哉（国立がん研究センター中央病院）

### O-88-1
### 大照射野が VG 処理に与える影響

相澤 功 [1]、田守 玲央 [1]、鈴木 ひろみ [1]、佐藤 哲也 [1]、
馬場 啓 [1]、大山 正哉 [1]

1:NHO 東京医療センター 放射線科

『目的』一般撮影領域では散乱線除去を行う際に Grid が用いられてきたが，近年 Grid を使用せずにソフトウェア技術で散乱線除去処理を行い画質改善する Virtual Grid 処理 (以下,VG 処理) が登場した．VG 処理は被写体を透過したデータから散乱線を推定するため，散乱線量が変化する因子により対する拡張が望まれた．照射野サイズは散乱線量へ直接寄与することから VG 処理との関係を把握することは重要である．特に被写体が FPD より大きい場合の散乱線量が VG 処理に与える挙動は明らかではない．今回，FPD サイズより大きい大照射野が VG 処理に与える影響を明らかにすることを目的とした．『方法』Mix-DP ファントム 10cm を無線型 FPD：CALNEO Smart：10×12inch の上に配置し，SID100cm，VG 処理 (グリッド比 6:1) で撮影し，同様に Grid(グリッド比 6:1) での画像も取得した．画像解析ソフト Image J を使用し，プロファイルから Gray Value を求めた．『結果』VG 処理と Grid では Gray Value に差が生じた．照射野が FPD より大きくなると VG 処理の Gray Value と形状は Grid と異なる挙動を示した．Gray Value の差は Grid と VG 処理の散乱線除去原理の違いによるものと思われる．VG 処理は画素毎に散乱線量を推定しており，結果より照射野と連動していると考えられる．しかし，大照射野になると FPD サイズとのミスマッチが生じ散乱線推定が正確に算出されない可能性がある．また，直接線が FPD に入射しないことも要因の一つと考えられる．『結論』FPD より大きい照射野では VG 処理の精度低下が懸念されることから，照射野も適切に設定することで VG 処理を有効利用することができると思われる．

口演

## O-88-2
## ポータブル撮影における散乱 X 線除去処理ソフトを用いた胸部X線画像の臨床画像の視覚評価

桑原 良二 [1]、大原 健司 [1]、渡辺 武美 [1]、水町 嘉宏 [1]、福ケ迫 拓也 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 放射線科

【背景・目的】ポータブル撮影において、散乱 X 線除去処理ソフト（Virtual Grid）が導入され、CD ラドファントムの視覚評価にて有用性が示唆されたため、実際の胸部の臨床画像の視覚評価を行った。なお、観察者の同意書を取得、当院（嬉野医療センター）倫理委員会の認可は得ている。

【方法】Virtual Grid（VG）の運用を開始後と開始前の実グリッド（RG）でポータブル撮影をした同一患者の胸部画像（VG と RG）の視覚評価を行った。評価ポイントは、1. 気管分岐部コントラスト、2. 心臓と重なる肺血管コントラスト、3. 肺血管中枢束コントラスト、4. 横隔膜と重なる肺血管コントラスト、5. 全体像の 5 項目についてスコア評価を行った。

【結果】VG と RG 間のスコアの差は、少なかったが、VG の方が「肺血管中枢束のコントラストが優れている」というスコアが高かった。ポータブル撮影した胸部臨床画像において、被ばく線量を考慮すると VG の有用性が示唆された。

## O-88-3
## 散乱線補正処理に関する視覚評価における検討

皆良田 明美 [1]、赤澤 史生 [1]、園川 漸 [1]、横山 雄一 [1]、二保 忠紀 [1]、下村 雄生 [1]、松永 博 [1]

1:NHO 長崎医療センター 診療放射線部

【目的】画像処理によって散乱線補正を行うソフトウエア（Virtual Grid:VG）は物理評価においてグリッドあり画像と比較し、ほぼ同等の散乱線除去効果があることが示唆された。（第 69 回国立病院機構総合医学会にて報告）しかしながら、視覚評価においての比較は行っていない。よって今回、グリッドと VG 画像およびグリッド画像に VG を付加した画像に対し、視覚評価による比較を行ったので報告する。

【方法】救急撮影にて撮影頻度および重要性の高い、骨盤部領域を比較対象とした。人体等価の骨盤ファントムに様々な体厚を模擬するため、アクリル板を付加し撮影条件を変更しながら撮影を行った。また、ファントム画像にアルミステップを付加して撮影し、各画像において階調が等しくなるように調整し、試料を作成した。評価方法としては診療放射線技師 5 名（経験年数 3〜24 年）に骨盤ファントムの画像における 1. 仙骨の骨梁 2. 股関節の関節面 3. 軟部組織のコントラスト 4. 総合的な画質の 4 項目において VG 画像、グリッド画像、グリッド画像に VG 処理を加えた画像において評価を行った。評価結果を有意水準 5 %として統計的有意差検定を行った。

【結果】VG 画像とグリッド画像においてほぼすべての項目および条件で有意な差は認めなかった。ファントム厚が薄く、照射線量が低い条件において各画像に有意な差は認めなかった。ファントム厚が厚く、照射線量が高い条件下においてはグリッド画像に VG 処理を加えたものがグリッド画像、VG 画像よりも有意に優れる結果となった。

口演

## O-88-4
## 読影補助に向けての取り組み

堀川 良太 [1]、水野 漢祥 [1]、眞崎 和也 [1]

1:NHO 豊橋医療センター 診療放射線科

【背景】H22 に厚生労働省医政局帳より「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」という文書が通知され、診療放射線技師の役割は「読影の補助・放射線検査等に関する説明・相談」であった。その後、数年経過したが読影に関して一向に進んでいるように見受けられない。この背景には読影の方法や勉強など各個人に任せられている部分が大きく影響していると思われる。【目的】読影補助の最終目標は当直帯の急性腹症に関して診療放射線技師が 1 次読影を行うこととし、その準備段階として読影の方法を学ぶ。【方法】1 スタッフ間で読影の方法が異ならないように、ワークシートを作成する。2 急性腹症の症例をワークシートにそって読影する。3 読影結果を診療放射線技師間で検討し、カルテで診断を確認する。分からないところは医師に確認する。4 急性腹症の原因となる所見がすべてチェックされていれば◎一部チェックされていれば○チェックされていなければ × として評価する。5 症例検討会を行い復習する。【結語】近い将来、診療放射線技師は読影能力を求められ、また読影能力が向上しないと医師、その他医療スタッフからの信頼も得られないだろう。読影補助は我々にとって大きなチャンスであり、今後の診療放射線技師の立場の分岐点になっていることは間違いない。

## O-88-5
## 救急対応時の CT 読影能力向上のための自己学習ツールの作成

深松 昌博 [1]、久木野 豊 [1]、北口 貴教 [1]、坂元 成行 [2]、古川 則行 [1]

1:NHO 熊本医療センター 放射線科、2:NHO 熊本南病院

【背景】平成 22 年の厚生労働省医政局長通達の中で診療放射線技師の役割として画像診断における読影の補助を行うことが明記された。この通達を受け、診療放射線技師の読影力を向上させるため、多くの取り組みが行われているが、施設の環境や個人の状況によって学習環境に恵まれない場合もある。また、救急対応時におけるＣＴ画像の読影能力を向上させることは、放射線科医不在時の読影の補助を行ううえで極めて重要である。

【目的】救急におけるＣＴ画像読影を自己学習するためのツールを市販のＰＣとソフトを用いて作成する。

【方法】1. データベースソフトで、データのフィールドと値一覧をそれぞれ編集した。2. レイアウトは、入力表示とリスト表示を作成した。リスト表示では、データの並び替えや検索が容易にできる形式とした。3. 読影の正解状況が分かり、正解率を集計できるようにした。

【結果】1. 過去の救急におけるＣＴ画像読影レポートから部位臓器名・画像所見を示す一般的な単語や文を抽出・収集し、フィールドと値一覧に設定した。2. 入力表示は、フィールドを整理して入力しやすくした。入力するパートは、結論欄と画像所見欄に分けて見やすくした。リスト表示は、患者情報、検査内容、検査目的、診断名を 1 行に収まるように見やすくした。データの検索・並び替えはデータベースソフトの機能を利用した。3. 読影の正解状況が分かるリスト表示を作成し、検索機能を利用して読影正解率が集計できるように作成した。

【結論】読影初心者の診療放射線技師でも利用しやすい読影能力向上のための自己学習ツールを作成した。救急の現場で業務を行う診療放射線技師のＣＴ画像の読影能力向上に役立てたい。

## O-88-6
## 門脈出血の画像所見

神納 敏夫 [1]、堺 幸正 [1]、田中 佐織 [1]、坂下 眞理子 [1]、
椋本 直希 [1]、津村 昌 [1]

1:NHO 大阪南医療センター 放射線科

興味ある画像所見を呈した、静脈瘤破裂とは異なる医原性門脈出血の 2 症例を経験したので報告する。症例 1 は 60 才台男性で、胆嚢癌に対して拡大右葉切除・胆管空腸吻合術が施行され、術後早期に門脈本幹閉塞が確認された。肝内門脈枝は胆管空腸吻合部を介した側副血行路により描出され、吻合部には著明な静脈瘤形成が見られた。この部よりの出血が持続するため、経皮経脾アプローチで静脈瘤の塞栓を施行することとし、超音波ガイド下に細径針で脾内門脈枝を穿刺（２回）し、カテーテルを門脈内に挿入したが、直後より多量の腹腔内出血が生じたため穿刺区域の部分脾動脈塞栓術を施行したが止血に至らず、脾内枝の選択造影にて出血点（初回脾内枝穿刺部）が確認されたため、同部の塞栓（金属コイル）を行い止血が得られた。症例 2 は 30 才台男性で、末梢性 T 細胞リンパ腫に対する造血幹細胞移植後に肝機能障害が出現し経皮的肝生検が施行された。術後多量の腹腔内出血が持続し、肝動脈造影にて出血が確認されたため選択的な肝動脈塞栓術が施行されたが止血に至らず、経上腸間膜動脈門脈造影にて出血点が確認されたため、開腹下の止血処置が施行された。いずれの症例でも動脈塞栓では止血は得られなかった。動脈造影所見では、動脈相からやや遅れて血管外漏出像が確認され、門脈造影で初めて正確な出血点が確認された。門脈造影は部位によっては撮影困難な場合があり、動脈造影での検討が重要であるが、動脈相よりやや遅れて血管外漏出が見られること、出血点が不明瞭であることが特徴と考えられ、このような所見が見られた場合は、門脈系からの出血も考慮に入れ対処する必要があると考えられた。

## O-88-7
## 歯ブラシ誤飲の 2 症例

妹尾 聡美 [1]、小西 英一郎 [2]、福原 かおる [2]

1:NHO 災害医療センター 放射線科、2:NHO 災害医療センター 中央放射線部

症例は特記すべき既往のない 51 才女性。喉の奥に違和感があり歯ブラシで取ろうとしたところ誤って誤飲したとのことで救急搬送。胸部単純レントゲンで食道内にブラシを確認できたため内視鏡にて抜去した。3 ヶ月後、再度歯磨き中に歯ブラシを誤飲したとのことで救急搬送となった。前回同様に胸部単純レントゲンを実施するも明らかな異物は同定できなかったため CT を撮影したところ、食道内にブラシが確認できたため内視鏡にて抜去した。いずれも歯ブラシ誤飲や手技による合併症は認めなかった。異物誤飲は救急外来診療で比較的多く見られる症例である。通常異物誤飲としては魚や肉の骨、PTP、義歯、コインを多く見かけるが、本症例のような歯ブラシ誤飲の症例は非常に少ない。しかし 6cm を超える食道異物であるため 24 時間以内に内視鏡的により抜去することが薦められており、画像検査による速やかな位置同定が必要な症例である。異物による合併症の有無も評価も含め多くの場合まずレントゲンを撮影する。ナイロンやポリエステル樹脂を成分とする歯ブラシは X 線不透過性ではないため描出されることが困難であると考えられるが、今回の症例では初回の誤飲時のみ単純レントゲンで同定可能であった。この違いについて症例とより近い状態にするために X 線ファントムを用いて毛の材質の異なる歯ブラシを単純レントゲンおよび CT 撮影を行い比較した。結果、毛の材質ではなく毛を歯ブラシの柄に埋め込む際に使用するものが影響していることがわかった。詳細結果および今後の救急外来診療での画像利用について述べる。

## 一般口演 89
## 放射線診断・画像診断-5　被ばく管理

2016 年 11 月 12 日（土） 14:40-15:36
第 14 会場（ラグナガーデンホテル 2F 明海）

座長：持留 真作（NHO 天竜病院）

### O-89-1
### 放射線検査における従事者の被曝形態とその啓蒙―第 1 報―放射線検査における空中線量分布測定―

吉田 武尊 [1]、林田 昭彦 [1]、奥村 久司 [1]、中山 素康 [1]、宇谷 博文 [1]、樽井 利明 [1]

1:NHO 南京都病院 放射線科

【目的】患者の放射線検査を施行する際，従事者はその安全確保などのため介助を要することがある。この時，放射線に被曝する可能性がある。そこで，病棟におけるポータブル撮影や X 線 TV 室での検査時を想定し，空中散乱線量の測定を行い，その実態を明らかにした。また，その低減方法も合わせて検討したので報告する。【方法】病室および X 線 TV 検査室において，ファントムを使用し，通常の検査を想定した条件により X 線照射を行った。そして空中散乱線量分布図を作成した。また，X 線の照射方法の変化や防護具の使用など条件を変更して，その散乱線の変化を調べた。【結果】ポータブル撮影では 5 m距離を取ることで散乱線はバックグランドとなった。X 線 TV 室において，照射野を必要最小限にする。防護カーテンを使用する。などで散乱線を減少することができた。【結論】散乱線量分布図を作成することで，従事する医師・看護師等の被曝の実態を明らかにすることができた。また，防護具使用，照射野を絞る等，放射線防護の有意性を明らかにし，従事者被曝を低減することにより，医療従事者の防護意識を高めることができた。

## O-89-2
## 放射線検査における従事者被曝形態とその啓蒙 ―第２報―従事者への放射線被曝実態の啓蒙

林田 昭彦 [1]、吉田 武尊 [1]、中山 素康 [1]、奥村 久司 [1]、宇谷 博文 [1]、樽井 利明 [1]

1:NHO 南京都病院 放射線科

【目的】われわれは第１報において，病室およびＸ線ＴＶ検査室の空中散乱線分布図を作成し，種々の条件を変化させることによる被曝の実態を調べた．しかし，放射線検査時の介助にあたる看護師をはじめとする他科の職員に，これらの事柄を広めることは容易ではない．そこで放射線従事者および介助する職員に対し放射線被曝の実態について啓蒙活動を行ったので報告する．【方法】ポータブル撮影やＸ線ＴＶ室における検査を想定して，ファントムを使用してＸ線を照射した際の空中散乱線分布図を作成した．放射線防護の三原則などをはじめとして放射線防護に関する資料を集約し，広報パンフレットを作成した．また，それを各部署へ配布した．放射線介助の頻度が最も高い看護職員に対して「放射線の知識」に関するアンケートを行った．【結果】地道な「放射線被曝の実態」の啓蒙活動により，“見えない放射線”から“見える放射線”へと転換し，放射線に対する不安解消の一助になった．

## O-89-3
## CT 検査時における介助者被ばくの低減について

宇野 善徳 [1]、宮地 優介 [1]、立石 哲士 [1]、井手口 大地 [1]、大浦 弘樹 [1]、宮島 隆一 [1]、折田 信一 [1]、藤淵 俊王 [2]

1:NHO 九州医療センター 放射線部、2:九州大学 大学院医学研究院 保健学部門

【目的】X 線 CT 検査時には、介助者が検査室内で患者の抑制や監視など行わなければならないケースがある。しかし、介助者被ばくについて正確な評価や被ばく防護管理がなされていない現状にある。特に水晶体は、ICRP 118 により等価線量の見直しがなされ従来よりも厳しい管理が必要となった。そこで、介助者被ばくの低減方法について検討したので報告する。【方法】I. A. 頭部 CT 患者抑制位置と B. 造影剤注入時の監視位置における水晶体 (150cm)、甲状腺 (130cm)、生殖腺（95cm）の高さに、個人被ばく線量計を配置し介助者の被ばく線量を求めた。II. A の位置にて、指先被ばく線量を、照射野端を基点とし、照射野内 3cm から照射野外 10cm の位置まで、1cm 間隔でリアルタイム皮膚線量計を用いて測定した。III. A の位置にて、介助者の水晶体被ばく線量の低減効果を、スキャン方法（helical scan、volume scan）の違い、顔の向きによる違い、防護メガネを装着することで検討した。【結果】I. A の位置にて水晶体約 600μSv、甲状腺約 630μSv、生殖腺約 600μSv、B の位置にて水晶体約 300μSv、甲状腺約 480μSv、生殖腺約 400μSv の値を示した。II. 照射野内に指先が入ると、被ばく線量が大いに増加し、照射野端から離れるにつれて急激に低下した。III. Volume scan を用いる事により約 60%、介助者の顔の向きにより約 80%、防護メガネを装着することにより約 90% の被ばく低減の効果を示した。【結論】CT 検査における介助者被ばくは大きいが、スキャン方法や介助位置を工夫することにより被ばくを低減することができる。また、水晶体については、等価線量の見直しを考慮すると、適切な防護措置を講ずることが望ましい。

## O-89-4
## 放射線遮蔽紙を用いた頭部 CT 撮影における水晶体被ばく低減の基礎的検討

矢野 隆裕 [1]、東野 由樹 [1]、森川 進 [1]、大西 義隆 [1]、安達 睦 [1]、佐野 敏也 [1]

1:国立循環器病研究センター 放射線部

【目的】近年、水晶体に対する確定的影響やしきい線量の提言が国際放射線防護委員会 (ICRP2011 声明) などで報告されている。タングステンを含有する放射線遮蔽紙 (鉛当量 1 枚当たり 0.05mmPb)（以下遮蔽紙) を使用した場合における水晶体被ばくの低減効果と画像への影響を検討する。【方法】遮蔽紙を用い直径 1cm,2cm,3cm の円形シートを作成した。CT 用アクリルファントムと頭部ファントムに作成した円形シートを当院での撮影条件をもとに撮影を行う。線量測定は、指頭型電離箱線量計を用いファトム表面より深さ 1cm,4cm,8cm での深部線量の測定を行う。1.CT 用アクリルファントムを用い作成した遮蔽紙の重ね合わせ枚数を 1 枚から 10 枚まで変化させ測定を行う。2.CT 用アクリルファントムの表面から遮蔽紙までの距離を変化させ測定を行う。3. 頭部ファントムを用い遮蔽紙の重ね合わせ枚数を 1 枚から 10 枚と変化させ撮影を行い、表面より深さを変化させた画像の HU 値の変化を Image J を用いプロファイルカーブより解析を行う。【成績】1. 遮蔽紙の枚数を重ねるほど、深部線量の低下が認められた。2. 遮蔽紙の距離が離れるほど、深部線量の上昇が認められた。3. 遮蔽紙の枚数を増やすことにより、眼窩内の HU 値は上昇が認められたが、深さ 8cm での中心部近傍では大きな変化は見られなかった。【結語】遮蔽紙を使用することにより水晶体への被ばく低減効果が得られた。しかし、画像への影響は脳幹部に相当する中心部以外で大きい結果となった。

## O-89-5
## CT 検査における簡易実効線量算出方法の検討

岩本 大樹 [1]、市來 守 [1]、杉下 しのぶ [1]、寺園 将 [1]、南出 哲也 [1]、田畑 信幸 [1]

1:NHO 九州がんセンター 診療放射線技術部

【目的】CT 装置 AquoniliCXL は、2007 年に製造・開発された装置の為、線量計算ソフト ImPACT 内の装置選択に含まれていない。ImF（ImPACTFactor）から実効線量を求める手法は、ImPACT 内の線量計算方法を把握していないと応用することが難しい為、今回実測で得られた CTDIvol を用いて装置固有の実効線量を簡易算出する方法を検討した。

【方法】1ImF の実測値と ImPACT に登録されている ImF 値との比較

2　CTDIvol の比較（実測値、装置表示値、ImPACT 表示値）

3　管電流と CTDIvol の関係性

4　実効線量の比較（実測推定値と ImPACT 算出値）

【成績】AquilionCXL の ImF は 0.855 となり、Dateset20 の ImF0.860 と近い値となった。CTDIvol の実測値は 23.7、装置表示値は 20.3、ImPACT で算出した CTDIvol は 21.3 であった。

管電流を増加させると CTDIvol（実測値）も増加した。実測推定値と ImPACT を用いて算出した実効線量との比較では全ての管電流で誤差 8 %以内であった。実効線量は管電流が高くなるほど誤差は広がり最大 7.2 %実効推定値のほうが高くなった。

【結論】ImF の測定結果は 0.855 となった為、Dateset20 と近い値となった。AquilionCXL での被ばく線量算出の際、ImPACT の機種選定は Aquilion16 が最適であると考えられる。 CTDIvol の比較では、実測値、装置表示値、ImPACT 表示値におけるそれぞれの誤差は 10% 以内であった。装置表示値が最小であるから、装置表示値の CTDIvol は過小評価の傾向があった。推定値と ImPACT を用いて算出した実効線量との比較については管電流が大きくなると誤差は大きくなっていく。EDLP により簡易的に実効線量を算出する際には高い管電流になるほど過大評価になることを考慮する必要があると考える。

口演

▲ TOP

## O-89-6
## 心カテ室における放射線被ばくレポートシステムの構築

石田 隆人 [1]、森 政裕 [1]、橘 雄治 [1]、大浦 弘樹 [1]、宮島 隆一 [1]、折田 信一 [1]

1:NHO 九州医療センター 放射線部

【目的】多方向から撮影する心臓カテーテル検査および治療において患者が受ける被ばく総線量を把握することはもとより、局所被ばくの線量管理は確定的影響を可能な限り低減する上でも重要である。そこで今回放射線被ばくレポートの構築を行ったので報告する。【方法】被ばくレポートの構築にあたり手順として以下のように行った。・FPD を用いて患者入射皮膚位置で照射野サイズの設定値と実測値の検証を行う。・線量については画像 (DICOM 画像) および RDSR（Structure Report）より透視/撮影の線量データ抽出を行う。DICOM 画像に出力される値は IVR 基準点での面積線量計の AK 値であり入射皮膚線量値へ変換する。・照射野サイズの面積で線量計算　SID, 線源患者間距離, 照射野面積, テーブル高を用いて相関関係を求める為の回帰分析を算出する。被ばくレポートの検証として、指頭型電離箱線量計の計測値およびガフクロミックを用いたスキャナ結果とレポートの線量および線量分布の比較検討を行う。【結果】ガフクロミックを用いたスキャナ結果と被ばくレポートの結果で総線量、最大被ばく部位線量において近似値となった。またガフクロミックの線量分布と被ばくレポートの線量分布においても同等の結果となった。【結語】被ばくレポートの構築によって、総線量および可視的に局所被ばく線量が把握でき被ばく管理が行えるようになった。

## O-89-7
## 心カテ室におけるリアルタイム被ばく測定システムの有用性

八島 久徳 [1]、有吉 貴広 [1]、神田 真先 [1]、川崎 年久 [1]、有迫 哲朗 [1]

1:NHO 福岡東医療センター 放射線画像診断部

【目的】当院では、心臓カテーテル（以下、心カテ）検査・治療件数が増加し、医師、看護師の職業被ばくの機会が増えている。今回、心カテ装置の更新に伴い医師、看護師の被ばく防護意識を向上させる目的で、リアルタイム被ばく測定システムを導入した。そこで、個人被ばくに関するアンケートを元にその有用性を検討した。【使用機器】1) リアルタイム被ばく線量計：RaySafe i2（Unfors RaySafe AB 社）2) 心カテ装置：Allura Clarity FD10/10（フィリップス社）3) アクリルファントム【方法】1) 心カテ検査を行うメイン医師、サブ医師、看護師に装着方法のみを説明し、リアルタイムディスプレイを見せずに被ばく線量を測定した。またその際、定点測定用として看護師用防護パネル前面における線量も測定した。2) 医師、看護師に心カテ検査における個人被ばくに関するアンケートを行った。3) 線量測定およびアンケートの結果を元に、被ばく低減のための資料を作成し、これを用いて講習を行った。4) メイン医師、サブ医師、看護師が心カテ検査中にリアルタイムディスプレイを見られるように配置して、方法 1) と同様に線量を測定した。5) 再度、個人被ばくに関するアンケートを行い、リアルタイム被ばく測定システムの有用性を検討した。【結論】リアルタイム被ばく測定システムは、検査中の個人被ばく線量をリアルタイムに視覚的に把握でき、講習によって得た知識を確認し実感できるため、被ばく防護の意識に対して有用である。

# O-89-8
# タブレット端末を利用した医療被曝相談説明ツールの作成

渋谷 充[1]、室屋 英人[2]、天川 一利[3]、折田 信一[3]

1:NHO 福岡病院 放射線科、2:NHO 指宿医療センター、3:NHO 九州医療センター

【目的】医療被曝相談への対応が、放射線技師の重要な仕事の一つであることは、今更のべるまでもないことであるが、その内容は、対応する技師の知識やスキルに左右され、必要十分なレベルが担保されているという施設は多くはないのではないかと考える。今回、多様な医療被曝相談に対するため、多くの情報を収納でき、可搬性の高いタブレット端末を利用し、ソフトの流れに沿って説明することで、誰もが同じような説明ができるように、被曝説明ツールを作成したので報告する。【方法】1．当院の撮影実績をもとに、シミュレーションソフトを利用し、撮影ごとの実効線量と臓器線量を求める。2．説明に使用する資料の選別を行う。3．Q&A の作成を行う。4．収集した資料をデータベースソフトに組み込む。5．実効線量と臓器線量からリスクが自動計算できるようにシステムを組む。6．作成したソフトをタブレット端末で、利用できるようにする。【結果】検査選択から、被ばく線量、発がん、不妊、遺伝的影響までを、一連で説明できるツールを作成することができた。ツールに沿って説明を行うことで、説明する技師による、内容の質を担保できる。【結論】みんなが同じ資料を使用し、説明を行う環境ができたことで、スタッフの知識の均一化と説明スキルの底上げが期待できる。また、ソフトの汎用性を高め、他の施設データを容易に利用可能にすることで、施設を超えた広い範囲での利用が期待できる。

## 一般口演 90
## 放射線治療

2016 年 11 月 12 日（土） 15:36-16:18
第 14 会場（ラグナガーデンホテル 2F 明海）

座長：濱田 圭介（NHO 九州がんセンター 放射線科）

## O-90-1
## CyberKnife における 2 種類の金マーカの比較

上梶 秀平 [1]、坂本 恵美 [1]、濱田 稔 [1]、加藤 融 [1]、阿部 容久 [1]
1:国立がんセンター中央病院・研究所 放射線技術部 放射線治療技術室

【目的】CyberKnife(以下 CK) は天井についた 2 つの X 線管球から画像を取得し動態追尾照射を行う。その際、目印となる金マーカを腫瘍やその近傍に刺入する。現在、当院で使用している金マーカは VISICOIL (セティ・メディカル社) (18 ゲージ) (以下 VC) である。今回 VC より針が細く、出血や肺の気胸のリスクを低減できる Gold Anchor(Naslund Medical 社)(22 ゲージ)(以下 GA) を使用する機会を得たので、視認性と自動認識の精度の比較検討を行った。【方法】使用した金マーカのサイズは VC(5 mm、0.75 mm 径)、GA(10 mm と 20 mm、0.28 mm 径) である。さらに GA は切れ込みがあり刺入時に球状、直線状、球-直線状の形で使用可能である。そこで模擬ファントム内に 20 mm の GA を 3 つそれぞれの形状で留置し、10 mm の GA も同様にした。それに加えて VC も留置し、固体ファントム (15 cm 厚) の上に置いて横方向と縦方向から CT 撮影 (1 mm 厚) を行った。テストプランを作成し CK での視認性と自動認識の精度を評価した。【結果】VC は視認性も良く、スキャン方向による影響を受けず自動認識できた。GA は 20 mm の球状、球-直線状で VC と同等の結果が得られた。しかし、10 mm の GA と 20 mm の直線状の GA では誤認識を起こすことがあった。特にスライス面と金マーカの長軸方向が平行な場合、誤認識しやすかった。【結論】GA の 20 mm ではしっかり球状にすることで VC と同等の結果が得られた。しかし、刺入にはトレーニングが必要であり、直線状に入れてしまった場合は治療時に細心の注意が必要である。

## O-90-2
## オートフュージョンを用いたセットアップ精度についての基礎的検討

宇治野 喜宣 [1]、瀬筒 美紀 [1]、野田 一也 [1]、本村 登 [1]

1:NHO 鹿児島医療センター 放射線科

【背景】放射線治療ではセットアップの再現性の精度が非常に重要であり、そのための手法として画像誘導放射線治療（IGRT）が有用である。当院においても 6 軸カウチが導入され、Exac-Trac Xray 6D（Exac）と On Board Imager（OBI）を用いた kV-Cone Beam CT（CBCT）の 2 種類の IGRT が可能となった。しかしこれまで両者のセットアップ精度を比較したことがなかった。【目的】Exac と CBCT の両システムにおいてオートフュージョンによるセットアップの誤差についての基礎的検討をおこなった。【方法】Exac と CBCT の両システムにおいて骨盤ファントムを撮像し、それぞれのオートフュージョンによって得られた位置誤差を 6 軸カウチを用いて補正する。その後 6 軸別々に既知の移動量（Translation：－ 5mm～＋ 5mm、Rotation：－ 2.5°～＋ 2.5°）を変位させ再度画像を取得し、オートフュージョンによって算出された誤差と既知量との差を比較する。【結果】両者の差は X 軸で最大 0.74mm、0.82°、Y 軸で最大 0.70mm、0.83°、Z 軸で最大 0.74 mm、0.59° となった。Exac において既知の移動量に対する誤差の平均は、X 軸で 0.11 ± 0.07mm、0.09 ± 0.08°、Y 軸で 0.13 ± 0.10mm、0.15 ± 0.09°、Z 軸で 0.08 ± 0.07mm、0.11 ± 0.05° となった。同様に CBCT では X 軸で 0.34 ± 0.23mm、0.33 ± 0.20°、Y 軸で 0.12 ± 0.16mm、0.43 ± 0.10°、Z 軸で 0.65 ± 0.12mm、0.25 ± 0.14° となった。【考察】骨盤ファントムを用いた Exac と CBCT の誤差は、それぞれのアイソセンタが一致していないためと考えられる。また CBCT のオートフュージョンの精度が Exac に比べ 1 桁劣るためと考えられた。

## O-90-3
## 前立腺 kV-CBCT 至適撮影条件の検討

碇 直樹 [1]、石田 秀樹 [1]、有吉 貴弘 [1]、川崎 年久 [1]、有迫 哲朗 [1]

1:NHO 福岡東医療センター 放射線科

【目的】前立腺照射における位置照合では、腸管ガスや尿量により前立腺の位置が変位するため、当院では kV-CBCT による 3D-3Dmatching を行っている。今回、前立腺 kV-CBCT における画質・被ばくを考慮した至適撮像条件の検討を行ったので報告する。【方法】1. 画像再構成条件（Reconstruction Filter・Ring Artifact Supression・Number of matrix・Intended Fan Type）を変化させ、Catphantom504 を用いてノイズ・低コントラスト分解能評価、模擬前立腺ファントムを用いて視覚評価（中屋の変法）を行った。2.Bowtie-filter（Full-bowtie・Half-bowtie・None）、Gantry rotation range（360°・200° Upper rotation・200°Lower rotation）を変化させ Catphantom504 を用いてノイズ・低コントラスト分解能評価、腹部用アクリルファントムを用いて吸収線量の測定を行った。3. 管電圧 100、125kV において管電流 12.5 ~ 80mA に可変し、模擬前立腺ファントムを用いて、視覚評価 (5 段階評価) 行い、従来条件との比較を行った。4. 腹部用アクリルファントムを用いて、至適撮像条件と従来条件との吸収線量比較を行った。【結果・結論】1. 至適画像再構成条件は Reconstruction Filter：Standard、Ring Artifact Supression：None 以外、Number of matrix：512×512、Intended Fan Type：FULL であった。2.Bowtie-filter によるノイズ・低コントラスト分解能に差は少ないが Full-bowtie が最も吸収線量が少なかった。また、Gantry rotation range は局所被ばくが少ない 360° が最適であった。3. 撮影条件 100kv 63mA、125kv 32mA では従来条件と視覚評価に有意差が出なかった。4. 従来条件に対して至適撮像条件では被ばく線量を 65% 低減できた。

## O-90-4
## MV-CBCT 再構成における高速な濃度値補正法の開発

阿部 直也 [1]、高橋 真一 [1]、渡邊 有輔 [1]、小松崎 敦史 [1]、
青山 哲也 [1]、土田 吉弘 [1]

1:NHO 埼玉病院 放射線科

【背景】　IGRT における画像取得方法の一つに Mega-Voltage Cone Beam CT (MVCBCT) がある。特徴として照射系と照合系が同軸上にあることから, 異なる角度, 回転軸で撮像することによる座標のずれが生じることなく画像取得が行える。また, MV-X 線が用いられる MVCBCT の IGRT では主に骨を対象として画像照合が行われるため，骨の輪郭を正確に把握する必要がある。しかし, リニアックから出力される MV-X 線と人体との相互作用として発生したコンプトン散乱により投影画像のピクセル位置による濃度が不均一となり, コントラストが低下する。【目的】　MVCBCT 画像について骨による正確な画像照合を可能にし, 臨床利用を目的とした高速処理による画質改善法を提案する。【方法】　水等価個体ファントムを数 cm ごとに変化させ, リニアック (ONCOR, SIEMENS) で撮影した画像から濃度値変化を測定し近似式を算出した。CBCT 再構成法に用いられる Feldkamp, Davis and Kress (FDK) 再構成に濃度不均一補正モデルを組み込んだ再構成プログラムを開発し, 画質改善を行った。【結果および考察】　水等価個体ファントムの厚みが増加するに従い濃度値は直線的ではなく対数的に変化した。また, 軸外の濃度値変化についても同一傾向となり, 濃度値の変化量はピクセル位置によらなかった。つまり濃度不均一性について一つのモデル化で対応可能であることが明らかとなった。また, 自作 FDK 再構成プログラムによる画質改善の結果, 骨領域のコントラスト向上が確認された。再構成処理時間として 4 秒以内に収まっており臨床利用が可能であると考える。

## O-90-5
## 当院における Flattening Filter Free ビームについての電離箱線量計の平均体積効果の比較検討

山路 彩子 [1]、白水 亮江 [1]、田畑 信幸 [1]

1:NHO 九州がんセンター 画像診断科

【背景】
近年 Flattening Filter Free（以下 FFF）ビームが普及しているが、標準計測法 12 では網羅されていないのが現状である。AAPM TG-51 addendum では線量計測の際に注意すべき点が挙げられている。a. イオン再結合補正係数の扱い、b. 線質指標である $TPR_{20,10}$ では 0.5 %程度の阻止能の過大評価、c. 長さの短い電離空洞を持った電離箱の使用を推奨もしくは体積効果補正係数 $P_{rp}$ という新たな係数を導入するといった点である。
【目的】
当院では X 線のモニタ線量計校正のリファレンス線量計として電離箱線量計 PTW30013（体積 0.6cm$^3$、長さ 23mm）を使用している。今回新たに PTW31010（体積 0.125cm$^3$、長さ 6.5mm）を導入した。上記注意すべき点 a,b を考慮した上で平均体積効果について着目し、比較検討を行った。
【方法】
電離箱線量計 PTW30013 および PTW31010 を用いて 6MV、6MV（FFF）、10MV、10MV（FFF）の 4 種類の X 線について水吸収線量の標準計測法 12 に準拠して線量最大深水吸収線量（以下 DMU）を算出し比較した。イオン再結合補正係数については 2 点電圧法を適用し、上限値 1.05 を超えていないことを確認した。FFF ビームの線質変換係数については－ 0.5 %の補正を施した。
【結果】
電離箱線量計 PTW30013 を基準とした PTW31010 の DMU 値の差は、4 種類全ての X 線について小数点以下のマイナスとなった。平均体積効果の影響は PTW31010 の方が小さい結果となった。

口演

# O-90-6
# 放射線治療情報システムを用いた患者固定具認証の導入

松川 幸弘 [1]、横山 和利 [1]、有路 貴樹 [1]、勝田 昭一 [1]
1:国立がん研究センター東病院 放射線治療科

目的：近年、放射線治療においては照射技術の高度化に伴い治療に至るまでの手順が複雑化している。これを原因として誤照射などの事故が起こる可能性が危惧される。当院においてはこの可能性を低減する、より安全なシステムの構築を目指している。今回、放射線治療計画を二度行った患者に対して本来用いないはずの患者固定具を用いてしまった事例から、患者固定具の取り違いを防ぐことを目的として放射線治療情報システム (治療 RIS) を用いた患者固定具認証システムの導入を行ったので報告する。方法：治療 RIS(横河医療ソリューションズ社製) の固定具認証システムを使用する。治療 RIS 内での認証にはバーコードを利用する。まず治療計画 CT 撮影時に作成、使用した患者固定具にバーコードを発番し、治療 RIS 上の患者プラン情報内に登録する。次に治療開始前に治療 RIS 上で患者の個人認証を行う。個人認証されれば患者固定具認証の画面に移る。患者固定具認証の画面において、その患者に用いるべき全ての固定具のバーコードをバーコードリーダーで読み取り、認証が完了した時点で放射線照射業務に移ることが可能となる運用とした。結果：これまでの運用に比較して患者固定具認証のための時間が必要となったが、確実に認証が行われる為、誤認証、患者固定具使用漏れによる誤照射を防ぐことが可能となった。結論：これまでは、患者固定具の認証はメモと目視による認証を行っていたため、誤認証してしまうことがあった。これに対して、治療 RIS を用いた患者固定具認証システムの導入を行った。今後改善すべき点が出てくると考えるが、このシステムの導入は患者固定具の取り違いを防ぐのに有用であると言える。

# 抄録

## 第70回国立病院総合医学会

ポスター

## ポスター
## 医療安全-1　分析　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：酒井 仁子（NHO 宮城病院 看護師長）

## P1-01-1
## 医療安全管理体制変更に伴うインシデントレポート報告の変化

六ツ見 しのぶ [1]、土井 和子 [1]
1:国立国際医療研究センター 医療安全管理室

【背景】インシデントレポートは、医療安全に対する現実的かつ即効性のあるツールとして広く利用される一方で、報告の量や質には、医療安全文化と言われる職員の医療安全に関する意識が大きく影響され、分析には考慮すべき点も多い。当施設における医療安全に関する体制変更が及ぼすインシデントレポートの変化について考察する。【方法】主な医療安全管理体制の変更は新規委員会の設置、各部署のリスクマネジャー及びジュニアリスクマネージャーの選出等であった。2014 年 9 月の体制変更を起点に、その前後（2011 年 4 月～2016 年 3 月）のインシデントレポートについて報告件数および報告内容等について量的・質的比較を行った。 【結果】インシデントレポート報告件数の全体数にはほぼ変化は認めなかった。報告元として「医師」と「看護部以外の医療職」からの報告割合が増え、「医師部門」の報告件数割合は 2 %から 9 %に増加し、「診療行為に伴う有害事象」にあたる報告件数が増えた。薬剤師・放射線技師・臨床検査技師など「看護部以外の医療職」からの報告件数割合は、5 %から 9 %に増えた。【結論】2014 年の年度途中から、各部門のリスクマネージャー・ジュニアリスクマネージャーを選出したこと、またそれらが一同に集合する機会（リスクマネージャー会議）を作り、医療安全管理室から情報発信する機会が定期的にある体制を作ったことが、「医師」と「看護部以外の医療職」からの報告件数の増加という結果に影響していることが明らかになった。

## P1-01-2
## インシデントレポーティングシステム導入の効果と応用

柿本 由美子 [1]、黒川 久美子 [1]、阿部 充 [1]、山崎 茂 [1]、
白神 幸太郎 [1]、右野 恵 [2]

1:NHO 京都医療センター 医療安全管理部、2:NHO 姫路医療センター

当院は従来紙媒体によるインシデント事例収集を行っていたが、平成 27 年 7 月よりＩＴを利用したインシデントレポーティングシステム（ファントルくん Medi-System Solution 社）を導入した。導入目的は、インシデントレポートを IT 上で作成し簡便化することでレポート提出、特に診療部からの提出を促進すること、レポートの即時性を高めること、レポートのデータベース管理と分析を容易にすること、個人情報管理の徹底化などである。今回当院でのインシデントレポーティングシステムを用いた医療安全活動について初期成果を報告する。【方法】2015 年 7 月から 2016 年 3 月までのインシデントレポート結果からシステムの導入効果を分析した。【結果】導入前後で報告レポート数は月平均 275 件から 378 件に増加、特に医師からの提出が月平均 15.7 件（総数の 5.7 %）から 37.7 件（同 10.0 %）へと大幅に増加した。レベル別ではレベル 0 が月平均 5.6 件から 23 件に増加した。また同システムの機能を利用し、職員に対する患者や家族からの暴言暴力レポート、患者急変に伴い、緊急コールを要した患者急変レポートを収集し、医療安全上の情報収集に役立てている。2015 年 10 月 1 日からは、医療事故調査制度開始に伴って、診療部に対し全死亡症例の経過を同じシステム上で報告することを義務づけ、医療安全管理部において迅速に経過を把握するとともに死亡が予期されていたか否かの検討も開始した。【結論】システムの導入により、迅速な事例の把握、分析、フィードバックに有用であった。

## P1-01-3
## 結核病棟集約後のヒヤリハット発生調査―残業時間、患者人数との関連やレベル・グレードからの検討―

植野 愛良 [1]、岡田 友恵 [1]、林 宏美 [1]、佐々木 卓 [1]、
池田 友子 [1]

1:NHO 東名古屋病院 看護部 西 6 病棟

【背景】結核病棟が 2 個から 1 個病棟に集約され、患者数の増加に対して早出・遅出勤務の導入による業務改善を行った。しかし、集約後ヒヤリハットが検討事項に上がる事が増えたと感じた。【目的】集約後のヒヤリハットを集計し 1) 残業時間との関連 2) 患者・看護師人数との関連 3) レベル・グレード 4) 特徴的な傾向 5) 前年度同時期との比較、以上 5 点について検討し傾向を明確化する事で今後の看護業務の改善につなげる。【対象・方法】平成 27 年 3 月～11 月、平成 26 年 3 月～11 月のヒヤリハットを集計。上記の 5 点について検討した。【結果】1) ヒヤリハット件数の平均 9.8 件以上の月の残業時間は 20 時間以上であり、件数が平均以下だった月の残業時間は 15 時間以下である事が示された。2) 患者看護師割合が高いと件数も増加する傾向が示された。3) 集約後の 3 月はレベル、グレードとも他の月に比べて低い値を示した。4) 集約後の 3 月は 12 件と比較的多く発生し、事故報告書レベル 3b の事例が発生した。5) 前年度は 5 月、7 月のみ件数が少ないにも関わらず残業時間は 20 時間を超えた。【考察】集約後は患者数が 50 名を超え、かつ患者看護師割合が増えると残業時間及びヒヤリハットが増加する傾向が見られた。それは患者数の増加により注意資源が限界を超え、エラーが発生しやすい状況になる為と考える。又、不慣れな処置等により緊張や不安が生まれ、ヒヤリハットが増加する傾向にあると考える。【まとめ】集約等で患者看護師割合の増加が予測される時は、全スタッフに注意喚起し勉強会を開く等全体に周知徹底する事が重要である。今後は、残業時間やヒヤリハットの内容の分析を行う事で事故防止に繋がるといえる。

## P1-01-4
## インシデント・アクシデントレポートからみる自己抜去事例の分析と傾向

野極 亜子 [1]、杉山 香 [1]、竹中 由佳 [1]、山中 拓也 [1]、笹本 真輝 [1]、林田 千春 [1]、神野 都志乃 [1]

1:NHO 静岡医療センター HCU

【はじめに】HCU では、集中治療部の一つとして治療・看護を行っている。HCU における平成 26 年度インシデントレポート報告の中で、自己抜去件数は 26 %を占めている。自己抜去事例の要因分析から傾向を明らかにする。【研究方法】1. デザイン：帰納的研究 2. 対象：平成 24 年 4 月 1 日から平成 27 年 3 月 31 日に報告された自己抜去に関するインシデントレポート 3. データ分析方法：P-mSHELL モデルを用いる【結果】期間内の報告 310 件のうち、自己抜去に関するものは 53 件（17 %）。P（患者）：抑制帯使用中の発生が 32 %。m（管理）：他患者対応時の発生が 43 %、同一患者で 24 時間以内の再発が 7 %。いずれも夜勤帯の発生。S（ソフトウェア）：身体拘束の看護基準が院内規定されていた。患者状態を基準に沿って評価していたかは不明。L（当事者）：当事者の 94 %が観察を怠った・確認を怠ったとしていた。L（当事者以外の人間）：看護師間の連携ができていなかったとの報告が 23 %。【考察】自己抜去発生以前では患者状態についての記録が乏しく、事前にリスクを把握せず、その場のアセスメントに基づいた看護師個々の判断・方法で事故防止策が実施されていたと考えられる。夜間帯等、限られた人的・物的環境を生かした管理が求められる。【結論】1. 身体拘束の看護基準に沿った患者状態の意識的な情報収集と評価の統一を図ることが課題である。2. 事故防止策に対する看護技術の習得・インシデント内容の情報共有が必要である。3. 施設構造上の特性を踏まえた病床配置と夜勤帯等のマンパワーが不足する際の看護師間の協力体制の強化が課題である。

## P1-01-5
## 与薬プロセスに着目したヒヤリハットの要因の検証～アクティビティー図を作成して～

岩井 瞳 [1]、門井 美菜 [1]、大塚 奈保子 [1]、鈴木 章浩 [1]、波島 正子 [1]

1:NHO 千葉医療センター 看護部

【目的】与薬のヒヤリハットに対して、様々な取り組みをしていたが、発生件数が減少していない現状がある。そこで、与薬プロセスを可視化し、どの段階にヒヤリハットが多いのか分析することで、今後の課題を明らかにした。【方法】研究期間：2015 年 9 月～2015 年 12 月 1) 与薬プロセスのアクティビティー図を作成し可視化。2) 過去 3 年分の与薬のヒヤリハット 144 件を対象に、与薬プロセスのどの段階にヒヤリハットが多いのか要因分析【結果・考察】アクティビティー図から、与薬プロセスには「患者を診察する」～「与薬後の観察まで」の項目が、定期処方は 49、持参薬処方は 39 存在した。可視化により、多職種間でのプロセスの共通認識や相互理解がしやすくなり、ヒヤリハットの要因分析に役立つと考える。ヒヤリハットは「与薬」において全体の 38.4% と発生率が最も高かった。内容は、量の間違い (22.3%)、時間の間違い (20.6%) についてエラーが発生しやすいことが分かった。可視化することで、処方薬と処方箋の確認のタイミングがスタッフ間で統一されていないことが明らかになった。また、確認精度が低くなる要因として、与薬時にナースコールや排泄介助などにより、時間切迫の中で多重業務を行うため、適切な確認ができないまま「与薬」を実施し、ヒヤリハットに繋がると考える。【今後の課題】与薬のヒヤリハット減少には、時間切迫・多重業務下の確認ではなく、6R の確認が集中して適切に行えるような環境を整えることが重要だと考える。

## P1-01-6
## ダブルチェックの効果を高める実践的な取り組み ～インシデント・アクシデントの再発・未然防止を目指して～

大久保 博史[1]、安藤 万寿美[1]、寺川 孝枝[1]、阿部 めぐみ[1]、待鳥 泰浩[1]、梅木 祐[1]、岡部 達枝[1]、大家 辰彦[1]

1:NHO 大分医療センター 薬剤部

【目的】当院では医療現場のさまざまな場面でダブルチェックを実施しているが、ダブルチェックを実施したにもかかわらず、インシデント・アクシデントが発生しているという問題点があった。そこで、多職種からなるダブルチェック改善チームを結成し、効果的なダブルチェックを実施する体制を構築する（まずは、患者への最終行為者となることが多い看護師を対象に注射薬に関するインシデントを減らす）という目標を設定し、問題解決に向けた取り組みを行ったので報告する。

【方法】目標達成に向けて、主に下記 4 点に取り組んだ。

(1) 効果的なダブルチェック方法の統一化

(2) 読み上げ項目と順番の統一化

(3) 医療安全ニュースによる注意喚起

(4) 定期的な実施状況の確認

【結果】今回の取り組みにより、統一化されたダブルチェック方法での実施率は増加し、平成 26 年度と比較して「注射薬に関するインシデント件数及びレベル 2（行った医療又は管理により、患者に影響を与えた、又はその可能性がある）以上の事例件数減少」、「レベル 0（患者に実施する前に事故を未然に防げた）の事例件数増加」、「溶解後の破損件数及び破損金額の減少」を達成した。

【考察】ダブルチェックの方法や読み上げ項目と順番を統一化する医療安全対策を講じたことにより、未然防止事例が増え、インシデント件数が減るという効果がみられた。安全で質の高い医療を目指すためにも、また医療事故による訴訟リスクを回避するためにも、効果的なダブルチェックを実施する体制を構築することは重要と考える。今後は、効果的なダブルチェック方法を理解し導入する職種が増え、組織横断的に安全確認が実施される体制の構築を目指したい。

## P1-01-7
## ImSAFER を用いた事例分析の一報告

大場 友紀子[1]、結城 由紀子[1]、今井 友紀子[1]

1:NHO 福岡東医療センター 看護部 結核病棟

【背景】医師が胸腔内投与する薬剤を看護師が静脈内投与した事例が発生し、当時関係者が検討した対策は当事者の確認不足や知識不足への改善策が主であった。環境要因やシステムなどについて着目した分析がされていなかった。

【方法】事例を ImSAFER の分析手法に則って、環境要因やシステムなどの背後要因を明らかにし、PmSHELL モデルをもとに改善策を検討、実施した。

【結果】事象関連図から明らかになった１２個の背後要因に対して、重要度が高く実効性のあるソフトウェア・環境への対策を実施した。１.「注射薬のオーダー入力の際、処置用薬剤の投与方法が曖昧な表現」という要因に対して「非血管　胸腔内注入　ドクター施行」と定型文からプルダウンで指示入力できるようにし、実施する看護師の知識や経験に左右されない投与指示の内容にした。改善後、医師が注射薬剤を処置用として使用する際は正しく指示入力できている。２.「注射薬剤が、血管内投与など患者へ直接投与するものと、処置目的で使用されるものとが混在して薬剤科から病棟へ払い出され、病棟で 1 患者 1 ケースに整理・管理される」ことに対して、病棟で 1 患者 1 処置用ケースを作成し、混在しない環境にした。血管内投与する薬剤と処置用薬剤を一緒に準備するリスクがなくなった。３.「薬剤の使用目的を確認してダブルチェックを行えていない」ことに対して、５ R から使用目的を加えた６ R の確認とした。その後手順をルール化したことで看護師個々の判断に関わらず、全員が薬剤の使用目的を確認するようになった。現在まで同様のインシデントやアクシデントは起こっていない。

P1-01-8
## 演題取り下げ

演題取り下げ

## ポスター
## 医療安全-2　災害・放射線　(11:48 - 12:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：花尾 初美（NHO 姫路医療センター 看護師長）

## P1-02-1
## 患者急変時における放射線科 ICLS W.G. の取り組み 第 2 報－リーダーストラップを使用して－

藤田 訓充 [1]、小田 晴義 [1]、山本 崇 [1]、福本 真司 [1]、伊藤 篤 [1]、片倉 和雄 [1]、永井 康宏 [2]

1:NHO 京都医療センター 医療技術部 放射線科、2:国立循環器病研究センター

【目的】

当院放射線科 ICLS　W.G. は，患者急変時対応の取り組みとして，科内で定期的に BLS 講習の開催と，CT，MRI などモダリティ別における急変時シミュレーションを実施してきた．また，今までの急変時シミュレーションでは，各モダリティの責任者である主任技師が主にリーダー役を担ってきた．しかし実際の急変時においては，主任を含めすべての技師にその役割を担う可能性がある．そこで，急変時においてすべての技師が，リーダーとして対応出来るか現状を調査し，改善が必要な場合はその対策を検討する．

【方法】

1. 当院放射線技師に対して，急変時におけるリーダーの役割に関するアンケートを行う．
2. アンケートの結果より，急変時に必要な対応・役割と各モダリティにおける特異的な対応を記載した物（リーダーストラップ）を作成する．
3. 作成したリーダーストラップを使用して急変時シミュレーションを行い，その効果を確認する．

【結果】

1. アンケート結果では，「急変時リーダーを自信持って出来ない」と回答した技師が 20 名中 7 名であった．
2. リーダーストラップを使用することによって，急変時リーダーとしての対応が，視覚的かつ瞬時に確認することができた．
3. 実際のシミュレーションで使用したところ，不安を軽減することができ，急変時の対応が迅速かつ適切に行えた．

【結語】

今回，放射線科 ICLS W.G. の新たな取り組みである，リーダーストラップを作成・使用することで，急変時におけるリーダーの役割を明確にすることができ，急変時対応が迅速かつ適切に行えるようになった．よってリーダーストラップは有用であった．

## P1-02-2
## MRI 検査室で使用可能な消火器導入経験

深水 良哉 [1]、鈴木 勝敬 [1]、高橋 弘明 [1]、佐藤 一政 [1]、
柴又 彩乃 [1]、臼井 俊一 [1]、三瓶 達人 [1]、虻川 拓紀 [1]、
内山 仁志 [1]、益 由希子 [1]

1:NHO 千葉東病院 放射線科

背景　消防法において、「消火器は各防火対象物・部分から歩行距離 20m 以下（大型消火器は 30m 以下）になるよう設置し、各階ごとに設置すること。」【消防法施行規則第 6 条 6 項】となっており、放射線科の廊下にも消火器が設置されている。しかしながら通常の消火器はスチール製であり、MRI 検査室内に持ち込むことは吸着事故に繋がってしまうため不可能なのが現状である。医療法上、MRI 検査室に対しての消火器設置は求められていないが、日本磁気共鳴学会の「ＭＲ検査室の防災指針」では主な災害用常備品として非磁性消火器の設置が記載されている。目的　今回、昨年発売された PEN 製消火器を MRI 検査室対応として導入したので、MRI 検査室内での有用性について検討した。方法　金属探知機による確認の後、PEN 製消火器を 1.5T MRI 検査室内に持ち込み、その安全性を検証した。結果　1.5T MRI 装置において、初期消火ツールとして非常に有用であることが検証できた。また、軽量であるため可搬性に優れており院内での発災時にも活用できることが判った。放射線科における医療安全の為に積極的な導入を提唱したい。

## P1-02-3
## MRI クエンチ発生時の対応について　消防署への周知も含めて

宮城 賢治 [1]、草間 緑 [1]、池田 憲昭 [1]、藤川 弘幸 [1]

1:国立精神・神経医療研究センター病院 放射線診療部

【背景と目的】　ＭＲＩ検査において検査室内に磁性物を持ち込まないことは安全講習などで繰り返し周知されている。しかし、他の注意点としてのクエンチ現象についてはほとんど知られていない。クエンチ現象とは、ＭＲＩ装置が超電導状態から何らかの原因により常電導状態になり磁場が消失することであり、その結果、屋外の排気口から多量のヘリウムガスが放出されることになる。状況によってはヘリウムガスが検査室内に漏れ酸素濃度の低下を及ぼすことも想定される。今回、クエンチ現象が発生した際の対応方法の周知と放出されるヘリウムガスが火災煙と誤認された場合において、所轄消防署への説明などを図ることを目的とした。【対応】　クエンチ現象発生時の行動フローチャートを作成し、関係部署へ周知するとともに、病院内の安全講習会の内容にも取り入れた。また、火災誤認による通報を想定して所轄消防署へクエンチ現象の説明と連絡対応を行った。【結論】　上記対応を取ったことにより、クエンチ発生時のＭＲＩ室内の安全確保体制が強化された。今回消防署へ説明した際、ＭＲＩ装置のクエンチ現象が大量の煙を放出することは知られていなかった。【考察】　ＭＲＩ装置が磁性体の吸着事故のみならず、クエンチ現象発生による窒息の危険性や火災発生と誤認される可能性もあることから、これらの現象を放射線技師以外が理解することは医療安全にとって有意義である。また、消防署への説明により、クエンチ現象により放出された煙が火災と誤認通報された場合においても、事態の収拾が早期に可能になると思われる。

## P1-02-4
## 災害対策の強化と改善　～東日本大震災から学んだ私達の思い～

木村 悌二 [1]、石川 伸之 [1]、西谷 智美 [1]、岩淵 優奈 [1]、向谷地 裕美 [1]

1:NHO 青森病院 看護部

【背景】東日本大震災から五年が経ち青森病院では新しい病棟の建て替えが終わり、新しい防災マニュアルが必要になることから、作成する前にスタッフの思いと、五年前東日本大震災を経験した患者の思いも取り入れて作成したいと考えた。特に患者からは、震災発生時の病棟側の体制を整えて欲しいという希望が多く、全てを見直すことから始めた。【実施】スタッフの認識度を測るためアンケートを実施したところ、多くの不安を抱えているスタッフが殆どであった。インフラ整備を行いながら、災害に強い病棟づくりの土台を築き、全員の不安を取り除ける様、災害対策を検討した。【結果】避難ルートを作成、非常用持ち出し物品と非常時の行動マニュアルにまとめた物を、非常時に首から下げ対応確認できるようにした。人工呼吸器の停電時対応マニュアルを作成して、各部屋の人工呼吸器に下げて常に確認できる様にした。非常口付近の物品と通路等の物品の転倒防止を行い、避難経路の幅を確保した。各病室内の安全を図る為 TV 等の転倒防止やコンセント、コード、キャスター付き物品の週一度の点検を行った。【考察】患者とスタッフの思いを確認して、より細かな対策を取った。スタッフの経験を活かして出来ることをした。全てを災害検討委員会に任せるのではなく、私達の病棟で定期的に訓練を実施し, 常に危険を予測し学習改善していく事が今後の課題と考える。大地震後に地域の診療拠点となる医療機関では、今回強化改善したことだけでなく、機能維持を目的とした対策が必要だと考える。

## P1-02-5
## 災害研修からの学び

桜井 知子 [1]、井上 彩 [1]、川上 佳子 [1]

1:国立療養所邑久光明園 庶務課栄養管理室

【はじめに】昨年 11 月、園内災害研修において災害時に災害・火災時フローチャート（以下、フローチャート）通りに行動出来るかを課題とし、調理師 2 名が参加したが、フローチャート通りの行動が全くできておらず、災害に対する認識不足を痛感した。今回、研修後にフローチャートと非常時対応マニュアル（以下、食事マニュアル）の見直し・改定、備蓄倉庫の整理整頓ができたので、その取り組みを報告する。【目的】災害研修で体感したことをフローチャート・食事マニュアルに反映・見直し・改定をする。【方法】1. 調理師 2 名がフローチャート確認をせず研修に参加。2. 研修後フローチャートの見直し・改定する。3. 栄養士の東日本大震災体験記をもとに、食事マニュアルの見直し・改定、備蓄倉庫の整理整頓を行う。【結果・考察】研修を機に、緊急時配食の方法やルート、持出し物品を確認し、フローチャート見直し・改定ができた。災害時には詳細な情報伝達、報告漏れ防止の為、災害等発生報告書も作成した。また、栄養管理棟付近の消火栓の場所や使用方法の確認も行えた。食事マニュアルについては、誰もが非常食の払出が行えるよう、配置図を追加記載した。備蓄倉庫内の期限切れ生活用水の表示方法変更、入所者アレルギー一覧表、契約業者一覧表も倉庫内に表示した。しかし、非常食は保管しているが、各部署への運搬方法が全く検討されておらず、園全体での運搬方法の確認が必要と感じた。【おわりに】栄養管理室での災害研修はもちろんだが、災害においては他部署との協力が必須となり、非常食配食訓練実施が必要である。また、園外の災害研修等にも積極的に参加し、柔軟な対応ができるようにしたい。

## P1-02-6
## X 線ポータブル撮影装置に生じる死角範囲の検討と対策

松田 英樹 [1]、東野谷 光弘 [1]、吉田 瀬里奈 [1]、筒井 孝彦 [1]
1:NHO 舞鶴医療センター 放射線科

【目的】当院では平成 27 年 1 月に X 線ポータブル撮影装置を更新した。操作時に X 線ポータブル撮影装置前方および床面に生じる死角が問題となったため，その死角について検討し改善を図る。【方法】1. 身長別による死角範囲 2. 装置別による死角範囲 3. 装置別による前方の死角範囲 4. 対策用ミラー装着時による死角の改善範囲以上 4 項目の測定を行った。【結果】操作者の身長や撮影装置の種類により死角範囲は大きく変化する。対策として考案したミラーの装着は死角範囲減少の手段として有用と考える。【結語】今回の検討により X 線ポータブル撮影装置にミラーを装着することで問題となっていた死角の軽減が図れた。

## P1-02-7
## 造影剤に関する理解向上・造影検査の改善への取り組み

西 まどか [1]
1:NHO 広島西医療センター 放射線科

【背景・目的】当院ではＣＴ造影の際、外来看護師を検査室に呼んで造影剤注入時の確認をお願いしている。看護師は造影剤注入後に血管外漏出がないことを確認したら、副作用の有無を確認せずに検査室を離れてしまうことが問題となっていた。本年度になり看護師がいなくなってから患者が気分不良を訴えたケースがあったため、造影剤注入時の対応を統一する必要があると考えた。そこで、造影剤の知識やショック時の対応を看護師と放射線技師に理解してもらい、造影剤注入を安全に行えるように対策を行った。【方法】外来看護師と放射線技師を対象に造影剤やショック時の対応に関する勉強会を開催し、造影剤への理解を確認するため前後でアンケートを実施した。【考察】勉強会後は看護師や放射線技師共に造影剤やショック時の対応に関する理解が向上した。【結語】勉強会を行い、他職種との連携を図ったことで、より安全に造影検査を行うことができるようになった。

# P1-02-8
# IVR 業務に従事する看護師の被ばく線量低減への取り組み

近藤 平 [1]
1:NHO 名古屋医療センター 放射線科

【背景】
当院では Interventional Radiology（以下 IVR）専門の看護師の配属がなく、各科において病棟看護師が IVR 業務に従事しており、特定の看護師が常時 IVR 業務に従事する機会が少ない。そのため看護師の被ばく管理は一時立ち入り者としてポケット線量計を使用して被ばく線量を測定している。
【目的】
IVR 業務へ従事する看護師の被ばく低減および放射線防護への意識向上を目的とする。
【方法】
腹部の IVR を想定し血管撮影室の等線量曲線を作成する。次に透視装置や防護板など遮蔽物の影響を考慮した空間線量率を測定し、血管撮影室を立体的に幾つかのブロックに分け視覚的に分かりやすいようにカラーマップで線量率を表現する。
【使用設備及び機器】
血管撮影装置：PHILIPS Allura Xper FD20/10
ファントム：JIS-Z-4915
線量計：電離箱サーベイメーター（Aloka ICS-311）
【結果】
等線量曲線およびカラーマップを血管撮影室に掲示した。その旨を IVR 業務にする看護師に周知した。
【考察】
IVR 業務中において看護師が透視使用時にカラーマップで線量率の低い位置に移動するなど放射線防護への意識向上が見られ、被ばく低減につながると考えられる。
【結語】
今後胸部や頭部の IVR を想定した線量率のカラーマップを作成し、IVR 業務に従事する看護師のさらなる被ばく低減を目指していきたい。

## ポスター
## 医療安全-3　医療安全・その他　(11:00 - 11:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：園田 喜子（NHO 鹿児島医療センター 看護師長）

## P1-03-1
## アクシデント発生後のラウンドから見えたもの

石黒 明美 [1]、酒井 雅代 [1]、宮内 美幸 [1]、松田 瞳 [1]、正田 久美 [1]、宮川 明美 [2]

1:NHO 富山病院 看護部、2:NHO 金沢医療センター 看護部

【はじめに】当院では骨折リスク軽減を目的として定期的に病棟環境のラウンドを行ってきた。今回、環境面に問題がなかった複数部署で骨折が発生した。受傷機転は不明だったが、体位変換や移乗またはおむつ交換に関連して発生した可能性が高いと推測された。そこで骨折発生部署の日常生活援助場面をラウンドで確認し、再発防止に向けた取り組みを考えたいと思った。【目的】日常生活援助場面から骨折リスクに関連する問題を見出し、再発防止策につなげる。【方法】ラウンドで 1) 骨折既往や関節拘縮があるなど骨折リスクが高い患者の体位変換、移乗場面を観察、2) おむつ交換場面の観察と患者の状況（疾患、服薬、骨折既往、可動域制限等）及びおむつ交換時に各自が留意していることの聞き取り【倫理的配慮】患者および職員に日常生活援助場面を観察する目的を説明し同意を得た。【結果および考察】体位変換や移乗場面を観察した結果、体位変換時の上肢の巻き込みや移乗時に足趾の未確認の状況があった。オムツ交換場面では膝関節を保持せずに下腿を持ち上げるなど危険な状況があった。また看護師からの聞き取りでは患者の疾患や服薬状況についての把握が不十分であり患者の状況に対してのアセスメントがされないまま援助を行っていたことが明らかになった。これらのことから、基本援助技術教育の必要性が高く、情報を把握しリスクアセスメントできるような対策が必要であることがわかった。【結論】職員の基本援助技術やリスクアセスメントに問題があり骨折リスクを高めており、骨折防止に向け院内全体で取り組むべき課題がラウンドを通して明らかになった。

## P1-03-2
## 安全チェックリストのサインイン実施による患者の心理

高橋 陽子 [1]、丸山 富貴枝 [1]、荻原 奈穂 [1]、清水 里美 [1]、依田 武士 [1]、酒井 淳子 [1]、永島 好江 [1]

1:NHO 信州上田医療センター 手術室

【目的】当院では平成 27 年 8 月よりＷＨＯ手術安全チェックリストを導入している。サインインは、患者が覚醒している中でリスクについて麻酔科医に確認を取る場面がある。その際患者は自分の手術のリスクについての情報を耳にするため、不安や不快が増強するのではないかと予測された。そこで、安全チェックリストにおけるサインイン実施中の患者の心理状態を明らかにし、今後のサインインの看護師の対応に繋げていく。

【方法】術後患者 3 名にインタビューガイドを用いて聞き取り調査を実施し、サインインに対する患者の思いをカテゴリー化する。

【成績】カテゴリー化した結果、「本人確認による安心感」「医療者の確認行為による安心感」「サインインの際スタッフの言動に対し理解はしていないものの不安はない」「何をしているのか分からない不安」が抽出された。サインインに対する思いとして、「確認される安心感」が抽出されている。その理由として安全チェックリストの必要性を理解し、確認される安心感へ繋がっていると考える。サインイン時にリスクを患者の前で医師と看護師で確認する行為は、患者の不安を増強させるのではないかと予測したが、サインイン自体は不安の因子には繋がっていない。しかし、スタッフの一連の行動の中で「何をしているのか分からない不安」から医療者の対応が患者の精神面に与える影響は大きいと考えられる。

【結論】医療者の確認行為は、患者に安心感を与える。今回の手術患者への研究では、サインイン自体に対する不安の訴えはみられなかった。医療者の行動や対応は患者の精神面に与える影響は大きい事が示唆される。

## P1-03-3
## 身体拘束減少に向けたチーム活動の取り組み

大矢根 砂英子 [1]、白川 由紀 [1]、白川 由美子 [1]、西山 直子 [1]、香川 秀子 [1]、岡 千穂 [1]、中土井 芳弘 [2]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部、2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター（診療部）

【はじめに】各部署で適切に身体拘束が行われているかを確認するために院内ラウンド（以下ラウンドとする）を行っている。平成 26 年度は過剰拘束が 4 割減少するなど効果が得られたことから、さらなる拘束減少と適正使用を目指し、現場での指導、記録の監査、研修に取り組んだ。【目的】ラウンドを行い身体拘束の実態を把握、拘束器具を安全かつ適正使用できているか評価・検討し指導することで、昨年度より身体拘束を減少できる。【方法】1. 対象：各部署における身体拘束患者　2. 期間：平成 27 年 4 月から平成 28 年 3 月にラウンドを実施。3. 方法：1）チェックリストを用いてラウンドを実施（・院内で承認された身体拘束器具の使用・適正使用・拘束帯の締め具合・過剰拘束・拘束器具使用数・拘束器具の種類）その場で状況を確認し、指導することを 1 年間継続した。2）記録の監査は部署の推進担当者の実施とした。3）チェックリストを単純集計、平成 26 年度と比較した。【結果および考察】身体拘束器具使用数は全体で 607 件であり、昨年度より成人病棟では 172 件、成育病棟では 63 件減少した。体幹安全帯使用数も 52 件減少し、離床センサーに変更するなどのケースが増加したことで適正使用できるようになった。また、ラウンド時相談・報告ができるようになり身体拘束に関する意識が高まり、拘束解除に向けた取り組みもできるようになった。記録においては、計画立案・カンファレンス・評価共に全体で 50～60 %の実施率であるが、推進担当者が自部署をチェックする事で自覚が増し、病棟全体で協力できたと思われる。今後は確実な記録の実施、定着に繋げられるような取り組みが課題と考える。

## P1-03-4
## 療育活動場面の危険防止対策

酒井 雅代[1]、石黒 明美[1]、金森 あすか[1]、正田 久美[1]、宮内 美幸[1]、松田 瞳[1]、宮川 明美[2]、佐藤 圭[3]

1:NHO 富山病院 看護部 外来、2:NHO 金沢医療センター、3:NHO 北陸病院

【はじめに】重度心身障害児（者）が比較的起こりやすい身体的損傷として骨折がある。今回、医療安全推進委員の児童指導員から「療育活動（行事）で危険な場面がある」という声が聞かれ、ラウンドを通して療育場面の安全対策について検討した。【目的】重度心身障害児（者）の療育活動の危険な場面の改善が患者の安全に繋がる。【方法】院外遠足時の大型バスへの昇降場面、院内屋外プール活動の場面をビデオ撮影して骨折リスクアセスメントし対応策を検討。【倫理的配慮】患者および職員にバスへの昇降場面とプール活動場面を観察する目的およびビデオ撮影することを説明し同意を得た。【結果および考察】大型バスの昇降場面では、患者を抱きかかえバスの通路の移動は体勢が不安定、椅子が特注であるため狭いリフトに職員が同乗できず不随運動のある患者が転落や周囲に上肢をぶつけ骨折のリスクがあった。また、バスに乗車時必要なシートベルトは、体幹変形があるため着用できず晒紐をシートベルト代わりに使用、座位不可能な患者は臥床し身体を固定していなかった。プール活動場面では、水中からシャワールーム・更衣場所への移動は床面から抱き上げて移動しボディメカニックスの活用がなく職員の負担が大きかった。これらは、療育を行う経験の中で考えられた方法であった。しかし、ラウンドで得られた院外遠足時の大型バスへの昇降場面・院内屋外プール活動の場面の情報から安全対策を検討し、療育活動の方法自体を見直すことになった。いろいろな視線によるラウンドが療育活動の見直しに繋がったと考える。【結論】ラウンドを通して療育活動の危険な場面の改善を行うことで患者の安全に繋がった。

## P1-03-5
## 当院におけるせん妄スクリーニングツールの実施状況

上杉 文彦[1]、濱井 智実[1]、畠垣 みゆき[2]、榎 洋子[3]、向井 芳江[3]、松井 久美[3]、杉浦 由香枝[3]

1:NHO 東広島医療センター 緩和ケアチーム、2:NHO 東広島医療センター 医療安全室、3:NHO 東広島医療センター 看護部

【目的】当院におけるせん妄スクリーニングツール（以下 DST）の使用状況を明らかにし、DST 使用上の問題点を明らかにすること。【方法】2015 年 10 月 1 日より同年 11 月 30 日までの期間において、選択した 5 つの病棟で実施された DST 用紙を回収し実施件数を集計した。11 月に DST が実施された患者においては、診療録より「入院日」「DST 開始日」「DST 対象要件」「転倒・転落看護計画リスク判定」「せん妄発症の疑い」を調査した。【結果】DST 実施数は、全病棟合計で 10 月；44 件（全新規入院患者数 330 名　内 75 歳以上の高齢者 121 名）、11 月；34 件（同 536 名　同 174 名）であった。DST 実施時期は、全てが入院当日または翌日であった。DST 実施要件としては、「高齢者」「認知症・脳器質疾患の既往」「中枢神経系作用薬物使用開始」の順に多かった。「全身麻酔または緊急手術後」を要件として DST を開始したケースは認めなかった。診療録より、せん妄発症が疑わしいと考えられたケースは、34 件中 9 例だった。【考察・結論】2 ヶ月間にわたり、DST 実施調査を行った結果、実施件数・個々の患者に対する実施機会とも不十分にしかスクリーニングがなされていなかった。DST に対する医療スタッフの関心の低さが露呈し、結果として DST に関する十分な情報共有がなされていないことに繋がっていると考えられた。一方、DST 実施を励行することが、せん妄対策が向上するか否かは、本調査では明らかにすることができなかった。

## P1-03-6
## 患者が点滴を自己抜去した後の看護師の対処行動

菊地 育子 [1]、米倉 弘子 [1]、並木 志乃 [1]、中原 博美 [1]
1:NHO 東京病院 4 西病棟

【目的】患者が点滴を自己抜去した後の看護師の対処行動を明らかにし、自己抜去を予防するためのケアに役立てる。【方法】A 病院の看護師 183 名に、本研究において作成した患者が点滴を自己抜去した後の看護師の対処行動に関する自記式質問紙を配布した。これは、過去に患者に点滴を自己抜去された経験があると回答した対象者が「患者に点滴を自己抜去された後の行動」について自由に記述する形式である。データ収集は留め置き法を用い、その期間は平成 27 年 6 月から 7 月であった。データ分析は、「患者に点滴を自己抜去された後の行動」に関する記述をベレルソンの内容分析の手法を用いて実施した。なお、本研究は、東京病院の臨床研究倫理委員会の承認を得た。【結果】80 名 (44%) より回答を得、有効回答 80 部を分析した。その結果、364 のコードを得、これらのコードは 44 カテゴリに分類できた。44 カテゴリとは、「包帯やネットによる刺入部の保護と隠伏」、「刺入部の観察と止血確認」、「患者の活動性と刺入部位を考慮した抑制の実施」、「患者の袖元から通し、襟元から出すことによるルートの隠伏」、「接触困難部位への再留置の検討」、「患者への自己抜去理由の聴取」、「包帯やテープによる刺入部固定の強化」、「患者の活動に合わせたルートの長さの調整」、「医師への持続点滴から日中のみへの投与時間の変更希望」などであった。【考察】カテゴリは、看護師が、患者に点滴を自己抜去された後、様々な対処行動をとっていることを明らかにした。また、これらには、患者の点滴開始時から活用できる行動が含まれ、それらの実施は、患者が点滴を自己抜去することへの予防ケアに繋がることが示唆される。

## P1-03-7
## 救命救急センターにおける自主退院について

吉岡 早戸 [1]、岡田 一郎 [1]、霧生 信明 [1]、長谷川 栄寿 [1]、加藤 宏 [1]
1:NHO 災害医療センター 救命救急センター

はじめに：当然のことながら救命救急センターには、意識障害などもあり自らの意思とは関係無く、救急搬送されてくる患者が多く存在している。そこで、診察内容等に十分理解が得られず、あるいは意識改善後に治療の意志がなく、治療が中断となる例が数多く存在する。方法：対象は 2009 年 4 月より 2016 年 3 月まで 7 年間に当救命救急センター入院患者で自主退院（転帰が中断）した症例について後方視的に調査した。結果：救命救急センター入院総数は 21881 件、該当症例は 323 件 (重複 6 例含む) であった。入院病名は急性医薬品中毒が最多で 136 件（42.1%）であり、以下外傷 27 件（8.4%）、不定愁訴 25 件（7.7%）、急性アルコール中毒 13 件（4.0%）であった。自主退院に至る理由として診療拒否が最多であるが、暴言・暴行を 97 件（30.0%）認めた。考察およびまとめ：急性医薬品中毒が自主退院全体の 4 割以上を占め、急性薬物中毒入院患者の 9.2% であった。急性医薬品中毒は精神疾患を背景にするものが多く、当センターでは平日夜間帯および週末は精神科へコンサルトが困難であることが考えられた。今回は入院症例についての検討であり、急性アルコール中毒や不定愁訴が少ないのは入院せずに外来で帰宅しているのが多いのではないかと推察した。暴言・暴行が 3 割であったことは、入院患者だけでなく、スタッフも含めた病院内の安全管理を考える上で憂慮すべき点であり、早急に対策を講じる必要があると考えられた。

## ポスター
## 医療安全-4　多職種・教育　(11:42 - 12:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：桜井 かおり（NHO 災害医療センター 医療安全係長）

## P1-04-1
## 当院にて作成した改訂アセスメントシートの誤入力の調査報告

石井 達也 [1]、松尾 剛 [1]、岡 千穂 [2]、香川 秀子 [2]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科、2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療安全対策室

【はじめに】
当院では、アセスメントシートの簡略化を目的とした新転倒転落アセスメントシート（以下、NFAS）を作成し、平成 27 年 10 月より運用を開始している。今回、我々は NFAS の誤入力を調査し、看護師へのアンケート調査を行ったので報告する。
【方法】
平成 28 年 2 月に入院中の成人患者の NFAS800 件のリスク判定（過大・過小評価、未入力）、その他の誤入力を調査した。また、看護師へのアンケートは、NFAS を使用している 198 名に行った。
【結果】
誤入力の件数は、合計数 55 件、高リスク数 41 件、リスク判定（過大）27 件、リスク判定（過小）24 件、リスク判定（未記入）22 件、アクション未記入 10 件であり、誤入力発生率は 22.4% であった。アンケートの結果は「看護立案、入力までの時間」の項目では、「短くなった」の回答が 73.3%、『使いやすさ』の項目では、「使いやすい」の回答が 77.8%、「看護業務への反映」の項目では、「反映できている」との回答が 55.1% であった。従来のアセスメントシートと NFAS の比較では、「NFAS」との回答が 57.1% であった。
【考察】
アンケートの結果から、アセスメントシートの簡略化が行え、NFAS は看護業務の軽減に繋がったと考える。また、従来のアセスメントシートとの比較では、約半数は NFAS の支持であった。この結果から、NFAS 入力の困難感が無かったことが窺える。今後は定期的に NFAS の調査を行い、より有効的なアセスメントシートへ改編していく必要がある。さらに、誤入力の発生を軽減させるために、入力方法の研修会や、同一の判断で入力できる仕組みが必要である。

## P1-04-2
## 当院の中心静脈カテーテルに関する講習会の取り組みとライセンス制度について

渡瀬 瑛[1]、尾本 健一郎[1]、籠尾 壽哉[1]、坂本 宗久[1]、
青山 康彦[1]、福元 大介[1]、大石 崇[1]、加藤 良一[1]

1:NHO 東京医療センター 診療部

【目的】中心静脈カテーテル（以下 CV）は静脈路確保困難例や抗癌剤投与等で広く用いられるが、経験に関わらず動脈穿刺や気胸等のリスクがあり侵襲的な手技である。当院では安全な CV 留置を目的とした講習会とライセンス制度を敷いているためそれらを報告する。【方法】講習会は 1，2 か月に 1 回開催され、当院で推奨している専用エコーを用いたガイド下穿刺をシミュレーターで練習する。ライセンスは見学者、施行可能医、認定医で構成され、施行可能医は見学 3 回以上かつ講習会を受講し筆記試験を通過したもの、認定医は施行可能医として認定医のもと 20 例以上成功したものである。制度導入前より業務していた者や他で業務していた者は医長の承認により暫定施行可能医または認定医となる。穿刺症例の登録は院内の専用フォームで行い穿刺部位や合併症等を集約する。【結果】2015 年 4 月から 2016 年 6 月 5 日までに 10 回の講習会で 104 人が受講し、施行可能医 59 人（暫定 7 人）、認定医 102 人（暫定 85 人）、登録症例は 362 例だった。うちランドマーク法 58 例、エコーガイド下 229 例、位置確認後穿刺 75 例で、合併症は試験穿刺時の動脈穿刺 8 例（2.2%）、本穿刺時の動脈穿刺 4 例（1.1%）、穿刺部血腫 2 例（0.6%）の計 14 例（3.9%）で、Mcgee らが 2002 年に報告した動脈穿刺や気胸等の合併症率（内頚静脈 6.3～11.8%、鎖骨下静脈 6.2～10.7%、大腿静脈 12.8～19.4%）に比べ少なく、気胸等の致命的な合併症はなかった。【結語】当院の CV 関連制度は初期研修医をはじめとした経験の少ない若手医師が安全に CV 挿入を行う上で重要なものと考える。しかし症例登録については未登録も少なからず存在すると思われ、よりいっそうの制度周知が望まれる。

## P1-04-3
## 危険に対する「気づき力」を高める取り組みー想像力と直感力を鍛えるトレーニングを取り入れてー

千葉 里枝[1]、菅原 薫[1]、永沼 祐美[1]、佐々木 みちる[1]

1:国立療養所東北新生園 看護課 山鳩センター

【目的】想像力と直観力を鍛えるトレーニングが、医療安全上必要な危険に対する「気づき力」の向上に効果があるかを検証する。【方法】1）様々な状況を書いたカードをランダムに 3 枚選び、それを関連づけ、必要なケアを考えるトレーニングとアンケート調査を実施　2)「気づき」のアンケート調査をトレーニング前後で実施し比較　3) ヒヤリハット報告をトレーニング前後で比較【結果】1）トレーニングは、3～4 名のグループで実施した。全員が、トレーニングを実施して良かったと回答し、チームで行うことは他者の意見を聞くことで考えの幅が広がり、直観力・想像力の大切さを実感できたと意見があった。2)「気づき」のアンケート調査では、「気づき」をいつもと違う・自分自身で気づく・誰かに言われて気づくに分け、トレーニング前後で比較した。トレーニング前後で変化があった「気づき」は、誰かに言われて気づく「気づき」で 86 %から 59 %と減少した。3) ヒヤリハット報告をレベル別でみると、トレーニング後「レベル 0」が 66 %から 95 %に増加し、「レベル 1」以上が 33 %から 5 %と減少した。【考察】トレーニング後、誰かに言われて気づく「気づき」が減少したのは、トレーニングの成果を業務にいかし、更に危険に対する「気づき」を意識し行動したことが反映されたためと考える。直観力と想像力を鍛えるトレーニングを行うことは、自己の振り返りとなり、自分自身で意識して観察を行うことや個々が思う気づきの必要性を示唆してくれたと考える。トレーニング後に、ヒヤリハットのレベル 0 報告が増えたことからも、危険に対する「気づき力」を高める取り組みは有効であった。

## P1-04-4
## 演題取り下げ

演題取り下げ

## P1-04-5
## 情報の周知に関する現状把握～看護部の「医療安全管理室からのお知らせ」回覧率とアンケート調査から～

小林 里美 [1]

1:NHO 松江医療センター 医療安全管理室

【はじめに】医療安全管理室では、院内で情報を共有する為に、緊急速報やお知らせを発行している。毎月 2 回発行の「医療安全管理室からのお知らせ」は、看護職員に対して回覧を必須として情報を周知しているが、全員が回覧できていない。そこで、看護師長にアンケートを行い、回覧方法の把握と看護師長の行動の調査を行った。調査結果から、回覧が増加する為の方法に示唆を得たので報告する。【方法】１．お知らせの回覧率を月に 2 回、不定期に集計２．看護師長８名を対象に、回覧方法についてのアンケート調査を実施３．回覧率が改善した病棟の看護師長に、回覧率増加の為に行っている事の聞き取り調査を実施。【研究期間】平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日【結果】回覧率の集計１．9 月 8 日（配布後 7 日目）の平均回覧率は 38.7 %、12 月 21 日（配布後 5 日目）は 48.8 %であった。２．全てのお知らせの回覧が 100 %になった病棟は A 病棟、B 病棟であった。アンケート結果１．看護師長 8 名のうち 7 名が「未回覧の人をピックアップし、個別に声掛けしている」と答えたが、100 %の回覧に至っていない。　看護師長への聞き取り調査１．毎日の業務割表に「回覧を読んでください」と記入し、回覧率が上がった。２．読む事が習慣になり、個別に声を掛けなくなった。３．読むように声掛けをする時に、内容も伝え興味を持てるようにした。【考察】１．声掛けと文章で回覧を促す事は、回覧率の増加に繋がる２．読む事が習慣になれば 100 %回覧できる。３．内容に興味を持てるように声掛けすることで、全員が回覧できる。【終わりに】今回は読むことについて調査したが、再発防止に役立っているか検証が必要である。

## P1-04-6
## 病棟間医療安全相互チェックを実施して－医療安全に対する知識・意識の向上－

江藤 義治 [1]
1:NHO 大牟田病院 医療安全管理室

【はじめに】平成 25 年度より機構（九州グループ）での医療安全相互チェックが開始となり、当院も平成 27 年度に実施した。相互チェックの準備段階では看護師長・副看護師長が中心となりチェック項目の確認・項目の解釈・現状確認・不備な点について改善を行い整えていった。準備には多くの時間を費やしたが、そのプロセスの中で病院の現状・問題点を把握することができ有効であつた。また、受審することにより準備段階では気づけなかった点の指摘を受けたり、改善に対するアドバイスを頂くことで問題を改善する行動につながった。【受審後の課題】医療安全相互チェックの準備段階では、看護師長・副看護師長が中心となったため多くの看護師を巻き込むことができなかった病棟も見られた。更に相互チェックの対象となった病棟は２つの病棟であったため、受審対象とならなかった病棟との相互チェックに対する意識の差も多少現れていると感じられた。【解決に向けた取り組み】今回上記の問題点の解決ならびに、医療安全に対するスタッフの知識・意識の向上を目的とし、すべての病棟を対象に病棟間医療安全相互チェックを実施した。各部署の担当者を看護師長ではなく副看護師長・看護師とし看護師長は支援者と位置づけることで自己の責任と役割を再認識し行動できる看護師の育成を目指した。【結果】病棟間医療安全相互チェック実施後のアンケート結果・カルテチェックの結果より医療安全に対する知識・意識の向上につながる結果が得られたため、その経緯と結果について報告する。

## P1-04-7
## 副看護師長への医療安全教育効果

南利 朱美 [1]
1:NHO 九州医療センター 医療安全管理部

【はじめに】Ｈ２８年度より看護部セーフティマネジメント小部会（以後看護部小部会と略す）のメンバーが、副看護師長からスタッフに変更となった。その為、副看護師長は委員会活動を通しての医療安全学習の機会が減ることとなる。中間看護管理者として継続した医療安全管理実践ができるよう、副看護師長の育成に取り組んだので報告する。
【方法】１．副看護師長へのアンケート調査。２．副看護師長のインシデントレポートコメント欄記入率調査。３．医療安全研修開催（基礎編）。１）研修期間：平成２７年１２月～平成２８年３月。２）対象：副看護師長３４名。３）方法：２～４人程度／回で医療安全管理室にて、講義・RCA 分析・意見交換を行う。４）所要時間：３時間／回。
【結果・考察】研修前アンケートから、副看護師長の悩みは、インシデント発生時のスタッフ指導が難しい（個別指導やカンファレンスでの進行）、アクシデント発生時の対応が分からない、分析が難しいなどがあげられた。これらの内容を踏まえ、対象者を 4 人以下とし研修を行った。少人数で研修を行うことは、研修企画側は副看護師長の考えがつかみやすく、受講側は自主的な発言ができ、現場での問題を解決するための具体的対策を見出すことができたと考える。
【おわりに】看護管理者は日々進歩している医療現場の安全を確保できるように、看護職員の教育していかなければならない。看護実践の要である副看護師長の医療安全教育は重要である。

## P1-04-8
## 転倒転落インシデントレベル２以上の発生減少に向けた取り組み～リスクマネージャーの育成を通して～

武部 昭恵 [1]、鈴木 信子 [2]、澤田 真樹 [3]、大川 禎子 [4]、武田 和憲 [1]

1:NHO 仙台医療センター 医療安全管理室、2:NHO 岩手病院、3:NHO いわき病院、4:NHO 青森病院

【はじめに】A 病院では転倒転落防止に「転倒転落アセスメントシート」「転倒転落発生後カンファレンスシート」を活用し取り組んでいる。H 26 年度の転倒事例調査では 48% が「アセスメントが適切でなかった」「対策を実施していなかった」と評価されていた。各病棟のリスクマネージャー全員で、転倒転落の事例検討会を行い、正しいアセスメント、具体的な予防策の明示と実施を課題として取り組んだ結果インシデントの減少に繋がったので報告する。【経過】各病棟リスクマネージャーに H26 年度の転倒事例調査の結果を周知した。H 27 年 5 月、11 月に各病棟のリスクマネージャー全員で転倒転落事例について、「アセスメントの何が不足していたか」「自分だったらどのようにアセスメントするか」「どのような計画が必要だったか」「どのような関わりをしたら今回の転倒は防げたか」を検討した。検討結果を基に、各病棟で個々の患者に合った正しい「転倒転落アセスメント」を実施し適正な安全用具の選択や実践レベルでの「見守り」をどのようにするか具体的に計画し取り組んだ。【結果】事例検討会前後 1 か月の比較で、5 月、11 月とも事例検討会後の転倒転落インシデントは減少していた。また、転倒転落インシデントレベル２以上の発生件数も H26 年度 167 件から H27 年度 139 件と減少していた。【考察】事例検討会を行ったことで、リスクマネージャーのリスク感性が高まり、各病棟で転倒転落防止の取り組みにリーダーシップを発揮できた。看護師個々がアセスメントからリスクを予測し患者に合った予防策を講じたことでインシデントの減少に繋がった。

## P1-04-9
## 医療事故防止を目的とした教育活動

赤沼 かおり [1]、百武 宏志 [1]、廣井 明夫 [1]、高橋 邦雄 [1]

1:NHO 埼玉病院 薬剤部

[背景・目的] 病棟薬剤業務実施加算を取得してから、約 4 年が経過した。我々は限られた病棟業務時間の中で全ての患者に質の高い薬学的管理を行う必要がある。病棟看護師への教育もまた、患者への安全と安心を担保する大きな貢献となる。人的資源を最大限にいかすことができれば、全ての医療スタッフの視点力と水準が高まる。今回、我々は病棟での薬剤に関するヒヤリハット事例に基づき、病棟看護部への出張講座を実施した。我々の活動成果並びに今後の課題について報告する。[方法] 昨年度、病棟での薬剤に関するヒヤリハット事例のうち、患者が不利益を被るもの・法的遵守の観点から教育が必要なものを抽出し、出張講座を実施した。更に、理解度評価を目的とし、全看護師対象の筆記試験を行った。[結果] 出張講座は、上記事例をテーマとして取り上げた。各病棟へ同時期に実施し、事例の共有ができた。筆記試験の結果、出張講座を行った問の正答率は 100 %に近く、教育の有用性が示唆された。正答率の低い問は、繰り返し講義や問題に盛り込むことで確実な理解へと導けた。 [今後の展望] 院内の全ヒヤリハット事例のうち、薬剤に関するヒヤリハットは約三割を占める。その全てに薬剤師が介入し、問題点や解決策を共に考え、教育の充実と当院の掲げる「患者・スタッフ家族主義」を確立していきたい。あらゆる資源のうち、人が最も活用されるべきであり、その能力もより一層開発されるべきである。一人ひとりの能力の開発が、病院の財産となり、患者を守る大きな力になると考える。

## ポスター
## 医療の質-1　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：井上 幸哉（NHO 浜田医療センター 診療部長）

## P1-05-1
## 長崎県の医師が抱える問題を探索し、医師偏在の解決法を考える

山崎 一美 [1]、高山 隼人 [2]、向原 圭 [3]、八橋 弘 [1]、江崎 宏典 [1]

1:NHO 長崎医療センター 臨床研究センター、2:長崎大学病院 地域医療センター、3:久留米大学 総合診療科

【目的】多くの離島がある長崎県では、医師不足・偏在の問題が深刻化している。緻密で丁寧なインフォームドコンセント、増える文書作成業務、高まる患者権利意識など医師をとりまく環境により医師の取り巻く環境は過酷になっている。本研究においては医師不足の状況と医師を取り巻く環境を分析し、その問題ある環境を改善させることで医師不足・偏在の解決法を探る。【方法】長崎県本土・離島へき地に勤務する医師を対象にインターネットの Web アンケート方式で行った。質問項目は、回答者の属性仕事、生活の満足度、離島のイメージ、医療に対する考え、自身の性格、将来の展望などで、設問数は 114 個である。data mining の手法を用い、全設問を網羅的に探索した。調査期間は 2014 年 12 月～2015 年 5 月。41 医療機関、1,183 名に電子メールで案内し 338 名（28.6%）が回答した【結果】1）医師不足と認識された医療機関は、病床数 300 未満で、救急体制が不備であった。2）診療科が医師不足と認識されたのは大学病院であった。大学病院以外では救急体制に不備がある医療機関であった。3）離島勤務を希望しない医師は、過去に離島勤務経験がなく、不便であるイメージを過剰に持っていた。4）離島勤務に抵抗のない医師は、コメディカル・事務職との人間関係が良好で職場の満足感が得られていた。ところが介護を要する両親を抱えてしまうと、職場の満足感を喪失し、離職する可能性があった。【結論】長崎県の医師不足・偏在の解決のために、救急体制の整備と離島勤務の経験を持つことが重要であった。また介護を有する家族を抱える医師への対応を検討することは、医師不足で悩む地域の新たな解決手段として期待される。

## P1-05-2
## 保険査定項目削減のための研修医プロジェクト

利國 桂太郎 [1]、渡瀬 瑛 [1]、岩崎 舞雪 [1]、安富 大祐 [1]
1:NHO 東京医療センター 診療部

【目的】日々の診療の中で、保険規定回数を超える不要な採血項目が散見される。そこで私たちは医師の保険診療に対する知識向上と意識付けを目的としたプロジェクトを行った。【方法】2015 年度始めに主に検査・処方に関する保険診療のアンケートを実施し、医師内の知識・意識調査を実施した。同年 6 月に勉強会を実施し、2016 年 1 月より保険診療に関する注意書きを掲示し、啓蒙活動を行った。年度末に再度同様のアンケートを実施し、評価した。また検査項目数点を絞り、介入前後の保険規定回数を超える検査の比較を行った。対象は比較的誤りが多いと思われる、D-dimer、BNP、HbA1c、プロカルシトニン、腫瘍マーカーに絞った。【成績】2 度目のアンケートで、結果は 100% の医師が保険診療を意識するようになった。また、検査項目の測定回数を気にするようになった割合が増え、実際に BNP や D-dimer などの不要な検査項目の減少につながった。検査項目の提出においては若手医師ほど不要なものが多く、また腫瘍マーカーは熟練した医師が提出することが多いので誤りが少なかった。【結論】今回私たちは医師の保険診療の意識向上について、勉強会と病棟掲示の効果を検証し、それらが有用だと結果づけた。また漫然と検査されるだけで評価されていない検査も多く、患者の不利益につながっている。また結果に関わる他の因子には日常診療による学習効果がバイアスとしてかかっていること、保険診療を意識するあまり患者優先の医療が阻害される可能性があることが挙げられた。今後は保険診療に関する勉強会を若手医師向け中心に定期的に開催し、病棟に検査の注意点などを掲示し、医師の診療能力アップを図っていきたい。

## P1-05-3
## 腫瘍内科によるがん診療体制の改革

境 健爾 [1]、榮 達智 [1]、磯部 博隆 [1]、山本 春風 [1]
1:NHO 熊本医療センター 腫瘍内科

がん薬物療法は、手術療法や放射線療法と比較して治療期間がとても長い。その優劣で、患者の治療成績だけでなく患者の QOL にも大きく影響する療法である。それは単に抗がん剤を標準的に行うだけでなく、副作用に対応する支持療法の専門性、適切な緩和ケアの提供、患者・家族の生活を評価する体制、地域で完結する医療連携の充実などが要求される。 2015 年 4 月当院において腫瘍内科が発足し、以下の 3 つの活動を開始した。I.「化学療法・緩和ケアの腫瘍内科への集約化」: 全てのがん腫、全ての病期の患者に対して、化学療法・ 支持療法や緩和ケアなどがん薬物療法を中心に治療を担当する。II. 「がん関連委員会の整備」: 1. がん薬物療法の専門的・集中管理、2. 手術療法や放射線療法における最新医療の導入、3.QOL を大切にしたがん診療の提供、4. がん相談支援の向上、5. がん医療連携の強化、6. 集学的治療の向上などを目標に、4 つの部会（化学療法、緩和ケア、相談支援・医療連携、cancer board）からなる委員会を立ち上げた。III. 「がん治療センターの構築（がん相談支援、化学療法、緩和ケアの集約）」: がん治療の外来化、専門化、集学化を進め、治療成績、リスク管理および患者の QOL 向上のためチームで実働するセンターを構想し、その体制を整備中である。　以上、発足して 1 年の腫瘍内科の活動内容、治療実績、院内のがん診療の変化、医療連携の状況、現在の課題などを報告し、がん医療に求められているものを考察する。

## P1-05-4
## 業務改善に病院機能評価 (付加機能評価) を活用した多職種協働の取り組み

山田 朗加 [1]、植村 修 [2]、宇内 景 [2]、星 永剛 [2]、小林 茂俊 [2]、藤田 龍一 [2]、水野 由紀子 [2]、中村 なぎさ [2]、小野 亜希子 [3]

1:NHO 村山医療センター 回復期リハビリテーション病棟、2:NHO 村山医療センターリハビリテーション科、3:NHO 村山医療センター地域医療連携室

【はじめに】回復期リハビリテーション（以下回復期リハ）病棟では専任の専門職種が連携して病棟運営に参画することが求められている。今回、病院機能評価の付加機能評価を活用して多職種が協働して業務改善に取り組むことで多職種連携を強め提供する医療の質向上を図ることが出来たため報告する。
【方法】平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月、回復期リハ病棟運営会議メンバー（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、MSW）を中心にワーキンググループを立ち上げ、月 1 回定例に実施した。資料は病院機能評価の付加機能評価（リハビリテーション機能（回復期））ver.3.0 評価項目解説集を用いた。ワーキングは 1. 解説集の読み合わせ、2. 改善策の検討、3. 各部門別取り組み事項の確認を行った。管理的項目およびチーム医療に関する項目についてはワーキンググループで取り組み、職員の専門性に関する項目については各職種が部門に持ち帰り、読み合わせと改善策の検討を行い、その結果をワーキングで確認した。
【結果および考察】具体的な改善点として、病棟の基本方針・理念の設定、在宅復帰不可事例についての全職種事例検討会の開催、リハ・ケアの評価のための退院後患者のヒアリング、病棟集団リハビリ（レクレーション）の企画など、多職種の協働が必要な課題について取り組むことが出来た。これにより各職種のコンセンサスのある新たな取り組みを始めることが可能となった。また、改めて同病棟の目指すべき方向性を認識するとともに、回復期リハ病棟に勤務する専門職としての使命を共有する機会となった。今回の取り組みは、病棟に関わる多職種の連携を強め、提供する医療の質向上を図る端緒となった。

## P1-05-5
## 人工関節手術後の抗菌薬 3 日以内中止率に対する PDCA サイクルを用いた改善の取り組み

堀江 あゆみ [1]、下瀬 省二 [2]、松古 冨美子 [1]、久保 めぐみ [1]、河本 佳子 [1]、西村 千絵 [1]、阿津地 翔子 [1]、赤木 亮太郎 [1]、石井 里絵 [1]、山本 典子 [1]、古中 悠貴 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 診療情報管理室、2:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 統括診療部長

【目的】感染予防に対する抗菌薬投与の期間に関しては、近年、短縮される傾向があり、人工関節の術後に関する抗菌薬の投与期間もガイドライン等で 3 日以内が推奨されている。臨床評価指標では、膝関節症、股関節骨頭壊死、股関節症手術施行患者における抗菌薬 3 日以内中止率に該当する。当院において未達成であったこの指標に対し、PDCA サイクルを用いて改善に取り組んだので報告する。【対象および方法】人工関節を施行した平成 26 年度の 70 例と平成 27 年度の 51 例を対象とした。平成 26 年度の抗菌薬投与期間 3 日以内は、膝関節症 50 例中 46 例（92 %）、股関節症、股関節骨頭壊死 20 例中 2 例（10 %）であった。抗菌薬を中止する判断材料として、発熱、白血球数、CRP 値および感染兆候（発熱、局所熱感、発赤、疼痛）を検討し、PDCA サイクルを用い抗菌薬使用方法の改善を試みた。【結果】平成 26 年度の抗菌薬 3 日以内達成群 48 例と未達成群 22 例の検討では、手術当日の白血球数 ($P < 0.0001$)、術後 1 日目の CRP 値 ($P < 0.0028$)、術後 2 日目の体温 ($P < 0.049$) に有意差を認めた。しかし、未達成群でも白血球数は術後 1 日目には 18 例で達成群と同等まで低下し、CRP 値も術後 3 日目には両群間に差はないことから、白血球数や CRP 値ではなく、術後 2 日目の体温をみて抗菌薬の継続を決めている可能性が高いと考えられた。全症例の平均体温は、術後 1 日目 37.7 ℃、2 日目 37.4 ℃、3 日目 37.0 ℃、4 日目 36.7 ℃であり、未達成群においても、22 例中 13 例は、3 日目には達成群の平均値 37 ℃以下に低下していた。これらの結果を踏まえ、術後 2 日目に発熱を認める場合も、術後 3 日目の体温が 37 ℃以下であれば、抗菌薬の中止の推奨を行った。

## P1-05-6
## 医療の質向上に向けた診療記録の質的監査への試み

丸山 こずえ [1]、増元 光希 [2]、税所 幸一郎 [3]

1:NHO 都城医療センター 医療情報管理部副部長、2:算定・病歴係、3:副院長

【目的】
当院は 17 診療科、一般 307 床で、2011 年に電子カルテが稼働した。2014 年 10 月に病院機能評価 3rdG.1.0 受審、同年 11 月に診療録管理体制加算 1 を取得した。医療の質向上のために運用を見直し「診療記録の質的監査」を行ったので報告する。
【方法】
1）診療記録の量的・質的監査の評価を定義する
2）監査表を作成し、多職種で毎月監査を行う
3）診療報酬請求上の根拠について監査を行う
4）説明・同意書を全科統一書式へ改訂する
5）監査結果は委員会および診療部長、病棟師長へ報告し、記録の精度を上げる
【結果】
医師、看護師の記録について質的監査を 2014 年度 10 回、15 年度 8 回実施した。総合評価は A 良い（90 %超）B 普通（60 %超）C 悪い（30 %超）D 記載無しで、2014 年度 A 評価 7 割、15 年度 9 割と、回数を追うごとに職員への教育指導が行われ記載すべき内容が浸透された。量的監査の過誤件数は 2014 年度 1,906 件、15 年度 1,268 件と減少した。診療報酬請求の根拠である DPC/PDPS の記載は A 評価が多く、管理料等の指導内容については C 評価以下が見受けられた。同意書改訂では説明と同意を重点とした作成マニュアルを準備し、対象 259 件中、症例件数が高い手術やハイリスク処置を「対象 A」とし優先的に改訂した。
【考察】
監査者は、医長以上、看護師長、各部門責任者としたが、評価に主観的な片寄りがないか懸念があるため、監査表に多用な例を取り入れ監査者の質を一定に図り、人事異動の時期は研修を行うことを検討する。電子カルテ更新を控え管理料等の指導記載はシステムの利用が必須である。
【結語】
質的監査の継続は外部監査への対策ではなく、医療の質を上げることが目的であり PDCA を繰り返すことが肝要である。

## P1-05-7
## 医師事務作業補助者における診断書下書き日数の短縮

中島 みづ紀 [1]、片渕 茂 [1]、園田 美樹 [1]、宮本 雅子 [1]、前田 恵美子 [1]、松村 浩子 [1]、遠山 依里 [1]、金子 紗矢佳 [1]

1:NHO 熊本医療センター 統括診療部

【はじめに】2008 年から医師事務作業補助者（以下ドクター秘書）を導入し、現在 25 診療科に 44 名を配置している。現在、月平均約 1,000 件の診断書下書きを実施している。ドクター秘書が下書きを行い、医師にて内容の確認、加筆、修正後発行されるが、受付後 1 週間内に患者へ交付することを目標としている。
【目的】QC 活動にてドクター秘書による診断書下書きに要する日数を短縮することにより、患者へ速やかに診断書を交付する。
【方法】QC の手法にて自職場の問題点を整理し、診断書下書き日数の短縮をテーマに選定した。特性要因図にて真の要因を分析し「診断書種別毎に作成時間を決めていない」ことを重要要因とした。系統図とマトリックス図にて対策の評価を行い「電子カルテの利用者単語登録を活用する」、「診断書作成の目標時間を設定する」、「発行済み診断書のファイルを作成する」の３つの対策について取り組んだ。
【結果】取り組み以前から、診断書下書き日数が短い中での取り組みであったが、短縮する意識を持って取り組んだ結果、下書き平均日数は介護主治医意見書が 3.22 日から 3.00 日へ、傷病手当申請書が 3.20 日から 3.08 日とどちらも短縮した。歯止めの維持管理として、診断書下書き時間を月 1 回カンファレンスで確認する。標準化として、マニュアルの作成および単語登録の充実を定期的に行っている。
【考察】2014 年ドクター秘書の 1 日のタイムスタディで外来診療補助業務は 5 割、診断書下書きは 1 割であった。現在の多岐にわたる補助業務を遂行するためには、少しでも診断書下書きに要する時間を短縮する必要がある。
【結語】診断書下書きに要する時間の短縮を実現することが出来た。

# P1-05-8
# 当院における冠動脈疾患に対する検査の現状

白木 利明[1]、室屋 英人[1]、麥田 計介[1]、福居 重和[1]、
園田 幸一郎[2]、川畑 和代[2]、鹿島 克朗[2]、田中 康博[2]、
中村 一彦[2]

1:NHO 指宿医療センター 放射線科、2:NHO 指宿医療センター 循環器科

【目的】当院の放射線科では２０１３年１２月２０日より血管造影室を新設し、心臓カテーテル検査（以下、心カテ）を開始した。冠動脈疾患の検査として冠動脈 CT や心筋シンチグラフィ（以下、心筋シンチ）を行っているが、どのような経緯で心カテに至ったのか、当院の検査の現状について調査した。
【方法】期間２０１３年１月～２０１６年４月の間に行われた検査１．冠動脈 CT を行ったうち、心カテまで行った件数２．心筋シンチを行ったうち、心カテまで行った件数３．１、２で心カテ検査陰性だったものの件数４．３の結果から心カテに至った経緯を調査した。
【結果】１．冠動脈 CT 検査後、心カテ施行症例数 92/377 件２．心筋シンチ検査後、心カテ施行症例数 222/692 件３．上記１、２で心カテ検査陰性だった５５件４．主冠動脈における疾患に対する過大評価があった。
【結論】冠動脈 CT、心筋シンチの結果陽性であったものに対して適正に心カテが行われていることがわかった。しかし結果が疑陽性であったものあり、より的確な診断を下せる一助となるためにも精度の高い画像の提供が求められている。

## ポスター
## 医療の質-2　(11:48 - 12:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：吉住 秀之（NHO 九州医療センター）

## P1-06-1
## 災害時の精神科診療における医師事務作業補助者の対応

竹下 喜代美 [1]、片渕 茂 [1]、鈴谷 文子 [1]、橋本 聡 [1]、山下 建昭 [1]、渡邉 健次郎 [1]

1:NHO 熊本医療センター 統括診療部

【はじめに】熊本県は平成 28 年 4 月、2 度に渡る稀に見る熊本地震により被災した。当院は災害拠点病院であり、精神科 50 床を併せ持つ 25 診療科からなる急性期病院である。24 時間断らない救急医療に積極的に取り組んでいる。【目的】精神科という性質上、生活史や現病歴など詳細なデータ収集や記載が必須で公的機関や他院とのやり取りも多い。災害時において、精神科診療および医師事務作業補助者（以下ドクター秘書）の対応について報告する。【方法】平成 23 年から平成 28 年までの書類補助件数と当院の災害前後の救急患者数と精神科入院数の増加など書類管理ファイル（Excel）から推移を検討した。また精神科医師に書類作成補助に関するアンケートを行なった。【結果】平成 23 年から平成 28 年までの書類作成補助件数は年々増加していた。精神科病院は古い建物も多く地震により複数の病院が診療不能となり入院患者を転院させた。そのうち当院では 12 名の入院患者を引き受けた。災害によって当院の 1 日の救急外来患者数は最大 291 名と増加し、被災時、被災後の精神科の入院患者数も増加していた。また、被災に伴う精神疾患の患者も増加していた。精神科診療に必要な患者情報を得るには 1 週間近い日数を要していた。【考察】精神科では治療する上で医師にとって患者情報が一番重要である。今回地震により病院そのものが倒壊する恐れがあった病院に、緊迫した状況で適切な情報を収集することは困難であった。【結語】大きな災害（熊本地震）で転院時に精神科特有の患者情報を収集することは困難であった。予期せぬ災害に備えて地域で診療情報の共有が望まれる。

## P1-06-2
## 脊髄疾患における診療行為と医療費の検証について

藪下 千恵美 [1]、谷戸 祥之 [1]
1:NHO 村山医療センター 企画課

当施設は、主に脊椎・脊髄専門医療を行っている 303 床の医療機関である。平成 24 年度より DPC 準備病院として様式 1 を作成している。重度の麻痺のある患者の治療を継続する一方で、損傷された脊髄に対する様々な基礎的研究を進め臨床応用にむけて検討している。しかし、これらの患者では自立にむけてリハビリを行っているが、その分、診療行為に時間を有し、医療費の増加がみられる。そこで、DPC 調査データを元に、平成 26 年 4 月～平成 28 年 3 月までに退院した頚髄損傷 91 件と頚椎症性脊髄症 329 件の診療行為と医療費の比較および検証を行った。頚髄損傷の平均在院日数は 149 日であり、約半数は四肢麻痺を持っているため、日常生活自立度は入退院時のスコアの平均差異は 22．9 点であった。一方、頚椎症性脊髄症の平均在院日数は 27.9 日。日常生活自立スコアは約 75% 以上が入退院時のスコアの変化みられらく、退院時のスコアは 100 点で回復し、退院時したことがわかった。リハビリの割合は両者ともほぼ同じであった。平均医療費は、投薬・注射・処置・検査の割合が頚椎症性脊髄症に比べ頚髄損傷の方が負担額が大きかった。しかし、他施設間と比較すると当施設の平均医療費は低いことがわかった。頚髄損傷は併存病名で四肢麻痺を持ち、日常生活自立スコアの大きく変化することがなく、合併症を発症する比率も高い。看護職員を充実させることが重要であるが、人件費の負担など考慮することが必要となる。今後は、リハビリを中心とした診療行為および看護職員の充実化に伴うよう、DPC 調査データを元に分析を行い、資料提供をしていきたい。

## P1-06-3
## 内科外来診療における診療時間短縮のための医師事務作業補助者の取り組み

前田 恵美子 [1]、清川 哲志 [1]、片渕 茂 [1]
1:NHO 熊本医療センター 統括診療部

【目的】当院の内科外来は、内科受付に到着後、診察を受けるまでに待ち時間が長くなっている。待ち時間短縮のため、セットオーダーを作成した。診察室に入るまでの情報収集や、診察前に電子カルテに効率的に入力する工夫はないかを検討した。【方法】内科看護師 5 名に、診察までの待ち時間が長い原因、現状、対策、内科問診票に不足する点、医師事務作業補助者（以下ドクター秘書）の評価、要望等に関するアンケートを行った。その結果、問診票に必要な項目を追加し、テンプレートを作成した。テンプレートが有効に使用できているか、改善点がないかを検証した。また、総合診療科では、ドクター秘書が症状に合ったセットオーダーを作成し、医師にその評価のアンケートを行った。【結果】内科看護師のアンケート結果から、「医事受付の事務処理や各診療科に振り分ける手続きなどに時間がかかっている」と回答した看護師が最も多かった。対策として、「医事課との連携の強化」や「看護師、内科受付クラークを増員した方がよい」という意見が多かった。テンプレートを作成することで初診時入力を統一し効率化が得られた。また、セットオーダーは医師に大変好評であった。【考察】内科看護師へのアンケート調査より、ドクター秘書への要望や、内科外来の現状、問診票の工夫点などを協力して考えることができた。ドクター秘書と看護師との信頼関係の構築にも役に立った。他科の専門医が総合診療科の外来を担当することもあるため、セットオーダーを使うことで、診療が円滑に進むようになった。【結語】総合診療科では、セットオーダーと問診票のテンプレート入力は大変有用であった。

## P1-06-4
## 病院に救急救命士が勤務すること：その有用性と課題

吉田 敦[1]、宮崎 弘志[1,2]、古谷 良輔[2]、望月 聡之[2]、祐森 章幸[2]、余湖 直紀[2]、鈴木 誠也[2]、山縣 英尋[2]、三澤 菜穂[2]、武田 知晃[2]、武井 佐和子[3]、斉藤 芳子[3]、渡邊 千賀子[3]、大沢 明子[3]、渡邉 進[4]

1:NHO 横浜医療センター 集中管理部、2:NHO 横浜医療センター 救急科、3:NHO 横浜医療センター 看護部、4:NHO 横浜医療センター 事務部

【背景】当院は横浜市南西部地域中核病院であり、病院隣地に消防署が立地する特殊性から救急隊と連携したドクターカーの稼働を計画している。体制整備の一環として本年 4 月から院内に救急救命士を常駐させる試みを開始した。本学会では院内救急救命士の運用開始 1 年目の活動実績及び今後の課題について報告する。【結果】　院内に救急救命士が勤務することにより、第 1 に救急外来に勤務する看護師のマンパワー不足を補う事が可能になると考え、看護部とも連携して勤務時間を日中勤務だけでなく看護師の人員不足となる準夜帯から深夜帯もカバーするような勤務シフトを構築した。また、救急救命士は病院内では業務が制限されるが、より柔軟に活動できる体制を構築するため医師直轄の部署への配置を行い、医師と帯同して医療補助業務を行うことが可能になった。さらに、シミュレーションルームの管理と整備を担当することにより、BLS, ICLS, JPTEC, MCLS など各種トレーニングコースに参加した経験を活かし、救急救命士の就業前病院実習への協力、コメディカルスタッフや若手医師, 看護師、そして地域住民へフィードバックすることができた。【考察】国立病院機構では現在救急救命士を常勤職員として雇用する体制にはなっていないが、近年救急救命士を雇用する民間医療機関は増加傾向にある。しかし、病院内における救急救命士の多くは看護助手という立ち位置となっており、病院救急車の運転業務以外の明確な業務形態が確立していないのも事実である。今後は多職種と協同してプレゼンスを示し続け、救急救命士を院内配置する事で病院にどのような質の向上と利益が生まれるのかを検証することが極めて重要である。

## P1-06-5
## 急性期病院における作業療法の関わり～チーム医療と介入対象者の見直しを実施して～

吉田 和史[1]、篠崎 智子[1]、貞方 一允[1]、梅木 奈穂[1]、坂本 浩樹[1]、浅原 智彦[2]

1:NHO 長崎医療センター リハビリテーション科、2:NHO 長崎医療センター 整形外科

【はじめに】平成 22 年 4 月より作業療法（以下 OT）部門は 1 名で開設され、平成 25 年より 4 名体制へ増員となった。平成 27 年 4 月には OT 部門に主任が配置され着任した。当初より基本 1 患者 1 療法士の介入である当院では、OT 部門が理学療法（以下：PT）部門とほぼ同様の訓練内容をおこなっていた。平成 27 年の PT 人数増員に伴い、OT 部門の介入対象者の見直しと病棟スタッフへのチーム医療に関した取り組みを紹介する。【対象と調査項目】　対象期間は、平成 26 年 11 月から平成 27 年 2 月までの期間と平成 27 年 11 月から平成 28 年 2 月までの期間。調査項目は OT 部門の平均の総診療点数と、年次休暇や特別休暇、また、回診や会議などの施設内療法外業務などの診療業務未実施の時間の合計を調査した。【結果】平均総診療点数は平成 26 年 11 月から翌年 2 月までは 331348.75 点。平成 27 年 11 月から翌年 2 月までは 351441.25 点。診療業務未実施時間の合計は平成 26 年 11 月から翌年 2 月までは 7 日と 1 時間。平成 27 年 11 月から翌年 2 月までは 26 日と 2 時間であった。【考察】今回、脳卒中治療ガイドライン 2015 でも記載されている発症早期より積極的なリハ介入を実施するために介入対象者の見直しを実施し、算定の向上と、年次休暇の取得拡大が認められた。さらに、診療の質として病棟スタッフへのチーム医療に関した OT らしい ADL の取り組みも、まとめて発表していきたい。

## P1-06-6
## 当院における水分とろみ統一に向けた取り組み

髙橋 香織 [1]、樋口 美佐子 [1]、大前 綾子 [1]、野崎 心 [1]、岩田 一恵 [1]

1:NHO 福山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院は 34 診療科の急性期病院で、加齢や疾病、周術期等で嚥下障害のある患者に対して、誤嚥性肺炎の予防に適切な対応が必要とされる。一般的に最も誤嚥しやすい飲食物形態は水分であり、水分にとろみを付けて摂取することが誤嚥対策の一つとして推奨される。しかし、当院では水分とろみが統一されていない現状があった。【目的】とろみを作成する全看護師が、だまが無く適切な粘度で提供できるよう、院内マニュアルを作成し運用することを目的とした。【方法】他職種との情報交換や全看護師へのアンケートにて、現状を調査し、とろみにおける問題点を明らかにした。それらを解決して、マニュアルを作成し、運用や確認に取り組んだ。【結果】調査から、「とろみ剤の種類、使う道具や分量、とろみ粘度の段階、とろみを要す患者の把握方法、作り方」が統一されていない、だまがあったり適切でない粘度で提供している、作り方を知る機会が少ない、誤嚥への問題意識に個人差がある、等の問題点が明らかになった。それらに対して、とろみ剤の統一、とろみ粘度 3 段階の設定、使用する道具の統一と各病棟への配布、マニュアルの作成とカード化、電子カルテでの管理確認、等を開始した。また、全病棟で、各病棟代表看護師と共にマニュアル説明ととろみ作り実習を行った。その後、各病棟代表看護師と意見交換を行い、摂食嚥下の院内研修会や日常の臨床において、マニュアル運用の確認体制を整えた。【考察・結語】とろみに関する調査を行い、院内マニュアルを作成運用したことで、適切なとろみを提供する体制の均一化が図れた。

## P1-06-7
## 脳卒中急性期における改訂水飲みテスト及びフードテストの臨床所見と嚥下内視鏡検査の正確度

西山 真倫子 [1]、鶴田 紫央里 [1]、吉永 龍史 [1]、中島 健 [2]、田平 佳苗 [3]

1:NHO 熊本医療センター リハビリテーション科、2:歯科口腔外科、3:看護部

はじめに　脳卒中急性期には 40〜70% で嚥下障害を伴う事が知られている。当院においてもできるだけ早期に嚥下障害を発見する為に、嚥下スクリーニング検査を施行している。しかし、その後に実施される嚥下内視鏡検査（VE）結果と我々が実施した嚥下評価結果が、実際の嚥下障害をどの程度正確に評価できているのか疑問である。そこで今回脳卒中患者に対し、言語聴覚士（ST）による改訂水飲みテスト（MWST）及びフードテスト（FT）を用いたスクリーニング検査と VE 所見の評価精度について検討した。方法　2015 年 8 月から 2016 年 4 月迄にリハビリテーションの依頼があった脳卒中急性期患者の中から、ST によるスクリーニング検査と歯科医師らによる VE 検査を施行した 35 名（脳梗塞 23 名、脳出血 4 名、その他 8 名、男性 18 名、女性 17 名、年齢 76.8 歳± 14.0）の検査所見を後方視的に調べた。当院での MWST は ST 及び VE 検査いずれもトロミ水を使用して行った。MWST 及び FT は両者とも 4 点以上を陰性とした。全てのスクリーニング検査は、VE 施行前に実施した。結果　評価日はスクリーニング検査が発症後中央値 6 日、VE 検査が発症後中央値 7 日であった。VE 検査結果に対し、MWST 単独では感度 90 %、特異度 53.3%、陰性的中率 80%、FT 単独では感度 85%、特異度 60%、陰性的中率 75% であった。MWST 及び FT を組み合わせた場合は感度 95%、特異度 53.3%、陰性的中率 88.9% であった。考察　ST が実施したスクリーニング検査においては、MWST 及び FT 単独で行った場合よりも、MWST と FT の両者を組み合わせて用いる方が陰性的中率が最も高く、嚥下機能に問題がないと判断できる可能性が高い事が示唆された。

# P1-06-8
# 当センター職員に対して職員満足度アンケートを実施して

中森 幸雄 [1]、九鬼 勝彦 [2]

1:国立循環器病研究センター 移転建替推進部長、2:NHO 敦賀医療センター 事務部

【目的】　病院が提供する医療の質は「職員の質によって決まる。」といっても過言ではありません。そこで、敦賀医療センターで勤務する職員の質を高めるために、かつ、勤務満足度の向上を図っていくことを目的として、職員の勤務に関する満足度調査を実施した。【対象と方法】　当センター職員に対して、無記名で、ボトムアップ方式の内容でアンケートを実施した。平成２６年度は８月～９月に３５８名に実施し、平成２７年度は７月～８月に３６３名に実施した。平成２８年度は７月頃に実施したいと考えている。【期待するもの】　平成２６年度は、回答数３２６名で、回収率９１％であった。平成２７年度は、回答数２６９で、回収率７４％となった。なお、アンケートに基づく改善を要する項目（満足していない割合が５０％以上となった項目）が２７項目中９項目（３割強）であった。平成２６年度に比して５項目が改善し、うち２項目が５０％以上となった。　よって、平成２８年度は、どこまで改善が見られるか期待するところである。【考察と結語】　平成２７年度は分析したものを配布したものの、平成２７年度中に職員満足度を高める抜本的な対策までは検討出来なかった。しかしながら、建替整備を目指した取り組み等が、職員の意識をどのように変化させたか、再度同項目で平成２８年度に実施する予定である。その結果で、平成２７年度の改善を要する項目がどのように変化したか確認するとともに、改めて職員満足度を高める具体的な対策を講じていきたい。これが当センターの職員の満足度の向上と当センターの発展をもたらし、更なる医療の質を高めていくものと信じている。

## ポスター
## 医療情報システム-1　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：松原 始朗（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 診療情報 IT 推進室）

## P1-07-1
## 当院における医療情報システムの構築　ー短期間で紙カルテから完全ペーパーレスへー

市原 典子 [1]、小田 浩睦 [1]、東條 泰典 [1]、辻 哲平 [1]、横井 理恵 [1]、田中 朱里 [1]、足立 真哉 [1]、中村 収 [1]、森下 麻衣 [1]、松林 啓一 [1]、渡邉 真紀子 [2]、中尾 竜馬 [3]

1:NHO 高松医療センター 神経内科、2:国立療養所大島青松園、3:NHO 四国がんセンター

【目的】目的は、電子カルテの経験者が少ない中、4 ヶ月という短期間で当院の運用に合わせた使いやすいシステムを構築することである。【方法】ベンダー決定までに可能な限り事前準備をおこなう。システム構築は、他の機構病院より協力を得たアドバイザーを含むコアメンバーで原案を作成し，電子カルテ導入プロジェクトチームで検討し、全職員に周知し意見を求める体制でおこなう。まず、導入のコンセプトとコンセプト実現のための具体的プランを決定し、次に、ワーキンググループ (WG) 毎に運用確認・要望聴取をおこなう。それをもとにコアメンバーでシステム構成・運用の概要を決定し、その概要を WG に返して詳細を検討する。【成績】事前準備として、帳票の回収・分類、運用確認・見直しをおこなった。コンセプトは medical safety, information sharing, simple とし，safety では注射の 3 点認証、内服の実施確認、医師指示のマスター化、sharing では診療情報統合管理システム、リアルタイムデータ取り込み、完全ペーパーレス、Simple では QR コードを利用したスキャンシステム、タイムスタンプ・電子署名を用いた原本保存、EKG の無線オンライン取り込みを具体的プランとした。コンセプトは全職員に周知し、WG の議事録は誰でも参照できるよう院内ランに置いた。当院初の試みもいくつかあったが、大きなトラブルなく予定通り稼働した。【結論】コンセプトの設定により方針を明確化し、コアメンバーを中心にシステム構築をおこなうことによって、短期間で紙カルテから完全ペーパーレスの医療情報システムへの移行が可能となった。

## P1-07-2
## 電子カルテシステム更新に伴う問題点について～コンサルティング業務を委託して～その１．仕様書作成から契約業者決定まで

内枦保 雄一 [1]

1:NHO 宮崎東病院 企画課

【趣旨】当院の電子カルテシステムについては、平成２３年７月に都城病院（現都城医療センター）及び沖縄病院との本部共同入札にて調達し、平成２８年６月に保守契約満了を迎えることから、平成２６年度から次期更新に向け準備しているところである。【現状】当院には、当時電子カルテシステムにおける運用等を検討するような委員会が存在しておらず、次期電子カルテシステム更新に向け、誰が中心となって仕様書の策定等を決定していくのか不明確であった。【方法】まずは、平成２６年９月に電子カルテを含む病院情報システムの円滑な運用促進及び適正整備を検討する「病院情報システム運営委員会」を発足した。当該委員会において委員長（副院長）を中心に仕様書を作成することとしたが、院内において電子カルテシステムに精通する職員がおらず、委員から「どのようにして仕様書を作成すればよいのか？」という声が多数を占めた為、「電子カルテ導入に関するコンサルティング業務」を委託することを決定した。【結果】コンサルティング業務を委託することにより、１．基本計画の策定　２．企業プレゼンの実施　３．仕様書の作成　４．札の手続き　５．契約締結　等の作業がスムーズに実施できた。【考察】当院は、自前で仕様書を作成した場合の業務の煩雑さ及び各ベンダーが見積もった金額が果たして妥当な価格なのか検証できないという問題を解決するため、費用を要するもののコンサルティング業務に踏み切った。コンサルを導入したことによる成果物は見えないが、職員が納得出来る仕様書が完成したと考えており、結果的に価格面も含め、有益な契約が締結できたものと考える。

## P1-07-3
## 病院情報システムにおけるグループウエアの導入と利活用について

増田 公男 [1]、金田 悟郎 [1]、内山 秀昭 [1]

1:NHO 相模原病院 医療情報部

従来当院では院内のローカルネットワーク上に職員向けのホームページを作成し，院内の各部門からの様々なお知らせや経営情報，申請書等の格納場所として活用していた．しかし 2009 年のオーダリングシステム導入以降病院情報システムとローカルネットワークの両者を維持する上での作業量の問題，また情報セキュリティ強化を図る観点から，院内ホームページの機能を病院情報システムの閉鎖ネットワーク内に移設・構築する目的で，システム更新を機にグループウエアを導入した．

当院が採用した MyWebMedical（株式会社ソフテック社製）は操作方法がシンプルでカスタマイズが難しい代わりに導入コストが廉価であること，当院の基幹システムである富士通 EGMAIN-GX との連携に優れていることなどが特徴として挙げられる．EGMAIN-GX とシングルサインオンでアクセス可能であり，掲示板機能やメール機能，ライブラリ機能，オンライン申請機能，スケジュール管理機能，設備予約管理機能等の各種機能を有している．

導入から約 1 年が経過したが，従来のホームページでは医療情報部で全てのページ作成を行っていたところから，各部門単位で責任者の認証を経た情報が整然とアップデートされるようになり，医療情報部の業務軽減が図れただけでなく，各部門の主体的関与を引き出す効果があった．また各種申請書や業務マニュアル，委員会議事録などの文書類を一元的かつ網羅的に管理することが可能になったこと，さらに閉鎖ネットワーク内にあるため，患者個人情報や病院の経営情報など，厳密に管理すべき情報を職員間で安全に共有することが可能になったことなど多くの面で有用なツールであると考えている．



▲ TOP

## P1-07-4
## 物品管理システム再構築への取り組み～物品請求、Hosp 財務会計管理システムと電子カルテ、医事システムとの連携～

菅谷 揚子 [1]、金石 佳子 [1]、後山 勝 [1]、山崎 哲也 [1]、谷本 安 [1]、佐藤 容子 [2]

1:NHO 南岡山医療センター 病院情報管理室、2:NHO 南岡山医療センター 手術・中央材料室

【背景】当院では平成 25 年 7 月より電子カルテを導入し、同時に院内 LAN 端末を Windows 7 に対応させるため、インフラ系を再構築した。その際、医療物品等の払出しを院内 LAN で円滑に行える物品請求のシステムを開発し運用していたが、システム導入後マスタの整備が滞り、現場に支障をきたしてきた。その原因として、Hosp 財務会計管理システムの物品マスタとの統一性ができていなかった。また Hosp 側のマスタ整備における病院での運用ルールができていなかったことなどがあり、結果として物品マスタの二重三重登録が判明し、物品管理システムの再構築が必要となった。【目的】Hosp 財務会計管理システムと電子カルテ、医事システムとの連携ができ、中央材料室での物品請求のシステムも継続できるよう検討した。【方法】Hosp 財務会計管理システムの物品マスタを JAN コードに振りなおし整備した。次に、新物品管理システムでマスタを一括管理することで、電子カルテの処置材料と手術材料に紐づけし、医事システムも同時に紐づけを行った。中央材料室での物品請求システムも Hosp 側と統一したマスタ運用できるようにした。以前は中央材料室から企画へ紙ベースで物品請求を行っていたが、新物品管理システム側でデータ運用化し、卸業者への発注や Hosp へのデータ取込等も、統一したシステムとして運用できるようにした。【結果】JAN コードでマスタを統一したことで、二重登録を防ぐことに成功した。新物品管理システムでマスタを一括管理することで、Hosp 物品マスタ、電子カルテ材料マスタ、医事システムマスタが関連付けられ、中央材料室の物品請求システムと 1 つの商品が全システムで連携できるようになった。

## P1-07-5
## セキュリティ機能付き USB メモリの運用事例

叶谷 信治雄 [1]、遠山 潤 [1]、白水 洋史 [1]、竹之内 清美 [1]、大関 聡 [1]、南雲 文明 [1]

1:NHO 西新潟中央病院 管理課

【序文】　病院業務において、ＵＳＢメモリ (以下ＵＳＢと呼称) を用いてデータを移動する機会は多く、個人情報を含んだデータを含む状況も少なくない。ＵＳＢ紛失による情報漏洩事故が発生した場合、当院だけの問題では収まらず国立病院機構全体の信頼失墜に直結する。従来、当院ではＵＳＢの管理は個人に任されており、利用実態が把握出来ておらず早急に対応する必要があった。しかし個人管理ＵＳＢが横行している状況で暗号化機能付きＵＳＢを配布し、他のＵＳＢを使わないよう通達しても意識の低い職員が無許可ＵＳＢを使ってしまうリスクは避けられない。【方法】当院では無許可ＵＳＢをＰＣに刺しても機能しないように設定し、操作記録が取れ、紛失した際に遠隔消去できる製品を採用した。事務当直が２４時間、紛失報告を受け付け、即座にＵＳＢの利用を停止できる体制を整え運用開始した。また併せて院内で極力ＵＳＢを使用する必要の無い体制を整えてＵＳＢメモリの必要箇所を局所的にしている。【結論】採用製品はウィルスチェック、操作ログの確認が行え、紛失時にＵＳＢに入っているデータも確認が可能で、紛失事故発生時に、状況を把握することが容易である。またデータ消去できる安心感も大きい。システムとしての体制は稼働したが、職員には、今まで使っていたＵＳＢが使えなくなるという話が先行しており、その意図や、ＵＳＢを使わない業務方法の周知がまだ不十分であり、今後の啓発活動が課題の一つである。利便性が損なわれている事など、まだ課題は多いがＵＳＢの運用における情報漏洩防止策としては効果的であると考える。

## P1-07-6
## 別府医療センターにおけるセキュリティ対策の紹介

三浦 佑典 [1]、橋本 和明 [1]、井原 和彦 [1]、酒井 浩徳 [1]

1:NHO 別府医療センター 事務部 管理課

背景：昨今、標的型メール攻撃に代表される情報漏洩などで大きな損害を被ってきている。そのような中で国立病院機構も標的にされている報告もあり、病院全体がセキュリティに対する認識が高まってきている。そのためにはセキュリティの仕組みを考えることや職員全体のセキュリティの意識を高める必要がある。目的：この様な状況の中で今回の目的は、当院のセキュリティの仕組みと職員に対して行っているセキュリティ対策を紹介することで他院が参考になればと考え発表を行う。

## P1-07-7
## ネットワーク HDD（NAS）を使った情報漏えい防止への取り組み

渡部 活起 [1]、炭谷 容子 [1]、熱海 操 [1]、山本 淳平 [1]、谷本 英子 [1]、高野 由美子 [1]、横尾 令奈 [1]、伊藤 君代 [1]、田口 ちはる [1]、高麗 睦子 [1]、増本 文 [2]、岡垣 哲也 [4]、二五田 基文 [3]、平田 泰三 [1]、山下 芳典 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 治験管理室、2:NHO 広島西医療センター、3:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 薬剤部、4:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 企画課

【はじめに】今般、インターネット環境の発達に伴い個人情報のデータベース化が進み様々な分野で活用されている。その反面、情報漏えい問題が大きな社会問題となっている。当治験管理室では、症例報告はすべて匿名化され依頼者に報告されるが、実際の治験業務においては各被験者情報・治験スケジュール等は電子化し、共有・管理せざるを得ない状況にある。先般、昨年の日本年金機構の個人情報流出問題を機に NHO でも情報漏えい対策の方針が出され、その方針に従い対策を講じた。【取り組み】以前は、院内 LAN（インターネット/メール）上の HDD に治験・被験者情報を保存していたため、院内 LAN のセキュリティシステムに 100 %依存しており、対策として十分ではなかった。平成２８年３月、NAS・LAN 切替器を新たに導入し、院内 LAN とは別セグメント上に治験・被験者情報を記憶するための NAS を設置。各 CRC のデスク上で院内 LAN/NAS を切換え、被験者情報等 NAS へのアクセス時にインターネットから完全に切り離すことでインターネット経由の情報漏えいを防止するという施策を行なった。費用は約２０万円、準備期間を含め約３週間を要した。現在も問題なく稼働しているのでここに報告する。【今後の課題】１）インターネット環境と治験・被験者情報と同時アクセスができないため、デスクワークが非効率になりがちである。２）各個人 PC のデスクトップ上に作成途中の個人情報ファイルを保存しないなど、ルール遵守の再徹底が必要である。３）過去及び今後発生する紙情報を電子化し、検索・活用、ペーパーレス、省スペースに寄与できるよう NAS 活用を検討していく。

P1-07-8
**演題取り下げ**

演題取り下げ

## ポスター
## 医療情報システム-2　(11:48 - 12:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：木村 博典（NHO 長崎川棚医療センター）

## P1-08-1
## 実績ある病院のシステム導入を図り、適切な保険請求債権管理を行う環境構築

松岡 祥男 [1]、永田 修 [2]
1:NHO まつもと医療センター松本病院 事務部、2:NHO 埼玉病院 事務部

【目的】
医事システム更新にあわせ、保険請求の不明額をなくすように、電子カルテを含め同じシステム、バージョンを導入している国立病院機構埼玉病院の協力を受けながらオンライン請求を含めた保険請求における債権管理を導入することとした。
【対象】
ＮＥＣ製医事システム（ＭｅｇａＯａｋＩＢＡＲＳ２）の導入、ＮＥＣ製電子カルテシステム（ＭｅｇａｏａｋＨＲ）と連携。
【方法】
実際に稼働している施設の運用フローやソフトウエア詳細設定情報などの提供をうけながら、環境相違による自院適用部分を構築した。
システムメーカーが直に導入する利点を生かし、国立病院機構埼玉病院が長期間使用した実績から現状の問題点をシステムメーカーへ伝え改良を図る。
【考察】
システム稼働時に様々な問題が発生したが、対応方法など過去実績に基づき的確なアドバイスを受けることができた。
国立病院機構埼玉病院で長期間にわたり使用していることで、システム側が持っている新機能について修正等ができていない点を情報共有することで認識する事ができた。
【結論】
一定の成果を得ることができたが、電子カルテシステムとの連動や、医事システムにおける根本的なシステム情報の不備が発生するなど課題も発生した。
発生要因については、オンライン請求の普及が進む中でシステム内でのデータの持ち方による問題やシステムメーカーの体制等が起因していた。
不備発生時の検証においては原因究明を行い、是正処置を行い再発防止を行いながらシステム改善を行った。

## P1-08-2
## 共同指導と診療報酬改定に対する電子カルテの調整と職員周知の工夫

杉谷 篤 [1]、藤澤 良次 [1]、勝部 典子 [1]
1:NHO 米子医療センター 医療情報部

2014 年 3 月、新病院の建設・開院とともに、SSI と統合支援システムを導入した。2015 年 2 月の厚労省共同指導と 2016 年 4 月の診療報酬改定を受けて、システムの修正・調整と診療現場への広報について工夫した。共同指導では、1. パスワードの変更、2. 入院診療計画書の不備、3. 診療情報提供書の不備、4. 薬剤情報提供の条件、5. リハビリ加算の必須条件、6. 診療情報提供のとき CD 添付加算の必須条件などについて改善を求められたので、システム整備、書式の変更・追加、運用の再検討を行った。診療報酬改定に際しては、SSI 社から改定後の各種マスター、マニュアルが送付されてきた。1. 診療マスターのなかで、保守コードと一般点数を一つずつ対応させた、2. 追加診療マスターのうち、当院で使用するものだけは新しいコードで追加した、3. 追加診療マスターを画面マスターに配置し医事マスターに紐付けした、4. 表示名やカナ名称を入力した、5. リハビリの早期・初期加算を算定できるプログラムを更新した、6. 栄養部門の算定が経腸と経管で変わったので入力画面の設定を変更した、7. 看護必要度の評価項目が変更されたので、入力画面の設定を変更し看護部に周知した、などがあげられる。電子カルテは多職種のほぼ全職員が利用するので、情報伝達方法としてトップページに工夫を加えた。「掲示板」は診療現場に関係する重要な知らせが目に留まるような形に配置、「マニュアル」は電子カルテ使用法についての詳細、「問い合わせ案件」はこれまでに医療情報部に届いた質問の回答、「文書フォルダ」は、端末上にファイルを残さないように、院内 LAN でフォルダを作成・格納できる場所として設置した。

## P1-08-3
## 医学管理料の指導内容の記載率向上についての取り組み

宮原 理恵 [1]、高倉 悠一 [1]、上村 恵 [1]、渡邉 拓朗 [1]
1:NHO 災害医療センター 事務部企画課診療録管理室

【はじめに】当院では平成２３年度より診療記録監査を行ってきたが、記載不備と判断される内容として重点課題とされる項目は、医学管理料の算定に伴い必要とされる指導内容の記載不備であった。そのため診療録管理室と医事室、外来が協力し指導内容の記載率を高める取り組みを行った。【方法】対象としてててんかん指導料と難病外来指導管理料をとりあげた。医事室では医学管理料算定対象者には記載を促すよう医師へ電子カルテ上の付箋で知らせ、会計算定時に医学管理料算定対象者に医学管理料オーダー、又カルテ記載がない場合は、外来担当医へ連絡しその都度オーダー依頼、記載依頼を行った。外来では毎日午前、午後の診療が終了する際に、医学管理料算定者のリストを抽出し医師へ配布。各患者に記載漏れがないか医師が自ら確認するよう依頼した。診療録管理室では医学管理料の記載内容を確認し、記載率を集計し毎月の会議で報告するとともに、医師へ結果をフィードバックした。【結果】取り組み前月（平成２６年１１月）のてんかん指導料算定 93 件、難病外来指導管理料 251 件に対して記載が不十分と判断されたものが、それぞれ４５件（48.4 %）、１１４件（45.4 %）だったものが、取り組み開始翌月に、記載不十分例の比率はそれぞれ 31.0 %（-17.4 %）、35.7 %（-9.8 %）へと改善された。さらに継続して取り組むことで指導内容の充実も図れた。【考察】当院の電子カルテシステムには、医学管理料算定に関する支援システムはなく、当初、カルテ記載率の低下が問題となったが、診療録管理室、医事室、外来との連携により医師にさまざまなフィードバックを行うことで、記載率の向上をもたらすことができた。

## P1-08-4
## 患者レジストリデータ収集基盤の構築

笹原 祐介[1]、安井 麻里子[1]、福地 美里[1]、板頭 信浩[2]、都築 恒次[2]、平松 治彦[2]、中村 文明[1]、宍戸 稔聡[1]、宮本 恵宏[1]

1:国立循環器病研究センター 循環器病統合情報センター、2:国立循環器病研究センター 情報統括部

治験・臨床研究等を推進する患者レジストリの重要性が近年、高まりつつあるが、循環器領域においては全国各地に地域レジストリが構築されているものの全国規模で診療実態や患者動向を把握する個票によるレジストリは皆無に等しい。国立循環器病研究センター（以下、当センター）は、循環器病関連情報を全国の医療機関等から収集するため、平成 26 年 4 月 1 日に循環器病統合情報センターを開設した。当センターでは、治験・臨床研究推進事業患者レジストリデータ収集基盤構築等業務を通して、患者レジストリデータ収集基盤の構築を行った。

クラウド、データセンター、オンプレミス環境が一体となって構成されたインフラ基盤にデータ収集基盤を構築した。その結果、患者臨床情報を、（イ）入力フォームを用いた手入力、（ロ）SS-MIX2 ストレージからのデータ連携、（ハ）当センター病院で構築した DWH からのデータ連携、によりデータベースへ格納可能な機能を備えた。また、匿名化サーバを設置することで患者 ID の対応表が自動的に作成される。現在、本システム基盤上に 3 つの患者レジストリを構築中である。

現状の課題として、(1) 入力フォーム設定にタイトな制限があり手入力がしにくい、(2) コーディング機能未搭載、(3) クエリ／DCF 作成機能未搭載、があり一般的な EDC システムが標準で備える機能を有していない。また、NoSQL データベースを基盤としているため DB 操作がしにくい、といった事象を認識している。

本システムのゴールはわが国の循環器病患者の悉皆登録に資することであり、今後も症例登録を円滑に行えるよう改良を継続してゆく。

## P1-08-5
## 病理診断報告レポートの未確認防止の取り組みについて

武井 真寿代[1]、遠山 義彦[1]、小幡 敏治[1]、荒井 春奈[1]、目黒 康平[1]、野田 徹[1]、磯部 陽[1]

1:NHO 東京医療センター 事務部企画課医事室

【背景と目的】日本医療機能評価機構での医療事故情報収集等事業において「病理診断報告書の確認忘れ」について、医療安全情報として公表されている。東京医療センターにおいて、上記の案件による事故防止をめざし、電子カルテシステム、病理システムの情報連携強化と診療情報管理士によるモニタリングを開始し、成果について報告する。【対象と方法】病理診断医が悪性診断を中心とした重要診断であると判断した病理診断を対象とし、病理部門システムで「重要」のチェックを付けて電子カルテに送信、電子カルテシステム側で一定期間未読であれば「未読病理レポート一覧」にて把握できるようにシステムを改修した。機能追加に伴い、第三者によるモニタリングとして、診療情報管理士が、報告日から３０日以上未読である場合に依頼医師の診療科医長に注意喚起を行うこととした。【結果】２０１５年度、東京医療センターにおける病理組織診、細胞診等の依頼は１９，６１２件、「悪性」と判定された診断レポートは２，３２７件であった。「未読病理レポート一覧」のシステム導入後、３０日を超えて「未読」であった病理レポートは毎月１～３件であったが、いずれも他の手段で結果が確認されていた。【まとめ】病理診断レポート未確認防止システムは有用であることが確認され、２０１６年６月より本格運用を開始した。継続してモニタリング・注意喚起を行いながら、病理診断未読件数「０件」を目指すべく事故防止に努めていきたい。

## P1-08-6
## 院内がん登録負担軽減に向けた取り組み

比知屋 春奈 [1]、瀬底 直美 [1]、上間 康弘 [1]、藤田 香織 [1]
1:NHO 沖縄病院 診療情報管理室

【目的】当院においては肺がんに特化した医療機関として、沖縄県内の肺がん患者約 1/4 の症例を集約している。2014 年の症例では、登録総数 327 件のうち 202 件が肺がんであった。現在、診療情報管理士による院内がん登録、全国がん登録、国立病院機構肺がん登録、医師による臓器がん登録がそれぞれ行われている。当院では FailMakerPro（以下、FM）を用いて、患者情報や肺がん登録に必要な情報を一元化管理する独自のシステムが構築されている。この FM を用いて、重複する登録項目を複数回カルテレビューし直すことを極力回避し、負担軽減に向けた取り組みを行う。【方法】取り込む対象症例は、2016 年 1 月 1 日以降に当院においてがんと診断、または治療が実施された肺がんを対象とする。FM と HosCanR の登録項目の整合点に着目して調査を行い、変換ファーマットを構築する。【結果】FM の患者基本情報と登録項目変換フォーマットを HosCanR へインポートすることで、効率的なデータ入力が可能となった。【考察】情報元を一つにすることにより正確な、欠如の少ない登録が可能となり、労力と時間の負担軽減に大きく貢献した。【結語】今後はインポートが出来なかった項目の検証と最も時間を要するケースファインディングの効率化、各種がん登録にも活用していきたい。

## P1-08-7
## 看護支援システムにおける患者情報の取扱いに関する実態

一元 舞子 [1]
1:NHO 大牟田病院 看護部

【はじめに】看護支援システム導入後 4 年が経過し、取扱う患者情報は多量となった。その為、より守秘義務を遵守し、患者情報が漏洩しないよう努め、個人情報保護に関する認識や知識を高めていく必要がある。今回、看護支援システムにおける患者情報の取扱いに関してスタッフの認識・行動を調査、今後の対策を検討した。【方法】　対象：A 病院の病棟所属の看護師 199 名。方法：看護支援システムの運用実態、個人情報保護に関する認識・関連法規についてアンケートを作成し実施。個人情報保護に向けた行動について、看護師経験年数（以下経験年数）、看護支援システム使用年数（以下使用年数）、個人情報保護に関する認識、関連法規に関する知識の有無で、患者情報の取扱いに差が生じるか比較検討した。経験年数は 5 年おきに 4 群に、使用年数は 4 年を基準に 4 群に区分した。　【結果】1 経験年数 26 年以上群と使用年数 10 年以上群が、個人情報保護に向けた行動において他群と有意に差があった。2 患者情報の取扱いにおいて、個人情報保護を意識するか否かで行動に差が出る。3 使用場所やログイン時の使用方法に課題がある。【考察】　先行研究より経験・使用年数が長い群が行動できたのは、システムの特性や個人情報の重要性を理解していたためと考える。また、個人情報保護に関する知識を有していても、情報を保護する意識が働いてなければ、具体的な行動には及ばない。システムの取扱いにおける関連法規を知り、遵守できることが重要である。　【結論】1 経験年数、使用年数により、また患者の個人情報保護を意識するか否かで、患者情報の取扱いに差が生じる。2 個人情報保護を意識した行動への改善が必要。

# P1-08-8
# 電子カルテシステム導入後の課題と教育の充実 ～看護支援システムに焦点をあてて～

奥野 まどか [1]、左官 昌美 [1]、杉山 千枝 [1]、前中 由美 [1]
1:NHO 兵庫あおの病院 看護部

当院は、政策医療分野で重症心身障がい児（者）の看護を担う病床数 250 床の病院である。平成 27 年 8 月 31 日に病院移転が行われ、同時に電子カルテシステム「MIRAI s」が導入された。導入にあたっては、当院に勤務するスタッフのレディネスや医療の特徴等を考慮し、計画的な移行が求められた。そこで、看護支援システムについては、それぞれのワーキングメンバーが内容を検討し、マスター設定を行った。また運用開始までの支援は、レクチャースケジュールの調整、操作研修、リハーサルでの一連動作のチェックを行った。その結果、一般病棟においては病院移転当日の 8 月 31 日から、重症心身障がい児（者）病棟においては病院移転翌日の 9 月 1 日から電子カルテシステムの実質稼働ができた。電子カルテシステム導入後、約 9 カ月が経過した。そこで、当院で働く看護師を対象にアンケート調査を実施した。アンケートの内容は、電子カルテ使用について 1. システム導入までの教育　2. 現在使用している看護支援システムに対する評価を知るための内容とした。アンケートの回答は多項選択回答形式で求め、各質問項目と看護師経験年数および電子カルテ使用経験との相関を比較した。なお本発表においては、主に看護師がマスター設定を行い、現在業務で運用している看護支援システムに限定し、アンケート調査を行った結果を報告する。そして、課題を明確にすることで、今後はスタッフの電子カルテ使用経験に合わせた教育の充実と現状に応じたタイムリーな看護支援システムの更新を進めていきたい。

## ポスター
## 栄養・NST・褥瘡-1　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：吉丸 雅美（NHO 長崎川棚医療センター 栄養管理室）

### P1-09-1
### 外来栄養指導における胃切除術後患者に対する栄養評価

吉原 千晶 [1]、細谷 美紗 [1]、小川 ひとみ [1]、藤原 真理 [1]、酒永 智子 [1]、西谷 有子 [2]、高橋 節 [3]

1:NHO 浜田医療センター 栄養管理室、2:看護部、3:外科

【はじめに】胃癌術後は体重減少が 1 年で約 10 キロ程度ある。個々人によって、生活や栄養状態は差があり、術後栄養指導を全員に一律に実施しても効果は限定的である。患者個々に合わせた介入を行うため、現状把握が必要である。【目的】胃切除術後、半年から 1 年経過した患者の栄養状態を評価する。【方法】対象は、当院で胃切除術を行い、外科外来にて定期受診中の術後半年から 1 年の患者とした。外科外来受診後に、調査票に記入、体組成を測定した上で、外来栄養指導を行い、栄養状態評価を行った。胃切除術後の術後障害と生活状況を過不足なく拾い上げるため、調査票として PGSAS-37 を使用した。体組成の把握には In Body720 を使用した。また、65 歳以上には、MNA-SF を実施した。【結果】平成 28 年 4 月より開始。会場にて実施結果を報告する。【考察】症例数を重ね、外来での栄養指導、補助食品の指導を行う必要者の抽出並びに栄養指導内容の指標作成に繋げたいと考える。

## P1-09-2
## 心不全チーム管理栄養士が介入した食事摂取量不良患者への対応と課題

加來 正之 [1]、谷 若奈 [1]、廣石 さやか [1]、淵脇 美保子 [1]、石川 裕輔 [2]、東 健作 [2]

1:NHO 鹿児島医療センター 統括診療部 糖尿病・内分泌内科 栄養管理室、2:循環器内科

【目的】当院の心不全チームは、再入院までの期間が短い患者や予後が不良と予測される患者へ多職種で介入している。チームの管理栄養士は患者の生活を考慮した食事指導や低栄養の改善に関わっている。心不全チームの管理栄養士が介入した食事摂取量不良患者への対応を把握し、課題を検証する。【方法】期間は 2015 年 6 月から 2016 年 5 月、心不全チーム介入患者 13 名のうち、介入時に食事摂取量が必要エネルギー量に満たなかった 5 名を対象とした。主評価項目を介入内容、介入後摂取エネルギー量、介入後たんぱく質摂取量、副次評価項目を再入院までの期間、死亡の有無とした。【結果】介入時の摂取エネルギー量、たんぱく質量は 380 ± 525kcal、15.5 ± 29.5 g で必要エネルギー量 1200 ± 219kcal と比較し不足していた。介入内容は、食事摂取量確保の相談 5 件、低ナトリウム血症の改善 2 件、脱水の改善 1 件等であった。対応は食欲不振対応食や患者に合わせた個人対応食の提供で、介入後の摂取エネルギー量、たんぱく質量は 700 ± 378kcal、30 ± 25 g と改善した（P ＜ 0.008）が必要栄養量に達した患者はいなかった。また、食事摂取量改善が困難な患者もみられた。再入院までの期間は 1.5 ± 1.3 ヶ月。1 名は未退院。2 名は死亡した。【結論】食事摂取量不良患者は心不全増悪を繰り返しやすく、低栄養を合併すると予後にも影響する。管理栄養士の対応で食事摂取量が向上した例も見られたが、経口摂取のみでは改善が見られない例もおり、チームの管理栄養士として心不全病態に応じた媒体作成や摂取量低下患者へ向けた食事内容の充実、栄養ルートの検討を行うことが課題である。

## P1-09-3
## 長期入院患者における栄養再評価方法の見直し ～栄養評価支援システムの構築～

藤原 彰 [1]、海塚 佳菜 [1]、城 雪子 [1]、田中 亨二 [1]

1:NHO 菊池病院 栄養管理室

【はじめに】これまで、長期療養者の栄養再評価については、年 1 回の頻度で行っていたが、既に体重減少が進行している症例も認められていた。年 1 回の栄養再評価以外、体重変化を客観的に拾い上げるシステムがなかった。【目的】今回、日常的に行っている体重測定のデータを入力することで、有意な体重変化が認められた症例を拾い上げるシステムを構築する。【方法】Microsoft Excel を用いて病棟毎に体重記録表を作成した。記録表には、患者名、身長、入院時体重、目標体重、月別の体重が入力でき、BMI の自動算出および有意な体重減少が認められた症例にチェックが入るようにした。【導入後の経過】継続的な体重減少に至る前に栄養評価および介入が可能となった。現在、入院時スクリーニングシステムおよび栄養管理計画書作成システムとの連動させるよう調整中である。　また、過去の栄養摂取量や体重変化等からの推定必要量算出、入院時スクリーニングの評価結果と入院後の栄養状態の変化を比較し栄養状態予測判定基準の設定を検討中である。

## P1-09-4
## 呼吸器疾患患者における体重増加に関連する因子の検討

澤田 周矢 [1]、白井 小百合 [2]、小金澤 佑太 [3]、山崎 英明 [3]、谷 卓 [4]、齋藤 泰晴 [5]

1:NHO 西新潟中央病院 栄養管理室、2:看護部、3:薬剤部、4:神経内科、5:みどり病院 内科

【はじめに】当院呼吸器センターでは栄養サポートチーム（以下NST）も活動し、治療をサポートしている。呼吸器疾患患者に対する栄養治療のアウトカムとして体重増加が重要と考えられるが、NST 介入した全ての症例において体重増加が認められるわけではない。そこで本研究では NST 介入を行った呼吸器疾患患者の体重増加に関連する因子を検討したため、報告する。【方法】2014 年度から 2015 年度に NST が介入した呼吸器疾患患者のうち、入院時と退院時に体重測定を行った 121 名を対象とした。体重の推移に応じて対象を「増加群」と「不変・減少群」の二群に分け、入院時と退院時のデータについて比較検討を行った。【結果】増加群は 121 名中 70 名、不変・減少群は 51 名であった。入院時のデータを比較すると、BMI、上腕筋囲、上腕筋面積、Alb 値は増加群が有意に低値であった。年齢、性別、総リンパ球数、CRP、MNA®-SF のスコアに有意差は認められなかった。退院時のデータを比較すると、必要エネルギー充足率は増加群が有意に高値であった。入院日数、補助食品の総エネルギー量、Alb 値推移、CRP 推移に有意差は認められなかった。【考察】入院時に高度の低栄養を呈する呼吸器疾患患者はむしろ栄養療法に対する反応が良く、十分なエネルギーを投与することで体重増加が期待できることが示唆された。NST 介入した患者の約 60 %で体重増加がみられたが、今後はその要因及び QOL への影響をより詳細に検証し、質の高い NST 介入の方法を構築していく必要がある。

## P1-09-5
## 当院神経内科病棟における神経変性疾患患者の栄養状態の検討

松井 貴子 [1]、岡村 美咲 [1]、熊谷 祐一 [2]、中里 敏浩 [1]、亀谷 剛 [3]、永野 功 [3]

1:NHO 山形病院 栄養管理室、2:NHO 山形病院研究検査科、3:NHO 山形病院神経内科

【目的】当院神経内科に入院している神経変性疾患患者の栄養状態について検討する。
【方法】対象は，国立病院機構山形病院神経内科に平成 28 年 3 月に入院していた神経変性疾患患者 33 名（男性 19 名，女性 14 名，平均年齢 68.2 ± 10.9 歳，平均罹病期間 8.8 ± 6.5 年，疾患内訳：パーキンソン病 12 名，筋萎縮性側索硬化症 9 名，脊髄小脳変性症 6 名，多系統萎縮症 4 名，進行性核上性麻痺 2 名）とした。対象患者の栄養指標を調査し，栄養障害の発生率を検討した。また，対象患者を経口摂取群及び経腸栄養群の 2 群に分類して各栄養指標を比較した。
【結果】対象患者の栄養指標については，BMI は 19.3 ± 4.5 kg/m$^2$，血清アルブミン（Alb）は 3.2 ± 0.6 g/dl，ヘモグロビン（Hb）は 12.4 ± 1.6 g/dl，総リンパ球数（TLC）は 1,800 ± 843/μl であった。栄養障害の発生率については，低体重は 42.4%，低アルブミン血症は 69.7%，貧血は 18.2%，免疫機能の低下は 39.3% で認められた。経口摂取群と経腸栄養群の 2 群間の栄養指標の比較では，Alb 値のみが経口摂取群よりも経腸栄養群で有意に低値を示した。
【結論】当院神経内科に入院の神経変性疾患患者の栄養状態については，栄養障害が高率で発生していた。更には，経腸栄養施行患者は経口摂取患者よりも栄養状態が悪化していることが示唆された。神経変性疾患は疾患ごとに病気の進行速度や臨床的症状が異なるため，早期から多職種による患者個々の栄養状態のモニタリングを行い, それをふまえた栄養介入が重要であると考えられた。

## P1-09-6
## 重症慢性期患者の栄養評価への体組成測定における皮下脂肪厚法とインピーダンス法の比較

渡邉 一礼 [1]、津田 朱里 [1]、橋本 虎法 [2]、多田 広美 [3]、大志田 和子 [3]、土肥 守 [2]

1:NHO 釜石病院 栄養管理室、2:NHO 釜石病院 リハビリテーション科、3:NHO 釜石病院 看護部

【はじめに】日常生活動作が全介助の重症意識障害患者は，低栄養や肺炎・褥瘡を来しやすく継続した正確な栄養評価が重要である．栄養評価における身体計測の 1 つにインピーダンス法 (BIA 法) があり，体脂肪量や除脂肪量など正確に測定できるが，全ての施設で利用できるわけではない．そこで，安価で簡易に測定可能な身体計測法である，皮下脂肪厚法 (SF 法) を用いた栄養評価が有効であるか否かを検討するため，SF 法と BIA 法にて体組成を測定し比較検討した．

【方法】対象は当院に入院中の重症慢性期患者 7 名 (男性 3 名，女性 4 名，年齢 79.4 ± 6.9 歳，身長 156.9 ± 9.5cm，体重 43.5 ± 8.9kg，BMI 17.8 ± 4.1kg/m$^2$) とした．皮下脂肪厚は上腕三頭筋皮下脂肪厚，肩甲骨下部皮下脂肪厚，腹部皮下脂肪厚を測定し，先行研究の算出式から体脂肪量・除脂肪量を求めた．BIA 法では Inbody S10 により体脂肪量・除脂肪量を測定し SF 法の体組成と比較検討した．

【結果】体脂肪量は SF 法 9.3 ± 4.7kg であったのに対し BIA 法 15.5 ± 8.2kg と BIA 法が有意に高かった ($p < 0.01$)．加えて，除脂肪量は SF 法 34.2 ± 4.8kg であったのに対し BIA 法 28.1 ± 4.8kg と BIA が有意に低かった ($p < 0.01$)．なお，SF 法と BIA 法の相関を見てみると体脂肪量では有意な正相関 (r = 0.928, $p < 0.005$) であったが，除脂肪量は有意な相関ではなかった (r = 0.603, $p = 0.152$)．

【結論】重症脳卒中・神経難病などで寝たきり重症患者の体組成測定において，SF 法では体脂肪量を過小評価，除脂肪量を過大評価することを考慮した栄養評価が必要であった．しかし，体脂肪量は SF 法と BIA 法にて有意な相関が得られたことから，簡易的な管理方法としては SF 法を用いても評価が可能だと考えられた．

## P1-09-7
## 高度るいそう患者に対する開心術後の経管栄養投与量に難渋した 1 例

金澤 健一郎 [1]、中山 智尋 [2]、萩原 啓明 [2]

1:NHO 名古屋医療センター 栄養管理室、2:同 心臓血管外科

【症例】84 歳女性、身長 148.2cm、体重 28.1kg、BMI12.8。心房細動、大動脈弁閉鎖不全症、僧帽弁閉鎖不全症、三尖弁閉鎖不全症により手術目的にて入院。入院後、術前日まで心臓食（43kcal/術前体重 kg/日、蛋白質 2.1g/入院時体重 kg/日）を全量摂取可能であった。【臨床経過】人工心肺使用下に大動脈弁置換、僧帽弁形成、三尖弁形成術、maze 手術施行。術後 2 日目、人工呼吸器を離脱し、TPN を開始。術後 11 日目、経管栄養を GFO から開始。術後 15 日目、水様便が続いていたためペプチーノに増粘剤でトロミをつけて投与する方法に変更。その後、便性状、排便回数ともに改善したため、翌日より REF-P1 を併用しつつ消化態栄養剤のペプタメンスタンダードに変更。術後 20 日目、経管栄養単独で 32kcal/術前体重 kg/日、蛋白質 0.9g/術前体重 kg/日に到達したところで TPN を離脱。術後 32 日目、半消化態栄養剤のメイバランス HP1.5 に変更し、その翌日から栄養投与量を 41kcal/術前体重 kg/日、蛋白質 2.0g/術前体重 kg/日まで増量。しかし、肝機能、腎機能の悪化がみられたため、術後 40 日目に栄養剤をペプタメンスタンダードに戻し、41kcal/術前体重 kg/日、蛋白質 1.4g/術前体重 kg/日に蛋白質投与量を調整したところ、値は改善した。術後 53 日目、ST 介入のもと経口摂取を開始。経管栄養と併用で 44kcal/術前体重 kg/日、蛋白質 1.6g/術前体重 kg/日の投与となったが、肝機能、腎機能の著明な悪化なく術後 62 日目に転院となった。【考察】現体重が標準体重を大きく下回る高度るいそう患者への至適栄養投与量は定まっていないため、血液検査値を定期的に評価しつつ患者個々の病態に合わせて調整していく必要があると考える。

# P1-09-8
# 純ココア付加により微量元素不足が改善した重症心身障害児の一例

太田 有香 [1]、南部 智子 [1]、本郷 修也 [1]、丸箸 圭子 [1]、石田 千穂 [1]

1:NHO 医王病院 看護部

【目的】長期経管栄養管理者は微量元素が不足してくる. 当院に通院している超重症児は, エンシュアリキッドによるアナフィラキシーショックの既往があり,8 歳まで育児用ミルクを使用していた. 入院中, 成長に伴う栄養確保のためエネーボに変更したところ, アレルギー症状はなかったが,Zn:61μg/dl に低下していた. 今回,NST 介入により適切な栄養確保と投与方法の指導ができたため報告する.【対象】9 歳, 女児. 低酸素脳症. 経鼻胃管栄養, 身長:130.0cm, 体重:27.1kg,BMI:15.9, 皮膚症状なし.【方法】NST 介入期間は 2014 年 12 月～2015 年 5 月. 月 1 回 NST 回診を実施.Cu と Zn の値を評価し, 付加食や投薬の検討をした. また,Zn 低下による皮膚症状の観察と家族指導も行う.【結果】初回と 2 回目の NST 回診では, エネーボを継続し, ポチプラスやポラプレジンクを順に付加した. 何れも Zn 増加したが今度は Cu:23μg/dl に低下した. 3 回目の NST 回診で再検討し, 在宅療養児であることも考慮し市販の純ココアを付加した. 結果,Zn,Cu とも正常範囲内にコントロールされた. 家族へは看護師より純ココアの必要性や溶解方法, チューブの閉塞予防方法を指導した. 介入中も皮膚症状に著変はなかった.【考察】Zn と Cu には拮抗作用があるため Zn と Cu が豊富な純ココアの付加は, 効率的な吸収ができたといえる. 純ココアには, チューブ閉塞の注意点はあるが手軽に入手でき, 在宅でも継続に繋がると考える. 今回は微量元素のうち,Zn の低下と皮膚症状の関係性はなかったと思われる.【結論】Zn,Cu の拮抗作用は純ココアにより効率的な吸収が得られる. より良い栄養状態の維持には, 日頃の観察に加え, 定期的に微量元素を測定し把握することが重要である.

## ポスター
## 栄養・NST・褥瘡-2　(11:48 - 12:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：近藤 聡子（NHO 帯広病院 栄養管理室）

## P1-10-1
## 栄養食事指導における栄養診断を実践して～第一報～

中山 美帆 [1]、柴田 亜季 [2]、安藤 より子 [1]、宮田 知佳 [1]、真島 彩 [1]、井上 聡美 [1]

1:NHO 小倉医療センター 栄養管理室、2:NHO 佐賀病院 栄養管理室

【目的】平成 27 年 5 月の電子カルテ導入に合わせ栄養ケアプロセスに基づき栄養指導報告書の改定を行った。今後のよりよい診療支援を目指し、運用の適正を図るためのデーター分析を実施する。【方法】平成 27 年 10 月から平成 28 年 3 月までに実施した栄養食事指導における栄養診断を対象とし、入院（236 症例）・外来（172 症例）患者別に分析した。客観的評価として、改定 10 か月後に主治医へのアンケートを実施した。【結果】対象者は入院患者（男 124 名、女 112 名・年齢：47.8 ± 26.2 歳、栄養指導病名：糖尿病 108 名、食物アレルギー 40 名、消化器術後 34 名、肝臓病 18 名、肥満症 12 名、その他 24 名）であった。外来患者（男 72 名、女 100 名・年齢：51.1 ± 14.9 歳・栄養指導病名：糖尿病 102 名、肥満症 27 名、妊娠糖尿病 18 名、脂質異常症 11 名、その他 14 名）であった。栄養診断項目は入院 385 の内訳は NI：摂取量 45 %、NB：行動と生活環境 53 %、NC：臨床栄養 3% であり、外来 285 の内訳は NI：摂取量 55 %、NB：行動と生活環境 33 %、NC：臨床栄養 11 %であった。糖尿病における栄養診断件数が多い順に入院「NB-1.5 不規則な食事パターン」、「NB-1.1 食物栄養に関する知識不足」「NI-5.10.2 ミネラル摂取過剰（Na）」であり、外来「NI-5.8.2 炭水化物摂取過剰」、「NB-1.3 食生活・ライフスタイルの変更への心構え不足」、「NB-1.1 食物・栄養に関連した知識不足」であった。主治医による客観的評価（n＝4：回答率 80 %）では全員が栄養指導報告書を活用していたが、栄養診断では 1 名 PES 報告書では 3 名であった。【結語】今回のデーターを基に今後もより効果的な栄養食事指導の確立を目指したい。

## P1-10-2
## 管理栄養士のフレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドローム認知度の実態と栄養指導での評価、介護予防意識に関する調査報告

木下 かほり [1]、佐竹 昭介 [1,2,3]、越田 雅代 [4]、齋藤 秀和 [5]、五十川 直人 [6]、今泉 良典 [7]、小嶋 紀子 [1]、服部 加世子 [1]、本多 由紀 [1]、佐藤 さやか [1]、前川 豊 [4]、平田 守 [5]、稲葉 正彦 [6]、志水 正明 [1]

1:国立長寿医療研究センター 栄養管理部、2:国立長寿医療研究センターフレイル予防医学研究室、3:国立長寿医療研究センター高齢者総合診療科、4:NHO 金沢医療センター栄養管理室、5:NHO 静岡医療センター栄養管理室、6:NHO 名古屋医療センター栄養管理室、7:NHO 東名古屋病院栄養管理室

【目的】健康寿命延伸には高齢者医療に従事する者が介護予防の視点を持つ必要がある。管理栄養士における高齢者に対する栄養指導時の意識および評価について調査した。【方法】全国国立病院機構病院、国立ハンセン病療養所、国立高度専門医療センター（164 施設）と東海北陸地区の医療機関（297 施設）で臨床業務を行う管理栄養士を対象にアンケート用紙を郵送した。フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドローム（ロコモ）の認知度、高齢者の栄養指導での評価視点や介護予防意識等を調査した。【結果】回答者 874 名、回収率 54 %。フレイル、サルコペニア、ロコモの順に、聞いたことがある者は 65 %、97 %、88 %で、それらを栄養指導で意識する者は 18 %、47 %、23 %であった。栄養指導で評価する項目上 3 位は、依頼疾患に関する生化学検査 90 %、体重増減 84 %、低栄養に関する生化学検査 73 %、下 3 位は、下腿周囲長 1 %、上腕周囲長 2 %、握力 2 %、足腰の強さ 10 %であった。高齢者の簡易栄養状態評価表（MNA）を使用したことがある者は 9 %であった。介護予防を意識して栄養指導する頻度は、全回答者の 67 %が「ほとんど無い」「無い」と回答し、26 %が「常にある」「半分程ある」であった。【結論】フレイルの認知度や介護予防への意識は高いとは言えず、高齢者を対象とした栄養指導において健康寿命延伸のための適切な評価、介入がなされているとは言い難かった。医療機関に従事する管理栄養士にも十分な知識と適切な評価をする能力が求められている。啓発と人材育成が急務であると示唆された。

## P1-10-3
## 重症心身障害者における上腸間膜動脈症候群の一症例～保存的加療による経口摂取の検討～

伊藤 菜津貴 [1]、伏見 彩 [1]、加藤 雅子 [1]、小山内 弥生 [1]、栗原 幸江 [1]、長谷川 真奈美 [1]、小原 仁 [1]、大島 郁子 [1]、安藤 肇史 [1]

1:NHO 宮城病院 栄養サポートチーム（NST）

【緒言】上腸間膜動脈症候群 (SMAS) とは，上腸間膜及び腹部大動脈の間に位置する十二指腸水平部が圧迫されることで腸閉塞症状を起こす疾患である。今回，体重減少後に発症した重症心身障害者における SMAS に対して，NST が介入し保存的加療による経口摂取の検討を行ったので報告する。【症例】35 歳，男性。小頭症及び精神発達遅滞のため 2 歳 10 ヵ月時に当院へ入所。34 歳時に繰り返す腹部膨満及び嘔吐あり SMAS と診断。体重増加及び経口摂取への移行を目的に NST 介入となった。介入時の栄養指標は，体重 28.8kg（BMI12.5kg/m2），アルブミン 3.5g/dl，ヘモグロビン 11.7 g/dl であり，体重は 2 年間で 6.2kg 減少し，SMAS は 2 ヵ月間で 3 回再発を繰り返していた。【経過】介入時の栄養補給方法は，経管栄養が中心であったが， NST 介入 17 日目には，嚥下食に補助食品を付加し，1 日 3 食の摂取が可能となった。しかし，食べこぼしが多いため，食事時の姿勢を座位からギャッジアップへ変更。その後，消化器症状なく経過していたが，介入 91 日目及び 106 日目，SMAS を再発し一時絶食となった。介入 112 日目，経口より栄養剤の摂取を開始。介入 303 日目，栄養剤の摂取拒否が見られたため，食事への移行を検討。食事量，栄養剤及び補助食品の検討を行い，介入 360 日目，1 日 2 食の嚥下食に加えて，栄養剤を併用することとした。1 年後の栄養指標は，体重 37.0kg（BMI16.0kg/m2），アルブミン 4.2g/dl，ヘモグロビン 15.5g/dl となり，体重は増加し，低アルブミン血症及び貧血は改善された。【考察】SMAS の保存的加療における栄養管理は，本人の嗜好を考慮し，食事量の調整及び食事時の姿勢など，多職種の視点から多角的に検討することが必要である。

## P1-10-4
## 化学療法における栄養管理～催吐性リスク別の検討～

酒井 雄士 [1]、最所 正義 [1]、仲村 早紀 [2]
1:NHO 沖縄病院 栄養管理室、2:薬剤科

【目的】化学療法の催吐性リスク別に化学療法施行時の栄養管理について検討を行ったので報告する。
【方法】平成 27 年 4 月 1 日から 28 年 1 月 31 日までに、輸液による入院化学療法を行った患者 108 例（64.0 ± 10.3 歳）を対象とした。日本癌治療学会による、「リスク分類からみた臓器がん別のレジメン一覧」より、催吐性リスク別に 4 群に分類し、以下の項目について検討を行った。
【1】化学療法開始前、day1～day5、1 クール終了時の 3 期間における各群間の比較 2 項目（1. 食事摂取量、2. エネルギー充足率）。
【2】化学療法開始前、1 クール終了時の 2 期間における同群内の比較 2 項目（3. 血清 Alb 値、4. 体重）。
【結果】1 は、催吐性が高い day1～5 において、全群横ばいもしくは減少していた。2 での A 群は C 群 D 群といずれの期間においても有意差を認めた ($p < 0.01$)。3 は、すべての群で有意差を認めなかった ($p > 0.05$)。4 は、A 群と B 群に有意な体重減少を認め ($p < 0.05$)、有意差はなかったが、C 群、D 群も体重減少傾向だった。
【考察】特に A 群が day1～5 において摂取量の低下を認めた理由として、悪心・嘔吐の出現が要因として考えられる。すべての群で Alb 値に有意差を認めなかったのは、1 クール通して一定したエネルギーが摂取できていたことが要因として考えられる。体重減少に有意差が出たのは A 群と B 群のみであったが、全ての群で減少している。これは、入院生活での筋肉量の減少や、がんの進行による悪液質の可能性も示唆される。
【結語】化学療法中の栄養管理では、体重減少の恐れのある催吐性高・中リスク群には特に栄養管理が重要である。

## P1-10-5
## 食物繊維の摂取による排便コントロール

都築 美香 [1]、大和田 恵美 [1]
1:NHO 東名古屋病院 看護部

【はじめに】脳血管疾患患者は、様々な要因から便秘や下痢になりやすい傾向にある。そのため、A 病院では脳血管疾患患者に対し、緩下剤を使用した排便コントロールを行っている。薬剤による排便コントロールは、用量や内服時間の調整が難しく副作用のリスクもある。そのため、副作用のリスクが低く摂取量の調整が容易な食物繊維を使用した排便コントロールを行ったところ、効果があったため報告する。【対象】脳血管疾患患者 5 名のうち、緩下剤を使用している患者 2 名、緩下剤を使用していない患者 3 名。【方法】食物繊維としては、A 病院採用のオリゴ in ファイバーを使用する。オリゴ in ファイバー摂取前 2 週間と摂取後 4 週間の排便状況を排便チェック表を用いて観察する。オリゴ in ファイバーは、3 包／日をお茶・水に溶かし毎食事時に摂取する。【結果】緩下剤を使用していた患者は約 1 週間後には効果の出現があったが、ブリストルスケール 6～7 で排便量は少量であり、排便コントロールは不良であった。緩下剤からオリゴ in ファイバー摂取に変更し、摂取 4 週間後にはブリストルスケール 4～5 となり排便量が増加した。また、緩下剤を使用していない患者 3 名のうち 1 名はブリストルスケール 6 が 4～5 になり、他 2 名はブリストルスケール 1 が 3～4 になり、どちらも排便量が増加した。【考察】食物繊維を摂取することで便の形状が普通便に近づき、排便量も増え、排泄しやすい状態になったと考えられる。薬剤に比べ効果の出現は緩やかであるが、薬剤の調整よりも食物繊維を摂取する方が排便コントロールは容易であり、かつ便秘と下痢の両方に効果的であると考える。

## P1-10-6
## 消化態栄養剤を用いて非感染性の下痢が改善された症例

前田 啓希 [1]、高濱 秀俊 [1]、大平 由利子 [1]、吉田 憲生 [1]

1:NHO 米沢病院 消化器科栄養管理室

【背景】
経腸栄養剤は蛋白質の分解の程度で分類される。その中でも消化態栄養剤は窒素源として低分子ペプチドやアミノ酸が用いられており，下痢症状に対し有効とされている。今回，下痢症状が継続していた患者に対し，消化態栄養剤を用いることで改善された事例を報告する。
【症例】
６０歳代男性，低酸素脳症後遺症，誤嚥性肺炎の既往有り。前院では，胃瘻より半消化態栄養剤を使用しており当院に転院後も，半消化態栄養剤の注入を行うが，当日より水様便を認めた。感染性の下痢を疑い検査を実施するも CD トキシン（－）。その後、中心静脈栄養により栄養管理をしつつ，様々な種類の経腸栄養剤を使用するが下痢は改善されなかった。
【方法】
TPN を併用し消化態栄養剤（１．５ Kcal ／ ml タイプ）５０ml 白湯５０ ml（１回／日）より開始。便の性状を観察し徐々に注入回数，量の増加を行った。
【結果】
消化態栄養剤開始の翌日便はみられず，３日後有形便を認めた。その後下痢症状が発現しなかったため７日後栄養剤５０ ml 白湯５０ ml（２回／日）に回数増加。さらにその８日後まで下痢症状がみられなかったため栄養剤１００ ml 白湯１００ ml（２回／日）に注入量増加。その後は１週間毎に注入量増加を行った。消化態栄養剤開始から３８日目，栄養剤２００ ml 白湯２００ ml（３回／日）となり CV 抜去、胃瘻栄養に完全移行。
【考察】
当初様々な種類の経腸栄養剤を使用したが下痢症状が発現していた。しかし，消化態栄養剤を用いた場合には症状がみられなかった。このことから消化吸収能が低下していると予想される症例に対し、消化態栄養剤は有効であると考えられる。

## P1-10-7
## 肺炎に対する抗菌薬使用を機に下痢症状が出現した症例に対して消化態濃厚流動食を使用した一例

父川 拓朗 [1]、泉川 みお [1]、奥 悟 [1]、西嶋 祐也 [3]、新名 みどり [4]、茶谷 栄美子 [5]、石丸 孝則 [2]

1:NHO 関門医療センター 生活習慣病部内科 栄養管理室、2:NHO 関門医療センター 歯科口腔外科、3:NHO 関門医療センター 薬剤部、4:NHO 関門医療センター 検査科、5:NHO 関門医療センター 看護部

【はじめに】経腸栄養時の消化器合併症として下痢を経験することがある。今回肺炎に対する抗菌薬使用を機に発現した下痢症状に対して、栄養状態の維持、改善を図る事を目標に、半消化態栄養剤から消化態栄養剤へ変更した症例を経験したので報告する。【症例】79 歳　男性、平成 28 年 2 月脳梗塞で当院へ入院。経鼻経腸栄養による栄養補給と嚥下訓練を併用、3 月リハビリ目的で他院へ転院した。4 月、転院先で経鼻胃管を自己抜去、経口摂取開始となった。経口摂取開始後 38.1 ℃の発熱があり経口摂取中止。左肺下葉に肺炎像認められたためセフトリアキソンが開始された。翌日、右肺下葉にも肺炎像が広がったため、当院に紹介となった。【経過】入院時、セフトリアキソンは継続して使用、半消化態濃厚流動食 400 ml×3 回/日を開始。3 病日より下痢症状出現。6 病日下痢症状継続、喀痰培養でカンジタ検出の為ミカファンギンを使用。ＮＳＴ介入依頼があり、消化態濃厚流動食への変更を提案。7 病日セフトリアキソン使用中止。10 病日、消化態濃厚流動食へ変更。12 病日、水様便が軟便へ変化。15 病日、排便量の減少がみられた。21 病日、ミカファンギン使用中止。MRSA 検出に対して、バンコマイシン使用。24 病日で半消化態濃厚流動食へ変更後も排便コントロールは良好。血液検査データはプレアルブミン入院時 10.4 mg/dl から 13.5 mg/dl であった。【結語】抗菌薬使用を機に下痢症状が出現したと思われる症例に対して、適切な抗菌薬の選択、消化態濃厚流動食の使用は、症状や栄養状態の改善に有効であったと思われる。

# P1-10-8
# NST と連携した難治性褥瘡の治癒促進への取り組み－オルニチン含有食品を摂取した事例についての報告－

清水 三花 [1]、川畑 裕子 [1]、久保 聖子 [1]、竹内 由紀 [2]
1:NHO 南京都病院 看護部、2:NHO 京都医療センター

【はじめに】DESIGN-R 29 点（D4）の難治性褥瘡患者に対し NST と連携し栄養状態の改善、加えてオルニチン含有食品を摂取してもらうことで治癒促進が図られ、約 2.5 ヶ月で治癒に至った。その経過について報告する。【患者紹介】低酸素脳症後遺症、20 歳代男性。在宅で生活し当院重症心身障害児（者）病棟の短期入所を利用している。平成 27 年 5 月に他の医療施設に入院中に仙骨部、坐骨部に褥瘡を形成。10 月退院後より訪問看護で褥瘡治療を続けるが改善が見られず、11 月 4 日に褥瘡治療目的で当院に入院となる。【経過】当院入院時には、仙骨部に深さ 2cm のポケットが形成され尾骨に達し、骨盤 CT にて蜂巣炎が確認され骨髄炎を疑う所見もみられた。血液検査データ、ALB2.4g/dl、CRP3.99mg/dl、WBC8940 個/μl。抗菌剤点滴治療と仙骨褥瘡部の壊死組織のデブリドマン及び洗浄と軟膏塗布などの処置を開始。体圧分散マットをエアマットに変更し除圧を図った。また、NST カンファレンスを定期的に実施し、栄養状態改善のため経管栄養剤の見直しや、便性状・腸内環境改善目的でビフィズス菌末や酪酸菌末を開始した。加えて、11 月 13 日から褥瘡治癒促進目的でオルニチン含有食品の胃瘻からの注入を開始した。結果、ALB 値の改善や体重の増加、便性状が改善され下痢による褥瘡部の汚染が減少した。褥瘡部は順調な肉芽形成を認め、12 月 24 日に坐骨部褥瘡が治癒、1 月 28 日に仙骨部褥瘡が治癒し退院の運びとなった。【まとめ】今回の事例からオルニチン含有食品は褥瘡治癒促進に有効であることが分かった。今後も NST と連携し褥瘡治癒促進を促すために効果的に活用していきた。

## ポスター
## 栄養・NST・褥瘡-3　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：内川 厳志（NHO あわら病院 栄養管理室）

## P1-11-1
## 糖尿病教育入院におけるチェックテストを導入した新システムの構築

米田 巧基 [1]、尾池 康子 [1]、貞島 詩織 [1]、清水 三千代 [1]、渡辺 栄一郎 [1]

1:NHO 熊本再春荘病院 栄養管理室

【はじめに】当院の糖尿病教育入院は、受動的な指導が多く週に 1 回の集団教育システムとなっており、教育入院期間中に基礎知識の向上や理解力の把握などを十分に行うことができていないことが考えられた。そのため、今までの糖尿病教育方法の見直しを行うと共に各部署との連携を図り、新しい教育システムを構築した。【目的】新しい教育システムを構築したことによって、教育による患者の理解度が向上しているか及び患者各々の問題点を抽出し、新システムの教育が効果的であったかの検討を行う。【方法】対象は平成 27 年 8 月から平成 28 年 3 月に教育入院を行った患者 29 名。男性 12 名、女性 17 名。平均年齢 65.9 ± 14.3 歳、入院時の平均 HbA1c10.4 ± 2.4%。新システムでは 1 ヶ月サイクルの教室を 2 週間に変更。教育の内容として看護師、薬剤師、管理栄養士による個人指導を必ず実施。また、入院時及び退院時に糖尿病の基礎知識と療養知識についての理解力チェックテストを施行した。【結果】総合点 30 点中入院時 24.7 点、退院時 26.8 点、基礎知識 10 点中入院時 8.7 点、退院時 9.5 点。療養知識 20 点中入院時 16.0 点、退院時 17.4 点。すべての項目において有意差なしであったが、チェックテストと各職種による個人指導を実施することで個別の問題点が明らかとなった。【考察】チェックテストを実施することにより、正しい知識を提供することができる一助に成り得たと考えられる。今回、新システムを構築することで患者各々の理解力を把握でき、医療スタッフ間で指導方法について連携することができた。新しい教育システムは現在進行中であるため、症例を追加しこれを報告する。

## P1-11-2
## 集団栄養指導の理解度向上を目指して～見えてきた今後の課題～

松本 祐耶 [1]、仁和 愛里 [1]、鈴木 栄 [2]、関 晴朗 [3]

1:NHO いわき病院 栄養管理室、2:内科医長、3:院長

【背景・目的】　当院の集団栄養指導が 4 年目を迎える。参加人数は４～１０名程度であり人数にばらつきがあるが、リピーターもおり、同じ指導内容を聞いている患者もいた。運営するの立場から考えられる事としては指導内容の固定化、マンネリ化による飽きを感じているのではないかという思いがあった。そこで、集団栄養指導における内容が充実しているのか、患者のニーズに合っているのか疑問に思い、検討した。
【対象】　集団栄養指導に参加している患者。
【方法】集団栄養指導終了後に、理解度や満足度についてのアンケート調査及び聞き取り調査を行った。
【結果】理解度や満足度はおおむね高かった。しかし、「前回と同じ内容だった。」といった意見もあった。また、リピーターの方に伺うと「もっと参加者が増えて欲しい」と他の患者との交流を求めている事が分かった。講義型の指導内容よりも体験型の指導内容の方が、反応が良い印象があった。
【考察】　栄養士が多くの患者に指導出来るようにと考えていたが、実際は患者同士が交流する場を設けることで患者同士が話し合い、学びの可能性が拡がることが示唆された。今後は、集団栄養指導として「教育」の機能を持ち合わせながらも、管理栄養士と患者、あるいは患者同士が気軽に相談出来るような「コミュニティー」づくりも必要だと考えられた。そのためには、参加者増加を急務として対策しなければならないことが考えられた。

## P1-11-3
## 小児食物アレルギー教室の現状について

中本 潔那 [1]、石井 睦美 [2]、白田 好明 [2]、西原 由姫 [3]、橋本 龍幸 [2]、鈴木 真実 [4]、木下 あゆみ [4]

1:NHO 岩国医療センター、2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 栄養管理室、3:NHO 賀茂精神医療センター 栄養管理室、4:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児アレルギー内科

【はじめに】当院では平成 15 年より小児食物アレルギー教室を開始し、今年度には第 40 回目を迎える。診療の変遷は大きく、開始当時の「疑わしい食物も含めた完全除去」から、現在は「正しい診断に基づく必要最小限の食物除去」を重視して行われている。それに伴い教室もより患児の QOL を重視した内容が求められ、平成 26 年よりレシピの紹介・調理実習に加え、更なる理解を得られるように講義を開始した。これまでの教室を振り返ると共に、より充実した教室を行うためのアンケートを実施したので報告する。【対象と方法】平成 26 年～28 年 3 月に開催した教室 (7 回) に参加した家族 47 組へアンケートを実施した。【結果】アンケートは 45 組より回答があった。患児情報の内訳は 1 歳児 (51 %) が半数を占め、除去品目は卵 (34 %) 牛乳 (26 %) 小麦 (23 %) の順に多く、平均 2.5 品目を除去していた。参加の理由は、レシピが知りたい (32 %) が最も多く、食事に対する悩みについては、全家族が「ある」と答え、レパートリーの数 (39 組)、栄養バランス (26 組) の順に多かった。教室の総合評価はよかった (98 %)、レシピと講義について理解ができ、利用・応用ができる (95 %) と回答を得た。【考察】開始当時より 5 品目（卵・牛乳・小麦・大豆・米）除去のレシピ紹介を行ってきたが、結果から除去品目は平均 2.5 品目と少なく、身近な食材・商品のレシピ利用が増えたことは、診療方針の変化がその背景としてあげられる。また、1 歳児の参加が半数を占め、食事に対する悩みを全家族が「ある」と回答しており、家族の除去食調理経験が浅いことが考えられたが、講義の実施で教室内容への理解が得られ、総合評価がよい結果になったと思われた。

## P1-11-4
## 産褥期貧血患者への新たな取組み～貧血教室開催に向けて～

大久 朋子 [1]、小端 晶子 [1]、佐々木 里紗 [1]、佐藤 秀子 [2]、伊藤 裕美 [1]

1:NHO 仙台医療センター 栄養管理室、2:母子センター

当院では、産褥の方で貧血と診断された方を対象に個別の貧血指導を行っていた。産褥期は、妊娠中から続く貧血に加え出産時の出血により貧血の状態が進行する。また授乳中は児への母乳栄養提供のために鉄の必要量が増加する。貧血の悪化は患者の QOL 低下だけでなく、育児への影響も出現するため、早期の貧血改善のための栄養指導が必要である。しかし平成 28 年度診療報酬改定にて個人栄養指導時間が見直しとなり「概ね 15 分以上」から「概ね 30 分以上」へと変更になった。しかし、産褥期は出産後の体調不良や、児への対応により概ね 30 分以上の指導は難しい。そこで平成 28 年 4 月より出産後で貧血と診断された方を対象に集団指導を計画・実施したので報告する。なお、この集団指導は、対象者の体調や病院内での生活を考慮し 15 分程度の非加算で行うこととした。実施に際し、母子センターと連携し、母子センター・栄養管理室と協議のうえ、開催は週 1 回火曜日とした。指導は 15 分を目安とし、場所は対象者が参加しやすいよう病棟内に設定した。前日に対象者へ連絡するとともに、母子センターへも対象者一覧を配布し、その時間は優先的に児を預かってもらえるよう考慮した。当院での貧血集団指導は初めての試みであるため、対象者には集団指導後に簡単なアンケート調査をお願いし、今回の取り組みを評価した。

## P1-11-5
## 妊婦の食習慣からみた貧血改善の効果

石井 睦美 [1]、中本 潔那 [1]、西原 由姫 [2]、橋本 龍幸 [1]、中奥 大地 [3]、山崎 幹雄 [3]、近藤 朱音 [3]、檜尾 健二 [3]、森根 幹生 [3]、前田 和寿 [3]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 栄養管理室、2:NHO 賀茂精神医療センター 栄養管理室、3:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 総合周産期母子医療センター

【はじめに】当院では妊娠中期の妊婦を対象に貧血についての栄養指導を行っている。妊娠中は循環血液量が増加し、血漿量が赤血球の増加を上回るため Hb 値は低下していくが、栄養指導後は外来妊婦への介入機会が少なく経過を追うことが難しかった。そこで今回、栄養指導の効果を評価することを目的として栄養指導前後での血液検査データの変化と食習慣の傾向について検討したので報告する。【方法】対象は 2015 年 1 月～2015 年 12 月に当院産科外来を受診し、妊娠中期に栄養指導を行った妊婦 399 名。貧血の目安として栄養指導時と指導後の Hb 値の変化を比較した。また栄養指導時の食習慣についても検討を行った。【結果】栄養指導時及び指導後の Hb 値が揃った妊婦 356 名を最終対象とした。平均年齢は 30.9 ± 5.71 歳、平均 Hb 値は栄養指導時 11.2 ± 0.97g/dl →指導後 11.1 ± 1.01g/dl と有意に低下 ($p < 0.01$) していた。栄養指導時に貧血であった妊婦は 141 名で、そのうち栄養指導後に Hb 値の改善がみられた妊婦は 62 名 (44 %) であった。食習慣については、Hb 値の改善がみられた妊婦の 60 名 (96.8 %) が欠食することなく 1 日 3 食食べていた。【考察】栄養指導後に Hb 値が改善した妊婦は、栄養指導前より欠食することなく 1 日 3 食食べている傾向がみられた。すべての妊婦に対して積極的に栄養指導を行っていくべきではあるが、特に欠食をしている妊婦に対しては、欠食することなく 1 日 3 食食べることの重要性に指導の重点を置くことで、より高い効果が見込める可能性が示唆された。

## P1-11-6
## 骨粗鬆症外来にて栄養食事指導を開始して

濱野 真実 [1]、岡 美季 [1]、粟屋 朋子 [1]、生田 里奈 [1]、小倉 千明 [1]、大崎 久美 [1]、宮武 志帆 [1]、白野 容子 [2]、別府 成人 [1]、濱崎 貴彦 [3]、下瀬 省二 [3]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 栄養管理室、2:地域医療機能推進機構 下関医療センター 栄養治療部、3:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 整形外科

【はじめに】カルシウムは骨のミネラル成分の重要な構成栄養素の一つであり、骨粗鬆症の予防・治療に不可欠なものである。しかしカルシウムは年齢とともに吸収率が低下し、更に活動量の低下が食事摂取量の減少を引き起こすこともあり、食生活を含めた生活習慣の改善が骨粗鬆症の治療や重症化の予防につながる可能性がある。今後高齢者の増加は骨粗鬆症患者の増加につながると考えられるが、当院のある呉市の平成 27 年の高齢化率は 33 %であり人口 15 万人以上の都市の中で第 1 位である。そこで当院では 2016 年 2 月から骨粗鬆症外来が開設されたのを機に、外来と連携し管理栄養士による栄養食事指導を開始したのでその現状を報告する。【方法】骨粗鬆症外来における栄養食事指導は 1）外来受診時に「カルシウム自己チェック表」、「毎日の食事で何を食べますか（日常の食事内容聞き取り表）」を記入、2）外来受診後、体組成計を用いて体重、筋肉量、体脂肪量等の測定、3）1）の評価、4）目標の設定の流れで行っており、再診時も同様の流れで継続した指導を行っている。【経過および考察】現在までに介入した症例は 3 例（43 歳男性、82 歳女性、84 歳女性）である。初回指導時に、カルシウムの摂取不足、インスタント食品の多量摂取、アルコールの多飲等の骨粗鬆症を増悪させる食事の問題が複数見受けられた。このことから栄養食事指導は、他の疾患同様に個々に応じた実行可能な目標設定をしながら、継続して指導をしていくことが必要であると感じた。今後症例数を増やし、骨粗鬆症外来での栄養食事指導の有効性を検討していきたい。

## P1-11-7
## 治療抵抗性統合失調症患者に対する栄養食事指導への取組み

釘本 みどり [1]、赤坂 さつき [1]、狩俣 弘美 [2]、澤 田鶴子 [2]、雪竹 英志 [3]、木田 直也 [4]、大鶴 卓 [4]

1:NHO 琉球病院 栄養管理室、2:看護部、3:薬剤部、4:医局

【目的】当院は 406 床の精神科病院であり、クロザピンを 169 名 (H28 年 5 月現在) が使用。本剤は無顆粒球症等の重篤な血液障害、耐糖能異常が発現する可能性が高いため、治療抵抗性統合失調症患者に限定している。副作用として便秘症による腸閉塞合併のリスクも高いため治療の継続支援として実施した、栄養食事指導の取組みを報告する。【方法】H25 年度から H28 年 5 月までの個人栄養食事指導数は 30 名。男性 14 名、女性 16 名。平均年齢 41.8 歳 (25-60)。平均 BMI27.4kg/$m^2$(17.6-41.0)。クロザピン導入による精神症状、認知機能改善患者に対し栄養食事指導を行った。精神発達遅滞合併患者に留意し資料は簡潔・明瞭とした。信頼関係構築後食生活背景をモニタリングし (世帯人数、調理担当者等)、カレンダー式体重・血糖値・排便経過記録表を用いて視覚的に訴える等、個人の特性にあわせた指導を心がけた。【結果】栄養食事指導件数は平均 3.4 回。最多指導数は 16 回。指導病名は糖尿病 10 名、脂質異常症 8 名、高度肥満 7 名、便秘症 2 名、その他 3 名。当院では血糖管理不良が原因の治療中断者はいない。【考察及び結論】クロザピン導入の際は厳重な入院管理を行う。血糖管理不良者に対しては、より多職種連携を強化し治療の継続に繋げる必要がある。入院中に 1) 薬剤管理 2) 生活指導を行い衣食住の環境を整えることは大変重要であり、体重・血糖・排便管理の面から栄養士の視点で患者に関わる有用性は高い。精神症状 (陰性・陽性) 改善後、最適なタイミングで栄養食事指導を行うことで接触性も良くなり、疾病教育も有効となる。今後も治療継続性の助長を図るため、そして患者の健康寿命の延伸を図るため、栄養食事指導継続に努める。

# P1-11-8
# 『食事をしながら健康教室』の健康維持改善効果（運動量の増加）の検討

清水 美希 [1]、大谷 弥里 [1]、南 真由美 [1]、大池 教子 [1]、
山本 和成 [2]、森 正親 [2]、岩元 阿紀 [3]、野々村 智子 [3]、
中谷 佳弘 [4]、木下 貴裕 [5]

1:NHO 南和歌山医療センター 栄養管理室、2:エームサービス株式会社、
3:NHO 南和歌山医療センター 地域連携室、4:NHO 南和歌山医療センター
外科、5:NHO 南和歌山医療センター 胸部心臓血管外科

【はじめに】地域住民の健康寿命の延伸を目指し、平成 24 年 4 月より定期的に食事しながら健康教室（以下教室）を開催している。健康をテーマにした食事を体験しながら、健康維持に関する知識や技術の習得を行い、疾患の予防に繋げている。平成 27 年 1 月より、教室の健康維持改善効果を検討するため、参加者に体組成の測定と食事内容の調査を実施しており、その結果、教室参加者では食事摂取量の増加とともに筋肉量の維持と体脂肪量の減少傾向が認められ、運動量の影響が推察された。今回、検討項目に運動量を加え、教室参加者の体組成と運動量の関連性をより詳しく検討した。【方法】平成 27 年 11 月教室参加女性 37 名（年齢 71 ± 5.1 歳、身長 151 ± 4.8cm）を対象とし、InBody、食事摂取頻度調査 FFQg、身体活動質問票 IPAQ（以下 IPAQ）、握力を検討した。統計解析は SPSS ver.23 を用い、相関分析には Spearman、群間比較には Mann-Whitney U test を用いた。有意水準を $p < 0.05$ とした。【結果・考察】IPAQ と体組成の相関を見ると体蛋白質量、骨格筋量と有意な相関が認められ、運動量が多い人ほど筋肉量が多いことが明らかとなった。また、標準体重あたりの骨格筋量により 2 群に分け検討したところ、骨格筋量が多い群は少ない群と比較し、体蛋白質量、筋肉量が有意に高値を示した。IPAQ も有意に高値を示し、週 3 日以上の運動習慣のある人の割合が高かった。2 群間で食事内容に有意差は認められなかった。【結語】教室参加者では、運動量が多い人ほど筋肉量が多いことが明らかとなり、教室の健康維持改善効果として運動量の増加が推察される結果となった。今後、継時的に調査を行い教室の効果の検討を進める。

## ポスター
## 栄養・NST・褥瘡-4　(11:48 - 12:30)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：西舘 真理（NHO 福島病院 栄養管理室）

## P1-12-1
## 当院特別メニューが患者に与える効果

村山 みさき [1]、谷川 拓也 [1]、滝澤 栞 [1]、恒次 真紀 [1]、平松 佑美 [1]、外山 唯博 [1]、澤山 雅幸 [1]、山口 幸成 [1]、小林 陽三 [1]、西村 賢 [1]、坪井 和美 [1]

1:NHO 福山医療センター 栄養管理室

【目的】当院では週 1 回、入院患者の希望者に、患者入院時食事療養費プラス 500 円で特別メニューを提供している。担当調理師が献立を考案し栄養士と相談の上、季節の食材、食材の飾り切りなどを取り入れた和食献立、洋食献立、郷土料理を提供している。「特別メニューが患者からどのように受け取られているか」アンケート調査し今後の特別メニューの在り方について検討したので報告する。【方法】2015 年 4 月～2016 年 2 月に全 39 回実施した特別メニューの喫食者へ担当調理師が直接アンケートを配布し、病棟に設置した回収箱で回収を行った。項目は「価格」「満足度」「味付け」「量」「自由記述」「希望料理」である。【結果】376 名から申し込みがあり、264 名から回答を得た。回収率は 70.2 %であった。満足度は「期待通り」が 71.6 %、3.0 %あった「その他」回答全てが「期待以上」であった。量は「ちょうど良かった」が 61.4 %、「多かった」が 21.6 %であり、自由記述欄の回答の内 15 %は量の多さに関する記載であった。申し込み者の 40.9 %が 2 回以上の申し込みで、最多で 19 回の申し込みをした患者がいた。また、献立によって選択する患者の年齢層・性別の割合が変わることが分かった。【考察】特別メニューは非常に満足度の高い取り組みだと考えられた。複数回の申し込み者も多く、患者の入院中の楽しみになっていると考えられる。今後も週替わりで担当調理師を替え、特定の年齢層・性別が好む献立に偏らないよう栄養士との連携を強め実施していく。特に量に関して、患者が全て美味しく食べられるよう主食量は性別で対応する等、適正な量に調整することで満足度向上に繋げていく。

## P1-12-2
## 脂質制限食を摂取した入院患者に対するノンフライ調理法の有用度評価

荒木 翔太 [1]、近藤 高弘 [1]、山口 留美 [1]、山下 裕 [1,2]

1:NHO 長崎医療センター 統括診療部 栄養管理室、2:長崎みなとメディカルセンター

【目的】 近年，ノンフライ調理が可能な家庭用調理機器が販売されており，脂質制限を必要とする患者に活用すれば脂質の摂取量減少に繋がると考えられる. 今回，入院中に脂質制限食が必要な患者に対して，ノンフライ料理を提供し、有用度を評価した.【方法】2015 年 12 月から 2016 年 2 月の期間で当院に入院した脂質制限食が必要な患者に対し，病院食として実際にノンフライ料理を提供した. 同時にアンケート調査 (VAS 法：Visual Analog Scale) を行い、通常の脂質制限食との満足度を比較し，ノンフライ調理法の有用度を検討した.【結果】アンケート回収率は 87 % (26/30).VAS 法で点数化した食事満足度の中央値は (ノンフライ食 76.5vs 通常食 70.0)，気分と体調の中央値は (ノンフライ食 73.3vs 通常食 73.8) であったが，各項目で有意差はなかった. 気分と体調の状態は，通常食の満足度との間に相関はないが，ノンフライ食の食事満足度との間に強い相関を認めた (ノンフライ食の満足度 vs 気分と体調の状態：$p < 0.0001$ $r = 0.77$).【考察】脂質制限食が必要な患者では，通常の脂質制限食を摂取した場合よりも，ノンフライ調理法を用いた脂質制限食を摂取した場合の方が満足度は高くなると考えたが，期待通りの結果は得られなかった．気分と体調の状態は食事の満足度との間に強い正の相関を認められることから，ノンフライ食は気分と体調が良好な患者に好まれ，不良な患者には適さないのではないかと考えられる. 今回の結果を踏まえるとルーティーンの食事としてではなく，選択食のような形での提供法が効果的な手段になるかもしれない.

## P1-12-3
## 当院における減塩食の喫食率を向上させる取り組み～だしを活用した料理の提供～

大槻 博人 [1]、伊東 美希 [1]、金子 実鈴 [1]、伊藤 菜津貴 [1]、小山内 弥生 [1]、横山 辰好 [1]、今野 親 [1]、佐藤 友浩 [1]、今野 比呂志 [1]、大竹 由弘 [1]、庄子 徹 [1]、小原 仁 [1]

1:NHO 宮城病院 栄養管理室

【目的】病院の減塩食は、家庭の食事よりも塩分量が少ないために、減塩食に慣れていない入院患者にとっては食欲の低下に繋がることもある。今回、減塩食の喫食率を向上させるために、和食の料理に対して、鰹節や鯖節等の節類を中心としただしのうま味を活用した料理を提供する取り組みを実施したので報告する。
【方法】だしを活用した料理を考案するにあたり、料理毎に使用するだしを選択するための試食を行い、料理におけるだしの分量を決定して献立に反映させた。今回は、節類のだしについて検討し、旨味の相乗効果のために昆布との合わせだしとして料理に活用した。だし活用の効果は同一の料理において、だしを活用した料理とだしを活用する前の料理で喫食率を比較した。
【結果】各料理におけるだしの選択では、鰹節と宗田鰹節、煮干しと鰹節、鯖節と鰯節の 3 種類の合わせだしで試作した中で、すまし汁や味噌汁等の汁もの、大根やかぶ等の煮物において、最も高い評価を得たものは、鰹節と宗田鰹節の合わせだしであった。鰹節と宗田鰹節の特有の深い香りとコクが素材の味を引き立て様々な料理との相性が、試食での高い評価を得た。喫食率の評価での 9 種類の料理の平均喫食率については、活用前 85.9%、活用後 87.2% であり、活用後は活用前よりも有意な増加が認められた。特に、ふろふき大根や親子煮の喫食率が大きく増加した。
【結論】料理にだしを活用したことにより、従来の減塩食と塩分を変えずに味に深みがでて、旨味が強調された料理を提供することができたことが、喫食率の増加に繋がったと考えられた。今後は他のだしも活用しながら料理の内容を充実させていきたい。

## P1-12-4
## おいしい減塩食の普及を図る“かるしお”認定制度の構築と展開～認定食品の傾向を中心に～

平野 和保[1]、村井 一人[2]、西井 和信[1]、樋口 堅太[3]、上澤 敦子[3]、赤川 英毅[3]、福嶌 教偉[1]、巽 英介[3]

1:国立循環器病研究センター 臨床栄養部、2:NHO 刀根山病院 栄養管理部、3:国立循環器病研究センター 知的資産部

【目的】日本人の食塩摂取量は低下傾向であるが、さらに減塩に対する啓発が必要とされている。国立循環器病研究センターではレシピ出版、講習会の実施などを継続的に実施し、減塩啓発事業を行っている。しかし、当センター外来患者に対する調査では、市販・加工食品及び調味料からの食塩摂取が約 7 割を占め、市販食品に対するアプローチの必要性も感じていた。そこで 2014 年 11 月より市販食品に対し減塩啓発を推進することを目的とし、企業参加型の社会貢献的な活動として『かるしお認定制度』を開始した。【方法】『かるしお認定制度』とは、『塩を軽く使ってうまみを引き出す』という“かるしお”のコンセプトに沿った食品に対して認定マークを付与する制度である。認定の基準には、波及効果の基準の他、同質の食品に対して 30 %以上の減塩などの栄養成分の基準を設けている。また、美味しさに対しては、15 名程度の被験者による官能評価を行っている。【結果】2016 年 5 月までに認定基準を満たし認定を付与した食品は、18 社 57 品目となった。認定食品の内訳は調味料 26 品（味噌・味噌汁 15 品、その他 11 品：平均減塩率 38 %）、加工品 28 品（肉加工品 13 品、カップめん 13 品、魚介加工品 2 品：平均減塩率 45 %）、その他 3 品となっている。【考察】欧米では食品企業による製品への減塩活動が広く繰り広げており、効果も確認されている。我が国も平成 27 年より市販食品への塩分相当量の表示が義務化され、国民の塩分摂取に対する意識は高まっている。おいしい減塩食品を目指した、『かるしお認定制度』を勧めることにより、減塩食品が一般化することで、さらに生活者の適塩化が期待できると考えている。

## P1-12-5
## おいしい減塩食の普及を図る“かるしお”認定制度の構築と展開　―企業の経済活動との連動－

赤川 英毅[1]、巽 英介[1]、樋口 堅太[1]、上澤 敦子[1]、平野 和保[2]、西井 和信[2]、妙中 義之[3]

1:国立循環器病研究センター 知的資産部、2:国立循環器病研究センター 臨床栄養部、3:国立循環器病研究センター 研究開発基盤センター長

【背景と目的】これまでに国立循環器病研究センターでは，循環器疾患の予防と治療予後の観点から，塩をかるく使ってうま味を引き出す調理を“かるしお”と銘打ってコンセプト化し，書籍出版などブランド性の構築に努めてきた．さらに企業の経済活動とも連動させ，おいしい減塩食品を手軽に摂取できるように持続性と発展性を見込んで 2014 年秋に同センターの取り組みとして発足したのが，かるしお認定制度である．この制度では，塩分量などの認定基準を満たす食品に対して商標登録した“かるしお”マークの付与を許諾することで，食品へのブランド価値を付加するとともに，おいしい減塩食の社会への普及を図ることを目的とした．

【方法】センター外の第三者的立場からの委員を含めて栄養・生活習慣病・移植医療・ビジネスなどの専門家から構成される同認定制度の審査委員会を設け，この認定制度の開始から 2016 年 5 月末までに計 8 回にわたり同委員会にて食品の適合性を審議した．

【結果】これらの審議を経て 18 社から発売されたのべ 57 食品が“かるしお”認定された．認定された食品は弁当，カップ麺，味噌，加工食品，出汁，醤油など多岐にわたっており，増加傾向としては半年あたり約 14 食品が認定される線形的な特徴を示した（$r = 0.97$）．一方で，認定された食品を販売している 18 社のうち 16 社が中小企業基本法の定義する中小企業に該当した．

【結論】かるしお認定食品数は増加の一途を辿っており，順調に社会に展開されていることが明らかになったとともに，比較的規模の小さい企業への認定が多い傾向が示唆された．

## P1-12-6
## 授乳婦向け料理レシピを用いた母乳育児推進のための食事支援の取り組み

横田 瑛里子 [1]、淵邊 まりな [1]、池本 美智子 [1]、田中 久美 [2]
1:NHO 九州医療センター 栄養管理室、2:NHO 九州医療センター 看護部

【目的】当院は WHO/ユニセフより「赤ちゃんにやさしい病院」の認定を受けた施設であり母乳育児を推進している。平成 25 年に当院で実施したアンケート調査結果から、褥婦の食品選択や調理に対する知識・技術不足が推測された。そこで、褥婦が自宅で活用出来る具体的な食事情報の提供を目的に授乳婦向けの料理レシピ（以下、レシピ）を作成し、評価を得たので報告する。【対象・方法】平成 27 年 10 月～平成 28 年 3 月の間に、レシピを配布した入院中の褥婦を対象に、レシピに対する要望と活用度について自記式アンケート調査を実施した。【結果】アンケート配布数 89 枚、回収数 38 枚（回収率 43.2 %）。内訳は、20 歳代 8 名（21 %）、30 歳代 21 名（55 %）、40 歳代 9 名（24 %）、初産婦 16 名（42 %）、経産婦 22 名（58 %）。提示されたレシピを「調理したい」と回答した患者は 38 名（95 %）で、理由は「簡単そう」17 名、「美味しそう」15 名、「母乳によさそう」11 名、「栄養・体調管理のため」7 名であった。もっと知りたい料理は、「短時間で出来る料理」29 名、「電子レンジを使用した料理」「産後ダイエットによい料理」各 11 名で、年代が若くなるにつれ「野菜料理」「魚料理」を要望する割合が多くなっていた。【考察】レシピの内容は、「簡単に出来る」「母乳に良い」といった褥婦のニーズに合致しており、産後の食事管理の実践に有用と思われた。また、若い年代ほど野菜や魚料理に対する要望が強く、簡単に調理出来る具体的な情報提供が必要と考えられた。産後は育児に追われ調理に時間をかけづらいことから、総じて短時間で出来るレシピが求められていると推察され、ニーズに合った情報提供の充実が必要である。

## P1-12-7
## 嚥下食の物性安定化を目指した調理手順の検討(調理師の立場から)

水本 誠 [1]、桐木 行光 [1]、橋場 孝志 [1]、吉田 一彦 [1]、
吉川 亮平 [1]、川田 知依 [1]、村崎 明広 [1]
1:NHO 北陸病院 栄養管理室

【背景】近年、日本摂食嚥下リハビリテーション学会において、嚥下調整食分類 2013(学会分類 2013) が発表され、当院でも管理栄養士と調理師が一丸となり形態調整食の見直しを行い、学会分類 2013 コード 1j に対応した食種の導入を行った。この新食種は、特に見た目に重点を置き、食材ごとにゲル化を行っている。ゲル化には、加熱工程を必要とするゲル化剤を用いており、導入当初より、各食材への加水、ミキサーによるペースト化、ゲル化剤の添加、過熱、成型、冷却、盛り付けの作業工程で調理を行っている。しかしながら、学会分類 2013 コード 1j に準じたゲル化を行うためには、食材ごとの加水量およびゲル化剤の添加量が必ずしも一定ではなく、失敗する場合が少なくない。加えて、長い作業工程を費やすため、やり直しの時間が無い場合も多い。今回、食材のゲル化を安定させることを目的に作業工程の見直しを行ったので報告する。
【方法】食材にゲル化剤を添加した時点で、その一部を少量取り、過熱、冷却しゲル化の仕上がり程度を確認する作業工程を追加した。
【結果】再調整する作業時間の余裕が生まれ、ゲル化失敗により処分となる食材が減少した。
【結語】特に医療施設における調理業務には、大量調理施設衛生管理マニュアルや適時適温配膳などの制約があるため、調理業務を見直すことは容易ではない。しかし、今後も形態調整食を安定して提供出来るよう、更なる検討を続けたいと考える。

## ポスター
## 感染対策・ICT-1　環境整備・手洗い-1　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：小田原 美樹（NHO 九州医療センター）

## P1-13-1
## 環境整備における感染リンクナースの取り組み

神部 環 [1]、小倉 光恵 [1]

1:国立がん研究センター中央病院 看護部 15A 病棟

【はじめに】当院では看護手順に沿った環境整備を実施している。A 病棟では毎日、日勤看護師全員で環境整備を実施している。しかし、不要になった医療器材が片付けられていないことや、清拭清掃ができていない場所が散見された。【目的】環境整備の傾向を明らかにし、啓発活動を通して質向上を図ることを目的とした。【方法】手順テストによる自己評価、他者評価を行い、結果を比較・検討した。啓発活動として、評価結果のフィードバック、勉強会の実施、ポスター提示を実施した。【結果】手順テストは前期 77 点、後期 78 点だった。自己評価、他者評価とも実施率の低い場所は「テレビのリモコン」、「ベッドのリモコン」、「パイプ椅子」「中央配管」であった。他者評価で 100 %実施できていた場所は「ベッド柵」「オーバーテーブル」だった。前期評価結果を病棟会でフィードバックし、病棟の現状と問題点、環境整備の必要性を説明し、意識づけを行った。手順テスト結果に変化は見られなかったが、なぜその場所を清拭清掃するのか理解でき、意識するようになったという意見があがった。【考察】今回の活動を通して、病棟における環境整備の傾向を明らかにすることができた。さらに、環境整備の必要性を、根拠をもって説明し取り組んだことで看護師から環境整備に対して以前よりも意見や感想が聞かれるようになった。また、環境整備は“何となく病室を拭く”という作業ではなく、意義を意識して実施できるようになったと考える。手順テストでは改善結果は得られなかったが、環境整備の質を保つためには看護師一人一人の意識付けや手順の確認を繰り返し継続して行うことが今後の課題である。

## P1-13-2
## 感染対策に対する意識を高める効果的な取り組みについて～相関分析でわかったこと～

大口 祐矢 [1]
1:NHO 東名古屋病院 看護部

【目的】
感染対策に対する意識はどのような取り組みにより高められるのか、統計分析を用いて明らかにすることを目的とする。
【方法】
感染対策に対する意識を高めるために、次の 5 つの項目で取り組みを行った。(1) スタッフ全員の手指消毒剤の使用量を毎月計測し、グラフを用いてランキング形式にして掲示、(2) 感染対策に関する勉強会を 1 年に 3 回実施、(3) 手指消毒剤の定数を増やす、(4) 勤務開始前の環境整備の導入、(5) 清潔操作を意識したラウンドの方法へ変更。以上の取り組みを行い、病棟スタッフ 23 名を対象に感染対策に対するアンケート（5 件法）を実施。その結果から、どの取り組みが最も感染対策に対する意識を高めたのかピアソンの積率相関分析を実施した。
【結果】
回答数 23 名（回収率 100%）、無記入欄がある回答を除外し、有効回答数 20 名（有効回答率 86.9%）となった。手指消毒剤の使用量を計測する項目では、手指消毒剤の残量を自分で記入することの相関係数 $r=0.76$ ($p < 0.01$)、使用量をランキング化したことの相関係数 $r=0.57$ ($p < 0.01$) であった。他の項目においては、ほとんど相関はなかった。
【考察】
感染対策の意識を高めることと手指消毒剤の残量を自分で記入し、ランキング化して視覚的に分かりやすくすることには正の相関があるといえる。しかし、勉強会や感染対策につながる環境整備、業務変更には相関がみられなかった。スタッフが自ら残量を記入するなど、主体的に取り組めるような働きかけをすることが、感染対策に対する意識を高める可能性があると考えられる。
【結論】
スタッフが主体的に取り組めるような働きかけを行うことが感染対策に対する意識を高める効果がある可能性が示唆された。

## P1-13-3
## 院内感染対策研修参加者増加への取り組み～全職員が参加しようと思う研修を目指して～

野館 陽 [1]
1:NHO 函館病院 感染管理室

【はじめに】　院内感染対策研修は感染対策を徹底するうえで重要である。全職員が興味を持つ研修内容と方法を検討し、計画を立案、実施した。前年度より参加者が増加したため、研修方法と結果を報告する。【方法】　前年度の研修後アンケートから実施して欲しい内容の確認と、ラウンド時に情報収集を行った。その中で職員の理解が必要な内容に優先順位をつけた。さらに参加しやすい条件を検討し、医療現場以外でも活用できる体験型の研修計画を立案した。内容と日程を周知した後に研修を実施し、適宜出席者の報告を行った。研修評価は委員会にて書面にまとめ報告した。【結果】　第１回目「Ｎ９５マスクのフィットテスト、サージカルマスクの着用方法」は２５５名で６９．９％、第２回目「ノロウイルス」は２３８名で６６．６％の参加率となり、全職種が参加した。参加者からは「初めてＮ９５マスクを着用し良い経験となった」「実際の処理方法もわかった」などの意見が聞かれた。研修後の院内ラウンドでは看護師以外からの質問があった。【考察】　全職員が普段から必要とする内容を検討することは、参加者と教育者のニードを一致させるために重要である。その結果、参加意欲が向上し、出席者の増加につながったと考えられる。また、委員会や院内メール、掲示板などを活用した積極的な研修のアピールは、各部門において研修の意義が理解され参加率の向上につながったと考える。それにより、様々な職員とのコミュニケーションが図られ、疑問や意見の把握と問題解決へとつながった。【結論】　日常生活に直結したニーズに合う内容を、短時間で集中して学ぶ研修の実践により、参加者を増加させることができる。

## P1-13-4
## 看護部感染予防リンクナース会の活動成果と今後の課題

倉澤 幸[1]、卜部 博子[1]、関口 由喜江[1]
1:NHO 渋川医療センター 看護部

【はじめに】当院はがん、重心、結核等の診療科があり多岐にわたる感染管理の課題に対し、感染対策委員会、ＩＣＴ部会、感染制御チームを設置し、感染管理活動を実践している。病棟との情報共有、予防対策を含む実践活動の強化を目的に、平成２７年４月看護部感染予防リンクナース会（以下：ＬＮ）の活動を開始した。１年間の活動評価から、成果及び今後の課題を検討したので報告する。【活動の実際】ＬＮ活動は各メンバーが部署の問題点を見つけ、改善策立案と実施、成果を発表した。取り組み項目は大きく３つ上がり、廃棄物処理、手指衛生の推進、防護具使用であった。活動中は、ＩＣＮや病棟看護師長、副看護師長が活動の支援を行った。ＬＮ定例会では、全体共有で問題討議を実施すると共に、個人活動について進行状況の共有や意見交換、アドバイスを実施した。【結果】部署をこえ意見交換をすることで、他部署の状況や工夫を参考に問題解決していくことができた。取り組みの一つ手指衛生の推進では、活動開始前後で手指消毒剤使用量が最大１５０％、月平均で３０～６０％の増加率を示す部署があった。その後３～１０％程度の増減を繰り返した。廃棄物処理、防護具の使用は改善傾向であった。【まとめ】ＬＮの役割と求められること、明確な目標を示し、ＬＮ自身が問題意識を持って活動することで具体的な問題解決や取り組みがされ、１年間で良い結果が得られた。一度改善しても元に戻ってしまうことや改善に時間を要することもあり、ＬＮの継続した活動が重要となる。今年度も、ＬＮ自身が積極的な活動ができるよう、ＩＣＮや病棟看護師長など職場全体で協働していくことが課題である。

## P1-13-5
## 臭いなんて言わせません。こんなにきれいになりました。～感染管理の視点から汚物室の環境を考える～

寺倉 智子[1]、中田 いづみ[1]、三好 詩織[1]、山川 まち子[1]
1:NHO 南京都病院 看護部

【はじめに】当院看護部の感染防止対策プロジェクトにおいて、環境改善の取り組みを行った。その中で各部署の汚物処理室の環境を主として実施した。会議の中で各部署からのリンクナースと意見交換することにより、自部署では気付かなかった問題点を指摘し合い、各部署で改善策を考え実施した。この取り組みが新たな環境改善につながる良い機会となったので、その経過を報告する。【方法】毎月、会議が開催される前に同じ時間を決め、同時間帯のデジタルカメラで撮影を行い、環境の現状調査より挙げられた課題の改善が図れているか評価を行い、各部署でリンクナースが中心となり検討・改善・評価を繰り返し実施した。取り組み開始時の課題は、1 清潔・不潔の導線が不明確である。2 床に物品が直接置いてある。3 洗浄後の物品が整理されず保管されている。4 排泄物の臭いがするであった。【結果及び考察】毎月の定例会において写真を並べて意見交換することで、他部病棟の取り組みを参考にすることや気づかなかった問題を指摘されることで、新たな改善が実施できた。狭い汚物室内では、清潔不潔の動線を明確にすることで汚物室内の環境整備に努めることができた。使用済おむつ入れを大きく密封性のある入れ物に交換し、運搬の回数を減らしたことで運搬に伴う病棟内への臭いの漏れを減少させることができた。検討を繰り返すことによりすべての部署の汚物処理室の問題解決ができ、臭いのない整理・整頓された環境にすることができた。今後も整理整頓された環境を保持することが課題であると考える。【まとめ】1. 汚物処理室が清潔不潔の視点で整理整頓ができた。2. 臭いのない環境を継続することができた。

## P1-13-6
## 感染対策遵守に向けた取り組み

小泉 恵 [1]、志波 幸子 [1]
1:NHO 東名古屋病院 看護部

【はじめに】A 病院は感染管理認定看護師（以下 CNIC）が専従 1 名、兼任 1 名が活動している。私は兼任 CNIC として病棟に在籍し、専従 CNIC と協働し感染対策の向上に努めている。所属病棟では手指衛生の遵守、環境整備ができていないことに対し専従 CNIC との情報の共有を行い、問題点を明確にして改善策を検討、取り組みを行った。その結果病棟職員の感染対策に関する意識改革できたので報告する。【取り組み】ICT ラウンドの指摘事項を基に病棟の問題点を改めて検討した。物品管理や環境整備はハード面の関連から改善が困難な内容が多かった。専従 CNIC と病棟の現状に合った物品管理・環境整備について検討し、標準予防策（10 の項目）中で、環境整備、手指衛生遵守に向けてモデル行動を実践した。さらに、実践できていない具体的な場面を取り出し、専従 CNIC から根拠を基に感染対策の学習会を実施した。職員全員が参加できるように複数回に分けて学習会を実施し、学習会後は兼任 CNIC として ICT ラウンドの指摘事項をフィードバックし、毎月の病棟手指消毒使用量を評価した。【結果】毎月調査している手指消毒使用量は平均 5〜6 m L であったが、専従 CNIC による学習会後には、9 m L と増加した。感染対策についても日頃感じていた意見や質問が活発となった。また、病棟職員から、環境整備が定期的に行われていないことへの疑問の声があがり、環境整備が行われるようになり、ICT ラウンドでは指摘事項が減った。専従 CNIC と協働して改善策を現場で検討し速やかに直接フィードバックすることにより、職員の関心と理解・協力へと繋がり、感染対策の意識改革につながった。

## P1-13-7
## 手形平板培地による手洗い評価と今後の課題

松本 清 [1]、稲熊 一憲 [1]、落合 容子 [1]、吉川 亮平 [1]、
村崎 明広 [1]、堂前 比二美 [1]、小竹 泰子 [1]、吉田 光宏 [1]
1:NHO 北陸病院 研究検査科

【目的】近年、ウイルスや細菌による接触感染の防止に手洗いが有効とされている。当院では、手洗いチェッカー法にて評価を行っており、その重要性は概ね理解されている。今回、手形平板培地 (以下平板培地) を用いて、洗い残し部分の細菌を可視化し、手洗いの重要性を再認識する事を目的とし検討を行ったので報告する。【方法】職員 (調理師 5 名、看護師および看護助手 15 名) に於いて、石鹸で手洗いを行い、その前後の『手のひら』の状況を平板培地に発育するコロニー数 (集落形成単位) で評価した。その後、意識付け (洗い残し部分と手洗い手順の確認) のあと再試験を行った。統計解析には SPSS Ver22.0 を用いて評価した。【結果】コロニー数減少率は、意識付けの有無、性別、職種間で有意差を認めなかったが、手洗い後にて有意な減少を認めた。しかし、手洗い後にコロニー数が増加した例があり、うち意識付け後の増加例については、流水による水洗時間を延長する事でコロニー数の減少がみられた。また、菌種は Bacilus 属、Staphylococcus 属（CNS）の発育が多く、拇指基節、示指中節、手掌に洗い残しを多く認めた。【考察】今回の結果より、概ね『正しい手洗い』が出来ていると考えられる。しかし、若干名に洗い残しがみられた要因として、石鹸による手洗いにより、手のしわ、毛根に存在する細菌を表出したが、流水による水洗が不十分であったことが考えられた。また、細菌の発育を可視化したことで、手洗いの有意義な意識付が出来た。今後は、指間、手背 、爪の周囲など平板培地での評価が困難な部位については、手洗いチェッカー法の継続、ATP 法での手洗い評価を行い院内感染防止対策の砦のひとつとして行きたい。

# P1-13-8
# 個人へのフィードバックを用いた手指衛生向上に向けた取り組み

加藤 留美 [1]

1:NHO 西新潟中央病院 看護部

【目的】手指衛生遵守率向上のために、当院では 2012 年 6 月より手指消毒剤の使用量調査、2014 年 4 月からは直接観察法による手指衛生サーベイランスを開始している。サーベイランス結果を基に個人へのフィードバックを含めた指導を行い遵守率向上を図る。【期間】2015 年 4 月～2016 年 3 月【対象者】研究期間内に A 病棟に在籍した看護師全員【方法】1. 手指消毒剤使用量調査、毎月個人使用量を本人にフィードバック　2．陰部洗浄場面の手指衛生遵守状況を清潔役・不潔役の両者について直接観察（1 人に対し 6 回以上/年）し、観察結果は手順書と照らし合わせその場で個人にフィードバック 3．勉強会 1)　手順書内の手指衛生が必要な理由を質問票に従って解答後に解説　　勉強会 2)　手指衛生が必要な 5 つの場面について解説したスライドショーを電子カルテの壁紙として 1 ヶ月間使用し習熟度テスト実施 4．病棟へのフィードバックは使用量調査と直接観察による手指衛生遵守率を合わせ、個人が特定できないように実施【結果】手指衛生直接観察による遵守率の個人分布は回数を重ねる毎に最小値、25 %タイル値共に上がり全体的な遵守率も向上した。一方で手指消毒剤使用量調査では一部の看護師は使用量の上昇はみられず個人差が明確であった。【結論】具体的に場面設定をした手指衛生の直接観察により特定の場面での遵守率は上がった。しかし、手指消毒剤の個人使用量は全体では増えていない。観察場面以外での更なる手指衛生遵守率向上には、サーベイランスにより選択した個人に個別介入を検討する必要がある。

## ポスター
## 感染対策・ICT-2　環境整備・手洗い-2　(11:48 - 12:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：福本 渚（NHO 大牟田病院）

## P1-14-1
## 膀胱留置カテーテル管理（尿廃棄）手順の改訂～感染対策の根拠と実際　わかりやすいイラスト手順書を作成して～

川上 泰史 [1]、平 茉希子 [1]、松村 紗希 [1]、松原 容子 [1]、
秋屋 早苗 [1]、北村 節子 [1]、深瀬 史江 [1]、広崎 文恵 [1]

1:NHO 横浜医療センター ICU

【はじめに】膀胱留置カテーテル管理における尿廃棄手順は、医療関連尿路感染を予防する上で重要である。当院において、尿廃棄手順は、以前より院内で統一されていたが、手順の詳細がイメージしにくく、手指衛生のタイミングなどの根拠が明示されておらず実用的ではなかった。そのため、感染予防として参考文献から強く推奨される手順をイラストと赤字で表記した手順書を作成した。同時に感染予防の手順毎のポイントとその根拠を明示したチェックリストを作成し、手順書の改正前後の遵守状況を評価した。【方法】1:期間：平成 27 年 12 月～平成 28 年 1 月 2:対象：感染防止対策委員の所属する 5 部署の看護師 163 名 3:手順書改訂前後の遵守状況を感染防止対策委員所属 5 部署の看護師 163 名にチェックリストに基づき評価した。【結果・考察】提示前は個人防護具装着前の手指衛生遵守率 78 %。提示後は個人防護具装着前の手指衛生遵守率 100 %になった。尿破棄・尿運搬方法なども向上がみられた。今回尿廃棄手順の一連の流れをイラストと赤字で提示した。またチェックリストには手順だけでなく感染管理のポイントと根拠を明記した。これにより、手指消毒のタイミングや尿破棄実施のポイントがわかりやすくなり手順書通り実施出来たと考える。また、根拠を明示することで認識に関しても向上し、イラスト手順書提示後に手順を遵守する看護師が増えた。しかし、少数ではあるが指導後も廃棄後の蓄尿袋を手袋に丸め込んで破棄している看護師がいたため、今後も定期的な指導を継続する必要がある。

## P1-14-2
## A 病院の障害者病棟における人工呼吸器関連肺炎サーベイランスの報告

高柳 裕子 [1]

1:NHO 天竜病院 感染対策室

【はじめに】人工呼吸器関連肺炎 (VAP) サーベイランスは急性期病床で行われることがほとんどであり、慢性期で行われることは少ない。しかし長期間、人工呼吸器を使用することは VAP のリスクが伴う。当院には障害者病棟があり、人工呼吸器を装着している重度の意識障害者や神経筋疾患の患者が多く入院をしている。VAP サーベイランスに取り組み、VAP 状況を把握することとした。【方法】VAP サーベイランスを障害者病棟で実施する。実施期間は 2015 年 10 月～2016 年 4 月、定義は米医療安全ネットワーク (NHSN) の VAP サーベイランスに準じる。サーベイランス結果を NHSN Report 2012 年 VAP サーベイランスの内科病棟と比較する。【結果】期間内の対象患者:障害者病棟に入院中の人工呼吸器装着患者 31 名。平均 VAP 発生率:0 件/1000 人工呼吸器日、平均人工呼吸器使用比:0.20。当院の VAP 発生率 0 件/1000 人工呼吸器日は、NHSN2012 年内科病棟と比較して 10～75 パーセンタイル値の 0 件/1000 人工呼吸器日にベンチマークされ平均的であった。人工呼吸器使用比 0.20 は NHSN の 90 パーセンタイルの 0.07 を超える高い数値であった。【考察】VAP 発生率は 0 件/1000 人工呼吸器日であり、内科病棟と同様に少ない数字であった。使用比が高かったのは、神経筋疾患患者の延命治療として人工呼吸器を装着する場合や、当院が人工呼吸器装着患者の転院受け入れをしていることが要因と考えられる。慢性期でのデータが少ない為、神経筋ネットワーク等 NHO の施設間の連携を強め、サーベイランスデータの交換ができると、今後の慢性期看護の発展にもつながるのではと考える。【結論】当院の障害者病棟における VAP 発生率は少なく、使用比は高い状況にあった。

## P1-14-3
## 多職種協働および多角的なアプローチによるディスポーザブルタオルの全部署運用に向けた取り組みについて

吉松 崇之 [1]、貫目 志歩 [1]、中村 和美 [1]、矢野 いづみ [1]、小野 拓也 [1]

1:NHO 広島西医療センター 看護部

【はじめに】清拭車のバシラス等による汚染の問題は周知のとおりであるが、コストや先入観等の問題もあり、ディスポ化への全面切り替えは案外容易でない。当院も必須部署のみでの採用であったが、この度、多職種協働かつ多角的なアプローチにより、非常にスムースにディスポ化全部署拡大を行うことができたため、ここに報告する。【目的】1．感染管理における衛生面の向上および標準化。従来一部の部署でのみ使用していたディスポーザブルタオルを全部署への拡大。 2. 布タオルの準備作業にかかる時間を短縮し、患者ケアに充てる時間の確保。 3. コストメリットの産出による、ディスポ製品へのイメージ向上。【実施内容】環境調査：加熱後のタオルおよび清拭車からバシラス属が検出。業務量調査：2015 年に看護部で組まれたプロジェクトチームにより、布タオルを濡らしたり丸めたりする「作業」の時間が割り出された (約 30 分)。コスト戦略：企画課と協働し、布タオル各サイズの単価や使用数、新規採用品の選定や SPD 業者との連携強化。大小サイズそれぞれにおいて使用感、コストを吟味し、トータルメリットが出るように調整。【考察】 2012 年に初導入した際は、感染管理面のみの問題による導入であったのと、コスト増であったため、必須部署にしか導入できなかったが、多職種かつ同職種においても多角的な視点で取り組むことで、看護部全体のコンセンサスをスムースに得ること、また、事務部の積極的な介入により、コストメリット (布タオル比較約数十万) を生み出すこともできた。改めて多職種協働で物事に取り組むことの重要性を知ることができた。

## P1-14-4
## リンクナースによる擦式アルコール製剤の手指衛生遵守に向けての取り組み

鈴木 潤子 [1]
1:NHO 西新潟中央病院 看護部

【はじめに】手指衛生は、世界保健機関が推奨する５つの瞬間で実施することが望ましいとされている。その瞬間で実施するには、擦式アルコール製剤（以下手指消毒剤とする）による手指衛生の実施が必須となる。しかし、当院では、患者ケア時の手指衛生の主流が石鹸と流水による手洗いであった。そこで、２０１２年６月より手指消毒剤の使用量調査を開始。その結果を受け、リンクナースが手指消毒剤の使用を推進する取り組みを行い、１日１患者あたりの手指消毒使用回数に増加がみられた。その取り組みと結果を報告する。【目的】手指消毒剤による手指衛生実施状況の改善を図る【対象】病棟職員【方法】リンクナースが、毎月、手指消毒剤使用量の調査結果を分析し、それぞれが改善方法を検討し１～５の活動を実施。１．手指衛生に関する勉強会の開催、２．手指消毒剤の設置場所の検討、３．手指衛生の実施状況の点検・指導、４．手指消毒剤の携帯を推奨、５．手指消毒剤の個人使用量計測と結果のフィードバック【結果】１日１患者あたりの手指消毒使用回数が２０１２年度３．７回、２０１３年度６．５回、２０１４年度１０．１回、２０１５年度１３．３回と年々増加がみられた。【まとめ】自部署の状況を把握しているリンクナースが主体となり活動することで、より実状に合わせた方法が提案できた。そのため、職員は手指消毒剤による手指衛生の実施を受け入れやすく、実践に結び付いたと考える。

## P1-14-5
## 手指衛生の遵守・向上に向けた取り組み～直接観察法を用いて～

山根 裕美 [1]
1:国立がん研究センター中央病院・研究所 ICU

【はじめに】当院では手指衛生を推進するため、擦式手指消毒剤使用量を実施している。しかし、使用量調査で量的評価はできているが、適切な場面で手指衛生が実施できているかは明らかではない。そこで手指衛生の質的な評価を行い、ICU における課題を明らかにし、取り組みを行った。【目的】直接観察法による手指衛生遵守率を明らかにし、手指衛生行動の向上を図る。【方法】対象は ICU 看護師 30 名。WHO 手指衛生５つのタイミングについて直接観察を実施した。調査は ICN １名とリンクナース１名、病棟スタッフ１名計３名が行った。直接観察法による手指衛生遵守率をもとに、勉強会・事例問題を行い、実施後に再度手指衛生遵守率を算出した。【結果】「患者に触れる前」61 %、「清潔・無菌操作前後」50 %、「体液暴露リスクの後」61 %、「患者に触れた後」55 %、「患者環境に触れた後」72 %と「清潔・無菌操作前後」の遵守率が 50 %と最も低かった。「清潔・無菌操作前後」のタイミングで手指衛生活動が行えるように、勉強会と実際の ICU における業務場面を想定した事例問題を実施した。その結果、勉強会と事例問題実施後の「清潔・無菌操作前後」遵守率は 67 %へ上昇した。さらに「清潔・無菌操作前後」以外のタイミングについても、平均５％程度の遵守率の増加が認められた。【考察】最も遵守率の低かった「清潔・無菌操作前後」の業務場面を想定した事例問題や勉強会を開催した事で、手指衛生に対する理解が深まり遵守率が増加した。また、直接観察法を実施し、自部署の問題の場面を明確にして勉強会等の介入を行った事が「清潔・無菌操作前後」以外の手指衛生行動の遵守率増加に繋がったと考える。

## P1-14-6
## 速乾式消毒剤による手指衛生遵守率向上への取り組み　～個人持ち制度を導入して～

藤原 恵子 [1]、庄田 智恵 [1]、斉藤 由紀子 [1]、西部 倫代 [1]、西原 寿代 [2]、太田 和秀 [2]

1:NHO 金沢医療センター 看護部、2:NHO 金沢医療センター 感染管理室

【はじめに】院内感染対策上、手指衛生は最も基本的かつ重要な感染防止手段である。当病棟は、昨年の 1 患者あたりの平均速乾式消毒剤使用回数が 1.85 回と非常に少なく院内で最下位であった。そこで、速乾式手指消毒剤を各所設置型より個人専用設置型、個人専用携帯型を導入し、手指衛生の遵守率向上に向け取り組んだのでその結果を報告する。【方法】従来通りの事前調査期間、個人専用設置型導入期間、個人専用携帯型導入期間をそれぞれ 2 か月間ずつ設定し手指消毒剤使用量を測定した。全スタッフに対して使用感についてアンケート調査も実施した。【結果】事前調査期間の使用量は月平均 2500ml、1 患者当たりの使用回数は 1.64 回と従来通りであった。個人専用設置型に変更してからの使用量は月平均 5270ml、1 患者者当たりの使用回数は 5.63 回、個人専用携帯型での使用量は月平均 5830ml、1 患者当たりの使用回数は 6.01 回とそれぞれ有意に増加していた。ただし、個人用設置型と携帯型との間では有意差は認められなかった。【考察】従来通りの方法に加えて、個人用の手指消毒剤を導入することで使いたい時に使えること、使用量が目で見て確認出来ることで手指衛生への意識向上にもつながり使用量が増加したものと考えられた。なお、携帯型の使い勝手が悪いという意見もあり、実際に携帯型での使用量が減ったスタッフもいた。このようなことが設置型と携帯型との間には差が認められなかった理由の一つとしてあげられた。【結論】個人専用の設置型及び携帯型手指消毒剤を導入することで使用量が増加した。今後は、スタッフ個々のニーズに応じて設置型、携帯型を自由に選択させるなど更なる取り組みを進めてゆきたい。

## P1-14-7
## 当院における擦式手指消毒薬使用状況と MRSA 検出状況の分析及び今後の課題

深瀬 史江 [1]、井出 和男 [2]、志村 幸大 [3]、安田 秀平 [3]、後藤 秀人 [4]、加藤 英明 [5]

1:NHO 横浜医療センター 医療安全管理室、2:NHO 横浜医療センター 薬剤部、3:NHO 横浜医療センター 臨床検査科、4:NHO 横浜医療センター 呼吸器内科、5:横浜市立大学附属病院 感染症内科

【はじめに】手指衛生の実施は医療関連感染を防止する上で重要である。当院における擦式アルコール手指消毒薬（以下手指消毒薬とする）使用状況と MRSA 検出状況を分析し、今後の課題を見出したので報告する。

【方法】2010 年 4 月から 2016 年 3 月の各年度の、手指消毒薬の消費量から 1 日 1 患者あたりの手指消毒薬使用回数（手指消毒使用量/述べ入院患者数/1 回適正使用量 1.5ml）を算出し、入院後 48 時間以降に検出される MRSA の検出率（MRSA 検出数/述べ入院患者数 ×1000）の関連を分析した。また、手指衛生状況の直接観察を行い、実施率（%）を算出した（手指衛生の行為回数/必要な場面回数 ×100）。

【結果】1 日 1 患者あたりの手指消毒使用回数は 2010 年度 1.6 回から 2015 年度 7.2 回へと増加した。MRSA 検出は 2010 年度 0.60（1000 患者/日）から 2015 年度 0.31（1000 患者/日）へと減少し、負の相関がみられた（相関係数 $r_s$=0.743）。手指衛生の直接観察の結果、平均実施率 21 %（WHO の推奨する手指衛生の 5 つの場面）であった。

【結論】1 患者あたりの手指消毒使用回数の増加に伴い MRSA 検出は減少した。当院がアウトブレイクを機に、感染対策の教育を継続的に取り組み、看護部の経年別教育に組み込んだ事や、全職員に向けての教育を行った結果と考える。しかし、直接観察法での実施率が低く、必要な場面で実施出来ているかの確認および指導が必要といえる。今後、手指衛生の量的評価とフィードバックだけでなく、質の向上を図ることが課題である。

# P1-14-8
# POT 法を用いた緑膿菌および MRSA の病棟内伝播と手指消毒薬の使用量に関する検討

愛知 佑香 [1]、後藤 拓也 [1]、森下 拓哉 [1]、林 誠 [1]、竹内 正紀 [1]、松本 修一 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 薬剤部

【目的】緑膿菌および MRSA は感染防御能力が低下した患者の日和見感染症の起因菌となるため、医療関連感染の主要な病原微生物である。これらの感染経路として医療従事者が関与する場合も多く、医療従事者側の感染対策は必須である。今回、緑膿菌および MRSA を PCR-based ORF Typing (POT) 法により遺伝子別に集計し、同一性の推定を行うことで病棟内伝播の起こった病棟を明らかにすると共に、病棟内伝播と手指消毒薬の使用量との関係について調査した。

【方法】2014 年 4 月から 2015 年 3 月に当院で分離された緑膿菌 259 株、MRSA255 株を調査対象とした。同一 POT 型の緑膿菌および MRSA が複数の患者から同時期に検出された病棟を、病棟内伝播の可能性があった病棟として分類した。病棟内伝播の可能性があった病棟とそれ以外の病棟で、手指消毒用速乾性アルコール製剤の毎月の払い出し量および 1 ベッドあたりの使用量を比較検討した。

【結果】病棟内伝播の可能性があった病棟は緑膿菌が 15 病棟中 5 病棟、MRSA が 15 病棟中 6 病棟であった。手指消毒用速乾性アルコール製剤の払い出し量および 1 ベッドあたりの使用量は病棟内伝播の可能性があった病棟において有意に多かった。

【考察】病棟内伝播の可能性があった病棟における手指消毒用速乾性アルコール製剤の使用量はそれ以外の病棟と比較して多かったが、1 ベッドあたりの使用量については WHO の提唱する 20ml/日を下回っており、伝播の防止に十分な量でないと考えられる。あるいは手指消毒のタイミングや手技が適切ではない可能性も示唆されるため、手指衛生の改善が必要であると考えられる。

## ポスター
## 感染対策・ICT-3　抗菌薬　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：小園 亜希（NHO 熊本再春荘病院 薬剤部）

## P1-15-1
## 抗菌薬の届け出制導入効果

鈴木 寛人 [1]、石川 哲 [2]、松村 千恵子 [3]、西村 元伸 [4]、
岡本 秀樹 [1]、山崎 美保 [5]

1:NHO 千葉東病院 薬剤部、2:同呼吸器内科、3:同小児科、4:同内科、5:同検査科

【目的】抗菌薬の届出制を導入することで、抗菌薬の使用量が低下し適正使用につながるという多くの報告がある。国立病院機構千葉東病院 (以下当院) では、抗菌薬の適正使用を目的に、2011 年 5 月よりカルバペネム (以下 CP) 系薬の届出制を開始し、現在に至っている。そこで、今回、抗菌薬使用量の評価として汎用されている Antimicrobial Use Density(以下 AUD) と各 CP 系薬の耐性率の推移を用いて届出制の導入効果について検証した。
【方法】導入前の期間 (2010.6-2011.4) の AUD と導入後の各年度毎の AUD を比較した。統計学的検定は t 検定を用いた。また、緑膿菌に対する MEPM と IPM の耐性率の推移も調査した。
【結果】導入前の AUD は 12.8 ± 2.5、導入後の 2011 年度の AUD は 11.9 ± 4.5 と減少 ($P > 0.05$)、2012 年度の AUD は 17.0 ± 7.8 と増加 ($P > 0.05$)、2013 年度の AUD は 16.9 ± 5.1 と増加 ($P < 0.05$)、2014 年度の AUD は 16.6 ± 4.0 と増加 ($P < 0.05$) であった。導入後の緑膿菌に対する MEPM の耐性率は、導入前 (2010 年度) の 31.7 %より 17.6 %、14.2 %、18.0 %、15.3 %と減少していた。IPM の耐性率も導入後は、届出前 (2010 年度) の 31.9% より 23.5 %、18.8 %、22.2 %、16.9 %と減少していた。
【考察】当院においての届出制の導入は CP 系薬の AUD を有意に減少させることはできなかったが、耐性率は減少していた。これは、届出制により CP 系薬が適正に使用されるようになった結果ではないかと思われる。しかし、抗菌薬の使用量評価において、AUD だけでは適正に使用されているか評価が難しいこともあり、今後、投与日数のみを評価する day of therapy(DOT) を含めた評価も必要だと考える。

## P1-15-2
## あわら病院における抗菌薬適正使用の取り組み～抗菌薬使用届の記入形式変更後の抗菌薬使用状況の変化について～

高口 仁宏 [1]、坂本 泰一 [1]、佃 隆元 [1]、戸波 由香利 [2]、榎本 暢 [2]、斎藤 貢 [2]、見附 保彦 [3]、津谷 寛 [3]

1:NHO あわら病院 薬剤科、2:NHO あわら病院感染防止対策室、3:NHO あわら病院内科

【目的】広域スペクトルの抗菌薬や抗ＭＲＳＡ薬の適正使用は、耐性菌発生抑制や患者の医療費抑制の観点から重要である。これらの抗菌薬に対して届出制を導入することは、抗菌薬の使用量を必要最小限に抑え、適正使用に寄与すると考えられている。当院ではこれらの抗菌薬で届出制を採用しているが、使用届の提出率と記載内容が不十分であった。そこで２０１５年４月に抗菌薬使用届を記述式からチェックシート式に変更したので、その効果について報告する。

【方法】調査期間は、２０１４年４月から２０１６年３月とした。当院ではサイクリング療法を導入しており４か月ごとに使用可能な薬剤を変更している。そのため、年間を通して使用できる届出が必要な薬剤はカルバペネム系と抗ＭＲＳＡ薬である。抗ＭＲＳＡ薬は使用頻度が少ないため、調査対象をカルバペネム系のみとした。対象病棟は抗菌薬使用頻度の高い４階病棟（障がい者病棟）と５階病棟（一般病棟）とした。使用届変更前後の比較評価は、使用届の提出率、ＡＵＤ、ＤＯＴｓで行った。

【結果・考察】使用届変更後、提出率は７８％から９８％に改善したが、病院全体におけるＡＵＤとＤＯＴｓに有意差はなかった。病棟ごとにみると、４階、５階病棟ともにＡＵＤで有意差はなかった（４階：ｐ＜０．０７）。ＤＯＴｓは５階病棟で有意に減少（ｐ＜０．０５）しており、抗菌薬の１日投与量の増加と投与日数の減少がみられた。一方、４階病棟のＤＯＴｓは、抗菌薬の使用患者が多かったため有意に増加（ｐ＜０．０５）した。使用届の変更により、抗菌薬の使用状況を詳細に把握することで問題点を発見し、ＩＣＴの介入を一層強化できるものと考える。

## P1-15-3
## メトロニダゾール点滴静注の使用状況とメトロニダゾール脳症の発現について

鷲田 依美里 [1]、生駒 歌織 [1]、山下 大輔 [1]、續木 康夫 [1]、岡田 博 [1]、南 直樹 [2]、平田 建郎 [3]

1:NHO 神戸医療センター 薬剤部、2:NHO 神戸医療センター 感染対策室、3:NHO 神戸医療センター 外科

【目的】平成 26 年 9 月より、本邦でもメトロニダゾ―ル点滴静注が使用可能となった。メトロニダゾ―ルの重篤な副作用の一つにメトロニダゾール脳症 (MIE) があげられる。当院でも本剤が投与された患者で MIE を 2 例経験した。今回は MIE の症例を含め当院でのメトロニダゾ―ル点滴静注の使用経験について報告する。

【方法】平成 26 年 11 月～平成 28 年 3 月までに、当院で *Clostridium difficile* 関連下痢症によりメトロニダゾ―ル点滴静注を使用した患者を対象とし、年齢、体重、投与量、AST・ALT 値、血清 Cr 値、有害事象等を診療録より後ろ向きに調査を行った。

【結果】患者数 13 名（男性 6 名、女性 7 名）。平均年齢 83 ± 36 歳、平均体重 44.8 ± 20.2kg、であった。平均投与期間は 7.2 ± 6.8 日、平均総投与量は 17.4 ± 15.4g、1 日投与量は 1.5g/日が 12 名、1.0g/日が 1 名であった。有害事象としては、血清 Cr 値の上昇が 3 名、MIE が 2 名に認められた。AST・ALT 値の上昇は無かった。

【考察】MIE は一般的に投与期間と総投与量が発症のリスクになるとされている。今回の症例では、特に投与期間や総投与量等に比例して MIE が増大するような傾向は認められなかった。今回 MIE を発症した 2 例は、96 歳女性、97 歳男性と高齢で 40kg 前後の低体重であったことから、高齢者で低体重の患者は特に MIE に注意する必要があると考えられた。

## P1-15-4
## Vancomycin の血中濃度におよぼす尿 pH の影響

小田原 真希 [1]、川俣 洋生 [1]、入江 健司 [1]、松尾 尚美 [1]、平木 洋一 [1]

1:NHO 別府医療センター 薬剤部

【目的】VCM の投薬計画に必要な PK パラメータは既に確立されているが、VCM クリアランス ($CL_{VCM}$) に影響をおよぼす因子は不明なままである。本研究では、VCM の血中濃度、血液学検査、尿検査データを含む生化学検査のデータを基に、$CL_{VCM}$ を変動させる因子の検討を行った。

【方法】VCM 血中濃度は、日本人母集団平均パラメータを使用して推定を行い、実測濃度 ($Conc_{measured}$) が予測濃度 ($Conc_{estimated}$) より 60% 小さかった場合を VCM 濃度が減少したグループ、それ以外を正常なグループと定義した。

【結果】ロジスティック回帰分析の結果、$CL_{VCM}$ の変動因子として尿 pH が抽出された [p=0.0289, OR=6.53 (95% CI: 1.21-35.20)]。4 つに分類した尿 pH 群 (pH 5 群, pH 6 群, pH 7 群および 8 群) で、投与量や $Conc_{estimated}$ に有意な差は認められなかったが、$Conc_{measured}$ では有意な差が認められた (p=0.0479)。さらに、各群間で $CL_{Cr}$ に有意な差は認められなかったが、$CL_{VCM}$ は pH5 群と pH8 群間において有意な増加が認められた（p = 0 . 032)。

【考察】VCM のような水溶性薬物のイオン型は腎尿細管によって再吸収されない。アルカリ性条件の下で、VCM のカルボキシル基（pKa = 2.18）はイオン化され、3 つのフェノール群（pKa = 9.59、10.4 および 12.0）は分子型を形成している。そのため、アルカリ条件下ではイオン化してないアミノ基の絶対数は増加し、同時に、イオン化されたカルボキシル基（pKa = 2.18）の絶対数は増加する。これらより、$CL_{VCM}$ の変動は、尿 pH の変化が要因の一つであると考える。

【結論】VCM の主要官能基の分子型およびイオン型の比率に尿 pH が影響を及ぼし、VCM の薬動力学に影響すると示唆した。

## P1-15-5
## 相模原病院抗菌薬ポケットガイドの作成と今後の課題

中野 和明 [1]、水島 淳裕 [2]、佐野 睦美 [3]、井上 浩嗣 [4]、関谷 潔史 [5]、押方 智也子 [6]

1:NHO 相模原病院 臨床検査科、2:NHO 相模原病院 薬剤部、3:NHO 相模原病院 看護部、4:NHO 相模原病院 経営企画室、5:NHO 相模原病院 アレルギー科、6:NHO 埼玉病院 呼吸器内科

【はじめに】抗菌薬の適正使用は患者の予後向上、耐性菌発生の防止、病院全体の医療コストの削減に繋がる。昨年、当院の院内感染防止対策チーム（ICT）は抗菌薬の適正使用を促進するために抗菌薬ポケットガイド（以下ポケットガイド）を作成した。また、医師を対象にポケットガイド配布から約 1 年経過した時点での使用状況、感想等のアンケート調査を行ったので報告する。

【ポケットガイドの内容】1 当院の血液、尿、喀痰の細菌・真菌検出率（上位菌)、2 主要菌のアンチバイオグラム、3 当院採用注射抗菌薬の投与方法と 1 バイアル当たりの薬価、4 主要原因菌別推奨抗菌薬【アンケート結果】「ポケットガイドについて知っている」が 82 %に対して、利用率は「頻繁に利用する」「たまに利用する」を足しても 58 %と低い結果であった。掲載要望として「腎機能別抗菌薬投与量」、「内服抗菌薬投与方法」、「抗真菌薬投与方法」等が挙げられた。【まとめ】当院ポケットガイドは、医師にコスト削減を意識していただくため、各抗菌薬の薬価を掲載していることが特徴である。ポケットガイドの作成は初の試みで、第一版による運用が開始された。今回の調査により、ある程度の評価は得られたが、今後は第一版での問題点やアンケート結果を基に改訂版を作成し、更なる抗菌薬の適正使用につなげたい。

## P1-15-6
## 当院のバンコマイシン、テイコプラニンの TDM 全症例介入への取り組みと今後の課題

富永 枝里子 [1]、水島 淳裕 [1]、丸山 浩平 [1]、田畑 信悟 [1]、塚野 義博 [1]、高橋 郷 [1]、松倉 範明 [1]、澤井 孝夫 [1]

1:NHO 相模原病院 薬剤部

【背景】バンコマイシン、テイコプラニンの適正使用には TDM の実施が推奨されている。当院では抗菌化学療法認定薬剤師が主導となり 2012 年より TDM を開始し、現在病棟薬剤師と連携して全症例介入を行っている。今回、これまでの取り組みと今後の課題について報告する。【取り組み内容】2012 年 6 月より抗 MRSA 薬の使用届出制を導入し、2014 年 7 月より電子カルテ上の運用とした。TDM は受動的な数例介入から、2015 年 2 月より能動的に全例介入を開始した。環境整備として、2015 年 11 月より外注検査であったバンコマイシンの血中濃度測定を院内測定へ移行することで、より迅速な投与設計を可能とした。また、同年 12 月より TDM シミュレーションソフトを電子カルテ上でも使用できるように整備した。人員確保として、活動当初は抗菌化学療法認定薬剤師 1 名と薬剤師 1 名の 2 名で行っていたが、2015 年 7 月より薬剤師 3 名を増員し、現在は 5 名で行っている。現在行っている活動としては、点滴時間や採血時間の啓蒙を含む TDM 介入、薬剤部内勉強会、TDM メンバーの週 1 回の症例共有・症例検討、マニュアル作成等が挙げられる。【結果】環境整備・人員確保により、病棟薬剤業務に必要な TDM 全症例介入を実施できている。【考察】平日日勤帯のみの対応となっているため、当直帯・休日開始の症例に対し投与初期の介入が遅れ、初回採血にて目標血中濃度未到達例が散見される。そのため、休日等でも初期投与設計が出来るよう、マニュアル等の整備が今後の課題と考える。

## P1-15-7
## モンテカルロシミュレーション法による MEPM を長期投与した患者についての検討

豊福 泰代 [1]、佐々木 みずえ [1]、琢磨 律儀 [2]、仙波 靖士 [1]、林 武文 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 薬剤部、2:医療法人 ブルースカイ 松井病院 薬局

【背景・目的】
当院では、カルバペネム系薬などの広域抗菌薬や抗 MRSA 薬が届け出制である。MEPM は、エンピリックな治療や他剤無効例からの切り替えで頻用されており、長期投与例も散見される。今回、長期投与例について投与期間及び投与量が適正であったか検討したので報告する。
【方法】
2015 年 3 月～2016 年 4 月の期間で MEPM を 14 日以上使用した 28 例を、メーカー提供のモンテカルロシミュレーションソフトを用いて検出菌ごとに解析した。グラム陰性桿菌では、% T ＞ MIC(TA) が約 30 %あれば静菌効果が、約 50 %あれば殺菌効果が得られることから TA30 %と TA50 %で解析した。
【結果】
ESBL 産生菌が検出された 6 例と緑膿菌が検出された 3 例の平均投与日数は、18.5 日と 17.6 日だった。各症例について MIC 値を参考に投与量を解析すると、平均 TA は 80.8 %と 57.7 %だった。前者では、5 例が状態改善し投与終了しているが、1 例は解析上では十分な殺菌効果が示されたものの、改善が認められなかった。後者では、投与終了時に MEPM の感受性が低下した例もあった。
【考察】
ESBL 産生菌検出例では、投与期間は長いものの、平均 TA80.8 %と保たれており、十分な殺菌効果が得られていたと考えられる。一方、緑膿菌検出例でも TA50 %を超えており、理論上は殺菌効果が得られたが、今回の検討では、感受性が低下した例もあったため、TA50 %の殺菌効果では不十分な可能性が考えられる。緑膿菌などの院内感染の原因菌は、抗菌薬の使用方法により感受性が変化するため、今後も広域抗菌薬の使用状況を注視していくとともに、検出菌の確認や、十分な殺菌効果が得られる投与量かどうかシミュレーションを参考にしながら早めの介入を行っていきたい。

# P1-15-8
# 透析患者及び腎機能低下患者におけるバンコマイシン (VCM) 投与の推移一例

大津 貴寛 [1]、福石 和久 [1]、尾之江 剛樹 [1]
1:NHO 都城医療センター 薬剤部

【緒言】VCM は呼吸器・血液・心内膜炎等様々な組織において使用できる抗 MRSA 薬として知られている。今回、透析患者及び腎機能低下患者における VCM の投与スケジュールを立案し、有効であった 2 例を報告する。
【症例 1】
年齢:80/身長:154cm/体重:53kg(DW)/CRE：5.04 バーキットリンパ腫の診断にて、化学療法目的で入院。化学療法に伴い好中球減少症が出現。メロペネム等抗生剤にて対応を行うが、血液培養から MRSA が検出。VCM の投与開始となった。
【症例 2】
年 齢:71/身 長:149/体 重:49kg/CRE:1.04(eGFR:38mL/min/1.73m2) 左大腿骨頸部骨折の診断にて緊急入院。入院後、メトトレキサート・タルセバ併用によるものと思われる好中球減少症が出現。ロイコボリンレスキューやタルセバ中止等対応を行った。その後、喀痰より MRSA を検出。VCM 投与開始となった。
【結果・考察】
症例 1)
1 日 1 回 VCM500mg(9.4mg/kg/回) を隔日で投与開始した。VCM 開始後、day5/day7/day10 において TDM 解析を行い投与量の変更および投与間隔の延長等を提案し中毒域に達することなく治療を継続することができた。
症例 2)
1 日 2 回 VCM500mg(10mg/kg/回) 連日投与開始となったが、VCM 投与 day2 において、TDM 解析を実施、VCM の上昇が認められたため、投与回数を変更。その後、day6/day9 において再度 TDM 解析。day2 で見られた血中濃度の上昇も認められることなく、投与を継続することができた。
今回の 2 症例において TDM 解析により、VCM を安全かつ有効に使用できることができた。しかしながら、腎機能低下患者においては、血中濃度の推移が TDM 解析結果と異なる結果が得られる可能性があり、薬剤投与量の構築には頻回の TDM 解析が必要になることが予測される。

## ポスター
## 感染対策・ICT-4　耐性菌　(11:48 - 12:30)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：田中 沙希恵（NHO 九州医療センター 臨床検査部）

## P1-16-1
## 2 剤耐性 *Acinetobacter* への環境調査事例　－検査法を中心に－

三浦 みちえ [1]、林 由美子 [1]、前川 裕子 [2]、中嶋 美雅 [1]、北川 雄一 [2]、徳田 治彦 [1]

1:国立長寿医療研究センター 臨床検査部、2:同感染管理室

【はじめに】多剤耐性 *Acinetobacter* の分離は一般的に稀で当院でも検出例はない。今回、同一病棟から 3 例の 2 剤耐性 *Acinetobacter*(以下 2 剤耐性 Ab) を検出した。当院では多剤耐性菌に準ずる厳重な感染対策を行っているが、感染対策の強化を目的に細菌学的環境調査を実施したので報告する。

【検出状況】患者はいずれも神経難病の気管切開患者で吸引痰から検出した。検出時期は患者 A が 2014 年 4 月と 12 月、患者 B は 2015 年 2 月、患者 C は 2015 年 5 月と異なっていた。患者 B は過去 1 年間、患者 A 又は患者 C との同時期の入院歴は無かった。

【方法】対象は病棟内の詰所や処置室、浴室、病室の水回り等で環境整備強化の前後でそれぞれ 10 箇所程度実施した。検体は滅菌生食水で湿らせたスワブで拭き取り、血液寒天と BTB 寒天培地に直接塗布後 35 ℃にて 48 時間培養した。菌の発育後、自動機器で同定感受性を実施した。

【結果】病室内のシンクと吸引レバー、入浴用ストレッチャーより患者検出菌と同様の 2 剤耐性 Ab を検出した。次亜塩素酸 Na の消毒による整備後は認めなかった。

【考察】病院環境に患者と同様の 2 剤耐性 Ab が検出され、環境を介す接触感染が示唆された。環境整備後は検出されなかったことから、消毒等の方法が有効であったと考えられた。菌検出には専用培地が無く、他の菌の発育抑制を行わなかったが、雑菌汚染等による不具合は無く実施できた。しかし菌の選択を肉眼で行う為、性状が類似する目的以外の菌を釣菌した例があった。今回の方法で医療関連感染の可能性を示す客観的なデータを得たことにより、環境消毒の重要性が再認識されたと考えられる。このような事例における環境調査の有効性が示唆された。

## P1-16-2
## メタロ-β-ラクタマーゼ産生腸内細菌科細菌感染防止に対する取り組みと成果

小倉 佐弥香 [1]、南 健太 [2]、横山 香保 [3]、堤 健雄 [4]、山本 兼司 [5]、大江田 知子 [5]、澤田 秀幸 [5]、杉山 博 [5]

1:NHO 宇多野病院 看護部、2:NHO 宇多野病院臨床研究科、現 NHO 和歌山病院研究検査科、3:NHO 宇多野病院薬剤部、4:NHO 宇多野病院呼吸器科、5:NHO 宇多野病院神経内科・臨床研究部

【目的】2014 年 3 月に確認して以来、メタロ‐β‐ラクタマーゼ産生腸内細菌科細菌（MBLE）が入院患者より検出され増加傾向がみられた。そこで、組織的な感染対策を強化し、2015 年末までに新規検出が大幅に減少するに至った。その成果をまとめ報告すると共に今後の活動の示唆を得る。【方法】1.2015 年 4 月 MBL 感染防止対策本部の設置　2. 職員への感染防止対策指導の強化や、ICT による頻回の病棟ラウンド　3.PFGE 法による分子疫学解析や環境培養による感染ルート追跡　4. 感染患者のリスク因子解析とその結果を踏まえた監視培養の実施　5. 他病院の感染制御チームと合同病棟ラウンド等【結果】2014 年 3 月より 2015 年 4 月までに 22 名の新規検出を認めた。各種解析の結果、職員を介した伝播や胃瘻など体液に触れる物品による感染伝播の可能性が高いと推測した。そのため、手指衛生の遵守や個人防護具の適正使用などの職員教育、物品購入や手順見直しなどの適切な物品管理を徹底した。特定の病棟においては入院制限や担当看護師の制限を行うことで感染伝播の予防に努めた。ハイリスク患者においては、積極的に保菌者を確認するため監視培養を実施した。結果、2015 年 5 月から 2015 年 12 月の 8 ヵ月間、臨床検体からの新規検出は 3 名に減少した。【考察】1.MBL の伝播を遮断するためには、組織的に取り組み、徹底した感染対策が重要である。2. 分析結果をもとに効率的な感染管理を継続して、短期的に良好な感染制御が得られた。

## P1-16-3
## 東佐賀病院における ESBL 産生菌の実際

副島 啓司 [1]、沖 眞一郎 [1]、古瀬 法子 [1]、師岡 津代子 [2]

1:NHO 東佐賀病院 薬剤部、2:NHO 大牟田病院

【背景】
現在当院を含め重症心身障害児 (者) 病棟などにおいて耐性菌 (特に基質特異性拡張型 β-ラクタマーゼ：ESBL) が問題となってきており、2010 年 10 月以降当院においては *Escherichia coli*、*Proteus mirabilis*、*Klebsiella pneumoniae* と拡散している。当院における ESBL 産生菌の広がり方、感受性、抗菌薬の使用状況について調査を行った。
【方法】
ESBL 産生菌の検出状況：2010 年 10 月～2015 年 11 月に ESBL 陽性と報告された症例で菌種、検出部位、感受性について調査
抗菌薬の使用状況：2010 年 10 月～2016 年 3 月の重心病棟での抗菌薬使用量を調剤支援システムより抽出。系統別の使用量、割合を年度別に集計
【結果】
ESBL 産生菌の検出状況：ESBL 陽性は 360 例。2010 年度は *E.coli*、10 例、*P.mirabilis*、3 例、11 年度は 2 菌種で 36 例、12 年度も 2 菌種で 41 例、13 年度より *K.pneumoniae* と合わせ 3 菌種となり 53 例、14 年度 80 例、15 年度 144 例であった。
抗菌薬の使用状況：第 3 世代セフェム、ペニシリン、アミノグリコシド系抗菌薬が使用割合の上位を占めた。2012 年度より TAZ/PIPC の使用が増加し翌年度以降ペニシリン系の使用割合が最も大きくなった。カルバペネム系 0.6-4.3%、セファマイシン系 0-4.6% であった。
【結語】
ESBL 産生菌の尿路感染症治療として教科書的にはセファマイシン系やカルバペネム系が選択されるが、当院においてはバルプロ酸 Na 服用中でカルバペネム系禁忌の患者が多く、アミノグリコシド系を選択せざるを得ない。*E.coli* から *Proteus* そして *Klebsiella* と拡散・伝播、また全体の増加傾向を止められていない状況にあり、ESBL 産生菌の感染対策として抗菌薬の適正使用に加え、伝播防止のための対策を強化していく必要がある。

## P1-16-4
## 当院における ICT の取り組みと耐性菌の検出状況の推移

坂井 隼人 [1]、蜂巣 寿哉 [1]、岩本 大紀 [1]、吉野 有美子 [1]、小林 昌弘 [2]、佐藤 利香 [3]、林原 賢治 [4]、石井 武男 [1]

1:NHO 茨城東病院 薬剤部、2:NHO 茨城東病院 臨床検査科、3:NHO 茨城東病院 看護部、4:NHO 茨城東病院 内科診療部 呼吸器内科

当院では 2008 年に感染対策のチームを立ち上げ、院内の感染対策の向上を目的として、活動を行っている。現在、チームでは抗菌薬の使用状況や擦式アルコールの消費量、細菌の検出状況等の情報共有を行い、病棟の環境ラウンドや抗菌薬ラウンドを行っている。当院ではカルバペネム系抗菌薬の使用量が多く、JANIS からの報告によると当院においてはカルバペネム耐性緑膿菌の検出率が全国平均よりも高い数値であった。また、MRSA や緑膿菌の伝播と手指衛生等の感染対策の遵守との関連性について報告がされており、これを改善することにより、検出率の低下が期待される。

【目的】当院における抗菌薬や擦式アルコールの使用状況の変化と MRSA やカルバペネム耐性緑膿菌などの薬剤耐性菌の検出数の推移の変化を明らかにする。

【方法】2012 年 4 月から 2015 年 3 月までの期間について、当院で採用している抗菌薬の使用量と擦式アルコールの病棟への払い出している量を月別に集計した。また、黄色ブドウ球菌や緑膿菌などの薬剤感受性率を各年度で集計し、その関連性について検討する。

【成績】2012 年度と 2015 年度を比較するとカルバペネムの使用量 (AUD) は 52.6 から 23.68 に減少し、擦式アルコールについては延べ入院患者 1 人あたりの使用量が 1.49 回から 6.27 回に増加していた。一方、黄色ブドウ球菌における MRSA の割合は 45% から 25% に減少し、緑膿菌の IPM 感受性率は 67% から 81% に増加していた。

【結論】抗菌薬使用量の変化や擦式アルコールの消費量の増加により、感受性率の改善を認めた。

## P1-16-5
## 院内伝播が疑われた同一病棟で発生したダプトマイシン耐性 MRSA 感染の 3 症例

永野 真久 [1]、井上 大奨 [2]、木村 修徳 [2]、川上 洋子 [3]、林 秀幸 [3]、益田 洋子 [4]、田代 里美 [4]、末永 慎 [4]、鈴田 浩孝 [1]、高木 一孝 [5]

1:NHO 沖縄病院 薬剤科、2:NHO 熊本医療センター 薬剤部、3:NHO 熊本医療センター 臨床検査科、4:NHO 熊本医療センター 看護部、5:NHO 熊本医療センター 小児科

【目的】ダプトマイシン（DAP）は、他の薬とは異なる機序をもつ MRSA 薬であり、特に組織移行性の面から感染性心内膜炎や皮膚軟部組織感染では第一選択薬の一つとして使用されている。今回、熊本医療センターにおいて DAP に対して耐性を示す MRSA が同一病棟にて 3 名の患者で連続して検出され、院内伝播が疑われたため検証を行った。【方法】今回の 3 症例の院内伝播に関する確認として、患者 3 名から検出された MRSA 4 株について、PCR-based ORF Typing (POT 法) による分子疫学解析を行った。【結果・考察】今回の 3 症例は比較的隣接した期間に入院した患者からの検出であったが、POT 法の結果より、それらが同一感染源由来である可能性は否定された。そこで各症例の入院中の経過について詳しい精査を後ろ向きに行った。症例 1 では、当初よりカテーテル感染の可能性を考慮していたが、すぐに入れ替えやデブリードメントを行うことができなかったため、その間の閉鎖的な感染部位に対する治療が十分だったとはいえず、低感受性・耐性菌を生みやすい環境にあったと思われ、VISA 発生の要因の一つとして考えられた。今回のような、VISA や DAP 耐性菌といった薬剤耐性菌の院内感染伝播を警戒する一方で、複雑な患者背景によっては治療期間中に耐性菌が自然発生することがありうることが示唆され、こうした可能性について日々の治療の中で考慮する必要であると考えられた。

## P1-16-6
## 当院における、耐性菌長期保菌患者の耐性菌発生時の状況

武居 浩子 [1]、中村 良子 [1]、石尾 圭史郎 [1]、坂本 敬志 [1]、
大森 啓充 [1]、岡村 昭子 [1]

1:NHO 柳井医療センター 研究検査科

「はじめに」当院では、重症心身障害児者や難病の長期入院患者が多く、耐性菌が出現した場合、伝播しやすい状況にあると考えられる。毎月耐性菌の報告をしていく中で、常に同じ材料から同じ耐性菌が出現し、常に保菌状態である患者が１２名おり、耐性菌が持続して発生しやすい環境にあったのかを検証したい。

「目的」長期入院患者で、耐性菌の発生が認められた時に、その菌が保菌状態にならないようにするために、過去の事例から初回耐性菌発症時の患者の状態・抗菌薬の使用状況を調べ、原因の有無を考える。　「方法」耐性菌の保菌状態が６ヶ月以上連続で出現している１２名について、初回耐性菌発生時前後３ヶ月の患者の状態・抗菌薬投与状況・培養検査の結果について調べた。

「結果」初回耐性菌発生時の抗菌薬投与状況を調べることができない２名を除き、１０名について１）抗菌薬を定期的に使用していたため耐性となった３名、２）同じ病棟で伝播した可能性が高い３名、３）発熱・感染による耐性菌発症の４名の３タイプにわけた。　「考察」初回耐性菌発生時における患者の状態・抗菌薬投与状況を調べることにより、耐性菌獲得状況を把握でき、院内感染への注意点を具体的に伝えることができる。今後は初回耐性菌が発生した後、毎月の培養検査より、好中球の出現状況や貪食能の有無から、耐性菌が保菌状態か感染状態か把握できるのではないか、詳細に検討していきたい。

## P1-16-7
## AUD(Antimicrobial use density：抗菌薬使用密度)を用いた耐性菌サーベイランスへの取り組み

溝田 繁治 [1]、大野 直義 [1]、永吉 洋介 [1]、岩永 直樹 [1]、
中村 みさ [1]、松尾 恵理 [1]、江島 遥 [1]、白川 敦規 [1]、
丸山 ことみ [1]、藤岡 ひかる [1]

1:NHO 長崎医療センター 薬剤部

【目的】
近年、MRSA をはじめとした耐性菌の分離とその増加が、院内感染対策上大きな問題となっている。薬剤耐性菌の制御において、標準予防策などの院内感染防止策の強化とともに、抗菌薬の適正使用の推進が重要である。抗菌薬使用密度（antimicrobial use density：AUD）は、多くの施設で利用されている抗菌薬使用量の評価方法で、今回、病院全体としての AUD の評価に加え、病棟別に抗菌薬の使用量と耐性菌の分離状況についてのサーベイランス業務を構築したので報告する。

【方法】
業務開始は 2016 年 3 月から、対象抗菌薬は当院採用の注射薬すべて、対象菌種は、緑膿菌、MRSA、ESBL 産生菌、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌とした。AUD は月単位で算出し、計算式は 1 ヵ月間の抗菌薬の総使用量（g）÷ その抗菌薬の DDD（g）÷ 同期間の延べ入院患者日数 ×100 とした。DDD(Defind Daily Dose) は WHO の ATC / DDD index(2014) から引用。また、サーベイランス結果は感染症内科カンファレンスにて協議後、月 1 回感染症委員会にて報告することとした。

【結果・考察】
当院は、感染症内科カンファレンスが週 1 回あり、ICD をはじめとし他職種との連携が円滑にとれる環境にある。そのため、各分野の専門性が反映されたサーベイランス報告を行うことができた。また、病棟毎に抗菌薬の適正使用に向けた情報提供も可能になったと思われる。今後も、使用量と耐性菌の分離の動向を調査し、院内感染対策の一環としてサーベイランス業務の充実化を図っていきたい。

## ポスター
## 患者サービス・ボランティア・接遇-1　接遇・ボランティア　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：宮下 真理子（NHO 霞ヶ浦医療センター 看護師長）

## P1-17-1
## 折り紙アートで食事を華やかに演出するおもてなし

齊藤 由理 [1]、味原 稔 [1]、伊東 佑梨 [1]、今野 亜樹 [1]、山口 礼子 [1]、石上 勇希 [2]

1:NHO 霞ヶ浦医療センター 栄養管理室、2:NHO まつもと医療センター 中信松本病院 栄養管理室

【目的】食事サービスの一環として、平成 26 年より季節の行事食や出産祝い膳などをより華やかに彩ろうと、折り紙による立体メッセージカードの製作提供を開始した。行事当日はペーパークラフトで装飾したイベント配膳車による病棟配膳を行い、四季折々の雰囲気を病室で味わえるような演出にもこだわった。更にそれらを病院ＨＰに公開し続け、病院のイメージアップを図った。この取り組み成果を報告する。
【方法】出産後の「お祝い膳」のリニューアル化を皮切りに、年間行事計画を立て、イベント準備を進めていった。アイデアはインターネット動画サイトやレンタル書籍などで情報収集した。色紙などの材料も無料ダウンロードでオリジナル加工印刷処理で経費節減に努めた。更に、行事食実施日は写真取材を行い、製作過程の苦労や調理の工夫などのメイキング画像を病院ＨＰに公開し、心温まる病院のイメージアップを図った。アンケートで内容の評価を行い、適宜修正した。
【結果】実施内容については、写真と現物展示で報告する。患者意見では、おおむね好印象である。発表時に原文で紹介する。
【考察及び展望】地域医療貢献を掲げる当院はリピーター入院が多く、食事のマンネリ化は患者満足度低下が懸念され、常に新戦略で食事に変化を持たせる必要がある。その中で、食べ終わった後の余韻と感動を持ち続ける想い出作りに、自分にはできないと思わせるような食事やカードを届けることが病院のイメージアップに繋がると考えられる。現在では看護師募集の広報にも発展的に応用されており、病院全体のアピールに向け、取り組みを続けていきたい。

## P1-17-2
## 看護職員の接遇向上をめざして～接遇アンケートの実施とその後の取り組み～

高井 みゆき [1]、小川 ひろみ [1]
1:NHO 函館病院 看護部

【目的】A 病院では、接遇向上を目的に活動しているが、看護職員の意識を継続する事が難しい現状にあった。そこでアンケートを行いそれに沿った形で接遇マニュアルを見直し、看護職員の意見を反映させる事で接遇意識の向上と継続へ繋げる。【方法】接遇アンケートは、院内の接遇マニュアルの項目に沿った形で 4 段階評価とし、平成 27 年 6 月と 12 月に行った。評価方法は看護職員に対し自己と他者の評価を行い比較した。また「普段より接遇に対し気になっている事」「接遇向上に向けた改善点」の意見をもとにマニュアルを見直し、その後 2 回目のアンケートを実施した。【結果】1 回目は 192 名、2 回目は、183 名の看護職員に行い自己評価・他者評価共に 90 %以上の回答を得た。「接遇マニュアルに目を通した事があるか」の問いに対し「ある」と答えたのは、1 回目 58 %、2 回目は 75 %であった。アンケートの意見を挨拶・態度・身だしなみ・言葉遣いで分類した結果、態度と言葉遣いの面で改善が必要との記載が多かった。また、自己評価よりも他者評価の方が高い割合であった。【考察】自己評価が他者評価よりも低い傾向となったのは、看護職員個々が自らの接遇に対し、改善すべき点があると感じている為と思われた。2 回のアンケートを実施した事で院内の接遇マニュアルの浸透に繋がったと考えられる。しかし、接遇マニュアルに目を通した事がないという職員もおり、今後も各職場内での働きかけを行うなど取り組みが必要と思われる。今回、職員の意見をもとにマニュアルを見直し看護職員へ働きかけたが、今後も定期的に自己を振り返る機会となるよう活動の継続が必要であると考える。

## P1-17-3
## 回復期リハビリテーション病棟における倫理的ジレンマに対する取り組み～倫理的事例検討会の活用～

舘小路 昌之 [1]、竹谷 小百合 [1]、山田 朗加 [1]
1:NHO 村山医療センター 看護部 6 病棟

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟では、抑制解除と安全確保の両立など倫理的ジレンマが生じやすい。そこで対応策を話し合うために倫理的事例検討会を開催し、問題解決に向けた取り組みを行った。その結果、患者・家族とスタッフ双方に納得できる問題解決を図ることができたため、課題とともに報告する。【方法】実施期間は平成 27 年 6 月～3 月の 10 ヵ月。事例抽出は病棟看護師に対し聞き取りを行った上で事例検討会メンバーが事例選定を行った。倫理的事例検討会は関係する病棟スタッフ（医師・看護師・MSW）の都合に合わせて日勤時間帯で行えるよう日程調整し、医療倫理の 4 原則を用いて実施した。【結果及び考察】検討会の開催は計 5 件で 1. 退院後の歩行補助具について看護師は安全を考慮して車椅子の使用を提案していたが、患者は杖歩行を強く希望された事例、2. 経管栄養患者の抑制について医師と看護師間で意見の相違があった事例等。検討会後の対応策は、それぞれのスタッフの思いが加味された上で納得したケアを迅速且つ適切に提供することが可能なものとなり、患者・家族だけではなくスタッフからも一定の評価を得られた。一方「限られたスタッフで進められていて、検討会後どのように話が進んでいるのか分からない」などの意見もあった。【今後の課題】多職種でのカンファレンスを前提として事例を選択するとテーマが限局し、臨床の問題に迅速な対応ができないなどの問題がある。また検討会の結果の取り組み状況についてスタッフ全員に伝わりづらい問題がある為、日常の看護カンファレンスレベルで臨床倫理の 4 原則を使い、検討会の結果を継続評価するなど実施方法の改善が必要といえる。

## P1-17-4
## 接遇に対する看護師の意識と行動

鶴田 望 [1]、繁本 美鈴 [1]、仲見川 紗希 [1]、味戸 志穂美 [1]、小山 陽子 [1]

1:NHO 東京医療センター 看護部

当院の退院時アンケートの接遇に対する否定的意見に着目した16 項目をアンケートにし、接遇に対する看護師の「意識」と「行動」のずれを明らかにし、接遇行動への意識変容に繋げることを目的に、看護師各々が、どのように意識し、行動しているかについて調査を実施した。当院全看護師 547 名中、アンケート回答者は 163 名であり、そのうち経験年数は 1 年目 30 名 (16%)、2～4 年目 43 名 (25%)、5 年目以上 88 名 (53%) であった。2 名は経験年数が無記入であった。結果は、「意識」と「行動」のずれが少なかった上位 3 項目は、「13. 患者に担当であることを伝える」(18% 差)、「6.PHS に出るときに患者に一声かける」(21% 差)、「2. ナースコールをとった際一声かけている」(25% 差) であった。「意識」と「行動」のずれが大きかった 60 %差以上での項目は 3 項目で「4. 忙しそうな態度をみせない」(66% 差)、「7. 患者から頼まれたことを忘れない」(65% 差)、「3. 敬語を使用している」(61% 差) であった。本研究で得た結果から、看護師各々が「行動」できていない項目を再認識し、患者一人一人を尊重した態度で接すること、さらに接遇について意識を高め、継続して実践できるような改善策を立てていく必要がある。

## P1-17-5
## 患者目線に立った看護サービス推進委員会での取組み―看護スタッフの接遇と快適な療養環境への取組みの可視化―

谷村 優子 [1]、福元 京子 [1]、今吉 弥生 [1]、平良 恵美子 [1]、鮫島 明子 [1]、古城 二美代 [1]、木佐貫 涼子 [1]

1:NHO 南九州病院 看護部

【はじめに】看護スタッフの接遇を倫理面から考え改善する事と、各部署での療養環境の整備に取組む事で患者目線に立った看護の提供を目指し、平成 25 年度より看護サービス推進委員会で取組みの可視化を継続し、看護職員全員参画で取組みを行っている。【目的】患者サービスの充実を図るための取組内容の可視化を継続することが、看護サービス推進委員会の活性化につながることを明らかにする【方法】1．患者目線に立った看護サービスと環境整備についての部署での取組みテーマの決定　2．部署毎テーマに沿った取組みの実施（毎月実施）　3．実践した取組み内容を可視化し報告 【結果・考察】「患者目線に立った看護サービスの充実」と「皆でより心地よい環境」を委員会でのメインテーマとして掲げ 4 年間取組みを継続させている。看護サービス推進委員は、主体的に接遇と療養環境について各部署での問題点を見出し、1 か月間の取組みテーマを決定し、部署で実践している。推進委員が中心となり病棟で取組み内容を掲示することで情報共有でき、部署全体で取組むことが出来るようになった。毎月、部署毎に取組状況について写真や記事を整理し可視化することで、他部署での取組みの成果を水平展開する事にもつながった。毎月推進委員会で活動内容についてデータの可視化を継続する事は、職員全体を巻き込んで実践できたとともに、一方で推進委員としての役割発揮と活性化につながった。

## P1-17-6
## 「新採用職員オリエンテーション」での講義効果について～ボランティア活動への理解を促すために～

大石 愛 [1]、河野 由佳 [1]、片岡 伸晴 [1]、森下 早苗 [1]
1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 地域医療連携室

【背景】　当院のボランティア活動は、18 年目を迎えた。しかし、4 年前まで、職員の多くは、活動内容や存在を認知していない状況であった。そのため、職員とボランティア活動者（以下、活動者）の認識齟齬によるトラブルが起きる等、連携がとりにくい状態となっていた。【目的】　新採用者に対し、活動内容を周知し理解を促す。【方法】　1. 新採用者（転入者含む）に対し、「ボランティア活動」についての講義を行う。2. 受講者へ理解度調査を行う。3. 活動者に対し、「職員理解と活動意欲の関係性」のアンケートを行う。【結果】　平成 25 年度から始めた講義は、今年で 4 度目となり、既に 400 名以上の職員が受講した。過去 4 年間の講義理解度平均が 70 %を超えていることから、周知効果は十分あると考えられる。また、自由記述には、「協働」についての記載があり、今後の展開にも期待が持てるものとなった。活動者アンケートでは、「スタッフとの距離が縮まった」「やりがいが持てる」等、好意的な意見が多く見受けられた。【考察】職員の「活動理解」と「存在認知」が進むことで、「ボランティアはチームの一員である」という認識が浸透し、齟齬によるトラブルが大幅に減少した。また、活動者心理に作用したことで、意欲向上や活動時間増加にも繋がった。　これらのことから、講義を行うことは、大変有意義であると考える。【まとめ】　信頼関係構築のためには、「正しい認識を持つ」ことが必要である。講義によって知識を得ておくことは、「よりよい活動環境作り」への近道であり、患者サービス向上の第一歩でもある。今後も、講義を続けることで、「ともに患者を支える環境」が整うと思われる。

## P1-17-7
## 外来看護師による退院前訪問の有効性

藤田 直子 [1]、山田 理恵 [1]、渡辺 久美子 [1]
1:NHO 熊本再春荘病院 外来

【はじめに】A 病院はがん診療拠点病院であり年間約 600 件の外来化学療法治療を行っている。今後も治療の増加が見込まれると同時に入院治療から外来への継続治療導入に向けた関わりが重要となる。現在入院治療を行った病棟看護師が外来化学療法の説明を行っているが、外来看護師が退院前訪問を実施する事で外来化学療法を受ける患者の抱えている不安や問題を理解し、安心して治療を受けられるサポートを継続していく働きかけになるのではないかと考えた。【目的】外来看護師による退院前訪問の有効性について明らかにする。【倫理的配慮】A 病院倫理審査委員会の承認を得て行った。【方法】平成 27 年 10 月より A 病院で呼吸器疾患の初回外来化学療法行う入院患者 10 名に外来化学療法パンフレットを作成し退院前訪問を行った。退院前訪問を行った患者が外来化学療法に来院した際にアンケートを実施した。平成 27 年 1 月より病棟看護師が説明を行った患者１０名にも同様のアンケートを実施した。【結果】アンケートの結果から作成した外来化学療法のパンフレットの内容については 8 名から良かったという回答を得た。外来看護師が退院前に外来化学療法の説明を行うことで疑問や不安について話ができたかについては大変良く話が出来たが 2 名、話ができたは 6 名の回答を得た。外来看護師が退院前に話にくることで安心できたかについては大変安心できたが 3 名、安心できたは 7 名という回答であった。初回治療の流れに関しては 8 名からスムーズにできたという回答を得た。【結論】外来看護師が退院前訪問を行い治療に対する不安や思いを知った上で治療に携わることは外来化学療法の看護をする上で有効なことがわかった。

P1-17-8

# 新潟病院における個別支援計画書の見直しと運用について - 電子カルテを活用した新たな取り組みの経過報告 -

深町 尚衣 [1]、伊藤 武 [2]

1:NHO 神奈川病院 療育指導室、2:NHO 新潟病院

【問題】新潟病院は 2014 年 7 月より電子カルテを導入したが、個別支援計画書は共有ファイルでの運用であった。また 2006 年の障害者自立支援法の施行より個別支援計画書を作成してきたが、約 10 年間は書式の修正や実施方法を確認する程度であった。そこで多職種が円滑に情報共有を行い、患者により良いサービスを提供するために個別支援計画書の内容を見直し、電子カルテにて運用する準備を進めてきたので、その経過を報告する。【目的】個別支援計画書の課題を整理し、電子カルテでの運用方法を検討する。【方法】個別支援計画ワーキンググループにて、個別支援計画書の作成から評価までの手順を再確認し、課題について検討した。その後、職種毎にアセスメントシートから見直しを開始した。運用では電子カルテの利点を活かし、電子カルテの患者情報から個別支援計画書の作成に必要な情報をリンクできるよう、システム管理室と調整した。【結果】アセスメントシートは 25 の課題を抽出し、8 割改善された。シートは電子カルテのプロファイル又は文書棚内の書式にて作成することで多職種の評価内容を電子カルテにて共有できた。またシートに基づきプロファイルを整備し、電子カルテの患者情報を個別支援計画書に反映することができた。【考察】個別支援計画書の課題を明確にし、電子カルテにて運用方法を一元化することができた。また、多職種が支援内容を共有することも可能になった。引き続き課題を整理し、中間評価及び総合評価への実施に繋げていく。

## ポスター
## 患者サービス・ボランティア・接遇-2　接遇・環境　(11:48 - 12:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：松室 有希（国立循環器病研究センター 看護師長）

### P1-18-1
### 演題取り下げ

演題取り下げ

## P1-18-2
## 最寄り駅から１キロ以上離れている当院敷地内への路線バス延伸の誘致について

川崎 眞 [1]

1:NHO 近畿中央胸部疾患センター 事務部

【目的】当院は最寄りの駅がＪＲ・地下鉄・南海電車と３線あり、交通至便なところであるが、各駅から 1km・1.5km・2km とまんべんなく遠い。かつて、近隣に路線バス停が存在していたようであるが、昭和 50 年代に廃止され、その後は当院を避けるかのように路線が敷かれ最寄りバス停からも徒歩で 5〜10 分を要する立地となっており、患者サービスの面からも問題を抱えていた。【方法】以前、マイクロバス運行による送迎を検討した際、月額 100 万円以上の費用がかかり、また、いったん運行を始めると不採算でも撤退が容易ではないため決定に至らなかった。今回、路線バスを運行する南海バスとバス路線について折衝したところ、当院が費用を一部負担することで路線バスを運行させられる旨提案があり、院内で検討の結果これを受入れることとなった。【結果】本年３月１日から路線バスの運行が開始されているが、予想を上回る乗降数が確保できており、患者や近隣住民からも好意的に受け止められている。

## P1-18-3
## 精神科作業療法におけるサービス向上と経営改善の取り組み〜効果的提供をめざして〜

杉山 智美 [1]、大島 真弓 [1]、石塚 裕大 [2]、荒木 由香里 [1]、平林 直次 [1]

1:国立精神・神経医療研究センター 精神リハビリテーション部、2:NHO 下総精神医療センター

【はじめに】精神科作業療法（以下 OT）における診療報酬の算定基準は長きにわたり改定されることなく、個別算定はできずチーム医療や個別対応を行うほど算定数は下がるという現状にあり、病院側から求められる収益性と患者サービスの向上、質の高い OT の提供といった部門のめざす方向と現実にはギャップが生じている。今回、サービスの向上かつ経営改善の視点もふまえ効果的な OT の提供をめざし土曜稼働の可能性を検討、運用に至った取組みを報告する。【経過・考察】３期に分けて考察する。1. 試行期：2013 年 9 月〜12 月　(1) アンケートの実施 (2)1 週間のトライアル→ OT サイドと病棟サイドでのニーズや方向性に差異はみられず、土曜 OT 実施、病棟内での OT 提供等病棟での業務を増やすことは患者様、多職種、運営・経営面にて好影響が多いことが確認できた。その一方で現行の体制では継続性がないことも判明した。2. 準備期：2014 年 1 月〜2015 年 4 月　計画していた人員配置の実施なし。→病棟毎の特性に応じたプログラム構成、シフトや記録等業務全般の検討・試行を続けた。3. 導入期：2015 年 5 月〜2016 年 3 月　増員が決定し土曜稼働を実施した。→サービス提供数の増加、実施件数増加による収益の増加がみられた。一方、現在の人員配置では多職種との連携や地域移行定着支援への個別的な関わりの不足、業務の効率化等課題も多い。「満足度が高まることは医療に対する信頼が高まることにつながり、治療に対する意欲も高まる」（宮本、2004）とも言われている患者様の意見・希望をきくことのできる仕組み作りも加え、より一層の効果的提供をめざして検証をかさねたい。

## P1-18-4
## リハビリテーション総合実施計画料算定漏れ０への道！～安心して下さい、漏らさせませんよ！～

西舘 拓哉 [1]、樋口 雄一郎 [1]、山中 貴雄 [1]、鈴木 光司 [1]、
阿部 透 [1]、會田 隆志 [2]

1:NHO いわき病院 リハビリテーション科、2:NHO いわき病院 神経内科

【はじめに】　当院の外来患者約８０名に、リハビリ処方が出されており、リハビリテーション総合実施計画書料を算定している。しかし、各自で算定漏れがないよう注意をしていたが、毎月数件程度の算定漏れが継続し発生しており、なかなか無くなることはなかった。この状況を改善するため、QC 活動として、外来患者の算定業務の見直しについて取り組んだ。【方法】　従来の計画書料算定マニュアルを全面的に改定し、さらにフローチャートを別に作成した。それを科内に配布し、また、注意喚起のポスター作成も行い、スタッフルームに掲示した。【結果】　有形効果では、QC 活動実施前は算定漏れが１５件発生していたが、実施期間中は、算定漏れ０件になり、現在も継続している。昨年度の QC 実施期間を基準に、前後半年間を比較した。病院収益の面では、実施前の約８０００点の漏れが無くなり、結果的に増収となった。　無形効果では、新しい算定マニュアルに賛成意見が多く、「算定までの流れがわかりやすくなった」、「以前より算定を気にするようになったからか、忘れなくなった」などの意見も聞かれた。【考察】　今回の結果から、見過ごされた算定漏れも、業務に則したマニュアルの改訂やポスターによる啓蒙などの工夫で無くすことが出来た。今後、算定漏れを未然に防ぐチェック機構の検討や業務の流れを全体的に見直すことによって、さらなるコスト削減が可能であると考えられた。

## P1-18-5
## 環境整備による検査効率の向上への取り組み～胸部撮影を中心に～

谷端 有布 [1]、村田 伸一 [1]、林 恭弘 [1]、木村 篤史 [1]、
小室 普嗣 [1]、吉村 泰司 [1]、松尾 浩二 [1]

1:NHO 近畿中央胸部疾患センター 放射線科

【目的】当院では、呼吸器疾患を専門とした診療を行っており胸部撮影の件数が一日あたり 300 件を超える日もある。多くの患者様が放射線科を訪れる中で、すべての患者様が理解できるような説明や案内が出来ているとは言いがたい。また、日本語が通じない患者様も珍しくはない。これらに対して、環境整備により患者様の安全や利益を守り、また放射線科全体の検査効率の向上を図る。
【方法】技師や受付担当者への聞き取りから、問題点を列挙する。掲示物を整理し放射線科内の導線を示すとともに、更衣説明、言語が通じない患者様への説明書等を作成する。その後、導線案内と更衣説明に対して患者様へアンケートを行い、改善が見られたか確認する。
【成績】案内板の整備によって、検査室を間違えたり迷う患者様が減少した。更衣説明を図示することで、高齢の方でも理解が得られやすく説明時間を短縮することができ、検査全体の効率の向上につながった。言語が通じない患者様に対して作成した説明書は、通訳のいない場合でも理解を得られ安定した撮影ができるようになった。また、技師間での更衣説明のばらつきなども改善された。
【結論】今回取り組んだ環境整備は、患者様の利益や検査効率の向上のために、有効である。

## P1-18-6
## 患者の連絡先等の申告に関する確認作業結果の報告

田中 功[1]、井上 博之[1]、森田 将法[1]
1:NHO 佐賀病院 経営企画室

当院において、通院中の患者が電話番号の変更を病院に申し出していなかった事により、連絡が取れずインシデントに繋がる事例が続けて発生し、カルテやＨＩＳの住所・電話番号の登録情報の整合性に疑義が生じた。具体的には糖尿病にてインスリン開始が必要になった患者に注射針と薬剤は渡したが使用説明を実施する前に患者が帰宅してしまい、電連絡が取れず自宅訪問をすることになった案件と、受診予約の紹介の折り返しの連絡が取れず、クレームに発展した案件である。登録情報が誤っている事により、患者に連絡が取れるまでの間、複数のスタッフによる人的・時間的負担を要し、著しく業務に支障を来した。また、緊急時の連絡が速やかに取れない可能性がある状況は芳しいものでないため、通院中の患者に対する住所・電話番号の確認作業を実施した事例について報告する。

## P1-18-7
## 生理検査室の患者サービス向上を目指して～アンケート調査報告～

武知 そら[1]、上田 信恵[1]、梅崎 清美[1]、長束 円[1]、
平良 さおり[1]、藤本 貴美子[1]、筒井 修[1]、立山 義朗[1]
1:NHO 広島西医療センター 臨床検査科

【背景・目的】患者サービス向上とは、患者が安心・満足していただけるような環境を作っていくことである。生体検査を受ける外来患者を対象に患者サービス向上に生かしていくことを目的としたアンケートを 2 回実施した。1 回目のアンケート結果より、67 %の方が検査の目的、手技・方法について曖昧な理解をしているということが解った。また、検査内容説明書を待合室に置いて欲しいという要望が多かった。そこで、特に曖昧な理解が多かった超音波検査について検査内容説明書を作成した。2 回目のアンケートでは超音波検査を受ける外来患者に作成した検査内容説明書で説明を行い、再び検査の理解度について 1 回目のアンケートと比較をした。【方法】1 回目は心電図のみ以外の外来患者を対象に 9 項目のアンケートを実施した（回収率 100 %）。2 回目は心臓・頸動脈・腹部・下肢血管超音波検査を受ける外来患者を対象に 6 項目のアンケートを実施し回答を得た（回収率 100 %）。【結果】検査の目的についてよく理解できたと回答した方は前回の 37 %から 70 %に、手技・方法理解度は 32 %から 69 %に向上した。事前に検査内容説明書を読んで頂くことで理解度は約 2 倍に増加した。【考察・結語】臨床検査技師が検査について説明を行うことで患者が検査の事をよく理解し、患者満足度は向上した。今回作成した超音波検査以外にも、患者の協力が必須である検査項目についての検査内容説明書を作成し、検査内容を十分理解の上、検査に協力していただく体制を構築していく事が望まれる。

## P1-18-8
## 生理機能検査室における患者意見に応えるための取り組み　その 1

林 文子 [1]、松本 俊一 [1]、住田 善之 [1]、山本 紗綾 [1]、
前川 美翠穂 [1]、平野 花奈 [1]、安達 名緒子 [1]、井本 元治 [1]、
益田 喜信 [1]、藤森 洋一 [1]

1:NHO 京都医療センター 臨床検査科

【はじめに】生理機能検査は、患者と対面で検査を実施するため患者から直接意見を頂く事が多々ある。当院患者の意見の多くは待ち時間の長さの指摘である。我々は、患者の声を重く受け止め検査待ち時間の改善に努めてきた。今回、その改善の経緯と成果を報告する。【改善方法と経緯】１、血圧脈波検査の待ち時間の改善（2011 年 7 月）当時、心電図室は 2 部屋で一方の部屋のみ血圧脈波検査などにも利用していたが、両部屋で実施できるように検査機器とベッドの配置変更を実施した。２、心電図検査の検査時間の改善（2012 年 7 月）心電図検査は紙報告の名残で四肢誘導と胸部誘導を各々 10 秒記録し合計 20 秒の報告を行っていたが、デジタル心電計と生理機能システムの利点である表示切替え機能を利用することで 10 秒記録に変更した。３、検査室移転に伴う心電図検査の待ち時間の改善（2014 年 6 月）検査室の移転に伴い心電図室を 1 部屋増設し 3 部屋とした。４、呼吸機能検査の検査時間の改善（2015 年 6 月）検査待ち時間の有効利用を目的として、呼吸機能検査を受ける患者に肺活量と一秒率の検査時の呼吸方法の理解を得る事を期待し検査説明図を配布した。【結果と考察】上記の対象検査は年々検査件数が増加しているにもかかわらず、各々の改善方法で 1 日平均 3 分～4 分の有意な待ち時間の改善、検査時間の短縮が出来た。この事は有意義であると考える。しかし、3～4 分程度の短縮では患者自身の実感が少ないと推察され、患者の意見を十分に応じたとは言い難い。今後患者の意見に応じるには病院全体での改善や患者の動線の工夫が必要と考える。

## P1-18-9
## 生理機能検査室における患者意見に応えるための取り組み　その 2～アンケート調査から見える患者からの評価～

松本 俊一 [1]、林 文子 [1]、安達 名緒子 [1]、井本 元治 [1]、
住田 善之 [1]、益田 喜信 [1]、藤森 洋一 [1]

1:NHO 京都医療センター 臨床検査科

【はじめに】患者満足度向上として検査待ち時間の改善に対する取り組みを行った結果、各検査に分散していた患者が呼吸機能検査待ちに集中するようになった。呼吸機能検査は被検者の努力に依存するため、被検者の十分な理解と協力が不可欠である。そこで呼吸機能検査待ちの間に呼気曲線の図を添付した説明文を配布し、検査前に検査目的と検査時呼吸法の理解を得ることとした。説明図配布に対する満足度調査を実施したので報告する。【対象・方法】説明図配布の効果を検討するために呼吸機能検査を受ける外来患者を対象に 2015 年 5 月 26 日から 6 月 8 日までの 10 日間で待ち時間のアンケート調査を行い、2015 年 6 月 9 日から 6 月 22 日までの 10 日間で説明図を配布したことによる満足度と待ち時間のアンケート調査を実施した。同時に待ち時間調査も実施した。説明図配布なし 140 件（回答率 80.4%）、説明図配布あり 151 件（回答率 80.7%）の回答を得た。【結果】年齢、性別、検査回数は配布有無で差はない。待ち時間の感想は“長い”が配布なし 21%、配布あり 11%、“どちらともいえない”が配布なし 34%、配布あり 43% と意見の偏りを認めた。1 人当たり検査待ち時間の平均は配布なし 21 分、配布あり 27 分と延長した。検査実施時間の平均は配布なし 11 分、配布あり 10 分と改善は認めなかった。検査件数は配布なし 174 件、配布あり 187 件と件数が増加した。【考察】待ち時間や検査実施時間の改善はみられなかったが、患者の待ち時間に対する意見の改善がみられた。このことは、我々の待ち時間に対する取り組みが患者満足度へと繋がったと考える。【結語】問題事象に対して取り組む我々の姿勢次第で患者満足度は向上することが分かった。

## ポスター
## リハビリテーション-1　脳血管-1　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：井端 康人（NHO 近畿中央胸部疾患センター）

## P1-19-1
## 国立国際医療研究センター Stroke care unit の入室患者の実態調査-SCU での効果的なリハ介入を目指した予備的調査-

水口 寛子 [1]、西垣 有希子 [1]、中島 卓三 [1]、田中 早貴 [1]、唐木 瞳 [1]、小町 利治 [1]、藤本 雅史 [1]

1:国立国際医療研究センター リハビリテーション科

【背景】6 床の SCU を開設し、1 年余りが経過した。効果的なリハ介入方法を模索するため、SCU 入室者の特徴を非入室者との比較によって検討した。【方法】当科の受付台帳、院内共有の電子カルテより後方視的調査を行った。統計解析には IBM の SPSS を使用し、有意水準は 5 %未満とした。倫理的配慮として解析は全て匿名化し個人情報保護を徹底した。【結果】H27 年の 1 年間に急性期脳卒中としてリハ依頼のあった症例は 327 名であった。SCU 入室者は 247 名 (75.5 %) で、平均在室日数は 6.8 日 (± 4.9) であった。入室者の自宅退院率は 29.2 %、非入室者は 47.5 %と有意差を認めた。年齢は入室者 71.0 才 (中央値)、非入室者は 73.0 才（同）であり有意差はなかった。初期の NIH-SS では入室者は 9.0 点 (同)、非入室者は 4.0 点 (同) であり、入室者の方がより重症であった。FIM(運動/認知) も入室者は 48.0/26.0 点 (同)、非入室者は 71.0/31.0 点 (同) であり、入室者の方がより ADL 自立度も低かった。初期の意識レベル、注意機能、嚥下機能も SCU 入室者の方が低く、運動麻痺も重度の者が多かった。入院以前の ADL や失語、失行、USN、記憶障害、構音障害の有無に有意差はなかった。【考察】SCU では発症から 14 日以内の脳卒中患者が加算対象となるが、当院では年間 300 を超える患者に対して、6 床で対応するため、平均 1 週間以内で退室し、次々に受け入れている状況である。看護師の人員配置も多く、より重症な患者を優先的に入室させていると思われる。リハの役割としては重症患者に対して安全にリハを行うためのリスク管理や、ADL 介助量軽減を図るための環境設定の実施、またそれらの情報を看護師と共有するために密に連携をとることであると示唆された。

## P1-19-2
## 機械的血栓回収療法後の脳梗塞患者における肺炎合併に影響する要因の検討

渡辺 伸一 [1]、細田 明寛 [1]、渡邊 潤子 [1]、岡田 久 [2]、
浅井 琢美 [3]、染矢 富士子 [4]

1:NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、2:NHO 名古屋医療センター 神経内科、3:NHO 名古屋医療センター 脳神経外科、4:金沢大学大学院医薬保健研究域保健学系

【目的】機械的血栓回収療法後の脳卒中患者における肺炎合併がどのような影響を予後に与えるのか検討することを目的とした.
【方法】調査対象は脳主幹動脈閉塞で入院した急性期脳梗塞症のうち，IV-tPA および機械的血栓回収術（以下：MT） が施行された 53 例のうち除外基準に相当する 7 例を除いた 46 例に対し，入院中に肺炎を合併した stroke-associated pneumonia（以下：SAP）群（n=10）と肺炎の合併のなかった Control 群（n=36）の 2 群に分類した.
【結果】SAP 合併群は SAP 非合併群と比較して，閉塞血管にて内頚動脈の割合が優位に高く，穿刺から再開通までの時間では優位に延長していた．また，SAP 合併群は在院日数，座位開始までの日数，歩行開始までの日数が増加しており，退院時 BI は優位に低値で退院時 NIHSS は有意に高値であった．さらに経口摂取の割合，退院時および 90 日後の mRS（0-2）の割合は優位に少なかった.
【結論】以上より，内頚動脈病変を伴い，MT の再開通までの時間が遅延した症例については，SAP 合併の危険性が高いため，リスク管理を行った上でできる限り早期からの離床の可否を判断し，進めることが必要ではないかと考えた．また，離床が困難な患者に対しては，原因について精査した後，十分なリスク管理のもとにベッド上で行うことのできる体位ポジショニングや排痰など呼吸ケアを行い，SAP の合併を防ぐ取り組みを行う必要性が示唆された.

## P1-19-3
## 理学療法がボツリヌス療法後の脳卒中患者の筋硬度抑制に与える影響について～RTE 測定結果に基づく検討～

大釜 由啓 [1]、若林 弘 [1]、矢島 幸昌 [1]、山本 克彦 [1]、
新藤 直子 [1]

1:NHO 東京病院 リハビリテーション科

【はじめに】近年、超音波エラストグラフィ「Rea l time Tissue Elastography」（以下 RTE）を用いて、骨格筋の硬度を測定し数値化することが、筋のコンディションを把握する上で有益となることが報告されている。筋硬度抑制を目的としてボツリヌス療法（以下 BOT 療法）を用いた患者に理学療法を併用することが筋のコンディションにどの程度影響を与えたかを、RTE を用いて測定し有効性を検討したので報告する。
【対象と方法】対象は 2014 年 8 月から 2016 年 4 月までに、腕橈骨筋に BOT 療法施行後、当院入院した脳卒中片麻痺患者のうち、発症３年以上であり上肢 B r s3 以下、意思疎通が可能な 5 症例。方法は、外来にて 1:BOT 療法施行前、2:入院初日訓練前（外来から平均 3.6 日）、3:入院初日訓練直後、4:退院前日訓練前（平均入院期間 28.6 日）の計 4 回測定。測定は、日立アロカメディカル社の EUB-7500 を腕橈骨筋に使用して、カプラー内ファントム比を測定した。入院期間は上肢帯に理学療法を週 6 回実施した。
【結果】平均値（標準誤差）1：7.68(± 1.99）2：7.71(± 2.27）3：15.18(± 6.80）4：9.36(± 4.27）
【考察】今回の測定により BOT 療法のみで平均 +0.03 に対し、両療法併用短期理学療法効果で平均 +7.49、同併用長期効果で平均 +1.08 硬度が低下した。このことから理学療法（併用含み）が、慢性期の脳卒中患者の筋硬度抑制効果に対し、特に訓練直後に大きな影響がある可能性が示唆された。今後は、症例数を増加し統計的解析を計ることや MAS との相関など検証していきたい。

## P1-19-4
## Pusher 症状の著名な患者に対し、臥位時感覚入力により座位保持が可能になった症例

古田 寛和 [1]、小林 茂俊 [1]、植村 修 [1]
1:NHO 村山医療センター リハビリテーション科作業療法

【はじめに】　平成 26 年度、臥位時からの感覚入力と座位時の趣味活動の提供により Pusher 症状が改善した症例を報告した。今回我々はこの症状を呈する患者 2 名に寝返りによる感覚入力を再度試みる機会を得たので報告する。【症例紹介】　A 氏： 80 歳代女性。右皮質下出血、左片麻痺。USN は認めないが、傾眠が著しく、意志疎通も困難。背臥位から端座位で非麻痺側での押し付けみられ、頸部の伸展も強く後方への転倒があった。　B 氏： 70 歳代女性。右前大脳動脈塞栓による左片麻痺。明らかな感覚障害や USN はない。背景に統合失調症があり、被害的な訴えが多い。入院当初から端座位ではベッド柵を強く押し付けた。【経過】　上記の患者に寝返り動作で非麻痺側に荷重を加え、感覚入力を図り、非麻痺側の安定性の理解を促し押し付けの軽減を図った。A 氏は端座位になると非麻痺側上肢を押し付けず、身体を支持した。B 氏も Pusher 症状は軽減したが、麻痺側への転倒に恐怖し、非麻痺側へ姿勢が偏移。【結果】非麻痺側への寝返り動作の誘導は、Pusher 症状の改善は可能だが、統合失調症による思考の変化があると、修正された姿勢を正しく認識出来ず、端座位保持は困難。【考察】A 氏はボディーイメージの違い（左右の出力と入力が均等だった発症前との差）から、端座位に恐怖を感じ押し付けが見られたため、非麻痺側へ寝返りを誘導し端座位保持が可能になった。B 氏は、Pusher 症状が改善すると、より安定感を求め非麻痺側へ体軸が偏移した。これは背景の統合失調症による思考の切り替えの困難が原因だと考える。【結語】特殊な背景により座位保持が困難な場合があるが、この方法で Pusher 症状自体は改善することが出来る。

## P1-19-5
## 急性脳症後遺症により左片麻痺を呈したが非麻痺側の拘束により機能回復がみられた一例

森本 翼 [1]
1:NHO 南九州病院 リハビリテーション科

はじめに、脳性麻痺リハビリテーションガイドラインや脳卒中治療ガイドラインにおいて CI 療法の有効性が示されてはいるが小児分野においては報告が少ないのが現状としてある。 今回、1 歳 2 ヵ月で急性脳症による左片麻痺症状を呈した児が、リハビリ目的での入院中に感染症治療のため非麻痺側を拘束された状況が 6 日継続し、その間、母親が積極的に麻痺側上肢の使用を促した。この経過に結果と考察を加えて報告する。【方法】筋緊張、平衡反応、歩行・作業分析（動画撮影）、母親からの聴き取り、心理発達検査等の評価と比較。【結果】拘束と強制使用により麻痺側上肢の使用頻度が増加した。拘束終了後に再び非麻痺側優位に使用を始めたが、リハビリテーション介入によって再度使用頻度を向上することができた。また、使用頻度の増加から麻痺側で物を操作する様子や機能的に補助手として使用する様子も出現してきた。【考察】CI 療法には適応基準があるが、幼い子どもにおいて自ら訓練する意欲を持つことを期待することは困難である。よって非麻痺側を拘束することは侵襲的である可能性があるため、この問題には積極的に対応していく必要がある。 使用頻度を維持するには周囲（環境）を意図的に整え、児に自然に反復した使用を日常的に行ってもらうことが大切だった。これは transfer package の考え方と似ているのではないかと考えた。 今回の症例は訓練を目的に意図して拘束を行ったケースではない。しかし、子どもの発達を考えると麻痺側の使用頻度の増加は機能回復ばかりでなく、その他の発達にも関係してくる可能性がある。麻痺側の使用がみられにくい例に対しては様々な方法を検討する必要があると考える。

## P1-19-6
## 左被殻出血により左麻痺と高次脳機能障害を呈した患者に対する介入
## －劣位半球症状からくる不安により在宅生活の支障が生じた事例－

鈴木 勇紀 [1]、森田 三佳子 [1]、内田 裕子 [1]、矢島 幸昌 [2]、永井 多賀子 [3]、新藤 直子 [3]

1:NHO 東京病院 リハビリテーション科 作業療法士、2:NHO 東京病院 リハビリテーション科 理学療法士、3:NHO 東京病院 リハビリテーション科 医師

【はじめに】回復期病棟に入院し復職を目指す若年障害者に対し、身体面、高次脳機能面、生活面、復職へと段階的な介入を行った。主症状である劣位半球症状に対して心理的安定や障害の自覚を持つよう図った。今症例に対し作業療法士が行った高次脳機能障害者へのアプローチについて報告する。

【症例・経緯】50 代女性、娘と二人暮らし。会社勤め。X 年 Y 月右被殻出血。運動機能：入院中麻痺側上肢実用手・下肢屋外独歩まで機能改善。高次脳機能：軽度左無視と注意持続性・精神耐久性の低下。心理面：不安や気分の落ち込み・躁状態・感情の起伏・被影響的。劣位半球症状による行動と情緒の障害が問題となったため病識を促した。不安や混乱の傾聴しつつ、整理する対処法を伝えた。

【結果】＋ X 月、本人の訴える内容を整理したことで病識獲得・不安軽減され、自宅退院しヘルパーと一部訪問リハを利用しながらだが、IADL 自立拡大された。また外来でも OT 継続し劣位半球症状に対して引き続き介入。就労も視野に入れることができた。

【考察】身体機能が向上し病棟 ADL が自立となったとしても、高次脳機能障害に伴う病識の欠如や情緒が不安定な状態では、安定した生活や次の活動への妨げとなりうる。そのため OT では障害の自覚や心理的安定を図る関わりが重要であると考えられた。現在は主訴である復職にむけ介入中である。

## P1-19-7
## 体性感覚入力が有効なパーキンソン病患者対する視覚的 CUE 及び体性感覚の同時入力による歩行練習の効果

花村 芽衣 [1]、大釜 由啓 [1]、山本 克彦 [1]、矢島 幸昌 [1]、新藤 直子 [1]

1:NHO 東京病院 リハビリテーション科

[はじめに] Pikering らは,PD 患者は健常高齢者と比較すると 6 倍転倒リスクが高いと報告している．また，Fahn らは自宅内ですくみ足が出現しやすいと報告している．PD 患者の転倒の原因として，すくみ足，小刻み歩行等の歩行障害が挙げられる．これらの歩行障害は，スピード調節，情動認知機能を司る大脳皮質基底核ループと筋緊張，歩行リズムの生成を司る大脳脳幹系の間接路の活動亢進が原因とされている．これらの現象に対して，視覚，聴覚，体性感覚の入力を用いた逆説的歩行が有効とされている．先行研究より, 体性感覚入力が有効な患者は, 視覚入力と体性感覚入力の W CUE が有効であることが示唆されたため本研究では視覚入力が有効な群と体性感覚入力が有効な群に分けて各々の歩行能力を評価し W CUE の効果を検証する.[対象と方法] 対象は当院入院中の PD 患者 6 例. 裸足での歩行と靴で視覚的 CUE を入れた歩行の 2 種類の, 歩幅，cadence，歩行速度の 3 項目測定し, 視覚的 CUE が有効な 3 例と体性感覚が有効な 3 例に分けた. 介入期間は 2 週間とした．介入前にコントロール期間を 1 週，介入後にフォローアップ期間を 1 週として計 4 週実施した．歩行路は，12m と設定し，歩行路の前後に 3m ずつ加減速区間を設けた．視覚的 CUE は，中間の 6m に設定しマーキングの幅は身長の 32% とした．介入期間には，通常の PT の訓練内容に加え上記のように設定した歩行路を 1 往復 ×5set 実施した．歩行能力の指標として，歩幅，cadence，歩行速度の 3 項目を用いた．評価日はコントロール期間の初日，介入期間の初日，フォローアップ期間の初日，最終日の 4 日間計測した．

# P1-19-8
## Rubber hand illusion が身体中心へ及ぼす影響 ～臨床での実用性に着目して～

飯田 優真 [1]、有澤 日出和 [1]、高久 藍子 [1]、菊池 祥子 [1]
1:NHO 神奈川病院 リハビリテーション科

【目的】Rubber Hand Illusion(RHI) では、目の前に置かれた Rubber Hand(RH) と視界に入らない実際の手に同時に触れることにより触れられている感覚が RH 側から生じているように感じる。RH が自身の手に酷似しているほど錯覚が強くなると報告されており、また、RHI により身体中心への影響を及ぼすという報告もある。しかし、実際の臨床の現場で患者の手に似通った RH を用意するのは困難で、実用性が低い。では、自身の手を RH に似せてみてはどうだろうかと考えた。そこで本研究では健常成人を自身の手を RH に似せる群と比較対照群の二群にわけ、RHI を生起させた際の RH の身体所有感と身体中心への影響の程度を検討することを目的とした。【方法】対象は当院職員の健常成人 20 名とした。被験者は右利きに統一し、全員が正常な視力または強制視力を有しており、かつ現在何らかの要因により身体左右差を生じていないものとした。被験者を不透明なゴム手袋を着用する群 (W 群) と着用しない群 (C 群) の二群に無作為に 10 名ずつ配置した。RH は W 群が着用するゴム手袋と同じものに綿を詰めたものを用意した。測定項目は体感正中位及び閉眼立位での下肢荷重量、閉眼座位での座圧とし、RHI 生起の前後で測定をした。また、RHI 生起直後の身体所有感を 10 段階の主観的評価にて行なった。RHI の生起は、RH を実際の右手より 10cm 左側に配置し、遮断板を用いて被験者の視界に自身の右肩から右手指先端が入らないようにした上で RH と実際の手の示指に同期した触刺激を 3 分間与えた。データ解析は、全測定項目において群間の差については対応のない T 検定を、群ごとの実験前後での変化については対応のある T 検定を行った。有意水準は 5 %とした。

## ポスター
## リハビリテーション-2　脳血管-2　(11:48 - 12:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：及川 奈美（NHO 東京医療センター）

## P1-20-1
## ラクナ梗塞を契機に著しい歩行能力の低下を認めた症例～非麻痺側を中心とした治療アプローチ～

登阪 智正 [1]、河本 江梨 [1]、野々山 容子 [1]、川崎 宏一郎 [2]

1:NHO 千葉医療センター リハビリテーション科、2:NHO 千葉医療センター 脳神経外科

【はじめに】右ラクナ梗塞を発症し，運動麻痺・感覚障害は軽度であったが，歩行能力が大きく低下した症例を経験した．非麻痺側へのアプローチを中心に実施したところ，立位安定性が向上し，歩行能力の改善を認めたため，以下に報告する．【症例紹介】74 歳男性．診断名：右ラクナ梗塞（視床）．病前の歩行能力は約 10 年前の右足関節骨折により歩容不良であったが，Free hand gait 自立していた．H28.2 月ふらつき出現し，立ち上がることが出来なくなり，当院に救急搬送された．【理学所見】左上肢に軽度感覚障害あり．BRS は左手指上下肢ともにⅤ．左下肢に軽度失調あり．HDS-R は 25 点．麻痺側片脚立位は可能であったが，非麻痺側での片脚立位は不可．歩行は右立脚期に非麻痺側への荷重が出来ず，左後方へ崩れてしまうため重度介助を必要とした．【治療経過】2 病日より介入開始し，当初は麻痺側へのアプローチを中心に実施していたが、歩行能力の改善を認めなかった．6 病日目， 立位にて非麻痺側へのアプローチを開始．経過とともに歩行能力が改善していき， 19 病日目には見守りにて Free hand gait 可能，Timed Up and Go Test(以下 TUG) 測定可能となった．24 病日目には TUG の改善を認め，見守りで階段昇降も可能となった．27 病日目に回復期病院に転院した．【結語】ラクナ梗塞の症例に対して，非麻痺側へのアプローチを中心に実施し，右下肢への荷重困難が改善したことで，歩行能力の改善を認めた．本症例のように非麻痺側の影響によって歩行能力の低下を認めた症例を経験して，疾患にとらわれることなく，患者の全体像をとらえ，また病前の動作能力・生活状況を正確に情報収集することが重要であると考えた．

## P1-20-2
## 急性期病院における患者の自宅復帰に関する考察～脳梗塞の一症例を通して～

鬼塚 由大 [1]、鹿島 克郎 [1]、川畑 和代 [1]、宮本 弘太郎 [1]
1:NHO 指宿病院 リハビリテーション科

【はじめに】急性期病院は平均在院日数が短く、入院患者が直接自宅復帰できずに転院になる場合も多い。当院も平成 27 年度作業療法を実施した入院患者 125 名のうち自宅復帰した患者は 54 名（43.2%）、転院した患者は 45 名（36.0%）であった。今回、脳梗塞の一症例を通して、急性期病院から直接自宅復帰するためにどのような介入が有効かを考察する。
【症例紹介】70 歳代男性。診断は脳梗塞。右片麻痺は Br.stage 上肢 5 手指 6 下肢 4。体幹失調によるバランス障害を認める。ADL は FIM75 点、BI45 点。歩行は 3 m要介助。トイレや入浴動作等も要介助。妻と二人暮らしであり、家族は自宅復帰のためにトイレ自立を希望している。
【経過】トイレ自立を目標に、寝室からトイレまでの 5m 歩行とトイレ動作が課題となった。自宅生活を想定して ADL 訓練を実施。また、環境調整として自宅の手すり設置や固定式歩行器の導入を進めた。介入当初は転院を検討していたが、固定式歩行器を使った屋内平地歩行が 40m 可能となり、多職種カンファレンスで外泊訓練が計画された。外泊訓練後、新たに浴槽のまたぎ動作が課題に挙がり、入浴自立が目標となる。改めて入浴動作訓練とバスボード等の環境調整を実施。浴槽またぎ動作が可能となり、環境調整が完了した為、症例は自宅復帰した。
【考察】症例が自宅復帰できた要因として、自宅生活を想定した具体的な目標設定、目標達成のための ADL 訓練と環境調整、多職種連携が挙げられる。また、それらを早期介入できたことで、転院の前に自宅復帰の見通しが立った。症例を通して、自宅復帰のための多職種連携による早期介入の有効性が示唆された。

## P1-20-3
## 脳卒中急性期リハビリテーションにおける作業療法士の関わり方の検討～災害医療センター作業療法部門の場合～

小金澤 悟 [1]、倉澤 真奈 [2]、幸節 亜希子 [2]、橋詰 美穂 [3]
1:NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科、2:NHO 災害医療センター リハビリテーション科、3:NHO 千葉医療センター リハビリテーション科

【はじめに】脳卒中患者に対する急性期リハは、脳卒中ガイドラインでもエビデンスが挙げられており、PT だけでなく OT も行う事が推奨されている。【目的】OT 開始時期と ADL 改善との関連から、急性期 OT の関わり方を検討した。【対象】H27 年 3 月～12 月の 10 ヶ月間で、発症後 3 日以内に入院し OT が処方された脳卒中患者 165 例を対象。平均年齢 67.9 歳、男性 95 例、女性 70 例であった。【方法】対象を NIHSS により極軽症 A 群、軽症 B 群、中等症 C 群、重症 D 群の 4 群に分けた。更に OT 開始時期によって超急性期、早期、遅延期の 3 群に分けた。そして、入院時 FIM と退院時 FIM を評価し、その差を FIM 変化量とした。併せて、在院日数や単位数、転帰先も調査した。【分析】A～D の各群において、FIM 変化量を OT 開始時期の 3 群間で比較。有意差を認めた群において、更に在院日数や単位数、年齢や転帰先などの違いによる FIM 変化量との関連性を比較。【結果】C 群のみで超急性期・早期・遅延期の順で FIM の変化量が有意に大きかった。更に各動作の変化量を分析した結果、整容・トイレ動作・排泄排便・移乗のセルフケアや基本動作の改善が著明であった。C 群の平均在院日数は B 群と大差はないが、退院時の FIM 変化量が大きくリハ転院する例が多かった。又、実際に行なった平均単位数や年齢などが、介入開始時期で違いがみられた。【考察】中等症例では、極軽症・軽症例に比して ADL 能力獲得に時間を要する為、リハを必要とする時間と期間も多くなり、リハ転院により更なる ADL 能力を改善していく必要がある。OT が重点的に関わるセルフケアや基本動作能力の改善が著明であった事から、急性期 OT が有効であった可能性が示唆されたと考える。

## P1-20-4
## 自己免疫性脳炎後の高次脳機能障害に対する作業療法の関わり

水沼 奈津子 [1]、森田 三佳子 [1]、池田 梓 [2]、藤塚 史子 [3]、伊藤 郁乃 [4]、新藤 直子 [4]

1:NHO 東京病院 リハビリテーション科 作業療法士、2:NHO 東京病院 リハビリテーション科 理学療法士、3:NHO 東京病院 リハビリテーション科 言語聴覚士、4:NHO 東京病院 リハビリテーション科 医師

【初めに】当症例は、自己免疫性辺縁系脳炎で年間 700 例程度の稀な疾患である。貴重な経験をした為、報告する。【症例】特記既往の無い 30 代男性。職業はテレビの音響関係。家族構成は妻と子供 2 人、妻の両親と同居。【現病歴】先行する感冒症状の後、痙攣発作出現し救急搬送。自己免疫性辺縁系脳炎と診断され治療。60 病日に当院へ転院。【治療・経過】初期評価時 MRI では左島と右側頭葉に高信号あり。身体機能的に著明な神経症状なく、FIM118 点・運動項目 91 点。高次脳機能は HDS-R15 点 MMSE19 点 FAB14 点 RBMT；SPS15 点 SS6 点。前向性・逆行性の記憶障害・注意障害・言語障害、更に身体症状ない為病識の低下もみられた。作業療法（以下 OT）では病識定着と生活と体調の自己管理、記憶障害に対し時間と体調の管理、リハビリで指摘された事等記入する用紙を作成、各部門終了時に記載しフィードバックを実施。OT でも再度前日と本日の指摘事項を確認し病識の定着を図った。更に課題でも記憶障害や注意障害に対しアプローチ実施した。徐々に病識定着し、注意障害・記銘力障害改善。発症後半年経過し、HDS-R30 点 MMSE30 点 FAB17 点 RBMT；SPS20 点 SS9 点まで改善。職業カウンセラー介入し、復職に向けて介入中。【考察】これまでの報告通り、本症例でも記憶障害が残存した。外見上障害が無い為、病識を持つ事が難しく、今後の生活に影響すると思われ、早期から病識へのアプローチを実施した。OT だけでなく各部門に協力してもらい、複数回指摘事項を確認する事で病識定着と記憶障害の改善が見られたと思われる。現在言語障害・記憶障害・注意障害・遂行機能障害が残存。今後はスムーズな復職を目指し、更に介入を続けていきたい。

## P1-20-5
## 脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血患者の在宅復帰に関わる因子の検討

小椋 昌美 [1]、乃村 道大 [1]、小林 理英 [1]、松尾 剛 [1]、井上 智人 [3]、桑山 一行 [2]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科、2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 脳卒中センター長、3:NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科医長

【はじめに】
急性期リハビリテーション（リハ）が, くも膜下出血（以下 SAH）症例の在宅復帰にどのような関連があるか, 明らかではない. 我々は, 当院における脳動脈瘤破裂による SAH 症例の在宅復帰に関連する因子を後方視的に検討した.
【方法】
2013 年 10 月から 2015 年 10 月に, 当院の脳卒中センターで, リハを実施した脳動脈破裂による SAH 患者 26 名を対象とした. 調査項目は, 年齢, 性別, 入院時の重症度 World Federation of Neurological Surgeons（WFNS）分類, 破裂動脈瘤の部位, 手術（開頭クリッピング術, 血管内コイル塞栓術）, 在院日数, 転帰先,NIHSS, m RS, リハ開始日, 離床開始日, 食事開始日,BI 等である.
【結果】
平均年齢は 66.7 ± 11.8 歳で, 女性に多く 77 %, 重症例（WFNS 分類 grade4-5）は 58 %であった.17 例で血管内コイル塞栓術,9 例で開頭クリッピング術が行われた. 転帰は自宅退院が 7 名, 転院 17 名, 死亡 2 名であった. 予後良好例（mRs0-2）は 42 %であったが, 在宅復帰率は 27 %であった. 入院期間は 39.7 ± 26.5 日であり, 発症からリハ開始までは 3 ± 1.9 日であった. また, 平均経口摂取開始日は 7 日, 平均離床開始日は 6.4 日であった. 自宅退院が可能であった者は 3 日以内に経口摂取を開始しており, 自宅退院者の平均離床開始日は 3 日であった.
【考察】
今回の研究結果より, 早期からの離床・経口摂取開始は, 在宅復帰に繋がった可能性がある. また,SAH 症例の在宅復帰に際して, 歩行・生活動作の自立度だけでなく, 合併症や在宅復帰後の介護力も関与していると考える. 急性期リハの役割として, 早期の離床・経口摂取開始に努め, 高次脳機能障害の有無や在宅生活を視野に入れた指導が必要である．今後もさらに症例数を重ね検討していきたい.

## P1-20-6
## 急性期脳卒中患者の在院日数、転帰先と B.I の関連性について

長谷川 慎 [1]
1:NHO 水戸医療センター リハビリテーション科

【はじめに】脳卒中ガイドライン 2015 では「予測される機能、在院日数、転帰先を参考にしてリハビリテーションプログラムを計画する事」が推奨されている。本邦でも客観的指標を用いた転帰予測の報告が散見されるが、未だ明確な予測手段が確立されていない現状がある。そこで当院脳外科病棟入院患者の ADL、在院日数、転帰先の現状と特徴を報告する。【目的】急性期病院では、今後の転帰先の適切な決定が求められている。当院において最もリハビリ処方の多い脳外科病棟では、カンファレンスにて多職種による患者の現状や情報共有、転帰先の選定が行われている。今回、当院入院患者の在院日数、転帰先、ADL の関連性を検討する。【対象と方法】2016 年 2 月以降に当院脳外科病棟を退院し、理学・作業療法処方があった 84 例を対象とした。方法は、年齢、性別、入院期間、転帰先、初期評価時および転帰時 Barthel Index(以下 B.I) を後方視的に調査し、初期介入時 B.I より予後予測の可能性の有無を検討した。【結果】転帰先によって入院期間に差が生じた。また、転帰時 B.I の点数、初期時からの B.I の改善度が転帰先と関連していた。在院日数、介入時平均 B.I、転帰時平均 B.I を以下に示す。自宅退院 26.21 ± 19.1 日、初期時 53.6 点、転帰時 80.6 点。回復期病院 42.67 ± 18.3 日、初期時 23.1 点、転帰時 75.1 点。療養病院 98.00 ± 82.7 日、初期時 5 点、転帰時 18.75 点。【考察】今後自宅退院が予想される患者は早期より ADL 訓練の介入が必要とされる。自宅退院群は初期時 B.I が高く、回復期群は、初期は低いが転帰時に改善を認め、療養群は転帰時も低かった。初期の B.I より自宅退院群と転院群は予後予測が可能も転院先予測は困難であった。

## P1-20-7
## てんかん患者の高次脳機能と就労実態

遠藤 広海 [1]、春名 令子 [1]、西田 拓司 [1]
1:NHO 静岡てんかん・神経医療センター リハビリテーション科

はじめに:てんかん患者を含む精神障害者の雇用率は一般との比較のみならず、身体障害者や知的障害者と比べても低い。本研究は、てんかん患者の就労実態に影響を与える原因を高次脳機能と就労能力から調査した。対象者:2012 年～2016 年の間に入院した、てんかん患者のうち、年齢 20 歳以上 60 歳未満の運動機能障害のない、就労評価目的の作業療法を受けている 34 名とした。方法:1. 対象者の浜松方式高次脳機能評価 (以下、浜松式) 及び厚生労働省編職業適性検査 (以下、GATB) の相関関係を順位相関を用いて分析した。2. 保護就労群と一般就労群に影響する要因をロジスティック回帰分析にて調べた。保護就労群と一般就労群をダミー変数で区分、従属変数とし、GATB の 7 個の項目及び浜松式の 15 個の項目を独立変数とした。結果:1. 浜松方式のかな拾い検査（無意味）においては GATB の全ての項目と 1 %の有意水準の相関、他の注意に関する項目でも高い水準で相関を得た。2. 保護就労群と一般就労群に影響する要因を調べた結果、GATB の知能、言語、共応において尤度比検定の P 値が 5% 水準で認めた。浜松方式の各項目においては影響を与える因子は認めなかった。考察:1. 浜松式の注意に関する項目が GATB の各項目と高い水準で相関関係がある事から職業適性に対する注意の影響は大きいと考える。2.GATB の知能と言語、共応はてんかん患者の就労への影響を示唆するが、浜松式における高次脳機能の影響とは必ずしも一致しないと考える。結語:一般就労群に比べ保護就労群では GATB の結果が低下していた。各群間の標準偏差はてんかん患者の就労選択の指標になり得る。今後は更に統計精度を高めて、適確な就労指導へつなげていきたい。



▲ TOP

## P1-20-8
## LSVT BIG の短期効果とその治療ターゲット

田原 将行 [1]、平岡 尚敬 [1]、小西 通晶 [1]、加賀谷 将之 [1]、後藤 将吏 [1]、野田 知秀 [1]、渡久地 政志 [1]、鈴川 翔 [1]、中田 貴士 [4]、山本 誠 [5]、植田 能茂 [1]、朴 貴瑛 [1,2,3]、高坂 雅之 [1,2,3]、山本 兼司 [1,2,3]、大江田 知子 [2,3]、澤田 秀幸 [3]、杉山 博 [3]

1:NHO 宇多野病院 リハビリテーション科、2:NHO 宇多野病院 臨床研究部、3:NHO 宇多野病院 神経内科、4:NHO 京都医療センター、5:NHO 舞鶴医療センター

【目的】LSVT BIG（BIG）は、パーキンソン病（PD）患者の運動の大きさに焦点をおくリハビリプログラムで 4 年前に本邦に導入された。本研究では、BIG の短期的効果とその作用部位を検証する。【方法】対象は 2012 年 10 月～2016 年 2 月 BIG 認定理学療法士 10 名により実施された PD166 名（男性 86 名、女性 80 名、平均年齢 69 ± 8 歳、罹病期間 8.5 ± 6.2 年、Hoehn&Yahr stage（H-Y）2.4 ± 0.6）。BIG 前後の運動機能評価として、6 項目：10m 歩行（通常及び大股歩行）、Timed Up and Go Test（TUG）、30 秒椅子立ち上がりテスト（CS-30）、Functional Reach Test（FRT）、Berg Balance Scale（BBS））、PD 運動症状評価として、UPDRS-3 を比較した。【結果】 BIG 実施後、運動機能は 6 項目中、少なくとも 2 項目以上で全例が改善、148 名（89 %）が 4 項目以上で改善しており、これらは年齢や罹病期間、H-Y とは相関がなかった。ADL への反映（汎化）の指標となる通常歩行は 124 名（75 %）で改善し、改善項目数と正の相関（$r = 0.58, p < 0.01$）が見られた。UPDRS-3 は 3.5 ± 4.1 点の改善を認め、サブスコアでは、安静時および動作時振戦、固縮には有意な効果を示さず、寡動や動作緩慢等の改善が目立ち、姿勢異常にも有効性を示した。【考察】BIG は、PD 患者の主症状である振戦や固縮を介さず、寡動や動作緩慢を改善し、ADL に直接反映される運動能力全般を改善させるリハビリと言える。年齢や罹病期間、重症度に関わらず、その効果を発揮し得ることから多くの患者がその恩恵を受けるものと思われた。

## P1-20-9
## 臥位における腹筋群の新たなるトレーニング法の効果-超音波イメージングを用いての検討-

増渕 和宏 [1]、春山 幸志郎 [1]、降矢 茂実 [1]、甘楽 敬幸 [1]、滝野 陽 [1]、山羽 洋輔 [1]、平野 誠一郎 [1]、亀田 佑一 [1]

1:NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】腹筋群における深層筋のトレーニングとして、新たなトレーニング法、息吐き腹部膨らまし法を考えた。そしてこの方法を検討し、側腹部筋の活動を高められるかを明らかにすることを目的とした。【方法】健常成人男性５名（２８．４±４．７）を対象とした。息吐き腹部膨らまし法は事前の練習はせず、測定時に説明した。また、息こらえをしないよう呼気と吸気時の終末で測定した。測定は超音波診断装置 (B モード、リニアプローブ、６－１０ MHz) にて左側腹部の腹横筋、内腹斜筋、外腹斜筋、３筋合計値の筋厚を測定した。課題は臥位にて１. 安静時呼気終末、２. 安静時吸気終末、３. 腹部最大等尺性収縮での呼気終末、４. 腹部最大等尺性収縮での吸気終末、５. 息吐き腹部膨らまし法での呼気終末とし、それぞれ３回測定し平均値を算出した。そして、課題条件間での一元配置分散分析を実施し、各筋厚項目間での差異を検出した。【結果】内腹斜筋、外腹斜筋、合計値では有意差はなかった。腹横筋において、息吐き膨らまし法は、他の課題と比較してすべて有意に筋厚が増加した。加えて、安静時呼気終末と比較して、腹部最大等尺性収縮での呼気終末および吸気終末と、安静時吸気終末と比較して、腹部最大等尺性収縮での呼気終末および吸気終末で、有意に筋厚が増加した。【結論】内・外腹斜筋および合計値では大きな差異は認められなかったが、腹横筋に対し息吐き腹部膨らまし法は筋厚が有意に増加した。この事から、新たなトレーニング法の息吐き腹部膨らまし法は簡易的に腹横筋に対し、効率的な運動であることが示唆された。

## ポスター
## 看護技術・看護記録-1　看護師育成　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：中原 博美（NHO 東京病院 看護師長）

## P1-21-1
## 新人看護師における排泄援助の習得過程

宮崎 貴昭 [1]、佐藤 奈緒 [1]、天野 ゆきの [1]、石川 真弥 [1]、黒土 ゆり [1]、横山 由香 [1]

1:NHO 静岡医療センター 看護部

1. はじめに当院の整形外科病棟では骨折やそれに伴う疼痛などにより、ＡＤＬの低下した患者が多く入院している。新人看護師が援助を習得する過程において、先輩看護師の関わり・指導は大きく影響すると予測されるため、先輩看護師の指導内容を新人看護師から聞き取り調査をした結果を報告する 2. 研究方法平成 27 年度に当病棟へ就職した新人看護師 4 名を対象に、就職 4 か月後と 6 ヶ月後に面接を実施し調査を行った。3. 結果・考察聞き取り調査の結果として、8 個のカテゴリーに分類できた。分類できたカテゴリーから四カ月目の新人の発言からは【生活行動援助を通して覚える基本的技術】【知識の必要性を実感する診療の援助技術】【先輩の言うことに従う】など教科書などからも学べるような基本的な援助に関するカテゴリーがほとんどであった。先輩の指導を受け、自分の考えを述べる機会が多くなることにより六カ月目になると、【先輩看護師の多様な看護観に触れ自分なりの排泄援助を考える】というカテゴリーへと変化し原理原則のような基本的な内容から、排泄援助を考えると言った高度な内容に変化している。また、先輩看護師からも【効率よくルチーンワークをすすめる】というカテゴリーから【生活援助としての患者にかかわる】というカテゴリーに変化しており基本的な内容から、患者自身に焦点をあてた内容に変化している。新人看護師が援助を習得する過程において、先輩の指導や関わりにより高度な内容のカテゴリーに変化しているため、先輩看護師の指導や関わりは大きく影響するといえる。

## P1-21-2
## 当病棟看護師の抗がん剤治療の副作用と看護に対する知識の習得における課題の検討

田中 香里 [1]、福留 唯 [1]、草本 桂子 [1]、藤江 りか [1]、
近藤 昭子 [1]、佐藤 由紀子 [1]

1:NHO 兵庫中央病院 看護部東 4 病棟

【はじめに】抗がん剤治療における看護は、心理的・社会的ケア、日常生活支援、意思決定支援、家族支援、副作用の予防対策、薬剤管理と多岐にわたる。当病棟では看護師に対して抗がん剤治療看護の教育計画を立てているが、患者指導の指標となるツールがなく個々の看護師の知識による指導となるため、その内容にばらつきがあるのではないかという疑問が挙がった。【研究目的】当病棟の看護師の抗がん剤治療の副作用の知識の現状を明らかにし、課題を明確にする。【研究方法】研究期間 H27 年 12 月 1 日～H28 年 1 月 20 日、対象：病棟看護師 18 名、方法：半構成的面接でデーター収集し、単純集計で 2 年目以下 ( 1 群) と 3 年目以上 (2 群) の看護師を比較した。倫理的配慮：研究目的、プライバシーの保護を徹底することを説明し同意を得た。【結果】看護師が知っている副作用は 11 項目あり、「嘔気・嘔吐」は 1 群 2 群ともに 100 %、「骨髄抑制・皮膚障害・神経障害・味覚異常」は 1 群 20 %前後、2 群 50 %前後であった。副作用症状の説明は 1 群 60 %、2 群は 90 %以上が実施していた。看護師の役割については 1 群 2 群ともに不安の軽減が挙がっており心理的ケアの必要性は理解できていた。意思決定支援、家族支援については回答がなかった。【考察】抗がん剤の副作用については病棟学習会を定期的に開催していたが十分な知識の習得にまで至っていないことが考えられる。また学習会の内容に抗がん剤治療における看護の心理的・社会的ケア、日常生活支援などがなかったことが役割意識を薄れさせている要因と考える。今後は、病棟学習会の内容を再検討することが課題として考えられた。

## P1-21-3
## 高度心肺蘇生（ACLS）訓練に対する看護師の反応と教育活動の評価

橋本 優紀 [1]、佐野 佳恵 [1]、根本 美和子 [1]、井上 敏恵 [1]

1:NHO 西埼玉中央病院 4 階病棟

【背景】当院は二次救急医療施設であるが、心肺蘇生を必要とする急変は必ずしも多くない。On-the-Job training の機会が少ないため、急変時に的確な対応を行うための訓練が必要である。そこで ACLS の訓練を実施したので、その活動と評価を報告する。
【方法】平成 27 年度は計 13 回の訓練を実施した。ACLS プロバイダー 2 名が、心肺蘇生の臨床現場を再現した様々なシナリオを用いてシミュレーショントレーニングを行った。
【結果】訓練には延べ 121 名の看護師が参加した。訓練後に実施したアンケート結果では、全員が楽しく参加でき満足したと回答した。訓練後急変に対応した看護師は「冷静に行動できた」「観察やアセスメント能力が向上した」など成果を実感した意見が多かった。さらに急変に備える視点で環境整備を心がけるようになったという意見もあった。
【考察】訓練の内容は各アルゴリズムに加え、挿管介助や人工呼吸器の操作など実践で活かせる内容を追加した。チームワークを意識して行動することの重要性を強調したことで、スタッフが声を掛け合い役割分担が効率的にできるようになっていた。経験の浅いスタッフも訓練によって自信をもって行動できるようになったことから、訓練によって経験が補完され、積極的に急変対応に臨めるようになったと考える。さらに訓練と実践の反復によって、実践能力の向上を実感できたことが訓練の満足度や意欲の向上につながったと考える。現在 BLS/ACLS プロバイダーは 6 名となり、他職種へも BLS の訓練を実施している。今後は、対象の拡大や増員と、質改善に対する活動の貢献度について評価する必要がある。

## P1-21-4
## 看護師の急変対応と院内急変時対応システムに対する不安の実態調査

佐藤 美加子 [1]、佐々木 晃一 [1]、浜田 ミチ子 [1]、津田 蔵人 [1]、橋本 幸希 [1]

1:NHO あきた病院 看護部

はじめに：A 病院では院内急変時対応システムとして「スタットコール」が整備され、平成 26 年度より本格的な運用が行われている。平成 26 年度は 5 件のスタットコールがあり、スタットコール要請の判断基準や、召集された看護師の役割に関する課題が挙げられた。そこで A 病院の看護師にアンケート調査を行い、急変対応とスタットコールに対する不安の実態を明らかにしたいと考えた。方法：対象：A 病院に在籍のある看護師。調査方法：無記名による自記式質問調査とし、調査用紙は研究者が独自に作成した。分析方法：調査結果は t 検定、多重比較検定、ピアソンの相関係数検定を用い $p < 0.05$ をもって有意性ありとした。結果：不安と経験年数には関連性がなかったが、1 年以下は不安が高い傾向があり（2.8 ± 0.3 (23)）、急変対応に対する不安度は 0.3 から 3.0 に分布し、平均は 2.5 ± 0.6（197）であった。スタットコールに対する不安度は 0 から 3.0 に分布し、平均は 2.5 ± 0.6（195）であった。急変対応の知識、技術不足が不安の主な要因であった。考察：急変対応とスタットコールに対する不安度は共に平均 2.5 ポイントであり、多くの看護師が急変対応とスタットコールの要請に対して不安を感じている。「患者の状態を的確に報告できるか」等に不安を感じている看護師が多く、患者の急変が日常的に起こることではないため、急変対応に関連した研修の必要性を多くの看護師が考えていた。まとめ：BLS 研修、急変対応に関する学習会の必要性を多くの看護師が考えており、カンファレンスでの急変対応を振り返り、急変経験の少ない看護師に情報を共有する機会を設けることで、急変対応とスタットコールに対する不安の軽減につながった。

## P1-21-5
## 看護師のストーマケアに対する苦手意識

鈴鹿 琴美 [1]、浪瀧 亜加奈 [1]、喜田 宏章 [1]、熊 美有紀 [1]、桃枝 実代 [1]

1:NHO 四国がんセンター 看護部

A 病院 B 病棟（以下 B 病棟）では、平成 26 年度ストーマを造設した患者は 44 名であった。B 病棟でストーマケアに携わる看護師の中から「ストーマケアに対し自信をもって出来ない」「装具決定をした後に皮膚トラブルが出現した経験があるため、装具選択が苦手」などの消極的な声があった。1. 研究目的看護師のストーマケアに対する苦手意識を明らかにする。2. 研究方法 B 病棟看護師 25 名に口頭・書面にて研究目的やアンケートの取扱いについて説明し、同意が得られた者に対して、選択式及び記述式でアンケートを実施。この結果から記述表現をコード化し類似する項目をカテゴリー化した。3. 研究結果・考察看護師のストーマケアに対する苦手意識には【ストーマ用品についての知識が少ない】【社会福祉サービスの説明が難しい】【個別性に応じることが難しい】【皮膚トラブル出現時の対処方法が難しい】【患者・家族への精神面への配慮が難しい】【看護師の精神的負担が大きい】【実施したことがない】の 7 つのカテゴリーが明らかになった。病棟看護師は、患者個々によって異なる選択が必要となるケアに対して苦手意識を持っていた。また、装具の知識や経験不足だけでなく、予期せぬトラブルに対する不安から精神的負担を強く感じることが、さらに苦手意識を強めていた。今後は、装具やアクセサリーの使用方法など具体的な内容に焦点をあてた勉強会を開催する必要がある。

## P1-21-6
## 自動吸引システムの技術向上を図る～DVD 使用による統一した看護の提供を図る～

玉城 良樹 [1]、岩崎 やすみ [1]、米須 しおり [1]、神谷 ゆかり [1]、面高 康成 [1]

1:NHO 沖縄病院 看護部

2011 年より自動吸引システム (低定量持続吸引器とカニューレ内方吸引孔を持つカニューレを用いた新痰吸引法) を導入したが、自動吸引システムについて以下の 3 つの問題点があった。1. 機材や物品などのトラブル時の対応ができていない。2. 経験が浅い看護師は取り扱いに不安や戸惑いを感じている。3. 経験のある看護師が減り、ケアの統一と維持が難しい。そこで、自動吸引システムについて DVD・指導要項を作成し、それらを活用したスタッフ教育、定期的な学習会を開催することで、共通理解度が得られ、統一した看護ケア、トラブル時の対応が実施できるのではないかと考えた。DVD 視聴前後で学習会・選択問題形式でのテストを行った結果、DVD 視聴直後のテストでは、視聴前と比べ 10 問全ての点数が上昇した。また DVD を視聴したときの空き時間に合わせて、カニューレと低定量持続吸引器の一連のトレーニングも合わせて行い、スタッフから「体験コーナーがあって分かり易い」とのコメントをもらうことができた。その 2 ヶ月後に行った学習会では DVD を視聴せず同様に学習会前後のテストを行ったが、1 問で点数の低下を認めた。この 2 回目の学習会のように講義形式の机上の学習会だけでは、1 回目の勉強会より学習効果が低いことがわかった。このことから記憶の定着、知識と技術向上には、視覚、聴覚に訴え、学習者が自らデモンストレーションを行う定期的な体験型勉強会の開催が重要と考えられる。

## P1-21-7
## 筋ジストロフィー病棟における人工呼吸器装着患者の外出に同行できる看護師の育成-技術チェックリスト自己評価分析-

久林 萌 [1]、赤澤 孝明 [1]、柿本 有里花 [1]、沖 鈴香 [1]、高下 尚子 [1]

1:NHO 広島西医療センター 看護部 2 あゆみ（筋ジストロフィー）病棟

はじめに A 病棟では神経筋疾患患者 38 名中 28 名が人工呼吸器を装着している。人工呼吸器を装着し外出するためには同行看護師の技術、観察力が必要である。前研究で作成した、「人工呼吸器装着患者の外出同行看護師の技術チェックリスト」（以下チェックリストと略す）を使用し、必要な教育について明らかにした。1. 研究方法 1）研究期間：平成 27 年 5 月～11 月 2）研究対象：A 病棟の外出同行未経験で、経験年数 3 年目の看護師 6 名 3）データ収集方法：チェックリストで、自己評価を行う。平均点 2.5 以下の項目の理由を聞き取り調査する。2. 倫理的配慮 目的を説明し参加承諾の有無を文書で、又データは研究以外の目的で使用しないことを文書と口頭で説明し同意を得た。3. 結果 「回路接続確認ができる」「スクイージングの手の置く位置がわかる」が 3.0 で自己評価が高かった。日々経験していることは自信を持って行うことができている。「閉塞アラームの原因対処が言える」が 2.5 で予測した原因対処後もアラーム解除されない体験が不安に繋がっていた。「バッテリーの駆動時間がわかる」が 2.17 で、駆動時間について意識が低い。また、「減圧弁の取り付けができる」が 2.17 で取り扱い経験が少ない等の理由であった。「車中の状況に合わせ患者の対応ができる」が 1.83 でイメージできないことへの不安があった。4. 考察　自己評価の低い項目は経験の少ない技術や環境であり、チェックリストで評価の低かった項目に対する学習会の実施が、安全な外出同行、同行時の不安の軽減につながると考える。5. 結論バッテリーの駆動時間、酸素ボンベの取り扱い、アラーム対応に関する自己評価が低く、指導や教育が必要である。

# P1-21-8
# 口腔ケアに対するスタッフの意識の把握と向上について　～口腔ケアカンファレンスを活用して～

都築 知之 [1]、吉田 麻衣子 [1]、渋谷 佳奈子 [1]、作間 智美 [1]、酒井 仁子 [1]

1:NHO 宮城病院 看護部

定義：口腔ケアカンファレンスとは、口腔ケアカンファレンスシートを用いて実際に患者のもとへ行き、口腔内の課題・必要物品・方法などを確認し評価すること。【はじめに】当病棟における口腔ケアの内容・方法・回数などは個々に委ねられており、患者の口腔ケアが十分に効果を上げていないと思われるケースがあった。そこで、口腔ケアカンファレンスを実施したことで看護師の口腔ケアに対する意識変容がみられ統一した口腔ケアを実践することができたので報告する。【研究目的】口腔ケアに対するスタッフの意識の変容を図る【研究方法】対象：研究メンバーを除く病棟スタッフ１９名、期間：H 27 年 4 月～11 月、１. 口腔ケアカンファレンスの実施前後でアンケート調査を実施２. 口腔ケアの基礎知識の勉強会と口腔ケアカンファレンスの実施【結果と考察】アンケート結果より、口腔ケアに対する意識や日々の業務の中の口腔ケアに対する優先順位が高まり、口腔ケアに対する技術的な不安も減少できた。口腔ケアカンファレンス後「個別性を捉えられ共通したケアができた」「観察のポイントが理解でき意識が深まった」等意見がきかれた。このことからも、口腔ケアカンファレンスを行ったことでケアに対する意識や観察する視点が深まったと考えられる。【結論】１. 口腔ケアカンファレンスはスタッフの口腔ケアに対する意識変容のきっかけとなった２. 口腔ケアカンファレンスにより統一したケアの実践に繋がった

## ポスター
## 看護技術・看護記録-2　看護技術、看護方法-1
(11:48 - 12:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：宗像 祐二（NHO 旭川医療センター 看護師長）

## P1-22-1
## 心電図電極シールによる皮膚障害の改善策について

柳田 奈津美 [1]、高橋 さやか [1]、石井 邦周 [1]、阿佐美 千明 [1]、上坂 明日香 [1]、竹田 理恵 [1]、八塩 陽平 [1]、吉澤 智子 [1]、木村 真弥 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 救命救急センター

【はじめに】救命救急センターでは重症患者や状態が変化しやすい患者が入院しており、ほとんどが心電図モニター管理を必要とする。しかし、心電図モニターのコードによる不快感や苦痛、電極シールの貼付による皮膚障害は患者にとって有害事象となりうる。そこで、心電図モニター装着患者の電極シールによる皮膚障害の予防に取り組んだので報告する。【目的】電極シールによる皮膚障害の現状を把握し、その要因を軽減させ皮膚障害の発生予防につなげる。【方法】＜勉強会の実施＞電極シールについて、皮膚障害のメカニズムと、負担のない適切な電極シールの剥がし方、被覆剤、剥離剤の使用方法。＜引っぱり応力の予防＞ポシェットに送信機を入れ、引っぱり応力の軽減をはかり、予防策実施前後の新規皮膚障害発生件数の比較をした。【考察】皮膚障害発生数のうち送信機使用患者では、予防策実施前が３７．８％、予防策実施後が４１．２％と発生率が増加した。ポシェットを使用したが「引っぱり応力」の軽減による、皮膚障害の発生に効果は見られなかった。原因としては患者の皮膚状態や疾患、年齢に差があった事等が考えられる。しかし、全対象患者を見ると皮膚障害の発生率は４．４％から１．５％へと減少した。これは勉強会を実施したことで皮膚障害に対するスタッフの意識が高まり、手技の徹底がされたことで電極シールによる物理的刺激が軽減したためだと考える。皮膚障害の発生要因には複数の因子が関連しており、一つ一つの要因に対し適切な判断と対処をすることで皮膚障害を予防することが重要である。

## P1-22-2
## 挿管チューブ固定テープの緩みの要因

福留 大晃 [1]、立和田 麻巳 [1]、鯉川 美穂 [1]、實淵 美華 [1]、安藤 内美 [1]

1:NHO 九州医療センター 看護部

【はじめに】当部署は救命救急治療センターであり重症患者も多く、平成 26 年度では気管内挿管患者は 1 日平均 3.5 人であった。気道確保のための挿管チューブは生命維持に重要なものであり、確実な固定が求められる。しかしテープの緩みは発生しテープ交換の頻度にも個人差がみられた。そこで、確実で安全な呼吸管理を行うには固定テープの緩みの要因を明らかにし、固定力の維持や適切なテープ交換の時期を知ることが必要であると考え本研究に取り組んだ。【方法】1. 研究期間　平成 27 年 8 月～11 月 2. 対象　当部署に入室し 48 時間以上挿管している患者 30 名（男性 13 名、女性 17 名）3. 方法　流涎、口角の動き、皮膚の乾燥・皮脂、経管栄養開始時期など 12 項目の観察表を作成、観察した。観察表の結果から固定テープの緩みの要因を分析した。【結果】固定テープの緩みは、挿管期間が 5 日以上、また経管栄養・内服の開始に伴い増加した。【考察】挿管中は常に開口し異物が挿入されている状態であり、異物に対する反応として唾液が分泌されやすくなる。また経管栄養や内服は腸蠕動運動を促進し、唾液分泌の亢進や流涎となり、その結果テープの粘着性を低下させ緩みにつながっているといえる。挿管日数 5 日を超えた患者のテープの緩みとしては、異物挿入による唾液の分泌に加え、静脈栄養から経管栄養へ移行する時期と一致し、経管栄養の開始に影響されると考える。このことから、長期となる挿管や経管栄養の開始はテープの緩みの要因になるといえ、これらの状況をふまえたテープ固定の確認や交換が必要である。

## P1-22-3
## 事故抜去予防に向けたドレーン管理の取り組みの効果

多賀谷 睦 [1]、中路 美佳 [1]、高橋 悦子 [1]、南本 るみ子 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 消化器病センター

【目的】A 病棟は消化器病センターであり、主に周手術期の患者を受け入れている。術後はドレーン管理を必要とする患者が多く、事故抜去 (自然抜去、自己抜去) は治療の延長、合併症の発症につながるリスクも高い。昨年度の事故抜去事例よりドレーン管理の方法に個人差が生じている問題点が挙がった。そこで知識だけでなく実践的な勉強会を実施したことにより、ドレーン管理の方法について統一が図れたためここに報告する。【方法】A 病棟に勤務している看護師 18 名を対象にドレーン管理に関する勉強会とテストを実施した。勉強会前後でドレーン固定に関するテストを実施し、知識の変化と経験年数別での正答率の差を比較した。【結果・考察】テスト結果より、ドレーン管理方法には個人差があり、腹壁の固定位置やテープ固定方法が正しく理解できていなかった。実技を含めた勉強会実施後はテストの正答率が上昇しており、実践ではドレーンの固定方法の技術の習得が上昇している。また経験年数別での正答率の差はなかった。ドレーン管理方法の統一のためには、マニュアルを作成し実技と知識を踏まえた勉強会を実施することが効果的であった。今後は統一された固定方法を継続し実施することで、事故抜去防止につなげる事ができると考える。【結論】ドレーンの事故抜去予防として、ドレーンの固定・管理方法を周知することは重要である。その際にマニュアルを作成しての指導や実践的な勉強会は有効であった。

## P1-22-4
## ベッドからストレッチャー移動時のスライダー使用における安全なボディメカニクスの検証第二報～ベッドの高さと腰の安全角度の関連性

中村 博 [1]、藤橋 亜紀 [1]、遠藤 きみ子 [1]、林 路子 [1]、
杉本 早苗 [1]、奥田 弘美 [1]、横山 純子 [1]

1:NHO 紫香楽病院 看護部

【目的】ベッドから入浴用ストレッチャーへ筒型スライディングシートを利用した移動時、足底面積が広くなるボディメカニクスを活用し、腰への負担が少ない腰の角度と言われる「男性 41.7 度、女性 42.5 度」を保つにはベッドの高さが援助者の身長の何％が妥当なのかを検証する。【研究方法】1. 調査対象：病棟看護師 22 名 2. 分析方法：身長別 3 グループ（以後Ａ・Ｂ・Ｃと略す）毎の身長の 45～49 ％の高さでのスライダー使用時押す看護師、引く看護師の腰の角度を測定。腰への負担が少ないベッドの高さは身長の何％か近似値の測定。【結果】安全角度の差が少なかったベッドの高さは、Ａは、押す看護師 47 ％、引く看護師 49 ％であった。Ｂは、押す看護師 45 ％、引く看護師 49 ％であった。Ｃは、押す看護師 47 ％で、引く看護師 49 ％であった。対象者全体の安全角度の近似値は、押す看護師 47 ％で、引く看護師で 49 ％であった。【考察】安全角度の近似値は、押す看護師で 47 ％、引く看護師で 49 ％であったが、腰部負荷が軽減されるベッドの高さは、Ａ・Ｂで押す看護師、引く看護師共に 49 ％で、Ｃで押す看護師、引く看護師共に 47 ％以上であった。全グループで押す看護師より引く看護師の腰の角度の平均値が高値を示したことは、引く看護師はベッド反対側にいる患者の身体をもち水平移動させる引き寄せる動作となるため、押す看護師より引く看護師の腰の角度の平均値が大きくなったと考えられる。【結論】１．対象者全体の安全角度の近似値は、押す看護師で身長の 47 ％のベッド高さ、引く看護師で身長の 49 ％のベッドの高さであった。２．腰部負荷が軽減されるベッドの高さは、47 ％以上であることが示唆された。

## P1-22-5
## 消化器外科病棟における経鼻ドレーンの固定方法の検討

前嶋 悠梨亜 [1]、塚 紗妃 [1]、杉浦 晴加 [1]、芝 美佐子 [1]、
山口 広美 [1]、松原 努 [1]

1:NHO 南和歌山医療センター 看護部

【目的】適切な経鼻ドレーンの固定方法とテープの種類を明らかにする。【方法】1. モデル人形を使用し 3 種類のテープで 5 通りの貼り方による耐久性実験を行う。2. 最も耐久性の優れていた経鼻ドレーン固定用テープ（テープ A）を経鼻ドレーン留置患者に使用し調査する。【結果】耐久性実験の結果、他のテープや固定方法に比べ、テープ A を使用した既定の固定法による耐久時間は 4～12 倍の結果であった。テープ A を使用した 8 例の中で 3 日以上継続できたのは 6 例。他の 2 例については発汗や皮脂の多い患者でテープ剥がれにより 1～2 日で交換を要した。テープ A はカットが不要で、皮膚に粘着成分が残りにくいため、剥離剤を使用せずにテープ交換が簡便に行えた。又、3 日間継続使用しても皮膚障害を生じることなく、透明テープであることから観察が容易となり異常の早期発見に繋がる。患者から「以前の方法より軽くて良い」「剥がす際痛くない」等の良好な反応が得られ、毎日の貼り換えによる苦痛軽減に繋がる。更に、従来品 (テープ B) が 1 回 27 円、テープ A は 1 回 65 円だが、3 日間継続使用できるため低コストとなる。【結論】1. テープ A を使用した既定の固定方法が最も耐久性に優れている。2. テープ A は 3 日間の継続使用ができ、皮膚トラブルがないため患者負担が減る 3. テープ A の使用は従来品 (テープ B) に比べ低コストとなる。

## P1-22-6
## 腹部温罨法による消化器疾患患者の腹部膨満感の軽減効果～温湯とアロマオイルの比較～

矢野 明日香 [1]、竹内 絵美 [1]、櫻田 愛 [1]、結田 美里 [1]、浜塚 敏子 [1]、石田 遵子 [1]、森下 早苗 [1]、星野 恵 [1]、高野 弘嗣 [2]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 看護部、2:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 医局

【研究目的】
温湯とアロマオイルを用いた腹部温罨法を比較し、腹部膨満感の軽減効果を検証する
【研究方法】
1. 対象　腹部膨満感を訴える消化器疾患患者 11 名
2. 方法　アロマオイルを用いた腹部温罨法の日（以下使用群）と温湯の日（以下未使用群）をランダムに 4 日間行い、痛み、張り、苦しさ、だるさ、睡眠状況について実施前後に VAS を用いたアンケートと腹囲測定を行った。実施後の患者・家族の反応を観察した。
3. 分析
5 項目毎にアンケート結果を数値化し、使用群、未使用群を比較した。腹囲は実施前後の測定値の差の平均を比較した。t 検定にて分析し、有意水準を $p < 0.05$ とした。
【研究結果】
1. VAS 平均値は、11 名を対象とした
　＜使用群＞痛み：実施前 2.1 実施後 1.7、張り：実施前 5.2 実施後 4.5
　　苦しさ：実施前 3.6 実施後 3.1、だるさ：実施前 4.5 実施後 4.1
　　睡眠状況：実施前 2.3 実施後 1.9
＜未使用群＞痛み：実施前 2.2 実施後 2.2、張り：実施前 6.1 実施後 5.1
　　苦しさ：実施前 3.4 実施後 3.7、だるさ：実施前 3.8 実施後 2.6
　　睡眠状況：実施前 2.3 実施後 5.1
2. 実施前後の腹囲　使用群：1.0 ± 0.7cm、未使用群：0.8 ± 0.9cm
3. 実施後の患者、家族の反応としては、
気持ちよかった：使用群 7 名、未使用群 7 名　香りがよい：使用群 4 名、未使用群 0 名
よく眠れた：使用群 3 名、未使用群 3 名　張りが減った：使用群 1 名、未使用群 0 名
自宅でも実践したい：使用群 1 名であった。
【考察】
　温湯とアロマオイルを用いた温罨法は、平均値において腹部膨満感の軽減効果はあったが、t 検定においての温湯とアロマオイルの有意差は認められなかった。実施中入眠する患者が 6 名おり、リラックス効果や睡眠導入効果があったと考える。

## P1-22-7
## 白色ワセリンの塗布による高齢者の皮膚変化

吉田 憲生 [1]、江袋 里美 [1]、片桐 勝吾 [1]、大平 由利子 [1]

1:NHO 米沢病院 看護部 5 病棟

【目的】A 病棟ではドライスキンの患者に対し、皮膚の保護・保湿のために白色ワセリンを塗布する事が多い。しかし、ドライスキンの状態が改善せず、掻痒感が原因で患者自ら皮膚を強く掻いて傷を作っていた。そこで、入浴直後皮膚が湿潤している状態に、ワセリンを塗布する事で皮膚の湿潤状態の変化を検証する。【方法】1．入浴日には入浴直後に、入浴日以外は処置時に 1 回／日右下腿にワセリンを塗布。左下腿には塗布せず右下腿と比較する。（2 週間実施）・塗布する量はワセリン 3 g に統一・2 4 時間後に皮膚の水尾分量を測定。測定機器は「お肌チェッカー」を用い、水分量・皮脂・弾力を 5 段階で評価。【結果】ドライスキン傾向の高齢者の皮膚に対し、入浴直後ワセリンを塗布したが、皮膚の水分量を増加させる効果は見られなかった。【考察】ワセリンは皮脂の膜を作ることによる皮膚の保護作用がある為、皮膚の水分を閉じこめ、保湿に繋がると考えたが、皮膚の水分量の増加は見られず乾燥状態の改善には至らなかった。今後、ドライスキン患者のスキンケアを考える上で、皮膚組織から改善する為に主治医・皮膚科医と連携し、保湿力・浸透力に優れた軟膏類の検討が必要と考える。また、塗布するタイミングは、入浴直後の皮膚が湿潤している状態、塗布の方法としては皮膚に対して横に伸ばすように塗布する事などを実践していく事が必要である。それらを実践する事により、皮膚の水分量増加を図り、患者の掻痒感が緩和し、皮膚トラブル防止に繋げられると考える。

# P1-22-8
# イレウス管挿入患者の皮膚トラブル発生要因の検討

川原 彩 [1]

1:NHO 福山医療センター 看護部

【目的】経鼻的イレウス管挿入中の患者の皮膚トラブルの発生要因を検証する。
【研究方法】平成 27 年 10 月～平成 28 年 1 月まで A 病棟でイレウス管挿入した患者に対し、固定テープの種類と交換時期を統一し、イレウス管挿入部の皮膚状態他、チェックリストに沿ってデータを収集した。症状と観察項目に関連性が伺える結果について $\chi^2$ 検定を行った。【倫理的配慮】院内倫理委員会より承認を得て研究対象者に説明文書及び同意書を用いて同意を得た。
【結果・考察】対象となった 9 例をチェックリストに沿って 28 回の観察を行った。イレウス管の留置日数 6 ± 3 日、鼻翼に発赤を認めた症例は 9 例中 6 例 (67 %)、一旦生じた鼻翼の発赤が観察中に改善したのは 6 例中 1 例 (17 %) であった。
発赤を認めた症例において疼痛は全症例で現れた ($p < 0.003$)。鼻翼とイレウス管の隙間の有無 ($p < 0.464$)、イレウス管と鼻翼の角度 ($p < 0.14$)、排液量 ($p < 0.305$)、いずれの観察項目も発赤との有意な関連を認めなかった。発赤が生じた多くの患者は疼痛を伴っていた為、発赤が生じた時は疼痛を予見した固定を行う必要がある。また発赤の改善が得られたのは角度 50 度へ変更した 1 例であったが、同じ 50 度で固定し発赤が生じている症例もあり、鼻翼とイレウス管の角度の有意な関連性には言及できない。
【結論】・鼻翼とイレウス管の隙間の有無、イレウス管と鼻翼の角度、排液量は発赤との有意な関連を認めなかった。
・発赤が生じた全患者に疼痛を伴っていた。

## ポスター
## 看護人材育成、認定・専門看護師-1　新人教育
(11:00 - 11:54)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：山田 展代（NHO 九州医療センター 看護師長）

## P1-23-1
## 平成 27 年度に A 病院に就職した新人看護師の社会人基礎力の実態と 1 年の変化

尾形 洋子 [1]、井上 陽子 [1]
1:NHO 名古屋医療センター 看護部教育

【目的】若年者は看護職員に限らず、就学期間の延長や取り巻く環境の変化から、「職場にもとめられている能力」の不足が指摘されている。また、職業意識の変化から早期離職する傾向にある。当院の離職率は高く、教育担当者として新採用者の定着を目指している。経済産業省は、「社会人基礎力」を意識的に育成していくことが重要であると提唱している。そこで、これまでの関わりによって新人職員の社会人基礎力が 1 年間でどのように変化したかを分析し、新採用者の社会人基礎力を育成する関わりについて考察したので報告する。【方法】H27 年に採用された新人看護師を対象に、H27.5 と H28.5 に経済産業省から公表された「社会人基礎力レベル評価基準表」を用いて自己評価を行う。結果を単純集計し 3 つの能力と 12 の能力要素の平均値で 1 年間の社会人基礎力の変化を分析する。【結果】対象 H27.5　59 名→ 43 名（有効回答率 72.8 %）H28.5　53 名→ 39 名（有効回答率 73.5 %）より回収した。就職当初弱かった「創造力」「働きかけ力」「計画力」「発信力」の自己評価得点は、「創造力」1.63 → 1.79 点「働きかけ力」1.67 → 1.95 点「計画力」1.84 → 2.05 点「発信力」1・86 → 2.05 点へ上昇した。逆に「主体性」2.23 → 2.13 点、「実行力」2.19 → 2.13 点へと低下した項目があった。総得点は 25.7 点から 27.3 点/36 点に上昇した。【考察】個人面接や集合研修において意図的に関わることで、「創造力」「働きかけ力」「計画力」「発信力」は上昇した。「主体性」「実行力」の低下は、課題に直面し自分と向き合い社会人基礎力を適格に評価し現状を理解できたためと考える。今後は病棟と連携しながら育成を図っていく。

## P1-23-2
## 新人看護師研修におけるシミュレーション教育の効果

明野 恵子 [1]、稲田 真由美 [1]、増木 志保 [1]、森下 早苗 [1]
1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 看護部

【目的】新人看護師の集合研修におけるシミュレーション教育の効果を検討する【方法】A 病院新人看護師集合研修で、多重課題研修時シミュレーション教育を受けた 2 年目看護師 57 名を対象に、無記名による記述式アンケートを実施。看護師役として研修に参加した看護師としなかった看護師に分類し、単純集計した。【倫理的配慮】アンケートの趣旨、回答は任意であること、匿名性について口頭で説明し、回答をもって同意とした【結果】アンケート回収率は 100 %。看護師役として参加した群は、「数値に表れない不調や体温を測定する前に発熱があることに気づけるようになった」「血圧計などの機械の値だけでなく、患者に直接触れて脈の確認をするようになった」と回答。看護師役として参加しなかった群は、「患者の普段を知っておくことで、いつもと違うことに気づき、アセスメントに繋がるとわかった」「優先順位を考えるためにも、知識が必要であることを学んだ」「点だけでなく線で視る大切さを学んだ」と回答。また両群ともに「手伝ってもらうことに気が引けて頼みにくかったが、患者の安全を考え頼めるようになった」と回答していた。【考察】看護師役として参加した群は、体験からの具体的な行動を捕らえていた。看護師役として参加しなかった群は、追体験により客観的に行動を見たことで、総合的に捕らえることができていた。学び方に違いはあったが、シミュレーション教育での学びを行動へ移そうとしていた。経験値の少ない新人看護師に対して、シミュレーション教育というイメージしやすい方法を取り入れたことが、実際の臨床の場への行動化へ繋がったと考える。

## P1-23-3
## 新人看護師技術研修後、技術獲得に向けての取り組み～新採用者技術研修後、病棟内伝達講習を企画して～

池田 としえ [1]、安田 多恵子 [1]、上田 緋紗美 [1]
1:NHO 熊本医療センター 5 階西病棟

【はじめに】新人看護師は、年間を通じ教育計画に沿って看護技術研修を受講している。しかし、1 回のみの受講では技術や知識の獲得は困難である。A 病棟では、技術研修後の復習、他者への伝達を行うことで、技術獲得に繋がると考え、病棟内伝達を企画した。その結果、病棟内伝達を通して、確実な手技、知識の獲得、他者へ伝える事の困難等の気付きを得ることが出来たので報告する。【方法】対象：A 病棟 1 年目看護師 4 名期間：H27 年 4 月～H28 年 2 月方法：1. 新人看護師 4 名で伝達のテーマを選定する。2. 受講後半年間の準備期間中に、自己学習及び 2 ヶ月毎の技術確認を副看護師長が行う。3. 病棟内伝達を 2 月に実施。4. 病棟内伝達後面接を行い、伝達実施後の効果を検証する。【結果・考察】　技術研修のテーマは、1 年目看護師の興味及び病棟の特性を踏まえ「ポジショニング」が選定された。研修後、技術確認は 2 ヶ月毎に副看護師長が実施。半年間の準備期間では、自己学習や日々のケアの中で技術面の指導を受けながらスキルアップに努めた。2 月の病棟内伝達では、デモストレーションを取り入れる等、積極的な取り組みが見られ、参加した病棟スタッフ 11 名からの質問に対しても、自らの意見を述べることができた。伝達後の面談で「人に伝えるには根拠をもとに伝えることが大事」などの意見が聞かれ、学習意欲の向上や自信に繋がった。【結論】1．病棟内伝達を実施した事で、確実な技術、知識の獲得、向上に繋がった。2．病棟内伝達を通して、受動的な学習姿勢から主体的な学習姿勢に変化した。3．1 年目看護師は、他者へ伝達する事は、より学習が求められ困難を伴うことを学んだ。

## P1-23-4
## 社会人経験のある新人看護師の就職 6 ヶ月後の思い

兼重 綾 [1]、吉冨 洋子 [1]、吉母 彩乃 [1]、福原 輝宣 [1]、
常政 博子 [1]、塩谷 恵子 [1]

1:NHO 柳井医療センター 看護部

【背景】社会人経験のある看護師が増加し、支援に難しさを感じた。インタビュー調査を行い、思いを明らかにし支援に役立てようと考えた。思いが明らかになったので報告する。【目的】社会人経験者のある新人看護師の就職 6 ヶ月後の思いを明らかにする。【方法】データ収集は、インタビューガイドを用いた半構成的面接を行う。分析方法は、逐語録を作成し、一つの意味をなす文節で抽出、コード化し、類似性に従ってカテゴリー化する。【結果】分析の結果、参加者の語りから 52 のコードが抽出され、20 のサブカテゴリーに整理、更に 6 のカテゴリー【以前の職業と看護師との違い】【臨床での葛藤】【自分に自信がない】【先輩スタッフに支えられている実感】【自分の成長】【社会人経験者の揺らぎ】に分類された。【考察】新人として受け入れて欲しいという気持ち、先輩スタッフに支えられていると実感しつつも、スタッフに上手く関われないというジレンマが生じていることが明らかになった。看護は初心者であることから、社会人経験者という先入観を持たず、他の新人看護師と同様な関わりと見方をする必要があると考える。就職 6 ヶ月後は、自分の成長を実感しているが、自信の無い不安定な揺らぎの時期であることも明らかになった。看護師としての価値観を形成すること、将来の目標を見つけることを念頭に置き新人看護師を支援していく必要性が考えられた。【結論】1. 新人看護師と同様な関わりと見方をしてほしい。2. 将来の目標や目的を見いだせていない。3. 就職 6 ヶ月後は、自分の成長と自信のなさとの不安定な揺らぎの時期にある。

## P1-23-5
## 精神科新人看護師の希死念慮患者への対応力向上を意図した教育的介入

前田 果歩里 [1]、深水 綾菜 [1]、吉田 理恵 [1]、清田 峰子 [1]

1:NHO 熊本医療センター 7 南

【目的】当病棟には希死念慮を持つ患者が多い。しかし、新人看護師に対する、希死念慮をもつ患者の対応に関する具体的な教育プログラムはない。そこで、ロールプレイングによる教育的介入を行い、新人看護師の患者対応の変化を分析した。【方法】精神科病棟に勤務する新人看護師 4 名を対象に疑似患者の症例を作成しロールプレイングを行った。 1 回目の対応を撮影し、それを用いてフィードバックを行い、同一の症例で 2 回目を実施。対応の変化を分析した。【結果】1 回目のロールプレイングでは、患者に寄り添う言葉かけができず、無理な要求などに対しては説得を試みたり、曖昧な返答をしていた。2 回目のロールプレイングでは、患者に寄り添う言葉かけができ、患者の気持ちを引き出せていたが、そこから話を派生させることが難しかった。【考察】新人看護師は会話の中から自分が知りたい情報を整理していく力が未熟である。また、患者の思いを受容する言葉や態度が不十分であるため、訴えを受け止めることができず、動揺していると患者に捉えられてしまっていたが、2 回目では訴えを受容し落ち着いた態度で返答できていた。【結論】1. 患者対応の場面を客観的に観察する事で自己の傾向を知り、行動の変化につながった。2. 新人看護師の希死念慮のある患者への対応には、「動揺」「唐突な質問」「会話の前後につながりがない」「患者の意志や行動を決めつけた発言をしている」の 4 つの傾向があった。新人看護師に変化がみられ効果的であった。今後も個々の成長段階に合わせ、段階を経たロールプレイングの症例を増やし新人看護師の対応力向上に向けた取り組みを継続していく。

## P1-23-6
## 他職種合同新人研修の実際～研修アンケート結果から研修効果を考える～

福炭 由佳 [1]、鈴 美里 [1]、東岡 史 [1]、沢口 夏季 [1]、後藤 亘 [1]、伊藤 眞奈美 [1]

1:NHO 三重病院 看護部

【目的】毎年 10～20 名前後の新人看護師、5 名前後の看護職以外の入職がある。多職種のコミュニケーション活性化を目的に多職種合同集合研修を実施したので報告する。【対象】平成 27 年度新卒看護師 11 名　薬剤師 1 名　リハビリ科 2 名　計 14 名平成 28 年度新卒者看護師 19 名　リハビリ科 4 名　児童指導員 1 名　事務 1 名　計 25 名【方法】新人職員集合研修での質問紙調査（研修アンケート）【結果】年間の院内研修プログラムに基づき、3 回/年の多職種合同集合研修を実施した。1 年間を通し退職者はなく、同じメンバーで研修を受けることができた。質問紙調査より「1 年間を振り返り今後の課題を同期と多職種の方と考えることができて学びや思いを共有出来て良かった。」…47 %「他の職種の方々の意見を聞くことができ良い刺激になった。」…20 %等の意見がみられ、互いの職種について学ぶ機会となり、意見交換を通して互いの悩みなどの共有が行えた。【考察】リアリティショックへの反応はどの職種でも存在するといえる。看護師や看護師以外の職種と同じ研修を受けることで新人職員の連帯感がより高まり職場では相談相手が不在であるが院内全体には存在し、相談できるという場の提供も効果的であった。また新人から多職種で意見交換することはチーム医療でのコミュニケーションの活性化にもつながる。【結論】現在は入職後 1 年間のみの集合研修の実施であるが、リフレッシュ研修等の継続が離職予防やチーム医療の実践に繋がっていくのではないかと考える。

## P1-23-7
## 新人看護師の主体性・自発性を持たせるプリセプターの活動-ひよこボードを活用した新人教育-

荘田 知世 [1]

1:NHO 長良医療センター GCU

はじめに最近の新人職員の特徴として、意思表示が弱いこと、自発行動が乏しいことがある。プリセプターとしてそれらを改善するための取り組みに看護技術未経験項目チェック表（以下ひよこボード）を導入した結果、新人が未経験項目を達成しようとする意識が高まり、自発行動ができるようになった。また病棟全体で新人教育に対する意識が高まったので報告する。研究方法 1) 期間:H27．10 月～H28．3 月 2) 対象:新人看護師 5 名 3) 調査内容: ひよこボード (新人の未経験項目を表に提示し、経験到達度を 5 段階で表示した物) をナースステーションに掲示。使用 6 カ月後にアンケート調査を実施。「ひよこボードの活用は有効であったか」「未経験項目を達成しようという意識は高まったか」等の 8 項目 4）方法:質問紙法で回答ははい・いいえ 2 択と理由を自由記載 5）分析方法:データは単純集計結果・考察「未経験項目を達成しようという意識は高まったか」について 5 名 (100 %) が「はい」と回答、理由は同期との経験の差を知り早く達成できるようにという気持ちが高まり、向上心に繋がったと回答。これより新人が未経験項目を達成しようとする意識が向上し、達成するための行動に移せたことが分かった。「先輩から未経験項目を経験できる機会にアプローチはあったか」について 5 名 (100 %) が「あった」と回答。これより先輩スタッフが新人の未経験項目を達成できるよう協力しており、先輩スタッフも新人教育に対する意識が高まったと言える。プリセプターは病棟全体で新人教育ができるよう病棟スタッフへアピール・働きかけをし、新人と病棟スタッフとの橋渡しとなることが必要である。

## P1-23-8
## 初めて新人指導をした看護師のやりがいについて

土肥 翔大 [1]、中村 清太郎 [1]、畑中 千恵 [1]、北川 優美 [1]、西部 倫代 [1]

1:NHO 金沢医療センター 中 5 病棟

【目的】今年度，私はプリセプターに任命され, 戸惑いや不安を感じた．前向きに指導に取り組むには, 指導を行う中で実感する喜びや達成感など指導の原動力となるものを保証し支援することが重要とある．このように「喜び」や「達成感」を持つことは今後の指導に大きく影響する. そこでプリセプターを初めて経験した看護師が, どのような事柄で「喜び」や「達成感」を感じ, またやりがいはあったのかを明らかにするために, 本研究をおこなった.【研究方法】半構造化インタビュー, 対象は 2 名（A・B）【結果】抽出したコードはA看護師から 23, B看護師からは 19 であった. このコードを KJ 法を用いて前向きな意見 6，後ろ向きの意見 6 の計 12 のカテゴリーに分類した.【考察】新人教育におけるやりがいはA・B看護師ともに感じられていた．新人の成長を実際に感じ, プリセプターとしての行動を振り返ることで自分の成長の実感につながっている. 教育の質を向上させることが出来れば, より新人の成長を強く感じ, プリセプターは自身の成長をより実感できる．自己効力感を向上させることは「目標」「結果期待」「動機づけ」「我慢強さ」が高まり, より質の高い教育につながる．また教育方法として OJT だけでなく,Off-JT,SD の特徴を踏まえ教育に関わることで, 人材開発はより効果的に行われ, 結果, 新人看護師の成長に繋がる.【結論】やりがいは 2 事例ともにあった．その事柄としてプリセプター，新人，お互いの成長があった．またその成長が指導の「喜び」「達成感」に大きく関わっていた.

## P1-23-9
## NICU・GCU 交換研修を実施して

平岡 淳子 [1]

1:NHO 長良医療センター NICU

はじめに:今年度新人が NICU2 名、GCU5 名配属となった。今年度児の生後急性期から退院まで一連の経過と看護を学ぶこと、また、緊急時の安全な応援体制の確立を目的とし、NICU の新人は GCU、GCU の新人は NICU を経験する研修（以下交換研修）を導入した。その結果、成果がみられたので報告する。研究目的：NICU・GCU 交換研修の成果を検証する。研究方法:1) 期間:H27.12.7～H28.3.31 2) 対象:新人看護師 NICU2 名、GCU5 名 3) 調査内容：研修前の「学びたいこと」「できるようになりたいこと」等の 4 項目、研修後の「知識として学んだこと」「技術的にできたこと」「態度として学んだこと」等の 4 項目。4) 方法：自由記述の質問紙法 5) 分析方法:データはカテゴリーに分類して整理し、研修前後で比較した。研修内容：12 月～3 月に 1 人 5 日間 2 クール。研修方法：対象患者をプリセプターが選択、5 日間連続して患児を受け持ち看護を行う。結果・考察:　GCU の新人は NICU 研修で急性期看護の特徴、ケア方法、緊急時の対応、親の急性期の不安等において知識面、技術面、態度面で多くを学べていた。NICU の新人は GCU 研修で慢性期看護や退院指導、親の不安の変化等において知識面、技術面、態度面で多くを学べていた。このことから導入した NICU・GCU 交換研修は成果があったと考える。緊急時の協力ができるレベルには挿管介助や気管内吸引等の技術項目は、今後も継続的な学習が必要と考える。また研修期間に対象患児がいない場合は、研修内容や経験項目に差が出ないよう時期の考慮や研修方法や対象、学習内容の検討が必要である。

## ポスター
## 看護技術・看護記録-3　看護技術、患者指導
(11:54 - 12:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：福迫 直美（NHO 九州医療センター 看護師長）

## P1-24-1
## 胃瘻で寝たきりの患者の口臭予防への取り組み～介護員の口腔ケアの知識、技術の習得を行って～

上里 良彦 [1]、武富 英明 [1]、吉村 哲美 [1]
1:国立療養所宮古南静園 看護課 病棟

【目的】介護員が口腔ケアの知識・技術を習得し、胃瘻患者に対し口腔ケアを行うことで口腔内の衛生面の改善に繋げる事が出来る。【方法】1. 対象者：M氏　80 代　男性 胃瘻　経管栄養、ＡＤＬ全介助、意思疎通不可。2. 期間：H27.4 月～6 月 3. 実施方法：1) 歯科衛生士の指導のもと口腔ケアの知識、技術を習得　2) M氏の口腔ケア上の注意点を確認し、口腔ケア手順書を作成　3) 介護員が 14 時に手順書に沿って毎日口腔ケアを実施 4. データ分析：1) 口腔ケア実施前、実施２週間後、１ヶ月後、２ヶ月後に口腔アセスメントガイドを用いた点数評価と口腔内を撮影　2) 介護記録より情報収集【結果及び考察】歯科衛生士の指導のもと口腔ケアの知識と状況に応じた口腔ケア用具の使い分けやブラッシング等の技術が習得できた。口腔ケア実施から２週間後には口腔内の貯留物は少なくなり、１ヶ月後は口唇等からの出血もなく、舌苔や口臭等の改善も見られ、２ヶ月後には口臭もなくなり、口腔内の状態がピンク色に改善された。口腔アセスメントガイドを用いた点数でも、口腔ケア実施前 21 点から２ヶ月後 7 点と改善されていた。これは、実施は 1 日 1 回であるが、実施時間を決め毎日実施した事と手順に沿った手技を確実に行った事が、結果に繋がったと考える。さらに、ケア用具の使い分けやブラッシング方法、誤嚥防止等を学んだ事で M 氏は痰の増量、誤嚥を起こすことはなかった。【結論】1. 介護員が、口腔ケアの知識、技術の習得を行う事で、胃瘻患者に対して適切な口腔ケアを実施できる。2. 1 日 1 回でも、患者にあった口腔ケアを継続して実施する事により、口腔内の改善が得られる。

## P1-24-2
## 重症心身障がい児（者）の口腔ケアの充実を目指して-ブラッシング技術を向上させるための取り組み-

向井 美紗 [1]、野中 ひとみ [1]、一瀬 彩 [1]、西村 隆一 [1]、
和田 明子 [2]、清水 三花 [1]

1:NHO 南京都病院 西病棟 1 階、2:NHO 紫香楽病院

【はじめに】H26 年度の研究において、誤嚥リスクの高い重症心身障がい児（者）に吸引歯ブラシを用いた口腔ケアを実施した。排液を吸引しながらブラッシングできたことで誤嚥の不安はなくなり、時間をかけたブラッシングが可能となったが PCR 値の十分な減少には至らなかった。原因の一つとして、スタッフのブラッシング技術が未熟であったことが考えられた。本研究では勉強会や技術チェックを実施し、スタッフのブラッシング技術の向上に繋げることができたので報告する。【研究方法】歯科衛生士と連携し口腔ケアの勉強会を開催した。スタッフには勉強会前後で技術チェックとアンケートを実施した。【倫理的配慮】技術チェックリスト等の資料はＩＤ管理し、個人が特定できないよう配慮した。【結果・考察】技術チェック表に基づき、勉強会前後で対象者の技術を点数に換算した。勉強会前後の技術チェック点数平均値の比較は有意差がみられたことから、勉強会後ブラッシング技術が向上したといえる。歯科衛生士による重症心身障がい児 (者) の不規則な歯列に近い歯型模型を用いた勉強会で正しい技術を実際に見学し学習したことで、ブラシの動かし方や注意点が分かりやすくなったと考える。また、技術チェックの際には模型に模擬プラークを付け実際にブラッシングを行った。技術チェックで PCR 値を確認できたこと、模擬プラークで磨き残しを視覚的に理解できたことでスタッフ各自が自分のブラッシング技術を客観的に認識でき向上につながった。【まとめ】勉強会や技術チェック、アンケートを活用することで、病棟スタッフの口腔ケアに対する意識、知識、技術を向上させることが可能である。

## P1-24-3
## 内科病棟における新人看護師の点滴静脈内注射の手技確立を支援する指導方法の 1 考察

原田 亜寿沙 [1]、吉岡 綾子 [1]、西川 茜 [1]、青木 康恵 [1]、
山本 彰子 [1]

1:NHO 神戸医療センター 5 東病棟

１. 研究目的　新人看護師（以下新人とする）の点滴静脈内注射（以下血管確保とする）の手技確立を妨げる要因を明らかにし、効果的な指導方法を考察する。２. 研究方法　対象：A 病棟の新人３名、指導者（４年目以上）11 名。実施方法:A 病院で使用されているチェックリストを用いて、９～10 月に患者の血管確保ができることを自立とし、それを目標に実技を指導した。自立後、留置針を用いた血管確保手技習得の際に感じた事や気持ち、指導方法などの指導者用と新人用のアンケートを用いて評価する。倫理的配慮：匿名で回収し、当研究以外では使用しないことを説明。回収をもって同意とした。３．結果　自立時期は２か月遅かった。手技確立を妨げた要因は練習・指導時間の確保が困難と回答した者が７件と最も多かった。指導において口頭の指導より具体的な助言や手本を見せることが有効との回答が多かった。練習で成功した新人は「嬉しい」「ほっとした」というプラス感情を抱き、指導者からの承認の言葉や指導が記憶に残った。４. 考察　手技確立が２か月遅れた要因は指導不足・練習不足、新人の手技確立への意欲が影響している事が明らかになった。手技習得には練習の繰り返し、具体的な助言や手本を見せることが有効であり、自立に向け新人がプラス感情を抱くよう、感情を支持する言葉がけを積極的に行うことが重要である。練習時間の確保は、スタッフ間の連携と業務調整が必要等と考えられた。５. まとめ　検討した指導方法は、１）新人・指導者の共有できる年間計画の立案２）練習時間の確保３）イメージしやすい具体的な助言と手本の提示４）出来ていないことだけでなく、出来たところを承認する、である。

## P1-24-4
## 認知症があり入院目的が理解できない患者に患者参加型看護計画を用いた効果

橋端 綾子 [1]
1:国立長寿医療研究センター 看護部

【はじめに】
A 病棟は認知症専門病棟であり、患者・家族のニーズを取り入れ、看護の質向上を目的として患者参加型看護計画 (以下、当計画) の運用に取り組んだ。当計画を用い、患者・家族の困っている事柄が解決するか明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
当計画用紙に患者・家族が困っている事柄と、解決のための目標を記入し、実施・評価を行い目標達成のための方法を検討する。退院前にアンケートを実施した。
【倫理的配慮】
本研究に同意しなくても不利益にならない点、情報は匿名で取り扱う点を説明した。本研究は看護部の承認を受けている。
【事例】
６０代男性でレビー小体型認知症。嚥下機能が極めて低下しており、誤嚥性肺炎にて再入院となった。介護者の妻には現状を理解したくない気持ちがあった。
【結果】
話し合いを重ねた中で、妻の目標は肺炎の治癒から退院に向かうことができた。看護師に患者・家族の思いを汲んでもらえたと感じ、次の話し合いまでの意欲が沸き、介護の不安が解消され、計画の実施・評価によって満足感が得られた。
【考察】
当計画を用い、定期的に話し合いの場を設けることで、患者・妻の不安や疑問の解消、疲労の緩和、次の話し合いまでの意欲が向上した。意欲向上は、患者に治療を受けさせる意欲や、医療者との関係構築に繋がった。妻の思いの代弁は経口摂取開始を考慮する機会に繋がった。
【結論】
当計画を用いることで、患者・妻の困っていることが解決し、次の目標を見出すことに繋がった。次の話し合いまでの意欲が沸いたことで、妻の自己効力感が得られ満足度向上に貢献できた。

## P1-24-5
## 呼吸器・循環器病棟における看護師の口腔ケアに対する意識調査

喜村 麻奈美 [1]、宮園 美百合 [1]、高岡 由衣 [1]、平生 泰子 [1]
1:NHO 長良医療センター 看護部

【背景・目的】　当病棟では、誤嚥性肺炎の患者が多く入院している。口腔ケアに対し看護師が中心となって援助を行っているが、情報収集や観察点については看護師個々に任せた状態になっている。今回病棟看護師に対するアンケート調査により、ケア目的の現状把握を行い今後の改善点を検討する。【方法】病棟看護師に対し、ケア目的・ケア時の保湿実施の有無・ケア方法の情報源・観察点・ケア前の情報収集の内容について記述式のアンケート調査の実施。【結果】　口腔ケアは清潔保持や感染・肺炎予防を目的としていることを全ての看護師が理解していた。しかし、口腔ケア後に保湿をすると答えた看護師は 13 名（62 %）である。口腔ケア前の情報収集・観察点は、それぞれ 30 項目・26 項目と回答にばらつきを認めた。院内マニュアルを活用している看護師は 4 名（13 %）である。【考察】今回、看護師は口腔ケアの目的を理解してケアを実施していることがわかった。しかし、ケア後の保湿が十分ではなかった。また、情報収集・観察点については回答にばらつきを認め、患者個々に対し状態把握などが統一されていないことがわかった。これらのことは、院内マニュアルに記載されており、院内マニュアルがあるのに活用していなかったという問題点が明確になった。今後、院内マニュアルを周知・活用することで統一したケアが行えるように介入していく必要がある。【結論】病棟看護師は個々に目的をもって口腔ケアを実施しているが、統一したケアが行えていないため院内マニュアルを活用し観察点や手技の統一を行う。

## P1-24-6
## 評価基準を統一することによるアセスメントの影響

吉田 麻衣子 [1]、池田 純子 [1]、仁村 太郎 [1]、酒井 仁子 [1]、樋口 いみ子 [1]、中野 良子 [1]

1:NHO 宮城病院 看護部

【はじめに】患者評価において多数の人間が評価する場合、評価の信頼性が問題になる。信頼性を高めるには、評価者間の基準を統一し、遵守することが大切である。基準を統一する方法の一つとして基準の再確認があるが、再確認することでどれくらい評価に影響があるかについての検討事例はない。当院では、入院時に全患者に、深部静脈血栓症予防のため、患者を評価し下肢静脈エコーを実施している。今回、我々は看護必要度を用いて深部静脈血栓症予防の評価基準を再確認することで、評価のばらつきに、どのような影響があるか検討した。【方法・実施】周知前は評価項目には、具体的な数値や基準がなかったため、看護必要度を基準として評価することにした。周知時に文書・カンファレンスで、看護必要度について基準を統一するように努めた。その後、２ヶ月にわたり同様に患者の看護必要度の評価を行った。【結果】周知前後での各科入院患者の分布、入院患者数や疾患についても大きな差はなかった。周知前後での評価において、看護必要度１以上となる患者が激減していた。このことから、科による入院患者数や疾患に、周知前後でのばらつきはほとんどないも、看護必要度評価をスタッフに周知し、遵守したことにより、評価の変化を認めるものとなった。【考察・結論】看護必要度を導入したことにより、基準が統一され、多数の看護師が評価しても一定の基準で評価することが可能となった。

## P1-24-7
## 在宅エポプロステノール持続静注療法実施における高齢患者に対する退院支援

伊藤 理織 [1]、松室 有希 [1]、梅津 久美子 [1]

1:国立循環器病研究センター 看護部

【目的】肺高血圧症におけるエポプロステノール持続静注療法（以下エポ ACT 療法）は、専門知識・高度な医療技術の習得を必要とする為、高齢患者への指導は困難である。しかし、エポ ACT 療法を導入し生存率が著明に改善することから、今回難聴のある高齢患者に対して家族の協力と社会資源の活用により、在宅管理が可能となった看護介入について紹介する。【患者紹介】A 氏 70 歳代両耳難聴のある女性。病状悪化からエポ ACT 療法が残された治療法であると説明を受け、本人と娘の強い希望で治療を開始。導入に際しビニール手袋装着ができず、年齢や能力を考え自己管理は困難、キーパーソンの娘にエポ ACT 療法の技術指導を開始。【看護介入】治療開始後 A 氏は娘の負担になりたくないと悲観的に捉えた為、自己効力感を高める働きかけが必要と考えた。そこで、A 氏の難聴を補う為日常生活範囲で支障のない視力に注目し、ポンプの画面の作動確認を行ってもらい、ラインにも無頓着であった為ラインが絡まないよう衣類に固定するよう提案した。すると、その点について自己管理が可能となり治療に対し前向きになった。また、仕事前に薬液を作成して出勤する娘の負担を考え、ライン刺入部のケアやシャワー浴の実施は社会資源サービスが必要と判断し、訪問看護の導入を行い退院後もエポ ACT 療法の継続が可能となった。【結論】1. 高齢者本人が可能なことを見つけることが、本人の自己効力感を継続させることにつながる。2. 仕事を持つ家族の協力を得ながら、刺入部ケアや保清等介入が必要な内容を明確にし、訪問看護を有効に活用できるようにマネージメントすることで在宅管理が可能となる。

## ポスター
## 看護管理・業務・方式・体制-1　看護方式
(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：山口 京子（NHO 埼玉病院 看護師長）

## P1-25-1
## PNS 導入初期における職員の受け入れと考えの相違

小川 明子 [1]、佐々木 つかさ [2]、高田 早希 [1]、村松 亜起 [3]

1:NHO 静岡医療センター、2:NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校、
3:NHO 静岡てんかん・神経医療センター

はじめに当病棟は平成 27 年 3 月より日勤時のパートナーシップナーシングシステム (以下 PNS) の導入を始めた。導入後、職員の経験年数により受け入れ方に違いがあるように感じ、導入初期における受け入れ方や考えの違いを明らかにし、PNS が定着するための今後の支援方法や介入の糸口にしたいと考えた。
1、目的:パートナーシップマインドが形成されていない導入初期において、PNS に対する職員の受け入れと考えの違いを経年別に明らかにする。
2、方法:病棟看護師 23 名を対象に質問紙を配布。
3、結果・考察：PNS 導入初期において、『安全な看護が提供できている』は 75 %、『相談できている』は 80 %、『感謝することが多くなった』は 80 %と高値を示した。『看護の伝承・伝授』、『教育効果』は共に 45 %、『対等な立場でのコミュニケーション』は 35 %、『楽しさ』は 35 %であり、『達成感・充実感』は 30 %に留まった。このことは、中堅の PNS に対する『負の思い』が強く低値となった。また、記述的回答では 9 つのサブカテゴリと 4 つのカテゴリが抽出された。新人・中堅は PNS 全般に対し【安全】【障害・混乱】の 2 つのカテゴリが生成され、ベテランは【安全】【支援】【課題】の 3 つのカテゴリが生成された。
4、結論：PNS 導入初期において、新人やベテランは PNS の考えを受け入れつつ、良さや楽しさを実感している。一方中堅は、PNS の理解は示しているが、良さを実感できていないことが分かった。導入初期は PNS に対する理解が不十分なため、継続的に学習する機会が必要である。今後、教育効果を上げ、安全・安楽な看護の提供に繋げるためにも、パートナーシップマインドを形成する研修が重要である。

## P1-25-2
## PNS 導入が看護師に及ぼす影響

斉藤 杏里 [1]、葉騰 千香子 [1]、高野 詩織 [1]、須藤 芳恵 [1]、
黒澤 ありさ [1]、松沢 言栄 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 南 5 階病棟

【背景】平成 27 年 4 月より固定チームナーシング・受け持ち看護師制からパートナーシップ・ナーシング・システム (以下、PNS) を導入した。導入後 1 年を迎え、導入による効果を明らかにしたいと考えた。【方法】福井大学医学部付属病院の看護研究を参考に、PNS 導入による看護師への影響を＜精神面＞＜安全・業務改善＞＜スタッフ教育＞の 3 項目から調査する質問紙を自作し、看護師 35 名に調査実施した。回答は 4 段階の評価・自由記載欄を設け、集計した。【結果】回収率は 100 %。「思う」「やや思う」を肯定的回答、「やや思わない」「思わない」を否定的回答とした。全 24 項目中、15 項目の 63 %が肯定的回答であった。＜精神面＞で肯定的回答は 69 %であり、特に『相談のしやすさ』『安心して業務を行なえる』等は 90 %以上であった。＜安全・業務改善＞で肯定的回答は 90 %であり、特に『ペアとの連携』『患者の観察において補完できる』等が 90 %以上であった。＜スタッフ教育＞で肯定的回答は 25 %であり、特に『知識・技術の伝承』が 90 %であった。＜スタッフ教育＞で『ペアへの依存』は 2 年目看護師と 3-5 年目看護師の平均は 73 %であったが、1 年目看護師と 6 年目以上の看護師の平均は 12 %であった。【考察】PNS は肯定的に受け入れられ、経験年数に関係なく精神的負担は感じていないと考えられる。また、1 人で業務を行なう負担が軽減し、ペア同士で連携が図れ、対等な立場で補完し合い業務を遂行できていると考えられる。しかし＜スタッフ教育＞の『ペアへの依存』では、知識や技術の指導面において、経験年数に関係なく負担を感じていることが示唆された。

## P1-25-3
## PNS の現状と今後の課題

江内谷 彩佳 [1]、井手 智子 [1]、今村 朋子 [1]、岩切 志織 [1]、
神門 舞 [1]、栗脇 千春 [1]、水流 尚子 [1]、徳永 志保 [1]、
濱口 明美 [1]、前田 麻美 [1]、上野 みゆき [2]

1:NHO 鹿児島医療センター 看護部、2:NHO 熊本医療センター

【目的】パートナーシップ・ナーシング・システム（以下 PNS）の現状と課題を明確にし、PNS 推進に活かす。【研究方法】PNS を導入している病棟看護師 221 名を対象にアンケート調査を実施。経験年数別に単純集計を行う。【結果】アンケート回収は 198 名、回収率 89.6%。「パートナーとの協働により、患者に安心・安全なケアの提供ができていますか」の問いに対し、全ての経験年数で、8 割以上の看護師が出来ていると答えていた。自由記述でも「相談出来る相手がいる事で負担感は減った」「ペアがいるので安心」と答えている。6～10 年目看護師は「パートナーとの協働で迅速な看護判断・看護展開が行えていると感じますか」の問いに対し感じると答えた割合が 4 割と低い傾向にあった。自由記載では、教育においても「自身が教える立場になると精神的苦痛も大きく責任があり苦痛である」と答えている。【考察】　パートナーと協働する事で安心・安全なケアの提供ができていると多くの看護師が感じていることは、PNS の運用が徐々に浸透してきた結果と考える。6～10 年目の看護師は、後輩指導・リーダー業務に加え委員会など院内での役割も担うため、PNS でさらに負担感が強まったと考える。その為、全職員への継続的な PNS マインドの浸透と業務の見直しを行う必要がある。【結論】PNS の導入は安心・安全なケアの提供に繋がっているという結果が得られた。6～10 年目の看護師の負担感軽減の為、全職員への継続した教育を行う。

## P1-25-4
## 外科系病棟で PNS(パートナーシップ・ナーシング・システム) を導入後の経験年数による看護師の教育的効果

石橋 彩佳 [1]、牛田 亜由美 [1]、溝口 亜衣 [1]、宮田 裕子 [1]、上本 真一 [1]、山浦 笑奈 [1]、天野 朋美 [1]

1:NHO 長崎川棚医療センター 看護師

【目的】経験年数 1～4 年目が 60% を占める外科系病棟で PNS を導入した。導入前後の教育的効果について明らかにする。【研究方法】1．研究期間：H27　6 月～H28　2 月２．対象：A 病院外科系病棟看護師　1～4 年目 10 名（平均年数：2.5 年）、5 年目以上 15 名（平均年数：　12.1 年）３．ＰＮＳ導入後１ヶ月目に１）１～４年目は先輩看護師の実践を観察からの学び、先輩看護師への関わり方、２）５年目以上は後輩看護師への指導方法について、質問紙で調査した４．データ分析：導入前後の回答は 5 段階評価で行いその平均値を単純集計した。5 段階評価として高得点ほど効果が高いと評価した。【結果】PNS 導入後では 1～4 年目の看護師は、先輩看護師の患者家族への対応からの学び 4.4 → 4.2、相談のしやすさ 4.2 → 4.2、プライマリーナースとしての関わり方の学び 4.0 → 3.9、先輩看護師へ自分の考えを発言する 2.9 → 3.3 であった。５年目以上の看護師は、プライマリーナースとして指導するタイミング 3.4 → 3.7、実践の指導 3.0 → 3.3 であった。【考察】1～4 年目の看護師では、ＰＮＳを導入することで先輩と接する時間が増え、自分から先輩に発言する機会が増えたと考えられる。5 年目以上の看護師では後輩看護師にプライマリーとしての関わりを実践の場で教えようとしていた。また外科系病棟での実践を指導する機会が増えたと考えた。外科系病棟での PNS 導入は実践を指導する機会が増え、後輩へも患者の対応での意見を発する機会が増えて効果的であると考える。

## P1-25-5
## もう１人で受け持つのは不安です！ ～常に２人の看護師でケアを行う～

齊藤 みどり [1]、井口 奈緒 [1]、佐藤 慶 [1]、花井 より子 [1]

1:NHO 新潟病院 3 病棟

【目的】当病棟は、定床 60 床の神経内科病棟であり、看護職員 41 名が 3 交代勤務をしている。平成 27 年の意向調査の結果、30 %のスタッフが退職もしくは配置換えを希望した。その理由は、「スタッフ間のコミュニケーションが悪く働きにくい」や「助けが必要な時でも手伝ってくれる人がいない」だった。神経内科の看護の特徴は根治が望めない神経難病患者に病状の進行に合わせた日常生活援助が主で多く、スタッフ間の協力体制があってこそ患者・看護師の安全が守られるといえる。そこで、良好なコミュニケーションの確立を目的に平成 27 年 12 月より 2 人で行う看護提供方式を導入した。【方法】1、看護師は日勤帯のみ 2 人でペアを組み同じ患者を受け持つ。ペアは基本的に行動を共にしお互いで補完し合いケアを実施する。2、「コミュニケーション」「看護記録」「精神面」「安全」「業務改善」「ペア制について」の６つの視点で 36 項目の無記名半構成的質問紙を作成。看護師に導入時、3 か月後、6 か月後の 3 回調査し、その差を分析する。【結果】3 か月後の質問紙調査の結果は、導入時より 36 項目すべてで改善がみられた。特に「ナースコールの対応が遅れることはない」や「ダブルチェックを行なうとき容易に相手が見つかる」の安全面の改善がみられた。また、「記録はリアルタイムにできている」や「他看護師の看護技術やコミュニケーションを見て学ぶ機会がある」も改善しており、タイムマネジメントや看護の伝承も促進されていた。日勤帯の超過勤務時間は減少傾向であり、ペアで組むことでスタッフ間の協力体制が強化されたと考える。今後、6 か月後の調査を行い２人で行う看護提供方式の効果をさらに具体的に評価する。

## P1-25-6
## 混合女性病棟における PNS 導入による超過勤務の変化

後藤 優里 [1]、高嶋 宏江 [1]、半場 千代子 [1]、宗藤 悦美 [1]、根本 百合子 [1]、永友 さゆり [1]

1:NHO 静岡医療センター 5 東病棟

はじめに　当病棟は、急性期病棟における様々な患者が入院している混合女性病棟である。さらに高齢者や認知症の患者が多く、広く看護の知識・技術や介護力を必要とする状況である。これらの事から看護師は複雑化した業務により勤務時間内に全ての業務を終える事が難しくなっていた現状がある。3 年前より試験的に土日の日勤のみパートナーシップ・ナーシング・システム（以下 PNS）を導入したが、業務の統一した方法がなく PNS のメリットが十分反映されていない状態だった。今回、PNS の看護方式を定着させるため平日の日勤も導入し勉強会開催、業務の見直しを行った。今回の研究では PNS のメリットの一つに挙げられている超過勤務減少について焦点を当て、得られた変化を報告する。研究方法 1. 対象：混合女性病棟看護師 20 名 2. 期間：2015 年 1 月 1 日～2015 年 12 月 31 日（PNS 導入前 1 月～6 月/導入後 7 月～12 月）3. 方法：パートナーシップ導入前後の超過勤務時間を勤務時間管理簿から調査する。結果・考察 PNS 導入前は、超過勤務時間の全体平均時間が 2.20 時間だったのに対し、PNS 導入後は平均時間が 0.96 時間に減少した。個人の超過勤務平均時間は、PNS 導入前は多い人で 5 時間以上、少ない人で 1 時間以下であったが、導入後は全員が 2 時間以内となった。また、PNS 前後とも超過勤務要因の多くを占める割合は看護記録という結果であったが、割合は減少した。これらの結果から、PNS 導入によりパートナーシップマインドが構築され、アセスメントの効率化・時間的概念の芽生え、スタッフの意識改善ができたことで良い結果につながったと考えられる。

## P1-25-7
## 看護師のナースコール対応への認識の現状に関する研究

竹澤 玲子 [1]

1:NHO 沼田病院 看護部

【はじめに】ナースコールは、患者が看護師を呼ぶための道具で“患者の命綱”としての使命をもって生まれたものである。ナースコールが鳴った時看護師は、速やかに患者のベッドサイドに訪室し、対応する事が望ましい。しかし、実際の現場では、ナースコールが鳴ってもすぐに対応できていない現状がある。　今回、各病棟の看護師に調査を行う事で、当院でのナースコール対応が困難な現状と理由を明らかにしたので報告する。【方法】看護師長以外の病棟に所属する看護師 59 名に、独自の質問紙を作成し配布、回収ボックスを設置し回収した。【結果・考察】調査結果より、ナースコールが鳴ったら速やかに対応するように心がけて仕事をしている事が分かった。また、他チームのナースコールも対応している現状が明らかになった。そして、すぐに対応出来ない時は、他のスタッフに依頼してナースコールが鳴った時にすぐ対応出来るようにしていることも分かった。しかし、回答があった 49 名全員が、ナースコールが鳴った時に速やかに対応出来なかった経験があると回答した。その理由は、患者との対応中で手が離せない時、多重業務の時に優先順位をつけ対応しなければならない状況にあった時、他チームのナースコールが鳴った時等であった。しかし、他チームの状況を見ながら、鳴りっぱなしにせずナースコール対応しコール対応した結果は必ず報告している事が分かった。今後は、他チームのナースコールに対して速やかに対応出来ない現状があるため、対策を考えて取り組んでいきたい。

# P1-25-8
# 泌尿器外来で看護介入を充実させるためには

生田 麻美子 [1]、石川 明子 [1]、間中 美有紀 [1]、北脇 なつき [1]、高倉 千明 [1]

1:国立がん研究センター東病院 看護部

【目的】泌尿器科外来は、藤本が、検査と診察が並行し、検査等の準備・施行、看護師の介助・説明・実施に時間を要すると述べているように煩雑さが指摘されている。当院の泌尿器科外来も同様で、支援を必要とする患者への看護介入の不十分さを感じていた。今回、看護介入を行うために取り組んだので報告する。【方法】1. 泌尿器外来の現状調査　2. 看護師の業務調査　3. 看護助手業務調査 4. 膀胱鏡検査枠を提案し他職種で意見交換　【評価項目】初診時問診介入率・継続看護介入率・検査枠稼働率・患者待ち時間調査・ワーク・エンゲイジメント調査・泌尿器科医師へアンケート調査【結果】1. 膀胱鏡検査の洗浄時間が多い。2. 事務処理や検査案内、診療準備・介助が多い。3.9 時半から 10 時半の業務の変更が可能であり膀胱鏡洗浄時間として業務委託。4.9 時～12 時で 8 件の検査枠を新設。初診時問診介入率は平均 62 %の介入率上昇があった。継続看護介入率は 77 %へ介入率が上昇した。待ち時間調査では 10.9 分の減少が見られた。検査枠稼働率は 10 月からの 3 か月間では平均 11.6 %であった。ワーク・エンゲイジメント調査ではエンゲイジの度合いに 3.3 %の上昇がみられた。医師アンケートからは「洗浄は看護助手が行ってよい」等の意見を得た。【考察】洗浄業務の委託、検査枠の設定により、看護介入率の増加、患者待ち時間減少へつながった。看護介入により、患者の問題点の把握・情報の共有が可能になり、より充実した外来・病棟の継続看護が期待される。【結語】今回、看護助手と業務分担をしたことは看護介入率向上につながった。今後、さらなる業務分担、検査枠の利用の周知、看護介入による効果の検証が課題である。

## ポスター
## 看護管理・業務・方式・体制-2　看護管理
(11:48 - 12:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：本多 雅之（NHO 富山病院 看護師長）

### P1-26-1
### 看護師長と副看護師長の「管理日」に関する現状と課題　～「管理日」についての聞き取り調査を実施して～

的場 浩二 [1]、高村 由紀子 [1]、松元 恭子 [1]、原田 尚子 [1]
1:NHO 南九州病院 看護部

【目的】看護師長と副看護師長が「管理日」の意義や目的をどのように捉え取り組んでいるのか現状を把握し、「管理日」に関しての課題を明らかにする。【方法】1. 研究対象：A 病院看護師長 9 名、副看護師長 12 名 2. 研究期間：平成 27 年 9 月～10 月 3. データ収集・分析方法：看護師長・副看護師長の「管理日」に対する意識について聞き取り調査を行い、看護師長・副看護師長の「管理日」に対する認識と現状を抽出。抽出した内容をコード化し、コードの類似性でカテゴリー・サブカテゴリーに分類した。4. 用語の定義:「管理日」は所属病棟師長が設定し副看護師長が看護管理や病棟管理を中心に活動する日とした。【結果】インタビューガイドに沿って半構成的面接を実施。「管理日」についての認識と現状について、看護師長は 36 のサブカテゴリーと 21 のカテゴリー、副看護師長は 57 のサブカテゴリーと 20 のカテゴリーを抽出した。【考察】看護師長、副看護師長共に「管理日」を必要と考えているが、病棟の状況により実施できない現状があった。スタッフの協力や看護師長のサポート体制が充実し「管理日」が定着することで、副看護師長の役割遂行へ影響を及ぼし、やりがいや達成感に繋がると考える。【結論】看護師長により「管理日」の捉え方や調整の在り方に違いがあったため、看護師長全員が「管理日」の意義や目的に対し共通認識を持ち、病棟スタッフへの周知など副看護師長が「管理日」に専念できるよう環境を整えることが必要である。

## P1-26-2
## 効果的な病床管理を目指して～30 床減少での看護師長の取り組み～

大岩 麻紀 [1]、三野 由香理 [1]、嶽 陽子 [1]、下嶋 恵美子 [1]、澤味 小百合 [2]、石原 美智子 [3]、酒井 陽子 [4]

1:NHO 金沢医療センター 中３病棟、2:NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校教育主事、3:元 NHO 金沢医療センター中３病棟、4:NHO 七尾病院看護部長

【背景】2 次救急を担う当院は A 市内で出動する救急車の 15.5 %を受け入れ、市内 1 位の件数である。病床が 30 床減少し、臨時入院件数が多くなる冬季に向け有効な病床管理が看護師長に求められた。しかし課題として主科以外の入院は医師・看護師共に難色を示す、入院件数が多くマンパワー不足、予定入院の空床確保等があり、病床管理者である看護師長と医師、看護師の意識改革が求められた。【方法】Kj 法で課題の要因を分析し〈看護師長間の連携不足〉〈主科以外の医師とコミュニケーションの問題、指示が把握しづらい〉〈重症患者や転倒リスク等の状態に合った病室が準備できない〉〈主科以外の入院は不安・マンパワー不足〉の 4 つの主要要因が考えられた。そのうち、重要性・期待効果・取り組みやすさから [原則に則った看護師長の病床管理][医師との良好なコミュニケーションに基づいた病床管理] に取り組んだ。【結果】「病床管理の原則」のパンフレットを作成し、医師に理解と協力を依頼した。看護師には病院の状況の説明を行い、病棟間でのサポート体制をつくった。それらの働きかけにより、主科以外の入院を受け入れる姿勢へと変化がみられた。看護師長間では情報共有の機会が増えた。月別患者数は（以下、前年同月（1 月）比較）で 464.2 人から 476.4 人と増加した。平均病床利用率は 79.5 %から 86 %へ上昇、平均在院日数は前年度と比較し 15.8 %から 15.4 %へ減少した。平均病床回転率は 1.85 %から 1.9 %へ上昇した。他科患者受け入れの割合では、大幅増加した病棟が 5 病棟あった。【まとめ】看護師長が積極的に医師、看護師に働きかける事で病床管理への意識が変化し、病院一丸となり有効な病床管理ができた。

## P1-26-3
## 看護師長の行動変容のために　～ワールドカフェを活用して～

吉田 久美 [1]、纐纈 伸子 [1]

1:NHO 東名古屋病院 看護部

【はじめに】
「患者に満足（安心）して療養をしてもらえる看護師長の関わりとは」を考えながら、看護師長としてのあるべき姿を見出すためにワールドカフェを取り入れて検討を進めた。その中で課題を見つけ看護師長としての実践内容を報告する。
【方法】
対象は看護師長 14 名。1) テーマに沿ったワールドカフェを展開し、2) 課題についての取りくみ後にアンケート調査を行う。
【結果・考察】
はじめに「患者に満足（安心）して療養をしてもらえる看護師長の関わりとは」というテーマを基に現在の看護師長として振り返り、意図的に病棟ラウンドを行う事を課題とした。次に「患者に寄り添う事ができ、責任ある行動が取れるスタッフを育てるには」をテーマからスタッフ教育としてナースコール対応について病棟で振り返りをした。その後「スタッフが課題に対し継続的、意欲的に取り組む事により効果が得られる師長の関わりとは」では前回を踏まえ安全で心地よいナースコールの対応を看護部の行動目標として取り組んだ。アンケート結果よりワールドカフェは「本音が言える場であった」「看護師長の話を聞くことで新しい考えが浮かぶ機会の場となった」という意見もあった。ワールドカフェは、自分の考えを自由に話し合えることで各自の思いの共有につながり課題の抽出がしやすくなったのではないかと考える。そして、スタッフ教育には継続性が必要でありコミュニケーションを取りながら関わっていくことが大切である。
【結論】
ワールドカフェは師長としての姿を振り返り、自分の役割認識をすることに効果的であった。課題を共有した事で、看護部全体が一つの方向に向かい看護師長の行動変容に繋がった。

## P1-26-4
## 看護業務量調査結果を基にした時間外勤務縮減への取り組み

郷原 美砂子 [1]、下森 香 [2]、林谷 記子 [1]、國知 華子 [1]
1:NHO 広島西医療センター 看護部、2:NHO 浜田医療センター

【目的】平成 25 年 4 月に 3.2 時間だった、一般病棟看護師の一人当たり月平均時間外勤務が、平成 27 年 6 月には、月平均 12.1 時間に増加した。看護業務量調査により、看護師がどの業務にどれだけの時間を使っているか現状を把握し、業務改善を行うことで時間外勤務を縮減する。【方法】期間：平成 27 年 8 月～平成 28 年 3 月。方法：タイムスタディ法 (自己記載) により、平日 24 時間の看護業務量を調査する。データを単純集計し結果を分析、検討した改善策を実施、評価する。【倫理的配慮】主旨と個人情報保護について文書と口頭で説明し、調査への協力をもって同意とした。【結果】直接看護業務で最も多いのが「観察・ラウンド」、間接看護業務では「看護記録」が最も多かった。診療の補助では、「診察の介助」と「測定」が多く、管理業務においては、「伝票・書類の整理」、その他では「メッセンジャー業務」が多かった。業務調整や分担をタイムリーで効果的に実施できるリーダーの役割が重要と考え、日々リーダーによるスタッフへの業務確認と把握、調整を徹底し、時間管理に対する意識づけと記録時間の確保に努めた。また、外来や手術室との調整、看護補助者への業務委譲を行い、平成 28 年 3 月の時間外勤務は、平均 6.8 時間であった。【考察】業務量調査による日々の業務の「見える化」が改善への動機づけとなり、時間外勤務が減少してきたことは、取り組みの効果と考える。今後は、クリニカルパスの使用促進、医師や薬剤師などとの多職種連携が課題である。【結論】看護業務量調査により、現状と課題が明らかになった。今後も業務量調査を実施し、業務改善を継続することで、更なる時間外勤務の縮減が示唆される。

## P1-26-5
## 超過勤務削減に向けたリーダー看護師による残務調整効果の検討

並木 あかね [1]、石井 和美 [1]、鈴木 牧子 [1]、丸山 京美 [1]、平松 玉江 [1]
1:国立がん研究センター中央病院 看護部

【はじめに】当院はがん専門病院として複雑かつ高度な治療を要する患者から、在宅支援の調整が必要な患者まで多様な患者への看護が求められている。その一方で、日常業務は超過勤務に及ぶことが多く、看護師長の課題となっていた。業務検討委員会では超過勤務を減らすための取り組みについてディスカッションしたところ、リーダー看護師がスタッフの業務や時間管理を的確に行い、スタッフの残務調整をすることで超過勤務を短縮させることはできないかと考えた。【目的】リーダー看護師による残務調整効果を検討する【定義】リーダー看護師とは、患者を受け持たず、スタッフ看護師（以下スタッフ）の業務の把握、時間管理や業務調整を行う看護師をいう。残務調整とはスタッフの残務内容とそれに要する時間からスタッフ間の業務を采配することである。【方法】2015 年 10 月 1 日～2016 年 1 月 31 日の平日日勤帯とし、リーダー看護師が 15 時を目安に残務調整を行うこととした。各看護師長には月毎に部署内での分析と課題を記述してもらった。記述内容は、カテゴリー化し、検討した。また、残務調整開始前後 3 か月の 1 か月 1 人あたりの超過勤務時間を算出し、比較検討した。【結果】残務調査実施前の超過勤務時間は 1 か月あたり 342 分/人、介入中は 250 分/人であり、 p 値 0.04 であった。記述内容からは、「調整時間」「調整能力」「記録の課題」「医師との協力」という 4 つのカテゴリーが抽出できた。【考察】リーダー看護師による残務調整は超過勤務削減に効果があることが示唆された。また、記述内容からは今後の課題となるキーワードを明らかにすることができた。

## P1-26-6
## 超過勤務分析から人員配置を考えて

笹岡 郁子 [1]、小川 洋 [1]

1:NHO 栃木医療センター 看護部

はじめに：当病棟は外科・脳神経外科・泌尿器科４６床、HCU４床（小児科・産科を除く）を保有している。固定チームナーシングを行っており、緊急入院患者や重症患者、院内急変患者の受け入れが多く、日常的に超過勤務の発生があった。超過勤務の申告と事前命令により超過勤務時間と内容を明らかにしているが、超過勤務の削減を行っていくことが困難であった。目的：超過勤務について分析しデータをもとに現状を明らかにすることで、具体策たてるため方法：データー分析（超過勤務の分析）・ミーティング結果：継続的に超過勤務分析を行うことで、超過勤務が発生する時の共通事項が見えてきた。在院患者数４２名以上・緊急入院患者３名以上・転床数・検査数・緊急手術・急変、緊急時の対応、ＩＣ同席など（フリー看護師が主に行っている）が超過勤務の発生する原因であった。また、緊急入院が集中する曜日や時間帯にも傾向があることがわかった。その曜日、時間帯に勤務表の作成段階から人員を配置し、緊急に備える体制を整備した。考察：超過勤務分析を行うことで、繁忙になる前の先読み行動が可能となり、事前に対策について考えることができる。また、イレギュラーな事態をレギュラー化できる工夫をすることで、迅速に対応することが出来る。病棟スタッフに対しても人員の配置の根拠となるため、配置スタッフの役割が明確化できる。今後の課題：業務コーディネートできるリーダー看護師の育成と、メンバー看護師とフリー看護師の業務のすみわけが課題である。

## P1-26-7
## 離職防止に向けた看護師長のポジティブマネージメントの一考察～看護師の職務満足度調査から～

南 佳代 [1]、荒木 真澄 [1]、山形 仁子 [1]、谷崎 高枝 [1]、西部 倫代 [1]、重野 かおる [1]

1:NHO 金沢医療センター 看護部

【はじめに】当院では、毎年中堅看護師の離職が続き、在職者の疲弊感の訴えにつながっている。この現象は職務に対する満足度に影響していると考え、職務満足度を調査し、離職防止に向けた看護師長のポジティブマネージメントについて考察した。【方法】全看護職員に対して、先行文献を参考に作成したアンケート用紙で満足度調査を実施し、調査結果を「管理システム」「専門職性」「看護師としての自己実現」「仕事上の人間関係」の側面から分析した。【結果】看護師は、当院での仕事には満足し仕事も好きであるが、ずっと働きたいとは思っていなかった。「管理システム」は給料や休暇取得に不満足を感じ、「専門職性」では自律的に患者ケアを提供できない事や、提供時間を確保できない事に不満足を感じていた。「看護師としての自己実現」では部署を変革していく事が苦手で、「仕事上の人間関係」は医師との関係作りに不満足を感じていた。【考察】当院の看護師は、専門職としてのプロ意識は高いが、自律性や協働性を発揮できない環境が不満足に影響していると思われる。看護師長は、看護師が患者について意見交換できる場を作り、自分のしたい看護について発言し行動するための調整役を担う必要がある。また、看護師個々が努力した事を自己成長につなげるサポートや、ストレスをレジリエンスできる継続した支援が大切である。看護師長のポジティブマネージメントが不満足を満足に変え、離職防止につながる可能性があると考える。【結論】　看護師長は、１）看護師が患者について、自分の看護を語り看護を実践できる環境を作る。２）看護師が努力したことを認め、失敗を自己成長につなげる支援を行う。

## P1-26-8
## 看護師・介護員の協働の効果をあげる看護師長の関わりについて

森田 宏子 [1]
1:国立療養所多磨全生園 看護部

【目的】当園は 106 年の歴史があるハンセン病療養所で 189 名の入所者に医療と生活の援助を行っている。入所者の平均年齢は 84.6 歳で、視力障害・四肢の障害などハンセン病の後遺症に加え、高齢に伴う疾患を持っている。個別性に重点を置き入所者の QOL を大切にした看護・介護を行っている。しかし看護・介護の連携、協力体制が上手く行かない事が多かった。看護・介護が相互の役割を理解し、協力することで達成感を感じることが出来ると考え、看護師長として看護師、介護員間の情報共有・体制作りに２年間取り組み、改善できたので報告する。【倫理的配慮】国立療養所多摩全生園園内倫理規定に基づき承認を得た。【方法】看護部理念に沿ったセンター目標の周知、運営上の問題点を分析、体制作り、実施、評価を行った。１．連携、２．チーム作り、３．入所者カンファレンス、について取り組みを行った。【考察】スタッフに「声をかける」「話を聞く」「タイミングを逃がさず褒める」を積極的に行い、信頼関係を構築することから始めた。また、センター目標で問題点を明確にし、ケアが目標に向かって進むようにした。その結果１．朝の申し送り後、各寮で伝達を行い、お互いに声をかけるようになった。２．昼のカンファレンスで、自分の意見が言えるようになった。３．入所者の個別性を考えた意見が出るようになり、看護・介護計画に反映されるようになった。４．入所者のケアについて看護師、介護員が相互に肯定的な言動が増え意欲的行動に結びついた。多職種協働によるケアの質の向上を図るためには看護師長が、双方の調整役となりコミュニケーションが円滑になされる仕組みを作る事が重要である。

## P1-26-9
## 看護師長学習会活動報告　～看護師長の人材育成能力を高めるための取組み～

小島 一浩 [1]、足立 玲子 [1]、菅野 さゆり [1]、福井 久美子 [1]
1:NHO 東近江総合医療センター 看護部

【はじめに】看護師長会で人材育成能力を高める事を目的に看護師長学習会を企画した。その中での副看護師長の育成に焦点をあて、取り組みについて報告する。【取組み内容】期間：平成 27 年 4 月～平成 28 年 2 月　　方法：1. 人材育成に必要な概念化能力についての学習会と事例検討。2. 副看護師長と合同学習会を「リーダー育成」をテーマに開催し、副看護師長とリーダー育成を一緒に行う。【結果】1. 概念化能力について 2 回の学習会と 2 回事例検討会を実施した。看護師長の思考パターンを見直し、事柄や問題の本質を見極める事を繰り返し学習した。2. 副看護師長との合同学習会で「リーダーに何を望んでいるか、理想のリーダーのポイント」について共通認識した。それを基に各部署でリーダー育成を取組み、中間と最終報告会として 2 回発表した。その中でリーダーとして主体的な行動がみられるようになった、と意識と行動の変化が伺われた。【考察】概念化能力の学習会と事例検討を行った事で、表象的認識から概念的認識で捉える事が出来るようになったと考える。また、看護師長は副看護師長と一緒に各部署のリーダー育成に取り組むにあたり、現状分析し、「単にリーダーとは何かを伝える」から「どんなリーダーになって欲しいか」を副看護師長に伝えた上で、リーダー像を描き具象化⇔抽象化を繰り返した事が、リーダー評価の向上が図られた事や副看護師長の育成にも繋がったと考える。今回は副看護師長育成の評価が主観的でしか行えていない。看護師長の人材育成能力についても評価ツール等を用いた客観的評価となっていない為、今後はツールを用いて看護管理能力の評価を行い、更なる能力向上を図っていく。

## ポスター
## 精神疾患-1　心理療法　(11:00 - 11:54)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：高江洲 慶（NHO 琉球病院 心理療法室）

### P1-27-1
### うつ状態にある入所者へのアプローチ～構造的ライフレビューを用いた関わり～

園田 俊輔 [1]、宮川 さおり [1]、男澤 千佳子 [1]、名越 美奈子 [1]
1:国立菊池恵楓園 看護部

【目的】老いへの不安から、閉じこもりがちでうつ状態となっている入所者１名に対し、構造的ライフレビュー面接を行ない、これまでの人生の振り返りを促していくことで、自分の人生を肯定的に受容し、今後の生きる意欲を得ることができるか検証する。
【方法】援助者が対象者のライフストーリーを系統的に聴取する。面接の初回と最終に改訂ＰＧＣモラールスケールを用いて評価する。
【結果】「歳をとって、できることがなくなっていって落ち込んでいました。私なんかの話を聞いてくれて嬉しい。できることはこれからもしていきたい。」と、余生を前向きに生きようとする姿勢がみられるようになった。改訂ＰＧＣモラールスケールでは介入前は６点、介入後は１１点となり、老いに対する態度・孤独・不満足感の改善がみられた。
【考察】私たちが人生の聴き手として、対象者に幼少期から現在に至るまでの振り返りを促していく。良い記憶とともに辛い記憶も含めて回想することで、人生の辛苦を改めて見直し・考え直す機会となり、今の自分にとっての新しい解釈を導き出すことや、意識の変容をもたらすことにつながったのではないかと考える。
【結論】うつ状態にある入所者に対し、構造的ライフレビュー面接を行なったことで、これまでの自分を肯定的に捉えようとする意識の変容や、余生を前向きに生きようとする姿勢がみられるようになった。

## P1-27-2
## 高齢うつ患者へのポジティブ心理学的アプローチ～看護による関わりの効果～

山本 康子 [1]、末永 容美 [1]
1:NHO 帯広病院 看護部

はじめに　私たちは短期間で効果がみられ、心理的介入が簡便であるポジティブ心理学に着目し、看護師が高齢うつ病の患者にポジティブ心理学的アプローチを行うことによるその効果を検証した。研究目的　ポジティブ心理学的アプローチを行うことで、高齢うつ病患者の症状が改善し行動拡大できるか明らかにする用語の定義　ポジティブ心理学：個人の潜在能力に焦点を当て、問題解決することを目的としている心理学。研究方法：事例研究第１期：「３つの良いこと探し」は自ら記載できず「良いことを１つ、看護師と一緒にみつける」に変更した。次第に興味を示し将来の希望や目標を述べるようになった。」 第２期：前向きな発言を支持し行動拡大のアプローチをおこない近所のスーパーまで行動範囲が拡大した。 第３期：外泊を目標とし、それにまつわる不安を聴くことにより、自発的な行動につながり外泊ができた。考察 A 氏にとって「3 つの良いこと探し」は困難であった。そこで方法を変更し、肯定的な発言が増えたことから、久世が述べる、良いことに注意をはらう癖を脳が覚え、幸せを感じる１）というポジティブ心理学の効果があったと考える。結論　（１）ポジティブ心理学的アプローチは高齢うつ病の抑うつ症状の改善と行動拡大に効果があった。（２）看護師がポジティブ心理学的アプローチを行うことで、タイムリーに関わることができた。おわりに　精神科には入院が長期化し、退院への自信が持てなかったり、意欲が薄らいでいる患者へ社会復帰に向けた看護介入の一つとしてポジティブ心理学的アプローチを取り入れていき、一人でも多くの患者の社会復帰につなげていきたい。

## P1-27-3
## 精神科デイケア当事者の「対話」を生かした生活支援プログラムを開催して

森島 肇 [1]
1:NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】昨今, メタ認知トレーニング, 当事者研究, オープンダイアログ等「対話」を通じたリカバリーやセルフマネジメント治療に注目が集まっている. 当デイケアは個別相談が多く, スタッフがアドバイスしエンパワメントを生かし切れていなかった. 今回当事者同士の対話を活用した内発的動機付けを促すプログラムを計画.OSA ２で社会生活を送る為に必要な事を明確にしながら施行. すると参加が定着した利用者が課題解決するためのアイデアを出し合い, 生活を改善させた為報告する. 尚この研究は参加者全員に説明の上, 同意を得ている.【目的】参加者の生活問題点を想起させ, 解決方法を参加者同士の議論で「気づき」から思考のプロセスを学び, 行動変容を促し, 生活の改善を図る.【方法】通所者中の参加希望者を対象.OSA ２と SF36,WHOQOL26 を用いて, 生活行為実行度, 価値ある生活, 環境資源の利用, 生活満足感を評価. 進行は１,OSA ２項目毎に対話, ２, 他参加者の状況と相違を確認, ３, 解決方法を話し合い「気づき」を得る, ４, 実践したその効果・継続状況を次回報告と行う.【結果】週１回, 平均７名が参加. 対話中, 自分が試したものを報告し他利用者が参考にして解決, 定着. 生活満足度も向上.【考察】アドバイスの受容は, 外発的動機付けより内発的動機付けがより自律した行動を促し, 定着させることが可能. 自分事として試行錯誤し行動変容に繋げることができる. このような考え方のプロセスは自立生活, 危機管理に応用され社会生活向上に役立つ. また, 他者に説明する機会は, 対社会で自分の状態・生活のあり方を再考させ, リカバリーやセルフマネジメントに繋がるのではないか.

## P1-27-4
## 自己モニタリング力向上のための取り組み～マインドフルネス・ヨガを用いて～

二木 琢也 [1]、原 純子 [1]、寺師 英利 [1]
1:NHO 菊池病院 リハビリテーション科

【はじめに】
医療観察法入院処遇において、クライシスプラン作成は、今後の社会生活において重要な役割を果たす。しかし、十分に自己モニタリングが出来ないと、クライシスプランを有効活用できない。
今回、ヨガのインストラクターの資格を持つ看護師と協力して、自己モニタリング力向上を目的とした『マインドフルネス・ヨガ』のプログラムを実施した。
【研究方法】
プログラム前後に対象者に対し、主観的アンケート（体調・気分・満足感）を行う。
また、客観的な現在の自分自身の評価を、クライシスプランを利用しながら行う。
【方法】
頻度：１回／週
活動時間：４５分
対象者：回復期中期以降で、クライシスプラン作成済み、または作成中の者
【プログラム内容】
1. 開始前アンケート（体調・気分・満足感）
2. マインドフルネス・ヨガの実施（指導：インストラクター）
９つのポーズを実施
3. 終了時アンケート（体調・気分・満足感）、クライシスプラン確認
【結果】
・アンケートを通し、体調・気分の自己モニタリングを行う機会ができた。
・自分自身を客観的に観察し、クライシスプランと結びつける体験ができた。
・気分や体調の不良な時の、対処方法の一つとして学習する機会となった。

## P1-27-5
## 強固な被害妄想から生じた暴力的認知が適応的認知に変容していった一事例

荒木 学 [1]、山本 克子 [1]
1:NHO 榊原病院 看護部

本研究の目的は、強固な被害妄想から生じた暴力的認知が適応的認知に変容していった過程を、医療観察法病棟で経験した 1 事例から考察することである。データ収集は電子カルテ内から、統合失調症患者 A 氏の認知や言動、感情、看護師の関わりなどを抽出する。データ分析は、まず得られたデータをコード化し、次に被害妄想から生じた認知の変化を時系列に並べ、認知の前後をコード化した内容を用いて考察する。なお、本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認と、A 氏と A 氏の親に研究の趣旨や倫理的配慮について文書と口頭で説明し同意を得たうえで行っている。結果、以下に記す過程を経て被害妄想から生じた暴力的認知が適応的認知に変容していった。A 氏は被害妄想を抱いた際、最初は「損をしている。殴らないと気がすまない」と認知した。そして実際に、身体的暴力に至り隔離という経験を経て「隔離は嫌だから暴力はしない」と変容した。次に退院の話題がでるようになった頃から「退院をしたいから暴力はしない」と変容した。次に退院が具体的になってくると「嫌だけど、退院をするための訓練になる」と変容した。最後に「社会に出たらこういうことはある。嫌って感じも小さくなった。訓練を頑張る」と変容した。なお、イライラ度について、最初 100% から変化がなかったが、被害妄想体験を訓練と捉えるようになった頃から低下し始め 0% を示すこともあった。当日は上記の内容に、どのようなアプローチがされていたのかを加えて、なぜ上記のように認知が変容していったのかを考察する。

## P1-27-6
## 対人恐怖症患者に対する認知行動療法

国武 彩 [1]

1:NHO 関門医療センター 総合診療部

引きこもりの生活を送っていた対人恐怖症患者 Y さんのカウンセリング場面において、認知行動療法を行った事例を取り上げ報告する。
認知行動療法とは、心理社会的な問題や精神医学的な問題に対して、主に認知と行動の両面からアプローチしていく心理療法であり、さまざまな場面での効果が挙げられている。
認知行動療法を進めるなかで、これまでの体験を整理していった結果、「嫌われた」「変な人と思われた」などの根拠のないネガティブな考えを頭の中で何度も繰り返し、何日も引きずってしまうといった“ネガティブな反すう”が悪循環となっていることが確認された。そのため、自動思考的に浮かぶネガティブな認知(非機能的認知) を取り上げ検討し、より機能的な認知を生み出せるようになるための技法として、認知再構成法を中心的に行う必要があると考えられた。しかし、「自分のことがよくわからない」と語る Y さんにとってそれは困難を極めたため、少しでも取り組みやすいものとなるように考慮し、自分のことを他者に置き換えて考えてみるという形での認知再構成法に挑戦してもらうこととなった。この方法を繰り返すことで、次第に機能的認知といえる新たな考えを生むことができるようになっていった。
自分に自信が持てず、他者の視線や評価を過剰に気にしてしまう対人恐怖症の Y さんは、自分に対して否定的であり、ネガティブな認知しかできなくなっていた。しかし自分の体験を他者に置き換えて考える方法では、偏った見方にならず、また、自分のことよりも熱心に考えることができたと思われる。

## P1-27-7
## T.Tabak の“精神病圏患者に対するマインドフル認知強化トレーニング”の有効性について（その1）-プログラムの特徴

福岡 透 [1]、美濃部 るりこ [1]、杉浦 久美子 [1]、飯島 康子 [1]、中村 純子 [1]、熊澤 一弥 [1]、渡邊 弘 [1]、樋口 進 [1]

1:NHO 久里浜医療センター 看護部

「マインドフルネス」は Kabat-Zinn によって「評価することや判断することなしに、今この瞬間に起きていることに対してはっきり気づくこと。心や身体への気づきを養い『今ここ』で生きるということ」と定義されている。マインドフルネス療法は東洋の伝統的な瞑想技法を元としているが、Kabat-Zinn によって心理療法として体系化された。初期は医学的治療が困難な慢性疼痛の対処法として成果をあげた。それ以降、徐々に乾癬や高血圧などの心身症的疾病、過食などの食行動の問題や、不安・パニック障害など心理的な問題にも適用され、それぞれ有効な結果と安全性が示された。　しかしながら精神病圏の患者に対する効果や安全性については良く分かっていない。本研究では、マインドフルネス療法を医療観察法病棟の精神病圏の対象者に対し実施し、安全で効果的な導入方法とその影響について試験的に調査した。本研究は当院倫理審査委員会の承認を得ている。　Tabak（2014）等の先行研究を元に、著者の同意を得て翻訳、CD 作成を行ない実施した。本プログラムの特徴としては、症状悪化、再燃を予防するため、1 回のセッションは 60 分以内にとどめ、一回の瞑想は 15 分以内とした。また被験者に受け入れられるようにするため、「判断することなしにどのように受容したら良いか」という方法に重点を置き、元になる東洋的な思想は入れなかった。自主的な練習を容易にするためヨガは施行しなかった。本発表では、プログラムの具体的な内容に加え、精神病圏の患者に実施する際の工夫について紹介したい。

## P1-27-8
## T.Tabak の“精神病圏患者に対するマインドフル認知強化トレーニング”の有効性について（その2）－認知機能、陰性症状に対する影響

美濃部 るり子 [1]、杉浦 久美子 [1]、福岡 透 [1]、飯島 康子 [1]、中村 純子 [1]、熊澤 一弥 [1]、渡邊 弘 [1]、樋口 進 [1]

1:NHO 久里浜医療センター 医局

マインドフルネス療法の精神病圏の患者に対する効果について、先行研究では精神病症状、認知機能などが改善したという報告もある。しかしながら報告数も少なく、効果や適応については未だ議論の余地がある。本研究では、マインドフルネス療法の安全で効果的な導入方法とその影響について試験的に調査した。本研究は当院倫理審査委員会の承認を得ている。久里浜医療センター医療観察法なぎさ病棟に入院している回復期以降の対象者で、本人と主治医の同意がとれた統合失調症、急性一過性精神病の患者、計 7 人に対して、6 週間、マインドフルネストレーニングを実施した。幻聴と妄想は日本版精神病症状測定尺度（以下 PSYRAT-J）、認知機能は日本語版 COGNISTAT 尺度（以下 COGNISTAT）、注意・衝動性は持続的遂行テスト（以下 CPT）、陰性症状は陰性症状評価尺度（以下 SANS）を用い評価した。被験者の GAF は平均 57.1、平均年齢は 47.1 歳、平均教育年齢 11.9 年であった。6 週間における各々の平均瞑想時間は 10.7 分であった。プログラム終了時に PSYRAT-J を施行したが、幻聴妄想の悪化は認めなかった。6 週間のマインドフルネストレーニング後と実施前を比較したところ、COGNISTAT の構成（P=0.03）と記憶（P=0.04）、SANS の総点数（P=0.02）にて有意な改善がみられた。また面接時に、過去の妄想に巻き込まれない態度も確認された。本研究の結果より、マインドフルネス療法は精神病圏の患者の認知機能、陰性症状を改善させる効果が期待できると考えられた。

## P1-27-9
## T.Tabak の“精神病圏患者に対するマインドフル認知強化トレーニング”の有効性について（その3)-ストレス、うつ、気づきへの影響

杉浦 久美子 [1]、福岡 透 [1]、美濃部 るり子 [1]、飯島 康子 [1]、中村 純子 [1]、熊澤 一弥 [1]、渡邊 弘 [1]、樋口 進 [1]

1:NHO 久里浜医療センター 心理療法室

医療観察法病棟においては、再発予防と社会復帰の為に、早期の再発サインやストレスを自覚することや、対処能力を向上させる事が治療上重要視される。マインドフルネス療法は、「評価を伴わず、今ここでの体験へ能動的な注意を向けること」を、継続して訓練することにより、刺激の処理を効率的かつ適切に行い、ストレスや症状などの対象に能動的に気づきつつも巻き込まれずに距離を取る事が可能となり、さらには、精神病に伴う苦しみを軽減すると言われている。本研究ではマインドフルネス療法における精神病患者のセルフモニタリング、苦しみの軽減に対する効果について試験的に調査し、考察を加えたい。本研究は当院倫理審査委員会の承認を得ている。　対象は当院医療観察法病棟おいて、6 週間のマインドフルネストレーニングに参加した精神病圏の対象者 7 名である。プログラム参加前と終了後に、不安は日本語版ベック不安尺度、抑うつは日本語版ベック抑うつ質問票を用い評価した。また、毎日の宿題終了後にストレス及び気分を数値で評価し主観的な体験を記入した。その結果、ストレスと気分では「すっきりした」、「癒された」等と報告され、ストレスは有意に低下し（P=0.03）、気分は（P=0.02）と有意に改善した。抑うつは改善した傾向が示唆された。また、主観的な気づきの体験の深まりを示唆する報告が見られた。これらにより、当プログラムが精神病患者の苦しみの改善に結びつき、また、一部の患者においては気づきの態度を涵養させる効果が期待できることが示唆された。

## ポスター
## 精神疾患-2　医療観察法　(11:54 - 12:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：大鶴 卓（NHO 琉球病院 精神科医局）

## P1-28-1
## 医療観察法指定入院医療機関における入院期間と服薬態度の関連

菅原 裕美 [1]、足立 伸也 [1]、佐藤 千枝子 [1]、大山 和己 [1]、狩野 睦夫 [1]、菅谷 公明 [1]、落合 治 [1]

1:NHO 下総精神医療センター 看護部

【はじめに】

医療観察法のガイドラインでは、入院期間の目安を概ね 1 年半としているが、現在入院期間の長期化が問題視されている。そこで本研究は、医療観察法の入院期間短縮化の示唆を得るために、入院期間と服薬態度との関連を検討することを目的とした。

【方法】

医療観察法指定入院医療機関 1 施設を対象とし、2006 年 10 月から 2016 年 3 月までに退院した者の診療録から性別、年齢、診断名、入院期間、Drug Attitude Inventory30 項目版 (DAI-30) を収集し、統計的分析を行った。また、対象施設の倫理委員会の承認を得た上、実施した。

【結果】

他の指定入院医療機関からの転院と処遇終了者を除外し、52 名を分析対象とした。男性 46 名、女性 6 名、平均年齢 40.13(± 12.19) 歳、平均入院日数 829.48(± 260.15) 日、急性期 117.25(± 44.07) 日、回復期 306.29(± 123.24) 日、社会復帰期 405.94(± 175.32) 日であった。社会復帰期期間 1 年未満と 1 年以上で DAI-30 と関連を検討したところ、社会復帰期 1 年未満の人で DAI-30 の項目「薬は、長く飲むと体に毒だ」に「そう思わない」と回答した人の割合が多く、「薬を飲んでいると、人とうまくつきあえる」に「そう思う」と回答した人の割合が多かった。

【考察】

本研究の結果から、入院期間の長期化には対象者が抱く服薬に対する否定的な評価や治療効果の実感の低さが少なからず関連していることが推察された。今後は対象者自身が薬の効果に意識を向け、薬に対する肯定的な評価が深められるように心理教育や看護面接の質を上げていくことが求められる。

## P1-28-2
## 医療観察法処遇中の患者家族の心理的 Well-being に関する研究

佐藤 千枝子 [1]、中根 潤 [1]、落合 治 [1]、菅谷 公明 [1]、
菅原 裕美 [1]、狩野 睦夫 [1]

1:NHO 下総精神医療センター 看護部

【目的】

人がその人らしく生活するためには自己受容し、自己実現を追求する心理的 Well-being を高めることが重要である。触法精神障害者の家族は自責感を抱きやすく、抑うつ傾向に至りやすいことが報告されている。そのため触法精神障害者の家族の特徴を考慮した Well-being を高める支援が必要である。したがって本研究では、医療観察法処遇中の家族を対象に心理的 Well-being の関連要因について検討することを目的とした。

【方法】

医療観察法処遇中の患者家族に研究の目的・方法等を説明し、同意書への署名をもって同意とした。性別・年齢等の対象者基本情報、心理的 Well-being 尺度、自尊感情尺度、特性的自己効力感尺度への回答を得て、統計学的分析を行った。

【結果】

対象者は 11 名、父 5 名、母 3 名、兄 1 名、弟 1 名、叔母 1 名であった。平均年齢 64.64(SD=8.97) 歳であった。各尺度の合計点を算出し、各尺度の相関関係を検討したところ、心理的 Well-being 合計点数と自尊感情、特性的自己効力感、各々と強い正の相関を示した。また、心理的 Well-being の下位項目で検討したところ、心理的 Well-being 下位項目の「自己受容」と自尊感情が正の相関、心理的 Well-being の「自己受容」・「人格的成長」と特性的自己効力感が正の相関を示した。

【考察】

本研究の結果から、医療観察法処遇中の患者家族の支援として、現在の自己を受け入れられるような支援が家族の Well-being を高めるために重要であることが示唆された。

【引用文献】

澤田忠幸，羽田野花美, 矢野紀子, 他 (2004)．女性看護師の職務満足と心理的 Well-being に及ぼす個人特性要因の影響：日本看護研究学会雑誌 Vol.27,No4，p48 表 3

## P1-28-3
## 医療観察法入院となった覚せい剤後遺精神病患者に対する看護アプローチ

牧野 英之 [1]、山本 克子 [1]

1:NHO 榊原病院 看護部

【目的】医療観察法病棟に入院していた覚せい剤後遺精神病患者である A 氏の言動と看護師の介入を振り返り効果的な看護介入を明らかにする。【方法】経過記録から、A 氏の言動とそれに対する看護師の介入を抜粋。また、SOCRATES-8D 実施。そして効果的な看護介入を分析。【事例】A 氏：40 歳代男性　過去にはブロン液、覚せい剤などの乱用が見られた。入院時には、「覚せい剤は数回しか使っていない」「うつと言われた。幻聴はなかった」と話す。【結果】以前受診していた病院の過去のカルテによると、幻聴を主訴として受診していた。その後、過去のカルテ情報と A 氏の話していることが違ったことを指摘する。その後、「幻聴で受診したと思う」「覚せい剤は 100 回くらいしていたと思います」と話すようになる。また、入院中に毎日頓服薬を服用していることを指摘し、現在でもストレスを感じた時にすぐに薬物に頼る傾向は解決していないことを指摘する。その後は頓服薬使用回数が少なくなり、指摘前 SOCRATES-8D は 48 点から指摘後には 74 点になる。【考察】過去の詳細な情報収集ができたため、過去に幻聴があったことを引き出すに至った。また、自己の問題意識を深めていく機会として、覚せい剤使用が問題ではなく、ストレスがあると容易に薬物に頼る傾向があることが問題であることを指摘した。そのことで行動変容が見られたと考えられる。【結論】 医療観察法病棟に入院している薬物使用障害患者の治療の動機づけを行う際には、第三者からの情報収集を行い、駆け引きを行うことが効果的であると考えられる。また、頓服薬の使用傾向に注目して看護アプローチをしていくことは効果的な介入であると考えられる。

## P1-28-4
## 通院移行後の問題事象に対する静的要因の研究２）医療観察法通院移行後の問題事象発生における年代による影響の検証

高野 真弘 [1]、壁屋 康洋 [1]、高橋 昇 [2]、砥上 恭子 [3]

1:NHO 榊原病院 心理療法室、2:NHO 花巻病院 心理療法室、3:NHO 肥前精神医療センター

＜目的＞共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究によって、精神保健福祉法入院、自殺企図、暴力、問題行動などの問題事象に対する動的要因の予測力については一定の研究成果が得られた。一方、医療観察法医療において問題事象の要因について検証するためには静的要因についても解析を進めることが望まれる。本研究では精神保健福祉法入院、自傷・自殺企図、暴力、問題行動の発生について年代による影響を検証する。＜方法＞対象は 2008 年 4 月 1 日～2012 年 3 月 31 日の期間に入院決定を受けた対象者であり、2013 年 10 月 1 日までに退院し、通院処遇となった対象者。連結不可能匿名化して研究代表者に送付、解析を行った。送付時にはファイルの暗号化を行った＜結果＞通院移行後の精神保健福祉法入院、自傷・自殺企図、暴力、問題行動の有無・発生までの日数を目的変数、年代分類を独立変数としたCOX 比例ハザードモデルによって解析を行った。その結果、通院移行後の何らかの暴力・問題行動の発生への年代の影響が有意傾向に留まり、いずれも年代による影響が認められなかった。＜考察＞先行研究では年齢が若いほど暴力リスクが高いと言われているが、本研究では明らかな差は認められなかった。医療観察法病棟退院後の軽微な暴力や問題行動に関しては年代による差は顕著ではないということは、一つの意味ある結果ともとらえられる。

## P1-28-5
## 通院移行後の問題事象に対する静的要因の研究３）医療観察法通院移行後の問題事象発生における対象行為の被害程度による影響の検証

高橋 昇 [1]、壁屋 康洋 [2]、砥上 恭子 [3]

1:NHO 花巻病院 心理療法室、2:NHO 榊原病院 心理療法室、3:NHO 肥前精神医療センター 心理療法室

目的：医療観察法入院処遇から通院処遇へ移行後の問題事象に対する静的要因の影響を探る一連の研究の一部として、対象行為の被害程度の影響を検証する。方法：１）対象：2008 年 4 月 1 日～2012 年 3 月 31 日の期間に入院決定を受けた対象者 374 名。２）解析：対象行為の被害程度（殺人、致命傷的、重症、軽症、傷害なし）を独立変数、通院移行後の以下の事象を従属変数としてカイ二乗検定を行った。(1) 精神保健福祉法入院、(2) 自傷・自殺企図、(3) 暴力（性的暴力、身体的暴力、非身体的暴力のいずれか）、(4) 問題行動（放火、性的暴力、身体的暴力、非身体的暴力、医療への不遵守、アルコール・物質関連問題のいずれか）。３）倫理的な配慮：データは連結不可能匿名化されて研究代表者に送付された。榊原病院倫理審査委員会の承認を得て行った。結果：(1) 精神保健福祉法入院は 78/291 名であった。被害程度別に見た同入院の期待度数を基にしたカイ二乗値検定では有意差がなかった（$\chi^2$=2.154、p=0.71）。(2) 自傷・自殺企図は 13/367 名であったが、被害程度別の期待度数が全て 5 未満となるため解析できなかった。(3) 何らかの暴力は 54/365 名であった。被害程度別に見た暴力発生の期待度数を基にしたカイ二乗値検定では有意差はなかった（$\chi^2$=6.853、p=0.14）。(4) 何らかの問題行動の発生は 82/366 名であった。被害程度別に見た問題行動の期待度数を基にしたカイ二乗検定では有意差がなかった（$\chi^2$=5.233、p=0.26）。考察：対象行為の種別に関する先行研究では、殺人・殺人未遂の群に通院処遇移行後の暴力や問題行動の発生が少ない傾向があったが、本研究からは被害程度は問題事象の予測因子とはならないと考えられた。

## P1-28-6
## 千葉県の医療観察法病棟の現状

清原 雅生 [1]、中根 潤 [1]、是木 明宏 [1]、江幡 節子 [1]、南 博之 [1]、南 ひかる [1]、女屋 光基 [1]

1:NHO 下総精神医療センター 精神科

当院は千葉県にある精神科単科病院である。様々な精神疾患を対象に医療を提供しているが、平成 18 年からは医療観察法による指定入院病棟が県内唯一の病棟として開設され、司法精神医学の実践の場となっている。医療観察法病棟は、34 床の病室はすべて個室で構成され、様々な事情を抱える患者のプライバシーは確保されている。入院期間を急性期、回復期、社会復帰期に大別し、プログラムに添った医療の実施により、概ね 18 ヵ月で退院することが可能となることを目指している。多職種（医師、看護師、作業療法士、臨床心理技術者、精神保健福祉士）がチームを組み対象者毎に個別の診療計画を作成し、各職種が連携を取りながら医療を提供している。入院時から治療の一貫性を確保するためと、多職種チーム内の評価視点の統一、さらに他の施設間での標準治療化を図るため、対象者全員を共通評価項目により評価している。

当病棟の平成 27 年度までの入院対象者の年代別男女比、疾患別男女比、事件地、入院日数、入院者の予後などについての統計データでは、男女比は 5：1 で男性が多く、年代では 30～40 代が多い。疾患別では妄想型統合失調症が最多で、その他の統合失調症と合わせて大多数を占める。現在は事件地は大半が千葉県内であるが、過去には北海道から沖縄まで幅広く全国で起きた事件につき当院が担っていた。在院日数は 750 日以上が多かったが、これは当院退院後の指定通院医療機関が不足している現状を反映しており、当県の医療観察法の課題といえる。

今回、今年度のデータを加えて再解析したものを踏まえ、千葉県の医療観察法病棟の現状を発表する。

## P1-28-7
## 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究（40）～診断分類による比較

天野 昌太郎 [1]、壁屋 康洋 [2]、砥上 恭子 [1]、高橋 昇 [3]

1:NHO 肥前精神医療センター 心理室、2:NHO 榊原病院、3:NHO 花巻病院

【目的】共通評価項目は医療観察法医療において継続的な評価として用いられる全国共通の尺度であり、信頼性と妥当性の検証を行うことが求められている。2013 年度からの研究において、初年度に 2008 年 4 月 1 日～2012 年 3 月 31 日の期間に入院決定を受けた対象者で、2013 年 10 月 1 日までに退院し、通院処遇となった対象者のデータを収集し、共通評価項目の各項目が通院移行後の問題事象の予測にどれだけ関わるかを検証してきた。本研究では、指定入院医療機関での診断分類によって通院移行後の問題事象の発生に差があるのか否か検証する。【方法】対象は 2008 年 4 月 1 日～2012 年 3 月 31 日の期間に入院決定を受けた者（2013 年 10 月 1 日時点）。連結不可能匿名化して研究代表者に送付（ファイルを暗号化）、解析を行った。【考察】知的障害の合併事例は通院移行後の何らかの暴力の発生が多く、物質関連障害の合併事例は通院移行後の問題行動の発生が多かった。この結果は、壁屋ら (2014) による共通評価項目の下位項目の予測妥当性研究の結果と重なった（【物質乱用】の項目が 2 点の群が 0 点の群より通院移行後の問題行動が多い、【非精神病性症状 8）知的障害】が 0 点の群は 1 点の群および 2 点の群よりも通院移行後の暴力の発生が少ない）。F2（統合失調症圏）のみの事例に何らかの暴力の発生が少ないという結果は、知的障害の合併のある事例よりも少ないという相対的なものであるが、Quinsey ら (1998) による VRAG において統合失調症が暴力リスクを低下させる要因とされていることに一致した。

# P1-28-8
# 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究（41）～対象行為による比較

壁屋 康洋[1]、高橋 昇[2]、砥上 恭子[3]

1:NHO 榊原病院 心理療法室、2:花巻病院 心理療法室、3:NHO 肥前精神医療センター 心理療法室

目的

医療観察法入院医療から通院へ移行した後の追跡調査において、通院移行後の暴力や問題行動に関連のある共通評価項目の下位項目が明らかになってきている。一方で、予測因子を解明するためには、対象行為などの静的な要因についても解析を進める必要がある。本研究では、医療観察法入院の契機となった対象行為によって通院移行後の問題事象の発生に差があるのか否か検証する。

方法

対象：2008 年 4 月 1 日～2012 年 3 月 31 日の期間に入院決定を受けた対象者のデータ。2013 年 10 月 1 日時点で何らかの問題行動や暴力の有無を通院医療機関に確認した。

倫理的な配慮：連結不可能匿名化して研究代表者に送付、解析を行った。送付時にはファイルの暗号化を行った。

結果

対象行為を殺人・殺人未遂・放火・性暴力・強盗・傷害の 6 カテゴリに分け、通院移行後の何らかの暴力の有無についてカイ２乗検定、残差分析を行った。その結果、強盗の事例、殺人未遂の事例は 5 %水準で有意に暴力の発生が多かった。殺人の事例は 5 %水準で有意に暴力の発生が少なかった。同じ 6 カテゴリで通院移行後の何らかの問題行動の有無についてカイ２乗検定、残差分析を行ったところ、強盗の事例は 5 %水準で有意に問題行動の発生が多く、殺人の事例は 1 %水準で有意に問題行動が少なかった。

考察

殺人既遂事例は軽微なものも含めた暴力や問題行動のリスクが相対的に低く、逆に強盗事例は軽微なものも含めた暴力や問題行動のリスクが相対的に高いことが明らかになった。

## ポスター
## 循環器疾患-1　虚血性心疾患　(11:00 - 11:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：竹中 孝（NHO 北海道医療センター 内科系診療部長）

## P1-29-1
## 抗リン脂質抗体症候群を合併した急性心筋梗塞症例の特徴

藤田 央[1]、林 秀華[1]、高橋 佳美[1]、山中 信介[1]、山口 展寛[1]、尾上 紀子[1]、石塚 豪[1]、篠崎 毅[1]

1:NHO 仙台医療センター 循環器内科

【背景】抗リン脂質抗体症候群（APS）は抗リン脂質抗体に関連して起こる動静脈血栓症を特徴とした全身性自己免疫性疾患であり、女性に多く平均発症年齢は３０～４０歳前後と若い。APS の存在は、若年性の急性心筋梗塞（AMI）の発症において強い危険因子として知られているが、その発症機序としては、動脈硬化により形成された不安定プラークの破綻からの血栓形成に加え、冠動脈塞栓症も考えられる。若年性の AMI 症例では、非若年性の AMI 症例と同様に複数の冠動脈危険因子を有することが多いが、APS が合併した AMI 症例の特徴に関してはあまり知られていない。【目的・方法】当院に入院した APS を合併した AMI の４症例をまとめ、その特徴を理解する。【結果】４症例とも男性であり、４５歳以下の若年発症であった。冠動脈危険因子に関しては、全症例で脂質異常を認め、他に高血圧、糖尿病、肥満、喫煙のうち最低１つ以上の危険因子をそれぞれ有した。冠動脈閉塞の機序としては、冠動脈造影検査と血管内超音波の結果より３症例でプラーク破綻が考えられ、うち２症例でステント留置が行われた。１症例でのみ冠動脈塞栓症が疑われた。全症例で来院時、またはヘパリン加療中止時での活性化部分トロンボプラスチン時間（aPTT）の延長を認めた。【結論】当院で経験した APS を合併した AMI 症例は若年男性であり、複数の冠動脈危険因子を有し、冠動脈造影上も通常の AMI と類似した像を呈した。来院時の aPTT 延長は APS の合併を早期に疑うきっかけとなり得ると考えられた。

## P1-29-2
## 神経学的後遺症なく良好な転帰をたどった院外心停止の 1 症例

山口 諒 [1]、田中 宏明 [1]、井合 渉 [1]、山口 隆太郎 [1]、
徳田 華子 [1]、小野 智彦 [1]、矢嶋 紀幸 [1]、松村 圭祐 [1]、
片山 隆晴 [1]、南雲 美也子 [1]、鈴木 雅裕 [1]

1:NHO 埼玉病院 循環器内科

【症例】毎年の健診で特に異常を指摘されていなかった 68 才男性。朝の通勤時に電車内で意識消失、転倒した。偶然に同乗していた医療関係者（看護師）が心停止と判断し、胸骨圧迫（CPR）を開始し、2〜3 分後心拍再開、意識回復した。当院に救急搬送となり、来院時 12 誘導心電図では胸部誘導で ST 上昇を認め、経胸壁心エコーでは左前下行枝領域の壁運動低下を認めたため、急性心筋梗塞（AMI）と判断して緊急カテーテル検査（CAG）を行った。CAG では左冠動脈前下行枝#7 に 75% の狭窄が認められ、CAG 中に冠攣縮を起こし、99% 狭窄となった。その後硝酸イソソルビド冠動脈投与にて狭窄改善した。器質的狭窄と冠攣縮による AMI が心停止の原因と考え#7 に経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を行った。PCI 後機械的合併症、神経学的後遺症なく第 16 病日に独歩退院となった。【結語】本症例では適切で迅速な bystander CPR が行われたことで、神経学的後遺症を伴わずに、良好な転帰が得られた症例であった。本症例では血管内超音波で不安定プラークを認めた。冠攣縮に起因する AMI では血栓形成によるものが多いと報告されているが、本症例は器質的狭窄に冠攣縮が合併した症例であったと考えられた。

## P1-29-3
## Vf を繰り返す三枝病変の急性冠症候群 (ACS) に PCPS を導入することで PCI 遂行し救命できた一例

田畑 文昌 [1]、田口 修一 [1]、酒井 俊介 [1]、小泉 智三 [1]、
中山 久美子 [1]、中山 明人 [1]、山田 理仁 [1]、四方 達郎 [1]、
柴田 順子 [1]

1:NHO 水戸医療センター 循環器内科

PCPS は使用適応に限界があるが、致死的な不整脈、心原性ショック等には非常に有効な補助循環である。当院では救急外来、心カテ室等で必要となる場合は的確かつ速やかに導入している。　今回我々は Vf で発症した重症三枝病変の ACS に対して心カテ中に再度 Vf となったため速やかに PCPS を導入することで PCI 遂行できた。厳しい状態ではあったが PCPS 導入、PCI 施行、集中治療を経て最終的に独歩退院に至った。一方で医療経済面では大きな問題を提起する一例を経験したため報告する。 症例は 45 歳男性。インドネシア国籍（無職、無保険）。突然意識消失し転倒。Bystander　CPR なし。救急隊接触時に Vf を認め DC150J で自己心拍再開 (ROSC) 得られた。ACS を疑われ緊急搬送となる。来院時点で意識は E1V1M1。BP109/77mmHg。 HR140bpm。LVEF30% 低心機能。経過から ACS が疑われ救急外来で挿管したうえで緊急 CAG となった。しかし最初のエンゲージ時に再度 Vf となったため CPR を行いつつ ROSC から 8 分で PCPS を導入した。血行動態安定し手技を続行できた。冠動脈は RCA#2 CTO、CX#11 99%、LAD#6 100% と三枝病変であった。責任病変は LAD と判断し PCI 施行。石灰化を伴う狭小血管でありステント留置に難渋したが最終的に TIMI3 で終了できた。IABP を挿入し人工呼吸器使用した状態で救命センター入院となる。術後は比較的安定し 4 病日には PCPS を離脱。5 病日には IABP 抜去。7 病日には抜管。心臓リハビリを経て 15 病日には独歩退院となった。

## P1-29-4
## 左前下行枝の冠動脈瘤を伴う狭窄病変に対して PCI を施行し、遠隔期に冠動脈瘤消失を認めた 1 例

川上 亮 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 循環器科

症例は 65 歳女性。冠危険因子は高血圧症、脂質異常症。2014 年 9 月、労作時息切れ、及び左脚ブロック型心電図の精査目的に、他院で心臓 CT 検査を施行し、左前下行枝（LAD）に高度石灰化を伴う有意狭窄を認めた。労作性狭心症疑いにて当院へ紹介となり、当院にて同年 10 月に冠動脈造影検査（CAG）を施行したところ、左冠動脈主幹部（LMT）遠位部に 50% 狭窄、LAD#6 に 90% 狭窄を認め、#6 の狭窄の遠位部は瘤化していた。これらの狭窄を責任病変とする労作性狭心症と診断し、同年 11 月経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を施行した。IVUS/OCT にて、LMT の病変は内腔径が保たれていたが、LAD#6 の病変は全周性の表在性石灰化を伴う高度狭窄であり、LAD#6 に対してのみ PCI を行う方針とした。OCT 上全周性石灰化の厚みは 200μm 程度であり、カッティングバルーンでの拡張が可能と判断し、Flextome Cutting Balloon（3.0）10mm にて 8atm で良好に拡張した。ステント留置をした場合、病変遠位部の瘤においてステント圧着不全を来すことが予想されたため、ステント留置せずカッティングバルーンのみの治療とした。2015 年 6 月、経過観察の CAG では、LAD#6 の冠動脈瘤の縮小を認め、治療を行った部位は良好に開存していたが、LMT 遠位部の病変で FFR 0.71 と低下したため、同年 7 月に LMT-LAD#6 に対し PCI を施行し、BES（3.0）8mm を留置し良好な拡張を得た。2016 年 2 月に経過観察の CAG を行い、IVUS も確認したが、LAD#6 の冠動脈瘤は完全に消失しており、治療部位の再狭窄も認めなかった。PCI にて狭窄を解除した後、遠隔期に病変遠位部の冠動脈瘤が消失した稀有な症例を経験したため報告する。

## P1-29-5
## 特異な急性期所見を呈した 2 枝同時閉塞の急性心筋梗塞の 1 例

雪野 碧 [1]、今川 正吾 [1]、高橋 佑美 [1]、島津 香 [1]、小室 薫 [1]、米澤 一也 [1]、安在 貞佑 [1]

1:NHO 函館病院 循環器科

【症例】73 歳女性【主訴】胸痛、嘔気【現病歴】高血圧・糖尿病・脂質異常症で他院通院中。以前より労作時息切れがあり徐々に増悪。突然の胸痛、嘔気出現し当院へ救急搬送された。【入院後経過】搬送時収縮期血圧は 80mmHg 程度、心拍数 40bpm、SpO2 100%(10 Ｌリザーバー)。心電図上、完全房室ブロックで前壁誘導にＳＴ上昇をみとめた為、緊急冠動脈造影の方針。初療室待機中に下壁誘導のＳＴ上昇、前壁誘導でのＳＴ上昇の消失をみとめた。緊急冠動脈造影では右冠動脈、左前下行枝ともに完全閉塞しており、その際の心電図は前壁誘導でのＳＴ上昇のみ、その後再度下壁誘導のＳＴ上昇、前壁誘導でのＳＴ上昇が消失。ショック状態に対しＩＡＢＰを挿入。心室細動となったため除細動を複数回行施行。右冠動脈にステントを留置した後の左冠動脈造影で左前下行枝は自然再灌流。引き続いて左前下行枝にもステントを留置。カテーテル中にＳＴ上昇の誘導が複数回変化するという特異な心電図所見を呈した。入院後は心不全を併発し薬物治療を継続。Peak CK7250/CK-MB599 まで上昇したが退院時には心エコー上壁運動異常は消失、心臓ＭＲＩ上も前壁、下壁の心内膜下に遅延造影像をみとめるのみで、心内膜下梗塞で矛盾しない検査結果であった。【考察】本症例は 2 枝同時急性閉塞の急性心筋梗塞であり急性期に完全房室ブロックとＳＴ上昇の誘導が複数回変化するという特異的な心電図変化を呈した。また peakCK/CKMB が高値にも関わらず狭い範囲の心内膜下梗塞にとどまった。これは梗塞責任病変である左前下行枝の再灌流と再閉塞が繰り返されていたことが原因と考えられる。これらについて文献的考察を加えて報告する。

## P1-29-6
## 高度石灰化を伴う狭窄病変に対する PCI 施行後に造影剤腎症を来たした１例

下永 貴司 [1]、田中 克尚 [1]、原田 崇弘 [1]、湯浅 可奈子 [1]、木下 晴之 [1]、市川 織絵 [1]、岡 俊治 [1]、松田 守弘 [1]、杉野 浩 [1]、田村 律 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 循環器内科

症例、76 歳女性。虚血性心疾患、糖尿病、糖尿病腎症を基礎疾患に持っており、心不全入院や冠動脈形成術 (PCI) の既往がある。今回うっ血性心不全にて入院し、心不全軽快後の冠動脈造影にて左前下枝 seg7 に高度石灰化を伴う 90% 狭窄病変を認めた。eGFR 40ml/min/1.73m$^2$ 前後の腎機能低下があるため造影検査より 1 週間間隔を空けローターブレーター使用し PCI を施行した。1.75mm → 2.0mm の burr にてアブレーションを行った後、病変に薬剤溶出ステント (Ultimaster 3.0/33mm) を留置した。術中 ST 上昇を認めたが自覚症状は乏しく最終造影にて TIMI3 の良好な flow を認め手技を終了した。造影剤使用量は 76ml であった。術後経過は問題なく術後 2 日目に退院となった。退院当日より呼吸苦を認め、翌日早朝に当院救急受診した。胸部 Xp にて著明な肺うっ血、胸水を認め、採血にて Cr 4.63mg/dl, eGFR 7.7ml/min/1.73m$^2$ と腎機能悪化を認めた。全身単純 CT では両側腎臓に造影剤貯留像を認めた。【結語】高度石灰化病変にローターブレーターを使用した PCI を施行し、術後造影剤腎症を来した症例を経験した。

## P1-29-7
## 急性肝炎の診断で他院から紹介入院し、虚血性心筋症による心不全が疑われた特発性拡張型心筋症の１例

大西 正人 [1]、田中 妥典 [1]

1:NHO 東近江総合医療センター 循環器内科

【症例】60 歳代女性、主訴は食欲不振、倦怠感【現病歴】他院で糖尿病、うつ病の治療を受けていたが、201X 年 4 月上旬から食欲不振、倦怠感あり、14 日に近医を受診、WBC 14,900/μL、AST 2877IU/L、ALT 2691IU/L、LDH 2832IU/L、γ-GTP 288IU/L と著明な肝機能障害あり、15 日に急性肝炎の診断で当院消化器内科に紹介入院となった。【入院後経過】肝機能は次第に改善したが、胸部 X-p で心拡大（CTR 64.8 %）、肺うっ血を認め、15 日の心電図で V3-V6 の胸部誘導の陰性あるいは平低 T 波あり、CPK が 459IU/L と上昇あり、18 日の BNP が 2352.6pg/mL と高値で、心エコーで左室壁運動の著明な低下（EF 27 %）を認め、内科系の全科が集う総合内科カンファレンスで心不全、うっ血肝による肝障害が疑われ、循環器内科に転科となった。フロセミド静注、ドパミンの持続点滴を開始、スピロノラクトン、トルバプタン、アゾセミド、エナラプリル、ジゴキシン、硝酸イソソルビドなどにより約 1 ヶ月後に心不全症状は改善したが、左室のびまん性壁運動は改善せず、心筋シンチグラムで下壁、心尖部の還流低下、EF 30 %と低値のままで虚血性心筋症が疑われたため 5 月 21 日に心臓カテーテル検査を施行したところ、冠動脈造影で左右の冠動脈に有意狭窄なく、左室造影でびまん性に低収縮（EF 25 %）だったため、心筋生検を施行し、特発性拡張型心筋症と診断した。【結語】総合内科カンファレンスにより各科が連携し、肝うっ血による急性肝障害で発見された特発性拡張型心筋症の診断・治療が円滑に行われた。

## ポスター
## 循環器疾患-2　不整脈　(11:42 - 12:24)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：富田 保志（NHO 名古屋医療センター 循環器内科 医長）

## P1-30-1
## 心腔内除細動により心室細動が誘発された、持続性心房細動の一例

宮地 晃平 [1]、岩野 貴之 [1]、中島 充貴 [1]、内藤 貴教 [1]、重歳 正尚 [1]、田渕 勲 [1]、柚木 佳 [1]、下川原 裕人 [1]、宗政 充 [1]、松原 広巳 [1]

1:NHO 岡山医療センター 循環器科

症例は、糖尿病性腎症にて維持透析導入中の 58 歳、男性。平成 23 年 5 月に持続性心房細動を指摘され、当科紹介となった。薬剤抵抗性であり、翌 24 年 4 月に肺静脈隔離術を施行した。その後、無投薬下に洞調律が維持されたが、平成 27 年 7 月に心房細動が再発した。同年 11 月に second session を施行した。右下肺静脈のみ伝導再開を認め、同静脈の再隔離を行った後、数点の CAFÉ を焼灼した。shock AT を用いて心腔内除細動を試みたが、10J では停止しなかった。30J にて除細動を再度試みたところ、shock on T から VF に至り、体外除細動 200J にて停止した。その後の調査にて、DEF ボタンを押した直後から心電図のドリフトが生じ、QRS 波が正しく認識されなかったことが判明した。極めて稀な事例だが、注意喚起が必要と考え、その後の当院での対策と併せて報告する。

## P1-30-2
## 失神、急性下肢動脈閉塞の原因となった、非弁膜症性心房細動に合併した巨大左房内血栓の一例

三浦 光太郎 [1]、池上 幸憲 [1]、西村 崇文 [1]、宮崎 良央 [1]、
福田 正 [1]、山田 芽森 [1]、稲川 浩平 [1]、谷本 耕司郎 [1]、
布施 淳 [1]、坂本 宗久 [1]、樅山 幸彦 [1]

1:NHO 東京医療センター 循環器内科

症例は 74 歳女性。2007 年に心房細動と診断され、2011 年に他院で心房細動に対する経皮的カテーテル心筋焼灼術を予定された。しかし、経食道超音波検査で左心耳内血栓を指摘されたため内服治療の方針となっていた。抗凝固薬はワルファリンを使用し、PT-INR は 1.6 から 2.6 で推移していた。2015 年 9 月に食思不振、体重減少を主訴に入院され、経胸壁心臓超音波では左房内のもやもやエコーは目立つが、明らかな血栓は認めず、PT-INR は 2.41 であった。12 月 1 日入院中に失神した後に左下肢急性動脈閉塞を認め、緊急血栓除去術施行された。帰室後の心臓超音波検査では左房内に浮遊する 3cm 大の巨大血栓を認め、左側臥位で血栓による僧帽弁口の一時的閉塞所見を認めた。経食道超音波検査では、左房内に浮遊する血栓を認めたが左心耳血流速度の低下は認めなかった。左下肢急性動脈閉塞が左房内血栓による塞栓症であると考えられ、体位により僧帽弁口の一時的閉塞をきたす事から、同日開胸血栓除去術を施行した。僧帽弁狭窄症による左房内浮遊性血栓症は多く報告されているが、非弁膜症性心房細動による例は稀である。今回の症例では、小柄な体格で左室が小さく、心房細動により左房は拡大しているため心室／心房比率が低下しており心房から心室への駆出率が低下している点、痛風による炎症の亢進、脱水、食思不振による内服率の低下などから凝固活性が上昇していた点などの複合的な要因のため、左心耳血流が正常であるにもかかわらず左房内血栓を呈したと考えられた。非弁膜症性心房細動 (CHADS2 score 2 点) を背景とし、失神と急性下肢動脈閉塞を契機に巨大左房内浮遊性血栓が発見された一例を経験したためここに報告する。

## P1-30-3
## 当院での発作性心房細動に対する肺静脈電気的隔離術における Cryo-Ablation の初期成績；RF-Ablation との比較

中川 珠実 [1]、勝木 知徳 [1]、常山 悠 [1]、金森 尚美 [1]、
向井 勇介 [1]、八重樫 貴紀 [1]、加藤 千恵子 [1]、佐伯 隆広 [1]、
阪上 学 [1]

1:NHO 金沢医療センター 循環器内科

2015 年 11 月より肺静脈電気的隔離術 (以下 PVI) に対し Cryo-Ablation（以下 Cryo）を開始し, 2016 年 4 月までに 15 例の Cryo 症例を経験した. Cryo 開始直前に行った同一術者による RF-Ablation（RF）連続 10 症例と比較したところ, Cryo と RF で手技時間（75.8 ± 11.7 分 vs. 116 ± 16.3 分, P=0.000019）, 麻酔時間（92.1 ± 11.8 分 vs. 138 ± 20 分, P=0.000054）, 治療室滞在時間（124.3 ± 14.1 分 vs. 165 ± 15.4 分, P=0.000031）ともに優位差をもって時間の短縮が認められた. 透視時間に関しては（27.6 ± 7.2 分 vs. 18.3 ± 6.7 分, P=0.02）と RF の方が短い結果であった. Cryo 症例について, タッチアップした症例は 1 例もなく, 術後短期間の観察ではあるが横隔神経麻痺や肺静脈狭窄など有害事象は認めなかった. 3 ヶ月を超えた時点での再発は, RF で 1 例, Cryo は 3 例あり別の 1 例は上大静脈起源の発作性心房細動が存在すると考えられたため再治療を実施した. その際 CARTO を用いて左房の Voltage map を作成したところ, RIPV の前壁から後壁および LPV 前壁で電位の残存を認めたため, RF により同部位に焼灼を実施した. Cryo は RF と比較し, 手技時間や麻酔時間を短縮させるとともに, RF と同等の安全性と治療成績を得られたが, PV の隔離領域が RF と異なる可能性も示唆されたため報告する.

## P1-30-4
## 心臓突然死の臨床的・病理学的検討（剖検症例を通じて）

松本 学 [1]、中嶋 絢子 [1]、大郷 恵子 [1]、池田 善彦 [1]、植田 初江 [1]

1:国立循環器病研究センター 病理部

【背景】心臓突然死は、既知の心疾患の有無によらず発症 1 時間以内に死亡する心疾患を指す．　病院到着に至らない死亡例や、近年の剖検数の減少傾向のため心臓突然死の全体像は未だ不明である。【対象】　当センター剖検例（1977 年 8 月から 2015 年 11 月）3737 例を後ろ向きに調査し、心臓突然死を臨床的・病理学的に検討した。【結果】心臓突然死は 23 例（0.6%, 男/女：15/8, 53 ± 23 歳）該当し、虚血群 13 例（57%, 男/女:9/4, 59 ± 6 歳： 冠動脈病変 3 枝 7 例, 2 枝 1 例, 1 枝 3 例, 冠攣縮性狭心症 2 例)、非虚血群 10 例（43%, 男/女:6/4, 46 ± 7 歳：肥大型心筋症（HCM）4 例, 心筋炎 4 例, 弁膜症 1 例, 先天性心疾患 1 例）であった。直接死の原因と考えられる心室頻拍, 心室細動などの致死性不整脈は 16 例（70%）に認められ、それぞれ植込み型除細動器（ICD）留置例が 1 名ずつ含まれていた。剖検時の心臓は虚血群・非虚血群とも重量は増加し（471 ± 91 vs. 457 ± 86g）, 左室壁厚にも有意差はみられなかった．虚血群では 3 枝病変が多く、陳旧性心筋梗塞を背景に心筋梗塞の新規発症（ステント再狭窄 1、心破裂 1 を含む）による突然死であった．非虚血群では、家族性 HCM や急性心筋炎の他、剖検にて初めて指摘された慢性心筋炎も認めた．　HCM 症例では左室および中隔の線維化が高度であった。【結論】虚血性では冠動脈多枝病変が、非虚血性では HCM や心筋炎が原因となり致死性不整脈を生じ突然死に至る。突然死の正確な原因究明のため、さらなる積極的な剖検による解析が望まれる。

## P1-30-5
## S 字状結腸軸捻転に伴う低カリウム血症にて多形性心室頻拍を繰り返した 1 例

福木 昌治 [1]、香田 正晴 [2]

1:NHO 米子医療センター 循環器内科、2:NHO 米子医療センター 消化器内科

症例は 63 歳男性で、アルコール依存症にて大量の飲酒歴があり、S 字状結腸軸捻転を繰り返していたが、2015 年 6 月軸捻転修復後、数秒間の意識消失発作を繰り返した。血液検査にて血清カリウム 2.2mEq/L であり、心電図にて QT 延長、また意識消失に伴って一過性の多形性心室頻拍が確認された。点滴による低カリウム血症の補正、マグネシウム静注、また一時ペーシングなど行うもコントロール不良で数秒間の多形性心室頻拍発作を繰り返したが、血清カリウムの上昇とともに抑制された。レニン活性、血清アルドステロン濃度、血中コルチゾールは正常で、心エコーにて左室収縮能の低下（左室駆出率 37.5%）がみられたが、冠動脈造影では正常冠動脈であった。その後、腹腔鏡補助下 S 字状結腸切除術施行された。以後、カリウムの補正無く血清カリウム濃度は保持され、心室頻拍はみられていない。特殊な状況での多形性心室頻拍の発症で興味深い症例と考えられ報告する。

## P1-30-6
## ステロイド治療 3 週間で房室伝導の回復を認めた完全房室ブロック合併サルコイドーシスの一例

牛窪 真理 [1]、宮崎 良央 [1]、稲川 浩平 [1]、大島 久二 [1]、坂本 宗久 [1]

1:NHO 東京医療センター リウマチ膠原病内科

【症例】39 歳男性【主訴】徐脈【現病歴】X-4 年に両側肺門部リンパ節腫大を指摘され当院を受診した。CT では縦隔および両側肺門部のリンパ節腫大と粒状影を認め、サルコイドーシス疑いとして精査されたが、確定診断には至らなかった。その後心電図を含めて経過をみられていたが、X-1 年 9 月まで異常を指摘されなかった。X 年 1 月に徐脈を契機に完全房室ブロックを指摘され、2 月に当院を紹介受診した。18FDG-PET CT では全身のリンパ節、耳下腺、肺粒状影、肝臓および心室中隔に FDG の集積を認め、サルコイドーシス疑いとして入院となった。【経過】鼠径リンパ節生検では多核巨細胞を伴う類上皮肉芽種を認め、ACE も 33.7 IU/L と上昇しており、心臓と肺を主病変とするサルコイドーシス組織診断群と考えた。心病変は 18FDG-PET にて心室中隔基部に限局的に SUV max 5.6 の集積があり、MRI では同部位に late gadolinium enhancement を認めたが、形態学的な変化は認めなかった。発症早期の心サルコイドーシスと考え、まずはペースメーカーを挿入し、術創が安定したことを確認してからプレドニゾロン (PSL)40mg/日を投与した。治療第 12 病日にはペーシングと自脈の融合収縮となっており、第 19 病日には自脈となっていた。PSL を漸減し 30mg/日で退院となった。【考察】心サルコイドーシスに伴う完全房室ブロックは致死的となりうる一方、ステロイド治療に反応しうることが知られている。本例はステロイド治療開始後比較的早期に房室伝導の回復を認め、早期治療の重要性を再確認したため報告する。

## P1-30-7
## ペースメーカーリード感染による感染性心内膜炎に対してリード抜去術を施行した一例

井合 渉 [1]、片山 隆晴 [1]、石橋 康伸 [3]、配島 功成 [2]、田中 宏明 [1]、徳田 華子 [1]、山口 隆太郎 [1]、小野 智彦 [1]、矢嶋 紀幸 [1]、松村 圭祐 [1]、鈴木 雅裕 [1]

1:NHO 埼玉病院 循環器内科、2:NHO 埼玉病院 心臓血管外科、3:NHO 埼玉病院 臨床工学技士

【緒言】ペースメーカー感染では, ジェネレーターならびにリードという人工物への感染のため, 治療抵抗性である. リードを含めた全人工物の除去と, 反対側にペーシングシステムを再挿入することが最も確実な治療法とされるが, その課題は多い. 高齢化に伴ってその頻度が増加しており, 更なる発展が望まれる. 【症例】73 歳女性. 3 度房室ブロックでシングルチャンバーペースメーカーを挿入されていた. 糖尿病性ケトアシドーシスで入院加療の後, 体調不良, 発熱で再入院し, 血液培養から Staphylococus anginosus 検出され, 経胸壁心エコー, 経食道エコーで三尖弁とペースメーカーリードに疣贅の付着を認めたためペースメーカー感染, 感染性心内膜炎の診断に至った. 感染経路として口腔内感染が疑われた. 弁破壊は軽度であり, 抗生剤治療を継続しながら, 待機的にペースメーカーリード抜去術を施行した. 抜去後も抗生剤治療を継続し, 現在まで経過良好である. 今後ペースメーカー再挿入の予定である. 【結語】ペースメーカーリード感染による感染性心内膜炎に対してリード抜去術を施行した一例を経験した. 当院におけるペースメーカー感染についての臨床経過をまとめ, 文献的考察を加えてここに報告する. また, 発症予防について当院での手術的な側面から留意している点を考察する.

## ポスター
## 看護総合-1　看護師の意識　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：黒澤 澄恵（NHO 八戸病院 看護部長）

### P1-31-1
### 患者の性的言動に対する看護師の思いの変化と対応～パーキンソン病治療薬による性欲亢進に対して～

伊藤 弥生 [1]、石田 秀江 [1]
1:NHO 青森病院 看護部

【はじめに】パーキンソン病治癒薬には、病的性欲亢進などの衝動制御障害が報告されている。神経難病と脳外科の混合病棟に勤務する看護師は 20～30 代の女性が 4 割を占め、8 割以上が患者からの性的言動を受け不快な思いを経験していた。【研究目的】患者の性的言動に対して寄り添った看護ができている看護師が、今までにどのような経験や思いの変化があったか、またどのような対応を行ったかを明らかにする。さらに、患者への思いと対応についても検討する。【研究方法】1. 研究期間：2015 年 5 月～11 月 2. 研究対象：パーキンソン病患者からの性的言動を受けても、それを副作用だと理解して気持ちの整理ができ、患者と向き合える看護師 3 名 3. 研究方法：[研究デザイン] 質的帰納的分析法 4. データ収集方法：インタビューガイドを基にした半構成的面接法。5. データ分析方法：面接内容から逐語録を作成し、患者の性的言動に対する看護師の思いを抽出し、変化を明らかにした。どのような対応を行ったのかも明らかにした。6. 倫理的配慮：当病院の倫理審査会の承認を得て実施した。【結果】看護師の思いの変化として [患者への強い不快感][対応が出来るという自信][不快感への折り合い] など 6 つのカテゴリーが抽出された。また、性的言動への対応として [周囲の人に話す][患者の全体像を捉える][性的言動があるかもしれないと予測する] など 7 つのカテゴリーが抽出された。【考察】看護師が、性的言動を受ける事は不快感や強い精神的ストレスへつながる危険性がある。今回の結果より、周囲のサポートや専門的な知識というものが強い不快感などとの折り合いをつけるきっかけになっている事が示唆された。

## P1-31-2
## 精神科閉鎖病棟から高齢者認知症病棟への過渡期における看護師の感情

金重 達典[1]、内藤 翔太[1]、中川 千里[1]、中野 司[1]、相田 剛[1]、藤木 遼[2]

1:NHO 賀茂精神医療センター 高齢者認知症病棟、2:NHO 東広島医療センター

【目的】　精神科男女混合閉鎖病棟は平成 27 年度に高齢者認知症病棟へと再編成した。看護師は精神看護から認知症看護へと異なる患者対応が求められるようになったが、その過程で抱く感情はこれまでの調査で明らかになっていないため本研究に取り組んだ。【方法】　対象者に、男女混合精神科閉鎖病棟から高齢者認知症病棟に移行することで抱く感情を半構成的インタビューで調査し、内容を客観的に分析しカテゴリー化した。【結果考察】　高齢者認知症病棟への移行前の感情は 5 つ、移行期の感情は 4 つ、関わりで抱く感情は 3 つ、今後実践したい看護では 3 つのカテゴリーに分類された。高齢者認知症病棟へ移行する前の看護師は、高齢者認知症患者を看護度の高い患者と捉え、不安を感じる一方、新たな看護を学ぶ機会と捉えていた。移行期では、認知症看護の困難さから看護師の精神的な余裕は減少する一方で、患者の症状改善にうれしさを感じていた。看護師の認知症に対する理解が深まると、看護師は前向きな感情を得ることが示唆された。【結論】1. 高齢者認知症病棟へ移行する前の看護師は、高齢者認知症患者に対して多くの労力が必要になると不安を感じる一方で、新たな看護を学ぶ機会と考えている。2. 移行期の看護師は、認知症看護の困難さと目標設定の難しさにより、精神的な余裕が減少する一方で、患者の症状改善にうれしさを感じる。3. 看護師と患者とのコミュニケーションが、肯定的、否定的な感情のどちらの原因にもなるが、看護師が認知症について学習することは、否定的な感情を軽減する。4. 高齢者認知症病棟の看護師は、看護ケアを統一し、患者と関わりたいと考えている。

## P1-31-3
## 脳卒中関連病棟に勤務する看護師が重要視している項目に対する現状調査

藤原 久江[1]、浦岡 映里[1]、菱田 千珠[1]

1:国立循環器病研究センター 看護部

【目的】A 病院には脳卒中関連病棟が５単位ある。外科と内科の違いや治療の濃度に違いがある事で、それぞれ特性の違う病棟に勤務する看護師が脳卒中患者の看護を実践する上で重要視している点について、違いの有無や内容について明らかにしたいと考えた。【方法】A 病院倫理委員会で承認を得て、脳卒中関連病棟に勤務する看護師に、脳卒中患者の看護を実践する中で重要視している内容について、独自に作成した質問用紙を用いて調査を行った。調査項目は、看護アセスメント３８項目、看護計画４項目、看護介入２２項目、看護評価３項目の計６７項目からなり、その全ての項目の中から５つ選択してもらうようにした。回収方法は、無記名で記入し個人が特定できないようにした。質問用紙の結果から、脳卒中患者の看護を実践する中で重要視している内容や違いを、脳外科病棟（２単位）に勤務する看護師と脳内科病棟（3 単位）に勤務する看護師、一般病棟に勤務する看護師（3 単位）と集中治療室に勤務する看護師（2 単位）でカイ二乗検定を用いて比較検討した。【結果】全病棟の看護師の７０％以上が看護アセスメントに属する項目を選択していた。その中で、瞳孔・眼症状と嚥下評価について脳外科看護師と脳内科看護師で有意差を認めた。脳外科看護師は瞳孔・眼症状、脳内科看護師は嚥下評価を重要視していた。【考察】脳外科病棟では重度の意識障害、鎮静管理の患者も多く、瞳孔・眼症状から状態をアセスメントする機会が多いこと、脳内科病棟では他職種を含めた嚥下チームが活発に活動していることで重要視していると回答した看護師が多かったと考える。今後も質問用紙の作成を検証し、さらに深めていきたい。

## P1-31-4
## 深部静脈血栓症 (DVT) 予防における水分摂取に対する看護師の取り組みについて

日置 友理 [1]、宮田 千裕 [1]、鈴木 加代子 [1]、竹田 ゆかり [1]、長田 文子 [1]、鈴木 里奈 [2]、山本 初実 [2]

1:NHO 三重中央医療センター 看護部西 5 病棟、2:NHO 三重中央医療センター 臨床研究部

＜目的＞当院の整形外科病棟では深部静脈血栓症（以下 DVT）の高リスク患者が多く、DVT 予防に取り組んでいるが、DVT についての説明の内容がスタッフの中でも統一されていないため、指導方法にばらつきがある。また、水分摂取量の把握に関して、看護師の関わり方が統一されておらず、患者が 1 日の必要な水分摂取量に達することができていない。そこで患者に必要な 1 日の水分量を摂取してもらうために、看護師の取り組みについて検討した。＜対象＞ 2015 年 11 月～現在に至るまでに整形外科病棟で DVT 高リスク対象の手術（THA、TKA、FHR、CHS）を受けた患者、且つ認知症高齢者の日常生活自立度判定で無に該当し水分管理ができた患者＜方法＞入院時に DVT についてのパンフレット指導、入院時と抜糸後で DVT と水分摂取に対する理解度についてアンケート調査、入院時～抜糸まで水分摂取表を用いた水分摂取量の把握を行った。入院時と抜糸後で DVT と水分摂取に対する理解度についてアンケート調査の比較、研究実施前の過去の水分摂取量と研究実施後の水分摂取量を後方視的に比較検討した。＜結果＞パンフレット指導をしていない時よりもパンフレット指導をした時の方が 1 日に必要な水分摂取量と平均水分摂取量の差が減少した。研究期間に実施したアンケート調査の回答では入院時に対して抜糸後のほうが DVT と水分摂取に対する理解度の向上がみられた。＜考察＞看護師がパンフレットを用いて統一した指導を行ったことで、患者の DVT 及び水分摂取の必要性の理解につながった。水分摂取表を活用することで水分摂取の状態を視覚的に把握でき、患者や看護師の水分摂取に対する意識の向上につながったと考えられる。

## P1-31-5
## その人らしさを尊重したかかわりを目指して～神経筋疾患患者の金婚式に参加したスタッフの思いの分析から明らかになったこと～

常久 幸恵 [1]

1:NHO 南岡山医療センター ２階西病棟

【はじめに】　筋萎縮性側索硬化症で療養しているＡ氏は、呼吸器装着しすべての日常生活の援助を必要としている。病状の進行に伴い、コミュニケーション手段が限られ表情も乏しくなっていた。Ａ氏の家族から結婚５０周年という情報を聞き、病棟で金婚式を計画、実施した。日々の身体的な生活援助に追われ、目の前に存在する患者への関心が持てる余裕のなかったスタッフが、今回の取り組みで患者の背景を知り、患者に対し尊重したかかわりをしたいという気持ちを持てた。【目的】金婚式に参加したスタッフの思いを明らかにして今後のケアに活かす【倫理的配慮】Ａ病院の倫理委員会で承認を得、患者家族と調査対象者に、研究の主旨、個人の匿名性と不参加による不利益がないことを説明し、同意を得た。【方法】調査対象：金婚式に参加したスタッフ１３名データ収集・分析方法：独自の質問用紙を用いた自己記入式質問紙調査を作成し、ＫＪ法でカテゴリー分類を行う【結果・考察】　３７個のコードから＜患者の背景の理解＞＜支えてきた家族の思い＞＜患者に対する共感的態度＞＜かかわり方の変化＞＜他患者への関心＞５つのカテゴリーに分類された。金婚式ではＡ氏の普段と違った表情を見ることができ、家族の言葉や手紙から愛情や思いを知ることができた。そして日頃の取り組み方を振り返ることができた。さらに患者の人となりを知ることで仕事にやりがいを持てた。【結論】１．　患者・家族の生きる意欲の手助けにかかわれた。２．　行事を通しケアを振り返る機会となった。３．　患者の今までの人生、これからの将来の思いを理解し尊重して、今を受け止めるという意味を感じることができた。

## P1-31-6
## がん化学療法マニュアル作成と運用を通しての現状と課題―化学療法に対する意識調査―

西前 まり子[1]、嘉手苅 奈都美[1]、播磨 利恵[1]、宮城 尚子[1]、津波古 敬子[1]

1:NHO 沖縄病院 看護部

【研究目的】がん化学療法看護マニュアル（以下マニュアルとする）を作成し運用することで、スタッフの化学療法に対する意識を明らかにする。【研究方】１．研究期間：2015 年 8 月～12 月　２．対象：A 病棟看護師 21 名　３．研究方法：マニュアル運用前後アンケート調査（１７項目４段階評価、理由は自由記載）　４．データ分析：記述統計　５．倫理的配慮：口頭と紙面にて説明し、提出を持って同意を得た。【結果】意識調査はマニュアル運用前、２１名回収（回収率１００％）、使用後１９名回収（回収率９０％）であった。運用前『化学療法で知識不足や困ったことがあるか』との問いに「困っている」８６％「困っていない」１４％であった。理由として薬剤の有事障害に対しての知識不足が多かった。マニュアル運用後『マニュアルは知識向上に繋がりましたか』との問いに「向上した」９５％「向上しなかった」５％であった。理由として「副作用に対する対応ができた」などがあった。『マニュアルを活用していますか』との問いに「活用している」８４％「活用していない」１６％であった。活用していない理由として「有事障害のグレード記載が身についていない」などがあった。【考察】結果から、マニュアル運用は知識向上に有効であったと考える。しかし、病棟看護師全員の使用には至らなかった。理由として、化学療法有事障害の記載目的や運用方法の周知が不十分であった。不安なく化学療法に携わる為にも今後の課題として、マニュアル内容の追加や読み合わせを行っていく。また、有事障害のグレード判定の勉強会を行い、グレード判定と記載方法、マニュアル運用の意識づけを図っていく必要があると考える。

## P1-31-7
## ALS の病状の進行状況による段階的なアプローチの方法　～看護師の意識調査～

緒方 泉[1]、中村 智子[1]、本山 江利[1]、松岡 由紀子[1]、高木 佳寿美[1]、中村 光与子[1]、佐々 眞理子[1]

1:NHO 熊本再春荘病院

【はじめに】A病棟はＡＬＳセンターであり、ＡＬＳは進行性の疾患で呼吸障害や嚥下障害の進行に伴い、人工呼吸器の装着、胃瘻造設等の延命に関する意思決定への支援が必要となる。看護師は、患者が残された人生を、患者が納得のいくように過ごしてほしい、安心して心豊かな在宅療養を送ってほしいと感じ、今このタイミングが自宅療養できる状態ではないかとの思いがある。しかし、在宅療養に対し揺れ動く患者・家族の思いをタイムリーにキャッチしたアプローチができていない場合が多く、タイミングの遅れは極力避ける必要があるという声が多くあった。そこで、在籍看護師、配置転換直後の看護師、新人看護師が統一した看護ができ、早期からの段階的なアプローチを行うためには、看護師が困難と思っていることを知る必要があったためアンケート調査を行った。【研究目的】神経筋・難病ＡＬＳセンターに勤務する看護師に対し、疾患の進行段階における介入についてアンケート調査を行い、どのような介入について困難に思っているのか現状を明らかにする。【研究方法】病棟看護師 25 名へ 4 つの主な症状 (嚥下障害、呼吸障害、言語障害、排泄障害) とそれに対し考えられる介入を挙げ、4 項目の選択肢で単純集計し比率を出した。その中でも評価の低かった項目の自由記述について介入困難の理由と要因を分析した。【結論】１．ＡＬＳ患者の経過に沿った介入において、病状の進行状況に合わせた他職種との連携や意思決定支援についての介入を困難に感じている。２．患者・家族が延命に関わる医療処置に対して受け入れができない場合や意思決定に悩んでいる場合の介入を困難に感じている。

P1-31-8

# トイレ移乗介助方法の検討による療養介助職の意識の変化～先天性ミオパチー患者の事例を通して～

瓦 元雄 [1]、大槻 美幸 [1]、前田 ひかる [1]

1:NHO 宇多野病院 看護部

【目的】先天性ミオパチーの患者の介助方法の検討を通して療養介助職の患者理解についての意識の変化を明らかにする。【方法】1) 対象:療養介助職 9 名 2) 方法:情報収集の内容や、体幹のバランス保持が不安定な A 氏のトイレ介助方法の問題点等について検討前後で聞き取り調査を実施し分析。【結果】検討前の調査では、情報収集の方法 (複数回答可) は、「電子カルテ」9 名、「看護師との情報交換」2 名であった。また、情報収集内容の中で重要と考えている事項は、「その日のケア内容」「普段の状態との違い」等であった。「A 氏の身体状況を理解していない」と答えたのは 4 名 (44%) であり、「A 氏のトイレ介助に危険を感じたことがある」と答えたのは 8 名 (89%) であった。調査結果を元に看護師と共に勉強会を行い介助方法を検討し、具体的な介護計画に変更し実施した。患者からは、「安心できる方法になった」との言葉があった。その後の調査では、全員が勉強会で患者理解が深まったと答えた。「意識が変わったことは何か」については、「介護記録により患者の状況がわかるようになった」「患者を理解するための情報収集が必要」「患者の身体状況を理解することは安全な介護をするために必要」と回答した。【考察】検討前の情報収集は、その日のケアの内容が中心であったが、看護師との勉強会を元に患者の身体状況を理解し、看護計画と連動した介護計画を具体的なものに変更するというプロセスにより、全員が A 氏の理解が深まったと考える。また、患者からの「安心できる」という言葉から、身体状況を把握し、介護計画を立案、実施することは安全な介助に繋がることに気付くことができた。

## ポスター
## 看護総合-2　スタッフ教育　(11:48 - 12:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：森﨑 久美（NHO 大分医療センター 看護師長）

## P1-32-1
## 副看護師長の新採用者看護職員の看護技術研修に関する取り組み

宮城 尚子 [1]、砂川 静香 [1]、稲福 由美子 [1]、金城 友子 [1]、末吉 温子 [1]、神谷 ゆかり [1]、平良 恵 [1]、高江洲 美寿々 [1]、的塲 庄平 [1]

1:NHO 沖縄病院 看護部

【目的】平成 27 年新採用者看護職員 (以下：新採用者) の離職しなかった要因を明らかにする【方法】期間：平成 27 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日　対象：新採用者　新採用者教育方法の変更後に実施した研修アンケートから離職にならなかった要因を分析した【結果】教育方法を変更後に実施した記述式の研修アンケートから、入職後 1 ヶ月以内の看護技術研修では「技術研修で基礎の再確認ができた、看護技術を実際に体験することで手技が難しいと感じた、看護技術を習得できていない、不安」、プリセプターが参加し看護技術チェックリストを用いて看護技術の評価を実施した入職後 2 ヵ月目の研修では「患者に安全、患者への声掛け、安心できるようにする、患者の安全や安心、安楽に関わること」夜勤を想定した入職後 3 ヵ月目の研修では「実際に先輩の動きを見ることができ良かった」の結果であった。【考察】新採用者は入職後 1 ヵ月までは職場へ早期に適応したいと考えている。集合教育と職場教育の連動を図るためプリセプター参加型の看護技術研修を実施したことで看護技術の根拠を部署で継続的に実施することができた。また看護技術チェックリストの作成をプリセプターと共働で実施したことや部署で教育目標や計画を作成し計画的に新採用者の支援を行ったことでプリセプターだけでなく病棟全体で新採用者の教育支援ができた。病棟スタッフが新採用者教育に積極的に関わったことが離職をしなった要因ではないかと考える。

## P1-32-2
## 1 年目看護師の自律性に影響を与える要因～受持ち患者への看護経験を通して～

山本 敬子 [1]、作田 咲恵 [1]、平岡 幸江 [1]、高塚 楓 [1]、
重松 絹子 [1]、池ヶ谷 知美 [2]、平井 和明 [3]

1:NHO 別府医療センター 看護部、2:NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校、3:大分県立看護科学大学看護研究交流センター

【目的】プライマリーナーシングシステムにおいて受持ち患者に対して看護を実践する 1 年目看護師の自律性が、患者を受持つ前後で変化するのか、またその変化に影響を与える要因について明らかにする。【方法】対象：A 病院の 1 年目看護師 40 名。調査方法:患者を受持つ前後で「看護の専門的自律性測定尺度」を用いて調査。調査期間:平成 27 年 10 月～平成 28 年 1 月。【結果】1 年目看護師は、患者を受持つことによって、自律性に影響を与える 5 つの能力のうち、4 つの能力（認知能力、実践能力、具体的判断能力、抽象的判断能力）で平均得点が増加していたことがわかった。また、具体的判断能力については統計上有意に増加しており（$p < 0.05$ Student’s t-test）、自立的判断能力については平均得点が減少（$p < 0.05$ Student’s t-test）し統計上有意差はなかった。【考察】プライマリーナースとして、患者の日々の症状や訴えの変化の観察を行い、具体的な看護を実施するという経験を積み重ねることによって、具体的判断能力を獲得したと考える。一方、自立的判断能力の低下に関しては、看護実践を経験する中で、独自の判断を行うことのリスクを自覚し慎重な行動をとる必要性を自覚するようになったことが影響していると考える。【結論】1. 新人看護師は、患者を受持つことで、自律性に変化が生じていた。2．自律性変化に影響をする要因として、具体的判断能力、自立的判断能力が他の要因に比べると強く影響していることが示唆された。

## P1-32-3
## 新人看護師の夜勤開始前の新しい判断基準の作成

杉山 和加奈 [1]、福田 朋世 [1]

1:NHO 栃木医療センター 看護部

【はじめに】平成 26 年度より A 病棟では新人看護師の夜勤開始前チェックリストを使用して評価を行っており、一定の基準をクリアしてから夜勤開始としている。しかし、夜勤開始前の判断基準として使用しているチェックリストは A 病棟独自のものであり、エビデンスに欠けるものであった。そこで、新人評価の内容をよりエビデンスに基づいたものにし、安全に夜勤がスタートできるようにするため、先行研究を元に新たなチェックリストを作成することとした。【目的】1. 評価しやすいものであること 2. エビデンスに基づいた評価項目にすること 3. 指導者の評価基準の統一化【結果】平成 27 年度まではチェックリストを 3 段階評価、設問を 31 問、93 点満点とし、60 点以上を合格ラインとしていた。新たに作成したチェックリストでは、5 段階評価、設問を 20 問、100 点満点とし、60 点以上を合格ラインとした。評価を 3 段階から 5 段階にしたことで評価者がより客観的に評価でき、評価基準が統一化された。評価項目を 20 問にしぼり夜勤開始までにクリアしなければならない一定の基準をエビデンスに基づいたものとしたことで、夜勤開始前までに新人看護師ができなかった項目が明確になった。【課題】今後は作成したチェックリストを使用していき、チェックリストの内容の妥当性を明らかにしていく。

## P1-32-4
## 卒後 3 年目看護師がとらえる看護倫理問題

谷澤 愛 [1]、向井 早苗 [1]、松下 靖子 [1]、大平 志津 [1]、
下田代 智恵 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部

【目的】看護倫理研修を受講した卒後 3 年目看護職がとらえた倫理的問題を明らかにする。
【研究方法】平成 27 年度看護倫理研修に参加した看護職 68 名うち，同意を得られた 45 名を調査した。内容は，研修終了 3 ヶ月の事後課題のレポートから，倫理的問題と考えられた文脈を抽出し，コード化，類似したコードの合意統合を繰り返しながら，サブカテゴリー，カテゴリーを作成した。
【倫理的配慮】研究対象者に研究目的・方法を説明し，同意を得た。対象者の匿名性と任意の参加を保証した。
【結果】1) 対象者の属性は，平均年齢 26.4 歳，女性 42 名，男性 3 名。2) 倫理的問題と考えられた文脈を 50 データ抽出し分析した。その結果，37 のコード，16 のサブカテゴリー，4 のカテゴリーを作成した。カテゴリーは，『優先度の判断と公平なかかわり』『業務中心のかかわり』『自分の力不足による患者・家族への不十分なかかわり』『人に敬意を払うことができていない』であった。
【考察】卒後 3 年目看護師が倫理的問題として記述した内容は，自分自身の力不足を感じ，十分に看護師の役割を果たせないと感じているものが多くみられた。『自分の力不足による患者・家族への不十分なかかわり』では，＜患者家族のそれぞれの思いを支援すること＞＜治療・処置が優先される患者へのかかわり＞＜もっとできたのではないかという思い＞他のサブカテゴリーからなり，それぞれの思いの対立があった場合や不安等の精神的支援に対する難しさや気づいたことに対してチームの中で調整する力不足を感じていると考えられた。これは，卒後 3 年目看護師としての発達課題と考えられ，教育としての支援が必要である。

## P1-32-5
## 副看護師長として看護倫理に着目したスタッフ教育に取り組んで～事例検討を通してスタッフの行動変容を目指す～

橋本 敦美 [1]、大久保 充子 [1]、増田 真紀 [1]、日野 裕子 [1]、
中島 まゆみ [1]

1:NHO 東佐賀病院 看護部

**【はじめに】**過去５年間看護倫理に関するスタッフの知識と意識の向上に向けて『言動・行動振り返り表』を用いた教育を行っている。今回事例検討を取り入れ、実践レベルでの看護倫理について考える事でスタッフの行動変容に繋げたいと考え取り組んだ。**【倫理的配慮】**アンケート調査にあたり、不利益や負担が生じないようにすることを説明し同意を得た。**【方法】**１．病棟毎で看護倫理に関する講義と事例検討を２回以上行う２．昨年度『言動・行動振り返り表』で低かった「私語・ジレンマ・セルフコントロール」について考えられる事例を看護協会倫理綱領事例集より使用３．事例検討後『言動・行動振り返り表』を用いて自己評価 ( 4 段階尺度) を実施し、昨年度の結果と比較・分析した。**【結果】**『言動・行動振り返り表』で前年度より点数が下がった項目は「危険等の理由で必要以上に患者の行動を制限していない」「倫理面で問題と感じたことを上司や同僚に相談・報告している」だった。「患者ケア時私語は控えている」は０．１ポイント上昇したが全項目中一番点数が低かった。一番高い点数は「葛藤状態の時や患者対応の判断が困難な時に、相談できる人がいる」だった。『言動行動振り返り表』による評価や事例検討が相談や気付きの場となった。看護倫理に対する意識の向上は行動変容につながるので、看護倫理教育の継続が不可欠である。**【まとめ】**１．『言動・行動振り返り表』は行動変容をみるためのツールとして活用できる。２．カンファレンスを行い指導・支援を意図的に行うことで個々の倫理観が向上する。３．倫理面の気付きを話せる職場風土やシステムを継続していく必要がある。

## P1-32-6
## 精神リエゾンセンターにおける倫理カンファレンスが看護師に与える効果

糸山 恵莉 [1]
1:NHO 長崎医療センター 精神リエゾンセンター

【はじめに】精神リエゾンセンターの患者は、精神疾患を持ちながら身体合併症の治療を目的に入院しているため、現状の認識や治療の必要性を理解できないことが多い。そのため、看護師はケアの中で常に葛藤を抱いており、倫理カンファレンスで解決策を見いだしている。自己決定が困難な患者に関わる看護師の思いについての先行研究で導き出された 4 つのカテゴリーを元に調査表を作成し、倫理カンファレンスが看護師に与える効果について明らかにしたいと考えた。【目的】倫理カンファレンスが看護師に与える効果について明らかにする。【方法】A 病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。1、先行研究の結果をもとに、看護師の思いに関する調査表を作成し、評価尺度は 5 段階とした。2、倫理カンファレンスを 3 回行い、その前後で病棟看護師 16 名を対象に調査を実施した。3、年齢等の背景による差をクラスカル・ワーリス検定、前後での差をマン・ホイットニ検定で分析した。【結果】年齢等の背景や倫理カンファレンス前後の比較で有意差はなかった。調査表の中で倫理カンファレンス後、患者の意思決定の難しさや他職種との連携に関する項目がやや上昇した。【考察】倫理カンファレンスを行ったことで、看護師は意思決定が困難な精神リエゾンセンターの患者の特徴を再認識するとともに、他職種と意見交換することで葛藤は軽減し、倫理カンファレンスの効果を感じていると考えられる。【結論】年齢等の背景や倫理カンファレンス前後の比較で有意差はなかった。倫理カンファレンスは患者の意志決定の困難を再認識することや他職種との連携の必要性を感じることに繋がる。

## P1-32-7
## 看護師の化学療法オリエンテーションに対する不安要因の検討

河野 浩美 [1]、平畠 真希 [2]、佐々木 優子 [1]、佐伯 達矢 [1]、岩崎 早苗 [1]、小嶋 麻衣子 [1]、西田 多恵子 [1]、平賀 彩香 [1]、勝見 智恵 [1]
1:NHO 山口宇部医療センター 看護部、2:NHO 賀茂精神医療センター

【はじめに】当病棟では初回化学療法を受ける患者に対し、パンフレットを使用し、レジメンに沿った化学療法オリエンテーション（以下オリエンテーション）を行っている。しかし、現在の病棟スタッフは新人看護師や配置換え看護師が多く、知識や経験が少ないため、オリエンテーションに不安があるのではないかと考えた。そこで、アンケート調査により看護師の不安要因を明らかにした。【研究方法】研究期間：平成 27 年 7 月～10 月　対象：当病棟看護師 24 名（5 年未満 15 名、5 年以上 9 名）方法：アンケート調査（独自に作成したアンケート）の 43 項目を 4 段階で評価を実施し、単純集計した。全体と化学療法経験年数 5 年未満・5 年以上で比較した。【結果】不安要因として「実施したことのない薬剤を説明する時」が全体 96 %で 5 年未満 100 %、5 年以上 89 %であった。「飲み合わせ (併用薬) と健康食品について質問された時」は全体 88 %で 5 年未満 87 %、5 年以上 89 %であった。「薬剤の効果を質問された時」は全体 83 %で 5 年未満 93 %、5 年以上 67 %であった。「副作用の消失時期についての説明」は全体 71 %で 5 年未満 73 %、5 年以上 67 %であった。「初回オリエンテーションの説明時」は全体 71 %で 5 年未満 80 %、5 年以上 56 %であった。【考察】化学療法経験年数 5 年未満の新人看護師、配置換え看護師がオリエンテーションを不安なく行えることが重要である。そのために、一方的な勉強会ではなく、不安要因の項目を取り入れたディスカッションやロールプレイング、事例検討など勉強会の方法も工夫していく必要があると考える。

P1-32-8

# 看護部教育プログラム　他部署・院外研修導入の試みとその効果

出口 由美[1]、末松 厚子[1]、音成 佐代子[1]

1:NHO 小倉医療センター 看護部

【目的】看護部教育プログラムの企画・運営で、他部署・院外研修を導入し、教育効果を評価する。【方法】平成 28 年度看護部教育プログラム（以下、プログラムと略す）の目的・目標から他部署・院外研修を導入する。研修生の事前・事後学習内容からその効果を分析する。１．プログラムの運営者間で、他部署・院外研修の導入が、プログラムの目標到達に効果的であるかを検討する。２．他部署・院外研修の導入するプログラムは、カリキュラムを看護部で検討し、導入目的と方法を決定する。その後、看護部全員に周知をはかる。３．他部署・院外研修内容と方法を具体化し、研修生への事前学習内容、事後学習内容を決定する。４．オリエンテーション時に他部署・院外研修の目的を研修生へ伝える。研修生への事前課題を伝え、準備を促す。事前課題内容は、データとして収集する。５．他部署・院外研修後のカンファレンスでの発言内容と課題学習に記載されている内容を、データとして収集する。６．４．と５．の結果を分類する。【結果】１．プログラムのカリキュラムを運営者間と検討した結果、16 あるプログラムのうち 5 プログラムは、他部署・院外研修を導入した。２．5 プログラムの研修初回のオリエンテーションでは、他部署・院外研修を導入した目的を説明した。研修生は、他部署・院外研修導入の目的を理解し、期待を述べている。３．事前学習や事後学習について、研修初回のオリエンテーションで説明し、準備を促した。４．事前学習や事後学習の学習内容は、発表時に報告する。【結論】発表時に報告する。

## ポスター
## 看護総合-3　高齢者・認知症看護　(11:00 - 11:54)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：澤邑 由美（国立長寿医療研究センター 看護師長）

## P1-33-1
## 高齢患者に対する術後合併症予防のための看護師の関わりについて

桂山 美紀 [1]、澤邑 由美 [1]、植田 美和子 [1]、早田 美香 [1]
1:国立長寿医療研究センター 中 3 病棟

【目的】現在では術後合併症予防として早期離床は看護ケアとして標準化されている。当病棟は消化器科・泌尿器科・脳外科の手術目的の入院が多い。当院では高齢患者が多いこと、元々 ADL が低い患者、肺疾患を有する患者がみられ、全身麻酔で手術を受けることは術後合併症リスクが少なくなく、特に離床が遅れることで、術後の肺合併症リスクが高まる。そこで今回、全身麻酔で手術を受ける患者の術後肺合併症リスクを把握し、術前から術後の早期離床に向けた看護師の関わりについて検討した。【方法】12 月～4 月までの全身麻酔で手術する患者を対象に、萩森らが作成した術後肺合併症リスクスコアシートを参考に、低・中・高の 3 つにリスクを分け、それぞれ今回作成した術前指導パンフレットを用いて患者へ指導した。また、離床に関わった看護師へアンケート調査を実施した。【結果】当病棟で全身麻酔の手術を受ける患者の 4 割が術後肺合併症リスクスコアで高リスクに分類され、ハイリスク患者が多いことが分かった。看護師の術前、術後の離床の関わりについてはアンケート結果より術前の肺合併症リスクスコアシートの算定が必要と思われる意見が多かった。術後、看護師の離床への働きがけとしては疼痛コントロールと転倒リスクの把握、患者への声かけという意見が多かった。【考察】当病棟では術後肺合併症リスクが高い患者が多く、それらのリスクを看護師が術前から把握することで、術後合併症予防に向けた早期離床の関わりできていると思われた。また、認知症患者や ADL が術前から低い患者においても、看護師の早期離床に関する意識が高いため、術後から積極的に早期離床に介入していた。

## P1-33-2
## 認知機能の低下した患者へのケア提供時の思い～急性期病棟における看護師の意識調査から見えてくるもの～

馬場 美里 [1]、久留 裕子 [1]、西村 祐子 [1]、河野 トモ子 [1]、井上 祥子 [1]

1:NHO 都城医療センター 消化器外科 呼吸器外科病棟

【目的】術後せん妄を発症する患者の３分の２は認知機能の低下した患者であると言われており、急性期病棟では安全管理に難渋しているが全人的に受け入れて関わる工夫をしている。そこで、看護師がどのような思いでケアを提供しているのか実態を明らかにしたいと考えた。【方法】経験年数 2 年目以上の看護師 26 名に対して半構造化面接を実施し、ケア提供時の思いを質問した。得られたデータを質的データとし、逐語録から文脈上の意味を損なわない範囲で区切り抽出しコード化した。それらの内容の共通性と相違性を比較して類型化し、修正・精錬を繰り返してサブカテゴリー・カテゴリー化した。【結果】85 個のコード、10 個のサブカテゴリー、3 個のカテゴリーが抽出された。＜看護観・倫理観＞は [倫理を大切にする思い][医療安全を優先する思い][申し訳ない思い][相手に合わせようとする思い] というサブカテゴリーから構成された。＜理想の看護＞は [理想とする思い][時間的余裕を確保したい思い] というサブカテゴリーから構成された。＜ネガティブな感情＞は [諦める思い][苛々する思い][つらい思い][困惑している思い] というサブカテゴリ―から構成された。【考察】ネガティブな思いを抱える一方で、看護師として［倫理を大切にする思い］や［医療安全を優先する思い］の表出も多かった。急性期病棟では時間的余裕を確保したいという思いがその人らしさを大切にする理想の看護に繋がっていると考える。個人が抱える思いを共有することが看護師一人ひとりの精神的負担の軽減や業務改善へと繋がり、認知機能の低下した患者を人として全人的に受け入れて関わることに繋がると考える。

## P1-33-3
## 高齢者患者に対する夜間の関わり―ユマニチュードを取り入れて―

藤沼 瞳 [1]、野中 恵子 [1]、横塚 由美子 [1]、大川 美砂子 [1]、菅俣 美保 [1]、小林 正樹 [2]

1:NHO 栃木医療センター 看護部 4 階病棟、2:NHO 栃木医療センター 医局内科医師

高齢者の人口の増加とともに認知症患者も増加している。厚労省の発表では 2025（平成 37）年には約 700 万人（約 5 人に 1 人）まで増加するとされている。地域包括ケア病棟では、急性期治療を経過した患者が他病棟から転入し、その多くが 75 歳以上の高齢者である。高齢者は些細な環境の変化による不安やストレスの影響を強く受けやすく、せん妄の症状が出現するリスクが高い。看護ケアを行う時にケアや処置を拒否し、せん妄の出現により大声を出し、ナースコールを握りしめ何度も呼び出し、昼夜の逆転が多くみられ、せん妄のある患者への対応に看護師も日々悩んでいた。そこで、医師より高齢者ケアチームを中心にユマニチュードを取り入れた関わりを学び実践した。その結果夜間の入眠時間の継続、ナースコールの減少、患者の言動に変化が見られた。　今回の事例研究を通してユマニチュードを取り入れたことで、患者が穏やかに満足した生活が送れるようになった。夜間の睡眠時間の延長やナースコールの減少、ポジティブな発言など、患者に良い変化もたらすことができた。日中に限らず夜間もユマニチュードを取り入れた関わりをすることで、患者はもちろん看護師にも良い影響があることを再認識し、日々の看護に活かしている。

## P1-33-4
## 認知症高齢者看護エキスパートナース研修後の取り組み

進 優希 [1]、冨永 淳子 [1]
1:NHO 九州医療センター 7 階東病棟

【はじめに】高齢者の約 15 %が認知症といわれており、認知症患者が今までと違う環境での入院、侵襲のある治療や処置を受けることが増加している。当病棟の消化器病センター（肝胆膵）でも認知症患者へ内視鏡治療（ERCP 等）、肝動脈化学塞栓術（TACE）、リザーバー留置や外科的手術など積極的な治療が実施されている。治療や処置後は、安静の保持、点滴やドレーンなどのチューブ管理が必要である。看護師は、抑制を検討し必要時実施、そして頻回な訪室にて観察を密にすることなどを実施している。認知症患者の対応は、看護師が認知症患者一人ひとりの特性を知り、ケアすることが重要になる。しかし、現状では、具体的にどのように認知症患者に対応するのかを理解していなかった。今回、認知症高齢者看護エキスパートナース研修後の取り組みにより、看護師の認知症患者への対応に変化がみられたため報告する。【対象】看護師 33 名（副看護師長含む）【期間】平成 27 年 8 月 1 日～12 月 31 日【方法】1. 伝達講習 2. メンタルケアの 10 箇条を掲示 3. 伝達講習終了後、看護師へ意識調査（取り組み前後に実施）4. 抑制を実施している患者の事例検討 5. インシデント報告件数や抑制実施数の変化【結果】看護師への意識調査から、知識が向上していることが分かった。抑制実施の件数やインシデント報告件数の明らかな減少はなかったが、カンファレンスの内容や看護師の認知症患者への対応に変化がみられた。【考察】今後も認知症患者への治療や処置が安全に実施できるように、認知症患者の特性、言動の意味を考え、対応を検討していくことが必要である。

## P1-33-5
## 高齢者、嚥下障害者の胃瘻造設後のケアについて～人間らしく生きるために～

有賀 裕美子 [1]、須澤 あゆ美 [1]、望月 千穂 [1]、齋藤 かおり [1]、小林 邦枝 [1]、山崎 洋子 [1]、宮林 秀晴 [1]、青木 雄次 [1]
1:NHO まつもと医療センター松本病院 3A 病棟

1. はじめに当病棟の平成 27 年度、誤嚥性肺炎、嚥下障害での入院患者は 46 名で胃瘻造設は 7 件。その内、経口摂取へ移行できたケースは 2 件。しかし、栄養状態が改善しても、発語もなく寝たきりのまま反応も乏しくなる事例もあった。胃瘻造設後も《生きている》という反応を感じられるよう、積極的に回復に向けて関わる事を試みた。2. 研究方法 1) 症例検証 (1) 看護師による 5 回/日の口腔ケア (2) 患者状態に合わせた注入内容の検討 (3)ST の介入と ST 嚥下機能評価 3. 事例紹介 A 氏 80 歳代　女性　病名：誤嚥性肺炎、認知症　ADL：全介助　3/11VE 実施し唾液の誤嚥もあり経口摂取困難との判断で 3/24 胃瘻造設　B 氏 80 歳代　男性　病名：誤嚥性肺炎、十二指腸潰瘍、認知症　ADL：全介助　全身状態が低下し経口摂取困難なため 4/28 胃瘻造設 4. 結果吸引回数の減少。ST 嚥下機能評価は事例の B 氏では改善がみられた。5. 考察原疾患や年齢的な機能低下のため結果に差が生じたと考える。効果的な口腔ケアを実施することで、唾液の分泌を促す効果がみられた。嚥下を促すことで唾液の誤嚥予防の効果があった。効果的な口腔ケアは有用であり、継続することで嚥下機能の改善、誤嚥予防につながり患者への刺激の 1 つにもなる。6. まとめ今回、研究対象とした病棟は急性期を含む混合病棟であり、患者のほとんどが療養型病院や介護施設へ退院となる。病棟の特徴から、できる看護ケアには限界があるが、リハビリスタッフだけではなく、看護師も効果的なケアを行うことで、患者の反応の変化を感じ、単純に生命の兆候として《生きている》ではなく《人として生きている》という実感を持てた。今回の経験を活かし今後症例を重ねていきたい。

## P1-33-6
## 認知症高齢者の昼夜逆転に対する取り組み～日課表の活用と統一した関わりの効果～

砂川 留美子 [1]、武富 浩子 [1]、下地 育子 [1]、中本 恵 [1]、衛藤 ゆかり [1]

1:国立療養所宮古南静園 看護課

【目的】昼夜逆転がみられる認知症高齢者に対して、生活リズムを改善するために日課表を活用し、統一した関わりを持つことで昼夜逆転が改善できるか明らかにする。【研究方法】1. 対象者：A氏　男性　80 代　（混合型認知症）2. 期間：平成 27 年 7 月～9 月 3. 方法　1) 日課に朝の日光浴、レクレーション、就寝前のアロマセラピー及びホットミルクの摂取等を明示した日課表を作成。　2) 取り組み前後での各 7 日間の睡眠・覚醒の状況とA氏の反応等をデータ収集。【結果及び考察】　取り組みを行った結果、日光浴では、最初は硬い表情であったが徐々に笑顔が見られた。レクレーションでは、勧めると風船バレー等に参加していた。特に趣味の釣りのビデオでは、熱心に見る様子が見られた。眠前のアロマセラピーでは、表情良く穏やかに就寝出来た。また、ホットミルクの摂取希望しなかった、拒否なく摂取していた。日中では「睡眠」「うとうと」していた時間が 6 時間から 2 時間、「覚醒」が 9 時間から 13 時間に改善した。夜間の「睡眠」及び「うとうと」していた時間は 5 時間から 7 時間、「覚醒」は 4 時間から 2 時間と改善が見られた。田中は、睡眠は「眠るタイミングを決める一日周期のリズム」と疲労を解消する二つの仕組みからなっていると述べている。これらを考慮した日課表に基づき担当者が統一した関わりを行った事で、A氏の昼夜逆転の改善の効果があったと考える。【結論】1. 生活リズムを改善するための日光浴、レクレーション、アロマセラピー、ホットミルク等により、A氏の昼夜逆転を改善する事が出来た。2. 担当者を明示したことで、統一した関わりを継続して行うことができた。

## P1-33-7
## 家族指導する相手も高齢者、負担を少なくするには～重度の左片麻痺を有する高齢者の介助量の軽減に向けた介入～

井下 萌 [1]

1:国立長寿医療研究センター 看護部 中５階病棟 回復期リハビリテーション科

１. 研究動機、目的

脳卒中は後遺症により、日常生活動作が著しく低下することが多いため、寝たきり状態に陥る可能性が高い。このような高齢者を介護することは家族にとって大きな負担であり、今回看護介入を行った症例は、患者本人のみならず介護する家族も高齢で老老介護が課題であった。介助量が多い患者に対して、どう介入をすることで介助量軽減が図れるのか、また、家族指導ついて明らかにすることを目的とする。

２. 方法

対象は脳梗塞で重度の片麻痺が残り、離床が進まない患者とした。評価にはＦＩＭを使用。

３. 倫理的配慮

研究目的や方法等を説明し、同意を得て、患者が特定されないよう配慮した。

４. 患者紹介

７０歳代、女性。心原性脳梗塞にて入院。重度左片麻痺あり。夫と２人暮らし。

５. 看護の実際

＃１身体可動性障害：離床、トイレ誘導を実施。担当ＰＴ・ＯＴとカンファレンスを行い、情報共有をした。トイレ誘導が１人介助で行え、車椅子移乗ＦＩＭ３～４点となった。

＃２皮膚統合性障害：長時間の離床で褥瘡発生。除圧方法の工夫と治療方法の変更により褥瘡は完治した。

＃３夫への家族指導：おむつ交換・更衣・移乗・移送・ポータブルトイレ介助・体位変換について繰り返し指導を実施した。

６. 考察および結論

移乗機会を増やすことは下肢筋力向上に効果があり、離床を促すことは、座位耐久性が上がり介助量の軽減に効果が見られたが、褥瘡のリスクについても考える必要がある。家族は、退院後が見据えられるようになった時期に、患者との生活を具体的に考えることができ、不安が生じる。スタッフ間で統一した家族指導の早期介入が重要。

## P1-33-8
## ADL の低下により介護量が増加する患者家族に対する退院支援　―腰痛のある家族の介護負担に配慮して―

廣津留 里奈 [1]、竹内 千晴 [1]、膽畑 敦子 [1]、冨田 雄一郎 [1]
1:国立長寿医療研究センター 在宅医療支援病棟

**はじめに**
退院支援が必要になる可能性が高い患者の主な特徴のうち、ADL の低下がある患者とその家族に関わり、自己の行った退院支援について振り返りたいと思いこのテーマを選んだ。
**目的・方法**
患者の ADL の低下により介護量が増加する、腰痛のある家族の介護負担に配慮した退院支援を行った事例を振り返り報告する。
**対象**
70 代後半、女性。パーキンソン病の ON － OFF により ADL が変動。体位変換・トイレ移乗の介助が頻回に必要であった。主介護者は同居している長女。長女は腰痛の為、介護に不安があった。
**結果**
長女は腰痛があり、身体的にも負担がある為、頻回の体位変換・トイレ移乗に不安があると考えられた。入院中に行った自動体位変換マットレスの試用により体位変換の希望回数が減少した。排尿介助については、退院後も同じ動きでポータブルトイレが使用できるように環境整備を行った上で、ボディメカニクスに基づいた長女に適した方法を見出し、介護指導を実施することができた。長女は、体位変換・トイレ移乗介助を腰痛なく実施できるようになり、不安はないと表現することができた。退院後も腰痛なく介護が行えた。
**考察及び結論**
在宅医療導入の患者の場合、症状が安定し調整が済み次第、退院可能となる。その為、入院期間が短期間であることが予測され、早期からの介護指導を開始する必要がある。
介護者の身体的及び精神的負担を一つずつ軽減することで不安が解消され、介護者が肯定的感情を持つことにつながる。身体的な負担を少なく介護可能になることは、介護者の自己効力感を高め、単なる健康上の問題の解決と被介護者のケアの充足をもたらすだけでなく、介護に対する達成感をもたらすと考える。

## P1-33-9
## 認知症患者の家族と関わる際に看護師が抱える困難と対策について

中田 由紀子 [1]、佐々木 実 [1]、片山 めぐみ [1]、柿島 ゆかり [2]
1:NHO 北陸病院 看護部、2:NHO 七尾病院

［研究目的］病棟看護師が認知症患者の家族と関わる際に困難だと感じた体験を分析し、認知症患者の家族と関わりを円滑にしていくための示唆を得ることを目的とした。［方法］認知症病棟に勤務する看護師 9 名を対象に半構成的面接を行った。選定基準は、認知症病棟に 1 年以上勤務し、認知症患者の家族と関わった経験を持つ者とした。逐語録を作成し、看護師が認知症患者の家族との関わりの困難・対策について述べられている内容を取り出した。得られた内容は、質的に分析した。［結果・考察］分析の結果『看護師が抱える困難』に所属する≪看護師が感じている看護の不足≫、≪家族が患者の療養上の世話を行う上での不足≫、≪応じることができない家族からの要望≫、≪家族と看護師の間で生じる摩擦≫の 4 カテゴリーが抽出された。これらの困難は別の困難に影響を及ぼすという構造となっていた。≪家族と看護師の間で生じる摩擦≫は≪看護師が感じている看護の不足≫≪応じることができない家族からの要求≫が解決しないことにより生じており、家族と認識のずれを修正し、信頼関係を築くことが重要であると示唆された。また看護師は患者が快適に日常生活を過ごすことを重要視しており、ケアについて改善の余地があるという思いが≪看護師が感じている看護の不足≫の原因となっていた。これらの困難を解決するための『困難への対策』として 5 つのカテゴリーが抽出された。看護師は、≪家族と共に患者をケアする≫ことを目指して≪家族を尊重する≫、≪家族の信頼を得る行動をとる≫、≪家族との関わり方を工夫する≫、≪患者のケアに対して、共通認識を持つ≫という段階を経ていた。

## ポスター
## 看護総合-4　終末期看護　(11:54 - 12:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：西尾 育子（NHO やまと精神医療センター 看護部長）

## P1-34-1
## Ａ氏のライフストーリーを知りケアの反応の意味から見えてきたもの

簑原 祐恵 [1]、今本 文子 [1]、開田 美和子 [1]
1:国立療養所菊池恵楓園 ３病棟

【はじめに】看護師が関わった時のＡ氏の反応の意味を、Ａ氏のライフストーリーと関連づけて考察し、今後の看護に活かしたいと考えたので報告する。【方法】１、研究対象者：Ｂ病棟患者Ａ氏、女性、90 歳、血管性認知症、アルツハイマー型認知症、ＡＤＬ全介助、高カロリー輸液管理中。２、研究方法：入院前のＡ氏を知る医師、看護師、介護員へＡ氏がどんな人であり、どんな暮らしをされていたかを聞き取り調査し、カテゴリー分類する。カルテやＣ園入所者の方から情報収集を行いＡ氏の生活史を作成する。Ｂ病棟看護師へＡ氏の反応の良かった時、悪かった時を聞き取り調査し、一場面をプロセスレコードにとる。３，倫理的配慮：関係者に文書及び口頭で説明し同意を得た。【結果】聞き取り調査の結果から１、診察・ケアの介入を好まない、２、話好き、優しい、３、一度言ったことは曲げない、４、意志表示がはっきりしている人であることが分かった。カルテ・入所者の方からの情報収集で、昭和 30 年代のつらい出来事をきっかけにして外出しない、入浴しないなどの変化が起き、それからずっとその様な生活をされていたことが分かった。【考察】プロセスレコードをＡ氏のライフストーリーと関連づけて考察することで、Ａ氏のライフストーリーに沿ったケアがＡ氏の良い反応へと繋がっている。今後、早期から患者がどのような人であるかを理解し、チームでケアを行っていくことが重要であり、入院当初から関わりを持ち、その人を知ろうという意識を持って関わりを持っていくことが必要と考える。【結論】Ａ氏のライフストーリーに沿ったケアを行うことがＡ氏の良い反応に繋がる。

## P1-34-2
## 看護職が見出したハンセン病療養所入所者の思いに関する文献検討

関 由貴子 [1]、飯吉 恵 [1]、本橋 敬子 [1]
1:国立療養所多磨全生園 看護部

【目的】本研究では網羅的な文献検討を行い、看護職が見出したハンセン病療養所入所者の思いを明らかにすることを目的とした。【方法】医学中央雑誌を用い、ハンセン病、看護をキーワードとして検索された全年の原著論文 52 件のうち、採用基準に合致した 8 件を検討した。文献中の入所者の思いが記述されている部分を抽出し、意味内容の類似性に基づいて分類した。【結果および考察】8 件のうち 6 件が「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が制定された 2009 年以降の発行であった。筆頭著者は看護系大学教員の 1 件以外はすべてハンセン病療養所の看護職であった。方法は半構造化面接法が 5 件、面接法が 2 件、参加観察法が 1 件であった。対象数は 1 名から 32 名であり、1 件のみ 152 名であった。看護職が見出したハンセン病療養所入所者の思いは、『療養所での今の生活に対する安堵感』『療養所外での生活、後遺症の治療や予後への不安』『解決し難い孤独感や絶望感』『過去の治療や療養環境に対する恨みや後悔』『後遺症とともに生きていく覚悟』『社会復帰への希望』『偏見や差別に対する相反する思いと社会啓発への使命感』『築いてきた人間関係の大切さと医療者への期待』『療養所でのエンドオブライフに対する思い』の 9 つに分類された。これらは看護職を介して吐露された入所者の思いであり、明らかにされていない思いが他にある可能性もあるが、こうした思いを理解し寄り添うことが看護の重要な役割である。今後さらに高齢化し、入所者本人の意思や希望を聴き取ることが困難になると予想される中で、入所者の思いを多角的にアセスメントする際のツールとして本研究結果を役立てることができると考える。

## P1-34-3
## 建替え工事のため引越しを余儀なくされた高齢者の思いを知る―新しい環境に円滑に適応できるための支援方法の模索―

稲葉 美鈴 [1]
1:国立療養所邑久光明園 看護部

【はじめに】A 不自由者棟は老朽化等により建て替え工事の為、他の不自由舎棟への引越しが必要となった。対象者 5 名は平均年齢 91 歳、ハンセン病の後遺症があり、説明後大きく動揺した。引越しに対する思いを明らかにし、支援することで安全・安楽な引越しができるようにしたいと考えた。【目的】　引越しに対する入所者の思いを知り新しい環境に適応していくための支援方法模索の一助とする。【方法】方法：半構造化面接で、インタビューガイドに沿って個人に聞き取り、インタビュー内容を分析しカテゴリー化した。倫理的配慮：同意書及び撤回書を提示し文章と口頭で説明した。本研究は、院内倫理審査委員会で承認を得た。【結果】34 個のコード、29 個のサブカテゴリー、11 個のカテゴリーが抽出された。【考察】引越し先の人間関係への不安や気遣いがあることがわかった。良好な人間関係が築けるよう、意図的に関わる必要がある。また引越し時期や順番では、受け入れたくない気持ちや取り残される不安があることがわかった。引越しを前向きに受け入れることができるよう関わることが重要である。そして知っている職員の存在が安心感を与えており、安心できる環境や日常生活の援助への期待があることがわかった。職員が協働して日常生活の援助を細かく検討し、支援していく必要がある。入所者の思いを明らかにし、話し合いながら環境を整えることで安全・安楽な引越しをすることが重要である。【まとめ】引越しに対して不安と期待がある事がわかった。今回の聞き取りで思いが表出でき積極的に話し合いの機会を持つ事で不安が軽減でき安全・安楽な引越しができた。

## P1-34-4
## 不自由者棟で生活する入居者の余生に対する思い

徳武 真由美[1]、山田 百合子[1]、龍 久美[1]、本田 千鶴子[1]、重田 恵理[1]、面高 康成[1]、田中 浩二[1]

1:国立療養所奄美和光園 不自由者棟

【目的】不自由者棟入居者は平均年齢 85.2 歳であり、多くが 60 年以上と長い療養生活を送っている。入所者の残された人生の中で、最期の場に寄り添う事は重要であると考える。しかし最期をどう迎えたいか、個々の望むものは何か、その思いを看護師が把握できていない現状がある。そこで、入居者個々の思いに寄り添った看護・介護の提供を目指す為に、入居者が余生をどのように過ごしたいと考えているのか、個々の思いを明らかにすることを目的に研究に取り組んだ。

【方法】

対象：入居者で意思疎通可能な方

調査期間：平成 27 年 11 月

方法：半構成的面接法を用いてインタビューを行う。面接は看護師 2 名で行い、その内容から逐語録の文節を類似性に添ってコード化した。

【倫理的配慮】

対象へ研究目的、参加協力の自由意思、個人情報保護について口頭と文書で説明し同意を得た。得られた結果は園内外で公表する事を説明し了解を得た。

【結果・考察】

対象者 4 名のインタビュー内容をコード化し、内容の類似性を分類した結果、51 のコードから 6 のカテゴリ【日々の楽しみ】【日常生活に対する思い】【余生】【家族関係】【不安や気になる事】【やりたい事】が抽出された。余生については個人差があり、現在の生活では各自の楽しみを持ちながら過ごしていることがわかった。入居者の個別性や価値観を尊重し、ライフスタイルに合わせ、残された時間を大切に過ごせるよう関わっていくことが必要である。

【結論】

入居者個々の生活の中に喜びや楽しみなどがあり、生理的欲求がみたされる事で「快」が得られ、自身で楽しみを見出す事ができている。今後も個々の価値観を尊重しながら、今の生活が継続できるよう関わっていく。

## P1-34-5
## リビング・ウィル (生前意思表明) 支援に向けた取り組み

海老原 民代[1]

1:国立療養所宮古南静園 リビング・ウィル推進プロジェクト会議

【はじめに】入所者の平均年齢は 85.7 歳であり、残された人生を、入所者が希望する生き方ができるよう支援していく事が重要な課題となってきている。今回、将来の意思決定能力の低下に備えて、リビング・ウィル（生前意思表明）の取り組みを行ったので報告する。【方法】1) 入所者及び職員への講演会開催と職員の学習会実施、2) 入所者向けパンフレット作成、3) リビング・ウィル用紙及び運用方法等の検討、4) 平成 28 年 2 月より入所者への説明開始【経過】プロジェクト会議を平成 27 年 7 月に発足し、他ハンセン病療養所の資料や参考文献等を基に、入所者向け冊子の作成とリビング・ウィル用紙、運用方法の検討を行った。会議では、「記載が最終目的ではなく、残された人生をどう生きていきたいのかを本人と一緒に考え、支援していくためのもの」であるという事を何度も確認しながら、言葉を一つ一つ考えながら作成した。入所者は、日常生活に支障のない方から意思疎通不可能な方までいることから、部署により説明方法を検討した。説明開始前は、リビング・ウィルを受け入れてもらえないのではないかと危惧していたが、面談時に今迄語ってこなかった思いを訴える方や、「もっと早く聞きたかった」「最後まで園で過ごしたい」等、様々な思いを語られる方が多く、機会があれば意思表示したいと考えている入所者や、身近な人の死の経験などで、意思表明の必要性を感じている入所者もいることが分かった。【結語】キーパーソンが遠方の方も多いことから、まだすべての方への説明はできていないが、入所者が希望する生き方が少しでも支援できるよう、今後も取り組みを進めていきたい。

## P1-34-6
## エンド・オブ・ライフケアを導入する為の課題の検索

山谷 なぎさ [1]、兼次 美恵子 [1]、坂井 輝男 [1]
1:国立療養所多磨全生園 看護部

【はじめに】現在全国で約 1700 名の元患者が療養生活をし、その平均年齢は 84 歳を超えている。当園でも平均年齢 84.6 歳で、その人らしく人生の終焉まで生活できるように、2 年前より、エンド・オブ・ライフケア (以下 EOL と称す) 学習会委員会が発足された。ハンセン病療養所発足当時は、隔離を目指した為患者が患者を看るという、看護・介護が行われていた。そのため終末期看護に特化するものはなかった。しかし法律の改定により医療従事者の充実に伴い、看取りや終末期看護が行われ看護研究も行われてきた。それらの残されている文献をレビューする事により、今後の EOL 導入への課題、解決策の一助になるのではないかと考えた。【研究方法】文献検討研究。医学中央雑誌 Web 版で、キーワードを用い検索した。分析方法は、KJ 法を用いた。【結果・考察】12 件が抽出できた。 1 終末期意思確認の意味を周知し、意思確認が出来なくなる前に確認する必要性。 2 死や援助に対する考え方のずれ。 3 看護師・介護員による入所者の疾患、身体的変化についてのカンファレンスや勉強会の必要性。 4 看護師・介護員の勤務・協力体制の調整。 5 コミュニケーションのスキルアップ。 6 医師や多部門との連携、システムの必要性。 7 EOL の協力体制スムーズな連携の必要性。これらが今後の課題としてあげられ、全て今の当園にも当てはまる事である。【おわりに】今回は、ハンセン病における看取りについての文献レビューができ、入所者の送ってきた時代背景に目を向けそれを踏まえた終焉に向けての環境の提供が必要なことが分かった。次は一般病院における EOL の文献レビューを行い比較し、当園で活用できる内容の検討し実践評価を行いたい。

## P1-34-7
## ハンセン病療養所における看護師のエンドオブライフケアに対する思い

竹下 智美 [1]、生田 郁夫 [1]、仲田 ノリ江 [1]、小島 まさみ [1]、窪田 マキ [1]、岩越 はるみ [1]
1:国立療養所奄美和光園 看護課 病棟

【目的】
当園の入院患者の平均年齢は 89 歳と高く、高齢化が進む中で本人の望む生活をどのように支援し思いを受け止めていくべきか疑問を感じた。今回、看護師のエンドオブライフケアに対する思いを明らかにすることを目的に研究に取り組んだ。
【研究方法】
対象：病棟看護師 12 名
調査期間：平成 27 年 10 月 19 日～10 月 28 日
方法：エンドオブライフケアに関する 5 項目からなる記述式質問紙調査
分析方法：得られたデータを意味内容ごとにコード化し、類似性に従い分類、カテゴリ化した。
【倫理的配慮】
研究の趣旨を文書で説明し、文書で承諾を得た。得られたデータは研究以外には使用せず、個人の特定可能な表現は避けた。
【結果】
調査対象は 12 名中 11 名（回収率 91.6%）であった。分析の結果、エンドオブライフケアへの看護師の思いとして、「生活史を理解した援助」「生きがいや希望を支援」「家族との関わりを支援」「職員が家族的役割を担う」「多職種連携の充実」の 5 カテゴリが抽出された。日々のケアの中でエンドオブライフケアと思う支援として、「本人が望む生活支援」「患者背景を理解した支援」「安全で安心できる生活支援」「意思決定を重視し尊厳を守る」「悔いの無い人生を送るための支援」等 7 カテゴリが抽出された。
【考察】
抽出されたカテゴリから、エンドオブライフケアとは入所者 1 人ひとりの一日一日を大切にした関わりであり、特別なことではなく、日々のケアの積み重ねであると言える。
【結論】
１．ハンセン病療養所における看護師のエンドオブライフケアへの思いは、日々のケアや関わりそのものである。
２．入所者の生活史や生きがい、希望を理解し、日々のケアを意識して行うことが重要である。

## P1-34-8
## 終末期ケアにおける患者との関わり

仲村 朋子 [1]
1:NHO 西埼玉中央病院 看護部

【背景】
積極的治療がないと宣告された患者は、死の恐怖や不安に直面する危機的状況にある。
今回、そのような状況の終末期患者との関わりについて考察した。
【事例】
60 代　男性　大腸がんステージ 3 今後, 積極的治療はできない状態と告知された。
【分析方法】
プロセスレコードを作成し、キューブラー・ロスの死の受容過程のモデル（以下、モデル）を使用した。
【考察】
場面 1：A 氏は、これまで病状を包み隠さずに説明を受けていた。しかし、医師より治療法がないと告知された直後、「実家に帰りたい」という言葉が聞かれた。積極的治療の中止は、自身の病状を全て知らされていた患者でも受け入れがたい事実だと考え、モデルの「衝撃」の段階であると考えた。
場面 2：告知 2 週間後「家に帰ることは考えられない」という言葉が聞かれた。モデルの「抑うつ」の段階の中で、「自宅に帰りたい」という希望も持っていた。A 氏の訴え、希望は日々変化した。患者は「衝撃」「否認」「怒り」「取引」「抑うつ」「受容」を順番どおりに進むとは限らず、行ったり来たりを繰り返す。どのような受容過程でも、看護師は知りたいことを聞き出すのではなく、患者の言葉を傾聴共感し、希望を支え、語りを促すことが必要である。語りを促すことで、患者自身が内面にある真の思いに気づくことができ、「受容」へと導くことができる。モデルを用いることで患者の受容の段階をアセスメントでき、その時の患者に最も望ましいケアができると考える。
【結論】
1. どの受容過程でも患者の真の思いを促す聴き方が必要である
2. モデルを用い、患者の受容の段階をアセスメントすることは、患者に望ましいケアができる

## P1-34-9
## 呼吸困難感が強く、コミュニケーション確立困難な肺がん患者への援助 ～苦痛の除去と患者の意思の尊重へのアプローチ～

滝川 亮太 [1]、室山 由美子 [1]、大西 美佳 [1]
1:NHO 高松医療センター 看護部

はじめに:慢性呼吸器疾患は身体予備能力の低下に加え、症状の進行や合併症により加速的に日常生活動作が障害される。今回、原疾患の肺がんにより呼吸困難感やコミュニケーション障害を呈し、さらには癌性疼痛により活動性低下を来したB氏とその家族に関わったのでその経過を振り返り報告する。I. 目的終末期の肺癌患者に対する効果的な看護と課題を明らかにする。II. 事例紹介B氏は肺がんの診断を受けた 70 歳代の男性である。肺がんによる慢性呼吸不全を呈し、外来にてフォローを受けていた。平成 27 年 4 月に呼吸困難感の悪化に加え食欲低下、背部痛の増強にて入院となり、不穏行動による呼吸状態の悪化や、会話がかみ合わないなど、コミュニケーションを図ることがうまくできない状態が続いた。III. 結果入院当初より日中は経鼻カニューラ、夜間は非侵襲的陽圧換気療法 (以下 NPPV) が導入されたが、次第に呼吸困難感が悪化した。NPPV と呼吸が同調しないことによる呼吸困難感が強く、癌性疼痛からも精神的な不安定さを垣間見る状況で、家族も見守ることが多かった。看護師は医師に NPPV の時間の調整を行い、B氏の体験している苦痛の訴えを受け止め、体位の工夫や呼吸法の指導、セルフケアの援助、家族にも食事介助の協力を依頼し共にB氏の看護を行った。IV. 考察終末期で呼吸困難感を強く訴える患者の看護では、呼吸指導や疼痛の訴えの傾聴など介入が必要であった。また、家族に対しても精神的なサポートが必要であり共に協力してもらうことで妻の思いの表出に繋がった。意思の尊重へのアプローチは症状が重症化していない初期からの介入が必要であり、患者自身の生命と尊厳を見据えた看護が必要であると考える。

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-1　神経難病のよりよい療養-1　(11:00 - 11:54)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：吉岡 亮（NHO 舞鶴医療センター 臨床研究部）

## P1-35-1
## 筋委縮性側索硬化症（ALS）の告知から人工呼吸器装着に至るまでの心理的変化の検討 ～意思決定支援を考える～

太田 純子 [1]、山本 博之 [1]、河原 奈津美 [1]、山岡 朗子 [1]
1:国立長寿医療研究センター 中 4 病棟

目的
筋委縮性側索硬化症（以下ＡＬＳ）の告知から人工呼吸器装着に至るまでの患者・家族の心理的変化を分析し意思決定支援のあり方を検討する。
はじめに
ＡＬＳ患者は告知を受け経過や予後を十分に理解した上で人工呼吸器の意思決定を行うことが望ましい。しかし装着するかしないかでは患者自身の予後のあり方だけではなく家族の生活も大きく変化させる。今回、事前に人工呼吸器装着を希望していなかったが非侵襲的陽圧換気法が導入された事例を通して、病名告知から装着、導入に至るまでの患者・家族の心理的変化と看護の関わりを振り返り意思決定のあり方を検討した。
方法
カルテから情報収集し担当した看護師に半構成的面接をおこない、患者・家族の病状・心理面と看護師の関わりを時系列にまとめた。危機モデルを利用することで告知から人工呼吸器装着に至るまでの患者・家族の心理的変化を分析し意思決定支援のあり方を検討した。
結果・考察
人工呼吸器は装着しないと意思決定していた患者が呼吸状態の悪化で搬送された。呼吸器装着について本人には確認できていなかったが家族と主治医が相談し非侵襲的陽圧換気装着、導入となった。今回の事例を通して患者の状態の変化や家族の意見で意思が変動することが観察されたため、告知の時点から本人・家族を交えた他職種と連携をとり定期的に繰り返しカンファレンス行う必要性を感じた。

## P1-35-2
## 神経内科における臨床心理士の意義について

小林 由香 [1]、公文 彩 [1]、猿渡 めぐみ [1]、長谷川 一子 [1]
1:NHO 相模原病院 神経内科

【背景】神経内科の疾患は、慢性疾患である場合も多く、患者や家族は長期的に疾患と向き合っていく必要がある。そのため、治療には身体機能のケアのみならず、患者の心理的ケアも同等に重要であると考えられる。【目的】当院のパーキンソン病（PD）患者で、神経内科的治療とともに臨床心理士 (CP) がカウンセリング介入を行ったことが患者にもたらした影響を、事例を通して検討する。【事例報告】PD 60 歳　女性。他院で PD と診断され、当院外来にて継続加療を行う。X年に薬物調整目的で入院時するも、不定愁訴が多く、不安も強いことから、CP が入院中に介入を開始した。カウンセリング介入当初は、CP が関わること自体の拒否感が強く、面接の内容も不定愁訴（特に痛みの訴え）に終始していた。しかし面接を重ねるごとに、徐々に不定愁訴が減り、自身の病気に対する不安や将来への不安へとシフトした。また、治療に関しても当初は服薬自体の抵抗を示したが、服薬の重要性を繰り返し伝えることで、自身の服薬の必要性に理解を示した。退院後も外来受診時に面接を行い、8 か月後に過度の不安の訴えの消失と、面接内で本人の自己肯定的な意思を確認したため、面接を終結した。【考察】本症例は、PD でも特に不安の訴えの強い患者であり、その不安が痛みとなり身体化していた側面もあると考えられる。カウンセリングの中で、その不安を CP が受け止めていくことと同時に、PD の治療に関しての心理教育的な関わりが、本人の最終的な自己肯定感の出現につながったのではないだろうか。そのため神経内科領域においても、神経内科疾患の知識を持った CP が、患者のメンタルヘルス向上に重要な役割を果たしていると考えられる。

## P1-35-3
## インフォームドコンセント後に MSA の患者・家族が思いを表出できる看護師の関わり

室岡 惠子 [1]、佐藤 ナツ [1]
1:NHO 盛岡病院 看護部

【目的】多系統委縮症 (以下 MSA) は、進行性の疾患で、患者・家族が予後や治療を納得し進める必要がある。今回 IC 後医療処置実施し「こんなはずじゃなかった」という声が聞かれた。そこで、家族へのインフォームドコンセント（以下 IC）に焦点をあて、IC 後の思いを明らかにし、看護師の関わり方を考察する。【研究方法】1. 研究期間；平成 27 年 7 月～11 月 2. 対象者：D 病棟入院中の MSA 患者 3 名の家族 3. データ収集方法・調査内容：以前の IC について家族毎に半構成的インタビュー調査実施。4. 倫理的配慮：参加と辞退は自由意志で、秘密の保持を説明【結果】A 氏は短期間で気管切開や胃瘻造設を必要とし、B 氏は他院で実施し入院した。C 氏は進行が遅く、病気の進行度が三者三様で、処置の緊急性も影響し IC 後の家族の思いも違った。A 氏の家族は、気管切開時「本人の意志を尊重したかった。」代理意思決定後「負い目」を語った。胃瘻造設時、「面談後時間が経過し、しないと思った。」C 氏は「胃瘻はせずに、食べさせたい、相談する人がいない」と述べた。【考察】家族は生命存続のために代理意思決定し悩み、精神的負担を負う。2)　IC 後には代理意思決定時の精神的負担を看護師が配慮し、相談者として共に考える姿勢が必要である。3)　IC 後患者・家族が思いを表出する看護師であるには、日頃より、良い関係の構築が大事である。4)　IC 時理解した方向性が、時間の経過と共に家族には不鮮明となり、面会時状況の説明が必要である。【結論】本人の意志が不明瞭で代理意思決定する家族は、精神的負担を抱える。看護師は、常に良い関係を構築し意思決定時は患者・家族の相談者となり、決断後は更に寄り添う必要がある。

## P1-35-4
## 気管切開での人工呼吸器を装着しないと選択した ALS 患者への向き合い方

水野 優衣 [1]

1:NHO 東名古屋病院 看護部

【はじめに】人工呼吸器装着を望まない ALS 患者に対し、患者と向き合い“聴く”ことを通して関わった。その結果、本人の言葉で聴いた思いを尊重した関わりができ、患者が自分らしく過ごすことができたため報告する。【事例紹介】A 氏　70 歳代女性、筋萎縮性側索硬化症の患者。気管切開での人工呼吸器装着は望まず、24 時間 NIPPV 装着している。経口剤のオピオイドと抗不安薬を使用することで、NRS スケール：2〜4 で経過する。【看護の実際】A 氏「みんなと楽しく過ごしたい。」という発言があった。傾聴する環境を整える・傾聴する姿勢を計画に立案した。【結果】終末期の段階にある A 氏の疾患や死に対する思いを本人の言葉で聴くことにより、今一番望むこと、どのように過ごしたいかという気持ちを知ることができ、A 氏から「娘でもそんなこと聞いてくれないよ。ありがとう。」という発言が聞かれた。このことをきっかけにスタッフ全員で統一した関わりができ、感情表出が増えた。【考察】患者と向き合い“聴く”ことを通して、A 氏を理解したいという気持ちを持ち、聞きにくい情緒を聴くことで、A 氏は伝えても良いことなのだと感じ、心が通じたのではないかと考えられる。本人の言葉で A 氏が今一番望むことを聴くことができ、それをきっかけに“楽しく過ごしたい”という A 氏のその時一番望む気持ちを尊重した関わりをしたことで、感謝など様々な感情表出につながったと考える。今回の症例では告知から 14 か月経過していた。ALS 患者は息苦しさにより、延命について気持ちが揺らぐことがある。患者の病期段階により、気持ちは異なるため、症状の進行と気持ちの変化など病期に応じた関わりをしていくことが課題である。

## P1-35-5
## 人工呼吸器を装着している ALS 患者が声で気持ちを伝えることに対しての思い〜インタビューを通して見えてきたこと〜

田中 絢子 [1]、廣島 早苗 [1]、杉田 霞 [1]、川野 真弓 [1]、
増田 夏菜 [1]、野瀬 香 [1]、中嶌 洋子 [1]、石橋 富貴子 [1]

1:NHO 宮崎東病院 神経内科病棟

【研究目的】気管切開下人工呼吸器管理 (以下 TIPPV とする)ALS 患者が、声で気持ちを伝えることに対する思いを明らかにする。【研究方法】1. 対象：ALS の TIPPV 患者で発声による意思疎通が可能かつ主治医の許可があり、承諾を得た患者 2 名。2. インタビュー方法：1 声が出しづらくなった時、2 完全に声が出せなくなった時、3 声を再び出せるようになった時の 3 つの時期に区分しインタビューガイドを用い実施。3. 回答内容から逐語録を作成し文脈単位に分類後、意味内容の類似性に基づきカテゴリー化を行い分析。【結果・考察】3 つの時期において計 18 のカテゴリーが抽出された。1 の時期は、3 つのカテゴリーが抽出され、声を失う事よりも呼吸困難感など身体症状や今後の不確かな先行きに対しての思いが強い時期で、何に対して不安を抱いているのか解消できるような関わりが必要である。2 の時期は、相手に伝わらない事に対しての苛立ちや諦めなど 9 つのカテゴリーが抽出された。声を失った患者に対して伝わらない事への不安や不満を汲みとり、個々の残存機能に応じたコミュニケーション方法を選択しニーズに応えていく必要がある。3 の時期は、6 つカテゴリーが抽出され、再び声が出たことに対して、喜びの気持ちがある反面、また声を出せなくなるという不安があり、病状の進行に伴い患者が抱く不安が変化することを理解し、患者に最適なコミュニケーション方法を選択できるような関わりが必要である。

## P1-35-6
## ～家族との絆～ 高齢患者様へのパソコン支援

芳田 薫[1]、諸喜田 光治[1]、木下 麗美[1]、泉井 歩美[1]、
藤田 貴子[1]、田淵 美奈子[1]、松本 浩幸[1]

1:NHO 兵庫中央病院 療育指導室

【目的】高齢化・重症化で身体機能が低下しても、筋ジス病棟患者が家族との繋がりを感じられる療養生活が過ごせるようパソコンを有効活用する。【方法】1 残存機能に応じた操作方法を検討する。2 自己表現が出来る活動内容を提案する。3 パソコンを通して家族や友人と関わりが持てるよう支援する。【結果】事例 1　76 歳・女性・肢帯型筋ジストロフィー　平成 25 年パソコンを導入。ワンキーマウスの簡易スイッチを右手親指の下に設置し、メールや、日記、川柳作成に取り組む。1 簡易スイッチの設置個所を右手親指の上に変更し、細かい操作が可能になる。2 ペイントソフトを使用した塗り絵を提案し取り組む。3 メールに川柳や塗り絵のデータを添付し、家族や友人に見てもらう事ができた。家族が川柳や塗り絵のデータを印刷し冊子等の作成に協力した。事例 2　66 歳・男性・肢帯型筋ジストロフィー平成 27 年 2 月当病院に入院。家族は他県に在住。同年 5 月にパソコン活動支援を開始し週 3 日パソコン活動を行う。1 一般的なマウスを使用しているが、手首が動かしにくく、デスクトップの表示を拡大し、ワンキーマウスの導入も検討し練習している。2 家族とのメールを目標に文章入力の練習を行う。日記をつける事を提案し好きな事や興味のある内容を入力する。3 メールアドレスの取得やメール操作の練習を行い、家族とメールのやりとりを行っている。【考察】患者が高齢のため繰り返しの説明、操作方法の説明書きやイラストにする支援が必要だと感じた。また、パソコンが家族と繋がるツールになる事で意欲的に日中活動に取り組めるようになった。今後もパソコン活動から家族との繋がりを感じられる支援を継続していきたい。

## P1-35-7
## 終末期をその人らしく生きる関わり　～呼吸苦を常に抱えている患者の心理サポートを通して～

村越 彩乃[1]

1:NHO 仙台西多賀病院 看護部

【はじめに】顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーで終末期の患者と、コミュニケーションを図る機会を増やし、積極的に歩み寄る事により、遠慮がちな性格の患者が患者自身の思いを表出するまでに至った事例を報告する。【研究方法】事例研究【看護の実際と結果】1. 常に呼吸苦がある為、安楽な体位の保持や用手呼吸介助により苦痛の緩和に努めた。「どうやったら苦しさが楽になるかばかり考えちゃう。」と話していたが、「少し楽になった。ありがとう。」と笑顔が見られるようになった。2. 受け持ち当初はスタッフに遠慮していたのか、思ったことを口に出す事はなかった。そこで訪室する機会を増やし、患者が話しやすいような環境作りを日々の関わりの中で行う事で、自分の気持ちを話してくれることが増えてきた。遠慮がちだった患者が「最後までご飯は食べたい。」と、食に対する強い思いを表出するようになり、食事再開できるよう通り組んだ。経口摂取できた時には「感動」「また食べられると思っていなかった」と発言があった。【考察】患者は呼吸苦がある中でも経口摂取への強い思いがあり、その思いを尊重し、経口摂取を実現する事ができた。最後までその人らしく生きる関わりを続ける事が大切である事を学んだ。【結論】終末期だからこそ、患者の思いを引き出し、尊重する事で、その人らしく生きる関わりを持つことが大切である。

## P1-35-8
## SCU 入院患者の夜間せん妄に対するラメルテオン、スボレキサント併用療法―他剤服薬療法との比較検討―

高橋 美恵 [1]、青木 佐弥香 [1]、吉岡 亮 [3]、結城 奈津子 [4]、
木村 正志 [4]、高橋 央 [4]、田中 將晴 [2]

1:NHO 舞鶴医療センター 看護部、2:NHO 舞鶴医療センター 薬剤部、
3:NHO 舞鶴医療センター 臨床研究部、4:NHO 舞鶴医療センター 診療部

【目的】SCU では高齢者、認知症の合併、使用薬剤、脳血管障害の症状などにより夜間せん妄を生じる患者が多く、看護上の大きな問題となっている。近年、新しい作用機序の睡眠薬にせん妄治療の有用性が報告されている。本研究では、ラメルテオンとスボレキサントを SCU 入院中のせん妄患者に投与し、その治療効果を従来の治療薬と比較検討した。【方法】対象は 2015 年 4 月より 2016 年 3 月に当院 SCU へ入院し、せん妄を生じたかあるいはせん妄出現リスクの高い 46 名（41-98 歳、男性：29 名）。A（新規薬）群（14 名）ではラメルテオン 8 mg を夕食時に、スボレキサント 15 mg あるいは 20mg を就寝前に服薬した。B（従来薬）群（32 名）ではベンゾジアゼピン系睡眠薬や非定型抗精神病薬（リスペリドン、クエチアピン）、定型抗精神病薬（ハロペリドール、チアプリド）を投与した。服薬後のせん妄出現の有無、睡眠状態、翌日の覚醒状態を評価した。【結果】1）せん妄抑制と良眠は A 群では 11 例 (78.6%)、B 群では 16 例 (50.0%) に認められた。（p = 0.070）2）翌朝の覚醒不良は A 群では 1 例 (7.1%) であったが、B 群では 7 例 (21.9%) に認められた。3）薬剤誘発性と考えられるせん妄症状は A 群では認められなかったが、B 群では 3 例 (9.3%) で認められた。4）A 群のうち 2 例 (14.3%) は従来薬の内服でせん妄が抑制されず、新規薬への変更でせん妄は抑制された。【結論】SCU 入院患者のせん妄に対する抑制効果は有意ではなかったが、ラメルテオン、スボレキサント併用療法では、従来のベンゾジアゼピン系睡眠薬や非定型抗精神病薬などよりせん妄抑制、良眠、翌朝覚醒で有用な傾向が示された。

## P1-35-9
## ラメルテオン、スボレキサント併用療法の SCU 入院患者の夜間せん妄に対する治療効果

青木 佐弥香 [1]、高橋 美恵 [1]、吉岡 亮 [2]、結城 奈津子 [3]、
木村 正志 [3]、高橋 央 [3]、田中 將晴 [4]

1:NHO 舞鶴医療センター 看護部、2:NHO 舞鶴医療センター 臨床研究部、
3:NHO 舞鶴医療センター 診療部、4:NHO 舞鶴医療センター 薬剤部

【目的】SCU では高齢者、認知症の合併、使用薬剤、脳血管障害の症状などにより夜間せん妄を生じる患者が多く、看護上の大きな問題となっている。近年、新しい作用機序の睡眠薬にせん妄治療の有用性が報告されている。本研究では、作用機序の異なるラメルテオンとスボレキサントを SCU 入院中のせん妄患者に投与し、その治療効果を検討した。【方法】対象は 2015 年 12 月より 2016 年 3 月に当院 SCU へ入院し、せん妄を生じたかあるいはせん妄出現リスクの高い 17 名（60-98 歳、男性：12 名）。ラメルテオン 8 mg、スボレキサント 15 mg あるいは 20mg を就寝前に服薬した。併用療法ではラメルテオンを夕食後に、スボレキサントを就寝前に服薬した。服薬後のせん妄出現の有無、睡眠状態、翌日の覚醒状態を評価した。【結果】1）ラメルテオン単独投与の 2 例ではせん妄抑制効果は得られなかった。2）スボレキサント単独投与の 1 例では、夜間良眠で、せん妄抑制効果があった。3）ラメルテオンとスボレキサントの併用療法を行った 14 例中 6 例ではせん妄は出現せず、良眠を得た。8 例ではせん妄症状を生じたが、リスペリドン 1-2mg を追加投与した 5 例ではせん妄症状は消失した。4）せん妄抑制効果を認めた全例で夜間良眠が得られ、1 例以外は翌朝覚醒は良好であった。【結論】ラメルテオン、スボレキサント併用療法の SCU 入院患者のせん妄に対する抑制効果が示された。また、両者の併用療法でも効果がない場合、リスペリドンの追加投与はせん妄抑制に有用であった。

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-2　神経難病のよりよい療養-2　(11:54 - 12:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：友利 恵利子（NHO 沖縄病院）

## P1-36-1
## 筋ジストロフィー患者を受け持つ卒後 2 年目看護師のプライマリーナースとしての不安

遠藤 のぞみ [1]、小池 彩乃 [1]、加藤 真樹 [1]、佐藤 里美 [1]
1:NHO 東埼玉病院 看護部

【はじめに】研究者は卒後 2 年目の際、筋ジストロフィー患者を長期的に看ていくことに不安を感じていた。現在の卒後 2 年目看護師が私たちと同じように、プライマリーナースとして不安を抱えているのではないかと考えた。【対象者の背景】プリセプターシップ制度を取り入れている筋ジストロフィー病棟に勤務する 2 年目看護師 5 名（A 病棟 3 名、B 病棟 2 名）【結果】インタビュー実施後、KJ 法にて分析。卒後 2 年目看護師の関わり、スタッフからの支援の 3 つのカテゴリー、11 のサブカテゴリー、74 のコードに分類された。【考察】卒後 2 年目看護師は患者の病状の進行や生活スタイルの変化、プライマリーナースの役割に不安を感じ、ケアの情報共有や連携方法の難しさにより多職種との関わりに不安を感じている。また、卒後 2 年目看護師は病棟での役割の増大により患者と関わる時間の確保が困難であることが分かった。そして、先輩看護師に相談できる環境を作ってほしい、元プリセプターにフィードバックしてもらえたことが良かったという意見が挙げられており元プリセプターの存在、スタッフからのアドバイスは重要である。【結論】1. 筋ジストロフィー病棟に勤務する卒後 2 年目看護師は筋ジストロフィー病棟でのプライマリーナースの役割、患者・看護師・他職種との関わりに不安を感じている。2. 筋ジストロフィー病棟に関係なくプライマリーナースの役割そのものにも不安感じている。3. 卒後 2 年目看護師としての役割の増大はプライマリーナースとしての不安に影響する。4. 卒後 2 年目看護師になっても元プリセプターの存在、スタッフからのアドバイスは重要である。5.2 病棟での共通した教育体制が必要である。

## P1-36-2
## 筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師のやりがいについて―やりがい・ストレスの関係―

山中 晴江 [1]、山口 道代 [1]、工藤 知美 [1]、三國 知美 [1]、向谷地 裕美 [1]

1:NHO 青森病院 看護部

【目的】筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師のやりがいとストレスの関係を明らかにする【対象】筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師 56 名【方法】無記名自記式質問紙調査 (自作)( 1 ) 筋ジストロフィーに関する知識・理解 ( 2 ) やりがいとストレスは、5 つの下位カテゴリーから構成し、各項目は複数回答可。各項目で単純集計し、年代別と経験年数別に比較。( 1 ) は項目合計の平均点を、( 2 ) は単純集計し、各々割合で比較した。倫理的配慮：当院の倫理審査会の承認を得て実施した。【結果】経験年数別で 2 年未満はやりがいの中で「達成感」が高く、ストレスは低かった。2〜4 年年目はやりがいが低く、ストレスは高かった。年代別で 20 代はやりがいの「関係者からの承認」が他の年代の 2 倍高かった。ストレスは全て高かった。【考察】経験年数 2 年未満の看護師は、患者からの評価がそのままやりがいになっていると考える。2〜4 年目は責任、自信を持って看護を行っても患者の反応から満足は得られず、葛藤を抱えていることでやりがいが低いと考えられる。2〜4 年目は自己の捉え方を変化させることで、患者の反応の受け止め方が変わり、やりがいが高くなるのではないかと考える。スタッフが看護について話し合う機会を増やし、思いを分かち合うことによって、意識や感情が変化しストレスの軽減、やりがいの増進につながっていくと考える。また全体のやりがいが高まることで、看護の質の向上にもつながっていくと考える。【結論】1．やりがいは「関係者からの承認」で 20 代が高い　2．経験 2 年未満は「達成感」が高くストレスは低い　3．ストレスは 20 代が高い

## P1-36-3
## MyD 患者を交えた意欲に繋げる制作活動〜おらほの作品見でけさいん！ 〜

近藤 順子 [1]、片岡 久美子 [1]、療養 介助員 [2]、田代 裕子 [3]

1:NHO 仙台西多賀病院 療育指導科、2:NHO 仙台西多賀病院 看護部、3:NHO 青森病院 療育指導室

【はじめに】当院では、近年 MyD 患者の入院が増加傾向にある。日常生活を整えながら、MyD 患者を交えた集団活動の充実をめざし、壁面装飾の制作を支援した。結果、患者の入院生活全般が意欲的になり、人間関係も良好になったので報告をする。【目的】1）制作活動を通して、入院生活の充実を図る。2）主体的な活動を展開して、生活リズムの確立を目指す。3）第三者からの評価を通し活動意欲の向上を図る。【対象】・MyD 患者 4 名（全員男性、平均年齢 52.5 歳）他 D 型、福山型など含む計 11 名【方法】1）平成 26 年 5 月から週 1〜2 回の制作活動を実施。2）機能面や得意分野を生かしたグループワークを取り入れ、季節感あふれる作品を完成させる。3）作品は病棟入口と多目的ホールに飾る。4）作品の評価をメンバーと共有する。5）「自己肯定意識尺度」を活用して、活動前後での比較を行なう。【結果と考察】集団活動を通して、心理面では自己肯定意識の向上がみられ、生活面ではメリハリがついた。グループワークを取り入れ、お互いの得意分野を活かした活動では、それぞれが、のびのびと楽しく活動に取り組む様子が見られ、患者間の交流も深まった。また、第三者からの作品の感想や評価も活動の励みになっている。このことからも集団活動は、目的にあげた入院生活の充実・生活リズムの確立・活動意欲の向上が得られる有効活動支援と考える。今後は、病気の進行に合わせた活動方法を提供し、活動意欲を失うことなく参加できるように、チーム医療で取り組むと共に MyD 患者サービスと QOL の向上を目指しながら継続支援をしていきたい。

## P1-36-4
## 意思を読み取ることが難しい患者の意向を反映したケア　～伝えたいことは何ですか～

伊藤 加代子 [1]
1:NHO 南九州病院 看護部

【目的】
コミュニケーションが図りにくい若年性 ALS 患者に対し、患者に合わせたコミュニケーション方法を確立することで患者の意向を日々のケアに活かす方法を明らかにする。
【方法】
対象：若年性 ALS の 30 代男性 A 氏　終日人工呼吸器装着。
　　コミュニケーション手段は眼球のわずかな上下運動と追視のみ
期間：平成 27 年 4 月～12 月
介護目標：A 氏の意思・感情を伝える機会や方法を確立することで意思を反映したケアを受けることができる。
介護計画：1）眼球運動が生活リズムや環境の影響を受けていないか観察しコミュニケーション方法を選定
　　2）文字盤を用いて一文字ずつ確認しながら意思確認（眼球の動く速度に注目し合図を決めて A 氏に確認。1 回 30 分以内とし約 20 回実施）
　　3）多職種との情報共有
　　4）家族との連絡ノートを活用し情報収集
【結果および考察】
意思をくみ取ることが難しいため A 氏からの情報が不足していた。そこで、家族との連絡ノートを作成し活用すると、人物像などの情報が得られたと共に強い信頼関係を築くことができた。また、文字盤を裏が透けにくい物に変更し丁寧に確認していくことでコミュニケーション方法が確立した。その結果、A 氏は室温調整（暑い・寒い）について伝えたいという思いがあることがわかり、希望の温度・湿度を調整し快適な療養環境を提供することができた。また、アロマテラピーを希望されていることがわかり実施することもできた。コミュニケーションの方法が確立したことにより A 氏の眼球運動の速度や反応が良くなり、「僕は生きていく。だから最後まであきらめない」という前向きな意思があることがわかった。

## P1-36-5
## 療養介助専門員による患者とより良いコミュニケーションを図る為の取り組み－患者自ら要望を伝えることができる環境づくりを目指して－

金城 智恵美 [1]、座間味 由美 [1]、稲福 由美子 [1]、友利 恵利子 [1]
1:NHO 沖縄病院 看護部

【目的】対象患者へ新たなコミュニケーション方法を検討し、円滑なコミュニケーション方法を明らかにする【方法】研究期間：平成 27 年 6 月～11 月 2. 研究対象：療養介助専門員 16 名・看護師 20 名、対象患者 3 名（家族性痙性四肢麻痺患者）3. 研究方法：1) 職員・対象患者へコミュニケーション・療養生活のアンケート調査、MDQOL 調査を介入前後で比較検討【結果】患者はアンケートに「思いを殆ど伝えられていない」「コミュニケーションがもっと良くなればいい」と答え、新しいツール導入を希望された。職員アンケートで患者の要求を聞くのに 10 分近く要す職員も 89% おり、患者・職員ともに現状のコミュニケーションでは満足していない事がわかった。理学療法士も含めて検討し、透明文字盤を試用することになった。試行後患者は「以前よりは伝わっている」「文字盤はまあまあ良かった」「これからも続けたい」と回答された。また試行に拒否的であった患者も「やってみたい」と意思を示された。MDQoL-60 評価尺度も実施前後で心理的安定（平均 12.5）環境 (平均 35）希望（平均 18）で上昇を認めた。【考察】文字盤試行後、患者は自分の思いを「伝えられる」かもしれないという事を意識し、より自分の思いを理解してもらいたいという気持ちが強くなったと思われる。今後は患者個々に合わせたコミュニケーションツールを導入し、更に療養生活の質向上に繋げたい。【結論】1. 文字盤試行後、患者の伝えたい気持ちが向上した。2. 患者の体調 や生活環境が整っているときが、患者は思いを表出しやすい。3. 文字盤を使用する患者の情報を共有しながら、円滑に使用するための学習と検討を継続する。

## P1-36-6
## 人工呼吸器を装着した神経難病患者の外出支援を実施して

木村 古都 [1]、吉原 育美 [1]、大部 美保子 [1]
1:NHO 南岡山医療センター ２階東病棟

【はじめに】　Ａ病院の神経筋疾患療養介護病床は３８床ある。人工呼吸器を装着し常時看護・介護を必要とする患者と家族の希望を取り入れた個別支援計画に沿い、スピリチュアルペインを軸に、患者の「生活の質」を向上できるよう取り組んでいる。月に１度院内散歩を行っているが、場所が限られるため散歩を希望しない患者もいた。そこで、私達は患者と家族の希望に添って院外への外出を計画し、人工呼吸器装着患者２事例の外出支援を実施したことを報告する。【方法】対象：療養介護病床で、患者家族共に外出を希望した患者２名期間：平成２７年６月～平成２８年３月方法：他職種と協力して外出支援を計画し、２事例に実施する。【結果及び考察】人工呼吸器装着中の患者の外出は、患者の身体状態の準備だけでなく人工呼吸器の操作、電源確保や回路の取り扱い、吸引、トラブル発生時の対応等、専門的なことが多く、他職種との調整が必要で、患者家族双方にも段階的な練習の積み重ねが必要である。また院外の外出は有償ボランティア利用のため、患者の日常を知らない看護師の同行となり、患者家族にとって金銭面の負担や介護面の不安が生じる。その一つ一つを患者家族と共に解決し、外出が実現できたことは日常生活に変化をもたらすことができただけでなく、生きる希望につなぐことができた。また、その援助を通して看護師もやりがいを感じることができた。今後も患者家族の希望を取り入れた外出が安全に行えるように取り組んでいきたい。

## P1-36-7
## 療養介護病棟患者の外出支援について

今泉 早智 [1]、高濱 ゆかり [1]、早川 早紀 [1]、磯濱 柚子 [1]、下川 誠之 [1]、荒畑 創 [2]
1:NHO 大牟田病院 療育指導室、2:神経内科

【はじめ】
当院の療養介護病棟患者 (以下, 患者) の多くは気管切開且つ人工呼吸器装着者であり, 個人で気軽に外出することが難しい. また患者は, 移動支援等のサービス給付を受けることができない. しかし, 平成 27 年度に 3 名の患者が全額自己負担での自宅への外出を行ったので, その取り組みについて報告する.
【事例】
3 名の患者は, 平均年齢 74 歳の ALS 男性患者で気管切開且つ人工呼吸器を装着している.
【方法】
1 本人・家族から「外出したい」との要望を伺う.
2 利用できる社会資源について下調べを行い, 相談及び助言を行った.
3 具体的な日程及び計画の調整, 院内関係スタッフと外部のサービス事業所とのコーディネートを行った.
4 家族, 院内関係スタッフ, 外部のサービス事業所との打ち合わせを実施.
【結果】
外出先はそれぞれの自宅で, 当院から 30～70km であった. 費用は, 患者毎に異なるが 7～10 万円程度であった. 各調整期間は, 約 1 ヶ月要した. 連絡調整等確認を得るまでに時機が合わないこともあり時間を要した. 当院で作成している外出マニュアルに沿って準備を行い, 外出中のトラブルに対応できるように緊急時の連絡先を確認した. 実施後は「外出できてよかった」という声が聞かれ, 全員がまた外出したいと希望されている.
【まとめ】
気管切開且つ人工呼吸器装着患者 35 名のうち 8 名が外出を希望しており, 今回は 3 名の患者が外出することができた.5 名の患者は検討中である. 残りの 27 名は本人・家族から明確な意思表示を受けていないが, 今回の外出の様子をお便り等で情報発信することで他の患者にも取り組みを知って頂く機会に繋がるのではと考える. 今後もよりよい支援と QOL の向上に努めていきたい.

# P1-36-8
# 重度運動機能障害のあるデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者への環境調整を通した関わり

渡辺 雄紀 [1]、阿部 統和子 [1]、荒木 香 [1]、間山 亮 [1]、
佐々木 千波 [1]、菊池 みき [1]、小林 道雄 [2]、和田 千鶴 [2]

1:NHO あきた病院 リハビリテーション科、2:NHO あきた病院神経内科

【はじめに】デュシェンヌ型筋ジストロフィー (以下 DMD) は、運動能力を獲得した後に喪失する。繰り返される喪失経験に加え、経験の欠如や不足により、物事への無関心や動機づけの低下が生じ、自ら環境を変えていくことが困難になるとされている。今回、PC やその周辺機器などの環境調整を行い、課題達成をしていく中で、以前できなくなっていた活動への興味が拡大した症例を経験したので報告する。【症例紹介】年齢は 20 歳代前半。支援学校卒業を期に当院入院。筋ジストロフィー機能障害度の厚生省分類 stage8、上肢の機能障害度分類 11 で母指の対立筋、母指屈曲筋、虫様筋が残存しているが関節拘縮が著明。知能指数は WAIS-3 より VIQ56。【介入経過】複数ある AV 機器の他に PC を購入したが、全ての機器をベッド上臥位で操作する事が困難になっていた。また当院入院してから他者がしているテレビゲームを見ているだけの状況であった。PC に関しては 1 つのスイッチで操作が可能になるマウスを検討、同時に環境制御装置を導入し、ベッド上で全ての機器操作が可能となるよう環境調整と練習を行った。介入後は他者から PC 周辺環境に対する関わりがみられ、テレビゲームに関して「自分もやりたい」との発言やインターネットで調べる場面がみられ、現在 PC やスイッチを介した操作方法の利用を検討中である。【結果・考察】DMD における作業療法介入では連続的な活動支援が必要であり、能力喪失後ではなく、不便さが生じる前に支援が重要であると考える。しかし課題達成の中で成功体験を積み重ねた事が、以前できなくなった活動でも自己実現への欲求が生まれ、再獲得への動機づけになったと考えられる。

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-3　ALS など
(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：河野 祐治（NHO 大牟田病院）

## P1-37-1
## 低量持続自動吸引システムを導入した筋萎縮性側索硬化症の 3 例

赤木 明生 [1]、駒井 清暢 [1,3]、石田 千穂 [1]、高橋 和也 [1]、田上 敦朗 [2,3]、本崎 裕子 [1]、尾崎 太郎 [1]、清水 愛 [1]、吉田 幸 [3]、桐崎 弘樹 [3]、岡野 安太朗 [3]

1:NHO 医王病院 神経内科、2:NHO 医王病院 呼吸器内科、3:NHO 医王病院 呼吸ケアサポートチーム（RST）

【目的】気管切開下補助換気療法（TPPV）を受けている筋萎縮性側索硬化症（ALS）では、頻回な気管切開部カニューレからの吸引処置がしばしば患者と介護者の QOL を低下させる。2010 年 8 月に専用気管カニューレと低量持続吸引器を組み合わせて行う自動吸引システム（自動吸引）が認可され、有用性が確認されてきた。今回、自動吸引を導入した ALS 例を報告し、適応や有用性と課題を検討する。【方法】方法は後方視的観察研究。2012 年から 2015 年に自動吸引を導入した ALS3 例を対象に、診療録から進行経過、導入経緯、導入後の変化、問題点等を抽出し内容を分析した。【成績】対象 3 例では、発症から TPPV までの期間は平均 51 ヵ月だった。それぞれ喀痰吸引が頻回に必要で、気道内分泌物による気道閉塞や肺炎を繰り返していた。気管切開から平均 66 ヵ月後に自動吸引を導入したところ、徒手的吸引頻度は 1/4 以下に減少し、気道閉塞や気道感染症および抗菌薬使用頻度も減った。カニューレ破断等も経験したが安定して継続使用可能で、1 例は在宅療養へ円滑に移行した。また自動吸引の安全な導入や運用には多職種呼吸ケアサポートチームの関わりが有用だった。【結論】TPPV 管理下で気道内分泌物の多い ALS では、自動吸引導入により徒手的吸引頻度が明らかに減少し、患者と介護者の負担を軽減しうる。また自動吸引は TPPV 管理下の ALS において肺炎や分泌物による換気障害などの気道合併症を減らす可能性があり、安全な導入・運用には多職種チームの関わりが有用である。

## P1-37-2
## ALS 患者における非侵襲的陽圧換気療法下での換気不良に対するネックカラー装着の有効性の検討

堀 明代 [1]、河嶋 杏奈 [1,2]、吉田 幸 [1,2]、鷲尾 美智代 [1,2]、新本 美智代 [1]、桐崎 弘樹 [2]、岡野 安太朗 [2]、田上 敦朗 [2]、駒井 清暢 [2]

1:NHO 医王病院 看護部、2:NHO 医王病院 RST

筋萎縮性側索硬化症 (以下 ALS) では、進行に伴い球麻痺や頸部周囲の筋緊張の低下により、気道抵抗が増え、非侵襲的陽圧換気療法 (以下 NPPV) では充分な換気量を保てないことがある。今回我々は症状が進行した ALS 患者にネックカラーを装着し、下顎と喉頭の位置関係を変化させることで換気状態を改善できるかを検討した。

症例は 60 歳代男性、病名 ALS。終日 NPPV 管理中で、眼球運動と下顎・顔面筋運動の一部は残っているが、咽喉頭から四肢体幹部は完全麻痺状態にある。使用人工呼吸器はトリロジー 100、インターフェイスはコンフォートジェルブルーフル SE マスクを使用している。仰臥位で下顎骨が喉頭側に近づかず、しかも苦痛の少ないネックカラー装着方法を RST で考案した。15 分間のネックカラー装着前後で、$SpO_2$、脈拍数、推定呼気一回換気量、リーク量を観察し、呼吸に関する患者の苦痛の変化を確認した。その結果、ネックカラー装着により、$SpO_2$ 約 1 %程度の上昇、推定呼気一回換気量 10〜20ml 程度の上昇、リーク量の 10L ／分台低下、脈拍数の低下を認めた。患者からはネックカラーを装着した方が呼吸は安楽だといわれた。本症例では下顎から頸部周囲の筋緊張が低下し、仰臥位では下顎の落ち込みによって上気道の一部を狭め換気不良を招いていると考えた。このような症状が進行した ALS 患者にとってネックカラー装着は下顎を保持し、下顎と喉頭の位置関係を変化させることで換気状態を安定させることができる有効な一手段となると考える。

## P1-37-3
## 妄想を呈した筋萎縮性側索硬化症

本崎 裕子 [1]、清水 愛 [1]、赤木 明生 [1]、田上 敦朗 [2]、高橋 和也 [1]、石田 千穂 [1]、駒井 清暢 [1]

1:NHO 医王病院 神経内科、2:NHO 医王病院 内科

【目的】妄想を呈した筋萎縮性側索硬化症（ALS）3 症例の臨床所見について比較検討する。【方法】X 年〜X +3 年に診療した ALS について、診療録を用い後方視的に調べ、認知症を伴わず、妄想を認めた ALS の症例を比較検討した。【結果】ALS 症例 84 例のうち、3 例に、経過中、認知症を伴わない妄想を認めた。症例 1：X 年秋（73 歳時）に発症。X+1 年 2 月に気管切開人工呼吸器管理（TPPV）。以後筆談にて意志疎通。同年 11 月頃より、「痰の中に虫がいる」などの訴えを認めたが、上肢麻痺の進行に伴い意志疎通困難となった。症例 2：X 年初め（54 歳時）に発症。X+1 年 12 月 TPPV となり、パソコンにて意志疎通。X+5 年初め頃より「塩を飲まされる」「虐待される」等の訴えあり。クエチアピン投与し改善したが、同年 9 月頃再燃。10 月頃よりパソコンの操作が困難となり、意志疎通困難となった。頭部 CT で前頭葉に萎縮を認めた。症例 3：X+1 年（72 歳時）に発症。X+5 年 10 月 TPPV となった。以後パソコンにて意志疎通。X+7 年 5 月より、「塩分を飲まされ攻撃される」「殺される」等の訴えを認めるようになった。ペロスピロン、オランザピン、リスペリドン投与がなされたが改善せず。頭部 CT にて前頭葉、側頭葉に萎縮を認めた。【考察】痰などの症状に関連した身体妄想や、医療行為に関連した被害妄想を認めた。死亡例でも剖検が実施できておらず、大脳の変性所見の有無は不明であるが、認知機能低下に先行して妄想が出現した可能性は否定できないと思われた。【結語】ALS において、妄想は、生じうる症状の可能性がある。

## P1-37-4
## 状況の視覚化が療養生活の安定に寄与した ALS 患者の１例

加藤 麻美 [1]、元田 由佳 [1]、新井 公人 [1]
1:NHO 千葉東病院 難病支援センター

【はじめに】
筋萎縮性側索硬化症（ALS）では、難病の衝撃や病状進行によって、生活状況が次々と変化し、混乱をきたす患者・家族が少なくない。今回、生来状況把握が苦手な患者に対し、状況の視覚化が自己決定の助けとなり、安定した療養生活を送ることが出来た事例を経験したので報告する。
【事例】
50 代男性。下肢筋力低下で発症し、診断後に当院紹介受診。病状評価と胃瘻造設の検討目的で入院。患者は今後の生活について漠然とした不安があり、病気や対応の説明を繰り返し受けても「良くわからない」「考えられない」と話していた。妻は病気や生活に関する具体的な対処を殆ど行い、不安を口にしつつも対処しようとしない患者に対して、混乱と負担感が募っていた。面接開始当初、患者は病気に対する不安から疾患受容が困難となり、具体的な対処法を考えられない状態に陥っているかと思われた。しかし、生育歴や生活の様子の聴取により、子どもの頃から言語理解や見通しを立てることが苦手で、それが病気への対処の妨げとなっていることが判明した。そこで、理解を助けるために現在の状況を紙に図式化し、今後の療養生活に必要なことを患者と共に書き出した。現状が可視化されたことで、患者自身がそれぞれの事象に対して考え、意思や希望を表出することが可能となった。それを基に医療処置や退院調整を行い、不安の軽減と療養生活の安定化が図られた。
【考察】
状況理解を苦手とする患者にとって、状況の視覚化は自己と環境を俯瞰して捉えたり、優先順位をつけて問題に取り組むために有用である。しかし、これにより現実の直視につながるため、患者の疾患受容度合いや心理状態に合わせて行う必要がある。

## P1-37-5
## ALS 診療における胃瘻造設のタイミング―手術侵襲と病勢の視点から―

磯瀬 沙希里 [1]、小出 瑞穂 [1]、伊藤 喜美子 [1]、吉山 容正 [1]、新井 公人 [1]
1:NHO 千葉東病院 臨床研究部

【目的】ALS において胃瘻造設は手術リスク・栄養管理面から適切な時期に行うことが重要であり、その適応は嚥下・呼吸機能に基づき必要性・安全性から判断される。今回我々は手術侵襲に伴う病勢変化に着目し胃瘻造設の導入時期について検討したので報告する。【方法】過去 4 年間に胃瘻造設術を行った ALS 患者のうち、手術前後の臨床経過を追跡可能な 38 例について、診療録に基づく後方視的検討を行った。病勢評価としてΔ ALSFRS-R %を用い、術後病勢進行傾向の強い増悪群と病勢変化が軽微であった非増悪群の 2 群に分け、背景因子・合併症・予後について群間比較を行った。【結果】全体での発症時平均年齢は 64 歳、初発症状は球症状 21 %であり、胃瘻造設までの平均罹病期間は 3.5 年、術前評価の平均 %FVC は 71 %、平均 ALSFRS-R 値は 32 であった。術前後における ALSFRS-R 低下率は術前期間 1.9 %、術後期間 3.7 %と有意に増加した。増悪群・非増悪群において年齢・罹病期間・ALSFRS-R に有意差はなく、初発症状は増悪群で球症状が少ない傾向を認めた（$p = 0.07$）。術前呼吸機能では増悪群で有意に低かったが、両群ともに約 90 %が低リスク群 (%FVC50 %以上) に分類された。術前期間での %FVC 低下は増悪群で有意に大きかった。術後経過では増悪群で有意に術後合併症が多く、術後生存期間は有意に短かった。【考察】術後増悪群では、脊髄症状発症が多く呼吸障害の進行が早い傾向があり、術前評価としては胃瘻低リスク群であっても術後予後不良となりうる。胃瘻造設時期・適応に関しては手術時の呼吸機能だけでなく、発症様式・病状の進展度も考慮する必要がある。

## P1-37-6
## 当院における ALS 症例に対するラジカット治療の臨床的検討

河本 修[1]、河本 純子[1]、休場 敏弘[2]、柳本 立太[3]、駿田 直俊[3]、南方 良章[3]

1:NHO 和歌山病院 神経内科、2:NHO 和歌山病院 臨床工学技士、3:NHO 和歌山病院 呼吸器内科

＜目的＞筋萎縮性側索硬化症（ALS）の治療について、2015 年 6 月にフリーラジカルスカベンジャーであるラジカットの症状発現延期効果が認められた。今回我々は、早期発症ではなく、呼吸障害のある症例にも、本人、家族から強い要望のあった場合は充分な説明を行い同意を得た後、治療を開始。当院での治療について臨床的検討を行った。
＜対象・方法＞対象；当院入院中の ALS　6 症例（男性 4 例、女性 2 例）全員和歌山県南部出身、遺伝子異常は現時点ではみられない。年齢；62 歳～74 歳（平均 68 歳）、罹病期間；1 年 2 ヶ月～14 年、診断は Awaji 基準の definite、重症度分類は、2 度～5 度で規定の投与方法で行った。投与開始時、一定の調査時、中断時に、ALSFRS-R, ALSAQ-40,Modified Norris Scale を用いて評価を行った。
＜結果＞発症後 3 年で開始し、9 クール継続中で、重症度分類が 2 度で目立った悪化がみられない症例が 1 例、発症後 2 年以内で、6～11 クールで重症度分類が 2 度→ 5 度の症例が 2 例。別の 2 症例は重症度 5 度からの開始で、2～5 クールで明らかな増悪はなし。残りの 1 例は著明な副作用の為 1 クールで中止。現時点で 3 例が副作用で中止となっている。明らかな副作用として、高血糖 2 例、高血圧 3 例、両側眼瞼浮腫 2 例があり、投与中止後改善した。
＜考察＞ ALS は症状の進行は個人差が大きく、同程度の非投与群との比較は困難であるが、これまで有効性が認められた ALS 重症度 1～2 度、% VC；80 %以上、罹病期間 2 年以外の条件を満たさなくても長期間機能を維持できる症例があり、全身状態を考慮して投与を検討できる可能性が示唆された。副作用は想定外に多くみられており、注意が必要と考えられる。

## P1-37-7
## 神経筋・難病における人工呼吸器装着患者の排痰補助装置の利用実態を知る

治田 弘子[1]、瓜生 伸一[1]、阿部 達哉[1]、山岸 利恵子[1]、小森 哲夫[1]

1:NHO 箱根病院 感染管理室

【目的】当院では人工呼吸器管理下の神経筋難病患者に、排痰補助装置を使用し排痰援助を行っている。これまで、当院での排痰補助装置の利用実態や運用方法に関する検討・報告は行われていない。そこで排痰補助装置を使用している患者の利用実態を知り、今後の運用方法を検討する目的で調査を行った。【方法】2012～2015 年の期間中に、人工呼吸器（NPPV ・TPPV）使用中に排痰補助装置を使用した神経筋難病患者（ALS・筋疾患）20 例の入院患者を対象に、排痰補助装置導入から現在までの利用実態を調査した。【結果】20 例は呼吸器導入後から排痰補助装置が開始されていた。呼吸器装着から排痰補助装置を開始するまでの期間は半数が 1～2 年以内であり、開始理由は主に肺炎又は窒息であった。開始後は全員が中止する事無く継続されているが、半数は設定した圧や実施回数に変更がなかった。今回の調査の中で、ALS 患者で 3 か月以内に肺機能検査で% FVC が約 30 %低下する時期が見られたが、いずれも低下してから排痰補助装置を開始していた。【考察】排痰補助装置は瞬時に痰を誘導できる事から、窒息への対応など救命利用として有効と考える。導入後は排痰ケアへの有効性から、全ての患者で継続されていた。しかし、半数は十分な評価なく使用を継続していた為、導入後は定期的な評価を行い、更に排痰補助装置の有効性を高めていく必要があると考えられた。また調査の中で、ALS 患者の肺機能検査で急速に% FVC が低下する時期が見られた。呼吸器装着後からだけでなく、呼吸筋力や咳嗽力が低下し始める前から、早期に呼吸リハビリとして排痰補助装置を取り入れていく事も、導入時期を決めていく上で望ましいと考えられた。

# P1-37-8
## 延命処置を行った神経変性疾患の予後: 意思疎通可能期間の観点から

河野 祐治 [1]、渡邉 暁博 [1]、荒畑 創 [1]、笹ヶ迫 直一 [1]、藤井 直樹 [1]

1:NHO 大牟田病院 神経内科

【目的】神経変性疾患において，呼吸や栄養補給の補助による延命処置の選択肢があるが，その場合，意志疎通の有無は療養の質を左右する大きな要因の一つであり，その観点から意思疎通可能期間の調査を行なった.

【方法】2006 年 1 月 1 日から 2016 年 3 月 15 日までの当院の死亡退院例で，延命処置開始時に意思疎通可能であった例とした. 延命処置開始時期は，栄養補給を全面的に経鼻胃管または胃瘻に依存した状態，または終日の呼吸補助 (NPPV または TPPV) になった時期のいずれか早い方とした. 孤発性筋萎縮性側索硬化症 (ALS)，多系統萎縮症 (MSA)，Parkinson 病 (PD)/瀰漫性 Lewy 小体病 (DLB)，進行性核上性麻痺 (PSP) を対象とし，医療記録より意思疎通不能となった時期を特定した.

【結果】ALS 34, MSA 15, PD/DLB 29, PSP 13 例が対象となった. 死亡までに意思疎通不能にはそれぞれ 8, 8, 19, 8 例がなり，ALS は PD/DLB より有意に割合が低かった. 延命開始から意思疎通不能まではそれぞれ 29.9 ± 13.0, 48.6 ± 28.3, 30.6 ± 30.4, 21.3 ± 9.6 ヶ月で，有意差はなかった. 延命開始から死亡までは，意思疎通可能例ではそれぞれ 29.8 ± 23.5, 25.6 ± 17.6, 20.5 ± 21.7, 19.2 ± 21.7 ヶ月，不能例ではそれぞれ 58.7 ± 21.2, 95.1 ± 51.3, 56.3 ± 41.8, 45.1 ± 21.2 ヶ月であり，意思疎通可能例は全ての疾患群で有意に短かった.

【考察・結論】延命処置によって約半数が意思疎通不能になった. 意思疎通可能例は延命治療後の生存期間が短く，意思疎通不能になる前に死亡した例である可能性が考えられた. また ALS では意思疎通不能になりにくい可能性が示唆され，今後の検討課題であった.

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-4　神経難病のよりよい療養-3　(11:48 - 12:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：高田 博仁（NHO 青森病院）

## P1-38-1
## 療養介護事業における ALS 利用者の状況とサービス

三浦 倫子 [1]、齋藤 哲夫 [1]

1:NHO 広島西医療センター 療育指導室

【はじめに】平成 18 年に障害者自立支援法が施行され、当院の神経・筋難病病棟 110 床は障害福祉サービス療養介護での利用となった。現在では、約 2〜3 割が ALS の利用者であり、今後難病の利用者が益々増加すると推測される。社会経験を持つ利用者が増え、高齢の方も多くなった。そこで、当院の ALS 利用者の状況調査や筋ジストロフィー利用者との比較検討を行い、療養介護事業で必要とされるサービスについて検討する。【目的】当院の神経・筋難病病棟の ALS 利用者及び筋ジストロフィー利用者の状況調査を行い、必要とされるサービスについて検討する。【方法】ALS 利用者及び筋ジストロフィー利用者のデータ収集及び聞き取り調査により、平均年齢、入院時平均年齢、平均在院期間、家族構成や就労経験等の統計を取る。【結果】ALS 利用者のほとんどに就労経験があり、結婚歴がある利用者は 9 割であった。筋ジストロフィー利用者に比べて ALS 利用者の平均年齢は高く 68.6 歳、入院時平均年齢 62.4 歳と高い。平均在院期間は ALS 利用者より筋ジストロフィー利用者が 2 倍以上であった。【考察】当院の ALS 利用者のほとんどは、社会で働き、子育て等が一段落したであろう時期に入院となり、退職前後の 60 歳以降の人生を病院で生活されていた。症状の進行と共に生活の場の変更を余儀なくされ、その生活スタイルも同様と考えられる。今まで生きてきた人生を尊敬・尊重しながら、「今、ここ」で何を必要としているのか見極めて支援していくためには、各利用者のこれまでの生き方を知るためのコミュニケーション力が必要である。児童指導員の専門分野を活かしたこれからのサービス提供の在り方を今後の課題としたい。

## P1-38-2
## 脊髄性筋萎縮症患者の在宅復帰支援について～希望確認から 2 ヵ月で在宅復帰したケースを振り返って～

湯浅 堅司 [1]、野津 悦子 [1]、齋田 泰子 [2]、下山 良二 [3]

1:NHO 松江医療センター 療育指導室、2:NHO 松江医療センター 小児科、3:NHO 松江医療センター 神経内科

【はじめに】当院の療養介護病棟に入所していた A 氏は、平成 27 年 8 月、外泊帰省後に児童指導員へ在宅復帰の希望を示し、10 月に在宅復帰を達成した。A 氏が短期間での在宅復帰を果たした経過と児童指導員の取り組みについて報告する。【事例】A 氏　男性　63 歳　平成 4 年 8 月入所　(主病名) 脊髄性筋萎縮症　(障害支援区分)5　(身体障害者手帳)1 級　(計画相談支援) 在宅復帰希望に伴い、B 市内の事業所から C 市内の事業所へ変更した。　(医療) 睡眠時無呼吸障害のため就寝時に人工呼吸器 NPPV を使用、エチゾラム錠やメバロチン錠などの服薬あり。　(経過) 在宅福祉サービス等の早急な調整が必要であったため、児童指導員が病院側の窓口となり各種調整を進めた。C 市や相談支援事業所と調整し、当院を会場に本人を交えて 3 回の在宅支援担当者会議を行い、本人が希望する生活プランの構築を行った。あわせて、院内関係職種にも各種調整を依頼し、本人が希望した退院日に照準を合わせた準備を行い、希望確認から 2 ヵ月間での在宅復帰を達成した。【まとめ】今回、準備期間は 2 ヵ月であったが A 氏の希望を叶えるために児童指導員が「在宅生活に向けての課題の整理」「他機関からの情報集約と院内の意見収集及び情報発信としてのとしての窓口」「行政、関係事業所などとの調整」「院内各職種に対し、在宅生活に向けて必要な準備の振り分けと依頼、進捗の確認」を行ったことで、多職種が A 氏の退院に向けて協働し、準備を整えることができた。また、これらに加え、本人の退院希望日が明確だったこと、退院時の家族支援体制が確立されていたことで短期間での在宅復帰に繋がったと考える。

## P1-38-3
## 神経難病患者に対し面談と自宅訪問を導入した試み

澤潟 佳奈子 [1]、柳 亜美 [1]、村山 佳子 [1]、齊藤 みどり [1]、花井 より子 [1]

1:NHO 新潟病院 3 病棟

[目的] 当病棟では、長期入院や入退院を繰り返す神経難病患者が多く、病棟看護師は入院中の退院支援が有効に行われていないと感じている。そこで心理面に配慮した退院支援として面談と自宅訪問を行い、その有効性を評価する。[研究方法]1、対象：リハビリ、レスパイト目的で入院する神経難病患者とその家族　2、方法：1) 患者・家族に、入院後 1 ヶ月以内に面談を実施。面談表では、基本情報、社会資源、不安 5 項目 (食事・排泄・移動・清潔・内服管理) 等困っていることを聴取する。 2) 病棟看護師を含めた多職種が、対象患者に自宅訪問を実施。　3) 患者・家族にアンケート調査を実施。[結果・考察]　面談は 14 名、自宅訪問は 3 名に実施した。面談の結果、家族の多くは老々介護状態であり、体力的負担の大きい移動や清潔の援助に不安を感じていた。そして発症歴が短い患者・家族ほど不安の項目数が多く、疾患の受容途中やサービス調整不十分が影響していると考えられる。面談では病棟看護師が直接話を聞くことで患者・家族からより深い思いを知ることができた。自宅訪問を実施した結果、病棟看護師は退院後の生活状況が分かり、指導内容に取り入れることができた。よって、入院後は早めに聞き取りの面談と自宅訪問を行うことが重要である。[結論]1、面談表により、患者・家族が感じている不安の項目が明らかになった。2、発病歴は患者・家族の疾患受容と介護力に影響するため、個別のアプローチが必要となる。3、聴き取りの面談は、患者・家族の気持ちを汲み取ることができ不安軽減につながる。4、病棟看護師による自宅訪問は、退院後の生活に適した介助方法を入院中から指導できる。

## P1-38-4
## 筋萎縮性側索硬化症患者の快適なレスパイト生活の為に入院時に収集すべき日常生活情報とは

村山 尚 [1]、齊藤 正雄 [1]、米森 三枝子 [1]
1:NHO 箱根病院 看護部 3階病棟

目的　筋萎縮側索硬化症患者のレスパイト入院で、日常生活援助（以後ケアと言う）の提供の際、患者がケアへの不安を訴える。レスパイト入院では直後から患者の思いを組入れたケアが求められる。統一した情報収集方法の不備は、看護師各々の技量差が情報の量と質に差を生み、患者が望むケア提供に遅れが生じる。この為、患者はケアへの不安を訴え、看護師もケア提供に戸惑いがある。患者と看護師双方からレスパイト入院中のケアに対する具体例を抽出し不足情報を検討した。対象と方法　患者４名、質問紙及びケアリクエスト用紙の検討看護師１６名、３～４名のグループインタビュー分析方法　ＫＪ法倫理的配慮協力は自由、情報は本研究以外に活用しない確約をし、了承を得た結果収集項目は排泄、栄養、体位変換、意思伝達方法、タイムスケジュールの共通項目が上位に示された。だが優先順位が異なり、看護師がタイムスケジュール、患者は個別項目を重視した。またそれぞれの内容は看護師が基本的方法に留まり、患者は在宅生活を踏まえた、優先順位や量、質の具体的方法が提示された。考察　患者は在宅生活を背景に継続性と具体的、個別的情報を重視する。対して多人数にケア提供する看護師は画一的、経時的情報を重視し、相互の共通情報に優先順位のそごが生じる。患者の伝えたい情報は、看護師の得たい情報と沿わず、ケアに患者の不安が募ると考える。患者の不安と看護師が戸惑う情報不足の解消には、詳細な個別性を汲取る方法として５Ｗ１Ｈを取入れた情報収集や、看護で必要とする経時的な情報、個々の技量差を解消する情報収集方法の改善が必要である。また訪問看護との情報共有が必要である。

## P1-38-5
## 神経難病センターにおける退院支援の現状と課題～退院前ケアカンファレンスに焦点をあてて～

坂本 香織 [1]
1:NHO 熊本南病院 看護部

【はじめに】 Ａ県のＢ病院は県指定の神経難病拠点病院であり、地域の中核的役割を担っている。神経難病センターは 60 病床を有し、入退院患者数は年々増加傾向である。退院前ケアカンファレンスは、在宅移行に関する問題の共有と解決策を検討する場としての重要な役割がある。しかし、経験年数の浅い看護師から、在宅へ退院決定後の退院前ケアカンファレンスの進行方法が分からないという意見が聞かれ、退院前ケアカンファレンスの課題を明らかにする必要があった。【方法】平成 24 年 3 月～平成 27 年 7 月までのＢ病院神経難病センターの退院前ケアカンファレンス記録用紙から検討された内容を抽出する。得られたデータはカテゴリー化し、他項目と比較し質的内容分析を行う。【結果】退院前ケアカンファレンスの開催時期は、患者の医療依存度の程度やＡＤＬ状況により人工呼吸器装着の有無に関わらず退院 1 日前や 1 か月前に行われるなど差があった。参加者の背景では、様々な職種が参加する中、患者本人の参加は全体の 21 %であった。カンファレンスの内容では、患者、家族の療養に対する目標共有が 100 %、レスパイト入院を活用しながら在宅療養を望むが 43 %のうち、24 %の家族が介護負担を訴えられた。緊急時の対応では、神経難病患者は退院後も医療管理・処置を必要とすることが多いことから、停電時・災害時の対応など具体的な検討がなされていた。【結論】在宅移行後に必要な継続する医療ケア、療養中継続する問題点、ケアプランの内容と役割、緊急時の対応等が記録から重点的に導きだされた。今後は、具体化したシートを作成し看護師間で統一した看護が行えるようにしていく必要がある。

## P1-38-6
## ボランティアとのつながりによる、行事の広がり

松本 あかり [1]、佐々木 奈央 [1]、上田 美香 [1]、岡本 尊子 [1]、今崎 徳子 [1]、白石 一浩 [2]

1:NHO 宇多野病院 療育指導室、2:小児科

【はじめに】当院筋ジストロフィー病棟では年間行事の 1 つとして、「春のうたまつり」を実施している。入院患者からミュージシャンの方を紹介して頂き、年間行事に組み込み今年 4 年目を迎える。【これまでの実施内容】1 年目：歌と演奏の披露 2 年目：歌と演奏の後、患者に詞の募集の呼びかけ 3 年目：3 名の患者より詞の応募があり、当日 2 名の曲を披露・声優による朗読【目的及び方法】年間行事として継続するにあたり、新たな取り組みも入れながら実施するために、昨年度の参加者にアンケートを実施し、今後の実施内容を検討する。【結果】行事に参加してどうでしたかの問いには「大変良かった」や「良かった」という回答が 8 割以上あった。初めて実施した朗読では「今後もして欲しい」など好意的な意見が多かった。また、今後の取り組みについて「全員で歌う曲を増やしたい」や「曲をリクエストしたい」が多く、その他の意見で「全員で言葉や文章をつなぎ合わせて 1 曲にしてはどうか」と提案があった。詞を応募した患者は曲をつけて頂き嬉しく思い、応募していない患者も「自分で作りたい」や「誰かと作りたい」の回答が半数以上あった。【考察】患者は歌や演奏を聴くことはもちろん、詞を作ることや一緒に歌うなど自己表現することで行事を更に楽しむことができると考える。また、他患者の詞が曲になったことで、取り組みをイメージすることができ詞を「作りたい」と希望する方が多くなったと考える。【まとめ】今年度は患者からの提案を取り入れ、全員で「春のうたまつり」のテーマソングを作りたい。今後も患者の希望を聞きながら、ボランティアと協力し、実施していきたい。

## P1-38-7
## 神経難病地域リハビリテーション研修会 IN 医王を開催して―　参加者アンケートから分かったこと　―

桐崎 弘樹 [1]、殿村 英里 [1]、芹澤 宏太 [1]、田沼 慎也 [1]、夏目 亜紀 [1]、川上 泰平 [1]、宮本 美樹 [1]、朝里 裕子 [1]、堂前 紗季子 [1]、廣田 智也 [1]、駒井 清暢 [1]、成瀬 和希 [2]、小林 庸子 [3]

1:NHO 医王病院 リハビリテーション科、2:NHO 金沢医療センター、3:国立精神神経センター武蔵病院・神経研究所

当院は石川県内のみならず近隣の富山、福井などからも多数の神経難病患者が紹介され外来通院や長期入院、また、レスパイト入院で繰り返し利用されている患者も多い。今回、石川、富山、福井の医療従事者を対象に神経難病地域リハビリテーション研修会を開催し地域への情報発信を行った。神経難病患者の在宅療養においては、地域の訪問看護ステーションや難病支援センター、居宅事業所などの看護師、保健師、ヘルパーなどの協力と理解なしには在宅療養が上手く成り立たない。しかし、在宅での訪問看護の多くは脳血管障害や認知症を伴った寝たきり患者、その他、要介護が必要な患者が主体で神経難病という言葉だけで難しく、扱いにくい疾患と誤解されている面があり、以前から神経難病患者の看護や介助、また、訪問リハビリでは何をすればいいのかわからないなど質問や悩みなどの相談を受けていた。今回、神経難病地域リハビリテーション研修会を開催し、参加者からの研修後アンケートの回答を基に参加者の悩み、疑問点、質問事項やこれからの地域とのかかわりに必要な事柄などをまとめ、考察したので報告する。

# P1-38-8
# 行政と連携したスモン患者へのアプローチを目指して：保健所へのアンケート調査結果から

高田 博仁 [1]、大平 香織 [1]、小長谷 正明 [2]
1:NHO 青森病院 神経内科、2:NHO 鈴鹿病院

【目的】スモン患者の独居・高齢者世帯問題への対策に際しては、行政の協力が不可欠である。保健所と連携し訪問看護ステーションとともにモデル的ネットワークを形成してスモン患者への調査・対策にあたることを目標として、実現の可能性を探るべく保健所への調査を試みた。【方法】全国の保健所 551 ヶ所に対して、アンケート調査を有記名回答式、郵送により実施した。【結果】アンケート回収率は 61.0% だった。「管内に在住のスモン患者はいるか」との設問には 66% が「はい」と回答した。「管内在住スモン患者の独居・高齢者世帯等を把握しているか」には 33% が「はい」、「対策を何か実施しているか」には 8% が「はい」と回答した。「管内の難病患者の療養状況について調査してみたいと思うか」との設問に対して「はい」と回答した例が 28%、「管内の難病患者の独居・高齢者世帯等の療養問題に関する対策を機会があったら実施してみたいと思うか」に「はい」と答えた例が 33% あった。調査・対策に積極的な回答をした保健所の数は都道府県によるばらつきが大きかった。「対策として現在行っていること」に関する自由記載では、「申請時・更新時」、「個別訪問・電話相談」、「アンケート調査」、「ケースカンファランス」、「講演会・セミナー」、「災害対策」といったキーワードがみられた。【結論】積極的な保健所は確実に存在することが明らかになった。回答結果から、ケースカンファランス等の機会を利用したスモン研究班員との連携に関われそうな保健所を選定し、モデル地区としてネットワークを形成しスモン患者の調査・対策を進めるための取り組みに生かしたい。

## ポスター
## リハビリテーション-3　運動器-1　(11:00 - 11:54)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：伊集院 万人（NHO 九州医療センター リハビリテーション部）

## P1-39-1
## 術後６ヶ月の等速性膝伸展筋力と術後６ヶ月までのインピーダンス法を用いた筋肉量の関係性について

田中 太一 [1]、朝日 達也 [1]、浅見 誠 [2]、佐々木 智 [1]、吉井 諒 [1]、井戸 範光 [1]、上原 泰樹 [1]、小久江 萌 [1]、武井 宏樹 [1]、堀内 洋平 [1]

1:NHO 甲府病院 リハビリテーション科、2:NHO 信州上田医療センター

【目的】前十字靭帯再建術は術後に膝周囲の著明な筋萎縮が生じ、スポーツ復帰に向けて重大な問題になる。当院では術後 6、9 ヶ月に biodex による等速性筋力測定を行っている。しかし、再建靭帯へのストレスから術後 6 ヶ月までは等速性筋力測定は行えず筋力の客観的指標がない。そこで昨年度の国病学会で術後 6 ヶ月の等速性膝筋力と Inbody 測定による筋肉量に相関があると当院にて報告した結果をもとに、今回 6 ヶ月までの Inbody 測定での筋肉量の推移を追い、等速性筋力測定と関連があるか検討した。【方法】平成 27 年 2 月～10 月の期間内に当院にて自家半腱様筋および薄筋腱を用いて前十字靭帯再建術を施行、術後リハビリを当院にて継続し術後 6 ヶ月を迎えた症例全 16 例（男 7 例　女 9 例　年齢　15 歳～47 歳（27.8 ± 12.3 歳））を対象とし、膝伸展筋力患健比の高い群と、低い群の 2 群で分けた。膝伸展筋力は biodex system4 を用いて 60deg/sec にて測定し，膝伸展筋力患健側比（%）を評価値とした。筋肉量はインピーダンス法（Inbody370）を用いて術前、術後 1，2，3，6 ヶ月の患側下肢筋肉量を測定し、術前の値を 100 %とし変化率（%）を評価値とした。【結果】患側下肢筋肉量変化率は術後全ての時期において有意差はなかった。高い群は全ての時期において低い群より変化率が高値を示した。【考察】今回、患側下肢筋肉量変化率は術後の全ての時期において有意な差はなかったが、高い群は全ての時期において低い群より高値を示した。また、低い群は高い群に比べ術前から術後 1 ヶ月の筋肉量減少率が大きい傾向にあり術後 1 か月までの筋力維持の重要性が示唆された。今後は症例数を増やし性別、年齢等で分け検討していきたい。

## P1-39-2
## 当院における TKA 患者の成績状況

安丸 晃 [1]、渡邊 潤子 [1]、新実 博光 [1]、高木 優輝 [1]、
長谷部 翔平 [1]

1:NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院では人工膝関節置換術（以下 TKA）施行患者に対し術後 2 週間の短期クリティカルパス（以下パス）を導入しているが、先行文献は少ない。パスにおいて、PT 介入が適正か否かを検討するため、成績状況をまとめた。【対象患者】H25.4～H26.3 に、当院で TKA を施行された患者 153 名中、Mid-vastus アプローチを施行された 141 名（男 20 名、女 121 名）148 膝を対象とした。調査内容は疾患名、年齢、術側、身長、体重、BMI、ROM 変化、退院先とした。【リハスケジュール】術前 1 日目：PT 評価、POD1：DVT 予防・指導、POD2：車椅子移乗、POD3：歩行器歩行、POD7：T 字杖歩行、POD8：退院先の検討、POD10：ADL 動作訓練、POD14：退院。【結果】疾患名:原発性膝関節症 61 名、変形性膝関節症 35 名、RA40 名、特発性大腿骨壊死 5 名。平均年齢 74.2 歳、術側:右 74 名、左 60 名、両側 7 名。平均身長 152cm、平均体重 57.9kg、平均 BMI25.4kg/$m^2$。ROM（平均）:術前膝屈曲、115.5°、伸展-10.2°。POD7 膝屈曲 93.5°、伸展-6.4°、POD13 膝屈曲 101.6°、伸展-4.6°。退院先:自宅 89 名、リハビリ転院 51 名、元の施設 1 名。【まとめ・考察】POD13 では膝屈曲 100° 程であった。現状では ROM 制限によって ADL の障害が起きやすく、今後 ROM 拡大を図るためには、防御性収縮の緩和、ROMex の頻度、時間、自主訓練のプログラム作成等の介入方法の見直しが必要と考えられる。また、退院先については、PT が動作を確認し、自宅復帰が可能と判断している患者も、不安感から転院を選ばれていることもあり、精神的な側面も要因となっている。

## P1-39-3
## Total Knee Arthroplasty 術後 150 日を経過した膝関節拘縮に対し Continuous Passive Motion を実施した一症例

松田 智志 [1]、荒川 幸子 [1]、高山 茂之 [1]、礒田 裕介 [1]、
横地 雅和 [1]、落合 康平 [1]、矢内 詩乃 [1]

1:NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科

【目的】TKA は，除痛効果が得られる一方で術後問題点として膝関節拘縮を来すことがある。術後早期に CPM を使用する目的は癒着予防などであるが効果は賛否両論である。今回 TKA 術後に生じた膝関節拘縮に対して CPM を試みた経過を報告する。【症例】60 歳台女性，BMI22.4。飲食業。内側型変形性膝関節症に TKA（進入法 MPA，CR 型）目的にて当院入院。術後手術翌日よりリハビリ開始。術前 ROM 伸展-20°，屈曲 90°（伸展～屈曲），術中 0～100°，術後 150 日目-25～70°QS では Lag-10°。NRS 安静時 6，動作時 8。OA 膝治療成績判定基準 45 点。左膝関節 MMT 伸展・屈曲 3，左股関節伸展 3，屈曲・内外転 4 であった為主治医と協議のもと ROM 改善目的に CPM を実施した。【方法】CPM を術後 150 日目から 30 日間，1 回に 40 分午前午後それぞれ 1 回週 5 回実施した。【結果】CPM 実施前 ROM -25～70°。CPM 実施後 30 日目-5～110°。CPM 中止後-20～85°。NRS 安静時 3，動作時 4。OA 膝治療成績判定基準 50 点。MMT 変化なし。【考察】屈曲改善角度 40°。症例は疼痛が強く大腿四頭筋に防御性収縮があった。改善の要因はリラクセーション効果で機序としては pain-spasm reflex 抑制や，gate control theory によるものではないかと考えた。しかし CPM 中止後 ROM は悪化した。90° を境に膝蓋上包，大腿骨前脂肪体などで苦渋する時がしばしあるが触診時膝他動屈曲の際大腿筋膜張筋が大腿骨顆部を乗り越えるだけの伸張性・滑走性低下，QS は Lag-10° であった。結果筋再教育ができず筋の滑走が低下し ROM の悪化に繋がったと考えた。反省点の 1 つとして術後早期から筋収縮獲得ができなかったこと。他動運動に加え自動運動での筋収縮の獲得が ROM の改善に繋がると考えた。

## P1-39-4
## 当院の人工膝関節置換術患者の転帰先に影響を及ぼす因子の検討－社会的背景と術前及び術後の心身機能に着目して－

渡邊 理加 [1]、野崎 心 [1]、守谷 梨絵 [1]、安達 洋平 [1]、
渡邉 美幸 [1]、松下 具敬 [2]

1:NHO 福山医療センター リハビリテーション科、2:NHO 福山医療センター 整形外科

【はじめに】近年，治療の標準化や医療費の削減を目的にクリティカルパス (以下 CP) を導入する医療機関が増えている。当院でも人工膝関節全置換術 (以下 TKA) と人工膝関節単顆置換術 (以下 UKA) に対して CP に沿った介入を行っているが，CP に沿った自宅退院とならない場合が少なくない。【目的】自宅退院の阻害因子を明らかにするために，社会的背景と術前後の心身機能について転帰先の違いから検討した。【方法】2014 年 10 月から 2015 年 12 月までに当院にて TKA・UKA を施行した 102 名 (男性 15 名，女性 87 名) を対象に，術前日に術前評価，退院前日に退院時評価として膝関節可動域テスト，TUG，5 m歩行テスト，術側 JOA，術側 Knee society score ，SF-36 を実施した。転帰先から自宅退院群，転院群に分類し，年齢，介護保険の有無，同居者の有無，在院日数，術前と退院時の歩行形態，及び術前評価と退院時評価内容について比較した。2 群間比較には Mann-whitney の U 検定及びカイ 2 乗検定を実施し，有意水準 5 %未満とした。【結果】自宅退院群 82 名，転院群 20 名であった。介護保険の有無，術前の歩行形態，SF-36 の下位尺度の全体的健康感 (以下 GH)，退院時の膝関節屈曲角度，TUG，5 m 歩行テスト，JOA，Knee society score に有意差が認められた。【考察】本研究では介護保険の有無と術前歩行形態，術前の GH が転帰先に関与していた。転帰先予測が術前からある程度可能であると示唆される。また退院時の膝関節屈曲角度，TUG，5 m 歩行テスト，JOA，Knee society score も関与しており，術後早期から精神面への配慮や自宅環境整備が必要と考える。今後は GH の点数が術後心身機能に与える影響について検討する必要がある。

## P1-39-5
## 当院の大腿骨近位部骨折患者における整形外科・精神科病棟での移動能力の比較検討

鶴田 竜司 [1]、浅原 智彦 [1]、坂本 浩樹 [1]、福滿 俊和 [1]、
前田 健一 [1]、林 達矢 [1]

1:NHO 長崎医療センター 整形外科部リハビリテーション科

【目的】当院は長崎県県央島原地区において、精神科を有する唯一の総合病院であり、精神疾患を有する骨折患者の受け入れも行っている。大腿骨近位部骨折患者は整形外科、精神科病棟に入院している現状がある。各病棟入院中の大腿骨近位部骨折患者の移動能力の能力差を評価・調査し、予後への影響を考えていく。【方法】H26 年 4 月から 12 月までに当院へ入院した大腿骨近位部骨折患者 50 名を対象とし、整形外科病棟（38 名）、精神科病棟（12 名）に分け、受傷前と退院時の移動能力を、独歩・杖歩行、歩行器、車椅子、寝たきりに分け比較検討を行った。【結果】『整形外科病棟』「受傷前」独歩・杖歩行 27 名、歩行器 7 名、車椅子 4 名。「退院時」独歩・杖歩行 8 名、歩行器 22 名、車椅子 8 名。『精神科病棟』「受傷前」独歩・杖歩行 6 名、歩行器 2 名、車椅子 4 名。「退院時」独歩・杖歩行 1 名、歩行器 5 名、車椅子 6 名。寝たきりはすべてにおいて 0 名。整形外科病棟、退院時で独歩・杖歩行、歩行器は 10 %減、車椅子は 10 %増。精神科病棟、退院時で独歩・杖歩行・歩行器は 20 %減、車椅子は 20 %増。【考察】精神科病棟入院患者は、受傷時と比較した退院時移動能力低下率が整形外科病棟患者より高くなっていた。このことは術後の創治癒や感染への安全対策として、身体拘束が必要となるケースがある。また、精神疾患も影響し、活動の低下が起こり、移動能力の向上を妨げている可能性があると考えられる。

## P1-39-6
## 術後 1 週目に限っての休日リハビリ介入による効果について～大腿骨頚部骨折に限定して～

牛島 幸子 [1]
1:NHO 熊本再春荘病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院では 2013 年 10 月より早期離床と廃用症候群予防を目的に、土曜日リハビリを開始した。また翌 2014 年 6 月より土曜日に続き、日曜日リハ介入を開始した。セラピスト 1 日一人体制で病棟で実施し、対象患者は術後、受傷後より 1 週間の整形外科患者とした。土日リハ導入より 3 年が経過し介入による効果を調査したので報告する。【対象】土日リハ非介入群：2011 年度の大腿骨頚部骨折患者 70 名。男性 11 名、女性 59 名。平均年齢 84.3 歳。土日リハ介入群：2015 年度の大腿骨頚部骨折患者 68 名。男性 14 名、女性 54 名。平均年齢 85.2 歳。死亡例、術後免荷例、主病名が他科疾患例は除外した。【方法】リハ開始前後での BI（バーセルインデックス）、当院退院時の転帰、在院日数を、土日リハ非介入群と土日リハ介入群で比較した。【結果】土日リハ非介入群→土日リハ介入群：BI 平均改善度：28.7 点→32.2 点、平均在院日数：24.9 日→ 29.9 日、転機：自宅退院 10.0 %→ 13.2 %、転院 85.7 %→ 77.9 %、その他 7.3 %→ 4.2 %。【考察】機能回復面は土日リハ介入群で良好な結果となった。しかし平均在院日数は延長しており長期入院により得た機能回復とも考えられ、一概に土日リハ介入による効果とは言い難い。さらに転帰では土日リハ介入群で自宅退院が 13.2 %となり、長期入院が機能回復に影響したとも考えられる。当院の大腿骨頚部骨折クリティカルパスは在院日数 28 日と設定されており、土日リハ介入による機能回復の効果や必要度、対象患者の選択、また今後の介入方法の検討が課題となる。

## P1-39-7
## 両側同時に受傷した大腿骨顆上骨折術後の理学療法経験

辻原 美智雄 [1]、大橋 義徳 [1]
1:NHO 金沢医療センター リハビリテーション科

【はじめに】片側の大腿骨顆上骨折の症例は多く報告されている。しかし、両側同時に受傷し、両下肢免荷の期間がある症例の報告はほとんどない。今回、交通事故で、両側の大腿骨顆上骨折で術後より理学療法開始となった症例を経験する機会を得たので報告する。【症例紹介】20 歳代男性、診断名：両大腿骨顆上骨折。現病歴：平成 27 年 8 月 19 日バイクでトラックに追突し受傷する。8 月 20 日に骨接合術施行（術式はプレート固定）。8 月 25 日より理学療法開始。【経過】初期評価では疼痛強く、他動的にも両膝の屈曲困難。両下肢全体（大腿～足背）に腫脹・熱感、両大腿外側・術創にかけて硬結あり。筋力は MMT で両下肢 1 レベル。術後、左下肢の持続的他動運動（CPM）は 8 月 24 日に開始した。右膝の CPM は骨折部の粉砕が強い状態で強固な固定ができなかったため、2 週間以上後より開始となった。術後より理学療法士による ROM 運動、筋力強化、マッサージを実施した。患者の拒否もあり 10 月 1 日に車椅子乗車開始した。10 月 20 日より荷重開始（全荷重許可）されたが、両大腿四頭筋力 MMT 2 のため傾斜台での荷重より開始し、平行棒内歩行練習へと進めた。【結果】術後約 15 週 12 月 7 日に他の病院に転院した。この時の右膝関節 ROM 屈曲 0～90°、左膝関節 ROM 屈曲 0～110° 筋力は MMT で両下肢 4 レベル、片松葉杖歩行、階段昇降は両松葉杖歩行で可能となった。床からの立ち上がり、座り動作も可能となっていた。転院先の病院は平成 28 年 1 月に退院し自宅退院となった。2 月 12 日片松葉杖歩行で当院に受診している。4 月 6 日に独歩で当院受診し、階段昇降も杖なしで可能であった。両膝の可動域は退院時と同程度であった。職場復帰もしていた。

## P1-39-8
## 踵骨骨折仲井間法に対する理学療法について

増田 英和 [1]、石井 達也 [1]、佐藤 純一 [1]、松尾 剛 [1]、
佐々 貴啓 [2]、井上 智人 [3]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科、
2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 整形外科医長、3:NHO 四国
こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科医長

【はじめに】踵骨骨折に対する経皮的手術療法として軟部組織侵襲が極めて少ない仲井間法がある．そこで当院で設定した術後プログラムについてその結果を報告する.【対象と方法】対象は, 2013 年 5 月～2016 年 3 月までに踵骨骨折に対し仲井間法を施行し, 理学療法終了まで追跡可能であった 6 例 6 足（男性 3 例, 女性 3 例）とした．術後理学療法は, 術翌日より足趾可動域訓練および免荷での歩行訓練開始, 術後 4 週目にピン抜去し関節可動域訓練開始．術後 5 週目より装具装着下にて部分荷重開始し, 術後 9 週で全荷重許可する．方法は, カルテより術前, 術直後, 部分荷重開始前・開始後および理学療法終了時の Bohler 角, 理学療法期間, 理学療法終了時の歩容形態, 疼痛を抽出した．統計学的処理には反復測定法を用い, 有意水準は 5% とした．尚, 本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した．【結果】術前, 術直後, 部分荷重開始前・開始後および理学療法終了時の平均 Bohler 角はそれぞれ 10.7 ± 9.7°, 28.5 ± 4.0°, 24.1 ± 3.7°,22.3 ± 5.2°, 21.5 ± 3.9°, 矯正損失は 7.0° であった．シェイファーの補正による対応のある t 検定の結果, 術前と術後, 術後と部分荷重開始前, 部分荷重開始後, 理学療法終了時に有意差を認め, 術直後より Bohler 角が低下する結果となった．理学療法期間は平均 61.5 日, T 字杖 3 名, 独歩 3 名, 疼痛の残存例は認めなかった．【考察】理学療法期間平均 61.5 日で, 疼痛の残存がなく T 字杖または独歩において理学療法終了が可能であった．以上のことから, 当院の術後理学療法は Bohler 角の損失を伴うことがあるが, 運動機能の再建では有用性が高いと考える．

## P1-39-9
## 下肢リンパ浮腫患者に対する運動療法の検討―ノルディックウォークの効能を生かすために―

藤田 優子 [1]、田島 論ゐ奈 [1]、奥山 由美子 [1]、大浦 宏樹 [1]、
宮本 陽子 [1]、唐原 和秀 [1]

1:NHO 西別府病院 リハビリテーション科

はじめに

リンパ浮腫患者に対して複合的理学療法の運動療法としてノルディックウォーク（以下 NW 群）を実施したところ、下肢患者は NW よりも通常のウォーキング（以下 W 群）の方が浮腫は軽減傾向にあった。その理由に関し、NW は患者の運動意欲の維持に有用であったが、ポールにより下肢への負荷が軽減された可能性が考えられた。そこで、意欲を維持しつつ運動効果を高めるために NW の前に体幹と下肢の運動を追加し、その効果を検証した。

対象と方法

対象：W 群 17 名、NW 群 28 名、NW 前に体幹と下肢の運動を行った者（以下運動群）12 名。運動開始時と終了時に、大腿上部、大腿下部、膝蓋骨直上、下腿最大部、足関節、足背の周径を計測して浮腫減退率（%）を求め、Kruskal-Wallis 検定を用いて比較した。

結果

浮腫減退率は、W 群、NW 群、運動群の順に、大腿上部 4.03 ± 3.93、3.93 ± 4.24、4.89 ± 2.73、大腿下部 7.16 ± 3.73、5.14 ± 4.76、8.21 ± 3.98、膝蓋骨直上 9.56 ± 4.29、7.90 ± 6.53、10.91 ± 6.61、下腿最大部 10.17 ± 3.91、9.22 ± 7.51、12.02 ± 6.40、足関節 10.65 ± 6.79、8.49 ± 7.59、13.76 ± 8.54、足背 5.10 ± 5.07、4.46 ± 4.13、6.54 ± 4.66。いずれの減退率も NW 群が低く、運動群が高い傾向にあったが、統計学的な有意差は認められなかった。

考察

運動群の浮腫減退率が最も高かった理由として、歩行前に体幹と下肢の運動を行うことで、上肢から体幹・下肢へ運動効果が波及しやすい体作りが行えたためではないかと考える。また、各関節において全運動方向へ可能な限り最終可動域まで動かしたこと、患肢だけでなく体幹の運動も行ったことで、筋ポンプ作用による浮腫液排出能を高めることができたのではないかと考える。



▲ TOP

## ポスター
## リハビリテーション-4　運動器-2　(11:54 - 12:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：朝日 達也（NHO 甲府病院）

## P1-40-1
## 座位での腹部引き込み運動と骨盤後傾運動の併用効果：超音波イメージングを用いた検討

甘楽 敬幸 [1]、降矢 茂実 [1]、平野 誠一郎 [1]、山羽 洋輔 [1]、亀田 佑一 [1]、滝野 陽 [1]、増渕 和宏 [1]、春山 幸志郎 [1]

1:NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【緒言】腹部引き込み運動（ADIM）は体幹深層筋を、骨盤後傾運動（PPT）は体幹浅層筋の収縮を活性化させることが報告されているが、機能的活動においては浅層筋と深層筋の協調的な活動が重要とされる。本研究では、ADIM と PPT の併用運動（COM）が側腹部筋の全体的な活動を高めるかを明らかにすることを目的とした。【方法】健常若年男性 8 名（30.1 ± 4.4 歳）を対象とした。超音波診断装置（B モード、リニアプローブ、6-10MHz）にて右側腹部の腹横筋、内腹斜筋、外腹斜筋、3 筋合計値の筋厚を測定した。課題は端座位にて安静（REST）、ADIM、PPT、COM とし、ランダムな順番で各 3 回測定した。信頼性の検討のために再度反復測定し、級内相関係数を求めた。さらに課題条件間での一元配置分散分析を実施し、各筋厚項目間での差異を検出した。【結果】級内相関係数は、すべての課題および部位において 0.69 から 0.99 と良好な値を示した。腹横筋は、REST と比較して ADIM と COM で有意に筋厚の増加を認めた。内腹斜筋は、REST と比較して PPT と COM、ADIM と比較して PPT と COM で有意に筋厚が増加した。外腹斜筋は、ADIM と比較して PPT で有意に筋厚が増加した。筋厚合計値は、REST と比較して PPT と COM、ADIM と比較して COM で有意な筋厚の増加を示した。【結論】ADIM では有意に深層筋の筋厚が増加し、PPT では浅層筋の筋厚が増加した。COM では深層筋および浅層筋双方の筋厚が有意に増加したことから、体幹側腹部筋群を対象とした効率的な運動である可能性が示唆された。

## P1-40-2
## 端座位における体幹側腹部筋の左右筋厚差の検討

亀田 佑一 [1]、山羽 洋輔 [1]、降矢 茂実 [1]、甘楽 敬幸 [1]、平野 誠一郎 [1]、滝野 陽 [1]、増渕 和宏 [1]、春山 幸志郎 [1]

1:NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【緒言】先行研究によると利き手による体幹側腹部筋群の左右差は一般的に認められていない．しかし，体幹筋群の筋厚の左右差は不明確な点も多く，端座位における安静時や運動時での検討はされていない．本研究の目的は，健常者における端座位での安静時，左右対称運動時の体幹側腹部筋厚を利き手と非利き手間で比較することである．【方法】対象は健常成人男性 8 名（30.1 ± 4.4 歳）とした．体幹筋厚は超音波診断装置（B モード，6 － 10MHz，リニアプローブ）を用いて計測した．対象筋は左右の腹横筋，内腹斜筋，外腹斜筋とした．課題は端座位での安静位，腹部引き込み運動，骨盤後方傾斜運動とした．課題の順番はランダムとし，各課題 3 試行行った平均値を算出した．利き手はエジンバラテストを用いて判定した．測定値を利き手と非利き手側に分け，各筋及び各課題での左右差を対応のある t 検定を用いて検討した．統計処理は JMP10 を用いて，有意水準は 5 %とした．【結果】エジンバラテストの結果は右利き 6 名，左利き 2 名であった．体幹側腹部筋の筋厚は，骨盤後方傾斜課題での外腹斜筋のみ左右差を認め，利き手側でより高値であった．他の筋や課題については，いずれにおいても有意な左右差を認めなかった．【結論】端座位での骨盤後方傾斜運動は，対称性の運動でありながら利き手側でより収縮する傾向があった．また端座位においても安静時や腹部引き込み運動時の左右差は生じない可能性が示唆された．今後の研究として，よりサンプルサイズを増やし検討する必要がある．

## P1-40-3
## 腰椎術後患者の理学療法評価と転帰先の関係について

河島 猛 [1]、寺尾 貴史 [1]、大道 憲二 [1]、安部 冬音 [1]、鳥羽 正太 [1]、乾 義弘 [1,2]

1:NHO 神戸医療センター リハビリテーション科、2:NHO 神戸医療センター 整形外科

【目的】当院は脊椎脊髄疾患の専門性が高く、手術件数が多い。そのため理学療法部門は腰椎疾患に対する術後症例の依頼を多く扱っている。患者の転帰は在宅、回復期リハビリテーション病院、療養型病院、施設と様々であるが、急性期病院では制限された期間で患者家族が転帰を選択できるよう関わる必要がある。理学療法部門の課題はどのような対象者が在宅復帰するか、回復期リハビリテーション病院に転院するかその傾向を把握していない事である。

そこで本研究において腰椎術後患者の理学療法評価からその特徴と転帰先に関係があるかを検討し、理学療法でどのような関わりが必要かあきらかにすることを目的とした。

【対象と方法】腰部脊柱管狭窄症、成人脊椎変形、腰椎ヘルニア、腰椎分離すべり症等と診断され腰椎手術後に理学療法処方された患者 11 例（平均年齢 66.6 歳、男性 5 例女性 6 例）を対象とした。術後理学療法処方から 2〜3 日を目安に初期評価を、退院前に最終評価を実施した。理学療法評価項目は TUG・JOA スコアー・痛み・しびれ・筋力検査・感覚検査とした。

【結果】平均在院日数は 22.2 日であった。転帰先は自宅退院 8 例、回復期リハビリテーション病院 3 例であった。手術は後方除圧術 6 例、後方固定術 2 例、前方固定＋後方固定術 2 例、その他 1 例であった。TUG は 15.83 秒から 9.82 秒（9 例）、JOA スコアー（8 例）は 15.2 点から 21.2 点であった。

【考察】回復期リハビリテーション病院に転院となった 3 例は初期評価時の TUG は平均値より遅く JOA スコアーは低い傾向にあった。今後手術術式の関係も含めてさらに症例を増やして検討したいと考える。

## P1-40-4
## 圧迫性脊髄症手術後 2 年間における知覚、筋力、手指巧緻性の変化とその相互関係―2 年間の前向きコホート研究―

大塚 恒弘 [1]、宮本 裕史 [2]、乾 義弘 [3]、宇野 耕吉 [3]

1:NHO 神戸医療センター リハビリテーション科、2:近畿大学医学部 整形外科教室、3:NHO 神戸医療センター 整形外科

頸髄の圧迫に伴う症状として、知覚障害、筋力低下、手指巧緻性低下が生じる。本研究では、術後経過の中で、各機能がどのように変化し、相互に影響しているかを調べた。　対象は 2012～13 年に当院で手術を受けた、圧迫性脊髄症患者 35 名（平均年齢 64.4 ± 9.2 歳、男性 21 名、女性 11 名）。手術前、退院時、手術 1 年後、手術 2 年後に、知覚 (表在覚、深部覚)、筋力（握力、ピンチ力）、手指巧緻性（ペグ反転課題、紐結び課題）を測定し、各項目の経時的変化及び、手指巧緻性の改善と知覚・筋力の改善の関係性を調べた。　知覚では表在覚で術後と退院時以降（p <.01）、退院時と術後 2 年（p <.05）に、深部覚では術前と術後 1 年以降（p <.01）に有意差（改善）を認めた。筋力・巧緻性では握力はどの時期間にも有意差を認めなかったが、ピンチ力、ペグ反転、紐結びではともに術前と 1 年後以降に有意差（p <.05）を認めた。各時期間の変化量を用いて巧緻性と知覚・筋力の相関を調べた結果、術前～退院時の変化では、ペグ反転は表在覚（p <.05）と握力（p <.01）、紐結びは握力とピンチ力（ともに p <.05）、退院時～術後 1 年では、ペグ反転は深部覚（p <.05）とピンチ力（p <.01）、術後 1 年～2 年ではペグ反転が握力（p <.01）と有意な相関を示した。　各機能の継時的変化から、特に表在覚は術後早期から顕著な改善を示し、その他の機能も 1 年程度で改善を示し、その後プラトーになっていくことが示された。相関分析により巧緻動作の改善には知覚、筋力どちらの改善も影響していることが示唆された。それぞれの巧緻性課題で時期ごとに相関を示す機能が異なることは、それぞれの課題に要求される機能の違いによると考察された。

## P1-40-5
## 当院における頸髄損傷患者の手の拘縮・変形について SCIM と関連付けて ADL 面と相関性が認められるか報告する

小林 茂俊 [1]、植村 修 [1]

1:NHO 村山医療センター リハビリテーション科

頸髄損傷は急性期から浮腫や筋緊張の亢進等で良肢位の保持や ROM 訓練を実施しないと手指が伸展位拘縮したり、手内筋マイナス肢位等の手の拘縮・変形を生じてしまい将来的に手の把握機能や、ADL に大きな影響を与えてしまう。また先行研究者の論文でも、頸髄損傷と手の拘縮・変形について ADL との関連性について述べられたものはまだ少ない現状である。　この度の研究では、当院に入院されている慢性期の頸髄損傷患者 35 名について、Zancolli の分類、MMT、ROM の測定により運動機能面を評価した結果とイスラエルの Amiram Catz および MalkaItzkovich による頸髄損傷患者の ADL 能力を測定する尺度として開発された。従来の ADL 尺度より頸髄損傷患者の機能変化に鋭敏で頸髄損傷患者のセルフケア、呼吸と排泄管理、移動についての尺度である脊髄障害自立度評価法 (Spinal Cord Independente Measure：SCIM) を関連付けて ADL との相関関係があるか男女や年齢で相違があるか報告したい。

## P1-40-6
## 2 年間にわたりロボットスーツ HAL® を使用した脊髄炎の症例

三橋 楓子 [1]、野口 裕 [1]、三澤 亮 [1]、山崎 健太郎 [1]、
八木橋 雅乃 [1]、黒沢 健 [1]、千田 圭二 [2]

1:NHO 岩手病院 リハビリテーション科、2:NHO 岩手病院 神経内科

【目的】ロボットスーツ HAL® 福祉用 (以下 HAL) は、装着者の生体電位信号をもとに股関節と膝関節の運動を制御し、動作を支援する機器として用いられる。これまでは、入院患者に対して短期的に使用してきたが、今回、外来患者に対して長期的に使用し、その効果を検討した。また、HAL のアシストレベルの変化にも着目したので報告する。【対象】50 歳代の男性、Th8〜12 レベルの脊髄炎による対麻痺を発症の後、化膿性脊椎炎を併発した。脊髄炎発症後 459 日目から HAL の使用を開始した。T-cane と短下肢装具使用にて歩行と ADL は自立で、上肢機能に問題はなく、下肢は MMT 右 2〜3、左 4〜5、感覚は右重度、左中等度鈍麻であった。【方法】HAL 右単脚を隔週で全 45 回使用した。運動は、起立運動、立位重心移動と歩行練習とした。評価は HAL 使用 1、21、45 回目に行い、HAL 非装着での 10m 最大歩行速度の計測、HAL 装着下と非装着の歩行をビデオ撮影しての動作分析を行った。毎回 HAL のアシストレベルを記録し、回帰直線を求めて推移を予測した。【結果】HAL 非装着の 10m 最大歩行 (sec/steps) は、初回 (20.1/33)、中間 (25.2/36)、最終 (22.0/35) であり、脊髄炎の症状によって右下肢伸展筋の筋緊張が変化し、歩行速度や歩数にばらつきがあった。HAL 装着下での歩行は、初回に比べて分離運動がみられるようになり、努力性運動が軽減した。HAL のアシストレベル (初回/中間/最終：全て LOW レベル) は、股 (7/4/2)、膝 (3/3/2) であった。アシストレベルの変化については、股関節と膝関節で有意差があり、股関節は、HAL 使用 88 回目以降で LOW レベル 0 になると予測した。

## P1-40-7
## 脊髄損傷不全麻痺患者に対し下肢装着型補助ロボット（HAL-HN01)、(ROPOX ALL IN ONE）を使用し歩行動作獲得にアプローチした一症例

境 寛人 [1]

1:NHO 村山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】胸椎硬膜外血腫術後の対麻痺患者に対し、車椅子 ADL 自立後からのリハビリ訓練プログラムとして、HAL とホイストを使用し、10 m歩行での歩行速度増加、歩数減少が観察された症例について報告する。【患者情報】30 代、男性、障害高位 Th12 以下重度運動麻痺【経過】27 年 2 月 7 日仕事中に荷物を持った際に体幹、下肢に麻痺が生じ、他院へ救急搬送。27 年 3 月 12 日症状の改善見られなかったため当院へ転院。腰椎血腫除去術後よりリハビリを始め、車椅子での ADL 自立したため、さらなるリハビリにおける歩行能力向上を目的に HAL を用いた歩行訓練を開始した。【方法】HAL を使用し、1 日 1 時間の歩行訓練を週に 4〜5 日、4 週間連続で実施し、下肢 MMT と MAS、SCATS、両側長下肢装具を使用した 10 m歩行の歩数、歩行時間を計測。【結果】歩行訓練前（術後 6 カ月）の ASIA は C。股関節、膝関節周囲筋の MMT は両側ともに 1〜2 レベル。両側長下肢装具使用し 10 m歩行において 32 歩、50.33 秒。歩行訓練後（術後 8 カ月）ASIA は D。股関節周囲筋の MMT は 2〜3 レベル、歩行は 10m で 18 歩、19. 36 秒。【まとめ】本症例は受傷後 6 ヶ月までは顕著な運動麻痺の改善が得られず、歩行動作の介助量も変化は見られなかったが、HAL 使用下で 4 週間の歩行訓練終了後、歩行速度、歩数に変化が観察された。また両側の股関節周囲筋、膝関節周囲筋の筋力が増強し、歩容も改善されたことから、今後の当院における不全脊髄損傷患者に対してのリハビリ訓練プログラムの有効性を検討するにあたり、HAL を使用し介入することで脊髄損傷不全麻痺患者におけるリハビリテーションの新たな可能性が示唆された。

# P1-40-8
## 中心性頸髄損傷者の手指昨日回復に IVES を使用した一症例

佐々木 由之 [1]、小林 茂俊 [1]、植村 修 [1]
1:NHO 村山医療センター リハビリテーション科作業療法

【はじめに】中心性頸髄損傷者の手内在筋の筋力強化として、徒手的アプローチを行い改善が見られたが、その後一定期間改善が停滞した患者に対し、随意筋電制御電気刺激装置（以下 IVES）を使用することで、さらなる巧緻性の向上、ADL 動作への使用に繋がった症例を報告する。【症例】40 歳代男性。四肢不全麻痺（C 6 レベル。フランケル D）。第 37 病日で当院にリハビリ目的で転院。【初期評価】著明な ROM 制限なし。感覚：表在・深部共に軽度鈍麻、しびれあり。筋力：右 4〜5。左手部以外は 5、背屈 4、掌屈 2、手指屈曲 1、手内在筋 1。STEF（訓練開始 3 週後で右 92 点・左 75 点）、握力右 20kg・左 0kg。入院一週間で基本 ADL は右上肢のみで自立。【治療経過】介入当初は手内在筋・前腕屈筋群に徒手的に等尺性の筋力訓練を実施。介入 1 ヶ月半後から IVES 開始（約 2 ヶ月間）。開始前の STEF 右 94 点・左 85 点、握力右 30kg・左 6kg。左の母指・小指対立筋、第 4 背側骨間筋・第 3 掌側骨間筋で実施。手内在筋、前腕屈筋群への徒手的筋力訓練後に、各約 20 分間ずつ物品の把持訓練、筋力訓練時に使用。【結果】握力右 34kg・左 14kg、左手指屈曲 2、小指対立 2、他手内在筋 3、STEF 右 98 点・左 96 点に向上。ズボン操作など ADL 動作時に左上肢の参加が可能となった。【考察】グリップ力向上から小指の筋力強化を目的に実施したが、筋と電極の大きさを対比すると小指のみ促通出来たとは考えにくく、他の手内在筋の筋力強化に繋がったと考えるのが妥当である。しかし小指を意識させることで小指球筋の動きへのフィードバック効果は高まったと考える。脊髄損傷における IVES の報告は殆どなく標的筋・動作課題の検討が今後の課題と考える。

## ポスター
## リハビリテーション-5　運動器-3　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：奥津 良太（国立国際医療研究センター国府台病院）

## P1-41-1
## 当院 2 型糖尿病教育入院患者におけるアジア基準に基づいたサルコペニアについて

畑山 夏代子 [1]、佐藤 由奈 [1]、多田 拓人 [1]、高野 善成 [2]、加藤 雅彦 [2]

1:NHO 北海道医療センター リハビリテーション科、2:NHO 北海道医療センター 糖尿病脂質代謝内科

【背景】わが国において健康寿命の延伸は重要課題であり、サルコペニア対策は急務である。サルコペニアは 1989 年に提唱されたが、定義や診断においは国際合意のないままに推移していた. 2013 年に Asian working group for sarcopenia （AWGS）からアジアの診断基準が発表され、筋肉量の低下と握力・歩行速度からみた身体機能の低下、2 つの面を満たすものと定義された. 糖尿病患者にはサルコペニアが多いと推定されるが、AWGS の診断基準に基づいた報告は少ない.【目的】当院 2 型糖尿病教育入院患者におけるサルコペニアを AWGS の診断基準に基づき評価する.【対象】H27 年 6 月～H28 年 4 月に当院糖尿病脂質代謝内科に入院し、運動療法を実施した 2 型糖尿病患者 96 名（男性 57 名、女性 39 名）、平均年齢 65.9 ± 13.7 歳.【方法】AWGS のアルゴリズムに基づき、普通歩行速度低下（≦ 0.8m/s）あるいは握力低下 (男性＜ 26kg・女性＜ 18kg) に該当し、四肢の筋量（Kg）を身長（m）の 2 乗で除した SMI（skeletal muscle index）が BIA 法で低下（男性＜ 7.0kg/$m^2$・女性＜ 5.7kg/$m^2$）しているものをサルコペニアとした.【結果】96 名中 13 名（男性 6 名・女性 7 名）、対象の 13.5 %がサルコペニアで、平均年齢は 72.9 ± 10.2 歳であった. また身体機能の低下は認めないが SMI のみ AWGS 基準に該当した者は 35 名（男性 17 名・女性 18 名）で対象の 36.5 %であった.【結語】今後はサルコペニアと ADL および IADL、インスリン抵抗性との関連をみることが重要である.

## P1-41-2
## 嬉野式 ADL 評価表の有用性について～疾患別転帰分析～

小田 洋子 [1]、永田 光二郎 [2]、山重 佳 [1]、松永 和也 [1]、山崎 未紗 [1]、穐山 博人 [1]、米永 敬子 [1]、指山 博伸 [1]、藤田 誠記 [3]、中島 由美子 [4]、岡村 武 [1]、井上 拓馬 [5]

1:NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科、2:NHO 福岡病院、3:NHO 指宿医療センター、4:NHO 嬉野医療センター 看護部、5:NHO 嬉野医療センター 医師

【はじめに】前回、当院独自の嬉野式 ADL 評価表を整形外科病棟の入院患者 274 例に使用し、転帰予測として有用であったことを報告した。今回は更に症例数を重ね疾患別で分析し検討したので報告する。【対象】平成 26 年 8 月から平成 28 年 3 月までの整形外科病棟入院患者の内、当院の代表的な疾患である大腿骨近位部骨折、人工膝関節置換術（以下 TKA）、上肢疾患で手術施行患者を対象とし、それぞれ大腿骨近位部骨折群、TKA 群、上肢群に群分けした。【方法】嬉野式 ADL 評価表は、移動方法 1～5 点、自立度 1～3 点、認知面 1～3 点の 3 項目からなり、合計 11 点満点の評価表である。この評価表を入院前状況は看護師が聴取し、術後 2 週後と退院時をリハ担当者が評価した。この評価表の結果を基に上記 3 群と転帰の関係ついて調査した。【結果・まとめ】今回、施設入所と大腿骨近位部骨折の保存的治療者についての症例数が少なかったため対象から除外した結果、大腿骨近位部骨折群 134 例（自宅退院率 8 %）、TKA65 例（自宅退院率 89 %）、上肢群 135 例（自宅退院率 88 %）となった。TKA 群の転帰は入院日数と退院時の歩行自立度、大腿骨近位部骨折群のそれは入院前と術後 2 週後の歩行自立度と認知機能及び年齢に関連性が認められた。また、上肢群では移動手段と歩行自立度に関連性を認め、入院後の歩行自立度の低下は転院となる可能性が示唆された。

## P1-41-3
## 消化器外科患者における短期的身体機能変化に及ぼす因子の検討

楫野 允也 [1]、対馬 栄輝 [2]、西川 準 [1]、蘇村 秀明 [3]

1:NHO 関門医療センター リハビリテーション科、2:弘前大学大学院 保健学研究科、3:NHO 関門医療センター 外科

【はじめに】近年消化器がん術後もリハビリテーションが広く実施され，呼吸器合併症予防の報告が散見されている．QOL の低下も報告されているものの，術後短期的な身体機能変化とそれに関連する術前や手術因子は明らかとされておらず，プログラムの立案に苦慮する．そこで，それらを調査し予測に基づいた介入を可能とすることを目的とした．

【方法】対象は当院消化器外科にて，がんの手術を施行され，研究の同意を得た 25 名（72.3 ± 11.9 歳）とした．術前・手術のデータは診療カルテより抽出した．測定データは，膝伸展筋力，握力，SPPB（バランステスト，4m 歩行時間，5 回起立時間），6 分間歩行，下腿周径とし，術後約 1 週及び 2 週に測定した．統計解析は各測定時期の測定データを対応のある 2 変数の差の検定にて比較した．また，各測定データにおける 1 週と 2 週の変化量を従属変数，術前・手術データを独立変数とした正準相関分析により関連性を検討した．そして，膝伸展筋力，6 分間歩行それぞれの変化量を従属変数とし，術前・手術データを独立変数とした重回帰分析にて影響する因子を抽出した．

【結果】膝伸展筋力，4m 歩行時間，5 回起立時間，6 分間歩行で有意に 2 週の改善がみられた．正準相関分析では第 1 正準変量にて BMI およびがんステージが下腿周径，4m 歩行時間の変化量に影響していた（r=0.995）．重回帰分析では膝伸展筋力はリハ実施日数が関連し，6 分間歩行では性別と内科系の併存症有無が関連していた．

【考察】術後身体機能の改善は内科，循環器疾患の併存症を有していることなど術前からの身体状態が反映すると思われた．よって，術前介入や術後の対策が必要であると考える．

## P1-41-4
## 当院の骨粗鬆症外来における取り組み

久保 美佳子 [1]、川村 佳祐 [1]、永山 ひろみ [1]、井上 貴美子 [1,3]、中谷 宏幸 [2]、高樋 康一郎 [2]

1:NHO 刀根山病院 リハビリテーション科、2:NHO 刀根山病院 整形外科、3:NHO 刀根山病院 神経内科

【目的】当院では平成 27 年 9 月より栄養指導・運動指導・服薬指導を含む多職種介入骨粗鬆症外来を開設した。骨折ハイリスク患者に対し薬物治療だけでなく、骨折予防のために筋力・バランス力の向上または維持を目的として希望者を対象に運動評価・指導の介入を行なっている。これまでの取り組みを報告するとともに今後の課題を明らかにする。
【方法】英国・米国の老年医学会のガイドライン及びロコモ基準に基づき、筋力低下、転倒歴、歩行障害、バランス障害、歩行補助具の使用、視覚障害、疼痛、運動習慣を評価した。評価項目のカットオフ値を設け、カットオフ値以下をリスクありと判定した。該当項目の数で転倒リスクを三段階に分類しその後下肢の筋力増強・バランス訓練・歩行訓練の指導を行ない、半年後の運動達成度・運動機能の変化・転倒回数等を検討した。
【結果】平成 27 年 9 月～平成 28 年 5 月までに評価を行った 33 名（男性 2 名、女性 31 名、平均年齢 74 歳）のうち、低リスク 3 名、中リスク 12 名、高リスク 18 名であった。転倒歴がある対象者は 9 名であり、多くの対象者に転倒歴は無いものの、転倒リスクは高く潜在的な転倒リスクを抱えていた。半年後の評価が可能であった 8 名中 2 名は運動機能が改善し 4 名は不変、2 名は悪化した。再評価までに転倒した対象者は 1 名であった。8 名の症例の運動継続率は 75 %であった。
【結論】骨粗鬆症患者に対する運動療法介入は患者の筋力・ADL 維持、治療継続率に影響を与えている可能性がある。

## P1-41-5
## 肘関節疾患における術後満足度に影響を与える因子についての検討

山重 佳 [1]、岡村 武 [1]、井上 拓馬 [1]

1:NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科

【はじめに】上肢関節において肘の関節可動域（ROM）制限は日常生活動作（ADL）を著しく低下させる。当院では術後早期より ROM 訓練を開始しているが、治療終了時に患者の満足度を得られているかは不明な現状である。そこで今回は肘関節の術後満足度に影響を与える因子について検討を行ったので報告する。
【対象】外科的治療により肘関節の可動域に影響が出る整形疾患症例 22 肘 22 例。疾患としては上腕骨顆上骨折、肘関節脱臼骨折、肘頭骨折等であり、平均年齢 42.3 ± 18.7 歳。男性 11 例、女性 11 例である。【方法】リハ開始時と最終時に日本整形外科学会-日本肘関節学会の肘機能スコア（疼痛、日常動作、筋力、屈伸可動域、回旋可動域）に加え、術後満足度（Visual Analogue Scale(VAS) を使用し 10 点満点で評価）を評価した。術後満足度をもとにそれぞれの項目との相関をみた。【結果】術後満足度と日常動作において正の相関を認めた。その他の項目において相関は認められなかった。【考察とまとめ】結果から食事・整容等の日常動作が肘関節における術後満足度に影響を与える重要な因子として示唆された。ADL に必要とされる機能的可動域として、一般的に肘関節では屈曲 120 度以上、回内外 50 度以上の可動域が求められる。しかしながら術後リハとして ROM の確保のみでは ADL として不十分であり患者の満足度を得られないため、実際の動作を取り入れながらアプローチする必要がある。今後はこれまで以上に上肢リーチ機能の改善に加えて術後早期から ADL の獲得を目指したアプローチを導入していきたい。

## P1-41-6
## 上腕骨小頭離断性骨軟骨炎に対するストレッチングを中心とした術後早期リハビリテーションの有用性

田口 徹也 [1]、相本 晃一 [1]、友安 青子 [1]、今田 英明 [1]
1:NHO 東広島医療センター リハビリテーション科

［はじめに］コンディショニング不良は，成長期の投球障害の一因となり，その改善は障害予防，治療に有用である。我々の施設では上腕骨小頭離断性骨軟骨炎（以下 OCD）手術症例に対して術後早期からストレッチングを中心としたリハビリテーションを行うことでコンディショニングの改善に努めてきた．今回，その有用性を比較・検討したので報告する．［方法］対象は当院にて OCD に対し手術を施行した 6 例 (年齢 13.1 ± 0.9 歳，身長 160.8 ± 5.2 ｃｍ，体重 47.9 ± 4.3 ｋｇ) である．当院での早期リハビリテーションとしては，まず術後 2 週より肘関節の自動可動域訓練を開始し，術後 4 週からは肩関節後方構成帯を含む肩関節周囲の柔軟性改善を目的に sleeper stretch などのストレッチングを，また下肢・体幹筋の柔軟性改善に対してはセルフストレッチングガイドを用いて指導を行った．これらの症例に対し，術前，投球開始時の肘関節可動域，肩関節 90° 外転位の内旋 (2rd IR)，90° 屈曲位の内旋 (3rd IR) を測定し比較・検討した．［結果］投球側肘関節可動域は術前伸展-5 ± 8.6°，屈曲 135.8 ± 3.8° が投球開始時伸展-4.1 ± 3.7°，屈曲 133.3 ± 4.1° へ有意に改善していた．また 2rd 内旋は術前投球側 59.2 ± 11.5°，非投球側 70.8 ± 9.2 がそれぞれ投球開始時 62.5 ± 8.2°，75.0 ± 8.9° へ，3rd 内旋は術前投球側 34.2 ± 13.6°，非投球側 44.2 ± 19.1° が投球開始時 35.0 ± 10.5°，46.7 ± 10.8° へそれぞれ有意に改善していた．［考察］肘，肩関節とも可動域の有意な改善を認めたことから術後早期のストレッチングを中心としたリハビリテーションはコンディショニングの改善に有用と考えられた．

## P1-41-7
## 職種別による肩腱板断裂術後患者の治療経過

松岡 大悟 [1]、有賀 一朗 [1]、岡崎 瞬 [1]、磯村 隆充 [1]、玉井 敦 [1]、小林 博一 [2]
1:NHO まつもと医療センター 中信松本病院 リハビリテーション科、2:整形外科

【目的】肩腱板断裂術後の後療法を行っていく中で、治療経過について報告しているものは多いが、職業別に比較した報告はない。そこで職業別での関節可動域や治療期間に差が出るか調査したので報告する。【対象】当院にて肩腱板断裂手術を施行した患者 13 例 14 肩。【方法】対象を問診にて desk work などの軽作業群（4 肩）、建設業などの重労働群（10 肩）の 2 群に分類。検討項目は、病歴（年齢、性別、術側）、関節可動域、 C7-thumb-distance（以下、CTD） について術前、術後 3 ヵ月及び 6 ヵ月を比較。介入期間については術後から終了までを比較。統計学的検討は、性別、術側は $\chi$ 二乗検定を、年齢、関節可動域、CTD、介入期間 は Mann-Whitney U 検定を、関節可動域、CTD の改善率は Friedman 検定を用い、危険率 5% 未満を有意差ありとした。【結果】2 群間の比較で、病歴は全ての項目に有意差を認めなかった。関節可動域は、術後 3 ヵ月での屈曲角度が軽作業群で有意に大きかった。改善率について、軽作業群の関節可動域は経過に沿って大きくなったが、重労働群は 3 ヵ月時点での関節可動域が低い傾向にあった。介入期間は軽作業群で有意に短い結果となった。【考察】術後 3 ヵ月の屈曲角度が軽作業群で大きかった理由として、重労働群は上肢を早期から使用していたと仮定し、術後 3 ヵ月時点で重労働群の関節可動域が低い傾向となったことが影響していると考えた。また、軽作業群は、術後 3 ヵ月時点での関節可動域が大きかったことで、早期に腱板機能と肩甲上腕リズムの回復が得られたことが、治療期間が短い結果になったと考えた。このことから、術後早期に関節可動域制限を改善することが、術後経過に影響すると考える。

# P1-41-8
## 多肢切断をした一症例～自己にて断端ケアの獲得を目指して～

竹内 友美 [1]、加藤 宏 [2]、長谷川 栄寿 [2]、石川 秀俊 [1]
1:NHO 災害医療センター リハビリテーション科、2:救命救急科

【はじめに】右上下肢断端形成術を施行した症例を担当したので報告する.【症例紹介】20 歳代女性. 左利き. 電車にひかれ当院に救急搬送され, 右上肢不全切断, 右下腿近位部完全切断, 左第 10 肋骨骨折, 左肺挫傷の診断となった. 出血性ショック状態であり, 人工呼吸および大量輸血とともに緊急手術を施行. 右上腕は肩峰から 8cm で切断, 右大腿は膝関節離断を行った. 翌日, 上腕部は断端形成術を実施し, 下肢は膝上 8cm の部位で大腿切断・断端形成術を行った.【経過】集中治療室内で PT を介入し, 第 2 病日から健側上下肢, 第 15 病日から患側の肩関節・股関節の関節可動域訓練・筋力訓練を開始した. 大腿断端部は創治癒が遷延したため, 第 67 病日より断端訓練および soft dressing の指導を開始した.Dressing は, 片手上肢による弾性包帯（以下, 弾包）の手技獲得が困難であったため, はじめに介助下, 次いで自力除去, さらにサージカルテープを用いた固定へと段階的に訓練を行った. 弾包固定の範囲は大腿部のみとし, 断端末に圧を加える際は健側の足底部で弾包を押さえつけながら行った. 指導開始当初は固定に 20 分近く要したが,3 週間程度で 5 分以内に自力で円滑に遂行することが可能となった. 断端部の浮腫は軽減し, 術後 100 日目, 義足作成・歩行訓練のため転院となった.【まとめ】四肢切断患者の断端ケアは極めて重要である. 多肢切断の場合も, 残存機能を最大限に活かした積極的な自己管理法を指導する必要性があると思われた.

## ポスター
## リハビリテーション-6　がん　(11:48 - 12:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：菅原 啓祐（NHO 北海道がんセンター）

## P1-42-1
## 肺がん手術前リハビリテーションは日常活動量増加への動機になりえるか

高濱 みほ [1]、原田 洋明 [2]、中平 光次朗 [1]、松田 眞弥 [1]、林 宏則 [1]、小倉 千明 [3]、槙田 香子 [4]、高松 理央 [4]、溝口 礼子 [4]、三村 剛史 [2]、山下 芳典 [2]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター リハビリテーション科、2:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器外科、3:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 栄養管理室、4:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床検査科

【背景と目的】当院では肺がん手術患者のうち,1. 70 歳以上、2. 低肺機能、3. 低体重のいずれか一つを満たす患者に対して多職種チーム体制で術前包括的リハビリテーション（以下術前リハ）を実施（2 回/週以上、2～5 週間）している. 術前リハが患者の日常生活上での活動の動機になりえるかを検討した.【対象と方法】対象は術前リハを実施した患者（8 名）と非実施患者（対照群：13 名）の計 21 名. 初回診察時から活動量計（メディウォーク　TERUMO 社製）を毎日身に着け生活してもらい, 歩数および消費カロリー（術前 10 日間の平均値）を 2 群間で比較した. なお術前リハでは, 運動療法, 教育・指導, 加えて栄養強化療法などを行った.【結果】全体では男性 13 名, 女性 8 名で, 年齢 72.7 歳だった. 術前リハ実施患者は 8 名, 年齢は 76.3 歳, ＶＣ　2.5 Ｌ, %ＶＣ　106.3 %,FEV1　2.3L,FEV1.0%　75.9 %, 歩数は 8625.6 歩/日,190.7kcal 日だった. 非実施患者は 13 名, 年齢は 70.4 歳, ＶＣ　3.3 Ｌ, %ＶＣ　101 %,FEV1　2L,FEV1.0%　75.5 %, 歩数は 6754.9 歩/日,154.6kcal/日だった.【結語】術前リハ実施患者は非実施群と比較して, 年齢は高かったが, 歩数は約 2000 歩/日, 消費カロリーは 40kcal/日多かった. 本研究では満足度に関しての調査ができていないが, 先行研究では, リハ満足度が高い患者ほど動機付けが高い傾向にあったとされている. 当院での術前リハは多職種が関わっている. スタッフ一体となり患者を支えていく取り組みは, 患者の活動に対する行動や意識, 動機付けを向上させる点で有効であることが示唆された.

## P1-42-2
## 肺がん (LK) 患者に対する運動療法

荒川 幸子 [1]

1:NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科

【はじめに】LK は慢性消耗性疾患に含まれ、進行に伴い悪液質の状態に陥る。悪液質に対する運動療法は EPCRC ガイドラインでは抗炎症作用が期待され、強い推奨レベルとされているが、呼吸不全、栄養不良による全身状態の低下から積極的な運動療法が難しい場合があり、運動負荷の適正が明確化されていない。【目的・方法】既往に、RA、アルツハイマー型認知症を呈したＬＫ患者に対し、血液データをもとに運動療法の負荷量を設定した。CRP 値と筋力トレーニング、歩行距離、バイタルサイン、栄養状態を経時比較し、病期に応じた運動負荷を検討した。【結果】H27.7.22 から H28.1.15 までの理学療法経過と CRP 値、バイタルサイン、栄養状態、生活リズムの関わりを分析した。治療開始 52 日目に平行棒での歩行が可能となり、79 日目に 60 メートル歩行（見守りレベル）が可能となった。134 日目から微熱、CRP 値が高値となり呼吸状態が悪化し歩行困難となり、血圧低値のためベッド上での理学療法になったが、175 日目に車椅子乗車が可能となった。【分析】治療開始 134 日目頃より CRP 値が上昇し、食事摂取量が低下し倦怠感が強くなる。同時期の食形態、環境変化に伴う不眠、呼吸苦、頻脈を認め運動の継続が難しくなった。環境の変化が生活リズムに影響を及ぼしたとも考えられる。治療開始 136 日目にもとの食形態、環境に戻り、175 日目に車椅子乗車まで可能となった。【まとめ】悪液質に対する運動療法は全身状態を把握することが重要であり、過剰な負荷が炎症の誘因になることを考慮し、CRP 値、バイタルサイン、栄養状態、精神状態を踏まえた運動療法が求められる。

## P1-42-3
## 千葉医療センターにおける食道癌周術期リハビリテーション開始の取り組み

安西 崇 [1]、中村 靖子 [1]、松本 了 [1]、内田 史和 [1]、南雲 友和 [1]、森嶋 友一 [2]

1:NHO 千葉医療センター リハビリテーション科、2:NHO 千葉医療センター 外科

＜はじめに＞食道癌手術は開胸開腹下で行われ、患者にとっては過大侵襲となり術後様々な合併症を発症するといわれている。術後速やかに合併症無く回復させる為には周術期の全身状態の管理が重要となる。リハビリにおいては、術前、術後より介入する事でに介入する事で無気肺、肺炎等の術後の呼吸器合併症予防、早期離床、早期退院に寄与する事が近年示唆されている。平成 28 年 3 月より、当院でも食道癌周術期リハビリテーションが開始となった為、その経緯と内容を紹介する。＜経過＞　当院千葉医療センターは平成 20 年 2 月 8 日付で千葉保健医療圏（千葉市）を担当する「地域がん診療連携拠点病院」に指定されている。当院リハビリテーション科も平成 27 年 3 月より施設基準を取得しがんにおけるリハビリテーションを開始しているが、食道癌等外科手術において、術後の廃用や、肺炎等の呼吸器合併症発症したケースのみ実施しており、術前より介入する事は無かった。平成 27 年第 69 回国立病院総合医学会にて胸部下部食道癌術後呼吸器合併症を患った患者様に運動療法、呼吸療法を施行し、良好な結果が得られた症例を発表させて頂いた事を契機に、当院外科医の提案により、周術期リハビリテーションを検討し、平成 28 年 3 月より実用化するに至った。＜まとめ＞解決すべき課題も多く有り、今後も実際の症例を通して、リハビリテーションプログラムの改良を重ねていく事が重要と考える。またリハビリ科内と他医療職で情報、知識を共有し、より質の高いリハビリテーションを患者に提供する事で、患者の術後のスムーズな回復、退院日数の削減を目指していきたいと考える。

## P1-42-4
## 消化器疾患がん患者における術後 QOL 向上のための予備的調査～日常生活自立度と身体機能の関連性についての後方視的観察研究～

簑田 和樹 [1]、米永 悠佑 [1]、与古田 巨海 [1]、広田 美江 [1]

1:NHO 九州医療センター リハビリテーション部

【はじめに】がんリハビリテーション（以下リハビリ）において、PS や ADL が良好な場合でも細かな身体機能では低値を示す症例を多く経験する。そこで、今回は消化器外科術後がん患者の PS、ADL、その他の身体機能の指標の特性および関連について探索することを目的に検証を行ったので報告する。【方法】対象は、平成 27 年 10 月～平成 28 年 2 月までの期間において、当院消化器科にて手術を施行され、術後の身体機能評価を含めたリハビリ介入が可能であった 16 名を対象とした。（平均年齢は 70.25 ± 7.98 歳、性別は男性 10 名、女性 6 名、原発部位は大腸 6 名，胃 5 名，食道 3 名，肝胆膵 2 名）評価項目は、ECOG PS、BI、握力（利き手）、膝伸展筋力（利き手と同側）、快適歩行速度とした。検証内容は、ECOG PS0 － 1 を良好群、ECOG PS2 － 4 を不良群に、BI100 点を自立群、BI100 点未満を非自立群の両群にそれぞれ分類、身体機能評価との関連および分布を検証した。【結果】AWGS のサルコペニア診断基準および WBI（0.4 未満で歩行障害）を参考にし、(1) 握力、(2) 膝伸展筋力/体重、(3) 快適歩行速度をそれぞれ身体機能向上と低下の 2 群に分類。PS 良好群では、(1)5/12 名、(2)6/12 名、(3)3/12 名に身体機能低下を認めた。また、BI 自立群では、(1)1/9 名、(2)3/9 名、(3)2/9 名に身体機能低下を認めた。【考察】消化器外科術後がん患者において PS 良好、ADL 自立であっても、身体機能低下を示す症例が少なからず存在した。これより、PS や ADL 評価だけでは身体機能を捉えることができているとは言えず、術後 QOL 向上のためには、詳細な身体機能評価を含めた包括的な評価を行い、術後リハビリ及び退院時指導に繋げていく必要があると考える。

## P1-42-5
## 両下肢荷重制限を設けられた乳癌多発骨転移患者に対する理学療法経験

増井 慎志 [1]、井上 由紀 [1]、菅原 啓祐 [1]、明庭 圭吾 [1]、肥田 理恵 [1]、前田 ゆりこ [1]、小山内 俊久 [2]、渡邊 健一 [3]

1:NHO 北海道がんセンター リハビリテーション科、2:NHO 北海道がんセンター 骨軟部腫瘍科、3:NHO 北海道がんセンター 乳腺外科

【背景】近年, がんの予後改善に伴い骨転移は増加傾向にあり骨関連事象 (以下,SRE) による ADL・QOL の低下がみられることが多い. 今回, 理学療法の介入により SRE を予防し, 入院前 ADL の獲得に至った症例を経験したため報告する.【症例】50 歳代, 女性【診断名】両側乳癌, 多発骨転移, 多発肝転移, 脊椎圧迫骨折 (L3)【現病歴】201X 年 12 月初旬に呂律の回らなさを自覚し他院受診. 乳癌多発骨転移による舌下神経麻痺と診断され, 同年 12 月 17 日に当院乳腺外科入院.【Dr. 情報】乳腺外科医より予後半年～1 年. 整形外科医より右臼蓋・左大腿骨が病的骨折高リスク. 右下肢 1/3PWB, 左下肢 NWB の指示.【初期評価】筋力, 関節可動域, 感覚正常. 長距離歩行時臀部～大腿後面に放散痛.SLR テスト陰性. 入院前 ADL 自立. 入院時 FIM94【治療経過】入院 1w, 放射線治療 30Gy/10fr(斜台-C2, 右臼蓋). 入院 3w,BMA 開始. 入院 5w,Xp で左大腿骨溶骨像拡大. 化学療法開始. 入院 6w, 左大腿骨髄内釘挿入術施行. 入院 16w, 自宅退院.【理学療法経過】入院当日より病的骨折予防の動作指導, 上下肢筋力訓練中心に介入. 院内車椅子移動に制限. 入院 6w, 左下肢 FWB 開始. 入院 10w, 両松葉杖歩行獲得. 入院 11w,Xp で右臼蓋の骨硬化像みられ, 右下肢 2/3PWB 開始. 入院 13w,FWB 開始. 入院 15w, 独歩獲得.【退院時評価】両下肢筋力 MMT5. 関節可動域制限なし. 長距離歩行時, 左大殿筋に軽度疼痛あり.30 分以上の連続歩行可能.FIM126.【考察】本症例は理学療法の介入により骨転移部に留意した動作指導と廃用性筋力低下を予防し, 多職種で適宜, 情報共有を行い SRE を予防しながら治療効果に合わせて ADL 拡大を図ったことで在宅復帰に繋げることが出来たと考える.

## P1-42-6
## 「家で過ごせて良かった、ありがとう」～緩和ケアにおける理学療法士の役割～

梅澤 達也[1]、元井 修[1]、廣田 俊之[1]、櫛田 幸[1]、森澤 妥[1]、春日 真由美[2]

1:NHO 埼玉病院 リハビリテーション科、2:NHO 埼玉病院 緩和ケア内科

【はじめに】
がんリハビリテーション (以下、リハビリ) の浸透とともに、緩和ケア内科からの依頼件数は年々増加している。今回、円滑にリハビリ支援が出来た一症例から理学療法士としての役割を紹介する。
【症例】
60 代男性、会社役員。前立腺がん、リンパ節転移、肝転移、多発骨転移を呈す。貧血、悪心、食欲不振、両下肢痺れ、右下肢麻痺を合併し ADL は車椅子レベル。介護保険未申請。主訴：足のしびれが辛い。家に帰りたい。
【経過】
訓練内容としては車椅子訓練、両下肢痺れへのリラクゼーションを施し苦痛緩和を図り、訓練時間の多くを患者・家族の訴えを傾聴するなどしラポール形成に努めた。リハビリ初日に主治医へ MSW 介入を依頼。リハビリ 7 日目の退院支援カンファレンスでは、家族へ病的骨折予防の ADL 指導、訪問リハビリ担当の理学療法士へ申し送りを行い、担当ケアマネージャーへ訪問入浴サービスを依頼した。車椅子自走自立、移乗動作監視となりリハビリ 8 日目に自宅退院となった。退院後 26 日目に肝転移や骨転移が増悪し再入院。呼吸苦、貧血、倦怠感がみられ起居動作困難であり、患者は「家で過ごせて良かった、ありがとう」と涙を流していた。再入院後 7 日目に死亡退院となった。
【考察】
緩和ケアにおける理学療法士の役割として、タッチングによる苦痛緩和および心理的サポート、迅速なチーム医療の展開、患者・家族への ADL 指導が挙げられる。これらを果たすには、患者・家族の目標や希望を聴き出すことが先行条件であり、限定された診療時間でも、患者・家族と話す時間を持つことが大切である。本症例では、これらの実践から早期退院を実現し、家族とより多くの時間を過ごすことが出来たと考える。

## P1-42-7
## 当施設におけるがん患者リハビリテーションの現状

藤崎 友里[1]、川端 伸美[1]、加藤 文章[2]、新村 耕平[3]、佐藤 洋子[4]、泉 京子[4]、児玉 みゆき[5]

1:NHO 都城医療センター リハビリテーション科、2:同 呼吸器外科、3:同 放射線科、4:同 がん相談支援センター、5:同 看護部

【はじめに】当施設は 307 床の急性期病院で地域がん拠点病院としての役割も担っている。また平成 23 年 12 月からがん患者リハビリテーション（以下がんリハ）を開始し、多職種でのカンファレンスも実施しており、院内での認知度も広まりつつある。今回我々は、当院におけるがんリハの現状について検討を行った。【対象と方法】平成 27 年 5 月～平成 28 年 3 月の間に当院でがんリハ処方のあった消化器癌、肺癌、前立腺癌、婦人科系癌、血液腫瘍、頭頸部癌の患者、163 件を対象とした。それぞれについて件数、平均年齢、がんリハ開始時期、平均入院日数等について検討した。【結果】平均年齢は 71.8 歳だった。対象疾患では肺癌が最も多く 51 件で、最も少なかったのは婦人科系癌で、がんリハ処方数は 4 件だった。血液腫瘍と頭頸部癌の患者の平均入院日数が長い傾向にあった。【考察】がんリハに限らず、一般的に急性期病院では各診療科の治療と並行して、可能な限り早期からのリハビリ介入が望まれる。がんリハとは生活機能と生活の質（QOL）の改善を目的とする医療ケアであり、がんとその治療による制限を受けた中で患者に最大限の身体的、社会的、心理的、職業的活動を実現させることと定義されている。また治療施行前から廃用症候群の予防を目的とした予防的リハも必要とされているので、各診療科の医師・看護師へのがんリハに対する啓発活動や、他職種の連携強化により、対象症例を早期に抽出する体制を整えることが重要と考える。

## P1-42-8
## 当院におけるがん患者のリハビリテーションにおける現状について－がん患者リハビリテーション料算定開始前と現在との比較－

佐藤 優 [1]、浅野 厚雄 [1]、石黒 幸司 [1]
1:NHO 高崎総合医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院は 2011 年 6 月より，がん患者リハビリテーション料 (がんリハ) の施設基準を取得した．それに伴い緩和ケアチームへの理学療法士・作業療法士の加入，周術期のリハビリテーション (リハ) を開始している．その現状と経過を報告する．
【方法】対象はがんリハ算定前の 2010 年 4 月から 2011 年 3 月 (2011 年度)，がんリハ算定開始して 3 年後の 2014 年 4 月から 2015 年 3 月 (2014 年度) にがん治療目的で入院した患者とし，調査項目はリハ依頼数，入院からリハ依頼までの期間や転帰等を後方視的に調査した．
【結果】2011 年度 (2014 年度) のがん入院患者数 3009 例 (3042 例) のうちリハ依頼は 113 例 (255 例) であった．診療科別の依頼数は呼吸器外科 2 例 (35 例)，呼吸器科 37 例 (46 例)，外科 22 例 (54 例)，脳神経外科 19 例 (19 例)，内科 14 例 (27 例)，消化器科 7 例 (28 例)，整形外科 5 例 (11 例)，産婦人科 5 例 (6 例)，乳腺内分泌外科 0 例 (27 例)，その他 2 例 (2 例) であった．入院からリハ依頼までは平均 16.4 日 (4.6 日) であり，術前からの依頼 5 例 (49 例) であった．平均入院期間は 51.5 日 (31.5 日) で，転帰は自宅退院 58 例 (164 例)，転院が 21 例 (41 例)，施設入所 11 例 (8 例)，死亡 23 例 (42 例) であった．
【考察】がん患者に対するリハ依頼数は年々増加している．周術期リハの開始等に伴い，一部の診療科では予防的・回復的なリハが徐々に行えるようになってきている．これらの診療科ではリハの認識が高まり，早期にリハ依頼がされるようになり，入院からリハ科依頼までの日数は短縮した．今後も調査を継続し，がん患者に対するリハの啓発活動や術前術後訓練パス等の予防的・回復的なリハの更なる展開，維持的・緩和的なリハの検討もしていきたいと考える．

## P1-42-9
## 地域がん診療連携拠点病院におけるリハビリテーションの実態

田中 成和 [1]
1:NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科

【目的】
がんのリハビリテーション研修が各地で開かれるようになり、がん診療拠点病院では悪性新生物患者へのリハビリテーション（以下リハ）の機会が増えているはずである。しかし、当院におけるがんに対するリハは普及が始まったばかりの感も否めない。そこで、がん診療連携拠点病院のリハの実態を検討し、今後の問題点を検討したい。
【方法】
がんリハ施設基準を取得した 2013 年 2 月～2015 年 10 月における悪性新生物罹患入院患者 6186 件からリハ実施群とリハ非実施群を後方視的に抽出し比較検討した。
【結果】
・リハの処方割合は悪性新生物罹患入院患者の約 2 割程度
・平均在院日数はリハ実施群約 30 日、リハ非実施群約 12 日
・手術された方でリハ実施した群は 53%、リハ非実施群は 46%
・死亡退院した方でリハ実施した群は 37%、リハ非実施群は 63%
・リハ実施群の中で退院時転帰は軽快が 67%、死亡が 7%
・リハ非実施群の中で退院時転帰は軽快が 41%、死亡が 4%
【考察】
当院のがんリハ処方割合は 2 割であり、院内での普及が遅れている状況である。手術後のリハのように Dietz の分類で回復期に属する群はリハの処方率が半数以上みられるものの、死亡退院前の緩和期に属する群はリハの処方率が 37% と少なくなっている。全ての期においてリハの必要性を周知していく必要性がある事も示唆された。

## ポスター
## 重症心身障害-1　教育・指導　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：伊藤 由美子（NHO あきた病院 看護師長）

## P1-43-1
## 重症心身障害児（者）病棟における職員の腰痛対策について

熊澤 泰章 [1]

1:NHO 西新潟中央病院 看護部

【はじめに】　当病棟では腰痛体操を行っていたが、腰痛で休む職員もおり、効果は曖昧なまま行われていた。この研究では腹式呼吸を取り入れた腰痛体操を各勤務の申し送り後に実施し、腹式呼吸を取り入れた腰痛体操が腰痛予防に効果があるのか検討し、評価・考察する。【目的】　腰痛の実態を知り、腰痛に効果的と言われている腹式呼吸を取り入れた腰痛体操を行い、腰痛対策について検討する。【研究方法】病棟職員を対象としたアンケート調査対象は、A 病院職員の看護師 33 名、療養介助員 9 名の計 42 名。【倫理的配慮】研究者の所属施設の倫理委員会に倫理審査を受け承認を得た。【結果】1.2 交代勤務者に腰痛が多い傾向にあった。2.20 代、30 代で腰痛予防を意識している者は 38 %と腰痛予防に対する意識が低い。3. 全ての年代で腹式呼吸を取り入れた腰痛体操の効果を感じている者は増加し、病棟全体で研究前後を比較すると 16 %から 59 %になった。4.50 代では体操実施により仕事へのスイッチになるという心理面での効果も現れた。【考察】2 交替勤務者に腰痛が多い傾向にあるという結果に加えて、20 代、30 代は腰痛予防に関する意識が低く、効果的に体操が行われていない事が考えられる。50 代 2 名の回答で、腹式呼吸を取り入れた腰痛体操が病棟内の雰囲気づくりに働いているという回答があった。病棟全体でこのような回答が得られる体操になると身体的な効果に加えて心理面にも作用する体操になると考えられる。【結論】1. 適切な方法で実施・評価していく。2.20 代、30 代の腰痛予防に対する意識が低い為教育介入していく。3.50 代では心理的な効果もみられた為、病棟全体で腹式呼吸を取り入れた腰痛体操を継続していく。

## P1-43-2
## 重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師の仕事に対するやりがい～ベテラン看護師への聞き取り調査から～

中山 二三 [1]、森山 茜 [1]、笠原 歩美 [1]、石黒 明美 [1]、高橋 久子 [1]

1:NHO 富山病院 花園病棟

【目的】重症心身障害児（者）（以下重心と称す）病棟に勤務するベテラン看護師の仕事に対するやりがいについて明らかにする。【研究方法】当院重心病棟に勤務するベテラン看護師５名に半構成インタビューガイドに基づき面接を行った。得たデータを逐語記録として文字・カテゴリー化し、分類分析した。【倫理的配慮】対象者に書面で説明し、同意を得た。【結果及び考察】ベテラン看護師の重心看護のやりがいの要因として４５のコードを抽出し「患者との相互作用」、「日々のケア」、「より良い看護の提供」、「自分の行っていることの確信」、「自己研鑽」、「仲間・支えるもの」、「家族との関わり」、「重心病棟という環境」の８つのカテゴリーが抽出された。ベテラン看護師は、「重心病棟という環境」で患者と家族のように過ごすことで「患者との相互作用」が発生し、患者と過ごす時間や人間関係構築の中に喜びや達成感を得ていた。また、「自分の行っていることの確信」にも繋がっていた。「家族との関わり」では、家族の肯定的な言葉に喜びや学びを得ていた。蓄積した「日々のケア」から自分の看護に意味を見出した時にやりがいを得ていると考えた。「よりよい看護の提供」からよりよい方向へ職場やチームを導き、解決すべき課題を見出すといった専門職としての自律、「自己研鑽」から重心看護という専門分野でキャリアを重ねることでキャリアビジョンを持ち得ていることが伺えた。「仲間・支えるもの」の中で自身の重心看護経験を後輩看護師に伝承したいと考えていた。【結論】ベテラン看護師は、重心看護という専門性を持ち、時間をかけて看護を継続していく過程でやりがいを感じていた。

## P1-43-3
## 新人教育における病棟環境作り

佐藤 千草 [1]、千葉 美保 [1]、田村 怜美 [1]、柳坂 陽子 [1]

1:NHO 八雲病院 看護部

【はじめに】新人看護師教育について当病棟では、プリセプターや部屋持ち看護師により指導が行われている。しかし、「教える」という一方向の行動、指導はその時のみとなっている現状がある。意思疎通が困難な重症心身障がい児（者）の看護をしていくうえで、形式知だけでなく暗黙知が重要になる。そこで、新人が経験した看護を協働で振り返り、「看護を考える会」を実施した。この取組みが、新人看護師、病棟看護師にもたらした影響を報告する。【対象】新人看護師２名、病棟看護師１３名【方法】新人看護師が経験した重症心身障がい児（者）の看護の振り返りレポートを４回実施し、指導担当看護師が助言。その後、新人看護師は看護観をレポート。これを基に「看護を話す会」を実施し、病棟看護師に質問紙調査を実施。【結果・考察】病棟看護師から「看護観に共感する」「看護観は看護提供へ影響する」「看護行動を改めようと思う」という意見が出た。新人看護師の看護観が病棟看護師の看護に対する思いと同調するまでに成長した様子から、病棟看護師は、自己の日頃の看護への自信を再確認し、改めに気付くことができた。新人看護師がこれまで経験してきた看護を基に協働で経験をレポートで振り返ることで、病棟看護師は自分の経験から得られた知識や技術だけでなく、それぞれが持っている暗黙知である“こつ”や患者との関わりに関する態度や姿勢について伝えることができる。新人においては、複数の看護師の考えに触れることで、自己の行ってきた看護行為に目を向け振り返る機会となる。

## P1-43-4
## 開園 10 年を迎えた多機能型事業所「在宅通園センターおひさま」の支援のあり方―10 年の推移から見えてくるものー

井上 しの [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 在宅通園センターおひさま

【背景】在宅通園センターおひさまは、平成 17 年 10 月 3 日重症心身障害児 (者) 通園事業として補助事業で開園をスタートさせ、平成 27 年 10 月に 10 年目を迎えた。10 年の間で平成 24 年には制度改正が法定化された。支援も重症障害児 (者) 一貫の療育体制が維持されることになった。これまで以上に更なる支援の充実強化が求められる。【目的】利用者背景を分析することで支援のあり方を明確化する。【方法】1．過去 10 年間 1 年おきに日誌・通園記録から以下の内容を単純集計する。(性別・年齢・疾患・受給サービス内容 (児童発達支援・放課後等デイサービス・生活介護)・大島分類・医療度・退園者及びその理由) 多職種 (看護師・療養介助員・児童指導員・保育士) の役割を記録・インタビューから収集。2．収集した内容を分析。【結果】利用者は年齢とともに医療度が増す傾向があった。各職種の強みを生かした協働支援が必要である。

## P1-43-5
## 入院している重症心身障害者の家族の意思決定の要因　ー重症心身障害者が緊急手術を受けた場合ー

中平 千代 [1]、宮崎 恵子 [1]、篠原 律子 [1]、上原 由見子 [1]、田所 美代子 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部 ももいろの丘病棟

【目的】重症心身障害者の家族が緊急手術時の意思決定要因を明らかにし、家族に寄り添った看護の示唆を得る。【方法】対象は、重症心身障害者（入院）の家族 2 名。半構造化面接で行い、1 回 60 分程度とした。内容は IC レコーダーに録音、逐語録を作成した。分析方法はデータ毎にコード化、カテゴリー化した。スーパーバイザーに指導を受け、信用性確保に努めた。倫理的配慮は、当院倫理委員会で承認を得た。【結果】意思決定要因として、6 つのサブカテゴリーから≪緊急手術の理解度≫というカテゴリー、6 つのサブカテゴリーから≪わが子が生命の危機状態にあるという心理状態≫というカテゴリー、8 つのサブカテゴリーから≪わが子への価値観や考え≫というカテゴリー、1 つのサブカテゴリーから≪将来への不安と親の責任≫が抽出された。【考察】意思決定の要因として抽出されたカテゴリーは、意思決定プロセス「意思決定が必要な問題を明確にする」の項目の要因となっていると考える。親は、混乱の中で医師の説明を受けるため、看護師の介入が必要である。また、看護師の些細な言動が親を不安にさせるため、家族の思いに共感し、受け止めながら家族の気持ちを理解していく。どのような感情も表出できるように援助していかなければならない。重症心身障害者と親が共に過ごしてきた経験、その中で見出されてきた価値を尊重して関わっていく必要がある。【結論】家族への関わりは、医師からの説明後、家族の持っている知識の理解度と情報を知り、医師との連携を図り、足りない部分を補う必要がある。また、家族は、意思決定後にも障害の受容が続くことを理解し、サポートする必要がある。

## P1-43-6
## 重症心身障害者病棟に配属された新規採用看護師と新規配属看護師のリアリティショックの要因とその予防策や対処方法の検討

垣澤 麻衣 [1]、西本 理恵 [1]、藤江 直美 [1]
1:NHO 山口宇部医療センター 重症心身障害児（者）病棟

【はじめに】
重症心身障害児者病棟に配属された新人看護師の多くは、一般病棟と異なる環境や重症児の身体的特徴、看護の特殊性に接し、一層の戸惑いや不安を感じている。配置換えによるリアリティショックの要因を明らかにし、対策を検討した。
【方法】
同意を得られた、新人看護師２名、配置換え看護師２名に、病棟イメージ・業務・教育体制・人間関係について半構造化面接を行なった。
【結果・考察】
新規採用看護師の逐語録分析の結果、抽出したデータ総数は１４６であった。データの多い順に看護技術、意思疎通の試み、看護業務、重症心身障害児者病棟のイメージ、教育体制、病棟システムの６つにカテゴリ化された。新規配属看護師の逐語録分析の結果、抽出したデータ数は１４２であった。意思疎通の試み、看護技術、看護の個別性、重症心身障害児者病棟のイメージ、教育体制、病棟システム、看護業務の７つにカテゴリ化された。
１．看護技術では、新規採用看護師だけでなく、新規配属看護師も戸惑いを感じており、技術習得への支援は両者とも同様に必要である。
２．意思疎通の試みでは、新規採用看護師だけでなく、重症心身障害児者との関わりのなかった新規配属看護師も戸惑いや、不安を抱えていた。重症心身障害児者個々の特徴と、僅かな表情からの感情を読み取るための取り組みや、スタッフの支援が重要である。
３．看護の個別性では、新規配属看護師にのみ抽出された。重症心身障害児者の看護は繊細さや「いつもと違う」等、感覚に委ねられるような観察やケアが求められるため、個別性や困難感を強く感じている。看護計画・記録、スタッフ間の密な情報共有が重要であり長期的な支援が必要である。

## P1-43-7
## 重症心身障害児（者）病棟看護師の身体抑制に対する学習会の効果～勉強会前後のアンケートを通して～

岡田 恵 [1]、田中 仁彰 [1]、島 登代子 [1]、武富 真矢子 [1]
1:NHO 東佐賀病院 看護部 12 病棟

１. 研究目的患者の生命と安全を守る為に抑制を選択せざるを得ない場面がある。今回抑制を見直す為当重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師を対象に抑制に対し学習会を行い、その前後に「抑制に関する意識調査」を行った。学習会前後の抑制に対する意識の変化を調査した。２. 研究方法１）期間：平成 27 年４月～平成 28 年２月２）対象者：当病棟の研究により同意を得られた看護師 38 名３）方法：学習会前後のアンケート調査で抑制について意識の変化を比較「看護を行う中で抑制は必要か」と「抑制を実施する時の判断に戸惑う気持ちはどの程度あるか」を調査し、その結果を年代別にデータ分析を行った。３．倫理的配慮本研究は当病院倫理委員会の承諾後、得られたデータは本研究の目的以外に使用しないことを文書及び口頭で説明した。４．結果「かなり抑制は必要である」は、学習会前後に全体で 29.0 %から 10.5 %に減少した。抑制に対し「戸惑い」は学習会前後に全体で 42.1 %から 47.5 %に増加した。20 歳代では、学習会前「全く戸惑わない」と回答したのが 25 %いたが、学習後は 0 %となった。正しい知識と代替方法を知ることで、戸惑いを感じるようになったことが伺える。５．結論勉強会で抑制への正しい知識を習得し、患者の個別性に応じた代替方法を検討し抑制は必ずしも必要でないという意識の変化がみられた。一方で抑制の必要性を全員が感じ、戸惑いを持っている。看護師は患者の人としての尊厳と身体の安全を守る事を考えながら業務を行っている。抑制に対し正しい知識の習得や確認を行い、職員が統一した方向性をもって最小限の抑制ですむような看護を目指していきたい。

P1-43-8

# 重症心身障害児（者）病棟で働く看護師の倫理的配慮～行動変化をもたらす効果的なカンファレンス～

吉良 祐 [1]

1:NHO 南九州病院 重症心身障害児（者）9 病棟

【目的】重症心身障害児 (者) 病棟で働く看護師が倫理的感性を高める為に実施した倫理カンファレンスを振り返り、行動変化をもたらす効果的な方法と内容を明らかにする【方法】 1. 看護師 25 名 2. 対象期間：平成 27 年 5 月～平成 28 年 2 月 3. 方法 1) アンケート調査 3 回（5,9,1 月）の比較 2) カンファレンス方法と内容の振り返り（1）カンファレンス事例検討 6 月～1 回以上/月、計 13 回（2）学習会 2 回（3）ナラティブ看護 3 回 8 例【成績】5 月のアンケート調査で「看護師の言葉がけが気になるが、注意出来ない」と言う意見多かった為、全員が参加出来るまで「自分はどうか」という視点で検討した結果、「自分も同じかもしれない」「気になるのに注意しないのは問題」等の意見あり。また、「○○ちゃんと呼ぶ事が気になる」については、「家族の希望であり、姓で呼ぶのは距離を感じる」「初めて病棟に来た時は何故だろうと思ったが、いつのまにか当たり前になってきた」等の意見が聞かれた。そこで、ちゃん付け呼称をしていない部署に学習会を依頼した。結果、呼称問題の根拠を理解し、ちゃん付け呼称廃止強化月間を提案するなどお互い注意しあう環境が出来た。さらに、全員がナラティブ看護を記入後、看護を語り個々が大切にしている看護観や倫理観の深まりと広がりを共有した。1 月のアンケート結果では「倫理的配慮を意識する様になった」との意見が多く聞かれ、91.3 %が「病棟の患者呼称、関わり方が変化した」と答え行動変化が伺えた。【結論】効果的な倫理カンファレンスの方法は 1. 自分の事として考えられる 2. 全員参加 3. 定期的な開催、内容は 1. 倫理的配慮の根拠を学ぶ 2. 看護を振り返る事である。

## ポスター
## 重症心身障害-2　行動障害のアプローチ
(11:48 - 12:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：中村 和美（NHO 広島西医療センター 副看護部長）

## P1-44-1
## 強度行動障害を有する重症心身障害児 (者) の唾液アミラーゼ値評価を用いた日中活動支援におけるストレス度の検証

吉永 美津枝 [1]、藤井 美加代 [1]、池岡 かよ子 [1]、河村 義明 [1]、岡 美樹 [1]、守友 弘美 [1]、大森 啓充 [1]

1:NHO 柳井医療センター 1 階病棟

【はじめに】強度行動障害を有する重症児（者）は自分の感情を言葉や行動で表すことが困難である。その為、日々の援助は看護師の主観的判断に委ねられ、ストレス負荷の高いものになっている可能性がある。Y 病棟は長年の経験とコミュニケーションスキルを活用して日々対応しているが、日中活動支援の良否の判定に限界があるため、唾液アミラーゼ活性値を測定して現在行っている日中活動支援における強度行動障害を有する重症児（者）のストレス度の検証を行った。【目的】強度行動障害を有する重症児（者）に対して唾液アミラーゼ活性値評価を用いてストレスの変化を明らかにする。【対象】強度行動障害を有する重症児（者）１０名、平均年齢４９．５歳【方法】当院倫理審査会の承認後、平成２７年７月～１１月に各対象者に唾液アミラーゼモニターを使用して日中活動支援前と日中活動支援数分後に唾液アミラーゼ活性値を各５回測定し、平均値、標準編差を算出、前後を比較した。分析はペアード t 検定を行った。平均値からストレス度レベルを検証した。身体的・精神的反応を観察し、行動観察の変化を見た。【結果】唾液アミラーゼ活性値が日中活動支援前より減少した対象者は１０名中８名であった。しかし、全員ストレス度はややある～だいぶあるを示し、ストレスがない対象者は１名もいなかった。行動観察では５名に支援を好む様子がみられた。【結論】１）現在行っている日中活動支援は、個人によってはストレス減少にある程度効果がある。２）強度行動障害を有する重症児（者）のストレス度は高く、日中活動支援後の唾液アミラーゼ活性値が減少してもストレス度レベルはあまり変わらない。

## P1-44-2
## 視覚的コミュニケーションで行動障害の軽減を図る取り組み

遠藤 陽子[1]、加藤 麻紀[1]、荒木 千春[1]、川村 陽子[1]
1:NHO 北陸病院 看護部

【はじめに】A氏は入院時より嘔吐や反芻・器物破損、激しいドア叩き、放尿、放便を認め 24 時間隔離を行っている。問題行動の原因は時間の概念が無いことと、言語理解の乏しさと考えた。そこで日常生活を理解できるようシンボルカードを提示し、視覚的構造化によりスケジュールの把握を図り、問題行動が減少することを目的とした取り組みを実践したので報告する。【対象】２０代前半女性　津守式発達検査発達年齢３歳１０ヶ月　言語理解３歳６ヶ月　生活習慣６歳６ヶ月　強度行動障害スコア３７点　病名知的障害、自閉症【方法】シンボルカードを作成・掲示して視覚的コミュニケーションを図る。【評価方法】介入前後でA氏の問題行動と発生時間の変化を比較する。【結果・考察】介入当初問題行動は減少しなかった。これは、シンボルカードの番号と時計の数字が重複していたために混乱したと考えられた。時計を中止しスケジュールの把握に重点を置き変えてみた。その結果嘔吐、大声・ドア叩き、不潔行為が減少した。高次機能自閉症の子供は、型にはまった活動や規則性を好み次に起こることが予測できると安心できると言われている。シンボルカードをシンプルにし、病棟スタッフの統一した関わりによりA氏は見通しを持って過ごせるようになり問題行動が減少したと考えられた。【結論】シンボルカードはA氏にとって有効であった。シンボルカードは、成長過程度と理解度に合わせると効果的であった。

## P1-44-3
## 動く重症心身障がい児（者）病棟の建て替えに伴う強度行動障害への影響

加藤 麻紀[1]、前坂 恭子[1]、荒木 千春[1]、川村 陽子[1]
1:NHO 北陸病院 西一階病棟

【目的】今年度、病棟新築に伴い動く重症心身障がい児（者）で強度行動障害を有する患者が移転することになり、身体・精神症状に大きな影響を及ぼすことが懸念された。先行研究はあるが具体的問題行動が示されていなかった。そこで環境の変化によって強度行動障害判定基準の項目が変化するのかを調べることで今後、環境の変化に対し予防的な対応がとれる。【方法】平成 27 年 5 月より 11 月の期間対象者 32 名に対し、建て替え前後の強度行動障害判定基準の点数の比較と、対象者が該当する強度行動障害判定基準の項目ごとに増減の有無を比較した。検定はスチューデント t 検定で実施した。【結果・考察】建て替え前後で強度行動障害判定基準の点数に有意差はみられなかった。強度行動障害判定基準の項目は 11 項目中 6 項目に有意差がみられた。他害や多動などの項目は対象者たちが環境の変化に適応しようとした相互作用の結果、戸惑いを隠しきれず強度行動障害として表現したためと考える。また、奇声やパニックの項目は移転より半年経過した頃に変化がみられた。今回の取り組みにより、引っ越し自体の一時的なものではなく、引っ越しを取り巻く物理的な環境変化、業務改善や動線によるスタッフの変化、対象者の生活変化などにより、時間の経過と共に不安・不満・不信感が引き起こされ行動障害の増加につながったと考える。【結論】1. 環境の変化によって対象者の強度行動障害の変化に個人差がみられた。2. 時間の経過と共に強度行動障害が増加した。

## P1-44-4
## 強度行動障害者の不穏行動に対する取り組み～ボディトーク療法を試みて～

永山 久美子 [1]、宮里 真理子 [1]、安富 千賀子 [1]、玉城 由美恵 [1]、池原 賢雄 [1]

1:NHO 琉球病院 看護部

【はじめに】当病棟は強度行動障害者が 70 %以上を占め、行動障害に伴う不穏行動が頻発し、その行為を沈静させるためにやむを得ず身体拘束を行う場合がある。そこで、ボディトーク療法（頭部と胸部をタップするだけの手技で、自律神経を整える効果が期待できるストレス対策のツール）を実施する事で対象者の不穏行動を減少させる効果があるのではないかと考え、その効果を検証する。【目的】ボディトーク療法を用いて強度行動障害者の不穏行動の減少に効果があるかを明らかにする。【方法】期間：平成 27 年 6 月から 9 月。方法：不穏行動に陥りやすい強度行動障害者 2 名を選定しボディトーク療法介入前後の不穏行動の頻度を測定する。対象者：A 氏 40 代男性（重度精神発達障害、強度行動障害スコア 16 点）B 氏 20 代女性（重度精神発達障害、強度行動障害スコア 19 点）【結果】A 氏は自傷が減少し、意思表示ができるようになり存在感が高まった。B 氏は不穏回数の減少はみられたが不穏行動の改善には至っておらず、むしろ悪化しているのではという意見まで聞かれている。【考察】A 氏は今までの毎日の構造化された生活であっても何らかの生活上の不満や不具合があったと考えられる。ボディトーク療法によるかかわり合いは普段以上に触れ合う時間を多くする結果となり、存在感を本人はもとよりスタッフへも強く示すことができるようになったことで自我の形成につながり、また脳と様々なものとのかかわり合いに不具合が生じたものを修復していく作業が行われた結果 A,B 氏の不穏行動と回数が減少していったのではないかと考える。今回の 2 名の強度行動障害者の不穏行動に対して沈静の効果があった。

## P1-44-5
## 行動療法と TEACCH プログラムを活用した自閉症患者への看護

菅原 由美 [1]、興村 聡美 [1]、吉田 千秋 [1]、大清水 眞紀子 [1]

1:NHO 花巻病院 看護部

【はじめに】自閉症は、特定のものにこだわる事を特徴とする行動の障害であり、こだわりが強い患者は新しい行動を習慣化させようとしても、別のこだわりが表出する事がある。A氏は「便座の上にあがりしゃがみながら排尿・排便し、便座を汚染・破損する」「お膳を回し他患者の食事をひっくり返し同席しての食事が困難」等のこだわり行動がある。母親の希望である施設入所を目指し集団生活に適応できるよう行動療法とＴＥＡＣＣＨプログラムを活用し、排泄・食事と衣類準備に焦点をあてた看護の取り組みを報告する。【目的】こだわり行動である排泄・食事と衣類準備に着目し行動療法とＴＥＡＣＣＨプログラムを用いて、迷惑行為が減少する。【方法】　1、イラストや写真を用い、視覚にて望ましい行動の提示をする。　2、声掛けやジェスチャーでコミュニケーションを図り指導する。3、望ましい行動が出来たら賞賛する。4、強化子を渡す。【結果・考察】行動療法では賞賛や強化子を用いて成功体験を積み重ねたことで、集団生活においてこだわり行動が減少した。新たなこだわり行動も出現した。集団生活に逸脱しない範囲のこだわり行動は本人の楽しみと肯定的に考え援助することが望ましい。ＴＥＡＣＣＨプログラムの視覚構造化を活用し、行動の見通しを付け、少ない手順で終わった後の楽しみがあることが成功に繋がったと考える。また、患者に「やれば出来る」と成功体験を積み重ねることや、３種類の強化子を用いて個々の行動パターンに意識付けをするためメリハリをつけたことが、集団生活においても新しい行動が習慣化したのではないかと考える。

## P1-44-6
## 強度行動障害患者の身体的拘束に対する看護師の思い

山口 亜里紗 [1]
1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 重症心身障害者病棟

【研究目的】A 病棟の身体的拘束の最小化を図るために身体的拘束に対する看護師の思いを明らかにし、拘束の最小化が進まない要因を分析した。【研究方法】A 病棟の看護師を対象に、基本的属性・身体的拘束に関する看護師の思いについて半構成的面接を行った。データをコード化し、抽象度を上げ、【サブカテゴリー】・《カテゴリー》を形成した。【結果】対象者は、看護師 20 名であった。身体的拘束に対する看護師の思いとして、31 のコード、11 サブカテゴリー、4 カテゴリーが抽出された。《拘束は安全確保のために仕方がない》《拘束は自傷や他害を防ぐために必要》から【患者の特性上、患者自身と他者の安全を守るためには仕方がない】が構成された。《拘束に対する慣れ》《拘束に対する抵抗感・違和感の薄れ》《経験知からの固定的な概念》《拘束解除することへの発言が出来ない》から【継続的に拘束することによるマンネリ化】が構成された。《拘束の短縮・解除がしたい》から【拘束を行うことや解除に対する看護師のジレンマ】が構成された。【考察】看護師は【患者の特性上、患者自身と他者の安全を守るためには仕方がない】という思いが強かったが、その一方で拘束を行う際に「申し訳ない」という思いから《安全と倫理のジレンマ》を感じていた。また、拘束の短縮・解除がしたいと思っていてもマンパワー不足から《短縮したいが業務的に困難》と感じており、解除後の危険性を考え解除を躊躇していると考えられた。また、拘束解除による不安から継続的に拘束することで《拘束に対する慣れ》や抵抗感の薄れが生じ、さらに《経験知からの固定的な概念》が影響し、最小化が進まない要因と考えられた。

## P1-44-7
## 強度行動障害がある自閉症患者に対する看護師の関わり－他害行為、排泄、食事場面を通して行動療法を取り入れた関わりを振り返る－

勝又 衛 [1]
1:NHO 菊池病院 看護部

【はじめに】A 氏は最重度の知的障害を伴う自閉症で強度行動障害スコアは 41 点、抱きつく・噛みつくなどの他害行為がある。特に興奮が高まった際は看護師の判断やその時の状況で統一されていない対応をしていた。そのため、A 氏は更に興奮が高まり混乱を引き起こしているのではないかと推察した。今回、A 氏へ行動療法を取り入れ、A 氏に対する看護師の関わりを観察した。また、看護師への面接を通してその時の体験等を分析し検討した。【方法】調査対象：A 氏を担当した看護師 6 名（年齢・性別・看護師経験年数・重症心身障害者看護経験年数を考慮した）調査内容：1）他害行為場面 2）排泄場面 3）食事場面の看護師の関わりを観察および半構成面接を用いて行った。類似したデータをカテゴリー分類して看護師の関わりについて分析した。【結果および考察】「意識の統一」「スタッフの連携」「看護師の成功体験の積み重ね」のカテゴリーに分類された。看護師は A 氏に対し、待つことやしてはいけないことを身に付ける行動療法を意識した関わりを実践するようになった。A 氏は他害行動の頻度が少なくなり食堂の椅子に座って待つことができる、トイレへ誘導するとトイレで排泄ができる、食後歯磨きに応じるなどの変化が見られた。今回、A 氏に対する対応を観察し分析したことで関わりに対する評価ができ、それを基に A 氏への行動療法を取り入れた関わりを行うことにより他害行為などの軽減に繋がったと考えられる。

P1-44-8

# 重心障害児（者）病棟における気管カニューレ挿入患者の吸引方法の統一～３ DCT を載せた可視化シートを作成して～

高橋 恵 [1]、逢坂 綾子 [1]、松下 智子 [1]、山下 明美 [1]

1:NHO 兵庫あおの病院 看護部

【目的】気管カニューレ挿入患者の頸部から肺の形態を理解し、吸引方法の統一を図る。【期間】平成 27 年 8 月 15 日～平成 28 年 1 月 15 日【対象者】A 病棟入院中の気管切開患者 24 名、看護師 28 名【方法】１．吸引手技の現状と実践方法について看護師へアンケート２．気管カニューレ、吸引手技に対する学習会３．患者ごとに吸引方法を示した、可視化シートの作成と活用４．学習会、可視化シート活用後の看護師へアンケート【結果】頻回な吸引による肉芽形成や気管カニューレの逸脱等に対する不安、疑問が多かった。そのため、肉芽形成の原因と予防策、気管カニューレの種類と特徴、安全な吸引手技等についての学習会を実施した。学習会の理解度は 100 %であった。吸引手技を統一するために、気管カニューレの種類、気切ベルトの固定方法、３DCT を載せた可視化シートを作成した。3DCT 画像にて吸引チューブの挿入角度や長さを確認して吸引できるようになった。BF でも気管カニューレ先端の吸引刺激による新たな肉芽形成はなく、吸引に対する不安が減少した。気管カニューレ交換時には気管カニューレのサイズ選択、挿入時の頸部の位置等を考慮するようになった。可視化シートの使用率は 66 %。可視化シート導入後は、気管内吸引時における出血は消失し、肉芽発生者 13 名のうち 3 名は瘢痕形成した。【考察】当病棟の患者は気管変形や気管軟化症等、肉芽形成の因子を複数持ち合わせている。3DCT は患者個々の頸部の形態や肺の構造が明示されるので、患者に適した安全な吸引手技の統一、肉芽形成予防に繋がった。【結論】3DCT を載せた可視化シートは、肉芽形成予防のための吸引手技の統一に有効である。

## ポスター
## 重症心身障害-3　チームワーク　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：森北 裕美子（NHO 敦賀医療センター 看護師長）

## P1-45-1
## 24 時間観察シートを用いての介護計画の作成

田中 克彦 [1]、片山 麻奈美 [1]、佐藤 宇忠太 [1]
1:NHO 西新潟中央病院 重症心身障害児（者）センター

はじめに　介護計画は看護計画・個別支援計画を基にアセスメントを行い作成・実施をしているが、日々変化し複雑化する患者の状態に内容が沿わず再アセスメントが必要となった。患者のニーズに応じた介護の実践・評価できる介護過程を展開するために、実施した取り組みを報告する。目的　排泄・睡眠・不穏の状態を観察したデータからアセスメントし、介護計画に反映する。期間　平成 28 年 1 月～4 月 31 日。方法　1. 患者の排泄・睡眠・不穏の状況を 24 時間観察シートにて 3 週間調査し現状を把握　2. 抽出された問題・データを基にカンファレンスにて対応を検討し、3 週間の再調査を実施　3. 1・2 のデータを比較し、検討・実施した内容が有効なのかカンファレンスにて評価　4. 評価内容を基に介護計画に反映する。結果・考察　3 週間の観察後、介助方法の変更を検討し、変更前後で不穏行動を調査した結果、変更前は内服を必要とした不穏が 2 日間で変更後は 9 日間であった。離床を促す介助や、ADL 拡大のために試みた対応が強いストレスを与え、連日の不穏を引き起こし、不眠や排泄時の拒否に繋がった。24 時間観察シートを用いて観察し、適切なケアであったか否かを評価したことで患者のストレスに配慮した介護計画を作成することができ、不穏行動の減少に繋がった。多面的に患者をとらえて課題を抽出・明確化した 24 時間可観察シートは有効であった。まとめ　疾病・障害が複雑に関わり、日々状態が変化する患者に適切な介助を提供するには継続した PDCA サイクルによる介護計画を実施する必要がある。今後も他職種共同の基、介護計画を作成し、より質の高い介護を提供できるように努めていきたい。

## P1-45-2
## 重症心身障害児（者）病棟での受け持ち看護師と療養介助専門員の連携の実際～看護師、療養介助専門員へのインタビューを通して～

角田 芳美 [1]、中山 香 [1]、藤田 ゆかり [1]、向井 理香 [1]
1:NHO 福岡病院 看護部

【目的】チーム医療における重症心身障害児（者）病棟の受け持ち看護師と療養介助専門員（以下、専門員とする）の連携のあり方に対する思いを明らかにする。【研究方法】重症心身障害児（者）病棟に勤務している看護師、専門員、各３名に半構成的面接を行い、対象者によって語られたすべての言語を逐語記録にし、看護師と専門員の連携のあり方に対する思いを分析した。【結果】インタビューによって得られたコードを＜専門性への理解＞＜生活の質の維持・向上＞＜看護師・専門員間の情報共有＞の 3 つのカテゴリーに分類した。＜専門性への理解＞は、看護師、専門員ともにお互いの役割を認識し、意見を尊重することで対等な立場で働いている。＜生活の質の維持・向上＞は、気分転換活動や生活支援において専門員の専門性を発揮できている。＜看護師・専門員間の情報共有＞は、患者の情報を共有することで、より多面的に患者の理解を図ることができ、患者に対し同じ目標を持ち、アプローチしている。【考察】看護師、専門員がお互いの専門性を理解し、良い関係性を築くことができており、信頼関係が構築されていると考える。看護師、専門員が連携し、多面的に患者を理解し、同じ目標を持ち、それぞれの視点からケアを行うことで、患者にとってより良い生活の質の維持・向上を目指し取り組めている。【結論】同じ目標を持ち、患者にアプローチするためには、情報共有することが必要であり、情報共有するためには、コミュニケーションが重要である。 課題として、情報共有のための環境作りが必要である。

## P1-45-3
## 人工呼吸器装着患児の登校支援

田中 愛美 [1]、小宮 はな子 [1]、有川 美雪 [1]、干野 真由美 [1]
1:NHO 下志津病院 重症心身障害病棟

【はじめに】当院の重症心身障害病棟では、患児は病棟での床上学習が殆どであり、登校はイベントに合わせ月 1 回程度であった。家族から「もっと学校へ行かせてあげたい」と強い希望があり、当院に隣接する特別支援学校と連携を図り、検討を重ねた結果、登校回数を増やすことに成功した。登校に至るまでの過程と登校後の様子を報告する。【対象】13 歳 男児 終日人工呼吸器装着中【期間】平成 27 年 6 月 19 日～現在も継続中【倫理的配慮】保護者に研究目的を口頭で説明し承諾を得た。施設の倫理審査委員会で承認を得た。【方法】登校のための体制づくりとして 1) 主治医からの指示書を元に学校での医療ケアの手続きを実施 2) 病棟、学校の職員間でカンファレンスの実施 3) 持参する物品や確認事項、健康チェックの一覧表を作成 4) 移動時人工呼吸器回路を変更するため手技の確認 5) 病棟看護師は送迎のみとし健康チェック表で学校看護師へ申し送り、授業了後、学校看護師より申し受け病棟へ戻るとした 6) 緊急搬送のための緊急対応や搬送ルートの確認と実地訓練を実施 7) 健康上の問題が起きた場合、直ちに学校看護師が駆けつけることができるようにした。【結果】週 3 回の登校が可能となった。全身状態は落ち着いており、SPO2 値の大きな変動もなく、日中覚醒している時間が増えた。1 日の生活にめりはりができ、床上学習では体験が難しい活動も行えるようになった。学校で多くの友達や教師と活動する機会が増え、声の抑揚により様々な気持ちを表現するようになった。「以前より学校で友達との関わりが増えたことが嬉しい」と家族の反応に変化があった。患児が増加傾向にあるため、今後も患児の登校支援を積極的に行っていく。

## P1-45-4
## 重度心身障がい児（者）の離床に向けたアプローチ～母との信頼関係を確立して～

後藤 紗希 [1]

1:NHO 米沢病院 看護部 Ⅰ病棟

【序論】T 氏の QOL の拡大を目指した離床の説明をしたが、母からの同意が得られなかった。それは、看護スタッフの対応やケアの方法の違いにより不安や疑問を感じており、信頼関係を築くまでに困難が生じていた。そこで、ケアリングを行い毎日のケア方法の統一、スタッフ内の情報共通の徹底を行った。【対象】T 氏、３９歳、女性。現病歴：脳性麻痺、右無気肺、尿路結石。既往歴：誤嚥性肺炎、右脳・左視床出血（左上下肢麻痺）・右胸水貯留。母親が脳内出血の再発を懸念して活動の制限を希望している。１日を自室で過ごし他患者との交流なし。【看護の実際】１. 母の想いの傾聴２. 家族の要望を取り入れた看護計画の立案とケア実施チェック表の作成３. 計画は月１回母親と共に評価修正し記録に残す４. 評価修正時はチーム内で共有するようにチームノートに記載する５. 不安、疑問があれば話すように母に声掛けをする。【結果】１か月経過時、母より看護ケアの統一が徐々にできているとの声が聞かれるようになり、離床の必要性やメリットの説明とケアの実施に納得し同意される。２か月経過時では母の不安や疑問の表出が増え、スタッフとのコミュニケーションが多くなった。T 氏の他患者とのかかわりも増え、３か月経過時では母が T 氏の離床に積極的に取り組むようになった。【考察】母の要望を取り入れたケアリングの実施により母の想いを引き出し、不安緩和から不信感を軽減することができた。スタッフとの信頼関係の確立ができたと考える。

## P1-45-5
## 重症心身障害児の在宅移行への課題-在宅移行後の養育者の思いを受けて-

大曽根 優美 [1]、鹿倉 望美 [1]、中川 沙羅 [1]、鵜川 総子 [1]、岡田 由佳 [1]、長谷川 貴保 [1]

1:NHO 下志津病院 看護部

【はじめに】当病棟では一時支援児や在宅移行児を受け入れているが、入院は短期間であり養育者が実際にどのような不安や悩みを持ち生活をしているのか把握できていない。そこで在宅移行後の養育者に在宅移行前後の不安や悩みを調査し、在宅移行時における効果的な退院支援を検討し、当病棟で使用している在宅移行パンフレットの評価も併せて行いたいと考えた。【目的】在宅移行前後に起こりうる問題や養育者の不安を把握し、在宅移行時に必要な退院支援や指導内容を検討する。【対象】当病棟の利用歴のある在宅移行後 5 年未満の重症心身障害児の養育者 24 名【結果】退院前後の不安の中で一番訴えが多かった内容は養育者が体調不良時の児の療養であった。在宅移行後はそれぞれの家庭で工夫しながら児に合った療養生活の方法を獲得していた。また一時支援の利用は、養育者や家族の心の休息となっていた。児との生活において必要となるケアや処置に関して、呼吸状態悪化時や呼吸器の取り扱い・不具合時の対応等を理解しないまま在宅に戻り不安に感じている養育者が多かった。また急変を経験している人の約半数が退院時に指導がなかった。本調査において当病棟の在宅移行パンフレットは、移動に関する指導内容が不足していることがわかった。【結論】アンケート調査により呼吸や急変に関する、命に直結した緊急時の対応について指導内容の不足が明らかになった。緊急時の児の受け入れ先の情報提供等を行い、養育者が不安なく在宅移行できるような支援や入院中急変がなくても退院後をふまえて急変時の指導が必要である。重症心身障害児は骨折しやすいため、移動時の留意点や骨折の徴候を指導する必要がある。

## P1-45-6
## 当院の重症心身障害児者病棟における療養介助職の現状と課題～療養介助職として大切にしている 3 つの視点から～

大森 麻美 [1]、矢崎 麻里 [1]、山口 ゆきこ [1]、赤岡 ひより [1]、秋山 晴美 [1]

1:NHO 甲府病院 看護部

当院は、平成 22 年に療養介助職が導入されるまで、看護師が患者の日常生活援助を行っていた。重症心身障害者病棟は超・準超重症児者数が 50 %を超えているため医療的ケアが最優先となり、個々の生活を充実させるケアが不足してしまう状況であった。そこで、療養介助職が「個別性に合わせた関わり」「生活の場として捉えた余暇活動の充実への関わり」「生活環境を整える関わり」の 3 つの視点を重視したケアプランを立案することで患者の QOL 向上が図れるのではないかと考えた。今回、この 3 つの視点について介護記録から事例を挙げ考察することで、今後の課題を明らかにする。「個別性に合わせた関わり」では活動の中で発達に合わせて関わることでそれぞれの反応や能力を引き出すことが出来ていた。「生活の場として捉えた余暇活動の充実への関わり」では、患者の好きな活動や会話の中で笑顔が増え筋緊張も緩和するなどの変化がみられた。「生活環境を整える関わり」では、病院を生活の場と捉え整えることで、患者が普通の生活を送るための援助が出来ていた。3 つの事例では、立案したケアプランを実施することで患者にとって良い効果がみられた。「個別ケアの実践」が介護福祉士に求められていることやノーマライゼーションの理念からも、この 3 つの視点は療養介助職として働く上で重要な視点であると考察できるが、療養介助職 4 名で患者全員のケアプランを計画的に実施・評価・修正が出来ていない現状がある。また、療養介助職 4 名には学習過程に違いがあるため、ケアに対する考え方に差が出ている。この問題を解決するため、患者に関わる他職種との連携と、療養介助職員のケアの統一が課題である。

## P1-45-7
## 介護計画実施と記録の充実に向けた取り組み

鎌谷 雅子 [1]、湯川 祥成 [1]、杉山 千枝 [1]

1:NHO 兵庫あおの病院 看護部

平成 27 年 8 月 30 日の病院移転まで看護計画と連動した介護計画実施率は 77 %であった。しかし移転後ミスト浴導入で入浴介助が 1 日となり、病室もオープンフロアから 4 人部屋になり、作業動線も長くなった。また新規患者受け入れに伴い 12 月介護計画実施率は 52 %へ低下した。【目的】介護計画の実施率が上昇し、実施・評価の記録ができる。【方法】1. 介護計画実施日、計画評価日の見直し 2. 介護ケア・評価予定一覧表の作成と業務調整 3. 電子カルテ移行のための事前準備【実施及び結果】移転後入浴日に設定していた介護ケアの実施が難しくなり、介護ケア内容やケアの優先順位を考え実施日を検討し変更した。一覧表を作成し日々の看護師と業務調整を行い、平成 28 年 2 月介護計画実施率 92 %に改善。評価は患者の状態に応じ毎月から 3～6 カ月毎に変更。一覧表で評価予定患者を把握し、評価実施率は移転直後 66 %から 3 月 96 %と上昇した。また 2 月標準介護計画が電子カルテに登載。3 月患者全員の介護計画立案、実施項目の事前入力終了。電子カルテ移行後 4 月も介護計画実施率 100 %、記録も毎日できている。【考察】患者個々の介護計画実施日・評価日の見直しは患者の生活リズムに合わせた活動と休息のバランス、必要なケアの優先順位を考える機会となり介護ケアの整理につながった。介護計画実施・評価予定一覧表は看護師との業務調整がスムーズにでき介護計画実施・評価や記録の時間確保に繋がった。【結論】1. 介護計画実施率上昇には患者の生活リズムを考慮したケア内容と実施日の設定が有効 2. 介護ケア・評価予定一覧表は看護師とスムーズに業務調整ができ評価実施率上昇に繋がる。

# P1-45-8
## 療養介助専門員が行うケアを振り返ってー清潔援助を行ってー

能登 浩介[1]、桜井 正子[1]、穴田 祐子[1]、出雲 外志江[1]、北本 かをる[1]

1:NHO 医王病院 看護部

【目的】療養介助専門員が、重症身心障害児（以下、重症児）に日常生活支援を行っているが重症児が支援を受けてどのように感じているか、支援の方法が適しているか把握が困難であった。今回、療養介助専門員同志でケアを行い重症児の反応を見ることでケアの評価を行い、今後の支援とケアに繋げる方向性が見出せたので報告する。【対象】重症児７名.(男性２名，女性５名)【方法】期間:H27.6.1～H28.3.1 手浴を療養介助員 2 名が日勤時に週に 1 度実施. 患者の反応を見る評価としてペインスケールのフェイススケール（以下、フェイススケール）を用いて、手浴前後の表情の変化を観察。評価は介助者 2 名で 0～5 の 6 段階で実施した。【結果】手浴前は、重症児 7 名は全てフェイススケール 6 段階の内 2 であった。手浴後は、フェイススケール 6 段階の内 1 になった重症児が３名、2 のままの重症児が 3 名、3 になった重症児は 1 名だった。また、手浴は個々に時間を要し 2 週に 1 回の実施となった。【考察】コミュニケーションが困難な重症児にとってフェイススケール 6 段階は主観的な評価ではあるが、結果を見ると約 57 %の重症児に表情の変化が見られた。これは、清潔援助を行ったことで刺激が与えられ効果があったと思われる。全く変化の無い重症児 43 %は、手浴は有効ではなかったと考える。また 2 週に 1 度の施行では有効な刺激は少ない。今後は、レクレーション・散歩等の気分転換活動を積極的に取り入れて楽しめる日常生活支援を行うことが必要である。【結論】　重症児の反応を見るには、フェイススケール 6 段階は主観的評価であるが有効であった。　日常生活支援を行う事で、重症児の表情に変化が得られる。

## ポスター
## 重症心身障害-4　重症心身障害　(11:48 - 12:30)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：湊本 康則（NHO 福岡病院 薬剤部長）

## P1-46-1
## NICU 後方支援病院としての臨床工学技士の係わり

岡野 安太朗 [1]、北川 加奈 [1]、越智 裕之 [1]、田上 敦朗 [2]
1:NHO 医王病院 第一診療部 臨床工学技士、2:呼吸器内科

【はじめに】
当院は、NICU 後方支援病院として人工呼吸器装着患者が入院して来る。今回、NICU 後方支援での医療機器の整備を経験したので報告する。
【方法】
２００９年臨床工学技士が配属され人工呼吸器管理を開始した。その後、生体情報モニターの整備、医療機器の電波環境、経皮的酸素飽和度（SpO2）ネットワークシステムの変更、経皮的二酸化炭素分圧（経皮的 PCO2）測定器の導入、人工呼吸器保有台数の整備を行った。
【結果】
初めは９０台後半の人工呼吸器管理を行っていたが、数年で１２０台を超える稼働台数となった。しかし、限られた病室での心電図モニターしか使用ができないため、心電図モニターのアンテナ増築工事を行い、生体情報を管理した。また SpO2 測定器も増加購入し、それに合わせ 4 病棟間でネットワークアドレスを統一し限られた台数での機器の運用を行っている。さらに経皮的 PCO2 測定器にて呼吸状態の把握を行っている。
人工呼吸器装着患者が転入する際、在宅型人工呼吸器に変更される場合があるが呼吸管理に困難な時があり急性期用人工呼吸器ベネット８４０（ＢＰ８４０）に変更する事例がある。そのため、1 台の保有であったＢＰ８４０を４台購入し５台の保有とし、さらに適応患者の増減にてレンタル機器を使用している。
【考察】
当初 NICU 患者を受け入れるには、生体情報を管理する環境が不十分で困難な状況であったが、臨床工学技士が機器の整備を行い安全に生体管理がしやすい環境作りができたと思われる。
【結語】
NICU 後方支援として人工呼吸器装着患者を管理していくためには、臨床工学技士も参加した環境整備が必要である。

## P1-46-2
## 酸化マグネシウム服用中の重症心身障害児（者）における血清マグネシウムについて

杉 理江 [1]、山本 秀紀 [1]、仙波 靖士 [1]、林 武文 [1]
1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 薬剤部

【目的】重症心身障害児 (者) は、便秘傾向であり酸化 Mg 製剤がしばしば使用され、使用が長期に及ぶ例がある。一方患児（者）は、筋肉量が少なく血清クレアチニンでの腎機能の評価が難しいこと、腸管の運動障害のために腸管に停留した Mg が過吸収となる可能性があることから、高 Mg 血症の発症リスクがある。今回、国立病院機構四国こどもとおとなの医療センターにおける重症心身障害児 (者) の酸化 Mg 製剤の投与量、投与期間と血清 Mg 値に関する検討を行った。【方法】現在当院に入院中の重症心身症患児 (者)204 名を対象とし、2014 年 4 月から 2016 年 3 月の期間で、酸化 Mg 製剤の投与量、投与期間と血清 Mg 値を後方視的に調査した。対象患者のうち 87 例に緩下剤として酸化 Mg 製剤が使用され、54 例で血清 Mg 値の測定があった。複数回測定のある症例の血清 Mg 値は平均値を用いた。投与量の影響を調べるため，投与期間が 1 年以上の症例で，1 年間の酸化 Mg 総投与量と血清 Mg 値の相関係数を算出した。投与期間の影響を調べるため，投与期間が 1 年未満 (5 例) 群と 1 年以上 (49 例) 群の血清 Mg 値についてマン・ホイットニーの U 検定を行った。【結果】投与量と血清 Mg 値のピアソンの相関係数は 0.151 で有意であるとはいえなかった。投与期間が 1 年未満群の血清 Mg 値は 2.06 ± 0.08 mg/dl（平均値±標準偏差）、投与期間が 1 年以上群の血清 Mg 値は 2.19 ± 0.14 mg/dl（p=0.022）で投与期間が 1 年以上の群が 1 年未満の群よりも有意に血清 Mg 値が高かった。高 Mg 血症が発症した症例はなかった。【考察】重症心身症病棟で酸化 Mg 製剤は安全に使用されていた。しかし、酸化 Mg の長期投与で血清 Mg 値は高くなる可能性があり定期的な血清 Mg 値の測定が重要である。

## P1-46-3
## 重症心身障害児（者）医療に関わる薬剤師の活動

森 惠子 [1]、仲野 宏紀 [2]、平松 彰 [1]、赤井 裕子 [1]、山田 雄久 [1]
1:NHO 兵庫あおの病院 薬剤科、2:NHO 大阪医療センター薬剤部

【目的】重症心身障害児（者）の在宅モデルは、通所やレスパイト（短期入所、医療入院）の制度を活用し、その何れかもしくは両方を利用していない場合も少なくない。医療ニーズの高い超重症児や寿命の延長に伴い高齢の重症心身障害者が増えることが予想される。薬剤師が介入し薬学的支援を行うため、平成２７年８月３１日に新築移転以降からの取組みの経過報告と今後の課題抽出を目的とする。【方法】当院は２５０床のうち２００床が重症心身障害児（者）病棟であり通所やレスパイトの受入れを積極的に行っている。平成２７年９月から全てのレスパイト患者の持参薬鑑別を開始し事例調査を行った。対象期間は、平成２７年９月から平成２７年１２月とした。【結果】持参薬の特徴は、ハイリスク薬を多剤併用しており、形態は単独分包や複数一包化等様々であった。薬品名、用法・用量、調剤方法が不明な場合は医療機関に問い合わせることもあった。持参薬報告件数は平均５４件／月であった。【考察】重症心身障害児（者）の多くは症候性てんかん合併症があるため、抗てんかん薬の多剤併用例が多い。抗てんかん薬はハイリスク薬であり相互作用が複雑である。バルプロ酸とラモトリギンの併用例は、ラモトリギンの代謝が阻害され血中濃度が２倍以上になる。アトピー性皮膚炎がある場合、皮疹・掻痒を普段の症状と思い有害事象を見落とす可能性も考えられる。【結論】家族からうまく必要な情報を引き出すことができれば薬学的問題点の抽出が可能である。家族に薬の理解を深めてもらう為、次のステップとして平成２８年２月から重症心身障害児（者）病棟の患者家族に服薬指導を実施している。

## P1-46-4
## 重症心身障がい児 (者) 病棟における処方の再検討への取り組み

新保 一 [1]、浅見 友美子 [1]、勝俣 寛成 [1]、山田 昌彦 [1]、狩野 哲也 [1]

1:NHO さいがた医療センター 薬剤科

【目的】重症心身障がい児 (者) 病棟の入院患者では長期に渡り継続する処方が多く、年齢の経過とともに身体状態、精神症状の変化やてんかん発作の頻度等の再評価とそれに伴う処方内容の再検討が必要である。そこで今回、処方内容を再検討し簡素化を図ることで調剤業務および経済的な効果の有用性を目的とした取り組みを行ったので報告する。【方法】入院患者 80 名 (平成 27 年度時点) のうち、体重増加や同種薬の重複投与などの理由から処方を再検討する必要性があると考えられた患者 43 名を抽出し対象とした。主治医、看護師の協力のもと使用薬剤や用法・用量、服用方法について再検討し削減された薬袋、分包紙、薬剤等についてその経済的な有用性を検討した。【結果】対象患者 43 名に対し主治医より処方提案の同意が得られた患者は 38 名であった。同系統の薬剤が処方され処方の中止または変更となった患者は 2 名。散薬から錠剤へ切り替えとなった患者は 9 名。粉砕調剤から錠剤へ変更となった患者は 2 名。散薬が別々に調剤されていたものを一包化調剤できるよう調整した患者は 19 名であった。介入前後で薬袋 29 枚/週、分包紙 45 包/日、削除された薬剤が 1 年間処方されたとして￥6,245 円/年が削減となった。【考察】重症心身障がい児 (者) 患者は入院期間が長期に及び、症状に対する対症療法として薬剤が追加されることにより多剤併用、大量処方となるケースが多い。患者の現状に見合った処方提案や薬剤師による調剤方法の工夫により、使用薬剤の削除や、薬袋及び、分包紙の削減できることができた。多職種による処方の再検討は経済的にも業務軽減の面からも貢献できることが示唆された。

## P1-46-5
## 呼吸状態が不安定な重症心身障害者が車椅子座位の時間を確保することで QOL 拡大に繋がった取り組み

渡邊 美佳 [1]、田中 裕美子 [1]、森松 三代子 [1]、山崎 かおり [1]

1:NHO 愛媛医療センター 重症心身障害（児）者病棟

【はじめに】人工呼吸器管理中の患者（以下：A 氏）は入院当初、疾患によるバイタルサインの変動や筋緊張のため作業療法士によるベッド上座位のみで、一日の大半をベッド上で過ごしていた。家族の「活動範囲を広げたい」という一言をきっかけに、車椅子座位時間が確保できればイベントにも参加できると考え医療チームで取り組んだ結果、車椅子座位が可能となり QOL の拡大に繋がったので報告する。【目的】A 氏が安全安楽に車椅子で過ごせる時間を確保する。【対象】A 氏：20 歳代男性、ミトコンドリア脳症、人工呼吸器管理（自発呼吸なし）、自発運動は困難であり筋緊張と変形がある。【方法】1. 車椅子座位姿勢で緊張緩和ができる方法を医療チームで検討。2. 実施方法をスタッフに周知。（車椅子移乗前に仰臥位で頸部前屈姿勢をとり緊張緩和を図る等）3. 評価しながら座位時間を延長。1）30 分間から開始し一週間毎に 15 分毎延長。2）車椅子座位中の変化はバイタルサインの変動や筋緊張の有無、苦痛表情（フェイススケール）で評価。3）医療チームで車椅子座位の安楽な姿勢を適宜検討。【結果】筋緊張の頻度は減少した。車椅子座位 60 分間まではバイタルサインの変動なく過ごせるようになったため、家族と共に花火鑑賞や病院内散歩などイベントに参加できた。【考察】医療チームが情報共有しながら段階的に進めることで A 氏の特徴である筋緊張が緩和され車椅子座位が可能となった。また車椅子移乗前後を含めた観察、評価により車椅子座位の時間が 60 分確保できた。車椅子で過ごせることで A 氏の活動範囲が広がり QOL の拡大に繋がった。【結論】医療チームで関わることにより車椅子座位時間が 60 分間確保できた。

## P1-46-6
## 「動く重症心身障害病棟」における新築・増床後の入院患者動向

會田 千重[1]、西村 泰亮[1]、生島 節子[1]、井上 邦子[1]、吉岡 美智子[1]、糸山 幸子[1]、久継 昭男[1]

1:NHO 肥前精神医療センター 精神科

【はじめに】
当院の「動く重症心身障害病棟」（療養介護・指定医療機関）は昭和 47 年に二病棟が開設、平成 26 年 3 月末に建て替え・増床（80 から 100 床へ）された。個室が約 1 割から 6 割へと増え、更に床面積も一病棟約 800 から 1600 平方メートルへと拡大された。昨年の本学会では山元が「建て替えによる行動制限の変化と合併症発生の変化」を発表した。
【目的】
建て替え・増床後の長期・短期入院患者（熊本地震被災による転院症例含む）の動向を分析し、医療的ニーズを検証する。
【対象と方法】
平成 26 年 3 月～平成 28 年 4 月の 26 ヶ月間に入院した全患者のカルテによる後方視的観察を行った。
【結果】
長期入院は 22 名（うち男性 13 名）、入院時平均年齢は 24.3 歳（11 － 49 歳）、診断は知的障害が最重度 14 名・重度 5 名・中等度 3 名、てんかん合併 5 名（22.7%）、自閉症スペクトラム障害合併 18 名（81.8 %）であった。入院前の帰住先は自宅 7 名・施設 6 名・精神科病院 8 名・その他 1 名であった。入院時と 2016 年 4 月時点の比較では、行動範囲が拡大傾向で、平均強度行動障害スコアは軽度上昇していた (21.5 点から 26.6 点へ)。
短期入院は延べ 10 名（男女 5 名ずつ）が計 27 回入院しており、平均入院時年齢は 20.4 歳（13 － 34 歳）、平均入院日数は 45.3 日（7 － 117 日）、入院目的はレスパイト 17 回、行動障害治療 9 回、身体疾患治療 1 回であった。
その後熊本地震の被災者 9 名（児童思春期病棟への入院者も 2 名）が来られた。
当日は更なる分析と考察を加え発表する。データ調査については成年後見人（保護者）に文書で説明し口頭で同意を得ている。

## P1-46-7
## 重症心身障害児（者）における骨折の発生と骨粗鬆症

大類 広[1]、豊岡 志保[1]

1:NHO 山形病院 リハビリテーション科

【目的】重症心身障害児（者）（以下重心）では、廃用による骨粗鬆症の発生が予想される。骨折予防のために重心病棟における骨折の発生と骨粗鬆症を調べる。【対象と方法】当院重心病棟患者男性 41 名、女性 58 名、計 99 名、平均年齢 49 歳を対象とし、移動能力、超音波骨評価、骨折の発生状況を調べた。【結果】重心病棟 99 名において、移動能力は、寝返り不能 44 名、歩行可能 10 名であった。音響的骨評価値の若年成人の値に対する比率の平均は、測定できた 78 名において 63.3 %、Z スコアの平均は－ 3.24 であった。一方、過去 5 年間に発生した骨折は、男性 2 例、女性 5 例、計 7 例 9 骨折で、受傷年齢は 14 歳から 68 歳平均 46 歳であった。受傷状況は、移動介助時が 3 骨折で他は不明であった。部位は、大腿骨顆上骨折 3 骨折、骨幹部 1 、脛骨近位部 2、上腕骨頚部 1 、第 5 趾基節骨 1 、腰椎圧迫骨折 1 であった。受傷時 X 線は、皮質骨が薄く 9 骨折中 7 骨折は不全骨折であった。骨折例の受傷前移動能力は、寝返り不能 4 例、寝返り可能 1 例、歩行可能 2 例で、音響的骨評価値の若年成人の値に対する比率の平均は 61.4 %、Z スコアの平均は－ 2.89 であった。【考察】骨折例全例で音響的骨評価値は若年成人の 70 %以下、Z スコアは－ 2 以下を示し、骨粗鬆症が予想された。受傷機転不明例が多いこと、超音波骨評価、X 線から、軽微な外力による受傷が予想された。膝周囲の骨折が多く、更衣や車椅子移乗介助時に注意が必要と考えられた。超音波骨評価や X 線などから骨の脆弱性が予想可能で、症例に応じた対応が必要と思われた。

## ポスター
## 在宅医療-1　訪問看護　(11:00 - 11:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：藤原 恵子（NHO あわら病院 看護部長）

## P1-47-1
## 精神科訪問看護における患者サービスを考える ―聞き取り調査よりー

光野 京子 [1]、岩崎 優子 [1]
1:NHO 肥前精神医療センター 地域医療連携室

目的
当院の地域医療連携室は受け持ち看護師が担当利用者の訪問を行う看護師固定の訪問を実施していた。しかし、3 交代勤務となり訪問の度に違う看護師が訪問する事になった。このことで看護師はもとより利用者にも戸惑いが見られた。利用者の不安や不満が出来るだけ最小になるように職員間の連携、情報級共有をはかり現体制を続けている。
1 年が経過し、利用者の満足度や希望を調査し精神科訪問看護の質の向上につなげられるよう聞き取り調査を実施した。
方法
1. 調査機関：2015 年 6 月～10 月
2. 調査対象：当院の訪問看護利用中で聞き取りに同意がえられた 96 名。
3. 方法：1）調査項目を作成　2）訪問した看護師が訪問時の利用者の状況を踏まえ、聞き取り可能と思われる時に調査項目沿って実施。利用者によっては複数回の聞き取りも行った。
結果
1. 固定看護師から流動的な看護師の訪問について
工夫次第では流動的な看護師の訪問でも構わないと回答した。
2. 訪問の目的について
健康チェックを受ける、社会との繋がり、家族以外の人と話す、薬の自己管理の確認、生活の一部と答えた。訪問の目的が分からない、希望ではないという意見もあった。
3. これからの訪問看護に期待されること
現行のまま継続の希望と、散歩や手芸などの実施を一部の利用者は言語化した。
考察
訪問の固定化が出来なくなったことで、訪問活動は 2 名で実施する為 1 名は固定化して訪問するなどの工夫によって利用者のニーズが満たせていた事が分かった。しかし、目的が理解できないまま訪問看護を受けている利用者もいることが明らかになった。このようなケースで治療中断が生じやすいため、訪問による関わりの工夫が今後の課題である。

## P1-47-2
## 「訪問看護ステーション　さくらそう」開設１年を経過して　～利用者を分析した経営の安定化の一考察～

出口 祐子 [1]、荒木 由加 [1]、茅野 優子 [1]、木口 綾子 [1]

1:NHO 長崎川棚医療センター 訪問看護ステーション さくらそう 訪問看護ステーション

【はじめに】平成 27 年 4 月より『訪問看護ステーション　さくらそう』を開設して 1 年が経過した。平成 27 年度 37 名の利用者に対し、1 年間で 1197 件、1 ヶ月平均 99.8 件の訪問看護を提供した。今後も継続した運営のためには恒常的な利用者の確保と訪問件数の増加が必要である。当ステーションの現状を分析し、今後の課題を明らかにする。【当ステーションの現状】利用者の平均年齢は 79.4 歳。疾患別では悪性疾患が 54%、神経難病が 20%、次は呼吸器疾患が 15% だった。訪問開始後利用者の 19 名が死亡され、5 名は在宅看取りを実施した。訪問件数は、4 月が 13 件から始まり、10 月に 24 時間対応体制を開始しターミナル患者の訪問が増え 160 件に増加した。その後も 3 月までは 100 件以上を確保した。しかし 3～4 月にターミナル患者 7 名が死亡された後、訪問件数が 4 月 110 件　5 月 98 件になった。【取り組み】1. 院内で病棟カンファレンスに入り、退院後訪問看護利用者の発掘　2. 院外で地域支援会議等に出席しての広報活動。　3. 地域医療機関の医師への広報・関係構築・患者情報の共有。【問題点】1 . 悪性疾患の利用者が 50% を占めているためターミナル時期から死亡に至ると訪問件数が減少する。2. 経過の長い神経筋難病の患者の多くはすでに訪問看護を利用され新規発掘が難しい。【今後の課題】1. 慢性疾患で恒常的に訪問看護を利用する患者の発掘や、新規の神経難病患者の情報を医師・病棟・外来看護師から得るための方策を検討する。2. 地域包括ケアの構築を見据え、病棟・外来看護師、MSW との連携を強化し、退院直後訪問からの継続患者の増加を図る。3. 地域医療機関の医師・ケアマネージャーへの広報活動・関係構築を積極的に行う。

## P1-47-3
## 「Omuta - Cocolo - Link」登録訪問看護師制によるオープンシステムの取り組み ～顔の見える連携を目指して～

高森 モト子 [1]、松原 浩子 [1]

1:NHO 大牟田病院 看護部

はじめに　可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしが出来るように病院も地域と連携を取っていく必要がある。そのような中地域の訪問看護師と顔の見える連携を目標に、「登録訪問看護師制によるオープンシステム」（Omuta - Cocolo - Link）を構築し、取り組んできた経過と結果を報告する。目的　「Omuta - Cocolo - Link」を構築し運用することで訪問看護師が患者をいつでも訪問し医師看護師との顔の見える連携が円滑になる。そのことから患者が安心して入院生活を送り早期から退院を目標にし在宅でも安心して生活を送ることができる。方法　1．登録訪問看護師、当院看護師、患者・家族に実施後の聞き取りを行う。　結果及び考察　「Omuta - Cocolo - Link」マニュアルを作成し、全職員に周知を図った。平成 27 年 9 月から登録開始し登録訪問看護師数は 24 名になり、実施された事例は 6 例である。聞き取りでは、訪問看護師からは「必要な情報を患者、家族、医療者から取ることができ良かった、在宅へ向けての連携がしやすくなった、病院に来やすくなった。患者からはうれしかった、退院後お世話になる訪問看護師が来てくれて安心したとの反応。病院看護師からも「在宅での様子を直接聞くことができ良かった」との意見があった。このことから、訪問看護師と病院看護師のお互いに顔が見える情報交換が可能となり患者が安心して入院生活また自宅へ退院し継続した看護を受けることに繋がると考える今後更にシステムを活用し患者が安心して生活できるよう支援していきたい。登録訪問看護師数および実施事例を増やしより地域の訪問看護との連携強化に努めていきたい。

## P1-47-4
## がんターミナル患者の院内訪問看護の導入の取り組み報告

水谷 ふみ江 [1]、岡田 悦子 [1]、涌田 典子 [1]
1:NHO 米子医療センター 地域医療連携室

がんターミナル期にある患者は、退院したいと希望があっても、訪問看護事業所等に依頼し退院調整している間に状態悪化してしまうケース、輸液・麻薬管理等の医療処置の継続があり医療側が退院は困難と考えているケースなど病院で最期を迎えるケースが多くみられる。今回院内看護師による訪問看護の体制を整えることで、タイミングを逃さず退院調整・訪問看護の実施ができるようになったのでその取り組みを報告する。【経過】H26 年度、訪問看護体制整備として、1. 訪問看護師の育成　2．訪問看護立ち上げの検討　3．院内へ周知を行い、H27 年 7 月より平日の時間内対応の訪問看護を開始した。2 名の訪問看護師で H28 年 3 月 31 日までにターミナル患者 14 名の訪問看護を実施し「いい状態のうちに一回は家で過ごしたい。」という本人、家族の思いをかなえることが出来た。一人に対しての訪問看護回数は 1～5 回で、介入から退院までの退院調整期間は平均 12 日であった。そのうち再入院後の看取り 12 名、在宅看取りは 2 名であった。【結果】今回導入した、がんターミナル患者の院内訪問看護を実施して、1. 病棟看護師との連携が取りやすく、入院中より患者の意向、情報収集、把握ができる。2. 訪問看護師が直接退院調整を担当することで退院調整日数が短縮できる。3. 病棟で行われている医療処置・看護を継続でき看護の質の保障ができる。4. 地域の訪問看護ステーションと共同して訪問を行うことにより、地域の訪問看護ステーション看護師の負担軽減や安心感につながる。5. 緊急入院対応が容易で、患者家族に退院後の状態悪化時の安心感が得られる効果が期待できる。

## P1-47-5
## 重症心身障がい児（者）在宅支援　～訪問看護ステーションへの出張研修を実施して～

植園 美佐子 [1]、久保 慶子 [2]、中村 美香子 [1]、渡邊 仁美 [1]、福嶋 文子 [1]、林田 千秋 [1]
1:NHO 宮崎病院 看護部、2:NHO 宮崎病院 医療安全管理室

【はじめに】宮崎県内の重症心身障がい児者は約 650 名、県内には長期入院病床が 250 床あるがほぼ満床状態である。在宅で暮らしている方がはるかに多く、医療的ケアが必要な患者や家族にとっては地域の訪問看護ステーション（以下、事業所）への期待が大きい。当院は宮崎県の「重症心身障がい児（者）医療体制強化事業」として、平成 26 年度から重症心身障がい児（者）を受け入れる事業所・施設（以下、施設）職員を対象とした研修を実施している。今回新たに、訪問看護ステーション（以下、事業所）に出向いて看護実践指導や助言など看護力を支援する研修を実施した。【実施方法】1. 宮崎県北の 23 事業所に研修のお知らせと出張研修の希望調査を実施。2. 希望事業所と研修日時・研修内容のうち合わせ。3. 講師となる職員の調整。4. 出張研修先での情報交換と効果確認。【実施期間】平成 27 年 5 月～平成 27 年 12 月【結果】23 事業所中、5 事業所に実施し 37 名の参加があった。日時や内容などの調整を地域連携室が行ない、事前調査での「人工呼吸器について」「感染予防」「小児の痙攣」など具体的な希望に応じて、看護師・臨床工学技士・感染管理認定看護師等と研修内容を検討した。事業所との情報交換や研修後アンケートからは、事業所職員の看護実践研修へのニーズが高いことや、在宅での人工呼吸器装着患児を担当している事業所看護師が医療機関に相談する機会が少なく、実践の中で不安を持っていることなどがわかった。【まとめ】今回の出張研修はお互いの情報共有の機会になった。更にこのような取り組みが、重症心身障がい看護に習熟した訪問看護師の育成に繋がると確信して、今後も当院の役割を果たしていきたい。

## P1-47-6
## 退院支援自己評価尺度の結果から見えた在宅医療支援病棟に勤務する看護師の退院支援・退院調整能力向上のための学習課題

膽畑 敦子 [1]、小原 淳子 [1]、冨田 雄一郎 [1]
1:国立長寿医療研究センター 在宅医療支援病棟

【はじめに】　住み慣れた地域で日常生活を送ることが出来るよう要介護高齢者を地域で支える仕組み作りが整備されつつある。高齢者をどのように支えていくかは大きな課題である。病院に勤務する看護師も高齢者を地域で支える視点を持ち、入院から住み慣れた地域へのスムーズな移行の為に退院支援・退院調整能力を向上させることが重要であると考えられる。　退院支援・退院調整においては患者や家族のアセスメントだけでなく、意思決定支援や社会資源の活用、他職種連携といった様々な能力が求められる。　そこで今回、在宅支援病棟に勤務する看護師を対象に退院支援自己評価尺度による評価を行い、その結果から退院支援・退院調整能力向上のための学習課題を検討する機会としたので報告する。【研究方法】　A 病院在宅支援病棟に勤務する看護師 16 名に退院支援自己評価尺度を使用して自己評価を実施し、その結果を分析した。【結果】　自己評価尺度の結果、「患者・家族からの情報収集」や「患者・家族の意思決定支援」に関する項目得点は全体的に高かった。しかし、「患者・家族の情報収集」の中でも「患者の入院前の生活状況」や「患者の ADL 状況・理解能力について情報収集」する項目得点は高いが「患者の社会背景」に関する得点は低かった。また「社会資源の活用」に関する項目は全てにおいて低かった。「院内外の多職種連携」においては経験年数の低い看護師に得点が低い傾向がみられた。【考察】　自己評価尺度の結果より社会資源の活用に関する学習の機会を持つ必要があること、院内外の連携を取る場面に参加する経験を通して学習の機会を作る必要性が考えられた。

## P1-47-7
## 「在宅マインドを持った病院医療者」育成の試み・第 2 報

今永 光彦 [1]、朝倉 智美 [1]、外山 哲也 [1]、竹内 宏美 [1]
1:NHO 東埼玉病院 地域医療連携室

当院では、在宅療養に向けた退院支援の充実の一環として、総合診療科医師と退院調整看護師が中心となり勉強会を開催している。平成 26 年度は講義形式中心の勉強会を行ったが、その際の課題を踏まえて、平成 27 年度は、院内外の多職種と連携し在宅療養を見据えた支援ができる人材を育成することを目的に研修を企画した。研修は全 5 回で 1 コースとし、研修前に参加者を公募して固定化した。研修修了者には院長名で修了証を交付した。参加者は、看護師 13 名、理学療法士 4 名、作業療法士 4 名、薬剤師 7 名、栄養士 3 名、MSW1 名、医師 4 名の計 36 名であった。その他、有志で院外のケアマネージャー・訪問看護師・訪問リハビリ（理学療法士・作業療法士）が参加した。研修は、ミニレクチャーと事例を用いたグループワークの組み合わせ形式で行い、各回のテーマは、「支援に必要な情報の整理と共有」「模擬多職種カンファレンス」「模擬退院前カンファレンス」「療養場所の意思決定支援」「在宅療養プランの提案」とした。　全研修終了後のアンケートでは、全員が在宅療養をイメージできるようになったと回答しており、研修開始時と研修修了後のアンケート比較では「専門職としての支援」「多職種との連携」「院外スタッフとの連携」についての項目で、「行えている」の割合が増加し「行えていない」の割合が減少した。また、自由記載では、他職種の理解が深まったことや、実際の支援で在宅療養を意識して関わりたいなどの意見が見られた。今後は、より多くの院内スタッフが在宅療養を見据えた支援ができるように同様の研修を継続するとともに、研修修了者へのステップアップ研修の提供ができるように準備を進めている。

## ポスター
## 在宅医療-2　在宅支援　(11:42 - 12:24)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：大力 元子（NHO 九州医療センター 看護師長）

## P1-48-1
## 神経筋難病患者のケアラーズカフェ「箱根茶屋」を試みて　－アンケートから見えた介護者の現状とカフェ運用の課題－

相原 貴美子 [1]、荻野 裕 [1]、丸山 昭彦 [1]、三室 ゆみ子 [1]、宮崎 葉子 [1]、鳥居 千裕 [1]、山中 沙紀 [1]、富村 聡 [1]

1:NHO 箱根病院 外来

【目的】　神経筋難病では在宅療養となる事が多く、介護者の負担が大きい。箱根病院では、平成 27 年から介護者支援を目的に、「ケアラーズカフェ」を開催している。今回、ケアラーの介護の現状と参加者の満足度を知る事で、ケアラーの支援方法、今後の運営上の課題を探る事にした。　【方法】　1．対象者・方法　第２回ケアラーズカフェに参加したケアラー 22 名に調査用紙を配布し回収したデーターを、単純集計及び質的記述的分析で行った。　2．倫理的配慮　対象者に研究の目的・内容・方法等を口頭で説明し、同意を得られた対象者に実施した。　【結果】２２名のケアラーから回答を得、疾患別ではパーキンソン 15 名、ALS4 名、シャルコー・マリー・トース 1 名だった。自分のための時間の使い方は買い物・家事が多く、自身の休息時間より日々の生活のためとして活用していた。1 日の介護時間は半日程度が 9 名、ほとんど終日が 6 名だった。介護で困った事柄は、「身体介護」「夜間の世話」「予期せぬ病状変化の対応」に続き「歩行・移動援助」「生活援助」が上位を占めていた。介護でのストレス度では「介護は主に 1 人でやっている」「介護生活の先行きが見えず不安になる」「イライラしたり当たり散らし、やさしくできない」などが多かった。参加後の感想では「次回も参加したい」「勇気づけられた」「リフレッシュできた」「共有でき、心が軽くなった」との回答順だった。【結論】今回、ケアラーの高齢化と介護上の悩みがわかった。神経筋難病の特異性から疾患毎でケアラーの思い、知りたい内容に違いがありそれらをどう考慮し、ケアラーの要望に応えるかなどカフェ運用の課題も明らかになった。

## P1-48-2
## 筋萎縮性側索硬化症患者のコミュニケーションエイドに自己音声を利用した経験

小原 講二 [1]、田路 智子 [1]、渡辺 雄紀 [1]、豊島 至 [1]、間宮 繁夫 [1]

1:NHO あきた病院 神経内科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）は症状の進行により、会話や書字によるコミュニケーションが困難となる。今回、失声前の ALS 患者の自己音声を録音・加工し、コミュニケーションエイドに組み込み、利用させた経験を報告する。【対象】53 歳、女性。発症 2 年経過し、座位保持不能で、ベッド上生活。%VC 50% 台だが、球症状や舌萎縮はごく軽微であった。【方法】慶応大学、川原らの方法に従った。「あい」「いう」や頻用するフレーズを録音し、Ecodeco Tool でデータをステレオからモノラルに変換し、My Voice にて音素を編集し、コミュニケーションエイドである Hearty Ladder に組み込んだ。【結果】録音から 3 か月後に呼吸不全により気管切開、人工呼吸器使用で失声となり、Hearty Ladder を使用することとなった。自己音声を組み込んだことで本人、家族の高い満足が得られた。【結論】川原らは自己音声の録音から Hearty Ladder への組み込み方法を youtube で詳細に公開している。作成者の時間的制約により、完成度は不十分ではあるが、今後、失声が予想され、書字も困難な神経難病患者に適用できると考える。

## P1-48-3
## 当院における筋萎縮性側索硬化症患者の退院支援からみた課題

花井 亜紀子 [1]、塚本 忠 [1,2]

1:国立精神・神経医療研究センター 医療連携福祉部、2:神経内科

【背景】筋萎縮性側索硬化症（ALS）は多様な症状を呈するため在宅療養を構築していくことに「困難さ」があり、在院日数が長期化することを経験してきた。【目的】ALS 患者の退院支援について当院における実情を把握し、課題について検討する【方法】平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月で当院在宅支援室に退院支援依頼があった ALS 患者 41 名を対象として在院日数を調査し、患者属性として、性別、年齢、入院形態、罹病期間、同居家族、移動能力、介護保険、ケア会議、医療行為 (胃瘻、気管切開等) について調査した。また、検討項目として在院日数を長期化させる因子を明らかにするため、統計解析を行った。検定方法は在院日数が正規性であることを確認し、平均の比較として独立したサンプルの T 検定を行った。【結果】在院日数は 27.0 ± 19.7 日 (4～83 日) であった。性別は (男性 23 名、女性 18 名)、平均年齢 63.8 ± 11.1 歳 (41～85 歳)、入院形態 (緊急 10 名、予定 31 名)、罹病期間 2.3 ± 3.9 年 (0.3～25 年)、同居家族 (あり 40 名、なし 1 名)、移動能力 (自立 23 名、介助 18 名)、介護保険 (あり 26 名、なし 15 名)、ケア会議 (実施 14 名、未実施 27 名)、医療行為 (あり 19 名、なし 22 名) であった。在院日数において、統計学的有意差を認めたのは、入院形態 (緊急＞予定　F 値 2.85、p=0.046)、医療行為 (あり＞なし F 値 5.3、p=0.006) であった。【考察】緊急入院の患者は、症状が進行した状況で新たな医療行為の導入や生活の再編が必要となることが多い。ALS は病状の進行が早く急激に変化しうる疾患のため、確定診断された早期の段階から在宅療養の支援体制を構築し、症状が悪化する一歩手前の段階で入院等調整できるよう連携体制を整える必要がある。

## P1-48-4
## HIV 感染血友病患者の長期療養における個別対応の必要性と在宅の受け入れ強化要件の検討

大金 美和[1]、谷口 紅[1]、阿部 直美[1]、久地井 寿哉[2]、岩野 友里[2]、柿沼 章子[2]、大平 勝美[2]、柴山 志穂美[3]、池田 和子[1]、潟永 博之[1]、岡 慎一[1]

1:国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター、2:社会福祉法人はばたき福祉事業団、3:杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻

【目的】薬害 HIV 感染被害患者（以下患者）の救済医療において医療スタッフは医療福祉の連携に関する情報を収集管理し、患者の個別の事情を念頭に、よりよい医療として提供する責務がある。その一助として患者に携わる地域スタッフの在宅の受け入れを促進するために薬害被害患者特有の長期療養における個別対応の必要性と在宅の受け入れ強化要件を検討する。【方法】入所施設及び自宅で在宅療養中の患者家族と携わる地域スタッフを対象に保健・医療・福祉の 3 分野の質問で構成したインタビューフォームを使用し約 60 分のヒアリング調査を実施した。【結果】患者家族の受け入れ要件には家族が在宅の受け入れに不安のある中、病状に対する診療ケア方針の情報共有、退院先検討の評価修正などを随時把握できること、医療スタッフに在宅での疑問を相談しながら心の準備を進められることがあげられた。後遺症の言語障害で本人の療養の要望を確認できず、日頃から要望を知る必要性も家族からあげられた。サービス提供者の受け入れ要件では、感染不安やケア経験不足による受け入れの抵抗感は時間とともに軽減するが、最も必要であったのは専門医療機関のバックアップ体制の保障であった。両者、個別の事情が療養環境調整に影響していた。【考察】患者の病状が深刻化するほど家族の不安は強くなるが、医療スタッフとの密な情報共有は患者家族の不安の軽減につながると考える。医療スタッフの面接により患者家族が病気の話題に触れ各自の意向を表出できるよう積極的に支援することが必要である。サービス提供者と専門医療機関の連携システムの構築や、長期療養における個別対応の強化が今後の課題である。

## P1-48-5
## 神経難病患者の在宅ケアチームとの連携　～コミュニケーション再構築の重要性～

佐藤 志奈子[1]、樋口 いみ子[1]、志和池 賀美[1]、佐々木 貴絵[1]、横田 夏子[1]、大浦 千裕[1]、斎 順子[1]

1:NHO 宮城病院 看護部

【はじめに】A 病棟では神経難病患者のレスパイト入院の際、入院前カンファレンスを実施している。今回、M 氏の入院前カンファレンスで、介護している妻の疲弊、患者・家族の QOL の低下、在宅ケアにおいて前回退院時の情報が活かされていないことが分かった。今回の事例を通して、レスパイト入院における入院前カンファレンスが、在宅療養が継続されるための有効性について検討する。【目的】レスパイト入院前カンファレンスが、在宅療養生活の問題の明確化と看護師介入による問題の改善を図り、在宅療養生活の継続に有効であるか明らかにする。【研究期間】平成 27 年 7 月～9 月【患者紹介】M 氏 71 歳、男性。ALS にて人工呼吸器装着。妻と 2 人暮らしであり、訪問看護を受けて在宅療養している。【実施・考察】入院前カンファレンスで、患者及び妻は、在宅スタッフとコミュニケーションが図れず、スタッフに対して拒否的であることが明らかとなった。入院中に妻、在宅スタッフ、病棟看護師 3 者でカンファレンスを行い、患者の意思伝達方法の徹底、入院中のケアの継続を確認した。また、患者本人から、妻や在宅生活に対する思いを妻に伝えたところ、「これからも在宅で看ていきたい」と妻の気持ちに変化がみられた。コミュニケーションの再構築に向けアプローチを行ったことで、お互いの気持ちを理解し、必要なケアや、患者本人の希望に沿ったケアが受けられるようになり、在宅スタッフとの信頼関係が図れ、妻の精神的、身体的負担も軽減できたと思われる。【結論】レスパイト入院前カンファレンスは、患者の抱えている問題を明らかにし、効果的なアプローチを行うことで、在宅療養を継続していくために有効である。

## P1-48-6
## 急性期病院が取り組む在宅医療支援センター活動状況の報告と課題

西端 めぐみ[1]、金瀬 寛志[1]、井上 明美[1]、辰巳 晃造[1]、川村 是安[1]、大池 教子[1]、小倉 政斗[1]、野々村 智子[1]、中谷 佳弘[1]、高尾 みゆき[1]、木下 貴裕[1]、中井 國雄[1]

1:NHO 南和歌山医療センター 在宅医療支援センター 地域医療連携室

【はじめに】当院では、地域の在宅医療を推進する一端として平成 27 年 12 月に在宅医療支援センターを設立した。主に多職種での訪問を実施し、患者のニーズに合わせて訪問内容を選択している。今回、地域の在宅医療・介護関係者と連携を図りながら活動している状況を報告する。【訪問内容】1. 退院前訪問指導 1) 自宅退院に向けた住宅環境の確認、2. 退院後訪問指導 1) 緩和ケア病棟退院後の状態観察、3. 訪問診療 1)CV ポート留置による栄養・感染管理 2)ST による嚥下評価と嚥下リハビリ指導、4. 往診 1) がん終末期患者の症状コントロールと評価【地域との連携】訪問相談の申込み後、院内カンファレンスを開催し、かかりつけ医や訪問看護師等に情報提供している。情報共有は、可能な限り地域関係者と患者宅でカンファレンスを行い、その他、独自の在宅医療支援システムを活用している。【課題】1. 訪問担当の看護師配置がないため、必要人員の確保と調整が必要。2. 交通費は患者負担であるため、訪問回数や患者の経済状況への対応が必要。3. 訪問実績を上げることにより訪問体制の確立に努める。【おわりに】急性期病院が訪問診療を実施する大きな利点として、在院日数の短縮がある。急性期医療は病院で行い、その後の継続的な医療の提供は在宅へと移行することで、在宅医療を充実させることができる。また病院職員が在宅に出向くことは、患者の生活環境や地域の医療・介護状況も知ることができ、患者に寄り添う医療の提供につながる。

## P1-48-7
## 外科病棟におけるがん患者への在宅療養支援の現状と課題

澤田 佳保里[1]、安部 絢子[1]、中嶋 美菜子[1]、藤井 栄[1]、大野 美穂[2]、神田 恵里[1]

1:NHO 別府医療センター 看護部 南３病棟、2:NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校

【目的】がん拠点病院の中のＡ病棟は、病棟全体の８２．３％がが ん患者である。Ａ病棟のがん患者への在宅療養支援の現状と課題を明らかにする。【方法】看護師の属性と、在宅療養支援の調査として、＜Ｂ項目：在宅療養支援が必要な患者のスクリーニング＞と＜Ｃ項目：患者が生活の場に帰る為のチームアプローチ＞に分類できる構造的質問紙を作成し、データ収集した。対象：Ａ病棟に所属し、プライマリーナース経験がある看護師のうち研究に協力を得られた２３名。研究期間：平成２７年９月～平成２８年５月【倫理的配慮】研究協力は自由、個人が特定されないように配慮【結果】看護師２３名の看護師経験年数６．３年、がん看護経験年数の平均は７．５年。自己評価の低い項目は、看護師経験年数やがん看護経験年数に関係なく共通していた。≪Ｂ項目≫では、「住環境・経済状況の情報収集」「退院スクリーニングシート４８時間以内の確認」、≪Ｃ項目≫では、「リハビリ関係者に病棟で施行できるリハビリを確認する」「退院スクリーニングシートの内容を他部門と共有する」の自己評価が低かった。自記式質問から、看護師は「他職種へのアプローチのタイミングや仕方がわからない」「社会資源の知識が不足している」と感じていた。【考察】退院スクリーニングシートに患者の住環境に関する項目がないこと、経済的問題の項目はあるが、48 時間以内の確認と情報を活用出来ていない事が考えられる。患者をチームで支援する実践力を高めるためには、リハビリをはじめ他職種へのアプローチの体制をつくり、社会資源の教育の機会を増やしていきたい。

## ポスター
## 終末期医療・緩和医療-1　患者、家族支援
(11:00 - 11:54)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：原子 裕子（NHO 金沢医療センター 副看護師長）

### P1-49-1
### デスカンファレンス方法を見直して

丸山 良子 [1]、永川 孝子 [1]、山内 久美子 [1]、押田 真澄 [1]、
丸山 潤也 [1]、櫛部 裕美 [1]、西本 智也 [1]

1:NHO 富山病院 3 病棟 内科病棟

【はじめに】当病棟はデスカンファレンス（以下 DC）を取り入れてきたが、看護の振り返り報告のみにとどまり、その後の看護に活かされていないことが問題であった。今回、緩和ケア認定看護師に指導を受け、テーマを決めること・調整役を置くことの 2 点を改善した。改善後、看護師の DC への満足度が高まったのでここに報告する。【研究対象】DC に参加した病棟看護師 9 名【研究期間】平成 28 年 4 月～5 月【研究方法】自記式調査によるアンケートを実施した。【倫理的配慮】アンケートについては無記名で行い、今後の業務や自身の評価に影響しないことを説明し、同意を得た。【結果】アンケート調査の結果、以前の DC の満足度は不満 67 %、どちらでもない 22 %、満足 11 %であり、今回の DC の満足度は大変満足 78 %、満足 22 %であった。テーマの設定については、良い 56 %、大変良い 22 %であった。自由記載には、「考えを持ち参加できた」「意見が言いやすかった」「方向性がずれなかった」等があった。次に活かすことができる DC になっていたかについては、活かせる 78 %、大変活かせる 11 %、どちらでもない 11 %であり、自由記載には、「課題がでてきた」「話が具体的であり活かせると思った」等があった。【考察】以前の DC には、多くのスタッフが問題意識を持っていたことがうかがえた。今回、事前にテーマを設定したことで目的が明らかになり、個々に考える時間を持つことが出来たと考えられた。また、調整役を置いたことでテーマからの逸脱もなく、意見を発しやすい環境になったことが、高い満足度に繋がったものと考えられる。【おわりに】事前にテーマを決め、DC を実施したことが参加者の満足度を向上させた。

## P1-49-2
## デスカンファレンスで語られた内容の分析から明らかになったこと

東谷 砂紀 [1]、中谷 理佐 [1]、舞島 航太郎 [1]、内田 圭那子 [1]、西野 美由紀 [1]、架谷 友里 [1]、河合 由実子 [1]、淺井 美穂子 [1]

1:NHO 金沢医療センター 看護部

【目的】デスカンファレンス（以下 DC）の反省や学びが日々の看護に生かされていないのではないかという意見が聞かれていた．先行研究で DC の内容を分析した結果，「ケースの振り返り」「心残り・悩んだこと」「看護への満足」「気づき・学び」が抽出されていた．今回，A 病棟スタッフがターミナル看護に対して肯定的な思いを感じられている事と DC の問題点や課題を明らかにしたいと考えた．【方法】A 病棟看護師 30 名を対象に，A 病棟で死亡退院された 4 名の患者の DC を実施．今回は DC の中で，研究者がスタッフに気づきや学びについて質問し， DC の内容をボイスレコーダーで録音し，分析した．【結果】『患者・家族背景の振り返り』『心残り・悩んだこと』『看護への満足』『気づき・学び』の 4 つのコアカテゴリーが抽出された．ターミナル看護に対する『心残り・悩んだこと』よりも『看護への満足』が多く語られていた．【考察・まとめ】今回の DC で，研究者が『看護への満足』について語れるようファシリテートしたことで，『看護への満足』について表出できたのではないかと考える．『気づき・学び』に発展させるまでは不十分であった．先行研究で『気づき・学び』の多い DC にするには，振り返りや感情を語った後のタイミングで，気づきや学びを語れるようなファシリテーターが必要であることが明らかになっている．DC において司会者はファシリテーター役を意識し，看護の満足や気づき・学びを引き出す進行を行う必要がある．そのため，誰が司会者となるか，どのように DC を進行するかなど DC の方法の検討と，日々のカンファレンスの充実が今後の課題である．

## P1-49-3
## 終末期看護の現状とデスカンファレンスの効果の検討

伊藤 あずさ [1]、川崎 恵理 [1]

1:NHO 東京医療センター 看護部

【目的】デスカンファレンス前後の看護師の気持ちの現状を明らかにし、デスカンファレンスによる振り返りを行う。そして、デスカンファレンス前後の気持ちの変化とデスカンファレンスの効果を検証することを目的とし本研究を行った。

【研究方法】呼吸器内科病棟に勤務する看護師５名を研究対象とし、半構造化面接法を用い、看取りの場面での関わりの内容について問いかけ、協力者の話の流れに沿って聴いた。その後、デスカンファレンス後に、看取りの場面に関する気持ちの変化について半構造化面接法を用いて問いかけ、協力者の話の流れに沿って聴いた。

【結論】１．デスカンファレンス前の看護師の気持ちは、家族が看取りの場面に立ち会うことができたことや本人・家族への労りができたことなどをうまくいったこととして挙げている。一方で、患者本人を家に帰すことができなかったことや家族の傾聴ができなかったことが、うまくいかなかったこととして挙げている。

２．デスカンファレンス後の看護師は、マイナスな感情を他者から評価を受け、プラスな感情に変わったことで、自分の関わりがよかったのだと気持ちを肯定化できた。

３．デスカンファレンス後の看護師は、様々な視点から意見を聴き、自分の看護を振り返ることで気持ちの共有ができた。

４．デスカンファレンス後の看護師は、他者の意見を聴き、気持ちの整理をすることで自身の課題を見出すことができ、気持ちの明瞭化ができた。

５．気持ちの肯定化、気持ちの共有、気持ちの明瞭化は、看護師の悲嘆のケアにつながると考える。

## P1-49-4
## 「遺族への手紙」の取り組みからみえる緩和ケア病棟看護師の思い

宮本 由美子 [1]、内田 真理子 [1]、竹元 千恵 [1]、藤田 浩美 [2]

1:NHO 浜田医療センター 看護部 緩和ケア病棟、2:NHO 山口宇部医療センター 看護部

【目的】A 病棟では遺族ケアの一環として遺族に対し手紙を送付している。看護師は「遺族への手紙」をどのような思いで取り組んでいるかを明らかにする。【方法】緩和ケア病棟で「遺族への手紙」記入経験のある看護師 10 名に対し、半構成的インタビューを実施。内容を逐語録に起こし、「遺族への手紙」の取り組みに対する思いが語られている内容を抽出しコード化する。類似するコードをまとめ、サブカテゴリー、カテゴリーを作成する。【倫理的配慮】研究参加者へ、参加は自由意志であり、参加によって不利益が生じないこと、個人情報の保護について説明し同意を得た。【結果】「遺族への手紙」に取り組む看護師の思いとして 153 コードから 25 サブカテゴリーを抽出。更に、＜遺族に対する配慮＞＜遺族の生きる力を支える＞＜手紙を書く辛さ＞＜手紙を書く上での悩み＞＜より良い手紙となるような工夫＞＜遺族の反応があることが励みになる＞＜手紙を書くことによる自己の内省＞の 7 カテゴリーを抽出した。【考察】看護師は「遺族への手紙」が遺族の癒しや生きる力になれば良いと願い＜遺族の生きる力を支える＞ために取り組んでいた。＜遺族に対する配慮＞から心情を推し量り、個々に合わせた言葉掛けを心掛けていた。また、＜手紙を書く辛さ＞や＜手紙を書く上での悩み＞を持ちながら手紙に取り組んでいることが明らかになった。その反面、手紙に対する遺族の反応や近況を知ることが看護師にとって安心や自信に繋がっていることも明らかとなり「遺族への手紙」を継続するうえでの力となっていると考えられた。更に手紙を書くことにより看護を振り返り、今後の家族ケアに活かしたいという自己の内省が伺えた。

## P1-49-5
## 医療者と家族との間　～母の看取りを経験して～

野中 あい [1]、池野 和好 [1]、菊池 慎介 [1]、池田 留美 [1]、陣内 良伊 [1]、澤田 知美 [1]、河野 祐治 [2]

1:NHO 大牟田病院 リハビリテーション科 作業療法部門、2:NHO 大牟田病院 神経内科

【はじめに】今回、母の看取りを経験し医療者と家族との間にある余命に対する視点の違いに気付いた。今後、終末期医療に関わる際の参考になればと思い報告する。【症例紹介】母、60 代、一人暮らし大腸癌手術後、肝臓、リンパ、肺など全身転移【ニーズ】自宅で最期を迎えたい【在宅サービス】往診 1 回/週、訪問薬剤 1 回/週、訪問看護 1～3 回/日【経過】大腸癌手術から 6 年後の 4 月、総胆管完全閉塞にて入院、余命 2 週～3 カ月と宣告される。その後、経皮経肝胆管ドレナージ施行し 6 月に自宅退院。同年 12 月、腰椎骨転移にて立位困難となり入院。余命は 1 カ月。看取りのために私は有給休暇を取得し自宅介護を開始。母の病状は週単位で悪化と安定を繰り返していたが延命の可能性を考え介護休業取得を職場に相談。翌年 1 月末、次年度異動の可能性を考慮し 3 月入院を医療者に相談するも余命を理由に取り合われず。その後、異動が発生したため母を入院させ 3 月より仕事復帰し異動準備を始める。復帰後 1 週間で病状悪化し自宅介護を再開。退院時の余命は数日から 1 週間。意識レベル、呼吸・循環動態の低下を伴い数日単位で病状の悪化と安定を繰り返す。私は異動後の仕事と介護の両立のために、サービス調整や疼痛管理を医療者に相談するが余命を理由に実施には消極的であった。4 月、仕事復帰後に母は死亡。【気づき】終末期、医療者は本人・家族がよりよい最期を迎えるために緩和、ケアを行っている。一方、家族は死を受け容れながらも現実的な問題解決のためによりよく生きる視点が必要であると感じた。今回、医療者と家族との視点の違いがサービス調整や疼痛管理の時期にずれを生じさせたと考える。

## P1-49-6
## グリーフワークにおける切れ目のない家族支援の有用性

森川 優香 [1]、渡辺 晋吾 [1]、木下 貴裕 [1]、井上 明美 [1]
1:NHO 南和歌山医療センター こころの相談室

家族・遺族ケアは、緩和ケアの重要な働きのひとつである。実際、多くのホスピス・緩和ケア病棟においてさまざまな家族ケアの取り組みが行われており、当院の緩和ケア病棟でも、年 2 回の家族会開催や心理療法士による遺族カウンセリング等を行っている。遺族カウンセリングのなかには、がん患者が入院中からその家族への支援を開始し、患者が亡くなったあとも流れが途切れることなく家族への支援を継続するケースが少なくない。入院中から遺族カウンセリングまで同じ心理療法士が担当することによるメリットは大きい。例えば、遺族カウンセリングへ移行する時から関係性が築かれており、また生前の患者の様子や経過を共有していることから、早い段階で素直な感情が表出されやすい。本研究では、事例を通してがん患者家族への支援のあり方について考えたい。

事例は 18 歳女性。父親が膵臓がんで入院中、心理療法士による支援を開始。病棟の一室で不定期に面談を重ね、父親と死別後は遺族カウンセリングに移行して面談を継続した。面談開始当初は周囲への気遣いから感情を抑制する傾向が強かったが、遺族カウンセリングに移行した後、初回時から溜め込んでいたつらさや怒りを繰り返し表出し、次第に父親への思慕は語られなくなった。この事例から、効果的なグリーフワークには、生前の患者と家族、そして死別後の家族に一貫して提供される切れ目のない支援が必要と考えられる。

## P1-49-7
## 当院における外来化学療法室利用患者への心理的支援体制について

藤原 美聡 [1]、舘野 一宏 [1]、平崎 奈美江 [2]、新美 寛正 [3]、淺野 耕助 [1]
1:NHO 広島西医療センター チーム医療推進室、2:NHO 広島西医療センター 看護部、3:NHO 広島西医療センター 内科

【目的】がん患者は経過の中で様々な心理的問題を経験し得るが、外来治療では入院治療と比べて患者の精神心理状態の把握が難しい場合も少なくない。当院では 2015 年 11 月より外来化学療法室を利用する患者に抑うつ症状等について尋ねる質問票を実施し、心理的支援が必要である場合やはじめて外来化学療法を受ける場合に心理療法士によるカウンセリングを提供している。質問票の結果及び心理療法士による介入の現状を報告し、今後の外来化学療法室における心理的支援体制を検討する。

【方法】2015 年 11 月から 2016 年 3 月までに外来化学療法室を利用し、質問票への協力が得られた 156 人を対象とした。

【結果】過去 2 週間で「数日」以上、「興味または喜びの消失」があったと回答した患者は 34 人 (21.8%)、「抑うつ気分」があったと回答した患者は 38 人 (24.4 %) であった。また、「日常生活や社会生活機能障害の程度」が「やや困難」「大変困難」「極端に困難」のいずれかであると回答した患者は 34 人 (21.8 %) であった。心理療法士が介入した患者数は 28 人 (17.9 %) であり、そのうちはじめて外来化学療法を受けた患者は 15 人であった。なお、カウンセリングを自ら希望した患者は 7 人であった。

【考察】外来化学療法を受ける患者において、抑うつ症状や生活の困難感が全体の 2 割にみられ、心理的支援体制を整える必要性が示唆された。また、抑うつ症状や生活の困難感があると回答していてもカウンセリングを自らは希望しない患者も存在しており、今後は他職種との連携を強化し、早期からの患者への介入及び関係の構築が重要であると考えられる。

## P1-49-8
## 最期の時をどこでどう暮らすか　～本人の意思決定を支えたソーシャルワーク面接～

山本 理紗 [1]、宮沢 春奈 [2]、長谷川 直子 [1]、小林 和代 [1]、植竹 日奈 [2]、北村 宏 [1]

1:NHO まつもと医療センター 松本病院 相談支援センター、2:NHO まつもと医療センター 中信松本病院

【はじめに】人との関係性がうまく築けず家族とも疎遠に生きてきた患者が、入院し、がんの末期と診断された。人生の最期の時を本人がどこでどう暮らすかを検討したとき、本人は周囲の予想に反し、それまで疎遠だった妹宅に身を寄せることを選んだ。本人の意思決定を支えることになったソーシャルワーク面接について報告する。【症例】７３歳男性。７年前からＩＰＭＮ（乳頭粘液性腫瘍）と指摘され、通院する中で度々手術を勧められたが本人希望せず。腹痛にて入院しＩＰＭＮの癌化が判明するも手術適応なく、予後３ヶ月～半年であった。病状説明を受けた妹は、接しづらい兄だが本人の良いようにしてあげたいと、負担に思う部分もありながらも積極的な関わりを持った。独居へ戻るための準備を進めるなか、麻薬の管理や身の回りの清潔保持ができないなど本人の生活能力の不適切さが窺え、本人、妹、ソーシャルワーカーの面接で心配を募らせた妹から、妹宅へ退院という選択肢が出された。本人は無反応で、ソーシャルワーカーはどうするか考えてもらうよう伝えた。そして別日に設定した面接にて、本人は妹にお世話になりたいという意思を示した。お互い目も合わせず黙っており、ソーシャルワーカーが妹の意思を確認すると、受け入れる気持ちを話した。数日後、妹宅へ退院した。【考察】妹宅への退院という意思決定ができたのは、お互いの意思を言葉で伝え合う場を設けたことで、それまで疎遠であった兄妹の関係を修復することにつながったからだと考えられる。いつ、誰と、どのような面接を設定し、展開するかは意思決定を支援する時の重要なポイントであると言える。

## P1-49-9
## 厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に準拠した組織体制の構築

吉田 智美 [1]、福長 暖奈 [1]、尾藤 誠司 [1]

1:NHO 東京医療センター 臨床疫学研究室

【目的】厚生労働省では「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を策定している。これを実現するための適切な体制のあり方を検証するためのモデル事業を実施しており、当院は平成 27 年度にこのモデル事業を行った。【方法】ガイドラインを実務レベルで具現化するため、倫理サポートチーム（Ethics Support Team:以下 EST と呼ぶ）を臨床倫理委員会の下部組織として設置した。ガイドラインのなかにある治療方針の決定に際し、「担当医療チームだけでは患者意思決定支援に際して困難な状況において、複数の専門家からなる委員会を別途設置し、治療方針等についての検討及び助言を行うことが必要である」とあり、それに該当するものとして EST を組織した。【結果】EST として、精神科医、緩和ケア医を含む医師数名、看護師数名、リエゾン専門看護師、ソーシャルワーカー、診療看護師、事務補助スタッフより組織された。EST による意思決定支援コンサルテーションを 2015 年 8 月より開始し、2015 年度中に 8 件の倫理コンサルテーション依頼に応答した。EST 事業の効果として、実際に支援を受けた医療チームにインタビューを行ったところ、当初の医療チーム内だけで決めようとしていた診療方針とは別の視点で判断について考察できるようになったことや、その後も病棟内で、多職種で事例について相談しあう文化が生まれていること等の意見を聴取することができた。【考察】EST による意思決定支援事業の開始によって、厚労省が提示する「プロセスガイドライン」に準拠した倫理的意思決定プロセスを院内で実現することが可能となった。

## ポスター
## 終末期医療・緩和医療-2　生活の質（QOL）
## (11:54 - 12:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：阿島 美奈（NHO 大阪医療センター 看護部／看護師長）

## P1-50-1
## がん患者のせん妄ケアについて、私たち看護師ができること　～がん看護研修の学びからの考察～

布施 克美 [1]、柏原 彩子 [1]、落合 恵 [1]、田村 彰子 [1]
1:NHO 京都医療センター 1 病棟８階

５０代　男性、肺がん（右肺全摘出後）上大静脈症候群で、呼吸困難、不眠、不安など心身の苦痛のあり、多職種と連携し症状緩和に努めた。しかし、せん妄症状は改善されず、症状が悪化した事例を経験した。そこで、がん看護研修で学んだ「せん妄患者対応アセスメントシート」を用いてこの事例を振り返り考察を行いせん妄ケアについて看護師ができることを見出したのでここに報告する。「せん妄アセスメントシート」とは、STEP 1せん妄リスクの判定、STEP 2せん妄症状の有無の判定、STEP 3せん妄の原因を三段階で評価するものである。患者は、STEP 1のせん妄リスク項目（高齢、脳器質的障害、認知症、ベンゾジアゼピン系内服）に認めなかったが、不眠と呼吸困難を訴えていた。STEP 2では、入院時には、ADL が自立しており、思考の解体である幻覚や錯覚を認めず、不眠に対して眠剤が投与され、夜間せん妄を引き起こした。また、呼吸困難軽減のためステロイドや医療用麻薬が処方され、せん妄症状が助長された。後に、家族から入院前に思考の解体である、幻覚や錯覚が夜間みられた情報を得た。STET 3で評価すると、低酸素、睡眠障害、環境の変化、薬剤が原因であったことがわかる。がん患者の終末期には、せん妄症状が、約９０パーセント出現するといわれている。終末期の患者では、せん妄状態を改善することに重点を置くのではなく、特に苦痛と感じている症状に目を向け、家族と医療者が目標を共有し、患者の意向に沿った症状緩和を行うことが大切であること、また、入院前にどのように過ごしてこられたのか情報を評価することが重要であることがわかった。

## P1-50-2
## 当院における呼吸器疾患患者のアドバンスケアプランニング（ACP）介入の実態

秋田 馨 [1]、村山 朋美 [1]、桑原 宏美 [1]

1:NHO 東京病院 看護部

【目的】当院は呼吸器疾患を中心とした政策医療の基幹病院である。現在、肺がん患者は、治療方針の決定の際に医師、看護師と緩和ケア認定看護師（以下 PCCN とする）が連携し ACP に関わることができているが、非がん性呼吸器疾患患者には充分な意思決定支援ができているとはいえない。そのため、患者が望まない医療行為が行われ看護師が葛藤する場面もある。非がん性呼吸器疾患では、患者も医療者も予後を見越した ACP 介入は難しいとされている。そこで、当院ではどの程度、非がん性呼吸器疾患患者の ACP 介入することができているか調査することとした。
【方法】2014 年 6 月～2015 年 3 月に呼吸器内科で死亡した 40 人の診療録から ACP 実施状況を後ろ向き調査した。
【結果】死亡患者の内訳は肺がんが 21 人、非がん性呼吸器疾患が 19 人であった。ACP が記載されていたのは肺がんが 3 件、非がん性呼吸器疾患は 5 件であった。介入時期は入院時から逝去直前までばらつきがあった。ACP 介入を行った職種は PCCN が 1 件、看護師のみが 2 件、医師のみが 1 件、医師と看護師の協働が 3 件、看護師と MSW の協働は 1 件であった。患者本人の言葉を記録しているのは 6 件、家族が代弁しているのは 2 件であった。
【考察】診療録の ACP に関しての記録は 40 人中 8 人であり、記載されていないケースが疾患に関わらず多かった。ACP 介入は多職種で行われており、看護師が関わったのは 7 件で一番多かった。今後は、病棟看護師と慢性呼吸器疾患看護認定看護師、PCCN が連携して非がん性呼吸器疾患患者の ACP 介入に向けて、時期や方法を検討していく。

## P1-50-3
## 当院緩和ケア病棟における経管栄養施行状況

久志 一朗 [1]、福田 暁子 [1]、大湾 勤子 [1]、石川 清司 [1]、川畑 勉 [1]

1:NHO 沖縄病院 緩和医療科

【はじめに】がん患者において栄養療法は、重要な支持療法のひとつである。終末期の緩和ケアでは、経口摂取困難な患者においても QOL を重視する事が大切であるが、全身状態により対応が異なるため経管栄養施行症例を対象に検討を行った。
【目的】当院緩和ケア病棟に入院となり、経管栄養を施行した患者の特徴を明らかにする事を目的とした。
【対象と方法】2013 年 1 月から 2015 年 12 月までの 3 年間に当院緩和ケア病棟へ入院となった 430 例の中で経管栄養を施行した 30 例を対象として、疾患別、入院期間との関連、経管栄養の施行状況について検討した。
【結果】主な疾患は、肺癌 5 例、咽頭癌 5 例、食道癌 4 例、喉頭癌 2 例、膵臓癌 2 例で男女比は男性 27 例、女性 3 例、平均年齢は 73.2 歳（男性 73.1 歳、女性 80.3 歳）、入院期間は 64 日（中央値 51 日、範囲 4～311 日）。栄養投与経路は、経鼻胃管 23 例、胃瘻 5 例、腸瘻 2 例で緩和ケア病棟入院後に経口摂取困難に伴い経管栄養が開始されたのが 2 例あった。入院後に胃瘻造設を施行した症例が 2 件あり、造設理由は経鼻胃管の違和感、経過良好で長期予後が期待される症例がそれぞれ 1 件ずつであった。
【考察】今回の検討では、緩和ケア病棟において経管栄養は 6.9 %（30/430 例）で施行されていた。30 例中、前医からの継続が 28 例で新たに導入されたのは 2 例（0.46 %）と少なかった。経管栄養は、消化管機能が保たれている頚胸部疾患で比較的長期予後が期待される患者に施行されていた。緩和ケアにおける経管栄養の導入・継続には、全身状態や QOL に考慮しながら対応する事が大切と考えられた。

## P1-50-4
## 患者の「食べたい」気持ちに寄り添い得た看護師の一考察～癌終末期患者の QOL を重視し行った摂食機能療法を振り返って～

上野 槙子 [1]
1:NHO 大牟田病院 看護部

はじめに　癌終末期の患者は身体的・精神的・社会的苦痛など複数の問題を抱えている。看護師はそれらの問題を少しでも和らげたいと介入し支援するが満足できることは多くはない。

今回誤嚥のリスクが高いＡ氏の食べたい気持ちに寄り沿い支援した結果Ａ氏も看護師もお互いが満足感を得ることができたので報告する。事例報告　Ａ氏 80 代男性肺腺癌末期脳転移誤嚥性肺炎脳梗塞（左麻痺）があり 20XY 年 3 月誤嚥性肺炎にて入院し経管栄養開始となった。患者は経管栄養チューブの違和感より自己抜去を繰り返しやむを得ず身体抑制が必要になった。「口から食べたい。そう思うのは当たり前でしょう」との発言も聞かれた。患者の経口摂取に対する強い希望に患者の安全と安楽の両面から看護師達の葛藤が生じた。そこでＡ氏の思いを尊重するため、摂食機能療法チームへ相談し摂食機能療法が開始となった。経管栄養と併用してゼリー食を開始し、段階を経て毎食経口摂取へ移行した。Ａ氏は亡くなる 2 日前まで経口摂取することが出来た。デスカンファレンスで看護師はＡ氏の思いに最後まで寄り添いチームで支援することができたと実感した。考察　患者は誤嚥性肺炎を契機に経管栄養となり身体的・精神的苦痛が生じている状態であった。患者の全体像を捉え、患者の気持ちを受け止め摂食機能療法を開始した事は、QOL を重視した支援であったと考える。患者が命を終える直前まで経口摂取出来た事は患者の思いに寄り添えた結果と考える。Ａ氏の反応や結果よりケアをする看護師の満足感を高め今後の癌終末期看護について示唆される事例となった。

## P1-50-5
## 進行乳癌潰瘍に対する palliative surgery は患者の QOL を向上させる

藤岡 正樹 [1]、福井 季代子 [1]、石山 智子 [1]、西條 広人 [1]
1:NHO 長崎医療センター 形成外科

背景：Palliative Surgery（緩和手術）とは患者の苦痛を伴う症状を軽減もしくは消失させることを目的とした手術で, その予後や残存腫瘍の有無などは考慮しない. Palliative Surgery は皮膚潰瘍を伴う乳癌患者の QOL を改善させる可能性があると考え検討した. 対象・方法：検討対象進行癌患者は 8 名であり全例 Stage4 であった. 手術手技, 手術前後の潰瘍に関する症状, 術後無症状在宅期間, 術後生存期間（予後）術前と術後 1 か月時の患者満足度を検討した. 結果：手術は全例単純切除と植皮等の簡便な創被覆術であった. 術後は全例潰瘍に関する症状が改善しており, 術後無症状在宅期間は 4 カ月-14 カ月であった.3 例は手術後 5 カ月-15 カ月で死亡に至っていたが, 存命中の 80% 以上の期間では無症状で自宅での生活が可能であった.5 例は術後 7-22 ヶ月で症例によっては局所再発は認められるものの自宅での生活が可能である. STAS-J は有意に改善した. 考察：Palliative surgery は乳癌の治療を目指すものでないばかりか, 手術侵襲に惹起された cellular and humoral factor によって, 生命予後を悪くする可能性がある. 従って Palliative surgery を施行するに当たっては,1. 施術によって必ず患者の QOL が向上する.2. 手術内容を十分に説明し, 患者がこの手術を希望する.3. 単純で簡便な手術方法を選択するの 3 点が必須項目となる. 結語：Palliative surgery は侵襲の少ない手術方法で患者の生活の質を改善できる ため、皮膚症状がある進行乳癌の場合には積極的に治療を行うことは有用である。

## P1-50-6
## 緩和ケア病棟運営の経過と増床後 1 年間の成果と総括

佐藤 健[1]、鵜生 嘉也[2]、牧野 佐知子[3]、青木 尚子[3]、清水 景子[3]、岡島 綾子[4]、梁 大樹[4]、安藤 雅紀[1]、田中 克仁[1]、伊藤 武[1]、岡本 喜一郎[1]、山下 克也[1]、市原 透[1]

1:NHO 豊橋医療センター 外科、2:NHO 豊橋医療センター 精神科、3:NHO 豊橋医療センター 看護部、4:NHO 豊橋医療センター 心理療法士

【目的】当緩和ケア病棟は 2005 年開設時より三つの入院（症状コントロール、レスパイトケア、看取り）を基本方針に入退院を繰り返してケアを行う運営方法をとり、救急入院も積極的に受けてきた。地域連携の基礎も開設前より地域の医師会や諸団体への啓発活動などから築かれていた。患者増に伴い、2015 年 3 月より 24 床から 48 床（2 病棟）へと増床した。その実践と経験をまとめ、成果と課題を分析考察する。【方法】2005 年 3 月～20016 年 3 月までの緩和ケア患者総数と年度毎の変遷、紹介元、疾患の内訳等を集計した。2012 年 4 月～2016 年 3 月の入院方法や入院回数、経過等、調査分析した。特に増床に伴う人事異動、スタッフ育成、組織改編等の成果と課題も分析する。【成績】入院総数 4626 件の内、肺癌 1485、大腸癌 434、胃癌 391、子宮頚・体癌 304、膵癌 292 の順で多数多種の悪性新生物のケアにあたってきた。2011 年度から各年度の入院総数は各 443、469、473、540、620（計 2529）と年々増加、増床を機に急増がみられた。緊急入院も 163、183、189、189、216（計 940、37.2%）と年々増加している。【結論】当病棟は患者を断らない、待たせないことを重視し、三つの入院を運営方針に救急入院も積極的に受けてきた。結果、年々患者数は増え 24 床から 48 床（2 病棟）へと増床の方針をとった。スタッフの人事配置や教育、組織改編にも工夫して運営し、増床に見合う患者増が得られた。課題は多いが患者を断らないでケアの質を向上させる努力が病棟の質を向上させ、病院を発展させていくと考えている。

## P1-50-7
## 終末期肺がん患者の在宅移行への支援

宮嶋 美幸[1]、山添 美保[1]、二瓶 吾紀子[1]

1:NHO まつもと医療センター 看護部

【はじめに】終末期がん患者は自宅に帰りたいと望んでいても実現されない場合があり、患者家族の希望に添うことは、とても難しいと感じる。今回、終末期に自宅に帰ることを希望した肺癌患者及び家族の在宅療養支援を行なった 2 事例を振り返った。事例を通し、終末期における在宅療養支援の早期開始の重要性を再確認できたため、報告する。【倫理的配慮】個人が特定されないように配慮した。【事例 1 】A 氏 80 歳代男性。肺癌・転移性脳腫瘍。妻と 2 人暮らし。X 年に意識障害にて入院。入院 1 か月後、状態が安定した時点で在宅移行の希望を確認した。退院準備途中で、痙攣発作が頻発し、入院のまま永眠された。【事例 2 】B 氏 80 歳代女性。肺癌・がん性髄膜炎。夫と長男の 3 人暮らし。Y 年に痙攣発作にて入院。入院早期より「よくなれば家に帰りたい」という意思を確認し、他職種と連携を図り準備し、1 か月後退院した。家族は「母が帰って来られるように準備してあります。協力してみていきたい」と話される。退院されてから B 氏は笑顔がみられ、家族は「母の笑顔がみられてよかった」と話された。【考察】事例 1 では、医療者は入院当初 A 氏の状態では在宅移行は不可能と考えていた。しかし状態安定後、はじめて家族には強い在宅移行の希望があることを確認し、その後退院の準備を開始したが、在宅に戻るという希望をかなえられなかった。事例 2 では、入院当初より患者、家族の意向を確認し、意思を尊重する為に可能な方法を検討し退院に結びついた。入院早期より、患者家族に対し、在宅移行に関する意思を確認し、状態が安定した際には時期を逃すことなく退院が行えると考える。

# P1-50-8
## 切れ目のない緩和医療を目指して～患者・家族が安心できる退院支援のために～

春日 真由美 [1]、湯之原 絢 [1]
1:NHO 埼玉病院 緩和ケア内科

【目的】がん患者の希望する場所で過ごしたいという思いに応えるために、症状緩和を進めつつ意思決定の支援や退院調整を援助していくことも緩和ケアの役割であると考えられる。現在当院緩和ケア内科 (当科) では、地域との連携のため、当院と連携している在宅療養支援診療所から週半日の訪問診療を行っている。今回我々は当科が介入した患者における転帰と在宅緩和ケアの現状を調査した。【方法】2014 年 8 月から 2016 年 5 月までに当科、緩和ケアチームが介入した新規患者 245 人について後ろ向きに調査した。【結果】当科へ依頼のあった 245 人のうち、当院で死亡された患者：104 人、転院 45 人 (緩和ケア病棟：28 人、療養型病院：14 人、施設；3 人)、在宅死：26 人、現在入院、外来通院中；63 人であった。在宅緩和ケア (訪問診療) を導入した人数は 46 人 (退院後から：31 人、外来から：15 人) で、導入後の転帰は在宅診療中；12 人、再入院し当院で死亡；8 人、在宅死；26 人であった。退院後担当医が地域の開業医；29 人、当院緩和ケア内科医；17 人であった。オピオイド使用が 35 人 (オピオイドの持続注射：9 人) であった。【考察】急性期病院では在院日数短縮が求められるため、在宅緩和ケアの導入率向上に向け取り組んでいく必要があると思われる。在宅移行のためにも継続的な切れ目のない緩和医療の提供が重要と考えられる。急性期病院として地域との連携を強化することが、患者・家族の安心感につながり、希望する場所での療養生活や看取りが可能になると考える。

## ポスター
## ソーシャルワーク－1　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：野上 智絵（NHO 東京病院 地域医療連携室 副看護師長）

## P1-51-1
## 若年脳腫瘍患者への社会復帰への試み～事例からの検討

長谷川 友美 [1]、関根 知嘉子 [1]
1:NHO 大阪医療センター がん相談支援センター

【目的】医師からの依頼で、治療途中から回復時期へ向けた社会復帰支援に携わる機会を得たので、就労支援の一事例として報告したい。【事例】22 歳男性、既婚で子ども一人。脳胚細胞腫瘍で X 年 10 月に前医にて摘出術施行。後療法目的に当院紹介受診され X+1 年 1 月より治療のため入院。その後、4 週に 1 回の治療で短期入院を繰り返した。X+1 年 4 月に最終の治療となり、就労支援の依頼あり。主治医、本人・家族との面談で、自宅退院後の経過をみつつ、経済的自立を目指す方針とし、X+1 年 7 月自宅退院。外来にて支援継続した。前医での経過で建築業を退職、生活保護開始。社会復帰については、医師判断や作業療法士の報告と、本人の就職への意向が乖離しており、現実と希望とのすり合わせに時間を要した。また、家族は病状や後遺症、再発を恐れ、フルタイムでの復職に対して消極的、本人と家族の意向すり合わせのため、家族への再度の病状説明を提案。説明の場に同席し、場を変えて本人・家族と面談、それぞれの思いを敢えて言葉にしてもらい、互いの心配事と今後の見通しについて確認し合うことで、理解を深め、歩み寄りを促すことができた。X+1 年 12 月、アルバイトの形態で、ガソリンスタンドなど自動車関連の職種を選択することとなった。【考察】就労支援が望まれるため受けた研修では、産業医や社会保険労務士との連携をとの話があった。しかし、何の積み重ねもない現状からではハードルを高く感じていた。今回の報告事例を経験し、他機関との連携がなくとも就労支援であると言え、また、こういった事例の積み重ねが、院内の認識を変えていく一助になり得、ひいては院外への活動につながるのではと考える。

## P1-51-2
## 多職種連携による難病支援～ギラン・バレー症候群３症例からみる当院の障害者病棟の役割～

佐藤 詩織[1]、相沢 祐一[1]、鈴木 茉耶[1]、榊原 愛[1]、吉岡 勝[2]、高橋 俊明[2]、吉田 真由美[3]、大石 ひとみ[4]、羽賀 優一[4]、小笠原 陽子[4]、及川 宙[4]、片山 望[4]、安部 尚斗[4]、大村 悠[4]

1:NHO 仙台西多賀病院 医療福祉相談室、2:NHO 仙台西多賀病院 医局、3:NHO 仙台西多賀病院 看護部、4:NHO 仙台西多賀病院 リハビリテーション科

【はじめに】　当院の神経内科は、北海道東北ブロック神経筋疾患基幹施設として筋ジストロフィー症、パーキンソン病など神経筋疾患の専門医療を行っている。病床数は４８０床あり、２４０床が一般病棟、そのうち１００床が障害者病棟である。　今回は難病の一つであるギラン・バレー症候群の患者が多職種で連携した結果、ＡＤＬが大幅に改善し在宅復帰が可能となった３症例について報告する。

【症例】１）６０歳女性。発症８ヶ月後当院転院。入院時、人工呼吸器装着、気管切開、痰吸引、経管栄養管理、ＡＤＬ全介助。身体障害者手帳１級。人工呼吸器から離脱し、６ヶ月間の入院治療を経て、独歩で自宅退院。２）６２歳男性。発症４ヶ月後当院転院。入院時、気管切開、痰吸引、中心静脈栄養管理、ＡＤＬ全介助。身体障害者手帳１級。１２ヶ月間の入院治療を経て、杖歩行で自宅退院。３）５７歳女性。発症２ヶ月後当院転院。入院時、両下肢脱力、膀胱直腸障害ありフォーレ留置。身体障害者手帳１級。９ヶ月間の入院治療を経て、車いすで自宅退院。

【考察】　今回、医師をはじめとする多職種が連携することで、呼吸や栄養に対する細やかな訓練を行い医療的ケアの軽減やＡＤＬの大幅な改善にもつながった。さらに在宅側の支援者と定期的に連携を図り、平均９ヶ月という入院期間を経て地域での日常生活を再構築できた。これは障害者病棟を有する当院だからこそ果たせた役割だと考える。また、在宅復帰だけでなく若い患者に対する復職や親・配偶者としての役割の再獲得や退院後の社会生活を見据えた支援が実施できたことは大変有用なことである。

## P1-51-3
## １型糖尿病を併発するＡ氏とのかかわり～自己決定支援におけるジレンマ～

遠山 千絵美[1]、酒井 圭一[1]、長嶋 美里[1]

1:NHO 信州上田医療センター 地域医療連携室

1. はじめに

A 氏とのかかわりを通して退院支援の過程で生じたソーシャルワーカー（以下、MSW）のジレンマを振り返ることで、今後の支援に活かす取り組みについて考察する。

2. 事例の概要

A 氏（40 代前半／女性）診断名：1 型糖尿病・うつ病・知的障害・神経因性膀胱

A 氏は、定期的な通院が必要な状態にあり、その中断により死に至る危険性を常に有している。定期的な訪問看護や行政保健師の訪問を MSW が調整するも状態の改善には繋がらず、救急搬送を機に、在宅生活の見直しのための入院となった。

3. かかわりの経過

A 氏は、「自宅に帰りたい」との希望があった。それに対し主治医や看護師は、自己注射が難しい状況での自宅退院は実現不可能であるという見方が強かった。MSW としては、A 氏が自分のペースで生活を維持できていた期間もあったことや、食事や自己注射を工夫して行っていたことなどから、自宅退院の可能性も視野に入れた支援を提案した。その過程では、他職種からの自己注射中断の可能性がある段階での自宅退院に対する不安の声が度々出され、MSW が見立てていた自宅退院の可能性への共通理解が得られにくく、ジレンマが生じた。

4. 考察

A 氏の希望に寄り添った支援をしたいと考える MSW と多職種チームの方針との間に齟齬が生じ、結果としてジレンマに陥った。自己決定支援において生じるさまざまなジレンマを避けることはできず、それらとどのように向き合い、乗り越えていくかが求められる。その過程では、看護師をはじめとする他職種、関係機関等との共通理解によって自己決定支援が促進されるといった認識をもつことで、MSW としてのジレンマとの付き合い方の視野が広がるのではないかと考えている。

## P1-51-4
## 演題取り下げ

演題取り下げ

## P1-51-5
## 身体疾患のため救急搬送された統合失調症を有する患者への支援

井上 理子 [1]

1:NHO 九州医療センター 地域医療連携部 地域医療連携室

【はじめに】当院精神科では精神疾患・身体合併症の治療を行っている。統合失調症の患者の中には症状のため病識を欠き適切な治療を受けずに日常生活機能や身体的機能の低下を招くことがある。身体疾患を理由に救急搬送され精神科治療、社会資源導入に結びついた事例を報告する。【事例概要】50 代男性　高校生の頃に統合失調症を発症。精神科入院歴は数回あり通院は不定期であった。ゴミ屋敷となり孤立していた。心不全、両下腿の蜂窩織炎のため救急搬送された。身体的な治療は功を奏したが奇異な言動や他者に対し容易に激昂するなど精神科的治療は必要であった。身体の回復につれ『地域社会への退院』を希望。住居の確保、日常生活機能の低下、疾病への理解、地域援助事業者等の導入など課題は山積していた。【経過】独居生活は困難と思われたが、一貫して『地域社会で暮らしたい』との希望が変わることはなかった。これを患者のストレングスとし早期から地域援助事業者、訪問看護ステーション職員との面談、カンファレスを行い関係の構築に努めた。住宅を含めた環境整備、各種手続を本人、地域支援事業者と協働の上、実施。訪問看護、ヘルパーの導入を行い退院となった。【結果・考察】精神保健福祉士として『生活者の視点』を持ち、本人のニーズに寄り添い、必要な支援を具現化していくことで患者、院内スタッフ、各支援者との協働が可能となった。また医師、看護師と連携し疾病への理解、服薬の必要性、日常生活機能の回復に努めた。その結果、患者は身体、精神疾患に対して病識が得られ、各支援者とも早期に関係構築できたことで退院後の継続した治療、福祉の必要性についても理解が得られたと考える。

## P1-51-6
## 入退院を繰り返す筋ジストロフィー患者の在宅復帰に携わって

戸沢 満[1]、加賀谷 美菜[1]、佐々木 尚子[1]、藤澤 麻美[2]、阿部 エリカ[3]、小林 道雄[3]

1:NHO あきた病院 地域医療連携室、2:NHO あきた病院 看護部、3:NHO あきた病院 神経内科

（はじめに）筋ジストロフィー患者家族は症状進行に伴う生活様式の変化や人工呼吸器装着、どのような医療福祉サービスを利用して行けばよいかなど想像ができず不安を抱いた結果、在宅復帰が困難になることが考えられる。患者・家族の在宅復帰への希望が実現できるよう介入を進めている症例を報告する。（事例概要）20 歳代後半男性　Duchenne 型筋ジストロフィー、自然気胸　ADL 全介助　気管切開　人工呼吸器　栄養は経口摂取経鼻胃管併用　両親と 3 人暮らし　身体障害者手帳 1 級、障害支援区分 6　※気胸の再発や心不全増悪のため入退院を繰り返している。（支援経過）平成 28 年 4 月医師からの依頼で介入。患者母親と面会。母より「以前同じ病気の兄弟も含め自宅で看病していたので介護に自信はある。しかし状態が変わったことや在宅の医療や福祉のサービスをほとんど利用したことがないので、イメージが湧かず不安である」と語られた。入退院を繰り返し、状態が変化している患者の退院について不安な気持ちが想像された。そのため在宅復帰まで看護・介護技術取得練習や試験外出を繰り返すなど準備をすることになった。介護は相談支援事業所・福祉サービス事業所、医療・看護は訪問診療・訪問看護事業所と調整を行い、在宅での不安や負担を減らすよう取り組んでいる。また視覚的に情報提供することを大切にしており、住まい近辺で考えられる事業所や医療機関一覧を表で作成したものをあらかじめ用意し、できるだけ正確な説明ができるよう努力している。（考察）患者の自己決定の尊重を心がけ、患者の希望に寄り添うこと、家族も援助対象者として介護力や家庭の状況を考え支援していくことが重要であると感じた。

## P1-51-7
## 回復期リハビリテーション病棟における患者・家族支援～複合的課題を持つ高次脳機能障害者へのソーシャルワーク介入の 1 事例から～

小野 亜希子[1]、嶋田 泰大[2]、古田 寛和[2]、太田 紫[2]、酒井 美樹[3]、山田 朗加[3]、宇内 景[2]

1:NHO 村山医療センター 医療福祉相談室、2:リハビリテーション科、3:回復期リハビリテーション病棟

【はじめに】高次脳機能障害者は身体機能が改善しても、生活困難や家族の役割変容をきたす例は少なくない。認知されていない障害であるが故の不安や葛藤への心理的支援、生じた課題に対する自己決定、家族支援がＳＷにも求められる。本事例では、家族内で多くの役割を担っていた高次脳機能障害を持つ患者と、同じく高次脳機能障害が疑われる妻への支援を報告する。【事例】51 歳男性　くも膜下出血　高次脳機能障害　妻（専業主婦　くも膜下出血の既往あり）との二人暮らし　約 20 万円の傷病手当金受給　数千万円の負債、医療費や公共料金の滞納あり。【支援概要】入院時より介入。患者は復職を強く希望。病識は乏しかった。妻は金銭・書類管理や手続きの理解、同時進行が困難で、精神的にも不安定であった。夫婦を取り巻く諸問題解決にむけて、院内スタッフ、関係機関と連携。ＳＷは患者・妻との面談を重ね、意向を確認しながら妻と共に自宅売却、自己破産、転居、生活保護や精神障害者手帳申請等の諸手続きをおこない心理的支援にも努めた。諸手続き完了の見通しがたった時点で自宅退院となり、外来受診時のＳＷ面談を継続した。【考察】家庭内の役割が変容した事による妻の心身的負担は多大なものであった。入院時からのＳＷによる継続支援は、社会的、心理的課題解決に向けて有効に作用した。その結果、退院までの課題が明確となり、患者、妻、院内スタッフで共通目標を持った支援ができた。チーム医療においてＳＷは患者・家族の課題解決に向けて重要な役割を担っている。

# P1-51-8
# 視覚化アプローチを使った退院支援

椎原 優子 [1]

1:NHO 大分医療センター 地域医療連携室

(はじめに）急性期病院の在院日数は減少し、独居高齢者が病院から直接自宅へ退院するケースも少なくない。SW が退院支援にかかわり支援することは重要である。ＳＷがケアマネジメントし視覚化したアプローチを使うことで不安軽減できた事例を報告する。（事例概要）基本情報：Ａ氏　80 才代女性・独居キーパーソン：長女病名：胃がん・２型糖尿病社会資源：介護保険新規申請（経過）Ａ氏は退院に際し、認知機能の軽度低下で必要な社会資源をイメージできておらず漠然とした不安があった。ＳＷは面接で主に食事面で、自分で食事を準備するといった自己能力と社会資源とのケアマネジメントの調整が必要であると判断した。ＳＷは、配食や訪問介護などフォーマルな資源、娘の日常的な支援・趣味のカラオケ・編み物仲間の存在などインフォーマルな資源、自己能力とのケアマネジメントを行う。Ａ氏自身が退院後の生活をイメージし自己決定ができるよう、週カレンダーを作成し自身で整理できるように支援を行った。また週カレンダーを家族とも共有し退院となった。（考察）週カレンダーを通し視覚化したことによって、漠然とした不安が整理でき退院に対する自信につながった。また社会資源の必要性の理解や家族との関係性構築においても視覚化したアプローチは有効であった。（結論）SW が退院支援を行うことによって、本人自身が在宅生活の不安・問題点に気づくことができ、家族ともこれからのことを検討する機会に繋がった。特に SW がフォーマルな資源・インフォーマルな支援、そして自己能力について視覚的に整理することなど、関係性の構築ができた。

## ポスター
## ソーシャルワーク－2　(11:48 - 12:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：川端 宏輝（NHO 南岡山医療センター 地域医療連携室室長 ／医療社会事業専門員）

## P1-52-1
## おひとり様お支えプラン～単身者支援の課題について～

川村 依世[1]、太田 裕子[1]、平島 園子[1]、岡本 学[1]、嶋 あずさ[1]、関根 知嘉子[1]、伊澤 麻未[1]、長塚 美和[1]、長谷川 友美[1]、竹花 惇[1]、梶尾 幸子[1]

1:NHO 大阪医療センター 医療相談室

【背景と目的】大阪市では、単身世帯が核家族世帯を上回り、高齢者の孤独死が社会問題としてあげられている。単身者の高齢化と共に救急搬送事例も増加傾向にある。現実に、当院の単身者または身寄りなし患者（以下“おひとり様”）の入院数についても増加している。そこで、当院にて“おひとり様”入院時に起こる問題点を明らかにしていくこととした。【方法】平成 27 年度の MSW 介入ケースより、対象患者が“おひとり様”であったケース数を抽出し、その中で (1) 家族の支援があった (2) 家族以外の支援があった (3) 支援者がいなかったかどうかで分類し、科別でどのような特徴がみられるのか等をデータ化し確認した。また、“おひとり様”支援に関わることが多い救命担当、感染症内科担当 MSW で困った事例を箇条に上げ、共有するとともに救命センターに勤務する看護師に同様に意見を募り、どのような対策が必要かを検討した。【結果】支援者がいなかった“おひとり様”は救急科、総合診療科、感染症内科の順で多い件数であることが明らかとなった。これは 2 次 3 次救急搬送患者の社会背景が複雑であること、HIV という疾患による特異性があると考えられた。また、問題点としては入院中の必要物品や退院時の服、交通費がない、口座引き出しができず入院費が支払えないなど、制度利用では解決困難な事項が多くあった。【考察】今後、“おひとり様”件数の増加は避けられず、病院としてどう支えるかというシステム作りが必要である。そのためには、本問題を他部署とも共有し、対策に取り組むことが課題である。また院内だけでなく地域に対して“おひとり様”をどう支えていくのかを発信していかなければならないと考える。

## P1-52-2
## 脳神経外科病棟に入院した患者の退院支援について　～退院支援フローチャート導入の検討～

松尾 亜希子 [1]、森 めぐみ [1]、永崎 悠乃 [1]、福田 育美 [1]
1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 地域医療連携室

【はじめに】　当院は 4 名の医療ソーシャルワーカ（以下 MSW）が、成人・成育の部門別に分かれて業務を行っている。平成 25 年 5 月の統合後、休診されていた脳神経外科が再開され退院支援においても、より患者の予後や退院後の生活を見据えた支援が必要となった。成人部門では、診療報酬改定をはじめとした様々な面で診療科別での対応が難しくなることが予測された。そのため、MSW 全体の質を担保するために脳神経外科において退院支援フローチャート（以下フローチャート）を作成し、導入を検討することとした。【目的】　脳神経外科の患者に対する支援のフローチャートを作成し、フローチャートが有効であるかを検討する。【方法】　平成 25 年 5 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日に回復期リハビリテーション病棟に転院した患者 198 名を診療録より抽出し、フローチャートにあてはめ後方視的に検討した。【結果】
　退院・転院支援で関わった患者数は平成 25 年度 69 人、平成 26 年度 100 人、平成 27 年度 179 人。平成 25・26 年度に回復期リハビリテーション病棟に転院した患者は 92 人。そのうち自宅に退院した患者は 70 人で、在宅復帰率は 76 %となっている。
　回復期リハビリテーション病棟に転院した患者をフローチャートにあてはめてみると、92 人中 75 人を在宅復帰可能と判断し、そのうち 68 人 90 %が在宅復帰している。また在宅復帰困難と判断した 16 人のうち 15 人、93 %が転院している。【考察】
作成したフローチャートは、概ね転院先のアセスメントに有効であると感じた。地域連携が重要視されている昨今、正確な情報を転院先に伝えることは必須である。MSW 内で周知し、今後導入の時期や方法について検討していきたい。

## P1-52-3
## 中学生向けがん教育における取り組み―グループワークを活用した「参加型がん教育」―

川口 美度理 [1]
1:NHO 大阪南医療センター 地域医療連携室

【目的】
本実践は、中学生向けがん教育における、グループワークを用いた効果的な取り組みを目的とする。当院では、地域がん診療連携拠点病院として、平成 24 年 12 月よりプロジェクトを立ち上げ、中学生に対するがん教育の出前授業を実施している。今回、講義とグループワークを組み合わせた「参加型がん教育」の取り組みについて報告する。
【実践報告】
対象は、がん教育を希望した河内長野市内の中学校の生徒とした。教育内容は、事前に河内長野市教育委員会及び中学校職員と協議した。詳細な内容は、がん教育の目的である、がんの正しい理解、検診・予防の大切さの理解、がん患者の理解、キャリア教育の 4 点を踏まえ、当院スタッフで検討した。また、講義とグループワークの時間を分けて設定した。講義は、スタッフにて行い、がんの基礎知識を学ぶ時間とした。グループワークは、講義で得た学びを踏まえ、生徒が「自分にできること」をグループで話し合う時間とした。グランドルールは、意見に間違いはないこと、相手の意見に耳を傾け尊重すること、を設定した。また、意見を出すだけではなく、グループ全員で考えるプロセスを重視した。話し合った意見は、代表者が発表し全員で共有した。
【考察】
本実践は、生徒が、がんの基礎知識を理解した上で、「今、そしてこれからの自分ができること」を、自分自身のこととして考えるきっかけを与える学習効果の高いものとなった。ただし、今回は、グループワークがきっかけづくりにとどまり、グループダイナミクスを十分に活用できなかった。今後は、グループワークをより効果的に用いるために、テーマ設定や運営のあり方を課題としたい。

## P1-52-4
## 在宅重症難病患者入院体制構築への取り組み～レスパイト入院から災害時緊急入院までの整備を通して～

菅野 真衣 [1]、須貝 緋登美 [1]、永野 功 [1]、佐藤 純子 [1]
1:NHO 山形病院 地域医療連携室

【はじめに】当院は山形県の難病医療拠点病院であり、難病医療専門員（ＭＳＷ）が配置されＡＬＳ等の神経難病を中心とした重症難病患者支援を行っている。その中で難病患者のレスパイト入院を支援してきたが、さらなる患者ニーズに答えるには全県的な入院体制整備が必要と考えられた。そこで平成２５年度から導入された県の「在宅重症難病患者一時入院事業」を利用して、県内の医療機関へレスパイト入院を広げる活動を行い、併せて災害時の入院体制作りを推進したので報告する。【内容】同事業周知のため県内各医療機関へ説明と協力依頼を行い、看護師を対象とした「神経難病看護研修」を当院で実施した。一方、災害時の入院体制の構築を図り、行政と連携して在宅難病患者の緊急入院先を決めた。さらに災害時搬送体制の強化のため、県、患者団体およびタクシー業界と連携して「在宅難病患者災害時移送システム」の樹立に至った。これは在宅患者を災害時にタクシーで医療機関に搬送するものであり、昨年度からタクシー乗務員を対象に難病講習会を開催している。【考察】患者・家族の希望時にレスパイト入院が可能で、かつ災害時には速やかに緊急入院できる体制があることで、難病患者は安心して在宅療養を送ることができる。平時のレスパイト入院と災害時緊急入院、２つの入院支援を包括することで患者の生活を全体的に捉えた支援体制になると思われる。【まとめ】今後はレスパイト入院体制のさらなる拡大に向けた連携強化を行うこと、及び災害時移送システム運用の為の予行演習を行い実効性のあるものにしていくことで、在宅難病患者の療養環境整備を進めていきたい。

## P1-52-5
## 当院における患者サロンの取り組み

小澤 徹也 [1]
1:NHO 大阪南医療センター 地域医療連携室・がん相談支援センター

はじめに　がんが慢性的な疾患になった今、がん患者や家族の暮らしは、身体だけではなく、気持ちや生活そのものにも影響を与え、時にはさまざまな問題へと発展させる。その問題を緩和・解消する方法のひとつとしては、同じ患者・家族の目線で話ができる場の環境が求められており、本論では、当院における患者サロンの取り組みを報告する。現状と問題提起　当院の患者サロンは、2008 年に患者の声から立ち上がり、現在に至るまで、いくつかの転機を迎えながらも活動が続いている。現在の問題点は、参加者が少人数で固定化していること、また、そのことから参加者の継続意欲が低下していることであった。そこで今回は、１）新しい患者・家族の参加の促進２）既存の参加者の活動意欲の向上を目的として、医療ソーシャルワーカーが関わり支援を行った。取り組み　まずは、少しでも既存の参加者の負担軽減のため、サロンの開催間隔を月２回から月１回へ変更した。加えて、定例のおしゃべり会だけではなく、定期的に職員による勉強会を開催した。勉強会の際には、医療ソーシャルワーカーが、参加者の思いを軸として事前の広報からプログラムの作成までの準備を行い、当日については側面的に支援をした。結果と課題　結果としては、参加者が増えたこと、病院が関わる安心感や知識の習得により参加者の意欲が向上したこと、院内での認知度が向上したことの３点で改善が見られた。しかし、一定の効果はあったものの、認知度はまだ十分とは言えず、また、新規の参加者が継続的に来られないなど、今後とも取り組むべき課題は存在している。そのため、今後とも参加者が主体であることを意識しながら、継続して関わっていきたい。

## P1-52-6
## 養護学校と連携を強化し子ども達の自立に向けた支援ネットワークの構築を図る医療ソーシャルワーカーの取り組み

武井 英志 [1]、池内 一陽 [1]、滝澤 修一 [1]、関 ひろみ [1]、
関 千夏 [1]、土屋 拓司 [1]

1:NHO 東長野病院 地域医療連携室

【はじめに】当院小児科では、小児慢性疾患を始め、近年増加している不登校、発達障害、心身症等の診療を行っている。子ども達は入院及び外来通院治療を受けながら隣接する長野県立若槻養護学校 (以下、若槻養護学校) に通学している。平成 25 年度までは、長期入院治療及び通院を継続している子ども達に対して多職種がそれぞれに介入していたが、職種間を繋ぐ役割が不在であった。そのため、支援の方針が一貫せず、子ども達の進路の方向性が曖昧な状態であった。平成 26 年より医療ソーシャルワーカー（以下、ＭＳＷ）が 1 名から 2 名に増員となり、業務を専門分化することによって職種間の連携及び家族との関係が円滑になった。今回は、ＭＳＷが養護学校と連携し支援ネットワークの構築へ向けての取り組みと、その後の変化を報告する。【取り組み】月に一度、若槻養護学校で開催される病棟連絡会に参加し、入院児童及び通院児童の情報交換を行い、他病院や学校との連絡調整役を担っている。さらに、退院後や卒業後の生活面や、医療面での情報共有を図るため教育・行政・医療・福祉・時に児童相談所を含めた支援会議の調整を行っている。また、医療行為を伴う通院児童について保護者・病院・学校と緊急対応の確認等を入学前から定期的に支援会議を重ね、安全に学校生活が送ることが出来るように連携を図っている。【結果】MSW が病院の窓口となることで、子ども達の医療面と並行して、福祉サービスや進路の方向性の確立に早期に対応できる体制になった。また、支援会議の調整及び若槻養護学校との連絡調整もスムーズに行えるようになると共に、多職種の連携が可能となり手厚い支援体制の構築が可能となっている。

## P1-52-7
## 退院支援における MSW の業務変化の一考察

猿子 奈津樹 [1]、水城 まさみ [1]、佐藤 雪子 [1]、深貝 愛 [1]、
勝田 康子 [1]、佐藤 裕見子 [1]、今 純子 [1]

1:NHO 盛岡病院 地域医療連携室

【はじめに】平成 21 年より地域医療連携室が設置され非常勤で MSW が 1 名配置された。個人ニーズの多様化に加え、入院患者の 7 割以上が 75 歳以上の高齢者であり、退院に当たっても福祉サービス調整が必要な方が多い。これに対応するために平成 22 年には MSW が常勤職員として採用され、平成 28 年には常勤 2 名、非常勤 1 名に加え、専従看護師 1 名、事務 1 名の 5 名体制となった。これを受け、MSW の業務の変容について考察した。【方法】地域医療連携室開設当時と現在の運営状況及び業務内容の内訳を比較することにより MSW の業務内容の比較と MSW に求められる役割についてについて考察する。【結果】相談件数が平成 22 年度は年間 283 件だったものが、平成 25 年の MSW3 名体制になってからは 1823 件となり、その後も年々増加している。院内活動のほかにも地域の勉強会への参加や医療機関を招いて懇親会を開催するなど顔の見える関係づくりを行ってきた。また、入院時のスクリーニングにより困難要因のある患者に対しては退院まで担当制とし、一貫した支援を行うことができた。【考察】平成 26 年 6 月からの地域包括ケア病棟の導入により、円滑な地域生活への移行が求められるようになった。体制強化をすることで社会資源・サービスの提供や他機関との連携が図れ、患者の QOL 向上にも寄与できた。現在は、院内でも連携のとれた支援ができるよう、定期的なカンファレンスを行い、患者の病状を把握すると共に今後の方針について話し合っている。今後は、チーム医療を行う上で、MSW の役割を明確化し、より専門性を発揮した支援をしたい。

# P1-52-8
# 他職種との連携による結核患者の退院支援

親川 淳 [1]、金城 友子 [1]、新里 恵 [1]
1:NHO 沖縄病院 地域医療連携室

はじめに
我が国において、結核患者は近年減少傾向にあるが、他の先進国に比べ、結核罹患率は高く結核中まん延国となっている。
沖縄県は罹患率全国中位で、新規登録患者数、毎年 200 人以上と罹患率の減少速度は鈍化傾向にある。県内では特に、60 歳以上の結核患者が増加しており、平成 27 年当院結核病棟へ入院した患者の約 8 割が 60 歳以上である。
結核治療において、長期の入院は ADL の低下を招き、退院に至っても自宅ではなく、高齢者施設へ入所支援を行うことも少なくない。しかし、高齢者施設の結核に対する理解が乏しいことで、円滑な退院支援が難しい現状である。
そこで、他職種連携により、結核に対する理解を深める活動をここに報告する。
目的
結核患者に対する差別や偏見の解消に努め、安心した社会生活が営めるよう支援を行う。
方法
感染管理認定看護師（以下：CNIC）・保健所と連携し、高齢者施設に対し、結核に関する説明を行う。
結果
受け入れ側に対し、CNIC・保健所と共同して結核に関する説明を行うことで、受け入れ側の結核に対する理解を深めることができ、且つ、円滑な退院支援が可能となった。
まとめ
高齢者施設の結核に対する理解を深めることで、患者・家族の意思や人権が尊重され安心・安全・安楽な社会生活が営めると考える。
退院支援を行うにあたり、当院の地域医療連携室の職員（事務職含む）に対し、基礎知識習得を目的に、結核に関する学習を行った。結果、受け入れを行う際や退院支援を行う際に知識を活かすことで、入退院ともに円滑な連携の実施が可能となった。職員の知識の向上にも繋がった。

## ポスター
## 病院組織、経営・管理-1　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：遠山 憲之（NHO 静岡てんかん・神経医療センター 企画課長）

## P1-53-1
## 職員駐車場整備による無断駐車車両の防止について

岡本 誠司 [1]、黒田 裕介 [1]、石原 弘志 [1]
1:NHO 松江医療センター 事務部 管理課

【背景】当院は、平成２７年４月に約６年にわたる整備工事が完了した。この整備工事により建築物の更新はもちろんのこと、外構部分を含む病院全体が全く新しいものとなった。これに伴い、それまで管理課職員にとって大きな負担となっていた院内駐車場の管理業務から開放された。以前の院内駐車場は敷地が広大で、厳密に外来者用と職員用の駐車スペースを区別しなくても駐車スペースを確保でき、また、駐車場へのアクセスも複数の進入路があったため、部外者による無断駐車（通勤用駐車場・自宅の車庫代わり・旅行時の駐車場など）が後を絶たず、院内駐車場の管理業務が大きな負担となっていた。【方法】整備工事完了前は、外来者用駐車場と職員用駐車場の区画分けや、駐車許可書の発行などによる無断駐車対応を行っていた。新駐車場を整備してからは、それまで院内各所に点在していた駐車場を大きく三つに分け、それぞれゲートを設置し、それまでの「無断駐車への対応」から「無断駐車をさせない」という、対応から予防へと方針を変更した。また、無料であった駐車場利用を全ての利用者に設備維持費用として負担していただくこととした。これにより駐車場設備の維持管理が、病院の収益により左右されることなく一定の水準で安定的に行うことができるようになった。【結果】無断駐車車両への対応方針の変更により、無断駐車はこの１年余りで全くなくすことが出来た。また、外来者も綺麗な駐車場を利用することができ、職員も夜勤時等に安心して駐車場を利用することができるようになった。

## P1-53-2
## 当院における心理療法士の業務活動内容について

舘野 一宏 [1]、藤原 美聡 [1]、淺野 耕助 [1]
1:NHO 広島西医療センター チーム医療推進室

【目的】心理療法士の業務内容はその施設の機能や規模、他職種からのニーズによって大きく異なる。今回、当院における心理療法士の業務や活動について整理し見直すことによって現在の課題を明らかにし、今後の活動について検討する。
【方法】平成 26 年 4 月から平成 28 年 3 月までの心理療法士の業務内容、活動について集計し検討した。
【結果】一般診療における心理検査は延べ 834 件 (月平均 34.6, $SD = 12.3$) であり、そのほとんどは神経内科からの依頼による認知機能検査であった。また、11 の認知症関連の治験・臨床研究に関わり延べ 591 件の神経心理学的検査を行った。

心理カウンセリングにおいては、新規介入患者数が 142 人 (月平均 5.9, $SD = 3.4$) であり、そのうち入院患者が 119 人 (83.8%)、がん患者が 101 人 (71.1%) であった。新規介入の多い診療科は血液内科 77 人 (54.2%)、外科 20 人 (14.1%)、神経内科 14 人 (9.9%) の順であった。月あたりの平均介入患者数は 30.9 人 ($SD = 5.8$) であり、面接回数は 3906 回 (月平均 162.8, $SD = 43.6$) であった。

その他の業務、活動については、職員相談が 18 件、研修会・勉強会の講師依頼が 27 件、学会・研究会での発表が 8 件であった。
【考察】当院における心理療法士の主な業務は心理検査と心理カウンセリングであり、それらの対象はそれぞれ認知症患者とがん患者が多くを占めていた。当院は 240 床の重心・筋ジス病棟を持つが、現状ではこれらの病棟からのニーズを十分に把握できておらず今後の課題と考えられる。

## P1-53-3
## 国立病院機構導入マイナンバーシステムの是非について

阿部 正 [1]、中澤 光 [1]、海老原 駿介 [1]
1:NHO 相模原病院 事務部管理課

【背景・目的】
平成 27 年 10 月 5 日より、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律が一部施行された。それにより、国民全員に一人一つずつ 12 桁の個人番号が指定された。このいわゆるマイナンバーは、その後平成 28 年 1 月 1 日の法律一部施行に伴い税や社会保障に関する分野において利用が開始されることとなった。マイナンバーは国立病院機構においても、特定個人情報取扱規程によってその扱いが特に規定されている。それに基づいて構築されたマイナンバーシステムの運用について、業務効率化と個人情報保護の両面から是非について検討したい。なお、現行システムの運用について効率化を行えるものではないことをここに付記しておく。
【方法】
マイナンバー関連業務の運用については、職員からのマイナンバー書類提出後の管理から破棄、システムへの入力まで細かく規定されている。よって実際に規程通り運用を行った場合の時間と、私が考察した＜ネットワークに接続しないＰＣ＞と＜表計算ソフト（Microsoft Excel 2010）を用いて作成したツール（数式の組み込み）＞を合わせる仮想運用で行ったとする時間を比較する。また、マイナンバーの流出可能性について、別に評価を行う。
【結果】
マイナンバー入力の時間は 1/2 に短縮された。またマイナンバーの流出可能性について、現行システムとの有意差はなかった。
【結論】
現在のシステムを運用するより、大幅な効率化が行えた。各職員においては採用時一度の提出ではなく、施設異動の度にマイナンバーを提出する必要が生じるが、そもそも税務当局へ提出する法定調書の給与支払者は各病院長なので問題ないと考える。

## P1-53-4
## PC 内の最適なファイル管理へのアプローチ～業務効率の向上とストレスフリーな PC 内環境を目指して～

田尾 大樹 [1]
1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 管理課

【背景・目的】
PC 内には引き継がれてきた膨大なファイルが保存されており、業務遂行にともない増加の一途をたどる。平成 27 年 8 月に PC 内の状況を確認したところ、使途不明や未更新・不要ファイルが多数存在するほか、整理状況も適切とは言い難いものであった。この PC 内の状況は業務遂行のうえで弊害になることに加え、ストレスに感じることが幾度となくあった。そこで、使用しやすく、ストレスフリーな PC 内環境を整えることを目的とし、日々の業務終了後に 15 分程度の時間を使い、PC 内を整理整頓する取組を実施することとした。
【整理方法】
１．ファイル・フォルダ名を確立したルールに基づいて、統一する。
２．最適なフォルダ階層を構築する。
３．ファイルを適切なフォルダに移動する。
４．使用頻度・重要度に応じて、ファイル・フォルダに連番をつけ、並び替える。
５．未更新・不要ファイルを削除する。
６．効果的なショートカットを作成する。
【結果】
乱雑に保存されていた未更新・不要ファイルは大幅に減少し、統一性のある使用しやすい PC 内環境になったため、PC 業務の効率は上昇した。PC 業務へのストレスは主観では減少したため、客観的視点として、主に事務部職員に対し、取組前後の PC 内状況の一部を画像で比較したアンケートを実施した結果、取組後の方が『業務遂行のうえでストレスに感じない』という旨の意見が多数あったため、ストレス減少に対する一定の効果はあったと考えられる。なお、業務効率の上昇は本取組だけではなく、業務経験の蓄積による部分も大きい。そのため、今後も継続して実施し、引継時に後任者が PC 業務を早期に浸透できるか否かで業務効率に関する本取組の意義を検証したい。

## P1-53-5
## Excel・VBA 活用による業務の省力化について

関川 篤征 [1]、新藤 早苗 [1]、小畑 孝志 [1]
1:NHO 仙台西多賀病院 事務部企画課

当院は、筋ジストロフィー、神経難病、重症心身障害児（者）、骨運動器疾患などを中心とした医療を提供しており、平均４００名を超える入院患者さんを収容しております。入院している患者さんの中には、自身で現金を管理し、日用品等を購入することが困難な方が数多くおります。また、保護者や身元引受人等の支援を受けることが困難な方も数多くおります。
２００６年１０月に預り金規程及び預り金運用管理委員会を整備し、病院に金銭管理を希望する入院患者さんと金銭管理委託契約を締結し、預貯金の通帳及び印鑑を管理しております。
適切な運用管理を行うにあたっては、会計帳票（伝票、金銭出納帳、患者預り金調書）を Microsoft Excel（以下 Excel）で作成し、金銭管理の会計処理を行っていますが、毎月の会計帳票等の作成業務に多大な時間を要していることから、Excel に標準装備されている Visual Basic for Applications（以下 VBA）を利用して「患者預り金調書作成プログラム」を作成しました。
作成業務の多くを占める数値の入力やコピー＆ペーストの作業を自動化することにより、作業時間の短縮を図ることができ、当初の目標である業務の省力化は達成できました。

## P1-53-6
## 会計から病院を支えるために

高岡 史弥[1]、坂本 修治[1]、馬場 修平[1]、山岸 瑞穂[1]
1:NHO まつもと医療センター 中信松本病院 事務部企画課

【背景】当院の会計窓口は長年電卓を用いて会計しており、レジスター等の会計設備が整っていなかった。患者サービスや防犯対策、現金事故の事を考慮するとあまり好ましい状況ではなく、財務管理係内では懸案事項として上がっていたが、長年手つかずの状態であった。しかし、この状況を継続させることは好ましくないため、新病棟建設と電子カルテ導入のタイミングで会計窓口も変化させようと考えた。【目的】防犯対策の強化、現金事故・過不足の防止、職員の業務負担軽減【方法】○自動釣銭機を導入すると同時に領収書にバーコードを付与し、これをリーダーで読み取ることで自動釣銭機へ入力するように変更した。○自動釣銭機の現金準備・回収を財務管理係の権限とすることで、会計担当者が現金を扱う機会を患者とのやり取りだけに限定した。○会計窓口の本締め方法を変更して、役割を三つに分担した。【結果】○金額の入力、計算、現金の収受に機械を導入したことにより防犯対策が強化され、現金事故の防止にも一定の効果が得られた。○本締めでの役割を分散させることで、一担当者の負担が軽減されると同時に不正防止のための相互確認ができるようになった。○電子カルテと連動させなかったことで、医事システム上の誤りを探すことができるようになった。○現金の収受での現金過不足はなくなったが、バーコードの読み間違いによる誤りが発生した。【考察】自動釣銭機の導入・本締方法の変更により今回掲げた目標については概ね改善され、導入以前よりも窓口会計の正確性を向上させることができた。しかし、当初想定していなかった問題点が露わになったため、今後改善を行いよりよい環境を作っていきたい。

## P1-53-7
## 患者満足度向上に向けた事務部門の取組み～自動精算機の導入による待ち時間の改善

富保 あずさ[1]、村瀬 広治[1]、引地 敦子[1]、蝿原 宏一[1]、岡垣 哲也[1]
1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 事務部 企画課

○はじめに事務部門からできる患者満足度向上に向けた取り組みを実施したいと考え、患者満足度調査の結果や、日々患者さんから頂くご意見の中から医事に関するものを取り上げたところ、会計待ち時間に関するご意見が多いことが分かった。当院では外来患者が多い日で１日１，０００人程度来院する。そのため、ピーク時には会計待ち時間が非常に長くなり、患者からのクレームが数多く寄せられる事項のひとつとなっていた。また、患者満足度調査でも３．０９点（１４１病院中１３８位／平成２５年度）という低い得点となっており、対応が急務であった。そこで、自動精算機の導入を検討し、平成２６年に導入に至った。導入後も詳細データを用いて検証を行い、より効果的な運用ができるよう取り組んだ。また、併せて患者さんが不便に思う点をアンケート調査し、会計周辺の環境整備に取り組んだ。○取組内容・自動精算機導入・自動精算機導入による待ち時間短縮の検証・詳細データの取得による、曜日別、時間帯別待ち時間の検証・会計周辺の環境整備○取組結果自動精算機の導入により格段に会計待ちの患者が減り、データ上も待ち時間が短縮していることが分かった。今後、より詳細なデータの取得、検証により、さらなる時間短縮に努めたい。また、会計周辺を整備したことにより、会計手続き全体としての患者満足度の向上に寄与した。今回は会計手続きに限定した取組であったが、患者さんからのご意見を基に、要望の多い事柄から順次取り組んでいきたいと考える。今後も患者さんの声一つ一つを真摯に受け取り、継続して取組を行うことで患者満足度の向上につなげていきたい。

# P1-53-8
# ワークライフバランス確立のための業務効率化

金城 宏和 [1]

1:NHO 大牟田病院 事務部企画課

【はじめに】今日の日本では欧米諸国と比較し長時間労働が多く、様々な問題を生んでいる。国立病院機構事務職員では異動も多く、施設や担当によっては長時間労働が常態化し、身体的、精神的に問題が生じてきている。そこで業務を正確かつ簡単にできるよう効率化し、業務時間の短縮を図ることでワークライフバランス確立を行うことにした。
【方法】経理業務の所要時間を計算し、効率化出来るか検討する。効率化のために要する時間と効率化した後の短縮時間を勘案しながら優先順位を決め効率化を実行する。
【結果】業務時間の短縮化につながり残業時間の削減、ワークライフバランスの確立につながった。

## ポスター
## 病院組織、経営・管理-2　(11:48 - 12:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：石田 磨（NHO 北海道がんセンター 経営企画室長）

### P1-54-1
### 棚卸方法改善の取組について～適切な資産計上と業務の効率化にむけて～

岡村 修平 [1]、深来 繁 [1]、水野 智志 [1]
1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 事務部 企画課

平成 26 年度末棚卸で様々な改善すべき点が見つかった。一つ目の問題点は棚卸表の様式である。当院では長期間棚卸表の更新が行われておらず、各部署用棚卸表に事前印刷している品目と現有品目との相違があった。二つ目は棚卸担当者の棚卸方法についての認識不足である。棚卸方法に関する適切な周知が行われておらず、各部署の認識が曖昧であった。
上記の改善として棚卸表の様式、品目リストの変更をはじめ、三つの取組を行った。その結果、適正な資産計上と棚卸業務の効率化を計ることができた。それらの取組について具体的に報告する。

## P1-54-2
## ワクチン接種プログラムの運用について

中谷 恭子 [1]、藤山 哲也 [1]、山邊 治 [1]、野副 和行 [1]

1:NHO 佐賀病院 管理課

【はじめに】　当院は、佐賀県唯一の総合周産期母子医療センターであり、４種流行性ウイルス性疾患（麻疹・風疹・水痘・ムンプス）に対する感染防止の体制整備が求められた。　平成２６年度より、罹患歴調査からワクチン接種を１年間で行うプログラムを整備し、以前から行っていたＢ型肝炎及びインフルエンザのワクチン接種と併せて運用したので、ワクチン接種プログラムの運用と成果について報告する。【方法】　平成２５年度に全職員を対象に罹患歴調査、抗体価検査を実施した。その結果をもとに、平成２６年度に各ワクチンの接種希望調査を行いワクチン接種を実施し、接種後の抗体価検査を行った。平成２７年度からは新採用者、異動者及び育児休業等からの復帰者を対象としてプログラムを運用した。　接種対象者は事務職員を除く全職員とし、費用は施設負担とした。希望調査で接種を希望しないという職員へは、感染対策担当看護師によるヒアリングを行い未接種者を最小限にするように努めた。　また、全職員の罹患歴、抗体価を管理課で一括管理するとともに、個人へ抗体価検査の結果を記載した管理カードの配布を行った。【結果】　ワクチン接種プログラムを整備し、接種費用を施設負担としたこと、感染対策担当看護師によるヒアリングを行ったことにより抗体を保有する職員が増加した。【考察】　今後も新採用者、異動者を対象として長く継続していく必要がある。　現在のプログラムでは、異動者のワクチン接種が翌年度になってしまうため、今後プログラムの見直しを行っていく必要がある。

## P1-54-3
## 実診療額と収益額の検証方法の改善と検証業務の効率化

松生 理 [1]、西村 真史 [2]、月原 研 [2]、水野 智志 [2]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 経営企画室、2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 企画課

現状、国立病院機構業務マニュアル等においては、実診療額と収益額の検証方法について具体的に示されたものがない。当院では従来乖離額が発生した場合に、起票漏れや誤りが起こりやすい伝票を個別に確認する方法で実施していたため、検証に時間を要し、その乖離額の対医業収益率も決算基準を満たしてはいるものの納得できる乖離額ではなかった。
そこで、検証表の変更を含む３つの方法で検証業務の改善を行った。検証手順を確立した後は、修正伝票を切ることも少なくなり、実診療額と収益額の乖離額が毎月医業収益の０．１％未満となった。また、精密な検証を行いながらも検証時間を大幅に短縮できることとなったので、その改善点と成果について具体的に報告する。



▲ TOP

## P1-54-4
## 院内環境整備による庁舎管理について

長谷川 克 [1]

1:NHO 宇都宮病院 事務部管理課

宇都宮病院は東京ドーム約４個分の大きさとなる広大な緑豊かな敷地の中に位置している。この自然豊かな環境は、療養される患者にとって癒しの空間であるほか、宇都宮市の防災事業協力所として避難場所の指定を受けるなど近隣住民にとっても重要な環境である。しかし、この広大な敷地は、他のＮＨＯ病院同様、当院でも管理上さまざまな問題を抱えている。
管理上の問題として、１）敷地内の美観維持、２）粗大ゴミ等の敷地内への不法投棄、３）防犯対策の三点になる。一点目の敷地内の美観維持は、特に夏場の雑草の処理に苦慮しており、外部委託も費用面での問題がある。二点目の粗大ゴミ等の不法投棄は、病院が住宅街に隣接しているせいか、境界線付近に自転車等が不法投棄され、これに対して有効な対策を講じることができないでいる。三点目の防犯対策は、病院等建物が草木に囲まれて死角が多く、夜勤者の安全、病院及び宿舎の防犯管理を困難にしていることである。
これらの問題を解決するため検討した結果、これまで月１回の清掃日を平成２８年５月から毎週木曜日に行うことにした。管理課から、事務職員に対し、計画的に業務を行いながら作業に参加するよう声掛けし、森林ボランティアや重心親の会等のボランティアの協力も得ながら、草刈り、ゴミ拾いを行って、建物周辺の美観を保つよう活動した。
これまでの取り組みによって、不法投棄や防犯対策にも一定の効果が得られたと思われる。しかし、広大な敷地の美観を維持するためには年間通して作業を行う必要がある。今後も、環境整備による庁舎管理の充実を図っていきたい。

## P1-54-5
## 個人情報保護改善の取り組みについて

安東 直人 [1]

1:NHO 大分医療センター 事務部 経営企画室

【背景】　病院では患者情報・職員情報・病院情報など膨大な個人情報を管理している。これらは私達職員が「個人情報に関する正しい知識」をもち、「業務処理の流れを確立」して取り扱うことで正しく管理されることになる。しかし、どちらかが欠けてしまうとケアレスミスから個人情報漏えいにつながりかねず、実際に個人情報漏えいに関するヒヤリハットも数件見つかっている。
【改善方法】　「個人情報に関する正しい知識」をもち、「業務処理の流れを確立」するために
①院内における個人情報の持ち出し防止の注意喚起
②連携室の FAX を更新する際に短縮ダイヤルと宛先の確認を複数回行う
③個人情報の理解度チェックを行い、個人情報取り扱いミスを減らす体制を築いた。
【結論】　職員が「個人情報に関する正しい知識」をもち「業務処理の流れを確立」し、コピー機に個人情報を置き去りにしたり、患者 ID を二重に作成するといった事例は無くなった。「個人情報に関する正しい知識」をもち「業務処理の流れを確立」して取り扱うために、今後も個人情報の理解度チェックを継続したり、日常業務の中で処理の流れが確立できていないところが無いかどうか分析していきたい。

## P1-54-6
## 地域支援病棟への転棟基準運用のための支援について

平良 栄治 [1]、島 且大 [1]
1:NHO 関門医療センター 事務部

【はじめに】地域の医療需要が急性期から回復期にシフトする動向及び平成２６年診療報酬改定にて急性期医療から地域包括ケアシステムへ誘導されたことを契機に同年６月９ケ病棟をステージ別（高度急性期、急性期、回復期）に再編、２ケ病棟１０３床を７対１入院基本料から地域包括ケアに移行し、地域支援病棟として運営を開始した。移行に際し、院内の高度急性期病棟→急性期病棟→回復期病棟の患者の流れを確立させるため、転棟基準の明確化と周知徹底が必須であると考え、入院期間、日当収入、医療・看護必要度などの条件により作成した転棟基準に絶対適用基準、重点適用基準の優先度を定め、一覧表で見える化し周知した。一方で転棟基準を運用するための支援ツールが必要となったため、作成に着手した。【方法】当院での DPC 適用患者の実績を元に日当収入等のマスター整備を行った。日々の入院患者情報を電子カルテより抽出し、前述のマスターにより適用 DPC 期間、日当収入、転棟基準による転棟時期を明記した入院患者一覧表を各病棟及び地域医療連携室に日々情報提供することで、転棟判断の支援を行った。【結果】入院料を転棟判断の一つにすることにより日当収入の増加につながり、また急性期治療が終わった患者を早期に地域包括ケア病棟に転棟する事によって平均在院日数が短縮し一般病棟の看護必要度が上がった。【考察】地域包括ケア病棟では出来高算定部分が包括されているが転棟後に処置、検査を行う場合もあり、一覧表では確認できず現場の転棟判断が優先される。また２８年度診療報酬改定にて手術等の出来高算定ができるようになるため、今後さらに転棟条件や運用方法の見直しを行う必要がある。

## P1-54-7
## 呉医療センターにおける診療情報管理室の拡大と診療情報管理士のスキルアップ

松古 冨美子 [1]、鳥居 剛 [1]
1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 診療情報管理室

【はじめに】当院はこの１０年間　医療情勢の変化に伴い診療情報管理士を増員し、ＤＰＣやがん登録等の診療情報管理室の業務拡大を行ってきた。経験の少ない診療情報管理士のスキルアップを支援するために実施してきた経過を報告する。
【診療情報管理室の変遷】１９６９年１患者１番号１カルテを開始し同時に病歴管理室を開設、診療録管理・がん登録を開始した。２００５年電子カルテ導入、医長による診療録監査　２００６年ＤＰＣ包括支払い、２０１１年文書の電子保存（ペーパーレス）を開始した。１名からスタートし、現在　診療情報管理士１０名　事務職２０名である。
【スキルアップに影響した業務】
１. 月末・退院時、出来高差額１万点以上、入院期間尺度３．０以上症例はコーディングの妥当性をコメントし、指導・承認の上、院内委員会にて集計結果等を報告。平成２７年度　出来高差額症例　２２１件　入院期間尺度３．０以上症例５６１件であった。
２. 院内・院外発表を年間１件は行う。平成２７年度　学会発表件数：８件
３. がん登録を部位別に担当し中級修了者がダブルチェックする。
４. 医師のサマリー作成支援を行う医師事務作業補助者を指導する。
【まとめ】診療情報管理士は記録内容を理解しコーディングやがん登録などへと評価した情報に変化していかなければならない。そのために知識、コメント能力が求められる。経験の浅いスタッフのスキルアップに日々の業務を他者に説明するコメントを課す事、学会での発表は指導する側共に大変であったが、スタッフの成長に効果があった。

P1-54-8

# 季節的要因の患者数に与える影響について～エクセルを用いた回帰分析を通じて～

本庄 彬愛 [1]、長野 義久 [1]

1:NHO 松江病院 事務部企画課経営企画室

感冒やインフルエンザなど流行に季節性のある疾患が存在する。当院は呼吸器科を主な診療科の 1 つとしており患者数が季節的要因に大きく影響を受けているのではないかという仮説を立てた。実際に平均患者数の推移を確認すると前月に対して毎年増加する月と減少する月が存在している。この仮説を検証するため、季節的変動要因を説明変数、平均患者数を被説明変数としてエクセルを用いた回帰分析を行う。季節的変動要因として松江市の各月の気温、湿度、気圧、降水量及びこれらの前月との差等を用いる。平均患者数の変動をよりよく説明できる要因、具体的には被説明変数の変動の何パーセントを説明できるのかを示す自由度調整済み決定係数の高いものを探っていく。また同様の分析を松江市内の 1 日平均患者数が入手可能な病院についても行い、比較した上で当院の特徴を考察する。当院の患者数が季節的要因の影響を受けているのかいないのか、受けているとすればそれはどの程度なのかを統計的に分析することを目的とする。季節的変動要因が大きければ経営の不安定要因となりうるためこれを調べておく必要がある。また低ければ患者数の変動を安易に季節的要因に帰すことはできないことになる。季節変動はコントロールできない外的な要因であるが、逆に言えばそれ以外の部分は経営努力で改善できる可能性があるということになる。季節的要因の有無と大きさを検証することで患者数の安定度を検証し、経営努力の余地を浮き彫りにすることが本研究の目的である。

## ポスター
## 病院組織、経営・管理-3　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：新井 茂（NHO 水戸医療センター 企画課長）

## P1-55-1
## SPD データを活用した死蔵品の削減、類似品の統一等について

田邊 利明 [1]、上藤 大征 [1]、忌部 明年 [1]、川野 竜太郎 [1]
1:NHO 松江医療センター 事務部企画課

【はじめに】　当院は平成２６年２月に外来管理診療棟を更新築し、平成２７年３月には駐車場整備等外構工事を完了した。当院の経常収支は平成２４年度までは黒字であったが、上記整備に伴う費用の増加から平成２５年度、平成２６年度と赤字となった。経営を黒字に転換させるべく、平成２７年度から３カ年経営計画を策定し、その中の取り組みとしてＳＰＤ運用委員会でのコスト削減の実施・検証を行ったので、その取り組みを発表する。【方法】　２ヶ月に一度、ＳＰＤ運営委員会を開催した。委員会は医局長、コメディカルの職場長、看護師長会、副看護師長会のコスト削減グループの代表者、手術・中央材料室看護師長、ＳＰＤ業者を参加させ、１．一定期間消費のない定数品の検証、２．消費日数による定数量の検証、３．類似品の統一、切り替えの提案窓口と検討、４．逆ザヤ品目の検証を行った。【結論】ＳＰＤを導入した最大のメリットは、各職場の消費データが詳細に把握できることにある。詳細な数字と具体的な削減案をもって現場と話し合えば、死蔵品を減らせ、類似品目の統一や安価な品目へと切り替えることが出来る。今後はベンチマークを活用した価格交渉や保険償還材料の請求漏れチェックにもＳＰＤデータを活用していきたい。

## P1-55-2
## 経営改善に向けた SPD 契約の見直しについて

角谷 雄大 [1]

1:NHO 敦賀医療センター 企画課

SPD の業務目的には、物流及び情報の一元管理を行い、院内在庫の適正化、購買単価の削減、請求漏れの改善など経済的効果を求めて導入されるケースが多い。加えて診療材料の使用実績の構築及び科別原価計算など経営分析に至るまで病院が求めるニーズは幅広くなっている。SPD 業務に求められるニーズが多様化する中、当センターの SPD は導入開始から 10 年以上が経過し、物流管理の面で安定的な業務運営能力を発揮してはいるものの、調達材料の価格交渉については SPD 業者に依存しており、材料価格の見直しが不十分な経緯があった。こうした SPD 業者に依存する体質から脱却し、病院が SPD 導入で得られる利益を最大限享受できる仕組みを構築するため、国立病院機構本部が行う SPD 見直し事業に参加した。見直し事業の一環として、コンサルタント業者及び近畿グループからの協力を得ながら SPD 契約更新に向けた仕様書の考案からプロポーザルのための評価表の作成、価格交渉支援、更新に向けた業者間の調整まで包括的にサポートする運びとなった。SPD 業務に求められるものは、物流管理を行う本来業務だけでなく、購買管理、情報管理といったさまざまな要素を備え、それら取り組みを継続していくことにある。そのためにも第三者を含めたモニタリングを行い、契約に沿った業務を確保していくことが肝要である。医療現場の理解を得ながら材料費削減に重点を置いて取り組んだ結果、一定の成果が得られたため、当センターの取り組み事例について報告する。

## P1-55-3
## ゼロからはじめる SPD (物流管理) システム構築の取り組み

軍司 大栄 [1]、後藤 光博 [1]、矢島 徳和 [1]、久慈 迪也 [1]、永井 優一 [1]、鈴木 成人 [1]

1:NHO 東埼玉病院 放射線科

【はじめに】
放射線科では医療消耗品、医薬品等多数の物品を使用している。当院では SupplyProcessingDistribution(物流管理、以下 SPD) システムが未導入である。物品担当者 (放射線科スタッフ) が在庫管理を行い、契約係 (企画課) が発注する仕組みになっている。物品担当者が物品請求を忘れてしまい業務に支障をきたす場合が定期的にある。そこで放射線科オリジナルの SPD を構築し運用を開始した。
【目的】
自作 SPD システムの構築方法と運用方法を紹介する。
【使用機材】
WindowsPC (OS:Windows7)
MicrosoftExcel 2010
バーコードリーダー
【構築方法】
方法 1. 物品 1 つ 1 つにバーコードを作成する。バーコードはインターネット (無料サイト) からダウンロードする。
方法 2. バーコード情報を MicrosoftExcel に入力する。
【運用方法】
1. 物品にバーコードを張り付ける。
2. 使用する際にバーコードを回収ボックスを入れるようにスタッフに周知する。
3. 回収ボックスに入ったバーコードをカウントし事務へ発注する。
【SPD を運用するメリット】
1. 使用した物品のみがその都度補充されるため在庫が枯渇しなくなる。
2. 物品データベースが得られることで在庫定数が明確化になりコスト削減につながる。
【まとめ】
自作 SPD システム導入前後による発注忘れの数が減少しスムーズな業務が運用された。
SPD をまだ導入していない又は導入してみたい方は、ぜひチャレンジしてみてはいかがでしょうか？

## P1-55-4
## 手術室における効率的な物品管理への取り組み－ SPD との連携によって－

津下 裕美子 [1]、小原 登志江 [1]
1:NHO 岡山医療センター 手術室

手術室では数多くの医療材料を取り扱っている。従来、物品管理業務は看護師が担っていたが、必要物品の過不足、期限切れや非寡動物品の発生などの問題を抱えていた。当院では H23 年 12 月より院内に SPD が導入となった。手術室内には、専用の SPD 倉庫が設置され SPD 担当者が配置された。そこで、看護師と SPD が連携して手術室の効率的な物品管理に向けて取り組んだ。目的手術室における物品管理の効率化を図る。方法物品管理業務を SPD へ移行 (H23.12～H26.11)・SPD 担当の看護師を決め SPD 担当者との連絡調整を行い、在庫物品・定数管理、使用物品の発注、カート・棚への補充作業を手術必要物品のピッキングの一部 (術式 SPD セットの作成) を SPD の業務とする。物品管理の効率の向上への取り組み (H26.12～)・科別担当看護師が中心となり、SPD 担当者と各科の物品管理についての連絡調整し、術式 SPD セットの充実、期限切れの近い物品の使用促進、物品定数・取扱品目の見直しなどを検討実施する。結果・考察現在、物品管理に関わる業務の大半は SPD が担当している。看護師が現場の要望を伝えることにより、術式 SPD セットの種類も増え、使用する医療材料の変更にも随時対応できるようになった。これにより、看護師による手術毎の必要物品の準備作業が省力化できた。また、適正定数の見直しも看護師と SPD 担当者が両者で検討して実施することにより欠品等の問題も無く、品目数を削減できた。非寡動在庫や期限切れ物品も削減している。手術室内に SPD 担当者が常駐していることで、必要時細やかな情報交換が可能となっている。手術室の現状や SPD のデータをもとに対策を計画実施し、現場に即した SPD 物品管理ができるようになった。

## P1-55-5
## 「QC サークル活動発表会参加率向上」を指標とした、QC サークル活動活性化を目指した委員会運営の組織的改善への取り組み

小廣川 智史 [1]、石井 勉 [1]
1:NHO 福島病院 管理課

【目的】ＱＣサークル活動において、全職員参加を目指して「院内発表会における参加率向上」という目標を設定し、委員会の運営改善に取り組んだ。
【方法】１．各サークルに助言やアドバイスを行う「コアメンバー」制を導入し、１年毎に増員した（６名→１２名→１４名)。導入により各サークルからの相談先を明確にし、増員することで委員会の小グループ化による手厚いフォロー体制を構築した。２．活動を啓蒙するポスター等の作成・掲示により職員へ周知し、院内広報を充実させた。３．発表会において、自職場からの応援により各サークルのモチベーション向上を、質問の事前登録制により負担感の軽減を図った。
【結果】活動開始１年目の参加率は過去最高とはならなかったが、活動を継続した２年目の参加率は過去最高となった。３年目はさらに上昇した。
【考察】当初は委員会での発言や各サークルへの助言を特定のベテラン委員に頼っていたが、コアメンバー制導入後は委員会や発表会での中心的な役割が偏ることなく分散し、文字通り核となる委員の育成ができた。当然、今後の人事異動に伴う委員交替にも対応できる体制であると考えている。また、多角的な助言やフォロー体制の充実により、各サークルからの「進捗状況報告書」が充実するなどの相乗効果も目立った。発表会運営の工夫により各サークルのモチベーションが上がり、会場も大いに盛り上がるようになった。
一つの委員会運営の改善への取り組みであったが、広報活動、後継者育成やモチベーション向上に携わることで、効果を実感し達成感や楽しさを感じた。この経験は組織管理の立場からも今後に役立つ貴重なものであったと感じた。

## P1-55-6
## これなら続く運動療法!スポーツクラブと連携で糖尿病の合併症予防を!

加藤 芳郎 [1]、江口 弘一 [1]
1:NHO 姫路医療センター 事務部 企画課

現在糖尿病患者は医師を中心とした糖尿病チームのもとで、食事療法・運動療法・薬物療法により、合併症の予防管理がされている。しかしながら、当院での糖尿病患者の運動に関するアンケート調査を行ったところ、定期的に運動している患者の割合は４０％と低い状態であった。また栄養指導の体制は確立されているが、運動の環境整備面では、指定運動療法施設等があるが、設置条件や設備・人件費の投資の必要性があり、当院ではハードルが高いのが現状である。上記の対応策として、当院は外部スポーツ施設及び、姫路獨協大学理学療法科の糖尿病の運動療法研究をされている教授と連携し、スポーツクラブと医療機関の連携により、適切な運動療法のあり方や地域に根ざすネットワークの構築等を、三者が協力連携することにより、糖尿病患者への質の高い医療及び運動療法を提供することを目的として、運動施設連携事業を立ち上げた。またこの事業の利点としては、各々が連携することにより、患者の身体的な情報を共有連携し、患者へ適切な運動療法の指示が提供でき、運動効果を上げることが期待できる。さらに運動クラブでは、糖尿病患者に対しての指導経験が増し、専門的な指導の向上が図れる。当院にとっても設備・人件費等の投資の経費はなく、運動を生活習慣に取り入れる患者数の増加を図れることが第一歩の成果と考える。また将来的に運動改善等のアドバイス及び糖尿病疾患の運動スタイルの構築並びに経済産業省と兵庫県との連携で、地域次世代ヘルスケア産業の事業に繋げ、糖尿病患者の費用負担軽減助成事業に繋げていきたい。

## P1-55-7
## 遊休資産（旧看護師養成所校舎）の有効活用について

栗原 源 [1]
1:NHO 霞ヶ浦医療センター 企画課

【目的】　平成 17 年 4 月に看護学校が統合されたことに伴い遊休資産となっていた旧看護師養成所の校舎を茨城県看護協会に貸付し、訪問看護ステーションの事務所として活用している。貸付後、土地建物貸付料収入以外にどのような効果があったか調査・分析する。【方法】　入院患者数、外来患者数、紹介患者数等のデータを基に病院と訪問看護ステーションとの間で行った取り組み内容の関連性を分析する。【結果】　訪問看護ステーションとの窓口担当者を配置することでスムーズに連携を行うことができ、紹介患者数が増加した。それに伴い、新規の入院患者や外来患者が確保でき、収益増加にもつながった。また、当院で開催する地域医療カンファレンスに訪問看護ステーションの職員にも参加していただき、交流を行うようになった。一方、茨城県看護協会では当該訪問看護ステーションを拠点とした研修を実施しており、地域活動の場としても貢献している。【結論】貸手借手の関係ではなく、Win-Win の関係になることで、病院と訪問看護ステーションの双方だけにとどまらず、周辺地域にまで影響する効果が生まれた。今後、当院では地域包括ケア病棟が開棟するので、在宅移行に関する連携も取れるよう調整していきたい。

# P1-55-8
# 委員会資料の簡明化について

山田 拓海 [1]、鶴岡 辰夫 [1]、萩野 勝司 [1]、立畠 隆弘 [1]、
西村 千絵 [1]、植木 直富 [1]、松古 冨美子 [1]、久保 めぐみ [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 事務部 企画課 経営企画室

【背景】当院の主要な委員会の中に DPC 検証委員会がある。H26 年度に院長が交代したことに伴い同委員会メンバーが刷新され、委員会で使用している資料についてどこの項目について話がされているか分かり難いという意見が散見されるようになったため、昨年資料の見直しを行い、資料数の削減やレイアウト変更を行った。しかし、事務部、経営企画室で検討を行ったところ、依然として、1. 資料数が膨大かつ数字ばかりで煩雑となっていること、2. 事務のみではどうしても分析が難しい箇所を扱う資料が多く、一部曖昧となっていることが問題点として挙げられたため、1. については要点を絞った資料作成、2. については内容を重視した資料作成として取り組みを行った。【目的】　資料の整理をし、資料数の削減や、視覚的にわかりやすい資料作成を行うこと、また、内容を重視した資料の作成を行うことで、委員会での資料の理解や議論の促進を図る。　同時に、他会議で使用している資料についても同様のやり方で改善を目指す。【方法】　内容的に重複している箇所を整理し、グラフを活用する。　事務部だけでは分析が難しい項目を診療情報管理士と連携し分析を行う。【結果】　不要な項目と必要な項目を取捨選択することにより、各資料に余剰スペースができ、そこにグラフを挿入することで、視覚的にわかりやすい資料を作成できた。他に、一部資料の分析を診療情報管理士に依頼し、単に増減のみ記載された資料に、理由を付記することができ、より詳細な資料を提供できた。　また、他会議で利用している資料のページ数の削減をすることができ、グラフを用いることで同様に、視覚的にも内容的にもスリムな資料を作成できた。

## ポスター
## 病院組織、経営・管理-4　(11:48 - 12:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：前田 悟（NHO 中国四国グループ 参事（運営担当））

## P1-56-1
## 弁護士事務所による債権回収の有効性について

金高 昌也 [1]、山口 はるみ [1]、安永 誠 [1]
1:NHO 佐賀病院 事務部企画課業務班財務管理係

【目的】　病院職員による電話・文書・訪問等の督促を繰り返し行っても、診療費の支払いがない患者がいる。このようなケースにおいては当事者間での解決が困難であり、第三者の介入が必要と考えて、弁護士事務所による債権回収を試みた。【対象・方法】弁護士事務所と成功報酬型の委託契約を締結し、平成 27 年 5 月より開始した。対象は、病院職員により督促を続けている患者で支払に至っていないケースとし、過去の未収債権から、毎月 5～6 件を弁護士事務所へ委託した。報酬は回収額の 25%（税別）とし、書類徴求等の費用が発生すれば別途支払う。【結果】平成 27 年 5 月から平成 28 年 4 月までの実績について、委託件数 63 件：4,589,858 円のうち、完納 11 件：902,605 円、分割支払中 13 件：521,317 円となり、回収率は約 31 %であった。【考察】弁護士事務所は法律問題の専門家であり、さらに診療費回収に特化しているなら、パターン化された病院職員の督促が通用しない患者に対しては有効な手段となり得る。また、専門家に委託することで、職員の労力や心理的負担が軽減されることが期待できる。

ただし、安易に弁護士事務所に依頼するのではなく、病院職員による督促の次の手段として講じるべきであり、それが最終的な回収につながると考える。【結論】病院職員の督促のみでは効果がみられないものも、病院職員の督促に加え、督促業務に精通している弁護士事務所の介入により、支払義務履行の可能性は高まるといえる。

## P1-56-2
## 未収金減少を目指して　～発生防止から回収まで～

松田 耕[1]、笠原 正寛[1]、佐味 泰行[1]、刈田 浩介[1]、
島田 慎也[1]

1:NHO 東京医療センター 事務部 企画課 業務班 財務管理係長

【はじめに】
未収金対策はどの病院でも担当者の頭を悩ませている問題である。
この未収金対策は大きく以下の２点に分けられる。
１. 入院患者への限度額申請や、クレジットカード払いの推奨など発生防止策
２. 電話・文書等の督促による回収策
この２点をそれぞれ強化することにより、未収金の減少を目指す。
【方法】
まず、発生防止策の強化として、未収リスクがある事案が夜間・休日の未収金担当者がいない時間帯に発生した時も十分に対応できるよう、対応マニュアルを窓口に置き、当直者へのレクチャーを行った。併せて、新設された入退院センターへ未収リスクのある患者の情報提供を依頼し、情報収集ルートをさらに拡大した。
次に、回収策の強化として、現在主に行っている電話・文書督促に加えて出張督促件数の増加による回収率を高める試みをしている。
出張督促は、患者宅への訪問に時間がかかり、電話・文書ほど件数を増加させ難いことが今までの課題だった。そこで、高額滞納者・長期滞納者の家をマッピングし、一度の出張でお互いに近い患者宅へ出張を実施し効率性を高めることで、時間の問題をクリアした。
さらに人材教育の一環として係員も参加させたことが、実施人員の増加に繋がり、マッピングと合わさり件数を大きく増やすことができた。
【まとめ】
発生防止策については参加する人員を増やすことで、未収金発生の減少に努めた。
回収策としての出張督促については、効率の問題から必要性が疑問視されがちであるが、人員増加による実施件数の増加やマッピングを用いた実施方法の改良による効果を、回収率の変化及び費用対効果の点から分析し、その結果をもって今後の未収金対策の一助とする。

## P1-56-3
## 障害福祉サービス利用患者の未収金回収～支払責任者 (患者家族等) の未払いを経済的虐待の申立てにより未収金を回収する方法～

山村 知央[1]、谷口 研郎[1]、佐藤 亜貴[1]

1:NHO 南岡山医療センター 事務部 企画課 医事係

当院では、障害福祉サービス事業の療養介護を利用している患者が 150 名程度入院しております。療養介護で入院している患者は重症心身障害児（者）や ALS や筋ジスといった重症の障害者であるため、入院費の支払についてほとんどの患者が家族や親族が支払責任者となっております。支払責任者に障害者年金が振り込まれ市町村の調整により年金で基本的に入院費は賄えることになっていますが、それでも支払いがないケースがあります。文書による督促や電話による督促を行っても、お支払いがないということはどこの病院でもよくあることだと思います。来院される日に支払方法等を相談し、債務支払確認書にサインしてもらう手段をとろうとしても仕事の都合上等で滅多に来院されないことや、債務支払確認書にサインしたにも関わらず、支払いをされていない患者家族もおられます。再度電話で確認をとったところ、支払責任者本人が生活費に充てていた等で支払えなかったとの回答が返ってくるケースはありませんか？ この場合、療養介護利用患者に対して支払責任者が経済的虐待を行っていることとなります。こういったケースは自治体へ申立てを行うことができ、支払等が不可能と判断された場合、後見人の変更をすることができます。変更により定期的にお支払いが確保され、未収金の回収に繋がるのです。こういったケースは療養介護の患者だけでなく、要介護で認知症があり、日常生活自立度が高い (ADL が低い) 患者にも該当します。申立てや後見人の変更依頼等の知識・情報については、MSW や療育指導室のスタッフが詳しいと思いますので、この例のように他部署と連携し未収金の回収に取り組むことが重要となってきます。

## P1-56-4
## 個室利用の推進について

近藤 正弥 [1]

1:NHO 相模原病院 企画課業務班

国立病院機構における一般病床数 355～499 床規模の全病院（23 病院）で 27 年度実績を比較すると、当院の病床利用率は 72.1 %と最も低いにも関わらず、23 病院中 8 番目に高い 1 億 7 千万円の黒字を計上した。黒字の要因として、入退院管理部門の設置等により個室の紹介に尽力したことで、入院患者のうち個室を利用した患者の割合が 4 割弱、室料差額収益が 5 億 2900 万という高い数値を計上していることが挙げられる。そこで、当院の個室の紹介方法等について発表したい。

## P1-56-5
## 病床過剰地域 (全国平均３倍) における入院基本料上位取得での増収へ挑戦

高取 稔 [1]

1:NHO 大牟田病院 事務部管理課

病院の経営基盤安定に向け、入院基本料上位取得による増収対策を実施しました。その方法は、約５０名の看護師を採用し、看護体制を１０対１から上位の施設基準である７対１を取得し増収を図ります。当院の所在地である、大牟田市はかつて炭鉱のまちでした。現在の人口は約１２万人ですが、石炭産業が栄えていた昭和３５年の人口は２０万人を超えていました。しかし、平成９年に炭鉱施設が閉山したため、急激な人口減少が起こり、人口１０万人あたり病床数を全国平均と比較すると３倍近い超病床過多地域となっています。このような地域性もあり、患者数増加以外での増収対策を検討した結果、当院は７対１看護体制取得への方針を決定しました。当院は、病棟数が９個病棟 (一部ユニット化) ありますが、その全てが１０対１看護体制です。例年、看護師採用数は補充的に十名前後の採用を繰り返していました。実施前の問題点は、医療機関数も多いこの地域で、５０名もの看護師を採用することは非常に困難なこと、また、仮に必要看護師数の確保が出来なければ、人件費のみが増大することとなり、失敗の許されない挑戦でした。結果は、看護部・事務部の協力により８個病棟で７対１看護体制を取得し、前年と違って長期公経済負担金・労働保険料等の費用のみ増大するなかで、平成２７年度を経常収支差５１，８０５千円、収支率１０１．１％と昨年に続き黒字とすることが出来たのは大変大きな成果でした。今回の診療報酬改定の動きでは、当院にとって減収となることから、今後も常に情報収集・検討を行いながら、経営基盤安定に向け終わりのない挑戦を続けていきます。

## P1-56-6
## 未収金の管理と督促の一元化について

平井 大喜 [1]
1:NHO 山口宇部医療センター 事務部企画課

各施設、未収金において様々な方法で管理をしている。中でもエクセルにて管理している施設が多いと思われる。当センターでもエクセルを使用しているが、件数が増えるにつれて未収金の管理が煩雑になっている。そこでエクセルを使用しつつより分かりやすい債権管理方法がないか考案した。
目的は
１：見やすいデータベースの作成
２：督促業務の負担軽減
とする。
方法について、まずはエクセルで患者未収金をまとめたファイルを作成し、データベースとしてとして利用する。そして配布されている督促整理簿様式等とリンクさせ、一つのファイル上で督促に係る帳票を全て出力できるようにすれば業務の軽減に繋がり未収情報も見やすくなると考えられる。
これらのことを実施した結果、どのように業務が改善されたかを記録し報告する。

## P1-56-7
## 救急医療管理加算の算定漏れ防止について

斉藤 佑介 [1]、井上 昇 [1]、山田 茂晴 [1]
1:NHO 高知病院 事務部

【問題点】救急医療管理加算の算定について、算定者（医療事務の委託職員）が、算定用紙（医師が救急医療管理加算の算定理由等を記載したもの）を見て、算定するか判断している。しかし、医師は算定用紙に患者の状態を十分に記載していない。カルテには算定に値する内容が記載されているが、算定者は算定用紙のみで判断しており、算定漏れが起きている。
【解決策】算定者が、救急医療管理加算の算定用紙を確認した後、入院係で再度チェックする二重チェック体制を実施する。入院係では、カルテの記事や検査値などを十分にチェックして、算定できるものについては、理由を付加し、算定者に差し戻す。また、診療報酬改定に伴い、算定用紙の様式変更を行う。医師が記入しやすい様式にする。
【結果】上記解決策は、平成 27 年 8 月から行った。その前後 3 ヶ月のデータを記載する。平成 27 年 5 月～7 月の合計算定件数は、加算 1 が 487 件、加算 2 が 582 件で合計点数は、622,400 点であった。平成 27 年 8 月～10 月の合計算定件数は加算 1 が 638 件、加算 2 が 1143 件で合計点数は、967,800 点であった。3 ヶ月で 345,400 点の収益増となった。
様式変更後、医師の検査値及び患者の状態等の記入率が上がった。
【考察】大幅な収益増となったため、二重チェック体制には十分効果が期待できると思われる。また、救急医療管理加算の算定件数は、DPC の救急医療係数に影響するので、係数の増に寄与するものと考える。
一方で算定者の認識不足が目立つ。例えば、正常値域の検査結果の記載や、これまでの査定結果を反映しない算定などが挙げられる。これに対しては、算定の明確な基準やマニュアルを策定することで対応できるものと考える。

## P1-56-8
## 施設基準の維持・管理について

井上 昇[1]、山田 茂晴[1]
1:NHO 高知病院 事務部

【目的】
施設基準とは、医療法で定める医療機関及び医師等の基準の他に、健康保険法等の規程に基づき厚生労働大臣が定めた、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準になります。施設基準が設けられている項目は、人員要件や設備要件等に適合しているものとして地方厚生局長等に届出を行わなければ算定ができません。施設基準には、ヒトやモノ（しくみ）に関する要件が多種多様にあり、継続的に要件を満たして行くために検証は欠かせません。届け出た施設基準の効率的な維持管理の方法を考える。
【取り組み】
施設基準は『届出制』であり、届出時において要件を満たしているかの確認は厚生局がするのではなく、届出者がする仕組みになっています。厚生局は、届出後に状況確認のために適時調査を実施していますので、施設基準は届出して終わりではなく、継続的に要件を満たすことが重要となります。適正な維持管理のため、１．施設基準の要件の抽出、２．実績（データの蓄積）及び必要書類の管理、３．関係部署との連携について精査検討する。
【今後の課題】
施設基準の要件や実績（蓄積しなければならないデータ）は共通項目が多く、戦略的な届出を行うには、将来に向けてのデータの蓄積や今後どの施設基準を届け出るにしてもすぐに対応可能な「データベース作り」が重要になってきます。また、施設基準を維持管理する上で、関係部署との連携は不可欠であり、施設基準の要件や備えるべき書類等の情報を提供し関係部署が集まりチームとして施設基準を管理する「情報共有体制作り」も構築していかなければならないと考えます。

## P1-56-9
## 九州グループ薬剤師採用活動について

向井 優[1]、中川 義浩[1]、柳井 由香[1]、藤澤 征人[1]、
江藤 貴浩[1]、上釜 拓人[1]
1:NHO 九州グループ 人事担当

【はじめに】
薬剤師確保については、診療報酬改定に伴う病院や調剤薬局の定数の急増や、薬剤師法改正に伴う薬学部 6 年制の導入を背景に、近年定数に達しない状況にあった。
そこで、昨年度対策チームを立ち上げ、広報活動の方法を見直した結果、一定の効果が得られたので報告する。
【方法】
薬剤師確保対策チームを立ち上げ、広報活動について検討した結果、新たに次の策を講じた。
・若手薬剤師へのヒアリング実施
・独自セミナーの開催
・九州内の大学の就職担当と面談
・九州内の大学に訪問し説明会を実施
・薬学生向けパンフレットの一新
【結果】
近年の確保状況については、必要数から 15～20 の不足が生じていたが、平成 28 年度統一選考においては、応募人数は 30 人程増加し、採用内定人数は必要数に達したが、その後国家試験等の結果で、5 名の不足となった。
【考察】
大学の就職担当者との面談等で、薬学生の病院薬剤師の印象は、調剤薬局等に比べ勤務条件が厳しいとのイメージが強いが、幅広い知識を持ったジェネラリストを目指したい者、がんや感染等のチーム医療において薬の専門家として参画し、専門薬剤師を目指したい者にとっては、NHO の教育・研修制度等は魅力的であるという反響であった。しかし、薬学生に対する NHO の認知度が低い現状があったため、学生に対して NHO を PR する機会が必要であると考え、セミナーや大学訪問で NHO を売り込むことにより認知度の向上に繋がった。
【今後の課題】
希望勤務以外は辞退する意向を示す者が存在することを踏まえ、希望勤務地へ配置されなかった者であっても大規模病院と同等の知識・経験を習得できる研修制度を確立し、過疎地域における人員確保が挙げられる。

## ポスター
## 放射線治療-1　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:45
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：岡平 伸介（NHO 福山医療センター）

## P1-57-1
## 病院設置型直線加速器ホウ素中性子捕捉療法設備の概要

阿部 容久 [1]、伊藤 昌司 [1]、加藤 融 [1]、井垣 浩 [1]、伊丹 純 [1]
1:国立がん研究センター中央病院・研究所 放射線技術部（放射線治療技術室）

【目的】平成 22 年度より CICS との共同研究にて開発を行ってきたホウ素中性子捕捉療法（Boron Neutron Capture Therapy：以下 BNCT）は、80 年以上前から提唱されてきたが、原子炉にて実施される非常に珍しい手法であり、作用機序や中性子源などの点からも極僅かな症例のみであった。当センターにて当該装置の設置・調整が完了したので全体の概要を紹介する。【BNCT とは】体外放射線治療において X 線等の照射が一般的である。これらは腫瘍領域を含む一定体積に対し照射を行い、正常細胞領域との放射性感受性や回復の差異にて施行される。BNCT では熱中性子・熱外中性子が、がん細胞に特異的に取込まれたホウ素との $^{10}B(n, \alpha)^{7}Li$ 反応で発生する α 粒子が高 LET・極短飛程である特徴から細胞単位で制御可能と期待される。全世界でも原子炉による医療使用が困難になり、加速器による中性子源開発が急務とされてきた。【現状と今後】現在国内にて、医療用として治験（準備）段階にあるものは、京都大学・総合南東北病院、筑波大学及び当センターにあり、京大等はサイクロトロンベースにて治験が開始されている。当センターでは、リニアック・サイバーナイフの増設に伴い BNCT を設備し、昨年は障防法に基づく施設検査を終了して IAEA － TECDOC － 1223 の基準値を担保、臨床使用可能な状況となった。陽子直線加速器及びリチウムターゲットを含むシステム全体の物理特性試験、細胞照射を含む生物特性試験に続き、PMDA 提出の薬機法申請項目試験、治験準備等を行い、平成 28 年度末までの治験開始を目指す段階となった。

## P1-57-2
## 乳房術後放射線治療患者に提供する治療時及び治療期間中に着用する衣服の開発と有用性の評価

中島 聖 [1]、相川 亜子 [1]、三浦 悠記 [1]、伊藤 昌司 [1]、
芝田 祥宏 [1]、茂垣 達也 [1]、加藤 融 [1]、吉村 久美 [1]、
高橋 加奈 [1]、井垣 浩 [1]、伊藤 芳紀 [1]、阿部 容久 [1]、伊丹 純 [1]

1:国立がん研究センター中央病院・研究所 放射線技術部放射線治療技術室

【背景・目的】乳がん術後放射線治療患者の多くは診療放射線技師に上半身を露出し治療を受けており精神的負担を負っている。また乳がん術後放射線治療により患側乳房に放射性皮膚炎が生じ、ケアの仕方が重要となる。本研究では可能な限り上半身を覆った状態で放射線治療を完了でき、放射性皮膚炎の悪化を予防する目的の放射線治療専用衣服 (以下衣服) を開発し有用性の評価を行う。

【方法】乳がん術後放射線治療患者 (50 名)、他施設 (46 施設) にアンケート調査を行い衣服の開発を行った。開発した衣服を乳がん術後放射線治療患者 9 名に貸与し着用したまま放射線治療計画 CT 及び放射線治療を実施、治療期間中の日常生活も着用したまま過ごしていただき、放射線治療終了時に衣服満足度アンケート調査を行った。放射線治療医により放射性皮膚炎の評価を行い、衣服を着用せずに放射線治療を実施した患者 101 名の放射性皮膚炎の評価と比較した。

【結果】衣服満足度アンケート調査結果では「満足」、「やや満足」が 8 症例、「どちらとも言えない」が 1 症例であった。加えて衣服未着用群に比べ着用群では下着の擦れにより放射性皮膚炎が出現しやすい乳頭、鎖骨下、乳房下縁部分で痛みや痒みの症状軽減がみられた。放射線治療終了時の衣服未着用群、着用群の放射性皮膚炎の評価はそれぞれ Grade1 が 84%、89%、Grade2 が 16%、11 %であった。

【考察・結論】患者、他施設アンケート調査結果から衣服を開発した。衣服満足度アンケート調査結果では高い評価が得られた。放射性皮膚炎の評価での差はなかったが、放射性皮膚炎による症状を軽減できた。このことから放射性皮膚炎に対する予防、症状軽減対策として有用な可能性がある。

## P1-57-3
## 当院における dynamic wedge と physical wedge の基礎検討

山田 哲弘 [1]、祖父江 利光 [1]、栗原 孝至 [1]、松永 太 [1]、
杉山 正人 [1]、椎名 丈城 [1]

1:NHO 横浜医療センター 放射線科

【背景】昨今我が国における乳がんの年間の罹患数は増加し，日本人女性の部位別年間罹患数の第 1 位である．今後も増加されると予想される．当院でも乳がんに対する放射線照射を行っている．乳がんに対する照射方法は乳房の形状により様々であり，wedge なしや dynamic wedge，physical wedge を使用することもある．その症例の中には放射線皮膚炎を伴うケースも少なくない．【目的】水等価ファントムを用いて dynamic wedge と physical wedge の表面線量に関して比較・検討をしたので報告する．【方法】水等価ファントムの上に平行平板型電離箱線量計を 2 通りの方法に並べて線量を測定した．照射条件は，6，10MV の X 線を用いて SSD100cm，照射野 10cm×10cm である． 1）dynamic wedge（15，30，45，60 度）と physical wedge（15，30，45，60 度）の照射野内線量の測定を行い比較した． 2） 1）同様の照射野外の散乱線線量の測定を行い比較した．【結果・考察】1）dynamic wedge と physical wedge の差は角度が上がるにつれ増えるものの許容範囲であると考えられる． 2）100MU 照射したときの散乱線の割合は，wedge なしと dynamic wedge はほとんど変化なかった．しかし，physical wedge では多い結果となった．【結論】dynamic wedge と physical wedge の比較を行えることができた．dynamic wedge は散乱線を少なく照射できるが，欠点として方向に限りがあることを理解したうえで使用することが重要である．

## P1-57-4
## 当院の前立腺 IMRT における Inter − fractional Internal Motion の解析

澤田 園恵 [1]、岩間 拓也 [1]、喜久村 力 [1]、菅原 崇 [1]、神田 大介 [1]、近藤 雅哉 [1]、菅野 優美 [1]、馬場 啓 [1]、大山 正也 [1]

1:NHO 東京医療センター 放射線科

【目的】当院ではシード併用前立腺 IMRT においてシードをメルクマールとし IGRT を行っている．シードで照合を行うことで臓器移動などによる日毎の前立腺位置の変異を補正することができると考えている．今回我々は骨照合後のシードへの補正量を解析し, 前立腺照合の有用性について検討した．【方法】対象は, 2015 年 4 月から 11 月までに当院でシード併用前立腺 IMRT を行った患者 40 名（1000 照合）である．日毎の前立腺位置の変異を少なくするため, 排便・排ガス後, 一定時間の蓄尿をして照射を行った．Exac track システムを用いて, 骨照合後のシードへの補正量を計測することで Systematic error(以下, Σ) と Random error（以下, σ）を求め, van Herk の式を用いて Inter − fractional Internal margin(以下, IM) を算出した．また, 日毎の左右, 頭尾, 腹背方向の変異量から三次元的な前立腺の移動量を算出し解析した.【結果】Σは, 左右, 頭尾, 腹背方向それぞれ 0.30mm, 1.35mm, 1.65mm であり，σは, 0.43mm, 1.18mm, 1.41mm であった．Inter − fractional IM については, 左右, 頭尾, 腹背方向それぞれ 1.05mm, 4.20mm, 5.11mm であった. 対象患者に前立腺照合で治療を行わなかった場合, 1000 照合中 51 照合 (約 5%) で前立腺が当院の PTVmargin である 6mm から外れていた.【考察】今回得られたデータより, 前立腺は特異的な方向に Internal Motion が見られた.PTVmargin を外れた 51 照合の内訳は一部の患者に限られていた．その一部の患者画像を解析し一連の治療の中で原因因子を特定し Internal Motion を小さくする事が今度の課題である。

## P1-57-5
## 放射線治療における照射野外ペースメーカの線量評価法

黒木 悠司 [1]、山田 洋司 [1]、福若 大樹 [1]、市岡 利治 [1]、西村 和英 [1]、松田 一秀 [1]、米田 茂 [1]、津村 昌 [2]

1:NHO 大阪南医療センター 放射線科、2:放射線科医長

【目的】放射線腫瘍学会より，埋め込み型のペースメーカ（以下,PM）や除細動器（以下,ICD）装着者の放射線治療に対するガイドラインが発行されている. その中で PM，ICD への総線量を放射線治療前に評価し診療録に記載することが要求されている．今回治療計画装置と線量計を用い，PM 本体の線量評価方法を検討したので報告する.【方法】1. ファントム上で線量計算アルゴリズム，照射野 PM 間距離，ガントリー角度を変えて治療計画装置で計画を行い, 算出した値と電離箱で実測した値を比較する．2. 実際の PM 装着者治療計画データを用いて PM 本体の線量を評価し，ファントムで実測を行い比較する.【結果】1. 線量計算アルゴリズムは pencil beam convolution（PBC）より analytical anisotropic algorithm（AAA）のほうが誤差が少く，ガントリー角度によって誤差が大きくなった．2. 線量評価は PM 体積内の最大線量で評価することが必要で実測値と治療計画値の誤差は 5% 程度であった.【結語】治療計画装置による評価，線量計とファントムを用いた測定とも正確な線量評価は難しく，誤差を理解し考慮することが必要である. 今回ガイドラインに沿った線量評価方法を策定することができた.

## P1-57-6
## 造影ＣＴが線量計算に及ぼす影響の検討

西岡 佳那 [1]、重冨 祐樹 [1]、山路 彩子 [1]、田畑 信幸 [1]、
國武 直信 [1]

1:NHO 九州がんセンター 放射線科 画像診断部

【背景】
脳定位放射線治療計画において、通常、単純 CT を用いて線量分布の計算を行うが、腫瘍進展範囲の同定という点で造影 CT を施行することが望ましいと言われている。しかし、造影することで CT 値の上昇に伴い電子密度が変わるため、モニターユニット値（以下 MU 値）に影響を与えると考えられる。当院では造影 CT 画像は治療計画時に単純 CT 画像とフュージョンさせるために使用し、計画時の CT は単純 CT 画像を用いているのが現状である。
【目的】
脳定位放射線治療計画において、造影 CT を用いて線量計算を行うことでどの程度 MU 値に影響するか比較検討を行った。
【方法】
対象は当院にて 2014 年 7 月～2016 年 4 月に脳定位放射線治療計画を行った 35 例とする。造影剤の濃度は 300mgl/ml-100ml を使用し、投与量は 500mgl/kg、注入時間 1 分となるよう注入速度を設定する。撮像タイミングは注入開始後 5 分とする。単純 CT を用いて Planning Target Volume（以下 PTV）の D95 %処方にて治療計画を作成し、同一プランを造影 CT に移しこみ、線量分布の再計算を行った。線量計算アルゴリズムは Analytical anisotropic algorithm（以下 AAA 法）を用い、単純 CT と造影 CT それぞれの算出された MU 値を比較した。
【結果】
PTV の D95 %における MU 値は単純 CT を基準として造影 CT では 0.12%～25.70% の上昇を認めた。平均の上昇率は 4.20% となり、標準偏差は 4.95 %となった。

## P1-57-7
## 肺がん定位放射線治療における線量分布改善の試み

池田 剛 [1]、福士 浩孝 [2]、戸森 聖治 [2]、奈良崎 覚太朗 [2]、
佐藤 明弘 [2]、東 英世 [2]、関澤 充規 [1]

1:NHO 北海道がんセンター 放射線科、2:NHO 仙台医療センター 放射線科

【目的】
肺がんの定位放射線治療 (SBRT) の治療計画において、２つの問題点が発生することを良く経験する。腫瘍が肺の辺縁部に接しているとき肋骨や胸壁などに高線量の領域が発生すること、腫瘍が肺の中央や辺縁部分に位置している場合に PTV の辺縁を十分にカバーした線量分布にならないことである。これらの問題点を解決するため、通常の FiF 法と仙台医療センターで試みた新たな手法であるアイソセンタをシールドした FiF 法 （I.C. shield Field in Field 法） を用いた肺がん SBRT の有用性を報告する。
【方法】
実際に呼気息止めによる FiF 法により肺がん SBRT を行った患者 20 名の治療計画を用いて、通常の FiF 法（10 名）、I.C. shield FiF 法（10 名）及び FiF を行わない場合について、線量分布、線量体積ヒストグラム (DVH) から PTV の Dmin、Dmax、Lung の V5、V20 及び線量処方の比較評価を行った。
【結果】
通常の FiF 法では、PTV Dmax でアイソセンタ処方が有意に改善した ($P < 0.01$) が、PTV Dmin、Lung V5 及び Lung V20 で両処方とも有意に改善しなかった ($P > 0.05$)。I.C. shield FiF 法では、PTV Dmin のアイソセンタ処方 ($P < 0.01$)、PTV Dmax の D95 処方 ($P < 0.01$) で大幅に改善した。Lung V20 のアイソセンタ処方では増加した ($P < 0.05$)。
【結論】
肺がん SBRT の治療計画において、肋骨などにホットスポットが発生する場合には通常の FiF 法、PTV の辺縁を十分な線量でカバーできない場合には I.C. shield FiF 法を用いることが有用である。

# P1-57-8
# 局所脳放射線治療における治療計画用 MR 画像の取り組み

戸森 聖治 [1]、島 勝美 [1]、奈良崎 覚太郎 [1]
1:NHO 仙台医療センター 放射線科

【背景および目的】局所脳の放射線治療計画では GTV、CTV の決定の際に MR 画像を CT 画像に fusion させて評価することが多い。そのため fusion 結果の精度が治療の精度に大きく影響する。当院では fusion の際に用いる MR 画像は T2 強調画像あるいは造影 3D 画像を用いるが、これらの精度向上のために治療計画用 MR 画像を取得する必要性を調査することにした。
【方法】ファントムを市販のゼリーで作成し、その中にゼリー入りの水風船等を入れた。これを CT、MR で撮影し、MR 画像については CT 画像と同じ角度の撮影と任意の角度をつけた撮影をした。
【結果】結果の一例を挙げる。CT 画像のみを見て囲まれた水風船の体積が 15.44 cm3 であった一方で、20° の角度をつけて撮影された MR 画像を用いた fusion 結果の画像を見て囲まれた体積は 19.90 cm3 となった。これらに 1.5cm のマージンを加えたところ、それぞれの体積は 129.04 cm3、252.057 cm3 となり、その差は 123.01 cm3 と大きくなった。よって 2 D の撮影では、CT 画像との角度のズレによりフュージョン結果に大きな影響を及ぼすことが分かった。また、3 D 画像で同様に 20° の角度をつけた場合の影響については、病変部においては大きな差は生じなかったが、ファントム全体を見ると辺縁でフュージョン結果に歪みが生じていた。
【結論】治療計画に用いる MR 画像を取得する際は、治療計画用 CT 画像と同じ角度で撮影することが最も望ましいと考えられる。今後も運用するにあたり改善が必要である。

## ポスター
## 放射線治療-2　(11:48 - 12:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:45
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：松川 幸弘（国立がん研究センター東病院 放射線治療科）

### P1-58-1
### 90Y による RI 標識抗体療法を行うにあったての診療放射線技師の役割について

児玉 洋輔 [1]、山口 美隆 [1]
1:NHO 関門医療センター 放射線科

【背景】昨年度より当院では山口県下で初めての 90Y による RI 標識抗体療法を行いました。90Y による RI 標識抗体療法とは、CD20 陽性の再発又は難治性の低悪性度 B 細胞性非ホジキンリンパ腫（NHL）、ならびにマントル細胞リンパ腫（MCL）の治療を目的とし、放射性同位元素である 90Y（商品名：ゼヴァリンイットリウム）及び 111In（商品名：ゼヴァリンインジュウム）を使用して行います。
90Y による RI 標識抗体療法を行うにあたって、造血器悪性治療及び放射線治療を理解しより安全に行うため、血液糖尿病内科医師、放射線科治療医師、薬剤師、病棟看護師、放射線科看護師、診療放射線技師、販売元である富士フィルム RI ファーマ株式会社担当者による立上げチームを作り治療パスなどの作成などを話し合いました。立上げチームにおける診療放射線技師の役割や安全管理について報告します。
【内容】○立上げチームにおける診療放射線技師の役割○放射線被ばくにおける安全管理○立上げ時における問題点と解決方法○測定機器の特徴を理解する
【結果】以上の内容について経験を踏まえ当日会場にて報告する。

## P1-58-2
## 治療 RIS におけるシード線源治療マニュアルの整備

渡邊 有輔 [1]、高橋 真一 [1]、阿部 直也 [1]、青山 哲也 [1]、土田 吉弘 [1]

1:NHO 埼玉病院 放射線科

【目的】シード線源治療における診療放射線技師の役割として線源管理、治療患者ごとの帳簿作成が挙げられるが、シード線源治療では管理する帳簿や書類が多く、煩雑である。そこで線源管理、帳簿作成のワークフロー改善のために 2013 年 7 月から導入された治療 RIS を用いてシード線源に関わる帳簿と実施・会計システム（治療患者ごとの帳簿も含む）を一元管理することで、線源管理帳簿作成の効率化と簡便化を図った。【方法】1. 当院治療 RIS である Mosaiq システムをカスタマイズし、線源管理に必要な帳簿テンプレート、患者ごとの実施項目等を作成した。2. 線源管理用のダミー ID を作成し、線源管理（受け入れ、廃棄）に使用した。3.Mosaiq レポートに、治療患者別の実施と方法 2 の線源管理データを足し合わせて作成できる小線源レポートをカスタマイズした。小線源レポートでは各週の記録、月ごと、四半紀ごと、年での記録ができるようにした。【結果】シード線源管理帳簿システムをマニュアル化し、担当技師が漏れなく帳簿管理することができた。原子力規制委員会原子力規制庁による立ち入り検査においても重大な指摘事項なく講評を終えた。また、一部帳簿については評価を頂き、参考資料として提出した。【結論】Mosaiq システムを用いてシード線源と治療患者を一元管理することで、線源管理、帳簿作成の効率化と簡便化が実現されシード治療のワークフローが改善された。今後も Excel 管理している帳簿をシステムに追加していきたい。

## P1-58-3
## IP を用いたストリップテストにおける MLC 位置精度の検討

石田 純一 [1]、赤間 勇 [1]、江刈内 英輝 [1]、杉田 章 [1]

1:NHO 弘前病院 放射線科

【背景・目的】近年、強度変調放射線治療（IMRT）などの高精度放射線治療を施行する施設が増加している。それに伴い MLC の精度管理が重要となり品質管理が求められている。当院では QA 解析ソフト（DoseLab) の導入により MLC の品質管理である位置精度を定量的に評価できるようになった。本研究の目的は、IP を利用し QA 解析ソフトで解析した MLC 位置精度の検討を行った。【方法】(1) 0.2 mm～1.0 mmの MLC のリーフエラーを複数作成し、1 mm幅のスリットビームで IP に照射し QA 解析ソフトで MLC の位置を測定した。(2) QA 解析ソフトで解析した MLC の位置情報と logfile の MLC の位置情報を比較した。【結果と考察】QA ソフトで解析したリーフエラーの検出は、最小で 0.3 mmであった。各リーフエラーの解析では、IP で測定したリーフエラーのばらつきより logfile のリーフエラーのばらつきの方が小さかった。logfile は、リーフのモータ信号による検出位置であり、リーフのがたつきを考慮していないため必ずしも IP で測定した位置情報と同じにならない。経時的に測定することで logfile の MLC の位置情報と QA 解析ソフトの MLC の位置情報の差が大きくなればリーフエラーの検出ができると考えられる。

## P1-58-4
## 6 軸補正カウチの移動量が患者投与線量に与える影響

昆 貢広 [1]、阿部 優 [1]、内野 三菜子 [1]、大沼 裕 [1]
1:国立国際医療研究センター国府台病院 放射線診療部

【目的】
放射線治療計画時と臨床時とのカウチ位置の幾何学的配置の不一致により患者投与線量に影響を与える可能性がある。6 軸補正カウチは 6 軸に動くため幾何学的配置の不一致が僅かであっても患者投与線量に大きな影響を与える恐れがある。したがって、線量を考慮した 6 軸補正カウチ移動量の Tolerance を設定する必要がある。本研究では患者投与線量を考慮した 6 軸補正カウチ移動量の Tolerance 設定及び、患者 Plan を利用して、設定した Tolerance の妥当性を評価する。
【方法】
物理データの取得
実験 1：エネルギー依存性及び照射野依存性
エネルギー (6MV,10MV) 及び照射野 (5cm x 5cm,10cm x 10cm) の違いによる 6 軸補正カウチの X 線吸収率変化を調べる。この実験で得られたデータから 6 軸補正カウチ移動量の Tolerance を決めるための条件設定を行う。
実験 2：6 軸補正カウチ位置移動時の X 線吸収率変化
6 軸補正カウチの位置を単独で移動 (Lateral,Pitch,Roll,Yaw) させた時の X 線吸収率変化を調べる。この実験で得られたデータから線量に影響を与える 6 軸補正カウチ移動方向を確認する。
実験 3：6 軸補正カウチ移動方向の組み合わせで生じる X 線吸収率変化を調べる。この実験で得られたデータから 6 軸補正カウチ移動量の Tolerance を設定する。
臨床データでの検証
実験 4：患者照射 Plan を利用して設定した Tolerance の妥当性の評価
患者 Plan を利用して設定した 6 軸補正カウチ移動量の Tolerance の妥当性を評価する。6 軸補正カウチ移動方向は Tolerance 内でランダムな移動方向として患者照射 Plan を 3 次元半導体検出器 (検出器は Isocenter に設置) で測定する。解析項目はガンマインデックス,DVH とする。
【結果】
会場にて報告
【結論】
会場にて報告

## P1-58-5
## 放射線治療における電離箱線量計の管理状況調査　放射線治療部会調査報告

濱田 圭介 [1]、大浦 弘樹 [2]、寺崎 浩一 [2]、中野 ちぐさ [3]、市來 守 [1]、川崎 年久 [4]
1:NHO 九州がんセンター、2:NHO 九州医療センター、3:NHO 熊本医療センター、4:NHO 福岡東医療センター

目的　九州グループ内の 16 施設に対して ND,w と電離箱線量計校正の状況について調査したので報告する。方法（1）放射線治療装置（2）電離箱線量計と電位計の種類（3）水吸収線量校正定数（ND,w）（4）近々の校正日　結果（1）放射線治療装置は、SIEMENS 社製 ONCOR Impression Plus が最も多かった。（2）電離箱線量計は PTW 社製 TN30013、電位計は、RAMTEC Smart と最も多かった。（3）水吸収線量校正定数（ND,w）はすべての電離箱線量計に与えられていた。（4）近々の校正日は、最長 2.38 年、平均 1.01 年であった。考察　2014 年に医用原子力技術研究振興財団で校正されたデータと比較すると、九州での最多所有電離箱線量計、電位計ともに一致している。ND,w は、全体の平均 ND,w は、0.05326Gy/nC（TN30013 は 0.05352Gy/nC、N30001 は 0.05000Gy/nC、EXRADIN A12 は 0.04948Gy/nC）。個々の電離箱線量計に差が見られた。これは電離箱線量計の空洞体積、電離箱壁材、集電極材、空洞形状の影響により決定される。 ND,w と校正日は、推奨されている期間での校正は 53.3 %、2 年以内の校正では、83.6 %が行われている。校正期間と ND,w の間には、校正期間が延びたことによる ND,w の変化は見られず、相関性はないと考えられる。結語　速やかな ND,w への移行がなされ、電離箱線量計校正の状況も概ね推奨されている期間で行われている。

## P1-58-6
## 放射線治療患者に対する栄養指導－放射線技師の役割と運用－

菊川 絢子 [1]、上垣 忠明 [1]、書川 拓也 [1]、大西 康彦 [1]、皆川 健太 [2]

1:NHO 和歌山病院 放射線科、2:NHO 和歌山病院 栄養管理室

【背景】当院は，和歌山県紀中地域において唯一の放射線治療装置保有施設であるため，呼吸器専門の病院ではあるが多様ながん患者の放射線治療にあたっている． 2016．4 月の医科診療報酬の改正に伴い，外来栄養食事指導料および入院栄養食事指導料の対象患者にがん患者の項目が追加されたことや，がん治療中の食事カウンセリングは，治療で生じる症状を少なくし，生活の質を改善し，食事摂取を改善するなど経過を改善するために有効であることが先行研究で確認されていることもあり，今後さらに管理栄養士と連携したがん患者の栄養サポートが重要になると考えられる．【目的】放射線治療時におこる副作用を鑑み，その発生の予防と対策を食事・栄養の面から行うことで，生活の質を維持しながら放射線治療を完遂できるよう，栄養指導における放射線技師の役割を把握し，運用を定める．【方法】1) アンケートを作成し，嗜好の調査を行う．2) 放射線治療患者の栄養指導に対する診療放射線技師と管理栄養士の役割を協議し，現状の運用から逸脱しない栄養管理室と放射線科の情報共有の方法を検討する．3) 放射線治療患者の照射が終了するまでの模擬スケジュールを組み，無理なく効果的な栄養指導の運用の構築を図る．【結果】アンケートを行うことで，患者の嗜好を把握できた．また，放射線技師と管理栄養士が理解している患者の情報を明確にし，栄養指導シートを作成することで，事前にかつ簡便に患者の情報を管理栄養士と共有することができ，患者個人に即した栄養指導を初回から実践できた．模擬スケジュールを組むことで業務に多大な負荷をかけず，かつ患者の状態に効果的な栄養指導の運用が構築できた．

## P1-58-7
## 照射部位及び照射法による放射線治療時間の調査とその評価

木嶋 幸太郎 [1]、小田部 和輝 [1]、石川 泰丈 [1]、篠ヶ瀬 和 [1]、金井 一能 [1]、藪 晶子 [1]、谷島 義信 [1]

1:国立国際医療研究センター病院 放射線診療部門

【目的】近年，医療技術の進歩に伴い，高精度放射線治療技術の普及が進んでいる．これら技術に対する評価は常に求められており，根拠のある資料収集が必要である．本調査では，放射線治療の技術評価のために照射法ごとに必要な治療時間について調査を行い，放射線治療実施試案の資料とし，患者待ち時間の短縮を図ることを目的とした．

【対象・方法】当院で放射線治療をおこなっている患者を対象とし，調査対象とする照射法は診療報酬点数表上の「放射線治療」において評価されている医療技術のうち，体外照射，定位放射線治療，全身照射とした．患者ごとに個別調査票を作成し，治療時間の調査をおこなった．本調査における治療時間は治療室への患者入室から退室までの時間とした．さらに，画像照合の有無，呼吸同期の有無，入院/外来の別についても集計し，解析をおこなった．

【結果】調査結果から，各照射部位および照射法において必要な治療時間の概要が判明した．高精度放射線治療を除いたコンベンショナルな照射法では 13.4 ± 4.9min (n=111) であり，CBCT による画像照合実施時は実施しない場合と比較し，平均 7.2min の治療時間延長が認められた．また，前立腺 IMRT では 19.2 ± 6.2min (n=46)，肺 IMRT では 29.0 ± 4.5min (n=24) であった．前立腺 IMRT 施行時のガス抜きが必要な症例に関しては，必要ない場合と比較して平均 11.4min の治療時間延長が認められた．

【結論】本調査結果より，各照射法に対する必要治療時間の程度を明らかにすることができ，患者治療枠の時間設定を更新することで，入院患者呼び出し時間の明確な提案，放射線治療患者の待ち時間の短縮化，さらには業務効率向上の可能性が見いだされた．

## P1-58-8
## 放射線科常勤医不在施設における放射線治療カンファレンスとクリニカルパス活用の試み

脇田 隆 [1]、石塚 正幸 [1]、塩田 玲子 [1]、大森 葉子 [2]、深津 美緒 [2]、柳 剛 [3]

1:NHO 豊橋医療センター 診療放射線科、2:NHO 豊橋医療センター 看護部、3:名古屋市立大学大学院医学研究科 放射線医学分野

【背景・目的】当院は平成 25 年 1 月より放射線治療の診療を新規開始した。放射線治療医師は非常勤であり、診療開始にあたり行った運用やシステムの構築は「第 67 回国立病院総合医学会シンポジウム　放射線科常勤医不在施設における放射線治療の導入とチーム医療について」というテーマで発表を行った。今回、院内におけるチーム医療の向上と患者さんへの説明の充実を目的に、放射線治療カンファレンスと放射線治療クリニカルパスを開始したので報告する。【方法】　放射線治療カンファレンスについては月 1 度、放射線治療医・主治医・薬剤師・看護師・診療放射線技師でカンファレンスを開催している。照射中や照射後の患者さんの状態や副作用、訴えについて話し合いを行っている。

放射線治療クリニカルパスについては入院中の放射線治療中の患者さんに対してクリニカルパスを作成し、初回診察時に患者さんに説明している。また日々の患者さんの状態や副作用、訴えを記録している。【まとめ・考察】放射線治療カンファレンスについては治療目的や方法など情報が共有できた。また患者さんの状態や訴えを治療チームとして考える機会ができた。放射線治療クリニカルパスについては、入院患者さんの治療スケジュールや副作用の説明等が分かりやすくなったという意見があった。観察項目については項目を列記することにより病棟間や個人のチェックのばらつきがなくなり、評価基準が明確になった。またバリアンス基準や化学療法等の併用療法については今後の検討課題である。

## P1-58-9
## 精神疾患合併例の放射線治療

河田 悠介 [1]、内野 三菜子 [1]

1:国立国際医療研究センター国府台病院 放射線科

【背景】がん患者の増加に伴い、精神疾患を有するがん患者も増加傾向にあると考えられる。そのような患者に放射線治療適応を考慮するにあたり、一定期間毎日通院しなければならないことや、一定時間安静を保持しなければならないことなどの放射線治療の特質が治療の完遂の障害になりうることが考えられる。【目的】精神疾患を有するがん患者に対して放射線治療を行った際に、精神疾患の有無が放射線治療の完遂にどのような影響を及ぼしうるかを診療録から考察する【方法】2013 年 4 月から 2015 年 12 月までに当院で放射線治療を行った患者について、放射線治療開始時に精神科受診状況についてカルテを後方視的に調査し、それぞれの患者群について放射線治療を完了するまでに発生した有害事象を調査した。【結果】当該期間に当院で施行された放射線治療は全 107 人 118 件であり、うち当院精神科受診歴のある患者およびその件数は 17 人 21 件であった。放射線治療開始時に精神科併診していた患者は 12 人 13 件であった。このうちなんらかの理由で治療を中断したのは、 4/13 件 (30.8%) であった。中断の理由を検討すると、全身状態の悪化が 3 件、精神疾患の増悪が 1 件であった。また放射線治療開始時に精神科併診していなかった患者群、精神科受診歴のない患者群での治療中断はそれぞれ 0/8 件 (0.0%)、3/97 件 (3.1%) であった。【考察】放射線治療開始時に精神科併診のある患者群では、有害事象が生じ治療を完遂できない傾向にあるものの、大部分が全身状態の悪化が原因であった。このことから精神疾患が直接に放射線治療の完遂の障害になる可能性は低く、全身状態の管理が重要な条件となることが示唆された。



▲ TOP

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-1　CT-1　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:45
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：東野谷 光弘（NHO 舞鶴医療センター）

## P1-59-1
## X 線 CT における撮影管電圧と造影剤 CT 値の基礎的検討

宮川 真治 [1]、大戸 義久 [1]、轟木 貴大 [2]、石井 郁也 [3]、小鷹狩 賢司 [4]、高木 一成 [1]、田淵 修一 [1]

1:NHO 岡山医療センター 放射線科、2:NHO 東広島医療センター、3:NHO 福山医療センター、4:NHO 呉医療センター・中国がんセンター

【背景】従来の X 線 CT 撮影管電圧は 120kV が採用されている場合が大半である。近年、造影効果の上昇や被曝の低減が期待できることから 80kV などの低電圧を用いる場合もある。現在、低管電圧撮影について様々な文献があるが、実際に使用している当院の装置でその特性を検証したことはなかった。このたび当院の装置において撮影管電圧と造影剤の CT 値の変化について検証を行い、さらに中四国グループの特色を活かし他施設の装置においても検証したので報告をする。【目的】一般的には X 線 CT 撮影管電圧を下げると造影剤の CT 値は増加すると言われているが、具体的な数値を検証したことはなかった。実際に測定を行うことで撮影管電圧と造影剤の CT 値の特性を理解することを目的とする。【方法】試料は造影剤を 10 倍希釈、12 倍希釈、16 倍希釈、24 倍希釈、48 倍希釈で作成した。測定は自作ファントムを用いて行った。mAs 値を固定し、撮影管電圧を 80,100,120,135,140kV と変化をさせて撮影をした。撮影は 3 回ずつ行い、平均値を CT 値とした。またメーカー間で再構成関数を統一するため、腹部の一般的な再構成関数とした。CT 値の測定は CTmeasure を用いて計測した。（10×10 ピクセル）【結果】一般的に言われているように、各装置ともに CT 撮影管電圧を低管電圧にすると造影剤の CT 値は高管電圧に比べ増加する傾向にあった。また、撮影管電圧を 120 k V から 80 k V にすると約 1.5 倍の CT 値が得られることがわかった。実際に測定を行うことで撮影管電圧と造影剤の CT 値の特性を理解することができた。詳細は当日ポスターにて報告する。

## P1-59-2
## 低電圧撮影における造影剤量および被曝線量の低減に関する基礎的検討

柳澤 崇登 [1]
1:NHO 宇都宮病院 放射線科

[背景]
以前から被ばく線量の低減や造影剤の CT 値上昇に有用とされていた低電圧を使用することで、どれほどの被ばく線量および造影剤使用量の低減が可能なのか、それらに伴う画質への影響を基に基礎的検討を行った。
[方法]
＜ 1 ＞ mAs を 200mAs 一定とした条件と＜ 2 ＞ CTDIvol を一定とした条件の 2 パターンの条件で検討を行う。
各条件において撮影管電圧を 80, 100, 120, 135kV に変化させ、25cm 径の容器に希釈造影剤入りのロッドを封入した自作ファントムと 25cm 径の水ファントムを各々撮影、取得した画像から CT 値,SD,CNR を測定する。また、各管電圧間での CTDIvol においては RDSR にて取得する。
[結果]
＜ 1 ＞の条件では各管電圧間での CNR にほとんど変化がなかったものの、SD については 80kV 時に顕著な増加がみられた。CTDIvol においては 100kV で 37%、80kV で 68 %の低減がみられた。
＜ 2 ＞の条件では 100kV で 1.2 倍、80kV で 1.7 倍上昇し、SD については各管電圧間でほぼ一定の結果となった。
また＜ 1,2 ＞とも管電圧の変化に伴って CT 値が変動し、低電圧ほど CT 値が上昇した。
[考察]CTDIvol 一定とした場合、120kV 時と比べ、80kV で 1.7 倍、100kV で 1.2 倍の CNR の上昇がみられた。
このことから 80kV で 40 %程度、100kV で 20 %程度の造影剤減量を行っても 120kV の通常量とほぼ同等の CNR を得ることが可能であると考えられる。
[結論]
80kV ではノイズの増加という問題から 120kV 時と同等の画質を得ることは難しいと考えられるが、100kV においては 120kV とほぼ遜色のない画質を維持しながら、被ばく線量および造影剤量の低減が可能である。

## P1-59-3
## 腎機能低下患者の造影剤を減量した CT 検査における低電圧撮影画像の検討

川名 亮 [1]、長澤 宏文 [1]、光野 譲 [1]、井原 完有 [1]、麻生 智彦 [1]
1:国立がん研究センター中央病院・研究所 放射線技術部

【背景】
腎機能低下患者の造影 CT を行う場合、検査後に造影剤腎症を起こす可能性がある。そのため使用する造影剤を減量して検査を行う必要がある。
しかし、造影剤を減量することによって組織のコントラストが低下し、診断を困難にしてしまう恐れがある。
【目的】
低管電圧 CT 撮影を用いて、造影剤を減量し造影コントラストを保持した撮影条件及び再構成パラメータを検討する。
【方法】
１．がんの経過観察に使用する事を想定して、体重あたりヨード使用量が 600mgI/kg の胸～骨盤 1phase 患者 10 名にて腹腔動脈近辺の腹部大動脈での平均 CT 値を求めた。求めた CT 値の希釈造影剤及び、さらに 10 ~ 60 %減量し、造影剤ファントムとした。管電圧を 120 ~ 80kV に変化させ撮影し、120kV 撮影の CT 値に近い管電圧と造影剤減量を求めた。
２．１で求めた管電圧と減量造影剤の組合せにおいて、CTDIvol を 120kV と同様とした際の最適な再構成パラメータ（逐次近似応用再構成強度、再構成関数）を検討した。
【結果・考察】
患者 10 名の腹部大動脈での平均 CT 値は 174HU であった。120kV 撮影の CT 値に近い低管電圧と減量造影剤の組合せは 100kV で 20 %減量、80kV で 60 %減量であった。再構成パラメータは逐次近似応用再構成強度を上昇、再構成関数をスムースなものに変化させることにより画質調整可能であった。
【結論】
低管電圧 CT 撮影を用いて、造影剤を減量し造影コントラストを保持した撮影条件及び再構成パラメータを調整することができた。

## P1-59-4
## 320 列 MDCT における、シングルスキャンでの空間分解能評価

市井 佑樹 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 放射線科

目的　320 列 MDCT の導入により、シングルスキャンで約 160mm のスキャンが可能になった。しかし、Wide cavarage 化によりコーン角が広くなることで、画質の均一性が保たれているか疑問であった。Volume Scan での撮影範囲で空間分解能がどのように変化するのかを MTF により検証した。方法自作ワイヤーファントムを用い、測定を行った。X-Y 面内空間分解能の評価のため、Volume Scan 中央部で center から off-center へ向け各点で測定を行った。また、体軸方向の空間分解能評価のため、center、off-center で Volume Scan の cathode 側から anode 側へ体軸方向に位置を変え測定を行った。結果　Volume Scan を行うときでも、対象となるターゲットを center に置く必要性を改めて確認できた。画像の均一性を評価するために MTF で考えたが、患者さんを撮影し、画像を得るうえでは不十分である。そのため、これからも Wide cavarage 撮影が及ぼす影響を検討する必要がある。

## P1-59-5
## 頭部撮影におけるボリュームスキャンの有用性

木村 篤史 [1]、小林 正佳 [1]、林 恭弘 [1]、小室 普嗣 [1]、吉村 泰司 [1]、松尾 浩二 [1]

1:NHO 近畿中央胸部疾患センター 放射線科

（目的）当院の頭部 CT 撮影は、患者さんの状態により、コンベンショナルスキャンもしくはヘリカルスキャンで行っている。TOSHIBA 社製 CT 装置 (Aquilion PRIME　80 列)(以下 80 列 CT と呼ぶ) の導入によりボリュームスキャンが可能となった。ボリュームスキャンの有用性をコンベンショナルスキャン、ヘリカルスキャンと比較し、検討を行った。
（方法）当院の 80 列 CT を使用する。Catphan ファントムを用いて、コンベンショナルスキャン・ヘリカルスキャン・ボリュームスキャンにおけるそれぞれの空間分解能、ノイズ、コントラスト分解能を比較し、物理評価を行う。さらに被ばく線量（CTDI-vol、DLP）についても検討する。
（結果）物理評価からコンベンショナルスキャン・ヘリカルスキャン・ボリュームスキャンともに優位差はなかった。被ばく線量ではボリュームスキャンが最も被ばく線量が少なかった。
（結語）頭部撮影におけるボリュームスキャンは被ばく線量が少なく、MPR も作成できるので有用性が示された。

## P1-59-6
## 下肢 CTA における vHP スキャンの使用経験

西谷 祐紀 [1]

1:NHO 岩国医療センター 放射線科

当院では、心臓血管外科、循環器医師から、胸部から下肢 CTA の撮影依頼が増加している。撮影範囲の広域化に伴い、従来のプロトコールでは、スキャン速度が速く、途中で造影剤を追い抜いてしまう場合や、また、末梢血管において描出が困難な症例を経験した。そこで、一連のスキャンにおいて HP 変更する vHP スキャンを使用し、下肢 CTA の撮影を行った。今回、これらの使用経験や有用性について報告する。[使用機器]CT 装置：東芝社製 Aquilion One ワークステーション：AZE[方法] 各部位における CT 値の測定、物理評価、視覚評価を行った。

## P1-59-7
## 当院での逐次近似法と FBP の画質評価

遠山 雄也 [1]、加藤 誠也 [1]、上野 智弘 [1]、児山 拓也 [1]、渡邊 祥弘 [1]、滝崎 豊夫 [1]、横山 恵太 [1]

1:NHO 長良医療センター 放射線科

＜背景＞逐次近似法を使用することにより、FBP（Filtered Back Projection）に比べ被曝量、アーチファクト、ノイズをそれぞれ低減することが可能となり話題となっている。長良医療センターでは、SIEMENS 社製 CT 装置を使用しており、再構成法は FBP を使用している。今回、逐次近似法のトライアルキット（SAFIRE：Sinogram Affirmed Iterative Reconstruction）を扱う機会を得ることができた。逐次近似法と、従来使用している FBP を比較し検討する。＜目的＞ FBP と逐次近似法を用いて、画像への影響を比較し、有用性を検討する。＜使用機器＞・SIEMENS 社製 CT 装置 SOMATOM Definition AS・SIEMENS 社製 WATER PHANTOM COMPL(Model No.8094745)・SIEMENS 社製 WIRE-BOWL PHANTOM 60(Model No.8094778) ＜方法＞逐次近似法と FBP の比較を以下の項目で行う。 1）シーメンス社製ワイヤファントムと水ファントムを使用し、X-Y 方向の空間分解能（MTF）とノイズ特性（SD、NPS）を、それぞれ比較し評価する。 2）臨床画像を用い、アーチファクト低減による画像への影響と有用性を比較、検討する。＜結果・考察＞詳細は当日発表する。

# P1-59-8
# 逐次近似応用再構成が三次元 CT 画像に与える影響

田中 剛志 [1]、石原 敏裕 [1]、川崎 博司 [1]、藤岡 等 [1]、藤本 幸宏 [1]

1:NHO 相模原病院 放射線科

背景　Volume rendering(VR) においてコントラストが高くノイズが少ないことが VR 画質向上に有効である. コントラストが一定の時、雑音量が表面形状再現性に依存するため逐次近似応用再構成 (ASiR) による雑音量低減が形状再現性向上に寄与することが期待される. 目的　VR の画質向上と線量低減における ASiR の有用性を検討する. 方法 1.FBP にて SD10,20 および再構成後画像の SD10,20 に線量を調整し, 自作櫛ファントムを撮影. 櫛部 MPR の Z 軸に対するプロファイルデータを取得し FBP と ASiR の比較をした.2.1 と同様に線量を調整し Catphan phantom CTP404 を撮影した. モジュール部分の VR を作成し Noise power spectrum(NPS) を算出し表面形状再現性の比較検討をした. 結果　1.FBP にて SD10,20 の時、ASiR を上げるとプロファイルデータが低下し FWHM が大きくなった.SD 一定では SD10,20 のプロファイルデータに一貫性がなく比較することはできなかった.2.FBP にて SD10,20 の時、低周波数領域で雑音量は同等であった. 高周波数領域で雑音量が低減傾向であった.SD 一定では SD10,20 において低周波数領域で FBP と比べ雑音量が増加傾向にあり高周波領域で雑音量が低下傾向であった. 考察・結語　線量一定では ASiR による VR の形状再現性向上が期待できるが,ASiR 強度が増すほど解像特性は低下した。SD 一定では低周波数領域の雑音量増加し表面形状の凹凸が増加した。ASiR を使用することで周波数特性が変化する非線形挙動を呈した. 雑音低下と解像特性が担保された時、表面形状再現性が成立する. 線量低減を目的とし ASiR を使用する場合 FBP の周波数特性に近似する範囲内での ASiR 強度選択が必要である。低い ASiR 強度は形状再現性が維持でき線量低減が可能と示唆された.

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-2　CT-2　(11:48 - 12:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:45
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：立石 敏樹（NHO 山形病院）

## P1-60-1
## 小児頭部の CT 撮影

赤松 諒一 [1]

1:NHO 岩国医療センター 放射線科

【背景、目的】小児頭部のＣＴ撮影を行う際、体動により診断に必要とされる画像を撮影することが困難な場合がある、体動を軽減する方法として、固定具の使用、鎮静、撮像時間の短縮等があるが、今回は撮像時間の短縮において、ヘリカル撮影と volume 撮影を用いて撮影時間を可能な限り短く設定し、診断に有用な画像を撮影可能か検討した。【方法】ＣＴ装置　TOSHIBA Aquilion one ヘリカル撮影と volume 撮影を用い、撮像時間、被ばく線量の比較、画質の視覚評価、物理評価を行った。

## P1-60-2
## 小児 CT の整形四肢領域における撮像プロトコルの最適化

京谷 侑真 [1]、南 和芳 [1]、林 勇樹 [1]、森 美彦 [1]、小畠 敏典 [1]
1:NHO 金沢医療センター 中央放射線部

【目的】整形外科における小児四肢領域の検査において単純 X 線検査が第一選択であることが多いが、術前検査や精査が必要とされる場合には CT 検査が選択される。小児の CT 検査では、成人の同部位撮像に比べ体動やポジショニングの難しさなど課題も多い。しかしながら対象が小さいことに加え被ばくの観点からも高い精度と画質の担保が必須であると言える。今回、従来の撮像プロトコルの見直しを行い最適プロトコルの検討を行ったので報告する。【使用機器】CT 装置 (Aquilion CXL 東芝社製)、自作アクリル製ラダー型ファントム (0.5mm 厚 0.5mm 間隔、1.0mm 厚 1.0mm 間隔、2.0mm 厚 2.0mm 間隔)【方法】従来のプロトコルと比べて撮像時間や被ばく線量を増加させないよう設定した新しいプロトコルについて、アクリル製ラダー型ファントムによる視覚的評価およびノイズ特性、解像度特性の評価により画質の検討を行った。【結果】従来のプロトコルに比べ新しいプロトコルでは空間分解能が向上し、ノイズ特性に関してはやや低下があったものの視覚的評価では許容範囲内であり、画質は改善された。【考察】解像度特性とノイズ特性の変動は再構成関数の変更による影響が大きかったと考えられる。従来法に比べ空間分解能の向上が期待できたが、臨床上では体動やポジショニングに関してさらなる検討が必要である。

## P1-60-3
## 当院における石綿検診 CT のチルトヘリカル撮影の検討

林 恭弘 [1]、小林 正佳 [1]、小室 普嗣 [1]、吉村 泰司 [1]、松尾 浩二 [1]
1:NHO 近畿中央胸部疾患センター 放射線科

【目的】当院では石綿検診 CT の撮影時，両腕挙上の腹臥位で撮影を行っている．ポジショニングは腹辺りにタオル等を置き，極力肺野を水平に維持するように努めているが，被験者が高齢化ということもあり，ポジショニングに限界を感じている．2015 年 3 月に TOSHIBA 製の Aquilion PRIME(80 列) が導入され，チルトヘリカルの撮影が可能になった．ポジショニング困難な被験者に対して，当院の読影医と相談して担当技師が代わっても再現性が保たれるメルクマークを設定し，チルトヘリカル撮影が有用であるかを検討した．
【方法】現在の石綿検診 CT の撮影条件を基準として，チルト角を変化させた条件（ファントムもチルト角と同じように傾ける）で空間分解能，ノイズ特性，コントラスト分解能の評価を行う．
【結果】物理評価によりチルトヘリカル撮影を行っても従来と比較してもほぼ同様な画像を提供できることが示唆された．
【結語】ポジショニング困難な被験者にメルクマークを基準として，チルトヘリカル撮影を行うことより，再現性が保たれた画像が提供できた．

## P1-60-4
## 超高齢者における軽減された前処置での大腸 3D ー CT の腸管前処置の検討

水落 拓也 [1]、菊池 啓人 [1]、江連 美波 [1]、斉藤 剛 [2]、
斉藤 公平 [1]、浅田 敏夫 [1]、尾曲 健司 [3]、河合 陽 [1]

1:NHO 栃木医療センター 放射線科、2:NHO 横浜医療センター 放射線科、
3:NHO 栃木医療センター 外科

【目的】大腸病変のスクリーニングや精査には大腸内視鏡（CF）がゴールデンスタンダードであるが、患者年齢の高齢化に伴って、検査負担の観点から施行が難しいと考えられる症例もおり、大腸 3D-CT（CTC）はより侵襲が少なく、果たすべき役割が大きい。一方で CTC においても腸管前処置の軽減は患者負担の軽減の観点から課題となっている。今回は 85 歳以上の超高齢患者群において、軽減された前処置で行われた CTC の腸管前処置の質を検討したので報告する。【症例】平成 26 年 11 月～平成 28 年 3 月に当院にて軽減された前処置で CTC が施行された 50 例の内 85 歳以上の超高齢患者 7 名（平均 87.86 ± 3.08 歳、男性 3 名、女性 4 名）。【方法】CTC の前処置は MAG 溶液 800mL ＋ガストログラフィン 40mL、ピコスルファートナトリウム内溶液 5～10mL で行われ、自動注入器（エニマ CO2, 堀井薬品）による炭酸ガス注入にて CTC が施行された。前処置の質は永田らの方法を用いて行い、腸管内固形残差量を 4 段階、腸管内液体残差量を 4 段階、タギングの質を 5 段階で評価した。【結果】全例において明らかな合併症や副作用は認められなかった。超高齢患者群では固形残差量平均 1.29 点、液体残差量平均 1.89 点で、タギングの質は平均 4.89 点であった。概ね良好な前処置が行われていたと考えられ、全年齢を対象とした患者群と比較しても差はなかった。【結語】超高齢者における大腸 3D-CT での腸管前処置の検討を行った。超高齢者でも、軽減された前処置で概ね良好な前処置が行われていると考えられた。

## P1-60-5
## 当院における CT Colonography のタギング評価

久保田 晔 [1]、立石 敏樹 [2]、葛西 幸 [1]、三浦 洋亮 [1]、
三達 慎也 [1]

1:NHO 仙台医療センター 放射線科、2:NHO 山形病院

[目的]　CT Colonography (CTC) は、近年欧米で大腸がんのスクリーニング検査として使用されるようになってきている。スクリーニング検査として、CTC の画質を左右する因子として、残渣、残存する液体、腸管拡張などがあげられる。特に、残渣、残液は、病変の見落としや偽陽性の原因となり重要な問題である。今回、我々は、検査前に経口造影剤を用いることで大腸内の残渣の CT 濃度を上昇させ、腫瘍病変との鑑別を容易にする fecal tagging 法における当院での前処置評価を行ったので報告する。

[使用機器]SIEMENS 社製　SOMATOM Definition Flash　Terarecon 社製　Aquarius iNtution[方法] 当院で CTC 検査の際に、ガストログラフィンで fecal tagging 法を行った 30 例について評価を行った。盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S 状結腸、直腸の 6 つのセグメントで、固形残渣（0-3 点）、液体残渣（0-3 点）、タギング（0- 4 点）の視覚評価とタギングの CT 値（最大値、最小値）の測定を行った。[結果] 固形残渣は、0.116 点、液体残渣 1.382 点、タギング質 2.206 点、最大 CT 値 151.568、最小 CT 値 86.472 であり良好な結果が得られた。[考察] 良好なタギングが得られた背景として、当院では内視鏡検査と同様の等張法による前処置を行っていることがあげられる。しかし、下剤の量が多いため高齢者には苦痛が伴うことが考えられる。今後、下剤の減量や新しくでた CTC 用バリウムとの比較検討も行いたい。



▲ TOP

## P1-60-6
## CTColonograpy の受容性と低侵襲、診断精度との両立に向けた検討

田中 大策 [1]、樋口 大介 [2]、古謝 亜紀子 [2]、杉尾 浩 [1]、宮里 征武 [1]、比嘉 弥生 [1]、多和田 真之 [1]、大城 佳祐 [1]、大城 康二 [1]

1:NHO 沖縄病院 放射線科、2:NHO 沖縄病院 消化器内科

【目的】
沖縄県の大腸がん死亡率は、他県と比較し高く、検診受診率もがん対策基本計画の目標と比較し大幅に下回っている。大腸がんの早期発見による死亡率低減を実現するためには、高い診断精度に加えて、受容性が高く低侵襲な検査法が求められ、近年CTColonography(以下 CTC) が注目されている。
当院では、CTC の受容性をより高く、より低侵襲化するために、白米を含む通常食に近い検査食を提供し、かつ、下剤による消化管洗浄を検査前夜と当日朝の 2 分割とすることで負担軽減を図っている。タギングについては、誤嚥による肺毒性の問題や 2016 年 5 月時点では保険適応の造影剤がないことから使用していない。しかし、上記前処置では、大腸内の残渣、残液が残りやすく、病変との判別困難な症例もあり、診断精度との両立を実現するための方法を検討したので報告する。
【方法】
1.2 台のワークステーション (以下 WS) による解析
2. 診療放射線技師による 1 次読影レポートの作成
3. 消化器内科医師と診療放射線技師による協議
4. 放射線科医師による腹部 CT の読影
【結果】
1.2 台の WS にて解析することにより、見落とし防止、再現性評価につながる
2. 診療放射線技師が読影能力を高めることにより、解析画像の質的向上が図られる
3. 消化器内科医師の医学的見解と診療放射線技師の技術的見解を融合することにより診断能の向上が図られる
4. 大腸の壁肥厚、大腸以外の疾患、腹水、リンパ節の評価により、検査の診断能の向上が図られる
【結論】
CTC の受容性の高さ、低侵襲を診断精度と両立するためには、それぞれの職種の高い専門性と協力が不可欠である。今後も、大腸がんの死亡率低減に向けてたゆまぬ努力を続けていかなければならない。

## P1-60-7
## 自家発電環境下における X 線 CT 節電モードプロトコルの検証～第 1 報～

山本 修司 [1]、岩井 康典 [1]、鳴坂 源吾 [1]、裏橋 慶朗 [1]

1:NHO 南和歌山医療センター 放射線科

【背景】
東日本大震災において報告された「計画停電に伴う医療機器等の使用状況に関する緊急調査」より，停電時に X 線 CT 装置を稼働させるニーズは非常に高いものがある．当センターは停電時に，自家発電による X 線 CT 装置の稼働が可能な環境である．
【目的】
X 線 CT 装置の稼働は消費電力が大きく，限られた資源のなかで運用する必要がある．そこで，東芝メディカルシステムズ社より提示されている Aquilion PRIME （以下 80 列ＭＤＣＴ）節電モードプロトコルを検証する．
【使用機器】
・Ｘ線ＣＴ装置：Aquilion PRIME（東芝社製）
・ファントム：Catphan600（Phantom Laboratory 社製）
・解析ソフト：Auto QA Lite(IRIS QA 社製)
・電流計測器：クランプオンパワーロガー（日置電機社製）
【方法】
1. 節電プロトコルでの消費電力を計測し，節電効果の検証を行う．
2. ファントム及び解析ソフトを用いて，通常プロトコルと節電プロトコルの画質評価を行う．
【結果】
1. 計測データから，ヘリカルスキャンでは約 30 %～50 %の節電効果があった．コンベンショナルスキャンでは 大きな節電効果はなかった．
2. 解析ソフトによる画質評価から，節電プロトコルと通常プロトコルの結果はほぼ同等であった．
【考察】
今回，検証された節電モードプロトコルは，自家発電環境下で実用可能であると考える。限られた資源の中で，必要とする多くの患者へＸ線ＣＴ撮影を行うために，この節電モードプロトコルは有用な手段である．

# P1-60-8
# 自家発電環境下における X 線 CT 節電モードプロトコルの検証～第 2 報～

岩井 康典 [1]、山本 修司 [1]、鳴坂 源吾 [1]、裏橋 慶朗 [1]
1:NHO 南和歌山医療センター 放射線科

【背景】
第 1 報では，X 線 CT 節電モードプロトコルが有用であった．しかし，当院では救急・災害用には，定格の低い CT の活用を前提としている．
【目的】
Aquilion PRIME（以下 80 列 MDCT）の節電プロトコルを基にメーカ推奨がない救急・災害用の Aquilion16（以下 16 列 MDCT）節電プロトコルを検討する．
【使用機器】
・X線ＣＴ装置：Aquilion 16（東芝社製）
・画像評価ファントム：Catphan600（Phantom Laboratory 社製）
・解析ソフト：Auto QA Lite(IRIS QA 社製)
・電流計測器：クランプオンパワーロガー（日置電機社製）
【方法】
1．80 列 MDCT の節電プロトコルの条件を基に，画質評価ファントム用いて，現在臨床で使用されている画像と同等の画質を維持した 16 列 MDCT 用プロトコルを作成する．
2．作成した節電プロトコルの消費電力を計測し，節電効果の検証を行う．
【結果】
1．m As 値を一定（管電流を下げ，X 線管回転速度を遅く）にすることにより画質を維持できた．
2．80 列 MDCT と同様に，負荷を減らすことにより，30～50％の消費電力量が減少した．
【考察】
東芝社製 16 列 MDCT 装置においても，節電プロトコルが作成でき，80 列 MDCT と同様に節電効果を得られた．
節電プロトコルがないＣＴ装置の場合でも，災害・停電時における節電効果を得られる節電プロトコルを作成できる．

## ポスター
## 臨床検査-1　生理-1　(11:00 - 11:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:45
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：大森 健彦（NHO 石川病院 研究検査科 臨床検査技師長）

### P1-61-1
### 脳梗塞を契機に心エコー図検査にて左室心尖部血栓を指摘でき経過を追えた 1 症例

竹内 保統 [1]、大屋 佳央理 [1]、佐藤 由季 [1]、福田 生恵 [1]、小村 綾 [1]、佐々 智子 [1]、永田 栄二 [1]

1:NHO 熊本医療センター 臨床検査科

【目的】脳梗塞の発症転機として動脈硬化性，塞栓性，血栓性などが挙げられる．今回，左頭頂葉に責任病変を認めた急性期脳梗塞の患者で心エコー図検査にて左室心尖部血栓を指摘し血栓消失まで経過を追えた症例を経験したので報告する．【症例】50 歳台 男性．特発性血小板減少性紫斑病 (以下，ITP) にて当院血液内科で加療中であった．20xx 年 5 月中旬，頭部全体の痛みを自覚．その後，右肘から指先にかけての脱力感が出現した．翌日の頭部 MRI 検査にて左頭頂葉に責任病変を有する急性期脳梗塞を認め，精査加療目的にて神経内科に入院となった．【経過】脳梗塞の原因精査目的で心エコー図検査を実施した．前壁中隔の心尖部に壁運動低下と同部位に可動性有する血栓の形成があり，心筋梗塞に合併した血栓形成が脳梗塞の発症原因と推測された．ITP があるためにまず，ステロイドパルスを実施し，血小板数を保持した後に血栓溶解療法が施行された．その後は良好な経過を辿り，心エコー図検査にても血栓自体の縮小，消失が観察できた．【考察】左室内血栓は心筋梗塞の合併症としてしばしば見られる．動脈塞栓症は左室内血栓の 10～20 %に認められ一度，塞栓症を起こすと死亡率は 38.9 %にものぼると言われている．従って，左室内の血栓の同定及び性状の評価は重要であり簡便で繰り返し施行可能な心エコー図検査は有用性が高いものと再認識できた．

## P1-61-2
### 演題取り下げ

演題取り下げ

## P1-61-3
### 左室流出路狭窄と僧帽弁収縮期前方運動による高度僧帽弁逆流を合併した たこつぼ型心筋症の一例

伊東 春佳 [1]、西浦 哲哉 [1]、桂田 絵美菜 [1]、前田 春奈 [1]、小田 繁樹 [1]、田場 充 [1]、内藤 愼二 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 臨床検査科

【はじめに】たこつぼ型心筋症は急性心筋梗塞と類似した症状で発症し、冠動脈造影検査では器質的な有意狭窄がなく、左室心尖部の無収縮と心基部の過収縮を特徴とする一過性の壁運動異常を呈する。今回我々は、左室流出路狭窄と僧帽弁収縮期前方運動（systolic anterior motion：以下 SAM）による高度僧帽弁逆流を合併したたこつぼ型心筋症の一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。【症例】84 歳、女性。胸部痛のため近医を受診し、心電図にて軽度の ST 上昇が認められ、精査・加療目的にて当院受診となった。心エコー図検査では、心尖部を中心とした広い範囲で無収縮であり apical ballooning 様、基部は過収縮を呈していた。また SAM と左室流出路狭窄（Peak PG 73.9mmHg）が認められ、高度な僧帽弁逆流も観察された。心筋逸脱酵素は正常、冠動脈造影検査で有意狭窄病変は認めず、たこつぼ型心筋症と診断した。その後の心エコー図検査では、流出路圧較差は Peak PG 13.9mmHg にまで低下、僧帽弁逆流も軽度まで改善した。【考察】本症例の急性期に観察された一過性の左室流出路狭窄や SAM に伴う高度の僧帽弁逆流は、心尖部広範囲の無収縮による中隔の S 字状変化、および心基部の過収縮による Venturi 効果と乳頭筋位置の偏位によって引き起こされたものと考えられた。たこつぼ型心筋症は可逆性で予後良好なことが多い疾患であるが、本症例のように急性期においては合併症を起こすこともあり、心エコー図検査はその早期診断と経過観察が簡便に行え、患者への負担も少なく有用であった。

## P1-61-4
## 急激な経過をたどった左房内血管肉腫の１例

高永 恵 [1]、富園 正朋 [1]、梅橋 功征 [1]、橋本 剛志 [1]、
橋本 恵美 [1]、宮崎 いずみ [1]、大渕 一葉 [1]、本山 眞弥 [1]

1:NHO 鹿児島医療センター 臨床検査科

[はじめに] 心臓原発性血管肉腫の多くは，右房内に発生しやすいといわれている．今回，左房内に発生し術後経過観察中に再発し急激な経過をたどった 1 例を経験したので報告する．[症例]56 歳，女性 [主訴] 呼吸苦 [現病歴]2015 年 1 月頃よりで呼吸苦出現．4 月に増強し前医受診. 精査目的にて当院紹介となった．[入院時現症] 身長 157cm，体重 55kg，血圧 152/97mmHg，脈拍 99bpm [心電図所見] 洞調律．心拍数 88/min．[胸部 X 線]CTR56 % [経胸壁心エコー所見] 左房内後方、下壁側に腫瘤を認めた．腫瘤は，可動性があり，僧帽弁輪部より左室内へ逸脱していた．[MRA] 明らかな梗塞や出血所見なし． [CT] 左房内腫瘤は，僧帽弁付近から後壁側へ認めた． [手術所見] 腫瘤切除と心膜パッチ術 [病理組織診断] 左房内血管肉腫　[経過] 抗癌剤治療で経過観察となった．1 か月後の経食道心エコー検査では、残像した腫瘤を認めたが 6 か月後には，腫瘤は縮小していた．術後，約 8 か月目に背部痛があり当院救急外来受診．受診時の経胸壁心エコー検査では，食道から左房後方の自己心膜直下に腫瘤あり．左房が圧排されていた． CT にて，左房内から後方の食道にかけての再発が疑われた．抗癌剤を変え経過観察となった．再発後、20 日目には左房を圧排していた心膜パッチ直下の腫瘍は消失していた．経過は，良好で経過観察となった．[まとめ] 心臓腫瘍は，腫瘤が陥頓し塞栓症の原因や心不全症状を起こす可能性があるため早期発見し手術を行う必要がある．今回，左房内に血管肉腫を認め手術後急激な経過をたどった症例を経験したので報告する．

## P1-61-5
## 体位変換による評価が有用であった心膜欠損症の症例

難波 美樹 [1]、小杉 晴香 [1]、小林 妙子 [1]、前田 陽子 [1]、
志田原 裕子 [1]、金海 奈奈 [1]、五歩池 加奈 [1]、遠藤 竜也 [1]、
中井 稔 [1]

1:NHO 浜田医療センター 臨床検査科

【はじめに】心膜欠損症は心膜の一部もしくは全ての心外膜が欠損する疾患で、症状はほとんど無症状であり比較的稀な先天性心疾患である。今回我々は、M-mode 法を用いて体位変換による心室中隔の評価が発見の契機となった先天性左側心膜欠損症例を経験したので報告する。

【症例】60 歳代男性、大動脈弁輪拡張症のため紹介にて当院受診となった。心電図所見は、HR73bpm、右軸偏位、V5・V6 で R 波増高を呈していた。心エコー所見は、左室拡張末期径 53mm、収縮末期径 31mm、左室駆出率 60 % (ディスク法) であった。バルサルバ洞は 47mm と拡大を認め中等度の大動脈弁逆流を認めた。M-mode 法で心室中隔の奇異性運動が認められたため、心膜欠損症を疑い右側臥位で評価したところ奇異性運動は改善した。後日 CT 検査にて、左側心膜の欠損像を認め心膜欠損症と診断された。

【考察】本疾患は仰臥位では心膜の欠損により心臓が固定されておらず心臓の過大運動により心室中隔の奇異性運動が生じる。しかし、体位変換することで心臓が胸腔内で固定され心室中隔の奇異性運動は改善される。心室中隔の奇異性運動は本疾患以外にも開心術後・右心容量負荷疾患など多岐にわたり、本疾患を疑うためにはこれらを除外する必要がある。M-mode 法で原因不明の心室中隔の奇異性運動を認めた際には、右側臥位や座位など様々な体位で評価を行い、心電図など他の検査も参考にすることが重要である。

【結語】M-mode 法で原因不明の心室中隔の奇異性運動を認めた際には心膜欠損症を疑い体位変換を行い評価することが重要である。

## P1-61-6
## 検査所見と患者背景から疑われた Balow's 症候群

丸山 知夏 [1]、有田 真未 [1]、中村 夏実 [1]、森山 瑶子 [1]、
井本 達也 [1]、渡辺 秀明 [1]、牟田 正一 [1]、兒玉 真 [1]、
吉河 康二 [1]

1:NHO 別府医療センター 臨床検査部

【はじめに】Barlow’s 症候群は巨大な僧帽弁（billowing mitral leaflet）と僧帽弁逸脱症を呈する疾患で, ごく一部の群に突然死を引き起こす致死的不整脈を伴う症例があるとされている. 欧米での報告例は多数あるが, 日本での罹患者数は少なく解明されていない部分も多いと言われている. 今回経胸壁心エコー検査時に Barlow 変性が強く疑われた 2 症例を経験したので報告する.【症例 1】40 代女性（現病歴）以前より自覚していた労作時の息切れが悪化したため他院を受診. 精査目的で当院に紹介となった.（検査所見）LVEF 66%,LAD 36 mm, 僧帽弁前尖・後尖ともに著明な肥厚・逸脱あり. 中等度～高度の MR あり.【症例 2】40 代男性　（現病歴）Sjogren 症候群の加療のため当院リウマチ科入院中. 肺高血圧や心嚢水の有無を精査するため, 心エコー検査を実施.（検査所見）LVEF 58%,LAD 31 mm, 僧帽弁前尖に著明な肥厚・逸脱あり. ごくわずかな MR あり. その他特記する所見なし.【考察・結語】Barlow’s 症候群は 50 歳未満の男性に多く, 甲状腺疾患やリウマチ性弁膜症に併発して見られる傾向があると言われている. 症例 1 は僧帽弁が典型的な Barlow 変性を認めていたことより, 経胸壁および経食道心エコー検査で確定診断に至った. 症例 2 は形態だけでは Barlow’s 症候群とは言い難かったが,40 代男性で Sjogren 症候群の加療中であることから,Barlow 変性が強く疑われた症例であった. 近年日本でも罹患者数が増加している本症例は, 未だ報告数は少ないとはいえ, 致死的不整脈を伴う疾患であることを念頭に置いて検査に臨む必要があると考えられる. 今回の経験を踏まえ, 心エコー検査を通して本症例と他疾患との相関など, 今後もさらなる検討を行っていきたい.

## P1-61-7
## ショック症状を契機に発見された心臓原発横紋筋肉腫の一例

名越 咲 [1]、住吉 尚江 [1]、山本 政子 [1]、星川 慎 [1]、溝口 礼子 [1]、
大野 静夏 [1]、高松 理央 [1]、槙田 香子 [1]、日浦 未幸 [1]、
平井 克典 [1]、清代 帝 [1]、仲野 秀樹 [1]、尾上 隆司 [1]、
松田 守弘 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床検査科

【はじめに】心臓原発腫瘍の発生頻度は剖検例全体の約 0.002～0.056% で、そのうち悪性腫瘍は 25% である。横紋筋肉腫はその中でも非常に稀な疾患とされている。今回、ショック症状を契機に発見された心臓原発横紋筋肉腫を経験したので報告する。【症例】60 歳代女性【既往歴】PAF、20 年前左乳癌、15 年前子宮癌【現病歴】数日前より背部痛を自覚、意識消失・血圧低下により救急搬送された。【経過】経胸壁心臓超音波検査にて右室内と右室流出路に可動性の腫瘤を認めた。右室内腫瘤 (31×24mm) は自由壁に広基性に付着、表面不整で乳頭筋にも接していた。右房内にも連続するひも状構造物あり。右室流出路の腫瘤 (22×17mm) は主肺動脈内には達していなかった。CT では右室内と肺動脈起始部に陰影欠損が見られ、MRI でも同部位に腫瘤影を認めた。肺動脈への腫瘤の嵌頓によるショックと考え、緊急手術を行い、右室内と右室流出路腫瘤を摘除した。病理検査では二つの腫瘤ともに、胎児型横紋筋肉腫と診断された。術後 3 週間での PET-CT では心尖部中隔に高度集積を認め、残存病変が疑われた。その後の心臓超音波検査にて、右室心尖部中隔に腫瘤 (19×16mm) を認めた。化学療法を開始し、定期的に心臓超音波検査でのフォローを行っているが、現在まで腫瘤の増大を認めていない。【考察】心臓原発横紋筋肉腫は左房および右室に発生することが多く、その発生部位によっては、弁や流出路の閉塞を来すこともある。今回の症例でも意識消失・血圧低下の原因は、右室内腫瘤により、静脈還流、右室充満が障害され、一過性に心拍出量が低下したためと考えられた。

## ポスター
## 臨床検査-2　生理-2　(11:42 - 12:24)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:45
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：前島 基志（NHO 東京医療センター 臨床検査科）

## P1-62-1
## Calcified amorphous tumor の一例

木花 早智 [1]、川村 道代 [1]、吉本 和子 [1]、真鍋 ひでみ [1]、宮崎 晋一郎 [2]、今田 久美子 [2]、小島 義裕 [2]、仁木 敏之 [2]、岡村 暢大 [2]、竹谷 善雄 [2]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床検査科、2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 循環器内科

【症例】70 歳代女性【現症歴】2011 年 7 月に心雑音のため当院受診。経胸壁心エコー検査 (TTE) にて大動脈弁狭窄症 (AS) を認め，2014 年 7 月の TTE で中等度～重度の AS(AVA:0.70cm2, meanPG:34mmHg) の状態であった。2015 年 4 月，仕事中に右胸から右背中にかけて鈍痛あり来院。TTE で僧帽弁前尖に付着する 17mm の可動性に富む紐状構造物を認めた。2014 年 11 月に抜歯しており，9 ヶ月前には認めていなかったことから，感染性心内膜炎 (IE) も鑑別として挙げられた。経食道心エコー検査では紐状構造物は僧帽弁前尖の左室流出路側，左冠尖-無冠尖交連部直下に付着していた。この際 AS も重度と進行していたことから，大動脈弁置換術が施行され，同時に紐状構造物も除去された。病理検査では石灰化と線維化，多核巨細胞を含む肉芽腫成分を認め，calcified amorphous tumor(CAT) と診断された。【結語】CAT は 1997 年に Reynolds らによって，病理学的に石灰化と線維性組織の混在した起源不明の腫瘤と報告されている。悪性新生物とは異なり他臓器への転移や浸潤をきたすことはなく無症状であることが多いため， TTE で偶発的に見つかることが多い。腎機能障害例や透析患者で多く報告されており，頻度は稀である。今回我々は非透析患者において比較的短期間での出現を認めた calcified amorphous tumor の一例を経験した。 TTE において疣腫様構造物を認めた場合，悪性新生物や血栓・疣腫を疑いつつも，場合により CAT という構造物を念頭におく必要がある。

## P1-62-2
## デバイス関連感染性心内膜炎の一例

長谷川 雄亮 [1]、長倉 千恵子 [1]、古田 周司 [1]、黄 俊憲 [2]、谷田 篤史 [2]、小鹿野 道雄 [2]、田邊 潤 [2]、梅本 琢也 [3]

1:NHO 静岡医療センター 臨床検査科、2:NHO 静岡医療センター 循環器内科、3:NHO 静岡医療センター 心臓血管外科

【症例】62 歳，男性．完全房室ブロックに伴う徐脈性 QT 延長により出現する心室細動（VF）に対して，二次予防目的で植込み型除細動器（ICD）の移植術後．外来通院にて経過観察を行っていたが，直近 1 週間で ICD が頻回に作動したとのことで，当院循環器科を受診．ペーシング不全に伴う VF が検出されたため，同日緊急入院となり，体外式ペースメーカーを挿入した．入院時より持続する発熱を認めたため，第 5 病日に経胸壁心エコー（TTE）を施行．右房内で ICD リードに付着する可動性の高い 18×11mm 大の疣腫を認めた．同日行った経食道心エコー（TEE）では，ICD リードに付着する疣腫は認めるが，三尖弁や他の弁へ波及している所見は認めなかった．血液培養より Corynebacterium species が検出され，感染性心内膜炎（IE）と診断．ペーシング不全は IE によるものと考えられた．抗菌薬投与を開始し加療を継続したところ，炎症反応の鎮静化，疣腫の縮小化の所見を認めたため，第 19 病日に経皮的リード抜去およびジェネレーター摘除術を施行した．その後も抗菌薬治療を計 6 週間継続し，第 57 病日に ICD 移植術を再施行，術後経過良好にて第 65 病日に退院となった．ペースメーカーや ICD リードに関連する感染性心内膜炎は 0.5〜5.7 %と頻度は低いが，保存的治療では死亡率 38.2 %と高率であり，早期の外科的もしくは経皮的なデバイス摘除が推奨されている．また，TTE および TEE での疣腫のサイズ，三尖弁への波及の有無は，その治療方針を決定する上での重要な因子である．今回我々は，TTE および TEE の所見から経皮的リード抜去を選択したデバイス関連感染性心内膜炎の一例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．

## P1-62-3
## 非典型的な病変部位であった心サルコイドーシスの一症例

今鷹 貴梨子 [1]、石井 未来 [1]、手嶋 翔一朗 [1]、田中 詩乃 [1]、大崎 麻里 [1]、藤田 寿之 [1]、浦山 智子 [1]、沖 茂彦 [1]、春田 真一 [2]

1:NHO 長崎医療センター 統括診療部 臨床検査科、2:NHO 長崎医療センター 循環器科

【はじめに】
心サルコイドーシス (心サ症) は、心エコー検査で心室中隔基部の壁運動低下・菲薄化が特徴的とされている。今回我々は、上腸間膜動脈血栓症 (SMA 血栓症) の原因検索目的の心エコー検査にて病変部位が非典型的であった一症例を経験したので報告する。
【症例】
61 歳　女性
【既往歴】
虫垂炎、右腎梗塞、脂質異常症
【現病歴】
20× 年 × 月、夕食後より突然の腹痛、嘔吐、血性下痢を認め、近医を受診。SMA 血栓症の診断にて当院搬送となった。
【経過】
心電図上は心室内伝導障害、心室期外収縮を認め、房室ブロックは指摘できなかった。心エコー検査にて、左室駆出率約 50%、前壁中隔から下壁にかけて壁運動異常、中隔基部及び心尖部は菲薄化し、心室瘤を認めた。明らかな血栓は認めなかった。ツベルクリン反応陰性、ACE 20.8 IU/L と正常上限であった。心臓カテーテル検査にて冠動脈に有意狭窄なく心サ症が疑われた。その後、FDP PET にて左室前壁及び心尖部の心室瘤部位に異常集積を認めた。また、右肺生検にて肺サルコイドーシスと診断された。以上の所見より心サ症と臨床診断され、ステロイド治療の方針となった。
【考察】
サルコイドーシスは全身臓器に肉芽腫をきたす原因不明の炎症性疾患で、心病変の合併は予後不良と言われている。本例は SMA 血栓症の原因検索目的に施行された心エコー検査にて、散在性に左室壁運動低下と菲薄化、心室瘤を認め、心サ症を疑うことができ診断の一助と成りえた。また、今回の病変部位は心室中隔基部と心尖部であり、部位的に稀な症例を経験できた。冠動脈灌流と一致しない左室壁運動の低下や菲薄化を認めた際には心サ症も念頭に検査を行うことが重要であると考えられる。

## P1-62-4
## 完全房室ブロックと石灰化を伴った左室緻密化障害の一例

佃 孝治 [1]、別府 佳菜 [1]、高倉 彩 [1]、西方 菜穂子 [1]、本多 剛 [2]、三角 郁夫 [2]

1:NHO 熊本再春荘病院 臨床検査科、2:NHO 熊本再春荘病院循環器科

【はじめに】左室心筋緻密化障害は、過剰な網目状の肉柱形成と深い間隙を形態的特徴とする疾患であり、胎生期に粗な心内膜心筋が緻密な心筋構造になっていく過程が障害されることで生じるとされる。今回我々は、左室緻密化障害に完全房室ブロックと石灰化を伴った症例を経験した。【症例】82 才、男性。畑仕事中にふらつきやめまいが出現するため近医を受診。ホルター心電図にて完全房室ブロックを認め当科紹介となった。既往に胸膜炎がある。身体所見では、血圧 177/68 mmHg、脈拍 48/分, 整。肺野：清、心音：正常。下肢浮腫なし。採血では、BNP 高値 (328.3 pg/mL) を認めた。12 誘導心電図では、洞性徐脈を認めた。ホルター心電図では完全房室ブロックを認めた。胸部 × 線写真では、CTR 52% であった。胸部 CT では、胸膜、僧帽弁輪部、左室心尖部の石灰化と、左室緻密化障害を認めた。経胸壁心エコーでは、左室拡大や肥大はなく、壁運動も正常であったが、CT と同様に左室心尖部に石灰化を伴う網目状の肉柱形成と深い間隙を認めた。徐脈に対し、ペースメーカー植え込みを行い、特に合併症なく退院となった。【考察】左室緻密化障害に完全房室ブロックや石灰化を伴うという報告は少なく、貴重な症例と考え報告した。

## P1-62-5
## 慢性心房細動を認めない脳塞栓患者の臨床的特徴の検討

三上 秀光 [1]、菅原 瞳 [1]、葛西 淳 [1]、竹村 子竜 [1]、市川 泰彦 [1]

1:NHO 仙台西多賀病院 臨床検査科

【背景】脳塞栓症の治療において、CT/MRI によって典型的な脳塞栓画像を認め且つ心房細動を認めれば、心原性脳塞栓症の診断の下に抗凝固薬が投与される。 一方、心房細動が確認されていない脳塞栓症患者に対しては、心原性かアテローム血栓性かを確定できないまま経験的に治療法が決定されている。 【目的】心房細動を認めない脳塞栓症患者において、左房容積（LAVI）を中心とした臨床的特徴の検討【対象】2012 年 1 月～2012 年 12 月の 1 年間に脳神経外科・神経内科に脳塞栓症として入院となった内、循環器受診となった連続 50 症例。エントリー条件として心房細動の既往なく入院中に心房細動を認めないこと。【方法】1)LAVI を日本人正常群と脳梗塞群で比較する。2) 脳梗塞群の内、頸動脈エコーを実施した 15 例を LAVI 正常群と高値群に分け両群の臨床的特徴を検討する。【結果】1)LAVI は日本人正常群に比べ脳梗塞群がすべての世代で拡大傾向にあった ($P < 0.05$) 2) CHADS2 スコア、収縮能、拡張機能は両群間で優位差を認めなかった 。LAVI 正常群 VS 高値群：器質的心疾患（0%vs50%）、男女比 (100%:0%)vs(50%:50%)、【まとめ】LAVI・頸動脈エコーの結果により脳塞栓の機序に迫ることができるのではないかと考える。心原性とアテローム血栓性での治療は異なっており、エコー検査は治療判断の一助となりえるのではないか。

## P1-62-6
## 頸動脈エコー検査が診断の契機となった Bow hunter 症候群の一症例

小杉 晴香 [1]、小林 妙子 [1]、金海 奈奈 [1]、難波 美樹 [1]、前田 陽子 [1]、五歩池 加奈 [1]、遠藤 竜也 [1]、中井 稔 [1]、長崎 真琴 [1]

1:NHO 浜田医療センター 臨床検査科

【はじめに】頸動脈エコー検査は全身の動脈硬化の程度を把握することや頭蓋内虚血性病変の非侵襲的な原因検索の手段として用いられている。今回、我々は眼前暗黒感を主訴に来院し、その原因検索に頸動脈エコー検査が有用であった症例を経験したので報告する。
【症例】60 歳代・女性
【主訴】眼前暗黒感・一過性のめまい
【現病歴】首を動かした際に眼前暗黒感が生じ、精査目的にて当院紹介受診となった。
【検査所見】頸動脈エコー検査：通常の検査体位にて検査実施。左椎骨動脈の収縮期最高血流速度 15cm/sec、拡張末期血流の消失を認めたと同時に眩暈が生じたため正中位にて再度検査を行ったところ、左椎骨動脈の収縮期最高血流速度は 45cm/sec、拡張期血流は 14cm/sec と血流の改善を認めた。以上の結果より、頸部の回旋運動により椎骨動脈が圧迫され血流障害が生じる Bow hunter 症候群と診断された。
【考察】Bow hunter 症候群は頸部を回旋させることで椎骨脳底動脈域の循環不全が起こり眩暈や意識障害などをきたす病態であり、頸動脈エコーにて頸部正中位の椎骨血流波形が正常であるが頸部回旋により拡張末期血流が消失する血流パターンを認める場合にはその存在が強く疑われる。頸動脈エコーは非侵襲的であり、体位によってリアルタイムに血流評価が可能であるため bow hunter 症候群の診断に有用である。
【結語】今回眼前暗黒感の原因検索のため行った頸動脈エコーにより Bow hunter 症候群 指摘し得た一例を経験した。

## P1-62-7
## 頭蓋外内頸動脈瘤の 1 例

横山 典子 [1]、小室 薫 [2]、渋谷 美咲 [1]、早乙女 和幸 [1]、三嶋 秀幸 [1]、鏡 和樹 [2]、島津 香 [2]、高橋 佑美 [2]、広瀬 尚徳 [2]、安在 貞祐 [2]、米澤 一也 [3]、山崎 貴明 [4]

1:NHO 函館病院 臨床検査科、2:NHO 函館病院 循環器科、3:NHO 函館病院 臨床研究部、4:函館脳神経外科病院 脳神経外科

【はじめに】頭蓋外内頸動脈瘤は稀な疾患で、原因は主に動脈硬化や外傷といわれている。また脳梗塞や脳灌流不全の原因となることがあるため、頭蓋内灌流の評価が重要である。今回、我々は頭蓋外内頸動脈瘤の 1 例を経験したので報告する。【症例】81 歳、女性。既往歴は糖尿病、脂質異常症。現病歴は、全身倦怠感で近医を受診。CT 検査にて左頸部に腫瘤を認め、精査目的で当院外科に紹介入院となった。超音波検査では左頸部に 21×19mm の腫瘤を認めた。腫瘤は内頚動脈と連続しており、腫瘤内部には内頚動脈からの血流が流入し、また血流が流出するのが観察された。腫瘤内に壁在血栓は認めず、内頸動脈は腫瘤の前後で大きく蛇行していたが、狭窄などの灌流異常は認めなかった。MRA では左内頸静脈上方前面に 20×17mm の、T1 強調画像で低信号、T2 強調画像では高信号の腫瘤を認めたが、周囲の血管との連続は十分にはわからなかった。その後精査目的で脳神経外科病院に転院となり、脳血管造影で左頸部内頚動脈の頭蓋外内頚動脈瘤と診断された。頭蓋内灌流障害はなく、無症状で高齢であることから経過観察となった。【考察】頭蓋外内動脈瘤は脳虚血症状または嗄声や咽頭痛等の局所圧迫症状にて発症することが多く、瘤破裂による出血症例は稀とされている。本症例は頭蓋内灌流障害、瘤内の血栓、および圧迫症状を認めなかったことから外科的治療は選択されなかった。診断には脳血管造影が必須であるが、本症例では内頚動脈とのつながりの同定に超音波検査が有用であった。【結語】頭蓋外内頸動脈瘤の 1 例を経験したので報告した。

## ポスター
## 臨床検査-3　生理-3　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:45
**ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）**

座長：大野 久美（NHO 敦賀医療センター）

## P1-63-1
## 乳腺原発の腺様嚢胞癌の 1 例

菅原 恵奈 [1]、清水 さおり [1]、藤岡 絵美 [1]、田村 加奈子 [2]、永利 さおり [1]、黒田 和彦 [1]、西村 理恵子 [1]

1:NHO 四国がんセンター 臨床検査科、2:NHO 愛媛医療センター

【はじめに】乳腺原発の腺様嚢胞癌（Adenoid cystic carcinoma: 以下 ACC）は、乳癌取扱い規約上特殊型に分類され、全乳癌のうち 0.1～0.2 %を占める非常にまれな疾患である。今回、超音波検査のみでは良悪鑑別困難であった非特異的な組織像を呈する ACC の 1 例を経験したので報告する。【症例】90 歳代、女性。【現病歴】201X 年、左乳房腫瘤を自覚して来院。マンモグラフィー：左 C 領域に境界一部不明瞭な結節影、左 AC 領域には粗大石灰化を伴う結節を認めた。超音波検査：左 C 領域に 12×12×7mm 大の楕円形、境界明瞭祖ぞう、内部やや不均一な等～低エコーの腫瘤を描出。FA や粘液癌が鑑別に挙げられたが、粘液癌としては後方エコーの増強弱く、非典型的であった。有意なリンパ節腫大は認めなかった。PET/CT：左 C 領域に約 12mm 大の高吸収を呈する腫瘤を認めた。淡い FDG 集積を伴っており、乳癌が疑われた。皮膚、胸壁浸潤や有意なリンパ節腫大は認めなかった。病理組織所見：針生検では ACC 成分を含む浸潤癌であった。その後、左乳房温存術を施行した。組織診断は ACC であったが、脂腺、軟骨、神経線維、脂肪細胞への分化を認め、典型的な ACC とは異なっていた。【まとめ】本症例は一般的な浸潤癌の超音波像とは異なっており、良悪の判断が困難であった。今回、病理組織像と超音波像の比較検討を行い、若干の文献的考察を加えて報告する。

## P1-63-2
## 当院における乳腺 solid papillary carcinoma の 3 症例

山根 千夏世 [1]、古賀 菜摘 [1]、羽部 久美子 [1]、磯 敬 [1]、
田島 秀昭 [1]、梶原 弘通 [1]、大川 正人 [1]、森 千子 [2]、
稲留 征典 [3]、小野 栄夫 [1]

1:NHO 水戸医療センター 臨床検査科、2:同 乳腺外科、3:同 病理診断科

【はじめに】乳腺の solid papillary carcinoma（以下 SPC）は，2012 年に改訂された WHO 分類第 4 版で新たに独立した intraductal papillary lesion 内に記載されている乳頭癌の一型である．今回我々は，当院にて術前に超音波検査を施行した SPC の 3 症例を経験したので報告する．

【症例】いずれも 70 歳代女性，しこりを自覚し来院．症例 1）右 9 時方向に 9mm の腫瘤あり．症例 2）右 8 時方向に 12mm の腫瘤あり．症例 3）右 8 時方向に 22mm の腫瘤と右 CD 領域に広範に広がる乳管内病変を認めた．

【超音波所見】症例 1）腫瘤は境界明瞭粗造な分葉形を呈し，内部エコーは不均質で内部に液状成分を有した．症例 2）内部に広基性充実性成分を有する嚢胞性腫瘤を認めた．腫瘤は分葉形で皮膚側圧排性に存在した．症例 3）右乳房に 5 つの腫瘤を指摘した．8 時方向に認めた分葉形充実性腫瘤は，嚢胞性腫瘤と連続し境界明瞭粗造で周囲に halo を伴っていた．12 時方向には乳頭から乳管で連続し，内部に充実性成分を有する境界明瞭な腫瘤を 2 つ認めた．さらに 11 時 30 分方向 には 2 つの低エコー腫瘤とその外側に連続する低エコー領域を認めた．

【結論】SPC はエコー画像上では特異的な特徴は持たず，内部に充実性成分をもつ境界明瞭な嚢胞内腫瘤として捉えられる．稀な組織型ではあるが，内部に充実性成分をもつ拡張乳管や嚢胞内病変では鑑別診断の 1 つとして SPC を念頭に置くことも必要であると考えられた．

## P1-63-3
## メディアが与えた乳腺超音波件数の増加率への影響について

鮫川 正美 [1]、若松 亜由子 [1]、前野 まどか [1]、原 真希子 [1]、
古川 郁子 [1]、堀井 美往 [1]、志保 裕行 [1]

1:NHO 北海道がんセンター 臨床検査科

【はじめに】乳腺外科の受診率はメディアが与える影響が大きいと思われる。乳癌を題材としたテレビ番組や映画の放映後は、乳腺外科の受診率が増加する傾向がある。過去にもメディアの影響で乳腺外科の受診率が増加したことは多々あったが、その中でも過去最高の受診率の増加が見られたと思われる事例について報告する。【経緯】2015 年 9 月 23 日、某元女子プロレスラーでタレントの A さんがブログで乳癌であることを告白した。彼女が幅広い世代に人気のタレントであったことや、乳癌が見つかった経緯・症状などを細かく綴っていたこともあり、年齢層を問わず乳癌検診や乳腺外科の受診率が全国的に著明に増加した。【当院乳腺超音波件数】10 月、11 月の前年度比は 5 割増となった。A さんの影響で受診した患者がすべてではないが、やはり超音波検査中に話を聞くと、A さんと同じ症状がある・テレビを見ていてなんとなく恐くなった・元々しこりが気になっていたにも関わらず病院に行く勇気が出なかったが、A さんの乳癌の告白により病院に行く決意が出来たという方が多く、A さんの影響で初めて乳腺外科を受診し、乳癌の発見につながった例も経験した。当院は紹介患者が多いため、元来、乳癌発見・治療につながる患者が他院より多いと思われるが、この影響による乳癌発見率の変化・新患患者の内訳等、統計学的な検討・考察も含めて報告する。【まとめ】残念なことに 12 月以降はエコー件数の増加率も前年度比 2 割増程度に留まり、一時的なブームとして終わってしまった印象ではあるが、この一件で乳癌に興味を持った人たちが、継続して受診してくれることが望まれる。

## P1-63-4
## 人間ドックにおける腹部超音波検査有所見率と血液データの検討

甲斐 明子 [1]、岩下 淨明 [1]、神山 恭子 [1]、齊木 克央 [1]、濱田 靖 [1]、藤澤 紀良 [1]、関塚 永一 [2]

1:NHO 埼玉病院 臨床検査科、2:NHO 埼玉病院 消化器内科

【はじめに】当院は 2016 年 3 月より新たに土曜日の人間ドック枠を増設した。これは平日受診の難しい働き手世代の生活習慣病を中心とした疾病予防の強化、この地域のがん検診率の伸び悩み解消、休日の検査機器の有効活用を目的に開始した。臨床検査科は超音波検査（以下 US）、心電図検査、血液一般検査を担当している。今回、人間ドックでの US 有所見率と血液データを検討する機会を得たのでその集計結果を報告する。【対象】対象期間：2015 年 1 月 1 日～12 月 31 日、対象者：人間ドック受診者 328 名（男性 198 名、女性 130 名）平均 60 歳【検討項目】US（甲状腺、肝、胆、脾、膵、腎、子宮、前立腺）、血液検査（GOT、GPT、ZTT、γ-GTP、LAD、ALP、T-bil、D-bil、総-cho、HDL-cho、LDL-cho、TG、AMY、BUN、CRE、PSA、CA19-9）【結果】腹部 US では 282 名（約 86%）、甲状腺 US では 221 名（約 67%）に所見を認めた。臓器別の有所見件数の内訳　肝 184、胆 84、脾 10、膵 5、腎 122、子宮 17、前立腺 85。臓器別の診断内訳　肝：脂肪肝、胆：ポリープ、脾：腫大、膵：嚢胞性病変、腎：嚢胞、子宮：子宮筋腫、前立腺：腫大、甲状腺：嚢胞。US 有所見と血液データ異常の一致　肝 102/184 件、胆 4/22 件、脾 1/2 件、膵 一致なし、腎 54/112 件、子宮 8/11 件、前立腺 11/85 件、甲状腺 18/221 件。【考察とまとめ】US 所見の多くは良性疾患で、血液データとの特異性のある結果は得られなかった。US 画像上で悪性所見が疑われた 3 件の内 1 件は関連血液データ異常がなく、画像診断が有用であった。人間ドックを通して生活習慣や結石、早期がんなど、自覚症状が乏しい病態を早期に発見し進行予防、健康増進強化、と地域に根ざした病院を目指していきたい。

## P1-63-5
## 急性胆嚢炎における SMI の有用性

富樫 瑞輝 [1]、松岡 幸恵 [1]、貝沼 裕昭 [1]、川野 祐一 [1]、岩崎 康治 [1]、富澤 稔 [2]、篠崎 文信 [3]

1:NHO 下志津病院 臨床検査科、2:NHO 下志津病院 消化器内科、3:NHO 下志津病院 内科

東芝超音波診断装置 Aplio400 の血流表示 SMI(Superb Microvascular Imaging) はモーションアーチファクトを取り除き, より微細で低流速の血流の描出が可能であるとされている.
今回,SMI が急性胆嚢炎の診断, 治療の一助になった症例を経験したので報告する.
症例は 80 歳代, 男性. 以前より胆石の指摘有り. 主訴は右季肋・心窩部痛, 食欲不振. 発熱, 血液検査に有所見なし. 超音波検査 (US) にて胆嚢腫大, 胆嚢壁の肥厚,sonographic murphy sign ＋, 胆石,SMI にて胆嚢壁に軽度血流シグナルを認めた. 急性胆嚢炎と診断され抗生剤投与開始, 入院加療となった. 翌日 39 度の発熱,CRP15.34mg/dl,T-Bil1.52mg/dl,WBC11.4×$10^3$/μl.CT にて胆嚢壁の肥厚増悪, 胆嚢周囲炎を併発し,PTGBD(経皮経肝的胆嚢ドレナージ) が施行された. その翌日,SMI にて胆嚢壁に入院時と比較し高度血流シグナルを認めた. 病日 10 日目, 頸部結石の陥頓の解除を確認, 経過良好で病日 24 日目に PTGBD 留置のまま退院. 後日外来にて本人の希望により保存的治療,PTGBD 抜去される.
3 ヶ月後, 再度心窩部痛, 食欲不振のため来院.CRP3.26mg/dl,T-Bil1.56mg/dl.US にて胆嚢壁肥厚を認めるも,SMI では初回時の軽度血流シグナルよりも乏しい血流であった. 血流評価も含め急性胆嚢炎軽症と診断, 抗生剤による入院加療に至った. 患者は保存的治療を希望, 病日 12 日目に軽快退院された.
今回経験した急性胆嚢炎症例では胆嚢壁の血流シグナルが病態と比例していたことから,SMI は診断, 治療の一助となった.SMI は非侵襲的かつ簡単に血流シグナルを表示出来るため, 炎症性疾患の重症度評価に有用と考えられた.

## P1-63-6
## 神経筋疾患入院患者におけるスクリーニングエコー検査の現状と有用性について

高松 泉 [1]、西山 ちとせ [1]、酒井 瑞音 [1]、向井 伸治 [1]、木村 五郎 [1,2]

1:NHO 南岡山医療センター 診療支援部臨床検査科、2:NHO 南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科

【はじめに】神経筋疾患患者は進行と共に長期臥床状態となることが多く，また意思疎通も困難になり症状の訴えが乏しくなるため急変時の判断に苦慮することがある．その際，急変時前の状態を把握することで診断能力も向上すると考え，神経筋疾患入院患者のスクリーニングエコー検査を開始した．今回はその現状と有用性について検討したので報告する．【対象と方法】2015 年 6 月～2016 年 4 月に当院入院中の神経筋疾患患者を対象とし，スクリーニングエコー検査（腹部，心臓）を実施した．腹部エコー 92 例（平均年齢 66 歳），心臓エコー 99 例（平均年齢 65 歳），呼吸調整や体動変化ができない状態が多く，観察可能範囲での評価とし結果を検討した．【結果】腹部エコーでの有意な所見は，脂肪肝 27 例，肝障害 1 例，肝膿瘍 1 例，胆嚢結石 29 例，膵嚢胞性腫瘍 2 例，腎臓結石 47 例，腎障害 4 例，膀胱結石 22 例，小腸イレウス 1 例であり，その内経過中に発症した症例は急性胆嚢炎 8 例，急性腎盂腎炎 10 例であった．心臓エコーでは，筋ジストロフィーによる心機能低下 8 例，左室収縮能低下 1 例，心筋症 2 例，弁膜症 3 例，肺高血圧症 2 例であった．【考察】腹部エコーでは結石を保有する患者が多く，結石が原因となり炎症を発症した症例も認める．今回スクリーニング検査を行い結石の有無を知ることで，結石の予防や結石保有患者では炎症が起こった際の迅速な対処につながった．心臓エコーに関しては，筋ジストロフィーの経過観察はもちろん，その他心疾患の発見と治療に有用であると考える．【結語】神経筋疾患患者のスクリーニングエコー検査は，現状把握と急変時の対処や診断に有用であり，経過を確認する上で今後も必要な検査である．

## P1-63-7
## 下肢深部静脈血栓症の診療科別相違についての検討

須藤 里菜 [1]、仁村 太郎 [2]、成田 浩喜 [1]、長谷川 真奈美 [1]、畠山 カヨ [1]、中元 雅章 [1]、湯田 智子 [3]

1:NHO 宮城病院 臨床検査科、2:NHO 宮城病院 脳神経外科、3:NHO 福島病院 研究検査科

(はじめに) 当院では脳卒中を中心とする急性期医療から高齢者や神経難病などの慢性期医療を行っているため、各診療科の患者層は異なる。今回、当院の深部静脈血栓症 (DVT) の有無について、各診療科間の相違があるかどうか検討した。(対象と方法) 対象は平成 27 年 10 月～平成 28 年 3 月に当院に入院した 356 名で、入院時 DVT リスク評価票で 1 項目以上に該当する患者 222 名に下肢静脈エコー検査と D-dimer 値の測定を行った。下肢静脈エコー検査は圧迫法により血栓の有無を確認した。D-dimer 値はシスメックス株式会社の全自動血球凝固測定装置 CA-650 で測定した。評価項目は DVT リスク該当患者数、評価点数、血栓の有無、D-dimer 値、年齢の 5 つとし、診療科間での差と、各診療科における血栓 (+) 群と血栓 (-) 群の差を比較した。また全科及び各科で血栓の有無との相関及び危険因子についても検討した。(結果) 各診療科間において DVT リスク該当患者数に差はなかった。各診療科間の比較は、D-dimer 値と年齢に差を認めたが、点数と血栓の有無には差を認めなかった。次に各診療科における血栓 (+) 群と (-) 群の比較は、内科は評価点数に、神経内科と脳神経外科は D-dimer 値と年齢に有意な差を認めた。血栓 (+) 群と (-) 群の相関関係は、全科及び脳外科に年齢と D-dimer 値で弱い相関を認めた。ロジスティック解析で DVT の有無の危険因子として全科及び脳外科で年齢が検出された。(結語) 当院における血栓の有無は、各診療科間で背景と危険因子が異なっていた。したがって、各診療科によって DVT の対応を変えていく必要があると考えられる。

# P1-63-8
# 浸潤性小葉癌と悪性リンパ腫が併存した１例

清水 さおり [1]、田村 加奈子 [1]、菅原 恵奈 [2]、藤岡 絵美 [1]、
黒田 和彦 [1]、西村 理恵子 [1]

1:NHO 四国がんセンター 臨床検査科、2:NHO 愛媛医療センター

【症例】60 歳代、女性。主訴は右乳頭陥凹。【現病歴】201X 年 10 月右乳頭陥凹に気づいた。その後、乳癌検診で右乳房腫瘤を指摘され前医を受診し、精査で浸潤性小葉癌と診断された。精査加療目的で当院乳腺科を紹介受診された。【マンモグラフィー】右 AC 領域に高度の distortion と局所的非対称陰影あり、皮膚肥厚も伴っていた。左 AC 領域に微小円形石灰化の集簇があるものの、腫瘤形成はなかった。【乳腺超音波】右 AC 領域に形状不整、境界不明瞭、halo(+)、内部低エコー、後方エコー減弱する 5cm 大の腫瘤性病変を描出し、浸潤癌として矛盾しなかった。左 C 領域に境界不明瞭形状不整な 24×11×6mm 大の低エコー域を描出し、内部に高輝度エコーを数個認め、鑑別に非浸潤性乳管癌が挙がった。右腋窩に 14×12mm 大の類円形低エコー腫瘤を描出し、リンパ門は無いためリンパ節転移を疑った。左腋窩に 8×6mm 大のリンパ門が無いリンパ節があり、悪性を否定できなかった。【FDG-PET】右 AC 領域に約 4.2cm のやや高吸収を呈する spiculated mass を認めたが、FDG 集積は亢進していなかった。左 AC 領域には生検後変化と索状軟部影があった、右腋窩レベル I リンパ節腫大と FDG 集積あり、リンパ節転移が疑われた。その他、右内腸骨、左外腸骨、両側鼠径、腸間膜リンパ節の腫大と FDG 集積が目立ったが、乳癌のリンパ節転移としては非典型的で、一連のリンパ腫やリンパ増殖性疾患も鑑別に挙がった。乳房切除腋窩廓清が施行された。乳房腫瘤は浸潤性小葉癌で、リンパ節は悪性リンパ腫だった。【まとめ】浸潤性小葉癌と悪性リンパ腫の併存するまれな 1 例であった。

## ポスター
## 臨床検査-4　生理-4　(11:48 - 12:30)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:45
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：葛西 智子（NHO 仙台医療センター 臨床検査科）

## P1-64-1
## 肺切除術患者の術前における日常活動量と呼吸機能の関連性

溝口 礼子 [1]、原田 洋明 [2,3]、住吉 尚江 [1]、山本 政子 [1]、星川 慎 [1]、大野 静夏 [1]、名越 咲 [1]、高松 理央 [1]、槙田 香子 [1]、日浦 未幸 [1]、清代 帝 [1]、平井 克典 [1]、仲野 秀樹 [1]、小倉 千明 [4]、松田 眞弥 [5]、高濱 みほ [5]、窪田 真喜子 [2]、三村 剛史 [2]、尾上 隆司 [1,3]、山下 芳典 [2,3]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床検査科、2:呼吸器外科、3:臨床研究部、4:栄養管理室、5:リハビリテーション科

【背景と目的】肺癌で肺切除術を行う患者の多くは高齢や COPD のため呼吸機能の低下に加え、日常活動量も低下しており、肺切除術を行うとさらに ADL、QOL の低下につながる。今回、肺切除術患者の術前日常活動量に注目し、呼吸機能（スパイロメトリー、フロボリュームおよび呼吸筋力）との関連性について検討した。

【対象及び方法】肺切除術の周術期に歩行強度計（テルモ社メディウォーク）を用いた活動量測定に同意が得られた患者（n ＝ 26）を対象とし、術前呼吸機能と消費カロリーの関連性について検討した。

【結果】消費カロリーは VC，%VC，FEV1.0，FEV1.0%，PEF と相関関係を認めなかったが、呼吸筋力 (PEmax： r ＝ 0.53、p ＜ 0.01、PImax： r ＝ 0.54、p ＜ 0.01) と明らかな正の相関が認められた。また、% PEmax が 100 %未満（呼吸筋力不良）群と 100 %以上（呼吸筋力良好）群において、消費カロリー（kcal/日）はそれぞれ 93.4 ± 24.2 と 178.6 ± 19.1 であり有意差（p ＝ 0.0108）を認めた。% PImax においても 100 %未満（呼吸筋力不良）群と 100 %以上（呼吸筋力良好）群において、消費カロリーはそれぞれ 107.1 ± 21.6 と 184.6 ± 21.6 であり有意差（p ＝ 0.0183）が認められた。

【考察とまとめ】肺切除術患者の術前日常活動量（消費カロリー）は、呼吸筋力との関連が認められた。肺切除術周術期における活動量の維持、改善には術前から呼吸筋力増強を目的とした呼吸リハビリテーションを行う重要性が示唆された。今後はより多面的な検討を行う方針である。

## P1-64-2
## 気管支平滑筋収縮咳嗽反応検査と咳受容体感受性検査の基本的特徴（独立性）

武田 玲子 [1]、加藤 稔 [1]、柿島 裕子 [1]、溝口 徳子 [1]、
橋井 美奈子 [1]、坂本 美紀 [2]、藤村 政樹 [3]

1:NHO 七尾病院 研究検査科、2:NHO 七尾病院 看護部、3:NHO 七尾病院 呼吸器内科

【目的】当院では世界に先駆けて慢性咳嗽の病態的診断を行うために、気道可逆性検査、咳受容体感受性検査、気道過敏性検査、気管支平滑筋収縮咳嗽反応検査を実施している。咳受容体感受性検査と気管支平滑筋収縮咳嗽反応検査の基本的特徴（独立性）を報告する。【対象】治療前に咳受容体感受性検査、気道可逆性検査、気道過敏性検査および気管支平滑筋収縮咳嗽反応検査を実施した慢性咳嗽患者を対象とした。【実施方法】咳受容体感受性検査は、カプサイシンを使用して 15 秒安静換気法によって咳閾値（C5）を測定した。また、プロカテロール吸入 30 分後の 1 秒量の増加率（Δ FEV1）を気道可逆性の検査値とした。気道過敏性検査と気管支平滑筋収縮咳嗽反応検査は、メサコリンを低濃度より 1 分間ずつ吸入負荷し、呼吸抵抗が 2 倍に上昇した時点（1 秒量が吸入後 10 %程度減少した時点）で吸入を中止し、その後 30 分間に誘発される咳嗽数（メサコリン誘発咳嗽：Meth-C）をカウントし、気管支平滑筋収縮咳嗽反応の検査値とした。【検討内容及び期間】C5、Meth-C、呼吸抵抗上昇開始時最少メサコリン濃度（Cmin）、Δ FEV1 の関連性の有無を検討した。【結果】Meth- C は、C5, Cmin, Δ FEV1 と相関を認めなかった。さらに、C5 も Cmin や Δ FEV1 と相関を認めなかった。【考察】咳受容体感受性と気管支平滑筋収縮咳嗽反応は、それぞれが独立した反応性であり、また気道過敏性や気道可逆性とも関連しないことが明らかとなった。これらの検査を駆使して、慢性咳嗽の原因疾患を病態的に診断することが今後の咳嗽診療に必須となることを期待する。

## P1-64-3
## 小児科領域における終夜睡眠ポリグラフィー検査（PSG 検査）施行時の工夫

竹ノ内 一雅 [1]、野村 公達 [1]、唐沢 秀樹 [1]、北沢 敏男 [2]、
西村 貴文 [1]、倉田 研児 [1]、武井 洋一 [1]

1:NHO まつもと医療センター中信松本病院 臨床検査科、2:NHO まつもと医療センター松本病院

【背景】終夜睡眠ポリグラフィー検査（PSG 検査）は主に、一般成人の睡眠呼吸検査として施行されている。しかし、小児ならびに重症心身障害児を対象とした場合、被験者の体格が様々で、さらに検査の協力が得られにくく、実施するには困難な事が多い。【目的】小児患者、重心心身障害児に対して実施した PSG 検査を振り返り、実施する上での注意点を明らかにする。【対象・方法】対象は 2013 年 4 から 2016 年 4 月までに PSG 検査を実施した 8 症例（年齢 2 ヵ月から 13 歳、そのうち重症心身障害児 5 症例）。方法は検査用センサ装着に長時間を要した群（装着時間 2〜4 時間を要した 5 症例）と短時間で装着可能であった群（装着時間約 1.5 時間の 3 症例）に分け装着方法について検討した。また 1 症例は検査中にセンサが外れるトラブルがあったため、センサ外れの対策について検討した。【結果】長時間を要した群は装着時に、1. 事前の被験者の状態確認が不十分。2. 被験者の体動などによる協力不足を認めた。短時間で装着可能であった群は、1. 装着前に被験者の状態を確認し、適切なセンサを予め準備していた。2. 被験者の協力を得るためにテレビを見せて注意を他にそらせる工夫をしていた。また、頭部のセンサが外れた対策として、従来の包帯固定に加えて弾性ネットを被せ固定の強化を行った。【結論】被験者の状態を事前に調査し、センサを工夫することで装着時間の短縮が可能であった。また、必要最小限のセンサで、検査を簡易的に行うことも被験者のストレス軽減の上で重要と考える。検査中にセンサが外れるトラブルを防ぐためには、センサ固定方法の変更のみならず夜間の定期的な確認が必要である。

## P1-64-4
## 乳幼児の睡眠ポリグラフの無呼吸型判定における脈波・心電図 RR 間隔・脈波伝搬時間（PTT）の有効性の検討

進 史津江 [1]、上野 真季 [1]、塩井川 玲子 [1]、伊藤 美智子 [1]、松下 義照 [1]、中野 博 [1]

1:NHO 福岡病院 臨床検査科

【背景】乳幼児での睡眠ポリグラフ (PSG) では被験者の検査に対する理解が少ないため良好な記録が得られにくい. 当院では電極装着後, 技師による患者の監視を行っていないため呼吸チャンネルのセンシング不良が発生しやすく. 無呼吸の型判定に難渋することが少なくない. そのような場合、呼吸チャンネル以外から得られる脈波振幅, 心電図 RR 間隔, 脈波伝搬時間 (PTT) による型判定が可能な場合があり, その有効性につき検討した.【対象と方法】2015 年 5 月～12 月までの当院で診断目的の PSG を実施した 0～6 歳の 10 人を対象とし,RIP を含む呼吸チャンネルでの型判定が可能であった無呼吸イベントを閉塞性 (n=548), 混合性 (n=31), 中枢性 (n=63) に分けて検討した. 脈波振幅, 心電図 RR 間隔,PTT は呼吸努力に伴って変動するので, イベント中に閉塞性無呼吸では凹凸 (呼吸性変動) が明瞭なもの, 混合性無呼吸では最初平坦で途中から凹凸が現れるもの, 中枢性無呼吸では平坦なものが, 脈波,RR 間隔,PTT でそれぞれ確認できた比率 (確認できた数／全カウント数 ×100 %) を求めた.【結果】脈波,RR 間隔,PTT について, 特徴的なパターンを確認できたのは閉塞性でそれぞれ 60 %,49 %,70 %, 混合性でそれぞれ 37 %,36 %,54 %であった. 一方中枢性でもノイズなどのため平坦化のパターンの確認が難しいことがあり, 確認できたのはそれぞれ 51 %,48 %,52 %にとどまった. 比較的高い割合で特徴的なパターンが確認できたのは閉塞性無呼吸における PTT(70 %) と脈波 (60 %) であった.【結論】乳幼児の PSG で, 呼吸チャンネルのみでの無呼吸の型判定が容易でない場合,PTT や脈波振幅, 心電図 RR 間隔などの記録も参考にすることでより正確な呼吸判定が可能であると思われる.

## P1-64-5
## 当院における小児の睡眠ポリソムノグラフィー（PSG）の推移

上野 真季 [1]、塩井川 玲子 [1]、伊藤 美智子 [1]、進 史津江 [1]、松下 義照 [1]、中野 博 [1]

1:NHO 福岡病院 臨床検査科

【はじめに】　小児の睡眠時無呼吸症候群（SAS）は学力の低下、集中力の欠如や健康状態へ影響を及ぼすということが知られようになり、小児の PSG の関心が高まってきている。そこで、当院で施行している、小児 PSG の過去 7 年間の検査数の推移を検討した。【方法】　当院で PSG を施行した 2009～2015 年の暦年別件数と、乳児（1 歳未満）、幼児（1～5 歳）、学童期（6～12 歳）、青年期（13～15 歳）での年期別検査数を算出した。【結果】　暦年別件数では、前後はするものの増加傾向を示しており、2009 年度 33 件から 2015 年度は約二倍の 65 件に増加を認めた。また、年期別検査数では、幼児期が最も多く、他の年期と比較して多くの割合を占めていた。【考察】　小児の SAS の原因で最も多いアデノイド肥大の手術治療において、小児の PSG は SAS の診断に重要な検査である。手術により著明な改善が見られるため手術適応の診断や、アデノイド肥大以外の疾患による無呼吸の精査、小児 SAS における関心が高まったことなどから、小児の PSG の検査件数が増加していると考える。また、小児 PSG をおこなっている施設が少なく、他院からの紹介も増加し、当院で施行した PSG の検査数は 2009～2015 年の 7 年間で増加したと考える。また幼児期の年期別検査件数が他の年期と比較して多い割合となったのは、アデノイド肥大が最も起こりやすい年齢層であるためと考える。以上より、小児 PSG の過去 7 年間の検査数の推移をふまえて、今後もさらに増加すると予想する。

## P1-64-6
## 当院の超音波検査の機器管理と検査運用について

池田 和典 [1]、佐戸 由紀子 [1]、岡野 真紀子 [1]、大坪 民子 [1]、柿沢 愛子 [1]、宮澤 寿幸 [1]、山崎 剛 [1]

1:NHO 千葉医療センター 臨床検査科

【はじめに】超音波検査（以下ＵＳ）は非侵襲性で得られる情報が多く今日の医療において必要不可欠である。当院では各診療科が独自にＵＳ機器を購入し検査および機器管理をしていたため、院内ＵＳ機器の状態把握が困難であった。この問題を解決するため 2013 年に超音波装置管理委員会が発足し、超音波検査室が中心となりＵＳ機器の有効利用や整備に取り組んできたので報告する。【取り組み】2013 年 5 月より、ＵＳに関する総合窓口を検査科生理検査室に設け、院内 27 台のＵＳ機器の状態把握と定期的なメンテナンスを実施した。また、動作不良や故障時の対応を行った。超音波装置管理委員会には、老朽ＵＳ機器の利用や予約枠の有効利用について議題を提示し問題解決を図った。【結果】ＵＳ機器の一元管理することにより迅速な修理対応が行えた。また、定期的なメンテナンスにより精度の維持を保つ事ができたと考える。新規ＵＳ機器の購入時には、各診療科の要望を調整し、ＵＳ機器の共有化を行った。2016 年の病棟用ＵＳ機器購入においては、超音波室と同等な仕様にする事により臨床検査技師による病棟出張検査が可能となった。さらに、研修会を適宜開催し手技向上の啓蒙を図った。【まとめ】ＵＳの一元管理を行うことで使用状況や状態が把握でき、ＵＳ機器の共有使用による効率的な運用が出来るようになった。また、各診療科との連携を密にして要望のあった検査枠の調整や、病棟出張も可能となったことでＵＳの件数増加に繋がった。しかし、超音波装置管理委員会を設立後はＵＳに関する様々な要望や相談、修理対応によりＵＳ検査の日常業務が圧迫されることもあり人的資源の確保が課題となっている。

## P1-64-7
## 頸動脈内膜剥離術中の体性感覚誘発電位モニタリングにて波形消失を来した 1 症例

松枝 岳志 [1]、熊谷 豊 [1]、柳澤 隆司 [1]、中條 幹夫 [1]、金子 司 [1]、前島 俊孝 [2]、東山 史子 [3]、大屋 房一 [3]、酒井 圭一 [3]

1:NHO 信州上田医療センター 臨床検査科、2:NHO 信州上田医療センター 病理診断科、3:NHO 信州上田医療センター 脳神経外科

【はじめに】
頸動脈内膜剥離術 (CEA) では術中に術側頸動脈血流を一時的に遮断するため、脳虚血に対するモニタリングが必要となる。今回、内頸動脈血流遮断後に体性感覚誘発電位 (SEP) が消失し、再灌流後速やかに振幅の回復を認めた症例を経験したので報告する。
【症例】
症例は 70 歳代男性で、既往歴に糖尿病、高血圧がある他、下肢閉塞性動脈硬化症疑いで検査予定だった。2015 年 2 月中旬に左半身麻痺を主訴として当院へ救急搬送された。来院時に施行された MRI 検査で、右大脳の分水嶺域に散在する梗塞と左内頸動脈の高度狭窄が見られ、精査加療目的のため入院となった。入院中施行された頸動脈エコー検査では、area 法で左内頸動脈に 92 %の狭窄を認めた。以上より症候性頸動脈高度狭窄症と診断され CEA の適応となった。
【手術所見】
手術はプロポフォールを用いた全身麻酔下で行われ、頭部は右に回旋して固定された。頸動脈シャントチューブ挿入に伴い血流を遮断した際の SEP は、10 分後に約 30 %低下したが、直後の再灌流で速やかに回復した。内膜剥離後の血管縫合に伴う血流遮断では、7 分後の記録でほぼ消失したが、遮断から 10 分ほどで縫合を終え、再灌流後は速やかに振幅が回復した。
【考察】
内頸動脈血流遮断による脳虚血は、一般的に対側からの側副血行が不十分である場合とされているが、必ずしも術前検査から予想できるとは限らない。今回の症例では、術前 MRA 検査で明らかな閉塞は指摘されなかったが、血管攣縮などの要因により側副血行が不十分となり SEP の消失が生じたと推測される。より安全な手術を遂行するためには脳虚血に対する術中モニタリングが必要であると考える。

## ポスター
## 臨床検査-5　血液　(11:00 - 11:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:45
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：手塚 俊介（国立国際医療研究センター病院 中央検査部）

## P1-65-1
## 自動血球計数装置 XE-5000 のキャピラリモードは採血量確保の困難な児の血算に有用である

永田 啓代 [1]、藤井 亜希子 [1]、篠原 ゆかり [1]、有江 啓二 [1]、久保井 徹 [2]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床検査科、2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 新生児内科

【はじめに】キャピラリモードは希釈測定モードであり、XE-5000 においては CBC 基本 5 項目のほか、白血球分類、網状赤血球（RET）比率も測定可能である。今回、マニュアルモード（吸引量 150μL）とキャピラリモード（EDTA 加血 40μL を緩衝液で 5 倍手希釈）の測定データを比較し、キャピラリモードが採血量確保の困難な児の日常の血算に有用か検討した。
【方法】SysmexXE-5000 を使用し、1）同時再現性：EDTA-2K 加健常成人血を用いて両モードで 10 回連続測定した。2）相関性：微量採血管に採血された NICU および GCU 入院患児の CBC 検査用血液 60 検体を用いて WBC、RBC、Hb、Ht、MCV、MCH、MCHC、PLT、RET(%)、Neut(%)、Lymp(%)、Mono(%)、Eo(%)、Baso(%) の項目について検討した。
【結果】1）白血球分類を除く同時再現性（N=10）は、マニュアルモードで CV ＝ 0.6～7.2%、キャピラリモードで CV=0.4～13.5 %。2）相関性は WBC：r=0.997(N=60)、RBC：r=0.942(N=60)、Hb：r=0.959(N=60)、Ht：r=0.957(N=60)、MCV：r=0.997(N=60)、MCH：r=0.955(N=60)、MCHC：r=0.662(N=60)、PLT：r=0.976(N=60)、RET(%)：r=0.989(N=20)、Neut(%)：r=0.995(N=58)、Lymp(%)：r=0.989(N=58)、Mono(%)：r=0.868(N=58)、Eo(%)：r=0.978(N=58)、Baso(%)：r=0.731(N=58)。
【まとめ】本検討において、キャピラリモードの同時再現性はマニュアルモードに劣るがメーカーが提示する精度を満たしており、乳児検体における相関性も概ね良好な結果が得られた。キャピラリモードは採血量確保の困難な児の血算に有用であり、医原性貧血防止の一助となり得る。

## P1-65-2
## 血液分野における臨床検査精度管理調査 -末梢血液像検査施設アンケート調査集計報告-

小森 法子 [1]、土田 幸生 [2]、塩澤 洋子 [3]、岡本 章 [4]、樋口 冨士夫 [5]

1:NHO 刀根山病院 臨床検査科、2:NHO 大阪南医療センター 臨床検査科、3:NHO 京都医療センター 臨床検査科、4:国立循環器病研究センター 臨床検査部、5:NHO 神戸医療センター 臨床検査科

[背景及び目的] 国立病院臨床検査技師協会近畿支部（以下、近畿支部）では生化学・免疫・血球計数に対する独自の精度管理調査を実施してきた。本年度より新しい取り組みとして、病理・微生物・血液・一般検査を対象に画像による精度管理調査を開始した。今回我々は、画像精度管理調査の前準備として末梢血液形態検査における施設間の検査手技、目視基準等の現状把握を目的とした調査を実施したので、その集計結果を報告する。[対象及び方法]　近畿支部に属する国立病院機構所属 20 施設及び国立循環器病研究センターの血液検査担当者に末梢血液像検査についてアンケート形式にて調査を実施した。[結果]　近畿 21 施設より 19 施設から有効な回答を得た。塗沫方法：18 施設（95 %）でウェッジ法が採用され、用手法と機器法は約半数ずつを占めた。染色方法：全ての施設においてメイ・グリュンワルド・ギムザ染色が採用されていた。鏡検方法：鏡検倍率やカウント細胞数、目視再検基準、細胞判定基準、異常細胞の報告等について同一の基準を用いている施設は皆無であった。[まとめ]　今回の調査結果より血液形態検査は施設独自の方法、基準、報告様式で運用されている事が判明した。原因としては、施設規模や各施設の保有する機材の違いによるものなどが考えられた。[結語] 近年、「形態学」についての標準化が各種学会により着手されている。我々近畿支部においてもそのネットワークを生かし、検体の取扱いから標本作製手順、細胞判定に至るまでの標準化を推進することにより、異常検体の検出や細胞判定の施設間差の改善が見込まれると推察された。

## P1-65-3
## 血液分野における臨床検査精度管理調査 -骨髄像検査施設アンケート調査集計報告-

土田 幸生 [1]、小森 法子 [2]、塩澤 洋子 [3]、岡本 章 [4]、樋口 冨士夫 [5]

1:NHO 大阪南医療センター 臨床検査科、2:NHO 刀根山病院 臨床検査科、3:NHO 京都医療センター 臨床検査科、4:国立循環器病研究センター 臨床検査部、5:NHO 神戸医療センター 臨床検査科

【背景及び目的】国立病院臨床検査技師協会近畿支部（以下、近畿支部）では生化学・免疫・血球計数に対する独自の精度管理調査を実施してきた。本年度より新しい取り組みとして、病理・微生物・血液・一般検査を対象に画像による精度管理調査を開始した。今回我々は、画像精度管理調査の前準備として骨髄像検査における施設間の現状把握を目的とした調査を実施したので、その結果を報告する。【対象及び方法】　近畿支部に属する国立病院機構所属 20 施設及び国立循環器病研究センターの血液検査担当者に骨髄像検査についてアンケート形式で調査を実施した。【結果】　近畿 21 施設より 13 施設から有効な回答を得た。塗沫方法：全ての施設においてウェッジ法が採用され、骨髄液への抗凝固剤の添加は 11 施設（85 %）で行われていた。細胞分類実施者：5 施設（39 %）で技師、2 施設（15 %）で医師、約半数の 6 施設（46 %）で外部委託であった。報告書作成時の技師の関与：3 施設（23 %）で有、3 施設（23 %）で無、7 施設（54 %）で外部委託であった。【まとめ】　今回の調査より骨髄検査実施施設は 13 施設（62 %）あり、技師の関わる施設が多い事、末梢血液検査以上に各施設における検査方法が様々である事が判明した。また、技師が骨髄細胞分類を実施する施設は約 40%、報告書作成に携わる施設は約 20% と十分に関与しているとは言えない結果であり、検査技術の継承が困難であることが判明した。【結語】　骨髄像検査は高度な訓練を要する検査であり、近畿支部においてもそのネットワークを生かし、教育・研修制度を整備する事で専門技師教育を推進し、検査技術の維持・継承に努める必要があると考えられた。

## P1-65-4
## 急性転化で発症した慢性骨髄性白血病の１例

吉崎 瑞穂 [1]、河野 亜衣 [1]、佐藤 恵美 [1]、宮崎 純子 [1]、仲野 秀樹 [1]、有江 啓二 [4]、尾上 隆司 [1,2]、木戸 みき [3]、高蓋 寿朗 [5]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床検査科、2:臨床研究部、3:血液腫瘍科、4:NHO こどもとおとなの医療センター、5:NHO 広島西医療センター 臨床研究部

【はじめに】慢性骨髄性白血病（CML）は、無治療の場合 3〜5 年程度の持続する慢性期を経て、芽球が著増する急性白血病類類以の病態へ急性転化を起こす。今回、慢性骨髄性白血病の経過をとらず急性転化を発症した 1 症例を経験したので報告する。【症例】60 代男性。半年前の血液検査で異常はなかったが定期検診で白血球増加、芽球出現を認めたため当院血液内科に紹介となった。【検査所見】＜末梢血＞ WBC $597\times10^{\times2}$ /μL、RBC $408\times10^{\times4}$ /μL、Hb 11.9 g/dL、Ht 37.3%、PLT $17.3\times10^{\times4}$ /μL。血液像は、小型〜大型で N/C 比大、核は類円形で核網繊細、核小体を認め、細胞質が好塩基性を示す芽球を 75 %認めた。＜生化学・免疫検査＞ LDH 674 U/L、CRP 3.94 mg/dL、抗 HTLV1 抗体 (−)。＜骨髄検査＞骨髄は過形成で、末梢血と同様の芽球を 86.4 %認めた。芽球は MPO(−)、2 重 Es(−)。＜骨髄 FCM ＞ CD34(＋)、MPO(−)、CD13(＋)、CD33(＋)、CD10(＋)、CD19(＋)、CD22(＋) を認める mixed phenotype であった。＜染色体検査＞ 46,XY,t(9;22)(q34;q11.2) ＜ FISH 法＞骨髄において minor BCR-ABL1 融合シグナルが 98% 認められ、末梢血好中球 FISH 法でも同シグナルが分葉核 99 %、円形核 98 %に認められた。これらの結果より CML の急性転化と診断された。【まとめ】急性転化で発症した CML の症例を経験した。当初、臨床経過と骨髄 FISH 法において minor BCR-ABL1 を認めることから、Ph 陽性 B リンパ芽球性白血病 (B-ALL) を疑った。しかし、末梢血好中球 FISH 法でも minor BCR-ABL1 融合シグナルが分化した好中球からも認められたことから、CML の急性転化と診断された。ALL と CML の急性転化の鑑別には、末梢血好中球 FISH 法が有用であった。

## P1-65-5
## 当院における *CBFB-MYH11* 融合遺伝子を有する AML

迫田 真明 [1]、大久保 芙美 [1]、吉本 千尋 [1]、染矢 賢俊 [2]、加藤 裕一 [1]、北里 謙二 [1]、崔 日承 [3]、末廣 陽子 [3]、田口 健一 [4]

1:NHO 九州がんセンター 臨床検査科、2:NHO 九州医療センター 臨床検査科、3:NHO 九州がんセンター 血液内科、4:NHO 九州がんセンター 病理診断科

【はじめに】WHO 分類における AML:inv(16);(p13.1q22)/t(16;16);(p13.1; *MYH11* は単球・顆粒球系への分化傾向を示し，好酸球の増加や異常顆粒を特徴とするため，形態像より示唆し得る (AML:M4Eo)．以前，形態学的診断に苦慮した例を経験し報告したが，今回は当院における同症例の比較検討を行った．【報告症例】骨髄は低形成，芽球様細胞は 29%，顆粒球・単球系細胞への分化傾向を示していたが，異常好酸球の割合は低く (2.0%)，形態学的診断に苦慮した．染色体・遺伝子検査にて 46,XY[20]，FISH(CBFB):33% 陽性，RT-PCR:CBFB-MYH11 キメラ mRNA(＋)．【比較対象・方法】対象は当院における *CBFB-MYH11* 融合遺伝子を有する AML6 症例．それらの形態所見，細胞表面形質，染色体・遺伝子検査結果等を比較した．【結果】全症例で顆粒球・単球系細胞への分化傾向を示していた．3 例で異常好酸球の割合が比較的低かった (3.4%,2.8%,2.0%)．その 2/3 例の遺伝子検査において通常と異なるサイズの PCR 産物が検出された．それら 2 例は，他と比較し CD2,33 の発現が弱い，白血球数 (PB) が少ない，t-AML であるなど，non type A CBFB-MYH11 fusion transcripts が検出される AML:inv(16)/t(16;16) の特徴と一致し，その可能性が示唆された．その他，異常好酸球 (−)，染色体・FISH:inv(16)，RT-PCR(−) の症例を経験しているが，上 2 例と同様の特徴がみられている．【結語】AML;inv(16)/t(16;16) の染色体異常は G 分染では検出し難い場合があるため，形態学的にその異常をとらえ，追加検査へと誘う必要性がある．また，結果にある特徴がみられる場合には異常好酸球の割合は低い傾向にあり，より注意深く標本を観察する必要性がある．



▲ TOP

## P1-65-6
## LPIA ジェネシスＤダイマーの基礎的検討

久保 槙也 [1]、園田 俊介 [1]、藤野 正裕 [1]、古御門 秀哲 [1]、
江口 将夫 [1]、北市 正則 [1]

1:NHO 南和歌山医療センター 臨床検査科

(はじめに) 今回我々は新しく発売された低分子Ｄダイマー (ＤＤ) の影響が少ないとされる試薬、ＬＰＩＡジェネシスＤダイマー (ＬＳＩメディエンス社) (以下本試薬) の基礎的検討を行う機会を得たので報告する。(対象・方法) 対象は当院でＤＤ測定が依頼された患者のクエン酸血漿。測定機器はＣＳ２１００ｉ (シスメックス社)。比較試薬はナノピアＤダイマー (積水メディカル社) を用いた。検討項目は同時再現性・日差再現性・最小検出感度・干渉物質の影響・直線性・相関性とした。(結果・考察) 同時再現性はＣＶ２．６８％～３．１７％。日差再現性はＣＶ３．１７％～３．６２％で共に良好であった。患者プール血漿を用いた最小検出感度は０．２６μｇ／ｍｌであった。干渉物質はＦ－ＢＩＬ２１．１ｍｇ／ｄｌ、Ｃ－ＢＩＬ２１．１ｍｇ/ｄｌ、溶血Ｈｂ５１０ｍｇ／ｄｌ、乳糜１４９０ＦＴＵまで影響が見られなかった。直線性は高濃度試料で６６．５μｇ／ｍｌ、患者プール血漿で５６．８μｇ／ｍｌとなり、患者プール血漿では期待値より低値となった。相関性はｙ＝１．２２Ｘ－４．０、相関係数ｒ＝０．９６３と良好な結果を示した。また、採血管内凝固の影響を受けにくいとされる本試薬において、採血管内凝固検体とその取直し検体の測定値差はやや小さく、比較試薬では大きい結果となった。この事から本試薬では低分子ＤＤの影響を受けにくいのではないかと考えられた。直線性と相関性で乖離を示した検体は解析を行った。(結語) ＣＳ２１００ｉによるＬＰＩＡジェネシスＤダイマーの基礎的性能は良好な結果が得られ、日常検査として充分に使用できる試薬であることが示唆された。

## P1-65-7
## 大量出血症例における迅速かつ正確なフィブリノゲン値測定方法の確立

金海 仁在 [1]、前田 琢磨 [1]、瀬口 周 [1]、川村 知織 [1]、
児玉 真由美 [1]、角谷 勇実 [1]、河合 健 [2]、初田 和由 [1]、
新井 浩司 [1]、宮田 茂樹 [1]

1:国立循環器病研究センター 臨床検査部、2:NHO 京都医療センター 臨床検査科

【目的】心臓血管外科手術では、大量出血につながる要因が多く、主因として凝固因子フィブリノゲン (Fbg) の急性欠乏が重要との報告が増加し、Fbg 製剤（クリオプレシピテート等）の使用が増加している。一方、患者血漿 Fbg 値測定に関し、中央検査室で標準的な Clauss 法は、結果を得るまで採血から 30 分程度必要であり、迅速測定として、近年、臨床現場即時検査機器 (POC device) が開発されている。Clauss 法と各種 POC device による Fbg 値を比較検討し、値の正確性とヘパリンやプロタミン投与などの影響、結果返却までの時間を検討した。
【方法】Fbg 値を迅速測定する必要のある症例を把握するために実施した後ろ向きコホート研究の結果より、大血管外科手術症例を対象とした前向き観察研究を実施した（いずれも倫理委員会承認済み）。周術期患者血漿 Fbg 値を Clauss 法および POC device である ROTEM、CG02N（ドライヘマト法）を用いて測定し、比較検討した。
【成績】1）相関性 (n=73)：ドライヘマト法 (y=0.88x+19.0 r2=0.93) を認め、ROTEM (Fibtem MCF) (y=0.084x-7.14 r2=0.80) を上回った。この結果は、全測定ポイントでも同様であった。
2）迅速性：ROTEM (Fibtem MCF) が約 30 分、ドライヘマト法は約 2 分であった。
【結論】POC device と Clauss 法を基準とした Fbg 測定は、ヘパリンやプロタミンの影響、測定時間を含め、ドライヘマト法が周術期の測定法として、最も迅速かつ正確な Fbg 測定法である可能性が示された。ただ、標準的測定法である Clauss 法も、迅速測定として単項目で測定した場合、遠心時間を含め 11 分程度で報告できることが可能であった。今後、各測定法の利便性、コストなどを含めた妥当性も検討したい。

## ポスター
## 臨床検査-6　一般・生化学・免疫　(11:42 - 12:30)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:45
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：永田 啓代（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床検査科）

## P1-66-1
## 自動血球分析装置と目視法による髄液細胞数算定の比較検証について

吉村 咲子 [1]、小野 剛司 [1]、橋本 洋二 [1]、有賀 祐 [1]、佐々木 春貴 [1]、鬼頭 桃子 [1]、内川 正弘 [1]、蓮尾 茂幸 [1]、中島 哲 [1]、松下 弘道 [2]

1:国立がん研究センター中央病院 病理・臨床検査部、2:病理・臨床検査科

【はじめに】髄液検査は中枢神経系感染症や腫瘍細胞浸潤の診断において重要な検査である。近年、自動血球分析装置 (以下：機械法) が髄液検査にも応用できるようになったが、異常細胞の検出について十分に検討されていない。今回、自動血球分析装置の体液測定モードを用いた髄液細胞数算定と目視法による比較を行った。【対象および方法】対象：患者髄液検体 31 例。(腫瘍浸潤例 6 例を含む)。機械法：XN9000(Sysmex 社) の体液測定モードを用いて測定。目視法は希釈法：Samson 液を用いたマイクロピペット法、算定方法：Fuchs-Rosenthal 計算盤法にて施行。機械法と目視法で、1：有核細胞数、2：細胞分類、を比較した。【結果】1：有核細胞数の相関：相関係数 r =0.9982、回帰式 y =0.8897 x +8.456、31 例中 2 例で乖離。バーキットリンパ腫 1 例 (以下：BL)、びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫 (以下：DLBCL)1 例で、機械法と目視法でそれぞれ、13 個/μL と 157 個/μL、20 個/μL と 61 個/μL と、機械法が低値を示した。2：細胞分類の比較：31 例中 6 例に腫瘍細胞の浸潤を認め、目視法では全て「その他 (異常細胞)」に分類した症例が、機械法では BL と DLBCL が HF-BF 領域に、急性リンパ性白血病、形質細胞腫、慢性単球性白血病、神経膠腫が単核球にそれぞれ分類された。【結語】機械法では、腫瘍細胞は症例により HF-BF 領域と単核球に分類され、且つ HF-BF 領域に分類されると有核細胞数としてカウントされなかった。よって機械法は反応性の鑑別には使用できるが、腫瘍細胞の有無を目的とする場合は目視による細胞の形態観察が必須である。

## P1-66-2
## 全自動尿中有形成分分析装置 UF1000i による異型細胞検出率の検討

福嶋 一成 [1]、岡村 悦子 [1]、牛込 雅彦 [1]、田島 秀昭 [1]、
梶原 弘道 [1]、大川 正人 [1]、小野 栄夫 [1]

1:NHO 水戸医療センター 臨床検査科

【目的】尿沈渣検査はスクリーニング検査であり，異型細胞が出現している場合，積極的に臨床側へ報告することが求められている．しかし分析装置による検査ではサンプリング量が少量であることや遠心後の沈渣成分を用いないため，必ずしも異型細胞の検出に至るとは言い難い．今回我々は，分析装置を用いた尿沈渣検査と尿細胞診の結果を比較し，分析装置での異型細胞の当施設における検出率等について検討したので報告する．【対象と方法】当院において 2015 年 6 月から 2016 年 5 月に尿沈渣検査を行った 7478 件の内，同時に尿細胞診が実施された 497 件を対象とした．尿沈渣分析には，シスメックス社の全自動尿中有形成分分析装置 UF1000i を用いた．1）細胞診で Class3a，3，3b，4，5 と判定された場合を異型細胞陽性と分類し，尿沈渣検査の感度の検討を行った．2）尿沈渣検査で異型細胞が検出された，または異型細胞が疑われた症例で尿細胞診判定を基に，各 Class 分類での尿沈渣検査の異型細胞検出率を算出した．
【結果】1) Class3a 以上と判定された症例は 77 件あり，感度 32.5% であった．2）Class1：327 件（2.8%），Class2：93 件（12.9%），Class3a：26 件（26.9%），Class3：27 件（18.5%），Class3b：7 件（28.6%），Class4：7 件（42.9%），Class5：10 件（80.0%）であった．【まとめ】分析装置での尿沈渣検査は操作が簡便であり，短時間で結果が報告可能であるが，分析装置による検査だけではなく，目視による異型細胞の有無の確認も併せて行うことは重要である．今後の課題として分析装置で陰性と判断されても目視によるスクリーニングを実施することも必要だと思われる．

## P1-66-3
## 腎機能悪化の予測に顆粒円柱の出現が重要と考えられた CKD の 1 例

中川 万佑花 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 臨床検査科

【はじめに】慢性腎臓病（CKD：Chronic Kidney Disease）は、GFR（糸球体濾過量）の低下及び尿蛋白などの腎損傷の所見が 3 カ月以上続く状態と定義された疾病概念である。CKD の stage 分類は eGFR によって 5 つに分類されるが、重症度分類であり、糖尿病や高血圧の存在など原因疾患あるいは併存症による予後の相違は反映されていない。一方、尿沈渣は非侵襲的検査で腎・尿細管の病態や障害を直接的あるいは間質的に把握できる検査である。今回、尿沈渣における顆粒円柱の出現がその後の腎機能悪化の前兆となった CKD の 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。【症例】58 歳男性。B 型肝硬変、2 型糖尿病、高血圧症 2 型糖尿病フォローのため当院通院。2013 年 4 月から 2014 年 4 月までクレアチニンは 0.9～1.3mg/dl 程度であったが、その後、軽度の上昇傾向を認め、2015 年 5 月、尿沈渣に顆粒円柱が出現、7 月にロウ様円柱が出現した。【考察】本症例は、クレアチニン値が 3.19mg/dl まで上昇した際に顆粒円柱が出現しており、これを境に腎機能に関する血液生化学値は著しく上昇、ロウ様円柱出現時にはさらに悪化が認められた。クレアチニンの急な上昇の直前に顆粒円柱が出現していることから、顆粒円柱の出現が腎不全悪化の一つの前兆である可能性が推察された。【まとめ】CKD 患者において、クレアチニンの軽度上昇時における尿沈渣中の顆粒円柱の出現は、その後の腎機能の悪化を示唆する所見である可能性があり十分な注意が必要である。

## P1-66-4
## 検体分注システム「CLINILOG STraS」の導入効果

清水 和樹 [1]、桐山 裕加里 [1]、寺田 さと子 [1]、川崎 莉奈 [1]、大島 浩徳 [1]、矢田 啓二 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 臨床検査科

【目的】当院の生化学・免疫血清検査は 1 日約 700 検体を 3〜4 名の技師にて実施している。検体分注は従来手作業で実施してきた。検査時間の短縮、検体取り違え・暴露リスクの軽減を目的に平成 28 年 1 月に自動分注機（以下 MPAM+）を導入した。これを生化学分析機と搬送接続した結果、業務効率がどのように変化したかについて検討した。【対象期間】導入前　平成 27 年 11 月 1 日〜11 月 30 日 総検体数　15802 件導入後　平成 28 年 4 月 1 日〜4 月 30 日 総検体数　14044 件【機器】自動分注機 MPAM+ A & T 生化学 BM6070　（STraS による搬送接続） 日本電子免疫血清　ARCHITECT i2000/1000SR アボット　ADVIA Centaur XPT シーメンス【当院の運用】導入前は遠心済検体を到着確認した後、子検体容器へのラベル貼付、分注を手作業で行っていた。MPAM+ 導入後は、手作業だった過程を MPAM+ で行い、STraS により搬送接続した BM6070 にて生化学検査を行った。免疫血清検査は MPAM+ よりラック排出された子検体を技師が手動で架設した。【結果】MPAM+ 導入前と比較して検体到着確認から初検値報告までの平均所用時間（TAT）は BM6070 で 25 分から 22 分 22 秒と、約 2 分半の短縮を認めた。ARCHITECT と Centaur ではそれぞれ 58 分 45 秒と 41 分 9 秒と、MPAM+ 導入前と比較して 2〜3 分の延長となったが、検体数の多い午前 9〜11 時までは約 10 分の短縮を認めた。一方、月平均 1 〜3 件発生していた分注間違いは 1 件以下になった。【考察】自動搬送接続された生化学検査の TAT が短縮した。接続されていない免疫血清検査では繁忙度によって変動が認められた。総じて、検査過誤リスクが低下し、業務効率と労務環境が改善された。

## P1-66-5
## 演題取り下げ

演題取り下げ

## P1-66-6
## 蓄尿検体において尿酸の異常低値を認めた一例

新田 幸一 [1]、奈須 正人 [2]、佐野 隆宏 [1]、嶋崎 明美 [1]
1:NHO 姫路医療センター 臨床検査科、2:国立循環器病研究センター

【はじめに】尿酸はプリン体の最終代謝産物であり，腎糸球体で濾過された後、尿細管で再吸収され、一部は再び尿細管中に分泌されて尿中に排泄される。尿中の尿酸値は腎機能や細胞障害の鑑別診断，治療方針の決定，治療効果の指標となる。今回われわれは蓄尿検体において尿酸の異常低値を認めた症例を経験したので報告する。【症例】50 歳代男性、IgA 腎症のため腎臓内科においてフォロー中である。異常低値を示した蓄尿の検査結果は、尿量 1960mL、蛋白 131mg/dL、Na 144 mEq/L、K 28.6 mEq/L、CL135 mEq/L、CRE 85.3 mg/dL、UN 601 mg/dL、UA 0.1 mg/dL 未満であった。【結果】1）尿酸の反応吸光度変化は極めて小さな変化であり、異常な反応過程は示さなかった。2）添加回収試験は 62 %～92 %とやや不良であった。3）電気泳動法による尿中に還元性物質は確認されなかった。4）HPLC 法による尿酸のピークは検出されなかったが、尿酸の代謝産物が示唆されるピークが確認された。5）尿中の細菌培養検査において Enterobacter aerogenes および Enterococcus faecalis が検出された。6）検出された微生物による尿酸分解能試験においてウリカーゼ産生の存在が確認された。【考察】今回の結果から尿酸の異常低値を示した原因は、測定法に起因する共存物質の影響ではなく、検体中で増殖した微生物が産生するウリカーゼ酵素により、尿酸が分解された結果であることが示唆された。尿検査においては目的成分の分解や細菌繁殖を防ぐことが重要である。

## P1-66-7
## 高感度 HBs 抗原測定試薬「ルミパルス HBsAg-HQ」の検討

蓮見 章太 [1]、大森 智弘 [1]、沼田 正男 [1]、佐藤 俊行 [1]、島田 哲也 [1]
1:NHO 西埼玉中央病院 研究検査科

【はじめに】現在, 日本肝臓学会の B 型肝炎治療ガイドラインでは B 型肝炎治療の長期目標が HBV ‐ DNA 量の減少のみならず HBs 抗原の消失とされている. 近年, 抗がん剤や免疫抑制剤投与における B 型肝炎ウィルスの再活性とそれによる de novo 肝炎を引き起こすリスクがあることが知られており, その予後は極めて不良であるため, あらかじめ既往感染や HBV キャリアの有無を高感度測定法で確認することが推奨されている. 今回,CLEIA 法による高感度 HBs 抗原定量試薬「ルミパルス HBsAg-HQ」の基礎的検討および当検査科で使用している定性試薬「ルミパルス II HBsAg」との比較検討を行ったので報告する（富士レビオ社製　ルミパルス G1200）.
【対象および方法】2015 年 8 月～2016 年 3 月までの間, ランダムに選んだ血清検体 175 例を用いた, 試薬はルミパルス HBsAg-HQ と現行試薬ルミパルス II HBsAg を用い, ルミパルス G1200 で測定した.
【結果】同時再現性:CV1.1～1.8%(2 濃度の管理試料で 10 回測定), 日差再現性:CV1.0～1.7%(2 濃度管理試料で 10 日間測定), 感度比較：陽性検体の段階希釈により, ルミパルス II HBsAg と比較しルミパルス HBsAg-HQ は 32 倍希釈まで陽性を示した. 一致率は 98.9%(172/175) で 3 例 (1.1%) に不一致が見られた.
【考察】不一致のうちの 2 件は HBs 抗体,HBc 抗体の結果により両試薬の感度差によるものと示唆された. また 1 件は抑制試験陰性によりルミパルス HBsAg-HQ 試薬の偽陽性であることが推察された. 今回の検討からルミパルス HBsAg-HQ は良好な基本性能を有すると思われ,de novo 肝炎対策,B 型肝炎や治療の効果判定や予後推定に繋がる有益な情報を臨床へ提供できる試薬であると考えられる.

# P1-66-8
# ステイシア MEBLux™ テスト BCA225 と従来法 K アッセイ®IIBCA225 の相関性の検討

石井 裕子[1]、笠島 里美[1]、千葉 かおり[3]、中西 香[1]、
川島 篤弘[1]、古河 浩之[2]、萱原 正都[2]

1:NHO 金沢医療センター 臨床検査科、2:NHO 金沢医療センター 外科、
3:株式会社医学生物学研究所 営業本部 学術部 診断薬グループ

【目的】昨年、株式会社医学生物学研究所 (MBL 社) によってステイシア MEBLux ™ テスト BCA225 (ステイシア) が発売された。従来法の K アッセイ®II BCA225 (K アッセイ) との比較検討を行い、ステイシアの性能を評価したので報告する。【対象】2014 年 12 月から 2015 年 8 月までに当院外科を受診し、腫瘍マーカーの測定を行った乳癌患者 57 症例の 115 検体を対象とした。【方法】患者血清全 115 検体について、BCA225 の値をステイシアと K アッセイで測定し、両法の相関を比較した。【結果】全 115 検体における相関は y=0.5084x+42.069、相関係数 0.964 となった。また K アッセイの測定上限である 500 U/mL を基準とし、500 U/mL 以下の領域と 500 U/mL 以上の領域に分け相関を再評価したところ、K アッセイ 500 U/mL 以下では y=0.9671x-9.349、相関係数 0.990 となった。これに対し K アッセイ 500 U/mL 以上では y=0.3985x+176.240、相関係数 0.884 と相関がやや低下した。これは K アッセイ 500 U/mL 以上の群では 4 症例 18 検体において、ステイシアと K アッセイの測定値が乖離したためである。データが乖離した 18 検体は、全て K アッセイが高値であり、両法共に測定値 300 U/mL 以上の高値検体であった。【結論】ステイシアと K アッセイの相関は概ね良好であったが、BCA225 が高値の症例において多くのデータが乖離を示した。この原因の一つに、 両法の希釈直線性のずれなどが考えられる。また、測定系に同じマウス由来の抗体を使用しているにも関わらず、 K アッセイの測定値はステイシアより高値を示した理由として測定系の違いや反応時間の差などが考えられる。

## ポスター
## PDCA プロジェクト　(11:00 - 11:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:45
**ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）**

座長：本橋 隆子（NHO 本部 総合研究センター 診療情報分析部）
座長：金沢 奈津子（NHO 本部 総合研究センター 診療情報分析部）

## P1-67-1
## TQM 活動を生かした臨床評価指標への取り組み

永田 修 [1]

1:NHO 埼玉病院 企画課 診療録管理係長

【背景】平成２７年８月より「臨床評価指標を用いた PDCA サイクルに基づく医療の質の改善事業」のモデル病院として積極的に参加し、国立病院機構の臨床評価指標の目標値に対し、未達成項目から課題を決定し、改善に取り組みはじめた。【方法】QM 委員会にてキックオフミーティングを開催した。「医療の質」を考慮し、全病院を対象とした周術期における抗菌薬の使用方法の改善を図ることを目的として、「抗菌薬」に関連する未達成項目の１１項目を選択した。項目決定後、関連のある各診療科長へ依頼し、項目ごとに担当者を決めた。各担当者は、現状の運用と改善策を記載し、QM 委員会へ提出した。開始後、機構本部より改善課題として設定した各項目の報告書が毎月送付されてくるので、医局会及び管理診療会議等にて現状報告を行った。現状報告後、各月ごとに目標値未達項目に関しては、報告書内にある要因分析等を、次月以降の取り組みの参考とした。【結果】抗菌薬の使用方法の改善を目的として設定した１１項目は、平成 26 年度は目標値に対し、全て未達成だったが、平成 27 年度は目標値に対し、４項目達成となった。他８項目も、昨年度より改善した。【考察】平成 23 年より QMS(質マネジメントシステム) を導入し、平成 24 年 5 月に ISO9001 の認証取得した後、平成 26 年 2 月に、ISO22301(事業継続)・ISO50001(省エネ) を認証取得した。各マネジメントシステムには、内部監査等により PDCA サイクルを回す仕組みがあり、現状より良いものへという改善の土壌があったことも、今回の結果に寄与していると考えている。また、国立病院機構内での比較により、各診療科の周術期における抗菌薬の使用について、見直すことができた。

## P1-67-2
## 医療の質改善に向けた指標検証

島田 裕子 [1]、肱岡 泰三 [2]、東森 聡 [3]

1:NHO 大阪南医療センター 企画課 診療情報管理士、2:NHO 大阪南医療センター 副院長 クオリティマネジメント委員会委員長、3:NHO 大阪南医療センター 言語療法士

【目的】院内の意識向上を図り、医療の質向上を図る一助に繋げる【方法】医療の質向上を図ることを目的とした PDCA サイクル活動の一環に第 3 期中期計画で定められている臨床評価指標を用いた。2014 年度の自院サマリーから未達成であった 35 項目を 1. すぐに改善できる、2. 診療プロセスの見直しが必要、3. 早期改善が難しいといった分類に仕分けをおこない、診療情報管理士が該当症例を DPC 分析ソフトメディアローズで抽出をおこなった。関連する診療部と分母および分子の計測マニュアルを確認し、自院の臨床との齟齬がないか検証をおこなった。【結果】5 つの項目はクリニカルパスの修正により早期改善が見込まれた。診療プロセスの見直しを図ることで向上が期待できる指標の「誤嚥性肺炎患者に対する咽頭ファイバースコピーあるいは嚥下造影検査の実施率」に関して診療部と言語療法士、看護師の介入で院内周知とその効果を数値化することができた。介入した 2016 年 1 月から 5 月と 2015 年の同期間を比較すると 33 %の増加を確認する事ができ、言語療法士の介入によって 53 %に嚥下機能向上が見られた。【考察】臨床評価指標の計測には地域性や患者背景が考慮されない項目もあり、検証しても理解を得難い場合もある。しかし、何度か関係部門と意見交換をする中でこの活動をきっかけとした診療プロセスを振り返ることが出来てきている。こういった活動が一部の意識のある者だけでなく、院内スタッフ全域への意識改革へ繋がる効果を得ていると考える。部門と部門を繋げ、その活動の効果を数値化する役割を診療情報管理士が担いマネジメントの一助として継続していきたいと考える。

## P1-67-3
## 【指標 107】安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率

平岡 紀代美 [1]、山本 紗世 [1]、小林 英樹 [1]、岸本 歩 [2]、吉野 宗宏 [5]、田中 三晶 [2]、佐藤 誠二 [3]、中原 保治 [4]

1:NHO 姫路医療センター 企画課、2:NHO 姫路医療センター 薬剤部、3:NHO 姫路医療センター 臨床研究部、4:NHO 姫路医療センター 診療部、5:NHO 大阪南医療センター 薬剤部

【背景】当院は 2015 年 9 月より PDCA プロジェクトのモデル病院として活動を行っている。活動前達成率 35.9 %と低かった【指標 107】「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導実施率」の向上に取り組んだ。【方法】服薬指導を徹底するに当たっての問題点の分析、それらの対策を立案、目標値を設定した上で実行し PDCA サイクルで目標値達成をめざした。【結果】1. 問題点 1) 薬剤師は「安全管理が必要な医薬品」を漏れなく記憶するのが困難で、該当の指導をしていても薬剤管理指導料の算定漏れがあった。2) その算定漏れをチェックする機能がなかった。3) 救急入院、短期入院の場合に薬剤管理指導ができていない例が目立った。2. 対策の立案 1) 病棟薬剤師間で情報共有として、日々の各病棟業務日誌作成時に確認項目を追加し意識向上を図る 2) 安全管理が必要な医薬品を使用している患者を病棟別に随時リアルタイムに一覧表示するシステムを自院開発 3) 安全管理が必要な医薬品投与歴と薬剤管理指導料算定との照合 3. 目標設定全病棟平均実施率を 2015 年度は 50 %以上、2016 年度は 60 %以上に設定した。以上の結果、実施率は 2015 年 12 月には 54.0 %となり、さらに、診療情報管理士が DPC 情報から病棟別、患者別、薬剤別に抽出し、病棟薬剤師にフィードバックすることにより 2016 年 2 月には 62.5 %を達成した。【考察・結語】本プロジェクトの成功は、多職種協力、IT 技術の駆使、PDCA サイクルと、問題解決法の結集の成果と考える。

## P1-67-4
## 愛媛県のがん診療における PDCA サイクル活動

青儀 健二郎 [1]、河村 進 [1]、寺本 典弘 [1]、吉田 功 [1]、
吉田 眞弓 [1]、山本 美二 [1]、玉井 健一 [1]、相原 宏紀 [1]、
石川 宏昭 [1]、山本 宏 [1]、谷水 正人 [1]、水流 聡子 [2]、
加藤 雅志 [3]

1:NHO 四国がんセンター TQM 委員会、2:東京大学大学院工学系研究科 医療社会システム工学、3:国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援研究部

愛媛県のがん診療を行う医療機関におけるＰＤＣＡサイクル維持に関する取り組みを報告する。当県ではがん診療連携協議会が中心になり、相互訪問調査を数年に一度行っている。調査内容はパスの適応状況、院内マニュアルの整備状況、症例検討会やカンファレンス記録、ラウンド記録の保持、チーム医療のメンバー構成や実施状況、認定看護師の運用の実際等、詳細な項目をチェックする。さらにがん相談支援センター、外来化学療法室、がん登録室も訪問チェックし、診療内容の改善に役立てている。また、この相互訪問調査が多大な労力を必要とすることから、別途、連携協議会参加施設において、厚生労働省班研究から派生したがん診療体制の質評価調査に年 1 度取り組んでいる。これは診療内容を各フェーズに分け、それぞれの項目において各施設の達成率（適合率）を評価するもので、全国平均、地域平均との比較で、その比率から各施設の立ち位置が分かるとともに改善のポイントを明らかになる。毎年この調査を繰り返すことで、容易に施設のＰＤＣＡサイクル維持による改善に繋げられるものである。また国立病院機構のＤＰＣデータから見た臨床評価指標も利用している。当院ではＴＱＭ委員会を設置し、データ管理、質評価指標の検討等、院内のクオリティマネジメントとそのための提言を行っている。今後も、がん診療における種々の質評価によるＰＤＣＡサイクル維持のコンセプトを愛媛県全体に拡げていく。

## P1-67-5
## PDCA サイクルを用いて急性腎盂腎炎での尿培養施行率を改善する―非 DPC 病院における「発熱パス」作成と運用

伊藤 博明 [1]、久松 由里 [1]、後藤 興治 [1]、長谷川 真奈美 [1]、
平田 早苗 [1]、久永 欣哉 [1]

1:NHO 宮城病院 臨床研究部

【目的】機構が定める臨床評価指標として「急性腎盂腎炎での尿培養施行率の改善」を選択したが、非 DPC 病院ではレセプト診断名から真の病名を得るのが困難で、分母が不正確になる可能性があった。また高齢者などでは感染臓器の診断が困難なことがあった。当院では代理指標として発熱を用い、発熱パスを使用することで、結果的に上記指標の改善を図った。指標の現状は 28.6 %であり、目標は 70 %とした。【対象及び方法】発熱パスの対象は当院の入院および外来の患者で、急性・慢性腎盂腎炎、肺炎、敗血症、胆のう炎、腸炎、蜂窩織炎が原因で発熱したと推定された患者とした。発熱パスは、あわら病院において先行して検討されたものを参考に作成した。またパスを用いる際に使用する物品一式を発熱パスセットとして外来、病棟に配置した。パス運用を PDCA にて改善することとし、パス使用開始から 6 か月後の尿培養提出件数が 3 倍増を目標とした。最終診断は、治療終了後に主治医に確認することとした。【結果】平成 28 年 4 月から発熱パスの運用を開始した。急性腎盂腎炎においてパスが使用されなかった例も少数あった。クオリティマネージメント委員会にて検討し、入院時の予測指示に発熱パス使用の可否を加える予定であり、サイクルが回りはじめた。急性腎盂腎炎の最終診断が得られ、臨床評価指標の分母が明確となった。【考察】代理指標を設定し PDCA サイクルを構築する方法は、臨床評価指標の改善に有用と思われる。尿培養に加え、喀痰培養、血液培養の件数も増加しており、感染症全般の診療が改善する可能性がある。

## P1-67-6
## 超・準超重症児以外の重症心身障害児（者）に対するリハビリテーション実施拡充への取り組み ～PDCA サイクルを用いて～

吉田 正幸 [1]、氏家 二郎 [1]、石井 勉 [1]、河原田 勉 [1]、藤田 裕美 [1]、高野 真 [1]、鈴木 司 [1]

1:NHO 福島病院 リハビリテーション室

【はじめに】当院は平成 27 年度「臨床評価指標を用いたＰＤＣＡ サイクルに基づく医療の質の改善事業」のモデル病院に指定され、「重症心身障害児（者）に対するリハビリテーション（リハ）実施率（超・準超重症児以外）の向上」を課題とし、同年 10 月から取り組んでいる。【対象】重症心身障害児者（以下重心児）120 名のうち超・準超重症児以外（以下取り組み対象者）の 84 名。【方法】理学（PT）と作業（OT）療法士の全リハ実施状況を調査したところ、新規リハでは補えず既実施重心児での看護ケアと療育への転換が必要であった。そこで既および未実施児の双方で患者特性にあわせた医療の質の適正性を確保しつつ必要十分のリハを見積る必要があり、医師、看護師、PT、OT、児童指導員、保育士および事務部門員によるベットサイドでのカンファランスを計画した。さらに転換後の医療の質を担保するため PT と OT による看護師と児童指導員、保育士へのリハ研修（ポジショニングと呼吸）を計画した。平成 28 年 2 月より毎週カンファランスを行い単位の調整を開始した。リハ研修は計画した 2 項目目を実施中である。【結果】取り組み前の実施率は 46.4 %（39/84 名）であった。開始後 8 か月目の平成 28 年 5 月には実施率 68.2 %（58/85 名）へ上昇した。現在は新規リハのみであり、リハ研修が未終了のため転換によるリハ開始までには至っていない。【まとめ】今後全患者について評価し新規対象者についての改善点と転換された患者での医療の質の check する予定で、リハ視点からの患者サービスの向上を目指す。副次効果として関連職場の業務見直ができ、家族からも喜ばれている。

## P1-67-7
## 重症心身障害児（者）における骨密度測定

山崎 敏生 [1]、宮入 美絵 [1]

1:NHO 小諸高原病院 小児科

重症心身障害児（者）は、低栄養・カルシウム摂取不足・運動制限・日光浴不足（ビタミン D 代謝障害）・原疾患など他要因の影響もあるが、不動性骨粗鬆症が主因と考えられている。また、重症心身障害児（者）における骨粗鬆症は一般に重度で、転倒等の外傷のみならず、日常の介護によっても骨折（介護骨折）が発生することがある。骨粗鬆症の診断は骨折の予防にとって重要である。一方、精神科単科病院である当院においては、診断にあたり、専門医の不在、専用の測定装置未設置という現状があり、骨密度の測定は実施困難であった。平成 27 年度より、ＰＤＣＡサイクルに基づく医療の質改善を目的として、骨密度の測定開始と実施率の向上に取り組んだ。測定方法は骨塩量の測定を目的に手（第２中手骨）のレントゲン撮影による DIP 法を採用し、診断は外部委託とした。その結果、骨塩量が基準値以下を示す患者が効率に見出された。骨折危険水準と診断された場合は骨粗鬆症の治療を開始している。DIP 法による骨密度の測定と外部診断による評価は、精神科単科病院内の重症心身障害医療における骨粗鬆症の診断と治療において有用であった。

# P1-67-8
# 臨床評価指標改善の取組　バンコマイシン血中濃度測定率

藤田 香織[1]、大湾 勤子[1]、金城 友子[2]、鈴田 浩孝[3]、中野 幸助[3]、永野 真久[3]、室屋 薫[4]、古賀 慶彦[4]、横尾 大輔[4,5]、比知屋 春奈[1]

1:NHO 沖縄病院 診療情報管理室、2:NHO 沖縄病院 看護部、3:NHO 沖縄病院 薬剤科、4:NHO 沖縄病院 医事、5:NHO 沖縄病院 経営企画室

【背景】沖縄病院では 2015 年度 PDCA 取り組み指標として「 108-2 バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率」を選択した。【現状分析】2014 年はバンコマイシンを投与された患者は 11 症例。そのうち特定薬剤治療管理料を算定した患者は 6 症例であり、上記指標は 54.5 %であった。【2015 年度改善計画】当院におけるバンコマイシンの投与件数は月に 1 回程度であり、それをもらさず確認できる体制が必要となる。バンコマイシン投与時には必ず指定抗菌剤使用届を出さなくてはならない。（提出先 担当医→薬剤科→写しを ICT へ）　この使用届を利用して、担当医へ血中濃度測定を促すリマインドを ICN と協力して実施した。【結果】2015 年度末集計では、上記の対策をとったにも関わらず指標は改善されなかった。指標は 54.2 %であった。【考察】1. バンコマイシン再投与例には前回と同様に投与されている可能性がる。　2. この指標は分子に医事データを使用しているため分子から外れた場合に 1. 血中濃度を測っていなかったのか、2. 血中濃度を測定していたが算定されていなかったのか、のいずれであるか調査が必要である。【2016 年度改善計画】指定抗菌剤使用届に特定薬剤治療管理料入力を確認する項目を追加し、担当医が気づくようにする。そのまま届けのコピーが代行依頼用紙としても使用できるか検討する。代行入力後は依頼用紙を医事に届け、特定薬剤治療管理料が算定されているか確認する。また血中濃度測定タイミングについて薬剤科がデザインし積極的に医師へリマインドしている。一連の取組の結果を報告する。

## ポスター
## 耳鼻咽喉科疾患　(11:48 - 12:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:45
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：中島 寅彦（NHO 九州医療センター 耳鼻咽喉科 科長）

### P1-68-1
### 喉頭浮腫を合併し、診断に時間を要した尋常性天疱瘡の 1 例

川瀬 勝隆 [1]、今本 早紀子 [2]、蒔田 勇治 [2]、坂本 夏海 [2]、鈴木 誉 [2]、渋谷 真理子 [2]

1:NHO 千葉医療センター 臨床研修医、2:NHO 千葉医療センター 頭頸部外科・耳鼻咽喉科

難治性口腔咽頭病変の原因疾患としては自己免疫性・腫瘍・感染症などがある。尋常性天疱瘡は比較的まれな自己免疫性疾患であるが、初発症状として口腔粘膜症状が多いため耳鼻咽喉科医が初診にあたることがしばしばある。口腔粘膜症状の他にも多彩な症状を呈するため診断に苦慮することがあるが、喉頭浮腫をきたした報告は少ない。我々は、繰り返す咽頭痛で発症し喉頭浮腫を合併した尋常性天疱瘡の 1 例を経験したので報告する。
症例は 83 歳男性。繰り返す咽頭痛を主訴に当科紹介受診となった。初診時、咽喉頭粘膜の全体的な発赤と白苔を伴う点状病変を認め、喉頭蓋舌面から披裂部にかけて浮腫を認めたため、急性咽喉頭炎として入院での抗真菌薬を含めた薬物療法を開始した。症状は軽快し一旦退院となったが、退院 2 週間後より再度咽頭痛が出現した、下咽頭梨状窩に白苔を伴う病変が認められたため、真菌・結核を含む感染症やベーチェット病を疑い精査を行ったが否定的であった。その後、新たに口腔底に広範な表皮剥離を伴う易出血性の病変が出現し抗デスモグレイン 3 抗体が高値であったため、臨床的に尋常性天疱瘡の診断となった。プレドニン内服したところ、口腔および咽喉頭の所見は改善し、現在プレドニン漸減中である。　喉頭浮腫に対してしばしばステロイド投与を行うが、尋常性天疱瘡に合併している場合、浮腫の軽減に加えてびらんや潰瘍も改善するため、尋常性天疱瘡の診断が遅れる可能性があり注意を要する。喉頭浮腫を伴う口腔咽頭のびらん、潰瘍性病変では尋常性天疱瘡も疑うことが重要と考えられた。

## P1-68-2
## 二次性副甲状腺機能亢進症の１腺に副甲状腺癌を合併した症例

嘉田 真平 [1]、辻 純 [1]、安里 亮 [1]、宮崎 眞和 [1]、田浦 晶子 [1]、辻村 隆司 [1]、片岡 通子 [1]

1:NHO 京都医療センター 耳鼻咽喉科

二次性副甲状腺機能亢進症に副甲状腺癌を合併した稀な症例を経験したので報告する。

症例は 48 歳女性、腎炎で 15 年前より透析導入され、関節の石灰沈着で二次性副甲状腺機能亢進症が判明し、手術目的に京都大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科を紹介受診となった。

iPTH は 830pg/ml と高値、超音波検査で副甲状腺は全腺の腫大を認めたが、左上腺以外は 10mm 未満であった。左上腺は約 20mm に腫大し後方の辺縁不整を認めたが、頸部より腫瘤は触知し得なかった。術前の血清 Ca 値は 9.1 であった。また、甲状腺手術の既往はなかったが甲状腺右葉は欠損しており、先天性甲状腺片葉欠損と考えられた。

副甲状腺の腫大と比較して iPTH が高値であることや超音波検査所見からは副甲状腺癌の合併も考慮し、両側気管周囲郭清術を施行した。甲状腺右葉が欠損していたこと、また、腫瘤の甲状腺への癒着を認めなかったため、甲状腺左葉は温存した。左上腺は食道筋層に浸潤を認め、筋層を合併切除したが粘膜欠損は生じなかった。癌の経過観察を考慮し、副甲状腺の埋め込みは行わなかった。術後 iPTH 値は低下し、術後８日目に退院となった。

病理診断では、全腺で副甲状腺組織の過形成を認め、左上腺のみ周囲筋層への浸潤所見が確認され、副甲状腺癌の診断であった。術後３年６ヶ月経過するが、iPTH 値の上昇なく画像診断で再発を疑う所見は認めていない。

同様の症例は海外も含めて我々が渉猟し得た限り２０例余りと稀であった。しかし、長期透析での副甲状腺機能亢進刺激が癌を誘発する可能性を考慮すると、二次性副甲状腺機能亢進症の手術の際には癌の併発の可能性を認識しておくことも重要であると考えられた。

## P1-68-3
## 頸部放射線・セツキシマブ治療を実施する患者への適切なスキンケア教育の確立

小川 恵美 [1]

1:NHO 岩国医療センター ９階東病棟

【はじめに】
放射線・セツキシマブの併用治療 (Bio Radiationtherapy 以下 BRT と称す）では皮膚のターンオーバーに影響を与え、皮膚炎が悪化しやすい。皮膚障害発生遅延を目的にパンフレットと自己管理表で継続したスキンケア教育と効果的なスキンケアの実施ができた。

【研究目的】
適切なスキンケアを行うためにはパンフレット、自己管理表を用いた指導が有効なことを明らかにする。

【方法】
患者にパンフレットと自己管理表を用い指導を実施し、放射線治療と BRT の皮膚炎発生時期を比較した。倫理的配慮：研究目的、趣旨、結果は個人が特定できないように処理することを説明し同意を得た。所属施設倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】
パンフレットを作成し、BRT 開始時にスキンケアの指導、実施をした。また自己管理表を使用しケアの継続ができた。治療期間中前向きな発言が聞かれ、Grade1.2.3 においてスキンケアを行った場合、通常より皮膚炎の発生を遅延させることができた。

【考察】
先行研究でパンフレットと自己管理表の効果はあるとされており、指導は有効であったと考える。BRT では皮膚炎症状は増強するが、効果的なケアと自己管理で皮膚炎の発生遅延ができ、一定の効果があったと考える。

【結論】
1. パンフレットを用いて指導をすることでケアに対する意識付けができた。
2. 自己管理表の使用により、自分の皮膚の状態変化に関心を持つことができ継続したスキンケアができた。
3. 皮膚炎発症時期を遅延することができた。

## P1-68-4
## 自発呼吸下でエアウェイスコープを利用し挿管しえた喉頭蓋嚢胞の症例

有居 真美 [1]、遠藤 暢人 [2]、木村 隆平 [2]、野崎 純一 [2]、久保 浩太 [2]、関根 大喜 [3]、和田 弘樹 [2]、大島 孝 [2]

1:NHO 埼玉病院 研修医、2:NHO 埼玉病院 麻酔科、3:NHO 埼玉病院 耳鼻咽喉科

【はじめに】喉頭蓋嚢胞は咽喉頭違和感、嚥下障害、ときに呼吸困難を来たす疾患である。麻酔上の問題点として挿管困難、嚢胞の破裂、出血、術後の気道狭窄等が挙げられ、多くの気道確保の方法が検討されてきた。【症例】45 歳女性。X-1 年 11 月乳癌手術の全身麻酔導入の際、喉頭展開をしたところ声門より口側に白色嚢胞状の直径 1cm の腫瘤を認めた。主治医と相談の上、経口挿管を施行した。術後耳鼻科受診し、CT でも喉頭に乳頭状の腫瘤を認め、喉頭蓋嚢胞の診断となった。自覚症状はのどの圧迫感のみであるが、拡大傾向であり X 年 2 月に喉頭蓋嚢胞摘出術を予定された。術前評価としては喫煙歴、ラッテクスアレルギーがあり、併存症に統合失調症がある。筋弛緩を使用すると舌根が沈下し、嚢胞が喉頭内に嵌頓し気道閉塞を来す危険性があるため、自発呼吸下で経口挿管する方針となった。経鼻的に挿管する可能性や、気管切開も考慮し、十分な準備をして手術に臨んだ。酸素化し、プレセデックス 10 分間 6μg/kg/h の初期負荷を行い、その後エアウェイスコープを利用して鎮静下自発呼吸挿管を施行した。喉頭蓋嚢胞を傷付けることなく内径 7.0mm のらせん入りチューブを挿入し、プロポフォール 60mg、アルチバ 5ml/hr、エスラックス 10mg で導入した。全身麻酔導入後、直達喉頭鏡を挿入し喉頭蓋左縁～舌根部にかけて基部を持つ嚢胞を認めた。喉頭蓋の縁より切除し、嚢胞を摘出し手術終了となった。抜管後気道狭窄の出現なく、経過良好であり退院となった。【結語】 喉頭蓋嚢胞の症例において、筋弛緩剤により気道閉塞を来す危険性を考慮し、自発呼吸下でエアウェイスコープを用いて安全に経口挿管しえため報告する。

## P1-68-5
## 化膿性胸鎖関節炎が原因と考えられた頸部・縦隔膿瘍の１例

加瀬 敬一 [1]、奥 竜太 [1]、久永 将史 [1]、田中 藤信 [1]

1:NHO 長崎医療センター 耳鼻咽喉科

化膿性胸鎖関節炎から縦隔膿瘍への波及の報告例は少ない。症例は、65 歳女性。X 年 4 月頃より発熱、左肩痛、左胸部痛出現。近医で抗生剤点滴加療施行されるが、症状軽快しないため、紹介受診となる。既往歴として糖尿病あり。身体所見として、左前胸部発赤、腫脹を認め、採血上も WBC16400、CRP27.2 と著明な炎症所見を認めた。造影 CT で左頸部膿瘍、縦隔膿瘍、左前胸部皮下に膿瘍形成を認めた。左頸部・縦隔・左前胸部皮下の排膿ドレナージを行った。また、CT 所見からは胸鎖関節付近からの炎症の波及も疑い、MRI も施行した。MRI では、胸鎖関節に接する胸骨、鎖骨の信号異常、左第 1 胸肋関節に液体貯留を認め、胸鎖関節炎と診断し、膿瘍の原因と考えた。排膿ドレナージ後は、創部の洗浄、抗生剤点滴加療を行い、軽快退院となる。今回我々は化膿性胸鎖関節炎が原因と考えられた頸部・縦隔膿瘍の 1 例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

## P1-68-6
## 花粉症日記・アンケートを基にした、スギ花粉症舌下免疫療法の開始後１年目症例と２年目症例の比較検討

野口 雅弘 [1]

1:NHO 鈴鹿病院 内科

【緒言】本邦では、スギ舌下免疫療法治療薬が 2014 年 10 月から発売され、スギ花粉症に対してアレルゲン免疫療法が可能になった。今回、2014 年 11 月からスギ舌下免疫療法 (SLIT) を開始し、2015・16 年春の 2 回のスギ花粉飛散期を経験した治療２年目の症例と、2015 年 7 月から SLIT を開始し、2016 年春に初回のスギ花粉飛散期を経験した治療 1 年目の症例との２群間で、花粉症日記・アンケートを用いて比較検討をした。【対象】スギ花粉症を血清的に診断し、2014 年 11 月から SLIT を開始した治療２年目の症例と、2015 年 7 月から開始した 1 年目の症例。【方法】1)2016 年春の花粉飛散期に、花粉症日記症状スコアを記載してもらい、治療 2 年目の症例と治療 1 年目の症例で比較検討。2)2016 年春の花粉飛散期終了後、症状や治療に対するアンケートを行い両群で比較検討。【結果】花粉症症状スコアは、治療 2 年目の方が 1 年目よりも低下を認めた。症状は 1 年目・2 年目とも改善し、2 年目の方が改善を実感する割合が高く、それに伴い薬剤使用量も減少していた。スギ花粉症のみではなくヒノキ花粉症も改善を認め、その割合と程度は２年目の方が強く認めた。ほとんどの症例で治療を開始してよかったと感じ、今後も治療の継続を希望していた。【考察】本治療は、高い割合で治療効果を認め、治療 1 年目より 2 年目で症状はより改善し、継続治療が有効と思われた。また、スギ花粉症だけではなく、ヒノキ花粉症に対しても有効かもしれない。ほとんどの症例で治療継続を希望し、患者満足度の高い治療と思われた。

## P1-68-7
## 右鎖骨下動脈起始異常を伴った腺腫様甲状腺腫の１例

岡村 国茂 [1]、大原 正範 [1]、金子 司 [1]、城崎 友秀 [1]、藤原 晶 [1]、山吹 匠 [1]、高橋 亮 [1]、小室 一輝 [1]、岩代 望 [1]、木村 伯子 [2]

1:NHO 函館病院 外科、2:NHO 函館病院 病理診断科

症例は 67 歳の女性．高血圧症・脂質異常症のため近医通院中，甲状腺エコー検査にて陰影を指摘され，当院紹介受診．甲状腺エコー検査を再度施行し，右葉に 21.1 mm×26.2 mm× 15.9 mm の石灰化を伴う等輝度腫瘤を認めたため，外科的切除の方針となった．術前の画像検査で，右鎖骨下動脈は食道や気管の背側を走行しており，右鎖骨下動脈起始異常と診断した．手術は甲状腺右葉切除術を施行した．右前頸筋群を切離し，右内頸静脈と右総頸動脈を剥離した後，右迷走神経から直接喉頭へ走行する非反回下喉頭神経（non-recurrent inferior laryngeal nerve: NRILN）を同定し温存した．上下甲状腺動脈を処理し甲状腺右葉を摘出した．病理組織学的検査所見では Adenomatous goiter の診断であった．通常甲状腺の手術では術後の反回神経麻痺による嗄声を防ぐために反回神経の走行を確認しながら操作を行うが，右鎖骨下動脈起始異常の発生頻度は 0.2〜1.2% と報告されている．本症例では術前の画像検査にて右鎖骨下動脈起始異常と診断できたため，下喉頭神経の走行異常を予め予測でき，確実に下喉頭神経を温存して手術を施行することができた．術前に解剖学的な異常をきちんと把握することが合併症回避に重要であると考えられた．

# P1-68-8
# 当院で経験した木村氏病 3 例の検討

今本 早紀子 [1]、蒔田 勇治 [1]、坂本 夏海 [1]、浦崎 智恵 [2]、
秋田 文 [2]、鈴木 誉 [1]、渋谷 真理子 [1]

1:NHO 千葉医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科、2:NHO 千葉医療センター 皮膚科

木村氏病（軟部好酸球肉芽腫症）は、主に耳下部などの頭頸部リンパ節や皮下軟部組織に無痛性の腫瘤を形成する疾患である。アジア系若年男性に好発氏、原因はアレルギーの関与が示唆されている。特徴はリンパ節腫脹、著明な末梢血好酸球の増加、血清 IgE の上昇である。治療法は現時点では確立されていない。腫瘤の悪性化はないが再発例が多い。

【症例 1】37 歳男性。3 年程前から左耳後部に無痛性腫瘤病変を認め、増大傾向であった。既往歴は気管支喘息。来院時、左耳下～後部にかけて長径 50mm の扁平な腫瘤を認めた。末梢血好酸球は中等度増加。組織診より木村氏病の診断に至り、ステロイド内服により加療を行った。【症例 2】46 歳男性。3 年前から掻痒感を伴う左耳後部の腫脹を自覚し、増悪傾向であった。既往歴は花粉症。来院時、左耳後部の腫脹、末梢血好酸球軽度増加、IgE 上昇を認めた。組織診にて木村氏病の診断となり、ステロイド外用で加療した。【症例 3】40 歳男性。1 ヶ月前から右耳下部の腫脹が持続。既往歴は気管支喘息、アトピー性皮膚炎。来院時、右耳介周囲のびまん性腫脹、右耳下腺内リンパ節の腫脹、末梢血好酸球の高度増加、血清 IgE 上昇を認めた。組織診で木村氏病の診断後、ステロイド内服加療となった。

当院で経験した木村氏病 3 例に対して治療経過と文献的考察を加えて報告する。

## ポスター
## 医療安全-5　転倒転落-1　(15:00 - 15:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：南利 朱美（NHO 九州医療センター 医療安全係長）

### P2-01-1
### 転倒転落に対する看護師のアセスメント力の向上に向けて～経験値に相違のあるメンバー構成で行うグループワークを通して～

米田 理恵 [1]、吉川 利江 [1]、江川 明美 [1]、大峠 仁美 [1]
1:NHO 浜田医療センター 5階南病棟

【目的】転倒リスクの高い高齢者と脳・神経疾患患者が多く入院するＡ病棟では、転倒転落に対する危機管理能力が求められる。経験値に相違のあるメンバー構成でグループワークを行い、環境調整に関するアセスメント力の向上につながるかを検証する。【方法】　対象：Ａ病棟の看護師 16 名分析：転倒に関するアンケートをＫＪ法で行うグループワークの前後に実施し、W ilcoxon の符号付順位検定を用いて比較する。【倫理的配慮】　本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得た。アンケートは無記名で行い、回収をもって同意とみなした。【結果】　対象の概要：対象者 16 名（女性 14 名、男性 2 名）看護師経験年数は平均 12.5 ± 12.4 年グループワーク前後のアンケートを集計し Wilcoxon の符号不順位検定にかけた結果、有意差は認められなかった。グループワークの効果を判定する方法としてグループワーク後に感想を書いてもらった。グループワークを行うと自分では気づけなかった内容に気づけたという意見が多くあった。【考察】経験値に相違のあるメンバー構成のグループワークは、経験の浅い看護師にとっては、新たな知識の習得や予測を踏まえた行動のアセスメントの必要性を学ぶ。経験のある看護師は、自分自身の知識の再確認や経験の浅い看護師の考え方や発想力を認識する機会となると考えられる。また、グループワーク後に感じたことや気付きなどについて話し合う場を設けると、意見が共有でき、転倒に対する意識が高まった。【結論】経験値に相違のあるメンバー構成で行うグループワークはアセスメント力の向上につながるとはいえなかった。

## P2-01-2
## 運動、薬剤、認知機能を反映させた転倒転落アセスメントシートの見直し

川崎 広子[1]、内田 智絵[1]、谷口 幸子[1]、北村 美由紀[1]、神田 隆善[1]、上島 成也[1]

1:NHO 大阪南医療センター 医療安全管理室

【はじめに】入院患者に対する転倒転落リスクアセスメントは、40 項目からなる評価表を用い、A（高リスク）、B（中リスク）、C（低リスク）の三段階で判定している。しかし、転倒転落事例の中で B 判定の患者が多くみられたため、平成 24 年より医療安全推進検討部会で転倒転落アセスメントシートによる判定結果を調査した。その結果、「使用薬剤」にチェックが入る場合しか A 判定とならないことがわかった。そこで今回、使用薬剤以外の要因もリスク判定に反映させ、より正確に患者の転倒転落リスクを判定できるようアセスメントシートを見直し、試行したので報告する。【目的】使用薬剤以外の要因も患者の転倒転落リスク判定に反映させたアセスメントシートを検討する【方法】1. 判定項目を、物に躓く等の運動機能、ふらつきの原因となる使用薬物、患者自身が危険を認知する認知機能、に整理、2. 過去 2 年間のデータ、および先行研究に基づき、アセスメント評価内容を検討、3. 見直し案を 1 ヶ月間試行し、各評価項目がリスク判定に反映したかどうかを評価する。【結果・考察】見直し案を 1 ヵ月間試行した結果（n=1086）、運動機能ハイリスク 376 例、使用薬剤ハイリスク 181 例、認知機能ハイリスク 176 例、を判定できた。見直したアセスメントシートは各項目別にリスクを反映することができ、これを用いることで患者個々の転倒転落リスクをより具体的に判断していけると考える。今後は、リスク判定が実際の患者の転倒転落リスクを正確に反映しているかどうかを検証していくことが課題である。

## P2-01-3
## 転倒転落アセスメントスコアシート項目の検討 ―精度の維持・向上と簡略化を目指して―

土井 和子[1]、六ツ見 しのぶ[1]、村井 真介[2]、服部 真弓[3]、福浦 梓[4]、河野 英美[5]

1:国立国際医療研究センター 医療安全管理室、2:国立国際医療研究センター 国際医療協力局、3:国立国際医療研究センター １１階東病棟、4:国立国際医療研究センター ８階東病棟、5:国立国際医療研究センター リハビリテーション科

【背景】インシデントの中で、転倒転落は頻度が高く、入院の長期化や患者の ADL 低下につながることも多い。A 病院では入院・転棟時、翌日、3 日目、7 日目、転倒時に転倒転落アセスメントスコアシート（以下スコアシート）にて評価する。現在 38 項目あるスコアシートを使用しており負担が多い。有効で効率的な評価を行うため簡便で精度の高いスコアシートが必要と考え、項目の検討を行った。【研究方法】(1) 転倒転落した患者のスコアシートを項目ごとに集計。(2) 集計結果から該当数の多い項目に絞り、新たなスコアシート（仮）を作成。(3) スコアシート（仮）を用いて転倒した患者を再評価。(4) 再評価結果から、項目削除のパターンを網羅的に見て、ある合計得点で同定される転倒転落患者数をもとに、精度の維持・向上と簡略化した項目を明らかにする。【結果】(1)(2) の結果より、38 項目から 24 項目に絞った。このスコアシート（仮）を用いて集計した平成 27 年 8 月 26 日から 10 月 28 日まで、転倒した患者 75 名の内、レベル 3 すぐに対策が必要なレベル）は 60 名（80 %）であった。さらにこの中で活動・認知にチェックのあった患者は 48 名（80 %）であった。

24 項目それぞれの適合度と項目数を明らかにし、同定力の高い項目を選別し、似通った表現の項目をまとめたところ、11 項目に厳選できた。【考察】「活動」「認知」の項目は本調査内での他の項目に比べ有意に高く、両方該当している患者の割合が高いため、配点を考慮する必要がある。また、11 項目となる適合度 80 %前後に位置する項目は「尿便失禁がある」であった。排泄に関しては「夜間 2 回以上トイレに行く」という項目もあり、有効性を検討する必要がある。

## P2-01-4
## 理学療法士の視点からみた転倒・転落アセスメントシート身体機能評価項目の検討

梶原 秀明 [1]、山下 真由子 [1]、築城 千文 [1]、溝口 智紀 [1]、原田 愛子 [1]、中嶋 真也 [1]、山田 大輔 [1]

1:NHO 大分医療センター リハビリテーション科

当院では転倒・転落アセスメントシート（以下、アセスメントシート）を使用し、看護師が当該患者の入院から 24 時間以内に評価を行うほか、適時再評価を行うようになっている。アセスメントシートの身体機能評価項目については明確な評価基準がなく、看護師の主観をもとに評価を行っているのが現状である。当院では平成 27 年度 172 件の転倒転落事例が発生しており、そのうち約半数は認知面の低下が絡んだものであるが、残りの半数は移動時の脱力や、ふらつきが原因であり、その点からも身体機能についての評価は重要である。しかし身体機能の評価について、評価スコアは 4 項目のうちひとつでもあれば 5 点を加えるという包括的な評価となっており、それぞれに対応する対策も立てにくい状態である。今回、我々は理学療法士の視点から現状のアセスメントシート身体機能項目それぞれに評価項目リストを作成した。そのリストをもとに実際に患者を評価し、信頼性の検討を行った。対象は、リハ対象患者のうち検査の内容を理解可能で歩行補助具を用いても歩行が可能な患者とした。当院理学療法士を二班に分け、片方の班は事前に身体機能の評価に際し、今回作成したリストとその評価視点を確認した。もう片方の班はリストを使用せずそれぞれの主観での評価とした。同一患者を二班からそれぞれ 1 名ずつの理学療法士が評価を行いその評価結果の差異をチェックした。また、身体機能評価に適した評価項目について、理学療法士の視点から再検討すると同時にその評価結果から導かれる転倒転落予防対策として適当と考えられるものを検討した。今回はその結果を述べ、当院リハ科で検討した内容について報告する。

## P2-01-5
## 経腟分娩後、初回歩行時における転倒のリスク因子の検討

川村 奈緒 [1]、菅野 加奈子 [1]、石森 綾 [1]、佐藤 龍子 [1]、佐藤 秀子 [1]

1:NHO 仙台医療センター 母子センター

【目的】経腟分娩後の初回歩行の状況から転倒のリスク因子を明らかにする。【方法】経腟分娩後の褥婦を分娩後 4 時間までに歩行できた **A** 群と歩行時の転倒リスクが認められた **B** 群に分け、分娩時の身体状態について t 検定、マンホイットニーの **U** 検定、$\chi^2$ 検定により比較した。また、分娩後 2 時間までの出血量、初回歩行又は分娩後 4 時間までの絶食時間、分娩までの不眠時間と初回歩行できた時間の相関を求めた。分析は **SPSS** for **W**indows version19.0 を用い有意水準は 5% とした。データのみを使用し本研究以外には使用しないとし、院内研究倫理審査委員会の承認を得た。【結果】**B** 群で有意に初産婦、分娩誘発、吸引分娩が多かった。また、**B** 群で有意に分娩前最終 **H**b が低く、分娩後 2 時間までの出血量が多く、分娩までの不眠時間及び初回歩行又は分娩後 4 時間までの絶食時間が長く、歩行直前 **SI** が高かった。初回歩行できた時間と分娩後 2 時間までの出血量に相関が認められた。【考察】貧血、多量出血及び出産までの絶食時間が長いことが転倒のリスクになると考える。分娩所要時間には有意差がなかったことから、陣痛中も睡眠をとれば転倒リスクが軽減できると考える。**SI** は **VS** が正常な時でも異常を呈し、歩行直前の **SI** で体内の循環動態を把握し、歩行可能かを見極める必要がある。【結論】転倒のリスク因子として、分娩前最終 **H**b が低い、初産婦、分娩誘発、分娩後 2 時間までの出血量が多い、分娩までの不眠時間が長い、吸引分娩、初回歩行又は分娩後 4 時間までの絶食時間が長い、歩行直前 **SI** が高いことが抽出された。出血の量が多いほど歩行可能になった時間も長く要した。



▲ TOP

## P2-01-6
## 当院における転倒転落インシデント分析 ― 転倒転落発生率と看護必要度との関連性について ―

西 治世 [1]、北村 忍 [1]、田中 滋己 [1]、山本 初実 [1]
1:NHO 三重中央医療センター 医療安全管理室

【はじめに】当院では、年間約 3000 件のインシデント事例が報告され、そのうち 15 %以上は、転倒転落に関するものである。病棟別に毎月、転倒転落発生率を算出しており、年々減少傾向にあるが、全国平均を上回っている。その分析過程において、患者属性に関する事項が事例発生に影響を与えていると考え、転倒転落発生率と看護必要度の関連性について分析したので報告する。【方法】平成 27 年 4 月～3 月までの看護必要度について、B 項目の寝返り、起き上がり、座位保持、移乗の項目と転倒転落発生率と対比評価した。又、今年度より改訂された B 項目の危険行動、診療・療養上の指示が通じるの項目を転倒転落発生率と対比評価した。【結果】転倒を起こしやすいとされる寝返り、起き上がり、座位保持ができ、移乗に介助を要する患者が産科・婦人科以外 10 %程度を占めていた。転落をおこしやすいとされる必要度を評価すると整形外科病棟が突出している。危険行動がある、指示が通じない必要度が高い病棟は脳神経内科・外科病棟であった。転倒転落発生率上位病棟は、循環器・心臓血管外科病棟であり、発生率が高いと必要度数が高い傾向ではあるが、明らかな関係性は認められなかった。【考察】整形外科、脳神経内科・外科では、運動機能に障害を及ぼすため、ＡＤＬ低下がみられ、早期のリハビリ介入やリスク判定等により、筋力低下予防や転倒転落対策の充実が、比較的発生率を抑制していると考えられる。循環器・心臓血管外科病棟では、患者環境に影響を与える利尿剤使用などの治療が、発生率に関係しているのではと考える。今後も様々な側面から転倒転落インシデントを分析し、対策を検討していく必要がある。

## P2-01-7
## インシデント・アクシデントから抽出された転倒転落発生要因の分析

兒玉 愛弓 [1]、留森 綾香 [1]
1:NHO 都城医療センター 看護部

【目的】平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月までの全病棟のインシデント・アクシデントレポートから抽出された内的要因、外的要因を分析し今後の転倒・転落予防に活用する。【方法】全病棟インシデント・アクシデント（転倒に関する）から患者の年齢、発生時間を抽出。「事例の背景要因の概要」から内的要因、外的要因を分節ごとに抽出しコード化を行い、その内容をカテゴリー化する。【結果】内的要因に＜ ADL 変化期に起こった転倒＞、＜排泄行動に伴った転倒＞、＜患者の想いにより生じた転倒＞、＜年齢による身体の変化による転倒＞、＜身体状況によって患者は予測することができない歩行状態の変化による転倒＞、＜看護師が患者やセンサーに依存していることにより予測できなかった転倒＞の 6 つのカテゴリーに分類。外的要因に＜看護師のもつ患者の情報不足により生じた転倒＞、＜患者の精神状態に作用する薬剤による患者の想定できない身体の変化による転倒＞＜患者の歩行状態に合わせた環境が整っていないことにより発生した転倒＞、＜患者の意思で選択した歩行に必要な用具による転倒＞、＜患者に必要な医療処置による患者の想定できない身体の変化により生じた転倒＞、＜環境の変化に適応できずにおこった転倒＞、＜患者家族の単独判断により起こった転倒＞、＜患者の精神疾患により看護師が予測できない患者の行動による転倒＞の 8 つのカテゴリーに分類できた。【結論】転倒・転落の発生要因は内的・外的要因共に多くの要因が関連しあっており、転倒・転落防止策として、看護師は患者の情報収集、アセスメント能力を高めることが必要である。患者・家族にも日頃から転倒・転落防止策を考え指導をしていく。

# P2-01-8
# A病院の身体抑制の現状と課題

榎 洋子[1]、向井 芳枝[1]、畠垣 みゆき[1]、鈴川 晴美[1]、
横山 夕子[1]、坂手 慎太郎[1]、西澤 修一[1]、勇木 清[1]

1:NHO 東広島医療センター 4病棟

【はじめに】A 病院では、身体抑制の実施状況の記録は各病棟で専用のファイルに綴じ退院後は病歴室で保管されている。その為院内全体でどのような抑制がどのように行われ、問題点は何かが見えにくい状況があった。そこで、身体抑制チームでは、A 病院における身体抑制の現状と課題を明確にしたいと考え、データの収集と分析に取り組んだのでその結果を以下に報告する。【研究目的】A 病院における身体抑制の現状と課題を明確にする。【研究方法】対象：A 病院において平成 27 年 6 月から 10 月までの身体抑制を行っている入院患者のデータ（年齢・性別・主病名・診療科・抑制の方法・抑制中のトラブルの有無と回数）を収集し分析した。【倫理的配慮】データの収集にあたり個人が特定できないように配慮した。【結果】期間中の対象患者は 85 名。平均年齢は 75 歳。男女差については女性 39 名（46 %）、男性 46 名（54 %）と大きな差はなかった。年齢別では 70 歳以上が全体の 78 %を占めており、70 歳代（28 %）80 歳代（39 %）90 歳代（11 %）であった。科別では脳外科が 45 名（53 %）、症状別では意識障害が 35 名（41 %）と最も多かった。抑制方法はミトンが 58 名（68 %）で最も多かった。抑制中トラブルのあった事例はトラブル 1 回 4 名（5 %、うち点滴自己抜去 3 件・胃管自己抜去 1 件）、トラブル 2 回が 4 名（5 %、うち点滴自己抜去 3 件・転倒 5 件）であり、77 名（90 %）はトラブルなく抑制が終了できていた。【課題】脳血管疾患や意識障害のある患者に対して予防策・対応策の検討を進める。抑制カンファレンスの成果はどうかなど、身体抑制・行動制限が適正に実施され、患者の苦痛が最小限にできるよう、病棟間で意見交換を続けていく。

## ポスター
## 医療安全-6　転倒転落-2　(15:48 - 16:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：西原 裕子（NHO 千葉医療センター 看護師長）

## P2-02-1
## 化学療法をうけた患者の転倒状況の分析

浜田 裕理 [1]、高木 さくら [1]、児玉 侑利恵 [1]、公文 亜弥佳 [1]、長浦 英世 [1]、森山 由貴 [1]、渡部 弘美 [1]

1:NHO 高知病院 看護部

【はじめに】Ａ病院呼吸器センターでは、年間約７００件の抗がん剤治療を実施している。平成２４年度～平成２６年度の転倒に関するインシデントレポート１９２件のうち、化学療法に関連した転倒が１７件あった。そのうち、患者影響度レベル３ｂが１件あった。この患者は転倒により硬膜下血腫をきたし、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できるレベルから１日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要するレベルに低下した。　この事例より、Ａ病院呼吸器センターで化学療法をうけた患者の転倒リスク状況を明らかにすることで、スタッフの転倒対策に対する意識が高まると考えた。【目的】　Ａ病院呼吸器センターで化学療法をうけた患者の転倒リスク状況を明らかにする。【方法】平成２４年度～平成２６年度にＡ病院呼吸器センターに入院していた患者の電子カルテとインシデントレポートよりデータ収集を行い後方視的に、化学療法施行群・非化学療法施行群で比較し分析を行った。【結果】Ａ病院呼吸器センターで化学療法をうける患者の化学療法施行群・化学療法非施行群で後方視的に調査し転倒リスク要因を分析したので報告する。

## P2-02-2
## A 病院における神経筋難病患者に対する転倒・転落への看護師の意識変化～「転倒・転落危険度別対応策表」を使用して～

森 友紀 [1]、浅野 綱介 [1]、小倉 佐弥香 [1]、綱本 郷子 [1]、馬込 真由美 [1]

1:NHO 宇多野病院 看護部

【目的】転倒リスクマネジメント力の統一を目的とした病棟独自の「転倒・転落危険度別対応策表」（以下対応策表と略す）を作成し、使用前後における看護師の意識変化を明らかにする。【方法】1) 対象：病棟看護師 20 名 2) 方法：自記式質問紙調査 3) 調査項目：「転倒リスクマネジメント力構成概念」を参考に「認識」と「行動」について 6 カテゴリー 32 項目を作成し、5 段階・4 段階のリッカートスケールで収集。 4) 分析方法:「対応策表」の使用前後で行ったアンケートの集計を t 検定にかけ、スタッフ全体と 5 年目以下 (n=13)、6 年目以上 (n=7) とで分析する。【結果】「認識」についてスタッフ全体では、7 項目で有意差がみられた。経験年数 6 年目以上では有意差はみられなかった。経験年数 5 年目以下では、「患者に関心を寄せる」「転倒に対して責任感を持つ」「転倒防止の基本的知識を備える」「転倒防止の意識を継続させる」の 4 項目に有意差がみられた。「行動」についての項目では経験年数 6 年目以上、5 年目以下とも有意差はみられなかった。【考察】「認識」についての項目で有意差がみられたのは、患者の危険度別に応じたケアを「対応策表」という統一したツールにより認識できたためと考える。「行動」については、実際に危険度別に応じたケアを実施していないため自信がもてず有意差が見られなかったのではないかと考える。「対応策表」の使用は、スタッフ全体が同じ視点でアセスメントするためには有効であると考えられる。【結論】「対応策表」は患者の危険度別に応じたケアの認識を持つことができる。「対応策表」の使用は、危険防止の共通理解に繋がり統一した看護が提供できる。

## P2-02-3
## 転倒転落に関するインシデントレポートおよびカルテの再検

水口 大輔 [1]、長谷川 慧 [1]、野田 洋平 [1]

1:NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院回復期病棟では、転倒転落対策チームが設置されており、日々この問題に関して頭を悩ませている。転倒転落に関して、国立病院機構では、機構病院全体で転倒転落アセスメントシートによるリスク判定が行われているが、今回、当院回復期病棟における転倒転落に関するインシデントレポートを検討すると、リスク判定に関わらず転倒が生じている結果となった。転倒転落の文献によると、注意機能との関係が散見される。当院ではアテンション・キットを採用していることから、それとの関係を再検すべく調査を行った。【方法・対象】平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月末までで、回復期病棟入院中の転倒患者 34 名。インシデントレポートおよびカルテより入院時のアテンション・キットのスコアを抽出し、分析した。【結果】対象者中、転倒転落アセスメントシートでは、リスク判定 A が 14 名（41.2%）、B が 17 名（50%）、未記入 3 名（8.8%）であった。アテンション・キットのデータが確認できたのは 29 名、そのうち基準値を下回る患者が 22 名（75.9%）であった。また、2 回以上の複数回転倒する患者は 14 名みられ、そのうち検査結果が残っていた 12 名中 10 名（83.3%）は基準値を下回っていた。【最後に】注意機能は転倒転落の評価に密接に関連している可能性が示唆された。現在、アセスメントシートによるリスク判定が行われているが、リハビリテーション評価において得られる注意機能評価も転倒転落に関して重要な評価項目であり、関連スタッフとの情報共有が好ましいと考える。今後は、入院早期から転倒転落予防に努めるべく、注意機能評価を取り入れた評価システムの再検討を転倒転落対策チームで行っていく必要がある。

## P2-02-4
## 転倒に至るまでの活動目的の有無が再転倒に与える影響について

長谷川 慧 [1]、水口 大輔 [1]、野田 洋平 [1]
1:NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科

【はじめに】　当院の回復期病棟では転倒発生時にインシデントレポートを用いた今後の対応策を考える検討会が病棟及び担当セラピストにより行われている。2015 年度における転倒発生件数は 68 件であり、うち再転倒が 21 件 (30.9 %) に及んだ。　我々は、インシデントレポートの検証に主観的な目的の有無という新たな視点を加え目的と再転倒率の関係性を調査した。【方法】　2015 年度に提出されたインシデントレポートの『事故発生時の様子』から転倒理由を抜き出し、転倒に至るまでの活動目的が明確だったか否か（合目的群もしくは非合目的群）に分け、各群の再転倒率を算出し検討した。【結果】　再転倒率は合目的群で 23.8 %、非合目的群で 57.8 %であった。転倒した患者は全般的に認知及び注意機能の低下を認め、これらに各群の差はみられなかった。合目的群の対応策には環境調整などの具体的かつ明確な対応策が挙げられていたが、非合目的群では対応策をセンサーの設置や抑制帯の使用とする傾向がみられた。【考察】　転倒患者の多くは認知及び注意機能の低下を認め、転倒理由は多岐にわたる。合目的群のように主観的な転倒理由が明確に得られる場合には、具体的な対応策が挙げられ転倒予防に繋げやすい。非合目的群の場合は転倒時の状況を医療職側の主観や憶測で判断するため、具体的な対応策を立案できず、拘束や抑制が対応策の第一選択として挙げられていると考えられる。【結語】転倒に至った原因を明確にし、各々の医療専門職が共通した問題点の認識を持ち共通理解することで、抑制や活動制限を最小限にできるような対策を考える必要がある。

## P2-02-5
## 緩和ケア病棟におけるせん妄を要因とする転倒転落インシデントの分析

森 香 [1]、大木島 克江 [1]、奥間 かおり [1]、比嘉 千佳子 [1]
1:NHO 沖縄病院 看護部

研究目的
終末期がん患者におけるせん妄と転倒転落インシデントの関連について明らかにする。
研究方法
1. 対象：A 病院緩和ケア病棟でせん妄が関連した転倒転落患者 14 名 2. 期間：2014 年 11 月～2015 年 10 月 3. 方法：インシデント報告の分析とカルテから情報収集
結果
ヒヤリハット全 21 件の内訳は「麻薬」「内服」「カニューレ」における関連事例が各 5%「転倒転落」が 80% を占めていた。転倒転落患者 14 名においてせん妄のためコントミン ® やクエチアピン ® など治療を行っていた患者は 80%、発生時間は午前 6 時～9 時が最も多かった。発生時の看護記録には患者の身の置き所のなさやパニック状態、家族が患者の変化に戸惑いを感じている様子が記載されていた。転倒から 1 ヶ月以内に死亡した患者は 93% であった。
考察
終末期がん患者はせん妄がコントロール不良であると様々なインシデントを引き起こす場合が多い。せん妄による転倒転落が午前 6 時～9 時に多い要因として覚醒と薬剤の半減期がこの時間帯にあるということが関係しており眠剤などの影響で意識障害や認知機能障害が併発し転倒発生が高まる。残された時間を穏やかに過ごすためにはせん妄コントロールを医師や薬剤師と連携し検討することで転倒転落を防ぐことが可能であると考える。家族は患者のせん妄状態に戸惑いを感じる事が多い。家族の思いも患者の状態に応じて変化していくものであり変化の度に思いを確認することは重要と思われる。
まとめ
1. 観察を密に行い、症状の変化を早目に見極める 2. せん妄コントロールを医師や薬剤師と連携して行う 3. 家族ケアとして患者の状態に応じて家族の思いを確認し支援していく。

## P2-02-6
## 当院における骨折防止への取り組み

廣田 智也 [1]
1:NHO 医王病院 リハビリテーション科

【背景】当院では院内骨折事故防止目的に平成２５年度から医療安全対策部会内に結成された骨折防止ワーキンググループ（以下、ワーキンググループ）を立ち上げ、１．多職種でのラウンド、２．骨折危険度チェックシート（以下、チェックシート）の作成とハイリスク患者の抽出、３．院内研修会での教育、などを行ってきた。【目的】ワーキンググループの活動の効果について検討する。【方法】当院で起きた骨折事例を平成２２年度から６年分調査し、ワーキンググループ立ち上げ前後でその推移を比較検討した。【成績】平成２２年度からの６年間における当院骨折事例の推移は、７件、８件、６件、６件、８件、６件であった。骨折事例全体の７３％が原因不明であり、重症心身障害児（者）における原因不明骨折の割合は９２％に上った。ワーキンググループ発足前後の比較では、全体では１件の減少となった。骨折事例の内訳では、重症心身障害児（者）における骨折件数が減少した。原因のはっきりした骨折事例では、チェックシートの点数との関連性は低かった。【結論】ワーキンググループ活動開始前に比べ、わずかに骨折事例は減少した。重症心身障害児（者）病棟での骨折事例が著明に低下した。原因不明の骨折を予防するには、個別的な介助方法の見直しが有効であると考えられた。

## P2-02-7
## 当院における骨折プロジェクト・２年間の取り組みと成果

魚野 浩美 [1]、吉田 光弘 [1]、近藤 江美 [1]、橋 直美 [1]
1:NHO 北陸病院 看護部

【はじめに】当院の医療事故報告のほとんどが骨折事故である。骨折事故発生の抑制を目的として、既存の骨折予防対策を行ってきたが、十分な効果が得られていない現状があった。そこで新たな骨折防止策の構築を目的に多職種で骨折予防に取り組んだ。その成果を報告する。【方法】当院における過去５年間の骨折事故事例の分析を行い、プロジェクトチームを立ち上げ活動した。分析結果より職員側へ継続した計画的教育と患者側の易骨折状態に対するトレーニング（ＤＦＴ）を行ったほか、職員への医療安全に対するリスク感性等に対し、アンケート調査を学習の前後に行い教育内容に生かした。【考察】プロジェクトチームは職員全体で構成されており多職種でチームを作り活動した。それぞれの専門性を活かした学習会や意見交換を行った。結果、骨折予防策の構築につながり、また、この活動を通し３例の研究報告を行うことが出来た。この研究活動も骨折防止に対する看護師の感性の高まりや看護の質の向上につながり、結果、骨折件数が抑制されることに繋がったのではないかと考える。【結果】チーム医療で多様な骨折事故原因に対する予防策がとれるようになり骨折件数が抑制された。ＤＦＴは運動量が少ない長期入院患者に対し、骨折予防対策の一つとして有効であると示唆された。

P2-02-8

# 転倒転落の危険因子に対する看護師の認識を探る～過去一年間のインシデントを振り返って～

広末 武志 [1]、中村 正子 [1]、内田 ひとみ [1]

1:国立療養所菊池恵楓園 2 病棟

【はじめに】入院患者の転倒転落の事故は、それによる身体的損傷から ADL の低下を招いたり、高齢者の場合には寝たきりになる危険性が高い。当病棟での H26 年度のインシデント事例 16 件について、患者の思いと反する機能低下や転倒転落に対する危険因子について看護師の認識を探り原因の一端を明らかにすることで、今後の転倒転落の減少に繋がるのではないかと考え取り組んだ。【方法】病棟看護師 22 名への転倒転落要因のインタビュー結果について先行研究を参考に、看護師の思考・行動のプロセスに沿ってコード化しカテゴリーを抽出した。インタビューの結果インシデント経験者 10 名と未経験者 12 名に分け認識に差がでるのか比較した。【結果・考察】転倒転落要因のインタビューから『分析』『実施 (行為)』『環境』『不備なし』の 4 つに大きく分類した。原因と考えられるものとして経験者の結果分析不足 68 %、実施不足 32 %、環境面の原因 0 %、不備なし 0 %であった。未経験者は分析不足 58 %、実施不足 15 %、環境面の原因 19%、不備なし 8% であった。【結論】経験者未経験者ともに、〈分析不足〉や〈思い込み〉、〈情報の認識不足・共有不足〉などの『分析』の不備が要因との考えが上位を占めている。『分析』の不備は、転倒転落への看護師の思い込みや危機意識が薄いことに繋がり、その先への『実施（行為）』への意識が低いと考えられる。さらに看護師の認識として、経験者は転倒転落の要因を、自分自身の不備として捉えているのに対し、未経験者は転倒転落の要因に環境面にも不備があると捉え、自分の行動としての振り返りが不足している傾向にある事がわかった。

## ポスター
## 医療安全-7　システム・機器　(15:00 - 15:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：宮部 惠子（NHO 東広島医療センター 看護師長）

## P2-03-1
## 病院情報システムを利用した医療安全の取り組み

狩峰 里佳 [1]、武繁 優希 [1]、河田 武志 [1]、濱岡 照隆 [1]、小池 恭正 [1]、中島 弘光 [2]

1:NHO 関門医療センター 薬剤部、2:NHO 四国がんセンター 薬剤部

【はじめに】医薬品に関することは薬剤師の責務であるが、臨床現場において全患者のカルテを開いて処方箋内容を逐一確認することや、薬剤師を病棟に２４時間配置して医薬品を管理するには限界がある。そこで、短時間でいかに正確に医薬品情報を院内職員や調剤薬局へ伝え、正しく患者へ投薬できるかが問題となる。当院薬剤部では、医薬品情報を効率よく伝達する方法について取り組みを行ったので報告する。【内容】病院情報システムを用いて以下の情報伝達ができるようにした。1 電子カルテ端末より薬剤部からの医薬品情報を院内職員へ発信 2 看護師に情報伝達するため、処方箋控えに医薬品情報を掲載 3 特に処方箋監査が必要な医薬品について注意事項、指定医薬品の薬歴等を掲載 4 抗がん剤の投与量を注射ラベルに掲載 5 患者に使用した抗がん剤内容のシールをお薬手帳に貼付し、調剤薬局へ情報提供 6 自動車運転の禁止・注意の記載のある薬剤については説明文書を渡して注意喚起。【まとめ・考察】医薬品情報やその一覧表を作成し、配布してもそれを見るという行為がない限り情報を伝えることができない。また、それを見ながら業務を行うことは非常に困難なことであった。処方箋やラベルに医薬品情報を表示することにより、カルテの確認や医薬品情報を調べる時間が短縮し、かつ常にその情報を目にすることで正確に患者に投与出来るようになった。また、調剤薬局の患者への服薬指導も円滑に行うことができた。当院の取り組みは、院内職員だけではなく、調剤薬局への臨床現場において正確に情報伝達を行う有効な手段の一つと考える。

## P2-03-2
## オーダリングシステム更新による持参薬鑑別システムの変更および改善

石牟礼 慎也 [1]、立石 千咲 [1]、重松 ゆかり [1]、大森 啓子 [1]、副島 啓司 [1]、楠原 哲也 [1]、橋本 雅司 [1]

1:NHO 東佐賀病院 薬剤部

【背景】

当院では、平成 28 年 2 月にオーダリングシステムの更新が行われた。それに伴い新たに持参薬鑑別システムの更新を行った。以前は、持参薬鑑別を服薬指導 CD − ROM（じほう）を用いて行っており、オーダリングと連結していないので種々の問題が生じていた。さらに、持参薬の継続等ついては、持参薬指示書等がなく、看護師がカルテ等で確認し配薬を行っており、与薬が起こりやすい状況であった。

【方法】

医療安全向上のため持参薬鑑別システムの改善点や要望を薬剤部主体でオーダリングシステムのメーカーと話し合い、他部署の意見を取り入れつつ検討を行った。さらに新たな持参薬鑑別の流れを滞りなく行えるよう努めた。導入後、持参薬鑑別システムからの変更点および改善点をまとめ、どのような影響を与えたのかを確認し、今後の問題点および課題に対する検討を行った。

【結果】

持参薬鑑別システム導入により、鑑別書と別に持参薬鑑別指示書を発行可能となった。これにより、持参薬の与薬等のリスクを減らすことができたと思われる。さらにオーダリング上に持参薬として反映することが可能となり、当院採用の薬に関しては、Do 処方できるようになった。

【今後の課題】

持参薬をオーダリングに反映するために院内採用薬とは別の薬剤マスターを作成する必要があり、マスター管理が導入以前より大変になった。新規薬剤追加等に対応するため、現在は、3 ヶ月に 1 回マスターを更新予定となっている。大幅なシステム変更のため、以前とは違う問題も生じているので、今後どのように対応していくか、対応を現状より簡便に行っていけるかを検討していく必要があると思われる。

## P2-03-3
## 持参薬システム導入の効果

宮本 瑠美 [1]、田之上 美紀 [1]、高尾 珠江 [1]、井上 光子 [1]

1:NHO 熊本医療センター 看護部

【はじめに】電子カルテ上で処方薬の情報が一元化できる処方カレンダーシステムを平成 27 年 7 月に導入し、更に同年 12 月に持参薬システムを導入した。持参薬システム導入の効果を検証したので報告する。【目的】持参薬システム導入後の効果を検証する。【方法】1) 期間：平成 27 年 12 月〜平成 28 年 3 月 2) 方法 (1) 持参薬システム導入後に医師、看護師を対象としたアンケート調査 (2) 持参薬システム導入前の H27.1〜3 月と導入後の H28.1〜3 月の持参薬に関するインシデント件数と内容を比較【結果】アンケートの回収率は医師 87 %、研修医 84 %、看護師 86 %であった。服薬状況などを管理する上で役立っていると答えたのは医師 76.4 %、研修医 90.6 %、看護師 74.8 %であった。医師からは操作方法がわからない、持参薬残数がわからないなどの意見があった。看護師からは医師の持参薬入力が遅い等の医師のオーダーに関する意見があった。持参薬インシデント件数は、導入前 6 件、導入後 14 件であった。内容は医師の指示、看護師の確認不足、患者の飲み忘れ等でシステムに関するものはなかった。持参薬処方から院内処方に切替る際の重複投与、処方量の間違いなど重大インシデントは発生しなかった。【考察】処方薬の情報が一元化されたことは有効であった。一元化されたことで医師、薬剤師、看護師それぞれが服薬状況を確認できることでチェック機能がかかり、重複投与、処方量の間違いにつながらなかったと考える。【結論】持参薬システム導入により、電子カルテ上で持参薬と院内処方薬の情報が一元化できた。持参薬システム導入で重大インシデントは発生しなかった。

## P2-03-4
## コンピューターナースコールの分析から見えるコール件数と危険度・看護必要度の相関関係

山田 都 [1]
1:NHO 広島西医療センター 看護部

【目的】昨年度、ナースコールデータを分析しコールの呼出・応答時間とインシデント件数・転倒転落件数の相関を分析した。今年度は、Ａ・Ｂ病棟コール件数の多い（２００件以上）患者２０名と少ない（３件以下）患者２４名に焦点を当て、転倒転落アセスメント評価の危険度、重症度看護必要度の点数を相関分析することで、転倒転落件数の減少の取り組みの基礎資料となることを目的とした。【方法】２０１４年８月の１か月間のナースコールデータと電子カルテからデータ（病名、年齢、転倒件数、薬剤、検査）を抽出し相関関係を分析【結果】Ａ・Ｂ病棟ともコール回数が多い患者は、平均年齢８２歳で１７名が転倒転落アセスメントＡ評価であった。また、重症度看護必要度は、Ｂ項目の平均点数が６点であった。眠前薬の超短時間～短時間を服用している患者が９名で、転倒した患者４名中３名はベンゾジアゼピン系を与薬していたことが分かった。コール回数の少ない患者は、平均年齢が６９歳以下で２０名がアセスメントＢ評価であった。重症度看護必要度はコール回数の多い患者と比較するとＡ項目が０．２４点高かった。病棟別では、Ａ病棟は大腿骨骨折手術後で自立度が低く介助が必要な患者、Ｂ病棟は貧血平均値 Hb6 ６．７ mg/dl で自立度の高い患者であった。【結論】コールの多さと危険度の高い患者は０.5～０．７（0.7 ≧ |R| ≧ 0.5）とかなり高い相関があった。Ａ病棟はコールの多さと看護必要度Ｂ項目の点数が高い患者に０.5 と高い相関があった。アセスメントＡ評価で看護必要のＢ項目の点数が高い患者の環境調整を行うことが重要である。

## P2-03-5
## インシデントからの医療安全活動報告事例～蘇生バッグ統一化に向けて～

松田 理恵 [1]、渡邊 真裕子 [1]、森山 由紀則 [1]
1:NHO 鹿児島医療センター 医療安全管理室

平成 25 年に医療安全情報（ＰＭＤＡ）として、「蘇生バッグの組み立て間違い」の情報提供があった。当院では、院内ＬＡＮを通してＰＭＤＡを各職場に情報提供し、諸会議において情報伝達を行っている。　平成 28 年４月、院内において蘇生バッグ（以下バッグと略す）を使用する事例が発生したが、換気が十分に行えない状況があった。バッグの組み立て間違いではなかったものの、インシデントとして報告された。　そこで、感染管理認定看護師、集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師と連携を図り、院内のバッグの所在、個数、種類、点検方法、消毒方法等について調査を行った。その結果、22 カ所、27 個、5 種類のマスクが存在し、点検や消毒方法はまちまちであることが判明した。中には数年使用していないマスクや部品欠如、劣化が認められるマスクも見受けられた。　現状報告を医療安全管理委員会に提示し、1. 異なった種類を使用することによるリスクを減少、2. 組み立て時のエラー防止、3. 消毒・滅菌レベルを保証するという目的のもと、リユースバッグ１種類、11 個を使用頻度の高いＩＣＵと救急外来に配置し、その他の部署にはシングルユースを新規購入とした。リユースバッグは、使用後消毒に出し、その後ＭＥ室で組み立て後に滅菌する運用案を作成した。ＭＥ室、麻酔科、中材とも検討を進め運用を決定した。　院内で医療安全活動をするためには、多職種の連携を必要とする事が多く、そのため、時間調整や意見調整などが困難でスピーディな改善策の立案、実践が行えないこともある。今回、医療安全管理室がリーダーシップをとり早期に活動を展開できた。その経過を振り返り、報告する。

## P2-03-6
## 筋ジス病棟における生体情報モニタ「希望仕様」の取り組みについて

下地 美千代 [1]、友利 恵利子 [1]、宮城 睦子 [1]、植月 陽平 [1]、諏訪園 秀吾 [1]、大湾 勤子 [1]

1:NHO 沖縄病院 看護部

【はじめに】人工呼吸器装着患者の医療事故防止の為生体情報モニタ（以下モニタ）アラームとナースコール（以下 NC）が連動し PHS へ転送システム (以下「システム」) を活用した取組が行われている。今回O病院では筋ジス病棟移設に伴い以下の「希望仕様」を策定した。1) モニタと NC を受ける PHS の一本化 2) 人工呼吸器・モニタアラームを NC より優先 3) モニタ情報がリアルタイムで手元確認可能 4) モニタアラームが病室及び詰所の NC 呼出ランプと連動し緊急コール対応可能。「希望仕様」実現状況の現状と課題を報告する。【目的】人工呼吸器装着患者に関する「システム」情報を病棟のどこにいても参照しＮＣが受けられる運用を目指す。【方法】旧病棟での「システム」不備について問題点を抽出業者へ情報提供し「システム」改善の協議を重ね新病棟オープン前に検証を行った。【結果】「希望仕様」の内 2) と 3) が達成できた。【考察】iPad を用いた波形表示導入により 1 台に任意の 12 名患者の情報がほぼリアルタイムで参照できることは大きなメリットであり携帯することでコール内容の緊急性判断が可能となりより迅速な対応ができる可能性をもたらしている。達成できなかった 1) はレスピやモニタのアラームを優先させた為 NC 本来の患者からの呼出に対応できない状況が発生 4) は、発生源がモニタ側になり病室ランプが表示されないが理由である。人工呼吸器は 1 回のアラーム音でケア中も頻回に NC が発生し全てを連動できない問題点がある。【おわりに】「希望仕様」は現在の技術では必ずしも安価には実現できない。しかし 30 台以上の人工呼吸器を一般病棟で管理している現状から今後も「システム」の改善が必須であることを訴え続けたい。

## P2-03-7
## 人工呼吸器関連のインシデント低減に向けた取り組み

中鉢 則子 [1]

1:NHO 仙台西多賀病院 看護部

【はじめに】当院では 130 台の人工呼吸器が稼働しており、人工呼吸器関連のインシデントは全体の 15 %を占めている。その内訳は使用中の点検忘れ 45 %、次いで移動後のコンセント入れ忘れが 25 %である。臨床工学技士とのラウンド実施と危険予知訓練 (ＫＹＴ) による看護師のリスク感性向上に取り組んだ結果、前年度と比較し人工呼吸器関連のインシデント低減に繋がったので報告する。【目的】リスク感性を高め、人工呼吸器関連のインシデントの低減に繋げる。【方法】1. 週 1 回臨床工学技士と医療安全管理係長のラウンドの実施。ラウンド結果のフィードバックと対策評価のため再ラウンド実施。2. 人工呼吸器ＷＧ会議内で毎月ＫＹＴを実施。ＫＹＴ資料は、ＷＧメンバーが実際のインシデント内容をもとに作成。3. ＫＹＴは、同内容を各病棟で実施し、結果は翌月の会議で報告する。【結果】レベル 0 報告件数は 324 件、レベル 2 以上 41 件であった。前年度よりレベル 0 報告は 12 %増加しレベル 2 以上は 42 %減少した。コンセント入れ忘れは 6 件から 1 件へ減少した。又臨床工学技士とのラウンドは、病棟看護師への指導・アドバイスの機会となり看護師の疑問や不安にもタイムリーに対応できた。【考察】ラウンド時の状況を写真撮影し、ＫＹＴ資料とした事で、呼吸器周囲の環境に潜む危険性に気付き、レベル 0 報告件数の増加に繋がったと考える。さらにラウンドにより改善策の評価を病棟にフィードバックする事で、レベル 2 以上の減少に繋がったと考える。【結論】臨床工学技士とのラウンド実施とＫＹＴによる看護師のリスク感性向上への取り組みにより、インシデント低減に繋がった。

P2-03-8

# 当院リハビリテーション科における緊急時対応方法の見直し～小テストと実践模擬テストを通して～

大黒 陽蔵 [1]、佐藤 文保 [1]、松尾 恵 [1]、西濱 優斗 [1]

1:NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回当院のリハビリテーション科医療安全係りにて、リハビリテーション科の緊急時対応マニュアルの改訂を行った。またその内容を周知してもらうために小テストと実践模擬テストを実施した。小テストのみでなく抜き打ちによる実践模擬テストを実施することでリハビリテーション科スタッフの緊急時の対応に対する自信の変化が見られたためにここに報告する。【方法】まず改訂されたマニュアルを各リハビリテーション科スタッフに覚えてもらうように依頼した後、緊急時の対応に関する自信度を 5 段階自己評価形式の調査表にてリハビリテーション科スタッフ全員に調査した。またマニュアル内容を確認する小テストや実際に模擬的に倒れた患者役のスタッフを救護する抜き打ちによる実践模擬テストを実施した。各テスト後には調査表の再提出を依頼した。【結果】小テストを回答率がほぼ 100 %となるまで実施した後は、実践模擬的テストにて概ねマニュアルに沿った行動を各スタッフがとる事が出来た。介入後は緊急時の連絡先やＡＥＤ、ストレッチャーの場所の把握に関する自信度が向上した。しかし、一方で意識の確認、指示出し、指示に従う、対応手順などは不安が残る結果となった。【考察】今回の小テストと実践模擬テストを通してスタッフ全員の意識が向上したと思われる。小テストだけでなく実践模擬テストを実施することで、必要な物品の場所や連絡先をより定着することが出来たと思われる。マニュアルを作成し実際に手順の把握は出来るようになったが、緊急時の対応に自信を持てないスタッフも多く、今後は反復した模擬テストの実施が必要と考えられる。

## ポスター
## 医療安全-8　合併症・手術　(15:48 - 16:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：林 良子（NHO 名古屋医療センター 看護師長）

## P2-04-1
## 当院の中心静脈ポート留置術における成功率と合併症についての検討

西條 伸彦 [1]、廣岡 亜矢 [1]、竹内 奈緒子 [1]、松下 博幸 [3]、近藤 和也 [3]、岡本 明子 [4]、坂上 雄三 [4]、手塚 健志 [5]、松井 秀夫 [2]、橘 和延 [1]、林 清二 [1]

1:NHO 近畿中央胸部疾患センター 内科、2:同 循環器科、3:同 放射線科、4:同 臨床工学室、5:市立岸和田市民病院 乳腺外科

【背景】近畿中央胸部疾患センターは胸部疾患診療の専門施設であり、主に肺癌、肺感染症やびまん性肺疾患を対象疾患としており、栄養療法や抗癌化学療法のための静脈路確保目的に中心静脈（CV）ポート留置術を施行している。
【目的・方法】当院は呼吸器疾患を対象としており、合併症による気胸で致命的となる可能性があり、従来の右鎖骨下静脈ではなく、右内頚静脈からの穿刺を第一選択としている。2012 年から 4 年間に CV ポート留置術を施行した 63 例について成功率と合併症につき検討した。
【結果・考察】症例は 63 例、年齢中央値は 74.0 歳 [27 - 93] であり、70-79 歳の症例が 39 例 (61.9%) と最多であった。男女比は男性 33 例 (52.4%)、女性 30 例 (47.6%) であった。癌、肺感染症、びまん性肺疾患は各々 47 例 (74.6%)、10 例 (15.9%)、6 例 (9.5%) であった。静脈栄養路確保目的が 33 例 (52.4%)、抗癌化学療法目的が 30 例 (47.6%) であった。穿刺部位は右内頚静脈 53 例 (84.1%)、左内頚静脈 4 例 (6.3%)、右鎖骨下静脈 3 例 (4.8%)、右大腿静脈 3 例 (4.8%) であった。留置成功率は 100 %であった。合併症はカテーテル関連血流感染が 1 例、血栓によるカテーテル閉塞が 2 例、カテーテルの上大静脈から右内頚静脈への反転が 1 例あった。留置後に気胸や死亡などの合併症を認めなかったのは、右内頚静脈からの CV カテーテル挿入を当施設での標準手技としているためと考えられた。
【結語】右内頚静脈からの穿刺を標準手技とすることで、安全かつ確実なＣＶポート留置が可能になり、気胸などの致命的合併症は認めなかった。

## P2-04-2
## 横浜医療センターにおける中心静脈カテーテル（CVC）挿入時の合併症に関する検討

鈴木 大輔 [1]、網代 洋一 [1]、清水 哲也 [1]、望月 聡之 [1]、深瀬 史江 [1]、塩田 志乃恵 [1]、土屋 江里 [1]、藤田 恵介 [1]、菊池 龍明 [1]

1:NHO 横浜医療センター 消化器内科

【背景】当院では平成 25 年より中心静脈カテーテル（CVC）委員会を立ち上げ、院内で行われたすべての CVC 挿入に関するデータを収集してきた。【方法】平成 27 年度の CVC 実施記録に基づいたデータベースを用いて、CVC 挿入時の合併症に関して、合併症の種類、穿刺補助、人的要因、使用カテーテル、介助者の有無、穿刺回数などについて検討した。当院では CVC 挿入に際して登録医制度をとっており、CVC 経験 50 例以下をカテゴリー A、50 例以上をカテゴリー B として比較検討した。【結果】1）平成 27 年度の CVC 挿入は 600 件であった。そのうち合併症発生率は 3.67 %（22/600）であった。2） 合併症の種類は、血腫が 5 件、動脈穿刺が 11 件、気胸が 2 件、その他 4 件であった。3） 穿刺補助では、透視補助では合併症の発生は認めなかった。エコーガイド下穿刺では、補助なし（ランドマーク法）穿刺に比べ、合併症発生が高率であったが、有意差はなかった。4） 人的要因としては、カテゴリー A、非登録医で有意に合併症の発生が高率であった。5） 介助者の有無では、有意差はなかったが、介助者無しで合併症の発生が高率であった。6） 合併症が発生した場合には、有意に穿刺回数が多かった。【考察】・CVC 挿入における合併症の発生と不成功率との間には、有意な関連性が認められた。・合併症の発生には、頻回の穿刺が関与しており、3 回以上の穿刺となる際には、上級医への交代や穿刺部位や穿刺補助の変更などの決断が重要と考えられた。・経験回数の少ない医師の CVC 挿入では、合併症が有意に高率に発生しており、穿刺補助として特にランドマーク法での合併症が高率であり、注意が必要と考えられた。

## P2-04-3
## WHO 手術安全チェックリスト導入後の意識調査

前田 仁子 [1]、松永 千歳 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 手術室

【目的】近年、WHO 手術安全チェックリストの使用が推奨され、安全な手術を行うために多くの病院で導入されている。A 病院は、平成２３年よりタイムアウト、平成２８年 1 月より WHO 手術安全チェックリストを導入した。今回の研究では、アンケート調査を実施し、導入後の看護師の意識の変化や現状を知ることを目的とした。【対象及び方法】A 病院手術室看護師 17 名を対象に、1. 手術安全チェックリストの必要性を感じるか、2. なぜ 1 のように感じるか、3. 導入後の意識の変化があったか、4. 今後の課題に対するアンケート調査を実施した。【結果】コーディネーターである外回り看護師は、全員安全チェックリストの必要性を感じてると回答した。他職種間でコミュニケーションをとることで、リスク回避ができるという意見も多かった。サインインより、術前準備が確実に行われるようになったことや、医師への確認意識が高くなったことなど意識の変化もみられた。安全チェックリストを使用することで患者の安全が守られるという意見の中には、確実に実施されていることが前提で、チェックするだけでは安全ではないという考えもあった。また、タイムアウトに関しては、以前から取り組んでいたこともあり、スムーズに実施できているが、サインイン・サインアウトに関しては曖昧になっていることや、タイミングが難しいことが課題としてあげられた。【まとめ】安全チェックリストの導入により、更に安全な手術を提供できるという意識を持つことができた。手術安全チェックリストの実施には、経験年数に関わらず確実に実施できるものでなければならない。

## P2-04-4
## WHO 手術安全チェックリスト導入における手術室看護師の意識の変化

日野 亜矢 [1]、小澤 章子 [1]、横山 由香 [1]
1:NHO 静岡医療センター 中央手術室

【はじめに】WHO は 2008 年に手術死亡数を減らすため「安全な手術が命を救う」という発議を提唱し、翌 2009 年に安全な手術のためのガイドラインを発表した。A 病院手術室では 2014 年度よりガイドラインを参考に「手術安全チェックリスト」を作成し、麻酔科管理手術において導入した。合わせてタイムアウトも実施している。今回実施状況、結果、問題点が明らかになったのでここに報告する。【目的】チェックリスト導入直後と 2 年経過後の手術室看護師の意識の変化と今後の課題を明らかにする。【方法】手術室看護師　12 名、質的調査方法【結果】導入開始直後の結果では、導入に対して「業務量が増える」「医師の協力が得られない」「必要性が理解出来ない」等の否定的な意見が多数であった。必要性は理解出来ていても肯定的意見はみられなかった。その後、チェックリストの改訂・医師への協力依頼を行ない、2 年経過後には否定的な意見は減少し、「定着してきている」「意識が向上した」といった肯定的意見が多くなった。チェックリストの導入で安全性は高まり、看護師の意識も肯定的となり一定の効果は得られた。【結論】術前の「タイムアウト」に関しては手術室看護師の意識の向上が見られた。しかし患者退室前の項目に関しては手順が定められておらず行えていない。退室前の慌ただしい時間帯にチェックを行うことは難しいという意見もあるが、退室時のトラブル事例の報告もある。手術室内での重要な情報を病棟に伝えることも手術室看護である。今後は患者退室前のチェックリストの実施を充実させ、手術室での安全管理のみならず病棟での回復過程における看護計画に活かせるように活動していく。

## P2-04-5
## A 病院の手術室における針刺し事故 0 件を目指して―ニュートラルゾーンの導入―

佐々木 ちはる [1]、市瀬 裕治 [1]、村田 博康 [1]
1:NHO 函館病院 看護部 手術室

【目的】手術室という環境では針やメスなどの鋭利な器械を取り扱うことが多く針刺し事故に繋がる可能性が高い。また、取り扱う器具の多くは血液汚染されており感染のリスクが高い環境にある。A 病院の手術室でも実際に針刺し事故が続けて起きたことで、受け渡し時の針刺し事故防止に有効と言われているニュートラルゾーン（以下 NZ とする）の導入で針刺し事故 0 件を目指したいと取り組んだ。【方法】手術室看護師・医師を対象に手術室における針刺し事故防止と NZ 導入についてのアンケートを実施した。NZ を意識するための道具の一つとして、黄色の滑り止めシートを 3 ヶ月間全症例で試用。その後、看護師・医師にアンケートを実施した。【結果】対象者の８６％が「手術中、切創をしそうで危険だと感じている」と回答。NZ を実施する上で問題と思われる点では、「今までに設置した経験や習慣がない」「設置が難しい体位がある」等や「手術の進行がスムーズに進まない」「術野から目が離せない」という医師の意見もあった。しかし、滑り止めシート以外にも膿盆を使用する等、針刺し事故防止に協力的な場面もあった。3 ヶ月後のアンケートでは、滑り止めシート使用が可能な症例と針刺し事故防止に対する意識の変化があった。【考察】これまで、看護師が個人レベルでの針刺し事故防止を続けてきたが、NZ の導入により医師を含め、針刺し事故防止の意識が向上し、NZ の必要性等を共有できたと考えられる。導入後の針刺し事故は起きていないが、今後も NZ に対する意識の定着化を深め、さらに NZ としての道具を検討し、針刺し事故防止に努めていきたい。



▲ TOP

## P2-04-6
## 外回り看護師の患者監視装置アラームに対する意識と行動に影響を与える要因

弓削 亜矢香 [1]、岩口 結花 [1]、原 健太朗 [1]、森 順子 [1]
1:NHO 長崎医療センター 手術センター

【はじめに】麻酔科管理手術においてアラームが鳴っているにも関わらず、患者の観察を麻酔科医任せにしている傾向がある。経験年数によってアラームに対する意識や行動に違いが生じているのではないかと考えた。【研究方法】H27 年 11 月 10 日から 30 日の期間、A 病院手術センター看護師 30 名に独自の質問用紙を用い調査した。結果を単純集計し、手術室経験 4 年目以下を A 群、5 年目以上を B 群で比較検討した。【結果】アラームを「常に意識している」は A 群 9 名 B 群 11 名であった。「アラーム時の初期行動」は、A 群は「医師に報告する」「アラームを消す」と回答した割合が B 群に比べ高かった。「アラームが鳴ると、どう感じか」に対し、「不安」は A 群 8 名 B 群 6 名であった。「患者の状態変化に対しての自己の対応に関する不安」については A 群 3 名 B 群 1 名だった。【考察】外回り看護業務の経験不足や、麻酔科管理時は「麻酔科医師がいるから大丈夫」という思いが意識に影響すると考えた。アラームを認識した時、A 群は「自分自身のアセスメント力や対応に不安があるため医師に対応してもらう」という考えから、「最初に医師に報告する」割合も高く、外回り看護師としての未熟さや患者急変時対応の経験不足がアラームに対する「不安」に関連すると考えた。【結論】1. 患者監視装置アラームに対する意識と行動は、経験年数と外回り看護業務の技能習得状況によって違いがある。2. アラームに対する意識と行動は、同じ状況下でも経験年数によって異なる。3. 外回り看護業務や患者急変時対応についての知識や自信の習得には、学習会やシミュレーションの実施スタッフ間での情報共有が必要である。

## P2-04-7
## 当院の実情に適合させた WHO 手術安全チェックリスト改定版の運用

平見 有二 [1]、安藤 陽夫 [1]、正木 真由美 [2]、森谷 未紀 [2]、宮原 典子 [2]、西井 雄作 [2]、成田 真理子 [2]、津下 祐美子 [2]
1:NHO 岡山医療センター 呼吸器外科、2:NHO 岡山医療センター 手術室

2009 年に WHO 手術安全チェックリストが作成された。その目的はコミュニケーションとチームワークを改善し、手術の安全性を向上することとしている。チェックリストの運用にあたり、各施設の実情に合わせた修正を加えることが推奨されている。以前から手術室における術前タイムアウトは推奨されているが、定型的な手術においては形式的となり非協力的な雰囲気になりやすいのが現状であった。今回我々は、このタイムアウトが意味あるものとして実感できるように当院の実情に適合させて WHO 手術安全チェックリストを改定し運用を試みた。当院手術室において定型的に行っている確認作業において、当科の手術の安全性は担保されている印象があったため、今回の改定は不足を感じていたスタッフ間のコミュニケーションを改善することを重視した。まず、WHO 手術安全チェックリストの内容と当院が従来定型的に行っている確認作業とで重なっているところはチェックリストから削除し簡素化した。確認項目は最終的に、患者氏名、年齢・性別、病名、術式、手術手順、予定手術時間・出血量、予想される重要なイベントとその対応、感染症の有無、手術メンバー（術者、助手、麻酔科、機会出し、外回り、その他・見学者も含む）となった。運用は、この項目を書いた用紙に術者が術前に書き込み、術前タイムアウト時に外回りの看護師が読み上げることとした。術者がスタッフの名前を確認し、名前での声掛けを心がけることにより、話しやすい環境が出来上がっていると思われる。非協力的な雰囲気のタイムアウトが、チームワーク引き上げるタイムアウトに変化していると実感できているためこれを報告する。



▲ TOP

# P2-04-8
# 病理検査における医療安全の取り組み

古谷 能祥 [1]、林 陽介 [1]、有次 耕三 [1]、南雲 功 [1]、西川 眞史 [1]
1:NHO 栃木医療センター 臨床検査科

【目的】病理検査における医療事故は、患者の治療に直結することや人為的ミスに起因することが多いとされ、検査依頼側との連携も要因とされる。今回我々は、病理部門システム導入を機に病理検体の間違い防止対策のチェックを見直したので報告する。【対象・方法】対象は、病理検査室における提出された病理組織検体とし 1) 検体受付時、2) 病理検体の包埋カセット挿入時、3) 染色後病理医提出時とした。【結果】1) 病理受付：生検材料は、依頼伝票と検体ボトルの患者情報と材料を照合後、依頼伝票のバーコードから患者情報を読み込み、発生した患者情報および病理番号ラベルを確認後、検体ボトルに病理番号を記載する。手術材料は、生検材料と同じく、照合後ラベルを発行後、手術材料が梱包されているタッパーにラベルを張り付ける。なお、この時に発生したラベルを利用して病理切り出し写真にも病理ラベルを利用する。2) 病理検体の包埋カセット挿入時：生検材料は依頼伝票を参照してカセットに病理番号、患者氏名等を記載し、再度伝票と検体を照合する。照合済のボトルには、照合を確認したチェックを入れる。3) 染色後病理医提出時：標本染色後、完成したスライドガラスに標本ラベルを貼り、染色されたガラス標本と包埋され薄切に使用したブロック断面を肉眼的に照合した。【結論】病理診断は疾病の確定診断を担っており、特に患者の治療に直結することから、患者の治療そのものに大きく影響を及ぼすため、検査室内における検体の患者の取り違えや紛失、診断に関わるミスなどは起こしてならない。今後もさらなるチェック体制を強化して細心の注意が求められるものと考える。

## ポスター
## 医療安全-9　薬剤関係　(15:00 - 15:54)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：村上 由紀（NHO 九州グループ 医療安全係長）

## P2-05-1
## 病棟薬剤業務実施加算算定前後におけるプレアボイド事例報告件数と事例内容の調査

近藤 旭[1]、本多 麿璃子[1]、望月 鈴[1]、辰巳 侑那[1]、
鈴木 敬雄[1]、小山田 光孝[1]

1:NHO 仙台医療センター 薬剤部

【はじめに】
プレアボイド報告制度は、薬物療法の安全面において病院薬剤師が果たした成果を示すと同時に、薬剤師の職能を示す手段の一つと位置付けられている。当院薬剤部でも、2013 年度からプレアボイド事例の集計、報告を行っており、部内で情報を共有化、病棟薬剤業務に活かしている。また、2014 年度 9 月の病棟薬剤業務実施加算取得に伴い、全病棟に担当薬剤師が配置され、プレアボイドの報告体制はより強化されたものと考えられる。そこで今後の病棟業務の質向上を目的とし、病棟薬剤業務実施加算算定前後におけるプレアボイドの変化について調査したので報告する。
【方法】
プレアボイドは、薬物治療を行う全入院患者を対象に実施した。2013 年 4 月から 2016 年 3 月までに報告されたプレアボイド事例を年度毎に集計、調査した。
【結果】
プレアボイド報告数：
2013 年 4 月～2014 年 3 月　6 件 （重篤化回避事例：1 件、未然回避事例：5 件）
2014 年 4 月～2015 年 3 月　54 件 （重篤化回避事例：3 件、未然回避事例：51 件）
2015 年 4 月～2016 年 3 月　59 件 （重篤化回避事例：6 件、未然回避事例：53 件）
病棟薬剤業務加算取得前後の報告件数の推移：
2013 年 4 月～2014 年 9 月　月平均 0.7 件
2014 年 10 月～2016 年 3 月　月平均 5.9 件
【まとめ】
2014 年度以降、プレアボイド報告数の顕著な増加がみられた要因は、病棟薬剤業務の導入に伴い、患者の服薬状況の詳細な観察、検討が可能になったためと考える。今後は特に再発予防が必要な事例について、薬剤部内での情報共有に留まらず、院内全体に周知していくことで更なる医療安全への貢献が期待される。

## P2-05-2
## 内服自己管理患者の誤薬ゼロに向けて～当病棟における内服自己管理患者の誤薬要因の分析～

鍵山 久美 [1]、倉持 智可 [1]、山口 瑠美子 [1]、今里 純子 [1]
1:NHO 長崎医療センター 看護部

【はじめに】平成 26 年度 A 病棟では、内服に関するインシデントが 86 件あり、その内自己管理が 7 割以上を占めていた。患者自身が安全に内服管理をできるための介入方法を見出すために、内服自己管理中の誤薬の患者要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】1. 対象：平成 26 度に A 病棟で報告された内服 (自己管理) に関するインシデント 57 件
2. データ収集方法：内服に関するインシデントレポート、患者の電子カルテよりデータ収集を行う。相関関連の分析については、フィッシャー検定を行う。
院内の倫理審査委員会で承認を得た。
【結果】インシデントを分析した結果、誤薬の原因は勘違いが 70.1 %と最も多かった。勘違いの内訳については、【薬袋・配薬ボックス表示確認不足】、【内服しなくてよいと思った】、【朝昼夕の誤認識】があった。インシデント分析結果の割合で大きな差がみられた、「イベント」、「勘違い」、「追加薬剤」、「入院歴」の 4 項目それぞれを検定した結果、有意差はみられなかった。
【考察】勘違いで最も多かった表示確認不足から、薬袋の表示確認を指導することや患者に応じてわかりやすい表示にするなどの工夫が必要。他のことをやりながら内服し誤薬につながった事例からは、内服時は集中できる環境をつくることが必要。薬袋表示で内服時間と用量の確認、カレンダーで日時の確認、内服チェック表で内服したことの確認を徹底してもらうことで集中でき、誤薬が減るのではないかと考える。
【結論】1. 内服自己管理患者の誤薬背景として勘違いが 70 %と多く、その中でも薬袋・配薬ボックス表示確認不足が 88% と最も多かった。2. 内服自己管理の誤薬の患者要因は、はっきりしなかった。

## P2-05-3
## A 病棟での内服薬確認行動の傾向 - 内服薬投与量間違いの事例検討を用いて -

上山 真依 [1]、本馬 慎二 [1]、福原 稚子 [1]、正木 ゆかり [1]、渡邉 優 [1]、榎 洋子 [1]
1:NHO 東広島医療センター 4 病棟

【キーワード】与薬　インシデントレポート　内服与薬業務【研究目的】　投与量間違いに関するインシデント事例の要因分析を行うと共に A 病棟での人的エラーの傾向を明らかにし今後の再発防止策を検討する。【研究方法】　1. 第 1 段階：4M4E 分析　1) 対象：誤与薬に関わった看護師 10 名。
2) 方法：看護師 10 名へのインタビューを行い時系列を作成し、4M4E 分析を行う。　2. 第 2 段階：アンケート調査　1) 対象：A 病棟看護師 29 名　2) 方法：エラーにおける人間の特性 8 項目を下にアンケートを作成・実施する。【結果・考察】4M4E 分析は MAN（人間）に着目し 1 錯覚、2 危険軽視、3 省略、4 意識の低下のカテゴリーを抽出し、当事例では規格間違いを発見出来ていないことが分かった。アンケート結果では、主に 4 項目が挙がった。1 錯覚は見間違いや思い込みにより引き起こされている現状にある。2 危険軽視は、誰でも間違いを起こす危険があるため、形あるものを利用しながら決められた手順を確実に実施できるようにしていく必要があると考えた。3 省略は、5R の中で規格 (mg 数) の確認の優先順位が低く、5R 全てに声出し・指さし確認の徹底が必要であることが分かった。4 意識の低下は、確認行動の慣れから確認が疎かになりやすいと考える。これらの個々の人的特性により 5R 確認が確実にできない状況が生じ、集団全体のエラーにつながっていると考える。【結論】　1. 個々のエラーが起こり、集団全体のエラーにつながっている。　2.A 病棟では複数人の確認により人的エラーの特性を引き出している傾向にあるといえる。　3.5R 確認強化のためポケットサイズのチェックリストを作成し個人が常に保持し、5R 確認時に使用する。

## P2-05-4
## 当院における薬剤師による処方支援の取り組み

鈴木 克之 [1]、麻生 陽 [4]、千葉 哲子 [2]、守川 新人 [3]、内藤 義博 [1]

1:NHO 山形病院 薬剤科、2:NHO 山形病院 看護部、3:NHO 山形病院 神経内科、4:NHO 花巻病院 薬剤科

【はじめに】
当院では、院外処方に関する疑義照会の対応窓口は薬剤科が行っているため、その対応に時間を要し、業務が中断されることが少なくない。また、院外処方だけではなく、院内処方でも前回疑義照会の内容が反映されないまま、継続処方されているケースが散見され、医療安全上の問題が生じていた。そこで、処方に関する疑義照会を減らすことで、医療安全の確保や業務の負担軽減に繋がると考え、検討を行った。
【対象・方法】
改善前として 2015 年 10 月 1 日〜10 月 31 日の疑義照会件数 (50 件) 及び所要時間 (435 分) を対象とし、以下の 1.〜4. の取り組みを開始した。また、医師等の関係者に対して、本取り組みに関するアンケート調査を実施した。
1. 疑義照会後の処方支援 (オーダ修正等の代行入力)
2. 疑義照会における事前承認項目の検討
3. 電子カルテの患者掲示板を利用した情報共有
4. 電子カルテのマスタメンテナンス時のチェック体制強化
【結果】
2016 年 1 月 1 日〜1 月 31 日を改善後として効果の確認を行った結果、疑義照会件数は 30 件 (40% 減少)、所要時間は 170 分 (61% 減少) であった。また、アンケート調査 (回収率は 100%、医師 14 名、薬剤師・看護師 6 名) では、処方支援について、90% が「今後も継続した方がよい」との回答であった。
【考察】
今後、疑義照会対応に関する取り組みを標準化し、長期的に継続することで、さらなる効果が期待できると考える。また、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務として、患者状況の把握と処方提案 (継続処方のオーダ入力支援なども含まれる) などが挙げられており、本取り組みを病棟薬剤業務活動へと繋げ、医師等スタッフの業務負担軽減やチーム医療に貢献できればと考える。

## P2-05-5
## A 病棟における内服自己管理に関するインシデントの分析

竹倉 あかね [1]、野村 ゆかり [1]、赤塚 奈緒美 [1]

1:NHO まつもと医療センター中信松本病院 看護部 5 病棟

【目的】内服自己管理インシデントが発生した患者の属性と、看護師側の要因を明らかにし、その対応を検討する。【方法】A 病棟における過去 3 年間の内服自己管理に関するインシデントを集計し、発生時の患者背景、インシデントの内容、及び内服自己管理能力アセスメントシートの活用状況を調査し分析する。【結果】看護師は、患者の内服薬自己管理可能か、アセスメントシートを使用し、カンファレンスを行い判断していた。しかし、この方法でインシデントは 21 件発生した。治療に伴う発熱、疼痛、倦怠感、不安などの症状が出現していた事例は 13 件、服薬指導していなかった事例は 8 件、内服間違いの既往がある事例は 4 件であった。また 17 件は病棟で作成した自己管理用ボックスを使用していた。更に 14 件の事例で、看護師による薬の確認、アセスメントシートの活用が適切でなかった。【考察】治療に伴う症状出現時は内服に関する注意も低下しており、インシデントにつながる。侵襲を伴う治療の際は、症状の出現時にタイムリーにカンファレンスを行い、複数名でアセスメントを行うことが必要である。病棟で使用している自己管理用ボックスは、患者が入院前に管理していた方法と異なり、患者を混乱させるため、自宅での管理方法と同様にする必要がある。一方看護師側も、アセスメントシートの使用手順が徹底されていなかった。そのため手順の周知と、アセスメントシートに内服間違いの既往や身体侵襲を伴う治療をチェックできる項目を追加するなど内容の検討も必要である。【結論】入院中も自宅での管理方法を継続する。自己管理薬の残数確認、アセスメントシートの活用を手順通り実施する。

## P2-05-6
## ハイアラート薬によりもたらされる医療安全への効果に関する検討

霧生 彩子 [1]、内野 悦夫 [1]、近藤 直樹 [1]、桑原 健 [1]、
六ツ見 しのぶ [1]、廣井 透雄 [1]

1:国立国際医療研究センター病院 薬剤部

【目的】
当院では 2015 年 7 月 9 日より、将来の国際医療機能評価 (JCI) 受審を想定し、院内でハイリスク薬に定義されている医薬品 332 品目とは別に、過去の事故事例を踏まえ「特に安全管理が必要な医薬品」86 品目をハイアラート薬と定義した。ハイアラート薬に定義した薬剤について啓発活動を行い、そのことが院内のインシデントの件数等にどのような影響を与えたか検証した。
【方法】
2014 年 8 月～2016 年 4 月の間に当院医療安全管理室に報告された病棟等における薬剤に関連するインシデントを集積し、発生場所ごとにハイアラート薬が関連していた報告について、件数および薬剤の分類等を集計した。その上でハイアラート薬を導入した 2015 年 7 月前後で集計結果にどのような変化があったか解析を行った。
【結果】
ハイアラート薬の定義後、病棟等におけるハイアラート薬が関連していたインシデント報告件数の月平均は、導入前 7 件に比して導入後は 5 件に減少した。中でもハイアラート薬が関連していたインシデント報告件数が最も多かった A 病棟では、その報告件数が導入前 18 件から導入後 10 件に減少した。また、全報告のうち最も関連の多かったインスリン製剤は、導入後も件数が減らない傾向にあった。
【考察】
当院では、ハイアラート薬を定義・運用したことにより、病棟での薬剤に関連する重大な事故につながる可能性のあるインシデント報告件数を減少させることができた。今後は、発生場所ごとの解析を元により効果的な医療安全対策を考案していくとともに、インスリン製剤に関するインシデントの減少に寄与できるよう取り組んでいきたいと考えている。

## P2-05-7
## 内服自己管理患者の誤薬の原因分析

斉藤 治美 [1]

1:NHO 熊本南病院 看護部

『はじめに』A 病棟の内服管理方法は看護師管理、1 日配薬、自己管理があり、入院中にどの段階で自己管理にするのかは受け持ち看護師へ任されている。自己管理中に様々な理由で誤薬を起こし、1 日配薬、看護師管理へと変更となることもある。そこで内服自己管理患者のヒヤリハット 3 件の原因を分析することで、問題の本質を明らかにしようと考えた。『対象』内服自己管理中に誤薬を起こした事例 3 件『方法』ヒヤリハット 3 件について、RCA 分析し、その内容を医療安全係長、副師長ならびに病棟スタッフとディスカッションを行い、トリガーリストで分類する。『結果』各事例の原因として、事例 1 はマニュアルの使用状況、人間関係調整、家族・患者の参加状況、チーム医療、コミュニケーショントラブル、コミュニケーションに影響する環境で、事例 2 は未然防止システム、医療者側のインフォームド・コンセント、身体の状態、患者・家族の参加状況、チーム医療、事例 3 は未然防止システムと患者の療養環境であった。各事例に共通した原因は、医療者側の専門的知識・技術、患者側の認知・理解の程度、コミュニケーション能力、患者側のインフォームド・コンセント、マニュアル作成の工夫、再発防止システム、使用方法の周知、定期的な使用方法の指導であった。『結論』内服自己管理中の誤薬の防止には、1. 医療者の患者に対するコミュニケーション能力を高め、薬剤の知識を深めること、2. 患者が内服自己管理する際、身体的、精神的に自己管理できるのか、内服自己管理に対する思い、患者の薬剤への理解度の把握、3. 内服自己管理基準の周知徹底を行い、マニュアルの改訂を行っていく、以上の 3 点が重要である。

## P2-05-8
## 調剤室におけるインシデント対策とその有効性の調査Ⅰ

本多 麿璃子 [1]、岩渕 緑 [1]、唐芳 浩太 [1]、吉田 和美 [1]、
菊池 和彦 [1]、小山田 光孝 [1]

1:NHO 仙台医療センター 薬剤部

【目的】
調剤室におけるインシデントは、最終監査時に発見されるケースが多く、最終監査または自己監査（当直時等）をすり抜け、病棟等へ払い出されるケースもある。今回、調剤室で発生したインシデント（2014 年 4 月 1 日～2016 年 3 月 31 日）件数を集計し、2015 年度に実施したインシデント対策の有効性を検証したので報告する。
【取り組み内容】
1）錠剤棚の高用量規格ゾーンの設置（複数規格の普通薬 9 品目）とその処方箋の印字変更
2）複数規格のある医薬品の注意喚起の表示、棚配置・処方箋の印字変更
3）名称類似薬（7 品目）の錠剤棚の「のれん」設置、棚配置・処方箋印字の変更
4）最終監査のポイント・留意点早見表（以下、早見表と略する）の作成による注意喚起
【結果】
取り組み 1:対象の 9 品目については対策後のインシデントが 0 件となった
取り組み 2:マグラックス錠に関しては、注意喚起の表示後にも規格取り違えが 1 件発生したため、更なる改善策として棚配置・処方箋印字を変更した。改善策実施後は 0 件となった
取り組み 3:対策前に取り違えのあった 4 品目は対策後 0 件となった。また、過誤予防として対策を施した 3 品目は対策前後共にインシデントは 0 件となった
取り組み 4:対策後、自己監査時の見落としによるインシデントは 1.3 件/月から 0.5 件/月となった
【考察】
処方箋の印字と調剤棚との視覚的なつながりが調剤者の注意を引き付けやすく、調剤過誤防止に効果的ではないかと考えられる。また、早見表の活用は一定の効果はあると思われるが、監査システム導入の検討も必要である。今後は、今回の調査で有効性が確認された対策を参考として、更なる対策を講じていく。

## P2-05-9
## 関信地区国立病院薬剤師会におけるプレアボイド報告の概要

平野 光枝 [1]、澤井 孝夫 [1]、石曽根 好雅 [1]、蟻川 勝 [1]、
牧山 稔 [1]、倉田 綾子 [1]、大竹 将司 [1]、後藤 七生子 [1]、
佐野 宏賢 [1]、寺田 芳弘 [1]、植木 大介 [1]、稲生 和彦 [1]

1:関信地区国立病院薬剤師会 薬剤業務委員会

【目的】現在の薬剤師業務は多岐にわたり、処方提案・支援など薬物治療全体に関与している。薬剤師が薬物療法に関する薬学的ケアを実施した結果としてプレアボイド報告がある。関信地区国立病院薬剤師会は平成 20 年 8 月より会として一括して日本病院薬剤師会へ報告し、報告件数は年々増加している。今回薬剤業務委員会は、薬剤師業務の時代的変遷に伴う報告件数・内容の変化を分析したので報告する。
【方法】平成 20 年度から平成 27 年度にかけて、様式 1（副作用重篤化回避）と様式 2（副作用未然回避）の報告件数を集計した。更に様式 2 では「関与した薬剤師の担当業務」、「発見の発端」、「薬学的ケアの分類」の件数を抽出し、各件数と薬剤師業務の時代的変遷にどのような相関があるか検証した。
【結果】様式 1 では平成 24 年度までの 4 年弱で合計 40 件の報告が、平成 25 年 84 件、平成 26 年度 91 件、平成 27 年度 99 件と増加した。様式 2 も同様に平成 24 年度までは合計 493 件の報告であったが、平成 25 年度 542 件、平成 26 年度 1,236 件、平成 27 年度 1,476 件と増加した。様式 2 の分析から「発見の発端」では、開始当初と平成 27 年度を比較すると「薬歴」が 17.4 %から 44.9 %と激増し、当初は見られなかった「検査結果」や「患者家族の訴え相談」での報告もあった。
【考察・結論】平成 25 年度からのプレアボイド報告件数増加の背景には、平成 24 年度に病棟薬剤業務実施加算が新設され、薬剤師が薬物療法の安全性に貢献したエビデンスとしてプレアボイドを活用していることが推測された。ポリファーマシーによる副作用・相互作用の問題など、薬学的患者指導と処方設計支援を通じ、患者に対するプレアボイドを促進する必要性が再確認された。

## ポスター
## 医療安全-10　栄養・注射薬　(15:54 - 16:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：河村 ひとみ（NHO 高知病院 副看護師長）

## P2-06-1
## 加工食品における原材料の管理方法について～アレルギー対応食のリスク管理をより徹底するために～

安藤 翔治 [1]、森山 薫 [1]、藤田 麻奈美 [1]、松井 智美 [1]、花田 道代 [1]

1:NHO 福岡病院 栄養管理室

【背景・目的】当院は日本アレルギー学会小児科研修指定施設であり、食物経口負荷試験を実施している。管理栄養士は、予てよりアレルギーに関わる業務を丹念に行い、リスク管理を徹底していたが、食物経口負荷試験で使用する加工食品の原材料が報告なく変更され、アレルゲンが含まれていない食品にて試験を実施していたことが発覚し重大インシデントとなった。また、本例とは逆に、把握していた加工食品の原材料とは別のものが追加され、それにより重大インシデントとなることも予期された。そこで、より厳格な加工食品の管理方法について検討、実施したので報告する。【方法】九州グループ病院に加工食品の管理における調査を実施し、他施設での取り組みを参考にして、当院における問題点を把握した上で対策を検討、実施した。【結果】調査より当院では約 200 品目ある加工食品からアレルギー対応食で使用するものを選定し、使用前に原材料を確認することが必要と考えられた。問題点としては、食品名称、規格が曖昧、食品検収を委託しており不適切な商品を納品した業者への指摘が不十分、原材料変更の確認を業者の報告のみに依存していたことである。以上を踏まえ、アレルギー対応食で使用する加工食品を 75 品目と選定し、食品名称、規格を明確化させ、見積時に加工食品の写真、原材料を明記した一覧表と原材料変更の報告依頼文書を添付し、指定した食品の原材料が変更となった際に報告することを了承の上で契約することとした。また、調理師も使用前に原材料の変更の有無を確認する体制を新たに整えた。【結語】加工食品管理の重要性について再度認識した。今後も、厳格なリスク管理に努めていきたい。

## P2-06-2
## ニカルジピン注射液による静脈炎発症の危険因子の解析と対応

高城 沙也香 [1]、平山 俊一 [1]、林 淳一郎 [1]、山元 公平 [1]、大園 ゆかり [1]、川俣 洋生 [2]

1:NHO 鹿児島医療センター 薬剤部、2:NHO 別府医療センター

【目的】ニカルジピン注射液 (以下、本剤) は、添付文書において、0.01〜0.02 %の濃度での投与が推奨されている。しかし、急速に降圧を行う必要性がある場合、鹿児島医療センター (以下、当院) では、本剤を原液で投与しており静脈炎の発症が指摘されていた。そこで、本剤使用患者における静脈炎の発症状況とその危険因子について調査し、希釈量の見直しを行ったので報告する。【方法】2013 年 12 月から 2015 年 12 月までに大動脈解離で入院し、末梢静脈より本剤を原液で持続投与した患者 59 名を対象とした。調査内容は患者背景 (年齢、性別、体重)、静脈炎発症の有無、累積投与量、投与時間、投与速度とした。統計解析は、Mann-Whitney U-検定または対応のない t-検定、$\chi$ 2 検定を用いた。静脈炎発症の有無と投与速度、投与時間との関係について多重ロジスティック解析を用いた。【結果】対象患者のうち、静脈炎発症患者数は 28 名 (47.5 %) であった。カテーテル別 (総カテーテル数：n=152、静脈炎発症群：n=46、静脈炎未発症群：n=106) の静脈炎発症に影響する因子として、累積投与量、投与時間、投与速度の全てにおいて有意差を認めた。また、多重ロジスティック回帰分析の結果、投与時間と投与速度が有意に関係していた。この結果を踏まえ多職種で協議し、原液投与から 2 倍希釈に変更した。その後の静脈炎発症件数は 6 名中 1 名 (16.7 %) であった。【考察】今回の調査より、静脈炎発症の危険因子として投与時間、投与速度が関係していることが示唆された。また、2 倍希釈により静脈炎発症頻度が減少したことから濃度も危険因子であると考えられる。今後、多くの症例を集積し静脈炎発症の軽減に努めていきたい。

## P2-06-3
## 誤配膳予防対策の取り組み

松谷 智子 [1]、久保 葵 [2]、垣添 真世 [1]、古賀 友里恵 [1]、松川 麻梨子 [1]

1:NHO 東佐賀病院 栄養管理室、2:NHO 九州医療センター 栄養管理室

【はじめに】当院は運用 335 床 (一般 140 床、結核 30 床、重症心身障害病棟 165 床) の施設である。給食業務は、病院調理師と非常勤調理助手で調理・盛り付けまでの作業を行い、温冷配膳車への乗せ込み及び運搬作業は委託職員が行っている。平成 26 年度、誤配膳のインシデントが多発し、予防対策の取り組みを行ったため報告する。【目的】誤配膳予防に取り組むことで安心安全な食事提供を行う。【方法】誤配膳予防のために取り組んだ内容を以下に列挙する。1. オーダリングシステムの更新と同時に栄養管理システムも更新し、配膳確認に必要な帳票を出力させるための調整及びマスタを整理した。2. 食札の運用を変更した。3. 食札に献立を印字し、配膳された品との突合が行えるようにした。4. 調理及び盛り付け指示票の手書き運用を廃止し、システム化した。5. 毎食ごとにコメントや禁止の一覧表を出力し、確認作業を強化した。6. 委託職員へ帳票類の見方や確認方法を指導した。誤配膳件数は病院栄養士が最終配膳時に確認し、集計を行い、取り組み前後で比較した。【結果】調理場内での誤配膳件数は平成 27 年度 35 件/月から、取り組み後平成 28 年 4 月には 17 件/月と減少した。また、栄養士の最終配膳確認時間は 2.1 時間/日から 0.8 時間/日へ減少した。【考察】オーダリングシステムと同時に栄養管理システムを再検討することで確認作業を明確化できた。また、食札や帳票類の整備により様々な作業段階で確認を行えるようになり誤配膳の減少に繋がったと考える。委託職員自ら確認を行える体制を整えることで病院栄養士の負担も減少した。【結語】確認作業をシステム化することで誤配膳件数が減少し、安心安全な食事提供に繋がった。

## P2-06-4
## 抗がん剤血管外漏出危険因子チェックリストの効果

田口 温子 [1]、松永 愛子 [1]、吉村 裕美 [1]、内田 朋子 [1]、
大山 加奈子 [1]、牧山 純也 [1]

1:NHO 長崎医療センター 看護部

【緒言】抗がん剤血管外漏出危険因子チェックリスト（以下リスト）が、血管外漏出の予防・早期発見につながり、次回以降の治療での再漏出を減らすことができたという報告がある。しかし、当院ではリストは作成されておらず、危険因子の評価ができていない。当病棟独自のリストを作成・導入し、病棟看護師の意識の変化を検討することを本研究の目的とした。【方法】2015 年 10 月～2016 年 2 月の期間で、当病棟独自のリストを作成し、当病棟に勤務する看護師 34 名を対象として、使用前後に質問紙を用いた意識調査を行った。対応のない t 検定を用いて分析を行った。A 病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】リスト使用後、「挿入後 24 時間経過した末梢ラインの使用」において看護師の意識が有意に高くなった。また、看護師経験年数に関わらず「血管外漏出予防のための注意点」や「生活指導」の統一が図れた。約 9 割の看護師が、リストは血管外漏出の予防に役立ったと回答した。【考察】リストを使用したことで血管外漏出に対する看護師の意識が高まり、より注意して末梢ラインを観察するようになったと考えられた。リスト使用後には、看護師が患者へ漏出のリスクをより具体的に説明することができた。説明においては、看護師間での知識や指導内容の統一が図られ、経験年数に関わらず患者へ統一した指導を行うことができた。【結論】リスト使用後、血管外漏出に対する看護師の意識は高まり、血管外漏出の危険因子を理解・再認識できるツールとなることがわかった。さらに、経験年数に関わらず統一した患者指導ができるようになった。

## P2-06-5
## 3 点認証実施に向けての取り組みと今後の課題

黒澤 幸子 [1]、市村 博美 [1]

1:NHO 霞ヶ浦医療センター 看護部

【目的】当院は 2013 年 4 月から看護師、患者、注射薬ラベルについたバーコードが一致しているかをチェックする 3 点認証システムを採用している。平成 27 年度のインシデント報告では、3 点認証の未実施に起因する薬剤の取り違え、中止・変更指示の薬剤インシデントが起きていた。そこで看護師の 3 点認証の実態調査を行い、3 点認証の徹底を図るための取り組みと今後の課題が明らかになったのでここに報告する。【方法】1. 9 月第 1 回目実態調査。2. 調査結果から対策立案。3. 12 月第 2 回目実態調査。4. 1 回目 2 回目の効果の検証。【結果】実態調査から夜間の 3 点認証実施率は 15 %と低かった。その理由として、『夜間寝ている患者を起こしてしまう』と応える看護師が多くいた。そこでベットネームに 3 点認証用のバーコードを印刷し夜間はその認証コードで 3 点認証をするよう改善策を立案した。2 回目のアンケート結果からは、夜間の 3 点認証の実施率が 15 %から 32 %と改善しており、従来夜間に発生していた“3 点認証を実施しなかった”ことによる患者間違い、中止薬の実施間違いなど夜間に発生していたインシデントが減少した。【今後の課題】注射実施時における、オーダリングによる 3 点認証の実態調査をおこなったことで当院での問題が明らかとなった。夜間における 3 点認証の実施に向けての取り組みは医療安全推進担当者と一緒に考えチームで取り組みを行ったことで、看護師が 3 点認証に対する重要性を理解し、実施が出来るようになったと考える。今後も 3 点認証の完全実施に向けての働きかけを継続していきたい。

## P2-06-6
## 注射の総合処方入力システムを導入して～注射薬の安全な取り扱いに向けて。注射ラベルも発行します！！ ～

廣正 拓也[1]、阿部 桂佑[1]、木村 舞貴[1]、長谷川 遥[1]、平吹 真理子[1]、高津 和哉[1]、鈴木 秀峰[1]、後藤 克宣[1]、諏江 祥子[1]、菅原 学[2]

1:NHO 函館病院 薬剤部、2:NHO 函館病院 医療安全管理室

【はじめに】近年、医療分野においても IT 化が進み、多くの医療機関では、電子カルテや院内オーダリングシステムなどのシステムが導入されていが、当院では未だ紙媒体での運用が中心である。平成 25 年 4 月より病棟薬剤業務を開始し、同年より薬剤師による総合処方入力システムを用いた入院処方箋の入力、相互作用システムによる処方鑑査を行っているが、注射薬のシステムは未導入であった。この度、注射の総合処方入力システム導入にあたり、その取り組みについて報告する。【取り組み】当院では循環器病棟ならびに ICU 病棟を除く 5 病棟で、注射薬の定期処方を前日午前中に払い出ししている。注射箋処方支援システムへの処方入力にあたり、平成 28 年 5 月より薬剤師 2 名の早番制を導入し、定期注射箋の処方入力ならびに注射ラベルの発行を開始した。【まとめ】注射の総合処方入力システム運用により、病棟薬剤業務での注射薬の使用状況の確認が容易となった。また、併用注意や併用禁忌の確認が可能となり、医薬品の適正使用につながったと考える。また、注射ラベル発行により、看護師による手書きの注射ラベル作成が不要となり、看護業務の負担軽減につながったと考える。現在、当院においても電子カルテや院内オーダリングシステム導入が検討されており、電子化へのスムーズな移行に向けた準備が必要と考える。

## P2-06-7
## 演題取り下げ

演題取り下げ

# P2-06-8
# 異物混入実態調査から見えた課題と対策

谷口 渚沙 [1]、溝田 記子 [1]、宮永 朋子 [1]

1:NHO 都城医療センター 統括診療部内科栄養管理室

【目的】異物混入に関するインシデント発生報告は、平成 25 年度 15 件、平成 26 年度 12 件、平成 27 年度 15 件と減少には至っていない。異物混入の中でも毛髪が特に多いため、現状を分析し今後の対策を検討したため報告する。【方法・状況調査】平成 25 年 4 月～平成 28 年 3 月までの異物混入インシデント報告 42 例をもとに毛髪混入に関して分析調査を行った。毛髪混入対策として、「1. 持ち込まない 2. 落とさない 3. 留めない 4. 取り除く」の 4 つに分類した。次に調理場内の実態を明らかにするため、主に作業する場所 15 箇所に絞り、採取面積 $1m^2$/箇所の落下している毛髪を同時刻に採取し、検証を行った。【結果】4 つの対策に対しての弱点を検証するため、調理現場の落下毛髪に対する実態調査を実施した。現在使用しているスポンジのみの清掃用具では毛髪が 91 本、その内 3cm 以上の毛髪は約 30 本あり、現在の清掃方法では不十分であることがわかった。そこで清掃方法を検討し、再度調査を実施したところ落下毛髪は 1/3 に減少した。3 ヶ月後再度調査を行ったところ、落下毛髪本数は増加したが、初回調査時と比較すると、3cm 以上の毛髪はあきらかに減少した。【考察】毛髪混入対策として 4 つの対策を分析したところ、1. 持ち込まない 2. 落とさない対策強化は重ねたが 3. 留めない対策に弱点がみられたため清掃方法を検討した結果、調理場内の落下毛髪は減少した。これまで対策強化後、一定期間は効果があるものの時間の経過とともに増加している。今後は定期的な調査・分析を行い、時間の経過とともに意識低下しないよう働きかけることで、患者の療養生活を支える安心・安全な食事提供を行っていきたい。

## ポスター
## 医療の質-3　(15:00 - 15:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：山本 由美子（NHO 熊本南病院 看護師長）

## P2-07-1
## カーボカウントを用いた栄養食事指導の標準化と職種間連携に向けて

廣石 さやか [1]、谷 若奈 [1]、加來 正之 [1]、淵脇 美保子 [1]、尾池 康子 [2]、尾辻 真由美 [1]、郡山 暢之 [1]

1:NHO 鹿児島医療センター 糖尿病・内分泌内科栄養管理室、2:NHO 熊本再春荘病院

【背景 目的】カーボカウントとは糖尿病の食事療法の一つで、食物の中で最も食後血糖上昇に寄与する糖質量を計算して、それを基に必要インスリン量を決定して使用することで、ある程度自由度を持った食生活を可能とするものである。日本では、糖尿病において「エネルギー管理」の食事指導が展開されてきた経緯があり、カーボカウントの考え方は馴染みにくく、管理栄養士間でも指導に差異を生じていたため指導法の標準化が課題であった。今回、カーボカウントにおいて、1 部署内で指導の流れを標準化すること、2 シンプルで実践的な指導法とすること、3 患者個々の理解度を客観的に示すことの 3 点を重視して、カーボカウント指導用の媒体作成を試みたので報告する。

【経過】1 標準化において「自由度」の表現に苦慮した。2 実践的な指導法については、まず食事プランの提案を優先し、食事療法の根拠は理解度に合わせて徐々に説明していく流れを考えた。3 この指導の進捗状況を食事療法の理解度として、職種間で情報共有することとした。

【考察】食事療法の即実践が求められる患者がカーボカウントの指導中に相談することとして多いものは「何を食べたらよいか」である。また、失敗体験から生まれる「自己流の食事療法」も相談内容として多いが、介入の難しさを感じてきた。今回の媒体の大きなポイントは、ある程度の聞き取りを参考にした食事プランを栄養指導の比較的早い段階で提示することである。指導を機に「食べ方を知る（食事プランを実践する）」ことで、先々の血糖管理の成功体験を増やしていくことが栄養指導の継続・食事療法の継続に繋がるよう活用していきたい。

## P2-07-2
## 舌苔の見られる ALS 患者への口腔ケアの検討－2 %重曹水を使用して－

坂本 五十鈴 [1]

1:NHO 熊本南病院 看護部 1 病棟

【はじめに】A 病棟では入床数 60 名のうち 1 日平均 20 名の ALS 患者が入院している。口腔ケアについて、現在、看護師が 1 日 1 回、水でブラッシングと拭き上げを行っているが、口腔ケアにかける時間や方法など基準がなく、舌苔が付着している状況があった。重曹水は安全性があり安価で保存性がよく、水に溶かしたときの pH は 8.2 と弱アルカリ性で酸性の物質を中和する作用がある。今回、流涎と舌苔がある ALS の患者に今までの水のみを使用した口腔ケアに 2 %重曹水を使用した口腔ケアを加えて実施し有効性を検討した。【方法】期間：平成 27 年 10 月 7 日～11 月 4 日（29 日間）。対象：(1) 人工呼吸器を装着している ALS 患者。(2) 流涎が多く舌苔が付着している患者。対象者の選出方法：人工呼吸器装着中の ALS の患者を、先行研究で作成された口腔アセスメントスケールに準じて評価し、全ての項目で評価 2 以上の患者 5 名。【結果・結論】4 名は常に開口し、低圧持続吸引を行っていた。1 名は常に閉口していた。舌萎縮や舌の機能低下などにより、効果の出現まで時間を要した。常に開口し口腔乾燥の著明な患者では、2 %重曹水のみでは明らかな改善、口腔ケアの効果は認めなかった。そのため、2 %重曹水にオーラルバランスを追加した事で効果が得られた。常に閉口し、口の動きのある患者は口腔乾燥を認めず、2 %重曹水のみで効果が得られた。看護師個々で判断が難しく、アセスメントスケールと写真による視覚的評価では評価にずれが生じる事があり、より評価しやすいアセスメントスケールが求められる。

## P2-07-3
## 外国語圏入院患者とのコミュニケーションの円滑化　～翻訳ツールの介入を通じて～

村田 貴子 [1]、森 智秋 [1]、齋藤 泰裕 [1]、大竹 将司 [2]、チルネショーワ タチヤナ [1]、園田 真樹 [2]

1:NHO 西新潟中央病院 看護部、2:前 NHO 西新潟中央病院

【目的】当院は視床下部過誤腫に伴う難治てんかんに対する有効な手術法を確立し、海外からの患者、特にロシア語圏患者が増加傾向にある。ロシア人通訳士 1 名が常勤しているが、看護師のみでロシア語圏患者・家族に対する場面が非常に多い現状がある。現行の ipad の翻訳アプリケーションやジェスチャーによるコミュニケーションでは不十分であり、患者・家族と医療従事者双方にコミュニケーションの問題が生じていた。本問題に対し、看護師・患者・家族へのアンケートをもとに日本語ーロシア語翻訳ツール（以下翻訳ツール）を作成した。翻訳ツール使用後に再度アンケートを行い、結果を分析し、翻訳ツールがコミュニケーション問題への介入として有効であったかを検証した。【対象】視床下部過誤腫に伴う難治てんかんの手術目的で入院したロシア語圏入院患者・家族と入院病棟看護師。【結果】ロシア語圏患者・家族：看護師が行なう検査説明に関して、満足度の割合が翻訳ツール使用前６０%、使用後８９%。患者・家族から看護師に伝えたいことも翻訳ツールにしたらよい２１%。看護師：ロシア語圏患者を受け持つストレスが軽減した９４%。業務が円滑になった８７%。意思疎通がスムーズになった８７%。【結論】翻訳ツールを作成・使用し、看護師のストレス軽減や業務の円滑化に有効であった。患者・家族の満足度向上のためには、翻訳ツールの改訂が必要である。



▲ TOP

## P2-07-4
## 当院で手術を受ける患者の術前の心理と手術を受ける患者の不安を軽減できる要件

田上 弓子 [1]、山本 由美子 [1]、木下 日出美 [1]
1:NHO 熊本南病院 看護部 手術室

【はじめに】術前訪問の目的の一つは、手術患者の不安を軽減することである。しかし「何も心配していません」「全てお任せします」「まな板の上の鯉です」「心配しても仕方ないから」の言葉から、この様な患者の隠された内面的心理について知りたいと考えた。【目的】術前患者の不安を具体的に知ることにより、術前訪問で不安軽減につながる効果的な援助ができる。【方法】当院の術後患者（以下、対象者とする）に手術・麻酔・麻酔効果消失後の不安を重点とした独自のインタビューガイドを用いて術後入院中に術前の不安について面接調査を行い、また、その不安の大きさを 5 段階の数値で表してもらった。(1) 対象者の言葉を一文毎に表現し不安の大きさを点数別に分類し、(2) 術後の患者の面接調査によって得られた言葉を一文毎に表現し類似された用語別に分類する方法で分析・検討した。【結果と考察】(1) では不安はないとするも疾患や麻酔に伴う痛みについて語る対象者があり、痛みの表現に不安が隠されていることがわかった。(2) は「症状から逃れたい」「手術が成功するか」「麻酔から覚めなかったら」「医師への信頼」「新しい情報から生じた気持ち」「親の面倒」「家族から与えられた安心感」「就業」等の 23 項目が得られ、更に 9 個のカテゴリーにまとめられた。上述の術後に得られた様々な患者の言葉は、手術に対する不安を家族または会社に相談し解決した結果、症状や痛みを取り除くことを期待して手術を決断したことがわかった。手術室看護師は不安を対処したことに同調すること、患者が発した一言を深く掘り下げて患者の思いを確実に聞き取ることが手術を受ける患者の不安軽減につながると考える。

## P2-07-5
## 手術室入室時の申し送りの現状～情報共有の視点から改善点を探る

本間 みどり [1]、杉本 涼輔 [1]、随原 さとえ [1]、藤山 和美 [1]
1:NHO 敦賀医療センター 看護部 中材・手術室

[目的] 手術室入室時の申し送りの現状を明らかにし、申し送り短縮に向けた改善の方向性を見出す。[研究方法]T 病院手術室看護師 5 名に対して術前訪問と入院時の申し送りに関するフォーカス・グループインタビューを行う。その内容を術前訪問と申し送りに分類し内容分析を行った。[結果] 術前訪問に関しては手術室看護師によって、事前に病棟看護師に患者の情報を得る根拠や重要性に対する理解のばらつきがあること、病棟看護師の術前訪問の目的の理解に個人差があった。またカルテの記入漏れが多く、手術室看護師のデータベースに対する信頼性が低い事が明らかになった。申し送りに関しては、病棟看護師によって申し送り時に重要なことは何か理解にばらつきがあり、手術室看護師もどういう情報を得たいか曖昧になっていた。[考察] 病棟看護師は手術患者との関わりから得た情報を手術室看護師と共有することが重要である。病棟・手術室看護師双方が共通理解し見える化していくことが必要であり、マニュアルを周知徹底することが大切である。電子カルテの情報が容易に漏れなく活用ができるデータベースの作成もまた必要と考える。[結論] 1. 病棟と手術室看護師の術前訪問時における情報共有と患者を相互理解することが重要である。2. 病棟と手術室看護師が申し送りの方法内容について共通理解しマニュアルを修正する必要性がある。3. データベースの信頼性を高める効果的な電子カルテの活用が重要である。

## P2-07-6
## 入退院センター設立後 1 年を経過して

鈴木 広美 [1]、村上 廣野 [1]、大内 悦子 [1]、高橋 悦子 [1]、
山本 京子 [1]、井戸 彩恵子 [1]、小川 祐介 [1]、山田 拓哉 [1]、
石井 克典 [1]、小川 哲史 [1]、石原 弘 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 外来

当センターは平均在院日数が 11 日と短く、業務の効率化・標準化を進めること、患者が安心・安全に入院できる医療環境の提供及び医療者が診療・看護に集中できる環境の提供を行うことを目的に平成 27 年 4 月 20 日に入退院センターを設立し運用が始まった。運用から 1 年経過したのでその状況を報告する。入退院センター運用にあたり診療科を消化器外科、乳腺外科の 2 科から開始した。平成 27 年度介入患者数は 1001 人だった。内訳は、消化器外科が 615 人、乳腺外科 385 人であった。月平均介入患者数は 92 人で月ごとの最大介入患者数は 123 人であった。看護師の介入は入院前に 1 患者当たり 2 回介入している。1 回当たりの介入時間は、消化器外科、乳腺外科ともに平均 32.6 分であった。介入内容は手術準備から入院、退院後の生活についての説明、情報収集であり多岐にわたっている。病名による介入時間の差はなかった。対応時間が長いケースは手術に対する不安の訴えがある場合であった。対応する時間に差がなかったのは、入院患者に対応するマニュアル整備がされていること、クリニカルパスが適用されていることであると考える。今後の課題は、入退院センター業務拡大と院内での連携強化である。平成 28 年 3 月から介入した呼吸器外科、介入準備中の消化器内科の対応を進めながら新規で入退院センターを介する診療科の準備手順を作成する予定である。

## P2-07-7
## 妊娠末期の妊婦又は授乳婦の薬に対する認識と使用の実態に関するアンケート調査研究

糸川 知江 [1]、形部 文寛 [1]、角 英 [1]、妹尾 友美 [1]、高田 薫 [1]

1:NHO 東広島医療センター 薬剤部

【目的】2012 年 3 月に当院に周産期病棟が開設後、妊婦とその家族を対象に母親学級では妊娠・出産・育児に関する情報提供が行われてきた。この度母親学級で使用していたパンフレットに初めて妊娠中や授乳中に使用する可能性のある薬の影響について掲載した。ニーズに合った情報提供を行っていくため、(1) 産婦人科、産婦人科以外の診療科、調剤薬局での薬剤情報の提供状況 (2) 妊婦又は授乳婦が薬剤に関して不安を感じている内容と必要としている情報 (3) パンフレットの薬剤に関するページの評価について調査し検討を行ったので報告する。
【方法】2016 年 3 月～2016 年 5 月に当院で出産予定の妊娠末期の妊婦又は授乳婦を対象として、産婦人科外来及び周産期病棟にて無記名のアンケート調査を行った。
【結果】初産婦 40 名、1 経産婦 23 名、2 経産婦 12 名、3 経産以上 2 名の計 77 名から解答が得られた。(1) 医師・薬剤師共に多かった指導内容は薬の効果や用法であったのに対し、患者の希望する指導内容は胎児への影響であり、医療者と患者間でズレが見られた。(2) 解答者の 81 %は、薬剤に関する不安を感じており、その内容は胎児への影響、母乳への移行、薬の副作用の順で多かった。(3) 解答者の 72 %は、今回追加した薬剤に関するページを読むことで、不安や疑問が改善したと解答した。
【考察】薬剤に関して医療者から指導の少なかった内容と患者の不安は一致していた。今回の薬剤に関するページの追加は、この不安や疑問の改善に貢献できたと考える。しかしその一方で、母親学級での薬剤指導を希望する声も多く、今後の検討課題として取り組みを行っていく必要がある。

# P2-07-8
# 抜管後に発生した非定型抗精神病薬服用患者でのアナフィラキシーへの対応経験の検討

鈴木 史人[1]、豊島 至[2]、高野 裕史[1,4]、斎藤 貴子[5]、小原 講二[2]、泉 幸江[3]、藤沢 有美[3]、武田 千夏[1]、間宮 繁夫[5]

1:NHO あきた病院 歯科、2:NHO あきた病院神経内科、3:NHO あきた病院看護部、4:国立秋田大学歯科口腔外科、5:NHO あきた病院内科

【目的】

アナフィラキシーでエピネフリンは第 1 選択薬とされているが、向精神病薬の添付文章にはエピネフリン併用禁忌と記載されている。オランザピン服用患者で発生したアナフィラキシーを経験したので報告する。

【症例と麻酔経過】

30 歳男性、体重 34.0kg 身長 169.0cm で、術前検査では異常所見を認めず常用薬としてオランザピン 5mg/日が投薬されていた。麻酔当日、導入をフェンタニルクエン酸、セボフルラン、プロポフォールで行い、ロクロニウム臭化物で筋弛緩を得た後に 6.0mm 挿管チューブで経鼻挿管を行った。維持は、酸素、空気、セボフルランを用いて行い処置終了後に覚醒を行いスガマデクス 2mg/kg を投与し抜管した。抜管 5 分後に右側大胸筋体表に蕁麻疹を認めたのでベタメゾンリン酸エステルナトリウム注射液 100mg を投与したが抜管 10 分後には蕁麻疹は頸部まで拡大した。次第にマスク換気が困難になりベタメゾンリン酸エステルナトリウム注射液 100mg 再投与とセボフルラン 5 %、プロポフォール 70 ｍｇ、ロクロニウム臭化物 25mg 投与後、喉頭展開で披裂喉頭蓋ヒダの浮腫状腫大を認め挿管困難だった。輪状甲状膜穿刺の検討を行っていると突然換気が可能になり内視鏡で披裂喉頭蓋ヒダの浮腫状腫大も認めなかった。

【考察】

近年、使用される非定型抗精神病薬はα 1 受容体遮断作用が強くないと考えられ、エピネフリン反転を起こしやすいことの根拠が乏しいと考えられている。そのために、向精神病薬投与患者でもアナフィラキシー発症時にエピネフリンを投与すべきとする考え方も存在する。しかし、添付文章に併用禁忌と記載されている場合に法的な問題が生じる可能性は否定できなくガイドラインの整備が望まれる。

## ポスター
## 医療の質-4　(15:48 - 16:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：岩代 望（NHO 函館病院 診療部長）

## P2-08-1
## 当院における消化器内科創設の経験

間部 克裕 [1]、遠山 紗緒理 [2]、阿部 千里 [2]、佐藤 千代子 [2]、西川 有佳 [2]、松本 和加子 [2]、井川 敬子 [2]、中村 晃久 [1]、久保 公利 [1]、加藤 元嗣 [1]

1:NHO 函館病院 消化器科、2:NHO 函館病院 内視鏡室

【背景】当院は旧函館病院と函館療養所が統合して昭和 53 年に発足した。平成 15 年に北海道第一病院と統合し更に機能の充実が図られた。しかし、地域における医師不足により平成 19 年 3 月に消化器内科全員が移動となり専門医不在となった。約 8 年間、外科や診療援助により外来と内視鏡検査は継続されていた。平成 28 年 4 月、北海道大学消化器内科から医師が派遣され当院の消化器内科が創設されることとなった。【方法】平成 28 年 1 月から 3 ヶ月、1 人が赴任し現状の把握、体制の確立の準備に掛かった。4 月より 3 人が加わり、本格的に消化器内科が創設されると同時に、外科と共同で消化器病センターを立ち上げた。医師、看護師、薬剤師、検査技師、事務など関連する全職種で創設に関わる改善を行ったので報告する。【成績】１） 内視鏡時における抗血栓薬の休薬基準の改訂と説明同意書、休薬指示書２） 消化器内視鏡及び胆膵内視鏡の検査、治療の説明承諾書３） 消化器内視鏡及び胆膵内視鏡の検査、治療に対する外来、内視鏡室、病棟で共有する医療者用パス４） 安全管理のためのタイムアウト用チェックリスト作成上記の書式を作成しつつ、院内 QC 活動の一環として、患者動線に基づく安全、安心な内視鏡を目指した対策により体制を整えた。また、各種カンファレンス、抄読会などの体制を整え、ピロリ専門外来の創設や、技師エコー体制の確立のためのエコー技師の養成などを行った。【結論】消化器内科の創設に伴い、全職員が一丸となり医療の質を高めるべく体制を整える貴重な経験が出来た。今後の更なる発展を目指し活動を継続する。

## P2-08-2
## ベッドサイドでの気管支鏡検査における指差喚呼の認識に関してのアンケート調査

田上 敦朗 [1]、清水 愛 [2]、赤木 明生 [2]、本崎 裕子 [2]、
高橋 和也 [2]、石田 千穂 [2]、大野 一郎 [3]、駒井 清暢 [2]

1:NHO 医王病院 呼吸器内科、2:NHO 医王病院 神経内科、3:NHO 医王病院 小児科

【緒言】当院では，神経筋疾患・重症心身障害の人工気道 (気管切開や気管挿管) を有している入院患児（者）に対し，主としてベッドサイドでの気管支鏡検査 (以下 BF) を行っている．リスク・感染対策の向上を目指して 2016 年 5 月より BF 開始時に検査医による氏名・感染防御具装着の確認などの指差喚呼を開始した．指差喚呼開始後に BF が 2 件あった病棟 (以下 S 病棟) において指差喚呼への認識に関するアンケートを行ったので報告する．

【方法】S 病棟勤務看護師を対象に 2016 年 5 月 25 日から 6 月 3 日を調査期間として，検査医による用紙を使用しない口頭による病棟での街頭調査形式で，(a)BF 指差喚呼実施を知っているか，(b) 検査医自身が入院担当医である被検入院患者の場合でも BF 開始時に患者氏名を指差喚呼するのはおかしくないか，(c) 指差喚呼に関する自由意見の回答を求めるアンケートを行い，事実発見型の調査を行った．

【結果】対象は女性 10 名，中央値で病院勤務（病棟配置）年数は 3.0（1.0）年．回答は (a) では 2016 年 5 月に BF 介助に入った 2 名のみが既知と回答，(b) では「遵守事項」が 1 名，「当たり前」が 1 名，「大切なこと」が 8 名の回答だった．(c) では「検査医による気管カニューレ交換などの介助時に，検査医が指差喚呼を行っていることは知っている」との回答が複数あった．

【考察】アンケート方法にバイアスがかかっていることを前提に以下を考察する．(a)(c) への回答からは介助に入って関心を持たないと BF 指差喚呼は病棟看護師に認識されず，近くにいても他職種の指差喚呼は認識されない可能性が示唆された．(b) からは看護師は与薬時などで指差喚呼を行っており，指差喚呼の重要性を認識していると考えられた．

## P2-08-3
## 熟練看護師の上肢抑制解除を判断した根拠の実際

佐野 みき [1]、中村 文香 [1]、大谷 直子 [1]、竹内 慶 [1]、野村 雄 [1]

1:NHO 静岡医療センター 3西病棟

研究目的　身体抑制は、人権擁護や患者の QOL 視点から、廃止への取り組みが高まってきている。急性期型一般病棟である当病棟では、各々の看護師がアセスメントした上で、身体抑制を解除している現状があり、看護師間の判断能力の差により、抑制期間に差が生じている。そこで、熟練看護師が身体抑制解除を判断した根拠を調査し、看護師間での判断能力の差による不必要な身体抑制を避け、抑制期間短縮を目指す。方法　本研究で同意を得られた身体抑制を解除した熟練看護師に対し、抑制解除に至るまでの考えや気持ちを、半構成的面接法にて調査し、カテゴリー化した。面接はテープレコーダーに録音しテープ起しをし、意味の内容を切り取り分類しカテゴリー化した。結果　患者側のカテゴリーとして【身体・精神状態】【環境】　看護師側のカテゴリーとして【業務】【価値観・倫理観】が抽出された。結論　1．熟練看護師は、患者の治療と精神状態を統合してアセスメントし抑制解除をしていた。　2．　熟練看護師は、患者の安全確保と人権の間で葛藤を抱えている。　3．　熟練看護師の抑制に対する思いや今までの経験が、抑制解除に影響している。

## P2-08-4
## 脳卒中ケア病棟における身体抑制に対する看護師心理―患者の条件が及ぼす影響―

重 希美[1]、櫨山 江美[1]、川原 直美[1]

1:NHO 嬉野医療センター 東２病棟

【研究目的】脳卒中ケア病棟看護師の身体抑制に対する心理と、身体抑制の必要性の判断に影響する要因について明らかにする。【研究方法】脳卒中ケア病棟看護師 37 名に質問紙を配布し回収（回収率 71 %）をもって研究参加の同意を得たとした。『身体抑制実施に迷う治療要件』と『看護師が身体抑制を判断する要件』は抑制の必要性を３段階で回答を求め、1.5 点以上は身体抑制が必要、0.5 点以下は不要と判断する解釈を行った。身体抑制解除時の看護師心理では「３：思う、２：やや思う、１：あまり思わない、０：思わない」の４段階で回答を求め看護師経験年数および脳卒中ケア病棟経験年数別に２要因分散分析を実施した。【結果・考察】『身体抑制実施に迷う治療要件』と『看護師が身体抑制を判断する要件』のうち「失語症あり」「麻痺あり」の平均点は 0.65-1.65 と中間値であり身体抑制の必要性に迷っていると言える。これは患者の理解度の把握が困難である事や、麻痺の有無だけでなく危険認知・回避能力の有無が身体抑制の判断に影響を与えている事が明らかになった。また、「意識レベルクリア」「鎮静中」であっても、看護師だけでは事故発生時に対処できない「気管内挿管」や「動脈ライン」等の項目で迷うと答えたものが多く、身体侵襲の大きさも身体抑制解除に影響することが明らかになった。身体抑制解除の際の看護師心理としては全員が「患者の苦痛が軽減された」と感じると答えた一方、「不安や責任を感じる」と答えた割合も 100 %であり抑制解除時に倫理的葛藤を感じることが明らかとなった。また経験年数が浅い看護師はアセスメントへの不安や代替手段が思いつかず抑制を継続していることが示唆された。

## P2-08-5
## 病棟常備薬取り揃え作業の効率化

串田 康弘[1]、佐藤 加奈子[1]、船隠 恵子[1]、西川 大亮[1]、野村 直幸[1]、松本 江未[1]

1:NHO 福山医療センター 薬剤部

背景　現在薬剤部にて病棟常備薬を取り揃える際、各病棟からの請求用紙を元に取り揃えを行っている。 病棟からの請求書は患者ごとに使用した薬剤が記載されており、薬剤を一つずつ取り揃えるには効率が悪く、確認も困難で取りそろえ間違いの原因であると考えられる。また、常備薬の請求時間も薬剤部と病棟で決まりがない為、薬剤師の勤務時間外で常備薬請求に対応する事もあった。今回の QC 活動によってこれらの問題点を検討し、病棟常備薬取り揃え作業の見直しと効率化を行うことで薬剤部の業務改善を行いたいと考え、取り組みを行ったので報告する。方法　「人、設備、請求書」の問題点に分けて要因分析を行い、問題点を上げ、改善方法を検討し、常備薬の払い出しにかかる時間と取りそろえのミスの数を改善前と改善後で比較した。具体的な問題点、改善方法は下記に示した通り。問題点 1. 請求書が見づらいため、間違いやすく、集計に時間がかかる。2. 請求書の場所が定まっていないため請求書が見つけづらく、薬剤の払い出しが遅れる。改善方法　1. 請求書を患者ごとの薬品集計から薬品ごとの集計に変更し、薬剤の数を見やすく、集めやすくした。2. 請求書の提出場所を決めた。結果　取りそろえに要した時間は改善前の平均は 1.75 分、改善後は 1.14 分、 取りそろえ間違いの数は改善前の平均は 0.42 個、改善後は 0.21 個となった。 考察　今回の QC 活動をきっかけに請求書を改善し、提出場所を決めた事で、常備薬を集めるスピードが速くなり、取り揃え間違いも軽減した。今回の活動により薬剤部の業務改善に貢献できたと考えられる。

## P2-08-6
## 日本輸血・細胞治療学会 I&A 認定施設の認証を経験して

松井 一樹 [1]、梅本 琢也 [2]、井上 吉典 [1]、古田 周司 [1]、前越 大 [1,3]

1:NHO 静岡医療センター 臨床検査科、2:NHO 静岡医療センター心臓血管外科、3:NHO 金沢医療センター臨床検査科

【序論】２０１３年１０月、当院は日本輸血・細胞治療学会 I&A 認定施設として承認されました。この I&A とは inspection(点検) して accreditation (認証) し第三者が適切な輸血管理を実施していることを点検し安全を保証する認定制度で２０１６年４月までに全国１０１施設が承認されています。
【目的】今回我々は、受審するにあたって施設認定基準項目の不履行項目とその改善方法、認定に至ってからの課題等報告する。
【概要】認定基準項目のうち当院施設での不履行項目について、その管理体制の改善と新規運用を再構築した。一例として、輸血部以外での製剤保管で、製剤専用保冷庫での管理はできておらず、他薬剤と併用であったり２４時間の温度記録がされていなかった。そのため、温度管理用に携帯型温度記録計を利用し、製剤保管利用をする全保冷庫の温度管理を実現するとともに製剤専用での利用に制限することにより基準に準拠することができた。また、各種ガイドラインの臨床現場への配布と共に当院マニュアルの再検討を行い、再度臨床へ周知することができた。
【今後の課題】今回、当院は認証施設として承認を受けることができたが、I&A として要求している内容を全て履行するためには、いくつも課題が残っているため、今後の課題として検討をしていく。
【まとめ】当院が I&A を受審し認証に至るまで、様々な輸血管理の問題点を関係者と共に考え改善できたことは、輸血管理をするうえで決して輸血部門だけではできず、様々な職種の関係者と協力し輸血管理について考える機会となったことは当院にとって非常に有意義な経験ができたと思われる。

## P2-08-7
## 当院気管支喘息専門外来でのチーム医療による取組み

児玉 沙織 [1]、黒岡 昌代 [2]、高松 泉 [3]、高橋 洋子 [1]、田村 浩二 [1]、木村 五郎 [4]、谷本 安 [4]、宗田 良 [4]

1:NHO 南岡山医療センター 薬剤部、2:NHO 南岡山医療センター 看護部、3:NHO 南岡山医療センター 臨床検査科、4:NHO 南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科

【はじめに】気管支喘息治療においては吸入ステロイドを主体とした長期管理が中心となる。良好なコントロール状態を維持するためには、患者のアドヒアランス向上、正しい吸入手技の習得が重要である。近年多くのデバイスが上市されており選択範囲が広がる一方、複数のデバイスを使用するケースも多く、アドヒアランス低下や吸入手技の煩雑さが問題となる。そのため個々の患者にあった吸入療法が適切に実践される必要がある。【目的】通常の外来診療では時間や人員が限られており、十分な指導を行うことができないのが現状であった。平成 26 年 4 月より追加検査や指導等が必要と判断された患者を対象にし、気管支喘息専門外来（以下専門外来）を開始し、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師等がチームで関わっている。【結果】院内周知や患者周知も行っているがチーム内の連携を深めることに力を入れ、平成 26 年度に比べ平成 27 年度は述べ受診患者数 20 名の増加がみられた。薬剤師が吸入手技評価を行った述べ 109 デバイス中 3 割では概ね問題なかったが 7 割では指導を要した。また薬剤師介入患者の 8 割の患者では指導を要したとしても改善がみられ継続使用できたが、2 割の患者では対応が必要であった。【考察】十分な時間をかけて吸入指導を行い、適切な吸入手技を習得することは、喘息の良好なコントロール状態を維持するのに重要である。多職種で情報を共有し，患者と継続的に関わることで，症状の経過のみならず，訴えや副作用症状に対応することができ，吸入デバイスの変更や治療継続につながった。専門外来にて多職種で介入することは、喘息治療の継続に有効であると示唆された。

P2-08-8

# ハイリスク薬使用患者への指導率向上に向けた取り組み

入江 健司[1]、川俣 洋生[1]、西尾 公志[1]、行徳 和雅子[1]、
鶴田 南奈子[1]、園田 美幸[1]、松尾 尚美[1]、小田原 真希[1]、
宮田 拓周[1]、鶴山 萌子[1]、平木 洋一[1]

1:NHO 別府医療センター 薬剤部

【背景】当院では本年度、「臨床評価指標を用いた PDCA サイクルに基づく医療の質の改善事業」として「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率向上」をテーマに業務改善を図ることとなった。しかし、検討を進めるなかで服薬指導の件数の増加、ハイリスク薬の認識の向上、患者情報の共有などクリアすべき課題がみえてきた。今回、多職種と繰り返し検討し業務改善を行ったので報告する。

【方法】1. ハイリスク薬についての勉強会の実施（全職員対象で 1 回、1 年目看護師に対象を絞ってさらにもう 1 回）、2. 薬袋表記の改善、3. 救急カート薬品整備、ハイリスク薬品管理と表示の整備、4. 薬剤部・看護部との情報共有方法の構築、5. 処方箋への検査値記載などについて改善を行った。

【結果】ハイリスク薬についての勉強会により、ハイリスク薬に対する認識の向上が図れた。薬袋表記の改善の結果、看護師のみならず薬剤師も指導のポイントを明確にできるようになった。薬剤部・看護部との情報共有方法が明確になったことで、薬剤管理指導の効率化が図れた。処方箋へ検査値を記載することで、調剤時にカルテを開く時間が短縮できたことから、病棟業務時間の増加が得られた。

【考察】今回、「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率向上」という明確なテーマのもとに薬剤管理指導のみならず、薬剤部の業務改善が図れた。ハイリスク薬が明確となったことで、看護師・患者もハイリスク薬への認識が向上した可能性がある。今後も多職種と協力し安心安全な薬物療法の提供に貢献していきたい。

## ポスター
## 医療の質-5　(15:00 - 15:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：大山 加奈子（NHO 長崎医療センター 看護師長）

## P2-09-1
## シスプラチン (CDDP) 投与と大量輸液時の尿量変化と体重変化の相関に関する検討

坂口 綾 [1]、眞田 華那 [1]、吉本 有穂 [1]、佐藤 孝光 [1]、
二宮 豊美 [1]、佐々木 由香 [1]、下川 元継 [1]、瀬戸 貴司 [1]

1:NHO 九州がんセンター 看護部

【背景】進行期肺癌に対する主要な殺細胞性抗がん剤の一つとして CDDP があげられる。CDDP 投与時は、腎機能障害を予防するため、投与前に 1000ml 程度の補液、投与後も 1500～3000ml の補液と、投与後 3 日間は 1 日 1500ml 以上の尿量を確保することが推奨されてきた。尿量測定を行うことは患者への負担や看護師の抗がん剤曝露の危険性があるため、尿量測定にかわる観察項目が求められている。今回、尿量と体重変化量の相関性を検討した。

【対象と方法】2009 年 1 月～2013 年 12 月までに、CDDP 60mg/$m^2$ 以上による抗がん化学療法が施行され、包括的研究同意書があり、尿量及び体重変化の情報を有する患者を対象とした。カルテ調査による後方視的な検討を行った。尿量と体重について、相関係数、反復測定・分散解析などを用いて、コース内およびコース間の変動や類似性を分析した。

【結果】対象症例中 541 名中、解析対象患者は 373 名（69 %）であった。性別は男性 271 名、女性 102 名。年齢中央値は 63 歳 (32 － 77)、体表面積中央値は 1.64$m^2$(1.23 － 2.11) であった。CDDP の投与量中央値は 115.43mg/body であった。尿量と体重変化量の相関関係を、全コース、コース毎、各投与日毎に検討を行ったが、尿量と体重変化には相関関係はみられなかった。グレード 2 以上の腎機能障害が出現した患者は 41 名であったが、多変量解析ではリスク因子として性別（女性）があげられた。

【まとめ】大量輸液時の尿量測定を体重測定のみに置き換えることはできない。抗がん剤曝露に対する正しい知識の取得が必要である。また、ショートハイドレーション法による CDDP の外来投与が主流となってきた。腎機能障害を回避するための観察方法の確立が求められる。

## P2-09-2
## 手術室の環境温と保温におけるシバリングの関係

松尾 恵[1]、水井 弓絵[1]、堀木 知成[1]、宅原 裕美[1]、見目 朋子[1]

1:NHO 宇都宮病院 看護部 手術室

【はじめに】A 病院では手術室内でシバリングが発生した場合以外は、術後病棟より情報を時折得るだけで、発生状況やその対策を検討することが出来ていない。看護を提供する上で患者の手術環境や体温の変化がシバリング発生にどう影響するかを明確にする必要があると考えた。

【方法】全身麻酔下で手術時間が 1 時間以上の患者、基礎データ、使用した加温具、体温、シバリングの有無等を用紙に沿って記載した。分析は単純集計、χ 2 検定、t 検定は $p < 0.050$ を有意水準とした。

【結果】総手術件数は 563 件であった。その内、調査対象は欠損値のない 130 件（40 %）で、シバリング発生率は 12.30 %であった。対象者の年齢や性別、医師によるシバリングの発生率に有意差はなかった。入室時の平均室温と、退室前の平均体表温度、加温具を使用した患者に有意差があった。

【考察】患者入室前に部屋の温度を高めに設定し手術室の壁の温度を高めておけば、放射による熱消失は抑制できるといわれており、体表温度を下げないためには室温を 27 ℃に設定することや、保温を重視して取り組むことがシバリング発生減少につながると考えられる。A 病院では加温具の保有台数の関係により、侵襲の大きい手術や長時間に及ぶ手術を選択し使用している。しかし、今回の結果によりシバリングの発生率を減少させるためには、加温具等の環境を整えることが重要だと考える。

【結論】入室時の室温は、27 ℃以上に設定するとシバリングの発生率が低くなる。退室前の体表温度が低下しなければシバリングの発生率は低くなる。加温具を使用したほうがシバリング発生率は低くなる。

## P2-09-3
## 総合診療科における診療看護師の役割

石原 夕子[1]、岸原 康浩[1]、川鍋 育郎[1]、前川 雄三[1]

1:NHO 九州医療センター 統括診療部

当院では 5 名の診療看護師（以下 JNP とする）が在籍し、クリティカル領域を中心に複数の診療科で活動している。大学院修了後の 2 年間は研修期間とし、救命救急部、総合診療科、循環器内科、脳血管内科、消化器外科、麻酔科等で患者を担当し特定行為を実践している。当院の JNP は、特定診療科に所属する他施設とは異なり、2 年間の研修を修了後、診療科に所属せず、チームとして複数診療科で活動を行っている。現在は救命救急部、総合診療科、麻酔科で 3 名の JNP が活動している。各診療科における具体的な活動として、救命救急部で救急患者の初療や入院患者の担当を行いながら、総合診療科で外来受付時間外患者の初療を担当し、麻酔科で術前患者の外来診察を担当している。一般的に、総合診療科医の役割は、日常診療で遭遇する疾患の初期対応や、適切な診療科や地域に繋ぐ継続医療である。医療の専門分化がすすむ一方で、プライマリーケアの必要性も高まっており、総合診療科医の担う役割は大きい。その中で、当院の総合診療科における JNP の重要な役割は、緊急性を判断し、想定される病態や疾患をもとに適切な診療科に繋ぐことである。JNP が行う緊急性の判断とは、詳細な病歴聴取、身体診察、検査等の結果を総合的に評価するものであり、救急疾患に対する知識はもちろん、診察技術や読影能力なども求められる。今回、これまで経験した患者の対応を振り返り、総合診療科における JNP の役割や、総合診療科医との協働について考察を述べる。

## P2-09-4
## 看護師の環境整備への意識と実際の差異～5S 活動を通じて病棟美化を図る～

野山 雄一 [1]

1:国立国際医療研究センター病院 看護部

【背景】入院下における療養環境整備は、医療安全や感染対策の他、業務効率化など様々な側面において重要であり、その徹底が課題である。経験年数や業務量に左右されない継続的な実施のため、環境整備に対する意識調査と環境チェックリストによる定期評価の導入についてその有用性を比較検討した。【方法】実施期間：2015 年 10 月～2016 年 2 月。意識調査および定期評価導入前に病棟内環境ラウンドを実施した。5S に関する問題点の調査。病棟機材庫の整理整頓を実施。定期評価導入前に環境整備の実施状況について看護師対象にアンケート調査を実施。定期評価は自作の環境チェックリストを用いて行い 2 か月間で全 10 回実施した。5 回終了時点で点数の低い項目について改善を促し、取り組み前後での実施状況を比較した。【結果】意識調査に関するアンケートの回収率は 68 %であった。ほぼすべての看護師が環境整備の重要性を理解していた。一方で、チェックリストの結果より、重要性は理解しつつも、実施内容に偏りが認められていた。介入することにより取り組み前後で実施の少なかった項目について改善を認めた。【考察】環境整備の重要性については理解しているが、具体性に乏しく実施内容に偏りが生じるため、チェックリストの有用性が示された。一方で導入直後に若干の改善を認めたものの、改善は乏しく一時的であったためリスト化のみでは不十分であり、定期評価の実施と評価内容を周知することが実施においては必要である。加えて改善を認めなかった部分については再評価の上、長期間実施時の効果と効果の継続性、導入に伴う負担感の緩和など行動定着のための検討が必要である。

## P2-09-5
## DVT/PE リスク評価票を導入し、予防マニュアルを活用したとりくみ

三瓶 純子 [1]、山本 珠美 [1]、武田 由紀子 [1]、幸下 英代 [1]、伊藤 佐代 [1]、石井 健一郎 [2]

1:NHO 相模原病院 外科呼吸器外科 看護部、2:NHO 相模原病院 外科呼吸器外科

【はじめに】

A 病棟の外科手術患者全症例に弾性ストッキング及び間歇的空気圧迫法を使用していたが、薬物的予防法は実施されていなかった。H25 年術後静脈血栓塞栓症（以下 VTE）による肺塞栓症（以下 PE）を発症した事例が 2 件続いた。手術後、弾性ストッキングの装着時間や間歇的空気圧迫法の適応症例についてはA病棟におけるマニュアルがなく対応に個人差が出ていた。その為討議し、VTE リスクの把握やガイドラインに準拠した予防対策ができるよう取り組みを行った。

【取り組み内容】

手術患者に関わる医師・看護師に対し、導入の目的・必要性・予防策を説明・教育した。その上で手術患者を対象に DVT/PE リスク評価票の記入を含めた予防マニュアルを作成し、統一した看護を提供できるようにした。H26 年 1 月から導入し、定期的に疑問点や改善点について医師・看護師間で話し合う機会を設け、予防マニュアルの見直し・改訂を行った。A病棟で設定した最高リスク症例に対してはヘパリンカルシウムを予防投与することとなった。

【結果】

H25 年の手術件数 637 件中、PE は 2 件発症した。マニュアル導入後の H26 年 H27 年（手術件数 593 件、641 件）には、VTE/PE 症例は認めなかった。

【まとめ】

事前に話し合いや勉強会を通してスムーズにスタッフ全員に周知徹底する事ができ統一した予防対策を講じることができた。その結果、現在のところ良好な結果が得られている。具体的な予防法に加え、各スタッフが VTE 発症予防についての意識が向上したことも貢献したと思われる。今後も新たに加入するスタッフに対し予防マニュアルにつき指導し、統一した看護・医療が継続して提供できるように努めていく必要があると考えている。

## P2-09-6
## がん告知に関する看護師の意識調査

渡邊 牧子 [1]、和泉 紅音 [1]、澁谷 舞利子 [1]、益子 昇 [1]、鈴木 浩美 [1]

1:NHO 栃木医療センター 看護部

近年、がん告知率は上昇しているが、がんを罹患した患者や家族にとって病名を告げられることは Bad News と捉える傾向にある。当院では IC に看護師が必ず同席し、がん告知や病状、今後の治療方針の説明に対して、患者や家族が理解した上で自己決定ができるよう支援を行っている。がん告知を受けた患者や家族の心情はセンシティブであり、予後が不良の場合は、身体的だけではなく精神的なフォローも重要となる。しかし告知内容や患者・家族の反応に関する看護記録の曖昧さにより情報の共有ができていない現状があった。これらは、患者や家族の望む選択をサポートできないだけでなく、生命の質の低下にもつながり兼ねない。そこで当院の看護師が、がん告知に関してどのように認識し、問題はどこにあるのかを知るため質問紙を用いてアンケート調査を実施した。結果、がん告知に関して困った経験の有無に関してはほぼ同率であった。しかしがん告知に対しては重要であるとの回答は 97 %を占めることから、ほぼ全スタッフがその必要性を感じていた。つまり、告知の重要性は感じているが、様々な要因からタイムリーに記録が残せないことや最も問題なのは看護師が患者の思いに踏み込むことに不安を持っていることであった。このようなことから患者や家族の思いが不明な状態で患者に接し、個別性のある看護が提供できていないということが分かった。今後は、告知に関する情報共有のための看護記録の充実、多職種カンファレンスの実施を行い、医師、看護師だけでなくメディカルスタッフ、患者、家族が目標を統一していくことが課題である。

## P2-09-7
## 入院診療計画書の不備ゼロを目指した診療情報管理室の取り組み

馬場 愛 [1]

1:NHO 長崎医療センター 診療情報管理室

【目的】入院診療計画書とは厚生労働省が定めた入院基本料に関する施設基準の要件である。本来１００％の作成が必須な文書だがこれまでの退院後監査では多くの不備が発見されていた。今回入院診療計画書不備ゼロを目指した取り組みについて報告する。【対象と方法】Ｈ２６年１月より全入院患者に対し退院までの一連の流れの中で４つのポイントを設け入院中に不備を指摘できる体制を整えた。１．入院後３日以内に退院する患者の計画書はＤＰＣ監査時に併せて監査２．入院後３日目の患者リストを監査３．その中で不備がある計画書は各病棟へ行き直接指導４．不備のあった計画書については、入院後７日目に再度監査【結果】Ｈ２５年に９８．６％であった作成率は徐々に改善傾向を示し、９９．９％まで改善した。しかしＨ２６年１０月に作成率が９９．１％と悪化したため医事課との連携を強化した結果１００％達成した月もあり９９．４％を切ることがなくなった。【考察】回の取組みの結果、ある程度の成果は得られた。この成果には看護師、医事課等との連携体制の強化が寄与したと考えられる。また連携が強化したことにより、情報伝達が円滑になり入院診療計画書以外の診療録の不備の減少にもつながった。一方で本来１００％であるべきものが達成できていない理由として週末などの緊急入退院で診療情報管理室の監査を外れている事例が挙げられ、関連職種へ運用周知の徹底が今後の課題である。【まとめ】作成率は９８．６％から１００％へ改善したが、継続には至っていない。今後は定期的に問題点の検証と対策の実施を行い、確実に１００％を維持できる体制作りを行っていきたい。

P2-09-8

# ミスト浴がデュシャンヌ型筋ジストロフィーの循環動態に与える影響について

三原 正敏 [1]、北尾 るり子 [1]、阿部 達哉 [1]、大熊 彩 [1]、渡辺 大祐 [1]、荻野 裕 [1]、小森 哲夫 [1]

1:NHO 箱根病院 神経内科

【目的】 デュシャンヌ型筋ジストロフィー症（以下 DMD）は主として骨格筋の筋力が進行性に低下する遺伝性疾患である．骨格筋のみならず心筋の障害も高度に見られ，心合併症はその予後を左右する重要な因子である．2014 年当院は新病棟の完成を機に入院患者の入浴法を温水浴からミストシャワー浴（以下ミスト浴）に変更した．今回我々はミスト浴が DMD の循環動態に与える影響について，温水浴のそれと比較し検討した． 【方法】 当院入院中の臨床的にミスト浴が可能な DMD 9 例（全員男性例）を対象とした．一定条件下でミスト浴前中後の血圧および脈拍数を測定しその差異を検討した．また以前に行った温水浴における同様のデータと比較検討した． 【結果】 ミスト浴前中後の収縮期血圧の平均はそれぞれ 93.4mmHg, 94.1mmHg, 94.5mmHg，拡張期血圧の平均は 58.5mmHg, 57.4mmHg, 57.7mmHg，脈拍の平均は 76.2/min, 75.4/min, 75.5min だった．いずれの項目においても入浴前中後に有意な差は見られなかった．一方で温水浴においては収縮期血圧のみで入浴後に有意な低下が認められた（p=0.006）．【考察】 ミスト浴は温水浴に比べて DMD の循環動態に与える影響は小さく，入浴法として優れている可能性がある．

ポスター

## ポスター
## 医療の質-6　(15:48 - 16:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：中祖 恵輔（NHO 災害医療センター 管理課長）

## P2-10-1
## 当院診療情報管理士のチーム医療における役割と今後の課題

三澤 理恵 [1]、小林 星也 [1]、佐藤 勝彦 [1]、鈴木 幸次郎 [1]、
菊池 純一 [1]、酒井 圭一 [1]、間 雅子 [1]

1:NHO 信州上田医療センター 企画課

【背景】今年マイナンバー制度が開始され、今後、診療情報はより「広く共有される情報」となる。【目的】医療の質向上とそれに伴う経営改善、地域登録医や住民への情報公開や説明を目指し、チーム医療の一員として取り組む。【方法】1.「病名」記載に関するポイントや、DPC における病名記載の重要性をまとめ、医局会や診療科別カンファレンス等において定期的な報告・周知を行った。2. 地域医療連携支援委員会にて、DPC 包括期間を越えた入院中患者の「病名」「在院日数」「退院支援の有無」等詳細な情報の報告を行った。3. 病棟業務の見学や朝の回診への同行、診察や処置等実際行われている診療や機器等について学んだ。4. 地域の医療機関向け広報誌に、DPC の仕組みや DPC 対象病院で診療を受ける患者さんのメリット等についての記事を掲載。【結果】1. 主病名はより正確で詳細な病名が診療録へ記載されるようになった。併存病名等についても漏れなく記載されるようになり、定義副傷病名の適用率が前年度より 0.7 %増加した。2. 平均在院日数の短縮に繋がる情報を提供することが出来た。3. 診療行為について、臨床現場側と医事算定側の認識の相違について理解することが出来た。4. 当院が DPC 病院であることや DPC 病院について、登録医の先生方に改めて認識していただくきっかけとなった。【考察】臨床現場における診療について理解した上で正確な診療情報の管理、分析、提供をすることが、チーム医療における診療情報管理士の重要な役割である。【課題】院内の様々な診療情報を漏れ無くより高い精度で機能させ、情報による院内連携の強化を目指す。又、地域のニーズに応じた情報公開を行っていく。

## P2-10-2
## チーム医療に参画するにあたって放射線技師にできること

川嶋 里佳 [1]、東野谷 光弘 [2]

1:NHO 東近江総合医療センター 放射線科、2:NHO 舞鶴医療センタ-

【背景】　近年, 医師が中心となっていた医療から職種の異なる医療従事者が専門性を発揮し, 患者様のケアにあたるチーム医療が注目されている. 当センターに於いても 5 つのチームが積極的に活動を行っており, その中の栄養サポートチーム (以下 NST) は NG チューブ（以下 NGT）の咽頭交差に注目し, それに伴う嚥下障害の軽減を図る活動に力を入れている.【目的】　NST の取り組みに貢献できるよう, 放射線科一般撮影部門からチーム医療への参画を目指す.【方法】　1. 電子カルテの画像オーダーに NGT 先端確認の項目を追加した.2. 水晶体への散乱線の影響を少しでも減少させる為, 頤部を上限とし撮影範囲の取り決めを行った.3. 挿入部が撮影者しか分からない為, 画像上に左右のマーキングを行った.4. 撮影画像より数名の技師に於いて梨状窩での交差を評価し, 交差している場合は主治医に入れ直しの要請を行った. また交差の評価基準は, 画像上梨状窩のある解剖学的位置として頸椎の 3,4 レベルをメルクマールとした.5. 放射線技師介入後の交差率, 再挿入実施率, 改善率の評価を行った.【結果】　先端確認のポータブル撮影に於いて咽頭交差を確認した症例に対し, 主治医に NGT の入れ直しの要請をする事で介入前と比べて約 7.6% 咽頭交差率の低下が見られた.【結語】　今回の取り組みにより嚥下障害が改善した症例もあり, 医療の質の向上に繋がった. また, 診療放射線技師としてチーム医療への参画の第一歩が踏み出せた.

## P2-10-3
## 医薬品の適応外使用審査効率化への取り組み～倫理審査委員会による審査統一化～

佐藤 栄梨 [1]、麻生嶋 和子 [1]、山脇 一浩 [2]、西野 隆 [2]、楠本 哲也 [3,4]、岡田 靖 [4]、冷牟田 浩司 [5]

1:NHO 九州医療センター 臨床試験支援センター、2:NHO 九州医療センター 薬剤部、3:NHO 九州医療センター 消化器センター外科、4:NHO 九州医療センター 臨床研究センター、5:NHO 九州医療センター 副院長

【はじめに】九州医療センターでは、これまで医薬品の適応外使用について、抗癌剤と抗癌剤以外の医薬品で審査を行う委員会が分かれており（具体的には前者はがん化学療法委員会、後者は倫理審査委員会）、病院全体として適応外使用医薬品の把握が複雑な状況があった。2016 年 1 月より、審査する委員会を倫理審査委員会へ統一し、取扱いを定めたため、報告する。【方法】抗癌剤、抗癌剤以外で分かれていた医薬品の適応外使用の申請条件、審査資料、審査基準、審査後の報告頻度等の情報を収集し、各委員会における審査方法の利点・欠点を比較し、改善方法を検討した。【結果】全ての医薬品の適応外使用の審査は、倫理審査委員会で行うこととした。倫理審査委員会の規程の下に「医薬品の適応外使用取扱要領」を新たに作成し、申請条件や審査方法等について規定することで、科学性及び倫理性を考慮した審査並びに適正使用を図る。また、緊急で医薬品の適応外使用が必要な際の審査に迅速に対応できるよう、抗癌剤及び抗癌剤以外の両方の内容を審査できる委員で構成される小委員会を設置した。【考察】院内の窓口を一本化することで、病院全体として医薬品の適応外使用の把握が容易になる。また、申請者（医師）においても相談窓口が統一され迅速な判断を仰げることでより良い医療の提供につながると考えられる。倫理審査委員会では経験のなかった抗癌剤の適応外使用の審査は、従来審査を行っていたがん化学療法委員会と連携を取り、特に医学的な判断を仰ぎながら円滑な審査を進める必要がある。医学的な判断とともに倫理性の問題を検討し、体制の問題も含めて最終的な判断を倫理審査委員会で統一していく。

## P2-10-4
## システムとチーム連携作業によるスムーズな文書管理の構築

杉田 瑞枝 [1]、豊田 藍子 [1]、星 綾花 [1]、北原 明子 [1]、
上篠 恵里 [1]、永田 修 [1]、柳 在勲 [2]、倉橋 崇 [3]

1:NHO 埼玉病院 診療情報管理室、2:NHO 埼玉病院 外科、3:NHO 埼玉病院 産婦人科

【はじめに】当院では 2011 年 5 月より文書管理システムを導入し、電子カルテ内の書類を整備することになった。当時は文書管理の責任部署が明確ではなく、半年程経過した時点でカルテ委員会がその責任を担うことになり、診療情報管理室が実務の中心となった。私たちはスムーズな文書管理を行うための運用方法を構築した。【問題点】導入時は SE が中心で作業を行い、明確な進捗状況は把握できなかった。新規台紙を作成する場合は申請者の希望を重視したため、レイアウトも統一されておらず、作業分担や台紙承認のルールも不明確だった。その結果、申請から作成までにかなりの日数を要して、やっと 1 枚の台紙が出来上がる状態だった。【方法】スムーズな文書管理を目指して「版管理」「承認作業」「運用管理」に重点を置いた。「版管理」では、申請書を作成して、申請から承認、作成、リリースまでの工程を記録しリリース時に電子カルテのインフォメーションで全職員に公表した。「承認作業」はカルテ委員に内容確認・精査してもらい、異議がなければ承認とした。「運用管理」は作成後に、動作確認を含め出来上がった台紙に不備がないかを確認した。【結果】スタート当時は平均約 3 ヶ月かかっていた台紙作成が、2016 年現在では平均約 1 ヶ月で作成できるようになった。SE との作業分担も作業フローを作成したことで分担が明確になり、作業工程が短縮された。カルテ委員会で承認作業を行っているため院内の台紙の形態が統一され、台紙の質が向上した。【考察】内容についても多職種で審議することで、院内文書に対する認識の向上につながったと言える。

## P2-10-5
## コントロール不良の高血圧、下腿浮腫に対して入院加療し、多職種連携で退院支援を行った一例

土屋 賢吾 [1]、中澤 進 [1]、関塚 永一 [1]

1:NHO 埼玉病院 臨床研修センター

【症例】73 歳女性
【主訴】呼吸苦、両側下腿浮腫
【現病歴】関節リウマチ、高血圧、慢性腎不全、慢性心不全、陳旧性脳梗塞などにて当院、および近医に通院していた。201X 年 1 月頃から両側下腿浮腫の増悪、安静時呼吸苦を認めるようになり、高血圧もコントロール不良で、外来で降圧剤および利尿剤を何度か追加投与されていた。その後も改善ないため、精査加療目的で 2 月 4 日に入院となった。
在宅では高齢の夫と二人暮らしで内服薬の管理が不良であり、食生活も乱れていたため、入院後は内服薬を確実に内服させ、蛋白 40 g と塩分 6g の制限食で経過をみた。
経過中血圧低下、および脱水傾向を認めたため適宜内服薬を調節し、最終的には利尿剤はすべて中止、降圧剤も ARB 1 剤のみで血圧コントロール良好となり下腿浮腫や呼吸苦も改善した。
リハビリ導入にて ADL も改善傾向にあり、自宅退院可能と判断し多職種で退院支援カンファレンスを実施した。訪問診療、訪問看護の導入、食事療法継続のため宅配食を手配し、高齢の夫と二人暮らしを継続できる在宅療養環境整備を施行した上で 2 月 24 日に退院となった。
退院後はきちんと指示通り内服できていて、食事療法も遵守できており全身状態落ち着いている。
【考察】患者の服薬コンプライアンス低下と劣悪な食事環境を含めた在宅療養環境の未整備が原因で入院となったが、それらの改善のみで全身状態改善した症例を経験した。
再発予防、全身状態維持を目指し、多職種で連携して退院支援を行ったところ在宅療養環境が著明に改善し、QOL 上昇に貢献できた。多職種連携での退院支援の重要性を実感できたので、若干の考察を加えて報告する。

## P2-10-6
## 退院支援後の家族への聞き取り調査より見えるもの

銘苅 尚子 [1]、住江 浩美 [1]、清家 理 [2]

1:国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域連携診療部 地域医療連携室、2:京都大学こころの未来研究センター上廣こころ学研究部門

＜はじめに＞当院は、高齢者医療に特化した病院である。高齢者が、入院することによって生じる問題に目を向けながら、いかに質の高い退院支援を行っていくのかはとても重要である。退院支援で関わった事例を振り返り、重要となる意思決定や退院支援を行う上で必要となる要素を明らかにする目的で聞き取り調査を行った。＜研究方法＞退院支援を行った 970 件の事例分析をもとに、1．疾患群２．意思表出困難な疾患３．意思決定者でグルーピングし、同意が得られた 20 名を研究対象とし、H26 年 9 月半構造化面接を実施した。結果より、退院先（自宅・自宅以外）群に分類し、意思決定における意識や退院支援の満足度を比較検討するとともに、必要な支援を抽出した。倫理への配慮：院内の倫理・利益相反委員会に諮り承認後に実施した。＜結果＞決定者が本人の意向をくみ取って決定したかについては、自宅群が 100 %なのに対し、自宅以外群は 43% で低い状況であり、代理決定の難しさも自宅群が 23 %なのに対し、自宅以外群 43 %と自宅以外群の方が難しいと感じているということが分かった。また、退院支援についての満足度も自宅群が 92% に対し、自宅以外 57% と自宅群が高かった。一番助けとなった支援については、心の支え、精神的な関わりが最も多く、これに関して、で、次いで、退院へ向けた具体的な段取りの順番で、2 群に差はみられなかった。＜考察・結論＞高齢者の複雑な状況を理解しつつ、自宅以外を選択せざるを得ない、家族の心理的な状況を加味して支援する必要がある。退院という問題に不安を持たれていることが推測され、それを緩和するためには、精神的な支えをしながら、具体的な調整を行うことも重要となる。

## P2-10-7
## 当院回復期リハビリテーション病棟における多職種連携への取り組み～担当者ミニカンファレンスを導入した効果～

黒崎 亨 [1]、坂田 智司 [1]

1:NHO 浜田医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院では、平成２６年４月より回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期病棟）を開設した。回復期病棟は、ＡＤＬを向上させ、寝たきりを防ぎ、在宅復帰を推進することが目標であり、多職種協働が大切であると言われている。開設当初は、看護師と一緒に患者の目標設定や情報共有をすることが少なく、連携意識が低いことが示唆された。そこで、平成２６年１１月より、担当の看護師とリハビリスタッフ、社会福祉士が参加する「ミニカンファレンス」を導入した。ミニカンファレンスでは、問題点の整理と目標設定を行った。また、多職種が集まる病棟全体ミーティングにて内容を共有した。その現状についてアンケート結果を踏まえ報告する。

【方法と対象】多職種連携に関するアンケート調査を、ミニカンファレンス導入前後で２回実施した。第１回アンケートは、平成２６年１０月に回復期病棟に勤務するリハビリスタッフ１１名と看護師１６名、第２回は平成２７年４月にリハビリスタッフ１１名と看護師１４名を対象とした。

【結果】「患者のチーム目標を多職種と一緒に立案している」と「多職種連携ができている」について、「７５％以上できている」と答えた人の割合をミニカンファレンス導入前後で比較した。前者は、リハビリスタッフでは０％→４５％、看護師では１３％→４６％であった。後者は、リハビリスタッフでは９％→４５％、看護師では３７％→５０％という結果となった。

【考察】多職種間で情報共有や共通の目標を立案するためには、多職種カンファレンスの充実が大切であると考える。また、連携への意識向上につながったと考える。

# P2-10-8
# リハビリチームカンファレンスは業務負担を軽減できるか

大和田 広樹 [1]、亀田 佑一 [2]、金子 賢人 [2]、平野 誠一郎 [2]、山羽 洋輔 [2]、野崎 亮太 [2]、鷺池 一幸 [2]、廣田 俊之 [1]

1:NHO 埼玉病院 リハビリテ-ション科、2:NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】回復期 365 日体制を開始するにあたり，平日休み，土曜・日曜出勤など申し送りを行う回数が増え業務負担が懸念される。今回，回復期スタッフ間のカンファレンスを充実させ，申し送り用紙を無くすことで業務の改善を図ることを目的にアンケート調査を行った。

【対象・方法】対象は回復期理学療法士 6 名。対象者に実施前・後にアンケートを配布し回答を得た。主な内容は申し送り項目の確認，主観的負担感 (Numeric Rating Scale : NRS)，作成時間，用紙を無くすことでの利点・欠点，自由記載とした。終了後に用紙を無くしたことで業務負担の軽減が図れたか，また月毎のリハビリテーション中のインシデント・アクシデント発生件数を昨年度と比較した。倫理審査委員会承認番号 15 – 19。

【結果】申し送りの項目では全員が疾患名，リスク管理の記載をしていた。作成時間は患者 1 人につき 7 分程度かかっていた。主観的負担感 (NRS) は 4.8 と中等度の負担を感じていた。終了後に用紙を無くしたことでの利点として業務負担の軽減が図れた（4/6 名）カンファレンスで患者の情報共有が図れた。欠点ではリスク管理の申し送り不十分 (2/6 名) などが上げられた。インシデント件数の比較では年度・月別に差はなかった。

【考察】申し送り用紙は中等度の負担があり，無くすことで軽減を図ることができる。しかしリスク管理の記入が不十分であったため改善案としてカルテに疾患名，障害名，リスク管理，安静度を記載し更新することで漏れを無くすことができる。カンファレンスは情報共有，質の向上，教育的観点から必要であるが時間の制約、休みなど集合できる機会は少ない。そのため伝達項目を決め，端的に行う必要がある。

## ポスター
## 感染対策・ICT-5　環境整備・手洗い-3、その他
(15:00 - 15:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：岩谷 佳代子（NHO 嬉野医療センター）

### P2-11-1
### 吸引操作時における感染防護具の着用向上に向けた取り組み

大谷 理恵 [1]、大谷 理恵 [1]、吉澤 幸枝 [1]
1:NHO 高崎総合医療センター 看護部北 5 階病棟

【はじめに】感染防護具（以下防護具）の着用が不十分なことによる感染症の拡大は、大きな問題となる。そこで、感染症に関する勉強会を実施したことで、病棟看護師の感染予防に対する意識の向上と、感染予防対策の一つであるエプロンとアイシールドの着用率が向上したので報告する。【方法】標準予防対策について勉強会を実施し、勉強会の前後で防護具着用の実態を無記名式質問用紙で、選択式及び自由記述式のアンケートにより調査した。【結果・考察】アンケート結果より、エプロンを着用する割合は、勉強会実施前 6 %から実施後 41 %に増加した。アイシールドを着用する看護師の割合は 0 %から 31 %へ増加した。勉強会の資料として視覚に訴える資料や映像を用いたことにより、病棟看護師の感染に対する意識が高まり防護具の着用率が高まったと考える。また看護研究チームが率先して防護具を着用することで互いが模倣となり相乗効果がもたらされたと考える。防護具の着用率を向上し、定着させていくためには視覚的教材や事例を用いた勉強会を継続し行っていく必要がある。【結論】1．視覚的教材を用いた勉強会は、防護具着用率の向上に有効である。2．病棟看護師全員が、吸引操作時の防護具を着用するまでは至らなかった。3．今後もさらなる着用率の定着と向上を図る必要がある。

## P2-11-2
## ICT の取り組みとスタンダードプリコーションへの意識向上について

尾田 祐一 [1]、田村 はな [1]、中島 菜摘 [1]、小倉 望 [1]、
鳥越 俊宏 [1]、小林 克枝 [1]

1:NHO 岡山医療センター 9B

【はじめに】　感染対策を行う上で、もっとも基本的で重要な対策は手指衛生である。A 病棟の ICT メンバーは、A 病棟では十分な手指衛生がされていない。個人防護具の着用はしているが、不十分な状況にあり、感染対策に対する意識は低いと感じていた。そこで今回、A 病棟の ICT メンバーが、感染対策の現状調査と感染対策の意識向上に向けた取り組みを行った。【活動内容】1. 毎月石鹸とアルコール手指消毒の使用量、個人防護具の払い出し量調査、手洗いのタイミングの確認を行う 2. シンク回りで目につきやすい場所への手洗い手順のポスターを掲示 3. アルコール擦式手指消毒剤を使用しやすい場所へ設置 4. スタッフの模範となるよう、ICT メンバーが率先して手洗いや個人防護具の着用を行う 5. サニタリーには汚物処理の際に必要な個人防護具を設置【結果・考察】　アルコール使用量の調査結果は 1 患者 1 日あたり 1.1〜1.4 回、石鹸の使用量も 1 患者 1 日あたり 1 回未満であった。アルコールと石鹸合わせても 1 患者あたり 2〜3 回の手洗いしかできていない結果となった。手洗いの 5 つの場面での実施状況は患者に触れる前 66.7%、患者の周囲状況に触れた後 51% の手指衛生ができていた。手指衛生は行っているが、使用量が十分でなはい可能性があるため今後の活動につなげていきたい。個人防護具の使用についてはエプロンの使用 1 患者 1 日あたり 0.3〜0.57 枚、手袋の使用は 1 患者 1 日あたり 4.5 回であった。エプロンの使用が少ないことがわかった。ICT メンバーと一緒に処置やケアを行う際は個人防護具の着用ができ、感染対策の意識付けになった。これらの活動を継続しながら感染対策の実践ができるように取り組む必要がある。

## P2-11-3
## 当薬剤部における手指衛生の現状把握とその対策

梶原 由紀 [1]、溝田 繁治 [1]、高田 正温 [1]、植村 隆 [1]、
東島 彰人 [1]

1:NHO 長崎医療センター 薬剤部

【目的】医療従事者の手指は病原体の重要な伝播経路であり、院内感染予防において手指衛生の遵守は極めて重要で、病院全体として各部署が取り組まなければならない課題である。病棟では院内感染リンクナースを中心に手指衛生の実施状況の把握、手洗い手順の教育等を行い、感染予防のための実践的な活動を行っている。一方、当院薬剤部においては、手指消毒剤の使用量の把握にとどまっており、その評価と改善への取り組みまでには至っていない。今回手指衛生の実施状況の把握とその改善にむけた取り組みを行ったので報告する。【方法】手指衛生の遵守評価項目として部内 4 箇所 (錠剤分包機前・散剤調剤台・水剤調剤台・軟膏調剤台) に設置してある手指消毒剤 (ゴージョー MHS ボトル) 使用量を対象にした。実際の使用量は月毎に計測し、重量容量換算により算出した。適正消毒剤使用量は 1 週間あたりの分包・散剤・水剤・軟膏処方箋数をもとに算出した。【結果・考察】各設置箇所の月平均使用量は錠剤：131mL　散剤：61mL　水剤：79mL　軟膏：30mL であった。手指消毒剤使用量 (mL) および処方箋数をもとに各箇所 1 カ月の手指消毒剤の必要 push 数 (カッコ内は実際の push 数) を算出すると、分包機：2152push(144push) 散剤：1016push(68push) 水剤：376push(87push) 軟膏：292push(33push) となり、手指消毒剤の使用量は非常に少ない現状であることが推測された。手指衛生向上のための対策としては使用量のデータの蓄積と継続的なフィードバック・啓発活動を行うことが挙げられる。今後はルミテスターを用いた生物学的な調査による環境衛生上の効果の評価など、より適正な手指衛生・環境衛生の取り組み活動を行っていきたい。

## P2-11-4
## A 病棟看護師の手指衛生に対する実態調査からみえてきたもの

玉城 亜耶乃 [1]、又吉 泰樹 [1]、世嘉良 和樹 [1]、赤嶺 夏子 [1]、相原 千春 [1]、平良 恵 [1]、井上 由香 [1]

1:NHO 沖縄病院 看護部

【はじめに】医療関連感染の代表的予防策は手指衛生であり、医療の現場では常に適切な手指衛生を実施することが求められている。今回、手指衛生向上のために様ざまな対策を講じ、その前後でアンケート調査を実施したところ職員の意識改善を認めたので報告する。【研究方法】期間：2015 年 9 月～2016 年 1 月。アンケート調査（A 病棟看護師 16 名）：1）手洗いについての学習会前後の意識調査。2）手指衛生実施のタイミングについての知識調査。蛍光塗料を使った手洗い状況の評価と手洗いのトレーニング。【結果・考察】アンケートの回収率は 100% であった。『手指衛生を十分行えていると思うか』との問いに、学習会前の回答は「いいえ」が 100 %であり、学習会後の回答は「はい」37 %、「いいえ」63 %であった。手指衛生のタイミングの知識については、学習会前は 5 点満点中平均 2.93 点、学習会後は平均点 4.23 点と上昇した。学習会では手指衛生が必要な 5 つのタイミングと手洗い方法の選択を、複数の患者と医療行為を組み合わせた事例を体験できるようにした。この学習会を体験したことで、手洗いのタイミングを強く意識することに繋がったと考えられる。また学習会後に蛍光塗料を用いた手洗いチェックと手洗いのトレーニングを実施した。「意外に洗い残しや刷り込みが不十分な部位が多かった」との意見もあり、自分自身にフィードバックを行い手洗いの重要性を認識し、手指衛生行動へ働きかける一因になったと考える。【結論】1. 手洗いの体験型のトレーニングによって、手指衛生の難しさと重要性が理解できた。2. 手指衛生の 5 つのタイミングを理解することで、手指衛生向上への意識が改善した。

## P2-11-5
## クロストリジウム・ディフィシル (CD) に感染し隔離された消化器がん術後患者の心理

水野 真貴 [1]、高田 泰代 [1]、北原 恵美子 [1]、樋口 マキ [1]、山口 博愛 [1]、田崎 千里 [1]、西 美穂子 [1]

1:NHO 九州がんセンター ３東・ＨＣＵ

【目的】ＣＤに感染し隔離された 1 患者の心理を明らかにする。【方法】感染隔離の心理や感染対策について自由に語ってもらい質的データを分析した。【結果】『感染対策や他者感染に対する不安』『感染症・感染症に伴う下痢』『食事に対する思い』『医療者に対しての思い』についての言葉が多かった。【考察】『感染対策や他者感染に対する不安』は、他者感染が一番の不安であると推察された。これは、患者のパーソナリティが影響していることが考えられる。『感染症・感染症に伴う下痢』は、患者にとって苦痛であったが、排泄を我慢してしまうほど、頻回な排泄後の清掃で看護師に遠慮する気持ちのほうが勝っていた。『食事に対する思い』は、長期間の絶食が苦痛であると固定観念を持っていたが、食事をすることで下痢が悪化し、看護師に迷惑をかけたくないという思いの方が強かった。『医療者に対しての思い』は、感染隔離による接触回数の減少で、患者の思いを十分に聞けているか疑問であったが、感謝の意を述べられ、短時間でも密に関わることで信頼関係が築けていたと考える。【結論】１．感染隔離された患者の心理については、患者のパーソナリティの影響が大きい。２．他者感染を一番不安に思っていた患者にとって、感染隔離や感染対策はネガティブな印象ではない。３．消化器がん術後患者が長期間の絶食を苦痛と感じていると思っていたが、患者が置かれている状況によっては必ずしもそうとは限らない。４．患者と信頼関係を築き、患者が思いを十分に表出できれば、感染隔離により生じる接触回数の減少は問題とならない。



▲ TOP

## P2-11-6
## 長期入院施設における感染症の流行状況―老人介護施設に対するアンケート調査－

松田 俊二 [1]
1:NHO 愛媛医療センター 臨床研究部

【背景・目的】長期入院施設では感染症の流行が問題となることがある。我々は重症心身障害施設では種々の呼吸器感染症の流行が見られることを発表してきた。今回、愛媛県の老人介護施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、療養介護型医療施設）における感染症流行について 2 年間（平成 26 年、平成 27 年）のアンケート調査を行ったので報告する。【方法・結果】47 施設から返事を得（25.7 %）、有効回答は 42 施設であった（平均入所者数は 63.5 人、平均年齢は 86.5 歳）。感染症流行の有無では、有の施設（19 施設）の入所者数がやや多かった（71.8 人と 58.3 人）が、平均年齢に差はなかった（86.2 歳と 86.7 歳）。感染症の流行は 1 施設あたり平均 0.86 回／年にみられることになり、呼吸器感染症が 75 %を占め、他は消化器感染症が多かった。呼吸器感染症ではインフルエンザが 2 ／ 3 を占めていたが、1 ／ 3 は原因不明であった。消化器感染症のほとんどがノロウイルスであった。インフルエンザの流行では、平均感染者数 13.1 人で職員の同時感染も多く、30 人以上の流行もみられ、流行の重篤さが感じられた。【結語】インフルエンザ対策が重要であると同時に、原因不明の流行が 31 %あり（詳細に調べればさらに増えると考えられる）、これらにも対策（病原体の解明と流行予防対策）が必要と考えられた。

## P2-11-7
## 神経筋難病病棟における手指衛生と PPE 着脱実施のタイミングの実態調査

二宮 奈未 [1]、細川 明美 [1]、川北 明代 [1]
1:NHO 高松医療センター 看護部

【はじめに】適正な手指衛生は、医療従事者の適切なタイミングで行うことが課題とされている。今回、神経筋難病病棟（以降Ａ病棟と略す）に勤務する看護師に対して手指衛生と PPE 着脱のタイミングに関する調査を実施し、現状を把握できた。
【方法】平成 27 年 7 月～11 月にＡ病棟に勤務する看護師 26 名を対象とした。調査方法は日々の直接ケアにおける手指衛生（手洗い・擦式消毒剤と防護具（以降 PPE と略す）のタイミングにおける調査を行い、結果を基に日々の混在する直接ケア実施時の手指衛生のチェックを行い、分析した。
【結果】調査用紙の回収率は 84 %で、5 つの手指衛生のタイミング（遵守率）について述べると＜体液に暴露された可能性がある場合＞は 95 %以上で、一番低いタイミングは＜患者ベッド周辺に触れた後＞で 38 %であった。手指衛生ができていない理由として、「一人の患者の看護ケアに様々な看護技術が混在する」「患者に直接触れてない」などの意見があった。PPE については適切なタイミングで手袋を外すことができていたものが 42 %と低かった。
【考察】手指衛生については全ての看護師が必要性を感じていたが、日々の混在するケアの中で、手指衛生・PPE 着脱のタイミングの確立には至っていなかった。また、患者の身体に直接接触するか否かが手指衛生のタイミングに影響していた。調査後、PPE 着脱についての技術チェックを実施し、手袋の着脱や手指衛生において認識や実施に個人差があった。今後は紙面上における技術チェック表を活用し、場面教育として実践したい。

## ポスター
## 医療情報システム-3　(15:42 - 16:30)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：浦川 博樹（NHO 嬉野医療センター）

## P2-12-1
## 放射線科における事業継続計画の取り組みについて

水野 雄貴 [1]、福本 真司 [2]、佐藤 一哉 [1]、藤田 浩司 [1]、
高柳 秀彦 [1]、西野 敏博 [1]、岡本 誉 [1]、与小田 一郎 [1]

1:NHO 大阪医療センター 放射線科、2:NHO 京都医療センター

【背景】
当院では医療情報システム障害対策として院内全体および部門ごとに事業継続計画 (以下 BCP：Business Continuity Planning) を策定しているが，4 年前から改定がされていない.
このため現在の状況との差が生まれ，障害発生時に混乱を招く恐れがある.
【目的】
今回，BCP 改定を目的に，科内にて実践形式の業務フローを作成し，現行の BCP と比較検討，および問題点の洗い出しを行い，その内容について検討する.
【方法】
1. ステークホルダーが想定シナリオを基に実践形式で業務フローを作成.
2. 完成した業務フローと現行の BCP の比較・検討.
3. BCP 改定項目について考案.
【結果】
1. ステークホルダーが想定シナリオを基に実践形式で業務フローを作成.
ステークホルダーは放射線科の医療情報担当者，医療情報技師資格を有する者とした.
訓練用シナリオは業務フロー作成の 7 日前に配布し，自主訓練期間を設けた.
実践用シナリオは実践当日に配布し，ディスカッションを行った.
2. 完成した業務フローと現行の BCP の比較・検討.
現行の BCP はシステム障害への対応手順や，内外への情報伝達手段に不備が見られた.
システム障害時における全モダリティの画像データ配信方法がフィルム出力のみで，現行システムと解離していた.
3. BCP 改定項目について考察.
放射線科内の連絡系統.
放射線科から影響部署への情報発信方法.
フィルム運用の適応範囲の決定.
別系統の画像サーバによる画像配信方法.
【結語】
今回の検討により，現行の BCP の問題点を把握することができ，システム障害時における BCP 改定項目を決定する事ができた.

## P2-12-2
## 放射線部門における情報システム標準化への試み　～JJ1017 コード実装と今後の課題～

飯塚 一則 [1]、桜井 亘平 [1]、高橋 学 [1]、百瀬 充浩 [1]、中澤 功 [2]

1:NHO まつもと医療センター 松本病院 放射線科、2:NHO まつもと医療センター 松本病院 医療情報管理部

背景と目的：「厚生労働省標準規格 」HS017（JJ1017 指針）では「HIS. RIS. PACS. モダリティ間予約、会計、照射録情報連携」を取り決め、共通のコード値を用いて円滑に連携可能とすることを目的とする指針を通知しており、さらに「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」において行政として標準化を推進している。そこで 2016 年 2 月当院の電子カルテ化に伴い、放射線部門標準化マスター（JJ1017）の実装を行い、その経験から問題点と今後の課題を提示することを目的とした。方法：標準化を実装できるように仕様書の作成を行った。システム導入に先立って当院の放射線オーダを洗い出し、JJ1017 指針 Ver3.3 に則り標準コードの作成を行った。電子カルテ、RIS、装置間連携を行い問題点と今後の課題を検討した。結果：JJ1017 コードを使用し 771 のコードを作成した。ただしマンモグラフィや C アーム透視など当院で検査種を分ける必要がある検査種マスタが存在しないため独自コードを多用する必要があった。HL 7 形式での HIS － RIS 間データ連携は放射線治療オーダを RIS より発生する仕様にし、今回診断と治療の interface を分けることができなかったため実装することは不可であった。結語：今回当院では初めて情報システムを導入したため、机上では標準化が可能となるような仕様を考えたが、実際には問題点があり、100 %の標準化を達成させることは出来なかった。また標準化が世間的にもまだ普及していないので情報も乏しかった。標準化の一歩として JJ1017 コードの実装はできたが、今回このように問題点を洗い出すことによって、replace の際には現状以上の標準化を実装することが可能であると考える。

## P2-12-3
## 診断参考レベル導入を目指した CT 検査患者被ばく線量の推定

福田 晋久 [1]、荻子 仁泰 [1]

1:NHO 北海道医療センター 放射線科

【目的】近年、医療分野における放射線機器の利用が急速に拡大し、医療で受ける放射線被ばくによる影響の不安も広がっている。また、年々増加する医療被ばくに対応する必要があるため、平成 27 年 6 月に医療被ばく研究情報ネットワーク (以下 J-RIME) から防護の最適化のための線量目標値である診断参考レベル (DRL) が発表された。そこで、診断参考レベルの導入を検討するために、当院における CT 検査の患者被ばく線量の推定を行った。

【方法】放射線情報システム (以下 RIS) から検査情報の抽出を行うことができる RIS ピックアップツールを用い、2015 年 4 月から 2016 年 3 月の過去 1 年分の検査データを用いた。当院において、現状では CT 検査の被曝データ収集を行っていないため、本研究では CT 撮影による被ばく線量を評価する WEB システムである「Waza-ari」を用いて CT 検査の患者被ばく線量の推定を行った。次に、当院における検査の状況を考慮し、撮影回数・撮影部位に応じた被ばく線量を算出した。

【結果・考察】RIS ピックアップツールを用いて、2015 年 4 月から 2016 年 3 月の CT 検査データを抽出した結果 13,663 件抽出された。また、Waza-ari を用いて推定した当院における CT 被ばく線量 (mGy・cm) は頭部：1620、胸部：660、胸部-骨盤：1560、上腹部-骨盤：1200、上腹部：720、冠動脈：1680 となった。次に、撮影回数・部位を考慮し各検査における被ばく線量を算出した結果、中央値 1600mGy・cm となった。また、対象期間における各個人の総被ばく線量を算出した結果、最小値 330 mGy・cm、最大値 59780 mGy・cm、中央値 2400 mGy・cm となった。今後、算出された患者被ばく線量を基礎資料とし撮影線量・範囲の検討を行う必要がある。

## P2-12-4
## 放射線治療業務における医療情報システム横断的時間管理の工夫

阿部 優[1]、昆 貢広[1]、内野 三菜子[1]、大沼 裕[1]
1:国立国際医療研究センター国府台病院 放射線診療部

背景当院の放射線治療室は、医師 1 名、技師 2 名でおこなっており、同時刻に 2 つ以上の業務が重なる事はさけなければならない。治療、計画ＣＴ・MRI 等は放射線情報システム：RIS 上で各モダリティごとに管理。診察予約は病院情報システム：HIS 上で管理。機械メンテ、修理などは業者との口頭、紙面によって管理されている。よって診察・計画・治療・機械メンテの横断的時間管理が重要となる。目的放射線治療業務における RIS、HIS、紙面、口頭による業務管理を、横断的かつ一元的な時間管理法の確立。方法方法 1：週単位の予約台帳の作成により、各曜日ごとに各時間での業務が把握できるものを作成。月単位の予約台帳の作成により、各時間枠の患者さんの治療開始日と終了日の把握から、次の患者さんの時間枠の管理目的のものを作成時間枠は 30 分ずつで区切ったものを作成。方法 2：方法 1 の予約台帳では横断的管理は実現できたが、週単位の予約台帳で各曜日の時間管理をし、月単位の予約台帳で新しく治療を開始する患者さんの時間枠の管理をおこなっていた。また時間枠も根拠のない 30 枠と設定したため、患者待ち時間の発生が生じ業務効率が望まれなかった。そこで、方法 2 として、月単位の予約台帳に各日、各時間そして今治療中患者次の治療患者が管理できるようにし、時間枠は初回、通常治療と治療内容ごとに治療時間を測定し、そのデータから時間枠を検討した。医師の不在時間なども台帳に記載し、診察時間と重ならないようにした。結果放射線治療業務における診察・計画・治療・機械メンテ・修理などの業務管理を、予約台帳を用いる事により横断的かつ一元的な時間管理法を確立できた。

## P2-12-5
## 無料で使用可能な自動麻酔記録ソフトウェア PaperChart の導入と検証

小室 宗大[1]、鈴木 史人[1]、藤沢 有美[1]
1:NHO あきた病院 企画課

【目的】当院では障がい者歯科を行っており、全身麻酔を行う場合が多々ある。導入以前の全身麻酔の記録はドクターに手書きでお願いしていた。時間の拘束や手書きによるミスの可能性に鑑み、自動麻酔記録装置の導入を考えたが、七桁に近い見積もりが上がり頓挫しかけた。その際、無料で使用可能な自動麻酔記録ソフトウェア PaperChart（以降 P/C とする）の存在を知り導入することを決意した。【方法】P/C は無料で配布されている麻酔記録アプリで、基本 WindowsOS であればインストールが可能。PC をコントロール端末として使用し R232c -USB 変換ケーブルを用いて各機器と接続を行いデータを集積して行く。また当院で使用する薬剤、注射、麻酔等のマスターの変更を行う事で歯科で使用しやすいようにカスタムを行った。【問題点と解決策】P/C 自体はネットで配布され、マニュアルも存在しているが、導入当初は正直どこから手をつけていいか分からなかった。そのタイミングで P/C のワークショップが開催されるとの情報があり、参加させて頂いた。マスターの変更・カスタム方法等、とっかかりのヒントを頂けた事で、その後の作業は飛躍的に進める事ができた。また、実際の検証では薬剤名称等は技師の範疇を超えているため、薬剤師を巻き込みマスター変更は技師、手術での入力は薬剤師とする事で効率化を図った。【結論】金額はもちろん、導入した事でドクターの労力が大幅に軽減、また記載の均一化・ミスの軽減化につながった。集積したデータは当院の共有イントラに蓄積。印刷・出力も可能であり一定以上の成果を得る事が出来た。来年度は電カルも導入されるので、さらなる連携を図る予定である。

## P2-12-6
## 調剤薬局への一般名処方のアンケートについて

中嶋 浩太郎 [1]、岩尾 卓朗 [1]、加茂 章弘 [1]、則松 郁香 [1]、仲村 早紀 [1]、永野 真久 [1]、小迫 昌寛 [2]、中野 幸助 [1]、鈴田 浩孝 [1]

1:NHO 沖縄病院 薬剤科、2:独立行政法人国立医療機構 南九州病院

【背景・目的】平成 24 年度診療報酬改定における一般名処方加算の新設に伴い、当院では平成 24 年 5 月より一般名処方加算の算定を行っている。調剤薬局薬剤師をに一般名処方について意識調査を行ったので報告する。【方法】当院の院外処方箋の受け入れ実績のある調剤薬局薬剤師 20 名を対象にアンケート調査を行った。質問内容は一般名処方時の先発・後発薬品調剤の選択動向、一般名処方が調剤業務にどのような影響があったか。 調査項目は Microsoft EXCEL を用いて顧客満足度分析 (customer satisfaction：以下 CS 分析) を行った。 【結果】アンケート調査を行った調剤薬局薬剤師 20 名中 14 名より回答を得た。満足度の高い項目は「患者へ後発医薬品を勧めいている」等が挙げられ、満足度の低い項目は「患者へ先発医薬品を勧めいている」、「調剤ミス等のヒヤリハットの原因になっている 」等が挙げられた。CS 分析より重点維持項目には「処方医との手間が減る」現状維持項目には「患者へ後発医薬品を勧めいている」、「患者へ先発・後発薬品の有無の確認を行っている」等が挙げられた。最優先改善項目には「患者へ先発医薬品を勧めいている」、「業務の煩雑さ」等が挙げられた。【考察】調剤薬局では Fax 情報を基に薬剤の準備を行っている。一般名処方であると、新規患者である場合、患者が薬局に来てから先発・後発・剤形等について聞き取り選択を行うため、業務の煩雑化に繋がっている可能性が示唆された。また、一般名表記薬剤には長く分かりづらいものがあり処方箋の記載方法の見難さに繋がっている可能性が示唆された。一方で、処方医との手間が簡略化され、積極的な剤形変更に繋がっている可能性もある。

## P2-12-7
## イリノテカン治療中患者の下痢症状軽減を目的とした院内の取り組み

仲村 早紀 [1]、中嶋 浩太郎 [1]、岩尾 卓朗 [1]、加茂 章弘 [1]、則松 郁香 [1]、永野 真久 [1]、小迫 晶寛 [3]、酒井 雄士 [1]、小藪 真紀子 [2]、中野 幸助 [1]、鈴田 浩孝 [1]

1:NHO 沖縄病院 薬剤科、2:NHO 大牟田病院、3:NHO 南九州病院

【目的】イリノテカン治療中の乳酸菌食品摂取は下痢の悪化を引き起こす原因となる為、CPT-11 治療患者への乳酸菌食品の摂取を回避するシステムを導入し、副作用の下痢症状を回避する事で患者の QOL を向上させる事を目的とした。【方法】2016 年 3 月からヤクルト・ヨーグルト禁というオーダーを作り、イリノテカン投与中の入院患者の食事には乳酸菌食品を除去するシステムを構築した。また、各患者にブリストルスケールのシートを渡し評価してもらった。【結果】症例 1 では、導入後の便回数が減少し、屯用内服があったロペラミドの内服も水様便も無く 1 コースが終了したが、途中で乳酸菌食品を自己判断で摂取し、次の日から便回数が増えブリストルスケール値も 6〜7 となった。症例 2 では、1 コース目のみ乳酸菌飲料を摂取し以降 day21 まで水様便や軟便、泥状便が続いていた。２コース目は開始時よりヤクルト・ヨーグルト禁の対応を行い 1 度軟便があったが、それ以外は普通便で退院となった。【考察】ＣＰＴ-11 治療中に乳酸菌食品を摂取した症例では便の回数も多く水様便もあり、ブリストルスケール 5 以上の割合が多かった。乳酸菌食品を摂取した翌日から普通便から泥状便になっている例もある事から、乳酸菌食品の影響は早期に出る場合もあると考えられる。【結論】乳酸菌食品禁止のシステムを構築した事から、CPT-11 で治療中の患者の水様便の出現が軽減しロペラミド服用も無く、ブリストルスケールの値も安定した。わずかではあるが、患者の QOL 向上に繋がったと考えられる。

# P2-12-8
# 電子カルテにおける嚥下障害への対応システムの構築

三好 まみ [1]、市原 典子 [2]、鎌田 裕子 [3]、森下 麻衣 [3]、田中 朱里 [4]

1:NHO 高松医療センター リハビリテーション科、2:NHO 高松医療センター 神経内科、3:NHO 高松医療センター 栄養管理室、4:NHO 高松医療センター 看護部

【はじめに】当院は昨年 12 月に電子カルテ（ソフトウェアサービス）を導入した。紙カルテ使用時は看護師が嚥下障害の有無をチェック、必要時摂食機能療法を立案し実施していたが、書類作成に手間がかかり内容の不備も多発していた。電子カルテ導入にあたり、他施設へのアンケート調査も参考に、嚥下障害への対応システムを構築したので紹介する。【当院における嚥下システム】18 施設にアンケートを実施した結果、摂食機能療法を算定している施設が 83 %、そのうちの 60 %は看護師が、残り 40 %は看護師と ST で共同など多職種により実施されていた。活用しているシステムは施設により多様、部門システムやカルテ記載、紙で作成しスキャンするなどがあった。当院では多職種で介入できること、ペーパーレスであること、予算や安定性を重視し標準機能の範囲内であること、を条件に以下の方法を作り上げた。嚥下障害への対応については、栄養管理システムで看護師が全入院患者に嚥下障害の有無をチェックし必要な患者には看護システムにて看護計画を立案、経過表に観察項目を挙げ毎日評価する。摂食機能療法実施の際には、ソフトウェアサービス標準装備の多職種で継時的管理をおこなえる「評価管理システム」を利用、医師や ST が計画書を作成し看護師が実施算定、継時的に確認でき月報も作成できる。【課題】多職種の介入で治療が充実し、記入漏れも少ない。使用方法が極めて簡便なため使ってみての感想も好印象であった。しかし時間記入ミスの警告や予定入力機能がない、3 か月のカウントができない、問題発生時の対策が各自に任されているなど課題も多いため今後も検討を重ね改善していきたい。

## ポスター
## 感染対策・ICT-6　手術部位感染　(15:00 - 15:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：峯﨑 眞佐人（NHO 熊本南病院）

## P2-13-1
## 呼吸器外科胸部手術の手術部位感染の後ろ向き調査による感染率の把握

河村 ひとみ [1]

1:NHO 高知病院 感染管理室

【目的】A 病院では SSI サーベイランスを実施しておらず、実際にどの程度感染発生があるか把握できていない。呼吸器外科胸部手術において SSI サーベイランス後ろ向き調査を実施し発生率を明らかにしたので報告する。【方法】平成 27 年 1 月から 12 月までに呼吸器外科胸部手術を行った患者について、過去の医療記録から SSI 発生の有無を調査し JANIS2014 年年報との比較評価を行った。【結果】対象手術 152 件、SSI 発生 11 件、SSI 発生率 7.2%、SIR3.5 であった。平均手術時間は 219 分、SSI 発生は平均手術時間以上 6 件 (55 %)、平均手術時間以内 5 件 (45%)、RR1.3（95 % CI0.4 − 4.2)、糖尿病の既往と SSI との関連 RR1.0（95 % CI0.2 − 4.5)、喫煙歴と SSI との関連は RR0.7（95 % CI0.2 − 2.3）であった。【考察】SSI 発生率、SIR 共に JANIS と比べ高かった。手術時間、糖尿病の有無、喫煙歴の有無と SSI 発生に有意差はなく (P ＜ 0.05)、関連は見られなかった。喫煙歴のあった患者は 69 名 (45%) で、約半数に喫煙歴があったことから、術前 30 日前からの喫煙指導の充実を行う必要がある。得られた結果を用いて職員教育をすることで、病院職員全体の感染防止に対する意識づけとすることができると考える。今回は後ろ向き調査であったため、得られる情報には限界がある。今後前向き調査として SSI サーベイランスを実施し影響要因毎の状況把握を行い、感染発生事例については ICT で共有し早期に介入を行うことで、必要時業務改善を行い、職員全体の共通の認識のもと感染対策の実施を目指したい。

## P2-13-2
## 当院の結腸手術におけるSSI発生状況とその要因

木場 みちよ [1]

1:NHO 長崎医療センター 感染対策室

【はじめに】当院では２０１２年４月より感染対策チーム（以下、ＩＣＴ） が介入し、消化器外科にて手術部位感染 （以下、ＳＳＩ）サーベイランスを行っている。今回、結腸手術におけるＳＳＩ発生状況とその要因について報告する。【方法】２０１５年１月１日～ ２０１５年１２月３１日に施行された結腸手術１５０例（予定手術１４２例、緊急手術８例）を対象とし、ＳＳＩと臨床病理学的因子 （緊急手術か否か、患者背景、手術法、術中抗菌薬投与の有無等）との関連を検討した。【結果】ＳＳＩ発生率は、結腸手術５．３％（表層切開創２．７％、深部切開創０．７％、臓器・体腔２．０％）であった。ＳＳＩ発生率と各因子との関連性をフィッシャーの直接確率統計で解析した。緊急手術 （ｐ＜０．０１）、Ａｌｂ３ｍｇ／ｄｌ以下（ｐ＜０．０５）、人工肛門造設術あるいは人工肛門形成状態 （ｐ＜０．０１）で有意に高率であった。特に人工肛門造設術あるいは人工肛門形成状態では、人工肛門造設術３０．８％、人工肛門形成状態ＳＳＩ感染率７．７％と高率であった。一方、鏡視下手術では発生率が有意に低かった （ｐ＜０．０５）【まとめ】１）当院の結腸手術におけるＳＳＩ発生率は、ＪＡＮＩＳデータ （２０１４年）と比較し、有意に低かった。２）表層切開創ＳＳＩ発生率が高い人工肛門造設術や人工肛門形成状態の手術では、閉創時の十分な創洗浄や創汚染防止策の徹底が重要である。

## P2-13-3
## 整形外科手術における二重手袋装着時のピンホール発生実態調査―アンダー手袋の交換の必要性の検証―

安藤 なつき [1]、河村 拓美 [1]、林 真樹 [1]、藤中 郁子 [1]、宮島 志信 [1]、瀬川 安美 [1]、上原 明美 [1]、三浦 京子 [1]

1:NHO 岩国医療センター 手術室

はじめに：A 手術室では二重手袋装着時の内側手袋 (以下アンダー手袋と称す) の交換は目視での手袋破損に気付いた場合のみ行っている現状がある。そのため二重手袋装着時のアンダー手袋のピンホール発生状況を調査し、アンダー手袋の交換の必要性を検証したので報告する。 1. 研究目的二重手袋装着時のアンダー手袋の交換の必要性を検証する 2. 研究方法手袋をアンダー用に 1 枚装着し、その上に外側用として手袋をもう 1 枚重ねる。手術終了後に手袋を回収し、 1 リットルの水を注入後、2 分間水漏れを確認する。3. 倫理的配慮　個人が特定されない様、結果は統計的に処理し、研究目的以外に使用しない。4. 結果　アンダー手袋のピンホールはオペレーターが最も多くその次に第 1 助手、看護師の順であった。オペレーターの外側手袋のピンホール枚数が 16 枚、そのうち外側・アンダー共にピンホールがあったのが 8 枚であった。第 1 助手は外側手袋のピンホール枚数が 4 枚、そのうち外側・アンダー共にピンホールがあったのが 2 枚であった。看護師は外側手袋のピンホール枚数が 14 枚、そのうち外側・アンダー共にピンホールがあったのが 1 枚であった。5. 考察　手袋を二重に装着しても外側の手袋にピンホールがあった場合アンダー手袋にもピンホールが生じていることがわかった。そのため外側手袋が破損したときはアンダー手袋共に即時交換をすることが患者への感染防止、手袋着用者の血液暴露のリスクを低減する上で重要であると考えられる。6. 結論 1）外側手袋にピンホールが生じた場合アンダー手袋にも及んでいた。2）患者への感染防止及び手袋着用者の血液暴露のリスクを低減するために、二重手袋の交換は重要である。

## P2-13-4
## 手術室クリーンホールでの時間経過による器械準備台の汚染の実態調査

井坂 健二朗 [1]、花房 祐大 [1]、成田 真理子 [1]、宮原 典子 [1]、西井 雄作 [1]、津下 裕美子 [1]、原 清美 [2]

1:NHO 岡山医療センター 手術室、2:感染対策室

研究目的クリーンホールにおける時間経過と人の動きによる器械準備台の汚染の実態を明らかにする。研究方法１．期間：平日 20 日間と休日 2 日間。２．方法：器械準備台と同じ条件の二連台を準備する。実験台に滅菌シーツを敷き、血液寒天培地を 4 個設置する。9 時から 2 時間ごとに 1 つずつ血液寒天培地を回収し培養する。各部屋からクリーンホールに入った数を記録する。平日と休日に同じ条件で実施する。３．分析時間経過とコロニー数の関係入室者数とコロニー数の関係人の出入りの多い日（平日）と少ない日（休日）の結果を比較検出された細菌の種類を特定結果考察コロニー数が多い平日のコロニー数/クリーンホール入室者は９時～11 時では 13 個/59 人、９時～13 時では 32 個/118 人、９時～15 時では 37 個/188 人、９時～17 時では 36 個/227 人であった。コロニー数が少ない休日のコロニー数/クリーンホール入室者は９時～11 時では０個/０人、９時～13 時では０個/０人、９時～15 時では０個/０人、9 時～17 時では０個/０人であった。清潔度の高い環境であるが、時間経過によりコロニー数に増加がみられ、クリーンホールに入室する人数よりも、入室した人の行動や実験台の近くを通過したことの方がコロニー数増加に影響した可能性が高い。クリーンホール入室者数が少なくなれば、落下細菌も少なくなると考える。検出された細菌は表皮黄色ブドウ球菌で、人の表皮の常在菌である。結論時間経過により落下細菌数は増える。クリーンホール入室者数とコロニー数の相関関係はない。クリーンホールへの出入りが多い日は、出入りの少ない日と比較してコロニー数が多い。検出された細菌は表皮黄色ブドウ球菌である。

## P2-13-5
## 直接観察法の手指衛生オーディットに間接的観察法の手法を併用した手指衛生遵守率の向上を図った取り組みについて

中川 貴子 [1]、吉松 崇之 [1]、林谷 典子 [1]

1:NHO 広島西医療センター 看護部

【はじめに】A 医療センターでは、平成 26 年度よりリンクナースの取り組みとして、直接観察法による「手指衛生オーディット」を行っている。実施するにあたり、直接観察法による評価がどれほどの妥当性を示すのか知りたいと考えた。また、間接的観察法として手指消毒剤の使用量を調査し、直接観察法との相関性、妥当性について併せて考察することとした。【方法】期間：平成 26 年 4 月～平成 28 年 2 月、実施方法：＜直接観察法＞ B 病棟職員に対し、世界保健機関 (WHO) が提唱する「手指衛生を要する 5 つのタイミング」に、適切な手指衛生 (流水手洗いまたは手指消毒) が行えているか評価する。＜間接的観察法＞ B 病棟職員個々の擦式手指消毒剤の使用状況をカウントする。【結果】B 病棟における手指衛生遵守率は平成 26 年度：68.9 %、平成 27 年度：69.1 %であった。間接的観察法による、手指消毒剤の使用状況について、直接観察法での評価が高い職員ほど使用量も多かった。【考察】直接観察法は、ホーソン効果により過剰評価となりがち（坂本ら）と言われているが、間接的観察法 (ホーソン効果が出にくいとされる) の手指消毒剤の使用状況を照らし合わせると、手指消毒剤の使用量が多い職員のほうが、直接観察法の評価も高い傾向にあることがわかった。また、直接観察法は個別的な指導のツールとして、間接的観察法は、他者と比較が可能な客観的な評価、指導のツールとして活用でき、それぞれの利点を活かした指導を行うことができた。

## P2-13-6
## 当院外科病棟における手術部位感染（SSI）発生とリスク因子の検討

竹田 美智枝 [1]、田中 陽子 [1]、田中 康子 [1]、中務 公子 [1]、隈 宗晴 [2]、大賀 丈史 [2]

1:NHO 福岡東医療センター 看護部、2:NHO 福岡東医療センター 診療部

【はじめに】当院では平成 27 年 11 月より外科病棟（消化器外科、血管外科）において SSI サーベイランスを開始した。開始にあたり外科病棟と手術室の管理者と共にデータベースシートの検討を行い、厚生労働省サーベイランス事業に該当する項目に加え、術中管理において SSI の発生に関連があるとされている体温・抗生剤の追加投与・血糖・手袋交換時間・ドレーンの種類・被覆材の種類についても調査項目とした。【目的】当院の手術部位感染の現状を把握し、周術期の管理方法の問題を明らかにする。【方法】平成 27 年 11 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日に外科病棟にて実施した手術 162 例について SSI 発生と患者側因子、周術期管理の関連性を検討した。【結果】対象症例は 162 例（男／女 92 ／ 70、平均年齢 66.8 才）、リスクインデックス（RI）別症例数は、RI-0 は 112 例、RI-1 は 40 例、RI-2 は 10 例であり、SSI 発生は 10 例（6.2 %）であった。患者側因子のうち、糖尿病、悪性腫瘍、低栄養の患者において SSI 発生が有意に高かった（P ＜ 0.05）。手術までの平均在院日数は全症例で 5.1 日、SSI 発症症例で 11 日と、SSI 発症症例で長かった。手術時間が 3 時間以上の手術は 49 例であり、全症例において抗生剤の追加投与が実施されていたが、手袋交換が実施されたのは 44 例（90 %）のみであり、手袋交換されていない手術は SSI 発生率が有意に高かった（P=0.002）。術直後（48 時間）の高血糖（200mg/dl 以上）は 22 例であり、4 例に SSI を認め SSI 発生率が有意に高かった（P ＝ 0.031）。【結論】今回のサーベイランスで術前の長期入院、高血糖、低栄養、手袋交換しないことが SSI 発症のリスク因子と判明、これらの改善が今後の課題である。

## P2-13-7
## 術後創傷管理方法統一後のＳＳＩ発生状況の分析-第１報-

坂口 圭美 [1]、小田 和貴子 [1]、長嶋 美里 [1]、松尾 和美 [1]

1:NHO 九州医療センター 消化器センター

【はじめに】当院消化器センター（消化管）は、術後問題として手術部位感染（以下 SSI）が挙げられる。SSI は入院の長期化・医療費増大に繋がる為、発症予防と早期発見・治療が必要となる。これまでの術後の創傷管理は、明確な取り決めがなく、個々の判断で行われていた。今回 2015 年 6 月に医師と共に取り決めを行い、実施後 SSI 発生状況に変化があるか検討を行った。【対象・方法】2014、2015 年度に消化管センターで消化管手術を受けた患者 833 名。医師と共に作成した創傷管理手順の運用開始前後の SSI 発生率を調査。CDC ガイドラインでは 24～48 時間は滅菌した被覆材で保護とされているため、全患者確実に 48 時間は被覆材で保護できるよう 72 時間後に被覆材の除去を実施した。得られたデータは、厚生労働省院内感染サーベイランス事業（以下 JANIS）と比較を行った。【結果】2014 年 SSI 発症人数は 387 名中 27 名、2015 年 SSI 発症人数は 439 名中 16 名であった。JANIS の 2014 年度の年報と比べても良好な結果であった。2015 年度の発生状況については、発生率だけでみると低下している。しかし、リスクインデックス等の背景因子の検討が行えていない為、取り決めが有効であったかは今後の課題である。2014 年度データでリスクインデックス別にみると RI-1 以上で SSI 発症が上昇している。このことを踏まえ術前から SSI リスク要因と合わせスタッフ全員で把握を行いより予防的に関わる必要があると考える。SSI を発症してしまうと患者にとって不利益が大きく QOL の低下に繋がりかねない。看護師は、術前に SSI 発生リスク因子の把握、術後の標準予防策の徹底を行い、リスク因子のある患者ではより注意して SSI の早期発見に努める必要がある。

## ポスター
## 感染対策・ICT-7　アウトブレイク・ワクチン
(15:42 - 16:24)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：久保 徳彦（NHO 別府医療センター）

# P2-14-1
## A 病院における Bacillus cereus による血流感染アウトブレイク制圧 3 年目の実態調査

吉倉 有希乃 [1]、川崎 貞男 [1]、足川 財啓 [1]、益満 茜 [1]、
金 栄浩 [1]、重河 嘉靖 [1]、小林 正志 [1]、田川 佳美 [1]、
高木 亜衣 [1]、西村 美樹 [1]、尾崎 かおり [1]

1:NHO 南和歌山医療センター 看護部

【目的】B.cereus は、医療現場でしばしばカテーテル関連血流感染の原因菌として注目される。2013 年、A 病院では B.cereus によるカテーテル関連血流感染のアウトブレイク事例を経験し、清拭車の廃止やディスポーザブルタオルの導入等を行った。その後、2014 年は 1 例にとどまり、アウトブレイク以前の検出数を下回った。しかし、2015 年には 5 例と増加し、アウトブレイク以前とほぼ同程度の検出数まで戻っていることが明らかとなった。2013 年以降、現在まで大きなアウトブレイクは発生していないが、依然散発する事例を低減させるため現状調査を行った。【方法】2015 年 4 月 1 日から 2016 年 3 月 31 日までに、B.cereus が検出された患者 12 名のうち、血液培養で 2/2 から B.cereus が陽性となったのは 5 名であった。その後、5 名が血流感染に至るまでの経緯に関する後ろ向き調査と、現場における感染対策の実態についてラウンド等の調査を行い、問題点の抽出を図った。【結果】平均年齢は 72.4 才（60 − 83 才）でいずれも高齢者であること、気温の高い時期に発生が集中する傾向にあるなどの結果を得た。また、5 名中 4 名においてアミノ酸製剤の使用を認め、B.cereus 検出後は使用を中止し、抗菌薬による治療が行われていた。現場では、点滴作成時の手袋着用など防護具の使用は比較的実施されていたが、手洗いやミキシングテーブルを清潔に保つことなどへの意識には個人差があると思われた。【結論】2015 年の血流感染について、高齢者を中心に気温が高い時期に発生が集中していたことから、流行時期を意識した介入が散発事例の低減に影響を与えるのではないかと考える。

## P2-14-2
## 精神科病棟における ICT 活動・発熱診断セットの有用性

山口 康夫 [1]、古谷 磨 [1]、佐藤 康一 [2]、濱中 静香 [3]、武居 昌一郎 [4]、平田 ゆり [5]、武藤 梨永 [6]、野村 正博 [7]、村上 功 [8]

1:NHO 賀茂精神医療センター ICT、2:NHO 賀茂精神医療センター 薬剤科、3:NHO 賀茂精神医療センター 看護科、4:NHO 賀茂精神医療センター 放射線科、5:NHO 賀茂精神医療センター 栄養科、6:NHO 賀茂精神医療センター 精神科医師、7:NHO 賀茂精神医療センター 内科医師、8:NHO 東広島医療センター 呼吸器内科部長

(はじめに）当院は、病床数 430 床［精神 330、重症心身障害者 100］の精神科医療専門病院である。精神科病棟や重心病棟の多くは、感染に対する脆弱性や感染の曝露源となる可能性がある。それは（１）自己衛生管理が不十分（２）閉鎖的環境（３）高齢者（４）身体的合併症があり、一般病院に比べて、患者自らが、痛い・苦しい・熱があると言えない状態のため、診断が遅れ易いと言われている。そこで当院では「発熱診断セット (以下、セット)」の取り組みについて報告する。（方　法）セットは患者の臨床的症状に比重を置き（１）発熱（２）咳（３）呼吸困難があれば開始される。また、週１回ＩＣＴ活動（サーベイランス）及び病棟ラウンドを行い、医師・薬剤・看護・検査・栄養・放射線科がチームとして対応している。今回 2015 年 4 月～16 年 2 月末までのセット適応症例 (n=142) を対象として検討した。（結　果）発熱原因は、誤嚥による下気道感染症が多く、喀痰培養では、Normal flora が過半数を占めていた。同定菌として肺炎桿菌（klebsiella pneumoniae）が大多数を占めていた。また胸部Ｘ-Ｐでは、46.5 %に浸潤影を認めた。（考　察）当院の入院患者も高齢化が進んでいる。起炎菌は口腔内の常在菌であるが加齢により免疫低下・嚥下機能障害となり、誤嚥性肺炎を起こしやすい。そこで、感染症患者に対して、迅速にセットを実施し、多職種間で検討することにより早期診断・重症化防止及び院内感染予防が推進されると考えられる。今後は、職員一人ひとりが感染予防対策（スタンダード・プリコーション）を実施し、ＩＣＴ活動をレベルアップして行きたい。

## P2-14-3
## インフルエンザ対策についての考察

志波 幸子 [1]、小泉 恵 [1]、下坂 寿希 [1]、垣越 咲穂 [1]、川上 喜美代 [1]、林 悠太 [1]、加藤 俊之 [1]

1:NHO 東名古屋病院 感染管理室

【はじめに】神経内科 A 病棟で、2015 年 1 月に A 型インフルエンザ、2016 年 2 月に B 型インフルエンザのアウトブレイクを経験した。A 病棟でのアウトブレイクの原因を考察し次シーズンに向けて対応を検討した。【経過】2015 年 1 月に A 型インフルエンザを職員と患者合わせて 7 名が発症。A 病棟への新規入院を制限、出入りする職員を限定し、面会者へもマスク着用、手指衛生の指導を実施した。翌 2016 年 2 月には B 型インフルエンザを患者と職員合わせて 8 名が発症。前シーズン同様の対応を余儀なくされた。A 病棟は神経難をはじめとする障害者病棟で、発症患者は日常生活援助が必要な患者ばかりであった。感染拡大の要因として日常の感染対策が適切に実施できていないことが予測された。インフルエンザ発症時の対応は、院内感染予防対策マニュアル内にフローチャートも記載している。2015 年 1 月の事例発症時には、A 病棟職員に対して院内感染予防対策マニュアルに沿った感染対策を指導し、標準予防策の遵守など一定の効果を得ていた。しかし 2016 年 2 月の事例発症時には、手指衛生のタイミングや個人防護具の使用も適切に実施できておらず、感染対策も院内感染予防対策マニュアルで確認するのではなく、職員同士で曖昧な知識を確認し対策を実行していることもあった。アウトブレイクした月と前の月とを比較しても速乾性手指消毒剤使用量調査で使用量の増加は認めなかった。【考察】アウトブレイクを経験し、感染対策の実践が向上しても一時的であり、時間の経過とともに実践が実施できないことが改めて分かった。平常時から定期的に知識の確認やケア介入を行い、日常的に感染対策を実践できるようにする必要があると考える。

## P2-14-4
## 職業感染防止対策の見直し～4 種ウイルス抗体価の再検査体制の構築や抗体価カードの導入～

北川 智 [1]、西原 寿代 [1]、太田 和秀 [1]
1:NHO 金沢医療センター 感染管理室

【序論】麻疹・風疹・水痘・ムンプス（以下 4 種ウイルス）の免疫持続期間は、自然感染でもワクチン接種でも時間とともにその免疫力は低下してゆく。ガイドラインでは、ワクチン接種 4～5 年後の抗体価再確認を推奨している。当院では、抗体価陰性者にワクチン（原則 2 回）接種をしているが、ワクチン接種後の抗体価再確認は実施しておらず、各職員の自身の抗体価に対する認識も低い状態であった。今回、以下の事例をきっかけに抗体価再検査体制の構築や抗体価カードの導入を行ったので報告する。【事例】1.2015 年 12 月、産科病棟、水痘ワクチン接種後の看護実習生が水痘を発症。2.2016 年 3 月、NICU、職員がムンプスを発症。この職員の 9 年前のムンプス抗体価は陽性。【見直し方法】抗体価再測定の対象を就職 6 年目以上の全職員とし、春の健診時に実施した。次年度以降は、毎年 6 年目になる職員のみ実施対象とした。陰性者にはワクチン追加接種を実施してゆく。また、実習受入規定に「ワクチン 2 回接種後の抗体価が基準値を満たす者」を追加した。さらに、測定された抗体価を「抗体価カード」に記入してネームカードに入れ常に確認できるようにした。【考察】ワクチン不全（1 次、2 次）により、ワクチン接種にもかかわらず発症することがある。そのような場合、たとえ軽症であっても他人への感染力は十分にある。特に医療従事者においては易感染者への接触も多く注意が必要である。つまり、定期的に抗体価を再測定し追加ワクチン接種を考慮することは意味のあることと考える。また、抗体価カード導入にて職員が常に自身の抗体価を把握することで、4 種ウイルスの院内感染拡大防止に大きく寄与するものと考えている。

## P2-14-5
## A 病院の新採用職員に対するワクチン接種への取り組みと課題

山﨑 幸代 [1]、森 敏子 [1]、岡田 隆文 [1]、岩井 朝幸 [1]
1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター

【はじめに】流行性ウイルス疾患、B 型肝炎は有効なワクチン接種により抗体を保有することで医療従事者の健康を守り、患者への感染防止を図ることができる。当院は総合周産期母子医療センターをもつ小児専門病院である。新採用職員は入職までに抗体価を測定し、抗体価の結果が基準値以下の場合はワクチン接種を自己負担で推奨している。基準値は日本環境感染学会の「院内感染対策としてのワクチンガイドライン」を使用している。当院の新採用者に対するワクチン接種の取り組みと課題を報告する。【調査方法】1. 対象：2015 年新採用職員 117 名 2. 方法：1) 入職前の抗体価、ワクチン接種日を部署ごとに整理し、単純集計した。2) ワクチン未接種者に書面にてワクチン接種の推奨を行い、希望しない場合は理由を記載してもらった。【結果】入職前の抗体保有者は麻疹 46 %、風疹 76 %、水痘 99 %、流行性耳下腺炎 81 %、HBS 抗体 19 %であった。入職前に全ての抗体保有者は 9 人であった。入職後、ワクチン未接種者 28 人にワクチン接種を推奨したところ未接種者は 5 人になった。看護師の接種率は 100 %だった。未接種の理由は妊娠、病気治療中、費用の負担困難であった。昨年、水痘 2 例の入院患者に対して職員は抗体を保有している対応ができた。また、新採用職員による針刺し・粘膜曝露が 5 件あったが、ワクチンを接種していたため早急な対応ができた。【まとめ】入職前までにワクチン接種し、データを整理することは感染拡大防止が速やかにできる。今後、事務部との協力を密にとり入職までに抗体を保有することができるような推奨活動の実施やデータ整理の時間短縮ができるシステムの構築が課題である。

## P2-14-6
## 院内感染予防対策としての“ワクチンプログラム”の提案～ワクチン接種基準とワクチンカードを活用した職業感染予防対策～

鈴 美里 [1]、沢口 夏季 [1]、菅 秀 [1]
1:NHO 三重病院 重症心身障がい児（者）病棟

【はじめに】当院は流行性疾患の持ち込みの多い、小児科をはじめ抵抗力の弱い神経難病といった多種多様の患者が入院する。そのため、水痘や風疹など、小児期に多い感染症に遭遇する機会が少なくなく対策が必要である。新採用者に対し各ウイルス抗体価測定を行い、基準値を下回る職員に対しては予防接種を行ってきた。しかし、ワクチン接種歴や抗体保有率の把握やフィードバックが十分でない課題があった。そこで、抗体検査を行うことだけを目的にするのではなく、職員個人の感染防止に対する意識を高め、データを有効に活用できるワクチンプログラムを検討したので報告する。【方法】対象：全職員ワクチンカードの作成・配布【結果】事務を含む感染関連委員会が主体的に抗体価を管理する体制を確立し、施設としてデータの把握を可能にした。また、ワクチンカードの活用により速やかなフィードバック方法の確立と個人での抗体価の把握が可能となった。【考察】施設として把握出来るデータ管理方法は、就業制限など速やかな職業感染予防対策につながり、データを適切な予防対策に反映することを可能にしたのではないかと考える。また、個人でもデータを把握しておくことは、未然に暴露対策を整える事が出来、自らが感染のリスクアセスメントを行うという感染予防対策に対する意識につながったと考える。今後、感染対策に繋がるデータ管理になっているか、他国立病院機構施設へのアンケート調査から評価をする予定である。また、ワクチンカードの活用は職員の感染予防対策に対する意識づけになっているか職員へのアンケート調査から効果を判定していく。

## P2-14-7
## 精神科病院での感染防止地域連携カンファレンスの取り組み～評価と今後の課題～

川崎 希 [1]
1:NHO 東尾張病院 看護部

【目的】精神科病院が地域連携カンファレンスに参加し取り組んだ感染防止対策の効果と今後の課題を明らかにする。
【方法】1．2015 年度 A 病院 (総合病院) との年 4 回の地域連携カンファレンスに参加する。1）合同ラウンドで、ラウンドチェック表を用いた各部署感染防止対策の評価２）A 病院担当者による手洗い手技チェック表を用いた手洗い手技のチェックと指導３）感染防止対策についての院内講義４）相互相談によるインフルエンザアウトブレイク要因の検討２．1）から４）についての結果を考察する。
【結果・考察】A 病院との合同ラウンドでは、病棟処置室、ナースステーション、汚物処理室、医療器具、個人防護具、感染対策の 6 項目について「できている」、「できていない」で評価した。評価結果を ICT 部会でメンバーへフィードバックし改善を図った。その後の院内 ICT ラウンドで再評価した結果、病棟処置室とナースステーションについては変化が見られなかったが、汚物処理室では、「できている」の項目が 88 %から 97 %、医療器具では 83 %から 96 %、個人防護具では 64 %から 68 %、感染対策では 94 %から 100 %へと増加した。感染防止対策の院内講義では、「廃棄物の処理方法」、「精神科における感染対策」について A 病院 ICN と当院 ICN が分担して実施した。実施後スタッフが自主的に廃棄物分別ポスターを作成したり、「鍵洗いの習慣ができた」などの声が聞かれ ICT メンバーだけでなくスタッフレベルでの行動変化が見られた。相互相談では、インフルエンザアウトブレイク要因について検討し、患者間の広がり、面会制限やマスク着用の徹底不足、環境整備の不充分さなど、精神科病院特有の課題が明確となった。

## ポスター
## リハビリテーション-7　医療の質、その他
(15:00 - 15:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：羽島 厚裕（NHO 長崎病院）

## P2-15-1
## セラピストの病棟配置による効果検証

橋本 睦美 [1]、坂本 浩樹 [1]、吉田 和史 [1]、濱崎 歩 [1]
1:NHO 長崎医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院は急性期病院であり早期からのリハビリ提供を行ってきた。早期離床、安全管理など、多職種との情報交換・各種カンファレンスへの参加など、チーム医療・他職種協働は一般的なものとなっている。平成 26 年度の診療報酬改訂にて、急性期病棟内における理学療法士等の病棟内での予防行為が診療報酬上で評価された。コメディカルスタッフの病棟配置が一般的となりつつあり、病院幹部等からの病棟専従療法士施行の勧めをうけ病棟配置を施行的に試みることとなった。【方法】中央リハビリ室での担当者を中央療法士、病棟配置療法士を病棟療法士と位置づけ、病棟療法士 1 名・2 週間病棟配置し、救命救急・脳神経疾患センターに入院した脳血管疾患患者を対象。平成 26 年 8 月～平成 27 年 2 月（以下：取組前）と平成 27 年 3 月～9 月（以下：取組後）の期間を比較対象とした。病棟療法士が担当する患者数は 1 日当たり 10 名までを上限、1 人の患者につき午前・午後の 2 回介入を基本とした。病棟療法士から中央療法士へ担当が変わる際は、専用の引継ぎ書を使用した。【結果】＜取組前＞対象者 187 名、年齢 70.6 ± 14.7 才、入院からリハビリ開始期間 2.94 ± 6.4 日、リハビリ介入期間 29.7 ± 24.5 日、総単位数 5,518、総診療点数 1,584,020 点。＜取組後＞対象者 207 名、年齢 71 ± 15.7 才、入院からリハビリ開始期間 3.71 ± 4.0 日、リハビリ介入期間 27.9 ± 19.5 日、総単位数 7,461、総診療点数 2,167,560 点。【まとめと考察】早期介入を意識することで、加算 14・30 日以内の単位数が増加し、診療点数の増加にも繋がったと考えられる。総単位数 1,943 単位・総診療点数 583,540 点、診療報酬 5,835,400 円の増加となった。

## P2-15-2
## 病棟担当理学療法士導入による周術期患者の離床に関する後方視的研究

石橋 功[1]、永瀬 厚[2]、青木 裕之[2]、渡邊 一教[2]、本望 聡[2]、前田 敦[2]

1:NHO 旭川医療センター リハビリテーション科、2:NHO 旭川医療センター 外科

はじめに：当院では、平成 25 年 4 月より病棟担当理学療法士を導入開始した。病棟担当業務はカンファレンスの参加及び情報のコホート管理、リハビリテーション必要患者のスクリーニングとした。目的：病棟担当理学療法士導入前後の周術期患者の離床開始に要する期間，入院期間の変化を後方視的に確認することを目的とした。対象と方法：対象は平成 25 年 4 月より平成 28 年 3 月までに当院外科より周術期理学療法が処方された患者を対象とした。方法は電子カルテより後方視的に基本属性、手術日を基準とした理学療法処方までの日数、手術日から歩行再開までの日数、入院期間について分析を行った。統計学的手法は Mann-Whitney の U 検定を用いた。結果：理学療法処方件数は 283 件であった。理学療法処方までの日数は、胸部外科で平成 25 年度に対し平成 26 年度で処方が早い傾向が認め、腹部外科では平成 25 年度に対し平成 27 年度では 2.2 ± 4.3 日と有意に早期に処方されていた。歩行再開日は、腹部外科では平成 25 年度 16.5 ± 23.5 日に対し平成 26 年度 6.9 ± 5.1 日、平成 27 年度 5.2 ± 5.7 日と有意に歩行再開までの期間が短縮された。入院期間では，腹部外科では平成 25 年度 64.2 ± 46.8 日に対し平成 26 年度 40.7 ± 43.3 日、平成 27 年度 33.7 ± 19.3 日と有意に入院期間が短縮された。考察：病棟担当理学療法士を配置し情報共有およびリハビリテーション必要患者のスクリーニングを行うことにより処方数の増加と早期理学療法の介入が可能となった。加えて腹部外科患者における臥床期間及び入院期間の短縮に有益であったことが示された。

## P2-15-3
## 当院看護師における腰痛と疫学的関連性の調査と検証

三塚 友理恵[1]、豊岡 志保[1]、内澤 康弘[1]、柴田 拓哉[1]、菅井 さや香[1]

1:NHO 山形病院 リハビリテーション科

【目的】看護師の腰痛発生率は一般平均に比べ高率であり産業衛生的に大きな問題となっている．当院でも看護師からリハスタッフへの腰痛に対する運動療法や対策についての相談が多いことから，当院看護師の腰痛発生率と危険因子である運動不足，心理的ストレスについて関連性を調査し実態を検証する．【対象】平成 28 年 5 月に当院の看護師 206 名に対し無記名でアンケート調査を実施した．【結果】アンケート回収率は 82.0 %であった．アンケートより看護職に就く前から腰痛はある 16.5 %，看護職に就いてから腰痛が増強した 65.6 %，腰痛の為に仕事を休んだことがある 18.3 %，運動習慣が無い 65.6 %，現在ストレスを感じる 87.5 %，睡眠不足と感じる 79.8 %，という結果となった．【考察】腰痛は看護業務時の中腰姿勢などの身体的な負荷による発症だけでなく，ストレスや抑うつなどの心理社会的な要因が発症に関与していることが指摘されている．今回の調査でも当院看護師の腰痛発生率は一般平均に比べ高率であり，当院看護師でも腰痛発生の危険因子である運動不足，睡眠不足，心理的ストレスに関連する項目の結果が高率となり，腰痛発生のリスクが高い状態であった．そのため，当院看護師の腰痛発生率が高くなったと考える．【結論】腰痛により看護業務に支障が出ている状態であり，当院看護師の労働環境の改善や腰痛体操などの運動療法の指導だけでなく，心理的要因に対するアプローチとして認知行動療法などの指導が必要と考えられる．

## P2-15-4
## リハビリテーション部と看護部のコラボレーション研修の試み　ーより良い連携とチーム医療を目指してー

豊島 義哉[1]、井出 芳恵[1]、大西 靖[1]、藤部 百代[1]、緒方 陽子[1]、関口 健一[3]、千田 恵子[1]、浅岡 俊彰[4]、松下 剛[2]、加納 周美[2]

1:NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部、2:NHO 東名古屋病院 看護部、3:NHO 名古屋医療センター リハビリテーション部、4:NHO 長良医療センター リハビリテーション科

【はじめに】H24 年よりリハビリ部教育プログラムの運用を開始した。同プログラムの作成目的の一つである質の高いリハビリを提供する上で病棟との連携が不可欠である。そこで政策医療における自己の職種の果たす役割を理解し、チーム医療について考えることができることを目的に 1 年目の療法士、看護師を対象にコラボレーション研修を実施したので報告する。

【方法】対象は新卒 1 年目 20 名（PT2 名、OT3 名、Ns15 名）。1．第 1 回研修（10 月）：講義、グループワーク、発表。2．レポート（行動計画、結果、課題）、3．第 2 回研修（3 月）：レポート発表、グループワーク、発表。

【結果】第 1 回研修では、療法士から看護記録からリハビリ前に患者の状態を把握している事、できるＡＤＬやリハビリの目標を伝え一緒に支援していきたい事。看護師からリハビリの状況を共有し、患者家族の思いに沿ったケアを行っていきたい事などが発表された。アンケートでは、1．政策医療における自分の役割、2．チーム医療の考え方、3．他職種との連携の必要性について、理解できた、概ねできたで 100 %であった。第 2 回研修では、情報の共有に努め、病棟でできる訓練、介助方法や退院後の方向性に合わせた対応ができた。しかし、双方が伝えること、相談することの難しさがあった事が発表された。

【考察】２職種の研修ということで、リハビリ、ケアを中心とした議論ができた。伝える事は記録を読みこと、記録を残すこと、緊急性のあるものは直接口頭で伝えることが大切である。そして、他職種でなく、同職種間での共有も大切であることが確認できた。

【まとめ】目的は概ね達成できた。次年度も同研修の実施を検討したい。

## P2-15-5
## 「若手の理学療法士及び作業療法士実務研修事業」現職理学療法士に対する実務研修の実施経験を通して

草場 徹[1]、高橋 宏幸[2]、植村 修[1]、星 永剛[1]、菊池 善愛[1]、藤田 龍一[1]、村山 かをり[1]、山本 幸弘[1]

1:NHO 村山医療センター リハビリテーション科、2:NHO 箱根病院リハビリテーション科

都福祉保健局は平成 27 年度より、5 年目までの現職理学・作業療法士に対し 10 日間の職場研修「若手の理学療法士及び作業療法士実務研修事業」を開始した。東京都北多摩西部医療圏の地域リハビリテーション（以下リハ）支援施設である当院はこの研修を地域リハ支援センターの事業として位置づけ、12 名（PT9、OT3）の研修生を受け入れた。PT 部門の研修体制として、研修生 1 名につき指導者と指導者相談役を配置した。指導者には 5～9 年目の中堅職員を配置し、主任をその相談役とした。主なスケジュールは、回復期 5 日、脊損含む整形リハ 5 日の臨床研修に加え呼吸、移乗や脊損に関する勉強会、カンファレンスや OT・ST 部門見学、研修生施設の紹介発表などであった。指導者は研修スケジュール管理、勉強会の講師を行い、普段の業務の復習と確認の場とした。研修生に対する日々の感想や終了時のアンケートでは、現職者同士なので研修中に治療方針を話し合い互いの知識・経験をより深めることができた、ST,OT 等の他職種見学や病棟カンファレンス、患者、家族、ケアマネ等が参加するケア会議など院内外とのチーム連携が興味深かった等であった。さらに研修生、指導者の両者から「もっと自己研鑽をしなくては」との感想が聞かれた。加えて、研修生は主に民間施設勤務であるため NHO とは異なる業務形態などが話題となり、互いに自施設では経験できぬことを考えられたように感じた。次年度以降も東京都はこの事業を継続していく予定であり、よりよい研修を行えるよう当院の体制を検討していきたい。

## P2-15-6
## 365 日リハビリテーションにおける休日のクリニカルパス運用とその副次的効果について

佐藤 純一 [1]、松尾 剛 [1]、井上 智人 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科

【はじめに】
入院患者における早期の日常生活動作向上のためには, 早期離床とクリニカルパス (CP) を遅滞なく進めることが重要である. 当院では H25 年度より 365 日リハビリテーションを導入しており, 休日も CP に沿って離床を行っている. 今回 CP にて休日より離床開始となった患者数とその実施状況および休日リハの副次的効果について報告する.
【倫理的配慮】
データは匿名化し, 個人情報使用に注意した.
【対象と方法】
H27 年 3 月〜H28 年 2 月の期間に, 脊椎・下肢の外傷および予定手術後で CP にて休日より離床開始となった患者 84 名とし, カルテより後方視的に調査した.
【結果】
84 名中 80 名は休日に離床開始が可能であった. 休日に離床困難であった 4 名は術後の硬膜損傷, 疼痛とバイタル不良であった.
【考察】
対象の 95 %以上が休日に離床可能であり早期 ADL 向上が可能であった. 離床困難であった 4 名も翌週には離床可能であった. また当院では休日リハの主な対象として, 手術直後や休日開始の新規患者以外に, 著名な改善・悪化の可能性がある患者や必要度別に優先順位付けされた患者としている. そのため休日リハの副次的効果として (1) 初期加算の付く患者が多いため, 平日に比べ休日はセラピストあたりの一日の算定点数が高い,(2) 休日も医師からの要望に応えることが可能,(3) 新人が担当する患者の進捗状況を把握でき, 新人は他職員が実施しているリハビリを学ぶことができる,(4) 休日退院する患者の退院時リハビリ指導料の算定が可能, などがあった. 休日リハは早期離床による ADL 向上だけでなく, 収益向上や人材育成などの副次的効果がある.

## P2-15-7
## 免荷式リフトの使用経験について（報告）

吉岡 稔泰 [1]、山田 祐司 [1]、盛内 麻美 [1]、川島 一輝 [1]、岩井 千華 [1]、浅場 勇喜 [1]、津田 和俊 [1]、岡田 未奈美 [1]、山崎 達哉 [1]、酒井 秀樹 [2]

1:NHO 豊橋医療センター リハビリテーション科、2:NHO 豊橋医療センター 脳神経外科

【はじめに】急性期リハビリテーションにおいて、早期離床、早期歩行の実施は早期回復を図る上で非常に重要である。同時にリスク管理および療法士への負担を考える上でも非常に重要なテーマでもある。今回、早期離床、早期歩行の実施とリスク管理および療法士への負担軽減を目的に免荷式リフト（POPO REH-100）を導入、2 カ月経過した現時点までの使用経験について報告する。
【対象と方法】免荷式リフト導入から現在（2016.4.1-2016.5.31）まで勤務の理学療法士 9 名に免荷式リフトを使用した患者の使用経験についてアンケート（使用患者、疾患分類、使用目的、使用時の患者状況、使用時の療法士の感想等）を実施しまとめた。
【結果】使用を経験した理学療法士は 6 名（66.7%）、使用患者数 2〜7 名の計 18 名（全理学療法対象者の 6.4%）、疾患分類は脳血管疾患 8 名、運動器疾患 10 名、使用目的（重複回答あり）は早期歩行 14 件、転倒予防 10 件、早期離床 9 件、腰痛予防 8 件、疼痛制御 5 件、荷重制御 3 件、その他 1 件の順であった。患者状況として、起立・歩行不能例が可能となる、意欲向上を認める、など概ね良好も、体幹支持性不良者では使用困難例もあった。療法士の感想として、介助負担の軽減、リスクの軽減、下肢操作を行う余裕が生まれる、など良好であり、使用中のアクシデント、インシデントは発生していない。【考察】導入 2 カ月で未経験者もあり目的を達成しているかの判断は十分とは言えないが、経験者の範囲では早期離床・早期歩行とリスク・療法士の負担軽減の両面についてある程度の効果を実感できた。今後、医療安全を確保しつつ症例を重ね、適応症例の峻別や効果的な使用方法について検討を深めたい。

# P2-15-8
# リハビリテーションスタッフによる体操教室受講者数増加を目指した取り組み

岩崎 多聞 [1]、佐々木 美帆 [1]、寒河江 健一 [1]、阿部 透 [2]

1:NHO 米沢病院 リハビリテーション科、2:NHO いわき病院 リハビリテーション科

【目的】当院のリハビリテーション科の問題点として，地域におけるリハビリテーション科の認知度が低いこと，スタッフを有効に活用できていないことがあげられた。そこで以前から活動を進めていた体操教室を利用し，地域の方々に当院のリハビリテーション科を認知してもらえるよう，スタッフと関わることのできる機会を作りたいと考えた。

【方法】平成２７年２月時点での体操教室月平均受講者は４名と非常に少なく，これは体操教室とリハビリテーション科の認知度が低いこと，スタッフと地域の方々との関わりが希薄であることが要因と考えられた。対策としては，体操教室受講者数の増加を目指し，近隣地区への回覧や院内へのポスターの掲示，そして体操教室の際に受講者の声を聞く場を設けた。

【結果】体操教室を通しての取り組みにより，月平均受講者数は大きく増加し，平成２８年１月時点で月平均受講者数は２７．６人と，平成２７年２月に比べ約７倍の増加となった。またアンケート調査により，リハビリテーション科の認知度にも変化がみられ，当院にリハビリテーション科のイメージを持つ方は，受講前は４名，受講後は１０名と，２．５倍の増加という結果が得られた。

【考察】今回の取り組みで受講者数の増加とリハビリテーション科の認知度向上が図れた。そして受講者から「毎回体操教室に来るのが楽しみになった」「今後も引き続き体操教室を開催して欲しい」「スタッフからの温かな声がけと指導によってとても充実していた」など嬉しい反響も多く聴かれるようになった。今後の展望としては体操教室受講者数のさらなる増加を目指していき，参加地域の拡大を図り，患者数増加へつなげていきたい。

## ポスター
## リハビリテーション-8　病院組織、経営・管理、医療安全　(15:48 - 16:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：永田 光二郎（NHO 福岡病院）

## P2-16-1
## リハビリテーション総合実施計画書に関する業務改善について

乃村 道大 [1]、佐藤 純一 [1]、松尾 剛 [1]、井上 智人 [2]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科、2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科医長

【はじめに】
当センターにおいてリハビリテーション総合実施計画書（以下計画書）は，リハビリテーション指示箋と同月に作成し，算定していた．今回，計画書にて患者または家族に説明・同意を得てからリハビリテーションを開始するよう業務改善に取り組んだので報告する．
【方法】
平成 27 年 6 月より初回介入時までに計画書を作成し，本人または家族のサインを同意とみなして疾患別リハビリテーション料を算定することとした．また理解・同意が困難な患者に対しては，電話にて家族に同意を得てその旨をカルテ記載し，来院時にサインをいただくようにした．同年 6 月から平成 28 年 2 月までに処方されたリハビリテーション指示箋 1296 件を対象とし，初回介入時に計画書の説明・同意が得られているか，カルテより調査した．計画書の同意が得られるまでは，疾患別リハビリテーション料を未算定とした．
【倫理的配慮】
データは匿名化し，個人情報使用に注意した．
【結果】
1296 件のうち，初回介入時に説明と同意が得られなかったのは 38 件（約 3 %）であり，同意を得るまでに平均約 1.6 日を要した．初回に同意を得られなかった患者の平均未算定単位数は約 1.1 単位であった．同意が得られなかった理由は意識レベルの低下・認知機能低下・高次脳機能障害等が挙げられた．
【考察】
診療報酬早見表では，「リハビリテーションの開始時及びその後 3 カ月に 1 回以上患者に対して当該リハビリテーション実施計画の内容を説明し，診療録にその要点を記載する」と書かれている．今回約 3 %の患者は初回介入時に同意を得ることができず未算定となったが，外部機関による適時調査に対応可能な体制を整えることができたと考えられる．

## P2-16-2
## リハビリテーション総合実施計画に対する多職種連携強化の検証

坂本 浩樹 [1]、福滿 俊和 [1]、吉田 和史 [1]、伏谷 志保 [1]、鶴田 真由美 [2]、浅原 智彦 [3]、熊谷 謙治 [3]

1:NHO 長崎医療センター リハビリテーション科、2:看護部、3:整形外科

【目的】多職種連携を強化したリハビリテーション総合実施計画書の完成率、算定率、職種別未記載数を調査し、アプローチの有効性を検討する。

【連携強化の取り組み】平成 26 年 4 月リハスタッフへ作成・算定を促すと共に、未記載職種に対して電子カルテ掲示板で記載を促した。同年 6 月から 1 か月当りの実数をリハビリ運営会議で報告し、幹部との情報共有に努めた。同年 11 月から週末に未記載患者一覧を病棟へ送信し、リハビリ科と病棟師長との連携を強化した。平成 27 年 4 月から完成 100 %、算定 90 %を目標とした。

【調査項目】1．新患者数に対する完成率（完成と未完成の%）2．新患者数に対する算定率（算定と未算定の%）3．職種別未記載数。

【結果】1．完成率（未完成率）：平成 26 年 6 月 73.3 %（26.7 %）　11 月 96.3 %（3.7 %）　平成 27 年 4 月 99.0 %（1.0 %）　9 月 99.1 %（0.9 %）　平成 28 年 3 月 99.0 %（1.0 %）。2．算定率（未算定率）：平成 26 年 4 月 38.0 %（62.0 %）　11 月 83.1 %（16.9 %）　平成 27 年 4 月 87.7 %（12.3 %）　9 月 91.4 %（8.6 %）　平成 28 年 3 月 95.7 %（4.3 %）。3．職種別未記載数（医師、療法士、看護師）：平成 26 年 5 月 26 件、65 件、97 件　11 月 2 件、3 件、6 件　平成 27 年 4 月 0 件、0 件、2 件　9 月 0 件、0 件、2 件　平成 28 年 3 月 0 件、1 件、3 件であった。

【考察】取り組み後は、完成率向上・算定率向上が確認され、未記載数が減少していた。完成率はほぼ目標達成、算定率においては目標を上回っていた。我々の取り組みである日々の掲示板記載・週毎の病棟師長との連携・月毎の実数見直し等、多職種連携の強化が有効であったと考えられた。今後も継続した活動を行っていきたい。

## P2-16-3
## NPPV 装着下での運動療法マニュアル導入と今後の課題

柿本 真喜 [1]、加藤 保 [1]、加藤 伸一 [1]、門脇 徹 [2]、勝田 聖子 [3]、笠置 龍司 [4]、竹下 太郎 [4]、松本 昌広 [5]、矢野 修一 [2]

1:NHO 松江医療センター リハビリテーション科、2:呼吸器内科、3:看護部、4:臨床工学室、5:地域連携室

【はじめに】２０１５年に改訂された日本呼吸器学会ＮＰＰＶガイドラインでは高度呼吸機能障害例について運動中のＮＰＰＶは運動強度・時間を向上させ、また夜間のＮＰＰＶと運動リハビリテーションの組み合わせは運動耐容能改善に有用である、と推奨されている。当院ではこれらを踏まえてＮＰＰＶ装着下での運動療法が適応となる患者が増加しているが、一方でリハビリ中のＮＰＰＶに関連したインシデントが散見されるようになった。そのため「ＮＰＰＶ装着下での運動療法マニュアル」を作成し、対策を行った。現状を評価し、今後の課題を報告したい。【方法】本マニュアルでは提供者を呼吸器ケア認定ＰＴ・ＯＴ（３学会合同呼吸療法認定士資格を有する）かつ、ＭＥによるＮＰＰＶ機器取扱いやマスク装着方法の指導を受けた者と限定した。ＮＰＰＶの着脱・電源操作などについては医師・看護師・ＭＥのいずれかが病棟で行うこととした。【結果】マニュアル導入後に対象となった症例においても、酸素チューブ接続部外れやコンセントを非常用電源でなく普通用電源に接続するなどのインシデントが発生した。【考察と今後の課題】本マニュアルで使用する人工呼吸器チェック表は、病棟で通常使用しているものを流用していた。そのため上記のようなインシデントが発生した可能性が高い。今後はチェック表の改良と院内への本マニュアルの周知が課題であると考えられた。

## P2-16-4
## リハビリ職員の喀痰吸引教育プログラム作成および評価～第 1 弾を実施して～

鈴木 ちか [1]、高場 章允 [1]、西崎 文人 [1]、出倉 一徹 [1]、村中 康洋 [1]、小形 裕輔 [1]、前田 美保 [1]、柴田 進吾 [1]、尾嶋 由起 [2]、藤田 恵子 [3]、池田 富三香 [2]

1:NHO 石川病院 リハビリテーション科、2:同 看護部、3:NHO 天竜病院 看護部

【背景】看護部協力のもとリハビリ職員（以下、リハ職員）の吸引ガイドラインと教育プログラムを作成し、研修を平成 27 年度より行った。【目的】プログラム作成、実施後にプログラムの評価を明らかにする。【方法】吸引は、レベル 1 口腔鼻腔内吸引、レベル 2 気管内吸引、レベル 3 人工呼吸器装着者に対して行う。レベル 1，2 をリハ職員の職務範囲とし、安全に実施するための判断基準を、医師の指示あり・看護師と吸引カンファレンス開催・リハ職員が吸引した場合はカルテ記載・リハ職員の能力を超えると判断した場合は看護師に依頼することとした。医療安全に関わる事項はヒヤリハットの報告、ＢＬＳ研修の参加とした。教育プログラムは、慢性呼吸器疾患看護認定看護師による講義、筆記テスト、演習、チェックリストに沿った実技テストを行った。その後、副看護師長による実地研修を行った。これらに合格した後、院長より院内認定証をうけた。チェックリストコメントより実技苦手項目を列挙した。レベル 1 認定 7 か月後、レベル 2 認定 3 か月後にリハ職員へアンケート調査を行った。【結果】レベル 1 は鼻腔の構造にあわせたカテーテルの挿入。レベル 2 はカテーテルを持つ位置、気切部への挿入、吸引中の SpO2 確認、吸引終了後の酸素マスク装着、が苦手だった。医師からの指示数は 27 例、リハ職員実施数は 13 例であった。リハ中の吸痰は、リハ職員が行う場合や看護師に依頼する場合、臨床中に遇しないと幅があった。看護師へ依頼理由は、近くに看護師がいる時、看護師のほうが安全な場合であった。安全面は、ヒヤリハット 0 件、手順は守れると全職員が答えた。

## P2-16-5
## 当院リハビリスタッフによる吸引行為の導入と、その後 2 年間の吸引実施状況の調査報告

秋田 賢 [1]、後藤 保子 [1]、佐藤 孝宏 [1]

1:NHO 千葉東病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院でのリハビリスタッフによる吸引行為導入のシステムについてと、その後の吸引行為実施状況についての調査結果を報告する。【対象・方法】リハビリスタッフ 12 名に対して、当院で作成した吸引行為導入のための研修を実施した。そして、吸引行為を導入してから 2 年経過した時点での吸引頻度、吸引行為の自覚的習熟度、吸引ガイドラインにおける吸引実施者必須要件に対して自分が満たしていない項目等についてアンケート調査をおこなった。【結果】吸引頻度については、「毎日 1 回以上行う」が全体の 46% で、2 年前より「増えた」が 69% であった。また、自覚的習熟度は「どちらともいえない」が 46%、吸引ガイドラインの必須項目をすべて満たしているものはいなかった。【結語】今回の調査結果から、当院リハビリスタッフによる吸引実施状況が把握できた。これらの結果を、今後の吸引研修制度に反映させて、より安全で効果的な吸引行為を実施していければと考える。

## P2-16-6
## 簡易的転倒予測検査の妥当性の検討－ 360 度回転に着目して－

堂地 晋弥 [1]、高橋 博貴 [1]、山崎 浩 [2]

1:NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科、2:NHO 兵庫中央病院 神経内科

[はじめに] 病棟での転倒事故については入院時に病棟看護師が転倒評価を行っているが、それのみでは防ぎきれない事例があり、病棟看護師に理学療法士として簡易的な転倒評価の質問を受けることがある。そこで今回は、FBS 項目のうち 360° 回転に着目した。易転倒性であるパーキンソン病患者を対象として、簡易的な転倒予測の検査として妥当性があるかを検討した。[対象と方法] 対象は、当院に入院していたパーキンソン病患者男女 28 名で、入院中の転倒の有無で転倒群 5 名 (74.0 ± 9.61 歳) と非転倒群 23 名 (74.0 ± 10.7 歳) に分類した。方法は、担当理学療法士が患者に 360 度回転の実施方法について、その場で右回り（360R）-左回り（360L）の模倣と 90cm×90cm の枠内で行うように説明を行い、各動作開始から終了までの時間を測定した。患者は 360R-360L を各 1 回練習後、各 1 回ずつ動作を行ってもらった。測定は基本 1 回のみ行い、枠から外れた患者は 3 回まで再測定し、不可であれば特記事項に記載し、動作時間を記録した。[結果] 転倒群 5 名は 360R が平均 9.49 ± 4.12 秒、360L が平均 10.29 ± 5.96 秒であった。非転倒群 23 名は 360R が平均 8.23 ± 4.95 秒、360L が平均 8.45 ± 5.95 秒であった。転倒群と非転倒群での 360R と 360L には有意差が認められた（$p \leqq 0.05$）。また、今回は枠外から外れた者はいなかった。[考察] 今回の結果から、入院中のパーキンソン病患者において 360° 回転は簡易的な転倒予測の検査として妥当性があることが示唆された。要因としてパーキンソン病は方向転換動作などの回転動作が行いにくいとされているため考えられる。今後は病棟と連携し入院時に評価を行ってもらい、効果判定を行っていきたい。

## P2-16-7
## 転倒予防における病棟リハラウンドの取り組み

渡邊 潤子 [1]、水野 晋利 [1]、渡辺 伸一 [1]

1:NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科

【目的】当院は、三次救急病院であり病棟配属型リハビリテーション（以下リハ）を実施している。今回特に転倒件数が多かった神経内科病棟で転倒予防リハラウンドを実施し効果の検討をしたので報告する。【対象と方法】対象は 2015 年 9 月～12 月に 50 床の神経内科病棟に入院した患者（介入群）で、前年同月に同病棟に入院していた患者を対照群とした。介入群には病棟配属理学療法士、作業療法士が平日毎日 9 時、10 時、11 時、12 時、13 時、14 時、15 時、16 時、17 時に病棟リハラウンドを実施した。両群について、転倒率（転倒患者数/入院患者数）、転倒した患者の年齢、性別、転倒場所、転倒時間、疾患について比較検討した。統計処理は対応のない t 検定、$\chi 2$ 乗検定を用い有意水準を 5 %未満とした。【結果】2014 年 9 月～12 月に神経内科病棟に入院した患者数は 351 名、2015 年は 401 名であり、転倒した患者の年齢、男女比は両群で差はなかった。転倒率は 2014 年 10.0 %、2015 年は 5.7 %と有意に減少し、特に病室内での転倒が減少した。【考察】容易に取り組める病棟リハラウンドで病室内での転倒が減少したことから病室内の整備効果があることがわかり、さらに分析を重ねて転倒防止策を考えていきたい。

P2-16-8

# ハンセン病入所者に対する独自転倒予防体操の効果～特に重心動揺と足底圧バランスの変化について～

泰地 治男 [1]、大丸 幸二 [1]、山下 博之 [1]、河西 純 [1]、濱本 和恵 [2]

1:国立療養所大島青松園 リハビリテーション科、2:国立療養所大島青松園 医療安全管理室

【はじめに】ハンセン病入所者（以下：入所者）の症状として、主に末梢神経障害と皮膚症状から四肢の変形や神経麻痺、筋萎縮や欠損を合併する。さらには社会的背景や高齢化により転倒の発生率は高く、QOL の低下が危惧されている。入所者の転倒要因として、重心バランスの不良が転倒に関与していると考えられ、我々は、転倒の減少を目的に、独自の転倒予防体操（以下：体操）を考案し、週 2 回実施した。【対象】転倒群は男性 5 名、女性 6 名の計 11 名（平均年齢 83.2 ± 4.4 歳）、非転倒群は男性 5 名、女性 9 名の計 14 名（平均年齢 78.2 ± 5.0 歳）。【方法】平衡機能評価として 30 秒間の静止立位時の重心動揺と足底圧バランスを測定、次に Time Up & Go Test（以下：TUG）を通常の速さで実施した。統計学的解析として Wilcoxon 検定、Mann-Whitney の U 検定を使用し、5% 未満で有意と判定した。【結果】転倒群が 6 ヶ月間の体操を行った結果、軌跡長は有意に短く（$P < 0.01$）、前後の揺れは有意に遅く（$P < 0.01$）、外周面積と矩形面積は有意に小さく（$P < 0.01$）なった。また足底前後バランスについては有意に後方偏位（$P < 0.05$）となった。さらには TUG においても有意に速く（$P < 0.01$）なった。【考察】重心バランスに着目した治療プログラムを作成し、体操を継続した結果、四肢機能や立位バランスは改善し、開始時や方向転換時の動作獲得においても容易となった。これは入所者の ADL や QOL の向上にも密接に関連することから、我々が考案した体操は、ハンセン病に特化した、転倒予防に効果的な体操であることが示唆できた。

## ポスター
## 看護人材育成、認定・専門看護師-2　認定・専門看護師活動　(15:00 - 15:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：山本 昭子（NHO 水戸医療センター 看護師長）

## P2-17-1
## 国立循環器病研究センター専門看護師認定取得を阻害する要因の現状調査

福井 智子 [1]、岡本 佳子 [1]、上薗 恵子 [1]、永吉 直美 [1]、高尾 みゆき [3]、伊藤 文代 [2]

1:国立循環器病研究センター 看護部、2:NHO 大阪医療センター 看護部長、3:NHO 南和歌山医療センター 副看護部長

【目的】国立循環器病研究センターの看護部は、循環器病制圧のため高度な医療を提供する最高の看護が実践できるスペシャリストの育成を目指し、平成 14 年に国立循環器病研究センター専門看護師（以下 CVEN）認定制度が創設された。CVEN は、我が国の循環器看護を牽引できる人材育成のために活躍することが期待されている。しかし CVEN 認定試験を受験希望する者が減少している。どのような支援をすれば CVEN 取得を目指す看護師を増やす事ができるのか、取得を阻害する要因を明らかにする。【方法】在職する常勤の看護師・助産師のうち CVEN 取得をしていない者を対象に、アンケート調査を行い、得たデータを単純集計とクロス集計を行った。研究期間は、2015 年 9 月 1 日～2017 年 3 月 31 日。倫理的配慮としては、院内の倫理委員会の承認を得ている。【結果】対象者 544 名に対し、197 名が回答。（回収率 36 %）就職動機に CVEN 制度が影響したのが 31 %（62 名）で、そのうち採用試験受験時に CVEN を目指していた人は 73 %（45 名）このうち今も CVEN を目指しているのが 16 %（7 名）であった。また、入職時に CVEN を目指していたのは、全回答者のうちの 30 %（59 名）、このうち現在 CVEN 取得を目指さなくなった 81 %（48 名）。その理由は「業務外の取り組みが負担」「試験が難しそう」「受験資格が満たない」であり、CVEN 取得を阻害する要因として、(1) 受験資格の条件を満たす困難性 (2) 試験合格に対する困難性 (3)CVEN 取得後の役割に対する負担が要因であることがわかった。

## P2-17-2
## 大牟田病院における専門看護師の活動～教育に焦点をあてて～

今村 亜由美 [1]、飯山 有紀 [1]

1:NHO 大牟田病院 看護部

【目的】当院は、呼吸器疾患、難治性神経・筋疾患、重症心身障害児・者の専門的医療・療育、認知症診療を担っている。2013 年に慢性疾患看護 CNS（以下慢性 CNS）、2014 年には老人看護 CNS（以下老人 CNS）が認定を受け、当院の医療や看護の質の向上を目的として活動している。今回、CNS の教育活動についてまとめ、今後 CNS が担うべき活動と課題を考察する。【結果】慢性 CNS は神経内科病棟、老人 CNS は外来・手術室所属であり、副看護師長を兼任し、週 1 回の CNS 活動日に相談等実施している。＜院内教育＞・経年別研修（1～5 年目）：看護過程、倫理、研究・看護実践やキャリアプランにつながるケアセミナーの企画・運営・療養介助員等コメディカルも含む倫理の講義・看護理論の定着に向けた研修＜院外教育＞・実習生、看護学生対象講義：患者理解と看護、キャリアプラン・地域医療関係者対象講義：専門領域の看護、CNS の役割・NHO 九州グループ内研修：看護の概念化、老年看護、看護倫理・テキスト執筆【考察】CNS の活動は、院内では病院の理念に基づいた教育を行っており、特に看護の質の向上に貢献していると考える。院外では、質の高い看護を実践できる仲間を育てるために学生や他組織の看護師に関わり、人材確保への貢献も期待できる。今後も、2025 年問題、在宅療養推進等の社会のニーズを踏まえ、院内外への CNS の活動によって、患者を地域やチームで支えることへの寄与が可能となる。そのためには CNS が組織や社会のニーズに即して活動できる体制の確保も課題であると考える。

## P2-17-3
## 感染管理認定看護師とがん看護専門看護師の協働による教育的効果～がん患者の感染症の早期発見と適切な対応への取り組み～

益田 洋子 [1]、方尾 志津 [2]

1:NHO 熊本医療センター 感染制御室、2:NHO 熊本医療センター がん相談支援室

【目的】がん患者は、手術や化学療法など治療の過程でさまざまな感染症のリスクを抱えているため、感染症に罹患すると死に至ることもある。看護師は患者と関わる時間が長く、患者の状態の変化を早期に把握することが可能である。今回、がん患者における感染症の早期発見と適切な対応、観察すべきポイントについて、感染管理認定看護師とがん看護専門看護師が協働して教育を行った結果を報告する。【方法】1. 対象：がん看護の院内研修受講看護師 18 名 2. 期間：2016 年 1 月 3. 方法：研修終了後のアンケート調査 4. 研修内容：「がん患者の発熱へのアプローチ」というテーマで、（1）感染の視点からみた患者の特徴、（2）感染症の早期発見のための視点、（3）感染症と治療、（4）発熱性好中球減少症へのアプローチについて講義を行った。その後、実際の症例について、感染の視点からのアセスメント方法を説明した。【結果・考察】アンケート回収率は 83.3 %（15 名）であり、内容について全員が期待していたものであったと回答した。自由記述の内容は「患者が発熱した場合のアセスメント方法が理解できた」「発熱時の検査データの見方について知ることができた」「発熱の原因をアセスメントし、不明な点があったら相談したい」であった。このことから、患者を異なった側面から観察し、アセスメントするための考え方が理解できたと考える。また、病棟看護師から感染管理認定看護師にがん患者の発熱についての相談も増えており、協働して教育を行った効果はあったと考えられる。【結論】異なる専門分野が協働して教育を行うことで、がん患者への感染に対するアセスメントの視点が深まった。

## P2-17-4
## 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師としての実践報告

重田 幾代 [1]
1:NHO 神奈川病院 看護部

私は平成 26 年 7 月より、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師として活動を開始し 3 年目となる。3〜4 回/月の専任日での活動には制限もあるが、自部署の地域包括ケア病棟では、(1) 環境調整や達成目標に向けた日々のケア内容の検討 (2) 訓練内容と ADL の現状に乖離が生じないようセラピストと情報共有し、ADL の維持・拡大に向けた介入 (3) 看護師によるリハビリテーションチームの立ち上げ及び、土日祝に提供できる内容と方法の検討 (4) 昼食前嚥下体操の導入等、リハビリテーション看護の充実を目指している。特に (3) ではセラピストの指示を実施する上で何を踏まえるべきか、更に強化できる点は何かなどアセスメントし、必要な提案・相談をセラピスト・看護師に行った。それにより患者の状態変化に合わせセラピストと連携を図りリハビリを進められている。(4) では、離床及び昼食への心身のスムーズな移行、高齢化・機能低下による誤嚥リスク対策として患者・看護師双方に負担のない体操を導入、実施内容の周知を図り、機能強化に繋げた。今後は退院後の患者に対し、訪問看護師との同行訪問も検討され、継続看護の状況把握及び、入院中のケア計画へのフィードバックに取り組んでいく予定である。認定看護師として自身の役割を果たしていくために、問題点を抽出し、少しずつでも解決に向けた取り組みを計画し、提案、実践していきたいと考える。これまでの活動経過について報告する。

## P2-17-5
## 院内認定重症心身障害児（者）専門看護師の取り組みー活動報告と今後の課題ー

藤沢 春美 [1]、藤澤 智子 [1]、横澤 千代子 [1]、江守 なおみ [1]、加藤 尚子 [1]、清野 幸恵 [1]
1:NHO 東長野病院 看護部 のぞみA病棟

【はじめに】当院では、重症心身障害児（者）看護の専門性を高めるために５年前より院内認定専門看護師制度が取り入れられた。看護部職員の教育・指導・育成に努め、看護部全体のレベルアップを図る事により、患者に安全な医療を提供することを目的に行ってきた活動を報告する。【結果】教育活動として、１．院内認定重症心身障害児（者）専門看護師の育成。２．病院職員全員を対象とした重心看護勉強会の計画・実施。３．看護部教育委員会と連携し、療養介助員（専門員）及び業務技術員研修の講師を担当。４．新採用・異動のリハビリスタッフに対する吸引に関する講義・技術指導の実施。広報活動、地域への知識・技術の還元として１．病院のホームページに活動内容を掲載。２．病院祭での介護相談・いつまでもおいしく食べるための試食体験の実施。３．ふれあい看護の日での健康相談の実施。４．学生フォーラムで食事介助の基本に関する看護体験の実施。【考察】重心看護勉強会は、看護職員以外の参加も多かったことから、患者に関わる全ての職員への教育・指導が必要であると言える。日頃の看護を振り返り、根拠・倫理に基づいた看護を提供することにつながるため、日常ケアに関する勉強会を専門看護師が企画し、定期的に継続して実施していくことが、看護の専門性を高めるために効果的であると考える。【今後の課題】患者に関わる職員が専門的な知識と技術を持ってケアを提供できることを目標に勉強会を行い、看護の質の向上につなげるための役割を担っていきたい。また、今年度は「看護学生のための重症心身障害児（者）看護勉強会」を企画し、実施を予定している。魅力ある看護を伝えていきたい。

## P2-17-6
## 皮膚・排泄ケア認定看護師と慢性呼吸器疾患看護認定看護師の連携～酸素デバイスによる医療関連機器圧迫創傷の早期発見への取り組み～

宮川 恵 [1]、秋田 馨 [1]、雨宮 順子 [1]
1:NHO 東京病院 看護部

【目的】当院では、平成 26 年度から皮膚・排泄ケア認定看護師と慢性呼吸器疾患看護認定看護師が週 1 回、NPPV マスクに関連した医療関連機器圧迫創傷予防のためラウンドを実施している。この NPPV マスクラウンドを通して NPPV マスク以外の酸素デバイスに関連した医療関連機器圧迫創傷を早期に発見することができたので報告する。
【方法】週 1 回、NPPV マスク装着患者と NHF 使用患者のデバイス使用状況とその後の経過を確認する
【結果】平成 26 年度は酸素デバイスによる医療関連機器圧迫創傷は 8 件であったが、平成 27 年度は 16 件であった。内訳は NHF が 2 件、カヌラ、オキシマイザー、マスクが 14 件であった。発生部位は耳介部 7 件、鼻中隔 6 件、鼻腔内 1 件、鼻根部 2 件であった。昨年度と発生の傾向が変化した点は NHF による鼻中隔の潰瘍とオキシマイザーによる鼻中隔の食い込みによる圧迫創傷とカヌラによる鼻腔内の潰瘍であった。
【考察】昨年度はスタッフの使用機器に合わせた観察の認識が低かったことから報告件数は少なかったと考えられる。今年度の発生は、専門的な視点をもった認定看護師がラウンドしたことで早期に発見できた結果であると考える。皮膚・排泄ケア認定看護師と慢性呼吸器疾患看護認定看護師が医療関連機器圧迫創傷予防のため連携することで、早期発見し介入することが可能である。しかし、使用機器に合わせた観察が必要だが、周知できていない状況であるため、今後の課題である。

## P2-17-7
## 在宅療養指導パンフレットの院内統一に向けた認定看護師の取り組み

芳賀 京 [1]、斉藤 雅史 [1]、佐藤 孝宏 [1]、名和 晃司 [1]
1:NHO 千葉東病院 看護部 認定看護師会

【はじめに】病院完結型から地域完結型の医療へ改革がされるなか、当院においても在宅療養に向け取り組みを行っている。多種多様な退院指導パンフレットが存在する一方、スタッフによっては指導内容が異なり、先般の複雑化する疾病構造の変化に対応した退院指導に困惑するスタッフの姿がみられた。スタッフ一人ひとりが正しい知識をもち患者指導できることが求められた。認定看護師の専門性を活かし、新たに在宅療養指導パンフレット（以下、在宅指導パンフレット）を作成、有用性を明らかにしたので報告する。【方法】対象：当院勤務の看護師・准看護師、延べ 541 名　期間：平成 26 年 11 月～平成 27 年 12 月方法：各看護単位で使用されていた退院指導パンフレットを収集、認定分野別に分類し在宅指導パンフレットを作成。在宅指導パンフレット活用前後に、患者指導の有用性についてアンケートを実施した。在宅指導パンフレットは認定看護師が管理し、使用時に配布する運用とした。【結果】在宅指導パンフレット活用前後のアンケートから、内容が分かりやすく具体的、実際に即した内容で説明しやすい、共通の認識を持って指導できるなどすべての項目において評価が上昇した。一方で、スタッフの中には在宅指導パンフレットの存在を知らず、他のパンフレットを使用している者もいた。また、困っている点として、病棟に在宅指導パンフレットがなくすぐに使用できない、不便との意見がきかれた。【考察】在宅指導パンフレットとして院内統一を図ることで共通認識がもて、一定レベル以上の在宅療養指導実践につながったと考える。今後、在宅指導パンフレットの活用の充実に向け、運用方法の検討が必要である。

# P2-17-8
# 巨大なストーマ脱出をきたした双孔式人工肛門の一例

高橋 ゆかり [1]、松本 美和 [1]、清水 文彰 [2]、水沢 弘哉 [3]

1:NHO 信州上田医療センター 看護部、2:NHO 信州上田医療センター 外科、3:NHO 信州上田医療センター 泌尿器科

【はじめに】横行結腸双孔式人工肛門からストーマ脱出 (以下：脱出) が生じケアに難渋した症例を経験したので報告する。【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮。【症例紹介】統合失調症があり入退院を繰り返している。下腹部の腫瘤を主訴に精査を受け直腸癌・膀胱浸潤と診断。骨盤背側にも浸潤があり切除不能と判断。手術は横行結腸に双孔式人工肛門のみ造設。【看護の実際】術後、人工肛門部から約 20cm 肛門側腸管の脱出が見られ用手的還納を要した。術前から排尿困難があり強くいきむことが多く腹圧上昇が腸管脱出の一因と考えられた。脱出腸管の還納は容易で、脱出を防ぐ為に圧迫方法を検討。排便の為、口側腸管を圧迫しないように肛門側腸管のみ圧迫。バルーン付カテーテル、鎮子を用いてテープ固定を行ったが効果は一時的であった。最終的には、実母が考案した段ボールを局所の形・三日月形に形成した物をヘルニア補助ベルトで圧迫する事でほとんど脱出を起こさなくなった。脱出したストーマ粘膜によりストーマ袋内が占められる事や粘膜損傷を防ぐ事を考慮し、容量が大きい単品系装具を用いた。【考察】脱出は時に腸管壊死を来す可能性もある為、特に避けたい合併症であり、管理に難渋する。原因は、遊離腸管が長い、過度な腹圧、腹直筋の脆弱化等がある。ケアの注意点は脱出した腸管粘膜を損傷させないケア、循環障害や粘膜壊死などの観察、脱出の進行予防である。循環障害のある場合は手術も要する。【結語】脱出を来たし管理に難渋した横行結腸双孔式人工肛門の症例を経験した。腸管を還納した後、再脱出を防ぐ為に局所の形・三日月の形に形成した物で圧迫固定を行ったことが有効であった。

## ポスター
## 看護人材育成、認定・専門看護師-3　キャリア支援、診療看護師　(15:48 - 16:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：沢口 夏季（NHO 三重病院 看護師長）

## P2-18-1
## 看護教員のキャリアアップへの支援

藪田 素子 [1]

1:NHO 岡山医療センター 看護助産学校

国立病院機構の看護師のキャリアアップシステムでは、看護教員は看護師長と同等とみなされ、人事異動がなされる。しかし、看護教員の中には、臨床での看護管理の経験がなく、さらに、幹部看護師任用選考の研修が未受講の者もいる。研修は座学のみで、受講した者であっても、看護師長への配置換えは大きなストレスになる。そこで、臨床看護管理研修のシステムをつくり研修した。内容は、中国四国地区看護部長協議会が作成した看護師長ハンドブックの看護師長業務内容を参考にした。方法は、看護師長のシャドウイングとし、２名が受講した。研修期間は２～３日で、時期は８月、時間帯は日勤、１名は勤務表作成の指導を受けた。シャドウイングする看護師長は看護師長経験が３年以上で看護部長の選定による。見学できた内容は、看護師長業務のほとんどすべてに渡ったが、診療報酬関係、災害時の対応、労働組合、外部関連部門との調整については、見学できていない内容が多かった。研修受講によって、看護師長業務の実際を体験することで、看護管理者になる上での自己の課題を見出すと同時に、看護学校運営における自らに役割についても考える機会となり、役割の目標を導き出していた。研修を受講した２名のうち１名は、平成 28 年 4 月に臨床への配置換えがあった。

## P2-18-2
## 中間管理者教育の取り組み

赤星 誠美[1]、石橋 薫[1]、寳木 富美子[1]、中村 京子[1]
1:NHO 九州医療センター 看護部

【目的】当院は、高度総合医療を担う７０２床の施設である。平成 27 年 4 月 1 日時点で看護職員数は６７５名（常勤・非常勤含)、平均年齢は２９．６歳である。経験年数 3 年目までの看護師は全体の６０％を占めている。このような看護部組織で、安全、安心な医療の提供を行っていくためには中間管理職である副看護師長、看護師長の役割が重要になってくる。そこで、当院の副看護師長、看護師長の中間管理者としての能力を高めていくために副看護師長、新任看護師長を対象とした教育計画を立案及び実践に取り組んだため、報告する。【方法】期間：平成２７年４月１日～平成２８年５月１日、方法：副看護師長 43 名に対して副看護師長会議にて看護管理者能力を高めるための教育計画立案、実施。新任看護師長 3 名に対して、新任看護師長教育計画立案及び実施。【結果及び考察】平成 27 年度の副看護師長会議では、中間管理者に必要な「人材育成」、「医療安全」、「勤務時間管理」、「副看護師長としての役割及び課題」についてテーマを決め、事例検討を中心としたグループワークを行った。新任看護師長教育計画は、看護管理に必要な病棟管理、労務管理、医療安全など知識習得を中心とした教育計画を立案した。当院の副看護師長は経験年数 3 年未満が全体で４２．５％である。事例検討を通して、経験が異なる他者と意見交換を行うことで、現場で起きている事象の本質の捉え方、見方、考え方を広げる機会となった。また、新任看護師長においても、看護管理の場面で遭遇する事象を捉え判断する際、必要な知識と関連づけた学習を行うことで問題解決能力育成の第一歩につながったと考える。

## P2-18-3
## 新任副看護師長への管理に対するサポート体制を考える～看護管理するうえで困っていること、その際のサポートに焦点をあてて～

井上 和代[1]、後平 里奈子[1]、小原 まゆみ[1]、恒吉 淳子[1]
1:NHO 南九州病院 看護部

【目的】新任副看護師長が役割を遂行するうえでどのような困難感に遭遇しているのか、3～4 年目の副看護師長がどのように乗り越えているか聞くことで新任副看護師長に対する具体的なサポート内容をあきらかにする。【方法】対象は昇任 1 年以内の新任副看護師長 3 名、3～4 年目の副看護師長 3 名。1 看護管理するうえで最も困っていること、2 困難に遭遇した時のサポートを中心に、一人約 30 分の半構成面接を実施した。倫理的配慮として、対象者に研究目的、内容、参加は自由意思であり不利益は生じないことを説明し書面で同意を得た。【結果】1 看護管理するうえで困っていることについて、新任副看護師長からは［配置換え病棟での慣れない業務］［スタッフ指導のあり方］［看護師長代行時の突発的な対応］の 3 カテゴリーが抽出され、3～4 年目の副看護師長からは［役割に伴うコミュニケーション］［看護師長代行時の突発的な対応］など 3 カテゴリーが抽出された。また、2 困難時のサポートについて、新任副看護師長からは［看護師長・副看護師長間での話し合い］［看護師長の後押し・サポート］など 4 カテゴリーが抽出され、3～4 年目の副看護師長からは［看護師長から声をかける］［看護師長は副看護師長が理解できるように話す］［看護師長がビジョンを話す］［他看護師長も声をかける］など 8 カテゴリーが抽出された。【結論】新任副看護師長は［配置換え病棟での慣れない業務］［スタッフ指導のあり方］と、慣れない業務に困難感を感じており、［看護師長・副看護師長間での話し合い］［看護師長の後押し・サポート］を望んでいる。看護師長と共にリフレクションを行う事や、コーチングが副看護師長の育成につながる。

## P2-18-4
## 行政及び看護協会との連携による助産師出向研修支援事業への参画　－助産師のキャリア支援に繋ぐ－

青木 きみ代 [1]

1:NHO 金沢医療センター 看護部

【はじめに】産科医師不足や助産師の地域偏在等の周産期医療提供体制の変遷や、ハイリスク妊娠・分娩の増加などに伴い、安全な妊娠・出産環境の整備が喫緊の課題となっている。平成 26 年度厚労省、看護職員確保対策特別事業「助産師出向支援モデル事業」、及び平成 27 年度県産科医療体制強化事業「助産師出向研修支援事業」に、看護協会と連携して参画し成果があったので報告する。【目的】1．地域周産期医療センターとして、県内の産科医療体制強化を図る事業へ参画する。2．助産師のキャリア開発を支援し、助産の質的向上を図る。【方法】1．26 年度「助産師出向支援モデル事業」として、県看護協会コーディネーターの調整の元、民間の病院と研修協定を結び 3 ヶ月間の（出向）研修 1 名を実施 2．27 年度「助産師出向研修支援事業」として、3～4 ヶ月間の出向研修 2 名を実施【成績】26 年度当県内では、看護管理者と施設長の意向が一致し 13 施設がこの事業への参加意向を示したが、最終的にマッチングが成功したのは当院と K 病院の 1 ペアのみであった。NHO では、民間病院への出向制度はないが、研修目的を明確にして組織に提示し、研修として了承を得成果を出した。27 年度、県の産科医療体制強化事業の一つに位置つけられ、看護部長は委員として参画し意見交換した。26 年度の成功事例を参考に 4 ペアの出向研修が実施されそれぞれの成果が報告された。当院は県内において先駆的役割を担うことができた。出向研修者は、研修中の取り扱い分娩件数が 44 例～64 例と目標（30 例）を大きく上回り、知識・技術・態度共に向上した。【結論】行政・看護協会との連携により地域周産期医療の体制強化と人材育成につながった。

## P2-18-5
## 助産師クリニカルラダーレベル３評価に向けた準備とマタニティケア能力評価

圓地 理加 [1]、伊藤 美栄 [1]

1:NHO 大阪南医療センター 看護部

【目的】当院における助産師クリニカルラダーレベル３評価に向けた準備と助産実践能力評価を報告する。【方法】平成 27 年 9～12 月にレベル 3 申請可能な 5 年目以上の助産師 16 名を対象に勉強会を実施した後、分娩介助数、必須研修受講、マタニティケア能力評価を調査した。マタニティケア能力評価は「助産ケアの質評価（日本看護協会）のチェックリスト（妊娠期 12 項目、分娩期 9 項目、産褥期 8 項目、新生児期 7 項目、計 36 項目）を用いて自己評価した。評価基準はレベル 1～4 の 4 段階で各 1 点～4 点として平均点、標準偏差（SD）を算出し 3 以上を到達基準とし平均点が 3 点以下の項目を抽出した。倫理的配慮として調査の自由意志と個人情報保護について説明し回答をもって同意を得た。なお本研究は院内の看護研究審査会の承認を得た（承認番号 27-9）。【結果】16 名のうち分娩介助 100 例以上の未到達は 3 名でいずれも 5～6 年目助産師であった。勉強会は全員が参加し関心は高く、教育体制に取り入れることに前向きな姿勢を示した。必須研修は外部研修である NCPR8 名、CTG は全員未受講であった。マタニティケア能力評価（n=14 回収率 87.5%）の総合平均は妊娠期 3.27 ± 0.08、分娩期 3.17 ± 0.10、産褥期 3.33 ± 0.06、新生児期 3.31 ± 0.07 であった。分娩期の細項目のうち助産診断、さまざまな分娩体位の 2 項目が 3 点以下であり 5～6 年目の助産師が 2 と評価した。【結論】マタニティケア能力評価は 3 以上であり概ね到達基準に達していた。しかし、5～6 年目助産師の自己評価が低く、経験の影響が考えられた。レベル 3 は概ね経験年数 7 年程度と想定されており今回の調査で課題を明らかにできた。今後ラダーを導入した教育計画の構築をすすめたい。

## P2-18-6
## 九州医療センターにおける自主研修システムの現状と課題

小田切 菜穂子 [1]、田中 久美 [1]、中村 由美子 [1]
1:NHO 九州医療センター 5階東病棟

【背景】 九州医療センター（以下当院）では経年別必須研修以外に、高度診療施設における専門職業人としての知識・技術・態度を習得することを目的で自主研修としてグレードアップ研修を実施している。当研修修了者は当院が設置する院内認定専門看護師の認定試験受験資格を得ることができ、院内認定専門看護師として活躍する機会を得ている。 平成 28 年度より、当院での高度専門的な医療チームにおいて、看護実践能力を発揮し、実践でのリーダーとしての活躍を期待し、研修内容を見直した。【目的】 前年度までのグレードアップ研修を振り返り、現状と課題を抽出し、より効果的な研修の内容を検討する。【結果】 当研修は成人学習者の特徴を活かし、自主性に基づいた専門性を高める研修を基本方針としている。研修の企画運営は各担当者に一任しているが、月 1 回の運営会議を開催し、内容の検討を行い質の維持に努めている。昨年度までに当研修を修了し、院内認定専門看護師として登録している看護師は平成 28 年 4 月現在で 41 名である。 当院は 10 のセーフティネット分野の専門医療施設であり、様々な分野の研修を計画している。今年度より 6 分野のコースを設定し、受講者のニーズも加味した上で看護部目標等から優先度の高いものを開講した。そして講義を中心とする研修から、見学や演習等、現場での研修時間を増やし、より看護実践に活かせる研修内容へと変更した。そのため研修期間を 1 年制から 2 年制とし、専門分野の看護実践能力がより養われるようなコースとした。【課題】 研修課程を 2 年制に変更したことによる効果を明らかにする院内認定専門看護師の活動支援を充実する。

## P2-18-7
## 当院における心臓血管外科診療看護師（JNP）の役割について

柴田 順子 [1]、佐久間 啓 [1]
1:NHO 水戸医療センター 診療部 心臓血管外科

1．はじめに 平成 25 年から当院心臓血管外科では一人医長体制となり、手術、周術期管理、外来診療、救急対応等を一人で担っている。医師の業務負担軽減等の目的から、平成 26 年 4 月より診療看護師（以下 JNP）が心臓血管外科配属となった。配置から 2 年が経過した中で、診療看護師の活動内容等から役割を明らかにする。2．目的及び方法 当院心臓血管外科 JNP の、平成 26 年 4 月～平成 28 年 3 月までの活動内容から、当院における心臓血管外科 JNP の役割を考察する。3．結果 当院心臓血管外科 JNP としての活動内容は、患者管理として、病歴聴取、全身状態・経過の把握、検査結果確認、患者・家族への説明)。診療補助として、検査・治療指示、薬剤管理、術野助手業務、人工呼吸器設定調整、酸素量の調整、ライン・ドレーン類の整理・抜去、パス・患者パンフレット作成、サマリー・記録等。他職種との連携として、カンファレンス開催、患者情報の共有、検査・薬剤等の実施依頼、リハビリ調整、生活指導・退院調整依頼。その他、RST 活動、院内・院外の研修会講師、看護師への指導・教育等を行っていた。4．考察 当院心臓血管外科は医師不足の状況であり、JNP が患者の入院時から退院まで一貫して治療方針・経過・全身状態等を把握していることで、医師が対応困難な状況であっても、医師の指示の下検査や処置を行い、異常の早期発見・早期対応を行っていた。また、他職種と意思の統一、チームの連携を図り、患者にベストタイミングで最善の医療が提供出来る役割を担っていた。更に、JNP として看護のスペシャリストでもあり、看護師へ日々のアドバイスや指導を行い、看護の質を向上する役割も担っていると考えられた。

P2-18-8

# 当院における末梢静脈挿入式中心静脈カテーテル (PICC) 挿入の現状-診療看護師が PICC 管理を行う有用性について-

佐藤 慶吾 [1]、村田 美幸 [1]、小池 俊明 [1]、立石 久留実 [2]、小川 哲史 [1]、石原 弘 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 統括診療部、2:NHO 高崎総合医療センター 看護部

【はじめに】PICC は中心静脈カテーテル (以下 CVC) と比較すると、血気胸など挿入時の合併症を減少させ、患者の精神的負担を軽減するなどの利点がある。2015 年 10 月 1 日より「特定行為研修」が開始となり、厚生労働省は 2025 年までに 10 万人以上の特定行為を行える看護師の養成を目指している。看護師による「特定行為」は 21 特定行為区分 38 項目に分けられその中に、末梢静脈挿入式中心静脈カテーテル (以下 PICC) 挿入が含まれている。当院では 2011 年度より PICC を導入し、2012 年からは医師の他に、診療看護師 2 名も挿入管理を行っている。【目的】今回、看護師が PICC の挿入から抜去までの管理を行うことの有用性について検討した。【対象と方法】2014 年 4 月 1 日から 2015 年 3 月 31 日までに PICC を挿入した症例を対象とし、疾患・施行理由・合併症、その後の管理について検討した。【結果】2014 年 CVC 挿入例は 401 例、PICC 挿入 70 例、そのうち診療看護師が PICC を挿入した症例は 13 例 (21 %) であった。2015 年 CVC 挿入 282 例、PICC 挿入 159 例、そのうち診療看護師が PICC を挿入した症例は 89 例 (56 %) であった。低血圧や高度脱水により挿入不能であった 2 例を除く 102 例 (2 %) に挿入しえた。疾患別では消化器疾患が 37 例 (36 %)、呼吸器疾患が 13 例 (13 %)、婦人科疾患が 3 例 (3 %)、整形外科疾患が 2 例 (2 %)、血液疾患が 37 例 (36 %)、脳神経疾患 8 例 (8 %)、その他 2 例 (2 %) であった。102 例中、入院中に発熱のため抜去したものは 2 例であった。診療看護師が挿入した PICC は、全てエコーガイド下で上腕に挿入し、挿入におけるインシデントや合併症はなかった。【結論】看護師が PICC の挿入を行うことは、合併症が少なく安全で有用であると考える。

## ポスター
## 重症心身障害-5　療育-1、支援体制　(15:00 - 15:54)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：山田 宗伸（NHO 神奈川病院 療育指導室長）

### P2-19-1
### 医療度の高い重症心身障害児（者）が多い病棟における療育活動充実のための取り組み

天内 奈津子 [1]、鈴木 司 [1]、藤田 裕美 [2]、渡邉 繁 [3]、石井 希代子 [4]

1:NHO 福島病院 療育指導室、2:NHO 福島病院 看護部、3:NHO 福島病院 臨床工学技士、4:NHO 福島病院 小児科

【目的】当院重症心身障害病棟は平成２６年３月に新病棟に移転し、４０床３個病棟から６０床２個病棟の体制となった。療育活動は月間計画をもとに実施しているが、超・準超重症心身障害児（者）（以下、超・準超重症児（者））が２７名の病棟では、患者様一人ひとりの療育活動参加回数に差が生じていた。そこで、療育活動の充実を目指して、他職種と連携し病棟で実施する療育活動の見直しをおこなった。【方法】1. 超・準超重症児（者）が２７名在籍する重症心身障害病棟を対象に 1 人あたり 1 か月に何回療育活動に参加しているかを調査し、比較検討する 2. 療育活動が少ない方に対して、療育活動を増やす方法を検討、実施する【結果】平均活動参加回数は、月 3.3 回／人だった。そのうち、超・準超重症児（者）の中で呼吸器を装着している方の活動参加回数が少ない傾向にあった。療育活動への参加を増やす方法について病棟スタッフと検討を行った結果、活動に看護師、療養介助員の協力を得ることができるようになり、活動参加人数が増加した。月間計画作成段階で、看護師、臨床工学技士と日程調整、内容協議を行うことで、呼吸器を装着した方も計画的に離床して活動に参加できるようになった。【考察】療育活動の見直しを図ることにより、全体の療育活動参加回数が増加した。更に、医療度の高い方の活動参加の機会を増やすことにも繋がった。今後、今回の取り組みを重症心身障害病棟全体で共有し他職種間の連携をより一層深め、療育活動の充実を図っていきたい。

## P2-19-2
## 療育活動における感染予防の取り組み～意識の向上を目指して～

四田 優佳[1]、山田 恵美[1]、安原 優子[1]、寺山 裕貴[1]、内藤 理代[1]、平良 早代[1]、井上 美智子[2]、形山 優子[3]

1:NHO 南岡山医療センター 療育指導室、2:NHO 南岡山医療センター 小児神経科医長、3:NHO 南岡山医療センター 感染管理室師長

【はじめに】保育士、児童指導員、看護師で構成される療育指導室は、利用者に直接支援を行うため、様々な感染症の感染源になるリスクは非常に高い。平成 26 年度に病院の取り組みとして院内感染対策室に加わり、病院の方向性や感染対策室師長の助言に沿って感染予防・対策を始めたが、職員の意識は低く手洗いの方法や感染の知識も不十分だった。平成 27 年度の通所施設でのノロウイルス流行をきっかけに、療育指導室職員の感染に対する意識の向上を目的に取り組み始めた。その結果、職員の意識が少しずつ高まってきている事を報告する。【方法】・院内感染対策室への参加・正しい手洗い方法の習得・毎日の環境整備・勉強会を実施し感染予防に関わる知識の習得・感染症が発生時の対応マニュアルの周知徹底・アンケートの実施【結果】院内感染対策室の活動に参加する事で、常に新しい情報を療育指導室内に伝達し全員が病院の方向性を把握する事が出来た。手洗いは全員が正しい手順を習得した。そしてグリッターバグを使用し確実に手洗い出来ているかを意識して取り組んだ。療育指導室内の環境整備は毎日継続している。勉強会では感染に関する基礎的な知識を習得した。感染症発生時は院内のフローチャートを使用し対応出来た。アンケートの結果、感染に対する意識度や課題を把握することができ、また職員の意識が少しずつ高まりつつあることも分かった。【まとめ】感染担当メンバー主導となって取り組み、当院の療育指導室職員の意識は少しずつ高まってきている。今後も感染対策室と連携を取りながら、療育指導室全員の意識の向上と知識を高めながら、現場に則した感染予防・対策に取り組んで行きたい。

## P2-19-3
## 重症心身障害者における親族後見人の実態及び課題

榎本 拓哉[1]、中村 友亮[1]

1:NHO 西新潟中央病院 療育指導室

【１】 問題および目的　　当院重症心身障害センターでは，成人患者１１６名に成年後見人が選任されており，そのうち１０７名が父母やきょうだい等の親族後見人である。親族後見人は本人に代わり医療行為に関わる判断を求められる場合が大半であり，親族と後見人という二重の立場にある。中には，自身の高齢化や家庭状況の変化により，二重の立場に苦慮する親族後見人も見受けられる。親族後見人における立場の二重性について，医療・福祉サービスに対する役割の不明瞭さ等が存在することは従来より指摘されている。しかし，後見業務や医療同意を担う負担感，負担感と親等や年齢などの関連性については未だ知見に乏しい状況にある。以上のことから，本研究では，重症心身障害者における親族後見人の実態および課題を明らかにすることを目的とする。　【２】 方法　（1）資料調査成年後見人および成年被後見人（患者）の属性（年齢，選任期間など）について療育指導室管理の業務資料を参照し実施する。　（2）面接調査当院重症心身障害センター入院患者の親族後見人１０７名を対象に，後見事務や医療同意等に関わる事柄について，個別面接にて実施する。【３】　倫理的配慮　　本研究は西新潟中央病院倫理審査委員会の承認を得て実施した（課題番号１５３０）。【４】結果及び考察当日，会場にて報告とする。

## P2-19-4
## 重症心身障害病棟における院外療育検討会を発足して
## ～より安全に継続して行うために～

鎌田 多恵子 [1]、眞山 義民 [2]、菅原 玲子 [1]、阿部 光子 [1]、
鈴木 篤子 [1]、高橋 真喜彦 [1]、山本 重則 [2]

1:NHO 下志津病院 療育指導室、2:NHO 下志津病院 小児科

当院では、以前より大型バスを利用した院外療育活動を行っていたが、利用者の重症化による参加困難、保護者の高齢化による同行者減少、外出先選択肢がない等の問題があった。
外出には多職種の協力が必須であるが、外出時の安全性確保や、円滑で継続的な運用等の必要性から、平成 26 年度より多職種 (医師、看護師、療養介助員、児童指導員、保育士) が参加する院外療育検討会を発足させた。目的地の選定、保護者を含む参加者許容数、同行職員数 (1 対 1 を確保)、移動手段 (バス、電車、モノレール、介護タクシー等)、利用サービス機関への事前の連絡、携帯医療ケア物品、車いす点検、緊急時対応の事前立案（利用者の急変、災害時や公共交通機関のトラブル等)、行事用保険加入など細部にわたり検討・確認し、院外療育マニュアルを作成した。また、参加にあたっては、文章を用いた保護者への説明・同意を必ず行った。
その後 2 年にわたり院外療育を継続しているが、問題なく実施できている。2 年目には目的地や移動手段の拡充も行い、保護者からも概ね好評を得ている。しかし、保護者からの要望として、目的地や交通手段の選択肢の更なる拡大や、外出時間 (現在は半日に限定) の拡大が求められており、課題となっている。
院外療育検討会を定期的に開催し、多職種で課題・問題点・対策等を議論する事で、サービス内容やマニュアルを改訂していくことは、院外療育活動の拡充や安全対策にとても有効であった。今後も継続して取り組み、より良いサービスの提供に努めていく。

## P2-19-5
## 関東信越グループ保育士おける「療育活動安全マニュアル」作成に向けた取り組み（第一報）

片桐 有佳 [1]、真保 純子 [1]、鈴木 志保子 [1]、登坂 美智子 [1]、
高橋 明美 [1]、白藤 洋子 [1]、小野澤 源 [1]

1:関東信越グループ主任保育士協議会 療育指導室

【はじめに】療養介護病棟に勤務する保育士は、重症心身障害及び筋疾患等、医療的配慮が必要な方々の日中活動支援を行っているが近年は利用者の高齢化、重症化、多様化が進んでいる。当該病棟に保育士が配属されてから 40 年以上経過したが、最近の特徴は入れ替えや増員により、経験年数が少ない保育士増加の現状がある。そこで関東信越グループ（以下関信）主任保育士協議会では、リスクマネジメントの意識を高めていく必要があるのではないかと考え、保育士が関わる場面でのインシデント報告を収集・分析し、マニュアル作成を計画した。作成は、事故を未然に防ぐことで利用者の生活保障とＱＯＬ向上に繋げることが目的で、更に活用により保育士全体の安全文化の意識を高めると考え、三年の取り組みを開始した。一年目の今回は収集した報告の分析・集計と、各施設療育指導室（以下指導室）の医療安全マニュアルから「療育場面」での危険因子と対策をまとめたので報告する。保育士の担当は多岐に渡るが、今回は通所支援事業を含む重症心身障害病棟を対象とした。【目的】１．保育士関与のインシデント報告と指導室医療安全マニュアルを基にしたマニュアル作成。２．マニュアルを活用した安全意識の向上。１年目：インシデント報告を分析し傾向を探る。２年目：報告及び指導室医療安全マニュアルを基に「療育活動安全マニュアル」の作成。３年目：「療育活動安全マニュアル」を活用した保育士全体の安全文化意識の向上。【方法】１対象者：関信保育士２期間：平成 25 年 4 月～平成 28 年 6 月３収集：インシデント報告の収集、関信療育専門職保管の過去データの借用４分析方法：収集報告を単純集計【結果】作業中。

## P2-19-6
## 療養介護事業の拡大における現状と課題　第１報　～待機患者から考察する役割と課題～

川久保 幸代[1]、松本 千賀子[1]、藤井 鈴子[1]
1:NHO 南京都病院 療育指導室

【はじめに】当院は重症心身障害児者（以下、重症児）病棟を有し、平成２４年から療養介護事業を行ってきたが、平成２７年４月から新たにＡＬＳ等の神経筋難病の方へも療養介護事業を展開した。また事業展開に伴い、重症児の受入れも拡大した。神経筋難病病棟での事業開始に伴う整備や待機重症児の受入れ調整等の取り組みから、重症児が抱える問題と当院の役割や課題について考察した。【経過】１．平成２７年４月より随時、ＡＬＳ等の患者５名が療養介護契約を行う。２．神経筋難病病棟での療養介護事業の開始に伴い、重症児病棟から神経筋難病病棟へ１０名の重症児の移動、また重症児病棟間で１１名の移動を行う。３．待機重症児から１３名の新規入所受入れを行う。【問題点・課題】１．ＡＬＳ等の患者家族、神経筋難病病棟職員への事業説明。２．神経筋難病と重症児との混合病棟による環境、日中活動支援の整備。３．待機重症児の重症化、複雑化による家族支援。【考察】待機重症児の傾向として、１．将来的な入所希望、２．急性期医療機関からの退院希望、に大別される。新規受入れの１３名のうち、急性期医療機関からの転院者は７名。人工呼吸器による呼吸管理はもちろんのこと、臨床的脳死状態にある方など、濃厚な医療的ケアが必須なケースが多い。更に、後天的な疾患または事故などにより障害を持つケースもあり、障害受容が充分でない家族のニーズは多種多様化している。医療的重症度の高い重症児が彩りよい生活を送っていただくための日中活動支援とは何か、チーム医療としてのアプローチが求められていると考える。

## P2-19-7
## 療養介護事業の拡大における現状と課題　第２報　～混同病棟での療養介護サービス提供の実際～

松本 千賀子[1]、川久保 幸代[1]、藤井 鈴子[1]
1:NHO 南京都病院 療育指導室

【はじめに】第１報で報告したとおり、混同病棟（療養介護事業(重心/ALS)・短期入所・医療入院）となった当病棟では、対象者に合わせた療養介護サービスを提供している。一般病棟の中で療養介護事業を始めるに辺り、様々な工夫が必要であった。各サービス実施までの工夫をまとめ報告する。
【方法】1. 療養介護サービス提供までの課題を対象者別、項目別に整理（第１報以降）2.1 の項目に合わせ、実施方法を具体化 3. 円滑にサービス提供できるように、病棟への説明会を実施
【結果】
●療養介護事業／重症心身障害者● 1. 一般病棟の中で病室選択…療養介護事業利用者、医療入院患者それぞれが困惑しない入院生活を考慮した病室配置 2. 備品準備…一般病棟用備品 (冷蔵庫付床頭台等) を療養介護事業用備品へ変更。タオル等日用品の物品請求 3. 療育の維持と実施方法…集団療育からグループ (病室) 療育に変更し療育機会を確保。療育訓練棟への離床機会を確保 4. 行事への参加方法…対象者数を考慮し療養介護事業病棟と合同開催 5. ご家族、後見人との交流
●療養介護事業／ ALS 患者● 6. 病状、コミュニケーション方法の確認 7. 希望の確認と実施方法…各利用者、家族と面談。ドライシャンプー等個別対応の実施 8. 作業療法士等他職種との連携…個別の特徴、意思伝達装置等の情報共有。散策等の共同実施 9.ALS に対する行事の企画～実施…車いすを使用し散策実施、ベッド参加できる病棟での行事開催 10. ご家族、後見人との交流
【考察】各利用者が契約や病棟異動してから、準備に入り実施が浅く、評価に至っていないサービスが多い。今後面談等を重ね、サービスの改善、多様化、向上に繋げていく必要がある。

## P2-19-8
## NHO 九州グループ主任保育士協議会の取り組み－主任保育士の専門的役割の確立へ向けたマニュアルと業務指針案の作成－

河野 宏典 [1]、小林 聰子 [2]、鬼束 浩子 [3]、古賀 聖子 [4]

1:NHO 菊池病院 療育指導室、2:NHO 福岡病院 療育指導室、3:NHO 南九州病院 療育指導室、4:NHO 熊本再春荘病院 療育指導室

【はじめに】九州グループ主任保育士協議会では、保育士や主任保育士に関連した様々な課題に取り組んでいる。その中の一つに主任保育士業務の施設格差がある。今回、主任保育士業務や役割の確立に向けて、業務マニュアル (以下マニュアル) と業務指針案（以下指針案）の作成に取り組んだので報告する。【目的】九州グループ内主任保育士の業務の在り方を検討し、役割の確立に向けてマニュアルと指針案を作成する【方法】1）期間：1 期－マニュアル作成（H25 年 4 月～H27 年 2 月）2 期－指針案作成（H27 年 5 月～H28 年 2 月）2）内容：マニュアルの項目や書式の標準化、業務内容・時間の調査、指針案の内容検討【結果】各施設の主任保育士の業務内容・時間を調査した結果、教育、療育計画の管理・監督、家族・後見人、関係機関とのソーシャルワークまで及んでいた。また主任保育士の業務量や時間にも差がみられた。マニュアルは業務の共通項目や構成を統一後、全施設が作成し配置換えの引継ぎ時に活用、評価・修正した。主任保育士からは「他施設の業務内容が参考になった」「転勤時の引き継ぎに有効だった」等の意見がでた。業務指針の作成過程において主任保育士の位置付けや業務特性、用語の定義を含めた 8 項目で構成し文案の作成を行った。【考察】主任保育士は、保育士の実態を踏まえ、専門性を発揮できる環境や業務を展開することが求められるが今回の調査から業務体系が未整備な施設も多かった。これは一つの業務が多様な要素から構成され、実践現場で迷いや葛藤が生じやすいことも考えられる。また今回の作成過程において主任保育士間で協議することにより、役割意識の向上も期待される。

## P2-19-9
## 指定障害福祉サービスの実地指導を受けサービス管理責任者の役割について

小野 亮平 [1]、小関 敦 [1]、佐々木 房子 [1]、赤坂 愛 [1]、境谷 環 [1]、河井 彩華 [1]

1:NHO 青森病院 療育指導室

【はじめに】当院では、療育指導室（特に児童指導員）がサービス管理責任者（以下サビ管）の任命を受けており、指定障害福祉サービスの実地指導時には対応しなければならない。同時にサービスの「管理責任者」として、関係部署との連携、協力体制を構築することが不可欠となる。今回、サビ管が中心となり実地指導の対応をすることで、効率的、効果的だった点、今後の課題を報告する。【経過】実施指導準備として、サビ管 6 名で作業工程を 5 つに分けスケジュール化した。1 実地指導について関係部署へ周知、2 指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（以下条例）、自主点検表を用いて確認、3 必要書類と担当部署を自主点検表に記載し依頼、4 各部署から必要書類の回収と確認、5 実施指導時のシミュレーションを行った。【結果】初の指定障害福祉サービスの実地指導であり、サビ管（療育指導室）だけの対応と院内スタッフに誤解されていた。しかし、サビ管が 5 つの工程に分け周知し協力依頼することで、サビ管も含め関係部署の障害福祉サービスへの理解が深まり、サビ管、関係部署の担う役割が明確となり協力をえられた。【考察・まとめ】サビ管の責任、役割を明確にして、具体的な準備対策を示すことで効率的、効果的に院内の協力体制を得られたと考える。また、実施指導への対応は、病院がサビ管へ求める大きな役割であると考える。今後、障害福祉制度と人が変わる中で、協力体制維持には、機構のコンプライアンスチェックシートに指定障害福祉サービス事業者自主点検を新たに追加し、年一回以上関係部署と確認していくことを標準化していくことが必要である。

## ポスター
## 重症心身障害-6　療育-2　(15:54 - 16:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：片桐 有佳（NHO さいがた医療センター 主任保育士）

## P2-20-1
## 集団活動に参加が出来るようになった強度行動障害患者に対するアプローチ

猪又 恵子 [1]、佐久間 あずさ [1]、水戸 のりこ [1]、野田 大倫 [1]、土肥 守 [1]

1:NHO 釜石病院 療育指導室

【はじめに】強度行動障害の児（者）においては、集団活動への参加が困難で、常に見守りが必要であったり、全体活動に最後まで参加することが難しく個別対応のみとなることが多い。今回、我々は集団活動の内容を見直す事で、強度行動障害児者が参加出来るようになったので、その取り組みと経過について報告する。【目的】集団活動に参加が困難である強度行動障害児者の嗜好を分析し、原因の除去と集団活動の内容を見直す事で、集団活動に少しでも長い時間参加出来るようにする。【方法】1．対象者の興味のある事項やアイテムの情報収集を行う。2．これまでの集団活動の内容を分析し、対象者の興味の無い内容や、いやがる内容をチェックする。3. 活動内容を他患者と共有できる範囲内で見直しを図る（活動する場所の環境・集いの会の進め方・参加するスタッフの選定)。【結果】1．活動場所の環境の整備：プレールームでの並び方を教室形式から、円座対面形式に変更した。2．集団活動に対して不快のサインなどが見られた時には、興味のあるアイテムを介助者が提供するなどして情緒の安定を保つ事が出来た。3．それでも不快のサインがある場合には無理をせずに、部屋に戻り個別での対応で安心感を取戻した。4．これらのプロセスを反復し、信頼関係を深めた。5．その結果、集団活動への参加回数・参加時間ともに大幅に増加した。【結語】集団活動への参加が困難である強度行動障害を有する重症児者においても、本人の嗜好や好みを分析し、集団活動のやり方や環境を整備する事や、信頼関係を醸成するプロセスを経る事により、集団活動に参加出来るケースもあると考えられる。

## P2-20-2
## 医療機関における「ドッグセラピー」導入の取り組み

安達 梨乃[1]、岩崎 真由美[1]、林野 このみ[1]、今福 友里[1]、藤巻 靖子[1]、坂本 恵[1]、巻田 庸恵[1]、西巻 靖和[1]、石田 光[1]、桃井 めぐみ[1]、内田 則彦[2]、片桐 有佳[3]

1:NHO 甲府病院 療育指導室、2:NHO 甲府病院 小児科、3:NHO さいがた医療センター 療育指導室

【はじめに】当院は充実した療育活動の調整を図る目的で、平成 26 年 1 月より年 4 回の外部団体による「ドッグセラピー」を行ってきた。これは重症心身障害の方に多く見られる「体験の不足」への配慮、またドッグセラピーは一般的に「心理的効果」があると言われているが、その体験から情緒の活性、安定を促進させる機会としても取り組んできた。【目的】医療機関において行われたドッグセラピー導入の取り組みを紹介し、その課題について考察する。【経過】導入にあたって病院及び主治医への活動の意義と理解を広げる作業を行った。対象者は家族、本人の希望、主治医による医療的判断、活動に対し興奮・不安が高まる可能性がある方の検討等を行い、対象者を選出した。活動後の衛生面の配慮についても消毒の内容、実施方法等の検討を行った。【結果・考察】ドッグセラピーの「心理的効果」として、日常的に自傷他害行為をされる方が実施日は、その行動が軽減する事があった。また刺激に対し、反応が少ないと思われていた利用者の情緒的変化が見られた。またドッグセラピー実施日は通所支援の利用者が増え、経営上も大きな効果があった。以上の事から病院も有効性を理解し費用負担がされ、継続的な活動として定着している。医療機関で行われるこのような活動は「衛生面及びアレルギーへの留意」が重要であると考え、実施後の環境面への配慮として、院内感染管理係長への十分な相談を行い対応した点、医療職との連携を図った点がスムーズに医療機関での導入が実現した事に繋がったと思われる。今後もこのような環境を調整し、充実した支援が提供できるよう療育指導室が機能を高めていく事が必要と思われる。

## P2-20-3
## プロジェクションマッピングを取り入れた療育活動を実施して　第 2 報

加藤 智美[1]、小西 みどり[1]、吉田 勝美[1]、他療育指導室 スタッフ[1]、森 合音[1]、佐々木 智也[2]、吉岡 純希[3]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 療育指導室、2:NHO 高知病院、3:デジタルアートプログラマー

【はじめに】重症心身障害病棟では療育指導室が中心となり療育活動を実施している。プロジェクションマッピングの技術を学んだ職員が療育に活かし院内のイベントで実施したので報告する。【目的】プロジェクションマッピングを活かし療育に新たな楽しみを生み出す【方法】日　時：(七夕) 平成 27 年 6 月 30 日 15:00～16:30　(クリスマス) 平成 27 年 12 月 1 日～24 日 14:00～17:00 h　(冬から春) 平成 28 年 2 月 28 日～3 月 14 日　場　所：病室およびプレイルーム：七夕　療育訓練室：クリスマス・冬から春対象者：重症心身障害病棟　全利用者環境設定：実施場所に応じて機材を設置する。　七夕は離床困難あるいは多動の方を対象に実施。クリスマス・冬から春はイベント会場の一角で自由に楽しむ。【内容】センサーの上で手をかざすと七夕は光が動き、星座や流れ星が現れる。クリスマスはリースやサンタ、プレゼントが動いたりサンタが現れる。冬から春は雪だるまや雪の結晶、桜の花びらが音や声に反応し大きくなる。【結果】七夕では天井や壁の映像をじっと見つめ職員と一緒に変化を楽しめた。クリスマス・冬から春では実際にセンサーを操作し変化する映像を観て歓声をあげるなど多くの利用者が今まで経験したことのない映像を楽しめた。【まとめ】前回報告後、職員は自らもイベントに取り入れたいという思いを持ち、離床困難あるいは多動の利用者へ未体験の映像提供を実現した。外部ボランティアから学んだものに工夫を加え、療育に活かすことで新たな楽しみが生まれた。

## P2-20-4
## 重症心身障害児（者）病棟におけるお誕生日会の取り組みについて

細井 幹子 [1]、武田 昌子 [1]、藤原 由佳 [1]、山地 泰勇 [1]
1:NHO 敦賀医療センター 療育指導室

【はじめに】当院重症心身障害者病棟では、毎月行事として病棟のデイルームでお誕生会を行っている。
当病棟に入所している患者の年齢や障害の状態は異なり、中には異食行動のみられる患者もおり、賑やかな装飾などは出来ない状況である。
また、保護者・成年後見人の高齢化に伴い、年々面会者の人数も減少している。
そこで、高齢になった保護者にも親子でゆっくりと楽しむことが出来るイベントとしてスライドショーを取り入れたお誕生日会を実施し、患者・保護者から大変好評を得られたので報告する。
【方法】1. 毎月誕生日を迎える対象者の、幼い頃から現在に至るまでの写真を集める。
2. 写真と共に、当時の記録を参考に幼少期のエピソードや、行事での様子等を加える。
3. 誕生日に相応しい賑やかな音楽や、思い出を振り返るような穏やかな音楽を添付し、１名あたり３分程度にまとめ、上映する。
【結果・考察】普段は歩き回り落ち着きのない方もスライドショーを上映するとテレビ周辺に集まることが多かった。
また、皆が集まりスライドショーを鑑賞することで賑やかな雰囲気が生まれ、自然と発声や笑顔が見られた。
人生の節目である誕生日に、視覚・聴覚に働きかけるスライドショーを作成し、１人１人が１年に一度は、主役になれるイベントとして楽しんでお祝いすることが出来たのではないかと考える。
保護者からも「面白い」「懐かしい」等の感想を多数聞くことが出来た。今後も親子で充実した時間を過ごすことが出来るよう、行事の工夫に努めていきたい。

## P2-20-5
## 重症心身障害児（者）病棟における保育実施場所についての一考察

中村 琴美 [1]、飯塚 結花 [1]、都 聡美 [1]、廣田 純子 [1]
1:NHO 広島西医療センター 療育指導室

当院には療養介護病棟が６病棟、その中の重症心身障害児（者）病棟（若葉病棟）は３つあり、その１つ１若葉病棟利用者は女性 24 名、男性 15 名合わせて 39 名（うち呼吸器装着者は 6 名）である。平均年齢は約 46 歳で（平成 28 年 3 月 31 日現在）各病棟には 4 名 1 室となっている部屋が 9 部屋と、個室が 4 部屋ある。若葉病棟それぞれに３名ずつ保育士が配置されており、生活支援サービスと保育サービスの提供をしている。そのような中、利用者が車椅子で過ごす時間は入浴・シーツ交換等以外、保育（療育）活動場面がほとんどである。平成 27 年度においては、利用者１名に対しベットサイドでの保育がほぼ１日１回、病棟内デイルームでの保育が月に１回、病棟外にある各部屋・散歩での保育は約２週間に１回、院外療育は年に１回の実施であった。ベットサイドの保育回数が多かった理由として移乗・移動を行わず実施できることや、保育士１名でも活動できることがあげられる。反対に、病棟外へ出る保育に関しては職員が一対一で対応する必要があり、看護との調整や移乗・移動に時間がかかるため計画的に行う必要があるが、車椅子に乗り、離床できる貴重な時間となっている。病棟デイルームに関して、平成 27 年度使用回数が少なかったが、病棟内にある広いスペースであり移動時間は病棟外よりも短く、一度に多くの利用者が参加でき、離床する機会が増えるのではないかと考えられる。限られた職員、時間の中で利用者にとってより質の高い保育を提供するためにも場所・環境を活かしていく保育方法について、保育実施場所という観点から考察したので報告する。

## P2-20-6
## 年齢に応じた女性ならではの活動を通して見えたこと

須藤 美穂[1]、小野 美千代[1]、小野澤 源[1]、丹能 祐佳[1]、川崎 明子[1]、安富 千尋[1]、神永 由香里[1]、鈴木 美加[1]、荻沼 由実[1]、藤原 奈々美[1]、渡邊 理絵[1]、小林 菜穂子[1]、平山 剛史[1]、依田 有紀子[1]

1:NHO 茨城東病院 療育指導室

【はじめに】重症心身障害児者病棟では、保育士が中心となり療育活動を実施している。しかし、利用者の高齢化や障害の重度化に伴いその活動内容も、より個別・専門的なものが求められている。そこで重度の障害を持つ方に対しても年齢にあった活動を考え、大人の女性として関わることを目的とした活動「レディの会」を実施してきたので、これまでの関わりを報告する。【目的】利用者の意思表示や自己選択を大切に関わり、興味のある事柄について話し合い、経験しながら楽しいひとときを過ごす。他病棟の方との交流を楽しむ。利用者個々の年齢・性別に即した活動を提供する。【方法】実施期間は平成１６年から現在まで継続し実施。対象は女性限定とし、１回４５分程度。療育訓練棟や中庭などで実施。また参加者を固定の年と全員対象の年を実施。【内容】化粧・ファション・手芸・生け花・料理・茶会・野菜やハーブ作り・葉書・カラオケ・エステ・手浴・足浴・花冠など、年度初めに計画を立て実施する。【結果】固定、全員対象のメリット・デメリットはあるが、実施したすべての活動で利用者の普段とは異なる良い表情や行動が見られた。また、おしゃれをした姿や作品をご家族や他職種に伝えることで興味関心を持ってもらえた。【考察】普段できない事を体験する機会を提供することで興味の幅が広がり、人との関係も深まったと思われる。全体として身体機能の低下が見られてきており、活動内容や方法の検討が必要ではあるが、今後も病院生活が楽しく過ごせるよう、年齢に沿ったその人らしい活動を提供していきたい。

## P2-20-7
## 重症心身障害病棟の集団活動に関する現状と課題

菅 のどか[1]、古賀 聖子[1]

1:NHO 熊本再春荘病院 療育指導室

【はじめに】
重症心身障害病棟の日中活動は、利用者の重度・重複化や高齢化に加え、病棟建替えに伴う病床数や空間変化により、活動体制を変更している施設が多い。その中でも集団活動について具体的な取り決め等はなく、各施設が状況に合わせて実施しており、その実態についての調査は行われていない。当院においても集団活動の問題や課題は多い現状にある。
今回、九州グループ内の重症心身障害病棟を有する 3 施設に対し、集団活動の実態についてアンケート調査を行った。それらの結果と先行研究も含めて比較し、検討を加えたので報告する。
【目的】
九州グループ内 3 施設に対し、集団活動についてアンケート調査し比較・検討する
【方法】
調査対象：A 病院 2 病棟、B 病院 2 病棟、C 病院 3 病棟　計 7 病棟
内容：重症心身障害病棟の集団活動に関する調査（質問紙 10 項目、記述・選択式）
病棟概況・活動目標・内容・流れ・配慮点・回数・評価・困っていること等
【結果】
回収率は 100 %だった。目標は「覚醒」「生活リズムの確立」は全施設があげていた。内容は「感覚」「粗大運動」「視聴覚」「ゲーム」と大きく 4 つに分けられ全 50 種類だった。その中で「感覚」が 20 種類、「視聴覚」18 種類だった。各施設の問題点は、支援者数、場所、時間、内容についてだった。
【考察】
集団活動は多様な内容で計画、実施していることがわかった。実施する活動内容の中で感覚刺激が特に多い理由として、利用者の特性に合わせることだけでなく、各施設が問題としてあげている支援者数や場所、時間と関係している可能性も考えられた。また、集団活動の課題は共有される内容が多いため、多施設での情報交換や検討を行う必要があると考える。

P2-20-8

# みんながつながる病棟行事を目指して～展開を工夫して病棟の活性化を～

興梠 直美[1]、松本 千賀子[1]、石橋 純子[1]、秋山 仁美[1]、辻 愛実[1]、川久保 幸代[1]、清水 三花[2]、奥 直美[2]、柏木 知以子[3]、松井 欣也[4]

1:NHO 南京都病院 療育指導室、2:NHO 南京都病院看護課、3:NHO 南京都病院リハビリテーション科、4:NHO 南京都病院栄養管理室

【はじめに】当院では、四季折々の行事を行っている。近年では入所者の高齢化と重症化に伴い年間行事の縮小化や実施内容の変更を余儀なくされている。後見人（ご家族）からは、昔を懐かしみ活気ある行事に参加したいが体が動かない、利用者と共感しながら楽しく一緒に過ごしたい。との希望が多い。そこで医療的ケアの高い方から高齢者の方まで無理なく参加できかつ、参加者が満足できるよう病棟内での展開を工夫し実施したので報告する。【目的】１高齢化重症化に対応した内容の展開。２後見人からのニーズに対応した内容の展開。３職員、家族とのつながりを深め病棟全体の活性化を図る。【方法】１お茶会…茶道の免許を持つ職員を中心に展開。２夏の集い…（歌コンサート）楽器演奏可能な利用者と職員で展開。３ハンドベル演奏会…職員とボランティアサークルで展開。【結果】重症化と高齢化が進みそれに合わせて療育や行事の在り方も変化してきた。運動会での戸外での展開や花火など夜間での実施は取りやめることとなった。しかし楽しい時間を共に過ごしたいという希望は家族と同じく職員も持っている。そこで、病棟職員にも主体的に参加していただくために病棟スタッフに依頼し得意分野を発揮して頂くことにより病棟全体の活性化が図れ、家族との親睦にもつながった。【考察】スタッフの得意分野を活かし一緒に活動することにより病棟全体の雰囲気が活性化し家族とのコミュニケーション拡大にもつながった。しかし病棟単独の行事なので、スタッフは、限られた人数での配置となる。展開の工夫が今後さらに必要となってくる。

## ポスター
## 重症心身障害-7　療育-3　(15:00 - 15:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：佐々木 京太（NHO 岩手病院 主任児童指導員）

## P2-21-1
## 特別支援教育「作業学習」に基づいた療育活動の有効性について

松岡 香住 [1]、佐々木 祐二 [1]、安藝 彩 [1]、川人 雅美 [1]
1:NHO 東徳島医療センター 療育指導室

目的
個々のニーズが重視される中、療育活動においても“一人一人に応じた個別性のある療育”が一層重視され、その方法としては個別療育やグループ療育等があるが、高齢化や重度化等により離床やグループ療育が困難となったため、ベッドサイドで療育活動に取り組むケースが増加傾向にある。しかし、成功体験や探求活動の過程においては、他者との交流や共同といった活動が重要と考えられていることから、障害の状態などが多様な重症心身障害者が共同で取り組める療育活動が必要と考えた。そこで、共通の療育活動の中で、一人一人の状態に応じた実践を目指し、特別支援教育の「作業学習」を参考とした療育活動に取り組み、その有効性について検討した。
方法
活動は、「作業学習の指導に当たっての考慮点」等を参考に園芸を設定した。内容は、対象者の状態等に合わせて、「苗植え・種まき」、「水やり」、「押し花作り」、「しおりづくり」とし、必要に応じて支援機器を活用するなど、個々に応じた療育目標を設定することとした。
結果・考察
作業学習を参考とした療育活動を実施することで、障害の状態が違う対象者が他者との交流や共同を通じ成功体験等を実感することができた。更に、学習指導要領に記される教科の指導内容を参考に療育目標を設定することで、より具体的で個別性のある支援方針を設定することができた。今後も活動を継続することで、より具体的な支援方針を設定することが可能と考えられることから、作業学習を参考とした療育活動は、成功体験や探求活動を促進し、個別性のある実践に有効であると考える。

## P2-21-2
## 姿勢保持や運動の促しにより手の操作性の維持向上を目指した取り組み

杉浦 敦子[1]、長尾 弘子[1]、小西 直子[1]、足達 由香理[1]、北澤 隆明[1]、澤井 康子[2]

1:NHO 奈良医療センター 療育指導室、2:小児神経科

【はじめに】
昨夏、姿勢と運動の機能障害に対して一人ひとりに合わせた日常生活の過ごし方を提案するボバース研修会に参加した。その基礎を活かし活動場面や食事場面において入院患者に対し姿勢や道具操作等の働きかけを行った。その結果、一定の成果を得たので報告する。
【期間】
第 1 期 11 月 1 日－ 11 月 30 日
第 2 期 12 月 15 日－ 1 月 22 日
【対象】
肢体不自由患者 64 歳 女性（右麻痺 左自動運動　但し企図振戦あり）
【ねらい】
場面に合わせた姿勢保持及び道具を用いた運動の促しによる手の操作性の維持向上
【方法・内容】
Ａ活動支援 (週 2 回) Ｂ食事支援 (週 5 回)
1 環境設定 2 準備的援助 3 Ａ知育教材 (積み木 パズル 書など)
Ｂ食事援助
【評価】
観察 ( ＳＤ法) による評価 (参加観察と非参加観察の平均値)
【結果】
活動:評価項目 (1 姿勢 2 左手の動き 3 集中 4 表情) の平均値を比較
第 1 期では 14.3 第 2 期では 16.4 と、2.1 のプラス評価
特に「2 左手の動き」では 第 1 期 3.4 第 2 期 4.2 と、0.8 のプラス評価
食事:評価項目 (a 左手の動き b 表情 c 振戦 d 食べこぼし) の平均値を比較
姿勢を整えた場合に 14.1 整えない場合に 16.7 と、2.6 のプラス評価
【考察】
姿勢を大切にした活動場面や食事場面において、左手の動き (手を伸ばす 手首を返す つまむなど) を繰り返し行うことでその感覚が身体に伝わったと考える。また腕が支点になるよう肘の下にタオルを敷く等環境を整えたり、場面に合わせた姿勢の保持を行ったことで表情の変化や活動に対する意欲が湧き、このような良い評価に繋がったと考える。このように患者にとって安楽な姿勢を大切にした上で様々な動作の積み重ねができるよう、興味や楽しみの持てる活動を今後も提案していきたい。

## P2-21-3
## 重度精神運動発達遅滞を示す乳幼児の自発的な手の動きを促すための道具の工夫とその活用

高橋 輝[1]、藤森 潮美[1]、望月 恵[1]、北林 由比[1]、阿尾 有朋[1]、森 一夫[1]、重松 秀夫[2]

1:NHO 静岡てんかん・神経医療センター 療育指導室、2:NHO 静岡てんかん・神経医療センター 小児科

【はじめに】重度精神運動発達遅滞を示す乳幼児では、自発的な動きを引き出すことが難しい。今回、重度精神運動発達遅滞のある児 (以下患児) に対し、患児の興味に着目し外部から療育的な働きかけを行うと同時に、患児の運動機能に合わせた補助具を作成し、使用することによって自発的な動きを引き出すことが可能となったので報告する。【目的】自発的動きが乏しい患児に対して、自発運動を引き出すための効率的な療育的働きかけの手法を確立する。【対象】３歳男児。指導期間８ヶ月。津守稲毛式乳幼児精神発達質問紙；CA：３歳０ヶ月、DA：０歳２ヶ月、検査時には事物へ手を伸ばすといった探索行動はみられなかった。把握が弱く物の保持が困難。聴覚刺激が有効であり、特に木琴の音には微笑がみられた。【方法】＜第１期＞全 18 回：患児にバチを持たせ、手を添えて一緒に木琴を叩く。＜第２期＞全７回：補助具 (掌に付けるバチ) を作成。着用し木琴の上に手を促す。【結果】＜第１期＞始めは自発的な手の動きはないが、１１回目以降自発的な手の動きがみられるようになった。しかしバチの保持は困難で、バチをから手を離してしまうことが多く、自発的な手の動きも持続しなかった。＜第２期＞補助具を作成、着用し、木琴の上に手を促すと自発的に叩く動きがみられるようになった。また次第に自発的な手の動きの持続時間も延長した。【考察】患児にとって興味がある木琴を使用したことと、患児の動きをより強化するための補助具を作成したことが、自発的な手の動きや持続時間の延長に繋がったと考える。今後も患児の視点になり、患児が主体となって活動できるような療育での工夫を重ねていきたい。

## P2-21-4
## 自傷行為のある重症心身障害者への代替コミュニケーション習得の試み

岡野 恭子[1]、有吉 博史[1]、中山 あき[1]、吉田 勝美[1]
1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 療育指導室

【はじめに】重症心身障害児者の病棟では、人との関わりを好み、スキンシップを楽しみとしている利用者が多い。発語がないため意思伝達をしたくても伝えられないことでストレスを抱えることもある。そこで、意思伝達手段として自傷行為や物壊しを行う利用者に対して代替コミュニケーションとしてジェスチャーを取り入れることを試みた。【目的】意思伝達手段として自傷行為のある利用者を対象に、代替コミュニケーションとしてジェスチャーを習得してもらうことでストレスを軽減する。【方法】(1) 対象 Aさん　昭和 53 年生まれ　女性　三尖弁閉鎖症による機能障害 言語の理解は高いが発語はない。職員に相手にしてもらえないと、カニューレを抜去してアラームを鳴らして職員を呼ぶ。思い通りにならないと手鏡をベッド柵や自分の頭に打ち付ける。(2) 方法 1．訪室、声掛けを増やす。簡単なジェスチャーを繰り返し伝える。2．ジェスチャーに関しては病棟で統一し、必ず話しかけながらジェスチャーの意味が伝わるよう関わる。【結果と考察】　職員が訪室を増やしたことで、利用者の攻撃的行動が減少したが、思いが伝わらなかった時には鏡を割るなどの行動が見られた。継続してジェスチャーを伝えることにより、利用者自ら意思伝達できることに気が付き、ジェスチャーを使用することが増えた。意思の疎通が図れることで、物壊しや自傷行為で職員から注意されることも減り、鏡を通して顔を見ることから、直接顔を見て訴えることが出来るようになった。今後は病棟内、病棟外でもコミュニケーションが図れるよう支援していきたい。

## P2-21-5
## A くんの輝く可能性

松浦 みゆき[1]、岸本 有紀[1]
1:NHO 東徳島医療センター 療育指導室

目的
A 君の、衣類の糸を解いて遊ぶ、行動により着ている衣類は直ぐに破損してしまうのだが、糸屑を用いた作品制作を、作品展に出展し、家族や職員に好意的な印象を持って貰えるようにできればとの思いで作品制作に取り組む。
現状
少しでも一人の時間かあれば、衣類の縫い目や、ループの先端を引っ張り、少しずつ解いていく。綿素材やナイロン系、ジャージ素材などの衣類を試してみるが難なく解き、その度に衣類を修繕してもらったり、衣類交換する。衣類以外の布を渡しても、着ている衣類以外に興味が無く、要らないとでも言うように渡してくれる。毎日、糸くずが散乱するので、その度に職員が拾ってはビニール袋に入れ、保護者も「新しい服を着せてくれても破るので申し訳ない」と発言があった。
方法
A 君が衣類を解いた糸屑を利用して、作品制作に取り組む。段ボールを台紙にし、無作為に A 君が糸を置いていき、その個所をボンドで貼り付けて行く。最初は A 君も自分が解いた糸屑を、手に持つのが嫌だったのか、怪訝そうな表情をしていたが、何回か制作を繰り返すうちに、ボンドで糸屑が付くように手で押さえることができるようになってきた。
結果
９か月の期間を経て、段ボールの台紙に糸を貼りつけ円形の形が完成し、「ブループラネット」の題名で、徳島県障害者芸術祭に出展。「エナジー賞」を受賞し、家族や職員から好意的な反応が見られるようになった。
考察
問題行動と捉える視点をリフレーミングし、作品制作に取り組み芸術作品となった。A 君の問題行動と捉えられた行動がそれを用いて作品制作することにより好意的な活動に取り組むことができ、A 君の可能性を見出すことができた。

## P2-21-6
## 人生の最終段階における重症心身障害者への係わり

中村 直美[1]、龍田 尚美[1]、鈴木 晶子[1]、藤森 豊[1]、
澤野 かおる[2]、矢野 充[3]、金子 英雄[4]

1:NHO 長良医療センター 療育指導室、2:看護部、3:神経小児科医長、4:臨床研究部長

【はじめに】「人生の最終段階」と診断された患者様に対し、亡くなる前日まで療育活動を実施した。今回はその事例を報告する。【事例】５１歳、女性、大島分類１、平成２７年４月に腎盂腎炎により、「人生の最終段階」と判断され、平成２７年９月１０日に逝去された。【係わり】期間：平成２７年８月～９月９日、実施回数：１４回（一回約３０分）。支援者：保育士、８月は音楽活動（ベッドサイドにてキーボードと歌いかけ）、９月はリフレクソロジー活動を中心に実施した。【あらわれ】患者様は「人生の最終段階」においても、歌を聞いて、穏やかな表情になったりした。看護師からは「音楽好きやね。喜んでいるね」、医師からは「(患者様が）好きな事はやって下さい」等の言葉があった。母親からも「(娘が）好きな事はやってほしい」等の言葉があり、療育活動の実施を強く望まれた。最後に行ったリフレクソロジー活動場面では、「背中もやって下さい。気持ちいいよね」等の言葉が聞かれた。【まとめ】「人生の最終段階」の重症心身障害者に対して、家族や病棟職員の理解のもと、亡くなる前日まで療育活動を行った。それは、「今、何かできる事があるなら何でもしてあげたい」、「最後の時には、好きな事、喜んでくれる事をしてあげたい」という母親の願いであり、職員全員の願いでもあった。今後も、患者様が「人生の最終段階」を迎えられた時には、たとえその方が重い障害を持っていても、私たちは最後まで寄り添っていきたいと思う。＜事例が亡くなられた後、演者は「エンドオブライフ・ケア」援助者養成講座を受講した。発表では、その視点も取り入れて、今回の支援を振り返る＞

## P2-21-7
## 強度行動障害と視聴覚障害を重複する動く重症心身障害者に対するトイレでの排泄指導

丸澤 由美子[1]、横山 尚子[2]、村田 博昭[1,2]、村松 順子[1]、
山内 慎吾[1]、小長谷 正明[1]

1:NHO 鈴鹿病院 療育指導科、2:NHO 三重病院

【はじめに】強度行動障害と視聴覚障害を重複する動く重症心身障害者に対し、これまで個別療育活動を実施し、他者理解や問題行動の改善、担当者との間に信頼関係が構築された。この間、排泄に関わる障害（放便・放尿）に対し、トイレでの排尿行動を可能にすることを目標に取り組みを行ったので報告する。【対象】強度行動障害と視聴覚障害を重複する動く重症心身障害者 40 歳代女性（以下 A)。大島分類 5。強度行動障害スコア 30 点。【方法】事前調査として、どの時間帯に放尿・放便が多いのかを 1 ヶ月間チェックし、16 時前後に放便・放尿が多いことがわかった。日常生活支援の一環として全スタッフが取り組める「夕食前（16：30 頃)」にトイレ誘導することとし、X 年 9 月～現在まで継続している。X 年 9 月～X ＋ 3 年 2 月までの看護記録等を 6 ヵ月ごとに分け、比較・検討した。【結果】1 日平均 1.7 回みられていた放尿が 0.97、0.68、1.22、0.96、0.93 回と変動した。放便は 1 日平均 0.22 回から、0.13、0.08、0.07、0.13、0.07 回と変動した。どちらも、実施 1 年半～2 年後に一時増加が見られたが、定期的・継続的に実施することで、1 日数回あった放便・放尿が、現在では週数回程度にまで減少した。【まとめ】A は過去にもトイレでの排泄に取り組んだ経験はあったが、定着することはなかった。今回担当者と A との関係が事前に構築されていたこと、Aの日常生活パターンの中に「排泄」の行動を導入したこと、全スタッフで統一した対応を行ったことで、別の問題行動等を呈することもなく、トイレでの排泄行動が定着したと考える。

P2-21-8

# 重症児者病棟における患者の状態を簡易的に把握するスケールについての取り組み

野田 大倫 [1]、伊藤 広介 [1]、青木 勝彦 [1]、土肥 守 [1]

1:NHO 釜石病院 療育指導室

【はじめに】重症児者病棟において、患者さんの障害の程度や種類・本人の行動障害や医療・介護・保育の必要度などは、患者さんごとに様々であり、パターン化することが困難である。しかし、重症児者病棟への勤務交代や転勤、患者さんの施設や他の医療機関からの転院・入院などにおいて、患者さんの状態をすばやく把握することも必要とされる。特に入院では、その患者さんに適応する病室や医療レベルがあるのか、空いた病室に適応する患者さんを探せるか、といった問題があるが、福祉関係者や他院関係者など自院以外のスタッフも介在するため、必要な情報が把握しにくいという問題がある。そこで、この様な状況でも利用可能な簡易的スケールについて試行し、検討を行った。【目的】患者さんの状態を把握する簡易的なスケールを作成し、日常業務内や支援会議にて使用し、その有用性について検討した。【方法】治療の有無/内容、移動能力、手の動作、食事、受容/入力、表出/出力、行動障害の 7 項目について、各々 3 段階の評価を行った。そのスケールを用いて毎月の支援会議を 2 年間行い、スタッフへのアンケート調査等で検討した。【結果】病棟スタッフでは、経験が浅いか異動後すぐのスタッフが参考にしている頻度が高かった。施設間の入退院を担当するスタッフにおいては、状態把握しやすいとの意見が多かった。【考察】重症児者の病態は個別的であるため、パターン化や短時間での把握に難点があるが、このスケールの利用により、比較的短時間にアプローチが出来た。重症児者の施設間の異動や短期入所時などの患者状態の情報共有にも利用可能であると考えられた。

## ポスター
## 重症心身障害-8　療育-4、虐待防止　(15:48 - 16:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：能美 禎夫（NHO 西別府病院 療育指導室長）

## P2-22-1
## ミスト浴入浴方法の改善　～安心してください！　暖かいお風呂ですよ～

玉井 雄二 [1]、辻下 和之 [1]、嶋田 文枝 [1]、森北 裕美子 [1]
1:NHO 敦賀医療センター 重症心身障害児病棟

【背景・目的】A 病院の重症心身障害児（者）病棟の入浴はミスト浴を使用している。しかし現在の入浴方法は、患者が入浴のために乗るストレッチャー上のシートと皮膚の接触面の温度が低く、入浴環境は快適とはいえない。また、重症心身障害児（者）は自分で不快を訴えることができないことが多く、快適かどうかの判断は職員にゆだねられていた。今回、職員が入浴を体験することにより安全で暖かい快適な入浴方法を検討し改善されたので報告する。【方法】1. 患者のミスト浴時と同条件で療養介助専門員 3 名が実体験する。2. 室温、ミスト浴ストレッチャーと肌の接触面の温度の測定 (非接触式の皮膚赤外線体温計サーモフォーカスプロを使用)　3. 実体験結果より改善策を検討し考察【結果】1. ミスト浴ストレッチャーと肌の接触面、安全のために使用している固定ベルトと肌の接触面は体温より 20 度低い 16 ℃であった。2. 室温は最初の患者が入浴する 1 時間前から暖房を入れたが 23 ℃であった。ミスト浴は 3 分間で身体全体が温まり快適であった。【改善策の実施結果】ミスト浴ストレッチャーは患者を乗せる前に 60 ℃のお湯をかけ、乾燥したタオルで拭き取り、清潔なタオル 1 枚を敷くことで 1 分後も 25 ℃が保持できた。安全のためのベルトと肌の接触面にはタオルを半分に切ったものを使用した。室温は入浴 2 時間前より暖房を入れたことで 3 ℃上昇した。改善策の実施により患者さんの表情が良くなり、緊張緩和につながった。また、療養介助専門員が中心となり改善したことで介助職全体のモチベーションアップとなった。

## P2-22-2
## クッキングパーティーを実施して～栄養管理室との協働～

早川 美保[1]、橋本 龍幸[1]、西原 由姫[1]、石井 睦美[1]、
中本 潔那[1]、高橋 正夫[1]、芝 利信[1]、小割 文雄[1]、
竹森 健二[1]、築澤 謙太郎[1]、療育指導室 スタッフ[1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 療育指導室

【はじめに】当院では栄養管理室と協働で平成 21 年度よりクッキングパーティーを実施している。日頃口にすることの少ない食材をモチーフに、裏ごしやミキサーにかけゲル化剤で再形成したより口にしやすい料理の提供やテーマに沿った演出を行い好評を得ている。今回平成 27 年度の実施内容を報告する。【目的】調理風景を見て味や香りを楽しむ食への興味関心を持ち提供方法に理解を深める【方法】対　象：重症心身障害病棟　全利用者　実施回数：年 4 回　時　間：15:00～16:00　場　所：各病棟内　実施までの流れ ：1 テーマ決定　2 献立決定　3 食形態の確認と試食　4 プログラム検討　5 保護者、後見人への案内と院内幹部への招待状【実施内容】D病棟(例)　テーマ:九州スウィーツ　メニュー:マンゴーパフェ、安納芋モンブラン、長崎カステラ　参加数:利用者 29 名、家族 11 名、職員 49 名、総数 89 名【結果】4 病棟で利用者 179 名、家族、職員を含め延べ 351 名の参加があった。目的である味、香り、雰囲気共に感じることができ家族からは「食べやすい」「見た目もきれい」などの声があり食への興味や形態への理解が深まった。【考察】少しでも多くの利用者が口にできるようにとの栄養管理室職員の強い思いから、何度も試作品を作り味や香り嚥下状況に合わせた、より実物に近い形態を考案した結果、経口摂取できる利用者が増え安全で美味しい食材が提供できた。よって当イベントは多職種の連携による利用者の想いの実現と考える。

## P2-22-3
## 重心病棟における新たな取り組み～調理師も参加「スペシャルランチを楽しもう！！」～

小嶌 誠一[1]、坂本 利春[1]、米田 巧基[1]、尾池 康子[1]、
貞島 詩織[1]、清水 三千代[1]、古賀 聖子[2]、富 さなえ[3]、
緒方 公子[3]

1:NHO 熊本再春荘病院 栄養管理室、2:NHO 熊本再春荘病院 療育指導室、
3:NHO 熊本再春荘病院 看護部

【はじめに】当院の重症心身障害児（者）病棟は８０床有しており、約６０食/回提供している。病棟は患者にとって治療の場であり生活の場でもあるため、様々な季節の行事や院外療育などを取り入れＱＯＬの向上に努めている。しかし、年々高齢化や重症化が進み、外食などの食事を楽しむ機会が少なくなっている。【目的】このような現状から、患者のＱＯＬ向上や季節を感じることができるような取り組みができないかと考え、看護部、療育指導室と共に「食事をしながら季節感を味わい楽しい時間を過ごす」ことを目的に、季節ごとにテーマを設けスペシャルランチの計画・提供を行ったので報告する。【方法】春夏秋冬の移り変わりを感じてもらうために、年４回の開催とし、春は桜、夏は夏祭り、秋は収穫祭、冬は雪景色のテーマをもとに栄養管理室内で提供する食事内容について話し合いを行った。しかし、新年度となり栄養士の異動や委託業者の変更、熊本地震の影響で桜をテーマにしたランチを提供することができなかったため、テーマをレストランカフェと変更し５月に実施した。内容については食事を摂取している 96 %が形態調整の必要があり、形態調整が可能でなおかつカフェを感じられるメニューとしてパンケーキと選べるトッピングに決定した。【考察】四季のテーマを決めたが、地震の影響もありスペシャルランチを含め４月は行事食が提供できなかった。しかし５月には多職種と協働して実現することができ、とても有意義な取り組みであったと考えられる。今後も栄養管理室では栄養士と力を合わせ、笑顔になってもらえるような食事時間を提供できるように調理師一同切磋琢磨していきたい。

## P2-22-4
## 日本摂食嚥下リハビリテーション学会　嚥下調整食分類 2013 に基づいた重心食の改定

中嶋 沙知 [1]、田口谷 賢作 [1]、小馬瀬 明義 [1]、中山 二三 [2]、片岡 ちえみ [2]、石川 彩佳 [2]、本江 敬子 [3]、山 美代子 [4]、高井 里香 [5]、金兼 千春 [5]

1:NHO 富山病院 栄養管理室、2:NHO 富山病院 看護師、3:NHO 富山病院 保育士、4:NHO 富山病院 作業療法士、5:NHO 富山病院 医師

【背景及び目的】当院は 170 床の重症心身障害児（者）病棟を有する。年齢層は幅広く幼児がいる一方で、加齢とともに摂食機能の低下を来す患者も多い。しかし重心食約束食事箋は見直されないまま経過し、多様な食形態のニーズに合わせることができなくなっていた。そこで他職種によるワーキンググループ（以下 WG）を立ち上げ、重心食の食形態や内容の改定を行った。【方　法】医師、看護師、管理栄養士、保育士、作業療法士で WG を発足。日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013（以下　学会分類 2013）は、嚥下機能の発達過程を考慮した嚥下調整食と一致しない為、重心食には適合しないとの意見があり、当初、口腔機能・咽喉機能・食事姿勢の 3 つの面から患者の摂食機能を分類し、各々に合った食形態を検討したが、食形態が多岐に渡り、患者にあった食形態の選定や調理過程が煩雑となる等の問題点があった。そこで学会分類 2013 を取り入れ、摂食機能の状態に応じ、どの食形態を選択するかを表にまとめた。更に試食会を繰り返し、食形態選択時の注意点を明らかにするとともに、安定した食形態が提供できるように取り組んだ。【結　果】重心約束食事箋を改定し、患者の摂食機能に合った食形態を選択できるようになった。むせることも少なくなり、安心して食べて頂けるようになったとの意見が上がった。【結　語】学会分類 2013 は重心食には適合しないとの認識があったが、選択の基準を明らかにし、細部にわたる検討を繰り返したことで、問題なく開始できた。今後も、定期的に重心食検討 WG を開催し、ニーズの変化に対応しつつ、安定して提供できるよう取り組みたい。

## P2-22-5
## 動く重症心身障害児 (者) 病棟における遊びを取り入れた避難訓練の効果～お散歩ロープを用いて～

早瀬 萌久美 [1]、平石 チカ [1]、樋口 裕也 [1]、青山 瑞穂 [1]、生島 節子 [1]

1:NHO 肥前精神医療センター 看護部

【はじめに】
動く重症心身障害児 (者) は、緊急避難時に単独で適切な行動が取れず、1 対 1 の支援が必要不可欠である。しかし、重症児 (者) に対する災害時の避難・訓練ついての研究は少ない。今回お散歩ロープを用い、日常の療育の中で遊びを取り入れた避難訓練を実施した結果、効果がみられたので報告する。
【目的】
緊急避難時に慌てず、スムーズに避難ができる方法について検討する。
【対象】
強度行動障害を持つ健脚患者 (内、4 名自閉症)6 名
【方法】
調査期間：平成 27 年 7 月～平成 28 年 3 月。
1. お散歩ロープを全員が握るまでの時間 (準備完了時間) と避難場所到着までの所要時間を計測する。
2. 同じ訓練を 2 回繰り返し、2 回目終了後に強化子を使用する。
【結果】
避難訓練を 17 回実施した結果、鈴の音やお散歩ロープに不安な表情が見られたが、回を重ねる毎に不安な表情が減少した。準備完了時間は 44 秒から 25 秒へ、到着完了時間は 1 分 40 秒から 1 分 14 秒へと短縮した。
【考察】
行動がスムーズになり、不安な表情が減ったのは、適切な行動をとることで賞賛と強化子が得られ、行動が習慣化されたためと考える。繰り返し訓練を実施することで学習効果がみられ、1 対 1 の支援が必要な患者を 6 名同時に避難することができた。また、避難時間も短縮したことからも遊びを取り入れた避難方法は、重症児 (者) に有効であるといえる。
【まとめ】
1. 遊びを取り入れたお散歩ロープの活用は、強度行動障害を持つ重症児 (者) の避難訓練に有効である。
2. 効果的な緊急避難を実施するためには、行動を習慣化することが必要である。

## P2-22-6
## 障がい児者病棟における接遇改善の取り組み

木村 智恵子 [1]、大川 雄己 [1]、水野 洋子 [1]、植松 あゆみ [1]、澤野 かおる [1]

1:NHO 長良医療センター A 棟２階

【はじめに】近年障がい者に対する虐待が社会的問題となっており、当病棟でも不適切な言葉遣いが聞かれる時があった。接遇の改善による患者サービスの向上を目指し、言葉遣いに対するグループワーク＜以下 GW とする＞をし、職員の接遇改善に繋げられたのでここに報告する。【対象】当病棟職員＜看護師、指導員、保育士、療養介助員＞ 43 名【方法】1.GW で言葉遣いに対する倫理観を討論、不適切な言葉を抽出しそれをしない為の言葉を毎朝復唱 2.「言葉の虐待」について勉強会を開催 3. 虐待チェックリスト＜以下リストとする＞を毎月実施 4. 言葉遣いに対する意識調査を実施し評価【結果】不適切な言葉として 4 個の言葉が抽出された。言葉遣いに対する意識は復唱後に向上した。リストを使用し、患者を呼び捨て、あだ名で呼ぶ項目が H27.11 月で「よくある」は 12.1 %から H28.3 月では 2.5 %に減少した。【考察】志水 1 ＞は「復唱した音声は、復唱した人自身もまた周囲の人も聞く事になり、その音声言語からの意味付け絶えず考えていることになる」と述べている。毎朝の復唱で自身と周囲の人の声を聞くことにより、その言葉を意識する様になったと考える。また勉強会で言葉の虐待を認識し、ＧＷでお互いの倫理観を話し合う事で、言葉遣いについて考える機会が持てた。言葉遣いに対する意識が高まり、接遇改善に繋がったと考えられる。言葉遣いについて継続して働きかける事が大切であり、今後も継続する必要がある。

## P2-22-7
## 重症心身障害児（者）病棟の職員における虐待及び不適切な支援防止の意識向上に関する取り組みについて

小山 直也 [1]、七海 深雪 [1]、鈴木 弘美 [1]、鈴木 孝昌 [1]、松本 初江 [1]

1:NHO いわき病院 療育指導室

（はじめに）障害者虐待防止法が施行されてから３年半あまり経過し、障害者の虐待について国や地方自治体、各施設などで様々な取り組みが行われている。しかし、実際の現場において痛ましい事件は後を絶たず、支援者のモラルや人権意識の低下が危惧されている。その状況に警鐘を鳴らすべく、職員意識の向上を目的にこの取り組みを開始した。（対象）はまぎく病棟配属の看護師、保育士、療養介助員、児童指導員（目的）重症心身障害児（者）病棟の職員が、虐待及び不適切な支援について、（１）　それに関する法的知識を身につける（２）　虐待発生の背景や要因を見つける力をつける（３）虐待及び不適切な支援に関心を持ち、日頃から正しい人権意識や倫理観を持ち、虐待及び不適切な支援を防止するよう努めることを目的とした。（方法）（１）　事前に虐待及び不適切な支援に対するアンケート調査を実施した。（２）月４回、メンバーが考案した事例や作成した資料を基に勉強会を実施した。変則勤務の職種でも満遍なく参加できるよう、勉強会の開催回数を多く設定し、内容も月ごとに固定のものとした。（３）５カ月間に渡って実施した後、再度、アンケート調査を実施した。（まとめ）　この取り組みは、虐待及び不適切な支援について当院職員に警鐘を鳴らす第一歩となったと感じる。アンケートの数値を見ると、以前より適切な支援を意識して患者さんと関わり、他職員に注意喚起を行う職員が増えたようであるが、今後も虐待及び不適切な支援防止の啓発は継続し、病院全体で意識が向上するよう働きかけていかなければならない。

# P2-22-8
# 当院における身体拘束解消への取り組みについて

佐々木 祐二 [1]、松岡 香住 [1]、安藝 彩 [1]、井内 新 [1]
1:NHO 東徳島医療センター 療育指導室

【目的】
平成 24 年 10 月より障害者虐待防止法が施行され、全国的に障害者虐待の防止、擁護に対する支援等に関する施策が促進されている。当院でも県の監督・指導のもと、重症心身障害者への身体拘束の改善に向けて組織的に取り組んでいる。そこで、院内の虐待防止委員会を中心に今まで熟慮してきた身体拘束に関する体制整備の方策と今後の課題について検証したので報告する。
【方法】
体制整備は、「障害者福祉施設等における障害者虐待防止の対応と手引き」を基に取り組み、四方を柵で囲んだベッドの使用、介護服の使用、安全帯の使用、ミトン型手袋の使用を身体拘束として定めた。やむを得ず身体拘束を行う際には、3 ヶ月毎に多職種でのカンファレンスを実施し、6 ヶ月毎に家族等に説明・同意を得た。身体拘束を行った場合は、看護師が 2 時間毎に心身状態等の記録を行った。
【結果および考察】
身体拘束の解消に取り組んだ結果、26 名の対象者に身体拘束の解消または軽減が行えた。また、四方を柵で囲んだベッドを使用する場合、長時間、身体拘束の状態が継続するという課題があったため、新たに離床支援を含めた療育活動を開始した。組織的に身体拘束の解消に取り組むことで支援の質の向上に寄与した。更に、それぞれの専門性や業務上の役割の中で、身体拘束の解消に取り組むことで、負担加重を防ぎ協働を一層深めることができた。
【課題】
重症心身障害者への支援の実践現場では、身体拘束を解消することで、生活上のリスクを高めるという倫理的ジレンマを生じるケースが多く存在する。今後、職員の視点と社会的な観点を持って倫理的ジレンマを解消する取り組みが不可欠である。

## ポスター
## 精神疾患-3　慢性期統合失調症　(15:00 - 15:54)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：澤 田鶴子（NHO 琉球病院 看護部）

## P2-23-1
## クロザピンを導入した治療抵抗性統合失調症患者の処方調査

今井 良 [1]、榎本 哲郎 [2]、伊東 秀幸 [3]、牧山 稔 [4]、深山 靖夫 [1]、小林 明信 [1]、水野 宏一 [1]

1:国立国際医療研究センター国府台病院 薬剤部、2:国立国際医療研究センター国府台病院 精神科、3:NHO 水戸医療センター病院 薬剤部、4:国立成育医療研究センター 薬剤部

【目的】クロザピン (以下 CLO) の重大な副作用として無顆粒球症や心筋炎、心筋症は周知であるが、厳密なモニタリングにより重篤化は防止できている。しかし、便秘や麻痺性イレウスなどの胃腸運動低下症状は重症に至る例があり、当院では死亡例を経験した。そこで CLO を導入した症例における下剤の使用量に注目し、処方調査を実施したので報告する。
【方法】対象は、市販後 CLO 開始となった症例のうち、2015 年 12 月 21 日時点で 6 ヶ月以上 CLO を継続した 68 例。CLO 投与開始 2 ヶ月前と 1 か月後、3 か月後、6 ヵ月後の処方内容について、抗精神病薬の CP 換算値、抗パーキンソン剤のビペリデン換算値、抗不安薬と睡眠薬のジアゼパム換算値、下剤の使用量について調査し、各調査時期における各換算値と下剤使用量（種類）の変化について比較検討した。統計解析は Tukey-kramer 法を使用し危険率 5 %で検定した。
【結果】CP 換算値の平均値は、CLO 開始 2 ヶ月前の 863 mg と比較して、開始 1 か月後 347 mg、3 か月後 529 mg、6 か月後 591 mg と有意に減少していた。ビペリデン換算値の平均値は、CLO 開始 2 ヶ月前の 1.60 mg と比較して、開始 1 か月後 0.78 mg、3 か月後 0.67 mg、6 か月後 0.50 mg と有意に減少していた。ジアゼパム換算値は、CLO 開始 2 ヶ月前と比較して CLO 開始後徐々に減少したが、有意差は認めなかった。下剤の使用量（種類）は、CLO 開始 2 ヶ月前の 0.66 剤と比較して 1、3 ヶ月後は徐々に増加し、6 ヶ月後には 1.03 剤と有意に増加していた。
【結語】治療抵抗性統合失調症患者への CLO 導入で、抗コリン作用を有する薬剤の使用量は減少したが、下剤は増えていた。

## P2-23-2
## Clozapine 内服患者の mECT 後に薬剤性けいれん発作が疑われた 1 症例

黒川 拓也 [1]、生越 由美 [1]、平木 精一 [1]、廣畑 和弘 [1]、脇田 雄介 [2]、山野 純弘 [3]

1:NHO 舞鶴医療センター 薬剤部、2:自衛隊舞鶴病院、3:NHO 舞鶴医療センター 精神科

【緒言】Clozapine は治療抵抗性統合失調症に有効だが改善がみられるのは 50〜70% に限られ、改善に乏しい場合の併用療法に関してもエビデンスに乏しいのが現状である。修正型電気けいれん療法 (以下、mECT) は clozapine との併用療法の選択肢の 1 つとして挙げられるが、効果が一過性である可能性がありその後の維持療法についてもエビデンスは少ない。今回、clozapine と mECT 併用後の維持療法中に薬剤性が疑われるけいれん発作が生じた症例を経験したため報告する。【症例】20 歳代男性。10 代で発症し、clozapine が導入されたが部分的な反応に留まっていた。併用療法として lamotrigine や他の抗精神病薬を併用するも効果に乏しく、mECT 施行目的で当院精神科に紹介となった。【結果】本症例では、clozapine と mECT 併用により精神症状の改善がみられた。しかし、維持療法として lithium 使用中に薬剤性けいれんを疑う意識消失を伴う全身性けいれん発作を認め、lithium の中止以後けいれん発作は消失した。【考察】Clozapine を始め、一部の抗精神病薬は痙攣閾値を低下させ、lithium も痙攣閾値を低下させることが知られている。本症例ではこれらの相互作用によりけいれん発作を生じたと考えられる。過去に clozapine と他の抗精神病薬の併用時にはけいれん発作を認めなかったため、mECT による神経学的な影響も関与している可能性がある。【結論】本症例により、clozapine と mECT 併用後の維持療法として lithium を使用する際には過去にけいれん発作の既往がない症例でもけいれん発作を来す可能性があり、慎重に検討する必要があることが示唆された。今後、clozapine と併用療法に関するエビデンスの構築が必要である。

## P2-23-3
## クロザピン導入によって退院に結び付いた 3 例

加藤 瑛一 [1]

1:NHO 榊原病院 薬剤科

【はじめに】クロザピンは治療抵抗性統合失調症に対して適応を有しており、長期入院となることの多い難治例で使用される薬剤である。当院では 2014 年よりクロザピン治療を開始し、これまで 26 名の患者に導入を行ってきた。導入後 1 年近く退院例はなかったが、最近になり 3 名が退院に結び付いたので報告する。

【症例１】41 歳女性。他院よりクロザピン導入目的で紹介入院。暴言、衝動性あり。クロザピン開始し漸増中 200mg を超えた時点で過鎮静のため活動性低下し、自室にて臥床している時間が長くなった。維持量 125mg で安定し退院となった。通院移行後、自宅で喫煙を開始したため薬効低下し 225mg まで通院にて増量し、微調整を続けながら経過している。

【症例２】50 歳女性。他院よりクロザピン導入目的で紹介入院。全身性のジスキネジアがあり、リスペリドン減量すると発言が妄想的になる。入眠中は不随意運動見られない。クロザピンへ置換しても不随意運動自体は残ったが、家族より生活の幅が増えたとの感想あり、思考内容についても安定してきたことから退院となった。

【症例３】47 歳女性。入院歴 24 年。12 年前より多飲水あり、幻覚・敵意・衝動性からクロザピン導入となった。導入後、看護師の指導を理解できるようになり飲水量の維持が可能となったため、3 ヶ月で隔離解除となった。以降も症状が軽快し、導入後 1 年にて退院となった。

【結語】クロザピンによって精神症状が改善するケースは多いが、血液検査の間隔や、高頻度に発現する副作用への対応教育など、退院の敷居が高いのが現状である。現在、病病連携に取り組む中で、紹介元の病院に帰せるよう退院前の充実した教育が望まれている。

## P2-23-4
## クロザピンの治療効果と有効な看護の検討

糸村 昌貴 [1]、洲鎌 知年 [1]、澤 田鶴子 [1]、高江洲 昌一 [1]
1:NHO 琉球病院 東 2 病棟

【目的】A 病院では平成 22 年クロザピン導入時より薬源性錐体外路症状評価尺度とクリニカルパスを副作用評価ツールとして活用している。今回副作用出現を認めながらも服用継続している患者の治療に対する期待度を調査し、看護介入の検討を行った。【方法】症状が安定し、同意の得られた患者 10 名へ質問紙調査、面接を実施。【結果】アンケートより服薬に対する自己決定度は 90%、服薬効果が良好であるとの回答率も 80% で、服薬における主観的イメージ尺度の点数分布からも平均点 7.8 点と高く、服用に対して肯定的な結果であった。インタビューからは、身体的な倦怠感や不快感を体感している方も半数程存在する結果となった。【考察】対象者は薬剤効果の有用性を実感し疾病の回復を図るには服薬が必要であるという事を感じ、服薬アドヒアランスが高いと考える。前期、中期、後期と服薬ステージに沿った看護提供を常に求められており状況を見据え個別的な看護展開を図っていく必要性も高いと考える。今研究については対象者が限定されており、一般的に指標化するのは限界がある為、今後対象者の増加を図るとともに、妥当性の再検討と分析を重ねていく事で効果的な看護介入の判断材料となり、クロザリル病棟における専門的な看護展開へ発展する事に繋がると考える。

## P2-23-5
## 重症の統合失調所患者への多職種チームでの地域定着支援を目指して～15 回の入退院歴のある A 氏へのアウトリーチ支援～

森根 薫 [1]、山城 宏美 [1]、大城 由香 [1]、照屋 初枝 [1]、吉田 和史 [1]
1:NHO 琉球病院 地域医療連携室

事例紹介対象：50 代女性　診断名：統合失調症方法：訪問看護週 1 回　定期的な支援者会議：週 1～2 回　チームでの情報共有会議：週に 1～2 回結果：X-2 年から多職種チームでの支援を開始した。病識が乏しく内服の理解が得られず怠薬し、約 4 か月半で病状悪化から 14 回目の入院となった。入院中から病棟スタッフ、通院チーム、家族、退院後の支援者を交えた支援者会議を定期的に開催し、継続したかかわりを続けることで信頼関係が深まり、途中 1 度の休養入院は含むものの、現在では通院・訪問看護・作業所を利用しながら安定した生活が維持されている。考察：入院中から固定した多職種チームで介入を行い、各専門職の特性を生かした手厚いかかわりで、患者・家族の支援をすることができる。病気の理解は深まらないが、病状や生活の困りごとを信頼できるスタッフが身近にいて相談できる環境が作れれば、患者の病状安定につながる。

## P2-23-6
## 退院後生活環境相談員の支援に対する患者満足度聞き取りから見えてきた事

大隈 春美 [1]、岩崎 優子 [1]
1:NHO 肥前精神医療センター 地域医療連携室

【動機・目的】
平成 26 年 4 月精神保健福祉法の改正により、医療保護入院者に退院後生活環境相談員（以下、相談員という）が選任される事になった。当院では地域医療連携室が役割を担っている。しかし、他業務との併用で、十分な支援が出来ているのだろうかと不安を抱いている。そこで、相談員の関わりが患者の満足につながっているか明らかにしたいと思い聞き取りを行った。
【方法】
1. 調査期間
1) 平成 27 年 7 月～9 月、平成 28 年 1 月～3 月
2. 対象
入院から 1 ヶ月を経過した医療保護入院者で同意を得られた 28 名
3. 調査方法
1) 患者面接の際に状態に合わせて聞き取りを行う
2) 聞き取り内容
(1) 面接頻度 (2) 相談できているか (3) 退院後どの様な生活を送りたいか (4) どのような情報提供を希望するか
【結果】
(1) 面接頻度は「月に 1 回」が 46%、「2 週に 1 回」が 23% であった。(2) 相談できているかについては、相談できているが 61 %、相談できていないが 39% であった。(3) 退院後どのような生活を送りたいかについては、「働きたい」、「家族に迷惑かけたくない」、「静かに暮らしたい」、「施設に入所したい」等の回答が多かった。(4) どのような情報提供を希望するかについては、「就労や病気に関する事」、「社会資源」についての希望が聞かれ、希望「なし」が 54 %であった。
【考察】
面接の回数や時期は、他業務との関係で相談員が設定したものであり、かつ頻度も十分とは言い難い状況であった。しかし、「相談できている」、情報提供の希望が「ない」と回答した者が半数を超えていることから、患者の意に沿えていたと考える。また、患者が希望する情報内容が明らかになった事で、今後の関わりの方向性が見出せた。

## P2-23-7
## 統合失調症の長期入院患者の退院に向けて～病棟看護師の退院支援の実態調査を実施して～

菅沼 勝 [1]、中村 雄士 [1]、水口 千代美 [1]、新川 洋子 [1]、勝田 真由 [1]、朝倉 裕子 [1]、浦野 朱美 [1]
1:NHO 北陸病院 看護部

【目的】　近年、国策で「入院医療から地域医療へ」という方針が進められているが、当病棟の統合失調症患者の多くが 1 年以上の長期入院という現状がある。退院を阻害する主な要因として患者自身の病識欠如や内服・金銭管理に問題があることは昨年度の研究で明らかになった。本研究は患者の退院を困難にする看護師側の要因を探索する目的で行った。【方法】　病棟看護師を対象に長期入院患者の退院支援に関するアンケートを実施した。アンケートは安西信雄らによる「精神障害者の退院困難度尺度」を参考に作成、対象者を「看護師経験年数」と「精神科病棟経験年数」の 2 つに分類しクロス集計を行い、結果をＸ２検定で分析した。【倫理的配慮】　対象者の同意を得てアンケートを実施。個人が特定されないよう配慮し、得られた情報は研究以外に使用しない。【結果】　患者の退院を困難にさせている看護師側の要因は社会資源の把握が不十分であること他職種との退院支援に関する連携が不十分という結果となった。看護師経験年数別、精神科病棟経験年数別のいずれも有意差がなかった。【考察】　社会資源の把握不足については、退院支援の実践機会が少なく経験値が上がらないことや病棟内で教育体制を構築できていないためと考えられる。他職種との連携不足は、定期カンファレンスで患者の詳細な情報共有がなされておらず、退院につながる評価に繋がっていないためと考えられる。【結論】　アンケート調査・分析結果から看護師経験年数、精神科病棟経験年数による有意差は認められなかった。当病棟の看護師の共通認識として退院支援の必要性は理解しているが社会資源の把握や他職種との連携が不足していた。

## P2-23-8
## 精神科入院患者の退院支援を円滑にするために

堀留 小夜子 [1]、高木 健司 [1]、片山 友理子 [1]、本村 香織 [1]、奥村 智志 [1]、会田 玲子 [1]、網谷 千穂 [1]

1:NHO 東尾張病院 第 5 病棟

【目的】精神科入院患者の社会復帰を支援するため、看護師が退院支援についてどのような役割意識と困難感を抱いているかを調査し、支援体制を検討する上での示唆を得る。【方法】東尾張病院に勤務する病棟看護師 113 名を対象に、先行研究を基に作成した質問紙調査を実施。分析は、選択式回答を百分率で示し、自由記述式回答は KJ 法を用いて内容検討した。【倫理的配慮】東尾張病院倫理委員会の承認後に研究を開始し、対象者には研究の主旨と参加の拒否が可能で一切の不利益を生じないことを説明し、質問紙の回収をもって同意を得られたものとした。【結果】103 名 (回収率 91.2%) の回答が得られた。退院支援における看護師の役割意識として《家族の状況に配慮して社会資源の利用を調整する》(37.9%) が最も低く、困難感として《退院に対する家族の受け入れが悪い》(79.4 %) が最も高かった。また、看護師は退院支援を行う上で《定期的な多職種カンファレンス》(68%) が最も必要だと感じていた。【考察】看護師は退院支援において、家族対応の困難感が強い。看護師は社会資源調整についての役割意識が低い一方、関連分野の知識不足を実感していることから、多職種によるアプローチが必要である。多職種カンファレンスを有効活用することが、看護師の困難感の軽減に繋がると考える。【結論】退院支援を円滑に行うためには、多職種カンファレンスを有効活用することが重要である。

## P2-23-9
## 精神科看護の魅力

橋山 貴志 [1]、大永 慶子 [1]、林 宏幸 [1]、堂前 比二美 [1]

1:NHO 北陸病院 看護部

【はじめに】当精神科病棟の約 70% の入院患者は、統合失調症が慢性化し、長期入院となっている。そのため、退院に向けての支援の見通しが持てず、無力さを感じる事が多い。しかし、意気揚々と働く看護師もいる。今回、精神科看護に魅力を感じていなかった看護師が魅力に気付き、やりがいをもって看護を実践するため、精神科看護の魅力を明らかにする。【目的】アンケートとインタビューを通して、当病棟における精神科看護の魅力を明らかにする。【方法】1. 研究デザイン：アンケート及び半構成的面接による質的記述的研究 2. 対象及び期間 1）対象：当病棟で 1 年以上勤務する管理職を除く看護師。2）研究期間：2015 年 7 月～12 月 3. データ収集方法：アンケートで研究協力の意思を確認できた者に対し、精神科看護の魅力についてインタビューを行った。4. データの分析方法：インタビューの内容を川喜田による KJ 法をもとに分析・考察した。【結果】精神科看護の魅力に関して以下の 5 つの大ラベルを作成した。A 精神疾患患者への看護観の変遷 B 患者との親密な関係 C 深い人間理解 D 精神疾患の症状やその治療に対する深い関心 E 精神科における看護の力の大きさである。【考察・結論】精神科看護の魅力とは≪患者との親密な関係≫を土台に≪精神疾患患者への看護観の変遷≫を経て≪精神疾患の症状やその治療に対する深い関心≫と≪精神科における看護の力の大きさ≫は相互に作用し、また≪深い人間理解≫につながっていくことである。今回は 2 名の看護師へのインタビューの結果であり、これは全ての看護師にあてはまるわけではない。今後データを増やしていく必要がある。

## ポスター
## 精神疾患-4　精神看護と管理　(15:54 - 16:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：岡田 裕美（NHO 九州医療センター 看護部）

## P2-24-1
## 精神科医療における肺血栓塞栓症の現状・治療・予防に関する文献的考察

杉原 正子 [1]、樋口 進 [1]
1:NHO 久里浜医療センター 精神科

【目的】
精神科医療においては、身体拘束などの様々な不動化が深部静脈血栓の誘因となり、肺血栓塞栓症による突然死につながることが知られている。しかし、現状把握も、適切な治療・予防の解明も進行中であり、施設毎、医療者毎に対応が異なる傾向にある。そこで、まず、論点を明らかにし、整理する目的で、文献研究を行った。

【方法】
「医中誌 Web」において、検索語を「拘束」「肺塞栓」、検索条件を「原著論文」「本文あり」として検索した。また、「医中誌 Web」またはインターネット上で、電子媒体として本文を得られた論文で、かつ精神科医療と関連する論文に絞った。

【結果】
検索の結果得た 16 件中、上記条件に合致し解析対象とした論文は、11 件（2003 年から 2012 年）であり、後ろ向き研究 6 件、症例研究 6 件であった。後ろ向き研究の解析対象症例数の中央値は 40（8-422）であり、対象症例は、ある施設の肺血栓塞栓症、突然死症例、拘束を行った症例とその中の静脈血栓塞栓症、などであった。

これらの研究では、深部静脈血栓症の精神科医療特有の危険因子として、不動化（身体拘束、高用量または多剤の向精神病薬、過鎮静など）が指摘されており、リスク評価、予防（下大静脈フィルター、フットポンプ、薬剤）の重要性も強調されていた。しかし、各危険因子や評価法、予防法については、論文ごとのばらつきも認められた。

【考察】
精神科医療における肺血栓塞栓症に関しては、エビデンスや知見が不十分であり、予防法等に関して、本邦でも世界的にも明確な標準化には至っていない。さらなる質的および量的研究が求められるとともに、職種、診療科、施設、国を超えた議論と対策が必要である。

## P2-24-2
## 精神科病棟における転倒・転落に対する看護師の意識調査

蜷川 久美子 [1]、奥村 太一 [1]、市田 夢翔 [1]、井上 孝恵 [1]
1:NHO 名古屋医療センター 看護部

【はじめに】A 病院の精神科病棟では、転倒・転落に関するインシデントの割合が多い。これまで、入院時、入院 1 週間後、転倒・転落インシデント発生時に、担当の看護師が院内統一のアセスメントシートに基づき転倒・転落評価を行っていた。インシデントカンファレンスは、週一回定期的に実施していたが、発生したインシデントを一週間分まとめて行っていた。同一の患者が転倒・転落を繰り返すことも多く、早期に適切な対策がとられていない、情報共有が十分できていないことが原因ではないかと考えた。このため、平成 27 年 4 月から、転倒・転落インシデント発生当日または翌日にカンファレンスを実施し対策をとるようにした。これに対する看護師の意識調査を行ったので報告する。【研究方法】A 病院の精神科病棟看護師（12 名）に対し、アンケート調査。【結果・考察】アンケート結果から、「早期に個別性のある対策がとれるようになった」、「転倒は仕方がないと思っていたができるだけ防止しなければいけないという意識に変わった」、「様々なスタッフの意見が聞けるようになり、知らない情報を聞けるようになった」と回答があった。一方で、「変化なし」、「対策を講じても防止しきれない」という回答もあった。この結果から、転倒・転落カンファレンスの時期、方法を変更することで、看護師の転倒・転落に対する意識が高まったと考えられる。また、カンファレンスで意見交換する事で個別性のある対策を考えることができ、転倒・転落防止にも繋がると考えられる。【結語】早期にカンファレンスを実施することで、看護師の転倒・転落に対する意識が向上し、患者の転倒・転落防止に繋がる。

## P2-24-3
## 熟練看護師における精神疾患患者の転倒予防に関する判断

石坂 誠 [1]、福島 せり野 [1]、寺 園美 [1]、福留 亮 [1]、杉山 由香里 [2]、島 聡美 [1]、南 英理子 [1]
1:NHO 北陸病院 東病棟、2:敦賀看護大学

【はじめに】転倒は病院内で発生する事故の中で最も頻度の高い出来事である。精神科においては、疾患の影響から突発的行動や抗精神病薬の副作用など、心身両面からの問題が複雑に関連している。そこで、患者に関わる熟練看護師は転倒予測時にどのようなことを観察したり考えたりしているのか明らかにしたので報告する。【方法】 精神科看護の経験が 6 年以上で同意が得られた 5 名に対し個別での半構成的面接を実施した。「転倒予防に向けてどのような観察をしたり考えたりしながら患者と関わっているか」についてインタビューを行い分析した。【結果】熟練看護師の転倒予防に向けた関わりは、分析の結果、身体面・薬の影響・認知面や心理面・行動に対してのリスクの予測についての観察を行っていることが分かった。【考察】「身体面の観察」では、基礎情報の把握をした上で、歩行状態や身体機能の観察を行っていることから、今の状態だけではなく過去の情報と比較をし、患者の転倒リスクを捉えていると考えられた。　「薬の影響の観察」では、薬の副作用だけではなく内服量変更時や内服後にも転倒のリスクが潜んでいることを意識し、患者の薬に関する情報を常に把握していると考えられた。「認知面や心理面の観察」では、患者の目線に立ち患者自身が自分をどのように理解しているのかなどを考えながら観察していると考えられた。「行動に対してのリスクの予測」では、今の状態を把握するだけではなく先を見通して患者と関わっていると考えられた。【結論】熟練看護師は精神疾患患者の身体面の観察・薬の影響の観察・認知面や心理面の観察・行動に対してのリスクの予測をしながら転倒予測をしていた。



▲ TOP

## P2-24-4
## 疎通困難かつ重症の精神科長期入院患者に対する便秘への介入の工夫

梶田 佳伯 [1]
1:NHO 東尾張病院 5 病棟

【はじめに】精神科に入院している患者においては便秘症状を呈している場合が多い。今回の研究対象患者も長年、慢性的な便秘症状を呈しており、また、精神症状によりケアを行えない場合もあったため、排便コントロールに対するケアは下剤の使用が重視される傾向にあった。そこで下剤だけに頼らず、便秘の看護に対する意識を変え、統一したケアを習慣化することによって排便コントロールができないかと考えた。【目的】対象患者 1 名に対して、便秘改善のために早朝の冷水飲用と腹部マッサージを実施し、下剤に頼らない排便ケアの方法について、介入の工夫をふまえて評価をすること。【対象】60 代男性　1 名、統合失調症、精神科単科の病院の慢性期開放病棟に 40 年以上入院中。重度の精神発達遅滞もあるため、意思疎通困難。【方法】患者への介入方法を統一し、毎日、同時刻に同じ方法で腹部マッサージと冷水飲用を行った。【結果・考察】腹部マッサージと冷水飲用によって排便間隔が短縮し、下剤とグリセリン浣腸の使用量を減少させることができた。また、重度の精神発達遅滞があり疎通困難な患者に対して、簡単で分かりやすい言葉を使用した声かけと統一した看護は、ケア（腹部マッサージと冷水飲用）を毎日継続するために有効なものだったと考える。

## P2-24-5
## 言語的理解が困難な多飲症患者に対する体重表を用いた視覚的アプローチの報告

海戸 健司 [1]、永井 翔 [1]、椙下 宙和 [1]、網谷 千穂 [1]
1:NHO 東尾張病院 看護部

【目的】言語的理解の乏しい多飲症傾向の患者に対し、体重表による視覚に訴えた水分管理の効果を明らかにする。本研究を通して病院全体で多飲症状を呈す患者の関わりを見直す機会となる。【方法】対象は 40 歳代の統合失調症、精神発達遅滞の男性患者 1 名。体重表を作成し、表を 3 つの区分 (安全・注意・危険) に分け、各区分を色分け (青・黄・赤) した。過去の意識障害出現時の体重 58kg をリミット体重とし、各区分毎に看護師がとる対応を統一した。1 日 4 回体重測定する際に看護者と共にグラフをつけ、本人の状態を視覚的に訴える関わりをした。援助を開始した 1 年と開始前の 1 年の計 2 年分の患者の体重の推移を収集した。交絡因子を検査データ、薬剤、隔離のグラフ、看護記録、診療録より分析し、効果について考察した。【成績】体重の変動について、援助前は看護師が介入しても制限できずに多量に飲水をしていた為体重の変動は大きかったが、援助後は隠れて飲水することが少なくなり体重の変動は小さくなった。援助前後の体重のヒストグラムを作成したところ、援助前には、リミット体重である 58kg 以上の頻度が多かったが、援助後は 56kg 前後が多い結果となった。血液データ・隔離回数に関しては、大きな変化は見られなかったが、援助直後を除いて隔離に至ることはなかった。【結論】言語的理解の乏しい患者に体重表をつけてもらう事で、患者自身が、現在の自身の状態を知る事ができ水分管理をする一助となった。看護師が対応を統一する事で、患者の混乱・ストレスの軽減ができ、多飲症を助長する因子を減らすことができた。

## P2-24-6
## 攻撃性、拒絶が強く信頼関係構築が困難な患者への関わり

奥村 太一 [1]、蜷川 久美子 [1]、市田 夢翔 [1]、井上 孝恵 [1]
1:NHO 名古屋医療センター 看護部

【はじめに】看護を行なう上で、患者との関係づくりに困難を感じる場合がある。事例の患者は、攻撃性や拒絶が強く、関係づくりが困難であったが、入院後半年経過した頃より、徐々に患者の思いを伝えてくれるようになった。その関わりを患者・看護師関係の視点から振り返り報告する。【事例紹介】A 氏、40 代女性。10 代の頃から県内問わず多数の精神科病院に 25 回以上、措置入院と医療保護入院を繰り返していた。今回、軽犯罪を犯し措置入院となった。母親の面会を拒絶したり、電話では大声で暴言を吐いていた。【実施・結果】入院当初は攻撃や拒絶が強く、どのように関わってよいかわからなかったが、定期的に多職種でカンファレンスを行い、できる限り患者のニードを満たせるように関わり続けた。また、A 氏の攻撃や拒絶を感情表出として捉え、誠実に、否定することなく関わった。気分変動はあったが、徐々に患者の方から関わりを求める場面もあり、話しやすいスタッフには自己の思いを話すようになっていった。【考察・結論】ペプロウは患者・看護師関係のプロセスを 4 段階に分けており、第一段階の方向付けでは、非指示的な態度で話を聞くことや、ニードを満たす関わりが重要であると述べている。A 氏の場合、攻撃性や拒絶はあったが、生育歴や家族背景からくる感情表出と捉え、誠実に否定することなく関わった。次の同一化の段階に入るまでに時間を要したが、この関わりが患者の心理的ニードを満たしていったと考えられる。今回の事例で、方向付けの段階で根気よく関係づくりを築いていけるよう関わることが重要であることがわかった。

## P2-24-7
## 若手看護師の暴力場面に対する思いの変化ディエスカレーション勉強会の結果より

山本 明日香 [1]、川津 徹 [1]、堂田 武志 [1]、前田 洋志 [1]、川邊 理恵 [1]、山崎 いずみ [1]、南 英理子 [1]
1:NHO 北陸病院 東病棟

【はじめに】攻撃性のある患者への介入の第一選択として包括的暴力防止プログラムのディエスカレーションが挙げられるが、当院の若手看護師からは「自信がない」等の声があった。そこで暴力事例検討とディエスカレーションの勉強会を行い、アンケートを実施した。その結果を報告する。【方法】精神科経験年数 5 年未満の看護師を対象に過去の暴力事例に基づいた事例検討とディエスカレーションの勉強会を実施。勉強会前後にディエスカレーションの理解、患者対応の不安、自信についてのアンケートを行い前後で比較した。【結果】勉強会前後を比較すると、暴力のリスクの高い患者対応への不安は減り、対応についても自信を持てるとの回答が増えた。また、勉強会前後共に「経験ないから不安」、「単純に怖い」という意見があったが、「どう対応してかわからない」という意見は減少し、「落ち着いて関わることができる」、「状態を見て関わる距離を判断できる」、「新しい知識が習得できた」という意見が出現した。【考察】「どう対応していいかわからない」という患者対応に対する不安の意見の減少、3 つの肯定的な意見が出現した理由として、病棟で起りそうな事例に基づいた事例検討を行うことにより、実際の対応方法を想定でき、不安の軽減に繋がったと考えられる。しかし、時間の経過と共に得た知識は薄れ、再び不安の増強に繋がると考えられる。それを防ぐため、定期的な勉強会の開催と実際に即したロールプレイの実施ができるような仕組みを見直し、知識の定着を図ることが重要であると考える。【結論】過去の暴力事例に基づいた事例検討を行うことにより、思いの変化が見られ、不安の軽減に繋がった。

# P2-24-8
# 医療観察法病棟における定期的なストレスコーピングの効果～デフュージングを実施して～

椋本 健矢 [1]、宮城 良伸 [1]、中川 寛恵 [1]、濱田 俊一 [1]
1:NHO やまと精神医療センター 医療観察法病棟

【目的】医療観察法病棟に勤務している看護師に対するデフュージングによるストレスコーピングの効果を明らかにする。【研究方法】1) 対象 A 病院医療観察法病棟勤務の研究に同意を得られた看護師 2) 研究期間 2015 年 10 月 8 日～11 月 30 日 3) 方法 1．デフュージング前に NJSS（臨床看護職者の仕事ストレッサ-測定尺度）の質問紙調査　2．デフュージング（スーパーバイザーを含む参加者 4～5 名で非公式の雑談形式で行うグループディスカッション）3．デフュージング直後に NJSS の質問紙調査と主観的なストレスの軽減を問うアンケートと自由記載のアンケート　4．デフュージング前後の NJSS の総得点の平均値（総合ストレイン得点）と下位尺度 7 因子それぞれの合計点を項目数で割った数（下位尺度ストレイン得点）を算出し、t 検定を行う【倫理的配慮】研究対象者に研究の目的、方法、参加の自由、プライバシーの保護、得たデータは研究以外に用いないことを説明し同意を得た。【結果】同意を得た看護師は 13 名。7 名がストレスは軽減、6 名は軽減しなかったと回答。デフュージングの良かった点として「同じような思いをしている人がいることを知れてよかった」、悪かった点として「ストレスはあるが話したい内容を特に思いつかなかった」などの記載。NJSS の総合ストレイン得点は 1.88 点から 1.77 点へ減少、下位尺度 7 因子の内、6 因子で平均点は減少。総合ストレイン得点が $t=2.17$、$df=12$、$P=0.015$($P < 0.05$)、下位尺度 7 因子の内、職場の人的環境に関するストレイン得点が $t=2.17$、$df=12$、$P=0.012$($P < 0.05$)で有意差があった。

## ポスター
## 看護教育（看護学校・実習指導）-1　教育方法の工夫　(15:00 - 15:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：橋本 一枝（NHO 米子医療センター附属看護学校 教育主事）

## P2-25-1
## 学校で行う看護研究発表会での教育的効果の考察―各学年の学習目標に沿った学習発表会の企画・運営を通して―

石川 志保 [1]、有村 優子 [1]
1:NHO 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校

【はじめに】平成２６年度より本校では３学年合同の看護研究および学習会を行っている。平成２６年度は、３年生全員がポスターセッションまたは口述発表を行い、2 年生は基礎看護学実習を通して自己の看護観の発表、1 年生は看護技術における実験研究の成果を発表した。学年別教育目標でもある「看護への探究心を持ち、自らの看護実践の熟達へ向けて学び続ける基礎的能力を身につける」が達成できるように、発表会の運営においては学生が主体となってできるように、進行や他学年の発表に対する講評なども助言しながら行っている。その中で、自己の行った看護を振り返り、看護実践の意味づけし、看護を探究する姿勢を養う機会となっている。【目的・方法】そこで、学校で行う看護研究発表会での教育的効果を明らかにすることを目的に、看護研究および学習発表会後のアンケートの分析を行った。【結果】学びの内容として、1 年生は「実習で遭遇した症例についての研究もあり、このような看護をすれば患者の支えになるのか知った。」、2 年生は「実習での援助に意味合いを見つけ出し、理論に基づき援助の発展につなげていた。」、3 年生は「1 人 1 人で学んだことは異なっていたが、発表を通してその学びを共有できたことで、自己の看護に対する考えを深めることができた。」など看護実践者として看護の奥深さを感じていた。【考察・課題】学生は、自己の看護実践や学習を他者に伝えることで、看護実践の意味づけや学習の成果・自己の成長を確認している。そのことは、看護実践者としての看護観の確立、向学心へと結びつけられており、教育的効果があったと考える。

## P2-25-2
## 学生が主体的に取り組める看護技術演習指導案の検討（第１報）

河合 真紀子 [1]、寺田 美鳥 [2]、吉田 由香 [3]、末武 栄美 [4]、眞田 幸寿 [4]、大上 寿子 [5]、高橋 里佐 [5]

1:NHO 大阪医療センター 看護学校、2:NHO 舞鶴医療センター附属看護学校、3:NHO 姫路医療センター附属看護学校、4:NHO 大阪南医療センター附属看護学校、5:NHO 京都医療センター附属看護学校

【目的】学生が主体的に取り組める看護技術演習指導案（洗髪）を検討し作成する。【研究方法】対象：近畿グループ内看護学校 5 校の 1 年生 320 名。期間：平成 27 年 5 月～平成 28 年 2 月。方法：1. 主体的に取り組める授業方法の文献検索。2. 検索結果を検討し演習指導案を作成する。【結果】基礎看護学の看護技術教育は、これまで教員の演示実施後に学生が技術練習を行う形態が多かった。この様な授業方法では、自ら考えることなく教員の行動をまねることにとどまる技術習得となる。学生の主体性を高める講義法として、共同学習やシミュレーション学習、反転授業等が示されている。その中で限られた講義時間数でも実施できる反転授業の考え方を取り入れ、指導案を作成した。授業の組み立ては、1. 導入、2. 展開 1）学生が講義内容を基に検討した方法でグループに分かれ 1 回実施する。2）教員と技術力の高い学生による演示を行う。3）再度グループに分かれ実施する。3. まとめとした。【考察】文献検索を通して、反転授業では以下の効果を期待する。1. 教員の演示を先に実施しないことで、学生の主体性を引き出すことができる。2. 思考過程の中で、メンバーと話し合い、技術を工夫するなどお互いが切磋琢磨することで、学習に対する意欲の向上が期待できる。3. 学生が自分たちの検討した技術に困難性を感じたところで、教員が正しい技術を演示することで、技術習得に対する関心が高まる。【課題】H 28 年度は、作成した指導案を用いて講義を進めている。その結果については第 2 報として報告する。

## P2-25-3
## 看護教員が教える「人体の構造と機能」の学習の実態

松浦 美代 [1]、本多 可織 [1]、伊藤 睦美 [1]

1:NHO 姫路医療センター 附属看護学校

はじめに　看護師等養成所（３年課程）A 校では平成 21 年度のカリキュラム改正から専門基礎分野の「人体の構造と機能」を看護教員が教授している。導入から 7 年を迎え評価を行い看護教員が教授する効果と課題を明らかにする。方法１．平成 25～27 年度の「人体の構造と機能」「病態生理学」と平成 18～20 年度の「解剖生理学」「病理学」の終講試験結果を検定にかけ分析する。２．平成 26・27 年度に看護教員が教える「人体の構造と機能」を受けた学生に講義に関するアンケートを無記名で実施する。倫理的配慮　NHO 姫路医療センター研究倫理委員会の承認を得た。結果平成 25～27 年度の人体の構造と機能の終講試験の平均点は人体の構造演習 91.87 点、人体の構造と機能 1:90.47 点、人体の構造と機能 2:83.09 点、人体の構造と機能 3:88.95 点、人体の構造と機能 4:86.41 点であった。平成 18～20 年度の解剖生理学の終講試験の平均点は解剖生理学 1:82.38 点、解剖生理学 3:81.74 点、解剖生理学 4:84.16 点、解剖生理学 5:83.97 点であった。平成 25～27 年度の病態生理学の終講試験の平均点は病態生理学 1:90.35 点、病態生理学 2:70.47 点、病態生理学 3:72.61 点であった。平成 18～20 年度の病理学の終講試験の平均点は病理学各論 1:82.05 点、病理学各論 2:78.59 点、病態生理学 3:70.28 点であった。考察教員が教える人体の構造と機能は医師が教える解剖生理学より平均点が高く、教育内容を精選し、わかりやすく教授できていると考える。その後に学ぶ病態生理学は平均点に大きな差はなかった。

## P2-25-4
## 臨床看護技術演習にシミュレーション教育を用いた学生の学び

増山 博信 [1]、桐生 由美子 [1]、櫻井 敬子 [1]、浅野 裕美子 [2]、橋口 広子 [1]、大澤 広美 [1]

1:NHO 災害医療センター 看護学校、2:元 NHO 災害医療センター附属昭和の森看護学校

【はじめに】看護基礎教育における「看護の統合と実践」は、臨地実践に近い形で知識、技術を統合する内容で学習し、卒業後にスムーズに適応することを目的としている。臨地実習で経験できない内容（技術など）は、シミュレーション等により学内での演習で補完するなどの工夫が求められている。【目的方法】当校は、臨床看護技術演習でより臨床実践に近い形で学習し、知識・技術を統合できるようシミュレーション教育を取り入れている。シミュレーション教育とは実際の臨床場面を模擬的に再現して、その学習環境下で学習者が実際に経験し、それを振り返り知識と技術を統合していくことから実践力を向上させる教育とされている。 当校の看護学生３年生を対象とした演習は、看護の優先度を判断し、適切な看護を提供できるように、３人の患者を設定し援助のシナリオを用いて実施した。演習終了後にリアクションペーパーを用いて学びの内容を自由記載した。学生には記載内容を研究として使用すること、個人が特定されないこと、評価には一切関係なくリアクションペーパーの提出は自由意志であることを口頭で説明した。 本研究は自由記載を、テキストマイニングを用いて内容分析を行った。【結果】「複数の患者の優先順位を決めることが難しい」、「タイムプレッシャーを実感した」といった大変さが多く記載された。「難しい」を注目語とした場合、「優先順位」、「考える」、「予想外」、「臨機応変」のキーワードが抽出された。学生は複数の患者に対して、なんとか援助を成し遂げようと対応するための課題を導き出していることがわかったので報告する。

## P2-25-5
## 「母体急変時の初期対応」演習を授業に取り入れて

竹丸 徳子 [1]、中江 秀美 [1]

1:NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校 助産学科

１．はじめに　産科領域における急変時の対応は、医師との連携が救命には重要である。また、急変時の初期対応は講義のみでは理解が難しい。そこで医師が担当する授業の中で実際の母体急変場面を設定し、助産師に必要な観察力と判断力を学ぶことを目的とし行った。２．研究方法　（１）対象：A 看護助産学校　助産学生 17 名　（２）実施期間：平成 27 年６月　（３）方法　１）弛緩出血・子宮内反症・胎盤早期剥離・羊水塞栓症の４事例のシナリオをもとに、医師、教員によるロールプレイを行い、場面毎に設問を提示し解説を医師が行う。　２）授業後、アンケート調査・満足度（5 段階：全く満足しない～大いに満足）・授業内容についての感想・意見３．結果　満足度は 5 段階で平均 4.58 であった。　学生のアンケートから「実際の現場での対応を医師から聞けることはすごいと思った」「実習前で良かった」「演技がリアルで観察点、対処方法をイメージができた」「予測して行動したり、実際に何を医師に報告し、何の指示を仰ぐのか分かった」「場面毎に考える時間が設けてあるのが良かった」「学生も参加できる場面がもう少しあるとよかった」などの意見があった。４．考察　学生の満足度が高かったことから、授業効果はあったと考える。演習において医師と教員がロールプレイを行うことにより臨場感が高まり、学生のイメージは拡大した。さらに観察点、報告内容において理解が促された。また実習終了後よりも実習前に行うことで実習中に同じ状況に遭遇することがあった時、授業内容を思い出すことができると考える。

## P2-25-6
## 患者急変時における看護学生 3 年次の看護アセスメントの実際―統合援助技術演習を通して―

一柳 明日香 [1]、大道 真理 [2]、荒川 直子 [1]

1:NHO 熊本医療センター附属看護学校、2:NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校

【目的】　本研究の目的は、「3 年次」統合援助技術演習の患者急変時の事例から学生の看護アセスメントの実際を明らかにする。【方法】　研究方法は質的研究とし、3 年課程 A 看護学校 3 年生 1 名を対象に、参加観察法および面接法を用いてデータを収集した。面接内容の逐語録と演習場面の映像を分析した。日本看護協会の倫理規定に基づき、倫理的配慮を行った。【成績】　分析の結果、「患者の状態に違和感を感じた場面」「患者の症状の経過を思考していく場面」「最終的な学生の看護判断の確立」と言う学生が急変時の看護過程において 3 つの視点があることが明らかとなった。【結論】　結果から、学生は今までの学習の経験と知識を積み重ねることで、自分がイメージしている患者像と異なる情報が追加された時に、患者の状態変化に気づくことができたと考える。しかし、学生は知識や経験が未熟なため、「患者の病態がどう変化していくか」「病態が生活に今後どのように影響していくのか」について予測やイメージをすることができないため、1 つの症状に対し 1 つの思考となっていたと考える。従って、他者からの情報や助言によって、思考が広がり最終的に患者の病態に気づくことができたのだと考察する。以上のことから、経験が未熟な看護学生や新人看護師に対して、病態がどう変化していくのか、患者の生活にどう影響していくのかと言うイメージがつくような助言を行うことは、看護アセスメントする際の思考を広げることに繋がると示唆された。

## P2-25-7
## 在宅看護論看護過程における看護学生の情報収集と情報のとらえ方　－学生と教員が行う訪問看護のロールプレイを比較して－

高野 千絵 [1]、福丸 洋子 [1]

1:NHO 都城医療センター 附属看護学校

【目的】在宅看護論の講義において、学生と教員が行う訪問看護師役のロールプレイ (以下 RP) を比較し、学生の在宅療養者情報のとらえ方について明らかにする。【対象】A 看護学校 2 年生 (以下学生)【方法】1. 在宅看護論の講義において、学生が訪問看護師役を実施する＜ RP1 ＞。その後、教員が訪問看護師役の映像＜ RP2（事前に録画）＞を学生に視聴させる。2. 視聴後に、1) 情報収集の方法・内容、2) 優先する情報、3) 情報の解釈と今後の活用について討議し、その内容を比較検討した。【結果および考察】情報収集の方法・内容について RP1 では「事前に提供した情報」や「バイタルサインの測定」「家族とのコミュニケーション」から、「バイタルサイン測定値」「ADL」「家族の介護状況」の情報を得ていた。RP2 では上記に加え「触診・体位変換などの援助」「療養者とのコミュニケーション」から「体温・症状の変化」「家族への思い」「生活の様子」の情報を得ていた。優先する情報について RP1 では「ADL」次に「妻の介護力」「現症状」を、RP2 では「症状・身体状況の変化」次に「本人の意思」「介護上の困難」を挙げていた。情報の解釈と今後の活用については、RP1 では「次回の予定されている訪問看護」のために「ADL への関わりに活用する」、RP2 では「今の不安や困りごとを解消する必要がある」という解釈から「その場で家族も行えるような支援・解決策の支援に活用する」ととらえていた。学生は、家族を中心にした目に見える情報のとらえ方から、変化する療養者を中心に情報をとらえ、今必要な看護に速やかに反映させる気づきを示していた。

## ポスター
## 看護教育（看護学校・実習指導）-2　看護継続教育　(15:42 - 16:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：朝月 真由美（NHO 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校 教育主事）

## P2-26-1
## 看護学校教員への PNS 導入の検討

西川 貴浩 [1]

1:NHO 富山病院附属看護学校

【はじめに】
当校では教員の業務が細分化され分担することにより、責任者が明確になっている。その反面、教員同士が協力しにくい状況も発生している。そこで近年、多くの臨床現場で導入されているパートナーシップナーシングシステムを看護学校の教育場面で取り入れられないか検討した。
【方法】
教員を対象に教員同士の連携について自由面接法で当校の現状を把握した上で、どのようなパートナーシップ方法があるか検討した。
【結果】
対象教員 7 名中 5 名の協力を得られた。連携でうまくいったことは、教員 2 名で学生面接を行い、多角的に捉えることができた。演習で 1 人では対応できないところを協力してもらえる等であった。うまくいかなかったことでは、学生支援を話し合っていても価値観が違うため連携になりにくい。担任間であっても意見が言いにくい等であった。以上からパートナーシップ方法としては以下の項目についてあげられた。
1. 学年担任について:各学年 3 名でペアを組み、担任を行う。
2. 領域別実習: ペアの担当している臨地実習場に訪問し、ペアの教員と共に学生の状況の確認・指導を行う。
3. 授業科目: 演習などで教員が必要な場合はペアの教員に依頼する。
4. 日々の業務について:教員同士で積極的に協力をお願いしたい点など話し合う。
【まとめ】
これまで綿密に業務を分担してきたためペアで行うことの切り替えが難しいといった課題はあるが、パートナーシップシステムは導入可能である。ペア間でのコミュニケーションが増えることにより、学生の理解も高まり、学習支援に繋がると考える。また教員間で様々な視点から業務をすることができるようになれば、教育の質も高められると考える。

## P2-26-2
## 授業研究による教育実践能力向上への効果

中村 美保 [1]、榎本 里香 [2]、住田 尚子 [2]、井崎 郁子 [3]、近藤 尚子 [2]、進藤 由紀 [1]

1:NHO 大阪医療センター附属看護学校、2:NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校、3:NHO 舞鶴医療センター附属看護学校

【目的】授業研究による教育実践能力への効果の実態を明らかにする。【研究方法】対象：NHO 附属近畿グループ看護学校 5 校の教員 20 名。期間：平成 27 年 7 月～3 月。方法：調査研究。授業研究後、質問紙による無記名自記式の調査を実施。回収率 100 %。分析方法：単純計算によるデータ化と自由記載から有効回答を抽出し集計した。倫理的配慮：回答は個人の自由意志であることを説明し個人が限定されないようにした。【結果】近畿 5 校の教員 52 名中 20 名が参加（参加率 39 %）担当専門領域への参加 45%。参加目的は、共同作成した授業案に基づく授業を振り返るためが多かった。授業研究での参考内容は、教育技法 28.3%、授業展開 24.5%、教材・教具の工夫 18.9%、授業形態 17.0%、教員との連携 11.3%。リフレクションでは、授業の振り返りや質問ができて良かった 10 名、授業者の考えを聞きたい 1 名他であった。今後の運営に関して、短時間でもリフレクションの時間確保を希望する意見がある一方、授業参観のみで良い 7 名、参加のための業務調整が困難等の意見が複数名いた。【考察】授業研究は教育実践を学ぶ機会となっている。一方授業・参観者共に事前の業務調整の難かしさや負担感を感じている。また授業参観のみを求める傾向があり、リフレクションを「否定される」と批判的に捉えている人も多いが、授業研究は授業者の目標や意図的な教育技法と参観者の感想を授業の実際から対話することで、新たな教育技法の発見があると考える。【結論】1. 授業研究は、教育方法を学ぶ機会となる。2. リフレクションを肯定的に捉え、自由に意見交換することで互いが高め合える場となる。

## P2-26-3
## 中堅教員の学校運営能力を育成する活動報告

小林 由里 [1]、野々川 陽子 [2]、増山 路子 [1]、池田 宏子 [3]、川上 起久子 [4]

1:NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校、2:NHO 名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校、3:NHO 大阪南医療センター附属大阪南看護学校、4:NHO 大阪医療センター附属看護学校

看護教員に必要な 5 つの能力のうち、教育実践力・学校運営能力を育成することを目的に研修を実施した結果を述べる.

【用語の定義】中堅教員：概ね実務経験 5 年目以上の看護教員. 学校マネジメント能力：学校運営に関心を持ち経営的視点を持って参画し、後輩教員へのリーダーシップを発揮する能力.

【研修企画】1. 目標：中堅教員が教育課程編成の理解を深め、自校の教育課程を評価できる. 2. 対象者：近畿グループ 5 校各校から選出された中堅教員 9 名.

【研修内容】第 1 回：教育課程についての講義・モデル校の教育課程の評価演習. 第 2 回：事前課題としていた自校の教育課程評価の発表と意見交換. 発表の視点は 1. 教育課程構築についての解説. 2. 改善点について検討した内容. 発表会には研修対象者以外にも 5 校の副学校長・教育主事・教員が聴講に参加した.

【研修結果】第 1 回研修では、モデル校の教育課程に対して、5 校にはない教育理念や特徴のあるカリキュラムを見出し活発な討議となった. 研修生の意見として「意見交換で視野が広がった。」があった。第 2 回研修では 3 点の学びがあがった。1. カリキュラム構築には、教員自身が教育理念の意味について解釈し教員間で共有した教育内容を組み立てることが重要である. 2. 基礎看護学の教授において倫理的に気がかりな学生の反応は適切にフィードバックする必要がある. 3. 主体的な学習のため教育方法として、演習等で学生のイメージ化を促す.

【考察】中堅教員は学校組織の要であり教育課程を俯瞰し、意欲的に後輩育成に関わることが期待される. 今後中堅教員自身のニードと学校の現状を合わせて活動を検討したい.

## P2-26-4
## 新採用者の支援を通して、教育担当副看護師長の役割を考える

藤野 典子 [1]、安達 ひとみ [1]
1:NHO 京都医療センター 看護部

【はじめに】A施設では、教育担当看護師長に加え、平成２７年度から教育担当副看護師長を１名配置し教育体制を強化した。模索しながらの関わりで何が良かったのか新採用者の関わりを通して教育担当副看護師長の役割について考察した。【目的】新採用者の関わりを通して、教育担当副看護師長に求められている役割を明らかにする。【実施】新採用者の支援として、１．病棟ラウンドでは、新採用者の様子を見たり、声かけし、看護場面でのアドバイスを行った。２．７月頃より、個人の習得状況に差が出始めたため、病棟と連携し、新人と共に看護を行う病棟一日新人支援を取り入れた。得た情報は、教育担当看護師長、看護部長室、病棟の教育担当者と共有することで、新人への支援と繋げた。３．集合研修の研修内容や様子、研修後に支援してほしい内容や課題について現任教育だよりを発行した。【結果・考察】病棟ラウンドにより支援を必要としている新採用者を見つけ支援に繋げることができた。教育担当副看護師長が共に看護実践を行うことで、どこに問題を感じ躓いているのか客観的に判断し、現場の教育に繋げることが出来た。そこから、新採用者の抱える問題が整理でき、前向きな気持ちへと繋がったと考える。また、広報活動により、スタッフの興味関心ができ、新採用者に対しての声かけやＯＪＴに繋がった。結果、平成２７年度新採用者７５名の退職者は１名であった。教育担当副看護師長という立場から現場の教育に生かすことができ、声をかけやすい身近な存在となった。教育担当副看護師長の役割は、教育担当師長や病棟と密な連携を取り、新採用者へ看護実践レベルでの支援を行うことであると考える。

## P2-26-5
## 医師主導の定例勉強会による病棟スタッフの疾患理解・病態理解への試み・第二報～新人研修の一環として～

角 謙介 [1]
1:NHO 南京都病院 呼吸器科

看護師が疾患と病態についてしっかり理解していることは重要である。しかし業務の多忙もあり基礎的な勉強はおろそかになりがちである。医師主導の病棟スタッフの定例勉強会について前回報告したが、その結果を踏まえて、若手スタッフをメインの対象としてさらに一年間勉強会を継続してきたので、今回第 2 報として発表する。
当院西 4 階病棟（呼吸器慢性期を中心とした混合病棟）では、平成 25 年より医師主導の疾患・病態に関する勉強会を月 2 回定例で開催してきた。呼吸器科医師が講師であるが、毎回のテーマは COPD の病態・肺がんの臨床といった呼吸器疾患に加えて、心不全の臨床・高血圧の薬剤・糖尿の診療・聴打診と身体所見など、ニーズに従って多岐に渡っていた。また平成 27 年度からは、新人・若手の継続的な研修という側面を重視し、動脈血液ガスの基本・呼吸機能検査の基礎知識といった基本的な内容を重視して、勉強会テーマや内容を決定するようにした。毎回の参加は西 4 階病棟から 5 名前後に加えて、他病棟の 1～3 年目の若手スタッフが 5 名程度ずつ参加するようになった。またリハビリテーション科からも若干名の参加がある。
勉強会開始から 3 年以上経過し、スタッフの勉強に対する意欲は引き続き伸びており、呼吸療法認定士試験合格者も年々増えている。また呼吸器疾患を専門としない病棟の若手スタッフも患者の胸部レントゲン写真や動脈血液ガスデータを積極的に見るようになるなど、好影響がみられている。
これからも病棟スタッフの勉強のサポート、向上心の鼓舞に寄与するべく勉強会を続けて、今後は近隣の病院や看護学校など、院外からの参加も積極的に呼びかけていきたいと考えている。

## P2-26-6
## 看護学生が就職先を決定するために影響する因子

石橋 綾子 [1]、成瀬 美恵 [1]、山内 美佐子 [1]、山本 初実 [2]

1:NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校、2:NHO 三重中央医療センター 臨床研究部

【目的】本研究では、看護学生が就職先を決定するための因子を明らかにし効果的な就職支援を行うことを目的とした。
【方法】平成 28 年 1 月 B 看護専門学校の 3 年生を対象に、就職先の選択で重視する内容について質問紙調査を実施した。質問紙は、情報収集の方法として、インターネット、就職案内雑誌、募集要項、ポスター、合同就職説明会、看護交流フェア、実習を通して、病院見学への参加、インターンシップ、親、友人、先輩、教員などに関する小項目 57 項目で構成されており、各項目についてとても重視する、重視する、あまり重視しない、重視しない、の 4 段階で回答を求めた。統計学的検討には SPSS の Mann-Whitney の U 検定を用いた。なお、本研究は付属する病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果・考察】回答者は 76 名で、回収率 93.8 %、有効回答率 97.4 %であった。このうち就職先として国立病院機構病院を選択した学生では、実習を通して、合同就職説明会、病院見学への参加を就職先決定の情報収集の手段にしている者が多かった。次に情報収集を行った群（A 群）と行わなかった群（B 群）で重視する内容に差があるか検討した。実習を通して情報収集を行った A 群と B 群には、小項目の実習でお世話になってあこがれたに有意差（$p < 0.01$）を認めた。また、病院見学への参加については、小項目の希望する診療科がある ($p < 0.01$)、看護師が楽しそうに働いている ($p < 0.01$) で A、B 群間の有意差を認めた。学生は希望する診療科によって見学する病院を決め、実習指導や病棟の雰囲気を肌で感じ就職先を決定しているものと思われた。

## P2-26-7
## 実習指導者専任化体制導入後の病棟看護師の臨床臨地実習に対する認識について

香月 舞子 [1]、内田 美穂 [1]、関 幸子 [1]、松葉 浩美 [1]、内山 瑞乃 [1]

1:NHO 小倉医療センター 看護部

【目的】近年看護学生の基本的な生活能力や常識、学力が変化してきていると同時に、コミュニケーション能力が不足している傾向にあると言われている。その為、当病棟では継続して実習指導に専念でき学生にとって安心で学びやすい学習環境の提供ができる実習指導者専任化体制を導入した。実習指導は看護師の経験年数別に役割があり、実習指導において病棟看護師の協力は不可欠である。そこで、実習指導者専任化体制導入後の病棟看護師の臨床臨地実習に対する認識を明らかにしたいと考えた。【方法】独自に作成した質問紙（4 段階調査・自由記述方式）による調査を実施する。質問紙の内容は≪病棟の体制≫≪病棟看護師の役割≫≪学生に対する関心≫のカテゴリーに分類し、経験年数別に分け個々の文言から質的記述的に分析した。【結果】実習指導者専任化体制に対する肯定的な意見は多かったものの役割、関心に関しては否定的な意見もあり課題が見出された。また、病棟看護師としての役割を認識していても日々の業務量の多さから関われていないことに対する罪悪感があることも明らかになった。【課題】病棟看護師が学生に対する関心を持つことを第一段階とし、第二段階として、病棟看護師の役割を知り、実習指導に積極的に関わろうという気持ちへと変化できる実習指導体制づくりが必要となる。経験年数に応じた学習会やマニュアル作成、現代社会の学生の特徴や現在の教育方法を理解できるような病棟の環境調整を行い実習指導に対するモチベーションの向上を図っていく。

## P2-26-8
## 専任実習指導者の導入への取り組み～育児制度を取得している看護師の活躍～

濱咲 真理子[1]、榎 実穂[1]、小杉 恭子[1]、明野 恵子[1]、藤田 博子[1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 看護部

【はじめに】
A 病院は複数校の臨地実習を受け入れている急性期病院である。臨地実習指導（以下実習指導）は病棟業務との兼任で実習指導に専念できない、指導の継続性がない、経験年数に関係なく実習指導を行うため指導にばらつきがある等の課題があった。今回、継続的な指導、学びやすい実習環境を提供する上で専任実習指導者の導入を試行した。専任実習指導者は育児制度を取得している看護師とした。理由として同制度を取得している看護師は、月曜日から金曜日まで日勤勤務で継続的な指導ができること、中堅層で看護実践力、指導力もあり適任であると考えた。今回専任実習指導者の導入を試行したところ、好評価が得られたので経過報告する。
【方法】
1. 準備の段階
1) 学校と臨床とで専任実習指導者の役割分担の共通理解を行う。

2) 看護師長・副看護師長会のワーキンググループを立ち上げ、2 病棟を試行病棟に決定し、病棟、教員、看護部長室で運用の調整を行う。
3) 平成 28 年 2 月から専任化を試行開始し、随時教員と調整を行う。
2.3 月の実習終了後、教員 2 名・学生 10 名・専任実習指導者 5 名・試行病棟看護師 10 名にインタビューを行う。
【結果】
学生は「相談しやすい」、「指導者の考え方の違いに迷わない」等、教員は「学生の自尊感情が高まった」、「適切な時期にコメントがあり学習が深まった」等、専任実習指導者は「継続的に関わることで個々の成長がわかる」等、看護師は「看護に集中できる」「指導のストレスが減った」等で、四者ともに好評価が多く聞かれた。試行後 2 ヶ月目の結果として、専任実習指導者の効果が得られたと評価し、今後も他病棟へ拡大していく予定である。

## P2-26-9
## 成人看護学演習を終えた看護学生のアンケートから見えたこと

遠藤 裕子[1]、藤原 禎子[1]、岡田 日鶴[1]、畑中 美保[2]、和田 みずえ[3]、雑賀 亨[4]

1:国立療養所長島愛生園附属看護学校、2:NHO 浜田医療センター附属看護学校、3:NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校、4:NHO 米子医療センター附属看護学校

【はじめに】複雑な情報を読み取り実施する看護実践能力の育成が求められている。しかし、急性期にある患者の看護において観察及び状況判断力の未熟さから患者の状態をイメージすることが難しい。急性期看護において学生は、観察項目は分かっているが、観察の方法について理解できていないことから、フィジカルイグザミネーションが弱い傾向にある。また、そのため、急性期に必要な実践能力を育成するためにも、既習学習を実習に活かせるように、急性期実習を行う前にイメージが得られることが重要であると考え、演習を行った。演習後のアンケート結果から、学生の学びをもとに、より術後患者の状態をイメージしやすい演習づくりについて示唆を得た。【方法】研究対象者はＡ看護学校２年生とし、期間は平成 27 年 9 月～11 月である。演習後の振り返りに対してテキストマイニングを実施。内容の妥当性を研究者間で確認する。倫理的配慮として、同意を得たものを対象とし、個人を特定できないようにした。【結果】同意の得られた 28 名の振り返りアンケートから計 477 語を抽出し、内容は１～６群が抽出された。１.「患者」「手術」「状態」「イメージ」などについて２.「観察」「援助」について３.「観察項目」「行動」「対応」について４.「帰室」「アセスメント」について５.「方法」「家族」について６.「経過」「変化」「ケア」について

## ポスター
## リハビリテーション-9　地域包括ケア　(15:00 - 15:54)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：大西 靖（NHO 東名古屋病院）

## P2-27-1
## 病院のセラピストから地域のセラピストへ～地域におけるリハビリテーション連携推進を目指して～

米永 悠佑 [1]、古賀 翔 [1]、簑田 和樹 [1]、斎藤 圭祐 [1]、速水 慶太 [1]、市原 佳樹 [1]、牧園 征也 [1]、橋本 守朗 [1]、日高 俊 [1]、門田 真治 [1]、加茂 美由紀 [1]、伊集院 万人 [1]、横道 信之 [1]、安達 美香 [1]、与古田 巨海 [1]、広田 美江 [1]、江島 恵美子 [1,2]、竹尾 貞徳 [3]、冷牟田 浩司 [1,2]

1:NHO 九州医療センター リハビリテーション部、2:NHO 九州医療センター 循環器科、3:NHO 九州医療センター 統括診療部

【はじめに】地域でのリハビリテーション（以下リハビリ）連携の現状として、近隣医療機関のリハビリ実施状況が不明、転院や退院にあたり情報共有が乏しい、各医療機関が情報交換を行う会の欠如といった問題が挙げられる。そこで、当院では福岡市近隣地域でのリハビリ連携推進を目的とした取り組みを始めたので報告する。【方法】(1) 近隣病院・施設への訪問 (2) 転院などで繋がりが強い病院との連携の強化 (3) 地域全体での合同集会の 3 項目について取り組むことにした。【結果】(1) これまでリハビリ部として 7 施設、地域連携室と同行して 11 施設の訪問・見学を行った。(2) 転院が最も多い病) 院との意見交換会を年に 1 回の頻度で開催した。(3) 福岡市近隣地域全体でリハビリの地域連携の問題を共有し、地域での連携強化を目的として、「福岡リハビリネットワークフォーラム」を開催した。そこに多くの施設が集まり、急性期・回復期・維持期・在宅期の各領域でのリハビリの現状と連携の上での問題点を共有した。【考察】「顔の見える連携」を図ることにより、書面での情報共有だけでなく、気軽に連絡を取り合える関係性が構築でき、それによって確実・安全なリハビリの継続に繋がると考える。一方で、診療業務に支障を来さないよう、費用対効果を考慮した計画的な取り組みが必要である。国立病院は転勤制度により地域医療機関との「顔も見える連携」を構築しづらい現状ではあるが、地域を支える医療機関であるからこそ地域でリーダーシップをとり、医療機関の機能分化・連携の促進による医療提供の効率化にリハビリの立場から貢献する必要があると考える。

## P2-27-2
## 病院のセラピストから地域のセラピストへ～福岡リハビリネットワークフォーラムの取り組み～

古賀 翔 [1]、米永 悠佑 [1]、簑田 和樹 [1]、齋藤 圭祐 [1]、速水 慶太 [1]、市原 佳樹 [1]、牧園 征也 [1]、橋本 守朗 [1]、日高 俊 [1]、門田 真治 [1]、加茂 美由紀 [1]、伊集院 万人 [1]、横道 信之 [1]、安達 美香 [1]、与古田 巨海 [1]、広田 美江 [1]、江島 恵美子 [1,3]、竹尾 貞徳 [2]、冷牟田 浩司 [1,3]

1:NHO 九州医療センター リハビリテーション部、2:NHO 九州医療センター 統括診療部、3:NHO 九州医療センター 循環器内科

【目的・背景】当院は福岡市の基幹病院として高度急性期治療を行う上で、地域の医療機関との医療連携は使命といえる。病院機能の一躍を担うリハビリテーション（以下リハビリ）においても、地域の中で継ぎ目のない良質な医療の提供を目指すことが必要である。そこで、平成 27 年 2 月に第 1 回福岡リハビリネットワークフォーラム（以下フォーラム）を開催し、地域のリハビリスタッフが連携におけるなんらかの問題を抱えていること、指針を求めていることが分かり、フォーラムを継続してきたため途中経過を報告する。【方法】福岡市および連携医療機関のリハビリ部門を標榜している 129 施設に案内を送付し、平成 27 年 2 月～平成 28 年 1 月までに計 5 回のフォーラムを開催した。また、フォーラム参加者へアンケートを実施し地域のリハビリにおける連携のニーズの拾い上げを実施した。【結果】計 5 回のフォーラムにおいて 59 施設 427 名の参加を認めた。さらに、地域における連携への問題点の洗い出しができ、情報提供書の有無や内容についての問題が目立った。【課題と展望】フォーラムを立ち上げ地域へ視点を向けることで、連携を図る上では適切な情報を適切な時期に適切な方法で情報共有していく重要性を感じた。変化する医療情勢の中で、病院主体のセラピストから地域主体のセラピストへ視点を変換することでより継ぎ目のない良質なリハビリを提供できるのではないかと考える。さらに平成 28 年度は情報共有の問題に焦点を当て、リハビリにおける評価法について再考をテーマとしたフォーラムを計画運営している。

## P2-27-3
## 急性期での自宅訪問を実施し、自宅退院となった事例～訪問指導の必要性と課題について～

齊藤 圭祐 [1]、与古田 巨海 [1]、広田 美江 [1]

1:NHO 九州医療センター リハビリテーション部

【はじめに】今回、急性期病院での訪問指導の必要性について考えさせられた事例を経験したので報告する。【事例紹介】80 歳代女性、下肢疼痛出現し下肢塞栓性動脈硬化症と診断され X 日入院。X ＋ 18 より作業療法 (以下 OT 略す) 介入開始となる。入院前よりデイサービス等の社会資源を利用し、在宅介護生活を送っていた。【初期評価】身体・認知機能ともに低下しており ADL 全介助レベルで入院前 FIM48 点、入院後 FIM28 点であった。今後直接の自宅退院は困難と考えたが自宅退院の希望あり、最終目標を自宅退院とし介入を行った。【経過】介入当初は離床機会がない状態であった。OT プログラムとして車椅子移乗から開始し、X+27 日血行再建術後から看護師も含めた離床拡大を図った。X+50 日退院前カンファレンス実施され自宅退院への不安もあり生活状況の確認が必要だと考え X+56 日訪問指導を実施した。生活行為や移乗動作の確認を行い、X+59 日自宅退院の運びとなる。【考察】本事例は希望や生活歴から転院より早期退院が QOL の向上に繋がると考え、自宅退院を目標に介入し訪問指導を行った。現在、入院期間の短縮化が推進され、円滑な退院を目指す為の退院支援の重要性は高い。そのひとつに訪問指導があり、生活の場での ADL 確認、家族を含めた情報共有に繋がり有用性は高いと考える。しかし、現状として急性期での積極的な実施は厳しい状況といえ、まずは情報提供の質の向上が優先事項だと考える。また、急性期病院のセラピストの役割は直接的なアプローチはもちろん、患者のニーズや機能予後予測、身体機能だけでなく生活背景を含めた転院先の調整も含まれており、より早期からの適切な判断は今後の課題といえる。

## P2-27-4
## 地域に密着したリハビリテーション科を目指して-この一年間の取り組み-

安藤 可織 [1]、大野 隼人 [1]、小藤 美帆 [1]、志摩 雅昭 [1]、廣川 晴美 [3]、大森 信彦 [1,2]

1:NHO 岡山市立金川病院 リハビリテーション科、2:NHO 岡山市立金川病院 内科、3:NHO 岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院の属する岡山市北区御津地域は、2016 年 4 月現在、高齢化率 35.4 %、後期高齢化率 19.0%、要支援/要介護認定率 23.8% の高齢化地域である。地域包括ケアの一環としてリハビリ専門職は、円滑な退院支援、及び、住民主体の健康・介護予防を強化するための介入が求められている。今回、当院リハビリテーション科のこの一年間の取り組みについてまとめたので紹介する。【取り組み】1) 院内活動：2015 年 7 月、入院患者を対象に多職種を含めた合同カンファレンスの開催と退院前家屋調査を開始した。地域で在宅医療に関わる職員と連携して退院支援を計画することで円滑な在宅復帰を目指している。2016 年 4 月、近隣施設に退院した患者を対象に、退院 1 週間後に施設訪問し、実情把握及び施設スタッフとの情報交換を実施し、また、2016 年 5 月、入院中に家屋調査を実施した患者を対象に、退院後に再度訪問し動作方法や手摺の位置等を確認するフォローアップを開始した。2) 院外活動：地域作りの一環として、2016 年 2 月、各町内の健康教室で出張教室の開催を開始した。地域の健康教室主催者の会合での情報提供に加え、第 1 回出張教室の反響で 2016 年度では各町内から 20 件の依頼があり、その依頼内容の多くは肩こり、腰痛、認知症予防に関することが多い。2016 年 4 月、町内の特性及び抱える問題点などの情報を得る目的で地域住民宅に訪問し話をする地域訪問隊を結成した。【まとめ】この一年間で、質の高い退院支援に努め、更に、退院後のフォローアップと専門性を生かした地域活動に取り組んできた。今後は、地域が抱える問題点の解決のために多職種が連携して支援できるシステム作りを進めていきたい。

## P2-27-5
## 地域包括ケアシステムにむけて地域づくり作成への支援

佐々木 美帆 [1]、岩崎 多聞 [1]、寒河江 健一 [1]、女鹿 大輔 [2]、小関 裕子 [2]、阿部 透 [3]

1:NHO 米沢病院 リハビリテーション科、2:NHO 米沢病院 地域医療連携室、3:NHO いわき病院 リハビリテーション科

【目的】２０２５年を目途に地域包括ケアシステムの構築が求められている。そのための取り組みとして，地域住民が主体となり自治会運営の地域づくりが全国で進められている。そこで当院周辺の地域住民に対し，健康の管理や相談を行える環境にある当院が地域住民の集まれる場の提供を行い，地域づくりについて一緒に取り組んで行けるよう支援を行った。
【方法】当院リハビリテーション科で行っている体操教室を地域住民の交流の場として活用した。この体操教室は集団で体操をするだけでなく，健康相談も一緒に行える形とし，週２回の開催で１年間実施した。またより多くの住民が参加してもらえるよう，地域住民に回覧による体操教室の宣伝も行った。
【結果】月平均参加者は約１２人であった。参加者間で声をかけ合い，体操を教え合うなど地域住民間での交流の場となり，自分たちでもできることをしていこうと自主性が生じた。
【考察】月平均参加者数は１２人と多い数字ではないが，この事がきっかけとなり，病院での活動の枠を飛び越え，公民館などを利用し取り組むようになり，住民が主体の地域づくりが作成された。現在も，当院への出前講座や体操教室の依頼を受け支援活動を続けている。今後も体操教室を通し，住民主体で自主的な取り組みとして行われていけるよう支援を継続していきたい。

## P2-27-6
## 夫の協力で自立した生活空間の工夫点と生活動作に自信を付けた症例

稲川 浩充 [1]、吾妻 導人 [2]、鈴木 弘仁 [3]、齊藤 智之 [1]、工藤 美恵 [1]

1:国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門作業療法室、2:国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門理学療法室、3:国立国際医療研究センター国府台病院 整形外科医師

【はじめに】右大腿部頚部骨折により元の生活とは異なり生活への困惑と自信の喪失感があり、ADL 動作能力が低下し活動の範囲が狭まった。生活環境調整への支援を行なう事で、夫の協力もあり新たな生活動作の獲得と自信の回復で 2 人の生活環境が整えられた症例の生活について報告する。【基本情報】70 歳代後半の女性。自宅内で転倒し、その後、当院へ手術目的で緊急入院。人工骨頭置換術を施行。既往歴には関節リウマチ。【作業療法評価】生活行為の目標で、「湯船につかりたい」「1 人で歩けるようになりたい」。骨折部位の可動域制限と術創部の疼痛によって下肢筋力低下や立位バランスの不安定さ、関節リウマチの手指・足指変形に対応する ADL 動作指導と人工骨頭置換術後のリスク管理が必要。活動では、入浴時の跨ぎ動作・靴下を履く事が困難。環境因子は、浴室内の手すり設置が必要。【作業療法計画】基本的プログラムは、更衣動作・歩行訓練等を実施。応用的プログラムは、浴槽用椅子の導入で浴槽内の段差解消を検討。社会適応的プログラムは、退院後に夫のマンパワー不足に陥らない為の方策を立て生活行為向上マネジメントに沿って介入を進めた。【結果】手すりや福祉用具を活用し、屋内移動を掴まり歩きが自立となり、福祉用具の扱い方に慣れ夫の見守りにより湯船へつかる事が出来た。BI では、初回時に 65 点であったが杖歩行で屋外歩行等が見守りから自立となり 90 点となった。【考察】退院後の生活には、以前と違った生活環境でも自身で行える自信を取り戻せた。今後の生活で気を付ける動作が増えるが、夫の協力で得た生活環境とともに、夫と過ごせる時間が続いていくと考えられる。

## P2-27-7
## 患者家族への分かりやすい情報提供を目指して

熊谷 成美 [1]、川村 是安 [1]、沖野 昭治 [1]、森 将貴 [1]、橋本 圭史 [1]、殿水 薫 [1]、坪井 直人 [1]、中瀬 浩司 [1]、廣田 治樹 [1]、井藤 大貴 [1]、松村 昂平 [1]、中瀬 通子 [1]、古久保 敦子 [1]、野々村 智子 [2]、西端 めぐみ [2]、松本 結花里 [2]、塩路 由佳 [2]、小倉 政斗 [2]、四方田 詩甫 [2]

1:NHO 南和歌山医療センター リハビリテーション科、2:NHO 南和歌山医療センター 地域連携室

【背景】入院患者の家族の中には、理学療法・作業療法・言語聴覚療法の実施時間に合わせて来院できない方も多く、口頭での説明だけでは障害像や実際の動作能力を理解する事が難しい。そのため、今後の生活を具体的に描きにくく、退院先の決定に時間を要す方も少なくない。【目的】今回、患者家族に対し、患者の有する障害像や動作能力を理解しやすく伝える方法を確立するために、地域連携室に協力を依頼し活動を開始した。【方法】地域連携室から家族を交えたカンファレンス（以下、カンファレンス）日時の連絡を受けた後、対象患者の治療風景（起き上がり動作・歩行・トイレ動作・食事動作等）を動画で撮影。当日、撮影した動画を提示しながら、地域連携室スタッフはカンファレンスを実施。その後、アンケート調査を行った。【結果】アンケートの結果、「今後の参考になった」「退院後のイメージがしやすかった」「言葉で説明されるより具体的に分かりやすかった」との意見が多く、全家族が今回の取り組みの継続を希望した。また、カンファレンスにはケアマネージャーや訪問する看護師や理学療法士も参加しており、「患者の現状を把握しやすく、自宅復帰後の支援・練習内容の参考になった」という意見もあった。【考察】患者家族に対し、障害像や動作能力を理解していただく手段の一つとして、動画の使用は有用であったと考える。今後も取り組みを継続することで、退院先の選択が円滑に進み、入院期間の短縮につながるのではないかと考える。また、地域包括医療の面でも情報提供方法の一つにできないかと考えており、具体的内容に関しては、今後、検討していく予定である。



▲ TOP

## P2-27-8
## 当院における地域包括ケア病棟でのリハビリテーション科の役割

河野 明彦[1]、植西 靖士[1]、中須賀 瑞江[1]、久保田 直哉[1]
1:NHO 浜田医療センター リハビリテーション科

【はじめに】浜田医療センターは、浜田・江津地区の唯一の救急病院である。平成２６年７月に回復期リハビリテーション病棟（以後、回復期リハ病棟）、平成２７年１月に地域包括ケア病棟（以後、包括ケア病棟）を続けて開設した。そのため、病棟の明確な目的と差別化が必要となり、包括ケア病棟はリハビリテーション（以後、リハビリ）を必要最小限とし、積極的なリハビリが必要な患者は回復期リハ病棟に転棟することとなった。開設して、１年が経過したため、このたび、包括ケア病棟におけるリハビリの活動の結果と役割について検証しここに報告する。
【概要】包括ケア病棟：日平均患者数４４．９人、平均在棟日数１１．３日、在宅復帰率は８８．８％、そのうち、リハビリを実施した患者割合３４．７％、リハビリ平均実施単位数２．３単位／日、平均在棟日数１７．８日であった。
【考察】浜田医療センターにおける包括ケア病棟の役割は、急性期を脱した患者に対して円滑な退院支援が目的である。病棟全体の平均在棟日数は１１．３日であるが、リハビリ対象患者の平均在棟日数は１７．８日と長めであった。リハビリ対象患者は、自宅復帰を目標とすることが多く、ＡＤＬの改善が条件となるため、在棟期間が長めとなった。今後は、リハビリによる機能回復だけでなく、地域資源の利用促進や介護保険や家族指導を実施して、早期に自宅での生活ができるように浜田・江津地区の地域包括ケアシステムの構築を担っていけるように活動範囲を広げていきたい。

## P2-27-9
## 当院における地域包括ケア病棟に対するリハビリテーションの実情

小原 登[1]、三上 雅史[1]、畑山 夏代子[1]、橋本 雅幸[1]、小林 洋子[1]、葛木 由希[1]
1:NHO 北海道医療センター リハビリテーション科

地域包括ケア病棟は平成 26 年度診療報酬改定で新設されポストアキュート、サブアキュートの役割を担いながら、在宅・生活復帰を目指し、地域包括ケアシステムを支える機能を有している。本病棟には在宅復帰率７割以上、専従の療法士の配置、１日平均２単位以上の疾患別リハビリテーションの提供が求められている。しかし、単に施設基準を遵守してリハビリテーションを提供するだけでは、患者・家族や地域から評価される病棟となることは困難であり、リハビリテーションを必要とする患者に、その人ごとに適切で充分なリハビリテーションを提供することが求められている。当院は本年４月に専従理学療法士１名、兼務理学療法士１０名、兼務作業療法士４名、兼務言語聴覚士３名を有する４２床の地域包括ケア病棟を開設した。開設から半年を経過した時点での患者の入出状況、リハビリテーションの提供状況および問題点、今後の展望を報告する。

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-5　血管障害など　(15:54 - 16:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：齋藤 良一（NHO 神奈川病院）

## P2-28-1
## 急性期脳梗塞患者において rt-PA 療法の予後に影響を与える因子の検討

真邊 泰宏 [1]、柚木 太淳 [1]、河野 祥一郎 [1]、大森 信彦 [1]、奈良井 恒 [1]

1:NHO 岡山医療センター 神経内科

【目的】脳梗塞急性期患者に対する rt-PA 療法において、予後に影響を与える因子は十分に検討されていない。予後に影響を与える因子にどのようなものがあるかを評価した。【方法】当院において 2015 年 5 月までに rt-PA 療法を施行した急性期脳梗塞患者 131 例を対象にした。予後良好群 (3 ヶ月後 mRS: 0-2)、予後不良群 (3 ヶ月後 mRS: 3 以上) の 2 群に分け、年齢、性、危険因子、入院時 NIHSS、7 日後 NIHSS を比較した。【結果】予後不良群は 57 名（44 %）であった。予後不良群は予後良好群に比べて有意に高齢、女性の割合、心房細動、入院時及び 7 日後 NIHSS が高かった。発症から投与までの時間では有意差がなかった。ロジステック回帰分析で予後不良に関係する独立した因子は 7 日後 NIHSS が高いことであった。【結論】rt-PA 療法施行脳梗塞患者において高齢、女性、心房細動、入院時及び 7 日後 NIHSS が高いことが予後不良につながる可能性が示唆された。

## P2-28-2
## 右内頚動脈閉塞に伴う左片側舞踏運動を呈した一例

外澤 正一[1]、川端 雄一[1]、中澤 謙介[1]、小林 絵礼奈[1]、小島 麻里[1]、高橋 竜哉[1]

1:NHO 横浜医療センター 統括診療部

症例は 78 才男性、既往歴に糖尿病あり。× 月に入ってから左上下肢の脱力と改善を繰り返していた。同時期から左上下肢の舞踏運動を認めるようになった。他科検査入院中に 10 秒程度の全身けいれんを認め、MRI を施行すると拡散強調像で右頭頂葉と一部大脳深部白質に高信号域を認め、MRA では右内頚動脈の閉塞が疑われた。診察上、左不全片麻痺を認め計算負荷で左上肢に舞踏運動が誘発された。動脈原性脳塞栓症を繰り返しながら内頚動脈閉塞に至った病態と脳梗塞による急性症候性発作を疑い当科転科となった。3DCTA では右内頚動脈起始部に高度狭窄があり、末梢で閉塞していた。脳血流 SPECT では右大脳半球全般の血流低下を示した。急性期治療、リハビリテーションを行い左不全片麻痺は改善傾向で第 28 病日に回復期リハビリテーション病院に転院となった。転科後はけいれんを認めず、退院時には舞踏運動は誘発されなかった。

本症例は片側舞踏運動を認め、既往に糖尿病があるため糖尿病性舞踏病も疑われた。しかし、入院後の血糖コントロールが良好であるにも関わらず片側舞踏運動が消失していなかったため除外された。脳梗塞急性期治療後に舞踏運動が消失していたことから原因は脳虚血と考えられた。既報告によると脳血管障害に伴う片側舞踏運動は大脳基底核病変が原因で現れることが多い。本症例の場合は大脳基底核には梗塞巣を認めていないが右内頚動脈が閉塞しており脳血流 SPECT で血流低下が確認された。大脳基底核の一部は中大脳動脈の支配領域であり、内頚動脈閉塞に伴う大脳基底核の低灌流によって片側舞踏運動が生じたものと考えられた。

片側舞踏運動が突然生じた場合は脳血管障害も鑑別に挙げる必要がある。

## P2-28-3
## 意識障害を来し救急搬送された脳静脈洞血栓症の 1 例

此松 和俊[1]、倉重 毅志[2]、江藤 太[2]、角 奈保子[2]、神原 智美[2]、末田 芳雅[2]、鳥居 剛[2]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部、2:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 神経内科

【症例】87 歳, 女性【主訴】意識障害【既往歴】86 歳時, 大動脈弁狭窄症, 不安定狭心症 (大動脈弁生体弁置換術後, 冠動脈バイパス術後), 術後発作性心房細動【現病歴】86 歳時の心臓術後, リハビリ目的に近医に入院していた. 受診当日起床後, 意識障害を認め, 頭部 MRI にて DWI で大脳縦裂を挟んだ両側後頭頭頂葉に高信号を認めたため脳梗塞疑いで当院に救急搬送となった. 【来院時現症】身長 145cm, 体重 26.6kg, BMI 12.65kg/m2, JCS 200 の意識障害あり, 両上肢は筋収縮のみ, 両下肢は膝立の保持が可能, 感覚障害なし【入院後経過】頭部 MRI 検査にて上記所見を認め, 血流支配域と無関係の梗塞巣を認めた. 脳静脈洞血栓症を疑い, ヘパリンによる抗凝固療法とエダラボンによる脳保護療法を開始した. 入院第 2 病日, 間代性の痙攣発作と左共同偏視を認めたため, 胃管を挿管し抗てんかん薬の内服にて痙攣予防を行った. 脳波検査にて明らかな異常は認めなかった. 入院第 3 病日, 頭部 MRI にて, 上矢状静脈洞と直静脈洞に陰影欠損と狭小化を認め, 脳静脈洞血栓症と診断した. 胃管からのワーファリンの内服を開始し, ヘパリンから徐々に切り替えた. 入院第 5 病日, 意識障害より回復し, 症状の改善を認めた. 【考察】脳静脈洞血栓症は静脈路の閉塞により脳実質の血行障害を来す. 深部静脈の閉塞により両側視床梗塞が生じると, 意識障害を呈すると報告されている. 本症例は可逆的な血管性浮腫の時期に治療を開始したため, 意識障害の改善を認めたと思われる. 【結語】今回我々は意識障害のため救急搬送され, 頭部 MRI にて診断した脳静脈洞血栓症の 1 例を経験したので, 文献的考察を加えて報告する.

## P2-28-4
## 脳血管内治療実施医非常勤脳神経外科施設における頚動脈狭窄症に対するステント留置術の現況

泉原 昭文 [1]、副島 慶輝 [1]、藤岡 裕士 [1]、山下 勝弘 [1]、大下 昇 [2]

1:NHO 関門医療センター 脳神経外科、2:地域医療機能推進機構 下関医療センター 脳神経外科

【背景・目的】以前より頚動脈狭窄症 (CS) に対して積極的に頚動脈内膜剥離術 (CEA) を行ってきた当院でも 2009 年より頚動脈ステント留置術 (CAS) を導入し，以後徐々に CAS 施行例が増加している．今回脳血管内治療実施医非常勤施設である当院におけるその現況を報告する。【対象・方法】2002 年 4/1～2015 年 3/31 の 13 年間に当院にて脳神経外科治療を受けた CS 患者 82 例 (男性 68 例/女性 14 例/51-89 歳/平均 72.4 歳) を対象とし，症候性 (S) と無症候性 (AS) 別の CEA/CAS 選択回数，CAS 症例の性別/年齢と CS の特徴 (狭窄度/性状/部位)，CAS 選択理由，CAS 使用デバイス，CEA/CAS 合併症およびその転帰 (GOS) などを調べ，検討した．【結果】CEA が 68 例に 76 回 (S-CS47 回/AS-CS29 回)，CAS が 15 例に 16 回 (S-CS9 回/AS-CS7 回) 選択されていた．CAS 症例は全例男性，56-85 歳/平均 73.1 歳で高度狭窄 13 回/ソフトプラーク 11 回/左側 10 回/C3 以下 12 回であった．主な選択理由は 4 回で高位病変，4 回で既往疾患であった．使用したステントは閉鎖型 10 回，塞栓保護はフィルター 10 回であった．主な CEA 合併症は脳梗塞 3 回 (S/S/S で MD/SD/SD)，再狭窄 2 回 (S/AS で SD/SD)，急性腎不全 1 回 (S で D) であった．一方主な CAS 合併症は脳梗塞 1 回 (S で GR)，再狭窄 1 回 (S で GR) であった．【考察・結論】CEA と比べて CAS の症例数はまだ少ないが，治療成績に大きな違いはなかった．今後当院においても CEA 高危険/不適困難症例以外への CAS 選択が増えることが予想される．

## P2-28-5
## 右延髄外側梗塞により Ondine の呪いを呈した 1 例

三浦 崚一 [1]、末田 芳雅 [2]、江藤 太 [2]、角 奈保子 [2]、神原 智美 [2]、倉重 毅志 [2]、鳥居 剛 [2]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部、2:神経内科

【症例】66 歳男性【現病歴】来院日前日 12 時頃、突然めまいふらつきが出現した。1 分程度症状は持続し改善した。来院日 18 時頃、再度同様のめまいが出現した。めまいは増悪軽快を繰り返し、22 時 30 分頃めまいが消失した。23 時頃、再度頻回な嘔吐を伴うめまいが出現した。来院時，血圧 135/91 mmHg、脈拍数 98 回/分、呼吸数 15 回/分、SpO2 97 %(室内気) であった。明らかな神経学的異常所見を認めなかったが、1 時 30 分頃、左共同偏視、注視方向性眼振、左中枢性顔面麻痺、左上下肢痛覚低下が出現、NIHSS score 7 点となった。頭部 MRI にて両側に散在する小脳梗塞と右延髄外側梗塞を認め、両側椎骨動脈の描出不良、脳底動脈の pearl and strings sign を認めたことから、椎骨脳底動脈解離による脳梗塞が疑われた。最終未発症時刻より 4 時間 30 分後、アルテプラーゼ静注療法を開始したが、終了直後、激しく嘔吐した後、Biot 呼吸、低換気を来したため気管挿管を施行し人工呼吸器管理となった。挿管後の頭部 CT にて明らかな出血性病変は認めなかった。以降、日中覚醒時には自発呼吸があるが、就寝時には自発呼吸がなく、人工呼吸器管理を継続中である。その後の CT にて両側橋、右延髄外側に梗塞巣の拡大を認めた。【考察】右延髄外側梗塞により、いわゆる Ondine の呪いを呈した 1 例である。これは、延髄の腹側呼吸中枢の障害による自律呼吸のリズム障害で、錐体路が保たれているため覚醒時の随意呼吸には問題が無く、一方で、睡眠時には自律呼吸不全のため低酸素となる病態である。一般に両側延髄梗塞で中枢性呼吸障害を呈することは知られているが、片側延髄梗塞により中枢性呼吸障害を呈することは稀とされており報告する。

## P2-28-6
## 低髄圧症候群に無症候性横静脈洞血栓症を合併した妊婦例

馬場 剛士 [1]、見附 和鷹 [2]、横田 優樹 [2]、二宮 智子 [2]、津田 浩昌 [2]、石川 晴美 [2]、梶本 隆太 [3]、落合 祐之 [3]、神服 尚之 [3]、村岡 由真 [4]、服部 純尚 [4]、神宝 知行 [2]、関塚 永一 [5]

1:NHO 埼玉病院 初期研修医、2:NHO 埼玉病院 神経内科、3:NHO 埼玉病院 脳神経外科、4:NHO 埼玉病院 産婦人科、5:NHO 埼玉病院 院長

【症例】39 歳女性，妊娠 30 週 0 日．X 年 4 月 17 日から頭痛が出現．産科医院で頭痛に対し五苓散を処方されるも頭痛は増強したため 4 月 25 日当院受診．頭痛は起立位で増強し，耳閉感を伴い，頸部前屈で後頚部痛の増悪を認めた．神経学的には異常所見は認めず，頭部 MRI，MRA では異常所見はなかった．MRV にて左横静脈洞の描出不良，頸静脈エコーでも左頸静脈にもやもやエコーを認めたため，同日入院となった．プロテイン S 活性値は 52 %（正常 60-150 %）とわずかに低下，抗核抗体は 160 倍陽性であったが，抗 CL-β 2GP1 複合体抗体，ループスアンチコアグラント，MPO-ANCA，PR3-ANCA は陰性，IgG，A，M，プロテイン C 活性値は正常であった．ホモシステインは 3.6 nmol/ml と減少，D-dimer は 1.2μg/ml とわずかに上昇していた．低髄圧症候群・左横静脈洞血栓症を疑ったが，侵襲的検査や治療は行わず安静・補液にて治療を開始した．しかし，7 病日の単純 MRI で硬膜肥厚が疑われ，左横静脈洞描出不良は進行．15 病日に脳血管造影検査を施行し左横静脈洞に陰影欠損を認めた．ヘパリン 6000 単位から投与開始，10000 単位まで増量し，出産に備え 37 病日で一時終了．頸静脈エコー所見には改善はなかったが，MRV での左横静脈洞描出は改善した．【考察】低髄圧症候群における脳静脈洞血栓症合併例は 2% 程度と報告されている．本症例では横静脈洞血栓症の原因として妊娠と低髄圧症候群が考えられた．【結語】脳静脈洞血栓症は致死的疾患であり，低髄圧症候群がリスクファクターとなりうる．症状から低髄圧症候群を疑った際には脳静脈洞血栓症を鑑別することは重要である．

## P2-28-7
## 当院における微小穿頭法による慢性硬膜下血腫の洗浄除去術について

齋藤 良一 [1]、木村 重仁 [1]

1:NHO 神奈川病院 脳神経外科

慢性硬膜下血腫の手術法として当院では 2mm ほどの微小穿頭による慢性硬膜下血腫の血腫洗浄除去術を行っているが、手術創が小さくてすむ。今回はこの手術法について検討、考察した。【症例】血腫により神経症状を来しており、頭部 CT で予定穿頭部位の血腫の厚さが 10mm 以上の 42 症例に対して、微小穿頭法による血腫洗浄除去術を施行した。【手術方法】皮膚を局所麻酔した後、皮膚を穿刺し径 2.3mm のドリルを装着したドリルハンドルを用いて頭蓋骨を穿孔、外筒径 2mm のフジタ医科器械社製作の硬膜下穿刺針（青木 design）を挿入した。穿刺針の内筒を抜去し、人工髄液を点滴ルートを用いて外筒に接続した。血腫を注射シリンジを用いて 20-50ml 吸引除去した後、血腫腔に人工髄液を自然滴下させてから洗浄液を注射シリンジで吸引し、この操作を繰り返すことにより血腫を洗浄除去した。洗浄液は通常 500ml 使用した。洗浄終了後、外筒を抜去し穿刺部の皮膚を一針縫合した。両側の慢性硬膜下血腫では両側に硬膜下穿刺針を挿入し血腫を洗浄除去した。ドレーンは挿入していない。【術後経過】術後神経症状は改善し血腫も経時的に消退していった。穿刺に伴う頭蓋内出血合併症は認められなかった。再手術を要した症例は 3 例であった。【考察】本手術法は皮膚創が約 2mm と小さく、術後に創部が目立ちにくい。特に禿頭や頭髪の生え際が後退している症例では、手術後の瘢痕が目立たない。また術後のドレーン管理も不要である。再発例は少なく、術後の整容面およびドレーン管理を要さない観点から本手術法は、慢性硬膜下血腫の手術の選択肢となる。

# P2-28-8
# レジストレーションマスクを用いた光学式ナビゲーション下脳室腹腔シャント術の検討

落合 祐之 [1]、梶本 隆太 [1]、神服 尚之 [1]、前島 貞裕 [1]
1:NHO 埼玉病院 脳神経外科

【目的】正常圧水頭症（NPH）に対しては、脳室腹腔シャント術（VPS）が治療の標準治療の 1 つとなっている。VPS における脳室穿刺は、盲目的に行われることが多く、また、術者が経験年数の若い医師により執刀されることが多いことから、必ずしも脳室管を適切な部位に留置できないことがしばしば見受けられる。近年、ナビゲーション下での VPS の報告がなされているが、そのほとんどは、磁場式ナビゲーションを用いたものである。当科ではレジストレーションマスクを用いて、光学式ナビゲーションシステム下にて VPS 行ったので、その有用性について検討した。【対象】平成 27 年 10 月～平成 28 年 5 月までに当院で VPS を施行した NPH 8 例（特発性 6 例、続発性 2 例）。前角穿刺が 7 例、後角穿刺が 1 例であった。【方法】術者は専門医取得前の脳神経外科経験年数 3 年未満の医師とした。ナビゲーションシステムは Stryker NAV3i（stryker）を用いた。レジストレーションマスクを使用し、穿刺部位、脳室管留置部位を設定した。穿刺はシャントプレースメントツールを用いて行った。【結果】全例、脳室管はモンロー孔周囲に留置されていた。周術期の脳実質損傷、シャント感染は認めなかった。【考察】レジストレーションマスクを使用した光学式ナビゲーション下 VPS は経験年数の若い術者による執刀でも、単回穿刺で脳室管を適切な部位に留置でき、安全に手術を遂行できる。

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-6　炎症性疾患など　(15:00 - 15:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：久留 聡（NHO 鈴鹿病院 神経内科）

## P2-29-1
## 当院で経験した成人インフルエンザ脳症の 2 例

掃部 俊貴 [1]、賀川 賢 [1]、北川 長生 [1]
1:NHO 三重中央医療センター 神経内科

症例 1 は 42 歳男性。来院 4 日前に近医にてインフルエンザ B 型と診断され、ラニナミビルを処方された。来院日に不穏状態となり、当院救急搬送された。意識レベルは JCS10、精神所見以外で有意な神経学的異常所見は認められなかった。血液検査では炎症所見を認めるのみで、頭部 CT、MRI では異常なかった。髄液では軽度細胞数の上昇がみられ、インフルエンザ脳症が疑われた。ステロイドパルスを開始し、プロポフォールで鎮静を行った。ステロイドパルス終了時には症状の改善はみられず、入院 3 日目に免疫グロブリン大量療法を開始した。その後意識レベルは徐々に改善し、入院 5 日目に鎮静を解除したところ、会話可能な状態まで回復していた。その後は不穏の再発なく経過し、入院 12 日目に後遺症なく退院。症例 2 は 25 歳女性。来院 3 日前に近医にてインフルエンザ B 型と診断され、ラニナミビル処方された。翌日より幻覚、幻聴が出現し、当院紹介受診。来院時は JCS3。血液、髄液、画像検査所見上有意な異常所見なく、インフルエンザ脳症が疑われ入院。ステロイドパルスを開始したが、意識レベルは JCS3～30 で変動し、時々恐怖感を訴え、不随意運動が出現した。入院 4 日目に免疫グロブリン大量療法を開始し、翌日より不随意運動が減少、入院 7 日目には意識レベルも改善した。その後意識レベルは発症前と同等まで回復し、入院 13 日目に退院。インフルエンザ脳症は小児に多いが、成人発症例の報告も散見される。今回経験した 2 例はともに脳浮腫や痙攣重積、多臓器障害を伴わなかったが、ステロイドパルスのみでは改善せず、免疫グロブリン大量療法を追加し回復した。

## P2-29-2
## 若年者の帯状疱疹に併発した髄膜炎の一例

竹内 啓喜 [1]、鵜沼 恒夫 [1]、重松 一生 [1]、川村 和之 [1]、
岡 伸幸 [1]

1:NHO 南京都病院 神経内科

症例は３６歳女性。他院皮膚科にて帯状疱疹治療中に発熱、頭痛が出現し髄膜炎を疑われ本院神経内科を紹介受診した。来院時 37.8 ℃の発熱、頭痛、嘔気の訴えあり、項部硬直を認め髄液で単核球優位の細胞数上昇とタンパクの上昇を認め、髄膜炎として同日入院。入院当日よりアシクロビル 1500mg/日投与し軽快し退院した。PCR 法にて髄液中水痘帯状疱疹ウイルス (VZV) DNA 陽性にて VZV によるウイルス性髄膜炎と診断した。背景に免疫不全を疑い原因検索を行ったが明らかなものはなく、軽快後約 1 年間外来にて経過観察を行ったがこれまでのところ帯状疱疹を含め再発は見られていない。帯状疱疹に併発する髄膜炎は一般には免疫不全状態の患者にみられる事が多いが、免疫不全のない若年者での報告も散見される。これまでの報告と本例との比較より、特徴について文献的に考察する。

## P2-29-3
## 水疱性類天疱瘡を合併した家族性 Creutzfeldt-Jakob 病の一例

畠山 知之 [1]、武田 芳子 [1]、小原 講二 [1]、阿部 エリカ [1]、
小谷野 博正 [2]、小林 道雄 [1]、和田 千鶴 [1]、芋田 強 [1]、
石原 傳幸 [1]、間宮 繁夫 [3]、豊島 至 [1]

1:NHO あきた病院 神経内科、2:秋田大学医学部附属病院皮膚科、3:NHO あきた病院内科

症例は 87 歳女性。既往歴に狭心症、高血圧症、2 型糖尿病、脂質異常症がある。X 年 1 月に認知機能障害が出現し、2 月に左上下肢の動かし難さと歩行困難が出現した。4 月に前医で実施した頭部 MRI で異常を指摘され、当院に紹介された。初診時に重度の認知症、左上下肢の不全麻痺、右優位の上肢安静時振戦、四肢腱反射亢進、前頭葉徴候を認めた。頭部 MRI の拡散強調画像で、内側後頭葉を除く両側大脳皮質、尾状核頭部、被殻に高信号域を認めた。髄液総 Tau 蛋白陽性、髄液 14-3-3 蛋白陽性であり、プリオン蛋白遺伝子の V180I 変異が確認出来たことから、家族性 Creutzfeldt-Jakob 病と診断した。7 月に四肢の myoclonus が出現し、11 月に無動性無言の状態になった。

X+1 年 3 月に両頬、左臀部、左鼠径部に緊満性水疱が出現した。抗 BP180 抗体が高値であり、皮膚生検で一部に表皮直下で組織が離解する所見を認めた。水疱性類天疱瘡と診断し、プレドニゾロン 30mg/日内服とステロイド軟膏外用で治療を開始した。新生水疱がないことを確認しながら、プレドニゾロンを漸減した。しかし、10mg/日まで減量すると水疱の再燃が見られたため、20mg/日に増量し、慎重に漸減を試みている。

水疱性類天疱瘡は、表皮基底膜構成蛋白に対する自己抗体によって、表皮下水疱をきたす自己免疫性水疱症である。筋萎縮性側索硬化症など他の神経疾患に合併した水疱性類天疱瘡の報告は散見されるが、Creutzfeldt-Jakob 病に合併した症例の報告はなく、貴重な症例であると考えられた。

## P2-29-4
## 両側感音難聴が急激に増悪し、中枢神経血管炎を合併した EGPA の一例

阪本 直洋 [1]
1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部

症例 22 歳、男性。経過 2016 年 4 月初旬に学童期と異なる強い頭痛が出現。2016 年 4 月 X 日に動揺性めまいと嘔気があり、その後嘔吐があり、頭痛は増悪と足のしびれが出現した。X+8 日に両側難聴出現しとなった。X+10 日に近医総合病院耳鼻科受診し皮疹を指摘され、採血上の炎症反応の上昇から脳炎を疑われ 4 月 X+11 日当院に紹介受診となった。入院時、身体所見で散在性に斑状紅斑があり、神経学的所見で失算・失読・失書と聴覚・平衡感覚障害があった。採血で白血球、好酸球分画、赤沈は上昇していたが、ANCA や IgE の上昇はなかった。髄液検査で蛋白定量が 244mg/dL と上昇していた。胸腹部 CT は脾腫があり、頭部 MRI は DWI で両大脳半球深部白質と右脳梁膨大部に抑制域が散在していた。ABR は両側で導出不良であった。皮膚生検で好酸球浸潤所見はなかったが、アレルギー疾患の既往、血中好酸球増加、脳深部白質多発病変と全身の皮疹から EGPA と診断した。mPSL1000mg 静注を 3 日間行ったところ皮疹が消退し、頭痛は消失した。その後の頭部 MRI で抑制域は軽減傾向であり、髄液検査で蛋白定量 114mg/dL と減少し、ABR は一部波形の導出を認めた。mPSL60mg より減量し、現在まで症状の再燃はない。考察 EGPA での多発単神経炎は末梢神経障害の頻度が高いが、聴神経障害の報告は少数である。今回の症例は耳鼻科精査で耳症状、鼓膜の肥厚と膨隆または気導聴力レベルの上昇、耳漏など中耳炎所見はなく感音性難聴であり、ABR で全波形が導出不良であることから EGPA による聴神経炎と考えられた。結語両側感音難聴が急激に増悪し、中枢神経血管炎を合併した EGPA の一例を経験した。EGPA は急性に感音性難聴を引き起こす可能性から報告した。

## P2-29-5
## 89 歳で脳梗塞にて死亡したスモン患者の臨床病理学的検討

久留 聡 [1]、小長谷 正明 [1]、酒井 素子 [1]
1:NHO 鈴鹿病院 神経内科

【目的】89 歳で脳梗塞にて死亡したスモン患者の剖検例について報告する。【臨床経過】昭和 42 年（42 歳）近医からキノホルム製剤を処方される。一晩のうちに両足がビリビリ、チンチンと痛くなった。足底にゴムをつけて歩いているような感じであった。視力障害はなく、下肢に強い知覚症状があり、膝より遠位に異常知覚、表在覚・深部覚障害を認めた。軽度の下肢筋力低下あり。膝蓋腱、アキレス腱反射は亢進し、Babinski 徴候は陽性であった。平成 24 年（87 歳）車椅子を使用するようになる平成 25 年（88 歳）5 月誤嚥性肺炎にて入院。心房細動、心不全を合併。9 月胃瘻造設。11 月に施行した MMSE は 30 点満点の 26 点。平成 26 年（89 歳）6 月左大脳半球広範梗塞発症し 8 月に永眠された。【病理所見】直接死因は肺炎、敗血症と考えられた。神経病理所見：脳重 1025g。1. スモンの所見：脊髄薄束の上位優位の変性、脊髄錐体路の下位優位の変性。視神経・視索には異常を認めず。末梢神経は軽度の髄鞘脱落。2. 合併症：左中大脳動脈領域の広範梗塞 3. 老人性変化：神経原線維変化（NFT）は Braak stage 3、海馬傍回は SDNFT 的な出現パターンを示した。Argyrophilic grain 0.5、老人斑や $\alpha$-synuclein 陽性構造物は認められない。4. 被殻、淡蒼球、視床下核、視床、黒質、中脳被蓋、橋被蓋、橋底部、下オリーブ核などに軽度のタウ陽性 NFT、coiled body, threads を認める。被殻に tufted astrocyte をわずかに認める。【考察】スモン症状は比較的軽度であり、脊髄薄束の上位優位の変性、脊髄錐体路の下位優位の変性がみられた。海馬領域を中心に多数の NFT がみられるのに対し老人斑を全く認めないことが本例の特徴であると考えられた。

## P2-29-6
## 歩行障害で発症した亜急性連合性脊髄変性症の 74 歳女性例

小林 絵礼奈 [1]、中澤 謙介 [1]、小島 麻里 [1]、川端 雄一 [1]、高橋 竜哉 [1]

1:NHO 横浜医療センター 神経内科

【症例】74 歳女性【主訴】歩きづらい【既往歴】なし【生活歴】大量飲酒歴や偏食歴なし【内服薬】なし【現病歴】X-2 年から両足先の冷えを自覚．X-1 年秋頃から力は入るが，足先の感覚が悪いためか立ちづらさを感じた．歩行は動揺し，足先に痺れを感じるようになった．X 年 2 月当科入院．【一般内科所見】眼瞼結膜貧血，両下肢軽度浮腫あり．【神経学的所見】JCS1．HDS-R27 点．四肢の筋緊張低下，両下肢近位筋軽度筋力低下．両下肢腱反射消失，Babinski 徴候陰性．両下肢遠位に軽度痛覚過敏，深部感覚障害を認め，膝踵試験は両側拙劣であったが，視覚補正で軽度改善を認めた．つかまり起立し，歩行は wide base，Romberg 徴候陽性であった．【入院後経過】採血で大球性貧血，VitB12 欠乏，頸胸椎 MRI では T2WI で Th1-12 level の胸髄背側に高信号を認めた．神経伝導検査では腓腹神経の感覚神経活動電位が低値で下肢感覚神経における軸索障害を示唆する所見であった．意識清明ではなかったが，脳 MRI では白質脳症を疑う所見はなく，脳波は α 波が base で徐波の混入は年齢相応であった．悪性貧血，VitB12 欠乏性ニューロパチー，亜急性連合性脊髄変性症の診断で VitB12 補充を開始した．上部内視鏡検査では萎縮性胃炎と過形成ポリープ所見を認め，血清抗内因子抗体，抗胃壁細胞抗体陽性であった．治療開始後，貧血は著明に改善，歩行時のふらつきも軽度改善したが，深部感覚障害の改善はなく，第 31 病日にリハビリテーション目的に転院した．亜急性連合性脊髄変性症に伴う運動失調は治療開始後も改善に時間を要するケースが多く，早期診断と治療介入が重要である．

## P2-29-7
## 脳波で PLEDs を呈したてんかん重積後脳症

中澤 謙介 [1]、川端 雄一 [1]、小林 絵礼奈 [1]、小島 麻里 [1]、高橋 竜哉 [1]

1:NHO 横浜医療センター 神経内科

症例は 61 歳女性. 既往に乳がん,25 歳からのアルコール依存症があった. 全身の痙攣と意識障害で来院. アルコール臭,JCS100, 右片麻痺と右方向への眼球共同偏倚, 尿・便失禁を認め, アルコール関連の痙攣と考え抗てんかん薬が開始された. 血液検査で AST92U/L,ALT37U/L,T-Bil1.4mg/dL と肝胆道系酵素の異常と WBC14200/μL,CRP3.13mg/dL と炎症反応の上昇を認めた. 意識障害をきたすような電解質やビタミン・アンモニアの異常などは認めなかった.MRI では DWI で左視床・海馬の高信号域,FLAIR で左側頭葉腫大,MRA で左 MCA 増強の所見と脳波で左の Periodic lateralized epileptiform discharges (PLEDs) を認めた. 脳脊髄液は細胞数の増加なく, 蛋白は 117mg/dL と上昇していた. その後, 痙攣はみられなくなり徐々に意識は改善するも右片麻痺は残存. 入院 4 日目の意識回復後より運動性失語が明らかとなったが次第に単語の発語は可能となっていった. 抗てんかん薬の内服を継続し, 残存した右片麻痺の改善目的に入院 54 日目に回復期リハビリテーション病院に転院となった. 脳 MRI は DWI で高信号域の新しい出現はなかったが, 入院 40 日目の MRI で左海馬や左運動野で委縮が明らかとなった. 脳波の PLED s は徐々に改善を認め, 入院 25 日目には消失. 慢性アルコール中毒を基礎に持ち脳波上 PLEDs を呈する疾患である subacute encephalopathy with seizures in alcoholism（SESA）と診断した.SESA はアルコール離脱による痙攣と違い, 再発が起こりやすいので抗てんかん薬の内服継続が重要な疾患であるが, 共にアルコール飲酒歴に関連しておりアルコール離脱によるけいれんと間違われているケースも少なくない. 鑑別のために持続的な脳波の検査が必要であると思われる.

# P2-29-8
# クロイツフェルトヤコブ病疑いで当院紹介となった肝性脳症の症例

安武 美紀子 [1]、杉浦 智仁 [1]、元田 敦子 [1]、渡邉 千種 [1]、福原 崇之 [1]、藤堂 祐子 [1]

1:NHO 広島西医療センター 臨床研修部

【症例】88 歳　女性【主訴】進行性認知機能障害【現病歴】頭部打撲にて他院を受診したが、CT にて器質的異常は見られなかった。受傷後 1 か月より急激に ADL が低下し、問題なくこなせていた家事等もできなくなった。CT フォローにて問題なく、認知症疑いとして専門医に紹介となったが、症状の急速な増悪から、CJD 疑いとして 2016 年 1 月、当院神経内科に紹介となった。【経過】当院神経内科にて、頭部の精査を行ったが症状の原因となる明らかな異常なく、血液検査上、血小板低下と高アンモニア血症 99μg/dL を認め、消化器科へ紹介したところ、画像検査上、肝硬変（非 B 非 C）、門脈体循環シャントを指摘された。造影 CT による血流評価を行ったところ、左腎静脈を排血路とする脾腎シャントを認めた。高アンモニア血症による認知機能障害を疑い、分子鎖アミノ酸製剤・腸管機能改善薬による保存的加療を行った。その結果認知機能改善がみられたため、一時退院としたものの約 1 ヵ月後肝性脳症を再発し入院となった。今後の治療として、全身状態の改善を待ち、バルーン下逆行性経静脈的塞栓術（B-RTO）を検討中である。【まとめ】本症例は、急激に進行した ADL 低下、認知機能障害から、クロイツフェルトヤコブ病を疑われ、神経内科紹介となった。しかし、身体所見や検査データから、肝性脳症と診断された。進行性の認知機能低下においては治療可能な病態を常に念頭におく必要がある。

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-7　パーキンソニズム　(15:48 - 16:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：渡嘉敷 崇（NHO 沖縄病院 神経内科部長）

### P2-30-1
### 当院における脳深部刺激療法紹介患者の現状

仁村 太郎 [1]、永松 謙一 [1]、松本 有史 [2]、久永 欣哉 [2]、安藤 肇史 [1]

1:NHO 宮城病院 脳神経外科、2:NHO 宮城病院 神経内科

（目的）本邦でも多くの施設で不随意運動症に対し脳深部刺激療法（DBS）が行われているが、症例の増加とともに DBS の適応外や DBS を継続できない症例なども経験される。今回我々は DBS 目的で紹介された症例の現状につき後方視的考察を行った。（対象と方法）対象は 2000 年から 2011 年までに当院に DBS 目的で紹介された患者 274 例で手術の対象疾患は Parkinson 病（PD）、ジストニア (Dyst)、本態性振戦 (ET)、脳卒中後振戦 (PST)、外傷後振戦 (PTT) とした。手術適応の有無には基本的にガイドラインの診断基準を用いた。対象患者中、DBS を永続的又は一時的に行わなかった症例を DBS failure と定義し、適応外や DBS で効果がなかった又は継続できなかった症例を permanent、合併症により治療を要したが DBS を継続できた症例を temporary とした。（結果）紹介患者は PD；235 例、Dyst; 16 例、ET;17 例、PST; 5 例、PTT;1 例で 256 例に DBS を施行した。permanent DBS failure の患者は 22 例で内訳は診断間違い 9 例、薬物治療不十分 6 例、認知症による適応外 3 例、脳出血 2 例、皮膚感染 2 例であった。診断間違いは全例パーキンソン病類縁疾患でそのうち 3 例に DBS が施行された。また薬物治療不十分患者のうち 3 例が後に DBS を施行した。temporary DBS failure の患者は 11 例で感染症が 8 例、ケーブル部位の疼痛 1 例、リードのずれ 3 例（重複あり）であった。うち 9 例で手術治療を要したが、11 例全例で改善し DBS を継続できた。（結論）DBS failure の原因としては感染症が最も多かったが、治療により継続は可能であった。permanent DBS failure の原因として診断違いが多く、今後パーキンソン病の早期手術を行うにあたり注意を要すると考えられた。

## P2-30-2
## パーキンソン病患者での FP-CIT と臨床症状の関係についての検討

吉田 亘佑 [1]、坂下 建人 [1]、岸 秀昭 [1]、野村 健太 [1]、
油川 陽子 [1]、鈴木 康博 [1]、黒田 健司 [1]、木村 隆 [1]

1:NHO 旭川医療センター 脳神経内科

【目的】FP-CIT は線条体でのシナプス前ドーパミントランスポーターの機能を反映し、パーキンソン病について集積低下を示す。一方、集積と臨床症状の関連は明らかではない。FP-CIT の SBR と臨床症状の関連について検討する。【方法】2015 年 1 月 1 日から 2016 年 3 月 31 日までに当院で FP-CIT を施行した時点で未治療かつ UPDRS part III での評価が行われ、パーキンソン病と診断された患者を対象とした。FP-CIT は視覚評価と SBR 値、重症度は modified Hoehn & Yahr 分類と UPDRS part III、認知機能は HDS-R と MMSE を用いた。【結果】FP − CIT は 322 例で施行され、パーキンソン病と診断された患者は 204 例だった。FP-CIT 施行時に未治療だった 70 例中、重症度評価が行われていたものは 62 例（男性 16 例、平均年齢 75.1 ± 9.6 歳）だった。SBR の低値は平均 2.1 ± 1.48、平均値は平均 2.4 ± 1.4 だった。UPDRS part III の合計は平均 33.7 ± 11.6 だった。SBR 平均の中央値で 2 群化したものを目的変数としたロジスティック回帰分析では症状側の UPDRS 25 が有意な説明変数だった (オッズ比 .058, 95%CI 0.355-0.972, P=0.38)。【結語】パーキンソン病での FP-CIT の集積低下は対側の症状と一致することが多いが、これまで運動症状との関連は明らかではなかった。我々は回内回外運動が有意に関連することを示した。回内回外運動は他の評価項目に比して運動症状全体を反映している可能性がある。文献的考察を加えて報告する。

## P2-30-3
## パーキンソン病における垂直認知と側屈姿勢についての検討

高坂 雅之 [1]、大江田 知子 [1]、梅村 敦史 [1]、冨田 聡 [1]、
朴 貴瑛 [1]、山本 兼司 [1]、杉山 博 [1]、澤田 秀幸 [1]

1:NHO 宇多野病院 神経内科, 臨床研究部

【目的】姿勢保持における垂直認知には、視覚、前庭感覚、体性感覚が主に関与している。パーキンソン病 (PD) では、垂直認知の障害が推定されており、姿勢異常の原因のひとつと考えられている。本研究では、PD における垂直認知を自覚的視性垂直位 (Subjective visual vertical:SVV) 検査により評価し、垂直認知と側屈姿勢との関係を明らかにする。【方法】対象は、PD 患者 42 例と健常対照者 12 例。SVV 検査は、暗所下、座位で頭部を垂直に固定した状態で行い、眼前に設置したモニター上の視標を、任意の傾斜位置から回転させ、被検者が垂直と判断した位置で止め、垂直となす角度を測定した。10 回繰り返し測定した絶対値の平均を偏位角度とした。また体幹傾斜角度 (両側肩峰を結ぶ線と水平線のなす角度) を測定した。健常対照者の傾斜角度の上限値により、PD 患者を側屈あり群となし群の 2 群に分け、PD 患者群と健常対照群の偏位角度をそれぞれ比較した。また PD 患者の偏位角度と体幹傾斜角度との相関を検定した。【結果】PD 側屈あり群 (n=20) の偏位角度は 6.5 ± 2.8°、PD 側屈なし群 (n=22) は 3.0 ± 1.1°、健常対照群 (n=12) は 0.85 ± 0.51° であった。側屈あり群および側屈なし群のいずれも健常対照群に比して有意に偏位角度が増大していた ($p < 0.0001$, $p=0.008$)。また側屈あり群は側屈なし群より偏位は高度であった ($p < 0.0001$)。PD 患者群の偏位角度は、体幹傾斜角度と有意な正の相関を認めた ($R=0.69$, $p < 0.0001$)。【結論】PD 患者において垂直認知の障害が示された。垂直認知障害の程度は側屈角度と正相関し、側屈のない患者においてすでに垂直認知障害がみられることより、PD の姿勢異常の一因となっている可能性が示唆された。

## P2-30-4
## パーキンソン病患者に対する病棟薬剤師の取り組みについて

中村 裕美 [1]、高橋 郷 [1]、大沼 広樹 [2]、宮下 真信 [2]、
松倉 範明 [1]、長谷川 一子 [2]、澤井 孝夫 [1]

1:NHO 相模原病院 薬剤部、2:NHO 相模原病院 神経内科

【背景】神経内科病棟のパーキンソン病患者の入院目的は、入院の契機となった運動能力の低下や運動問題症状および幻覚などの非運動症状に対する薬物治療と、運動能力改善のためのリハビリテーションである。入院した患者に対して、病棟薬剤師は面談およびパーキンソン病日誌を通じて運動問題症状についての日内変動を確認し、その情報を速やかに医師と共有している。それが薬物コントロールの援助、患者の心理面への介入につながり、適切かつ速やかな治療の実施を可能としている。今回、当院におけるパーキンソン病患者に対する薬剤師の介入について報告する。【症例】2 症例とも wearing-off やジスキネジアの改善を目的に入院。症例 1：66 歳女性。2003 年頃から右手の使いが悪くなり薬物治療が開始になった。2015 年、症状が増悪したため、当院に紹介となった。症例 2：74 歳男性。2003 年頃から右手の振戦に対して薬物治療が開始になった。2012 年、症状が増悪したため、当院に紹介となった。【介入方法】薬剤師が患者に、パーキンソン病日誌の意義および適切な記入方法を説明し、患者とともに wearing-off やジスキネジアの発現時間および程度について確認をしながら、薬物投与とのタイミングなどの状況を把握した。記入内容から度合いを判断し、さらに、その結果を医師にフィードバックした。処方変更後、2 症例とも wearing-off やジスキネジアの発現時間が減少した。【考察】パーキンソン病患者の薬物治療について、薬剤師が医師とは異なる視点で患者の状態を評価し提案を行うことで、医師の薬物調節の判断項目の一部を提供できたと考える。今後、さらなる薬剤師の介入内容の標準化に努めていきたい。

## P2-30-5
## パーキンソン病患者への集団音楽療法がもたらす心理的効果―POMS 短縮版を用いて

大野 真紀子 [1]、加戸 敬子 [2]、松村 剛 [1]、猪山 昭徳 [1]、
中田 雄三 [1,3]、井上 恵 [1]、藤村 晴俊 [1]

1:NHO 刀根山病院 神経内科、2:大阪成蹊短期大学、3:現 NHO 奈良医療センター

【目的】集団音楽療法がパーキンソン病（PD）患者の気分にどのような心理的効果をもたらすかを明らかにする。【方法】18 例の入院 PD 患者に対し、集団音楽療法のセッション前後に気分プロフィール検査（Profile of Mood States-brief ; POMS 短縮版）を実施した。音楽療法は、上半身の軽いストレッチと口腔体操、発声練習の後、歌集からのリクエスト曲を参加者より募り、全員で歌う形式で行った。病気の重症度や療養環境などの違いによる影響も検討した。【結果】全体で、音楽療法実施後、不安―緊張（T － A）、抑うつ、落ち込み（D）、怒り―敵意（A―H）、疲労（F）、混乱（C）が有意に低下した（$p < 0.01$）。さらに、PD の評価指数である UPDRS（Unified Parkinson’s Disease Rating Scale）のうち、3（運動能力）の 30 点未満を軽症群、30 点以上を重症群として比較したところ、セッション前の C 値の POMS 標準化得点の平均値の高かった軽症群（平均 55.33 ± 13.51 点）のみで C 値が有意に低下した。また、その他、在宅時にデイケアを利用している患者で A － H のみ低下したのに対し、利用のない患者ではすべての気分で有意な差が見られた（$p < 0.05$）。罹病期間（平均 9.38 ± 5.95 年）では、9 年以上の長期群で C 値以外のすべての気分が改善していた（$p < 0.05$）。女性では V（活気）以外の気分に有意な変化が見られた（$p < 0.01$）。【結論】PD 患者を対象とした集団音楽療法により、不安や緊張、抑うつなどを和らげる即時的な効果のあることを明らかにした。

## P2-30-6
## 当院における音声訓練の現状とパーキンソン病に対する音声訓練の効果　－短時間介入に意義があるのか？ －

藤本 恭子 [1]、牛島 幸子 [1]、山下 哲司 [2]

1:NHO 熊本再春荘病院 リハビリテーション科、2:NHO 熊本再春荘病院 神経内科

【はじめに】パーキンソン病（以下、PD）の音声訓練として、LSVT　LOUD（以下、LOUD）での訓練効果が多く報告されているが、LOUD 実施には対象者および時間制約があり、実際の入院患者様には実施できない場合が多くある。今回、LSVT　BIG（以下、BIG）入院を行う患者さまで、音声訓練の希望もある患者さまに対して、短時間介入し、効果が出たので、報告する。【症例】70 代、男性、H28 年 2 月に PD と診断。今回、無動の主訴にて、精査入院。入院後、BIG 希望があり、継続入院となる。ただし、音声治療の希望もあったため、言語聴覚療法も並行して開始。開始時の本人の主訴は「どんどん声が小さくなってきた。はっきりものが言えない。同居している母との会話に困っている。」であった。今回、LSVT　BIG 入院のため、言語聴覚療法は 1 日 20 分程度の介入とした。訓練回数 18 回。訓練では、声量増大訓練、声域拡大訓練を主に行った。初期評価時、Yeah stage3、G2R1B2A2S0、声は抑揚に乏しく、声量は低下、呼気持続時間 9.06s、MPT14.10s、発話明瞭度は 2 であった。終了時、G1R0B1A0S0、呼気持続時間 17.56s、MPT27.77s、発話明瞭度 1 であった。【考察】当院におけるパーキンソン患者様の言語聴覚療法の処方は、年間 20 例程度あるが、主に嚥下評価および嚥下訓練であり、音声訓練主訴の処方はほとんどない。今回、短時間介入でも音声訓練の効果の出る患者さまを経験した。本人の希望がある患様には、機能維持や QOL の観点から、短時間であっても積極的に音声訓練に介入する意義があるものと考えられた。

## P2-30-7
## パーキンソン病における誤嚥性肺炎発症は咳感受性低下と関連している

冨田 聡 [1]、大江田 知子 [1]、梅村 敦史 [1]、高坂 雅之 [1]、朴 貴瑛 [1]、上原 尚子 [1]、田口 智之 [1]、田原 将行 [1]、山本 兼司 [1]、杉山 博 [1]、澤田 秀幸 [1]

1:NHO 宇多野病院 神経内科、臨床研究部

【目的】パーキンソン病 (PD) 患者では、不顕性誤嚥を繰り返し肺炎に至ることが多く、咽喉頭での咳感受性低下の関与が推測される。PD 患者における咳感受性低下と肺炎発症の関連を明らかにする。【方法】2016 年 2 月～2017 年 4 月に通院中の PD 患者のうち、経口摂取可能なものを対象とし、認知機能低下あるいは重度の運動症状により検査施行不能であるもの、ACE 阻害薬内服中のものを除いた。咳感受性検査は、Wakasugi らの報告 (Dysphagia 2008) に準じた。超音波ネブライザによりクエン酸溶解生理食塩水を吸入させ、咳反射が 1 分間に 5 回以上みられたクエン酸濃度を、咳誘発閾値 C5 とした。誤嚥性肺炎の既往のある PD をケース群、既往のない PD をコントロール群とし、健常対照群と比較した。次に、咳感受性低下と肺炎既往との関連の強さを、多変量ロジスティック解析により、年齢・性別・疾患重症度で調整した調整オッズ比として算出した。【結果】解析対象は、PD 患者 115 名 (男性 60 名、平均 72.9 ± 7.4 歳)、および健常対照 17 名 (男性 6 名、平均 72.9 ± 7.4 歳) であった。PD 患者 115 名のうち、ケース群は 11 名 (9.6%) であった。コントロール群の C5 は健常者と差が無かったのに対し、ケース群の C5 は有意に高値であった (One-way ANOVA $P < 0.0001$)。また、肺炎既往に対する調整オッズ比より、C5 が 2 倍高くなるとそのリスクは 14.8 (95%CI 2.5-86.4) 倍高くなると推定された (P=0.003)。【結論】PD の誤嚥性肺炎発症には、咳感受性低下が関与していることが示唆された。

ポスター

▲ TOP

# P2-30-8
# パーキンソン病患者の安静時代謝と食事摂取量について

朴 貴瑛 [1]、大江田 知子 [1]、張 友香子 [2]、森 裕子 [1]、
梅村 敦史 [1]、冨田 聡 [1]、高坂 雅之 [1]、杉山 博 [1]、澤田 秀幸 [1]

1:NHO 宇多野病院 臨床研究部・神経内科、2:NHO 宇多野病院 栄養管理室

【目的】パーキンソン病 (PD) の体重減少に安静時代謝亢進および食事摂取量低下が関与しているかを明らかにする。【方法】PD 患者をケース、健常対照者をコントロールとしたケースコントロール研究。対象は、2015 年 6 月から 2016 年 4 月まで当院で加療した PD 患者 91 名（男性 44、女性 47)、健常対照者 56 名（男性 27、女性 29)。身長・体重を測定し BMI を算出、呼気ガス分析装置にて安静時代謝、生体電気インピーダンス法を用いた体組成測定、食事摂取頻度調査票にて食事摂取量を調査した。各測定値について PD 群と健常対照群で比較検討したが、BMI の分布と体組成は男女で異なるため、男女別に解析した。【結果】（男性）PD 患者と健常対照者を比較すると BMI は PD 群で有意に低かった（PD 群 BMI 21.5、対照群 BMI 22.9、$p = 0.041$)。体組成では徐脂肪体重の有意差は認めず、体脂肪率は有意に PD 群で低かった。(PD 群 20.2 %、対照群 25.4 %、$p < 0.001$）安静時代謝では有意差はみられず、食事摂取量は PD 群のほうが有意に多かった（PD 群 2243Kcal、対照群 2023Kcal、$p = 0.023$)。（女性）BMI は PD 群で有意に低かった（PD 群 BMI19.8、対照群 BMI 22.5、$p = 0.001$)。体組成では体脂肪率も徐脂肪体重も PD 群のほうが低く、安静時代謝は有意差を認めなかった。食事摂取量は男性と同様に PD 群で高値であった（PD 群 1972Kcal、対照群 1775Kcal、$p = 0.023$)。【結論】PD 患者は健常対照者と比較して、男女ともに BMI は低く体脂肪減少が顕著であったが、安静時代謝は亢進しておらず、食事摂取量はむしろ増加していた。

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-8　筋ジス・神経難病-1　(15:00 - 15:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：小林 道雄（NHO あきた病院 神経内科）

## P2-31-1
## 30 年以上の経過で遠位筋優位の筋力低下が進行したネマリンミオパチーの 1 例

神原 智美 [1]、倉重 毅志 [1]、江藤 太 [1]、角 奈保子 [1]、
杉浦 智仁 [1]、末田 芳雅 [1,2]、鳥居 剛 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 神経内科、2:NHO 東広島医療センター 神経内科

【症例】55 歳男性【主訴】進行性の下肢筋力低下【家族歴】類症なし【現病歴】出生～思春期の成長に異常なし。20 代の頃から歩容の異常を周囲から指摘されるようになり、下肢筋力低下が緩徐に進行し Gowers 徴候を呈するようになった。30 代から階段昇降が、53 歳では坂道歩行が困難となり、長距離歩行後に腰が曲がるようになった。55 歳で当科に紹介され入院した。【入院時現症】漏斗胸、両側翼状肩甲あり、下腿筋は仮性肥大を認めた。MMT：頸部 5、上肢近位筋 4、上肢遠位筋 3、下肢近位筋 4、前脛骨筋 1、腓腹筋 3 といずれも左右差なし。握力 28.7kg/25.0kg。深部腱反射は消失。起立時に Gowers 徴候を認め、歩行は片手杖で waddling gait を呈した。【検査】生化学検査では CK367U/L と上昇、骨格筋 MRI では上下肢とも筋萎縮と脂肪変性を示唆する T2WI 高信号化を認めた。針筋電図では上下肢とも early recruitment と MUP の振幅減少を認め、慢性筋原性変化を呈していた。【入院後経過】下肢遠位筋優位の筋力低下と針筋電図にて筋原性変化を認めたことから遠位型ミオパチーを疑い、左上腕二頭筋より筋生検を施行した。H.E. 染色では二峰性分布を示す筋線維の大小不同を認め、Gomori トリクローム染色ではネマリン小体を多数認めた。遠位型ミオパチーに特徴的な筋ジストロフィー様の壊死再生線維は認めなかったことから、ネマリンミオパチーと診断した。【結語】遠位筋優位の筋力低下にて発症し筋原性酵素の上昇を伴う点がネマリンミオパチーとして稀な経過であった。

## P2-31-2
## 抗 HMG-CoA 還元酵素 (HMGCR) 抗体陽性壊死性ミオパチーの 3 例

森永 千尋 [1]、吉田 亘佑 [1]、坂下 建人 [1]、岸 秀昭 [1]、野村 健太 [1]、油川 陽子 [1]、鈴木 康博 [1]、黒田 健司 [1]、木村 隆 [1]

1:NHO 旭川医療センター 脳神経内科

【目的】抗 HMGCR 抗体陽性壊死性ミオパチーの臨床像を明らかにする。【方法】当院で経験した抗 HMGCR 抗体陽性壊死性ミオパチー症例について病歴、症状、検査所見、治療経過を後方視的に検討する。【結果】筋病理所見のある抗 HMGCR 抗体陽性壊死性ミオパチーは 3 例だった。症例 1 は 77 歳女性でスタチン内服歴があり投与後に CK 高値となり中止後も遷延し当科へ紹介された。症例 2 は 66 歳女性でスタチン内服歴はなく下肢の筋力低下を主訴に当科外来を受診された。症例 3 は 73 歳女性でスタチン内服歴はなく下肢の筋力低下および CK 高値を指摘され当科を受診された。いずれの症例も下肢近位筋優位の筋力低下を認め症例 2 は前医で多発筋炎を疑われていた。外来受診時の CK は 2000IU/L から 6000IU/L だった。MRI では筋選択的に STIR 高信号変化を認めた。筋病理ではいずれの症例でも炎症細胞浸潤は認めず、一部に再生線維を伴う筋の群生萎縮を認め、免疫介在性壊死性ミオパチーに矛盾しない所見だった。抗 HMGCR 抗体が陽性、抗 SRP 抗体は陰性だった。症例 1 は合併症のためにステロイドパルスと免疫グロブリン大量静注（IVIG）のいずれも施行が困難でありリハビリテーションを行い ADL の改善を得た。症例 2 はステロイドパルス療法を施行したが症状の改善に乏しく IVIG を施行し症状が改善した。症例 3 は筋力低下が軽度で歩行可能であることから未治療であった。【考察】抗 HMGCR 抗体はスタチン関連壊死性ミオパチーとの関連が報告されている一方で約半数はスタチン内服歴がないとされる。高 CK 血症があり近位筋優位の筋力低下を呈する症例では筋生検と自己抗体の確認が必要である。文献的考察を加えて報告する。

## P2-31-3
## 筋強直性ジストロフィー（ＭｙＤ）患者における最大舌圧と嚥下手技との関連について

米田 敏樹 [1]、佐藤 伸 [1]、近藤 修 [1]、久留 聡 [2]、小長谷 正明 [2]

1:NHO 鈴鹿病院 リハビリテーション科、2:NHO 鈴鹿病院 神経内科部

【目的】MyD では、咽頭筋群の筋力低下により咽頭収縮力が弱くなり、咽頭残留による嚥下後誤嚥が頻発する。咽頭残留を解消する嚥下手技として頸部屈曲位法・頸部回旋法により、舌の空間的偏位で舌圧が上昇し、咽頭残留が解消すると言われている。今回、最大舌圧を定量的に計測し、MyD の嚥下手技の有効性について検証した。【対象】入院中の MyD 患者８名（男性１名　女性７名　平均年齢 52.5 歳）。　【方法】（１）頸部の角度は正中位・屈曲位・回旋位とし、最大舌圧を、JMS 舌圧測定器を用いて 3 回測定しその平均値を取った。（２）栄養・構音・嚥下の重症度と最大舌圧との関係を検討した。　【結果】(1) 最大舌圧は、正中位 9.05 ± 2.5（Kpa）、屈曲位 9.9875 ± 3.1（Kpa）、右回旋位 11.31 ± 3.9（Kpa）、左回旋位 12.425 ± 3.5（Kpa）であり、正中位よりも回旋位の方が高値であった。(2) 各頸位での構音・嚥下・栄養いずれの評価項目においても重症群の方が、軽症群よりも最大舌圧が高値を示した。【考察】構音・嚥下の各機能及び栄養状態の重症度が高度ほど、最大舌圧値の上昇を認めた。これは、舌圧の上昇が咽頭筋群の嚥下動作を代償していると示唆された。この知見を活かして、嚥下リハビリを進めていくことが重要である。また、屈曲位法は、筋力低下から頸部保持が困難で前頸筋群に過度な力が入り、回旋位法に比べて舌と口蓋部に陽圧をかけにくい状態であり、効果が乏しかった。ＭｙＤでは、回旋位法での訓練が実際的で有効と考えられた。

## P2-31-4
## Tc-99m 心電図同期心筋 SPECT によるデュシェンヌ型筋ジストロフィー心筋障害の解析

小林 道雄 [1]、齋藤 浩二 [2]、畠山 知之 [1]、武田 芳子 [1]、小原 講二 [1]、阿部 エリカ [1]、和田 千鶴 [1]、芋田 強 [1]、石原 傳幸 [1]、豊島 至 [1]

1:NHO あきた病院 神経内科、2:NHO あきた病院 放射線科

【目的】デュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) 患者の Tc-99m 心電図同期 SPECT 所見の特徴を明らかにする【対象・方法】対象は国立病院機構あきた病院に入院または通院中の DMD 患者 15 名. 年齢は 18-47 歳 (平均±標準偏差; 31.3 ± 7.9). Tc-99mMIBI(methoxyisobutylisonitrile) による安静時心電図同期 SPECT を施行し, QGS(Quantitative Gated SPECT) を用いて解析した. 3 ヶ月以内に心エコー (UCG) を施行されていた 9 名では QGS と UCG の結果を比較した. 【結果】解析結果の平均±標準偏差は, 左室駆出率 (EF) 46.5 ± 15.5 %, 拡張末期内腔容積 (EDV)81.2 ± 59.0ml, 収縮末期内腔容積 (ESV)48.4 ± 49.3ml. 安静像セグメントの欠損スコアの合計 (SRS; summed rest score) は 16.1 ± 6.8 で, 部位別のスコアの平均は心基部 (セグメント 1-6)0.8, 中央部 (セグメント 7-12)0.8, 心尖部 (セグメント 13-17)1.36. Motion スコアの合計 (SMS; summed motion score) は 21.6 ± 11.7, 部位別のスコアの平均は心基部 1.5, 中央部 1.1, 心尖部 1.2 で, Thickening スコアの合計 (STS; summed thickening score) は 15.7 ± 8.7, 部位別のスコアの平均は心基部 1.0, 中央部 0.7, 心尖部 1.1 であった. どのスコアも下側壁で最も障害がめだった. UCG と比較した 9 名の UCG-EF と QGS-EF の平均±標準偏差は 43.2 ± 16.7, 51.7 ± 16.1 で, 相関係数は 0.90, QGS のほうが有意に大きく測定された. 【考察】DMD 患者の Tc-99m 心電図同期 SPECT 所見には, 1) 下側壁に強く障害がみられる, 2) 血流欠損は心尖部で, 運動低下は心基部でスコアが高く乖離している, 3) SPECT と UCG の EF はよく相関するが SPECT がやや高く計測される, という特徴があると考えられた.

## P2-31-5
## NPPV 下で胃瘻造設術を施行した呼吸不全合併筋ジストロフィー 6 例の検討

北尾 るり子 [1]、渡邊 大祐 [1]、大熊 彩 [1]、阿部 達哉 [1]、三原 正敏 [1]、荻野 裕 [1]、小森 哲夫 [1]、原島 康壽 [2]、野島 記子 [3]、瓜生 伸一 [3]

1:NHO 箱根病院 神経内科、2:NHO 箱根病院 泌尿器科、3:NHO 箱根病院 臨床工学室

【目的】呼吸不全を合併した筋ジストロフィー患者に胃瘻造設を行うことは、低酸素血症、窒息、呼吸抑制など多大なリスクを伴う。今回我々は非侵襲的陽圧換気 (NPPV) 導入後に胃瘻造設をすることになった 6 例に対し、NPPV 装着下での胃瘻造設術を経験したので報告する。【対象】2015 年 9 月から 2016 年 5 月までの期間で NPPV 下に胃瘻造設術を施行した 6 例。年齢は 23 から 59 歳。疾患は 2 名が筋強直性ジストロフィー (MyD)、4 名がデュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) であった。ADL は 1 名が自走式車いす、5 名がベッド上寝たきりであった。NPPV の使用状況は MyD の 2 名は就寝時のみ、DMD の 4 名は終日使用であった。術前の %FVC は、＞ 50% 1 例、30%-50% 0 例、＜ 30% 2 例測定不能 3 例であった。【方法】マスクは 1 名がスミスメディカル社のエンドスコピーマスクを、5 名がフィリップスレスピロニクス社のフィットライフに気管支鏡用の交換用エルボーを用いた。内視鏡挿入時にマスクを変更して開始した。経鼻内視鏡を用いて、イントロデューサー法で行った。術中の鎮静、鎮痛は MyD の 1 例でミタゾラム静注とペンタゾシン静注を用い、他の 5 例はペンタゾシン静注のみとした。酸素は 0-1 L/min の範囲で使用した。【結果】全例で術中も覚醒し、呼びかけに応答した。内視鏡挿入による 1 回換気量の低下やリークの増加は認めず、SpO2 は 94 % 以上を保ち、トラブルなく施行することができた。結論：呼吸不全を合併した筋ジストロフィー患者に対する胃瘻造設術は、マスクの工夫および NPPV 下で軽沈静を併用することでリスクを軽減できると考えられた。

## P2-31-6
## 筋強直性ジストロフィー type1 の呼吸機能と高次脳機能の関連性の検討

小野崎 文彦 [1]、菊地 和人 [1]、菊池 みき [1]、田路 智子 [1]、
加藤 亜希子 [1]、和田 千鶴 [2]

1:NHO あきた病院 リハビリテーション科、2:NHO あきた病院 神経内科

【はじめに】筋強直性ジストロフィー type1（以下 DM1）は、進行性の筋症状を主とする全身疾患であり、呼吸不全や病識の欠如・判断力低下などの高次脳機能障害など多種多様である。また、呼吸不全と高次脳機能障害の関連性ついてこれまで検討されていない。そこで、呼吸機能と認知機能、前頭葉機能、QOL、知能指数（IQ）、アパシーの関連について検討を行った。【方法】対象は当院入院中の DM1 患者 12 名、平均年齢 53 歳。呼吸機能の 4 項目（VC、% VC、FEV1.0%、CPF）と高次脳機能等の 6 項目（MMSE、FAB、VF、MDQoL-60、WAIS-3、Apathy）の検査結果を基に相関係数を算出した。【結果】VC と IQ の間に $r = 0.59$（$p < 0.05$）、VC と MDQoL-60 の呼吸と咽頭機能の間に $r=0.68$（$p < 0.05$）と相関を認めた。【考察】今回の結果から、DM1 では呼吸機能と前頭葉機能に相関は認められないが、VC と IQ、VC と MDQoL-60 の呼吸と咽頭機能との間に相関が認められ関連性が考えられた。呼吸筋力低下、CO2 感受性の低下などをきたすと報告されていることから、VC が低下することでこれらが覚醒の低下につながり IQ に影響していると考えられる。また、質問紙法による MDQoL の呼吸と咽頭機能の項目については、進行に伴い呼吸・咽頭機能の低下を自覚していると考えられるが、臨床において必ずしも自覚症状と呼吸機能が一致する訳ではない。これは、先に述べたように VC の低下に伴い IQ への影響や病識・判断力の低下などで呼吸機能の低下を受容していないことや意思の表出が乏しいなどの可能性があると考えられる。また、高次脳機能が呼吸機能に影響を及ぼし相互的に影響している可能性も考慮しなくてはいけない。

## P2-31-7
## 発達障害を呈するデュシェンヌ型筋ジストロフィー児 (DMD) に対するソーシャルスキルトレーニングの実践

和久田 伶 [1]、村松 順子 [1]、山内 慎吾 [1]、酒井 素子 [2]、
久留 聡 [2]、小長谷 正明 [2]

1:NHO 鈴鹿病院 療育指導室、2:神経内科

【目的】DMD では、社会的スキルやコミュニケーションの問題など、発達障害傾向を有する症例が多いことが指摘されている。今回、発達障害を合併する DMD 児に対し、ソーシャルスキルトレーニング（SST）を中心とした取り組みを実施したので報告する。【対象】15 歳 DMD 男性。両親、祖父母と同居していたが家庭での養育困難により 14 歳にて入院。入院時の WISC-IV で FIQ49。小学校低学年ごろ広汎性発達障害と診断を受ける。入院当初は、病棟内外を電動車椅子でうろうろしたり、職員への暴言や自分の思いを表出できず立腹したりしていた。【方法】怒りの感情をコントロールすることを目標に、1 回 15 分前後の SST セッションを月 1〜2 回実施（「あいさつ」「様々な感情」「怒りの信号機」）。本児の障害特性を踏まえて、児童指導員との一対一での対応を行う。また、同室者や同年代の患者とのトラブルが多かったので、生活の安定化のための環境調整を実施。【結果】SST は計 8 回のセッションを行い、暴言の減少や暴言後すぐに反省の言葉を表出するなど、言動に変化がみられた。患者間のトラブルについては、居室の変更や生活リズムをずらして設定することで、不要な衝突が避けられ、落ち着いてきた。【考察】共同生活を円滑に営むには感情コントロールが重要だが、本児は発達障害のため相手の言動の背景や真意がわからずストレートに反応し、攻撃的言動での対処しかできなかった。SST では障害特性を考慮し視覚的モデルを用いたことで、自身の怒りの感情に気付き暴言の減少につながったと考えられる。環境調整と共に SST の実践で、職員や他患者との関係性を築くことができ、生活の安定化・定着化が図られたと考える。

P2-31-8

# 神経・筋疾患患者に対する経皮的血液ガス分圧モニターの有用性の検討

及川 秋沙[1]、佐々木 誠[1]、千田 圭二[1]、千田 光一[1]、
竪山 真規[1]、今野 昌俊[1]

1:NHO 岩手病院 臨床工学室

【目的】神経・筋疾患患者は呼吸状態が緩徐に低下する傾向があり、患者本人が呼吸苦を感じにくく人工呼吸器によるサポートが必要でありながら受け入れられない例がしばしば見受けられる。そのため長期間かつ定期的に血液ガス分析を行い患者状態の把握に努める必要があるが、侵襲を伴うため患者に苦痛を強いらなければならない。そこで、2015 年 7 月に経皮的血液ガス分圧モニターを導入したので神経・筋疾患患者に対しての有用性を検討する。【対象・方法】2015 年 7 月～2016 年 5 月に経皮的血液ガス分圧モニターを装着した 16 名の神経・筋疾患患者が対象で、測定記録から振り返り使用目的を分類して有用性を検討した。【結果】使用目的として人工呼吸器装着患者の設定変更後の経過観察が最も多かった。次いで人工呼吸器装着前の患者の経過観察を目的に使用した例が多かった。血圧が低下すると特に酸素分圧の値が著しく低下し、信ぴょう性に欠ける例があった。【結語】神経・筋疾患患者に対して経皮的血液ガス分圧モニターを使用した。血液ガス分析は当然必要であるが、それを補うツールとして経皮的血液ガス分圧モニターは非常に有用性があるといえる。

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-9　筋ジス・神経難病-2　(15:48 - 16:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：坂井 研一（NHO 南岡山医療センター）

## P2-32-1
## 筋ジストロフィー患者の下肢皮膚調査

前田 有美[1]、山川 厚子[1]、福盛 美千八[1]、キクタ 千夏[1]、中山 真希[1]、小長谷 正明[1]、久留 聡[1]、木村 正剛[1]、南山 誠[1]、安間 みどり[1]、青樹 智美[1]、奥田 二三子[1]

1:NHO 鈴鹿病院 看護部西 1 病棟

【目的】筋ジストロフィー（ＰＭＤ）患者は体動が制限され、局所圧迫や摩擦を防いだり下肢の観察やセルフケアができなくなるため、皮膚トラブルを起こしやすい。本研究ではＰＭＤ患者の足病変に関する調査を行い、傾向を明らかにしてＰＭＤ患者のフットケアを考える。
【方法】デュシェンヌ型（ＤＭＤ）患者２０人・筋強直性（ＭｙＤ）患者２０人を対象とし、独自に作成したチェックリストを用い下肢皮膚調査を実施、解析した。歩行可能者はＭｙＤ１名のみ、糖尿病合併者はＭｙＤ４名のみであった。
【結果・考察】皮膚症状として多かったのは乾燥７５％・冷感３２％・角質化３０％であった。ＰＭＤ患者は新陳代謝が低下し皮膚が乾燥しやすい。角質化の９２％が乾燥を伴っており、乾燥が進み角質化している可能性がある。動脈触知異常や感覚異常がある患者はほとんどいないが、下肢筋の委縮により発熱不良や静脈還流が低下し冷感が生じると考えられる。ベッド上で過ごす患者は離床する患者に比べ冷感のある患者が少ないことから、布団やブランケットによる保温は有効であると考えられる。ＤＭＤ・ＭｙＤによる症状の違いがあったのは白癬と皮膚の浸軟であった。白癬の７１％はＭｙＤでありＤＭＤに比べ多かった。特に糖尿病を合併しているＭｙＤでは高率に白癬がみられた。皮膚の浸軟は日中車椅子に乗る患者にみられ、８０％がＤＭＤであった。特に足指が動かせない、靴下をはく患者が多かった。車いすに乗る時に靴下を履くことが多く、下肢や足指を動かないため靴下内が蒸れる可能性がある。足指などに浸軟がある一方、下腿や足背などには乾燥がある患者が多かったため保湿ケアも必要である。

## P2-32-2
## 総エネルギー消費量が少ない筋ジストロフィー患者におけるビタミン・ミネラル強化の必要性の検討

森住 蘭 [1]、岡地 正 [1]、村井 一人 [1]、藤村 晴俊 [2]
1:NHO 刀根山病院 栄養管理室、2:NHO 刀根山病院 神経内科

【目的】筋ジストロフィー (筋ジス) 患者は, 筋肉量の減少に伴い安静時代謝が減少するため, 総エネルギー消費量 (TEE) は日本人の食事摂取基準に比し大幅に少ない. 当院では, 経管栄養中で TEE が少ない患者にビタミン・ミネラルを強化した栄養補助食品 (VM 強化 ONS) を追加する例があるが, その必要性につき検討した.【方法】当院入院中の経管栄養筋ジス患者中,1 日の TEE が 1000kcal 以下の患者 21 名：デュシェンヌ型 8 名 (31.6 ± 11 歳), 筋強直性 6 名 (61.8 ± 6 歳), 他 7 名 (31.7 ± 22 歳) を対象とした.VM 強化 ONS は Fe, Zn, ビタミン A(VA), ビタミン D(VD), ビタミン E(VE) と水溶性ビタミンが強化されている. 食事摂取基準推奨量 (目安量) のうち, 該当年齢層の女性の値を目標値とし, 充足率と血中濃度を測定した.【結果】VM 強化群 (a)8 名, VM 通常群 (b)13 名. 投与量はエネルギー量 (a)22.1 ± 6.9kcal/kg, (b)25.5 ± 7.2kcal/kg；蛋白質量 (a)0.9 ± 0.3g/kg,(b)1.2 ± 0.4g/kg であった. 両群で Na, K, Ca, P, VK の投与量が目標値以下だったが、その他は充足されていた. VA,VD は強化群で目標値を充足した. 測定可能な VB 群, Ca, P, Fe, Cu の血中濃度は両群ともほぼ正常範囲で, 両群間に有意な差はなかった.Zn は両群とも目標値を充足しているにも関わらず, 低値を示す傾向があった.Alb, Ch-E, TG 等の栄養指標も有意な差はなかった.【考察】通常の栄養剤では, 投与量が少量でも殆どのビタミン・ミネラルが充足されており, 状態安定期には必ずしも強化補給の必要はないと考えられる. 褥瘡・感染時の需要増大期など病態により, 強化補給を検討すべきと考える.

## P2-32-3
## 神経筋難病病棟における患者満足度調査による評価

高原 加奈 [1]、細川 明美 [1]
1:NHO 高松医療センター 5 病棟

【はじめに】神経筋難病病棟 (以下 A 病棟と略す) では、筋萎縮性側索硬化症 (以下 ALS) の患者が 86 %占めており、その特徴より看護師は人工呼吸器やアラームの管理、患者個々の個別性や多様なニーズに対する看護ケアの実践が必要となる。今回、対象者に満足度調査を実施し、看護実践の評価・分析を行った。【研究方法】平成 28 年 1 月～3 月に A 病棟でコミュニケーション可能な患者 25 名に対して満足度調査を実施する。調査用紙は看護ケアを中心に日常生活援助 6 項目、接遇 4 項目、安全 3 項目、環境 3 項目、QOL5 項目の 21 項目で構成し、5 段階評価とした。【結果及び考察】平均年齢は 67 歳で、入院期間の最短は 4 ヶ月で、最長は 17 年であった。全ての項目において 60 %以上＜４．概ね満足している＞＜５．満足している＞と回答し、その内の日常生活援助の「排泄」と環境の「プライバシーの配慮」の 2 項目が 84 %と一番高かった。＜１．満足できていない＞＜２．概ね満足できていない＞が 0 %であったのは、「ベッド周辺の環境」と QOL 面での「リハビリ」「パソコン」「学生」の項目であった。＜３．どちらともいえない＞と 20 %以上の回答があったのは 8 項目で、その内訳は「睡眠」「体位変換」「人工呼吸器の取り扱い」「移動・移乗」「看護師の言葉遣い」「看護師の親切さ」「ベッド周囲の環境」「冷暖房・照明」であった。今回得られた結果をもとに患者のニードに応じた個別性の看護ケアの見直しを検討し、今後も患者の満足向上に努めたい。

## P2-32-4
## NIPPV(フェイスマスク) 装着患者の口腔乾燥に対しゴマ油保湿の有効性の検討

川合 有美 [1]、谷口 あゆみ [1]、小林 孝子 [1]、二タ月 舞 [1]
1:NHO 鈴鹿病院 東 1 階病棟 看護師

【目的】フェイスマスク装着患者の中には口腔内が乾燥し、口腔粘膜、歯、口唇の汚染が強くみられる。先行研究でゴマ油を在宅要介護高齢者の口腔乾燥に一日三回、塗布して口腔粘膜の色調や唾液の湿潤が改善したという報告があり、フェイスマスク装着の筋ジストロフィー患者の口腔ケアに、ゴマ油の塗布を行い、保湿効果とその持続性を検証した。【対象】終日 NIPPV 装着の 51～68 歳、MyD 患者 2 名 (A・C 氏)、FSHD 患者 1 名 (B 氏) 経管栄養患者で経口摂取なし　脱水症状なし【期間】H28 年 4 月 25 日～5 月 25 日【方法】口腔乾燥の臨床診断基準・ROAG で金属製舌圧子を用いて唾液分泌量を評価し、現状の口腔清拭及び、口腔清拭後にゴマ油の塗布を一日三回一週間実施し、それぞれ実施前後で比較検討した。【結果】A・B 氏の口腔内は口腔清拭後唾液の粘性が亢進している状態で、ゴマ油塗布により乾燥がない状態に改善した。C 氏は唾液のない状態から唾液の粘性亢進状態に改善した。A・B 氏の舌は糸状乳頭消失状態から、潤いや糸状乳頭がみられるようになった。C 氏は肥厚した舌苔がみられたが、ゴマ油塗布により舌苔は軽減した。A・B 氏の頬粘膜は少し抵抗ある状態から抵抗がない状態に改善した。C 氏は明らかに抵抗ある状態から少し抵抗がある状態に改善した。保湿持続時間はゴマ油塗布により全て延長した。【考察】2 名の初期の口腔乾燥患者にはゴマ油塗布は乾燥が改善し、保湿が保持できた。1 名は重度の口腔乾燥であったため保湿の保持は軽度で、十分な効果は得られなかった。このことから、重度の口腔乾燥への保湿には継続的な実施で経過を見ていく必要があると考える。

## P2-32-5
## 多系統萎縮症患者の尿道留置カテーテル閉塞と発熱の関係

岡村 昭子 [1]、武居 浩子 [1]、中村 良子 [1]、福塲 浩正 [1]、宮地 隆史 [1]
1:NHO 柳井医療センター ＩＣＴ委員会

【はじめに】神経変性疾患である多系統萎縮症（multiple system atrophy; ＭＳＡ）では、膀胱自律神経系の病変による神経因性膀胱が高頻度にみられる。ＭＳＡでは過活動膀胱（尿もれ、頻尿）と、排尿困難、多量の残尿（不全尿閉）が同時にみられることが特徴的である。用手圧迫法、間歇導尿が優先だが、長期臥床患者が多い慢性期病院ではカテーテル留置しているのが現状である。カテーテル閉塞を起こしやすい患者が数名いる、交換しても同日内に再度閉塞するという情報や「熱が出る前はカテーテルの管が詰まる感じがする」という患者の訴えからカテーテル閉塞と発熱の関係について調査し、閉塞前や発熱前に対応できないかと考えた。【目的】カテーテル閉塞と発熱の関係を知るためＭＳＡ患者の尿培養や抗菌薬の投与等カテーテル閉塞に関する現状調査を行う。【方法】Ａ病院入院中のＭＳＡで尿道留置カテーテル患者６名を対象とする。ＭＳＡ患者のカテーテル閉塞と発熱・尿培養の検出・抗菌薬投与状況を過去６ヶ月間カルテより後ろ向きに調査する。【結果】カテーテル閉塞は数日から数週間でみられ、神経難病以外の患者より閉塞しやすい傾向があるが、個人差が大きいことがわかった。全体的に尿培養の依頼件数は少なかった。発熱前にカテーテル閉塞がみられる事もあったが、カテーテル閉塞があっても発熱がないこともありバラツキが多く、尿道留置カテーテル閉塞と発熱との関係は不明だった。【考察】今後は、カテーテルの閉塞の原因と発熱との関係について明らかにするためには他の神経難病疾患のカテーテル閉塞について前向き調査を行い比較できたらと考えている。



▲ TOP

## P2-32-6
## 神経筋疾患における尿路結石と胆石の頻度

坂井 研一 [1]、麓 直浩 [1]、原口 俊 [1]、田邊 康之 [1]、井原 雄悦 [1]
1:NHO 南岡山医療センター 神経内科

【目的】慢性期神経筋疾患の長期臥床患者では，尿路結石や胆石が多く，尿路感染症や胆嚢炎も多いが，その頻度は明らかではない．当院の慢性期神経筋疾患入院患者での尿路結石や胆石を有する頻度を検討した．【方法】2015 年 11 月某日に当院の神経筋疾患の慢性期病棟に入院中の患者 91 名で検討した．そのうち 1 年以内に腹部 CT もしくは超音波を検査した患者は 89 名．検査所見から尿路結石，胆石の有無を検討した．性別，疾患別，気切しての呼吸器管理 (TIV) の有無に分けて比較した．2015 年 4 月から 2016 年 3 月までの期間の尿路感染症，胆道系感染症の頻度を調査した．【結果】89 名の平均年齢は 64.3 歳．尿路結石は 46 名，胆石は 27 名，胆摘後は 6 名．過半数の患者が尿路結石を持ち，約 1/3 の患者は胆石を持つか過去に持っていた．疾患の内訳は筋萎縮性側索硬化症 31 名，脊髄小脳変性症 18 名，筋疾患 14 名，末梢神経障害 7 名，パーキンソン病関連疾患 7 名などである．脊髄小脳変性症では，16/18 と尿路結石の頻度が高く，ミオパチーでは 1/14 と他疾患に比べて胆石の頻度が低かった．結石があると感染症の頻度が高値だった TIV の有無で結石の頻度に有意な差は無かった．【結論】一般人口で尿路結石を有する頻度は不明である．しかし，検査した患者の過半数が尿路結石を持つのは明らかに高値と思われる．日本での胆石保有率は 5 %程度と報告されているが、対象患者では 1/3 以上であった。慢性期神経筋疾患患者は尿路結石や胆石を有する頻度が高値であり，尿路感染症や胆嚢炎、膵炎の発症に注意する必要がある．

## P2-32-7
## 神経筋疾患長期療養患者に発症した，急性胆管炎・胆嚢炎についての検討

石田 千穂 [1]、高橋 和也 [1]、本崎 裕子 [1]、赤木 明生 [1]、
尾崎 太郎 [1]、清水 愛 [1]、田上 敦朗 [2]、駒井 清暢 [1]
1:NHO 医王病院 神経内科、2:NHO 医王病院 内科

【目的】神経筋疾患長期療養病棟における急性胆管炎・胆嚢炎の発症・治療状況について検討する．【方法】対象は，連続する 6 年間の当科（神経内科・内科）入院患者（1 日平均 135.3 例，平均在院日数約 170 日）．診療録より，急性胆管炎・胆嚢炎を発症した症例のプロフィール，基礎疾患，ADL，栄養方法，栄養剤，気切下人工呼吸器（TPPV）装着の有無，胆石の有無，治療，予後について検討した．【結果】急性胆管炎・胆嚢炎発症例は 18 例（うち 3 例は再発例）であり，年間新規発症者は，1.8 人/100 人あたりであった．基礎疾患は筋萎縮性側索硬化症（ALS）6 例，パーキンソン病／症候群 4 例，多系統萎縮症と筋強直性ジストロフィーが 2 例，その他 4 例．車椅子移動は 2 例，終日ベッド臥床が 16 例（うち意思疎通不可例 9 例，TPPV 装着 8 例）．栄養方法は経口 4 例，経腸栄養 13 例，胆石は 15 例で認められた．治療は，胆嚢摘出 2 例，経皮経肝胆嚢ドレナージ（PTGBD）＋抗菌薬 3 例，抗菌薬のみ 11 例．観察期間内の再発は 5 例で，PTGBD，抗菌薬治療例であり，そのうち死亡例は 4 例で，全例 TPPV 装着例であった．【結論】今回の急性胆管炎・胆嚢炎発症率は，一般人口に比較して高率であった．ALS，ベッド臥床，意思疎通不可，TPPV 装着，経腸栄養などが発症危険因子の可能性があるが，独立した因子かどうかは不明である．ただ，死亡例は全例 TPPV 装着例であり，TPPV 装着例は予後不良になりやすい可能性がある．

P2-32-8

# 胃瘻周囲の皮膚トラブルに対するグリセリン水溶液を用いた洗浄の効果

森川 優也[1]、中山 由美子[1]、園木 美里[1]、濱野 真衣[1]、渡部 真由美[1]、佐藤 由美[1]

1:NHO 徳島病院 看護部

【目的】当病棟は神経筋難病病棟であり、患者数 52 名中胃瘻造設患者 28 名、内 7 名が胃瘻周囲に皮膚トラブルが見られている。そのような患者に対し、微温湯での洗浄や先行研究をふまえた処置を行ってきたが著明な改善は見られなかった。グリセリンは保湿効果があり刺激感がなく使用が容易である。今回 5 %グリセリン水溶液での洗浄を行うことで皮膚状態が改善するかを調査した。【方法】対象者：主治医の許可があり、研究に同意を得られた患者 6 名　研究方法：1 日 10 時・15 時・適宜汚染時に 5 %グリセリン水溶液にて洗浄を行う。皮膚の損傷を防ぐため老廃物や軟膏は無理に擦り落とさない。洗浄後は従来通り、その患者に決められた軟膏や保護剤を使用するなどの処置を行う。評価は胃瘻評価スケール (滋賀 PFG ケアネットワーク監修「PEG アセスメントハンドブック　胃瘻評価から対処法まで」より抜粋) を用いた。出血・浸軟・老廃物の付着の項目は当院が独自に追加した。実施前後に評価した。研究期間：平成 27 年 10 月～平成 28 年 3 月【結果・考察】実施前後の比較では、3 名が湿潤・浸出液を伴う重度の発赤から乾燥状態にある軽度の発赤へと軽減した。このことはグリセリンの保湿効果が胃内容物の漏れによる皮膚への科学的刺激を軽減させ皮膚保護につながったためと考える。また今回研究に協力された患者 1 名より、5 %グリセリン水溶液での洗浄の感想を問うと、心地よかったという返答を得られた。このことから胃瘻周囲にただれのある部位に使用しても、負担なく保湿を促せることができると考える。【結論】グリセリン水溶液を用いることは発赤・潰瘍に対して有効であった。

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-10　筋ジス・リハビリ-1　(15:00 - 15:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：荒畑 創（NHO 大牟田病院 神経内科）

## P2-33-1
## 摂食嚥下障害を呈する炎症性疾患患者へのバルーン法導入の試み

織田 千尋 [1]、山本 敏之 [2]、中山 慧悟 [1]、小林 庸子 [1]、村田 美穂 [1,2]

1:国立精神・神経医療研究センター病院 身体リハビリテーション部、2:国立精神・神経医療研究センター病院 神経内科

【はじめに】嚥下造影検査で，食道入口部開大不全を認めた炎症性疾患患者に，バルーン法導入を試み，導入に影響する要素を調べた.【方法】炎症性筋疾患患者 7 人 (封入体筋炎 3 人, 多発筋炎 3 人, 皮膚筋炎 1 人, 中央値 77 歳) を対象とした．1) 医師から言語聴覚士 (ST) にバルーン法の指示，2) 医師か ST が患者にバルーン法の必要性を説明，3)ST が患者にバルーン法のマニュアルを渡して方法を説明，4) 初回は医師が立ち合い，ST 介助で患者に実施，5) 患者がバルーン法の手技を獲得するまで ST が指導，の順序で導入を行った．導入できた患者と，できなかった患者，導入後中止になった患者の，年齢，拒絶や中止の理由，嚥下障害改善の自覚，食形態を調べた.【結果】対象患者 7 人中 5 人 (71% 中央値 67 歳) にバルーン法を導入できた．導入した 5 人全員がバルーン法実施後に飲み込みやすさを自覚した．7 人中 2 人 (29% 中央値 79 歳) は，「何とか食べられている」「かかりつけ医が導入に否定的」という理由で拒絶した．導入できた 5 人のうち 2 人 (40% 中央値 67 歳) が，導入後約 1 か月でバルーン法を中止した．理由は，「手の動きが悪くバルーン法がやりにくい」「やらなくても何とか食べられる」であった．食形態は，導入を拒絶した 2 人は常食と嚥下調整食 3，導入後中止となった 2 人はいずれも嚥下調整食 4 であった．バルーン法を継続した 3 人の食形態は，導入当時と現在で，常食→常食，嚥下調整食 4 →常食，嚥下調整食 3 →嚥下調整食 3 と 1 人が食形態アップとなった.【考察】食道入口部の開大不全がある炎症性筋疾患患者には，バルーン法が有効であると考えるが，導入や継続には，年齢，上肢の運動範囲や筋力，食に対する意識が影響すると考えた.

## P2-33-2
## 食道入行部開大不全により経口摂取不可となったが、チームアプローチにより 3 食常食摂取が可能となった筋炎の 1 例

目黒 篤 [1]、伊藤 恵太 [1]、後藤 佑介 [1]、渋谷 亮仁 [1]、
山田 規夫 [1]、宮下 千雅子 [2]、長谷川 有香 [3]、小池 亮子 [3]

1:NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科、2:NHO 西新潟中央病院 看護部、3:NHO 西新潟中央病院 神経内科

**【目的】**
筋炎により食道入口部開大不全を呈し経管栄養となったが、チームアプローチにより 3 食常食摂取可能となった症例について報告する。

**【対象】**
20 代前半男性。20XX-6 年高校生時、筋力低下を自覚。20XX-2 年、免疫介在性壊死性筋炎を考慮しうるとの診断。20XX-1 年、嚥下機能低下、誤嚥性肺炎発症、経管栄養。気管切開施行。20XX 年リハビリ目的で当院へ。

**【経過】**
**入院時** ADL ほぼ全介助。ベッド上生活が中心。認知機能正常。意思疎通はスピーチカニューレ装用にて可能。経鼻経管栄養。前院にて食道入口部開大不全指摘。当院にて WST 実施、誤嚥あり。食事への意欲は高く経口摂取の検討開始。
**介入初期（入院から 1 日～）** ベッドギャッジアップ 30 度にて水分、一回量 5cc 以内で安全に摂取。ST 訓練を経て、1 日の摂取量を決め看護師管理へ。摂取動作はシリンジ使用し自立。
**第 1 期（112 日～）** VF 実施。食道入口部開大不全あるもゼリー等の摂取は可能と判断、摂取開始。
**第 2 期（210 日～）** VF 実施。本人希望の唐揚げ、春雨スープにて評価。固形物、お菓子等の摂取開始。その後、昼食のみ米飯、キザミ食開始。年末より食形態フリー。
**第 3 期（336 日～）** VF 実施。座位での摂取可能と判断、昼食、夕食提供開始となり経管栄養終了。栄養、内服は経口へ完全移行。PT、OT と摂取動作や環境を調整。常食提供。
**第 4 期（418 日～）** 3 食提供開始。

**【結果と考察】**
入院から約 1 年で経管栄養から常食摂取へ移行できた。その要因として本人の希望に沿った段階的な目標を設定し、それに即した多職種による適切な評価と統一した対応がタイムリーにできたことで、本人の希望を叶える形で段階的に目標が達成されたことが重要であった。

## P2-33-3
## 嗅覚刺激を介した神経難病患者への誤嚥予防の取り組み

本郷 拓 [1]、竹内 智教 [1]、橋本 理沙子 [1]、魚野 浩美 [1]、
吉田 光宏 [1]

1:NHO 北陸病院 看護部

目的：誤嚥予防の研究、取り組みは多数存在するが、中でもブラックペッパーの匂い刺激を利用したアロマパッチによる誤嚥予防法は匂いを嗅ぐだけであり患者の負担は少ない為、認知症患者や高齢者に対して広く利用されている。しかし、神経難病では発症前より α シヌクレインタンパク質が脳の嗅覚に関する部位の嗅球に溜まり嗅覚の障害を来すと言われている。そのような神経難病患者にもブラックペッパーの匂い刺激を利用した誤嚥予防により、誤嚥予防の促進が図ることができれば、様々な運動障害がある神経難病患者でも負担を少なく誤嚥予防が促進するのではないかと考え検証した。方法：経口摂取している協力を得られた 3 名に 4 週間の期間、ブラックペッパーの香りのアロマパッチを昼食前に胸元に貼付、毎日貼り替えを行う。貼付前と 4 週後に反復唾液嚥下テストと改訂水飲みテスト、食事摂取状況を見守り評価にて、研究メンバーが食事の様子を観察した。結果：見守り評価ではパッチ貼付前、貼付 4 週間後と大きな変化は認めないが「飲み込みにくい」の項目が貼付前と比べ訴えがなくなった。飲み込みやすくなった、との言動も聞かれた。改定水飲みテストでは 1 名の点数の増加が認められた。反復唾液嚥下テストでは 3 名共に変化がない、もしくは点数の低下が認められた。考察・結論：各種評価を行った結果からは有意義なものは認められなかったが、見守り評価中の対象患者との会話の中でも「飲み込みやすくなった」との言動もあり、患者の主観に変化を与えられ、有意義な効果があったと示唆された。

## P2-33-4
## 神経難病による嚥下機能低下のあえう患者への嗅覚刺激による効果の検証

田中 千鶴子 [1]、塩野 真実 [1]、佐藤 志津 [1]、小坂 友美恵 [1]、海野 歩 [1]、高橋 みゆき [2]

1:NHO 山形病院 看護部、2:NHO 米沢病院

【はじめに】神経変性疾患は難治性・進行性であり、摂食嚥下障害を来す。大脳に障害を来す脳血管障害患者に対しブラックペッパーによる嗅覚刺激を行ったところ、Sub P の濃度の上昇により嚥下機能の改善が見られたという先行研究があった。神経難病疾患でも大脳の障害でドーパミンの代謝障害が生じる疾患がある。そこでパーキンソン病の患者に対しても効果が得られるのではないかと考え、検証を行った。【方法】1. 介入方法：ブラックペッパーアロマオイルをティッシュに 1 滴垂らし 1 分間匂いを嗅ぐ。2. 評価方法：研究実施前・実施 15 日後・30 日後に、院内の嚥下機能評価表（RSST・嚥下にかかる時間）を用いて評価する。3. 対象者：レビー小体型認知症を伴うパーキンソン病患者 5 名【結果】A 氏、B 氏は実施後改善が見られた。C 氏は実施前後で変わらなかった。D 氏、E 氏は実施途中でリタイアした。【考察】A 氏、B 氏は RSST・嚥下にかかる時間において実施後改善が見られた。研究期間中嚥下機能に対するリハビリの介入もなく、病状も安定しており薬の調整もなかったことから、嗅覚刺激の効果が得られたのではないかと考えられる。また「ブラックペッパーの匂いが嚥下機能を向上させる」という潜在意識への刷り込みがプラセボ効果をもたらしたと考えられる。C 氏は対象者の中で最高齢であり、疾患の進行に加え加齢に伴う様々な要因が重なり思うように改善が図られず、プラセボ効果も上手く機能しなかったものと考えられる。【終わりに】今回は対象患者が少なく有効であったとは断言出来ないため、今後症例数を増やし、より適した方法の追求を行うことで嗅覚刺激による有効性を検証していきたい。

## P2-33-5
## 自宅での食形態変更に難渋した筋強直性ジストロフィー患者の報告

武末 史知子 [1]、酒井 光明 [1]、日指 志乃布 [1]、成田 圭 [1]、梅本 丈二 [2]、荒畑 創 [3]、河野 祐治 [3]

1:NHO 大牟田病院 リハビリテーション科 言語聴覚部門、2:福岡大学 医学部 歯科口腔外科学講座、3:NHO 大牟田病院 神経内科

【はじめに】当院は在宅生活中の筋強直性ジストロフィー患者 (DM1) に対し短期入院評価を実施しており、嚥下評価の一つとして若杉らの咳反射テスト (5 回以上/60 秒で問題なし) を実施している。一般的には誤嚥をした際には咳反射機構の働きによりムセが生じ、嚥下障害の一指標となる。今回、長期経過観察中の DM1 患者において食形態の調整に難渋し、咳反射テストの結果が変動する症例を経験したので報告する。【症例】初回来院時 39 才。男性。来院回数 8 回/67 ヶ月。【経過】初回：指導食形態は (主) 軟飯 (副) 軟菜。水分トロミ無し。自宅では普通食。3 回目：指導食形態は粥・刻み食。水分トロミ無し。自宅では軟飯・普通食。4 回目：指導食形態は粥・刻み食。水分ポタージュ状。自宅では粥・一口大。水分トロミ無し。8 回目：指導食形態は粥・刻み食。水分ハチミツ状。自宅でも同レベル。咳反射テスト (初回〜8 回目評価)：1 回⇒ 0 回⇒ 7 回⇒ 5 回⇒ 5 回⇒ 4 回⇒ 2 回⇒ 8 回【考察】DM1 患者では嚥下障害を自覚しない例が多く、食形態を変更している例が少ないとされている。また、咳反射閾値が高く不顕性誤嚥が多いとの報告もある。本症例では、咳反射の閾値が変動し、本人にとってムセが嚥下障害の指標とならない事が示唆された。嚥下機能の低下を体験・経験できていないことが本人の嚥下障害への受容と自宅での食形態への対処に難渋した一因として考えられた。その為、嚥下造影検査等の評価に基づいたデータを説明し、嚥下状態について理解してもらうことで食形態の変更が可能となった。【まとめ】DM1 においては 1 度の指導で食形態の変更ができなくとも繰り返し、長期間、客観的データを示しながら指導する必要性が認められた。

## P2-33-6
## 小児期発症神経筋疾患における日常的看護ケアとしての機械による咳介助

関根 梨恵 [1]、遠藤 明日香 [1]、石戸 直樹 [1]、鈴木 さくら [1]、竹内 伸太郎 [1]、石川 悠加 [2]

1:NHO 八雲病院 看護部、2:NHO 八雲病院 小児科

【目的】デュシェンヌ型筋ジストロフィーの呼吸ケアは、米国胸部医学会（American thoracic society；ATS）で示され、気道クリアランスでは、機械による咳介助（Mechanical Insufflation-Exsufflation；MI-E）が推奨されている。低下した咳の能力を MI-E で保障することにより、誤嚥性肺炎回避や経口摂取を継続できることがある。今回、看護師による MI-E 環境について報告する。【方法】37 名が長期療養中の A 病棟において、年令構成、MI-E の機器配置数とルーチン実施の状況、MI-E 実施の時間帯、経口摂取状況、平成 28 年 3 月時点の平均体重を調査する。平成 27 年度新採用の病棟看護師 3 名を対象、平成 27 年 4 月 1 日～28 年 1 月末日までを調査期間とし、実施した MI-E 数を月毎に集計・考察する。【結果】平均年齢 31.1 歳± 9.20。MI-E の設置数は 14 台。毎日のルーチン MI-E 数は 12 名。日勤看護師が実施は 5 名、夜勤看護師が実施（日勤と夜勤の両方実施も含む）は 7 名。この他に食事時の誤嚥、起床時、夜間など痰がからんだ患者には、医師の約束指示により看護師が MI-E を適宜実施した。経口摂取は重症知的障害を合併した型不明の先天性筋ジストロフィー 1 名を除いた 36 名が可能。平均体重 43.7kg ± 10.63。新採用看護師は入職した 4 月に平均 1.4 人/日の MI-E を実施し、その後も平均 1.8 人/日実施した。MI-E が活用できることにより肺炎や窒息はなかった。【考察】看護師は、食事の誤嚥時、起床時、夜間の痰がらみ時に即時対応できるよう、いつでも MI-E ができる環境の充実に 22 年前から取り組んできた。MI-E 活用により経口摂取を継続できている。新採用看護師を含め、看護師による MI-E のケアが可能な環境づくりが重要である。

## P2-33-7
## 形状記憶マウスピースによる NIPPV 装着中 DMD 患者の口腔からのエアリーク予防

北野 愛理 [1]、谷口 あゆみ [1]、小林 孝子 [1]、木田 郁恵 [1]、木村 正剛 [2]、南山 誠 [2]

1:NHO 鈴鹿病院 東 1 階病棟 看護師、2:医師

【目的】夜間 NIPPV(鼻マスク) を使用中の多くの患者で睡眠中、開口によるエアリークがみられる。そこで、口呼吸防止や睡眠時無呼吸症候群でも使われる形状記憶マウスピースがエアリークを改善しうるかを検討した。【対象】NIPPV 使用中の DMD 患者 3 名（20～32 歳）研究期間：H28 年 5/6～5/20【方法】形状記憶マウスピース未使用時と使用期間中で、夜間睡眠中の SPO2・気道内圧・脈拍を測定。使用期間の開口状況及び使用者の感想も検討した。【結果】マウスピース未使用時と、使用開始後、安定した 1 週間の夜間の平均 SPO2 は、A 氏 94.58 %→ 94.97 %、B 氏 94.62 %→ 96.71 %、C 氏 94.84 %→ 97.88 %と改善。平均気道内圧も A 氏 18hpa ± 5 → 20hpa ± 5、B 氏 17hpa ± 2 → 17hpa ± 2、C 氏 13.6hpa ± 0.5 → 13.7hpa ± 1.2 であった。平均脈拍は A 氏 76.3/分→ 82.9/分、B 氏 73.7/分→ 73.2/分、C 氏 76.8/分→ 73.2/分であった。3 名とも装着時は 0.5cm 開口を認めた。A 氏は装着で流涎が増加し、熟眠感が得られず、マウスピースの吐き出しも何度も認めた。B 氏 C 氏は初日、顎の疲労・歯痛、唾液の嚥下困難の訴えあり、練習 2 日目から安定してきた。B 氏は「入眠も問題なく、目覚めもよい」との感想であった。【考察】平均 SPO2 の改善が 3 例ともみられ、平均気道内圧改善も 2 例で認めた。A 氏は、他の 2 名に比べ理解力が低いため、異物感を我慢できず、また日頃の流涎も増加し熟眠できていないので、今後マウスピースの継続は難しいと考えられた。しかし、症例によっては練習が奏功し、良好な結果を得た。また、形状記憶マウスピースは本人の歯型や口腔内形状に合わせたものが簡単に作成可能であり、フィット感もよく、有用であることが示された。



▲ TOP

# P2-33-8
# LSVT LOUD 治療後 1 年間の効果持続性についての検討

荻野 智雄 [1]、冨田 聡 [2]、小國 由紀 [1]、飯高 玄 [1]、金原 晴香 [1]、村上 紗奈美 [1]、秋山 真美 [1]、田原 将行 [1,2]、大江田 知子 [2]、杉山 博 [3]、澤田 秀幸 [3]

1:NHO 宇多野病院 関西脳神経筋センター リハビリテーション科、2:同 臨床研究部、3:同 神経内科

**【目的】**LSVT LOUD は，パーキンソン病（PD）患者の小声に対する音声リハビリテーションであり，4 週間の期間に集中的に実施される．治療終了後も自己訓練を必須とすることで，小声の改善効果が 2 年間維持される（Ramig et.al., 2001）．本研究では，LOUD 治療後 1 年間の効果持続性と，それに影響を及ぼした臨床背景を明らかにする．

**【対象と方法】**2011 年 7 月から 2015 年 5 月までに当院で LSVT LOUD を実施した PD 患者 30 例のうち，1 年間の追跡が可能であった 8 例を対象とした（男性 5 例，平均年齢 67.0 ± 5.1 歳）．(1)LOUD 治療前後，および治療後 3，6，12 ヶ月時に持続発声の音圧を測定し，治療効果およびその持続性について検討した．(2) 次に，LOUD 治療前後の音圧上昇度（10 %以上を高度改善群，10 %以下を軽度改善群とした），および自己訓練実施の有無，その他の臨床背景（年齢，性別，罹病期間，疾患重症度，認知機能低下の有無）と治療効果持続性との関連について検討した．検定には repeated measure one-way ANOVA，RM two-way ANOVA を用いた．

**【結果】**(1)LOUD 治療後に音圧は，77.2 ± 5.0dB から 84.6 ± 3.2dB に有意に上昇したが，治療後～12 ヶ月時までは低下がみられなかった（p=0.052）．(2) 高度改善群では，軽度改善群と比較して有意に高い訓練効果持続性を認めた（$p < 0.001$）．その他の項目は関連を認めなかった．また，自己訓練実施群では非実施群と比較して訓練効果を維持する傾向がみられた．

**【結論】**LOUD 治療後 1 年間は効果が維持されていた．治療時の音圧改善度，および治療終了後の自己訓練実施は，訓練効果維持性に関連があると考えられた．

## ポスター
## 神経・筋疾患 (筋ジストロフィー)-11　筋ジス・リハビリ-2　(15:48 - 16:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：荒巻 晴道（NHO 箱根病院）

## P2-34-1
## 筋ジストロフィーにおけるリハビリテーション科ワーキンググループ活動について-第 1 報-

太樂 幸貴 [1]、春山 幸志郎 [1]
1:NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】 当院の理学・作業療法では近年、病棟担当等チームで診療をしている。チーム制の中で、リハビリテーション (以下リハビリ) 職員の筋ジストロフィー (以下筋ジス) に関わる時間や知識・技術のばらつきが見られていた。また、増員や異動により筋ジス医療の経験が浅い職員も増加しており質の維持が課題となっていた。その対応として昨年 11 月よりセーフティネットのリハビリについて専門性を深める、後進育成等を目的にワーキンググループを立ち上げ活動を開始した。今回これまでの活動内容と今後の展望を以下に報告する。【グループ構成】当院在籍中のリハビリ科職員 10 名。【活動期間】第 1 期 H27 年 11 月～3 月。第 2 期 H28 年 5 月～H29 年 3 月。【活動目標】1 最新の治療や動向に目を向け、個人のスキルアップを行う。2 筋ジス医療の経験が浅いスタッフが情報共有、共通理解できるよう評価指標を作成する。3 新入職者、異動者がセーフティネットのリハを確認できると共に現スタッフがより専門性を深められる資料を作成する。【活動報告】第 1 期では、デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドラインの読み合わせや症例検討を中心に実施した。第 2 期では東埼玉リハビリ版筋ジスガイドライン、評価表作成等、他職員と情報共有が図れる指標づくりを進め、勉強会の開催や半年に一度職員向けの活動報告も実施した。【今後の展望】　今後、作成したガイドラインや評価表を他スタッフに利用して頂き、習熟度の調査を検討していく。筋ジスは国立病院が大きな役割を担っているが、26 施設と対象施設が少ない。リハビリの質を維持するために今後もブラッシュアップしながら活動を継続していきたい。

## P2-34-2
## Ipad を意思伝達装置として使用した症例報告についての考察

西森 太郎 [1]、三室 ゆみ子 [1]、林 亜矢子 [1]、中村 充宏 [1]、清水 香野音 [1]、野沢 未央 [1]、大戸 恵介 [1]、大塚 裕美 [1]、高橋 宏幸 [1]、丸山 昭彦 [1]、荒巻 晴道 [1]

1:NHO 箱根病院 リハビリテーション科

【目的】気管切開術を試行した ALS の患者に対して、本人が所持していた Ipad をコミュニケーション手段の代償として利用し、本人に合わせて環境整備を行ったのでその経過を報告し、意思伝達装置として Ipad を使用したうえでのメリットとデメリットをあきらかにする。【症例】年齢：51 歳性別：女性診断名：ALS 身体機能：24 時間人工呼吸器管理、ALSFRS-R4/48 点【経過】2014 年 7 月当院受診し、通院。同年 10 月から外来リハ実施。胃瘻造設目的で 2015 年 6 月当院入院後、7 月に在宅へ退院。同年 9 月、在宅生活中救急搬送され気管切開術施行、コミュニケーション手段が喪失され意思疎通の方法がない状態での当院入院となった。入院時に Ipad 持参されていたが、実際に使用していない状態であった。そこで、当院で所有していたスイッチインターフェイスを使用し、ワンスイッチで Ipad を使用できるように環境調整を行った。【考察】コミュニケーション機能の代償手段として意思伝達装置がある。しかし、意思伝達装置が手元に届くまでに申請から 2 か月から 3 か月程度の時間を要する。ALS では、その時間の経過で機能低下をきたすことがあり、申請時の機能をもとに意思伝達装置を導入するのに問題が生じることがある。また給付までの時間、使用できる代償手段が限られてしまうという問題がある。Ipad はコミュニケーション機能喪失から代償手段導入のタイムラグを生むことなく、以前から使用していた機器を使用できる。しかし補装具として申請できず、スイッチを含むすべてが自費負担となってしまう。それを踏まえても、Ipad は患者にとって使用しやすく既存の意思伝達装置とは異なった点で、有用な方法の 1 つといえる可能性を持つ。

## P2-34-3
## 神経・筋難病におけるロボットスーツ HAL(Hybrid Assistive Limb®) の使用経験

堤 恵志郎 [1]、伊藤 博紹 [1]、近藤 修 [1]、久留 聡 [2]、小長谷 正明 [2]

1:NHO 鈴鹿病院 リハビリテーション科、2:NHO 鈴鹿病院（神経内科部）

はじめに

鈴鹿市福祉ロボット推進事業として貸与された HAL を使用し、当院に入院中の神経・筋難病患者に対し歩行練習を行い評価した。

対象

筋強直性筋ジストロフィー 1 名、顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー 1 名、先天性ミオパチー 2 名、多発性神経炎 1 名、スモン病 1 名の計 6 名 (男性 3 名、女性 3 名、平均年齢 59 ± 22 歳) に実施。全症例、自立歩行不可能であった。

方法

HAL 歩行を週 1 回、2 か月間行った。歩行中は免荷式歩行器を使用し、転倒に留意した。HAL・免荷式歩行器を使用した歩行と免荷式歩行器のみ歩行をそれぞれ評価した。主観的評価は 10 段階 Borg Scale を使用し、客観的評価では歩行速度、歩幅および 3 次元動作解析装置 (ANIMA 社製ローカス 3D MA) を用いて足関節の移動周期を計測した。

結果

2 名は練習段階で拒否をされ、もう 2 名は状態悪化 (TIA、便意頻回) により継続困難となった。2 か月間行えた症例は先天性ミオパチー・スモン病の女性 2 名であり、Borg Scale では 2 症例とも初期から HAL 歩行の方が負担は少なかったと述べた。HAL 歩行における初期と最終の比較では、それぞれ歩行速度は 0.3m/秒、0.17m/秒、歩幅では 0.19m、0.13m の改善がみられ、足関節の挙上も多くみられた。しかし、HAL なし歩行では著明な改善は得られなかった。

まとめ

拒否例は電動・手動車椅子を自操され、歩行に強い希望を持っておらず、免荷式歩行器の拘束感や着脱準備の煩雑感で練習を継続出来なかった。継続例も車椅子による移動方法は確立されていたが、ロボットを使ってでも自分の足で歩きたいという強い希望があった。2 か月間の練習では HAL なし歩行に著明な歩行能力の改善は得られなかったが、失われた機能を HAL が補完することが可能であった。

## P2-34-4
## 歩行分析計 MG-M1110 を用いたパーキンソン患者の歩行補助具の選択の試み

森 元気 [1]、加藤 華奈美 [1]、野末 あずみ [1]、小木曽 南美 [1]、酒井 智也 [1]、高橋 伸寿 [1]、山崎 公也 [2]

1:NHO 静岡富士病院 神経内科 機能訓練室、2:神経内科医長

【はじめに】進行性疾患であるパーキンソン病のリハビリでは、進行に伴い歩行補助手段の提案が必要となる。しかし現在、それを決める明確な基準はなくセラピストの経験と患者主観の評価によって決定している傾向にある。そこで歩行分析計 MG-M1110（以下ゲイト君）を用いて客観的なデータに基づいて歩行補助具を選択できるか試みた。【方法】Hohen-Yahr 分類 1〜3 のパーキンソン病患者 4 名を対象とした。評価方法は 10 m歩行と Timed up and go を各患者が行える歩行手段（独歩・T 字杖・ノルディックポール・歩行器）すべてで行い、ゲイト君にて歩数・秒数・加速度・歩行率・左右、上下の運動軌跡などの数値を算出した。現在、主としている歩行手段（以下メイン歩行）と他の歩行手段をゲイト君で計測した数値で比較し、検討した。【結果】メイン歩行と他の歩行手段との数値を比較した結果、メイン歩行がもっとも良い方が 1 名。もっとも悪い方が 1 名。メイン歩行より他の歩行手段が良い方が 2 名という結果となった。メイン歩行が一番良い計測結果となったのは、1 名のみであった。【考察】3 名のメイン歩行では安定した数値は計測されなかった。メイン歩行は生活する上で様々な歩行環境に合わせた多様性を重視しているためである。つまりゲイト君だけで患者個々の環境や NEED に合った歩行手段を選定することは困難であった。しかし歩行の安定・効率性を客観的な数値で把握できることができるため歩行手段を選択する際の判断材料の一つとして十分に利用可能である。そのためセラピストは経験や患者の主観的評価だけではなく、ゲイト君の客観的数値だけでもなく、両者のバランスを考えて歩行手段を提案する必要がある。

## P2-34-5
## 長期療養中の小児期発症神経筋疾患における電動車いす乗車状況の調査

實盛 この美 [1]、高上 卓也 [2]、石戸 直樹 [1]、竹内 伸太郎 [1]、石川 悠加 [3]

1:NHO 八雲病院 看護部、2:NHO 八雲病院 指導部、3:NHO 八雲病院 小児科

【目的】

デュシェンヌ型筋ジストロフィーなど小児期発症神経筋疾患の活動性維持は、電動車いすに乗車し自分で操作することが鍵とされる。今回、平成 22 年度筋ジス研究神野班で調査して以来、初めて電動車いす乗車・自操状況を調査した。

【方法】

A 病棟で長期療養中の神経筋疾患患者のうち電動車いす操作が可能な 29 名（DMD21 名、SMA 5 名など）を対象とし、H27 年 4 月 1 日〜11 月末日までを調査期間とした。 (1) 対象の平均年齢、電動車いすに人工呼吸器を搭載している終日 NPPV 数を調査。(2) 1 人の対象が乗車した日を 1 点とし、対象全ての 1 か月の総点数をその月の「実質点数」とする。(3) 全ての日に対象全てが乗車したと仮定した総点数から、外泊者と土日祝日や入浴日などには乗車しない対象の点数を差し引いた点数を、その月の「基準点数」とする。各月の乗車率を実質点数/基準点数（%）として比較する。乗車しない理由を聞き取り調査する。

【成績】

(1) 平均年齢 31.4 歳± 9.50（DMD は 33.2 歳± 9.26）。終日 NPPV23 名（夜間 NPPV は 26 名）。(2) 実質点数は 731〜786 点。(3) 基準点数は 739〜802 点。乗車率は 96.1〜98.2 %（年間平均 97.6 %± 0.67）であった。発熱や体調不良で乗車しないは 3〜13（平均 9.9）点。他には乗車しない理由が様々であった。各月の比較では、行事などにより乗車が増えた。

【結論】

進行性疾患で乗車率を保つには、日常的な全身管理の看護ケアと、PT/OT による電動車いすシーティング調整が重要であった。今後も活動性維持のための乗車・自操に努めたい。

## P2-34-6
## 筋ジストロフィー患者の床走行式リフト移乗の調査～ハンモックを用いた際の使用感～

土江 範尚 [1]
1:NHO 松江医療センター 筋ジストロフィー

[はじめに] 床走行式リフト移乗時のベルトの使用は、局所の圧迫による血流障害での苦痛が伴う。ハンモックの方が安全性に優れており、複数のベルトを要さないことも利点であるが、慣習性もあり導入できていない。[目的] ハンモックによるリフト移乗の方が患者にとってより安全で苦痛の少ない移乗に繋がるのではないかと考え、ハンモックの使用感を調査した。[期間] 平成 27 年 7 月～同年 10 月 [対象] 看護師 20 名と療養介助職 9 名の介助者 29 名とリフト使用中の患者 8 名 [方法]1. 介助者でベルト型移乗の問題点について意見交換 2. 介助者がベルト型・ハンモック型の移乗方法について学習・体験 3. 患者に説明し、 1 週間ベッドから車椅子移乗にハンモックを使用する 4. 実施後、患者・介助者へ使用感についてのアンケート調査 5. アンケートの各質問項目間の関連について $X^2$ 乗検定（フィッシャー）で検討 [結果] 検定結果で $p < 0.05$ となった項目は、患者側で 3 ／ 91 項目、介助者側では 15 ／ 105 項目あった。患者と介助者の総合評価の検定結果では“安全に感じる”と“入院生活に取り入れても良い”に違いがあるのかをクロス集計、$X^2$ 乗検定したが、有意差はなかった。[考察]“一連の操作：入院生活に取り入れても良い”と思った患者は、“楽に装着できる”と関連があるので、入院生活に取り入れても良いと思ってもらうには、装着時に身体的な苦痛を伴わない、介助者の手技に不安や危険を感じさせない配慮が必要と考える。[結論] 患者がハンモックを良い介助用具であると感じるには、装着時での配慮が必要である。患者と介助者側がとらえる安全性、入院生活に取り入れても良いと思うかに大差はない。

## P2-34-7
## 在宅に向けて自力での移動手段を獲得できた新生児重症型先天性ネマリンミオパチーの一症例

下川 亜希子 [1]
1:NHO 敦賀医療センター リハビリテーション科

【はじめに】ネマリンミオパチーは緩徐に進行する先天性の筋疾患で、筋緊張低下や筋力低下、呼吸筋の障害などの臨床症状を認める。今回、生後まもなく呼吸状態悪化し、家庭への退院が困難であったために、当院入院となった新生児重症型先天性ネマリンミオパチー児の理学療法を報告する。報告に当たり家族の了解は得られている。【症例紹介】　男児の入院時年齢は生後３ヵ月。筋緊張低下を認め自発的な動きは非常に乏しかったが、声掛けに対しては眼球を動かして目を合わせる事が可能であった。フェイスマスク式非侵襲的陽圧換気療法を実施していたが、吸気時に胸骨部の陥没呼吸を呈していた。血液検査は PCO2 が 64.0Torr であった。【理学療法経過】呼吸機能の改善と頸部の動きを促すことを短期目標として治療を行っていたが、誤嚥性肺炎後に呼吸機能が重症化し、生後６ヵ月で気管切開後に人工呼吸器装着となった。直後から声掛けや音に対して仰臥位で頸部の回旋運動による追視が可能となった。呼吸理学療法と運動発達を促すことを中心に治療を進めた結果、１歳５ヵ月で SRC ウォーカーによる移動が可能になるまで発達した。自宅退院に向けて、自動運動による仰臥位から座位への動作や、キャスター付きボードを利用した移動を練習した。活動が高まったことで腹筋収縮が強化され、咳嗽によるカニューレ外への排痰も不十分ながら可能となった。１歳 11 ヵ月で自宅退院できた。【まとめ】　ミオパチーの生命予後は呼吸不全の合併により左右される。症例は呼吸理学療法と運動発達を促すことで自宅退院が可能となった。今後も、理学療法を継続して社会生活へ繋げたいと考える。

P2-34-8

# 人工呼吸器装着中の神経筋疾患患者の状態に合わせた体位ドレナージを行うための取り組み

首藤 淳一郎 [1]、山下 沙紀 [1]、岡本 洋子 [1]、石橋 富貴子 [1]
1:NHO 宮崎東病院 看護部

【研究目的】ＶＡＰ予防に主眼を置き患者の状態に合わせた体位ドレナージを実施する為に行った勉強会及び解説図の効果を検証する。【研究方法】　実験研究 1. A 病棟に勤務する看護師 29 名を対象とし、人工呼吸器装着患者の体位ドレナージ状況の自己評価・他者評価の実施 2. 解剖学的項目や体位ドレナージと解説図についての勉強会の実施と解説図の提示 3. 勉強会後に解説図の提示しながら体位ドレナージ状況の自己評価・他者評価の実施【研究期間】平成 27 年 12 月から平成 28 年 1 月【結果・考察】

勉強会前は自己評価と他者評価との比較では特に、聴診器で呼吸音を全肺野確認しているかに開きがあり、自己評価では 45 %が確認していると評価しているのに対し、実際には 21 %しか確認できていなかった。勉強会後には 100 %が確認できるようになっていた。それに伴い副雑音の判別は 59 %から 100 %、適切な体位に対しては 24 %から 93 %に数値が向上していた。数値の向上がみられたことから、勉強会の開催・解説図の活用は効果があったと言える【結論】・勉強会を開き聴診部位等の再確認を行ったことで勉強会後には全スタッフが全肺野確認できる様になった。・解説図を用いた取り組みは経験年数やスキルレベルに関係なく十分に行え、体位ドレナージの実践力を向上できた。

## ポスター
## 骨・運動器・リウマチ-1　上肢等　(15:00 - 15:54)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：伊勢福 修司（NHO 仙台医療センター 整形外科）

## P2-35-1
## 感染創にこそ遊離皮弁移植術はいいオプションである

藤岡 正樹 [1]、福井 季代子 [1]、石山 智子 [1]、西條 広人 [1]
1:NHO 長崎医療センター 形成外科

[目的] 組織欠損創では可及的早期に創閉鎖することは, 感染, 治療日数, 最終的な機能獲得で優れている. 創閉鎖の方法として遊離皮弁移植術が頻用されるが, 感染創への遊離皮弁移植術は吻合血管への影響や感染の再燃を考え躊躇される場合も多い. 私たちは感染を併発していた皮膚潰瘍に対する遊離皮弁移植術後の経過を後ろ向きに調査し, 感染創に対する即時遊離皮弁移植施行の安全性と有用性を検討した.[方法] 対象患者は 2011 年 7 月～2015 年 6 月に国立長崎医療センターで感染皮膚潰瘍に対して遊離皮弁移植術再建を施行した患者 19 症例で, デブリードマン後に即時再建（1 期再建群）した 10 例と後日再建（2 期再建群）9 例を行った群の比較検討を行った.[結果] いずれの群にも感染の再燃症例はなかった. 全例皮弁は生着したが, 1 期再建群のうち 1 例と 2 期再建群のうち 2 例に静脈血栓を生じた. 1 期再建群が有意に在院日数が短かった.[考察] デブリードマン後, 残存する細菌数が感染症発症と相関すると言われている. 従って 2 期再建群の場合は皮弁移植前に監視培養を陰性化させることが重要となる. また 1 期再建の場合, 着した壊死組織を完全にデブリードマンできたかどうかが重要で, これが完遂できれば再感染のリスクは低い. 遊離皮弁で再建する場合は再建組織を十分に供給できるので、十分なデブリードマンができることが大きなメリットとなる.[結語] 感染創への遊離皮弁移植術を行った症例を検討したところ即時再建を行っても再感染のリスクは高くなく, 入院日数を減少させることが解った.

## P2-35-2
## Perforator to Perforator の血管吻合による遊離皮弁再建例

藤岡 正樹 [1]、福井 季代子 [1]、石山 智子 [1]、西條 広人 [1]
1:NHO 長崎医療センター 形成外科

[目的] 遊離皮弁移植術はその成功率も 95 %を超えるようになっており, 組織欠損部の再建において, いまや一般的な手技である. しかしこの手術では血管吻合に当たってドナー部・移植部の主要動静脈を犠牲にするという欠点がある. 私たちは遊離皮弁移植術におけるこの demerit を改善するために主要動脈からの枝である Perforator（穿通枝）を使った血管吻合に取り組んでいる. この Perforator to Perforator の血管吻合による遊離皮弁再建例を調査し, 安全性と有用性を検討した.[方法] 対象患者は 2014 年 4 月～2015 年 4 月に国立病院機構長崎医療センターで Perforator to Perforator 遊離皮弁移植術再建を施行した患者 5 症例 (男 4, 女 1 例）である. これらに対し手術時間, 成功率, 移植部位を検討した.[結果] 全例皮弁は生着した. 手術時間は平均 377 ± 56 分であった. 移植部位は顔面 2 例, 足 3 例であり, 皮弁はソケイ皮弁 2 例, 全外側大腿皮弁 2 例, 腓骨皮弁 1 例であった.[考察] 四肢には穿通枝が多数存在するので, 四肢の再建に適することが解った. Perforator to Perforator の血管吻合による遊離皮弁再建では筋層の剥離が最小限で済むので手技が単純であり, 患者への侵襲が少ないので局所麻酔での手術も可能であった. [結語] Perforator to Perforator の血管吻合による遊離皮弁再建では主要動脈を犠牲としない ことが最大のメリットであるが,perforator to perforator で血管吻合可能なため recipient の犠牲も少なく, 患者への侵襲が少ない優れた再建方法であることが示唆された.

## P2-35-3
## 顔面骨に生じた Langerhance 細胞組織球症の 1 例

松尾 彩加 [1]、藤岡 正樹 [1]、林田 健志 [1]、西條 広人 [1]
1:NHO 長崎医療センター 初期研修医

【はじめに】Langerhance 細胞組織球症は樹状細胞が単クローン性に増殖する疾患で主に皮膚, 骨, リンパ節などで異常に増殖し組織の障害と壊死を引き起こす. 単一臓器孤発型, 単一臓器多発型, 多臓器型に分類され, 病型により治療方針が大きく異なる. 今回私たちは顔面骨に生じた Langerhance 細胞組織球症を経験したので文献的考察を加えて考察する.【症例】5 歳男児, 左上眼瞼の腫脹を主訴に近医を受診し精査加療目的に当院受診した. 血液検査では軽度炎症反応の上昇以外, 異常所見を認めなかった.CT では前頭骨の骨破壊を伴う左眼窩上外側の腫瘤を認めた.MRI では前頭骨髄質を発生起源とする不均一な信号域の充実性腫瘤と骨破壊を認めた.【経過】悪性の可能性を考え生検を行ったところ, 病理組織診にて高度の線維増生と散在性の肉芽組織があり, 周囲に好酸球を認めた. 一部の組織球に多核やコーヒー豆様の核所見のある Langerhance 細胞を認め,CD1a,S100,langerin 染色はすべて陽性であり Langerhans 細胞組織球症と診断した.PET/CT で他臓器に病変は認めず, 単一骨型であったため無治療経過観察とし,6 ヶ月の経過で病変は縮小傾向である.【考察】Langerhans 細胞組織球症は多臓器型、単一臓器多発型では抗癌剤治療を要するが, 本症例のような単一臓器孤発型では無治療経過観察で自然治癒すると言われており, 病型により大きく治療方針が変わる比較的稀な疾患である.LCH の診断がつけば化学療法または経過観察を行うことが一般的で, 外科的切除は First Choice ではない.

## P2-35-4
## 右腎癌が同時に診断された左足部発生横紋筋肉腫の１例

南崎 剛 [1]、大槻 亮二 [1]、吉川 尚秀 [1]、遠藤 宏治 [1]、
高橋 千寛 [3]、鈴木 喜雅 [2]、宮内 亘 [4]、梅田 康太郎 [4]

1:NHO 米子医療センター 整形外科、2:胸部・血管外科、3:泌尿器科、4:研修医

（はじめに）多重癌の中でも癌に肉腫を合併する患者は少ないが、同時に発見された場合、治療方針を巡って悩まされることが多い。（症例）39 歳、男性。1 年半前から存在し、徐々に増大する左足部外側の腫瘤、半年前からの潰瘍形成を主訴に近医を受診、悪性が示唆され当科紹介となった。腫瘤は隆起状に 11×10×5.5cm で悪臭伴う易出血性の潰瘍が認められた。生検で多型型横紋筋肉腫と診断した。全身の検索中、CT で左鼠径部と膝窩部にリンパ節の軽度腫脹と右腎上極に異常陰影を指摘された。右腎は画像上は転移よりも原発巣が示唆された。治療は術前 2 クールの AI 化学療法後（以後化療）に左下腿切断術と鼠径部と膝窩部のリンパ節郭清を行った。術後 1 クールの化療後に右腎部分切除術を施行した。術後の病理診断は明細胞癌であった。術後さらに 2 クール化療行い、術後 7 か月の現在 NED である。同時に多部位でがんが疑われた場合には多重癌か否かの診断を下すことは困難を極めるが、治療する上でも優先順位など判断に窮することがある。本例は、右腎の腫瘍が原発か転移かで肉腫の stage が変わり予後にも大きく影響を与えることから、治療方針の慎重な検討が必要と考えられた。

## P2-35-5
## 交通事故による外傷性頚部症候群の検討

秋元 博之 [1]、藤 哲 [1]

1:NHO 弘前病院 整形外科

【目的】交通事故の件数と負傷者数は増加しており、頚部障害患者も増加している。今回の目的は、頚部痛を主訴として当科もしくは当院救急外来を受診した患者の病態や治療経過について調査することである。【対象】2010 年 1 月から 2015 年 12 月までの 6 年間に四輪車乗車中の交通事故による受傷者の中で、頚部痛を主訴として当科もしくは当院救急外来を受診した 18 歳以上の患者は 312 名であった。その中で、衝突時の状況、車内の乗車位置、初診時の症状と所見が記載されており、受傷後 24 時間以内に受診した患者 253 名（男性 104 名、女性 149 名）を対象とした。【結果】年齢は 18〜90 歳（平均 42 歳）であり、救急搬送は 77 名（30.4 %）であった。車の衝突部位は、前面が 42 名、側面が 49 名、被追突による後面が 162 名であった。被追突事故の運転者の割合は女性のほうが多かったが（男性 65 名、女性 97 名）、治療日数には男女間で有意差はなかった。病型は、頚椎捻挫型 192 名、根症状型 18 名、バレー・リュー症状型 27 名、根症状型とバレー・リュー症状型の合併が 16 名であった。バレー・リュー症状や根症状を有する患者は、頚椎捻挫型に比べて治療日数が有意に長かった（$p < 0.001$）。被追突事故の患者は、バレー・リュー症状（$p < 0.003$）や根症状（$p < 0.001$）を呈する頻度が他の事故の患者に比べて有意に高かった。年齢と通院日数の関係については、高齢になるほど治療日数が増加する傾向が認められた。【考察】初診時にバレー・リュー症状や根症状が認められた患者は、被追突事故の割合が多く治療日数が長いことが確認された。また 40 歳以上の患者はバレー・リュー症状や根症状の有無に関係なく治療期間が長期化していた。

## P2-35-6
## フィールドホッケーにて受傷した胸鎖関節後方脱臼の一例

福田 良嗣 [1]、河野 友佑 [1]、吉田 篤 [1]、吾郷 健太郎 [1]、
石井 和典 [1]、張 哲源 [1]、飯塚 慎吾 [1]、森澤 妥 [1]

1:NHO 埼玉病院 整形外科

胸鎖関節後方脱臼の発生頻度は極めて稀である。外傷性胸鎖関節脱臼は全脱臼の約 1% と言われ、後方脱臼はその中の約 5% とされており、日常診療で治療する機会が非常に少ない。症状としては胸鎖関節部の腫脹, 疼痛, 肩関節運動制限などを認めるほか、時には大血管損傷・気管・食道等の非常に重篤な合併症が危惧される。症例は、20 歳男性。フィールドホッケーの試合中に相手選手と正面から交錯し受傷。右肩関節脱臼疑いで当院救急搬送。初診時、肩関節挙上困難を認めたが、単純 X 線像では肩関節・肩鎖関節・鎖骨遠位端に明らかな脱臼骨折認めず。体表上、鎖骨隆起の消失を認め、CT 及び 3D-CT では右鎖骨が後方に脱臼した所見が認められた。周辺組織への圧迫や損傷としては、後方へ脱臼した右鎖骨近位端が右腕頭動脈を圧迫していた。バイタルサインは安定していたため、翌朝の緊急手術で対応した。全身麻酔下に徒手整復試みたが整復困難であり, キルシュナー鋼線を用いた観血的脱臼性整復固定術を行った。術後はクラビクルバンドを 4 週間固定した。以降９０度以上の肩関節挙上を許可。3 ヵ月からスポーツ復帰を許可し, 再転位なく経過良好である。

## P2-35-7
## 上腕骨近位部骨折に伴う腋窩動脈損傷

伊勢福 修司 [1]、小川 真司 [1]、安倍 美加 [1]、関口 玲 [1]、
千葉 知規 [1]

1:NHO 仙台医療センター 整形外科

上腕骨近位部骨折は高齢者の脆弱骨折として発生頻度が高い骨折であるが、動脈損傷を伴うことはまれである。受傷 4 日後に出血性ショックとなった症例を報告する。

症例　85 歳女性

既往歴　高血圧症に対して内服治療していたが、抗凝固剤は内服していなかった。

現病歴

自宅で転倒して受傷、右上腕骨近位部骨折の診断で、受傷 2 日後に紹介されて初診された。初診時に両側の橈骨動脈の拍動を触知し、上肢に神経学的異常所見は無かった。骨折は Neer 分類の 2 part 骨折で、骨幹端は内側へ転位し骨頭骨片とわずかに接触していた。血液検査では、赤血球数 308 万/μl、Hb 8.2g/dl、血小板数 17.9 万/μl であった。外来で手術を待機中、受傷後 4 日の早朝、自宅で意識消失した。搬入時には意識は回復し、GCS　E 3 V 5 M 6、呼吸 36 回/分、脈拍 70 回/分、血圧　96/48mmHg、酸素飽和度 97 %、両側の橈骨動脈の拍動は触知可能であったが四肢末梢は冷たかった。単純 CT にて頭蓋内、胸腔内・腹腔内に異常は見られず、右前胸部皮下に low density area が捉えられた。赤血球数 219 万/μl、Hb 5.8g/dl と著しい貧血であった。造影 CT で右腋窩動脈付近に血管外漏出がみられたため、塞栓術を施行した。受傷 13 日後に骨接合術を行い、問題なく経過した。

考察

上腕骨近位部骨折の合併症として血管損傷は稀であり、まとまった数の報告は無い。出血による貧血、ショックも問題になるが、損傷部位より末梢の疎血や、血腫による神経圧迫が引き起こされる。疎血の結果、患肢切断を余儀なくされることもある。本症例のように、通常の診察では捉えられない場合あり、全例に超音波による血管の評価を薦める報告もあるが、見解は定まっていない。

## P2-35-8
## Essex-Lopresti fracture dislocation の 1 例

北野 陽二 [1]、岩田 勝栄 [1]、中村 正亨 [1]、平 一裕 [1]、海野 裕紀 [1]

1:NHO 南和歌山医療センター 整形外科

今回我々は比較的まれな Essex-Lopresti fracture dislocation の 1 例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。【症例】33 歳　男性　交通外傷で右上腕骨骨幹部骨折、右橈骨頭骨折、右橈骨遠位端骨折の多発骨折を認めた。手術は 2 回に分け施行した。初回は上腕骨と橈骨遠位端骨折に対し、それぞれ髄内釘、locking plate 固定を行った。術後レントゲンで著名な Ulnar +variant(UV) を呈した。2 回目は橈骨頭骨折に対し、locking plate 固定を行った。これにより UV は改善した。術後外固定後より可動域訓練を開始した。術後 1 年後の現在、骨癒合は良好で若干の回内外制限を認めるが日常生活には支障は来しておらず経過良好である。　【考察】Bipolar injury は手関節と肘関節に同時に脱臼や骨折が起こる外傷であり、この中に Essex-Lopresti fracture dislocation が含まれる。橈骨頭骨折と遠位橈尺関節の破綻を合併したもので、1946 Curr らにより報告されている。橈骨頭骨折の 1 %程度と非常にまれで、また見逃されやすい外傷である。本症例はその中でも ALRUD+(acute longitudinal radioulnar dislocation) と考えられた。診断に関しては橈骨頭骨折を認めた場合、前腕や手関節の症状もチェックし見逃さないようにすること。治療に対しては DRUJ の整復、橈骨長の回復が肝要であると考えられた。

## P2-35-9
## 腰椎前方固定術 Mini-ALIF における採骨部痛の検討

篠原 健介 [1]、竹内 一裕 [1]、廣瀬 友彦 [1]、中原 進之介 [1]

1:NHO 岡山医療センター 整形外科

＜はじめに＞本邦では同種骨製品が整備されておらず、骨移植を要する手術の場合は腸骨からの採骨や局所骨を用いて対応する場合が多い。当科では腰椎前方固定法に低侵襲手技である Mini-ALIF を導入し、手術時は全例腸骨からの採骨を施行している。これらの症例に対し術後採骨部痛における調査を行ったので報告する。＜対象＞当院で施行した Mini-ALIF 症例のうち，1 椎間かつ前方法単独の症例で 1 年以上経過観察可能であった 91 例（男性 38 例：女性 53 例）を対象とした。採骨部痛の発生を調査し、採骨部痛の有無で 2 群に分類し、年齢、BMI、手術時間、出血量、術前・退院時ＪＯＡスコア、改善率、在院日数、医療費（手術関連を除く）を検討した。＜結果＞採骨部痛は 14 例（15.3 %、男性 4 例：女性 10 例）に発生していた。両群間において年齢、BMI、手術時間、出血量、JOA スコア改善率では有意差は認めなかった。採骨部痛有り群で在院日数は有意に長く、医療費は有意に高かった。＜考察＞術後採骨部痛の発生は骨移植を要する手術の重要な問題である。本研究よりその発生は手術関連項目や術後臨床成績には明らかな関係がないことが明らかなとなった。採骨部痛有り群において在院日数が有意に長いのは離床・リハビリの遅れが原因ではないかと考えられた。また、採骨部痛があることにより在院日数が延長し医療費の増加につながる。採骨部痛の発生時には積極的な疼痛コントロールが必要であると考えられた。

## ポスター
## 骨・運動器・リウマチ-2　下肢等　(15:54 - 16:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：柴田 康宏（NHO 豊橋医療センター）

## P2-36-1
## 当院における大腿骨近位部骨折患者の既往と合併症の関連

穐元 崇 [1]、佐藤 研友 [1]、本田 剛久 [1]、大山 素彦 [1]
1:NHO 盛岡病院 整形外科

【背景】大腿骨近位部骨折は近年急速に進む高齢化社会において非常に症例数が多く、避けては通れない外傷である。またこのような骨折を起こす患者は術前に合併症を起こす可能性も高く、治療に難渋する場合も多い。今回我々は大腿骨近位部骨折患者における既往を抽出し術前合併症などとの関連を調査した。【方法】平成 25 年 1 月から平成 27 年 12 月までの 3 年間に当院を受診し大腿骨近位部骨折を認めた患者（リハビリ目的の転院を除く）84 名を抽出し、既往と術前合併症について検討を行った。【結果】大腿骨転子部骨折を起こす患者は大腿骨頸部骨折の患者に比べ有意に高齢で認知症を合併している率が高値であった。しかし認知症には術前の合併症との相関は認めなかった。関節リウマチ、間質性肺炎で術前感染症のリスクが高い傾向にあった。【考察】今回の結果から間質性肺炎、関節リウマチを既往にもつ患者は術前感染症リスクが高いことが予想された。

## P2-36-2
## 大腿骨頚部骨折に対する Hansson Twin Hook による固定

伊勢福 修司 [1]、小川 真司 [1]、安倍 美加 [1]、関口 玲 [1]、千葉 知規 [1]

1:NHO 仙台医療センター 整形外科

初めに

大腿骨頚部骨折の骨接合術では、cannulated cancellous screw などが広く使用されている。この方法は骨頭骨片の内反転位を骨折部より末梢の頚部内側の骨皮質を支点として防いでいる。従って、内側骨皮質が骨頭骨片側に含まれるような骨折では、固定材料の支点が得られない。私たちはこのような頚部骨折に対して side plate が骨幹端に固定された Hansson Twin Hook で使用している。Hansson Twin Hook は lag screw の代わりに骨頭内で 2 つの hook が前後に開いて骨頭骨海綿骨に突き刺さることによって固定力を得るので、Lag screw のように挿入時に骨頭骨片の回旋転位が発生しないこと、固定後の回旋転位に抗することが期待できる。

症例と方法

2013 年 1 月から 2015 年 3 月までに手術を行った 13 例のうち 3 ヵ月以上経過を観察できた 10 例を検討した。受傷時平均年齢は 66 歳（41〜82 歳）、女 6 例、男 4 例、平均経過観察期間は 14 カ月であった。骨折型は Garden 分類の stageII が 3 例、stageIII が 6 例、stageIV が 1 例であった。受傷前の歩行能力は 1 例が伝え歩きであったが他は独歩可能であった。受傷から初診が遅れた 1 例を除き受傷後平均 1.4 日（1〜3 日）で骨接合術を行った。65 歳以上の症例では術直後から全荷重歩行、65 歳未満では術後平均 4 週間の免荷の後、部分荷重を許可した。

結果

8 例で平均 12 週間後に骨癒合し、1 例は伝え歩きとなったが、他は独歩可能となった。stageIII の 2 例で再転位のため人工骨頭置換術を行った。5 例に MRI を行い、3 例で骨頭壊死の所見があったが、圧壊しなかった。

結論

Hansson Twin Hook は内側骨皮質が骨頭骨片側に含まれるような頚部骨折の固定材料として有用である。

## P2-36-3
## ハンソンピンロックを用いた大腿骨頚部骨折の治療成績

上用 祐士 [1]、奥村 太郎 [1]、柴田 淳 [1]、八木 清 [1]、福井 孝洋 [1]、柴田 康宏 [1]

1:NHO 豊橋医療センター 整形外科

【目的】大腿骨頚部骨折に対する手術治療は人工骨頭置換術（もしくは人工股関節置換術）と骨接合術に分けられる．我々は，骨接合術に際し Stryker 社製 Hansson Pinloc System を昨年より新たに使用しており，短期成績ではあるが術後成績について報告する．【対象】平成 27 年 3 月から平成 28 年 3 月まで，骨接合術を行った大腿骨頚部骨折 15 例を対象とした．男性 7 例，女性 8 例．手術時年齢は 41 歳〜92 歳（平均 73.5 歳），骨折型は Garden 分類 1 型 9 例，2 型 2 例，3 型 2 例，4 型 2 例．これらの症例の手術待機時間，手術時間，入院日数，転帰，歩行能力，転位の有無，骨頭壊死の有無，術後合併症につき検討した．【結果】手術待機時間 0 日〜10 日（平均 3.2 日），手術時間は 21 分〜74 分（平均 40.3 分），入院日数は 16 日〜91 日（平均 35.5 日），自宅退院が 8 例であり，転院 5 例，施設入所 2 例であった．退院時の歩行能力は独歩 2 例，杖歩行 6 例であった．現在のところ骨頭壊死を 4 例に認めており，そのうち 2 例に人工股関節置換術を施行した．【考察】Stryker 社製 Hansson Pinloc System は昨年より販売開始となり，従来の Hansson Pin System に比べ固定力も上がり，術後の回旋転位の軽減にも繋がっている．またピンのフックも骨頭中心に向かっているため骨頭把持力も強い．今回我々は若年者の Garden4 型に対し整復したのち骨接合術を施行した．また，高齢者に対しても転位の少ない症例に骨接合術を施行した．今回のインプラントの出現により、若年者の転位型と高齢者の非転位型に対し、骨接合術の適応が広がる可能性があると考える．【結語】大腿骨頚部骨折に対し，Hansson Pinloc System を用いた骨接合術は有効な治療法であると考える．

## P2-36-4
## 斜軸法での持続大腿神経ブロックについての検討

奈尾 幸子 [1]、河久 由紀子 [1]、近藤 洋司 [1]、上杉 文彦 [1]、中谷 圭男 [1]

1:NHO 東広島医療センター 麻酔科

超音波ガイド下の持続神経ブロックでは交差法、平行法がよく行われているが交差法では針先を正しく視認することが困難であり、また周囲の組織を確認できないため動脈誤穿刺などが起こりやすい。平行法では穿刺中の周囲組織や針のシャフトが描出できるため安全性は高いがカテーテルを神経に沿わせて留置することがやや困難である。斜軸法では周囲の組織と針のシャフトの描出が可能となり、かつカテーテルの留置も容易になる可能性がある。
同意の得られた患者１０名に対し超音波ガイド下で斜軸法での持続大腿神経ブロックを行い、ブロックに要した時間、カテーテル留置の成功度について検討したので考察を加えて報告する。

## P2-36-5
## 人工膝関節置換術後の大腿骨顆上骨折の治療経験

井上 智人 [1]、佐々 貴啓 [1]、木村 哲也 [1]、玉置 俊輔 [1]、藤内 武春 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 整形外科

【はじめに】人工膝関節置換術（TKA）術後の大腿骨顆上骨折は、対象が高齢で骨質が不良であることが多く、患側に人工股関節などのインプラントを有する例もありしばしば治療に難渋する。【対象と方法】2007 年～2015 年度に、当院で治療を行った TKA 後大腿骨顆上骨折は 12 件で、平均年齢は 86.7（77～ 95）歳、男性 2 例で女性 10 例である。骨折型は、すべてインプラントにゆるみがなく、転位のある Rorabeck 分類 Type2 で、Su 分類では Type1:3 例、Type2:2 例、Type3:7 例であった。全例 MIPO 法に準じて外側に locking plate を用いて固定した。これらの症例に対して、骨折の既往、患側大腿骨のインプラントの有無、術後合併症並びに骨癒合について検討した。【結果】骨折の既往は大腿骨近位部骨折が 7 例、脊椎椎体骨折を 3 例に認めた（83.3 %）。また患側の大腿骨には 7 例（58.3 %）にインプラントを有していた。術後合併症は肺炎:2 例、心筋梗塞:1 例、創部皮膚壊死:1 例に認めたが、創部感染、神経血管損傷はなかった。また 12 例中 2 例は偽関節となり人工膝関節再置換術を行った。【考察】TKA 術後の大腿骨顆上骨折では大腿骨コンポーネントを含む遠位骨片内のボーンストックが少なく、内固定に利用可能な部位が限定されるため、偽関節率 9 %、再手術率 13 %と治療に難渋する。当院でも Su 分類 Type3 の 2 例が偽関節となった。Su 分類 Type3 で内側の骨性支持が得られない場合には、内側にリコンプレートを追加し、さらに骨欠損部には骨移植を行う必要があると思われる。また高齢で、遠位骨片内のボーンストックが少なく、強固な固定性が得にくい症例に対しては、人工膝関節再置換術も考慮すべきと思われた。

## P2-36-6
## 人工膝関節置換術後にインプラント周辺骨折を生じ人工膝関節再置換術を施行した 1 例

福本 雄一朗 [1]、福井 孝洋 [1]、八木 清 [1]、上用 祐士 [1]、柴田 淳 [1]、奥村 太朗 [1]、柴田 康宏 [1]、井口 普敬 [2]

1:NHO 豊橋医療センター 整形外科、2:名古屋市立大学大学院医学研究科関節再建医学

今回我々は人工膝関節置換術 (以下、TKA) 後にインプラント周辺骨折を生じ、人工膝関節再置換術（以下、reTKA）を施行した 1 例を経験したため報告する。症例は 78 歳、女性。基礎疾患に 63 歳発症の関節リウマチ（以下、RA）があり、71 歳の時に TKA を施行している。RA は Steinblocker 分類 Stage4、Class3。今回、転倒して受傷され、TKA のインプラント周辺骨折をきたした。AO 分類 33C1、Lewis & Rorabeck 分類 type3 であった RA に伴う続発性骨粗鬆症もみられ、入院後に連日投与テリパラチド (以下、dTPTD) を開始した。プレートまたは髄内釘による固定では遠位骨片に対するスクリュー刺入部のボーンストックが乏しいため reTKA を施行した。後療法として翌日から全荷重を許可した。術後 3 週間 knee brace 装着とし、その後可動域訓練を開始した。患側の下肢の約 3.5cm の短縮も認めたため靴装具を作成し、靴装具着用による杖歩行が可能となった。dTPTD 投与開始後約 2 ヶ月で骨折部の仮骨形成を認めた。ボーンストックが乏しい患者に対する TKA のインプラント周辺骨折に対して reTKA は有効な手段であり、また、骨脆弱性を認める骨折の患者に対して dTPTD の併用は有用であると考えた。

## P2-36-7
## スポーツ選手に生じた膝蓋骨疲労骨折の治療経験

小田 洸太郎 [1]、萩野 哲男 [1]、落合 聡司 [1]、千賀 進也 [1]、山下 隆 [1]

1:NHO 甲府病院 スポーツ・膝疾患治療センター

【はじめに】今回、われわれは比較的稀な疲労骨折の２例を経験したので報告する。【症例１】高校バスケットボール部所属の１７歳、女性。初診の２日前から左膝の疼痛を認めたが、放置していた。部活動中のジャンプ着地時に左膝の疼痛が出現し、翌日当センター初診となる。同部位の圧痛と腫脹があり、単純 X 線ならびに MRI 初見で膝蓋骨遠位の横骨折を認めた。【症例 2】大学硬式テニス部所属の１９歳女性。初診の３ヶ月前に左膝の疼痛を自覚していたが、その後自然軽快していた。階段を降りている際に左膝の疼痛が出現し、翌日当センター初診となる。単純 X 線ならびに MRI の所見で膝蓋骨遠位の横骨折を認めた。【治療方法】2 症例とも膝蓋骨疲労骨折と診断した。骨折部のわずかな転位を認め、競技への早期復帰の希望もあり、手術療法を選択した。膝蓋腱を中央で縦割し、Cannulated cancellous screw（CCS）を遠位骨片から挿入して骨接合を行った。2 症例とも骨折部の間隙は消失し、良好な固定性を得た。術後は膝伸展位にてシーネ固定とした。術後 1 週でシーネ装着下に全荷重を許可、術後２週から可動域訓練を開始、術後４週でジョギングを開始、術後８週で競技復帰とした。【考察】疲労骨折はスポーツ選手の中足骨や脛骨など、下肢に発生する頻度が高い。一方、膝蓋骨疲労骨折は稀で、膝蓋骨遠位 1/3 の横骨折が多いと報告されている。保存治療、手術治療のいずれも良好な成績が報告されているが、受傷前の競技レベルに復帰するまでは 3 ~ 6 ヶ月を要することが多い。今回われわれは、スポーツ選手に発生した膝蓋骨疲労骨折に対し、CCS による固定を行い、競技への早期復帰を達成した症例を経験した。

## P2-36-8
## ACL 再建術におけるターニケットトラブルの 1 例

窪田 秀次郎 [1]、吉原 愛雄 [1]、笹崎 義弘 [1]、梅津 太郎 [1]、谷戸 祥之 [1]、朝妻 孝仁 [1]

1:NHO 村山医療センター 整形外科

【はじめに】四肢の手術において, 無血的術野を得るためにターニケットは必須の器具であり, 我々, 整形外科分野における手術では日常的に使用されている. 合併症として, 神経筋組織障害や肺塞栓症などの重篤なもののほか皮膚傷害があげられるが, その報告はごく少ない. 今回, 我々は ACL 再建術後に発生したターニケットトラブルの 1 例を若干の文献的考察を踏まえ, 発生原因と共に報告する.【症例】17 歳女性. バスケットボール中に右膝 ACL 損傷を受傷. 右膝の鈍痛と膝崩れ感を訴え手術目的に入院. 手術は ST+G 腱を用いて一重束再建術を施行した. 手術時間は 90 分, 駆血時間は 80 分であった.【経過】術直後よりターニケットを使用した右大腿部に発赤, 腫脹を認めた. 術後 10 日目, 水泡が破れ熱傷後のような皮膚の状態を呈していた. 皮膚科に依頼し化学熱傷（ケミカルバーン）の診断. 処置を開始. 現在, 術後半年, 手術を施行した右膝に愁訴を認めないが右大腿部には広範な瘢痕が残存している.【考察】ターニケット使用時の皮膚障害の一つである化学熱傷はあまり認知されていない. 科学熱傷はターニケットと皮膚の間に消毒薬が入り込み, 長時間, 皮膚と接触する事で発生すると言われ重要な機序は 1 湿潤,2 摩擦,3 ターニケットの圧,4 時間と報告されている. また,5 年齢も非常に重要な要素であり宗内らは全体の皮膚障害発生率が 1.9% に対し 10 歳以下では 10.0 %であったと報告. その理由としてターニケットサイズの不適合, 若年者は皮膚が薄く脆弱であると述べている. 我々は 1〜5 につき検討し改善を実施. 改善後は皮膚トラブルを認めていない.【結語】若年者におけるターニケット使用に関しては皮膚障害発生率が高く特に注意を要する.

## P2-36-9
## 脛骨骨幹部骨折後の足趾拘縮の治療

安倍 美加 [1]、伊勢福 修司 [1]、小川 真司 [1]、関口 玲 [1]、千葉 智規 [1]、田中 秀達 [1]

1:NHO 仙台医療センター 整形外科

初めに脛骨骨幹部骨折後に、明らかな筋区画症候群を合併することなく足趾の屈曲拘縮が発生することがある。授動術を行った 3 例の経過を報告する。症例と方法受傷時年齢は 18 歳、23 歳、50 歳のいずれも男性で、受傷機転は、フットサルで下腿を蹴られたもの 1 例、車運転中の自損事故 1 例、歩行中に車にはねられたもの 1 例であった。1 例は皮下骨折、残りの 2 例は開放骨折（Gustilo type 1 および type 3A）であり、骨折型は、皮下骨折の 1 例が AO 分類の B2、開放骨折の 2 例は C2 であった。皮下骨折は受傷の翌日、開放骨折は洗浄・デブリードマン・創外固定を行い、受傷 15 日後と 10 日後に髄内釘固定した。理学療法後も母趾・足趾の屈曲拘縮が残存したため、受傷から 24 ヵ月後、4 ヵ月後、9 ヵ月後に授動術を行った。2 例で術前に MRI を撮像した。授動術後平均 11 ヵ月経過を観察した。結果 MRI では、長母趾屈筋内に T2 で高信号の領域が捉えられた。手術中は、全例で長母趾屈筋腱の腱延長のみで他の足趾の可動域も改善した。1 例で最終経過観察時、足関節背屈時の足趾の伸展制限が残存した。考察足趾拘縮の原因として、外力による筋損傷とその後の線維化、臨床上診断できない程度の潜在的な筋区画症候群による疎血後の変化、骨折部での癒着などが考えられる。初療時に足趾拘縮を予見することは困難であり、今回検討したような高エネルギー外傷による脛骨骨折では治療早期から、足趾拘縮およびそれに対する手術の可能性を患者に説明しておくことが大切と考えられた。

## ポスター
## 骨・運動器・リウマチ-3　リウマチ　(15:00 - 15:54)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：佐伯 行彦（NHO 大阪南医療センター）

## P2-37-1
## 細菌性肺炎を契機として関節リウマチ増悪を認めた 1 例

氷渡 柊 [1]、山口 隆太郎 [1]、井合 渉 [1]、田中 宏明 [1]、
徳田 華子 [1]、小野 智彦 [1]、矢嶋 紀幸 [1]、松村 圭祐 [1]、
片山 隆晴 [1]、鈴木 雅裕 [1]

1:NHO 埼玉病院 研修医

【症例】関節リウマチの治療歴のある 77 歳女性。発熱および全身倦怠感を主訴として当院受診、入院となった。喀痰から黄色ブドウ球菌を検出し、胸部 CT で肺炎像を認め、細菌性肺炎と診断、ただちに抗生剤点滴による治療を開始した。発熱と全身倦怠感は一旦改善したが、間欠的な発熱が認められ炎症反応も遷延した。その後、左右対称性の多関節痛が出現し、引き続き強膜炎を発症した。リウマチ因子高値と合わせて関節リウマチ増悪の診断に至った。細菌性肺炎を契機とした関節リウマチの病勢増悪と考え、また既に細菌感染症は改善が得られていたことから、ステロイドとメトトレキサートで関節リウマチの治療を開始し、すみやかに軽快が得られた。現在まで経過良好である。【考察】細菌性肺炎を契機として関節リウマチの増悪を認め、変化する病態の把握に難渋した 1 例であった。日々の診察・身体所見の中で、経時的に局所の症状・徴候を観察したことが、変化する病態を把握することに有用であった。示唆に富む症例と考えて報告する。

## P2-37-2
## CK 上昇なく四肢筋力低下を呈し、SRP 抗体 Ku 抗体陽性であった一例

川上 美里 [1]、堀江 孝一郎 [1]、福田 英史 [1]、岩田 香奈子 [2]、津野 宏隆 [1]、荻原 秀樹 [1]、橋本 篤 [1]、小宮 明子 [3]、當間 重人 [2]

1:NHO 相模原病院 リウマチ科、2:NHO 相模原病院臨床研究センター リウマチ性疾患研究部、3:NHO 相模原病院 臨床検査科

【症例】67 歳女性【主訴】関節痛, 筋力低下, 発熱, 体重減少 (7kg/3 ヶ月)【現病歴】X-4 月より両肩、股関節の疼痛が出現。X-3 月より右上肢の筋力低下、階段の昇降の困難を自覚した。関節痛を主訴に A 医院を受診し関節リウマチ疑いにて当院紹介受診。初診時、明らかな皮疹は認めず。関節痛については運動時のみ両側肩関節、股関節、肘関節、膝関節に認め、腫脹関節は認めなかった。右腕橈骨筋と左母指丘筋の萎縮を認め、四肢近位筋、頚部屈筋の筋力低下（MMT は右腕橈骨筋のみ 3 他は 4 握力右 kg/左 2.5kg）を認めた。血液検査においては CRP 4.4mg/dl と上昇を認めたが、CK、アルドラーゼの上昇は認めなかった。筋電図にて筋原性変化を認めるも、針刺入時の興奮性の亢進や自発放電を欠く所見であった。腫瘍随伴症候群も鑑別として考えたが検索上腫瘍を示唆する所見は得られず、ガリウムシンチグラフィーにて四肢関節周囲への集積を認めた。患者の消耗が著しいため、右上腕の筋生検を施行した後、PSL20mg/日 (=0.4mg/kg) 投与開始とし、症状の著明な改善を認めた。後に SRP 抗体 Ku 抗体陽性を確認し、他自己免疫疾患を示唆する抗体は陰性であったが、患者希望にて治療強化をせず、PSL 減量の方針とした。現在 PSL5mg/日投与にて症状の悪化は認めていない。筋病理では筋肉の壊死再生など筋ジストロフィーを示唆する所見は認めず、type2 atrophy と一部の筋線維での配列の乱れを認め、:非特異的な所見のみであった。【結語】四肢筋力低下・筋萎縮を呈し、CK 上昇を伴わない SRP 抗体、Ku 抗体陽性の症例を経験した。貴重な症例と考え報告する。

## P2-37-3
## 関節リウマチ関連間質性肺病変における血漿中 miRNA

岡 笑美 [1]、古川 宏 [1,2]、島田 浩太 [1,3]、橋本 篤 [1]、小宮 明子 [1]、福井 尚志 [1]、土屋 尚之 [2]、當間 重人 [1]

1:NHO 相模原病院 臨床研究センターリウマチ性疾患研究部、2:筑波大学医学医療系分子遺伝疫学、3:東京都立多摩総合医療センターリウマチ膠原病科

【目的】関節リウマチ（RA）に合併する間質性肺病変 (ILD) は RA の予後に大きな影響を与えることが知られている。既存の ILD マーカーは RA における ILD の存在を知るにはあまりにも低感度である。血漿中に存在する 21-23 塩基長のノンコーディング RNA はマイクロ RNA(miRNA) と呼ばれ、種々の病態を反映することが知られるにつれて、低侵襲性や安定性から、新規バイオマーカーとして注目されている。本研究では、RA に伴う ILD の血漿中 miRNA マーカーを探索することを目的とする。【方法】RA 症例の肺病変の合併の有無については、胸部 CT 所見に基づいて評価を行った。ILD 合併 RA 例と肺病変非合併 RA 例の血漿をそれぞれプールし、血漿中の 752 種類の miRNA をリアルタイム RT-PCR 法によって測定した。プール検体の測定結果より選定された 19 種類の miRNA を ILD 合併 RA32 例と肺病変非合併 RA32 例の血漿検体で測定した。【結果】ILD を合併する RA では、肺病変非合併 RA と比べて、血漿中の miR-214-5p (P=0.0156) と miR-7-5p (P=0.0362) が高かった。【考察】RA における ILD の合併を予測する miRNA マーカーの候補を挙げることができた。今後、small RNA-Seq による網羅的 miRNA 解析を行うことができれば、未知の miRNA マーカーが発見される可能性もある。



▲ TOP

## P2-37-4
## インフリキシマブ投与後発熱が継続し、精査で多発性骨髄腫と診断された一例

周藤 詩織 [1]、津野 宏隆 [1]、堀江 孝一郎 [1]、福田 英史 [1]、野木 真一 [1]、岩田 香奈 [2]、荻原 秀樹 [1]、川上 美里 [1]、橋本 篤 [1]、小宮 明子 [3]、當間 重人 [2]

1:NHO 相模原病院 リウマチ科、2:NHO 相模原病院臨床研究センターリウマチ性疾患研究部、3:NHO 相模原病院臨床検査科

インフリキシマブ投与後発熱が継続し、精査で多発性骨髄腫と診断された一例を経験したので報告する。【症例】52 才、男性。2015 年 2 月多関節痛と夜間の悪寒を発症し他院で関節リウマチと診断されメトトレキサート・プレドニゾロンで治療されたが奏功しなかった。2016 年 4 月 8 日当院受診、リウマトイド因子・抗シトルリン化ペプチド抗体陰性、MMP-3 高値、エコー上複数関節において滑膜炎所見を認め、血清反応陰性関節リウマチに矛盾しない所見であり、4 月 14 日インフリキシマブ初回投与を行った。投与終了 3 時間後から熱発し infusion reaction が疑われたためヒドロコルチゾン 100mg、抗ヒスタミン薬投与を行い一旦解熱したが、2 日後再度熱発し、プレドニゾロン 5mg/日投与を行ったが計 16 日間発熱が継続し、多関節痛も増悪した。当院初診時から血清総蛋白/アルブミン比上昇、尿蛋白陽性を認めており、尿・血清蛋白電気泳動でベンス・ジョーンズ蛋白が検出された。骨髄穿刺を施行し形質細胞の増加を認め、多発性骨髄腫と診断した。多発性骨髄腫は無症候性であり診断時点で治療適応は無かったが、持続する発熱・関節痛に対し対症的にプレドニゾロン 10mg に増量し解熱、関節痛も軽快した。【考察】本症例では血性反応陰性関節リウマチと、多発性骨髄腫に伴う AL アミロイドーシスによる多発性滑膜炎の鑑別が問題となった。多発性骨髄腫合併多発性滑膜炎に関して文献的考察を交えて報告する。

## P2-37-5
## 悪性関節リウマチによる難治性下腿潰瘍に IVIG 療法が著効した一例

野木 真一 [1]、堀江 孝一郎 [1]、橋本 篤 [1]、小宮 明子 [1]、當間 重人 [1]

1:NHO 相模原病院 リウマチ科

【症例】69 歳女性。【現病歴】1967 年近医にて関節リウマチと診断。2002 年 2 月当院当科初診。2002 年 11 月よりプレドニゾロン (PSL) 低用量にて加療中に 2005 年 2 月頃より下腿皮膚潰瘍出現し皮膚生検を施行、病理所見にて血管に肉芽腫形成あり血管炎の所見を認め、悪性関節リウマチと診断。2006 年 7 月より白血球除去療法を 5 クール施行し潰瘍は縮小した。その後潰瘍悪化のため PSL 30mg/日に増量で改善も再び下腿潰瘍悪化、ステロイド大量療法に加えシクロフォスファミド、メトトレキサート (MTX)、アザチオプリンなどの免疫抑制剤を複数併用するも改善が乏しい状態であった。2010 年下腿潰瘍が改善しないこと、家庭内のトラブルなどで自殺未遂歴あり。メチルプレドニゾロン (mPSL)16mg/日、MTX 10mg/週内服、皮膚科にてフィブラストスプレーやゲーベンクリーム外用で加療するも 2011 年 10 月頃より、さらに下腿潰瘍悪化、下垂足出現、下腿浮腫も悪化のため精査加療目的で 2011 年 11 月下旬入院となった。【入院後経過】2011 年 12 月初旬、1 回目の IVIG 大量療法施行 (400mg/kg x5 days) を施行した。同時に毎日下肢洗浄、ゲーベンクリーム塗布、フィブラストスプレー噴霧を継続した。肉芽盛り上がり良好であり、フィブラストスプレー中止した。2012 年 1 月初旬、2 月初旬にさらに 2 回目、3 回目の IVIG 大量療法を施行した。下腿潰瘍は著明に改善みられ mPSL は 7mg/日まで減量でき、潰瘍もほぼ完全に上皮化の状態まで改善した。【結語】ステロイドパルスを含めた高用量のステロイドや複数の免疫抑制剤でも改善が乏しい悪性関節リウマチによる難治性下腿潰瘍に IVIG 療法が著効した。同様な報告も少なく貴重な一例を経験したので報告する。

## P2-37-6
## 血液透析を行っている関節リウマチ患者に対するアバタセプトの投与経験

奥村 太朗 [1]、福井 孝洋 [1]、八木 清 [1]、上用 祐士 [1]、柴田 淳 [1]、柴田 康宏 [1]

1:NHO 豊橋医療センター 整形外科

今回我々は血液透析を行っている関節リウマチ（以下、RA）患者に対してアバタセプト（以下、ABT）を投与して良好な治療経過を認めた 1 例を経験したので報告する。症例は 62 歳、女性。多発性嚢胞腎による慢性腎不全のため、55 歳から血液透析を行っている。62 歳の時から関節痛が出現し、近医で RA が疑われ、当科紹介となる。初診時において 2010 年 ACR/EULAR 関節リウマチ分類基準は 7 点であり RA と診断した。プレドニゾロン（以下、PSL）5mg ／日内服で関節症状は軽減したが、長期的な PSL による副作用を考慮し、ABT（静注製剤）導入となる。導入時 DAS28(CRP)2.92、DAS28(ESR)3.80 であった。ABT 導入後は感懐を維持できていたため、徐々に PSL を減量し、ABT 導入後 16 週で PSL 内服中止となる。その後も疾患活動性は寛解を維持していたため投与間隔延長を行っているが ABT 投与開始後 42 週の時点で寛解を維持している。今後、皮下注射製剤への切り替えも検討している。腎不全を合併症に持つ RA 患者はメトトレキセートを中心とした csDMARD による治療が困難である。タクロリムスや b DMARD による治療経験の報告は散見されるが、b DMARD の中でも比較的合併症のリスクが低いといわれている ABT は基礎疾患のある RA 患者に対して有用な治療の選択肢であると考えた。

## P2-37-7
## 関節リウマチにおける Body mass index(BMI) と疾患活動性の関係

津野 宏隆 [1]、松井 利浩 [3]、周藤 詩織 [1]、堀江 孝一郎 [1]、福田 英史 [1]、野木 真一 [1]、岩田 香奈子 [2]、荻原 秀樹 [1]、川上 美里 [1]、橋本 篤 [1]、小宮 明子 [2]、當間 重人 [2]

1:NHO 相模原病院 リウマチ科、2:NHO 相模原病院 臨床研究センターリウマチ性疾患研究部、3:東京医科歯科大学 生涯免疫難病学講座

[目的] 関節リウマチ (RA) 患者における Body mass index(BMI) と疾患活動性の関係について検討する。[方法](1) NinJa2011 登録患者のうち、BMI を算出し得た 7366 例 (男性 1446 例、女性 5920 例) を対象に、BMI(kg/m$^2$) で 4 群 (A 群:BMI $<$ 18.5、B 群:18.5 $\leqq$ BMI $<$ 25、C 群:25 $\leqq$ BMI $<$ 30、D 群:30 $\leqq$ BMI) に分類し、疾患活動性指標 (DAS28-ESR、DAS28-CRP,SDAI,CDAI) について群間比較を行った。(2) 次いで、NinJa2012 登録患者のうち、発症後 1 年未満で BMI を算出し得た 278 人について、低 BMI 群 ($<$ 18.5 kg/m$^2$、27 例) とそれ以外（$\geqq$ 18.5 kg/m$^2$、251 例）に分類し、疾患活動性 (CDAI)、身体機能評価 (mHAQ) の推移を NinJa2013、NinJa2014 のデータを用いて追跡、群間比較を行った。[結果](1) 疾患活動性指標はいずれも A 群で最も有意に高かった。BMI について A 群とそれ以外 (B,C,D 群) の 2 群、疾患活動性 (CDAI) について中疾患活動性以上 (CDAI $>$ 10) と低疾患活動性～寛解 (CDAI $\leqq$ 10) の 2 群に分け $\chi^2$ 検定を行った結果、A 群の方が中疾患活動性以上である割合が有意に高かった（オッズ比 1.55（95 % CI, 1.36-1.76, p $<$ 0.000001））。罹患年数を調整するため、引き続きロジスティック回帰分析を行った結果、$\chi^2$ 検定とほぼ同等のオッズ比が得られた。(2)NinJa2012 において低 BMI であった群では、2 年後、BMI $\geqq$ 18.5 の群と比較し有意に疾患活動性が高かった。[結論] 低 BMI(BMI $<$ 18.5) 群では BMI $\geqq$ 18.5 の群と比較し、治療強化が必要な中疾患活動性以上である割合が有意に高い。また、RA の発症早期において低 BMI である患者はその後も疾患活動性が高くなりやすい傾向がある。



▲ TOP

## P2-37-8
## 関節リウマチ患者における肺合併症および治療薬と感染リスク

橋本 篤 [1]、周藤 詩織 [1]、堀江 孝一郎 [1]、福田 英史 [1]、野木 真一 [1]、津野 宏隆 [1]、荻原 秀樹 [1]、川上 美里 [1]、松井 利浩 [3]、岩田 香奈子 [2]、當間 重人 [2]

1:NHO 相模原病院 リウマチ科、2:NHO 相模原病院 臨床研究センター リウマチ性疾患研究部、3:東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 生涯免疫難病学講座

【目的】関節リウマチ (RA) 患者において入院を要する感染症（重症感染症）のリスク因子として肺合併症、治療薬の関与を明らかにする。

【方法】2009～2013 年度の 5 年間に当院に通院した RA 患者を対象とし、重症感染症に罹患した患者の背景因子（年齢、性別、RA 罹患期間、疾患活動性、病期、機能障害、胸部 CT で確認された既存肺病変の有無等）を後ろ向きに抽出し多重ロジスティック回帰分析で検討した。生物製剤 6 剤については個々のリスクを算出した。

【成績】対象は 2688 例・9210 人年、女性 82.3%。年齢と RA 罹患期間の中央値はそれぞれ 66 歳と 12 年。551 例 (20.5%) は何らかの既存肺病変あり。重症感染症 274 例（罹患率約 3% ／年）の部位（重複あり）は呼吸器系 156 件（ニューモシスチス肺炎除く。うち結核 4 件）、腎尿路系 49 件、消化器系 41 件（うち肝胆道系 6 件）、皮膚軟部組織 32 件（帯状疱疹除く）、帯状疱疹 21 件、ニューモシスチス肺炎 16 例他。重症感染症の有意なリスク因子は 70 歳以上（オッズ比 1.6）、男性（同 1.7）、低 ADL（ACR Class3/4, 同 3.1）、既存肺疾患あり（同 3.2）、ステロイド剤使用（同 3.2）であり、メトトレキサート使用は負のリスク因子（同 0.7、95% 信頼区間 0.6-0.9）であった。各生物製剤および免疫抑制薬は有意なリスクでなかった。

【結論】RA 患者の診療においては上記リスク因子に注意する必要がある。

## P2-37-9
## 関節リウマチにおける生物学的製剤による寛解導入以降の治療の検討　生物学的製剤中止の可能性について

大島 至郎 [1]、勅使川原 悟 [2]、田中 枝里子 [2]、原田 芳徳 [2]、新居 卓朗 [2]、清水 隆 [2]、沖田 康孝 [2]、小黒 英里 [2]、葛谷 憲太郎 [2]、重坂 実 [2]、辻 聡一郎 [2]、松下 正人 [2]、橋本 淳 [2]、佐伯 行彦 [1]

1:NHO 大阪南医療センター 臨床研究部、2:NHO 大阪南医療センター リウマチ・膠原病・アレルギー科

【目的】生物学的製剤（Bio）による治療により臨床的寛解が得られた関節リウマチ（RA）症例において、Bio 中止 1 年後の寛解の達成率を検討する。【方法】大阪南医療センター通院中の RA 患者で、生物学的製剤投与後、寛解基準（DAS28ESR2.6 未満かつステロイド投与量プレドニゾロン換算 5mg/day 以下）を 6 か月間以上維持できた症例が対象。Bio を休薬できた症例の中で 1 年後ステロイド増量なく 臨床的寛解（DAS28ESR2.6 未満）が維持できた症例の達成率、背景を検討する。【結果】Bio 導入後、寛解基準を 6 か月以上充たし、Bio を中止した 41 例中、21 例（IFX10 例、TCZ8 例、ADA3 例）で 1 年後寛解の維持が確認された。寛解維持達成群での平均年齢は 52.7 才、67 %が女性、投与までの期間は平均 5.8 年、発症 3 年未満の早期導入は 42.9 %、中止時のプロファイルの検討では、寛解維持達成群では DAS28ESR 1.9、MMP-3 58.7ng/ml で 86.7 %に正常化が得られていた。RF は 6 例で陰性化が認められ、全例で低下傾向が認められた。【結論】Bio 中止 1 年後の寛解維持の達成の要因として早期の深い寛解、RF の改善・陰性化が考えられた。早期に深い寛解が導入できた症例では Bio 中止の選択肢が考慮されると考えられる。

## ポスター
## 骨・運動器・リウマチ-4　リハ・看護等　(15:54 - 16:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：折田 ときえ（NHO 嬉野医療センター 看護師長）

## P2-38-1
## 手部のデグロービング損傷後に植皮術を施行した症例に対する術後リハビリテーション報告

佐藤 良子 [1]、神 裕道 [1]、高杉 早紀 [1]、五十嵐 翔平 [1]
1:NHO 弘前病院 リハビリテーション科

【目的】デグロービング損傷後に植皮術施行し，実用手に至った症例を経験したので報告する．【症例】60 代女性．右利き．【受傷機転】クリーニング業従事中，左手背部がロールアイロナーに巻き込まれ，手背手掌側全周に渡りデグロービング損傷，左中指中手骨基部骨折，左小指中手骨頸部骨折を受傷し当院救急搬送された．【手術所見】左手デブリードマン，人工真皮移植，ピンニングによる左小指中手骨接合術施行．手背では指伸筋腱，手掌は手掌腱膜が露出，母指球筋の一部は欠損していたが，示指から小指の屈筋腱，伸筋腱，神経，血管は温存されていた．術後 5 週で分層植皮術施行．両手術に担当作業療法士が立ち会った．【経過】 術翌日から作業療法開始．手指自動運動，腱滑走訓練，愛護的他動運動，装具療法，浮腫管理，回復に応じ物理療法を行った．症例の治療態度は良好だった．植皮術後は生着を優先，術後 10 日で作業療法再開，2 週で% TAM が全指 10〜20 %前後，Kapandjie 対立テスト stage 2，生活への左手の参加は乏しく，回復に応じて使用を勧めた．日中装具装着時は 15 分毎に本人か看護師が皮膚状態を観察した．植皮術後 6 週で退院，外来リハでフォローした．【術後 6 カ月評価】% TAM は母指 64 %，示指 79 %，中指 61 %，環指 54 %，小指 44 %，植皮部の知覚は一部防御知覚低下レベル，握力 6kg，側腹つまみ 2.0kg，対立テスト stage.5， STEF 患手 91 点だった．DASH score は Disability/symptom12.5 だった．【考察】早期から運動療法や装具療法を行い，症例が治療に理解を示し取り組んだこと，入院中看護師の協力を得，手術や処置に同行し主治医と継続的に共通認識をもつことで実用手獲得につながったと考える．

## P2-38-2
## 骨折リスクのある入院患者の実態調査

信谷 邦宏 [1]、久保 里香 [1]
1:NHO 刀根山病院 A 棟２階

【はじめに】A 病棟は、整形及び呼吸器外科病棟で全入院患者に対する骨折リスク評価ツール（fracture risk assessment tool,FRAX® ）調査を開始した。FRAX® の結果主要骨折リスク（以下 FRAX® 結果とする）15 %以上の患者（以下骨折リスク患者とする）で骨粗鬆症と診断された患者には多職種構成の骨粗鬆症チームが介入する。今回はチーム活動の現状と対象患者の実態を分析し報告する。【研究目的】骨折リスク患者の実態を分析し課題を明確にする。【研究期間】平成 27 年 9 月 1 日～平成 28 年 6 月 7 日【研究方法】入院患者データベースより年齢・疾患・FRAX® データ・骨密度検査（以下 DEXA とする）実施状況・骨折リスク患者の介入状況を調査した【結果】全入院患者 508 名。FRAX® 実施率 100%。骨折リスク患者は 125 名 (24.8 %) 男性 18 名女性 107 名平均年齢 78.2(± 7.0) 才。骨折リスク患者で DEXA を医師に依頼し、実施した者 54 名。うち、骨粗鬆症の要治療者 28 名 (51.9 %) であった。要治療者の内で既に治療していた者 5 名、治療開始者 17 名、未治療者 6 名。治療開始者の内チーム介入者は 11 名。介入前に退院 3 名、患者の状態で介入困難 3 名。未治療者の内、介入前に退院 5 名、医師判断で治療不要 1 名。【考察】骨折リスクのある患者の約 6 割に DEXA が実施されず、その必要性を理解してもらえるようなチームの関わりが必要である。DEXA 後、要治療者がチーム介入前に退院した者があり、退院までにチームが介入できるシステムの構築や、治療を要しない骨折リスク患者への介入が課題である。

## P2-38-3
## 脊椎固定術におけるウェアラブルディスプレイの使用経験―次世代画像支援システムの紹介―

高橋 美樹 [1]、齋藤 美晴 [1]、谷戸 祥之 [1]、朝妻 孝仁 [1]
1:NHO 村山医療センター 看護部

【目的】Sony の開発したウェアラブルディスプレイ（ヘッドマウントディスプレイ）はもともと内視鏡の画像を術者の目の前に投影するシステムである。術者、助手は専用の器具を頭部に固定する。視界の下半分は確保されるため、通常の手術操作は問題なく施行可能である。視界の上半分にモニターが設置されるため、視線を少し上に挙げるだけで画像を確認することが可能である。このシステムを脊椎固定術に応用し、その有用性を検証した。【方法】術中透視画像の支援が必要な脊椎固定術 cortical bone trajectory 法及び経皮的椎弓根スクリュー法において本システムを使用し、従来法との比較検証を行った。【結果】本システムが X 線透視画像を含めて多種の情報を供給できることが確認できた。術者はモニターの確認のため頭を動かす必要がなく手術をすることが可能であった。助手や看護師も同じ情報を共有できるため手術操作はスムーズに行われ、不必要な画像の確認も必要なくなった。【考察】本システムは脊椎固定術における透視画像の確認に有効であった。問題点として術者と助手の立つ位置によっては装置の大きさから不具合が生じること、また有線により連結されているため行動範囲が制限されることが確認された。今後、よりいっそうの軽量化、小型化とコードレス化により被曝量の低減と有用な活用の可能性が示唆された。

## P2-38-4
## 下肢挙上時の使用物品の違いによる踵部への体圧変化について～ニーブレースを装着している患者の下肢挙上～

深町 友里 [1]、椎葉 香織 [2]、福田 隆恵 [1]、中島 由美子 [1]
1:NHO 嬉野医療センター 看護部、2:NHO 九州医療センター

【目的】A 病院の整形外科において、受傷後や術後に下肢挙上が多く、指示でニーブレース（以下 KB と略）を装着（以下有と略）し挙上を行う事がある。その中で踵部に褥瘡形成したケースがあった。今回 KB 有で下肢挙上を行う物品の違いで踵部にかかる体圧がどのように変化するのかを調査し、KB 有での下肢挙上における最もよい除圧の方法は何かを明らかにするため本研究に取り組んだ。【研究方法】データ収集期間：2015 年 10 月～11 月　対象：看護師 31 名　方法：KB 有の下肢挙上の体圧変化を目的とした実験で、比較のため有と無の群で、ソフトナース、ブラウン架台、挙上なしの 3 パターンで踵部の体圧を測定。
分析：ノンパラメトリック検定　倫理的配慮：倫理審査会の審査の元、同意書を用いて説明し同意を得た。【結果】体圧の平均値は、挙上なし：KB 有 49.5mmHg、KB 無 60.1mmHg。ソフトナース：KB 有 27.2mmHg 、 KB 無 34.9mmHg。ブラウン架台：KB 有 10.1mmHg、KB 無 25.3mmHg であった。またブラウン架台 KB 有では 4 名が体圧 0 mmHg であった。KB 有でブラウン架台挙上の踵部にかかる体圧においてのみ、下肢長（身長）に有意差がみられた。【考察】KB 有が全ての挙上方法において、踵部の体圧が低く出た。3 パターンの挙上方法の違いによる踵部の体圧を比較し、KB 有・無ともに、挙上なし＞ソフトナース＞ブラウン架台の順に体圧が低くなったが KB 装着下でのブラウン架台は膝の良肢位が保てないため、挙上物品としては不適切である。【結語】KB 有のブラウン架台が最も踵部の除圧が出来るが適さない。下肢挙上時はソフトナースを使用し挙上する際には、膝窩、下腿の２点を支えた状態で挙上する必要があることが明らかとなった。

## P2-38-5
## 脊椎腹臥位手術における合併症調査―調査カードの作成と活用―

齋藤 美希 [1]、宮田 佳奈 [1]、高橋 美樹 [1]、齋藤 美晴 [1]、谷戸 祥之 [1]、朝妻 孝仁 [1]
1:NHO 村山医療センター 看護部手術室

【目的】脊椎腹臥位手術ではいくつかの術中合併症が生じることがある。特に長時間腹臥位を強いられるような高齢者の側彎症手術などでは胸部・腸骨部の皮膚発赤、褥瘡などが生じる危険性がある。これらの合併症の発生頻度とその転帰を調査するために、合併症調査カードを作成したので報告する。
【方法】手術終了時に看護師と医師によって患者に手術にともなう合併症が生じていないか評価し、所見がみられた場合には調査カードに記載した。調査カードは病棟看護師に申し送り、同合併症の手術後の経過を記載することとした。手術後、病棟にて新たな合併症が観察された場合、主治医と看護師により調査カードに記載した。退院後、調査カードを回収し評価を行うこととした。
【結果】当院の脊椎手術患者は複数の病棟から出棟されるため、従来はこのような術後までの一貫した合併症調査は困難であった。今回、調査カードを活用することで手術室から病棟へ、病棟から手術室へ部門を超えての情報共有を行った。腹臥位手術の合併症の発生率と重症度、転帰を一元的に評価することが可能となった。
【考察】H27 年度における当院の脊椎手術件数は 708 件であり、脊椎腹臥位手術は 647 件（91.4 %）であった。特に近年、手術法や技術の発展により高齢者でも長時間の手術が適応されることも増加している。それに伴って、新たな合併症の発生や評価は重要である。他部門、多職種の共通の情報共有により、合併症の早期発見・治療から予防に効果があることが示唆された。今後さらに調査件数を増やし、術後合併症の頻度と重症度の評価に役立てていきたい。

## P2-38-6
## 演題取り下げ

演題取り下げ

## P2-38-7
## 整形外科病棟に勤務する看護師における褥瘡予防行動のコツ－病棟看護師へのインタビューを通して－

村田 計人 [1]、友枝 あすか [1]、畑 尚展 [1]、片山 智之 [1]、石黒 香澄 [2]

1:NHO 福山医療センター 看護部、2:NHO 東広島医療センター

【目的】　整形外科病棟で行っている褥瘡予防行動のコツを明らかにする。【方法】　整形外科病棟のベテラン看護師 5 名に対し個室でインタビューガイドを用いて 1 対 1 の半構造化面接を行った。言葉から概念となるコードを抽出し、カテゴリー化して分析した。【倫理的配慮】　研究対象者に個人が特定できないよう配慮し対象者のプライバシーの保護を約束の上、承諾を得た。本研究 A 病院倫理審査委員会にて承認を得て、実施した。【結果】　「不眠や不穏患者の場合は体位変換の時間を調整する」など 16 個のコードから≪睡眠や痛みに合わせた体位変換をする≫など 2 個のサブカテゴリーを抽出し、【自分の両手を使う】のカテゴリーを抽出した。「指導を行うが自分から動いてしまう」「過去に外科的治療が必要となった褥瘡発生を経験して衝撃を受けた」など 17 個のコードから≪褥瘡に対する看護師の意識向上の動機付けをする≫など 3 個のサブカテゴリーを抽出し、【後輩看護師を現場で指導する】のカテゴリーを抽出した。「患者への指導はその都度行う」「術後は本人と家族にプッシュアップの指導をする」などの 10 個のコードから≪褥瘡予防には患者の協力を得るよう指導する≫などの 2 個のサブカテゴリーを抽出し【患者と共に褥瘡予防行動を行う】のカテゴリーを抽出した。ほか、3 個のカテゴリーをコードより抽出した。【結語】　ベテラン看護師であっても単独で判断しないことや両手を使うことなど経験から学び得た独自の技術があることが分かった。ベテラン看護師は自ら行動する傾向が見え、今後の後輩看護師へ指導の必要性の示唆を得ることができた。

P2-38-8

# 臥床患者の安楽な食事体勢を目指して～セッティングによる比較 ノート PC 台を利用して～

新井 聡[1]、伊藤 直子[1]、成島 千尋[1]、鈴木 茉依[1]、
三橋 美和子[1]、小川 純子[2]

1:NHO 下志津病院 看護部 5 病棟、2:淑徳大学看護栄養学部

【はじめに】胸腰椎圧迫骨折で入院している患者は、腰背部痛による体位の制限から、食事は側臥位や仰臥位でせざるを得ない状況にある。食事のし難さ、食欲の低下などの発言も聞かれており、安楽な食事の姿勢を検討しようと考えた。【目的】臥位姿勢での食事（摂食）における身体的苦痛の実態を明らかにし、安楽な食事姿勢と援助方法を検討する【対象者・方法】A 病院整形外科病棟看護師 10 名「仰臥位 30° ベッドアップ」及び「側臥位」それぞれで、「傾斜台有」「傾斜台無」「食器の工夫（訓練皿使用）」の 3 通り、計 6 通りの方法で食事をしてもらい疲労度、食事の見えやすさ、体の痛みなどについて自記式の質問紙を実施した。得られたデータは、両側 t 検定（$p < 0.05$）を行った。所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果・考察】仰臥位での食事は、側臥位と比較して「疲労度」「腕の痛み」等において有意に苦痛が少なかった。側臥位は、常に片腕を持ちあげた状態のため肩や腕への負担が大きいと考える。傾斜台使用よる安楽の差としては、側臥位時にのみ「食材の運び易さ」「食事時間」に有意な差がみられた。傾斜台使用における「疲労度」「腕の痛み」等における苦痛は軽減したが有意な差ではなかった。傾斜台上ではコンパクトに食器がセッティングされていた為、腕の疲労の強い側臥位時に運び易さ・食事時間短縮となったと考えられる。【結論】今回の研究結果から、側臥位における傾斜台の使用の有効性が推察された。今後は、疲労度が高かった部位へのアプローチ方法を検討し、患者への介入研究を行っていく。

## ポスター
## 小児・成育医療-1　(15:00 - 15:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：佐藤 忠司（NHO 嬉野医療センター 臨床検査科）

## P2-39-1
### 当院における過去 5 年間の新生児期以降の乳児消化管アレルギーの症例の検討―主に 2 ヶ月以上の発症についての臨床像―

宮沢 啓貴 [1]、大場 美央 [1]、松本 峻 [1]、今野 裕章 [1]、五十嵐 梨紗 [1]、二村 真琴 [1]、鈴木 健 [1]、齋藤 祐 [1]、塩谷 裕美 [1]、矢竹 暖子 [1]、小林 慈典 [1]、福山 綾子 [1]、鏑木 陽一 [1]

1:NHO 横浜医療センター 小児科

［目的］近年、新生児・乳児消化管アレルギー（以下消化管アレルギー）は増加傾向にある。当院でも 2011～2015 年度の 5 年間で 28 例を経験し、乳児期早期の発症例が 4 割存在した。今回我々は生後 2 か月以降の発症例について臨床的特徴を検討した。［方法］2011 年～2015 年の 5 年間に当院で消化管アレルギーと診断した 28 例を後方視的に検討した。［結果・考察］発症時月齢は生後 1 ヶ月未満が 16 例（57 %）、1 ヶ月以上 2 ヶ月未満が 6 例（21%）、2 ヶ月以降が 6 例（21 %）だった。生後 2 ヶ月以上で発症した 6 例では人工乳を使用した事の無い完全母乳栄養児での発症が 4 例あった。発症時の症状はクラスター 4（血便が主体）が 4 例、クラスター 1（嘔吐＋血便）が 1 例、クラスター 3（体重増加不良 + 下痢）が 1 例で、これまでの報告に反し、重症度が高い症例が多かった。2 ヶ月以降で発症した全症例において、牛乳特異的 IgE は陰性で即時型アレルギーの合併例はなかった。診断は LST 陽性 3 例、便中好酸球陽性 1 例で、他の 2 例は臨床的経過のみで診断しており、診断のための負荷試験については全例で施行していなかった。4 例は加水分解乳で軽快していたが、2 例はアミノ酸乳を使用し治療に難渋した。［結語］新生児期以降の完全母乳栄養児でも消化管アレルギーの発症例があり、消化管アレルギーも鑑別疾患に入れる事が重要と考える。

## P2-39-2
## Streptococcus gallolyticus subsp.pasteurianus による新生児髄膜炎の 1 例

阿水 利沙 [1]、北 誠 [1]、豊田 有子 [1]、石塚 哲也 [1]、黒須 英雄 [1]、河田 興 [1]、浅井 康一 [1]、秋山 祐一 [1]

1:NHO 京都医療センター 小児科

【はじめに】Streptococcus gallolyticus subsp.pasteurianus は Streptococcus bovis（以下 S.bovis）グループに属し、新生児重症感染症の起因菌として報告が散見される。今回、低出生体重児に遅発性に発症した本菌による髄膜炎の 1 例を経験したので、その臨床症状、管理を含めて報告する。【症例】日齢 19、女児。発育停止のため誘発経腟分娩にて在胎 35 週 6 日、出生体重 1352g、Apgar score 2 点 / 8 点で出生。新生児一過性多呼吸に対し日齢 7 まで酸素投与。日齢 9 に全経腸栄養となり輸液を中止。日齢 19 朝に発熱、活気不良で発症し、ABPC、AMK の投与を開始。血液、髄液より S.bovis が検出され、第 2 病日より AMK を CTX に変更。第 3 病日に痙攣発作、一過性の尿閉を来した。第 5 病日の髄液培養は陰性であったが、細胞数増多が遷延し、計 24 日間抗菌薬を投与した。頭部、腰部 MRI、ABR では異常を認めず、日齢 65 に退院した。後に起因菌は Streptococcus gallolyticus subsp.pasteurianus と同定された。【考察】本症例では腸管の先天異常や中枢神経系の基礎疾患等は認めず、感染経路は不明であった。本菌による髄膜炎に対する適切な治療期間や予後については不明な点が多く、今後の症例の集積が必要と考えられた。

## P2-39-3
## 小児外傷性膵損傷の 3 例

谷 岳人 [1]、長谷川 利路 [1]、黒田 征加 [1]

1:NHO 福山医療センター 小児外科

外傷性膵損傷は頻度が少なく、小児症例はまれである。当院で 3 例の小児外傷性膵損傷を経験したので報告する。症例 1 は 7 歳男児。登校中に転倒して首から提げていた水筒で腹部を打撲後に腹痛、嘔吐が出現し精査目的に当院紹介受診となった。造影 CT にて膵体部に主膵管損傷を伴う膵損傷を認め、内視鏡的逆行性膵管造影を試みたが膵管のカニュレーションができず開腹ドレナージ術を行った。入院 6 日目に腹痛増悪し、CT にて後腹膜腔に液貯留を認めたため、膵体尾部切除を行った。入院 14 日目に腹腔ドレーンから多量の出血あり、開腹止血術を行ったが、その後の経過は概ね良好で入院 44 日目に退院となった。症例 2 は 9 歳女児。ローラーシューズで遊んでいるときに転倒して杖で上腹部を打撲し、その 2 日後に腹痛出現し精査目的に当院紹介受診となった。造影 CT にて膵体部に主膵管損傷を伴わない膵損傷を認めた。保存的治療にて症状改善し、入院 15 日目に退院となった。症例 3 は 3 歳女児。食後の腹痛が出現し、発症 8 日後に強い腹痛を認め、前医で膵炎と診断され精査加療目的に当院紹介となった。問診で外傷歴は不明で造影 CT で膵損傷は認められなかったため保存的治療を行ったが症状の改善なく、入院 13 日目の造影 CT にて膵体部に膵損傷が発見された。網嚢腔内の液貯留に対して入院 14 日目に内視鏡的経胃外瘻ドレナージを行った。ドレナージ後症状の改善を認め、現在入院加療中である。小児外傷性膵損傷で発症後すぐに膵損傷がわからなかった症例があり、経過がさまざまである。膵切除は合併症のリスクがあるため、保存的治療、non operative management が望ましいと考える。

## P2-39-4
## 改善しない喘鳴が 1 か月続いた児で、食道より昆虫型の異物が見つかった 1 例

岩永 晃 [1]、中村 拓自 [1]、荻原 俊 [1]、溝口 達弘 [1]、小野 晋康安 [1]、西川 小百合 [1]、在津 正文 [1]、佐藤 忠司 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 小児科

【はじめに】食道異物により食道が肥厚し、肥厚した食道と右鎖骨下動脈起始部との間で気管が圧排され喘鳴が生じていた 1 例を経験したので報告する。【症例】1 歳男児。既往歴は特になし。X 月下旬頃より喘鳴が出現し、近医でβ 2 刺激薬吸入や LTRA 内服などで経過をみられていた。加療で特に喘鳴の改善なし。喘鳴が続くため X+1 月 18 日に当院受診、外来管理とした。X+1 月 29 日より弛張熱が出現し、X ＋ 2 月 5 日に当院受診。体温：38.3 ℃、SPO2：96%。喘鳴顕著。呼気の延長なし。治療反応に乏しい喘鳴が 1 か月以上続いており、聴診上典型的な気管支喘息での喘鳴とは異なる印象があったため、血管輪や気道異物を念頭に造影 CT を施行した。胸部上部食道に 24×17×3mm の扁平なクワガタムシ型の異物を認めた。食道穿孔や縦隔気腫等なし。改めて問診すると、経口摂取後に咳こんで嘔吐することがあり、ミルクより離乳食でよく嘔吐するとのことであった。小児外科のある医療機関へ転院、同日全身麻酔下で内視鏡的に食道異物摘出された。クワガタムシ型の異物の大あごと足の部分が食道粘膜に刺入しており、刺入部に潰瘍形成を認めた。X ＋ 2 月 8 日に食道内視鏡で潰瘍の瘢痕化、食道狭窄ないことを確認し経口摂取開始となった。その後喘鳴は消失した。【考察】治療反応に乏しい喘鳴について、何らかの構造物で気道を圧迫している可能性を念頭に置く必要がある。

## P2-39-5
## 当院における全肝脱出巨大臍帯ヘルニアに対する治療戦略

安田 邦彦 [1]、水津 博 [1]、鴻村 寿 [1]

1:NHO 長良医療センター 小児外科

先天性腹壁形成異常は胎児診断による計画的出産と各種手術法が工夫されて救命率が向上し、腹壁破裂についてはサイロ造設による二期的手術が確立されているが、肝臓が大きく脱出するような巨大臍帯ヘルニアに対する手術については施設によってまだ違いがある。当院では 2002 年にサイロ造設を導入するようになってから、一期的に腹壁閉鎖困難な肝臓全体が脱出する巨大臍帯ヘルニアに対しても、原則この術式を施行して良好な結果を得ている。

今回、当院における巨大臍帯ヘルニア治療の現況と課題を先天性腹壁形成異常の治療の変遷とともに検討した。対象は 1990 年から 2015 年の 26 年間に経験した先天性腹壁形成異常 (臍帯ヘルニア・腹壁破裂)43 例で、疾患、術式、手術時間、腹壁閉鎖迄の期間、合併症、予後について検討した。肝臓の脱出は全例臍帯ヘルニアで 12 例、そのうち全肝に近いものは 6 例であった。サイロ法導入後の腹壁形成異常 30 例中サイロ法を行ったのは 18 例 (臍帯ヘルニア 8 例、腹壁破裂 10 例) で、初回手術から腹壁閉鎖までの期間の平均は臍帯ヘルニア 8.0 日、腹壁破裂 6.0 日であり、創感染の合併はみられなかった。臍帯ヘルニアに対するウンドリトラクターを用いたサイロ法がまだ一般的ではない理由に、腹壁筋層への牽引力がかからないことや、肝臓などの充実臓器が還納する時に強い張力がかかってリングが外れてしまうなど臓器還納の効率が悪いことがあげられているが、当院ではそのようなことはなくサイロ法は有効であった。また、羊膜を切除して腹腔を開放することになるが、感染を起こした症例はなく、腹腔内の異常も観察できるため有用であり、標準術式になり得ると考えられた。

## P2-39-6
## 膿尿を契機に診断された膀胱憩室の一例

鬼武 美幸 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 小児外科

症例は 3 歳男児．主訴は膿尿と排尿後すぐに出現する尿意．溶連菌感染後に発症した血尿の精査目的に当院小児科を受診した．尿検査では膿尿，排尿時痛と包皮先端の発赤認め，包皮炎の診断で抗生剤内服により症状は軽快したが，1 週間後に施行した超音波検査で，膀胱右背側に管腔構造を認め尿管拡張が疑われた． 2 週間後に再度，包皮先端の発赤と尿道の違和感の訴えあり再診した．その際の尿検査でも膿尿を認めた．繰り返す包皮炎として当科紹介され，包茎に対するステロイド外用剤塗布にて経過観察となるが，さらに 2 週間後に尿道からの排膿認め小児科再診した．中間尿の培養にて緑膿菌を 105 認め，再度抗生剤内服を開始し症状は軽快した．初診後 1 か月で再度施行した超音波検査で，初回時と同様右膀胱背側に管腔構造を認め，さらに膀胱との連続を確認した．膀胱憩室が疑われ再度当科紹介となった．初診後 2 か月で排尿時膀胱尿道造影検査（以下 VCUG）を施行した．VCUG では，超音波検査と同様膀胱右背側に憩室様の閉鎖腔を認めた．膀胱尿管逆流は認めなかった．膀胱憩室の術前診断のもと，手術目的に入院となった．手術は膀胱憩室摘除術に加え，膀胱憩室の位置が右尿管口に近かったため，右膀胱尿管新吻合術も追加した．術後の経過は良好で，憩室の再発は認めていない．

## P2-39-7
## 腎コロボマ症候群の 1 例、Pax2 遺伝子異常の部位と症状の検討

佐藤 忠司 [1]、田場 充 [1]、内藤 愼二 [1]、エクルス マイケル [2]

1:NHO 嬉野医療センター 臨床検査科、2:N.Z. オタゴ大学ダニーデン医学部発達遺伝学

腎コロボマ症候群（Renal Coloboma Syndrome, 以下 RCS と略）は PAX2 遺伝子異常によって腎低形成と眼組織の一部欠損（特に視神経と乳頭部低形成）をきたす常染色体優性遺伝である。Pax2 遺伝子は 10 番染色体 q24.3-q25 に位置し、エクソン 1 から 12 を含む 84kb の DNA で構成されている。私たちは RCS の 1 例を経験し、Pax2 遺伝子異常部位を同定した。症例は初診時 6 歳、男子、停留精巣の術前検査で偶然、腎機能低下を発見された。家族に腎や視力異常なし。本症例の Pax2 遺伝子異常は Exon 4 c,448del p.(Thr150Argfs*9) であった。すなわち、エクソン 4 の 448 位で 1 個の核酸（cDNA）が欠損したため Frameshift が起こり 150 番目のアミノ酸 Threonine が Arginine に変異し、続いて stop codon となりそれ以下 9 個のアミノ酸が合成できない。今回共同研究により米国、フランス、ニュージーランドの 3 施設で私たちの症例を含む RCS について 10 カ国（USA, France, Canada, Italy, Denmark, N.Z., Australia, Israel, Japan, U.K.）からの 86 家系 173 症例において Pax2 遺伝子を解析した。55 種類の異常が同定され、異常部位と症状の関係について検討した。Pax2 遺伝子異常はエクソン 2、3 に集中し、次にエクソン 7，8 にみられたがエクソン 1，4，5，9〜11 には少なく、エクソン 6 にはなかった。腎構造と機能の異常 92 %、眼球の異常 77 %、聴力障害 7 %であった。腎機能低下が全体の 65 %と最多で、腎不全の診断時期は出生前から 79 歳まで（平均 19.5 歳）であった。



▲ TOP

## ポスター
## 小児・成育医療-2　(15:42 - 16:30)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：青木 幹弘（NHO 長崎医療センター）

## P2-40-1
## 小児科での発達障がい診療におけるソーシャルワーカーの役割―診察前にインテーク面接を行う―

宮沢 春奈 [1]、山本 理紗 [2]、長谷川 直子 [2]、小林 和代 [2]、植竹 日奈 [1]、山内 翔子 [3]、西村 貴文 [3]、松崎 聡 [3]、岩崎 康 [3]

1:NHO まつもと医療センター中信松本病院 相談支援センター、2:NHO まつもと医療センター松本病院 相談支援センター、3:NHO まつもと医療センター中信松本病院 小児科

【はじめに】当センター小児科では発達障がい、不登校等の診療を専門外来で行っており、社会背景に複雑な課題を抱えた子どもも多い。精神科ではソーシャルワーカー (以下 SWr.) が診察前面接を行うことがあるが、当センターは小児科で SWr. が専門外来初診の予約受付と家族構成、環境状況、受診までの経過等内容のフェイスシートを提案、作成しインテーク面接 (診察前面接・以下面接) を行っている。その中での SWr. の役割を報告する。【目的】小児科での発達障がい診療における SWr. の役割を明確にする。【方法】2015 年 5 月～2016 年 4 月で面接した 137 名の内容を診療録、SWr. 記録より抽出する。【結果】診断名 (重複、疑い含) ：ASD 73 名 ADHD 44 名 構音障害 11 名 不安・適応障害 20 名 知的障害 (軽度含)6 名 発達遅滞 12 名 その他 (抜毛症、不眠症等) 23 名　経過：診察継続 117 名 中断・終了 20 名 SWr. 面接継続 27 名 教育、地域機関と協議 14 名、面接以外の SWr. 介入が約 25 %。役割は 1. 電話面接での予約受付 (129 名) 2. 予約なしの直接来院時に対応 (8 名) 3. 電話面接から医師へ緊急性の情報提供 (7 名)4. 診察前に SWr. のアセスメントを含む医師へ情報提供 (137 名)5. 社会、家族背景に課題がある子どもへ介入対応 (27 名)6. 教育、地域機関と連携連絡、協議 (14 名) となった。【考察】小児科の発達障がい診療において SWr. は医師へ情報提供や各機関と連携する等の役割をもっている。また保護者の精神疾患や経済困難、教育現場で対応困難等子どもの生きる環境に SWr. が働きかける必要性も多く、約 25 %に介入の継続を行っていた。

## P2-40-2
## 小児におけるベッドからの転落に関する危険認識について～付き添い者へのアンケート調査を通して～

祝 久美子 [1]、田畑 小春 [1]、奥野 夏美 [1]、久保田 智恵美 [1]、佐倉 志洋 [1]

1:NHO 都城医療センター 看護部

【目的】小児のベッドからの転落に対する付き添い者の危険認識に関して把握し、主な付き添い者と付き添い交代者での危険認識の差を明らかにする。【方法】A 病棟小児科に入院中の生後 5 ヶ月～4 歳の主な付き添い者（母親）と付き添い交代者の計 27 名に対し、独自で作成したアンケート調査を実施。【結果】1. 児のそばを離れるときに、ベッド柵を上段もしくは中段まであげるは母親 100 %、付き添い交代者 91.7 % 2. ベッドサイドから児をみているときは 1) 上段か中段まであげるは母親 86.6 %、付き添い交代者 58.3 % 2) ベッド柵をあげないは母親 13.3 %、付き添い交代者 41.7 % 3. 児と一緒にベッド内にいるときは 1) ベッド柵を上段もしくは中段まであげるは母親 52.9 %、付き添い交代者が 50.0 % 2) 柵をあげないは母親 47 %、付き添い交代者 50 %であった。【考察】児のそばを離れるときは、母親・付き添い交代者に危険認識の差はほとんどなく、ベッド柵をあげるという行動がとれていた。自分の目が届かないため、我子を守ろうとする意識から自然に行動に移せていると考える。ベッドサイドから児をみているときは、母親・付き添い交代者ともに、「自分がそばにいるから大丈夫」などの安心感からベッド柵を上段まであげない割合が高かった。特に付き添い交代者の方がその割合が高く、母親との危険認識の差を認めた。児と一緒にベッド内にいるときは、母親・付き添い交代者ともにベッド柵を上段まであげる割合は更に低下し危険認識にもほとんど差がなかった。その背景として、児に触れているから大丈夫という親の過信や油断が要因であると考える。【結論】母親と付き添い交代者では転落に関する危険認識の差がある。

## P2-40-3
## 小児ベッドからの転落を予防するための入院３日目に行う家族へのアプローチ

林 典子 [1]、京田 ゆかり [1]、今田 梢 [1]、福留 裕子 [1]、福元 京子 [1]、松元 恭子 [1]

1:NHO 南九州病院 看護部

【目的】27 年度小児ベッドからの転落件数は９件で、うち入院２日目に４件、入院３日目に３件の報告があった。入院時のみ行っていた転落防止説明を、転落リスクが高いと予測される入院３日目に再度アプローチすることで、家族の転落防止に対する理解に繋がることを明らかにする。【方法】１．対象：小児科病棟に入院した寝返り、つかまり立ちができ小児ベッドを使用している患児の家族 13 名２．期間：平成 27 年９月～11 月３．方法１）転落危険のある場面の写真入りパンフレット作成。２）入院３日目に対象者へパンフレットを用いて再度転落予防について説明。説明後にアンケートを実施。３）転落防止への理解について調査、単純分析を実施。【結果】アンケート回収数 13 名（回収率 100 %）であった。入院時の転落防止説明を覚えていた家族 12 名。覚えていなかった１名の理由は、「急な入院で気持ちに余裕がなかった。」であった。入院３日目に転落予防の説明を余裕を持って聞くことができたかの問いに 12 名が「はい」、０名が「いいえ」、１名が「入院時と変わらない」と回答した。研究期間中の転落件数は０件であった。【考察】看護師は家族の状況を理解し転落防止の説明や声かけのタイミングを考慮する必要がある。入院３日目には患児の状態が安定し、家族は児の回復を実感し気持ちに余裕を持ち危険な場面や転落を想像できる時期となる。この時期に再度パンフレットを用い転落予防説明を行うことは、家族に転落の危険性を印象付けることになり、家族の転落予防の理解に繋がると考える。【結論】入院３日目に再度転落予防の指導を行うことは、家族の転落防止の理解に繋がる。また、転落件数の減少にも繋がった。

## P2-40-4
## 抱っこ採血導入前後の看護師の意識～子どもと家族にとって安心・安全な採血に取り組むために～

芝内 直美 [1]、小田 忍 [1]、高橋 沙織 [1]、天野 久美 [1]、山本 愛佑子 [1]、木原 奈緒美 [1]、高橋 亜弓 [1]

1:NHO 福山医療センター 小児科

**【目的】**
子どもと家族が安心・安全な採血に臨める方法として、抱っこ採血に取り組み、導入前後の看護師の意識変化を知る。

**【方法】**
対象は幼児後期。2015 年 11 月～12 月に研究として抱っこ採血に取り組むことを保護者に説明し文書で同意を得た。抱っこ採血導入前後で同意が得られた看護師へ無記名自己記入式質問紙調査を実施。
統計解析は SPSS(ver.22) を使用し分析し自由記述はカテゴリー化し内容分析した。

**【倫理的配慮】**
本研究は、研究者の所属機関における倫理審査委員会の承認後、対象者に目的、自由意志での参加、匿名性の保持などを文書で説明し同意を得て実施した。

**【結果】**
研究期間中同意が得られたのは、看護師 25 名中 24 名。保護者 19 名。研究期間中の実施件数 3 件。年齢は 3 歳。男女比は、男児 1 名女児 2 名。
抱っこ採血を体験した看護師 11 名中肯定的な意見は 10 名だった。

**【考察】**
研究前の看護師の意識は、安全や時間短縮、家族に見られているなどの精神的負担、経験不足を理由にネットを用いた採血を実施していた。研究中、親が側にいることで子どもの不安や恐怖が安心とやる気に繋がる場面を見て、看護師の意識に変化をもたらした。本研究取り組み前は、抱っこ採血に反対の看護師の人数は、24 名中 7 名であった。本研究取り組み後は、実際に抱っこ採血を体験した 11 名中 10 名が抱っこ採血に肯定的な意見であり、抱っこ採血導入前後の看護師の意識に肯定的な変化があったと言える。

**【結論】**
1. 抱っこ採血の取り組みを困難にしているものとして、安全面での不安や家族からの苦情などの精神的負担、経験不足があがった。2. 抱っこ採血の導入前後では、否定的な考えから肯定的な意見へと看護師の意識が変化した。

## P2-40-5
## 吸入療法を拒む乳幼児に対するディストラクションとプレパレーションの効果

岩谷 美里 [1]、瀧川 美沙都 [1]、深見 康恵 [1]

1:NHO 北海道医療センター 成育・女性医療センター

【目的】処置や治療、特に吸入療法を拒否する患児に対して、子どもの不安な意識をそらすディストラクションや、遊びを通して不安や疑問を解消させるプレパレーションは有効とされている。しかし児の発達段階別の効果は検証されていない。今回発達段階別のディストラクションやプレパレーションの効果検証を行い、食用エッセンスを用いた匂いのディストラクションにより治療に対する患児の協力が得られ、治療効果が上がる可能性が示唆されたので報告する。【研究方法】平成 27 年 10 月より 6 ヶ月間、呼吸器疾患で入院した吸入指示のある 5 か月～6 歳までの患児を対象に、1. 匂いのディストラクションのみ、2. 独自に作成した立体絵本によるプレパレーションのみ、3. ディストラクションとプレパレーションの併用、以上の 3 つの介入を行った。その際患児の発達段階をピアジェの認知発達理論を用いて 2 歳ずつ I～III 期にわけ、各期別に介入前後の患児の様子を検証した。本研究実施に際しては院内倫理委員会の承認後、患児の保護者に文書を用いて説明し同意を得た。【結果】匂いによるディストラクションは、2～4 歳未満の II 期、4～6 歳までの III 期ではそれぞれ有意差を認めなかったが、5 か月～2 歳未満の I 期の患児で介入効果の有意差を認めた。【考察】匂いによるディストラクションは感覚的な刺激のため、思考が未発達な 0 歳児からも「快」「不快」の生理的感情に作用し有効であると考えられた。今後吸入療法が必要な患児に対しては、5 か月以降の 0 歳児であっても食用エッセンスを用いた匂いのディストラクションにより治療に対する患児の協力が得られ、治療効果が上がる可能性が示唆された。

## P2-40-6
## 当院における小児患者に対する麻酔前投薬の導入とその問題点

臼井 和子 [1]、田中 英文 [1]、幡生 洋介 [1]
1:NHO 埼玉病院 CCU

【はじめに】現在、小児患者に対する麻酔前投薬は多くの施設で行われている。今回、当院で小児患者に対する麻酔前投薬を新たに導入するにあたり、それに伴って考慮した問題点と、導入後における課題を報告する。【導入の経緯】小児患者に対しては、術前に病棟で静脈ラインを確保せず、麻酔前投薬なしで母児同伴のマスク導入を行っていた。手術室入室時から啼泣している児が少なからず存在し、その際は児をベッドに押さえつけながらマスク導入を行っていた。そのような症例が続いたため、麻酔前投薬が考慮された。【導入】日本麻酔科学会ガイドラインで麻酔前投薬として推奨されているドルミカムを使用するにあたり、次のような点を考慮した。１．院内薬事委員会における適応外使用申請、２．麻酔科・薬剤師・手術室ならびに病棟看護師に対する教育、３．対象患者の選別方法、４．薬剤の運用方法、５．手術室入室の指示ならびに連絡方法、６．薬剤投与後の児の観察方法【導入後】麻酔前投薬の運用開始後、医療従事者ならびに患者家族に対するアンケートを行った。それにより明らかになった現状の問題点と今後の課題を報告する。

## P2-40-7
## 学童期に適した術前看護の検討～手術室見学ツアー導入の効果～

山﨑 真紀 [1]、大森 真梨菜 [1]
1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部

【目的】学童期の術前看護として手術見学ツアーを実施し、子どもが手術の理解を深め、前向きに臨むことができるか明らかにする。【方法】対象：全身麻酔下手術を受ける予定の 7 歳から 12 歳の子ども 17 名方法：手術見学ツアー参加への意思確認の後、手術室に行き、スタンプラリー用紙に沿って、手術台臥床、モニター装着、マスク呼吸の体験、麻酔器見学を行う。実施後にクイズ形式の質問紙に回答してもらう。データ収集：無記名質問紙調査、実施前後の手術へ臨む不安度をフェイススケールで評価し、Wilcoxon 検定 ($p < 0.05$) にて分析。実施中の言動を収集し単純集計。【倫理的配慮】院内研究倫理審査委員会の承認を得た。子どもと保護者に対し、研究の趣旨、方法、参加の任意性等を口頭と書面にて説明。【結果および考察】ツアー前は、手術について「よくわからない」と答える子どもが多く、一部には「怖い」という発言があった。体験中は、モニター装着に進んで手を出したり、スタンプやマスクの香りを楽しそうに選択する姿がみられた。質問紙調査の正答率 100 %。ツアー後には、多くの子どもの表情は明るくなり、口数も多くなった。検定の結果、全体と女児に不安度の変化に有意差があった。子どもがあらかじめ実際に麻酔導入までの体験をすることにより、疑問を具体化し、不安を解消する機会になり、情報提供の方法として有効であったと考える。特に、自らの意思で参加し、いくつかの選択肢を示すことで自ら決定したことが、納得して手術を受けることへとつながったのではないかと考える。【結論】手術見学ツアーは、学童期の子どもにとって、手術に対する理解を助け、前向きに臨むことに繋がる。

# P2-40-8
# A 病院における小児急変時シミュレーショントレーニングの意識調査を通して

長内 純江 [1]、荒関 由香 [1]、今山 智世 [1]、三枝 一真 [1]
1:NHO 埼玉病院 3 S 小児病棟

１．はじめに
A 病棟は 2 次救急病院の小児病棟であり、痙攣やアレルギー疾患など状態が急激に変化する疾患の入院患者を多く受け入れている。小児の急変時には、小児を対象にした救命処置法に基づいた適切な初期対応が重要である。そのため、A 病棟では看護師を対象に、急変時対応のスキルアップを目的とした小児急変時シミュレーション教育を平成 27 年度より導入し、月に 2 回程度開催した。今回、シミュレーション教育の効果と今後の課題を見いだすために意識調査を行ったので報告する。
２．研究対象・方法
調査対象：A 病棟看護師 19 名
調査期間：平成 27 年 10 月～平成 28 年 3 月
調査方法：シミュレーション教育実施前・実施後にてアンケート調査
３．結果・考察
シミュレーション教育実施前のアンケートでは、経験年数に関わらず全ての看護師が急変時の【自分の動き・技術・知識】の 3 点について不安を持っていることが分かった。
シミュレーション教育実施後のアンケートでは、気道確保・物品の準備・薬剤準備に【できた】以上の回答をする者がそれぞれ６０％以上であり、痙攣時の環境整備の【できた】以上の回答は 53 ％であった。バックバルブマスク使用について【できた】以上の回答は痙攣時が 47 ％、アナフィラキシーでは 55 ％であった。今後急変対応ができるかに関して【できる】以上の回答は 2 症例とも 80 ％であった。
これらの結果より、シミュレーション教育を行う事により、急変に対する知識・技術の習得及び、急変対応に対する不安の軽減されることが分かった。
【できる】の回答率が低い項目に関しては、具体的な場面を想定した反復練習や技術練習の増加の必要がある。

## ポスター
## 小児・成育医療-3　(15:00 - 15:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：田中 滋己（NHO 三重中央医療センター 小児科）

## P2-41-1
## 当院で最近経験した乳児早期の百日咳症例の 2 例

尾曲 久美 [1]、本村 秀樹 [1]、竹中 悠輔 [1]、内田 信宏 [1]、
桑原 義典 [1]、本田 涼子 [1]、安 忠耀 [1]、田中 茂樹 [1]、
柴田 美幸 [2]、大塚 菜緒 [2]、蒲池 一成 [2]

1:NHO 長崎医療センター 小児科、2:国立感染症研究所 細菌第二部

成人や百日咳ワクチンを接種した幼児の百日咳は特有の症状を示さず、軽症で経過することも多く感染に気がつかないこともある。一方、予防接種未施行の乳児が罹患すると無呼吸や重篤な呼吸不全に陥る。さらには著明に増加した白血球による臓器の塞栓で重篤な合併症を引き起こす。３ヶ月間にいずれも家族内感染が疑われた２例の予防接種前の乳児期早期の症例を経験した。LAMP 法により早期診断が可能となり、家族への対応もスムーズに行うことができた。また、家族の百日咳の啓蒙も重要と思われたので報告する。

【症例１】1 カ月、女児。1 週間前より咳嗽あり。同時期に母、同胞に咳嗽を認めた。次第に咳嗽増悪し、前医の血液検査で WBC 40600/μl と著明に増多しており、百日咳が疑われた。当科受診時、staccato、reprise を認め、努力呼吸を認め非侵襲的陽圧換気による呼吸補助を開始した。AZM とγグロブリン療法を行った。1 週間で呼吸補助は終了し、RTX や吸入療法を継続し、入院 16 日目に退院した。【症例２】2 カ月、男児。約 2 週間前に咳嗽と喘鳴あり。母も同時期に咳嗽あり。その後も咳嗽が持続、哺乳量の低下も伴ったので前医に入院した。血液検査で WBC 51900/μl と著明な増多あり。眼球固定と四肢強直があり、百日咳脳症が疑われ、当院転院となった。努力呼吸が顕著で、呼吸補助療法と RTX を開始した。当院転院時の白血球数は 47000/μl、AZM 点滴とγグロブリン療法で治療を開始した。両背側に無気肺が改善せず、3 週間 RTX を継続した。

なお、2 症例とも国立感染症研究所へ依頼し、LAMP 法において百日咳菌が検出され早期診断に至った。

## P2-41-2
## 頭頂骨欠損を呈した鎖骨頭蓋異形成症の新生児の１例

猪谷 元浩 [1]、高杉 瑞恵 [1]、野島 郁子 [1]、高橋 伸方 [1]
1:NHO 福山医療センター 新生児科

鎖骨頭蓋異形成症は、鎖骨欠損または低形成、頭蓋骨縫合骨化遅延、歯牙萌出遅延を呈する骨系統疾患で、その頻度は 100 万人に 1 人といわれている。常染色体優性遺伝で、20～40% が新生変異によるとされている。今回我々は、出生時に頭頂骨欠損を認めた鎖骨頭蓋異形成症の新生児の 1 例を経験したので報告する。症例は胎児期より羊水過多、四肢短縮を指摘され、胎児 CT 検査では四肢短縮の程度は軽度とされ、胎児期の診断には至らなかった。在胎 42 週 0 日、分娩停止による緊急帝王切開（全身麻酔）で出生。出生体重 3200g、Apgar スコア 5 点（1 分）、9 点（5 分）。骨系統疾患の精査目的に NICU へ入院となった。家族歴に特記すべき事項なし。入院時身体所見で頭頂部に頭蓋骨を触れず、四肢の短縮は軽度であった。レントゲン検査で頭蓋骨欠損、鎖骨低形成を認め臨床症状から鎖骨頭蓋異形成症と診断した。頭部 CT 検査では頭頂骨の完全欠損、側頭骨低形成を認めた。胎児 CT 検査で同部位に所見は撮影されていたが、見逃されていた。児の全身状態は良好で、その他に大きな合併症はなく、頭部に注意しながら入院管理、育児指導を行い、日齢 4 に退院となった。現在外来にてフォロー中であるが、生後 4 ヶ月現在で、頭蓋骨の骨化はまだほとんどみられていない。今後は合併症に注意しながら経過を見ていく予定である。四肢短縮を呈する疾患として本疾患は鑑別診断のひとつであり、胎児画像診断の際には注意が必要である。

## P2-41-3
## 新生児期にチアノーゼを認めた巨大 Eustachian 弁遺残の一例

釜田 秀人 [1]、影山 智佳 [1]、高木 虎太郎 [1]、関 芳子 [1]、三島 芳紀 [1]、秋山 奈緒 [1]、漢那 由紀子 [1]、遠山 章子 [1]、篠塚 俊介 [1]、林 美恵 [1]、真路 展彰 [1]、仲澤 麻紀 [1]、上牧 勇 [1]
1:NHO 埼玉病院 臨床研修医

【はじめに】Eustachian 弁（下大静脈弁）は胎生期の右側静脈動弁の遺残物であり、正常構造物の一つである。今回、新生児期にチアノーゼで発見された巨大 Eustachian 弁遺残の 1 例を経験したので報告する。【症例】日齢 2 日に新生児黄疸のため前医 NICU に入院し SpO2 が 85～90% のチアノーゼに気づかれた。呼吸障害は認めず、心エコーで巨大 Eustachian 弁遺残、卵円孔開存を介する右左シャントと診断された。徐々にチアノーゼが改善傾向となったため生後 21 日に前医を退院した。日齢 28 日に発熱を認め当院に入院、無菌性髄膜炎と診断した。呼吸状態は良好であったが、安静時の SpO2 が 95 %前後と低値で、啼泣時には 80% 台に低下した。心エコーでは巨大 Eustachian 弁を認め、拡張期に卵円孔を介する少量の右左シャントを認めた。肺静脈還流は正常で肺高血圧や三尖弁異常は認めず、チアノーゼの原因は巨大 Eustachian 弁により下大静脈血流の一部が卵円孔を介して左心房に流入するためと判断した。感染症の改善までは酸素投与を行い、以後は無治療で外来経過観察とした。生後 2 カ月時には、啼泣時にもチアノーゼを認めなくなり、卵円孔は閉鎖傾向で右左シャントは消失した。【考察】新生児のチアノーゼの原因として Eustachian 弁の存在を考慮する必要があることが示唆された。大きな心房中隔欠損合併例では、高度のチアノーゼや右心室低形成のため手術を要した報告があるが、本症例のようにシャントが少量の症例は卵円孔の閉鎖とともに改善が期待できると思われた。

## P2-41-4
## 胆汁うっ滞が遷延した先天梅毒の一早産児例

中山 愛子 [1]、江頭 政和 [1]、川崎 祥平 [1]、七條 了宣 [1]、
浦島 真由美 [1]、宮村 文弥 [1]、舩越 亜希子 [1]、江頭 智子 [1]、
水上 朋子 [1]、高柳 俊光 [1]

1:NHO 佐賀病院 小児科

症例は在胎 33 週 1 日、出生体重 2058g の女児。切迫早産で当院母体搬送後、速やかに自然分娩にて出生。出生時より紫斑と肝脾腫、低血糖、血小板減少および炎症所見の上昇（WBC 39000/μl、CRP 6.52mg/dl、IgM 410mg/dl）、早発黄疸を認めた。抗生剤投与に加え、生後 21 時間より交換輸血と血小板輸血を行い全身状態は次第に安定したが、胆汁うっ滞性肝障害と CRP 陽性が遷延した。先天性感染症として TORCH 症候群の検索を行ったがトキソプラズマ、風疹、サイトメガロウイルス、単純ヘルペスの IgM は全て陰性だった。日齢 7 に FTA-ABS IgM 陽性が判明し先天梅毒の診断で抗菌剤を PCG に変更し炎症所見は次第に陰性化したが、月齢 2 の現在も胆汁うっ滞性肝障害が遷延している。母体は前児妊娠時 RPR 陽性だったが精査により梅毒自然治癒と判定されていた。最近、若年者の梅毒保有率が高まっており先天性感染症の一因として本症を念頭に置く必要がある。

## P2-41-5
## 母のヨード過剰摂取により一過性甲状腺機能低下を生じたと考えている新生児例

村上 智樹 [1]、原 圭一 [1]、小野 泰輔 [1]、野間 康輔 [1]、
西岡 軌史 [1]、津田 玲子 [1]、米倉 圭二 [1]、世羅 康彦 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 小児科

甲状腺ホルモンは胎児・新生児期から乳幼児期にかけての中枢神経系の発達に不可欠であり，この時期の甲状腺機能低下状態は，不可逆的な知能障害をきたしうる．そのため先天性甲状腺機能低下症（CH）は本邦を含む多くの国で新生児スクリーニング（NBS）の対象疾患となっており，生後 2 週間以内の治療開始が求められる．NBS で CH について陽性となり母体のヨード過剰摂取歴を認めた症例を報告する．症例は在胎 40 週，出生体重 3490g，正常分娩で仮死なく出生した男児である．母に基礎疾患/卵管造影の既往はない．NBS で TSH 26.6 μU/mL と高値を認め日齢 11 に精査目的で受診された．児に哺乳不良・活動性低下をみとめ，体重増加は退院後 6 日間で 48g と不良であった．初診時の血液検査は free T4 0.86 ng/dL, TSH 79.6 μU/mL と原発性甲状腺機能低下症を示唆していた．超音波検査で甲状腺は正所正常大に確認でき，大腿骨遠位端骨核の出現も認めた．問診で母が妊娠 7〜8 ケ月頃に昆布を多量に摂取していたことが判明し，児の尿中ヨードを測定したところ 3090 μg/g・Cre と著明高値を確認し，胎盤移行したヨードによる一過性甲状腺機能低下症と考えた．レボチロキシンを少量（5.4 μg/kg）より開始し，すみやかに euthyroid となった．日齢 53 には尿中ヨードも正常化（786 μg/g・Cre）した．ヨード摂取過剰による新生児甲状腺機能低下症の報告は散見されるが，いまだ妊婦への妊娠中の啓蒙は進んでいない．また本症例はご両親が外国籍であり，このような妊産婦にも情報提供上の格差が生じないようにする配慮が必要である．

## P2-41-6
## 長期生存を得ている鎖肛を合併した Potter 症候群の 1 例

松本 嵩史 [1]、徳永 隆幸 [1]、青木 幹弘 [2]、庄司 寛章 [2]、濱口 陽 [2]、糸瀬 磨 [1]、松村 尚美 [1]、森山 正章 [1]、森田 道 [1]、持永 浩史 [1]、渡海 大隆 [1]、北里 周 [1]、山崎 安人 [3]、大仁田 亨 [3]、竹下 浩明 [1]、黒木 保 [1]、谷口 堅 [1]、前田 茂人 [1]、田川 努 [1]、藤岡 ひかる [1]

1:NHO 長崎医療センター 外科、2:NHO 長崎医療センター 小児科、3:NHO 長崎医療センター 泌尿器科

Potter 症候群は、数千～数万人に 1 人の頻度で、比較的男児に多く、両側腎形成障害による羊水過少を認め、また、肺低形成と扁平で幅広い鼻、耳介低位、小下顎などの Potter 様顔貌を 3 徴とする症候群である。これまで致死的病態とされており、死産または出生直後の死亡例が多いが、近年呼吸循環管理の進歩や、腎代替療法の導入により救命される報告が散見されている。今回、我々は鎖肛を合併した Potter 症候群の症例を経験したので報告する。母体に羊水過少を認め、胎児エコーで無羊水が継続し、正常な膀胱、腎臓を同定できず、胎児 MRI にても腎臓を確認できなかった。出生前より Potter 症候群と診断し両親に生命予後が非常に不良であることを説明したが、両親共に積極的な治療介入を希望した。妊娠３８週３日に経腟分娩、体重 2540g で出生した。アプガースコア；1 分値 5 点、5 分値 9 点であった。分娩直後、第一啼泣はあったが、エア入りは不良で、陥没呼吸が著明であったため、バッグマスク換気、気管内挿管を行い、NICU 入室管理とした。経過中、両側気胸を認めたため、胸腔ドレーンを挿入、HFO 管理を行った。合併奇形として鎖肛と外性器異常、尿道口の欠損を認めたが、Potter 様顔貌や四肢の変形は認めなかった。呼吸状態が安定した後に、鎖肛に対して人工肛門造設を行い、両側腎形成障害による腎不全に対して腹膜透析用カテーテルを腹腔内に挿入留置した。経過中にカテーテル感染のため抜去、血液透析用カテーテルを右内頚静脈に留置し血液透析を行った。その後、腹膜灌流用カテーテルを再挿入したが感染のため 2 回の交換を行った。集中治療により状態は安定し、現在、腹膜透析を継続し経過観察中である。

## P2-41-7
## 母体の心理的要因と臍帯血中のバイオマーカーとの関連

田中 滋己 [1]、アウンコー ウー [2]、盆野 元紀 [1,2]、山本 初実 [1,2]、井戸 正流 [1,2]、河合 優年 [3]

1:NHO 三重中央医療センター 小児科、2:NHO 三重中央医療センター 臨床研究部、3:武庫川女子大学 教育研究所・子ども発達科学研究センター

【背景・目的】母体と胎児の間には聴覚、嗅覚などによる認識や感情の共有などがあると考えられ、母と子をつなぐ絆は胎児期より多彩な役割を担っている。感情の中でもストレスなどの心理的要因は視床下部・下垂体・副腎皮質系を介して免疫系を抑制することがよく知られている。妊婦においても同様の機序が考えられ母体と感情を共有する胎児も母体の心理的要因の影響を受けているものと考えられる。我々はこれまで妊婦の対児感情やストレスなどの心理的要因が子供に与える身体的・生理学的影響の解明を目的として研究を行ってきたが、本研究では臍帯血の新たなバイオマーカー及び二次調査として得られたエントリーを加えて解析を行ったので報告する。【方法】対象は本研究に参加した産科施設で分娩した正常妊婦とその付属児の臍帯血で、同意の得られた協力者に質問紙によるアンケート調査を行った。母体ストレスに関する調査は日本版 GHQ の 28 項目・胎児感情尺度 PAI 日本語版 21 項目・対児感情尺度（接近回避）42 項目・レジリエンス・対児感情（MABS　お母さんと赤ちゃんの尺度）・MAI 日本語版（Maternal Attachment Inventory）26 項目を用いて行った。臍帯血漿中の ACTH、β-endorphin、oxytocin、cortisol、HLA-G は ELISA キットを用いて測定した。【結果】本研究では、新たにエントリーされた二次調査の 114 名を加え一次調査と合わせて 201 名の解析を行った。バイオマーカーの検討では ACTH、β-endorphin で男女差が認められた。母体の妊娠期に於ける身体的脆弱性と cortisol 濃度及び胎児感情 PAI、問題焦点と oxytocin 濃度とは弱いながらも有意な正の相関が認められ母体の心理的要因の影響が示唆された。

## ポスター
## 小児・成育医療-4　(15:42 - 16:24)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：佐藤 和夫（NHO 九州医療センター）

## P2-42-1
## 有熱時発作を主訴に当科を救急受診した熱性けいれん児 155 例の検討　～発熱時のジアゼパム投与適応基準についての考察～

武市 知己 [1]、齊藤 志保 [1]、井上 和男 [1]、大石 尚文 [1]、高橋 芳夫 [1]

1:NHO 高知病院 小児科

【はじめに】熱性けいれんは小児救急疾患の中でも頻度は高く、救急搬送を含めて時間外診療の対象となることが多い。発熱時のジアゼパム坐剤（以下 DZP）投与は有用な予防方法だが、「熱性けいれん診療ガイドライン 2015」（以下ガイドライン）ではその適応基準が厳しくなり、これを遵守した場合多くの患児が適応外となることが予想される。今回、有熱時発作を主訴に当科を受診した患児を後方視的に解析し、地域（高知県）の救急医療の現場におけるガイドラインの持つ意義について考察した。【対象】2013 年 8 月～2015 年 7 月の 2 年間に有熱時発作を主訴として当科を受診した小児 155 例。【方法】電子カルテ記録から、発症時の性別、年齢、発症月、来院時刻、入院の有無、救急搬送の有無、来院時発作分類、既往回数、および DZP 予防適応の有無等、について後方視的に集計、解析した。DZP 予防適応の有無については、従来多くの施設で採用されていたと考えられる「複雑型あるいは単純型でも 2 回以上の既往がある」を基準とした場合とガイドラインを遵守した場合とを比較した。【結果と考察】熱性けいれんは受診後約 20 %が入院し、当科救急搬送例の約 1/3 を占めるなど小児救急疾患として重要な疾患であった。そして DZP 予防の適応にガイドラインを遵守した場合には、当科受診例のほとんど（90.3 %）がその適応外となり、有熱時発作再発で救急外来を受診する患者が増加し、時間外診療への負担が増加していくことが予想された。限られた地域医療資源の中では、発作時の上手な外来受診方法を指導することはもちろんだが、柔軟にガイドラインから逸脱し DZP 予防の適応範囲を拡大することも選択肢の一つと考えられた。

## P2-42-2
## インフルエンザ罹患時の副腎不全を契機に診断した副腎白質ジストロフィーの 3 歳男児

三好 達也 [1]、永井 盛博 [2]、桐野 友子 [2]、横田 一郎 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児内分泌・代謝内科、2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児神経内科

【背景】副腎白質ジストロフィー (ALD) は中枢神経の白質と副腎の障害を特徴とする X 連鎖性遺伝疾患である。症状や発症年齢から 7 つの臨床型に分類される。【症例】3 歳 5 か月男児。1 歳頃より皮膚の色素沈着あり。発達遅滞・退行なし。発熱翌日にインフルエンザ B 型と診断され、オセルタミビルを内服。その後活気は次第に低下し、発症 3 日目に痙攣重積のため当院を受診。受診時に意識障害、頭部 CT で著明な脳浮腫を認め、急性脳症と診断。ステロイドパルス等を施行。 痙攣重積時にも関わらず血糖 25 mg/dL、血清コルチゾール (F) 感度未満であったことから、急性副腎不全の併発を疑った。全身皮膚、歯肉等の色素沈着、CRH 負荷試験での F の低反応 (ACTH 頂値 175.7 pg/mL、F 頂値 0.9 mcg/dL) から原発性副腎皮質機能低下症と診断。血中極長鎖脂肪酸高値、*ABCD1* 遺伝子に既報のミスセンス変異を認め、ALD を基礎疾患にもつことが判明した。発症 69 日目に頭部 MRI を撮影。皮質、皮質下白質に脳症後の変化と考えられる異常信号を認めたが、ALD の大脳病変を示す所見は明らかではなく、副腎症状のみのアジソン型 ALD と診断した。現在まで自発呼吸はなく、重篤な神経学的後遺症を残した。【考察】アジソン型以外の ALD 男性でも少なくとも 70% に副腎皮質機能低下症を認めるが、ALD の多くは神経症状を契機に診断される。臨床的に明らかな急性副腎不全を呈する例は少ないと考えられる。しかし今回のように急性副腎不全を発症する例もある。皮膚の色素沈着を診る際には、稀ではあるが原発性副腎皮質機能低下症を念頭に鑑別することが必要である。

## P2-42-3
## 典型的な経過をたどった PCDH19 関連てんかんの 1 女児例

永井 盛博 [1]、桐野 友子 [1]、藤井 朋洋 [1]、藤原 由美 [1]、遠藤 彰一 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児神経内科

【はじめに】PCDH19 関連てんかんは、女性に発症し、乳幼児期から発熱時に頑固な発作群発を認める一方、10 歳台以降寛解傾向となる特徴的なてんかんである。今回、PCDH19 関連てんかんの一例を経験したので報告する。【症例】12 歳女児。父方の家族歴は不明だが母方に異常なし。5 か月時発熱に伴い複雑部分発作（CPS）群発を認め、解熱により発作は消失した。以後、発熱の度に同発作が群発するようになり、知的発達も二語文 3 歳 6 か月と遅滞した。4 歳以後、発熱時の CPS 群発に MDL が発作抑制に有効となり CBZ,CLB,VPA で抑制された。女性・発熱時 CPS 群発・知的障害・群発抑制に MDL が有効などの特徴を認めるため、6 歳時 PCDH19 関連てんかんを疑い福岡大学日暮憲道先生へ遺伝子検査を依頼、PCDH19 遺伝子変異 c.1091_1092insC(p.Tyr366LeufsX10) を認めた。診断後も発熱時には CPS 群発を認め、時に PCDH19 関連てんかんに少ないとされる重積発作も認めた。発作間欠期脳波では多焦点性の棘波を連続性に認め、改善しなかった。また、CPS 発作時の脳波は左側頭部から始まり全般性に広がる突発波を認めた。11 歳時 IQ36 と重度の知的障害を認めるが、10 歳 5 か月時を最後に発熱時であっても発作は認めなくなった。【まとめ】本症例では CPS 群発・重積発作を繰り返し、脳波所見も悪いため、発作予後不良を懸念したが、既報告通り 10 歳以降急激に発作の寛解を認めた。PCDH19 関連てんかんは思春期までは根気強く治療を続け、それ以後も知的面も含め注意深く発作予後を観察する必要がある。

## P2-42-4
## 結節性硬化症の 1 例

桐野 友子 [1]、藤原 由美 [1]、藤井 朋洋 [1]、永井 盛博 [1]、遠藤 彰一 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児神経内科

結節性硬化症は全身の過誤腫を特徴とし年齢により種々の臓器に様々な症状が出現しその治療は一診療科だけでは完結できない。生後 6 か月から 22 歳まで経過をみることができ、21 歳時両側腎血管脂肪腫に対して腎動脈塞栓術を施行した一例を報告する。症例は 22 歳女性、家族歴に特記すべきことなく、在胎 39 週 3306g で出生した。生後 6 か月時点頭てんかんを発症し、その際心横紋筋腫、皮膚の白斑を指摘されている。点頭てんかんは ACTH 療法で治癒したが、5 歳時より右上肢から始まる二次性全般化発作が出現し、現在も月単位での 2〜3 分の発作が続いている。心横紋筋腫は症状なく徐々に縮小した。8 歳頃より顔面の血管脂肪腫の増強、13 歳頃爪下線維腫に気付いている。脳には多数の上衣下結節、大脳皮質結節を認めるが上衣下巨細胞性星細胞腫はない。中等度精神遅滞を認め 15 歳頃より不安感、幻聴のため抗不安薬、抗精神病薬を投与されている。19 歳時腹部 CT で両側腎に血管脂肪筋腫が確認されたが臨床症状もなく腫瘍径が 4cm に満たなかった為経過観察となった。21 歳時やはり臨床症状は認めなかったが腫瘍径が増大してきた為当院放射線科で 2 回に分けて両側腎動脈塞栓術を施行した。塞栓術は 1 か月おきに実施し感染症、発熱、痛み等の合併症はなかった。現在も高血圧、腎機能障害は起らず経過している。尚、肺リンパ脈管筋腫症は合併していない。mTOR 阻害剤の腎血管脂肪腫に対する投与期間、効果、副作用の点で塞栓術がより即効すると考え今回は回避したが、残存する腎血管脂肪腫、mTOR 阻害剤のてんかんに対する効果等を考えると使用を検討する必要があると思われる。

## P2-42-5
## 心理的歩行障害（てんかん性障害）の男子２例

大野 一郎 [1]、栂 暁子 [1]、横井 彩乃 [1]、山田 晋也 [1]、中村 奈美 [1]、脇坂 晃子 [1]、丸箸 圭子 [1]、辻 隆範 [1]、多田 淑央 [2]、濱本 夏奈江 [2]、小田 輝実 [3]、中本 冨美 [3]

1:NHO 医王病院 小児科、2:心理療法士、3:地域医療連携室

[はじめに] 小児の心身に関わる診療では、様々な身体症状を扱う。突然歩けなくなったという男子２例を経験し、心理的問題の身体化として対応し比較的短期間で退院に至ったので報告する。[症例] 症例 1：中学 1 年。半身に力が入らず、生活に介助が必要な状態となった。器質的疾患を否定され当院に紹介。来院時父が自家用車から抱いて車いすに乗せていた。その後登校できないとのことで入院。WISC-IV で FSIQ92、PF スタディで GCR38%、自己主張できず、不満や怒りを抑圧する傾向。症例２：小学５年。5 月に過呼吸で某院を受診。7 月に歩行障害のため生活に支障を来し同医入院。８月に痺れの範囲が広がり当院紹介となった。来院時は保護者が本人を抱き移乗させていた。WISC-IV で FSIQ88、PF スタディ GCR53%、自己主張ができないが他責的な傾向。2 事例とも入院前に関係者間で以下を話し合い、保護者にも伝えた。（１）疾病利得と強化（２）症状の計画的無視と、介助の中止（３）無視する事による悪化の可能性。２例とも入院直後から歩き出し、特別支援学校の登校をはじめ日常生活にも介助を要しなかった。退院前には原籍校との打ち合わせを持った。[まとめ] 転換性障害は小児の頻度など正確なところは不明で、特異的治療法は知られていない。2 例ともそれまでの対応から症状を強化してきた可能性が考えられた。(1) 入院前の打ち合わせにより関係者が共通の対応ができたこと、(2) 保護者と分離、関係者が計画的に症状を無視すること、(3) 対応の目的を両親に伝えることで同意・協力も得られたこと、により比較的短期間で退院に至ったと考えられた。

## P2-42-6
## 小児がん経験者の歯科領域における晩期合併症調査

金沢 英恵 [1]、清谷 知賀子 [2]、工藤 みふね [1]、和田 奏絵 [1,4]、小美濃 千鶴 [2]、北村 正幸 [3]、五十川 伸崇 [1]、金田一 純子 [1]、宮新 美智世 [4]、馬場 祥行 [1]

1:国立成育医療研究センター 感覚器・形態外科部 小児歯科・矯正歯科、2:国立成育医療研究センター 小児がんセンター、3:国立成育医療研究センター 放射線診療部 放射線治療科、4:東京医科歯科大学大学院 小児歯科学分野

【緒言】近年、小児がんの患児は治療の進歩によって低年齢での死亡例が減少し、その寿命が延びた。これに伴い臓器や成長・発達, 生殖への影響、二次がんなど小児特有の晩期合併症が注目され、予防が急務となっている。歯に関わる晩期合併症の主な原因として化学療法、放射線治療、造血幹細胞移植や骨髄移植が挙げられる。とりわけ放射線による晩期合併症については放射線照射量が多いほど、また低年齢で治療を受けた症例ほど重度となることがわかっている。【目的】小児がん経験者の歯科領域における晩期合併症の実態調査を行うことである。【対象】当センターで腫瘍治療を受けた小児がん経験者のうち血液腫瘍科より依頼され 2015 年の 1 年間に歯科を受診し、パノラマエックス線写真を撮影した 35 名（男児 15 名、女児 20 名）である。【方法】診療録に記載された腫瘍治療歴と歯科外来にて行った口腔内診査およびパノラマエックス線写真を用いて歯科領域における晩期合併症調査を行った。【結果】内訳は急性リンパ性白血病と神経芽腫 9 名、脳腫瘍 7 名、急性骨髄性白血病と横紋筋肉腫 3 名、X連鎖重症複合免疫不全症 2 名、慢性骨髄性白血病、リンパ芽球性リンパ腫 1 名であった。35 例中 25 例（71.4 %）に歯の形成不全が認められた。その他の所見として異所萌出が認められた。【考察とまとめ】腫瘍治療開始時の年齢と放射線照射が歯の形成不全の大きな因子となっていた。特に 5 歳以下（永久歯が生える前）に治療を開始した患児は高頻度に歯の晩期合併症が発生するため、今後は低年齢からの予防を含めた歯科の積極的な介入が必要である。また、調査時年齢によらない客観的な晩期合併症の評価項目の検討が次なる課題である。

## P2-42-7
## 上衣下巨細胞性星細胞腫に対し、エベロリムスを使用した 1 例

藤原 由美 [1]、藤井 朋洋 [1]、永井 盛博 [1]、桐野 友子 [1]、遠藤 彰一 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児神経内科

症例は現在 17 歳の男性。新生児期より、全身に白斑を認め、生後 4 か月時に点頭てんかんを発症し、5 か月時に当院を受診した。5 か月時の頭部 MRI で脳室壁周囲に上衣下結節を多数認め、左右前頭葉、頭頂葉、後頭葉に皮質結節を認めており、結節性硬化症と診断された。点頭てんかんはビタミン B6 大量療法、抗てんかん薬にて治療を行うものの、効果が乏しく、2 回目の ACTH 療法にて、12 か月時に発作は消失した。6 歳時より再びてんかん発作が出現したが、13 歳時には抗てんかん薬内服で発作コントロール可能となった。しかし、最重度知的障害を認めている。6 歳時の頭部 MRI では上衣下結節、皮質結節の他に 12mm 大の上衣下巨細胞性星細胞腫を認め、14 歳時の頭部 MRI では 10mm 大の上衣下巨細胞性星細胞腫を 2 個認め、腹部 CT では両側腎に 15mm 大までの脂肪吸収域を含む結節を多数認めていた。水頭症予防目的にて、上衣下巨細胞性星細胞腫に対し、15 歳時にエベロリムス内服を開始した。エベロリムス 4mg（30mg/$m^2$）でトラフ濃度 4.1ng/ml とやや低く、エベロリムス 6mg（4.5mg/$m^2$）に増量し、トラフ濃度は 5.6ng/ml（ラテックス免疫比濁法）、5.09ng/ml（液体クロマトグラフィー）と目標値に達したため、以後、同量で維持した。KL-6 は 8 か月間上昇していったものの、正常範囲ではあり、呼吸器症状も見られなかった。6mg 内服開始後 4 か月時点での頭部 MRI では上衣下巨細胞性星細胞腫は縮小していた。以後も副作用なく内服を継続できており、6mg 内服開始後 1 年 8 か月時点での頭部 MRI では、更なる縮小は認めていないものの、増大傾向はなく、腎の結節も増大傾向なく経過している。

## ポスター
## 救急・集中治療-1　救急-1　(15:00 - 15:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：岩崎 泰昌（NHO 呉医療センター 救命救急センター 部長）

## P2-43-1
## 重症外傷患者に対する包括的外傷診療システムの確立およびその有効性の検討

霧生 信明 [1]、湯川 友貴 [1]、井上 和茂 [1]、岡田 一郎 [1]、米山 久詞 [1]、吉岡 早戸 [1]、加藤 宏 [1]、森本 公平 [2]、一ノ瀬 嘉明 [2]

1:NHO 災害医療センター 救命救急センター、2:NHO 災害医療センター 放射線科

重症外傷患者救命には救命救急科、外科、整形外科、放射線科が協力し、２４時間対応可能な医療体制が重要である。さらに優先度を含めた治療戦略の選択が患者の生命・機能予後を左右する。当院ではこのような診療システムの構築・確立に努め、重症外傷患者の救命を成し遂げてきた。今回このような集学的治療により救命し得た２症例を提示し、その有効性を示す。症例 1）81 歳女性。ひったくりにあい、転倒。右橈骨動脈触知不能、ショックの判断にて当センター搬送。右腋窩の著明な膨隆を認め、血圧 80mmHg 台。初期蘇生に反応し、CT 検査施行したところ右腋窩動脈より Extravasation（EV）を認めた。帰室後再度ショック状態となったため、緊急 IVR 施行。損傷部より末梢への血流は完全に途絶し、急激に凝固障害が進行したため、Damage control としてコイル塞栓術を施行。バイタルサイン安定後、外科的に人工血管置換術を施行した。症例 2）55 歳男性。くも膜下出血後、水頭症に対して VP シャント施行。術中より血圧低下認め、ショック状態となった。胸部 CT にて胸腔内に EV を伴った大量の胸腔内液体貯留を認め、胸腔ドレナージにて血性胸水を認めた。シャントパッサーによる右鎖骨下動脈損傷の診断にて当センター搬送となった。搬入時血圧 40mmHg 台、Hb 2g/dl のショック状態であり、直ちに緊急 IVR 施行。損傷部に covered stent を留置し、全身状態の安定を得た。

## P2-43-2
## 深腸骨回旋動脈損傷による特発性後腹膜出血に対して緊急 IVR が有効であった１例

長尾 知昭 [1]、川崎 貞男 [1]、足川 財啓 [1]、益満 茜 [1]、
藤崎 一基 [1]、元林 寛文 [1]

1:NHO 南和歌山医療センター 救命救急科

【症例】78 歳女性　デイサービス中に、施設職員の呼びかけに反応がなくなったため救急搬送された。病院到着時、JCS3、血圧 107/75 mmHg、脈拍 60 回/分、呼吸数 18 回、身体所見では右鼠径部に膨隆を認めたものの、明らかな外傷は認めなかった。単純 CT 検査では骨盤腔内に 13cm×8cm の巨大血腫を認め、造影 CT 検査で同部位に血管外漏出を認めた。緊急 IVR を実施し、右深腸骨回旋動脈からの後腹膜への血管外漏出を認めたため動脈塞栓術を行った。その後第 10 病日には 10cm×6cm まで血腫の縮小を認めた。その後経過良好で、第 26 病日独歩退院となった。【考察・結語】後腹膜出血は後腹膜臓器に分布する血管の破錠によって生じる疾患である。その原因として，鈍的腹部外傷によるものが最も多いが、後腹膜腫瘍、血液疾患、妊娠、抗凝固療法等も誘因になる。これらの誘因がないものを特発性後腹膜出血とよぶ。原因として老年者では限局性の動脈硬化性病変による動脈瘤形成や動脈壁の脆弱化が、また若年者では先天的な中膜の欠損があげられるが、未だ明らかではないことが多いとされている。特発性後腹膜出血は緊急性が比較的高い疾患であるが出血源の同定が困難であり注意を要する疾患である。今回、深腸骨回旋動脈損傷による特発性後腹膜出血を生じた 1 例を経験した。

## P2-43-3
## 褐色細胞腫の自然破裂による出血性ショックに TAE を施行した一例

濱中 訓生 [1]、佐藤 敏之 [1]、大嶋 園子 [1]、黒田 昌志 [1]、
広川 侑奨 [1]、伊藤 剛 [1]

1:NHO 京都医療センター 放射線科

60 歳代の女性。突然の背部痛を主訴に他院に救急搬送となった。造影 CT では被膜が破綻し、extravasation を伴う左副腎腫瘤を認め、当院に転院となった。出血性ショックであり TAE を施行する方針とし、発達した中副腎動脈よりスポンゼルにより塞栓を行った。術後はバイタルサイン安定し、八か月後に待機的に副腎腫瘤摘出術を施行し、褐色細胞腫と診断を得た。褐色細胞腫に対する造影剤の使用は原則禁忌とされている。一方で、褐色細胞腫破裂に対する緊急手術は死亡率が高く、持続出血に対する止血の方針は悩ましい。過去に複数の TAE が有効であった報告さされており、本症例においても TAE は合併症なく施行され、有用であった。

## P2-43-4
## 高齢で重症 AS があり、緊急手術後心不全を発症し循環管理に難渋した一例

田所 優 [1]、重田 健太 [1]、安達 直樹 [1]、岡田 晃穂 [1]、
加藤 丈人 [1]、小崎 浩一 [1]、寺島 徹 [1]、中山 久美子 [1]

1:NHO 水戸医療センター 臨床研修科

症例は 90 歳女性。認知症があり、ベッド上で過ごす事が多かったが、室内歩行は可能であった。もともと高血圧と不整脈で通院していたかかりつけ医でβ遮断薬が処方されていた。2016 年 4 月に腹痛・嘔吐を主訴として当院に救急搬送され、検査の結果、右閉鎖孔ヘルニア嵌頓による絞扼性イレウスと診断され、同日緊急手術でヘルニア整復と腸管穿孔に対して小腸切除術を施行された。搬送時心エコーで心嚢液貯留と AS がみられた。麻酔においては薬剤を使用して血圧・脈拍・輸液負荷を初めとした循環管理が特に慎重に行われた。術後抜管後に下顎呼吸、意識レベル低下、右下肢麻痺が出現し脳梗塞が考えられたが、高齢であることから経過観察となった。その後麻痺は改善し呼吸状態は安定、術後より頻脈、Af がみられた。術後 5 日目に喘鳴が出現し、胸部レントゲンで肺門部うっ血像がみられ、心不全と診断された。循環器内科にコンサルテーションしたところ、心エコー上大動脈弁の弁口面積が 0.4cm2 であり重症 AS と診断された。うっ血性心不全に対して利尿剤等による加療が開始された。慎重な薬剤の調節と廃用症候群を防止するための早期からのリハビリによって状態は徐々に改善し、消化管に関しても経口摂取を開始出来るまでに改善した。心機能に問題がある高齢者でも緊急手術、術後管理ともに奏功した症例を経験した。

## P2-43-5
## 高齢者腹部緊急手術のリスク評価

井上 雅史 [1]、宮本 竜弥 [1]、田丸 健太郎 [1]、瀬尾 信吾 [1]、
三隅 俊博 [1]、伊禮 俊充 [1]、鈴木 崇久 [1]、首藤 毅 [1]、
清水 洋祐 [1]、檜井 孝夫 [1]、田代 裕尊 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 外科

【はじめに】当科で経験した高齢者緊急手術の成績からリスク判定について検討した.【対象】2008 年 1 月から 2015 年 12 月までに，当院で腹部緊急手術を行った 80 歳以上の高齢者 184 例.【方法】症例を術後在院死した死亡群と生存し退院した生存群とに分け，さらに術後に合併症の発症した合併症群と非合併症群とに分け，Physiological and Operative Severity Score for the enUmeration of mortality and morbidity（以下， POSSUM）による scoring system を用い retrospective に検討した.【結果】疾患の内訳は，ヘルニア嵌頓 38 例，絞扼性イレウス 28 例，急性胆嚢炎 27 例，急性虫垂炎 19 例，結腸穿孔 15 例，結腸癌 12 例，胃十二指腸潰瘍穿孔 12 例，などであった．生存群 173 例、死亡群 11 例であり，POSSUM による術前の身体スコアー（以下，PS）は生存群 29.6 ± 8.0, 死亡群 51.6 ± 9.7（P ＜ 0.001），手術スコアー（以下 OS）は生存群 14.2 ± 5.4、死亡群 20.5 ± 9.4 であった（P ＝ 0.02）．術後合併症は 80 例 (43.7%) に認められ，その内訳は，創感染 20 例，誤嚥性肺炎 15 例, イレウス 10 例，DIC9 例，腹腔内膿瘍 6 例，腸炎 6 例，ADL 低下 5 例, せん妄 5 例，心不全 4 例などであった．PS は合併症群で 34.2 ± 10.7, 非合併症群で 28.2 ± 7.8（P=0.002），OS は合併症群で 17.2 ± 6.9, 非合併症群で 12.6 ± 3.9 であった（P ＜ 0.001）．算出された predicted morbidity rate は死亡群で有意に高値であり，predicted mortality rate は合併症群で有意に高値であった.【考察】80 歳以上の高齢者緊急手術においても POSSUM score は術後死亡および合併症発生の予測に有用であった.

## P2-43-6
## 多職種による早期離床チームの介入により社会復帰できた重症患者の一例

太田 慧 [1]、妹尾 聡美 [2]、川西 陽子 [3]、佐藤 圭 [3]、大泉 昌也 [3]、橋本 佳奈 [3]、齋藤 妙子 [3]、川口 沙織 [3]、塙 美由紀 [3]、菅野 寛子 [4]、石井 由紀 [4]、大島 貴彦 [4]、水瀬 一彦 [5]、滝 良仁 [4]、長田 泰馬 [4]、水野 耕平 [4]、澤田 千佳 [4]、田村 紘大 [4]、栗原 由佳 [4]、栗山 陽子 [4]

1:NHO 東京医療センター 救急科、2:NHO 災害医療センター 放射線科、3:NHO 東京医療センター 看護部、4:NHO 東京医療センター リハビリ科、5:NHO 東京医療センター 麻酔科

【目的】近年、重症患者に対して早期にリハビリテーション（以下、リハビリ）を行うことにより、長期的な身体機能予後を改善させるという報告が相次いでいる。しかし、安全かつ効果的に重症患者のリハビリを行うためには、病態生理の理解や生命維持装置の管理が必要不可欠であり、理学療法士や作業療法士単独で行うには限界がある。そこで、当院では重症患者に対して安全かつ効果的なリハビリを提供するために多職種（医師・看護師・診療看護師・理学療法士、作業療法士・臨床工学技士）で早期離床チームを結成し、活動を行っている。今回、敗血症を発症して長期に人工呼吸器管理を要した症例に対し、早期離床チームで介入し、社会復帰できた症例を経験したので報告する。【症例】64 歳男性。食道胃接合部癌術後、化学療法中に細菌性腸炎からの敗血症性ショックを呈し、救命救急センター入室となった。人工呼吸器管理下でカテコラミン投与、持続血液浄化療法などの集中治療を導入。循環動態が安定した第 6 病日に早期離床チームによるリハビリ介入を開始し、第 10 病日離床を行った。その後、膿胸や多発静脈血栓などを併発したため、その都度チームでリハビリ強度や安全性について検討しながら離床を進め、第 43 病日に救命救急センター退室、第 114 病日独歩退院となった。【考察・まとめ】多職種による早期離床チームの介入により社会復帰できた一例を経験した。本症例の経験を通して、重症患者に対してリハビリを行うにあたり、安全性確保のために多職種が関わることの必要性と、早期リハビリ導入の重要性を再認識し、その問題点や改善点について検討する。

## P2-43-7
## 急性心筋梗塞に伴う難治性心室細動により院外心肺停止を来したが，bystander での蘇生処置と PCPS など集学的治療により救命しえた一例

長 正訓 [1]、酒井 俊介 [1]、田畑 文昌 [1]、中山 明人 [1]、山田 理仁 [1]、小泉 智三 [1]、四方 達郎 [1]、中山 久美子 [1]、田口 修一 [1]

1:NHO 水戸医療センター 循環器内科

症例は 67 歳男性で，既往に 2 型糖尿病と高血圧があった．入院同日 19:30 頃に胸痛の訴えがあり家族が救急車要請した．救急隊が到着し問診中に突然意識を消失し全身性のけいれんが生じた．モニター上心室細動であり速やかに心肺蘇生処置 (CPR) を開始した．AED を装着し 3 回電気的除細動が作動するも心室細動 (VF) は持続した．当院到着は 21 時 24 分で，救急外来で電気的除細動を行うも VF は持続し，経口気管挿管を行い，末梢静脈路を確保しアミオダロン 150mg を静脈注射し電気的除細動を行うも VF は持続した．bystander での CPR が開始されており高次機能が保たれている可能性が高いと判断し CPR を継続したまま 21 時 35 分血管造影室へ入室し，21 時 53 分 PCPS を開始した．冠動脈造影で左冠動脈前下行枝#5-6 90% 狭窄を認め急性冠症候群による心室細動と診断し，同部位に対して経皮的冠動脈形成術 (PCI) を行った．治療中に電気的除細動を繰り返し計 9 回目の除細動で洞調律へと復帰した．再灌流が得られた後，大動脈内バルーンパンピング，昇圧薬を使用し救命病棟へと入室した．第 2 病日に PCPS, 第 3 病日に IABP, 第 11 病日に人工呼吸器から離脱し，以後心臓リハビリテーションを開始した．高次機能障害が残存したが，その他明らかな神経学的後遺症はなく，今後長期リハビリ病院へと転院する予定である．院外心肺停止の蘇生率は低く，本症例は救急隊による効果的な bystander CPR と，PCPS など集学的治療までの切れ目のない適切な心肺蘇生により救命することができた一例であった

# P2-43-8
# 当院での過去５年間での経皮的心肺補助装置使用症例の検討

渡邉 真広 [1]

1:NHO 横浜医療センター 循環器内科

当院では 2011 年 1 月から 2016 年 4 月までの間に 50 例の PCPS 使用症例を経験した。我々はこの 50 例を年齢・性別・原疾患別・導入経緯別にわけ、症例数、離脱率について検討した。また合併症や併用補助装置に関して検討した。年齢は 71 ± 13 歳でそのうち 75 歳以上の高齢者は 36%（n=18）であった。性別は男性が 68%（n=34）、原因に関しては心原性が 64%（n=32）であった。導入の契機は院外心肺停止が 16%（n=8）、心臓血管外科の術後に人工心肺離脱が出来ず PCPS 管理下での帰室が 12%（n=6）、心臓カテーテル治療中の血行動態破綻に対する使用が 26%（n=13）であり、その他は入院中患者の心肺停止、血行動態破綻や呼吸不全に対する適応であった。PCPS 離脱例は 36%（n=18）で、うち生存退院は 25%（n=13）でありそのほとんどは心臓カテーテル中の導入症例（n=8）であった。その他は劇症型心筋炎や急性心不全の症例が生存退院していた。院外心停止、心臓血管外科術後での導入例での生存退院はおらず、予後不良であった。使用期間は全症例での中間値が 3 ± 4 日間、離脱症例では 4 ± 2 日間であった。死亡例では導入当日に死亡している症例が多く、離脱例ではカテーテル翌日に離脱出来ている症例が多いため差がつかなかったと考えられた。併用補助装置では大動脈バルーンパンピングが 68%（n=43）、持続的血液透析濾過が 42%（n=21）であった。26%（n=13）の症例で穿刺部出血、下肢虚血、血流感染といった合併症が見られた。性別や年齢、併用補助装置による離脱率の差は見られなかったが、カテーテル手技中の導入例では有意に離脱率が高かった。可逆的な要因が多く、PCPS 導入までの時間が短いことが理由と考えられた。

## ポスター
## 救急・集中治療-2　救急-2　(15:48 - 16:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：宮地 克維（NHO 岡山医療センター 救急科 医長）

## P2-44-1
## 高崎総合医療センタードクターカーの報告 2015 年度の統計をもとに

小池 俊明 [1]、相馬 宏光 [1]、桜澤 忍 [1]、福江 靖 [1]、萩原 隆 [1]
1:NHO 高崎総合医療センター 救急科

病院前診療を目的として、2013 年 9 月からドクターカーを運用している。高崎市と安中市（当二次医療圏）全域 736km2、人口 43 万人を対象としている。医療機械を搭載した高規格救急車に、医師・看護師・運転手と通信員の計 4 名が、平日 9 時から 17 時の間乗務する。要請は専ら通信指令員または現場出場救急隊から受ける。2014 年度 361 件、2015 年度 405 件の要請があり、うち 101 件 (28.0 %)、108 件 (26.7 %) は患者接触前にキャンセルされた。119 覚知の情報が不十分な時点で受けるため止むを得ないと考える。
要請に係る通報内容には、厳密な基準や条件を設けず、重症・緊急ないしは医師の出場が必要と判断した場合には要請して良い事としている。実際に診療を行った 2015 年度の 294 例を分析すると、内因性疾患 191 例 (65.0 %)、外因性疾患 103 例 (35.0 %) であった。内因性疾患では生理学的異常がある、若しくは示唆される場合で、意識がない（意識障害、失神、CPA、けいれんなどが含まれる）呼吸苦、胸痛などの通報時であり、外因性では転落や交通事故など高エネルギー外傷を示唆される場合が多く、多傷病者事例も複数回あった。
実働した 252 件、294 件のうち、205 件 (実働の 81.3 %)、237 件 (同 80.6 %) は自院へ搬送している。出動時から病院内医師と情報を共有している事、受入要請の手間が無い事、治療の継続性が保たれる事から、自院へ戻る方針にしている。依頼から治療開始までの平均時間は 13 分 51 秒であり、病院へ搬送して治療した場合に比較して 17 分 20 秒早い開始であった。

## P2-44-2
## ドクターカーの運用開始から 2 年間を収支面から考える

萩原 隆 [1]、小池 俊明 [1]、桜澤 忍 [1]、福江 靖 [1]、寺澤 洋行 [1]
1:NHO 高崎総合医療センター 事務部企画課

**【目　的】** 当院ドクターカーは運行開始（2013 年 9 月）から 2 ヶ年度を経過し、ドクターカーに関する収支面を明らかにし、採算性等を検証した。**【方　法】** 1 初期導入費用、2 運用コスト、3 診療収入及び補助金収入を検討した。**【結　果】** 金額は全て概算とした 1 初期導入費用初期導入費用として、車両代 1,900 万円、医療器材等 800 万円の計約 2,700 万円を要した。またドクターカー運用開始に当たって高崎市から医療器材等分の約 800 万円の補助を受け、結果的に、病院の初期投資額は 950 万円であった。　2 運用コスト　年間支出は約 2,870 万円であった。大半は人件費でその内訳を報告する。　3 診療収入及び補助金これに対して収入は、1,480 万円であり、診療収入が 480 万円、補助金収入が 1,000 万円であった。　4 結果（差引） 運用コスト 2,870 万円に対して、診療収入と補助金が 1,480 万円であり、計 1,390 万円の赤字であり、採算的には極めて厳しい結果となった。**【考察及び結論】** しかし、入院診療をはじめとした他の要素を鑑みると、全く異なる情景が見える。昨年度ドクターカーが当院へ搬送した症例のうち、147 例が救命救急センターへ入院しており、入院患者の救命救急入院料 1 日分を加えるだけで 1,450 万円余りになり、採算ラインに乗ってくると考えられる。更に、ドクターカー導入のメリットとして、1 早期医療介入による予後改善の可能性及び医療サービスの向上という福祉の側面、2 病院機能の向上と宣伝効果による間接的な集客効果、3 病院の活性化による職員の労働意欲向上、4 救急隊との連携強化などが挙げられ、運用の実現には消防をはじめとした行政との協力が欠かせないものと考える。

## P2-44-3
## 救急外来における院内トリアージの再考当院トリアージ法と Japan Triage and Acuity Scale の比較

森本 豊 [1]、吉邨 公一 [1]、井上 潤 [1]、中村 千賀子 [1]
1:NHO 南和歌山医療センター 救命救急センター

【目的】当院救急外来では、第一印象の重症感を重視したトリアージ法により対応している。今回当院トリアージ法と一般的に普及している Japan Triage and Acuity Scale（以下 JTAS）のトリアージ結果を比較し、診断結果から緊急度の妥当性を検討した。【方法】日時：平成 27 年 5 月、12 月休日日勤帯。対象：walk in 患者 102 名。同患者に当院トリアージ法と JTAS を実施した。【結果】当院トリアージ法と JTAS の一致した割合は、整形系（n＝23）91%、神経系（n＝19）78%、皮膚科系（n＝15）73%、消化器系（n＝14）64%、発熱（n＝15）20%、その他（n＝16）93%、全体（n＝102）71% であった。割合の低い消化器系では腹痛、下血患者に対する当院トリアージ法は、第一印象と癌疾患等の既往歴を考慮したトリアージを行うことで判定レベル 3（準緊急）だが、JTAS は判定レベル 4（低緊急）であった。発熱では、JTAS は脈拍、呼吸数など全身炎症反応症候群に該当することで判定レベル 2（緊急）となるが、当院トリアージ法では第一印象の重症感、既往歴を考慮すると、若年者では判定レベル 4（低緊急）と違いはあるが、診断結果をみると緊急度に問題はなかった。【結論】当院トリアージ法と JTAS で発熱と消化器系でそれぞれ 20 %、64 %しか一致しなかった。理由は、当院トリアージ法は重症感、既往歴を考慮していることが考えられたが、診断結果からすると当院トリアージ法は妥当であった。人員に限りのある当院では第一印象の重症感を重視しアセスメントする当院トリアージ法で良いのではないかと考える。

## P2-44-4
## 診療看護師による救急搬送患者トリアージ　―アンダートリアージ症例の検証―

坪根 瞳 [1]、高祖 直美 [1]、前川 雄三 [1]、川鍋 育郎 [1]、
石原 夕子 [1]、高松 学文 [1]、安田 光宏 [1]、竹尾 貞徳 [1]

1:NHO 九州医療センター 統括診療部

救急搬送患者のトリアージでは，救急隊の情報から緊急度や重症度の高い疾患も考慮した受け入れ体制がとられ，オーバートリアージとなる症例は多い．十分な受け入れ体制をとることにより安全に患者の診療が行なえるため、オーバートリアージは許容されている．一方，緊急度の高い症例を低く見積もるアンダートリアージは患者を危険にさらす可能性があり，回避しなければならない．当院の診療看護師は，2012 年 4 月より救急部で活動を開始した．平日日勤帯は診療看護師がホットラインを持ち，救急搬送患者のトリアージを行い，人・物の準備と初療スタッフへの情報提供を行っている．トリアージは救急隊からの入電時と病院到着時の計 2 回行なうことで，自己のトリアージが適正に行なわれたか検証してきた．診療看護師によるトリアージを開始し、2016 年 5 月現在までに計 12 件のアンダートリアージが発生した．アンダートリアージに陥った患者の主訴は，全身倦怠感，ふらつき，下肢痛，呼吸苦，動悸，意識障害などであり，緊急に侵襲的な医療処置が必要となった症例もあった．このようなアンダートリアージを可能な限り防ぎ，病院到着後に迅速かつ適切な診療を開始できるよう，過去のアンダートリアージ症例について再検討したので報告する．

## P2-44-5
## 外来手術として施行する慢性硬膜下血腫再発時の手術の工夫

安田 慎一 [1]、江田 大武 [1]、木村 麗新 [1]、加川 隆登 [1]

1:NHO 浜田医療センター 臨床研修部

【目的】外来手術として救急外来で施行する慢性硬膜下血腫再発時の手術の工夫を検討した。【方法および考察】慢性硬膜下血腫等で穿頭術が必要となる救急外来への紹介患者の中には、精神科的疾患や家族の都合により入院管理が困難な症例がしばしば存在する。我々は術後に速やかな帰宅、帰院ができるように外来手術として施行する穿頭術に関する術中管理および手技に関しての工夫を行ってきたが、今回は慢性硬膜下血腫の再発症例における手術に関しての検討を行った。従来より我々の施設では慢性硬膜下血腫の再発時には初回手術創部を再切開し、初回手術時に作成した穿頭部分を用い血腫の排出を行ってきた。初回創部を開創するため、手術後は創部管理に注意を要し、ある程度の期間の入院管理が必要となることがしばしば認められた。今回我々は、再発症例に対して初回創部を再切開せず、カニューレ型静脈内留置針を用いて頭皮上より穿刺を行い、留置針から血腫を吸引除去する手技を施行した。初回創部の開創が不要となったため、創部管理のための入院が不要となり、術後も速やかに帰宅、帰院が可能となった。【結論】慢性硬膜下血腫再発症例の血腫除去に関し、手術方法を工夫することで、術後に速やかな帰宅、帰院が可能となった。

## P2-44-6
## ICLS コースを開催して

永島 好江 [1]、大屋 房一 [2]
1:NHO 栃木医療センター 看護部、2:NHO 信州上田医療センター

[はじめに]ICLS は日本救急医学会が日本の蘇生ガイドラインにあわせた医療従事者向け蘇生トレーニングコースである。緊急性の高い病態の「突然の心停止に対する最初の 10 分間の対応」と「適切なチーム蘇生を習得すること」を目標としている。講義室での講義はほとんど行わず実技実習を中心として小人数のグループに分かれてシミュレーション実習を繰り返し、約 1 日かけて蘇生のために必要な技術や蘇生現場でのチーム医療を身につけるコースである。当院では ICU のスタッフは個人的に AHA の ACLS の講習会へ参加しており他病棟の看護師とは急変時の対応に明らかな格差があった。そこで ICLS 講習会が当病院で行うことができれば看護師をはじめ他職種も急変時の対応ができるようになるのではないかと考え ICLS コースの開催にむけて取り組みを行った。[実施・結果]ICLS コースを開催するためにはインストラクターの養成が重要課題であった。まずは自分が認定インストラクターになるため、他院で開催されている ICLS コースを受講した。その後アシスタントインストラクターの経験をしワークショップに参加、認定インストラクターの資格を取得した。同時に院内の看護師に他院のコース受講者の参加募集をしてアシスタントインストラクターを勧めていった。約 2 年間その活動を行った結果、3 名が認定インストラクターを取得した。病院に企画や費用等の協力を依頼、また他病院のインストラクターに参加協力を依頼し、コースを 2 回開催することができた。のべ 33 名の受講生には好評であった。[残された課題]　インストラクターの養成、機材や費用など病院の協力、コース開催の継続が課題と考える。

## P2-44-7
## 急変時対応シミュレーションの効果

長渡 厚美 [1]、佐藤 由美 [1]、伊藤 紗緒里 [1]、野村 美紀 [1]、齊藤 芳子 [1]
1:NHO 横浜医療センター 看護部救急病棟

【はじめに】
経験年数の短い看護師は知識技術にばらつきや未熟な点があり、急変対応を苦手とする看護師が多い。そこで、救急病棟に従事している卒後 1・2 年目の看護師を対象に急変時シミュレーションを実施し、実践能力の向上に効果的であることが分かったため報告する。
【研究方法】
1、期間:平成 27 年 6 月～9 月
2、対象者：救急病棟に勤務する卒後 1・2 年目看護師 (16 名)
3、研究方法：1)BLS テスト、2) 急変時シミュレーション、3) シミュレーション終了後、評価表で振り返り、4)1、2 実施終了、約 1 ヶ月後に再度 1、2 実施、5）アンケート調査、6）倫理的配慮：急変対応シミュレーションは自由意志で参加出来る事、研究参加中止、撤回等について説明し同意を得た。
【結果及び考察】
シミュレーションは 20 項目からなる評価表を用いた。さらに 20 項目を 5 つのクラスターに分類し、クラスターでの平均達成人数を出した。胸骨圧迫は 1 回目 14，6 人、2 回目は 15，6 人であった。これは対象者のなかでも経験した人が多く、1 回目から正しくできたと考える。マスクホールドは 1 回目 10，5 人、2 回目は 15，5 人であった。AED/DC は 1 回目 11，8 人、2 回目は 15，3 人であった。マスクホールド、AED/DC に関する項目は、経験が少ない技術であり、シミュレーションの実施により 1 回目よりも 2 回目で平均達成人数が有意に上昇した。アンケートでも「AED/DC は使用する機会がなく使用方法を知ることができた。」と意見があり、シミュレーションを実施することで経験できない技術に関して実践能力があがるということが言える。このことから今回シミュレーション、BLS テストを繰り返し実施し経験することは BLS の技術向上に効果的であった。

# P2-44-8
# 急変時対応評価表の効果

松本 典子 [1]、梶田 智 [1]、片岡 悦子 [1]、中川 真砂美 [1]
1:NHO 四国がんセンター ICU

はじめに現在の A 病院 ICU 看護師の臨床経験年数は約 11 年、ICU 経験年数は約 2 年であり、経験年数や学習により急変時対応能力に個人差がある。そのため、昨年度 ICU では急変シミュレーションを実施し、独自に作成した 4 段階の急変時対応評価表（以下評価表）を使用した。その結果、具体的な評価基準の見直しが必要であり、評価表の問題点の改善のため本研究に取り組んだ。1. 研究目的評価表を改訂し、評価表の効果を明らかにする。2. 研究方法 A 病院倫理審査委員会の承認を得て、対象者には研究の趣旨及び方法、プライバシーの保護等を説明し同意を得た。4 段階評価表を 2 段階評価表に変更し、各項目毎に行動レベルでの詳細なチェックボックスを設け、評価できるよう改訂した。対象者には、急変シミュレーション実施時に 4 段階の評価表と 2 段階の評価表に評価をつけ、どちらの評価表が使用しやすいか 2 択の質問項目と理由記載欄を設けたアンケートを実施した。アンケートで得られた記述表現から 2 種類の評価表を比較検討した。3. 結果および考察対象者はラダーレベル 3 以上の A 病院 ICU 看護師 13 名であった。本年度の評価表の方が使用しやすいと 90 %の支持があり、本年度の評価表の方が実践能力の把握と今後の課題を明確にできると 100 %の支持があった。本年度の評価表は 2 択評価であり、各項目の中にチェックボックスを設けたことは具体的な評価基準の見直しに繋がった。そのことにより細かい評価ができ、今後の急変時対応能力における課題がより明確になったと考える。4. 結論チェックボックスを設け、焦点を当てた評価が可能になり、明確な評価基準を提示することで評価が容易になった。

## ポスター
## 循環器疾患-3　外科的治療　(15:00 - 15:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：大迫 茂登彦（NHO 東京医療センター 心臓血管外科 医長）

### P2-45-1
### 急性心筋梗塞後心室中隔穿孔に対し緊急パッチ閉鎖術を実施し、術後第 29 病日に心室瘤自由壁破裂を合併し緊急手術にて救命しえた一例

福田 正 [1]、関 俊樹 [1]、青山 真之 [1]、角田 那由香 [1]、
西村 崇文 [1]、宮崎 良央 [1]、三浦 光太郎 [1]、山田 芽森 [1]、
稲川 浩平 [1]、池上 幸憲 [1]、谷本 陽子 [1]、谷本 耕司郎 [1]、
布施 淳 [1]、坂本 宗久 [1]、樅山 幸彦 [1]

1:NHO 東京医療センター 循環器内科

60 代男性。入院前日夜から心窩部痛、左背部痛出現し、近医受診心電図で下壁誘導の ST 上昇を認め、当院を紹介受診した。心エコーで下壁に局所壁運動低下を認め、ST 上昇型急性心筋梗塞の診断で緊急血行再建の適応と考え冠動脈造影を行った。冠動脈造影は右冠動脈#3 100% 閉塞、左冠動脈回旋枝#13 99% 狭窄で、心電図、心エコー所見から右冠動脈が責任病変と考え同部位に緊急血行再建を行い、薬剤溶出性ステントを留置した。来院時よりショックバイタルであり、輸液負荷、ノルアドレナリン投与もショックバイタルが持続するため、IABP 留置し血行動態を維持した。術後より胸骨左縁第 3 肋間に新規の収縮期雑音が出現、心エコーでは収縮期に後中隔で左室から右室への血流を認め、心室中隔穿孔と診断した。同日に緊急でパッチ閉鎖術を行った。術後 8 日間は PCPS 留置し心負荷の軽減を行った。穿孔部に血流の再開がないことを確認し、術後のリハビリテーションを進めた。第 29 病日、透析中に突然の血圧低下、脈拍上昇を来しショックバイタルを呈した。心エコーで心嚢液貯留、下壁から心嚢腔へ連続する左室自由壁欠損、両方向性シャント血流を認めた。造影 CT では左室・左房後壁の心嚢腔に血腫を認めた。左室自由壁破裂と診断し、緊急で左室自由壁破裂修復術を行った。下壁から後側壁が左室瘤化しており、パッチ閉鎖時の縫合糸がかかった左室側壁寄りに破裂孔を認めた。壊死心筋組織を切除し左室形成術を行った。術後は経過良好で、第 94 病日にリハビリ病院へ転院となった。急性心筋梗塞後心室中隔穿孔に対し緊急パッチ閉鎖術を実施し、術後第 29 病日に再度心室瘤自由壁破裂を合併し緊急手術で救命しえた症例を報告する。

## P2-45-2
## 術前診断ができなかった高安動脈炎に対する大動脈弁置換症例

窪田 武浩 [1]、岡村 国茂 [1]、城崎 友秀 [1]、藤原 晶 [1]
1:NHO 函館病院 臨床研究部 心臓血管外科

大動脈弁置換術は全国的にも様々な施設で行われ、近年では TAVI での治療も行われるようになってきた。また成績も安定してきている。しかし、基礎疾患にベーチェット病や高安動脈炎などがある場合はその限りではなく、様々な合併症や術後管理の苦労が加わる。われわれは、術前に診断に至らず、術中所見から大動脈壁の一部を病理診断に提出し、高安動脈炎との診断に至った症例を経験した。現在まで 3 年経過したが、再手術にはならず経過しており、文献的考察も含め報告する。

## P2-45-3
## 生理検査技師が経胸壁心エコー図で適切に異常を指摘したことで、臨床経過が急展開した症例

品田 祐希 [1]、近江 哲夫 [2]、吉田 善紀 [2]、宇野沢 聡 [3]、新野 哲也 [3]、植木 理絵 [1]、小此木 莉奈 [1]、村山 加奈子 [1]、柳川 輝子 [1]、竹田 信邦 [1]、石井 幸雄 [1]、佐藤 康弘 [2]
1:NHO 災害医療センター 臨床検査科、2:NHO 災害医療センター 循環器内科、3:NHO 災害医療センター 心臓血管外科

【症例】81 歳男性【主訴】食思不振、夜間咳嗽【経過】1 ヶ月前から微熱、食思不振が出現。1 週間前から急に ADL が低下し近医を受診。貧血・血小板減少を認め、某年某月に紹介受診。追加検査で直接クームス陽性、抗 DNA 抗体陽性、低補体が判明し全身性エリテマトーデスが強く疑われたため、高容量ステロイド治療目的で膠原病内科に近日入院予定となった。外来で経胸壁心エコー図を施行したところ、重症大動脈弁閉鎖不全症、中等症僧帽弁閉鎖不全症を認め、同時に大動脈弁弁尖、僧帽弁前尖にそれぞれ可動性のある疣贅構造が見られたため、緊急で循環器内科医師に連絡。一連の臨床経過は感染性心内膜炎に起因する疑いが強まり循環器内科に緊急入院。入院時に施行した頭部 CT で右前頭葉に脳梗塞を認めた。抗菌薬の Empirical 治療を開始したが、血液培養で Cardiobacterium hominis を認め、感染性心内膜炎と確定診断した。炎症改善後に手術予定としていたものの、入院第 7 病日の頭部 CT で新たな脳梗塞が左頭頂葉に出現し、可及的速やかに手術が必要と判断。第 15 病日に大動脈弁置換術及び僧帽弁前尖疣贅摘除を施行した。術後感染性心内膜炎の再発なく、リハビリを継続し約 4 か月後に施設転院することができた。【まとめ】生理機能検査技師の迅速な報告によって、臨床診断・担当科・治療方針が劇的に変化した。他科にまたがる臨床の医師と柔軟且つ良好なコミュニケーションを行うことで、患者を救命することができる。

## P2-45-4
## 人工血管による血行再建後のリンパ瘻に対し VACS 装着の有用であった一例

窪田 武浩 [1]、岡村 国茂 [2]、城崎 友秀 [2]、藤原 晶 [3]
1:NHO 函館病院 臨床研究部 心臓血管外科、2:外科、3:呼吸器外科

下肢閉塞性動脈硬化症に対する血行再建は高齢化、食事の欧米化などもあり、増加する傾向にある。カテーテル治療も多くなされているが、外科治療の意義は変わらず大きい。しかしグラフトを人工血管に頼ることは多く、外科治療により生じるリンパ瘻も少なからず発生する。しかしこの合併症の処置を誤れば、グラフトが人工血管であれば感染の発生は絶対避けたいところである。また再手術時は、瘢痕化した組織を切開し動脈に至るため、リンパの処理が不十分となりリンパ瘻を引き起こす可能性も高くなる。今回、急性動脈閉塞に対し血栓除去後、再び動脈閉塞を発症した患者に FF,FP バイパスを行い救肢したが、術後リンパ瘻を生じた症例を経験した。一度はリンパ漏出部を同定しリンパ瘻を止める目的で再手術を行い、漏出量は減少したが、完全な治癒を見ず、VACS を装着し治癒に至った症例を経験した。文献的考察を含め報告する。

## P2-45-5
## 慢性期に腹痛をきたした腹腔動脈解離の１例

齋藤 貴士 [1]、渡邉 真広 [1]、濱田 和幸 [1]、長谷川 瞬 [1]、
塚本 圭 [1]、溝渕 景子 [1]、網代 洋一 [1]、森 文章 [1]、岩出 和徳 [1]
1:NHO 横浜医療センター 循環器内科

54 歳女性。2012 年 6 月に夕食摂取後に心窩部痛を主訴に救急外来受診。造影 CT 検査施行にて上腸管膜動脈の血栓閉塞型解離と診断した。絶食と鎮痛および血圧管理で症状改善傾向のため外来での経過観察としたが、通院を自己中断。その後 2015 年 4 月に突然左側腹部から心窩部に前回と同様の疼痛を認めたため救急外来受診。造影 CT 検査で偽腔開存型腹腔動脈解離と診断した。上腸管膜動脈に関しては治癒していた。同様の内科的加療で症状が改善したため退院。食思不振は継続しており、1 か月後の造影 CT 検査では偽腔が閉塞していたものの真腔の狭窄を疑う所見を認めたが患者の希望もあり経過観察していた。３か月後に CT を施行したところ真腔の狭窄化および ulcer-like projection（ULP）の増大が疑われたため抗血小板剤の内服を開始。狭窄の進行が疑われたため造影検査施行。造影検査では明らかな狭窄の進行なく、血流も保たれていたため経過観察とした。その後徐々に症状の改善を認めた。上腸管膜動脈および腹腔動脈解離はそれぞれでもまれな疾患であり男性に多いといわれている。多くは状態が安定していれば保存的加療で予後良好といわれており、急性期に侵襲的行為を行わず経過を見ることも必要であると思われる。今回上腸管膜動脈解離の数年後に腹腔動脈の解離をきたした症例を経験したのでここに文献的考察を含め報告する。

## P2-45-6
## 下肢急性動脈閉塞を発症した遺残坐骨動脈瘤の１手術例

浦田 康久 [1]、佐藤 友昭 [1]、日置 巌雄 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 心臓血管外科

【はじめに】稀な疾患である遺残坐骨動脈瘤は、瘤の圧迫症状や下肢虚血を来たし治療が必要になるが、様々な要因で定型的治療が確立されていない。今回、下肢急性動脈閉塞を発症した遺残坐骨動脈瘤を経験したので報告する【症例】77 歳、女性【主訴】右下肢冷感と痛み【現病歴】夜間突然主訴出現。3 日後に近医受診し、右下肢血流障害を指摘され当科紹介。遺残坐骨動脈瘤内の血栓脱落による下肢急性動脈閉塞症と診断。抗凝固療法し症状が改善後、待機手術施行【現症】右臀部から大腿後面に拍動あり。間欠性跛行なく後脛骨動脈の拍動良好【術前 CT】右内腸骨動脈が発達し、臀部で遺残坐骨動脈瘤（直径 37mm、瘤内に血栓）を形成後、末梢で膝窩動脈となり下腿 3 分枝へ血流供給。右外腸骨動脈から浅大腿動脈は低形成（完全型）【手術所見】右下腹部斜切開し後腹膜から腸骨動脈を露出。鼠径部縦切開し内転筋の奥で坐骨動脈を露出。動脈瘤中枢側は後腹膜から処置、末梢側は大腿部から処置して空置後、総腸骨動脈と坐骨動脈末梢を人工血管でバイパス【術後経過】術後 CT でバイパスは良好に開存し、坐骨動脈瘤の内腔は血栓化。経過良好で術後 2 週間で退院【考察】急性動脈閉塞を発症した完全型遺残坐骨動脈瘤で、治療には瘤処置と下肢の血行再建が必要で、総腸骨動脈―坐骨動脈バイパス＋瘤空置術を施行。経過良好で、この方法は遺残坐骨動脈瘤治療で有用と考えるが、今後はグラフト閉塞や残存瘤拡大の懸念もあり慎重な経過観察が必要である。

## P2-45-7
## 気管腕頭動脈瘻からの大量出血を救命できた一例

秋月 光 [1]、石黒 眞吾 [2]

1:NHO 浜田医療センター 総合診療部、2:NHO 浜田医療センター 心臓血管外科

気管切開チューブ留置中に気管腕頭動脈瘻を合併し、大量出血をきたしたが緊急手術により救命できた症例を経験した。症例は 76 歳女性。交通事故による外傷性くも膜下出血にて気管切開を施行され療養型病院で長期呼吸管理中であった。気管切開チューブ交換時に切開孔から出血をきたしたため当院に救急搬送された。転院後再度、カフをしぼませると大量の気道出血をきたしたため、気管腕頭動脈瘻の診断にて緊急手術となった。手術室までの移動はカフを膨らませて圧迫止血しながら位置がずれないように細心の注意を払った。手術は胸骨縦切開で開胸し腕頭動脈を同定。切開開放し内腔面を観察すると気管と癒着する 3 mm 大の瘻孔をみとめた。腕頭動脈を離断し解放、肩甲舌骨筋を瘻孔部に補填して閉鎖した。瘻孔からの感染が危惧されたため人工血管での血行再建は行わなかった。術後、新たな脳血管障害の合併は認められず意識レベルも病前と変化はなかった。術後、気管瘻孔の閉鎖不全による上縦隔炎を合併したが解放創ドレナージで自然軽快した。その後第 60 病日に元療養型病院へ転院となった。気管腕頭動脈瘻は気管切開の合併症としては稀で 1 %未満と報告されている。しかし非常に重篤な合併症の一つで救命率は極めて低い。今症例を通して気管腕頭動脈瘻の対応について検討する。

## ポスター
## 病院組織、経営・管理-5　(15:42 - 16:30)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：水野 実（NHO 京都医療センター 経営企画室長）

## P2-46-1
## 債権回収に必要なこと

志田 松之助 [1]

1:NHO 西新潟中央病院 事務部管理課

【背景】診療費の債権が滞留債権となってしまうと、回収には長期間を要することも多く職員の負担となっている。【目的】債権回収につながった例を考察し今後の督促に活かす。【方法】2009 年 10 月 1 日～2016 年 3 月までに督促をした債権で督促整理簿を作成するに至り、その後の督促により債権回収に至った債権を対象とし、債権回収までの経緯を調査する。【結果】債権回収に至った主な理由は以下の 3 点に集約される。1 つ目は入院申込書、身元引受書、支払誓約書、電子カルテなどの各種情報を基に粘り強く継続的に督促すること。2 つ目は窓口、外来、病棟などの現場と滞納者の情報を共有できるよう医事会計システム、電子カルテの予約情報などを活用すること。3 つ目は他職種、行政などと連携し滞納者に催促してもらうこと。これまでの大きな成果として以下の 2 点を挙げる。1 つは、療育相談指導室と連携し役所に成年後見制度市町村長申し立てを行い 100 万超の債権回収に成功していること。もう 1 つは、債権の回収業務を法律事務所に委託したこと。委託している債権はこれまで病院で回収困難とされた債権だが、現在も継続的に支払いがされているなど支払いが確約され解決している事案は金額ベースで 27.6%（100 万円超）である。【結論】督促すると多くの職種や業種の方と関わることになります。すぐに関係者と情報を共有することが重要です。また、とにかく一つでも多くの情報が必要です。その情報は、入院申込書、身元引受書や支払誓約書以外からの情報から知ることも多々あります。診療に携わる方にカルテやプロファイルに患者さんの関係者の情報を一つでも多く入れていただくことも債権回収につながる要因の一つです。

## P2-46-2
## 診療情報管理体制加算 1 の取得に向けた、更なる退院サマリー記載率向上への取り組み

杉浦 和弥 [1]、太田 恭司 [1]、島 且大 [1]、長澤 沙織 [1]、宮添 夏生 [1]

1:NHO 関門医療センター 診療情報管理室

【目的】
当院の退院後 14 日以内の退院サマリー記載率（以下：記載率）は、平成 27 年 1 月の病院機能評価受審に向けて大きく改善が図られ、同月の記載率は 93.8 %であった。だが、翌月には 89.8 %と、診療情報管理体制加算 1 の施設基準である 90 %を下回る結果となり、安定して基準を満たすための更なる取り組みが必要であった。
【方法】
平成 27 年 4 月より従来の督促方法を以下のように変更した。まず、当院のサマリー管理システムである Medi-Bank から出力したリストを加工し、退院後 14 日の期日間近の未記載サマリーに対して、電子カルテのメール及び院内 PHS にて担当者へ直接依頼をかける。期日超過分については、副院長より担当者へ作成指示を行い、それでも改善の無い場合には、院長が担当者と面談を行う。また、毎月の記載率については、管理診療会議等でも報告を行い、院内全体へ周知徹底を図った。
【結果】
記載率は平成 27 年 4 月 95.5 %、平成 27 年 12 月には 100 %を達成し、平成 27 年度全体では 96.1 %と改善がみられた。また運用変更後 90 %を下回った月はなく、退院後 30 日以内には全てのサマリーが完了し、平成 27 年 5 月より診療情報管理体制加算 1 を取得している。
【考察】
退院サマリーの期日の管理を督促担当者が行い、期日間近のサマリーの督促に重点を置くことで、更なる記載率の向上が可能となった。また運用を大きく見直し、病院全体でこの問題に取り組めたことも、改善を図ることができた大きな要因のひとつである。
【結語】
今回の取り組みにより、記載率の向上が図られ、診療情報管理体制加算 1 の算定が可能となった。今後も更なる検討を行い、記載率 100 %が維持できるよう努めたい。

## P2-46-3
## 記載の質向上を目指して－入院診療計画書記載ガイドの作成－

太田 満喜 [1]、池田 和子 [1]、門田 泰雄 [2]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 企画課 医事 病歴管理室、
2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 企画課 経営企画室

1. 背景および目的前年 4 月、6 月に入院診療計画書の監査と結果周知を行うも、記載の質向上には結びつけなかった。そこで同年 9 月には、16 の詳細な評価項目を設定した監査を実施し、同時に医療現場での意見聴取をした結果、いくつかの不備発生要因が明らかになった。中でも「書き方やルールが不明瞭」等の意見は監査結果を裏付けるものだった。不備減少と記載の質向上のためには、多職種に受け入れられ日々活用し得る記載ガイドが必要であると考え、「入院診療計画書記載ガイド」（以下「記載ガイド」と省略）作成に取り組むこととした。2. 対象及び方法先ず主な不備項目から問題点を洗い出し、記載者の疑問点を解消すべく「記載ガイド」に盛り込む内容と文言を検討した。「記載ガイド」のレイアウトは実際の様式に合わせ、医師用とメディカルスタッフ用に分けて作成した。担当記載項目を色付けで強調し、留意点を赤字・太字で記す等工夫した。「記載ガイド」に則した「記載例」も作成し、共に診療記録管理委員会の承認を経て院内配布した。3. 結果配布後に実施した今年 2 月監査時の不備件数は前回の半数まで減少した。記載の役割分担や記載ルールを明示した項目は、特に改善がみられた。4. 考察と結語「記載ガイド」の作成と発信は、入院診療計画書の質向上に繋がった。それぞれの立場に配慮した事、事例に基づく具体的な提案をした事が多職種間の意識合わせや疑問点解消に有効であったと思われる。今回の経験を退院サマリや医師記録、看護記録の質向上にも活かし、更なる改善を目指したい。

## P2-46-4
## 材料費削減対策～消耗品抜打ち検査について～

敷田 実咲 [1]

1:NHO 九州がんセンター 事務部 企画課 契約係

【目的】当院の材料費比率は、決して低いとはいえず、収支を圧迫している状況である。当院は、都道府県のがん診療連携拠点病院であり、抗がん剤をはじめとする高額薬剤の使用は当然と考える。しかしながら、消耗品及び消耗品器具備品の購入状況を考えると、毎月同等量の物品請求があり、結果としてこれが材料費を押し上げている一因でもある。そこで、材料費の抑制に向け、職員への意識付け、消耗品使用状況把握のため、抜き打ちによる立入検査を行うこととした。
【方法】一般消耗品（文房具類、トナーカートリッジ、インクカートリッジ、電池等）を対象とし、各部署不定期に抜き打ちによる立入検査を実施。各部署の在庫を確認し、発注担当者に１ヶ月の使用数量を確認。余剰物品に関しては、回収をし、金額へ換算後、必要とする部署へ配布をした。
【成績】１ヶ月以上の在庫を持っている部署が多く、また、使用していない物品を保管している部署がある状況であった。在庫が溜まった理由を確認したところ、毎月在庫確認をせず、同等数量発注をしていたり、現在使用していない物をそのままにしていたりしていたとの声が多く聞かれた。回収した物品を金額に換算すると、約 100 万円であった。
【結論】継続的に抜き打ち検査を実施することで、在庫数の削減につながる。また、余剰物品を必要な部署へ配布することにより、無駄な物品発注を避けることができ、経費の削減へつながると考えられる。

## P2-46-5
## 物品管理業務の改善-適正在庫管理と経費削減を目指して-

大野 美穂 [1]、太田原 裕美 [1]

1:NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校

病院では独立行政法人化前より、医療材料及び一般消耗品の定数補充方式（以下、ＳＰＤとする）の導入が始まり、現在に至っている。しかし、看護学校では、在庫切れ等の状況に応じる形で不定期に、請求・受領を行っていた。平成２７年度から看護学校運営助成金システムが都道府県に移行し、これまで以上に学校運営にも経済性を考慮する必要性を痛感した。そこで、ＳＰＤを導入することで、請求・在庫確認・収納等の物品管理業務を効率的にできるだけでなく、適正な在庫管理と経費削減につながると考えた。【目的】事務用品や生活雑貨等一般消耗品を定数補充方式とすることで、適正な消耗品の在庫管理と経費削減がきできる。
【方法】まず、改善前に物品調達の業務を担っている契約係に相談し、定期に請求・受領することにした。次に、消耗品として請求しているものを列挙し、その中から消耗品の品目と定数決めを行った。物品管理業務の見直しも平成２７年１月より開始した。
【結果】平成２５年に請求したものは、授業等で使用するものも含め３４６品目あった。この中から、事務用品やトイレットペーパー等日常生活雑貨品を一般消耗品としてＳＰＤ管理した。一般消耗品の請求品目は、平成２６年は１８１種類、平成２７年は１５２種類だった。購入金額は平成２６年２４２０４７１円、平成２７年は２１４４１９５円だった。ＳＰＤ導入前後で、購入総額は２７６２７６円差があった。

## P2-46-6
## 特定疾患申請書類　臨床評価個人票の管理について

喜友名 友絵[1]、藤田 香織[1]、安井 美和[1]、仲田 美郷[1]、城間 綾乃[1]、桃原 理恵[1]、國仲 梨奈[2]、下地 聡子[2]、土井 晴代[2]

1:NHO 沖縄病院 医局、2:NHO 沖縄病院 看護部

【背景】当院は過去 640 例（平成 27 年以降の作成実数）の特定疾患申請書類 臨床評価個人票の発行実績がある。しかしその書類発行履歴については医事・外来・医師のいずれにおいても管理されておらず、書類作成時期には医師へ負担を強いていた。外来が多忙な医師は個人票を手書きで発行せざるを得なかった。そのため次回更新時も前回書類の電子データが存在せず、全項目の再記入が必要であった。この事態を改善すべく臨床評価個人票作成対象患者のリストを作成し、進捗管理および作成支援が可能なシステムを作成することとした。【方法】医事システムから平成 27 年以降の個人票作成履歴を csv で抽出した。FileMaker13 を用いてファイルを変換し、患者 ID、氏名、入院・外来区分、主治医、作成日、書類引渡し日の項目を作成した。年度が変わり医師の異動を反映させるため、過去の個人票（電子カルテに pdf 保存されている書類を確認）及び外来受診履歴を確認しながら主治医を入力した。また FileMaker ファイルで入退院オーダを参照できるため入院中患者についてもチェックした。【結果】予想通り神経内科医師の負担が最も多く、書類作成数上位 3 名はそれぞれ 161 例、132 例、112 例の個人票を作成していた。最も作成数の多い医師が書類作成支援を受けておらず、手書きで書類を作成していた。作成実績が多い書類は 11 重症筋無力症 89 例、06 パーキンソン病 67 例、113 筋ジストロフィー 50 例であった。【結語】臨床評価個人評価票のリストをつくることで、事前に書類を確認し、医師の書類作成の支援をすることができた。

## P2-46-7
## グッドプロフェッショナル制度の導入による多職種間の連携強化

石川 展子[1]、鄭 東孝[1]、岡村 眞喜子[1]、相良 眞一[1]、畑 由美子[1]、丸尾 彰平[1]

1:NHO 東京医療センター 教育研修部

【背景と目的】
東京医療センターでは２０１３年度より「グッドプロフェッショナル制度」を実施している。この制度は、他職種間におけるコミュニケーションの活性化や職員一人ひとりの職務に対する意欲が向上することを期待して導入した。そして最終的には他職種間の連携を強化することで、患者へより質の高い医療サービスを提供し、患者満足度を向上させることを目的としている。
【方法】
昨年度は２０１５年１０月～１２月の３か月間を投票期間として設定し、職員１人につき５票の投票権を付与（専用の投票カードを配布）した。具体的には、職種を「医療一」「医療二」「医療三」「事務・その他」の４部門に分類し、自分の属する部門以外の職員に対し「医療に就く者として模範となる規範的な行動」だと思う職員の氏名とその理由を記入のうえ投票する。そして投票終了後に、各部門において得票数の多い上位３名を表彰し、得票のあった職員には投票カードを返却（フィードバック）する。
【成果】本制度はこれまで３回実施しており、投票率は年々向上している。２０１５年度においては全職員の約１／３が投票したという結果となった。この制度の実施により、挨拶程度だとしても他職種間で交流が生まれた、業務に対する意欲に繋がったなどの声が寄せられ、本制度の効果は出ていると考えられる。
【結論】
投票率の向上を継続して課題として掲げる一方で、この制度が最終的な目的である患者満足度向上に寄与しているか、評価を得られるようにしたいと考える。

P2-46-8

# 救急医療管理加算２　算定件数増の取り組み

山田 隆史 [1]、森谷 長 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 経営企画室

【はじめに】当院では救急医療管理加算２（以下、加算２）の算定件数が著しく少なく、件数増加を検討した。当加算は救急医療管理加算１（以下、加算１）に当てはまる患者の状態に準ずるものという算定要件であり、曖昧な要素を含んでいる。現状では積極的に算定できておらず組織的な取り組みもなかった。【対象および方法】同規模病院の救急患者数や救急搬送件数からみた比較を行うため、NHO 病院にアンケート調査を行い、その分析をもとに対策を行った。【結果および考察】当院は他施設と比較して、救急入院患者数は上位に位置し加算１は遜色なく算定できているが、加算２はほとんど算定できていない、ということがわかった。救急入院患者数と加算件数の相関関係をみるために散布図を作成した。加算１は右上がりの相関がみられたが加算２はバラつきがあり、当院は算定頻度が少ないグループに属していた。アンケートに併せて施設基準状況報告にある救急医療管理加算の状況報告を収集させていただいたので、その分析も行ったところ、当院で算定していない疾患でも他施設では算定している傾向がわかった。算定要件が曖昧であるので算定を躊躇してきたが、積極的に算定することにより件数を約 3 倍に増加することができた。加算２は２８年診療報酬改定で 300 点に下げられたが、加算１に緊急カテーテル検査が追加されるなど、救急医療管理加算は今後も救急医療のコストを回収するための重要な算定項目であることは変わらないため、今後も適確な算定を継続していきたい。

## ポスター
## 治験-1　(15:00 - 15:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：林 淳一郎（NHO 鹿児島医療センター 薬剤部）

## P2-47-1
## 小児アレルギー臨床研究において患者指導及びプレパレーション導入の取組

上原 宏美[1]、田邊 里砂[2]、川崎 史子[2]、雪野 真由美[2]、三上 裕子[2]、貞金 優代[2]、山路 直美[2]、花田 彩[2]、倉田 真司[2]、國原 将洋[2]、相良 義弘[2]、菅井 和子[1,2]、大塚 眞哉[2]、荒木 徹[1]、池田 政憲[1,3]

1:NHO 福山医療センター 小児科、2:NHO 福山医療センター 治験管理室、3:岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 小児急性疾患学講座

【背景】臨床研究コーディネーターの仕事の 1 つは、試験に参加してくださる被験者、またその保護者に納得して参加してもらえるよう試験の内容、利点・欠点を分かりやすく説明することである。試験前はもちろんのこと、試験中、試験終了後も、いつでも不安や疑問に答えることが被験者との信頼関係を確立する上で最も重要なことと考える。特に小児アレルギー疾患である喘息やアトピー性皮膚炎といった慢性疾患の治療においては、アドヒアランスを高く維持するために「医療と患者間の信頼関係」「分かりやすい説明」は欠かせないものである。【方法】小児アレルギー領域の臨床研究・治験を実施するにあたり、研究内容の説明の他に、アレルギーに対しての患者指導を取り入れた。また、患者全体に周知徹底したい事項においては、「アレルギー新聞」として季節ごとに新聞の発行を行った。【結果】従来のプロトコル通りの説明に加えて、スキンケア指導や吸入指導などの患者指導を取り入れることによって、試験内容をより深く理解することが可能となり、患児へのアプローチ、また保護者への同意取得率向上へと繋がった。さらに、子どもの発達段階を考慮したプレパレーションを実施することで、コミュニケーションを円滑にとることが可能となり、試験全体の流れや、試験中の検査などもスムーズに進めることが可能となった。【考察】小児アレルギー臨床研究において、小児科専任のアレルギーチームスタッフがアレルギー患者指導に入ることで、患児・保護者のアレルギーへの理解、研究への理解が深まった。

## P2-47-2
## 抗悪性腫瘍第 1 相試験の臨床研究コーディネーター業務についての一考察

樋口 清美 [1]、宇野 麻美 [1]、佐藤 好美 [1]、田島 宏恵 [1]、桃井 祥制 [1]、玉木 慎也 [1]、山岸 佳代 [1]、遠藤 雅之 [1]、高橋 康雄 [1]

1:NHO 北海道がんセンター 治験管理室

当院は北海道がん診療連携拠点病院であり、主に抗悪性腫瘍薬の企業治験や医師主導治験を実施している。抗悪性腫瘍薬の第 1 相試験は、がん患者を対象に安全性を検討することが主目的であり、至適用量、最大耐量、第 2 相試験における推奨投与量などの検討や薬物動態が実施されるため、長期間の入院を必須とするものも多く、患者にとって負担も少なくない。しかし、主に、標準治療を行ったにもかかわらず進行した又は標準治療の効果が認められないような患者が対象となっているため、新薬、新治療への期待から参加を強く希望するケースが多い。2010 年より当院でも抗悪性腫瘍薬の第 1 相試験を実施してきた。抗悪性治療薬の治験は有害事象の発生頻度も多く、その重篤性も高い。試験実施中に終末期を迎える患者も多く、原病の悪化による症状への対応など、がん専門病院の臨床試験コーディネーター（以下ＣＲＣ）としてより専門性の高い知識、看護師や薬剤師としての臨床能力、調整能力などを求められている。しかし実際には、治験依頼者、治験責任医師及び分担医師、患者及び家族、他部門などとの調整、重篤な有害事象への対応や原病の悪化による試験中止など数々の問題が発生し、日々の対応で精一杯となっているのが現状である。このため、第 1 相試験参加患者に対して CRC として適切な対応ができていたのか振り返る機会もなく、問題点などを把握できていない。今後、抗悪性腫瘍薬の第 1 相試験に対してより円滑に実施していくためにこれまでの第 1 相実施体制における問題点と課題について評価を行ったのでここに報告する。

## P2-47-3
## CRC 補助員の教育・研修と業務分担について

柴田 久美子 [1]、中村 和美 [1]、米島 正 [1]、平野 隆司 [1]、北川 智余恵 [1]、堀部 敬三 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター

【背景・目的】GCP の改訂やグローバル試験の増加により臨床研究コーディネーター（CRC）の業務が煩雑になってきている。電子的症例報告書（eCRF）の普及により、症例報告書（CRF）の作成や問い合わせの回答期限が短く設定されている試験も増加しているが、迅速に行えないこともある。また、臨床研究を進めるための業務は膨大であるが、新しい CRC の採用は難しい。そこで非常勤事務職員を雇用して CRC 補助員とし、業務を分担した。さらに円滑に CRC 補助業務を行えるよう、教育・研修を行い、業務改善を図った。【方法】医療の資格を持たない事務職員（40 代女性 2 名、30 代女性 1 名、臨床研究に携わった年数は 1 年未満から 6 年）を対象として月 1 回 1 時間程度の講義形式の研修を行った。内容は臨床研究のデザイン、診療録の閲覧方法、医薬品・臨床検査の基礎知識等、医療に携わったことがない職員向けにした。CRC 補助員の業務内容は CRF の作成補助の他、検査資材の準備や期限管理、試験を円滑に進めるために必要な事務作業とした。【結果・考察】研修後、CRC 補助員の普段から抱いていた疑問点が解消され、CRF を迅速・正確に作成できるようになった。また、CRC とは別の目が入ることによってデータのダブルチェックが可能となり、データの品質が向上することが期待できる。CRC は業務軽減が図られ、原資料の作成に注力できるようになった。研修を行った CRC 補助員を導入することにより CRC は業務軽減が図られた。CRC 補助員は業務内容を理解し、効率的に行えるようになった。また、医療機関として質の高いデータを収集し、早期に CRF を提出できるようになった。

## P2-47-4
## 西新潟中央病院治験審査委員会における審査資料電子化への取り組み

根津 幸子 [1]、平岡 潤也 [1]、大屋 さゆり [1]、高橋 絵美 [1]、
三村 元子 [1]、叶谷 信治雄 [3]、高橋 省三 [2]、小池 亮子 [1,4]

1:NHO 西新潟中央病院 治験管理室、2:薬剤部、3:管理課、4:神経内科

【目的】今般「治験関連文書における電磁的記録の活用に関する基本的な考え方について（平成 25 年 7 月 31 日付厚生労働省医薬食品局審査管理課事務連絡）」により治験関連文書を電子的に作成・交付・保管するための基本的考え方が示されたところである。当院においても安全な資料閲覧システムを構築することにより、治験審査委員会審査資料の電子化を検討しておりその取り組みについて報告する。【方法】治験事務局と当院システムエンジニアで審査資料電子化システムを検討・委員の閲覧端末の紛失・盗難による情報漏洩・委員の好きな端末が利用可能（Windows,Mac,iPad,,Android）・通信傍受による情報漏洩・第 3 者の不正アクセスによる情報漏洩・委員の閲覧端末を媒介とするマルウェア感染・審査資料へのアクセス権制御を端末、ユーザ双方で管理可能・審査資料の作成方法・導入コストと維持費・SOP の整備仮想化技術と電子認証を用いることで、外部委員が院外で審査資料を閲覧する場合において生じる上記の懸念を解消する。【結果・考察】仮想化技術・認証技術を利用することにより、安全な審査資料閲覧システムを構築することができ、導入コストは既存設備の利用、システムの基本構成までを外注し、審査資料電子化システムの構築は院内で行うことにより大幅に抑えることができる。審査資料編纂／閲覧用ソフトウェアは既存で利用している物を流用し、新たにシステムを覚えること無く移行が可能である。またそのソフトウェアを使用することにより、電子化された審査資料に各委員自身の PC 等でメモ書きすることもでき、治験事務局・委員とも審査資料電子化へスムーズに対応することができると考えている。

## P2-47-5
## Risk based monitoring のマニュアルを作成して

奥村 美那子 [1]、吉田 貴子 [1]、木村 武洋 [1]、岩出 和徳 [1]、
小松 達司 [1]

1:NHO 横浜医療センター 臨床研究部 治験管理室

【目的】近年、被験者の保護と治験データの品質を確保しながら、効果的かつ包括的に治験実施状況をモニタリングする Risk based monitoring（以下 RBM）という方法が模索され始めている。平成 26 年 A 治験において、当院で初めて RBM のためのマニュアルを作成した。今回、A 治験において作成したマニュアルを見直し、「当院の RBM マニュアル」を作成したため報告する。【方法】平成 26 年 A 治験での RBM マニュアルを作成。平成 28 年 2 月に、改めて RBM の理解を深めるために、A 治験の依頼者より RBM についての説明を受け、当院としての RBM マニュアルを作成することとなった。まず、A 治験でのマニュアルを見直した。「原データの特定について」を追加し、原資料のファイル管理については、CRC 間で統一されていなかったため、インデックスをつけ、第三者にもわかりやすいように管理をすることとした。【結果】RBM の説明会を行ったことで、医師・CRC 間で知識を深めることが出来た。A 治験のマニュアルは、CRC 同士で業務内容を再確認して作成したものであったため、特に修正する必要はなかった。不足していた「原データの特定について」「原資料のファイル管理」を追加することで、当院での RBM マニュアルを作成することが出来た。【考察】RBM は、治験のモニタリングの効率化を目的としており、今後増えていくと考えられる。今回、当院での RBM マニュアル作成は、RBM の知識を深めるために大変有用であった。RBM は、「データ管理のプロセス」が重要であることから、マニュアル作成は、当院の治験業務を見直し、業務の効率化を図れることが可能であると考える。今後、多くの治験で RBM マニュアルの運用・問題点を検討していきたい。

## P2-47-6
## 平成 28 年熊本地震における別府医療センター治験管理室の対応と今後の課題

安達 るい [1,2,4]、赤井 真侑子 [1,3,4]、佐藤 暁子 [1,4]、
阿部 亜貴子 [1,4]、渡辺 直子 [1,4]、平木 洋一 [1,2,4]、川中 博文 [4]

1:NHO 別府医療センター 治験管理室、2:NHO 別府医療センター 薬剤部、
3:NHO 別府医療センター 看護部、4:NHO 別府医療センター 臨床研究部

【はじめに】平成 28 年熊本地震では、4 月 16 日未明の本震発生時、別府市でも震度 6 弱を観測した。治験管理室として対応したこと、今後の検討課題について報告する。

【対応事項】地震発生直後に自主登院、治験管理室の被害状況確認、治験管理室スタッフの安否確認を行った。治験薬や必須文書の保管状況に問題はなく、16 日回収予定の検体も問題なく回収されたことを確認した。翌週、担当 CRC から被験者へ電話連絡にて安否確認を行った。地震発生直後は九州全域の交通が寸断されていたため、配送状況を依頼者に確認し、可能な限り早めの治験薬搬入を依頼した。直近で来院予定の依頼者、担当モニターに当院の状況を報告し SDV や面会実施の可否について確認した。地震発生翌週に予約のあった 6 社のうち 4 社は当面の訪問を自粛の方針であった。被験者、依頼者の連絡先一覧をそれぞれ作成、紙媒体でも保管し一元管理を行うこととした。通常業務に影響はなかったが、余震の収束が認められなかったため、規定来院をアローアンス内に実施できなかった場合の対応等を依頼者に確認した。

【今後の課題】当院の立地から、津波発生時は甚大な被害が出ることが予想されるため、必須文書等の保管場所の再検討が必要である。安否確認を迅速に行えるよう、同意取得時に被験者本人だけでなく親族等を含めた緊急連絡先と連絡の優先順位を調査しておくことが有用であると考えた。

【考察】今回の地震では、治験管理室スタッフの医療スタッフとしての活動はなかったが、今後大きな災害が発生した場合でも混乱を招かないために行動基準の作成が必要である。当院における災害時治験対応マニュアルを現在作成中である。

## P2-47-7
## 臨床試験実施時の臨床看護師の役割に関する検討

入澤 華可 [1]、加藤 菜実 [1]、田中 敬子 [1]、佐藤 和恵 [1]

1:国立国際医療研究センター病院 看護部

【背景】臨床試験は医師・CRC が行うとの認識をもつ看護師は少なくない。実際には薬剤投与や検査実施、有害事象の確認や精神的ケアなど被験者ケアの多くを臨床看護師が担う。入院下にて実施された臨床試験での被験者ケアの経験から、臨床試験実施時の看護師の役割について検討した。

【方法】2016 年 5 月、過去 6 か月以内の臨床試験（企業治験 3 件、被験者 7 名）参加中の被験者ケアを担った病棟所属看護師より聞き取り調査を実施した。

【結果】看護師 16 名に聞き取りを行った。過去に被験者ケア経験のあった者は 4 名であった。被験者ケアでは「投薬を規定通り実施できた」「有害事象の早期発見に努めた」と対応できた一方で、「緊張した」「何度も確認しないと不安だった」や「臨床試験の基礎が理解できていなかった」「医師・CRC らとの連携が難しかった」「治験薬の知識が不足していた」などの意見が聞かれた。また「患者の背景や思いを聞き取れなかった」「患者を看ることが表面的になってしまった」など、臨床試験に参加している患者への関わりの難しさがあがった。

【考察】試験手順を理解し、症例を重ねることで個々の試験に対応できるようになる一方で、多くの看護師が知識・理解・役割の認識不足を感じていることが示唆された。臨床試験実施時の看護師の役割として、臨床看護師は治験という枠組みに関わらず、患者を見て、捉え、看護ケアを行うという、普段より実践していることと基本的には変わらない。安全・安心に治験を受けることができるよう、知識や経験を重ねるとともに、今後も他職種と連携を取りながら患者を支えていくことが必要である。

## ポスター
## 治験-2　(15:42 - 16:18)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：荒木 志乃（NHO 九州医療センター 臨床試験支援センター）

## P2-48-1
## 当院薬剤部における臨床研究・治験電話相談等業務の取り組み

秋元 朝行 [1]、岡野 朋果 [1]、森田 智子 [1]、竹野 美沙樹 [1]、佐野 慶行 [1]、川崎 敏克 [1]、山口 正和 [1]

1:国立がん研究センター東病院 薬剤部

【目的】当院薬剤部では、2014 年 6 月より、外部からの臨床研究・治験電話相談窓口業務を行ってきたところであり、加えて、2015 年 9 月より電子メールでの相談業務も行っている。今般、相談者の背景や相談内容が蓄積されたことから、相談業務の成果を検証するとともに今後の相談業務について考察した。【相談業務体制】2015 年 9 月現在、薬剤部治験担当者 3.5 名にて電話対応、メール対応を行っている。【方法】2015 年 9 月から 2016 年 3 月までの電話・メール相談を集計・調査した。【結果】相談者は、278 件中患者又はその家族、知人が 225 件（80.9 %）、医療関係者が 42 件、その他が 11 件であった。受診案内を行った件数について、全体で 66 件（23.7 %）、患者又はその家族、知人が 57 件、医療関係者が 9 件であった。癌種別では、胃癌が 22 件、大腸癌が 51 件、肺癌が 33 件、前立腺癌が 3 件、乳癌が 15 件、肝細胞癌が 13 件、膵癌が 20 件、胆道癌が 27 件、その他 94 件であった。治験薬別では、免疫チェックポイント阻害剤が 132 件（47.5 %）、免疫チェックポイント阻害剤を除いた分子標的薬が 25 件、殺細胞薬が 12 件、その他 109 件であった。【考察】相談業務を行うことにより、23.7 %の治験参加を希望する相談者に対し直接受診につながるサポートを行うことができた。しかしながら、概要説明に留まっている相談も多くみられた。癌種別では、罹患数の割に肝胆膵領域の相談が多く、乳癌、前立腺癌が少なかったことから、肺・胃・大腸の他、相談の需要が多い肝胆膵領域に対しても重点的に情報収集等行っていく必要があると考えられる。また、免疫チェックポイント阻害薬の相談が約半数あることから、癌種別と同様の対策が必要と考えられる。

## P2-48-2
## 薬剤部への治験薬管理業務移行の取り組み

川上 恵子 [1]、田島 実弥 [1]、高崎 紘臣 [1]、塚本 安那 [1]、
豊留 真理子 [2]、森田 明子 [2]、宮本 聖子 [2]、松元 俊博 [2]、
三角 紳博 [2]、江崎 泰斗 [1]

1:NHO 九州がんセンター 臨床研究センター、2:NHO 九州がんセンター 薬剤部

【背景・目的】がん診療連携拠点病院である当院では、治験実施件数や国際共同治験が増加し、CRC 業務は多様化しており、病院内の他部署との連携により円滑に業務を行うことが急務となっていた。これまで、治験薬調剤業務から払出までの全てを CRC 薬剤師が担ってきたが、薬剤部と連携することで、治験薬調剤・管理業務を薬剤部へ円滑に移行することができたため、その取組を報告する。

【方法】2015 年度内に薬剤部へ移行した主な業務として、治験薬の「調剤・管理簿記載」、「調製」、「払出」とした。注射薬は調製業務のうち、薬剤部の通常業務への影響を考慮し、国内承認済み医薬品から開始した。課題数の拡大にあたっては、事前に特殊な調製方法の治験薬について、調製手順書の作成・整備を行った。内服薬の移行は CRC 薬剤師が調剤した治験薬の監査と払出から始め、その後、教育、Delegation Log を作成し、薬剤部全員が治験薬調剤・管理簿記載を行えるようにした。業務移行にあたり、薬剤部への説明会の実施、処方箋発行から薬剤払出までのフローチャートの作成、薬剤部と CRC との連絡手順の整備等を行った。

【結果・考察】治験薬調製は、2015 年 6 月から国内承認済み医薬品 3 剤 8 課題から開始し、対象課題を徐々に拡大した。内服薬の調剤は運用決定後、準備に 2 ヶ月程度要し、11 月から開始した。2016 年 2 月末には、実施中の 81/84 課題（96 %）の調剤・管理簿記載、調製の業務移行を完了した。薬剤部からの問合せ、伝達、要望事項等を随時集約して改善をはかることで、治験薬の調剤過誤なく円滑に業務移行できている。今後も薬剤部と連携を図りながら、定期的に運用を見直し治験薬管理業務を遂行していきたい。

## P2-48-3
## 災害医療センター治験管理室における治験推進への取り組み

北川 智子 [1]、関口 直宏 [1]、古関 みちる [1]、綾部 美沙 [1]、
藤田 祥子 [1]、斎藤 さやか [1]、渡部 聖子 [1]、大林 正人 [1]、
小井土 雄一 [1]

1:NHO 災害医療センター 治験管理室

【目的】
平成 26 年度から治験課題数の急激な増加により、当院の治験実施体制は激変した。現在までの治験管理室の取り組みを評価し、今後の課題を見出すことを目的とした。

【方法】
平成 27 年度（昨年度）の目標を「1．治験課題数・請求金額の増加」、「2．治験の質の向上」および「3．人員・設備整備」とした。各目標に対する当室の取り組みを評価した。

【結果】
1．治験課題・請求金額増加に対する戦略として、1) 治験・医薬品売上の動向を勘案した、治験課題の獲得に着手した（一例としてバイオシミラー治験）、2) 新規課題獲得のために治験未実施診療科への呼びかけを積極的に行い、治験実施診療科の分散を図った。その結果、昨年度の新規獲得治験は 14 課題、請求金額は前年度の約 1.5 倍増であった。
2．CRC 間の情報共有、CRC 教育のため、新たに朝ミーティング (毎朝)、CRC 会議（週 1 回）、主任による各 CRC 業務視察を開始した。また、各課題の担当 CRC を 1 → 2 名制に変更し、支援体制を強化した。国内・国際監査を通して、一定水準の「治験の質」が担保できたことが証明された。
3．院内 CRC 増員、SMO 導入、治験管理室スペース拡張、および電子カルテ端末増設等の人員・設備整備を介して治験支援体制を強化できた。

【考察】
治験課題・請求金額増加、治験の質の向上、および環境整備に対する目標は達成できたものと考える。しかし、CRC 間の業務能力・手順に差が生じてきていることは否めない。また、事務局業務が増大しているが、事務局員の増員はない。今後の課題として、1)CRC 業務の標準化を目指したマニュアル作成、2) 事務局業務の効率化、が挙げられた。

## P2-48-4
## 広報誌を用いた臨床研究・治験に関する啓発活動の取り組み

戸水 尚希 [1]、石田 奈津子 [1]、村田 早苗 [1]、林 紀代美 [1]、中野 明美 [1]、山田 貴代子 [1]、小熊 真由子 [1]、小澤 尚子 [1]、鈴木 友美 [1]、舟木 弘 [2]、阪上 学 [3]

1:NHO 金沢医療センター 臨床研究部 治験管理室、2:NHO 金沢医療センター 薬剤部、3:NHO 金沢医療センター 臨床研究部

【目的】臨床研究や治験への参加促進のためには、臨床研究や治験について患者の理解を得ることが不可欠である。「臨床研究・治験活性化 5 か年計画 2012」においても、国民・患者への普及啓発が目標に掲げられている。当院では治験コーディネーターが臨床研究や治験についての補助説明を行っているが、まだ患者に十分に認知されていないと感じている。そこで、当院治験管理室では、啓発活動の一環として、2015 年より臨床研究や治験に関する広報誌を発刊したので、この取り組みについて報告する。【方法】広報誌の内容は、治験担当医師へのインタビュー、臨床研究や治験に関する用語の説明、講演会開催のお知らせ、スタッフ紹介などとした。また、治験審査委員会承認の上、治験の被験者募集資料を広報誌に挟むことで、現在実施中の治験の被験者募集にも活用する事とした。【結果】2015 年 10 月に第 1 号、2016 年 5 月に第 2 号を発刊し、正面入り口や外来、採血室、生理検査室の待ち席など来院者の目に多く触れる場所に設置した。また、院内職員への配布も行った。【考察】広報誌設置により、来院者が臨床研究や治験という言葉に触れる機会が増えたと考えられる。また、来院者だけでなく、院内職員に配布することで臨床研究や治験に対する職員の意識向上につながることを期待している。今後も広報誌を利用して臨床研究や治験の啓発活動を行い、さらに治験の被験者募集ツールとしても積極的に活用していきたい。

## P2-48-5
## 標準業務手順書の改訂～総合病院にはない事象を経験して～

八代 智子 [1]、荒井 仁美 [1]、蝦名 美紀 [1]、宮下 久徳 [1]、吉原 愛雄 [1]

1:NHO 村山医療センター 治験管理室

【目的】当院では、院内 SOP の作成などにより円滑な治験実施体制を整えてきた。しかし、昨年度の IRB では審議採決に必要な人数の確保に苦慮し、再審査に至った事象が発生した。当院 SOP は総合病院で用いられているものを基盤として作成したものであったが、再発予防のため当院の特殊性に合わせて SOP の改定を余儀なくされた事例を経験したので報告する。【背景】当院は骨・運動器疾患を軸とした整形外科中心の医療機関であり、IRB 委員は必然的に整形外科医師が多い状況となっている。一方、旧 SOP においては、「治験責任医師の属する診療科の職員」が、すべて審議採決に参加出来ないことになっていたため、他科 IRB 委員にわずかでも欠席が生じると審議採決が行えない場面に遭遇していた。【方法】IRB 委員の見直しを含め、標準業務手順書の見直しを行うこととした。【結果】審議採決規定の項を見直し、委員総数の定義を「委員総数とは当該治験関係者（治験責任医師、治験分担医師、治験協力者）を除く委員数」として新しく制定した。【考察】今回の SOP 改訂となった要因は、当院が単科（整形外科）中心の病院であるという特徴のためであったと考える。そのため、総合病院での SOP では合致せず、通常起こりにくい事象が発生していた。SOP を改定したことで分担医師に含まれない整形外科医師が審議に参加できるようになり、治験審査が円滑に実施できるようになった。今後は、更に治験審査委員会のあり方や被験者保護、治験の信頼性の充実に向けて検討していきたい。

# P2-48-6
# 臨床看護師と他職種協働についての報告

加藤 菜実 [1]、入澤 華可 [1]、田中 敬子 [1]、佐藤 和恵 [1]
1:国立国際医療研究センター病院 看護部

【背景】臨床試験・治験の実施は、一般診療と異なる性質をもった業務を並行する必要があり、プロトコールからの逸脱や臨床スタッフの精神的負担などが懸念される。入院下での治験実施の経験から臨床看護師の視点で医師、看護師、CRC らによる協働について報告する。
【方法】治験開始前に医師・看護師・CRC・依頼者で説明会を実施し、概要および注意点の共有を図った。被験者入院時は CRC が担当看護師に対し、スケジュールや観察項目等について説明を行った。説明は口頭の他、チェックリストやメモを前日または当日朝までに配布した。医師・看護師・CRC 間で毎朝の確認に加えて、電子カルテのメモ機能などを活用し情報共有を図るとともに理解内容を確認した。加えて、看護師間の申し送りは勤務交代時に実施し、必要に応じ CRC への確認を依頼した。
【結果】検査、観察、有害事象の確認などチェックリスト等を用いてプロトコール規定通りに実施され、被験者の訴えも適切にカルテ記載された。職種間連絡では、担当医師の中に試験分担医師以外が含まれていることから、確認が複雑になった場面があったが重大な逸脱・漏れなく実施できた。検査実施時間について規定時間からの逸脱を認めたが、再発防止策にて再逸脱はなかった。
【考察】口頭や申し送りに伴う不確実性の解消にチェックリストが効果的であった。臨床スタッフが治験開始前の説明会に参加し、各観察や有害事象の確認などを担うことで臨床試験に関する看護師の意識向上に繋がったと考える。手順の理解のみならず試験全体への意識・理解度が高まることで安全性や試験の継続性も担保され、多くのメリットが得られる可能性がある。

## ポスター
## 治験-3　(15:00 - 15:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：麻生嶋 和子（NHO 九州医療センター 臨床試験支援センター）

## P2-49-1
## 精神科単科施設における第 1 相治験への取り組み

中島 理恵 [1]、小田 ゆかり [1]、森田 喜久美 [1]、中村 正美 [1]、宮崎 敦 [1,2]、橋本 学 [3]

1:NHO 肥前精神医療センター 治験管理室、2:NHO 肥前精神医療センター 薬剤部、3:NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科

【目的】今般初めて患者を対象とする第 1 相試験を受託した。自施設において、どのように被験者の安全を確保しながら実施するかを検討した上で、3 例を実施した。本治験を通して、精神科単科病院ならではの問題点および今後の課題をまとめたので報告する。

【方法】治験薬投与開始前、重篤な有害事象（以下、SAE）、症例追加の各段階において、必要に応じ関係部署との調整を行い実施した。

【結果】○治験薬投与開始前：重篤な投与時反応が出た場合の対応について事前にシミュレートを行い、院内の関係部門に事前に協力を要請し、投与に臨んだ。

○ SAE：最初の被験者の初回投与 2 日後に SAE が発生した。被験者の安全を最優先とした対応を取り、治験審査委員会で治験の継続について審議され、承認された。また、今回の SAE において治験依頼者は【治験薬との因果関係なし】とし補償の対象外とする方針であったため、因果関係なしと判断した根拠の提示を求め交渉を行った。

○症例追加：依頼者より計 2 例の症例追加を打診された。候補患者の探索と契約手続きに迅速に対応し、期限内に契約症例数の全てをエントリーし実施した。

【考察】精神科単科施設において、被験者の安全を確保し第 1 相試験を実施する事ができた。今後の課題として以下を認識した。1）被験者急変等に対応する体制を強化する。2）第 1 相試験に特徴的と思われる事項に関して問題となりそうな事項を抽出し、対応を検討しておく。これらにより、今後第 1 相治験の依頼があった際にも安全かつ円滑に実施できると考えられる。

## P2-49-2
## 見えない！ 押せない！ 進めない！ でもあきらめない！ ～84 歳電子日誌のサポート～

渡辺 慶子 [1]、湯澤 賢治 [1]、神谷 淳子 [1]、米澤 恵美子 [1]、
鈴木 真由美 [1]、小野 直美 [1]、大塚 美咲 [1]

1:NHO 水戸医療センター 臨床研究部

【背景】今回、電子日誌を必要とする国際共同治験を受託した。当初は、高齢者にとって電子日誌は身体的・認知的・精神的に難しいと考え治験対象としていなかった。しかし、高齢者に多い対象疾患のため、担当医と協議し 84 歳の患者を組み入れることとなった。被験者背景からは様々な問題点が存在したが、正確で適切な入力が出来るよう被験者とともに取り組んだ内容を報告する。【方法】1、身体的側面 2、認知的側面 3、精神的側面から問題点の抽出【結果】1、身体的側面：文字が小さくて読めない、タッチパネルをタップすることが出来ない。2、認知的側面：マニュアルのどこを見たらよいか分からない。3、精神的側面：電子日誌への不安や負担。1 に対し電子日誌を机に置いて虫眼鏡を使用するスタイルで統一してもらった。またタッチパネルをタップするコツを説明、繰り返しトレーニングを実施した。2 に対し提供されたマニュアルを見直し、拡大した写真やイラストを追加したマニュアルを作成した。3 に対し CRC との連絡時間を決め、不明点は電話を頂くこととした。また、負担にならないよう入力や連絡は翌日でもよいことを説明した。開始時は毎日のようにあった CRC への電話が 1 ヶ月を過ぎると少なくなり、「この頃慣れてきたよ」と聞かれるようになった。【考察】高齢者の電子日誌の実施には様々な問題があるが、CRC 側がすぐにあきらめるのではなく、被験者が一人で出来るようになるまでモチベーションを維持する関わりを持てたことで成功につなげることが出来た。電子日誌の情報は科学性や信頼性とも深く関わる項目でもあり、今後も信頼性の高いデータが収集出来るような被験者ケアを実践していきたい。

## P2-49-3
## 検査装置の故障により院内で実施困難となった治験への対応

笹山 洋子 [1]、柚本 育世 [1]、森下 典子 [1]、田所 知美 [1]、
石山 薫 [2]、与小田 一郎 [3]、橋本 直彦 [4]、是恒 之宏 [5]

1:NHO 大阪医療センター 臨床研究センター臨床研究推進部臨床研究推進室、2:NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター 治験管理研究室、3:NHO 大阪医療センター 放射線科、4:NHO 大阪医療センター 企画課、5:NHO 大阪医療センター 院長兼臨床研究センター長

【目的】昨年度当院で核医学検査（以下、RI）装置が修理不能な故障を生じ、半年間検査不能となった。当時ＲＩが必要な治験は１０課題であった。今回一連の対応を検証し、臨床研究推進室が果たした役割を評価する。
【方法】対応内容を時系列に記載し、検証・評価する。
対応期間：ＲＩが故障した日（2016 年 2 月 1 日）～ 1 例目の被験者が外部機関でＲＩを受けた日（2016 年 3 月 4 日）
【結果】放射線科・医事課（2 部門）とともに実施した内容は、1. 問題点の抽出 2. 検査委託機関の選定 3. 委託機関との交渉 4. 契約等の諸手続き 5. 検査予約の調整 6. 治験依頼者・治験責任医師・被験者への連絡の 6 項目であった。
まず、RI 装置故障に伴う対応を開始していた 2 部門に治験特有の付加要件を伝え、当室を含めた 3 部門で協議の場を設け対応を進めることとした。委託機関の選定は治験への柔軟な対応、被験者が通院可能な立地等を考慮し 2 施設とした。治験経験が豊富ではない施設も含まれていたが、撮影方法、精度管理記録の入手等の検査に関する調整は放射線科、契約や費用等の事務部門との調整は医事課がそれぞれ窓口となることで円滑に交渉が進んだ。臨床研究推進室は治験依頼者からの個別要望を集約した上で、2 部門に随時情報提供を行った結果、外部機関との委託契約～ 1 例目の被験者がＲＩを受けるまで１９日間という速さで対応を行うことができた。また CRC は予約手順、説明内容等の文書化を行い、短期間で確実に実施するために効果的であった。
【考察・結論】早期より 2 部門と連携し積極的に情報共有を行うことで、治験に関わる RI 検査への影響を最小限にとどめることができた。

## P2-49-4
## 救急科における治験実施体制の整備ー他部門において時間外対応が必要な場合ー

市下 由美[1]、久保 美紀子[1]、吉井 薫[1]、正代 敦子[1]、中川 義浩[2]、芳賀 克夫[3]

1:NHO 熊本医療センター 治験センター、2:NHO 熊本医療センター 薬剤部、3:NHO 熊本医療センター 臨床研究部

【目的】当院治験センターでは 24 時間対応して治験を支援している。以前は、治験担当医師と治験コーディネーター（以下 CRC）で症例登録から治験薬投薬まで実施できたが、最近は非盲検薬剤師による治験薬調製や、細菌塗抹検査等の検査科の時間外対応が必要な課題が増えてきた。そのため、各部門との連携を図り、よりスムーズに対応する方策を検討したので報告する。【方法】CRC は、課題毎に各部署における簡易手順書を作成した。CRC 用は、少なくとも治験薬開始までは担当以外の CRC でも対応ができるような手順書を作成した。薬剤部用は、治験薬の割り付け及び調製を理解できるような手順書とした。また検査科については、検体の保管及び外注検体の提出が確実に実施されるようなスケジュール表を作成した。【結果】　CRC は、手順書を元にシミュレーションを適宜行う事で、新任の CRC も動きをイメージしやすくなり、症例登録がスムーズに行えるようになった。検査科については、細菌検査における逸脱が 2 件あったが、その後の対応策を見直したことで逸脱防止につながった。薬剤部においては、時間外の治験薬調製であったがスムーズな対応が出来た。【考察】時間外は、薬剤部および検査科は当直者だけで業務を行っている。治験薬の経験があるスタッフが勤務しているとは限らないため、手順書を作成することで時間をかけずに必要最低限の内容が把握でき、時間外のエントリーの場合も担当 CRC および各部門担当者への引き継ぎがスムーズになり簡易手順書の作成は有効であった。今後も治験に係わる各部門の意見をすりあわせて、可能な範囲で確実に対応出来る体制を考えていきたい。

## P2-49-5
## 生活保護受給者を小児重症喘息治験に組入れた試み

雪野 真由美[1]、上原 宏美[1,2]、田邊 里砂[1]、川崎 史子[1]、三上 裕子[1]、貞金 優代[1]、山路 直美[1]、花田 彩[1]、倉田 真志[1]、國原 将洋[1]、相良 義弘[1]、大塚 眞哉[1]、菅井 和子[1,2]、池田 政憲[2,3]

1:NHO 福山医療センター 治験管理室、2:NHO 福山医療センター 小児科、3:岡山大学医歯薬学総合研究科 小児急性疾患学講座

【背景】コントロール不良のため度々ＰＬＳ内服を余儀なくされていた 10 歳の重症喘息児に対し、新たな追加治療として抗 IL-5 抗体による皮下投与の治験参加を検討した。度重なる運動誘発発作によって学校にも行けない状態が続き、今後の患児の将来を考えた場合患児にとって大きな一歩になると考え組み入れに踏み込んだ。【目的】今回本症例が登録に至った経緯、現在の患児の経過を報告する。【方法】一般的に社会的弱者とされ治験実施計画書にこのような被験者に対する倫理（人権）、安全性及び福祉に十分配慮した規定があり確認が必要である。同意取得時には注意点をまとめた追加の文書にて保護者に同意を得た。 また負担軽減費は収入の一部とみなされ、生活保護の適応除外又は減額の事由になる可能性もある。治験参加によって生活保護を継続的に受給できなくなる事だけは避けなければならない。市福祉事務所へソーシャルワーカーに相談。生活保護を継続的に受給できるかを確認した。保険外併用療養費制度は原則として適用されないため医療費は全額患者負担になる。覚書にて医療費については全額治験依頼者負担にして保険請求は一切しないこととした。【結果】依頼者にとって患児は治験適格基準を満たす貴重な症例であった。また患児が生活保護受給者という事だけで治験不適格となることなく治験参加可能となり、新たな治療を受ける事ができた。治験治療により喘息コントロールが可能となり学校へ通えるようになった。【考察】生活保護受給者の治験組み入れには様々な注意点が存在するが必ずしも「生活保護の方＝治験に参加できない」ということではない事が実証できた。

## P2-49-6
## 中等症から重症アトピー性皮膚炎患者の皮膚症状改善が生活の質（QOL：Quality of life）に与える効果

田邊 里砂[1]、上原 宏美[2]、川崎 史子[1]、雪野 真由美[1]、
三上 裕子[1]、貞金 優代[1]、山路 直美[1]、花田 彩[1]、
倉田 真志[1]、國原 将洋[1]、相良 義弘[1]、菅井 和子[1,2]、
大塚 眞哉[1]、藤原 倫昌[2]、藤井 洋輔[2,3]、池田 政憲[2,3]

1:NHO 福山医療センター 治験管理部、2:NHO 福山医療センター 小児科、
3:岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 小児急性疾患学講座

【はじめに】乳幼児期から、学童期、思春期、成人期を通してアトピー性皮膚炎（AD）をはじめ、様々なアレルギー症状に悩まされてきた患者に対して、新しい治療薬の開発が進められている。今回、中等症から重症の成人アトピー性皮膚炎（中等症～重症ＡＤ）に対する治験が、当院小児アレルギー科にて平成 25 年４月から開始となった。現在 5 名が参加し現在も継続中である。【概要】局所ステロイド外用およびカルシニューリン阻害薬（タクロリムス）による治療にもかかわらず中等症～重症を呈する成人 AD 患者を対象に、IL-4 および IL-13 受容体を標的とした薬剤の有効性及び安全性について評価を行う二重盲検比較試験である。【症例】治験に参加している患者はいずれも、長年の繰り返す痒みと症状増悪に悩み外見上の偏見や様々なストレスを抱え、薬の治療効果に期待を抱いていた。治験薬の評価については現在検討中であるが、治験への参加をとおして AD 症状の改善がみられてくると、今まで経験してきた症状や制限してきた生活の背景など様々な悩みを語られた。治験薬開始前と症状改善が認められた際の QOL 評価を比較すると、有意に上昇した。診察日には皮膚の状態を観察するとともに、患者の思いを傾聴し症状が改善していく喜びを共感することができた。【考察】治験薬に対する期待が大きい反面、患者は様々な不安を抱えており、治療継続とモチベーションを維持するためには、医療者との信頼関係を形成することが重要であった。治療継続により症状の改善が認められると、患者それぞれが抱えてきた長年の悩みやストレスから解放され、QOL の向上に繋がった。

## P2-49-7
## 新規パーキンソン病治療レボドパ/カルビドパ配合ジェル腸内持続投与療法 3 例の経験

大塚 歩[1]、綱本 郷子[2]、繁野 耕司[1]、梅村 敦史[3]、冨田 聡[3]、
高坂 雅之[3]、大江田 知子[3]

1:NHO 宇多野病院 臨床研究部 治験管理室、2:NHO 大阪医療センター、
3:NHO 宇多野病院 神経内科・臨床研究部

【目的】パーキンソン病（PD）では、レボドパ製剤の内服が運動症状を改善するものの、長期治療患者ではその効果時間が短縮し、日中も固縮、動作緩慢、歩行障害が増悪する「オフ」がしばしば訪れるようになる（ウェリングオフ現象）。今回、ウェアリングオフを有する PD 患者 3 例に新規治療 LCIG（レボドパジェル製剤を経胃瘻空腸チューブを介して空腸へ持続的投与する）を経験した。看護の視点から、本治療導入の際の問題点・行った工夫を報告し、本治療市販後の体制整備に生かしたい。【方法】対象は、内服治療のみではコントロールが困難なウェアリングオフがある PD 患者 3 例。入院後、本胃瘻造設までに服用している抗 PD 薬をレボドパ/カルビドパ配合剤のみに変更した。 胃瘻造設当日より LCGI 持続投与を開始, 用量調整を行った。【結果】LCIG 導入前の共通した訴えとして，1. 用量調整までの運動症状の増悪, 2. 胃瘻造設，3. 日中持続注入用ポンプを携帯することへの不安があった。これらに対し、1. 用量調整まで積極的な日常生活援助を行い、運動症状増悪に対する不安軽減に努めた。2. 胃瘻造設を事前に十分イメージできるよう、胃瘻チューブを腹部に固定したモデル人形を作成し説明に使用した。3. ポンプを携帯した生活の疑似体験プログラムを用意し、造設後の生活がイメージできるようにした。全例 LCGI 治療が問題なく導入され、用量調整後は、いずれも日中のオフ時間が大幅に短縮した。【結語】胃瘻造設を伴う新規治療の導入は、患者にとっての心理的なハードルは高く、治療を希望した後も様々な不安の訴えがあったが、事前に十分なイメージができるよう工夫することで、治療開始が可能であった。

## ポスター
## 医療連携・地域連携-1　(15:42 - 16:18)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：大力 元子（NHO 九州医療センター 看護師長）

## P2-50-1
## 当院での骨粗鬆症チームの取り組みについて

片岡 綾子[1]、宮部 貴識[1]、信谷 邦宏[3]、久保 里香[3]、藤々木 美帆[3]、竹村 絹代[4]、森住 蘭[4]、川村 佳祐[5]、久保 美佳子[5]、永山 ひろみ[5]、松岡 学[6]、平田 紘晟[6]、宗清 大祐[7]、中谷 宏幸[2]、高樋 康一郎[2]、山内 一恭[1]

1:NHO 刀根山病院 薬剤部、2:NHO 刀根山病院 整形外科、3:NHO 刀根山病院 看護部、4:NHO 刀根山病院 栄養管理室、5:NHO 刀根山病院 リハビリテーション科、6:NHO 刀根山病院 放射線科、7:NHO 刀根山病院 事務部

【はじめに】高齢化に伴い、骨粗鬆症による骨折の発生数が増加している。骨粗鬆症による骨折を防ぐためには、骨粗鬆症治療に対する積極的介入と治療継続のサポートが必要と考えられ、当院では、2015 年 9 月より、医師、看護師、栄養士、理学療法士、放射線技師、薬剤師、事務部からなる多職種介入骨粗鬆症チームを発足させた。骨粗鬆症外来受診患者や、外科病棟（呼吸器外科、整形外科）の入院患者の中の骨折ハイリスク患者に対し骨粗鬆症治療導入と、治療継続に向けて各職種が介入している。【活動内容】（１）骨粗鬆症外来では、当院で作成した「骨の健康手帳」を交付し、希望者に対し服薬指導・栄養指導・運動指導による介入・指導を行っている。（２）入院患者は、ＦＲＡＸ調査でハイリスク患者を抽出し評価したのち、指導依頼患者に対し、多職種が介入・指導を行っている。（３）２週に１回、骨粗鬆症チームのミーティングを行い、症例検討や、指導時の問題点を抽出し、骨粗鬆症指導の充実に向けて検討を行っている。（４）骨粗鬆症治療の啓蒙活動として、市民講座や、院内の骨粗鬆症勉強会、病診連携・医歯薬連携の向上を図っている。【考察・課題】骨粗鬆症治療、治療継続率を上げるために、患者へのアドヒアランスの向上、密接な地域連携をとることが重要であり、今後、骨粗鬆症マネージャーを中心に連携を取っていく必要がある。また、薬剤師として、骨粗鬆症治療薬の服薬遵守率を向上させるため、患者へのアンケートを継続し、骨粗鬆症外来の満足度と治療継続率、治療継続率と治療効果判定について、検討を行っていくことにより、骨粗鬆症治療継続に向けて関わっていく。

## P2-50-2
## 当院の在宅療養支援と地域との連携強化に関する取り組み

宮内 朋栄 [1]、坂本 昭雄 [1]、北原 可奈子 [1]、勝田 房世 [1]、
迫田 照美 [1]、松下 直樹 [1]、村尾 めぐみ [1]

1:NHO 兵庫中央病院 地域医療連携室

当院は、神経・筋難病等のセーフティネット系医療（３５０床）を中心に医療を提供する一方、内科系や外科系の医療（１５０床）にも重点を置いている病院である。

病院目標の一つである「地域医療の充実を図り、地域の人に信頼される病院になる」を達成するため、地域医療連携室では在宅療養支援や地域との連携強化に取り組んできた。

まず、在宅療養支援については、退院支援を強化し退院前訪問及び訪問看護を開始した。新たに病棟副看護師長が退院支援を行うことで、病棟看護師や患者家族とのタイムリーな連携、スムーズな退院調整に繋がった。また、退院前に自宅を訪問し、住宅改修など自宅での生活に関する助言を行う退院前訪問を実施（平成２７年度実施件数は９回）することで、退院後の生活への不安を解消できるよう支援した。さらに、看護師が居宅を訪問し看護サービスを提供する訪問看護を実施（平成２７年度実施件数は１０１回）することで、病気や障害を持つ患者が住み慣れた居宅で自分らしい生活を送れるよう支援した。

次に、地域との連携強化に関する取り組みとして、これまでより多くの医療機関や介護サービス関係の事業所を訪問し、顔の見える関係づくりを行った。平成２７年度は、診療所１７箇所、医療機関の地域医療連携室２１箇所、介護サービス関係の事業所４１箇所を訪問した。また、地域住民に向けて出張保健室（血圧測定・健康相談）を月に１回、健康フェア（健康測定・健康相談・講演会）を年に２回実施することで、当院の知名度を上げるとともに健康増進を図った。

今後も、地域の人に信頼される病院を目指すべく患者支援に尽力し、地域の人と関わる機会を増やしていきたい。

## P2-50-3
## 当院の第一期がん診療医科歯科前連携トライアルにおけるアンケート調査結果

江戸 美奈子 [1]、秦 浩信 [1]、加藤 秀則 [1]、菊地 久美子 [1]、
吉川 和人 [1]、今待 賢治 [1]、國井 信彦 [1]、鎌口 真由美 [1]、
近藤 啓史 [1]

1:NHO 北海道がんセンター 歯科口腔外科

【目的】当院では、がん治療医から依頼を受けた地元歯科医院が口腔管理を行う、がん治療前連携を推進したいと考え院内でのシステム構築に取り組んでいる。今回我々は、本連携において受け容れ先である歯科医院側と連携の対象となった患者側、双方にどのような問題点があったのかを検討することを目的にアンケート調査を行ったので、その結果を報告する。【対象および方法】2013 年 10 月から 2014 年 6 月までの期間において、連携先歯科医師 12 名および当院婦人科の術前患者 12 名に対して連携実施後にアンケート用紙を送付し実施した。【結果】アンケートの回収率は歯科医師 11 名（91.7 %)、患者 9 名（75.0 %）であった。歯科医師のアンケート結果から、本連携において、患者の診療情報に関する不足はなく (90.9 %)、がん患者を診療することに対しては「不安はなかった」(72.7%)、連携システムに関しても「問題点はなかった」(81.8 %）という回答が多数を占めた。患者のアンケート結果から、当初 33.3% の患者が治療前の歯科受診の必要性を感じていなかったが、歯科受診後には 66.7% の患者から術前に歯科受診をして「良かった」との回答を得た。また、連携先として連携登録歯科医を選択されるよりも、かかりつけ歯科を選択される患者が半数以上を占めた (55.6%)。【考察】

当院の第一期がん診療医科歯科前連携トライアルはがん術前患者を対象として実施したが、連携先歯科医院の受け容れは良好であり、患者からも高い満足を得られた。現在、化学療法前患者および BMA 開始前患者を対象として第二期がん診療医科歯科前連携システムを試行中である。連携先歯科医師および患者に対して同様なアンケートを実施する予定である。

## P2-50-4
## ハイフローセラピーシステムを使用し、自宅で最期を迎えた事例紹介

野上 智絵 [1]、宮本 直 [1]
1:NHO 東京病院 看護部

【はじめに】ハイフローセラピー（以下 HFT）システムは、ネーザルカニューラと十分な加温加湿により、飲食や会話、睡眠、口腔ケアなどが容易となり気道クリアランスを向上させることで本人の希望に応じた生活を提案する治療法であるが、現在は在宅での医療継続は困難である。今回、HFT システムを使用した患者が自宅で最期を迎えたいと望み、在宅療養移行支援した事例について報告する。【事例】A 氏　70 代　男性　妻・長男家族と同居　2 年前に慢性呼吸器疾患発症のため内服と在宅酸素療法で外来と入院治療を継続し、今回肺炎で入院となった。【経過】抗菌薬治療で一時的に全身状態改善するが、再度病状悪化し治療開始、HFT30L/FiO245% 管理となった。数日後、本人が自宅で最期を迎えたいと希望し、多職種協働での在宅療養移行支援を開始した。担当医師・病棟看護師・本人・長男でカンファレンスし本人・家族の意思決定支援を行う。同時に、臨床工学技士と在宅移行可能な方法を検討し HFT から、在宅用人工呼吸器 Vivo40 と酸素濃縮器で代用。HFT の設定を 35L/FiO235% に変更。HFT から Vivo40 に変更 CPAP10cmH2O、酸素濃縮器を 8L に設定し、患者口元の FiO2 が約 35% であることを確認。薬剤師に点滴でのステロイドを内服に変更することと、呼吸苦緩和目的で使用の塩酸モルヒネ皮下注射についての準備を依頼。看取りを含めた訪問診療医と訪問看護師、ケアマネージャーなど地域側への連携を行い、担当医と看護師、臨床工学技士、訪問診療医でカンファレンスを行い、5 日間で自宅退院となった。急性期の高度医療や治療の中、迅速に各専門職種が専門性と役割を果たすことで実現できたと考える。

## P2-50-5
## 新規経口 C 型肝炎治療薬剤の適正な在庫管理に向けての当院の取り組み

山脇 未央子 [1]、辰巳 晃造 [1]、別府 博仁 [1]、福田 利明 [1]、早川 直樹 [1]、山本 佳司 [2]、薮内 以和夫 [2]、石塚 正行 [3]
1:NHO 南和歌山医療センター 薬剤部、2:NHO 南和歌山医療センター 内科、3:NHO 近畿中央胸部疾患センター 薬剤部

【はじめに】新規経口 C 型肝炎治療薬剤であるソホスブビル、レジパスビル/ソホスブビル配合錠 (以下、2 製品) は、高額薬剤のため肝炎医療費助成制度が用いられる。申請には、日本肝臓学会肝臓専門医 (以下、専門医) の診断書が必要であり、南和歌山医療センター (以下、当院) には 2 名の専門医師が在籍している。当院医療圏では他施設に専門医がおらず、当院が全ての患者を担っている。【目的】2 製品は高額であり、治療期間に不良在庫とならないよう適正な管理が必要である。当院薬剤部では、平成 27 年 6 月から平成 28 年 5 月の期間で、専門医、院外薬局、卸との連携による適正管理への取り組みを構築したので報告する。【方法】専門医と院内・院外処方の取り決めを行い、開始予定患者の把握とかかりつけ薬局の確認を行った。当院医療圏を管轄する卸は 2 つあり、各々に取り決め次項を共有し、発注に備える体制を整えた。院外薬局には、お薬手帳を活用して開始日等含めた情報提供を行った。また、田辺薬剤師会を通して、当院医療圏の全院外薬局に周知とした。【結果】2 製品の院外処方率は 94% 以上であり、院内処方患者の主な理由は精神疾患や医療圏外であった。今回の取り組みにより、院内・院外薬局ともに適正発注に繋がり、不良在庫の防止ができた。また、お薬手帳による院外薬局との情報提供も取り組みへの貢献度が大きかった。【考察】今後も高額薬剤の適正な管理が望まれるため、様々な連携の強化が必要である。また、当院では ICT の利用拡大中であり、外来患者の来院日や検査項目などを参照することで、一貫した情報共有が可能となり、医療圏における在庫管理を含め、途切れない医療を提供していきたいと考えている。

# P2-50-6
# 病院指標作成における今後の課題について

山口 直美 [1]、右田 涼一 [1]、藤本 直美 [1]
1:NHO 神戸医療センター 事務部 企画課

【目的】現在、厚生労働省・DPC 評価分科会で検討されている「病院指標」について、平成 26 年度における自院の DPC データを用いて、作成を行った。その際に見つかった課題点について検討する。なお、「病院指標」の作成における集計方法及び定義は「病院指標の作成と公開（厚生労働省・DPC 評価分科会　平成 26 年 5 月 14 日資料）」を参考とした。【結果】課題は、DPC データの精度である。様式 1 をはじめ DPC データを活用できるデータにするには、予め統一した定義を意識した上でデータ入力を行うということや、医療職による積極的な協力体制を築いていく必要があると考える。また、作成した病院指標のうち、診療科別症例数トップ 3 においては、医療資源を最も投入した病名により DPC コーディングした DPC 分類を抽出し、自院のホームページに公開する必要があり、それにはより適正な DPC コーディングが必須となるが、前述の課題に取り組むことで、精度向上が可能だと考える。更に、患者用クリニカルパスも公開対象となるが、今後のクリニカルパスの作成・検証の推進に寄与すると考えられる。【結語】「病院指標」を作成することにより、自院の診療実績を可視することができ、それらを各診療科にフィードバックしていくことで、診療の標準化や医師をはじめとする医療職の努力を伝えられると考えられる。また、市民へ情報公開することで自院の治療実績をアピールすることができ、新たな患者獲得へもつなげられるのではないかと考える。そのためには、前述した課題をクリアしていくことで、診療情報管理士として精度管理された質の高い DPC データの作成に取り組んでいきたい。

## ポスター
## リハビリテーション-10　作業療法-1　(15:00 - 15:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：池野 和好（NHO 大牟田病院）

## P2-51-1
## 私の作業療法士としての出発点

田口 真奈美 [1]、上原 優子 [1]
1:NHO 琉球病院 リハビリテーション科

動機：4 月から作業療法士として入職し、患者によって様々な作業療法室の使われ方がなされていることを感じた。例えば、昼休みなのに作業療法室に来て、居場所として利用される方。とにかく手工芸をするために来ていると思われる方。病棟生活は暇だからと言い来ている方。毎回少しだけ顔を出されるが、すぐに帰られる方。この人たちにとって作業療法室ってどういう意味を持っているのだろうかと疑問に思い、患者の気持ちが知りたいと感じた。自分はどうあるべきなのかを患者に教えてもらおうと考えた。対象：琉球病院に入院し、作業療法室を利用されている患者を対象とする。方法：多くの患者の意見を聞くために質問紙を作成し、その結果から何が求められているのかを解析する。結果：現在調査を進めている段階であり、当日発表できるように準備を行う。しかし、これまで気付かなかった声もでている。考察：考察と私見ながら、これから私たちは何をする必要があるのかに触れたいと考える。

## P2-51-2
## 手指骨折を起因として ADL が低下した症例に対し、積極的な家族指導を行った症例の紹介 ー急性期病院での作業療法介入ー

唐木 瞳 [1]、竹田 恵利子 [1]、吉田 静香 [1]、守山 有由美 [1]、
西本 敦子 [1]、水口 寛子 [1]、藤谷 順子 [1]

1:国立国際医療研究センター リハビリテーション科

【はじめに】手指骨折にて入院され、ADL が低下した認知症患者に対して積極的に家族指導を行い、早期退院が可能になった症例を経験したため報告する。【症例】80 代後半の女性、要支援 1。高血圧・慢性心不全の既往あり。デイサービスを週 1 回利用、両手を使用し ADL 自立していた。X 月 Y 日転倒し左第 2 ‐ 4 基節骨骨折し入院、保存的加療となる。骨折部は固定期間であり主に ADL 改善目的で Y ＋ 8 日より作業療法開始した。【初期評価】筋力 MMT4、MMSE14 点、ADL は Barthel Index(以下 BI)70 点。動作評価では起居動作中程度介助・立位・移乗は修正自立。平行棒歩行見守り。自宅は一階が居室、二階で食事摂取。トイレ・浴室前に段差 (10cm) あり。【問題点・目標】片手動作での ADL が低下しており、目標を起居、屋内歩行自立とした。【経過】初回 (Y ＋ 8 日):起居動作・歩行評価、訓練開始。Y ＋ 12 日:家族に情報収集を行い、リハ見学の依頼。Y ＋ 13 日:情報をもとに評価。BI85 点。片手で手すり使用し起居動作、伝い歩き可能。浴槽のまたぎは手すり使用し見守りレベル。手すり使用し階段昇降可能だが疲労著明で非実用的。Y ＋ 14 日:家族・SW がリハ見学。手すりの設置位置を検討。家族指導として入浴はシャワーかデイサービスの利用、外出は付き添い、階段の利用は避け一階で食事をする提案を行った。ご家族が了解されたため、自宅退院可能との合意に至った。Y ＋ 18 日:自宅退院。【まとめ】本症例では、介入早期から動作パターンを変更しての反復練習、積極的家族指導により円滑な早期退院が実現したと考える。

## P2-51-3
## NICU 卒業後のフォローアップ外来での作業療法の経過報告

山口 留実香 [1]、内藤 若菜 [1]、大谷 範子 [2]、西 知美 [2]、
杉野 典子 [2]、山川 紀子 [2]、盆野 元紀 [2]

1:NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科、2:NHO 三重中央医療センター 新生児科

【目的】

現在、日本では新生児集中治療室（以下 NICU）の普及により全国で新生児の高度医療が受けられるようになり、新生児死亡率は減少傾向にある。しかし、生存と引き換えに将来の発達にリスクを持つ児も増えてきている。当院では、NICU 退院後のフォローアップ外来での作業療法を 2014 年 4 月より立ち上げ、現在も継続して取り組んでいる。今回、開始後 2 年間の経過報告及び作業療法を受けた家族へのアンケートを実施し、今後の需要や取り組み体制を検討していきたい。

【方法】

2014 年 4 月～2016 年 3 月に当院新生児科兼小児科から作業療法の処方があった 2 才～12 才の児 142 名のうち、リハビリが必要と判断された NICU 卒業児 37 名に対して訓練を実施した。訓練を実施した児の疾患の内訳は協調性運動障害、ASD、ADHD が主であった。37 名を対象とし、作業療法の訓練を受けた 36 家族（内 1 家族については双子）へアンケートを行い、リハビリテーションに対する満足度、期待度を調査し、需要度について検討する。

【成績】

小児の作業療法開始後、作業療法を行った児の家族からはリハビリに対する肯定的な意見が口頭で聞かれている。作業療法では訓練場面での観察評価結果や児への関わり方、達成されてきたことなどを訓練終了毎にフィードバックを行っており家族の児に対する意識の改革、理解を促すことができていると考えている。今回セラピストの考えと家族の思いをアンケートにて明確化した。

【結論】

NICU 卒業児に対して早期からの介入を行い適切な時間と内容を確保することで児への関わりのヒントを提示することができ、家族への理解を促すことができる。

## P2-51-4
## 当院結核病棟での作業療法の実践とその必要性の検討

吉岡 将太 [1]、佐々木 早苗 [1]、加藤 伸一 [1]、朝倉 瑞貴 [1]、下山 良二 [2]

1:NHO 松江医療センター リハビリテーション科、2:NHO 松江医療センター 神経内科

【はじめに】　当院は結核治療の拠点病院で現在 12 床を持っている. 結核患者は高齢者率が高く, 活動性が低下した症例も多い. だが, 退院を目指すリハビリの介入症例は少なく, 現状は Ns によるセルフケアや服薬治療が中心であった. 今回は結核症例に対し作業療法 (OT) を実践した経過を報告する.【介入経過】　症例は 80 歳代の男性. 活動性肺結核と診断された. 在宅では妻と 2 人暮らしで妻も服薬管理は困難. 日中は臥床状態でセルフケアは全介助であった. 認知機能面では MMSE にて 25/30 点で語想起が低下し, コース立方体では注意・集中, 作業記憶の低下が観られ回答不可であった.OT は活動性の向上, 認知機能向上を目的に病室と日中過ごす場を分けて設定し, 症例の馴染みの作業である塗り絵や製図を導入した. 服薬は飲み忘れ等があるため OT で服薬カレンダーやケースを症例と作成し, 病室に置く事で視覚入力を促した. 結果, 評価点数に変化はなかったが, 日中はデイルームで過ごす時間が延長し, 服薬も自己管理となった.【考察】　今回の介入は閉鎖空間であっても自発的に活動を促せる環境を設定し, 馴染みの作業を導入したことが症例の注意・集中の向上と生活リズムに繋がり, 活動性が向上したと思われる. また, 環境調整として薬を常に視覚入力させたことで注意力の代償になり服薬管理が可能になったと考える. 結核病棟では閉鎖環境で生活空間に制約がある上に長期療養となる. 結果, 認知機能や身体機能の低下を辿り, 退院に必要な服薬管理が困難になるといった悪循環になる可能性がある事が分かった. この事から高齢患者の自発的な活動を促し, 自己管理意識を高めるために作業療法の介入は不可欠であると考える.

## P2-51-5
## 調理訓練における管理栄養士と作業療法士のかかわり

富井 三惠 [1]、青野 千里 [1]、矢澤 茉里 [1]、長澤 沙央里 [1]、岡部 司 [1]、古田島 直也 [2]、水沼 奈津子 [2]、鈴木 勇紀 [2]、櫻田 磨那 [2]、森田 三佳子 [2]、新藤 直子 [2]

1:NHO 東京病院 栄養管理室、2:リハビリテーション科

【目的】
当院は、50 床の回復期リハビリテーション病棟を有し、リハビリテーションを行う中で、栄養状態と機能維持・改善の目標に合わせ「リハ栄養」を実施している。在宅への移行に向けた作業訓練の一環として、作業療法士が行うものに、調理訓練がある。今回、調理訓練の場に管理栄養士が参加し、作業療法士と共同で、患者の調理訓練に関わった事例を挙げ、多職種連携について考察した。

【方法】
担当作業療法士が、管理栄養士による治療食のアドバイスを必要と判断した、調理訓練実施予定の生活習慣病を有する患者に対し、患者を中心として、作業療法士、管理栄養士が共同で献立を作成し、調理訓練を実施した。

【結果】
症例 1（脳出血後遺症・60 代男性）において、管理栄養士の栄養指導では、腎臓病の食事療法を指導したが、蛋白質を含む食品の理解が難しかったため、作業療法士の訓練の中で、食品カードなどを用いて繰り返し蛋白質を含む、含まない食品を分類し、理解を促した。調理訓練では、病院食のレシピを使用して減塩ソテーを作成した。
症例 2（脳出血、脳梗塞・50 代女性）において、管理栄養士の栄養指導では、糖尿病の食事療法、体重管理及び間食指導を行った。作業療法士は訓練の中で、野菜を多く含む低カロリー料理をレシピサイトから選び出す関わりを行った。調理訓練では、患者が選んだ野菜たっぷり料理を作成し、米飯、具沢山みそ汁と合わせた献立とした。

【考察】
症例の調理訓練に関わる中で、管理栄養士・作業療法士の専門性について、相互理解が必要であると感じた。今後、両職種共同で調理訓練を行うにあたり、統一した関わりができるように、対象、方法について考えていきたい。

## P2-51-6
## 国立作業療法士協議会九州部会による多施設共同研究の経験；作業療法に対する患者満足度尺度 (HPSQ-13) を用いた調査の試み

田中 成和 [1]、中根 博 [1]、池野 和好 [2]、大黒 陽蔵 [1]、二木 琢也 [3]、井上 順一 [4]、藤崎 友里 [5]

1:NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科、2:NHO 大牟田病院、3:NHO 菊池病院、4:NHO 鹿児島医療センター、5:NHO 都城医療センター

目的：今回，国立作業療法士協議会の九州部会 (OT 九州部会) は，会員の臨床研究に対する興味を高めるため多施設共同研究を実施した．OT 九州部会にとって初の試みであり困難が予想されたが，会員による臨床研究を活性化するため，多施設共同研究に関するノウハウの蓄積を兼ねて企画した．課題は OT に対する患者満足度の調査とした．これは治療方法のエビデンスに関する検討ではない．しかし，患者による医療評価の主観的な指標は，医療マネジメントの観点から重要と考えた．この報告の目的は一つ目が多施設共同研究の経験を一旦まとめること，二つ目は OT なりに患者満足度を活用する方法について検討することであった．方法：対象者は福岡東医療センター，鹿児島医療センター，都城医療センターの IRB より研究計画の承認を頂いた後，2015 年 4 月～2016 年 3 月までに OT を実施した入院患者 18 名であった．なお，今回の計画は試行錯誤の段階と位置付け，対象者の選定は無作為化を行わず担当が任意に行った．患者満足度の調査には NHO で開発された入院患者用満足度尺度 (HPSQ-13 のコミュニケーション 6 項目) を用いた．結果：HPSQ-13 の 6 項目に対する回答において，対象者は担当 OTR のコミュニケーションをポジティブに評価していた (詳細は当日報告)．考察：患者満足度の調査に単一の評価指標を用いると，回答が画一的となり，今後の実践的課題がみえにくい可能性がある．対策として担当 OTR の自己評価と，患者による担当 OTR の他者評価の解離を分析する等の方法が考えられる．発表当日は，多施設共同研究の経験など，報告内容を追加して情報発信する予定である．

## P2-51-7
## 作業療法部門における 3D printer の有用性についてのアンケート調査

森口 真 [1]、中島 孝 [2]、坂井 麻里子 [1]、早川 竜生 [1]、大島 弘子 [3]

1:NHO 新潟病院 リハビリテーション科、2:NHO 新潟病院 副院長、3:NHO さいがた医療センター リハビリテーション科

【はじめに】3D printer は 3D CAD を使いコンピューター内で設計・試作したものを造形する機器である。当院作業療法部門における自助具の作成に対して 3D printer を試験導入した。使用した作業療法士（OT）にその有用性についてアンケート調査を実施した。

【方法】使用した OT9 名に対して、１．実際の作成品２．手作りと比較した良かった点・悪かった点３．OT 業務への主観的有用性評価（10 段階でとても有用を 10 とする Likert 尺度）とその理由について、アンケート調査した。使用 3D printer は MF-2000（ムトーエンジニアリング社製）であり、3D CAD は Rhinoceros（Robert & Associates 社製）である。

【結果】自助具 14 個の作成があり、複数作成された種類はナースコールスイッチの持ち手部分（４個)、電動車椅子のジョイスティク部品 (２個) だった。アンケート結果は、「見た目がいい」「1 度作れば壊れても再現性がある」「量産できる」「造形時間がかかる」「3D CAD の習熟に時間がかかる」「造形後の微調整が行いにくい」などだった。主観的有用性は 6.78 ± 0.97（平均値±標準偏差）であり、その理由は「想像よりも正確につくれる」「担当患者に適用できた」「CAD に時間がかかる」「何がつくれるかイメージがわきにくい」などだった。

【考察】自助具作成における 3D printer の有用性は見た目が良く、再現・量産性上明らかだが、3D CAD の習熟、造形後の微調整の難しさなどの課題が判明した。今後、作成用途の再検討や手作りとの併用にて応用の幅が拡がり、より実用的な自助具を作成できると考える。

# P2-51-8
# 回復期病棟におけるトイレ動作申し送りシートの検討、改訂（第 3 報）

松永 祥子 [1]、佐藤 徳子 [1]、室川 由美子 [1]、山根 裕也 [1]
1:NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院回復期リハビリテーション病棟（以下病棟）ではトイレ動作において「できる ADL」と「している ADL」の差をなくすためにトイレ動作申し送りシート（以下シート）を活用している。昨年は 1) シートの記載事項の簡潔化 2) 介助方法を統一する 3) 伝達方法を明確にすることを改善した事を報告した。今回はアンケート調査に基づき経験年数の浅いスタッフでも活用しやすいよう運用方法を見直した。またシートを活用した対象者の中で安静度に改善がみられた群と改善の乏しかった群があり自立を妨げる要因についても検討したので報告する。【目的】1) 運用方法を簡素化させ経験年数の浅いスタッフでも活用できるツールにする。2) トイレ動作において介助量に改善がみられた群と乏しかった群に分かれた要因を検討する。【方法】目的 1) 対象：OT、Ns。現在の運用方法の問題点を見直し、改訂した運用方法で施行後アンケート調査を行う。目的 2) 調査期間と対象：H27 年 8 月～H28 年 5 月。シートを活用した CVA 患者 18 名を年齢、性別、Brunnstrom stage、HDS-R、シートの使用期間別に分け、安静度の改善の有無について検討する。【結果】目的 1) 以前から使用しているチェックシートで介助方法を統一させ、問題点を焦点化しやすくすると共に、評価日を明確にして安静度の経時的な変化を捉えることでシートを作成する作業が省略された。病棟での安静度評価は OT、Ns 共に認識のある FIM を活用することで理解が得られやすいよう改善した。目的 2) トイレ動作の介助量が増える要因として麻痺が重度で認知機能の低下を伴う対象者ほど安静度の改善が乏しくなる傾向があり、移乗や下衣動作で介助を要する傾向が高かった。

## ポスター
## リハビリテーション-11　作業療法-2　(15:48 - 16:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：髙木 利栄子（NHO 西別府病院）

## P2-52-1
## 進行性疾患の病期や症状に合わせた課題選択で意味のある作業を実現することができた一症例「もう一度観光案内がしたい」

工藤 美恵 [1]、庄子 拓良 [2]、四方田 博英 [3]、大野 博康 [4]、稲川 浩充 [1]、齊藤 智之 [1]

1:国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門作業療法室、2:国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門理学療法室、3:国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門言語聴覚室、4:国立国際医療研究センター国府台病院 脳神経外科医師

≪はじめに≫今回、発症により観光ボランティアガイドをすることが難しくなった症例に進行の段階に合わせた作業活動を提供し満足度を得られたので、以下に報告する。≪症例紹介≫ 70 代男性。診断名は右基底核を首座とした悪性リンパ腫。郷土愛が強く、定年後から発症までの 17 年間、観光ボランティアガイドとして郷土を案内してきた。≪評価≫左上肢・手指・下肢 Gr11。HDSR 29。TMT-A 89sec、TMT-B 162sec。ADL・基本動作見守り。≪経過≫介入初期は、「体力維持」が生活行為聞き取りシート（以下、シート）に挙げられた。訓練は開頭術に備え体力維持目的で実施。介入中期は、「郷土の観光案内会（以下、会）を開催したい」がシートに挙げられた。満足度は 3、実行度は 0.5。それを機に、活動と参加に焦点を絞り介入。上肢機能・ADL・高次脳機能訓練実施。介入後期は、会に向けての準備と開催。今後、同会を開ける様に資料を作成し、施設転院となった。≪結果≫左上肢 Gr9、手指 Gr8、下肢 Gr9。HDSR 23。TMT-A 236sec、TMT-B 481sec。ADL・基本動作一部介助。シートでは、満足度は 5、実行度は 5 に向上。症例の感想は「また会を開きたい」「外出して史跡案内をしたい」。≪考察≫症状の進行により症例の身体状況、生活の自立度が変化した。しかし、残存能力を活かし希望した活動を実現できたことで、満足度を得られたのではないのかと考える。進行性の疾患では現在の能力を適時把握することが必要である。意味のある作業実現のために、病期や症状に合わせた課題選択と環境設定が不可欠と考えられた。

## P2-52-2
## ALS 患者に対する視線入力式意思伝達装置の試行

多田 章[1]、高橋 美幸[1]、角 知弘[1]、加藤 佳子[1]、武山 哲也[1]、佐藤 好[1]、伊藤 博明[1]

1:NHO 宮城病院 リハビリテーション科

【はじめに】視線入力式の意思伝達装置（株式会社クレアクト製マイトビー）は、一般的な入力スイッチを用いる意思伝達装置と比較して、入力スイッチの微調整が必要でなく、ALS 等の神経筋疾患で病状が進行しても長期間使用できる利点から、近年普及が進んでいる。当院でもマイトビーを導入し、適応する患者の選定と使用方法の習得を目的として ALS 患者に試行したので、その結果を報告する。【対象】平成 27 年 4 月から平成 28 年 3 月の 1 年間で、当院へレスパイトの目的で入院し、作業療法が処方された ALS 患者全 9 名とした。【方法】最初に、機器の機能や使用方法を説明した。次に、機器の配置と瞳孔が認識されることを確認した。最後に、ゲームアプリ（センサリー EyeFX）で視線の操作練習をした後に、簡単な文字入力を行った。【結果】操作可能は 3 名で、病識があり、新しい機器に抵抗が少なかった。操作不可能は 6 名で、眼球運動と機器の瞳孔認識に不一致があったこと、理解や従命が困難だったこと、機器の使用に消極的だったことが要因であった。【考察】マイトビーの導入には、機器に正しく瞳孔が認識されること、本人に理解力や意欲があること等の条件を満たす必要がある。また、支援者にも機器のセッティングや指導方法の習得が求められる。患者の病状が進行しても、意思表出手段をもつことが QOL 維持向上につながるため、マイトビーの導入時期は、入力スイッチが使用できて、意欲がある早期の段階から行うことが望ましいと考える。【まとめ】今回、レスパイト入院の ALS 患者にマイトビーを試行し、使用できる患者がいることを確認できた。今後、症例数を増やし、適切な導入時期を検討していきたい。

## P2-52-3
## MSC を呈した ALS 患者に対するコミュニケーション支援～透明文字盤使用方法の工夫により、意思表出が可能となった一例～

吉崎 祥吾[1]、川越 清道[1]、西舘 拓哉[1]、村上 健吾[1]、阿部 透[1]、會田 隆志[2]、関 晴朗[2]

1:NHO いわき病院 リハビリテーション科、2:NHO いわき病院 神経内科

【はじめに】今回、最小限のコミュニケーション状態（MCS）を呈した筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）患者に対し、透明文字盤（以下、文字盤）使用方法の工夫により、意思表出を可能とする事が出来た症例を経験したため、以下に報告する。【症例紹介】70 歳代女性。X － 12 年左下肢の脱力が出現。X － 10 年 ALS と診断。同年、人工呼吸器装着。ALSFRS-R0 点。ALS 重症度分類 5 度．意思伝達能力の分類は stage2。意思表出は表情、文字盤。文字盤は読み取り困難となる事が多い。眼球運動は、垂直方向はわずか。水平方向は緩慢だが残存。随意的な瞬目は困難。【介入】以下の文字盤使用方法を考案した。・文字盤と本人との距離を調節し、大まかな文字を絞る。・残存している水平方向への眼球運動を利用する。始めに横の行を水平方向の眼球運動により選択。次に文字盤を介助者が右に 90 度回転させ、縦の行を再び水平方向の眼球運動で選択し、文字を決定する。・介助者の文字盤操作により、患者の眼球運動を最小限に抑える。【結果】意思伝達能力の分類が stage1 に向上。読み取り困難となる事が減少した。【考察】　本症例に文字盤を使用する際、一番の問題点は垂直方向への眼球運動が困難な事であった。50 音表にて、横の行は比較的容易に視線を動かす事ができるが、縦の行に視線を動かす事は困難であった。その対策として、縦の行を選択する際に文字盤を 90 度回転させ、残存している水平方向への眼球運動を使用する事で縦の行を読み取る事が可能となった。 ALS 患者の最終的な残存機能は左右方向への眼球動作である事が多いとされるため、上記の文字盤を回転させる方法は、他の ALS 患者に対しても有効ではないかと考える。

## P2-52-4
## 視線入力に対応した重度障害者用意思伝達装置導入に関する報告

米澤 武人[1]、田中 裕之[1]、原田 塁[1]、鶴丸 広大[1]、宇都 啓太[1]、小崎 舞子[1]、羽島 厚裕[1]、市原 佳樹[2]、高木 利栄子[3]、中村 美貴子[4]、平松 公三郎[5]、川尻 頌洋[1]

1:NHO 長崎病院 リハビリテーション科、2:NHO 九州医療センター リハビリテーション科、3:NHO 西別府病院 リハビリテーション科、4:NHO 長崎病院 整形外科、5:NHO 長崎病院 小児科

【背景】
発話が困難な患者はコミュニケーション障害を抱え療養している．それを代償してくれるのが，重度障害者用意思伝達装置（装置）である．従来の装置は，手の指先，足，目のまばたきなどで入力スイッチを操作して，文章を作成する．症状に合わせてスイッチの選択が必要で，病状の進行に合わせ継続したフォローが必要である．そのような背景の中，より良い装置の開発・選定が行われている．しかしながら，わずかな力を喪失すると適応困難になり Totally Locked-in State=完全閉じこめ症候群になっていた．また，既に視線入力による装置はあったが，高額で購入が難しくコスト面で課題があった．したがって，高価な装置を必要とせず，簡単に誰でも利用できる視線による装置が必要と考え，当院で導入した経過を報告する．
【Tobii EyeX】
トビー・テクノロジー社より販売され、眼の動きを読み取り，画面を見つめるだけでクリックと同じ動作を指示できるアイトラッカーで，小型・軽量で様々な分野で応用が開始されている．
【Hearty Ladder・Hearty Ai】
キーボード・マウスでの入力が困難に人向けに開発された文章入力・windows 操作支援を 2 つのソフトウェア「視線入力対応版 Hearty Ladder」と「視線制御 Hearty Ai」で装置を起動させる．視線だけの操作だけでなく，従来の物理スイッチも併用でき幅広く扱える．
【経過】平成 28 年
1 月：導入検討・情報収集
2 月：作業療法士が院外での研修参加
3 月：見積り
4 月：納品・リハ科内研修
【今後】
院内勉強会を通じて職員への装置への認知，ならびに，神経難病患者だけでなく，重症心身障害児（者）へのアクティビティとして臨床に導入・普及できるように進めていきたい．

## P2-52-5
## 多系統萎縮症（MSA ‐ P）による振戦に対し有用なスイッチの検討

坪井 丈治[1]、浅岡 俊彰[2]、吉川 由規[1]、高浜 恵子[1]、大見 幸子[1]、神近 香苗[1]、鈴木 久美子[1]、中西 智子[1]、松本 海音[1]、豊島 義哉[1]、松田 直美[3]、濱川 麻美[4]、西村 浩[4]、橋本 里奈[5]

1:NHO 東名古屋病院 言語聴覚療法部門、2:NHO 長良医療センター 作業療法部門、3:NHO 東名古屋病院 理学療法部門、4:NHO 東名古屋病院 作業療法部門、5:NHO 東名古屋病院 神経内科

【目的】意思伝達装置（伝の心）において、筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）では自動運動が最大の身体部位を観察し、より効果的に発揮できる肢位に対してスイッチを導入するが、パーキンソニズムが主体である多系統萎縮症（以下 MSA ‐ P）の本症例は動作時振戦がみられ、操作部位を動かすだけでは使用できなかった。使用可能なスイッチの検討を行ったので、報告する。【症例】MSA ‐ P、70 歳代、女性、認知機能良好、四肢体幹固縮、ADL 全介助、動作時振戦【方法】ALS でよく使用されているピエゾニューマティックセンサスイッチ（以下 PPS スイッチ）のディップスポンジセンサ及び振戦にも対応可能なスイッチなど 15 種を検討した。【結果】動作時振戦のため、PPS スイッチの押す、離す動作では振戦の小さな震えを感知してしまい利用できなかった。ピンチ動作、母指内転動作では操作部位の震えが減少し、加えて作動圧が高く、スイッチの押し戻り機能があるスペックスイッチなどは利用できた。初めに使用していた曲げることで入力可能なリボンスイッチでは固く疲れるとのことで、スペックスイッチに変更すると疲労が減り長時間の使用が可能となり定着していった。メール機能を用いて、御家族に連絡することも可能となった。【考察】押す、離す、握る動作よりもつまむ動作の方が保たれていることが本症例の特徴である。本症例のスイッチ選択の条件は、1. 小さな震えに反応しない 2. スイッチの押し戻り機能がある 3. 作動圧 50〜300g 以内の範囲の 3 点である。【結論】振戦がみられても利用可能なスイッチの選択をすることにより、伝の心の使用が可能になった。そして、自ら自分の意思を伝えることができ QOL の向上に繋がった。

## P2-52-6
## 一般病棟における認知症患者の現状・対応について～身体・精神合併症のリハビリテーション～

行時 健太 [1]

1:NHO 熊本再春荘病院 リハビリテーション科

私は精神科の病院を経験した事がある作業療法士です。今は一般科の病院で身体障害に対するリハビリテーションに従事しています。わが国では高齢化が進んでおり、２０２５年には団塊の世代が後期高齢者（７５歳以上）に達することで、介助を必要とする高齢者の数も増えていく事が懸念されています。一方で少子化の問題は進んでおり、支える側の若者は減っていくことが予想されています。このような社会情勢で大きく影響を受けるのは、我々医療福祉の分野です。高齢になると身体的な疾患だけでなく認知症や老年期うつ病など精神的な疾患を発症する高齢者が多くなります。また、認知症などを発症した高齢者が認知機能の低下を原因に転倒をしてしまい、骨折をすることも少なくありません。このため一般科の病院では、身体疾患と精神疾患の合併症に柔軟に対応できる事が求められています。このことは当院でも例外ではなく、身体障害を有した認知症の患者の入院が目立っています。こういった患者のリハビリテーションを担当する事も少なくないのが現状です。今回は、わが病院のリハビリテーション科のスタッフを対象に認知症の対応に関するアンケートを実施しました。その結果を踏まえて、一般科病棟における認知症患者へのリハビリテーションの現状と展望について紹介します。

## P2-52-7
## スクエアステップの臨床的有用性

栃原 里絵 [1]、塚原 宏恵 [2]、小林 智恵 [1]、宮里 俊彦 [1]

1:NHO 琉球病院 リハビリテーション科、2:NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科

当院では医療観察法病棟とデイケアにて、それぞれ運動系プログラムの一環としてスクエアステップエクササイズを導入した。スクエアステップとは、高齢者の転倒予防や認知機能低下の予防をはじめ、成人の生活習慣病予防、子どもの身体機能発達等、幅広い年齢層に適用可能な科学的エビデンスに基づいたエクササイズである。その実施方法は専用のマットを使用し、指導者がステップパターンの手本を示した後に参加者が正確にステップを行っていくことが主となる。本研究では対象者が継続的にプログラムへ参加した前後で、認知機能ならびに身体機能の両面においてどの程度変化があるのか、また、各々の生活に役立つエクササイズであるのかを調査した。認知機能面の評価として日本語版 MoCA(MoCA-J) を使用した。身体機能面の評価としては (1) 握力 (2)30 秒立ち上がりテスト (3) 片足立脚（開眼）(4) ファンクショナルリーチテスト (5) タイムアップアンドゴーテストを行った。

P2-52-8

# 脊髄損傷者の障害受容過程に合わせた OT アプローチの実践～精神疾患を有する一事例に対する、ナラティブの再構築を目指した関わり～

高橋 敬三 [1]、小林 茂俊 [1]、植村 修 [1]

1:NHO 村山医療センター リハビリテーション科

障害受容の諸理論に、価値転換論（Dembo. 1956）やステージ理論があり、後者について上田（1980）は、障害受容過程を大きく分けて「ショック・否認・混乱・解決への努力・受容」という段階に定めている。その過程は一方向性ではなく、それぞれ個々人によって異なり、「受容」に至るには年単位の長い期間を要する。当院において脊髄損傷は回復期で、急性期よりも在院期間が長く、身体機能面での変化が大きいことに加え、障害受容過程の移行範囲も広い。そのため、障害受容過程のどの段階にあるのか、またそれら移行のタイミングを見定め、心理的背景もしっかりと理解した上で的確なアプローチを実施していくことが重要であり、その段階を見定める為、対象者との協業が必要となる。事例は、精神疾患を有し、自殺企図により胸髄損傷（Th10 以下完全脱失）を呈した 40 歳台前半の女性である。退院後の生活に関し、漠然とした不安と希望が入り交じる。今回事例を通し、損傷時のライフサイクルを振り返り、また、事例の「語り」を通して障害受容過程のどの段階にあるのかを共有し、アプローチを協業していく。また、「機能的自立度評価法」（Functional Independence Measure；FIM）と「脊髄障害自立度評価法」（Spinal Cord Independence Measure；SCIM）の点数の変化と障害受容過程を踏まえ、その段階に応じた心理・身体的アプローチの検討と、事例の「ナラティブ」の再構築を目指した取り組みについて報告する。

## ポスター
## 病院組織、経営・管理-6　(15:00 - 15:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：三上 定利（NHO 仙台医療センター 経営企画室長）

## P2-53-1
## LED 照明化の経費削減効果検証

三上 正晴 [1]、今野 誠樹 [1]、浅井 慶二 [1]、嶋森 学 [1]、
高木 利昭 [1]、加藤 久弥 [1]、藤田 康博 [1]

1:NHO あきた病院 事務部企画課エネルギー防災管理室

【はじめに】当院では平成２１年度に経費の削減を行うためＬＥＤ照明への交換を計画し２８年度まで継続的に取り組んできた。【実施計画】２１年度は試験的にダウンライト７６台をＬＥＤ照明に交換し消費電力量の比較検証を実施した。削減効果が得られたことから２２年度から２８年度まで、ダウンライト１，２６７台、蛍光管１，２７３本、誘導灯８４台、非常照明３５台、スタッフステーション照明器具１３２台を交換した。【効果】現時点で年間１，３５０千円の削減効果がある。また、随時契約電力の引き下げを実施してきており昨年度は５０ＫＷの引き下げをおこなっている。【最後に】現在まで継続的にＬＥＤ照明化に取り組んできた結果、職員の節電、省エネに対する意識も年々高まりランニングコストも大幅に軽減することが出来た。また、省エネ効果によるＣＯ２の削減も年間 107t ／年と環境に大きく貢献している。平成２１年当時のＬＥＤ照明への交換は秋田県内では当院が一番早く着手している。現時点でトラブルなどなく業務に支障が出ていない。省エネ効果に優れたＬＥＤ照明に交換することで経費の削減効果は絶大であり目標をはるかに超えている。経費の削減は病院運営には不可欠である。

## P2-53-2
## 当院における放射線関連医療機器の保守契約について実効性を振り返る

中尾 弘 [1]、間野 千秋 [1]

1:NHO 奈良医療センター 放射線科

【はじめに】平成 19 年 3 月, 厚労省医政局発出の「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」の中で保守点検の計画及び策定, また適切な実施を促している. 保健所による医療監視においても重点的に確認されるところである. 医療安全の観点からメーカー対応の保守契約を手厚く組むことは望ましいが, 経費が嵩む.
【目的】放射線科で扱う機器の保守契約は病院予算の大きな部分を占め, 現場が希望する手厚い保証内容とのバランスを過去 3 年分について実効性の有無を検討する.
【方法】大型機器の更新がなされていない連続した過去 3 年について実際の費用, 修理, 点検内容を保守契約が無かった場合と比較してみる. また修理内容を年度ごと, 装置ごとで比較し, 傾向を見る.
【考察・結果】それぞれの年度で保守契約を仮に全く結んでいなかった場合, 部品交換を含め修理対応は H25 年度は約 500 万円,H26 年度は約 4,700 万円,H27 年度は約 500 万円の経常が余分に発生していたことになる. 定期点検で発生する消耗部品代も大型機器では無視できない一定以上の金額となっていることがわかる. 故障回数や部品交換は経年的に増えるわけではないが, 前年度より多くなった後, 一旦減っているように見えるのは, ある程度の間隔を置いて部品交換が, どの装置でも発生する傾向が見られる.

## P2-53-3
## 感染性廃棄物収集用ボックスの見直し

田中 亮 [1]、金城 友子 [1]、砂川 瑞貴 [1]、松永 敏嗣 [1]、池田 克己 [1]

1:NHO 沖縄病院 事務部企画課

【はじめに】　平成２６年度から当院で経営戦略検討委員会を開催している。その中の小委員会である第３小委員会において『材料の購入、保管、補給、使用の効率的管理』を審議している。平成２７年度特に小委員会で「感染性廃棄物収集用ボックスの見直し」が審議事項のひとつとしてあがり、取り組んだ結果効率化及び費用面において効果が見られたので、そのプロセスと効果を報告する。【目的】　現在使用している感染性廃棄物収集用ボックス（以下「ボックス」という）を効率的かつリーズナブルなものに見直すことで費用の削減等につなげる。【方法】　＜改善前＞　・院内で５種類の容量のボックスを使用（各部署により使用している容量は異なる）　・ボックスは蓋を手で開閉する仕様となっていた　・使用していたボックスは一部段ボール素材の物もあった　＜課題＞　・使用している５種類のボックスを可能な限り種類を削減　・手が塞がっている状態でも開閉が可能な物の導入　・安全性の向上【結果】　・院内で使用していたボックスの種類数削減、費用面においては年間４０万円以上の削減が見込まれる。　・従来の蓋を手で開閉する仕様から足踏みペダル式に変更したことで開閉が容易になり業務の効率化に繋がった。　・一部段ボール素材の物があったが、プラスチック素材の物を導入したことにより安全性の向上にも繋がった。

## P2-53-4
## 安全安心に配慮した“光熱費、年間３千万円削減”の取り組み

田中 貴大 [1]、山崎 哲也 [1]、上野 靖 [1]
1:NHO 南岡山医療センター 事務部企画課

【背景】
平成 25、26 年度に病棟・外来棟を建替えた当院であるが、更新費用の面で経営が苦しくなることを考え、設備の面で節約の取り組みを行ってきた。それらの活動と節約効果、これからの課題を検討する。
【実施】
・直管形 LED・Hf 蛍光灯 (当時 LED 化の費用が高額のため) への切り替え
・遮熱高断熱複層ガラスの採用 (日射熱進入率 40% の削減)
・オール電化契約によるエネルギー源の集約
・デマンド警報装置の設置による最大需要電力のカット
・エコキュート等蓄熱システムの導入
・エアコンのタイマー設定や照明のセンサー点灯等の電源管理
・事務室の各机上に卓上扇風機を試験導入
・その他
【結果】
建替え前 (平成 24 年度) に比べ、年間総光熱費が 25%(約 3,000 万円) 削減された。
安全確保として、当然保安用発電機を設置しているが、オール電化の設備変更に併せて二系統受電 (予備電力) 契約を (月額 20 万円) を行い、停電時に対する二重の対策を行った。
蓄熱情報誌「COOL&HOT」にて蓄熱設備の好事例として掲載、感謝状授与。
【これからの検討課題】
安全を考えた上での節電効果を出すためにはエネルギー管理基準に従い、個々の職員が省エネ意識を持ち節減努力を続ける必要がある。
また、2013 年 1 月に締結された「水銀に関する水俣条約」において蛍光灯にも含まれている水銀の厳重な取り扱いなどが明文化されたことから、近い将来処分についても手間・費用が掛かることが考えられる。LED への切り替え時期と廃棄時の費用、今後の運営コスト低減についてもこれから考えていく必要もある。

## P2-53-5
## 不要物品の再利用促進による物品処分料及び新規物品購入費用の削減について

吉田 大輔 [1]、小澤 紋 [1]
1:NHO 仙台西多賀病院 事務部企画課

【はじめに】当院では、各部署からまだまだ使える不要物品が発生している。他の部署で使えないだろうかと思っても、その時点で請求がなければ粗大ゴミとして処分している。年間で約８．８トン、約１００万円処分量がかかっている。結局、処分後に他部署から請求され、新品を購入しているものもある。【目的】再利用を推進させ、廃棄する物品を減らすとともに、処分料を削減し、 新品の物品購入費も削減する。【取り組み】再利用されずに廃棄処分している理由を、企画課及び各職場の立場から解析を試みた。結果、至るところで職員の「コスト意識の欠如」が指摘され、解析の過程で改善策として、次の３点が挙がった。１．再利用可能の現状把握を行うため、そのリストを作成する。２．各職場で共有できる電子システム（Yahoo オークションサイト似）を整備し、再利用可能な物品を斡旋するシステムを構築する。３．再利用を促進させるために、廃棄ルールの設定が必要なため、再利用可能な物品と使用できない物品を分けて管理するルールの設定を行う。以上の点を踏まえ、職員自作の電子システム「よしだや」を構築した。【結果】このシステムにより、年間ベースで再利用 27 %、処分料及び新規購入費は合計約 324 万円の削減が図れた。【考察】今回開発した電子システムは、職場長ならば容易に閲覧できる掲示板であるが、さらに再利用を促進するため、院内のホームページを利用して、職員全員が容易に閲覧できるシステムへバージョンアップしていきたい。また、当院内だけでなく、できれば全国規模での運用を目指し、さらなる再利用を進めたいと考えている。

## P2-53-6
## 重症心身障害児（者）病棟における摂食機能療法コスト漏れなくそーぜ大作戦！！

奈義良 彰典 [1]、宍道 洋五 [1]、福田 愛菜 [1]、川谷 みのり [1]、小出 いづみ [1]、岡本 聖子 [1]

1:NHO 松江医療センター 看護部

はじめに：当病棟では平成 22 年に摂食機能療法を開始し、患者個々に応じた食事援助を行っている。しかし、当病棟では摂食機能療法についての手順が明確でなく、実施しているにもかかわらず、摂食機能療法フローシート（以下シート）の入力・コストの入力が確実にできていない為、コスト漏れが多い現状があった。そこで入力漏れの原因を分析し、シートの入力とコスト漏れの減少に向けて取り組んだ。目的：摂食機能療法におけるシート・コスト入力漏れの減少方法： 期間：平成 27 年 7 月～平成 28 年 3 月方法：1. シート入力・コスト入力表を活用して漏れの確認と更新 2. アンケートの作成・実施 3. シート入力とコスト入力状況の集計、提示（平成 26 年度 14 名、平成 27 年度 17 名（内 14 名継続））4. 摂食機能療法についての早見表の作成 5. 実施後はベッドサイドでタイムリーにシート・コスト入力を行う結果アンケートの結果とコスト入力状況から、摂食機能療法を行っているがコスト意識が低い、受け持ちの役割が不明確であることがわかった。そこでシート・コスト入力表を活用し、個々が受け持ちの役割を理解して摂食機能療法を行った。結果、平成 26 年度は入力漏れが月平均 8 件、27 年 4 月～7 月は平均 15 件であったのが取り組み後の 8 月からは平均 2.8 件に減少した。コスト漏れは平成 26 年度が月平均 6.6 件、27 年 4 月～7 月は平均 8.5 件あったが取り組み後の 8 月からは平均 1.8 件まで減少した。考察：入力漏れが減少したことから個々が受け持ちの役割を果たし、コスト意識を持って摂食機能療法の実施ができたと考える。今後、上記の取り組みを継続し、「コスト漏れゼロ」と「摂食機能療法の質の向上」に向けて取り組みたい。

## P2-53-7
## 医療廃棄物（紙おむつ）の分別における検討及び経費の削減策について

山本 邦夫 [1]、藤澤 政之 [1]、松永 史朗 [1]、田尻 弘幸 [1]、西ヶ谷 良平 [1]

1:NHO 宇都宮病院 事務部 企画課

【背景と目的】宇都宮病院では医療系廃棄物の経費において感染性廃棄物の占める割合が全体の約７割を占めており、いかに経費の削減並びにゴミの減量化を図るかが課題であった。　医療系廃棄物の排出について調査してみると病院スタッフの廃棄物における分別の意識が低く感染性廃棄物の中に非感染性廃棄物が混入していることもあり、コスト削減の意識を高めるため必要があった。【経過・方策】そこでＩＣＴで感染廃棄物マニュアルの内容を再度周知しＩＣＴの病棟のラウンドの中でゴミの分別の徹底をすることにより分別の量に変化が見られていた。経費の削減については、感染性廃棄物の量をいかに減量できるかというところで、当院の所在する宇都宮市の現状を調べると紙おむつを処分する場合、一般家庭から排出されれば一般ゴミとして処理されるが、病院から排出すると産業廃棄物となり血液の付着しているものに関しては従前どおり感染性医療廃棄物となっている。他施設の状況を調べてみると、紙おむつを感染性廃棄物として処理している施設が多く、近隣の県では紙おむつを産業廃棄物の扱いでもかまわないが廃棄物の回収車は保冷車が必須であるところや、病院から排出するものは感染性廃棄物である。というように市町村の廃棄物の分別の考え方はかなり違いがあることがわかった。当院もこれまでの状況を踏まえ平成２７年９月よりこれまで感染性廃棄物で処理していた紙おむつを産業廃棄物に切り替えたことにより平成２８年３月までの７ヶ月間で約２５０万円の経費が削減され、ゴミの量の減量にも効果が現れており、今後もゴミの減量化及び経費の削減に取り組んでいきたい。

P2-53-8

# 重症心身障がい児（者）病棟で実施した節電対策とその効果について

東海林 美里 [1]、高橋 朋美 [1]、石山 愛 [1]、佐藤 佳恵 [1]、工藤 晴美 [1]、西村 さおり [1]

1:NHO 山形病院 看護部

【はじめに】病院経営に資することおよび資源の無駄遣いをなくすことを目的に、重症心身障がい児（者）病棟で無駄な照明を点けない事を中心とした節電対策を実施。【方法】節電対象…看護室、病室、デイルーム、エレベーターホール、廊下の照明。病棟での電力消費状況の把握…チェック表を用いて各場所の照明の点灯時間を調べ電力消費量を算出。病棟スタッフの節電についての意識調査…対策の実施前後にアンケートを実施（対象：看護師 37 名）。節電の具体的対策…ミーティングやポスター掲示等でスタッフの節電意識を高める・病棟電気マップを作成し各照明の配置とワット数を把握・照度計を用いて各場所の照度を基準値まで下げる・計画節電の為点灯する時間をスイッチ横に明示。【結果】対策実施前…節電対象とした 5 か所の 1 か月の照明電力使用量は 5524.4kWh であり、節電を心掛けている人は 82%、必要のない電気が点いていると感じている人は 92 %であった。対策実施後…照明電力使用量は 4710.1kWh で対策実施前よりも 814kWh 削減。節電を心掛けている人は 100 %になり、必要のない電気が点いていると感じている人は 69% に減少。スタッフや患者家族から、看護室や病室等が暗いという意見は聞かれなかった。【考察】今回削減できた電力消費量（一病棟、1 か月）は一般家庭の約 2 か月分に相当、金額にすると約 2 万円であった。照度計を用いたり電力量を示すなど説得力のある手法をとった事、節電の具体的方法を細かく明示した事が病棟スタッフの節電意識を高め、今回の取り組みを成功させた要因であると考える。

## ポスター
## 病院組織、経営・管理-7　(15:48 - 16:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：上藤 大征（NHO 松江医療センター 企画課長）

## P2-54-1
## 電子カルテ端末における修繕費削減の取り組みについて

中村 陽平 [1]

1:NHO 茨城東病院 事務部 企画課

（目的）　当院では平成 24 年 3 月より電子カルテシステム導入後 4 年以上が経過し、端末等の故障が頻発するようになってきている。経年劣化等により端末にかかる修繕費が増加することが予想される。設置された端末台数は 200 台以上あるが、これらの修理費の削減方法を検討した。（方法）　平成 26 年 9 月以降の電子カルテ端末の修理履歴をとりまとめ、原因を調査したところ、ノート PC のキーボードの部品が外れているケースが多く見られた。1 つでも外れてしまうと、入力ミス等につながり、医療安全上問題となる場合があるため、修理しなければならない。ベンダー業者に修理依頼を行っているが修繕費が高額となっている。　そこで修理という方法ではなく新たに USB キーボードを設置し運用していく方法にすることによって修繕費削減と利便性について評価する。（効果）修繕費削減額の検証（H27.8～H28.3 実績）ベンダー修理費 21,967 円 USB キーボード設置 2,570 円 差引 21,967 円－ 2,570 円＝ 19,397 円 (1 台あたり削減額) 19,397 円 (1 台あたり削減額)×10 台＝ 193,970 円（結果）　院内在庫の USB キーボードを使用することによる問題の早期解決並びに修繕費を大幅に削減することができた。また、USB キーボードは使用者に違和感はあるものの問題なく使用でき良好な結果となった。

## P2-54-2
## 医療材料検討委員会による診療材料費削減の取り組みについて

重政 竜太 [1]

1:NHO 東広島医療センター 事務部 企画課

【はじめに】当院では、新規診療材料の採用について医療材料検討委員会で審議を行っている。価格に関しては、SPD 業者が各メーカー・卸売業者と価格交渉を行い、病院職員側の積極的な関与を行っていなかった。年々、診療材料の購入額が増加している状況であり、収支に占める割合が増加していることから、医療材料検討委員会を通して診療材料費削減に向けた取り組みを行った。【目的】診療材料費の削減【方法】〔取り組み１〕当院と同じ SPD 業者と契約している機構外の A 病院（一般病床 700 床規模の急性期病院）との合同による業者説明会を開催（平成２７年９月１１日開催）し、病院間で納入価格に差異がある診療材料 (第 1 回目として消化器内科及び外科関連) について安価である納入価格へ統一するよう働きかけを行った。〔取り組み２〕新規申請診療材について、SPD 業者が把握しているベンチマークを基に、全国の平均価格を最低納入価格として設定し、当該価格以下でなければ医療材料検討委員会において審議対象としないよう平成２７年１２月から院内ルールを定めた。【まとめ】取り組みの結果、取り組み１については平成２７年度下半期で４，０７９千円、取り組み２については平成２７年度第４四半期で２７７千円の削減効果が得られた。今年度においても A 病院と新たな分野について合同で業者説明会を開催し、また、ベンチマークを活用して既存の診療材料についても平均価格以下となるよう業者との交渉を積極的に行い、更なる経費削減を目指したい。

## P2-54-3
## 価格交渉についての考察

須股 豊智 [1]

1:NHO 大牟田病院 企画課

【目的】当院では消耗品入札の際に価格交渉が上手くいっていない現状があった。平成 27 年の入札においては、950 品目入札するも結局入札後の価格交渉で値を下げた品目は皆無だった。そこで、当院で入札の際に価格交渉が上手くいっていない理由を調査することにした。【方法】過去の入札状況や、価格交渉の状況を調査する。併せて、現在品物を納入している業者からも取り扱い品目等について、調査を行う。【結果】調査の結果、過去の当院での価格交渉が上手く行かなかった理由として、一社しか入札していない品目が多いことが分かった。業者への聞き取りから、入札にかける品目数が無駄に多いことが分かり、平成 28 年度では入札にかける品目を 950 品目から 500 品目に絞ることで、業者の負担を軽くした結果、平成 27 年度入札ではおよそ 66 %の割合が一社入札の品目であったが、平成 28 年度では 30 %にまで改善された。結果として、50 品目弱の値段を下げることが出来た。

## P2-54-4
## 電話回線集約・プラン変更による経費・業務削減について

森 隆一 [1]、井ノ本 洋平 [2]
1:NHO 南京都病院 企画課、2:NHO 宇多野病院

今回、電話回線の集約とそれに伴うプラン変更によって経費削減と業務軽減を実施した。現在当院では、病院の代表回線に加え、レセプト送信用回線、病理診断用回線等の電話回線が５社５９回線ある。各社各契約によって支払日や支払方法がそれぞれ異なり、サービス内容の把握などの管理が非常に大変な状況であった。　そこで、Ａ社の電話回線集約の提案を導入することで、通信費の支払いが一本化され、伝票起票業務の大幅な軽減となった。また、それぞれの使用料の内訳がエクセルで管理されることで通信費の推移が簡単に把握出来るようになり、「無駄」や「異常」の分析発見に繋がることとなった。さらにＡ社からの提案で従来の契約からプラン変更することで毎月基本料金約１万６千円、通話料３万円の削減となり、ＰＨＳの使用料についてもプラン変更により約１万円の削減となり合計で年間約６８万円の削減となった。　今回、材料費等の変動費ではなく、通信費という固定費の削減を行えたことは、当方としても盲点であり非常に病院経営にとって有意義なことであると考えている。

## P2-54-5
## 省エネを通じたコスト削減に向けての取り組みについて

高園 和明 [1]、関 辰幸 [1]、内田 信也 [1]、阿南 裕介 [1]、藤本 大将 [1]
1:NHO 大分医療センター 事務部 企画課 契約係

【はじめに】
電気料金は「電気使用量料金」と「契約内容や契約電力量に基づいた基本料金」の合算金額であり、電気使用量及び契約電力量を見直すことで、料金を削減することが可能である。
【目的】
年間電気使用量及び契約電力量を抑制することにより、コスト削減を図る。
【方法】
平成２７年度において、省エネ対策検討会を立ち上げ、対策について検討を行った。その結果、次のとおり対策を決定し、実施した。1. 冷房設定温度２６度以上にする。2. 土日の急患対応について、待合室を休日使用しない処置室等にまとめる。3. 病棟廊下のエアコン・２４時間換気の運転を休止する。4. デマンド計を設置し最大電気量を監視。デマンド警報が出た場合の対応を決定する。5. 空調、照明のつけっぱなしが無いか管理する等、各部署にて実施する節電対策を決定する。
【結果】
前年度最大デマンドが９４８ｋｗであったことに対し、平成２７年度は最大デマンドを９１４ｋｗに抑制することに成功した。また、同年７月、８月の電気使用料を９８万円、年間電気基本料を８９万円、合計１８７万円のコスト削減をすることができた。さらに、本対策を通じ、職員の省エネに対する意識の向上につながった。
【結語】
平成２７年１１月に外来空調整備を行ったことにより、平成２８年度の電気使用量は更に削減される見込みである。今後は、省エネ支援システムの導入により、エアコン使用時の空調自動制御を行うことで、更にデマンド抑制・電気使用量の削減を図っていきたい。

## P2-54-6
## 当院検査科における経費削減への取り組み

千葉 雅裕 [1]、津川 志保 [1]、宇都木 健 [1]、原 正敏 [1]、
松本 善信 [1]、児玉 徳志 [1]、近藤 譲 [1]

1:NHO 霞ヶ浦医療センター 研究検査科

【はじめに】検査機器には検査試薬や医療消耗品、洗浄液など、一つ一つの機器に多くの物品が使用されており、それにかかる費用も膨大なものである。また、当院では検査システムを使用しているが保守契約に入っておらず、外注検査項目を院内検査に導入する際、新規の検査項目を導入する際、外注検査項目の変更の際など、システムの変更や追加を行う度にシステムメーカーに依頼していたが平成 26 年度のその委託費は 100 万円以上であった。当検査科では昨年度より積極的にコスト削減に取り組んでおりその報告をする。【対象】生化学免疫自動分析装置、生化学自動分析装置における洗剤類、緩衝液など 9 種類の薬品と、自動血球計数装置、自動血液凝固分析装置における洗浄液 2 種類はメーカー純正品を使用していたが、安価だが同等の効能や洗浄作用のある他社製品に切り替えた。また、外注検査項目の院内検査への変更、新規の検査項目の導入などがあったが、検査科スタッフがシステムのマスターを操作しシステム変更を行った。【結果】薬品を切り替えてから間もない為試算であるが、平成 27 年度と同数を購入すると年間約￥1,215,000 の削減が見込めることとなった。また、システム変更に関する委託費は￥0 となった。【まとめ】検査機器における物品の見直しやシステム変更の内製を行うことで経費削減が行えた。更なるコスト削減が可能な物品もあるが、価格よりも質が求められる場合もある。検査の質にも関わるため、それらのバランスを考慮しつつ今後もコスト削減に努めて経営改善に取り組みたい。また、システム変更の手順は複雑であるが、複数のスタッフで分担すると間違えの元になる為、一人で行うことが望ましい。

## P2-54-7
## 複写機におけるカラー印刷枚数の抑制

大平 尚拓 [1]、本間 雄太 [1]、小野寺 慶陽 [1]、大江 健一 [1]

1:NHO 仙台医療センター 企画課

【現状・課題】日々多くの配布物、研修資料、書類等を印刷しているが、カラー印刷はモノクロ印刷に比べてコストが 10 倍かかってしまう。病院全体でのモノクロ枚数に対するカラー枚数の比率は 24.6 %だが、カラー対応機の部署の比率は 47.3 %となっている。金額にすると年間 1040 万円もの経費がかかっており、そのうちカラー印刷の金額は約 680 万円と 6 割強を占めている。当院は 3 年後に建替を目指しており、コスト削減へと繋げる。【方法】平成２７年度の各複写機ごとの印刷枚数やモノクロ・カラー割合を算出した。またカラー対応機設置部署に対してアンケートを実施し、カラー印刷に対するコスト意識や使用の理由を把握した。これらを受けてカラー枚数抑制のお願いや毎月の費用の通知、印刷ボタンへの金額の明記をする等意識改革に取り組む予定である。【まとめ】枚数の削減については今年度から取り組む事案のため具体的な結果については当日会場での報告とする。当院では 3 年後に新病院建替を準備しており経費節減をする必要があることから、身近な領域でのコスト削減に取り組むことにより職員全体のコスト意識を高め、病院全体への経費削減を目指しているところである。



▲ TOP

# P2-54-8
# 節水システムによる水道使用料削減の取り組み

相馬 知加子 [1]、土田 香夏子 [1]、中嶋 勝信 [1]、外崎 智之 [1]、吉田 一彦 [2]

1:NHO 山形病院 事務部企画課、2:NHO 山形病院 事務部

【はじめに】山形病院では、平成２７年度は患者数の減少や経費の増加により、経常収支が１００％を切ってしまったことから、事務部の経費節減方策として、まずは節水システム（節水コマ）の導入による水道使用料の削減に取り組むこととした。【取り組み内容】導入するにあたり、節水コマ設置によりどの程度水道使用料が削減できるか、削減額と設備費の費用対効果はどの程度でるのかを調査した。平成２６年度実績で検証したところ、年間３，５００立方メートルの使用量削減により、約１００万円の効果が見込めることが判明した。そこで業者選定をするにあたり、削減効果が大きい業者と契約するために、公募型企画競争で業者を決定し、平成２８年６月から節水コマ設置を行った。また、会議等において節水システムの導入効果を報告するとともに、更なる節水の協力依頼を行っていくこととした。【結果】公募型企画競争により当初試算より削減効果が大きい業者と契約することができた。契約業者は月平均４００立方メートル削減でき、設備費も安価で契約できたため、当初見込みの２倍となる約２００万円の効果が見込めることとなった。【最後に】節水システムを導入したばかりであるため、導入効果の途中経過を報告する。

## ポスター
## 病院組織、経営・管理-8　(15:00 - 15:54)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：村上 孝次（NHO 中国四国グループ 運営指導専門職）

## P2-55-1
## 台風に対する当院の取り組みと対応

横内 敏郎 [1]、玉城 孝保 [1]、川畑 勉 [1]、松永 敏嗣 [1]、山本 賢一 [1]

1:NHO 沖縄病院 事務部管理課

（はじめに）　自然災害の脅威は時に甚大な被害をもたらす。台風は年間平均２５個程度が発生し、沖縄県に毎年２～１５個が接近している。人が立っているのが大変といわれる暴風域を毎年のように経験しており、これまでに特別警報クラスの台風も経験した。当院での台風時の診療機能と取り組みを検証し報告する。（対象と方法）　過去１０年間における被害状況と原因を明らかにするとともに、台風接近時からの対応策（停電・食糧の備蓄など）、業務・診療状況（外来・入院）、職員の業務内容を検証した。

気象庁のデータによると平成１７年４月～平成２７年３月までの１０年間で沖縄県に接近した台風は７４個、年平均７．４個であった。同期間内における台風による当院の人的被害及び浸水被害は０件（幸い大きな事故は無し）、建物・施設の破損・損壊等は大小２７８件であった。　当院では、暴風域接近を起点として台風対策委員会を招集し下記の情報収集及び対策を練る事としている。・ 被害時に必要な部材準備、台風接近予測日時の診療体制確認・ 職員の勤務態勢及び出退勤時の安全考慮（結果と考察）

特別警報（生命の危険が及ぶ可能性）下においても、現在まで甚大な被害はみられなかった。当院における台風対策において職員の防災意識の高さと万全な準備・対策がとれていた事によるものと思われる。（結語）　沖縄という地域性は台風の進路・大きさはかなりの確率で予測出来る事がわかった。そのことにより事前に十分な対応対策をとることが可能であり、また確実に実行する事によって職員と患者様の安全を確保出来ると思われる。

## P2-55-2
## 言語聴覚士募集に対する中国四国グループ一括採用について

松尾 剛[1]、西岡 巧[1]、重松 研二[1]、榊原 秀樹[1]、大谷 伸次[1]、下瀬 省二[1]、金森 勝徳[1]、中川 義信[1]

1:NHO 中国四国グループ 医療担当

【はじめに】
言語聴覚士の採用は、中国四国地区に養成校が少ないこともあり慢性的に難渋している。　中国四国グループでは平成 28 年度採用分よりグループ一括採用に転換し、それにより人材確保において良好な結果が出たので報告する。
【対象と方法】
過去 3 年間における中四国 22 施設の言語聴覚士の定数と現数より言語聴覚士の欠員状況を平成 28 年度と比較検討した。　また施設採用と一括採用における問題点を抽出した。
【結果】
平成 25 年度の欠員数は 10 人（全体定数の 20 %）、26 年度は 10 人（17 %）、27 年度は 10 人（16 %）であった。　平成 27 年度までに欠員を有していたのは特定の施設で、年度を跨がった慢性的な欠員状況であった。　グループ一括採用を始めた 28 年度（増員要求なし）は、1 次募集から随時募集を経て欠員全てを補充することができた。　28 年度の一括採用時は、名簿登載後の配属施設のマッチングにおいて内定辞退が 3 名いた。
【考察】
一括採用において人材確保ができた要因としては、グループ内に募集活動を専門とした部署（人事担当、リハビリテーション専門職）が存在し、職員募集の PR が可能となったこと、さらには養成校訪問等でキャリアセンター等との頻回な情報交換が可能となったことが考えられる。　内定辞退に対しては、養成校や卒業生に対し、国立病院機構における職員採用システムを明確に説明する必要がある。　今後は、養成校への訪問を強化し教官との情報交換や採用者（卒業生）を対象とした企業や学内就職説明会へ積極的に参加し、よりよい人材確保に努めたいと考える。

## P2-55-3
## 査定減に対する取り組みについて

神宮 一恵[1]、川邉 浩史[1]、新界 哲也[1]、常倍 さくら[1]

1:NHO 近畿中央胸部疾患センター 企画課 医事

【背景】
当院の査定率について、平成 25 年度は 0.95 %、26 年度は 0.96 %と他施設と比較し高い数値であった。
また、査定率が高いにもかかわらず、定期的に再審査請求をさほど行っておらず、査定率を減少させる取り組みに力を入れている状態ではなかった。
【目的・方法】
上記の状況を打破するために、1000 点以上審査減された事項を抽出し、再審査請求を定期的に行うこととした。
再審査請求を行うことにより、審査側がどのような項目を集中的に見ているのか傾向が分かる。そして、査定への対策について会議で報告し、院内への周知を徹底した。この取り組みを保険請求に活かすことで、査定率の減少に繋がった。
再審査請求をすることにより、審査減された内容を復活させることも目的であるが、査定項目の正当性の主張と審査の抑止も重要な目的と考える。
【結果】
平成 27 年度の査定率は 0.74 %であり、前年度より 0.22 %減少した。これにより、過去 2 年の 1 月平均の査定額よりも約 70～80 万円減少したことになる。
このような取り組みを行い、査定額を減少させることで病院収益を確保することは非常に重要であると考える。

## P2-55-4
## 薬学部６年制移行後の薬剤師グループ一括採用活動

高橋 拓人 [1]、楢舘 和則 [1]、小山田 光孝 [2]、内山 英二 [3]、山口 泰史 [4]、小山 綾子 [1]、渡辺 俊輔 [1]

1:NHO 北海道東北グループ 人事担当、2:NHO 仙台医療センター 薬剤部、3:NHO 北海道東北グループ 医療担当、4:NHO 北海道東北グループ 運営担当

平成１８年度から学校教育法が改正され、従来４年だった薬剤師養成を目的とする学科の修業年限が６年となり、国家試験受験資格も６年制学科の卒業者となった。改正に伴い、４年制から６年制に移行する間の２年は留年者等新たに薬剤師となる者が限られたことや、国家試験の難易度が上がったこと、診療報酬の改定による薬剤師の需要増等により、全国的な薬剤師不足となった。特に６年制移行２年目の平成２５年３月の国家試験以降、合格率が79.1%、60.8%、63.2 %と低い数値で推移しており、確保が困難な中ではあるが、より優秀な学生を集める必要が生じた。　北海道東北グループでは、グループ一括採用をしており、北海道東北グループで採用内定した者を各病院に割り振る形を取っているが、６年制移行後、最初の卒業生が出た平成２４年４月は管内で８名の欠員が発生し、平成２５年４月には欠員は１２名となってしまった。　欠員を減らすためには、より多くの学生に出願してもらうこと、より優秀な採用内定者を確保することが不可欠である。　まず、学生へのアピールが不足していると考え、北海道東北グループ総出で各大学に出向き就職担当教授との面談や、学生へ個別の就職説明会を実施した。　また、優秀な採用内定者を確保するため、大学の成績証明書を出願の際に提出してもらい、過去の内定者の国家試験結果と受験者の大学時代の成績との相関をとり、面接の成績上位者かつ大学の成績上位者を採用内定とした。　その結果、６年制移行後初めて欠員０で平成２８年４月１日を迎えることが出来た。　今後は、各大学との現在の良い関係を継続し、大学成績と国家試験の相関の精度を更に上げる必要があると考える。

## P2-55-5
## 職業性ストレス簡易調査票を用いた職場訪問の試み

安尾 利彦 [1]、疇地 道代 [2]、廣常 秀人 [2]、高田 幸千子 [3]、出口 孝志 [4]、松本 政浩 [4]、中森 正二 [5]

1:NHO 大阪医療センター 臨床心理室、2:NHO 大阪医療センター 精神科、3:NHO 大阪医療センター 看護部、4:NHO 大阪医療センター 管理課、5:NHO 大阪医療センター 副院長

【目的】2015 年 12 月から職場でのストレスチェック制度が義務化され、集団ごとに分析し必要に応じて措置を講じる努力が求められる。当院では本制度化に先立って、2013 年よりメンタルヘルスサポートチーム（ST）の活動として、制度での使用が推奨される職業性ストレス簡易調査票（以下調査票）を用いて訪問による各職場への働きかけを試みた。本研究ではその問題点や課題を検討した。

【方法】2013 年度から 2015 年度に当該部門管理者からの推薦あるいは希望により選定した 4 職場を対象とした。ST は事前に調査票によって各職場のストレスを把握した上で、職場を訪問した。訪問時に ST は、職員が主体的に職場のストレス要因を改善する対策を検討・実施するよう促した。各職場が対策を実施したのち、再度調査票を用いて評価した。対策実施前後で、仕事の量的負担、仕事のコントロール、上司の支援、同僚の支援の得点を比較した。

【結果】4 職場はいずれも代表者数名（管理者、中堅）と ST メンバーの集団で対策を検討し、各職場の状況を考慮して独自の対策を立てた。4 職場のうち、1 職場で仕事の量的負担（Z=-2.096、p=.036）と仕事のコントロール（Z =-2.268、p=.023）に改善が認められた。ほかの 3 職場でも改善傾向は認められたが、統計学的な有意差は認められなかった。

【考察】ストレスチェックの結果を用いた職場訪問により、ある程度の職場状況の改善が得られる可能性が認められた。しかし今回の試行により、対象選択の問題や、若手職員など一部の特定集団の意見が反映されないなどの問題点が認識され、今後の課題であると考えられた。職員の個人的成長等の要因なども検討できる調査票の検討が必要と思われた。

## P2-55-6
## 国立がん研究センターストレスチェック導入とその効果

福田 一行 [1]、古市 将 [1]
1:国立がん研究センター 人事部

国立がん研究センターでは、平成 25 年度よりストレスチェックを実施している。センターとして「メンタルヘルス不調の未然防止のためにストレスチェック制度を実施する」旨の方針を示し、受診率の向上に努め、また高ストレス者に対する対応策等を発表する。

## P2-55-7
## 経営改善に向けたポイント制度の導入について～ポイント貯めて職場も改善～

長野 智樹 [1]
1:NHO 神奈川病院 事務部

【目的】経営改善には職員一人一人の意識が重要である。全員参加型の病院経営を目指し、頑張れば報われるという制度を構築、職員の経営に対する意識と意欲の向上を図るとともに、積極的な取り組みによる経費節減を実現する。【方法】各職場ごとに提案された増収及び経費節減等への取り組みとその成果を評価し、改善効果が認められればポイントを付与する。１．提案単位は職場ごと。２．１項目が前年度と比べ、年間１０万円以上（ただし、医薬品は５０万円以上）の増収及び経費削減で１ポイント付与。３．５ポイントで職務遂行に必要な４９万円以下の物品を職場単位で自由に購入可能とする。《例えば》・医療用・一般消耗品の安価な物への変更、削減、整理・外部に委託していた業務を自前で行うことによる節約・これまで懸案となっていた新たな診療加算項目の取得など【結果】平成２４年１０月から平成２８年３月末までの増収・削減効果、提案数１９件、効果額 16,269,201 円《主な提案》・後発品への切り替え（薬剤部）、紙おむつ、医療用消耗品の変更（看護部）、医薬品・消耗品購入費削減（事務部）、節水（栄養管理室）等【効果】１．職員の経営参加意識、モチベーション、満足感の醸成と物を大切に扱う意識、職場環境の向上２．病院の増収・経費削減効果による経営効率の向上

## P2-55-8
## 診療録管理体制加算Ⅰの取得を目指して～退院時サマリー 14 日以内の作成率 9 割以上への取り組み～

高井 瑠美 [1]、岩崎 武 [1]、渡邉 武 [1]

1:NHO 神戸医療センター 企画課

【背景】当院では、診療情報管理士が非常勤で 1 名であったが、更なる診療情報管理の質強化を目的に平成 27 年 4 月から常勤の診療情報管理士を 2 名配置とし、まず、診療録管理体制加算Ⅰを取得することを目標とした。当該加算を取得することにより、診療記録の質向上と年間 430 万円の増収を見込めた。【取組】最大の難関として、施設基準の「退院時サマリー 14 日以内の作成率 9 割以上」をクリアする必要があった。また、退院後の外来診療や救急外来など、入院中の担当医以外の医師が診察する可能性を考えると、退院後早期の作成は診療上重要である。スタート時点での退院サマリー作成率は 59.0 %と低く、まずは医師へ向け、作成率向上の必要性について病歴管理委員会や医局会などで説明することから始めた。前年度までは 2 週間に 1 度、各医師に督促をかけるという方法を採っていたが、作成率は 70 %前後にしか届かなかった。そこで、複数で行っていた退院サマリー管理を一本化し、未作成のチェック、アナウンスを頻回にし、14 日目に作成されていない医師には電話連絡等もするようにした。承認機能を活用し、医師事務作業補助者に仮作成を依頼することにより、医師の負担軽減を提案した。作成率の低い医師へは、統括診療部長から直接声をかけて頂くなど思いつく限り様々な対策を採用した。【結果】平成 27 年 11 月頃から作成率は右肩上がりの推移を続け、平成 28 年 3 月には 14 日以内の作成率 96.9 %、30 日以内の作成率 100 %となった。【今後の方針】医師へ退院サマリー早期作成の重要性と質向上の必要性を理解していただき、作成率 9 割を維持し、データを活用して作成した疾病統計を病院年報に組み入れ情報発信して行きたい。

## P2-55-9
## 在庫管理とコスト削減　～もったいないを広めよう　by Team 勘定奉行～

青 雅一 [1]、吉村 美和 [1]、伊豆岡 敦子 [1]、高杉 麻友美 [1]、齊藤 隆夫 [1]、櫻木 悟 [1]、大谷 悟 [1]

1:NHO 岩国医療センター

抄録当院はこれまで手術室の材料比率が高いこと、院内全体的にデッドストックが多いことが指摘されていた。　経営戦略委員会（平成 26 年 7 月結成）では 2 年前より、地道な経費節減（塵も積もれば山となる運動）として (1) 電気代の節約（夏季は職員トイレの温水便座の電源を切る、非常階段などの照明を間引くなど）、(2) 手拭きの紙の質を下げる、(3) 会議資料のカラーコピーを禁止し PC プレゼンテーションに変更、など身近なところから節約を始めていた。われわれの“**Team 勘定奉行**”は、材料委員会、経営戦略委員会と連動して、院内（特に手術室と心カテ室）の経費削減を目指して、在庫管理とコスト削減を図ってきた。特に、手術キット・ピッキングリスト見直しにおいては、業者が作成したリストすべてを 4 か月間で修正可能なエクセルの表に作り替え、内容の見直しを行った。この取り組みは開始後 2 か月ほどで軌道に乗り、無駄のないリストに変貌を遂げた。このころから、手術室のスタッフからは「**もったいない**」との言葉が頻繁に聞かれるようになり、付随効果として、自発的な経費削減のためのアイデアが出てくるようになった。また、リストを印刷した用紙が「もったいない」との意見が多く、裏が白い使用済みの用紙を再利用するようになったことは喜ばしい副作用である。一方、材料委員会は SPD 業者と協力して、デッドストック削減、商品切り替え、共同購入（NHA）により、無駄を省きコスト削減を図っており、この活動はさらに発展的に継続中である。　以上により、平成 27 年度単年度の削減額は 1,780 万円であり、平成 28 年度以降は、年間 4,802 万円のコスト削減が試算されている。



▲ TOP

## ポスター
## 病院組織、経営・管理-9　(15:54 - 16:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:48
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：建部 宏明（NHO 中国四国グループ 労務専門職）

## P2-56-1
## 【NTMC 版】事務職員新人教育プログラムの実施について

丸尾 彰平 [1]、井川 祐介 [1]、平沢 愛雄 [1]、小宮山 雄樹 [1]、高徳 傳 [1]

1:NHO 東京医療センター 事務部管理課

【はじめに】当院では、事務職員人材育成プログラム（Tact システム）に基づき新人教育を実施してきた。今回、新採用者 6 人を迎えるにあたり、事務職員として必要なスキルの習得を目的として、事務部の係長を主とした東京医療センター独自の新人教育プログラムを実施することとした。講師となる係長においても、資料の作成や講義を通じて、業務に対する知識の研鑽を積み、自らの業務フローを見直す機会となる。また、新人教育プログラムを実施していくうえで課題等を検証し、今後も継続的に実施できるような体制の構築を目指すこととした。【内　容】まずは、新人教育プログラム (研修項目) の策定を行った。新人教育プログラムは、試用期間である 6 ヶ月を研修期間として、各係長が講師となり国立病院機構の規定・規則の説明、係の業務内容の説明などの講義、コメディカル、TTC 等の業務見学、接遇研修や BLS 研修などの実地研修等、事務職員としての基礎知識、病院職員として必要スキルの習得ができるプログラムとした。研修資料については、パワーポイントで作成し研修テキストブックを作成した。研修終了後は、新採用者及び講師となった係長が研修レポートを提出し集まった研修レポートから問題点抽出し、次年度以降への新人教育プログラムの見直しを実施した。【まとめ】新人教育プログラムを実施することにより、仕事を進めていく上で必要な知識、業務内容や就業規則、社会人として必要なコミュニケーション能力など幅広く習得でき即戦力として期待できる。また、講師となる係長においても業務改善を図れる機会となった。今後も継続的に実施できるように体制を構築し評価基準も定めていきたい。

## P2-56-2
## 業務マニュアル整備の取組み 2

若山 豊範 [1]、新垣 幸司 [1]
1:NHO 医王病院 事務部企画課

【問題の所在】第 69 回の国病学会にて、私は業務フロー等で対応しきれない部分を埋め、「予備知識が殆どない者が業務遂行のノウハウを早期に得ることを可能にすること」を目的に次の点に留意したマニュアルを作成した取組みについて発表した。1. 作業環境、手順を細分化し、さしあたりマニュアルの記述に従えば、作業を遂行できるものにする。2. 各業務の目的・意味を把握可能にする（業務遂行上の判断基準の構築を可能にする）。3. 複数名によるマニュアルのチェック・運用を行い、わかりやすさと実効性を高める。4. 業務日誌を作成、例外事例を収集し、マニュアルに組みこむ。実際に運用し、実効性を感じていたが、発表時に「詳細すぎるマニュアルは、自身で考える妨げになり、業務を見直すための批判力を削ぐのではないか」という旨の問いを頂いた。今回の取組みは当該問いを念頭にすすめた。【取組み】予備知識のない新規採用の事務職員にマニュアルを活用して、業務にあたってもらい、使用感等についてヒアリングを行い、マニュアルの見直しを実施。【成果と課題】　「業務を見直すための批判力」は業務の目的・意味の正確な把握なしには発揮できないと考える。業務は、当該マニュアルを参照することで、概ねスムーズにこなすことができた。とはいえ、新規採用という境遇では、業務の意味よりも「とにかくこなす」ということが優先事項となりがちである。マニュアルに業務の意味的な観点から詳細な記述があるが、背景的知識が少ないことと、分量の多い平叙文は読もうとする動機付けになりにくく、その把握はあいまいであり、十全な把握には対話による検討が必要であった。

## P2-56-3
## 事務作業の効率化に向けた取り組み～管理課における事務作業の見直しによる人件費の削減～

田代 大士 [1]、岸 ふみ [1]、落合 康一 [1]
1:NHO 九州がんセンター 事務部管理課

【目的】事務作業は、人が入れ替わってもなかなか作業の流れを見直したり変えたりすることは少なく、ムダが潜んでいることが多い。事務作業の効率化を図ることによって余分な業務を削減し、残業による電気代や人件費（超過勤務）の削減につなげる。【現状】採用・住所変更等の手続きの際に、給与・共済・庶務の各担当者が個別に書類を依頼していた。職員は担当者及び提出期限が異なるため、それぞれの提出書類を把握できず、提出漏れが増え、事務作業が遅れる結果となっていた。現状を改善するために、書類を渡す時期・提出先を統一することによって、提出物の漏れをなくし事務作業の効率化を図る。【方法】　(1) 採用・退職・住居変更等目的に合わせて給与・共済・庶務の書類を一式にとりまとめ、必要書類のチェック表を独自に作成した。　(2) 採用時に事前に提出書類の送付を行うようにした。【結果】(1) の結果として、担当者と職員がそれぞれ必要な書類を把握でき、担当が不在の場合でも他の管理課職員が対応できるようになった。(2) の結果として、採用される側もどのような手当が支給されるのか事前に把握することができ、担当者側も事前に提出させることにより効率的に事務作業を行えるようになった。【結語】事務作業の効率化を図ることは、事務作業を担当している者が勤務時間を有効的・計画的に活用し、仕事のスキルアップにも繋がる。また、担当者が不在の時でも他の管理課職員が対応できるようになることで、担当職員の書類提出状況確認等の業務が減り、書類の不備に対する余分な業務を削減することができた。今後も随時見直しを行うことで、さらなる事務作業の効率化を図っていくこととする。

## P2-56-4
## 施設基準のすすめ

岡垣 哲也 [1]、河本 泰宏 [3]、徳臣 雅彦 [2]、植木 直富 [4]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 事務部企画課医事、2:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 事務部企画課、3:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 事務部企画課経営企画室、4:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 事務部

医事専門職を取り巻く環境は非常に厳しい。過去に医事を経験していない事務職員であっても、転勤により着任したその日から「専門職」として、専門的な知識を求められる。医事専門職が必要とされる専門的な知識の中でも、「施設基準」に関する対応は、おそらく施設基準担当者が苦慮していると考えられる。

診療報酬改定がある場合は、通常３月から準備をして、４月中旬には施設基準の届出を完了させなければならない。病院の収益に直結するため間違いがあってはならず、短期間に正確な業務が求められる。４月１日に担当者が転勤した場合は、余程、前任者が事前に準備していても、後任者の業務負担は計り知れない。

自分自身が上記の内容を経験したため、施設基準に関連する業務について、チェック表の作成、マニュアルの作成、チェック体制の見直しを行う必要があった。施設基準の解釈の誤りは、診療報酬の返還や算定もれにも繋がるため、適正な事務業務を継続して可能にするため、改善に取り組む必要があった。

また、施設基準担当者は、多くの施設で１名が担当しており、不明な点や解釈に困る場合があっても、院内に経験者がいなければなかなか相談出来ない。施設基準の要件等を読み解き、理解することは到底一人で出来ることではないため、管内施設の施設基準担当者のリストを作成し、連携を密にすることにより、幅広く取り組み、この困難な状態を打開するように考えた。

## P2-56-5
## “復活” 活力ある宇多野病院へ －職員が一丸となり取り組んだ広報活動－

小林 良平 [1]

1:NHO 宇多野病院 企画課 専門職

【背景】当院は、脳・神経筋疾患の基幹施設という立場から、脳・脊髄・末梢神経・筋の分野において高度で最良の医療を提供するとともに、平成 27 年 4 月から「訪問看護ステーションうたの」を開設するなど、地域医療にも力を入れ取り組んできた。しかし、近年は医師の退職や在院日数の短縮などのため、患者数が減少し、患者確保が課題となっている。また、従来から広報を行ってきたが、年度によって活動内容にバラつきがあるなど、広報が組織として体系的に実施されてこなかったことに課題があった。【主な広報活動】職員一丸となって積極的な広報に取り組んだ。(1) 市民を対象に病気への理解を深めていただくための市民公開講座を計画的に開催。(2) 広報誌を一般の方にも分かりやすく親しみやすい内容に一新。(3) 地域の方々を院内にお招きして講演会や相談会など“健康”に関心をもっていただくイベント「さくらフェスタ」を開催。(4) パーキンソン病の患者さんやご家族を対象に、パーキンソン病の最新のリハビリテーションである LSVT$^{R}$（Lee Silverman Voice Treatment）の啓発と参加者の交流等を目的としたイベント「パーキンソン病の最新のリハビリテーション～できるだけ早く始めよう！ ～」を開催。(5) その他（開業医等への訪問、ホームページリニューアルなど）。【結果】多くの患者さんや地域の方々に対して、当院の認知度及びイメージを向上させることができたと考える。現在のところ、患者数が大幅に増えるというところまでは至っていないが、6 月に入り少し効果が出はじめたと感じている。今後も積極的な広報を継続することによって、患者確保や職員の意識向上など経営改善に繋げていきたい。

## P2-56-6
## 後発医薬品使用割合向上の取り組み

大沢 昌二 [1]、安倍 歩 [1]、三上 定利 [2]、西村 康人 [3]

1:NHO 仙台医療センター 情報管理室、2:NHO 仙台医療センター 経営企画室、3:NHO 仙台医療センター 薬剤部

【はじめに】2014 年の診療報酬改定において、当院の後発医薬品係数は、0.00722（最大 0.01544）であった。後発医薬品の数量シェアは 2013 年 9 月までの年間平均で 40.4 %であり、後発医薬品係数の確保を目的に後発医薬品の切替え促進を図った。【方法】MediArrows（ニッセイ情報テクノロジー社）を使用し、先発品（後発品有）及び後発品の使用実績を抽出し、院内の経営企画委員会、薬剤委員会へ継続的に情報提供を行い、使用実績の多い先発品（後発品有）を中心に後発品への切り替えを検討した。【結果】2013 年 9 月までの年間平均は 40.4% という結果であった。2014 年 10 月から翌 9 月までの平均は 71.8 %まで上昇した。2015 年 10 月以降もシェアは伸び、2016 年 5 月実績で年間平均 79% を超える値となった。2016 年度の後発医薬品係数は 0.01058（最大 0.01058）であり、目標を達成した。【考察】厚生労働省の「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」において、なるべく早い時期に 80 %以上とするという数量シェア目標が定められている。新たな先発品の採用もあるため、今後も継続的に数量シェアの推移を把握し、80 %以上を達成及び維持できるよう取り組みを行いたい。

## P2-56-7
## 災害に強い病院～ハード面（建物）からの支え～

牧田 晃一 [1]、後藤 均匡 [1]、渋谷 誠司 [1]、能見 公美子 [1]、樽岡 彰 [1]

1:NHO 本部

地震への備えは、多種多様である。阪神淡路大震災では建物の耐震強化が、東日本大震災では津波やライフラインの確保が、特に注目され、優先して対策が進められてきたところであったが、平成２８年４月の熊本地震において、役場や病院等の防災拠点自体が損壊し機能維持できないケースが報じられた。

国立病院機構においても免震構造の採用など、ＢＣＰ（Business Continuity Plan：事業継続計画）への、様々な対策を講じてきたところであるが、ますます対応を求められている。

今回は、免震構造の採用やライフラインの確保等、災害に強い病院事例を紹介し、機構病院の防災力を向上するために活用できる情報を発信したい。

## P2-56-8
## 費用削減のためのＮＨＯ九州グループのとりくみ濃厚流動食の共同入札を実施して

宇佐美 克輝 [1]、村上 和明 [1]、堤 浩二 [1]、吉弘 和明 [1]、大庭 直樹 [1]

1:NHO 九州グループ 運営担当運営指導係

【背景及び目的】
これまでに九州グループでは、管内病院の費用削減及び事務業務軽減を目的に、被服、ベッド、検査用消耗品などを対象に共同入札を実施してきた。契約事務作業の省力化に貢献してきたが、長年実施していることで価格が下げ止まり、大きな費用削減効果が得られなくなってきた。そこで全ての病院が使用している濃厚流動食に着目した。
【主な取り組み】
1 濃厚流動食のメーカーは数多く存在し、商品数もかなりの数に上るため、グループ内の複数の病院で購入している商品も多数あると判断。九州グループ栄養専門職の協力のもと、各病院の購入実績調査を実施した。
2 購入実績調査の結果、病院間で購入金額に大きな価格差が生じており、共同入札のスケールメリットを利用した調達により、削減効果が得られることが分かった。
3 入札対象品目は、次のとおりとした。
濃厚流動食、咀嚼・嚥下補助食品、病態別商品、栄養補助食品の４グループ。メーカー数は２７メーカーで、対象品目は全４５６品
4 入札評価方法は、削減効果、事務作業量及び入札参加者の状況を検討した結果、３つの区分に分けた複数メーカー群総価評価とした。
【結果】
入札の結果、全入札区分が落札。全病院で年間総額が新契約価格≦現契約価格となることを念頭に価格交渉した結果、共同入札の実施により費用削減が得られた。
【今後の課題】
一定の改善効果が得られたことから濃厚流動食の共同入札は、今後も継続することとしており、今後も継続的な価格交渉を行い、価格削減を目指すこととする。

## P2-56-9
## 多職種による特別室利用向上への取り組みとその効果

佐々木 真由美 [1]、宮下 光世 [1]、安永 朝誠 [1]、山口 みずほ [1]、小井 龍一郎 [1]

1:NHO 長崎川棚医療センター 看護部 副看護部長

【目的】平成 29 年の新病院開設に当たり、特別室を 48 床設定している。平成 27 年の特別室（現在 7 床）利用は 4 月から 12 月の累計で 60.3 %と低迷して改善が急務だった。そこで平成 28 年 2 月から「多職種による特別室利用向上へ」をテーマにミニワークショップを開催し 80 %を目標に取り組んだ。その効果を明らかにする。【取り組み内容】１．全職種より 1 名選出してコアメンバー（3 グループ）を作成、リーダーを事務職・作業療法士・SMW とした。２．コアメンバーによる KJ 法による特別室稼働率の問題点抽出と対応策を検討した。３．コアメンバーによる対応策提案、統括責任者会議で承認を受けた。【抽出された問題点】料金が高い、設備が古い、PR 不足、働きかけが少ないことが挙がった。【提案内容】１．周辺医療施設や職員から調査を行い、料金改定を提案した。平成 28 年 4 月から料金を改定し 12.960 円→ 9.720 円、7.200 円→ 5.400 円、5.400 円→ 3.240 円となった。２．特別室案内文書を作成し、関係部所に掲示した。特別室には設備内容・使用上の注意点を記載して掲示した。また、同様の内容を電子文書としてホームページに掲載した。３．入室までの運用方法を決めてフローチャート作成し、機会がある度に職員が特別室利用を促す仕組みを作った。【結果】特別室有料利用率は平成 29 年 4 月、5 月共に 77 %になった。多職種で検討して取り組むことで多方面からの意見の基検討ができ、職員の意識への向上にもなり、特別室利用への働きかけができるようになった。今後 80 %を目指して取り組んでいく。

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-3　核医学-1　(15:00 - 15:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:42
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：林 隆司（NHO 帯広病院）

## P2-57-1
## ドパミントランスポーターにおける基礎的検討

吉川 拓行 [1]

1:NHO 兵庫中央病院 放射線科

1. 背景・目的当院では、平成 25 年 3 月よりドパミントランスポーター（DAT scan）を使用し、パーキンソン症候群 (PD) 及びレビー小体型認知症 (DLB) 等の診断を行っている。開始当時はファントム実験により検討された撮像条件を使用し、多くの臨床例を実施してきた。DAT scan はカウント数が少ない為、早期診断を行うにあたって困難な症例が多い。そこで、より良い撮像条件、画像処理方法の再検討を行う事とした。2. 使用機器ガンマカメラ　SYMBIA E（TOSHIBA）使用核種　123I 画像解析ソフト　DAT　View　使用ファントム　NBS 線条体ファントム 3. 方法使用ファントムは線条体と脳実質の濃度比が、右尾状核：左尾状核：右破殻：左破殻：BG ＝ 8：8：8：4：1 を作成。コリメータ (LMEGP・LEHR) の違い、再構成方法 (FBP と OSEM)、OSEM(Iteration と Subset) による再構成画像を作成する。Specifie Binding Ratio(SBR) を算出、それぞれの方法で得られたファントム画像を Normalized Mean Square Error(NMSE) にて比較検討を行う。結果・考察・結語発表当日にご報告致します。

## P2-57-2
## ドーパミントランスポーターシンチグラフィにおける撮像時間・条件の検討

細野 吉太郎 [1]
1:NHO 兵庫中央病院 放射線科

(目的)　神経疾患中心の医療を行っている当院では，ドーパミントランスポーター シンチグラフィを用いてパーキンソン症候群及びレビー小体型認知症の 臨床診断 (評価) を行っている．患者の状態等によっては，通常の撮像時間より 短縮して終わらせる場合がある．短縮した臨床画像を視覚評価する際， 信頼性のある臨床診断が可能か技師間で見解が分かれ，必要最低限の撮像時間 ・条件が問題となっている．今回，SPECT 画像から SpecificBinding Ratio(SBR)，Normalized　Mean Square Error(NMSE) の値を用いて撮像時間・条件の検討を行う． (方法) 条体ファントム (123I 溶液濃度比；右線条体:左線条体:BG=8:4:1)，臨床症例に対して，当院の撮像条件で収集し，画像再構成法は FBP と OSEM にて 画像を作成した．各通常の撮像時間からそれぞれ短縮時間で得た各 SPECT 画像 の SBR，NMSE を求め，撮像時間・条件の検討を行った． (結果・考察・結論) 当院の撮像条件では 7 回転 (17.5 分) 収集以降の SBR，NMSE，視覚的評価は ほぼ変わらないことが解った． SBR への影響は，FBP，OSEM 共に少ない．しかし，FBP より低カウント データに強い OSEM は， 撮像時間が短くても画像への影響を少なくすることが 解った． よって，患者の状態を加味した場合は，必要最低限の撮像時間は 7 回転 (17.5 分) 以上，また画像を考慮すると OSEM を用いた撮影条件が良いと考えられた．本検討により， SPECT 画像から SBR，NMSE を用いて撮像時間・条件を 導き出せた． 今後，多くの臨床症例に対して同様の結果になるか検討が必要となる．

## P2-57-3
## ドパミントランスポーターシンチグラフィ定量解析（1）解析ソフトの比較検討

池田 憲昭 [1]、田丸 武志 [1]、黒滝 冬樹 [1]、釋迦堂 充 [1]、藤川 弘幸 [1]、宮城 賢治 [1]
1:国立精神・神経医療研究センター病院 放射線診療部

（目的）　2014 年 1 月より、ドパミントランスポーターシンチグラフィが開始され、データ収集や画像処理などは各々の施設毎の条件下で行われているのが現状である。当院では Siemens 社製（Symbia T6）と GE 社製 (Discovery NM670) の 2 台体制で SPECT 検査を行っており、画像解析ソフトは「Datview」と「DatQuant」を用いている。この 2 つの画像処理ソフトは、計算方法が違うために同じデータを使用しても出てくる値は違う。そこで、この 2 つの画像処理ソフトの関係性を検討することとした。（方法）　線条体ファントム（NMP ビジネスサポート社製）を使用して、当院における収集・再構成条件を決定した。使用するコリメータは Siemens 社製では LMEGP、GE 社製では ELEGP を装着し、Siemens 社製では 180°×2、GE 社製では 360° の連続回転収集モード、収集時間は 28min、再構成条件は OS-EM 法で CTAC(＋)SC(－)RR(＋) とした。この条件下で撮像を行い、当院の臨床症例を正常例と疾患例に分け、それぞれを「Datview」と「DatQuant」にかけた。その定量値を (1)Siemens 社製装置で収集したデータ (2)GE 社製装置で収集したデータに分類し、同機種・異機種それぞれで比較検討を行った。（結果）　正常例・疾患例ともに左右の差はあるものの、相関関係では直線性を得ることが出来た。また、機種別の比較においても直線性を得ることが出来た。（結論・考察）　2 つの画像解析ソフトは関係性があると言える。今後、症例数を増やすことで、この結果が診断精度の向上に繋がると考える。

## P2-57-4
## ドパミントランスポーターシンチグラフィ定量解析 (2)SUV 解析ソフトへの使用検討

田丸 武志 [1]、池田 憲昭 [1]、黒滝 冬樹 [1]、釋迦堂 充 [1]、藤川 弘幸 [1]、宮城 賢治 [1]

1:国立精神・神経医療研究センター武蔵病院・神経研究所 放射線診療部

【目的】2014 年 1 月より、パーキンソン症候群及びレビー小体型認知症を対象としたドパミントランスポーターシンチグラフィが開始された。定量解析するソフトがいくつかあり、施設毎に画像解析ソフトの選択をしているのが現状である。当院の GE 社製 SPECT-CT 装置の画像解析ソフトに「Q.metrix」という、SUV（Standardized uptake value）の測定を行えるものがある。現在、使用している画像解析ソフト（「Datview」「DatQuant」）同様、ドパミントランスポーターシンチグラフィの定量解析に「Q.metrix」が有用であるかを比較検討する。【方法】コリメータ、画像処理条件は事前に線条体ファントムによる実験で決定した。使用するコリメータは ELEGP、画像再構成法は OS-EM 法、CT による吸収補正を行い、散乱線補正はなしとした。その条件下で撮像及び画像処理し、正常例と疾患例の 2 群に分けた。それらを画像解析ソフト（「Datview」「DatQuant」「Q.metrix」）にて解析を行い、それぞれの定量値を比較検討した。【結果】相関分析を行い、「Q.metrix」と「Datview」、「Q.metrix」と「DatQuant」との間に正常例、疾患例ともに、それぞれ正の相関が得られた。【結論】SUV 解析ソフト「Q.metrix」は、ドパミントランスポーターシンチグラフィの定量解析でも有用であると考えられる。

## P2-57-5
## DAT シンチにおける脳脊髄液領域が定量値に与える影響と DaTView Ver.3 の脳脊髄液マスク補正の評価

藤澤 洋幸 [1]、柴田 哲弥 [1]、蒔田 潤 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 中央放射線室

【目的】DAT シンチにおいて、線条体とバックグランドの集積濃度比を示す定量指標として、Bolt 法による SBR が用いられる。SBR の算出には、部分容積効果の影響を考えて、線条体よりも大きい ROI を設定する。線条体の近傍には脳室等の非集積部分があるため、設定 ROI 内にそれらが含まれると、SBR に影響を及ぼす。それでファントムと臨床データ使用してそれらの影響を検討し、DaTView Ver.3 の脳脊髄液マスク補正の評価を行った。【方法】線条体ファントムと脳室をイメージした大小の構造物を自作した。線条体ファントムのみと脳室（大、小）を配置したものそれぞれを組み合わせて撮像した。またファントムの線条体とバックグランドの 123I の濃度比を変えて撮像した。撮像条件は推奨の方法とし、画像再構成法は、1．吸収、散乱補正無し、2.CT 吸収補正、散乱補正をそれぞれ用いた。解析は、Bolt 法を用いた DaTView Ver.3 で行い、SBR を算出して比較した。【結果】線条体のみのファントムと、脳室をイメージした大小の構造物がある場合では、SBR に変動が見られた。また脳室イメージの大きさによっても SBR に変動が見られた。またそれらのファントムについて、画像再構成法によっても SBR に変動が見られた。【結論】Bolt 法を用いた DaTView Ver.3 で解析された SBR は、脳室等により変動した。また脳脊髄液マスク補正を使用することによって、SBR は変動した。

## P2-57-6
## 上肢が心筋血流 SPECT に与える影響の検討

内山 仁志 [1]、佐藤 一政 [1]、益 由希子 [1]、虻川 拓紀 [1]、
三瓶 達人 [1]、臼井 俊一 [1]、柴又 彩乃 [1]、高橋 弘明 [1]、
鈴木 勝敬 [1]、深水 良哉 [1]

1:NHO 千葉東病院 放射線科

【背景】心筋血流 SPECT 検査では、画像への影響を避けるために腕を挙上しての収集が一般的であるが、当院では腕の挙上が困難な患者が多く見受けられる。そこで、腕を下げたままの撮像で画像にどのような影響が出るか、また 180 度収集、360 度収集で違いがあるかを検討した。過去の国内外の文献には、201T l を用いての 180 度収集、360 度収集の影響の報告しかなかったため、今回は当院でも使用している 99m T c を用いて検討を行った。【目的】心筋血流 SPECT 検査で、腕を挙上、下垂させた場合の画像への影響を 180 度収集、360 度収集でシミュレーションし、検討を行う。【方法】99mT c を封入した心筋ファントムを 180 度、360 度で SPECT 収集を行った。また、その心筋ファントムの両脇に自作上肢ファントムを置いて 180 度、360 度収集を行った。収集したデータから短軸、長軸、水平断層像とポーラーマップを作成し、視覚的評価及びプロファイルカーブによる比較検討を行った。【結果】心筋ファントムの両脇に上肢ファントムを置いて収集した画像は、心筋ファントムのみで収集した画像よりも少し集積が低下している領域があることが確認できた。また 180 度収集と 360 度収集での集積低下領域の違いを確認することができた。【結論】今回の実験により、180 度収集、360 度収集において、腕を下げた状態での集積低下領域を確認することができた。腕の挙上が困難な患者の撮像では、腕を下げたままの撮像でも評価が可能であると考えられた。

## P2-57-7
## 心筋抽出アルゴリズムが異なる心機能解析 Soft 間比較

久木 裕也 [1]、飯塚 一則 [1]、高橋 学 [1]、関村 紀行 [2]、
百瀬 充浩 [1]

1:NHO まつもと医療センター 松本病院 放射線科、2:循環器内科

背景と目的現在当施設を含め多施設で心筋抽出アルゴリズムが異なる 3 種類の心機能解析 Soft（Quantitative Gated SPECT（QGS），Heart Function View（HFV），Cardio REPO（CR））が利用可能である。そこで、臨床データを Retrospective に解析し、各 Soft の特徴を提示することを本発表の目的とする。方法 2015 年度当施設で実施した負荷心筋シンチ（99mTc-Tetrofosmin 使用）170 症例の左室収縮末期容積（ESV）、左室拡張末期容積（EDV）、左室駆出率（EF）を上記 3 種類の心機能解析 Soft にて算出した。その中から Small Heart 群（N = 40, ESV ≦ 20ml）、Normal Heat 群（N = 33, 25ml ≦ ESV ≦ 35ml）、Dilated Heart 群（N = 31，40ml ≦ ESV ≦ 60ml）を抽出し、Tukey-Kramer の HSD 検定（P < 0.05）で群間比較を行い検討した。結果 Small Heart では CR のみ ESV を大きく算出する傾向があり、結果 EF も小さく算出され有意差が出た。Normal Heart では HFV の ESV は他に比べて有意に小さく、CR の EDV は他に比べて有意に大きく、結果として EF は Soft3 種全てで有意差が生じた。Dilated Heart では QGS の ESV が有意に大きく算出され、結果 QGS の EF が有意に小さく算出された。結語　3 種類の心機能解析 Soft の特徴を提示することができた。今回は臨床データのみでの解析であるため真値を得ることができていない。今後ファントム等での実験を追加し、真値との差の比較を行うことを課題とする。



▲ TOP

# P2-57-8
# 検定日変更に伴う 201Tl 心筋 SPECT の収集カウントの検討

大山 隼生 [1]、近藤 浩 [1]、町田 匠 [1]、佐久間 信彦 [1]、馬場 啓 [1]、大山 正哉 [1]

1:NHO 東京医療センター 放射線科

【目的】　これまで、RI 医薬品の配達は、原則として検定日の 2 日前 (週末を挟む場合は 3 日前) とする自主基準が設けられ、当該基準で配達が行われていた。しかし、平成 27 年度に国内の診断参考レベル (DRLs2015) が勧告され、線量の最適化への取り組みが行われるようになった。それにより、平成 28 年 4 月から原則として検定日当日の配達に変更となった。　当院の心筋血流シンチグラフィの検査で使用している 201Tl も検定日の変更に伴い、今までより検査時の放射能が低くなるため、収集カウントが変化することが考えられる。今回、検定日変更に伴う 201Tl 心筋血流シンチグラフィの収集条件の適正条件の検討を行った。【方法】　SPECT 用心筋ファントムを使用して、検定日 2 日前の放射能と当日検定の放射能の 201Tl を使用し、収集カウントの検討を行った。　また、当日検定の収集条件で、体重変化に伴う収集カウントの変化の検討を行った。【結果・考察】　心筋ファントムの測定より、検定日 2 日前と当日検定の両条件とも、心筋ファントムの欠損を良好に描出出来た。心筋ファントムの測定では、収集カウントが低下しても欠損描出能には問題ないレベルと考え、従来の収集条件でも同様の画像が描出できることが考えられた。　しかし、臨床では当日検定の収集条件で撮影を行うと、体重 70kg 以上の患者では心筋ファントム実験で実証したカウントを下回る結果が得られた。また、体厚が厚い場合も収集カウントが低下した。　撮影時に、拡大率を 1.85 から 1.46 に変更することによって、検定日 2 日前と近似した収集カウントを得ることが出来た。

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-4　核医学-2　(15:48 - 16:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:42
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：宍戸 淳（国立国際医療研究センター国府台病院）

## P2-58-1
## SPECT/CT（補正用 CT 撮影）における撮影条件の検討

丸山 智之 [1]、藤田 勝則 [1]、平松 千春 [1]、高橋 毅 [1]、
浅野 圭介 [1]、黒崎 栄治 [1]、堀口 弘 [1]、北村 正幸 [1]

1:国立成育医療研究センター 放射線診療部

背景 X-CT 搭載型 SPECT 装置の普及に伴い、CT データを用いて減弱補正・散乱線補正が可能となった。目的 SPECT/CT（補正用 CT 撮影）がルーチン化するなか、被ばく線量の増大が問題となる。特に小児では、いかに必要最低限の投与量、CT 線量で撮像をするかがポイントとなる。そこで、補正用 CT 撮影における適正な撮影条件を検討した。方法 CT 撮影の管電流を 30mA（CTDI 9.75mGy）および 1mA（CTDI 0.32mGy）とし、CT 値の異なるロッド（-100HU, -7HU, 26HU, 48HU, 104HU, 481HU, 1007HU）に対し同量の 99mTc（1mCi）を攪拌・封入したファントムを SPECT 撮像および CT 撮影した。それぞれの管電流において、SPECT 再構成は Astonish 法を用い、減弱補正（AC）、散乱線補正（SC）による Uptake [%] の違いを検討した。結果管電流 30mA で減弱・散乱線補正を実施した場合では、CT 値に依らず多少のばらつきがあるものの誤差範囲内で、どのロッドに対しても Uptake が一致している結果となった。一方、管電流 1mA で減弱・散乱線補正を実施した場合では、線量が少ないため CT 値にばらつきを生じる結果となったが、30mA 同様に各ロッドで Uptake [%] がほぼ一致する結果が得られた。結語このことから、減弱補正及び散乱線補正を行うことで、線量や CT 値に依存せず正確なカウントを測定できると考えられ、CT 撮影による被ばく低減に繋がることが示唆される。

## P2-58-2
## SPECT/CT を用いた定量法の基礎的検討

安達 北斗 [1]、稲葉 護 [1]、定岡 大祐 [1]、灘 尊則 [1]、浅原 徹 [1]、東原 道弘 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 中央放射線センター

[背景]
これまで SPECT のデータは定量性が低いとされてきたが、近年、CT による吸収補正、応答関数補正、コリメータ開口補正、イベントごとの核種の減衰補正などの技術の成熟と計算機の高速化により定量的に信頼性が向上してきた。当院では昨年 11 月に新しく Discovery NM/CT 670 Q suite Pro という SPECT/CT 装置が導入され、上記の補正技術を統合して容易に定量データを算出するアプリケーション（Q Metrix）が搭載されているワークステーションを使用している。
[目的]
Q.Metrix を用いて放射濃度（MBq/ml）から変換される Standarddized Uptake Value（SUV）値に与える影響についての検討を行った。
[使用機器]
ガンマカメラ：GE 社製 SPECT/CT 装置 Discovery NM/CT670 Q.SUITE PRO
コリメータ：LEHR・ELEGP
ファントム：SPECT 用 NEMAIEC Body Phantom
ワークステーション：Xeleris （Version3.1）
[方法]
$^{99m}$Tc（Backgraund:Hot が 1/8： 1 ）を入れた NEMAIEC Body Phantom を SPECT 収集し、Q.Metrix を用いて SUV 値の算出を行った。画像再構成法は、OSEM 法で Subset、Iteration を変化させ、補正なし（NC）、CT を用いた減弱補正 CTAC（+）、CTAC(+)SC(+)RR(+) を再構成した際の SUV 値の比較検討を行った。
また、コリメータの違いを把握するために、LEHR,ELEGP の 2 種類による比較も行った。
[結語]
会場にて御報告する。

## P2-58-3
## 当院における FDG-PET/CT の撮像時間プログラムの作成

灘 尊則 [1]、稲葉 護 [1]、有江 隆一 [1]、定岡 大祐 [1]、安達 北斗 [1]、浅原 徹 [1]、東原 道弘 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 中央放射線センター

背景・目的
当院では、昨年 11 月より FDG-PET/CT が稼働し診療を行えるようになった。
当院はサイクロトロンがなく、薬剤製造メーカーにて製造された 18F-FDG を購入して検査を行うデリバリ施設である。18F-FDG は検定時刻に 185MBq となるように納品される。
そのため、被検者毎に投与量の調整が困難である。また予約枠もフリー (一部制限) で行っており、体格による予約時間の考慮は行っていない。
当院では導入当初から 2min/bed で検査を行っているが、体格が大きい被検者かつ投与時間が検定時刻に近い、もしくは検定時間を過ぎてから投与した場合では、画質低下が生じていることは明らかであった。
そこで、撮像時間の検討を行い体格や投与量に依存しない安定した PET-CT 画像を提供するために当院における撮像時間プログラムの作成が必要と考えた。
方法
導入時から検査を行った 100 例を対象として評価を行った。評価には、撮像法ガイドラインに準じて被検者雑音等価計数密度（NECdensity）を使用した。
NECdensity と投与量、身長、体重、BMI などとの関係性を検証し、最適な相関性を持つものを同定した。
結果
すべての症例で撮像法ガイドラインの推奨基準 (NECdensity ＞ 0.2) を満たしていた。
NECdensity を投与量で補正したものと、体重／身長のデータを用いたもので、非常に相関が良い結果となった。そこで、各々のデータを用いて撮像時間プログラムを作成した。
考察
現在の 2min/bed においても推奨基準は満たしているものの、撮像時間プログラムを利用し、撮像時間の延長もしくは短縮することにより、すべての症例で安定したほぼ一定の画質が担保できると考える。

## P2-58-4
## NEMA IEC　ボディファントムを用いた画像分解能の評価と検討

横峰 圭[1]、鈴木 大輔[1]、大貫 雅登[1]、山口 雄作[1]、
木戸 泰治[1]、小倉 裕樹[1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 統括診療部中央診療放射線科

【背景】ＰＥＴ／ＣＴは定量性に優れており、悪性腫瘍の治療方針を考慮する上で重要な画像診断法の一つとされている。当院では、商用供給されたＦＤＧ検査薬を使用し、ＧＥ製のハイブリット型ＰＥＴ／ＣＴを用いて検査を行っている。しかし、ハイブリット型は従来のＰＥＴ／ＣＴ専用機と比較して画像分解能の低下や検査時間の延長を伴うため、メーカー推奨の収集プロトコールで行ってきたが、現プロトコールが最適な条件であるか不明である。【目的】当院のプロトコールで撮像する画質がどの程度のものであるか、分解能の向上を目指すにあたり改善できる点はないか、「がんＦＤＧ－ＰＥＴ／ＣＴ撮像法ガイドライン」を参考に分解能の評価とプロトコールの検討を行った。【使用機器】Ｉｎｆｉｎｉａ ＶＣ ＨＥ４（ＧＥ製ハイブリット型ＰＥＴ／ＣＴ）Ｘｅｌｅｒｉｓ（ＷＳ）ＮＥＭＡ　ＩＥＣ　ボディファントムキュリーメーター線源：18 Ｆ－ＦＤＧ【方法】 がんＦＤＧ－ＰＥＴ／ＣＴ撮像ガイドラインの第一・第二試験に従い、時間経過によって減衰していく線源の撮像を行った。ホットスポットにおける放射能濃度は 10.6kBq/ml とし、バックグラウンドはホットスポットの 1/4 である 2.65kBq/ml になるようなファントムを作成した。このファントムを 1/4 半減期毎に撮像し、画像分解能を評価した。

## P2-58-5
## SIGNA PET-MRI での全身撮影時における画像再構成条件の検討

清水 雄平[1]、北村 秀秋[1]、宇津野 俊充[1]、光野 譲[1]、
井原 完有[1]、麻生 智彦[1]

1:国立がん研究センター中央病院・研究所 放射線技術部放射線診断技術室

【背景・目的】
当院に 2015 年 10 月より SIGNA PET-MRI 装置が導入された。当該装置には、磁場の影響を受けない検出器が用いられている。これは時間分解能に優れており、画質の向上が期待されている。この装置での画像再構成法は逐次近似法が用いられている。逐次近似法はサブセット数や繰り返し回数によって画質が変化する。しかし、この新しいシステムでの画像再構成条件の報告は少ない。そこで今回、当院の臨床条件での最適なサブセット数と繰り返し回数の組み合わせについてファントムを用いて検討した。
【実験方法】
がん FDG-PET-CT 撮影法ガイドライン (以下ガイドライン) を参考に、NEMA IEC ボディファントムを使用した。バックグラウンド放射能濃度は 2.73kBq/ml、10mm 径のホット球はバックグラウンドの 4 倍と設定し、2 分間収集した。得たエミッションデータよりサブセット数を 2,4,8,16,32　繰り返し回数を 1,2,3,4,5 と変化させて画像再構成を行った。ボディファントムの 10mm 径ホット球における % コントラスト (以下 QH,10mm)、% バックグラウンドの変動性 (以下 N10mm) を算出した。
【結果】
繰り返し回数を多くすると、N10mm 、QH,10mm が大きくなった。サブセット数も同様であった。QH,10mm/ N10mm の値が最も高い組み合わせはサブセット数 16、繰り返し回数 2 となった。この組み合わせの結果はガイドラインに記載されている参考値を満たしていた。
【結語】
当院での臨床条件における最適なサブセット数と繰り返し回数の組み合わせについて検討できた。

## P2-58-6
## フマル酸呼吸を応用した新規がん診断 PET 製剤の開発

中神 佳宏 [1]、加納 大輔 [1]、楠本 昌彦 [1]、小島 良紀 [1,2]

1:国立がん研究センター東病院 放射線診断科、2:ミッドタウンクリニック東京ベイ品質管理室

現在、PET は悪性腫瘍の診断に欠かせない手段となっている。しかしながら、いずれも、悪性腫瘍のみならず炎症巣へも集積し、また、生理的集積もあり、新しいイメージング剤が求められている。

近年、がん細胞は哺乳類の正常細胞では行われないフマル酸呼吸を行っているという報告がなされており、フマル酸呼吸を画像化できれば、従来のどのイメージング剤とも違った、全く新しい集積機序に基づく腫瘍イメージングの実現が期待される。我々はここに、フマル酸呼吸を画像化することを目的とした $^{11}$C 標識フマル酸の自動合成法について報告する。

標識フマル酸の合成法については、定同位体である $^{13}$C ならびに長半減期の $^{14}$C 標識体の合成が報告されている。 しかしながらこれらの方法を $^{11}$C 標識合成に応用することは、同位元素導入後の工程が長いこと、厳密な無水条件が必要なことから PET 薬剤合成用の自動合成装置による標識反応には適さないと考えた。

我々は当初、グリニャール反応による $^{11}$C の導入を試みたが、いずれの方法においても目的とする臭化マグネシウム化合物は得られなかった。そこで、Riss らが報告している銅触媒による Boronic acid ester のカルボキシル化 反応による合成を検討したところ、$^{11}$C-フマル酸を自動合成装置を用いた遠隔操作で迅速に合成する方法を開発することに成功した。

本法により作られた $^{11}$C-フマル酸を担がんマウスの尾静脈より投与し、動物用 PET 装置による画像化を試みたところ腫瘍への高い集積が認められた。よって、今後ヒトでの有用性が認められれば、腫瘍 PET 検査のイメージング剤として広く利用される可能性がある。

## P2-58-7
## 555MBq を用いた骨シンチグラフィにおける WB カウント予測因子についての検討

小野 剛史 [1]、西本 哲郎 [1]、池田 亮太 [1]、片岡 弘行 [1]、川口 達也 [1]、西村 光司 [1]、下井 睦男 [1]

1:NHO 四国がんセンター 放射線科

【背景】当院の骨シンチは患者の負担軽減の為、全症例で検定量 555MBq のシリンジ製剤を使用しているが、WB カウントの少ない症例を経験することがある。【目的】WB カウントに影響を与える因子について検討し、カウントが少ない症例を事前に予測することと、WB カウントが画質に与える影響について評価することを目的とした。【方法】2015 年 5 月下旬～7 月末に骨シンチを施行した連続 159 例のうち、注射もれや頭頸部に病変がある症例等を除く 145 症例（男性 117 例　女性 28 例　平均 68.8 才）で、頭頸部の計数率との WB トータルカウントを調査した。ここで、齲歯・副鼻腔炎・胸郭部の変性・膀胱残尿の影響を少なくするため後面像を用いた。体重・BMI・BSA や骨ミネラル量・腎機能（GFR）・性別・製剤別・経過時間で、WB カウントと相関及び有意差の有無を検討した。また、画質指標として左大腿骨の %CV を測定した。【結果】WB カウントの中央値は 1953Kcount であった。145 症例中, 基準の 1500Kcount を下回る症例は 8 例であった。WB カウントとの相関係数は GFR/計数率 (-0.721), 計数率（0.715）,GFR(-0.553), 検定時刻からの経過時間（-0.476）であった。体重・BSA・BMI・骨ミネラル量では相関はなかった。また、性別・製剤別で有意差は見られなかった。WB カウントと左大腿骨の %CV の相関は-0.610 であった。【結論】WB カウントに影響を与える主な因子は GFR/計数率と計数率であった。また、WB カウントが多いほど雑音は低下する。撮影前にこれらの因子を確認することで WB カウントを予測することができ、画質の均一化に寄与できる可能性が示唆された。

ポスター

▲ TOP

## P2-58-8
## オクトレオスキャンにおける SPECT の画像再構成条件について

加藤 伸一 [1]、遠藤 晃子 [1]、門倉 幸司 [1]、東 英世 [1]
1:NHO 仙台医療センター 放射線科

【目的】オクトレオスキャン (以下：SRS) はソマトスタチン受容体の有無を調べる検査で、これにより神経内分泌腫瘍 (以下：NET) の機能的腫瘍としての特徴と腫瘍の全身分布の診断ができる。また、機能性の NET は、腫瘍サイズが小さい場合でもホルモン症状を呈する場合があり、CT や超音波内視鏡などの形態画像などで困難な局在診断が SRS では可能である。2010 年の WHO 分類で NET の Grade 分類 NET G1、NET G2 においては FDG よりもよい診断ができるとされている。当院でも SRS を始めるにあたって画像の再構成条件を検討したので、ここに報告する。【方法】当院で行われた SRS で得られた画像をもとに FBP、OSEM 画像の subset、iteration の値を変え比較検討した。【結果】SRS で適切な subset、iteration の値を設定した OSEM により鮮明な NET を描出することができた。【考察】今回画像再構成についての検討を行い、よりよい画像を得られることができたが、SRS は通常、全身 whole body 撮影、SPECT 像、スポット像を撮像していることから検査時間が長くなることがあげられる。今後撮影条件についても検討していく必要があると思われる。また、CT 画像とフュージョンした画像を作成することでより鮮明に NET の局在および部位診断が可能だと思われた。

## P2-58-9
## タブレット端末による核医学検査説明ツールの運用検討

中沢 孝弘 [1]、三好 貴裕 [1]、北崎 諒 [1]、加藤 芳人 [1]、上原 宏 [1]
1:NHO 高崎総合医療センター 画像診断部 放射線科

【背景・目的】患者さんへの検査説明は平成 22 年 4 月 30 日厚生労働省医政局長から「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(医政発 0430 第 1 号) の通知で発せられ、診療放射線技師のさらなる役割として放射線検査等に関する説明・相談を行うことが求められている。当院の技師による核医学検査説明は説明用紙と口頭で行っている。しかし口頭での説明はローテーションによる個人差が生まれ　核医学の経験豊富なスタッフと比べ説明不足に陥ることが危惧される。今回検査説明の均一化を目的として、タブレット端末による核医学検査説明ツールの作成及び運用方法の検討を行う。【方法】1. 従来方の検査説明で質問が挙がった内容を元に、説明用スライドを作成した 2. 作成したスライドをタブレット端末で閲覧可能な検査説明ツールを作成した 3. 複数の技師が検査説明ツールを使用し、実運用に向けて検討をおこなった【結果】タブレット端末を用いた検査説明は技師間の検査説明の差を解消する事ができた。しかしタブレット端末の使用方法、内容、スループットに検討の必要性を提起させた。【結論】タブレット端末を用いた核医学検査説明ツールは今後の課題はあるが、技師間の検査説明の差がなくなり患者さんへの理解力の向上が可能になることが示唆された。

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-5　IVR　(15:00 - 15:54)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:42
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：森川 進（国立循環器病研究センター）

### P2-59-1
### 出血性肝嚢胞に対して硬化療法を施行した 1 例

池田 知佳 [1]、矢吹 隆行 [2]、尾形 毅 [2]、原 武史 [2]、横濱 ふみ [3]、山本 成稔 [2]

1:NHO 岩国医療センター 内科、2:NHO 岩国医療センター 放射線科、3:NHO 岩国医療センター 循環器内科

【症例】61 歳男性。胸痛、冷汗を主訴に救急搬送された。急性前壁心筋梗塞の診断で CAG 施行したところ#8 に閉塞を認めたため血栓吸引を行ったが開存は得られなかった。帰室後心室細動あり、胸骨圧迫を施行し洞調律に復帰、ヘパリン化を開始した。
【経過】第 5 病日に貧血進行を認めたため、ヘパリン化を中止し輸血を施行した。原因検索目的に CT を撮影したところ、肝左葉の巨大肝嚢胞内に出血あり、来院時 CT と比較して増大を認めた。経過観察の CT で出血性肝嚢胞が徐々に増大しており、出血の持続が疑われた。第 23 病日に吸気時心窩部圧迫感の訴えがあり CT を再検したところ、原因として肝嚢胞の増大が考えられた。しかしながら、肝嚢胞内への出血が持続している可能性、穿刺吸引で出血を助長する可能性を考え、第 30 病日にまずは replaced LHA の塞栓術を施行した。その後も腹部圧迫感の持続あったが、肝嚢胞の更なる増大や貧血の進行は認めなかったため ICD 植え込みを優先した。ICD 植え込み後、第 68 病日に肝嚢胞穿刺吸引・硬化術を行った。手技により症状は消失したまま退院となった。その後のフォロー CT では再増大傾向を認めているが来院時よりは縮小したままであり、症状は消失したまま外来通院となっている。
【結語】巨大肝嚢胞内出血に対して塞栓術後に穿刺吸引・硬化療法を施行した 1 例を経験した。本症例では、胸骨圧迫に抗凝固療法が重なったことにより肝嚢胞内に持続出血を認めた貴重な 1 例であり、文献的考察を加え報告する。

## P2-59-2
### 子宮動静脈奇型様の脈管異常：Retained products of conception に対し、ゼラチンスポンジにて塞栓を行い治療した一例

田中 佐織 [1]、神納 敏夫 [1]、堺 幸正 [1]、椋本 直希 [1]、
坂下 眞理子 [1]、津村 昌 [1]、岩井 恵美 [2]、金村 昌徳 [2]

1:NHO 大阪南医療センター 放射線科、2:NHO 大阪南医療センター 産婦人科

症例は 23 歳女性（1 経妊 0 経産）。内膜掻爬術を施行 3 か月後、多量の不整性器出血を認めた。エコーでは子宮に発達した脈管を伴う内腔を充満する軟部影を認め、絨毛性疾患を疑われ入院となった。血液データは、Hb 13.2 → 10.2g/dl と貧血が進行していた。HCG は正常値であった。MRI にて、子宮体部前壁から子宮内腔に突出する脈管様構造を認めた。子宮内腔は凝血塊にて充満していた。造影 dynamic CT でも同様に子宮内膜に突出する脈管像を認めた。いずれにおいても絨毛組織の遺残を疑う軟部組織をみとめなかった。子宮動静脈奇型もしくは動静脈瘻と考え、再出血のリスクがあることから、動脈塞栓術を施行することとした。血管造影では、右子宮動脈造影にて、静脈の早期描出を伴う屈曲、発達した脈管影を認め、病変部と考えた。妊孕性の温存に考慮し、永久塞栓物質ではなく、一時的塞栓物質であるゼラチンスポンジを用いることとし、右子宮動脈の分枝 2 本を選択的に塞栓施行。治療後のエコー、MRI にて、脈管影が消失したことを確認した。近年、妊娠や流産、妊娠に関連した後天性の子宮 AVM 様所見を示す Retained products of conception（RPC）という疾患が知られるようになってきた。RPC は一時的塞栓物質で治療可能であるとされている。今回、ゼラチンスポンジで塞栓しえた本症例は、RPC に矛盾しないと考えられた。

## P2-59-3
### 屈曲ネックを有する腹部大動脈治療時の ENDURANT メインボディーシース挿入経路の検討

堺 幸正 [1]、寒川 悦治 [2]、村上 貴志 [3]、神納 敏夫 [1]、
田中 佐織 [1]、坂下 真理子 [1]、椋本 直希 [1]、流郷 昌裕 [4]、
津村 昌 [1]

1:NHO 大阪南医療センター 放射線科、2:大阪市立大学 放射線医学・IVR 学、3:大阪市立大学 心臓血管外科、4:NHO 大阪南医療センター 心臓血管外科

【目的】腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療においてメインボディーシース挿入経路を挿入前に予測することができれば屈曲ネック時の治療戦略に有利と考えられる。今回 ENDURANT においてシース挿入時のシースと近位ネックの形態に関し検討した。【方法】ENDURANT が留置された腹部大動脈瘤 35 例中、腎動脈下大動脈ネックの屈曲角度が 60° より強く屈曲した 14 例を対象。近位ネックの形態、シースの挿入形態、腎動脈と屈曲の位置関係、腎動脈直下大動脈壁へシースが接地したか、目的部位への留置可能か、追加ステントグラフトの有無、type Ⅰ a エンドリークの有無を検討した。【結果】腎動脈上の屈曲を有するクランク型は 12 例、単純屈曲型は 2 例。シースアプローチは C 型が 11 例、S 型が 3 例、腎動脈直下大動脈壁にグラフト端マーカー部のシースが接地していたものは 8 例、接地なしが 6 例、目的部位に留置可能であったものは 13 例、不可が 1 例、近位ステントグラフト追加が 2 例、タイプ Ia 残存が 1 例であった。【考察】クランク型では屈曲部を支点として挿入され、単純屈曲型では屈曲部一点を支点として挿入された。S 型、C 型ともに同様の形態で挿入された。クランク型で腎動脈が屈曲部またはそれより頭側に存在するものが腎動脈直下に接地していた。目的部位に置けなかった 1 例はシースが腎動脈直下に接地していなかった。Ⅰ a リークが残存したものは理由がはっきりしたものがなかった。今回の検討でシースの挿入経路が留置する前にある程度予測可能であると考えられる。

## P2-59-4
## 緊急 IVR 領域における仮想透視画像の有用性

大曽根 敏彰 [1]、田中 善啓 [1]、茅根 弘和 [1]、布施 雅史 [1]

1:NHO 水戸医療センター 放射線科

【目的】 外傷による臓器損傷や骨軟部組織の損傷による活動性出血、吐下血、喀血、腫瘍破裂などに対する血管塞栓術、膿瘍や胆道系の感染症などに対する経皮的ドレナージなど、救急診療においては 24 時間 365 日いつでも緊急 IVR が必要となる状況は発生しうる。特にショック、播種性血管内凝固症候群 (disseminated intravascular coagulation; DIC)、敗血症など重篤な状態においては、救命のために短時間で確実な治療が必要となる。一方で、夜間・休日など時間外の緊急時には、マンパワーが限られていることも多く、常に経験豊富な IVR スタッフがスタンバイできているわけではない。そのような中で、重症な患者を相手に迅速かつ確実な治療を提供するためには、日頃から手技や機器操作に関する鍛錬、知識や経験の蓄積、IVR に携わるチームでの連携体制の構築が必要となることは言うまでもない。術前 CT を活用した IVR 手技支援・術前計画の仮想透視画像 (pre-procedural planning; PPP) も手技時間の短縮や合併症を減らし安全・確実な手技を行う上で有用であり、今回、当院における仮想透視画像の運用と有用性について報告する。【方法】CT より得られた volume data をワークステーション操作にて、透視下手技と類似した画像を作成し血管をプロットする【結果及び考察】仮想透視画像はカテーテル操作時に必要な血管分岐位置、位置を把握する上でのメルマークとなる骨構造やステント、チューブ類のマーカ等の位置を直感的に把握できた。これにより位置確認の反復造影を減少させ、被ばく低減や合併症予防も期待でき、迅速かつ確実な IVR 手技を遂行する為の術前及び術中支援画像として有用であるといえる。

## P2-59-5
## 数値流体力学 (CFD) を用いた血行力学による脳動脈瘤外科的治療のシミュレーション

岸本 智之 [1]、石田 藤麿 [1]、辻 正範 [1]、田中 克浩 [1]、種村 浩 [1]、霜坂 辰一 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 脳神経外科

【目的】近年，通常のクリッピングやコイル塞栓術が困難な大型脳動脈瘤に対する血流遮断やバイパスを併用した血流変向治療 Flow alteration treatment (FAT) が報告されている．CFD を用いた血行力学的評価と動脈瘤血栓化や分岐血管開存などの治療効果との関連を検討した．

【方法】FAT を行った中大脳動脈 (MCA) および椎骨動脈 (VA) の大型紡錘状動脈瘤 2 例を対象とし，3D CTA から作成した患者固有形状で Control モデルと Flow alteration モデルを作成した．入口には健常成人内頚動脈の mass flow waveform を血管内径に応じた生理学的血流量で設定し，ANSYS CFX16.1 で非定常解析を行った．MCA 症例は近位部閉塞と High flow バイパス，VA 症例は PICA 近位部で閉塞を行った．

【結果】いずれの症例においても，術中 Doppler 超音波および ICG videoangiography で動脈瘤の血流消失，分岐血管開存が確認され，術後に動脈瘤は血栓化されたが，MCA 症例では穿通枝梗塞を合併した．CFD 解析では，Flow alteration モデルでは Control モデルと比較し，動脈瘤の Wall shear stress (WSS), Shear strain rate (SSR), Flow velocity, Aneurysm formation indicator は低下し，Oscillatory shear index, Oscillatory velocity は増加し，Relative residence time は延長した．

【結論】In vitro の研究では血栓形成は WSS 0.4Pa 未満，SSR 54/s 未満とされるが，動脈瘤血栓化が観察された 2 症例ともに，この閾値は満たされていた．また血栓化には血流うっ滞だけでなく，複雑な血流の関連が示唆された．分岐血管の移動や画像診断で描出されない穿通枝などの評価は今後の検討課題だが，FAT 治療効果予測に CFD は有用であると考えられた．

## P2-59-6
## 造影剤流入タイミングを可視化する新しい方法

山田 雅亘 [1]、佐藤 徹 [2]、横山 博典 [1]、村川 圭三 [1]、森川 進 [1]、佐野 敏也 [1]、平瀬 義則 [1]、佐藤 竜也 [1]、千田 浩一 [3]

1:国立循環器病研究センター 放射線部、2:国立循環器病研究センター 脳神経外科、3:東北大学大学院医学系研究科

【背景及び目的】硬膜動静脈瘻（dural arteriovenous fistula：D-AVF）の治療において、シャントポイントのみを閉塞する超選択的塞栓術は、術者の負担が少ない治療法として期待されるが、X 線 DSA 画像あるいは造影剤濃度が最大値になるまでの時間（Time-to-Peak：TTP）をカラーで観察するだけではシャントポイントを同定するのは困難な場合がある．そこで我々は局所の血流を把握できる新しい方法（Color Coded Circulation：CCC）を開発し、その有用性を検討する．【方法】CCC では造影剤濃度が最大値の 1/2 になるまでの時間を同定し、その時間を赤から緑、青、さらに赤と複数回循環するカラーコードに変換し、そのカラーコードを少しずつずらしながらカラー動画像を作成する．硬膜動静脈瘻 19 例に対し、TTP+DSA 画像と CCC 動画像とを作成した．脳神経血管内治療医 4 名、治療に携わっていない脳神経外科医 4 名にシャントポイントと皮質静脈逆流タイプの同定について、各々単独で読影してもらい 3 Point Grading Scale を用い評価した．また、同定までにかかった時間も計測した．【結果】CCC vs DSA+TTP のシャントポイント同定、皮質静脈逆流タイプ同定、同定時間のすべての評価において $p < 0.0001$ と CCC が優位であった．【結論】CCC は局所の血流を短時間に、且つ容易に把握できる特長を有し、硬膜動静脈瘻のシャントポイントの同定に有用である．

## P2-59-7
## 血管撮影装置（AlluraClarity FD20）における CBCT の基礎検討

藤田 裕司 [1]、奈良 定広 [1]

1:NHO 渋川医療センター 放射線科

【背景】平成 28 年度、当院は新棟移設に伴い血管撮影装置 AlluraClarity FD20 が新規導入した。当装置は CBCT を装備しておりこれにより CT like image が得られる。CBCT は精度管理についてのガイドラインはまだ定義されておらず、施設ごとに各 QA 項目における測定値の許容範囲が必要であると考えた。【目的】AlluraClarity FD20 における画質特性を当院で利用可能なファントム、方法を用いて計測を行い今回の基礎検討から当院のベースラインを知るとともに許容値を策定する。【方法】1、MTF を現在の MSCT 装置の精度管理に従ったワイヤー法により算出し物理評価を行った。直径 50mm、長さ 200mm のワイヤーファントムを自作し中心に直径 0.2mm の銅線を張り、これを管電圧 120 k V、管電流 250 m A で撮影した。さらに、catphan ファントム内のラダーファントムを用い視覚的評価も行った。2、NPS を catphan ファントムを使用し測定し物理評価を行った。【結果】MTF は FOV、再構成関数、焦点の大きさによって様々に変化する。また FOV のサイズの影響はほぼなかった。また MSCT に比べて CBCT は MTF が高い。【まとめ】CBCT は血管造影装置の C アーム回転機能を利用することで簡便に画像取得を行うことができる。MSCT と比べ角度制限があり、フレーム数もかなり少ないが、検出器配列間隔が非常に細かい FPD を用いて収集を行うため、空間分解能が高い。また、CBCT の空間分解能は収集条件や再構成関数によって変化することがわかった。

## P2-59-8
## 上肢血管コーンビーム CT におけるポジショニングの検討

藤木 尚 [1]、若松 和行 [1]、安保 勝裕 [1]、谷島 義信 [1]
1:国立国際医療研究センター 放射線診療部門

【目的】
下肢領域で使用している EVT に対するコーンビーム CT を上肢血管に応用するために最適なポジショニングおよび固定具の検討を行ったので報告する。
【方法】
上肢のコーンビーム CT を撮影するには通常のポジショニングでは撮影が困難である。そこで、ストレッチャーを寝台に横付けする方法を検討した。また、今回の撮影は動きの抑制が難しい手背領域であったため、動きの抑制をするための独自の固定マットの使用を検討した。
【結果】
今回のポジショニングを行うことで、安全に上肢血管のコーンビーム CT 撮影を行うことができた。また、固定マットを工夫することにより、体動のない良質な画像を得ることができた。
【結語】
上肢血管に対する撮影において、ポジショニング及び固定具を工夫することにより、DSA 画像だけでは得ることのできないコーンビーム CT 特有の画像を得ることができた。

## P2-59-9
## 血管撮影室における大型マルチモニターの画質評価

神 雅啓 [1]、北川 智彦 [1]、西村 和英 [1]、米田 茂 [1]、堺 幸正 [1]、神納 敏夫 [1]
1:NHO 大阪南医療センター 放射線科

【背景・目的】
血管造影検査においては、過去の血管撮影画像、CT 画像、生体モニターなど様々な情報を同時に確認することにより、効率的に手技が進められる。そのため多数のモニターを配置することは有用であるが、そのスペースには制限がある。当院ではこの問題を解決すべく大型マルチモニターを採用した。マルチモニターでは同時に複数の情報の表示や、様々なレイアウトでの画像表示が可能であるが、使用に際して、画質を確認することは必須であり、その画質評価を行ったので報告する。
【使用機器】
血管撮影装置：Artis zee biplane シーメンス
スイッチャー：LMM0802　EIZO
大型マルチモニター（カラー液晶）：EV3237-M　EIZO
【方法】
血管撮影装置純正モニターと大型マルチモニターに SMPTE テストパターンを表示させ、各レイアウト変更、術者からの視野角を考慮したモニター観察角度を変化させ、目視にてコントラスト、空間分解能の画質評価を行った。
【結果・考察】
大型マルチモニターの各レイアウトにおいては拡大縮小ともに画質の低下が確認できた。また視野角の変更においても画質低下が確認できた。実際の検査では目的、患者状態により提示する画像、レイアウトは様々であり、マルチモニターは効率的手技に有用であるが、表示される画像は画質低下が伴うことを理解したうえで使用する必要がある。また、今後画質低下を伴わない表示方法がないか検討を重ねる必要がある。

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-6　IVR 被ばく管理
(15:54 - 16:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:42
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：鈴木 大輔（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科 特殊撮影主任）

## P2-60-1
## 血管撮影装置における面積線量計の検証

河合 隆 [1]、多田 和弘 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 放射線科

【目的】
血管撮影の被ばく線量を推測する指標として、血管撮影装置に搭載されている面積線量計の値を使用している。しかし、現状その値は患者の入射表面線量とどれほどの誤差があるか把握していない。今回、面積線量計の値と IVR 基準点での実測値の線量を比較し、その違いを検証することとした。
【使用機器】
電離箱線量計　Radcal 社製 Model 10X6-6
血管撮影装置　PHILIPS Allura Xper FD20/10
【方法】
IVR 基準点に電離箱線量計を設置し透視及び撮影を行い、以下の条件で空気カーマを測定した。
（1）inch サイズを変えた場合
（2）X 線管焦点－ FPD 間距離 (SID) を変えた場合
（3）ファントム厚を変えた場合
この実測値と面積線量計から計算された空気カーマの値を比較した。
【結果】
透視・撮影ともに実測値と面積線量計の値は面積線量計の方が小さい値を示した。その差は透視のときに比べ撮影時の方がやや小さくなった。
また、inch サイズが大きく、SID が小さく、ファントム厚が厚くなるにつれて、比は大きくなった。その比は最大で 19inch において約 1.6 倍となった。
【考察】
今回の実験で、面積線量計と IVR 基準点での実測の線量の違いを把握することができた。実際の検査においても、面積線量計の値と今回得られた比の積により患者の被ばく線量を推測する事ができると考えられる。ただし、心臓カテーテル検査のような多方向からの透視・撮影に対応するためにはより細かいデータを収集する必要がある。

## P2-60-2
## 血管撮影装置の透視線量率測定と画質評価

長谷川 義朗 [1]、小林 由紀枝 [1]、津牧 克己 [1]、阿部 彰子 [1]
1:NHO 静岡医療センター 中央放射線室

【はじめに】昨年、医療被ばく研究情報ネットワーク（J-RIME）より診断参考レベル（DRLs2015）が報告された。これを受けて当施設での透視線量率を確認するとともに、透視画像の評価を行った。【目的】透視線量率を測定し DRL との比較を行う。条件を変えて透視画像の変化を観察する。【方法】透視線量率測定を、当院の 2 台の血管撮影装置（Clarity FD20、Xper FD10/10）に対して行った。アクリルファントム 20cm を設置し、測定点は IVR 基準点とした。SID、インチサイズ、透視モード、パルスレートは通常臨床で使用している心臓血管カテーテル検査の条件で行った。透視画像の評価は Xper FD10/10 で行い、アクリルファントム 20cm の中心部にバーガーファントム、チャートを設置して行った。透視条件は透視モードを Low、Norm、High、パルスレート 3.75、7.5、15、30 を使用した。インチサイズは 6、8、10 インチと変化させ、それぞれの透視画像に対して放射線技師によって視覚評価を行った。【結果】透視線量率は Clarity FD20 では 10.62 mGy/min、Xper FD10/10 では 23.04 mGy/min となった。バーガーファントムを使用した透視画像の視覚評価では、全てのインチサイズでパルスレートが下がるにつれて識別能が下がった。チャートの評価では識別能の変化はなかった。【まとめ】Xper FD10/10 の透視線量率が DRL（20mGy/min）より高く、透視条件の見直しの必要があると思われた。線量率低減に伴い、高コントラスト分解能は変化せず低コントラスト分解能が低下した。

## P2-60-3
## IVR-CT の線量測定及び管理についての基礎的検討

開智 卓也 [1]、佐伯 周平 [1]、亀田 賢治 [1]、田淵 修一 [1]
1:NHO 岡山医療センター 放射線科

【背景】近年需要が高まる IVR（Interventional Radiology）において, 透視時間及び撮影回数の増加による患者の放射線皮膚障害の発生が数多く報告されている. 当院において 2016 年 3 月に IVR-CT 装置が導入され, 装置画面上に表示されている入射皮膚線量の整合性について, 検証の必要性が高まった.【目的】IVR 用 X 線透視診断装置の線量測定を実施し, 装置画面表示値との差を把握することにより, 確定的影響の発現防止・確率的影響のリスク低減につなげていく. また IVR 用 X 線 CT 診断装置も併せて線量測定を行うことで IVR-CT 装置としての現状を把握する事を目的とした. 同時に装置の線量測定方法や管理についての理解を深めていく事も目的とした.【方法】1.X 線透視診断装置 IVR 基準点を測定基準点とし, 装置の表示値と比較する.2.X 線 CT 診断装置アクリルファントムを用いて CTDIvol を測定し, 装置の表示値と比較する.【結果・考察】当日会場にて報告する.

## P2-60-4
## CARTO UNIVU® Module を用いた被爆線量低減の検討

三木 健太 [1]、大下 毅 [1]、轟木 貴大 [1]、田坂 聡 [1]
1:NHO 東広島医療センター 放射線科

【背景】当院のカーテテルアブレーションは週 3 日行っており、過剰な焼灼を避けるため、精密な心腔内マッピングに時間を要するにより検査時間も長くなり患者の被曝線量増加の傾向にある。当院では心腔内マッピングシステムとして CARTO®3 System を使用している。CARTO®3 System はカテーテル電極による心内電位記録と、磁気を利用して得られるカテーテルの電極の位置から心臓立体画像をリアルタイムに得ることができるシステムである。
【目的】当院では®3 System に X 線透視画像、造影画像などを位置情報、角度情報を正確に補正して取り込むシステムである CARTO UNIVU® Module を 2015 年 12 月に導入し、撮影後の画像に位置情報を付け、カテーテルなどをリアルタイムにフュージョンすることにより透視時間、被曝線量の低減が期待できるようになった。このシステムに取り込む画像の撮影法の検討と、被曝線量の比較・検討を行う。
【方法】画像の撮影法については、RAO45 から LAO45 までの回転撮影と RAO45、LAO45 の 2 方向撮影の画像の比較・検討を行った。被爆線量については、透視時間や BMI との関係性も含めて症例ごとに行った。
今回このような方法で比較検討を行ったので報告する。

## P2-60-5
## 心臓カテーテル血管撮影装置の被ばく線量管理についての報告

菊田 真弘 [1]、出水 健教 [1]、森 康哲 [1]、小柳 公彦 [1]
1:NHO 大分医療センター 放射線科

【背景】血管撮影装置を用いた検査・治療では治療手技や疾患部位によってX線の入射方向が様々であるため患者の被ばく線量も患者ごとに変わる。現在 2016 年 2 月に導入された装置では透視時間や面積線量計の線量、リアルタイムに患者の皮膚入射線量をモニタリングし術者に掲示する機能など被ばく量に関しての情報が表示される。【目的】面積線量計の線量、リアルタイムに患者の皮膚入射線量をモニタリングできる装置の信頼性を把握し、測定した値と装置に表示される被ばく線量に関する表示値とを比較・検討する【方法】1. 新規装置使用開始時から現在までの患者の被ばく線量を把握する、また検査・治療部位による皮膚入射線量の線量分布の傾向を調査する。2. 機器の設定条件・機器の特性を理解する。3. 線量計を用い、臨床データを基にした体格を想定したファントムをテーブル上に配置し、ファントムの厚さやパルスレート等条件を変化させ撮影・透視それぞれの入射皮膚線量を測定する。【結果・考察】被ばく線量の分布には治療手技ごとに特性がある。線量を実測することで表示値との関係性が明確になった。血管撮影装置を用いた治療では透視や撮影が一定方向から多用する手技になり被ばく線量が高くなることがある。この被ばく線量管理を通し装置の表示値と被ばくの関係性が一目でわかるような表を作成するなどして放射線による障害の発生を予測し、防護の最適化につなげていきたいと考える。また手技を行う循環器医師・看護師等とのカンファレンス時の被ばく線量の指標として利用していきたい。

## P2-60-6
## 頭部 IVR チーム内の診療放射線技師による高線量被ばく患者への対応について

高橋 大樹 [1]、船崎 亮佑 [1]、白川 彩乃 [1]、東 英世 [1]
1:NHO 仙台医療センター 放射線科

背景 当院では年間約 150 例の頭部 IVR が行われ、43% の患者が皮膚入射線量 (ESD)2Gy 以上の放射線被ばくをしている。2Gy 以上被ばくした患者の IVR 後脱毛発生調査では 36% の患者が脱毛していた。(37 例/101 例、最低脱毛発生線量 2.5Gy) 目的 頭部 IVR にて高線量の放射線被ばくを受けた患者に対する診療放射線技師による術後訪問の意義と効果を考察する。方法 術後訪問を行った患者に対してアンケートを行う。術後訪問対象患者 頭部 IVR にて ESD 2Gy を超過した患者 70 例 (男性 28 例、女性 42 例)、平均年齢 63.9 歳アンケート結果・ 一部の患者は IVR による放射線被ばくを気にしている (16%) が、術前に医師による放射線被ばくの説明はされていない (11%)。・ 術後の医師による被ばく部位観察、脱毛発生の可能性に関する説明は行われていない (95%)。・ 術後訪問後、起こりうる影響、注意事項を理解してくれた (100%)。・ 放射線被ばくを難しいと感じている (100%)。考察 術後訪問の対象患者は、被ばくによる脱毛発生時期には退院していることが多い。入院中の医師による被ばく部位に関する説明は行われるべきだが大半はされていない。事前説明がされていない状況で脱毛をきたすことによる心理的影響は大きく診療放射線技師による術後訪問は効果があると考える。まとめ 多忙を極める医師に変わり、被ばく後のフォローを診療放射線技師が行うことは、限られた人的資源で安心安全な医療を提供しなければいけない昨今の医療環境において大いに意義がある。

## P2-60-7
## X 線撮影透視装置使用時の ERCP 用防護具の有用性について

松下 敦彦 [1]、山口 美隆 [1]
1:NHO 関門医療センター 放射線科

【背景】当院には X 線撮影透視装置が 2 台ありそのうち 1 台を主に消化器内科が内視鏡検査に使用しています。昨年度消化器内科が使用した X 線撮影透視装置の件数は 316 件ありそのうち ERCP、ERBD などの内視鏡を使用する検査及び治療は 224 件あり約７０％をしめます。ERCP、ERBD などの内視鏡を使用する検査は数時間かかることもあり術者の被ばく量は他の検査と比較して相対的に多くなります。ERCP、ERBD などの内視鏡を使用する検査の増加に伴い昨年度当院では ERCP 用防護具を購入し使用しています。ERCP 用防護具は被検者からの散乱線を８０％程度カットでき、術者の被ばく量の削減に役立つと考えられます。今回ファントームを使用し漏洩線量を測ることにより実質的な術者の被ばく量を測定し現状の理解と問題点の対策を考え、より安全な手技について検討を行ったので報告します。
【方法】○ ERCP、ERBD などの内視鏡を使用する検査を主に行う消化器内科医師及び看護師の ERCP 用防護具使用前後の個人被ばく線量を比較し効果を考える。○ファントームを使用し術者の立ち位置また、水晶体、甲状腺などの被ばく線量を推定する。
【結果】以上の方法によりより安全な術者の立ち位置などを考察し当日会場にて報告する。

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-7　被ばく管理　(15:00 - 15:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:42
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：山口 恭子（NHO 千葉医療センター）

## P2-61-1
## 当院の放射線検査における被ばく線量と DRL2015 の比較

伴 春奈 [1]、飯塚 祐一郎 [1]、中野 準也 [1]、木村 裕 [1]、
吉田 佳弘 [1]、荒本 和正 [1]、高柳 秀彦 [1]、井上 賀仁 [1]、
藤田 浩司 [1]、西野 敏博 [1]、岡本 誉 [1]、与小田 一郎 [1]

1:NHO 大阪医療センター 放射線科

【目的】ICRP の諸勧告や IAEA の国際基本安全基準など国際的な指針において, 診断参考レベル（以下 DRL）が診断領域の医療放射線防護において最適化のツールとされている. 当院の撮影条件が最適化されているかを J-RIME が策定した DRLs2015 の線量と比較することで確認し，その結果を院内に掲示して放射線科内での意識の統一化を図る.【方法】1. 上記指針で述べられた方法により測定した当院の線量と Japan DRLs 2015 の線量を比較する.A. 一般 X 線撮影部門代表的な部位として，頭部，胸腹部，腰椎等の入射表面線量（mGy）を測定する.B. CT 部門検査後に装置が表示した CTDI（mGy），DLP を確認する．また，装置の推測値と実測値を検証するため，頭部，腹部の CTDI をファントムを用いて測定する．C. IVR 部門「IVR に伴う放射線皮膚障害の防止に関するガイドライン」に規定する IVR 基準点での透視線量率（mGy/min）を測定する．D. 核医学部門実投与量を RIS より確認する．2. DRL との比較結果をまとめ，院内への掲示を行う.【結果】各部門での被ばく線量，投与量はそれぞれ DRL を下回っていることが確認できた．日本放射線技師会より平成 12 年に出された「医療被ばくガイドライン（低減目標値）」により，線量を低減していた結果と考える．また DRL の内容と当院での測定結果をまとめた表を作成し，掲示した．当院の各部門の被ばく線量と J-RIME が作成した DRL を並べて提示することで，当院の撮影条件が最適化されていることを患者さんや医療スタッフに示すことができたと考える.【結論】当院の撮影条件が最適化されているかを確認することができた．またその結果を院内に掲示し，放射線科内での意識の統一化を図ることができた.

## P2-61-2
## 小児 CT 撮影における本邦の DRL と Local DRL の比較

染森 太三 [1]、今井 瑠美 [1]、宮嵜 治 [1]、堀口 弘 [1]、野坂 俊介 [1]
1:国立成育医療研究センター 放射線診療部

【目的】昨夏、日本で初となる医療被ばく防護の最適化の指針となる診断参考レベル（Diagnostic reference level：以下 DRLs 2015）が策定された。それに伴い、現在、自施設で行われている小児 CT 撮影における CT 線量指標（CTDI vol）と Dose length product (DLP)（以下、Local DRL）の DRLs 2015 に対する位置づけを確認することが本研究の目的である。【方法】DRLs 2015 に提示されている年齢区分（＞1 歳、1-5 歳、6-10 歳）を参考に、自施設の頭部 CT 検査（n=414、うち＞1 歳 n=130、1-5 歳 n=158、6-10 歳 n=126）、胸部 CT 検査（n=112、うち＞1 歳 n=34、1-5 歳 n=57、6-10 歳 n=22）、腹部 CT 検査（n=401、うち＞1 歳 n=189、1-5 歳 n=132、6-10 歳 n=80）において CTDIvol (mGy) と DLP(mGy・cm) を算出し DRLs 2015 と比較した。算出には、GE 社製の線量最適化ソリューション（Dose watch）を使用した。【成績】Local DRL は頭部の各年齢区分の CTDIvol(16) は 18、21、26、DLP(16) は 303、416、558 だった。胸部の各年齢区分の CTDIvol(16) は 2、2、3、DLP(16) は 38、63、79 だった。腹部の各年齢区分の CTDIvol(16) は 2、3、4、DLP(16) は 62、90、149 だった。すべての撮影部位・年齢区分において DRLs 2015 よりも低い値で、頭部 CT は約 45-60 %、躯幹部 CT では約 20 %程度の設定であった。【結論】自施設の小児 CT 被ばく線量は、頭部、胸部、腹部のすべての年齢区分において、 DRLs 2015 よりも 20-60 %程度の低い値であることが確認でき、最適化が行われていると思われた。

## P2-61-3
## 核医学における患者被ばく線量管理～DRL が採用されたことを受けて～

村石 泰伸 [1]、中山 純平 [1]、小板橋 佑介 [1]、中原 翔 [1]、
下地 洋平 [1]、樋口 昌朋 [1]、加藤 芳人 [1]、上原 宏 [1]
1:NHO 高崎総合医療センター 放射線科

【目的】放射線被ばくの国民の関心が高まる中、我が国の放射線診療における最新の実態調査結果に基づいた J-RIME による診断参考レベル (DRL) の設定がなされた。これを受けて、自施設での核医学検査における実投与量の調査分析および患者被ばく線量管理について検討を行うことを目的とする。
【方法】DRL が公表される前の 2014 年 9 月から 2015 年 5 月に行われた核医学検査の実投与量の調査を行い、半年経過後の 2016 年 1 月から 4 月における実投与量の比較を行った。この結果から DRL との比較を行い、さらに投与量から患者被ばく線量の推定算出について放射性医薬品の添付文書 (MIRD 法) と ICRP Publication(53, 80, 106) との検討を行った。
【結果】投与量の集計と DRL を比較した結果、概ね DRL を下回っていることが確認できた。さらに、DRL が採用されたことを受けて一部の検査では投与量の低下傾向がみられた。しかし投与量の中央値が DRL を超えている検査があることも確認できた。一方、患者被ばく線量について放射性医薬品の添付文書と ICRP のデータの比較では、ICRP の方が簡便に扱うことができ、詳細な臓器線量など多くのデータを使用することが可能であった。
【結論】日本版 DRL が示されたことで全体的な投与量の管理を行うきっかけとなり、検査の質の向上や患者被ばく低減に寄与し得る。添付文書のデータは年齢考慮がなされていないことや臓器吸収線量の項目が少ないなど実効線量の推定が困難である。ICRP は年齢考慮が可能であり詳細な内部被ばくのデータを活用でき、実効線量の評価が容易である。ただし、投与量の管理を行ったとしても実際の患者個人被ばく線量ではなくあくまでも推定であることに注意が必要である。

## P2-61-4
## 小児核医学適正投与量を瞬時に計算するソフトの開発

岸田 亮[1]、奈良 昌敏[1]、鈴木 英一[1]、傍島 隆[1]、下春 和彦[1]
1:NHO 静岡てんかん・神経医療センター 統括診療部 診療部放射線科

【背景・目的】小児核医学検査における適正投与量が２０１３年にコンセンサスガイドラインとして出された現場として長らく待ち望んだものでありこれに沿った形で投与量を決めてゆきたい、しかしながら算出法、早見表はあるものの少々見にくく間違う危険性があると感じたそこでなるべく入力を少なくし間違いなく適正投与量を導けるソフトを開発した。【方法】エクセルソフトを用い放射線医薬品、体重、検査時刻の３項目の入力のみで適正投与量を導き出せるようにした。【結果】瞬時に適正投与量を導き出せるようになった。【考察】コンピュータなのでもちろん瞬時に結果を返してはくれるがこちらの入力ミスを是正してくれることはない。自分の入力ミスはないか？ またとんでもない数値が出てはいないか？ 常に自問自答してツールとしての使用は構わないが過信は禁物であることを念頭に置いておかねばいけないと感じている。

## P2-61-5
## 胎児 CT 検査と骨盤計測（guthmann、martius）撮影の被ばく線量比較

浅野 圭亮[1]
1:国立成育医療研究センター 放射線診療部

【目的】自施設における胎児 CT 検査は、逐次近似再構成法（Veo 2 : GE Healthcare）を使用し CT 線量指標（CTDIvol）を 0.5mGy 以下に設定し撮影を行っている。今回、厚生労働科学研究澤井班にて作成した自作ファントムを使用し、自施設胎児 CT 検査と骨盤計測（guthmann 、martius 撮影法）の被ばく線量について比較した。【方法】指頭型半導体線量計（Piranha RTI Electronics 社）をファントム中心に設置し、現状使用している胎児 CT 検査の撮影条件にて撮影し、空気吸収線量を計測した。さらに、通常使用している撮影条件にて guthmann ・martius の撮影を行い、それぞれの空気吸収線量を計測した。得られた線量から子宮（胎児）の実効線量を算出し比較した。【結果】胎児 CT 検査、guthmann 撮影、martius 撮影の空気吸収線量はそれぞれ、0.35mGy、0.36mGy、0.96mGy であり、子宮の実効線量はそれぞれ、0.013mSv、0.012mSv、0.032mSv となった。【結論】自施設胎児 CT 検査の子宮実効線量は guthmann 撮影とほぼ同等、martius 撮影の約 1/2.5 に相当するものであった。guthmann、martius 撮影に比べ胎児 CT 検査の情報量は多く、その有用性が裏付けられている。

## P2-61-6
## 特発性側弯症手術に対する術前検査における被ばく量の低減について

安孫子 絹太 [1]、角田 智 [1]、小野寺 忍 [1]、荒川 悠眞 [1]、
小野寺 義晴 [1]、佐久間 教之 [1]

1:NHO 仙台西多賀病院 放射線科

【目的】当院では、特発性側弯症手術に対する術前検査として、放射線科領域で一般撮影や CT 検査、MRI 検査を行っている。この手術を受ける患者様は若年者が多く、医療被ばくの低減が必至である。今回、術前検査の流れとともに、被ばく量低減、特に CT 検査の被ばく量低減を試みたので報告する。【検査内容】
一般撮影では、全脊椎立位・仰臥位正面、全脊椎立位側面、全脊椎右・左側屈など様々な撮影を行う。当院では、DQE の高い FPD を導入しており、CR に比べ高画質を担保するために必要な照射線量を低減でき、被ばく量の低減を実現できている。MRI 撮影では、頸胸椎・胸腰椎の 2 部位を撮像している。全体で 40 分程度と患者の負担にならないようにプロトコルを組んでいる。CT 検査について、椎体のレベルを把握するために第 1 頸椎から第 1 仙椎まで撮影を行い、全体の 3D 画像の作成と、医師から指示された範囲の椎体の椎弓根を細かく水平面で再構成している。以前は、第 1 胸椎から第 1 仙椎まで撮影しており、CTDIvol:10～15(mGy)、DLP:500～700(mGy・cm) であった。当院の CT は、低線量撮影画像再構成技術を有しており、ノイズを多く含んだ画像でも高いノイズ除去効果を発揮することができる。医師と確認しながら画質を支障がない程度に低線量撮影画像再構成技術の効果を強くした。その結果、撮影範囲を広げながらも、CTDIvol:2～5(mGy)、DLP:150～300(mGy・cm) と半分以下まで被ばく量の低減を実現できた。【結論】　特発性側弯症手術に対する放射線科での術前検査について紹介した。若年層に多く見られる疾患であるため、被ばく量の低減は必至であり、今後更なる低減を目指したい。

## P2-61-7
## 患者の医療被ばく管理法の一考

越智 隆浩 [1]

1:NHO 旭川医療センター 診療部放射線科

【初めに】　患者毎の医療被ばくの管理は非常に煩雑であり工夫が必要である。前回、胸部撮影において撮影タイマーの値と入射表面線量（m Gy）について相関分析を行い、高い相関関係にあることを示した。今回、我々は胸部以外の単純撮影について同様に相関分析を行い、当院で行われている単純撮影に関し、個人の撮影記録より入射表面線量（m Gy）を推定することが可能になった。【使用機器】X 線装置：東芝社製 KXO-50SS 電位計：ラドカル社製放射線モニター 9015 型イオンチャンバ： 10×5-6 型【方法】腹部撮影は管電圧と管電流は一定であるため、患者毎の撮影タイマーの値を記録する。患者毎に体厚を測り、焦点皮膚間距離を求める。得られた各患者の測定値より、放射線モニターを使用して入射表面線量（m Gy）を求める。撮影タイマーの値と入射表面線量（m Gy）について相関分析を行い、変換グラフを示す。ホトタイマーを使用しない撮影部位に関しては、管電圧、管電流及び時間、撮影部位の厚さに関しては日本人の平均値を用いた。【結果】腹部撮影に関し、Pearson の 相関係数 r は 0.990 となり高い相関関係にあるとみなせた。また、ホトタイマーを用いない撮影部位に関して、本実験から得られた入射表面線量（m Gy）を代表値としてデータベースに組み入れた。このことから個人の撮影履歴により入射表面線量（m Gy）を推定することができた。【考察】　被ばく線量を RIS に反映する為には費用必要であり、当院は対応できておず推定する方法を考えた。また、一患者の撮影履歴から被ばく線量が推定できるので、患者さんの要望に応えるなど患者サービスに貢献できると考える。

# P2-61-8
# 一般撮影における入射表面線量の把握と線量計算ユニットの信頼性

東 智史[1]、北野 翔馬[1]、渡邊 裕文[1]、清水 裕也[1]、
柴山 明範[1]、山村 政隆[1]

1:国立長寿医療研究センター 放射線診療部

【目的】日本放射線技師会によって医療被ばく低減目標値が公表されている。当院では一般撮影において、線量計算ユニットで計算された入射表面線量が操作パネルに表示されるが、低減目標値よりも高い線量値を示しているように思われる。今回、各部位の登録されている撮影条件において、入射表面線量を実測すると共に、線量計算ユニットで計算された入射表面線量と比較したので報告する。【方法】一般撮影 3 室において、各部位の登録撮影条件で 1:Accu-Dose(Radcal)　2:Black Piranha(RTI 社)　3:操作パネルの表示それぞれから入射表面線量を求め比較した。【結果】Accu-Dose を基準として 1 . 各撮影室とも撮影部位によっては被ばく低減目標値を超えるものがあった。 2 .Black Piranha の入射表面線量は± 10% 以内の誤差に対し、操作パネルに表示される入射表面線量はおよそ 20% ~ 30%、最大 50% 程の過大値を示した。【考察】線量計算ユニットの計算式は、X 線管球出荷時の出力データをもとに簡易な計算式で求められている。よって表示される入射表面線量は誤差± 30% 以内に調整されているのに加え、経時変化もあり更に誤差が大きくなったと考えられる。よって、計算ユニットで計算された入射表面の信頼性は低く、当院では参考値として扱った。【今後の課題】実測値で被ばく低減目標値を超えている撮影条件があり画質評価の上、撮影条件を適正にする。

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-8　MMG　(15:48 - 16:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:42
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：日高 智子（NHO 九州医療センター）

## P2-62-1
## 直接変換型 FPD 搭載デジタルマンモグラフィ装置の基礎的画像特性

田中 智美 [1]、白坂 菜摘 [1]、村岡 亜友美 [2]、戸塚 あゆみ [3]、井手口 忠光 [4]、酒本 司 [5]、大原 健司 [1]、桑原 良二 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 放射線科、2:NHO 福岡病院、3:医療法人徳洲会 鹿児島徳洲会病院、4:純真学園大学、5:NHO 熊本再春荘病院

【目的】当院の直接変換型 FPD マンモグラフィ装置は、検出器にアモルファスセレンを用いており X 線吸収効率や利用効率が高く、乳房を多方向から撮影出来るトモシンセシスという三次元撮影技術を搭載している。また、前システムの FPD マンモグラフィ装置に比べピクセルサイズとセレン層の厚さを変更している。この改変が画質にどのような影響を及ぼしているのか、前システムと基礎的画像特性について比較検討を行った。【方法】FPD マンモグラフィ装置について、 基礎的な画質を測定し、前システムと比較した。1）入出力特性：Time scale 法を用いて線量計でモニタし特性曲線を求めた。2）解像特性：Edge 法による presampled MTF（Modulation Transfer Function）を測定した。3）ノイズ特性：均一に照射した特性曲線のデータから 2 次元高速フーリエ変換により NNPS（Normalized Noise Power Spectrum）を求めた。【結果】入出力特性は、入射線量とデジタル値が良好な直線性を示し、広いダイナミックレンジを有していた。解像特性は前システムと比較して、5 cycles/mm において 15 %程度、8 cycles/mm においては 25 %程度低下していた。しかし、ノイズ特性は同線量にて比較するとすべての周波数領域でわずかに改善され、特に 2 cycles/mm 以下の低周波領域においては大幅に改善されていた。【考察】ピクセルサイズを大きくすることで解像度が低下するという欠点はあるが、粒状性の向上により低線量での撮影が可能となる。また、画像データを軽量化できるため大量のデータを扱うトモシンセシスに特に有用であると考えられる。

## P2-62-2
## 線量低減を目的としたディジタルマンモグラフィ拡大撮影条件の検討

岸田 衣里 [1]、小林 由紀枝 [1]、榛葉 沙織 [1]、松永 里香 [1]、津牧 克己 [1]、大林 恒裕 [1]、阿部 彰子 [2]

1:NHO 静岡医療センター 中央放射線室、2:NHO 静岡医療センター 放射線科

【目的】密着撮影の画質・線量は精度管理ガイドラインによる指標があるが，拡大撮影に関する指標はない．今回，ファントムを用い拡大撮影の物理的評価及び視覚的評価を行い，線量低減を目的とした撮影条件の検討を行ったので報告する．【方法】20,30,40,50,60 mm厚の PMMA ファントムを，それぞれ高線量モード（H-mode）・低線量モード（L-mode）・W/Rh モード（W-mode）を用いて，拡大撮影を行った．使用機器は，富士フィルムメディカル社製 AMULET である．物理的評価とし，PMMA ファントムの半分を Al 板で遮蔽して撮影し、遮蔽有/無の２箇所の ROI の画素値を ImageJ で測定し，コントラスト/ノイズ比（CNR）を算出した．平均乳腺線量（AGD）は、装置に備わっている自動算出値を参考値とした．視覚評価として，検診マンモグラフィ撮影認定技師 4 名がそれぞれの試料（線維・石灰化・腫瘤）を精度管理マニュアルに沿ってスコア評価をした．【結果】各ファントム厚における CNR は、H-mode と L-mode の差は少なく，W-mode が低い値となった．脂肪：乳腺＝１：１に相当する 40 mm厚の AGD 参考値は，H-mode は 4.04 m Gy，L-mode は 3.44 m Gy, W-mode は 2.37 m Gy となった．視覚評価では，各ファントム厚において，いずれの mode を選択してもスコア結果に大きな差がなかった．【まとめ】H-mode, L-mode と W-mode における物理的評価，視覚的評価に大きな差はなかった． 40 mm厚においては、H-mode よりも W-mode を用いることにより約 40 %の線量低減となり，拡大撮影時での W-mode 選択の有用性が示唆された．

## P2-62-3
## マンモグラフィトモシンセシスにおける X 線管球の振角の違いによる深さ方向分解能の検討

白方 良 [1]、大西 晴栄 [1]、佐藤 誠 [1]

1:NHO 福山医療センター 放射線科

【目的】当院では乳房撮影装置の更新に伴い、新たにトモシンセシスを搭載したディジタルマンモグラフィ装置が導入された。トモシンセシスは、X 線管球の振角の違いにより、深さ方向の分解能、照射時間、被曝線量などの違いがある。今回は主に X 線管球の振角の違いによる深さ方向の分解能を検討した。【使用機器・方法】装置：富士フイルム AMULET Innovality、ファントム：直径 1mm のアルミ球を配置した PMMA とその他の通常の PMMA に重ねて設置、アルミ付き PMMA は高さを変化させ（10,20,30,40,50mm）2 種類のトモシンセシス 撮影モード（ST モード 7.5°，HR モード± 20°）にて撮影を実施し、得られたトモシンセシス画像の深さ方向分解能を評価した。評価方法として EUREF Protocol for the Quality Contorol of the Physical and Technical Aspects of Digital Breast Tomosynthesis Systems（Ver 1.0）に従い算出した。【結果・考察】X 線管球の振角の違いによる深さ方向の分解能の違いを確認できた。詳しくは当日に報告する。

## P2-62-4
## マンモグラフィトモシンセシス平均乳腺線量の検討

長岡 里江子 [1]、川崎 綾乃 [1]、藤井 奏 [1]、大浦 弘樹 [1]、宮島 隆一 [1]、折田 信一 [1]

1:NHO 九州医療センター 放射線部（臨床研究センター）

【目的】

現在、日本では乳房トモシンセシスにおける精度管理マニュアルは出されていないため、多くの施設では EUREF のガイドラインを参考に管理を行っている。トモシンセシスでは装置によって管球の振り角が異なり、線量計によっては受光面が狭いために管球の振り角によっては X 線を受光することができない。当院においても撮影モードによっては振り角が大きいため線量計の受光面から外れる。よって、平均乳腺線量の算出の際、EUREF のガイドラインに記載されているトモシンセシスモードの管球角度 0 度連続ショットの積算を測定する方法で行っている。今回、トモシンセシスの積算線量と 1 ショット線量における平均乳腺線量（AGD）測定について検討を行った。

【方法】

EUREF のガイドラインに沿ってトモシンセシスにおける HR,ST モードそれぞれの AGD 測定を行った。また、トモシンセシス積算線量のワンショット照射、トモシンセシス分割照射（Stationary Mode）にて iAEC on, off で検討した。

【結果・考察】

iAEC on の場合 off にくらべ若干線量が増加するが、AGD 測定の場合は照射条件として設定できる mAs 値が同じになるためどちらのモードで測定しても AGD の差はなかった。また、今回の結果ではいずれのモードでもワンショット照射、分割照射ともに AGD に差がなかったことから、トモシンセシスにおける AGD 測定はワンショット照射で代用できることが示唆された。

## P2-62-5
## 乳腺トモシンセシス画像の 3 社間による比較

藤澤 正江 [1]、西川 祝子 [1]、藤田 克也 [2]、菅野 綾香 [3]、光野 譲 [1]、井原 完有 [1]、麻生 智彦 [1]

1:国立がん研究センター中央病院・研究所 放射線技術部放射線診断技術室、2:NHO 東京病院、3:NHO 高崎総合医療センター

【背景・目的】乳腺トモシンセシス (以下 Tomo) は各社独自の技術を持ち、X 線管球の振り角、照射回数、画像再構成法等が異なるため、得られる画像は様々である。異なる装置であっても病変描出能は同等であることが望ましいが、現状 Tomo の統一された画像評価基準がない。装置間での描出能の統一化を図ることを見据え、今回初期検討として、各社の Tomo 画像をスコア評価により比較し、それぞれの特性を調査することを目的とした。【方法】 A、B、C の計 3 社による Tomo 画像を対象とし、模擬石灰化、線維、腫瘤を有する BR3D Phantom をフルオートモードで撮影した。厚さ 30mm と 50mm の時に得られた画像から、Tomo の撮影経験を持つマンモグラフィ認定技師 4 名により 5 段階評価を行い、各社毎の試料の描出能を検討した。【結果・考察】A 社は腫瘤の評価が高かった。X 線管球の振り角が大きいため断層厚が薄くなりボケが小さくなったためと考えられる。また A 社は他の 2 社と比べエッジが強調されており、腫瘤の辺縁が明瞭に描出されたと考えられる。B 社と C 社は共に石灰化、線維の評価が高かった。B 社は画像上のノイズ成分が目立たないこと、コントラストが通常のマンモグラフィに類似していることから試料を識別しやすかったためと考えられる。さらに C 社は、石灰化ではファントム厚が厚い場合、線維では直径が小さい場合に評価が高かった。C 社は再構成間隔が 0.5mm であること、逐次近似応用再構成を採用していることから、微小な構造物の描出を可能にしたと考えられる。【結論】本研究により、各社装置の特性を把握することができた。各々画像の違いは多少生じたが、今後描出能の統一化に向けた一つの基準が必要であると考える。

## P2-62-6
## トモシンセシス撮影の簡便な始業点検法の考案

篠原 絵里香 [1]、森 美彦 [1]、飛坂 桂子 [1]、北浦 麻起子 [1]、
田中 梨沙 [1]、隅屋 唯 [1]、小西 景子 [1]、小畠 敏典 [1]

1:NHO 金沢医療センター 中央放射線部

【目的】マンモグラフィ撮影装置の始業時の点検として、画像評価用乳房ファントム（ACR 推奨ファントム）およびステップファントムの撮影を行い画像の評価を行う方法等が推奨され広く行われている。しかしながら、これら方法は通常のマンモグラフィ（2D）撮影を対象としたものであり、トモシンセシス撮影については考慮されておらず、トモシンセシス撮影の始業点検法については確立されていない。今回、自作したファントムを用いて簡便なトモシンセシス撮影の始業点検法を考案し、マンモグラフィ撮影装置の精度管理の 1 つとして取り組んでいきたいと考える。
【使用機器】AMULET Innovality：富士フィルムメディカル・自作ファントム（グリッド状ファントム・傾斜ファントム）
【方法】始業点検時に現行の方法と同様に、画像評価用乳房ファントム（ACR 推奨ファントム）およびステップファントムの撮影を行い画像の確認を行う。自作したグリッド状ファントムをトモシンセシス撮影しグリッドの形状の歪がないかの目視評価を行う。傾斜ファントムをトモシンセシス撮影し画像の断層厚について確認を行う。
【結果】画像評価用乳房ファントム・ステップファントム・グリッド状ファントムについては、継時的な画質の劣化や画像の歪は見られなかった。傾斜ファントムを用いた断層厚の確認については、多少の値のばらつきがみられた。
【考察】断層厚のばらつきについては計測誤差だと考えられる。簡便なトモシンセシス撮影の始業点検法を考案したが、測定時のばらつきなどより精度を高めるため改良していきたいと考える。

## P2-62-7
## マンモグラフィ検診精密検査でのトモシンセシス画像の有用性

鈴木 詩乃 [1]、山口 恭子 [1]、伊藤 夕 [1]、勝沼 真恵 [1]、
長谷川 真一 [1]、杉山 勉 [1]

1:NHO 千葉医療センター 放射線科

【はじめに】
当院は他機関での一次検診で要精密検査になった方が受診する二次検診施設である。精密検査が必要な受診者は当院での過去画像がなく比較読影ができないことが多いため、通常の 2D 撮影に加えトモシンセシス（3D）撮影を行っている。3D 撮影では撮影角度を変えて複数の方向から撮影し収集したデータを再構成することによって重なった組織間の情報を三次元的に把握することができる。そのため病変部の検出が明瞭、容易になり、診断能の向上が期待できる。そこで千葉市マンモグラフィ検診で要精査の受診者へ 3D 撮影を適用することの有用性の検討を行った。
【方法】
千葉市マンモグラフィ検診で要精査となり、当院を 2015 年 8 月から 2016 年 5 月までに精密検査で受診した 117 例を対象にマンモグラフィ 2 方向撮影（CC・MLO）に 3D での 2 方向撮影を加えて撮影を行った。
【結果】
2D 画像と 3D 画像で分類されたカテゴリが同一だったものは 106 例、3D 撮影の適用によってカテゴリが上がったものが 7 例、所見をより確実なものとして評価したものが 15 例であった。構築の乱れや局所的非対称陰影（FAD）と思われた所見が微細鋸歯状の腫瘤であった場合や、腫瘤の辺縁が 3D 画像により明瞭になった場合がこれにあてはまった。また、3D 画像でのカテゴリが 2D でのカテゴリより下がったものは 4 例で、これ関してはFAD だと思われた所見が腫瘤ではないと確定でき、2D 画像での所見が 3D 撮影により否定できたものである。今回石灰化の所見に関して 3D 画像においてカテゴリが上がったものはみられなかった。
【結論】
3D 撮影を要精密検査の受診者に適用することは、より高い病変検出および確実な読影がもたらされることが期待される。

## P2-62-8
## マンモグラフィのトモシンセシス撮影における苦痛についてのアンケート調査

白坂 菜摘 [1]、田中 智美 [1]、村岡 亜友美 [2]、戸塚 あゆみ [3]、井手口 忠光 [4]、濱田 維子 [4]、酒本 司 [5]、大原 健司 [1]、桑原 良二 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 放射線科、2:NHO 福岡病院、3:医療法人徳洲会鹿児島徳洲会病院、4:純真学園大学、5:NHO 熊本再春荘病院

【目的】当院で使用しているマンモグラフィ装置は、トモシンセシスという撮影技術を搭載している。トモシンセシスとは、圧迫された乳房を多方向から撮影して画像収集する三次元撮影技術である。この技術によって、従来の二次元マンモグラフィ画像で問題となっていた乳腺組織の重なりを排除することが可能となり、病変検出能の向上が期待されている。しかし、乳房を圧迫する時間が長いため、患者の苦痛が大きくなることが懸念される。そこで、アンケート調査を行い、患者が感じる痛みや精神的苦痛を把握し、より患者の心理に即した検査を行うことを目的とした。【方法】当院でトモシンセシス撮影を行った患者に対して、2D 撮影とトモシンセシス撮影における痛みと患者が感じた圧迫時間の長さを Visual Analogue Scale（以下 VAS）を用いて検討した。また、患者が感じている不安感やトモシンセシスの検査を受けることに対する負担についての検討も行った。【結果】2D 撮影とトモシンセシス撮影の痛みと圧迫の長さの VAS 値に有意差は見られなかった。また、検査を受ける不安感の内容においては検査結果に対する不安が最も多く、トモシンセシスの検査を受けることに対しては、負担と感じないと回答した患者が最も多かった。【結論】トモシンセシス撮影に伴う苦痛よりも、検査結果に対する不安のほうが検査を受ける患者にとって問題であることが解った。この結果より検査結果に対する不安を配慮した対応や、より詳細に検査説明を行うことで業務改善が可能であることが示唆された。

## P2-62-9
## 当院における乳がん検診の受診状況調査

中空 茉莉萌 [1]、赤木 美保 [1]、木戸 泰治 [1]、小倉 裕樹 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 中央診療部中央検査部診療放射線科

【背景・目的】
日本人女性にとって乳がんは疾患率が最も高いがんである。悪性新生物による死亡について部位別の年齢調整死亡率をみると、女性において乳房は大腸に次いで高い。2013 年度の乳がん検診受診率は全国平均で 25.3 %に対して香川県は 45.4 %と大きく上回っているが、善通寺市は 52.8 %とさらに高い。善通寺市では 40 歳以上の女性を対象とした乳がん検診を行っており、当院では市からの委託により 6 月から 10 月の 5 か月間、週 3 回 (月・水・木) 視触診とマンモグラフィによる乳がん検診を実施している。当院は今年度で開院 4 年目を迎えた。そこで 3 年間の乳がん検診実施状況調査とアンケートによる患者の需要調査を行い、現状を把握する。
【方法】
2013 年度から 2015 年度の 3 年間において、当院で実施された乳がん検診 1472 件について集計を行った。善通寺市の人口に対する年齢別受診率と、要精密検査になった受診者についての精密検査受診率を求めた。また、年代別の精密検査受診率も算出した。2013 年度と 2014 年度において初診時年代別に翌年以降のリピート率を求めた。
需要調査については 2016 年度乳がん検診受診者を対象としたアンケート調査を行う。
【結果】
善通寺市により無料クーポンが配布されている年齢で受診率が高くなった。精密検査受診率は 2013 年度全国平均と比較すると、どの年度も下回った。また、年代別にみると 40 代・50 代で受診率が低かった。2013 年度初診患者において、40 代〜70 代はリピートした人の方が多かったが、その中で 40 代のリピート率が低く 70 代のリピート率が高かった。2014 年度初診患者において、年代が若いほどリピート率は低くなった。

## ポスター
## 薬剤・薬理・薬剤管理-1 (15:00 - 15:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:42
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：土谷 祐之（NHO 北海道医療センター 薬剤部）

### P2-63-1
### 病棟薬剤業務の標準化と病棟薬剤業務実施加算 2 取得への取り組み

山本 高範 [1]、中村 梨余 [1]、鬼頭 大輔 [1]、溝口 和代 [1]、
市野 貴信 [1]、野呂 岳志 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 薬剤部

【目的】
病棟薬剤業務実施加算が開始され 4 年が経過し、平成 28 年度診療報酬改定により、「病棟薬剤業務実施加算 2（以下、加算 2)」が新設された。今回、当院が算定を開始してから 3 年間が経過した「病棟薬剤業務実施加算 1（以下、加算 1)」の業務内容の標準化、平成 28 年 6 月より算定を開始した新生児特定集中治療室（以下、NICU）における加算 2 取得への取り組みについて報告する。

【方法】
病棟業務の全体像を各病棟共通業務と各病棟個別業務に分類し共通業務の統一化、個別業務の業務範囲に一定基準の範囲を指定することにより病棟薬剤業務の標準化を試みた。また、全病棟を 3 グループに区分けし、主担当薬剤師不在時におけるグループ内サポート制を構築した。NICU における加算 2 取得へは元々病棟薬剤業務が充実していたため、大きな業務内容の変更は行わず、既存の業務を継続することで対応した。

【結果】
病棟薬剤業務を標準化することにより一定の業務の質を維持した病棟薬剤業務時間を確保し、加算 1・2 を取得することができた。定員より大幅に欠員状態となった期間もあったがグループ内でサポートを行うことにより主担当薬剤師不在時も含め病棟薬剤業務の質・時間の確保ができた。

【考察】
今回の取り組みでは病棟薬剤業務を標準化かつグループ内サポート制を構築することにより、薬剤師数が不足している期間でも各病棟で一定の業務の質を維持した病棟薬剤業務時間を確保することができた。また、上記、2 つの取り組みにより NICU における加算 2 は既存の業務を継続することで取得することができた。今後は現在の病棟薬剤業務を継続しつつ、集中治療室、母体胎児集中治療室での加算取得を目指していく予定である。

## P2-63-2
## 手書き処方施設における病棟業務加算取得に向けたシステム構築の試み

吉田 誠也 [1]
1:NHO 西埼玉中央病院 薬剤部

【目的】　当院は病床数３２５床　病棟数７　薬剤師数１１名である。全国の施設が電子化されている現在においても、処方オーダ、電子カルテは未導入である。今後、経営改善のため薬剤部では病棟業務加算取得を目指し必要な算定基準を満たすために手がけるべき方法を模索することとした。【方法】　１）ファイルの共有化薬剤部内におけるＬＡＮを構築しファイル共有化を図った。院内への情報配布方法を検討するにあたり、処方オーダシステムが未整備であることからメール伝達機能を利用することとした。ただし職員全員がこの機能にアクセスするＩＤを持っていないことからサーバの薬剤情報へのみアクセスできる仕様を構築し、全職員が各端末から閲覧可能とした。この方法の利点はネットから得たＰＤＦファイル及び薬剤部で作成したエクセルファイルを担当ＳＥによりサーバに移行することでセキュリティーチェック後の配布を可能とすることにある。２）業務日誌 Microsoft Access を使用し業務日誌を作成した。３）人員配置業務日誌をもとに各病棟の活動時間を把握し必要な人員の振り分けを行いさらに細かな人員配置を検討した。【結語】当院における現在の経営状況下、薬剤部においても算定可能な収益を上げる努力が必須となっている。今回、新たな算定項目取得に向け方法を模索したので報告する。

## P2-63-3
## 回復期リハビリテーション病棟における薬剤師のかかわり

門野 恵莉 [1]、平見 明浩 [1]、坂本 靖之 [2]、板野 亨 [1]、
宮里 敏大 [1]、光山 忠史 [1]、三好 浩一郎 [1]
1:NHO 鳥取医療センター 薬剤部、2:NHO 賀茂精神医療センター 薬剤科

【目的】回復期リハビリテーション病棟は脳卒中、骨折等を中心とした患者の ADL 向上を図り、寝たきり防止、在宅復帰を目的とした病棟である。当院では多職種がカンファレンスシートを基にカンファレンスを行い、情報の共有及び治療方針を決めている。薬剤師は平成 27 年 10 月より薬剤の副作用の情報提供、在宅復帰へ向けた服薬自己管理への介入を目的とし、入院してから一週間以内に行われる初期カンファレンスに参加している。今回、その取り組み方法について報告する。
【方法】薬剤師が使用するカンファレンスシートには、処方された薬剤が摂食・嚥下、転倒転落、精神症状に影響があるか、肝・腎機能検査値、病棟・リハビリでの注意点を設け、初期カンファレンスまでに記入する。服薬自己管理へ向けて服薬指導が必要と判断された場合には患者・家族に服薬指導、処方提案など継続した介入を行う。
【結果】平成 27 年 10 月～平成 28 年 3 月の間、84 件、平均 14 件/月のカンファレンスに参加した。カンファレンス時に摂食・嚥下、転倒転落、精神症状に影響を及ぼす薬剤について情報提供を行い、必要に応じて循環器官用剤、中枢神経系用剤等の処方提案を行った。また腎機能に応じた処方変更及び投与量の提案も行った。服薬自己管理においては脳血管障害により認知機能低下が見られる患者のアドヒアランス向上や介護者の負担軽減のために、可能な限り服用回数を減らす処方提案を行った。
【考察】薬剤師がカンファレンスに参加することで、退院後の生活を考慮した適切な服薬継続に寄与できると考える。今後は薬剤カンファレンスシートを鳥取県東部地区脳卒中連携パスに活かした運用ができるかが課題である。

## P2-63-4
## 病棟薬剤業務における処方支援・薬学的介入事例の集計と分析

山田 友也 [1]、水島 淳裕 [1]、盛川 敬介 [1]、翁長 みどり [1]、澤井 孝夫 [1]

1:NHO 相模原病院 薬剤部

【目的】病棟薬剤業務実施加算が導入され、これまで以上に薬剤師による薬物療法の有効性・安全性への貢献が求められている。相模原病院でも平成 26 年 10 月の病棟薬剤業務実施加算算定開始に伴い、病棟薬剤師業務の可視化が求められてきた。そこで、平成 28 年 1 月より、薬学的介入を行った事例について報告するフォーマットを電子カルテ端末上に作成し、薬剤部内で情報共有を図る取り組みを開始した。今回、薬学的介入内容の集計、分析を行ったので報告する。【方法】対象期間は平成 28 年 1 月から平成 28 年 4 月とした。介入分類として、1. 重大な副作用の回避、2. 経静脈的な抗菌薬療法への介入、3. がん化学療法への介入、4. 薬物相互作用の回避、5. 腎機能に応じた投与量の推奨、6. 注射薬の配合変化防止、7. 薬歴の確認、8. モニタリング推奨、9. 残薬解消・処方日数不足の回避、10. その他の薬物療法提案、を設定した。【結果】報告件数は 443 件であった。介入分類による内訳は、1. 7 件（1.6 %）、2. 45 件（10.2 %）、3. 60 件（13.5 %）、4. 20 件（4.5 %）、5. 22 件（5.0 %）、6. 6 件（1.4 %）、7. 110 件（24.8 %）、8. 23 件（5.2 %）、9. 21 件（4.7 %）、10. 129 件（29.1 %）であった。【考察】集計の結果、薬歴の確認とその他の薬物療法の提案で、全体の約半数を占めることがわかった。病棟薬剤業務の実施により、患者一人ひとりの薬歴や状態、訴えを把握できたためであると考えられる。また、抗菌薬療法やがん化学療法への介入も報告されており、よりよい薬物療法の実施に貢献できていることが示唆された。今後は今回報告の少なかった項目にも積極的に取り組んでいきたいと考えている。

## P2-63-5
## 薬物相互作用の早期回避と、それに寄与する病棟薬剤業務の意義

田中 基稔 [1]、草葉 一友 [1]

1:NHO 長崎川棚医療センター 薬剤部

【背景】ワルファリンは他剤との相互作用が多いことで知られ、レボフロキサシンとも機序不明ではあるが相互作用の報告がある。今回は、ワルファリンとレボフロキサシンによる薬物相互作用が疑われた症例に関して紹介するとともに、今後同様の事例を初期段階で回避するための当院での取り組みについて報告する。【現状】当院では 2015 年 6 月より、各病棟に専任薬剤師を 1 名ずつ配置し、持参薬鑑別や薬物相互作用の確認等を行う病棟薬剤業務を実施している。当院での病棟薬剤業務における薬物相互作用の確認は、主にコンピューターソフトを用いており、各病棟薬剤師が定期的に全入院患者に対する投薬内容の確認を行っている。【症例】1 ) ある患者の血液検査において、PT-INR 値：11.61 であった。後に、ワルファリン錠とレボフロキサシン錠を服用中であったことが判明。 2 ) ワルファリン錠内服患者に対しレボフロキサシン錠の処方あり。この 2 剤による相互作用の可能性について病棟薬剤師から主治医へ情報提供を行い、レボフロキサシン錠は投与見送りとなる。【おわりに】今回の事例においては、相互作用事例の多いワルファリン内服患者を把握し、当該患者への処方薬剤を随時追跡していたことが、相互作用を早期に回避できた要因の一つであると考える。病棟薬剤業務導入前であれば、類似事例の把握遅延もしくは見逃し等のリスクが発生していた可能性がある点を考慮すると、病棟薬剤業務が非常に有意義に機能していると考えられる。今後は、持参薬継続患者における薬物相互作用チェック強化のための対策や、ワルファリンに特化することなく他の薬剤でも同様に回避するための方法を確立させることが課題となる。

## P2-63-6
## 整形外科病棟における PBPM(代行入力) の有用性について

松平 有希 [1]、安藤 小織 [1]、井出 和男 [1]、日塔 寛昇 [1]、佐橋 幸子 [1]

1:NHO 横浜医療センター 薬剤部

【背景】当院は整形外科病棟において病棟薬剤業務の一環としてプロトコルに基づいた薬物治療管理 (PBPM) を 2015 年 8 月から開始した。他科で処方されている薬剤の処方時にミスが多く業務に支障となる場合がみられた。そこで、病棟専任薬剤師による定時処方、実施済み処方、疑義照会後の代行入力を実施した。当院が行っている PBPM の構築と有用性について検討したので報告する。【方法】定時処方の代行入力は、病状が慢性的経過で、処方内容に変化のない患者を対象とした。医師から依頼を受け、病棟専任薬剤師が服薬状況の把握や薬効・副作用について薬剤師の専門的な評価を加え実施している。また、疑義照会の結果、処方の訂正が必要となった場合に代行入力を行う。医師はそれらの内容について確認、承認することとした。【調査】期間を 2016 年 2 月から 3 月までの 2 か月間とし、定時処方箋枚数、実施済み処方箋枚数、疑義照会後代行入力した処方箋枚数、調剤済み処方の削除枚数は代行入力開始前（2015 年 6 月から 7 月の 2 か月間）と比較した。また、医師へアンケートを行い、PBPM の効果について検討した。【結果】定時処方箋 196 枚、実施済み処方箋 135 枚、疑義照会後代行入力した処方箋 29 枚、調剤済み処方の削除枚数は代行入力開始前 65 枚、開始後は 9 枚であった。アンケート結果は業務が軽減した 100 %、薬剤師からの問い合わせが減少した 75 %、今後も継続してほしい 100 %であった。【考察】PBPM 導入後、患者と密に接している病棟専任薬剤師により薬物療法を適切に支援できたと考えている。また、医師の負担軽減や不要な調剤を削減することで円滑に調剤業務を行うことができ、看護師の負担軽減にも繋がったと考えている。

## P2-63-7
## 周術期における薬剤関連業務に関する効果の検討（第一報）

佐藤 貴博 [1]、佐々木 佳奈子 [2]、傳法 忠久 [1]、鈴木 史人 [3]

1:NHO あきた病院 薬剤科、2:NHO 仙台医療センター薬剤部、3:NHO あきた病院歯科

現在、病院薬剤師の職域の拡大に伴い、周術期への積極的な介入によるチーム医療への貢献が強く求められている。当院では、平成 27 年 12 月より歯科での全身麻酔手術において自動麻酔記録ソフトウェア（paperChart）の運用を開始した。それに伴い、薬剤師が麻酔記録と患者属性データ（患者姓名、ID、身長、体重など）の入力を担当している。電子化により業務の効率化とデータ管理の利便性が向上し、且つ薬剤師の介入により他職種の負担軽減、薬剤の適正使用及び安全管理の観点で有益性があると考えられる。また、周術期の薬剤関連業務として、歯科医師の処方オーダーを元に追加投薬を考慮した予備薬リストや薬品ラベル国際標準規格（ISO26825）に基づく薬剤ラベルを作成するなど、麻酔施行時における緊急対応と誤薬・誤投与防止対策に努めている。薬剤師が周術期に積極的に介入することで、患者の服薬状況や相互作用を考慮した処方オーダーを医師と検討することも可能であり、処方意図を理解した上での薬剤の適正使用に繋がることが考えられる。今回は、自動麻酔記録ソフトウェア（paperChart）の導入、予備薬リストの作成、ISO26825 に準拠した薬剤シリンジラベルの標準化に関する検討を第一報として報告する。

P2-63-8

# 当院手術室における使用済み注射薬自動認識システム導入による薬剤師業務効率化

上田 浩人[1]、小田 亮介[1]、熊谷 康平[1]、田渕 寿美[1]、小玉 美希子[1]、宮地 由香里[1]、畑 裕基[1]、山本 修平[1]、桶本 幸[1]、河合 実[1]、小林 勝昭[1]

1:NHO 京都医療センター 薬剤部

【目的】当院ではこれまで手術で使用した注射薬の集計を薬剤師が手作業で行っていたが、昨年 4 月より使用済み注射薬自動認識システムを導入した。本機器は、手術で使用した注射薬の名称と数量を自動で読み取り集計をする機器で業務の効率化が期待された。今回、本機器導入後の業務効率化について報告する。【方法】2014 年 4 月から 2016 年 4 月の間で本機器導入前後の手術使用薬剤の補充等にかかる時間数を比較した。【結果】導入前は、麻酔科医および執刀医が手書き伝票に使用薬剤を記載し、薬剤師はその伝票と使用注射薬の数量の突合を行い、集計表を作成していたが、導入後はこれらの作業が不要となった。導入前のこれらにかかる作業時間は約 1.5〜2 時間/日であったが導入後は 0 時間となった。また、導入前は突合の際に伝票記載数と使用済み注射薬の数量に齟齬がある場合にはカルテや医師に照会し確認を行なっていたが、その件数は導入前に比べ導入後は約 90% 減少し、時間数は 1 日約 0.5 時間の短縮となった。【考察】本機器導入にあたり事前に本機器の精度調査を行い、問題のないことを確認した。今回の調査で本機器導入により作業量が減少し、大幅な業務効率化に繋がったことが明らかとなった。また、本機器は患者ごとの伝票も自動作成できるため、手書き伝票が不要となり医師の負担軽減にもなっている。今後は本機器を活用し、薬剤の適切な管理に努めると共に、効率化により得られた時間を活用し薬剤師業務の質の向上を図りたい。

## ポスター
## 薬剤・薬理・薬剤管理-2 (15:48 - 16:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:42
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：矢田 充男（NHO 宮城病院 薬剤部）

### P2-64-1
### 持参薬を継続する場合の電子処方システムの導入と医療職からの評価

水町 純一 [1]、川崎 恵美 [1]、桑原 貴美子 [1]、鶴崎 泰史 [1]、山形 真一 [1]、中川 義浩 [1]、幸 邦憲 [2]

1:NHO 熊本医療センター 薬剤部、2:NHO 菊池病院

[目的] 当院では、これまで持参薬と院内処方薬の管理を、それぞれ紙媒体と電子カルテ (富士通) で運用していた。しかし、一元的に管理できないことから、 持参薬と院内処方薬の重複投与や投与漏れのインシデントの発生があった。その改善を目的として持参薬および院内処方薬を電子カルテ上で一元管理できる “持参薬処方システム” を導入した (2015 年 12 月)。今回、その取り組みと導入後の実施状況およびアンケート結果について報告する。[方法] 持参薬処方システムの導入 4 ヵ月間 (2015 年 12 月～2016 年 3 月) の持参薬処方の実施状況を調査した。また、導入後 4 ヶ月時点での運用移行の評価、服薬状況の管理に対する意見について医師、研修医および病棟看護師に対してアンケートを実施した。[結果] 持参薬処方の実施率は月別に 12、1、2 および 3 月のそれぞれ 84 %、85 %、90 %、91 %と上昇した。また、アンケート結果は、いずれの職種も回収率 80 %以上であり、運用移行の評価は医師が 6 割であったものの、看護師および研修医は 8 割以上が良かったと回答した。服薬状況の管理に対する意見は看護師の約 7 割、医師の約 7 割、研修医の約 9 割が役に立っていると回答した。否定的な意見としては、持参薬から院内採用薬への切り替え時の手技の煩雑さがあったが、一部であった。[考察] システム導入から 4 か月間の持参薬処方の実施率の上昇は、医師が持参薬処方の操作に慣れた事、医師から臨床上の有用性を認められたためと考えられる。実施したアンケートではいずれの職種も約 80 %以上が持参薬処方システムを役に立つと答えた。また、システムを導入したことで医療安全面での寄与の程度については今後の検討する予定としている。

## P2-64-2
## 病棟薬剤業務における持参薬鑑別の有用性に関する検討

柴田 晋弥 [1]、内野 達宏 [1]、今田 美里 [1]、彦坂 麻美 [1]、深見 和宏 [1]、小山 一子 [1]、小林 智晴 [1]

1:NHO 静岡医療センター 薬剤部

【目的】静岡医療センターでは、病棟薬剤業務実施加算の算定にあたり、2015 年 8 月より持参薬鑑別 (以下、鑑別) 業務を見直した。鑑別時には、各担当者が代替薬の提案、通常の用法用量、重複投与の確認に加え、検査値を確認することとした。今回、その取り組みの有用性について検討した。【方法】2015 年 8 月から 2016 年 4 月の間に、薬剤師が鑑別を行った入院患者を対象に、鑑別時の肝機能及び腎機能低下患者件数、重複投与や併用禁忌による適正使用にかかる確認件数をカルテより後方視的に調査した。CCr ≦ 50mL/min 及び eGFR ＜ 60mL/分/1.73 $m^2$ を腎機能低下患者とした。AST、ALT、ALP、T-BIL の内 3 項目以上異常値である場合を肝機能低下患者とした。また、適正使用を逸脱している場合には疑義照会し、鑑別結果と共にカルテに記載した。【結果】調査期間中の入院患者 4076 人、鑑別人数 2116 人、鑑別医薬品数 15019 件であった。肝機能低下患者 72 人、腎機能低下患者 776 人、同一効能群重複投与 37 件、併用禁忌薬あり 20 件であった。腎機能低下患者のうち減量必要医薬品は、556 件であった。プレアボイド報告 79 件 (3.73%) であった。【考察】全体の 3.73% に適正に介入できた。各担当者が鑑別と同時に検査値を確認する事で、医薬品適正使用、副作用回避に繋がった。また、代替薬への変更時に現在の患者の状態を確認し、必要な医薬品であるのか薬剤師目線で提案できるようになった。

## P2-64-3
## 当院における 1 包化推進取り組みの評価

三竹 真里子 [1]、百武 宏志 [1]、菅原 瑠美子 [1]、廣井 明夫 [1]、高橋 邦雄 [1]

1:NHO 埼玉病院 薬剤部

【背景/目的】
当院では原則的に持参薬を使用することとしているが、持参薬の多くは一包化されておらず、それによる与薬間違い等のインシデントが発生している現状がある。そのため、院内で発生している内服関連のインシデント減少、看護師の与薬準備に要する時間短縮、配薬間違いの軽減等を目的に、内服薬の一包化を推進してきた。その一環として患者に一包化の利点を理解して頂くために、ポスター掲示による啓発活動、入院案内パンフレットに入院時の一包化のお願いを記載する等の活動を開始して半年が経過した。持参薬における一包化の現状把握はしてきたものの、その有用性を評価するに至っていなかったため、持参薬における一包化調剤の状況調査とインシデント発生率の変化を調査した。
【方法】
一包化率上昇を目的として、院外処方箋が一包化指示となるようオーダリングシステムの設定変更や、お薬外来で入院予定の患者へ説明を行うといった活動を行った。またその評価を行うため、持参薬鑑別時に、当院・他院処方とを把握しそれぞれの持参薬の状態を記載し、集計を行った。
さらに 2015 年 4 月から現在までの院内におけるインシデント報告から、病棟での内服に関するインシデント発生件数の集計、原因分析を行った。
【結果】
ばらつきがあるものの、一包化率が高い月のインシデント発生率は低く、一包化率が少ない月のインシデント発生率は低いことがわかった。
【考察】
集計の結果より、一包化率とインシデントの発生率は相関があることが予想される。このことより、今後も一包化推進の必要性が示唆された。

## P2-64-4
## 仙台医療センター総合診療科におけるポリファーマシーの現状と内服薬の検討

鈴木 森香 [1]、高橋 広喜 [1]
1:NHO 仙台医療センター 総合診療科

【目的】ポリファーマシーとは多種類の薬剤を使用していることを示す言葉であるが、明確な定義は決まっていない。Polypharmacy and medicines optimization では「10 剤以上の内服」が問題のあるポリファーマシーの指標として示されている。また、日本老年学会の報告では、併用薬剤が 6 剤以上になると薬剤性有害事象の発生率は 13.1 %に達するという結果がなされている。今回私たちは、当科で入院加療となった患者の持参薬から現状を把握し、内服薬について検討を行った。【対象・方法】平成 27 年度に当院当科に入院した 65 歳以上の患者の持参薬を確認し、内服薬の検討に有用な指標の 1 つである STOPP criteria を用いて問題のあるポリファーマシーの検討を行った。【結果】入院時に 6 剤以上の定時内服を行っていた患者が 142 例中 78 例、その中でも 10 剤以上の内服をしている患者が 27 例いることが明らかになった。10 剤以上の内服症例について、STOPP criteria を用いて検討したところ、10 例で中止や変更を検討する必要があった。【考察】10 剤以上の内服を行っていた全ての症例が問題のあるポリファーマシーという結果ではなかった。高齢化社会が進み複数の併存疾患を有する患者が増えると、必要な内服が増えることは避けられない。一方で、複数の医療機関を受診し、それぞれの症状に対し処方がなされた場合に、薬剤の重複投与や変更の必要な投薬が行われている現状が明らかになった。【結語】本当に問題がある処方かどうかについては、個々の患者について検討が必要であり、薬剤数だけでは規定できない。不要な薬剤が有害事象をもたらすことがないよう、個々の患者に対し適切な処方を確認していくことが必要である。

## P2-64-5
## 安全管理が必要な医薬品の服薬指導実施率向上に向けた取り組みについて

塩崎 友治 [1]、荒木 朋貴 [1]、根本 隆一郎 [1]、駒井 信子 [1]、石井 真理子 [1]、松田 平和 [2]、石曽根 好雅 [1]、佐藤 和人 [3]、渡邉 好造 [1]
1:NHO 災害医療センター 薬剤部、2:NHO 西新潟中央病院、3:前 NHO 災害医療センター 薬剤部長

【目的】国立病院機構では 115 項目について PDCA サイクルに基づく医療の質の改善を行っており、当院では 5 項目が採択され、薬剤部に係る項目では「安全管理が必要な医薬品（以下ハイリスク薬）に対する服薬指導の実施率」が該当した。平成 26 年度のハイリスク薬に対する服薬指導実施率は 39.3 %であったが、検証期間平成 27 年 8 月から平成 28 年 8 月で平均 60 %にするために、薬剤部で改善を行ったので報告する。
【方法】薬剤管理指導の担当薬剤師 15 名を 4 チーム編成で、10 病棟を担当しており、服薬指導実施率の向上を図るため、改善策について定期的にミーティングを行った。その中で、平均在院日数が 13.2 日であり、短期入院患者の指導漏れを防ぐため、初回指導を早期に行うようにした。同時に、入院のハイリスク薬処方患者の動向を調査し、効率的に服薬指導を行うようにした。また、薬剤部の業務体制を変更し、担当者が病棟活動に掛ける時間を確保した。
【結果】開始当初の平均実施率 49.2 %が、平成 28 年 3 月には 57.5 %まで伸びてきた。また、一ヶ月の実施率では当初の平成 27 年 4 月時点までの 42.3 %から、平成 27 年 12 月に目標の 60 %を越え、その後 60% 台を維持できている。服薬指導実施件数では、開始当初 700 件台だったが、現在は約 900 件となった。
【考察・結論】ハイリスク薬処方患者に対して、薬剤師が意識的に介入する機会が増えたことで、より安全・適切な薬物療法の実施が行えたと考えられる。薬剤師が介入することが増えたことにより、結果的に薬剤管理指導件数が増え、病院の収益の面でも貢献ができたと考える。取り組んだ薬剤師個々としては、意識改革が行えた。

## P2-64-6
## 重症心身障害児（者）病棟における服薬指導のアンケート調査～現状と問題～

仲野 宏紀 [1]、森 惠子 [2]、平松 彰 [2]、山田 雄久 [2]
1:NHO 大阪医療センター 薬剤部、2:NHO 兵庫あおの病院 薬剤科

【目的】兵庫あおの病院（以下、当院）は、2016 年 8 月 31 日に新築移転し、重症心身障害児（者）病棟は 160 床から 200 床に増床した。新たな取り組みとして、全重症心身障害児（者）の家族に服薬指導を実施するにあたり、服薬指導の現状と問題点を把握するため、アンケート調査を実施したので報告する。
【方法】2016 年 2 月 3 日～28 日に、当院で服薬指導を実施した重症心身障害児（者）の患者家族全員にアンケート調査を依頼し、同意の得られた患者家族を対象として実施した。調査内容は患者の年代、回答者の年代、これまで服薬指導を実施した職種、服薬指導のタイミング、服薬指導内容などである。
【結果】アンケートの回答者は 38 名、回収率は 100% であった。患者の年代は 40 歳代が最も多く、回答者の年代は 60 歳代、70 歳代が最も多い結果となった。これまで服薬指導を実施した職種は医師、薬剤師、看護師の順に多く、服薬指導を受けたことがない患者家族もいた。服薬指導のタイミングとしては、薬剤の新規追加時と増減時が多い結果となった。服薬指導内容としては、薬効と副作用が多い結果となった。
【考察】当院の重心病棟においても患者や患者家族の高齢化が進んでいることが明らかとなった。このことから、患者家族の負担の少ないタイミングでわかりやすい服薬指導が求められ、他職種の業務軽減にも貢献できると考える。また、抗てんかん薬の血中濃度測定やワルファリンの PT-INR など薬剤以外の検査値にも関心があることがわかった。今後は適切な検査の提案や PBPM 等を実施し、適正使用や医師の業務負担軽減にも寄与できると考える。

## P2-64-7
## 高齢者の入院持参薬における潜在的に不適切な処方の実態調査

宮澤 憲治 [1]、天野 薫 [2]、溝神 文博 [1]、早川 裕二 [1]、熊谷 隆浩 [1]、網岡 克雄 [2]、高橋 朗 [1]
1:国立長寿医療研究センター 薬剤部、2:金城学院大学 薬学部

【目的】高齢者は多病のため多剤併用に陥りやすく、問題点として薬物有害事象や服薬アドヒアランス低下、薬剤費の増加が挙げられる。多剤併用を克服するため、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 が策定された。このガイドラインでは、「特に慎重な投与を要する薬物」のリスト（以下、STOPP-J）を挙げ、慎重な投与を促している。本研究は、STOPP-J を用いた入院持参薬における潜在的に不適切な処方（Potential Inappropriate Medications: PIM）の実態を調査した。
【方法】2015 年 1 月から 2015 年 12 月に当薬剤部にて持参薬鑑別を行った 75 歳以上の患者をレトロスペクティブに調査した。調査項目は年齢、性別、疾患名、持参薬剤数量、薬剤費、服薬アドヒアランスに関連する処方の複雑さ指数（MRCI）、および PIM の該当数とした。
【結果】対象患者は 1565 名（男性 739 名、女性 826 名）で平均年齢は 82.6 歳であった。持参薬剤数は平均 6.3 剤で、6 剤以上の多剤併用患者は 880 名（56.2%）であった。全患者の年間持参薬薬剤費は 14,082,817 円で、MRCI の平均値は 17.6 であった。STOPP-J の該当患者は 982 名（62.7%）で、PIM は平均 1.9 剤、薬剤費は 1,106,387 円であった。薬効別に分類すると数量ベースでは、催眠鎮静薬・抗不安薬（22.4%）、利尿剤（16.4%）、精神神経用剤（14.1%）、解熱鎮痛消炎剤（13.8%）の順に多かった。
【考察】本研究結果から PIM を削減した場合、薬剤費と MRCI も低下させることが可能である。STOPP-J を用いて処方スクリーニングを行うことは、薬物有害事象の減少、薬剤費の減少、および服薬アドヒアランス向上が期待でき、高齢者薬物療法の安全と質の向上に大きく貢献できるものと考える。

# P2-64-8
# 琉球病院の減量単剤化の変遷

松田 ゆり [1]、雪竹 英志 [1]、矢口 武廣 [1]、田中 誠 [1]
1:NHO 琉球病院 薬剤科

【目的】抗精神病薬の多剤併用は、薬物相互作用による副作用、過鎮静による QOL 低下、有効な薬剤、副作用の原因薬剤の特定困難などの弊害があり、患者の社会復帰のために抗精神病薬を適正に使用することは重要である。平成 28 年度の診療報酬改定では、薬剤総合評価調整加算が新設され、入院患者の抗精神病薬の削減が算定の対象とされている。琉球病院（以下、当院）では、毎年精神科臨床薬学（PCP）研究会の処方調査に参加し、院内の平均クロルプロマジン（CP）換算値・単剤化率などのデータを蓄積し、抗精神病薬の減量単剤化を計画・実行してきた。そこで当院における処方調査データから、薬剤使用の推移を調査したので報告する。【方法】平成 23〜26 年度の期間で PCP 研究会の調査対象となった統合失調症患者の CP 換算値の平均、単剤化率の推移等を集計した。対象患者数は 4 年間で合計 23 名。減量化は SCAP 法（Safety Collection for Antipsychotics Poly-pharmacy and hi-dose）に基づいて行われる。【結果】平均 CP 換算値は、調査対象期間中において緩やかな上昇傾向が見られた。単剤化率は平成 23〜25 年度で 14 %上昇、抗精神病薬の平均剤数は調査期間中 1.7 → 1.4 剤と低下した。ビペリデン換算値は平成 23〜24 年度で 2.9 → 1.1mg と低下し、26 年度には 0.6mg まで低下した。【考察】調査期間において、平均 CP 換算値は毎年微増してはいるものの、平均剤数は減り、単剤化率は上昇している。これは、平成 22 年度に当院でクロザリル治療が導入されたことが要因として考えられる。また、この調査より、定型抗精神病薬の減量、非定型抗精神病薬への置換により、抗パーキンソン薬の使用が抑えられることも示唆された。

## ポスター
## 臨床検査-7　輸血　(15:00 - 15:42)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:42
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：角谷 勇実（国立循環器病研究センター）

## P2-65-1
## 輸血関連急性肺障害 (TRALI) と思われる輸血副作用を呈した 1 症例

久保 文香 [1]、吉川 直輝 [1]、齋藤 幸枝 [1]、勝部 瑶子 [1]、出口 せりな [1]、笠井 昇 [1]、仲野 秀樹 [1]、尾上 隆司 [1,2]、高蓋 寿朗 [3]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床検査科、2:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研究部、3:NHO 広島西医療センター 臨床研究部

【はじめに】
輸血関連急性肺障害 (TRALI) は、低酸素血症、両肺野の浸潤影を伴う急性呼吸困難 (非心原性肺水腫) が輸血後 6 時間以内に発症する非溶血性輸血副作用である。その病態は輸血後の肺毛細血管障害によると考えられている。これは製剤に含まれる抗顆粒球抗体等により発症したと考えられ、輸血以外の危険因子を認めないものを TRALI と診断し、肺炎、ショック、重篤な敗血症などを認める場合には possible TRALI と診断する。今回我々は、緊急手術後に possible TRALI を発症した症例を経験したので報告する。
【症例】
30 代女性。妊娠 8 週、出産歴、輸血歴なし。
【経過】
異所性妊娠による卵管破裂のため緊急手術施行。術中、大量出血によるショック状態となり、RBC 8 単位、FFP 6 単位、PC 20 単位が輸血された。手術終了約 5 時間後、徐々に呼吸状態不良となり、$pO_2$：56.1mmHg、$pCO_2$：41.8mmHg、胸部 X 線写真にて非心原性肺水腫を認めた。臨床症状から TRALI を疑い、ステロイド投与及び人工呼吸器管理を行い呼吸状態は改善した。
【結果報告】
患者血清における免疫学的検査は HLA 抗体陰性、血漿タンパク質抗体陰性、血漿タンパク質欠損なし、抗顆粒球抗体陰性。輸血された 9 本中 RBC1 本で抗顆粒球抗体が確認された。以上の結果及び臨床症状より、本症例は患者がショック状態であったため possible TRALI と診断され、急性肺障害は TRALI の病態によるものであると考えられた。
【まとめ】
本症例は輸血開始後の患者状態の観察から発症早期に TRALI を疑い、早急に適切な対応を行い救命できた事例であった。TRALI をはじめ輸血時の副作用に関して、検査科内と臨床診療科で情報共有を積極的に行うことが重要であると考えられる。

## P2-65-2
## 直接抗グロブリン試験陽性で抗ＪＭＨが検出された一例

平岡 希実子 [1]、正木 里奈 [1]、有江 啓二 [1]、吉田 誉 [1]
1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床検査科

【はじめに】抗 JMH は高頻度抗原に対する抗体で、臨床的意義はないとされている。今回、自己抗体を疑い精査したところ、高頻度抗原に対する抗体（抗 JMH）を検出した症例を経験したので報告する。
【症例】75 歳、男性。輸血歴なし。無症候性心筋虚血に対する待機的 PCI のため、術前検査として血液型と不規則抗体検査の依頼があった。ゲルカラム法によるスクリーニングを実施し、LISS クームス法にて全てのパネル血球で陽性、酵素法（パパイン 2 段法）で陰性となった。4 か月前に実施した不規則抗体検査は陰性だった。
【検査結果】PEG-IAT による不規則抗体同定検査を実施したところ、自己対照を含め全て陽性となった。輸血歴がないため自己抗体を疑い、追加試験として直接抗グロブリン試験を実施し、抗 IgG（2+）、抗 C3d（0）となったため、EDTA グリシン酸解離で自己抗体の解離と血漿中の自己抗体を吸着した。処理血漿では自己対照以外の全てのパネル血球と凝集がみられたため高頻度抗原に対する抗体を疑った。追加試験として、パネル血球を DTT 処理したのち間接抗グロブリン試験を実施したところ全て陰性となった。酵素処理血球と DTT 処理血球との結果から抗 JMH と同定した。
【考察】抗 JMH は JMH 抗原陽性者でも高齢になると抗原の減弱が起こり、自己免疫学的機序で産生されると言われ直接抗グロブリン試験陽性で発見されることが多い。従って、輸血歴がなく、直接抗グロブリン試験が陽性の場合は自己抗体を疑うと同時に、抗 JMH の可能性も考慮しながら検査する必要がある。今回輸血の準備は必要なかったが、今後このような意義のない抗体の反応を回避し安全な血液を選択できる方法を検討する必要がある。

## P2-65-3
## 抗 Lwa 抗体の同定に苦慮し不適合輸血を行った 1 例

中村 弥 [1]、藤原 大也 [1]、山根 英里子 [1]、中川 智博 [1]、上村 直也 [1]、正木 修一 [1]、神農 陽子 [1]
1:NHO 岡山医療センター 臨床検査科

【はじめに】抗 Lwa 抗体は、高頻度抗原に対する抗体であり、抗 D 抗体様の反応を呈する。今回我々はこの抗 Lwa 抗体の同定に苦慮し不適合輸血を行った症例を経験したため報告する。【症例】86 歳女性、一週間前から食事摂取不良で軽快せず当院受診。Hb5.3g/dl、網赤血球 5 万/μl、Fe 9μg/dl、FER 2.8ng/ml で貧血の精査目的で入院となった。血液型は O 型 Rh 陽性である。直腸潰瘍による出血の既往あり。輸血歴・手術歴・妊娠歴あり。
【概要】赤血球液 4 単位の依頼があり、カラム凝集法にて不規則抗体スクリーニング（以下 SC）を実施し陽性となった。直接クームス試験を行ったが陰性で、同定検査を行うと酵素法・クームス法いずれも自己対照を除く全てのパネル血球に凝集を認めたため自己抗体による反応は否定的であった。このことから高頻度抗原に対する抗体を保有していると考え、まず抗 Jra 抗体を疑い陰性血を取り寄せ交差適合試験を行ったが不適合となった。その頃、患者の Hb 値は 4.3g/dl に低下し、急を要したため O 型 Rh 陰性の製剤と交差適合試験を行い、この製剤も不適合であったが輸血を行った。後日、不規則抗体の同定を中四国ブロック血液センターに依頼し、抗 Lwa 抗体であることが判明した。
【経過】輸血後、Hb 値は改善傾向にあり、それ以降輸血は行わず鉄剤補充のみで対応した。しかし持続出血が疑わしく出血源を特定するため内視鏡検査を提案するも希望されず貧血の原因は不明である。また、今回の不適合輸血に際し、副作用はみられなかった。【まとめ】Lw（a －）型は非常に稀である。したがって抗 Lwa 抗体保有者に適合血を確保することは極めて困難であり、不適合輸血を臨床に提案する必要がある。

## P2-65-4
## Microsoft Excel を活用した不規則抗体同定消去法プログラム

浅香 敏之 [1]、矢田 啓二 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 臨床検査科

【はじめに】不規則抗体同定のためのアンチグラムの消去法は、パネル血球付属のロット用紙を使い用手で行う施設がほとんどである。消去法は一定の規則の元で行うので、自動的に計算できると考えかつ、これを Microsoft office Excel（以後 Excel）を利用し不規則抗体同定を試みた。【方法】消去法は新輸血検査の実際　初版（日本臨床検査技師会）、日本輸血・細胞治療学会の赤血球ガイドライン（改定 1 版）、同学会の輸血のための検査マニュアル Ver.1.2 を参考にした。消去法の解析は Excel に標準で搭載されている計算式を用いて行った。計算式は 3 個のスクリーニング血球と 11 個のパネル血球を生食法、酵素法、クームス法を同時に処理した。量的効果、反応の強弱、Dia にも対応させた。消去法は通常は紙で　/（保留）と ×（消去）の記号を記入して行うが、Excel 上では表現が難しいので、表現方法を工夫した。アンチグラムでの消去法の表記はクームス法のみで、最も可能性のある抗体、否定できない抗体、生食法で完全一致した抗体を導く形式にした。【結果】新輸血検査の実際の本文中の例題を試しに実施し、アンチグラムの消去法そのものは正しく行えた。アンチグラムのデータを 1 つずつ入力する必要があった。【まとめ】今回、3 個のスクリーニング血球と 11 個のパネル血球を生食法、酵素法、クームス法を Excel の計算式ですべて同時に行い不規則抗体同定を行う方法を考案した。これを用いればヒューマンエラーを防ぐことができ、輸血の消去法に不慣れな技師、施設でも十分に活用できると考える。

## P2-65-5
## 不規則抗体検査における酵素法省略の検討

燈明 奈緒 [1]、谷口 容 [2]、高橋 真奈美 [4]、柘植 仁 [1]、岩尾 文彦 [5]、駒野 淳 [2]、齋藤 俊樹 [3]

1:NHO 長良医療センター 臨床検査科、2:NHO 名古屋医療センター 臨床検査科、3:NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター、4:NHO 静岡医療センター、5:NHO 金沢医療センター

〈はじめに〉不規則抗体スクリーニング検査（以下 Sc）において、酵素法のみで検出される抗体の臨床的意義は低いとされ、検査の効率化のため省略している施設も少なくない。しかし、産生初期の Rh・Kidd 系の抗体を検出できることも知られている。今回われわれは、酵素法の意義を検討した。〈対象・方法〉2015 年度に依頼された Sc 全 4567 件（3239 例）について、Erytra（GRIFOLS 社）にて Liss-IAT 法・酵素法（パパイン二段法）で全自動測定を行った。陽性例についてはパネル赤血球を用いて同法で同定を行った。また、10 月以降は、酵素法のみ陽性であった検体について、試験管法にて PEG-IAT 法を実施した。抗体特異性がみられたものには、対応抗原陽性・陰性赤血球での吸収試験を行った。〈結果〉Sc 全 3239 例中、陽性 255 例 (8%) であった。酵素法のみ陽性であった 231 例中、臨床的意義があるとされる抗体が同定されたのは 20 例 (9%) で抗 E 18 件・抗 C 2 件・抗 e 2 件 であった。冷式抗体は 32 件で 抗 P1 9 件・Lewis 系 24 件、同定不能（汎凝集・非特異）は 167 件であった。また、同定されたうち 3 例 (抗 E) について吸収試験を行ったところ、いずれも Sc 陰性となり、mimicking 抗体であった。〈考察〉当院では、採血後 3 日以内の検体を用いて 1 週間に 1 回の S c が徹底できていることもあり、産生初期抗体を見落とす可能性は低く、酵素法省略は可能であると判断した。また、コスト削減にもなり、業務の効率化も図られる。Sc において酵素法を実施する意義は低いと考えられた。ただし今後、Liss-IAT 法でのみ Sc を行うことで、溶血性副作用が起こらないか留意する必要がある。

## P2-65-6
## 当院輸血検査室におけるＴ＆Ｓ法の導入後１年間の取り組みについて

今井 直木 [1]、佐藤 路生 [2]、高橋 宏明 [3]、早乙女 和幸 [1]

1:NHO 北海道医療センター 臨床検査科、2:NHO 北海道がんセンター臨床検査科、3:NHO 北海道医療センター外科

輸血検査室の一番の悩みは廃棄製剤をいかにして少なくするかであり、血液製剤の有効利用は国を挙げての事業となっており、「輸血療法の実施に関する指針」（以下指針）にもあるように、手術時又は直ちに輸血する可能性の少ない場合の血液準備には、血液型不規則抗体スクリーニング法（type & Screen 法；以下 T&S 法）と最大手術血液準備量（MSBOS）を併用することが望ましいとされている。当院でも、昨年２月に T&S 法を導入し１年を経過したので、その間の取り組みなどを報告する。指針の T&S 法をもとに、当院の基準として、事前に血液型が判明し Rh(D) ＋で、不規則抗体スクリーニングが陰性であり、予想輸血率が３０％をしたまわるような手術準備のケースを適応とした。2015 年２月 16 日より導入し、5 月の輸血療法委員会で利用件数を報告、手術各科に輸血療法委員会より利用促進を申し入れていただいたが、7 月 8 月と件数が伸びなかった。9 月の輸血療法委員会で一層の促進を考え、次回より T&S 法が取り組める輸血手術科をピックアップし、個別対応するようにした結果、T&S 法適応とおもれる手術ではオーダしていただけるようになってきた。RBC 廃棄率は、2014 年 2.11 %から 2015 年 2.08 %と微量であるが、減少できた。今後とも、より一層の血液製剤廃棄減少にむけての方策を考えていきたい。

## P2-65-7
## 当院におけるアルブミン製剤の使用状況と適正使用への取り組み

白鳥 克幸 [1]、市川 遼 [1]、飯田 好江 [1]、宮澤 寿幸 [1]、山崎 剛 [1]、加藤 一郎 [2]、小林 純 [3]、後藤 茂正 [3]、杉浦 信之 [3]

1:NHO 千葉医療センター 臨床検査科、2:NHO 千葉医療センター 薬剤部、3:NHO 千葉医療センター 輸血療法委員会

【目的】アルブミン製剤（以下 ALB）は安全性が高く、膠質浸透圧の改善や循環血漿量の是正を主な適応として使用されている。ALB の適正使用は、輸血管理料の取得に不可欠であり、国策である国内自給率の増加にもつながる。当院では輸血療法委員会を中心に適正使用と使用量の削減に取り組んできたので報告する。【方法】これまで ALB は薬剤部で管理し、輸血療法委員会にて使用量や RBC との比率を報告してきたが、2008 年より検査科で使用データを管理し、当院の適正使用について検討してきた。翌年、使用量の削減や輸血管理料の取得を目的に、高張 ALB を 20 %に切り替え、同時に「ALB 製剤使用理由届」を作成し、オーダー時の必須要件とした。さらに、輸血療法委員会での報告や症例検討をもとに、医局会や管理診療会議等で、適正使用を呼びかけ、2015 年 8 月より検査科にて ALB の一元管理を開始した。【成績】検査科でデータ管理を始めたことから適正使用に関した症例検討でき、さらに「ALB 製剤使用理由届」を使用することで、不適正な使用が減少し、使用量の削減につながった。また、一元管理を行う事で、不適正使用を疑うオーダーについて、臨床へ問い合わせる事ができ、使用量のさらなる削減に繋がっている。【結論】　ALB の一元管理を含め、輸血療法委員会を中心に適正使用について啓蒙した結果、使用量が削減できた。このことは、輸血管理料の算定を可能にするだけではなく、適正使用を推進する点からも医療機関にとって有用であると考える。今後は、日本輸血・細胞治療学会から昨年作成された「科学的根拠に基づいたアルブミン製剤の使用ガイドライン」を基に、さらなる適正使用を進めていくことが重要と考える。

## ポスター
## 臨床検査-8　輸血・管理　(15:42 - 16:24)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:42
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：山﨑 恭詩（NHO 帯広病院 研究検査科）

## P2-66-1
## 当院における過去５年間の血漿交換の解析

竹内 紗耶香 [1]、白井 洋平 [1]、渡辺 武敏 [2]、中島 亮 [1]、
峰岸 正明 [1]、内山 俊正 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 臨床検査科、2:NHO 高崎総合医療センター 臨床工学室

【はじめに】当院は 2009 年 10 月に新病院に移転したのを機に臨床検査科でのアルブミン管理を開始し、血液製剤の一元管理体制が整った。しかし、血漿交換の増加によりアルブミン製剤/赤血球製剤比（ALB/RBC）の基準がクリアできず、輸血管理料や適正使用加算の取得が困難であった。そこで当院にて過去 5 年間に行われた血漿交換について解析したので報告する。【方法】対象は 2011 年 1 月から 2015 年 12 月までの 5 年間に当院にて血漿交換を実施した 49 例について、アルブミン製剤（ALB）と新鮮凍結血漿（FFP）の使用量、診療科及び対象疾患、ALB/RBC 等について調査した。【結果】各年別血漿交換実施者数（血漿交換実施回数）は 2011 年 7 人（36 回）、2012 年 9 人（37 回）、2013 年 11 人（39 回）、2014 年 11 人（45 回）、2015 年 11 人（54 回）の計 49 人（211 回）であった。ALB の使用は 174 回、FFP の使用は 37 回であった。依頼診療科は神経内科 31 人（ギランバレー症候群、神経脊髄炎等）、消化器科 10 人（劇症肝炎）、総合診療科（横紋筋融解症、多臓器不全等）5 人、その他 3 人であった。ALB/RBC は 2011 年 2.50、2012 年 1.72、2013 年 2.34、2014 年 2.23、2015 年 2.00 であった。【考察】調査の結果、概ね血漿交換の適応疾患において実施されていることがわかった。2016 年 4 月の診療報酬改定により ALB/RBC の算出式において血漿交換使用 ALB が除外され、2015 年の ALB/RBC は 1.60 となり適正使用加算の取得が可能となった。今回の調査を活かし、臨床とコミュニケーションを取りながら、指針やガイドラインの遵守、適正使用の推進を図っていきたい。

## P2-66-2
## 恒温槽型新鮮凍結血漿融解器の細菌汚染について

下平 華奈子 [1]、安田 秀平 [1]、井田 貴明 [1]、志村 幸大 [1]、長井 俊道 [1]、国仲 伸男 [1]、小沼 進吉 [1]、日吾 雅宜 [1]、新野 史 [1]

1:NHO 横浜医療センター 臨床検査科

【はじめに】自施設では恒温槽型の新鮮凍結血漿（以下 FFP）融解器を使用しており、輸血管理室に開放的に設置してある。恒温槽の内側には傷や汚れ防止のコーティングが施されており、自施設には新品と 5 年間使用しコーティングが一部剥がれた恒温槽がある。今回どれくらいの日数で恒温槽中の水に細菌が繁殖するか、また新旧の恒温槽で細菌の増殖に差はあるのか検討するため、恒温槽内の細菌の有無を調査した。【方法】新旧の恒温槽に水道水を張り 37 ℃に加温、各恒温槽内の水道水を滅菌スピッツに 10 ml を採取した。その後 3500 rpm 15 min で集菌を行い、ヒツジ血液寒天培地、BTB 乳糖加寒天培地に塗抹し 24 h 培養した。恒温槽をセットした日を 1 日目として 5 日間同様の方法で細菌の増殖の有無を比較した。【結果】新旧共に恒温槽のセット直後に採取した検体からは細菌は検出されなかった。その後 2 日目から細菌の増殖が認められ、3 日目以降にピークとなったが新恒温槽の方が菌量は少なかった。【考察】恒温槽内の水は細菌の温床となり、放置することで細菌の増殖が促進される。さらに、長く放置することにより、恒温槽から強いにおいが発生しており、その原因に細菌が関係しているか現段階では分からないが、その可能性も否定できない。また、恒温槽の内側のコーティングが剥げることにより、細菌が付着しやすくなる。恒温槽のこまめな水の交換や清掃により細菌の繁殖を最小限に抑え、輸血製剤の容器外側への細菌付着するを防止でき、輸血製剤の細菌汚染を防ぐ手段の 1 つと考えられる。

## P2-66-3
## 小型落下針式レオメーターを用いた低および高せん断速度領域の血液粘稠度と血液流動性要因の検討

宮岡 秀和 [1]、石田 藤麿 [2]、川村 公人 [4]、山本 秀樹 [5]、常田 洋貴 [5]、堀川 大輝 [5]、古森 由規 [1]、谷水 里沙 [1]、小野 純子 [3]、伊冨 静佳 [3]、岸本 智之 [2]、辻 正範 [2]、田中 克浩 [2]、種村 浩 [2]、霜坂 辰一 [2]

1:NHO 三重中央医療センター 臨床検査科、2:NHO 三重中央医療センター 脳神経外科、3:NHO 三重中央医療センター 看護部、4:アサヒグループホールディングス株式会社、5:関西大学 環境都市工学部

【目的】高せん断速度における血液粘稠度は，虚血性心疾患や動脈硬化と関連することが示されているが，血液流動特性はせん断速度により異なる．これまで低せん断速度における血液粘稠度の正確な測定は困難であったが，近年開発された小型落下針式レオメーター Falling Needle Rheometer, FNR (Asahi Group Holdings, Ltd.) は低から高せん断速度における血液粘稠度が正確に測定可能となった．そこで血液流動性を血液検査値との関連から検討した．【方法】健常成人 12 例を対象とし FNR を用いて，低せん断から高せん断速度まで 12 点で血液粘稠度を測定した．平均せん断速度 40.5 [/s]（低せん断速度）と 360.9 [/s]（高せん断速度）における血液粘稠度を $\mu_{LOW}$ および $\mu_{HIGH}$ と定義した．統計学的検討は SPSS を用いて行い，$\mu_{LOW}$ と $\mu_{HIGH}$ の比較は Mann-Whiteney U test，5 項目の血液検査値 (Total protein, RBC, Hb, Ht, ESR) との関連を Spearman 順位相関分析で評価した．【結果】$\mu_{LOW}$ は $\mu_{HIGH}$ よりも有意に高値であった (median 7.47 vs 5.19 [mPa s], $P < 0.01$ )．$\mu_{LOW}$ と RBC, Hb, Ht は 1% 有意水準で相関関係を認め (r=0.697, 0.791, 0.771)，また $\mu_{HIGH}$ と TP, Hb, Ht は 1% 有意水準で相関関係を認めた (r=0. 737, 0.951, 0.942)．【結論】FNR で血液粘稠度を測定すると，低せん断速度では血液粘稠度は高かった．Hb と Ht は高せん断速度における関与がより強く，TP は高せん断速度のみ相関していたが，ESR はいずれのせん断速度も相関関係がなかった．一般に血液粘稠度は赤血球量の関与が大きいとされているが，今回の検討では，血液粘稠度はせん断速度ごとに異なる要因が関連することが示唆された．

## P2-66-4
## 当院における輸血後感染症検査の運用

福澤 奏恵 [1]、石原 雅行 [1]、南雲 功 [1]、有次 耕三 [1]、金子 司 [2]、椎名 將昭 [1]、小林 信彦 [1]

1:NHO 栃木医療センター 臨床検査科、2:NHO 信州上田医療センター 臨床検査科

【はじめに】輸血後感染症検査は「輸血療法の実施に関する指針」で規定されており、その意義から実施すべき重要な検査である。当院では、検体検査オーダーに輸血後感染症セットを作成し、検査依頼の向上を試みたが、検査依頼の判断は医師に任せており、輸血後感染症検査の実施率は低い状態を推移していた。そこで我々は、平成 27 年 5 月より輸血後感染症検査実施率向上のための新たな取り組みを施行したので、その内容と取り組み後の実施率について報告する。

【取り組み】医師が輸血説明時に、患者向け資料として「輸血後感染症検査案内」を発行した。副作用の可能性と感染症検査の意義を説明し、輸血実施後、対象患者に次回検査受診日を記載した「輸血検診カード」を配布した。輸血実施 3 カ月後に電子カルテより医師へ輸血後感染症の検査依頼をメッセージにて送信した。輸血療法委員会にて輸血後感染症検査の実施率を報告、医療スタッフへの周知を行った。

【結果】取り組み前の平成 26 年 3 月～平成 27 年 1 月までの死亡患者を除く延べ輸血患者 155 名の検査実施率は 2.6 %であり、平成 27 年 2 月～12 月までは輸血患者 183 名、検査実施率は 23.5 %であった。

【考察】実施体制の見直しにより、医療スタッフへの輸血後感染症検査の重要性の理解の向上、患者自身の意識の向上から一定の成果が得られたと考える。しかし、月毎では実施率が低い時期もあり、これは各診療科の医師への周知が不十分であることが原因と考える。

【まとめ】実施体制を変えることで、一定の効果が得られたが、新しく赴任する医療スタッフへの周知が重要と考える。今後もこのような課題を踏まえた上で対策を検討し、検査実施率向上のため努めていきたい。

## P2-66-5
## 不規則抗体検査の依頼適正化による試薬コスト削減の試み

奈良 友香里 [1]、石井 宏二 [4]、沖 茂彦 [2]、黒濱 大和 [2]、伊東 正博 [2]、吉田 真一郎 [3]、松岡 陽治郎 [3]

1:NHO 長崎医療センター 臨床検査科 輸血管理室、2:NHO 長崎医療センター 臨床検査科、3:NHO 長崎医療センター 輸血療法委員会、4:NHO 沖縄病院 研究検査科

【背景】輸血部門として、算定時に条件がある不規則抗体検査の依頼を見直す事で試薬コスト削減につながると考え、輸血療法委員会の協力を得て取り組みを行った。【取り組み】1. 診療科の依頼状況の解析　平成 26 年 4 月からの各診療科の血液型依頼時における不規則抗体検査の依頼率を確認した結果、4,735 件（血液型依頼全体の 72 %）で血液型と不規則抗体が同時に依頼されていた。また、医事課においても外来時・入院時検査では算定されていないことがわかった。2. 輸血検査の 24 時間対応の強化　輸血検査の 24 時間対応の強化を目的として、平成 24 年より新人技師トレーニングとして院内と県内研修会の参加を義務としている。不規則抗体検出時には在庫血からの適合血を検索出来る体制を整備した。　3. 血液型検査と不規則抗体検査依頼の見直し 当院は 3 次救急施設で紹介患者や搬送患者に対し輸血歴は未確認という考え方で平成 24 年より交差適合試験時に不規則抗体検査を実施している。しかし、現実には血液型検査時にセット化されている状況であった。輸血療法委員会にて試薬コスト面からみた検査の必要性について継続的に検討を行い、診療科医師へ不規則抗体検査の適正化の依頼を行った。【結果】輸血検査の 24 時間対応の強化と輸血療法委員会発の不規則抗体検査適正化の周知により、平成 27 年度においては、前年度と比較して不規則抗体検査の依頼率が 29 %にまで減少し、試薬コストも約 230 万円近く削減できた。【結語】算定出来ない検査の適正化に対し、依頼をおこなう臨床側との継続的な信頼関係を構築する事が重要であり院内の委員会を活用する事で不必要な検査を削減し、経済効果としても貢献が出来ると考える。

## P2-66-6
## 当センターにおける輸血関連インシデントの事例と分析

大峠 祐子[1]、尾川 洋治[1]、中井 稔[1]、長崎 真琴[1]、山藤 美穂[2]

1:NHO 浜田医療センター 臨床検査科、2:NHO 浜田医療センター 医療安全管理室

【はじめに】輸血関連の医療事故は、医療安全上重要であり、時に患者に深刻な健康被害を与える場合がある。インシデント報告の目的は再発の防止にあり、そのための貴重な情報源と考える。今回、当センターにおける平成 23 年度から 27 年度の輸血関連インシデント事例の集計とその分析を行ったので報告する。

【方法】1. 平成 23 年度から 27 年度のインシデント報告書から輸血関連事例を抽出し、レベル区分と内容の分類を行った。2. 輸血に関する研修会の直後に理解度の確認テストを行った。

【結果】1. 平成 23 年度から 27 年度の輸血関連事例は 44 件で、全件数（n=6441）の 0.68 %であった。レベル区分はすべて 2 以下であった。その内容で多かったのは、輸血実施に関する事例で、要因は確認不足によるものであった。また、当事者の部署経験年数は、3 年までの看護師が最も多い結果となった。2. 看護師を対象とする研修会後の確認テスト（回収率 86.2%）の正解率は、輸血実施関連 98.3%、副作用関連 91.2% であった（$p < 0.001$：カイ二乗検定）。

【考察】当センターにおける輸血関連事例は、影響度レベルは軽度の事象であった。発生要因の多くは確認不足であり、手順通り実施されていないためと考える。輸血研修会後の確認テストの結果は、有意に輸血副作用に関する知識が低いことがわかった。

【まとめ】医療安全としての輸血事故を考える時、検査技師としてだけでなく、医療チームの一員として考え、再発防止に努めなければならない。机上のマニュアルではなく、より実務に沿ったものであるべきと考える。そのためには、常に改善し、周知徹底を図り、評価を行うことが重要である。

## P2-66-7
## チーム医療推進のための研修（輸血）～東海北陸グループの取り組みの紹介～

谷口 容[1]、前越 大[3]、服部 佳永子[2]、高木 亮[4]、木下 均[5]、永井 宏和[2,5]、直江 知樹[2,5]

1:NHO 名古屋医療センター 臨床検査科輸血管理室、2:NHO 名古屋医療センター、3:NHO 金沢医療センター、4:NHO 三重病院、5:NHO 東海北陸グループ

【はじめに】

本研修は、輸血医療や医療安全に関わる医療従事者を対象とし、必要な専門的知識及び職種間の情報共有による連携の必要性を認識することにより、機構病院全体における輸血医療安全体制の充実および医療の質の向上を図ることを目的に、平成 23 年度より開催されている。当グループでは体験型カリキュラムを多く盛り込んでおり、その内容を紹介する。

【現状】

輸血医療には多職種が係るにも関わらず、チーム医療としての連携が不十分と感じる。医師がオーダーし、技師が検査をし、看護師が施行する、という流れ作業ではなく、それぞれの役割を全うするための情報共有・コミュニケーションが不可欠である。

【カリキュラム】

1 日目午前は輸血療法についてミニレクチャーを看護師・臨床検査技師からそれぞれ行う。

午後は、職種別に分かれ、臨床検査技師・薬剤師には病棟での輸血施行見学と輸血管理室にて運用や検査方法などを、医師・看護師には血液型検査と交差適合試験の実習と製剤管理についての説明を行う。

２日目午前は献血ルーム見学と、血液センター学術の方から『献血が製剤となるまで』を講義していただく。

午後は、医療事故の原因解析手法である RCA 解析を用いたグループワークを行う。やってはいけないと分かってはいてもゼロにはならない問題点を意識して、独自に作成した事例を用いている。

【今後の課題】

研修直後のアンケートでは検査実習やグループワークなどが大変好評だが、成果を評価するすべが確立されていない。また、管内の施設規模が様々であり、実際に検査指導や製剤管理の監査など、相互チェックが出来る体制を整える必要性を感じている。それらについて、今後検討していきたい。

## ポスター
## 結核-1　(15:00 - 15:48)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:42
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：平岡 真由美（NHO 宮崎東病院 看護師長）

### P2-67-1
### 老人福祉施設職員の指導にあたる指導者の結核に対する困難感

播磨 佑介 [1]、藤田 和美 [1]、古坂 裕美 [1]、今村 英子 [1]、佐藤 恭子 [1]

1:NHO 西別府病院 看護部中 4 病棟

2025 年問題に向け、「在宅医療の推進」への取り組みが強調されており、高齢者が入所される老人福祉施設は、在宅に位置付けられている。A 病院は県内唯一の結核拠点病院であり、70 歳以上の患者は大半が県内の老人福祉施設からの紹介入院である。しかし、老人福祉施設職員は「結核」という疾患自体の認識が低い現状がある。結核研修後の調査に対しても「正しく結核を理解していなかった」という解答が多かった。そこで、今回、施設職員を指導、教育する立場にある人が、「結核」の指導・教育を行うにあたり感じている困難を明らかにし、拠点病院としての課題を明確にしたいと考えた。

調査対象は大分県内の老人福祉施設 129 施設とし、調査票を郵送した。分析は質的統合法（KJ 法）を用いて行い、倫理委員会の承認を得て実施した。

回答は 54 施設（回収率 42 %）であった。施設職員を指導、教育する立場にある人は、「結核発症時の対応」、「消毒方法等の感染対策」「病院、保健所との連携」、「他職員への教育、不安への対応」、「職種の違いによる理解度の違い」、「差別・偏見の排除が困難」に指導者として困難を感じていた。また、調査結果から、「施設内で結核患者が発症した時の対応」についての困難感が中心となっていた。「疾患の知識」よりも「発症後の具体的な対策」を求めていることがわかった。

「結核患者への対応」を知るためには、症状や感染経路など「結核という疾患」について理解をすることが必須である。私達は、「疾患の知識」を主として外部への教育を行っていた。拠点病院として、従来の教育内容に加え、老人福祉施設職員の困難感を軽減させることのできる教育内容の検討が求められている。

## P2-67-2
## 結核病棟を有する病院の感染予防策　第 2 報～実態調査からみえる今後の課題～

清野 望恵 [1]、西塚 弥生 [1]、木村 純子 [1]、鈴木 みのり [1]
1:NHO 青森病院 6 病棟

【はじめに】結核の予防策は CDC ガイドラインを基に作られているが具体的な方法は示されていない。他施設の情報も少なく、私たちの行っている予防策は妥当なのか検討してみたいと考えアンケート調査を実施した。本報告では採痰場所、患者のマスク管理について結果をまとめたので報告する。【方法】結核病床を 20 床以上有する国立病院機構病院 48 病院と、結核病床を 20 床以上有する公立・市立病院 52 病院を無作為に選出しアンケート調査（郵送式）を実施した。【結果】アンケート回収数は 60 で回収率は 60 %であった。採痰場所について病棟に採痰ブース無しが 53 施設（90 %）、ない場合の採痰場所は病室で 49 施設（82 %）であった。患者のマスク管理はサージカルマスクを患者が購入しているが 36 施設（63 %）、マスクの交換頻度については 1 日 1 回が 13 施設（22 %）、週に 1 回が 11 施設（19 %）、その他が 29 施設（50 %）であった。患者のマスクの保管場所は 46 施設（79 %）が決めていなかった。【考察】採痰場所は主に病室で行われていることが分かった。入院直後（抗結核薬治療前）は陰圧個室の使用を考慮し、大部屋においては部屋の出入りや、ベッド周囲のカーテンを閉めて行う等、環境にも留意していかなければならない。患者のマスク管理については交換時期や患者購入について今後検討したい。またマスクの保管場所についても衛生的に保管できるような場所を検討したい。【結論】採痰場所は 90 %が専用の場所がなく、82 %が病室（陰圧室）で行っていた。患者のマスクの管理について 21 %が保管場所を決めていた。また、使用するサージカルマスクは 63 %が患者購入であった。

## P2-67-3
## 結核患者の入院による精神的ストレス調査～入院初期と入院後期のストレス変化の検証～

青木 里佳 [1]、副島 京子 [1]、真崎 智恵美 [1]、野田 洋子 [1]
1:NHO 東佐賀病院 看護部

【目的】当院の結核患者の入院初期と入院後期でのストレスに感じる項目（内容）の違いを明らかにするため、アンケート調査を行った。
【方法】H 27 年 5 月～H 27 年 11 月までに入院し、アンケート用紙に自己記入可能で、入院初期は入院後 2 週間以内、入院後期は入院後 40 日以上経過した患者を対象とした。
【倫理的配慮】アンケートへ協力しなくても不利益を被ることはないこと、収集したデータはこの研究以外では使用しないことを口頭と書面で説明し、同意を得た。
【結果】入院初期、入院後期共に 28 名に実施し、アンケート回収率は 100 %であった。入院初期に多かった項目は、「結核は人に嫌われる病気」「離れている家族のことを考える」「抗結核薬の種類の多さ、長期間の内服や副作用」であった。入院後期に多かった項目は、「自由に病棟から出られない」「退院後の再発、退院後の生活や社会復帰に関する不安」であった。入院初期より入院後期に減少した項目は、「抗結核薬の種類の多さ、長期間の内服や副作用」「結核は人から嫌われる病気」であった。抗結核薬内服開始時には薬剤師による内服指導、入院し 2 週間以上過ぎた患者には週に 1 度の結核患者への勉強会を行っている。入院全期間を通しほぼ変化なく、半数以上占めていた項目は、「退院後の再発、退院後の生活や社会復帰に関する不安」であった。
【結論】
1. 隔離による入院は、入院全期間を通して大きなストレスとなっている。
2. 入院初期は、特に隔離入院に対する不安・ストレスが強く疎外感が大きい。
3. 入院全期間を通し、退院後の生活や社会復帰に関する不安があった。

## P2-67-4
## 結核患者退院支援における看護師の役割を充実させるためのフローチャートの検討

前田 愛子 [1]、白石 省子 [1]、木村 麻紀 [1]
1:国立国際医療研究センター病院 看護部

【背景】結核患者の退院支援は公的機関との調整を含めた療養環境の調整、通院支援等が必要であり、看護の果たすべき役割は大きいが、内容や時期の判断に苦慮することも多い。必要な支援を適時に提供するための退院支援フローチャートを検討した。【方法】結核病棟看護師を対象にインタビューを行い、親和図法を用いた分析結果を基に、フローチャートを作成した。分析は退院調整及び質的研究に精通した病棟看護師長及び教育担当看護師長よりスーパーバイズを受けた。【結果】看護師 14 名にインタビューを実施した。インタビューの各設問より抽出された［コード、カテゴリー］は以下の通り。(1) 退院支援が必要な結核患者の特徴［75 コード、5 カテゴリー］(2) 退院までに時間がかかる要因［81、10］(3) 退院支援での看護師の役割［55、3］(4) 退院支援で大切に考えること［55、6］(5) 退院支援を行うときに困ること［54、7］。得られたコード・カテゴリーより具体的な支援内容及び、手順を設定した。なおフローチャート作成では臨床での運用を考慮し、感染症法関連書類や保健所との連携に関わる感染症法対応に関する内容、及び治療完遂が新規感染予防策となるため抗結核薬内服継続を重視した内服薬自己管理に関する内容の 2 つに大別した。 【考察】フローチャートでは評価が困難な部分があり、各看護師による個別評価の項目を残すことで個別性に応じた対応が期待される。またチェックリストとしての機能とカンファレンス等でのコミュニケーションツールとしての利用から、運用の際は教育効果も含めた検討が必要である。

## P2-67-5
## 独居高齢者の退院後の抗結核薬内服継続に向けての関わり

山本 拓実 [1]、小郷 文子 [1]、祢屋 佳奈枝 [1]、今川 菜摘 [1]、久米 広美 [1]、須間 路子 [1]、中元 緑 [1]
1:NHO 南岡山医療センター 看護部 4 階病棟

【はじめに】結核治療において抗結核薬の内服が最も重要である。現在、A 病院の結核患者は高齢者や独居者も多いが、退院後の内服管理は保健師とカンファレンスを行い、その後の内服確認は保健師に任せていた。今回内服中断を繰り返し、内服自己管理目的で入院した独居高齢者に対し、保健師や家族とカンファレンスを重ね、地域のサポートを活用し服薬継続に向けて援助を行った。その関わりから、地域との連携の必要性や個人の生活パターンを把握することの大切さを再認識した事例を振り返る。【研究目的】退院後、服薬支援体制の整っていない患者に対しての関わりを振り返り、考察することで今後の患者の服薬支援に活かす。【研究方法】入院時の内服に関する問題点や内服状況、カンファレンス内容等を情報収集し抗結核薬の服薬支援へ向けて検討する。【研究結果】内服準備方法を検討し、1 週間分のカレンダー式タペストリーのものを使用した。また確認がしやすいように薬は 1 包化とし薬包に日付を書いた。同時に保健師、家族、ソーシャルワーカー、地域の薬局を交えカンファレンスを行い、退院後の内服確認体制を決定した。その後自宅退院後も継続して内服することができている。【考察】今回の事例では、退院後も曜日毎での援助者を決め、内服の継続に向けた計画を行った。そのため入院中より退院後の個々の生活習慣を把握し、それに合わせ家族や地域を含めた多職種と服薬援助方法について検討していくことの重要性を再認識した。また、家族の背景は様々で、地域によって可能な支援も異なるため、早期より連携をとることが必要である。

## P2-67-6
## 結核患者の療養指導の再検討～現状を考慮したパンフレットの修正～

松本 有理亜 [1]、山岸 仁 [1]、石田 亜耶乃 [1]、上村 由佳 [1]、矢尾板 聖美 [1]、川瀬 洋子 [1]、白井 小百合 [1]

1:NHO 西新潟中央病院 看護部 4 病棟

【はじめに】結核患者は、抗結核薬の確実な内服が大切であり、入院中から退院後の生活を踏まえた療養指導を行っていくことが重要である。以前使用されていた入院患者向けのパンフレットは、活字が多く説明しにくかった。また、看護師の指導方法も統一しておらず、患者や家族から様々な質問があった。そのため、患者が結核の知識や治療、感染予防を理解できるような新たなパンフレット作成し、看護師が療養指導を統一することを研究目的とした。【方法】研究協力の同意が得られた病棟看護師に療養指導に関する意識調査を行う。【結果】病棟看護師に、どのように療養指導をしているか意識調査を実施した。オリエンテーションの項目では DOTS 手帳を使用する。患者・家族からの質問の項目では、家族自身の検査、食器や衣類に関することが多く聞かれる。また看護師によって指導が統一されていない、他看護師が指導した内容が分からないことが困るなどの意見が聞かれた。【考察】患者からの質問に対する返答は看護師によって異なり、患者により得る知識に差が生まれているため統一した指導ができることが重要である。患者の理解力や年齢に応じた個別的で継続した指導も必要である。看護師側の指導の統一としてはクリニカルパスの導入なども必要であると考える。現在は作成したパンフレットを評価、修正し、対象患者に療養指導を行っている。【結論】当結核病床における療養指導の現状では、看護師の経験年数や知識の差により患者へ統一した内容での療養指導ができていなかった。全ての看護師が統一した内容での指導ができるようパンフレットを評価して行かなければならない。

## P2-67-7
## 結核で隔離入院した患者の段階的な指導の理解度および指導へのニーズ～患者への調査を通して～

大山 薫 [1]、大迫 秀信 [1]、坂元 友香 [1]、上ノ町 ゆい [2]、濱田 優一 [1]、原田 尚子 [1]

1:NHO 南九州病院 5 病棟、2:前 NHO 南九州病院

【目的】「結核治療を受けられる患者さまへ (以下しおり)」「指導チェック表」を用いた指導を実践し、患者の疾患・治療への理解度及び指導へのニーズを明らかにする。【方法】結核で入院し自宅退院予定患者 6 名を対象に入院時と入院 14 日目にアンケートを実施。入院時に a 結核 b 入院生活 c 検査 d 散歩退院 e 内服薬 f 知りたい事の 6 項目、入院 14 日目に g 服薬手帳の記載 h 説明時期 i しおりを読んでいるか j 理解できた回数 k 印象に残っている説明者の 5 項目を追加。a～e は wilcoxon の符号付順位検定、f～k は記述統計で分析。【結果・考察】】対象者は平均 81.3 才、男女比 4:2。 理解度について薬の色 (p=0.18) は明らかな有意差は見られなかった。薬の種類 (p=0.059)、 隔離入院の必要性 (p=0.066) は有意差が見られる傾向にあった。他項目は有意差が見られ、指導状況の把握、2 週間での指導の効果が得られた。ニーズについて指導前は痰検査の頻度、感受性検査、入院費、指導後はどの結果で退院できるか等の意見が挙がり、しおりへ追加検討が必要。散歩・退院の説明時期は早いと回答があり、散歩できる時期でないとの理由であったが、入院中も検査結果で行動制限が解除される旨の説明によりストレス軽減へ繋がると考える。他項目は全て適切と回答し理解状況の確認と段階的な指導の効果が得られニーズに添えた。【結論】1) 薬に対し指導前後の変化が乏しく看護師管理中の指導への課題が残った。2）指導へのニーズとして入院期間、入院費、退院に関連する痰検査の結果の理解を深めたい事が明らかになった。3) 散歩・退院では指導時期が早いという意見が挙がり、患者は入院によるストレスを抱えており精神的負担を考慮し指導する必要がある。

# P2-67-8
# 看護師と保健師の結核患者に対する内服支援の特徴

河野 智寛 [1]、安藤 信子 [1]、三次 貴大 [1]、平岡 真由美 [1]、石橋 富貴子 [1]

1:NHO 宮崎東病院 看護部

【目的】結核患者が抗結核薬を服薬終了まで継続するためには、内服支援が必要であり、医療機関と保健所の連携は重要である。患者が確実に内服継続できるための、看護師と保健師の内服支援の特徴の違いを明らかにする。【研究方法】結核病棟に 1 年以上勤務している看護師３名と、1 年以上結核対策を担当している保健師 4 名を対象に半構造化面接法とした。逐語録を作成し、カテゴリー化を行い、看護師と保健師の結核患者に対する内服支援の特徴を分析した。【結果】確実な内服ができるように着目した患者背景や要因として看護師、保健師ともに【患者及び周囲の結核への受容】の大カテゴリーが抽出された。内服支援の内容として、看護師は【確実な内服が出来るための環境作り】の大カテゴリーが抽出され、保健師は【服薬完結に向うための環境作り】の大カテゴリーが抽出された。内服支援に関する看護師-保健師の連携に関する思いとして看護師、保健師共に【服薬完結に向けて情報を共有し、連携を図りたいという思い】の大カテゴリーが抽出され、連携について看護師と保健師が同様の思いを抱えていることが明らかになった。【考察】内服支援について看護師は、患者が抗結核薬の開始から患者や患者を取り巻くサポートシステム等を把握し、確実な内服ができる環境作りが必要であると考えている。また、保健師は患者が退院して、社会復帰をすることで入院中とは生活が異なるため、服薬が継続できるように精神的サポートを行い、服薬完結に向けた環境作りが必要であると考えている。看護師、保健師がお互いの思いを共有し、密に連携が図れるための環境を作ることで、患者にとってよりよい内服支援が行えると考える。

## ポスター
## 結核-2　(15:48 - 16:36)

2016 年 11 月 11 日（金） 15:00-16:42
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：仲本 敦（NHO 沖縄病院 呼吸器内科 内科部長）

## P2-68-1
## シェーグレン症候群のステロイド治療中に活動性肺結核を合併し, 重度血小板減少主体の薬剤性骨髄抑制を来した 1 例

吉松 哲之 [1]、瀧川 修一 [1]、井上 惣一 [1]、河野 宏 [2]、大津 達也 [1]

1:NHO 西別府病院 内科、2:NHO 西別府病院 呼吸器内科

症例 32 歳看護師.A 大学病院でドライアイとドライマウス,SSA 高値でシェーグレン症候群 (SJS) のプレドニン 12 mg/日管理中,2015 年 8 月下旬に発熱 38 ℃と咳嗽で紹介元 B に受診. 急性気道感染症治療で改善不良, その後抗酸菌塗抹陽性で結核として紹介. ドライアイ, 口内乾燥と多発性う歯,SSA 抗体 240 以上で SJS 診断. 胸部画像の右肺気道病変と喀痰抗酸菌塗抹・培養陽性,MPB64(+),TBPCR(+) で活動性肺結核診断. 入院時 WBC11300,RBC412 万,PLT22.7 万.10 月 19 日 RFP+INH+EB+PZA 結核治療 PSL25mg/日開始.10 月 30 日顔面他の痒み発赤で RFP 中断したが皮疹かゆみが持続.11 月 4 日 DLST は RFP と PZA 陽性,30 日 WBC2800.12 月 7 日 PLT2.2 万で薬剤性血小板減少として全薬剤中断.　9 日 PLT5,000 重症化し血小板輸血 10U/日,3 日間と PSL60mg/日.1 月 15 日迄 13 回血小板輸血を繰り返した.PA_IgG58.7ng/μL(基準≦ 27), パルボウイルス IgM0.18,IgG 0.68 基準値内, 末梢血白血球軽度形態異常と WT1mRNA 定量 180. 骨髄液は巨核球少数で ITP が支持されず,MDS は細胞異型が診断基準に該当しないが少数異常染色体保有細胞や骨髄液 WT1mRNA 160 で疑いを残した. 治療前末梢血に減少なく, 白血球減少, 重度血小板減少, その後貧血の経過, 網状球回復と共に血小板数改善を併せて薬剤関連血小板減少症と診断した. 喀痰抗酸菌培養検査で 12 月 24 日以降 3 回陰性を確認され 3 月 22 日退院, 他院治療に引き継がれた.

## P2-68-2
## 当院における肺 *M.gordonae* 症の検討

原 真紀子 [1]、若松 謙太郎 [1]、熊副 洋幸 [2]、合瀬 瑞子 [1]、
神宮司 祐治郎 [1]、森重 真実 [1]、高倉 孝二 [1]、長岡 愛子 [1]、
伊勢 信治 [1]、出水 みいる [1]、赤崎 卓 [1]、槇 早苗 [1]、
川崎 雅之 [1]

1:NHO 大牟田病院 呼吸器科、2:NHO 大牟田病院 放射線科

【目的】 *M.gordonae* は自然界に広く生息し，従来ヒトへの病原性は低いと考えられてきたが，近年本菌による感染症の報告例が増加している．本邦での肺 *M.gordonae* 症の症例報告は十数例と少なく治療法も定まってはいない．今回我々は当院における肺 *M.gordonae* 症患者の臨床像について後ろ向きに検討を行った．
【対象と方法】2004 年 1 月 1 日〜2015 年 8 月 31 日までに当院で *M.gordonae* が同定された症例のカルテを後ろ向きに調査し，肺 *M.gordonae* 症の確定診断に至った 9 例について患者背景・画像所見・治療・予後の検討を行った．
【結果】調査期間中に当院で *M.gordonae* が 2 回以上同定された症例は 20 例あった。 *M.gordonae* の同定と同時期に結核菌や *Mycobacterium avium* complex（MAC）も検出された症例や慢性進行性アスペルギルス症等を除き，最終的に肺 *M.gordonae* 症として診断基準を満たす症例は 9 例と判断した．そのうち 4 例は MAC から菌交代していた．全例女性で，年齢中央値は 74.5 歳であった．基礎疾患なし 7 例，悪性腫瘍術後 2 例．病型は全例結節・気管支拡張型であり，両側広範囲に陰影を認める症例が多かった． 5 例で治療が行われ，治療期間の中央値は 7 年 10 か月であった．治療はクラリスロマイシン，リファンピシン，エタンブトールを中心に 3〜4 剤で行われていた．転帰は生存 5 例，死亡 3 例，転院 1 例であった．死因は原疾患 1 例，細菌性肺炎 1 例，食道悪性黒色腫 1 例．
【考察】5 年間経過を確認できた 7 例のうち，1 例が他疾患で死亡していた．5 年死亡率 14.3 %であり，肺 MAC 症に比べ予後がよい可能性が示唆された．

## P2-68-3
## VNTR 法により結核家族内感染が確認された 3 事例

高久 多希朗 [1]、野中 水 [1]、笹谷 悠惟果 [1]、重政 理恵 [1]、
二島 駿一 [1]、吉田 和史 [1]、矢崎 海 [1]、肥田 憲人 [1]、
兵頭 健太郎 [1]、根本 健司 [1]、三浦 由記子 [1]、大石 修司 [1]、
林原 賢治 [1]、齋藤 武文 [1]

1:NHO 茨城東病院 内科診療部 呼吸器内科

【はじめに】本邦の結核罹患率は欧米諸国に比べ依然高く、特に高齢者で顕著である。その中で高齢既感染者の内因性再燃からの家族内・施設内感染がしばしば問題となる一方で、その集団からの初感染発病も観察され、その際には感染経路の探索が重要となる。今回 VNTR(Variable Numbers of Tandem Repeats) 法により、家族内感染が確認された 3 事例について報告する。【事例 1 】27 歳男性 (子)、57 歳女性 (母)。X 年 3 月に子が咳嗽で発症し喀痰で抗酸菌塗抹陽性、その 9 ヵ月後に母親が咳嗽で発症し肺結核と診断。【事例 2】95 歳男性 (夫)、95 歳女性 (妻)。X 年 8 月に夫が呼吸困難で発症、当院に救急搬送され喀痰塗抹陽性で診断。その後 1 年 11 ヵ月後に妻が肺結核と診断。【事例 3】90 歳男性 (夫)、87 歳女性 (妻)。X 年 6 月に妻が喀痰で発症、当院を受診して肺結核と診断。その 1 ヵ月後に夫が発熱と倦怠感で発症し、喀痰塗抹陽性にて肺結核の診断に至った。いずれの事例も JATA12-VNTR で全領域一致を示し、高い確率で同一株であることが確認された。高齢者の未感染率増加に関連し、高齢者施設内での結核集団感染事例が今後増加すると考えられ、実際に事例報告も散見される。結核罹患率減少を継続するためには、内因性再燃型発症高齢者結核から若年者への感染伝播の防止だけではなく、結核発病者から未感染高齢者への感染伝播防止も重要である。結核患者を診断した際には、患者本人が感染源となる可能性だけでなく、初発患者本人は他の感染源から感染発病した可能性を検討することが重要であると考えられた。

## P2-68-4
## じん肺患者に発症し、診断に苦慮した粟粒結核の一症例

黒田 一駿 [1]、三登 峰代 [1]、奥本 穣 [1]、北原 良洋 [1]、
中野 喜久雄 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部

症例は 83 歳男性。外傷性のくも膜下出血、胸腰椎破裂骨折で当院に入院した。入院時の胸部 X 線検査で両肺野に粒状陰影を認めたが、既往症として知られていたじん肺による陰影と考え経過観察とした。入院翌日より 38 ℃以上の発熱が出現した。咳、喀痰などその他の呼吸器症状は認めなかった。入院 5 日目に施行した胸部 CT 検査では、11 年前と比較して両肺野のびまん性粒状影が増悪しており、じん肺の増悪と考えた。また、両肺野に浸潤影も認め、細菌性肺炎の合併を疑った。スルバクタム/アンピシリン、メロペネム、パズフロキサシンなど各種抗菌薬の投与を行うも、解熱傾向や肺野病変の改善を認めなかった。尿検体で結核菌の PCR 検査、培養検査が陽性であり、尿路結核と診断した。また、誘発喀痰検査では塗抹検査でガフキー 3 号、結核菌の PCR 検査と培養検査が陽性であり、肺結核と診断した。複数臓器の病変と CT 所見より粟粒結核と診断した。過去の報告はわずかであるが、画像所見で鑑別が困難なじん肺と粟粒結核の合併症例は、じん肺患者の発熱診療において臨床医が知っておくべきピットフォールであると考えた。

## P2-68-5
## 結核病床を持たない地域の総合病院での結核排菌患者の治療の実態

佐々木 信 [1]、中原 保治 [1]、河村 哲治 [1]、横井 陽子 [1]、
水守 康之 [1]、塚本 宏壮 [1]、三宅 剛平 [1]、勝田 倫子 [1]、
鏡 亮吾 [1]、花岡 健司 [1]、加藤 智浩 [1]、大西 康貴 [1]、福田 泰 [1]、
高橋 清花 [1]、小南 亮太 [1]、平野 克也 [1]、平岡 亮太 [1]、
平田 展也 [1]

1:NHO 姫路医療センター 内科

【はじめに】近年、わが国の結核罹患率は減少傾向が続いており、結核病床の集約化が図られてきた。兵庫県南西部に位置する姫路市（人口 53 万人）もその例外ではなく、平成 8 年以後、市内の結核病床は 0 となり、結核排菌患者が発生した時は、他自治体の専門病院へ移送し、入院加療を行う必要が生じている。

【目的および方法】平成 24 年から平成 27 年の 4 年間で、当院で経験した喀痰塗抹陽性の肺結核患者の治療の実態とその問題点について検討した。

【成績】平成 24 年度から平成 27 年度までに、姫路市で発生した喀痰塗抹陽性患者は 163 例、同時期に当院で診断した喀痰塗抹陽性患者は 88 例であった。平均年齢は 70 才、合併症や全身状態の悪化などで、少なくとも診断がつくまで当院病棟で入院させざるを得なかった症例は 34 例あった。結核と診断後、速やかに（平均 5 日）結核病床を持つ病院へ転院した。当院で入院のまま死亡した症例は 4 例、転院できずに当院で治療を完遂した症例は 5 例あった。

【結論】我々の経験では、少数の重症の結核排菌患者に対しては、一般病棟でも、個室対応で治療可能と考える。しかし、すべての排菌患者の治療を当院で行うのは、呼吸器専門施設が当院以外にない姫路地区では、負担が大きすぎて不可能と考える。転院できないような一部の重症患者を除き、排菌患者の結核治療は専門施設で導入し、後治療は自宅に近い診療所等で行う方針を徹底するのが、当地方では最善と思われた。

## P2-68-6
## 沖縄病院における高齢者結核:入院症例の検討

比嘉 太 [1]、名嘉山 裕子 [1,5]、知花 賢治 [1]、藤田 香織 [1]、
金城 友子 [3]、永野 真久 [4]、山里 和郎 [2]、津崎 和久 [2]、
仲本 敦 [1]、大湾 勤子 [1]

1:NHO 沖縄病院 呼吸器内科、2:NHO 沖縄病院 研究検査科、3:NHO 沖縄病院 感染対策管理室、4:NHO 沖縄病院 薬剤科、5:NHO 嬉野医療センター

【目的】高齢者における呼吸器診療において、肺結核は最も重要な感染症であり、かつ大きな課題となっている。当院は結核病床を有し、沖縄県における結核入院患者の殆どを受け入れている。当院における高齢者結核の臨床像を明らかにすることにより、沖縄県における高齢者結核の現状と課題について検討する。【方法】2005 年から 2014 年までの 10 年間に当院結核病床に入院した結核患者について、年齢、入院期間、転帰、について検討した。【成績】結核患者数は 2005 年の 146 例から 2014 年の 100 例と徐々に減少傾向にあるが、70 歳以上の高齢者の割合は 47.9 %から 61.0 %と増加傾向にあった。10 年間の入院者数は 1,121 例であり、そのうち死亡の転帰は　208 例（18.6%）であった。死亡者の平均年齢は 81.2 歳と生存者の 65.8 歳に比較して有意に高齢であった。【成績】高齢者の結核では呼吸器症状を有さず、発熱などの非特異的な症状のみの場合がある。画像所見も典型的な空洞形成は比較的少なく、浸潤影を主とすることが多い。このため、通常の細菌性肺炎との鑑別が困難となり、診断の遅れを招く場合が多い。化学療法の副作用の頻度が高く、予後不良の要因となっている。高齢者結核の臨床像について報告したい。

## P2-68-7
## 当院における外国人結核患者の臨床像の検討

名嘉山 裕子 [1]、藤田 香織 [1]、知花 賢治 [1]、比嘉 太 [1]、
仲本 敦 [1]、大湾 勤子 [1]

1:NHO 沖縄病院 呼吸器内科

目的：近年我が国では結核蔓延地域からの転入による結核患者の増加が報告されている。2013 年以降当院で入院加療を行った在日外国人結核患者の臨床像を報告する。対象と方法；2013 年 5 月から 2016 年 4 月まで当院にて入院・治療を行った在日外国人結核患者を後方視的に検討した。結果；性別は男性 9 例、女性 2 例。29 歳以下は 7 例、30-59 歳は 2 例、60 歳以上が 2 例。出身国は、東南アジア 9 例 (フィリピン、ベトナム、ネパール)、アメリカ 1 例、南米 1 例 (ペルー)。患者の就業状況は学生が 7 例、家政婦 1 例、無職 3 例。在日期間は、1 年以内が 7 例、1 年以上が 4 例。抗酸菌塗抹は 1+/ 2+/ 3+: 6/ 2/ 3 例。病型では I/II/III：1/ 7/ 3 例。発見動機は、有症状に伴う病院受診が 8 例、検診発見が 2 例、他疾患治療中にみつかったものが 1 例であった。病院受診した 8 例中 4 例では、診断前 1 年以内に医療機関で胸部異常影またはツ反陽性を指摘されていた。薬剤感受性検査では、耐性菌はみとめなかった。治療中の問題点と取り組み：「感染源隔離」を目的とした入院と治療の必要性を理解していただくことに時間がかかった。病院からは母国語のパンフレットを用意し、患者側からもスマートフォンの翻訳アプリケーションを利用して理解しようと努力する姿勢がみられた。しかし、退院した 9 名中 7 名は説明に通訳者が必要なことがあり、1 名は治療の必要性を理解していただくことが困難であったため治療終了まで入院継続となっていた。今後の対応；来日 1 年以内の発症が多いことから母国で感染している可能性が高く、診断される以前に医療機関で胸部異常影を指摘されている症例もあることから来日直後に検診が必要と考えられた。



▲ TOP

# P2-68-8
# 抗結核薬服用患者の当院における副作用発現頻度の調査

横田 仁美 [1]、村越 功治 [1]、中澤 一治 [1]、堀場 昌英 [1]
1:NHO 東埼玉病院 薬剤部

【背景と目的】抗結核薬の添付文書に記載されている副作用情報はその多くが単剤服用時の情報であり、多剤併用における情報が少ないのが現状である。
結核患者に服薬指導を行う際、副作用発現頻度を考慮し、早期発見、対処につなげることは重要であると考えられる。そこで多剤併用療法において、抗結核薬を服用した患者における副作用症状発現頻度を調査した。
【研究対象】平成 26 年 4 月 1 日から平成 27 年 3 月 31 日の期間に、当院の結核病棟で入院治療を受けた患者のうち INH300mg+RFP450mg+EB750mg+PZA1.2g で標準治療を開始した 73 名を対象とした。
【研究方法】電子カルテから、処方薬、休薬情報、各種検査値 (AST、ALT、r-GTP、UA)、副作用症状 (肝機能障害、発疹・発赤、掻痒感、尿酸値上昇) の記録を確認し、副作用発生頻度を計算した。検査値については、当院の基準を超えるものを異常値とした。初回測定時から異常値であった場合、次回の検査値も異常値であるものをカウントした。
【結果】95% の患者に何らかの副作用が発現していた。中でも肝機能障害が 70%、尿酸値上昇が 77% と頻度が高かった。発赤・発疹は 42%、掻痒感は 48% であった。
【考察】各抗結核薬の添付文書には肝機能障害などの副作用症状の発現頻度は詳しく記載されていないものが多いが、今回の調査により過半数の患者で副作用症状が確認された。抗結核薬に対しては経験等から注意すべき副作用について知られているが、実際に調査することにより改めて発現頻度の高さを感じた。今後はこれらの結果を踏まえ、病棟薬剤師業務や服薬指導を行っていきたい。

## ポスター
## 医療連携・地域連携-2 (08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-10:18
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：藤原 仁（NHO 広島西医療センター 地域医療連携室）

## P3-01-1
## 在宅をイメージした退院支援計画書が作成できる看護師の傾向

礒崎 まゆみ [1]、小林 美晴 [1]

1:NHO 茨城東病院 地域医療連携

【はじめに】病棟看護師は退院困難と予測される患者に対し入院 7 日以内に退院支援計画書（以下計画書）を作成し早期から患者、家族に退院をイメージし意思決定支援ができるように関わっている。しかし計画書の記載内容から退院困難な要因が明確でないことが多い。そこで在宅をイメージした計画書が作成できる看護師の傾向を知ることで在宅療養移行支援に活用したい。【目的】在宅をイメージした計画書が作成できる看護師の傾向を知る。【方法】期間：平成 27 年 7 月～11 月、内容：計画書 125 名、作成した看護師 54 名、計画書 7 項目の記載状況および看護師の属性を抽出し統計解析する。【倫理的な配慮】計画書は項目毎にコード化し、また作成した看護師の属性もコード化することで個人が特定できないよう実施する。【結果】看護師 54 名中計画書が 80 %以上記載できた看護師は 39 名であった。作成できた看護師は退院支援に関する研修受講が 70 %以上でありまた全員が退院前訪問や訪問看護を経験していた。計画書の記載率が 80 %以下であった項目は 7 項目中 3 項目で「退院に向けた支援の概要」「今後利用する制度」「今後利用するサービス」であった。【考察】計画書 7 項目のうち 3 項目の記載率が 80 %以下であった。要因として入院当日に計画書を作成する傾向にあり支援の概要や今後利用する制度およびサービスを予見できないことが考えられる。しかし作成できた看護師は退院支援に関する研修参加や患者宅への訪問経験により入院の早い段階で在宅をイメージしながら患者や家族から情報を得て計画書を作成できたと考える。【結論】退院支援研修の参加および患者宅への訪問経験がある看護師は在宅をイメージした計画書が作成できていた。

## P3-01-2
## 「在宅医療介護連携の夕べ」5 年目　～見えてきた今後の課題～

大力 元子 [1]

1:NHO 九州医療センター 地域医療連携部 地域医療連携室

【はじめに】当院は 30 診療科、702 床を有する高度総合医療機関である。平均在院日数は約 12 日で推移している。そのなかで、自宅退院に向けた退院支援の質の向上を目指すために、平成 24 年より年 3 回、「在宅医療介護連携の夕べ」という名の事例検討会を開催している。実際、平成 23 年度の退院時共同指導は 5 件しか実施出来ていなかった。そのような現状をふまえ、院内スタッフが在宅医療、看護、介護に関する知識を得て急性期病院から自宅退院へのより良い支援を行うことをこの会の目的としている。今回その取り組みについて報告し、今後の課題を検討した。【方法】平成 24 年から昨年度までに 11 回開催。当院の事例を挙げ、関わった院内スタッフと在宅側のスタッフとで事例を発表している。参加者は、当院全職種、在宅に関わる院外関係機関（在宅医、訪問看護、ケアマネジャー等）を対象としている。【結果】会を重ねるごとに院内参加者数が伸び悩んでいる状況がみられた。院内スタッフが在宅の知識を深めるために始めた会だったが、当初の目的が達成できていないことがわかった。また、テーマに関してもがんの事例が多く、非がん事例が少ない傾向にあり、参加病棟にも偏りがみられた。【課題】今年度からは各病棟に配置されている退院支援委員を中心として参加者を募った。また、全疾患を対象に問題だと考えている事例を出してもらい、現場の声を吸い上げ、病棟と一緒に問題となる事例を考えて企画していくことから始めた。各職種 1 人 1 人が在宅に関心を持ち理解していくことで、患者の意向に添いなおかつスムーズに退院支援が行えるようにこれからも取り組んでいきたい。

## P3-01-3
## 地域で暮らす人工呼吸器装着患者の災害対策への取組み

山崎 智子 [1]、後藤 勝政 [2]

1:NHO 西別府病院 地域医療連携室、2:NHO 西別府病院 神経内科

A 病院は、県重症難病患者医療ネットワークの拠点病院として、難病患者の在宅支援に力を入れている。今回在宅支援の一環として、B 市で初めて気管切開・人工呼吸器を装着し自宅での一人暮らしを継続している患者に対し、避難訓練を行うことを計画した。しかし、病院・在宅サービス事業所だけでの開催は難しく、保健所・行政機関・地域自治会・医療機関の協力が必要不可欠であった。南海トラフ沖地震を想定した津波からの避難訓練を行うため、多職種・多事業所で関わり、地域で暮らす障害者の災害対策に取組んだ。

人工呼吸器装着患者の生活を支える上で、災害対策は欠かせない。患者は居住地域が津波浸水想定地域であるため、地震が起きた際迅速に避難する必要性に迫られていた。そこで、平成 26 年度より、圏域の難病患者支援ネットワーク内で検討を開始し、27 年度は個別の災害支援計画を立案した。訓練に先立ち、居室の整備・福祉用具の導入・災害についての基礎的知識の習得・手順書の作成を行った。その上で支援計画策定検討会や机上シミュレーションを重ね、自宅から一時避難所に想定している医療機関までの避難訓練を実施することができた。

サービス提供事業所が多数の場合、事業所の取組みにも温度差があり統一した対応が難しい。実際には支援者が一人となる時間が多いため、安全に避難させるためには地域住民の支援が必要不可欠になることが判明した。今回の訓練を通じて、災害時対応マニュアルを作成し避難の手順は整いつつある。しかし、避難の判断を行う時期や誰が行うのかを明確にしていく必要があり、自宅から避難しない場合の災害対策について、今後取組んでいく必要がある。

## P3-01-4
## 当院における地域医療連携の取り組み

藤原 仁[1]、安部 亜由美[1]、中崎 夏子[1]、永田 萌[1]、橘高 幸子[1]

1:NHO 広島西医療センター 地域医療連携室

高齢化社会を迎え、地域医療に携わる者としては、医療を提供するのみならず、高齢者の生活を支えるという考え方も必要に迫られる。医療資源、介護資源、行政 etc の有機的な連携が必要と考えられる。当院では約 10 年前に地域医療連携室が組織化され、前方支援、後方支援、情報発信の機能を担ってきた。当該地域では平成 24 年 2 月、市医師会主導で多職種連携協議会という行政もまじえた会が組織化され、年に数回の事例検討会や講演会などを開催してきた。この会の役員に地域医療連携室から参加してきた。平成 25 年 5 月には在宅療養後方支援病院の認定を受けた。実際の運用に当たっては地域の在宅医と話し合いを重ね、現在数十名の在宅患者が登録されている。平成 25 年、26 年は県のモデル事業に指定され市医師会と前述の多職種連携協議会、後方支援の当院とで地域医療推進委員会が組織化され当院からは地域医療連携室から 2 名、事務部長が参加してきた。当院では主に在宅への退院支援の強化のため職員を 1 名増員し、退院前カンファレンスを外部の事業所や在宅医もまじえ多職種で話し合いの場を開催してきた。昨年度は多職種連携協議会が中心となり、地域資源マップ（医療編、介護編、生活編）を作成し、関係部署への配布をした。また多職種が数名のチームを作り、地域に出かけ相談を受けるというよろず相談所という活動が隔週の木曜日の午後なされており、当院からも派遣に協力をしている。【まとめ】当院と地域とのかかわりについてざっと振り返った。2025 年問題は目前であり、ずっと安心して暮らすことのできる地域、社会であって欲しい。

## P3-01-5
## A 病棟における退院支援の定着に向けての取り組み

栗原 直子[1]、太江田 直美[1]

1:NHO 大牟田病院 看護部

【はじめに】地域包括ケアシステムが推進されている中、当院でも退院支援に取り組んでいる。A 病棟は神経難病病棟で在宅への退院が困難で施設入所への調整など支援が長期に渡る場合が多く、退院支援に向けて入院時・1 週間後・状態変化時等の段階的なアセスメントが不十分であり「退院支援アセスメントシート」（以下シートと称す）が活用出来ていない状況があった。そこでアンケート調査し対策を講じる事で活用が促進されると考え取り組んだ。【方法】対象：A 病棟に勤務する看護師　20 名　方法：シート活用の問題点を把握するため猪子内氏の先行研究を参考に独自にアンケートを作成・調査し、取り組み前後で比較した。アンケート項目は 5 段階で自己評価を行った。【結果】シートの記入は入院時 7 割の看護師が記載している/大体記載していると答えた。しかし 1 週間後・状態変化時の記載は 3 割の看護師が記載出来ていないと答えた。疑問点は他部門との連携方法・退院支援に必要な情報収集の視点が分からないという回答が多かった。その為勉強会と事例の振り返りを行った。取組後の結果、記載している/大体記載していると回答した割合が増加し、段階的に退院支援に向けてアセスメント出来るようになった。【考察】入院患者の退院支援介入の時期が計画的でなかった事、さらに家族への関わりが少なく他部門との連携方法が曖昧であった事が活用出来なかった原因と考える。【結論】1、退院支援の定着に向けてアンケート調査をした結果、他部門との連携方法や退院支援に必要な情報収集に不安があることが明らかになった。2、勉強会や事例の振り返りは退院支援の手段方法を学ぶ機会となり知識向上に繋がった。

## P3-01-6
## 鳥取県における難病患者訪問指導事業を利用した理学療法提供の経験

磨井 祥吾 [1]、澤田 誠 [1]、野田 洋平 [1]
1:NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院は鳥取県東部における難病治療の中核を担っており、医療保険下でのリハビリテーション（リハ）の提供を行っている。今回、鳥取県東部福祉保健事務所が行っている難病患者訪問指導事業の依頼があり、進行性疾患である ALS 患者に対し訪問指導を行う機会を得た。その制度と内容について経験したので紹介する。【経過】H27 年 9 月、2 週間のラジカット点滴目的に入院され、機能維持目的のリハ介入を行った患者。退院後、近医により在宅支援を受けていたが、リハ介入は受けていなかった。同年 12 月頃より転倒が頻回となり、行政より当院へ理学療法士派遣の依頼があった。そこで、H28 年 3 月に入院時担当していた理学療法士が訪問し対応した。難病患者訪問指導事業は病院から派遣される形で行われ、それに対する交通費および日当が支払われた。【結果】生活状況や環境評価及び、現状の運動機能評価を行いながら問題点を精査。環境調整の提案および動作方法の提案を行った。【利点と課題】在宅支援を受ける進行性疾患の場合、病院勤務のセラピストが在宅中の変化に対応することは非常に困難であり、今回のような福祉による在宅サービスを提供できたことは非常に有効であると考える。セラピストは、在宅生活のフォローを行いたい希望はあっても制度上難しく断念することも多い。今回の経験から、必要時には社会福祉事業の紹介を行うことで、患者のより良い在宅生活に向けた不安軽減の情報提供が行えるのではないかと考える。今回のケースは、継続的なリハを含めた在宅支援を行っていくため当院がかかりつけ医となった。それによりタイムリーな情報共有と対応が行いやすくなった。

## P3-01-7
## 平成 28 年 4 月　熊本・大分地震における当院の在宅支援について

後藤 勝政 [1]、山崎 智子 [1]、河野 仁美 [1]、佐藤 恭子 [1]、島崎 里恵 [2]、石川 知子 [2]、中村 憲一郎 [2]
1:NHO 西別府病院 地域医療連携室、2:NHO 西別府病院 神経内科

【目的】平成 28 年 4 月 16 日（土）未明、熊本を震源とする大地震が発生し、大分県別府市でも震度 6 弱の揺れがあった。その後も余震が相次いだ。呼吸器を使用して在宅療養している神経難病の患者に対しての当院の支援の経過を報告する。【経過】4 月 16 日、7 時；一時退院中で 22 日に再入院予定であった筋萎縮性側索硬化症の I さん。揺れが激しく安全が確保できないため、予定を繰り上げての入院希望あり。 1 階の病棟に入院した。8 時；脊髄性筋萎縮症の K さん。安否確認の連絡をしたが、しばらく様子観察。何かあれば、訪問看護に連絡するように指導した。4 月 18 日。　ケアマネから連絡あり。自宅で一人暮らしの患者 2 名（肢帯型筋ジストロフィー S さん、軟骨異栄養症 H さん）。NPPV を行っているが、夜間不安で入院希望。午後に入院した。4 月 20 日。障がい者就業・生活支援センターより連絡あり。K さん支援者が地震に対して不安あり。27 日入院予定を早めてもらえないか相談あり。午後に入院した。4 月 21 日。訪問看護ステーションより連絡あり。多系統萎縮症の A さん。自宅の壁にひびがはいり、介護者の妻もめまいが出て不安なため、短期間の入院希望あり。同日入院となった。難病コーディネーターから、湯布院在住の筋萎縮性側索硬化症患者の受け入れの相談があったが、ベッドの余裕がなく、大分市の病院に受け入れを要請した。【考察】呼吸器を使い在宅療養を行っている神経難病患者から地震による不安のために入院希望があった。台風などと違い、地震は予測ができない状況である。大きな被害はなかったので、対応できたが、今後につながるいくつかの問題が明らかとなった。

P3-01-8

# 重症心身障がい児未就学児への在宅支援の拡大 ～地域医療連携室看護師としての役割の考察～

安井 啓子 [1]、八軒 美幸 [1]

1:NHO 兵庫あおの病院 看護部

【はじめに】当院では平成 17 年度から包括的重症心身障がい児（者）医療の一環として、生活介護の必要な方に対して、巡回訪問・通所事業・短期入所事業等在宅支援に取り組んでいる。児童発達支援対象児への巡回訪問時、母より「介護に不安がある」「外との交流がないので刺激をもっと与えたい」の声があり、未就学児も対象とした通所利用受け入れの検討を行った。その結果、平成 27 年度より受け入れを開始し、当所 5 名の登録者数が g 現在は 10 名に増えている。【目的】地域医療連携室看護師の活動として未就学児の受け入れ拡大に繋がった過程とその有効性を明らかにする。【方法】新規受け入れに繋がった 5 名を対象に、面談記録の逐語録を作成。その内容から利用者のニーズをカテゴリー化した。次に、実際に行った支援を照合させ、家族のニーズと活動内容の相関関係を整理した。【結果】家族のニーズは 4 つにカテゴリー化された。これらのニーズに対して、院内多職種との情報共有や方向性を統一するための調整を図ったこと、更に地域の専門職と連携したことが有効であった。【考察】地域の特性や家族構成・社会背景を念頭に置き、個別のニーズに合わせた医療・療育・社会福祉に繋げることが未就学児受け入れ拡大に繋がったと考える。【結論】地域医療連携室看護師として有効であった関わりは 1. 家族のニーズの明確化 2. ニーズに応じた専門職種との情報共有と検討 3. 地域へのアプローチへと支援を拡大することである。各職種が連携し支援できるよう、調整役と働きかけを行ったことで受け入れが拡大した。

## ポスター
## 医療連携・地域連携-3　(09:18 - 10:06)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：仲野 里美（NHO 三重病院 看護師長）

## P3-02-1
## 一般病棟における看護師の退院調整、支援についての実態と課題

西田 憲二 [1]、榮 圭子 [1]、中村 純司 [1]、前坂 栄里 [1]、
久保田 綾 [1]、森 裕子 [1]、尾中 昭之 [1]

1:NHO 南京都病院 西病棟 5 階

【研究目的】 経験年数が異なる看護師の退院調整・支援に関する意識の実態の調査と統一した関わりを行うための課題の抽出【研究方法】経験年数 20 年以上群、6 年目から 20 年目未満群、1～2 年目群の 3 群フォーカスグループインタビュー 1) 退院調整・支援開始時期 2）アセスメント項目 3）自発的な関わりの有無 4）退院調整・支援の中で円滑に行えた事例、行えなかった事例【結果】全ての群で入院時からの退院調整・支援が必要と考えていた。A 群は自発的に関わることができていると同時に、患者、家族の思いを尊重する傾向で、地域連携室、外部との連携の円滑さが、好影響に繋がると感じている。　B 群では、他部署との連携がうまくいかず、介入のポイントが難しいと認識している。C 群では自発的に行うことが困難と感じ、連携室との連携に戸惑いを感じている。【考察】　すべての群での、入院時からの退院を意識した関わりは、有効な退院調整・支援に繋がっていると考える。A 群で特に患者、家族の思い尊重する傾向があった。患者、家族の思いを尊重することは目標の共有化がしやすくなると考える。すべての群において他職種との役割の明確化が必要と考えており、役割の明確化、システムの構築が、統一した関わりへの課題であると考える。【結論】1. 経験年数に関わらず、退院調整・支援を入院時から意識できている。2. 経験年数の長い看護師ほど患者・家族の思いを重要視している傾向があり、関係者と目標を共有化しやすい現状。3. 一般病棟での退院調整・支援において、他部署との役割の明確化、システムの構築が課題。

## P3-02-2
## 健康出前講演の講師の思い

岸本 美子 [1]、西川 真理子 [1]、森 めぐみ [1]、梶川 愛一郎 [1]
1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 地域医療連携室

【はじめに】当院は、地域で講演を行い、その調整を地域医療連携室が行っている。平成 26、27 年度は、年間約 320 人の参加があった。今回、講師が地域へスムーズに出向き、講演ができるためには、講師がどのような思いでいるのか、また地域医療連携室は、どのような調整をすべきかが分かったので報告する。【研究方法】独自でアンケートを作成し、講演の講師 19 名に調査をした。結果は単純集計とした。【倫理的配慮】個人が特定できないよう無記名、職種、性別、年齢は無記入とした。【研究期間】平成 26 年 4 月～平成 28 年 3 月【研究結果及び考察】質問項目において最も多かったのは「依頼を受けてからの期間」は、丁度良い 94 %、「依頼者との連絡方法」は、最後まで関わって欲しい 67 %、「講演時間」は、1 時間が 78 %、「受講人数」は、丁度良い 94 %、「やりがいに繋がったか」は、繋がった 83 %、「今後も引き受けるか」は、頼まれれば 83 %であった。自由記載は、勉強になり良かったや研修後のアンケートの結果を見て次回に繋がったや、講演の希望は内容が多いのに、講義時間が短い、資料が必要であれば申し出て欲しいなどがあった。講演までの期間や講演時間、参加人数は、現状に満足している。連絡方法は最後まで関わって欲しいと思っている。講師は、自分のやりがいに繋がっていると感じ、依頼があれば引き受けたいと前向きに捉えている。また、講義内容と時間が合わないと感じ、資料の必要があれば伝えて欲しいなど希望があり、更に細かな調整が必要であると考える。【今後の課題】地域医療連携室の調整にほぼ満足しているが、講義内容や時間については調整を望んでおり、情報交換が必要と考える。

## P3-02-3
## 抗てんかん薬・精神神経用薬服用妊婦における周産期管理の現状と課題

岡庭 暁子 [1]、吉本 佳代 [1]、中嶋 尚子 [1]、喜田 孝史 [1]、阿水 利沙 [1]、河田 興 [1]
1:NHO 京都医療センター 看護部

【目的】抗てんかん薬や精神神経用薬服用妊婦から出生した児への薬物の影響として新生児薬物離脱症候群 ( neonatal withdrawal syndrome、以下 NWS ) が知られている。児の症状の早期発見と治療開始、育児や授乳の支援体制を充実させることを目的として、抗てんかん薬・精神神経用薬服用妊婦（以下対象妊婦）とその児の周産期・新生児予後について調査を実施した。 【方法】 2014 年 4 月～2015 年 3 月当院で管理された妊婦 15 名を対象に、患者背景、周産期予後、服用薬剤、新生児予後及び育児状況について診療録より遡及的に調査し、検討を行った。 【倫理的配慮】連結可能匿名化により個人を特定できないように配慮し、当院倫理指針に準拠して実施した。 【結果】対象妊婦と全妊婦で患者背景に差はなかった。服用薬剤 3 剤以上の多剤併用例は 5 例（20 %）であった。母体の症状の増悪がみられた症例は 5 例（33 %）であり、全て内服薬の中断（自己判断含）・減量がされていた。対象妊婦から出生した児のうち、チェックリストで評価されていた児は 4/15 例（36.4 %）であった。その内、2 例が NWS と診断され NICU で入院管理された。1 ヶ月健診で異常は見られなかったが、母乳栄養や夫婦による自立した育児が困難であった。 【考察】NWS の管理は、母の服用薬剤の把握、チェックリストを用いた児の状態の経時的な評価および重篤化する前の早期治療の開始が重要である。管理が必要な児全例にチェックリストを用いた評価を行うために、分娩前から母の服用薬剤の把握に関わっていく必要がある。助産師や薬剤師が継続して面談・介入することで内服薬の不適切な管理による精神疾患症状の悪化を防止することにつながると考える。

## P3-02-4
## 住み慣れた居室に戻れた A 氏の事例を通して－リハビリ室との早期連携の効果－

比嘉 光子 [1]、座間味 肇 [1]、金城 ひとみ [1]、広田 大 [1]、具志堅 誠 [1]、大嶺 あゆみ [1]、森 千秋 [1]

1:国立療養所沖縄愛楽園 看護部

【はじめに】肺炎治療に伴い ADL が低下した A 氏 90 代　男性に対し、住み慣れた居室に戻ることを目標としリハビリ室と連携を図り、入所者参画のカンファレンスを行った。また、不安に対するケアや本人の希望を取り入れたベッドサイドリハビリを早期に行ったことで QOL・ADL の維持・向上につながったので報告する。【目的】リハビリ室と連携を図り、早期ベッドサイドリハビリを開始することで QOL・ADL の維持向上に繋げる。【方法】期間：H27 年 4 月～7 月　1. 関係部署との連携を図り統一したベッドサイドリハビリの実施。2. 看護・介護記録から A 氏の反応、ADL の現状を抽出し、実践内容を 1）観察室から居室へ戻る準備期間 2）一時帰室 3）住み慣れた居室に分け変化を分析・評価を行った。【結果】A 氏参画型のカンファレンスを行い、本人の状態に合わせて居室の環境整備や他職種と連携したリハビリを実施したことで目標の居室へ戻ることができた。ベッド臥床状態から、ベッドサイドリハビリを取り入れ車椅子移乗・四点歩行器での移動・杖歩行と段階を踏んで変化が生じ、ADL の拡大が図れた。【考察】A 氏参画のカンファレンスを行ったことが、統一した関わりや意欲の向上に繋がったと考える。A 氏の意見を尊重し多職種と連携し安全に生活ができる環境整備や、A 氏のもてる力を引き出し、援助を統一した事で A 氏の自信にも繋がったと考える。【結論】1. 早期のベッドサイドリハビリや継続したリハビリ室との連携は日常生活の拡大に繋がった。2. スタッフの統一したアプローチが入所者のもてる力を引きだし意欲の向上に繋がった。3. 入所者の目標であった住み慣れた居室に戻れたことは多職種との連携が効果的であった。

## P3-02-5
## 看護師の退院調整に必要な情報の認識の変化 - 地域包括ケア病棟配置前後を比較して -

磯 知加子 [1]、鈴木 琢哉 [1]、小島 真知 [1]、小林 友里子 [1]、山澤 真巨 [1]

1:NHO 宇都宮病院 北 4 病棟

[目的] 急性期病棟から地域包括ケア病棟に配置転換した看護師の退院調整に必要な情報の認識の変化を明らかにする。[方法] 地域包括ケア病棟に勤務している急性期病棟に勤務経験のある看護師 25 名を対象に、質問紙法を用いて聴取し勤務前後で比較する。[結果・考察]1. 退院調整の認識と実践:退院調整に関する認識は配置前の方が低かった。それは急性期の看護が優先された為と考える。配置後は毎日退院調整に関わっており、退院調整の早期介入の意義を実感するようになった。2. 退院調整に必要な情報の認識の変化とその要因:配置前は住宅環境に関する情報は重要視していなかったが、配置後は「特に重要」だと考えが変化した。当病棟は整形外科の患者が約 7 割を占めており、退院後の生活をイメージする上で住宅環境に関する情報は重要であり、その重要性を理解し退院調整を実践する変化がみられた。3. 退院調整時の実践:配置前は介入が必要と判断すると MSW に依頼するのみであったが、配置後は、退院支援に必要な情報収集や患者の退院後の生活をイメージし、退院後に必要な支援内容を検討するなど実践出来るようになった。これは病棟の役割を理解し、実際に退院調整に関わる中で退院調整の知識や技術を学んできた結果と言える。 [結論] 地域包括ケア病棟配置後は、1. 住宅環境の情報が重要だと認識が変化した。2. 入院早期に退院支援・調整に関わる事が大切だと認識が変化した。3.1 と 2 の変化から「退院後の生活を見据えた支援」を実践するようになった。

## P3-02-6
## 患者・家族の想いに沿った退院調整に取り組んで

清水 諒子 [1]、石田 さおり [1]、三浦 由美 [1]
1:NHO 大分医療センター 看護部

【はじめに】地域包括ケアシステムが推進されている今日、住み慣れた場所で自分らしい生活が送れるように円滑に退院調整・在宅支援を行うことが求められている。しかし慢性疾患を抱え、在宅移行が難しいケースもある。今回入院中に肝性脳症を繰り返す患者が在宅療養を希望した。患者・家族が求める在宅支援に取り組んだので報告する。【事例紹介】60 歳代男性　病名：肝細胞癌、肝硬変、肝性脳症　家族構成：妻と二人暮らし　介護保険：要介護 4　介護サービス：訪問診療、訪問看護【結果・考察】入院後、肝性脳症の治療が行われたが全身状態・意識レベルは不安定な状態が続き、入院 1 ヶ月半後に脳梗塞を発症。益々在宅での療養が厳しい状況となった。しかし、本人・家族は在宅療養を諦めることなく治療に専念した。受持ち看護師を中心に患者・家族の想いに沿ったケア実施にむけ、在宅療養を目標に退院調整カンファレンスを実施。院内外の関係職種間で連携・協議し、住宅改修、各種サービスの導入、医療処置の手技習得の指導を行った。寛解・増悪を繰り返す中、時期を逸せず在宅療養できるよう準備した結果、試験外出まで漕ぎ着けることができた。その後病状が悪化し退院は叶わなかったが、家族は「親身に関わってくれて嬉しかった」と涙された。多職種間で在宅支援に向け検討を重ねたことで、最後まで共に在宅療養を目指すことができたと考える。【まとめ】病状の寛解・増悪を繰り返す患者への在宅療養を進めていくには適切な時期を見極めることが重要である。患者・家族の想いを支え、いつでも在宅移行できるよう早期から多職種間で患者に必要な在宅サービスについて協議・調整していくことが大切である。

## P3-02-7
## 入退院を繰り返す患者の在宅支援にむけた連携に取り組んで

平田 麻希 [1]、池 京子 [1]、森崎 久美 [1]、石川 奈保美 [1]
1:NHO 大分医療センター 看護部

【はじめに】近年、急速な高齢化に伴い、地域包括ケアシステムが推進され、在宅医療につなぐ連携が求められている。地域の急性期医療を担う当院でも退院調整看護師や地域医療連携室を中心に在宅支援に取り組んでいる。今回、術後の腎盂腎炎で再入院を繰り返す患者に対し、患者を取り巻く関係者が連携し協働支援したことで、在宅療養が可能になった事例について報告する。【事例紹介】男性 75 歳、病名：膀胱癌で膀胱全摘術、回腸導管術後の腎盂腎炎、家族構成：妻と二人暮らし、ADL：自立、介護保険：要介護 1、介護サービス：訪問看護、デイサービス【結果・考察】手術治療ために入院した期間は 63 日で、退院前に関係者で合同カンファレンスを実施し、在宅で支援する内容について検討した。病棟では、生活指導とウロストミー管理として、装具交換の手技を指導して退院となった。しかし腎盂腎炎の再発で入退院を繰り返す状況がみられた。そこで原因分析を行った結果、装具交換時の手指衛生と排尿の破棄方法に問題があること、看看連携が不足していたことが分かった。このことから在宅へとつなぐことを意識し、早期から退院後の生活上の課題についてアセスメントすることが必要であったと考える。また問題解決に向け、具体的な支援方法を院内外の支援者一同で共有し、継続した支援を行った事で在宅での療養が可能となった。【まとめ】地域の中で、患者・家族が安心して在宅療養できるように、関係者間で情報を共有しながら支援していくことが大切である。今後は病棟から外来、外来から在宅に向け、継続した看護が展開できるように、より一層の在宅支援を図っていきたい。

# P3-02-8
# 退院支援・調整の能力向上に向けた取り組み

住江 浩美 [1]、銘苅 尚子 [1]、三浦 久幸 [1]

1:国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域連携診療部 地域医療連携室

【はじめに】当院退院支援リンクナース会では、退院支援・調整の能力の向上に向けた取り組みとして、退院支援事例検討会や勉強会を実施している。【目的】退院支援事例検討会や勉強会のアンケート結果を分析し、退院支援・調整の能力向上に資するものであったかの評価を行うのと共に、課題を明らかにしたので報告する。【方法】平成 27 年度に実施した 4 回の退院支援事例検討会と 3 回の勉強会（講師はケアマネジャー、MSW、訪問看護師）で、参加者に自記式アンケート調査を実施し、アンケート内容の集計と分析を行った。【結果】退院支援事例検討会と勉強会でのアンケート結果は、「内容の理解」「退院支援・調整においての学び」「退院支援・調整の在り方を考える機会」「ケアマネジャーや訪問看護師の役割や業務内容を理解する機会」等全てで概ね 80 %以上が「よく分かった・やや分かった」「全くその通り・まあその通り」と回答した。自由記載では、「各病棟の特色があり参考になった」「連携についてより深く聞きたかった」「在宅の実際に踏み込んだ発表を」等、肯定的感想と共に、院内外の連携の実際を知りたいという意見があった。【考察】病棟持ち回りで行う退院支援事例検討会や勉強会により、様々な事例への退院支援・調整を学ぶ機会となり得ていたことが分かった。しかし、事例への看護介入に限局された報告にとどまり、院内外多職種との連携が見えにくいことも明らかとなった。今後は、このあたりを改善していく必要がある。

## ポスター
## 医療連携・地域連携-4 (08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：柴田 理恵子（NHO 長崎川棚医療センター 看護師長）

## P3-03-1
## 多職種連携への国際機能分類（ICF）導入の試み

下里 佳敬[1]、平良 幸市[1]、池原 みどり[1]、松本 瞳[1]、長嶺 祥子[1]、新城 日出郎[1]

1:国立療養所宮古南静園 機能訓練室

【目的】入所者の平均年齢が８５歳の宮古南静園で多職種による包括支援体制を構築するにあたり、国際機能分類（International cord of functioning,ICF）の概念と方法論を採用した。これまでの看護、介護支援体制と現在の多職種連携包括支援とを比較検討して ICF の有用性について検討する。【方法】ICF を基本とする基本情報シートと従来の看護、介護情報シートの比較と検討。これに基づくケアープラン内容の比較と検討の他、ケアープラン作成過程、実施過程を従来と比較し検討する他、組織形態の変化も合わせて比較、検討する。【結果】ICF を基本とした情報シートでは従来の情報シートに比べて、対象入所者の生活が具体的に描出する事ができた。心身機能、生活活動、交流参加、健康状態、環境因子、個人因子などによって生活がより具体的に描出でき、ケアープランに反映できた。また新規導入の生活歴によってその方がどの様に生き、生活して来たかが分かり、何を心の拠り所にしてきるかも理解できケアープランに反映できた。従来の担当介護員、看護師、師長での計画に比べて、医師、リハビリ各職種、栄養士、ケースワーカー等が参加する事で、より包括的なケアープランが作成できるようになった。【結論】様々な疾患や傷害を抱えながら生活している高齢者の支援にあたっては多職種連携による包括支援は必要不可欠である。そしてより質の高いに支援を行うためには多職種で共有できる ICF を基本とする事が重要であり、有用である。

## P3-03-2
## 岡山市北区御津地区における画像紹介の件数アップへの取り組み

本山 英介 [1]
1:NHO 岡山市立金川病院 放射線科

【目的】岡山市北区の郊外にある御津地区には当院以外には開業医院しかなく、CT などの大型医療機器がない。そのため、画像紹介は岡山市内の大きな病院に紹介されていた。そこで 4 年前の開業以来、当院が CT の画像紹介を増やしてきた方法について報告する。【方法】当院開業以降の (平成 24 年 4 月～平成 28 年 3 月) までの期間の画像紹介件数について、検討してみた。【結果】開業時に近隣開業医院に画像紹介のお願いに回りました。その結果、1 年目は年間 32 件の画像紹介をして頂きました。2 年目は年間 38 件と順調に伸びていましたが、3 年目も年間 40 件とほぼ同じでした。開業 4 年目にあたる昨年度、改めてどのような検査が必要とされているかを開業医の先生方にお聞きし、ご要望に応えれるよう検討しました。また、今までは検査をし、結果が紹介医院に届くまで約 1 週間かかるという状態でした。それを見直した結果、検査日より 2、3 日後には FAX にて結果を送るように改善しました。その後、岡山医療センター放射線科と PACS をつなぐことにより、検査結果をほぼ検査当日に送れるようになり、翌日には紹介医院に画像 CD が届く状態になりました。また、当日検査を受けることにより開業医院にある CT 機器のような形で検査をし、当日には結果が出る様にしました。その結果、昨年度の紹介件数は 91 件となり、前年度の 2 倍以上となりました。【考察】開業医の先生方は、読影結果が早く欲しいと思われています。その結果、患者様の診断が早く行われることにつながり大型医療機器の共同利用という地域医療の一端を担えることができていると思われます。これからも、御津地区の地域医療に少しでも貢献できるようにしていきたいと思います。

## P3-03-3
## 医療観察法における入院機関と通院機関の連携について

和宇慶 育子 [1]、久田 直希 [1]、宮里 俊彦 [1]、森根 薫 [1]、谷所 敦史 [1]
1:NHO 琉球病院 精神科部 リハビリテーション科

医療観察法に関わるようになって、入院・通院のそれぞれを経験するなかで、入院担当と通院担当のスタッフ間での意見の食い違いをあちこちで聞くようになった。それはケア会議であったり、研修会であったりするが、どちらもそれぞれに言い分に間違いはないのだが、立場が違うために重要度や優先順位に違いが生じているように感じる。　それぞれに対象者に対する思いは大きな違いはないはずなのに、立場の違いからくるずれによって、お互いに“相手はわかってくれない”となり、それが回数を重ねるにつれ“言うことをあきらめる”ようになり、連携することに後ろ向きになっているように感じている。　立場の違いを理解し、対象者の退院後の生活を支援するために必要なことを、連携し行っていくためにもどのような部分でずれが生じているのか、ずれを修正するためにどうしていったらいいのかを考えるため、当院の医療観察法入院・通院のスタッフにアンケートを実施し、その結果からずれの原因を検討し、修正するための方法を模索し報告する。

## P3-03-4
## A 病院医療従事者におけるがん相談支援センターの認知度と連携の現状

方尾 志津 [1]、木下 良子 [1]

1:NHO 熊本医療センター がん相談支援室

【目的】がん相談支援センター (以下、相談支援センター) の相談件数増加には、院内スタッフに相談支援センターが認知され、紹介される取り組みが不可欠であると言われている。平成 27 年度「熊本県がん相談機能向上に関するアンケート調査」から、A 病院医療従事者における相談支援センター認知度の現状を把握すると共に、課題・ニーズを明らかにすることを目的に調査した。【方法】対象：A 病院医療従事者各職種における割合をもとに無作為抽出した 20 名。期間：平成 28 年 2 月～3 月。方法：無記名自記式質問紙による調査。回答書は郵送により回収し、集計後にデータ化した。【倫理的配慮】施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力は参加者の自由意思とし、個人が特定されないように配慮した。【結果・考察】有効回答数は 16 名 (80%) で、相談支援センターの認知度は 100% であった。一方、その機能を知っている者は 9 名 (56.2%)、連携した経験については 5 名 (31.2%) があると回答した。相談支援センターに期待する項目は「経済的負担と支援について」が最も多かった。相談支援センターがもつ機能を認知していないことにより、医療従事者が患者・家族のニーズに気付いても相談支援センターへの紹介に至らず、そのことが連携経験の少なさに影響を及ぼしていることが考えられた。【結論】研究協力者全員が相談支援センターを認知しているが、相談機能の認知度および相談支援センターとの連携経験のある医療従事者は少ない結果であった。今後の課題として、医療従事者に対して相談支援センターの相談機能を周知させると共に連携を推進し、がん患者・家族へのきめ細やかな支援体制構築の必要性が示唆された。

## P3-03-5
## 開業医訪問による地域医療連携室の取り組み

久米 大地 [1]、松野 めぐみ [1]、松林 諒 [1]、大構 友也 [1]、玉城 亜矢子 [1]、山本 展也 [1]、森内 宏治 [1,2]、東 有紀子 [1]、橋川 一雄 [1]、西村 洋 [1]

1:NHO 大阪医療センター 地域医療連携室、2:NHO 京都医療センター

【はじめに】平成 27 年度より大阪医療センター地域医療連携室では、紹介率や紹介患者数の向上を目的として、地域医療機関に挨拶に伺う開業医訪問を開始した。開業医訪問を行った診療科は耳鼻咽喉科、小児科、脳神経外科、呼吸器外科である。
【方法】主だった近隣の医療機関に地域医療連携室からアポイントメントをとり、地域医療連携室の職員と担当科の医師や看護師などで訪問した。訪問時には当院の案内と、各科の案内文や外来担当医表をお渡して、診療内容を説明した。また、地域医療連携室の予約方法などを説明し、診療以外の面でも、病院をアピールした。
【結果】開業医訪問の結果としては、紹介患者数では、平成 26 年度と平成 27 年度を比較すると、耳鼻咽喉科は昨年度まで 464 人であった紹介患者数が 555 人に増加し、小児科は昨年度 69 人であった紹介患者数が 101 人に増加し、脳神経外科は 182 人であった紹介患者数が 242 人に増加し呼吸器外科は 40 人であった紹介患者数が 42 人に増加した。紹介率でも、耳鼻咽喉科は昨年度まで 62.3 %であった紹介患者率が 72.5 %に増加し、小児科は昨年度 9.3 %であった紹介患者率が 17.8 %に増加し、脳神経外科は昨年度 64.3 %であった紹介患者率が 68.1 %に増加し、呼吸器外科は昨年度 82.3 %であった紹介患者率が 90.9 %に増加した。
【考察】この開業医訪問により、病院全体の紹介患者数の増加にも貢献し病院経営上も有益な取り組みであったと考えている。また、紹介方法を説明することによって、地域開業医に対して、当院の申込書記入方法などを再確認することもできた。今後とも開業医訪問を継続していきたい。

## P3-03-6
## 地域医療機関看護師への褥瘡ケア体験型研修の効果

迎 京子 [1]、草津 民子 [1]、富永 文子 [1]
1:NHO 長崎川棚医療センター 看護部

【目的】A 施設は、地域医療支援病院として平成 27 年度に地域医療機関看護師へ体験型褥瘡研修を段階的に 3 回シリーズで実施した。研修の効果について明らかにする。【研究方法】1．期間：平成 27 年 6 月～8 月　2．対象者：研修に参加した地域医療機関看護師 10 名　3．方法：質問内容は、研修内容・理解度について独自の自記式質問用紙を用い 4 段階で調査した。研修受講後の意見を自由記載で評価した。【研修内容】1 回目褥瘡に対する知識の講義、2 回目モデルを用いた褥瘡予防ケアの演習と体位変換・ポジショニングの体験、3 回目病棟実習で褥瘡評価と処置の実際【結果】褥瘡予防の知識の習得度では、「できた」と回答した人が 100 %であった。モデルを用いた褥瘡予防ケアの演習の技術習得度は、「できた」が 80 %、病棟実習での褥瘡評価と処置の実際では、「できた」と回答した人が 100 %だった。また、「褥瘡アセスメントができていないと反省した」「模型を使っての洗浄方法を実践したことで理解が深まった」「実際に、褥瘡患者の DESIGN-R 評価ができて分かりやすかった」などの意見があった。【考察・まとめ】今回の研修は、1 回目の講義後 2 回目以降実践を中心とした体験型とした。モデルを用いた褥瘡予防ケアの演習後と病棟実習では「できた」と評価が上昇した。研修を段階的に体験型にしたことで理解は深まったと考える。

## P3-03-7
## 地域医療機関との連携による地域看護職員への教育研修の取組み

富永 文子 [1]、草津 民子 [1]
1:NHO 長崎川棚医療センター 看護部

【目的】当院は地域医療支援病院として地域の医療従事者を対象に年間約 15 回の研修を実施している。しかし、対象者を医療従事者としており、医師から介護職員まで幅広い職種が同じ講義を受講する一般的な内容であった。今回、地元医師会から地域医療機関看護師の知識技術向上についての研修要望があった。医師会の協力のもと、地域医療機関へアンケート調査を行い、要望に応じた看護職員研修を企画・開催した経過を報告する。【方法】1．実施内容：1）平成 26 年 10 月：H 郡医師会医療機関へ「看護師実地研修ニーズに関するアンケート調査、2）平成 26 年 11 月：アンケートをもとにニーズの把握、3）平成 27 年 1 月から 5 月：当院で可能な研修の企画、調整、4）研修会の開催　2．対象：長崎県 H 郡医師会の医療機関【結果】1．32 医療機関のうち 25 医療機関より回答あり、8 医療機関で看護師の実地研修のニーズがあった。2．看護技術項目は褥瘡処置、創傷処置、栄養管理、看取りの項目でニーズが高かった。3．看護技術項目毎に研修の達成目標、研修内容を検討後、完成した研修企画を医師会に提示し 1 回目を開催した。4．研修は 10 名の看護師の参加で講義、演習、実習と段階的に開催し、振り返りや質問など活発に行えた。【考察】1．地域医療機関の看護師に対する教育のニーズを把握し研修を企画したことは、地域医療機関の看護に貢献できた。これは、国立病院機構の使命でもある「地域医療に貢献する研修事業の実施」の取組みに合致している。2．看護職員対象に実施したこと、講師に当院の認定看護師が行ったことは、知識習得に効果が大きかった。3．少人数の段階的な研修は、実践力に繋がったと考える。

# P3-03-8
# 当院における脳ドック；患者満足度向上を目指して

森屋 和也[1]、谷崎 洋[1]、福原 かおる[1]、樋口 早智子[1]、正岡 博幸[1]

1:NHO 災害医療センター 中央放射線部

【背景と目的】当院では地域の皆様の脳疾患の不安解消, 生活習慣の見直しをする機会等を提供するため, 平成 18 年度に脳ドックの検診を開始した. 平成 27 年度末には延べ 2400 名を超える方々に受診していただいている. 脳ドックをより一層多くの方々に受診していただくため, アンケートを実施した. その結果から患者様の満足度の向上について検討する.

【方法】脳ドックを受診する患者様に事前にアンケートを 100 部配布した. 検査前に回収, その後集計を行った. 基本事項は「性別」,「当院の通院歴」,「年齢」を記入していただき, 質問事項は「健診の予約はスムーズに取れたか」,「予約の時間帯は適切か」,「脳ドックのパンフレットは見やすいか」の 3 項目とし, 評価項目は「良い」から「悪い」の 5 段階とした.

【結果と考察】アンケートは配布 100 部, 回収 93 部で回収率は 93% となった. 受診する年齢は男女共 60 代,70 代,80 代が多い傾向にあり, 当院の通院歴がある方は通院歴がない方より 2 倍程度受診している.

「健診の予約はスムーズに取れたか」の項目は約 89 %の方が良いと回答しているため, 予約はスムーズであると考えられる.

「予約の時間帯は適切か」の項目は 50% 以上の方が良い又はやや良いと回答しているが, 約 11 %の方がやや悪いと評価をしているため, 新たに検査の枠を新設し, 利便性を向上させるべきだと考えられる.

「脳ドックのパンフレットは見やすいか」の項目は 50% 以上の方が良い又はやや良いと回答, 約 25% の方が普通と回答しているため, 改善の余地があると考えられる.

【まとめ】今後はこのアンケート結果の課題点を解消し, 今後の脳ドックのより良い運用に活かしていく.

## ポスター
## 医療連携・地域連携-5　(09:18 - 10:06)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：高橋 和也（NHO 医王病院 神経内科）

## P3-04-1
## 筋萎縮性側索硬化症の居住地推移から見る当院の役割

清水 愛 [1]、駒井 清暢 [1]、石田 千穂 [1]、高橋 和也 [1]、
田上 敦朗 [2]、本崎 裕子 [1]、赤木 明生 [1]、尾崎 太郎 [1]、
中本 富美 [3]、吉田 力 [3]、畠中 暁子 [3]、小田 輝実 [3]

1:NHO 医王病院 神経内科、2:NHO 医王病院 呼吸器内科、3:NHO 医王病院 地域医療連携室

【目的】当院は神経筋難病等による重い障害者医療に特化し、石川県からは神経難病拠点病院の指定も受け、地域のセーフティーネット施設として機能している。当院を受診する代表的な神経難病である筋萎縮性側索硬化症（ALS）例の居住地の推移を通して、地域における当院の役割を分析し方向性を検討する。【方法】2000 年から 2015 年の間に当院を受診した ALS を対象に、2000～2005 年（前期）、2006～2010 年（中期）、2011～2015 年（後期）のそれぞれの期間で、患者居住地を二次医療圏別に集計した。【結果】患者総数は 223 例で、前期 43 例・中期 94 例・後期 86 例だった。全期間を通して患者数の多かった居住地は石川中央医療圏（136 例）で、各時期の ALS 受診総数に占める割合は前期 79.1%・中期 64.9%・後期 47.7%、全期間では 61.0% だった。次いで砺波医療圏からが多く、全期間では 32 例・14.3% であり、前期では 4 例・9.3%、中期では 12 例・12.8%、後期では 16 例・18.6% と徐々に例数と総 ALS 患者数に占める割合が増えていた。【結論】当院では近年より広い範囲から ALS 患者が集まる傾向にあった。これには主に以下の 3 つの要因がかかわると推論した。つまり 2005 年に二つのセーフティネット系病院が合併し規模を拡大しつつ専門領域に絞り込みしたこと、2006 年から 2010 年にかけて中堅以上の専門医を複数確保することができたこと、専門チーム医療や病理解剖の推進によって地域における神経難病医療センターの位置を占めたことが、より広範囲から ALS 患者の集まることに関係したと考えた。

## P3-04-2
## 筋萎縮性側索硬化症の在宅看取りに対する難病拠点病院としての関わり

駒井 清暢 [1]、石田 千穂 [1]、高橋 和也 [1]、田上 敦朗 [2]、本崎 裕子 [1]、赤木 明生 [1]、尾崎 太郎 [1]、清水 愛 [1]、中本 富美 [3]、吉田 力 [3]、畠中 暁子 [3]、小田 輝実 [3]、古本 桂子 [4]

1:NHO 医王病院 神経内科、2:NHO 医王病院 呼吸器内科、3:NHO 医王病院 医療福祉相談室、4:NHO 医王病院 看護部訪問看護室

【目的】近年、重症神経難病に対する在宅療養支援体制整備や終末期患者の在宅療養へのシフトが進み、進行期筋萎縮性側索硬化症（ALS）においても在宅での看取りを望まれる例が少なくない。今回我々は ALS の在宅看取りにおける難病拠点病院としての関わり方を検討する。【方法】在宅療養での看取りを強く望まれた ALS の自験 8 例について、診療録から後方視的に患者背景、在宅療養支援体制、経過転帰等を分析した。【結果】患者背景は、死亡時 50 歳代 1 名、60 歳代 6 名、70 歳代 1 名、男性 2 例女性 6 例、全経過平均 4 年 1 ヵ月（1 年 4 ヵ月～10 年）、初発症状の部位別では上肢 4 例、下肢 2 例、球症状 2 例だった。在宅で亡くなったのは 5 例で、穏やかな看取りを達成できたのは 4 例であり、ALS 進行による呼吸不全死は 3 例、1 例の死因は悪性腫瘍だった。1 例は介護者の不在時に亡くなっていた。穏やかな看取りの可能だった例はいずれも当院と往診医の訪問診療、訪問看護介護ステーションによる支援を受けており、急な変化にも重層的で柔軟に対応できる体制ができていた。3 例は当院への入院療養中に看取ったが、入院原因は患者状態の変化とそれに合わせた在宅療養支援体制の不足、すなわち在宅緩和治療の困難や主介護者の入院などだった。【結論】進行期 ALS 医療・ケアの多様化複雑化に伴い、看取りの場も多様化しつつある。地域の医療・ケア資源と当院との綿密な連携によって穏やかな看取りを実現できる一方で、病像や支援体制の変化により看取り方の見直しを迫られることも少なくない。今後の ALS 在宅看取りには、地域医療介護資源との情報共有、連携強化が重要である。

## P3-04-3
## 在宅生活に向けて、症例と目標を共有し個々の問題を段階的に解決することで退院後の生活のイメージを持つことができた一症例

齊藤 智之 [1]、庄子 拓良 [2]、四方田 博英 [3]、大野 博康 [4]、稲川 浩充 [1]、工藤 美恵 [1]

1:国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門作業療法室、2:国立国際医療研究センター国府台病院統括診療部理学療法室、3:国立国際医療研究センター国府台病院統括診療部言語聴覚室、4:国立国際医療研究センター国府台病院脳神経外科医師

【はじめに】今回、在宅生活に向け生活行為向上マネイジメント（以下 MTDLP）を活用し、症例と生活目標を設定し取組み、退院時に家族と支援者に課題の解決方法を提示したことで具体的な生活のイメージを獲得できた症例の経験を得たので報告する。【症例紹介】60 代男性。診断名は右視床出血。母、弟の 3 人暮らし。日中は母のために家事や通院に付き添っていた。【作業療法評価】運動麻痺は Br-stage 上肢 4、手指 5、下肢 5。SIAS は 64 点。感覚は表在・深部ともに軽度鈍麻。HDS-R は 21 点。FIM は 52 点。左側への注意力不十分、道順障害あり。目標 1 に「自分でトイレに行く、身だしなみを整える」。自己評価で実行度 6/10 満足度 5/10。目標 2 に「調理ができるようになる」。実行度 0/10、満足度 0/10。【経過】介入初期、MTDLP 評価を開始し、合意目標を設定。上肢機能、基本動作練習を実施。中期は居室で整容、トイレ動作練習を実施。後期は調理、道順練習と家族指導を実施。通所施設へ申し送りシートを作成し退院に至った。【結果】Br-stage 上肢 5、手指 6。SIAS：70 点。FIM：97 点。調理、買い物は見守り。目標 1 は実行、満足度ともに 10/10、2 は実行度 0/10 満足度 6/10 まで到達。経過を通して「母親が心配しなくて済む」との心境の変化が伺われ、通所施設を通じて買い物練習を進めていくとの発言も聞かれた。【考察】今回 MTDLP を活用したことで段階的に目標を設定し解決することができた。それを機にどのような注意点が必要で解決していくためにどのような練習項目を継続することが必要かを症例がイメージすることに繋がったと考える。

## P3-04-4
## ありあけ神経筋難病コミュニケーションツール研究会の活動報告と今後の課題

菊池 慎介 [1]、池野 和好 [1]、野中 あい [1]、陣内 良伊 [1]、池田 留美 [1]、澤田 知美 [1]、江口 悠介 [2]、河野 祐治 [1]、笹ヶ迫 直一 [1]

1:NHO 大牟田病院 リハビリテーション科、2:NHO 菊池病院

はじめに）神経筋難病では、QOL 維持のために、失われる機能に合わせて適切なコミュニケーションツールの導入が必要である。しかし、適切なツールの選択や補装具制度の利用について相談する場が少なく、患者を前に悩むことが多い。「ありあけ神経筋難病コミュニケーションツール研究会」は、神経筋難病患者のためのコミュニケーション支援ツールに関する技術・知識の向上と情報共有を図り、スキルのあるツール支援者を地域で増やす目的で当院を含めた近隣 8 施設で発足した。これまでの活動実績を報告し、今後の課題について検討する。活動実績）1）アンケートを実施して会員の要望把握、メーリングリストを用いて会員間の情報交換を行った。2）平成 25 年の活動開始以来、機器・制度等ツールの基礎知識について 5 回の講演会、及び、ツール導入のタイミング・特殊スイッチ適合に関する事例検討等の 5 回の勉強会を実施した。3）ツールを持たない施設に対し、特殊スイッチ・重度意思伝達装置のレンタルを開始した。4）当会の活動が知られるようになり、行政や NPO 法人などの主催する活動への協力依頼が来るようになった。5）当会会員の繋がりにより、地域の在宅患者へのツール導入にスムーズな連携が出来るようになった。今後の課題）講演会・勉強会のみでは、支援機器・制度等の情報が十分にカバー出来ていない。実際にツールの導入を担当しないと、ツール導入技術が身につかないとの会員の声がある。研究会としてツール導入支援技術を活用できる機会を増やし、その体験の共有を通して、ツール導入支援の人材育成へさらに寄与して行きたい。

## P3-04-5
## 当院におけるペアレントトレーニングの現状と課題～「お母さんの学習室」修了者へのアンケート調査から～

鳴海 温子 [1]、村山 知生 [1]

1:NHO 南九州病院 療育指導室

【はじめに】当院では平成 13 年より、母親が訓練者となり実際に子どもの行動変容を図ることで、母親自身の養育技術を向上させるペアレントトレーニング：「お母さんの学習室」を年 2 回実施している。今回、学習室を修了した保護者へアンケート調査を行い、満足度を知るとともに、より充実した運営へ繋げるための課題が明らかになったので報告する。【方法】調査対象：第 1 回～32 回までの修了者で、案内送付に承諾を得ている保護者 44 名調査内容：学習室参加当時の満足度、行動療法の理解度、修了後の取組継続の有無と経過、子の現在の様子や困り事、修了後に必要だと感じたサポート等研究期間：平成 27 年 12 月～28 年 5 月【結果】アンケート回収率は 41 %。「取組がうまくいった」が 89 %、「行動療法を理解できた」が 94 %。「修了後に取組を継続した」は 56 %、「継続しなかった」は 44 %であり、理由としては「仕事や家事が大変になったから」が半数を超えた。また、「学習室での目標行動以外に家庭で取組を行った」は 33 %。子の現在の困り事としては、成長に伴う行動面の問題や、療育の場の不足等の社会資源面が挙がった。修了後に必要だと感じたサポートは、成長や年齢に応じた相談支援、行動療法の復習も兼ねた通信紙の発行等が挙げられた。【考察】取組結果の受け止め方や行動療法の理解度より、約 90 %の修了者が満足していることが示唆された。しかし修了後の取組継続の有無は半数に分かれ、多忙による継続の困難さも明らかとなった。また、成長に伴い参加当時にはなかった新たな困り事を抱える者も多かった。他機関との連携や継続した相談支援体制を整えることで、今後もより充実した支援を行っていきたい。

## P3-04-6
## 当院に長期入院中の神経難病患者の他院受診状況と問題点

鳥居 千裕 [1]、大熊 彩 [3]、杉山 晃一 [1]、山中 沙希 [2]、
齋藤 仁美 [2]、古舘 亙 [2]、赤星 千加子 [1]、阿部 達哉 [1,3]、
小野澤 直 [1]、小森 哲夫 [3]

1:NHO 箱根病院 地域医療連携室、2:NHO 箱根病院 療育指導室、3:NHO 箱根病院 神経内科

【背景】当院は神経難病の治療・長期療養を提供している, ほぼ神経内科単科の病院であり, 他科の専門的診療は他院受診が必要となる．移動困難例が多く, 家族・ヘルパー・病状により看護師・医師の同行が必要である.【目的】入院患者の他院受診状況を把握し, 受診時の問題点を明確にする事で, 必要な検査・治療を受けるため安全かつ速やかに受診できる環境を整える.【方法】2014 年 1 月 1 日から 2016 年 3 月 31 日迄に他院受診が必要であった患者の受診科, 受診目的, 移動手段, 患者重症度を後方視調査し, 難病患者の他院受診時の注意点, 問題点について纏めた.【結果】他院受診は 449 回, 緊急受診 15 回, 受診方法は救急車 9 回, 民間救急車 57 回, 介護タクシー 199 回, それ以外は自家用車かタクシーを使用していた．患者数は 91 例, 気管切開下陽圧人工呼吸管理 (TPPV)18 例, 非侵襲的陽圧換気療法 20 例であった．主な受診先は眼科 105 回, 消化器内科 87 回（胃瘻造設前の家族受診 25 回）, 歯科 63 回, 耳鼻科 42 回（気管切開, 喉頭気管分離前の家族受診 12 回）, 整形外科 26 回, 皮膚科 22 回, 外科 21 回, 循環器内科 19 回等であった．TPPV 患者では医師・看護師が同行した．家族の付き添いを原則としたが, 事情（体調，遠方に在住等）で同行できなかった場合は当院職員が対応した．移動時の平均料金は民間救急が約 35000 円, 介護タクシーが約 15000 円であった.【考察】当院のような神経内科単科の病院では近隣医療機関との密接な連携を要する．神経難病患者の診療は全身管理・集学的医療が必要であるが, 神経難病患者というだけで受診拒否された例もあり, 医療連携室として事前に詳細な情報提供のうえ迅速かつ安全な受診環境を整える重要性を再認識した.

## P3-04-7
## 筋萎縮性側索硬化症の地域医療連携から見る当院の役割

小田 輝実 [1]、中本 富美 [1]、吉田 力 [1]、畠中 暁子 [1]、
駒井 清暢 [2]、石田 千穂 [2]、高橋 和也 [2]、田上 敦朗 [3]、
本崎 裕子 [2]、赤木 明生 [2]、尾崎 太郎 [2]、清水 愛 [2]

1:NHO 医王病院 地域医療連携室、2:NHO 医王病院 神経内科、3:NHO 医王病院 呼吸器内科

【目的】　当院は神経筋難病等による重い障害者医療に特化し、石川県からは神経難病拠点病院の指定も受け、神経難病患者と支援者が地域で療養生活を送れるよう包括的に支援している。そこで、当院を受診する代表的な神経難病である筋萎縮性側索硬化症（ALS）例について、地域との関わりを通した包括的な支援について検討する。【方法】　2006 年から 2015 年の間に当院を受診した 175 名の ALS 患者の、居住地、紹介元、療養に関わった医療機関等を調べた。【結果】　ALS 患者総数は 175 名（石川県 128 名、富山県 43 名、その他 4 名）。二次医療圏別では石川中央医療圏（99 名）が最も多く、次いで砺波医療圏（26 名）だった。紹介元の医療機関は、患者の住所が石川県の場合は大学病院 59 名（46%）、一般病院 64 名（64%）、診療所 5 名（5%）で、富山県の場合は大学病院 16 名（37%）、一般病院 17 名（40%）、診療所 10 名（23%）だった。経過追跡でかかりつけ医との連携があった患者は 29 名（17%）だった。二次医療圏別によって違いがあり、当院がある石川中央医療圏では 99 名中 9 名（8%）、隣接する二次医療圏（砺波、高岡、能登中部）では 47 名中 14 名（30%）、さらに離れた医療圏（能登北部、南加賀、新川、富山）で 25 名中 6 名（24%）だった。【結論】　当院のある二次医療圏では、当院が中心となって ALS 患者の診療、療養支援を行っている。しかし当院から距離が離れるとかかりつけ医と連携した支援が必要となる。今後さらに、他の支援機関との関わりなどについても明らかにして、ALS 患者の包括的な地域支援について考えたい。

P3-04-8

# 大腿骨頚部骨折地域連携パスにおける医師事務作業補助者による業務の現状と課題

増中 公美子 [1]、笠間 早織 [1]、渋谷 早俊 [2]、森定 ゆかり [3]、松岡 正尚 [4]、高橋 忠照 [5]

1:NHO 東広島医療センター 医師事務作業補助、2:NHO 東広島医療センター 整形外科、3:NHO 東広島医療センター 地域医療連携係長、4:NHO 東広島医療センター 経営企画室長、5:NHO 東広島医療センター 統括診療部長

当院は病床数 401 床、標榜診療科 24 科、医師数 8 4 名で人口約 18 万人の広島中央二次医療圏の地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院としての役割を担っており、各科の医師は診療業務で多忙を極めている。平成 20 年度の診療報酬改定で地域の中核病院での勤務医の負担軽減として医師事務補助体制加算が導入されたが、当院でも文書作成（診断書など）の補助や診療録入力の代行、予約業務の代行など外来診療の補助を中心として現在、37 名の医師事務作業補助者（DA:Doctor Assistant）が、診療科ごとのチーム編成により業務を行っている。業務範囲は多岐にわたる内容となっているが、中でも私たち整形外科担当 DA が行っている、大腿骨頚部骨折地域連携パスの症例登録は医師の事務作業負担軽減に資する業務の一つといえる。近年、日本は高齢化社会を迎え、大腿骨近位部（頚部）骨折が急増しており、その対策が急務となっている。高齢者にとって、頚部骨折は寝たきりの契機となるため、地域連携パスによる加療が現在普及しつつある。当院でも、平成 23 年 7 月より大腿骨頚部骨折地域連携パスを運用し、パスのデータ管理および症例登録を行っている。今回は、その業務の現状と課題について報告する。

## ポスター
## 臨床工学-1　機器管理・呼吸　(08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：勝木 成将（NHO 九州がんセンター）

## P3-05-1
## 借用医療機器を考えるー患者に使って大丈夫？ー

清水 真樹子 [1]、丸宮 千冬 [1]、町屋敷 薫 [1]、井原 由奈 [1]、中村 健志 [1]、大谷 直哉 [1]、湊 拓巳 [1]、川西 恭輔 [1]、柳澤 雅美 [1]

1:NHO 京都医療センター 臨床工学科

近年、医療安全に関する社会の関心は高まる一方であり、われわれ医療従事者は医療事故の発生を防止する努力をしていかなければならない。整備されていない医療機器が原因の医療事故も起こっている。病院内にはメーカーから借用した医療機器が存在し、多くは学会等で医療従事者が直接メーカーに依頼したデモンストレーション (以下デモ) 用の借用医療機器である。そのため、いつ誰がどこから借りたかは誰も正確に把握しておらず、付属消耗品が紛失し使用できない場合もある。院内の医療安全を担う臨床工学技士は、病院が所有する医療機器のみならず借用医療機器も管理する必要があるのではないだろうか。そこで当院では借用医療機器を把握する事を目的に、デモ申請用紙を作成することにした。デモ申請用紙を作成するにあたり重要な点は、借用する責任者を明確にし、使用する病棟と対象患者を明らかにする事、またデモ期間を明確にして期間は最長でも 3 ヵ月とし、それを超えるデモ必要時には申請用紙を更新する事とした。2012 年 6 月より運用を開始し、借用医療機器を臨床使用する場合は事前に申請用紙を臨床工学へ提出する事とし設置環境や使用状況の確認を行った上で臨床使用を開始している。その後、機器故障の際の修理代替機器においても同様の書式で運用をしている。デモ申請用紙の運用から 4 年が経過し、事前に臨床工学技士に提出される事で必要に応じてスタッフも講習を受ける事ができ、臨床使用中のトラブルにも対応できるようになった。また申請用紙を作成した事で不必要なデモが減少した。今後はデモやサンプル使用の医療材料にも広げる必要があるかと思われる。

## P3-05-2
## ナビゲーションシステム導入に伴った臨床工学技士の業務介入における取り組みについて

河本 峻[1]、木村 敏和[1]、小林 克之[1]、池田 瞳[1]、中原 葵[1]、佐藤 裕一[1]、石川 透[1]、山田 真義[1]、佐藤 将樹[1]、石橋 康伸[1]

1:NHO 埼玉病院 臨床工学室

【背景】当院では、2015 年 7 月よりナビゲーションシステムをレンタルして運用を開始し、当初は当該科の医師とメーカーのみで手術を行っていた。使用頻度の増加に伴い、2015 年 11 月より Stryker 社製 NAV3i プラットフォーム (以下 NAVI) を購入し、脳神経外科と耳鼻咽喉科で運用を開始した。導入当初、手技に詳しいスタッフがおらず操作も複雑な為手術室に常駐している臨床工学技士に業務依頼があり介入する事となったので取り組みについて報告する。【目的】NAVI の運用にあたり臨床工学技士のみでセットアップ・操作を行い、安全な手術室運営に貢献すると共に手術室業務として確立する。【方法】臨床工学技士が NAVI を運用する為、メーカーによる講習を受け立会いの下、業務を開始。業務内容の習得に伴いマニュアルを整備した。また、NAVI を使用する際の医師と診療放射線技師との連絡経路の作成、データ管理用の伝票を作成した。【結果】講習を受け症例を重ねる事でメーカーの立ち会いがなくても臨床工学技士が NAVI の運用を行えるようになった。また連絡経路の作成により、医師や診療放射線技師との連携がスムーズになった。更に伝票を作成した事で個人情報の取扱いについて安全性が向上した。【考察】当院ではローテーションで業務を行っている為個々によって手技のレベルに差が生じてしまう。マニュアルの作成やトラブル事例の共有を行う事により安全な業務を施行する事が可能と考えられる。【結語】NAVI の運用に介入した事は安全な手術の構築に有用と考えられた。また今後も多種多様化する医療機器の取扱いについて手術室常駐臨床工学技士が求められる事は増加していくと考えられる為柔軟に対応していきたい。

## P3-05-3
## BCV 施行中における呼吸モニター「エクスピロン」の使用経験

中村 亮裕[1]、宮川 奏[1]、嶋原 史記[1]、辛島 隆司[1]

1:NHO 山口宇部医療センター 医療機器室

【はじめに】呼吸モニター「エクスピロン」（以下、エクスピロン）は胸郭インピーダンスを測定することにより、呼吸回数や換気量の増減を表示する。当院では BCV による呼吸介助を行っているが、BCV 装置では換気量の測定ができないため、介助の効果を評価することが困難であった。今回、エクスピロンを使用する機会を得たので、BCV 時に装着し呼吸の変化を測定したため報告する。【対象・方法】50 歳男性。拘束性換気障害により高 $CO_2$ 血症となり BCV を開始した。エクスピロンと経皮ガスモニターを装着し、BCV 中の呼吸回数、換気量、$CO_2$ の変化を測定した。また、施行前後で血液ガス分析を行った。【結果】エクスピロンの装着は簡易で、ノイズ等が入ることなく測定可能であったが、キャリブレーション時の呼吸を基準とし変化率を表示するため、測定開始前のキャリブレーションが非常に重要であった。測定結果は、BCV 開始後より換気量が 2 倍以上増加し、呼吸回数が一定となっていることから良好な同調を得ていることが確認できた。経皮ガスモニターと血液ガス分析では $CO_2$ 値が顕著に減少しており、有効な呼吸介助を施行できているという評価に繋がった。【考察】当装置は手術後の呼吸抑制による合併症予防のためのモニタリングに開発されたが、人工呼吸器などの有効性評価にも使用できる可能性が示唆された。特に、BCV のように換気量が測定できない呼吸療法装置と併用することで、評価に有用な情報を測定することができると考えられる。しかし、ディスポ電極が高額であり、現在診療報酬は算定できないため、今後の発展に期待したい。【結語】エクスピロンによる換気量測定は BCV 等の効果判定や設定調整に有用である。

## P3-05-4
## ポータブル人工呼吸器に求められる機能－多機種の比較より－

瓜生 伸一 [1]、野島 記子 [1]、柿川 和輝 [1]、荻野 裕 [1,2]、小森 哲夫 [2]

1:NHO 箱根病院 神経筋・難病医療センター 医療安全管理室、2:NHO 箱根病院 神経筋・難病医療センター 神経内科

従来からポータブル人工呼吸器に求められる機能は、小型軽量化や多電源での駆動、医療ガス配管設備なしでの送気などが示されてきた。今回、フクダライフテック社から販売された RESMED 社製クリーンエ ASTRAL を使用する経験を得たので、他の機種と比較しながらポータブル人工呼吸器に求められる機能について検討する。　小型軽量化されてきたポータブル人工呼吸器のなかで、最軽量 3.2kg まで小型軽量化された機種は、移動や搬送時の負担の軽減につながると考えられる。電源に関しては内部および外部を合わせると多くの機種で 10 時間以上駆動できるようになっており、長時間の移動や搬送時でも対応できると考えられる。また、従来、内部バッテリーの残量はパーセント表示であったが、時間表示によっておおよその使用時間を把握できる機種も存在する。外気を取り入れるポータブル人工呼吸器では高濃度の酸素を送気することは困難であったが、高圧ガスを用いることなく流量計を介して高流量の酸素を投与することで FiO2 を 1.0 まで調整できる機種も認められた。メンテナンスは、従来、ほとんどの機種で 1 年ごとであったが、定期的なオートチェックを実施することで 2 年まで延びており、エアフィルタなどの交換も含めて患者および医療スタッフの負担軽減につながると考えられる。また、このオートチェックでは、呼吸回路のリークの有無や呼吸回路のコンプライアンスを補正することができ、より正確な一回換気量を送気できる機種も複数存在した。　現在のポータブル人工呼吸器は、新しい機能を装備しつつ徐々に進化し続けていると考えられた。

## P3-05-5
## MR850 における結露貯留量の評価について

舩木 あや [1]、和田 将哉 [1]、阿部 聖司 [1]

1:NHO 西別府病院 医療安全管理室

【はじめに】長期にわたる人工呼吸管理において分泌物浄化作用の維持や最適なガス交換を行う為に加温加湿が重要となる。当院では、長期的な人工呼吸管理を行う患者が多いため、温度と湿度の管理に優れている加温加湿器 MR850（F & P）を多く使用している。しかし同一の加湿器・回路を使用しても患者吸気側に結露が貯留する。回路自体を温めることによって結露が起こりにくいとされる熱線入り回路を使用しても回路内が結露する要因は何かを検証したので報告する。【実験方法】実験に使用した加湿器はＭＲ 850（F & P)、蛇管は EVAQUA 2（F & P)、人工呼吸器は Servo- S（MAQUET) を使用した。換気条件を PC、吸気圧 15cmH2O、PEEP5cmH2O、呼吸数 15b/min、吸気時間 1 s とし回路内リークなしと想定する。模擬肺を用いて 3 種類の条件を設定した。またＭＲ 850 の温度を固定できるマニュアルモード（0.0：チャンバー出口 37 ℃・口元温度 40 ℃）と温度を自動調整するオートモード (35.5～40 ℃まで可動) でそれぞれ 8 時間連続稼働させた場合の結露貯留量を計測し、どの条件が一番結露水が貯留したかを検証した。【考察】結露貯留量は各条件で異なる結果となった。要因の 1 つとして今回考えられたのは MR850 の機能で送気流量が少なくなると加温加湿を自動調整し止める機能があり、気道抵抗や肺内抵抗が高いと送気流量が滞るため結露貯留量が増加する事と考える。【まとめ】　MR850 は加温加湿を自動的に最適にコントロールする機能を有しているが故、送気流量などに応じ加湿を止めることが有り却って回路内結露を多くする要因にもなった。こうした加湿器、回路の特性を理解することも臨床上重要と考える。

## P3-05-6
## 当院臨床工学技士の呼吸療法における診療記録の現状と課題

上村 沙矢香 [1]、福西 雄太 [1]、満元 幸希 [1]、山上 由佳理 [1]、樋口 栄二 [1]、中西 健 [1]、中村 貴行 [1]、林 英明 [1]

1:NHO 大阪南医療センター 医療工学室

【背景および目的】当院は７名の臨床工学技士（ＣＥ）によりローテーションで業務を行っており、機器管理担当者が呼吸療法業務を担っている。ＮＨＦや挿管介助・呼吸器設定など幅広く呼吸療法に携わり、関わりが深くなるにつれＣＥ同士や医療スタッフとの情報共有が重要となる。しかしＣＥがカルテ記載をしていないためにタイムリーな共有ができておらず、治療に対する方向性の統一が難しかった。またコミュニケーションミスに伴う医療事故を防止するために客観的な診療記録が必要となる。そこで我々は平成２７年４月より呼吸療法における診療記録を開始することとした。【準備】医療安全管理室や診療情報管理士、看護師長協力のもとＳＯＡＰの説明やカルテ記載方法について指導して頂いた。また、ＣＥ全員が安定した評価を行うためにフィジカルアセスメントシートを作成した。【導入】フィジカルアセスメントシートの項目に沿って、患者の状態、検査データ、人工呼吸器の設定など総合的に評価を行い、経験年数の浅いＣＥは診療記録を上司に確認後記載している。【考察および今後の課題】診療記録を行うことでＣＥ一人一人が病態の把握、フィジカルアセスメント、呼吸器設定の変更提案など、一層責任をもって向き合える環境となった。また医師や医療スタッフに対してもこれまで他の診療や手術、勤務交代のため円滑に情報共有ができていなかったがＣＥがカルテ記載することで治療に対する方向性の統一がされたように思われる。ＣＥの経験年数などによりフィジカルアセスメントやアドバイスの差が生じている現状をどのようにして改善していくかが今後の課題となる。

## P3-05-7
## 「えんぽーと」の使用経験 - 臨床工学技士からみた利点と課題 -

植月 陽平 [1]、諏訪園 秀吾 [2]、照喜名 通 [3]

1:NHO 沖縄病院 ME 機器管理室、2:NHO 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター、3:沖縄県難病相談支援センター NPO 法人 アンビシャス

【はじめに】「えんぽーと」は沖縄県難病相談支援センターが H23 年から管理運営するインターネット上の難病支援サイトである。患者家族のみならず、彼らが許可した医療スタッフが患者情報を持つ専用サーバーへアクセスし、療養場所・事業所の垣根を越えた情報共有を行っている。このシステムにどのような利点と課題があるかを臨床工学技士（以下 ME）の立場から検討したので報告する。【目的】在宅人工呼吸の現状把握に「えんぽーと」を活用した際の、ME からみた利点と課題を検討する。【方法】主として当院で人工呼吸器管理している患者を対象に、呼吸器業者・難病支援 NPO と連携して機器状況を「えんぽーと」に入力し在宅人工呼吸療法に活用していく過程で、どのような利点と課題があるかを検討した。【結 果】利点１）在宅での人工呼吸機器の状況を院内にいてリアルタイムで把握できる可能性がある。２）人工呼吸器に「えんぽーと」アクセス用 QR コードが貼られて いる為、急な入院で機器設定などの情報提供書等が間に合わなくても、スマホで最終設定の確認が可能。課題１）電子カルテがインターネットに繋がっていないと情報を移す必要があり迅速な情報共有が困難。２）人工呼吸器に Internet of the Things（以下 IoT）機能が無い為、情報入力は人の手を介しており、設定変更時にタイムラグや記載漏れが生じる可能性がある。【考 察】「えんぽーと」を活用する事で情報提供のみならず機器管理業務軽減の可能性がある。CPAP やペースメーカーには既に IoT 機能を有する機器があり、 今後、人工呼吸器にも IoT が搭載されて情報共有が進み、よりよい人工呼吸療法に役立てられるようになることが望まれる。

# P3-05-8
# 他施設新規採用臨床工学技士の研修受け入れにおける現状と課題

齋藤 雅典 [1]、岡野 卓 [1]、渡邉 繁 [2]
1:NHO あきた病院 臨床工学室、2:NHO 福島病院 CE 室

【はじめに】NHO 東北圏内において平成 27 年度に 2 施設 28 年度に 2 施設に臨床工学技士（以下 CE）が未配置施設への新規採用され、その中には臨床経験なし、1 年以内が 3 施設であった。臨床工学業務の新規立ち上げは医師や看護部など他職種からの協力と連携が必須であり、CE へはある程度の業務経験が求められる。しかし経験がない者による立ち上げは、配置された CE と採用した施設相互に大きなストレスになると考えられる。そこで当院ではその中の 2 施設において入職直後の施設研修を受け入れた。【背景】研修内容を決めるにはその施設の特色や医療機器使用状況を知る必要があり、対象病院への施設見学を事前に行った。北海道東北グループにおける CE は病院採用であり CE 専門職がいないため、このような研修は病院間でのやりとりとなる。研修実施日は当院臨床工学室の業務スケジュールを調整し決定した。【結果】2 施設ともに 2 週間の研修を行った。研修内容は医療機器管理業務の他、院内研修の見学、臨床工学業務指針などの立ち上げまでに必要な文書類の整備、多職種連携の重要性として呼吸サポートチーム活動の見学などとした。さらに研修最終日に模擬研修会を開催し、企画から講義までを卒業課題として実施した。【考察】これまで未配置施設へ CE の配置枠が確保されると、スタッフの期待はとても大きい。しかし臨床業務経験が少ない CE にとってその期待に応えられることは大変困難である。できるのであれば各グループ主導でこのように目的に則し臨床業務に直接反映できるような研修を行って頂きたいと考える。さらに NHO 組織を活用したスキルアップ施設研修もあれば、臨床業務のレベルアップにも繋がると期待できる。

## ポスター
## 臨床工学-2　血液浄化・末梢血管・神経　(09:18 - 10:06)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：眞 隆一（NHO 東京医療センター 医療機器中央管理室 臨床工学技士長）

## P3-06-1
## 継続的に単純血漿交換を施行することで過粘稠症候群をコントロールできている原発性マクログロブリン血症の１例

後藤 考遵 [1]、朴 智栄 [1]、野田 浩範 [1]、神谷 悦功 [1]
1:NHO 東名古屋病院 臨床工学室

［目的］原発性マクログロブリン血症に伴う IgM 性 M 蛋白血症がもたらす過粘稠症候群は、出血傾向、中枢神経症状、循環不全などを発現する。IgM の約 80 %が血管内に分布しているため、血液浄化療法によって IgM を除去することは極めて有効である。今回我々は継続的に血液浄化療法を行うことで症状軽快につながった例を報告する。［方法］対象は過粘稠症候群に対して単純血漿交換を施行した 1 例である。年齢は 78 歳女性で計 10 回の単純血漿交換を実施した。血液浄化装置は川澄化学工業 KM-9000、血漿分離器は旭化成メディカルプラズマキュアー PE、1 回の治療で使用した FFP は 16 単位であった。［結果］平均施行時間は 180 (105-370) min、平均除去率は 47.3(40.4-53.2) % であった。ふらつき、意識障害などの神経症状は軽減し、患者の ADL の改善に有効であった。アクセスは静脈穿刺で行った。寒冷凝集に伴う赤血球連銭形成を認めたため血液粘稠度が高く脱血に難渋した。治療時間が長くなっていることは、TMP の上昇を抑えるために濾過流量が思うようにとれなかったことに起因する。寒冷凝集に対してアニメックを使用したところ流量を得ることが出来た。［考察］全身状態が不良であるために化学療法が困難な症例において、単純血漿交換は症状の緩和につながる有効的な治療法といえる。寒冷凝集に伴う赤血球連銭形成を認める症例では、脱血側回路を加温することは血液粘稠度を抑えることができるので、治療時間を短縮することができた。

## P3-06-2
## 当院臨床工学技士による末梢血幹細胞採取の現状と課題

佐藤 朋哉 [1]、竹本 勇介 [1]、田代 博崇 [1]、日高 道弘 [2]

1:NHO 熊本医療センター 救命救急科、2:NHO 熊本医療センター 血液内科

【目的】
当院の末梢血幹細胞採取 (以下 PBSCH) は、2003 年より血液浄化担当の臨床工学技士が行っている。今回 PBSCH に使用する機器が COBE Spectra(以下 COBE) から 2016 年 4 月より Spectra Optia(以下 Optia) に移行するにあたって、過去の症例を振り返ったので報告する。
【方法】
2011 年 4 月から 2016 年 3 月までの 5 年間に施行した PBSCH 症例を調査した。また、COBE と Optia の違いについても報告する。
【結果】
5 年間で 118 症例 (自家 57・同種 61) 施行し、年間症例数は約 23.6(± 2.4) であった。1 症例に対する採取回数の平均は自家 2.2 回、同種 1.9 回であった。また、非血縁者ドナーの PBSCH は 1 例であった。PBSCH 施行中における有害事象は、自家 19 %に対し同種は 70 %であった。今後の課題として"1 他の血液浄化業務に影響が出る"2 手動モード時における手技の成熟度に個人差がある等が挙げられた。
【考察】
自家・同種の症例数を比較すると同種は増加傾向であり、今後も増える事が予想される。自家に比べ同種の有害事象が多い一因として、ドナーの不安や緊張等の心理的要素が考えられる。そのため有害事象の予防には、十分な説明と安全に治療を受けられる環境整備が必要である。また、Optia は全自動的にアフェレーシスを行うことが出来る為、成熟度の短縮等で期待出来るものと考えられた。
【結語】
過去の PBSCH 症例を振り返り課題について検討した。今後もこれらの課題を踏まえ、PBSCH をより安全に行える体制の構築が必要であるといえる。

## P3-06-3
## PMX-DHP 施行症例における予後因子の検討

高野 一誉 [1]、野澤 忠弘 [1]、山下 雅弘 [1]、児玉 怜祐 [1]、高橋 寧史 [2]

1:NHO 長野病院 医療安全管理部 臨床工学室、2:NHO 長野病院 腎臓内科

【目的】当院において PMX-DHP が施行された症例の予後因子について Retrospective に比較検討した。【対象】2013 年 1 月 1 日～2015 年 12 月 31 日までの PMX-DHP を施行した 39 例（男性 29 例、女性 10 例　平均年齢 73 歳± 12 歳）【方法】PMX-DHP 施行後、28 日生存群と非生存群に分け各群の年齢、APACHE2score、SOFA score、入院日数、Shock～PMX 開始時間、Catecholamine index、PaO2/FiO2、CVP、平均血圧、心拍数、体温、TP、Alb、T-Bill、CRP、 WBC、Hb、Plt、について比較検討する。統計学的検定は Mann-Whitney U-検定、Pearson の積率相関係数を用い危険率 5 %未満 ($p < 0.05$) を有意とした。【結果】28 日生存群 28 例、非生存群 11 例であった。APACHE2score 生存群 31 ± 4 (mean ± SD)、非生存群 35 ± 9、SOFA score 生存群 10 ± 3、非生存群 13 ± 4 で有意差はみられなかった。生存群で TP（P = 0.002)、CRP（P=0.024）が有意に高値を示した。Shock～PMX 開始時間と入院日数に相関関係があった。APACHE2score から算出された入院予測死亡率 72 %、実死亡率 25 %であった。【考察】APACH2score から算出された入院予測死亡率と比較すると予後良好であったが、有意に生存に寄与した明らかな因子は不明であった。しかし、PMX-DHP 早期施行が入院期間短縮へ繋がる可能性が考られた。

## P3-06-4
## 当院の PMX 療法に関する後ろ向き検討について

辛島 隆司 [1]、宮川 奏 [1]、中村 亮裕 [1]、嶋原 史記 [1]

1:NHO 山口宇部医療センター 集中治療科 医療機器室

【背景】当院では間質性肺炎の急性憎悪から ARDS、敗血症と重篤な病態になる患者に対して PMX 療法を行っている。間質性肺炎に対する PMX 療法については、平成 21 年に厚労省科研費 PMX 部会報告書のデータが公開され、他にも有用性を示唆する報告も散見される。そこで、この PMX 部会のデータと PMX 療法のデータを比較し、当院の治療効果や成績について検証した。【対象と方法】平成 26 年 8 月から平成 27 年 10 月までの間質性肺炎急性憎悪の患者で PMX 療法第一施行日および第二施行日に血液ガス分析、一般血液検査を実施している 14 症例に限定して各種値を比較した。統計学的検討はマンホイットニーの U 検定を用い、有意水準を 5% とした。【結果および考察】PMX 部会の結果と反して、P/F は全 14 例で PMX 療法第一施行日前後で有意差はなかった（pre-PMX vs end of 1st PMX : 142.51 ± 58.45 vs 145.39 ± 77.01 : P=0.18）。しかし、12 ヶ月未満生存群（n=7）と比較し、12 ヶ月生存群（n=7）での P/F の上昇は著明であった（Δ P/F : -40.26 ± 89.08 vs 54.53 ± 51.63 : P=0.03）。死亡率は 1 ヶ月 28.6%、3 ヶ月 35.7%、6 ヶ月 50%、12 ヶ月 50% と PMX 部会データより低かった。当院では経験上、PMX 療法およびその他の治療を行っても全く改善せず、悪化の一途をたどる症例も多く経験するため、全例比較で有意差が出る可能性は低いと考えていたため、予想どおりの結果であった。【結語】PMX 療法が奏功し、長期に生存した群では PMX 療法第一施行日前後でΔ P/F が著明に改善した。

## P3-06-5
## 高濃度ヒアルロン酸を含む粘性腹水の濾過に難渋した一症例

氏家 亜純 [1]、亀沢 志帆 [1]、千葉 裕之 [1]、石川 唯華 [1]、滑川 隆 [1]、松田 恵介 [1]、畠山 伸 [1]

1:NHO 仙台医療センター 診療技術部 臨床工学室

【緒言】腹水濾過濃縮再静注法 (以下 CART) は、癌および肝硬変等による難治性腹水に対する治療としておこなわれ、近年依頼件数が増加している。今回、高濃度のヒアルロン酸を含む粘液性腹水に対する腹水処理方法について検討したので報告する。【症例】71 歳男性。2014 年 7 月から腹膜中皮腫による難治性腹水に対して CART 開始、これまでに計 29 回施行している。原腹水は、蛋白濃度 5.5 ± 0.4g/dl、採取量は初回 2910ml であったが直近は 11760ml まで増加。ヒアルロン酸を含む粘液性腹水のため採取には用手吸引が必要である。【経過】初回は、内圧濾過法落差式にておこなったがほぼ処理できなかった。2 回目以降は血液浄化装置 ACH-Σ (以下Σ) を使用した内圧濾過法を施行。腹水処理速度 50ml/min で開始すると濾過器 TMP が開始直後から上昇、処理量が 1500ml を超えると TMP が 300mmHg に達し、処理継続が困難となった。腹水処理速度を下げることで一時的に TMP は低下するが、すぐに上昇しはじめ腹水すべてを処理できなかった。19 回目以降、回路を改良し外圧濾過法にしたところ、同様の処理速度で TMP 上昇までの処理量は 3000ml まで増加した。しかし原腹水量 5000ml 以上の場合、外圧濾過方法でも TMP300mmHg に達するため、濾過器を生食洗浄する工程を追加した。これにより TMP が低下し、全量の腹水処理が可能となった。【考察】内圧濾過法から外圧濾過法にすることで、濾過器の有効膜面積が増え TMP 上昇までに処理できる量が増え、さらに、原腹水量が 5000ml 以上では濾過器を生食洗浄することで、全量の腹水処理が可能になったと考えられる。

## P3-06-6
## 透析患者における左室収縮期時相を用いた DW 設定の試み

川口 琢也 [1]、首村 守俊 [1]、花澤 直樹 [1]、宮内 拓也 [1]、越後 さつき [1]、熊倉 慧 [2]、岡田 絵里 [2]、上原 正樹 [2]、山川 貴史 [2]、川口 武彦 [2]、花岡 美貴 [2]、関 直人 [2]、今澤 俊之 [2]

1:NHO 千葉東病院 血液浄化センター、2:内科

【背景】透析患者は心疾患の合併率が高く、体液量過剰状態にあることから心血管死のリスクが高い. 治療において心機能評価と体液量管理が重要となる.

【目的】左室収縮能時相（以下 STI）を用いて適正体重 DW の設定が可能であるか検討した.

【方法】維持透析患者 23 名を対象にインピーダンス心拍出量計を用いて STI 測定を行った. 測定日は最も体液量過多となる週初めの透析日とし, 治療の開始前から終了後まで計測した.STI と透析治療状況, 一般血液検査 BNP・hANP, 心胸郭比 CTR, 左室駆出率 EF の比較検討を行った.

【結果】STI 正常値は 0.26〜0.37 である. 透析前 STI は 23 例中 8 例（35 %）で正常域より高値を示した. 透析前 STI と比較項目間に相関は見られなかったが,STI 高値群は正常群に比べ BNP・CTR が有意に高かった（$P < 0.05$）. 透析前後の比較では前 STI 平均値が 0.40 ± 0.18, 後は 0.58 ± 0.21 と有意に上昇（$P < 0.005$）.STI 変化率は除水率と正の相関があり（$R=0.9, P < 0.001$）心機能の良好な群ほど除水率に対し STI 変化率が低かった（$P < 0.01$）. 心不全により DW の下方調整を必要とした例では DW 調整前 STI 0.72 と高値であったが,DW-7.0kg 調整後は STI 0.42 まで減少したことを確認できた.

【考察】血管脈波から解析する STI は非侵襲的心機能測定法として確立されている. 今回の検討では透析患者の STI と各心機能指標に直接的な相関は得られなかった. これは透析患者特有の体液過剰が STI を増加させることが原因と考えられた. 透析患者の STI は継続観察を行い, 相対変化で判断する事が良い. また適切な DW を設定する事で STI を低減できること, 除水による血液量減少に鋭敏に反応することから透析患者の体液量管理に有用である.

## P3-06-7
## 当院におけるニューロモデュレーションに対する CE の関わり

横田 修一 [1]、先田 久志 [1]、山川 竜司 [1]

1:NHO 奈良医療センター ME 機器管理室

【背景】ニューロモデュレーションとは、電気信号・薬剤を標的に直接送ることで神経を変化、調整する治療技術のことである。この技術を支える機器には、植込み型神経刺激装置や薬物の持続髄腔内投与に用いるドラッグポンプがあり、これらを用いた幅広い治療が行われている。【目的】当院では、ニューロモデュレーション業務として DBS（脳深部刺激療法）、SCS（脊髄刺激療法）、ITB（髄腔内バクロフェン投与療法）、VNS（迷走神経刺激療法）が行われている。業務拡大としてＨ２５年からＣＥが関わっており、その業務内容の確立に向けての取り組みについて報告する。【方法】メーカーや医師に治療方法について教育を受け、患者チェックの方法・入院中から退院後までの患者教育を含めたフォローアップ管理の体制づくりを行った。【結果】患者チェックリストを整備することで治療経過の確認ができた。看護師や放射線技師など他職種のスタッフと連携することで、安全な運用が行えた。【考察】治療で用いる機器は、患者の症状や変化に合わせて適した効果を得られるよう、自身が機器操作を行うこともあるため、機器の取扱技術の習得が必要である。また、外来時の患者フォローアップでは、機器の状態を確認するとともに、患者とのコミュニケーションを主体とした治療観察も重要である。【結語】ＣＥがニューロモデュレーション業務に関わるときの運用方法が確立できた。治療で使われるこれらの機器は患者の QOL を向上させる良い治療機器であり、ＣＥの業務介入により安全で安定した治療が行える。ニューロモデュレーション業務は新たな業務拡大としてＣＥの活躍の場を広げる可能性が示唆された。

P3-06-8

# 高度石灰化を伴った総大腿動脈病変の治療における CROSSER とスコアリングバルーン併用の有用性

小嶋 睦明 [1]、梁川 和也 [1]、岩館 直 [1]、今井 千恵子 [1]、
丸岡 隆幸 [1]、中瀬 秀二 [1]、阿部 渉 [1]、明上 卓也 [2]、
藤田 雅章 [2]、竹中 孝 [2]

1:NHO 北海道医療センター 医療技術部 臨床工学室、2:循環器内科

【背景】閉塞性動脈硬化症（ASO）における総大腿動脈 (以下 CFA) 領域の病変は non-stenting zone と呼ばれ外科的手術が第一選択とされてきた。当院では 2015 年 5 月より振動式末梢血管貫通用カテーテル（以下 CROSSER）の使用が可能となり、下肢慢性完全閉塞病変（CTO）や高度石灰化病変に対しても血管内治療（以下 EVT）による良好な成績を得ている。今回、高度石灰化を伴った CFA 病変に対し CROSSER とスコアリングバルーンの併用が奏功した EVT の経験を報告する。【対象】CFA 領域の高度石灰化病変に対し CROSSER とスコアリングバルーンを併用して EVT を施行した跛行症例の 3 例（男性 1 名、女性 2 名、平均年齢 76.7 ± 11.4 歳、術前 ABI は平均で 0.63 ± 0.25）【方法】全例に対しクロスオーバーアプローチ、サポートカテーテルを併用しワイヤー先行にて CROSSER を使用。病変の前拡張にスコアリングバルーンを使用し、ステント留置はせずにバルーンによる拡張のみで終了とした。【結果】いずれも末梢塞栓や血管穿孔などの合併症はなく、ABI は平均で 0.99 ± 0.17 に改善し自覚症状も消失。ワイヤーや CROSSER カテーテルの損傷はなかった。【考察】サポートカテーテルでアシストし、且つワイヤーを先行することで CROSSER のコントロール性が向上、Lesion modification が奏功し病変に対するデバイスの通過補助、さらにスコアリングバルーンでの前拡張によりその後のバルーン拡張補助効果が高まり、ステント留置を回避しながら良好な血管拡張につながったと考える。【結論】高度石灰化を伴った CFA 病変に対する EVT において CROSSER とスコアリングバルーンを併用することで、STENT 留置することなく良好な成績を得ることができた。

## ポスター
## 臨床工学-3　不整脈・デバイス　(08:30 - 09:12)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：松本 年史（NHO 帯広病院）

## P3-07-1
## リードトラブルが無いにも関わらず、極性が切り替わった 1 例

岡野 慎也 [1]、原 和信 [1]
1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 麻酔科 ME 管理室

【はじめに】
ペースメーカ (以下 PM) のリードトラブルとしては被膜損傷や断線がある。これらのリードトラブルを早期に発見するためにはリードインピーダンス (以下 RI) 値を常時モニタリングし、経時的変化を捉えることが重要である。今回、PM 装着患者術中においてリードトラブルが無いにも関わらず、RV リードで RI 値の低下を認め、極性が切り替わった 1 例を経験したので報告する。

【症例および経過】
77 歳男性。2014 年 6 月に高度房室ブロックにて左胸壁に PM(Medtronic 社製 Advisa MRI) を留置された。その後は当院外来にてフォローアップを施行、2016 年 2 月に右下葉肺癌にて鏡視下右肺下葉切除術を施行された。術前に Mode 変更、テストデータの確認 (RV 側の RI 値:418 Ω) を行った。術後の PM チェックで RV リードの極性が切り替わったというメッセージが表示され、RI トレンド上で異常低値 (50 Ω程度) を示していたので RI を測りなおしたが値は 437 Ωで術前と同程度であった。退院前に PM チェックを施行する予定とし、極性を単極から双極へ変更した。術後 4 日後の PM チェックでも RI 値は 456 Ω と異常値は認めなかった。

【考察】
今回 RI が低値を認めた原因としては、術中、モノポーラ電気メスが止血時に用いられ、その使用部位は RV リードに近く、リードの先端がメス先と対極板の間にあったことから、電気メスの高周波電流がリードに流れ、そのタイミングが RI の測定と一時的に重なり、結果、オームの法則にて低値が算出されたと考えられた。

【結語】
今回、PM 装着患者術中においてリードトラブルが無いにも関わらず、RI 値の低下を認め、極性が切り替わった 1 例を経験した。

## P3-07-2
## Cardiac Compass の診断パラメータによる検討

半田 宏樹 [1]、原 和信 [1]、岡野 慎也 [1]、久恒 一馬 [1]
1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 麻酔科 ME 管理室

【背景】PARTNERS スタディではメドトロニック社製のペースメーカに組み込まれている Cardiac Compass を利用し 2 つ以上の診断パラメータが陽性とされた群ではそうでない群と比較して、翌 30 日間における肺うっ血を伴う心不全入院リスクが 5.5 倍に高まると報告されている。PARTNERS スタディでは CRT 植込み患者を対象に行っているが、ペースメーカ植込み患者でも同様に診断パラメータで心不全入院リスクが予測可能であるか当院植込み患者を対象に検討した。
【対象】2010 年 4 月から 2015 年 3 月までに Optivol1.0 が組み込まれたペースメーカを留置した患者を対象とした。
【方法】当院で植込まれた患者 71 名を対象に心不全入院の有無を調査した。また、ペースメーカチェック間で Cardiac Compass の診断パラメータが陽性であった項目数を調査し検討した。
【結果】71 名の患者に対し 429 チェックを実施し、心不全入院があった患者は 11 名であった。診断パラメータの該当が 0 項目は 150 チェック (51 名)、1 項目は 123 チェック (56 名)、2 項目は 96 チェック (38 名)、3 項目以上は 60 チェック (23 名) であった。心不全入院となった入院時または入院後の診断パラメータの該当が 1 項目は 2 名、2 項目は 3 名、3 項目以上は 6 名であった。また、約 7 割の患者が 1 日あたりの AT/AF 時間が 50 %を越えていた。
【考察】PARTNERS スタディのように Cardiac Compass の診断項目パラメータで心不全入院リスクを予測することは困難であるが、1 日あたりの AT/AF 時間と Cardiac Compass の診断項目を組み合わせることで、AF に伴う心不全増悪リスクが予測可能であると考える。
【結語】Cardiac Compass の診断パラメータを複合的に捉えることで診断ツールとして有用である。

## P3-07-3
## 当院におけるデバイス業務の改善報告

小林 克之 [1]、河本 峻 [1]、木村 敏和 [1]、池田 瞳 [1]、中原 葵 [1]、佐藤 裕一 [1]、石川 透 [1]、山田 真義 [1]、佐藤 将樹 [1]、石橋 康伸 [1]
1:NHO 埼玉病院 臨床工学室

【背景】当院では 2014 年 4 月から新規植え込み、本体交換業務、外来・病棟チェック等のデバイス業務に従事している。更に、2015 年 9 月より MRI 撮像立ち合い・遠隔モニタリング業務・各種同意書の説明も新たに加え、業務拡大を行っている。その中で、業務に従事するスタッフ数も増え、スタッフにおける業務手順の違い、連絡・申し送り等での伝達ミスが発生した。今回、業務手順の見直しを行った為、改善内容を報告する。【現状】2014 年 4 月～2016 年 4 月末までの症例件数は、新規植え込み：86 件、電池交換：63 件、外来チェック：1350 件である。業務開始時は 3 名にて行っていたが、2015 年 11 月から 1 名増員し、4 名で行っている。【方法】マニュアルの見直しと新規植え込み業務における患者発生から初回外来までのフローチャートを作成した。また、スタッフ間の伝達ミスを防ぐ為、各業務事項の細分化を行い、チェックリストを作成しそれを用いて業務の伝達時に使用した。【結果】マニュアルの見直し・フローチャート作成により、業務全体の流れが理解できた。また、チェックリストを作成した事により申し送りの項目を明確にすることができた。【考察】フローチャートの作成により業務内容が明確になり、スタッフ間での連携や当直時の業務の引継ぎ時に円滑な申し送りが行え、業務の効率化につながると考えられる。また、チェックリストの作成により伝達ミスを予防する事に繋がると考える。【結語】マニュアルの見直し・フローチャート・チェックリストの作成は業務レベルの統一化に有用であり、業務引き継ぎ時の伝達漏れ予防に有用と考える。また、今後もマニュアルの定期的な見直しが必要と考える。

## P3-07-4
## 当院の心血管カテーテル業務～心血管インターベンション技師を取得して～

天田 典子[1]、川崎 路浩[1]、大塚 隆浩[1]、小松 亮介[1]、
島津 敏広[1]、近江 哲生[2]、大野 正和[2]、佐藤 康弘[2]

1:NHO 災害医療センター 診療部 臨床工学技士、2:NHO 災害医療センター 循環器内科

【はじめに】
心血管カテーテル治療分野では、多様な手技や各種デバイスの発展により、医師だけでなく、チーム医療の一員としてコメディカルもその専門性が問われてきた。2013 年に心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 独自の資格認定制度である心血管インターベンション技師 (ITE) が発足し、臨床の場で円滑な治療に協力できる臨床工学技士 (CE) 及び臨床検査技師が求められている。当院の心血管カテーテル業務について報告する。
【業務内容】
2015 年の症例数は CAG 829 件、PCI 369 件、EVT 47 件であった。検査、治療には基本的に医師、看護師、診療放射線技師、臨床工学技士のチームでおこなっている。臨床工学技士の主な業務は患者介助、ポリグラフ操作、物出し、各種機器の操作である。各職種はローテーションで業務をおこなっており心血管カテーテル業務に就くコメディカルで専任の職種はひとつもない。心血管カテーテル治療分野におけるコメディカルは専門的な認定制度が各職種ごとにある。そのような点から、臨床工学技士として、この分野での基本的な知識を習得する事と、求められている専門性を理解する為に ITE の取得を目指した。
【まとめ】
ITE を取得して感じたことは、理解していると思っていた事が実際は曖昧で、知識が不十分である事に気付いていなかった事である。また、専門的なチーム医療の重要性を改めて感じた。ローテーションで業務をおこなっている現状ではあるが、各職種ともに向上する為に知識の共有と協力体制によって、有効かつ円滑な治療に協力できる技士を目指したい。

## P3-07-5
## 完全大血管転位症手術後遠隔期に心室細動から蘇生し，ICD 植込みを施行した 1 例

松永 健汰[1]、久保田 博隆[1]、三好 知彦[1]、久原 幸典[1]、
中矢 亮[1]、横山 雄一[1]、白川 憲之[1]、岡村 暢大[2]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療機器管理センター、
2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 循環器内科

【はじめに】完全大血管転位症（TGA）とは大動脈と肺動脈が転位し，大動脈が右室から，肺動脈が左室から起始した先天性奇形である．今回，TGA と診断され，心房内転換術（Mustard 手術）を施行した患者が遠隔期に心室細動（Vf）となり ICD 植込みを施行したので報告する．
【症例および経過】34 歳男性．出生後，TGA と診断され，生後 6 ヵ月後に Mustard 手術を施行した．今回，夜間に動悸があり救急要請後，失神して救急隊到着後に CPR を開始された．AED にて Vf が確認され shock 後に心拍再開し，当院に搬送となった．その後，社会復帰が見込まれる状態まで回復したため，ICD 植込みの適応基準により植込み手術を施行した．Mustard 手術後であるため，血流路として上大静脈―左房―左室となっている．リード留置位置は解剖学的な左房および左室になった．リードをアプローチ後，PSA にてチェックを行うと心房は電位 9.7mV，閾値 0.6V となり，心室では電位 7.2mV，閾値 0.6V と問題ない値を示したためリード固定した．twiching の確認を行うと心房のみ 3.8V 以上の刺激で誘発された．ICD 植込み後の shock test では Vf 誘発後，15J で除細動を行うと 1 回で停止した．
【考察】本症例では Mustard 手術後で，健常者と比べ解剖およびリードの留置位置も異なるため，各測定値や除細動効率への影響が懸念されたが，各測定値はともに良好であり，shock test も治療成功となった．心房のみ Twiching が生じた原因として，左房リード留置位置と横隔神経が近距離であったため，3.8V の刺激に対して反応したと考える．
【結語】Mustard 手術後遠隔期に Vf となった患者に対して ICD 植込みを施行した 1 例を経験した．

## P3-07-6
## CARTO UNIVU における 3D rotational angiography の CT 代用方法

持永 悠 [1]、門馬 園実 [1]、高科 大介 [1]、眞 隆一 [1]
1:NHO 東京医療センター 麻酔科 臨床工学技士

【背景】近年、EP Navigator にて CT データから 3 次元心臓画像を構築し、透視画像と合わせた治療方法が報告されている。2015 年 6 月より CARTO UNIVU と PHILIPS-Allura EP Navigator が導入された。今回我々は、EP Navigator における 3D rotational angiography (以下、3D-ATG) の回転撮影における 3D 画像構築を用い、そのデータを CARTO に取り込み UNIVU と構築された画像を使用した活用方法を考案した。【取り組み内容】UNIVU と EP Navigator の LAN 接続により迅速に 3D 画像を活用できるように整備した。EP Navigator では 3D-ATG を行い、3D 画像を迅速に自動構築できる。当院ではそのデータを CARTO に送り、UNIVU と合わせることで心房細動治療に活用できた。【結果】CT データを用いて構築したデータと同等の画質が得られた。また、3D-ATG から構築した 3D 画像での心房細動治療は有用であった。【結論】3D-ATG による画像構築を UNIVU に合わせることができた。今後、3D-ATG を CT の代用として使用することにより患者の放射線被ばくを低減できる可能性がある。

## P3-07-7
## 心臓カテーテル室は都市鉱山だった

永森 信啓 [1]
1:NHO 金沢医療センター 統括診療部 臨床工学技士室

【背景】近年の医療機器には生体適合性や安定性に優れたプラチナ合金が使用されることがある。循環器領域の医療材料では電極カテーテル、PTCA バルーンやガイドワイヤー等の放射線不透過マーカーのほか植え込み型心臓デバイスの部品として使用されている。単回使用が原則のカテーテルは、使用後感染性廃棄物として大半が焼却処分されているのが現状である。【目的・方法】心臓カテーテル室で心臓電気生理学検査およびカテーテルアブレーションに使用された電極カテーテルの電極部分を断端し、リサイクル業者において貴金属部分のみ再生・精錬し重量を測定した。精錬した貴金属は Pt と Ir(イリジウム) を対象とした。【結果】電極カテーテルの数は 20 極ワイドバンド電極：217 本、アブレーションカテーテル：268 本、20 極多極マッピング電極：189 本、その他電極：176 本の合計 902 本であった。精錬された Pt は 181.73g、Ir は 15.41g であった。【考察】従来、感染性廃棄物として焼却処分されていたカテーテルをリサイクルすることで有価物にすることが可能であった。精錬処理された貴金属を売却することで病院の収益とすることが出来た。【結語】使用済み電極カテーテルは、鉱石や電子機器等の都市鉱山から採掘される貴金属含有量と比べ高品位であり優良な都市鉱山といえる。

## ポスター
## 臨床工学-4　体外循環　(09:18 - 10:06)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：宮之下 誠（NHO 鹿児島医療センター）

## P3-08-1
## 結核罹患患者に対し弓部大動脈人工血管置換術及び気管支形成術を行った症例

川上 由以子 [1]、小川 竜徳 [1]、部田 健人 [1]、高野 太輔 [1]、佐藤 元彦 [1]、横谷 翔 [1]、石塚 幸太 [1]、稲葉 久実 [1]、内山 卓也 [1]、布瀬 直人 [1]、竹内 均 [1]、深谷 隆史 [1]

1:国立国際医療研究センター病院 医療機器管理室

【目的】結核罹患患者の弓部大動脈瘤に対し人工血管置換術施行中に、大動脈気管支瘻の所見があり、気管支形成術を行った症例を経験した。結核罹患患者の心臓血管手術における感染対策が適切であったか後ろ向きに検証したので報告する。【症例】75 歳女性。喀血により他院へ救急搬送された。CT 撮影で腕頭動脈近傍に 70 mm程度の弓部大動脈瘤を指摘され、手術適応であると考えられたが、同時に肺野の粒状影を指摘され結核と診断されたため、結核専門病棟と陰圧手術室を有する当院へ転院となった。【経過】術中に気管支からのエアリークが出現、感染性仮性大動脈瘤・大動脈気管支瘻と診断し、気管支瘻閉鎖術を追加した。手術後の喀痰培養および瘤内組織で結核菌陽性が認められ、術中に気管支瘻から直接空気中に排菌していた可能性が考えられた。【考察】今回の症例では、術中所見やその後の培養結果で陽性となったことから、結核罹患患者の隔離解除基準が、安全に手術できる基準と同じであるかは疑問であり、今後の検討課題であると思われた。また、当院は陰圧手術室を有しているが、心臓血管手術は想定していなかった。今後、結核などの飛沫感染リスクのある患者における手術施行に対する院内感染対策基準の見直しや、陰圧室で心臓血管手術を想定した設備の改善が必要であることが示唆された。【結語】結核罹患患者の弓部大動脈瘤に対し人工血管置換術施行中に、大動脈気管支瘻の所見があり、気管支形成術を行った。一般的な隔離解除の基準が通常手術を安全に行うための基準になるかは疑問が残った。今後、空気感染リスクのある患者の手術に対する感染防止対策を講じる必要があると示唆された。

## P3-08-2
## 小児人工心肺中に人工肺のガス交換能低下を認め人工肺を追加した１例

久原 幸典[1]、松永 健汰[1]、久保田 博隆[1]、三好 知彦[1]、中矢 亮[1]、横山 雄一[1]、白川 憲之[1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療機器管理センター

【はじめに】小児心臓外科手術における人工心肺中に人工肺のガス交換能の低下を生じ、人工肺を追加して対応した症例を経験したので報告する。【症例】１歳 11 ヶ月の男児で体表面積は 0.478 ｍ２であり、３型大血管転位症に対する根治術を行った。【経過】人工心肺はＰＩ＝２．５Ｌ/ｍｉｎ/ｍ２でＦｉＯ２＝０．８、Ｖ／Ｑ＝０．８程度にてＰａＯ２＝２５０ｍｍＨｇ、ＰａＣＯ２＝４０ｍｍＨｇを目標に管理を行った。初回人工心肺時間は４４６分であった。離脱後、ＴＥＥにてＬＰＡの狭窄を認めたため再度人工心肺を開始し、心拍動下にて修復を行い４４分で人工心肺を離脱した。その後、血行動態が安定しないため２回目の人工心肺離脱から１１４分後に再度人工心肺を開始したが、開始後１０分ほどでＦｉＯ２＝１．０、Ｖ／Ｑ＝８．３でもＰａＯ２＝１００ｍｍＨｇ、ＰａＣＯ２＝６０ｍｍＨｇとなり人工肺のガス交換能低下を認めた。【対応と方法】長時間の手術による患児への侵襲を考慮し循環停止による人工肺交換ではなく、人工肺を追加する対応を行った。リザーバー－送血ポンプ間の枝から出ているヘモコンラインに人工肺を追加し簡易的な動脈リザーバー方式にて対応を行った。【結果】追加した人工肺はヘモコン流量５００ｍＬ／ｍｉｎ、ＦｉＯ２＝１．０、酸素流量０．７Ｌ／ｍｉｎで使用した結果、ＰａＯ２＝３００ｍｍＨｇ、ＰａＣＯ２＝４０ｍｍＨｇとなったため手術を続行し、人工肺追加から３２分後に人工心肺を離脱した。その後、再度人工心肺を導入することなく帰室した。【結語】小児人工心肺中に人工肺のガス交換能低下を認めた症例に対して、人工肺を追加して人工心肺を維持させた１症例を報告した。

## P3-08-3
## 急性 MR を呈し PCPS を導入後、緊急手術を施行した症例に対する検討

植囿 航太[1]、宮之下 誠[1]、淵脇 陽一[1]、宮久保 和久[1]、六反田 裕久[1]、中村 充良[1]、立岡 里香[1]、倉見谷 耕太[1]、福元 祥浩[1]

1:NHO 鹿児島医療センター 統括診療部 臨床工学室

【緒言】今回 Bjork-Shiley 人工弁（BJ 弁）のディスクの破損によって急性ＭＲを発症した患者に PCPS を導入後、再手術となり人工心肺（CPB）へ移行した症例を経験したので報告する。【症例】1978 年に MVR を施行し問題なく、2016 年 4 月にめまいで緊急入院し、中等度の MR と肺うっ血と胸水を認め、慢性心不全の診断で投薬開始し改善傾向にあった。入院 5 日後の早朝に背部痛を訴え、各種検査の結果、Stack valve による Sever MR と診断された。その後ショックとなり挿管、PCPS と IABP 導入後に緊急で reMVR+TAP となった。【経過】送血は、右腋窩動脈に人工血管を吻合し送血回路と接続した。脱血は、上大静脈（SVC）に脱血管を挿入した。CPB 開始し、PCPS の血流量を低下させた。癒着は軽度で IVC が展開できたところで脱血管を挿入し、目標流量を得たのち PCPS を停止した。PCPS 回路内の血栓予防のため、バイパスラインを作成し再循環させた。僧帽弁位に到達した際、BJ 弁のディスクがなかった。ディスクの破損による急性 MR を呈したものと考えられた。MVR と TAP は順調に終了した。離脱を開始し血行動態や肺機能に問題がない事を確認後に CPB を停止した。停止後も血行動態などに問題がなく、PCPS は抜去となった。【考察および結語】PCPS を導入後に手術へ移行する場合、当院では PCPS から人工心肺に移行できる回路を使用しているが、今回は SVC と IVC にカニュレーションを行いたいという点と CPB 離脱後に PCPS が必要な可能性がある点を主治医が懸念していたため別々に確立した。PCPS 内で再循環を行い血栓対応したが十分ではない部分があった。今後の手術の複雑化を想定し柔軟な対応が必要であり、更なる検討が必要と考えられた。

## P3-08-4
## 当院における心筋保護法の比較検討

遠藤 貴典 [1]、池田 雅尊 [1]、中村 浩二 [1]、村田 朋子 [1]、
喜多村 晃 [1]、木村 佳愛 [1]、藤原 恭平 [1]

1:NHO 静岡医療センター ＭＥ室

【はじめに】
開心術における心筋保護は、各施設において様々であるが一様にどの心筋保護法が優れているかの優劣をつけるのは難しい。当院では bloodcardioplegia を用い、血液：心筋保護液＝４：１の比率にて施行している。今回、2nd 以降の心筋保護液量をこれまでの 10ml/kg から 15ml/kg へ変更したので比較検討を行った。
【対象、方法】
10ml/kg で施行していた 2011 年 1 月から 2013 年 12 月までの定期手術 137 例（Ｆ群）と 15ml/kg で施行した 2014 年 1 月から 2016 年 4 月までの定期手術 114 例（Ｌ群）を対象とした。比較項目は体外循環時間、大動脈遮断時間、除細動率、心肺バランス、人工心肺離脱率とした。
【結果】
Ｆ群、Ｌ群ともに体外循環時間、大動脈遮断時間、除細動率、心肺バランスについて統計学的有意差は得られなかった。人工心肺からの離脱率はＦ群が 89.1 %に対し、Ｌ群では 97.0%（P ＜ 0.05）と有意に上昇した。
【考察】
今回の検討結果では人工心肺からの離脱率が有意に上昇したことから、2nd 以降の心筋保護液量を 1.5 倍に変更したことは有効であったと考えられる。また心肺バランスについて有意差が得られなかったことから、心筋保護量が増加したことでのバランス変化に対応した人工心肺操作が行われていると思われる。
今回の検討では緊急手術における比較ができていないため、今後はさらに検討していき、より効果的で安全な心筋保護法を考えなければならない。
【結語】
心筋保護液量を 1.5 倍に増量することで人工心肺からの離脱率が上昇した。また心筋保護液の増量にともなう心肺バランスの変化に対応した人工心肺操作が行われた。

## P3-08-5
## リスク対応を考慮した人工心肺回路の作成

畠山 伸 [1]、千葉 裕之 [1]、亀沢 志帆 [1]、石川 唯華 [1]、
氏家 亜純 [1]、滑川 隆 [1]、松田 恵介 [1]

1:NHO 仙台医療センター 診療技術部 臨床工学室

【目的】人工心肺回路には法的規制がなく各施設によって構成、仕様、安全対策が異なる。国内においては 3,000 種類を超える回路が存在しているといわれている。日本体外循環技術医学会では 2014 年、人工心肺回路の工夫による事故防止のための安全対策として安全対策例を公開している。今回当院でも安全対策としてリスク対応を考慮した人工心肺回路を作成し臨床使用しているので報告する。【方法】人工心肺回路は、貯血槽と人工肺のリスク対応が重要であると考え、1. 貯血槽交換用に貯血槽迂回回路（以下バイパス回路）を追加。2. 人工肺交換用に側枝、ワンタッチ回転コネクタ（以下 MPC）を追加した。また、それぞれに対して交換シミュレーションをおこなった。3. 臨床使用にて評価をおこなった。【結果】シミュレーションにおいて、1. 貯血層交換は、バイパス回路を使用した閉鎖回路で循環を維持した貯血槽交換、解放回路のまま循環を維持しバイパス回路を切断し交換用貯血槽と接続する貯血層交換の２パターンに対応した。2. 人工肺交換は、体循環をほぼ維持したまま MPC と鉗子操作のみで回路の切り離しと再接続が可能になり、回路をはさみで切断し接続するよりも交換用人工肺にスムーズにシフトすることができた。3. 臨床使用においては現在、当院のメイン回路として問題なく使用している。【考察】貯血槽、人工肺交換が体循環を維持したまま可能になったことは、我々人工心肺装置を操作している側にとっては大きなアドバンテージを得ることができ、技術的かつ精神的にも余裕を持った人工心肺装置の操作とリスク対応が可能になると考える。

## P3-08-6
## 後期高齢者に対する体外循環管理の検討

原 慎一郎[1]、浅田 裕子[1]、桑園 太[1]、原田 隆志[1]、
江口 祐三[1]

1:NHO 九州医療センター ＭＥセンター

【緒言】
我が国の高齢者人口は、総人口の２５％を超えており、特に後期高齢者（７５歳以上）の人口は今後増加する。今回、後期高齢者に対する体外循環（ＣＰＢ）管理に関して検討したので報告する。
【対象・方法】
２０１５年１月から１２月までに慢性透析患者、大血管手術、再手術、緊急手術を除いた成人待機的手術を行った５３例のうち、６５～７４歳以上の前期高齢者２９例をＹ群、７５歳以上の後期高齢者２４例をＯ群とした。手術時間、人工心肺時間、ｅＧＦＲ、尿量、ＤＵＦ量、出血量、水分バランス、輸血使用量、術後挿管時間、ＩＣＵ滞在日数について比較検討した。
【結果】
身長、体重はＹ群で有意に高値であった。ＣＰＢＭＡＰ／ＡＬＢ使用量、ＣＰＢＨｇＢはＯ群で有意に高値であった。出血量、ＩＣＵ帰室後ＨｇＢには有意差を認めなかった。ｅＧＦＲ、尿量、ＤＵＦ量において有意差は認めず、水分バランスも両群間で差はなかった。
【考察】
高齢者へのＣＰＢは、細胞内液量および総体液量が減少し、間質への水分移動によって浮腫をきたし易い。今回、我々は後期高齢者に対し、ＣＰＢ中の積極的輸血による高度血液希釈の回避、浸透圧の維持によって適切な水分管理に寄与したと考える。今後は低充填量回路の使用なども考慮していきたい。また、術前腎機能低下症例に関しても、術後血液透析は施行しておらず、腎保護に対してのＣＰＢの影響は定かでは無いが、おおむね良好な循環・輸液管理が行えたと考えられる。
【結語】
後期高齢者に対するＣＰＢでの水分管理は、適切な輸血使用が重要となったが、高齢者特有の様々な合併症を考慮し、周術期を見据えたＣＰＢ管理が必要である。

## P3-08-7
## 体外循環中における冷却と患者脂肪との関連について

大塚 隆浩[1]、川崎 路浩[1]、島津 敏広[1]、宇野澤 聡[2]、
新野 哲也[2]、杉山 知代[3]、大野 正和[3]、佐藤 康弘[3]

1:NHO 災害医療センター 診療部 ＭＥ、2:NHO 災害医療センター 診療部 心臓血管外科、3:NHO 災害医療センター 診療部 循環器内科

【目的】
体外循環技士の役割のひとつとして体外循環中の体温管理がある。今回、体外循環中の冷却と患者脂肪との関連について検討したので報告する。
【対象および方法】
2012 年～2016 年までの高度低体温体外循環下に循環停止を施行し、脂肪量を測定した 22 例を対象として総脂肪 250cm$^2$ 以上の 6 例（A 群）と 250cm$^2$ 未満の 16 例（B 群）で年齢、BSA、冷却開始から循環停止までの単位時間当たりの膀胱温度差（以下、冷却速度）、人工心肺パラメータについて比較、検討した。また、内臓脂肪量や皮下脂肪量をそれぞれの基準値で分類し同様に評価した。
【結果】
年齢は A 群 69 ± 4.1 歳、B 群 73 ± 13.4 歳。BSA は A 群 1.64 ± 0.2m$^2$、B 群 1.63 ± 0.13m$^2$。冷却速度は A 群 0.18 ± 0.03、B 群 0.23 ± 0.05（$p < 0.05$）。体外循環時間、大動脈遮断時間、循環停止時間、最低体温、人工心肺開始時および離脱時 Hb、BE ではそれぞれ有意差を認められなかった。また、内臓脂肪量や皮下脂肪量をそれぞれの基準値で分類し、評価したものの有意差は認められなかった。
【まとめ】
A 群は B 群と比較し、冷却速度で有意差を認めたため患者の脂肪が体外循環中における冷却に対して影響を及ぼす因子であることが示唆された。また内臓脂肪量、皮下脂肪量をそれぞれの基準値で 2 群に分類し、評価した際の冷却速度で差が生じなかったことから内臓脂肪、皮下脂肪の双方が基準値を上回ることで影響因子のひとつになり得ることが示唆され、さらに症例を重ねて検討する必要があると思われた。
体外循環技士は体外循環中の体温管理において心血管疾患所見のみならず、検査画像所見全体からの情報を体外循環管理に役立てることが重要であると考えられた。

P3-08-8

# 体外循環用冷温水槽の水質管理～メンブレンフィルタ法を用いた生菌検査～

鹿島 裕[1]、木下 卓也[1]、新井 翔太[1]、藤井 美弥[1]、中下 智子[1]、中下 清文[1]

1:NHO 東広島医療センター 医療機器管理室

【緒言】体外循環用冷温水槽における衛生管理状況の把握と水質管理の見直しを行うため生菌検査を行い、結果と今後の対策について報告する。

【方法】当院で使用している泉工医科工業社製体外循環用冷温水槽 HHC-211 を用い製造業者推奨の消毒方法にて消毒・洗浄を行った 1 カ月後の水質環境をメンブレンフィルタ法にて生菌培養を行い、生菌数を計測した。サンプリングポイントは 1 週間空の状態にした冷温水槽に水道水を注入し循環していない状態と冷温水槽に循環ホースを接続した状態で 5 分間循環した後の 2 ポイントを、水道水注入当日・翌日・1 週間後の計 6 ポイントと、それに加えてコントロールとして水道水原水をサンプリングした。

【結果】水道水注入当日の循環前・後の生菌数はそれぞれ 6CFU/ml,1.3CFU/ml であったがカビのような胞子状のコロニーも多数検出された。水道水注入 2 日目は循環前後とも 24CFU/ml であった。水道水注入 7 日目は循環前後とも肉眼で検出されなかったが、菌数が増加しすぎてコロニーが検出されなかったと判断し測定不能とした。コントロールの水道水原水は 5CFU/ml であった。

【考察】臨床での使用環境を考慮して消毒後 1 か月経過した状態での水質検査を行ったが、注入直後すぐに生菌やカビのようなものが検出された。使用後には水を排水していたが水槽内やホース内が乾燥しておらず菌やカビが繁殖していた可能性や長年の湿潤環境によるバイオフィルム形成などの影響も考えられた。また時間経過とともに菌数は増加するため使用後の排水と乾燥, 使用直前の注水を行った方がより衛生的と考えられる。

【結語】適切な消毒を行い使用時以外は乾燥させることが菌の増殖を抑えることができる。

## ポスター
## 臨床研修（初期・後期）-1　(08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：内藤 愼二（NHO 嬉野医療センター 教育研修部長）

## P3-09-1
## 診断に苦慮した肝エキノコックスの 1 例

秋元 亨介 [1]、山田 練 [1]、井上 雅貴 [1]、佐々木 塁 [1]、
多谷 容子 [1]、羽田 政平 [1]、馬場 麗 [1]、武藤 修一 [1]、
木村 宗士 [1]、大原 行雄 [1]、越智 龍太郎 [2]、植村 一仁 [3]、
高桑 恵美 [4]、畑中 佳奈子 [4]

1:NHO 北海道医療センター 消化器内科、2:NHO 北海道医療センター 神経内科、3:NHO 北海道医療センター 外科、4:北海道大学病院 病理部

【症例】70 歳代、女性【現病歴】2014 年 3 月より重症筋無力症 (MG) のため当院神経内科にて免疫抑制療法を継続。2015 年 3 月に CT で肝後区に 15mm 大の多房性嚢胞を指摘され、経過観察中であった。　2015 年 9 月に撮影した造影 CT では、肝後区の低吸収域は 35mm に増大し、内部は嚢胞状、外側は造影効果を伴う充実構造を呈していたため、精査目的で入院。肝造影 MRI では辺縁部に遷延性の造影効果がみられ、中心部は T2 強調画像で高信号を呈した。いずれの画像検査でも石灰化成分は認めなかった。この時点でエキノコックス症も鑑別にあがり ELISA 法による免疫血清学的検査を行ったが陰性であり、同月末退院した。　診断的治療として外科的切除の方針となり 10 月入院となったが、抗菌薬治療に対する反応に乏しい発熱を来した。各種細菌培養検査で陰性であり、手術による MG 悪化のリスクが高いと判断し同部の肝生検を施行した。明らかな腫瘍性変化を認めず、凝固壊死を伴う肉芽腫性炎症を認めるのみで、感染による変化が第一に考えられた。そこで WB 法による免疫血清学的検査を追加したところ陽性となり、肝エキノコックス症の診断となった。エスカゾール内服を開始し、診断から 11 日後、肝 S7 拡大切除術を施行した。【考察】肝エキノコックス症は一般的に CT では造影されない低吸収域と石灰化 (約 70% ) を認め、壊死に膿瘍巣を伴うと画像は多彩となる。石灰化を欠く低吸収域は胆管細胞癌と酷似し、診断に苦慮することがある。今回我々は ELISA 法陰性で石灰化を欠く肝エキノコックス症を経験したので報告する。

## P3-09-2
## 完全内臓逆位症に膵癌との鑑別を要した 1 型自己免疫性膵炎を発症した一例

小橋 啓太 [1]、池田 圭 [1]、有尾 啓介 [1]、森崎 智仁 [1]、竹内 祐樹 [1]、松本 耕輔 [1]、蒲池 紗央理 [1]、冨永 直之 [1]、綱田 誠司 [1]、田場 充 [2]、内藤 愼二 [2]

1:NHO 嬉野医療センター 消化器内科、2:NHO 嬉野医療センター 病理診断科

【緒言】完全内臓逆位は約 1/5000 人にみられる稀な先天性奇形である。病的意義はないが、解剖学的な奇異性により手術や内視鏡手技が困難となる。今回、自己免疫性膵炎（AIP）と膵癌の鑑別に、内視鏡的逆行性膵胆管造影検査（ERCP）と超音波内視鏡検査（EUS）を要した完全内臓逆位の一例を経験した。【症例】63 歳男性。2 型糖尿病と高血圧症にて近医通院中。黄疸と肝胆道系酵素上昇を指摘され当科紹介。CT、MRI で完全内臓逆位の他、膵体尾部腫大、Capsule-like rim、血液検査で IgG4 高値（406mg/dl）を認め AIP を疑ったが、下部胆管狭窄、上腸間膜動脈周囲の軟部組織陰影、脾静脈閉塞、DUPAN2 高値（640U/ml）の所見から膵癌も疑った。ERCP 施行に際し、まず直視鏡で上部消化管検査を行い内視鏡操作の参考とした。ERCP は通常通り左側臥位から腹臥位で施行。透視を併用することで側視鏡を安全に乳頭部まで挿入できた。膵管造影ではびまん性の膵管狭窄のみで、膵癌を疑う膵管途絶を認めなかった。胆管は膵内胆管のスムーズな狭窄のみで、胆管癌や硬化性胆管炎を疑う所見を認めなかった。胆汁、膵液細胞診は陰性であった。後日、膵頭部より EUS 下穿刺吸引検査（EUS-FNA）を施行。AIP の病理診断は得られなかったが、悪性細胞も認めなかった。総合的に AIP と診断しプレドニゾロン 40mg より加療開始。その後、膵腫大は軽快し脈管周囲の軟部組織陰影も消失。黄疸も軽快し経過良好である。【考察】内臓逆位での側視鏡検査は内視鏡位置の把握が難しく、消化管損傷や穿孔のリスクとなる。文献上、右側臥位や仰臥位で ERCP を行った報告が散見されるが、通常体位でも直視鏡検査の先行や透視併用により安全に検査可能と思われた。

## P3-09-3
## 黄色肉芽腫性胆嚢炎に門脈血栓症を合併した１例

松山 茉衣 [1]

1:NHO 埼玉病院 臨床研修医

【症例】60 歳　男性【主訴】右季肋部痛、体重減少【現病歴】2 週間で 5kg の体重減少と右季肋部痛を主訴に近医受診し、腹部エコー検査にて胆嚢内に腫瘍性病変を疑われたため 3 月 3 日に当科紹介入院となった。【入院時現症】右上腹部圧痛（反跳痛なし）、Murpy 徴候軽度あり。【血液検査データ】トランスアミナーゼ、胆道系酵素、HbA1c、血糖、CRP の上昇と、白血数、血小板数の上昇あり。【腹部エコー検査】肝内門脈内に血栓を、胆嚢頸部に 21mm 大の結石と内部に腫瘤を認めた。【腹部 CT】胆嚢頸部に胆石陥頓を認め、胆嚢は腫大し著明なびまん性壁肥厚があり壁内には多数の低吸収性腫瘤を認めた。また門脈右枝から前区域枝にかけ血栓を認めた。【入院後経過】門脈血栓に対し抗凝固薬にて、胆嚢炎に対し抗菌薬にて加療し両者のコントロールが得られたところで５月９日に外科にて胆嚢摘出術を施行された。【考察】門脈血栓症は肝外性門脈圧亢進症の原因として最も頻度の高い疾患であり、その発生原因としては肝硬変、肝胆道系臓器の悪性腫瘍、腹部臓器の感染・炎症、骨髄増殖性疾患などが挙げられる。そして門脈血栓症の長期罹患は小腸虚血や門脈圧亢進症を来す。故に早期発見、早期治療の開始が望まれる。今回我々は黄色性肉芽腫性胆嚢炎に門脈血栓症を合併した 1 例を経験したが、早期の抗凝固療法開始により合併症を予防することが出来た。

## P3-09-4
## 結核性腸腰筋膿瘍に対して腹腔鏡下にドレナージを施行した１例

小塚 陽介 [1]、高橋 宏明 [2]、植村 一仁 [2]、三野 和宏 [2]、太田 拓児 [2]、志智 俊介 [2]、大坂 喜彦 [3]、本間 直健 [3]、畑中 佳代子 [4]

1:NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、2:NHO 北海道医療センター 外科、3:NHO 北海道医療センター 呼吸器外科、4:北海道大学病院 病理部

【導入】結核性腸腰筋膿瘍は非常に稀な疾患であり、多くは脊椎カリエスに続発して発症し、原発性の報告は少ない。今回我々は腫瘍と鑑別を要した原発性結核性腸腰筋膿瘍に対して腹腔鏡下に診断、ドレナージを施行した症例を経験したので報告する。【症例】症例は 74 歳女性、主訴は右腋窩腫瘤。2013 年より肺結核の治療を行っており、外来で経過観察されていた。2015 年に右腋窩腫瘤を自覚し当院受診、CT で右腋窩・大動脈周囲等のリンパ節腫大、脾臓内に多数の低吸収域、右腸腰筋に 65×55mm の低吸収域を認めた。右腋窩腫瘤に対しては生検を行い結核性リンパ節炎と診断された。右腸腰筋腫瘤の精査目的に外科入院となった。右下腹部に圧痛はなく、採血では軽度の炎症反応上昇を認めた。MRI では脊椎カリエスを疑う所見なし。FDG-PET では頸部・腋窩など多数のリンパ節、脾臓、右腸腰筋に集積を認めた。臨床経過と画像所見からは結核性腸腰筋膿瘍を第一に疑ったが、腫瘍性病変も否定できず手術方針とした。腹腔鏡で観察したところ、右腸腰筋に卵形大の表面白色腫瘤を認め、穿刺を行うと黄色粘稠の液体が貯留していた。膿瘍壁の術中迅速病理診断では悪性所見を認めず腸腰筋膿瘍と診断、膿瘍腔の開放・ドレナージを行った。膿瘍壁の病理組織所見では乾酪壊死を伴う類上皮肉芽腫を認めた。膿瘍の抗酸菌塗抹結果はガフキー 0 号で、一般細菌検査で結核菌は同定されなかったが、TB-PCR は陽性であり、結核性腸腰筋膿瘍と診断した。その後経過は良く、術後 16 日目に退院となった。【結語】原発性の結核性腸腰筋膿瘍に対して腹腔鏡下に診断・治療を行い、良好な経過で退院した症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

## P3-09-5
## 三重癌に伴う重症肺塞栓症の一例

白石 匠 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 教育研修部

今回異なる組織型の両卵巣癌及び子宮体癌を合併した肺塞栓症を経験したため報告する。

【症例】53 歳女性。2014 年 9 月頃から腹部腫瘤を自覚していたが放置していた。その 2 ヶ月後に突然呼吸苦を認め、徐々に冷感も合併したため、近隣の病院を緊急受診し入院。翌日に行った腹部 CT にて骨盤内に腫瘤を認めたために当院産婦人科に緊急紹介となった。しかし冷感と低酸素状態を伴う呼吸苦が持続しているため胸部造影 CT 施行し、両肺野に広範型 (massive) の肺動脈塞栓症を認めたために当院循環器内科に緊急紹介となった。両側下枝にも血栓が大量に残存しており、下大静脈フィルターを留置後、右心カテーテル検査を施行したところ、肺動脈圧収縮期圧 72mmHg と肺高血圧を認めた。治療として同部位から t-PA160 万単位を静脈注射し、その後はヘパリンを持続投与とした。さらにその後徐々に肺動脈圧収縮期圧 32mmHg に低下し、心エコーでも左心室の圧排像が消失したが、腹部膨満から嘔吐・腹痛が出現したため婦人科に転科とし、緊急で子宮付属器悪性腫瘍手術を行った。病理組織診断結果では、右卵巣癌：粘液性嚢胞腺癌、左卵巣癌及び子宮体癌：類内膜腺癌の診断であった。その後 2014 年 12 月及び 2015 年 1 月に monthly TC 療法計 2 コース施行し、退院となった。この症例の経過には癌による凝固・線溶系の異常及び血管への物理的圧迫が関与していると考えられ、その詳細について文献による考察を交えた上で報告する。

## P3-09-6
## 縦隔に進展した急性化膿性甲状腺炎の１例

宇井 万里子 [1]、関 芳子 [1]、高木 虎太郎 [1]、影山 智佳 [1]、三島 芳紀 [1]、秋山 奈緒 [1]、漢那 由紀子 [1]、遠山 章子 [1]、篠塚 俊介 [1]、仲澤 麻紀 [1]、真路 展彰 [1]、関根 大喜 [1]、上牧 勇 [1]、関塚 永一 [1]

1:NHO 埼玉病院 臨床研修医

【はじめに】急性化膿性甲状腺炎は多くが咽頭梨状窩瘻が原因であり、炎症が進展し重症化する例が稀ながら存在する。今回造影 CT での病変評価が有用だった 1 例を報告する。【症例】10 歳男児【主訴】左頚部前面の腫脹【現病歴】入院 3 日前に咽頭痛、発熱、左頚部前面の腫脹で近医を受診し肺炎の診断で抗菌薬 (clarithromycin) を開始されたが改善せず、食事摂取や会話が困難なため当院を受診した。所見から急性化膿性甲状腺炎の疑いで入院した。【入院時現症】体温 39.1 ℃, 心拍数 132 /min、両側口蓋扁桃の 3 度肥大、甲状腺左葉に一致した部位に圧痛・腫脹・熱感あり。【入院時検査】血液検査で WBC 31450 /µl, CRP 26.31 mg/dl,FT3 4.0 pg/ml,FT4 2.25 ng/ml,TSH 1.39 µIU/ml。造影 CT で甲状腺左葉・尾側の甲状腺外・気管左側に膿瘍あり。【入院後経過】膿瘍穿刺で膿汁の排液あり急性化膿性甲状腺炎として sulbactam / ampicillin, clindamycin を開始、その後も発熱と炎症反応高値が持続し入院 4 日目の造影 CT で甲状腺外への伸展と気管左側への膿瘍増大、峡部を介した右葉への炎症波及を認めたため、今後広範囲のドレナージが必要と考え大学病院耳鼻咽喉科へ転院した。転院後、保存的治療で改善した。退院後の食道造影検査で咽頭梨状窩瘻を認めた。【考察】急性化膿性甲状腺炎の合併症は比較的稀とされるが、経過が遷延した本症例では造影 CT による評価が有用であった。

## P3-09-7
## ステロイドパルス療法が奏功した、傍腫瘍性小脳変性症 - Lambert-Eaton 症候群 (PCD-LEMS) の 1 症例

江上 太基 [1]、中村 雅一 [1]、新野 正明 [1]、網野 格 [1]、中野 史人 [1]、宮崎 雄生 [1]、南 尚哉 [1]、藤木 直人 [1]、土井 静樹 [1]、菊地 誠志 [1]

1:NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部

症例は 60 歳代男性。X-1 年 8 月左上下肢の脱力感を自覚し、10 月当科紹介受診。初診時、日内変動を伴わない左眼瞼下垂も認め、その後、構音障害、左側優位の四肢失調、体幹失調も伴ったため、X 年 1 月精査入院。髄液細胞増多、MRI 上の小脳萎縮、血清抗 Hu 抗体・血清抗 CV2 抗体陽性から傍腫瘍性小脳変性症 (PCD) が疑われた。左眼瞼下垂については LEMS の合併症が疑われ、両側上腕二頭筋腱反射の収縮後増強、右小指外転筋の反復刺激での waxing、血清抗 P/Q 型電位依存性 Ca チャンネル (VGCC) 抗体陽性を認めた。さらに、悪性腫瘍検索では、胸部 CT にて右肺門部リンパ節腫大を認め、経気管支肺生検にて肺小細胞癌の診断となり、神経症状に関しては PCD-LEMS と診断した。傍腫瘍性症候群の場合、悪性腫瘍の治療が最優先とされるが、ADL が一日中臥床と著明に低下していたため、可及的にステロイドパルス療法を施行した。その後 2 週間の経過にて独歩可能になるほどに運動失調の改善を認めた。一般的に PCD は難治性病態と考えられているが、本症例ではステロイドパルス療法が奏功したという点で特異であった。若干の文献的考察を加えて報告する。

# P3-09-8
## 後頸部痛，右肩痛，発熱を主訴に救急搬送された Crowned dens syndrome(CDS) の 1 例

馬場 周平 [1]、七戸 康夫 [2]、硲 光司 [2]、塩谷 信喜 [2]、湯澤 寛尚 [3]、富田 明子 [2]

1:NHO 北海道医療センター 臨床研修部、2:救急科、3:放射線科

【緒言】発熱，体動困難，頭頸部痛は救急受診の理由として頻度が高い．通常は感染症を疑い治療を開始するが，非感染性疾患も鑑別に挙げなくてはならない．Crowned dens syndrome（以下 CDS）は頸部痛を主徴とする比較的まれな非感染性疾患であり，特徴的な画像所見を呈する．今回我々が経験した CDS の経過について報告する．【症例】80 歳代女性，特に誘因なく発症した後頸部痛，右肩痛，発熱のため体動困難となり自宅内で倒れているところを発見され当院へ救急搬送された．搬入時の体温は 37.0 ℃であり，後頸部痛と頸部の回旋運動制限，右肩の体動時痛を認めた．四肢の麻痺や項部硬直は認めなかった．血液検査で WBC 11200/µl，CRP 30.0mg/dl と異常高値を認めた．感染症を疑うも感染巣を同定し得ず，症状も強かったため経過観察入院とした．翌日放射線科医より，昨日の頸部 CT に第 2 頸椎歯突起周囲に淡い石灰化像を認め，CDS を疑うと指摘があった．同日より CDS を念頭に NSAIDs 内服を開始したところ，翌日から症状は著明に改善し，第 5 病日に頸部痛および右肩痛はほぼ消失し頸椎可動域制限も改善した．第 7 病日には WBC 5100/µl，CRP 2.61mg/dl と低下を認め，第 13 病日に退院した．【結語】頸部痛と発熱，強い炎症所見を見た場合は，CDS も鑑別診断として画像検索を行い，特徴的な所見が得られた場合は速やかに適切な治療を開始すべきである．

## ポスター
## 臨床研修（初期・後期）-2　(09:18 - 10:12)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：渡嘉敷 崇（NHO 沖縄病院 神経内科部長）

## P3-10-1
## 不整脈原性右室心筋症の診断基準を満たしたサルコイドーシスの一例

齊院 康平 [1]、菊地 麻美 [2]、竹中 孝 [2]、佐藤 実 [2]、井上 仁喜 [2]、藤田 雅章 [2]、武藤 晴達 [2]、明上 卓也 [2]、本間 恒章 [2]、加藤 端季 [2]

1:NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、2:NHO 北海道医療センター 循環器内科

はじめに、時として不整脈原性右室心筋症 (ARVC) の左室病変併発例と心サルコイドーシスでは右室病変、心室性不整脈を伴うことが多く鑑別が問題になる。今回我々はこの様な病態を呈し、最終的に心筋生検でサルコイドーシスと確定診断した一例を経験したので報告する。症例は 61 歳男性。主訴は労作時動悸・息切れ。既往歴は膀胱癌（経尿道的膀胱腫瘍切除術後）、緑内障。父がペースメーカー植え込み（詳細不明）。X-4 年前から長距離の歩行中に動悸と息切れを自覚していたが、病院受診はしていなかった。X-1 年に膀胱癌の術前に施行した心電図にて完全右脚ブロックを、Holter 心電図にて心室性期外収縮 (PVC) の散発を認めていた。X 年経過観察中の単純 CT にて左室形態異常を指摘され、症状もあるため前医循環器内科に紹介された。心エコー検査では左室駆出率 (EF) の低下と前壁中隔の菲薄化を認め、Holter 心電図では PVC11000/day、非持続性心室頻拍 (NSVT) を認めた。冠動脈 CT で異常所見を認めず心筋症が疑われ、精査目的で前医入院となったが、NSVT が頻回に出現するため当科転院となった。心臓 MRI 検査では左室の左室の前壁～側壁で菲薄化、瘤化を認めた他に右室拡大と右室にも瘤化を認めた。遅延造影では広範囲左室壁と中隔の右室側に増強を認め、不整脈原性右室心筋症 (ARVC) あるいは心サルコイドーシスが疑われた。ARVC の診断基準を満たしたが、縦隔リンパ節腫脹やぶどう膜炎の既往があり、最終的に心筋生検で多核巨細胞を混じる類上皮肉芽腫を確認し、サルコイドーシスの診断に至った。アミオダロン投与にて NSVT はコントロールされたが、完全房室ブロックを来たし、心機能を考慮し CRT-D 植え込みを行った。

## P3-10-2
## 難治性下痢や敗血症性ショックなど多様な症状を呈した特発性 AA アミロイドーシスの 1 例

牧尾 成二郎 [1]、森崎 智仁 [1]、池田 圭 [1]、竹内 祐樹 [1]、松本 耕輔 [1]、蒲池 紗央里 [1]、富永 直之 [1]、有尾 啓介 [1]、綱田 誠司 [1]、田場 充 [3]、内藤 愼二 [2,3]

1:NHO 嬉野医療センター 消化器内科、2:教育研修部、3:病理診断科

【症例】63 歳、男性。7 月頃から高度の全身倦怠感が出現し外出困難となり、食事も摂れなくなった。9 月初旬から下痢が出現し、飢餓状態となり前医に救急搬送された。低栄養、著明な血圧低下を認め、栄養および脱水の補正、昇圧剤加療されたが症状の改善なく当院紹介、入院となった。炎症所見著明で敗血症性ショック、腸管気腫症、代謝性アシドーシスの診断で入院加療を開始した。ショック状態改善後も血圧低下、難治性下痢が遷延し、認知機能低下や抑うつ症状等様々な症状を認め、経過中に CMV 腸炎はじめ多様な感染症も出現した。炎症性腸疾患を疑い全大腸内視鏡検査を施行したところ多彩な潰瘍、浮腫、発赤、毛細血管拡張、易出血性を認め、大腸粘膜生検組織診断の結果より AA アミロイドーシスの診断に至った。【考察】AA アミロイドーシスは SAA(血清アミロイド A) の沈着によって非常に多彩な症状を呈する予後不良な疾患である。関節リウマチを中心とした慢性炎症性疾患に続発する疾患群であり、一般に続発性アミロイドーシスと呼ばれる。本例は食思不振、免疫不全、難治性下痢、末梢神経障害、認知機能低下、腎機能障害等多彩な症状を呈したが、関節リウマチなどの基礎疾患は明らかでなく診断に難渋した。【まとめ】基礎疾患の明らかでないアミロイドーシスは臨床上見落とされやすい疾患であることから、全身性の多彩な症状を呈する患者を認めた場合には鑑別の一つとして特発性アミロイドーシスを念頭に置いておくことが重要である。

## P3-10-3
## 自殺企図を契機にうつ病から双極性障害へ診断変更となった 1 例

藤井 倫太郎 [1]、土井 勉 [2]、小林 弘典 [2]、西村 健一郎 [2]、神垣 伸 [2]、大賀 健市 [2]、大盛 航 [2]、板垣 圭 [2,3]、竹林 実 [2,3]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部、2:同 精神科、3:同 臨床研究部

【はじめに】気分障害の治療において、うつ病と双極性障害を鑑別することは重要である。

【症例】80 歳女性。X-4 年 5 月に誘因なく意欲低下、倦怠感、抑うつ気分が出現し当科を受診。うつ病と診断され、デュロキセチン（DXT)20mg/日で軽快した。X-1 年 12 月頃より腹痛を頻回に訴え近医を受診するなど不安焦燥、抑うつ気分を呈した。X 年 1 月 4 日、除草剤と殺虫剤の服用による自殺企図し、当院救急内科へ入院し、身体症状は改善したが重症うつ病エピソードを認めたため精神科へ入院となった。

【入院後経過】当初はうつ病の再発と考えたが、家族から、「若い頃から季節の変わり目に気分の変調を来すことが多かった。X-1 年夏頃に、数ヶ月にわたり異常に元気になり、1 日中昔の話をしたり、近所の人に文句を言い続けたことがある」と、反復性の気分障害のエピソード及び躁病エピソードを認めた。また、光トポグラフィー検査から典型的なうつ病ではない所見が得られた。以上から双極性障害と診断し、バルプロ酸 400mg/日を主剤として、過去に奏効した DXT 20mg/日の併用療法を開始した。うつ状態は改善したが、多弁、攻撃的な発言が増えるなど軽躁状態を呈したためデュロキセチンを中止した。しかし、心気的な訴え、意欲低下を急速にきたし、うつ状態となったため、DXT 10mg/日へ減量し再開した。その後、気分は安定し再燃なく第 63 病日に自宅退院となった。

【考察】うつ病と診断されていたが、自殺企図を契機に過去の躁病エピソードが判明し、抗うつ薬による軽躁状態を呈したことなどから双極性障害と診断変更した。詳細な問診、症状観察及びきめ細やかな薬剤調整が改めて双極性障害の診断・治療に重要であると考えられた。

## P3-10-4
## 画像、髄液検査で AD pattern を示し、診断に苦慮した意味性認知症の 1 例

今泉 朝樹 [1]、田畑 絵美 [1]、野中 俊章 [1]、薬師寺 祐介 [2]、原 英夫 [2]、溝田 貴光 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 神経内科、2:佐賀大学医学部内科学（神経内科）

[背景] 意味性認知症 (以下 SD) は、前頭側頭葉変性症の 1 つで「発話が流暢で進行性の失名辞、語の理解、物と人についての知識の障害」を示した神経変性疾患である。初期に AD と誤認される例も報告されている。今回、画像、髄液検査では AD pattern を示し診断に苦慮した SD の 1 例を経験したので文献的考察を加え報告する。[症例]79 歳、女性。3 年前よりアクセル、ブレーキを踏み間違う、道を逆走する、即時記憶障害が増えた。入院時、脳神経所見は異常認めず、髄液検査で、髄液細胞数、蛋白、糖は正常であったが、髄液 A β蛋白 40/42 比、及び t-Tau の上昇を認めた。頭部 MRI で両側海馬の萎縮を認めた。脳血流で両側前頭葉の血流低下を認めた。高次脳機能検査では HDS-R17 点、MMSE19 点と時間・場所の見当識、遅延再生、書字や図形で減点を認めた。前頭葉機能検査は年齢より低下していた。検査中に抽象的な言語が多く、「×× ってなんですか？」と繰り返し、文字の復唱は可能であるが、意味を答えさせようとすると「わからない」という言葉が頻回に聞かれ、低頻度な語彙に対する喚語困難や相貌失認を認めた。以上より画像所見や髄液所見は AD Pattern であるが、進行性で流暢な内容のない自発語、語義障害、意味性錯誤、相貌失認、物品同定認知の障害を認め 1 語の復唱は保たれており、意味性認知症と診断とした。[考察]SD の画像所見として一側の海馬の萎縮を伴うことが知られており、本症例は非典型的であった。また、髄液 A β 42/40 比も上昇しており AD pattern であったが、相貌失認、語義障害がより目立ち、最終的に SD と診断した。MMSE、HDS-R、臨床経過、画像所見だけでは AD と鑑別が難しいこともあり注意が必要である。

## P3-10-5
## 本院のスキルラボの使用状況と今後の有効活用について

稲田 有里 [1]、吉田 真澄 [1]、馬場 佳代子 [1]、古川 美佳 [1]、伊東 正博 [1]、松岡 陽治郎 [1]

1:NHO 長崎医療センター 教育センター

【はじめに】本院では、医療者のスキルアップを目標に、平成 21 年にシミュレーターを配置したスキルスラボラトリー（以後スキルラボ）を開設した。平成 27 年 4 月スキルラボが移設され、シミュレーターの収納や、数十名の技術研修も実施できるようになった。今までの活用状況から、スキルラボの今後の有効活用について考察した。【目的】平成 21 年 4 月からのスキルラボの使用状況と、今後の有効活用について考察する。【結果】平成 21 年の開設当初の活用状況は、主に新人看護師の技術練習で年間 12 件、利用者数は延べ 83 名であった。その後も年間 11～29 件、106～371 名の利用であった。移設後の平成 27 年は、30～40 名の研修が可能となり年間 122 件、延べ 2140 名が利用した。看護師・研修医の技術研修だけでなく、他の職種も活用した。また院内の医療者に留まらず、救急救命士を初めとする院外の方も活用している。平成 28 年は、事前に申請された研修だけでなく、スキルラボを管理している教育センターが介入し、生涯学習の強化を目指し臨機応変に自由な対応をしている。予定研修後の休日を含めた時間外の自己学習や育休復帰者支援プログラムを作成し、スキルラボの活用しやすい環境づくりを行った。【考察】スキルラボが広くなり、数十名の研修を実施することが可能になったこと、シミュレーターを 1 か所に収納することで、準備や後片付けも含め活用しやすくなったことで活用件数や人数が増加したと考えられる。また、予定研修と時期を逸せず、自己学習の期間を設け、受動的な利用から教育センターが介入し能動的に学習できる環境を提供している。利用者の声を取り入れ、更なるスキルラボの有効活用につなげていきたい。



▲ TOP

## P3-10-6
## 当院におけるテトラベナジンの使用経験

宮下 真信 [1]、中村 聖悟 [1]、大沼 広樹 [1]、大沼 沙織 [1]、
堀内 恵美子 [1]、長谷川 一子 [1]

1:NHO 相模原病院 神経内科

【目的】ハンチントン舞踏病患者にテトラベナジンを投与し UHDRS を用いて、臨床現場における運動機能を含めた症状の変化を評価する。【背景】ハンチントン舞踏病に対するテトラベナジンの有用性が報告されているが、単独施設での臨床経験に基づいた報告は少ないため検討した。【方法】対象は当院通院中のハンチントン舞踏病患者 6 名。男性 2 名、女性 4 名。平均年齢は 55.5 歳（43-67 歳） 平均罹病期間は 7.2 年（2-13 年）。舞踏運動は全例にみられたが，付随する運動症状の程度は様々であった。精神症状の程度は様々であった。なお、希死念慮などが診られる症例は対象からは除外し、半年に一度、UHDRS により運動機能評価を行った。【成績】運動機能が最も改善を認めた例では 2 年間でベースラインから 13 ポイント低下を認め、改善を認めなかった例では 10 ポイント上昇を認めた。平均ではベースラインから 0.2 ポイントの減少を認めた。しかし、精神症状に対してはほぼ無効で精神症状を抗精神病薬でコントロールする必要があり、精神症状をコントロールした後にテトラベナジンを投与する必要がある。テトラベナジン単独で治療を開始した際にも精神症状を改善する必要が経過中に生じることがあり、この場合はうつ、自殺の予防のため，一時テトラベナジン投与を中断することにより、対処する必要があった。【結論】当院における使用経験においても、2 年間の投与にて UHDRS の減少を認め、テトラベナジンの舞踏運動 に対する有効性が確認できた。精神症状の軽重により治療開始薬剤の選択をする必要があり、また、経過において精神症状の増悪が診られた場合のテトラベナジンの一時中断が必要と思われた。

## P3-10-7
## 東京医療センター初期臨床研修ポートフォリオの導入とカリキュラム進捗の改善

佐久間 結子 [1]、林 八千恵 [1]、石川 展子 [1]、万田 存 [1]、
尾藤 誠司 [1]、矢野 尊啓 [1]

1:NHO 東京医療センター 教育研修部

【背景と目的】初期臨床研修には 2 年間で達成するべきカリキュラムが設定されており義務となっているが、評価等に関しては提出すること自体が目標になる傾向があり懸念となっていた。東京医療センターでは、指導医と研修医との間で充分なコミュニケーションを取った上で研修を順調に進捗するための運用方法を新たに構築し解決を試みることとした。

【方法】2014 年 4 月より、各カリキュラムの概要や評価票の原本を綴じ込んだバインダーを「初期臨床研修ポートフォリオ」として導入し、研修医全員に 1 冊ずつ配布した。評価票は、医師の業務負担の軽減と評価進捗の公平性が担保されることを目的に一元化、相互コミュニケーションが必要な様式に刷新し、WEB システムへの入力作業は事務員が行う体制とすることでカリキュラムの順調な進捗を図ることとした。2013 年度研修医には、2 年目のカリキュラム評価の方法を従来通りで継続するかポートフォリオの運用に変更するかのどちらを採用するかを検討してもらったうえでの導入となった。

【成果】2013 年度研修医における既評価率の比較では、ポートフォリオ導入前（2014 年 4 月）では 11 %、導入後（2014 年 5 月）では 31 %であった。また、研修 51 週経過時における既評価率の比較では 2013 年度研修医 31 %、2014 年度研修医 72 %であった。

【結論】「初期研修ポートフォリオ」を導入して 3 年目になったが、順調なカリキュラム進捗に対して大変有効な運用方法であったと考えられる。今後も内容のブラッシュアップを続けるとともに指導医側への介入にも力を入れ、研修の質向上を追求したい。

## P3-10-8
## 東京医療センター初期臨床研修プロジェクト型カリキュラムの導入と成果

万田 存 [1]、佐久間 結子 [1]、林 八千恵 [1]、石川 展子 [1]、
矢野 尊啓 [1]、尾藤 誠司 [1]

1:NHO 東京医療センター 教育研修部

【背景と目的】初期臨床研修の行動目標でもある「チーム医療」を行う上では、多方面への配慮や協調性が必要である。これに対して、「支え合い精神の育成」や「病院全体への理解や職員意識」を育むことを目的とした新たなカリキュラムが必要であると考えられた。以上の経緯より新たにプロジェクト達成型カリキュラムを導入したため、今回その教育効果について検討する。
【方法】2012 年度から運用が始まった「研修医プロジェクト」は、研修医 2〜3 人のグループに 1 人以上のメンター（指導医）を依頼し、2 年間で取り組んだ事業の成果を研修修了日に発表する。内容は「病院の改善活動（QC 活動）」「研究調査活動」「その他の健康医療に関するテーマ」等とする。情報収集と院内規定等を確認した上でゴール（目標）を決定し、事業計画書をプログラム委員会に提出する。フィードバックを受けた上で事業を開始する手順とした。
【成果】現在までに 87 人 30 グループが「病院の改善活動（QC 活動）」17 件「研究調査活動」11 件「その他の健康医療に関するテーマ」2 件の事業を行った。「グラム染色機の導入」「院内放送音の変更」また「病棟業務ハンドブック」「病院食オーダーハンドブック」「災害時アクションカード」電子カルテ上への「抗菌薬テンプレート」などが新たに作成され、実際に運用されている。
【考察】「研修医プロジェクト」によって、研修医は多角的かつ主体的に問題を考える機会や他部門との交渉やその技術の発達など、通常の臨床研修では得られない経験をした。今後も計画進行などの改善を重ねながら、研修医ならではの視点からの病院や研修に対する気付きが改善に活かされることに期待する。

## P3-10-9
## 総合診療専門医研修に東京医療センター総合内科後期研修モデルを生かす

大屋 寛章 [1]

1:NHO 東京医療センター 総合内科

平成 27 年度から、新専門医制度が開始される予定である。内科の専門医制度は 2 階建て構造となり、総合診療専門医が新たに作られることになっている。臓器によらず、より総合的視点を有する人材が求められているが、明確な研修モデルがなく、ロールモデルに欠き、何かと先行き不明確な点も多い。制度開始に伴い、研修者だけではなく、研修教育者も困惑を感じている。　東京医療センター総合内科は、1986 年に発足し、現在では恒常的に 100 名程度の入院患者を有し、総合内科として、国内最大規模の診療を行っている。研修としては、1990 年から後期研修の受け入れを行い、100 名以上の総合診療精神をもった内科医を輩出してきた実績がある。　総合診療専門医には、一般内科外来、救急外来、訪問診療、小児科といった幅広い診療能力が求められる。総合診療専門医の養成プログラムとして、はっきりしたモデルはないが、当科での今まで行ってきた総合内科研修は、総合診療専門医研修の一つのモデルとなり得るかもしれない。当科では、レジデントが運営のマネージメントを行いながら、レジデントが主体となって自治をとり、カンファレンスを行い、希望の研修を行い、個々が目指す医師へと近づけるように、レジデント主体の研修が行われている。研修を行う一レジデントとして、また運営マネージメントするチーフレジデントとして、新内科専門医制度開始に伴い、総合診療研修モデルの 1 つを提案する。

## ポスター
## 患者サービス・ボランティア・接遇-3　接遇・レクリエーション　(08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：西村 幸子（NHO 長良医療センター 看護師長）

## P3-11-1
## 難病患者様のよりよい療養生活と看護師の負担軽減に向けて～ユニット型療養介護サービスの導入～

三好 亮司 [1]、町野 由佳 [1]、森川 祐子 [1]

1:NHO 三重病院 医療福祉相談室

【目的】当院の神経内科病棟は神経難病の患者様が４０名以上入院されており、その約半数の１９名の気管切開を伴う呼吸器管理が必要な ALS 等の患者様が入院をされている。医療行為が多いだけではなく、医療行為以外の介護が多く、看護師の業務負担が大きな問題となっていた。また、看護師の業務に余裕がなく、患者様への充実したサービスの提供ができにくい状況となっていたため、患者様へのサービスの充実と看護師の負担軽減を目的とした。【方法】気管切開を伴う呼吸器管理が必要な ALS 等の患者様で障害支援区分６の患者様へ、障害者総合支援法にある療養介護サービスの導入をする。【成績】サービス導入後、療養介助員を配置したことによって手厚いサービスの提供が行えている。具体的には、入浴が週１回から２回になったり、手足浴を頻回に実施したり等、清潔ケアを中心に実施している。また、オムツを病院支給にして経済的な支援も実施したことにより、患者様やご家族からは好評をいただいている。看護師に行ったアンケートでは、患者様と接する時間が増えた、病棟の雰囲気が明るくなった等、肯定的な意見が沢山聞かれた。【結論】療養介護サービスを導入したことによって、医療と介護の二輪で患者様と関わることができ、患者様への充実したサービスの提供を行うことができ、看護師の業務負担が軽減できるようになった。業務分担を行い専門分野からサービスを提供することは当然のことながら、長期療養される患者様にとっては日々変化が少ない療養生活とならないよう、清潔ケアだけではなく季節を感じられる行事を取り入れる等、よりよい生活が過ごせるように色々と考えていくことが必要と考える。

## P3-11-2
## 混合病棟における療養介護事業対象患者の家族満足度調査

今野 美貴子 [1]、佐藤 るみ子 [1]、鈴木 こずえ [1]、金 美津子 [1]、越田 ひろ子 [1]

1:NHO あきた病院 東５病棟

【はじめに】A 病院神経内科病棟は神経難病を中心とする混合病棟である。平成 25 年 4 月より療養介護事業が導入され、看護師、療養介助専門員を中心に療養介護サービスを実施している。しかし設備や人員条件の違いから、先に導入した病棟と同様の療養介護サービスを提供できていないのではないかという懸念があった。そこで療養介護サービスを実施して 2 年が経過した機に、患者の家族が療養介護サービスについてどのように感じているのかを調査し、今後のサービス向上に繋げたいと考え本研究に取り組んだ。【方法】対象：療養介護サービスを受けている患者家族 16 名、調査・分析方法：アンケート調査を行い、回収したアンケート結果は用紙ごとに数値化し集計した。その数値を評価ポイント、満足度ポイント、11 項目のサービス全ての満足度ポイントの平均を総合満足度とし、t 検定を用い、$p < 0.05$ をもって有意差ありとした。【結果・考察】療養介護サービスを利用しての家族の満足度は概ね高い結果が得られた。療養介護サービスを受けることで、医療やリハビリ、入浴などの身の回りの世話が確実に実施され、更に散歩や行事参加などが計画・実施されることで療養生活に充実感が得られ高い満足度に繋がったのではないかと考える。しかし「聞きたいことがあったときに誰に相談したらよいかわからない」等の回答もあり、家族は看護師に対し声を掛けにくい雰囲気があることが分かった。満足度を高めるサービスの提供を目指して、忙しさを作り出さない工夫をし患者・家族と関わる時間を作り出すこと、コミュニケーションを通して信頼関係を築くことが必要である。

## P3-11-3
## 長期療養患者における呼称に関して　患者はどのように呼称されることを希望されるのか

渡辺 弘 [1]、米森 三枝子 [1]、五十嵐 由美 [1]、露木 洋幸 [1]、清水 太郎 [2]

1:NHO 箱根病院 看護部、2:NHO 横浜医療センター

[目的]　長期療養患者がどのような呼称を求めているかを明らかにして、今後の患者への接遇のあり方を検討する。[方法] 対象：神経筋難病を対象とした入院患者 33 名データ収集方法：インタビューデータ分析方法：量的データは単純集計し、算的データは KJ 法で分析した。[倫理配慮] 倫理審査を受けた後、対象患者には個人が特定されないことを説明、同意を受けて実施した。 [結果] ・対象者の基本属性性別：男性 22 名　女性 11 名年齢：20 代～70 代以上疾患：筋ジストロフィー、筋萎縮性側索硬化症、その他の疾患。社会経験者：あり 24 名　なし 6 名　その他 3 名・全員の呼称希望 1 位：名字 + さん　14 名 2 位：どれでもよい　10 名 3 位：名前 + さん　3 名 4 位：ちゃん　2 名　ニックネーム　2 名 5 位：フルネーム + さん　1 名　その他　1 名・職員に求める、希望される接遇についての質問、回答では、「常識」、「怖い」、「怒る」、「要望」、「口調」、「冷たい」、「バカにした」、「満足」の 8 つのカテゴリーが KJ 法により分類された。「バカにした」には「明らかに相手をバカにしたようなニックネーム的なものをみられるので改めてほしいです」という意見が含まれていた。[考察]「名字 + さん」という希望が 42 %と一番多い結果については、患者と職員の関係性、適切な距離感、一般社会常識、社会性を考慮すれば必然の結果であると考える。呼称に対する患者の希望、職員の考えには違う可能性があることをインタビューにより気づくことができた。「ちゃん」、「ニックネーム」を呼称として希望する患者はいるが、それを聞いて不快に思う患者もいるので、基本は「名字 + さん」での呼称が最も望ましい。

## P3-11-4
## 抵抗・拒否・興奮を繰り返す高齢者への介入－介護員 A 氏のケア介入方法を基に得た関わりを通して－

垣花 良子 [1]、上地 江美子 [1]、日々 真理子 [1]、長嶺 早苗 [1]、吉村 哲美 [1]

1:国立療養所宮古南静園 看護課

【目的】ケアの拒否がみられる T 氏に対し、ケアを受け入れられている介護員の介入方法を基に、統一したケアを提供することで抵抗・拒否・興奮等の行動が減少するかを明らかにする【研究方法】期間：平成 27 年 8 月～10 月【対象者】 1) ケア介入モデル：介護員 A 氏 40 代男性 2) 患者：T 氏 90 代女性 3) ケア実施者：看護師 3 名、介護員 2 名【方法】1)T 氏に対し、介護員 A 氏が行うオムツ交換場面を観察し、実施状況と T 氏の反応の意味づけを行う 2) 1）を基にオムツ交換手順を作成 3) 抵抗・拒否・興奮の反応を「なし」から「強い」の 5 段階（0～4）の介護受け止め尺度を作成 4) ケア提供者が手順に沿ってオムツ交換を 3 回実施し、取り組み結果を受け止め尺度に沿って評価。 5）取り組み前後の尺度を比較。【結果及び考察】介護員 A 氏は「T 氏の正面から近づき穏やかに話しかけ、痛がる膝には触れない等のケアを行っていた。そこで手順を作成しおむつ交換を実施したところ、看護師 3 名のうち 2 名は 1～2 回は変化は見られなかったが、3 回目には尺度 1,5 と変化が見られた。苦手意識があった 1 名は、取り組み前後と変化がなかった。介護員 2 名は取組前後とも尺度 1,5 と変化はなかった。排便時のケアに関しては A 氏も含め全員が 3 以上の反応であった。介護員が受け入れが早かったのは入浴、食事介助等、T 氏へ関わる時間が多く、看護師よりなじみの関係が出来たためと考える。【結論】1. 介護員 A 氏のケア方法を基に統一したケアを行った事で、T 氏の「抵抗・拒否・興奮」等の行動が減少することが出来た。2. 信頼関係の構築には常に寄り添い、なじみの関係を築きあげることで、より良いケアの受け入れをスムーズにすることが出来る。

## P3-11-5
## 重症心身障害病棟における行事の一考察

佐々木 智也 [1]、中島 章勝 [1]、村重 薫 [1]、療育指導室 保育士 [1]

1:NHO 高知病院 療育指導室

【はじめに】 当院では、重症心身障害病棟の開棟以来、他病院と同様に療育指導室が中心となり、行事等を企画・運営して、重症心身障害病棟利用者の QOL の向上の一旦を担っている。本報告では、当院での行事一部を紹介し、今後の在り方について考えたい。～重症心身障害病棟行事の紹介～1 各病棟単位の遠足 大型バス、福祉車輛等を利用して各病棟 40 名の利用者のほぼ全てが参加する。2 つくしまつり 重症心身障害病棟のまつりで、模擬店や親の会バザー・催し物等を実施。3 花火大会 病院の敷地内で打ち上げ花火や手持ち花火等を実施。4 つくし大運動会 重症心身障害病棟の大運動会。病院敷地内のイベント広場で実施。5 忘年会 イベント実施後、栄養管理室の協力で調理を実施。各食形態に合わせ提供している。希望者へのアルコールも提供している。これとは別に 2 ヶ月に 1 回の誕生会実施時に病棟調理を実施。6 クリスマス会とキャロリング クリスマス会と前日の学生ボランティアによる聖歌隊を実施【考察】今回紹介した行事の多くが長年親しまれており、利用者の希望・要望を取り入れて実施しているものが多い。また利用者が高齢・重症化している中でも、各利用者の状況に合わせて継続している。それは、医療職・病棟等関係職種との打ち合わせを密にすることで実現できている。【結論】今後の課題・展望として現代社会のニーズも踏まえ、利用者の地域社会との関わりが広がる行事を考えていく必要がある。そのためにまずは利用者の生活の場である病院全体で実施する行事や既存の行事を病院全体へ広げていくことを検討する。そうすることで、病院運営・広報へ貢献することもできるのではないか。

## P3-11-6
## 重症心身障害児（者）病棟における行事レクリエーションの取り組み

赤塚 敬太 [1]、片山 麻奈美 [1]
1:NHO 西新潟中央病院 重症心身障害者（児）センター

【はじめに】　障害者総合福祉法の第二十二では適宜利用者のためのレクリェーション行事を行うよう努めなければならないと記されている。Ａ病棟では介助員が行うレクリェーション行事の実績がなかったため、その取り組みを報告する。【目的】　レクリェーション行事を通じて四季感と余暇の充実を図る。【方法】1. 年２回の行事を企画・実施。2. 療養介助専門員等（以下、介助員）が中心となり、看護師、保育士、指導員の協力を得て実施する。3. 家族への参加の呼びかけ。【実施機会】平成２７年４月１日～平成２７年１２月２５日【結果】　８月に夏祭り、１１月にまさご総踊りを実施した。夏祭りは患者６０名と家族２７名の参加があった。まさご総踊りは患者６０名が参加し、当日面会の家族３名が見学した。体調不良者は看護師付き添いのもとでベッドごとホールに出てもらった。病室から出る事が困難な超重症児は病室に道具をケータリングし実施した。患者からは「楽しかった」等の感想があり、家族からは「来年もやって欲しい」「職員が患者のために協力して企画してくれて嬉しい」といった声が聞かれた。高齢の家族が多いＡ病棟では、普段から頻回に面会に訪れる事が難しく、行事を企画することで余暇の充実のみならず、患者・家族のふれあいの場を設ける事にも繋がった。また、取り組みを通して職員のチームワークの強化に繋がった。患者や家族からの反響が大きく、追加でクリスマスにも行事を行った。【まとめ】　レクリェーション行事を通して普段では満たされない患者の高次の欲求が満たされ、ＱＯＬの向上に繋がった。また、相乗効果として介助員のチームワークの強化、他職種連携の土台がつくれた。

## P3-11-7
## 演題取り下げ

演題取り下げ

# P3-11-8
# 入所者個々のニーズに応じたレクリエーションの取り組み

玉城 美奈[1]、金城 英昭[1]、川上 智子[1]、玉木 彰子[1]、白兼 まゆみ[1]

1:国立療養所沖縄愛楽園 第三不自由者棟

【はじめに】平成 26 年度入所者満足度調査結果で、レクリエーションに対して満足に至っていない入所者が 6 割を占めていた。職員が企画するレクリエーションと入所者のレクに対する思いの違いがあり、満足に至らない結果になっていると考え、アンケート調査を実施・分析から今後の方向性を見いだせたので報告する。【目的】入所者個々の「レクリエーション」に対しての思いや要望を明らかにする。【方法】1. 入所者 27 名、職員 34 名にレクリエーションについてアンケートで真の思いの把握。2. 入所者へは個別で半構成的面接方法を実施・分析。【結果】入所者のレクリエーション参加率は 89 %（24 名）であった。園外レクリエーションに対して 55 %（15 名）は満足しているとの結果であった。参加して良かったとの意見として、皆で観光でき、行く先々の名所・旧所等の情報がバスの中で聞くことが出来楽しかった。良くなかった 45 %（7 名）の意見として、「希望を言っても思う通りにいかない」「腰痛、歩行難、盲人だから、排泄が困る」等身体的な不安が浮ぼりとなった。一方職員がレクを企画する際は、ＡＤＬ状況や移動手段を第一に考えて企画したとの結果であった。【考察】企画する職員と入所者間にずれが生じ、満足のいくレクリエーションの実施に繋がっていないと考える。入所者個々の思いを把握しながら企画することが必要となる。【結論】1. 入所者個々に応じたレクリエーションをアセスメントし、小集団や個別レクの必要が明らかになった。2. 入所者も交えた参画型のレクリエーション企画が、今後の満足度に繋がる。

## ポスター
## 患者サービス・ボランティア・接遇-4　栄養・食事　(09:18 - 10:12)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：吉村 佳也子（NHO 九州医療センター 看護師長）

## P3-12-1
## 神奈川病院でも国循発「かるしお」メニューを！　～うめぇ！ かるしおレシピの導入～

櫻井 あかね [1]、堀 智美 [1]、小林 麻里子 [1]、石井 浩昭 [1]、川口 稔 [1]、藤田 かほる [1]

1:NHO 神奈川病院 栄養管理室

【はじめに】２０１５年版日本食事摂取基準において、食塩１日摂取量が男女共に引き下げられ、減塩の重要性がより高まってきている。また、当院食事アンケートより「まずい」「ややまずい」の回答が増え、「薄いから」という理由が目立った。そこで昨年より国立循環器病研究センターより提唱されている「かるしおレシピ」を当院でも検討、導入を試みた。取り組み内容の詳細と結果について報告する。【方法】月１回、通常の献立の中に１品かるしおレシピを組み込み、提供。前日には事前に広告を配布し、当日はアンケート用紙と調理ポイントを記載したランチョンマットを配布。アンケートについては後日回収し集計を行った。実施したものはレシピを打ち出し、印刷して自由に持ち帰りできるよう設置。配布数を集計し関心度を表す指標とした。昨年７月から本年２月まで計８回は国立循環器病研究センター著「国循の美味しい！ かるしおレシピ」を参照し提供していたが、３月より神奈川病院オリジナルのかるしおレシピを試作・検討・提供を行った。【結果】全回を通して「美味しい」「やや美味しい」「普通」の回答が７０～９０％を占め、おおむね良好であった。かるしおレシピをきっかけに減塩食に取り組みたい、毎回楽しみにしているという声だけでなく、医療スタッフからは、試食に呼ばれたいとの声も聞かれた。しかし、アンケートの回収率にばらつきがあり、最高１００％、最低１６．１％であった。【考察・課題】喫食している患者だけでなく医療スタッフからも反響の声があり、病院全体にかるしおの考えが浸透してきていると思われる。今後は月に複数回実施できるよう、献立などの調整を行っていきたい。

## P3-12-2
## “ヘルシーに楽しめる美食” ソムリエと病院管理栄養士との献立共同作成の取り組み

齋藤 秀和[1]、吉丸 雅美[2]、熊澤 勇介[3]、藤原 彰[4]、味原 稔[5]、前田 篤史[6]、浅井 慎吾[7]

1:NHO 静岡医療センター 栄養管理室、2:NHO 長崎川棚医療センター、3:NHO 宇都宮病院、4:NHO 菊池病院、5:NHO 霞ヶ浦医療センター、6:NHO 静岡富士病院、7:NHO 七尾病院

【背景】全国国立病院管理栄養士協議会（以下、国栄協）は、一般企業と連携して、国栄協が蓄積した献立・レシピのデジタル化（以下、デジタルレシピ）の共同研究を平成 26 年 7 月より開始した。今回、デジタルレシピ事業の一環として、医療現場での経験を活かした国栄協の「栄養バランス」と、食に関して広く精通しているソムリエの「旨み、食の愉しさ」を組み合わせ、“ヘルシーに楽しめる美食”を目指して献立の共同作成を行った。
【方法】共同作成は平成 27 年 7 月から 9 月までの期間に実施し、国栄協から 7 名が開発メンバーとして参加した。まず、ソムリエが提案する献立を、デジタルレシピの栄養基準に合うように調整を行った。その後、開発メンバーとソムリエとで数回の試作会を行い、調理法や盛り付けなどについても意見を交換し、完成に至った。
【結果】完成した献立は、和洋中を含んだ全 5 種類となった。現在までに機構内の 2 つの病院において入院患者に提供されている。また一般の方には、弁当や宅配食で利用できるようになっている。
【まとめ】病院栄養士とソムリエとのコラボレーションはあまり例がなく、栄養バランスとおいしさを追求した献立を作成することができ、好評を得ている。今後は、病院で提供している普段の献立との違いを考察し、献立作成のさらなる向上に努めたい。

## P3-12-3
## 国立ハンセン病療養所治療研究入所者の皆様に美味しい料理を味わって頂くために～13 園郷土料理レシピ集の作成～

川上 佳子[1]、井上 彩[1]、桜井 知子[1]

1:国立療養所邑久光明園 庶務課栄養管理室

【はじめに】国立ハンセン病療養所の現状として、１３施設中８施設は各施設の県や各地の郷土料理提供を実施しているものの、残りの 5 施設は実施されていない。全施設が郷土料理提供の取り組みを開始することで、多くの入所者に、ふるさとの味や郷土の懐かしさ、また、旅行した気分を味わっていただくことができると考える。日々単調になりがちな食事が、郷土料理提供という企画を通して、ハレの食事になり、食事に対しての満足度や期待感の向上に繋がるとともに、入所者とのコミュニケーションツールの一つになることも期待できる。平成 28 年度より、国立ハンセン病治療研究において全施設で郷土料理を共同研究することとなったので、その取り組みについての経過報告をする。【目的】入所者に、ふるさとの味や郷土の懐かしさ、また、旅行した気分を味わっていただく為に、全施設で郷土料理提供の取り組みを開始する。提供した郷土料理を年度末にレシピ集として製本し、レシピ集を参考に各施設で継続して郷土料理の取り組みを行う。【方法】１．当園で各施設の栄養士、調理師が参加し会議を行う。２．各施設で郷土料理提供の取り組みを開始し、ワークシートにまとめる。【結果及び考察】１．各施設の栄養士、調理師が当園に集まり、郷土料理・菓子の紹介を行うことで他県の郷土料理提供の参考になった。２．各施設で郷土料理提供の取り組みを開始し、ワークシートにまとめ、当園に３ヶ月毎に提出することで、進捗状況を把握できた。【おわりに】　全施設で提供した郷土料理を年度末にレシピ集として製本予定である。そのレシピ集を参考に各施設で今後も継続して郷土料理の取り組みを行いたい。

## P3-12-4
## 選択メニューの検証について

平山 千鶴子 [1]、里見 麻希子 [1]、萩野 裕佳 [1]、森下 梨加 [1]、宮内 直美 [2]

1:NHO 茨城東病院 栄養管理室、2:NHO 茨城東病院

＜目的　＞当院では、平成 22 年より、選択メニューの回数を増やし食事サービスの充実を図っているところである．今回、嗜好、経営面、栄養価等を検証しまとめた。＜方法　＞　平成 27 年度に実施した選択メニューを多方面から検証する。　（平成２７年６月から平成２８年３月までの１０か月間の検証）＜結果　＞　常食喫食者　　年齢７０歳代が６０％　男女比率　男７０％　女３０％選択率　常食喫食者の約 10 ％が選択している。ご当地メニューは１１％であった。　食事の平均単価　標準の昼食２６４円。選択メニュー昼食　３５８円実績（H.27.6～H28.3 分）　１４８６件　（１４９件/月）収入　５４円（自己負担金）×１４８６＝８０、２４４円　選ばれているメニューのベスト５　栄養価　調理担当者の様子　患者様の声＜まとめ　＞　選択メニューはおおよそ適正価格で実施されていた。選択者はおおよそ常食喫食者の１０％程度であるが、ご当地メニューの選択肢もあり入院患者の食生活を潤すものとなっている。選択ベスト５の結果から、集団給食としては提供しにくい献立や一般常食より若干塩分量の多いメニューが人気であった。引き続き、内容を検証しながら継続する。

## P3-12-5
## 院内食堂で管理栄養士監修メニューの提供を開始して

妹尾 真佑 [1]、佐藤 南 [1]、野口 貴子 [1]、高塚 真理 [1]、須永 将広 [1]、矢ヶ崎 栄作 [1]、高瀬 昌浩 [2]、伊藤 信幸 [3]

1:NHO 横浜医療センター 栄養管理室、2:NHO 横浜医療センター 地域医療連携室、3:（株）文教

【目的】近年、国民の健康志向が高まり、管理栄養士監修の食事を提供する食堂や、病院の栄養管理室が監修したレシピ本などが注目されている。これは、様々な疾患の栄養管理を担う病院管理栄養士の知識や経験を、患者や家族、さらには地域住民など、より多くの方の疾病予防や健康の増進につながる取り組みとして、非常に重要である。そこで、当院でも、一般の方が利用できる院内食堂と協力し、「ハマのヘルシー御膳（以下御膳）」の提供を開始した。御膳の栄養量は、厚生労働省が推奨する「生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事」の「一般女性や中高年男性の目安（650 kcal 未満、食塩 3 g 未満）」を参考とした。御膳の取り組みを開始して 5 ヵ月ほどが経過したことから、今回、利用者の満足度、関心の高い食事療法、さらには、御膳の提供が動機付け、意識付けの契機となっているか等を調査すべく、アンケートをまとめたので報告する。【方法】御膳を注文した方にアンケートを実施。年齢、性別、御膳の満足度、現在食事で意識していること、御膳に取り入れてほしいメニュー（テーマ）等を選択式または自由記載で回答していただいた。【結果】これまでにアンケートにご協力いただいた方は 45 人であり、御膳の満足度については、「満足・やや満足」が 82 ％であった。「塩分控えめだがおいしかった」、「レシピを参考に家でも作ってみます」、といったご意見をいただいた。現在もデータを集積中であり、詳細は発表時に報告する。【結語】食堂利用者のニーズを把握し、食事に対する意識・行動変容のきっかけとなるようなものにしていきたい。

## P3-12-6
## 手軽にどこでも健康バランス食を～国立病院管理栄養士の取り組み～

吉丸 雅美 [1]、山本 貴博 [2]、松永 直子 [3]、春田 典子 [4]

1:NHO 長崎川棚医療センター 栄養管理室、2:NHO 福岡東医療センター 栄養管理室、3:NHO 熊本医療センター 栄養管理室、4:国立療養所 星塚敬愛園 栄養管理室

【はじめに】誰しも「バランスの良い食事」の必要性は認識しているが、ライフスタイルの変化や買物難民、孤食（個食）等によって栄養バランス・食生活が乱れ、過栄養と低栄養といった問題がみられているのが現状である。そこで、全国国立病院管理栄養士協議会 (以下、国栄協) では一般企業と連携し、これらの問題の一助となるよう国栄協が蓄積した献立・調理方法のデジタル化（以下、デジタルレシピ）の共同研究・開発を平成 26 年 7 月より行っている。デジタルレシピ基準に沿って国栄協栄養士が作成した献立が食品会社へ配信され、配食や惣菜、弁当に活用されている。また一般家庭ではインターネットを介して無料閲覧できるようになっている。【目的】今回、国立病院九州グループ管理栄養士協議会において、九州の郷土食料理や特産物を取り入れたデジタルレシピの構築を行った。その経過と今後の展望について報告する。【経過】九州グループ 33 施設に呼びかけデジタルレシピ基準に沿った献立を登録。献立は九州特産の柚子胡椒や苦瓜等を使用したバラエティ豊かなものとなった。担当施設を決め試食を行い、栄養バランスだけでなく美味しさ・見た目も重視した。【今後の展望】「身体に良い食事は味気ない」というイメージがあるが、食材や調味料、調理方法の選択・組み合わせによって「バランスが良い」と「美味しい食事」の両立は可能である。このような食事を自宅や職場等にて手軽に体感できるというのは、生活習慣病や低栄養予防だけでなく、食育媒体としても意義があると考える。今後はデジタルレシピ利用者の食習慣や疾病状況等の変化・改善の有無を調査し、その効果判定も検討している。

## P3-12-7
## 食欲不振患者食を導入して～現状と課題～

落石 紗耶加 [1]、山口 真矢 [1]、岸川 繁 [1]、橋爪 克彦 [1]、宮崎 巧真 [1]、古川 普見雄 [1]、光武 淳 [1]、大野 仁美 [1]、深澤 恵理 [2]、荒谷 紗樹子 [1]、佐藤 恭子 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 栄養管理室、2:NHO 福岡東医療センター（栄養管理室）

【目的】
当院ではこれまで化学療法による副作用を考慮した食種がなく、食欲不振の患者に対し、ハーフ食（常食の半量）の提供やゼリー・ジュース類の付加等で対応していた。そのため病棟より食欲不振患者の食事相談の依頼や対応も多い現状があった。そこで、どのような食事が望まれるのか検討し、新食種を導入したので報告する。
【方法】
1. 平成 26 年 6 月にハーフ食・個別対応食喫食者（21 名）を対象にアンケート調査を行い、平成 27 年 4 月中旬より食種導入を行った。2. 食種導入後、平成 27 年 10 月末～2 月中旬に食欲不振患者食喫食者（20 名）を対象に食事量等に関するアンケートを実施した。
【結果】
食種導入前のアンケートでは、味については濃い方が食べやすいと答えた者が 6 割、薄い方が食べやすいと答えた者が 3 割であった。また個別に果物のみしか入らないという意見も多かった。そこで食種はさっぱり食、こってり食（のちにライトテイスト食、リッチテイスト食へ名称変更）、デザート食の 3 つに決定し平成 27 年 4 月より導入に至った。方法 2 結果：喫食者は全員癌患者であった。リッチテイスト食は女性の方が好む傾向があり、ライトテイスト食では性差はなかった。献立に関しても量や味に関して具体的な意見を得ることができた。
【考察】
アンケートを行うことで、味・温度・においに配慮した内容とする必要性があることがわかった。現在導入後のアンケート結果を基に患者の要望に沿った食事提供に近づけられるよう取り組んでいる。今後は栄養量の見直し等も行っていきながら食欲不振患者に少しでも食べていただけるよう、取り組みを継続していきたい。

## P3-12-8
## 当院におけるとろみ調整の現状と課題

竹内 千代美[1]、谷岡 緑[2]、野村 美保[3]、米中 純子[1]、濱端 直樹[1]、宮地 隆文[4]、住元 了[5]

1:NHO 柳井医療センター 栄養管理室、2:言語聴覚科、3:看護科、4:神経内科、5:外科

【はじめに】当院は神経筋の難病疾患を主として診る慢性期病院である平成 24 年当時ベットサイドにとろみ剤をタッパーで置き看護師が液体にとろみ調整をしていたが実際患者個々のとろみ調整は行われていなかった。改善すべく 8 月 15 日より全病棟でとろみ調整の必要な患者を抽出しＡ・Ｂ・Ｃの３段階で判定して配茶システムを構築し併せて汁物等の調整も行ったことで一定の成果を得たので報告する。【方法】対象者のスクリーニング（入院患者、食事開始時。むせがある方。経腸栄養の水分調整等。）方法について（カルテからの情報収集前施設の情報及び在宅時等の把握。とろみ茶を飲んで頂きとろみ調整を行う）【効果】独自に風味や粘度などの視点に着目しとろみ剤選択の研究を行い個々に対応し判定する体制を構築できた。お茶追加を希望する方にはとろみ茶のポットを配膳する事でとろみの調整が統一できた。病状の変化により変更することもあるが他職種の言語聴覚士及び摂食嚥下障害看護認定看護師が関わることでより円滑に実施できる。【考察】病院の特質からとろみ調整は必要不可欠である看護側に任せて栄養管理室がとろみ調整を把握出来ていなかった事で経口摂取可能な患者が水分補給等が出来ていなかった現状があり安全に経口摂取患者が増え日本食の定番味噌汁等の摂取も可能となりました。多種多様のとろみ剤の見直し及び検証が必要となる。

## P3-12-9
## 集団栄養指導件数増加への取り組み

泉川 みお[1]、上口 竜也[2]、石田 みどり[1]、父川 拓朗[1]、奥 悟[1]

1:NHO 関門医療センター 栄養管理室、2:下関市立病院

【背景・目的】当院では、月６回の集団栄養指導を行っている。集団栄養指導は１回につき１５人までが算定可能であるが、２６年度の平均参加人数は１回当たり４．１人であった。患者様やご家族様の中には、食事療法に対して不安や不満の大きい方も多いため、集団栄養指導の参加人数を増やすことができれば、食事療法への理解や安心感に繋がるのではないかと考えた。【対象】当院に入院中の糖尿病食、減塩食、術後食を食べられている患者様、外来通院をされている糖尿病、高血圧、心疾患、術後の患者様。【方法】・入院患者様に、氏名を記入した案内用紙を栄養士が直接配布した。・外来継続栄養指導の患者様に案内用紙を配布した。・糖尿病、減塩食、術後食を食べられている新規入院患者様に案内用紙を随時配布した。・外来受付、生活習慣病センターに案内用紙を設置した。【結果】２６年度１回当たりの参加人数より増加した。また、２６年度はご家族様の参加は少なく、２７年度の参加人数は１１２名であった。【考察】参加人数は月によって変動があったため、案内用紙の内容や配布のタイミングによらず、患者様の体調や都合（手術、外出・外泊、退院など）によって件数は左右されることが多いと考えられる。しかし、参加人数は増加したため、案内用紙を栄養士が直接配布し、その案内用紙に氏名を記入することで、特別感や食事療法の重要さを感じてもらうことができたと考えられる。【結論】患者様へ集団栄養指導の案内用紙に氏名の記入をし、栄養士が直接配布することで、件数増加に繋がることがわかった。今後も、対象者への呼びかけを行って、件数増加を維持していきたいと考える。

## ポスター
## 看護教育（看護学校・実習指導）-3　学生理解
(08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：福丸 洋子（NHO 都城医療センター附属看護学校 教育主事）

## P3-13-1
## 看護学校 3 年課程の 1 年生におけるセルフエスティームとストレスの関連の調査

杉安 久美 [1]、中島 由美子 [1]、甲斐 有美子 [1]、深野 久美 [2]

1:NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校、2:福岡女学院看護大学 看護学部看護学科

【目的】看護学校 3 年課程 1 年生のセルフエスティーム（以下ＳＥとする）の状況と学生の抱える困難さの状況との関連を明らかにし、学生の状況に応じた支援方法を明らかにする。【方法】1 年生対象に 3 回調査を実施した。内容は、Rosenberg 自尊感尺度、職務の価値観に関するものなどとし先行研究を参考にして独自に質問紙を作成した。統計処理は Kruskal-Wallis 検定を用いた。【倫理的配慮】研究の趣旨を口頭・書面で説明し回答をもって同意とした。【結果・考察】質問紙の回収率は 1 回目 88 %、2 回目 96 %、3 回目 89 %であった。年間のＳＥの変化は見られなかった。学生は行事や学習等の困難に直面しながらも影響を受けず対処していると予想される。質問 22 項目中「入学時の免許取得の思い」「看護師を選択したことは失敗であった」「現在の自分の生活に満足しているか」で有意差があった。「入学時の免許取得の思い」「看護師を選択したことは失敗であった」は 1、3 回目で有意差があり、この 2 つに関しては関連があるのではないかと考える。職務に関する価値観の平均値は他の項目の平均値より高くなっている。達成感を持たせるような指導や学生の行動を承認するような関わりをもつことが必要であると改めてわかった。年間のＳＥの変動はないため年間を通して学生のＳＥの向上につなげるような指導が必要となる。【結論】ＳＥの年間の変化はなく学生の困難さとの関連は分からなかった。年間を通してＳＥをあげる関わりが必要である。

## P3-13-2
## 看護学校３年課程の３年生のセルフエスティームと職業価値観の現状

中島 由美子 [1]、杉安 久美 [1]、甲斐 有美子 [1]、深野 久美 [2]

1:NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校、2:福岡女学院看護大学（看護学部看護学科）

【目的】看護学校 3 年課程の 3 年生のセルフエスティーム（以下 SE と記す）と職業の価値観の年間の変動を知り学生の状況に応じた支援方法を明らかにする。【方法】看護学校 3 年課程の 3 年生を対象に年間 3 回、先行研究を元に Rosenberg 自尊感尺度、職務の価値観を 5 段階尺度で独自に質問紙を作成し調査した。3 回の比較は Kruskal-Wallis 検定を用い、入学時の看護師になりたい意志が明確である群と迷いのある群の比較は Mann-Whitney の U 検定を用いた。【倫理的配慮】調査対象に口頭にて説明し質問紙の回答を持って同意とした。【結果】回収率は 62.7 %～90.7 %であった。SE の得点平均は 3 回とも 31.3 であった。年間を通し SE、職務の価値観に有意差は見られなかった。肯定的な質問は「少なくとも人並みには、価値のある人間である」が最も高く約 3.2 であり、否定的な質問は「もっと自分自身を尊敬できるようになりたい」が最も高く約 3.8 であった。職務の価値観は「看護の仕事は病院の中でそれなりに役割を果たしていると思う」が最も高く約 4.4 であった。入学時の看護師になりたい意志が明確である群と迷いのある群の比較では SE、職務の価値観ともに 4 項目に有意差がみられ、数値差が 0.3～0.5 あった。どちらも意思が明確である群が高い傾向にあった。【考察】年間を通し SE、職業の価値に変化は見られず、看護師を価値ある職業と思っているが、SE は高くない傾向にあった。自尊感を高めるには、重要他者によって認められる体験や成功の経験を得ることが大切といわれている。今後、機会あるごとに自尊感が高まるように働きかける必要がある。

## P3-13-3
## 看護学生の学習活動に対する課題価値と主体性との関連性

村尾 郁子 [1]、小林 由里 [1]、岩崎 綾 [1]、中野 玲子 [1]

1:NHO 舞鶴医療センター 看護学校

【目的】看護基礎教育の充実に関する検討会報告では、看護実践能力および自ら学び続ける基礎的能力を養う必要があるといわれている。研究者自身も学生の主体性をいかに高めるかということに課題を感じている。そこで、学生が課題に対してどのような価値を見出しているのか、また、その課題価値が学生の主体性にどのように関係しているのかを明らかにする。【方法】A 校１～３年生１１６名を対象に、主体性は「達成動機尺度」を、課題価値は「課題価値測定尺度」を用いたアンケート調査を実施し、Spearman の順位相関係数および一元配置分散分析、多重比較（Bonferroni）分析を行った。【倫理的配慮】各尺度は著作者に使用許可を得、所属病院の倫理委員会の承認を得た。【結果】38 名（回収率 33 %）の回答が得られた。「達成動機尺度」と「課題価値測定尺度」の両尺度において有意な相関を認めた。各学年の両尺度において、２年生は両尺度の高い関連があり、下位尺度項目では「自己充実的達成動機」と「興味価値」および「競争的達成動機」に有意な関連を認めた。３年生は両尺度の関連はなく、下位尺度項目では「競争的達成動機」と「公的獲得価値」おいて有意な関連が認められた。【結論】看護学生の学習活動に対する課題価値と主体性には関連性があった。学生は、学習や課題に対し価値を見出すことにより、主体的に取り組むことができる。また、学年によって課題に対する価値が異なっており、意図的に動機づけを行い学生の主体性の育成に繋げることが必要である。

## P3-13-4
## 看護学生の実習への思いを指導に活かすために～フォーカス・グループ・インタビューを通して～

古畑 知子 [1]、松田 浩子 [1]
1:NHO まつもと医療センター 松本病院 看護部

【目的】私達は、看護学校との連携を強化し教員との情報共有を図りながら計画的に看護学生を受け入れている。しかし、実習が始まると患者・家族との人間関係が築けない、疾患や検査の自己学習が追いつかない等を理由として実習が継続できないケースが起きている。その様な場合私達は教員を介して学生の思いを知るが、今回は実際に看護学生の抱いている生の声を聞いてみたいと考えた。その中で、私達実習指導者がどの様な関わりをすることが、効果的な実習に繋がるのかを明らかにしたい。【対象・期間】２０１５年９月～２０１６年３月に実習を行った学生３グループ（延べ１５名）【方法】フォーカス・グループ・インタビュー【結果】看護学生の全員が１．患者を通して個別性のある援助の必要性を理解する。２．看護技術のスキルアップ。３．コミュニケーションの実践。の３点において実習は必要であると答えた。実習中に少しでも褒められるとやる気が出る反面、「できないと思われたくない」為に教員・指導者の言葉が常に気になると答えた。更に半数近くが、何気ない教員や指導者の言葉に自己の能力が正当に評価されているか不安を感じると答えた。【考察】今回のインタビューを通して、必要と感じている実習でも他者からの評価ばかりが気になってしまうという現状が明らかになった。私達実習指導者は、「対人関係形成能力の欠如・自己コントロール能力の欠如といった現代の若年層の特徴」を有する学生を受け入れているという事を改めて知る必要がある。そして、私達の言葉一つ一つが学生に影響を与えている事を十分理解し、客観的な評価指標に基づく評価をしていることを伝えていく事が必要と考える。

## P3-13-5
## 看護学生のボランティア活動参加による「互助」の意識の実態調査　－３学年のボランティア参加状況の実態―

山村 里香 [1]
1:NHO 富山病院 看護学校

【目的】看護学生のボランティア活動参加状況から「互助」の意識の実態調査から、看護師に必要な「自主性」、「協働性」への看護教育におけるボランティア活動の意義を明らかにする。【方法】対象はＡ校の平成 28 年５月～６月に、Ａ校に在学中の３学年計 89 名の内、研究に同意を得られた学生とする。調査内容は 1 年生はボランティア活動経験の有無、参加からの学びを調査する。２，３年生は看護学校入学後のボランティア参加後の学びについても調査する。調査方法は調査項目を無記名自記式質問紙調査とした。分析方法は４段階リッカード尺度分析と回答からコードを抽出、分類した。【倫理的配慮】質問紙の回収箱投函をもって研究並びに発表への承諾が得られたものとした。【結果・考察】学年別の回答率は３年生 81.5 %、２年生 47.8 %、1 年生 25 %であった。ボランティア参加動機は３学年とも共通して多かったのは「興味」であった。ボランティアの言葉の意味については「無償」、「手伝い」、「奉仕の精神」、「慈善活動」であった。参加後の意見では、「与えるよりも得るものがあった」、「工夫をすればできる」、「看護師も参加していて学びになった」と自己の学びに繋がっていた。学生はボランティア活動の言葉の意味の「協働性」の理解はなかったが、参加することで「協働性」が理解できた。学生の「協働性」を伸ばすには、「興味」を持ち、自主活動に繋げることが必要である。ボランティア活動に参加や体験談を聴くことで自分が知らなかったことを発見することが「興味」に繋がると考える。ボランティア活動は学生の自主性、協働性を育む「場」であると考える。

## P3-13-6
## 学生のコミュニケーションスキルに対する自己認識の傾向に関する研究（第 4 報）

水野 準也 [1]、輿 登貴子 [1]、棚瀬 智美 [1]、小川 智之 [1]、佐藤 澄子 [1]、梅田 雄嗣 [1]

1:NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 作業療法学科

【はじめに】最近の学生のコミュニケーションスキル（以下 CS）の稚拙さを感じ、CS に対する学生の自己認識の傾向を調査し、第 67 回国立病院総合医学会から報告している。今回第 4 報として、引き続き調査を行った。【方法】当学院を平成 28 年 3 月に卒業した者（以下対象者）22 名（平均年齢 21.95 ± 0.64 歳）を対象とした。CS を測定できる自記式の質問紙 ENDCOREs を用い、1 年次から 3 年次、卒後の CS スコア（以下、スコア）の推移の分析と、全臨床実習における CS 評定変化の分析を行った。また、就職後の CS に関するアンケートも行った。【結果】スコア比較の結果、1 年 2 年次間でスコアは低下し、2 年 3 年次、卒後間のスコアはほぼ同じであった。また臨床実習の CS 評定において、1 年 2 年次間でスコア平均は低下（P ＜ 0.01）し、2 年 3 年次間で上昇傾向であった。卒後臨床業務において円滑なコミュニケーションが図れていると回答した者は約 53 %であった。また、コミュニケーションにおける難しさの具体的内容は「他者に適切に伝える」「報告・連絡・相談」に関するものが多かった。【考察】2 年次から卒業後において、スコア推移が変化しないことについては、実習や就職後の臨床業務の中で CS の低さを自己認識していると言える。それに対し、臨床実習の CS 評定が 2・3 年次間で上昇したことを踏まえると、他者評価としては向上しており、対象者の CS に対する厳しい自己認識のもと他者と関わるような学習形態を通し CS が改善している可能性があると考える。一方、対象者の卒後臨床場面での CS の課題は、第 3 報で報告した表出に関する CS の低スコア傾向と同じ結果であり、「他者に適切に伝える」能力の介入の検討が必要である。

## P3-13-7
## 対人関係能力に課題を抱える学生の自己理解を促すための試み―ビデオを使用した教育方法を用いて―

小倉 裕香 [1]、有村 優子 [1]

1:NHO 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校

【目的】対人関係能力に課題を抱える学生に対し、ビデオを使用した演習による学生の気づきを明らかにする。【研究方法】1. 対象 3 年課程看護学生 3 年生 2 名 2. 研究期間 平成 26 年 6 月 19 日～平成 27 年 3 月 4 日 3. 演習方法 学生個々の課題をもとにロールプレイ事例を作成し、ロールプレイを実施した。ロールプレイ場面はビデオで撮影し、ロールプレイ後の面接を行った後に学生はビデオを視聴し、ビデオ視聴後に再度面接を行った。4. データの収集及び分析 2 回の面接により得られた発言から学生の気づきを抽出し質的帰納的に分析した。5. 倫理的配慮 匿名性及び守秘性を厳守し、研究以外で本データを使用しないことを説明し同意を得た。【結果・考察】ロールプレイは、何気なくとっている態度や行動を意識化することや現実的な自己に気づく効果があるといわれている。ロールプレイ演習中、学生 2 名の着目点は自己に向いており、目の前の対象の思いや反応を捉えることなく、予定していた看護を実践することに重きをおいていた。演習後学生は「思ったようにいかなかった」「計画通り看護実践を進めようとする自分」に気づいていた。ロールプレイ場面のビデオ視聴後には「自分のやりたいことを優先させていた」「患者がどのように感じ、考えているか分かっていなかった」「分からないことを相談しないまま行動していた」等に気づくことができた。自分の姿を視覚的に客観視することで新たな気づきが得られ自分の傾向を知ることにつながった。【結論】対人関係能力に課題を抱える学生に対し、自己の演習場面を撮影したビデオ視聴により、自分の行動を客観視することで学生は自己の傾向に気づくことができた。

# P3-13-8
# カウンセリングに関する学生の意識（アンケート調査の報告）

武部 幸恵 [1]、鈴木 利恵子 [1]、猪又 裕美 [1]、奥山 麻美 [2]
1:NHO 山形病院附属看護学校、2:NHO 北海道がんセンター

【はじめに】
当校では、スクールカウンセラーによる相談室 2 回/月設置しているが、利用者が少ない。認知度が低いことが理由と考え、学生へ意識調査を行った。
【目的】
学生がカウンセリングに対する意識を明らかにする。
【研究方法】
調査対象：当校の学生 119 名　調査期間：平成 27 年 11 月 16 日～20 日データ収集方法：アンケート調査データの分析方法：単純集計
【倫理的配慮】
本研究のデータは、研究以外の目的で使用されないこと、アンケートに答えることで不利益が生じないことを説明し同意を得た。
【結果】
カウンセリングを実施していることは学生全員に周知されていた。しかし、カウンセリングを利用したことがある学生は 5.5% だった。カウンセリングを利用したことのない学生の中で 2 割がカウンセリングを受けようと思ったことがあった。利用しない理由として、精神的に問題がある人が利用するというイメージがあった。
【考察】
カウンセリング利用者が少ない理由が明確になった。しかし、カウンセリングを受けなかった学生の中に重大な問題を抱えている場合もあり、カウンセリングにどう繋げていくかが課題として見えてきた。今後はカウンセリングを利用していない学生に焦点を当て、有効なカウンセリング活用に向けて環境を整えていく必要がある。
【結論】
カウンセリングについての認知度は高いが利用者は少ない。カウンセリングに対するイメージを変えることで利用者が増える可能性がある。
【終わりに】
学生が相談室を積極的に活用できるように環境を整え、学校生活を有意義に過ごせるように支援していきたい。

## ポスター
## 看護教育（看護学校・実習指導）-4　学生実践報告とピア・エデュケーション　(09:18 - 10:06)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：大野 美穂（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校 教育主事）

## P3-14-1
## 看護師との関わりによって生まれる患者主体の看護

安藤 裕子 [1]、向井 葉子 [2]

1:NHO 九州医療センター附属福岡看護助産学校 看護学科 学生、2:NHO 九州医療センター附属福岡看護助産学校 看護学科 教員

【目的】看護学生の日々の観察、タッチングから患者主体の援助に繋げられるかを明らかにする。【研究方法】１．研究方法：事例研究２．実習科目：平成 28 年１月　基礎看護学実習Ⅰ　３．研究対象：老年期　男性　大腸癌からの肺・肝転移　緩和ケア病院へ転院予定であったが、受け持ち１１日目に死去　４．データ収集方法：患者の表情・呼吸状態・褥瘡等の観察、また、看護学生のタッチングや挨拶に対する反応により情報収集を行う。【結果】患者の一番安楽なこと、望んでいることを患者主体で行いたいと考え、まずは信頼関係の構築を図った。終末期で極度の倦怠感から援助の拒否や会話もされない患者に、会話や観察、タッチングなどのツールを用いてコミュニケーションを行った。その結果、患者から呼び止められ「足を曲げてほしい」と言われた。そして、患者が必要とする援助を患者自身が望んで、患者主体で共に行うことができた。傾聴や察することで患者の思いを理解し、一番の不安を取り除くこと、また援助の説明を十分に行った。その結果、患者自身が長く伸びた爪を見て、家族に爪切りを持参してほしいと要求し、自身の容姿や清潔に関心を持てるようになった。【考察】患者は終末期で倦怠感が強く、生きる意欲が低下していようとも、看護学生の関わりによって自らの病状や学生が行う援助に関心を持つようになり、患者主体で援助ができるようになった。コミュニケーションにより信頼関係を構築し患者主体の看護に繋げることは、患者一人ひとりが望む状態に共に近づけていく、看護師にしかできない援助であり、より良い看護に繋がると考える。

## P3-14-2
## 基本的ニードを満たす看護の重要性について考える

森田 美保[1]、西田 広美[1]、岩谷 望美[1]、今村 嘉子[1]
1:NHO 嬉野医療センター附属看護学校

【はじめに】
一年次の生活援助技術実習で患者の基本的ニードを満たすことの重要性を感じることができた。今後、看護を行っていくうえで、基本的看護ケアは思考と行動の基礎となり、追求していくことで患者への良い看護に繋がると考え、実習での学びを報告する。
【事例紹介】
Ａ氏　80 歳代男性　閉塞性黄疸・膵癌（未告知）・糖尿病　主な症状は黄疸と膵癌によるものと考えられる心窩部痛、食欲不振であった。
【倫理的配慮】
　個人が特定されないようにし、文書にて本人と家族から同意を得る。
【看護の実際】
A 氏は一日をほぼベッド上で過ごされており、動くことでの疲労感はみられたが、準備を行えば食事・排泄は自立していた。点滴により自由がきかず、体力の低下もあるため、更衣や身体の清潔ケア、排泄時の移乗・移動の援助が必要であると判断し、援助を行った。A 氏は遠慮される性格だったが、「トイレに連れていってくれる？」、「顔をタオルで拭いていいかな？」と言われることがあった。私は自分の力だけではニードを満たせない患者の立場になって、患者を理解しようと考えながら援助を行った。
【考察】
ヘンダーソンは著書のなかに、「患者の皮膚の内側に入り込む」という表現をしている。この言葉は、患者の言葉の内外に含まれる気持ちや考えを、患者の表情や行動などを通して深くとらえるための看護師の感覚を表現しているとある。限られた空間で過ごし、動くことが制限されている患者にとって、基本的ニードを満たすことは、身体面だけでなく、心理面の安定にもつながる。患者が「生活の流れ」を保つことができるよう「足りない部分の担い手」となり、看護を行うことが重要であることを学んだ。

## P3-14-3
## 老年期にある対象の自立を促すためのセルフケア能力を高める援助

久保 さくら[1]、岩谷 望美[1]、西田 広美[1]、今村 嘉子[1]
1:NHO 嬉野医療センター附属看護学校

はじめに
１年次の生活援助実習で大腿骨頸部骨折で入院されている A 氏を受け持った。リハビリテーションも進み、回復期にあったことから、どの部分を援助すべきか、ここまで援助していいのかと悩むことがあった。そのため、実習を振り返りまとめたことを報告する。
患者紹介
Ａ氏　70 歳代女性　大腿骨頸部骨折　術後 16 日目でリハビリテーションにて ADL 拡大中
倫理的配慮
個人が特定されないようにし、実習開始時に文書にて同意を得る。
看護の実際
実習前半のシャワー浴、清拭の援助の際に看護師の方がされているように援助しようと考え、背中・膝下を拭く援助を行った。A 氏からも「拭いて」と言われることが多かった。後半もこのように援助しようと考えていたが、看護師にそこまで援助する必要はないのではないかと助言を受け、A 氏のセルフケア能力を考えていなかったことに気付いた。そこで実習後半からは、「～できますか」という声かけを行うことで、A 氏の自主性を促すようにした。そうすることで、A 氏から「～をして」と言われることが少なくなってきた。
考察
オレムは、人間はセルフケアできる存在としてとらえ、自分（たち）でセルフケアできなくなったとき、あるいはそうなることが予測されるとき、ケアするのが看護と述べている。そのため、まずはＡ氏をセルフケアできる存在としてとらえることが重要である。病気であるから、入院しているからと患者さんを何もできない存在であると考えるのではなく、まずは一人の人間として考えることが大切である。そして、全てを援助することは患者のためにならないということに気づいた。できることは伸ばし、できない部分を援助していくことが重要であるとわかった。

## P3-14-4
## 人生の終盤をむかえる患者に寄り添う看護を目指して

村嶋 紗衣 [1]、中村 千夏子 [2]

1:NHO 九州医療センター附属福岡看護助産学校看護学科 学生、2:NHO 九州医療センター附属福岡看護助産学校看護学科教員

【目的】 終末期にある患者が生きてきた過去を語ることの意味を考える。【研究方法】 1. 研究方法：事例研究 2. 実習科目：平成 28 年 1 月 基礎看護学実習 I3. 研究対象：胃がん末期、骨転移あり。がん性疼痛によりほとんどベット上の生活。4. データ収集方法：観察法コミュニケーションや、患者の表情・言動、声掛けに対する反応より情報収集。【結果】日々関わっていくなかで、自らの生い立ちや気持ちを話されない患者がどのような人であったか気になっていた。また、疼痛により歩けなくなって元気が無い患者にリラックスしてほしい、癒しを与えたいと思い、ハンドマッサージを実施した。ハンドマッサージをしながら、「立派な手ですね。ご職業は何をされていたのですか」と尋ねると、生き生きとした表情で嬉しそうに、「大工をしてたよ。」と答え、作ることが好きだったこと、若い頃の苦労などを話していただけた。患者が話をされるときは当時の様子をイメージしながら、患者の気持ちに同調することを心掛けた。【考察】患者が過去の話をしたことで、患者の心理に肯定的な意味をもたらしたことが、表情や態度から見受けられた。終末期の患者にとって、生きてきた過去を語ることは自らの人生の回想を通して当時の感覚や感情を再体験し、患者・家族が育んできた絆や自身の役割に価値を見出すきっかけとなる。このことより、患者がやりがいを持っていた仕事の話をしたことで、当時の気持ちを再体験し、自らの人生を肯定的に捉える一助となり、穏やかな感情をもたらしたと考えた。患者の過去や話されることが患者にとってどういう意味を持つのか患者の立場に立って考える重要性を学んだ。

## P3-14-5
## 看護技術演習におけるピアティーチングの有効性

前田 明日香 [1]、田中 瑠衣 [1]、松村 希美 [1]、皆吉 香純 [1]

1:NHO 熊本医療センター附属看護学校

【目的】 本研究では、看護技術演習におけるピアティーチングの有効性、及び有効性に影響を与える要因について明らかにし、より質の高いピアティーチングを実施するための足がかりとした。【方法】 A 看護学校学生 111 名及び教員 8 名を対象に量的質的研究を行った。方法は質問紙法及び面接法、観察法を用いた。単純集計で解析した。【成績】学生の 97% はピアティーチングを「役に立っている」と回答した。学生が有効であると考える理由としては「自分の欠点を指摘してもらえる」(59 %)、「教員に聞きにくいことを先輩に聞ける」(51 %) の回答があった。また、事前学習や準備について、教わる側では 42% が「予習をした」と回答し、教える側では 18% が「事前学習や計画立てができていた」と回答した。更に、「準備不足」に関して調査を行った結果、事前学習を含めた準備をしているグループでは「いつもより分かりやすかった」という回答がみられた。準備ができなかったグループでは「思うように演習を進められなかった」という回答があった。【結論】看護技術演習におけるピアティーチングでは先輩が後輩へマンツーマンでの指導を行うため、「欠点の指摘」がより細かにできる。しかし、「手技手法における欠点の指摘」にとどまっており、看護の基本的視点には行きついていなかった。これは有効性に影響を与えている要因の一つと考えられる。また、その他の要因としては「準備不足」がある。教わる側が事前学習をして疑問や苦手な部分を明確にすることで、教える側は要点を絞った指導ができ、限られた時間の中でより質の高い看護技術演習が実施できると考えられる。

## P3-14-6
## 学年間を越えた学生同士による学生支援の効果の検証

高瀬 三貴子 [1]、近藤 登 [1]、深谷 真知子 [1]、伊藤 剛 [1]、
嵯峨 守人 [1]、川瀬 翔太 [1]

1:NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科

【目的】学年間を越えた学生同士による合同学習の効果は推奨されている．また，学習意欲の低い学生は将来イメージに乏しいとされている．今回，情意面における学生支援の一環として「学校生活の過ごし方」,「勉強への取り組み方」について情報交換を行う取り組み (セミナー) を行い，その効果について検証した．【対象と方法】対象は当学院理学療法学科第 1 学年 19 名、第 2 学年 20 名である．セミナーを効率よく進めることを目的に各学年へ趣旨と方法を説明し十分情報交換できるように準備をさせ臨ませた．効果の検証は，情報交換の内容の調査,「満足度」,「十分に情報交換ができたか」などをアンケートにて 4 段階評価で行うとともに,「理学療法士になる意欲」,「勉強への意欲」,「今後の学校生活イメージ」,「学校生活への不安」,「自己理解」についてセミナー前後で Visual Analogue Scale を用いて比較した．【結果】第 1 学年において満足度は「大いにそう思う」19 名,「そう思う」1 名であり,「勉強への意欲」,「今後の学校生活イメージ」は有意に向上した．「学校生活への不安」は軽減，増加の双方の学生がいた．第 2 学年においても満足度は「大いにそう思う」7 名,「そう思う」12 名であり,「勉強への意欲」が有意に向上していた．【考察】取り組みの成果はあったと考える．第 1 学年では，置かれている状況や今後の課題，気持ちの整理を行うきっかけとなり，将来イメージの構築や学習への動機づけができた．第 2 学年においても，振り返りにより過去の努力や理学療法士を目指した動機を思い起こし，学習への動機に繋がった．

## P3-14-7
## 当学院における理学療法評価の修得を目指した取り組み～上級生による学習援助を取り入れて～

深谷 真知子 [1]、近藤 登 [1]、高瀬 三貴子 [1]、伊藤 剛 [1]、
嵯峨 守人 [1]、川瀬 翔太 [1]

1:NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科

【はじめに】臨床実習教育において，臨床実習を体験し，そこで得た成果と問題点を学内へ持ち帰り，次の段階の学内教育を受ける形態が望ましいとされている．また，技能を伝える学習形態に屋根瓦方式がある．今回，2 年次臨床実習後における従来の学内学習に加え，上級生による学習援助を実施したので報告する．
【方法】当学院理学療法学科 3 年生に同学科 2 年生に対して，2 つの学習援助の協力をお願いした．1 つ目は実習レポート等の確認を通して，検査の意義や結果の捉え方，統合と解釈の考え方，症例の全体像の捉え方等を助言する（以下，学習援助 [1]）ことで，2 つ目は検査測定の被検者および観察者となり検査技術の助言・指導を行う（以下，学習援助 [2]）ことである．学習援助後，2 年生 16 名を対象に 4 段階評価および自由記載によるアンケート調査を実施した．
【結果】学習援助 [1] では「統合と解釈の仕方」,「症例の全体像の捉え方」の学習に「大いに役立った」「役立った」との回答率が計 94 %，計 100 %と高く，症例情報の収集内容の重要性を感じたり，レポート記載の仕方など参考になったとの意見が多かった．学習援助 [2] では検査方法の注意点や工夫の他,「同学年同士では気づけない点を指摘され，自己の足りない点を明確にできた」,「緊張感が増した練習ができた」などの肯定的な意見がきかれた．
【考察】3 年生が体験したことを教わることで，2 年生は現実的に必要な知識や技能として感じ，学習意欲や理解が深まったと思われる．また，3 年生を近い将来の自分自身のモデルと捉え，これからの自身の目標を明確にする効果があったと考えられる．

# P3-14-8
# 協同学習を取り入れた国家試験対策学習の取り組み

住田 尚子 [1]、釘宮 泰子 [1]
1:NHO 京都医療センター 京都看護助産学校

【目的】国家試験対策に協同学習を取り入れた「自ら学ぶ学習効果」を目的に行った研修を評価し、今後の教育方法の示唆を得る。【対象】A 看護学校 2 年生 80 名【研究期間】平成 27 年 9 月～平成 28 年 6 月【調査方法】学生のアンケート記載内容の集計（「学生による研修評価」自由記載）回収数 42.5%【倫理的配慮】学生に研究目的と集計結果は個人が特定されないこと、評価に反映されない事を口頭と紙面で説明し無記名アンケートの回収は回収ボックスを設置した。回収後は鍵付きの棚に保管し、データ収集後にシュレッターした。【協同学習の方法】「基礎看護学実習で受け持った患者の疾患を夏季休暇で解剖生理学・病態学を深め、他学生に伝えることで学習を深める。また、他学生の学びを自己の学びにすることができる」をねらいに 12 人グループで 1 人あたり 20 分の自由な発表方法とした。【結果】自己の振返りが国家試験対策や学習の深まりになったのは 91.2% が「はい」と答え、「振返ると実習中には分からなかったことも分かった」の声があった。発表の準備・工夫をしたかは 91.2% が「はい」と答え、「他学生に伝わるようにした」の声があった。発表と国家試験対策や学習との繋がりは、85.3% が「はい」と答え、「質問を受けることで新たな視点が持てた」の声があった。個人学習発表会の終了後の取り組み内容は「配布された資料を見直した」「他の学生に後で質問した」があった。【考察】国家試験対策において学生が互いに刺激しあい課題に取り組むことで責任感や学び方を習得することになる協同学習は有効だと感じる。今後は学生自身が学習課題を明確にできるように支援していきたいと考える。

## ポスター
## 看護教育（看護学校・実習指導）-5　演習・臨地実習　(08:30 - 09:12)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：石原 尚美（NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校 教育主事）

## P3-15-1
## A 看護学校での成人看護学と成人看護学実習の学習内容の関連性

田窪 香織 [1]、三島 真由美 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 看護学校

目的
保健師助産師看護師学校養成所指定規則の規定で、臨地実習の成人看護学は 6 単位となっている。しかし、少子・高齢化にともない老年期の対象が増加している現状があり、入院患者における老年期の患者の占める割合も高くなるため、看護学生が受け持っている患者が老年期であるこが多い。このような状況で、成人看護学実習の学習目標は達成可能であるか検証したいと考え調査を行った。調査によって得られた課題を検討し、成人看護学実習における学習成果を高めることにつながると考える。
方法
1. A 看護学校 3 年生 60 名を対象に、全ての成人看護学実習終了後に受け持ち患者の実態のアンケート調査を行、その結果を集計した。
2. A 看護学校の成人看護学実習 3 科目の学習目標及び学習内容を比較・検討し、学習内容の修正案を作成する。
結果
成人期の患者数は、急性期 45 名、慢性期 19 名、終末期 24 名であった。成人期の患者を受け持った学生数は、急性期 35 名 (58.3%)、慢性期 17 名 (28.3%)、終末期 20 名 (33.3%) であった。急性期で手術を受けた患者は 88 名、約半数の学生は 2 名以上受け持っていた。受け持ち患者以外で成人期の患者と関わる機会の有無では、急性期は「あり」30 名、「なし」25 名、慢性期は「あり」30 名、「なし」25 名、終末期は「あり」25 名、「なし」30 名であった。
考察
成人看護学実習において、成人期の対象を受け持つ学生が少ないため、実習目標を達成するために、実習方法の工夫や検討が必要である。また、成人期の患者と関わる機会を大切にし、学習の場とする必要がある。

## P3-15-2
## 母性看護学実習における学内実習・母親学級実習の効果に関する研究

本多 可織 [1]、進藤 由紀 [1]、伊藤 睦美 [1]
1:NHO 姫路医療センター 看護学校

看護師等養成所における臨地実習については、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」（平成 27 年 3 月 31 日付け医政発 03 3 1 第 21 号厚生労働省医政局長通知）において、病院以外の施設も実習施設に含めることが出来ることを示すとともに、臨地実習を充実させるために、実践活動の場以外で行う学習の時間を、臨地実習に含めて差し支えないこととしている。また、母性看護学実習を受け入れる施設では、分娩数の減少や複数の養成所や大学が実習をしており、受持対象者や実習期間の確保が困難な状況がある。これらのことから、学内実習の保健指導と実習施設で実施している母親学級への参加と病棟での分娩期から産褥期の看護を通して、学生の学習を深めることにつながる実習方法を検討した。現在、母性看護学実習は、臨地で 2 単位 90 時間、12 日間の実習を行っている。そのうち 1 日は、学内実習で妊娠前期から産褥期までの対象に保健指導を行う演習を取り入れた。さらに 1 日は、実習施設で実施している母親学級への参加を取り入れた。10 日間は、産科病棟で分娩期から産褥期、新生児の看護の実践を行った。実習中の受持対象数は、平均 2.6 人、最高 6 人、最低 1 人であった。受け持ち時期は、妊娠期 12 人、分娩期 11 人、産褥期 33 人であった。学生が学内実習と母親学級と臨地実習の中で、学習できた項目の上位は、出産育児の準備 (54 人)、妊娠期のマイナートラブル (52 人) などであった。学内実習では学習できにくかった出生証明 (3 人)、腹囲測定 (6 人)、内診介助 (9 人) や調乳 (4 人)、光線療法 (6 人)、新生児スクリーニング (9 人) に関しては、臨地実習で学習を補うことができていた。

## P3-15-3
## 模擬患者を導入したコミュニケーション演習における学生の学び

田村 智子 [1]、竹内 友美 [1]、今治 涼子 [1]
1:NHO 東徳島医療センター 附属看護学校

【目的】基礎看護学実習 I の事前準備 (学習) として、患者ボランティアに登録されている模擬患者 (以下 SP とする) とのコミュニケーション場面を体験することで、既習学習の技術を活用し、対象に応じたコミュニケーションが図れるとともに、学生自身が自己の傾向に気づき改善点が理解できる。【方法】5 名を 1 グループとして 7 グループ作成し、各グループに 1 名の教員をチューターとして配置。学生 1 名が看護師役となり SP とロールプレイを行う。他学生は観察者とする。ロールプレイ終了後、リフレクションを実施し、そこでの学びを活かし、もう一度 1 回目と異なる学生が SP とロールプレイをおこなう。さらにその後、グループ内でリフレクションを行う。最後に各グループでの学びを発表しあい、コミュニケーションにおいて何が重要であるか、自分達の傾向や、課題がどこにあるのか、そのコミュニケーションが看護にとってどのような意味があるかについて考えた。【結果】SP 参加による演習によって学生は、年代に応じた言葉の活用や話題の提供が必要であること、自己開示の重要性などに気づくことができた。一方で、意図したコミュニケーションを取ることの困難性を実感することとなった。また、自己の課題を明確にすると共に、課題に向けた具体的な取り組みを考える機会となった。さらに、患者ボランティアの SP が自分の疾患や治療、闘病生活、SP 参加の目的を語ってくれたことにより、机上の学習では学べないことを演習で学べたことに対しの感謝や学習意欲の向上につながった。

## P3-15-4
## 実習前演習に老年期の特徴を活かした排泄援助演習の試み

中溝 好美 [1]、太田 恵子 [1]、播磨 明美 [2]
1:NHO 京都医療センター 京都看護助産学校、2:元 NHO 京都医療センター

【目的】老年看護学実習前に排泄援助演習を実施し，学生が老年期の対象をイメージでき，その特徴を考慮した援助の理解につながったか検討する。【倫理的配慮】研究の内容については，A 病院看護倫理委員会にて承認を受ける。【実施】1. 対象：A 看護学校看護師科 2 年生 84 名。2. 時期：平成 27 年 11 月。老年看護学実習前の研修時間。研修のねらい：身体的特徴と「自分でしたい」と言う心理を考慮した援助を実施する。3. 演習内容：「老年期の日常生活援助」とし，加齢や疾患による身体的特徴を考慮すべき事例とした。事例：80 代患者。肺炎で入院。5 日間の臥床生活を続けていたが，症状軽減しリハビリが開始。車椅子移乗はゆっくり自力で可能だが，起立時にふらつきを認め労作時に呼吸困難が出現する。軽度の難聴，円背がある。「自分のことは自分でしたい，手を借りるのは申し訳ない」と話す。4. 方法：90 分 2 回の研修時間で「排泄の援助」場面のロールプレイを実施。老年期にある対象の健康障害と加齢変化について考え，排泄援助の看護計画を立案。看護計画をもとに代表グループがロールプレイを実施。患者役は教員が老年期の身体的特徴による危険性や自分でしたいという思いを演示して見せた。3）演習終了後に目標到達度についてはアンケートを実施した。【結果】演習ではロールプレイの際に教員が患者役を行い高齢者の反応をリアルに演じたことで，学生が考える行動ではなく，予想外に患者が動くことでの危険性について考える機会となった。これらの結果より，老年看護学実習前に老年期の特徴を活かした事例による演習は，対象の自立を考えた計画立案や観察する視点を再度考える機会になる。

## P3-15-5
## ペーパーシミュレーションを活用したグループ学習の効果

平山 晴美 [1]、内山 恵吏子 [1]
1:NHO 弘前病院 看護学校

臨地実習を２クール経験した２年次の学生に対し、問題状況を含む事例を用いてペーパーシミュレーション学習を行った。学習効果及び学習方法の有効性について、アンケート結果から明らかにする。＜方法＞研究主旨に同意が得られたＡ看護学校２年生 42 名を対象に、平成 28 年２月～4 月の期間で実施。授業終了後にアンケート調査を行い、得られた結果を項目別に単純集計した。記述内容は質的分析法にてカテゴリー化した。倫理的配慮として研究目的及び研究方法、承諾の許否が成績に関与しないことを対象者に説明し、書面で同意を得た。ペーパーシミュレーション学習の概要（全２回）として、１回目に問題状況を含む事例に対し、必要となる知識や観察点、アセスメント方法について視点を提示し個人ワークを行った。個人ワークの内容はグループワークの資料用にまとめ、後日配布した。２回目に事例に対するアセスメント及び状況報告の方法についてグループワーク及び全体討議を行い、授業終了後にアンケート協力を依頼した。＜結果・考察＞アンケートより、全員が実習に活用できる学習だったと回答した。グループ学習で理解できた内容として、【判断の仕方】、【視点の持ち方】、【実習に応用する考え方】、【報告の仕方】の 4 カテゴリーが抽出された。同様に難しかった内容として、【根拠に基づく観察】、【アセスメント方法】、【報告の内容】、【ケアの方向性】、【病態知識】の５カテゴリーが抽出された。実習でどのように応用し実践していくかという視点を意図的にもたせ、ペーパーシミュレーションを活用しグループ学習を行ったことは、学生の主体的な学習を促す方法として効果があったと考える。

## P3-15-6
## 看護師養成所３年課程２年次の小児看護学実習における看護学生の体験と学びの実態

吉川 明美 [1]、藤川 幸子 [1]、加藤 かすみ [1]、安藤 恵子 [2]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校、2:NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校 看護学科

要旨：小児看護学実習において小児病棟では、学生は患児を１名受け持ち看護の実際を展開している。小児は自己表現力が未熟なため、学生が短期間で必要な情報を収集し、かかわることは難易度が高いのではないかと危惧している。そこで２年次に小児看護学実習を履修した看護学生を対象に、実習で体験した学びのレポートよりその実態を明らかにしたいと考えた。分析方法は、研究の承認が得られた 30 名の学びのレポートをデータ分析対象とした。レポートより学びの記述の文脈を忠実に解釈し、最小単位の文として切り取りコード化した。コードの内容の類似性・差異性により研究者間で検討し、サブカテゴリー・カテゴリー化した。学生の受け持ち患児の発達段階は、幼児期前期が 36 %と最も多く、次いで乳児期が 22 %であった。受け持ち期間は、２日間 38 %、３日間 14 %、６日間 14 %であった。受け持った患児の人数は、２人 53%、３人 27%、４人 10% で１人だけの学生は 10% であった。受け持ち患児の疾患として最も多かったのは循環器系 39.7%、次いで腎泌尿器系 12.9%、呼吸器系 10.7% であった。学生の学びのレポートより 186 のコード、53 のサブカテゴリー６のカテゴリーを抽出した。学びのカテゴリーは、【小児のアセスメントの視点・特徴を理解する】【患児・家族の背景を考慮してかかわる】【成長発達・個別性を考慮してかかわる】【家族も看護する】【危険を予測し事故を防止する】【家族・患児の権利を擁護する】であった。

## P3-15-7
## 2 年次の理学療法評価における技術修得の教授法の見直し

伊藤 剛 [1]、近藤 登 [1]、高瀬 三貴子 [1]、深谷 真知子 [1]、嵯峨 守人 [1]、川瀬 翔太 [1]

1:NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科

当学院理学療法学科では毎年専門科目などの検討を行っており、臨床実習で検査測定の知識、技術の未熟さを指摘されることが多いため、2 年次の「理学療法評価学 I・II・実習」について見直しを行うこととなった。平成 26 年度 2 年次の臨床実習後に、臨床実習で実施した検査についての自己評価および実習指導者からの指導内容、実習前に学校側にしてもらいたかったこと、等の項目についてアンケート調査を行ったところ、自己評価の低い検査項目が多く、教員からの直接的な実技指導、実際の症例を想定した評価の練習や一連の流れでの評価の学習を望んでいることがわかり、臨床場面をよりイメージできるような指導が必要と考え、教授法の見直しを行った。講義では教員の実演を増やし、動作分析では各動作の動画を用い、統合と解釈の進め方では模擬患者を用い、それぞれ例を示しながら文章化させたものに対し個別指導を実施し、補習では複数教員による実際の症例と評価の流れをイメージした試験形式での実技練習、個別指導を行った。評価学実習では事前に OSCE の動画視聴、教員を被験者とした練習にて症例イメージを与えた上で臨んだ。平成 27 年度の臨床実習終了後に前年と同様のアンケートを実施したところ、自己評価では動作分析において前年に比べ有意に高いほか、一部を除くほとんどの検査項目において前年より高く、これは講義、実技練習にてイメージをもたせる工夫を行った取り組みの成果と考えられる。しかし今回も教員の実演を増やしてほしいという意見が多く、症例や自分の実技風景などの動画を用いての指導を望む意見もあり、学生はより具体的なイメージによる学習を望んでいることが伺える。

## ポスター
## 看護教育（看護学校・実習指導）-6　臨地実習指導　(09:18 - 10:06)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：髙下 智香子（NHO 浜田医療センター附属看護学校 教育主事）

## P3-16-1
## 実習指導者の不安の実態調査

澤田 恭子 [1]、岡田 桂 [1]、前田 直子 [1]、荒木 三千枝 [1]
1:NHO 名古屋医療センター 看護部

【目的】　当病棟は、学生に継続した指導を行う目的から 2 名の看護師が専従として実習指導を行っている。そのため、当病棟には院内の実習指導者研修は終了しているが実習指導をほとんど経験したことがないスタッフがいる。このようなスタッフからは、実習指導を担当することに対して不安があるという現状がある。しかし、その不安の実態は明らかではなく、どのような場面に対しての不安があるのかは明確ではない。今回は、実習指導経験が少ない看護師の実習指導に対する不安の実態を明らかにし、今後の実習指導者に対する支援方法を検討することを目的とする。【方法】　対象は当病棟で院内実習指導者研修を終了した 5〜7 年目のスタッフ 9 名のうち同意を得られた者とした。実習指導者の役割 58 項目に対するアンケートにより「全く不安がない」「あまり不安ではない」「どちらともいえない」「やや不安」「非常に不安」の 5 段階で調査する。そのアンケート結果より単純集計を行い不安項目を抽出する。【結果】　アンケート結果より、実習生に対する指導方法に不安が多くみられた。「学生カンファレンスに参加し助言をする」「学生の考えを引き出す」「学習意欲の維持・向上に努める」という項目に対して不安を強く感じる人が多く、実習生に適切な助言ができるのだろうか、どんな声かけが必要であるかわからないという意見が聞かれた。【考察】　実習指導の経験が少ないスタッフにとって、指導方法にはとても強い不安がみられている。そのため、実習指導者には実習生にどのように助言をするのか、どのように導いていくとよいか指導方法から説明を行い、実際に体験しながら技術を習得してもらう必要がある。

## P3-16-2
## 看護学実習指導者会議学習会に係る能力に与える影響

可兒 友美 [1]、平井 和明 [2]、深野 久美 [3]

1:NHO 別府医療センター 看護学校、2:大分県立看護科学大学 看護研究交流センター、3:福岡女学院看護大学 看護学部看護学科

【目的】看護学実習指導者会議学習会が、参加者の実習指導に係る能力に与える影響を明らかにする。【方法】1. 研究期間：平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月。2. 調査対象者　A病院実習指導者会議参加者 55 人 3. 学習会参加者への介入　「看護教育の原理」などに関する講義及び、教育方法の検討などのグループワークを計 3 時間 45 分を実施。4. 測定 1) 質問紙：実習指導者会議前（初回学習会後）・後（5 回終了後）で、実習指導者の能力に 関する認識（37 項目）、ニ次元レジリエンス尺度（21 項目）を含む無記名自記式質問紙を配布。統計処理は SPSS ver.23 を用いた。5. 倫理的配慮 調査対象者に口頭で説明し調査への回答をもって同意とした。(本院の倫理規定に沿い調査を実施した)【結果・考察】学習会参加前後では、実習指導者の能力に関する認識うち 37 項目中 2 項目の平均点が有意に増加していた。また、37 項目中 12 項目は、学習会参加者の方が不参加者に比べ統計上有意に平均得点が高くなっていた。属性やその他の項目との関連や、レジリエンス尺度の著明な影響は読み取れなかった。また、初回参加後よりも 5 回終了後の方が、参加者の方が不参加者に比べ、統計上有意に平均得点が増加する項目が 5 項目あった。このことから、実習指導者会議時の学習会は、看護学実習指導に係る能力に影響を与えていることが明らかになり、単発式の学習会よりも教育的な意図をもちシリーズ化した学習会が効果的と示唆された。今後は、実習指導に係る能力の各項目が、具体的にどういった学習会の内容に影響を受けるかを特定し、能力向上を意図的に導く学習会の構成に活用していく必要がある。

## P3-16-3
## 卒業時の看護技術経験状況と学生の自己評価

森 佳奈 [1]、岡部 清美 [1]

1:NHO 高知病院附属看護学校

【目的】卒業時の看護技術の経験状況と学生の自己評価を明らかにする。

【方法】全ての実習を終了した A 看護専門学校（3 年課程）3 年生 35 名を対象に、臨地実習での看護技術の経験状況と自己評価について自記式質問調査を実施し、単純集計を行い、割合を求めた。

【結果】設定水準以上での経験率が 80 %以上だった技術項目は 145 項目中 79 項目であった。技術領域としては、「環境調整の技術」「安楽確保の技術」100 %、「感染予防の技術」71 %、「症状・生体機能管理技術」68 %、「活動・休息援助技術」「創傷管理技術」67 %、「清潔・衣生活援助技術」62 %、「食事の援助技術」57 %の順に多かった。また学生の自己評価が高かった技術は「環境調整の技術」「清潔・衣生活援助技術」であり、自己評価が低かった技術は「救命救急処置技術」であった。

【考察】患者への身体侵襲のリスクが高い技術は、経験の機会が少なく経験率が低いとされているが、A 校では学生のほとんどが経験できている。これは、実習で学生が経験できるように日頃より教員と実習指導者が連携調整をとっていることが大きな要因であると考える。また経験率の高い技術項目は、学生の自己評価も高く、先行文献の結果と一致していた。

【結論】

1．多くの学生が指導のもと看護技術の見学や経験ができている。

2．経験率が高い技術項目は、学生の自己評価の高い項目と一致していた。

## P3-16-4
## 統合実習における看護学生のやる気に影響する指導者のかかわりと学生の受け止め方の関係

伊藤 みさと [1]、内田 美和子 [1]、青木 裕子 [1]
1:NHO 静岡医療センター 附属看護学校

はじめに　本校において看護統合実習は看護学生として最後の実習であり、学生は複数の患者を受け持つのは初めてである。さらに、看護師としての責任や倫理観、将来専門職として働くことに向け重要な実習となるため指導者の関わりが重要となる。学生のやる気を向上・低下させる関わりは何か明らかにすることで統合実習指導の改善や工夫点を見出すことができるのではないかと考えた。　対象は本研究の目的や意義、倫理的配慮について同意を得た 3 年次の学生 66 名に統合実習においての指導者の関わりについて、自記式質問紙調査法を実施した。指導者から指導を受け、やる気を起こした場面・やる気を無くした場面を記述し、指導者の言動の受け止め方を肯定的・否定的に分類しカテゴリ―ネームをつけた。更に学生の受け止め方と指導者の関わり方が学生のやる気にどのように影響をおよぼしているのかを分析した。結果、指導者の言動の受け止めは肯定的 40.6 %、否定的 59.4 %であった。指導を受け止めてやる気向上 93.8 %、不変 0 %、低下 4.3 %であった。統合実習における指導者の関わりの中で、否定的に受け止めた学生も 90 %以上はやる気の向上につながっていた。　以上のことから、指導者の否定的言動が学生のやる気の低下に影響を与えていた。しかし、学生は指導者の否定的言動を受け入れ、自己の振り返りと自己の不足した行動に気づき、改善点を見出しやる気の向上に繋げていた。理由としては、統合実習は卒後、臨床への適用を容易にするため、臨床看護の実務に即した実習であることから、実習を前向きにとらえ、看護師への自覚と責任感を持って臨んでいたためと考える。

## P3-16-5
## 効果的な実習指導の在り方～学生に対する指導・実習環境における自己評価から見える課題～

菊池 恵美 [1]、立花 えり子 [1]、大平 葉子 [1]
1:NHO 盛岡病院 看護部

【目的】看護学生に関わるスタッフの自己評価から、実習指導の現状を明らかにする。【研究方法】実習指導に関わった看護師に「指導内容」「学習環境の提供」等についてアンケートで尋ね、各項目を点数化し傾向を比較した。【倫理的配慮】当院の倫理委員会で承認を得た。【結果】評価点数が高かったのは「質問に対する速やかな返答」「具体的で分かりやすい説明・指導」等だった。評価点数が低かったのは「教員との指導の一貫性や連携」「他職種との協力」であった。自由記載では「学生へ気配りする余裕がない」「指導が活かされたのか分かりにくくやりがいがない」等があった。【考察】実習指導者は広い知識と経験から自信を持ちタイムリーに指導していた。学生が有意義に実習を行えるよう意識していると言える。この対応は、学生が学習者として受け入れられている実感が持て、安心につながる。教員との連携不足は学生の思考過程への混乱を生じさせる。指導者と教員ともに話し合い協働していくことでより良い指導に結びつく。加えて、チーム医療を体験してもらうためにも、他職種との相互理解を深める課題も明らかとなった。今回、指導者側にも不安や緊張があることが分かり、指導後のフィードバックが必要と考える。意欲を高める暖かい言葉や態度は学生に対してだけではなく、スタッフ間にも求められる。自己の行った指導が、スタッフから認められ、評価される事で初めて満足感や達成感が得られるのだと考える。【結論】実習指導に関わるスタッフは、１、指導に対して自信をもって行っている２、他職種や教員との連携は不足していた３、指導効果に対し不安や緊張があり十分な満足感や達成感までは得られていなかった。

## P3-16-6
## 精神看護学実習での学生の学びを引き出す実習指導に関する一考察－学生のアンケート結果からみる学びの分析－

奥 智也 [1]、木谷 拓也 [1]、石川 佑奈 [1]、江口 裕樹 [1]、坂根 幸宏 [1]、相田 剛 [1]

1:NHO 賀茂精神医療センター 男女混合解放病棟

【研究目的】A 精神医療センターでは、効果的な指導方法を模索するため、学生に対し実習での学びや体験などについてのアンケート調査を行っている。これを分析した結果、学生の学びや参考になった看護師の関わり、精神科に対する意識の変化、実習全般に対する意見・感想が明らかとなり、効果的な指導方法を考察したため報告する。【研究方法】2014 年度に精神看護学実習をした学生 60 名を対象にアンケート調査を行った。回答のあった 40 名のデータを類似性に従いカテゴリー化し分析した。【結果】精神看護学実習で得た今後に生かせる学びは【関わりやコミュニケーションによる自己洞察と自己理解】など 8 つ、参考になった看護師の関わりは【患者の思いを理解し傾聴や受容すること】など 6 つ、実習前後の精神科に対する意識の変化は【暗くて怖いイメージだったが明るく過ごしやすい空間だった】など 7 つ、実習全般に対する意見や感想は【精神科看護に興味や自信を持て楽しく実習ができた】など 5 つのカテゴリーに分類できた。患者に素直な気持ちを伝え、寄り添う姿勢が信頼関係の構築には重要だと学び、指導者が学生の実習体験を意味づけすることによって、精神科への意識は、暗く怖いという否定的なものから明るい空間という肯定的な意識に変化した。【結論】1. 学生は、素直な気持ちを患者に伝えることで信頼関係が構築されると学んだ。2. 参考になる看護師の関わりは、患者を尊重し親身で誠実に関わることである。3. 学生の精神科への否定的な意識は、実習体験の意味づけにより肯定的な意識に変化した。4. 学生の自信に繋がる指導、指導者同士の情報交換が学生の効果的な学びにつながる。

## P3-16-7
## 看護の言語化が学生の感性を高める機会となる～臨床の事例から看護を語る～

福元 京子 [1]、小原 まゆみ [1]、岡山 佳奈子 [1]、鮫島 明子 [1]、古城 二美代 [1]、木佐貫 涼子 [1]

1:NHO 南九州病院 看護部

【目的】看護学生へ看護を伝える「看護を語る会」が及ぼす効果を明らかにする。【方法】1.　平成 24 年から年に 2 回実施
2.　対象：職員、看護学生、看護教員【結果】当院の特徴である急性期から慢性期、緩和ケアの看護から 2 題～3 題の事例を用いて看護を語る会を実施している。これまで看護を語る会で語ったテーマは、筋ジストロフィーの看護から「1 ミリの世界とは」外科看護から「患者さんの希望に添った看護を目指して」重症心身障害者の看護から「患者の持てる力を活かす看護」神経難病看護から「長期療養の患者に寄り添い笑顔を取り戻す」緩和ケア看護から「家族と同じように安心できるケアを継続するために」等、看護学生へ看護の伝承につながる事例を選定して看護を語る会を開催している。看護を伝承させるには知識・技術の習得に加えて、患者・家族に寄り添う想いや看護師がキャリアを積みながら学び、感性を磨き高めていく私の看護観を同僚や看護学生に伝えることは、まさしく臨床の本物の看護を見せる貴重な機会であると考える。今後も看護を語る機会を継続し、看護を語り継いでいきたい。【終わりに】看護学生からは「看護の奥深さを知ることができた」「患者家族へ寄り添う想いの大切さがわかった」などの感想や職員の中には学生時代この「看護を語る」に参加したことがきっかけで当院への就職を決めた職員がいて、影響を与える機会となっている。現在は病棟でも意図的に看護を語る会を開催して、看護の伝承につながっている。

P3-16-8

# 看護師長シャドウイング実習において看護師長の管理観を語る～管理統合実習での指導計画書を用いた実習指導を実施して～

小原 まゆみ [1]、木佐貫 涼子 [1]

1:NHO 南九州病院 看護部

【はじめに】平成 21 年のカリキュラム改正で管理統合実習が導入され、当院では、平成 23 年から管理統合実習の学生を受け入れている。平成 27 年度の実習指導者会議・研究会では、実習目標の「看護管理の実際を理解できる」に対して、看護師長シャドウイングの実習指導計画書を作成し、指導案を活用した実習指導を実践した。【目的】看護師長は、実習指導計画書を用いて、意図的に自己の管理観を学生に語れたかを明らかにする。【方法】実習終了後、実施評価した実習指導計画書と実習終了後アンケート調査から分析した。【結果】9 名の看護師長から実習指導計画書の実施評価とアンケートを回収した。（回収率 100%）実習指導計画書の実施・評価から看護師長は、全員が学生に自己の管理観を語ることができていた。アンケート自由記載では、「日々業務を行っている中で自己の管理についての思いが積み重ねられている」「学生に語ることで過去のエピソードを色々思い出し自己の管理観を考えることが出来た」「自己の管理観を整理できた」「実習後の学生レポートから自分の伝えたいことが伝わっており、嬉しく感じた」とあり、学生に管理観を語ることで、自己の管理観を整理・再確認する機会になった。【まとめ】看護師長は、実習指導計画書を作成したことで、管理観を明確にする事前準備ができ、意図的に管理観を語ることが出来た。看護学生の実習目標達成に効果的であった。管理統合実習における看護師長シャドウイングは、近い将来をイメージした看護師に向きあい看護管理を深める機会であるため、看護師長の管理観を語ることを継続し、実習指導の検討につなげていきたい。

## ポスター
## リハビリテーション-12　循環器-1　(08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：成田 芳行（NHO 帯広病院 外科総合診療部 呼吸器科／運動療法主任）

## P3-17-1
## 当院における慢性心不全症例に対する心臓リハビリテーションの現状と課題

甲下 修士 [1]

1:NHO 西別府病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院では、慢性心不全患者に対し再発・再入院を予防することを目標に、主に維持期心臓リハビリテーション (以下、心リハ) をに取り組んでいる。特徴として、外来患者の多くは保険適用期間の 150 日が経過した後も継続して心リハを行っていることである。今回、当院の外来心リハ患者を対象に診療記録を基に実態について調査し今後の課題を検討した。【対象・方法】当院にて 2014 年 3 月～2016 年 3 月の期間内に外来心リハを実施した患者で診療記録を基に検討した。調査項目は、性別、年齢、心リハ開始日からの継続年数、頻度、再発・再入院の有無、体重、BMI、BNP である。【結果】慢性心不全と診断された患者は、17 名 (男性 7 名、女性 10 名) であった。平均年齢は 77 ± 9 歳、心リハ継続年数は 3 ± 2 年であった。頻度は、週 3 回が 12 名、週 2 回が 5 名であった。どちらも個別プログラムを 1 時間実施していた。このうち、心不全が増悪し再入院となった患者は 2 名、心リハ脱落者 (無診察を含む) は 5 名であった。体重は初回 56.5 ± 7.6kg、1 年後は 55.8 ± 7.4kg、2 年後は 54.3 ± 7.7kg であった。BMI は初回 23.6 ± 3.5、1 年後は 23.7 ± 3.6、2 年後は 22.9 ± 3.6 であった。BNP は初回 106.7 ± 94.7pg/ml、1 年後は 105.9 ± 96.9 pg/ml、2 年は 157.4 ± 113.4 pg/ml であった。【考察】外来患者において運動療法を中心とした心リハの継続率は 70.6% であった。急性期・回復期心リハの成果が再発予防や生命予後に結びつくためには、保険適用期間の 150 日が経過した後、維持期の心リハの整備が重要であると考えられる。算定を超えた維持期心リハを行っている施設は少ないため、維持期心リハの現状をまとめ情報を発信していくことが当院の役割と考える。

## P3-17-2
## 慢性心不全患者における 6 分間歩行距離（6MWD）と動的バランステスト（TUG-T）の関連性の検討

豊田 拓郎 [1]

1:NHO 西別府病院 リハビリテーション

【目的】近年、心臓リハビリテーション（以下：心リハ）領域において症候限界性最大負荷試験の一つである 6 分間歩行距離（6-min walk distance 以下：6MWD）に関する報告が散見されている。高齢者において 6MWD は年齢、筋力、バランスなどと関連があると報告されているが、慢性心不全患者に対して再現性が確認された報告はされていない。そこで今回、慢性心不全と診断された心リハ患者に対して運動効果判定を実施し、解析した結果、6MWD と動的バランス評価の一つである Timed Up and Go Test（以下：TUG-T）には強い関係があることが示唆されたため、ここに報告する。【方法】対象は当院の心リハ患者で慢性心不全と診断された 12 例（男性 3 例、女性 9 例、年齢 75 ± 8 歳、発症から現在までの期間 1811 ± 1218 日）とした。6MWD と TUG-T との関係を Spearman 偏順位相関係数を用いて分析し、強い相関を認めた項目（$p < 0.05$）に対して回帰分析を行った。【結果】6MWD（436.8 ± 119m）と TUG-T（10.9 ± 7.2 秒）は $y = -0.05x + 34.61$（$r = -0.86$）という関係がみられ、強い負の相関を認めた（$p < 0.05$）。【考察・結語】慢性心不全患者における 6MWD と TUG-T には強い関係があることが示唆された。運動効果判定における有益性に繋がることを期待する。今後は心機能との関係を明らかにするため BNP やその他の心機能の評価と絡めた追跡調査をしていきたいと考える。

## P3-17-3
## 慢性心不全増悪で入院した患者の栄養状態と身体機能の変化と傾向

雛倉 圭吾 [1]、櫻木 悟 [2]、中野 愛理 [1]、赤塚 仁美 [1]、米田 一也 [1]、荒木 直哉 [1]

1:NHO 岩国医療センター リハビリテーション科、2:NHO 岩国医療センター 循環器内科

【目的】心不全増悪を繰り返す患者の栄養状態と身体機能の経過と傾向の把握。【方法】1 年以内に心不全増悪により再入院した 45 例のうち、他疾患を合併した患者を除く男性患者 17 例（年齢：78.8 ± 9 歳）を対象とした。調査項目は再入院までの期間、栄養状態の指標である Geriatric Nutritional Risk Index（GNRI）、血液検査（NT-pro BNP）、身体機能（握力、10m 歩行速度）とし、初回と再入院時それぞれで歩行開始時と退院前に同様の評価を実施した。各評価項目の値を比較し、関連性を検討した。【結果】初回入院と再入院の入院時、退院時評価項目を同一時期同士で比較するも、有意差が認められる項目はなかった。しかし、NT-proBNP は再入院時で高値（3155vs5307pg/ml）を示す傾向であった。各項目の比較では NT-proBNP と握力（$rs = -0.5$、$p < 0.05$）との間で負の相関を認められた。GNRI は再入院までの期間（$rs = 0.32$、$p = 0.15$）、握力（$rs = 0.5$、$p < 0.05$）との間に正の相関、10m 歩行速度（$rs = -0.35$、$p = 0.15$）との間に弱い負の相関が認められた。再入院までの期間は GNRI 以外に相関は認められなかった。【結語】本研究では再入院で心不全は重症化する傾向であるも、身体機能と栄養状態に変化はなかった。各項目の比較において、再入院までの期間は特に栄養状態と関連があることが示唆され、栄養状態が悪い患者は歩行能力、握力ともに低い傾向であった。入退院を繰り返す患者はフレイルに陥りやすく、他職種アプローチが効果的であると考えられる。

## P3-17-4
## 高齢者心不全例における心臓リハビリ施行と院内死亡の臨床的特徴

小野 浩生 [1]、松浦 武史 [1]、村島 奈津子 [1]、中内 美由紀 [1]、西代 幸子 [2]、上新 由起子 [2]、関口 美里 [2]、輪湖 望 [2]、小山 陽子 [2]、廣島 勉 [1]、樅山 幸彦 [3]

1:NHO 東京医療センター リハビリテーション科、2:NHO 東京医療センター 看護部、3:NHO 東京医療センター 循環器内科

近年高齢化に伴って心不全例の入院患者数が増加しているが、当院では 2006 年 12 月より心臓リハビリを開始し、特に高齢者では早期の自宅退院を目標として早期より心臓リハビリの施行を推進している。本研究は 2007 年 1 月から 2013 年 12 月に心不全にて当院循環器内科に入院した 75 歳以上の後期高齢者 621 例 (平均年齢 84 ± 4 歳、男性 49 %) を対象として、院内死亡例の臨床的特徴を明らかにすることを目的とした。なお血液透析例は除外した。【結果】621 例中 276 例 (44 %) は 85 歳以上であり、379 例 (61 %) で心臓リハビリが施行されていた。41 例 (7 %) は入院中に死亡されたが、院内死亡 41 例の死因について 32 例 (78 %) は心不全、8 例 (20 %) は肺炎等の感染症、6 例 (15 %) は腎不全、2 例 (5 %) は脳梗塞、2 例 (5 %) は癌による死亡であった。院内死亡 41 例と退院できた院内死亡 (−)580 例を比較すると、年齢 (85 ± 3vs84 ± 4 歳) および性別 (男性)(46 % vs49 %) に有意差は認めなかった。心リハ施行率は院内死亡例に比して院内死亡 (−) でより高く (59 % vs61 %)、心リハをより早期に (中間値 7.0vs6.0 日) 施行される傾向を認めたが、有意差はなかった (p=NS)。院内死亡例では院内死亡 (−) 例に比して血清クレアチニン値が高く (1.6 ± 0.9vs1.3 ± 0.7mg/dL)、腎障害例 (Cr ＞ 1.5mg/dL) もより高率 (46 % vs27 %) であった (p ＜ 0.001)。しかし心房細動の頻度 (51 % vs48 %) や左室駆出率 (44 ± 19 % vs46 ± 18 %) には 2 群間で有意差は認めなかった。【結論】高齢者心不全例において、院内死亡例と院内死亡 (−) 例の間で心リハ施行率に有意差を認めなかったが、院内死亡例の多くは心不全死で、腎障害例で院内死亡の危険性が高いことが示唆された。

## P3-17-5
## 長期臥床による廃用症候群にて歩行困難となった心不全の１例

高橋 蓮 [1]、鈴木 雄大 [2]、横田 純一 [1]

1:NHO 仙台医療センター リハビリテーション科、2:公益財団法人 日本心臓血管研究振興会付属 榊原記念病院 理学療法科

【背景】廃用症候群が進行した心疾患患者は、心疾患による心肺機能の低下に加え身体機能の低下により基本動作練習すら過負荷となる場合が多い。そのため、身体機能向上を目的としたリハビリを十分に行うことができずＡＤＬ獲得に難渋する。従って、これを解決するため運動耐容能の向上とＡＤＬの獲得を並行して行った症例を経験したので以下に報告する。【症例】８５歳男性。Ｘ日に胸痛出現し、狭心症の検査目的にて入院となる。Ｘ＋５日に大腸穿孔が認められ、緊急ｏｐｅ施行。術後経過は良好であったが、Ｘ＋２４日でうっ血性心不全を合併した。入院後１か月程度の臥床期間により、廃用症候群が進行し、歩行困難となった。ＮＴ－ｐｒｏＢＮＰ４４２４０　ｐｇ／ｍＬ。ＥＦ６０％、ＴＲＰＧ３５ｍｍＨｇ。入院前ＢＩ１００点。【初期評価（Ｘ＋３８日)】体幹・下肢ＭＭＴ２レベル。膝伸展筋力 右７．７ｋｇ、左５．０ｋｇ。起居動作・移乗は全介助。歩行不能。ＢＩ２０点。【最終評価（Ｘ＋６３日)】体幹・下肢ＭＭＴ４レベル。膝伸展筋力 右８．４ｋｇ　左７．２ｋｇ。起居動作自立、移乗・歩行器歩行見守り。ＢＩ５０点。【考察】本症例は、低強度の運動負荷でも過負荷となり、身体機能に対する十分なリハビリが行えないことが問題であった。そのため、運動耐容能向上目的の有酸素運動を集団心臓リハで、ＡＤＬ向上目的の立位・歩行練習を個別リハで並行して行った。心臓リハによって運動耐容能は徐々に向上し、その結果、十分な個別リハが可能となった。【まとめ】本症例では、心臓リハによる運動耐容能の向上と、個別リハによるＡＤＬ獲得を並行して行い、１か月という期間で移動手段を獲得した。

## P3-17-6
## 3 ヶ月以上の継続した外来心臓リハビリテーションを行うための因子調査～継続群と非継続群との比較検討～

西濱 佑斗 [1]、足立 直之 [1]、田中 成和 [1]、田中 正則 [1]、小池 明広 [1]

1:NHO 福岡東医療センター 統括診療部リハビリテーション科

【目的】外来心臓リハビリテーション（以下外来心リハ）における集団療法を継続するための因子を 3 ヶ月以上の治療継続群と非継続群との比較より傾向を解明することを目的とする。
【対象と方法】平成 26 年 3 月から平成 27 年 12 月までの 1 年 9 ヶ月で当院において新規外来処方された外来心リハ患者 43 名とした。集団療法は 1 回 16 名を上限とし、筋トレ 20 分、有酸素運動 30 分、クールダウン 10 分の 1 時間の運動を提供した。調査項目は疾患、年齢、性別、身長、体重、BMI、同居者数、心機能（EF、BNP、NYHA 分類）、動脈硬化危険因子（HT、HL、DM、喫煙歴）、通院距離、参加頻度、エルゴメーター負荷量、重錘の重さ、自己負担割合等の因子を検討した。統計ソフトは EZR を使用し Man-whitney の U 検定用い、$P < 0.05$ 未満を有意差があるとした。
【結果】継続群 22 名、非継続群 21 名となり NYHA は継続群の方が軽症であるという差が見られた（$P = 0.004$）。また、心機能に伴う運動処方のエルゴメーター負荷量（$P = 0.006$）や重錘の重さ ($P = 0.02$) では継続群の方が負荷量が大きいという差が認められた。その他の個人因子や通院距離、費用の項目に関して有意差は認められなかった。
【結語】今回の結果から当院の外来心リハ参加者は EF、BNP に差は見られないが運動機能として通院してなお運動が習慣化できる NYHA1 度、2 度の軽症者が継続しやすいという事が分かった。NYHA3 度以上の心機能低下者は脱落しやすいため、有酸素運動実施中に歩行指導等を行い自宅でも運動を継続して頂くようプログラムの変更が必要であると思われた。

## P3-17-7
## 連続心拍変動モニタリングシステムを用いた和温療法施行中の自律神経活動評価

宇山 拓弥 [1]、舛木 千香 [1]、曽利 洋平 [1]、佐々木 翔 [1]、河場 航 [1]、小野 裕二郎 [2]

1:NHO 東広島医療センター リハビリテーション科、2:NHO 東広島医療センター 循環器内科

和温療法は、均等に温度管理できる遠赤外線乾式サウナを用いる温熱治療であり、通常の高温サウナ浴とは異なる。和温療法には慢性心不全患者の予後を改善させる効果があり (慢性心不全治療ガイドライン 2010：Class1)、この治療機序の一つとして慢性心不全患者の交感神経活動を減弱させ、副交感神経活動を亢進して自律神経活動のバランスを是正する。方法は患者を 60°C の遠赤外線乾式サウナで 15 分間温浴することにより、深部体温を上昇させる。出浴後、毛布に包みさらに 30 分間の安静保温を行い、体温上昇を持続させる。治療開始時と終了時に体重を測定し、発汗に見合う水分を補給させ、脱水を予防する。これまでに和温療法前後に心拍変動解析を用いて自律神経活動が改善したとする報告はあるものの、施療中における自律神経活動について検討した報告は少なく、急性効果については明らかとされていないのが現状である。当院では平成 26 年より和温療法を導入し、現在まで慢性心不全患者に対して和温療法を実施している。和温療法を実施する患者の中にはサウナ浴で息苦しさや疲労を感じることや安静時に暑さを訴えることもあり、我々の施設ではそのような患者にはサウナ浴や保温時間を適宜短縮してきた。今回、我々は連続心拍変動モニタリングシステム (HRV Live,Biocom Technologies,Poulsbo,Washington USA) を用いて和温療法中における自律神経活動を観察することで、客観的な指標に基づいた適切な対応をとることが可能であると考え、自律神経活動における急性効果について検討したため報告する。

# P3-17-8
## 肺高血圧症患者の基礎疾患別にみた日常生活動作能力について

中野 綾乃 [1]、安藤 可織 [1]、竹原 典子 [1]、安川 達哉 [1]、
廣川 晴美 [1]、西崎 真里 [1]

1:NHO 岡山医療センター リハビリテーション科

【目的】肺高血圧症 (PH) においては息切れにより日常生活動作 (ADL) が制限される。基礎疾患別に ADL 能力を検討した報告は少ない。【対象・方法】対象は当院に加療目的にて入院した PH 患者 34 名。肺動脈性 PH(PAH) 群 6 名、末梢肺動脈狭窄症 (PPS) 群 8 名、肺静脈閉塞性疾患 (PVOD) 群 3 名、慢性血栓性 PH(CTEPH) 群 17 名において、入院時治療前の呼吸機能、循環機能、6 分間歩行試験における各指標、Nagasaki University Respiratory ADL Questionnaire (NRADL) を用いた ADL 能力を比較検討した。【結果】PVOD 群では肺拡散能が 24.3 ± 3.6% と他群に比べ低下していたものの、その他の呼吸・循環機能においては他群とほぼ同等であった。また、PVOD 群では 6 分間歩行試験時の歩行距離、最小 $SpO_2$ が他群に比べ低値であった。NRADL 総合得点は PPS 群 76.8 ± 16.4 点、PAH 群 66.0 ± 19.6、CTEPH 群 64.0 ± 14.9 点、PVOD 群 38.0 ± 26.6 点であり、同様に個々の動作 (食事、排泄、整容、入浴、更衣、移動、外出、階段) における得点は PPS、PAH、CTEPH、PVOD 群の順に低下していた。階段昇降の得点は PAH 群 2.4 ± 1.5 点、PPS 群 4.8 ± 1.4 点、CTEPH 群 3.2 ± 2.3 点、PVOD 群 1.3 ± 2.3 点といずれの群においても最も得点の低い ADL であった。【結語】PVOD 群において ADL が最も制限されていた。肺拡散能の低下、6 分間歩行試験時の低酸素血症をきたしていることより、労作時の息切れがその一因と考えられた。階段昇降はいずれの群においても最も制限されている ADL であった。PH 患者に対しては ADL に対する動作方法指導が必要であると考えられた。

## ポスター
## リハビリテーション-13　循環器-2　(09:18 - 10:06)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：清水 謙仁（NHO 柳井医療センター リハビリテーション科）

## P3-18-1
## 心臓リハビリが心不全例に与える再入院予防効果と年齢による差異

上新 由起子 [1]、村島 奈津子 [1]、輪湖 望 [1]、小野 浩生 [1]、松浦 武史 [1]、関口 美里 [1]、西代 幸子 [1]、廣島 勉 [1]、樅山 幸彦 [1]、小山 陽子 [1]

1:NHO 東京医療センター 看護部

近年高齢化に伴い心不全例の入院患者が増加している。当院では 2006 年 12 月から心臓リハビリ（以下心リハと記す）を開始。特に高齢者の早期退院を目標に開始当初より休日を含め継続的に看護師が介入し実施している。本研究は心リハが心不全例に与える再入院予防効果と年齢による差異を検証した。【方法】2007 年 1 月から 2013 年 12 月の 5 年間に心不全で入院した連続 1055 例を対象に心リハ施行と退院後に心不全による再入院の有無を検証した。初回心不全で入院し院内死亡した 67 例は除外。【結果】心不全で入院した 1055 例中 771 例（73 %）は 75 歳以上の後期高齢者であった。1055 例中 592 例（56 %）で心リハが施行され、退院後 421 例（40 %）で心不全による再入院を認めた。心不全による再入院した 421 例は、再入院しなかった 634 例と比し年齢、性別、心房細動の頻度、左室駆出率に差を認めなかった。しかし腎障害は再入院した例で高率（37 % VS19 %）であった。心リハは再入院した例の 52 %に対し再入院しなかった例では 59 %と、より高率に施行されていた。更に 1055 例を 75 歳以上の 771 例と 75 歳未満の 284 例に分けて検証すると、75 歳以上の例では心リハは再入院した例 57 %に対し再入院しなかった例では 68 %と高率に施行されていた。しかし心リハを施行した 75 歳未満の内、再入院した例 37 %、再入院しなかった例 35 %と有意差を認めなかった。【結論】当院の心不全による再入院しなかった例では心リハ施行の頻度が高く、特に 75 歳以上の後期高齢者では心リハが心不全における再入院を減らしていることが示唆された。今後も再入院の予防していくために日々の心リハを継続すると共に、さらに患者の療養生活と退院指導に活かしていく。

## P3-18-2
## 高齢心不全患者の移乗・移動の自立・介助に影響する因子についての検討

濱 洋介 [1]、山田 進也 [1]、柿田 宗一郎 [1]、中川 真吾 [1]、小松 洋平 [2]、平井 祐治 [1]

1:NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科、2:西九州大学 リハビリテーション学部

【目的】当院にて心リハを実施した患者を対象に、ADL の移乗・移動の自立・介助に影響する因子についての検討を行った。【方法】高齢心不全患者 27 名を移乗・平地歩行・トイレ動作の項目にて ADL 能力の評価を実施し、自立群・介助群の 2 群に選別した。この ADL 能力に対し、性別・年齢・BMI・BNP・LVEF・握力・CS － 10・片脚立位・歩行スピードが影響するのかを知るために、多重ロジステック回帰分析を適応させた。変数の適応には尤度比検定による変数増加法を用いた。【結果】多重ロジステック回帰分析の結果、移乗・移動の自立・介助に影響を与える因子として、性別と歩行スピードが選択された。変数の有意性は、性別、歩行スピード共にｐ＜０．０１であった。このモデルのホスマーレメショウ検定の結果は、ｐ＝０．６１で適合していることが示され、予測値と実測値の判定的中率は８２．８％であった。【結論】高齢心不全患者の移乗・移動能力の自立・介助に影響する因子は、性別と歩行スピードであった。オッズ比から女性に対し男性は０．６６倍自立しやすい。その逆数をとり、女性に対し男性は１．５倍自立しにくい。また、歩行スピードが１ｍ増加すると１．２３倍自立しやすい。本研究の結果から、今後も高齢心不全患者の移乗・移動能力の自立には、歩行スピードを改善する理学療法が有用である可能性が示唆された。特に女性に対し男性は自立しにくいので積極的に取り入れることが必要であろう。

## P3-18-3
## 連続心拍変動モニタリングシステムを用いた慢性心不全患者のトイレ動作における自律神経活動評価

河場 航 [1]、友安 青子 [1]、舛木 千香 [1]、宇山 拓弥 [1]、小野 裕二郎 [1]

1:NHO 東広島医療センター リハビリテーション科

【はじめに】慢性心不全患者では神経体液性因子活性の異常が関与した慢性的な交感神経活性の亢進が指摘されており，いかに交感・副交感神経活性のバランスを保ちながら ADL 能力を向上できるかが重要であると考える．今回我々は ADL 動作の中でもトイレ動作に着目し，心不全を呈した単一症例のトイレ動作時の自律神経活動を連続心拍変動モニタリングシステムを用いて評価した．加えて得られたデータから ADL 動作指導について検討したため報告する．【対象と方法】対象は心不全（NYHA class4）と診断された 80 歳代男性とした．方法は仰臥位安静後にトイレ動作を実施し，終了後に再度仰臥位安静となるまでの一連の動作の自律神経活動を連続心拍変動モニタリングシステム（機器名：HRV LIVE）を用いて評価した．【結果】1. 自律神経活動バランスの指標となる低周波数帯（LF）/高周波数帯（HF）比はトイレ動作前の安静，動作中，動作後の安静といずれも交感神経活動優位の目安となる 4.0 未満であった．また，動作時の Borg 指数は 11 であった．2.LF/HF 比はトイレ動作前の安静，動作中，動作後の安静と徐々に増加する傾向にあった．【考察】結果 1 より，主観的運動強度の低い ADL 動作は交感神経活動優位とならずに行えることが考えられる．しかし結果 2 では，交感神経優位となる自律神経活動が動作後も遷延していた．心不全患者は運動後の副交感神経の再興奮が障害されていると言われており，本症例においてもその傾向が確認された．そのため動作終了直後は副交感神経を活性化させる呼吸法を取り入れることや，交感神経を活性化させやすい精神的負荷を避けるよう指導することが望ましいと思われる．

## P3-18-4
## カテコラミン依存状態の拡張型心筋症（DCM）に早期心臓リハビリテーション介入を行った一例

加茂 美由紀 [1]、江島 恵美子 [1]、さかい 智子 [1]、広田 美江 [1]、与古田 巨海 [1]

1:NHO 九州医療センター リハビリテーション部

重症心不全、特にカテコラミン依存状態は一般的に安静臥床が必要であり、運動負荷は相対的禁忌とも言われている。しかし、長期臥床は身体的、精神的デコンディショニングをもたらすため、早期離床が進められる事も周知されている。我々は、カテコラミン依存状態である DCM 患者の急性期から回復期心臓リハビリテーション（心リハ）を行い、薬剤離脱に至った症例を経験したため報告する。症例は 67 歳女性。15 年前に DCM と診断され、入退院を繰り返していた。1 ヶ月前より心不全増悪のため前医入院となり加療されていたが、敗血症性ショックを合併し、高次医療機関での集中治療を目的に当院転院となった。当初ドブタミン 11 γにノルアドレナリンを併用していたが、感染と心不全は安定したため、入院 10 日目より心リハを開始した。開始時は、ドブタミン 9 γ投与中であった。軽めのストレッチから自重での筋力増強訓練を中心に実施し、row cardiac output syndrome(LOS) 症状に注意し離床を進めていった。介入時は、座位・立位ともに軽介助が必要な状態であった。入院 20 日目より歩行を開始した。ドブタミン 1.25 γ、ドパミン 4 γ、ミルリノン 0.3 γ投与中であった。強心薬の減量や変更により心不全増悪緩解を繰り返したが、絶えず病態に応じたプログラムに変更しながら心リハを継続した。56 日目に強心薬から離脱した際には ADL は自立し、連続 200 m歩行が可能であり、負荷による血圧低下もなくなった。カテコラミン依存状態の重症心不全においても、十分な監視下に心リハを行うことにより、強心薬離脱に至る運動耐容能を獲得することができると考える。

## P3-18-5
## TAA に対する TEVAR 後に対麻痺を呈した一症例～障害受容からの視点を加えて～

真木 徹 [1]

1:NHO 金沢医療センター リハビリテーションセンター

【はじめに】胸部大動脈瘤 (以下 TAA) に対する胸部ステントグラフト内挿術 (以下 TEVAR) は, 日本循環器学会ガイドラインによると術後の脊髄神経障害の発生率は 0～5% と報告されている.【症例紹介】70 歳代後半の男性. 診断名:TAA. 障害名:術後対麻痺.CT にて大動脈遠位弓部から胸腹部移行部にかけて拡張, 最大短径 54mm であり, 一部解離も疑われた.TEVAR, 右腋窩動脈-左腋窩動脈バイパス, 左鎖骨下動脈塞栓術施行. 同日より対麻痺出現し昇圧剤, 脳脊髄液ドレナージ施行するも改善なし.【経過】術後 3 日目理学療法 (以下 PT) 介入. 初期評価では, 意志疎通可能も認知症疑い,Th10 付近以下の完全弛緩性対麻痺, 感覚脱失. 鳩尾部の疼痛あり. 入院前 ADL 自立. 主訴は鳩尾辺りが痛い. 目標は車椅子乗車, 離床時間の延長とした. 術後 17 日目 CT にてエンドリークなし. 疼痛の緩和とともに車椅子乗車は 30 分程度可能. 足底に褥瘡発生. 術後 48 日目回復期病院に転院. 障害受容過程では, 術後にショック・否認がみられ,PT 開始後より回復への期待がみられた. 転院の話後は悲観がみられ, 涙する場面, 自殺願望, 攻撃的言動,PT の拒否がみられた.【考察】TEVAR 治療の脊髄神経障害発生の危険因子は広範囲の肋間動脈閉塞や左鎖骨下動脈の cover などが挙げられ, 発症早期に改善がみられなければ予後は不良とされている. 今回, 発症後より麻痺の改善はみられず, 今後は車椅子生活が予想される. また, 障害受容には支持的な対応が基本でありチームアプローチが必要とされるが, 経過からは身体面や精神面に対するチームアプローチが不十分であったと考えられる. 今後, 有意義なカンファレンスの実施, 障害受容の知識や対応スキルの向上等に努めていくことが大切である.

## P3-18-6
## 当院の反回神経麻痺を伴う心大血管疾患による摂食嚥下障害症例について

中島 美雪 [1]、広田 加奈 [1]、帆足 真央 [1]、栗山 陽子 [1]、
新田 佳也子 [1]、栗原 由佳 [1]、古野 薫 [1]

1:NHO 東京医療センター リハビリテーション科

【はじめに】心大血管疾患による摂食嚥下障害は少なくないが、その臨床像や改善経過などの報告は多くない。今回、当院の反回神経麻痺を伴う心大血管疾患による摂食嚥下障害症例について後方視的に調査したので報告する。
【対象】2015 年 4 月から 2016 年 3 月までにリハビリテーション依頼があり、嚥下造影検査または嚥下内視鏡検査を実施した反回神経麻痺を伴う心大血管疾患症例 13 例（入院 11 例、外来 2 例、うち 1 例は入院中）
【方法】男女、疾患別、手術の有無、手術時間、挿管時間、入院期間、転帰、食事開始までの期間、ST 介入までの期間、ST 介入期間、嚥下造影検査または嚥下内視鏡検査の件数、ST 介入時および終了時の藤島摂食嚥下グレード（以下藤島グレード）を後方視的に調査した。
【結果】男性 9 例、女性 4 例で、年齢平均 77.1 歳、大動脈瘤 6 例、大動脈解離 5 例、急性心筋梗塞 2 例で、うち緊急手術を含めた術数は 11 例、手術時間平均 9 時間、挿管時間中央値 97 時間（14-216 時間）、入院期間中央値 45 日（25-119 日）、転帰は自宅（施設を含む）7 例、転院（回復期病院を含む）4 例であった。
食事開始までの期間中央値 6 日（2-27 日）、ST 介入までの期間中央値 16 日（9-97 日）、ST 介入期間中央値 18.5 日（5-108 日）、嚥下造影検査 6 例、嚥下内視鏡検査 12 例、ST 介入時藤島グレード 7 以上 8 例、藤島グレード 3 以下 5 例で、ST 終了時藤島グレード 7 以上 11 例、藤島グレード 3 以下 1 例であった。
【考察】今回の調査で退院時に 13 例中 11 例で 3 食経口摂取可能となった。心大血管疾患による摂食嚥下障害は様々な要因で起こりうるが、誤嚥のリスクが高い反回神経麻痺があるにも関わらず、適切な介入によって経口摂取可能となることが考えられた。

## P3-18-7
## 心臓リハビリチームカンファレンスの充実を図るために～心不全チームシートの活用を試みて～

西井 千賀 [1]、有馬 朋子 [1]、稲垣 典子 [1]、北川 智恵子 [1]、
黒田 明日香 [1]、田端 文香 [1]、樫谷 典子 [1]、山本 初実 [2]

1:NHO 三重中央医療センター 看護部東 3 病棟、2:NHO 三重中央医療センター 臨床研究部

【はじめに】当病棟では他職種による心臓リハビリカンファレンスを実施しており、その充実を図る目的で心不全チームシート（以下、本シート）を作成した。しかし、内容や入力作業の面で充分活用されているとはいえなかったため、今回本シートの課題を検討し、改善した情報を共有することで心リハカンファレンスの質の向上を図ったので報告する。【方法】東３病棟看護師および心臓リハビリテーションチームメンバーを対象にしたアンケート調査で抽出された課題をチームメンバー会議で検討し、改善策を立案し本シートに落とし込む心リハカンファレンスにおいて活用することとした。【結果】抽出された課題の主な内容は、本シートが病院情報端末内のサーバーに保存されておりアクセスと入力作業が繁雑であること、本シートへの入力方法、時期が統一されていないこと、本シートの活用方法が周知されていないこと、に要約された。検討会議で立案された改善策は、フローチャートを作成し運用手順を明確にすること、本シートの内容を簡素化しアクセス方法も簡略化すること、心リハカンファレンスにおける本シートの活用を周知徹底すること、であった。【考察】本シートの内容や運用方法を見直すことにより、入力作業がシームレスになり心リハカンファレンスで活用しやすくなった。また患者背景やゴール設定の情報が共有できるので、他職種間での意見行動も行いやすくなった。さらに、心リハカンファレンスにおいて、リハビリの進行状況だけでなく、入院前の生活背景、患者、家族の思い、退院への調整状況なども把握しやすくなり、カンファレンスの質の向上につながったと考えされる。

# P3-18-8
# 当院における外来心臓リハビリテーション導入の目的と取り組み

河村 彰久 [1]、島岡 さとみ [1]、中川 誠 [1]、野田 和宏 [2]、安田 邦彦 [3]

1:NHO 長良医療センター リハビリテーション科、2:NHO 長良医療センター 循環器内科、3:NHO 長良医療センター 小児外科

【目的】心臓リハビリテーション（以下心リハ）の一つとして、運動耐容能の低下を示す慢性心不全患者への自覚症状の改善および運動耐容能の改善を目的とした運動療法の実施が推奨される。当院でも、循環器外来に通院している維持期の高齢心疾患患者を対象とし運動耐容能向上と deconditioning の改善を目的に心リハを 2014 年 10 月に導入した。今回心リハ開始後 1 年で現状での効果ならびに課題の検討をしたので報告する。【対象・期間および方法】当院の循環器外来に通院している維持期の患者で、2014 年 10 月～2015 年 10 月の間に心リハを開始、終了した 9 例（年齢 74.11 ± 6.01 歳、男性 6 名女性 3 名）を対象とした。疾患の内訳は、心不全 4 名（陳旧性心筋梗塞 2 名、肥大型心筋症 1 名、心臓弁置換術後 1 名）狭心症 5 名であった。心リハの内容は、循環器内科医師 1 名、理学療法士 2 名、看護師 1 名が参加しての、エルゴメーター、レジスタンストレーニング、準備運動と整理運動を含めて 60 分程度の運動療法を週 1～2 回の実施であった。評価項目は、体重、BMI、筋肉量、脂肪量、体脂肪率、血液検査値（ALB、LDL、HDL、中性脂肪、HbA1c、BNP）、EF、AT、等尺性膝伸展筋力、握力、SPPB、6 MD とし、統計処理では、対応のある t 検定を行った。【結果】BNP、等尺性膝伸展筋力（右）、6 MD で有意差がみられた。【考察】症例数は少なかったが、ガイドライン等で報告されている運動耐容能の向上や deconditioning 改善において当院でも一定の効果があることが示唆された。今後は、合併症の予防や非監視下における自宅での運動量のチェック、患者へのフィードバックを行い、運動の習慣化、継続へ繋げていくことが重要であると考える。

## ポスター
## 精神疾患-5　精神疾患　(08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：石川 謙介（NHO 九州医療センター 精神科医局）

## P3-19-1
## アルコール依存症外来の通院状況における調査～カルテベースでの後ろ向き調査より治療継続群からの考察～

比嘉 理恵美 [1]、高良 朋子 [1]、上原 純子 [1]、安里 静代 [1]、島袋 奈々子 [1]、山田 久枝 [1]

1:NHO 琉球病院 看護部

【目的】アルコール依存症の治療は長期間に渡る維持療法が重要であるが、外来受診中断が多く受診継続率が低いと報告されている。A 病院では年間新規外来患者数の約 3 割がアルコール依存症と診断されているが、その後の外来通院状況の概要が把握されていなかった。そこで、平成 26 年度のアルコール依存症新規患者を対象とした一年後の通院調査を通し、治療継続に関わる要因を明らかにする事で、アルコール依存症外来における看護支援について示唆を得る事を目的とする。【方法】1. 研究対象 H26 年 4 月 1 日～H26 年 8 月 31 日まで受診したアルコール依存症新規患者 88 名　2. 調査項目：独自で抽出した 16 項目〔性別、年齢、入院、AUDIT、アカンプロサート（断酒補助剤）・シアナミドやジスルフィラム（抗酒剤）の処方、再飲酒等〕をカルテから収集する。【結果及び考察】対象者 88 名のうち、治療継続群は 34 名（38.6 %）、治療中断群は 54 名（61.3 %）であった。加えて、治療継続群と治療中断群を比較するとアカンプロサート（断酒補助剤）において有意に差を認めた。このことから、治療継続を促進するためには、アカンプロサート（断酒補助剤）の治療効果を示した服薬指導が重要であり、外来における服薬指導でさらに効果が得られると期待される。また、院外薬局と協力し患者のアカンプロサート（断酒補助剤）に対する反応を聞き取り、服薬指導の連携体制を築くことがより効果的である。さらに、今回の結果を外来だけでなくアルコール治療専門病棟に報告し、入院中から内服効果の理解を深める事が、切れ目のない看護に繋がるのではないかと考える。

## P3-19-2
## アンガーマネージメントプログラムの効果の検証～アルコール依存症者にアンガーマネージメントプログラムを試みて

東谷 京子 [1]
1:NHO 久里浜医療センター 看護部

（目的）当病棟では、再飲酒を防止する一つの方法として怒りをコントロールすることが重要と考えアンガーマネージメント（以下アンガーとする）を導入している。アンガーが怒りの強さや頻度を減らす効果があるのかを検証した。（方法）怒り尺度 STAXI を使用し、怒りを 8 項目に分類しアンガー実施群と未実施群の転入時と転入後 7 週目の怒りの変容を比較した。（結果）有効研究協力者 28 名。そのうちアンガー実施群 10 名、未実施群 18 名。転入時の怒りの比較では、アンガーを希望してくる人の方が怒りっぽくて怒りの持続も長かった。アンガー実施群は転入時から転入 7 週目にかけて「易怒性」、「些細なことで怒りを感じるかどうか」、「怒りを表出しやすいかの総合指標」に有意差がみられ改善していた。「怒りを表出しない力」は両群とも減少しているが、アンガー実施群は有意に改善がみられた。（考察）アンガー実施群の「易怒性」が改善したのは「怒りという感情は問題の対象に関わらず自分の内面にあること」を理解した結果であり、「怒りを表出しやすいかの総合指標」の改善は「怒りを適切に表出する」ことが学習された結果だと思われる。一方で「怒りを感じた時の強さ」や「怒り制御」のスコアは有意な改善を示さなかった。これは怒りの適切な表出や怒りの性質は理解はできても、実際に怒りを沈めたりコントロールするには長期的な取り組みが必要だということが考えられる。（結論）アンガーによってアルコール依存症者の「易怒性」、「些細なことで怒りを感じるかどうか」、「欲求不満で感じる怒りの頻度」、「怒りを表出しない力」、「怒りを表出しやすいかの総合指標」が改善した。

## P3-19-3
## 睡眠に関する知識および睡眠習慣の普及状況に関する調査研究　～健常群へのアンケートを通して～

荒井 宏文 [1]、深瀬 亜矢 [1]、芹山 尚子 [1]、白石 潤 [1]
1:NHO 北陸病院 心理療法室

【問題と目的】近年、より良い睡眠を得るための多くの情報、知識が得られるようになってきている。しかし中には誤った知識や誤解を与える情報が混在していることが指摘されている（松下・宗澤 2010）。当院不眠症の認知行動療法外来を受診する患者においても誤った睡眠知識や習慣を有する患者が多い印象があり、その実態が今後より明らかになることが求められる。本研究では、まず一般健常者における睡眠衛生の知識や実践の普及状況がどの程度であるか調査を行った。【方法】当院に勤務する病院職員への質問紙調査。『健康づくりのための睡眠指針 2014～睡眠 12 箇条～』を参考に質問紙を作成した。調査内容は以下の通り。職種、年代、性別、アルコールや喫煙の有無、主観的な睡眠満足度および日中の活動満足度、睡眠衛生に関する知識 17 項目（例：定期的運動が有効、起き掛けに日光を浴びる、等）を聞いたことがあるか否か、および実践しているか否か。【結果】154 例の回答が得られた。睡眠満足度と日中満足度の間に中等度の有意な正の相関が認められた（r=.586 p ＜.001）。睡眠満足度と関連のある習慣は『定期的な運動を行う』（r=.235 p ＜.01）、日中満足度と関連があるのは『定期的な運動を行う』(r=.235 p ＜.01)『起き掛けに日光を取り入れる』(r=.223 p ＜.01) であった。睡眠知識について、知らない者の方が多かった項目が 17 項目中 5 項目、実践できていないと評価する者の方が多かった項目が 7 項目であった。【考察】 睡眠に関する知識や習慣について、普及度にばらつきがある可能性が示唆された。当日は具体的な項目について提示し、睡眠に良い習慣をどのように定着させるべきか考察を行いたい。

## P3-19-4
## 過眠症疑い群に対する終夜睡眠ポリグラフ検査における睡眠開始時レム期の診断的意義

細川 宗仁 [1]、古田 壽一 [2]、落合 容子 [4]、松本 清 [4]、吉田 光宏 [3]

1:NHO 北陸病院 精神科、2:金沢医科大学総合内科、3:NHO 北陸病院神経内科、4:NHO 北陸病院研究検査科

PSG の SOREMP は特に情動脱力発作やオレキシン低値を伴うナルコレプシーで頻度が高いとの報告があり、ICSD-3 より PSG SOREMP を MSLT の SOREMP 数に算入できることとなった。しかし、PSG SOREMP とその他の疾患や臨床的特徴との関連についての報告は少ない。

平成 20 年～平成 27 年に過眠症を疑い当院で PSG、MSLT を行った 125 例中、MSLT で平均睡眠潜時 8 分以下の 88 例（男性 51 例、28.0 ± 11.5 歳）を対象に、PSG SOREMP と臨床的特徴の関連を検討した。診断はナルコレプシー 21 例（1 型 3 例）、特発性過眠症 27 例、睡眠不足症候群 22 例、非器質性過眠症 6 例、交替勤務障害 1 例、CRSD 3 例、OSAS 5 例、RLS 2 例、その他 1 例であった。PSG SOREMP を算入することで診断がナルコレプシーに変更された例はなかった。

PSG SOREMP (+) 群は 6 例（男性 6 例、27.2 ± 8.8 歳）で、全てナルコレプシー（1 型 2 例）であった。PSG SOREMP (+) 群 6 例と (-) 群 82 例で MSLT の SOREMP 数に有意差があったが、年齢、性別、ESS、MSLT 平均睡眠潜時には差がなかった。また、PSG SOREMP と情動脱力発作の有無に有意な関連（p=0.036）があった。

過眠症を疑って PSG、MSLT を実施した 125 例において、PSG SOREMP の陽性率は 0.048 であり、ナルコレプシーに関して感度 0.286、特異度 1.000、陽性的中率 1.000、陰性的中率 0.874 であった。

過眠症を疑った患者で PSG SOREMP の出現率は 4.8% と低く、臨床的特徴との間に関連は乏しかった。ただし、先行研究（Caims ら, 2015 等）と同様、ナルコレプシーに対する特異度は非常に高く、PSG SOREMP をみた場合には積極的にナルコレプシーの診断を考慮する必要があると考えられた。当日は平成 27 年以後の症例を加え報告する。

## P3-19-5
## 精神科病棟における理学療法士の役割～運動的側面へのアプローチを中心とした取り組みの報告～

村上 達則 [1]、山田 成功 [2]、堤 豊治 [3]、大河原 隆二 [1]、野田 洋平 [1]、今井 靖二 [1]

1:NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科、2:NHO 鳥取医療センター 看護部、3:NHO 鳥取医療センター 地域連携室

【はじめに】今日、精神科領域では長期入院患者を多く抱え、その高齢化による身体合併症の問題は深刻化している。当院においてもここ数年入院患者の骨折、脳卒中、精神疾患増悪後の長期臥床に伴う理学療法 (以下 PT) 処方数は増加している。それらに対し、フィジカルアセスメントやボディーメカニズムに基づく個別プログラムを行う事で ADL の維持・改善ができた。今回の PT の取り組みと、リハビリテーションに対する看護師 (以下 Ns) の意識調査も加え報告する。【方法】1、転倒発生件数調査 2、アンケートによる PT の有用性に関する調査それぞれ H26 年度と H27 年度を比較した。【結果】転倒発生件数は 29 件 (3b 事例 4 件) → 24 件 (3b 事例 1 件) に減少。アンケートは「OT と PT の違いを理解している」が 5% → 26% に向上。また、「早期離床が必要な患者に対して PT が必要」は 28% → 47% に向上。自由記述では PT 介入が身辺の環境調整や姿勢など日常生活に密着している点、精神面のみならず身体面へのケアも必要と感じたとの意見があった。【取り組み】1、他職種合同の定期カンファレンス導入 2、Ns. へリハビリ内容紹介及び見学の促し 3、介助方法統一のポスター作成【考察】今までは精神科 OT の介入はあるものの身体機能面評価に着目した個別アプローチは積極的に行えていなかった。そこで、PT がチームに介入し上記取り組みを行った事により、精神疾患の病態をチームで共有し理解した上で PT は病棟において動作能力に特化した訓練に専念できた。結果、転倒発生件数の低下、退院支援が行える ADL まで回復した症例も増加した。精神科領域においても PT の強みを生かせれる要素は大いにあると考えられ、引き続き適応患者に PT を提供していきたい。

## P3-19-6
## 医療観察法病棟における作業療法士を中心とした集団認知行動療法プログラムの試み

浪久 悠[1]、杉山 智美[1]、須賀 裕輔[1]、村田 雄一[1]、和田 舞美[1]、大江 悠樹[2]

1:国立精神・神経医療研究センター 精神リハビリテーション部、2:国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター

【はじめに】当院をはじめとする指定入院医療機関では，多様な治療ニーズに対応した治療プログラムが導入されてきたが，発達障害など重複障害を抱えた対象者の増加に伴い、障害特性に応じた治療アプローチの必要性が高まっている（永田ほか 2009）. 認知行動療法（以下 CBT）は様々な症状に対し有効性が示された治療法であり，当施設でも実施されているが，重複障害により言語的・認知的介入が困難なケースや身体化症状を呈する対象者への実践には難しさを感じている. そのため当施設における対象者の特性に応じた身体的側面に焦点を当てたアプローチが必要であると考え，今回作業療法士が中心となって集団 CBT プログラムを作成し介入を行った. そこで本発表ではその内容と経過について報告する.【対象と方法】プログラムは本人の希望や多職種チーム面接で本プログラムへの参加の必要性を検討された患者を対象に，1 回 60 分，全 7 回の集団セッションで構成されている. 内容は CBT モデルに基づく心理教育に加え，自律神経系の仕組みや感情との関連性、身体症状の理解など、身体的な側面に関する要因に重点を置いた. また,「触れる」など体験的な介入や身体感覚暴露などの技法を用いて言語的な介入に困難のある対象者でも理解しやすくなるよう工夫を行った. さらに，生活への般化を意識したホームワークを設定した.【結果と考察】現時点ではプログラムに参加した患者・看護師のいずれからも良好な反応が得られている. 今後は効果を検証し，より有効な治療アプローチとなるよう実践していきたいと考えている.

## P3-19-7
## 医療観察法病棟におけるリラクゼーションプログラムの効果について

須賀 裕輔[1]、浪久 悠[1]、杉山 智美[1]、大島 真弓[1]

1:国立精神・神経医療研究センター 精神リハビリテーション部

【はじめに】
精神科において慢性状態における情緒や健康管理において自己の心身の状態に注意を払い，適応的な対処を行うセルフコントロールが重要であることが指摘されている（山根ほか，2004）. また，認知行動療法（cognitive behavioural therapy：CBT）と簡便な行動活性化法（behavioural activation：BA）を比較した無作為化対照非劣性試験において，簡便な BA でも CBT に劣らない効果が得られるとの報告があるなど（David 2016），近年精神疾患に対する行動的アプローチの効果が証明されてきている.
今回我々は，行動活性化や主体的にリラクゼーション法を獲得してもらい，生活場面で般化してもらえることを目的とした新たな作業療法プログラムを作成し，介入を行ったため，その経過について報告する.
【対象と方法】
対象は本人の希望や多職種チーム面接でプログラムの必要性を検討された患者を対象とし，1 セッションは 60 分で実施した．内容は 1) セルフモニタリング（脈拍の自己計測，感情のモニタリング，身体状態（痛み・硬さ）のモニタリング），2) 上半身を中心としたストレッチ，3) 緊張を高める運動，4) ストレッチと呼吸法，5) セルフモニタリングで構成し，緊張状態とリラックス状態の違いを感じてもらえるような工夫を取り入れた.
【結果と考察】
プログラムに参加したスタッフからは「緊張を体験した後，リラクゼーションをするとリラックスしたことが自覚しやすい」など，良好な反応が得られている．今後は尺度を用いた効果検証も行い，適応的な対処法の一つとしてリラクゼーションを生活の中に取り入れていけるよう介入を続けていきたいと考えている.

P3-19-8

# 就労支援プログラムとしての病棟内カフェ活動の効果　～チェックシートを用いた課題抽出と目標設定の試み～

佐伯 美菜 [1]、平位 和寛 [2]、坂井 紗織 [2]

1:NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科、2:NHO 肥前精神医療センター

＜はじめに＞肥前精神医療センターの医療観察法病棟内では、就労支援プログラムの一環として、模擬的な就労体験を行えるカフェ活動を不定期で実施している。第 1 クール実施の結果、カフェ活動を体験することで、参加者が自身の特徴や傾向を振り返るきっかけとなること、自発性や積極性が生まれやすくなることが示唆された。一方、就労時に一般的に期待されるであろう行動やスキルについて対象者と共有することの難しさや、個々に合わせた目標設定が不十分であったことが課題として挙げられた。今回、この結果と課題を踏まえて第 2 クールを実施したため、以下に報告する。＜目的＞就労にあたって一般的に期待されるであろう行動やスキルを示したチェックシート（35 項目）を用いることで対象者が長所と短所を知り課題を明確にし易くなる。それを踏まえて目標を設定することで、スタッフと対象者の目標共有が容易になること。＜方法＞ H27.5.27～10.7 の期間で週 1 回 2 時間程度実施。対象は就労希望や就労支援事業所への参加予定のある 4 名（男 3：女 1）とした。プログラム初回と終了時にチェックシートを用いて達成度を自己評価してもらった。また、シートの結果と希望を踏まえて対象者自身が設定した目標を COPM に基づいて得点化してもらい、遂行度と満足度についてプログラム序盤と終了時で比較を行った。＜結果＞ 4 名の参加者全員で、設定した目標の遂行度・満足度の両方で得点が上がった。また、チェックシートの使用や目標設定の効果として、「プログラムを通してどの部分が成長できたか分かった」「全部ではないけど、普段の生活で意識していた」という意見が聞かれた。当日は結果の詳細に考察を交えて報告する。

## ポスター
## DPC (09:18 - 10:06)

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：下瀬 省二（NHO 呉医療センター 統括診療部長）

## P3-20-1
## 当院における様式 1 データの精度向上への取組み

久保 めぐみ [1]、松古 冨美子 [1]、河本 佳子 [1]、西村 千絵 [1]、赤木 涼太郎 [1]、阿津地 翔子 [1]、堀江 あゆみ [1]、石井 里絵 [1]、山本 典子 [1]、鳥居 剛 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 診療情報管理室

【目的】DPC 登録の誤りやすい点等を明確にし、様式 1 データの精度を向上させる。【背景】2014 年度より、委託業者から様式 1 データのチェック業務を引き継いだ。DPC 登録の誤りも多く、DPC 事務局からのエラー等の確認依頼件数がなかなか減少しなかった。【方法】1）様式 1 チェック項目に合致し、DPC 登録時に注意すべき点など DPC 登録画面を基準にしてマニュアルを作成し、DPC 担当者、様式チェック担当者に注意喚起を行った。2）2015 年 9 月から 10 日毎に入力誤りのあった項目を集計し、DPC 担当者に回覧することにより周知を図った。3）DPC 担当者別にエラー件数を集計することで個人別に誤りやすい点を明らかにし、個別指導を実施した。指導後もエラー件数が多い場合は再指導を行った。4）DPC 事務局からの確認修正依頼件数、項目を検証し、件数の多い項目は重点的にチェックを行う体制を図った。【結果】エラー集計を開始した 2015 年 9 月から 2016 年 3 月までの 10 日毎の DPC 項目のチェック担当者によるエラー修正件数は最大 26 件から最小 7 件にまで減少したが、連休や週末前にエラー件数が増加する傾向があることがわかった。DPC 事務局からの確認修正依頼件数は、約 1 年で確認件数 55.1 %、うち修正数は 63.4 %減少した。【考察】エラー件数や項目を可視化し、また DPC 担当者別に集計することにより、誤りやすい項目が明らかになった。各担当者の登録精度が向上し、結果的に様式 1 データの精度向上につながった。【結語】この取組みを継続し、DPC 事務局からの確認依頼件数を増やさないことが重要である。今後も診療報酬改定などにより DPC 制度は変化していくため、情報を正確に把握していかなければならない。

## P3-20-2
## DPC 対象病院参入へ向けての当院の取組

浜野 綾乃 [1]、佐藤 祐子

1:NHO 宇都宮病院 事務部企画課

【目的】当院は平成２６年４月 DPC 準備病院、平成２８年４月に DPC 対象病院へ移行した。　ケアミックス型の当院が、DPC 準備病院から DPC 対象病院に至るまでの取り組みを振り返り改善点や課題を把握し更なる飛躍を目指す。【経過】DPC 準備病院への移行準備を進めていく中で、DPC 運用には部門の協力（特に医師・看護部）が非常に重要となる事を認識した。そこで、診療情報管理士が主体となり全職員・医師・看護師と３パターンに分けた「DPC 準備病院に向けて」の勉強会・説明会を複数回開催し、病院全体での協力体制の構築を目指した。　同時に、DPC 準備病院当初から医師による提出データの病名チェックを行い、精度の高いコーディング・データ分析を行うなど「２年後の DPC 対象病院への移行」を見据えた運用体制も構築した。DPC 対象病院と、DPC 準備病院を比較して運用等の変更点を中心とした説明会を病院全体・各診療科別医師・看護部に分けて実施し、「DPC 対象病院へ移行する」という事を全職員への意識付けを行った。　【今後の課題】　平成２８年４月から DPC が本格稼働した今日、今まで以上に適切なコーディングを行う事をベースに、ベットコントロールにも積極的に参入する等、医療の質及び適切な請求に貢献すべく、今後も更なる診療情報管理の質的向上を目指す。

## P3-20-3
## 診療情報管理室と経営企画室のプロジェクトチームによるパス改訂への取組み

西村 千絵 [1]、河本 泰宏 [2]、萩野 勝司 [2]、松古 冨美子 [1]、鶴岡 辰生 [2]、久保 めぐみ [1]、山田 拓海 [2]、立畠 隆弘 [2]、鳥居 剛 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 診療情報管理室、2:経営企画室

【目的】
当院では、診療情報管理室と経営企画室でプロジェクトチームを発足し、様々な取組みを行っている。今回、その取組みの一貫として平均在院日数が当院の目標である入院期間尺度 2.0 より乖離のある疾患に対してのパス改訂までの取組みを報告する。
【方法】
当院の 2014 年度の DPC 退院症例 14,122 件のうちパスあり症例 4,828 例を検証した。その中で DPC14 桁コード別年間使用件数 20 症例以上のパスを抽出し、パス日数と入院期間 2 の日数を比較した。パス日数と入院期間 2 の日数に乖離があった前立腺肥大症の経尿道的前立腺手術パスに対して施設間ベンチマークを行い、クリニカルパス委員会で情報提供を行った。
【結果】
当院の経尿道的前立腺手術症例のパス日数は 14 日であり入院期間 2 の日数より乖離があることが判明した。施設間ベンチマークでは、当院は平均在院日数が 16.1 日と他施設より長く、特に入院期間 3 の割合が 64.0%、特定入院期間超過割合が 24.0% と高かった。また、術後在院日数が 12.8 日と長かった。平均在院日数が長い要因としては、投薬と処置の出来高換算金額が高くなっており、血液凝固阻止剤や膀胱洗浄術等、手術後の合併症によるものと考えられた。パス設定日数に関しては、14 日から 10 日に短縮となり、それに伴い平均在院日数は 16.4 日から 13.6 日に短縮した。(P=NS)
【考察】
当院の平均在院日数が長い要因は、パスの設定日数が長いこと、バリアンス発生によるものであった。
【結語】
施設間ベンチマーク及び入院長期化要因を検証し、委員会に情報提供することでパスの改訂、さらに平均在院日数の短縮に繋がった。また、経営企画室とのプロジェクトチームが診療の効率化に有用であった。

## P3-20-4
## 後発医薬品係数からみた国立病院機構における後発医薬品の使用状況調査（第２報）

山脇 一浩 [1]、西野 隆 [1]、冷牟田 浩司 [1]
1:NHO 九州医療センター 薬剤部

【目的】国立病院機構 (以下、NHO) における後発医薬品の継続した使用促進のため、NHO 及び NHO 以外の医療機関の後発医薬品の使用状況を把握することを目的とする。【方法】中央社会保険医療協議会の公開資料より H26 年度から H28 年度の後発医薬品係数のデータを抽出し、後発医薬品の使用状況を調査した。【結果】後発医薬品係数が最大値となった施設割合は、NHO において H26 年度 40.7%(22 施設/54 施設)、H27 年度 55.6%(30 施設/54 施設)、H28 年度 71.0 % (44 施設/62 施設) で、全 DPC 病院において H26 年度 11.9%(189 施設/1585 施設)、H27 年度 19.2%(303 施設/1580 施設)、H28 年度 52.2 % (870 施設/1667 施設) であった。一方、後発医薬品係数が平均値未満の施設割合は、NHO において H26 年度 11.1%(6 施設/54 施設)、H27 年度 7.4%(4 施設/54 施設)、H28 年度 16.1 % (10 施設/62 施設) で、全 DPC 病院において H26 年度 51.2%(812 施設/1585 施設)、H27 年度 46.3%(731 施設/1580 施設)、H28 年度 33.7 % (562 施設/1667 施設) であった。また、当院における後発医薬品係数は、H26 年度 0.01303(最大値 0.01544)、H27 年度 0.01230(最大値 0.01274)、H28 年度 0.01058(最大値 0.01058) であった。他の公的医療機関グループ等の後発医薬品の使用状況については、第 70 回国立病院総合医学会において発表する。【まとめ】H26 年度の後発医薬品係数の新設に伴い、DPC 病院において後発医薬品の導入が急速に進んでおり、当院においても計画的に後発医薬品の導入を進めることで H28 年度に後発医薬品係数が最大値となった。一方で、NHO において平均値未満の施設割合が H28 年度に増加していることから、後発医薬品の導入が進んでいる施設とそうでない施設の 2 極化傾向が見られた。

## P3-20-5
## 肺癌症例における入院期間 2.0 を目指した取り組み

石井 里絵 [1]、松古 冨美子 [1]、久保 めぐみ [1]、河本 佳子 [1]、西村 千絵 [1]、赤木 涼太朗 [1]、阿津地 翔子 [1]、堀江 あゆみ [1]、山本 典子 [1]、古中 悠貴 [1]、鳥居 剛 [1]
1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 診療情報管理室

【目的】当院では、入院期間尺度 2.0 以上の疾患に対して、入院期間短縮を目指し他施設との比較や診療行為のデータを用いて検証を行っている。当院の肺癌の化学療法ありの入院期間尺度が 2.44 であり目標とする 2.0 を超えているため検証を行った。【対象】2015 年 4 月から 2016 年 3 月までの呼吸器科退院症例 1,434 症例のうち、DPC コード「040040xx9904xx」（肺癌：手術なし、処置 2 あり：化学療法あり）該当患者 66 症例。【方法】1、メディアローズを使用し平均在院日数、年齢構成、診療行為別出来高換算金額、注射薬剤の種類や金額の内訳を当院と他施設とで比較した。2、化学療法薬剤の種類によって在院日数に差があるのかを検証し、投与回数と入院期間の関係について調査した。【結果】　当院は他施設と比較し、入院期間尺度が 2.44 と長く、平均在院日数も 22.2 日と平均と比べ 5.1 日長かった。他施設と比較し 1 症例あたりの注射の金額が高額となっていた。当院は入院期間尺度 2.0 以上症例は 20 件で 66 %を占めており、そのうちエトポシド＋シスプラチンを投与した症例が最も多かった。しかし、エトポシドとシスプラチンを投与した他の施設の在院日数は 28.3 日と当院の 15.5 日より 12.8 日長くなっていた。また初回投与と 2 クール目以降に投与した症例の在院日数による差はなかった。【考察】　当院の入院期間尺度 2.0 以上である要因は、化学療法後の副作用や好中球減少症により入院期間が長期化した事であった。【結語】　化学療法後の副作用により入院期間が長くなる症例以外は、現時点の入院期間尺度は 1.66 である。入院期間尺度短縮のためには、入院期間 2 である 12 日での退院を目指すことが必要である。

## P3-20-6
## DPC 担当事務職員の参加する多職種合同病棟カンファレンスー平均在院日数の短縮化と増収効果ー

竹下 浩二 [1]、吉岡 亮 [1]、結城 奈津子 [1]、菅 沙織 [1]、
山田 久仁子 [1]、寺田 悟 [1]

1:NHO 舞鶴医療センター 事務部企画課経営企画室

ＤＰＣ対象病院である当院で、より最適な医療を提供するため、神経内科病棟では毎週、医師、看護師、作業療法士、地域医療連携室員、薬剤師、栄養士による合同カンファレンスを行っており、更に平成２６年４月からは、ＤＰＣコーディング担当事務職員もカンファレンスに参加することにした。ＤＰＣコーディングの内容をカンファレンスで提示することで、個々の患者に最適な退院予定日が明示され、以前に比べ、入院早期からチーム一丸で退院という目標に進むことが可能となり、最適化が行われた結果、平均在院日数の短縮化（H25 年度 25.3 日、H26 年度 23.8 日、H27 年度 23.7 日､）に繋がった。また同時に平成２６年度は年間 28,307 千円、平成２７年度では 22,141 千円の増収効果があった。他病棟でも類似のカンファレンスを施行することで、病院全体で平成２６年度は 80,663 千円の増収、２７年度では入院診療収益：3,705,482 千円の 2.2% に相当する 82,856 千円の増収を得ることができた。ＤＰＣコーディング担当事務職員の参加する多職種合同病棟カンファレンスは、個々の患者により的確な医療を提供して医療の質を向上させ、平均在院日数の短縮化が図れると共に増収効果が得られ、有益であった。

## P3-20-7
## 「DIC：播種性血管内凝固症候群」を最大病名とする DPC 請求を行うための取り組み

詫間 由岐 [1]、三島 泰子 [1]、白石 智己 [1]、佐藤 真弓 [1]、
門田 泰雄 [2]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 企画課 医事 病歴管理室、
2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 企画課 経営企画室

当院では、診療情報管理士が DPC コーディングやツリー図選択の整合性をチェックしている。他疾患による入院中に「DIC」を発症しリコモジュリンを投与した症例において、他疾患を最大病名として決定している主治医に対し、症状詳記の記載が必要となる「DIC」を最大病名として提案することは難しかった。そこで、H27 年 6 月より、入院患者のうち「DIC」の病名がある患者やノンスロンおよびリコモジュリンの薬剤を投与した患者を抽出し、その患者について、カルテや DIC スコアを確認した。そのうえで、「DIC」を最大病名として選択可能と思われる症例を「DIC」で DPC 請求を行うために、医師と直接話し合う場を作るなどの関わり方を見直し、症状詳記を記載してもらう為の工夫を行った。今回の取り組みにより、「DIC」を最大病名として医師に提案することはもちろん、症状詳記記載までスムーズに行うことが出来た。また、懸念されたアップコーディングについても指摘（査定）されることなく、診療報酬請求額も増加した。その後の経過も踏まえて、今回の取り組みについて報告する。

# P3-20-8
# 地域包括ケア病棟運用による収益改善プラン

大久保 秀則[1]、藤田 知宏[1]
1:NHO 舞鶴医療センター 事務部

平成２６年１１月１日より当院では地域包括ケア病棟（３７床）を運用している。しかし、平成２７年度の地域包括ケア病棟の病床利用率は 56.8 %（平均患者数 21.0 名）であり、あまり活用されていない状況にあった。地域包括ケア病棟に入院している患者の内訳を調査すると、入院患者の７割が他の医療機関から転院してきた患者であり、当院のＤＰＣを算定している一般病棟からの転棟患者はわずか３割という状態であった。当院は、地域包括ケア病棟を有していながら、その有益性を活かし切れていないという状況にあった。当院の一般病棟（ＤＰＣ算定病棟）に入院している患者が、期間３になった時点で地域包括ケア病棟に転棟したとして、診療点数のシミュレーションを行ったところ、年間で 1,000 万円以上の増収となる結果が出た。さらに、地域包括ケア病棟の病床利用率を 80 %に上げることができれば、年間で 10,000 万円以上の増収となるシミュレーション結果となった。当院では、平成２８年７月から地域包括ケア病棟５０床で新病棟を開棟する予定となっている。現在、シミュレーション上での年間 10,000 万円の増収を目指し、病床利用率 80 %を目標に掲げて「地域包括ケア病棟運用による収益改善プラン」に取り組んでいる最中である。

## ポスター
## 看護技術・看護記録-4　看護技術、看護方法-2
(08:30 - 09:12)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：山﨑 悦子（NHO 静岡医療センター 看護師長）

### P3-21-1
### 衝動型パーソナリティー障害患者がストレスマネジメントプログラム実施後の行動変容について

飯高 直也 [1]、桑原 紀子 [1]、兒玉 善明 [1]、佐久間 圭介 [1]
1:NHO 東尾張病院 慢性期閉鎖病棟

【目的】衝動型パーソナリティー障害患者にストレスマネジメントプログラムを実施した。頓服薬の使用回数・寝転んだ回数を調査することで実施前後の変化を明らかにする。そこから、ストレスマネジメントプログラムが患者の行動変容に及ぼした影響を考えた。【対象および援助内容】40 代男性 1 名。衝動型パーソナリティー障害。精神科病院入院中の 2015 年 1 月 29 日～2015 年 6 月 11 日にかけて患者・看護師・臨床心理士の 3 名でストレスマネジメント・テキストを基にストレスマネジメントプログラムを 50 分間、月に 1 回、計 7 回実施した。【方法】ストレスマネジメントプログラム実施前・実施後の本人が寝転んだ回数・頓服薬を使用した回数・時間・量を診療記録から収集し、患者の行動の変化を調査・検討した。【結果・考察】ストレスマネジメントプログラム実施前は、頓服薬をどのように飲み分けているのかもわからず、一日に飲める限界まで使用していたが、プログラム実施後は頓服薬をセルフコントロールし、服用時間や量を一定にすることが出来た。寝転がることに関しては、ストレスマネジメントプログラム実施前は、夕方から 21 時前にかけて寝転がる行動が週に 2・3 回続いて発生していた。しかし、プログラム実施後は、1 月に 2 回、2 月に 3 回あり、3 月以降寝転がることはなくなった。ストレスマネジメントプログラムを実施したことで、小さなストレスが生じた際に迅速にコーピングを行えるようになった。

## P3-21-2
## ストーマ造設患者の QOL に関する調査～オストメイトのための QOL 質問用紙を用いて～

佐野 公美 [1]、田中 佳代 [1]、野崎 孝子 [1]、崎地 志穂 [1]、谷口 恵美 [1]、谷川 寛自 [1]、横井 一 [1]、鈴木 里奈 [1]、山本 初実 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 看護部 東 5 病棟

【はじめに】当病棟は消化器外科病棟でありストーマ造設患者の看護も行なっている。ストーマ造設は患者の QOL に影響を及ぼすため、私たちはストーマの手技的な指導だけでなく、造設後の患者の生活上の不安や不便さなどを理解したうえで関わることが重要であると考えている。本研究では、入院中や通院中の患者の局所管理から日常生活に至る思いを理解するため、オストメイトのための QOL 質問紙を用い調査を行い若干の知見を得たので報告する。【方法】当病棟にてストーマを造設した入院患者及びストーマ外来に通院中の患者を対象として、オストメイトのための QOL 質問紙を用い、「睡眠に対する不安」「親密な関係に対する不安」「家族と親友との関係性についての不安」「それ以外の人々との関係性についての不安」の 4 分野 20 項目に対しアンケート調査を実施した。同時に、年齢・性別・家族背景・術式・手術の緊急性・病名・ストーマ受容状況・術後のストーマトラブルなどの患者背景も調査した。本研究は当院利益相反委員会・倫理審査委員会の承認を得、倫理的配慮として文書による説明と同意を得た。統計学的解析には SPSS の t 検定、カイ 2 乗検定等を用いた。【結果】女性やストーマトラブルのあった患者の方が多くの項目で不安に感じる程度が強かった。【考察】患者の QOL はストーマ部の状態や病態だけではなく、生活環境、周囲の人との関わり、過去の経験によって大きく異なる。ストーマに関するセルフケアの指導を十分に行ない、ストーマトラブルを防ぐことが患者、特に女性患者の QOL 向上に繋がると推察された。

## P3-21-3
## 統合失調症と MR を併せ持つ長期入院患者への自発性向上に向けた取り組み～コミュニケーションボードと SST を活用して～

佐藤 英明 [1]、清水 摩利子 [1]、清水 富士子 [1]、荒川 好美 [2]

1:NHO 小諸高原病院 看護部 3 病棟、2:NHO 信州上田医療センター

はじめに 長期入院により自発性が低下している患者に対し、コミュニケーションボードの活用と SST を実施した。その結果、本人の意思で日中活動を決定するなど自発性の向上が認められたので報告する。対象 50 代　女性　統合失調症　精神発達遅滞（IQ ５７）母親に依存した受け身的な生活・統合失調症の陰性症状・ホスピタリズムにより顕著に自発性が低下していた。方法 1 コミュニケーションボードを用いて、日中活動が自己決定できるよう 3 段落で関わった。コミュニケーションボードはコルクボードを使用した。縦軸を曜日、横軸を時間、その中へ＜洗濯＞＜歯磨き＞など日常生活に関するカードと＜カラオケ＞＜読書＞など余暇活動に関するカードをイラスト化し貼るように作成した。2SST はカードを用いて「困ったときの対処方法」を習得した。　3 精神障害者生活評価尺度であるＬＡＳＭＩ（以後ＬＡＳＭＩとする）を使用し開始前、開始後、施設入所後に実施した。倫理的配慮 同意書を作成、口頭と文書で本人及び家族へ説明し同意を得た。当院倫理審査委員会で承認を得た。結果 ＬＡＳＭＩで対人関係 2.4 点→ 1.7 点、自己認識 2.8 点→ 2.2 点、持続性 3.7 点→ 1.8 点と改善した。今回の取り組みにより 1 他者とのコミュニケーションがとれるようになった 2 毎日の過ごし方を自分で考えられるようになった 3 日課の決定を継続出来ていることで患者自身が自信をもつことができた。以上 3 点に改善が見られた。考察 自発性が向上するには、患者の強みや特性を活かし理解しやすい端的で楽しい絵や患者に分かりやすい言葉で表現したことが有効であったと考える。また継続的な看護師の関わりが行動変容を助ける一因になった。

## P3-21-4
## パーキンソン患者の経口摂取確立への試み

菊池 めぐみ [1]

1:NHO 仙台西多賀病院 中央 3 階病棟

【はじめに】パーキンソン病の患者 A 氏は誤嚥性肺炎により入院、経管栄養と点滴治療を受けていたが、ライン類の自己抜去や経口摂取できないことの不満からなど不穏言動がみられるようになり、抑制で ADL も大幅に低下した。主治医からは胃瘻適応の状態とされていたが関わりの結果、経管栄養から経口摂取へ完全移行することができ、不穏行動もなくなり ADL も改善した経過を報告する。【目的】経管栄養から、経口摂取に移行することで、自尊心や主体性を取り戻し、ADL の機能回復や心身の安定をはかる。【方法】事例研究【実施と結果】A 氏が食事摂取を強く希望したことから、ST と共に一日一食から経口訓練を開始した。同時に口腔ケアや髭剃り、整髪など、生活行動の自立も促していった。A 氏は嚥下方法をマスターし、自力で全量・三食経口摂取できるようになった。経口摂取が確立すると共に胃管チューブが抜去となり、不穏行動もなくなり、ＡＤＬは全介助から見守りまでに改善した。【考察】A 氏の食に対する信念は持てる力と捉え、安全に経口摂取できることを最優先に考え関わった。経口摂取訓練と同時に、食事に関連する生活行動の再獲得と、それら一連の動作が脳と全身機能の向上へとつながり、更に心身の安定につながったと考える。【結論】経口摂取が可能になった事で、車椅子への移動や、支え歩行等の、生活行動範囲が拡大し、心身の安定を図る事ができた。

## P3-21-5
## インスリン注射部位変更を通して～知識の取得・セルフケア向上への取り組み～

久保 希那里 [1]、松木 紀美江 [1]

1:NHO 西埼玉中央病院 看護部

1. はじめに　糖尿病患者の指導をしていく中で、腹部以外の注射を拒否する患者が多い。今回、注射部位変更に拒否的だった患者が注射部位変更をすることができた事例があった。この要因を明らかにする。　2. 看護ケアの実際　1）事例紹介：A 氏 69 歳　男性　2 型糖尿病　30 年前からインスリン療法（4 回/日）入院前から血糖値は 200～300mg/dl 台で経過しており、インスリン量を増やすことを拒否していた。2）看護上の問題：腹部硬結による注射部位変更に対する知識不足 3）看護計画 (1) 腹部硬結の説明　(2) 注射部位変更の指導　(3) 恐怖心の精神的フォロー　3. 結果　上腕へ注射部位変更した当初は恐怖心のため拒否的であった。しかし血糖値が下がり始め、声掛けがなくても自ら上腕に注射するようになり、インスリン量が減量された。血糖コントロールが良好となりインスリン注射部位変更の必要性を理解し、自信を持ち退院することができた。　4. 考察　今回の一連の介入により、不足する知識を補いインスリン注射部位変更を行った。そして血糖値低下という結果がもたらされ、患者にとって成功体験になった。成功体験としてインスリン注射部位の変更と血糖値の変化の関連性を振り返ることは患者のやる気を引き出し、セルフケア能力を高める要因となった。また、「血糖値が下がるなら腕に打つ。」と A 氏は述べている。注射部位を変更することで血糖値低下に効果があることを理解し、実行することができたと考える。　5. 結論　1）患者自身が取り組み成功体験をすることは、患者のやる気が引き出されセルフケアを高めることができる。2）病気や治療に対する患者の理解度を確認し、患者の個別性にあった看護援助を行うことが重要である。

## P3-21-6
## 弾性ストッキングが皮膚に与える影響についての準実験研究～成人健康者の通常装着時圧としわが与える圧を比較して～

谷口 弘美 [1]、五島 明日香 [1]、渡邉 梓 [1]、田之上 美紀 [1]
1:NHO 熊本医療センター 看護部

【目的】静脈血栓塞栓症予防のため、弾性ストッキング（以下GCS）の着用は有効と言われている。先行研究で GCS は正しく装着しなければ、様々な合併症を引き起こし、実態調査では、ずれやしわがトラブルの原因と述べられている。しかし、ずれやしわが実際に皮膚に与える影響や圧を測定した先行研究は少なく、実態は明らかでない。そこで、今回成人健康者の GCS 装着時によるしわが、皮膚に与える影響を圧の観点から明らかにした。【方法】1. 20～40 代前半の女性成人健康者 30 名を対象とし、足関節・後下腿・前下腿の GCS 通常装着時圧としわ作成時圧の差と、下腿周囲径と圧迫圧の相関関係を検定し分析する（有意水準を 5 %未満とする）。2. 右足関節に人為的にしわを作成し、左下肢は通常通りに GCS を装着する。その後 30 分臥床してもらい、左右の足関節の皮膚の状態を観察する。【結果】1. 足関節はしわを作成した部分、後下腿はしわを作成した部分とその上下、前下腿はしわ作成した部分に圧が増加し有意差を認めた。中でも足関節が一番圧の差が大きく有意差を認めた。下腿周囲径と圧迫圧は相関関係を認めなかった。2. しわを作成した右足関節部の方が圧迫痕、発赤等のトラブルを多く認めた。【結論】GCS に人為的にしわを作成した全ての部分において、通常装着時より圧が上昇しており、またしわ作成部位に皮膚トラブルも出現したことから、GCS によるしわは、皮膚に過度な圧力を与え、医療機器関連圧迫創傷を引き起こす要因となりうる。体動後は特に GCS にしわが生じやすくなることを念頭に置き、皮膚の観察が必要である。

## P3-21-7
## 天井走行リフトを用いた移乗に不安を感じる患者への介入の一考察

牧野 晃一 [1]、箕輪 綾香 [1]、岡村 沙世子 [1]、渡邉 誠章 [1]、水島 和江 [1]
1:NHO 新潟病院 看護部

【目的】神経・筋疾患病棟において、移動介助は重要な介助のひとつである。患者の安全な移動確保のため、当院では H27 年 7 月の新棟設立と同時に天井走行リフト（以下リフト）の使用を開始している。A 氏は、ベッドから車椅子への移動は介助者 2 名による持ち上げで行っており、リフトに対しては「つられるのが怖い」「体幹がしっかりしていないから首や体が耐えられるか心配」といった不安の声が聞かれていた。より安全な移動介助を行って行くために A 氏にリフトの使用を勧めると、使用してみたいという返答があったため、試乗を行いその結果から介入方法を考察した。【対象・方法】神経・筋疾患病棟入院患者 A 氏（デュシェンヌ型筋ジストロフィー）に対して半構造化インタビューを行い、その後結果をふまえ使用方法を検討、試乗する。【結果】2 回の試乗によりリフト使用時の不安、移動時の呼吸苦や負担、圧迫感といった項目に改善が見られた。しかし、使用中の首の痛みや疲労感の項目に改善は見られず実際の導入へは至らなかった。【考察・まとめ】個別性を考慮した方法を検討・試乗したことで不安をなくす結果に繋がった。しかし、1 回の試乗で調整を何度も繰り返したことで患者に疲労感が残ってしまったと考える。そのため試乗という形で終わってしまった。新しい事を導入し、日常的に使用していくのは難しいと痛感した。今回の方法では、リフトを使用してみたいという患者の動機を高める介入が足りなかったと考える。患者の心の内を把握し、その上で動機を高め、患者がやらなければと考えるよりも、一緒にやっていくという心構えを育てていく必要があると考える。

## ポスター
## 看護技術・看護記録-5　看護技術、看護方法-3
(09:12 - 10:00)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：新田 伊津美（NHO 和歌山病院 看護師長）

## P3-22-1
## 化学療法を受ける患者の睡眠ケア～足浴の効果検証～

藤枝 里美 [1]、中村 久美子 [1]、高山 早苗 [1]
1:NHO 霞ヶ浦医療センター 東 5 病棟

【目的】化学療法を行っている患者に足浴を実施し、副作用症状の嘔気・倦怠感の軽減を図り、不眠を改善できるか実証する。【方法】化学療法を行っている患者 5 名に対し、同じ方法で足浴を 2 日間行い、足浴実施前後にバイタルサイン測定、アテネ睡眠尺度の計測、構造的面接を行った。面接時の患者の言葉をコード化し、カテゴリー化して分類した。【結果】足浴前後のバイタルサインやアテネ睡眠尺度の変化はなかった。患者の発言からは 43 のコード、19 のサブカテゴリー、7 のカテゴリーで構成された。【考察】足浴により、5 名中 2 名に副作用症状が軽減され、睡眠時間に変化はないが普段より熟眠感があったとの効果がみられた。これらは、足浴のリラクゼーション効果やコミュニケーションから、患者の思いを十分に引き出せたことによると考える。患者は癌になったことによる悲観や恐怖、先のことが分からない不安やストレスを抱えているが、これらの思いは表出できてこなかった。しかし、看護ケアを通し患者とじっくりかかわったことで、安心感からいろいろな思いを表出できた。患者と看護師が 1 対 1 でかかわることで、患者との信頼関係の構築ができたと再認識した。【結論】化学療法を行っている患者に足浴を行い、2 名から熟眠感を得られたとの発言があった。また、足浴の看護ケアを通し、患者とじっくりかかわることで思いの表出ができた。

## P3-22-2
## 呼吸器外科手術における術後の吐き気・嘔吐対策の試み～SEA BAND を活用して～

柿内 成美 [1]、横井 由佳 [1]
1:NHO 南九州病院 1 病棟

【目的】呼吸器外科の手術後の患者に対し、SEA BAND を使用し制吐効果のあるツボ (内関) を持続的に押すことで吐き気・嘔吐に効果があるか明らかにする。用語の定義 SEA BAND（株フソウコーポレーション製品名：SEABAND 以下バンドとする）【方法】１．研究期間平成 27 年 9 月～11 月２．対象　呼吸器外科手術を受ける女性で皮膚トラブルがなく同意が得られた 13 名。介入群（バンド使用）10 名、対照群（バンド不使用）3 名。バンドの使用有無は患者が自由に選択出来るようにした。３．データ収集方法１）介入群 (1) 手術前日に内関にマーキング。バンドは 24 時間後に外す。(2) 手術帰室後に看護師がバンドを装着し，状況を観察。吐き気はスケールで評価。(3) 評価は帰室直後から 24 時間までに 8 回時間を設定。(4)1 時間毎にバンドのプラスチック球が接触している皮膚状態を観察し不快症状の有無確認。２）対照群 (1) 介入群と同様のスケールを用い評価時間も同様。５．分析方法介入群，対照群の吐き気・嘔吐の状況をスケールで評価し比較検討。【結果】介入群 10 名中 5 名の 50 %は術後の吐き気・嘔吐の症状がなかった。うち 1 名は 2 ヶ月前に当院で手術経験があり前回の手術では吐き気が強かったが今回の手術ではバンドを使用し吐き気の程度が軽減したと発言あり。対照群 3 名中 1 名は吐き気・嘔吐の症状あり。【結論】今回の研究で介入群の 50 %に効果があることが分かった。しかし、倫理的な面を考慮し患者にバンド装着の有無を決定してもらったため介入群と対照群の人数に差ができ、明確なデータが得られず明らかな効果を述べるには限界がある。今後は症例数を増やし有効性を明らかにし術後の吐き気・嘔吐の苦痛の緩和に繋げていく。

## P3-22-3
## フットケアによる転倒予防の看護

岩田 遥奈 [1]
1:国立長寿医療研究センター 中２階病棟

【目的】高齢者の転倒は厚生労働省による調査 (平成 25 年度) によると、65 歳以上の高齢者の要介護の原因第３位である。フットケアの効果は循環促進や清潔保持、立位・歩行機能の維持・改善が期待できるとされている。フットケアの実践や指導を行うことで、転倒予防の看護に繋げたい。【対象・方法】80 歳代　女性　左橈骨遠位端骨折。家の敷地内のレンガ畳につまずき転倒。左腕を着き骨折。手術適応となった。過去３回の転倒歴あり。前回も 1 年以内に転倒。近年足腰の衰えを感じていた。入院中の３週間、足浴・足のマッサージと保湿・適切な爪の管理・ボールのよる足裏マッサージと足趾運動を実施し、退院後も継続実施できるようパンフレットによる指導を行った。【結果】評価方法については、看護計画実施初期と中期、後期の足趾の運動状態の写真撮影による比較と、SIDE レベルの計測とした。初期では、つぎ足立位５秒間保持が不可能であったが、両足ともに可能となり SIDE レベルは２ａから３へ改善された。趾間の開き具合では、自動運動でも若干であるが開くことが出来るようになった。【考察】足趾の動きが緩慢だった A 氏はフットケアにより、自動で足趾が動かせるようになり、歩行状態も改善することができた。安定な歩行には片足で重心をコントロールできる能力が要求される。そのうえ、足趾の柔軟性を高めることは、足趾の把持力強化につながり、身体がふらついた時に体勢を持ち直すことができる。よってフットケアは転倒予防に有効であったと考える。フットケアを行うことの重要性を学ぶことができたため、今後の看護に活かしていきたいと考える。

## P3-22-4
## 継続したフットケアへの取り組み ～フットケア観察表を見直して～

宮國 尚美 [1]、前泊 和子 [1]、西崎 武文 [1]、海老原 民代 [1]
1:国立療養所宮古南静園 看護課

【はじめに】ハンセン病元患者は、足趾に潰瘍や胼胝を生じやすいためフットケアは重要である。当園では、フットケア観察表（以下観察表）はあるが、部署により観察表使用のばらつきや個々のフットケアへの意識の差が見られた。そこで、観察表の見直しを行うと共に、継続したフットケアができるための観察表使用の働きかけを行った。【方法】1) 観察表の改定・運用方法の検討と説明会実施 2) 運用後にアンケート調査実施【結果及び考察】観察表は、足病変の治療歴やイラストを入れ、観察や処置内容はチェック方式とし、数回分が記載できるようにした。運用方法は、部署の状況を考慮した方法とした。説明会では、「ケア状況が把握しやすくて良い」等の意見が聞かれた。アンケート結果では、観察表記載は看護師 43.9 %、介護員 20.8 %が行っていた。記載していない者の内、機会がなかった看護師は 47.8 %、介護員 68.4 %であった。看護師は対象者が少ない部署が多かったが、介護員では、観察はしているが、看護師へ報告しているため殆ど記載していなかった。また、介護員の意見から、観察している事がフットケア一つであるという認識が少ない事がわかった。看護師、介護員とも足病変の変化への気づき、ケアの継続、意識の項目で上昇が見られた事から、今後も観察表を活用できる取り組みを継続して行う必要がある。さらに、フットケアに関する認識を変えていくための働きかけと、介護員も観察記録が行える検討が必要である。【結語】今後の取り組みとして、アンケート結果等から明らかになった課題をふまえ、さらに運用方法、観察表の見直しを行いながらフットケアの向上の取り組みを継続していく。

## P3-22-5
## 肝・胆道系疾患患者の掻痒感軽減のためのケア ～3 つの方法を用いて～

和泉 日向子 [1]、和田 真梨亜 [1]、森下 果南子 [1]、西野 友子 [1]、野地 志穂 [1]
1:NHO 千葉医療センター 消化器内科

【はじめに】肝・胆道系疾患の患者の中で、黄疸による掻痒感を訴える患者がいる。看護ケアとして重層清拭を行っているが、掻痒感が軽減しない場合もあり、より効果の高いケアの必要性を感じていた。a 重層清拭行う (以下 a)b 重層清拭後によもぎローションを塗布 (以下 b)c 重層清拭後にカモミールローションを塗布 (以下 c) の３つの方法を用い、比較、検討したので報告する。【対象】肝胆道系疾患で黄疸を有し掻痒感のある患者　３名【倫理的配慮】患者に説明し同意を得て個人が特定出来ないよう配慮した。【方法】abc の３つの方法で、３０分後・１時間後・２時間後・４時間後の水分量・かゆみスケール・ｐＨを測定し、結果を比較する。【結果及び考察】水分量に関しては３０分後は３つの方法とも上昇した。a では、その後低下していき、の場合は bc ４時間後まで維持した。痒みスケールは、感じ方に個人差があるがどの方法でも一旦低下が見られた。その後 a の場合は早い段階から掻痒感が再燃したが、bc の場合は 4 時間後もスケールは低値を維持していた。水分量と痒みスケールを比較した時に、水分量の上昇に伴い痒みスケールが減少している傾向にある。よって、水分量と痒みには密接な関係がある事、また b と c では効果に大きな差はみられない事がわかった。ｐＨに関しては、皮膚が中性の場合はローション塗布の有無に関わらず一旦はアルカリ性に傾く事がわかった。また、a ではｐＨがアルカリ性に傾き乾燥し、掻痒感が再燃するために効果に持続性がない事がわかった。黄疸による掻痒感の軽減のためには、乾燥により掻痒感が増強することから保湿ケアが大切である。

## P3-22-6
## 携帯型心電図モニター装着用具の検討

松園 尚子 [1]、石岡 恵 [1]、松井 聡美 [1]、藤田 香織 [1]、
善村 尚美 [1]、吉武 亮平 [1]、川邊 千鳥 [1]、二見 容子 [1]

1:NHO 岩国医療センター 5 階東病棟

はじめに：携帯型心電図モニター (以下モニターとする) を装着する患者の用具は、首に吊り下げるタイプ（以下首タイプとする）を使用している。患者からは「重たい、邪魔だ」など訴えがある。そこで、上腕装着型に着目し患者の苦痛の軽減を目指し本研究に取り組んだ。その結果、上腕装着型の有用性を明らかにできたためここに報告する。研究目的：上腕装着型（アームポーチ・サポーター）を試し、使用感について調査を行うことで、有用性を明らかにする。研究方法：3 タイプを 24 時間ずつ装着した。その後、先行研究を参考に作成したアンケート用紙を用いて、使用感の実態調査を行った。研究は A 病院倫理委員会の承諾を得た。結果：18 名に対して研究を行った。不快感については首タイプ 83 %、アームポーチ 58 %、サポーター 47 %があると回答しており、首タイプは不快感の割合が最も高かった。安定感については首タイプ 89 %、アームポーチ 50 %、サポーター 7 %がないと回答しており、首タイプは不快感が強かった。上腕装着型は、モニターの重さと上腕周囲径により不快感・圧迫感ありの割合に差がでていた。考察：上腕装着型と比較して首タイプは不快感が強い事が分かった。しかし、首タイプを不快でないとする人もいた。入院患者に個別性があるように、モニター装着用具も選択肢を増やすことで患者のニードを満たせると考える。結論：1. 上腕装着型は、首タイプと比較し不快感を軽減できる。2. 胸・腹部に手術創のある患者には上腕装着型を推奨できる。3. 上腕装着型は導入が可能であり、個別性に応じた装具の使用を推奨できる。

## P3-22-7
## 重症心身障がい児（者）の個別性に適した、気管カニューレ４点固定の取り組み

番地 ゆか [1]

1:NHO 八戸病院 看護部

【はじめに】入院中の重症心身障がい児 (者) ５０名のうち１０名が気切切開を実施している。気管カニューレの日常管理においては、固定が適切に行われないと、気管カニューレが動いて気管切開孔や気管粘膜に刺激を与え損傷し、出血の原因となる。重症心身障がい児（者）の場合、カフなしの気管カニューレを使用することが多いため、固定が適切でないと抜管するおそれがある。抜管した場合、気管切開孔が閉塞したり、異物が気管切開孔に落下する危険がある。気管カニューレの固定ひもは、装着してから時間がたつと緩んでくる。固定方法は改善を図ってきたが、変形を伴う重症心身障がい児（者）では固定に頸部の皮膚に負荷が生じやすく、固定時に締め付けによる後頸部の皮膚発赤、びらん、カニューレが下顎側に引き上げられ、気管切開孔部の炎症が生じていた。【研究目的】気管切開孔部の粘膜刺激が少なく、安全性が高い気管カニューレの固定方法を明らかにする。【方法】対象者は、過去に抜去や固定によるトラブルがあった患者３名とした。気管カニューレの通常の頸部での固定に加えて、胸部バンドを作成し 4 点固定方法を実施し、効果を評価した。【考察】患者の個別性を考慮した固定方法に変更したことで、皮膚粘膜の刺激を軽減でき、気管切開孔部周囲の皮膚トラブルを改善することができた。【結論】全身状態の悪化に伴い皮膚トラブルが生じやすい。４点固定方法を取り入れることで、過剰な締め付けによる皮膚トラブルは改善された。

P3-22-8

# 手術室における安全・安楽な体位固定方法についての検討－腋窩枕の形状について－

三木 晶子 [1]、中村 友美 [1]

1:NHO 奈良医療センター 看護部

【はじめに】当手術室では、前年度側臥位で手術を受ける患者に対し腕神経叢保護・末梢循環障害予防の為腋窩枕の素材の検討をした。結果適切な素材としてソフトナースを円柱状に丸めて使用している。しかし、前年度の研究の実験時、腋窩部痛の訴えがあった。そこで、円柱状の腋窩枕により局所的に体重がかかる事が原因と考え、腋窩にかかる圧が分散されより安楽な体位保持ができるように腋窩枕の形状について検討したので報告する。【目的】　側臥位手術時の安全・安楽な体位固定の為に腋窩の除圧・神経保護に最も適した腋窩枕の形状について検討。【方法】期間：平成 27 年 5 月～平成 28 年 1 月　対象：当院職員 5 名　方法：1. 実験 1) 左側臥位で、頭部と脊柱の高さをベッドと水平になる様にソフトナースを腋窩から腰部まで入れ、更に腋窩部に細めのソフトナースを重ねて入れ、上腕と同径の高さに設定し体位を固定（方法 A）2) 感覚神経検査（しびれ・触覚・痛覚・温度覚）3) 体圧測定：実験開始時の腋窩部の体圧測定 4) 神経伝導速度検査 2. 前年度のソフトナースの円柱状腋窩枕の実験（方法 B）結果と比較　3. アンケート調査【結果】方法 A の方が感覚検査において変化が少なく、体圧も低く、神経伝達速度においても遅延が少なかった。アンケートでは 4 名が方法 A で安定感があったと回答した。【結論】　腋窩部だけでなく腰部までソフトナースを当てることで、患者の体圧が分散し、腋窩にかかる圧迫が軽減された。その結果、腕神経叢にかかる神経圧迫も軽減された。実験結果、アンケート等からも円柱状の枕より支持面積の広い枕の方が患者にとってより安楽で安全な腋窩枕の形状であると考える。

## ポスター
## 消化器、肝・胆・膵疾患-1　(08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：久保田 竜生（NHO 熊本医療センター 外科医長）

## P3-23-1
## 高齢者におけるチューブの自己抜去のリスク因子と対策～評価表に沿った計画的援助の検討～

橋本 由利子 [1]、山本 博之 [1]、柾木 花恋 [1]、河原 奈津美 [1]、松浦 俊博 [1]

1:国立長寿医療研究センター 中 4 階病棟

はじめに

当病棟にはイレウスや胆管炎・胆管結石の治療目的で経鼻的にイレウス管や胆管ドレナージチューブを挿入している高齢患者が多く入院している。高齢患者では認知症の合併や病状をよく理解できないことも多く、チューブを自己抜去する事例が少なくなかった。看護師は円滑な治療と患者の安全を守るために、自己抜去を防ぐ観察や援助を行う必要がある。そこで、チューブの自己抜去のリスク因子とその対策について検討した。

対象と方法

2016 年 1 月～5 月の期間中に、イレウス管挿入した 3 名、胆管ドレナージチューブ挿入した 17 名の計 20 名（男性 10 名、女性 10 名、平均年齢 79.4 歳）を対象とした。カルテよりの後ろ向き調査で、自己抜去の有無、認知症の有無、当院で使用している認知症関連の転倒リスク評価項目との関係と抜去予防対策について検討した。

結果

全患者 20 名のうち、認知症関連の転倒リスク評価で自己抜去リスクが高いと想定した患者が 9 名で低い患者は 11 名であった。高リスク患者には観察しやすい部屋への移動、家族に付き添い依頼やミトンによる抑制を患者に合わせて実施していた。自己抜去は 4 名（男性 2 名、女性 2 名）で、3 名が高リスク患者で低リスク患者は 1 名のみで、時間帯はすべて深夜帯であった。

考察・まとめ

チューブは自己抜去により治療に重大な影響をきたすが、患者の鼻咽頭部留置の苦痛は大きく、認知症や理解の得られない患者は自己抜去をしてしまうことも多い。今回の検証から、我々の認知症評価を用いての自己抜去予防に対する計画的援助は、ある程度の効果があったと考えられた。今後も患者の些細な行動や心理変化に着目し、自己抜去防止援助を行っていきたい。

## P3-23-2
## 魚骨胃穿通による膵損傷症例および肝膿瘍形成症例に対してそれぞれ腹腔鏡下異物除去術にて治療し得た 2 例

永野 美和 [1]、杉原 栄孝 [1]、宮成 信友 [1]、上村 紀雄 [1]、伊東山 瑠美 [1]、志垣 博信 [1]、岩上 志朗 [1]、水元 孝郎 [1]、久保田 竜生 [1]、芳賀 克夫 [1]、片渕 茂 [1]

1:NHO 熊本医療センター 外科

症例 1 は 80 歳男性。心窩部痛を主訴に当院紹介受診された。腹部単純 CT にて胃体下部大弯に線状の高吸収域を認め、内腔から胃壁を貫き壁外へ達していたものの遊離腹腔内ガスおよび腹水なく周囲の脂肪織への炎症は目立たなかった。前日夕食に鯛骨を摂食したとのことで、魚骨胃穿通の診断で腹腔鏡下異物除去術施行した。胃後壁より 6cm の魚骨が穿通し、膵実質に刺通していたものの周囲腹水なく、異物除去後洗浄しドレーンを留置し閉腹した。術後 4 日目にドレーン抜去し、術後 7 日目に自宅退院された。症例 2 は 77 歳女性。3 日前より心窩部痛を主訴に前医を受診し保存的加療されたが改善なく再診され精査したところ炎症所見上昇および腹部単純 CT にて肝腫瘤を認めたため加療目的で当院紹介受診された。肝外側区域に肝膿瘍および内部に線状の高吸収域を認めた。10 日前に鯛骨を摂取したとのことで、魚骨胃穿通による肝膿瘍と診断した。腹腔鏡で確認すると、肝外側区域に大網小網が癒着しており、それを剥離すると白色膿汁の流出を認め、内部に 3cm の魚骨があり、異物除去し可及的に膿瘍腔を開放し洗浄後ドレーンを留置して閉腹した。術後 14 日目に肝下面ドレーンを、17 日目に膿瘍内ドレーンを抜去し術後 21 日目に自宅退院された。魚骨胃穿通は、MDCT 検査が有用であり病歴聴取により術前に診断し得た。症状が軽度であっても異物により膿瘍形成をし得るので積極的に異物除去をすることが望ましく、腹腔鏡手術は低侵襲であり有用な術式であると考えられた。

## P3-23-3
## 頸部キャッスルマン病を合併した食道癌の 1 例

岡村 国茂 [1]、大原 正範 [1]、金子 司 [1]、城崎 友秀 [1]、藤原 晶 [1]、山吹 匠 [1]、高橋 亮 [1]、小室 一輝 [1]、岩代 望 [1]、木村 伯子 [2]

1:NHO 函館病院 外科、2:NHO 函館病院 病理診断科

食道癌切除時の郭清リンパ節にキャッスルマン病（Castleman's disease, 以下 CD）を認めた稀な症例を経験したので報告する．症例は 67 歳男性。他院にて口腔癌フォローアップ中の上部消化管内視鏡検査で門歯より 20cm に 2 型病変を認め，生検で扁平上皮癌と診断されたため精査，加療目的に当院紹介入院となった．上部消化管造影にて頸部食道に長径 1.5cm の陰影欠損を認め，CT では右頸部リンパ節（No.104）の腫大を認め転移を疑った．遠隔転移は認めなかった．食道癌（CeUt）cT2N2M0 stage III の診断にて術前化学療法を勧めたが，患者が拒否したため腹腔鏡補助下非開胸食道抜去術・後縦隔経路胃管再建を施行した．術後の病理診断では中分化型扁平上皮癌, pT1b(SM3)pN0M0, stage I であった．術前転移と診断していた右頸部リンパ節 (No.104) はリンパ濾胞の血管が硝子化し，濾胞の周囲を渦巻き状に小リンパ球が取り囲んでおり，濾胞間には形質細胞の集簇が見られ CD の診断であった．CD は原因不明の稀なリンパ増殖性疾患である．本症例のように悪性腫瘍に合併することもあるが，転移リンパ節腫脹と誤認されることもあり注意が必要である．

## P3-23-4
## 門脈ガス血症をきたした絞扼性イレウス及び非閉塞性腸管虚血併発の 1 例

岡村 国茂 [1]、大原 正範 [1]、城崎 友秀 [1]、藤原 晶 [1]、山吹 匠 [1]、高橋 亮 [1]、小室 一輝 [1]、岩代 望 [1]、木村 伯子 [2]

1:NHO 函館病院 外科、2:NHO 函館病院 病理診断科

症例は 70 代，男性．当院来院前日に上腹部痛，嘔吐，下痢を自覚し，近医受診され，胃腸炎の診断で経過観察．翌日になっても症状の改善なく，吐血も認めたため，当院へ救急搬送となった．腹部 CT では十二指腸水平脚から上部空腸にかけて腸管気腫像があり，著名な門脈内ガスも認めた．上腸間膜動静脈に血栓を認めなかった．経鼻胃管を挿入し，大量の暗赤色の排液あり，門脈ガス血症を伴う小腸壊死と診断し，緊急開腹手術を施行した．トライツ靭帯を出てすぐの空腸が約 1m にわたってまだらに変色しており，壊死が疑われた．また，癒着により絞扼した回腸も壊死していた．したがって小腸部分切除術を 2 ヵ所行った．術後は集中治療室にて人工呼吸器管理を行い，敗血症や急性腎不全を呈していたため，エンドトキシン吸着療法と CHDF を導入した．集学的治療により感染もコントロールでき，良好な経過をたどった．術後第 25 病日に退院した．病理組織所見では空腸は虚血をきたすような血栓は認めず，粘膜面は凝固壊死を呈しており，全層性の出血と浮腫が高度に認め，非閉塞性腸管虚血が示唆された．また回腸は絞扼部に狭窄を認め，同様に全層性の出血と浮腫が高度を認め，小腸壊死と考えられた．われわれは門脈ガス血症をきたした小腸の絞扼性イレウス及び非閉塞性腸管虚血併発に対して集学的治療により救命できた症例を経験したので報告する．

## P3-23-5
## 経肛門的イレウス管による穿通を来した直腸癌イレウスの 1 例

岡村 国茂 [1]、山吹 匠 [1]、金子 司 [1]、城崎 友秀 [1]、藤原 晶 [1]、高橋 亮 [1]、小室 一輝 [1]、岩代 望 [1]、大原 正範 [1]、木村 伯子 [2]

1:NHO 函館病院 外科、2:NHO 函館病院 病理診断科

症例は 77 歳，男性．便秘、腹部膨満、嘔気にて当院を受診．腹部造影 CT にて直腸 Rs の全周性の壁肥厚とその口側大腸の拡張を認め，直腸腫瘍によるイレウスの診断で入院となった．下部消化管内視鏡検査にて直腸 Rs に全周性の 2 型病変を認め経肛門的イレウス管を挿入した．挿入後は微温湯でイレウス管より腸管洗浄を行い，腹部症状は改善した．挿入後 2 日目より左下腹部の圧痛を認めたが，発熱は認めなかった．挿入後 8 日目イレウス管よりガストロ造影を施行したところ，イレウス管の先端が S 状結腸壁を圧迫していたが，腸管外への造影剤の漏出は認めなかった．挿入後 12 日目 39.8 度の発熱を認めたが，腹部症状の悪化なくイレウス管より便汁の流出を認めていたため，抗生剤の投与で経過観察とした．挿入後 14 日目に予定手術にて腹腔鏡下手術を施行したところ，腫瘍口側の S 状結腸と大網が腹壁に癒着しており，癒着剥離を行うと S 状結腸，大網を貫いて経肛門的イレウス管の先端が観察された．腹腔内に便汁の流出はなく，予定通り腹腔鏡下高位前方切除術を施行した．病理組織学的には中分化腺癌，pT3(SS)，pN0，ly3，v0，stage II であった．術後経過良好にて退院となった．経肛門的イレウス管挿入は閉塞性大腸癌に対して有用であるが，穿孔，穿通の合併症の報告も散見されている．挿入後は注意深い観察を必要とし，減圧完了後できるだけ早期に手術を施行することが重要と考えられた．

## P3-23-6
## 破骨細胞様巨細胞型退形成性膵管癌の 1 例

岡村 国茂 [1]、大原 正範 [1]、金子 司 [1]、城崎 友秀 [1]、藤原 晶 [1]、山吹 匠 [1]、高橋 亮 [1]、小室 一輝 [1]、岩代 望 [1]、木村 伯子 [2]

1:NHO 函館病院 外科、2:NHO 函館病院 病理診断科

症例は 84 歳，女性．食思不振・体重減少を主訴に入院した．CT にて膵体部に 60 mm 大の多房性腫瘤を認めた ERCP では主膵管の狭窄を認め，その末梢側は不整に造影された．超音波内視鏡下穿刺吸引法を施行し，破骨細胞様巨細胞を伴う未分化癌の所見であった．遠隔転移の所見はなく，膵体尾部切除術を施行した．病理組織学的検査所見では不整形を示す腫瘍細胞の充実性増生を認め，腫瘍細胞とともに破骨型巨細胞も認めた．病変内には一部に膵管癌成分も認めた．以上より退形成性膵管癌，破骨細胞様巨細胞型，pT3，TS4，pS(-)，pRP(+)，pPL(-)，pPV(-)，pA(-)，pOO(-)，pN1，stage III と診断された．術後補助化学療法は通常の膵管癌に準じてゲムシタビン (1 投 1 休) を施行したが，術後 1 年で肝転移にて再発した．退形成性膵管癌は発症早期から血行性・リンパ行性に転移し急速な膨張性発育を特徴とし，診断時にはすでに巨大な腫瘤となっていることも多く，通常型膵管癌に比べ予後不良で，その発生頻度は膵癌全体の 0.16% と非常に稀である．今回われわれは破骨細胞様巨細胞型退形成性膵管癌の稀な症例を経験したので報告する．

## P3-23-7
## 腸重積を発症した小腸 Inflammatory fibroid polyp の 1 切除例

鶴田 結子 [1]、久保田 竜生 [1]、宮成 信友 [1]、上村 紀雄 [1]、伊東山 瑠美 [1]、杉原 栄孝 [1]、志垣 博信 [1]、岩上 志朗 [1]、水元 孝郎 [1]、芳賀 克夫 [1]、片渕 茂 [1]

1:NHO 熊本医療センター 外科

Inflammatory fibroid polyp（以下 IFP）は非上皮性腫瘍様病変で, 小腸では比較的まれな疾患である. 今回我々は腸重積症を合併した小腸 IFP を経験したので報告する. 症例は 55 歳, 女性.3 週間前よりの間欠的な腹痛, 下痢を主訴に前医を受診した. 腹部超音波検査において上腹部に直径 20mm 程の腫瘤を認め, これを先進部とした腸重積症を疑われ当院紹介となった. 腹部 CT 検査にて小腸の重積所見があり, 先進部にやや低吸収域な嚢胞状に見える部分を認めた. 腫瘍性病変を先進部とした腸重積症と診断し, 同日緊急手術を行った. 手術所見ではトライツ靭帯より 220cm の小腸に直径約 4cm の腫瘤を認め, 肛門側に陥入しており腸重積となっていた. 腫瘍より口側に約 10cm, 肛門側に約 15cm で小腸を切離した. 術後経過は良好で術後 8 日目に退院した. 病理所見では, 肉眼的に約 2.5cm の腫瘤性病変が確認された. 粘膜上皮には異型は見られず, 粘膜筋板直下を主体として紡錘形細胞の増殖がみられ, 背景には小血管構造や著明な好酸球浸潤が認められた. 免疫染色では,CK,AE1/AE3,CD34,S-100,c-kit,Desmin いずれも陰性であり, 組織学的に IFP と診断された.IFP は反応性のポリープ様病変と考えられているが, その成因は未だ不明である. 発生部位は消化管全体にわたり, 胃に多くみられ小腸はそれに次いでいる. 小腸 IFP の約 80% が腸重積, イレウス症状で発生するとの報告があるが, その多くでは術前診断に至らず, 緊急もしくは待機手術ののちに病理検査にて診断が得られている. 今回我々は小腸 GIST を鑑別診断として考慮したが, 術前診断には至らなかった. 比較的まれな小腸 IFP による腸重積症を経験した. 若干の文献的考察を加え報告する.

# P3-23-8
# 摘出に難渋した巨大直腸異物の 2 例

米山 久詞 [1]、井上 和茂 [1]、岡田 一郎 [1]、霧生 信明 [1]、
加藤 宏 [1]

1:NHO 災害医療センター 救命救急センター

直腸異物は救急外来でしばしば遭遇する症例である。挿入異物は、大きさ、材質、形状など多岐にわたるため、過去の摘出難渋例の把握が重要である。今回我々は子宮筋腫核出術に用いられるミオームボーラーが有用であった症例を経験したので報告する。

症例は 44 歳男性、挿入異物はアナルプラグというシリコン製の玩具で、摘出困難となり当院へ搬送された。初療室にて全身麻酔をかけ、経肛門的に摘出を試みるも不能であったため緊急開腹となった。しかし異物は骨盤腔内に完全に嵌頓し、経腹的な摘出も困難であった。開腹補助下に経肛門的にミオームボーラーを異物に刺入し、細かく砕くことで、腸管切開を行うことなしに、異物を摘出できた。術後は特に問題なく経過し、第 13 病日に退院となった。　ミオームボーラーは過去にも使用報告があるが、弾性のある異物が嵌頓し、用手的摘出不能な場合には異物をしっかり把持することができ、さらには破砕することも可能であり、摘出に有用である。

## ポスター
## 消化器、肝・胆・膵疾患-2　(09:18 - 10:06)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：山崎 一美（NHO 長崎医療センター 臨床疫学研究室長）

## P3-24-1
## 消化管出血を契機に指摘された胃神経鞘腫の一例

吉村 由紀 [1]、生田 幸広 [2]、宮石 浩人 [2]、八杉 晶子 [2]、岡本 英司 [2]

1:NHO 浜田医療センター 総合診療内科、2:NHO 浜田医療センター 消化器内科

症例は 60 代男性。200X 年 1 月下旬にチョコレート色の嘔吐、ふらつきを自覚。同年 2 月上旬にかかりつけ医受診し著明な貧血の進行 (Hb5.2) を認めたため同日近隣総合病院に紹介入院となった。上部消化管内視鏡検査にて胃体部小弯前壁に頂部に潰瘍形成を伴う粘膜下腫瘍を認め、出血源と考えられたため精査加療目的で当院紹介となった。再度上部消化管内視鏡検査を施行したところ噴門直下から体中部小弯前壁を主座とする長径 7cm を超える粘膜下腫瘍を認めた。頂部には潰瘍を伴っていたが露出血管は認めなかった。超音波内視鏡では筋層由来の腫瘤で、内部は均一な低エコーであった。同部位からの生検では紡錘形の細胞が認められ c-kit は陰性。S-100 陽性であったため神経鞘腫を疑った。Ki-67 の高値は認めなかったが、造影 CT にて胃周囲、膵背側、傍大動脈周囲にリンパ節腫大が見られ、臨床的には転移を否定できなかった。PET-CT で胃の腫瘍には FDG の集積が認められたが、胃周囲の腫大したリンパ節への集積は認められず、リンパ節転移ではないと判断した。Von-Recklinghausen 病も鑑別に挙げ、皮膚科に診察してもらったが典型的なカフェオレ斑は認められなかった。外科的加療の方針となり、200X 年 3 月に胃部分切除を施行した。切除標本は径 7.3×6.4×3.8cm の胃粘膜下腫瘍であった。術後の病理検査では術前の生検と同様に紡錘形細胞が増生し c-kit 陰性、S100 陽性で神経系への分化が明らかであったため胃神経鞘腫と診断。リンパ節に関しては腫瘍細胞を認めず反応性の変化であった。術後合併症等なく約 1 週間後に退院。

【考察】胃原発の神経鞘腫は比較的稀な疾患であり、若干の文献的検索を加えて報告する。

## P3-24-2
## 虫垂切除後に診断された虫垂胚細胞カルチノイドの一例

坂本 佳菜子 [1]、水元 孝郎 [1]、宮成 信友 [1]、上村 紀雄 [1]、伊東山 瑠美 [1]、杉原 栄孝 [1]、志垣 博信 [1]、岩上 志朗 [1]、久保田 竜生 [1]、芳賀 克夫 [1]、片渕 茂 [1]、村山 寿彦 [2]

1:NHO 熊本医療センター 外科、2:病理診断科

症例は 74 歳男性。当院紹介 5 日前に腹痛が出現し、2 日前に前医受診。鎮痛剤と抗生剤を処方され、その後は外来通院にて経過をみられていた。紹介当日に前医にて CT 検査を施行され、虫垂炎が疑われたため当院紹介となった。血液生化学的検査では WBC：12100/µl、CRP :14.9mg/dl と高度の炎症所見を認め、画像所見では虫垂の腫大がみられ、急性虫垂炎の診断にて緊急手術を施行した。腹腔鏡観察では、虫垂の穿孔と膿汁の貯留を認め、限局性腹膜炎の所見であった。腹腔鏡下に虫垂を切除し、洗浄ドレナージを行った。病理学的診断では虫垂杯細胞カルチノイドの診断であり、異型腺管の漿膜下層までの浸潤を認め、腫瘍の遺残が否定できないため、追加切除が必要と考えられた。術後 12 日目にリンパ節郭清を含めた回盲部切除術を施行した。追加切除標本には病理学的にリンパ節転移は認めず、虫垂切除断端部には癌の遺残はなかった。術後麻痺性イレウスを認めたが保存的治療で改善し、自宅退院となった。虫垂杯細胞カルチノイドについて文献的検索を行うと、非充実型の低分化腺癌とする意見が強く、低分化腺癌として治療されることが多い。本症例は虫垂胚細胞カルチノイド、臨床病期 pT3N0M0 StageII で再発危険群と判断し、術後補助化学療法を行う方針となった。現在 XELOX 療法を継続中で再発は認めていない。虫垂胚細胞カルチノイドは比較的稀な疾患であり、術前診断は困難で、発見時には進行していることが多いとされている。今回、虫垂切除後に診断された虫垂胚細胞カルチノイドの一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

## P3-24-3
## セロタイプとジェノタイプが異なる C 型慢性肝炎に対し、Direct-acting Antiviral Agents（DAAs）による治療を施行した 2 例

森田 篤帆 [1]、碓井 真吾 [1]、水野 敬宏 [1]、倉持 みずき [1]、新井 潤 [1]、玉井 恒憲 [1]、細田 泰雄 [1]、関塚 永一 [1]

1:NHO 埼玉病院 臨床研修医

【はじめに】DAAs が開発され、HCV に対する治療の奏功率が飛躍的に向上したことは周知の通りである。DAAs による治療開始後にジェノタイプがセロタイプと異なることが判明した C 型肝炎の 2 症例を報告する。

【症例 1】79 歳女性。C 型代償性肝硬変と診断され、ペグインターフェロン＋リバビリン療法を行うも無効であり肝庇護療法を受けていた。セロタイプが 2 型であり、ソホスブビル＋リバビリン療法を開始し、4 週後に HCV-RNA は検出感度以下となったが 12 週後に再燃した。後にジェノタイプ 1b と判明した。

【症例 2】44 歳男性。他院で C 型代償性肝硬変と診断され、肝庇護療法と瀉血療法を受けていた。セロタイプ 1 型、高ウイルス量であり治療目的に当院を紹介受診し、レジパスビル＋ソホスブビルで治療を開始した。4 週後には HCV-RNA が 1.2LogIU/ml 未満となり、現在加療中である。HCV の NS5A 領域の変異解析で検出できなかったことからジェノタイプを提出し、3A と判明した。

【考察】C 型肝炎ウイルスにおいてセロタイプとジェノタイプは 90% 以上一致すると言われているものの、両者が異なる例も存在する。ジェノタイプ測定は保険適応外であり、治療前に測定することは通常困難である。しかし、DAAs は非常に高価であるため治療の失敗はできる限り回避すべきであり、治療前にジェノタイプを測定することが望ましい。

## P3-24-4
## 若年女性に認められた位置異常を呈した肝外側区域内肝腫瘤の一例

石井 健一郎 [1]、藤野 史織 [1]、桑野 紘治 [1]、小野 元嗣 [1]、
大越 悠史 [1]、細田 篤志 [1]、飯塚 美香 [1]、坂本 友見子 [1]、
二渡 信江 [1]、旗手 和彦 [1]、金澤 秀紀 [1]、井上 準人 [1]、
金田 悟郎 [1]、堀田 綾子 [2]、齋藤 生朗 [2]

1:NHO 相模原病院 外科、2:NHO 相模原病院 病理診断科

【主訴】腹部膨満感【既往歴】てんかん【経過】3 年前より腹部膨満感はしばしば感じていた. 通院していた近医にて腹部超音波を施行したところ下腹部から骨盤内にかけての長径 17cm 大の腫瘤を認め, 当院受診となった.CT・血管造影などでは複数の腫瘤形成を伴い, 位置異常を呈した腫大した肝外側区域であると診断した. 外側区域内の腫瘤は早期相・門脈相でともに low-iso density を呈していた. また肝機能・肝予備能に問題は認めなかったが PIVKA-2 は異常高値を示していた（133 − 811mAU/ml）.【手術】肝外側区域は内側区域と扁平な茎部により連続していたため腹腔鏡下にアプローチし自動縫合器（Echelon-white）を用いて切離した. 切除検体は下腹部の横切開創より摘出した. 術後は問題なく POD8 に退院となった. また術前高値であった PIVKA-2 は正常化した.【病理】背景肝に慢性炎症や線維化は認めなかった. 結節部の肝細胞は核はやや小型で異型に乏しく, 核分裂像はほとんどなかった. 結節中央部に瘢痕形成は認めなかった. 肝細胞腺腫が最も疑われる所見であったが脂肪変性を伴った部分では肝細胞癌の組織像と類似している部分も認められた.【考察】病理検査では悪性病変が完全には否定しえず, また術前 PIVKA-2 が高値であったことから今後も厳重な経過観察を要すると考えられた.

## P3-24-5
## 後腹膜原発粘液性嚢胞腺癌の 1 例

内海 方嗣 [1]、虫明 泰 [1]、國友 知義 [1]、安原 功 [1]、谷口 文崇 [1]、
荒田 尚 [1]、勝田 浩 [1]、田中屋 宏爾 [1]、青木 秀樹 [1]、
竹内 仁司 [1]、兼森 美帆 [2]、岡崎 倫子 [2]、野田 清史 [2]、
山崎 理恵 [3]

1:NHO 岩国医療センター 外科、2:NHO 岩国医療センター 婦人科、
3:NHO 岩国医療センター 病理科

症例は 35 歳女性。流産で近医産婦人科受診。超音波検査で左卵巣腫瘍が疑われ当院婦人科紹介。MRI,CT による精査にて両側の卵巣は確認。後腹膜腫瘍疑いにて外科紹介となった。特に症状なし。左腹部に小児頭大の膨隆を触知した。CT、MRI では後腹膜に 12cm 大の隔壁と壁肥厚を伴う嚢胞性病変を認めた。PET-CT では壁肥厚部位に FDG の集積をみとめた。後腹膜腫瘍の診断で手術を施行した。開腹所見では腹水なく、大網への転移、腹膜播種は認めなかった。既存の腫瘍は左後腹膜に位置し、S 状結腸間膜と広く接しており温存不可能であったため腫瘍とともに S 状結腸を合併切除した。背側への浸潤なく尿管、卵巣静脈は剥離可能であった。術後特に合併症なく経過し第 10 病日に退院となった。摘出標本は大きさ 13×12×12cm であり内腔は多房性腫瘍であった。病理組織学的には卵巣原発粘液性嚢胞性腫瘍に類似する粘液性嚢胞腺癌と診断された。術後 6 カ月現在再発なく生存中である。

## P3-24-6
## 癌性心膜炎による心タンポナーデで発症した胃癌の１例

野中 真知 [1]、春日 健吾 [1]、飯塚 圭介 [1]、石原 眞悟 [2]、
迫 陽一 [1]、林 学 [1]、飯塚 光 [1]、根岸 哲夫 [1]

1:NHO 沼田病院 内科、2:伊勢崎市民病院

症例は 25 歳女性。既往は鼠径ヘルニア手術歴のみ。癌の家族歴なし。2013 年 12 月頃より背部や臀部に疼痛あり、整形外科にて鎮痛剤を処方されていた。労作時呼吸苦認めるようになり、徐々に増悪したため、2014 年 2 月初めに前医を受診し、両側肺炎疑いにて当院当科紹介受診となった。胸部単純 X 線検査にて、著明な心拡大を認め、胸部 CT 検査では多量の心嚢液貯留による心タンポナーデと肺水腫、また胸椎、腰椎、仙骨、両側骨盤に不均一な骨硬化像を認めた。心タンポナーデに対し、エコーガイド下心嚢液ドレナージ術を施行した。排液は血性であり、細胞診では、class V、腺癌を認めた。上部消化管内視鏡検査にて、胃体下部後壁にひだの集中や途絶を伴う不整な潰瘍性病変あり、生検で por ＞ sig が検出され、胃癌による癌性胸膜炎、多発骨転移と診断された。群馬県立がんセンターへ転院、化学療法施行されるも、心タンポナーデ発症より約 6 ヵ月後に永眠された。心転移を来す悪性腫瘍の原発巣としては、肺癌、乳癌、白血病や悪性リンパ腫に多いとされているが、消化器癌では比較的稀であり、文献的考察を加えて報告する。

## P3-24-7
## 術前に粘膜下腫瘍が疑われた胃癌の１例

中村 麻里子 [1]、石塚 裕人 [1]

1:NHO 埼玉病院 外科

症例は 65 歳男性。2015 年 10 月の肺癌検診目的の胸部単純写真で右横隔膜上に腫瘤を指摘された。胸腹部 CT にて、肺野には明らかな異常を認めないものの、胃体下部大彎側の粘膜下に 52mm ほどの隆起性病変を指摘された。上部消化管内視鏡検査では同部位に表面に陥凹を伴う隆起性病変を認め、生検では Group I であったため、GIST や平滑筋腫、神経鞘腫などの胃粘膜下腫瘍を疑った。直径 5cm 以上であり、診断及び治療目的に、2015 年 12 月に開腹手術を施行した。術中所見で胃体上部前壁に白色の不整漿膜を認め、肉眼的に胃癌の漿膜浸潤が疑われた。# 4d 領域に播種またはリンパ節転移と思われる結節を複数認め、結節の迅速病理診断を行った。その結果、腺癌のリンパ節転移と診断されたため、粘膜下腫瘍の形態を呈した進行胃癌と判断し、胃全摘、D2 郭清、R-Y 再建を実施した。最終的には胃癌 MU ant type1 pT4aH0P1N1M0 stage IV と診断された。 粘膜下腫瘍の形態を呈する胃癌の成因として、粘膜下への髄様性癌浸潤、リンパ細網組織の増生、粘液癌、限局的線維化、粘膜下異所性胃腺からの発生などが挙げられている。粘膜下腫瘍の形態を呈する胃癌について、術前診断は困難な場合が多く、本症例もその一例であり、過去の文献をもとに臨床及び病理組織学的に本症例を振り返る。

# P3-24-8
# 慢性腎不全の高リン血症予防薬・炭酸ランタンによる胃粘膜障害

松本 嵩史[1]、三原 裕美[2]、黒濱 大和[2]、伊東 正博[2]、長田 和義[3]、西山 仁[3]

1:NHO 長崎医療センター 初期研修（病理）、2:同 病理診断科、3:同 消化器内科

【緒言】炭酸ランタンは慢性腎不全の高リン血症の予防薬として開発された新薬で、食物中リンと結合しリンとの結合物を腸管から排泄することで、腸粘膜からのリン吸収を阻害し高リン血漿を予防している。発売当初、炭酸ランタン・リン結合物は不溶性で腸粘膜からはほとんど吸収されないと言われていた。しかし昨年、炭酸ランタン・リン結合物が胃粘膜に沈着し重篤な粘膜障害をきたすことが本邦から初めて報告された。本院でも透析歴と炭酸ランタン（ホスレノール）服用歴のある患者で、胃粘膜内に炭酸ランタン・リン結合物を貪食した奇異な肉芽腫形成が観察された症例を経験したので報告する。

【症例】本院通院中の 60 歳代男性で貧血の精査目的で胃生検が施行された。内視鏡像は胃体部小弯から胃角小弯にかけて萎縮、瘢痕、白色顆粒状粘膜を認め、IIc 病変・早期胃癌が疑われた。NBI 拡大観察で白色顆粒状粘膜部分では陥凹部の粘膜下に白色沈着物を認めた。MV は視認化で irregularity は認めなかった。胃生検では不定形、透明な結晶物を貪食する巨細胞と類上皮細胞からなる小さな肉芽腫が数個胃粘膜内に観察された。病歴を確認したところ、慢性腎不全で炭酸ランタンの服用歴があることが判明し、炭酸ランタン・リン結合物の沈着と診断した。さらに粘膜障害の広がりと程度を評価する目的で、回腸末端、横行結腸、直腸の内視鏡観察と粘膜生検が施行された。内視鏡上はびらんなど異常所見は認めず、病理組織学的に異物型肉芽腫は下部消化管には認めなかった。

【結語】慢性腎不全患者への炭酸ランタンの使用には胃粘膜障害の発症リスクを考慮し、慎重に投与することが必要であることが示唆された。

## ポスター
## 消化器、肝・胆・膵疾患-3　(08:30 - 09:24)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：鶴田 悟（NHO 別府医療センター 消化器内科 医長）

## P3-25-1
## 当院における悪性胃十二指腸狭窄に対する Niti-S 胃十二指腸用ステントの使用成績

島田 昌明 [1]、岩瀬 弘明 [1]、平嶋 昇 [1]、龍華 庸光 [1]、
加藤 文一朗 [1]、浦田 登 [1]、後藤 百子 [1]、宇仁田 慧 [1]、
近藤 高 [1]、田中 大貴 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 消化器内科

【目的】胃十二指腸用ステントは根治的切除不能悪性胃十二指腸狭窄に対する姑息的治療として 2010 年から保険適応となり, Niti-S 胃十二指腸用ステントも 2012 年 1 月より保険収載された. 今回, 当院における悪性胃十二指腸狭窄に対する Niti-S 胃十二指腸用ステントの使用成績について後ろ向きに検討した. 【方法】2012 年 5 月から 2016 年 3 月までに Niti-S 胃十二指腸用ステントを留置した 22 例を対象とした. 手技的・臨床的成功率, 手技時間, ステント留置前後の Gastric Outlet Obstruction Scoring System (GOOSS), 摂食可能期間, 再治療, 合併症, 予後などについて検討した. 【成績】男性 14 例, 女性 8 例, 平均年齢 78.5 ± 10.6 歳であった. 原疾患は胃癌 13 例, 膵癌 4 例, 胆管癌 2 例, 十二指腸癌 2 例, 乳頭部癌 1 例であった. 癌性腹膜炎を 14 例に認めた. 手技的成功率 100 %, 臨床的成功率 86.3 %であった. 手技時間は 14.5 ± 6.1 分であった. 胆管ステントとの double stenting は 3 例に認めた. ステント留置前後の GOOSS は 0.5 ± 0.5 から 2.4 ± 0.9 へ有意に改善した ($p < 0.001$). ステント留置後の再治療は 1 例であった. 平均摂食可能期間は 53.5 日で, 平均生存期間は 94.6 日であった. ステント留置後に GOOSS: 2 以下の平均生存期間は 34.2 日と不良であったが, GOOSS: 3 では 111.1 日と予後が有意に改善した ($p < 0.05$). 重篤な合併症は認めなかった.【結論】悪性胃十二指腸狭窄に対する Niti-S 胃十二指腸用ステントは高い成功率で安全に施行でき, 食事摂取が可能となることから患者の QOL が改善し, 予後が向上することが期待された.

## P3-25-2
## 十二指腸乳頭部未分化癌の 1 例

安井 七々子 [1]、稲垣 優 [1]、安井 雄一 [1]、宇野 麻耶 [1]、
赤井 正明 [1]、梶岡 裕紀 [1]、磯田 健太 [1]、北田 浩二 [1]、
濱野 亮輔 [1]、徳永 尚之 [1]、宮宗 秀明 [1]、常光 洋輔 [1]、
大塚 眞也 [1]、岩川 和秀 [1]、岩垣 博巳 [1]

1:NHO 福山医療センター 外科

十二指腸乳頭部未分化癌は非常に稀な疾患である。今回、我々は本疾患の切除例を経験したため、報告する。症例は 50 歳代男性。尿濃染，黄疸で当院紹介。腹部 CT で肝内肝外胆管及び主膵管の拡張を認め、十二指腸乳頭部に閉塞の原因と思われる腫瘤を認めた。ERCP 下の生検結果は adenocarcinoma 疑いであったが確定診断には至らなかった。ERBD チューブにて減黄の後、SSPPD-IIA- 1 を施行した。病理組織は、上皮様細胞が充実性、索状に増殖を認めており、明らかな腺管構造は認めなかった。免疫染色では、CA19-9(-), CD56(+), chromogranin A(-), Synaptophysin(-), CK7(-), CK20(-), EMA(-), α-AT(-) であった。以上より、腺癌や内分泌細胞癌等は否定的であり、未分化癌と判断した。最終診断は、十二指腸乳頭部未分化癌, 露出腫瘤型, 15mm, pT3a, pN0, pM0, pStageIIA であった。術後経過は良好であり、術後 16 日目に退院。現在術後補助化学療法を施行中である。十二指腸乳頭部未分化癌は非常に稀な疾患であり，他の部位の未分化癌同様、本疾患は悪性度が高く、根治術を施行しても予後不良とされる。また，症状発現が遅く、診断時に既に進行癌である場合が多いとされる．本症例は比較的早期の段階で発見され，根治術を施行し，補助化学療法をしたが，現在）肝転移が出現し，化学療法のレジメンの変更を要した．術後補助化学療法には確立されたものはなく，今後のさらなる検討が望まれる。胆道癌取り扱い規約第 6 版では、未分化癌の定義は、病巣のどの部分にも、腺癌、扁平上皮癌、内分泌細胞腫瘍への分化を示さない癌、と定義される。本症例では何れの細胞への分化も認めず、未分化癌との診断に至った。

## P3-25-3
## 演題取り下げ

演題取り下げ

## P3-25-4
## 進行胆嚢癌 R1 切除後、明らかな再発を認めず比較的長期の経過を追えている超高齢者の 1 例

松井 芳夫 [1]、磯部 雄二郎 [1]、尾野 大気 [1]、尾曲 健司 [1]、橋本 健夫 [1]、田村 明彦 [1]、長谷川 親太郎 [1]

1:NHO 栃木医療センター 外科

胆嚢癌は無症状で進展し、進行した状態で発見されることもしばしばで、そのような症例の予後は不良である。今回我々は、超高齢で、両側大腿骨頚部骨折術後、performance status 不良 (2-3) な症例に発見された進行胆嚢癌に対し、早期の再発転移が危惧されたが、十分な IC のもと胆嚢摘出術（R1 切除）を行い、その後明らかな再発、転移なく比較的長期の経過を追えている 1 例を経験したので報告する。症例は 84 歳女性。両側大腿骨頚部骨折で当院リハビリ中であった。経過中、発熱、心窩部痛など自覚し、行った腹部 CT で、胆石、慢性胆嚢炎を指摘された。炎症鎮静化後、治療目的で外科紹介となった。当科での再検 CT では、多発胆石と、胆嚢体部に腫瘍性病変を認め、肝臓への直接浸潤も疑われ、進行胆嚢癌 (stage VIa 以上) と診断した。治療としては、肝葉切除、リンパ節郭清が、標準治療ではあるが、超高齢で認知症もあり PS も不良で、ご家族へ十分な IC のもと、単純胆嚢摘出術のみを行うこととした。手術所見で、腫瘍の腹側は漿膜を超え大網へ直接浸潤していたが、明らかな腹膜播種や、遠隔転移は認めなかった。胆嚢を摘出し、手術時間 1 時間 50 分、出血量 700cc であった。術後、創部に SSI を認めたが、洗浄治療で改善した。切除標本の病理診断は胆嚢癌 4.0x3.5cm, tub2, int, INFb, ly(1), v(2), T4(pSI(大網), pHinf2-3, pBinf0, pPV0, pA0, pN0(0/3), pBM0, pHM1(3mm), pEM1(2mm) fstage VIa であった。ご家族への十分なインフォームドコンセントのもと、抗癌剤などの追加治療は一切行わないこととなり、第 27 病日軽快退院となった。術後 3 年経過したが、明らかな再発、転移は認めず、外来通院中である。

## P3-25-5
## 術前に診断し得た退形成性膵管癌の 1 例

大塚 雄一郎 [1]、福地 聡士 [1]、得丸 智子 [1]、山下 勉 [1]、新関 修 [1]、室 豊吉 [1]、森内 昭 [2]、村上 和成 [3]、松本 敏文 [4]、吉河 康二 [5]

1:NHO 大分医療センター 消化器内科、2:NHO 大分医療センター 病理診断科、3:大分大学 消化器内科、4:NHO 別府医療センター 消化器外科、5:NHO 別府医療センター 病理診断科

77 歳男性、アルコール性肝障害で別府医療センターに定期通院中．200X 年 1 月腹部造影 CT で膵頭部に早期相から門脈相まで漸増性に濃染される、内部に嚢胞成分を伴う 20mm の腫瘤を指摘． MRI で膵頭部腫瘤は T2 強調像で等信号で内部に高信号を伴い、DWI でほぼ均一に拡散制限を認めた．主膵管には異常所見はなかった．EUS-FNA 目的で同年 2 月当院に紹介入院．EUS では境界明瞭な球状の低エコー腫瘤として描出され、内部に嚢胞成分を伴っていた．血液検査で ProGRP51.1pg/mL、NSE12.9ng/mL と上昇を認めた．膵神経内分泌腫瘍 (P-NET) と考え EUS-FNA を施行した．病理診断は poorly differentiated adenocarcinoma with anaplastic component だった．同年 3 月別府医療センター外科で幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施行した。術後病理診断は Anaplastic carcinoma, giant cell type で、免疫染色で AE1/AE3(-)、Vimentin(+)、desmin(-) だった．pT2N0M0, pStageII で、本人の希望で術後補助化学療法は行わずに経過観察中である．術後 3 年 2 か月が経過しているが無再発生存中である．退形成性膵管癌は術前に診断できる場合が少なく，今回 EUS-FNA による病理診断が有効であったと考えられ，若干の文献的考察を加え報告する．

## P3-25-6
## 腹部超音波検査で診断された十二指腸潰瘍穿孔の一例

藤田 明子[1]、藤田 勲生[1]、槇野 貴文[1]、松枝 克典[1]、上田 祐也[1]、遠藤 伸也[1]、堀井 城一朗[1]、豊川 達也[1]、村上 敬子[1]、金吉 俊彦[1]

1:NHO 福山医療センター 内科

【症例】23 歳男性【主訴】腹痛【現病歴】２０ XX 年１１月上旬より腹痛が持続しており近医にて感染性腸炎として診断加療されていた。１２月４日突然の強い腹痛が出現したため精査加療目的で当院に紹介となった。【現症】体温３７．１度、右側腹部から下腹部にかけて圧痛と反跳痛・筋性防御を認めた。【経過】前医で施行された腹部 CT では胆嚢、虫垂の腫大やあきらかな遊離ガスは認めなかった。来院時の血液検査は白血球１５６００/μ、Hb １４．７ g/dl、血小板２３．９万/μ、CRP ０．０３ｍｇ/dl であり軽度炎症反応を認めた。腹痛の原因精査目的に施行した腹部超音波検査では胆嚢・虫垂の腫大は認めず、十二指腸の壁と周囲の脂肪織の肥厚を認め、内腔から十二指腸壁を貫く筋状の high echo 部位を認めた。また同部位から腸管外へと移動する点状の high echo が描出され遊離ガスが疑われた。以上の結果より十二指腸潰瘍による穿孔と診断した。腹腔鏡下にて緊急手術を施行し、胃前庭部・十二指腸に白苔の付着、混濁した腹水と十二指腸前壁に小孔を認めた。同穿孔部位に対して結紮縫合・大網被覆を行い、術後は良好に経過し第１４病日に退院した。【考察】遊離ガスの診断は CT よりも腹部超音波検査で検出率が高いとの報告もあり、本症例でも画像を撮影した時期が違うという点はあるが CT では不明瞭であった遊離ガスが腹部超音波検査では描出可能であった。腹部超音波検査で診断した十二指腸潰瘍穿孔の一例を経験したので報告する。

## P3-25-7
## 退形成性膵管癌の 2 切除例

奈賀 卓司[1]、谷口 健次郎[1]、山本 修[1]、久光 和則[1]、杉谷 篤[1]、浜副 隆一[1]

1:NHO 米子医療センター 外科

【はじめに】退形成性膵管癌は膵癌の中では比較的まれとされ，予後が非常に悪いとされている．今回われわれは，破骨細胞型退形成性膵管癌の 2 切除例を経験したので報告する．【症例 1】症例は 70 歳代，女性．腹痛のため近医を受診し，腹部 US にて膵体部に腫瘤を指摘され，当院に紹介となった．腹部 CT 検査にて膵体部にやや不均一な造影効果を示す，約 3cm 大の腫瘤を認めた．腹部 MRI 検査でも，内部がやや不均一な腫瘤を認め，膵体部癌と診断し，膵体尾部切除術を施行した．病理組織診断では，管状・乳頭管状構造をとる高分化腺癌に混じって，紡錘形～多形成を示す肉腫様病巣が混在して破骨型巨細胞が集簇しており，破骨細胞型退形成性膵管癌と診断された．術後約 2 年が経過するが，再発の所見は認めていない．【症例 2】 40 歳代，女性．皮膚黄染，尿が濃いのに気づき受診され，閉塞性黄疸の診断にて入院し，精査を行った．腹部 CT 検査にて, 膵頭部に，出血，壊死を思わせる嚢胞状の変化を伴う内部不均一な造影効果を示す，約 3cm 大の腫瘤を認めた．腹部 MRI 検査でも内部が不均一な低信号～高信号を示す腫瘤を認め，PET-CT では FDG の強い集積を認めた．退形成性膵管癌，solid-pseudopapillary tumor, 膵内分泌腫瘍などを考え，亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行した．病理組織診断では，紡錘形腫瘍細胞が束状になって肉腫様に増殖し，これに混じって破骨型巨細胞が集簇して増殖しており，破骨細胞型退形成性膵管癌と診断された．術後は補助化学療法 (TS-1) を施行し，術後約 1 年が経過するが，再発の所見を認めていない．【結語】破骨細胞型退形成性膵管癌の 2 切除例を経験したので，若干の文献的考察を加え報告する．

## P3-25-8
## 化学療法にて長期生存が得られた胃癌腹膜播種の１例

石塚 裕人 [1]、中村 麻里子 [1]、亀井 佑太郎 [1]、江頭 有美 [1]、雨宮 隆介 [1]、津和野 伸一 [1]、柳 在勲 [1]、早津 成夫 [1]、原 彰男 [1]

1:NHO 埼玉病院 外科

症例は 73 歳、男性。２０１１年１月、術前診断胃癌、UE, less, type 3, cT 4 a(SE) にて胃全摘術を予定した。開腹した結果、網嚢内、小腸間膜、ダグラス窩に複数の白色結節を認め、迅速病理に提出した結果、低分化型腺癌が認められ、腹膜播種と診断した。手術の時点で、経口摂取は可能で、胃全摘しても根治性がない上に、QOL が大幅に悪化すると思われ、さらに化学療法導入まで１ヶ月以上かかってしまうことを考慮し、試験開腹とした。術後１４日目より S-1、シスプラチン併用化学療法を開始した。２コース終了後、内視鏡及び CT にて腫瘍の縮小が認められたが、シスプラチンによると思われる薬疹が出現したため、S-1、パクリタキセル併用療法に変更し、１コース施行。１コース終了後、再び薬疹が出現し、S-1 が原因と考えられたため、パクリタキセル単独療法を４コース施行。4 コース後の上部内視鏡にて著明な腫瘍縮小効果を認めたため、その後もパクリタキセル単独療法を継続した。手術から２年９ヶ月の間、合計 17 コースを施行し、Long NC が得られていたが、１７コース終了後の CT および上部内視鏡にて PD となった。その後、同じタキサン系のパクリタキセル注射剤（アブラキサン）を２コース施行したが、再び PD となったため、イリノテカン単独療法を２コース施行。終了後、再び PD となったため、本人と相談し、BSC の方針となった。その後、徐々に全身状態悪化し、試験開腹術後４年１ヶ月後に永眠された。一般的に胃癌腹膜播種の生存中央値は約１２ヶ月とされているが、今回は化学療法にてその約 4 倍の長期生存が得られた。本症例の長期生存について、若干の文献的考察を加えて検討する。

## P3-25-9
## 術後再発に対してメシル酸イマチニブが著効している直腸肛門部原発 GIST の１例

池田 政宣 [1]、松本 富夫 [1]、竹本 将彦 [1]、田村 泰三 [1]、住元 了 [1]

1:NHO 柳井医療センター 外科

【目的】術後再発に対してメシル酸イマチニブが著効している直腸肛門部原発 GIST の 1 例を報告する.【方法】症例は 65 歳, 女性. 肛門部背側の腫瘤を自覚し, 近医を受診された. 生検の結果, 非上皮性悪性腫瘍 (平滑筋肉腫の疑い) と診断され, 当院を紹介され, 精査加療目的のため入院となった. 理学的所見では, 七時方向を中心に硬い腫瘤を触知し, 大腸内視鏡検査では, 肛門内腔に粘膜下腫瘍様の隆起を認めた. また骨盤部 CT, MRI では, 肛門管の背側から内腔を圧排する径約 3cm の腫瘍性病変を認めた. 直腸肛門部原発悪性粘膜下腫瘍の診断で, 平成 14 年 8 月に腹会陰式直腸切断術を施行した. 病理組織学的所見では, HE 染色では紡錘形細胞が束状・密に配列して, 固有筋層域に膨張性に増殖していた. また免疫組織学的には c-kit, ビメンチンには陽性, SMA, S-100 蛋白には陰性を呈し, GIST と診断された. 術後経過は良好であったが, 約 2 年 4 ヶ月後の平成 16 年 12 月の CT 検査で, 右肺底部に 1cm, 旧肛門部および膣右側にもそれぞれ 2cm, 1.2cm の結節を認め, いずれも転移が疑われたため, メシル酸イマチニブ 400mg/day の投与を開始した.【成績】投与 2 か月後の CT 検査では, 右肺底部の結節は約 5mm, 4 か月後は 3-4mm に縮小し, 10 か月後には腫瘤としての同定が困難となった. 同様に旧肛門部および膣右側の結節状陰影も縮小し, 同定困難となった. メシル酸イマチニブ投与後約 11 年が経過しているが、新たな再発は認めず経過良好である.【結論】長期にわたりメシル酸イマチニブの再発 GIST に対する有効性が認められている貴重な症例である.

## ポスター
## 消化器、肝・胆・膵疾患-4 (09:24 - 10:18)

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：柴﨑 信一（NHO 嬉野医療センター 外科部長）

## P3-26-1
## 腹腔鏡下胆嚢摘出術における胆嚢動脈の走行：Calot 三角を通過しない胃十二指腸動脈由来の胆嚢動脈

雨宮 隆介 [1]、早津 成夫 [1]、石塚 裕人 [1]、柳 在勲 [1]、津和野 伸一 [1]、江頭 有美 [1]、亀井 佑太郎 [1]、中村 麻里子 [1]、原 彰男 [1]

1:NHO 埼玉病院 外科

【背景】腹腔鏡下胆嚢摘出術は胆嚢結石症などの良性胆嚢疾患に対する標準術式として既に定着している。しかしながら術中合併症は一定数存在し、中でも胆道損傷と血管損傷はそれぞれ約 0.5% の頻度で発生する重大な合併症である。そのため術前の胆道系・血管系の解剖把握は重要である。今回、術前画像診断にて胆嚢動脈が胃十二指腸動脈から分岐し、Calot 三角を通過していなかった症例を経験したので報告する。【症例】50 代男性。14mm 大の胆嚢ポリープに当院当科受診。腺腫・早期胆嚢癌が否定できないために診断目的にて腹腔鏡下胆嚢摘出術を行う方針となった。術前の CTA にて胆嚢動脈は胃十二指腸動脈から分岐していることを確認した。胆管系には明らかな合流異常を認めなかった。【手術】3 port + Mini loop Retractor にて手術を行った。胆嚢と大網の癒着を剥離すると、胆嚢管前面に胆嚢動脈が確認された。胆嚢動脈を処理した後に Calot 三角を展開し、Critical view of safety を作成した。胆嚢管を処理し、肝床から胆嚢を剥離し胆嚢を摘出した。術後経過は良好で第 4 病日に退院となった。病理診断はコレステロールポリープであった。【考察】胆嚢動脈は一般的に右肝動脈から分岐することが知られているが、左肝動脈や固有肝動脈から分岐する症例、今回のように胃十二指腸動脈から分岐する症例も存在する。術前 CT を用いた胆嚢動脈走行の理解は、DIC-CT や MRCP での胆管走行理解同様に安全な腹腔鏡下胆嚢摘出術のためには重要といえる。

## P3-26-2
## 魚骨による胃穿通を腹腔鏡で加療した症例

江頭 有美 [1]、津和野 伸一 [1]、陳 凌風 [1]、柳 在勲 [1]、
早津 成夫 [1]、石塚 裕人 [1]、原 彰男 [1]

1:NHO 埼玉病院 外科

症例は 40 代，女性．上腹痛を主訴に近医を受診，経過観察されていたが改善しないため当院を受診した．CT 検査で胃小弯側から腹腔内に突出する索状高濃度構造を認めた．腹痛が出現する前日に鰤大根を食べていたことから，魚骨による穿通を疑い上部消化管内視鏡検査を施行した．胃体下部前壁に発赤と肥厚，排膿を認めた．魚骨除去には手術が必要と考え腹腔鏡下に異物除去術を施行した．胃体部小弯側に魚骨を核として形成された炎症性腫瘤を認めた．腫瘤を切開し約 3 ｃm長の魚骨を摘出した．術後経過良好で第 7 病日に退院となった．異物による消化管穿孔の頻度として魚骨が最も高いとされているが，近年では腹腔鏡で治療されることも増加している．今回われわれは，魚骨誤嚥による胃穿通に対して腹腔鏡で加療し得た症例を経験したので，文献的考察を加えて報告する．

## P3-26-3
## 鼠径ヘルニアを契機に診断し得た Liposarcoma の 1 例

小林 慶子 [1]、高橋 宏尚 [1]、近藤 建 [2]

1:NHO 東名古屋病院 消化器内科、2:NHO 名古屋医療センター 外科

症例は 87 歳男性。既往歴は 78 歳時の慢性硬膜下血腫のみ。約 1 年前から左鼠径部の膨隆を自覚し近医受診され、鼠径ヘルニアの診断のもと陥頓していないため経過観察となっていた。約 2 週間前から急に食欲が低下し、臍周囲の疼痛を自覚され、近医再診。ご高齢でありヘルニアは容易に徒手整復可能であるが手術適応と勧められ、当院外科を紹介受診となった。左鼠径ヘルニアの手術に対しての説明を受けたところ、腹痛の精査を希望され、同日当科紹介受診された。この約 2 週間で症状の変化はなく、腹部所見としては右下腹部の腫瘤と臍上部に圧痛を認め、左下腹部は平坦であった。上部消化管内視鏡検査及び胸腹部 CT を予定した。上部消化管内視鏡検査では、胃粘膜に異常は認めなかったが、胃体部から穹窿部にかけては胃壁外からの圧排が著明で、拡張不良であった。胸腹部 CT では、腹腔内に巨大な腫瘤を認め、一部は左鼠径管～陰嚢内へ進展していた。巨大な腹腔内腫瘤は脂肪肉腫が疑われ、ご高齢であり全身管理が可能な病院での治療が必要と考え、名古屋医療センターで外科的治療を行うこととなった。小腸腸間膜脂肪肉腫、後腹膜脂肪肉腫、直腸間膜脂肪肉腫に対して、各々摘出術及び左鼠径ヘルニアの根治術がなされ、術後 4 か月目までは再発なく過ごされた。術後 5 か月目あたりから急激な両鼠径部の膨隆を自覚され、その後再発を少なくとも 4 か所指摘されているが、ご高齢であることなどから、現在は経過観察となっている。

脂肪肉腫は軟部組織腫瘍の中では比較的頻度の高い悪性腫瘍であり、好発部位は大腿部・後腹膜とされている。

鼠径ヘルニアを契機に診断・治療に至った脂肪肉腫を経験したため、考察を加え報告する。

## P3-26-4
## 化学療法後に骨盤内臓全摘術を施行した局所進行直腸癌症例の検討

山下 克也 [1]、伊藤 武 [1]、安藤 雅規 [1]、田中 克仁 [1]、
岡本 喜一郎 [1]、佐藤 健 [1]、市原 透 [1]

1:NHO 豊橋医療センター 外科

【目的・方法】進行再発大腸がんに対する化学療法の進歩はめざましく、化学療法が奏功して、肝・肺など転移巣なども切除される症例では、5 年以上の生存が得られることも経験される。今回、当院にて膀胱・精嚢・前立腺などに浸潤する下部直腸進行癌に対し、化学療法を行って骨盤内臓全摘術を行った 4 症例につき、その経過、治療の合併症・問題点、予後について、検討した。【結果】対象は、2010 年より現在までの自験例 4 例で、年齢は、60〜67 歳（平均 63 歳）、全例男性。直腸の狭窄が強く、全例で人工肛門造設後、化学療法が行われた（1 例は、下部直腸癌の穿孔でフルニエ壊死となり、会陰部ドレナージ・デブリードメント施行）。手術前の化学療法の内容（効果）は、FOLFOX 6 コース（ＰＲ）、FOLFOX 4 コース + 放射線治療 40 Ｇｙ（ＰＲ），FOLFOX13 コース +FOLFIRI 10 コース +Pmab 4 コース（ＰＲ）、FOLFOX+Bmab 13 コース（ＰＲ）であった。骨盤内臓全摘術を行い、同時性肝転移の 1 例では、4 か月後に肝切除施行。術後合併症：骨盤内膿瘍 4 例、肝膿瘍 1 例がみられた。4 例の術後経過は、無再発 5 年 11 か月生存、無再発 5 年 10 か月生存、肝転移生じ切除行い無再発 5 年 7 か月生存、肺転移生じるも術後 2 年 6 か月生存と良好で、4 例のうち 3 例で長期生存が得られている。【結論】膀胱・精嚢・前立腺などに浸潤する局所進行下部直腸癌症例において、手術の侵襲は大きく、ダブルストマとなる欠点はあるものの、年齢が若く、耐術可能な症例では、化学療法と積極的な切除により、骨盤部の局所制御は良好に得られ、長期生存も充分得られる可能性もあり、有効な集学的治療と考えられた。

## P3-26-5
## 腎癌を合併した膵管内乳頭粘液性腫瘍の１例

松田 崇之 [1]、藤田 勲生 [1]、遠藤 伸也 [1]、坂田 雅浩 [1]、
堀井 城一朗 [1]、豊川 達也 [1]、村上 敬子 [1]、坂田 達朗 [1]

1:NHO 福山医療センター 消化器内科

膵管内乳頭粘液性腫瘍（intraductal papillary mucinous neoplasm; 以下 IPMN）は他臓器癌の合併する確率が高い（10〜38%）という報告が見られる一方, それらの患者の多くはそもそも他臓器癌の多い高齢者であり, フォローアップ中に偶然発見されたもので, 合併率は高くないという報告も散見される. 今回我々は右腎癌を合併した IPMN の 1 例を経験した. 症例は 64 歳の男性で, 平成 25 年に嚥下困難を主訴に近医（耳鼻科）を受診したが咽喉頭部には異常が認められず, 原因探索目的で当科を受診した. その際の CT にて膵頭部に径 10mm 大の嚢胞性病変を認め, 腹部エコーでは膵頭部に加え, 膵体部にも径 8mm 大の嚢胞性病変と主膵管の軽度拡張を確認した. また, この時両側の腎臓にも嚢胞性病変を確認したが, 明らかな腫瘍性の病変は認めなかった. 膵臓の嚢胞内には壁在結節は認めず, IPMN 疑いで CT と腹部エコーにて 1 年毎にフォローアップしていた. 平成 28 年 1 月の CT では膵頭部に小嚢胞を多数確認し, 軽度だが以前より増大傾向が見られたが, 明らかに充実成分はなく, 主膵管の径にも変化がなかった. 腎臓では右腎門部の下方の嚢胞状腫瘤の増大を認め, 腎癌が疑われたため, 当院泌尿器科で右後腹膜鏡下腎摘出術を施行した. 術後の病理診断の結果は淡明細胞癌（腫瘍径 12mm 膨張型 pT1a）であった.

## P3-26-6
## 急性胆嚢炎に急性副腎不全を合併し敗血症性ショックとの鑑別を要した一例

赤澤 直樹 [1]、久野木 康仁 [1]、岩崎 秀治 [1]、池上 友梨佳 [1]、福永 高之 [1]、伊藤 光一 [1]、鈴木 桂悟 [1]、板倉 由幸 [1]、矢田 智之 [1]、酒匂 赤人 [2]、小飯塚 仁彦 [1]、上村 直実 [1]

1:国立国際医療研究センター国府台病院 消化器・肝臓内科、2:国立国際医療研究センター国府台病院・総合内科

症例は 74 歳女性。下垂体腫瘍術後のステロイド補充療法 (ヒドロコルチゾン 15mg)、糖尿病にて外来通院中に出現した右季肋部痛にて入院となった。腹部 CT にて胆石および胆嚢腫大が見られ、急性胆嚢炎の診断となった。禁食補液による保存的治療を開始、副腎皮質ホルモン補充療法としてヒドロコルチゾン 30mg/day の点滴投与を併用した。翌日、腹痛増悪、39.2 ℃の発熱、血液検査にて WBC 22300 /μl、CRP 19.7 mg/dl の著明な炎症反応あり、緊急経皮経肝胆嚢ドレナージ (PTGBD) を施行。膿性胆汁の排出が見られた。処置後より意識障害が出現し JCS III-200。血圧 60/38 mmHg まで低下した。敗血症性ショックと判断し、下肢挙上、外液の補液を行うも収縮期血圧 (sBP) は 70mmHg 台。ドパミン持続投与を開始するも sBP70mmHg 台。100 倍希釈アドレナリン液 1ml の静注を繰り返すも一時的に sBP100mmHg 台まで上昇するのみで再び sBP70mmHg 台に低下。ノルアドレナリン持続投与を開始するも sBP80mmHg 台を推移し、意識状態は改善せず。遷延するカテコラミン不応性の血圧低下と意識障害に対し急性副腎不全を想定しヒドロコルチゾン 100mg の投与したところ血圧が上昇。sBP100mmHg 台、呼びかけに反応が出現した。計 500mg のヒドロコルチゾンを投与後呼びかけにて開眼、JCSII-10 に回復した。以降血圧上昇し翌朝には意識清明となった。その後急性胆嚢炎は軽快し、腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行後退院となった。急性胆嚢炎に、ステロイド補充療法中にも関わらず急性副腎不全を合併し、敗血症性ショックを想定し補液や各種カテコラミン治療を試みるも反応せず、ステロイド投与にて劇的な改善が見られた教訓的な一例を経験したため文献的考察を含め報告する。

## P3-26-7
## イレウスで発症した小腸アニサキス症の一例

藤川 皓基 [1]、山口 敏紀 [1]、桑井 寿雄 [1]、隅田 ゆき [1]、宮迫 由季 [1]、高砂 健 [1]、西村 朋之 [1]、飯尾 澄夫 [1]、今川 宏樹 [1]、山口 厚 [1]、河野 博孝 [1]、高野 弘嗣 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 消化器内科

【症例】59 歳女性【主訴】心窩部痛 【現病歴】来院 2 日前の昼食であじ及びサーモンの刺身を摂取した後，夕方より締め付けられるような心窩部痛を自覚した．症状改善しないため前医を受診，血液検査にて炎症反応の著明な上昇を認めたため，精査加療目的に当院へ紹介入院となった．【既往歴】虫垂炎【来院時現症】心窩部に自発痛及び圧痛あり．heel drop 陽性，心窩部から臍周囲にかけて tapping 陽性と限局性に腹膜刺激徴候あり．【検査所見】血液検査では WBC 6800/μL(Neut 88.3 %)，CRP 19.7 mg/dL と炎症反応の上昇を認めた．造影 CT 検査では限局した小腸壁の肥厚とその口側の拡張を認め，ダグラス窩に腹水を認めた．【入院後経過】CT 所見よりイレウスと診断し，まずイレウス管挿入の方針とした．その際の上部消化管内視鏡検査にて胃内に多数のアニサキス虫体を認め，合計 9 匹のアニサキス虫体を摘出した．胃内にアニサキスが存在していたことと画像所見から小腸イレウスは小腸アニサキス症が原因と診断した．イレウス管挿入，絶食，補液にて徐々に症状の改善を認め，第 5 病日にイレウス管を抜去した．その後経過良好にて第 12 病日に退院となった．【考察】アニサキス症は人体では *A. simplex* sensu stricto 感染が 99 %を占める．人間は宿主ではないことから人体内では 1 週間程度で死亡するとされており，治療は腸もしくは消化管外アニサキス症では対症療法が一般的である．一方，腸アニサキス症に対しガストログラフィン散布が有効であったとの報告例もあるが，その効果に関しては不定である．今回，実際に摘出した虫体を使ってガストログラフィン散布の有効性についても検討したため，文献的考察と併せて報告する．

## P3-26-8
## 穿孔性盲腸腫瘤により緊急手術を要し術後の病理確定診断まで治療に苦慮した貴重な一症例の経験

豊福 篤志 [1]、松本 翼 [1]、永松 伊織 [1]、横田 太郎 [1]、
松本 奏吉 [1]、新海 健太郎 [1]、田邊 麗子 [1]、轟木 秀一 [1]、
廣吉 元正 [1]、空閑 啓高 [1]、堤 宣翁 [1]

1:NHO 小倉医療センター 外科

急性腹症とは「手術などの迅速な対応を必要とする急性発症の腹部疾患群」と定義され、限られた時間内における適切な対応が、患者の予後を左右する。　中でも急性汎発性腹膜炎は最も一般的であるが、時に重症化し、迅速に緊急手術が行えたとしても、術前の重症度、Comorbidity、術後の管理などの要因が絡みあい、不幸な転機を歩む場合もある。　今回、穿孔性盲腸腫瘤による急性汎発性腹膜炎を経験し、術後の治療に苦慮するも救命可能であった貴重な一症例を経験し、報告する。　患者は 79 歳男性。 2015 年 12 月中旬より食欲低下があり、ふらつきも出現。　2016 年 1 月 4 日から腹痛が出現し、ふらつきも増悪したため近医受診し、治療目的で同日入院。 同病院で施行された CT 検査で回盲部の腫瘤を指摘、その後、腹痛の症状が増悪し、1 月 6 日当院紹介となり、精査治療のため入院。 入院翌日の夕方に急性汎発性腹膜炎となり緊急手術施行したが、術後も高熱が続き、炎症マーカーの改善も遷延。　漸く術後 12 日目に病理結果が報告、アメーバ赤痢の診断となり、メトロニダゾール内服にて改善に向かった。　アメーバ赤痢は国内男性では半数が性感染症で、最近になり HIV との重複感染の報告が増加、検査の結果、HIV 感染症疑いで産業医科大学に転院。アメーバ赤痢は、現在全世界で 5000 万人の患者が存在し、従来は衛生環境の悪い発展途上国での感染が問題とされていたが、近年では国内での発症も増加、過去 15 年で約 4 倍となっている。　一般的には致死率は低く、0.5% 未満とされるが、今回の症例のように穿孔などの緊急手術に至った場合は予後不良であり、迅速な手術だけでなく、術後の病態把握や管理が重要であると考えた。

## P3-26-9
## ボノプラザン除菌例を含めた当院におけるヘリコバクターピロリ除菌療法の現状

木戸 秀典 [1]、加賀谷 尚史 [1]、清家 拓哉 [1]、清水 吉晃 [1]、
中井 亮太郎 [1]、大村 仁志 [1]、小村 卓也 [1]、太田 肇 [1]、
鵜浦 雅志 [1]

1:NHO 金沢医療センター 消化器科

【背景と目的】2014 年 12 月にボノプラザン（vonoprazan;VPZ）を用いたヘリコバクターピロリ（以下 HP）除菌療法が承認され，　高い 1 次除菌成功率が報告されている．今回我々は当施設での除菌治療の現況を報告する．【方法】2013 年 2 月から 2016 年 2 月の間に当院で除菌治療を行い効果判定まで終了した 586 例を対象として比較検討した．　PPI（lansoprazole;LPZ，rabeprazole;RPZ，esomeprazole;ESO，VPZ）＋ アモキシシリン（1500mg）＋ クラリスロマイシン（400mg）を 1 次除菌とし，クラリスロマイシンをメトロニダゾール（500mg）に変更して 2 次除菌とした．　診断方法は迅速ウレアーゼ試験はヘリコチェックを用い，血清 HP IgG 抗体は 10U/ml 以上を陽性，尿素呼気試験は 2.5% 以上を陽性とし内服終了 4 週目以降に効果判定を施行した．同一患者も除菌毎に 1 症例として集計した．【結果】背景は男性 267 名，女性 319 名，平均年齢 64.6 歳（14-91 歳）．適応疾患は HP 感染胃炎 374 例，胃潰瘍 90 例，早期胃癌 65 例，十二指腸潰瘍 38 例，その他 19 例であり，診断方法は迅速ウレアーゼ試験 322 例，尿素呼気試験 118 例，血清 IgG 抗体測定 130 例，その他 16 例であり，効果判定は尿素呼気試験 571 例，その他 15 例であった．内訳は，1 次除菌 476 例，2 次除菌 110 例であり，PPI 別の除菌成績は 1 次除菌で LPZ:RPZ:ESO:VPZ =72.1%(31/42):85.2%(23/27):74.1%(254/343):86.0%(55/64)，2 次除菌で LPZ:RPZ:ESO:VPZ =63.0%(5/8):75.0%(3/4):86.0%(70/81):70.6%(12/17)　であった．薬剤間の有意差は認めなかった．有害事象は 2.9%(17/586) で認めた．　【結論】当院での PPI 別除菌率を検討した．症例数が少ない単施設での検討であり，今後さらに症例を重ね検討を行う必要がある．

## ポスター
## 消化器、肝・胆・膵疾患-5　(08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：樋口 大介（NHO 沖縄病院 消化器内科 総合診療科部長）

## P3-27-1
## 頸部食道胃管吻合における静脈吻合付加症例の術後合併症発生率の検討

西條 広人 [1]、藤岡 正樹 [1]、石山 智子 [1]、福井 季代子 [1]、谷口 堅 [2]

1:NHO 長崎医療センター 形成外科、2:NHO 長崎医療センター外科

【目的】
食道癌切除後の再建において、胃管は高頻度に使用されているが、胃管断端の血流障害により、術後に食道胃管縫合不全や狭窄を生じることが報告されている。
胃管静脈還流障害を改善させるため、頸部への血管吻合付加が有用であり、当科でも 2015 年より頸部への静脈吻合付加を顕微鏡下に行ってきた。今回われわれは、胃管再建を行った症例のうち、頸部への静脈吻合を行った症例と、行っていない症例を比較し、術後の縫合不全、合併症発生率等について検討した。
【対象・方法】
2014 年～2016 年の期間に、外科の同一術者が執刀した食道癌切除後胃管再建症例 26 例において、静脈吻合を行った症例、行っていない症例を比較検討した。
【結果】
静脈吻合あり (A 群)17 例、静脈吻合なし (B 群)9 例であった。吻合部狭窄は A 群で 1 例、B 群で 6 例であり、A 群で有意に減少していた (p=0.0009)。縫合不全は、A 群で 1 例、B 群で 3 例であり、有意差は認めなかった。(p=0.064)
【考察】
胃管－咽頭吻合部の縫合不全は経口摂取が不可となるのみでなく、縦隔洞炎などの重篤な合併症を引き起こす。そして胃管断端部のうっ血は縫合不全、吻合部狭窄の原因となりうる。
血管吻合付加による手術時間の延長は 1 時間以内と侵襲も少なく、術後の縫合不全や、腸管壊死、感染などの合併症を防ぐためにも、静脈吻合を積極的に行うことには意義があると考える。まだ症例数は少ないものの有用な方法と思われ、ひきつづき比較検討を行っていく予定である。
【結語】
食道癌切除後の胃管再建において、頸部への静脈吻合付加は術後の吻合不全および狭窄発生率を減少させる可能性がある。

## P3-27-2
## 結腸穿孔にて緊急手術となった重症型潰瘍性大腸炎の１例

川口 安理 [1]、豊川 達也 [1]、槇野 貴文 [1]、松枝 克典 [1]、
上田 祐也 [1]、遠藤 伸也 [1]、坂田 雅浩 [1]、藤田 勲生 [1]、
堀井 城一郎 [1]、村上 敬子 [1]

1:NHO 福山医療センター 消化器内科

症例は 48 歳男性。主訴は 1 ヶ月間持続する下腹部痛、暗赤色の血便（10〜20 行/日）。近医を受診されたが、症状増悪したため当院紹介となった。下部消化管内視鏡では、直腸から盲腸まで連続する全周性の粘膜炎症を認め、横行結腸と S 状結腸では潰瘍形成も認めた。病理では結腸粘膜の杯細胞減少、炎症細胞の高度浸潤、陰窩炎、陰窩膿瘍を認めた。Matts grade 4、Mayo score 3、重症度分類で中等症〜重症の全大腸炎型の活動期潰瘍性大腸炎と診断し、同日入院となった。入院当日より絶食、5-ASA(4000mg/day) 内服にて治療開始するも症状の改善乏しく、入院 8 日目からアダリムマブ皮下注を開始したが無効であったため、入院 14 日目より PSL 強力静注（50mg/body）を開始した。しかし、高熱や腹痛が持続したため入院 20 日目から mPSL パルス (1000mg/day) を 3 日間施行した。その後、症状が改善したので mPSL500mg/day 投与で経過をみていたが、入院 26 日目に腹痛、腹部膨満感が増強したため、腹部 Xp を施行すると腹腔内に多量の free air を認めた。穿孔性腹膜炎が疑われ緊急手術を施行した。術中所見では横行結腸に穿孔を認め、結腸亜全摘、回腸人工肛門及び S 状結腸人工肛門造設となった。さて、潰瘍性大腸炎の手術率はわが国では 5〜14 %とされており、その多くは中毒性巨大結腸症や病勢コントロール困難な症例で、穿孔例は 3.9 %とされている。また、潰瘍性大腸炎の穿孔症例の死亡率は 20〜40 %にのぼるため迅速な対応が重要である。今回我々は重症型潰瘍性大腸炎に対する寛解導入療法中に横行結腸の穿孔を認め、緊急手術を要した一例を経験した。寛解導入困難な症例には、待機的手術を含めた治療法を検討する必要があると考える。

## P3-27-3
## 当院におけるリンチ症候群症例の検討

安井 雄一 [1]、宮宗 秀明 [1]、イワカワ 和秀 [1]、宇野 摩耶 [1]、
赤井 正明 [1]、濱田 侑紀 [1]、安井 七々子 [1]、梶岡 裕紀 [1]、
磯田 健太 [1]、北田 浩二 [1]、濱野 亮輔 [1]、徳永 尚之 [1]、
常光 洋輔 [1]、大塚 眞哉 [1]、稲垣 優 [1]、岩垣 博巳 [1]

1:NHO 福山医療センター 外科

リンチ症候群ではミスマッチ修復遺伝子の病的変異を原因とし，患者・家系内に大腸癌，子宮内膜癌等，種々の悪性腫瘍が発生する．今回，2013 年 7 月から 2016 年 2 月までの間に，臨床的にリンチ症候群を疑い， MSI 検査で陽性と判定された，男性 4 例，女性 1 例について検討した．大腸癌の単発症例は 2 例，同時性の多発症例が 1 例，異時性の多発症例が 2 例で，その発症間隔は平均 7.8 年であった．全例で経過中に重複癌を認め，胃癌と腎盂・尿管癌が 3 例ずつ，子宮内膜癌，小腸癌甲状腺癌，顔面扁平上皮癌，膀胱癌が 1 例ずつであった．癌の初発は平均 52.2 歳で，2 症例は 50 歳未満で大腸癌と診断されていた．4 症例でリンチ症候群関連癌の家族歴を認め，その全てで第 1 度近親者に大腸癌を認めていた．アムステルダム基準 2 を満たす症例は 1 症例のみだが，全例が改訂ベセスダガイドラインを満たしていた．Japanese Clinical Criteria に照らし合わせると，全例が B 群の基準を満たし，1 例は A 群の基準も満たしていた．治療としては，全例手術を施行しているが，結腸亜全摘術は 1 例のみで，大腸全摘術は施行していない．1 例は術後補助化学療法も施行している．フォロー期間は平均 32.8 か月で，その期間に新たに発癌した症例は 1 症例であった．その症例では術後 47 か月で新規病変を指摘されたが，全身状態悪化のため治療困難であり，翌月に死亡している．当院ではリンチ症候群が疑われた場合，定期的な検査や他科診察による新規病変の早期発見と，それによる長期予後改善を目指している．リンチ症候群患者においては，こうした密なフォローアップが必要不可欠であり，病歴や家族歴からリンチ症候群を疑い，診断に結び付けることが重要である．

## P3-27-4
## 小腸原発 GIST の肝転移に対して RFA が有効であった一例

吉武 薫子 [1]、有尾 啓介 [1]、池田 圭 [1]、竹内 祐樹 [1]、
松本 耕輔 [1]、蒲池 紗央里 [1]、冨永 直之 [1]、森崎 智仁 [1]、
内藤 愼二 [1]、河部 庸次郎 [1]、綱田 誠司 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 教育研修部

【背景】Gastrointestinal stromal tumor（以下 GIST）は消化管壁に発生する KIT 陽性あるいは CD34 陽性間葉系腫瘍で，治療は外科的完全切除を第一選択とし，切除不能例や転移・再発例には KIT チロシンキナーゼ活性阻害薬であるイマチニブが有効とされている．今回小腸原発 GIST 切除後の肝転移に対し，RFA が有効であった一例を経験した．【症例】55 歳男性．右下腹部痛を主訴に来院，CT で右下腹部に 6cm 大の腫瘤様の低吸収域を認め，虫垂周囲膿瘍もしくは小腸腫瘍が疑われた．診断的治療目的に開腹下空腸腫瘍摘出術を施行，intermediate grade GIST の病理診断であった．術前 CT で肝転移の所見がみられていたため，イマチニブ投与を開始した．投与開始半年で肝転移は縮小したが，投与開始 1 年後に患者が経済的な理由からイマチニブ内服を拒否，再三の説得も受け入れられず，無治療のまま経過観察の方針となった．イマチニブ投与終了半年後、CT で肝転移病変は増大，他部位再発は画像上認められず，再切除またはイマチイブ投与再開を提案するも承諾されず，やむをえず RFA（経皮的ラジオ波焼灼術）を行った．RFA 後は合併症なく 1 週間ほどで退院，現在まで再発なく経過している．【考察】GIST は第一選択の外科的切除でさえ，腫瘍被膜損傷や腫瘍散布のリスクからその取扱いには慎重な対応が推奨されている．今回原発巣が切除された肝転移単発のイマチニブ拒否患者に対し RFA が有効であったが，その適応と安全性については今後慎重に検討していくべきと考えられた．

## P3-27-5
## Daclatasvir/Asunaprevir 併用療法中に急性胆嚢炎となり中止するもウイルス学的著効が得られた１例

志熊 紘行 [1]

1:NHO 東広島医療センター 診療部

【症例】78 歳、女性【主訴】嘔吐、発熱【既往歴】帯状疱疹（60 歳）、Meniere 病（61 歳）【生活歴】機会飲酒。喫煙歴なし。【IFN 歴】なし【現病歴】2005 年に検診異常で C 型肝炎と診断。近医にて肝庇護療法を受けていた。Direct acting antivirus 治療目的に 2015 年 6 月に当院紹介。C 型肝炎は genotype 1b、HCV-RNA 6.4logIU/ml、NS5A の耐性変異は L31、Y93 とも野生型であった。Plt 11 万であり Child-Pugh 5 点の代償性肝硬変。Daclatasvir/Asunaprevir 併用療法を 8 月より開始。投与 13 日目より発熱あり、投与 16 日目嘔吐、38 度の発熱、腹痛を主訴に受診。CT にて胆嚢壁肥厚、胆嚢周囲の液体貯留あり、急性胆嚢炎と診断。Daclatasvir/Asunaprevir 併用療法の副作用と思われ入院。【入院後経過】入院後 Daclatasvir/Asunaprevir 併用療法は中止。血液検査では AST 49U/l,ALT 56U/l,T-Bil 1.97mg/dl, γ-GTP 136U/l,WBC 10200/μl,CRP 7.99mg/dl を認め急性胆嚢炎として絶食、補液、抗生剤にて加療を行った。入院 1 日目 AST 177U/l,ALT 264U/l,T-Bil 2.49mg/dl,WBC 9500/μl,CRP 10.49mg/dl をピークに徐々にピークアウトして、入院 4 日目 AST 45U/l,ALT 178U/l,T-Bil 1.76mg/dl,WBC 11300/μl,CRP 3.66mg/dl と軽快傾向で腹痛も改善した。入院 8 日目に HCV-RNA 未検出となる。胆嚢炎の経過良く、入院 12 日目に退院。その後も HCV-RNA 未検出は継続して、2016 年 3 月 8 日に SVR24 を達成している。【結語】本例は副作用によって Daclatasvir/Asunaprevir 併用療法を 16 日という非常に短期間で中止せざるをえなかったにもかかわらず、ウイルス学的著効を達成した珍しい症例を経験したため若干の文献的考察を加えて報告する。

## P3-27-6
## ブラウン変法による大腸内視鏡検査前処置の検討

宮崎 紘子 [1]、谷間 有子 [1]、遠藤 美知代 [1]、美波 あゆみ [1]、渡邉 典子 [2]

1:NHO 三重中央医療センター 看護部、2:同 消化器内科

【目的】当院では、大腸内視鏡検査の前処置として、大腸検査前処置用下剤（商品名）マグコロール P100g 1800ml を検査当日に内服する等張液投与法を用いている。当院の医療圏は、高齢者が多く、1800ml の下剤を内服することが被験者の大きな負担となっていることが予測される。注腸透視検査で用いられるブラウン変法は、検査前日に低残渣食を摂ってもらい、前日にマグコロール P を 180mL の高張液として服用させる方法である。今回、12 例の患者に対し、ブラウン変法にて前処置を行い、大腸内視鏡検査を実施し、有用性について検討した。【対象】対象は大腸内視鏡検査を受ける患者 12 名で、年齢は、80 歳代：3 名、70 歳代：5 例、60 歳代：2 例、50 歳代：1 例、30 歳代：1 例、性別は男性 5 例、女性 7 例である。【方法】検査 3 日前、2 日前、前日の 21 時に（商品名）ピコスルファートナトリウム液（20 滴）経口投与に加え、前日の 20 時にマグコロール P50g180mL を経口投与、検査当日来院前に（商品名）レシカルボン座剤を挿入する。前日は大腸内視鏡専用検査食「クリアスルー JB3 食セット」を摂取した。【成績】盲腸部での残便の有無とその性状を検討したが、ある程度の残便に対して、洗浄、吸引などの処置を必要としたが、検査に支障を来す事はなかった。【考察】高張液投与法は、内服量が少なく、ピコスルファートナトリウム液やレシカルボン座剤を併用する煩雑さはあるが、検査に支障にならない腸管洗浄度を得られると同時に患者の負担軽減につながっていることが予測される。大腸内視鏡検査における前処置の選択肢が増えたことで、患者の状態や意向に合わせた前処置の施行ができるようになるのではないかと考える。

## P3-27-7
## 胆汁うっ滞による激しい上腹部痛にも関わらず胆道系酵素が異常を示さず診断が遅れた２症例

古謝 亜紀子 [1]、樋口 大介 [1]

1:NHO 沖縄病院 消化器内科

【はじめに】総胆管結石などにより比較的急性に胆汁うっ滞が生じた場合は上腹部、右季肋部痛が生じ、通常は胆道系酵素 γ GTP、ALP は鋭敏に反応し上昇する。今回高齢の女性において胆汁うっ滞のために生じた激しい上腹部痛にも関わらず胆道系酵素が正常であったため診断が遅れた乳頭筋不全症と Lemmel 症候群を経験したので報告する。【症例１】８８歳女性　主訴；食後の心窩部痛. 既往歴；胆石胆嚢炎術後（４０歳）現病歴；2014 年 5 月ごろ心窩部痛出現，複数の医院受診し上部内視鏡にて胃びらん，十二指腸潰瘍瘢痕指摘、胃薬内服したが症状持続し１１月には増強、体重も減少した．2015 年 1 月腹痛精査にて当院入院. 胆道系酵素正常。画像診断にて乳頭部胆管高度狭窄あり．胆嚢摘出後に生じた十二指腸乳頭部胆管狭窄による胆汁うっ滞と診断。乳頭切開を含む内視鏡治療施行後は食後の心窩部痛は消失、画像上も胆道拡張は改善した。【症例２】８４歳女性　２年前から食後の上腹部から右季肋部痛出現。近医で内服治療受けていたが訴えが頻回になり腹痛精査入院。胆道系酵素正常。腹部 CT, 腹部エコーでは軽度の胆道系拡張あり。MRCP で十二指腸憩室による下部胆管圧排、総胆管軽度拡張を認めた。胆道シンチで明らかな胆汁排出遅延を認めたため Lemmel 症候群と診断。Lemmel 症候群は乳頭筋不全も合併していることがあるので EST を含む内視鏡治療を施行したところ上腹部痛は消失した。【考察】胆汁うっ滞による激しい上腹部痛があるにも関わらず胆道系酵素が異常を呈さなかった原因ははっきりしないが、高齢であること、低栄養状態、胆汁うっ滞の進む速度、痛みの感受性などが関わっている可能性がある。

P3-27-8

# 内視鏡的治療が有効であった筋ジストロフィー患者に生じた腸石３症例

古謝 亜紀子 [1]、樋口 大介 [1]

1:NHO 沖縄病院 消化器内科

【はじめに】筋ジストロフィー患者は便秘を伴う場合が多いが、腸石を形成することは稀である。筋ジストロフィー患者において３例の腸石（真性腸石２例、偽性腸石の糞石１例）を経験した。腸石によって腸閉塞を生じた場合、外科手術を回避するためには内視鏡治療が重要である。【症例 1】３２歳男性、デュシェンヌ型進行性筋ジストロフィーで寝たきり、人工呼吸器、１０年来の便秘症で２００８年７月に腹部膨満感増悪、腹部 CT にて腸石による腸閉塞の診断。大腸内視鏡にて肛門狭窄と直腸に２ cm 大の金平糖状の真性腸石を１個を認め、スネアにて破砕し狭窄した肛門から採石した。【症例 2】２４歳男性、デュシェンヌ型進行性筋ジストロフィーで寝たきり、人工呼吸器管理。２００９年５月に腹部膨満感増悪、腹部 CT にて腸閉塞の所見と石灰化した腸石が複数認められた。内視鏡的に採石した。【症例 3】５１歳男性、肢体型筋ジストロフィーにて長期臥床で便秘傾向。２０１５年１１月から２０日以上排便なく腹部膨満感増強。CT にて直径約８ cm の外殻石灰化を伴う糞石を認めた。便が固すぎて摘便不可。便塊表面に散布チューブをあててコカコーラを注入すると糞石が崩れて、摘便で回収できるようになり、数日で全て排出された。コーラ注入の仕方にコツがあることに気づいた。【まとめ】筋ジストロフィー患者の便秘が関連した腸石を３例経験した。腸石の性質によっては内視鏡的採石に工夫が必要である。３症例とも内視鏡的治療が可能であったが腸石は大きくなると内視鏡治療が困難になると予想されるので、腹部画像による早期診断が望ましい。

## ポスター
## 消化器、肝・胆・膵疾患-6　(09:18 - 10:12)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：福地 聡士（NHO 大分医療センター 消化器内科 第一部長）

## P3-28-1
## 急性胆管炎を繰り返す胆管内乳頭状粘液産生性腫瘍の 1 例

吉田 翔 [1]

1:NHO 佐賀病院 内科

症例は 92 歳女性。発熱、肝胆道系酵素上昇と炎症所見の上昇や腹部超音波検査で胆管の拡張を認め急性胆管炎が疑われたため、精査・加療目的に当科紹介となった。画像検査では、総胆管の拡張は著明であるものの、結石などの閉塞機転は認めなかった。ERCP では胆管と膵管は別開口であり胆管開口部は開大し粘液蛋白栓を認め、造影では総胆管の拡張と内部に粘液と思われる透亮像の充満を認めた。その際に採取した胆汁細胞診では ClassI であり、以上から胆管内乳頭状粘液産生性腫瘍と考えられた。その後は胆管炎を繰り返したが、精査希望なくいずれも近医にて絶食と抗生剤で軽快していた。徐々に抗生剤加療では改善しなくなったため精査・加療目的に当科再紹介となった。前回同様に胆管炎の所見を認め、胆管開口部は前回と比較しさらに開大し粘液蛋白栓を伴っていた。胆管内は高粘稠度粘液で充満されており、バルーンカテーテルにて粘液除去を行おうとしたが難しく、経鼻内視鏡をワイヤー越しに胆管内に挿入し吸引除去を行った。除去後に胆道鏡で胆管内精査を行ったところ左右肝管合流部付近に乳頭状に増生した腫瘍を認め、生検では腺癌の疑いであった。その後も胆管炎は繰り返したが年齢的に手術の適応は難しく、侵襲を伴う定期的な ERCP などの治療を希望されなかったため、近医フォロー継続のもと退院となった。今回我々は非常に稀な胆管内乳頭状粘液産生性腫瘍の 1 例を経験したので若干の文献的考察をふまえて報告する。

## P3-28-2
## 続発性会陰ヘルニア修復後に嵌頓ヘルニアを発症した 1 例

宮宗 秀明 [1]、岩川 和秀 [1]、安井 雄一郎 [1]、安井 七々子 [1]、赤井 正明 [1]、濱田 侑紀 [1]、梶岡 裕紀 [1]、磯田 健太 [1]、北田 浩二 [1]、濱野 亮輔 [1]、徳永 尚之 [1]、常光 洋輔 [1]、大塚 眞哉 [1]、稲垣 優 [1]、岩垣 博巳 [1]

1:NHO 福山医療センター 外科

腹会陰式直腸切断術や骨盤内臓全摘術後に発生する続発性会陰ヘルニアはまれな疾患である。本邦では、1989 年に初めて報告されて以降、24 例の報告 (会議録を除く) があるが、根治術後の再発は 1 例 にて認めるのみである。今回、我々は、続発性会陰ヘルニアに 対する根治術後に、嵌頓ヘルニアを発症した 1 例を経験したので、 若干の文献的考察を加え報告する。症例は 64 歳、男性、2014 年 9 月、直腸癌 (T3N0M0 : Stage2) に対して直腸切断術を施行し、術後 23 日目に退院となった。退院後 20 日目に、臀部膿瘍にて再入院となり、13 日間の入院を要した。術後 6 ヶ月頃より会陰部の膨隆を自覚するようになり、続発性会陰ヘルニアの診断にて、2015 年 9 月、会陰アプローチによるヘルニア根治術を施行した。Parietex Composite Mesh(15×10cm) を使用し、恥骨、坐骨、仙結節靭帯、尾骨周囲の固い組織に固定した。経過良好にて術後 6 日目に退院した。退院後 34 日目に心窩部痛のため来院、腹部 CT にて会陰部に腹水を伴う嵌頓した小腸を認め、会陰ヘルニア再発による嵌頓と診断し同日緊急手術を施行した。下腹部正中切開にて手術を開始したが、嵌頓した小腸の操作が困難であり会陰切開を追加した。小腸は右坐骨付近のメッシュ脇から脱出しており色調変化を伴っていた。嵌頓した小腸を腹腔内に環納し小腸部分切除を行った後、ヘルニアの再固定および大網充填を施行した。術後 6 ヶ月経過したがヘルニアの再発は認めていない。続発性会陰ヘルニアに対するメッシュを用いた根治術後に嵌頓ヘルニアを発症した 1 例を経験した。再発の原因としてメッシュの固定に問題があった可能性が予測され、メッシュの確実な固定が重要であると考えられた。

## P3-28-3
## 顕微鏡的大腸炎の二症例

古謝 亜紀子 [1]、樋口 大介 [1]

1:NHO 沖縄病院 消化器内科

顕微鏡的大腸炎は慢性下痢を主徴とする疾患で、近年増加傾向にあり、特にプロトンポンプインヒビター阻害薬（PPI）に関連する疾患として、知られてきている。当院でも顕微鏡的大腸炎の Collagenous colitis と Lymphocytic colitis に大別されている二症例を経験したので、若干の考察を交えて報告する。

## P3-28-4
## 腸管子宮内膜症による腸閉塞の 1 例

向田 直人 [1]、塚越 浩志 [1]、佐藤 泰輔 [1]、宮前 洋平 [1]、
平井 圭太郎 [1]、沼賀 有紀 [1]、坂元 一郎 [1]、餐場 正明 [1]、
田中 俊行 [1]、小川 哲史 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 消化器外科

【はじめに】腸管子宮内膜症は全子宮内膜症の約 10% に認められる疾患で、直腸、S 状結腸に多く回盲部、回腸では比較的稀である。今回我々は回盲部、回腸の腸管子宮内膜症による腸閉塞に対して、腹腔鏡下で手術を行い経過良好であったので報告する。【症例】36 歳，女性，開腹歴無し。2013 年より子宮内膜症に対して近医産婦人科にて治療を行っていた。2014 年 4 月、2015 年 7 月に腸閉塞で近医入院し保存的治療により軽快。2015 年 11 月、腸閉塞再燃にて近医入院。保存的治療により軽快したが、骨盤内での癒着が疑われ、精査加療目的に当院紹介となった。大腸内視鏡検査では盲腸に内反様の隆起性病変を認め、粘膜面は正常であり腸管子宮内膜症が疑われた。手術予定で待機中に腸閉塞を発症し緊急入院。イレウス管を留置し減圧後手術の方針となった。術前の CT では骨盤内での回腸の癒着が疑われた。腹腔鏡下で手術を開始、イレウス管先進部肛側の回腸から回盲部が骨盤内で子宮及び卵巣と強固に癒着しており、鈍的・鋭的に剥離を行い、回盲部切除を行った。摘出標本では、回腸末端より約 10cm 口側の回腸で狭窄を認め、また回盲部にも狭窄を認めた。病理組織検査では子宮内膜類似の組織が、回腸や虫垂、結腸の筋層から漿膜下にみられ、筋層の乱れ、繊維化や出血を伴い腸管子宮内膜症の診断であった。術後経過は良好で第 5 病日退院した。【結語】腸管内膜症による腸閉塞に対して、腹腔鏡下に手術を行った 1 例を経験した。腸管子宮内膜症は画像診断で特徴的な所見が得られず術前診断は困難なことが多い。成熟期女性の腸閉塞の鑑別として本疾患も念頭に置く必要があると思われる。

## P3-28-5
## Panitumumab 単独導入療法が奏効した進行直腸癌の 1 例

山中 亮憲 [1]、志々田 将幸 [1]、豊田 和広 [1]、鍵本 篤史 [1]、
小野 紘輔 [1]、築山 尚史 [1]、下村 学 [1]、大石 幸一 [1]、
宮本 和明 [1]、柴田 諭 [1]、池田 昌博 [1]、貞本 誠治 [1]、
高橋 忠照 [1]

1:NHO 東広島医療センター 外科

【はじめに】近年、進行再発大腸癌に対する化学療法の発展は目覚ましいが、肝不全のため、標準的な多剤併用化学療法の導入を躊躇する症例を経験することがある。我々は肝不全患者に対して、Panitumumab(Pmab) 単剤投与を行うことで良好な治療経過が得られた 1 例を経験した。【症例】60 歳代、男性。数か月前から腹部膨満感を自覚。腹痛出現し増強したため、当院へ救急搬送。腹部は膨満しており、著明な圧痛、反跳痛を認めた。WBC 16600 /μl、CRP 30.5 mg/dl と高度の炎症を認め、T-bil 4.4 mg/dl、AST 140 IU/l、ALT 110 IU/l と肝機能障害を認めた。腹部造影 CT 検査にて、直腸に全周性の壁肥厚、狭窄像を認め、それより口側の腸管の著明な拡張を認めた。多発肝腫瘤像も認めた。直腸癌、腸閉塞による腹膜炎、多発肝転移と診断した。肝不全、高度炎症のため、手術、化学療法などの積極的治療は困難と判断し、同日保存的加療目的で入院。入院後保存的加療を行い、腹痛、肝機能、炎症反応は軽快してきた。第 8 病日、腹部造影 CT 検査にて、腫瘍の口側の腸管の拡張は認めなかった。炎症反応も軽快したため、第 11 病日、大腸ステント留置術施行。第 18 病日、化学療法（FOLFOX + Pmab）を予定したが、再び肝機能が増悪したため、延期し、一旦退院。第 25 病日、肝機能はさらに増悪したため、肝転移増悪による肝不全の進行と判断した。通常の多剤併用化学療法は不可能と判断し、Pmab 単剤による化学療法を開始（2 コース施行）。第 53 病日、肝機能が改善したため、FOLFOX + Pmab に変更。以後経過良好にて、外来化学療法中である。【結語】肝転移巣による肝不全患者に対して、Pmab 単剤導入療法が有用であった 1 例を経験した。

## P3-28-6
## 捻転を伴わない S 状結腸過長症により腹部コンパートメント症候群を呈した 1 手術例

志田 雅明 [1]、北島 吉彦 [1]、辻 博治 [1]
1:NHO 東佐賀病院 外科

S 状結腸過長症は慢性便秘を呈する高齢者に多く、捻転を伴うことで大腸内視鏡による整復や結腸切除が検討される疾患である。また、腹部コンパートメント症候群（ACS）は、外傷や汎発性腹膜炎などのため腹腔内圧が上昇し、循環や呼吸に影響を及ぼし生命に危険が生じる症候群とされている。今回我々は、捻転は伴わない S 状結腸過長症により ACS を伴うイレウスを繰り返したため、手術により根治し得た症例を経験したので報告する。症例は 86 歳、男性。数年前より S 状結腸過長症を指摘されており、外来での排便コントロールと 2 回/年程度の入院加療が必要であった。入院時は、捻転を伴わない S 状結腸にガスがたまり、腹部膨満と経口摂取困難となり、内視鏡下に脱気を施行すると、その直後から経口摂取可能となり翌日退院といった経過であった。しかしながら、認知症の進行に伴い ADL が低下することで、腹圧の上昇と、頻呼吸、頻脈、低血圧といった症状を呈するようになった。ACS と診断し、保存的加療を行っていたが、4〜5 回/月の入退院が必要となり、高齢ではあったが手術を施行した。手術は、下腹部正中切開で開腹し、S 状結腸を切除後、自動吻合器を使った機能的端々吻合を行った。術後経過は良好で退院し、現在再発はない。S 状結腸過長症が、捻転により ACS に至る報告は散見されるが、捻転を伴わず、単純に過長した S 状結腸にガスがたまることで ACS を呈した稀有な症例を経験したので報告する。

## P3-28-7
## 帝王切開後に発症した偽膜性腸炎の一例

西野 麻美 [1]、細矢 さやか [1]、塩賀 太郎 [1]、野登 はるか [1]、鈴木 大輔 [1]、宮澤 志郎 [1]、松島 昭三 [1]、小松 達司 [1]
1:NHO 横浜医療センター 研修医

【症例】２５歳女性【主訴】心窩部痛、下痢、発熱【既往歴】特記事項無【病歴歴】２０１６年３月他院産婦人科にて帝王切開術で出産。感染予防として術後３日間ＡＢＰＣ、その後ＣＦＤＮを 4 日間内服した。術後 7 日目に退院。退院同日より腹痛、下痢が出現し、その後徐々に増悪、退院後 10 日目には３９℃の発熱、翌日近医クリニックを受診し、総合感冒薬、整腸剤、止瀉薬、ＮＳＡＩＤを処方されたが改善なく（間欠的な上腹部痛、水様下痢 10 回／日）、術後 19 日目に当科初診。同日入院。【入院時現症】身長　ｃｍ、体重　ｋｇ、体温３８．４℃、血圧１０８／６９ｍｍＨｇ、脈拍１２２／分、腹部は全体に圧痛と反跳痛を認めた。【入院時検査所見】ＷＢＣ１４２００／μｌ（Ｎｅｕｔ８４．６％）、Ｈｂ１５．４ｇ／ｄｌ、Ｐｌｔ４４６０００／μｌ、Ａｌｂ　２．７ｇ／ｄｌ、Ｃｒｅ０．６１ｍｇ／ｄｌ、ＣＲＰ１３．０３ｍｇ／ｄｌ、便中Ｃｌｏｓｔｒｉｄｉｕｍ　ｄｉｆｆｉｃｉｌｅ（ＣＤ）トキシン陽性、ＣＤ抗原陽性。便培養Ｅ．ｃｏｌｉ　２＋、ベロ毒素－　腹部ＣＴでは全大腸の全周性浮腫性壁肥厚と腹水貯留を認めた。【臨床経過】臨床経過、身体所見、検査・画像所見などよりＣＤ感染症と診断し、絶食、補液、ＭＮＺ１５００ｍｇ／日点滴静注開始、絶食補液。入院５日目下部消化管内視鏡施行したところ、Ｓ状結腸〜下行結腸に広範囲に黄白色の半球状隆起が多発しており、偽膜性腸炎と診断した。症状が改善したため入院７日目より食事開始、ＭＮＺ内服へ変更。入院９日目に軽快退院となった。【結語】帝王切開後の抗生剤投与後に発症した偽膜性腸炎に、ＭＮＺの点滴静注を施行した一例を経験した。

## P3-28-8
## Component separation 法を工夫し修復しえた腹壁瘢痕ヘルニアの一例

池田 正純 [1]
1:NHO 佐賀病院 外科

【はじめに】腹壁瘢痕ヘルニアの修復には多様な手術法が用いられている。今回、Component separation（CS）法にて閉鎖困難であった腹壁瘢痕ヘルニア症例に対して CS 法を工夫し、修復しえた症例を経験したので報告する。【症例】76 歳女性。20 年前に他院にて腹壁瘢痕ヘルニア手術施行され、後に再発したが放置していた。2015 年 × 月 × 日、深夜 0 時頃より臍部の痛みあり。疼痛を我慢していたが、翌日疼痛増強し救急車にて当院来院となった。血液検査は WBC9700/µl、CRP0.33mg/dl と軽度上昇を認めた以外に異常は無かった。腹部 CT 検査にて下腹部に腹壁ヘルニアあり、小腸脱出を認めた。口側腸管が拡張し、内部に液体が充満していた。腹壁瘢痕ヘルニア嵌頓によるイレウスと診断し、用手的に還納した。還納後は疼痛も改善し、翌月、開腹下に手術を施行した。他院での以前の手術内容は不明であったがメッシュは認めなかった。筋膜の欠損は縦 15cm 横 10cm で外腹斜筋腱膜を減張切開するも、CS 法にて閉鎖を試みたが、緊張がかかり、閉鎖不能であった。そこで腹直筋前鞘を斜めに両側に複数個所切開を追加しさらに減張を加え、修復可能であった。術後問題なく 22 日目に退院となった。【考察】今回のように外腹斜筋腱膜の切開による通常の CS 法だけでは修復が困難な症例に対しては腹直筋前鞘の斜切開を追加する工夫は、大腿筋膜やメッシュの追加が不要で、有用な術式と考えられる。

## P3-28-9
## 臍下に癒着した Meckel 憩室によりイレウスをきたした一例

天本 夏希 [1]
1:NHO 佐賀病院 外科

【はじめに】Meckel 憩室は胎生期の卵黄腸管の遺残物であり、しばしばイレウスの原因となりえる。今回 Meckel 憩室によるイレウスの症例を経験したので報告する。【症例】26 歳男性。2016 年 X 月 X 日朝より臍周囲の圧痛、嘔気嘔吐が出現。前医を受診され、イレウスの診断にて当院紹介受診となった。入院時現症では下腹部正中に圧痛を認め、腹部 CT では骨盤に回腸の caliber change と腹水を認め、絞扼性イレウスを疑い緊急手術を行った。腹腔鏡下にて行う予定で、臍切開したところ腸液が噴出したため、開腹下に移行した。開腹すると臍下に Meckel 憩室が癒着しており、さらに Meckel 憩室を軸にして 360 度捻転し腸閉塞をきたしていた。捻転を解除すると絞扼はなかったため、回盲部から 35cm の小腸から臍部まで連続していた Meckel 憩室を切除した。Meckel 憩室の捻転部位の末端は嚢状になっており、嚢内に結石を認めた。術後経過は良好で、術後 21 日目で退院となった。【考察】腹歴 Meckel 憩室によるイレウスは、開腹のない小児・若年者におけるイレウスの原因として頻度が高い。また、Meckel 憩室によるイレウスの機序は多様で、Mesodiverticular band や Meckel 憩室に付着する索状物が原因となることが多いが、今回のように臍直下まで拡張した Meckel 憩室が癒着するとこは少なく、Meckel 憩室によるイレウスを疑う場合には慎重なアプローチが必要と考えられた。

## ポスター
## 呼吸器疾患-1　(08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：長谷川 大（NHO 函館病院）

## P3-29-1
## エルロチニブ服用に伴う皮膚障害の実態調査

田頭 尚士 [1]、佐藤 展子 [2]、吉田 昭昌 [1]、高見 陽一郎 [2]、島田 憲一 [2]、江川 孝 [2]、柴山 卓夫 [3]、木内 司 [1]

1:NHO 岡山医療センター 薬剤部、2:就実大学薬学部、3:NHO 岡山医療センター呼吸器内科

【はじめに】EGFR チロシンキナーゼ阻害剤であるエルロチニブは、非小細胞肺がんに対して有用性が示されているが、皮疹、皮膚乾燥等その作用機序に関連する特徴的な副作用が報告されている。これら皮膚障害には外用保湿剤での対応が一般的とされているが、その有効性や実態に関する報告は少ない。そこで今回、エルロチニブ服用に伴う皮膚障害の実態調査を行ったので報告する。
【方法】2013 年 1 月より 2015 年 12 月の間に岡山医療センターにおいてエルロチニブによる治療が開始された非小細胞肺がん患者を対象とした。患者背景や有害事象の発現状況等の調査は診療録を用いて後方視的に行った。
【結果】期間中にエルロチニブが投与された患者は 41 名（男性 21 名、女性 20 名）、年齢中央値は 71.0 歳（55-89 歳）であった。皮膚障害の発生件数は全体で 34 名（82.9%）、症状出現までの中央値は 7.0 日であった。症状の内訳はそれぞれ発疹 33 名、皮膚乾燥 19 名、掻痒症 15 名、爪囲炎 8 名、皮膚潰瘍 5 名であった。また、予防的に保湿剤を使用した群での皮膚障害発生率は 80.0%、非使用群で 83.9% と差を認めなかった。しかし、予防的に保湿剤を使用した群においては、季節により皮疹発生までの期間に大きな差がみられた。
【考察】今回の検討でも過去の国内臨床試験と同様、皮膚障害が高頻度に認められた。さらに皮膚障害は治療開始後比較的早期に出現しており、迅速な対応の必要性が明らかとなった。一方で、今回の検討からは予防的な保湿剤の使用による皮膚障害発現頻度の低下は認めなかったが、症状の出現時期を遅延させることができる可能性が示唆されたとともに、皮膚障害の出現には季節性が存在する可能性も示唆された。

## P3-29-2
## ACOS（Asthma-COPD Overlap syndrome）症例の臨床的検討

鈴木 北斗 [1]、中村 慧一 [2]、堂下 和志 [1]、黒田 光 [1]、
高橋 政明 [2]、山崎 泰宏 [1]、藤田 結花 [2]、辻 忠克 [2]、藤内 智 [2]、
藤兼 俊明 [2]

1:NHO 旭川医療センター COPD センター、呼吸器内科、2:同 呼吸器内科

【目的】従来、気管支喘息 (BA) と COPD は各々独立した疾患として捉えられ、治験の現場や臨床研究でもそれぞれの診断基準を用いて別々に検討されてきた。しかし近年になって、両者の病態を兼ね備えた「症候群」としての ACOS の疾患概念が提唱されるようになり、治療方針や予後の上からも、それらの病態メカニズムを明らかにすることが重要となってきている。【対象・方法】当院外来を定期通院中の患者で、2015 年 1 月からの 4 ヶ月間に少なくとも 1 剤以上の気管支拡張薬やステロイド剤などの吸入薬が処方されている患者を対象に、電子カルテと主治医に確認する事で症例を抽出、それらの症例について臨床症状・検査データ・画像所見・呼吸機能検査や治療内容などを後方視的に検討した。【結果】BA は 348 名、COPD が 323 名でその内 31 名が ACOS として治療されていた。平均年齢=73.8 歳、男/女=26/5、既喫煙/現喫煙/非喫煙=22/6/3。肺機能検査では（いずれも平均値）FEV1.0=1743ml、FEV1.0%=59.7%、%FEV1.0=79.7%、%DLCO=102.1%、R5=4.33、呼気 NO=41 であった。Atopy 素因については、20 症例で IgE 高値などを認め、CT 所見では気腫優位型/その他=13/18 であった。BA および COPD との差異、それぞれの治療内容についても検討した。【考案】ACOS の診断は、GOLD や GINA、JGL などからも示されている病歴や検査所見が重要であるが、さらに明快な診断基準の確立が望まれる。またこれからも、重症度や予後も加えたデータの蓄積と解析が必要と考えられる。

## P3-29-3
## ピルフェニドン使用経過中に無顆粒球症を呈し休薬により速やかに改善した特発性肺線維症 (IPF) の一例

竜川 貴光 [1]、中村 慧一 [1]、鈴木 北斗 [1]、堂下 和志 [1]、
黒田 光 [1]、高橋 政明 [1]、藤田 結花 [1]、山崎 泰宏 [1]、辻 忠克 [1]、
藤内 智 [1]、藤兼 俊明 [1]

1:NHO 旭川医療センター 呼吸器科

症例は 78 歳女性。抗生剤治療抵抗性肺炎として前医より紹介され X-1 年 11 月に当科紹介受診。動脈血ガス分析 (room air) にて I 型呼吸不全を呈しており、胸部 CT で両肺野に外側優位の網状影および肺底部の蜂巣肺を認め、肺野全体にすりガラス陰影を呈していた。血液検査では KL-6 2347mg/dL、SP-D 457ng/ml と高値を示していた。特発性肺線維症 (IPF) 急性増悪と診断し、ステロイド療法を開始して状態安定した後、ピルフェニドンを 600mg/day から導入した。維持量である 1800mg/day まで漸増し臨床症状は改善傾向を認めていたが、X 年 2 月に 38 度台の熱発があり当科再診。末梢血で他の血球系異常は認めなかったが、好中球 31/µl(白血球 1100/µl) と著明な減少を認めた。骨髄穿刺検査で骨髄系細胞の欠損を認め、無顆粒球症と診断した。被疑薬としてピルフェニドンおよび ST 合剤が疑われたため中止とし、G-CSF 製剤と抗菌薬の使用にて改善した。その後 IPF に対してはステロイドとシクロスポリンの併用治療を行い、ST 合剤を予防投薬量にて再開したが無顆粒球症は出現せず、経過からピルフェニドンによる無顆粒球症と診断した。同剤は本邦では 2008 年に認可されてから現在まで IPF 患者に対し 7000 症例程度に投与されているが、無顆粒球症の報告は 4 例で、そのうち女性での発症は本症例のみであった。発症機序については使用開始から発症までの期間から前駆細胞に対する直接毒性が考えられた。ピルフェニドンでの無顆粒球症は稀であるが、致死に至った症例もあり、使用に際して考慮に入れるべき副作用と考えられた。

## P3-29-4
## 肺腺癌に合併し骨転移との鑑別を要した骨内黄色腫の 1 例

唐下 泰一 [1]、梅田 康太郎 [1]、西井 静香 [1]、酒井 浩光 [1]、門永 太一 [2]、鈴木 喜雅 [2]、冨田 桂公 [1]

1:NHO 米子医療センター 呼吸器内科、2:NHO 米子医療センター 胸部・血管外科

症例は 74 歳女性。主訴は特になし。20XX 年 4 月倦怠感と眠気で受診。脳腫瘍を指摘され開頭術で摘出。全身精査の結果、肺腺癌 cT3N0M1b BRA StageIV と診断。EGFR 遺伝子変異陽性 (L858R) であった。10 月から Erlotinib 内服を開始。原発巣は著明に縮小し、他に転移巣を認めなかったため、右中葉原発巣を切除した。その後も Erlotinib 内服を継続しながら定期的に経過観察を続けていた。Grade2 の皮疹を合併し本人の希望もあり 20XX+1 年 10 月から Erlotinib を中止した。その後、12 月に施行した骨シンチにて右第 7 肋骨に集積亢進を認めた。20XX 年 12 月に施行した骨シンチには認めない所見であり、転移性骨腫瘍が疑われた。造影 MRI では同部位に高輝度信号を認め、骨転移に矛盾しない所見であった。骨転移との鑑別が困難であったため、生検も兼ねて肋骨切除術を施行した。病理所見の結果は泡沫細胞の増殖を認め、骨内黄色腫と診断した。骨シンチや造影 MRI 画像所見では悪性骨腫瘍が考えられ、臨床経過からも肺癌骨転移が考えられたが、生検することで余計な放射線照射や化学療法が避けられた教育的症例を経験したため報告する。

## P3-29-5
## 当院における EGFR 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対する EGFR-TKI の使用実態調査

長谷川 英利 [1]、上中 敏弘 [1]、松井 駿亮 [1]、本田 富得 [1]、田中 巧 [1]、上田 桂子 [2]、大内 政嗣 [2]、尾崎 良智 [2]、井上 修平 [2]

1:NHO 東近江総合医療センター 薬剤部、2:NHO 東近江総合医療センター 呼吸器外科

【背景】
EGFR 遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌 (NSCLC) の治療は、EGFR-TKI の登場によって大きく変わってきた。2016 年 3 月には、EGFR T790M 変異陽性の NSCLC に適応を有した新規経口分子標的治療薬の製造販売が承認され、第 3 世代 EGFR-TKI として有効性が期待されている。今回、新規 EGFR-TKI の臨床使用を前に当院における既存 EGFR-TKI 3 剤の使用経験について調査したので報告する。
【対象および方法】
2013 年 11 月から 2016 年 4 月の期間に、当院にて Gefitinib(Gef)、Erlotinib(Erl)、Afatinib(Afa) が投与された EGFR 遺伝子変異陽性 NSCLC 患者を対象とし、有効性および安全性についてレトロスペクティブに検討した。有害事象は、CTCAE Ver4.0 を用いた。
【結果】
調査期間中の対象者は延べ 44 名 (Gef/Erl/Afa:23/11/10)、年齢中央値 (77/71/70 歳)、減量・休薬を要した症例 (26/64/70 %)、治療成功期間 (TTF)* の中央値は継続中含め (Gef/Erl/Afa:408/164/134 日) であった。主な有害事象 (all grade) は、下痢 (Gef/Erl/Afa：8/4/7 例)、皮膚障害 (11/8/8 例)、爪囲炎 (2/1/6 例)、口内炎 (2/1/3 例)。grade3 以上の重篤な副作用は、Gefitinib で肝機能障害 2 例、口内炎 1 例、Afatinib で下痢 3 例、悪心 1 例であった。
＊増悪、毒性および死亡を含む全原因による治療中止までの期間とした。
【考察】
Afatinib 投与群では早期からの対症療法開始にも関わらず未だ下痢を中心とした副作用管理が課題となっており、リスク因子の探索など今後も症例の検証が必要である。今後はさらに症例を集積するとともに、EGFR-TKI 耐性獲得時の増悪・再発部位による再生検の実施可能性を検証することで、第 3 世代 EGFR-TKI の使用について検討したいと考える。

## P3-29-6
## 自己免疫性肺胞蛋白症における血清中および気管支肺胞洗浄液（BALF）中の抗 GM-CSF 自己抗体濃度と各種臨床データとの関係について

松室 昭子 [1]、広瀬 雅樹 [1]、小林 岳彦 [3]、谷口 善彦 [3]、簑毛 祥次郎 [3]、杜倉 紗代子 [3]、佐々木 由美子 [3]、辻 泰佑 [3]、新井 徹 [1]、杉本 親寿 [1]、審良 正則 [1,2]、井上 義一 [1]

1:NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター、2:NHO 近畿中央胸部疾患センター放射線科、3:NHO 近畿中央胸部疾患センター内科

【背景】肺胞蛋白症の約 9 割を占める自己免疫性肺胞蛋白症（APAP）では、肺胞マクロファージの成熟に必要な顆粒球単球コロニー刺激因子（GM-CSF）に対する自己抗体が生成されることにより、成熟できない未熟な肺胞マクロファージが増える。そのため、肺サーファクタントの異化・分解ができず、サーファクタントが貯留し、労作時呼吸困難などの症状がみられる。APAP の場合、血清中の自己抗体の濃度を測定することは診断に有用であるが、自己抗体の濃度は重症度と相関せず、その値の持つ意義については不明な点が多い。そこで、血清および BALF 中の抗 GM-CSF 自己抗体濃度とその他の臨床データとの関係および予後との関係について検討する。【方法】3 年以上、当院に通院歴のある患者（死亡患者を含む）58 名の血清中抗 GM-CSF および 41 名の BALF 中の抗 GM-CSF 自己抗体値を ELISA 法で測定し、臨床データとその後の経過との関係について、検討を行った。【結果】経過とともに血清中の抗 GM-CSF 自己抗体濃度は有意に低下する傾向にあった（$p < 0.05$）。しかしその低下率については、予後と相関は見られなかった。また初診時における抗 GM-CSF 抗体値の値では、死亡症例と生存症例において有意差は無かったが、血液マーカーや肺機能では死亡症例と生存症例で、有意差（$p < 0.05$）が見られた。一方、BALF 中の抗 GM-CSF 自己抗体濃度も重症度とは相関しなかった。　本研究は、日本医療研究開発機構（AMED）の難治性疾患実用化研究事業「肺胞蛋白症、遺伝性間質性肺疾患に関する研究：重症難治化要因とその克服」の支援によって行われた。

## P3-29-7
## アファチニブにおける副作用発現調査

諫見 圭佑 [1]、小園 亜希 [1]、浜砂 依里 [2]、吉本 有里 [1]、浦本 秀志 [3]

1:NHO 熊本再春荘病院 薬剤部、2:NHO 熊本再春荘病院 看護部、3:NHO 熊本再春荘病院 腫瘍内科

【目的】上皮成長因子受容体チロシンキナーゼ阻害薬（EGFR-TKI）は、下痢や皮膚症状の副作用発現頻度が高く、十分な副作用管理が治療を継続させる上で重要である。アファチニブは、既存の EGFR-TKI と比較し、重篤化する下痢が報告されている。副作用発現に早期介入し治療継続の体制を整えるため、アファチニブにおける副作用発現状況を調査した。【方法】2014 年 4 月～2015 年 10 月にアファチニブを開始した 7 例を対象に後ろ向き調査した。副作用は有害事象共通用語基準で評価した。【結果】男/女:4 例/3 例、年齢中央値 70 歳 (65-89)、導入量は、1 例が高齢により 20mg、他は 40mg から開始、導入時入院期間は、26.7 ± 11.7 日、観察期間は、74.3 ± 44.0 日、全 grade の副作用は、下痢 7 例 (100 %)、発疹/ざ瘡 6 例 (85.7 %)、爪異常 5 例 (71.4 %)、口内炎 5 例 (71.4 %) であった。grade3 以上は、発疹/ざ瘡 2 例 (28.6 %)、爪異常 1 例 (14.3 %)、減量・休薬を要した症例は、発疹/ざ瘡の grade2 → 3 へ増悪 (day43) により 10mg 減量となった 1 例と、grade3 の発疹/ざ瘡及び爪異常 (day36) 発現し,7 日間休薬後、10mg 減量となった 1 例であった。【考察】下痢の発生頻度は 100% であったが、grade3 以上の発現はなかった。ロペラミド併用は 3 例、他 4 例は頓用で投与継続可能であった。Grade1～2 に留めることができたことは、下痢発現に応じ迅速にロペラミド頓用を増量と全例で半夏瀉心湯が併用しており、下痢予防の関連を示唆する結果となった。また、全例で皮膚障害対策しており、入院中は grade1～2 の発現で投与継続が可能であった。減量・休薬となった 2 例は、外来治療中の発現であり、患者教育や自宅での自己管理が不十分であった可能性が考えられた。

P3-29-8

# 沖縄病院におけるクリゾチニブからアレクチニブへの切り替えを行った症例について

加茂 章弘 [1]、中嶋 浩太郎 [1]、岩尾 卓朗 [1]、則松 郁香 [1]、仲村 早紀 [1]、永野 真久 [1]、小迫 晶寛 [3]、中野 幸助 [1]、小薮 真紀子 [2]、鈴田 浩孝 [1]

1:NHO 沖縄病院 薬剤科、2:NHO 大牟田病院、3:NHO 南九州病院

【はじめに】昨今、がん化学療法、緩和的化学療法は新たな薬の発売が患者の生きる希望につながっている。今回は ALK 阻害剤クリゾチニブからアレクチニブへの切り替えについて 2 例を経験したので報告する。【事例 1 】71 歳女性、ALK 融合遺伝子変異陽性肺がん Stage4201X 年 2 月よりクリゾチニブ内服開始。開始日より、嘔気、嘔吐あり。開始後 1 週目の血液検査で CRE が上昇したため一時休薬。CRE の上昇、悪心、嘔吐等消化器系副作用の出現を認めた為休薬、再開を繰り返し、201X ＋ 1 年 10 月よりアレクチニブへ変更となった。悪心、嘔気などの訴えはなく、現在も外来通院での内服を継続している。【事例 2 】48 歳女性、ALK 融合遺伝子変異陽性肺がん Stage3a201X 年 5 月よりクリゾチニブ内服開始。開始後 1 週目の血液検査で CRE の上昇が見られ、一時休薬。副作用として悪心、嘔吐、味覚障害があった。その後 CRE の状態を見ながら休薬、再開を繰り返し、201X ＋ 1 年 12 月よりアレクチニブへ変更となる。開始後 1 週目の血液検査では CRE の上昇は見られず、特定の食品に対し味覚障害は見られたものの、悪心、嘔気などの訴えはなく、現在も外来通院での内服を継続している。【考察】アレクチニブは薬価が高く、患者の経済的負担は大きいが、今回経験した 2 例では副作用症状の緩和を経験することができた。症例数は少ないが、ALK 融合遺伝子変異陽性肺がん治療の副作用で継続困難例に有効と思われる。

## ポスター
## 呼吸器疾患-2　(09:18 - 10:06)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：斎藤 龍生（NHO 渋川医療センター）

## P3-30-1
## ABPA 診断におけるアスペルギルス粗抽出抗原ならびに Asp f 1 に対する IgG 抗体価測定の有用性

濱田 祐斗 [1]、福富 友馬 [1]、齋藤 明美 [1]、渡井 健太郎 [1]、
谷本 英則 [1]、関谷 潔史 [1]、粒来 崇博 [1]、谷口 正実 [1]

1:NHO 相模原病院 臨床研究センター

【背景】現行のアレルギー性気管支肺アスペルギルス症（以下 ABPA）の診断基準に、アスペルギルスフミガタス（以下 Af）に対する沈降抗体もしくは IgG 抗体陽性が含まれている。沈降抗体の診断的有用性に関する文献は多いが、Af 特異的 IgG 抗体価測定の適切なカットオフ値やその臨床的有用性に関する知見は限られている。また近年の遺伝子工学技術の進歩に伴い、アレルゲンのリコンビナント蛋白質（アレルゲンコンポーネント）に対する特異的 IgG 抗体価を測定できるが、Af のアレルゲンコンポーネントに対する IgG 抗体価測定の診断的価値は明らかではない。【目的】ABPA 診断における Af もしくは Af 由来アレルゲンコンポーネント特異的 IgG 抗体価測定の有用性を明らかにする。【方法】ABPA を疑い Af 沈降抗体検査を施行した 132 名の喘息患者を研究対象とした。同患者の保存血清を用い Af 粗抽出抗原、Asp f 1, f 2, f 3, f 4, f 6 に対する FEIA 法による IgG 抗体価測定（ImmunoCAP 法、サーモフィッシャーダイアグノスティクス社）を行った。これらの結果と Af 沈降抗体結果や ABPA 診断との一致状況を ROC 解析やロジスティック回帰分析で評価した。【結果】Af 沈降抗体結果に対する ROC 解析で、Af 粗抽出 IgG と Asp f 1-IgG 抗体価の AUC は各々 0.73、0.80 と良好であり、最良のカットオフ値は各々 40.0、5.74mgA/L であった。他のコンポーネント IgG 抗体価の AUC はこれらより低かった。ABPA 診断と上記カットオフによる Af-IgG、Asp f 1-IgG 陽性はよく一致しており（オッズ比 4.7, 3.7）、感度特異度も良好であった。【結語】Af-IgG（≧ 40mgA/L）、Asp f 1-IgG（≧ 5.74mgA/L）抗体価測定の ABPA 診断における有用性が示された。

## P3-30-2
## 進行肺癌治療中に発症したニューモシスチス肺炎の検討

是枝 快房 [1]、安田 俊介 [1]、濱田 美奈子 [1]、太良 哲彦 [1]、
是枝 快泉 [1]、富山 由美子 [1]、川畑 政治 [1]

1:NHO 南九州病院 呼吸器科

【はじめに】進行期肺癌に対しての化学療法中は免疫抑制状態による感染症の合併が問題となる。またニューモシスチス肺炎（PCP）は免疫抑制状態に発症する重症肺炎として重要である。今回我々は進行期肺癌の治療中に発症した PCP 症例を検討した。【対象】2011 年 4 月～5 年間で当科で治療を行った進行期肺癌で PCP を発症した 11 例。PCP の診断は急性呼吸不全、画像所見（両側肺野に広がるスリガラス影）、KL-6 およびβ D グルカンの上昇の臨床診断例が 5 例、それに加えて喀痰あるいは気管支洗浄液のニューモシスチス PCR の陽性まで確認できた確定例が 6 例であった。【結果】平均年齢は 64.4 歳、男性 10 例、女性 1 例。化学療法開始から PCP 発症までの期間は 1 年 1 ヶ月（3 ヶ月～3 年 3 ヶ月）。全例殺細胞性化学療法を行っており最終化学療法から PCP 発症までの期間は 11 日～6 ヶ月であった。長期のステロイド投与は 8 例で行っており、その内 ST 合剤の予防内服は 3 例のみであった。全例 ST 合剤あるいはペンタミジンで治療を行い改善が 5 例、死亡が 6 例であった。また改善した 5 例とも PCP により PS が低下し化学療法が再開できず、PCP 発症後 1～4 ヶ月後に肺癌の悪化で死亡した。【考察・結語】肺癌治療中の PCP の発症例は化学療法に加えてステロイド長期投与例が多かった。進行肺癌に対してステロイド療法を併用する事はまれではなく、その時には肺癌の予後的な事や肝障害などの有害事象の懸念から ST 合剤の予防内服を行わない事がある。今回の検討で PCP 発症は改善しても化学療法の継続が困難となり予後不良因子と考えられ、PS が良好で化学療法が継続可能な症例にはステロイド長期投与時には ST 合剤の予防内服を行った方がよいと考えられた。

## P3-30-3
## 肺膿瘍との鑑別に苦慮した肺葉間血腫の 1 例

森 俊太 [1]、能島 大輔 [1]、西 達也 [1]、梅野 貴裕 [1]、工藤 健一郎 [1]、
久山 彰一 [1]

1:NHO 岩国医療センター 呼吸器内科

症例は 85 歳の男性。発熱、倦怠感、喀痰増加、湿性咳嗽を主訴に来院した。この際、血液検査で炎症反応上昇（CRP5.37mg/dl）と、胸部単純 CT で舌区に 4cm 大の液面形成を伴う空洞性病変を認め、肺膿瘍が疑われたため、TAZ/PIPC　4.5g×3 回/day で治療を開始した。既往に急性心筋梗塞、発作性心房細動、心原性脳梗塞があり抗血小板療法、抗凝固療法中であり、ヘパリン置換後の第 2 病日に CT ガイド下胸腔ドレナージを施行し、8 Fr ウレシルドレナージチューブを留置した。排液は膿性ではなく淡血性であり、生理食塩水 50ml で連日洗浄を行ったが血性排液が持続した。細胞診で異型細胞は認めず、血性成分のみであったため病変は血腫と考えられた。第 8 病日にドレーンを抜去し、翌日より抗血小板薬、および抗凝固薬を再開したが、その後胸部単純 CT でも再発は認めていない。肺血腫は多くは外傷後にみられ、その診断は病歴や経過から困難ではない場合が多い。今回明らかな転倒や胸部打撲は認められなかった。抗血小板薬、抗凝固薬内服が血腫形成の一因となったと考える。抗血小板薬、抗凝固薬を内服している場合には空洞性病変の鑑別に血腫を挙げる必要がある。今回、肺膿瘍との鑑別に苦慮した肺葉間血腫の 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

## P3-30-4
## 血清抗トリコスポロン・アサヒ抗体測定が診断の一助となり、気管支鏡検査を回避し得た高齢発症の夏型過敏性肺炎の一例

江戸 彩加 [1]、北原 良洋 [1]、三登 峰代 [1]、奥本 穣 [1]、中野 喜久雄 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器内科

【背景】古い木造家屋に生息するトリコスポロン・アサヒやトリコスポロン・ムコイデスを原因抗原とする夏型過敏性肺炎の発生頻度は過敏性肺炎の 74 %と最も高い。病歴から本疾患を疑った場合、気管支肺胞洗浄液や経気管支肺生検の所見が診断基準を満たせば診断を確定することができるが、高度の低酸素血症や呼吸困難をきたしている患者に気管支鏡検査を行うことは呼吸状態をさらに悪化させるリスクがあるという問題点がある。【症例】症例は 93 才女性。住居は築約 100 年の木造家屋で、数十年前から毎年夏には全身倦怠感があった。2015 年 7 月頃から全身倦怠感、呼吸困難を認めていた。9 月中旬より症状の増悪を認め、湿性咳嗽も出現したため 9 月 24 日来院した。来院時、頻呼吸、大気下で SpO2 91 %と低酸素血症を認め、聴診上両側全肺野で fine crackles を聴取した。血液検査では WBC 9300/μl、CRP 0.95mg/dl と軽度の炎症反応上昇を認めるのみであったが、胸部 CT 検査で両肺野にスリガラス影と小粒状影を認めた。以上より夏型過敏性肺炎の可能性を疑った。第 2 病日に低酸素血症が増悪し、酸素投与（マスク 6L/分）とステロイド投与（プレドニン 30mg/日）を開始した。血清中の抗トリコスポロン・アサヒ抗体が陽性で夏型過敏性肺炎が強く疑われた。ステロイド投与後、次第に症状は改善傾向を認め、ステロイド投与量を漸減した。10 月 20 日、プレドニン 7.5mg/日投与下で抗原回避目的に転院とした。【結語】夏型過敏性肺炎は早期診断できれば治癒しうる疾患であり、病歴から疑われた場合には血清抗体測定を積極的に行うことで侵襲的な気管支鏡検査を回避できる可能性があるといえる。

## P3-30-5
## 気管支拡張症による喀血を伴った気管支動脈瘤の治療

安達 勝利 [1]、樽川 智人 [1]、西村 正 [2]、岡野 智仁 [2]、内藤 雅大 [2]、井端 英憲 [2]、大本 恭裕 [2]

1:NHO 三重中央医療センター 呼吸器外科、2:NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科

気管支動脈瘤 ( bronchial artery aneurysm : BAA) は血痰や喀血の精査の際, 発見されることがあり稀な疾患とされる. BAA は破裂した場合, 致死的な経過をたどるため早期発見治療が望ましい. ＜症例＞ 66 歳, 男性. 気管支拡張症に対し 5 年前より他院通院治療中, 喀血をきたし当院入院となった. 過に CT 検査は行われておらず, 入院時造影 CT で左舌区に気管支拡張症がみられ, 下葉は出血のため含気はなくなっていた. 大動脈脈近傍に 2.5cm の縦隔型 BAA と多数の側副血行路を認めた. 気管支動脈塞栓 ( bronchial arterial embolization： BAE ) を行ったが, BAE 施行後も喀血は持続し手術適応とした. 側副血行路が非常に発達しており, 手術時の出血量を少なくする目的で追加の BAE を行うこととした. BAE を 1 週間おきに施行し, 3 回目の BAE 後喀血は減少したため手術を施行した. ＜手術所見＞後側方切開にて 5 肋間で開胸した. 側副路は大部分血栓化しており, 左舌区域及び下葉切除術を施行した. BAA はボタロ靭帯上に存在し, 大動脈より流入及び流出している部位を確認できたため, 吸収糸で結紮し切除摘出した. 術後 MRSA 膿胸となったが, ドレーン洗浄と Vacuum Assisted Closure（VAC）（持続陰圧吸引療法）を行い, 第 124 病日日に退院となった. ＜結語＞本例は気管支拡張症に対し, レントゲン撮影で follow-up されており BAA は指摘されていなかった. 本例のように他疾患で治療を受けている場合,CT を撮影することで BAA が早期発見できると考えられた.

## P3-30-6
## デメクロサイクリン投与により肺腺癌化学療法中の低ナトリウム血症の予防が可能であった 1 例

福田 悠人 [1]、豊田 容輔 [1]、岡田 俊明 [1]

1:NHO 福山医療センター 呼吸器内科

【症例】66 歳、女性【主訴】右殿部痛【現病歴】X 年 4 月より主訴を自覚し、近医で肺癌による多発転移性骨腫瘍を疑われた。10 月に当院呼吸器内科へ紹介となり、疼痛が強い第 4-6 胸椎および右腸骨に対して緩和的放射線照射を施行しながら気管支鏡検査等の精査を行った。右中葉肺腺癌（cT3N2M1b、cStageIV、EGFR 遺伝子変異あり）と診断し、一次治療としてシスプラチン (CDDP)、ペメトレキセド (PEM) 併用化学療法を開始した。1 コース目の Day6 より Grade4 の低ナトリウム血症を認めたため、3% 食塩水などを用いて対応しながら原因検索を行い、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）を最も疑った。化学療法にて抗腫瘍効果を認めていたことから同レジメンをデメクロサイクリン (DMCTC) 併用することで継続した。2 コース目では Day4 から低ナトリウム血症を認めたが、同日より DMCTC を投与したことにより改善を認め、補正期間の短縮も見られた。3、4 コース目は予防的に Day1 より DMCTC を開始し、低ナトリウム血症は認めなかった。PEM を用いた維持療法では、2 コース目から DMCTC を中止したが低ナトリウム血症を認めなかった。現在も低ナトリウム血症を認めることなく維持療法を行っている。【考察】本症例は肺腺癌に対する化学療法中に SIADH によるものと考えられる低ナトリウム血症を認めた。次コースからは DMCTC を用いて同レジメンを実施したところ低ナトリウム血症の増悪および再発の予防が可能であったため DMCTC の SIADH に対する有効性を確認することができた。この度 DMCTC 投与により肺腺癌化学療法中の低ナトリウム血症の予防が可能であった 1 例を経験したため若干の文献的考察を加え報告する。

## P3-30-7
## 当院総合診療科における肺炎患者の長期入院、予後不良となる要因の検討

長澤 佳郎 [1]、木村 一紀 [1]、小池 隆夫 [1]、生田 卓也 [1]、中村 浩士 [1]

1:NHO 広島西医療センター 総合診療科

【背景】広島西医療センターは広島県大竹市に位置する地域中核病院である。そして大竹市は人口 28000 人、高齢化率は 30% を超えている高齢化率の高い地域である。当院総合診療科は 2015 年 4 月から 2016 年 3 月までの 1 年間で 342 人の入院患者を受け入れ、肺炎による入院が 91 人と最も多かった。当院で経験した肺炎入院患者の入院長期化や予後不良となる要因を検討し考察する。【対象と方法】2015 年 4 月から 2016 年 3 月まで当院総合診療科に入院した肺炎患者 91 人 (男性 48 名、女性 43 名) を対象とした。年齢、性別、vital signs、ADL、BMI、A-DROP スコア、基礎疾患、入院前の住居、NHCAP の有無、アルブミン値等の客観的項目を比較し、予後や在院日数と関連についても検討を行った。【結果】平均年齢 80.5 歳と高齢者が多く平均在院日数は 23.9 日であった。平均在院日数の長期化や予後不良となる因子として ADL など複数の因子が関与していることが分かった。【考察】当院総合診療科での入院は高齢の肺炎患者が多い。患者の背景因子や予後不良因子を検討することにより、入院期間の予測や廃用予防に役立てる事ができ、在宅医療の推進にも繋がっていくと考える。

# P3-30-8
# 当院における嚥下内視鏡を用いた誤嚥性肺炎の臨床的評価

佐藤 麻里 [1]、上野 学 [1]、稲川 元明 [1]、小川 祐介 [1]、
鈴木 雅文 [1]、原田 直之 [1]、清水 雄至 [1]、茂木 充 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 呼吸器内科

【背景】高齢化に伴い誤嚥性肺炎の発症率は増加傾向にあり、70 歳以上では肺炎のうち 80% を占める。70 歳以上の誤嚥性肺炎患者の入院費は国民医療費の 3.1% を占めており、入院の長期化による経済的影響は大きい。【目的】誤嚥性肺炎患者に対する嚥下機能を中心とした入院経過について評価を行った。【対象と方法】2014 年 4 月から 2015 年 7 月までに、当院に誤嚥性肺炎の診断で入院となった 155 例を対象に評価を行った。このうち 50 例を対象に嚥下内視鏡を行い、重症度（才藤分類）、嚥下グレード（藤島分類）で嚥下機能評価を行った。【結果】患者の平均年齢は 82.6 歳で男性が 106 例、女性が 49 例。平均在院日数は 17.2 日、退院が 70 例、転院が 53 例、死亡が 31 例だった。基礎疾患としては認知症が 2/3 を占め、脳卒中や歯周病など誤嚥性肺炎の直接的な要因となる疾患も約 5 割と多い傾向だった。A-DROP の内訳は 1 点が 24 例、2 点が 48 例、3 点が 55 例、4 点が 28 例、5 点が 3 例と比較的軽症が多かった。嚥下機能評価を行った 50 例では、誤嚥ありが 48 例で、このうち唾液誤嚥が 22 例を占めた。嚥下グレードにおいて、重症が 27 例、中等度が 7 例、軽症が 14 例と、重症例が過半数を占めた。肺炎の重症度、入院期間と、嚥下グレード・嚥下障害の重症度とに明確な相関は認められなかった。これは過去の報告と類似しており, 肺炎自体の治療の困難さがこれらを規定していないことが考えられた。【結論】誤嚥性肺炎患者は高齢で軽症肺炎が多いが、自宅退院が困難な要介護者が多く、そのような背景が在院日数の延長につながると考えられた。嚥下機能に関しては高度低下例が多く、嚥下機能評価により適切な食事形態の選択ができると考えられた。

## ポスター
## 呼吸器疾患-3　(08:30 - 09:12)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：宮﨑 こずえ（NHO 東広島医療センター）

## P3-31-1
## 当院における EBUS-TBNA の診断的有用性の検討

原田 直之 [1]、上野 学 [1]、鈴木 雅文 [1]、佐藤 麻里 [1]、
清水 雄至 [1]、茂木 充 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 呼吸器内科

【目的と対象】当院で 2013 年 1 月から 2014 年 12 月までの期間に、肺門・縦隔リンパ節腫大に対して実施した EBUS-TBNA 26 例（最終臨床診断：肺癌 20 例、転移性腫瘍 1 例、悪性リンパ腫 2 例、サルコイドーシス 2 例、原因不明の炎症性腫大 1 例）を対象に、その診断的有用性の検討を行った。【結果】肺癌の患者では EBUS-TBNA により 20 例中 17 例（85%）で確定診断が得られた。穿刺を行ったリンパ節の造影 CT における CT 値を測定すると、CT 値が高値であるほど診断率が高い傾向があった。その他、転移性腫瘍 1 例では確定診断が得られた。しかし、悪性リンパ腫、サルコイドーシス、原因不明の炎症性腫大ではいずれも確定診断には至らなかった。【結論】EBUS-TBNA は腫瘍によるリンパ節腫大では診断率が高値であった。また CT 値が診断率と関連している可能性が示唆された。炎症性疾患に対する診断率向上は今後の課題である。

## P3-31-2
## 生前に診断しえた肺腺癌胃転移の 1 例

枝木 久典 [1]、工藤 健一郎 [1]、西 達也 [1]、梅野 貴裕 [1]、
能島 大輔 [1]、久山 彰一 [1]

1:NHO 岩国医療センター 呼吸器内科

【症例】70 歳、男性　【主訴】咳嗽、体重減少　【既往歴】肺気腫、間質性肺炎【現病歴】繰り返す咳嗽と体重減少を認め 2015 年 10 月に近医を受診し、胸部 CT で左肺門部に腫瘤を認め、精査加療目的で当院紹介となった。気管支鏡検査の結果、低分化腺癌 (cT3N2M1b c-stageIV) と診断された。同年 11 月より CBDCA/S-1 を開始するも病勢増悪し、DTX に変更した。貧血の進行も認め精査目的で施行した CT にて胃壁の肥厚を認めた。上部消化管内視鏡検査にて胃体上部前壁と大弯に潰瘍を伴う胃粘膜下腫瘍を認め、同部位より生検を施行し肺腺癌の転移と診断された。その後全身状態は徐々に悪化し、2016 年 3 月に永眠された。【考察】原発性肺癌は、肺、肝、副腎、脳、骨、腎などの臓器に転移しやすいといわれている。肺癌の胃転移は稀な上に、胃粘膜下腫瘍としての形態をとることが多く症状に乏しいため、剖検で転移を確認したという症例が多い。今回、貧血の進行と胃転移に関して直接の因果関係は無かったと考えるが、症状に乏しくかつ稀な肺癌胃転移を生前に診断し得た症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

## P3-31-3
## 鋳型気管支炎により重篤化したマイコプラズマ肺炎の 1 例

斎藤 武文 [1]、野中 水 [1]、笹谷 悠惟果 [1]、二島 駿一 [1]、
矢崎 海 [1]、兵頭 健太郎 [1]、根本 健司 [1]、三浦 由記子 [1]、
高久 多希朗 [1]、大石 修司 [1]、林原 賢治 [1]、深井 志摩夫 [1]、
吉田 和史 [1]、重政 理恵 [1]、肥田 憲人 [1]

1:NHO 茨城東病院 内科診療部呼吸器内科

【緒言】マイコプラズマは気道上皮の直接的な障害や、免疫反応により肺炎を来し、時に重症化する。抗菌剤治療開始後も呼吸状態が悪化し、人工呼吸管理となった重症マイコプラズマ肺炎を重症化機序についての考察を加え報告する。【症例】29 歳、女性。X 年 10 月 5 日に発熱を主訴に前医受診、胸部 X 線写真で両下肺野の浸潤影を認めた。マイコプラズマ肺炎、扁桃炎の診断で入院となり、SBT/ABPC、AZM により治療開始された。症状改善なく、3 日後に MINO へ変更されたが改善はなかった。重症マイコプラズマ肺炎と考え、ステロイド投与されたところ炎症反応は改善傾向となったが、呼吸状態は増悪傾向となった。その後 SpO2 は 90% 前後（O2 8L/分）まで悪化し、同日当院へ転院した。胸部画像では両下葉の無気肺を認め、気管内挿管後の気管支鏡では両下葉を閉塞する粘液栓を認めた。人工呼吸管理、抗生剤治療を継続しつつ、連日気管支鏡で粘液栓を除去することにより呼吸状態は改善し、第 20 病日に抜管された。その後自己排痰は出でき、再燃なく経過し第 30 病日に退院された。喀痰・血液検査からマイコプラズマ以外を示唆する所見に乏しいことから、マイコプラズマ鋳型気管支炎による重篤化と考えた。【考察】鋳型気管支炎は粘液栓により気管支閉塞、無気肺を来す病態であり、気管支喘息、気道感染、先天性心疾患術後などが原因となる。小児例が多くインフルエンザの報告は多く見られ、炎症による分泌物増加、浮腫による内腔狭窄、気道上皮障害によるクリアランス低下が原因と考えられている。マイコプラズマによるものは稀であり、報告した。

## P3-31-4
## 昼間の PaO2 が主観的睡眠の質や HRQOL に及ぼす影響（長期 NPPV 症例での検討）

坪井 知正 [1]、河村 哲治 [2]、阿部 聖裕 [3]、山中 徹 [4]、
齋藤 武文 [5]、角 謙介 [1]、佐藤 敦夫 [1]

1:NHO 南京都病院 医局、2:NHO 姫路医療センター、3:NHO 愛媛医療センター、4:NHO 熊本南病院、5:NHO 茨城東病院

夜間睡眠時の NPPV は高 CO2 血症の患者の PaCO2 を下げることで予後を改善する。長期 NPPV 患者の大半は NPPV をしない昼間には酸素を吸入している。酸素流量を加減すれば daytime PaO2 を高くも低くもできる。高 CO2 血症の進行を防ぐために daytime PaO2 を低めに制御した方がよいのか、高くして呼吸・循環器系の休息を目指した方がよいのか意見が分かれている。長期 NPPV 97 症例の血液ガスと睡眠の指標を含む HRQOL との関連を調査した。daytime PaO2 と SRI の総合点（p=1.00）、HAD の抑うつ（p=1.00）や不安（p=1.00）、MRC（p=1.00）との間には関連がなかった。同様に、daytime PaO2 と ESS（p=0.86）、PSQI（p=1.00）、AIS（p=1.00）との間にも関連はなかった。長期 NPPV 症例においては高い daytime PaO2 症例の予後が良いとの報告もあり daytime PaO2 が高くなるよう酸素流量を多めに設定して差し支えないと考える。

## P3-31-5
## daytime PaO2 が予後や呼吸器系増悪入院に与える影響（長期 NPPV 下の COPD 症例）

坪井 知正 [1]、茆原 雄一 [1]、角 謙介 [1]、佐藤 敦夫 [1]

1:NHO 南京都病院 医局

長期 NPPV は夜間低換気を是正し高 CO2 血症の進行を防ぐことで生命予後を改善する。NPPV をしない時間帯の Optimal daytime PaO2 または至適投与酸素量に関しては PaO2 を低めにコントロールし高 CO2 血症を予防した方がよいのか、軽い労作時の酸素需要にも配慮し高めにコントロールした方がよいのか研究がない。長期 NPPV を導入した COPD 症例において daytime PaO2 が予後や呼吸器系増悪入院にあたえる影響を調査した。導入 12 月後の PaO2 が 75mmHg 以上の高値群（17 例）、75mmHg 未満の低値群（18 例）に分けて生命予後を比較した。高値群が低値群に比べ、最初の 3 年間の死亡率が低い傾向にあった（p=0.17）。生存率は高値群 v.s. 低値群で、2 年目が 94 % v.s. 77 %、3 年目が 86% v.s. 64% であった。呼吸器系増悪入院は 2 年目に高値群で少なかった（p=0.03）。生命予後などの観点からは、酸素投与量をやや多めにして daytime PaO2 を高めにコントロールする方がよいことが示された。



▲ TOP

## P3-31-6
## 長期 NPPV 導入初年度の入院の有無がその後の増悪頻度や予後に及ぼす影響（RTD188 症例の検討）

坪井 知正 [1]、茆原 雄一 [1]、角 謙介 [1]、佐藤 敦夫 [1]
1:NHO 南京都病院 医局

長期 NPPV は 2 型慢性呼吸不全患者の予後を改善させるだけでなく呼吸器系増悪入院を減少させることが知られている。我々の経験からは長期 NPPV 導入初年度の呼吸器系増悪入院のなかった患者はその後も順調に経過する印象があるため、長期 NPPV 導入 1 年目の入院の有無が予後と数年後までの入院に及ぼす影響を調べた。1 年目で死亡した 9 例と導入 1 年未満の生存 13 例を除いた拘束性胸郭疾患（RTD）166 例で解析した。入院 (-)106 例と入院 (+)60 例の 5 年生存率は 75 %と 46 %、10 年生存率は 41 %と 26 %であり有意差があった（p=0.007）。呼吸器系増悪入院回数を入院 (-) と入院 (+) を比較すると、2 年目が 0.33 v.s. 1.10、3 年目が 0.49 v.s. 0.74、4 年目が 0.48 v.s. 1.03、5 年目が 0.58 v.s. 0.93 回/年、と入院 (-) 症例で有意に少なかった。長期 NPPV 初年度に呼吸器系増悪入院が少ない程その後も順調に経過し生命予後もよいことがわかった。

## P3-31-7
## 拘束性胸郭疾患患者の睡眠薬服用の有無と健康関連 QOL の関連、そして NPPV が及ぼす影響

角 謙介 [1]
1:NHO 南京都病院 呼吸器科

【目的】我々は現在、慢性呼吸不全患者に対する睡眠薬・抗不安薬の処方状況について調査を進めている。今回拘束性胸郭疾患 (RTD) 患者において、各種健康関連 QOL アンケートを行い、結果を解析・検討した。【方法】Multi-center, Observed study。合計 8 施設から 57 例について検討した。在宅酸素療法 (HOT) や非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV) を受けている RTD 患者で文書による承諾が得られた患者が対象。アンケートの結果を NPPV 処方有り群（A 群）と NPPV 処方無し群（B 群）の 2 群に分けて解析した。【成績】睡眠薬服用者は 24 例、非服用者は 33 例であった。また NPPV は処方有り A 群 38 例、処方無し B 群 19 例であった。各種健康関連 QOL アンケートで睡眠薬服用者と非服用者を比較した。抑うつ・不安の質問票である HAD において、有意に睡眠薬服用者の抑うつが強かった。睡眠の質など睡眠に関する調査票 PSQI において、有意に睡眠薬服用者の睡眠が不良であったまたさらに、NPPV 処方有り A 群と処方無し B 群でそれぞれ睡眠薬服用者・非服用者の 2 群を同様に比較してみると、A 群の方が、これらの差が強く出る傾向にあった。【結論】ほとんどの QOL アンケートで、睡眠薬服用者の QOL が低い傾向が見られた。またこの傾向は NPPV を処方されている方がより強いという結果が得られた。

## ポスター
## 呼吸器疾患-4 (09:12 - 09:48)

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-10:18
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：高畑 和裕（NHO 大牟田病院 看護師）

## P3-32-1
## 慢性呼吸不全により長期入院している患者への QOL 向上に向けた援助

東 絵里香 [1]

1:NHO 南京都病院 看護部 西病棟四階

【はじめに】廃用症候群とは、安静状態が長期に渡って続く事によって起こる、さまざまな心身の機能低下を指すものである。本症例においても右横隔神経麻痺から 2 型慢性呼吸不全、廃用症候群を患っており、自力で日常生活動作を行うことが不可能で常に介助を要するものであった。しかし ADL の低下はみられても、患者本人の QOL を満足させる様々な願望を常時訴えてくる状態であった。その中で患者に寄り添いその個別性を理解することに努め、患者の人生の最後の時まで人間性を尊重した関わりをチームで行うことが出来たので、ここに報告する。【実施】患者は嗜好や強いこだわりがあった為、でききるだけ患者の想いを取り入れながら援助に努めた。右半身麻痺あり、日常生活の援助は必須であったが自尊心も高く、出来る範囲で自己にて行えるような援助を行った。徐々に筋力の低下が著しくなってきた為その都度チームで検討し援助プランの変更を行った。【結果・考察】座位の保持の時間を作ることで、胸郭や横隔膜の動きが十分可動し呼吸の手助けとなり、NPPV 装着以外の時間でも呼吸困難感を最小限にとどめ食事を摂取する事が出来た。患者の楽しみである食事の時間を座位で過ごすことが患者の QOL を高め、活動耐性の維持につながった。病棟で統一したプランを提供することで、患者の状態に合わせた、生活の援助ができた。【まとめ】看護師が呼吸のサポートを援助し、呼吸困難感を最小限にすることで患者のセルフケア能力を引き出す関わりが出来る。また、チームカンファレンスを行い、統一した看護を提供できたことで、患者の満足度を満たしその人らしく過ごせ QOL 向上に繋がる。

## P3-32-2
## A 病院における吸入指導の実態

大村 忠行 [1]、元田 聡美 [1]、大川 知子 [1]、四宮 百合子 [1]、
関谷 潔史 [2]、渡井 健太郎 [2]、片桐 正孝 [3]、石倉 恵子 [1]

1:NHO 相模原病院 看護部、2:NHO 相模原病院 アレルギー・呼吸器科、
3:NHO 相模原病院 薬剤科

【目的】日本アレルギー学会の喘息予防・管理ガイドライン、日本呼吸器学会の COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドラインでは、気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患における標準療法は吸入療法であると位置づけられている。吸入薬には種々のデバイスがあり、吸入療法に携わる医師、薬剤師、看護師による吸入指導の在り方はデバイスの多様化に伴いとても重要である。しかし、デバイスにより医師、看護師、薬剤師の指導に差があるように感じ、看護師が吸入指導に自信を持てているのか疑問に思うことがあった。そこで今回、吸入指導の標準化を図ることを目的に A 病院における吸入指導の実態について調査を行った。【方法】A 病院で吸入療法に携っている医師・看護師・薬剤師に吸入指導の実態についてアンケート調査を実施した。【結果】医師 10 名・看護師 23 名・薬剤師 11 名からアンケートを得た。1 回の吸入指導にかける時間は 5 分未満が 27 %、5〜10 分未満が 29%、10〜15 分未満が 29%、15 分以上が 2 %であった。吸入デバイスを実際に用いての指導は 29 %、説明書を用いての指導は 22 %、吸入デバイスと説明書の両方を用いての指導は 25 %であり、患者に実践させているのは 68 %であった。2 回目以降の吸入指導では患者に実践させているのは 43.2% であった。医師・看護師・薬剤師が吸入指導に関する指導を過去に複数回受けたことがあるのは 59 %であった。【結語】吸入療法の重要性を理解し、勉強会等への参加意識も高いが吸入療法の実際に活かされていない。今後は専門医や多職種との共同の勉強会を開催していき吸入指導の標準化を図る。また吸入指導だけに留まらず、病態理解を踏まえた吸入指導体制を構築していく。

## P3-32-3
## 患者登録シートからみる当院 COPD 患者の現状

前川 雅代 [1]、小松 裕輔 [1]、畑中 紀世彦 [1]、岩田 誠一 [1]、
河田 清志 [1]、宗像 祐二 [1]、野田 明美 [1]、畠山 佳子 [1]、
河戸 千秋 [1]、飯田 恵 [1]、菅原 夏実 [1]、新野 智与 [1]、
村中 美幸 [1]、村上 千聡 [1]、黒島 雄大 [1]、鈴木 北斗 [1]、
堂下 和志 [1]、黒田 光 [1]、山崎 泰宏 [1]

1:NHO 旭川医療センター COPD センター

【目的】COPD は肺の生活習慣病であり、重症度に応じた治療方針を立て、長期的に疾病を管理していくことが重要とされている。当院には、COPD を対象とした多職種で構成された疾患センターがある。患者が症状コントロールできるよう、より専門性を生かした患者教育を実施するために COPD 患者登録シート(以下 COPD シート) から当院の COPD 患者背景および現状を調査する。【方法】COPD シートおよびカルテから患者背景や治療、呼吸リハビリテーションの実施状況等の情報収集を行った。【結果】COPD シートには男性 269 名、女性 37 名　計 306 名の登録があり、平均年齢は 73.1 歳だった。9 割の患者で呼吸機能検査が実施されており COPD 重症度分類から軽症 39 %、中等症 36 %、重症 21 %、最重症 4 %であった。ほとんど患者は薬物療法が導入されており、特に吸入薬の処方が多かった。呼吸リハビリテーションは 35 %、栄養指導は、31 %の患者に行われていた。48 %の患者に呼吸リハビリ入院を含む入院歴があり、そのうち半数は急性増悪によるもので感染や体調変化を契機に悪化した印象が強かった。【考察】COPD シートから全体的な COPD 患者の状況把握を行うことができ、患者の病態やニーズに合わせた集団教育の実施に有効であると思われる。個人ページの呼吸機能値の変動や治療状況をスタッフで共有することで、有効な疾患コントロールにつながると考える。呼吸リハビリテーションなどの管理が必要な中等症以上の患者への教育介入の継続、軽症患者への自己管理能力向上への啓発が必要である。今後も定期的に調査を行い、患者教育について検討、COPD センターによるサポートを充実させていきたい。

## P3-32-4
## 看護師を対象とした吸入療法に関するアンケートから考える今後の課題

國枝 由貴 [1]、小関 陽得子 [1]、細川 友紀 [1]
1:NHO 長良医療センター 呼吸器内科・結核病棟

【目的】COPD や気管支喘息の国際的なガイドラインにおいて、吸入療法を中心とした治療が推奨されている。しかし処方された吸入薬の用法を守り、正確な手技を継続して行える患者は多くない。継続的な指導に看護師の介入が必要であるため、吸入指導に関わる看護師の吸入療法に関する意識調査、吸入療法の知識に関するテストを行い、その結果から現状の問題点の分析と改善への取り組みを検討したため報告する。【方法】当病棟看護師 26 名を対象として、吸入療法に関する意識調査と使用頻度の高い吸入薬 5 種類に関するアンケートを実施した。【結果】患者への初回吸入指導は薬剤師が介入しているが、以降の継続した指導は看護師が行っている。81 %の看護師が吸入療法に関心があると答えたが、看護師が薬剤師などから吸入指導を受ける機会は少なく、65% の看護師が今までに吸入指導を受ける機会が十分になかったと回答する結果であった。また自分が行っている指導に自信がないと回答した看護師は 69% であり、使用頻度の高い吸入デバイスに関するテストでは、最も低い正解率は 27% であり、多くの質問が 60% 以下の正解率であった。【考察】呼吸器内科では患者に吸入指導をする機会が多いにも関わらず、指導に自信を持つ看護師は少ない。患者のアドヒアランスを保ち、治療への理解に基づいて治療遵守が行えるためには指導を行う看護師が正しい知識を持ち、薬剤師と協力しながら標準化された教材を使用しながら一定水準の指導介入が行えるようにしていかなければならない。そのためには管理方法に関するフローチャートや、正しい手技が習得できているかを判断するチェックリストの運用を検討していく必要がある。

## P3-32-5
## RICU における NPPV 装着患者のせん妄の実態と対策

前田 拓哉 [1]、佐竹 慶樹 [1]、松本 智恵美 [1]、冨岡 千比呂 [1]
1:NHO 刀根山病院 看護部

【はじめに】せん妄評価ツール (CAM-ICU) を導入してせん妄を評価し、せん妄の誘因に共通のデータがあるかを調査し、せん妄とその予防の看護について検討したので報告する。【目的】RICU における NPPV 装着患者のせん妄を調査しその対策を明らかにする。【方法】 対象は平成 27 年 1〜12 月末までに RICU に入室し NPPV を実施した呼吸器疾患患者。せん妄の有無を CAM-ICU で評価し、基礎データ、検査データ、全身状態について比較し、状況を分析した。【結果】 分析対象は 26 名で、内 10 名にせん妄が出現した。せん妄患者の平均年齢は 77.3 歳で、せん妄なしの患者との有意差はなかった。性別、疾患、検査データ、中心静脈注射についてせん妄出現の有無による有意差はなかった。せん妄患者の疾患は COPD が 4 割、間質性肺炎が 2 割と多かった。入室形態にせん妄の有無で有意差はなかったが、せん妄患者の 6 割が転棟であった。せん妄出現の時間帯は夜間帯が 7 割で、8 割が入室初日にせん妄を起こした。せん妄の有無で血液ガスデータに有意差はなかったが、せん妄患者の方が CO2 の平均値が高かった。通常からベンゾジアゼピン系薬剤を内服している患者は 14 名であったが、その内のせん妄出現は 3 名であった。【考察】本研究では、各データにおいてせん妄の有無による有意差はなかった。一般的にいわれている夜間と入室初日のせん妄出現が多い事がわかった。入室初日には特に注意し、せん妄予防の環境調整が必要であると考えられた。血液ガスデータに有意差はなかったが CO2 の平均値は高く、せん妄と CO2 ナルコーシスの関係性について分析していく必要がある。睡眠薬内服に関しては、一般的な結果と違うことからさらに検討が必要である。



▲ TOP

# P3-32-6
# 結核病棟入院患者の来院時手段の実態調査からの提案

水野 茂樹 [1]、大久保 泰之 [1]
1:NHO 神奈川病院 医療福祉相談室

【目的】当院では、結核病棟の患者すべてにソーシャルワーカーが関わっているが、患者の来院時手段にばらつきがあり、適切さに疑問を感じていた。また、日本結核病学会は、輸送手段について提言している [注)] が、患者の身体状況をどのようにアセスメントして移送手段を選定したほうがいいのか、利用できる制度があるのかという点については、十分に述べられているとはいえない。そこで本研究においては、実態調査から移送手段の目安を提案することで、医療機関や行政機関、患者に役立つことを目的とした。
【方法】2014 年 4 月 1 日～2016 年 3 月 31 日までに、当院の結核病棟に直接入院した患者の来院時手段を調査した。移送手段の適否については、患者の身体状況、救急搬送確認票、民間移送業者の費用等をもとに検討を行った。
【結果】直接入院患者 293 例のうち、自家用車等を利用が 108 例、電車・バス等の公共交通機関を利用が 51 例あった。救急車を利用した 47 例のうち 18 例は医療行為が特になく、中には約 50km も搬送しているものもあった。また、患者家族が民間移送業者に支払った費用が高額であることや、還付手続きについての説明がほぼ皆無であることも分かった。
【考察】患者が結核病棟に入院する事態は、医療機関にとっても患者家族にとっても慌ただしい状況であることは理解できる。一方で、移送手段に十分な配慮がされているとは言い難く、移送元の相談員が関わっていても、社会資源や制度の活用が不十分である。そこで、本研究を通して得られた知見をもとに、患者の身体状況にあわせた移送手段の目安を作成する試みを行いたい。

注) 日本結核病学会 (2004)「輸送機関の結核感染と予防対策」結核 79(8).503-506

## ポスター
## 看護総合-5　患者家族の認識と受容　(08:30 - 09:24)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：津田 ひとみ（NHO 岡山医療センター 看護師長）

## P3-33-1
## 青年期にある脳炎患者の家族への看護

加藤 千景 [1]

1:NHO 東名古屋病院 神経難病病棟

＜はじめに＞　寝たきりになった患者を受け入れられずにいた母親への支援について、障害受容の段階に当てはめ分析し、看護師の役割について考察したので報告する。＜方法＞　看護記録から看護師が行った患者と母親への看護について、及び、その時患者の日常生活動作（ADL）と母親の言動から母親の心理的状況を障害受容の段階に当てはめて分析する。＜対象＞脳炎の 20 代後半の男性。20XX 年 7 月急性期病院より地元（県外）での療養先が決まるまでの療養とリハビリ目的で A 病院に転院される。＜結果＞介護のキーパーソンとなる母親は寝たきりになった患者を受けいれられず回復に過度な期待を持っていた。朝早くから付き添い休んでいる患者に刺激を与えて無理に起こそうとしたり、患者が 1 回でもできたことに対して常にできると思い込み過度にリハビリを進めようとしたりしていた。また、自分の思うようにならないときには看護師に対して要求がエスカレートしていったり、看護師に怒りをぶつけたりすることがあった。これらを考えると母親は障害受容の否認期と混乱期を行き来していたことが分かった。＜考察＞・患者及び家族の障害受容の段階がどこにあるか常にアセスメントして、患者及び母に看護師が関心を向けていると認識できるように援助する必要があった。・患者が入院中にできている ADL を的確に判断して母に伝えることが必要であり、そのためには日々変化する患者の ADL の評価を主治医・リハビリスタッフ・看護師で共有していくことが大切であった。・その上で患者ができることの拡大を目指して母と共有し、統一した看護を提供することが母親の障害受容につながったのではないかと考える。

## P3-33-2
## 摂食困難となった認知症患者の家族の思い

中山 拓巳 [1]、後藤 妙子 [1]、吉橋 美香 [1]、木内 千津子 [1]、西村 弘恵 [1]

1:NHO 小諸高原病院 看護部

【はじめに】　認知症の中核症状により「食べない」摂食困難な状況が長期になることもある。ケア方針を決めるには、患者自身に意思確認することが困難なため家族に難しい判断を迫ることが多い。代理判断する家族の葛藤や思いはどのようなものか明らかにしたいと考えた。【目的】摂食困難となった認知症患者家族の思いを明らかにする。【対象及び方法】　摂食困難な状態で、今後治療上栄養の摂取を検討する患者２家族へ構造的面接を行い、思いを抽出しテーマを見つけた。【倫理的配慮】本研究は自施設の倫理委員会の承認を得た。【結果】Ａ氏（同居）には、「看護師が食べさせる努力をしていることもわかっているし、自分もそうしたい」との発言もあった。テーマとしては＜食べられなくなっても、自然な事なので仕方ない＞＜食べられなくなっても、自然に任せて延命治療は望まない＞などの５つがあがった。Ｂ氏（別居）には＜食べられないと解っているが、何とか食べさせて欲しい＞＜主となる介護者とは意見が異なるが、どんな処置でもして欲しい＞などの５つのテーマが上がった。【考察】家族には「食事を摂取して欲しい」との共通の思いがある。しかし、予後の対応についてはそれぞれの家族で異なる思いを持っている。認知症の人と共に生活をしてきた家族の思いは、本人主観的ＱＯＬ（生の質）を高める事を大切にし、認知症の人と共に生活する機会がなく、今後も在宅で看るのは困難な家族の思いは、もう一つのＱＯＬ（命の量）を大切にしていると考える。【まとめ】家族背景により思いは異なる。患者の状況により家族の思いは揺れ動いていることを認識して、家族と関わっていくことが重要である。

## P3-33-3
## 非侵襲的陽圧換気療法使用中の ALS 患者への関わり～患者・看護師関係が変化した１例～

橋本 朝子 [1]、濱田 美紀 [1]、今井 美奈 [1]、塚谷 美穂 [1]、角内 美鈴 [1]

1:NHO 石川病院

【はじめに】ALS の進行が速い壮年期の A 氏は、「生きるのがつらい」と訴えていた。看護師はどう向き合うか戸惑いながらも進行する症状を観察し、現状の中で患者と共にできることを見つけ実現していくことで、患者・看護師関係が変化したので報告する。【事例紹介】40 歳代男性Ａ氏。ALS。非侵襲的人工呼吸器管理中。家族構成は妻と子供２人。【倫理的配慮】本人・家族の同意を得て B 病院の倫理委員会で承認を得た。【看護の実際】侵襲的人工呼吸器を装着せず生きることを選択した A 氏に看護師は、病気の事や生活の事をどう思っているか踏み込んだ会話ができずにいた。この関わりの中で、花火の音を聞いた A 氏から「ここから見られる？」と聞かれた。そこで花火を見るための計画を立案し、具体的な日程や方法など患者家族と話し合った。屋外でベット上から花火を見ることができる位置を探し、実際を想定したシミュレーションを行った。当日 40 分家族と一緒に花火を見ることができた。家族は「何気ない会話から花火を見せてくれるなんて。忘れられない。」と語り、A 氏は「きれいやった。ありがとう」と話した。そのことがきっかけで看護師と A 氏や家族との会話が増え、「人工呼吸器つけたらどうなる？」「入浴できるの？」「次はクリスマスだね」など前向きな思いを表出する機会が増えた。【考察】その人らしく生きるための支援には、ささやかな願いや家族とのふれあう時間が叶えられることの積み重ねが大切である。看護師は日々看護を行う上で、未達成、葛藤など様々な思いを抱くことがある。看護師間でも個々の感情を共有する場を設けることが今後の課題として考えられる。

## P3-33-4
## 患者参加型看護の充実を目指して

樹神 ちづる [1]、和藤 志帆 [1]、藤岡 洋子 [1]、林 未来 [1]、
堤 久美子 [1]、山畑 直美 [1]

1:NHO 豊橋医療センター 看護部

【目的】昨今では患者参加型看護が提唱されているが、当病棟では看護師主体の看護となっているのが現状である。当病棟は整形外科病棟であり社会復帰を目指す患者が多く、医療者は患者が目指すゴールを共有し、目標達成までの患者の主体的な行動の支援が必要である。その為、当病棟における患者参加型看護の現状と問題点を調査し、改善点を明らかにするため本研究に取り組んだ。【方法】患者参加型看護の学習会前後で、当病棟での患者参加型看護の実践状況を看護記録から読み取り比較した。【結果】
学習会後、初期計画立案時には患者の意向が反映された記録となったが、看護計画評価時の記録の不足は６０％を上回ったままであった。【考察】学習会の実施により、患者参加型看護に対する重要性・必要性の理解に繋がり、入院時の患者の思いは記載されるようになってきた。しかし、看護計画の評価・追加・修正の記録が十分に残されておらず、患者参加型看護が継続できていない。原因として、患者の目指すゴールを常に看護師が確認し、共有できていないことが考えられる。患者の状態や意向に合わせた看護計画・目標の立案と、患者・看護が見える記録を残していくことが、患者参加型看護の充実につながるのではないかと考える。【結論】　当病棟での患者参加型看護における改善点として、１．患者・家族の目指すゴールや現状について、話し合う時間を計画的に作り共有する、２．患者の主体的な行動につながる看護計画を立案・実施するために、看護計画や目標の達成度についての評価を患者と共に実施し記録に残す、３．患者参加型看護の実施状況のチェックや学習会を定期的に実施する、以上 3 点が挙げられる。

## P3-33-5
## 外来における参加型看護計画の効果と継続看護

江浜 悠子 [1]、塚本 順子 [1]、的場 麻子 [1]、三浦 恵子 [1]

1:NHO 長崎病院 外来

【はじめに】外来看護は診療の補助が業務の中心になっている。今回、外来においても患者の生活背景や想いを知り患者が抱える問題を見出し、患者に寄り添った看護を提供したいと考えた。参加型看護計画を使用することで継続看護への示唆を得たので報告する。【方法】1. 対象：内科外来通院中の患者 3 名。2. 方法：1) 看護計画を立案・開示し個別に 30 分～1 時間面談。2) 院内外の多職種カンファレンスを開催。3) 患者・多職種へアンケート調査を実施。【倫理的配慮】院内の倫理委員会で承認を得た。【結果】1. 看護計画立案・開示を含めた介入は 3 回 1 名、4 回 2 名。介入を通して患者と直接話をする機会が増え、患者の想いを知ることができた。2. 外来での多職種カンファレンス実施は初めてだったが、外来・在宅での問題を明らかにし、その場で解決策を検討できる場となった。カンファレンス後のアンケート調査では、患者から「仕事量が増え大変だと思うが続けてほしい」、医療者側からは「報告・相談がしやすくなった」「他職種から連絡が来るようになった」などの意見が聞かれ、実際に数回電話を受けた。3. 看護記録率の変化を調査した結果 51 %から 74 %へ上昇した。【考察】外来での看護計画開示は患者・看護師間の距離を縮め、コミュニケーションの手段として有効である。また、患者から継続して欲しいという声が聞かれたことからも積極的な患者への関わりは求められていると再認識した。多職種カンファレンスは、情報共有や問題を解決するためには必要であり、継続看護を行う上でも重要な手段であるとわかった。記録率の上昇は外来看護師間での情報共有に繋がり、病棟との継続看護へ活かせると考える。

## P3-33-6
## 透析導入のために行った転居が、患者の生活・治療への積極的動機付けにつながった HIV 陽性者の症例

永野 優佳 [1]、小山 美紀 [2]、石井 祥子 [1]、大金 美和 [2]、池田 和子 [2]、西城 淳美 [3]、服部 久恵 [1]

1:国立国際医療研究センター病院 12 東病棟、2:国立国際医療研究センター病院 エイズ治療・研究開発センター、3:国立国際医療研究センター病院 専門外来

【はじめに】HIV 陽性者の医療提供体制の確保においては困難さが報告されている。本症例でも透析導入に際し、地元での施設確保の難しさから他施設を含めた調整と転居を要した一方で、その過程で患者の抱える課題を整理し、自らの意志で治療を決意すると共に生活の自立と生活・治療への積極的動機付けが図れた。【症例】30 代男性。HIV、血友病、慢性腎不全。腎機能増悪のため透析導入が必要であったが受容できずにいたため、患者の受容レベルに合わせ、時には家族を交え話し合いを重ね調整を行った。地元での透析は、有事対応が困難、人員・体制不足との理由で実現せず、次善策として検討した都内透析施設にて、受け入れとなった。患者へ検討結果について説明した際に、転居を考えたいとの意思があり、経済的問題や社会資源等を含め MSW と連携し調整を進めた。受け入れ医療機関に対し、講習会の開催、有事バックアップ体制の保証を行うとともに、調整は主に入院下にて行い、外出泊で住居の確保や手続きの申請を行い、入院 56 日目に退院に至った。【考察】医療機関の受け入れ困難など転居を要する状況は、患者負担も大きく、患者への悪影響が懸念される。本症例では患者・家族と話し合いを重ね、課題を明らかにし、多職種と連携し資源やサポート体制を整えた事で、患者自ら意思決定することができた。また療養環境の整備に加え、社会的自立も得られた。医療体制が整えられる環境に患者自身が居場所を見いだせる様なサポートも重要であり、転居のもつ積極的な側面を患者に示すことで、治療継続する上での強みとなる可能性が示唆された。

## P3-33-7
## 慢性心不全患者における心不全憎悪の要因、前兆の調査

田中 祐太 [1]、菅沼 知世 [1]、中島 直子 [1]、谷川 翔 [1]、岡村 真奈美 [1]、西川 直美 [1]、山崎 松美 [2]

1:NHO 敦賀医療センター 4 階病棟、2:敦賀市立看護大学

【はじめに】在宅療養中に慢性心不全の急性増悪に至り入退院を繰り返す高齢患者の症例が多い。その中でも患者、家族からの情報では在宅管理ができているかのように思えても増悪する症例に対して、その特徴や要因を明らかにするため調査を行った結果を報告する。【目的】高齢な慢性心不全患者が急性増悪で入院する要因を明らかにする。【方法】慢性心不全の急性増悪により入院した患者および家族 4 症例に対して、半構成的面接調査を行う【結果及び考察】調査対象者の平均年齢 86.5 歳。対象者の急性増悪による再入院の共通要因として運動過多、食の好みによる制限を超えた塩分摂取、受診行動の遅れがあった。運動過多では、若い頃から力仕事、畑仕事に従事していた方が多く仕事として体調が悪くても無理をして行った結果悪化に至っていた。対象者にとってこれらは生き甲斐になっている側面もあるため、身体の状態や運動量の目安を提示することが必要である。食の好みでは長年の生活習慣がベースになっており、塩分制限や水分制限の継続が困難であった。継続できないきっかけは自覚症状の軽減や介護環境の変化などがあった。対象の食習慣に応じた具体的な食事量の目安の指導に加え家族等もきっかけとなりうる出来事を知り継続できていない現状を早くに把握できるよう関わることが必要である。受診の遅れは、心不全増悪時の症状に対する知識不足、受診拒否、定期受診まで我慢するという高齢者特有の行動が原因となっていた。患者および家族も高齢化する社会を迎える今、これまでの指導をより個別性を重視した内容へと変換し、また地域サービスの介入の調整など積極的に病棟看護師が行っていくべきであると考える

## P3-33-8
## 統一・標準化した術前訪問実施への取り組み術前訪問用紙の見直し・患者説明用パンフレットを作成して

桑原 沙織 [1]、松鳥 早紀 [1]

1:NHO 大牟田病院 外来・中材・手術室

はじめに手術室では、術前訪問で得た情報を基に看護計画を立案し、手術室医師・看護師（以下スタッフ）での情報共有を行っている。A 病院で手術を受ける患者は高齢者が多く、手術室経験の浅い看護師の術前訪問では患者に応じた説明等、出来ていないのではないかと考え今回の研究に取り組んだ。対象手術室看護師　4 名手術患者　32 名研究期間及び方法期間　平成 27 年 9 月 15 日～12 月 14 日方法　1．スタッフへ既存の術前訪問用紙について意見聴取２．術前訪問記録用紙の見直し・作成３．患者向け説明パンフレット作成４．パンフレットについて患者へ意見聴取結果・考察方法１を行い、情報の抽出を行った。方法２を実施し、経験による差が出にくい様チェック式を用いた術前訪問用紙を作成した。スタッフからはカンファレンスに参加出来ていなくても患者像が分かる等意見が聞かれた。方法３を実施後、患者からは手術は全然分からないから写真付きでイメージしやすく良かった等意見が聞かれた。効率よい情報収集により術前オリエンテーションの充実が図れ、看護師の経験年数などによる情報収集能力の差が少なくなり、同じレベルで情報収集が出来る様になったと考える。まとめ術前訪問記録用紙の見直し・作成、患者説明用パンフレットの使用は、限られた時間の中で、経験問わず効率よく必要な情報を正確に収集でき、標準的な説明内容の統一性を図ることができた。

## P3-33-9
## 小児と成人の慢性期　混合病棟における、成人の子どもに対する認識

小田 紗智子 [1]、今井 優 [1]、山崎 紗矢香 [1]、黒川 知美 [1]、福炭 由佳 [1]、井本 千穂 [1]、大本 恵子 [1]

1:NHO 三重病院 1 病棟

【目的】成人と小児が入院生活を送る中で、成人が小児に対してどのような認識と思いを抱いているかを明らかにする。【研究方法】1. 研究期間：H28 年 3 月 1 日～H28 年 9 月 30 日　2. データー収集の方法　先行研究を参考に 40 項目の無記名式質問紙を作成し、調査者が対象者に説明と質問を行う。3. 倫理的配慮　本研究実施について国立病院機構三重病院倫理委員会で承認を得た。（承認番号 27-54）【結果】質問紙回収 50 名　小児と同室・病棟になることを説明された：37.5%　同室・同病棟であることは良いと思う：56.3%　物理的・感覚的に否定的な意見　18.2%　小児の存在が良いと思う意見　81.8%　小児が成人の気分をよくさせる　81.8%　年齢、小児と同室の有無で分析すると、著しい差はなかった。【考察・結論】小児と同病棟であることに対し、否定的な意見を持つ者は全体の半数未満であり小児に、よい意見を持つ成人は全体の半数以上を占め、入院生活において小児と過ごすことは一種の気分転換にもつながっている。小児と非同室の患者はテレビやゲームの音がうるさい、小児と同室の患者は同室であるがゆえに小児の生活パターンに配慮し気を遣うとの意見も少数あった。入院時に小児と同室の有無に関しての説明が半数以上されていないのが現状である。今までポスターや声かけ等で小児に注意していたが、今回の結果ではマナー面に関する意見も聞かれている為、今後入院時のオリエンテーションにつなげていく必要がある。病床管理については今後とも同年代の小児と同室とする小児への配慮も行っていき、成人が小児の特徴を認識したうえで関われる入院生活が送れるよう配慮が必要である。

## ポスター
## 看護総合-6　闘病意欲　(09:24 - 10:12)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：瀬元 清美（国立療養所長島愛生園 看護師長）

## P3-34-1
## 色彩環境の変化が、患者様の心理状態に与える影響について

岡 利嘉子 [1]

1:NHO 北海道医療センター 消化器センター

＜はじめに＞治療や検査などによる入院の長期化、体動の拘束により、患者様が強いストレスを抱えている可能性がある。病院は治療を行う場所であるとともに、患者様にとっては生活空間でもある。色彩にはそれぞれ特徴があり人の心身に影響を及ぼすと言われている。人の心に癒しや活気を与えるといわれる色彩を療養環境に取り入れ研究を行った。＜研究目的＞色彩によって、ストレスを抱えている患者様の心理状態に変化が生じるか検証する。＜研究対象＞ A 様（抑うつ）・B 様（統合失調症）・C 様（躁うつ）といった精神疾患のある患者様 3 名。＜研究方法＞緑・ピンク・オレンジの 3 色のランチョンマット・枕カバー・タオルケットを用意し、各色 2 日間ずつ使用していただく。目を休ませる目的で色彩を変える間に 1 日ずつ期間を設けた。色彩を取り入れる前後で POMS を実施して合計点を算出した。＜データ収集方法＞ POMS による「緊張 - 不安」「抑うつ - 落ち込み」「怒り - 敵意」「活気」「疲労」「混乱」の 6 項目の点数を算出しインタビューを行う。＜倫理的配慮＞個人が特定されないようにする。データの管理は厳重に行い終了後は完全に破棄する。＜結果＞ A 様は緑色使用後に緊張と疲労の点数が減少。B 様はオレンジ色使用後に活気の点数が上昇。C 様はピンク色使用後に抑うつ・疲労・混乱の点数が減少。考察と結論については学会で発表する。＜おわりに＞この研究で用いた 3 色以外の色彩の効果や影響についても検証し状況に応じて看護計画や環境整備に取り入れるなどして介入していきたい。

## P3-34-2
## 長期療養中の神経筋難病患者家族の外出への思い-患者家族のインタビューから見えた病棟看護師の役割-

森 あゆ美 [1]、大澤 幸江 [1]、田本 奈津恵 [1]、橋本 陽子 [1]、寺井 実佳子 [1]

1:NHO 七尾病院 2階病棟

【目的】当病棟は入院患者の約 70 %を神経筋難病患者が占める。私達は少しでもその人らしい生活が送れるよう関わっている中、「家に帰りたい」という患者の言葉を聞く機会があった。短時間でも在宅で過ごせないかと考えながらも、実際、外出した患者は少ない。そこで私達は、今後外出に向けた第一段階として、人工呼吸器や呼吸心拍モニターが不要で 1 年以上外出をしていない神経筋難病患者の家族の外出に対する思いを分析したので報告する。【方法】期間：H27 年 6 月 1 日～7 月 31 日、対象：神経筋難病患者の家族（キーパーソン）5 名、方法：半構成的面接法を用いた質的分析研究、面接は 1 時間、研究者 2 名で面接後逐語録にした。内容を整理しカテゴリー化した。【成績】逐語録よりサブカテゴリーとして「過去の失敗」「病状についての心配」「介護者自身の問題」「距離・時間の心配」など『不安』や『遠慮』というマイナス要因のカテゴリーが抽出された。また「前向きな思い」「家族の協力」のサブカテゴリーより『意欲』『可能性』という前向きなカテゴリーもまとめられた。さらに、兄妹間でも外出への思いの違いがあり『不本意な義務感』というカテゴリーも明らかになった。【結論】1. 患者家族の思いを把握し、外出に向けた働きかけをし、患者の病状に合わせた家族看護が重要となる。2. 外出に向け家族関係を把握しキーパーソンを選択する。3. 社会資源の活用は家族の意向を汲んだ上で提供する。4. 面会時に家族に患者の ADL の状態を見てもらい外出への意識が持てるように関わる。

## P3-34-3
## 聴覚障害者の笑顔を引き出すためのかかわり～触れるケアによる効果～

杉 夏美 [1]、富永 千尋 [1]、林 真由美 [1]、名越 美奈子 [1]

1:国立療養所菊池恵楓園 看護部

【目的】
聴覚障害者に対し「触れるケア」を活用することで、笑顔を引き出せるか明らかにする
【研究方法】
１．研究期間：平成２７年９月１２日～１０月２３日
２．対象者：Ａ氏８０代女性、聴覚障害、脳梗塞
３．方法：Ａ氏の笑顔が無いときに１０～１５分間、手をゆっくり、優しく撫で、実施前・中・後の表情を６段階（１～３点：不快，４～６点：快）で観察記録する。１期と２期の実施前・中・後の平均点、快・不快の表情と快の表情を比較した。
４．倫理的配慮：研究の主旨を文書化し、プライバシーに十分配慮する旨を家族及び世話人へ説明すると同時にジェスチャーにて本人へ説明し、同意を得た
【結果・考察】
表情の平均点の１期は前２．９点，中３．５点，後４．２点、２期は前３．３点，中４点，後４．５点であった。１期での不快表情は前１００％，中４９％，後３１％、２期での不快表情は前１００％，中と後は３３％であった。快の表情の程度は、１期は口角を上げる２９％，歯を見せて笑う４２％，声を出して笑う２９％、２期は歯を見せて笑う５０％，声を出して笑う５０％であった。「触れるケア」導入直後は、Ａ氏が「触れるケア」に対する受入れが十分にできておらず、「触れるケア」実施によりリラックスできるまでには至らなかったが、実施を重ねていくことでリラックスでき、笑顔を表出できるようになったと考えられる。
【結論】
「触れるケア」を実施し関わることで信頼関係を深め、笑顔を引き出すことができた。

## P3-34-4
## 精神科亜急性期閉鎖病棟にて屋外作業を取り入れることによる患者の気分・意欲の変化

佐藤 暢子 [1]、上野 慈実 [1]、大和 生美 [1]、赤羽 久美子 [1]
1:NHO 小諸高原病院 看護部 2 の下病棟

[はじめに] 当病棟は閉鎖病棟の為、生活範囲が棟内だけで、1 年以上の長期入院患者が 67% に達し、施設症が問題となっている。そこで集団作業療法に、新たに屋外プログラムを導入し、看護師や患者同志で過ごす時間を増やし、ものを作る体験を共有することで、患者の気分・意欲の向上につなげることができたので報告する。[目的] 精神科集団作業療法に屋外作業を取り入れ、患者の気分や意欲の変化を明らかにする。[方法] 研究期間：平成 27 年 7 月～11 月屋内・屋外の作業療法前後、患者に調査用紙の記入をしてもらう。ＳＤ法にて気分・意欲の変化を計測する。[倫理的配慮] 集団作業療法に参加する患者に文書にて説明し、了解を得た。[結果] 男性 9 名、女性 17 名、計 26 名参加した。そのうち 1 年以上入院の患者は 17 名、65 %であった。屋内・屋外ともに、作業後のＳＤ法の値が全ての項目で上昇し、患者の気分や意欲が改善した。また、屋内外を比較すると屋外の値が高値だった。屋外 OT は、屋内 OT に参加しなかった患者が参加し、日中ベッド臥床している患者がリーダーシップを発揮することもあった。看護師からは、患者と外に出ると、普段病棟で聞く事のできない話が聞かれ、会話が増えたと感想が聞かれた。[考察] 精神障害者は、新しい物事への取り組みや対人・生活場面での緊張や不安が生じやすい。看護師が患者の気持ちを支え関わることで、患者が新しい屋外 OT に参加し、期待感・達成感・充足感を得て、自分の強みを発揮できるきっかけをつくることが出来た。今後も看護師は他職種と連携し、患者の強みや健康な部分を生かせる関わりを続け、支えることが重要である。

## P3-34-5
## 脊髄損傷患者の危機の受容過程～フィンクの危機理論を用いて～

橋上 未沙 [1]
1:NHO 別府医療センター 南 5 病棟

【目的】脊髄損傷患者が自己の身体的障害をどのように受け止めていたのか、フィンクの危機モデルを用いて明らかにする。
【対象者】58 歳、男性、第 3,4 頸椎損傷患者。仕事中にコンクリートパネルが倒れて受傷。
【結果・考察】衝撃の段階では、乳頭から足先にかけての知覚、可動がないと分かり、涙を流していた。また患者は自分でしたいことが出来ず、ナースコールを容易に押せずに自己存在が脅威にさらされていた。そのため家族と過ごす時間を優先した。またセンサー式ナースコールを設置したことで、患者は声を出せば看護師を呼ぶことが出来、安心感を得られた。防御的退行の段階では、頻回にナースコールを押し看護師を評価する発言が増え、危機の脅威から自分を守っていた。これは自分に起きている危機的状況を受け入れられず、他者を評価することで自分を正当化していたと考える。そのためゆっくり話を聴いてそばに寄り添うことが必要であった。承認の段階では、リハビリを繰り返していく中で思っていたよりも身体をうまく動かせず、危機に直面していた。この時そばに付き添って励まし、共にすることで残された自分の身体機能の可能性を信じることができ、前向きにリハビリに取り組めた。適応の段階では、意欲的な発言が見られ、サポートを受け入れており、新しい自己像と価値観を構築することができていた。
【おわりに】患者の身体に何が起きているのかを十分に理解することで、患者の言動が何を意味しているのかを理解出来る。危機の受容過程において、その段階にあった看護を行う事が大切である。患者の支えとなる家族に対して、患者の状態を受け入れるためのサポートを行うことが大切である。

## P3-34-6
## 嚥下障害のある患者の食事に対する思いと生きる活力源

成田 幸子 [1]
1:NHO 青森病院 看護部

【目的】嚥下障害が進行し、徐々に食べられなくなる患者の思いを傾聴し、嚥下機能が低下している中で食事を楽しむことが出来る援助方法を明らかにする。【研究方法】1. 研究期間　平成 27 年 10 月 10 日～12 月 9 日 2. 対象者　７０代女性　多系統萎縮症　ミキサー食摂取　胃瘻あり (ラコール 600ml/日)3. 実施内容　食事介助の方法を工夫し、おいしいと感じるものを探し味の評価をして、A 氏の食事に対する思いを明らかにする。　4. 倫理的配慮　患者・家族に説明し同意を得て実施【結果】　食事介助方法を自力摂取１０分介助２０分にし、おかずゼリーを朝夕提供し、5 段階で評価した。その結果３の普通。おかずゼリーはおいしくないため、フルーツゼリーに変更し、このゼリーに対しては好意的だが評価は３であった。食事前に嚥下体操を行う姿勢は自発的で積極的であった。【考察】食事には栄養摂取だけでなく、口から食べることによって生命力に張りを与えるという価値に気づき、食事できる期間を少しでも延長したいという体験である。経口摂取は「生きる実感」であり、患者にとっては健康の証であった。嚥下体操を行うことで、現在の嚥下機能を維持し、できるだけ長く食事を継続することが出来ると考えた。【結論】1. 食事形態や本人の好きなものに変えても、食事をうまく飲み込めず、A 氏にとって食事はより楽しいものにはならなかった。2. 「口から食べる」ことは、A 氏にとって健康に過ごすという生きる活力である事がわかった。3. 食前の嚥下体操を行い、食事に対して以前より前向きに取り組む変化があった。

## P3-34-7
## 人工呼吸器装着中の ALS 患者とその家族に対する車椅子移乗に向けたアプローチ

高宮 温美 [1]
1:NHO 青森病院 看護部

【目的】人工呼吸器を装着しながら入院生活を送っている I 氏に対して、車椅子移乗し散歩することを目指し、患者の楽しみや家族との関わりの時間を増やすための効果的な援助方法を考察する。【方法】対象　I 氏、50 歳代男性、ALS、24 時間人工呼吸器管理実施内容　車椅子移乗に至るまでの段階的な看護計画立案し、実施・評価を行った。また、リハビリスタッフとの合同カンファレンスの機会を設け、計画の見直しを行った。【結果】週 1 回家族の面会時に、ストレッチャー・車椅子移乗し散歩 ( 1 回に 10-30 分) を計 5 回実施した。姿勢の決定についてはリハビリスタッフと一緒に行った。ストレッチャーに比べ、車椅子では、床からの高さが高くなり、患者の視野が変わり、景色の変化について家族の問いかけに頷きやほほえみ等の反応が見られた。移動時、I 氏の妻や娘が積極的に協力する様子が見られた。I 氏より、今後も車椅子に乗りたいとの意思がみられ、家族からも「外の風を浴びせてあげたい」と前向きな発言があった。【考察】ベッド上での情報のみの会話だけでなく、天気や季節の変化等を家族と共有できたと考える。I 氏に今後も散歩を続けたいという思いがあることから、I 氏の病状がさらに進行した場合でも、継続して行える「楽しみ」を見つけることが出来たと考える。【結論】1 I 氏の思いを尊重し、「楽しみ」として車椅子に移乗し家族とともに散歩したことにより、家族と 10-30 分の思い出を共有できる時間をつくることが出来た 2 車椅子移乗は気分転換、刺激となり新たな目標を見つけることができた 3 家族としてできることを発見し、家族の自信につなげることが出来た。

# P3-34-8
# 頸椎損傷により人工呼吸器装着をしている患者の QOL 向上への援助－人工呼吸器下での発語訓練の継続を試みて－

尾嶋 由起 [1]、山岸 登茂子 [1]、舛田 俊一 [1]
1:NHO 石川病院 看護部

【目的】急性期病院から転院してきた A 氏は Blom 気管切開チューブを使用していた。人工器呼吸下で発声ができたが、喉の痛みや息が辛く訴えを話すだけであった。A 氏の日常生活に会話を取り組むことで、患者の発語を生かし QOL を高めることができると考えた。【方法】作業療法士による週に 3 回のリハビリ時に会話を取り入れた。本人の呼吸に関する訴えや SPO2 値、表情などをモニタリングし会話時間を設定した。本人の意欲に応じて発語訓練を増加した。【研究期間】H27 年 10 月～H28 年 2 月【対象】A 氏.50 歳. 後半. 男性.H27 年 5 月交通事故による頸椎損傷 (C3.C4)。H27 年 6 月より Blom 気管切開チューブを使用。嚥下は可能であるが、苦痛のため胃瘻栄養を使用。当院には H27.9.14 に転院した。【倫理的配慮】本人の了承を得て、A 病院の倫理委員会で承認された。【結果・考察】1. 初回 (10/7) は息苦しさを考慮し 10 分間を想定していたが、それでも喋りたいとあり、30 分間会話ができた。11/29 には 60 分間まで可能になり、本人の希望で有熱時以外は看護師とケア中に毎日会話をした。2/1 には 90 分間まで可能になった。2. 家族や友人と会話を楽しむことができた。3. コーヒーゼリーやビスケットなど食べたい物を訴え、摂取できるようになった。4. 会話の内容は同室者への不満や眠れないと言う訴えや、趣味の話や季節の話などであった。5. 会話中に息苦しさはあると話すが SPO2 は 95% 以上維持できた。人工呼吸器下での会話は息苦しさを伴うものであるが、会話を通して看護師とのコミュニケーションが確立し、信頼関係を深めることができた。本人の要望を受け入れることができ、食事摂取が進むなど QOL の向上につながることができた。

## ポスター
## 看護総合-7　QOL・ケア　(08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：宝来 佳奈（NHO 九州がんセンター 看護師長）

## P3-35-1
## 認知症患者の ADL 拡大への介入方法について ー病棟看護師の役割ー

安部 和加子 [1]

1:NHO 別府医療センター 南 5 病棟

【はじめに】認知症を有する患者は、入院をきっかけに今後の生活の場が変わることがある。よりその人らしく生活するためには、その人の ADL を少しでも入院する前の状態に近づけることが必要である。今回、KOMI チャートシステムを活用することで、患者の身体的状態の全体像を把握することができ、社会的学習理論を用いて患者の持っている力を引き出す援助を検討し、効果が得られたので報告する。【事例紹介】81 歳男性。アルツハイマー型認知症あり。自宅で転倒し左大腿骨転子部骨折を受傷し、観血的骨接合術を受けた。【結果・考察】患者はアルツハイマー型認知症があることに加え、骨折により著しく ADL が低下している状態であった。KOMI チャートを活用し情報を整理し、生活実態を客観的に把握した。患者に残された能力を見つめ、活かすよう介入した。援助する時は、まず自力で行うよう促し、小さなことでも「できた」という自己効力感が得られるよう気をつけた。声かけで患者の頑張りを認めることは、患者の自己効力感を高めることにつながった。介入の結果 KOMI チャートからは患者が自力で行えることが増えたこと、KOMI レーダーチャートからは患者の生命力がより安定に近づいていったことが分かった。KOMI チャートの認知症スケール判定においては、e から b へランクアップした。【まとめ】高齢者・認知症患者は回復意欲が低下していると思い込み看護者が最初から全て介助してしまうと、患者の残存機能を低下させることになりかねない。生活のあらゆる場面で患者の持つ力を引き出すことが、ＡＤＬ拡大・ＱＯＬの向上につながることが示唆された。

## P3-35-2
## 認知症患者の食事環境改善に向けての取り組み

小坂 貴子 [1]、三宮 祥子 [1]、寺川 孝枝 [1]

1:NHO 大分医療センター 看護部

キーワード：認知症患者、食事環境 【はじめに】　我が国の認知症高齢者は 2012 年には 462 万人、2025 年には約 700 万人に及ぶと推計されている。そのような中、身体疾患を有する認知症高齢者の数は増え、急性期病院に入院する認知症患者も増加の一途をたどっている。急性期病棟である A 病棟も例外ではなく、認知症患者の行動・心理症状（BPSD）への適切な対応が難しく、危険性排除の目的で認知症患者をナースステーションで過ごさせているのが現状である。認知症症状の進行を防ぐには患者の療養環境を整えることが大事であると考え、まずは食事環境改善に向けて取り組んだ結果を報告する。【方法】１．研究デザイン：調査・介入研究　２．調査期間：平成 27 年 6 月～9 月３．調査対象：A 病棟に入院中の認知症高齢者及び看護職員　４．データ収集方法：参加観察法、聞き取り調査　５．データ分析方法：単純集計【結果】調査期間中、ナースステーションで食事を摂取した患者は 15 名（平均年齢 89.5 歳）であった。理由として「不穏行動がみられる」、「転倒転落の危険性が高い」であった。認知症患者を正しく理解するために勉強会を実施。調査後、認知症患者を昼食事に食堂へ移動し見守る体制に変更した。食堂では、認知症患者が隣に座った患者の世話をする姿を目にする等、これまで見られなかった患者の反応を確認することが出来た。【考察】BPSD は環境に影響されると言われている。その一方で適切な対応で症状の改善も期待できる。食堂での食事は日常的な食事環境・社会的交流を促進する場となり、安心して食事を摂取できる環境へと繋がった。今後は更なる療養環境改善に向けて取り組んでいきたい。

## P3-35-3
## がん化学療法を受けるダブルストーマ保有者の QOL を維持するための支援－末梢神経障害によってセルフケアが困難となった事例－

岡 千聖 [1]、村田 佳奈 [1]、大木 裕子 [1]、池戸 美奈 [1]、山北 美穂 [1]、堂口 美友紀 [1]、山口 恵美 [1]

1:NHO 豊橋医療センター 東 4 病棟

近年術後の補助療法としてがん化学療法を受けるストーマ保有者は増加している。がん化学療法を受けるストーマ保有者は、有害事象によって装具交換が困難になるなど患者の QOL に影響を及ぼす場合がある。今回、進行直腸癌にて S 状結腸人工肛門造設後、がん化学療法で FOLFOX ＋ベバシズマブ療法を受けた患者が、オキサリプラチンによる末梢神経障害が増強したため手指の巧緻性が低下し、装具交換が困難となった事例に遭遇した。患者は病状の進行に伴い回腸導管造設を余儀なくされダブルストーマとなった。患者は独居でキーパーソンは孫であったが、患者は孫には出来るだけ頼りたくないという思いがあったため、ストーマ管理は自己にて行わなければならなかった。この患者に対し、カンファレンスで患者の出来ない部分を明確にし、QOL を維持するための支援について話し合った。末梢神経障害がありはさみを使用する作業は困難であったため自在孔の面板の使用を試みた。しかし 2 つのストーマを交換するには負担が大きく、社会資源が必要だと考えソーシャルワーカーへ依頼した。その結果、訪問看護が週 2 回可能となったため装具交換は訪問看護師が担い、S 状結腸ストーマと回腸導管の装具交換日が同じとなるよう装具選択をした。末梢神経障害の悪化へは医師・薬剤師へ相談し内服治療が開始となった。PTP 包装シートの開封が困難であったため、一包化とし退院後も自己管理出来るようにした。今回、がん化学療法の有害事象によってセルフケアが困難となった患者の在宅療法環境を調整し、社会資源を活用しながら自宅で生活出来るようになった事例を経験したため報告する。

## P3-35-4
## COPD・間質性肺炎を併発している患者へ QOL 向上に向けた関わり

奥村 奈美子 [1]
1:NHO 南京都病院 看護部

【はじめに】低酸素・高二酸化炭素血症に対し、人工呼吸器を使用しないと意思決定した患者に安静時・労作時・睡眠時の酸素飽和度を詳細にモニタリングし酸素流量をこまめに調整を行った。その結果活動範囲を広げ患者の望む生活に繋げることができたためここに報告する。【事例紹介】N 氏 85 歳　疾患名：COPD　間質性肺炎 (IP)　以前 NPPV 導入試みるがせん妄状態がみられ断念。【実施、考察】N 氏は酸素流量 3L で SPO2　90 %台後半となっていることが多かった。また車椅子での座位時は労作時と捉え酸素流量を 5L としていた。COPD・IP の疾患から安静時・労作時の酸素量のこまめな調整が必要であると考え、医師指示 90 %キープに従い安静時や車椅子座位時の SPO2 の評価・アセスメントを行いカヌラ 2〜3L と酸素量の調整をおこなった。車椅子座位時をただ単に労作と捉えるのではなく、リハビリで歩行練習を行っていた患者にとってどの程度のレベルの労作なのかをアセスメントし酸素量の調整を行う必要があったと考える。介入後　安静時カヌラ 2L　車椅子乗車時カヌラ 2〜3L　労作時カヌラ 5L 睡眠時カヌラ 2L やオープンフェイスマスク 2L で調整し SPO2 = 90〜98 %キープ。日中傾眠傾向なく、車椅子乗車し食堂で過ごしたり散歩へ出かけることができ QOL 向上へつながったと考える。【まとめ】適切な酸素管理を行うことで、わずかながら血液ガスデータが改善し日中の傾眠傾向が改善した。日中の覚醒を促すことで以前に比べ夜間休むことができるようになった。夜間睡眠の確保ができたこと・呼吸状態が落ち着いたことで日中の活動レベルが向上し散歩へ出かけたり、食堂でテレビや DVD をみて過ごすことができ患者の QOL 向上へつながった。

## P3-35-5
## 気管切開を行っている患者が「話したい」と訴えるまでの関わり

安田 彩乃 [1]
1:NHO 青森病院 看護部

【目的】自発的な訴えが少ない理由を明らかにし患者自ら「〜したい」という言葉が聞かれるようになるにはどのような関わりが有効か検討する。【方法】1　対象　A 氏　70 代　女性　多系統萎縮症　気管切開を行っている 2　実施内容　レッツチャット・スピーチカニューレを使用し、A 氏が意思を表現できる看護計画を立て実施・評価した。また信頼関係の構築・リラックスすることを目的とした手のマッサージ・手浴を行いながらコミュニケーションをとり、思いを表現しやすくした。3　倫理的配慮　患者・家族に説明し同意を得て実施【結果】実施 1〜3 週目はチャットに記載がされない日が続き、4 週目に「しゃべりたい」という意思があり、発声ができるスピーチカニューレへ変更した。また、言語聴覚士による言語訓練を週 2 回行い、看護師も毎日口腔マッサージ・発声練習を行うことで徐々に発声できるようになった。10 週目には患者自ら「目標ができた、1・2 回聞き返されるくらいで会話が成立すること」と笑顔が見られた。【考察】マッサージ・手浴によりリラックスすることで思いを表出しやすい環境を作り、A 氏がもっと思いを伝えたいと感じてくれたことから、気管切開により諦めていた話すことに挑戦してみようという意欲に繋がった。また話すことができるようになり前向きな気持ちへ繋げることができたと考えられる。【結論】1　自発的な訴えが少ない理由について、看護師が訴えを傾聴しようとする関わりをしていたが A 氏にとって十分満足できるものではなかった。2　マッサージや手浴によりリラックスした環境でコミュニケーションをとったことで自発的な訴えが聞かれ、前向きな気持ちへ繋げることが出来た。

## P3-35-6
## 闘病意欲の低下した ALS 患者への看護を振り返る

寺井 美穂 [1]

1:NHO 医王病院 看護部

筋萎縮性側索硬化症 (以下 ALS) が進行し意欲低下がある患者が、自分なりの時間の過ごし方をみつけ，生活に対して前向きな言動や行動が徐々にみられるようになった 1 症例に対し，看護師の関わりを振り返る．患者は 60 歳代　男性 (以下 A 氏)、ALS. 意思疎通は、iPad を使用していたが疾患の進行で操作できなくなる．人工呼吸管理となった頃より「生きることが迷惑ではないか」と感じており，人工呼吸器を外す行動が度々あった．意欲をなくした A 氏に家族も対応に困惑していた．コミュニケーションツールとして「伝の心」を使うことに対し、「設置すると看護師に迷惑がかかるのではないか」「何を書いていいのかわからない」という心情があった．そこで、使用しやすいように設置することを伝え、体調を書くことの提案や家族へメール送信できるようにし、思いの表出ができるよう関わった．また、妻に対し一緒に過ごせる時間を設けたり，ねぎらいの声かけや話を聞き不安を軽減できるよう関わった．その結果、「伝の心」で思いを表出する機会が増えた．自らリハビリを行い，日記をつけるなど過ごし方にも変化がみられた．妻も積極的にケアに参加し、A 氏と外出するなどよい変化がみられた. 患者が生きることに気力をなくしてしまった原因の一つはコミュニケーションがとれなくなったことではないかと考える．コミュニケーションツールを上手く活用し、患者が思いを表出できる環境を整えることが、患者が生きる意欲に繋がったと考える．　無気力な患者に対して何もしないだろうと決めつけるのではなく，看護師から患者の思いを表出しようと積極的に関わったことで患者と家族によい変化がみられた.

## P3-35-7
## ALS 患者の起床時の白湯の注入開始に伴う排便状況の変化

古谷 早希 [1]、辻谷 由梨 [1]、真継 扶美子 [1]、山根 洋子 [1]、金田 淳子 [1]

1:NHO 南京都病院 看護部

【研究目的】当病棟に入院中の ALS 患者 は下剤や浣腸で排便コントロールをしている。現在、起床時に白湯を注入しており、消化管への働きが促されるのではないかと考え排便状況について調査した。【研究方法】対象：ALS、床上臥床、経管栄養、60 歳代男女 4 名調査方法・内容：電子カルテにて起床時の白湯前後 60 日間の排便の有無・回数、下剤・浣腸状況のデータ抽出。分析方法：起床時の白湯の有無と排便回数の平均の関連性について、マン・ホイットニー U 検定、また、排便の有無と白湯の有無の関連性についてカイ二乗検定を用いて分析を行った。【結果】A 氏の起床時の白湯の有無と排便回数の平均に関連性があった。他 3 名の起床時の白湯の有無と排便回数の平均に関連性はなかった。A 氏の排便の有無と白湯の有無には関連性があった。他 3 名の排便の有無と白湯の有無には関連性がなかった。【考察】A 氏のみ関連性が見られたが、白湯の注入開始前後から屯用の下剤を使用し始めたため、白湯の注入が排便状況に影響したと考えにくい。対象患者らは床上臥床で、運動量が少なく、起床時の白湯の注入による腸蠕動の活発化では、排便を促すには不十分だったと考えられる。【結論】・起床時の白湯の有無は、排便状況に対して関連性がなかった。・便性状を観察、アセスメントした上で、対象にあわせて下剤を調節していく必要がある。・便性状の評価について、客観的に評価できる指標を用いていく必要がある。

# P3-35-8
# 乳果オリゴ糖を用いた向精神薬内服患者の便秘改善の取り組み

佐藤 香 [1]、松田 かおる [1]、島 昌孝 [1]、厚谷 卓見 [1]
1:NHO 仙台医療センター 東 5 病棟

【目的】精神科患者は向精神薬の服用や食事バランスの乱れ、精神症状や治療環境に伴う活動量の低下などから便秘になりやすく、排便を促すため定期的に下剤を服用していることが多い。そこで、乳果オリゴ糖 (以下、オリゴ糖) による向精神薬内服患者の便秘改善効果を明らかにした。【方法】研究期間：平成 27 年 8 月～11 月。研究対象：精神科に入院中、向精神薬と下剤を服用し、意思を表現できる患者。研究方法：毎日昼食時にオリゴ糖 7 g を溶かしたお茶を飲用してもらった。患者のオリゴ糖摂取前と摂取期間中それぞれ 30 日間の排便回数・便性状を単純集計し比較した。便性状はブリストル便性状尺度を用い、便秘傾向、正常、下痢傾向に分け、摂取期間中 10 日毎に分析した。院内研究倫理審査委員会の承認を得た。【結果】対象者は 5 名、平均年齢 31 歳であった。排便回数 (総数) はオリゴ糖摂取前 153 回、摂取後 141 回であった。便性状は、オリゴ糖摂取前は便秘傾向 26 回、正常 97 回、下痢傾向 30 回であったが、摂取後は便秘傾向 8 回、正常 121 回、下痢傾向 12 回だった。オリゴ糖摂取 21 日目以降は便秘傾向の人はみられなくなった。【考察】オリゴ糖摂取前後で排便回数にほとんど差がなかったのは、排便が 2 日ない場合は、追加下剤を使用したためと考える。便性状は、オリゴ糖摂取後、正常が増加し、便秘傾向、下痢傾向ともに減少した。オリゴ糖による整腸作用が得られるためには継続して摂取する必要があるとされるが、30 日間の摂取で 20 日間以降に効果を得ることができた。【結論】向精神薬内服患者が乳果オリゴ糖を 20 日以上摂取することにより、便秘傾向、下痢傾向のどちらのタイプも便性状が改善した。

## ポスター
## 看護総合-8　安全・安楽　(09:18 - 10:12)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：橋本 恵津子（NHO 佐賀病院 看護師長）

## P3-36-1
## 転倒チェック表の有効性の検討

守田 尚美 [1]、藤崎 彩花 [1]、島津 愛子 [1]、鶴澤 紀子 [1]、
榊原 由美 [1]、小島 香 [1]、幸松 尚子 [1]、辻川 光代 [2]、
野村 千恵 [1]

1:NHO 岩国医療センター 看護部、2:NHO 広島西医療センター

【はじめに】
Ａ病棟で発生した転倒転落事故の実態調査結果から転倒転落予防を実施していても事故が減少することはなかった。そこで転倒転落アセスメントシートを病棟独自で作成（以後チェック表とする）し、PNS のペア間で経験の長い看護師と短い看護師による転倒リスクアセスメントのスコアの差からチェック表の有効性を検証した。
【研究目的】
チェック表を使用して PNS のペア間で経験の長い看護師と短い看護師とのスコアの差からチェック表の有効性を検証する
【研究方法】
転倒転落事故の実態調査結果やスタッフへの半構成面接の結果からチェック表を作成。
「転びそうだなという私 (看護師) の勘」という項目を追加した。それを用いて、入院当日、翌日、7 日目に PNS のペア間でそれぞれ評価した。
倫理的配慮：倫理委員会の承認を得た後、参加者に口頭と文書で説明し同意を得た。
【結果】
作成したチェック表の有効性を検証するため経験の長い看護師と短い看護師での平均点数を t 検定にかけた結果、P=0.95(P ＜ 0.05) で有意差を認めなかった。転倒転落事故件数を比較するとチェック表使用前は 11 件、使用後は 6 件であった。よって今回使用したチェック表は有効であったと言える。
【考察】
チェック表の項目別に見ると経験年数による差はなかった。これを契機に日々のカンファレンスの実施につながり転倒転落予防への意識の向上につながったと考える。それにより転倒リスクアセスメントが適正化された。
【結論】
１．作成したチェック表は看護師の経験の長短にかかわらず同じリスク評価ができる
２．チェック表を使用することで看護師の意識の向上につながり、看護師間で統一したアセスメントの方向性を見出すことができた

## P3-36-2
## 当病棟における転倒・転落防止への取り組み～転倒転落予防確認表の導入～

水谷 桃子 [1]、井上 智恵 [1]、奥水 芳恵 [1]
1:NHO 大阪南医療センター 看護部

【目的】当病棟の平成 26 年度の転倒転落インシデント件数は 37 件で脱臼、骨折に至ったのは 3 件であった。共通認識不足で統一した介助ができていない、問題意識の不足、個別性のある計画立案ができていないことが課題に上がった。対策として当病棟の特殊性を踏まえた転倒転落予防確認表を導入した。今回、その効果を明らかにする。【研究方法】H27 年 3 月～H28 年 2 月まで転倒転落予防確認表を導入し、導入前後で転倒転落件数と要因調査、看護計画と看護記録の監査、看護師の転倒転落に関する意識の変化についてアンケート調査、を実施し統合して効果を評価した。【倫理的配慮】院内の看護研究審査会の承認を得た。【結果】確認表導入前後で、転倒転落インシデント件数は 24 件から 15 件に減少した。導入後の転倒転落の要因としては患者の要因が多く、看護師の要因は減少、環境の要因は増加、薬剤の要因は減少した。導入直後、導入 8 ヶ月後では病状・ADL 変化時の看護計画の評価は増加したがまだ半数以下であった。看護記録は入院時、病状・ADL 変化時、薬剤変更開始時と毎回記載できていた。導入 8 ヶ月後に調査したアンケートでは全項目で意識に変化があった。経験年数別での差は認めなかった。自由記載では 31 コードが得られ行動変容、意識、今後の課題、デメリットに分類できた。【考察】確認表の導入により、看護師間での情報共有の機会が増えたことで共通認識ができ、統一した介助が実施できるようになった。転倒に対する意識に変化がみられ、インシデント数も減少したと考える。しかし患者の行動特性をふまえた環境調整が図れるまでには至らなかった。

## P3-36-3
## QC 活動として安全な看護を行うために-PHS の置き場の整理と明示,SPD 物品の整理を行って-

廣川 文菜 [1]、佐藤 彩香 [1]、林 祐子 [1]、藤井 智子 [1]、濱西 由美 [1]、高岡 明子 [1]
1:NHO 福山医療センター 泌尿器科 耳鼻科 乳腺外科 脳神経外科

【背景】A 病棟は、泌尿器科、耳鼻咽喉頭頚部外科、乳腺外科、形成外科、脳神経外科の混合病棟である。検査、手術などのためのスタッフは、スタッフステーションにいることは、難しく、そのため連絡の取れる PHS の役割は必要不可欠な機器である。安全な看護を行うためには、連絡がすぐできる機器を効果的に使用できるようにすることが必要である。また物品管理システムは SPD を行っている。日々業務の中で、多くの物品を使用しているが、整理が、つかないことも多く、繁雑になっていた。これらのことを整理し、少しでも業務が効率的にいくよう取り組みを行っていった。【結果】1.PHS の置き場所の整理と明示 PHS は、勤務終了後充電しておいたが、置く場所はコンセントがあるところに煩雑に置き、翌日の使用時ナースコールの連動している PHS とそうでないものの把握がしにくく、それを探すことに時間を要した。PHS の置場所、電気コードの整理、夜勤者用 PHS、連動 PHS の有無を明記、勤務者ボードを作成し、PHS の番号を前日に決めておくことにした。そうすることにより、容易に PHS を持ち患者のそばに行くことができ、またナースコール対応もスムーズにできることに繋がった。2.SPD 物品の整理 SPD 方式とよばれる物流管理システムを行っているが、棚が整理されず、物品を探すことにも時間を要していた。物品を整理し、取り出しやすくする事を検討した。取り組みとして、棚を二つに分け、箱物を開けたら置く棚と、未使用物品を置く棚とに区別し整理した。そうすることにより物品を探しやすくなり、また月に 1 回行う棚卸の時間が約 2 時間削減でき、業務の時間縮減にもつながった。

## P3-36-4
## 妊婦の安全と快適な入院生活のための環境改善～ウォールポケットの効果的活用～

菅原 由香里[1]、北澤 美幸[1]、三浦 美香[1]、高林 佳子[1]
1:NHO 福島病院 周産期母子医療センター産科部門

【はじめに】F 病院では、妊娠 23 週以降で重症度の高い切迫早産妊婦を受け入れている。妊婦は長期臥床で安静が必要であり、日常生活のほとんどをベッド上で過ごしている。妊婦の手の届く範囲には日常生活用品が多く置かれるようになっていた。一昨年、配膳する際、お茶が入っているコップを倒し、妊婦に熱傷を負わせるアクシデントが発生した。その事例をきっかけに妊婦の安全で快適な入院環境を整えるためウォールポケットを作成し使用したところ、良い結果を得たため、ここに報告する。【用語の定義】ウォールポケット：ポケットの付いた壁掛け。F 病院では、ウォールポケットをベッド柵にかぶせる形に改良した。【導入の実際】第 1 弾：ポケットの数や大きさ、位置を検討し、薬やリモコン、携帯電話、テッシュボックス、ペットボトルが入るポケットを作った。しかし、妊婦側のみポケットをつけたため、ポケットの数が少ないことが分かった。第 2 弾：両側にポケットを付けた。しかし、妊婦は外側のポケットに手が届かず使いにくかった。また、ベッドアップするとウォールポケットが破けてしまった。第 3 弾：ウォールポケットの両サイドを上 1 / 3 のみ縫い、ボタンでポケットを移動できるようにした。結果、ベッドアップしても破けることがなく、簡単にポケットの移動ができるようになった。【効果】以前よりオーバーテーブル上は整理されるようになり、現在まで熱傷等のアクシデント発生はない。妊婦からも身の回りが整理され、使用しやすいとの感想を得た。スタッフのアイディアが看護の質を高めることを実感できた。今後も患者目線でよい看護を考え工夫していきたい。

## P3-36-5
## 内服自己管理患者の内服間違い防止のための取り組み～内服説明に着目して～

高原 ちなみ[1]、阿部 有希[1]、原 利宝[1]、牟田 裕美[1]、可児 友美[2]
1:NHO 別府医療センター 南 2 病棟、2:NHO 別府医療センター付属大分中央看護学校

【目的】看護師が統一して薬剤の説明・理解度の確認を行う事で内服自己管理患者の内服間違いの防止を目指す。【方法】対象：Ａ病棟の内服自己管理患者かつ入院後新しい処方が開始となった患者。調査期間：平成２７年１０月～平成２７年１１月。A 病棟看護師のアンケート調査結果と過去２年間の病棟で起きた自己管理患者のヒヤリハットの分析をもとに内服渡し時チェックシートを作成・使用。翌日に内服間違いの有無・理解度の確認を実施。研究期間中のヒヤリハットを分析。倫理的配慮：本研究で得られたデータは研究以外で使用しない。【結果】対象者の入院前の定期内服歴が「ある」は全体の７０％、うち６０～８０歳代が８５％を占めた。自己管理患者の内服間違いの要因は内服開始に伴う理解不足が全体の４４％を占め、他うっかり飲み忘れ・内服自己中断などがあった。内服渡し時チェックシートを使用し、ヒヤリハットは５件あったが対象事例での内服間違いはなかった。【考察】内服渡し時チェックシートを使用する事で翌日までは内服間違いはなかった。これは薬剤師による服薬指導・看護師による説明と理解度の確認による結果と考える。また、対象者の内服歴より年齢を重ねるごとに内服は病気と共存するうえで切り離せないものとなっていることが伺えた。ヒヤリハットより、内服の理解があってもうっかり飲み忘れは起こりうることである。A 病棟ではこのような結果が得られたため当院の内服アセスメント再評価の時期について検討する必要性が示唆された。【結論】１．内服渡し時に内服説明・理解度の確認を統一して行うと内服間違いが起きなかった。２．服薬管理の継続は再評価が重要となる。

## P3-36-6
## フィラデルフィアカラー装着時の除圧素材の検証

海老澤 佳[1]、長谷川 美香[1]、永山 愛子[1]、高根澤 沙織[1]、草間 里美[1]

1:NHO 水戸医療センター 看護部

【はじめに】当病棟では、頚椎装具を装着する患者から疼痛や不快感の訴えがあり、当て布として 3 種類の素材を患者に合わせて使用している。先行研究より頚椎装具内の当て布としてガーゼハンカチが最適であると報告されており、本研究において除圧効果が証明された場合に、最も患者に適した除圧素材になると考え、ガーゼハンカチと当病棟で使用している３種類の素材について比較検証をしたので報告する【目的】素材の除圧効果と不快感の改善効果を比較検証【対象】研究参加に了承を得られた 20 代から 50 代の男女 12 名【方法】装具を装着し素材の装着前後の圧測定、不快感アンケートの実施【倫理的配慮】データ収集にあたって、プライバシーや匿名性の保護に努める【結果・考察】綿タオルは、他の素材と比較して最も除圧効果が高い。一定の圧力が綿タオルに加わり綿繊維の特徴である繊維内に含まれる空気が押し出され布全体が圧縮されたことにより頚部に空間ができ除圧が可能になった為と考える。それに対し、レストン粘着ホームパッドは、頭頚部に密着しており、圧を分散させる役割があるが、圧縮する力に対し反発し復元する力があるため除圧という効果は得られなかったと考える。その他２種類の素材も、繊維の特徴から圧縮により空間が生じ除圧が図れたと考えられるが、装具は固定が目的であり空間が生じ、固定力が失われてしまうことは避けたい為、検討が必要であると考える。【結論】4 つの素材とも除圧効果があり、ソフキュアガーゼはアンケートでの評価が最も高かった。同じ除圧素材を使用していても個人差があるため、患者の特徴に応じた除圧素材の選択・工夫が必要である。

## P3-36-7
## 小腸カプセル内視鏡読影支援体制の確立に向けて

伊藤 有希子[1]、高森 晴美[1]、藤川 幸司[1]、佐川 保[2]、濱口 京子[2]、田村 文人[2]、櫻田 晃[2]、林 毅[2]、高橋 康雄[2]、浅黄谷 美里[3]

1:NHO 北海道がんセンター 外来内視鏡センター、2:NHO 北海道がんセンター 消化器内科、3:NHO 北海道がんセンター 看護部

【目的】　小腸カプセル内視鏡読影支援技師による読影精度の評価を行い、当内視鏡センターでの読影支援体制について検討した。【方法】当院で小腸カプセル内視鏡検査を施行した 83 例を、技師が一次読影し評価表を記入した。検査オーダー医師は独立して二次読影をした。指導医は評価表を「一致」「見落とし」「存在しない病変が記載」の三段階で評価した。読影支援開始前トレーニング時の評価と読影支援開始後の評価を比較した。【結果】読影支援開始前 45 例の評価は「一致：89 %」「見落とし 11 %」「存在しない病変が記載：0 %」であった。読影支援開始後 83 例中の評価は「一致：95 %」「見落とし：4 %」「存在しない病変が記載：1 %」であり、見落とした所見は腫瘍性病変が 2 例、潰瘍性病変が 1 例であった。読影結果報告までの日数は、技師が平均 1 日、医師が平均 5 日であった。【考察】技師による読影精度はやや向上していると考えられた。今回の研究では重要所見の見逃しがあり、技師と医師では読影技術に差がないとは言えない結果となった。読影精度向上のためには技師と医師がダブルチェックをする体制の継続がベストであると考えられた。現状で読影支援は医師の仕事量軽減には及ばないが、精神的負担を軽減するとともに一次読影結果報告を早急にすることで、迅速な対応が必要な患者を把握できる意義を持つと思われた。【結論】1. 技師による読影精度は向上しているものの、課題が残った。2. 読影支援は医師の負担を軽減し、患者への迅速な対応と検査の質を保証することにつながる。3. 技師と医師が独立して読影し、ダブルチェックする。4. 読影支援体制の継続には、人材の確保と地位の向上が望まれる。

## P3-36-8
## 開腹術におけるインセンティブスパイロメトリーによる術後呼吸訓練の効果：ランダム化比較試験（第 1 報）

山北 美穂 [1]、大木 裕子 [1]、早川 有子 [1]、山下 克也 [1]、堂口 美由紀 [1]

1:NHO 豊橋医療センター 看護部 東 4 病棟

【背景】インセンティブスパイロメトリー（以下，IS）の周手術期の使用に関しては，国内外において，効果のある対象や機種・訓練時期・期間・回数等が明確になっていない。わが国でランダム化比較試験により，開腹術の術後に IS を使用し効果を確かめた研究はない。【目的】開腹手の術後に IS による呼吸訓練を実施し，現状ケアと比較することで術後の最大吸気量回復の効果を確かめること。【方法】平成 27 年 9 月～平成 28 年 5 月に全身麻酔下で待機的に開腹術を受けた 72 名を対象とし，介入群 36 名，対照群 36 名にランダム割付けを行った。介入群はコーチ 2 を使用し，術前に技術の習得を図り，術後 1～7 日目まで 10 回/セットを 4 セット/日の呼吸訓練を実施した。対照群は，深呼吸の促しや早期離床を含むこれまでと同様のケアを受けた。両群とも術前と術後 1 週間，IS により最大吸気量を測定した。プライマリーアウトカムは術後 3 日目の IS による最大吸気量の術前に比べた回復割合とし，平均値の比較を行った。【結果】平均年齢は両群とも 71.8 歳であった。がん患者が全体の 9 割弱を占め，上腹部の手術が 35 件（48.6 %），下腹部が 37 件（51.4 %）であった。BMI，喫煙指数，術前肺機能，手術時間，出血量に両群の差はみられなかった。既往歴の循環器疾患のみ対照群の方が有意に多かった。術後 3 日目の IS による最大吸気量の回復割合の平均値は，対照群 54.1（± 23.7），介入群 55.0（± 22.5）（p=0.86）で両群の有意な差はみられなかった。【結論】がん治療を主とする開腹術の術後に，IS による呼吸訓練を 4 セット/日（10 回/セット）行うことで最大吸気量を改善することはできなかった。

## P3-36-9
## 開腹術におけるインセンティブスパイロメトリーによる術後呼吸訓練の効果：ランダム化比較試験（第 2 報）

大木 裕子 [1]、早川 有子 [1]、山北 美穂 [1]、山下 克也 [1]、堂口 美由紀 [1]

1:NHO 豊橋医療センター 看護部 東 4 病棟

【背景】インセンティブスパイロメトリー（以下，IS）の周手術期の使用に関しては，国内外において，効果のある対象や機種・訓練時期・期間・回数等が明確になっていない。わが国でランダム化比較試験により，開腹術の術後に IS を使用し効果を確かめた研究はない。【目的】開腹術の術後に IS による呼吸訓練を実施し，現状ケアと比較することで術後呼吸器合併症に対する効果を確かめること。【方法】対象は平成 27 年 9 月～平成 28 年 5 月に全身麻酔下で待機的に開腹術を受けた 72 名（介入群 36 名・対照群 36 名）である。介入群はコーチ 2 を使用し，術後 1～7 日目まで 10 回/セットを 4 セット/日の呼吸訓練を実施した。対照群は，深呼吸の促しや早期離床を含むこれまでと同様のケアを受けた。アウトカムは術後の呼吸器合併症の有無とし，Fisher の検定により両群の比率の比較を行った。呼吸器合併症の診断のために，通常撮影される術後 1 日目に加え，術後 3 日目にレントゲン撮影を実施した。呼吸器合併症の診断は診断基準をもとに主治医が行った。【結果】呼吸器合併症は，対照群 2 例（2.8 %），介入群 4 例（8.3 %）（p=0.67）で両群の有意差はなかった。呼吸器合併症の内容は，対照群は呼吸不全（1pod）1 件，無気肺（3pod）1 件，介入群は無気肺 4 件であった。介入群の無気肺は術後 1 日目にあったが 3 日目に改善していたものが 1 件，3 日目に無気肺のあったものが 3 件であった。全ての無気肺は無症状であった。【結論】がん治療を主とする開腹術の術後に，IS による呼吸訓練を 4 セット/日（10 回/セット）行ったが，呼吸器合併症を予防する効果はみられなかった。

## ポスター
## 歯科・口腔・喉頭疾患-1　(08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：保科 早苗（NHO 西別府病院 歯科）

## P3-37-1
## 当院における周術期口腔機能管理導入から１年間の現状と課題

大塚 義顕 [1]、渋谷 泰子 [1]、長谷川 正行 [2]、青山 博道 [2]、松本 育子 [2]、大月 和宣 [2]、圷 尚武 [2]、丸山 道広 [2]、西郷 健一 [2]

1:NHO 千葉東病院 歯科、2:NHO 千葉東病院 外科

【目的】周術期の口腔ケアが術後の肺炎や感染症、口腔粘膜炎など多くの口腔内合併症の予防に有効であると報告されている。当院では平成２７年６月から周術期口腔機能管理（周管）の院内実施体制を整えてきた。そこで、現状と課題を把握する目的として、がんの手術実施予定患者の周管の実態を調べた。【対象および方法】平成２７年６月から平成２８年５月までの１年間に外科病棟入院中に歯科へ依頼された、がん患者のうち周管を行った症例１２名について依頼から手術予定日までの日数、介入回数、専門的口腔ケア介入およびセルフケアの回数について集計した。【結果】周管の依頼から手術予定日までの日数は、最短３日間から最長１１日間まで平均７．３日間であった。手術施行日までの介入回数は平均３回、手術施行日までが３日間の場合でも２回は介入されていた。手術施行後の介入回数は平均３回であった。専門的口腔ケア介入は、術前２回、術後２回は実施されていた。病棟看護師による介入口腔ケアは１件であった。セルフケアは術後５日目頃から開始され、１日２回～３回が多く、時間帯は朝食後に次いで夕食後と就寝前が多かった。【考察】現状での問題点は、依頼から手術施行日までが約７日間で休日を差し引くと５日間となり、抜歯や歯牙固定はできても歯周処置や不適合補綴物に対する処置はほとんどできなかった。また、ＩＣＵでの専門的口腔ケア介入はできなかった。看護師による介入口腔ケアもほとんどできなかった。そのためセルフケアの開始が遅くなり感染症を起こす危険性が高くなることが考えられる。今後はこれら問題点を解決し、院内の周管システムの構築を推進させて行きたい。

## P3-37-2
## 当院における大腸癌の周術期口腔機能管理の実態調査

大塚 義顕 [1]、渋谷 泰子 [1]、長谷川 正行 [2]、青山 博道 [2]、松本 育子 [2]、大月 和宣 [2]、圷 尚武 [2]、丸山 道広 [2]、西郷 健一 [2]

1:NHO 千葉東病院 歯科、2:NHO 千葉東病院 外科

【目的】周術期の口腔ケアが術後の肺炎や感染症、口腔粘膜炎など多くの口腔内合併症の予防に有効であることが報告されている。そこで、がん周術期患者における口腔管理の体制を整えるために、周術期口腔機能管理（周管）を行った患者の状態と口腔内の状態について調査したので報告する。【対象および方法】平成２７年６月から平成２８年５月までの１年間に外科病棟入院中に歯科へ依頼された大腸癌患者１２名について、患者の状態（Performance Status、BMI, アルブミン値、CRP 値、白血球数、リンパ球数、肺疾患および肺炎の既往、喫煙の経験）口腔内状態（残存歯、術前抜歯の必要性、術前歯牙固定の有無、義歯使用、歯周ポケット最大値、プロービング時出血率、プラーク付着率、舌苔の程度、口腔乾燥状態）について集計した。【結果】患者の状態は、ＰＳでは「問題なく活動できる」６名、「肉体的に活動が制限される」５名、「身辺の動作はできるが５０％はベットの上」が１名であった。ＢＭＩはほぼ標準範囲内にあった。アルブミン値の異常は特にみられない。CRP 値、白血球数、リンパ球数に明らかな異常はみられなかった。肺炎の既往が１名に喫煙経験は１２名中５名にみられた。口腔内状態は、残存歯平均１６．８本、２本以下が３名。義歯の使用は、総義歯２名、部分義歯４名であった。不適合補綴物は４名に認められた。術前に抜歯を施行したものは２名であった。歯肉からの出血率は術後に改善していたが舌苔の付着程度は術後に悪化していた。【考察】今後は、これら周管の実態を基にして口腔ケアの介入回数やセルフケアの頻度などとの関係について検討して行きたい。

## P3-37-3
## 歯科診療時におけるアルコール依存症患者の自律神経解析 3

井上 裕之 [1]、長谷 則子 [2]、井出 桃 [2]、松坂 利之 [3]、長谷 徹 [2]、宮城 敦 [4]、西村 康 [2]、柿木 保明 [5]

1:NHO 久里浜医療センター 歯科、2:神奈川歯科大学 短期大学部、3:関東労災病院 臨床心理、4:神奈川歯科大学 口腔科学講座障害者歯科学、5:九州歯科大学 老年障害者歯科学

【目的】　これまでアルコール依存症患者の歯科治療中の体調リスクマネージメントが重要と考え、その内容について報告してきた。今回は入院患者に限定し入院回数の相違によって自律神経機能がどの様に変化するのか検討を行ったので報告する。【方法および対象】　心拍変動解析装置から得られた心電図波形と自律神経系の働きによって変化する心拍揺らぎを交感神経と副交感神経の揺らぎ周期の相違から解析し、交感神経、副交感神経のバランス状態を評価した。対象は平成 22 年 5 月～平成 26 年 4 月までに久里浜医療センターに入院したアルコール依存症患者で、事前に治療時のモニタリングについて説明し、同意を得たものである。体動・不整脈の著しいものは除外し、データ安定度 70% 以上のものを対象とした。年齢は 23～69 歳の 50 名男性で、入院回数 1 回、2～3 回、4 回以上の 3 群にわけて検討した。本研究については久里浜医療センター倫理委員会の承認を受けている。【結果および考察】　アルコール依存症で入院経験あるものを 3 群に分けて群ごとに比較検討を行った。安静時交感神経活動では、1 回群が平均 0.20 という値に比べ、2～3 回群、4 回以上では平均 0.85 を示し、交感神経活動が高まっている状況が示された。副交感神経活動を検討したところ 1 回群は平均 1.45 を示したのに対し、2～3 回群は平均 1.31, を 4 回以上では平均 0.94 と、入院回数が増加するに従って副交感神経活動が低下している傾向が示された。起立から安静時の反応をみると入院回数が増加した群ほど自律神経反応、交感神経反応が共に低くなっており、反応の低下が認められ、入院回数の増加で自律神経機能の反応性が悪くなることが明瞭に示された。



▲ TOP

## P3-37-4
## 歯科のない急性期病院で歯科衛生士が行う事-個人にあったオーラルマネジメントを-

黒川 真衣 [1]、藤原 千尋 [1]、多賀 真由香 [1]、坪嶋 恵美子 [2]

1:NHO 福山医療センター 看護部 歯科衛生士、2:看護部

【緒言】近年、急性期医療において誤嚥性肺炎の予防など術後の合併症予防や感染症の予防の目的でオーラルマネジメントの重要性が広く認識され、多くの施設で実施されている。当院は病床数 410 床の急性期病院であるが歯科を標榜していない。多くの患者は何らかの原因で口腔衛生管理の維持が困難な状態で入院をしてくる事が多い。当院では入院時口腔スクリーニングを実施し、必要に応じて歯科衛生士 (以下 DH) が介入している。今回、DH が介入し適切なオーラルマネジメントを実施することにより口腔環境が改善したかどうか、介入前後のアセスメント結果にて比較検証する。【対象、方法】入院時スクリーニングにてコンサルテーションがあった 501 名のうち介入時及び終了時の口腔内評価がとれている 282 名を対象とする。口腔内評価は Clinical Oral Assessment CHart(以下 COACH) の中で口腔乾燥度・唾液、歯・義歯、粘膜、舌、口唇、歯肉、口臭の全 7 項目を○/△/× を 1/2/3 とし最良値 7 最悪値 21 で数値化した。DH 入の前後の口腔アセスメント結果にて比較検証する【結果】DH 初回介入時平均が 13.7 点 (7-20) に対し、終了時平均は 8.56 点 (7-21) と平均 5.14 点の改善が認められた。介入当初は、DH の介入が毎日必要であった患者も、全身状態の回復及び DH によるセルフケアトレーニングを含めた教育を行う事により、セルフケア効果の向上ができ、DH の介入回数を減少させることもできた。【結語】DH が介入し、適切なオーラルマネジメントを実施することで、患者の口腔衛生状態の向上に繋がった。DH によるオーラルマネジメントは感染症予防などの視点からも急性期医療への貢献ができたと思われる。

## P3-37-5
## 口腔ケアジェルを用いた ADL 低下高齢者の専門的口腔ケアの評価

鈴木 由香 [1]、守谷 恵未 [2]、角 保徳 [3]、岩渕 博史 [1,4]

1:NHO 栃木医療センター 歯科口腔外科、2:国立長寿医療研究センター先端診療部歯科口腔外科、3:国立長寿医療研究センター歯科口腔先進医療開発センター、4:神奈川歯科大学大学院歯学研究科顎顔面機能再建学講座顎顔面外科学分野

緒言:従来、歯面清掃は水を使用して行われるが嚥下機能障害のある患者では廃液を誤嚥する危惧がある。新規開発された「お口を洗うジェル」（日本歯科薬品株式会社:以下ジェル）は水に比べ流動性が低く、廃液の垂れこみを防ぐことが可能とされる。本研究では歯科衛生士が歯面清掃時にジェルを用いることの利便性や清掃効果について従来の方法と比較した。方法:対象は 65 歳以上の入院患者とした。交差試験で対照群の歯面清掃は水を使用して注水・吸引機能付き電動ブラシ（以下エラック）または吸引歯ブラシで行い、試験群はジェルを使用して歯ブラシで行った。評価項目は歯面清掃に要した時間、行いやすさ (VAS)、歯面の清掃状態 (VAS)、使用感 (VAS)、垂れこみ率とした。結果:試験は両ブラシとも 14 例で行われた。エラックとの比較ではプラーク残存が 0 になるまでの平均時間はエラック 10.4 分、ジェル 8.8 分、平均行い易さはエラック 63.6mm、ジェル：70.6mm、平均歯面清掃状態はエラック 79.0mm、ジェル 64.0mm、平均使用感はエラック 66.5mm、ジェル 65.3mm、垂れ込み率はエラックで 5 例 (35.7%)、ジェルで 1 例 (7.1%) であった。吸引ブラシとの比較ではプラーク残存が 0 になるまでの平均時間は吸引ブラシ 10.0 分、ジェル 7.7 分、ケアの平均行い易さは吸引ブラシ 61.6mm、ジェル 65.6mm、平均歯面清掃状態は吸引ブラシ 61.1mm、ジェル 62.2mm、平均使用感は吸引ブラシ 63.8mm、ジェル 65.6mm、垂れ込み率はともに 0% であった。まとめ:ジェルはエラックや吸引ブラシと比べ全ての項目で同等またはそれ以上の結果が得られた。以上より、ジェルを用いた専門的口腔ケアは効果および安全面ともに従来の方法以上に優れた方法と思われた。

## P3-37-6
## 当院における筋ジストロフィー患者の口腔内の現状

生野 誠[1]、竹本 さやか[1]
1:NHO 東埼玉病院 歯科・口腔外科

【目的】 筋ジストロフィー患者の平均寿命は延び、病態の進行具合に伴い歯科領域においても様々な問題が認められるようになった。
そこで今回、我々は東埼玉病院（以下、当院）における筋ジストロフィー患者を対象に今後の歯科的介入を検討するため、基礎資料収集を目的に歯科検診を行ったのでその概要を報告する。
【方法】 調査対象は 2015 年 7 月から 2016 年 4 月までの間に当院に入院している、同意が得られ歯科検診を行った Duchenne 型筋ジストロフィー患者 71 人とした。
検診項目は 1) 年齢、2） 開口量、3） 口腔内所見などとした。
【結果】 1） 年齢は 13-53 歳で平均 31.7 歳であった。2） 開口量は 8-50mm で平均 19.5mm であった。3）口腔内所見として開咬などの歯列不正を認めるものが 44 人、巨舌を認めるものが 6 人、口腔清掃状態の不良を認めるものが 67 人、歯科補綴を行っている歯が 243 本（総歯数 2051 本)、智歯萌出をみとめるものが 50 人であった。
【考察】 患者全体の傾向として臼歯部、特に舌側・口蓋側の清掃状態の不良が認められ、開口量の減少に伴い歯石沈着が多くみられた。
また口腔清掃状態の不良を認める一方で補綴処置がなされている歯は少なかった。これは、咀嚼筋の変性、舌の仮性肥大などによる歯列・咬合不正、嚥下障害に伴う食形態の変化などにより、咬合力による歯の負担が少なかったことが影響していると考えられる。
進行性という病態の特徴を考慮すると予防的介入が重要であり、その上でも口腔管理に関わるコメディカルを含めた口腔ケアの効果的な実施が今後の課題であると考えられた。

## P3-37-7
## 舌ケア時のむせの予防における口腔ケア用ジェルの有効性について

中村 美紗季[1]、立山 由美枝[1]、小峰 梨果[1]、松田 義弘[1]、丹保 彩子[1]、丸川 浩平[1]、鈴木 佳代[1]、長谷川 里穂[1]、北川 智康[1]、能崎 晋一[1]
1:NHO 金沢医療センター 歯科口腔外科

老人性肺炎は、その多くが不顕性誤嚥による口腔内常在細菌の誤嚥によるものだと考えられている。高齢者に誤嚥性肺炎が多いのは、加齢により誤嚥に対する咳反射などの防御反応の低下、基礎疾患の影響が大きく関係しているが、多くは摂食・嚥下機能が低下していることによって起こる。また、舌苔とは、舌表面の糸状乳頭に、口腔内細菌、剥離した上皮や白血球、食物残渣などが付着して、苔状にみえるものであり、口臭だけでなく、誤嚥性肺炎や口腔カンジダ症の発症の原因となると可能性がある。口腔ケアで舌苔を除去することは、誤嚥性肺炎などの予防となると言われている。当科では歯科用スケーラー舌苔ブラシを使用し舌ケアを行ってきた。市販されている手用の舌ブラシを使用するよりも舌苔の除去が短時間で可能になり、舌のケア後チップ使用による疼痛や不快感はほとんど認められなかった。しかし、注水しながら舌清掃を行うため吸引しながらでも、むせが起きることがあり誤嚥する可能性があった。そこで、適度な流動性があり誤嚥しにくく舌に均一に塗り広げやすい「お口を洗うジェル」（日本歯科薬品株式会社：以下口腔ケア用ジェル）を用いることとした。適度な粘性があることで咽頭へたれにくく汚染物を軟化させて一塊にからめとることができると考えられた。使用方法としては、歯科用スケーラー舌苔ブラシを使用した舌清掃と歯科用スケーラー舌苔ブラシで注水せず口腔ケア用ジェルを併用した舌清掃での二つの方法でむせの有無を比較検討したので報告する。

# P3-37-8
# 義歯の装着および適合が滑舌の低下に及ぼす影響

奥村 秀則 [1]
1:NHO 東名古屋病院 歯科口腔外科

【目的】滑舌の低下は、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加と共にオーラフレイルの徴候の一つとして挙げられている。高齢者では、歯の欠損を放置したり、不適合な義歯を使用したりすることが、滑舌に低下につがる可能性がある。そこで、義歯装着および適合が滑舌に及ぼす影響を客観的に評価するために音声音響分析を行った。【症例および処置】80 歳代男性。脳梗塞を発症し、急性期病院入院後、リハビリテーションのため当院に転院した。転院後、義歯不適合、構音障害のため当科紹介を受けた。上顎全部床義歯が不適合で開口すると外れて脱落してくるため習慣的に舌で義歯を押さえている状態であったので、義歯を調整し、義歯の安定を得た。【方法と結果】義歯未装着時、義歯調整前および調整後の各々の音声をサンプリングし、音声波形分析・編集ソフトウエアを用いて音声音響分析を行った。義歯未装着時の発話は、全体に鼻音化しており、音声スペクトログラムでは、アンチフォルマントの存在が示唆された。また、無声破裂音の破裂前の閉鎖区間が形成されず、無声摩擦音の部分も有声音化されていた。こうした音声スペクトログラム上の特徴は、義歯を装着することにより変化がみられ、義歯の適合性を向上することで、更に改善した。【考察】オーラフレイルとしての滑舌の低下は、社会参加や活動の低下につながり、フレイルや要介護に陥る要因の一つと考えられる。今回、音声音響分析を行うことで、適合の良い義歯はもちろん、適合不良でも義歯の装着により、音声スペクトログラムが改善することが明らかになり、オーラフレイルの改善、フレイル予防としての義歯装着の重要性が示唆された。

## ポスター
## エイズ　(09:18 - 09:54)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：吉川 博政（NHO 九州医療センター 歯科口腔外科）

## P3-38-1
## ゲム村住民の生活に関する調査報告　第 2 報

日比野 福代 [1]、齋藤 幸代 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 外来 2 階

【はじめに】ケニアの内陸、ゲム村での HIV 感染予防対策と健康増進目的の無料医療キャンプも 6 年目となった。これまで援助金で井戸の掘削作業とコミュニティセンターの設立も実現できた。今回も、医療活動として HIV とマラリア検査を実施し、診察に応じて治療薬を無料で配布した。また啓発活動として現地住人の HIV 感染予防の指導や口腔ケアを行っている。【目的】前回に引き続き、ゲム村の生活状況と健康状態に関する調査をすることで問題を見出し、地域への医療活動の働きかけを促進する上で必要なことを明らかにして次年度の活動体制作りをする。【方法】現地住民男性 56 名、女性 139 名に対し、生活に関する調査・発病時の対処方法・ＨＩＶ検査へ意識についてアンケート調査を実施。前回と比較し効果の判定を行った。【結果】職業は農作業が 70 %。川やため池への水汲み回数は平均 4.3 回/日。電気は自宅近くまでつながれているようであった。病気に罹患したときには 91 %がヘルスセンターに行くと回答し、行けない場合は 17 %が手持ちの薬で対応すると回答した。歯磨きは男性 1.5 回/日、女性は 2 回/日と前回調査時より増えており、「歯ブラシと歯磨き粉使用」が 60 %。「小枝か手で磨いている」が 40 %だった。HIV の知識は 98 %がありと回答し、採血経験は男性 89 %、女性 95 %と伸びている。【考察】無料医療活動も 6 回目となり、HIV の知識と予防も年々増加し根付いてきたと考える。しかし、金銭的余裕がないことで充分な感染予防対策ができていない。今後はさらに生活背景を理解した上での活動内容を検討したい。

## P3-38-2
## HIV 陽性者の精神科病院への入院に際する課題の検討

伊澤 麻未 [1]

1:NHO 大阪医療センター 地域医療連携室

【目的】HIV 感染はウイルスそのものによる中枢神経系への影響や免疫不全に伴う脳症や脳リンパ腫といった中枢神経疾患の他、抗 HIV 薬の副作用、睡眠障害、不安障害、物質依存など様々な病態により精神的苦痛、精神症状を認めることがある。 自傷の恐れがあり精神科病院への入院を要する状態となる患者もいるが、急を要する入院であるにも関わらず入院先検索に時間を要する現状がある。今後も HIV 陽性者は増加することが予想され、HIV 陽性者が安心して療養生活が送れる環境の開拓を検討するにあたり、精神科病院への入院に際する問題点を明確にし、課題を検討することは、MSW の役割だと考える。【方法】 平成 23 年 4 月から平成 26 年 3 月の過去 3 年間で当院感染症内科に通院中の患者のうち、精神科病院への緊急入院を要した 10 名の精神科病院への打診時の状況を分析した。【結果】打診時疾患・入院理由は、うつ病による希死念慮・自殺企図が最も多く、次いで危険ハーブによる精神症状であった。HIV 感染症は、約 9 割は抗 HIV 療法によりウイルス量が感度未満となったコントロール良好な状態であったにも関わらず、受け入れ不可となる理由は HIV 感染症に関連するものが 9 割を占めていた。現状大阪府下で HIV 感染症の受け入れ可能となっている精神科病院は大阪府下で 49 病院中 6 病院であり、HIV 陽性者はその 6 病院のみしか選択ができず、遠方の病院への入院を余儀なくされる状況であった。また、精神科病院への入院では、保護者が必要となる場合があるが、HIV 陽性者の HIV 感染症・セクシャリティの告知状況、HIV 陽性者と家族の関係の希薄さも問題点として感じた。

## P3-38-3
## 大阪府における HIV 歯科診療ネットワークの構築について

有家 巧 [1]、横江 亜美 [1]、宮川 まどか [1]、後藤 倫子 [1]、濱田 裕之 [1]、古川 正幸 [1]、鹿野 学 [1]

1:NHO 大阪医療センター 口腔外科

大阪府では HIV 歯科診療ネットワークの構築をすべく厚生労働科学研究「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究：歯科の HIV 診療体制整備」研究班がネットワーク構築会議を招集するなどの活動を当初より行ってきたが、関係部署の足並みがそろわず東京、神奈川そして北海道の後塵を拝することとなった。大阪での患者等の動向については平成 10 年頃から HIV 感染者は増加の一途をたどり、エイズ患者数に関しては平成 20 年頃に急激な増加を来たし東京都と肩を並べるに至った。平成 17 年 5 月 6 日に厚生労働省医政局歯科保険課長および健康局疾病対策課長名で都道府県に対し「歯科医療機関における HIV 感染者等の歯科診療体制について（依頼）」が発せられた。また平成 18 年 3 月 31 日には厚生労働省健康局長名で各都道府県知事宛に「エイズ治療の中核拠点病院の整備について」が通知され、その中で中核拠点病院と歯科医療機関との連携や都道府県の役割が明記されるなど、歯科診療に係る環境整備は喫緊の課題と認識されるようになった。臨床の現場でも近年の HIV 感染者とエイズ患者の目に見えての増加や ART 導入に伴う疾患自体の慢性化を鑑み、いわゆる HIV 歯科診療ネットワークの構築を目指す機運が高まり、大阪府歯科医師会の協力を得て平成 25 年 3 月 1 日「HIV 感染者等歯科診療連携」が事業化された。協力診療施設は手上げ方式で 158 の協力診療施設の登録があり、運用実績は平成 28 年 3 月末日までに問い合わせが 55 件で実際のマッチングは 28 件であった。

## P3-38-4
## 当院における HIV 患者に対する薬薬連携の取組み～保険薬局と外来患者情報の交換を密に行う～

松井 綾香 [1]、濱野 有里 [1]、野村 直幸 [1]、小山 朋子 [1]、
堀田 修次 [1]、國原 将洋 [1]、相良 義弘 [1]

1:NHO 福山医療センター

【背景】ＨＩＶ感染症治療の進歩により患者の生命予後は大きく改善したが、他科診療や他院への受診も増え、安全な薬物療法を維持する為には保険薬局を含めた院内外の関わりを強めていく必要がある。当院が抗ＨＩＶ薬の院外処方せん発行を開始し、保険薬局へ事前の患者情報提供を行い始めて 4 年が経過した。そこで、保険薬局の現状や問題点を確認するためアンケート調査を行い、今後の取り組みについて検討した。また、院内患者においては、カルテから検査値や併用薬を把握して服薬指導を行うことで、薬の適正確認、注意薬の発見に従事できていると感じているが、院外患者の服薬指導はほとんど行えておらず、検査値等の情報提供についても初回のみである。そこで保険薬局との情報交換を密にする目的で患者情報や服薬指導情報の交換を行う取り組みを開始したので、併せて報告する。
【方法】抗ＨＩＶ薬の処方箋を応需している保険薬局の薬剤師を対象にチェック項目と自由記載によるアンケート調査を行った。また、保険薬局と情報交換を行うにあたり情報交換シートを作成した。
【結果・考察】アンケート結果から、保険薬局が抱える問題点として、患者の支援方法の難しさが多く挙げられた。抗ＨＩＶ薬は併用に注意する薬剤やサプリメントが多いが、ＨＩＶ感染症という病態からお薬手帳を持たない患者も多い。質の高い服薬指導を実施するための情報交換は有用であると考え、現在、作成したシートを用いた情報交換を始める準備を進めている。発表時には、その結果についても併せて報告する予定である。今後も院内外で連携をとりながら患者を支援する取り組みを継続していくことが課題であると考えている。

## P3-38-5
## UGT1A1 遺伝子多型の dolutegravir 血中濃度に及ぼす影響－仙台医療センター HIV 症例の検討－

神尾 咲留未 [1]、阿部 憲介 [1]、近藤 旭 [1]、平野 淳 [2]、
戸上 博昭 [2]、矢倉 裕輝 [3]、横幕 能行 [4]、渡辺 大 [5]、
白阪 琢磨 [5]、小山田 光孝 [1]、伊藤 俊広 [6]

1:NHO 仙台医療センター 薬剤部、2:NHO 名古屋医療センター薬剤部、3:NHO 大阪医療センター薬剤部、4:NHO 名古屋医療センターエイズ治療開発センター、5:NHO 大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター、6:NHO 仙台医療センター感染症内科

【緒言】本邦で 2014 年 3 月より処方可能となった dolutegravir(DTG) は、未だ日本人における薬物動態に関する報告は少ない。DTG はトランスポーター阻害作用による腎尿細管細胞へのクレアチニン阻害作用を有するため、血清クレアチニン (SCr) 値の上昇が生じるとされている。また、DTG の主な代謝酵素である UGT1A1 は、遺伝子多型を有しているため臨床上注意が必要と考えられる。今回、仙台医療センター (以下、当院) の HIV 陽性患者において、UGT1A1 遺伝子多型が DTG 血中濃度及び抗 HIV 効果、SCr 値に与える影響について検討を行った。【方法】当院において、同意が得られた HIV 陽性患者 17 名を対象とし、UGT1A1 遺伝子多型と DTG トラフ値 (投与後 24 ± 4h) の分布、抗 HIV 効果、SCr 値への影響を検討した。【結果】UGT1A1 遺伝子多型は、-/-が 10 名 (58.8%)、-/*28 が 0 名 (0%)、-/*6 が 4 名 (23.5%)、*28/*28 が 0 名 (0%)、*6/*28 が 1 名 (5.9%)、*6/*6 が 2 名 (11.8%) であった。また、DTG 平均トラフ値 (μg/mL) は、-/-が 0.624、-/*6 が 0.974、*6/*28 or *6 が 1.266 であった。さらに、CD4 平均値 (/μL) は、-/-が 562、-/*6 が 465、*6/*28 or *6 が 414 であり、HIV RNA 量は、いずれの症例においても検出限界以下であった。最後に、SCr 値の最大変化率の平均は、-/-が 1.29(×100%)、-/*6 が 1.44(×100%)、*6/*28or*6 が 1.24(×100%) であった。【考察・結語】UGT1A1*6/*28 or *6 の保有頻度は 17.7% で、その患者における DTG 平均トラフ値は 1.266μg/mL と他患者に比べ高濃度となったが、抗 HIV 効果と SCr 値の上昇度との相関は得られなかった。現在のところ十分な症例が集積されておらず、引き続き症例を増やし、モニタリングを継続していく必要がある。



▲ TOP

# P3-38-6
# 全血対応第四世代 HIV（抗原 + 抗体）簡易迅速法の検討

加藤 稔 [1]、中川 光 [2]、加藤 由花 [2]、桐山 裕加里 [2]、駒野 淳 [2]
1:NHO 七尾病院 研究検査科、2:NHO 名古屋医療センター 臨床検査科

【目的】HIV 感染症は早期に診断し治療することが極めて重要とされている。感染を把握するうえでスクリーニング法は必要不可欠で、当院では化学発光免疫測定法で抗原・抗体を同時に測定し、HIV スクリーニングを行っている。今回開発された全血対応第四世代イムノクロマト法は、測定に特別な機器を必要とせず抗原・抗体を同時に識別し判定を行うことができるという利点もあり、その性能を検討してみた。
【対象】2016 年 2 月～名古屋医療センターを受診した患者の血清および全血を対象とした。
【方法】ARCHITECT i2000SR(アボットジャパン) 化学発光免疫測定法で抗原と抗体を同時に測定し総合的に陽性か陰性か判定した検体を、エスプライン HIV Ag/Ab（富士レビオ）イムノクロマト法とダイナスクリーン・HIV Combo（アリーア メディカル）イムノクロマト法で測定を行った。
【結果】2016 年 2 月　HIV 検査数：293　ARCHITECT（陽性：13　陰性：280）エスプライン、ダイナスクリーン（抗 HIV 抗体陽性：13　HIV-1p24 抗原陽性：0　陰性：280）　2016 年 3 月　HIV 検査数：264　ARCHITECT（陽性：8　陰性：256）エスプライン、ダイナスクリーン（抗 HIV 抗体陽性：8　HIV-1p24 抗原陽性：0　陰性：256）2016 年 4 月以降継続中（現在までの所）感度：何れも 100 %　特異度：何れも 100 %　ダイナスクリーンの検体種間の一致率：100 %
【考察】全血対応第四世代 HIV 簡易迅速法（ダイナスクリーン）は、化学発光免疫測定法に匹敵する感度・特異度を有し、かつ HIV 陽性の場合に抗原が陽性なのか抗体が陽性なのか識別できることにより急性感染期やウイルス活動期などの背景が推測でき、診療に有用な簡易迅速測定法であると考えられた。

## ポスター
## 歯科・口腔・喉頭疾患-2　(08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：中村 康典（NHO 鹿児島医療センター 歯科口腔外科）

## P3-39-1
## 医科との連携により治療を行った左側顎下隙・咀嚼筋隙膿瘍の１例

福元 俊輔 [1]、新宅 正成 [1]
1:NHO 福岡東医療センター 歯科口腔外科

＜緒言＞近年、高齢・有病者の歯科治療を行う機会が増加している。有病者の歯科治療では歯科領域以外の合併症を起こすこともあり、医科との医療連携が重要である。今回、われわれは緊密な医療連携によって、左側顎下隙・咀嚼筋隙膿瘍に右足母趾骨髄炎、敗血症性肺塞栓症を合併した患者の治療を経験したので報告する。＜症例＞患者：85 歳、女性。主訴：左側頬部の腫脹・疼痛。既往歴：関節リウマチ、膜性腎症、深部静脈血栓症、高血圧症。現病歴：1 週間前から左下臼歯部の疼痛を自覚するも放置。疼痛増悪のため、近歯科医院受診。開口障害、左側頬部、顎下部の著明な腫脹を認め当科での精査加療を勧められ 2015 年 12 月当科紹介受診。現症：左側頬部、顎下部の腫脹、発赤、圧痛を認めた。血液所見：白血球 25900/μl、好中球：96.1 %、ＣＲＰ：25.88mg/dl。ＣＴ所見：左側咀嚼筋隙から顎下隙にかけて径７ｃｍの膿瘍形成を認めた。臨床診断：左側顎下隙・咀嚼筋隙膿瘍。処置および経過：初診同日に緊急入院し、左側顎下部より切開排膿を行った。抗菌薬は感染症内科併診し決定した。入院 4 日目に右足母趾の腫脹・発赤を認め、皮膚科・整形外科受診にて骨髄炎の診断にて加療開始。入院９日目のＣＴにて両肺に多発性結節を認め敗血症性塞栓症の診断であったが呼吸器症状なく抗菌薬継続。入院４７日目まで抗菌薬の点滴を継続し、局所および全身的に状態改善したため入院 49 日目に軽快退院となった。＜考察＞高齢・有病者の治療では、歯科領域以外の合併症を起こしている可能性もあり、日ごろから全身に気を配る必要があるとともに医科診療科との連携が重要と考えられた。

## P3-39-2
## 演題取り下げ

演題取り下げ

## P3-39-3
## BMA(Bone Modifying Agents) 投与患者における抜歯に関する検討

吉田 将律 [1]、吉川 博政 [1]、西村 祥子 [1]、木村 祥一郎 [1]、志渡澤 和奈 [1]、沖永 耕平 [1]、江藤 優希 [1]、永井 清志 [2]、福元 俊輔 [3]、大関 悟 [1]

1:NHO 九州医療センター 歯科口腔外科、2:NHO 九州がんセンター歯科口腔外科、3:NHO 福岡東医療センター歯科口腔外科

BMA にはビスフォスフォネート製剤 (BP) と抗 RANKL 抗体であるデノスマブが含まれ、主に骨粗鬆症や癌骨転移、高 Ca 血症に対して投与されている。2003 年に Marx により BP 関連顎骨壊死（BRONJ）が報告され、その後デノスマブでも同様な顎骨壊死が報告されていることから、近年、BRONJ から薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ) への名称の変更が提唱されている。MRONJ は抜歯を契機に発生することが多いが、骨粗鬆症と癌骨転移、高 Ca 血漿では病態が全く異なることや両者の MRONJ の発生頻度に差があるため、抜歯の治療方針は別々に考える必要がある。今回、われわれは骨粗鬆症に対して BMA を投与中に抜歯を行った症例に対して後ろ向きに調査を行い、現在の治療方針の問題点、改善点について検討したので報告する。【対象・方法】対象は 2009 年 1 月から 2015 年 12 月までの 7 年間で、骨粗鬆症に対して BMA 投与中に当科で抜歯を行った 139 例である。年齢、性別、BMA の種類、MRONJ の発生率、休薬中の骨折などの有害事象の有無などについて後ろ向きに調査した。【結果】女性 117 例、男性 22 例、平均年齢 70.0 歳。BMA の種類はアレンドロネートが最も多かった。MRONJ は 138 例中 2 例（1.45%）に発症していた。休薬中の有害事象はなかった。【結語】骨粗鬆症に対する BMA の場合、MRONJ の発生頻度は低いが、MRONJ は難治性で治療に苦渋する場合も多く、抜歯を行う前には患者への十分な説明が必要と思われた。今後、癌骨転移、高 Ca 血症に対して BMA を投与中に抜歯を行った症例についても調査、検討を行っていく予定である。

## P3-39-4
## 口腔底 dermoid cyst の 1 例

竹本 浩太 [1]、宮原 伸之 [1]、大久保 剛 [1]
1:NHO 東広島医療センター 耳鼻咽喉科

口腔底の嚢胞性疾患の代表はガマ腫であるが、皮様嚢腫も発生することがある。口腔底に発生する皮様嚢腫の頻度は全身の 1.6 %と言われ、舌下型、舌オトガイ下型、オトガイ下型の 3 種類に分類される。今回、我々は緩徐に増大した舌下型 dermoid cyst を経験した。症例は 15 歳女性で、オトガイ部腫脹を主訴に当科を受診した。初診時、口底部に無痛性、弾性軟の膨隆を認めていた。構音、摂食嚥下など明らかな機能障害は認めなかった。MRI では、正中口腔底から顎舌骨筋の吻側にかけて T1 強調画像で低信号、T2 強調画像で高信号を示す 41×38×30mm の被膜を有する腫瘤を認めた。腫瘤を穿刺したところ、オカラ様の物質を吸引し、細胞学的検査では無核化扁平上皮細胞と層状ケラチン物質を認めた。臨床所見、画像所見、穿刺・吸引細胞診から口腔底の皮様嚢腫が疑われ、全身麻酔下の手術を行った。経鼻的に挿管を行い、口内法にて嚢胞の摘出を行なった。口腔底から舌にかけて粘膜を縦切開し、嚢胞壁を露出させた。嚢胞壁は周囲組織との癒着はなく、容易に剥離し摘出可能であった。嚢胞は繊維性被膜を有しており、内部にはオカラ状の貯留物を認めた。病理学的には、異型のない重層扁平上皮からなる嚢胞で、内部には層状ケラチン物質があり、一部皮下には皮脂腺小葉が認められた。最終的に舌下型皮様嚢腫と診断した。口腔底皮様嚢腫について、文献的考察を加えて報告する。

## P3-39-5
## 頬粘膜に生じた小唾液腺唾石症の 1 例

白石 剛士 [1]、北山 まなみ [1]、木村 伯子 [2]、大原 正範 [3]、加藤 元嗣 [3]
1:NHO 函館病院 歯科口腔外科、2:NHO 函館病院 病理診断科、3:NHO 函館病院 消化器科

唾石症は唾液腺体内または導管内に結石が形成される疾患で、顎下腺に発生するものが多く、小唾液腺に発生することは稀である。今回われわれは、頬粘膜に生じた小唾液腺唾石症を経験したので報告する。患者：70 歳　男性。主訴：右側頬粘膜の腫瘤精査。現病歴：2016 年 3 月初旬右側頬粘膜の腫瘤形成を自覚する。近歯科医院を受診し、精査加療を目的とし当科紹介となる。既往歴・家族歴：特記事項なし。口腔内所見：右側頬粘膜に小指頭大で弾性硬、可動性を有する腫瘤を触知した。X 線所見：不透過像は認められず。MRI 所見：右側頬粘膜に STIR で高信号造影される結節状の病変を認めた。臨床診断：右側頬粘膜腫瘍。処置および経過：2016 年 3 月静脈内鎮静下に右側頬粘膜腫瘍摘出術を施行した。病理組織学的所見：H・E 染色では小唾液腺間に著名な形質細胞、好中球、好酸球の集簇を認め、拡張した導管内に唾石や膿瘍形成が認められた。病理組織学的診断：唾液腺炎を伴う頬粘膜唾石症。　考察：本邦における小唾液腺唾石症の発生頻度は 0.8 %と梅林らは報告しており、その発生頻度はきわめて低いものである。小唾液腺唾石症が少ない理由として、小唾液腺の導管は短く、形成された唾石が自然排出されるため自覚症状に乏しいことが考えられている。自験例のように唾液腺炎を併発した場合、唾石が排出されることなく導管内に留まり腫瘤として自覚されたと考えられる。画像検査で唾石は確認されず、触診でも唾石を疑う硬固物は諸知できなかったため、腫瘍性病変として摘出を行った。今後、頬粘膜や口唇などの腫瘤については、唾石の可能性も考慮し診断と処置を行うことが重要と考えられた。

## P3-39-6
## 当科における抜歯後有害事象に関する検討

田尻 祐大 [1]、吉川 博政 [1]、吉田 将律 [1]、西村 祥子 [1]、
木村 祥一郎 [1]、沖永 耕平 [1]、志渡澤 和奈 [1]、江藤 優希 [1]、
山本 佳代子 [1]、大関 悟 [1]

1:NHO 九州医療センター 歯科口腔外科

【緒言】抜歯は歯科領域で日常的に行われる観血的処置である。近年、免疫抑制剤、化学療法により易感染状態を示す患者や抗血栓薬内服により易出血状態の患者など様々な合併基礎疾患を有し、歯科を受診する患者が増加しており、抜歯後有害事象を防ぐためには患者背景を的確に把握し処置を行うことが極めて重要となる。今回我々は 2015 年 1 年間に行った抜歯症例における抜歯後有害事象に関して後ろ向きに検討したので報告する。【対象・方法】対象は 2015 年 1 月から 12 月までの 1 年間に当科で行った抜歯症例 750 例である。基礎疾患の有無、内服薬の種類と抜歯後有害事象の発生件数に関して後ろ向きに調査を行った。【結果】抜歯症例の内訳は（重複あり）普通抜歯が 370 例、骨を開削した難抜歯が 45 例（ヘミセクション 5 例含）、上顎埋伏歯抜歯が 35 例（過剰歯抜歯 10 例含）、下顎埋伏歯抜歯が 300 例であり、1 回の処置での抜歯本数は最大 11 本であった。抜歯後有害事象の発生件数は 58 例（重複有り）であり、ドライソケット 29 例、抜歯後出血 11 例、抜歯後感染 8 例、口腔上顎洞瘻孔 4 例、顎骨壊死 (MRONJ)3 例、知覚異常 3 例であった。抜歯後有害事象により基礎疾患の治療に支障を来した症例は認めなかった。また、45/58 例は下顎智歯抜歯症例であった。【結語】抜歯後有害事象は部位別特異性が高く、高侵襲の下顎埋伏歯抜歯症例では発生件数が多い傾向にある。また抜歯後感染・出血に関しては、予め患者背景を把握し適切な抗菌薬投与や止血操作を行うことで未然に防止できるため基礎疾患の有無や内服薬の種類との関係性は定かではないが、今後さらなる検討が必要である。

## P3-39-7
## リドカインおよびメピバカインのアレルギーが疑われた患者の抜歯に 3 %プロピトカインが有効であった 1 例

大鶴 洋 [1]、高久 勇一朗 [1]、猪飼 祥子 [1]、大嶋 可奈恵 [1]、
矢島 愛美 [1]、吉田 哲也 [2]、川北 梨乃 [2]、吉川 保 [3]

1:NHO 東京医療センター 歯科口腔外科、2:NHO 東京医療センター 皮膚科、3:NHO 東京医療センター 麻酔科

歯科用局所麻酔薬によるアレルギーが強く疑われる患者では、その原因となる薬剤の特定は重要である。今回、リドカイン（キシロカイン R）アレルギーと診断されていた患者において、右側上顎 7 番の抜歯が必要となり、当院皮膚科にて 3 %メピバカイン（スキャンドネスト R）および 3 %プロピトカイン（シタネストオクタプレッシン○ R）の皮膚反応テスト（プリックテスト）を行ったところ、スキャンドネスト R にもアレルギーが疑われ、シタネストオクタプレッシン R を使用して抜歯を行い、良好な結果を得た 1 例を経験したのでその概要を報告する。患者は、5 歳、女性。2 年前、上部消化管内視鏡検査の際に、鼻閉冠および耳閉感を自覚し、リドカイン（キシロカイン○ R）アレルギーと診断されていた。詳細は不明であるが、歯科治療の際にも口腔内に腫れを自覚することがあった。皮膚科入院下にスキャンドネスト R およびシタネストオクタプレッシン R のプリックテストを行ったところ、スキャンドネスト R において、10 倍希釈投与 13 分後に鼻閉感および咽頭違和感および咳嗽が生じた。一方、シタネストオクタプレッシン R のプリックテストでは原液でも異常は認められなかった。約 1 か月後、当院麻酔科に対診のもと、入院下に手術室にてシタネストオクタプレッシン R 局所麻酔下に右側上顎 7 番の抜歯を施行。アレルギーを疑われることなく経過し、翌日に退院となった。その後の経過は良好である。局所麻酔は歯科において行われることが多い。局所麻酔が制限されると施行可能な歯科処置に限界がでてくる。症例によっては、使用可能な局所麻酔薬を特定することが患者のＱＯＬを維持する上でも望ましいと考えられた。

# P3-39-8
# 総合病院における歯科電子カルテシステムに関する検討

宇佐美 雄司 [1]、荒川 美貴子 [1]、總山 貴子 [1]、菱田 純代 [1]、佐藤 智太郎 [2]

1:NHO 名古屋医療センター 歯科口腔外科、2:NHO 名古屋医療センター 医療情報管理部

2001 年に厚生労働省が策定した「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」において、電子カルテシステムの普及を図ることが目標として掲げられた。電子カルテはいくつかの欠点を残しながらも、様々な利点を有しているが、診療現場で実感するその有用性のひとつに複数の診療科において医療情報の共有が速やかに可能なことであろう。この利点を享受することは歯科口腔外科においても例外ではなく、特に高齢化社会においてはきわめて重要なことである。しかしながら、歯科と歯科を除く医科は診療報酬請求が別であるのみではなく、カルテの記載要件も大きく異なる。それゆえ、歯科電子カルテの完成度は他科とは異なった基準で評価すること必要である。

さて、名古屋医療センターも 2009 年に F 社製電子カルテシステムが導入された。歯科電子カルテシステムはアドオンする形で設計され、全体のシステムとの親和性は良好であり、院内のあらゆる電子カルテ端末で操作入力可能であった。ただし、処置算定における支援機能は乏しく、診療報酬算定には算定要件を入力者が熟知している必要があった。その後、診療報酬のオンライン請求、縦覧審査の実施により、歯科電子カルテシステムにさらに高度の対応が求められるようになった。そこで 2016 年 2 月の病院全体の F 社電子カルテシステム更新に合わせて、専業ベンダーの歯科電子カルテシステムを導入した。導入後しばらくはシステム連携に問題が生じることもあった。また、両システム間のデータのやり取り等のため、入力に若干の時間を要するようになったが、現在のところ診療報酬請求には有効であると評価した。

## ポスター
## 糖尿病・内分泌　(09:18 - 10:06)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：関 直人（NHO 千葉東病院 臨床研究部）

## P3-40-1
## 鉱質コルチコイド反応性低ナトリウム血症の１例

澤井 康弥 [1]、高添 愛 [1]、斉藤 裕樹 [1]、柏谷 朋 [1]、平野 史倫 [1]、西村 英夫 [1]、横浜 吏郎 [2]、松本 学也 [2]、安尾 和裕 [2]

1:NHO 旭川医療センター 消化器科、2:NHO 旭川医療センター総合内科

【症例】81 歳　男性.　【主訴】黒色便, 出血【現病歴】左房粘液腫術後、発作性心房細動のため当院循環器科に通院中であった。2016 年 2 月下旬より断続的な黒色便が出現、軽度の貧血を認めていた。3 月中旬に持続する黒色便を主訴に循環器科を受診、貧血の急速な進行と便潜血陽性のために当科紹介初診。消化管出血の診断で精査、加療目的で当科即日入院となった。【入院後経過】入院当日に上部消化管内視鏡検査にて、胃穹窿部前壁に湧出性の出血を認めた。Dieulafoy 潰瘍と考え、クリッピングとエタノール局注による内視鏡的消化管止血術を行った。また RBC 輸血 400ml を 3 日間行った。その後、食事を再開していたが水様便が持続していた。入院 7 病日に不穏症状が出現し、血清 Na 113mEq/L と著名な低 Na 血症を認めた。原因検索を行い、当初 SIADH を疑って、補液による Na 補正、飲水制限、利尿剤投与、内服の調整なども行ったが、低 Na 血症の改善が乏しかった。ヒドロコルチゾンを投与したところ、低 Na 血症および意識障害の改善を認めたことから、鉱質コルチコイド反応性低ナトリウム血症（MRHE）と診断した。その後ヒドロコルチゾンを内服に変更し、徐々に減量しているが低 Na 血症の再燃は認めていない。【考察】MRHE は出血や脱水などの循環血漿量低下を契機とした低 Na 血症であり、軽度の脱水を来す。SIADH とは区別してとらえるべき病態とされているが、高齢者では鑑別が困難である場合もある。高齢者の低 Na 血症を認めたときは軽微な脱水の所見を見逃さないことで当疾患の可能性を疑うことが重要であると考えられる。

## P3-40-2
## 糖尿病透析予防指導件数アップに向けての取り組み

其竹 映子 [1]、松本 綾 [1]、堺 千賀子 [1]、大花 美千代 [2]、長瀬 教夫 [3]

1:NHO 東徳島医療センター 栄養管理室、2:NHO 東徳島医療センター 看護部、3:NHO 東徳島医療センター 内科

【目的】当院では平成 24 年 8 月に糖尿病専門医、糖尿病看護認定看護師、管理栄養士からなる「透析予防診療チーム」を結成以降、連携指導を行ってきた。活動開始後 2 年を迎えた時点で、糖尿病透析予防指導件数が減少傾向にあったことから、指導件数アップを目的とし、取り組みを実施したので報告する。【方法】週に一度ミーティングを実施し、外来予約患者に対する指導の可否や病期、治療方針の確認を行った。ミーティング内容に基づき、病期、指導内容、料金を明記した患者説明用リーフレットを作成し、医師が初回指導時に使用した。継続指導の場合、事前に医師から了解を得ることで、診察待ち時間に栄養指導を行うことが可能となった。また、各職種の指導内容がよくわかるよう、指導記録用紙の様式変更を行った。【結果】今回の取り組みにより、糖尿病透析予防指導件数（年間）は 66 件から 88 件に増加した。外来栄養指導件数（年間）も 147 件から 171 件に増加し、そのうち糖尿病に対する指導が 44 件から 90 件に倍増していた。これは、糖尿病透析予防指導対象外患者への外来栄養指導提案による効果と考えられた。指導効果については、HbA1c が改善又は維持された者の割合が 83 %、腎症第 2 期のうち、尿中アルブミンもしくは血中クレアチニンが改善又は維持された者の割合が 94 %であることから、透析予防に効果的な指導が行われたことが示唆された。今後は 2 年後に予定されている電子カルテ導入にスムーズに対応出来るように取り組んで行きたい。【結論】職種間の連携を強化し、各職種が専門性を生かした指導を迅速に行うことが、指導内容の向上、ひいては指導件数アップにつながったと考えられた。

## P3-40-3
## 2 型糖尿病患者に対する運動療法プログラムの導入について

庄子 拓良 [1]、玉田 良樹 [2]、濱崎 秀崇 [3]、戸田 渚 [1]、足立 里英 [1]、吾妻 導人 [1]、嶋 悠也 [1]、大久保 裕史 [1]、大塚 陽介 [1]

1:国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門 理学療法室、2:大阪人間科学大学 人間科学部 理学療法学科、3:国立国際医療研究センター国府台病院 内科

＜はじめに＞ 2 型糖尿病患者に対し, リハビリテーション科 (以下:リハ科) と糖尿病科医師で, リスク管理と運動量の定量化を目的として運動療法プログラムを作成した. 今回, プログラムの内容と, 実施前後の身体機能の変化について報告する. ＜プログラムの内容＞運動療法開始前に心疾患の有無, 自律神経障害の有無, 糖尿病腎症の病期, 糖尿病性網膜症の病期, 運動負荷試験の結果から 3 群 (Hard,Mild,Keep 群) に分類した. 各群別に週の目標 METs 数を設定し, 運動療法を実施した. ＜方法＞対象は, プログラムを行った 19 例 (男性 10 名, 女性 9 名, 年齢は 61.2 ± 14.2 歳, 糖尿病罹患歴 11.6 ± 9.8 年) とした. 検討項目は実施前後の体重・BMI・握力・膝伸展筋力・6MD・Timed Up and Go test(以下 TUG) とした. リハ診療録より後方視的に調査した. ＜結果＞対象者は, 平均 13.0 ± 7.0 日のリハ介入をしていた. 体重は 71.0 ± 17.7kg → 69.5 ± 17.1kg であった.BMI は 27.6 ± 5.9kg/m2 → 27.0 ± 5.5kg/m2 であった. 握力は右 27.9 ± 9.4kg → 29.2 ± 9.5kg, 左 25.2 ± 8.9kg → 26.5 ± 8.0kg であった. 膝伸展筋力は右 30.2 ± 14.0kgf → 32.8 ± 15.9kgf, 左 28.1 ± 12.4kgf → 30.1 ± 14.3kgf であった.6MD は 471.8 ± 74.8m → 495.8 ± 85.1m であった.TUG は 7.2 ± 1.5 秒→ 6.9 ± 1.9 秒であった. リハ実施に際し, 心疾患発症や意識消失, 合併症の悪化等の有害事象は認めなかった. ＜考察＞プログラムを導入したことで, 医師・リハ科でリスク管理に対する情報交換が密に行えるようになり, 安全に運動療法が実施できたと考える. また, 筋力・運動耐用能は上昇傾向を示していた. 今後の課題として, 症例数を蓄積し,2 型糖尿病患者, 特に合併症の進行した患者に対する適切な運動強度・運動量を検討していきたいと考えている.

## P3-40-4
## BMI42 の緊急後頚部膿瘍ドレナージ症例にて側臥位での導入・抜管を試みた一例

大畑 孝憲 [1]、加藤 有紀 [1]、茶谷 祐一 [1]、幡生 洋介 [1]、和田 弘樹 [1]、大島 孝 [1]

1:NHO 埼玉病院 麻酔科

【背景】全身麻酔導入時、肥満者は気道確保困難、機能的残気量の低下による急速な酸素飽和度 (SpO2) の低下が問題となることが知られている。今回、高度肥満を合併した頚部皮下膿瘍に対する緊急ドレナージ術の麻酔を経験したので報告する。【症例】31 歳男性。182cm、140kg、BMI42。未治療の糖尿病 (HbA1c：11.0) を合併。本年 4 月、発熱・頚部痛を主訴に近医皮膚科にて加療を開始するも改善乏しく、当院を紹介受診した。CT で頚部から上背部に広範な膿瘍形成を認め緊急手術となった。患者は高度肥満を合併し、かつ頚背部痛著名のため体位変換は困難であり頚部の伸展も不可能であった。そのため右側臥位のまま鎮静（フェンタニル・ミダゾラム）し、自発呼吸を温存しつつエアウェイスコープ（AWS）での気管挿管を計画した。しかし、咽頭反射が強く声門も確認できなかったため、プロポフォールを投与し用手換気が可能であることを確認してから頭部を挙上することで声門を捉え、挿管に成功した。術後の呼吸抑制を防ぐため、フェンタニルの投与は 2.9μg/kg（実体重）とした。手術終了後スガマデクスで筋弛緩を拮抗し、覚醒状態（従命可、1 回換気量＞ 700ml）を確認後、右側臥位のまま抜管、体位を保持した。【考察】側臥位での導入・抜管により舌根沈下による上気道閉塞・換気困難を防ぐことが出来た。一方、側臥位導入に不慣れであったため、声門の偏位の可能性を考慮していなかった。また、側臥位導入では喉頭鏡を使用した挿管が容易であるという報告があり、喉頭鏡による挿管の方が良い選択であった可能性がある。【結語】肥満患者では上気道閉塞を回避する手段として側臥位導入が有効である可能性がある。

## P3-40-5
## 糖尿病患者の看護 - 行動変容を起こすためのより効果的な教育入院を目指して -

丸井 優子 [1]、内山 弥紅 [1]、須藤 里美 [1]、森岡 典乃 [1]、川端 香 [1]

1:NHO 北海道医療センター 4-3 病棟

【はじめに】当院では糖尿病教育入院の患者に対し多職種による教育を行っているが患者の思いをフィードバックする機会はなかった。そこで、より具体的に影響を与えた指導内容を把握し患者の負担感情の変化も含めた意識変化や行動変容を起こす要因はどのようなものか明確にする。【目的】患者の意識変化や行動変容を起こす要因を知ることで教育入院をより効果的なものにする。【研究方法】1. 入院時に PAID（糖尿病を治療していく上で困難と感じている領域を調べる測定法で糖尿病患者への心理的介入における感情状態の評価方法の一つ）を用いたアンケート調査。2. 退院時に PAID を用いたアンケートに加えて個別の面談を行い、得られた結果を背景別（男女差、年齢差、インスリン使用の有無、合併症の有無、治療歴）に比較し分析をした。【結果・考察】11 名中 8 名が医師の講義が一番影響を与えたと回答した。糖尿病についての知識を得ることで、自身の病気や治療に前向きに取り組み、リハビリ以外にも運動を行うといった行動変容に繋がったと考える。しかし、65 歳以上の患者の半数以上が PAID の総合点が入院時と比較し退院時の方が高くなっており、負担感情が増加していた。これは、糖尿病について知識を得たことが逆に患者の負担感情を増加させた可能性があると考える。【結論】「教育入院において患者背景や知識、理解力を踏まえた上で関わることが必要である。」「医療チーム内の看護師の役割として多くの視点から患者へと行動変容を支えていくことが重要である。」ことが明らかになった。この 2 点を効果的な教育入院に向けて今後の課題としていく。

## P3-40-6
## 糖尿病を有する経腸栄養患者へのイソロイシン配合栄養剤の効果

中原 千尋 [1]、表 順子 [1]、甘日岩 美宏 [1]、大槻 勝 [2]、舟川 格 [3]、鴻山 訓一 [4]、福永 みちる [4]

1:NHO 兵庫中央病院 栄養管理室、2:NHO 兵庫中央病院 臨床検査科、3:NHO 兵庫中央病院 神経内科、4:NHO 兵庫中央病院 糖尿病内科

【目的】糖尿病 (DM) を有する経腸栄養患者に高 MUFA 栄養剤 (P:F:C=17:51:32) を推奨してきたが、当院の神経筋疾患患者では長期の管理を必要とする例が多くその安全性が懸念される。そこで骨格筋への糖の取り込みを促進するイソロイシンを配合した栄養剤 (IL-EN)(P:F:C=18:35:47,LCT25%,MCT10%) と標準組成栄養剤 (N-EN) で血糖変動、栄養状態に及ぼす影響について比較検討する。【対象と方法】DM を有するが N-EN で管理中の神経筋疾患患者 3 名。N-EN 投与時 (2 日間) と IL-EN へ変更後 (2 日間) の血糖変動を持続血糖モニター (CGM) にて測定し平均血糖値、MAGE(平均 +SD 以上の血糖変動をした際の血糖値の差の平均値)、初回投与時の血糖変動 ( δ AUC) を比較した。更に開始時と 6 ヵ月後の体重、糖代謝、脂質代謝について比較した。【結果】IL-EN は N-EN と比較して平均血糖値に大きな差は見られなかったが (症例 1:159.7 ± 32.7 → 158.6 ± 17.7mg/dL, 症例 2:171.2 ± 40.3 → 171.4 ± 35.1 mg/dL, 症例 3:163.5 ± 54.1 → 161.3 ± 47.0 mg/dL)、MAGE(症例 1:75.8 → 40.7 mg/dL, 症例 2:105.9 → 98.7 mg/dL, 症例 3:123.9 → 90.2 mg/dL)、初回投与時の δ AUC(症例 1:40 → 14, 症例 2:48 → 43, 症例 3:196 → 176) が低下した。研究を終了した 2 症例では 6 ヵ月後の糖及び脂質代謝は良好だが 5% 以上体重が増加した。(研究未終了の 1 症例は当日報告)【考察】DM 患者は様々な因子により血管合併症を引き起こすが特に急性高血糖及び血糖変動が重要と報告されている。IL-EN は N-EN と比較し血管合併症リスクを軽減し脂質代謝へも影響が少ない可能性がある。しかし 5% 以上の体重増加を認めたため体重管理も重要である。本研究は 6 ヵ月の観察であり、引き続き検討を行う必要がある。

## P3-40-7
## インスリン注射導入患者に対する看護の振り返り～PAID を用いた心理変化の結果からの考察～

櫻井 和香 [1]

1:NHO 横浜医療センター 西 5 病棟

【目的】長期間注射の受け入れが出来なかった患者の心理変化を明らかにし、今後の看護に活かすための検討。【事例】48 才男性。糖尿病歴 12 年。足潰瘍歴 6 年。2010 年から糖尿病看護ケア外来に通院。長期にわたりインスリン注射（以後注射と略）を拒否していたが、HbA1c が 10 台著増と足潰瘍悪化のため入院となり注射を導入した。【研究期間】H28.4～5 月【方法】PAID 質問紙（糖尿病臨床で QOL を評価する指標）を用い、入院前と退院後注射を継続中の患者の心理を比較検討した。【結果・分析】注射を受け入れ、継続できているが「糖尿病で精神的エネルギーが奪われている」項目で 4 から 5 点と悪化した。長期間注射を拒否していたため継続できるか不安視していた患者が、注射を継続でき HbA1c も改善しているのにも関わらず注射する苦痛は軽減できていないことが明らかになり、患者の精神的苦痛を軽減するために傾聴が重要であると再認識した。また足潰瘍治癒と HbA1c7 未満と目標を共有したが、達成感が得にくい長期的な目標設定であった。一方、何を食べたらいいのか分からない、もう食べなくて良いと投げやりになる事もあった患者が食事の項目で 5 から 4 点と改善した。注射により食後血糖を抑えられたことが精神的負担の軽減につながったと考えられ、インスリン治療の効果を患者と共有することの重要性を改めて感じる結果であった。【結語】長期化している療養において、患者の精神的ストレスを具体的に把握するため意図的に関わること、また患者と短期の目標を共有し、達成感を感じてもらえるような関わりが重要である。

P3-40-8

# 甲状腺分化癌上縦隔リンパ節転移に対して胸骨切開にて郭清した 2 例

田中 克仁 [1]、山下 克也 [1]、安藤 雅規 [1]、伊藤 武 [1]、
岡本 喜一郎 [1]、佐藤 健 [1]、市原 透 [1]

1:NHO 豊橋医療センター 外科

現在、胸骨切開による上縦隔リンパ節郭清は予防的郭清の意義は少なくなり、リンパ節腫大や転移、浸潤に伴う圧迫症状や神経症状などに対して行う手技となった。今回胸骨切開での上縦隔リンパ節郭清が必要となった甲状腺分化癌の 2 例を経験したので、考察を加え報告する。症例 1：64 歳女性、半年前ほど前から嗄声、むせ、固形物の嚥下困難を自覚し、徐々に悪化したため近医を受診した。甲状腺左葉の乳頭癌、上縦隔リンパ節腫大、左反回神経麻痺、食道狭窄を認めたため当院紹介となった。精査後に甲状腺全摘 D2 郭清、胸骨切開のうえ上縦隔リンパ節郭清、食道抜去、胸骨後経路で胃管再建を行った。術後前胸部の創感染を認めたが軽快し退院された。症例 2：42 歳女性、7 年前に低分化の乳頭癌のため甲状腺右葉切除および右深頚部リンパ節郭清 (D2) 郭清を施行され、術後 5 年目に右鎖骨上リンパ節再発のため核出術を施行されていた。しかし、右鎖骨上リンパ節の再再発および無名静脈と腕頭静脈合流部近傍の上縦隔リンパ節の再発を認め、今後起こりうる神経麻痺を避けるため残存甲状腺全摘右深頚リンパ節郭清および胸骨切開のうえ上縦隔リンパ節郭清を行った。術後神経麻痺は認めず退院された。

## ポスター
## 災害医療-1　熊本地震-1　(08:30 - 09:06)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：小池 俊明（NHO 高崎総合医療センター 救急科 救急部長）

## P3-41-1
## 大規模災害時の情報共有に SNS を利用して～岡山県の取り組み～

加賀宇 芳枝 [1]、秋山 一郎 [1]、西波 友美 [1]、明星 正人 [1]、口羽 義一 [1]

1:NHO 岡山医療センター 看護部

H28 年 4 月 16 日未明に発生した熊本地震に当院から初めて災害医療派遣チーム（ＤＭＡＴ）が出動した。災害時は、迅速かつ的確な情報伝達が重要であるが、固定電話や携帯電話は回線混雑回避のために、通話は規制され、メールも遅延することがある。それに比べると、インターネットや SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）は繋がりやすいと一般的に言われている。
ＤＭＡＴでは、医療機関の稼動状況など災害医療に関わる情報を共有し、医療・救護に関わる情報を集約・提供を目的とする、広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）を使用し情報共有を行っている。しかし、ＤＭＡＴが実際に活動する上で重要な道路状況・渋滞情報、食糧・飲料の確保、宿泊の手配などの情報はＥＭＩＳの中に含まれておらず、各隊で行わなければならない。
そこで、岡山県ではＳＮＳのうちＬＩＮＥを利用し、岡山県災害対策本部ならびに他施設の全ＤＭＡＴと連携を図った。ＬＩＮＥのグループ機能を使用し、出動した隊員のほぼ全てが登録を行った。ＬＩＮＥでは、主に各ＤＭＡＴの活動状況や安全確認、また道路情報、宿泊情報などをリアルタイムに入力した。県対策本部では情報を集約し、それぞれの隊に必要な情報を再度配信した。各隊は県対策本部から配信された情報を基に活動を行うという一連の流れができたことで一体感が生まれたと考える。
今回、初めて岡山県としてＳＮＳを使用し情報共有を行い、迅速で有用な情報交換が行えた。しかしセキュリーティー対策や対策本部での情報選択、ＤＭＡＴ活動終了後の情報管理などが課題である。

## P3-41-2
## 災害時避難所救護所診療における電送型モバイル 12 誘導心電計の有用性

中村 大輔 [1]、小村 卓也 [1]、阪上 学 [1]
1:NHO 金沢医療センター 外来

（はじめに）地震災害時においては、その亜急性期には感染性疾患のみならず心血管疾患が多発することが知られている。2016 年 4 月、発災の熊本地震においても、全国の NHO 医療救護班が派遣され、当院も任に当たった。しかし派遣される医師は必ずしも心血管系疾患に精通しているとは限らず、また、12 誘導心電計を持参する事は通常困難である。今回派遣となった救護班が電送型モバイル 12 誘導心電計（商品名：スマートハート）を携帯し、記録した心電図を当院循環器医がその判読をサポートするという試みを行い、有用であったため報告する。（活動内容）当院救護班は消化器医師 1 名、DMAT 看護師 1 名、DMAT 業務調整員 1 名の 3 名体制で、4 月 29 日から 5 月 1 日まで益城町総合体育館救護所で活動を行った。3 日間で 5 名に胸部症状があり救護所を受診したため、12 誘導心電図を記録、自動転送した。後方支援にあたる金沢医療センター内循環器医師がこれを判読、その結果即時に電話連絡した。3 名の患者は心電図での有意初見はなく経過観察を指示。1 名はＷＰＷ症候群の心電図であったが、記録時自覚症状がなく後日の病院受診を指示。1 名は車中泊中の 60 台男性で、5 月 1 日 9:00 食事中の突然の胸部症状で 9:40 救護所受診。受診時点では症状改善。9:44 に 12 誘導心電図を記録したところ、ST 上昇型急性心筋梗塞の所見あり、10:08 救急要請、10:20 救急車到着し 3 次救急病院へ搬送となった。搬送先病院にて緊急カテーテルの準備となった。（まとめ）今回使用したモバイル 12 誘導心電図は、非専門医が対応する場合が多い災害時救護所診療において、極めて有用性の高いツールと考えられ、今後の普及を期待する。

## P3-41-3
## 岡山医療センター DMAT として熊本地震派遣を振り返って－要請から現地の活動－

明星 正人 [1]、秋山 一郎 [1]、加賀宇 芳枝 [1]、西浪 友美 [1]、
口羽 義一 [1]
1:NHO 岡山医療センター 経営企画室

４月１６日、午前１時２５分ごろ熊本県熊本地方で震度７の地震が発生し厚生労働省ＤＭＡＴ事務局より午前４時５０分ごろ派遣要請があり、午前５時ごろＤＭＡＴ隊員にメールで一斉通報し、午前５時半ごろに病院に到着した。早朝と言うこともありメールでの一斉通報のため、返信が無かったため電話で要請をした。出動可能なＤＭＡＴ隊員に、身の回りの準備をして病院に参集するよう伝え、必要物品の用意を開始した。１６日当院は、熊本赤十字病院に参集拠点として派遣依頼があった。車内では現地での情報収集や宿泊先の確保を行った。到着後ＤＭＡＴ本部に報告し患者搬送の依頼を受けた。熊本セントラル病院から熊本医療センターに患者搬送を行った。その後ホテルまで３時間以上かかった。１７日は早朝ミーティングで待機指示。１８日は東病院での病院支援。東病院の併設施設で患者２０名のケアおよび自衛隊車両での患者搬出。その後、医師は救急外来勤務、看護師は仮病棟での治療やケア、調整員は院内ＤＭＡＴ本部での活動を行った。要請から出発まで約３時間３０分で出動することが出来た。宿泊先が福岡県の県境で、南北に走る主要道路が３号線一本、また高速道路も通行止めで渋滞が起きて、ホテルまでに３時間以上かかった。１７日は待機で睡眠不足は解消したものの、時間を浪費に思えもどかしを感じた。１８日は隊員みんなが本来の役目である仕事が出来た。今回の出動で、調整員２名体制で出動したため、２次隊を出せなかったため調整していく必要性がある。当院は熊本地震に対して、医師１名、看護師２名、調整員２名で４月１６日～１８日の３日間活動を行った。そこで活動内容を報告する。

## P3-41-4
## 熊本への DMAT 初出動から見えてきた課題

秋山 一郎 [1]
1:NHO 岡山医療センター DMAT

2011 年、岡山市で最北端の災害拠点病院に指定された当院から今回初めて DMAT 1 隊を熊本へ派遣した。今回得られた以下の課題と今後の対策について報告する。1 派遣要請から出発までに 3 時間を要した。2 10 名の隊員のうち、出動可能は 5 名のみであった。3 救急車 1 台に 5 名乗車では寝袋や食料などの十分な資材が積めなかった。4 病院に残って支援する人員がいなかった。5 LINE での情報共有が有効であった。7 50 ｋｍ離れた宿泊先への行き来に 2〜3 時間を要し消耗した。今回、岡山県からは初日に計 10 チームが出動。LINE で 70 名以上が道路や食料、ガソリン、引き継ぎ病院の情報などを共有し大いに役立った。それでもなお隊員のストレスの大半は医療業務によるものではなく、自分たちの衣食住の確保と大渋滞に起因した。考え得る対策として、運転手つきの物資運搬車を伴走させる、消防隊の野営地に居候させてもらう、病院からの支援が得られないチームには県本部が手助けすることなどが挙げられる。今後、消防や警察との交流を重ね、情報共有が進めばさらに効率的に活動できると考えられた。

## P3-41-5
## 熊本地震における災害派遣医療活動を経験して

田中 めぐみ [1]
1:NHO 東京医療センター（現 NHO 栃木医療センター 内科）

【背景】 平成 28 年 4 月 14 日、16 日に熊本地震が発生した。1 週間後の 4 月 23〜25 日、5 名（医師 1、看護師２、薬剤師１、事務１）からなる医療チームで災害派遣医療活動を行ったので考察を含め発表する。【活動】【1 日目（4 月 23 日)】場所：熊本県益城町総合体育館救護所内容：日本赤十字社救急対応ユニットで 31 人診察。1 〜91 歳の男性 10 人、女性 21 人で、気管支炎患者 1 名救急搬送。また、避難所を巡回し重症患者のピックアップや深部静脈血栓症（DVT）予防の指導、トイレ等の公衆衛生対策も行った。【2 日目（4 月 24 日)】場所：熊本県南地区の 3 避難所内容：巡回で 9 人を診察。62〜90 歳の男性 2 人、女性 7 人。80 代女性の shock、60 代男性の狭心症発作を救急搬送した。【3 日目（4 月 25 日)】場所：熊本県甲佐地区の 8 避難所内容：計 83 人に DVT のスクリーニング・啓蒙・弾性ストッキング配布を行った。巡回で 8 人を診察。50〜90 歳の男性 1 人、女性 7 人。低血糖や不整脈等であった。【考察】 災害時は平時とは異なる医療対応が必要である。重症化を未然に防ぐため、患者のオーバートリアージが許容されることもあり実際 1 日目の気管支炎患者は状態増悪傾向であり早期搬送を決断した。　　また、本震災では DVT が重大問題で、3 日目の調査ではほぼ全員リスク患者と判明。本来なら膝上弾性ストッキング着用が望まれるが確保数が 10 足のみだったたため高リスク患者に優先して膝上用を、残りは膝下用を配布した。限りある医療資源を最も必要な人へ配分することも災害時は重要である。さらに避難所では感染症に対する隔離を早期に考慮したり、トイレの清潔や消毒薬の配布等の衛生指導も災害医療チームの重要な役割であると考えられる。

# P3-41-6
# DPAT（災害派遣精神医療チーム）の活動に参加して

雪竹 英志 [1]

1:NHO 琉球病院 薬剤科

琉球病院（以下当院）には DPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team：災害派遣精神医療チーム）が組織されている。DPAT は都道府県・政令指定都市によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームである。自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の大規模災害が発生した場合、精神科医療機関の被災により、地域の精神保健医療機能が一時的に低下する一方、災害ストレス等により新たに精神的問題が生じ、精神保健医療へのニーズが発災前と比べて拡大することが考えられる。このような場合、被災した地域の精神科医療機関での入院患者の搬送や、避難所での診療の必要性等、被災地域の精神保健医療におけるニーズを速やかに把握し、多様な医療チーム、保健師等との連携を含め、被災地での精神保健医療のマネージメントを行う必要がある。また、長期的には被災した方々の心のケア等、精神保健活動の支援を継続する必要がある。先の熊本地震においては、熊本県内の精神科病院にも大きな被害が発生し、被災した病院の患者搬送が必要となり、発災翌日より沖縄県からの要請を受け、当院の DPAT が派遣された。当院 DPAT の 1 ～ 4 陣は DPAT 調整本部の役割を担い、派遣された各県の DPAT の活動地域の調整等を行った。今回、5/6～13 の期間で当院の DPAT 派遣隊の第 4 陣として参加する機会を得た。その活動内容について報告する。

## ポスター
## 災害医療-2　熊本地震-2　(09:06 - 09:48)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：鳴海 篤志（NHO 別府医療センター 救急科）

## P3-42-1
## 熊本地震 DMAT 実動から学んだ問題点と改善策 －業務調整員の視点から－

口羽 義一 [1]、明星 正人 [1]、秋山 一郎 [1]、加賀宇 芳枝 [1]、西浪 友美 [1]

1:NHO 岡山医療センター 企画課 病歴管理室

【背景】
2016 年 4 月 16 日午前 1 時 25 分ごろ熊本県でマグニチュード 7.3（暫定値）の地震が発生し、熊本地方を中心に甚大な被害をもたらした。
今回、岡山医療センターとしては DMAT 発足後、初めての実動となった。
【目的】
今まで DMAT 事務局や県主催の訓練など数回の訓練への参加経験はあったが、熊本地震の DMAT 活動において、訓練では経験していないいくつかの問題に直面した。今後も起こりうる地震災害に備え、業務調整員の視点から問題点の把握と改善方策を策定する。
【問題点と改善策】
宿泊施設の確保は困難であった。参集拠点への移動車内にて当日予約を行い 1 施設確保したが、余震で倒壊の恐れがある旨、施設より連絡があり、施設の変更を行った。厚生労働省より DMAT 待機要請があった時点で、宿泊施設を 2 施設検討することが改善策と考えた。
現地で患者搬送を行ったが、緊急走行は緊張を極めた。地震直後の道路は、住宅倒壊の影響で車線規制が行われていた。また、アスファルトが隆起した箇所もあり、夜間走行と雨天も重なった。事前に道路状況を把握し、助手席者と協力しながら安全な走行を実践することが改善策と考えた。
現地において、隊員自身の食料確保は到底できる状況ではなかった。持参した非常食が奏功した。しかし、非常食は調理に 30 分を要するものがほとんどであった。少しでも休息時間を確保したい状況では、手軽に摂取できる食料を準備することが改善策と考えた。
【結論】
熊本地震で DMAT 実動を経験し、業務調整員として様々な改善策を策定した。これらの改善策が正解ではない可能性もあるが、被災地という過酷な状況下での問題点の共有を図るべく述べる。

## P3-42-2
## 熊本地震における事務の対応と役割

甲斐 裕樹 [1]

1:NHO 熊本医療センター 事務部企画課

【背景】熊本地方で４月１４日、１６日に最大震度７の地震が発生し、阿蘇地方、益城町など甚大な被害が出た。また熊本市でも震度６弱、６強の揺れを観測し、当院も一部被災したが、災害拠点病院として多数傷病者受入など災害医療を行った。【目的】今後数年以内に起こるとされている南海トラフ地震や首都直下型地震が有名だが、全国各地に活断層があり、いつどこででも地震が起こってもおかしくない状態となっている。国立病院機構の病院は全国にあり、全ての病院に被災の可能性がある。今回、震災の対応報告をすることで、国立病院機構内の情報共有を図る。【方法】災害医療訓練を毎年行っているが、今回の熊本地震を経験したことを踏まえて、今後の訓練、病院体制に活かすための検証を行った。

## P3-42-3
## 診療看護師による災害時病院支援活動

濱 厚志 [1]、山森 有夏 [1]、平田 尚子 [1]、菊野 隆明 [1,2]

1:NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室、2:救命救急センター

災害時は、医療の「需要」が増加する一方、「供給」が減少しバランスが大きく崩れるため現在様々な取り組みがなされている。診療看護師は、国が定める 38 の特定行為を中心に日々、チーム医療の一員として医師や看護師などと伴に診療にあたっている。そのため、災害時には医療の供給不足の解除に役立つ可能性がある。今回、熊本地震において病院支援活動を行ったので報告する。発災から 11 日目に国立病院機構熊本医療センターへ派遣され救急外来の業務に従事した。派遣期間は 4 日間で、病院のオリエンテーションを受けた後、日勤を 2 回、深夜勤務 2 回を行った。救急外来における主な業務内容は、バイタルサインの測定、静脈路の確保、薬剤投与、直接動脈穿刺法による採血、患者移送などであった。今回の災害時病院支援活動においては、看護業務が主であり、看護師の業務軽減の一助になった可能性はあった。当院診療看護師は、日頃救急外来の業務では、病歴聴取、身体診察、各種検査の実施・評価、特定行為の実施、患者・家族への説明などを医師と伴に行っている。現在、診療看護師の認識や役割、業務内容は病院間で大きく異なっている。そのため、災害時など短期間で、日頃勤務していない病院で活動する際にはその能力が十分に発揮できない可能性がある。今後、各々の診療看護師の認識や役割、業務内容が病院間で理解されれば、医療のバランスが大きく崩れる災害時に供給不足の解除の一助となる可能性が考えられる。

## P3-42-4
## 熊本地震での亜急性期災害医療支援活動において医療救護班に JNP が加わる意義

伊藤 健大 [1]、中道 親昭 [1]、和泉 泰衛 [1]
1:NHO 長崎医療センター 診療部

【はじめに】Japanese Nurse Practitioner（以下 JNP）とは、5 年以上の看護師経験を経て、医学と特定の医療行為に関する教育を受けた看護師であり、国立病院機構では独自に JNP と命名している。今回の熊本地震において、亜急性期での医療支援活動を行い、医療救護班の中に JNP が存在する意義を見出したので報告する。【活動内容】熊本県災害対策本部からの要請を受け、長崎県知事の指示の下、当院より医師・看護師・JNP・薬剤師・業務調整員の 6 名で構成された医療救護班を派遣した。上益城圏域災害保健医療・益城調整本部の指揮下に入り、5 月 13 日～15 日の期間に益城町保健福祉センター内避難所で活動を行った。業務内容としては、救護所を受診した被災者の診療や避難所内の往診などの診療業務、健康相談や行政との連携が主であった。3 日間に診療 31 件、相談 10 件に対応し、その活動の中で JNP は救護所内での医師の補助、保健師との連携に加え、健康相談、医療機関への搬送同乗を担当した。医療機関への救急搬送と救護所内での診療支援を両立する必要があったため、救急車には JNP が同乗し状態観察や受け入れ医療機関医師への引き継ぎを行った。【考察】需要と供給のアンバランスが生じる災害医療では、医療救護班に継続的な活動が要求される。しかし、医療救護班医師が搬送同乗する場合、救護所での診療を中断せざるを得ない状況が生じる。今回、医学的な視点を持ち、アセスメント能力が必要な状況にも対応できる JNP が搬送同乗を担うことで、医療救護班の活動を維持できることが確認された。医師に複数の業務が重なった場合、補完的に活動する JNP の存在は、亜急性期災害医療においても有用であると考えられた。

## P3-42-5
## 熊本地震後の放射線科の状況と対応　－震災を経験して－

坂元 成行 [1]、永谷 大輔 [1]、木山 量平 [1]、浦本 雅巳 [1]
1:NHO 熊本南病院 放射線科

【はじめに】4 月 14 日夜に起きた最初の地震を皮切りに、未だ経験したことがない未曾有の大地震が続発した。今回の地震による当院放射線科の被災状況とそれに関連した対応等について報告する。【被災状況】建屋では LINAC 棟が最も被害が大きく、地盤沈下の影響で LINAC 棟自体が本体建屋から分離、破損した。また、撮影室の隔壁、機材保管室の壁の一部が崩落した。装置では MRI 装置の被害が大きく、支柱（基台）から落下し使用不能となった。機器・機材は、Display3 台、Printer1 台、CT Phantom2 台が落下破損した。更に、LINAC 棟の地下のパイプ破損によって 1 日約 20 トン近くの漏水が数週間続いた。【職域を超えた活動】4 月 16 日未明の本震で津波警報が発令されたため、高台にある当院に地域住民が殺到した。当番の技師が駐車場整理に駆り出され、殺気立つ住民の言動に苦慮しながら整理にあたった。また、天井の配水管の破損による雨漏りの対応やエレベーターの停止に伴う食事の配膳・下膳や支援物資の搬入作業を約 10 日間おこなった。【施設点検・漏洩線量測定】余震が落ち着いてきた 4 月下旬から 5 月にかけて、施設点検と漏洩線量測定をおこなった。壁の脱落や亀裂箇所を中心に漏洩線量を測定した結果、全ての隔壁で法定線量を上回る箇所はなかった。【震災を経験して分かったこと】キャスター付きのディスク上の物は、転落・転倒の被害は極めて少なかった。書棚の書類は、横に積み重ねた書類は、落下の被害が少なかった。CT 装置は、震度 4 以上での寝台エラーが起きた。MR 装置本体は、震度 6 以上で支柱（基台）から落ちた。 LINAC 棟は、震度 6 以上を想定した地盤基礎工事が必要である。

## P3-42-6
## 熊本地震における国立病院機構熊本医療センター放射線科の救急対応

古田 祐己 [1]、深松 昌博 [1]、北口 貴教 [1]、矢ヶ部 義則 [1]、古川 則行 [1]

1:NHO 熊本医療センター 放射線科画像診断センター

【背景・目的】
平成 28 年 4 月 14 日 21 時 26 分にマグニチュード 6.5（前震）、4 月 16 日 1 時 25 分にマグニチュード 7.3（本震）の熊本地震が発生した。地震発生時から災害マニュアルに沿って機構本部に災害対策本部が設置され、併せて現地対策本部が熊本医療センター内に立ち上げられた。当院では、発災より 1 週間で約 1000 名の傷病者を受け入れた。今回経験した発災からの経過と放射線科の救急対応について報告する。
【経過】
4 月 14 日 (木) 震災直後、CT1 台 (64 列) の通信エラーが発生したが再起動で復旧、CT 室自動扉の固定緩み (15 日復旧)、心カテ装置 0 ポジションの位置ずれ (15 日復旧)、ガンマカメラ装置の支柱固定が緩み (15 日復旧)、23 時頃から翌 3 時まで災害患者受け入れ時、紙伝票運用で CT 撮影 17 件、X 線撮影 30 件、透視検査 1 件を行った。
4 月 16 日 (土) 本震後、1.5TMRI エラー発生 (2 時間後復旧)、3.0TMRI はガントリーの据付位置ずれにより使用不可 (27 日復旧)、モニタ破損は 18 台 (使用不可 9 台高精細 7 台)、3 時頃から 12 時まで、災害患者受け入れ時、紙伝票運用で CT 撮影 30 件、X 線撮影 75 件、MRI 撮影 1 件を行った。
震災時から 19 日 (火) まで救急外来診療、診療不能となった病院からの患者受け入れを行い、20 日 (水) から通常外来診療を再開した。
【救急対応】
震災後、放射線科では、3.0TMRI を除く装置が使用可能であり、通常の勤務体制よりも人員を増やして検査・診療にあたった。また 20 日 (水) から 23(金) まで九州医療センターから 2 名の診療放射線技師支援をうけ、十分な体制で救急対応を行った。

## P3-42-7
## 熊本地震後の当院の患者受け入れ、転送の状況について

加藤 梨佳子 [1]、北田 真己 [1]、山下 幾太郎 [1]、田中 拓道 [1]、江良 正 [1]、狩野 亘平 [1]、山田 周 [1]、櫻井 聖大 [1]、木村 文彦 [1]、原田 正公 [1]、高橋 毅 [1]

1:NHO 熊本医療センター 救急救命・集中治療部

平成 28 年 4 月 14 日の 21 時に震度 7 の前震、4 月 15 日に震度 7 の本震が当院の所在する熊本県にて発生した。被害者は死者 49 人、行方不明者 1 人、傷病者は重軽傷あわせ 1600 人超となり、現在に至るまで 1500 回超の余震が続いている (平成 28 年 5 月現在)。そのような状況の中、災害拠点病院として熊本市の中心部・県の北部を担う当院を受診した被災者の疾患の概要と、地震により機能が難しくなった他院からの転送を含めた入院数、また、当院より他院に搬送した症例数を、本部の縮小を開始した 4 月 19 日までに関して報告する。上記期間で 856 人が受診し、248 人が入院、31 人が転院となり、内、一次 681 人、二次 107 人、三次 64 人、死亡 4 人であった。当院のデータが今後震災が起こった際の病院の対応の指標のひとつとなれば幸いである。

## ポスター
## 重症心身障害-9　リハビリテーション　(08:30 - 09:12)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：中筋 八千代（NHO 宮崎東病院 理学療法士長）

## P3-43-1
## 重症心身障がい児者の下肢開排制限に対する腹臥位訓練の有効性

三浦 敦史 [1]、鈴木 健之 [1]、園田 安希 [1]、畑井 利雄 [1]、春名 令子 [1]、小尾 智一 [2]

1:NHO 静岡てんかん・神経医療センター リハビリテーション科、2:NHO 静岡てんかん・神経医療センター 神経内科

【目的】重症心身障がい児者（重症児者）の下肢の開排制限は、排泄や更衣介助に影響を及ぼす。今回、重症児者の開排制限に対して腹臥位訓練を実施し、腹臥位姿勢の有効性を検討した。【対象】当院に入所している重症児者 14 名 (男性 6 名、女性 8 名)。年齢は 39.6 ± 18.5 歳であった。【方法】全例に腹臥位訓練を実施し訓練実施前後の開排制限の程度を評価した。腹臥位訓練の実施前、腹臥位姿勢で 10 分経過時点、20 分経過時点にそれぞれ背臥位の膝を立てた状態で両膝蓋骨内側間の距離を測定し、対応のある t 検定で比較した。有意差は $p < 0.05$ で判定した。【結果】実施前の両膝蓋骨内側の距離は 19.5 ± 7.5cm 、10 分経過時点では 24.4 ± 8.2cm、20 分経過時点は 25.3 ± 8.4cm であり、実施前と 10 分経過時点および 20 分経過時点の間で有意差を認めた。10 分経過時点と 20 分経過時点の間では有意差は認めなかった。【考察】下肢の開排制限は主に股関節周囲筋群の過緊張によって引き起こされ、経過が長期になると関節拘縮を呈すると考えられている。重症児者に腹臥位訓練を行ったことで、筋のリラクゼーション効果が得られ、下肢の開排制限が改善したものと考える。腹臥位姿勢は呼吸器疾患の排痰やリラクゼーションを目的とした姿勢管理の手段として用いられ、関節拘縮を改善させる手段として用いられることはほとんどないが、今回の結果から更に多数例での検討が必要である。【結論】重症児者の下肢開排制限の改善に、腹臥位訓練が有効であることが示唆された。実施時間が短時間でも下肢の開排制限が改善した。

## P3-43-2
## 重症心身障害児（者）病棟における摂食嚥下ラウンドを実施した結果と今後の課題～作業療法士の立場から～

西村 仁志 [1]、藤本 恭子 [2]、井上 加奈 [2]
1:NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科、2:NHO 熊本再春荘病院

【はじめに】重心病棟に入院中の患者に対して、必要時のみ言語聴覚士（以下 ST）に依頼があり、摂食・嚥下サポートチーム（Swallowing Support Team：SST）の担当看護師と共に評価が行われていたが、全患者の状況を把握することはできていなかった。そこで、病棟スタッフにて話し合い H27 年度の 4 月より一年をかけて摂食・嚥下ラウンドを行った。その中で作業療法士（以下 OT）の立場から、SST ラウンドにてポジショニングや摂食方法の面に関わった結果を報告する。【方法】対象は病棟に入院されている患者 41 名。NHO ネットワーク・重症心身障害児摂食機能療法診査用紙より SST 委員会の担当看護師が病棟スタッフと共に作成した評価用紙を用いて評価を実施。点数が高い患者よりリスクが高いとみなし、優先的に摂食機能評価を行った。ラウンドは ST・OT・受け持ち看護師・必要時には主治医も含めて昼食時に介入した。【結果】1 年間を通して評価を行い、患者の状態に応じて食形態の検討や、車いすの調整、リクライニング角度の調整、ポジショニングの検討、自助具の検討、介助方法の検討などを行った。【考察】入院されて何十年もの間、ほぼ毎日同じような食事方法・食事形態で食事をされている方がほとんどであり、残された能力で独自の摂食や嚥下動作が確立されていた。また、形態・味・いつもの決まった姿勢・趣向などのこだわりもあり、食形態のアップや、食事動作が自立になるなど大きな改善は困難であった。しかし、現在の状況より誤嚥のリスクを減らす為、食事介助方法や、ポジショニングの再検討、介助者の手技の統一など、病棟スタッフと情報を共有し、患者の状態を確認する良い機会になったと考える。

## P3-43-3
## 演題取り下げ

演題取り下げ

## P3-43-4
## 人工呼吸器管理下の超重症児（者）の肺理学療法と血清 KL-6 値との関連性についての検討

山内 菜緒 [1]、清水 謙仁 [1]、原田 敏昭 [1]、山本 孝 [1]、大森 啓充 [1]

1:NHO 柳井医療センター リハビリテーション科

【はじめに】現在、人工呼吸器管理下の超重症児（者）では肺炎などの呼吸器系合併症が多くみられ、血清 KL-6 値の関連について高い傾向にあるとの報告がある。今回、呼吸理学療法においてジャクソンリース回路を使用した Manual hyperinflation（以下 MH）を実施している患者の血清 KL-6 値との関連性を調べた。【対象】対象は人工呼吸器管理下の超重症児患者で、重症新生児仮死による脳性麻痺の 2 歳男児、頚椎奇形・頚髄損傷の 13 歳女児、歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症・痙直性四肢麻痺の 36 歳男性の 3 症例とした。【方法】ジャクソンリース回路を使用にて MH を実施し、形態的所見として CT、X-p、定量的所見として血清 KL-6 値を評価した。又、リスク管理として毎回介入時に SPO2、EtCO2、血圧、脈、呼吸回数、発汗等を観察した。血清 KL-6 値の数値は、成人 500U/ml、小児は 250U/ml 以上の数値を参考とした。【結果】3 症例ともに、血清 KL-6 値は下降傾向を認めた。また MH 実施中においてバイタルサイン等も特に著明な変化を認めなかった。【考察】血清 KL-6 値は肺の線維化をきたす間質性肺炎等の血清マーカーとして用いられているが、肺炎や無気肺となりやすい慢性呼吸障害を有する重症児において、血清 KL-6 値は高い傾向にあり、肺の線維化や肺炎の重症度との関連が認められているとの報告がある。MH は、中枢気道への分泌物の移動促進、無気肺の改善や肺のコンプライアンスの維持・改善等の効果があり、人工呼吸器関連の肺炎予防や肺のコンプライアンスの維持につながるとされている。今回 MH の実施にて血清 KL-6 値は下降傾向を認め、今後の呼吸理学療法を実施するにあたって有用な指標となるのではないかと考えた。

## P3-43-5
## 重症心身障害児（者）に対する徒手的肺過膨張手技と MI-e の効果についての検討

清水 謙仁 [1]、山内 菜緒 [1]、原田 敏昭 [1]、大森 啓光 [1]

1:NHO 柳井医療センター リハビリテーション科

[はじめに] 重症心身障害児（者）の呼吸ケア・リハビリテーションに関して、ガイドラインのような公表された指針がなく、神経筋疾患で蓄積された知識・技術を慎重に応用していくことが多い。神経筋疾患に有効な呼吸ケアの手段として使用されている徒手的肺過膨張手技とＭＩ-e を重症心身障害児（者）に対して、使用した効果・適応を示す報告は少ない。重症心身障害児（者）の呼吸器合併症を減少させる取り組みとして、徒手的肺過膨張手技・ＭＩ-e を実施し効果を検討した。[対象] 入院直後からリハビリ介入できた重症心身障害児（者）で、大島の分類 1、気管切開・人工呼吸器装着かつ気道内分泌物が多い重症心身障害児（者）1 症例。[方法] 徒手的肺過膨張手技・ＭＩ-e を実施し、入院時からの画像所見（X-P,CT）と血液検査所見（WBC,CRP,KL-6）の推移を調べ、効果を検討した。[結果] 介入から半年間、ジャクソンリース回路を使用した徒手的肺過膨張手技を用いて排痰を行ったが、痰や鼻汁の量に変化は認められなかった。画像所見では左肺野に改善がみられた。WBC は 6000～9000 台、CRP は 1～5 台で変動がみられたが、血清 KL-6 は 150-170 台で推移し、著名な変化は認められなかった。 [考察] 主にジャクソンリース回路を使用した徒手的肺過膨張手技を用いて呼吸リハビリテーションを行った。緊張が高い症例だったが、その後カフアシストを併用して排痰訓練を行った。一時的な呼吸器感染症の増悪と思われる所見はあったものの、著名な増悪は認めなかった。血清 KL-6 の著変もみられなかったため、肺コンプライアンスも維持できていると思われる。今後、体位管理や介入頻度を考慮することで状態改善につながると考える。

## P3-43-6
## 重症心身障害児（者）の座位保持装置の製作 - 座位保持装置の種類決定に苦渋した症例 -

榎本 藍 [1]、松村 千恵子 [2]、冨田 玲子 [1]
1:NHO 千葉東病院 リハビリテーション科、2:NHO 千葉東病院 小児科

【はじめに】重症心身障害児（者）は、重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態であり ADL も全介助となる場合が多い。本症例は食事時、普通型車椅子に乗車しセッティングを行えば自力で全量摂取可能であったが、座位姿勢が安定せず食事を途中で中断してしまい介助を要するようになった。そこで、座位姿勢を安定させることを目的に車椅子を新規に作製したところ、再び全量摂取できるようになった。ここに、結果・考察を加え報告する。【症例紹介】脳炎後遺症をもつ 50 代後半の女性。右凸側弯、骨盤後傾位、円背、股関節・膝関節屈曲拘縮が顕著である。【座位保持装置の種類の検討】本来であればモールド型適応だが、体幹を固定すると自傷行為みられたので以前より使用しているなじみの普通型車椅子を採用した。座面をモールド型・バックレストは背張り調節型にし、疲れた時に体幹を上肢で支えやすくするようにテーブルもやや大きめのタイプを採用した。【結果】作製した車椅子に乗車すると、拒否することなく落ち着いて座っていることが可能となった。左上肢が支えとなることで食事中でも体幹が前傾に崩れることなく全量摂取が可能となった。【考察】座面部分をモールド型にすることで、骨盤の過度な後傾位が抑制され体幹が伸展位となりやすくなった。体幹を支える左上肢の負担が軽減し疲れにくくなり、食事が全量摂取できるようになったと考える。また、股・膝関節の過屈曲位になることを回避し関節拘縮予防にも有効だと思われる。

## P3-43-7
## 重症心身障害児（者）の「車椅子作製チェックシート」作成の検討

原田 敏昭 [1]、山内 菜緒 [1]、清水 謙仁 [1]、下茶谷 晃 [1]、大森 啓充 [1]、住元 了 [1]
1:NHO 柳井医療センター リハビリテーション科

【目的】重症心身障害児 (者) の車椅子作製においては患者家族、病棟等の希望・意見を集約し、患者の変形・拘縮、姿勢筋緊張、使用目的などを考慮しながら作製を進めていかなければならない。さまざまな情報を考慮しオーダーメイド作製となることから車椅子に対する知識・経験が必要となる。今回、車椅子作製に対する意見、経緯を集約するための「車椅子作製チェックシート」の作成を検討したので報告したい。【対象と方法】対象は昨年度、車椅子作製した重症心身障害児（者）。方法は今回、作成した「車椅子作製チェックシート」を用いて患者情報、車椅子情報、患者家族、病棟の希望・意見や作製までの経緯をまとめた。【結果】「車椅子作製チェックシート」は患者情報、車椅子写真、車椅子の種類・部品、患者・家族の希望・意見、病棟の意見・希望、方針・決定事項で構成。車椅子作製においては患者・家族、病棟、療育指導室、療法士、業者間で希望・意見を集約しながら進めている。また完成までに数カ月を要することから作製までの経緯等が不明確になることがあったが、「車椅子作製チェックシート」も用いることで情報集約することができた。【考察・まとめ】今後も「車椅子作製チェックシート」を用いることで車椅子作製における患者・家族、病棟等の多職種間の希望・意見、作製までの経緯等の情報を集約していきたい。

## ポスター
## 重症心身障害-10　摂食、口腔ケア　(09:12 - 10:00)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：大田 理美子（NHO 沖縄病院 看護師長）

## P3-44-1
## 受賞心身障がい児（者）の体重増加の原因調査

仁田 由香 [1]、北池 彰郎 [1]、村橋 麻由美 [1]、大谷 久美子 [1]
1:NHO 奈良医療センター 看護部

【はじめに】A 病院 A 病棟の重症心身障がい児（者）は数十年に渡り入院生活を送っている。加齢に伴い活動、基礎代謝が低下していると考えられる。今回、看護の現場で体重が増加しているように感じるとの声があり、体重変動・状態変化について調査した。【方法】入院患者 36 名の過去 7 年間の体重について・調査期間の最初と最後の体重を比較・7 年間の最高値と最低値の抽出・最高値と最低値から平均値を算出・平均値と現在体重の比較・平均値と調査期間初期体重の比較・体重増加・不変・減少の 3 グループに分けて各グループの身体状況・入院背景・食事摂取方法などの項目に分けてそれぞれの割合を出した。【結果・考察】体重増加していた患者は 33 %であった。経管栄養の患者では偏りは殆ど見られなかったが、経口摂取の患者のうち、嚥下訓練食（ゼリー食）を摂取している患者は全員が体重増加していた。てんかん発作、異常発汗、筋緊張が著明な患者は体力の消耗があり体重減少があると考えたが、体重減少者は 17 名中 3 名と少なかった。気管切開、喉頭分離を行った患者は術後体重増加を認めた。体重増加患者のうち、頸部に脂肪がついて可動域が狭小、骨折、永久気切孔が狭窄・閉塞しかけるなどの事例もあり、身体への影響は小さいものではなかった。【まとめ】体重変動はてんかん発作や活動量で左右されておらず、体重増加の要因を複数考えたが、結果として体重増加の要因は純粋にカロリーの過剰摂取であった。

## P3-44-2
## 経管栄養の重症心身障害児（者）の口腔環境に関連する要因の検討

上野 愛子 [1]、根本 早苗 [1]、勝山 みね [1]、鈴木 育美 [1]
1:NHO 茨城東病院 看護部

【はじめに】平成 26 年 4 月より、経管栄養の重症心身障害児（者）の口腔環境の改善・誤嚥性肺炎の予防を目的に、口腔ケア方法の検討を続けてきた。その結果、口腔ケア方法の検討前と比較し、対象者 15 名のオーラルアセスメントガイド評価結果平均値の改善という良い結果が得られた一方、悪化した患者もいた。そこで、口腔環境の変化に関連した要因を明らかにしたいと考えた。【方法】口腔環境に関連する要因を、全身状態 6 項目・口周囲の機能 8 項目・使用薬剤 3 項目とし、口腔ケア方法変更前後のオーラルアセスメントガイド評価結果から、関連する要因を検討した。【結果】経管栄養の重症心身障害児（者）のオーラルアセスメントガイド評価結果の変化には、口唇閉鎖機能と唾液嚥下機能が関連しており、いずれも口周囲の機能であった。【考察】今回の研究により、オーラルアセスメントガイド評価結果の変化には、口周囲の機能の項目が関連しており、全身状態や使用薬剤は関連が希薄なことが分かった。研究対象は、平均入院日数 16 年を超え、高齢化が進んでおり、今後も口周囲の機能低下が進んでいくと考える。そのため、口周囲の機能維持・向上に向けた援助が必要であるとわかった。また、口腔ケアは全介助で行なわれており、介助者のケア技術向上や手技統一への取り組みも重要であることがわかった。【おわりに】今回、口腔ケア方法を検討したことで、口腔環境の改善だけでなく、対象者 15 名の平均発熱日数が減少するという結果も得られた。今後も、患者様の状況に応じた口腔ケア方法の検討を行い、口腔環境の改善・誤嚥性肺炎の予防に努めていく。

## P3-44-3
## 経管栄養法を行っている重度心身障害児（者）に腸蠕動運動促進へのケアを行って

大平 美知世 [1]、伊藤 智子 [1]
1:NHO いわき病院 看護部

はじめに　重度心身障害児（者）は抗痙攣薬の内服や、障害により腸蠕動運動が虚弱となり慢性的な便秘を合併している場合が多い。便秘や薬剤使用による排便コントロールでの腹痛や重苦感等の不快感があるといえるが、その多くは苦痛を訴えられない今回、腹部マッサージに加えて先水注入法を行い腸蠕動運動を促進し自然排便に繋げる事で苦痛の軽減が図れるのではないかと考え、実施した事について報告する。研究方法・経管栄養法を行っている６名を対象に、排便の回数、量、性状（ブリストルスケール）、薬剤使用の有無について、腹部マッサージ、先水注入法を実施した前後２週間を評価、比較した。・倫理的配慮：主治医に許可を得た後、保護者に研究趣旨を説明し了承を得た。結果、考察　平均排便回数が０．６５回から１．０２回に増加、ブリストルスケールは５．９３から５．５５と改善がみられた。これは、腸蠕動運動の促進により、排便に至った為と考えられる。また、薬剤使用の平均が１０回から８．１６回と減少し、薬剤使用時の不快表情も減少するに至った。排便は生理的欲求の一つであり誰しもが行う事である。その為過度な苦痛を伴わないように回数、性状、量をコントロールしていく必要がある。しかし日常の事であるからこそ排便の回数に注目してしまい、出る事が排便コントロールの到達点だと考えてしまいがちである。今回、全体として改善傾向が見られたが、変化が見られなかった対象者もいた。この事から更に、患者個々の特性に合わせたケアを検討する事も大切であるといえる。

## P3-44-4
## 緑茶、重曹水を使用したことによる口腔内環境、口臭軽減の有用性について

丸山 有輔 [1]、高橋 しのぶ [1]、高島 春美 [1]、中田 美紀 [1]
1:NHO 静岡てんかん・神経医療センター 看護部

【目的】経腸栄養を行っている患者は唾液分泌が低下し自浄作用が起きにくいため口腔ケアが重要である。一般的に緑茶には殺菌作用があると言われ、当病棟では緑茶を使用した口腔ケアを行ってきたが、口臭が気になるとの見解から炭酸水素ナトリウム水溶液（以下、重曹水）を使用した口腔ケアを導入した。使用後、口臭が軽減したとの声が聞かれたが、客観的評価には至っていない。今回、緑茶と重曹水を使用し口腔ケア前後で口臭と口腔内環境を調べ、重曹水の効果について検証したので報告する。【方法】対象患者は経腸栄養を行っている男性 6 名、女性 4 名、計 10 名。検者 3 名が同一手技の元、ブラッシング後に緑茶または 2% 重曹水を染みこませたクロスガーゼで口腔内を拭きとり、ケア直後・1 時間後・2 時間後・3 時間後で口臭と口腔内 pH を評価した。【結果】緑茶を使用した場合、口腔ケア前後で口臭と pH 値にほとんど差が見られなかった。一方、重曹水は 10 名全員の口臭が軽減し pH 値は、ケア直後から 7.1～8.0 とアルカリ性を示した。これらの効果は約 2 時間程度持続した。【考察】一般に食後は口腔内が酸性となり唾液分泌により中和される。しかし、経腸栄養を行っている患者は、唾液分泌能が低下し自浄作用が起きにくい状況にある。弱アルカリ性である重曹水は、経腸栄養を行っている患者の唾液に近い役割となり、口腔内が中和され口臭が軽減したと考えられる。また、その効果は約 2 時間程度持続した。しかし、重曹水は保湿効果がなく口腔内が乾燥傾向になってしまうため、オーラルケア商品を組み合わせて選択し、口腔内環境を整えていく必要がある。

## P3-44-5
## 下剤を長期に使用している便秘傾向の重症心身障がい者に対して腹部マッサージとオリジナルヨーグルトの併用による自然排便の効果

鬼海 由紀 [1]、久保 健一郎 [1]、岩本 由美 [1]、藤原 彰 [1]、宮崎 文恵 [1]、城 雪子 [1]
1:NHO 菊池病院 看護部

【はじめに】重症心身障がい者は、抗精神病薬や抗てんかん薬を服用している患者が多く便秘傾向になりやすい。A 病院での便秘対策としてグアーガム分解物、イソマルトオリゴ糖、オレイン酸を含んだオリジナルヨーグルト（以下、ヨーグルトと略す）を使用したが、便秘を改善するまでには至っていない。一般的に腹部マッサージは、排ガスや排便促進効果があるといわれているが、重心病棟でヨーグルトとの併用についての研究は見当たらない。今回、下剤を長期に使用している便秘傾向の重症心身障がい者に対して腹部マッサージとヨーグルトの併用が自然排便への効果となるのかを検証する。【研究方法】対象者：実験群は腹部マッサージが実施可能で、ヨーグルト摂取可能な患者 4 名。対照群として腹部マッサージが実施困難で、ヨーグルトを摂取していない患者 4 名とした。データ収集と分析方法：昼食時にヨーグルトを摂取し、昼食 2 時間後に一連の指導を受けた担当看護師による腹部マッサージを 5 分間実施した。実験群・対照群を研究開始前 4 ヶ月間と開始後 4 ヶ月間で、自然排便回数について $\chi$ 2 乗検定を行った。【倫理的配慮】患者家族に研究の主旨、任意性、辞退しても不利益にならないことを説明し同意を得た。また、A 病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果及び考察】実験群と対照群の研究前後の自然排便回数を比較した結果、有意差が見られた（P=0.009）。一般的には単独の食物繊維の摂取では効果が現れにくいと言われているが、実験群の患者 4 名とも腹部マッサージ後に腹鳴が増加し、自然排便回数が増加した。腹部マッサージとヨーグルトの併用が、腸の蠕動運動を促進し、自然排便に繋がったと考える。

## P3-44-6
## 重症心身障がい者における摂取カロリーと必要カロリーの比較調査

井上 真里 [1]、田中 まゆみ [1]、吉田 奈津子 [1]、西村 幸子 [1]
1:NHO 長良医療センター 看護部

【目的】当院における重症心身障がい者 (以下重心者とする) は幼少の頃より、長期間病院にて入院生活を送っている。重心者は、摂食障害・胃腸障害などによる摂取カロリー不足や、呼吸障害や筋緊張の異常亢進によるエネルギーの過剰消費によって肥満は比較的少なく、むしろ体重増加不良の症例が多いと言われている。しかし、当病棟では 3 年前と比較し体重の増加が認められる重心者が多い現状があった。体重増加の要因のひとつとして、実際の摂取カロリーと、ハリスベネディクト計算方式による必要カロリーの差異を比較し調査を行ったので報告する。【方法】2012 年 7 月～2015 年 7 月　当病棟入院患者 21 名のうち 0.5kg 以上の体重増加が認められた 13 名　年齢:20～55 歳　男:7 名・女:6 名実際の摂取カロリーとハリスベネディクト計算方式による必要カロリーを比較し、必要カロリー＞摂取カロリーの患者数と増加体重を数値化した。【結果】対象者 13 名中ハリスベネディクト計算方式によって算出した必要カロリーより、摂取カロリーが少ない患者 6 名に 0.6～6.5kg(平均 3.8kg) の体重増加がみられた。【考察】重心者の正常ＢＭＩは 15～18 程度と言われており今回ハリスベネディクト計算方式による必要カロリーより少ない患者で体重増加がみられた 6 名のＢＭＩは 15.4～20.9（平均 16.9）であった。重心者の適正な目標体重設定をハリスベネディクト計算方式やＢＭＩだけで行う事は肥満に繋がる可能性があると示唆される。【結論】重心者の栄養管理は、より個別性を考慮して対応する必要があると考える。

## P3-44-7
## 重症心身障害児（者）病棟における摂食技術向上への取り組み

近藤 卓 [1]、鬼原 美津子 [1]、稲葉 由美子 [1]、齊藤 昭子 [1]
1:NHO 千葉東病院 31 病棟

【はじめに】重症心身障害児（者）にとって食事は生命を維持するだけではなく楽しみの 1 つである。しかし、重症心身障害児（者）は摂食嚥下機能に障害があり、介助者方法によっては身体的リスクを受けやすい。そこで摂食介助技術の学習会を行うことにより様々な介助方法に対して一定した技術に結びつけることができたので報告する。【方法】1、スタッフ全員の技術チェックを実施２、結果を点数化し点数の低い項目を中心に学習会を実施　３、全体的に点数の低いスタッフに対し個別指導と技術チェックを再度実施。【結果】技術チェックは 25 項目で 50 点満点中最低 21 点。配置年数では 1 年目と 5 年目が低かった。基準点 40 点以下のスタッフに対し実際の映像を用いて解説した。再度技術チェックを実施し 8 点上がった。【考察】標準化された技術チェック表を用いて各スタッフのレベルに応じた指導ができた。特に映像を用いた学習会や個別指導は効果的だったと考える。配置年数 1 年目では知識・技術が未熟なことから患者の姿勢保持が上手くいかないことや 5 年目は摂食訓練に関する学習の機会が少なく知識不足な点があり疑問に思っても聞きにくい立場であり、自己流のやり方になっていると考える。【結語】今後も介助技術の向上と必要な知識の獲得のため定期的な技術チェックと学習会は必要である。

# P3-44-8
# 重症心身障害児者 A 氏の食事の自己摂取機能向上に向けての一症例

加藤 和可奈 [1]、山口 朋子 [1]、加藤 有子 [1]、伊豆原 庸子 [1]
1:NHO 東名古屋病院 看護部

○はじめに
食事を自己摂取する事は高次脳機能への刺激や意欲向上に繋がると言われている。A 氏は過開口、口唇閉鎖ができない等、摂食機能に未発達な部分が認められた。摂食機能障害は訓練により、機能の維持、改善が期待できると言われている。本事例で訓練による効果を認めたので報告する。
○研究目的
摂食訓練により A 氏の自己摂取能力を向上させる事を目的とする。
○実施
調査期間：平成２７年４月～平成２８年２月
平日昼食時に看護師又は言語聴覚士で摂食訓練する。訓練内容は１．取り込み時の口唇閉鎖、２．水分摂取時の顎コントロール、３．自己摂取時の腕の動きの徒手誘導での反復訓練とする。評価項目は訓練内容に準じ、開始時と２ヶ月毎に定期評価する。摂食機能療法診査用紙を用い点数化し開始時と研究終了時に評価し変化を比較する。
○結果
開始時は口唇閉鎖に介助を要し、自己摂取時の腕の介助や水分摂取時の顎コントロールは強い力が必要だった。２ヶ月目より声かけで口唇閉鎖の動き見られ、腕の介助に要する力が減少した。１０ヶ月後には口唇閉鎖ができ、自己摂取時は手を添える程度で腕の動きがスムーズになった。水分摂取は顎の軽い固定で口唇閉鎖での嚥下できるようになった。週末や連休直後の摂食訓練では前回できていた口唇閉鎖が口窄みにとどまる等、獲得した摂食機能の後退がみられた。摂食機能療法診査用紙を使用して点数化し、開始時と終了時の比較を行ったが、点数上の変化は認めなかった。
○結論
１．訓練の方法を統一し、繰り返す事で自己摂取能力を向上させる事ができた。２．訓練の間隔が空くと摂食機能の後退を認めた。摂食機能の維持、改善には継続的な訓練が有効である。

## ポスター
## 重症心身障害-11　援助の工夫と効果-1
(08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：日野 真理子（NHO 西別府病院 副看護師長）

## P3-45-1
## 生活に寄り添う援助を目指して～入浴場面にユマニチュードを取り入れて～

三上 樹里 [1]、大山 香奈 [1]、田村 弘美 [1]、松本 貞江 [1]、
原 智恵 [1]、藤田 千賀子 [1]

1:NHO 天竜病院 1 病棟

【はじめに】重症心身障害児者（以下、重心児者）は日常生活全般を他者に依存しなければならない。援助者は重心児者の理解を深め、その人らしく生活できるような援助が求められる。生活に寄り添う援助を目指し、入浴場面にユマニチュードを取り入れた結果を報告する。【研究方法】ユマニチュードに関する認識を把握するためアンケートを実施。ユマニチュードの基本項目についての勉強会と、入浴場面を取り上げたロールプレイを実施、より良い入浴援助方法を検討。【結果・考察】アンケートより、ユマニチュードの具体的な技法について理解されていないことが分かった。入浴場面を取り上げ、普段の入浴援助とユマニチュードを取り入れた入浴援助をロールプレイした。客観的に見る事で、日頃行なっていた援助方法が患者に不快な思いをさせていたことが分かった。入浴時に不穏になる患者への援助方法を検討し、静かな環境や、視線を合わせた関わりを持つことで患者は安心でき、現在は不穏なく入浴出来るようになった。ロールプレイをすることでユマニチュードを取り入れた方法を具体的にイメージでき、実際の行動に活かされやすくなったと考える。不穏なく入浴できることで援助者も気持ちに余裕を持って接することが出来た。『ケアする人とケアされる人の双方が満足のいく時間を過ごすことで初めてケアを通じた幸せな関係が成り立つ』と本多美和子氏 1) は述べている。今後食事や排泄場面でもユマニチュードを取り入れ、生活に寄り添う援助を目指していきたい。【結論】ユマニチュードを取り入れた援助を行なうことで、ケアする側・される側に良い効果をもたらし、生活に寄り添う援助につながる。

## P3-45-2
## 尿臭の強い患者へのにおいの軽減と身体的変化への取り組み　～飲料水に緑茶を取り入れて～

西岡 真斗香 [1]、橋本 数江 [1]、福島 和代 [1]、久松 奈穂子 [1]、小松 里香 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部

【目的】日常飲料水に緑茶を取り入れ尿臭の軽減とその時の身体的変化について検討する。【方法】尿路感染症の既往があり尿臭の強い患者 1 名、準実験研究とし、データ収集は平成 27 年 8 月～10 月、緑茶で 1 日 4 回の飲水とし、陰部洗浄は日勤で実施、深夜看護師 4 名で朝 5 時に悪臭防止法の評価尺度である 6 段階臭気強度表示法 (5：耐えられないほど強いにおい 4：強いにおい 3：楽に感じるにおい 2：何のにおいか判別できるにおい 1：何のにおいかわからないがやっとかすかに感じる程度 0：無臭) を用い平均点を算出、看護記録から身体的変化を抽出し月 1 回尿検査を実施した。【倫理的配慮】院内倫理審査委員会より承認を得て家族に研究目的・方法を説明し同意を得た。【結果及び考察】12 週間のうち臭気判定「4」は 5 日、「3」は 4 日、「3」または「4」は 2 日、「2」は 1 日であった。「4」判定が多いのは人的評価のためにおいを感じる強さに個人差があり、介入前の臭気を記憶しておくのが難しく臭気の比較にならなかったと考える。看護記録の身体的変化では 6 週目以降「かすかに緑茶がにおう」「鼻を刺す刺激臭はない」と記述があり、判定が朝 5 時のため臭気を強く感じ日勤帯は陰部洗浄で臭気が弱まったことで、看護記録と臭気判定の結果が一致しなかったと考える。尿検査結果で尿蛋白は「4 ＋」が「±」白血球は「3 ＋」が「－」となり、発熱は介入後 37.5 ℃以上にならず、尿路感染を発症しなかったのはカテキンの解毒作用、殺菌作用や尿路感染起因菌の増殖抑制作用によるものではないかと考える。【結論】人的 6 段階臭気判定では尿臭の軽減は認められなかった。緑茶に変更後、発熱を認めず尿路感染を発症することなく経過した。

## P3-45-3
## 重症心身障害児 (者) の便秘改善への取り組み～ムーブメント活動を取り入れて～

清野 愛美 [1]、青木 弓子 [1]、小林 香菜 [1]、篠澤 美樹 [1]、竹内 咲喜 [1]、竹花 令子 [1]

1:NHO 小諸高原病院 看護部

【はじめに】重症心身障害児 (者) の看護における大きな問題の一つに慢性的な便秘があげられ、排便コントロールのために下剤・浣腸などが習慣的に使用されている。中村らは『ムーブメント活動は重症児 (者) の消化管機能に影響を与え、結果として自然排便を促すことにつながる』と述べている。今回、エアトランポリンを使用したムーブメント活動を実施し、便秘改善に効果があるのかを検証した。【方法】対象は下剤の服用や浣腸が習慣的に実施されている患者 4 名とした。毎日音楽に合わせてエアトランポリンを 5 分、ガタガタ道を 3 分実施した。活動中の表情や言動、前後のバイタルサインを観察表に記入した。排便回数、便性状・量、下剤・浣腸の使用状況、ムーブメント参加回数を比較し評価した。【倫理的配慮】当院倫理審査委員会で承認を受け、研究対象者及び家族へ文章と口頭で説明し、同意を得た。【結果】1 名は浣腸が増加してしまったが、便性状は改善した。他 3 名も、便性状の改善、浣腸回数の減少、自然排便の増加など、少なからず排便状態の改善がみられた。さらに、緊張が取れてリラックスしている様子や笑顔が見られるなど、情緒面でも変化があった。【考察】個人差はあるがムーブメント活動による上下運動や横揺れが腸への刺激となり、排便状態に影響を与えたと考えられる。また、「揺れ」によってリラックス状態となることで副交感神経が優位となり、排便状態に影響したと考えられる。【結論】ムーブメント活動は 1. 腸への刺激となり排便状態を改善させる。2. リラクゼーション効果があり、消化管運動を促進させる。

## P3-45-4
## 睡眠・覚醒リズム障害を併発した重症心身障がい児 (者) への太陽光による光療法の効果

阿保 陽子 [1]、齋藤 亜裕子 [1]、木立 優子 [1]、佐藤 澄子 [1]、品川 友江 [1]

1:NHO 青森病院 看護部

【はじめに】睡眠・覚醒リズム障害の治療法に高照度光療法（以後光療法）があるが、金銭面、適応性等から導入は難しい。そこで太陽光を浴びることで同様の効果が期待できないかと考えた。【研究目的】朝日を浴びることにより睡眠・覚醒リズムが改善されるかどうかを明らかにする【研究方法】1 . 研究期間：2015 年 8 月 1 日～2015 年 9 月 30 日　2 . 研究対象：入院患者 3 名　3 . データ収集方法 1 ）光療法開始前の観察 2 ）太陽光による光療法 3 ）スタッフへのアンケート 4 ）倫理的配慮：院内の倫理審査委員会の承認を得て実施した【結果】A 氏は、日中の睡眠は約半分に減少し、夜間の覚醒回数が減少し、長い時間眠るようになった。21 日後には夜間覚醒は見られなくなった。朝食前から起き、食事摂取がスムーズになった。B 氏は、日中の睡眠がみられなくなり、夜間の睡眠時間が長くなった。C 氏は、日中の睡眠回数・時間とも半分以下となった。夜間は、前より長い時間睡眠している。全体の睡眠の集中時間帯が 4 時間ほど前に移行した。【考察】A 氏は光療法開始直後より変化がみられていることから、光によるリセット機能が働き改善したと考えられる。B 氏は最も効果がみられた。光の同調因子の感受性が A 氏に比べ強いと推察できる。C 氏は睡眠帯が前に移行していることから継続によって更なる効果が期待できる。光療法の効果は一般的に 1～2 週間で表れるとされている。3 名とも光療法開始直後から変化がみられ、一般的な光療法と比較して効果の出方は早い。質の良い睡眠をとることは心身のバランスが整えられ日常生活にもよい影響を与え、良質な日中活動につながった。【結論】朝日を浴びる事で、睡眠・覚醒リズムが整った。

## P3-45-5
## 排便コントロールが困難な重症心身障害児（者）に手足のツボ刺激を取り入れて

丸山 恵美 [1]、生水 明美 [1]、井波 裕美子 [1]、瀬尾 美和 [1]、中川 浩美 [1]、今井 美奈 [1]

1:NHO 石川病院 看護部

重症心身障害児（以下重心児）は内服や座薬・摘便でも排便コントロールが難しい。排便の改善には排便のリズムを整える腹部のツボ刺激があるが、重心児は変形から腹部のツボはわかりにくく刺激することで緊張が亢進する可能性がある。今回刺激が行いやすい手足のツボ刺激にて排便がみられたので報告する。【方法】期間：H28 年 3～4 月　対象：排便コントロールが困難な 3 名。取り組み内容：14 時に足の三里・手の合谷を 10 秒 5 回押す。15 時に排便を観察し、ない場合は直腸診をし便が触れる際は摘便にて排便コントロールをする。分析：排便の有無・性状・ツボ刺激前後の上行、横行、下行結腸のグル音の観察をした。家族に説明し承諾を得た後、倫理委員会の承諾を得た。【結果】A 氏は自然排便がなく直腸診をし 13 回排便があった。大半が泥状便であり便秘時の下剤内服はなくツボ刺激後グル音の亢進は 20% であった。B 氏は、下剤の内服を中止したが自然排便が 2 回あり、直腸診 13 回中排便は 11 回あった。性状にばらつきがあったが便秘時の座薬の使用はなかった。グル音の亢進は 33% であった。C 氏は自然排便が 1 回あり直腸診 14 回中排便は 12 回あった。大半が泥状便で便秘時の座薬の使用はなかった。グル音の亢進は 26% であった。3 名はツボ刺激による苦痛表情はなかった。【考察】手足のツボに限定することで苦痛表情はなく日常生活を妨げず容易に援助ができ、座薬回数の減少や自然排便につながったと考えられる。今後も排便コントロールの有効な手段としてツボ押しを取り入れていきたい。しかし、排便は食事や精神的要因で変化がみられるため、他の要因との関係については今後の課題である。

## P3-45-6
## 筋緊張亢進がある重症心身障害者の入浴介助に音楽を活用したリラクゼーション効果

梶 智也[1]、川崎 麻衣[1]、徳留 広海[1]、村上 叙摩子[1]、中村 明美[1]

1:NHO 紫香楽病院 看護部

【目的】1．入浴時に音楽を聴くことで得られる患者に心身のリラクゼーション効果を検証する。2．モーツァルトの音楽と療育活動の中で聞き慣れた音楽「虹」でリラクゼーション効果とその持続時間に違いがあるか検証する。【方法】対象：筋緊張亢進のある重症心身障害者 10 名。研究期間：平成 27 年 10 月～平成 28 年 1 月。安静時と入浴中（3 分後）、入浴 60 分後に、音楽なし・あり（モーツァルトの音楽と「虹」）の状態で、唾液アミラーゼ値と脈拍を測定した。患者毎に 3 回ずつ測定した結果を、単純集計し比較した。数値の減少があれば効果傾向あり、ウィルコクソン検定で有意水準 5 %未満を有意差ありと判定した。【倫理的配慮】院内倫理委員会の承認を得て、後見人に文書で説明し同意を得た。【結果】唾液アミラーゼ値はモーツァルト、「虹」ともに音楽ありの方が数値が低下した。入浴 60 分後の唾液アミラーゼ値においては「虹」のみ数値が低下した。脈拍はいずれも減少した。【考察】全ての条件下において脈拍が減少したのは、入浴自体の温浴効果により副交感神経優位となったため、リラクゼーション効果が得られたと考える。唾液アミラーゼ値においては、音楽ありの条件下でリラクゼーション効果がみられ、これは音楽によるリラクゼーション効果であると考える。さらに「虹」のリラクゼーション効果が持続したことから、日頃聞き慣れている音楽はリラクゼーション効果が持続する傾向にあると考える。【結論】1．入浴時に音楽を聴くことは患者の心身のリラクゼーション効果がある。2．聞き慣れている音楽はリラクゼーション効果が持続する傾向にある。

## P3-45-7
## スキントラブルの予防に対するワセリンの保湿効果の検証

小清水 晴美[1]、古賀 潤[1]、坂下 翠[1]、富井 さやか[1]、松岡 康二[1]、吉田 好美[1]

1:NHO 神奈川病院 看護部 8 病棟

【目的】重症心身障害児（者）は皮膚が脆弱している患者が多く、スキントラブルを起こしやすい。使用する軟膏の種類は 1～数種類で処置回数も様々である。症状が落ち着き処置を終了すると、短期間のうちに再燃してしまう。そこでワセリンの特徴である保湿効果を利用し、ワセリンを予防的に使用することで、スキントラブルを予防できないかと考え、患者 4 名を選定し皮膚の観察を 3 か月間行ったので報告する。【方法】流涎やチューブ固定のテープによるスキントラブルを起こしやすく、治癒しても短期間のうちに同じ症状を再燃しやすい患者 4 名を選定。対象部位は顔に限局し患者に使用する軟膏をワセリンのみとし、シャワー浴や洗顔等の清潔ケア後に軟膏を塗布。記録は観察シートを作成し、日々の受け持ち看護師が行う。視覚的な評価のために、週に 1 度写真撮影を行う。症状が落ち着いている状態で予防目的としている研究のため、症状が再燃した場合は医師に診察を依頼し指示をあおぐようにした。【結果】研究対象者のうち 1 名は研究期間中にワセリン以外の軟膏を使用することがあったが、顔全体にあったざらつきがなくなり家族から「肌質が綺麗になった。」という言葉が聞かれた。他の患者もワセリンから他の軟膏を使用することなく、4 名共通してワセリンを使用してスキントラブルが生じた、ということはなかった。【考察】本研究から、ワセリンの保湿効果を利用することで、多剤の長期使用を避けることができる可能性があると示唆された。今回の研究は顔に限局して行ったが、臀部にスキントラブルを起こしやすい患者が多いため、今後は予防的に使用できるように取り組んでいく。

# P3-45-8
# 重症心身障がい児（者）のおむつの当て方の工夫による睡眠確保

藤原 健一 [1]、藪元 尚子 [1]、家納 有美子 [1]
1:NHO 兵庫あおの病院 東 2 病棟

【目的】尿とりパッドの選択と当て方の工夫により尿漏れを防ぎ、早朝のおむつ交換が不要となり、睡眠を確保する【方法】1. 対象：重症心身障がい児（者）で、尿量多量、皮膚障害、おむつを外す行為により早朝 5 時のおむつ交換が必要な患者 7 名 2. 期間：平成 27 年 10 月 1 日～平成 28 年 4 月 7 日（各月第 1 週測定）3. 方法 1）尿量多量には吸収量の多い尿とりパッドと当て方に変更：4 名 2）皮膚障害には圧迫の少ない当て方に変更：2 名 3）おむつを外す患者には外しにくい当て方に変更：1 名【結果および考察】昨年の研究では、患者の体格に合った紙おむつサイズの導入、女性はおむつの重ね当てを中止、男性は陰茎サイズに応じた巻き方にしたことで尿漏れが防止できた。結果、おむつ使用患者 26 名中 19 名は早朝 5 時のおむつ交換が不要となり、睡眠確保に繋がった事を報告した。早朝 5 時におむつ交換が必要な 7 名は、朝食迄の 2 時間が患者にとっては負担となっていた。尿量多量の 4 名中 3 名は吸収量の多い尿とりパッド (700ml から 900ml) に変更した。1 名の男性患者は 900ml が陰茎に巻けないため、尿を吸収しやすい当て方にした。皮膚障害の 2 名はおむつ交換時に引っ張ることによる皮膚への摩擦が原因であり、当て方を統一することで皮膚障害が改善した。おむつを外す 1 名は手がおむつに入らない固定に変更した。変更後のべ 49 日間の尿漏れ測定では、尿量多量の患者 1 名が 12 回 (24.5%)、他は 2～6 回尿とりパッドから漏れたが紙おむつ内の汚染で、早朝 5 時のおむつ交換が不要となり睡眠が確保できた。【結論】患者に合ったおむつの選択と患者に応じた当て方を工夫する事で尿漏れが防止でき、睡眠を確保する援助に繋がる。

## ポスター
## 重症心身障害-12　援助の工夫と効果-2
(09:18 - 10:06)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：日野 裕子（NHO 東佐賀病院 副看護師長）

## P3-46-1
## 啼泣がある患者の関わり方での変化　～効果的な支援アプローチの探索～

東 慶子 [1]、塩 芳江 [1]、八島 文枝 [1]
1:NHO いわき病院 看護部

【はじめに】啼泣とは、乳児が苦痛を表すためにもつ唯一の手段であるが、思春期以降の重症児者についての啼泣に関する研究は見当たらない。今回、以前は笑うことが多かった４０代の患者が突然啼泣するようになり、本人も周りの患者やスタッフもどうしていいかわからず、対応に悩まされる場面があった。そこで、啼泣の原因を明らかにし、効果的な支援アプローチを探索・考察することを目的に事例研究を行ったので報告する。
【研究方法】対象：４０代男性。脳性麻痺、精神発達遅滞。研究期間：Ｈ２７年６月１日～９月３０日研究方法：前半は啼泣の時間帯と対応をデータ収集した。後半は患者の発達段階に合わせ、８月は一人でできる雑誌めくり、ボール入れ、輪通し外しを、９月は人と関わるスヌーズレン、アロママッサージ、音楽遊びを行い、どの支援アプローチが効果的かを比較した。
【結果及び考察】啼泣の原因はオムツ汚染や空腹などの生理的欲求や、ベッドの位置変更や車椅子へ移乗したいという意思の欲求が多くを占めていた。泣くことでスタッフが何かしらの対応、関わりを持つことが増えたため、自分の訴えを啼泣という形で訴えるように変化してきたと考える。支援アプローチは、スヌーズレンが効果的だった。人と関わる支援の方が良いが、あまり近すぎると不快感を表していた。適度な距離をとることも大切である。
【まとめ】重症児者は啼泣だけではなく自傷、他傷等で欲求を訴えていることがある。言葉にできない患者の訴えに気づき、対応していく必要がある。

## P3-46-2
## 重症心身障害児（Ａ氏）に快反応の表出を試みて

三崎 雅代 [1]、山本 美保 [1]

1:NHO 七尾病院 1階病棟

【はじめに】小児にとって、入院生活で母親と離れることは寂しく不安を感じるものである。今回対象とする重症心身障害児（以下、重症児）Ａ氏は母親がいない時や母親の面会時間前である夕方には、身体の反り返りや四肢のつっぱり、大声での発声、泣き出すなどの反応が顕著にみられている。そこでＡ氏が母親の面会時間前に母親との関わり場面のＤＶＤ（以下、ＤＶＤ）を視聴することで、喜びや安心感となり快反応が表出すると考え検証した。
【対象・方法】Ａ氏:年齢７歳、女児、小学部２年、遠城寺式乳幼児分析的発達検査：発達年齢：６か月、発語：６か月、対人関係：10 か月、言語理解：11 か月
非介入期：教育番組視聴５回、介入期：ＤＶＤ視聴５回、17 時から 30 分間の視聴場面をビデオカメラにて撮影。１回毎の視聴時間の調査と、30 分間の視聴中の様子から１秒毎の脈拍数と笑顔の回数、快反応の回数を抽出し、非介入期と介入期で比較した。
【結果・考察】介入期ではすべての調査で快反応を認め、母親の姿や声を感じることが喜びや安心感につながり快反応を表出することができたと考える。介入期の２回は快反応表出後に泣き出した。これは、ＤＶＤ視聴により快反応の表出後に母親を思い出すことで、寂しさを助長させてしまったと考える。非介入期と介入期の両方に笑顔がみられているが、笑顔の回数と快反応が表出した回数は必ずしも一致していない。このことから、笑顔だけでは快反応を判断するための客観的な指標にはならないことを示している。重症児の成長発達はゆるやかであり、日々変化している。すべての関わりが刺激となり反応の変化に結びつくため、継続したアプローチを行う必要がある。

## P3-46-3
## カニューレホルダーを使用している重症心身障害児の皮膚トラブル予防に向けて－呼吸サポートチーム（RST）としてのアプローチ－

市川 美佐江 [1]、小針 拓也 [1]、松本 信行 [1]、渡邉 繁 [1]、石井 勉 [1]

1:NHO 福島病院 看護部

【はじめに】気管切開用カニューレホルダー（ホルダー）の使用中に生じた頸部皮膚トラブルに対し、RST として関わることで症状が軽減した経過を報告する。【事例】大島分類は 1、看護度 A-1 のてんかんを合併した溺水後低酸素性虚血性脳症の 10 歳男子。小児用ホルダーを長さ 20cm、週 2 回交換で頸部は毎日清拭している。2014 年 8 月に右頸部裂傷を発症し圧迫予防でギプス用綿包帯を用いたが、その後も裂傷を繰り返すようになった。【目的】RST と協同することで、頸部裂傷の原因を明らかにし予防法を確立する。【RST での評価】患児サイドの問題として、難治性強直性発作で肩関節挙上により生じるホルダーと皮膚との摩擦が裂傷発症および増悪の原因であると推測した。次にホルダーの問題として、流涎による吸水と乾燥の繰り返しが長さと厚みを変化させ、皮膚への圧迫と擦れが生じていると推測した。しかし、RST を介した販売会社によるホルダーの試験では最大変化は 0.1mm で原因とは考えられなかった。ケアの問題として、侵軟状態の皮膚を清拭綿で拭く際の摩擦とホルダーを留める時の強い圧迫があると考えた。【対策】圧迫と摩擦対策として皮膚保護シリコンシートを当て、厚みが増した分固定長を 1 cm 伸長した。また、痙攣に伴う皮膚への負担を考慮しホルダーをストレッチ素材の成人用に変更した。さらに皮膚汚染が損傷の契機になるため流涎に注意し、清拭時は押え拭きを統一するとともに、呼吸器点検時に皮膚観察を徹底した。【結論】多職種が関わり各専門知識のもと問題の検討を行う RST としてのアプローチは、原因検討を的確に行うことができ、本事例での皮膚トラブルに有効に対応できた。

## P3-46-4
## 重症心身障害児者におけるタッチケアの有用性の検討

湯川 智子 [1]、中井 正美 [1]、坂本 樹美 [1]、中松 しのぶ [1]、長岡 惠 [1]

1:NHO 和歌山病院 ふたば病棟

［はじめに］タッチケアはリラックスや、血行促進、免疫力の向上等の効果が得られると言われている。また、リラックスが得られることでてんかん発作の発生頻度が減るという報告もある。［目的］タッチケアが重症心身障害児者にもたらす生理学的変化と患者の反応を調査することで有用性を明らかにする。［方法］1. 小児タッチケアセラピストの資格をもつ看護師が講師となり、病棟スタッフの手技を統一した。2. 7～20 歳の患者 5 名を対象に、タッチケア施行前 5 分、直後、施行後 5 分に生理的データとして自律神経測定器とパルスオキシメーターを用いて、心拍数、自律神経活動、副交感神経活動、交感神経活動、SPO2 を計測した。また客観的データとして患者の表情、興奮、筋緊張、血色、温感を 1 ～5 の 5 段階で評価、呼吸回数も観察した。結果は、IBM SPSS Statistics for Windows Ver.21 を用い分析を行った。3. 倫理的配慮として、家族又は成年後見人に文書と口頭で説明し、同意書により研究に参加、協力することの意思確認を行った。［結果］自律神経活動、交感神経活動、SPO2 の項目で有意な差（$p < 0.05$）を認めた。他の項目で有意差はみられなかった。また、心拍数の低下や温感、血色の改善が全員にみられた。しかし、2 名は触れることで筋緊張が増強した。[考察] タッチケアの施行で、筋緊張の増強した患者も含めて生理学的、客観的データとともにリラックス傾向を示した。また SPO2 の上昇、呼吸回数の低下もみられ呼吸機能が改善した。タッチケアは温感、血色の改善と筋緊張の緩和、呼吸機能の改善、笑顔の表出に有用である。

## P3-46-5
## 筋緊張の強い重症心身障害者の筋緊張緩和に向けた取り組み

坂口 弥咲 [1]

1:NHO 南京都病院 西病棟 2 階

【はじめに】重症心身障害者の筋緊張は、呼吸抑制や脈拍上昇、苦痛様顔貌など身体的苦痛が生じると考えられる。筋緊張が強い患者に対して筋緊張に至る要因を観察し、全体像を把握することで筋緊張による苦痛を取り除くことができないかと考え、取り組んだことを報告する。【対象】20 歳代男性。病名は脳性麻痺、てんかん。抗痙攣薬、筋弛緩薬、抗不安薬を定時で与薬しているが筋緊張亢進から発作に移行しやすい。【結果・考察】筋緊張出現時の症状や時間、持続時間、状況を観察した結果、筋緊張出現は 5～11 時が 66% であった。筋緊張の要因とされる痛み、発熱に対してはポジショニングやクーリングなど環境調整により症状はみられなかった。空腹に関しては持続注入により要因とは考えにくかった。観察結果から 5～11 時の筋緊張の状況として排便を認めたのは 50% であり、排便による影響が大きいと考えた。そこで、排便による苦痛が筋緊張を増強させていると考え下剤の与薬時間を変更した。その結果、5～11 時の排便による筋緊張は 17% に減少した。このことからも、筋緊張の出現は排便も一つの要因であると考えられた。しかし、排便調整後も筋緊張出現時間は、睡眠から覚醒時の 5～8 時に多く認めた為、覚醒時の副交感神経活動に効果のあるアロマテラピーを実施した。実施後の筋緊張の出現回数は 1 ヶ月平均で 7.5 回から 4.3 回に減少し、筋緊張の持続時間も短くなったことからリラックスを促すことができたと考える。筋緊張は身体面、心理面、環境因子や環境要因が複雑に絡み合いながら起こっているため、患者を知り原因を考え対応することが必要である。

## P3-46-6
## 筋緊張により呼吸障害を起こしやすい重症心身障碍児への看護 - ケア前の温罨法・脱感作を実施して -

加藤 美恵 [1]、永宮 章宏 [1]、上西 美江 [1]、古川 美千代 [1]、田端 美津子 [1]

1:NHO 敦賀医療センター ひまわり病棟 2 階

【はじめに】重症心身障害児の筋緊張亢進は、呼吸運動の制限や低酸素状態を引き起こし、苦痛や変形拘縮につながるため、筋緊張緩和のケアは重要となる。今回過敏を伴う筋緊張の強い患児に対して温罨法・脱感作を実施し効果が得られたので報告する。【目的】温罨法・脱感作によるリラクゼーションを図ることで、体位変換時の緊張が軽減することを明らかにする。【対象】11 歳男児、脳性麻痺による超重症児（大島分類１）気管切開しており、人工呼吸器装着中。【方法】体位変換に伴う児の緊張の持続時間の基礎データを取り、介入時間を決定。介入前後の調査項目の選定とフェイススケールを作成し、温罨法と脱感作の効果を検証した。【結果】温罨法では、呼吸回数は実施後に低下し SPO ２値は上昇した。脱感作では、心拍数は実施後に低下し SPO ２値は上昇した。温罨法、脱感作とも不快表情はなく筋緊張の増強はなかった。【考察】温罨法では、温熱刺激により副交感神経が優位となり、皮膚血管が拡張、末梢血流量が増加し、呼吸回数の低下や SPO2 値の上昇につながったと考える。脱感作では、皮膚の接触刺激がリラクゼーション反応を引き出し、心拍数の減少や SPO2 値の上昇につながったと考える。適度な温熱刺激やタッチングが児の触覚に心地よく作用し、不安や緊張などの心理的ストレスが軽減し、筋緊張が起こらなかったと考える。体位変換前の温罨法や脱感作は、リラクゼーション効果を高め、筋緊張を悪化させない手法として有効性はある。【結論】１．温罨法・脱感作では体位変換後に副交感神経優位となるデータが示された。２．温罨法・脱感作による看護介入は、体位変換時の筋緊張の緩和に有効である。

## P3-46-7
## 超・準超重症心身障がい児の発熱実態調査～神経内科・内科の患者の発熱状況と比較して～

岩崎 今日子 [1]、小西 あつ子 [1]、坂本 幸繁 [1]、桑田 由香利 [1]、藤井 幸雄 [1]、守屋 順子 [1]

1:NHO あわら病院 看護部

【目的】超重症児・準超重症児の発熱要因を同病棟の神経内科・内科の入院患者の発熱要因と比較することで、超重症児・準超重症児の発熱の特徴を明らかにする。【方法】1. 対象者:1）重症心身障がい児 (者): 38 ℃以上の発熱を認めた超重症児・準超重症児 21 名、発熱エピソード件数 99 件 (以下 A 群とする)2）神経内科・内科患者:38 ℃以上の発熱時に医療の介入内容を最適化した発熱パスが医師の指示により稼動した患者 27 名、発熱エピソード件数 109 件（以下 B 群とする）2. 調査内容:1) 基本属性　性別、年齢、既往歴、発熱時の診断名　入院期間 2) 発熱日、発生件数 3) 治療の期間 4）実施した処置、上記のデータをカルテより抽出　3. 分析方法:一次集計、χ 2 検定【結果】A 群の発熱の診断名は、急性気管支炎が 23 件 20% と最も多く、部位別にみると気道感染（疑いを含む）の割合が 74 件 66% を占めた。また体温調節障害による不明熱は 24 件 10% を占めた。B 群の発熱の診断名の多くは、気道感染 57 件 52%、肺炎 42 件 39% であった。χ 2 検定の結果、A 群は B 群より有意に気道感染が多く認められた。【考察】A 群は、嚥下機能障害や上気道の形成異常、胸郭変形や肺のコンプライアンス低下、呼吸機能障害、免疫能低下などにより、感染が起こりやすく重症化により生命を脅かすことも多い。B 群でも自力体動不可で、排痰できない若しくは困難な入院患者のほとんどが発熱を繰り返していることから、両群共に気道感染の重症化を回避する為に予防策の重要性が示唆された。研究結果を踏まえて、今後の看護の介入に結びつけていく。【結論】超重症児・準超重症児の特徴は、気道感染による原因の発熱が多く認められる。

# P3-46-8
# 患者との良好な関係を築く関わり方の実態調査

田畑 和重[1]、西野 裕子[1]、徳江 恵子[1]、永川 孝子[1]、
黒瀬 潤子[1]、松柳 斉[1]

1:NHO 富山病院 看護部

【はじめに】A病棟は意思疎通が困難な重症心身障害児（者）病棟である。看護師は患者の思いや訴えを理解できず、戸惑いや不安を抱えることもあるが独自の方法で良好な関わりを実践している看護師もいる。北住らは、経験豊かな職員の行動、表情や声のかけ方、態度からケアのコツやアプローチ方法を学ぶことも効果的であると述べている。そこでA病棟看護師の日頃実践している患者との関わり方において実態調査した。【対象と方法】A病棟の全看護師 27 名に、属性をはじめ、患者との良好な関係を築く関わり方について自記式質問紙調査を実施した。結果をカテゴリー分類した。【倫理的配慮】調査内容は本研究以外には使用せず、また回答がなくても不利益を生じないことを説明した。【結果】３つのカテゴリー＜患者を人として尊重し、受け止める＞＜患者より多くの情報を求める、見極める＞＜より受け止めようとしている工夫＞と１３のサブカテゴリーに分類した。サブカテゴリーの中で、２０・３０歳代の看護師が＜心がけ＞、３０歳代の看護師が＜受け止める対応＞、５０歳代の看護師が＜みんなで＞＜葛藤＞と回答していた。【考察】患者の思いや訴えを受け止め、理解する姿勢がなければ非言語的コミュニケーションは成立しないが、３つのカテゴリーから、年代に関係なく患者を受け止めようとする姿勢が伺えた。【結論】患者との良好な関係を築く為に、３つのカテゴリー＜患者を人として尊重し、受け止める＞＜患者より多くの情報を求める、見極める＞＜より受け止めようとしている工夫＞での関わりを行っていた。

## ポスター
## 重症心身障害-13　通所・地域連携　(08:30 - 09:12)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：久継 昭男（NHO 肥前精神医療センター 療育指導室長）

## P3-47-1
## 通所事業「あおの」での児童発達支援事業利用児への保育士の関わり～1 年間の経過と今後の取り組みについて～

梶原 陽子 [1]、中嶋 智咲 [1]、河本 亮子 [1]、北山 真奈美 [1]、大路 初美 [1]、久保田 千恵 [1]、佐村 知哉 [1]

1:NHO 兵庫あおの病院 療育指導室

【はじめに】通所事業において、平成 27 年 2 月より児童発達支援事業の指定をとり、未就学児の受け入れが可能となった。巡回訪問利用児の中から、3 名の児童が通所事業を利用。うち 1 名の児童について、1 年間の保育士の関わりの経過と今度の取り組みについて報告する。【対象児】3 歳　女児　病名：脳室周囲白質軟化症（PVL)【ねらい】・環境に慣れる・意欲を持って過ごせる・発達年齢に応じた体験ができる・集団療育を通して楽しい雰囲気を感じる【経過】平成 25 年に療育の巡回訪問を開始し、巡回スタッフの姿を見ると啼泣がみられ、母がだっこしての参加でした。スタッフにも慣れ、平成 27 年 2 月より通所利用を開始し、啼泣なく利用できた。弟が生まれた頃、母と離れると啼泣が見られ、お迎えをお願いすることもあった。また通所利用も少なくなり、環境に慣れることが難しかった。【方法】個別療育：ゆらんこ、パラシュート、感触遊び、絵本。集団療育：ゲーム、大型絵本、散歩など。【結果】登所時に個別療育を実施したことで、母と離れても、啼泣が見られなくなった。昼食後に啼泣することもあり、時間を調整して保育士が個別で関わった。午後からの集団療育にも啼泣なく、参加できるようになった。【まとめ】個別療育を通して環境にも慣れ、安心して過ごせる場所となった。また様々な体験ができ、集団療育や同年齢の児童との中で意欲的に参加する姿がみられた。児童発達支援事業利用児の障害の程度が様々であるため、個々に合わせた療育が個別療育として提供でき、利用児同士がつながりを持って、ともに成長発達の場になるように集団療育も取り組んでいきたい。

## P3-47-2
## 通所支援事業での他職種との連携　～利用児者の充実した日中生活の為に～

長沼 知樹 [1]、渡部 正彦 [1]、中西 泰子 [2]、吉田 千恵 [3]、中辻 晴香 [4]、北岡 義浩 [4]、澤井 康子 [5]

1:NHO 奈良医療センター 療育指導室、2:看護部、3:リハビリテーション科、4:栄養管理室、5:医師

[はじめに] 当院は児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業、生活介護事業を一体化した多機能型通所支援事業を実施している。通所事業所では様々な職種が業務を行い共に日中支援を行っている。その中で、より多くの職種が連携し日中活動支援を提供できるように、保育士・児童指導員・看護師・栄養科・リハビリ科と検討し取り組んだ経過とアンケート結果について報告する。 [目的] 支援の充実を図る為に他職種と連携し、それぞれの専門性や特性を活かした支援を提供していく。この事から、利用児者が日中生活の楽しみに繋がるように他職種との連携を図る。[方法]1. 各職種がどのように連携し、役割分担できるかを話し合う。　2. 実施に向けての計画書（案）を作成し、再度確認を行う。　3. スタッフ間で共通理解し、支援を開始する。　4. ご家族へアンケート調査の実施。　5. 実施後に評価を行う。[結果] 他職種が携わることでクッキングや屋外活動等、日中活動のサービス内容の幅が広がった。また、看護師と連携することで呼吸器管理等の重度障害の方が自力動作のある軽度障害の方と同じ活動に参加することができた。また、アンケート結果では、日中活動支援に満足していると答えた割合が全体の８割となり、前年度に比べて３割も上がった。[考察] 連携することで、それぞれ職種の動きが明確となり、統一した支援が提供できる様になった。また、他職種のスタッフも、連携を意識し取り組んだことで日中活動支援に対して興味や関心がみられるようになり、積極的に協力できる関係作りができたと考える。今後も継続して他職種と連携し、利用児者の充実した生活につなげていきたいと考える。

## P3-47-3
## 秋田県の重症心身障害児 (者) に対する障害福祉サービスの実態～相談支援事業所へのアンケート調査から～

佐々木 憲幸 [1]、田口 優樹 [1]、宇部 保子 [1]、後藤 桃子 [1]、白崎 和也 [1]

1:NHO あきた病院 療育指導室

【はじめに】秋田県には重症心身障害児 (者) 専門施設として、県立医療療育センターと当院の 2 ヶ所ありそれぞれの利用実態は把握できている。専門施設以外に入所している重症心身障害児 (者) と在宅重症心身障害児 (者) の障害福祉サービスの利用実態を知りたいと考え、相談支援事業所を媒介とした調査を実施し一定の成果を得たので報告する。【目的】秋田県の在宅重症心身障害児者実態把握により、当院が果たすべき在宅支援の資料とする。【対象と方法】秋田県内相談支援事業所 79 ヶ所に、重症心身障害児者の担当の有無、ケース毎のアンケート用紙の記入を依頼した。調査内容は個人情報が特定されないよう配慮した。【結果】アンケート配布 79 事業所（回収 58 事業所、回収率 73 %）回答ケース 175 人（内訳：医療型障害児入所支援及び療養介護以外の施設入所 35 人、在宅 140 人）秋田県内の重症心身障害児 (者) 専門施設利用数（医療型障害児入所支援 49 人、療養介護 157 人）在宅重症心身障害児者の 66 %は将来施設入所を視野に入れており 34 %は施設入所を考えていないことがわかった。当院へ相談を望んでいるケースは 17 %だった。【まとめ】平成 25 年 4 月障害総合支援法が施行され、障害福祉サービスを利用する際の手続きに相談支援専門員によるサービス等利用計画書の作成が必須となった。相談支援事業所の協力を得て在宅重症心身障害児者の調査を実施したことにより、県全体の重症心身障害児者の数及び障害福祉サービス利用実態の概要が把握できた。

## P3-47-4
## 重症心身障害児者の短期入所事業・通園事業における利用者増加をめざした積極的な地域活動の効果

山崎 利紘 [1]、武井 英志 [1]、小松 寛 [1]、関 ひろみ [1]
1:NHO 東長野病院 療育指導室

【はじめに】
厚生労働省は、医療技術の進歩、高齢出産の増加により、在宅の重症心身障害児者が増加しており、施設施策と併せて在宅施策を推進するよう求めている。
当院でも在宅支援として、短期入所事業や通園事業を行ってきた。しかし、平成 26 年度の短期入所延べ利用者数は 112 名で、ピーク時より約 8 割減少。通園は、平均利用率 2.48 名と低い割合であった。そこで利用者増加に向けて、積極的な地域での活動を児童指導員と MSW が展開した。
【目的】
短期入所、通園利用者数の変化から、地域での活動の効果について検証する
【方法】
1) 地域での会議へ参加し、地域の声を分析
2) 分析結果を基に、地域での活動方法を検討
3) 利用者数の変化と地域の声から、地域活動の効果について検証
【結果】
地域での会議に参加して、「当院へのイメージ」「利用した方からの声」を調査し、プラスとマイナス意見に分類。その結果、両者共にマイナス意見が 8 割以上を占めていた。
そこで、意見が多かった「接遇」「設備」に着目し、多職種連携により、院内の改善を図った。同時に、改善できた点を地域での活動で PR した。また、地域関係者との関係構築を図ると共に、地域の場に出る回数を増やした結果、プラス意見が増え、平成 27 年度の短期入所延べ利用者数は 221 名、通園は平均利用率 3.08 名、利用登録者数は 2 倍となった。
【考察】
地域の声を基に、地域での活動方法を検討し、積極的な活動を展開した結果、短期入所、通園共に利用者が増加した。また、地域とのコミュニティの構築は、病院への信頼・評判の向上に繋がった。今後は、病院内の仕事という枠にとらわれず、多職種が連携し、積極的に地域に出ることが重要といえる。

## P3-47-5
## 国立病院機構における重症心身障害児（者）通所事業の実態調査の報告

下田 奈央子 [1]、中村 智子 [1]、猿渡 亜紀子 [1]、中原 佐代子 [1]、村山 知生 [1]
1:NHO 福岡病院 療育指導室

【目的】　重症心身障害児 (者) の在宅生活を支える上で、今や欠かすことのできない日中活動支援事業は、平成 24 年度より児者一貫して継続的支援が可能となる多機能型通所として法定化され、利用実績に応じた報酬制度へと移行した。国立病院機構として、今後地域の実態に合わせた適切なサービスの提供と経営の安定化を図るために、通所事業の実態を明らかにする。【方法】
アンケート方式にて実態調査を行った。平成 26、27 年度は全国の国立病院機構で重症心身障害児 (者) 病棟を運営する 74 施設に対し調査を行った。【結果及び考察】　平成 27 年度通所事業を新たに開始した施設は 2 施設、今後事業立ち上げを検討中もしくは申請中が 2 施設あり、今後、74 施設中 34 施設 (46 %) で通所事業を手がけることとなる。平成 27 年 4 月の障がい福祉サービス等の報酬改定に伴い、前年度から開所時間を延長した施設は全体の 26.6 %である中、10 %が変更せず減算となっており、対応に苦慮している現状もある。また、利用者の中で、超重症児 (者)、準超重症児 (者) の占める割合は共に 2 割増加し、人工呼吸器装着者や吸引を必要とする者が 1.2 倍、酸素吸入者が 1.4 倍と医療ケアを必要とする者が増える傾向が見られた。医療ニーズの増加に伴い、新規登録の制限や、一日の利用人数の調整をせざる得ない状況も生じてきている。国立病院機構は重症心身障害児 (者) のセーフティーネットとしての役割を政策医療として掲げている。今後も利用者の医療度が高くなることが予想される中、通所事業が安定的に運営できるよう、様々な角度から分析、提言していきたい。

## P3-47-6
## 動く重症心身障害児（者）病棟の建替えを実施して-22 名の行動障害を有する利用者の受け入れと入所調整に関する経過や課題について-

居川 直人 [1]、川野 哲平 [1]、川久保 幸代 [2]、谷口 謙 [1]

1:NHO やまと精神医療センター 療育指導科、2:NHO 南京都病院 療育指導科

【目的】平成 27 年 6 月 1 日より、動く重症心身障害児（者）病棟の建替えに伴い、定員 80 床から 20 床増床して 100 床として運用することになった。新規入所者の受け入れと入所調整に関する経過や課題について報告する。【方法】平成 27 年 6 月 1 日より 3 ヵ月で 100 床とする計画のもと、新規入所者の選定と受入れのスケジュールを立てた。待機リストを整理し入所の意向を再確認した。新たな入所希望者については事前診察のうえ待機登録し 20 名の新規入所者の選定を行った。受入れスケジュールについては 2 個病棟で毎週各 1 名ずつ受入れることとし、院内調整及び家族や福祉行政機関と入所調整を行った。【結果】療養介護対象者 18 名、医療型障害児入所対象者 2 名を確定した。新規入所者には事前面談を実施し、情報収集及び入所手続の説明など行った。5 月より短期入所にて 2 名の受け入れを行い 6 月より療養介護へ切り替えた。6 月以降は 2 個病棟で毎週各 1 名ずつ受入れた。しかし 6 月に 1 名、7 月に 1 名退所あり。また入所予定者 1 名の辞退があり、急遽追加で 3 名の新規入所者を選定しなければならない事態もでた。【考察】新病棟へ移転後、各職種が連携し計画通り 3 ヵ月で 22 名の新規入所者を受け入れ満床にできたことは利用者のサービス向上及び効率的な病床運営に貢献したと考える。しかし職員及び既入所者が新しい病棟環境に適応できていない状況での受け入れで対応が煩雑となった。強度行動障害スコアの高い新規入所者も多かったため、器物破損や他の利用者、職員への他害など対応に苦慮した。また、行動障害を有する重症心身障害者の療養介護の支給決定についても調整に多くの時間を要した。

## P3-47-7
## 発達障害児（者）在宅支援～行動障害への対応

金城 安樹 [1]

1:NHO 琉球病院 療育指導室

【はじめに】　当院では支援施設や在宅において行動障害が強く対応が困難となり受診に至るケースが多い。在宅支援の概要を報告すると共に今後の方向性を示唆する。【目的】　発達障害児（者）の地域生活を支援すると共に、行動障害の治療機関として関係機関とのネットワーク構築に取り組む。【方法】1. 一般入院 2. 短期入所 3. 発達障害外来（動作法）4. 発達障害に関する研修会及び事例検討会の開催【経過及び結果】1. 薬物療法、行動療法的な働きかけを中心に行動障害への対応を行った。改善後はもとの生活への移行へとつなげ、外来受診により経過のフォローを行った。2. 短期入所述べ利用日数は年間 131 日（平成 27 年度）。レスパイトケアとしての利用及び行動障害の改善を目的とした利用が多くみられた。3. 動作法外来の述べ受診者数は年間 99 名（平成 27 年度）。主治医との養育相談、薬物調整、動作法を実施し、自傷行為や他害行為の軽減がはかられた。4. 発達障害に関する研修会を定期的に開催。施設、学校、行政、家族等幅広い参加が得られた。【まとめ】在宅支援に取り組んだ各々に特色があり効果的であった。問題が大きいケースに対しては、短期間の入院として受入れ薬物調整、行動療法的な対応により行動改善をはかる事ができた。短期入所や発達障害外来ではレスパイトケア及び行動障害への対応により、本人及び家族支援においても有効であった。また、関係機関との研修会は多角的な視点からネットワークづくりの場として効果的であった。発達障害児者が地域において快適に生活ができる為に、ご本人ご家族への支援及び、関係機関との連携が更に重要となっている。

## ポスター
## 重症心身障害-14　安全　(09:12 - 10:00)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：亀田 智子（NHO 福岡病院 医療安全管理係長）

## P3-48-1
## 超重症児の戸外活動に対する看護師の意識調査と不安軽減への取り組み

宮田 剛 [1]、江守 なおみ [1]、吉田 久美子 [1]
1:NHO 東長野病院 のぞみ A 病棟

【はじめに】当病棟の人工呼吸器装着患者は、超重症児であり自発的な運動が乏しい。しかし、戸外活動中に、瞬きや手を握り返すなど病棟では見られない反応をすることから、看護師は戸外活動の重要性を認識していた。その一方で不安の声もあり、看護師の不安の要因を明らかにすることが、新たな患者の可能性を見出す機会を得ることになると考えた。【研究目的】「看護師が戸外活動に対し不安に感じている内容」について意識調査を行ない、不安の要因を分析し、改善策を見出す。【研究方法】調査研究のデザインはアクションリサーチ。【結果】（不安の要因）1. 看護師が一人で付き添うため相談する相手がないことへの不安。2. 戸外に行くことで患者の体調が悪くなるのではないかという不安。3. 急変時に医療機器が不具合を起こした場合の対応が不安。4. 個々に必要な物品が異なるので、正しく選択できているか不安。（改善策）1. 複数で患者に付き添う。2. 患者の観察や対応方法についての知識を高める為の勉強会。3. 必要物品や確認項目についてチェックリストを作成し活用する。これらに 82 %の看護師より賛同を得られたため、実現に向け、アクションの動機づけを行ない、1～3 を実施した。3 か月後、88 %の看護師は不安が軽減し、患者の戸外活動は 3 回実施することができた。【考察】患者の戸外活動に必要な知識の獲得や、物品管理と患者の観察ポイントが明確になり看護師の戸外活動に対する不安感を軽減することができた。また、患者の日常生活において、光・音・風などの外的刺激を取り入れた活動が増えることは、成長発達を促し、より良い療養環境を提供することに繋がった。

## P3-48-2
## 重症心身障害児 (者) のカフアシスト導入における患者の選定について

佐藤 剛 [1]

1:NHO あきた病院 南 1 病棟

〔研究目的〕重症心身障害児 (者) にカフアシストを実施するためマスクフィッティング (マスク当て練習) を施行し、マスク適応患者を明らかにする。〔研究方法〕平成 27 年 5 月〜9 月　対象患者 11 名に 1 日 1 回 15 秒マスクを当て拒否反応を観察し、 t 検定とピアソンの積率相関分析で分析した。苦痛の評価として、表情は 6 段階のフェイススケールを使用、体緊張は 4 段階に分け数値化した。倫理的配慮：家族に説明し同意書へのサインで了承と判断した。〔研究結果〕首ふり・体緊張・手で払うなどの拒否反応が多い患者 (拒否群) とそうでない患者 (受容群) に分け、反応の出現回数に拒否点数を付け比較した。2 つの群を分析すると、総合拒否点数と首ふり反応で優位差があり、手の操作性や知的発達と相関関係はなかった。体緊張や表情の変化があっても首ふりや手で払う行為の少ない 5 名をマスク適応患者とした。〔考察〕1）マスクフィッティングで首ふり・手で払う・叫ぶ拒否反応を示す患者は、マスクをしっかり口に当てる事が出来ず、カフアシストを有効に施行できないためカフアシストは困難だと考える。2）重症児 (者) は苦痛の訴えができないため、表情や体緊張の観察が重要でフェイススケールは有効である。3）マスク適応患者であっても、カフアシストが可能かどうかは施行回数を重ねないと判断は難しい。〔結論〕1）マスクフィッティングは、カフアシストの患者選定に有効である。2）首ふり・手で払う反応を示す患者はマスク適応が難しい。

## P3-48-3
## 重症心身障害児者病棟での災害対応と当事者意識の継続のために必要なこと

小笠原 満紀子 [1]、西村 美香子 [1]、小形 幸子 [1]、新沼 淳子 [1]、北端 いづみ [1]、楢崎 信子 [1]、土肥 守 [1]

1:NHO 釜石病院 看護部

[はじめに]　当院をはじめ東北沿岸の重症心身障害児者施設は、東日本大震災を経験し、その状況に応じて様々な災害対応を行い、様々な情報発信を行ってきた。しかし、災害から 5 年が経過するとスタッフの変遷や災害対応の知識・当事者意識の低下があり、当事者意識の向上や災害対応の充実のために必要なことや必要な取り組みについて検討した。[目的]　病棟スタッフの災害への意識や知識の課題を明らかにし、重症児者病棟としての災害対応力の向上を図る。[方法]　災害時の対応に関するアンケート調査の実施。問題点を解決するための勉強会と小テストを複数回実施。当院の全病院避難訓練への参加などを行う。その後に再度アンケートを行い、効果や課題について検討した。[結果]
自分たちが当事者になる可能性があるとの回答は 80 %であったが、災害時にどのように行動すればよいかはっきりしないとの回答も 80 %と高かった。非常持ち出し袋の場所や使用法を知らない割合も 40 %前後と高かった。　これらの現状に対して勉強会や小テストを行い、改善が見られたが、この状態を維持するためには、日常的な啓発の取り組みが必要であった。[考察・結論]
災害とはどのような種類が起きるかは決まっておらず、要援護者が大半である重症心身障害児者病棟においては、さらに対応が複雑で困難になる。その為、災害時の対応の原則の理解や、どのような災害にも対応できる日常の準備が重要となる。さらに、これらの取り組みは時間とともに効果が低下するため、常に勉強会や訓練を継続し、高いレベルの危機対応意識を維持して良く必要があると考えられた。

## P3-48-4
## 重症心身障がい児（者）病棟における骨折事例の原因・誘因分析～個別性を踏まえた安全・安楽な介助介入を目指して～

島 早和子 [1]、坂井 睦美 [1]、弥富 早百合 [1]、中島 まゆみ [1]、田中 志保 [1]、高嶋 和子 [1]

1:NHO 東佐賀病院 看護部

【はじめに】骨折 1 事例を通して原因誘因を分析し、安全・安楽な日常のケアを提供する為の留意点を明らかにした。【研究目的】患者の身体的特徴と介助者のケア傾向を分析し、安全安楽な介助方法の検討【研究方法】A 病棟で発生した骨折事例を分析し原因誘因の仮説検証【結果】A 氏 60 歳女性。ADL 全介助。骨密度は同年代女性の 74.1%。抗痙攣剤内服中。痙攣時は、四肢を激しく動かし、ベッド柵へ接触することもある。原因不明の左大腿骨遠位端骨折と左踵部打撲を発症し、骨折時の状況を再現し検証を行った。結果、痙攣時に左膝部と左踵部を別々の動きで柵に打ち付けた体の動きが骨折の原因として考えられた。【考察】踵部と膝部がそれぞれ別の動きで柵に接触する動きにはA氏の痙攣中におこりうる体の動きであり、骨折部位がベッド柵に接触するには、膝は外旋を取らざるを得ない。踵を打つ動きと膝部を外旋させる動きが連動する事は難しく、独立した動きであったと推察された。骨折線の状況からも原因としての可能性が高いと考えられた。【結論】1. 骨折の原因は、痙攣時の体動で下肢が外旋し、膝部が柵に接触した事が原因として考えられた。対策は、ベッド柵にはクッション材を使用し柵に体が直接触れないようにし、症状徴候は定期的に検討、症状にあった早期の対応が必要。2. 骨折の誘因は、腹部マッサージ中の下肢の伸展、排泄介助中の下肢の外旋など、膝部に圧をかけるような体位調節は、伸展率の悪い下肢に負担をかけていた。対策は、膝関節は無理に伸展させず、側臥位もしくは可能な範囲で処置を行う。外旋が必要な時は、関節を挟む 2 つの部位を支持し可動域内でゆっくり外旋する。

## P3-48-5
## 重症心身障がい児（者）病棟における安全な新規入院患者受け入れ～重心 40 床増床・患者確保プロジェクトの取り組み～

杉山 千枝 [1]、左官 昌美 [1]、前中 由美 [1]

1:NHO 兵庫あおの病院 看護部

【目的】重症心身障がい児（者）病棟の特色をふまえ他部門と情報共有をはかり、安全な新規患者受け入れができる。【方法】1. 看護部にて病棟運営計画を立案し、重心運営会議に提案 2. 患者の情報収集用紙の作成 3. 当院採用の衛生材料や注入一覧表の作成 4. 患者受入手順の整備、環境・物品整備 5. 職員の業務内容・分担の見直し【実施及び結果】病棟運営計画には、各病棟の対象患者の特徴と月毎新規受入患者目標を明記し、重心運営会議で他部門と共通認識を図った。2.3 を作成し、事前患者面接時に持参。入院患者選定の資料として活用した。平成 27 年 10 月より患者受け入れ開始し、3 月末迄に新規患者 25 名。短期入所者も重心病棟で受け入れ、新規 5 名、のべ 227 名利用。入院受入に慣れてない看護師が多く、4.5 を行うことで入院時に患者・家族との時間が確保でき、家族・スタッフ相互の安心に繋がった。個室で受け入れ、受け入れ間隔を 2 週間以上開けたことで、持ち込みの感染症患者にも適切に対処できた。【考察】人工呼吸器を装着している超重症児病棟や強度行動障害児者病棟など病棟の特殊性があり、病棟運営計画に対象患者選定の基準を明記し、看護部のビジョンを示すことで他部門と共通認識が持て、計画通りに目標患者数の確保に繋がった。情報収集用紙や衛生材料・注入物一覧表は、施設間で微妙に異なる物品・栄養等を他部門と事前調整でき、医療・看護の継続に繋がった。入院後重症化する患者が少なく、スムーズな環境適応に繋がったと考える。【結論】1. 病棟運営計画に看護部としてのビジョンを示すことは、スムーズで安全な患者確保に有効。2. 基準に則った事前患者面接は、安全な医療・看護の継続に繋がる。

## P3-48-6
## 重症心身障がい児（者）160 名の新病院への安全な搬送と看護ケアの継続

杉本 さおり [1]、松下 智子 [1]、前中 由美 [1]
1:NHO 兵庫あおの病院 看護部

【目的】1. 入院中の重症心身障がい児（者）160 名を安全に新病院へ搬送することができる 2. 搬送後も継続した看護ケアが実施できる【方法】1. 患者搬送計画書の作成 2. 患者搬送シミュレーションの実施 3. 職員・患者のタイムスケジュールの作成 4. 新病棟での受け入れ準備【実施・結果】160 名中、人工呼吸器装着患者 33 名（自発呼吸なし 10 名）、行動障害患者 45 名（強度行動障害患者 26 名）を 10km 離れた新病院へ 1 日で搬送するためには、5 分毎に患者を新病院へ送り出す必要があった。患者の重症度・看護必要度を考慮し、患者の搬送順や搬送手段、担当者を決定した。例えば人工呼吸器離脱できない患者は救急車とし、医師・病棟看護師・ボランティア看護師 3 人チームとなり搬送した。シミュレーションでは、所要時間、実際の車内の揺れ、持参する医療機器（人工呼吸器・吸引器・モニター等）の設置と使用確認、緊急時の処置を検証した。車内での処置は困難であり、緊張・てんかん発作のリスク患者には事前に座薬等の処置を実施した。5 分毎の患者の搬送スケジュールに則り、6 時～19 時までの全職員と患者のタイムスケジュールも 5 分毎に作成した。患者に必要なケアが継続して行えるように、処置内容・場所・時間・誰が行うかなど細かく記載することで必要な看護が継続された。また、自己の役割や責任の所在が明確になった。当日、インシデント・アクシデント事例は発生しなかった。重症化や急変する患者はなく 160 名の重症心身障がい児（者）の搬送ができた。【結論】詳細な行動計画の提示と実践的なシミュレーションは、職員の責任意識向上と安心感につながり、安全な搬送・看護の継続につながった。

## P3-48-7
## 確認不足が要因のインシデントから重症心身障害児（者）看護の基本を考える

清水 春美 [1]、本間 富美子 [1]、林 由加子 [1]
1:NHO 渋川医療センター 看護部

【目的】 患者の安全確保は医療現場における最優先事項であり、看護者の大きな責務である。重症心身障害児（者）は危険回避が難しく、安全確保のために最も重要である確認は医療者に委ねられている。今回 3 事例の要因を探り、安全な看護の提供について検討したので報告する。【方法】 3 事例に共通している「確認不足」の要因を分析し、なぜ改善されないのか検討した。 ＜事例＞1．オムツ交換後のタオル置き忘れ 2．臨時薬の与薬忘れ 3．入浴後のテープ剤の貼付忘れ【結果】 3 事例からは、受け持ち看護師の役割の自覚不足、確認不足、連携不足、情報伝達不足が分析された。対策として一部機能別に行っていた看護業務を、受け持ち看護師で実施するように業務改善を行った。確認不足に対しては、業務の慣れを見直すために、意図的に経験の浅い看護師に対し発問し指導を行った。連携・情報伝達に対し、他者に業務を依頼する場合、依頼方法を工夫し依頼者は最終確認を行うこととした。更に受け持ち看護師の役割と責任を促すための勉強会を開催した。結果、受け持ち患者優先に援助を行うようになり、受け持ち看護師の責任を果たそうとする行動の変化が現れた。【考察】 3 事例を振り返ることで、重症心身障害児（者）の看護について考え直す機会を得た。このことは、看護の基本である「患者の立場で考え援助する」ことに繋がった。感情の表出や危険回避が難しい重症心身障害児（者）に対し、安全・安楽な日常生活の場を提供することが看護師の役割と責任である。それが「重症心身障害児（者）看護」の基本であると再認識し、責任を果たせるよう努力したいと考える。

# P3-48-8
# 重症心身障がい児 (者) 病棟における離床を増やす取り組み

尾留川 弘美 [1]、高橋 三智子 [1]、青木 敏彦 [1]、渡邉 裕美 [1]
1:NHO 米沢病院 看護部

はじめに H26 年 7 月新棟への建替えにより、40 床 3 棟あった重症心身障がい児 (者) 病棟が 60 床 2 棟に再編された。傾斜配置により看護度・重症度の高い患者が配置されたこともあり、旧棟の頃に比べ患者が離床して気分転換をすることが少なくなっていると感じた。そこで、患者の QOL の向上を目指し、離床する機会が少なくなった要因を分析し離床する機会を増やす取組みをしたので報告する。目的離床の現状を把握し、離床を困難としている要因を分析する患者の QOL 向上を目指し、離床回数が旧棟での実践状況を超えるよう取組む結果旧棟では、1 人当たり月平均離床回数は 17.4 回、新棟での 1 人当たり月平均離床回数は 14.5 回であった。また、離床の現状として離床回数が 0 ～31 回と患者間に差があり、患者 58 名中 32 名が平均回数を下回っていた。離床を困難としている要因として「マンパワー不足」「車椅子置き場が煩雑で車椅子が探しにくい」等の要因があることが分かった。対策として、離床する患者が偏らないよう離床計画表を作成しチーム間で協力する体制を整え、車椅子置き場をチーム毎に決め、名前のシールを色分けして車椅子を探しやすいよう工夫した。実践の結果、 1 人当たり月平均離床回数を 17.4 回まで増やすことができた。考察離床の現状を数値で示し可視化したことで離床に対する問題意識が高まり、離床計画に添ったチーム間、スタッフ間の協力が容易となった。また、離床を進めていく中で患者の表情が明るくなり笑顔も多くみられるようになったことから、離床を増やすことで患者様の気分転換が図られた。おわりに患者の QOL 向上を目指す上で、離床回数だけでなく離床後の関わりの質にも着眼していきたい。

## ポスター
## 小児・成育医療-5　(08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：本荘 哲（NHO 福岡病院）

## P3-49-1
## 多職種連携で作る子ども肥満教室の効果の検証

仲野 里美 [1]、貝沼 圭吾 [1]

1:NHO 三重病院 看護部

【背景】小児における肥満有症率は、近年減少傾向ではあるが 8% を超えており、その中で重症肥満・メタボリックシンドロームを有する児が増えてきている。この状況の原因には、食の欧米化や遊び環境の変化といった社会全体の風潮だけでなく、家庭における児の見守り環境の変化が考えられる。【取り組み】当院では、4 年前より Healthy Children Project 委員会を立ち上げ、多職種の見地からヘルシーキャンプと称した子ども肥満教室を企画した。肥満児治療プログラムとして　栄養士による食事指導、理学療法士による運動指導、臨床心理士による心的描出などを通じ、最終的に看護師と今後の目標設定を行う事で、一般的に太りやすいとされる夏休みをいかに過ごすかの行動変容を促すことを意図している。同時に保護者に対しても小児肥満の重要性を伝え、食事運動習慣の見直しを再認識して頂く機会を設けた。【成果】　子ども達の終了後のアンケートでは、栄養士の話、みんなと運動などが楽しかったと 7 割以上が答えている　1 ヶ月後に行ったフォローアップ外来で施行した保護者アンケートからは、子ども達は自発的に食事をゆっくり取るようになった、ゲームの時間が短縮されたといった生活習慣の改善を認めたと答えた。その結果参加者全体では、1 ヶ月後のフォローアップで肥満度の低下を認めていた。【考察】1 ヶ月間の行動変容と言う点については、多職種からのアプローチにより児にとって受入れやすいものであると考えられるが、肥満という疾患の特徴上、より長期間にわたり児に働きかけるシステムの構築も必要と考えられた。今後の治療目的の外来受診のきっかけを作るという点では、ヘルシーキャンプは有用だった。

## P3-49-2
## 当院での 25 年間の肥満教室を通して～日本の子供の肥満症の現況～

平松 美佐子 [1]、今井 一秀 [1]、安部 美香 [1]、加藤 浩章 [1]、石崎 美穂 [1]

1:NHO 西別府病院 小児科

昨今の小児肥満症ひいては小児成人病の増加は家庭環境の変化による栄養バランスのみだれ、子供の貧困も含めた家庭環境の変化による子供一人での食事や遅い夕食などに起因しているケースが少なくない。当院は平成 4 年より当時喘息入院患者の減少と小児肥満症、成人病合併例の小児例増加にともなって毎年夏休みに小児肥満教室を開催して、小児肥満への取り組みを専門外来、および入院加療に取り組んできた。小児科医師、心理のスタッフ、栄養スタッフ、リハビリ運動スタッフ、等を中心に毎月準備委員会をつくり魅力的で時代に沿ったプログラムを作成してきた。今回当院で肥満教室の参加者の変動、教室参加後の小児肥満症患者の入院療法の時代の変化、治療効果についても調査検討を行った。肥満教室の参加者は変化ないが入院を必要とする成長スパート後の高度の肥満症は減少傾向にあり、低年齢化もしくは心理的問題をかかえた肥満症、不登校を合併した症例、発達障害を伴う偏食による肥満症の増加など難治化してきていると思われる。

## P3-49-3
## 喘息児水泳教室に通う学童の家族の視点からみる気管支喘息管理方法の実態

栗秋 亜実 [1]、一瀬 愛美 [1]

1:NHO 福岡病院 看護部

【目的】気管支喘息発作の予防に前向きな行動が見られる学童の家族を対象に気管支喘息管理方法を明らかにする。【研究方法】当院の喘息児水泳教室に通う学童の家族 22 名を対象に、アンケート調査を実施し、自由記載の回答の詳細について質問をした。アンケートの単純集計を行い、気管支喘息管理方法の実態を分析した。【結果】内服・吸入の管理は、家族が「声かけ・確認するとできる」との回答が 61.1 %であった。PEF 測定・喘息日誌の記入は「本人自ら進んでしている」学童は 18.8 %、「言われてもしない」学童が 31.1 %であった。自由記載では、本人に全てを任せることについて、治療の必要性の理解不足や、薬の間違いを心配する回答がある一方、今後の自己管理を期待する回答もみられた。【考察】自己管理への移行が進んでいないため、子どもに成功体験をさせ自分でできることを少しずつ増やせるように、年齢に応じた支援方法やポイントを家族に助言し、自己管理へ繋げていくことが重要。学童が自主的に取り組むためには、正しい知識を与えることが重要であり、PEF 測定・喘息日誌記入については、測定の確認だけでなく必要性や目的の理解の確認が必要。今後の患者教育のあり方として、家族と学童自身が自己管理に前向きに取り組めるような関わりが必要。【結論】1. 家族の声かけ・確認によって、内服・吸入が継続できている学童が多く、自己管理への移行は進んでいない。2. PEF 測定・喘息日誌の記入は継続できていない学童が多いため必要性の理解を高めていく介入が重要。3. 学童の自己管理を進めていく上では、家族が学童の年齢に応じて支援できるような喘息管理指導が必要。

## P3-49-4
## 演題取り下げ

演題取り下げ

## P3-49-5
## 熊本小児在宅ワーキングの取り組みと熊本地震から見えた課題

笠 育美[1]、木村 由美[1]、古賀 恵美[1]
1:NHO 熊本再春荘病院 地域医療連携室

【設立経緯】熊本県には 4 ヶ所の NICU、PICU があり、極低出生体重児の出生率は全国平均を上まっている。正期産に比べ成長発達の遅延や重篤な障害を有することがあり、転院して在宅療養を目指すことも少なくない。転院することで在宅療養移行支援が滞ることがないよう、その 4 施設と以前から重症児の退院支援を行っていた当院とで熊本小児在宅ワーキングを設立した。在宅療養に必要な医療的ケアの手順・管理方法の標準化及び共有化を目標とし、まずは医療的ケアに対する指導 10 項目のチェックリストとパンフレットを作成した。【実際に使用してみて】NICU、PICU から当院へ、また当院から在宅を担う訪問看護ステーションへと指導内容の申し送りがより確実に行え、統一したケアの推進が図れた。また、各医療機関との連携体制が深まり、各々の病棟スタッフの育成にもつながっていった。年に 4 回のワーキングでは、作成したチェックリストの内容を必要時見直し、今年度は使用した評価と、共通のマネージメントシート作成を行っていく。【熊本地震での取り組み】地震後の第 1 回目の会議で被災時の対応や状況報告を行った。各医療機関ごとに、医療的ケアが必要な小児のリストを作成しており、安否確認や緊急避難入院の受け入れに対応していた。建物の被災が大きかった医療機関の NICU や GCU に入院中の患者は全員転院となったが、その際もこのワーキングで培っていた顔のみえる連携が役に立ったとの意見が出た。【今後の課題】緊急時の対応の見直しと、各医療機関との緊急時の連携方法の構築、避難リスト患者の情報の共有方法についての検討が必要である。

## P3-49-6
## A 病院における育児支援対策チームの取り組み

白井 澄 [1]、西川 真理子 [1]、福田 育美 [1]、齋藤 絵梨 [1]、木下 あゆみ [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 育児支援対策室

A 病院では、平成 15 年度より小児の虐待についてチームで取り組んでいる。現在は虐待対応のみならず、虐待予防にも焦点を当てて取り組むために、名称を育児支援対策チームとし、小児科医師、MSW、PSW、看護師等で構成されたチームで活動している。　平成 25 年度より、虐待事例だけではなく、育児不安やマルトリートメント事例に対して早期に育児サポートを開始し、虐待予防につなげるために「気になるシート」を作成し、少しでも医療者が気になるケースは育児支援対策室に報告してもらえるようにシステム化した。さらに、平成 26 年度より、4 カ月未満の転落、1 歳以下の転倒、3 歳までの熱傷、3 歳までの原因不明の骨折の症例は全例「気になるシート」を提出してもらえるように改訂し、事故と判断される場合でも、その背景に事故を誘発するハイリスク因子がないかどうか確認できるようにしている。

平成 25 年度の「気になるシート」の提出件数は 53 件であったが、平成 26 年度の改訂より、平成 26 年度は 120 件、平成 27 年度は 115 件と約 3 倍に増加している。平成 27 年度の内訳は身体的虐待（事故を含む）60 件、ネグレクト 23 件、育児過誤 2 件、ハイリスク児 25 件、その他 5 件であった。今まで事故として判断され、育児支援対策チームが把握できていなかった事例においても、「気になるシート」が提出されるようになり、早期に介入することで、事故の状況や家族背景、育児能力をアセスメントし、養育不適切やグレーゾーンの事例として地域につなぐことができると考えている。再発予防という観点からも事故事例への全例の関わりができるよう、取り組む必要があると考えている。

## P3-49-7
## 発達障害・被虐待児の保護者とのコミュニケーションツールの作成-第 1 報　外泊カード使用開始直後の看護師の意識調査-

榎並 理人 [1]、熊沢 佳江 [1]、高橋 久子 [1]、岩崎 純一 [1]

1:NHO 富山病院 看護部

はじめに当院小児慢性病棟に入院中の発達障害・被虐待児の保護者と接する場面の一つとして週末外泊がある。週末外泊の送迎対応場面において看護師各人の得る情報量やコミュニケーション技術は千差万別である。保護者と看護師が適切な治療に向かう事ができるように外泊対応パスの必要性を感じた。その前段階として外泊時の確認項目を明示、視覚化を意識した外泊カードを作成した。今回、使用開始直後の看護師の意識調査をしたので報告する。＜研究方法＞対象：小児慢性病棟に従事している看護師 17 名方法：自記式アンケート調査分析：自由記載内容を類似項目に分類した倫理的配慮：研究協力者には研究の趣旨を述べた文書を提示し、アンケートの回答をもって研究協力に同意を得たものとし、調査により得た結果は匿名化して扱い個人が特定されないよう配慮した。＜結果、考察＞ 13 名から回答を得た。カードを使用する目的についての理解は、「コミュニケーションツール」、「家族との情報交換のきっかけ」、「確認事項忘れの予防」という回答があった。使用後の感想としては、「家族との会話のきっかけになった」、「家族や看護師間での情報共有が出来た」、「確認事項忘れの予防が出来た」の順であり、保護者とのコミュニケーションがとりやすくなり、カード使用前にはなかった情報が得られた。以上より、カード使用は家族との情報共有に有効なツールになると考えられた。

P3-49-8

# アトピー性皮膚炎の乳幼児を持つ家族のスキンケアに関する調査～入院時・退院時・次回外来時の３時点での家族の思いの変化～

有馬 奈々香 [1]、土屋 智花 [1]、長谷川 絵里 [1]、寒河江 恵理子 [1]、七尾 一枝 [1]

1:NHO 相模原病院 4 階北病棟 小児科

【目的】アトピー性皮膚炎の乳幼児をもつ家族のスキンケアに関する思いが、看護介入によってどのように変化するのかを明らかにし、今後の支援の在り方について考察する。【研究方法】1）データ収集期間：平成 27 年 10 月～平成 28 年 5 月 2）対象者：入院適応の乳幼児のアトピー性皮膚炎の乳幼児をもつ家族 10 名 3）データ収集方法：入院時、退院時、次回外来時に独自に作成した質問紙を配布した。4）データの分析・介入方法：5 名の質問紙を回収後、中間解析（単純集計）を行った。その結果を踏まえ、入院時に「ステロイドに対する統一した説明を行う」、退院時に「掻破行動に対する対策を家族と考える」という看護介入を実施した。その後、残り 5 名の質問紙を単純集計し、介入前後の回答を比較した。【結果】入院時の家族はステロイドに対する不安が強く、退院時は自宅での育児と治療の両立と予後に対する不安や児の掻破行動を止める事への困難感を抱く傾向にあった。介入導入後は退院時までにステロイドに対する不安が軽減したと答える家族が多く、また、掻破行動が軽減し嬉しかったと答える家族が多い傾向がみられた。しかし、介入後も次回外来時には保育園での対応に困っている、自宅で皮膚状態が悪化し不安が増えたという症例が見られた。【考察】入院から退院を通して家族が不安に思う内容は、治療や子どもの皮膚の状態に対する不安から退院後の生活に関する不安へと変化すると考えられ家族の不安内容に応じた看護介入を行う必要がある。また、3 時点でアンケート調査を行ったことで家族のニーズを細かく把握できたと考えられる。よって、入院から退院まで継続して情報収集を行うことが重要である。

## ポスター
## 小児・成育医療-6 (09:18 - 10:06)

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：田中 久美（NHO 九州医療センター 周産期センター／看護師長）

## P3-50-1
## NICU における音環境の実際と看護師の意識～学習会を通した看護師の意識の変化～

福島 あかね [1]、山崎 ろうら [1]、諸江 佳奈 [1]
1:NHO 佐賀病院 NICU

【はじめに】アメリカ小児学会では NICU において 45dB を超すノイズは可能なかぎり避けるべきであると提唱している。A 病院の NICU では、ディベロップメンタルケアの一環として、新生児の音環境に配慮したケアを実施しているが、dB 値の測定は行っていなかった。そこで看護師が発する音のレベルを理解出来るよう学習会を行った結果、看護師の意識と dB 値の変化が見られたので報告する。【研究方法】NICU の看護師 60 名を対象に、音環境が新生児に及ぼす影響について勉強会を実施し、音環境の意識について質問紙を用いて勉強会前後の変化と dB 値を比較した。dB 値測定は、測定時間と NICU 内のフロアの測定場所を統一し、同条件で 1 週間行った。分析方法は、意識調査結果は $X^2$ 検定、dB 値は t 検定を行った。【結果・考察】意識調査にて、有意差があったのは「NICU における理想の音環境の理解」であった。（$p < 0.0001$）「音環境を意識して働いているか」では有意差はなかった。dB 値では私語、申し送り、モニターアラーム音は低下しており、看護師が音環境について意識的な行動をとっていたのではないかと考えられる。しかし、足音の dB 値は上昇しており、看護師の行動の中でも意識しにくい部分については、勉強会を通して意識化させる工夫や取り組みが必要であると考える。【結論】意識調査にて、有意差が認められたのは「NICU における理想の音環境の理解」であった。次に、「音環境を意識して働いているか」では有意差は認められなかったが、私語等の看護師が発する音の dB 値は低下していた。

## P3-50-2
## NICU における男性看護師の役割－母親への調査をしての考察－

鳥井 隆志[1]、安田 幸子[1]、庄田 智恵[1]、笠嶋 愛美[1]、
井上 泰子[1]、浅野 和佳乃[1]、西部 倫代[1]

1:NHO 金沢医療センター 看護部

【研究目的】　ＮＩＣＵでは男性看護師が母親に配慮して介入できないケアがあることで、母親との関係性を築くことに難しさを感じている。そこで、男性看護師は母親からどのように受け入れられているのか調査し、その役割を明らかにすることを目的に研究を行った。【研究方法】２０１５年１１月～２０１６年１月に同意が得られた母親へアンケートを配布して回答を得た。【結果】アンケートの結果、男性看護師から直接授乳の指導を受けることに関しては、約３割の母親は抵抗がないと回答していた。男性看護師に期待する役割に関しては、父親へ母親をどのようにサポートするかアドバイスしてほしい、父親への育児指導との回答が得られた。【考察】　男性看護師から直接授乳の指導を受ける事に抵抗がない母親もいたが、男性看護師は母親の羞恥心を伴う援助の受け入れは抵抗があるとされているため、男性看護師が母親に直接授乳の指導を行うことは現実的には難しいと考える。しかし、男性看護師でも母乳の利点やトラブルに関してのアドバイスはできると考えている。また、母親は産後デリケートな状態で育児の負担も大きいため、男性看護師が母親の状況を理解し、父親に対し母親をサポートできるようにアドバイスすることも期待されていると考えられる。【結論】　男性看護師が直接授乳の指導を行うことに対して、約３割の母親は抵抗がなかった。男性看護師に期待する役割は、父親に対し母親をサポートできるようにアドバイスすることであった。

## P3-50-3
## 新生児集中治療棟に勤務する看護師のポジショニングの知識に関する調査

石橋 由唯[1]、古賀 繭香[1]、高井 裕美[1]

1:NHO 佐賀病院 NICU

**はじめに** A 病院の新生児集中治療棟ではディベロップメンタルケアの 1 つとして新生児ポジショニングを実施している。しかし、目的・方法を理解しているのか不明確であった。そこで、ポジショニングの知識・意識に関する調査を行い、勉強会を通してスタッフの知識が変化したので報告する。**研究方法** A 病院の新生児集中治療棟に所属する看護師 55 名に、ポジショニングの目的と成長発達に応じた 3 つの時期（安静・移行・成長）の理解と、日頃実践しているポジショニング方法の記述式アンケートを行った。結果、不足する知識について教育内容を抽出し、勉強会を実施した。勉強会後も同様のアンケートを行い、知識の変化を評価、分析した。**結果**　勉強会前はポジショニングの目的の回答は安静時期 83 %、移行時期 14 %、成長時期 3 %であった。3 つの時期を理解していると回答したのは 6 %であった。アンケート結果をもとに、ポジショニングの目的・成長発達に応じた 3 つの時期、各時期のポジショニングの方法・特徴などの勉強会を実施した。勉強会後、ポジショニングの目的の回答は安静時期 55 %、移行時期 15 %、成長時期 30 %となり、3 つの時期の理解も 66 %へ上昇した。**考察**勉強会後、ポジショニングの目的の回答で安静時期が減少し、成長時期が上昇したのは、看護師が児の成長を考慮し、ポジショニングを行う目的が理解できた為だと考える。しかし、移行時期にはほとんど変化が見られず、移行時期の判断が難しいと考えられ、更なる教育が必要である。**結論**・3 つの時期の理解は上昇した。・ポジショニングの目的について、成長時期の回答は上昇したが、移行時期は変わらなかった。

## P3-50-4
## A 病院の授乳指導上の経験年数による違い

朝野 千織 [1]

1:NHO 指宿医療センター 看護部

＜目的＞授乳は児と母親、両者の関わりが促進されることにより安定し進行していく。その進行を適切に支援していくことが母子・親子の健やかな関係作りに重要な役割を果たすと言われている。A 病院では授乳指導を行う中で「助産師によって説明が違う」というような戸惑いの声が聞かれた。今回、A 病院における授乳指導の実際を調査し経験年数による違いを明らかにすることにした。＜方法＞ 1. 対象：A 病院、B 病棟に勤務する助産師 11 名 2. 研究方法：1) 指導の困難さ 2) 指導が適切に行えているか 3) 指導を行う際の観察点 4) 指導内容 5) 指導時に気をつけている点 6) その他の 6 点について質問紙法による調査 3. 時期：平成 27 年 9 月 4. 分析方法：記載された内容を経験年数別に分け分析 5. 倫理的配慮：院内の倫理審査後に対象者へ紙面で説明・同意を得た＜結果・考察＞ 1. 対象特性：5 年目未満 2 名、5～10 年目 4 名、11 年目以上 5 名、有効回答率 100% 2. 調査結果：11 名全員が授乳指導の困難さを感じていた。厚生労働省は授乳支援を進めるための 5 つのポイントを述べている。B 病棟での実際の指導内容は、対象の思いを理解し指導を行なう姿勢は経験年数問わず見られた。しかし、5 年目未満は授乳の手技や乳汁分泌等に視点が置かれており、5～10 年目では手技だけでなく、対象の思いや妊娠期から継続した指導、11 年目以上では児や家族を含めた指導が行なわれていた。自信の無さや技術不足から 5 年目未満とそれ以上の助産師では指導の視点の幅に差があった。＜今後の課題＞定期的に学習会やケースカンファレンスを実施し経験年数問わず母子の健やかな関係作りに向け、一貫した授乳指導が行えるよう取り組んでいく必要がある。

## P3-50-5
## 低出生体重児の医療機関と地域連携の取り組み ～切れ目のない育児支援を目指して～

田畑 篤子 [1]

1:NHO 舞鶴医療センター 看護部

当院は、京都府周産期サブセンターの指定病院であり京都府北部では NICU をもつ唯一の施設である。低出生体重児は、出生届提出後、医療施設を退院し母親の連絡により初めて、保健師の訪問対象となる。低出生体重児を出産した母親は、小さく産んだ負い目と苦悩の中、退院を迎える。児の成長とともに障害は出ないか、発達は遅れないか、その不安は長く続くそこで当 NICU は入院中から退院後の生活を見据えた地域の在宅支援者と連携を行う事で母親が安心した育児が出来る事を目指して退院前カンファレンスを推進した。まず地域主催の周産期関連会議や障害者支援会議に参加し低出生体重児の退院後の支援の重要性を伝えた。また周産期・小児看護連携会議を立ち上げ定例化を行い医療と地域（市の保健師）の連携への意識向上を図った。また、退院後に医療を必要とする児には、発達外来看護師への引き継ぎや訪問看護師・医療機器業者との連携も行った。結果、地域保健師との連携は充実し、会議開催日以外にも家庭訪問時の情報提供や連絡が頻回にできるようになった。退院カンファレンス実施率は H27 年度には退院数の 99 %となった。また、栄養チューブ留置や在宅酸素療法を必要とする医療ニーズが高い児には、母親に向けて、退院パンフレットの活用や訪問看護師との連携により安心した退院支援に繋げている。NICU 看護として、急性期を乗り越えるための最善を尽くしたとしても、その後の成長の過程で新たな課題が出現する。低出生体重児の将来像を見据えた健やかな育児支援について地域連携の取り組みを報告する。

## P3-50-6
## GCU に直接授乳に訪れる母親の生活環境調査

中江 咲 [1]、大井 真由美 [1]、岡林 愛弓 [1]、香川 亮子 [1]、安藤 明子 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター GCU

【研究目的】直接授乳のために来院する母親がどのような生活環境に置かれているのかを明らかにし、今後の母乳育児支援の在り方を見出す。【研究方法】対象者：A 病院 GCU 病棟で、直接授乳を行っている児の母親 11 名。研究期間：2015 年 10 月～11 月収集方法：自作のインタビューガイドを用いて、個室で半構成的面接法を実施。【結果】毎日来院している母親は通院時間が 40 分未満で送迎があり、毎日来院できない母親は通院時間が 40 分以上で送迎がなく、高速道路の使用で金銭的負担や運転への疲労があるため来院回数は 2 日毎以上であった。睡眠時間は 11 名全員が 5 時間以上で、2 名以外は搾乳のための途中覚醒はなかった。自由時間は祖父母と別居している母親に多く、小学校就学前の同胞を持つ 3 名は同胞と遊ぶ時間により自由時間はないと答えた。中には、児の入院中は、同胞は実家に預けている。授乳間は車の中で昼寝をして過ごす。来院中のみ祖母に同胞を預ける。1 日 3 回直接授乳を行い、授乳間は毎回自宅に帰るという意見もあった。【考察】来院頻度の高い母親は通院時間が 40 分未満で送迎の協力を得られている人に多く、来院頻度は通院時間や送迎の有無が大きく影響していると考えられる。睡眠時間では途中覚醒しない工夫をして、継続した睡眠により疲労回復を図っているためと考えられた。自由時間がある母親は別居している母親に多く、他者への気遣いなど精神的負担が少ないためであると考える。今回の調査で、退院後にも母乳育児を少しでも円滑に継続できるようにするためには看護者が母親の生活環境を理解した上で個別性のある指導・サポートが必要であると考えられた。

## P3-50-7
## 早産児に早期母乳摂取を促進するための支援の検討

河野 愛 [1]、中村 理恵 [1]、佐藤 裕美 [1]、柴崎 佐知子 [1]、松本 朋子 [1]

1:NHO 埼玉病院 3S NICU

【はじめに】
当院では NICU 入院中の早産児へ搾乳が届くのに時間を要することがある。そこで本研究は助産師への意識調査を行い、早産児の母乳に対する考えと、早産児・帝王切開の母親の搾乳を困難にする要因を明らかにし、早期母乳摂取を促進するための支援の検討をした。
【研究方法】
当院産科病棟に勤務する助産師を対象に、早期母乳摂取に関するアンケートを実施し分析した。
【結果】
対象の該当助産師 18 名中 6 名回答。「正期産児の適切な哺乳開始時間」に対する質問に、全員「30 分以内」と回答。「早産児の適切な哺乳開始時間」に対しては回答にばらつきがあり、状態により早期母乳摂取することよりも治療を優先した意見があった。「産後の搾乳開始時間」では、回答にばらつきがあり「母の疲労を考慮して無理の無いように搾乳を行う」「母親の母乳分泌の状態により異なる」などの理由があった。「搾乳が遅くなった経験の有無」では 2 名が「ある」と回答し、理由として「忙しく搾乳を勧める時間がない」があった。
【考察】
アンケートで、早産児の母に対しての搾乳開始のタイミングは、愛着形成や母乳分泌促進よりも、母親や児の状態を優先していることが分かった。NICU スタッフは極少量の口腔内母乳塗布でも搾乳と認識していたが、助産師の搾乳の認識は、シリンジで吸引できるほどの量であったと推察され、搾乳に対する認識の差があった。児にとって搾乳が早めに必要であれば、状態を考慮しつつ母親に搾乳の必要性を説明し、産科スタッフに情報提供をする必要があった。今後は、NICU に入院した児や母の状態の情報共有を密に行い、母親が搾乳の必要性を理解し、意欲向上を図れるようにしていきたい。

# P3-50-8
# 性分化疾患疑いの児を持つ両親との関わり

西川 瑛里 [1]

1:NHO 長良医療センター ＮＩＣＵ

はじめに:性分化疾患疑いの児をもつ両親にケア介入を行った。児への愛着形成には繋がったが、性分化疾患であることを念頭においた関わりが不十分であったため自己の看護を振り返る。症例:巨大水尿管、左大陰唇腫大があり性分化疾患が疑われた児。染色体検査で 46、XX と診断。検査上卵巣、子宮、膣は認められなかった。生後 47 日目に退院となった。結果:記録から後方視的に振り返り、両親の発言を文脈ごとにまとめカテゴリ分類した。子どもの異常、育児手技、愛着表現という 3 つの要素が挙がった。出生当初、両親は子どもの異常に関する不安を語ることがあった。早期接触を勧め、育児手技獲得の援助を行うことで、愛着形成促進ができた。次第に両親の積極性が見られ、親役割獲得に繋がった。しかし、これらのアプローチに留まり、性分化疾患を念頭に置いたケアの実施が不十分であった。考察:性分化疾患はその診断や治療が生涯に影響を及ぼすと言われる。両親が子どもの病気を理解し受容できるよう早期からの関わりが必要である。退院が近づいた頃に母が出生前に子どもの異常をどう考えていたか話す場面があった。母の発言を傾聴するだけに留まってしまったが、両親が児の疾患や将来をどう捉えているか聞く機会となったのではと思う。両親だけでなく子ども自身も思春期に起こる身体変化や月経の未発来等の発達に関する不安や戸惑いが生じることが予想される。そのため家族の思いや考えを小児科、地域へ繋げ、継続的なケア介入が必要である。出生後から両親の心情をきめ細やかに捉え表在化した問題だけでなく、思いを引き出し、受け入れ状況を明確にすることが重要だと考える。

## ポスター
## 循環器疾患-4　肺塞栓・肺高血圧　(08:30 - 09:12)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：松原 広己（NHO 岡山医療センター 循環器内科 臨床研究部長）

## P3-51-1
## 当院における肺高血圧症患者長期生命予後の検討

中島 充貴 [1]、松原 広己 [1]、宗政 充 [1]、宮地 晃平 [1]、下川原 裕人 [1]、柚木 佳 [1]、田渕 勲 [1]、重歳 正尚 [1]、内藤 貴教 [1]、岩野 貴之 [1]

1:NHO 岡山医療センター 循環器内科

(背景) 肺高血圧症 (PH) は進行性の右心不全や呼吸不全を来す疾患である。病態により大きく 5 群に分類され、何れも予後不良の難治性疾患であった。近年、薬物療法やカテーテル治療の発達により、一部の病態では予後の改善が得られつつある。当院では 2003 年以降、PH 診療を積極的に行い、2016 年 3 月現在、延 577 例の PH 症例を診療してきた。そのうち、左心不全・肺疾患及び多因子に由来する 2 群・3 群・5 群を除外した計 514 例の長期生命予後を比較検討した。(方法・結果）対象は、特発性/遺伝性肺動脈性肺高血圧症 (I/HPAH)75 例、結合組織病 (CTD) に伴う肺動脈性肺高血圧 (PAH)55 例、門脈肺高血圧 (POPH)18 例、先天性心疾患 (CHD) に伴う PAH22 例、肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症（PVOD/PCH）19 例、慢性血栓塞栓性肺高血圧症 (CTEPH)325 例であった。総死亡及び肺移植をイベントとし当院初診後の生存期間を Kaplan-Meier 法で解析した。3 年・5 年・10 年生存率は I/HPAH 88.3% 84.5% 69.4%、CTD 71.1% 62.1% 42.1%、POPH 93.8% 56.3% 42.2%、CHD 95.5% 82.7% 62.0%、PVOD/PCH 39.8% 8.0%(最長追跡期間 6.7 年)、CTEPH 93.3% 89.7% 88.2% であった。(考察)CTEPH が最も長期予後良好であり、PVOD/PCH は群を抜いて不良であった。生存率は、I/HPAH と CHD は全期間通じて緩徐に低下していたが、CTD では観察初期からより急峻な低下を示していた。POPH は 3 年から 5 年にかけて急激な低下を認めた。イベントの内容は PVOD/PCH は疾患関連死が主であった事に対し、CTD と POPH では原疾患の悪化が多く認められた。PVOD/PCH は未だ PH 治療に反応性不良であり治療法の発達が求められる一方で、CTD と POPH では原疾患の管理が生命予後に大きく影響する事が示唆された。

## P3-51-2
## 膠原病合併肺動脈性肺高血圧症においてマシテンタンが有効であった 1 例

見附 保彦 [1]、鈴木 友輔 [1]、桐場 千代 [1]、桑田 敦 [1]、西坊 直恭 [1]、大槻 希美 [1]、津谷 寛 [1]

1:NHO あわら病院 循環器科

70 歳台女性．約 10 年前に多発筋炎，皮膚筋炎と診断され，その一年後に間質性肺炎を指摘された。約一年前より労作時息切れを自覚し徐々に進行した。かかりつけ医の心エコーで推定右室収縮期圧が 80mmHg を超えることが指摘され精査加療目的で入院となった．心臓カテーテル検査では心拍出量 3.08L/分，肺動脈楔入圧 13mmHg，肺動脈圧 84/28mmHg(mean 51mmHg)，肺血管抵抗 987dynes・sec・cm-5 であり肺動脈性肺高血圧症と診断した。順にマシテンタン 10mg/日，シルデナフィル 60mg/日，ベラプロスト 60mg/日を追加した．服薬して約 8 週後の評価において 6 分間歩行距離の延長 (300m → 380m)，心拍出量 5.45L/分，肺動脈圧 74/26mmHg(mean 44mmHg)，肺血管抵抗 558dynes・sec・cm-5 と肺高血圧の改善，および血漿 BNP 値の改善を認めた．膠原病に対してシクロスポリン使用中の肺高血圧症にマシテンタンを安全に投与できた症例であり、有用と考えここに報告する。

## P3-51-3
## 当院における造影 CT および肺血流シンチからみた静脈血栓塞栓症数の推移に関する調査

枝松 有記 [1]、西 功 [2]、佐藤 敬 [1]、関 交易 [1]

1:NHO 霞ヶ浦医療センター 放射線科、2:NHO 霞ヶ浦医療センター 循環器内科

【目的と背景】肺血栓塞栓症（pulmonary thromboembolism：PTE）の多くに深部静脈血栓症 (deep vein thrombosis：DVT) が関与し、PTE と DVT は一つの連続した病態のため静脈血栓塞栓症（venous thromboembolism：VTE）と呼ばれている。約半年間に下大静脈フィルターの挿入例を 2 件経験したことで VTE の増加を実感し、当院における VTE 数の推移などを調査した。【方法】2012 年 4 月～2016 年 3 月（2012 年度～2016 年度）に VTE が疑われ、施行された造影 CT および肺血流シンチグラフィの読影レポートを基に、VTE 数、男女比などを調査した。【結果】造影 CT または肺血流シンチグラフィにおいて、VTE と診断された患者数は 4 年間で 43 例（平均年齢 69 歳）であった。年度別では、それぞれ 8 例、9 例、11 例、15 例であった。女性は 30 例で全体の 69.8 %を占めていた。また、4 年間で 5 症例に下大静脈フィルターが挿入された。造影 CT または肺血流シンチグラフィの依頼科は、循環器内科、総合内科、婦人科、呼吸器内科、外科の順に多かった。【考察】本邦において PTE と診断された症例数は、食生活の欧米化による肥満、高脂血症、急速に進行する高齢化などもあり近年急増しているが、当院での VTE も同様の傾向を呈していた。多検出器造影 CT 検査は造影剤を用いるため、必然的に腎機能障害や喘息を有する例には施行しにくく、また、PTE が末梢側のみに存在した場合に見落とされる可能性があるものの、多断面を thin slice で再構成することにより PTE を迅速に確定でき、同時に DVT も診断できる。VTE は心筋梗塞、脳梗塞とともに 3 大心血管病とされている背景から、肺血流シンチグラフィと併せ、積極的な多検出器造影 CT 検査が必要であると考えられた。

## P3-51-4
## 右房内血栓を伴う亜広範型急性肺血栓塞栓症に対して血栓溶解療法を施行した一例

龍岡 樹里 [1]、小野 智彦 [1]、井合 渉 [1]、田中 宏明 [1]、
山口 隆太郎 [1]、徳田 華子 [1]、矢嶋 紀幸 [1]、松村 圭祐 [1]、
片山 隆晴 [1]、鈴木 雅裕 [1]、関塚 永一 [1]

1:NHO 埼玉病院 循環器内科

【症例】75 歳女性【主訴】呼吸困難、動悸【現病歴】2008 年に右変形性足関節症に対して人工関節置換術を行っている患者。ここ数年は足関節痛が悪化して ADL が低下し、一日の大半をこたつで過ごすようになっていた。搬送前日トイレに行こうとした際に強い息切れと動悸を自覚した。一日様子を見ていたが、軽労作でも呼吸困難が悪化したため当院に救急搬送された。来院時、意識清明、血圧 101/86mmHg、心拍数 139/min・整、酸素飽和度 88%（室内気）であった。経胸壁心エコーで右心系拡大、心室中隔扁平化、肺高血圧（推定右室収縮期圧 60mmHg）及び右房内に浮遊する構造物を認めた。胸部造影 CT で両側肺動脈血栓、右房内血栓、左膝窩静脈以下の下肢静脈血栓を認め、亜広範型急性肺血栓塞栓症と診断した。血行動態が不安定化するリスクは極めて高いと判断し、血栓溶解療法の禁忌項目に該当しないことを確認してモンテプラーゼ 80 万単位静脈内投与を行い、未分画ヘパリン持続静注を開始した。第 4 病日に実施した造影 CT では右房内血栓は消失していた。酸素化は著明に改善し、出血は認めなかった。ワルファリンによる経口抗凝固療法を導入し、PT-INR3 前後にコントロールして第 19 病日に独歩退院した。退院 4 ヶ月後に再検した胸部造影 CT では肺動脈血栓及び下肢静脈血栓の消失を認めた。【考察】急性肺血栓塞栓症に対する血栓溶解療法は迅速な血栓溶解作用と血行動態改善が得られるが、予後改善効果のエビデンスは得られていない。しかし、右心機能障害を認め血行動態不安定化のリスクが高いと考えられる場合には有効な治療手段となり得ることが示唆された。

## P3-51-5
## 経皮的人工心肺補助法 (PCPS) による右心腔内血栓の除去に成功した急性肺塞栓症の一例

重歳 正尚 [1]、宗政 充 [1]、岩野 貴之 [1]、中島 充貴 [1]、
内藤 貴教 [1]、田渕 勲 [1]、柚木 佳 [1]、宮地 晃平 [1]、松原 広己 [1]

1:NHO 岡山医療センター 循環器内科

【背景】血行動態が不安定な急性肺塞栓症例における右心腔内血栓の存在は、急激な循環虚脱の原因となるため予後不良とされ、外科的血栓摘除術、血栓溶解療法などが試みられているが、至適な治療法は確立されていない。【症例】症例は 67 歳、日本在住のイギリス人男性。進行性の呼吸苦を訴え当院へ搬送された。12 誘導心電図および経胸壁心エコー図検査にて右心負荷および肺高血圧を認めたため肺塞栓症が疑われ、造影 CT 検査にて、両肺動脈の多量の血栓と下大静脈から右心室に連続する紐状の血栓を認めた。準緊急での外科的血栓摘除術を検討したが、手術に伴うリスクを考慮し、まずは経皮的人工心肺補助法（PCPS）による血栓の除去を試みることにした。経胸壁心エコー図にて観察しながら脱血カニューラの位置を調節し、PCPS 開始後血栓の消失を確認した。その後は抗凝固療法、カテコラミン投与、下大静脈フィルターの留置を含む集中治療を継続した。血行動態の再増悪による PCPS 再挿入などを経て、血行動態は改善し、第 12 病日に PCPS を離脱した。退院前に施行した右心カテーテル検査では、血行動態は正常化し、現在も元気に外来に通院されている。【結語】PCPS による右心腔内血栓の除去は、PCPS による血行動態の維持に加え、成功すれば致死率の高い手技である外科的血栓摘除術なしに予後を改善させ得る有効な手技であると考えられる。

## P3-51-6
## 限局型全身性強皮症に解剖学的な要因が加わり発症したと考えられた左鎖骨下静脈血栓症の 1 例

湯浅 可奈子 [1]、松田 守弘 [1]、田中 克尚 [1]、原田 崇弘 [1]、下永 貴司 [1]、木下 晴之 [1]、市川 織絵 [1]、岡 俊治 [1]、杉野 浩 [1]、田村 律 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 循環器内科

症例は 46 歳女性. 10 日前からの左上肢の腫脹, 発赤, 疼痛と左前胸部の皮静脈の怒張を主訴に来院した. 造影 CT とエコーを施行したところ, 左鎖骨下静脈が左鎖骨と第一肋骨の交差部位より末梢で閉塞しており, 左尺側皮静脈にかけて血栓を認めた. 抗凝固療法による保存的加療を行い症状は消失し, 約 1 ヶ月後の造影 CT およびエコーでは左鎖骨下静脈の血流は再開していた. 一方, 本症例は手指先端の皮膚硬化が認められ, 抗セントロメア抗体が強陽性であり, 限局型全身性強皮症と診断した. 皮膚生検でも浮腫期の限局型全身性強皮症として矛盾しない所見を認めた. 鎖骨下静脈はもともと解剖学的に狭い鎖骨と第 1 肋骨の間の空隙を通っており, さらに肋鎖靭帯の付着異常や前斜角筋の過形成に伴うと, 鎖骨下静脈が圧排される. 本症例では左前斜角筋の過形成を認めており, このような解剖学的要因にさらに限局型全身性強皮症による血管内皮細胞の機能異常が加わったことで, 血栓形成を起こしたと考えられた.

## P3-51-7
## 禁煙外来における血液流動性測定の有用性

嶋田 清香 [1]、小見山 麻紀 [1]、寺嶋 幸子 [2]、伊藤 知明 [1]、高橋 裕子 [3]、長谷川 浩二 [1]

1:NHO 京都医療センター 臨床研究センター、2:NHO 京都医療センター 看護部、3:奈良女子大学 保健管理センター

血液サラサラ・ドロドロなどと表現される血液流動性は血液粘度や血球成分の状態を反映し、流動性低下は心筋梗塞や脳梗塞などの心血管イベントにつながると提唱されている。また、喫煙は心血管疾患の主要な危険因子であるが、喫煙者における血液流動性低下と、それに対する禁煙の効果については知られていない。
当院禁煙外来では初診時と禁煙 3 ヶ月後および 1 年後の診察時に血液流動性を測定している。血液流動性は採血後すぐに MCFAN HR300 を用いて測定し、血液がマイクロチャネルを流れる様子の映像をリアルタイムで患者様に見ていただき、わかりやすくグラフで表した結果の紙をお渡ししている。
今回、禁煙外来初診時、禁煙 3 ヶ月後、1 年後の血液流動性と種々の禁煙に関する項目及び動脈硬化マーカーとの関連を検討したところ、血液流動性が喫煙本数に比例して悪化すること、禁煙により流動性が改善することを見出し、さらに動脈硬化の進展に関与している SAA-LDL, AT-LDL と有意な正相関を認めた。
MCFAN による血液流動性評価は、血液が流れる様子を画面で見ることができるため、喫煙者が自身の血液がドロドロであるのを知り、改めて禁煙に対する意欲を高めた症例が多くあった。血液流動性が喫煙に関わる因子と相関が認められたことから喫煙者における心血管イベントリスク評価指標として、禁煙による血液流動性の改善が認められたことから禁煙治療評価指標として、さらに患者の禁煙に対する意欲向上ツールとして、血液流動性の測定が有用である可能性が示唆された。

## ポスター
## 循環器疾患-5　心不全・その他　(09:12 - 09:54)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：篠崎 毅（NHO 仙台医療センター 循環器内科 部長）

## P3-52-1
## 慢性収縮性心不全におけるβ遮断薬の臨床効果に対し腎障害が与える影響：非虚血性心不全患者における検討

高橋 済 [1]、森田 岳宏 [1]、佐藤 武彦 [1]、丸山 周作 [1]、阿部 直之 [1]

1:NHO 信州上田医療センター 循環器内科

【背景】収縮性心不全患者の予後を改善しうるβ遮断薬の、腎障害合併例に対する効果は、実臨床においてまだ検討不十分である。【目的と方法】当科でカルベジロールによる治療を行った 319 例の非虚血性収縮性心不全患者（平均左室駆出率 34.7 ± 9.7 %）について、正常腎機能群（N 群: eGFR ≧ 60 ml/min/1.73m$^2$. n=158）と腎障害群（K 群: eGFR ＜ 60 ml/min/1.73m$^2$. n=161）の間で、各種臨床指標と予後につき比較検討を行った（平均観察期間 56.8 ± 44.1 か月）。【結果】患者背景として、K 群で高血圧と脳卒中の併発率が高く、血清 CRN と血漿 BNP 値（564.1.3 ± 552.8 vs 769.4 ± 719.5 pg/ml）が有意に高値を示し、NYHA 分類比率、左室拡張末期径と駆出率および心係数に、両群間で有意差を認めなかった。投薬（平均投薬量 N vs K 群：10.2 ± 6.8 vs 8.8 ± 5.3 mg/日. P ＝ 0.038）による左室駆出率の改善率は N 群で有意に高く、腎機能の増悪は K 群で多く認められ（4 vs 9 %）、血漿 BNP 値の改善率には両群間で有意差を認めなかった。Kaplan-Meier 解析では、両群間で全生存率に有意差を認めなかったが、心血管イベント回避率は N 群で有意に高く、投薬量別の解析では K 群で認められた容量依存性の心血管イベント回避効果が、N 群では確認できなかった。【結語】腎障害を合併した非虚血性の収縮性心不全患者において、カルベジロールは正常腎機能例に匹敵する予後改善効果を示すが、心血管イベントや腎機能悪化の発生に注意する必要があると考える。

## P3-52-2
## 心不全患者における入院時尿中 Na/K の検討

橋爪 俊和 [1]、東岡 大輔 [1]、塩路 周作 [1]
1:NHO 南和歌山医療センター 循環器科

【目的】尿中 Na/K は高血圧や塩分摂取量との関連が報告されており、低い値の推奨がある。腹水のある肝硬変患者では腎機能にも影響されることも報告されている。しかし、塩分制限が原則的に基本である心不全患者において、尿中 Na/K の意義はこれまで報告がほとんどない。そこで心不全患者の入院時尿中 Na/K の特徴について検討した。【方法】2015 年 9 月から 2016 年 5 月まで当科に入院した心不全患者 61 名（80 ± 12 歳）を対象に入院時の尿中 Na/K、微量アルブミン、血清 Na、K、Cr、eGFR、BNP を測定した。経過中に心不全再入院および心臓死に至った群（E 群、n=16 名）と外来観察群（N 群、n=45 名）に分けて尿中 Na/K、電解質および腎機能・BNP を比較した。【成績】年齢は E 群 86 歳で N 群 76 歳より有意に高齢であったが、血清電解質や微量尿蛋白、eGFR には差がなかった（eGFR　E 群 48 ± 19、N 群 40 ± 12）。一方、尿中 Na/K は E 群 1.4 ± 1.3 で N 群 5.1 ± 3.7 より有意に低かった（$p < 0.001$）。これは主に尿中 Na が E 群で有意に低く、尿中 K は高い傾向によるものであった。BNP（pg/ml）中央値は E 群 1160 で N 群 614 より高い傾向にあった。抗アルドステロン薬の使用頻度は両群で差がなかった。【結論】尿中 Na/K は体内塩分貯留を示唆する指標であるが、心不全で再入院、死亡にいたる患者では入院時に低値の傾向にあり、心不全急性期には体液管理のための尿中電解質排泄に異常を生じている可能性が示唆された。

## P3-52-3
## 閉塞性肥大型心筋症と大動脈二尖弁の合併例に対し左心カテーテル検査が血行動態の把握に有用であった 1 例

中村 秀志 [1]、藤原 仁 [1]
1:NHO 広島西医療センター 循環器科

【背景】肥大型心筋症のうち左室流出路に圧較差を生じる閉塞性肥大型心筋症（HOCM）は 30 %に認められ、心不全や突然死の頻度が高いことが知られている。また、大動脈二尖弁は 0.8-2 %に認められ、駆出血流と弁尖の間に生じる機械的ストレスが大きいため，早期より弁硬化をきたしやすい。このため，正常な三尖弁よりも早期に大動脈弁狭窄を発症することが多い。今回、閉塞性肥大型心筋症に大動脈二尖弁が合併し、左心カテーテル検査が病態把握に有効であった 1 例を経験したので報告する。【症例】67 歳　男性【主訴】心雑音と心電図異常の精査【現病】歴 20xx 年 x 月健診にて心電図異常と心雑音を指摘され、近医より当科外来に紹介された。心エコーにて左室流出路に 81.5mm Hg の圧較差を認め、HOCM が疑われた。また、大動脈二尖弁も疑われ、大動脈弁位最大血流速は 2.3m/s であった。心臓カテーテル目的にて入院となった。【経過】左心カテーテル検査では大腿動脈－左室圧較差 50mm Hg であった。シベンゾリン 35mg 静注にて圧較差はほぼ消失した。左室-大動脈間の圧較差は peak to peak 0mm Hg で大動脈弁狭窄は血行動態への影響は少ないと考えられた。経食道心エコー検査にて大動脈二尖弁の観察を行い、大動脈弁口面積は 1.78cm$^2$ であった。【考察】HOCM と大動脈弁狭窄症は血行動態が類似しており、両者が合併した症例において、大動脈弁置換術施行後に HOCM が悪化し、経皮的心室中隔焼灼術を要した症例も報告されている。大動脈弁狭窄症を生じやすい大動脈二尖弁に HOCM が合併した本症例は左心カテーテル検査にて正確な血行動態の把握が可能になったと考えられる。

## P3-52-4
## 感染性心内膜炎にて大動脈弁穿孔を生じた一例

片山 晴喜 [1]、池田 昌絵 [1]、廣田 稔 [1]、梶川 隆 [1]
1:NHO 福山医療センター 初期臨床研修医

今回我々は、大動脈二尖弁による大動脈弁閉鎖不全症の経過観察中に、感染性心内膜炎による大動脈弁穿孔を生じ、三次元経食道心エコーにて観察し得た一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。【症例】75 才男性【背景】進行膀胱癌に対して膀胱前立腺尿道全摘・尿管皮膚瘻造設後の化学療法中【主訴】呼吸困難・発熱【現病歴】X 年 4 月、前立腺癌・膀胱癌とその尿管浸潤による両側水腎症と診断された。4 月 30 日に膀胱前立腺尿道全摘術が行われ、尿管皮膚瘻造設の際に尿管カテーテルが挿入された。術前心エコーにて大動脈弁二尖弁と診断され、中等度の大動脈弁逆流が認められた。術後化学療法が行われていた経過中、尿路感染から敗血症となり抗生剤投与にて治癒するエピソードを繰り返していた。同年 11 月、化学療法目的の入院中に呼吸困難・発熱を認め、胸部レントゲンにて肺水腫が認められたため心不全の診断で ICU に入室した。人工呼吸器管理とメロペネム投与が開始され、精査加療のため当科紹介となった。【経過】h-ANP・利尿薬にて治療を開始した。心エコーでは、左心機能低下と大動脈弁閉鎖不全症増悪が認められ、大動脈弁穿孔が疑われた。感染性心内膜炎精査目的で三次元経食道心エコーを施行した。明らかな疣腫は指摘されなかったが、中心に瘻孔を伴う弁瘤を認め、感染性心内膜炎とそれに合併した大動脈弁穿孔と診断した。血液培養にて Enterococcus faecalis を認めたためバンコマイシン塩酸塩による治療が開始された。薬物療法での心不全コントロールが可能であったため抗生剤治療を継続し、同年 12 月に大動脈弁置換術施行のため心臓血管外科のある病院へ転院となった。

## P3-52-5
## 当院で経験した左室緻密化障害の２例

仁木 敏之 [1]、今田 久美子 [1]、小島 義裕 [1]、岡村 暢大 [1]、竹谷 善雄 [1]
1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 循環器内科

症例１．41 歳女性．生来健康で，健康診断等でも異常を指摘されたことはなかった．2015 年元旦より労作時息切れが出現し，増悪傾向であった．また 1 月 8 日頃より下腿浮腫が出現し，これも増悪傾向であった．1 月 15 日に近医を受診した際，心臓超音波検査にて左室収縮能約 10% と著明な低下を認め，精査加療目的で当科に搬送された．来院時の心臓超音波検査にて左室緻密化障害が疑われ，両心不全の診断のもと，入院にてドブタミン併用下にフロセミド静注にて治療した．血圧低下や心室性不整脈等も認めたが，経過は概ね良好であり，第 22 病日に心臓カテーテル検査を行った．冠動脈に有意狭窄はなく，右心カテーテル検査にて心不全コントロールは良好であった．症例２．51 歳男性．2016 年 1 月頃より腹部膨満感あり，上部消化管内視鏡にて逆流性食道炎を指摘されたのみであった．2 月に腹部膨満感と呼吸困難を主訴に来院し，心不全疑いにて内科より当科紹介となった．心エコーにて左室収縮能は 18 %と低下しており，形態学的に左室緻密化障害が疑われた．入院にてフロセミド，トルバプタンにて利尿は良好であった．心室性不整脈を認めたが，薬剤にて抑制可能であり，強心剤等追加して代 14 病日に心臓カテーテル検査を行った．冠動脈に有意狭窄はなく，右心カテーテルにて心不全は良好にコントロールされていた．心臓リハビリテーションののち，第 24 病日に退院した．今回，左室緻密化障害を原因とするうっ血性心不全を 2 例経験したため，文献的考察とともに報告する．

## P3-52-6
## 血管新生阻害薬ベバシズマブによる心血管性合併症の発生予測因子の検討

池上 洋平 [1]、久米 清士 [2]、田路 章博 [1]、中西 文彦 [3]、堀内 哲也 [4]、山口 崇臣 [1]、吉野 宗宏 [1]、佐々木 達哉 [2]、本田 芳久 [1]

1:NHO 大阪南医療センター 薬剤部、2:NHO 大阪南医療センター 循環器科、3:NHO 大阪南医療センター 消化器科、4:NHO 大阪南医療センター 外科

【目的】新規抗がん剤の開発により癌患者の生命予後が改善している一方、心毒性などの化学療法による副作用が問題になっている。しかし、実臨床で抗癌剤治療を行うすべての患者に心機能検査を事前に行うことは現実的ではない。この為、本研究は進行再発大腸癌に対する血管新生阻害薬 Bevacizumab(Bmab) による心血管性合併症発症の予測因子を検討することとしたので報告する。【方法】2010 年 1 月から 2015 年 7 月までに当院の進行再発大腸癌患者 100 例のうち、Bmab を含むレジメンが施行された 83 例について、心血管性合併症の予測因子を後ろ向きに検討した。予測因子は年齢や性別、冠危険因子などの患者背景と初回 Bmab 投与中のバイタルサインとし、評価項目は全死亡と心血管性合併症（心血管死、心不全、動脈性塞栓症、不整脈、胸痛）として検討した。【結果】患者背景からは Bmab の心血管合併症は予測できなかった。ROC 解析の結果、Bmab 初回投与時の投与前と投与中の心拍数の 13 回/分 以上の低下が高い特異度で心血管合併症を予測した（AUC=0.706, 特異度=85%，P=0.0546）。そこで初回投与時の Bmab 投与前と投与中の心拍数が 13 回/分以上低下する群とそうでない群との 2 群比較を行った結果、前者は後者に比べ有意に心血管合併症の発生が多かった（log-rank P=0.0004）。さらに COX 比例ハザード解析において、Bmab 初回投与時の投与前と投与中の心拍数が 13 回/分以上低下することが心血管合併症の予測因子であった。（ハザード比=13.35, P=0.0022）。【結論】進行再発大腸癌患者において Bmab 初回投与時の心拍数低下が将来の心血管合併症の発生を予測しうると考えられる。

## P3-52-7
## 僧帽弁副組織の一例

三角 郁夫 [1]、本多 剛 [1]

1:NHO 熊本再春荘病院 循環器科

【症例】96 才女性。【主訴】右上下肢の筋力低下。【現病歴】大腿骨骨折にて当院整形外科にて手術を受け、その 2 週間後に右上下肢の筋力低下が出現した。頭部 MRI では右頭頂葉と左内包後脚に脳梗塞の所見を認めた。心電図は左室側高電位であった。胸写は CTR 63% で肺うっ血は認めなかった。ホルター心電図では発作性心房細動は認めなかった。経胸壁心エコーでは、左室肥大はなく左室壁運動も正常であった。僧帽弁前尖に付着し収縮期に左室流出路に突出した僧帽弁副組織を認めた。ドプラエコーでは副組織による左室流出路の閉塞は認めなかった。【考察】僧帽弁副組織はまれな疾患であり、今回多発性脳梗塞を認め、その関与が疑われた貴重な症例と考え報告した。

## ポスター
## 看護管理・業務・方式・体制-3　手術前後の看護
(08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：金子 弘美（NHO 長崎医療センター 看護師長）

## P3-53-1
## 手術室看護師の術後訪問における現状と課題の検討

西村 理香 [1]、大迫 洋子 [1]、庄村 久美子 [1]
1:NHO 南九州病院 看護部

研究目的：術後訪問に対する実態調査を行い、術後訪問についての現状や課題、手術室看護師の思いを明らかにし、今後の手術看護に活かせるような術後訪問のあり方を検討したいと考えた。研究方法：１．対象：445 床の公立病院の手術室に勤務する看護師 5 名　２．期間：平成 27 年 9 月～12 月　３．デザイン：質的研究　構成的面接法４．データ収集・分析方法１）術後訪問データをもとにインタビューガイドを作成し、サブカテゴリー、カテゴリーに分類した。結果・考察：調査対象者から得られたデータを分析した結果、106 のコードから 32 のサブカテゴリー 14 のカテゴリーが抽出された。 術後訪問は、≪情報共有やカンファレンスの必要性≫ ≪看護の振り返り≫ などが挙げられ【情報共有や術中看護の振り返りと評価】の為に必要であり、周術期看護の評価と看護への示唆を得ることを目的に実施していた。現状では、手術室看護師間の情報共有が不十分な為、周手術期の質向上のための視点をもってケースカンファレンスを充実させ、術後訪問で得た情報を病棟看護師と共有し継続看護に繋げていくことが課題である。結論：１．術後訪問は、情報共有や周術期看護の振り返りと評価を目的としていた。２．術前、術後訪問で患者の声を聴き不安や恐怖心を理解し、安心感を得られるようにスキンシップを図っていることが分かった。３．手術室看護師は、周手術期の質向上のための視点をもってケースカンファレンスを充実させることが必要である。４．術後訪問で得た情報を病棟看護師と共有し継続看護の充実を図ることが課題である。

## P3-53-2
## 麻酔導入から手術開始までの時間短縮に至った検証～看護の質の統一化に向けて～

山之上 まゆみ [1]、近藤 智美 [1]、田中 帆波 [1]、渡部 顕 [1]
1:NHO 横浜医療センター 看護部 手術室

１、はじめに　腹腔鏡下手術において腹腔鏡下大腸切除手術は高度な技術を要する手術である。当院では手術室経験年数３年目以下の看護師が半数を占めている現状であるが、２０１４年度と２０１５年度では麻酔導入から手術開始までの時間の短縮ができた。時間短縮に至った要因を検証したため報告する２、方法１）２０１４年度と２０１５年度の腹腔鏡下大腸切除手術を担当した看護師の経験年数と手術開始までに要した時間の比較２）時間短縮に至った業務改善の検証３、結果　１）２０１４年度の手術室経験３年目以下の割合は４９％、２０１５年度の手術室経験３年目以下の割合は５７％であった。麻酔導入から手術開始までに要した時間は２０１４年度と比較して２０１５年度は１７分減少した。２）(１) ２０１５年度は術中使用する体位固定グッズを一包化した (２) ２０１４年度は写真を用いたマニュアルを使用していたが、２０１５年度は図式化し、術式毎の流れ、医師の個別性に合わせたマニュアルをまとめた４、考察２０１４年度はマニュアルを作成していたが、スタッフから同じような内容の質問を多く受けていた。２０１５年度は術式毎の流れと医師の個別性に合わせたマニュアルを作成した事で、手術室経験年数３年目以下の看護師の術式に対する理解が深まり、看護の統一が図られたと考える。２０１４年度は外科準備にかかる時間を多く要しており体位固定グッズを一包化したことで、準備が簡素化され時間短縮につながったと考える。５、結論統一した看護に向けてマニュアルを見直し、業務改善を行ったことにより、看護の統一が図られ麻酔導入から手術開始までの時間短縮につながったと言える。

## P3-53-3
## 意識下手術を受けた患者のプライバシー配慮と羞恥心に対するアンケート調査

中村 友一 [1]、越智 さやか [1]、豊岡 康弘 [1]、松本 直子 [1]、山崎 かおり [1]
1:NHO 愛媛医療センター 手術室・中材

【はじめに】現在、手術室で行われる看護行為について、術前訪問で説明を行い、プライバシーへの配慮と羞恥心に気をつけた看護対応に努めている。しかし、羞恥心を伴う処置や最低限の露出は避けられない。今回、意識下手術を受ける患者が、看護師のプライバシーへの配慮や看護行為での羞恥心をどう感じているのかを知り、より患者の思いに添った看護を検討したいと考え、調査を行ったので報告する。【研究方法】意識下で手術を行った患者 12 名に対し、術後 2～7 日後に「心電図モニターの装着」「脊椎麻酔」「膀胱留置カテーテル挿入」「体位固定」「術野の露出の範囲」「更衣、移乗」について看護師の配慮を感じたか、また羞恥心をどう感じたのかを聞き取り調査し、4 段階評価を行った。【結果】約 90 %の患者がプライバシーへの配慮を感じたと回答した。しかし、「配慮というか普通のことと感じた」という意見もあった。また、羞恥心は、全項目で約 96 %の患者が感じなかったと回答し、「術前に説明があり、恥ずかしいと思わなかった」という意見があった。【考察】結果から、配慮した行為でも当然の行為と認識する患者もいる。そして、「体位固定」でプライバシーへの配慮を感じなかった患者は、ジャックナイフ位で手術を行っており、体位によっても細やかな配慮が必要であるといえる。また、術前に具体的に説明することで、羞恥心の軽減に繋がったと考える。【結論】1. 看護行為に対し、プライバシーは配慮されて当然と認識する患者もおり、常に配慮した看護が必要である。2. 看護行為に対し、約 96 %の人が羞恥心を感じていなかった。3. 術前訪問時、具体的に説明をする事で羞恥心を軽減することができる。

## P3-53-4
## 心臓血管外科手術後患者への退院指導の実施と評価ー事前調査としてー

下島 加奈子 [1]、光安 七施 [1]、小山 陽子 [1]
1:NHO 東京医療センター 看護部

Ａ病院心臓血管外科病棟は年間約１００件以上の心臓血管外科手術を行っており、在院日数はこの５年間で平均２．７日短縮している。心臓血管外科手術後の患者に対して数年前から退院指導パンフレットによる退院指導を実施している。しかし、指導を行った看護師から退院指導パンフレットの内容と文字数が多く、説明しにくいという意見があった。また、これまで患者に満足ある指導が行わていたかについて評価をしていなかった。そこで心臓血管外科手術後の患者が退院指導をどのように受け止めているか、看護師が患者に対して有用性のある指導が実施できているかについて明らかにしたいと考え、患者、看護師へアンケート調査を行った。【結果】患者からは退院指導パンフレットの＜満足度＞＜わかりやすさ＞＜活用度＞＜看護師の対応＞、全ての項目において強くそう思う、少しそう思うと高評価が得られた。看護師からは指導時期についてはリハビリ開始時にプライマリー看護師が実施することがよいとあった。更に、退院指導パンフレットに対して文字が多い、内容の重複があると指摘があった。【結論】１．退院指導パンフレットに対する患者の＜満足度＞＜わかりやすさ＞＜活用度＞＜看護師の対応＞の全ての項目で有用性が確認された。２．退院指導パンフレットに対して、文字の大きさや内容の重複を指摘している看護師が多かったが、患者からは文字が大きくわかりやすかったとの意見であった。３．看護師の回答より退院指導の改善点として、タイムリーな設定の必要性、プライマリー制の改善、活用を目指した退院指導パンフレット内容の改善が明らかになった。

## P3-53-5
## 手術室看護師の災害時看護に関する学習会の成果

福井 菜月 [1]、及川 秋 [1]、大村 麻衣 [1]、大山 恵 [1]、山崎 悦子 [1]
1:NHO 静岡医療センター 中央手術室

【はじめに】当院は災害拠点病院であり、災害時・非常時には多数の傷病者での対応が必要になるため、災害マニュアルが整備され、非常時の対応が示されている。非常時の対応については、災害訓練や新人研修にて行われているが全職員が対象ではない。手術室看護師として、患者の安全が第一であり患者の安全を守るうえで災害マニュアルの内容を把握することは重要だと考える。【目的】災害時の対応について手術室看護師全員に学習会を開催することで知識の向上を目指すことで、災害時の対応が迅速かつ円滑に実施されることを考え、今回の研究を行うこととした。【方法】手術室看護師 18 名。半構造的面接を用い、質的調査方法を実施した。【結果】学習会前の面接ではストッパーの確認・固定の項目正答率が 10 %に満たなかったが、学習会後には 83 %まで上昇した。しかし、学習会後には初期消火への対応では正答率が学習会前より正答率が 5 %低下した。その他の項目については正答率が平均 44 %上昇した。【結論】学習会を行ったことでマニュアル理解と災害時の対応を考える機会になったため、回答率の上昇につながった。しかし、「確認内容が多い」「実際にはできる自信がない」などの意見が聞かれた。今後も、定期的に施設見学や体験を含めた学習会を行い、手術室内での災害訓練や机上訓練を実施していき、知識の定着に努める必要がある。また、新人に対しても新人が理解できるよう段階を踏んだ学習会を実施していくことが課題となる。



▲ TOP

## P3-53-6
## 大腸がん手術後患者の生活指導に関する看護師の指導内容の実態

森 瞳 [1]、溝内 理子 [1]
1:NHO 岡山医療センター 7 B 病棟

【目的】A病棟では、大腸がん手術後の生活指導をパンフレットを用いて説明しているが、排便コントロールに重点をおいたものになっており、日常生活全体について指導が不足していると感じる。また経験年数によって指導に差がある現状である。経験年数を問わず、統一した指導ができるように、看護師の指導内容の実態、相違点を明確にする。
【方法】対象・期間： 平成２７年７月～８月までに本研究に同意が得られたA病棟の看護師３４名。方法：山田らの「日常生活状況に関する調査」を参考に質問紙を作成し、選択回答（多項目選択)、自由記載のアンケートを実施。分析方法：質問紙より得たデータを項目別と経験年数別に単純集計し各群を比較検討した。
【結果】食事については「食事回数、量、摂取時間帯」について説明が不足していた。排泄については経験年数問わず全項目において説明できている看護師が多かった。しかし、「排便回数、術式・術後の腸の状態」においての指導率は他項目と比較して低かった。活動・休息については「睡眠やストレス発散、余暇の過ごし方」が不足していた。上記以外に補足説明している内容として、創部管理、入浴方法等があった。補足説明している看護師は経験年数が６年目以上の看護師のみであった。
【結論】１． 食事・排泄に関してはイレウスに対する基礎的な知識があるため、どの経験年数の看護師も大きな差がでることなく指導が出来ていたが、術式・術後の腸の状態の説明や睡眠やストレス発散、余暇の過ごし方が不足していた。２． 経験年数の多い看護師は経験年数の浅い看護師と比べ、患者の全体像をとらえて個々の状態に合わせた具体的な指導が出来ていた。

## P3-53-7
## NICU におけるストレス緩和を目指した体重測定方法-包み込み法と従来法を比較して-

天満 香織 [1]、三田 友梨香 [1]、皆木 里華 [1]、山根 千紗子 [1]
1:NHO 岡山医療センター NICU

【目的】2 通りの体重測定方法において、児の State 変化、ストレス行動 、安定化行動を比較し分析することで、包み込み法の効果を明らかにする。【方法】1）対象:コット移床している受胎後週数 32 週 0 日～42 週 0 日の児。2）データ収集方法：2 通りの体重測定を 2 日間に分けて実施する。撮影場面は A 体重測定前の安静時、B 児へ触れて体重計に移動するまで、C 体重測定中、D 体重測定が終了しコットへ戻るまでの 4 場面を撮影した。3）分析：ブラゼルトン新生児行動評価表と行動評価シートを用いた。【結果】場面 B で児へ触れることで State の変化は 1 段階もしくは 2 段階ずつ上昇を認める児が大半であったが、State6 まで急激に上昇する児もいた。場面 B から運動系のストレス行動の増加が多くみられた。安定化行動は State が低い、あるいは変化が少ない児程、全場面を通して継続した。State6 へ上昇した児のうち 1 名は、ホールディングとリネンの囲いにて鎮静が図れた。【考察】児は安静時に触れられることで、State の上昇やストレス行動の増加を認めると考える。場面 C では、包まれることで自己鎮静が働き安定化行動の出現につながったと考える。しかし急激な State の上昇がみられた場合、必ずしも包み込み法がストレス緩和に有効ではないことが分かった。　この事から、全ての児に対して包み込み法が有効という結果は得られなかった。【結論】1）体重測定方法を比較し、全ての児に包み込み法がストレス緩和に有効であるとは言えない。2）両測定方法において、包み込み法は場面 B から C への State 上昇が少なかった。3）体重測定時に児が一番ストレスを感じている場面は触り始めてから体重計へ移動するところである。

# P3-53-8
# 当院の予定帝王切開術妊婦に与えるバースプランの効果

平生 佳世[1]、村本 愛[1]、安田 裕子[1]、山下 真央[1]、
松本 喜代美[1]、荒木 真澄[1]

1:NHO 金沢医療センター 産婦人科病棟

【はじめに】当院は地域周産期母子医療センターとしてハイリスク分娩も取扱う中で、助産師外来や院内助産にも力を入れている。当院では分娩様式に関わらず、経腟分娩のバースプランを使用していた。そのため対象妊婦から健診時に具体的に何をしてもらえるのかわからないという声があり、今回 24 週以降の対象妊婦に対し具体例を明記した帝王切開用のバースプランを立案し配布した。作成したバースプランを通して対象妊婦と密な関わりをしていきたいと考え、バースプランが帝王切開を受ける妊婦に与える効果を検討した。【結果】対象は初産婦 2 名、経産婦 6 名。「バースプランの具体例があり記入しやすかった」「事前にできる内容が分かってイメージがつき、育児に前向きになった」など初産婦、経産婦ともに肯定的意見が多かった。初産婦より「手術中にしてほしいことが想像できなかった、初めての手術で手術自体が全部不安だった」など漠然とした不安が大きいことが分かった。【考察】肯定的な意見が多く聞かれたため、当院の対象妊婦において作成したバースプランが効果的であったと考える。健診時に帝王切開の流れについて説明を行っているが、初産婦は手術への漠然とした不安が大きいことが分かった。そのため手術室スタッフに手術室でできることを確認してバースプランの記載例に示し、具体的な提案をすることで不安の軽減につながると考える。【まとめ】当院の対象妊婦において、作成したバースプランは効果的であった。初産婦、経産婦に関わらず、具体例があったほうが記入しやすく要望を伝えやすいという意見が多かった。初産婦は年齢に関わらず、手術へのイメージがつかないことで不安が大きかった。

## ポスター
## 看護管理・業務・方式・体制-4　カンファレンス・オリエンテーション　(09:18 - 10:00)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：安藤 内美（NHO 九州医療センター 看護師長）

## P3-54-1
## 救急病棟における入院時オリエンテーションの課題とその対策についての研究

東山 祐子[1]、太田 美幸[1]、小森 さゆり[1]、岩本 有理[1]、帖佐 須美子[1]、鈴木 里奈[2]、山本 初実[2]

1:NHO 三重中央医療センター 救急病棟、2:臨床研究部

【目的】当院救急病棟は、スタッフ２８名で昼夜問わず入院を受け入れているという特徴がある。今回我々は、救急病棟入院時オリエンテーション（以下オリエンテーション）によって、患者が十分な理解の許に快適な入院生活を送り、適切な治療、ケアが受けられているかどうか、スタッフの意識調査を実施し、その実態を把握するとともに改善策を模索したので報告する。【方法】当病棟スタッフ２８名のうち夜勤も従事する看護師２１名を対象に、選択式及び自由記載式のアンケートを配布した。調査内容は、オリエンテーションに要した時間、困難と感じた状況、各書類の説明、使用状況、等々とした。本研究の計画書等は当院倫理審査委員会の承認を得た。統計学的検討には、ＳＰＳＳの相関、一元配置分散分析、多重比較、ＳＰＳＳ　ＡＭＯＳを用い解析した。Ｐ＜０．０５を有意と判断した。【結果】アンケートは１００％の回収率であった。各書類や入院生活の説明や対応等において、看護師経験年数、病棟経験年数での有意差はなかった。各書類の説明方法に自信がないスタッフは、家族への対応にも自信がないという結果が得られた。すべての書類を使用して説明しているスタッフは、使用している書類が２つ以下のスタッフに比べ困っている割合が低かった。オリエンテーション全体に要する時間が長くなるとマニュアルがなく困るという意見が多かった。【考察】救急病棟独自のマニュアルがなく、十分なオリエンテーションが行えず時間を要していることが構造方程式モデリングでも裏付けできた。この結果を受け内容の充実したマニュアルを作成し、看護の質の向上や患者満足度向上のために活用していきたいと考える。

## P3-54-2
## 外科外来における術前オリエンテーション実施による業務改善の取り組み

石井 和美 [1]、松本 有加 [1]

1:国立がん研究センター中央病院 看護部

【はじめに】患者や家族が術前から身体的, 精神的, 社会的な準備を整え、手術に臨むことができるための教育的支援として術前オリエンテーション (以後術前オリ) は重要である。当院では、肝胆膵外科外来を当該病棟看護師が担当し、その外来勤務を活用した継続看護体制の強化を行うために術前オリを開始したところ、病棟の業務改善や看護師の意識向上につながったため報告する。クリティカルパスについては入院後説明を行った。【方法】2015 年 6 月 15 日～2016 年 2 月 7 日に肝胆膵外科外来を受診し、術前オリを実施した患者数と OP 件数, 研究期間中とそれ以前の当該病棟看護師の超過勤務時間, 術前オリを担当した病棟看護師の意見を調査。【結果】外来で術前オリを実施した患者数 131 名 (OP 件数 145 件の 90.3 %)。調査期間前 3 か月の超過勤務時間は 1 日平均 445 分、調査終了後 3 か月では 1 日平均 110 分。術前オリを担当した病棟看護師は 23 名。「入院後はクリティカルパスの説明だけになり業務軽減につながる」「入院時 OP の必要物品が準備できており家族も来院され入院後の説明をスムーズに行える」「外来業務の目的が明確になりモチベーションが上昇した」「入院後に注意して介入すべきことがあらかじめ分かる」など全て肯定的な意見であり、否定的な意見はなかった。【考察】外来で術前オリエンテーションを実施することは入院後の病棟看護師の業務量と超過勤務の削減につながった。また外来業務を通して継続看護の必要性を病棟看護師一人一人が自覚して実践することで術後の看護ケアの質の向上にも繋がると考える。

## P3-54-3
## 看護体制変更におけるウォーキングカンファレンスに対する実態調査～現状から見える今後の課題～

満長 久美子 [1]、福田 美代子 [1]、児玉 智子 [1]、林 喜代子 [1]、河行 あずさ [1]、長岡 美智子 [1]、渡邉 成雄 [1]、古田 貴子 [1]

1:NHO 山口宇部医療センター 3 階病棟

【はじめに】A 病棟は呼吸器内科病棟で、一般病棟と結核ユニット病棟の２つの看護単位であった。しかし、看護単位の見直しが行われ結核ユニットは一般病棟の中の 1 チームとして統合された。そこで、短時間で看護師の情報不足を補い患者と治療やスケジュールを共有し看護ケアを提供できる事を目的とし、ウォーキングカンファレンス（以下 WC と略する）を導入した。実施３ヶ月後に実態調査を行い今後の課題を明確にし、考察したので報告する。【方法】A 病棟看護師 21 名を対象に「情報共有と自信」「メリット」「共有」「方法」の４つのカテゴリー別に１４項目の質問紙法による調査を実施した。【結果・考察】「情報収集と自信」については WC で患者とスケジュールの共有が出来、情報収集・情報共有に役立っていると分かった。しかし、自信を持って他チームでの看護ケアを行うには情報収集共有だけでは不十分であることがわかった。又、「メリット」においては WC で患者の顔と伝達内容が把握できることは看護師にとって大きなメリットであると分かったが、患者に対してのメリットは不明である。「教育」においては WC で観察方法などを学ぶだけでなく経験の長い看護師の姿勢や患者に対する態度を見て学ぶことも出来、経験の浅い看護師にとって教育の場として有効と判断できる。「方法」においては肯定的な意見が多いが、夜勤者と実施する WC の時間調整については今後の課題と考える。【結論】WC は情報共有や経験の浅い看護師への教育の場としては効果的であるが、不安なく看護ケアを行うには更なる工夫が必要である。

## P3-54-4
## 精神科救急病棟における口頭申し送りの廃止の取り組みと、実践の評価－ウォーキングオブザベーションを導入した取り組み－

伝田 有花里 [1]、内海 萌 [1]、石崎 有希 [1]、平野 真美 [1]
1:NHO 下総精神医療センター 看護部

【目的】患者ケアの充実を目指して、申し送りの廃止に向けた取り組みを実施すると共に、その効果や今後の課題を検討することを目的として実施した。【方法】事前準備として、記録上の取り決め等について話し合った。また「ウォーキングオブザベーション」を導入し、隔離・拘束中の患者のもとに全員で出向き観察すると共に、処遇等について検討するための時間を充実させた。調査対象：精神科救急病棟に勤務する看護師 24 名。調査内容及び方法：「情報収集の方法」「口頭での申し送り廃止に対する捉え方」等の内容で構成した自記式質問紙を用い、廃止前・廃止直後・廃止 1 か月後の 3 地点で調査した。分析方法：Friedman 検定および Wilcoxon 検定により統計学的に分析した。倫理的配慮：研究の主旨等について書面および口頭で説明し同意を得た。また研究対象施設の倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】情報源では、「医師の診察記録」($\chi$ 2=8.40、$p < 0.015$)「看護記録」($\chi$ 2=14.92、$p < 0.001$)「ワークシートやデータベースを見る」($\chi$ 2=16.82、$p < 0.001$)「患者自身から聞く」($\chi$ 2=8.58、$p < 0.014$)「患者を直接観察する」($\chi$ 2=10.37、$p < 0.006$) の項目が有意に高まっていた。また廃止によるメリットでは「ベッドサイドに早く行ける」($\chi$ 2=7.600、$p < 0.022$)「看護ケアに多くの時間を割り当てられる」($\chi$ 2=6.95、$p < 0.031$) が有意に高まっていた。【考察】口頭での申し送りを廃止したことで、カルテや患者自身から直接情報収集を行うようになり、記録やベッドサイドケアの充実につながっていることが推察される。またこのことは、看護師の主体性や責任感を高める上においても重要な変化であることが示唆される。

## P3-54-5
## 患者参画型看護を実現するためのウォーキングカンファレンスの有効性

井坂 美貴 [1]、吉田 明日実 [1]、横田 真美 [1]、川田 愛子 [1]、大内 サヨ子 [1]、山本 昭子 [1]
1:NHO 水戸医療センター 看護部

【目的】平成 24 年度から A 病棟においてウォーキングカンファレンスを導入したが、挨拶程度で情報共有の場となっておらず、看護師と患者が共に目的が理解できていない中で行われていた。ウォーキングカンファレンスの改善を試み、その効果を評価し検討する。【方法】研究対象：A 病棟看護師 5 名 （新人看護師除く）患者 3 名 (悪性腫瘍にて入院中で同意の得られた患者 3 名程度)、40 代～80 代研究期間：2015 年 2 月～5 月カンファレンス方法：患者 1 名 10 分程度とし、2 週間で 2～3 回カンファレンスをリーダー看護師と受け持ち看護師が対象患者に実施した。データ収集方法：ウォーキングカンファレンス実施前後の患者へのインタビュー実施後の看護師へのアンケート【結果】研究開始前は患者、看護師共に「挨拶をするだけの機会」「よくわからない」という認識であった。研究実施後は患者が「自分の意見が反映されていると感じる」「自分の要望以上の看護をしてくれた」「自分の考えや思いが話しやすかった」との肯定的な 3 カテゴリーに分けられ多数の言葉が得られた。一方、「今後の要望」に関する否定的な意見は 1 カテゴリーが得られた。看護師のアンケートからは「患者の意見をよく聞く機会となり看護計画に反映することが出来た」という意見が聞かれた反面、「業務内にじっくり時間をとるのは実際に難しい」という意見もあった。【結論】1. 患者個々の不安や辛さをじっくりと看護師へ話せる機会となった。2. 患者の身体的、精神的、社会的側面からの個別性をチームで共有し看護計画に反映できた。

## P3-54-6
## 申し送りの短縮を行い看護の充実を図る

牛山 裕美子 [1]、山本 薫 [1]、道家 祐子 [1]、加藤 万里代 [1]、尾形 洋子 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 看護部

【はじめに】当病棟は、申し送りの基準が明確になっていないため、夜勤から日勤の申し送りに平均４５分かかっていた。日勤のリーダーはメンバー一人ひとりに申し送りをしていたため、平均３０分かかりベッドサイドに行く時間が遅くなっていた。今回、申し送りの短縮を行い、ベッドサイドのケアの充実が図れないかと考えた。【目的】申し送りの短縮を図りその効果を見る。【期間】平成２７年５月１日～平成２８年３月３１日【方法】申し送りの方法を統一し実践する。実践後、スタッフの感想を調査し効果の検討をする。【結果】申し送りの内容を統一し、夜勤から日勤の申し送りを５分以内と時間を決めた。実施後のスタッフの感想は、リーダーは「メンバー一人ひとりに合った関わりができ、看護ケアの検討をすることができた。」メンバーは「自分で情報収集し、看護の責任感が高まった。患者に関わる時間が持てるようになり、看護ケアの充実を得ることができた。」夜勤者は「早くベッドサイドに行くことができ、余裕をもって患者に関わることができた。３０分早く記録に取り掛かることができ、超過勤務削減に繋がった。」メンバーは「患者の話を傾聴できる時間が増え、患者のニーズに応えたケアができるようになった。自分で情報収集をしっかり行うようになり、自分の看護に責任をもてるようになった。」という意見が聞かれた。申し送りの改善により、スタッフは、看護ケアの充実を得ることができ、看護のやりがいに繋がった。【結論】申し送りの短縮は、ケアの時間が増え、看護の充実・看護のやりがいに繋がった。

## P3-54-7
## 多科合同手術における術前カンファレンスの導入

中澤 みさ子 [1]、野嶽 泉 [1]

1:国立がん研究センター中央病院 看護部手術室

【目的】複数の診療科が執刀する拡大手術（以下多科合同手術）において、診療科間での術前の情報共有不足や準備・調整不足が原因で手術進行に支障をきたす場合があった。多科合同手術がより円滑に進行できるよう、術前に手術に関わる医療スタッフが集まり情報共有・調整を行うことを目的に、多職種合同術前カンファレンス（以下術前 CF）の導入を試みた。【方法】術前 CF 適応症例を「手術進行が複雑かつ複数科が合同で行う非定型的手術」と定義し、2014 年 12 月 1 日～2015 年 1 月 31 日の期間中に手術予定がある症例から、本研究者が適応症例を選定した。適応手術を本研究者が担当し、術前 CF の開催日時・場所等各部門間の調整を行った。また、カンファレンス内容を記録する専用記録シートを作成した。【成績】対象期間中に術前 CF を行った症例は 4 症例だった。術前 CF には、外科医・麻酔科医・看護師・臨床工学士が出席し、看護師が司会進行・書記をする形式で実施した。医師からの協力・理解も得られた。術前 CF 症例に関わった看護師を対象に後日行ったアンケートでは「カンファレンス内容が手術準備や調整に有効だった」「症例は術前 CF が必要だったと思う」の項目は回答率 100 %だった。手術は侵襲が大きく長時間に及び、関わったスタッフ数も多かったため、専用記録シートを情報共有ツールとして用いることができたという意見も得られた。【結論】術前 CF は、術前の準備が効果的に行える、術中の急な調整業務が減り看護業務に専念できるなどの利点が考えられた。一方で、有効なカンファレンスができるよう情報価値を認識できる看護師の育成、術前 CF の定着に向け運用方法の見直しが課題として挙げられた。

## ポスター
## 看護管理・業務・方式・体制-5　医療安全
(08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：藤岡 雅子（NHO 岩国医療センター 医療安全係長）

## P3-55-1
## ヒヤリハットの増加に関する実態調査と分析

今田 弘美 [1]

1:NHO 久里浜医療センター 看護部

【目的】当病棟ではヒヤリハットの件数が前年度 1 年間の 92 件と比較し今年度 10 か月で 161 件と増加している。医療者側の要因として、1 看護加算の変更によって人員配置が減少しマンパワー不足となり業務の負担が大きい、2 経験年数 3 年未満のスタッフでチームの半分が編成されている、3 精神科と女性アルコールの 2 チームで構成されており異なる業務内容のため協力し合うことが難しい事が挙げられる。今回の研究は医療者側の要因に視点をおき個人の要因と現場環境の関係を導き出し、治療環境を整えることを目的とした。【方法】ヒヤリハット体験報告書の集計を基に特に増加傾向にあった薬関連、転倒・転落の 2 点の背景と増加している要因を抽出、当事者にインタビューし P-mSHELL モデルを用いて分析した。参加者である看護師 5 名には研究の説明および同意書を書面にて配布し、口頭にて説明し個人が特定されることが無いように無記名とした。【成績】薬関連は経験年数の少ない看護師は不慣れな業務によって焦り・緊張が生じ一つの業務に集中してしまい確認行動を取ることができない、経験年数はあるものの病棟の経験年数の少ない看護師は思い込みで行動しミスする傾向である結果となった。転倒は夜間や朝方などスタッフが手薄な時間に発生していることが多く状況判断の誤認や申し送りの不備などと患者要因が複雑に絡み合っている結果となった。【結論】この結果からマンパワー不足によって起こっている業務負担の増大を軽減するための業務改善が必要となってくる。それだけでなくチームやスタッフ間でコミュニケーションをとり情報共有や協力体制を強化することが必要である。

## P3-55-2
## マニュアルチェックツール使用による医療事故防止マニュアルの周知度調査　第２報

神戸 あずさ [1]、藤井 正則 [1]、堀尾 くるみ [1]、下園 さやか [1]、稲葉 晴子 [1]、丹羽 早苗 [1]

1:NHO 東名古屋病院 看護部

１．はじめに　当院では医療事故防止マニュアル（以下マニュアル）が作成されている。先行研究ではマニュアルチェックツール(以下チェックツール) を作成、周知度を調査、それにより間接的閲覧によるマニュアル周知効果が期待された。向後 1）が「分散学習」が効果的と言っており、記憶・実践のために反復実施が重要と結論づけた。そこで、チェックツールを 2 回配布、反復学習の効果を立証した。２．研究目的チェックツールの反復実施による周知度向上への効果を比較し、医療安全活動としての運用を検討する。３．研究方法（１）調査期間：平成 26 年 5 月～12 月（２）調査対象：A 病院　看護職員（３）調査方法：マニュアルよりチェックツールを作成。2 回配布し前後を比較する。４．結果「知っている」の平均値が麻薬第１回：８７％第２回：９０％。経管栄養第１回：９３％第２回：９６％。与薬第１回：９１％第２回：９４％。注射第１回：８９％第２回：９３％と上昇した。５．考察医療安全活動にはリスク感性向上が重要であり、「危険」を判断する知識習得が条件である。無知や記憶の脱落はヒューマンエラーが起る要因であり、経験頻度・年数とマニュアル周知との関連性の明確化は、医療安全活動上意味があった。本研究目的は、マニュアル再確認よる行動の改善的変容である。行動科学では習得、実践行動の修正が必要であり、チェックツール実施による知識習得はリスク感性の向上が図れると考える。また「分散学習」により周知度は上昇し医療安全活動に効果があった。５．結論マニュアルチェックツールの実施はリスク感性向上、ヒューマンエラー防止に有効分散学習は周知度向上に有効、医療安全活動の一貫となる。

## P3-55-3
## A 病棟看護師の与薬に関するアクシデントの発生要因の分析　－川村治子のエラーマップを用いてー

飯山 千聖 [1]、田村 侑香 [1]、前川 知香 [1]、秋山 ゆみ子 [1]、藤田 智美 [1]、末弘 智子 [1]

1:NHO 関門医療センター クリーン急性期病棟

【研究目的】A 病棟看護師の与薬に関するアクシデントレポートを分析することで、看護師の与薬に関するアクシデントの発生予防の対策を導き出す【研究方法】平成 25 年度から平成 26 年度の A 病棟看護師の与薬に関するアクシデントレポート 94 件を調査対象とした。川村治子の内服与薬エラー発生要因マップを用い分類し川村の研究結果と比較した。また、アクシデントレポートから発生した背景を抽出し分析した【成績】A 病棟は与薬（配薬）エラーが最も多く全体の 71 %を占めていた。川村の研究結果では、与薬（配薬）が最も多く全体の 64.4 %を占めており A 病棟の結果と合致していた。エラー内容の分類では、川村の研究結果では対象エラーが最も多く 31.4 %であった。A 病棟では薬袋を患者の所まで持参し患者を確認後、処方箋と薬袋の照合を行うことが手順化されており 0 %であった。薬剤（内容）エラーは川村の研究結果では、14.1 %であったが A 病棟は 43 %。薬剤量エラーは、川村の研究結果では 6.8 %であったが A 病棟は 45 %であった。薬剤（内容）エラー発生の背景として、情報収集不足が 21 %でそのうち新人看護師によるものが半数を占めていた。また、多重課題・作業中断によるものが 38 %を占めていた。薬剤量エラーも新人看護師によるものが 33 %を占め、確認不足、処方箋との薬剤の照合不足、思い込み、声出し指差し確認を行っていないために発生していた。【結論】１．新人看護師に対し、患者の疾患、合併症、状態変化を正確に把握するための情報の取り方の指導や確認方法を検討する　２．固定チームナーシングを機能させチーム・メンバー間の情報共有・連携を図る

## P3-55-4
## 単回使用気管切開チューブを挿入した患者の退院後の管理の実態～日常生活を安全・安心に送るために～

中川 元気 [1]、今村 香奈 [1]、阿部 智奈美 [1]、中鋪 佑紀 [1]、
後藤 華奈子 [1]、浅野 由紀江 [1]、和気 敬子 [1]、野本 百合子 [2]

1:NHO 四国がんセンター 頭頸科・甲状腺腫瘍科、2:愛媛県立医療技術大学

【背景】単回使用気管切開チューブ（以下、レティナ ® とする）を挿入したまま退院する患者の自宅での管理の実際は明らかになっていない。【目的】レティナ ® を挿入したまま退院した患者のレティナ ® の管理の実際を明らかにし、日常生活を安全かつ安心して送るための退院指導を検討する。【方法】レティナ ® を挿入したまま退院した患者 7 名にインタビューを実施。得られたデータを分類し、カテゴリー化した。倫理的配慮：対象に研究の趣旨、参加・拒否の自由、内容の守秘と匿名性等を口頭と書面で説明し同意を得た。【結果・考察】管理の実態は、49 のコード、16 のサブカテゴリーから、最終的に 5 カテゴリー＜レティナ ® の保清＞＜気管孔の加湿に関する現状＞＜レティナ ® 挿入中の日常生活の実情＞＜レティナ ® 抜去に関する実情＞＜指導への要望＞であった。退院指導に必要な内容について＜レティナ ® の保清＞＜気管孔の加湿に関する現状＞では、入院中の指導に基づき保清や加湿が行えている一方、爪楊枝等の鋭利なものを用いる等、危険な行為が見られる場合があった。よって、指導として「レティナ ® 清潔保持や閉塞予防に関する指導において、危険行為の提示を含めることにより、より安全な管理方法を伝える」が必要である。その他の結果からは「レティナ ® に関する日常生活に即した工夫を伝える」「レティナ ® の抜去の実態と対応を提示し、抜去予防と対処のイメージ化を促進させる」の指導方法が考えられる。また、患者がこれらの指導内容を退院後の生活で行うためには、入院中に試験外泊を実施し、その体験について医療者とともに評価する機会を持つことが有用であると考えられる。

## P3-55-5
## 抑制をしている患者の抑制に対する家族の思い～抑制実施時の説明手順作成のための示唆を得る～

豊田 紗穂 [1]、齋藤 博之 [1]、矢野 沙也加 [1]、小林 雅也 [1]、
山下 志乃 [1]、隅田 美紀 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 6 階東病棟

【目的】 整形外科病棟で行っている患者への抑制について、家族がどのような思いを持っているか明らかにする。【方法】対象は抑制使用患者の家族。患者の抑制に対して思う事や看護師に対する思いに焦点を当て、半構造的インタビューを実施し、得られたデータを、コード化、カテゴリー化し分析を行った。データ収集期間は平成 27 年 8 月～10 月。【結果】対象者は緊急手術後より抑制使用中の患者の家族 5 名。＜抑制をしても仕方がない＞＜認知症なので、物事を理解し会話や行動をしていない＞＜看護師への遠慮がある＞＜抑制をしている本人は辛いんだろうなあと思う＞＜抑制をしている患者をみると辛い気持ちになる＞＜できるだけ抑制をしている時間を短くし自由にさせてあげたい＞＜経験があることで抵抗感が弱まる＞＜受傷後間もなく受けた説明やその時の気持ちは曖昧＞＜実際の抑制による不自由さを見て、必要最低限で実施してほしい＞の 9 つのカテゴリーに分類された。【考察】家族は患者の抑制に対し、認知症であるという思いが根底にあり、辛い気持ちになるが、受傷後間もなく受けた説明の記憶が曖昧であることや看護師への遠慮により、仕方がないという思いに繋がっていた。抑制の説明は、緊急手術や抑制されるということで家族にとって十分理解できる状態ではなかったと考える。【結論】家族は抑制に対し、辛いという気持ちはあるが、受傷直後の説明の記憶が曖昧であったり、患者自身の背景、看護師への遠慮等から抑制をしても仕方がないという複雑な思いがあった。抑制が必要な理由を抑制開始時と ADL の変化が予測される際に患者・家族が抑制を想像しやすいよう工夫した具体的な説明をする必要がある。

## P3-55-6
## 皮膚損傷のない経鼻胃管チューブの固定方法の検討～看護師の意識向上を目指して～

河合 綾香 [1]、福島 香澄 [1]
1:NHO 東名古屋病院 看護部

【目的】前年度、経鼻胃管チューブの固定による皮膚損傷の現状を研究し、テープ固定法の検討が課題となった。経鼻胃管チューブ固定方法統一による皮膚損傷軽減と看護師の予防に対する意識向上を目的とした。【方法】病棟看護師に、事前に経鼻胃管チューブの固定方法・テープ交換頻度・皮膚状態観察のアンケート実施。先行研究で皮膚損傷に有効な固定方法を説明し実施。事後アンケートを行い、評価した。【結果】事前アンケートの結果、テープ交換や貼付部位の観察を毎日行っている看護師は 50 %、文献の固定方法を参考にしている看護師は 4.1 %だった。固定方法が看護師間で統一されていなかったため、先行研究で皮膚損傷に有効的な固定方法の見本を作り実施。事後アンケートで今までの方法が分かりやすいと意見があったが、テープ交換・保清・観察をしている看護師が 82 %に増えた。取り組み後も軽度発赤のある患者はいるが悪化・改善はなかった。毎日交換・観察出来ない理由として、業務の多忙があった。看護師の意識づけのため、交換・保清・観察の必要性を説明し交換時使用の保清物品・テープを準備したことで、毎日行う看護師が増え記録に書けるようになった。【考察】実施期間が短かったため皮膚損傷変化の結果が出なかった。固定方法を統一し皮膚状態改善を図ったが実施前後で皮膚状態は変化なく、固定方法が皮膚損傷の一番の原因に繋がらなかった。保清・除圧・観察の重要性に着目し説明し物品を準備したことで、毎日交換・観察する看護師が増え意識向上に繋がった。【結論】皮膚損傷軽減を図るため、テープ交換・保清・観察が必要。また看護師の意識を継続して維持するため、記録の充実が必要。

## P3-55-7
## 内服自己管理基準改訂への取り組み

相藤 由美子 [1]
1:NHO 熊本南病院 看護部

【はじめに】昨年度の先行研究にて「内服自己管理の現状と看護師の認識」について調査した中で、内服自己管理基準を「活用しづらい」と回答した看護師が 8 割いた。その理由として、看護師それぞれの解釈に違いがあり、独自の判断でアセスメントしているため共通認識のもとに評価ができていないからであった。【目的】内服自己管理基準のアセスメント項目を改訂することで、看護師が共通認識のもとに評価でき、効果的な内服自己管理の支援へとつなげることができる。【対象】病棟看護師 20 名【方法】内服自己管理基準の活用しづらい具体的内容を把握する為のアンケート調査を実施し、抽出された内容より基準を改定。改訂前と改訂 2 週間後に「とても迷う」「やや迷う」「あまり迷わない」「迷わない」の 4 段階評価の記述式アンケート調査を 2 回実施した。【結果】　改訂前の活用しづらい点は、「チェック項目内容」40 %、「活用方法」13 %であった。チェック項目にある曖昧な表現を具体的な表現へ、患者の管理能力を捉える視点を「できる」点から「できない」点へと変更した。内服自己管理基準の記入例を作成し、アセスメントする際の参考として提示した。その結果、内服自己管理基準のアセスメント項目で「とても迷う」「やや迷う」の回答が合計 50 %以上と高値を示した 6 項目の平均は、改定前 57 %から改定後 31 %へと減少した。【結論】1. 既存の内服自己管理基準の活用しづらい理由として、アセスメント項目の評価に迷いがあることや、活用方法が共通認識できていないことがわかった。2. 内服自己管理基準を一部改定することでアセスメントする際の迷いは解消されてきつつあるが、更なる検討も必要である。

P3-55-8

# 開放式気道分泌物吸引時のイラスト付き手順書作成前後のスタッフの感染防止行動の変化

小塩 尚子[1]、木川 由貴子[2]、佐藤 由美[3]、清水 菜穂[4]、竹内 亜矢子[1]、若月 多恵[5]、大山 明子[2]、齊藤 芳子[3]

1:NHO 横浜医療センター 看護部 CCU、2:看護部西 2 階病棟、3:看護部救急病棟、4:看護部西 5 病棟、5:看護部西 4 病棟

【はじめに】　開放式気道分泌物吸引時の気道分泌物の飛散は既に知られている。当院では感染防止行動の観点から、正しい吸引が行えていなかった。今回、開放式気道分泌物吸引のイラスト付き手順書を作成し、看護師の開放式気道分泌物吸引時の手指消毒のタイミングの変化を観察し、改善が見られたため報告する。【方法】１．無作為に抽出した 5 病棟 25 名の看護師の開放式気道分泌物吸引時の手指消毒のタイミングを観察する。２．開放式気道分泌物吸引時の手指消毒の正しいタイミングで実施されていない理由を確認した。３．1・2 の結果を踏まえ、開放式気道分泌物吸引時の感染防止行動に焦点を当てたイラスト付き手順書を作成する。４．作成した手順書を見ながら、同じ看護師で開放式気道分泌物吸引時の感染行動を観察する。【結果・考察】

感染リンクナースが開放式気道分泌物吸引時の手技を感染防止行動に焦点を当てて観察し、正しい手指消毒のタイミングで行われていないと判断した箇所は理由を確認した。それをもとに開放式気道分泌物吸引時の感染防止行動に焦点を当てたイラスト付き手順書を作成した。開放式気道分泌物吸引時の手指消毒が正しいタイミングで出来ていた人は 79.4 %であった。手順書を確認した後の観察では 99.2 %実施できていた。0.8 %は吸引チューブ接続前後とバリアプリコーションの装着途中に手指消毒が出来ていなかった。「以前は、手袋をすると目に見える汚れがない限り一連の行動では手袋を外さなかった」等の意見が聞かれ、開放式気道分泌物吸引時の感染防止行動に焦点を当てたイラスト付き手順書は効果があった。

## ポスター
## 皮膚疾患-1　(09:18 - 09:48)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:18
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：清水 真（NHO 名古屋医療センター 皮膚科）

### P3-56-1
### 全層皮膚採皮時の「皮砥（かわと）式 defatting 法」の紹介

藤岡 正樹 [1]、福井 季代子 [1]、石山 智子 [1]、西條 広人 [1]
1:NHO 長崎医療センター 形成外科

【初めに】全層皮膚移植の場合, 一旦採取した皮膚の defatting 操作が必要であるが, これには皮膚を術者の指や手背に巻きつけるように伸ばして, 剪刀で脂肪組織を切除する方法が一般的である. 小さな植皮片ではこの操作はさほど困難ではないが,5cm 以上の長い全層植皮の場合植皮片に張力をかけてピンと広げることが難しく, 脂肪切除にむらができたり、植皮片に穴をあけたり, 場合によっては植皮片をとり落としたりと、作業に苦労する.【手術方法】私たちは全層植皮片採取に当たって、すべて切り離さず, 一部を皮弁状に体に付着させて作業することにより, これらの問題を解決している. 【考察】本法では左手で植皮片にを引っ張り均等に張力をかけることができるため、右手に持つハサミで容易に脂肪切除することができる. 更に誤まって脂肪除去中に植皮片を床に落とす危険性も回避できる. 植皮片の一部が体に繋がっている状態があたかも理髪店のカミソリ研ぎ革「革砥（かわと・Razor strop)」に類似していることから「皮砥（かわと）式 defatting 法」と名付けた. 唯一の欠点は defatting 操作を採皮部で行うために,2 組に分かれてドナー縫縮と defatting 操作ができないため時間的なロスがあることである.【結語】「皮砥式 defatting 法」は全層植皮片の defattinng 作業において簡便で効果的である.

## P3-56-2
## フェニレフリン塩酸塩含有点眼剤により線状の接触皮膚炎を生じた 1 例

浦崎 智恵 [1]、中野 倫代 [2]、吉岡 未里 [2]、外川 八英 [2]、松江 弘之 [2]

1:NHO 千葉医療センター 皮膚科、2:千葉大学医学部付属病院皮膚科

81 歳、男性。トロピカミド・フェニレフリン点眼液（商品名：ミドリン P 点眼液）とフェニレフリン塩酸塩点眼液（商品名：ネオシネジンコーワ 5 %点眼液）で顔瞼浮腫の既往がある。as is のパッチテストで上記 2 剤に陽性であったが、眼科医の強い希望で白内障手術の際にトロピカミド・フェニレフリン点眼液を使用した。術後予防的にステロイド外用を行っていた眼周囲には皮疹を認めなかったが、外用を行なっていなかった右頬部から耳介下部に小水疱を伴う線状の紅斑を認め、そこはトロピカミド・フェニレフリン点眼液が流れた部位に一致していた。
as is のパッチテストで陽性であった 2 剤の成分パッチテストを施行したところ、フェニレフリン塩酸塩の 5 % pet および 0.5 % pet で陽性、その他の成分はすべて陰性であった。したがって、接触皮膚炎の原因をフェニレフリン塩酸塩と判定した。フェニレフリン塩酸塩含有点眼剤による接触皮膚炎の報告は多いが、同点眼剤は散瞳作用が強く効果が迅速であることから、眼科領域においては非常に有用な散瞳剤である。パッチテストでフェニレフリン塩酸塩が陽性の場合、皮膚科医としては使用を控えたいが、点眼時はフィルムなどで保護して皮膚への接触を防ぐ、接触した際はすぐに拭う、予防的にステロイドを外用するなどの対策を講じた上で使用することによって、皮膚症状ならびに眼科手術操作時におけるリスクを最小限に抑えることができると考えられた。

## P3-56-3
## 水疱性類天疱瘡に対して IVIg 療法が有効であった 2 例

小川 莉英 [1]、高橋 宏征 [1]、廣崎 邦紀 [1]、柴崎 跡也 [1]、宮本 謙玄 [1]

1:NHO 北海道医療センター 臨床研修部

水疱性類天疱瘡 (以下 BP) への第一選択はプレドニゾロン（以下 PSL）の全身投与であるが、副作用、治療抵抗性等の問題により使用困難な患者も存在する。最近、本疾患への免疫グロブリン大量点滴静注療法（以下 IVIg 療法）のが保険適用となり、PSL 使用困難例に対する新たな治療法として、その効果が期待されている。今回、PSL 使用困難例に対して IVIg 療法が著効した 2 例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。【症例 1】60 歳代男性　2015 年 6 月末より水疱、紅斑が多発し BP と前医にて診断された。多発嚢胞腎、末期腎不全による易感染性のため PSL5mg と少量で加療開始としたが、効果乏しく増悪した。PSL の増量は困難と判断し IVIg 療法を導入した結果、水疱の新生数は著明に減少した。【症例 2】80 歳 代女性　2015 年 11 月市販の座薬を使用し後、全身性浮腫性紅斑、水疱が出現したため、当初前医にて薬疹が疑われ 12 月 1 日当科紹介された。しかし、BP180 抗体高値により BP と診断し、PSL30mg(0.5mg/kg) で加療を開始したが、治療抵抗性で悪化したため、IVIg 療法を導入した。新生水疱は著明に減少し早期に退院が可能となった。【結語】PSL の増量なく IVIg 療法を併用し著効した 2 例を経験した。



▲ TOP

## P3-56-4
## 離島より搬送された、児童虐待が疑われた広範囲熱傷の 1 例～医療過疎地域、児童虐待それぞれの問題について

西條 広人 [1]、藤岡 正樹 [1]、福井 季代子 [1]、石山 智子 [1]
1:NHO 長崎医療センター 形成外科

【目的】遠方の医療過疎地からの搬送症例は、退院後の経過観察が困難な事が問題となる。今回我々は離島から搬送された児童虐待が疑われた広範囲熱傷の 1 例を経験し、本症例の問題点について検討した。【症例】症例は 1 歳女児、姉と入浴中浴槽に転落し受傷、翌日近医受診し広範囲熱傷の診断で Dr. ヘリで当院へ搬送された。体幹前面・下肢中心に 41%TBSA の SDB を認め輸液管理、熱傷処置を行い、受傷 10 日目に創部は保存的治療で概ね治癒し退院とした。【経過】乳児症例で重篤かつ急性期につき、家族に病院付近での待機を依頼したが、金銭的困窮を理由に家族が島に帰る事を強く希望した。最終的に急性期を脱した 3 日目に定期的な来院を約束の上一旦島に帰った。しかしその後退院予定日になっても離島在住の両親は来院しなかった。受傷状況の不審な点、入院時の説明で父親の暴力的言動があった点から当初より児童相談所に相談していたが対応に難渋した。離島での受け入れ先病院や行政とも協議し父親の迎え、退院が実現するまで治癒から 1 週間要した。退院後は離島のかかりつけ医および行政と連携し経過観察を行っている。【考察】遠方の医療過疎地域からの搬送症例は、退院後の経過観察が困難な事が問題であるが、本症例は児童虐待の疑いもありさらに複雑化した。児童相談所の対応の遅れ、親が一旦帰宅した後の連絡、対応が困難となった事、退院後のフォローアップ体制を擁立する必要があった事が本症例の問題点となった。【結語】病歴や身体所見が不自然な熱傷では、児童虐待についても疑う必要がある。近年、児童相談所の対応について議論があるが、医療従事者にできることは情報を何度も提供し対応を促す事である。

## P3-56-5
## MRI 撮影中に生じた熱傷の 2 例

石山 智子 [1]、藤岡 正樹 [1]、福井 季代子 [1]
1:NHO 長崎医療センター 形成外科

【目的】MRI は核磁気共鳴の原理を用い位置情報を信号別に分布させ画像化し撮影するものである。今回私達は MRI 撮影中に生じた熱傷を 2 例経験したのでその原因を検討した。【症例】症例 1：55 歳男性、閉塞性黄疸に対し経皮経肝ドレナージ施行後、MRI 検査の際に腹部に 2 度熱傷受傷した。保存的加療で瘢痕なく受傷 12 日で治癒した。当症例は胆嚢ドレナージ用 PTBD チューブの挿入が困難であり、心臓カテーテル治療用 PTCA カテーテルを用いていた。症例 2：52 歳女性、子宮腺筋症の経過観察目的に MRI を撮影中左上腕に 2 度熱傷受傷。保存的加療で受傷 14 日に上皮化したが肥厚性瘢痕になった。【考察】MRI 撮影中に熱傷が生じる原因として MRI から発生するラジオ波のアンテナ効果による発熱と、人体の一部で形成された電気伝導ループによる発熱がある。症例 1 は PTCA カテーテルの内壁は金属で囲まれており、MRI から放出されるラジオ波で金属分子が振動、熱エネルギーが発生したと考えた。症例 2 は検査中にケーブルと患部が接触、ループを形成したことで電磁誘導が発生し、接触面における接触抵抗で熱傷を生じた可能性が高いと考えた。【結語】MRI 撮影中にはラジオ波のアンテナ効果による発熱と、ケーブルや人体の一部で形成された電気伝導ループによる発熱の 2 つの原因により熱傷を生じうる。撮影中にループを形成しないよう、またケーブルと人体の接触がないよう注意する必要がある。

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-9　MRI-1　(08:30 - 09:06)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:12
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：渡邊 祥弘（NHO 長良医療センター）

## P3-57-1
## VISTA（Volume ISotropic TSE Acqisition）シーケンスの撮影条件検討

田中 健豪 [1]、石塚 修 [1]

1:NHO 横浜医療センター 放射線科

【目的】当院の頸椎 MRI 検査において、2D・TSE 法による T2 強調画像を Sagittal、Axial で撮影しており、指示医の要望がある場合 Coronal を追加で撮影している。検査時間が限られるなかで検査を行っているので、検査時間の短縮が望まれる。そこで、本検討では VISTA（Volume ISotropic TSE Acqisition）法による 3D・TSE 法を用いることでルーチン 2D・TSE 法と同等のコントラストをもつ T2 強調画像を撮影し MPR で任意の方向を得ることで撮影時間を短縮できないか、VISTA 法の撮影条件を検討した。　【方法】装置は Philips 社製 Achieva1.5T を使用、コイルは NVcoil、ボランティアを 2D/TSE 法、VISTA 法で撮影し、頸椎、脳脊髄液, 神経の CNR を求め、比較・検討した。

## P3-57-2
## 頭部 T2WI における使用コイルと感度補正の検討

泉 登久 [1]、上田 智弘 [1]、千上 将邦 [1]、光 浩二 [1]、池田 敏夫 [1]、平田 智佳子 [2]、熊副 洋幸 [2]

1:NHO 大牟田病院 放射線科、2:NHO 大牟田病院 放射線科 放射線科医師

【背景・目的】今年度、当院において 3TMRI 装置が導入された。これに伴い静磁場強度が上昇し、高い SNR で高精細画像の供給が可能となった。また、3TMRI は頭部領域での有用性が謳われている。しかし、頭部 T2WI にて感度不均一の症例が複数発生した。よって、頭部 T2WI の感度不均一を改善するため、SNR、均一性の観点において使用 coil と感度補正の検討を行った。【方法】Philips 社製 Ingenia3.0T、Head coil、Head-Neck coil(以下 H-N coil)、装置付属 Phantom を用い検討を行った。まず、使用 coil による SNR を比較するため、Head coil、H-N coil にて SNR を測定した。次に感度補正による均一性を比較するため、Head coil、H-N coil にて感度補正を変化させ、全均一性、局所均一性を測定した。感度補正は CLEAR、Body tuned CLEAR(以下 Body tuned)、Synergy、Classic を比較した。【結果】SNR は Head coil が高く、全均一性は H-N coil が良好であった。感度補正を変化させると Head coil、H-N coil ともに CLEAR、次いで Body tuned が良好であり、Body tuned においては Head coil の均一性が H-N coil を上回る結果となった。Synergy、Classic は撮影した画像で視覚的に分かるほど均一性が不良であった。局所均一性については CLEAR を用いた場合、それぞれの coil で上部、下部の差が大きく、Body tuned では左右で差が大きかった。また、その差は前者に比べ、後者が小さかった。さらに、いずれの感度補正においても中心部の局所均一性が最も不良であり、信号が低下していた。中心部の信号低下については CLEAR より Body tuned が大きかった。【考察・結論】考察・結論については当日会場にて発表を行う。

## P3-57-3
## 新生児頭部 MRI における受信コイルの検討

今西 美嘉 [1]、橋本 達也 [1]、中山 智司 [1]、中山 政弘 [1]

1:NHO 小倉医療センター 放射線科

【目的】新生児期の脳の画像検査として、超音波検査が通常第 1 選択となり、病変の全体像を把握しにくい場合や病変の検出が難しい場合には、精査として MRI が施行される。当院は、地域周産期母子医療センターの認可を受けているため、小児の画像検査が多く、新生児仮死、低出生体重児等の精査として、新生児頭部 MRI 検査を行っている。小児、特に新生児の脳は、急速な発達の過程にあり、成人の脳とは正常像が異なる。新生児期の脳は成人と比べて水分含有量が多く、MRI では T1 値、T2 値が延長する。当然のことながら、頭部の大きさも非常に小さいため、信号量が少なく SNR の低下を招きやすい。そこで、新生児頭部 MRI 検査における画質の向上を目指し、頭部コイルと頭部コイルより短径の膝用コイルを使用して、受信コイルの性能評価を行い検討した。【方法】使用装置は Philips 社製 Achieva 1.5T Pulsar Release3.2、受信コイルは、SENSE Head-8ch コイル、Knee-Foot Quad コイルを使用した。性能評価は、新生児頭部ルーチンで使用する撮像条件にて硫酸銅ボトルファントム（T1 値：338msec、T2 値：535msec、最大径：13cm）を撮像し、SNR と均一性の測定を行った。SNR は差分マップ法を用い、AP、RL、SI 方向について局所 SNR による感度分布の比較を行った。均一性は区分法を用いた。次に、同意を得られた患者ボランティアの撮像を行い、臨床画像（T2 強調画像、T1 強調画像、拡散強調画像）における比較を行った。【結果・考察】結果・考察は、発表当日行う。

## P3-57-4
## VSRAD advance2 による DLB と AD の鑑別能について

三浦 士郎 [1]、小林 信周 [1]、吉田 光宏 [1]

1:NHO 北陸病院 放射線室

【目的】VSRAD advance2 は、新たにレビー小体型認知症（DLB）とアルツハイマー型認知症 (AD) の鑑別診断支援を目的とする機能が追加となり、その指標を統計処理し鑑別能を評価する。【方法】対象は、平成 25 年 4 月～平成 28 年 3 月までの 3 年間に当院認知症疾患医療センター受診し、最終診断された、DLB の被験者 35 名 (男性 17 名、女性 18 名、平均年齢 77 歳)、AD の被験者 87 名 (男性３４名、女性 53 名、平均年齢 77 歳) とした。【結果】VSRAD advance2 の指標、( 1 )：[灰白質］内側側頭部（海馬傍回付近）内萎縮度、(a2)：[灰白質] （背側脳幹／内側側頭部）間萎縮比、(b2)：[白質] （背側脳幹／内側側頭部）間萎縮比の 3 つで少なくとも一つは独立し、特に (a2) と (b2) で相関比が 0.8・判別的中率は 68 %と DLB の鑑別能が高かった。【考察】先行研究報告に基づき、DLB は AD と比較して－内側側頭部の萎縮が弱いことが示唆される－中脳背側部・橋背側部（≒背側脳幹）の萎縮が強いことが示唆されるとあり、これを追認する結果となった。また、DLB 鑑別診断において VSRAD advance 2 は、臨床診療にて客観的かつ簡易的に判定するうえで有用であり役立つと考えられた。

## P3-57-5
## SENSE 使用時の g-factor の測定と検討

浦野 航平 [1]、柳川 貴志 [1]、水上 慶一 [1]、藤原 康人 [1]、大鳥 真弥 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 放射線科

目的・背景当院では、SENSE を用いるシーケンスが多く存在している。SENSE 使用時の SNR の低下原因は、アーチファクトの出現等多くの要素が存在するが、Geometry factor（g-factor）に大きく起因することが知られている。今回、精度管理用ファントムを用いて、reduction factor に対する g-factor を測定し、臨床において適切な SENSE の設定について検討を行った。方法・使用機器当院 MRI を用いて reduction factor を 1.0～3.0 の間で変化させ、差分法にて SNR 測定を行った。測定した SNR および reduction factor より算出する理論上の SNR を比較し g-factor を求めた。結果 reduction factor の上昇とともに g-factor の増加が認められた。また、設定した ROI の位置によって g-factor の上昇にバラつきが確認された。考察・結語設定した ROI において g-factor の上昇程度にバラつきが見られたのは、コイルの感度にむらが生じたためであると考えられる。reduction factor および g-factor の上昇に相関はなく、ある値から g-factor の上昇がみられた。これらの点よりＳＥＮＳＥを使用する際には、SNR の低下に留意し、適切な reduction factor の設定のうえ、臨床検査を行っていくことが重要である。

# P3-57-6
# MR 検査における潜在的危険因子に関する検討

下春 和彦[1]、傍島 隆[1]、岸田 亮[1]、鈴木 英一[1]、奈良 昌敏[1]
1:NHO 静岡てんかん・神経医療センター 診療部放射線科

【背景・目的】MR 検査は、強力な磁場における磁気を活用した画像撮像法であり画像診断に欠くことのできない役割を果たしている。しかし、MR 検査をより安全に施行するための安全対策が実践されているにも関わらず、MR 検査における吸引事故は増加の一途を辿っている。そこで本検討では、特に強磁性体の持ち込み等による吸着事故に関する潜在的危険因子を抽出し、それに対する危機管理上の対策を提案することを目的とする。【方法】MR 検査における事故事例を検証、分析、整理した上で、（1）技術革新的要因、（2）医療従事者要因、（3）患者要因について潜在的危険因子を抽出し、それらの危険因子に対して仮説検証を行う。【結果】潜在的危険因子の抽出結果は、（1）技術革新的要因として、技術改良される度に、より安全機構の向上がなされ危機感知に対する認知機能低下を招いていた。（2）医療従事者由来の認知の特徴に起因するものとして、機器・装置の視覚的な判別が困難で誤認を招いていた。（3）患者の情報管理および認知機能に起因するものとして、守秘義務、高次脳機能障害や認知機能低下により誤認や聴収漏れが起きていた。【考察】日進月歩の医療環境のなかで MR 検査を安全に行っていくためには、積極的にリスクを探り、その要因を分析し、職員に対する教育・研修を遅滞なく継続的に行っていくことが必要である。また、仮説検証により、MR 検査のリスクを最小限とするために所属学会、団体を通して各企業へ提言ならびに患者、医療職員への啓蒙を持続的に行う必要があることを改めて認識した。

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-10　MRI-2　(09:06 - 09:42)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:12
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：澤田 聡（NHO 水戸医療センター）

## P3-58-1
## 門脈血管描出からその先へ

立木 崇文 [1]

1:NHO 渋川医療センター 放射線科

【目的】腎機能により造影撮影検査が出来ない患者に対して門脈腫瘍塞栓、動脈塞栓術後の評価、肝細胞がん等の評価できる撮影方法がないかを考えた。門脈血管は非造影 MRA があるが、灌流まで評価できない。そこで超急性期脳梗塞の脳血流動態評価に使用される MRI Arterial Spin Labeling（ASL）を利用することで、肝臓の血流動態評価できないかを考えた。【対象】同意を得られた男性職員を対象に検証実験を行った。【方法】PHILIPS 社 MRI Ingenia　3T を使用。Spin　Labeling 方法は STAR 法と pCASL 法の 2 種類を以下の条件を元に比較検討を行った。撮影は門脈本幹に対して垂直に Spin Labeling 断面を設定し、撮影面と Spin Labeling 面との間隔及び、Spin Label delay time を設定可能範囲内で可変させて検証を行った。門脈本幹、区域枝、肝実質の信号強度変化を確認し撮影条件を決定する。【結果】ASL のラベル位置、距離を同じとした場合、Spin Label delay time に関わらず、STAR 法では門脈本幹は高信号に描出されているが、区域枝になると急速に信号低下した。pCASL 法は Spin Label delay time によって門脈本管の信号が変化した。Spin Label delay time = 800ms が門脈本幹、区域枝、肝実質の灌流の信号強度が高い事が確認できた。【考察】pCASL 法は連続的にラベリング（RF 照射）を行う事で SNR が高くなることから、門脈本幹、区域枝、肝実質の灌流を確認することができた。今回の検証により門脈腫瘍塞栓、門脈圧亢進症、動脈塞栓術後の診断評価の一助になるのではないかと考えられる。肝細胞がんに対しては、現時点ではこの撮影を行っていない為、今回の評価には至っていない。

## P3-58-2
## 腎動脈非造影 MRA における最適な TI 値の検討

松崎 雄次 [1]、安達 睦 [1]、谷田 幸茂 [1]、永井 康宏 [1]、
佐野 敏也 [1]、森田 佳明 [1]

1:国立循環器病研究センター 放射線部

【目的】当院では、腎動脈非造影 MRA の撮像を NATIVE-True FISP(Siemens) を用いて行っている。　本法は、選択的 Inversion Recovery Pulse(IR Pulse) を用いて背景信号を抑制し、Inversion Time(以下 TI) 経過後に印加領域に流入してくる血液 (inflow) を高信号に描出できる。そのため、腎動脈の流速により血管の信号強度が変化し、コントラストが最適になる TI 値が異なる。今回、我々は流速の違いによる TI 値と信号強度の関係を評価し、最適となる TI 値の推定を行った。【方法】撮像は 3T-MRI 装置を用いて行った。1. 腎動脈を模擬したファントムを作成し、流速 (0〜50cm/sec) と TI 値を変化させて撮像を行った。2. ボランティアを対象とし、腎動脈の流速を PC 法で測定した後に、TI 値を変化させて撮像を行った。方法 1・2 に対して、血管内 (近位・中部・遠位) と背景の信号強度を測定し、コントラストが最適となる TI 値を検討した。【成績】1. 模擬血管内の信号強度は TI 値の延長に従って上昇したが、次第にプラトーとなった。また、流速が下がるにつれてプラトーとなるまでの TI 値は延長した。コントラストが最大となる TI 値は、流速の低下に伴って延長する傾向を得た。2. ボランティアの腎動脈が最も高コントラストに描出できる TI 値は腎皮質、髄質が Null となる 900 ~ 1300msec 付近であり、血流速度との関係においては結果 1 と同様に流速の低下に伴って延長する傾向を得た。【結論】腎動脈を高コントラストに描出できる TI 値は流速によって有意に異なっていた。事前に PC 法によって腎動脈の流速を測定することで最適な TI 値を推定して撮像できる可能性がある。

## P3-58-3
## 演題取り下げ

演題取り下げ

## P3-58-4
## 演題取り下げ

演題取り下げ

## P3-58-5
## StarVIBE における基礎的検討および臨床応用（腹部 Dynamic まで）

辻原 敏隆 [1]、二見 智康 [2]、足立 茉里奈 [1]、瀬尾 貴志 [1]、法山 智顕 [1]

1:NHO 福山医療センター 放射線科、2:NHO 松江医療センター

【目的】昨年当院では MRI 装置更新増設に伴い 2 台の MRI 装置が導入され、造影 3D 撮像シーケンス VIBE に Radial サンプリングを利用した、StarVIBE が使用可能となった。k-space 上のラジアルサンプリングによる動き補正の効果を利用し、息止め管理が難しい状況下でも、上腹部の 3D 撮像の検査が行えるようになった。今回我々は StarVIBE の基礎的検討および上腹部における Free Breath Dynamic 撮像の臨床使用の検討を行ったので報告する。【使用機器】シーメンス Aera1.5T Version E11、 Skyra3.0T Version E11【方法】 StarVIBE は通常 RadialView 数で SN とストリーク状のアーチファクトが変わってくる。今回、RadialView 数を変えてファントムをスキャンし、差分法にて SNR の変化と、Radial View 数を変化した際のアーチファクトを視覚評価し、1.5T と 3.0T で比較検討した。また、StarVIBE は通常 2〜3 分程かかる撮像法であるが、RadialView の数を減らし Dyanmic Scan 可能な撮像パラメーターを検討した。【結果. 考察】RadialView の数の違いにより画質の変化を確認でき最適な撮像条件を得ることができた。StarVIBE を約 15 秒で撮像できるように撮像パラメーターを調節し、全く息どめの出来ない患者様に対して、呼吸による画像のブレのない Dynamic Scan を行うことができた。詳細は、当日発表にて報告致します。



▲ TOP

# P3-58-6
# Gd-EOB-DTPA 造影における肝動脈相至適撮像タイミングの検討

門倉 幸司 [1]、吉川 和行 [1]、井土川 敦子 [1]、鎌田 俊亮 [1]、阿部 喜弘 [1]

1:NHO 仙台医療センター 放射線科

【目的】
当院では Gd-EOB-DTPA の Dynamic 撮像において撮像者間での肝動脈相タイミングが統一されておらず、フォローアップ画像に統一性がなかった。今回、撮像者間での肝動脈相タイミングの統一と至適タイミングを検討した。
【使用機器】
SIEMENS 社製　Avanto 1.5T
【方法】
1. 動脈相至適タイミングを得るため Care Bolus の撮像断面を Sagittal から Axial に変更
2. 撮像タイミングを肝門部レベルの大動脈に造影剤が到達してから撮像を開始するように統一した（k-space 上の k0 充填タイミングを到達時から 13 秒に固定）
以上の条件を用いて撮像を行い、変更前後の Gd-EOB-DTPA 造影患者の腹部大動脈、肝実質、門脈の信号値の測定を比較した。
【結果】
検討後の撮像において撮像者間によるバラつきが検討前と比較して少なくなった。
【考察】
検討後の撮像タイミングで肝動脈相を撮像することによって、撮像者間による動脈相タイミングのバラつきを最小限に抑えることが可能になり、安定したフォローアップ画像に繋がると思われた。

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-11　画像診断　(08:30 - 09:12)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:12
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：富吉 秀樹（NHO 東広島医療センター）

## P3-59-1
## Tc-99m-HSAD シンチグラフィで胃からの蛋白漏出が明らかであったメネトリエ病の 1 例

百瀬 充浩 [1]、小池 祥一郎 [2]、宮林 秀晴 [3]

1:NHO まつもと医療センター 松本病院 放射線科、2:NHO まつもと医療センター 松本病院 外科、3:NHO まつもと医療センター 松本病院 消化器内科

メネトリエ病は、胃の巨大皺襞 (しゅうへき) と低蛋白血症を特徴とした疾患である。初期には上腹部痛や嘔吐、あるいは下痢などの消化器症状だが、進行すると、低蛋白血症のために貧血や浮腫がみられるようになる。胃内視鏡検査が重要で、胃粘膜の巨大な肥厚が観察される。さらに、血液検査で低蛋白血症があれば、蛋白漏出性胃腸症としての検査を進め、その 1 つとして、Tc-99m-HSAD 蛋白漏出シンチグラフィがある。放射性同位元素（Tc-99m）で標識された人血清アルブミン（HSA）を静脈投与し、胃病変から漏出するのをシンチレーションカメラで撮像するのが原理であるが、メネトリエ病の頻度や施設でのシンチレーションカメラの保有がネックになり、その像を見ることは希有である。今回、我々は、その典型像を捕らえることができたため、胃内視鏡像や CT 像と共に提示する。60 歳代の女性。2，3 週間前より腹痛が強くなり、腹部 US および CT で胃壁肥厚と腹水を指摘された。その後、胃内視鏡で皺壁に肥大と胃拡張障害を認めた。血液化学検査では TP 3.8g/dl、Alb 1.7 g/dl と低値であった。Tc-99m-HSAD 蛋白漏出シンチグラフィにおいては、RI 投与直後から 6 時間まで、胃の輪郭が持続的に描画された。24 時間後には大腸全域が描画された。すなわち、胃から漏出した人血清アルブミン（HSAD）が腸管内を移動したことが示唆された。

## P3-59-2
## 診断に苦慮した副脾血管腫の１例

三井 將雄 [1]、原 武史 [2]、矢吹 隆行 [2]、尾形 毅 [2]、勝田 浩 [3]

1:NHO 岩国医療センター 臨床研修医、2:NHO 岩国医療センター 放射線科、3:NHO 岩国医療センター 外科

術前診断に苦慮した副脾の血管腫を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例は 80 歳代女性。数年来下血を繰り返していた。ＣＴにて腹部腫瘤を指摘され、経過観察していた。前医画像診断で増大傾向を示したとのことで、切除目的で当院紹介となった。腹部ＣＴ, ＭＲＩ検査では脾彎曲付近の 33mm 大の腹腔内腫瘤が認められ、大腸に接していた。こののう胞性腫瘤と同様の性状の脾腫瘍があわせてみられた。当院での画像診断の結果増大傾向は見られなかったが、ＧＩＳＴおよび脾転移の術前診断がなされ切除術が施行された。病理診断は副脾及び脾の海綿状血管腫であった。本症例は画像診断上副脾由来と診断できず、悪性腫瘍との鑑別が困難であった。また、我々の検索した結果副脾に血管腫がみられた例は 3 例と極めてまれであった。

## P3-59-3
## 膣原発悪性黒色腫の一例

飯田 倫公 [1]、尾形 毅 [2]、原 武史 [2]、矢吹 隆行 [2]、岡崎 倫子 [3]

1:NHO 岩国医療センター 臨床研修医、2:NHO 岩国医療センター 放射線科、3:NHO 岩国医療センター 産婦人科

画像的評価を行った膣原発悪性黒色腫の一例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。症例は 64 歳女性。半年ほど前から膣入口部に腫瘤を認めていた。視診では膣部びらんはなく、膣入口部から膣下 1/3 にかけて全周性に黒色の病変、膣と直腸の間に黒色のピンポン球大の腫瘤を認めた。MRI を施行したところ、T1 強調像で軽度高信号、T2 強調像で不均一な高信号、拡散強調像で高信号を示す境界明瞭な腫瘤を認めた。病変部からの組織診では、膣粘膜上皮の主に基底層にメラニン色素を有する異型細胞の胞巣を多数認め、免疫染色にて S100(+), HMB-45(+) であった。子宮頚部の擦過細胞診では明らかな異形細胞は認められなかった。画像所見、病理所見から膣原発の悪性黒色腫と診断した。膣原発の悪性黒色腫は、膣がんの 3%、全悪性黒色腫の 1% 以下で発生する稀な疾患である。膣悪性黒色腫の MRI 像に関する報告は少なく、他部位の典型的な悪性黒色腫と異なる信号パターンを示すことがあると報告されており、診断困難な例もある。

## P3-59-4
## 緊急画像参照システムを用いた ANCA 関連血管炎を背景に末梢動脈の破綻を来した１例

中橋 一嘉 [1]、富吉 秀樹 [1]、山田 有美 [1]
1:NHO 東広島医療センター 放射線科

症例は 70 歳代男性。これまで腎機能障害を指摘されたことはなかった。X 年 4 月頃、倦怠感、食欲低下を自覚した。8 月頃、下痢、腹痛を主訴に近医受診し、血液検査で AMY が上昇し、CA19-9 が高値であったことから、当院消化器内科を紹介受診した。CT にて異常所見は認めなかったが、血液検査にて腎機能障害を認めたため、当院腎臓内科に紹介、入院となった。　入院後、腎機能障害の原因の精査と血液透析導入が行われた。検査の結果、MPO-ANCA 高値であった。肺胞出血にて呼吸状態が悪化し ANCA 関連血管炎の診断でステロイドミニパルス療法を開始した。2 回目の治療後、右下腹部痛を訴え、造影 CT 施行し、腹腔内に異常所見は認めなかったが、腹壁に造影剤の血管外漏出を認めた。右下腹部が徐々に膨隆していくが、外傷も無く、原因精査のために当科に読影が依頼された。タブレット端末にて、右深腸骨回線動脈の末梢枝から活動性の出血と考え、緊急で病院に向かい、コイル塞栓術施行し止血した。その後、透析、ステロイド治療継続し、退院後、近医にて外来での治療継続を行っている。　ANCA 関連血管炎の動脈破綻の報告は少ない。このように予想外のことが起きた際、読影の依頼を受けるが、夜間や休日など常に放射線科医が院内に待機しているとは限らない。緊急画像参照システムを用いることで、治療が遅れることなく行い得た 1 例を経験した。

## P3-59-5
## マンモグラフィにおける放射線技師による読影補助の検討

榛葉 沙織 [1]、小林 由紀枝 [1]、岸田 衣里 [1]、大林 恒裕 [1]
1:NHO 静岡医療センター 中央放射線室

【目的】厚生労働省によるチーム医療の推進の一環として、放射線技師が実施することが出来る業務に読影の補助がある。当院でもチーム医療の発展を図るべく、放射線技師による読影が有効であるのか、職員の検診マンモグラフィを用いて検討することとした。【方法】撮影はフジフィルムメディカル社の AMULET、読影は 5M 高精細モニタで行った。まずマンモグラフィ撮影に従事する 3 人の認定技師が、2016 年 1 月～2 月に行われた職員検診マンモグラム計 74 件の画像をカテゴリー分類した。その後読影認定医による読影に立ち合い、技師と読影結果が異なった部分を中心に意見交換を行った。【結果】全検査でカテゴリー 3 以上 (要精査) となったのは、技師の読影で 10 件、医師の読影で 8 件であった。また技師と医師間で 4 件にカテゴリー判定の違いがみられた。技師の読影で精査不要となったもののうち、医師の読影で要精査に拾い上げられたものが 1 件、反対に医師は精査不要としたが技師が要精査としたものが 3 件あった。前者は、医師の所見では FAD またはリンパ節の腫脹として拾い上げられていた。後者は医師が乳腺の重なりとしたものを、技師は構築の乱れやスピキュラと捉えていた。【考察】技師は医師よりも読影に慎重になるためか、画像を多少読みすぎる傾向にあった。しかし、一定の経験を積んでいる認定技師による読影補助は有効であることが示唆された。技師が読影補助の能力を磨き撮影時に所見を発見できれば、その場で追加撮影を行うことができ、読影者により多くの診断材料を提供できると考えられる。

## P3-59-6
## 腰椎椎体の変成、前方への湾曲による骨密度の変化の比較、検討

森脇 省太 [1]、田坂 聡 [1]、大下 毅 [1]、碓井 翔平 [1]
1:NHO 東広島医療センター 放射線科

【背景】骨密度の値が腰椎椎体の変成や前方への湾曲による椎体角度によりが変化することは示されているが実際にどの程度の変化をするのか検討されていない。今回、自作ファントムを作成しそれを任意の形、角度に変更し骨密度を測定しどの程度変化するのかを比較検討を行った。【方法】石粉粘土を使用し、基準となる形を決め腰椎椎体の骨密度に近づけたファントムの作成を行った。水等価ファントムを自作椎体ファントムの前後に配置し撮像し、骨密度の変化を比較した。L1～L5 まで同じように自作椎体ファントムを作成し、この値を基準とし L3 のみ変形させ、それにより生じる変化を比較した。また、L3 のみ椎体の角度を傾け上下の椎体と干渉しないようにし変化を比較した。腰椎は前方に湾曲しているため、椎体ファントムを前方に湾曲させ配置したものと直線に並べたものでどう変化するのか比較し、報告する。【結果】自作椎体ファントムを扁平や楔状に変形させることで、骨面積が小さくなり骨密度は上昇した。自作椎体ファントムを上下と干渉しないように傾けると、骨面積が大きくなり骨密度は減少した。自作椎体ファントムを一定以上に湾曲させ配置させることで椎体同士が干渉し、ROI の設定も行いにくく椎体の骨塩量も違いが生じた。【考察】腰椎椎体の角度や湾曲の角度により骨密度に違いが生じ、椎体同士が干渉することで ROI の設定が難しくなり、再現性が低くなるので椎体の湾曲は可能な限り直線に近づけるように補正するべきだと考える。

## P3-59-7
## 大腿骨上顆軸撮影法の検討

緒方 翔吾 [1]、前田 裕介 [1]、島本 惟 [1]、赤澤 史生 [1]、松永 博 [1]
1:NHO 長崎医療センター 診療放射線部

【目的】人工膝関節置換術（TKA）術前において、大腿コンポーネントの回旋設置角度を決定するため、大腿骨内外側上顆を結んだ線と内外側大腿骨後顆部の接線のなす角 (twist angle) を知ることは重要である。当院では twist angle を CT 画像より算出しているが、一般撮影において金粕らが考案した大腿骨上顆軸撮影法（金粕法）を用いることで低被曝かつ CT 撮像で問題となる金属アーチファクトの影響がない画像を取得することができ、CT 撮影と同様に twist angle の測定が可能である。今回、CT に代わって金粕法を取り入れるにあたり TKA 前後に必要な再現性の高い twist angle の画像を得る為に検討を行ったので報告する。【方法】1. 当院でこれまで撮影を行った下肢の CT 画像を用いて大腿骨遠位部の角度を変化させ、それぞれの twist angle を計測した。2.1 で計測した角度に基づいて、補助具を木板、ストッパー付キャスター、アクリル製の天板等を用いて作成した。3. 当院放射線技師 5 名で同一の患者において補助具を用いて金粕法で撮影して得られた twist angle と、CT により得られた twist angle との比較を行った。【結果】金粕法の twist angle と CT 撮像の twist angle では有意な差は見られなかった。しかし、変形性膝関節症の強い症例では測定者間で twist angle にばらつきが見られた。【結論】今回作成した補助具を用いることで、CT に代わって TKA 前後に twist angle を得られる有用な画像の提供が可能である。しかし、膝関節の変形が強く内側上顆、外側上顆の判別が難しい症例に関しては CT 検査を併用するべきである。



▲ TOP

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-12　画像処理　(09:12 - 10:06)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:12
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：岡原 継太（NHO 長崎医療センター 放射線部）

## P3-60-1
## 画像処理ソフトウエア【Virtual Grid(VG)】の臨床利用における正当性と有用性の確認～第一報～

岩崎 基樹 [1]、平田 紘晟 [1]、橋本 時弘 [1]、川北 欣弘 [1]、喜多 嘉伸 [1]、西原 隆生 [1]、吉兼 和則 [1]、吉岡 直行 [1]、松岡 学 [1]、戎子 健太朗 [1]、竹内 規之 [1]

1:NHO 刀根山病院 放射線科

【背景・目的】「Virtual Grid 富士フイルムメディカル (株)」とは、X 線撮影の際にグリッドを使用せずに得られた画像から，推定された散乱線成分を除去することで，散乱線により低下したコントラストを高めることが出来るソフトである．今回，我々は胸部ポータブル撮影の症例毎の非常に微細な病変の描出能を評価する為，富士フイルムメディカルと共同研究を行うことになり，ファントムを用いて従来のグリッドを用いた Real Grid 法 (RG 法) と Virtual Grid 法 (VG 法) を比較し評価した．【方法】(1) 散乱線除去効果を比較する為に異なる厚みの水等価ファントムに中心部が空洞のビーズを置いて撮影しプロファイルカーブから CNR を測定した．(2) 胸部ファントムに水等価ファントムを置き，それぞれの撮影条件で画像コントラストを比較した．【結果】水等価ファントムを用いた実験ではプロファイルカーブはほぼ一致し，CNR は VG 法が上回った．胸部ファントムを使用した実験では画像コントラストは条件によって差が生じた．【結語】VG 法では散乱線除去処理や粒状度改善処理をかける事により，単一構造の水等価ファントムでは RG 法とコントラストが一致した．しかし，複雑な構造の胸部ファントムでは不適切な条件下で差が見られた．臨床では適切な条件での撮影が必要である．

## P3-60-2
## 画像処理ソフトウェア【Virtual Guid(バーチャルグリッド)】の臨床利用における正当性と有用性の確認～第二報～

平田 紘晟 [1]、岩崎 基樹 [1]、橋本 時弘 [1]、川北 欣弘 [1]、喜多 嘉伸 [1]、西原 隆生 [1]、吉兼 和則 [1]、吉岡 直行 [1]、松岡 学 [1]、戎子 健太朗 [1]、竹内 規之 [1]

1:NHO 刀根山病院 放射線科

【背景・目的】第一報で報告したグリッドを用いた撮影、Real Grid(RG) 法と Virtual Grid(VG) 法のファントムを用いた比較で、RG 法に対し VG 法の画像コントラストが高くなる傾向がみられた。VG 法の画像コントラスト改善処理の一つである散乱線算出処理は被写体の吸収量から体厚を推定しているが、この推定値に対して散乱線が減少する因子 (グレーデル効果) の影響が考えられた。これが臨床使用でどのような影響を及ぼすのかを検討する。【方法】1）RG 法、VG 法それぞれに撮影条件を設定し、水等価ファントムにビーズ貼り FPD とのギャップを変化させ撮影しプロファイルカーブから CNR を比較する。また、胸部ファントムと FPD 間のギャップを変化させ画像コントラストを比較する。2）GGO を仮定したビーズを胸部ファントムに貼り様々な撮影条件での描出能を評価する。臨床画像を用いて撮影条件の適正でない場合の比較を行う。【結果・考察】FPD とのギャップの変化により画像コントラストが異なる傾向がみられたが、臨床使用の条件下では、影響は少ないと考えられた。GGO を仮定した描出能では RG 法、VG 法は同様であった。臨床画像の比較では、体厚の薄い症例で画像コントラストが高くなる傾向がみられたが、これは散乱線算出処理が影響していると推定された。また、読影医による画像の評価では RG 法、VG 法にわずかなコントラストの違いがみられるが、診断には影響しないとの評価であった。これらよりグリッド斜入による濃度ムラが起こらない VG 法の有用性が確認できた。

## P3-60-3
## ポータブル撮影におけるバーチャルグリッド導入の基礎的検討

田中 美沙紀 [1]

1:NHO 佐賀病院 放射線科

【背景】　当院では、ポータブル撮影においてグリッド比 8/1、40 本のグリッド使用し、フラットパネル（FPD：富士フイルム製 calneo）で撮影している。H28 年 3 月にバーチャルグリッドが使用可能な環境となり、今回バーチャルグリッド導入のために基礎的検討が必要となった。バーチャルグリッドの使用にあたり、コンソールでの管電圧・線量・撮影距離の設定と、実際に撮影する管電圧・線量・撮影距離を同じにしなければならない。しかし、当院でのポータブル撮影時に撮影距離を実際に測定して撮影ポジションを決定している技師が少なかった。【目的】　技師により撮影距離にバラツキがあったため、撮影距離により CNR に差があるか調べた。また、バーチャルグリッドの使用によって撮影線量を減らすことが可能であるかの検討を行った。【方法】1. 当院の放射線技師に胸部ポータブル（臥位：100cm、座位：120cm）を撮影するとみなしたポジショニングをしてもらい、目視でポジショニングした撮影距離とコンソール上で設定した撮影距離を比較する。2. 胸部ファントムを用いて撮影距離を 80～140cm まで 10cm ごとに変化させて撮影し、各撮影距離ごとの肺野と縦隔における CNR を求める。3. 撮影線量を変化させ、グリッドありの画像とバーチャルグリッドの画像評価を行う。【結果】1. 放射線技師 6 名で 3 回ずつポジショニングを行った結果、目標 100cm での平均値 104.7 ± 3.11cm、120cm での平均値 126 ± 10cm となった。2 と 3 は検討中【考察】当日発表する

## P3-60-4
## 被写体厚変化による散乱線推定処理技術

田守 玲央 [1]、相澤 功 [1]、鈴木 ひろみ [1]、佐藤 哲也 [1]、大山 正哉 [1]

1:NHO 東京医療センター 放射線科

【目的】　近年、DR システムの普及に伴い、ソフトウェア面での技術開発が進んでいる。臨床現場では多くの画像処理技術が応用されている。散乱線補正処理もその一つで、散乱線推定処理「Virtual Grid 技術 (以下、VG)」が当院に導入された。VG の画質検証はまだ数少なく、盲目的に運用されている現状がある。今回 JSGI ファントムを用いて VG の画質検討を行ったので報告する。【方法】JSGI ファントムを Mix-DP で上下に挟込み、FPD の上に配置した。Mix-DP の厚さを変化させ、VG と実 Grid、Grid なしの画像を取得した。画像解析には Image J を用いて物理評価を行い、加えて視覚評価を行った。【結果】物理評価，視覚評価共に VG は実グリッドと比較して、同等以上であった。Mix-DP の厚さが厚くなるにつれて、VG において評価が若干高い傾向であった。【考察】結果より、VG と実 Grid に差が生じた理由は物理的な散乱線除去が異なるためだと考えられる。実 Grid は斜め方向の散乱線を除去するが、VG は散乱線の方向性は区別していない。特に Mix-DP の厚さが厚くなるにつれ、散乱線量は増加するが VG ではコントラスト低下が認められず視覚評価に差異を与えたと推測される。【結語】今回我々は JSGI ファントムを用いて VG の画質検討を行い、物理評価と視覚評価において既存の実 Grid と比較して遜色ない画像が得られた。グリッド比を調整することでより画質改善が図られると考えられる。

## P3-60-5
## 散乱線除去処理における胸部撮影条件の違いが画質に及ぼす影響

板井 宏孝 [1]、長岡 里江子 [1]、筒井 昭詔 [1]、大浦 弘樹 [1]、宮島 隆一 [1]、折田 信一 [1]

1:NHO 九州医療センター 放射線部

【目的】仮想グリッド技術により胸腹部撮影はグリッドレスで撮影が可能となり、操作性向上、緊急撮影の効率化、濃度ムラが発生しない利点がある。しかし、散乱線除去処理段階で、撮影条件と散乱線成分を計算条件が異なると画質に影響するといわれている。本研究では仮想グリッド使用時に撮影条件の違いが画質に及ぼす影響について検討した。

【方法】 1. 110kV、1.6mAs、SID 120cm、グリッド比 6:1 (デフォルト条件) を基準とし、管電圧、mAs 値、SID を変化させ肺野ファントムを撮影した。2. 1 で得られた画像について物理評価及び視覚評価を行った。物理評価　肋間・縦隔・気管支・肺野に ROI を設定し、デジタル値を測定した。視覚評価　診療放射線技師 (経験年数 8-30 年、平均 17 年) 6 名により画像コントラスト、粒状性、鮮鋭性について一対比較法により 5 段階評価を行った。

【結果・考察】管電圧などいずれを変化させた場合でも肋間、肺野のデジタル値の変動はなかった。気管支, 縦隔は SID が離れるほど、mAs 値、管電圧が低くなるほどデジタル値の乖離が大きく、管電圧において 20kV 低下するとデジタル値は 20 %低下した。肺は X 線吸収が少ないために到達 X 線強度が強く、デジタル値に影響がなかった。一方、気管支や縦隔部では X 線がより多く吸収され X 線強度の低下がデジタル値変動につながった。視覚評価において、電圧を変化させた場合の粒状性、鮮鋭性に差はなかったが画像コントラストは差が生じた。

【結論】管電圧、mAs 値を変化させた際、散乱線成分補正の正確な処理のために実撮影条件を入力する必要がある。

## P3-60-6
## 病室撮影における散乱線補正処理の基礎的評価

五十嵐 拓也 [1]、小西 英一郎 [1]、福原 かおる [1]、谷崎 洋 [1]
1:NHO 災害医療センター 中央放射線部

【目的】
本年度よりコニカミノルタ製の散乱線補正処理（Intelligent Grid, 以下 IG 処理）を搭載した移動形 X 線撮影装置を導入した. 当院では体格の大きい患者様が多いため, 導入時における基礎的評価として厚みを変化させて IG 処理と Grid 使用時の画像上での変化の有無を Burger Phantom を用いて視覚的評価及び Contrast to noise ratio（以下,CNR）測定により比較検討を行ったので報告する.
【方法】
1）ファントム厚を変化させて Grid 使用時,IG 処理を行った場合における視覚的評価
Burger Phantom を用いて,Grid を使用して撮影した場合と IG 処理を行った場合における画像上での視覚的評価を行った. Burger Phantom の上に水等価ファントムを載せて腹部撮影と仮定し, ファントム厚 15〜25 cm に変化させて撮影を行った.
撮影条件は S 値が 200 となる条件に設定した. Grid 比については Grid 使用時,IG 処理ともに 3:1,6:1,8:1 にて撮影または処理を行った.
2）Grid 使用時,IG 処理を行った場合における CNR 測定
Burger Phantom を用いて,Grid を使用して撮影した画像と IG 処理を行った画像上で径 5.5 mm× 深さ 5.5 mm の信号径に ROI を配置して平均画素値を測定し, 周辺部に ROI を配置して平均画素値及び標準偏差を求め,CNR 測定を行った.
【結果】
Burger Phantom を用いて視覚評価及び CNR 測定を行ったところ,IG 処理は導入前の Grid 比 3:1 の Grid を用いた撮影と同等の評価であり, ファントム厚を変化させても同様の結果が得られた. 今回の結果から IG 処理はファントム厚 15〜25 cm においては Grid 使用時と同等の散乱腺除去効果が得られたことから有用性が認められた.

## P3-60-7
## 胸部ポータブル撮影における散乱線補正処理技術の運用について

向川 佳穂 [1]、黒木 悠司 [1]、市岡 利治 [1]、西村 和英 [1]、松田 一秀 [1]、米田 茂 [1]
1:NHO 大阪南医療センター 放射線科

【背景及び目的】2016 年 4 月に FUJIFILM Medical 社製の FPD と画像処理ソフトウェア，Virtual Grid (以下，VG) を導入した．VG は散乱線除去グリッド使用時と同画質の画像が得られ，撮影後にグリッド比の変更が可能であるが，設定した撮影条件と実際の条件が乖離するにつれて，安定した胸部画像が得られなくなる．そこで, 病室における胸部ポータブル撮影の VG を使用した諸条件について検討を行った.【方法】1. 撮影条件は以下のとおりとした．管電圧 90kV，100kV 撮影距離 120cmmAs 値　1.0〜4.0 胸部ファントムと，その前方に 5cm ごとに 15cm まで厚みを変化させた固体ファントムを配置した．撮影画像より線量指標（Exposure Index：EI）値を取得し，目標とする EI 値（EIt）と管理指標（Deviation Index:DI）について検討した．DI は± 3.0 を適正範囲とした．2.　同一条件で撮影した胸部画像のグリッド比を変化させて再処理を行い, コントラスト雑音比 (CNR) 及び視覚評価よりグリッド比を検討した.3.　方法 1，2 により決定した条件で撮影した胸部画像より，EI 値及び CNR を算出して画像評価を行った.【結果】1. 90kV では 2 m As, 100kV では 1.6mAs で EIt が得られた．この条件では，ともに 5cm で DI が-3.0 となった．2. CNR 及び視覚評価では，90kV で 6：1，100kV で 8：1 が適正であった．3. 臨床画像の評価では，EI 値のばらつき及び CNR の改善が見られた.【結語】胸部ポータブル撮影において，VG の運用方法の確立ができた. 今後, 他の部位の VG の運用についても検討を行い，病室撮影の効率化に努めたい.

## P3-60-8
## 新旧 FPD について物理特性評価の比較

高橋 正志 [1]、鈴木 ひろみ [1]、佐藤 哲也 [1]、大山 正哉 [1]
1:NHO 東京医療センター 放射線科

【背景】一般撮影機器は CR システムから DR システムに変化し、当院は 2014 年 2 月に旧型 FPD(GOS 方式) を導入した。近年では FPD の技術向上により低線量でも撮影可能な新型 FPD(CsI 方式) が発売され、2016 年 3 月末の機器更新の伴い当院でも導入され、現在新旧の FPD が稼働している状況にある。【目的】一般撮影機器における新型 FPD と旧型 FPD の物理特性評価について比較検討する。【使用機器】新型半切サイズ FPD CsI(FUJIFILM DR CALNEO Smart) 旧型半切サイズ FPD GOS(FUJIFILM DR CALNEO C) 新型四切サイズ FPD CsI mini(FUJIFILM DR CALNEO Smart mini) 旧型四切サイズ FPD CsI mini(FUJIFILM DR CALNEO C mini)【方法】X 線発生装置の入出力測定 MTF(鮮鋭度) 測定 NNPS(ノイズ特性) 測定 DQE(X 線変換効率) 測定【結果】新型 FPD の方が MTF・NNPS 共に旧型 FPD より優れていた。また、DQE においても新型 FPD の方が高い値を示した。【結論】物理特性評価について比較した結果、新型 FPD の方が旧型 FPD より被ばく線量を下げて検査する可能性が示された。

## P3-60-9
## 人間ドックセンター開設に伴う FPD 装置間における胸部画像統一化の試み

横山 央季 [1]、大塚 駿 [1]、木嶋 幸太郎 [1]、持木 和哉 [1]、皆川 梓 [1]、遠藤 沙瑛子 [1]、谷島 義信 [1]
1:国立国際医療研究センター戸山病院 放射線診療部門

【目的】当院では今年度より，人間ドックセンターのリニューアルオープンに伴い，間接変換型 FPD 搭載一般撮影装置（CALNEO DR-ID900 :FUJIFILM）が新規導入された．従来まで，人間ドック患者は既存の直接変換型 FPD 搭載一般撮影装置（BENEO DR-ID 100PU :FUJIFILM）にて胸部撮影を行ってきたため，撮影装置の変更による画像の変化が診断に影響することが懸念される．今回，画像処理パラメータによる装置間での画像の合わせこみを行うことで，当院における胸部画像の視覚的統一化を試みた．【方法】直接変換型 FPD 及び間接変換型 FPD を用いて，胸部ファントムに対して各装置のプリセット条件を照射し，得られた画像の画像処理パラメータを評価した．次に，画像処理パラメータを変化させた胸部画像を視覚評価によって検討し，従来の胸部画像に類似した画像への合わせこみを行った．【結果・考察】画像処理パラメータの変更によって既存の直接変換型 FPD に類似した画像を描出することができた．パラメータ値の変動については，FPD の幾何学的構造および物理特性による問題やグリッド等の検出器前面の構造物による到達線量の違いが影響していると考えられる．【結論】間接変換型 FPD 装置の画像処理パラメータを変化させることで胸部画像の合わせこみを行うことが可能であった．当院における人間ドック患者はリピート率が高いことから，過去画像との整合性も確保できることが示唆された．今後，画質の最適化や線量低減化といった点にも追及していきたい．

## ポスター
## 薬剤・薬理・薬剤管理-3 (08:30 - 09:24)

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-10:12
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：本田 芳久（NHO 大阪南医療センター 薬剤部）

## P3-61-1
## 5-FU を指標としたロボットによる抗がん薬調製時における環境曝露についての調査

佐野 慶行 [1]、森田（小川） 智子 [1]、市田 泰彦 [1]、齊藤 真一郎 [1]、山口 正和 [1]

1:国立がん研究センター東病院 薬剤部

【背景】抗がん薬の多くは、変異原性、催奇形性、発がん性等が認められるためハザーダスドラッグ (HD) に指定されている。これまでに、抗がん薬調製時の環境汚染、曝露が複数報告されている。近年、医療従事者の業務軽減や抗がん薬曝露を減らすため、抗がん薬調製ロボット (以下、ロボット) による調製が試みられている。しかし、ロボットによる抗がん薬調製時の環境汚染調査の報告は少ない。

【目的】ロボットにより抗がん薬を調製した際の環境汚染量を調査した。

【方法】安全キャビネット内に 10 cm×10 cm の金属製のプレート 2 枚を設置し、ロボットが調製を行った後、プレート上の 5-FU 汚染量を高速液体クロマトグラフィー質量分析器 (LC-MS/MS) にて測定した。ロボットは、双腕ロボット（安川電機製）を用いた。

【結果】5 日間連続でサンプリングを行い、調製バイアル数は平均 42 バイアル/日であった。プレートの汚染量は、すべて定量限界以下であった。

【考察】抗がん薬調製時の汚染は、ヒトが調製した場合 (第 69 回国立病院総合医学会にて発表済) と比較して、ロボットは明らかに少ないことが証明された (汚染量　ロボット：定量限界以下、ヒト：2153 ng/200cm$^2$)。正確なシリンジテクニックをプログラム化することで、ロボットはシリンジのプランジャーを一定の位置に保つことができる。これにより、安定した陰圧操作が可能となり、汚染が減少したと考える。今回の結果より、抗がん薬調製ロボットが、医療従事者の抗がん薬曝露減少に貢献することが期待される。

本研究は、平成 26 年度関信地区国立病院薬剤師会共同研究助成制度の助成を受けたものです。

## P3-61-2
## 当院における非小細胞肺癌患者に対するニボルマブとドセタキセルの比較検討調査

藤本 亜弓 [1]、橘 憲 [1]、瀬戸口 由 [4]、辰巳 晃造 [1]、別府 博仁 [1]、福田 利明 [1]、早川 直樹 [1]、柴木 亮太 [2]、木下 貴裕 [3]

1:NHO 南和歌山医療センター 薬剤部、2:NHO 南和歌山医療センター 呼吸器科、3:NHO 南和歌山医療センター 胸部・心臓血管外科、4:NHO 奈良医療センター 薬剤部

【背景】
2015 年 12 月より我が国においてニボルマブ (以下、Nivo) が、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の 2nd line 以降での治療のひとつとして加わった。従来の抗癌剤と比較して、副作用が少ないことや癌種を問わないことなどがメリットとして挙げられるが、その一方で高額な薬剤であるため医療費への影響が大きい。そのため、Nivo が従来使用していた薬剤よりも有用であることを評価していく必要がある。今回、当院で 2nd line で使用してきたドセタキセル (以下、Doc) に対する Nivo の有用性についての調査および Doc、Nivo 使用群の薬剤費についても報告する。
【方法】
当院電子カルテ導入後から Nivo 当院採用までの 2015 年 6 月から 11 月までの 6 カ月間の Doc 投与群 (12 例) と採用後の 2015 年 12 月から 2016 年 5 月までの 6 カ月間の Nivo 投与群 (11 例) において、効果判定や薬剤費等の点を後ろ向きにカルテ調査した。
【結果】
Nivo 投与群は、腺癌症例の 3 例/ 6 例が 2-3 カ月で PD 判定になっている。一方、扁平上皮癌症例では 3 カ月目で SD 判定となっており、現行継続使用しているケースが 3 例/5 例ある。Nivo 投与群では副作用の出現は認めなかったが、Doc 投与群では 5 例/12 例で Grade3 以上の副作用を認めた。Nivo 投与群の平均薬剤費は約 133 万円/回かかるのに対し、Doc 投与群は約 6 万円/回である。
【考察】
現在、Nivo は癌種を問わず 2nd line において選択が可能であるが、ガイドラインには未記載である。Nivo 投与群の腺癌症例では PD と早期に判断されている。また、Nivo と Doc 使用症例の薬剤費は最低約 255 万円の差があった。癌種や PS の状態によって適切に Nivo を使用していくことは全国民へ医療を供給する責務をもつ国立病院機構の理念に合致する。

## P3-61-3
## 当院でのアファチニブ副作用発現調査と薬剤師外来で皮膚障害対策に介入した１例

瀬戸 裕美子 [1]、佐々木 幸作 [1]、野口 貴生 [1]、小迫 晶寛 [1]、北島 久義 [1]

1:NHO 南九州病院 薬剤部

【目的】アファチニブは、EGFR 遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌治療薬として 2014 年 5 月に国内で発売された。下痢や皮膚症状等の有害事象発現率は高く、有害事象の発現を軽度に抑えながら治療を行っていくかが課題となっている。有害事象の発現状況を調査し、その発現の予想と予防対策の検討を行うことを目的として副作用発現調査を行った。そして薬剤師外来で皮膚障害対策に関与した一例を報告する。
【方法】2014 年 5 月から 2016 年 3 月の期間で当院においてアファチニブの服用を開始した患者を対象に電子カルテを用いて後ろ向きに調査した。副作用は有害事象共通用語基準 (CTCAE ver4.0) により評価した。
【結果】性別は男/女：3/6 、年齢中央値 69（44～77 才）、初回投与量は 8 例が 40mg、1 例が 20mg より開始した。主な副作用として、下痢 8 例（grade1：2 例、grade 2：6 例、皮疹 6 例（grade1：1 例、grade2：3 例、grade 3：1 例、不明 1 例）、爪囲炎 4 例（grade 2：3 例、不明 1 例）、口内炎 6 例（grade1：1 例、grade 2：5 例）の発現を認めた。
【考察】下痢の発現率は 88.9 %であり grade3 以上はなかった。臨床試験における下痢の発現率は 100.0 %、grade3 以上は 20.4 %であり、患者に応じたロペラミド等の止瀉薬を使用したことで、副作用の発現頻度および重篤な発現を抑えられたことを示唆している。今回、外来において grade2 の爪囲炎に対するケアや支持療法の提案により症状が緩和した例があった。皮膚症状・爪囲炎は遅発的に副作用が発現する傾向にあり、外来治療中に副作用が重篤化する例が多い。今後、発現した副作用に対し薬剤師が積極的に介入を行い、治療継続に関わっていくことが期待される。

## P3-61-4
## レゴラフェニブ（スチバーガ）の投与により、鬱、躁状態を繰り返した、結腸癌の一例

坂口 伸樹 [1]、茅野 美栄子 [2]
1:NHO まつもと医療センター中信松本病院 呼吸器内科、2:研究検査科

【はじめに】結腸癌治療においては、分子標的薬であるレゴラフェニブ（スチバーガ）等が汎用されているが、我々は 1 コース目は、抑うつ状況、２コース目には躁状態を示した 1 例を体験したので報告する。【症例】５７才、男性。2011 年３月、鬱病と診断されサインバルタ、ベンゾジアゼピン系薬剤内服により、鬱症状は劇的に改善した。　2014 年９月、便鮮血を指摘され精査の結果、上行結腸に径 5cm の 4 型の腺癌（肝、肺 meta あり）が発見された。原発巣、転移巣に対する切除術が施行された。術後の補助療法として、XELOX を開始したが、治療中に右肋骨に新たな転移巣が出現したため、Beb、CPT-11、S-1 に変更した。しかし骨転移巣には無効であったため、10,11 肋骨切除術を行った。術後は寛解状態であったが、2015 年 11 月、lung に小指頭大の転移巣が数個出現した。そのため 2016 年初頭よりレゴラフェニブを開始した。(120g/day,3week 投与,1week 休薬 これを 1 コースとする）【経過】1 コース目、内服開始直後から、倦怠感、食欲不振、抑うつ感、睡眠障害がみられた。これらの症状は、休薬期間内にほぼ消失。２コース目開始間もなく、意欲の亢進、高揚感、妄想、高価な買い物をするなどの、躁状態が出現。これも休薬期間にほぼ消失。薬剤の効果は、SD であったが、精神症状が強く２コースで中止した。【結果】レゴラフェニブに関しては、副作用として手足症候群などの末梢神経障害が主体で、中枢神経症状はほとんど報告されていない。今後多くの分子標的薬などが臨床の場で使用されてくるであろうが、副作用に関しても、慎重な検討が必要と考えられた。

## P3-61-5
## 大腸癌術後補助化学療法における XELOX 療法の現状と薬学的支援の検討

北原 愛子 [1]、衛藤 智章 [1]、三角 紳博 [1]
1:NHO 九州がんセンター 薬剤部

【目的】
大腸癌の術後補助化学療法（以下 Ad）では、治療完遂と適切な用量維持が求められる。当院では、入院時での初回治療時以外では薬剤師の介入が実施できていない。そのため、外来化学療法での薬剤師の業務拡大を目指し、大腸癌 Ad としての XELOX 療法における治療完遂率・副作用の発現等の現状を調査し、安全な治療完遂を目的とした薬学的支援を検討した。
【方法】
2014 年 4 月から 2016 年 3 月までに大腸癌 Ad としての XELOX 療法が終了した患者を対象とし、完遂率（8 コース）、用量相対強度（RDI）、治療中止理由、副作用について後方視的に調査を行った。副作用は CTCAEv4.0 を用いて評価を行った。
【結果】
対象患者は大腸癌（結腸癌・直腸癌）18 例（男性 8/女性 10）、年齢中央値：64 歳（38 – 75）であった。治療完遂率は 66.7 % (12/18 例)、RDI は平均 71.0 %（Capecitabin：73.6 %、L-OHP：68.4 %）であった。
完遂例 12 例における投与期間中央値は 29.4 週（24 － 42）、Grade2 以上の副作用は骨髄抑制 7 例、下痢 3 例、悪心 1 例、食欲不振 2 例、末梢神経障害 2 例であった。
なお、非完遂例の治療中止理由は血液毒性 1 例、非血液毒性 4 例、再発 1 例であった。
【考察】
結腸癌 Ad に対する XELOX 療法の有用性を検討した臨床試験（NO16968 試験）の RDI は Capecitabin：78 %、L-OHP：84 %、完遂率 69 %であり、当院の結果はやや劣るものであった。
RDI と完遂率は、適切な時期での副作用マネジメントや用量調節の提案、予防的支持療法の導入や継続治療の必要性の指導などで改善する可能性があると考えられる。
そのためにも、今後外来でも医師・看護師等と連携し、薬剤師業務の運用について検討していきたい。

## P3-61-6
## 和歌山病院におけるオプジーボ使用例の副作用調査

東 崇皓 [1]、小野 泰明 [1]、根上 直樹 [1]、堅田 絵里 [1]、
松本 信彦 [1]、南山 啓吾 [1]、政道 修二 [1]

1:NHO 和歌山病院 薬剤部

【目的】2015 年 12 月に切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌治療に免疫治療剤のニボルマブ (オプジーボ ®) が適応追加となった。これまでの抗がん剤とは異なる作用機序であり、副作用も特徴的である。そこで当院における副作用発現状況を調査したので報告する。【方法】2015 年 12 月から 2016 年 5 月に当院でオプジーボを使用した 9 例を対象に癌腫、副作用、治療継続状況など電子カルテを用い後方視的に調査した。【結果】年齢中央値は 72 歳 (58-81)、全例男性、腺癌 5 例、扁平上皮癌 4 例であった。当院での副作用発現状況は 2 例 (22%) であった。主な内容は倦怠感 2 例 (22%)、食欲不振 1 例 (11%)、下痢 1 例 (11%) であった。倦怠感、食欲不振はいずれも Grade1 であった。Grade3 以上の副作用は下痢が 1 例に認められ、入院にてステロイドの投与、休薬期間の延長があった。現在治療を継続しているのは 4 例あり、腺癌 2 例、扁平上皮癌 2 例であった。5 例の中止理由は、4 例が病状進行による死亡、1 例が家庭事情で頻回の通院困難のため経口抗がん剤への切り替えであった。間質性肺炎や 1 型糖尿病等の発現はなく、副作用が原因で中止になる症例はなかった。【考察】今回の調査では重篤な副作用の発現は臨床試験の報告と比較し、違いはなかった。重度の下痢があったが、重篤化する前に対応出来たことで治療を継続出来ている。副作用を早期に発見、対応するためにも副作用の初期症状等の指導を行うことが重要になると考える。また、長期間経過した後でも副作用の発現が報告されており、今後も治療継続患者の観察が必要である。臨床試験データが少ない場合は、より多くの実臨床データを集積し、評価することが重要であると考える。

## P3-61-7
## 抗がん剤混注業務時における抗がん剤環境暴露調査

鈴木 由真 [1]、中村 卓臣 [1]、市川 和幸 [1]、尾上 涼馬 [1]、
宮崎 紘子 [2]、池田 明日香 [2]、横井 一 [3]

1:NHO 三重中央医療センター 薬剤部、2:NHO 三重中央医療センター 看護部、3:NHO 三重中央医療センター 外科 がん診療部長

【目的】今回、国立病院機構共同臨床研究において、医療機関における HazardousDrugs への暴露の実態とその対策の現状を明らかにすることを目的として環境暴露調査の機会に恵まれた。そこで、抗がん剤無菌調製時、また投与時の抗がん剤暴露の現状から、暴露経路を考察し、今後の対策について検討した。【方法】シクロホスファミド (以下 CPA)、フルオロウラシル (以下 5-FU) 及びパクリタキセル (以下 PTX) を対象薬剤としてサンプリングシート法、手袋抽出法、ガウン抽出法、拭き取り法による抗がん剤環境暴露調査を実施した。サンプリングシートは、薬剤部混注室内と外来化学療法室で計 10 ヵ所設置し、調査期間は 5 日間とした。【結果】CPA については、薬剤部の安全キャビネット外より検出された。5-FU については、薬剤部の安全キャビネット内・外と作業台 (混注室内・外)、外来化学療法室のリクライニングチェア、シューズ裏、作業台から検出された。PTX については、薬剤部の安全キャビネット内、病棟の洋式便座周辺から検出された。【考察】今回、調製・投与時の飛散による直接的・間接的な暴露も否定できない為、暴露防止対策を見直す必要がある。CPA においては、閉鎖式システムを導入している為、薬液が直接的に飛散したとは考えにくい。最近では、使用前のバイアル外装に薬液が付着しているとの報告があり、監査者の手袋を介しての飛散があったのではないかと考えた。今回の結果から、混注者・監査者の手袋を介して環境を汚染している可能性が示唆された。従って、手袋の交換頻度を改善すると共に、各薬剤師の被爆に対する意識向上の教育を行い、暴露防止対策を継続的に見直していくことが重要であると考える。

## P3-61-8
## 放射線併用化学療法患者の栄養状態評価

松尾 尚美 [1]、川俣 洋生 [1]、三好 孝法 [1]、鶴田 南奈子 [1]、入江 健司 [1]、小田原 真希 [1]、平木 洋一 [1]

1:NHO 別府医療センター 薬剤部

【目的】運動量低下に低栄養が加わると骨格筋分解が加速するとの報告があるが、放射線併用化学療法 (以下 CRT) はその一つである。頭頸部や食道の CRT は照射部の粘膜炎が必発であり、その疼痛により経口摂取が困難になる症例を多く経験する。今回、頭頸部 CRT 患者の栄養状態変化について調査を行った。

【方法】2013 年 4 月〜2015 年 3 月の期間に頭頸部 CRT を完遂し、疼痛評価が可能であった 39 例の診療録を後方視的に調査した。有害事象は CTCAEver4.0 に基づき Grade 評価し、栄養状態に影響を及ぼす因子について検討を行った。

【結果】39 例中 23 例で経腸栄養 (以下 EN) を使用していた。CRT により平均 9 %の体重減少を認めたが EN の有無による体重減少の差はなかった。EN 使用患者のうち体重減少 Grade2 以上の群は Grad1 以下の群に比べ、EN 開始までの期間が有意に長かった (28.6 日 vs39.6 日，$p < 0.05$)。咽頭粘膜炎 Grade3 以上の群は体重減少 Grade が高かった ($p < 0.05$)。治療開始時の食事摂取量が少ないと ALB 低下の Grade が高かった ($p < 0.05$)。オピオイドや EN 使用の有無と咽頭粘膜炎 Grade に相関性は認めなかった。

【考察】頭頸部 CRT は重度の咽頭粘膜炎を伴う治療であり、体重減少を始めとした栄養状態悪化を引き起こす。特に、治療前より経口摂取不良な患者は低 ALB を始めとする栄養状態悪化が生じやすく早期介入が望まれる。EN 使用症例においても EN 開始時期が遅いと重度の体重減少を認めたが、EN 不使用症例でも体重減少を認めており、充分な経口摂取ができていないことが示唆された。以上より、頭頸部 CRT 開始早期から経腸栄養剤を導入することで栄養状態悪化を抑制できると考える。今後、他職種と連携して改善策を検討していきたい。

## P3-61-9
## Mohs 亜鉛華軟膏の腫瘍出血に対する有用性

川俣 洋生 [1,2]、入江 健司 [1]、松尾 尚美 [1]、小田原 真希 [1]、平木 洋一 [1]

1:NHO 別府医療センター 薬剤部、2:NHO 鹿児島医療センター

【目的】Mohs ペースト (MP) は腫瘍皮膚浸潤・転移巣からの出血や滲出液コントロールを目的に多くの施設で院内製剤として調製されている。しかし MP は経時的に粘度が増すため用時調製を行う必要があり、粘度を下げすぎると垂れ落ちにより周囲健常組織を障害するリスクがある。今回これらの問題点を改善した Mohs 亜鉛華軟膏 (m-MP) を検討し、良好な止血効果を得たので報告する。

【方法】MP と亜鉛華 10 %単軟膏を 1 対 1 で混和しベースとなる m-MP を調製した。MP のほか、m-MP の調製直後品 (MZ)、3 カ月経過品 ($MZ_{3m}$) 及び、グリセリンを混和した $MZ_{3m}$($MZ_{3mG}$) それぞれについて展延性測定及び、肉片を用いた固定深達度評価を行った。また、臨床使用に際しては病棟薬剤師が処置に立ち会い粘度調整を行った。

【結果】展延性検討において、MZ は調製 7 日後に展延性が低下したが m-MP は展延性変化を認めなかった。$MZ_{3mG}$ は観察期間を通して MZ や $MZ_{3m}$ よりも高い展延性を示した。固定深達度の検討では m-MP はいずれも同等の固定効果 (豚ヒレ肉、6 時間後で約 6mm) を認めた。また MP は m-MP より固定が強力であったが、塗布 3 時間後には滲出液による軟膏の溶け出しを認めた。

【症例】治療抵抗性耳下腺癌による右頚部腫瘍表面からの出血と滲出液に対し、m-MP による処置を行った。30 分で固定効果が得られたが 1 カ月後再出血を認め再度 90 分間の処置を施行した。周囲組織への軟膏垂れ落ちはなく正常組織の障害はなかった。

【考察】m-MP は一度調製すれば作り置きができるため頻回の処置や緊急の処置に使用できる。また調製に使用する塩化亜鉛による曝露軽減にもつながることから、m-MP は調製する薬剤師の安全面からも有益な院内製剤であると示唆した。

## ポスター
## 薬剤・薬理・薬剤管理-4 (09:24 - 10:12)

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-10:12
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：山口 正和（国立がん研究センター東病院 薬剤部）

### P3-62-1
### 化学療法により発症する B 型肝炎の再活性化予防に対する薬剤師の取り組み

瀬戸 恵介 [1]、玉井 慎一郎 [1]、近藤 直樹 [1]、内野 悦男 [1]、
桒原 健 [1]

1:国立国際医療研究センター 薬剤部

【目的】「免疫抑制・化学療法により発症する B 型肝炎対策ガイドライン」では、化学療法を受ける全症例にスクリーニング検査を推奨している。国立国際医療研究センター病院 (以下、当院) 薬剤部では注射用抗がん剤を投与する患者全症例にレジメン監査を行っているが、ガイドラインを遵守していない症例も散見されていた。そこで今回、当院での化学療法開始時のガイドラインの遵守率を明らかにし、その結果を基に、ガイドライン遵守率向上に向けての取り組みを行ったので報告する。【方法】平年 27 年 1 月～6 月の間に初回のレジメンを施行した患者 247 例の HBs 抗原、HBs 抗体、HBc 抗体、HBVDNA の検査歴、未測定の理由について調査した。診療科毎の傾向について分析し、遵守率向上に向け、問題点を抽出した。【結果】ガイドラインを遵守していた症例は 92 例（37 %）であった。また、各診療科によって、HBs 抗体 HBc 抗体の両方を測定していない診療科、HBc 抗体のみ測定している診療科のあることが明らかとなった。測定忘れ、HBc 抗体のみで十分、両方測定すると査定の対象となり症状詳記が求められるといったものが、主な未測定の理由であった。【考察】今回の調査結果を基に、検査オーダーに HBs 抗原、HBs 抗体、HBc 抗体の 3 項目を一括でオーダー可能できる化学療法前 B 型肝炎確認用セットを作成し、このセットからオーダーした場合、医事課から各医師に詳記の記載を求めることの無いよう調整を図った。また、化学療法前に 3 項目未測定患者を発見した際は、薬剤部より、処方医へオーダーを依頼する体制を導入した。平成 28 年 4 月より、HBV 再活性化予防の関するチェック体制を変更したので、その結果についても合わせて報告する。

## P3-62-2
## weekly パクリタキセル療法で前投薬デキサメタゾンが減量された症例における過敏症状発現状況に関する調査

藤田 強記 [1]、則松 郁香 [2]、平池 美香子 [1]、藤本 真理子 [1]、林 稔展 [1]、西野 隆 [1]

1:NHO 九州医療センター 薬剤部、2:NHO 沖縄病院 薬剤部

背景
パクリタキセル（以下 PTX）に添加されているポリエチレンヒマシ油による過敏症状の発現率は高く、その予防に前投薬として抗ヒスタミン薬、デキサメタゾン（以下 DEX）の使用が必須である。しかし、DEX 使用は血糖や血圧上昇等を惹起するおそれがあり、使用に難渋する例もある。PTX の添付文書には、次回投与時までに過敏症状の発現が見られない場合は DEX 減量可能との記載があるが、DEX 減量症例の過敏症状発現に関する報告は少ない。
目的
weekly PTX 療法において DEX 減量症例の過敏症状発現状況について調査・検討する。
方法
平成 25 年 1 月から平成 27 年 12 月の間に、当院で weekly PTX 療法を施行し、3 回以上 PTX を投与した患者を対象とした。電子カルテにて、年齢、性別、化学療法歴の有無、アレルギー歴の有無、過敏症状発現状況について後方視的に調査した。過敏症状は CTCAE v.4.0 により判定した。
結果
期間中の対象患者は 73 名（男性 34 名、女性 39 名）、そのうち DEX 減量患者は 13 名（17.8 %）であった。DEX 漸減及び最小量投与中に過敏症状を生じた症例は認めなかった。DEX 最小量の中央値は 0.825mg（範囲 0.825-4.95mg）、PTX 投与回数の中央値は 7 回（範囲 4-35 回）であった。
考察
本調査で、DEX 減量による過敏症状を生じた症例は認めなかったことから、高血糖や高血圧等により DEX 使用が望ましくない場合、積極的に DEX 減量を提案できる可能性が示唆された。一方で、PTX は制吐薬適正使用ガイドラインにおいて軽度催吐リスクに分類され、DEX6.6mg の使用が推奨されている。DEX 減量による悪心・嘔吐の誘発が懸念されるため、DEX 減量時は注意が必要である。今後、DEX 減量による悪心・嘔吐の発現状況も検討が必要と考える。

## P3-62-3
## ドセタキセルのアルコールフリー製剤への切り替え前後の評価～副作用、有用性、医療経済、調製業務おける検討～

田中 裕子 [1]、古林 園子 [1]、新藤 学 [1]、加藤 一郎 [1]

1:NHO 千葉医療センター 薬剤部

【目的】当院では、2013 年 9 月～タキソテール点滴静注用 (以下 TXT) の後発品にエタノール溶解済製剤の後発品 A を導入したが、アルコール過敏症患者 (以下アル禁患者) には使用できず、TXT を添付溶液以外で溶解していた。2015 年 10 月より非アルコール製剤の後発品 B へ切り替えた。今回、後発品 B 導入前後の乳腺外科の術前術後 DTX 単剤または Trastuzumab+DTX 療法施行患者における治療への影響、医薬品費の変化、調製業務への影響について検討した。
【方法】術前術後 DTX 単剤または Trastuzumab+DTX 療法施行患者を対象とし、患者背景、治療完遂率、減量・延期例、有害事象について後ろ向きに調査した。調査期間は、後発品 A 採用時の 2014 年 10 月～(期間 $\alpha$)、後発品 B 採用後の 2015 年 10 月～(期間 $\beta$) の各 7 カ月とした。医薬品費は、2014 年 10 月～2015 年 9 月の TXT の全診療科使用数を後発品 B に換算し新薬価ベースで算出した。調製業務への影響は、調製者 10 名にアンケート調査を実施した。
【結果】各期間の完遂割合は、期間 $\alpha$:10/11 例 (90.9 %)、期間 $\beta$:15/15 例 (100%) だった。減量・延期・中止例は、期間 $\alpha$:中止 1 例 (下肢浮腫)、減量・延期 0 例、期間 $\beta$:減量 1 例 (皮膚障害 Grade2)、延期 1 例 (好中球減少症 Grade2、感冒症状を考慮)、中止 0 例だった。TXT の使用数は約 442 万円、後発品 B 換算で約 252 万円で、約 190 万円の医薬品費削減が見込まれた。調製者へのアンケート結果は、溶解の手間が省けたという意見が多かった。
【まとめ】本調査では、後発品 A および B による治療完遂率に大きな差はなく、発現した副作用も既知のものであり、同等の治療が可能である事が考えられた。さらに医薬品費削減、調製業務時間の短縮ができたと考えられた。

## P3-62-4
## がん登録と処方データを利用した糖尿病治療ががん治療に及ぼす影響の後ろ向き調査について

徳永 智典 [1]、尾崎 誠一 [1]、寺山 恵子 [1]、田阪 武志 [1]、松久 哲 [1]、洲崎 悦子 [2]

1:NHO 岩国医療センター 薬剤部、2:就実大学大学院医療薬学研究科 疾病治療薬学専攻

【目的】がん患者で糖尿病を合併している場合, 特定の糖尿病治療薬が癌治療に影響を及ぼすか否かについての現時点でのエビデンスは限定的である．今回, 当院のがん登録で蓄積されたデータと処方情報を後ろ向きに調査を行い, がん治療と糖尿病治療の関係性について解析を行った．【方法】2007 年 1 月 1 日〜2014 年 12 月 31 日のがん登録データと電子カルテの処方データについて照合をおこなった．【結果】全ての癌患者を対象とした場合, 生存期間はインスリン治療をしていない群（7727 例, 中央値：2720 日）はインスリン治療をした群（366 例, 中央値：1558 日）より有意に長いが, 原病死に限定すると有意差はなくなった. また, 原病死の患者を対象とした場合, 生存期間は速効型インスリンの治療を行った群（56 例, 中央値：363 日）とその他のインスリン治療群（60 例, 中央値：259 日）で有意差はみられなかった. また,DPP4 阻害薬の服用群（100 例, 中央値：442 日）は服用していない群（1595 例, 中央値：230 日）より成績が良い傾向がみられた．【考察】今回の調査では, インスリン治療はがん患者の生存期間に影響がない結果となった. 一方, 新しく開発された糖尿病治療薬については, 癌に対するベネフィットを検討する必要性がみられた.

## P3-62-5
## 悪性リンパ腫患者を対象とした持続型 G-CSF による FN 予防効果の検討

根岸 由貴 [1]、斎藤 理恵 [1]、大澤 則八寿 [1]、蟻川 勝 [1]、松本 守生 [2]、藤本 和利 [1]

1:NHO 渋川医療センター 薬剤部、2:NHO 渋川医療センター 血液内科

【目的】発熱性好中球減少症（以下 FN）によるがん化学療法の中断や減量は、患者の生命予後を下げる。このため、化学療法施行時には FN を予防し、相対的治療強度を保つことが重要である。日本癌治療学会編 G-CSF 適正使用ガイドラインでは、FN 発症率 20 %以上の regimen において G-CSF の予防的投与が推奨されている。今回我々は、製剤の特徴を踏まえた適切な薬学的指導を行うことを目的に、悪性リンパ腫患者を対象とした持続型 G-CSF の FN 予防効果を後方視的調査で検討した。【方法】同一患者・同一 regimen で従来型から持続型へ切り替えた患者 18 名を対象に、切り替え前後の FN 発症率を比較した。また、同一期間に CHOP like regimen を施行した全患者を従来型群 (18 名) と持続型群 (19 名) に分け、FN 発症率を比較した。【結果】G-CSF の切り替えを行った患者において、従来型使用時の FN 発症率は 22.2%、持続型使用時は 11.1% であった。また、CHOP like regimen 実施患者では、従来型群の FN 発症率は 22.2%、持続型群は 10.5% であった。【考察】従来型と持続型は同等の FN 予防効果があると考えられた。持続型を投与した際に急激な好中球の増加がみられた症例があり、従来型とは副作用プロファイルが異なる可能性があることがわかった。【結論】持続型は従来型と同等の予防効果があることから、連日投与による患者の負担が減り、より安全に FN 予防が行えるようになったと考えられる。しかし、持続型による好中球増加の程度は、患者の全身状態、年齢、前治療歴など多くの因子に影響されるため、患者の状態に合わせた使用が望まれる。投与後に副作用・検査値の確認を行うことで、患者個々の病態に合わせた指導を行っていく必要がある。

## P3-62-6
## G-CSF 製剤の使用状況調査

小原 貴子 [1]、西城 信 [1]、藤村 裕之 [1]、内山 英二 [1]

1:NHO 北海道医療センター 薬剤部

【目的】発熱性好中球減少症（以下、FN）は、がん化学療法においてしばしば重篤で致命的な合併症であるためその管理が重要である。FN の対策としては G-CSF 製剤の予防的投与や治療的投与が実施されることがあるが、医療経済的かつ患者負担等の観点から、適正使用する必要がある。当院では薬剤師の病棟薬剤業務を実施しておらず、また G-CSF 製剤を薬剤部から払い出す際に検査値等の確認を行っていない。そこで今回、G-CSF 製剤の適正使用推進を目的として G-CSF 製剤の使用状況を「日本癌治療学会 G-CSF 適正使用ガイドライン 2013 年度版 ver.3」（以下、ガイドライン）に基づいて調査したので報告する。【方法】当院にて 2015 年 4 月～2016 年 3 月までがん化学療法を受けた患者のうち、G-CSF 製剤を投与された患者 109 名を対象とし、使用レジメン・使用された G-CSF 製剤の種類・白血球数・好中球数・FN の有無などについてレトロスペクティブに調査した。【結果・考察】患者の過去の治療後の状況を考慮して無熱の場合での G-CSF 製剤の治療的投与をしているケースなど、ガイドラインでは推奨度の低い投与が実施されているケースもあった。薬剤師が G-CSF 製剤の使用状況を評価し、投与に当たっての必要な情報等を医師に提供することにより、適正使用が推進する可能性が考えられた。また、G-CSF 製剤の適正使用が薬剤の購入量を減少させる可能性があることが示唆された。

## P3-62-7
## 進行・再発乳がん患者におけるエリブリンの治療期間が及ぼす影響について

小倉 千奈 [1]、小川 喜通 [2]、武良 卓哉 [2]、槇 恒雄 [4]、生田 智基 [4]、西川 大亮 [3]、貞本 誠治 [1]、平田 泰三 [2]、尾崎 伸治 [2]、三好 和也 [3]、大住 省三 [4]、青儀 健二郎 [4]、原 文堅 [4]、角 英 [1]

1:NHO 東広島医療センター 薬剤部、2:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 薬剤部、3:NHO 福山医療センター、4:NHO 四国がんセンター

【はじめに】

エリブリンは、進行・再発乳がんの治療薬であるが、どのような患者に生存期間の延長が認められるか、一定の見解は得られていない。そこで、実臨床におけるエリブリン治療による生存期間の延長に関連する要因について多施設にて検討した。

【方法】

呉医療センター・中国がんセンター、四国がんセンター、福山医療センター、東広島医療センターにおいて 2011 年 7 月～2015 年 12 月に、エリブリンを使用した進行・再発乳がん患者を対象に、カルテ調査にて身体的情報、前治療歴、サブタイプ、転移臓器、治療導入時の生化学的検査データーを後方視的に解析した。

【結果】

4 施設おける症例数は 124 症例で、平均年齢 60.7 歳、サブタイプ ホルモン (+)・HER2(-):68 例、ホルモン (+)・HER2(+):19 例、ホルモン (-)・HER2(-):25 例、ホルモン (-)・Her2(+):11 例、不明:1 例であった。投与前化学療法歴の中央値 4 件、投与後化学療法の中央値 1 件、治療期間の中央値 76.5 日、投与回数中央値 10.6 回であった。

【考察】

エリブリン治療終了後の生存期間に対して導入時の検査データ等の因子において、統計的な差は認められなかった。治療期間において、90 日前後の 2 群で検討したところ、90 日未満群 平均値±標準偏差:141.3 ± 18.8 日、90 日以上群:253.7 ± 22.2 日であり、90 日以上群において生存期間が長い傾向が見られた。($P < 0.0001$)　90 日以上群においては、過去の治療歴、転移部位等に関連なく生存期間の延長が見られており、エリブリンの治療期間の延長が、生存期間を延長する一つ要因であることが、示唆された。

# P3-62-8
# シスプラチン・ペメトレキセド療法におけるショートハイドレーション法の安全性の評価

魚井 みゆき [1]、田中 希 [1]、下川 元継 [2]、瀬戸 貴司 [3]、三角 紳博 [1]

1:NHO 九州がんセンター 薬剤部、2:NHO 九州がんセンター 臨床研究センター 腫瘍情報部 腫瘍統計学研究室、3:NHO 九州がんセンター 呼吸器腫瘍科

【目的】シスプラチンは、腎毒性軽減のため大量補液が必要とされてきたが、近年多くの施設で Short Hydration(SH) 法が導入され、その安全性についての報告が散見される。九州がんセンター呼吸器腫瘍科では、2015 年 10 月にシスプラチン・ペメトレキセド (CDDP/PEM) 療法に SH 法を導入した。そこで、SH 法が導入された患者の腎機能等の安全性を評価し、外来治療への移行が可能であるか検討を行った。【方法】2015 年 11 月-2016 年 3 月に CDDP/PEM(±ベバシズマブ:BV) を導入した患者を対象とし、患者背景、CDDP・PEM・BV 投与量、治療開始前と 2 コース目開始前の臨床検査値 (血清 Cr、推定 Ccr、血清 Na、ALB、AST、ALT 等)、1 コース中の day0-5 間の体重変化、day1-3 の総尿量等を後方視的に調査し、SH 群と Standard Hydration(ST) 法群に分けて比較した。【結果】SH 群は 7 例、ST 群は 9 例であり、両群の患者背景や CDDP 量等に差はみられなかった。Cr 増加は Grade1 が各 1 例であった。両群の臨床検査値の変化差に有意差はみられなかったが、Ccr は ST 群に低下傾向がみられた (p=0.075)。また、総尿量は両群ほぼ同等量が得られていたが、体重増加は ST 群が有意に多かった (p=0.008)。【考察】当院で導入した SH 法は、重篤な腎毒性を来す例はみられず、ST 法と比して差はなかったことから、安全に施行できる可能性が示唆された。当院では、CDDP 施行後の体重増加時や尿量が少ない場合にはフロセミドの使用を考慮するとの取り決めを行っており、水分負荷量が多い故必然的に体重増加が多くみられた ST 法では利尿薬を追加する状況が多く起こり得ることが懸念される。安全且つ、患者負担のより少ないハイドレーション法についてさらに検討する必要がある。

## ポスター
## 薬剤・薬理・薬剤管理-5 (08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-10:12
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：幸吉 明（NHO 広島西医療センター 薬剤部）

## P3-63-1
## バンコマイシン塩酸塩注による腎機能障害発現に関する検討

土谷 祐之 [1]、藤村 裕之 [1]、内山 英二 [1]
1:NHO 北海道医療センター 薬剤部

【はじめに】バンコマイシン塩酸塩注 (以下 VCM) はメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症に汎用される薬剤であり、適正使用を推進するため当院においても原則全症例の届出制と薬剤師による初回投与量設定、TDM 解析を実施している。VCM は代表的な有害事象の 1 つに腎毒性が知られており、当院においても経験することがある。今回 VCM 投与患者を対象に腎機能障害発現の関連について検討を行った。
【対象及び方法】2014 年 4 月～2016 年 3 月に VCM が投与された患者のうち、15 歳未満及び透析患者を除く、投与期間が 4 日以上の 168 例について診療録を後方的に調査した。腎機能障害は TDM ガイドラインに従い、VCM 投与前と比較して血清 Cr 値が 50% 以上もしくは 0.5mg/dl 以上上昇した症例を腎機能障害発現と定義した。
【結果】初回 TDM 解析時、10 例の患者に腎機能障害を発現していた。また VCM 使用期間中に腎障害を発現した症例は 36 例であった。初回 TDM 解析時の初期トラフ値が 20μg/mL 未満では腎障害の発現頻度が 151 例中 3 例であるのに対し、20μg/mL 以上では 17 例中 7 例であった。また実測トラフ値が予測トラフ値に比較して 5μg/mL 以上上昇した患者は 5μg/mL 未満より腎障害の発現頻度が高かった。
【考察】今回の検討により、VCM 血中濃度が高くなると腎機能障害頻度が高まることが示唆された。しかし重症感染症で早期に VCM 血中濃度を上昇させたい場合や目標トラフ値を高く設定する場合はトラフ値上昇による腎機能障害を発現しすいため、初回投与設計の予測性の向上は治療を安全に遂行する上で必要不可欠であると考えられる。今後も VCM 適正使用推進のため、早期からの VCM 血中濃度モニタリングやその検証を行い、予測性の向上に努めたい。

## P3-63-2
## 再発性 *Clostridium difficile*(CD) 関連腸炎に対し、経口 Vancomycin 漸減療法が奏功した一例

中尾 佳世 [1]、松田 ゆり [2]、小林 宇太郎 [1]、冨永 直之 [3]、八木 秀明 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 薬剤部、2:NHO 琉球病院薬剤科、3:NHO 嬉野医療センター消化器内科

【緒言】CD 関連下痢症は医療関連感染症として重要であり、再発率が高くしばしば治療に難渋する。*C.difficile* は抗菌薬抵抗性の芽胞を形成することが知られており、残存した芽胞が治療後に発芽することが、再発機構の一端であるとされている。VCM 漸減療法は、間欠的かつ長期に VCM を投与することで、次々と発芽していく芽胞に対し有効性を示すと考えられている。今回、再発を繰り返す CD 関連腸炎に対し、VCM 漸減療法が奏功した一例を経験したため報告する。

【症例】82 歳女性。既往に関節リウマチがあり、免疫抑制剤を 3 剤併用していた。下肢蜂窩織炎の治療目的で当院整形外科に入院となった。CEZ ＋ CLDM を 11 日間投与し抗菌化学療法は終了したが、その後 2 ヶ月の間に CD 関連腸炎を 3 度発症した。（初発、再発）VCM：125mg1 日 4 回、初発時は 7 日間、再発時は 14 日間投与した。改善後退院となった。

（再々発）下腹部に圧痛、持続する下痢便、39 ℃代の発熱を認め再入院となった。検査値所見は WBC:33000cells/μL, NEUT:30855cells/μL, ALB:2.4g/dL, CRP:25.51ng/dL, プロカルシトニン:4.32ng/mL であった。便 CD 検査にて CDtoxin 陽性、内視鏡検査にて大腸表層粘膜に連続する偽膜の付着が観察された。血液培養は陰性であった。CD 関連腸炎の再々発症例に対し VCM 漸減療法を開始した。レジメン：125mg1 日 4 回を 7 日間＞同量を 1 日 2 回、7 日間＞同量を 1 日 1 回、7 日間＞同量を隔日に 1 回、7 日間＞同量を 3 日毎に 14 日間。治療開始後より身体所見は速やかに改善し、18 日目に便 CD 検査で toxin 陰性、22 日目に炎症反応は全て陰性化した。延べ 42 日間の VCM 漸減療法を完遂し、以降再発は認めなかった。

## P3-63-3
## 血清クレアチニン値を用いたゲンタマイシンの初期投与設計により予測を超えて血中濃度が高値となった症例

井上 大奨 [1]、山形 真一 [1]、原田 正公 [2]、永野 真久 [3]、鶴崎 泰史 [1]、中川 義浩 [1]

1:NHO 熊本医療センター 薬剤部、2:NHO 熊本医療センター 救命救急部、3:NHO 沖縄病院 薬剤部

【緒言】腎排泄型薬剤であるゲンタマイシン (GM) の初期投与量は、体重、体格、腎機能（薬物動態因子; PK 因子）を考慮して設定される。今回 GM 治療歴のあり、前回治療時と体重および血清クレアチニン値（Scr）に大差がない患者で、同一の GM 投与量を用いた結果、血中濃度が予測を超えた症例を経験した。この症例における血中濃度上昇の原因、対処法について考察する。

【症例】患者は 81 歳女性で、感染性心内膜炎の再発を疑い GM 投与を開始した。投与初期の Scr は 1.12-1.35mg/dl、体重は 42kg と、前回治療時（9 ヶ月前）の Scr1.11-1.38、体重 46kg と同程度であったことから、前回治療と同じ GM 投与量を採用した。しかし GM 血中濃度は、トラフ 5.1、Cpeak8.1μg/mL（前回；トラフ 1.4、Cpeak3.8）と大きく上昇した。そこで、GM を減量し 7 日後に PK を評価し前回値と比較した。分布容積（Vd）は 0.254L/kg (前回 0.220L/kg) と同程度であったが、血中からの消失半減期（T1/2）は 12.4 時間（前回 6.2 時間）と 2 倍に延長した。 血清アルブミンや血清電解質濃度には特に差を認めなかった。【考察】本症例において前回よりも GM 血中濃度が高くなった原因は、Vd の変化が小さく、T1/2 が遅延していることから腎機能低下によるものと思われる。加えて、前治療後に筋肉量の減少があったために Scr は変化しなかったのかもしれない。GM を用いる際には、前治療時と PK 因子に変化が無くとも、早い時点での血中濃度、シスタチン C 濃度をみて投与量を調節することが必要となる。

## P3-63-4
## 血清クレアチニンおよびシスタチン C によるテイコプラニン血中濃度予測精度の比較

小園 亜希 [1]、平木 洋一 [2]、安達 るい [2]、井上 大奨 [3]、永野 真久 [3]、辻 泰弘 [4]、神村 英利 [5]、加留部 善晴 [5]

1:NHO 熊本再春荘病院 薬剤部、2:NHO 別府医療センター、3:NHO 熊本医療センター、4:富山大学 薬学部、5:福岡大学 薬学部

【目的】血清クレアチニン（SCr) に変わるものとして提唱された血清シスタチン C （CysC）は、筋肉量など影響が少なく正確に腎機能を予測できるとされている。VCM の TDM でクレアチニンクリアランス（CLcr）より CysC から推定した GFR を用いた場合に予測精度が良好との報告があるが TEIC で検討した報告はない。そこで CysC 及び SCr を用いた TEIC の予測精度の比較検討を行った。【方法】2012 年 1 月から 2013 年 12 月に MRSA 治療で TEIC が投与された患者 37 名を対象に、TEIC 実測値は定常状態に達した 4 日目投与直前を採血、ECLIA 法で測定した。CLcr は SCr より Cockcroft & Gault 式から、GFR は CysC と体表面積（DuBois 式) を用いた Hoek 式で算出した。予測の偏りに ME、予測精度に MAE（ばらつき）と RMSE（精度）を算出し、SCr 及び CysC に基づく血清中濃度の予測精度を評価した。【結果】推定 CLcr 及び GFR 間に強い相関が認められた (r2 = 0.56 p < 0.001)。TEIC 実測値は 17.0μg/mL（IQR：14.5-20.6）に対し、SCr を用いた TEIC 予測値は 13.8μg/mL（IQR：11.1-15.3)、CysC を用いた予測値は 14.1μg/mL（IQR：10.4-16.7）で、両群間に有意な差は認められなかった。RMSE は、SCr を用いた場合 6.9μg/mL（95%CI：3.8-10.0)、CysC を用いた場合 6.7μg/mL（95%CI：3.8-9.7）で、両群間に有意な差は認められなかった。【考察】CysC は年齢、筋肉量に影響を受けにくく予測精度が優勢となる場合もあるが、全身性炎症に影響を受けやすく測定費用は高額である。さらに、GFR を使用した TEIC 予測濃度は、CLcr による値と近似し、予測精度も有意な差は認められなかった。これらより、CysC を用いた TEIC の TDM は、医療経済的・臨床情報的な利点は無いと示唆した。

## P3-63-5
## アセトアミノフェン 1 日 4000mg 経口投与の使用調査

萬浪 綾乃 [1]、南 沙甫 [1]、中筋 早織 [1]、梅原 玲緒奈 [1]、朴井 三矢 [1]、佐光 留美 [1]、土井 敏行 [1]、山崎 邦夫 [1]

1:NHO 大阪医療センター 薬剤部

【目的】
各種の疼痛に対してアセトアミノフェン製剤（以下、APAP）が広く使用されているが、重篤な副作用として肝機能障害をきたすことが知られている。1 日最大投与量である 4000mg を定期内服した症例報告は少ないため、今回はその安全性について調査したので報告する。
【方法】
大阪医療センターにて 2015 年 5 月から 2016 年 3 月の期間に APAP を投与した患者 90 名を対象とし、適応疾患、性別、年齢、投与期間、肝機能、血清クレアチニン値、中止理由などを遡及的に調査した。投与期間中 ALT が施設基準の 2 倍の値を示したものを肝機能障害と定義した。
【結果】
APAP4000mg/日経口投与した当院での適応疾患は、98.9% が整形外科での術後の鎮痛目的で処方されており、性別：男性 50 名・女性 40 名、年齢：68.5 ± 13.0 歳、服用期間：29.6 ± 43.8 日、体重：58.7 ± 13.1kg、AST：23.6 ± 10.7U/L、ALT：20.9 ± 17.4U/L、総ビリルビン:0.83 ± 0.46mg/dL、血清クレアチニン：1.0 ± 1.0 mg/dL、アルブミン:3.6 ± 0.6g/dL、血小板数：$266\times10^3 \pm 323\times10^3$μL であった。90 名のうち、服用中止となったのは 27 名（30%）であり、主な中止理由として、17 名が効果不十分で他剤へ変更、2 名が肝機能障害であった。また、APAP4000mg/日を経口投与した患者の 17 名（18.9%）に服用開始後肝機能障害が認められたが、総ビリルビン値が投与前から高値の患者に多く見られた。
【考察】
APAP は近年用量拡大が承認されたことにより高用量での投与が可能となったが、今回の結果により投与前に肝機能評価を行った上で使用を考慮し、定期的な肝機能検査、鎮痛効果の確認を行う必要があると考えられた。

## P3-63-6
## レベチラセタムドライシロップの組成変更前後における調剤損失率の変化

菅 寛史[1]、矢嶋 隆宏[1]、山本 吉章[1]、中井 正彦[1]
1:NHO 静岡てんかん・神経医療センター 薬剤部

【目的】レベチラセタム（イーケプラ）ドライシロップ５０％は静電気により流動性が悪化し調剤過程の損失が問題となったため、２０１５年に組成変更が施された。本研究は組成変更前後における調剤損失率の検証を目的としたものである。
【方法】レベチラセタムの成分量として４種類（２５ｍｇ／包、１２５ｍｇ／包、２５０ｍｇ／包、５００ｍｇ／包）を設定し、それぞれ１４包分を秤量して全自動散薬分包機 （ｉｏ－９０９０、トーショー（株））にて分包した。秤量と分包は組成変更前後それぞれ６回（１４包 × ６）行い、分包後の重量を上皿電子天秤（ＨＸ－４００、エー・アンド・デイ（株））にて測定した。分包前後における調剤損失率を算出し、４種類の秤量群間および組成変更前後の損失率を比較検討した。
【結果】組成変更前における２５ｍｇ／包の調剤損失率は２５０ｍｇ／包と５００ｍｇ／包と比較して有意に高かった。一方組成変更後の調剤損失率は有意差が認められなかった。組成変更前後における調剤損失率は２５ｍｇ／包では有意差が認められなかったが、他の３種類では認められた。いずれの種類においても、組成変更前後の分包重量偏差１．５％以下であった。
【考察】レベチラセタムドライシロップの組成変更によって流動性が改善され、調剤損失率が改善したことが明らかとなった。しかし、組成変更後の２５ｍｇ／包では他の３種類と比較して１．１４～１１．６８％（力価；０．２９～２．９２ｍｇ）のばらつきが認められた。調剤指針に分包重量偏差は６．１％以下と規定されているが、調剤損失を最少にするために乳糖などを賦形し流動性を改善する必要があると考えられる。

## P3-63-7
## 2 型糖尿病患者におけるグラルギン XR の血糖変動に関する検討

小野 麻里子[1]、後藤 友美子[2]、吉田 誠也[1]、成宮 学[3]
1:NHO 西埼玉中央病院 薬剤部、2:NHO 東京病院 薬剤部、3:NHO 西埼玉中央病院 院長

２型糖尿病において、膵β細胞の回復や温存への期待から、早期インスリン導入の有効性が示されている。アメリカとヨーロッパの糖尿病学会の勧告でも、第 2 選択薬の 1 つとして基礎インスリンをメトホルミンに加えることを推奨している。また、血糖コントロール不良患者では、空腹時血糖を改善することで、血糖プロファイル全体が低下し食後高血糖の改善につながる。しかし、厳格な血糖コントロールによる重症低血糖の増加も報告されおり、インスリン療法では、血糖変動幅を抑えた治療が望まれる。
グラルギン XR は、2015 年 7 月に承認された持効型溶解インスリンアナログ製剤である。既存のグラルギン製剤と同一の成分を有し、濃度を 3 倍にすることで吸収を緩やかにし、より平坦で安定した血糖降下作用を示すと考えられている。臨床試験ではグラルギンの効果に対する非劣性と 24 時間低血糖の発現の低減が示されているが、実臨床において血糖変動に関する報告は少ない。　そこで、インスリン療法を実施している 2 型糖尿病患者を対象とし、基礎インスリンをグラルギン XR に変更した際の空腹時血糖について比較検討した。平均空腹時血糖±標準偏差は前治療 134.2 ± 24.3 mg/dL、グラルギン XR 変更後 131.1 ± 12.0 mg/dL であった。以上より、グラルギン XR は血糖変動を減少させることが示唆された。これは、心血管イベント発症リスクの低減と低血糖リスクの回避に寄与できると考えられる。

# P3-63-8
# 当院におけるパーキンソン病患者に対するゾニサミドの処方状況調査と安全性に関する検討

奥野 幸子 [1]、吉田 亘佑 [2]、後藤 達也 [1]、木村 隆 [2,3]

1:NHO 旭川医療センター 薬剤部、2:NHO 旭川医療センター脳神経内科、
3:NHO 旭川医療センターパーキンソン病センター

【目的】ゾニサミドは、Na、Ca チャネル阻害作用やチロシン水酸化酵素発現・活性化による線条体のドパミン増加とドパミン放出増加作用、中等度 MAO-B 阻害作用等をもつパーキンソン病 (PD) 治療薬である。PD 治療ガイドライン 2011 には他の PD 治療薬併用下で、ジスキネジアを悪化させずに運動症状の改善や off 時間短縮効果が期待できることが記載されている。安全面では、50mg 以上で日中過眠が 15% 以上認められると報告されている。今回、当院における同剤の処方状況調査とその結果から安全性について検討を行ったため報告する。【方法】当院にて 2013.3〜2016.5 にゾニサミドが開始となった PD 患者について、カルテの記載内容 (開始時の年齢、用量、対象となった症状、中止の有無とその理由等) の確認を行った。【結果】処方患者数は 101 人（50〜88 歳）。開始用量 25mg 群 93 人（中止 27 人。うち因果関係あり 8 人）、うち 50 m g へ増量したのは 26 人{後に減量または中止 7 人 (因果関係あり 2 人)}。50mg 群 8 人（中止 4 人。うち因果関係あり 3 人)。対象となる症状は多い順に、振戦{27 人 (有効 12 人)}、無動{11 人 (有効 1 人)}、ウェアリングオフ{10 人 (有効 6 人)}等だった。主な中止理由は 25mg では幻覚、ジスキネジア悪化、白血球減少、薬疹等が各 1 人、50mg では眠気 (2 人)、ジスキネジア悪化 (1 人) だった。【考察および結論】ガイドラインでは、ジスキネジアを悪化させないとされているが、今回の結果では少数だがジスキネジア悪化により中止となった症例を認めた。また、25mg で開始後に増量した場合より、50mg から開始した場合に眠気等で中止となることが多かった。このことから、25mg から開始する方がより安全に導入できることが示唆された。

## ポスター
## 肝疾患　(09:18 - 10:00)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:12
**ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）**

座長：福泉 公仁隆（NHO 九州医療センター 消化器内科）

### P3-64-1
### 難治性肝性腹水に対するトルバプタン投与症例の予後の検討

島田 祐輔 [1]、上條 孟 [1]、木谷 幸博 [1]、外川 菜々子 [1]、
林 昌武 [1]、佐々木 善浩 [1]、大野 志乃 [1]、上市 英雄 [1]

1:NHO 災害医療センター 消化器内科

【背景・目的】 難治性肝性腹水に対しては、従来は腹腔-静脈シャント造設・腹水濃縮再静注療法・TIPS 等が行われてきたが、いずれも高リスクな治療であった。2013 年よりトルバプタンが難治性肝性腹水にも適応が拡大され、当院でも投与を行っている。有効性を評価するため、患者の長期予後と予後規定因子について検討を行った。

【対象】 2013 年 11 月以降に当科でトルバプタンによる加療を行った難治性肝性腹水の 23 症例。トルバプタン適応拡大前に同様の難治性肝性腹水で入院加療を行った 25 症例を対照群（トルバプタン非使用群）とした。

【方法】 Kaplan-Meier 法で生存日数との関連性を調べる後ろ向き研究を行った。また、各症例の患者背景を分類し、同様に生存日数との相関性を分析した。

【結果】トルバプタン使用群は非使用群に比較して有意に生存期間の延長が見られた。また、独歩退院の割合が高く死亡退院の割合が低かった。トルバプタン使用群において有意差を示す予後規定因子は特定できなかったが、Child B 群は C 群より生存期間が長い傾向が見られた。それ以外の指標（原因疾患・性別・年齢・腎機能等）では差は認めなかった。なお、トルバプタンによる有害事象は見られなかった。

【考察】トルバプタンは難治性肝性腹水患者の予後・QOL を大きく改善する。腹水出現時は肝不全が進行する前になるべく早くトルバプタン投与を開始することが予後の改善につながると思われる。腎機能や年齢は効果や予後に影響せず、CKD を有する高齢者であっても投与は有効である。

【結論】 トルバプタンは患者背景を問わず難治性肝性腹水に対して有効であり、積極的な投与が予後改善に寄与する。

## P3-64-2
## DAAs の薬物相互作用における海外データベースの有用性の検討

増田 純一 [1]、赤沢 翼 [1]、坂本 治彦 [1]、桑原 健 [1]
1:国立国際医療研究センター病院 薬剤部

【目的】
C 型肝炎治療は DAAs により治療効果が向上した。DAAs はこれまでの治療薬に比べ副作用は少ないが、薬物間相互作用 (以下:DDI) を有しているため、安全に治療を実施するためには DDI の確認は重要である。そこで、DAAs の DDI を添付文書、海外 DDI データベース (以下:海外 DB) の University of Liverpool と HIV/HCV MedicationGuide の相互作用データ数を確認し、有用性について検討した。
【方法】
2015 年度に当院で DAAs(SOF/LDV, OMV/PTV/RTV, DCV/ASV) で治療開始した患者を対象に治療開始前の併用薬を後方視的に調査し、併用薬の DDI を併用禁忌、併用注意、併用問題なし、データなしの 4 群に分類して添付文書と海外 DB 間で比較した。
【結果】
DAAs の併用禁忌・注意薬のデータ数は添付文書が 196 件、Liverpool が 1661 件、MedicationGuide が 639 件であった。期間中に DAAs で治療した患者は 80 名 (男性 46 名、女性 34 名)、診療科 (消化器 57 名、エイズ治療研究開発センター (以下:ACC)23 名)、年齢 (消化器 70.8 ± 10.5、ACC47.7 ± 7.9) であった。併用数 (mean ± SD) は消化器 (4.7 ± 4.5)、ACC(6.9 ± 3.9) であった。患者の併用薬は全部で 504 件あり、併用禁忌・注意該当薬は添付文書 (12 件 2.4%)、Liverpool(107 件 21.2%)、MedicationGuide(39 件 7.7 %) であり、併用問題なしは添付文書 (0 件)、Liverpool(107 件 21.2%)、MedicationGuide(68 件 13.5 %) であった。
【考察】
DAAs の DDI データ数は Liverpool が最も多かったが、MedicationGuide には Liverpool にないデータも確認できた。治療開始前に添付文書情報のみならず、海外 DB を活用した DDI を確認することは、副作用を未然に防止する上で薬剤師業務に有用であると考えられる。

## P3-64-3
## 病棟薬剤業務における薬剤性肝障害に介入した 1 例

福澤 美夕 [1]、諫見 圭佑 [1]、小園 亜希 [1]、津曲 恭一 [1]、山道 研 [1]
1:NHO 熊本再春荘病院 薬剤部

【目的】アセトアミノフェンは主に肝臓でグルクロン酸抱合や硫酸抱合により排出され、一部は CYP450 で N-アセチル-p-ベンゾキノンイミン (NAPQI) となり、グルタチオン抱合を受け排泄される。処理能力を超えると、NAPQI 排泄が遅延し肝細胞障害を起こすことが知られる。また、用量依存的に肝毒性が強くなり、長期投与する場合は、定期的な肝機能検査を行うことが望ましい薬剤となっている。疼痛緩和に対してアセトアミノフェン治療の適正使用に介入できた症例を報告する。【症例】73 歳女性、左肩腱断裂にて、肩腱板修復術目的に入院。NSAIDs に副作用歴が有、高血圧、胃炎の既往で、3 ヶ月前に右肩腱板修復術施行し、疼痛緩和目的にカロナール 1800mg/日服用中であった。入院 2 日目 AST/ALT 58/74、γ GTP136、カロナール減量と肝機能検査を依頼。入院 20 日目に AST/ALT 218/380、γ GTP599、被疑薬中止と薬剤性以外の肝障害を鑑別するため、腹部 CT を提案、肝内に腫瘤、肝内胆管の拡張は確認されなかった。カロナール中止後、入院 52 日目 AST/ALT 正常値に改善、疼痛コントロールともに良好な経過である。【考察】症例は、入院目的、副作用歴よりアセトアミノフェン継続が必要であるが、「DDW-J2004 薬物性肝臓障害」スコア 5 点で、被疑薬の可能性が高い。しかし、通常量であり、腎機能、食事状況に問題無、またγ GTP 高値であり、腹部 CT を提案、薬剤性以外の要因を否定する必要があると考えた。【結語】NSAIDs と比べ消化性潰瘍は少なく、鎮痛薬として 1 日 4g の用量拡大、慢性疼痛に有効であったとの報告もあり、長期投与される機会が多い。毒性発現機序とリスク増加因子考慮し、薬物の適正使用に貢献できた症例であった。

## P3-64-4
## 当院における非 B 非 C 型肝細胞癌 76 例の臨床的検討

河野 博孝 [1]、高野 弘嗣 [1]、高砂 健 [1]、隅田 ゆき [1]、
宮迫 由季 [1]、西村 朋之 [1]、飯尾 澄夫 [1]、今川 宏樹 [1]、
山口 敏紀 [1]、山口 厚 [1]、桑井 寿雄 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 消化器内科

【目的】近年本邦での非 B 非 C 型肝細胞癌 (NBNC-HCC) 患者の増加が知られている。今回当院にて 2010 年から 2014 年までに診断された NBNC-HCC 患者 76 例において臨床的検討を行った。【対象】当院で 2010 年から 2014 年の 5 年間に NBNC-HCC(HB s 抗原陰性かつ HCV 抗体陰性肝細胞癌) と診断された 76 例を対象とした。性別, 年齢,BMI, 基礎疾患 (アルコール多飲歴, 糖尿病, 高血圧, 脂質異常症), 肝機能, 腫瘍マーカー, 腫瘍径,Stage を検討した。【結果】当院においても最近 5 年間の肝細胞癌新規患者数のうち NBNC-HCC の割合は増加傾向であった (2010 年：B 型 15%、C 型 63%、NBNC-HCC 22%、2011 年：B 型 4%、C 型 69%、NBNC-HCC 27%、2012 年：B 型 17%、C 型 54%、NBNC-HCC 29%、2013 年：B 型 13 %、C 型 55 %、NBNC-HCC 32 %、2014 年：B 型 17 %、C 型 44 %、NBNC-HCC 39 %)。男性 55 例, 女性 21 例、年齢中央値 75 歳、BMI 平均は 23.9 kg/m$^2$ であった。アルコール多飲歴のある症例 35 例 (46%)、糖尿病 42 例 (55%)、高血圧 45 例 (59%)、脂質異常症 17 例 (29%) であった。Child-Pugh 分類では (A：B：C = 62：12：2)、画像上の肝硬変所見は 26 例 (34%) に認められた。腫瘍最大径平均値は 49mm であり、単発が 48 例 (63 %) であった。Staging では 1：2：3：4 = 16：24：29：7 であり、初回治療法は手術 26 例 (34%)、TAE 例 36 例 (47%)、HAIC3 例 (4%) が選択さた。同期間の B 型 C 型 HCC 患者 96 例と比較するとアルコール多飲歴のある症例が多く、糖尿病, 脂質異常症の合併率で高率で、腫瘍最大径は有意に大きかった。性別, 年齢, 高血圧合併率, 肝機能 (ALT),PLT, Child-Pugh 分類, 腫瘍マーカーでは有意な差は認められなかった。【結語】当院における NBNC-HCC 患者について臨床的検討を行った。

## P3-64-5
## 骨髄増殖性腫瘍 (MPN) との関連が示唆された Budd-Chiari 症候群 (BCS) の 1 剖検例

黒濱 大和 [1]、長岡 進矢 [2]、中島 潤 [3]、清水 彩理 [4]、
藤江 諒子 [4]、吉村 正太 [4]、松岡 陽次郎 [5]、伊東 正博 [1]

1:NHO 長崎医療センター 臨床検査科・病理診断科、2:同肝臓内科、3:同血液内科、4:同臨床研修センター、5:同放射線科

[症例]51 歳女性。7 年前より皮膚型肥満細胞症と本態性血小板血症 (ET) の診断で経過観察されていた。診断時より軽度の肝機能異常を指摘されていたが原因確定できなかった。2 年前より腹部膨満感が出現し画像検査で肝硬変が指摘された。また血球増加傾向あり Ph 染色体を認め慢性骨髄性白血病 (CML) の診断に至った。ニロチニブが開始されたが難治性腹水、腎機能低下により治療継続困難となり死亡した。剖検では肝はうっ血性肝硬変であり中心静脈の閉塞、zone3 優位の肝細胞壊死、脱落、出血、線維化がみられた。区域肝静脈レベルの肝静脈に肉眼的に視認できる狭窄を認め広義の Budd-Chiari 症候群 (BCS) と診断した。[考察]BCS には下大静脈や肝静脈主三分枝の狭窄を呈するもの (狭義の BCS) に加え、やや末梢レベルの肝静脈に病変の首座を置くもの (広義の BCS) があり、後者は肝中心静脈閉塞症 (VOD) との境界が問題となる。BCS の最多原因は MPN であるとされ、また MPN のうち特に JAK2 遺伝子変異を有するものについては腹腔内静脈血栓症を来しやすいことが近年知られるようになってきており、本例は教育的症例である。

## P3-64-6
## C 型慢性肝疾患に対するソホスブビル／レジパスビル併用療法における左室駆出率に対する検討

加藤 聖也 [1]、庄司 絢香 [1]、清田 良介 [1]、新海 数馬 [1]、田代 拓 [1]、中川 健太郎 [1]、石原 朗雄 [1]、岩崎 哲也 [1]、西尾 公美子 [1]、長谷川 裕子 [1]、榊原 祐子 [1]、山田 拓哉 [1]、中水流 正一 [1]、石田 永 [1]、三田 英治 [1]

1:NHO 大阪医療センター 消化器内科

【背景】C 型慢性肝疾患に対するソホスブビル（Sofosbuvir、以下 SOF）治療の有効性が示されている。同系統のポリメラーゼ阻害剤の中には心毒性によって開発が中止された薬剤もあり、SOF の心毒性の有無を評価することは臨床上重要である。【方法】2015 年 9 月から 2016 年 5 月の間に、当科で C 型慢性肝疾患に対して SOF ／レジパスビル（Ledipasvir、以下 LDV）併用療法を導入した 72 例を対象とし、治療前と治療中の左室駆出率（left ventricular ejection fraction、以下 LVEF）を心臓超音波検査で測定し、心機能に対する影響を評価した。【結果】SOF ／ LDV 併用療法を行った 72 例は、男性 43 例、女性 29 例、年齢は中央値 64.5 歳（36-81）、ジェノタイプは 1 型 6 例、1a 型 2 例、1b 型 64 例、治療前のウイルス量は中央値 6.25logIU/mL（4.6-7.2）、臨床診断は慢性肝炎 65 例、肝硬変 7 例、肝細胞癌合併例 7 例、ヒト免疫不全ウイルスの重複感染は 8 例、B 型肝炎ウイルスの重複感染は 1 例であった。また、治療前、治療中の LVEF の中央値はそれぞれ 70 %（43-81）、70 %（47-83）であり、各症例における治療前と治療中の LVEF の差（Δ LVEF（%））は、Δ LVEF ≧ 11 が 5 例、0 ≦Δ LVEF ≦ 10 が 36 例、-10 ≦Δ LVEF ≦-1 が 27 例、Δ LVEF ≦-11 が 4 例であり、20 %以上の LVEF の低下は認めなかった。【結論】今回の我々の検討では、SOF ／ LDV 併用療法導入後に著明な心機能低下を認めた症例はなく、SOF は心毒性を来しにくいことが示唆された。今後はより多数例での検討が期待される。

## P3-64-7
## 当院で経験した重症アルコール性肝炎の 2 例

中井 亮太郎 [1]、太田 肇 [1]、清家 拓哉 [1]、清水 吉晃 [1]、大村 仁志 [1]、小村 卓也 [1]、加賀谷 尚史 [1]、鵜浦 雅志 [1]

1:NHO 金沢医療センター 消化器科

【背景】重症アルコール性肝炎は高い死亡率が報告されている．今回我々は当院で経験した 2 例を報告する．【症例 1】50 歳台男性．飲酒歴：5 合/日以上．現病歴：アルコール依存症にて近医精神科に通院中．急性肝障害，急性腎障害にて当院に紹介受診した．血液検査は WBC12100/µl, T-Bil3.2mg/dl, AST1029U/l, ALT269U/l, Cr3.41mg/dl, PT-INR1.11 であり，CT では肝腫大及び著しい脂肪沈着を認めた．HCV 抗体・HBs 抗原 (-)，病歴・経過から Japan Alcoholic hepatitis Score(JAS) にて 10 点の重症アルコール性肝炎と診断した．入院経過：第 2 病日にプレドニン 40mg/日の投与を開始し Bil，AST/ALT ともに徐々に低下した．第 20 病日の肝生検にて重症アルコール性肝炎の回復期に矛盾しない結果が得られ第 30 病日に退院した．【症例 2】40 歳台男性．飲酒歴：3 合/日以上．現病歴：左前腕の皮下出血を主訴に当院受診し，血液検査にて肝障害及び合成能低下を認め精査加療目的に入院となった．血液検査は WBC9400/µl, T-Bil9.4mg/dl, AST156U/l, ALT46U/l, Cr0.57mg/dl, PT-INR2.21，CT にて肝腫大及び著しい脂肪沈着を認めた．HCV 抗体・HBs 抗原 (-)，病歴・経過から JAS 10 点の重症アルコール性肝炎と診断した．入院経過：第 3〜9 病日にプレドニン 60mg/日の投与を行い AST/ALT は低下したが予備能の改善はなく第 10〜12 病日に注射用メチルプレドニゾロン 1000mg/日投与を行った．肝障害の進行は認めないが、肝予備能は改善せず第 56 病日からグルカゴン・インスリン療法を計 8 回施行したが改善していない．【結語】重症アルコール性肝炎は予後不良だが、今回早期のステロイド投与にて救命し得た 2 例を経験したので文献的考察を含めて報告する．

## ポスター
## 栄養・NST・褥瘡-5 (08:30 - 09:18)

2016 年 11 月 12 日（土） 8:30-10:12
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：戸田 美年（NHO 佐賀病院 栄養管理室）

## P3-65-1
## 当院心臓血管センターにおける病棟担当栄養士の介入基準の導入

五十川 直人 [1]、金澤 健一郎 [1]、高田 理英 [1]、杉田 沙央里 [1]
1:NHO 名古屋医療センター 栄養管理室

【目的】当院では平成 25 年度より病棟担当栄養士を配置している。そのうち、心臓血管センターでは入院患者に対して食事の対応や経管栄養の対応を行なっているが、介入基準が定まっていないため管理栄養士の介入が遅れる事例が散見された。そのため、平成 28 年 2 月から、(1) 経口摂取の開始後 3 日間の平均摂取量が必要エネルギー量の 50% 以下、(2) 経管栄養の開始、の 2 点を介入基準として導入している。今回、導入後 3 ヵ月間の介入状況を評価したので報告する。【方法】平成 27 年 11 月から平成 28 年 1 月までの 3 ヵ月間 (以下、導入前) と平成 28 年 2 月から平成 28 年 4 月までの 3 ヵ月間 (以下、導入後) で、介入件数、介入までの期間、介入時と退院時の摂取エネルギー量、摂取エネルギー量が必要エネルギー量の 80% まで改善するために要した期間について比較した。【結果】導入前と導入後で、介入件数が 29 件から 43 件に増加した。介入までの平均日数は導入前が 4.5 日、導入後で 3.1 日。介入時の平均摂取エネルギー量は導入前が 532.6 ± 291.8kcal、導入後が 544.3 ± 321.7kcal。退院時の平均摂取エネルギー量は導入前が 1036.2 ± 409.4kcal、導入後 1143.9 ± 330.1kcal であった。退院時の摂取エネルギー量が必要エネルギー量の 80% まで改善できた患者のうち、改善に要した平均日数は導入前 (n=16) が 17.2 日、導入後 (n=20) が 11.3 日であった。【考察】 今回の介入基準の導入により、介入患者の拡大と介入までの期間の短縮ができた。実施の前後で介入した管理栄養士や介入方法の変更はないことから、管理栄養士の早期介入が摂取量改善に要する期間に影響すると考える。今後は介入方法についても検討を行い、改善件数の増加に努めたい。

## P3-65-2
## 管理栄養士病棟配置の取り組み１～一年間の成果と現状について～

岩﨑 亮[1]、高橋 アリカ[1]、星野 雄輝[1]、上之 朋美[1]、
山中 あゆ美[1]、吉添 直輝[1]、本田 真由子[1]、山本 祐美[1]、
阿部 康代[1]、田所 真紀子[1]、細田 泰雄[2]

1:NHO 埼玉病院 栄養管理室、2:NHO 埼玉病院 消化器内科

【はじめに】近年、各医療職種においてより専門性の高い技術が求められる。管理栄養士の専門性を十分に発揮するためには、病棟に出て、医師をはじめとする他職種とコミュニケーションを図りながら、患者の病態や治療方針について迅速に把握し、最適な栄養プランを提案できる環境が必要である。また、管理栄養士にはその成果を明確に示すことが求められている。
【目的】当院は、平成 27 年度より管理栄養士の病棟配置を推進し、現在 3 病棟に配置している。1 年間の業務の実績と、それぞれの病棟特性を踏まえた業務の現状について報告する。
【方法】平成 26 年 4 月から平成 28 年 3 月までの患者訪問と食事提案件数を、病棟別に各病棟担当栄養士が共通の様式を用いて記録した。食事提案については、誰からの依頼でどのような提案を行ったかについても分類し、記録した。病棟配置を開始した平成 27 年 4 月からは、配置病棟については、栄養食事指導や NST 提案件数も記録し、集計した。
【結果】病棟栄養士は一病棟あたり月平均で 101 件の患者訪問を行い、食事提案を 48 件、入院栄養食事指導を 27 件実施した。平成 27 年度の入院栄養食事指導件数は前年の 1.8 倍に増加した。食事提案は栄養士自ら患者訪問やカルテ確認を行い提案したケースが最も多く、全体の 65 %だった。
【結論】病棟栄養士に求められる業務は、病棟毎に異なることがわかった。今後病棟配置を全病棟に広げるにあたり、各病棟の特性に応じた業務を確立していく必要がある。今後、病棟での栄養管理業務をより充実させるためには、臨床の専門知識の他、自ら業務を提案できる企画力やコミュニケーション能力が求められる。

## P3-65-3
## 管理栄養士病棟配置の取り組み 2～スタッフ教育・情報共有の面から～

岩﨑 亮[1]、高橋 アリカ[1]、星野 雄輝[1]、上之 朋美[1]、
山中 あゆ美[1]、吉添 直輝[1]、本田 真由子[1]、山本 祐美[1]、
阿部 康代[1]、田所 真紀子[1]、細田 泰雄[2]

1:NHO 埼玉病院 栄養管理室、2:NHO 埼玉病院 消化器内科

【目的】埼玉病院では、管理栄養士の病棟配置を推進している。現在 3 病棟で配置を行っているが、病棟配置が進むことでの課題も予想された。一つ目は担当病棟（担当科）以外の症例を経験する機会が減ってしまうこと、二つ目は困難な事例に対し、個々の栄養士の対応が最善であるか十分に検証できないことである。そのため、経験の浅い栄養士にとってのフォローアップ体制や情報共有の場として平成 27 年 4 月から栄養カンファレンスを開始。また、担当する病棟の栄養士が不在の際も業務フォローが行えるよう平成 28 年 4 月より病棟業務報告を開始したので報告する。
【方法】栄養カンファレンスは毎週金曜日 16 時 45 分から 17 時 15 分までの 30 分、1 名の栄養士が 1 症例を発表。討議を中心とするため、事前に患者情報用紙を作成することとした。病棟業務報告は毎日 16 時頃から開始、栄養士 2 人 1 組で室長・副室長へ報告することとした。
【結果】栄養カンファレンスを開始し、「担当病棟以外の症例が良く分かった」「他の栄養士の考え方やアプローチ方法が参考になった」などの意見が聞かれている。病棟業務報告については、当日行った業務内容について複数の栄養士が確認することで、より良い方法を検討し、早急に修正することが可能となった。
【結論】埼玉病院では「患者さん家族主義、職員家族主義、地域家族主義」のもと、日々業務に取り組んでいる。そのためには症例を正しく理解し、患者ニーズに適した対応を行うことが重要である。スタッフの育成及び効率的な情報共有の確立に向け、今後も工夫していきたい。

## P3-65-4
## 業務マニュアル作成と共有化

吉田 美穂[1]、小松山 美穂[1]、秋田 圭南子[1]、北川 博美[1]、蛇口 利章[1]

1:NHO 仙台西多賀病院 栄養管理室

【目的】栄養士業務には栄養管理や給食管理、衛生管理などがあり日々患者様へおいしく安心、安全な食事の提供を目指して業務を行っている。今回着目した点は、異動者や新規採用者への業務内容の伝達方法である。これまで、口頭伝達と実践伝達が中心に行われてきた。このような伝達では、各伝達者独自の業務運用方法、栄養システムの操作方法、施設独自のルールなど複雑な内容などがあり、理解するまでに時間を要する。また、異動者の場合は業務経験があるため飲み込むが比較的早いが、新規採用者では一からのスタートとなり業務に影響を及ぼす可能性もあり伝達者の負担になっている。そこで、業務マニュアルを作成し異動者、新規採用者でも理解しやすくすると同時にマニュアル作成を通じ、職場内の業務運用の共有化を図ることを目的とした。【取り組み】・栄養システムの操作方法を図や写真を用い詳細に記録。・業務を行う際のポイント、ルールを細かく記載。・職場内の誰もが閲覧、編集できるように設定し、複数人で内容を充実させる。・業務上改善点や変更点があれば、その都度修正。【経過と課題】職場内で業務内容の共有を図り、業務の見直しや効率良く作業できるマニュアル内容となった。マニュアル通り作業することで業務を円滑に遂行できている。また今年度より委託業者切り替えに伴い、給食管理業務の移行が行われた際にも活用され、現在滞りなく運用されている。今後、患者様のニーズや栄養管理の変革に合わせてマニュアルの見直しを図っていきたい。

## P3-65-5
## 適正な果物発注への取り組み

関塚 結[1]、山田 奈津美[1]、池田 かおり[2]、福田 彩加[1]、北村 渚[1]、今村 美咲[1]、平江 由里[1]、阪野 未都子[1]、北向 由佳[1]、米倉 貴子[3]、松永 直子[1]

1:NHO 熊本医療センター 栄養管理室、2:NHO 西別府病院 栄養管理室、3:NHO 肥前精神医療センター 栄養管理室

【目的】　当院は急性期病院であり、食数変動が大きい。そのため予定数を把握することが難しく、数量不足に対する不安感より発注数を大幅に増やしている現状があった。特に果物については、カット果物を使用しており単価が高いため、無駄な残量破棄が食材料費高騰につながりやすい。今回、適正な果物の発注管理を行う必要があると考え、3 つの取り組みを行ったので報告する。【方法】1. 予備数を平日・休日毎に固定し、コメント対応等による差分を考慮した発注計算式を作成した。2. 数量不足時の代替え品の優先順位を決め、調理師へ周知を図った。3. 見積もり結果を用いて果物の種類・使用回数を見直した。【結果】　果物提供後の残量は、昨年同時期と比較し、提供延べ食数はほぼ同数であったが 31.9 %の減少がみられた。また、果物消費額は取り組み前後 5 ヵ月で比較すると月平均 116,603 円減少し、果物消費額の削減につながった。【考察】　果物提供後の残量・果物消費金額とも減少していたことから今回の取り組みによる効果がでており、適正な発注管理が可能になったと考える。計算式の導入により経験年数に関係なく統一した発注ができるようになり、業務時間の短縮へつながった。また、見積もり結果をみて献立の見直しを行うことは栄養士業務の基本だが、今回の取り組みを通して改めて食材料費削減への意識を向上することができた。しかしながら、食材料費全体として捉えると果物の消費額削減だけでは抑えきれない状況がある。また取り組みを行うことのみに集中することで献立のマンネリ化が予想される。今後は患者満足度の維持向上も視野に入れながら、果物以外の発注管理の適正化を検討していきたい。

## P3-65-6
## 「病態に合ったより適切な食事指示を行うために」～知ることから始めよう～

間瀬 茂樹[1]、越智 彩子[2]、東田 美佐子[2]、前川 恵[2]、朴 載源[2]、高橋 郷[3]、中島 美雪[1]、西原 佑一[1]、古野 薫[1]、大鶴 洋[1]、門松 賢[1]

1:NHO 東京医療センター NST、2:研修医プロジェクトA班、3:NHO 相模原病院

【目的】病態管理を行う上で栄養管理の必要性は知られており、病態に合わせて医師により食事指示が行われる。しかし、医師が病院食や食事指示の方法を正式に学ぶ機会はほとんどない。より適切な食事の指示を行うには、医師に栄養管理や病院食について学ぶ機会を設けることが必要である。そこで今回、研修医とＮＳＴの共同により、栄養管理の知識と病院食の理解度の向上をはかり、病態に応じたより適切な食事指示の実現を目的とした取組を行ったので報告する。【対象と方法】同意の得られた当院医療スタッフに対して、栄養学の知識や病院食の理解度の把握としてクイズ＆アンケートを実施。その後、病院スタッフ全員を対象とし、病院食の試食会兼勉強会を行い、アンケートを実施。【結果】クイズ＆アンケートは 85 名の回答を得た。医師の卒後年数とクイズの得点に相関はみられなかった。「自信を持って食事指示を行えているか」については 50 %が「自信がない」「やや自信がない」と回答。病院食試食会県勉強会は 66 名が参加。アンケート回収率は 89.4 %。試食会については「とても参考になった」「やや参考になった」と言う意見で 100 %であった。また、「同様の会に参加したいか」については 93.2 %が「ぜひ参加したい」「参加した」と回答された。【まとめ】医師が病院食を実際に食べて知ることは、患者さんと同じ視点で栄養管理をとらえることができ、患者さんに合った食事指示を行う上で重要であると考える。また、今後は本プロジェクトで得られた質問や問題点についてまとめ、食事指示の手助けとなるようなハンドブックの作成や定期的に病院食を知る機会を設けていきたい。

## P3-65-7
## 「熊本地震」における当院栄養管理室の対応と今後の課題

北向 由佳[1]、山田 奈津美[1]、福田 彩加[1]、北村 渚[1]、関塚 結[1]、今村 美咲[1]、松永 直子[1]

1:NHO 熊本医療センター 栄養管理室

【はじめに】2016 年 4 月「熊本地震」が発生した。栄養管理室内の大きな損傷はなかったが、ライフラインや物流が寸断し通常通りの食事提供が困難となった。しかしそのような状況下にあっても入院患者への食事提供は欠かすことができない。そのため栄養管理室では 1 日 3 食の継続した食事提供を最優先に業務を遂行した。【経過】4 月 14 日 21 時 26 分 M6.5 の地震が発生し、ガス・蒸気が停止した。4 月 15 日朝食は一部非常食を利用して食事提供を行った。午前中にガス・蒸気とも復旧し、昼食・夕食は通常調理が可能であった。4 月 16 日 01 時 25 分 M7.3 の地震が発生し、水道以外のライフラインが寸断した。当院は地下水を水源としており停止には至らなかったが汚濁が生じた。エレベータが使用不能となり朝食は人力で階段（1～7 階）を使用して配膳した。4 月 17 日以降、幾回の食糧支援を受け、非常食と納品可能であった食品を利用して食事提供を行った。電気・蒸気は復旧したがガスは復旧の目途が立たなかった。4 月 20 日 ＬＰガスボンベと炊飯器にて野外炊飯し、4 月 21 日より移動式ガス発生装置が設置された。その後も余震が続き日々状況が変わる中で献立内容・調理方法等を検討しつつ食事提供を継続した。【今後の課題】日頃より災害時に備えていたが、実際に震災を経験し 1. 備蓄の非常食ではすべての食種に対応困難 2. 非常時の食事対応に関する周知が不十分 3. スタッフの心身疲労蓄積といった予測していた事項以外の課題が明らかとなった。【考察】地震発生以降も 1 日 3 食欠かすことなく食事を提供することができたのは多方面から多くの支援をいただいたおかげである。今後は災害対策について再検討し、対策強化を図る必要である。

P3-65-8

# 平成 28 年熊本地震における当院の非常食対応と今後の課題

貞島 詩織 [1]、米田 巧基 [1]、尾池 康子 [1]、小嶌 誠一 [1]、清水 三千代 [1]、米村 憲輔 [2]

1:NHO 熊本再春荘病院 栄養管理室、2:NHO 熊本再春荘病院 防災管理者

【はじめに】　当院は災害時に備え、非常食とディスポ食器を 3 日分確保していた。新年度となり、人事異動でスタッフが災害時の対策について把握できていない状況に加え、給食委託業者の変更で軌道にのっていない中、今回の地震が発生した。【現状】4 月 14 日 21 時 26 分に最大震度 7 の地震発生。ガス、電気、水道、蒸気すべて使用可能であり、朝食は通常通り提供した。昼食準備時、水の濁り発覚。災害対策本部へ連絡し、飲料水としての水の使用不可との判断あり。当院の水は 100 %地下水であるため、断水はなかったが水質検査で飲料可能の結果が出るまで調理の水はすべてミネラルウォーターでの対応となった。地下水は地震発生後 11 日目に使用可能となった。　4 月 16 日 1 時 25 分に 2 回目の最大震度 7 の地震発生。合志市でも 6 強の揺れを観測し、調理場の器具類・乾物庫の食料品は散乱、冷凍冷蔵庫の傾きがあった。今回、ガスと蒸気が使用不可能であり、朝食は非常食のアルファ米と飲み物のみの提供となった。ガスと蒸気の使用は 5 日目から可能となったため、使用できる機器に応じて献立作成し、非常食や冷凍野菜を使用して食事提供を行った。その後、肉魚豆腐は 2 回目の地震発生後 4 日目、野菜は 11 日目に通常の納品ができるようになった。【問題点と今後の課題】　非常事態であったが、作業前に打ち合わせをすることで安全な食事提供ができたと考えられる。今回の地震を経験し、調理の水のほかに病棟用の水の確保や献立作成（アレルギー、禁止を考慮）、在庫管理、届いた救援物資の管理（数量や消費期限）等における問題が出てきた。予期せぬ出来事への取り組みについてと今後の課題や対策について報告する。

## ポスター
## クリティカルパス作成　(09:18 - 10:00)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:12
**ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）**

座長：亀谷 純子（NHO 相模原病院 看護師長）

### P3-66-1
### 気管支サーモプラスティのクリニカルパス作成の試み

松永 美紀 [1]、島田 哲匠 [1]、秋田 馨 [1]、吉田 あゆみ [1]、大島 信治 [1]

1:NHO 東京病院 看護部

【目的】気管支サーモプラスティ（以下 BT とする）は気管支鏡下に気道粘膜に温熱を与え肥大した気道平滑筋量を減らす新しい治療であり、2015 年 4 月に保険適用された。国内では現在まで約 50 人の重症喘息患者に施行され、当院でも 13 人に施行している。看護師の BT に対する知識はまだまだ不足しており、そのため看護ケアに対する不安を抱えていた。その不安感を払拭し、統一したケアを行えるようにクリニカルパスを作成し標準化を図った。
【方法】2015 年 4 月より、BT 用のクリニカルパスを作成し、その運用状況を確認した。
【結果】1 患者に対し BT は右下葉、左下葉、両上葉と 3 回施行される為、クリニカルパスも 1 患者に対し 3 回施行されている。当院における BT 用クリニカルパスは 2015 年 3 月現在、15 件（当病棟では 12 件）使用した。全てのパスにおいてバリアンスの発生はなかった。BT 施行後は一時的に気道粘膜腫張が認められ、喘息発作用の症状が出現することがあり、その対処が必要となってくる。予めその対応を念頭に置いたパスを作成しておくことにより適切に対処することができた。
【考察】今までの経験から「発作時の指示が治療当日のみとなっている」、「治療 2 時間後からの禁食」の指示と現実の状況との齟齬が生じる可能性に対し改正が必要である事と、看護師と医師間で合併症の発生有無など、バリアンスの認識にズレが発生していないか確認し、運用基準をアップデートしていく必要がある。

## P3-66-2
## 血管外漏出パス作成による効果

大野 望 [1]、高柳 由美子 [1]、深代 美由紀 [1]、龍崎 圭一郎 [1]、山本 京子 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 看護部

【目的】輸液の血管外漏出時、抗悪性腫瘍薬に対してはマニュアルが整備されており、統一した対応が行えていた。しかし、その他の輸液が漏出した際のマニュアルはなく、ハイリスク薬についての知識が不十分であった。そのため漏出後に適切な対応が行えず、皮膚障害が悪化してから皮膚科受診となる事例があった。そこで、ハイリスク薬剤を理解でき、早期から適切な対応が行えるよう血管外漏出パス（以下パス）を作成したため、その効果について検証する。【方法】血管外漏出パスを運用し始めた平成 26 年 11 月 17 日からの血管外漏出に関するインシデントレポートの件数、事象レベルを抽出し、パスを運用する前の平成 25 年度と比較した。【結果】平成 25 年度の血管外漏出に関するインシデントレポートの件数は 14 件であり、そのほとんどは皮膚障害が悪化してからの報告だった。パスを運用し始めた平成 26 年 11 月からインシデントレポートの報告件数は増え、平成 26 年度の総報告件数は 162 件、平成 27 年度は 332 件であった。平成 26 年度、平成 27 年度ともに、事象レベルは 2、3a の報告が多かったが、血管外漏出部の腫脹、発赤など皮膚障害が軽度での報告が多かった。【考察及び結論】今までハイリスク薬に対する知識が少なく、血管外漏出後に皮膚障害が悪化して発見されることもあったが、パスを作成したことによって、注意して観察できるようになった。また皮膚障害が悪化してからの報告がほとんどなかったことから、血管外漏出の早期発見につなげることができたと考える。パスを作成したことにより、ハイリスク薬に対する意識が高まり、適切な対応ができ、皮膚障害の悪化事例減少につながったと考える。

## P3-66-3
## 2 型糖尿病患者への外来でのインスリン療法導入－インスリン導入クリティカルパス利用の利点と問題点－

財前 行宏 [1]、天田 浩司 [1]、河野 宏 [1]、原 政英 [1]

1:NHO 西別府病院 内科

【はじめに】2 型糖尿病で糖尿病薬を複数併用しても血糖値が下がらない場合，糖尿病歴が長く膵臓が疲れきってインスリンを出せなくなっている状態である．インスリン療法は，インスリンを注射で補充する方法で，補充されたインスリンは膵臓から出るインスリンと協力して血糖値を下げ，膵臓の疲弊も改善されてくる．インスリン療法の導入を考慮するのは SU 薬二次無効の場合が多い．【方法】インスリン導入は原則として入院で実施するが，本人の希望や都合で入院出来ない場合，外来で実施することになる．SU 薬極量使用の段階になってからインスリン療法を開始すると，血糖値を下げるには 1 日複数回の注射や血糖測定と，頻回の外来受診での調整が必要となり，QOL に支障を来すことになる．一方，比較的早期のインスリン導入では，1 日 1 回の持効型インスリン注射と内服薬の併用（BOT）を採用することが多い．BOT では調整し易く，血糖コントロールも良好になる．【内容】インスリン導入にあたって，クリティカルパス（患者用パス・医療者用パス）を作成・使用している．患者用パスでは，治療の時期に応じて患者に説明している．医療者用パスには，必要な検査・処置などを記入している．【結論】糖尿病患者では患者状態に違いがありバリアンスも大きく，パスをそのままの形で運用できる訳ではない．しかし患者用パスで患者と情報を共有することが出来，患者からはパスでの説明が判り易いと言われることもある．医療者用パスを使用すると，多くの検査や指示に加えてパスへの記入などで医療者の業務が増えるが，検査・処置などの見落としや重複，ミスを防ぐことになり，医療安全に繋がる．

## P3-66-4
## 院内脳梗塞発症時に rt-PA 療法の早期対応を可能にする標準化

山下 真理子 [1]、間正 佳代 [1]、楯 朋子 [1]、金井 光康 [1]
1:NHO 高崎総合医療センター 看護部

【目的】当院では、院内発症脳梗塞に対する対応手順や治療開始までの時間に差がみられていた。入院中に発症した脳梗塞に対する統一した対応手順を作成することで早期に治療を開始できると考え、発症から rt-PA 療法実施の適応判断までを記したクリニカルパス（以下パス）を作成し運用を開始した。運用後の事例を通して課題を明確にし、修正と改善を行ったため報告する。【方法】神経内科医師、脳外科医師、看護師間で検討し、スタッフの対応手順や治療内容、検査の流れをまとめた。パスを作成して院内発症の脳梗塞患者に使用し、評価・修正をした。【結果】統一した手順で対応するためには、症状の指標を取り入れたパスが効果的だと考え、医療者用パス、対応手順を記したフローチャート、使用基準を作成して運用を開始した。しかし、病棟看護師にパスの存在が周知されておらず、活用が不十分だった事例があった。また、記載事項が多く活用しづらいことや、脳梗塞の対応経験が少ない病棟では内容を理解しにくいといったことが課題となった。病棟看護師や他職種からの意見を取り入れ再検討を行い、チェック項目を単純化して内容を簡潔にした。院内全体でパスの存在を共有できるよう、クリニカルパス委員会を通し周知を図った。【結論】脳梗塞に対する治療を迅速に開始するためには、全ての部署で活用できるパスを作成し、院内で共通認識する必要がある。今後も、パスの評価・改善をしていくと共に、より効率的なチーム医療を図り、rt-PA 療法実施までの標準化に取り組んでいきたい。

## P3-66-5
## シスプラチンショートハイドレーションクリティカルパスの作成～チーム医療で標準化を目指して～

佐藤 孝光 [1]、吉村 藍 [1]、小出 奈津美 [1]、坂口 綾 [1]、村岡 拓也 [1]、魚井 みゆき [1]、島松 晋一郎 [1]、野崎 要 [1]、瀬戸 貴司 [1]、中村 元信 [1]、竹之山 光広 [1]
1:NHO 九州がんセンター 看護部

【背景】シスプラチン（CDDP）は抗腫瘍スペクトルが広く、強力な抗腫瘍効果を有するため、現在多くのがん化学療法プロトコールにおいて中心的薬剤として用いられている。２０１５年８月１１日に日本肺癌学会ガイドライン検討委員会から『シスプラチン投与におけるショートハイドレーション法の手引き』が掲載され、現在国内各施設においても少量かつ短時間の補液法が日常診療で行われるようになってきている。その中で、当院の呼吸器腫瘍科においても CDDP 投与におけるショートハイドレーション法が２０１５年１０月から開始されるようになった。CDDP 投与においては、急性腎不全予防に対する厳重な管理が必要となり、統一したチーム医療を行うことを目的にクリティカルパスを作成した。【作成】作成にあたり、『シスプラチン投与におけるショートハイドレーションに関わる手引き』と、『がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン２０１５年版』を参考にした。工夫した点は、観察項目である有害事象の評価に、CTCAE v3.0 を使用した。抗がん剤の曝露対策として、尿量測定時に採尿をディスポカップへ変更し、患者自身で尿量測定を行うようにした。【運用】２０１６年６月より運用を開始した。今後バリアンス分析を行っていく予定である。【考察】ガイドラインを参考にし、EBM に基づいたクリティカルパスの作成ができた。また、有害事象の評価に CTCAE を用い、Grade の定義をクリティカルパス内で確認できるようにしたことで、どの医療者も同じ視点で判断し、評価することが可能となった。【結論】今後は、電子カルテの CTCAEv4.0 へ更新を行うこと、クリティカルパスを検証・改訂していくことが必要である。

## P3-66-6
## PGI2 持続静注療法導入におけるクリティカルパスの有効性

七種 佑美 [1]、栢野 景子 [1]、藤井 宣匡 [1]、福光 明美 [1]、
加賀宇 芳枝 [1]、市樂 美千代 [1]、松原 広己 [1]

1:NHO 岡山医療センター 看護部

【背景】当院では 2003 年より、肺高血圧症患者に対する $PGI_2$ 持続静注療法の導入を行ってきた。在宅治療に向けて、患者は薬液溶解・管理、ポンプ操作、ルート・カテーテル管理など医療者とほぼ同等の知識と手技を習得する必要があり、その指導には長時間を要する。以前は日々の担当看護師に指導ペースやスケジュールが委ねられていたことから、進捗状況を看護師間で共有しにくく、入院の長期化が問題であった。そこで、指導内容とスケジュールを可視化し共通化することによる在院日数短縮を目的として、2011 年にクリティカルパス（以下パスとする）導入した。今回パス導入前後の在院日数を比較し、パスの有効性を検証した。

【結果】当院にて $PGI_2$ 持続静注療法を導入した患者 70 名（平均年齢 37 歳、男性 14 名）うちパス導入前 47 名、パス導入後 23 名の 2 群を比較・検討した。平均在院日数はパス導入前後で有意差を認めなかった。特発性肺動脈性肺高血圧症（IPAH）に対象を限定すると、（41 名、平均年齢 28.7 歳、男性 12 名）導入前 34.3 日、導入後 25.1 日と有意な短縮を認めた。( $p < 0.05$)

【考察】IPAH 患者では、当初の仮説の通り、パス導入により在院日数を短縮できた。全体としては有意差を認めなかった理由は、膠原病などの原疾患をもつ患者では、指導に加え原疾患への治療も必要となったり、指先の潰瘍や変形などにより、手技の習得に時間を要したりといったことが考えられる。

【結語】パスを使用した $PGI_2$ 持続静注療法導入時指導は、IPAH 患者においてのみ、在院日数短縮に有効であった。

## P3-66-7
## リウマチ教育入院に対するクリティカルパス使用後の効果について

平川 杏奈 [1]、今関 真紀 [1]、高島 千尋 [1]、二見 秀一 [1]、
植松 雅子 [1]

1:NHO 千葉東病院 3 病棟

【はじめに】厚生労働省リウマチ調査研究班は、平成 23 年の調査で関節リウマチの患者は全国に 70 万人おり、1 年に 1 万 5000 人が発病していると発表している。関節リウマチの治療は、早期診断、早期治療が可能となり、早期からの治療開始が症状の悪化を防止するといわれている。A 病院において、リウマチ患者の入院は症状が悪化してからの入院となる症例が多く、また在院患者日数は 30 日以上の長期入院となっており、早期からの治療開始のために、患者が異常を早期に発見できるよう患者教育が課題となっていた。そこで、今回患者が異常を早期に発見できるような患者教育と在院患者日数の短縮の目的でクリティカルパス（以下パスとする）を用いた 1 週間の教育入院を導入した。今回、患者とスタッフへの面接調査でパス使用後の効果について分析したため報告する。【目的】リウマチ教育入院患者に対するパスの効果を明らかにする。【方法】パス入院した患者 6 名と看護師 5 名に対し、半構造的インタビューガイドを用いてデータを収集し分析をした。【結果】アンケート調査の結果により、入院前と後では患者の疾患についての知識が深まり不安が軽減した。また、看護師との面接調査からパスを運用した方が検査や教育についての予定が分かりやすくなり、パスの運用に関わる他職種間での情報共有や連携が円滑になったとの結果となった。【結論】パスの使用により、患者の不安が軽減し、疾患についての理解も深まった。今後 ADL の低い患者や病状に応じたパスも導入し、さらに患者の不安が軽減できるよう、パスの運用と評価について、他職種を含めた見直しを継続する。

## ポスター
## 栄養・NST・褥瘡-6　(08:30 - 09:12)

2016 年 11 月 12 日（土）　8:30-10:12
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：岡部 司（NHO 東京病院 栄養管理室）

## P3-67-1
## 当院における摂食嚥下チームの設立と活動状況

小原 仁 [1]、伊藤 菜津貴 [1]、小山内 弥生 [1]、岩崎 修 [1]、
木村 伸哉 [1]、武田 美香 [1]、栗原 幸江 [1]、酒井 仁子 [1]、
小西 寛子 [1]、安藤 肇史 [1]

1:NHO 宮城病院 NST

【目的】当院には，脳卒中後遺症及び神経筋疾患等による摂食嚥下障害患者が多く入院している。摂食嚥下障害は誤嚥性肺炎の要因になるだけではなく，栄養状態を悪化させることから，嚥下障害患者への対策の重要性が指摘されている。今回，当院において，摂食嚥下チームを設立したので，その活動状況等を報告する。
【方法】摂食嚥下チームの設立は，当院の NST が中心となり，活動目的，メンバー及び活動内容等を検討した。活動内容については，当院における摂食嚥下患者の特徴，治療上の課題及び栄養状態の問題点等の現状を把握し，当院の診療機能に合わせた内容とした。
【結果】摂食嚥下チームの活動目的は，摂食嚥下障害患者の摂食嚥下機能，食事摂取状況及び口腔内衛生状態等を評価して，最適な治療方法等を提案することで，安全な栄養補給を実施するとともに，誤嚥性肺炎を防止し，治療効果及び患者 QOL 向上に貢献するとした。メンバーは，医師，歯科医師，医療安全係長，看護師，言語聴覚士，放射線技師及び管理栄養士等とした。活動内容は，摂食嚥下に関わる診療の啓蒙活動，摂食嚥下の診療に関する教育及び助言，摂食嚥下機能スクリーニングシートの運用，誤嚥性肺炎や窒息のリスクがある患者の抽出，嚥下造影検査及び嚥下内視鏡検査の実施，摂食嚥下カンファレンスの実施，摂食嚥下評価報告書の作成及び摂食機能療法の推進とした。
【考察】摂食嚥下チームの設立によって，今まで実施していた摂食嚥下障害に関する対策等を一元的に管理できるようになった。更には，多職種連携によるチームアプローチができるようになった。今後は，摂食嚥下チームの活動を充実させていきたいと考える。

## P3-67-2
## 摂食嚥下委員会発足１年間の取り組み

福原 美樹 [1]、摂食嚥下 委員会 [1]
1:NHO 指宿病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院では、平成 27 年４月からＳＴを開設し、院内でも摂食嚥下チームを発足した。発足当初、不十分な口腔ケアや義歯の不適合、不適切な食事介助方法、不適切な食形態の選定などの問題が浮き彫りになってきた。そこで平成 27 年５月から摂食嚥下委員会を発足させて、より包括的・専門的な体制を整え、適切な嚥下機能の評価や食事介助を行うことを目標とした。今回、この活動内容とこれまでの経過を報告する。【現状と問題点】平成 27 年４月、摂食嚥下チーム発足当初の問題として、病棟スタッフの知識・技術の不足により、適切な嚥下機能の評価や食事介助が行われていないという現状があった。そこで４つの問題点を抽出した。１．嚥下スクリーニング：重要性は認識しているものの不活用２．食形態の選定：食形態を把握しておらず不適切な食事の提供３．トロミ剤の使用方法：基準値を超えてのトロミ剤を添付４．食事介助方法：姿勢や介助方法が分からないため不適切な食事介助の実施【対策】１．嚥下スクリーニング：スクリーニング実施状況を確認２．食形態の選定：写真付きの食事基準表の作成し、病棟内に設置３．トロミ剤の使用方法：トロミ目安表を作成し、配膳車や病棟に設置４．食事介助方法：食事条件表を作成し、ベッドサイドに設置【1 年を経過して】病棟スタッフによる嚥下スクリーニングが現在、ほぼ確実に実施され、早期のＳＴ介入が可能になった。【まとめ】　平成 27 年４月、ＳＴを開設し、摂食嚥下チームを発足した結果、適切な嚥下機能の評価や食事介助が行われるようになった。

## P3-67-3
## 当院における嚥下障害に対する取り組み

奥 竜太 [1]、田中 藤信 [1]、加瀬 敬一 [1]、久永 将史 [1]、伏谷 志保 [2]、木原 忠俊 [2]、濱崎 悦子 [3]、小柳 しおり [3]、林田 ゆかり [3]、有働 舞衣 [4]
1:NHO 長崎医療センター 耳鼻咽喉科、2:NHO 長崎医療センター 言語聴覚士、3:NHO 長崎医療センター 看護部、4:NHO 長崎医療センター 栄養管理室

当院では嚥下障害が疑われ、経口摂取にリスクがある患者に対して、まず耳鼻咽喉科外来で嚥下内視鏡検査を行っている。誤嚥のリスクがあると判断した場合、経口摂取可能かどうかを判断し、食事の際の姿勢や食事形態を決定するために、さらに嚥下造影を追加している。嚥下内視鏡検査には、咽喉頭の唾液・痰の貯留、浮腫・肉芽・腫瘍の有無や声帯の動きの評価もできるというメリットがあり、不顕性誤嚥の評価には嚥下造影が不可欠である。その上で経口摂取が困難と判断した場合は、しばらく間接嚥下訓練を行い、後日再評価を行う。平成２７年度は、２９４名に嚥下内視鏡検査を行い、さらに１１９名に対して嚥下造影を追加した。主な疾患の内訳は、脳梗塞６０例、誤嚥性肺炎５２例、脳出血２９例、頭頸部腫瘍１６名、頭部外傷１４例、消化器疾患術後１３名、重症心身障害児１２名、クモ膜下出血９例などである。救命救急センターで急性期の加療を行い、経口摂取開始前に評価を行う患者が多いのが特徴的である。疾患別では誤嚥性肺炎症例が多いのは当然だが、頭蓋内疾患や消化器疾患で絶飲食期間が長い症例が多く、重症心身障害児などの小児例や頭頸部癌加療後の症例も比較的多くみられる。誤嚥性肺炎は生命予後に直結し、治療経過が良好であっても急速に容態が悪化して不幸な転帰を取ることも多いため、個々の症例で嚥下機能を評価して対応することが重要である。

## P3-67-4
## 嚥下食統合への夏 2016～学会分類に基づいて～

北岡 義浩 [1]、井上 結香子 [1]、森岡 宏介 [1]、中辻 晴香 [1]、越智 孝 [1]、浦田 正司 [1]、玉置 伸二 [1]

1:NHO 奈良医療センター 栄養管理室

（初めに）当施設の嚥下調整食は重心食と嚥下食の二種類存在している。　そのために他院への情報提供や院内での情報共有が難しい。また調理場での煩雑さが課題であった。　課題を解決するために“日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整分類 2013”に準じた名称と形態に変更した。（取り組み）当院独自の嚥下食を廃止し、重心食の献立を応用した嚥下調整食 0 から 4 までの食種を新たに導入した。　院内にて嚥下食の試食会を行い、全職員への周知及び見た目、味、食べやすさ等のアンケートを行った。（結果）多数の職員が参加し特に食事介助に係る、看護師、リハビリテーション科、介護員の参加が多かった。アンケートの結果では、食種名及び献立内容変更については肯定的な意見が多く、特に他院への情報共有の面でも　改定したほうが良いとの意見があった。（考察）調理場内では業務の効率化が図られたことで、既存の食事の改善が出来た。（まとめ）今後は患者の喫食状況の観察や嗜好調査などを通じ、より良い嚥下食を作っていく。

## P3-67-5
## 調理実技を交えた嚥下調整食の栄養指導実施までのサイクル活性化と指導内容の充実を目指した活動

杉村 雄一郎 [1]、北川 優子 [1]、田畑 恵太 [2]、古内 洋 [2]、山田 佳子 [3]

1:NHO 八戸病院 栄養管理室、2:リハビリテーション科、3:看護部

【背景・目的】
当院の入院患者は重症心身障害児者が主であると共に、外来では摂食・嚥下リハビリを実施しており、入院・外来患者ともに摂食・嚥下機能低下が多くみられる。
嚥下調整食の栄養指導実施までのサイクルの活性化とともに指導内容を充実させることで、患者の食生活を向上させることを目標とし、H27 年度から地域住民向けの調理教室や、調理実技を交えた嚥下調整食の栄養指導を開始した。
【対象・方法】
サイクル活性化方法として、病棟ラウンド時、摂食・嚥下リハビリ実施後の栄養アセスメントを実施し、対象者の抽出を行った。アセスメント項目は「体重変動」「調理担当者」「食事摂取内容」「食形態調整状況」「市販の介護食品・栄養補助食品の使用」等とした。抽出した対象者へは、調理担当者同伴で調理実技を交えた栄養指導を実施した。
指導内容充実のための方法として、指導実施後の調理担当者に簡易的なアンケートを行った。また、指導時の配布用メニュー作成のため、一般公開されているレシピについて内容の精査を行った。日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013 に沿ったレシピとするため、試作を行い、当院 ST 同伴で試作メニューの評価を行った。
【結論・考察】
対象者の抽出件数、調理実技を交えた嚥下調整食の栄養指導件数が昨年度より増加した。アセスメントとアンケートの結果より、調理担当者の体力・精神的負担、施設や在宅等で他者へ調理を依頼した際の仕上がりムラ等の問題点がみられた。
一般公開されているレシピの使用にあたっては、とろみ剤の撹拌、調理器具、調理時間短縮、衛生管理等について補足説明が必要と見受けられた。

## P3-67-6
## めざせ！ 宇多野 5 分クッキング　～わかりやすい嚥下食指導をめざして～

張 友香子 [1]、高木 洋子 [1]、大江田 知子 [2]
1:NHO 宇多野病院 栄養管理室、2:NHO 宇多野病院 神経内科・臨床研究部

【はじめに】神経・筋疾患患者では、嚥下障害を有する事が多く誤嚥のリスクもある。誤嚥の予防として食事形態の調整を行うことは必須であり、安全な食事形態を理解するために嚥下食の栄養指導は重要である。平成 28 年度より嚥下食指導が加算対象となった事もあり、栄養指導内容の更なる充実を目的に、嚥下食指導で用いる視覚的媒体として嚥下食ビデオの作成を行ったので報告する。【現状の問題点】これまで嚥下食指導では、喫食されている嚥下食の写真や紙媒体での資料を使用し口頭で形態調整の説明を行っていた。しかし、その方法では患者家族にとって嚥下食の形態調整方法を習得することは安易ではなく、理解が難しい点があると思われた。【今回の取組内容】患者家族から形態調整方法や調理器具について質問が多いブレンダー食、ミキサー食の動画媒体を 2 本作成した。動画を撮影するにあたり、見ている側が理解しやすく取り組みやすい内容とすることを重点に置き撮影のシナリオを作成。調理方法や形態調整のアドバイスを含めた動画の撮影を行い、動画編集として親しみが持てるよう音楽を入れ、重要な点についてはテロップを挿入した。【今後の目標・課題】今回は 2 種類の形態調整食の嚥下食ビデオを作成したが、今後も増やして行くと共に作成した嚥下食ビデオを栄養指導時に使用し、患者家族の理解度の向上に役立てていく予定である。誤嚥は肺炎へのリスクを高め、生命を脅かす危険性もある。そのため予防することが重要であり、その一助を担う嚥下食の栄養指導の充実が課題である。引き続き嚥下食の形態調整への理解や実践がしやすい指導媒体作りに努めて行きたい。

## P3-67-7
## 形態調整食の指導～病棟で形態調整食の調理訓練をした１症例～

大和田 恵美 [1]、近藤 友美 [1]、佐藤 英成 [2]
1:NHO 東名古屋病院 看護部、2:NHO 榊原病院

【はじめに】脳卒中の患者の中には、リハビリテーションをしても重度の嚥下障害が残存し、退院後も形態調整食が必要な患者がいる。これまで管理栄養士が書面で調理方法を指導していた。患者・家族からは「パンフレットでは分かりづらく、家に帰ってから本当に作れるか不安。」という意見が聞かれた。今回、自宅で使用する調理器具を使って入院中に実際に調理を行うことで、不安が解消できたため事例を報告する。【目的】自宅で使用する調理器具を使って実際に調理の練習を取り入れ、退院後の不安が軽減できる。【事例紹介】５０歳代男性、脳出血後遺症、とろみ食自己摂取可能なレベルに改善。身体機能は歩行自立、複視による目の見づらさ、手の巧緻性の低下があった。妻がいるが形態調整食の調理は困難で自宅退院に難色を示していた。【実施】（１）多職種に協力依頼（２）栄養科に普通食の提供、必要なだし汁の依頼（３）家族に家のミキサーを持ってきてもらうよう依頼（４）３日間連続で昼食時調理練習を実施。【結果】初めはやって見せて、次に患者と実践しながら調理工程や調理器具の使用方法を調整した。出来上がった食事は、病院で提供しているものと食べ比べて確認した。３日間の練習で患者自身が形態調整可能となった。当初「実際にやれる気がしない。」と言っていた患者が「これならやれる。」というように言動が変化した。【考察】形態調整食の作り方の指導は１度だけでは十分理解されず、繰り返し栄養指導を希望する家族がいる。診療報酬の改定で形態調整食も栄養指導の算定が可能になったため、今後も栄養科と連携し、退院後調理する患者や家族にも個別性のある指導をしたいと考える。

## ポスター
## 医療連携・地域連携-6　(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：坪井 知正（NHO 南京都病院 診療部長）

### P4-01-1
### 当院の地域医療カンファレンスの 32 年の歴史から地域医療に果たす役割を考える

根本 雅子 [1]

1:NHO 霞ヶ浦医療センター 看護部

【目的】昭和 59 年に始まった当院の地域医療カンファレンス 373 回の事例を検証し今後の地域連携において当院が果たす役割について考える。【方法】地域連携カンファレンス発足の経緯やこれまでの出席者、事例の傾向を資料から調査し振り返る。　【結果・考察】第 1 回の参加者は、病院医師、開業医、保健婦、病院看護婦、理学療法士の 33 名だった。現在は、病院医師、開業医、訪問看護師、病院看護師、訪問理学療法士、院外薬剤師、介護福祉士、ケアマネージャー、市役所職員、他病院職員など他職種で 40 名を超える事もある。発足のきっかけは、リハビリを行い ADL も向上し退院できたが、介護や住宅環境が十分ではなく寝たきりとなってしまう事例が多いと感じた当院の医師、看護師の思いからだった。当時の内容は、現在でいう退院前カンファレンスに近いものだった。介護保険制度が発足し、在宅療養でも医療処置や介護・看護の継続が求められ、地域の中でチームで支援する形を模索していた様子が事例から伺える。現在の地域包括ケアシステムに繋がっていると感じる。発足当時も最近の事例も介護力の問題や経済的問題が上位である。昔は介護や医療処置に関する知識がない事が主な要因だったが、訪問看護師等地域との連携をはかる事で家族の知識、介護力、支援が向上し在宅療養可能な事例が増えた。現在、困難である事も一人一人の事例に向き合い知恵を出し合う事は、未来につながると考える。【結論】当院は、今年度地域包括ケア病棟を開設することとなった。地域包括ケアシステムの中で急性期医療だけでなく、在宅療養を支える病院となるため今後も他職種との連携を重ね必要とされる病院でありたい。

## P4-01-2
## プリオン病患者の医療連携に関する諸問題

塚本 忠[1]、花井 亜紀子[1]、昇 多加代[1]、齋藤 睦美[1]、三山 健司[1]

1:国立精神・神経医療研究センター 神経内科

【背景】プリオン病（クロイツフェルト・ヤコブ病 (CJD)、ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病 (GSS)、家族性致死性不眠症 (FFI)) は（CJD の多くは孤発性であるが）遺伝性疾患の因子を持つとともに感染性疾患の因子も有する中枢神経疾患である。100 万人に 1 － 2 人の罹患率であることから、疾患に対する理解は、一般人はもとより医療関係者の間でも不十分であり、医療連携の現場では問題となることが多い。

【目的】当施設のプリオン病患者の転院にあたっての問題点の有無を調べる。

【方法】当院に最近 5 年間で受診した外来・入院患者を電子カルテのデータウェアハウスで検索し、その転院についての情報を集める。情報の収集については、患者の個人情報は年齢、性別、生年月日のみとすることで患者の特定化を防いだ。

【結果】2010 年 10 月からの 5 年間で当院に受診した CJD は 14 名、GSS は 2 名で FFI は 0 名であった。全員とも、当院で最期を迎えることなく、他院に転院した。外来受診のみの患者もいるが、その場合は、多くは 1 回のみの受診であった。長期受診例は GSS の患者である。CJD 症例の転院に当たっては、連携室・在宅医療支援室・医療福祉相談室の共同作業によって比較的スムーズにおこなうことができたが、この際に、プリオン病の感染予防ガイドラインにのっとった看護・介護の仕方を転院先施設・病院の担当者に説明することが役にたった。

【結論】プリオン病患者の転院については、疾患の正しい知識を共有することが重要である。

## P4-01-3
## 慢性疾患患者家族の支援能力に関する実態調査 ～服薬管理と食事管理についてインタビューを実施して～

山田 昌美[1]、岡島 祐子[1]、財津 淑子[1]、清田 峰子[1]、嶋井 久美子[1]

1:NHO 熊本再春荘病院 看護部

【目的】A 病棟では、慢性疾患患者のセルフケア能力に関する実態調査を行い、健康に関心を向ける能力と支援してくれる人を持つ能力が「できる部分」（強み）だとわかった。80 %が家族と同居していたが、患者の症状コントロールのための健康管理方法の獲得と継続は困難という結果もあり、家族の「患者を支援する能力」が低いと考えた。今回、慢性疾患患者に必要な様々な支援の中で服薬管理、食事療法に絞り同居人のできる部分（強み）とできない部分（弱み）を明らかにし、退院支援に活かしたいと考えた。【方法】心不全・高血圧・糖尿病・脳梗塞・慢性閉塞性肺疾患で急性増悪し A 病棟に入退院を繰り返している患者 9 名の同居家族にインタビューを行い分類した。【結果】服薬管理について本人管理 4 名、家族管理 5 名であった。服薬ケースに入れ準備をしているが、昼食後薬の飲み忘れがあった。食事管理については、家族が作っている 6 名、本人 1 名、店舗で購入 2 名であった。3 名は栄養指導を受けており退院後に活かされていた。【考察】昼食後薬の飲み忘れは仕事で家族が不在で確認できないため、家族にも服薬指導を実施し、退院後に服薬管理できるように支援していく必要がある。食事管理に関して塩分制限など家族も努力していたが、同居家族が男性の場合は店舗での購入が多く減塩が困難と考える。家族の高齢化もあり、支援体制にも限界があると考える。今後は服薬管理や食事管理に対して社会的ネットワークのフォローが不可欠であり、患者の生活背景を理解した退院支援を行うため、地域を含めた退院前カンファレンスの充実を図っていく必要性がある。

## P4-01-4
## 周術期口腔機能管理対象患者の入院時口腔アセスメントを実施して

多賀 真由香 [1]、藤原 千尋 [1]、黒川 真衣 [1]、岩田 一恵 [2]、坪嶋 美恵子 [2]

1:NHO 福山医療センター 看護部 歯科衛生士、2:NHO 福山医療センター 看護部

【はじめに】歯科を併設していない当院では、地域歯科医師会との連携により平成 24 年 10 月から周術期口腔機能管理を行うシステムが運用されている。平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月までの 1 年間、術前に歯科を受診した周術期口腔機能管理対象患者 255 名の入院時口腔アセスメントを報告する。【方法】1. 対象患者入院時に、歯科衛生士が訪室し周術期口腔機能管理計画書及び報告書を基に、術前歯科受診の回数、治療や指導内容を情報収集する。2. 入院時の口腔アセスメントを実施し、歯石, 舌苔, 口腔乾燥, 出血の 4 項目を評価する。【結果および考察】対象患者は男/女 142/113。診療科は消化器外科 187 名、呼吸器外科 40 名の順で多かった。術前歯科受診回数は 1 回 (122) が最も多く、次いで 2 回 (57)、3 回 (39) であった。歯科医院での実施内容はスケーリング (192)、TBI(127)、う蝕処置 (49) の順で多く、反対に口腔粘膜清掃指導、動揺歯固定、嚥下スクリーニングテストは実施件数が少ないことが分かった。口腔アセスメント結果は、歯石沈着なし/少し/多い 245/7/3、舌苔付着なし/薄い/多い 117/109/29、口腔乾燥なし/弱い/強い 140/105/10、出血なし/少し/多い 228/24/3 であった。術前歯科受診により、歯石沈着や出血のある患者は少なかったが、舌苔付着や口腔乾燥がみられたことは、指導内容に口腔粘膜清掃や口腔乾燥に対する指導が少なかったことが関係していると考える。【結語】術前の歯科受診により口腔内環境は比較的良好であった。今後は、連携先の歯科医療従事者と密な連携を図り、舌苔や口腔乾燥なども含め、周術期口腔機能管理の患者指導の充実をはかり、より質の高い周術期口腔機能管理が実施できるよう努めていきたい。

## P4-01-5
## 北海道がんセンターにおけるがん診療医科歯科前連携システム構築の取り組み

秦 浩信 [1]、加藤 秀則 [2]、菊地 久美子 [2]、江戸 美奈子 [1]、吉川 和人 [1]、國井 信彦 [1]、今待 賢治 [1]、鎌口 真由美 [1]、渡邊 健一 [3]、高橋 將人 [3]、永森 聡 [4]、近藤 啓史 [5]

1:NHO 北海道がんセンター 歯科口腔外科、2:NHO 北海道がんセンター 地域医療連携室、3:NHO 北海道がんセンター 乳腺外科、4:NHO 北海道がんセンター 泌尿器科、5:NHO 北海道がんセンター 呼吸器外科

【目的】 第 2 次がん対策推進基本計画に基づき、全国都道県で全国共通がん医科歯科連携講習会が行われ全国の連携登録歯科医数は 1 万 2 千人に到達した (平成 28 年 1 月)。しかし、各がん拠点病院と連携登録歯科医との連携はままだまだ遅れているのが現状である。当院歯科口腔外科は 2012 年の開設以降、がん患者が退院後も地元で口腔管理を継続できるように、退院時連携（以下、後連携）を主に行ってきた。我々はがん治療開始前にがん治療医から依頼を受けた地元歯科医院が口腔管理を行うことで様々な合併症を予防する、がん治療前連携 (以下、前連携) を推進したいと考え院内でシステム構築に取り組んできたのでその概要について報告する。【対象と方法】第一期前連携トライアル：2013 年 10 月から 2014 年 6 月までの期間において、当院婦人科の術前症例 12 名に対して実施した。システムの概要：外来担当医師が診療情報提供書を作成、院内予約センター、院内地域連携室を経て、連携歯科医院を予約した。第二期前連携トライアル：2016 年 5 月から当院乳腺外科、泌尿器科の化学療法前、BMA 投与開始前症例 20 名を目標に運用を開始した。システムの概要：外来担当医師が診療情報提供書を作成後、歯科衛生士が簡単な医療面接を行い前連携適格患者が判断し、前連携適格患者は地域連携室で連携歯科医院を予約する。【結果と考察】がん診療医科歯科前連携システム構築のため術前患者を対象に第一期、連携先歯科医師により高い判断力が求められる化学療法前、BMA 投与前患者を対象に第二期としてトライアルを行った。システムの評価、改善を行ったうえで院内全科からのがん診療医科歯科前連携をスタートしたいと考えている。



▲ TOP

## P4-01-6
## 地域との連携を目指した「おたっしゃ手帳」の作成経過と評価

藤田 恵子 [1]、池田 富三香 [2]
1:NHO 天竜病院 看護部、2:NHO 石川病院

【目的】石川病院では地域との連携強化を目指して、病院独自の「おたっしゃ手帳」を作成し、患者や地域の住民に無償配布をはじめた。手帳の目的は、高齢者の QOL 維持や疾病の早期発見を行い治療に繋げること、緊急対応時に利用すること、家族が高齢者を見守るツールとすることなどである。【取り組み経過】多職種で手帳のネーミング・形態・配布対象者などを検討し、内容は各種健康診断の結果・認知症のチェックリスト・高齢者に特有の疾患の解説・栄養や運動の解説・医師から要望のあった予防接種の記録欄などで構成した。外来での職員からの配布に加え、各種行事や地域への出前講座、地域医療連携交流会でも配布を行うこととし、評価は外来受診時や郵送にて質問紙により行うこととした。【結果及び評価】手帳は平成 27 年 5 月から 10 月末までに外来患者に 315 部、その他に 335 部の計 650 部を配布した。配布後に、461 名に対し質問紙調査を行い、310 名（67%）から回答を得た。回答者の年齢は平均 76 歳で、利用状況は手帳に記載した 128 名（41%）チェックリストを使用した 99 名（32%）、解説を読んだ 189 名 (61%) であった。「健康に対する意識が高まった」や「もしもの時の備えになる」という意見の他、「表紙に氏名欄がない」や「検査データの貼付ができると良い」など改善点についても意見が得られた。【考察】　「おたっしゃ手帳」の利用状況からみて、まだまだ利用について PR を行っていく必要性がある。一方、地域との連携を目指すならば、病院を中心とした医療関係者だけでなく、行政にも「おたっしゃ手帳」の利用を働きかけ、地域に普及させていくことが重要であると考える。

## P4-01-7
## 三次救急を担う急性期病院が NPO 法人と認知症カフェを共催した活動報告～運営者 (介護者家族会・病院スタッフ) の意識調査～

中川 千秋 [1]、盛 真知子 [1]、津々見 瑞恵 [1]、鄭 東孝 [1]
1:NHO 東京医療センター 看護部

【はじめに】
東京医療センター (以下、当院) ではオレンジプランの推進や地域包括ケアシステムの構築に向け、平成 27 年度、区民の介護経験者からなるＮＰＯ法人「Ｄカフェ.net」(以下 NPO 法人という) と共催し、認知症カフェ『Ｄカフェ・東が丘』を毎月開催した。
【目的】
患者教室等の運営者を対象とした研究は少ない。今回、当院が外部団体と初めて共催し認知症カフェを運営した。運営者としての捉え方や意識の変容を考察し、今後の運営に役立てたい。
【研究方法】
アンケート調査、議事録の分析
調査の分類は項目ごとに「そう思う」「普通」「思わない」の比較とした。
対象は平成 27 年度『Ｄカフェ・東が丘』を企画・運営してきた NPO 法人のスタッフと当院在宅医療支援室のスタッフ。
【結果】
NPO 法人が開催前にもっとも期待した項目は「情報共有したい」で 17 %であった。全項目中「そう思う」が 20 %以上と高い項目は「情報共有したい」「当院への理解」「医療の実態を知りたい」であった。議事録では経験を伝えたいという発言が多かった。
病院スタッフの期待したことは「知識を得たい」「医療の実態を知りたい」「情報共有したい」の 3 項目のみから、「地域を知る」「仲間を増やしたい」が増えた。また、「行政の役割を知る」が開催後には 54 %高くなった。
【考察】
NPO 法人の「情報共有したい」が優位の結果であることは認知症カフェを病院で行い介護経験を入院患者・家族に伝えたい思いの反映と推測される。病院スタッフには地域を知る必要性があると変化が見られた。さらに介護者家族と医療者、入院患者家族が誰でも集う取り組みとして互いの垣根が低くなるような取り組みとしたい。

P4-01-8

# 地域包括ケア病棟の退院支援の実態調査～患者が満足する退院支援を目指して～

上舘 桂子 [1]、遠山 奨 [1]、大上 千代子 [1]

1:NHO 盛岡病院 看護部

【目的】地域包括ケア病棟の退院支援の実態を明らかにし、課題を抽出することで患者・家族が満足できる退院支援のあり方を検討する。【研究方法】１．研究期間：平成 27 年 5 月から 11 月２．対象者：退院支援がすでに介入されている患者・家族。第 1 回、第 2 回アンケート各 10 名ずつ合計 20 名と、地域包括ケア病棟看護師 19 名とした。3. データの収集方法：患者・家族アンケートは、「地域包括ケア病棟の認知度」「退院に向けた不安や希望」「退院支援に望むこと」を中心に質問した。看護師アンケートは、「退院支援アセスメントシート・申し込み書の活用」「退院支援で困難を感じた事」「看護師用勉強会の効果」を中心に質問し、アンケート前後で比較する。さらに、地域包括ケア病棟のパンフレットの効果も併せて検証する。【結果】１．患者・家族が望む支援の上位が、「医師からの病状説明や、今後の経過が知りたい」であった。２.「地域包括ケア病棟のパンフレット」を作成し、統一した説明を実施した結果、病棟の認知度が 20 %から 80 %に上昇した。３.「退院支援アセスメントシート・申込書」の使用は、勉強会後 58 %から 95 %に上昇した。【結論】１．積極的な IC と家族を含めた合同カンファレンスの開催で、方向性の検討や、患者・家族の意思決定支援をすることが、満足する退院支援に繋がることが示唆された。２．地域包括ケア病棟のパンフレットは病棟の認知度を上げるのに一定の効果があった。３．統一したプロセスで退院支援を継続していくための仕組み作りが今後の課題である。

## ポスター
## 医療連携・地域連携-7　(14:08 - 14:56)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：入来 恵智子（国立療養所宮古南静園 副総看護師長）

## P4-02-1
## 退院調整加算 (退院支援加算）の算定に繋がらなかった要因と対策

田上 さとみ [1]、米森 初枝 [1]、堂園 文子 [1]、池田 智子 [1]
1:NHO 鹿児島医療センター 看護部

【目的】退院支援計画書（以下、計画書）作成状況及び算定に繋がらなかった要因を調査する。
【方法】平成 27 年 2 月～4 月の退院患者 1146 名のうち、退院調整部門（以下、連携室）の介入がある患者について、退院調整加算（退院支援加算）算定要件に必須である退院支援スクリーニングの入院 48 時間以内の記載、入院 1 週間以内の計画書着手、病棟と連携室が共同した退院支援カンファレンス、計画実施及び記録、計画書の適正な記載とスキャン、看護処置入力、また入院早期より退院困難な患者を抽出するために必要な、ADL 評価・医療上かつ生活上の検討課題の情報、算定状況を抽出し、対策を検討する。
【結果】連携室介入のあった患者の計画書作成率は 93 %で、うち 13% が算定に繋がっていた。算定できなかった要因は、看護処置入力が最も多く 92 %、計画書の適正な記載とスキャン 76 %、退院支援カンファレンス記録 67 %、入院 1 週間以内の計画書の着手 48 %、退院支援スクリーニングの入院 48 時間以内の記載 7 %であった。ADL 評価と医療上かつ生活上の検討課題が記載できていなかった割合は 34 %であった。退院支援の取り組みを確実に算定に繋げるための対策として、1) 退院支援スクリーニングをもとに入院・転入 2 日目カンファレンスの実施と計画書着手、2) 退院当日から翌々日までの連携室介入がある退院患者について、計画書の適正な記載とスキャン及び看護処置入力を連携室で確認し病棟へフィードバックする、とした。
【結論】退院調整加算算定要件に必須な項目の記載不備が算定につながらない要因であり、病棟と連携室の協働により取り組みを結果に反映させ、確実に算定に繋げる必要がある。

## P4-02-2
## 入院説明コーナーの現状と今後の課題～病棟看護師のアンケート調査結果より～

坂倉 喜代美 [1]、延命 真理子 [1]
1:NHO 金沢医療センター 外来

【目的】患者サービスの向上と、外来と病棟の業務軽減のために、平成 27 年 4 月より入院説明コーナーを開設した。導入後 1 年の評価として病棟看護師にアンケート調査を実施し今後の示唆を得たので報告する。【方法】対象：A 病院に勤務する病棟看護師 232 名　看護師経験年数平均 7.2 年【結果・考察】1．病棟看護師が入院説明業務内容で役立っている上位項目は、「患者情報用紙の電子カルテへの入力」「中止薬などの薬剤情報」「検査・手術の同意書記入」の説明の順であった。下位項目は「入院費用の概算」「高額医療費の申請方法」「診断書窓口の説明」の順であった。患者が入院時、看護師が確認すべき内容が上位を占めていた。患者の医療費などのお金に関することは、患者から質問されたら答える内容であり看護師にとっては意識が低いと考える。２．入院説明での記録は事前の情報収集に役立つは 86 %であった。入院時の患者情報を簡略にまとめた内容の記載は、患者をイメージでき入院前にベッドコントロールの準備に役立てる事ができていた。３．患者情報用紙の電子化カルテへの入力が業務軽減につながっているは 90% であった。病棟看護師は患者情報用紙の入力を入院説明で行うことが業務軽減に繋がっていると評価していた。５．退院支援の早期介入に役立っているは 65% であった。入院説明時に他部門と連携した内容をわかりやすく記録に記載し、退院時の支援がイメージできるような記録の工夫を行い、病棟看護師の退院支援に役立てていくことが必要である。

## P4-02-3
## 認知症疾患医療センター開設による経営効果と地域貢献

橋谷田 由美 [1]、五十嵐 未来 [1]、榊原 愛 [1]、相沢 祐一 [1]、小野寺 久美子 [1]、遠藤 洋一 [1]、田中 洋康 [1]、大泉 英樹 [1]、武田 篤 [1]
1:NHO 西多賀病院 看護部

【はじめに】当院は、２０１５年９月より地域型の仙台市認知症疾患医療センター（以下、疾患医療センター）の指定を受けた。認知症施策推進総合戦略の中でも疾患医療センターの計画的な整備が謳われている。仙台市では診療所型の疾患医療センターが一箇所市内北部に位置しているだけで、当院が位置する市南部では未整備の状態にあった。疾患医療センターを開設したことによる経営効果と地域貢献について報告する。　【内容】２０１５年９月から「もの忘れ外来」を週に５日として疾患医療センターを開設した。外来初診時に問診、血液検査、MRI 検査、心理検査、結果説明のすべてを半日で行い、必要な方には介護相談もその日に実施できる体制とした。【結果】疾患医療センター開設後間もなく診療予約は約 1 か月先まで入り、受診に関する問い合わせの電話も殺到した。家族や福祉関係者からの相談件数が約 200 件を超える状況から認知症医療の需要の高さがうかがわれた。２０１５年９月～２０１６年３月末までの「もの忘れ外来」件数は約 126 件で診療収益は 5,867,820 円、仙台市からの補助金が 3,620,000 円、合計 9,487,820 円となった。研修会は医療従事者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等を対象に開催し認知症への理解を深めるための普及・啓発を行った。【考察】今後 SPECT 導入が決定されており診療収入に大きく貢献できる見込みである。医療連携を介して高齢者医療の中核となっていくことで更に二次的な波及効果が期待できる。認知症の方とその家族、包括支援センター、介護サービス事業所等と連携することにより地域貢献できるよう活動していきたい。

## P4-02-4
## 演題取り下げ

演題取り下げ

## P4-02-5
## 薬薬連携推進を目指した都城医療センターの取り組み

末永 亘 [1]、三原 由記 [1]、福石 和久 [1]、尾之江 剛樹 [1]
1:NHO 都城医療センター 薬剤部

【背景・目的】近年、がん化学療法が入院から外来へシフトすることが多くなってきている。外来化学療法を安全に施行するために、薬局薬剤師との情報共有による薬薬連携を推進していくことが必要不可欠である。当院ではより多くの薬局薬剤師と連携を深めるために、北諸県群薬剤師会を通じて症例検討会を企画、案内し内容を充実させるためのアンケート調査を毎回実施している。今回、当院が行った取り組みをアンケート調査からの考察や今後の展望と併せて報告する。【方法と内容】症例検討会に参加した全員を対象にアンケートを実施した。アンケートの内容としては開催頻度や開催時間、経験年数、今後希望するテーマ等であり、その内容を基に次回の開催に活かすために PDCA サイクルを行った。【結果】第 1 回の薬薬連携開催後から数回の勉強会を行ったが、参加人数の大幅な上昇は今のところ認めない。「今後の薬局業務に活かせるか」の質問に対し、毎回約 60% の薬局薬剤師が「多いに活かせる」と回答した。希望する勉強会の内容としては、がん領域や NST 関連、緩和領域が多かった。【考察と今後の展望】アンケート結果や症例検討会中のディスカッションより、薬局薬剤師は当院処方の意図やレジメン内容、検査値把握などの情報共有を必要としていると推察された。処方意図を共有し当院のレジメン内容を把握してもらうことで、患者への副作用対策や服薬指導が統一されアドヒアランスの向上やよりよい治療の施行につながると考える。今後も外来患者に対する積極的な薬学的支援を行うために地域の薬局薬剤師と情報共有を推進していく必要がある。

## P4-02-6
## 地域ケア会議での管理栄養士の役割について

金子 友美 [1]、西 真喜子 [1]、高倉 尚子 [2]
1:NHO 長崎病院 栄養管理室、2:地域連携室

【目的】当院は地域包括ケア病棟を持つ長期療養型の病院であり、治療を行った患者を住み慣れた地域で安心して生活ができるように他職種他機関と連携を図り支援している。昨年、地域ケア会議（以下ケア会議）が包括支援センターで立ち上がり、医療と介護の連携を行うためのカンファレンスが開催されている。管理栄養士からも栄養管理について情報提供を行っており、現状を報告する。【方法】ケア会議開催に向けて、各担当者（医師、看護師、リハビリスタッフ、管理栄養士、MSW）は患者情報を作成。当日は家族も同席し、病院側と在宅支援側、その他関係者などが出席し対象患者の今後の方針を決定していく。【症例】70 代女性、診断名は中心性頚髄損傷、第 5.6 頚椎棘突起骨折。既往歴として肝細胞癌、高血圧症、認知症。夫と 2 人暮らしで週 2 回介護サービスを利用していた。X 月 Y 日に歩行中前のめりになり転倒受傷し、両手にしびれ出現、A 病院を受診し入院治療を受けた。第 13 病日目にリハビリ目的のため当院入院となった。夫が施設入所しているため、退院後独居になることを家族は心配しており、そのために退院までに調整しなければならない事項などについて検討した。【考察】現在の患者の状況を考慮しながら、患者家族、担当ケアマネージャー、ヘルパーなどと意見交換や情報共有を行うことで、在宅支援に向けての課題、今後の目標、必要な支援が明確となり、達成状況を確認しながらサービスの調整を行うことができた。【まとめ】関係機関との連携を図りながら患者の在宅支援を行うことができ、地域に根ざした栄養管理を行うためには地域連携の重要性が示された。

## P4-02-7
## 障害者虐待防止法を適用した患者保護および未収金発生防止の事例

竹下 仁人 [1]、沖垣内 一幸 [1]、土谷 真美 [1]
1:NHO 北陸病院 事務部企画課業務班

【緒言】平成２４年１０月１日に施行された障害者虐待防止法を適用し、患者保護および未収金発生防止を行った事例について報告する。【事例】措置入院中である患者の後見人と連絡がとれず、措置解除後の退院調整ができない状況であった。この間、後見人による虐待の可能性について保健所より情報を得ていた。措置解除の日を迎えても状況は変わらず、厚生センター、市町村および当院職員が自宅まで患者を送り届けた。しかし、後見人は呼びかけに応じず患者の引き取りを拒否したため、関係機関との協議のうえ７２時間限定の応急入院となった。これより、応急入院の期間終了後の患者処遇と未収金の発生が問題になると予見された。【対応方法】市町村に対して、障害者虐待防止法に基づく患者の一時保護と後見人の審判請求を依頼することで、継続的な患者保護と適正な手続きや診療費の支払いを可能にする。【結果】前例がないために手続きが難航するも、市町村は障害者虐待防止法第２条６項１号ニによる虐待を認め、当院と障害者虐待一時保護事業契約を締結し、保護期間中の入院費について市町村が負担することとなった。その後、新たに選任された後見人と適正な入院手続きを行い、同時に虐待を行っていると認められる後見人の解任手続きが進められた。【結言】近隣の市町村において、初めて障害者虐待防止法を適用し患者を保護した事例であった。当院としても、未収金発生を未然に防止することができた。しかし、類似事例に対し必ずしも適用できるものではなく、対応する市町村や家族の状況に応じて判断していく必要がある。

P4-02-8

# 地域包括ケア病棟導入における費用対効果と地域連携の現状

梶谷 直美 [1]

1:NHO 盛岡病院 医事課

＜はじめに＞当院は２０３床の急性期、亜急性期、慢性期混在の呼吸器内科と整形外科を中心とした病院である。平成２６年診療報酬改正に伴い亜急性期入院医療管理料廃止となり、同年６月より導入した地域包括ケア病棟入院料１（以後「地包１」）が当院にどの様な収益効果と地域連携に影響をもたらしたか検証した。＜方法＞地包１を導入前の一般入院料１５対１と比較し費用対効果をみた。又、近隣クリニック（以後「ＣＬ」）からの紹介患者や急性期病院からの紹介患者数動向を調べ今後の地包１運営の考察を行った。＜結果＞地包１と一般入院料１５対１との費用対効果は、平成２７年度で地包１が８千万円超の増収となった。紹介患者は、急性期病院からの紹介が平成２７年度対前年－１１％（△２３名の１８９名）に留まったが、ＣＬからの紹介が平成２７年度対前年２．３倍（３７名増の６４名）に増えた。診療報酬改定の影響もあるが、地域包括化によりＣＬからの急性期患者が予想外に増加している。この結果ＣＬからの紹介患者を一旦一般病棟に収容し、地包１へ転棟させることが可能となり、平均在院日数の短縮が図れ、他の一般入院料１０対１が取得可能となり更なる増収が図れた。＜考察＞診療報酬改定により、一般入院料７対１の要件が厳しくなったが急性期病院からの紹介患者数が予想を下回った。その一方でＣＬから急性期の患者が増加するという予想外の環境の変化が見られたが、これは地域医療連携室のＣＬへの訪問や懇談会開催による効果と考える。このような変化に柔軟に対応していく為当院に対するニーズを掴み詳細な患者動向分析をし、診療情報管理士として適切な役割を果たしたいと考えている。

## ポスター
## 医療連携・地域連携-8　(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：笠 育美（NHO 熊本再春荘病院 副看護師長）

## P4-03-1
## A 地区医師会との共催による研修を実施して－看取り・エンゼルケア研修とケアマネージャーのための ALS 研修－

後平 里奈子 [1]、鳥越 るみ子 [1]、木佐貫 涼子 [1]、小野 洋子 [1]、古城 二美代 [1]

1:NHO 南九州病院 看護部

地域ケア包括ケア時代を迎え、今後ますます地域との連携は重要となる。当院が担う政策医療分野の看護の中で、地域の医療従事者とともに質向上に努めたいケアとしてこれまでにも取り組んでいたケアを今年度から看取り・エンゼルケア研修とケアマネジャーの為のＡＬＳ研修を A 地区医師会との共催で実施した。【目的】看取り・エンゼルケア研修とケアマネジャーの為のＡＬＳ研修を企画した効果を明らかにし今後の地域との研修連携や専門性あるスタッフの活躍の場の支援について考える。【方法】受講希望者状況調査、受講者の研修後のアンケート分析【結果・考察】看取り・エンゼルケア研修は２回実施した。演習を含めた研修の為、受講者募集は３０名とした。受講者は１回目３１名、２回目２８名であった。受講者は病院、訪問看護ステーション、グループホーム、小規模多機能施設などから幅広く受講し、知識技術の獲得や今後のケアに生かせる等反応が多かった。ケアマネジャーの為のＡＬＳ研修は、これまでにも年一回研修を実施していたが、年々応募者が少なくなり企画者も企画を考案・応募工夫をしていた。今年度より A 地区医師会と共催することで広報が充実した。今年度はケアマネジャーとの連携を充実するために職種を絞り１１名の参加があった。受講者は今後のケアマネジャーの役割を担う上での知識技術の習得に役立った。研修を企画し講義や演習に関わったスタッフは達成感と今後継続した取り組みへの期待感を持てた。【終わりに】今後も地域との連携しながら地域への看護の貢献と当院スタッフの活躍の場を作りやりがいを高められるように努力していきたい。

## P4-03-2
## 退院支援退院調整看護師連絡会導入後の退院調整看護師の役割の検討

山本 弥生 [1]、落合 明美 [1]、櫻井 賀奈恵 [1]、井端 英憲 [2]
1:NHO 三重中央医療センター 看護部、2:NHO 三重中央医療センター

【目的】当院の主たる医療圏である三重県津市の人口に占める後期高齢者比率は約 14 %だが、2025 年には 30 %に達すると指摘されている。当院は津市地域の急性期基幹病院であるが、後方支援施設が少なく、退院調整に難渋する高齢者患者が増えている。今回は、当院が展開している退院支援・退院調整の取り組みについて報告する。【方法】2015 年 4 月に退院支援退院調整看護師連絡会を立ち上げ、退院支援退院調整マニュアルを作成した。マニュアル作成後の、1）退院調整部門介入件数、2）退院前カンファレンスの実施件数、3）在宅復帰率、4）退院先の施設種別、を評価した。同時に、11 病棟の退院支援看護師にフリーコメント式アンケートを施行した。【結語】退院調整部門介入では、整形外科と呼吸器外科が多く、リハビリ転院とＡＤＬ低下例の転院相談が多かった。退院前カンファレンスでは整形外科の高齢者骨折例での早期介入相談が多かった。在宅復帰率は 85 － 92 %程度で、退院先は自宅とリハビリ施設が多かった。リンクナースへのアンケート結果では、「入院時に退院を意識した情報収集を心掛けている」「看護サマリーは退院後の生活に反映されるように留意している」など、早期介入と地域連携を意識した意見が多く、退院調整連絡会での意識づけが有効と思われた。【結論】現在は病棟リンクナースが個々の患者の退院支援の必要性や支援方法を検討しているが、退院支援退院調整看護師連絡会導入で退院調整のノウハウが理解されてきている。今後は更に私たち退院調整看護師が早期介入や地域連携支援を支えていきたいと思う。

## P4-03-3
## 地域包括ケア病棟の安定した運営のために－地域医療連携室としての取り組み－

有田 絵理子 [1]、小山 由紀子 [1]
1:NHO 村山医療センター 看護部

【はじめに】平成 26 年度の診療報酬改定で亜急性期入院管理料が廃止となり地域包括ケア病棟入院料が新設された。地域包括ケアシステムの構築が求められ、当院では急性期病院からの後方ベッドの需要が高まることなどを検証し、平成 26 年 6 月 1 日から地域包括ケア病棟 44 床を開棟した。地域包括ケア病棟を管理運営していくための地域医療連携室の取り組みと課題を報告する。【経過】他院からの入院相談、患者情報の確認と院内からの退院支援必要患者の把握を行い、継続した治療が受けられるように調整している。地域医療連携室が主体となり地域包括ケア病棟ミーティングを行い、患者の動向や重症度医療・看護必要度 A 項目 1 点以上該当患者の情報交換をし、満床に近い患者を確保できるように調整している。また、病・病連携による患者の確保に向けて、リハビリパンフレットの作成と高度急性期病院への訪問も行った。平成 27 年度における入院患者の動向は、他院または自宅からの入院が 22.6 %、一般病棟からの転棟が 77.1 %、重症度医療・看護必要度 A 項目 1 点以上は 16.5 %、在宅復帰率は 88.9 %で算定要件を満たすことができた。【今後の課題】安定した病床管理を行っていくために、院内転棟のみならず他院等からの受け入れ体制の強化、また地域包括ケアシステムを構築するためにも病・病連携のみならず病・診連携をおこなっていく必要がある。

## P4-03-4
## 地域連携する中小規模病院を対象とした結核院内感染対策に関する質問調査

鈴木 奈緒子 [1]、浅田 瞳 [1]、矢野 友美 [1]、森下 拓哉 [1]、後藤 拓也 [1]、浅香 敏之 [1]、荒川 美貴子 [1]、濱田 博史 [1]、脇坂 達郎 [1]、片山 雅夫 [1]、北川 雄一 [2]

1:NHO 名古屋医療センター 感染制御対策室、2:国立長寿医療研究センター 医療安全推進部感染管理室

[目的] A 病院は結核高罹患地域にあり救命救急センターを有す地域医療支援病院で、感染防止対策加算 1 を届出る。先に実施した地域連携する病院を対象とした質問調査では、同加算 2 を届出ない中小規模病院においても結核院内発生は少なからず生じている実態が窺われた。今回、中小規模病院の結核院内感染対策について更なる実態と課題を明らかにするため質問調査を実施した。[方法] 調査期間：2016 年 1 月 6 日～2 月 17 日、調査対象：A 病院と地域連携関係にある 400 床以下の病院 198 施設、調査内容：稼働病床、個室・陰圧室数、採痰ブース有無、IGRA 健診実施状況、感染防止加算、結核等院内感染経験、接触者健診経験、結核院内感染対策、結核関連悩み、手指衛生・PPE 使用、感染対策活動について、施設長の同意を得、無記名で回収した。 [結果] 82 施設（41%）より回答を得た。加算 1 が 11（13%）、加算 2 は 43（53%）、届出なし 28（34%）施設、稼働病床数は平均 114 床、陰圧個室保有 16（20%）、IGRA 実施 32（39%）、N95 マスク使用 67（82%）施設であった。3 年内の結核院内発生経験のあった施設は 37（45%）、うち患者 36（44%）、職員 5（6%）であった。うち 4% は N95 マスク使用のない、38% は IGRA 実施のない施設であった。結核対策の悩みについては抗酸菌検査関連、陰圧室・採痰ブース未整備、IGRA 未実施、接触健診の範囲、結核院内発生時の対応、N95 マスクフィットテスト未実施、マニュアル不整備、専門医不在などが寄せられた。[結語] 高齢化医療の中、ICT 不在で院内結核感染対策の知識や資源不足で苦慮する中小規模病院の実態が窺われた。結核院内感染対策においても地域連携による支援が必要である。

## P4-03-5
## 東広島医療センターにおける、二次骨折予防に対する多職種連携での取り組み

山中 祐二 [1]、渋谷 早俊 [2]、岡本 明日佳 [3]、山中 恵 [1]

1:NHO 東広島医療センター 看護部、2:NHO 東広島医療センター 整形外科、3:NHO 東広島医療センター 薬剤部

【はじめに】転倒、骨折は高齢者の要介護原因の第２位である。その原因でもある骨粗鬆症に対する介入が非常に重要となっている。日本骨粗鬆症学会でも大腿骨頚部骨折後の二次骨折予防を多職種で行う「骨粗鬆症リエゾンサービス」の構築が急務であるとしている。当院は 2011 年より大腿骨頚部骨折の地域連携パスを立ち上げ、年 4 回の意見交換会を行っているが、大腿骨頚部骨折後の二次骨折予防を行えていない問題がある。そこで当院は、東広島地区における大腿骨頚部骨折の地域連携パスの中心的役割として、大腿骨頚部骨折後の二次骨折予防に対し、多職種による院内チーム立ち上げのため活動を開始した。【取り組み】2014 年、当院看護師が骨粗鬆症マネージャーを取得。翌年より院内や地域連携パス意見交換会の中で骨粗鬆症マネージャーによる勉強会を３回/年実施した。また、病院幹部会議で、骨粗鬆症予防の重要性について説明を行った。その後、院内で骨粗鬆症に対する取り組みが必要であることが認識され、2016 年度より多職種連携による骨粗鬆症対策チームを結成することができた。【結果・考察】院内、地域共に骨粗鬆症に対する医療スタッフの認識は低かった。しかし、院内・院外で骨粗鬆症予防の啓発活動を繰り返し行ったことで、骨粗鬆症対策予防の重要性が認識された。院内においてチーム結成に至ることが出来た。【今後の課題】当院での多職種連携による骨粗鬆症リエゾンサービスの活動はまだ開始されたばかりである。今後、院内、地域で骨粗鬆症の啓発活動を行う予定である。そして、骨粗鬆症による二次骨折予防を多職種で行う「骨粗鬆症リエゾンサービス」を構築していきたい。

## P4-03-6
## 退院支援チーム会活動報告　－発足 10 年目を迎えて－

高田 美和子 [1]、有坂 美奈子 [1]、川瀬 知恵 [1]、春山 美由紀 [1]、篠原 純史 [1]、飯塚 真由美 [1]、大内 悦子 [1]、佐藤 正徹 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 地域医療支援・連携センター

【はじめに】平成 18 年 4 月地域医療連携室 (現　地域医療支援・連携センター）に看護師が配置となり、MSW と共に退院支援を行うようになった。同年 11 月、医師、看護師、MSW、薬剤師、管理栄養士、リハビリ部門、事務を構成メンバーとした退院支援チーム会（以下チーム会とする）が発足した。チーム会は地域医療連携委員会の下部組織に位置づけられ、月 1 回の定例会、退院支援のシステム作り、退院支援に関する課題の検討、教育的活動を継続的に行ってきた。【目的】チーム会の役割、活動の意義について考察する。【方法】9 年間の議事録を基にチーム会の活動を振り返る。【結果】活動内容は主に以下の 5 つに分類することができた。（1）退院支援システムの構築とメンテナンス、（2）退院支援マニュアルの作成、（3）退院支援に関する問題点の明確化と対応策の検討、（4）入院長期化の要因分析、（5）退院支援に関する各職種の取組み報告、（6）連携実績のデータ作成と蓄積、（7）退院支援方法の検討・共有が必要な事例の検討、（8）研修会・勉強会実施。【考察及びまとめ】退院支援マニュアルを作成したこと、事例検討や研修会等教育的関わりを継続してきたことで、院内職員の意識に変化が見られた。特に事例検討は多角的視点を培う機会となり、退院支援システムの定着、退院支援スキルの向上にも繋がったと考える。システムは常にメンテナンスが必要であり、同時にそれを運用する人材の育成が大切になる。この点においてもチーム会の果たす役割は大きいと考える。そのことを認識し、ミクロ・マクロの視点を以って退院支援の在り方を考えると共に、その質の向上を目指していきたいと考える。

## P4-03-7
## 認知症患者の自動車運転についての実態調査

藤本 雅子 [1]、檜垣 綾 [1]、川上 泉 [1]、長村 和美 [2]、猪川 文朗 [3]、山崎 雅美 [3]、福塲 浩正 [3]、上利 美智子 [3]、宮地 隆史 [1,3]、住元 了 [4]

1:NHO 柳井医療センター 地域医療連携室（認知症疾患医療センター）、2:心理療法士、3:神経内科、4:外科

〔目的〕近年高齢者、特に認知症患者による運転事故が増えている。道路交通法では認知症は免許取消しとなるが、地方では車は生活に不可欠な交通手段の一つである。当院が 2015 年 8 月に認知症疾患医療センターの指定を受けたことを契機に、外来患者の自動車運転の実態把握を目的に調査を行う。〔対象・方法〕2015 年 12 月～2016 年 4 月に認知症外来を受診した患者を対象に口頭で同意を得られた 89 名に対して問診時に自動車運転の現状についてアンケート調査を実施。〔倫理的配慮〕個人情報が特定できないよう配慮し、当院の倫理委員会の承認を得た。〔結果〕回答した 89 名（男性 37 名、女性 52 名、年齢 79 ± 9 歳）のうち現在運転中の患者は 33 名（認知症 16 名、軽度認知障害 6 名、その他 11 名）。認知症患者 16 名（男性 9 名、女性 7 名、年齢 78 ± 6 歳）の認知機能は、HDS-R30～21 点 4 名、20 点～11 点 9 名、10 点以下 1 名であった。平均運転回数週 4.6 回で、1 回の運転時間 30～60 分が最も多かった。運転目的は買い物や通院が 85 %を占めた。認知症の診断前に家族から免許返納を勧められてもすぐに返納できないとの回答が 50 %であったが、認知症と診断された場合、返納するとの回答は 69 %であった。運転中にヒヤッとした経験がある患者は 19 %であった。返納をためらう理由に、公共交通機関も乏しく生活が不便になるという意見が出た。〔考察・まとめ〕認知症と診断された患者の約半数が自動車運転を行っていた。運転目的からも判るように生活の必要に迫られて運転をしている患者が多い。今後、結果を基に行政・医療・福祉と連携し大きな自動車事故に繋がることなく、認知症患者が安心して過ごせるよう働きかけていきたい。

# P4-03-8
# 顔の見える関係づくり

川端 宏輝 [1]、林原 典子 [1]

1:NHO 南岡山医療センター 地域医療連携室

はじめに放射線科の画像検査機器の利用について、自院だけでは利用率を満たすことができず、地域の医療機関に当院の検査機器を活用してもらう為に、その取り組みと成果について報告する。方法放射線科医師と一緒に訪問。これまでも地域連携のスタッフが、各医療機関に訪問をしていたが、それに加えて放射線科の医師も一緒に訪問するようにした。当初近隣の整形外科、内科の医療機関を中心に訪問し、特に初めての紹介元医療機関や新しくできた医療機関には必ず訪問に行くようにした。平成 24 年度 6 医療機関、平成 25 年度 4 医療機関、平成 26 年度 26 医療機関、平成 27 年度 12 医療機関へ訪問した。考察紹介件数は平成 25 年度 151 件から平成 27 年度 308 件まで増加した。紹介元医療機関も 8 医療機関から 24 医療機関まで増加した。放射線科の医師が直接訪問することで、紹介時に疑問や不明な点などは直接紹介医に連絡のやりとりをすることがしやすくなり、紹介元医療機関が好む撮影方法などを理解することで、紹介元医療機関の信頼を獲得することができ紹介元医療機関と「顔の見える関係づくり」を築くことができた。また訪問した医師は、地域の医療状況や紹介元の医療機関のニーズを具体的に把握でき、働きかけた結果が直接実感でき、働く意欲にもつながると考える。その結果、紹介件数の増加につながったと思われる。まとめ医師が直接面会することで、紹介元医療機関とどのような連携をしたいのか、どのようなことを期待しているのかなどより深く具体的に連携を図ることができ、より親密な信頼関係を築くことにつながった。紹介率向上には実際に顔の見える連携ができるかが大切と考える。

## ポスター
## 医療連携・地域連携-9 (14:08 - 14:56)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：川上 健司（NHO 長崎川棚医療センター 診療部長）

## P4-04-1
## 施設入所から多職種連携により自宅退院できた一例

久保 公洋 [1]、中澤 進 [1]、高石 絵美 [1]、尾崎 慶子 [1]
1:NHO 埼玉病院 研修医

【症例】77 歳女性。強皮症にて当院通院中 20xx 年 3 月 8 日に左上腕骨を骨折、保存的治療で経過をみていた。3 月 13 日朝からの呼吸困難感を主訴に救急外来受診。下腿浮腫、胸水を認めており急性心不全と診断され緊急入院となった。心不全に対しては安静療法及び利尿剤投与による保存的治療で経過を診たところ改善した。介護度は要支援 1、脳梗塞の既往のある夫と二人暮らしで骨折前は家事も全て行い、玄関までの 20 段の階段を上れており、ADL は自立していた。骨折と今回の心不全を契機に ADL 低下し、リハビリ施行するも改善乏しく自宅退院は困難と判断し、MSW や居宅ケアマネを含めた退院支援カンファレンスでは介護老人保健施設入所の方針となっていた。入院 15 日目に胸痛の訴えあり、食事が全く摂れなくなったため精査したところ、心臓由来は否定的で胃カメラにて重度の食道潰瘍を認めた。禁食及び TPN 管理で全身状態改善傾向にあり、胃カメラ再検で食道潰瘍が改善しているのを確認後食事を流動食から開始した。食事形態を徐々にアップし、リハビリとの相乗効果もあって ADL は著明に改善した。再度居宅ケアマネ、院内ケアマネ、MSW、リハビリスタッフを含めた多職種で退院支援カンファレンスを実施し、在宅環境整備の上自宅退院となった。【考察】 当院では、チーム医療、多職種連携を推奨しており、研修医 1 年目の 4 月の時期に患者や家族を中心に多職種連携で退院支援に成功した症例を受け持てたのは貴重な体験となった。今後もチーム医療、多職種連携をしっかり実践しつつ研修を重ねていきたいと思い報告させて頂く。

## P4-04-2
## 当院における結核検査の受注状況

玉川 進 [1]

1:NHO 旭川医療センター 臨床検査科

旭川医療センターは昭和 28 年に結核療養所に指定されて以来、結核患者の受け入れと治療を行っている。患者は旭川の位置する道北地区はもとより、道東と道央の一部を含む広い地域から来院する。当院検査科では地域医療施設から結核の検査を受注している。本発表では結核菌検査受託の現状と課題を報告する。【背景】一般病院では結核菌の検査を検査センターなどに外注する。この場合、結果が返って来るまで速くて 3 日、遅ければ 1 週間かかる。入院患者であれば院内感染の危険があるため、以前から迅速な検査結果提供が当院に求められていた。【経緯】平成 17 年に厚生労働省から「病院における検体検査業務の受託について」との通達が発出された。この通達では「検体中の核酸又は遺伝子を対象としたいわゆる遺伝子検査」が受託できると明記された。結核菌および非定型抗酸菌は現在遺伝子増幅 PCR により早期の診断が可能となっており、結核検査もこの遺伝子検査に入ると考えられた。しかしながら一般的な結核菌の塗抹検査や培養検査は遺伝子検査ではない。そのため厚生労働省医務局に問い合わせたところ「遺伝子検査に付随した検査は遺伝子検査の範疇と考えられる」との回答を得たことから、結核検査の受託を開始することにした。【現状】結核検査の受注は平成 22 年 9 月に開始した。最初は旭川市内の個人病院と近隣の市立病院の 2 病院からだけであり、この年の受注件数も 198 件であったが平成 28 年には 12 病院・667 件に拡大した。遺伝子検査 PRC や塗抹検査であれば最短で当日の報告が可能であり、前日に検体採取、当日夕方に報告して翌日に当院に入院となる患者もおり、地域医療への貢献は大であると考える。

## P4-04-3
## 当院における周術期口腔機能管理の現状と課題

新宅 正成 [1]、福元 俊輔 [1]

1:NHO 福岡東医療センター 歯科口腔外科

近年、がん治療を受ける患者に対する周術期口腔機能管理の重要性は広く認識されるようになっている。当院は地域がん診療連携拠点病院であり、当科でも平成 24 年 10 月より、周術期口腔機能管理を開始した。現状、問題点および今後の展望について報告する。【対象】平成 24 年 10 月から平成 28 年 3 月の間に周術期口腔機能管理目的に当科を受診した患者。【方法】受診人数、受診経路、紹介元診療科、歯科受診から手術、化学療法・放射線治療までの期間、治療内容について調査を行った。【結果】平成 24 年 10 月から平成 28 年 3 月の間に周術期口腔機能管理目的に当科を受診した患者は 390 名で（手術療法 274 名、化学療法・放射線治療 116 名）、受診経路は、外来 20 名、入院 370 名であった。紹介元診療科は呼吸器外科（258 名）、外科（93 名）、呼吸器内科（19 名）、血液内科（12 名）、消化器内科（8 名）の順であった。歯科受診から手術までの期間は 3 日以内が 179 名、4〜7 日が 80 名、8 日以上が 12 名であった。化学療法・放射線治療までの期間は治療中 39 名、3 日以内 55 名、4〜7 日が 15 名、8 日以上 10 名であった。治療内容は歯周治療、口腔衛生指導が 90 %を占めていた。【考察】周術期口腔機能管理を行った人数は経年的に増加したが、当科受診からがん治療開始までの期間が短いため今後は診断がついた時点で早期に当科に紹介してもらう取組が必要と思われた。また、現在は院内完結型で周術期口腔機能管理を行っているが今後は地域の歯科医院との連携が必要と考えられた。

## P4-04-4
## 耳鼻咽喉科開業医訪問による地域連携の成果

西村 洋[1]、北村 貴裕[1,2]、久米 大地[1]、山本 展也[1]、松野 めぐみ[1]、松林 諒[1]、大構 友也[1]、玉城 亜矢子[1]、森内 宏治[1,3]、東 有紀子[1]、橋川 一雄[1]

1:NHO 大阪医療センター、2:大阪府立急性期・総合医療センター、3:NHO 京都医療センター

【はじめに】2015 年 6 月より大阪医療センター耳鼻咽喉科では近隣の地域医療機関（主に耳鼻咽喉科開業医）に対して開業医訪問を開始した。演者（西村）は昨年 4 月より当院に科長として着任したが、新任の科長として診療内容の紹介などを行っていく必要があり、この開業医訪問を提案した。

【方法】近隣の医療機関に地域医療連携室からアポイントメントをとり、演者（西村）と北村医師と地域医療連携室の職員などで訪問した。訪問時には当院の案内と耳鼻咽喉科の案内文や外来担当医表をお渡して、診療内容を説明した。2015 年 6 月より開始し年度内に近隣の大部分は完了した。

【結果】耳鼻咽喉科の紹介患者数は平成 26 年度：464 人→平成 27 年度：555 人と増加した。さらに地域診療機関側も当院で可能な治療の範囲が把握できるので、当科の専門性に則した疾患の紹介をしてもらえるようになった。科長（演者）の専門領域は中内耳手術であるが、地域の先生方に当科の専門領域を理解していただくことで中内耳手術の件数も 65 件→ 79 件と増加した。また、開業医訪問の別のメリットとしては、それぞれの地域の耳鼻咽喉科開業医の得意とする分野をこちらが把握できるために逆紹介がやりやすくなった。さらに実際に医院に訪問して地理がわかるため患者さんの住所に適した的確な逆紹介が可能になった。数値で見ても、逆紹介数が平成 26 年度：407 人→平成 27 年度：491 人と増加しこれが示された。

【考察】この開業医訪問により顔の見える連携が可能になり紹介数が増え、また逆紹介を増やすことも出来た。専門分野である中内耳手術が増加し、当院の専門性をよりアピールすることが可能になった。

## P4-04-5
## 患者の意思に基づく医療がつながっていくために「ケア意向申し送りシート」を使用した医療連携の試み

山田 康博[1]、尾藤 誠司[1]

1:NHO 東京医療センター 総合内科

【目的】高齢者医療の現場で、患者の医師・価値観に基づく医療を行うために advanced-care planning（以下 ACP）を作成する必要性が高まっている。しかし、ACP には作成時期・更新性・医療機関が変わった場合の継続性等の問題が伴っている。また、多くの場合に ACP では蘇生・延命処置の選択は記載されても、患者の日常生活・価値観を含めた情報が書かれていない。　今回我々は連携施設とともに上記問題を解決するために、シートを使用した医療連携の試みを開始した。【方法】＜期間＞ 2015 年 4 月より 2016 年 5 月＜施設＞東京医療センター　総合内科、桜新町アーバンクリニック＜対象者＞ 2 施設に入院・通院し、担当医療者・ソーシャルワーカーが ACP 作成の必要が高いと思った症例＜シートの作成＞患者 or/and 患者家族とともに以下の項目が記載された「ケア移行申し送りシート」を作成した。「今後、生活を続けていくうえで大切にしていること、あるいは望むこと」「医療・介護の職の人にしてほしいこと、してほしくないこと」「医療や介護において家族の考えや支援」「何かあった時の患者さんの考え」＜シートの運用＞シートを 2 施設間で共有し、患者が退院 or 入院した際にシートを基に医療行為の方針を決定する。【成績】期間中に 13 名（82-104 歳）のシートが作成された。期間中一人の患者が東京医療センター救急救命科に搬送となり、その際にシートの内容が救急医により確認された。【結論】患者の価値観を含めた情報を記載した申し送りシートを作成する事で、多施設が関わりあう医療の中で患者の意思に基づく医療を継続的に行う事が出来るかもしれない。

## P4-04-6
## アレセンサ投与患者における調剤薬局との連携について

岩尾 卓朗 [1]、中嶋 浩太郎 [1]、加茂 章弘 [1]、則松 郁香 [1]、仲村 早紀 [1]、永野 真久 [1]、中野 幸助 [1]、鈴田 浩孝 [1]

1:NHO 沖縄病院 薬剤科

【目的】近年の抗がん剤治療においては、個々の患者の分子や遺伝子情報に基づいて、患者一人ひとりにあわせた最適な治療薬剤を選択する個別化医療の概念が広がりつつある。分子標的薬剤は、最小限の副作用で最大の効果が期待されるが、薬価が高額なため、患者、医療機関において経済的に大きな負担となる。また、発売当初はボトル薬剤としての交付のため、服用患者のコンプライアンスが心配される。これらの対策として、医師、病院薬剤師、調剤薬局薬剤師による勉強会、処方時の注意事項の確認、調剤方法の統一などの病院、調剤薬局間の連携を実施したので報告する。【方法】医師、病院薬剤師、調剤薬局薬剤師による勉強会を実施し、病院、調剤薬局での調剤・払い出し方法、アレセンサ錠の効能効果、副作用、服用時の注意点等患者への説明内容等の統一化を実施。調剤薬局とのアレセンサ処方時の連携のための注意事項等の確認。【結果】アレセンサ錠に対する同じ情報の共有ができた。アレセンサ服用患者への薬の効能効果、副作用、服用方法、服用時の注意点などの統一したことで、患者へ同じ視点からの観察・説明ができるようになった。ボトルからの調剤方法の統一により患者の不安の軽減につながった。病院、調剤薬局との連携により、在庫数に合わせた処方日数を調整することで在庫管理が徹底できた。【考察】医師、病院薬剤師、調剤薬局薬剤師との勉強会の実施や情報共有等の連携により、アレセンサ服用患者へ統一した情報収集、情報提供を行うことで服用に対する不安を取り除き、コンプライアンスの向上につながった。病院、調剤薬局との連携を密にすることで適正な在庫管理がでるようになったと考える。

## P4-04-7
## 電子カルテによる在宅医療ネットワークを利用した継続的な薬剤管理指導業務の構築

伊南 裕子 [1]、吉野 裕統 [1]、上野 道雄 [1]

1:NHO 福岡東医療センター 薬剤部

【背景】高齢者の服薬指導には、残薬の状況等の日常情報から身体合併症等の多岐に亘る多職種の情報が必要である。ところが、必要情報が薬剤師に伝わる伝達ルートがなく、服薬指導は薬理学的指導に傾いている。又、指導内容を地域の調剤薬局やかかりつけ医に伝え、継続・指導が必要であるが、現実の環境は厳しい。【方法】電子カルテに格納された他職種の服薬指導関連の情報を薬剤師が選択して、薬剤管理指導画面に自動展開する。多職種の情報を活用して、薬剤師が服薬指導を行う。薬剤管理画面は病棟に転送され、病棟看護師は同画面を開いて、患者の服薬指導への理解度や実行度、問題点のモニタリングを行う。電子カルテのヒューマンブリッジ機能を活用した地域医療ネットワーク（病院、後方病院、かかりつけ医、調剤薬局、歯科医、地域包括支援センターを双方向性に繋ぐ）で薬剤管理画面を地域に発信する。調剤薬局、かかりつけ医は、薬剤管理画面を用いて継続指導を行う。【結果・考察】Exchart による薬剤管理指導の入力画面では、自由記載できる項目以外に「服薬への疑問」、「薬剤への理解」、「副作用への不安」等プルダウンで選択可能な項目を設けた。平成 27 年度より Exchart での薬剤管理指導入力画面を用いて記録を行っている。今後は、連携する院外薬局と情報交換の場をもち、院外薬局で継続的な薬剤管理指導業務のために必要な情報を抽出し、より効率的な電子カルテの改造を行いたい。

P4-04-8

# 当地区薬剤師会と取り組んだ新しい薬薬連携の試み

一ノ瀬 由衣[1]、草葉 一友[1]、宮崎 靖之[1]、近藤 譲[1]、塚田 寛子[1]、田中 基稔[1]、三砂 義敬[1]、床島 英雄[1]、明時 凡子[1]

1:NHO 長崎川棚医療センター 薬剤部

【目的】今年度の診療報酬改定では、医療機関・薬剤師間等の多職種連携が求められているが当院では 4 年前から薬薬連携の強化を目的として、地区の薬剤師会（以後、会員）と様々な取り組みを行っている。これらの取り組みについて成果と問題点を報告する。【方法】世話人会で会員からの要望を参考にして会員が不安に思う内容やトピックス等について取り組んだ。連携のツールは原則お薬手帳を使用することとした。【結果】1 患者情報の不足に関しては病棟薬剤業務を活用して患者のイベントを電子カルテ内の専用フォーマットに記載し、それを退院時にお薬手帳に貼付する取り組みを行った。その結果、お薬手帳の作成がスムーズに行え、急な退院にも対応が可能となり薬薬連携の強化に繋がると共に退院時服薬指導件数が前年度の 4 倍以上となり大きな成果をあげた。2 簡易懸濁では患者や施設スタッフに説明するのが不安との意見があり簡易懸濁の実習を行った。参加者数は過去最高となり関心の高さを感じた。3 ＩＣＴを中心にキノロン剤の適正使用に取り組んでいるが、市中でのレボフロキサシン錠の使用状況を調査し当院の感受性データを交えて会員と情報共有を行った。【考察】今回の連携はお薬手帳で情報共有することで一定の効果を挙げることができた。今後の問題点は包括ケア病棟では専任薬剤師を配置していないためお薬手帳の作成率が極端に低下している。その割合を上げる取り組みを行い連携の質を上げていきたい。また、院内と市中の抗菌剤使用量を調査し開業医へも情報提供を行う新しい取り組みを行った。今後は更に連携の質を上げ患者に安心してもらえる取り組みを行って行く。

## ポスター
## 薬剤・薬理・薬剤管理-6　(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：平島 学（国立長寿医療研究センター 薬剤部）

## P4-05-1
## 化学療法における薬薬連携構築の１例

鶴崎 泰史 [1]、中溝 卓 [2]、渡辺 健二 [2]、高島 伸也 [2]
1:NHO 熊本医療センター 薬剤部、2:NHO 佐賀病院

【目的】入院治療から外来へ移行した患者への薬剤管理の重要性が高まり、薬剤師による関与が期待されている。そこで、薬局薬剤師と病院薬剤師の連携により患者への指導を通じて服薬アドヒアランスの向上等が期待できると考え、薬薬連携研究会を発足した。
【方法】市薬剤師会と病院との薬薬連携を 3 回/年で行い、まず、「がん」を主題とした。第 1 回では、抗がん剤の副作用対策並びに支持療法について、病院薬剤師より説明し、併せて薬局で患者の治療状況を把握できているか等のアンケート調査を実施した。アンケート結果を踏まえ、第 2 回では、グループディスカッション形式にて病院から薬局に提供する情報や方法（レジメンシール）を議論した。
【結果】第 1 回アンケート結果より抗がん剤を使用している患者の調剤を行っている薬剤師は 85%（36/40）と多いが、患者の治療内容の一部は把握できていない薬剤師が 64%(21/33) と半数以上いることが分かった。また副作用に対して薬剤師の介入が必要と感じているとの回答が 76%(29/38) と多く、副作用マネジメントを実践したいと思っている薬剤師は 59%(20/34) であった。第 2 回の薬薬連携にて、レジメンシール内容（レジメン名、疾患名、注射薬、治療開始日、副作用一覧等）について決定した。第 3 回の薬薬連携で、レジメンシールの内容、運用方法について両者で合意した。
【考察】薬薬連携を通じて病院・薬局双方の意見を取り入れたレジメンシールの作成を行うことができた。加えて別途繁用レジメンを薬局へ公開していることから外来における副作用マネジメントができやすい環境が構築できたと考える。

## P4-05-2
## 外来がん化学療法患者に対するお薬手帳への腎機能記載による有用性の検討

吉尾 敬登 [1]、間瀬 広樹 [1]、間宮 公教 [1]、鬼頭 大輔 [2]、舟木 弘 [1]

1:NHO 金沢医療センター 薬剤部、2:NHO 三重中央医療センター 薬剤部

【目的】近年のがん化学療法は外来実施が増加し、安全で確実な薬物治療のために薬薬連携が重要である。薬薬連携の現状把握・検討する事は最適な薬物治療の提供に繋がると考えられる。また金沢医療センター薬剤部では 2015 年 11 月より薬薬連携の一環として、外来化学療法施行患者のお薬手帳に腎機能（血清 Cre 値）を記載する取り組みを開始した。金沢医療センター地区の薬薬連携の現状把握と、お薬手帳への腎機能記載開始後の活用度・評価を調査すべくアンケート調査を実施した。【方法】金沢医療センター地区がん化学療法における薬薬連携研修会（平成 27 年 12 月）に参加した薬剤師 64 名に対し薬薬連携に関する全 28 項目のアンケート調査を実施した。【結果】全回答者が、がん化学療法に薬剤師が関与し更なる薬薬連携が必要であると回答した。60 名/64 名が処方監査・指導時に処方箋の用法・用量のみでは情報不足であると回答し、不足情報として抗がん剤の処方意図 (レジメン) 等が挙げられた。48 名/64 名がお薬手帳への腎機能記載は薬剤の適正使用に有用であると回答した。実際に腎機能が記載されたお薬手帳を見た事があると回答したのが、8 名/64 名でそのうち 4 名が利用したと回答した。【考察】全回答者が更なる薬薬連携の必要性を感じており薬薬連携の強化がより良い治療の提供に繋がると考えられた。不足情報として抗がん剤の処方意図（レジメン）を回答した人が多く、レジメン解説等の定期的な勉強会の開催は薬薬連携の強化に有用であると推測できる。お薬手帳への腎機能記載によりレボフロキサシンなど腎機能で投与量が異なる薬剤の過量投与を防げた例もあり、お薬手帳への腎機能の記載は有用であると考えられた。

## P4-05-3
## 当院患者支援センターにおける薬剤師業務の見直し

常倍 翔太 [1]、阪口 智香 [1]、中野 一也 [1]、山口 崇臣 [1]、吉野 宗宏 [1]、本田 芳久 [1]

1:NHO 大阪南医療センター 薬剤部

【背景】病棟薬剤業務実施加算が開始となってから 4 年が経過し、平成 28 年度の診療報酬改定では、薬剤総合評価調整加算が新設された。医薬品の適正使用に向けた薬剤師への期待は大きい。今回、患者支援センターにおける薬剤師業務を見直したので報告する。【方法】当院では入院決定患者に対して、事務手続きや手術等での中止薬の説明をするため、患者支援センターを多職種協働で稼働している。薬剤師は、聞き取り等で服用薬を確認し、手術等侵襲的な処置がある患者に中止薬の確認・説明を行っていた。今回、中止薬を確実に把握するため、手術等の侵襲的処置の為に入院する場合は、入院日 1 週間以上前に薬剤師面談の予約を設け、実際に服用している薬の現物とお薬手帳から服用薬を把握する方法に変更した。また、患者支援センター担当薬剤師から病棟担当薬剤師へ連携する方法として、電子カルテのテンプレート機能を構築し、入院前から退院までの経過が記載できる体制とした。【結果・考察】薬剤業務の見直しにより、患者支援センターでの入院前患者面談で、事前に患者背景を確認できる情報が増え、病棟薬剤業務の充実に繋がった。実際に服用している薬を確認することにより、手術等侵襲的な処置がある患者の確実な中止を行うことが出来た。また、テンプレート機能により、薬剤総合評価調整加算の対象となる患者をピックアップすることが可能となり、さらに退院時薬剤管理指導の充実にも繋がった。今後も医療安全、医薬品の適正使用推進のため、入院前から積極的に患者支援センター等に薬剤師が係わり、かかりつけ薬剤師との連携にも繋げていきたいと考える。

## P4-05-4
## 麻酔科外来における薬剤師の役割について

左京 瑛奈 [1]、磯山 賢 [1]、荻野 万人 [1]、松山 重雄 [1]
1:NHO 霞ヶ浦医療センター 薬剤科

【背景】現在の麻酔科外来では術前外来を行い、手術を行う際の麻酔が安全に行われることを目的に診察し、術前から術後までの周術期管理を適切かつ安全に行い、手術や麻酔のリスクを最小限にするように行っている。患者は入院以前から他の医療機関にかかっていることが多い。そのため麻酔科外来では、どの薬剤を術前に中止すべきか、中止された薬剤の再開時期はいつにすべきかなどを確認する必要がある。
【目的】患者の周術期に休薬、再開が必要な薬剤を適切に管理する方法を考える。
【方法】麻酔科外来での持参薬鑑別を介して、薬剤師として患者の薬剤を把握し医師の指示漏れを防ぐ。また、入院後は病棟薬剤師が麻酔科外来での指示表を確認し薬剤を把握することで、医師による薬剤の中止や再開時期の指示漏れを防ぐことを行っている。更に効率よく医師による指示を的確に行い、漏れを防ぐために以下の項目を実行する。
・医師も確認できる共通の術前休止薬と休薬期間一覧表を作成する
・麻酔科外来専用の持参薬鑑別表を作成する
・休薬期間の記入欄、中止薬・継続薬の記入欄、再開時期の記入欄を追加する
・中止薬がある場合は、他の薬剤と区別がつくよう印をつける
・入院後病棟薬剤師が、カルテを確認し、休薬や再開時期を把握することによって、医師からの指示漏れを防止する
【結果・考察】上記の項目を実行することにより、周術期における患者の薬剤をより的確に把握できた。その結果、休薬・再開を適切に管理することができたと考えられる。

## P4-05-5
## 当センターにおける患者支援センターとの連携による薬剤総合評価調整加算の算定に対する取り組み

中野 一也 [1]、阪口 智香 [1]、山口 崇臣 [1]、吉野 宗宏 [1]、本田 芳久 [1]
1:NHO 大阪南医療センター 薬剤部

【背景】平成 28 年度 4 月の診療報酬改定に伴い、薬剤総合評価調整加算が新設された。薬剤総合評価調整加算は、入院前に内服を開始して 4 週間以上経過した内服薬が 6 種類以上処方されたものについて、退院時に処方される内服薬が 2 種類以上減少し、その状態が 4 週間以上継続すると見込まれる場合に算定可能である。今回の改定において、多種類服薬している患者の病状及び退院後の生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動について十分に考慮した上で、薬剤師が医師と連携し、医薬品の適正使用を図る取り組みが重要とされる。今回、当センターでは患者支援センターと連携し、薬剤総合評価調整加算の算定に向けた取り組みを行ったので、報告する。【方法】当センターでは、患者支援センターにて、入院決定患者に対して、確実に服用薬を把握するため、入院日 1 週間以上前に薬剤師面談の予約を設け、実薬とお薬手帳などから服用薬の把握を行っている。その際、電子カルテのテンプレート機能を使用し、薬剤総合評価調整加算の対象となる患者をリストアップし、各病棟担当薬剤師と連携を行った。病棟担当薬剤師は、医薬品の有効性並びに安全性などを確認し、薬剤数の減少調整が可能か検討するため、積極的に医師へコンサルトを行っている。【結果・考察】テンプレートを作成・活用することで、患者支援センター担当薬剤師と病棟担当薬剤師の連携が強化され、効率的に薬剤総合評価調整加算の算定することが可能となり、平成 28 年 4 月より、薬剤総合評価調整加算の算定を開始した。今後、さらに退院時薬剤指導の充実を図るとともに、かかりつけ薬剤師と連携をし、医薬品適正使用の推進に努めていきたいと考える。

## P4-05-6
## ケアサポートカンファレンスにおける薬剤師の関わり

森田 睦子 [1]、赤間 裕美 [1]、熊谷 学 [1]
1:国立療養所東北新生園 薬剤科

【背景】ハンセン病療養所である東北新生園では、入所者の平均年齢が８６歳と高齢化が進んでいる。ハンセン病後遺症及び高齢化による心身の機能低下があっても、入所者の生を有意義で尊厳あるものとし、一人一人の意思を尊重した生活を支援するため、多職種協働で平成２７年８月よりケアサポートカンファレンスを開始した。【目的】チーム医療の一員として薬剤師の専門性を発揮し、入所者個々に対して、安全で効果的な薬物療法を提供できる取り組みを行ったので報告する。【方法】薬歴及び臨床検査値から、重複投与、相互作用、多剤処方のチェック、副作用発現のモニタリングを行い、必要に応じて疑義照会や処方提案を行った。さらに、後発医薬品への切り替えの影響の有無等の確認を行った。【結果・考察】入所者一人一人に投与しているすべての薬剤について、一元的かつ継続的な薬学管理を行い、臨床検査値をモニタリングし、副作用の発現の有無や注意すべき副作用について評価した。その結果をチームスタッフに伝えることにより、有害事象の未然回避に繋がるものと考えられる。また、必要に応じ服薬指導を行い、服薬アドヒアランスの向上に努めている。さらに、血中濃度測定が必要なハイリスク薬の投与量の適正化にも努めている。問題点として、多剤処方による有害事象のリスクを減少させるため、減薬を検討する必要があると考える。今後も、多職種スタッフと連携を深め、最適な薬物療法の提供を目指していきたい。

## P4-05-7
## 抗 HIV 薬における副作用と自動車運転注意喚起の関連性の検討

櫛田 宏幸 [1]、山本 有紀 [1]、田中 三晶 [1]
1:NHO 姫路医療センター 薬剤部

【目的】厚生労働省から平成 25 年 5 月に「医薬品服用中の自動車運転等の禁止等に関する患者への説明について」が発出され、医療者から患者への注意喚起の徹底が要請されている。抗 HIV 薬の一部も注意喚起の対象となっているが、自動車運転と薬剤の影響を検討した臨床試験は行われていないため科学的根拠も示されていない。今回、患者への適切な情報提供を行う目的に、添付文書における自動車運転への注意喚起と副作用の関連性を調査した。【方法】本邦で上市されている抗 HIV 薬を対象とし添付文書やインタビューフォームを用い、自動車運転への注意喚起の有無、自動車運転へ影響すると考えられる副作用の発現有無や頻度を調査した。また、EU における状況も同規格の品目で同様に調査した。【結果】本邦で発売されている抗 HIV 薬 30 薬品 (剤型違い含む) のうち、運転回避・注意の記載のあるものは 7 薬品であり、不眠、傾眠、ふらつきなどの精神系副作用の記載のある薬剤は 30 薬品であった。また、EU においては、運転回避・注意の記載は 26 薬品、精神系の副作用の記載は 28 薬品であった。【考察】本邦においては、添付文書上、不眠や傾眠などの副作用が記載されているものについて、注意喚起されている医薬品は一部のみにとどまっていた。一方、EU においては、運転と機械操作に関する項目が設けられており、ほとんどの薬剤が記載された副作用に対して注意喚起されていた。本邦の添付文書は EU と比較すると注意喚起の記載が不十分である可能性が考えられた。そのため、医療者は添付文書の注意喚起のみだけではなく、薬剤の特性や副作用などを把握したうえで情報提供する必要があると考えられた。

# P4-05-8
# 熊本地震発生当日の薬剤師業務を振り返って

橋本 崇広 [1]、西本 辰徳 [1]、藤本 愛理 [1]、澤田 誠一 [1]
1:NHO 熊本南病院 薬剤科

【背景・目的】 2016 年 4 月 14 日・16 日に熊本にて大規模地震が発生し、当院のある宇城市でも 14 日 9 時 26 分の前震で震度 6 弱、16 日 1 時 25 分の本震で震度 6 強を記録し、大きく被害を受けた。当院では災害時マニュアルは作成されていたが、災害時の業務は未経験であったこともあり、今後に生かすため振り返りを行った。【方法】本震後の薬剤師の活動状況を職員より聞き取り、問題点を抽出すると共に、救急外来を受診した患者の処方箋発行率、処方薬、処方日数、時間帯ごとの処方箋発行数をオーダリングシステムを用いて後方視的に調査を行った。【結果】問題点として薬剤科職員のマンパワー不足、地震直前の 4 月から新規加入した医師の当院オーダリングシステムへの対応不足、災害時の手書き処方箋運用方法の取り決めがない点が挙げられた。救急外来を受診した患者は 44 名、薬の処方がされた患者は 17 名 (38.6%)、院内処方 12 名・院外処方 5 名、処方平均日数 7 日 (2〜32 日)、処方の内訳は解熱鎮痛貼付剤 8 件、定期内服処方 4 件　総合感冒剤 2 件、その他 3 件であり、時間帯別では地震発生後〜12 時は 12 件、12 時〜翌 0 時は 5 件であった。【考察】手書き処方箋運用の取り決めや、災害時の処方日数が規定されていなかった点、院外、院内処方どちらで統一するかは今後マニュアルの改善で対応していく必要がある。しかし実際の災害では発生時期や時間帯、患者や職員の被災状況によってはマニュアル通りにいかないことも考えられるため、日ごろの業務内容から見直して災害に備えておく必要があると考えらえた。

## ポスター
## 薬剤・薬理・薬剤管理-7 (14:08 - 14:56)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：後藤 隆（NHO 小倉医療センター 薬剤部）

### P4-06-1
### 改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムにおける代表的な疾患（８疾患）に対応するための病院間グループ実習の試みと評価

吉川 実希 [1]、横山 香保 [1]、中野 清隆 [1]、加藤 亜紀 [1]、鈴木 晴久 [1]、畑 裕基 [2]、河合 実 [2]、小林 勝昭 [2]、北村 良雄 [3]、砂金 秀美 [1]

1:NHO 宇多野病院 薬剤部、2:NHO 京都医療センター 薬剤部、3:京都薬科大学

【背景】宇多野病院（以下、当院）は脳・神経筋疾患の基幹医療施設として、また免疫性疾患及び長寿医療専門施設の機能をもつ。実務実習受入学生数は 1 期 2 名、年間 6 名である。一方薬学教育モデル・コアカリキュラムが改訂され、31 年度以降の病院薬局実習から実施となる。

【目的】今回、改訂実務実習で求められている代表的な疾患 (8 疾患) への対応を視野に、当院で対応不十分な「がん疾患」に対し、京都医療センター（以下、京都医セン）の協力を得て病院間グループ実習を試みたので報告する。

【方法】実習生は H27 年度 3、4 期各 2 名、実習先は京都医セン、実習内容は「がん疾患」に関する SBOs とした。実習期間は半日 ×8 日間、実習費用は日割り計算で 3 万円とした。契約は依頼大学と両施設間で行い契約書の実習期間及び実習教育費の項を改変した。実務実習指導・管理システム対応は、当院指導薬剤師に京都医セン指導薬剤師を追加することを近畿地区調整機構へ依頼した。またグループ実習に関する評価を実習生及び京都医セン指導薬剤師より聴取した。

【結果】実習生の評価は機能の異なる急性期病院での貴重な体験、京都医センの指導薬剤師や実習生との交流が刺激になったなど概ね良好であった。課題として施設間の移動時間、交通費負担をあげていた。京都医セン指導薬剤師からは学生にとって有意義である反面、指導薬剤師の負担増について意見があった。

【考察】今回病院間グループ実習の実施に向けたハード面の準備作業等を明らかにすることができた。またソフト面の課題も明らかになり実習期間の短縮を含め今後課題に対する改善策を実行し、さらにより良い実務実習へと進めていくことが必要である。

## P4-06-2
## 薬学生病棟実務実習を通してテーラーメード医療実現に寄与した一例～ESD（内視鏡的粘膜層剥離術）施行のせん妄患者へのアセスメント

稲垣 沙緒理 [1]、渡部 智貴 [1]、新藤 学 [1]、加藤 一郎 [1]
1:NHO 千葉医療センター 薬剤

テーラーメード医療とは、患者の生理的状態や疾患の状態などを考慮して、患者個々に治療法を設定する医療であり、薬剤師が医療に携わることで、個々の患者に適した薬物療法の提案、副作用の発現防止などに貢献することができる。今回、薬学生への指導を通して、テーラーメード医療の実現に寄与した症例を報告する。症例は 70 代男性。食道癌の ESD（内視鏡的粘膜層剥離術）施行目的で入院となった。術後は出血や穿孔などの術後合併症を予防するために胃粘膜保護薬や胃酸分泌抑制薬を服用する必要があるが、以前、せん妄症状の発現により化学療法継続困難となった経緯があり、退院後のアドヒアランス不良が予想された。薬学生に症例の問題点を提起させ、解決策を提示、患者のアドヒアランス確保に向けた服薬指導を実践した。術後 9 日目に退院し、36 日目の外来受診時において、術後合併症は認められず、アドヒアランスも良好であった。薬学生は、薬剤の効能・効果や用法・用量、副作用を中心に服薬指導を行いがちであるが、患者の背景や状態を評価し、個々の患者に適した指導を実施することが重要であり、薬学生自ら実践できる技能を教育することが求められている。長期病院実務実習における服薬ロールプレイなどを通して、実践的な知識・技能を教育する側の質の向上を目指すとともに、今後も薬学生が継続的に初回面談から退院までの一連の指導を通して患者個々に最適な医療を提供、テーラーメード医療の実現に寄与できるよう努めていきたい。

## P4-06-3
## 長崎医療センターにおける新人教育プログラムについて

北御門 由依 [1]、高田 正温 [1]、植村 隆 [1]、東島 彰人 [1]
1:NHO 長崎医療センター 薬剤部

【背景】近年、医師をはじめ医療スタッフは患者に最善の治療を提供するため、様々な職種が連携して治療にあたっている。薬剤師も医療チームの一員として、処方設計支援、患者の服薬支援、副作用モニタリング及び副作用等に対する処方提案を行うことが求められている。しかしながら、これらの薬学的介入を習得するための教育プログラムはこれまで整備されていなかった。【目的】幅広い領域で薬学的介入を実践出来る薬剤師の育成に向けた新人教育プログラムを整備する。【教育プログラム】・病棟のローテ-ション入職後の 2 年の間は、4 カ月間隔で腎臓内科、循環器内科、外科領域 (整形外科)、総合診療科、消化器内科、呼吸器内科・血液内科で研修を実施する。また、研修終了後は各診療で実施した薬学的管理について成果報告を行う。・習得目標の設定 1) 主要な疾患の標準治療。2) 患者ごとの治療目標。3) 主要な疾患の薬物療法の副作用に関する標準治療。4) 標準治療から外れる場合の対応や根拠。5) 症例のまとめ方やスライドの作成の技術向上。6) プレゼンテーションの能力向上。以上 6 項目を理解する。【体制の整備】・全病棟のシラバス (到達目標、取り扱う疾患、疾患の詳細、学習すべき薬物療法等) を作成。・指導担当薬剤師による役割の明確化 (シラバス作成、各疾患の標準治療及び薬学的介入の指導、症例のまとめ方やプレゼンテーションの指導)。【まとめ】全病棟のシラバスを作成したことで、各病棟で取り扱う疾患と習得すべき目標設定が明確化された。また、目標を設定したうえで症例報告をすることで、指導担当薬剤師の役割も明確化された。

## P4-06-4
## 薬剤師診療記録に関する現状調査

金子 明日美[1]、天川 佳洋[1]、戸根 奈津子[1]、鎌田 隼[1]、山口 亜由美[1]、馬見新 佳那子[1]、吉野 名穂子[1]、川崎 敏克[1]、山口 正和[1]、稲垣 時子[2]

1:国立がん研究センター東病院 薬剤部、2:国立がん研究センター東病院 医療情報管理室

【背景】国立がん研究センター東病院（以下、当院）では、入院抗がん剤治療を受ける全症例に対し薬剤師による薬剤指導および抗がん剤投与量の評価、副作用モニタリングを行っている。これらは全て「薬剤師診療記録」（以下、診療記録）として電子カルテに記録し、多職種へ情報還元している。記録方法は問題志向型システムに基づき SOAP 形式を用いているが内容や表現に制限はない。診療記録は多職種が迅速に正確な情報を理解でき、さらに診療情報開示への透明性が担保できる記載方法が求められる。そこで当院薬剤部では診療情報管理士の指導の下、診療記録検討チームを結成した。

【目的】診療記録の記載について現状調査し問題点を抽出する。

【方法】２０１６年１月に当院薬剤部に在籍する薬剤師５１名を対象とした無記名自記式アンケートを実施した。

【結果】対象者のうち３１名から回答が得られた。臨床経験年数５年未満が５４．８％、５～１０年未満が２５．８％、１０年以上が１９．４％であった。全体の５８．１％が診療記録で悩むことがあると回答し、特に「表現方法」が挙げられた。また記録以外での多職種への情報共有の手段が個人で異なる傾向が見られた。

【考察】回答者の半数以上が臨床経験年数５年未満であり、全体の約６割が診療記録に悩みを持っていた。「表現方法」が挙げられた背景には、記録が自身の備忘録ではなく情報共有のツールであるということを十分に理解しているためと思われる。また、情報共有の手段は正確な情報を伝えるための重要な検討事項であると示唆された。本結果を参考に、診療記録マニュアルを作成し、より専門性を活かした診療記録でチーム医療に貢献することを目指す。

## P4-06-5
## 関信地区国立病院薬剤師会活動報告

軍司 剛宏[1]、押賀 充則[2]、香取 史奈[2]、小野 麻里子[2]、木村 有揮[2]、鈴木 寛人[2]、百武 宏志[2]、関口 昌利[2]、千田 昌之[2]、石井 武男[2]、山口 正和[2]

1:国立国際医療研究センター病院 薬剤部、2:関信地区国立病院薬剤師会総務部

【はじめに】関信地区国立病院薬剤師会（以下薬剤師会）は、ここ数年間に会員数が急激に増加し、平成 27 年度は 643 名となっている。この変化は会員の構成年齢に如実に現れており、20-30 代の若手が多く 40 代前後の中堅が少なくなっている。そのため、若手薬剤師の参加を見据えた研修会や共同研究助成制度、論文表彰、例会優秀発表表彰等を事業化し次世代を担う人材の育成を図っている。【目的】薬剤師会が平成 27 年度の事業計画により開催した研修会等の実績、および共同研究助成制度、論文表彰、例会優秀発表表彰等について報告する。【方法】平成 27 年度総会で承認された事業計画に沿い、同年度に開催した研修会とその他の事業について、実施日、参加人数、研修内容等についてまとめた。【結果】総会 1 回、例会 2 回、研修会 5 分野 12 回（新任薬剤師研修会 1 回、臨床研究推進研修会 5 回、輸液管理とフィジカルアセスメント研修会 4 回、薬剤部科管理者研修会 1 回、NONMEM 研修会 1 回）、薬剤部科長会 1 回を開催した。共同研究助成制度は 1 課題を採択した。優秀論文賞は 11 名を表彰した。例会優秀発表表彰は 2 演題を表彰した。プレアボイド報告数上位 3 施設に表彰を行った。【考察】薬剤師会では、従来から行っていた研修会を継続しつつ、時代に即した若手薬剤師育成のため新規の研修会を積極的に企画開催している。一方、研修会を企画運営する役員にも優秀な人材を登用し、内容の充実や質の高さを維持できるようになってきたため研修会等への参加者数も増え会にも活気が出てきている。今後も事業内容の継続した見直しを行いつつ、倫理的及び学術的水準を高め、会員施設の薬剤部科の発展に寄与することを目指していきたい。

## P4-06-6
## 薬物療法の質の向上を目指したプレアボイドの一元化

内野 達宏 [1]、柴田 晋弥 [1]、彦坂 麻美 [1]、深見 和宏 [1]、小山 一子 [1]、薄 雅人 [1]、上田 真也 [1]、小林 智晴 [1]

1:NHO 静岡医療センター 薬剤部

【目的】プレアボイドとは、薬剤師が薬物療法に直接関与し、薬学的患者ケアを実践して患者の不利益を回避あるいは軽減した事例である。静岡医療センターでは、医薬品の適正使用推進と安全管理を病棟薬剤師の業務目標とし、プレアボイドに着目した。病棟業務管理室室長 (以下、室長) が一元管理し、薬物療法の質の向上を目指した取り組みを行ったので報告する。【方法】平成 26 年 8 月より毎月、室長がプレアボイドを取りまとめ、薬剤部内で回覧することとした。各薬剤師は優良な報告事例に押印 (複数可) し、押印の多い事例を室長が選別後、日本病院薬剤師会 (以下、日病薬) に報告した。また、押印数の多い事例に賞を設けた。取り組みの評価として、各薬剤師に対してアンケート調査を行った。【結果】平成 25 年度から平成 27 年度までのプレアボイド各年度計は、2 件、174 件、500 件、日病薬報告件数は、2 件、87 件、120 件であった。内容は薬剤の中止・減量・変更、抗菌薬選択が多かった。その他、抗がん剤のレジメン変更、手術前抗血栓薬の中止等があった。アンケート調査から、回覧により新しい知識を得ることができた、他薬剤師の活動を知りモチベーションアップに繋がった、患者や処方内容を良く観察するようになった等の意見が挙がった。【考察】一元化により、各薬剤師のプレアボイド提出意識が高まり、件数増加に繋がった。報告内容を共有することで、医薬品の適正使用、薬学的知識向上、多角的視点育成ができ、医療の質の向上、安全管理に貢献できた。今後もプレアボイド収集・共有により薬物療法の質の向上に繋げ、医薬品の適正使用に貢献したいと考えている。

## P4-06-7
## ハンセン病療養所薬剤科における薬剤助手の後方支援業務

赤間 裕美 [1]、森田 睦子 [1]、熊谷 学 [1]

1:国立療養所東北新生園 薬剤科

【背景・目的】
国立療養所東北新生園はハンセン病療養施設の一つであり、2016 年 5 月現在入所者は 74 名で、平均年齢は 86 歳を超えている。当園の薬剤科スタッフは薬剤師 2 名、助手 1 名で日々の業務を行っているが、栄養サポートチームやケアサポートカンファレンス等のチーム医療の推進や医療安全の確保等、薬剤師の業務は多様化しており、薬剤科業務の効率化が不可欠である。少人数の当薬剤科において、薬剤師業務の時間確保と円滑な業務遂行を目的として、平成 27 年度のオーダリングシステム更新を機に薬剤助手の後方支援業務を再構築したのでその業務内容を報告する。
【方法】
当薬剤科の薬剤助手の業務について検討し、見直しを行った。1. 事務統計業務 2. お知らせの配信・配布 3. 消耗品等の物品管理業務 4. 医薬品の棚卸しを含めた在庫管理業務　5. 薬剤師業務補助等 の従来からの業務に加え、6. オーダリングシステムの各種マスター更新等 7. 新規職員の登録 8. システム内で使用する共用文書の登録　9. 医薬品データベースを利用した医薬品集の作成・発行等を主な業務とした。その他、オーダリングシステムを活用した医療安全対策や園内勉強会への出席等、積極的に起用した。
【考察】
薬剤助手の後方支援業務を見直すことで、薬剤師の業務軽減が図られ、専門性を発揮すべき業務に専念できる時間の確保につながった。薬剤師が対物業務から対人業務への転換の促進を求められる昨今、薬剤助手の後方支援業務が有効であることが示唆された。今後も、入所者へ対するより良い医療の充実を目指し、スタッフの一員として薬剤科業務の円滑な運営に貢献できる後方支援業務を目指していきたい。

P4-06-8

# 嚥下障害のある患者に対する簡易懸濁後にゼリー化した薬剤の試み

伊藤 千裕 [1]

1:NHO 福岡病院 薬剤部

【目的】嚥下機能が低下している患者への対策として、様々なとろみ調製食品（以下とろみ剤）や嚥下補助ゼリーが市販されている。大牟田病院では、服薬方法として簡易懸濁法を取り入れており、更に嚥下機能が低下している患者にはとろみ剤を使用しているが、患者への薬剤投与方法は確立してないのが現状である。そこで今回、誤嚥のリスクを軽減する目的で薬剤を簡易懸濁後にゼリー化し、この有用性を後方視的に検討した。【方法】薬剤を簡易懸濁後にゼリーメイク ®（ゼリー調製食品）を用いて 1% ゼリー化を行い、薬剤安定性の評価を行った。患者への投与の評価として嚥下内視鏡検査（以下 VE）の結果、主観的評価としてカルテより情報収集を行った。【結果】1. ゼリー調製食品を用いた結果は、ゼラチン等でみられる離水は見られなかった。2. 簡易懸濁後と簡易懸濁後にゼリー化した後での pH の変化は見られなかった。3.VE を用いて比較したところ、とろみ剤では咽頭に付着する傾向にあったが、ゼリー化した場合は、咽頭に付着せず通過し、ゼリー化した方が飲み込みやすいとの情報を得ることができた。【考察及び結論】離水のないゼリー調製食品を用いることで、簡易懸濁後と簡易懸濁後にゼリー化した後では p H の変化はみられなかったことから薬剤の安定性に問題はないと考えられる。また、咽頭での通過がとろみ剤使用時と比較してよりスムーズになり、患者の疲労感の軽減につながると考える。これらのことより薬剤を簡易懸濁後にゼリー化し、投与することは嚥下機能が低下している患者一つの有効な投与方法ではないかと示唆された。今後、簡易懸濁法が不可の薬剤での投与方法を検討していく必要があると考える。

## ポスター
## 薬剤・薬理・薬剤管理-8 (13:20 - 14:14)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：松元 俊博（NHO 九州がんセンター 薬剤部）

## P4-07-1
## 後発医薬品への採用切替えにおける、得点評価による候補医薬品選定の有用性について

鈴木 敬雄 [1]、小山田 光孝 [1]、鵜飼 克明 [1]、西村 康人 [1]、水沼 周市 [2]

1:NHO 仙台医療センター 薬剤部、2:NHO 北海道がんセンター

【はじめに】本年度の診療報酬改定では、後発医薬品の評価基準が DPC 病院では上限が数量ベースで 60 %以上から 70 %以上に引き上げられた。当院ではこの診療報酬改定を見越し、後発医薬品比率を数量ベースで 80 %以上とすることが昨年度の目標とされた。しかし、会議の中で各候補医薬品の供給、品質、価格等の評価と審議に時間を要し、一度に多数の品目を切り替えることは難しい状況であった。そこで、当院では品目選定の評価項目を定め、得点評価による候補品目数の絞り込みを行うことで、目標を達成したので報告する。【方法】1. 後発医薬品評価項目を決め、評価表を作成。2. 各製薬メーカーの担当者へ各評価項目の記入を依頼。3. 記入された評価表に基づき、医薬品情報室にて精査した上で得点を集計。4. 得点と各評価項目を薬剤部内で評価し、推奨品を選定。5. 薬剤委員会にて推奨品を含めた得点上位 3〜5 品目について審議し、切替え品目を決定【結果】・後発医薬品の切替え品目数は、平成 27 年度 4 月から 7 月では 3.5 品目／月であったが、取り組み後の平成 27 年 9 月から平成 28 年 3 月は 11.0 品目／月と大幅に増加した。・後発医薬品使用数量割合は平成 26 年 10 月から平成 27 年 9 月では平均 71.8 %であったが、平成 27 年 10 月から平成 28 年 3 月は平均 78.6 %へ上昇し、平成 28 年 3 月単月では 83.0 %となった。【考察】切替え候補後発医薬品の評価を得点化することで、客観的に候補品目数の絞り込みと審議が行え、審議時間を短縮させ、切替え品目数を増加させることができたと考えられる。この方法は、後発医薬品の効率良い切替えを行う事ができるため、短期間で後発医薬品の数量比率を上昇させる手段として、非常に有用な方法と考える。

## P4-07-2
## 後発医薬品への切り替えにおける評価方法の検討と切り替え後の効果

福石 和久 [1]、尾之江 剛樹 [1]
1:NHO 都城医療センター 薬剤部

【目的】国立病院機構（以下、NHO）においては、医療費削減のため後発医薬品の導入促進を積極的に進めている。後発医薬品の使用促進が声高く叫ばれている中で、後発医薬品採用にあたり品質や安定供給さらには医療安全面を考慮して採用することが重要となってくる。そこで今回、後発医薬品へ切り替える際に後発医薬品選定基準を設け、選定を行った。また、平成 27 年 12 月より、TQM 推進室が設立されたため、数量シェアが 80% 以上を目標として後発医薬品への切り替えを病院全体の取り組みとして進めていくことにした。その取り組みと効果について報告する。
【方法】後発医薬品採用にあたり、後発医薬品選定基準を作成した。後発医薬品チェックリストを用いて品質、安定供給、情報提供体制等を収集した。さらに、調剤エラーの防止および服薬ミスの回避の両面を考慮し外観類似性についても調査した。
【結果】チェックリストの使用と外観類似性を調査し選定した結果、197 品目を後発医薬品へ切り替えることとなった。また、医療者側および患者側の両面において選定したが、現在のところ両者におけるインシデントの報告はみられていない。
【考察】今回、選定基準を作成したことと、TQM 推進室を含めて後発医薬品への切り替えを進めたことで 197 品目を切り替えることになった。病院経営に貢献できることが考えられる。また、経営的な視点も重要であるが、医療安全の観点から医療者側と患者側の両者が安全に使用できるために医薬品を選定することが重要となる。今後も、データを集積し評価することで後発医薬品使用を促進していきたい。

## P4-07-3
## 医薬品の破損金額減少への取り組みによる経営改善への貢献

高島 伸也 [1]、渡辺 健二 [1]、村田 雅子 [1]
1:NHO 佐賀病院 薬剤部

【目的】良質な医療の提供は安定した経営基盤のうえに成り立つと言われている。しかし現状として病院経営は決して安定しているとは言えない。その要因としては、患者数減少による診療報酬の減少や施設の老朽化による建物新築や改築に伴う長期借入金の返済等があげられる。このような背景の中、病院薬剤師は医薬品の適正管理を通じ、病院経営に貢献することを期待されている。今回、経営改善へ貢献するためにおこなった医薬品の破損金額減少への取り組みについて報告する。【方法１】平成 25 年度より薬剤部へ提出された医薬品破損届について、破損の件数、金額、要因を分析した。【結果１】破損金額については抗がん剤無菌調製後の投与中止によるものと高額なワクチンの不適切な取り扱いによるものが多くを占めていた。【方法２】分析結果をもとに、平成 26 年度より以下に示す対策に他職種と共に取り組んだ。１．電子カルテ導入に伴い、抗がん剤無菌調製の運用を改訂した。２．高額なワクチンの取り扱いについて関係部署へ注意喚起をおこなった。３．医薬品破損届には必ず薬価を記入し職場長へ報告後、薬剤部長へ提出することとした。【結果２】取り組みを開始し、破損金額については大きく減少させることができたが、27 年度の破損件数については前年度に比べ減少させるまでには至らなかった。【考察】他職種と医薬品の破損に関する情報を共有し対策に取り組むことは、金額面において有用だったと考える。今後は、他職種との連携を強化して破損件数も減少させることができる対策を立案し取り組んでいきたい。

## P4-07-4
## 注射抗がん薬調製時の薬剤廃棄による経済的損失の調査と薬剤費削減の検討

久松 大祐 [1]、川澄 賢司 [1]、望月 伸夫 [1]、吉野 名穂子 [1]、
市田 泰彦 [1]、川崎 敏克 [1]、山口 正和 [1]

1:国立がん研究センター東病院 薬剤部

【背景】近年上市される新規抗がん剤の薬価は非常に高額であり, 抗がん剤無菌調製時に生じる残薬の多くは現在の医療制度上, 破棄されており, 貴重な医療資源の損失となっている。【方法】2016 年 4 月 1 日〜30 日に当院で使用頻度が高く, 調整時に残薬が多いと感じたセツキシマブ (Cmab), リツキシマブ (Rit), ニボルマブ (Nivo), ラムシルマブ (Ram), アルブミン懸濁型パクリタキセル (nab-PTX)、ペメトレキセド (PEM) を対象とし, 使用量 (mg), 廃棄量 (mg), 廃棄率 (%), 廃棄金額 (円) を算出した。また, 同一日に複数の患者に薬剤の分割使用が可能と仮定した場合, 削減可能な 1 ヶ月分の金額を試算した。【結果】各薬剤の 1 ヶ月間の投与件数/廃棄金額/廃棄率は Cmab:103 件/152 万円/9.2%,Rit:71 件/128 万円/6.8%,Nivo:75 件/293 万円/2.9%,Ram:74 件/224 万円/9.4%,nab-PTX:300 件/535 万円/17.8%,PEM:85 件/121 万円/4.6% であった。今回調査した薬剤の 1 ヶ月分の総廃棄金額は 1456 万円に上り, 年間の推定は 1 億 7 千万円を超える結果となった。また, 同一日に複数の患者に分割使用が可能と仮定し, 算出した一月当たりの削減可能な金額/推定年間削減可能金額は Cmab:195 万円/2343 万円,Rit:87 万円/1047 万円,Nivo:195 万円/2343 万円,Ram:165 万円/1986 万円,nab-PTX:481 万円/5774 万円,PEM:106 万円/1274 万円であった。今回調査した薬剤の 1 ヶ月の総削減可能金額は 1153 万円, 年間では 1 億 3209 万円であった。【考察】本調査より, 抗がん薬の廃棄金額は当院だけでも年間 2 億円近くになることが試算された。また, 分割投与が可能と仮定した場合,8 割程度が削減可能であることも試算された。貴重な医療資源が有効利用できるよう医療制度の見直しが望まれる。

## P4-07-5
## 心臓病教室における患者ニーズに合わせた薬剤師講義の検討

潟永 安亘 [1]、谷口 潤 [2]、東島 彰人 [2]、吉野 裕統 [1]

1:NHO 福岡東医療センター 薬剤部、2:NHO 長崎医療センター

【目的】平成 27 年 12 月より心臓病教室における薬剤師講義を開始した。心臓病教室の講義に参加した患者に対して理解度を調査し、検討した。【対象】対象期間は平成 28 年 1 月から 3 月。対象患者は講義を受講した患者。【方法】講義前後における講義内容に関する理解度についてアンケート調査を行った。講義前後におけるアンケート評点比較は Wilcoxon signed-rank test を用いた。講義内容の問題点を把握するため CS 分析にて改善度を求めた。【結果】対象患者の平均年齢は 70.3 ± 10.7 歳。講義内容に対する理解度は、講義により講義内容の 14 項目と心臓病に使われる薬剤の理解度（総合評価）を有意に改善できた。講義内容の 3 項目は有意に改善できなかった。改善度は質問 13 脈を整える薬を服用する必要性を理解している（15.52)、質問 7 心臓の血管を広げる薬の急性治療薬の使用方法を理解している（14.97)、質問 2 心臓病で使用されるお薬の分類を理解している（10.33）の順で高かった。【考察】講義は多くの項目で患者の理解度を著しく改善できた。服薬意義をしっかり織り込むことで講義全体に関心を向けることができた。また、イラストや文字を大きくするなど視覚的に訴えることもできた。有意な改善ができなかった講義内容の 3 項目は対象患者の心疾患関連治療薬使用割合の高い薬剤と関連する項目であった。かつ、講義前の理解度の上位 3 項目に含まれ、事前に知識の獲得があったことが影響したと考えられる。改善度で把握した講義内容の問題点の修正が必要である。【結論】本研究により、薬剤師講義は患者の心疾患治療薬に関する理解度を有意に改善することがわかった。また、今後の課題点を把握することが出来た。

## P4-07-6
## 当院における化学療法委員会の見直し

東島 幸道 [1]、村田 健司 [1]、田所 正年 [1]

1:NHO 指宿医療センター 薬剤科

【緒言】安全で質の高いがん化学療法の実施には化学療法委員会（以下委員会）の健全な運営が不可欠である。当院にも委員会は存在するものの、その役割を十分に果たせていなかった。そこで平成 27 年度より委員会の運営について見直しを行ってきたのでその経緯について報告する。【問題点】平成 26 年度まで、当院の委員会は年 2 回しか開催されていなかった。またレジメンマスタの使用権限が医師にもあったため、委員会での審議・承認を経ずに医師により自由にレジメンの登録・修正が行われてきた。この結果、診療科毎に同一レジメンが異なる処方セットで登録されていた。さらに施行日毎に提出されるレジメン指示書も各医師が前施設等で使用していた様式を流用するなど、当院で統一された様式が存在しなかった。これらの問題点により、現場の看護師の混乱やミスを招く恐れがあった。【活動】平成 27 年 10 月に臨時の委員会を開催した。委員会規程を見直し、開催を年 6 回に変更した。レジメンマスタの使用権限を薬剤科に限定し、新規レジメンは医師による申請と委員会による審議・承認を経て登録するよう徹底した。現行レジメンは制吐剤や溶解液等を見直し、がん種毎にセット処方及びレジメン指示書を統一した。レジメン指示書の様式は看護部の意見を取り入れ、より使いやすく改訂を繰り返している。【まとめ】委員会の健全な運営には、薬剤科によるレジメン管理が極めて重要であると考える。今回の取り組みにより、形骸化しつつあった委員会の運営を適正化することができた。今後は電子カルテ導入に向けクリティカルパス委員会と連携し、レジメン毎のクリティカルパスの作成に取り組みたい。

## P4-07-7
## 院内 LAN データベースを用いた注射薬配合変化に対する問い合わせ対応の質的向上の試み

清水 香琳 [1]、服部 昇二 [1]、中村 曜子 [1]、伊藤 定信 [1]、森山 誠 [1]、細江 慎吾 [1]、新井 三紗子 [1]、服部 美波 [1]、船橋 はるか [1]、新美 沙織 [1]、室 博也 [1]、阿部 康治 [1]

1:NHO 豊橋医療センター 薬剤部

【背景】複数の注射薬が処方されている場合には薬剤を配合しなければならない場面が多々あるが、病棟では情報が少ないために配合の可否を判断し難い。病棟には担当薬剤師が作成した配合変化表があるが、採用品目の変更に対応できておらず、配合可否の根拠も不明であった。看護師は配合変化表に情報がない場合に薬剤部への問い合わせを行うが、問い合わせに対する薬剤師の対応にはバラつきがあった。また、薬剤部への問い合わせで最も多いものは配合の可否であり、十分な情報が病棟に提供されていない事が看護部と薬剤部の業務負担となっていると考えられた。【目的】看護師自ら配合可否を判断できるデータベースを院内 LAN に構築することで、根拠が明確で統一した回答を得ることが出来る。さらに採用品目やデータベースに無い問い合わせに対しても迅速にデータベースを更新することが出来る体制を構築する。【方法】これまでの配合変化表を精査し、根拠を明確としたデータベースを院内 LAN に構築した。看護師自ら統一された情報を取得できるように看護師にデータベースの使用方法を伝達した。データベースに集積されていない情報は薬剤部に問い合わせ、薬剤部は調査・回答を行った。薬剤師は回答内容をデータベースに記入し他の薬剤師による確認後データベースを更新した。看護師が確認した品目はデータベース内に調査回数が蓄積された。【結果】看護師が自ら最新の情報を取得できるデータベースを構築できた。また、調査回数が蓄積されるため現場のニーズを確認でき、薬剤部内での回答を統一することができた。今後、さらに情報を蓄積することで、有用な配合変化表の作成が可能となった。

## P4-07-8
## 当院における薬剤業務データベース化による情報共有について

石塚 美練里 [1]、磯山 賢 [1]、荻野 万人 [1]、松山 重雄 [1]
1:NHO 霞ヶ浦医療センター 薬剤科

【背景】
当院は、病床数 250 床、5 病棟を有し、薬剤師は 10 名在籍している。平成 27 年 6 月より、病棟業務加算を算定している。5 病棟を 8 名の薬剤師が担当し、薬剤師の業務が中央業務から病棟業務へと多岐に渡るようになった。現在は、1 人の患者に対して、調剤室と病棟担当の双方が同じ治療を確認しており、問い合わせ内容に対して、他の薬剤師と共有することが難しい状況である。また、過去に調べたデータが蓄積されておらず、今後の業務に生かされていないことから、データベース化することとした。
【目的】
・薬剤科内での情報共有を円滑にする。
・データを蓄積し、今後の薬剤業務に役立てる。
【方法】
患者 ID、医薬品名等から、全ての業務が横断的に検索できるようにする。その為に、疑義照会内容、病棟業務での処方提案内容、医師からの問い合わせ内容、メーカーへの問い合わせ内容、患者の持参薬に対する院内採用品の同効薬等を Microsoft Access を用いてデータベース化し、薬剤科内のパソコンで入力及び検索できる環境を整えた。
【結果・考察】
データベース化することで、調剤担当と病棟担当の双方で情報提供の手間を省略することができ、情報共有がスムーズに行えるようになった。また、過去に調べた内容を蓄積し、簡単に把握できるようになったことで、調べる手間が省略でき、業務が円滑になったと考えられる。例えば、薬剤師 1 人体制時や、長期休暇中のメーカー非対応時でも情報を得ることができるようになった。今後は薬剤科内だけでなく、病棟のパソコン等においても検索できるようにすることで、薬剤業務の充実へ繋げていきたいと考える。

## P4-07-9
## 記録漏れの撲滅に着目した調剤過誤収集システムの構築と運用

船橋 はるか [1]、細江 慎吾 [1]、服部 昇二 [1]、中村 曜子 [1]、伊藤 定信 [1]、森山 誠 [1]、新井 三紗子 [1]、服部 美波 [1]、清水 香琳 [1]、室 博也 [1]、新美 沙織 [1]、阿部 康治 [1]
1:NHO 豊橋医療センター 薬剤部

【背景】医療安全において、薬剤に係るインシデントは大きな比率を占めており、当院でも薬剤関連のインシデントは約 4 割を占めている。また、調剤過誤に起因する事例は、重大な事故に繋がる恐れがあり、調剤監査時に発見された誤薬の収集・分析を適切に実施することは医療安全対策として極めて重要である。しかしながら当院では、調剤過誤の発生原因を明確にするために当事者が任意に書面で記録する体制を取っていたため、記録漏れや記録内容の不備が散見されていた。【目的】調剤過誤における記録漏れ並びに記録の不備を撲滅し、調剤過誤対策に寄与するシステムの構築を目的とする。【方法】市販のデータベースソフトウェアの FileMaker Pro Ver.12 を用いて誤薬集計データベースを作成した。このデータベースは、プルダウンメニュー、ボタン、バーコード入力などを多用し、調剤者の入力の負担の軽減を図った。同時に「調剤過誤対策の流れ」を策定し、調剤過誤の発見・記録・検討に至る運用方法を定めた。調剤者がデータの速やかな入力が困難な場合には、監査者が予め用意された付箋を処方せんに貼付し、監査台の所定の位置に置くことにより記録漏れを防いだ。【結果】調剤過誤収集件数は、3 か月平均でシステム運用開始前の 32 件に対して、システム稼働後は 105 件と大幅に増大した。調剤者から誤薬の記録方法に負担が増加したとの意見はなかった。データベース化により、誤薬データを詳細に分析することが可能となった。【結論】市販のデータベースソフトウェアを用いた誤薬集計システムを構築、運用することで調剤過誤データを漏れなく正確に収集し、適切な調剤過誤対策を講じることが可能となった。

## ポスター
## 薬剤・薬理・薬剤管理-9　(14:14 - 15:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：溝田 繁治（NHO 長崎医療センター 薬剤部）

## P4-08-1
## リファブチン中止後フェンタニルによる傾眠が疑われた 1 例

朝日 信一 [1]、岩切 悦子 [1]、宮城 暢子 [2]、坂野 祐司 [3]、瀬戸山 博 [4]、森田 幸代 [5]、本田 富得 [1]、田中 巧 [1]

1:NHO 東近江総合医療センター 薬剤部、2:NHO 東近江総合医療センター 看護部、3:NHO 東近江総合医療センター 泌尿器科、4:NHO 東近江総合医療センター 外科、5:滋賀医科大学 腫瘍センター

【目的】
肺結核、胃癌に罹患した患者において、リファブチン (RBT) 内服とフェンタニル（FNT）1 日用貼付剤の併用時に RBT を中止し、3 日後に傾眠となり FNT の副作用が疑われた 1 症例を経験した。今回、RBT 併用時と中止後の FNT 血中濃度を測定することにより、RBT が FNT 血中濃度に与える影響を調査したので報告する。

【症例】
69 歳男性、幽門狭窄を伴う進行胃癌にて X 年 12 月、腹腔鏡下幽門側胃切除術を他院にて施行された。X+2 年 10 月、結核の診断を受け治療目的に当院に入院。11 月 20 日から RBT を投与開始された。入院時は癌性腹膜炎による疼痛に対し FNT 貼付剤 6mg を貼付しており、疼痛の増悪に伴い 12 月 29 日には 16 m g まで増量された。X+3 年 1 月 3 日、意識障害により FNT 貼付剤 14 m g に減量。1 月 10 日、内服困難により RBT は中止となる。中止 3 日後、傾眠が発現し FNT を減量することで症状は徐々に軽快した。後日血中濃度を測定すると、RBT 中止 4 日前の FNT 血中濃度は 2.57ng/mL、中止 3 日後の FNT 血中濃度は 6.12 ng/mL であり中止前後で約 2.4 倍に上昇していた。

【結論】
RBT 中止後に FNT 血中濃度が上昇した原因として、RBT の CYP3A4 誘導作用がなくなったことで同酵素により代謝される FNT 血中濃度が上昇した可能性が考えられる。RBT 投与下での FNT 血中濃度について報告された文献がない中で、今回 1 例ではあるが併用前後の FNT 血中濃度により CYP3A4 の影響を示唆する結果が得られた。今後さらなるデータを集積し、RBT の FNT に与える影響を明らかにする必要がある。

## P4-08-2
## シロスタゾールにより著明な低アルブミン血症を呈した 1 例

杉浦 信之 [1]、加藤 一郎 [2]、後藤 茂正 [1]、斉藤 正明 [1]
1:NHO 千葉医療センター 内科、2:NHO 千葉医療センター 薬剤部

【はじめに】シロスタゾールはホスホジエステラーゼを阻害することにより、cAMP の分解を抑制することで、血小板の凝集抑制と血管拡張を引き起こす薬剤である。今回、シロスタゾールの長期服用により著明な低アルブミン血症をきたした 1 例を経験したので報告する。【症例】70 代女性、当院循環器内科で心筋梗塞後の加療中、クロプロビドル硫酸塩にて肝障害併発のためシロスタゾール 200mg に変更となった。服用 10 カ月後より下肢浮腫出現が見られたが、alb は 3.6 とやや低値以外は、心エコーでは著変なく、近医で経過観察となった。服用開始 2 年後に、全身浮腫著明となり、下肢が曲がらなくなり、他院受診したたところ、低たんぱく血症を指摘され紹介となった。この時点で抗血小板薬は 2 剤からシロスタゾールを中止とし 1 剤へと変更になった。来院時の alb は 1.8 と低値であり精査目的で 2 週後入院となった。入院前に施行した心エコーでは右胸水のみで EF など著変みられなかった。入院時には浮腫軽減し、体重も 7kg 減少しており、alb も改善していた。当院紹介時よりシロスタゾール中止した以外で特別な治療を施行していないことから、著明な全身浮腫を呈した低アルブミン血症の原因はシロシタゾールの長期服用による副作用と考えられた。【考案と結語】シロスタゾールの副作用として 0. 1〜5 %未のその他の副作用に浮腫があげられるが、今回のような著明な報告はない。高齢者には原因不明の下肢浮腫がみられることが多いが、長期服用の薬剤の可能性もあることから、詳細な病歴聴取が重要と考えられた。

## P4-08-3
## 腰部脊柱管狭窄症の手術後疼痛に対する治打撲一方の効果

清水 翔太 [1]、許斐 恒彦 [1]、大祢 英昭 [1]、宮下 久徳 [1]
1:NHO 村山医療センター 薬剤部

【背景】治打撲一方は 300 年以上前に日本で創方された処方薬であり、武士の傷を癒す秘伝の薬として江戸時代から受け継がれてきたものである。本研究の目的は、腰椎手術に対する治打撲一方の有効性を検討することである。【方法】対象は腰部脊柱管狭窄症の診断で PLIF（後方進入腰椎椎体間固定術）を施行した症例であり、手術後 1 日目から治打撲一方　7.5g/日　分 3 を 14 日間投与した群と未投与群で治打撲一方の術後疼痛に対する有効性を、ペインスケールを指標として比較検討した。【結果】治打僕一方投与群は、未投与群と比較し速やかに鎮痛効果が現れ、一旦疼痛が治まるとそのまま快方に向かう傾向にあった。また、14 日間の投与では、長期投与で報告されているような低カリウム血症やミオパチーなどの重大な副作用は認められなかった。【考察】治打撲一方は 7 種類の生薬成分、川きゅう 3.0g、桂枝 3.0g、甘草 3.0g、丁字 1.5g、大黄 1.0g、川骨 3.0g、撲そう 3.0g を含んでいる。主薬は川きゅう、川骨、撲そうの 3 薬で、川きゅうには血腫分解・吸収作用、川骨には止血・血腫吸収作用、撲そうには消炎鎮痛・止血・収斂作用があるとされている。今回、腰部脊柱管狭窄症の手術後の症例に対して、手術後早期から治打撲一方を投与することで、有効且つ安全に疼痛をコントロールできることが示唆された。

## P4-08-4
## ロチゴチンパッチが原因と思われる肝機能障害を呈した 1 例

西村 祐美 [1]、本郷 修也 [1]、鬼頭 尚子 [1]、三井 陽二 [1]、
八田 裕之 [1]

1:NHO 医王病院 薬剤科

【目的】非麦角系ドパミン受容体作動薬であるロチゴチンは、2013 年 2 月「パーキソン病」及び「中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群」を効能・効果として貼付剤として販売された。多系統萎縮症などパーキンソン症状が見られる神経難病にも、臨床研究を通して抗パーキンソン病薬が有効であることが明らかになってきている。今回、多系統萎縮症の治療に対するロチゴチンが成因に関与したと考えられる肝機能障害を呈した症例を経験したので報告する。【症例】76 歳男性・疾患名：多系統萎縮症（MSA-P）・入院目的：上気道炎疑い　身長：165cm 体重：53kg・既往歴：慢性 B 型肝炎、前立腺癌、前立腺肥大症、急性骨髄性白血病・入院時臨床検査値：AST 16U/L、ALT 8U/L、ALP 194U/L、LDH 173U/L、γ-GTP 26U/LT-BIL 0.46mg/dL、HBs 抗原（＋）、HBV-DNA 2.1Logcopy/mL【経過】入院後状態は悪化し内服は中止、注射抗生剤による感染症治療とともにロチゴチン開始となった（day 0）。増量中肝胆道系酵素の上昇が見られた。その他に定期服用薬がないことからロチゴチンを被疑薬として day98 に服用中止。中止後徐々に検査値は改善傾向。摂食困難となり day209 に死亡された。【考察】今回、ロチゴチン以外で定期服用薬はなく、増量に伴う肝胆道系酵素上昇がみられたことから、ロチゴチンが肝機能障害の原因である可能性が高いことが考えられた。しかし B 型肝炎ウイルスキャリアであり、再活性化による肝炎の可能性も考えられた。治験時副作用報告されている頻度としては 0.1% と高くはないが、肝機能障害をきたすリスクが高いと思われる症例に対してはより注意が必要であると考える。

## P4-08-5
## ニューモシスチス肺炎加療中にペンタミジンによる起床時低血糖および味覚障害をきたした一例

白川 敦規 [1]、和泉 泰衛 [2]、遠藤 未紗 [2]、水崎 俊 [2]、
川原 知瑛子 [2]、岩永 希 [2]、藤田 成祐 [3]、右田 清志 [2]、
高田 正温 [1]、植村 隆 [1]、東島 彰人 [1]

1:NHO 長崎医療センター 薬剤部、2:NHO 長崎医療センター 総合診療科・リウマチ科、3:NHO 長崎医療センター 内分泌代謝内科

【はじめに】ニューモシスチス肺炎（以下 PCP）は日和見感染症のひとつであり、適切な治療がなされなかった場合の死亡率は極めて高い。PCP の治療薬であるペンタミジンは副作用として血糖異常をきたすことが知られており、十分な注意を要する。今回、免疫抑制剤服用下に PCP を発症した患者において、ペンタミジンによる起床時低血糖と味覚障害を経験したため報告する。【症例】64 歳女性、膠原病のひとつである成人発症スチル病に対して免疫抑制剤（プレドニゾロン、シクロスポリン、メトトレキサート）を服用中に PCP を発症した。過去に ST 合剤による副作用歴があったため、ペンタミジン 150mg/日による治療を開始した。治療 10 日目の起床時に血糖 64mg/dL と低血糖を示し、その後は連日、自覚症状を伴う起床時低血糖が出現した。適宜、捕食にて対処していたが、治療 13 日目頃から味覚障害の訴えがあり、摂食量も不安定となった。50 %ブドウ糖注射液を併用しながらペンタミジン投与は継続したが、起床時の低血糖が遷延するため、治療 19 日目にペンタミジン投与を中止した。ペンタミジン投与中止後も起床時低血糖と味覚障害は続いたが、ペンタミジン投与中止 7 日後を最後に低血糖の出現は無く、また味覚障害の軽快に伴い摂食状況も回復した。【まとめ】ペンタミジンによる低血糖症状の発現頻度は添付文書上において 5.4% とその他の副作用と比較して高いが、一方で症状出現時期やその後の経過は既報を参照しても様々である。さらに本症例においては味覚障害も伴っており、血糖管理に難渋する一因となった。薬剤の副作用マネジメントの観点から本症例は貴重な一例と考え報告する。

## P4-08-6
## ビタミン B6 大量療法が著効した症候性 West 症候群の 2 例

中村 梨余 [1]、大槻 祥一郎 [2]、勝 弘毅 [1]、山本 高範 [1]、溝口 和代 [1]、市野 貴信 [1]、盆野 元紀 [2]、野呂 岳志 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 薬剤部、2:新生児科

【はじめに】West 症候群は、乳児期に発症する難治性てんかんで、シリーズ形成性てんかん性スパスム、脳波上のヒプスアリスミア、精神運動発達の停止・退行を 3 主徴とする疾患である。治療は有効率の観点より ACTH 療法が第 1 選択とされる。今回我々は症候性 West 症候群に対して活性型ビタミン B6(pyridoxal phosphate, PLP) の大量投与が著効した 2 例を経験したので報告する。【症例 1】生後 11 ヶ月 (修正 7 か月) 女児。在胎 23 週 1 日、462g で出生。生後 4 ヶ月時に脳室内出血後水頭症に対して V-P（脳室-腹腔）シャント術を施行した。てんかん性スパスムは認めなかったが、生後 11 ヶ月よりヒプスアリスミアが出現した。PLP 25mg/kg/day で治療を開始し、45mg/kg/day に増量したところヒプスアリスミアが消失した。その後局在性スパイクに対してバルプロ酸ナトリウム (VPA) の追加投与を開始した。現在 2 歳 4 ヶ月で再発はない。【症例 2】生後 9 ヶ月 (修正 8 ヶ月) 女児。在胎 36 週、1650g(-2.0SD) で出生。4p 欠失症候群、脳室周囲白質軟化症、脳梁欠損、発達遅滞を認める。生後 8 ヶ月よりてんかん性スパスム、脳波上のヒプスアリスミアを認めた。VPA で治療を開始したが発作消失には至らず、PLP 20mg/kg/day の併用投与を行った。40mg/kg/day に増量したところスパスム、ヒプスアリスミア共に消失した。PLP 増量時に一過性の肝障害を認めた。【結語】PLP 大量投与が著効した症候性 West 症候群の 2 例を経験した。ビタミン B6 大量療法について文献的考察を加えて報告する。

## P4-08-7
## 小児におけるステロイド剤内服のコンプライアンスの現状調査

熊木 真理子 [1]、矢野 涼子 [1]、喜多 朝菜 [1]、間瀬 広樹 [1]、齋藤 譲一 [1]、溝神 文博 [2]、舟木 弘 [1]、太田 和秀 [3]

1:NHO 金沢医療センター 薬剤部、2:国立長寿医療研究センター 薬剤部、3:NHO 金沢医療センター 小児科

【目的】ステロイドの内服製剤であるプレドニン ® 錠、プレドニゾロン ® 散は苦味のため服用しづらく、小児では服薬拒否（以下、拒薬と略す）が問題となる。現状では、単シロップを使用するなど様々な対策が講じられているが、どの方法が有用であるかについて詳細な検討は行われていない。今回、小児の拒薬の現状と、拒薬への対策を調査した。【方法】2014 年 10 月 1 日～2015 年 9 月 30 日に金沢医療センター小児科病棟に入院し、ステロイド剤内服治療（胃瘻投与を除く）を開始した患者を対象に、患者背景、ステロイド剤 1 日投与量、用法、拒薬の有無、拒薬に対する対策について、後ろ向きに電子カルテを調査した。【結果】対象患者数は 28 人（平均年齢：6.4 ± 4.0 歳）だった。拒薬ありは 11 人（平均年齢：3.1 歳）、拒薬なしは 17 人（平均年齢：8.5 歳）だった。剤形では、拒薬ありが、錠剤 4 人、錠剤粉砕 6 人、散剤 1 人、拒薬なしが、錠剤 13 人、散剤 4 人で、拒薬ありで錠剤が服用できない低年齢患者が有意に多かった。拒薬ありは分 3 投与 10 人、分 2 投与 1 人で、拒薬なしは分 3 投与 10 人、分 2 投与 4 人、分 1 投与 3 人で、拒薬ありに服用回数が多い傾向だった。拒薬への対策は、単シロップが 6 人と最も多く、チョコレートクリーム、アイスクリーム、ピーナツクリーム、いちごジャムがそれぞれ 1 人で、カプセルに錠剤を充填するが 1 人だった。【考察】約 40 %の患者で拒薬がみられたことから、今後拒薬を防ぐために初回投与時より積極的に介入する必要があると考える。いろいろな対策が講じられていたが、医師・看護師にアンケートを行いさらに調査していきたいと考える。



▲ TOP

## P4-08-8
## 医師と薬剤師が連携した吸入指導指示書（依頼書・評価表）の有用性について

高田 悠由 [1]、後藤 秀人 [2]、瀬川 誠 [1]、大井 美波 [1]、
井出 和男 [1]、西村 富啓 [1]、佐橋 幸子 [1]

1:NHO 横浜医療センター 薬剤部、2:呼吸器内科

【背景・目的】喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）治療において中心となる吸入薬および吸入器の種類は、多岐に渡り、より患者に合った薬剤を選択できる状況にある。一方で、手技習得には個人差があり、薬剤師の介入が必須である。しかし、吸入指導の開始時期が適切でないことや、薬剤師から医師へ提供する患者情報が不十分であること、医師の処方後の患者評価が不十分であることなどが問題である。そこで今回我々は、効率よく患者の吸入手技を向上させ、継続した治療効果を維持するため、吸入指導指示書を使用した患者指導を開始したので、現状を報告する。
【方法】既存の吸入指導指示書を利用し、2015 年 11 月以降の入院患者に対して、指導および評価をおこなった。尚、症例については、引き続き収集し学会発表を持って最終報告とする。
【結果】2015 年 11 月～2016 年 4 月までの対象患者は 18 例（COPD9 例、喘息 8 例、ACOS1 例）、平均年齢は 68.6（45-87）歳であり、期間内の新規導入患者は 12 名であった。薬効理解度は 66.6%、手技習得度は 95% であった。手技習得ができなかった 1 名については薬剤師が薬剤変更を提案した。
【考察】依頼書を利用することにより、新規導入患者全例（12 例）に適切なタイミングで指導を行うことができた。さらに、患者の状態を把握しやすくなり、個々にあった指導ができた。また、評価表によって、患者の現状評価が可能となり、より適切な吸入器の提案をすることができた。手技の維持には退院時の指導も重要であり、今後さらに医師と連携を深め充実させる必要がある。治療効果の継続のために、薬局薬剤師との連携も視野に入れて検討している。

## P4-08-9
## 当院におけるラニナミビルオクタン酸エステル吸入指導の現状と成功率向上に目指した取り組み

座光寺 伸幸 [1]、浅井 暁 [1]

1:NHO 富山病院 薬剤科

目的：ラニナミビルは 1 回の治療で完結するため、その治療効果は吸入の成功・失敗に左右される。そのため外来患者には H22 年より薬剤師による吸入指導を行っているが、H25、26 年度の指導記録から、吸入手技不良と思われる患者が約 3 割存在することが判明した。そこで吸入失敗要因を解明し、H27 年度では成功率向上の対策を図った。方法：調査対象は H25～27 年度における、インフルエンザに罹患した外来患者のうち、ラニナミビル吸入指導を行った 15 歳未満の患者とした。指導記録より性別、年齢、失敗（吸入中のむせ、吹き出す、吸入力が弱く吸いきれない）、咳・嘔気の有無を後方視的に調査した。H27 年度では外来での「吸入ガイド（DVD）の視聴」「笛での吸入練習」徹底と吸入指導チェック表作成を行い、H25、26 年度の失敗率と比較した。結果：H25～27 年度における吸入指導を行った 15 歳未満の患者は 142 名。全対症患者の失敗率に男女差はなく、咳・嘔気、10 歳未満であることが失敗と関連した。H25、26 年度における失敗率は全体の 30 %（23/78）、H27 年度では全体の 19 %（12/64）であった。考察： H27 年度では外来での練習徹底、薬剤師でチェックリストを共有することで失敗率を 30 %から 19 %に下げることができた。吸入の成功は失敗と比較し解熱日数を短縮させる報告があり、今回の導入による成功率改善は臨床効果の改善につながったと推測される。H27 年度は 10 歳以上の失敗率を 1/3 にできたが、10 歳未満の改善はわずかであった。今後は失敗要因を咳・嘔気、10 歳未満と認識し、成功率向上を目標に吸入指導と外来部門全体でリスクの認識共有を行いたいと考える。

## ポスター
## 栄養・NST・褥瘡-7　(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：伊東 陽子（NHO 南岡山医療センター 栄養管理室）

## P4-09-1
## 急性期病院 NST としての栄養評価に対する認識向上と問題点

應本 泰子 [1]、奥田 沙慧 [1]、今西 健二 [1]、岩見 有里子 [1]、三田 正樹 [1]、海家 亜希子 [1]、橋本 由香 [1]、大川 桂子 [1]

1:NHO 神戸医療センター 看護部

【初めに】当院は 23 診療科 304 床の急性期病院で、2005 年 NST 設立、2014 年度算定を開始した。NST 活動で特に問題となったのが、栄養スクリーニングとして行う SGA 再評価及び身体計測の実施率の低さであった。問題改善に取り組んだので報告する。【問題点】栄養スクリーニングは入院時に全患者と再評価として看護師が月 2 回実施し、管理栄養士が作成した病棟毎の対象患者リストを用いる。看護師は SGA と体重測定の担当であったが、看護業務に追われ実施できていなかった。理由として当院の体重測定器は車いす対応が 1 台、吊下げ式体重測定器はなく、立位不可の患者の測定に難渋している現状があった。同時に体重を電子カルテに入力する場所が固定されておらず参照しにくい状態にあった。【対策】新たに体重計を購入する事は困難であったため、JARD2001 対応栄養アセスメントキットを各病棟に配布し、SGA 再評価・身体計測の徹底を病棟看護師長及び NST リンクナースに周知した。さらに身体測定について全職員対象の勉強会を実施し、フィードバックとして毎月の SGA・身体計測実施率を客観的なデータとして作成し各病棟に示した。【結果】2014 年 5 月より開始し、月々の差はあるが実施率は上昇傾向にあり、病院全体的に栄養管理についての意識は向上していると考えられた。体重測定は SGA に比し実施率は低いが、カルテ入力方法の統一化などを周知し、体重表記欄にも目を向けるように働きかけ、認識向上と実施率上昇に期待したい。【最後に】NST として低栄養患者を早期発見・介入していく事が重要であるが、それには院内スタッフ、特に一番長く患者と向き合う病棟看護師の協力および栄養管理への認識の向上が不可欠である。

## P4-09-2
## 急性期病院 NST における管理栄養士の役割　～「全部食べられたよ」を目指して～

佐々木 里紗 [1]、大久 朋子 [1]、伊藤 裕美 [1]
1:NHO 仙台医療センター 栄養管理室

【はじめに】当院は平均在院日数約 14 日の急性期総合病院であり、31 診療科 698 床を擁している。2005 年に NST 稼働施設認定を受け、2012 年より栄養サポートチーム加算を算定している。現在は医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、検査技師等のＮＳＴスタッフ 34 名で活動を行っている。ＮＳＴ介入患者は、低栄養、食欲低下、褥瘡、術前術後管理と多岐にわたっており、患者個々に応じた栄養ケアプランの立案が必要不可欠である。管理栄養士の役割は栄養アセスメントは勿論だが、患者の生活習慣や嗜好、身体・疾患状況に応じた具体的な食事内容の提案が重要となる。しかし、食事摂取量や食事内容が充分に検討されないままに補助食品の選択が優先されていた。そこで食事内容調整に関する手順を見直したので、食種の紹介も含め報告する。【手順の見直し】食事内容調整は 1 食種の選択 2 主食の選択 3 付加食品の選択 4 補助食品の選択の順とした。1 食種は、当院独自の食種であるめご姫セット、あおば御膳、クール食を活用する。2 主食は内容と量を選択できる。3 付加食品は、豆腐や梅干し等親しみのある食品とする。4 補助食品は、必要に応じ患者の疾患、症状に適正な食品を提案し選択する。【まとめ】急性期病院の NST における管理栄養士は、病態・病期に応じた適切な栄養管理の知識習得及び、迅速な食事内容への反映能力が重要と考える。また、継続した栄養治療を行うには、その食事内容を客観的に評価し、食事の見直しや補助食品選択、退院後も継続可能な食事内容への調整が必要である。また、この手順は院内スタッフへの周知により良い充実した栄養管理の実践が可能となる。

## P4-09-3
## CONUT 法における高度栄養不良患者の NST 未介入理由による予後への影響

岩出 茉奈 [1]、齋藤 秀和 [1]、大嶽 良介 [1]、宮原 利行 [1]
1:NHO 静岡医療センター NST

【背景】静岡医療センター NST では、平成 26 年 10 月より Alb、TLC、T-Cho をスコア化した栄養評価法である controlling nutritional status(以下 CONUT 法) による栄養スクリーニングを導入した。重度栄養不良患者を毎週抽出し、病棟看護師が主観的包括評価 (以下 SGA) を加味して NST 介入依頼を判断するシステムを構築した。そこで、CONUT 法を用いた栄養スクリーニングの有用性と、未介入理由による予後への影響を検討した。【対象及び方法】平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月に CONUT 法において重度栄養不良と抽出された 167 名 (男性 99 名、女性 68 名、平均年齢 77.8 ± 12.0 歳) の患者を対象とした。NST 介入の有無により、介入群 (n=44) と未介入群 (n=123) とし、後者については未介入判断理由により SGA 良好を A 群 (n=69)、治療優先を B 群 (n=25)、重症・終末期患者を C 群 (n=29) の 3 群へ分け、軽快退院した割合 (以下軽快割合) と、抽出日から軽快退院までの経過日数 (以下経過日数) を比較した。【結果】軽快割合では、4 群間において有意な差を認め ($p < 0.01$)、A 群 85.5 %や B 群 84.0 %は介入群 45.5 %、C 群 17.2 %に比べ高い傾向にあった。経過日数では、A 群 23.8 ± 28.0 日は各群に比べ有意に短く ($p < 0.01$)、介入群 49.1 ± 46.6 日、B 群 49.1 ± 47.7 日、C 群 63.4 ± 20.5 日の順に延長する傾向にあった。【考察】未介入理由により予後に差がみられ、特に A 群では軽快割合が高く経過日数が短いことから、病棟における適切な SGA ができていると考えられる。これより、SGA を併用することで効果的な栄養スクリーニングが可能であることが示唆された。また、更なる予後の改善に向けて CONUT 法をより正確に活用していく為に、今後は疾患や手術・既往歴等を併用していきたい。

## P4-09-4
## NST が介入した消化器癌の入院目的からみた栄養補給法と 3 大栄養素別摂取量の検討

溝田 記子 [1]、藤崎 友里 [2]、大津 貴寛 [3]、花原 貴 [4]、宮永 朋子 [1]、駒田 直人 [5]

1:NHO 都城医療センター 統括診療部内科栄養管理室、2:リハビリテーション科、3:薬剤科、4:看護部、5:消化器病センター

【目的】消化器癌は部位や進行度により治療も異なる。また、入院目的により栄養補給法や摂取状況も異なる。そこで、今回入院目的よる栄養補給法と摂取状況を検証した。【方法】2014 年 4 月から 2016 年 3 月に NST 介入した消化器癌のうち咽頭癌・食道癌と胃癌・大腸癌に分類した 38 症例を対象とし、入院目的別に栄養補給法、3 大栄養素別摂取量を介入時と終了時で比較検討した。【結果】患者背景は男性 29 名、女性 9 名、年齢 67 ± 10 歳、在院日数 52 日、BMI18.5kg/$m^2$。食道癌と咽頭癌 55%, 大腸癌と胃癌 45%。咽頭癌・食道癌の介入終了時の栄養補給法は ON（経口）42%/61.9 %,EN（経腸）9%/19%,PPN7.8/7.8%,TPN15.7%/13.1%。EN の摂取エネルギー量 31/29.7(kcal/kg), たんぱく質 1.4/1.1(g/kg), 脂質 21/24(%),PPN は、摂取エネルギー量 15/10.6(kcal/kg), アミノ酸 0.7/0.5(g/kg), 脂質 5.6/24(%),TPN は、摂取エネルギー量 29/26.4(kcal/kg), アミノ酸 0.9/0.8(g/kg), 脂質 2.9/2.8(%)。咽頭癌・食道癌の入院目的は放射線治療が最も多く、PPN 併用から ON に移行していた。胃癌・大腸癌は、ON5%/41.2%,PPN 併用 5%/41.2%,PN29%/23%。入院目的として疼痛コントロールが多く、PPN 併用、PPN 単独から ON、TPN に移行していた。【考察】NST 介入した消化器癌のうち咽頭癌・食道癌は、放射線治療が最も多く、胃癌・大腸癌は、疼痛コントロール目的が多かった。NST 介入により放射線治療、疼痛コントロールどちらの入院目的であっても介入後は栄養量増加が見られ、PN が減少し EN が増加している。しかし、NST 介入時より 3 大栄養素全て増加しているが PN は脂質の摂取量が明らかに少なかった。今回の結果を基に今後の NST 活動にも生かしていきたい。

## P4-09-5
## NST 加算算定導入時の効果と今後の課題

藤 希望 [1]、伊澤 美夏 [1]、千上 みどり [1]、上野 佳代子 [1]、阿部 素子 [1]、井上 輝彦 [1]、伊藤 千裕 [2]、宮崎 淑子 [1]、荒畑 創 [1]、赤崎 卓 [1]

1:NHO 大牟田病院 栄養管理室、2:NHO 福岡病院

【目的】当院は慢性期療養型病院である。H27 年 4 月より、一般病床の導入に伴い、7 月より呼吸器内・外科において NST 加算を算定するようになった。今回 NST 介入の効果と今後の課題について検討したので報告する。【対象】H27 年 7 月～H28 年 3 月に一般病床において NST 介入となった 68 名中、死亡退院や初回・途中終了、介入中の患者 44 名を除外した 24 名（男女比 2：1)。【方法】介入前後での BMI、血清 Alb 値、栄養充足率（エネルギー、たんぱく質、脂質）の変化を比較した。【結果】平均年齢は 77.1 ± 9.8 歳、平均介入日数は 22.8 ± 17.8 日、介入率は 7.2 %であった。主な疾患名は肺癌が 41.7 %、誤嚥性肺炎が 20.8 %、COPD が 12.5 %、その他が 25.0 %であった。介入前後でのエネルギー充足率は 69.1 %→ 80.2 %と有意な上昇がみられたが、その他の調査項目には有意差がみられなかった。転帰は改善 37.5 %、不変 45.8 %、悪化 16.7 %であった。【考察】平均 3 週間の介入を行い、エネルギー充足率を有意に改善させたことは NST 介入の効果であると思われる。しかし、終了時評価で不変や悪化が 62.5 %と多かったのは、介入者の多くが肺癌であり、BSC や状態の変化による終了が多かったためと考えられる。改善率は 37.5 %であったが、これは早田らによる急性期病院における全科型 NST の改善率（40 %前後）とほぼ一致している。よって介入導入時においても NST は効果が十分発揮できると思われる。【結語】今後も NST 活動を継続して症例数を増やし、改善率の増加に努めていきたい。

## P4-09-6
## 当院における血液疾患患者、呼吸器疾患患者への NST 介入効果の検討

吉田 翔平 [1]、唐原 和秀 [1]、垣添 真世 [3]、島崎 理恵 [1]、佐古田 利文 [1]、財前 玲子 [1]、長 悦之 [1]、清水 裕彰 [4]、有川 仁 [2]

1:NHO 西別府病院 NST、2:同 薬剤部、3:NHO 東佐賀病院 栄養管理室、4:国立療養所沖縄愛楽園 薬剤科

【目的】当院では血液疾患、呼吸器疾患患者への NST 介入例が多い。そこで各疾患における NST 介入患者の特徴および介入効果について調査、検討を行った。【方法】対象は、2014 年 6 月から 2015 年 5 月までに NST が介入した血液疾患患者 26 例 (血液群：男 11 例・女 15 例、平均年齢 77.8 歳)、呼吸器疾患患者 34 例 (呼吸器群：男 12 例・女 22 例、平均年齢 82.1 歳) とした。この 2 群における Alb・BMI・CRP・栄養充足率・強制栄養の有無について比較検討した。転帰は、改善 (退院・転院) と悪化 (介入中止・死亡) に分けて比較した。【結果】介入開始時における各項目の平均値は、血液群では Alb 3.01・BMI 20.0・CRP 3.17・栄養充足率 97.1 %、呼吸器群では Alb 2.67・BMI 18.0・CRP 6.99・栄養充足率 72.0 %であり、これらのすべての項目で 2 群間に有意差が認められた。転帰時における各項目の平均値は、血液群では Alb 2.95・BMI 19.4・CRP 2.63・栄養充足率 103 %、呼吸器群では Alb 2.73・BMI 17.6・CRP 3.81・栄養充足率 96.7 %であった。介入開始時と比較し、血液群では調査項目に有意差は認められなかったが、呼吸器群では、CRP は有意に減少、栄養充足率は有意に上昇していた。強制栄養の施行率は、血液群では 80.0 %、呼吸器群では 41.2 %であった。転帰は、血液群では改善が 72.0 %、呼吸器群では 85.3 %であった。【考察および結論】呼吸器群は、経口摂取を主体とした適切な介入により、栄養充足率が改善し予後は比較的良好であった。血液群では、化学療法による食欲低下などの対策として、治療用の CV ラインを利用した強制栄養を積極的に行うことにより、栄養不良の発生を予防することできた。

## P4-09-7
## 当院における脂肪乳剤の使用実態調査に基づいた薬剤部の取り組み

北崎 恵未 [1]、江島 英理 [2]

1:NHO 佐賀病院 薬剤部、2:NHO 佐賀病院 糖尿病内科

【目的】日本静脈経腸栄養学会のガイドラインでは脂肪乳剤の投与速度は 0.1g/kg/hr 以下で投与することが推奨されている。しかし当院の処方では体重に関わらず、添付文書に従った 3 時間での投与が散見された。平成 27 年度において、薬剤部にて脂肪乳剤適正使用のための資料作成を行い、NST 委員会や NST 病棟ラウンドでの啓発を行った。薬剤部介入前後の脂肪乳剤の投与速度、使用実績について調査を行ったので報告する。【方法】当院採用の 20% イントラリポス 50mL、250mL が投与された患者について薬剤師介入前（平成 26 年度）及び、介入後（平成 27 年度）の使用状況について比較検討を行った。【結果】平成 26 年度に投与された患者数は 32 名で、投与速度が 0.1g/kg/hr 以下で投与された数は 1 件（3%）、0.11g/kg/hr 以上は 30 件（94%）、投与速度不明が 1 件（3 %）であった。処方内容としては 250mL 製剤を投与された患者数が 30 件（94 %）、50mL 製剤が 2 件（6 %）であった。平成 27 年度に投与された患者数は 48 名で、投与速度が 0.1g/kg/hr 以下で投与された数は 25 件（52 %）、0.11/kg/hr 以上は 20 件（42 %）、体重または投与速度不明が 3 件（6 %）であった。処方内容としては 250mL 製剤を投与された患者数が 23 件（48 %）、50mL 製剤が 25 件（52 %）であった。【考察】薬剤師介入前に比較し推奨投与速度以下での投与件数は大幅に上昇し、薬剤師及び NST による啓発の成果が得られた。しかし、42 %は未だに投与速度が超過している結果となった。脂肪乳剤は投与速度を守らないことにより脂質異常や脂質利用率の低下、免疫機能の抑制を引きおこす原因となる。適正に使用し栄養状態改善に繋げるためにも今後も啓発、提案を行っていきたい。

# P4-09-8
# 重症心身障害児・者病棟における NST 介入

秋田 圭南子 [1]、北山 泰子 [1]、佐藤 奈緒子 [1]、由利 博美 [1]、
大石 ひとみ [1]、白澤 由香 [1]、蛇口 利章 [1]、小林 康子 [1]

1:NHO 仙台西多賀病院 栄養管理室

重症心身障害児・者病棟における摂食嚥下障害は多くの要素が関係しあっている。今回 NST 介入により栄養状態が改善した一例を経験したので報告する。【症例】脳性麻痺（61 歳男）、大島分類 1、全介助。ゼリー食を摂取。147.5cm、27.5kg、TEE924kcal、Alb3.3g/dl、Hb11.9g/dl、軽度栄養不良（CONUT 変法 4 点）。【経過】2015 年 1 月食事中のむせが多いため NST 介入。摂食嚥下機能は押しつぶしレベル。嚥下造影では食塊を口腔内保持できず、咽頭侵入と喉頭蓋谷への貯留がみられた。食形態をペースト食へ変更した。その結果、食事摂取量が増加、むせ回数が減少した。2015 年 10 月体重減少、むせ回数増加が再度出現。25.4kg(-2.1kg)、Alb3.8g/dl、Hb11.5g/dl、軽度栄養不良（CONUT 変法 2 点）。摂食嚥下の再評価、食形態、頸部の角度・姿勢の再検討を行った。むせの状態把握のため、主食、主菜、副菜、水分、食後の 5 種類についてむせ回数の調査を 1 ヶ月間実施。その結果、むせ回数の合計は 267 回、その内水分が 126 回、水分でむせが多かった。水分のとろみの程度が介助者により異なっていた。患者に適したとろみを検討し、学会分類 2013 の中間のとろみ（LST 値 32 ~ 36）に統一した。統一後、2016 年 3 月に再調査を前回と同じ方法で 1 ヶ月間実施。むせ回数の合計は 51 回と著明に減少。26.1kg、Alb4.1g/dl、Hb13.5g/dl、栄養状態の改善が得られた。【まとめ】栄養不良を伴った重症心身障害者に対し NST の介入を行った。摂食嚥下評価、嚥下造影、食形態とむせの調査等により患者に合った食形態、とろみの程度、食事の姿勢等選択することができた。今後も NST と各職種で情報共有し、患者の状態に合わせた食べることへの支援を継続したい。

## ポスター
## リハビリテーション-14　小児疾患　(14:08 - 14:50)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：佐藤 純一（NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科）

## P4-10-1
## 重症心身障害児・者への作業療法の関わりを継続的に行うため～異動を考慮して

森 達也 [1]、藤原 亜優美 [1]、懸樋 敬子 [1]、野田 洋平 [1]
1:NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科

【はじめに】NHO 職員の PT、OT、ST は転勤だけでなく、チーム化を行っている施設もあり、チーム編成に伴う院内異動も存在する。それによる経験の幅は広がる可能性はあるが質の向上という面では大きな工夫が必要である。昨年より OT でチームを組み、計画的に介入する取り組みを行った。異動などでスタッフが交代した際、チーム編成、質の維持、向上の為には各患者の引き継ぎだけでなく、取り組みや仕組みも引き継ぐ必要があると考えた。そこで、H27 年度に行った取り組みの紹介と、課題検討を含め報告する。【取り組み】OT ３名とアドバイザーの OT1 名で重心チーム発足。チーム内に主任とリーダーが存在し、当初、まとめ役の分担に苦慮した。≪取り組みの内容≫ 1. 情報聴取：(１) 他職種からの情報聴取 (２) 県外（外部）の重心 OT 経験者への訪問と聴取。2. 患者の選定：病棟において評価項目を定めたプレ評価の実施。3. 評価技術向上：(１) 患者 1 名に対し OT3 人同時での評価と申し合わせ (２)PT 見学。4. 情報共有：(１) 病棟や Dr. とのカンファレンス (２)OT 処方の経過、介入前後の情報共有。5.OT 内での情報共有：(１) ポートフォリオの活用 (２)OT ミーティング【達成できたこと】幅広く情報収集し、話し合ったことで、OT がやっていきたいことを明確にできた。また、対象者の選定基準を作成したことで、他職種から OT が何をしたいか周知できた。OT 介入～治療の一連の流れを作ることができた。【課題について】今後は、OT の取り組みや思考過程、成長ぶりなどをポートフォリオの手法を用いて、周囲からタイムリーな支援を受けられる状態を作っていきたい。

## P4-10-2
## 作業療法士版“重心評価表”を作成して～重心病棟介入における新たな取り組み～

鶴丸 広大 [1]、田中 裕之 [1]、原田 塁 [1]、米澤 武人 [1]、宇都 啓太 [1]、小崎 舞子 [1]、高木 利栄子 [2]、市原 佳樹 [3]

1:NHO 長崎病院 リハビリテーション科、2:NHO 西別府病院 リハビリテーション科、3:NHO 九州医療センター リハビリテーション科

**1. はじめに**

長崎病院では重症心身障害児 (者) 病棟が 80 床あり、心身機能の向上・発達の援助を目的とするリハビリテーションを実施していた。しかし、当院では昨年まで PT・ST の介入しか行っておらず、昨年のH 27 年 9 月より作業療法士（以下 OT）も介入を開始した。今回新たに重心の評価表を作成し、部門内で情報共有したので経過と共に報告する。

**2. 経過**

1. 重症心身障害児に対し OT 介入初期の時期 (0～1 ヶ月)

i) 情報収集や状態把握中心とした訓練中心

ii) PT と共通項が多い訓練ばかりを行っていた

変化点：OT が介入することで　重症心身障害児のリハビリの介入頻度が増加した

問題点：重症心身障害児に対しての治療・リハビリの知識が不足した状況での介入であった。しかも、重症心身障害児のリハビリ経験者は一人しか居らず、一人の OT ですべて担当や個別にアドバイスするのは困難であった

2. 作業療法に対し必要な評価項目を考察し評価表の作成を行った時期 (2～3 ヶ月)

評価表を症例報告時に使用することで現状・内容を共有することが出来、さらには知識・スキルの向上が見込めると考えた

しかし、OT 専用の評価バッテリーというものは存在せず、既存の評価表も項目が多いため、OT に特化し A 4 一枚で簡潔に評価できる方法はないかとの声が聞かれた

3. 作業重心評価表を通し様々な視点での意見を OT 内カンファレンスする時期 (3～5 ヶ月)

ACT や ADL、さらにはコミュニケーションエイドといった作業療法ならではの視点の議論も増えた

**3. まとめ**

◆ OT・PT の共通部分だけでなくアドバイスし合うことで、ADL など様々な視点を持って介入できるようになった

◆現状は Ns 等の他部門と情報共有が出来ておらず今後の課題として挙げられる

## P4-10-3
## 当施設における重症心身障害児（者）の胸郭変形について

田中 成和 [1]

1:NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

重症心身障害児（者）（以下、重症者）の死因の第一位は肺炎や呼吸不全を含む呼吸器疾患であり、全体の約 50 %を占めるといわれている。このため、重症者における呼吸器疾患に対する検証は重要な課題である。そこで、胸郭変形を経時的、定量的に評価できる Goldsmith らが考案した胸郭測定法に基づき胸郭扁平率（以下、偏平率）・胸郭非対称率（以下、非対称率）を算出し、呼吸障害との関係を調査したので報告する。

【対象】

当施設入所者 48 名（男性 30 名、女性 18 名）、年齢 38.1 ± 15.6 歳

【方法】

胸骨剣状突起レベルの「胸郭の幅・厚み・剣状突起から胸郭側方までの左右の値」を測定し、「扁平率＝厚み/幅」「非対称率＝左右測定値の小さい方の値/幅」を算出した。呼吸障害の有無は、人工呼吸器を使用もしくは気管切開を行っているものを呼吸障害あり群（以下あり群）、それ以外を呼吸障害なし群（以下なし群）とした。偏平率と非対称率、呼吸障害の有無との関係性を統計学的手法を用いて検討することとした。統計ソフトは EZR を用いて Mann-Whitney 検定もしくはカイ 2 乗検定にて検討し、$p < 0.05$ を統計的に有意差があるとした。

【結果】

あり群となし群では偏平率、非対称率ともに有意差は認められなかった（p=0.334、p=0.426）。また年齢はあり群の方が有意に低い結果となった（p=0.0003）。八木らは重度呼吸障害者ほど胸郭非対称が顕著であったと報告している。今回は呼吸障害の有無と胸郭の形状については、因果関係が認められない結果となった。

## P4-10-4
## 重症心身障害児，者の胸郭変形が血液ガスに及ぼす影響について

前迫 克哉 [1]、香川 純一 [1]、木下 瞳 [1]、向井 武志 [1]、丸山 康徳 [1]、井上 美智子 [2]

1:NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科、2:NHO 南岡山医療センター 小児神経科

【はじめに】重症心身障害児・者 (以下，重症児・者) の死因の第 1 位は肺炎や呼吸不全であり，呼吸障害は生命に影響を及ぼす．外科的治療後に，拘束性胸郭による高二酸化炭素血症を多く伴う事が報告されているが，重症児・者の胸郭変形が血液ガスに及ぼす影響について報告は少ない．そこで今回，胸郭の扁平化を定量的に評価できる胸郭扁平率を用いて，血液ガスに及ぼす影響ついて検討する．【対象と方法】対象は，当院入院中で気管切開を行っていない 59 名 (男性 30 名，女性 29 名)，平均年齢 41.39 ± 1.36 歳である．胸郭扁平率は，Goldsmith らが考案した胸郭測定法に基づき剣状突起レベルでの「厚み/幅」を算出した．参考正常値は八木らの胸郭扁平率を参考とし，0.59 以下を「扁平胸郭群」，0.60〜0.78 を「正常群」，0.79 以上を「樽状胸郭群」の 3 群に分類した．今回は血液ガスの PaO2，PaCO2 を指標とし，胸郭 3 群間で比較検討し，分析は Kruakal − Wallis 検定を用いた．【結果】血液ガスと胸郭 3 群間に，有意差が確認されなかった．【考察】今回，重症児・者の胸郭変形が血液ガスに及ぼす影響について関係性は明らかにされなかった．この理由として，今回は結果的に呼吸不全を呈していない対象者での検討となった為，胸郭変形による血液ガスへの影響が少ない状態であった可能性が考えられる． 今後は，呼吸不全を呈していた，人工呼吸器装着患者との胸郭扁平率を比較検討する事が必要であると考える．重症児・者は肺の予備能力が乏しく，容易に呼吸不全に陥りやすいとされているため，胸郭変形が血液ガスに及ぼす影響を明らかにし，理学療法士として早期から胸郭変形を予防する意義を考えていきたい．

## P4-10-5
## 呼吸リハビリテーション実施の有無による血清 KL-6 の関連性についての検討

清水 謙仁 [1]、山内 菜緒 [1]、原田 敏昭 [1]、大森 啓充 [1]

1:NHO 柳井医療センター リハビリテーション科

[はじめに] 重症心身障害児（者）の呼吸器合併症を減少させる取り組みとして、呼吸リハビリテーション（基本動作訓練、体位ドレナージ、徒手的過膨張手技、ＭＩ-e）が行われている。重症心身障害児（者）に対して、呼吸リハビリテーションを実施している患者と実施していない患者の２群間で血清 KL-6（以下 KL-6）を比較している報告は少ない。呼吸リハビリテーションの有無と KL-6 の関連性を比較し、呼吸リハビリテーションの有効性を検討した。[方法] 研究の方法は、過去のデータをカルテより抽出し、採血結果（KL-6）を比較・検討した。[対象] 対象者の選定は呼吸器疾患がないもしくはある重症心身障害児（者）で、大島の分類 1〜４の児（者）15-20 症例。[結果] 呼吸器疾患がある重症心身障害児（者）と、呼吸器疾患がない重症心身障害児（者）との比較では有意差があった。呼吸器疾患がある重症心身障害児 (者) 間の比較では、KL-6 に改善はみられたものの有意差なしという結果になった。[考察] 結果より呼吸リハビリテーションの有効性が考えられた。臨床症状が安定傾向にある患者が対象だったため、呼吸器疾患のある患者間での比較では変化の程度が少なく有意差が出なかったのではないかと考えられた。今後、呼吸リハビリテーションと KL-6 との関連性を検討することで、実施している呼吸リハビリテーションの有効性を検討する方法になると考えられる。

## P4-10-6
## 当院リハビリテーション科に紹介される運動発達遅滞児と早産・低出生体重児の関連性

続木 明希子 [1]、石井 達也 [1]、平川 崇 [1]、松尾 剛 [1]、久保井 徹 [2]、井上 智人 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科、2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 新生児内科医長

【はじめに】近年, 運動発達遅滞児と早産・低出生体重児が増加傾向にある．当院で平成 25 年に行った調査でも, 運動発達遅滞児が 10 年前より増加していることが明らかとなった．しかし, その原疾患や増加の原因は明らかでない．そこで今回我々はこれらの運動発達遅滞児の増加が早産・低出生体重児の増加と関連があるか詳しく検討したので報告する．
【対象および方法】対象は平成 26 年 6 月から平成 27 年 12 月に外来リハビリテーション処方（以下, リハビリ処方）された運動発達遅滞児 22 人．原疾患が特定される運動発達遅滞は除外した．調査項目は出生体重, 在胎週数, 新生児期の理学療法介入（以下, 介入）の有無, 診療科などを診療録より後方視的に調査した．
【結果】22 人のうち早産児は 7 人, 低出生体重児は 9 人で早産・低出生体重児が多い傾向にあった．このうち NICU・GCU に入院していたものは 11 人で入院中から介入できたのはわずかに 4 人だけであった．
【考察】当院においてリハビリ処方された運動発達遅滞児は早産・低出生体重児が多い傾向にあった．日本における早産・低出生体重児の出生率は増加傾向にあり, 早産・低出生体重児の増加が運動発達遅滞児の増加と関係している可能性が示唆された．早産・低出生体重児は正期産児に比べ運動発達の予後が芳しくないといわれている．しかし, 早期介入により運動発達の歪みを修正できる可能性があるとも言われている．今回,NICU・GCU 入院中から介入できた児はわずかであった．そのため, 今後は NICU・GCU との連携を深め, 運動発達遅滞の疑われる児への早期介入に取り組む必要があると考える．

## P4-10-7
## 複数の施設のリハビリテーションを利用する小児てんかん患者の家族への意識調査

園田 安希 [1]、平松 文仁 [1]、三浦 敦史 [1]、畑井 利雄 [1]、春名 令子 [1]、大谷 英之 [2]、西田 拓司 [2]

1:NHO 静岡てんかん・神経医療センター リハビリテーション科、2:NHO 静岡てんかん・神経医療センター てんかん科

【目的】当院の小児てんかんのリハビリテーション（リハビリ）の特色として、遠方からの受診が多く、当院のリハビリと地元の医療機関や福祉施設を利用している患者が多い。複数施設を利用することでリハビリの方針の違いによる家族の混乱等の問題点が生じていないか、リハビリに関する意識調査を実施した。【方法】当院および他施設で継続してリハビリを実施している 0〜8 歳のてんかん患者の家族 10 名にリハビリの実施状況や要望などを聴取した。【結果】1) 利用施設数は当院を含め 2〜3 施設であった。2) 頻度は、週 3 回〜月 1 回とばらつきがみられた。3) リハビリの方針の違いや技法、手技の違いについては、問題視している意見は少なかった。4) リハビリの効果に対しては、「わからない」が 7 例と多かった。5) 現在受けているリハビリ施設への要望や、内容が理解できないことへの不満が聞かれた。6) リハビリの必要性は全員が感じていたが、患者側の目的が明確でない例がみられた。【考察】今回の調査では、予想された施設間での方針の違いによる混乱の訴えはなく、前向きに捉える患者家族が多かった。問題点として、リハビリの効果や目的の理解が不十分な患者家族が多く、医療者側の説明不足のためではないかと考えた。患者家族の理解が不十分な場合には第三者的な立場で、リハビリの目的や内容を説明することで地元の医療者との信頼関係を守り深めることができるのではないかと考える。【結語】施設間の方針の違いよりも、患者家族のリハビリに対する効果や目的の理解が不十分であることが示唆され、安心してリハビリが受けられるよう十分な説明が必要である事がわかった。

## ポスター
## 看護総合-9　患者指導　(13:20 - 14:14)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：佐藤 陽子（NHO 仙台医療センター 看護師長）

## P4-11-1
## 外来化学療法パンフレット指導、導入後の追跡調査を通して～セルフケア向上にむけての今後の課題～

坂元 朝子 [1]、玉村 依子 [1]、国吉 美代子 [1]、土井 晴代 [1]
1:NHO 沖縄病院 外来

【目的】平成 26 年に作成した外来がん化学療法患者への副作用対策を主としたパンフレットを用いた指導の評価。および患者の副作用対策へのセルフケアの状況と患者、家族指導の課題の抽出。【方法】外来初回化学療法時にパンフレットを用いた指導を受け、治療開始後 1 クール以上経過した患者 10 名を対象に、紙面及びインタビューでのアンケート調査をおこなった。倫理的配慮：回答者に不利益が生じないこと、また当アンケートが外来化学療法のパンフレット指導の改善、指導力向上へつなげる研究以外には使用しないことを説明し承諾を得た。【結論】1. パンフレットの利用及び面談方式での指導方法は、患者の副作用対策に有効であり、患者・家族の対応を短時間で行う外来では有効なツールの 1 つである。2. 皮膚症状、口内炎、内服化学療法の項目追加の必要性が示唆された。3. 指導時には、患者、家族の精神状態や不安のアセスメントも必要であり、家族からの情報を得ることで、より個別の対応につながっている。4. 今後は、患者、家族の説明内容に対する理解度や生活状況を確認しながら、副作用対策ができているかを確認していく。

## P4-11-2
## 婦人科癌術後のリンパ浮腫予防指導後のアンケート調査～知識の理解と対処方法の実態～

上村 直子 [1]、橋本 恵 [1]
1:NHO 京都医療センター 看護部 第 2 病棟 3 階

【はじめに】婦人科病棟では、平成 24 年からリンパ浮腫療法士を中心に入院中の手術患者を対象としたリンパ浮腫予防指導を開始した。今回、リンパ浮腫予防指導を行った患者にアンケート調査を行うことによって、退院後患者の知識や対処方法を明らかにし、今後のより良い予防指導に繋げたいと考えた。【目的】リンパ浮腫予防指導を行った患者が退院後にどれくらい理解し、対処方法が身についているかを明らかにする。【方法】婦人科癌患者でリンパ節郭清手術後に入院中リンパ浮腫予防指導を受けた患者 27 名へアンケート調査を行い、内容分析を行った。アンケートは 3 区分、全 26 項目の詰問で作成した。【倫理的配慮】倫理委員会において承認を得た。【結果】配布数 27 名（回収率 70%）。知識の理解は、10 項目の内 60% 以上が 6 項目、50% 以上が 3 項目、30% 以上が 1 項目を覚えているという回答だった。対処方法については、50% 以上の対象者が「お風呂あがりに保湿クリームを足に塗っている」、「長時間同じ姿勢で作業しないように、時々膝や足首を動かしている」、「正座をやめ、足を伸ばして座っている」を毎日行っているという結果であった。7 名が困った時には、予防指導のパンフレットを見直していた。4 名がインターネットや本で調べたり、3 名が家族や友人、外来担当医師へ相談していた。【結論】リンパ浮腫に対する知識は、日常的に注意することについて関心が高く、予防指導後も印象に残っていることがわかった。リンパ浮腫が出現したときに対処する方法についての知識は 3 割しか印象に残らなかった。今後、今回の結果で印象に残らなかった項目を強調して指導する必要があると考える。

## P4-11-3
## フレイル予防糖尿病教室におけるセルフケアアンケートの振り返り～アンケート結果から考察した効果的な指導の検討～

道田 愛美 [1]、荒井 有紀 [1]、サブレ森田 さゆり [1]、吉沢 涼子 [1]、下薗 いず美 [1]、谷川 隆久 [1]、徳田 治彦 [1]、川嶋 修司 [1]
1:国立長寿医療研究センター 看護部

はじめに　当院の糖尿病教室（以下教室）は、講義・治療食を参加者で試食・運動をしている。自宅での治療に対する実践内容や思いをアンケートで聞き取りを行った。今回、糖尿病指導の改善を目的として教室で行ったアンケートを見直し、指導案を考察した。方法　継続して教室に参加した 26 名を対象とした。平均年齢 76.9 ± 4.7 歳、男性 10 名、女性 16 名、HbA1C 平均値 7.9 ± 1.1% であった。アンケート内容は、血糖値の調子を良く保つよう日頃気を付けて行っていることについて食事・運動・内服・インスリンなど記述形式とした。得られた結果を設問ごとにカテゴリー分類した。結果　アンケート回答率は、食事 72 %、運動 66 %、内服・インスリン 78 %であった。食事は野菜を多く摂る（28 件）、間食をしない（28 件）と多かった。運動は歩くこと・散歩（53 件）と多かった。教室に継続して参加している対象は自宅でも継続して運動が実践できていた。特に、当院は高齢者が多く実践可能な運動療法は限られており、手軽に自分のペースで実践できる散歩やウォーキングを実践している対象が多かった。考察食事・運動に関する回答が多かったのは栄養指導や運動療法を全 10 回の教室内で毎回時間をかけて指導を行った効果であると考えられる。今回のアンケートを通して、基本的な知識や療養行動はとれていることがわかった。今後の指導内容として、基礎知識を確認するだけではなく、セルフケア行動が十分に実施できているか確認し、指導していくよう内容を考慮していきたい。

## P4-11-4
## フレイル予防を目的とした糖尿病教室における充実度調査～DTSQ とアンケートからの検討～

荒井 有紀 [1]、道田 愛美 [1]、サブレ森田 さゆり [1]、吉沢 涼子 [1]、下園 いず美 [1]、谷川 隆久 [1]、徳田 治彦 [1]、川嶋 修司 [1]

1:国立長寿医療研究センター 看護部

【はじめに】当センターではフレイルの患者を対象に食事、運動を中心とした糖尿病教室を全 10 回、1 コースで行っている。今回、多職種チーム介入による糖尿病教室の継続と血糖コントロールの関連を治療満足度（以下 DTSQ とする）調査とアンケートを用いて検討した。【方法】対象は内科外来通院中の基本チェックリスト 8 点以上のフレイル状態、糖尿病教室に 10 回参加した患者 12 名（年齢 77.3 ± 5 歳）である。DTSQ を用いて糖尿病教室の 1 回目と 10 回目を対応のある t 検定で比較し、自由記載形式のアンケート結果を用いて検討した。【結果・考察】自由記載形式アンケートでは約 7 割が食事・運動の継続ができた。今回の調査では 1 回目と 10 回目の t 検定比較において、DTSQ のいずれの項目（各 6 点満点）も有意差は認められなかった。平均値で比較すると、HbA1c、食前血糖値 1 回目、10 回目はそれぞれ、HbA1c は 1 回目、8.1 ± 1.1 %、10 回目 7.6 ± 0.9 %、GLU は 1 回目 169 ± 59. m g / d l 、10 回目では 140 ± 36.4 m g / d l だった。治療法は 1 回目 4.5 ± 1.7 点、10 回目 4.3 ± 1.1 点、融通性は 1 回目 4.2 ± 1.3 点、10 回目 4.1 ± 1.1 点、簡便性は 1 回目 4.6 ± 1.2 点、10 回目 4.1 ± 1.2 点、理解度は 1 回目 4.3 ± 1.1 点、10 回目 4.3 ± 1 点だった。治療法や融通性、簡便性、理解度に著変なかったが、HbA1c や GLU 値は低下傾向にあった。これは血糖値の改善や血糖値に対する管理意識が増加していると考えられ、多職種のチーム介入により、血糖値の改善や血糖管理意識・糖尿病教室参加意欲が増加し、糖尿病教室の効果はあったと考える。今後は糖尿病教室の参加者のニーズに合わせた講義や、クイズなど参加型教室といった糖尿病教室の内容を検討していく必要がある。

## P4-11-5
## 脳神経外科疾患入院患者の経口水分摂取に関する実態調査

宮澤 香織 [1]、山嵜 真理絵 [1]、大網 玲香 [1]、古川 遥科 [1]、木内 裕子 [1]、西原 裕子 [1]

1:NHO 千葉医療センター 看護部

はじめに脱水や脳梗塞予防のために水分摂取を必要と考えるが、患者の水分摂取量の実態は把握できていない。脳神経外科の入院患者の 1 日当たりの水分摂取量と水分摂取に関する認識を調査し、患者指導に活かすため本研究に取り組んだ。対象脳神経外科の入院患者で水分摂取を自己決定できる患者 30 名。方法 1. 経口水分摂取量測定 2. 水分摂取に関する認識についてアンケート調査倫理的配慮　当院の倫理委員会の承認を得た結果有効回答者は 25 名。平均年齢は 66.7 歳、平均体重 58.6 ± 14.4Kg。食事からの水分摂取の平均は 1465 ± 283.1ml、食事以外は 667 ± 296.2ml。体重あたりの水分摂取量の平均は 37.8 ± 10.0ml/Kg。患者背景の調査結果では、脳卒中歴が有り 64 %、トイレに行く回数が多い 48 %、マスメディアで脱水症について情報を得た 68 %、医療者から水分摂取に関する指導歴有り 44 %、リハビリ有り 80 %となった。各々の背景の有無で体重あたりの水分量に統計学的有意差は認められなかった。（P ＞ 0.3）また、発熱、嘔吐、下痢便、便秘、食欲低下、発汗、口渇、寒い、暑い、食事、入浴の 11 場面のうち、特に脱水症に繋がりうる発熱、嘔吐、下痢便、食欲低下の場面において水分摂取を意識できていた割合は 36 %であった。考察体重あたりの水分摂取量は十分であったのは、入院中は食事が管理されており、食事からの水分摂取でも必要量確保できていたためと考えられる。一方で、食事以外の水分摂取量には最大で約 600ml の差があった。体調面に問題ない日を選定しているため、実際の場面において体調によって摂取量を変化させたり、病院外においても習慣として継続したりすることについては個人指導できる部分と考える。

## P4-11-6
## 服薬判断基準表の作成と活用の効果ー入所者個々を尊重した服薬管理方法を目指してー

外園 輝美[1]、中村 敏子[1]、小原 勇二[1]、水流 初美[1]、野村 もみ子[1]

1:国立療養所星塚敬愛園 看護部・生活支援センター

【はじめに】A 施設の入所者は高齢及び、ハンセン病後遺症である視力障害や知覚障害も加わり、服薬準備から服用までの一連の作業や内服管理能力が低下してきている。そこで自己管理、看護師管理へ移行する際の判断を総合的に判定できる服薬判断基準表を作成し、その効果を検討した。【目的】高齢者の服薬管理を判断する服薬判断基準表を作成し、その効果を明らかにする。【方法】J-RACT 服薬能力判定試験を参考に、A 施設の入所者の特徴を踏まえた服薬判断基準表を作成し 2 名の対象者に活用する。その結果で適切な内服管理へ移行する。また面接を行い内服管理についての思いや自己管理、看護師管理の妥当性について検討する。【結果】B 氏は入院加療に伴い内服は看護師管理となり退院後も継続したが、服薬判断基準表で自己管理可能と判断し自己管理へ移行した。C 氏は入院時に残薬があり看護師管理となったが、常々自己管理希望があり服薬判断基準表の（自己内服訓練実施）により、自己管理可能と判断し繰り返し説明を行った。しかし、入院により看護師管理が長期だった事もあり現状維持を希望された。【考察】服薬判断基準表の作成により入所者の視力・聴力、服薬理解能力、服薬作業能力、服薬管理能力を総合的に評価することで、個々にあった服薬管理の判断ができるようになった。また入院早期から退院を見据えた目標設定と指導を行っていくことが必要である。【まとめ】1．服薬判断基準表を用いて、服薬管理方法について能力評価をすることにより、入所者にあった判断ができた。2．入所者が安全確実に服薬の自己管理を行う為には、個々の生活や特性を尊重する必要がある。

## P4-11-7
## 小児アレルギーエデュケーターによる成人気管支喘息患者への自己管理支援の効果

黒岡 昌代[1]、濱田 慶子[1]、五百森 純子[1]、児玉 沙織[2]、田村 浩二[2]、水内 秀次[3]、木村 五郎[4]、谷本 安[4]、宗田 良[4]

1:NHO 南岡山医療センター 看護部外来、2:NHO 南岡山医療センター 薬剤部、3:NHO 南岡山医療センター 小児科、4:NHO 南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科

はじめに

長年、喘息のため治療を受けていた、聴覚障害を持つ 60 歳代女性へ筆談を用いて介入する機会を得た。症状が安定せず入院治療となった経過を振り返り、小児アレルギーエデュケーター（以下 PAE とする）による喘息患者の自己管理支援の効果を考察する。

結果・考察

初回介入時、喘息症状があり、肺機能低下から使用中のドライパウダー（以下 DPI とする）に必要な吸入流速不足と考え、医師に評価結果を報告、加圧式定量噴霧吸入薬と吸入補助具使用の指示となり、PAE と薬剤師が指導をした。2 回目の介入時、喘息コントロールテスト（以下 ACT とする）は不良の 12 点で、指導不足により指示通り吸入を行っていなかったためと考え、患者のメモ帳に指示を記載し筆談で理解を確認し再指導した。3 回目の介入時、吸入は指示通りできていたが、ACT15 点と改善なく、その後喘息症状増悪のため入院となった。退院後は、患者が以前使用していた DPI を希望した。喘息症状は落ち着いていたため DPI 使用も可能で、患者の治療参加に繋がると考え吸入指導を実施した。以前は「吸入薬を奥まで吸うときついからよくない」と言った患者が「奥まで吸うのですね。前は喉で吸っていました」と話し必要な吸入流速が得られた。以降は受診毎に吸入手技の評価を行い、ACT は良好な状態の 23～25 点で経過し、それに伴い旅行を楽しんだり、里帰り出産をした娘家族の世話など患者の生活の質も上がった。また「通じ合って安心です」という言葉から継続して関わることで信頼関係を築くことができたと考える。

結論

PAE が専門的知識を基に継続して成人喘息患者へ自己管理支援を行うことで、良好なコントロール状態となり生活の質を上げることができた。

## P4-11-8
## 当院禁煙外来における禁煙成功者と不成功者の治療経過の分析

井上 江美子 [1]、北村 歩 [1]、油井 好美 [1]、杉井 あきこ [1]、
井上 周子 [1]、北地 祐子 [1]、永井 里香 [1]

1:NHO 南京都病院 看護部

【目的】当院は、平成 19 年度より呼吸器内科医による禁煙外来を設置し、のべ 314 名の禁煙治療に携わってきた。しかし、これまでの治療経験のなかで禁煙治療を受けても禁煙できない患者もいるのが実状である。今回、患者の背景や治療経過から禁煙成功者と禁煙不成功者のデーターを比較し、今後の禁煙支援の課題を明確にする為、本研究に取り組んだ。【方法】平成 24 年 4 月から平成 27 年 3 月の間に禁煙治療を開始した患者 93 名に、性別、喫煙同居者の有無、現病歴、ブリークマン指数、ニコチン依存症スクリーニングテスト、有害事象、過去の治療経験の有無と呼気 CO 濃度を、禁煙成功者、不成功者別に比較検討した。【結果】93 名中、男性が 72 名（77.4 %）、女性が 21 名（22.6 %）であった。成功者は 44 名、不成功者は 49 名と、わずかに不成功者の方が多い結果であった。成功者と不成功者との間に患者背景や禁煙不成功者の要因といわれる項目に有意差はなかった。呼気 CO 濃度では、禁煙治療全 5 回のうち 2 回目以降全て成功者と不成功者に有意差を認めた。また、成功者の呼気 CO 濃度は 2 回目と禁煙治療修了時と同等な値であった。【考察】一般に不成功者に多いとされる要因の、患者の生活背景や治療経過について、本研究では治療結果に影響されないことがわかった。禁煙治療開始後 2 回目に呼気 CO 濃度値が非喫煙者レベルであることが治療成功の要因のひとつであり、治療初回における禁煙支援が特に重要と考える。そのため、初回受診以降の自宅における患者の行動を情報収集し分析することで、個々にあった禁煙指導に活かし、継続して全 5 回の受診ができるようにサポートしていくことが禁煙成功に繋がると考える。

## P4-11-9
## メディカルコーディネートセンターにおける周術期患者に向けた禁煙支援

柿本 美登里 [1]、西本 祐子 [1]、濱部 智子 [1]、大力 元子 [1]

1:NHO 九州医療センター 看護部

当院では、チーム医療の推進と充実を図るべく、受診から入院、退院そして地域へ至るまでの全職種による診療活動を一元化する部署として 2014 年 9 月メディカルコーディネートセンター（以下 MCC という）を新設した。MCC では患者情報を取得し、患者に適切な医療支援（リハビリ、栄養指導、服薬指導など）を適時に提供するための調整を行ってきた。入院前より関わる部署だからこそできることとして、特に外科系診療科スタッフからの強い要望もあり周術期患者への禁煙率の向上を目的とした禁煙支援を 2015 年 3 月より開始した。　MCC では、入院予約時に看護師による入院オリエンテーションや問診を行っており、喫煙の有無・喫煙指数などを確認している。すべての喫煙者に対し禁煙支援を行い、入院当日に喫煙状況（以下断面禁煙）の確認を行った。結果、周術期患者の断面禁煙率は 26.9 %、周術期以外の患者の断面禁煙率は 31.9 %で、周術期患者の断面禁煙率が低かった。周術期喫煙者への禁煙の必要性を充分な説明ができていないためと考え、周手術期患者に対して、喫煙が手術に及ぼす影響や合併症、禁煙期間別の禁煙効果の違いなどを具体的に明示した教材を作成した。2015 年 12 月より指導内容の統一を図り、周手術期患者への禁煙支援の介入を行った。その結果、周術期患者の断面禁煙率が 48.5 %と上昇がみられたため、その取組み経過を報告する。

## ポスター
## 看護総合-10　退院支援　(14:14 - 15:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：繁永 さゆり（NHO 東埼玉病院 看護師長）

## P4-12-1
## A 病院における心不全患者の再入院率とその特徴の実態

山口 温子 [1]、神之田 光 [1]、須崎 公平 [1]、中野 友紀 [1]
1:NHO 九州医療センター 看護部

【はじめに】
心不全は急性増悪と緩解を繰り返しながら重篤化する病態であり、再入院率は退院後 1 年以内で 40% と高いことも明らかになっている。当病棟においても自己管理能力向上にむけ生活指導を行っているが、再入院となる患者も多い。そこで、心不全で再入院した患者と再入院せずに生活を維持されている患者の生活状況などの実態を把握することで、今後の患者支援に活かせると考え研究を行った。
【方法】
対象：当院で 2015 年 1 月から 6 月までに主病名に「心不全」を含む入院患者 98 名
方法：心不全で再入院のあった再入院群と再入院のなかった非再入院群に分類し、年齢、心機能所見、多疾患有病、患者の生活背景やサポート体制、再入院の要因について診療録より後方視的に調査する。
【結果】
非再入院群と比較し、再入院群の平均年齢は 5 歳高かった。EF,BNP において有意差はなかったが、再入院群の方が多くの疾患を有していた。対象症例の 1 年以内の再入院率は 35 %で、入院要因としては過労が 26 %と最も多く、そのうち独居で日常生活など協力体制がない患者は 80 %であった。
【考察】
再入院の要因である過労の背景として、独居の患者は家事を 1 人で行っている等の負担がある。協力体制が得られている患者でも、他者への気兼ねや自己管理の意識から自主的に行動し、心負荷につながっていることが考えられた。心不全患者の予後改善のために、患者の家族背景や自己管理能力を把握し個別性のある生活指導を行うことは大切であると伴に、さらに他者のサポート体制を整えていく必要がある。看護師が入院中から退院後を見据えて社会支援やサポート体制の基盤を作ることは、症状悪化予防を行う上でより重要となると考える。

## P4-12-2
## 退院後の確実な内服管理に向けた取り組み

宿田 真瑞 [1]、光田 のり子 [1]

1:NHO 帯広病院 看護部

【目的】高齢で複数の薬を処方されている患者は自宅で指示通りの内服ができず、再入院を繰り返すことも少なくない。当病棟では患者が内服薬を自己管理できるかどうかの判断基準がなく、看護師個々の主観的な判断で自己管理に向けた指導をしていた。今回、機能的自立度評価表を用いた服薬自己管理練習開始のアルゴリズムを導入するとともに、HDS-R を用いた予備調査をして患者家族へ示すことにより、家族の理解と協力を得やすくなり確実な内服管理につながるのではないかと考えた。【方法】平成 27 年 7 月から 10 月までに入院した薬を正しく内服できていなかった患者に対し、HDS-R を用いて知能評価を実施。さらに機能的自立度評価表を用いて内服管理の方法を選択して指導した。退院 2 週間後に内服状況の確認を行った。【結果】対象者 4 名のうち 2 名が自己管理不可能と判断し、1 名は家族に、もう 1 名は施設職員に内服管理を全面的に依頼した。自己管理可能と判断した 2 名は訓練を開始したのち家族と訪問看護時の協力を得る形で退院した。4 名とも退院 2 週間目まで確実に内服が継続されていた。【結論】HDS-R と機能的自立度評価表を用いて内服薬の自己管理が可能かどうかを判断し、管理方法を選択することは確実な内服の継続に有効であった。

## P4-12-3
## 結核患者の退院後支援方法について　-質問調査から得られた結果-

波照間 貴子 [1]、當山 千代子 [1]、比屋根 順子 [1]、岩崎 仁美 [1]、青木 暁美 [2]

1:NHO 沖縄病院 看護部、2:NHO 指宿医療センター

目的　外来を受診する結核患者に対してどのような支援ができるかを明らかにする。研究方法 1．研究期間：平成 27 年 6 月～9 月 2．研究対象者および研究方法：退院後外来受診している患者 12 名に対し、研究者で作成した質問紙を用いて面接を実施倫理的配慮　当該施設の倫理審査委員会にて承認を受けた。結果　退院後の体調、内服の状況、生活上の不安、看護師に確認したいことの 4 項目について質問を行った。　いずれの質問項目においても受診回数を重ねると前向きな発言へと変化していた。しかし、就業制限がかかるため、経済的不安は長期化することがわかった。考察　1 回目の面接時は 12 名中 4 名が「微熱が出る」「だるい」「咳が出る」など健康回復に対してネガティブな回答をされていた。このような症状は退院後すぐなくなるものではない事を説明し体調管理と生活管理に気をつけていくように説明を行う事で不安の軽減につながったと考える。2 回目の面接からは症状に対する不安の声は少なくなった。入院中に関わっていた看護師と対話を重ねていくなかで「自己」を取り戻し課題解決の糸口に繋がっていくのではないかと考える。生活上の不安については経済的要因が大きく影響している事から「早く仕事がしたい」と早期の社会復帰を願う回答が多かった。退院後は病棟看護師との関わりから外来看護師や保健師との関わりにシフトしてくる。シームレスな治療継続には、病棟看護師から外来看護師、保健師への連携が円滑に行われることが最も重要だと思われる。結論　1．不安の表出ができ、安心感の得られる環境を作る　2．経済的安定を得るための社会資源の活用を行う　3．外来看護師、保健師との連携を強化する

## P4-12-4
## 間質性肺炎患者の退院指導を振り返って　～退院時指導における患者の求める指導内容～

佐藤 雄宇 [1]、片川 人美 [1]、前川 雅代 [1]、岡本 詩子 [1]、宗像 祐二 [1]

1:NHO 旭川医療センター 6 病棟

【はじめに】特発性間質性肺炎の患者は、抗線維化薬や免疫抑制剤を服用している。副作用である光線過敏症の対策について指導した際、不安な言葉が聞かれ、指導内容にばらつきがあるとわかった。指導した内容が患者の望む内容であったのか振り返りたいと考えた。【方法】対象となる患者は入院歴のある外来受診患者、入院中の特発性間質性肺炎患者にアンケート調査実施。病棟勤務の２年目以降の看護師にアンケートを実施。【結果】患者からの質問は光線過敏による日焼け止めの必要性についてが最も多かった。また、退院時指導で説明が不足している内容や不安に感じた項目では、最も治療費についてが多かった。自宅での生活で疑問に感じていることで最も多いのが薬についてだった。【考察】　アンケートの結果、薬の副作用や感染対策の指導について重点的に行っている事がわかった。また、患者が不安に思っていることは、薬の副作用と治療費や退院後の病状悪化時の受診のタイミング等であった。退院時指導の内容と患者から求められている内容では優先順位が違う事が明らかになった。突発性間質性肺炎は予後不良ため抗線維化剤やステロイド剤も長期に服用し続けなければならない。抗線維化薬は薬価も高いため特定疾患による治療費の免責などの内容も聞かれたと考える。そのため薬剤指導や特定疾患で受けられる社会サービスの情報提供が必要であり、多職種の連携が重要と考える。指導内容にもばらつきがあり、統一した指導が必要であると考える

## P4-12-5
## 退院支援における脳卒中回復期クリティカルパスを普及させるための課題

菅藤 美幸 [1]、大滝 奈緒 [1]

1:NHO 山形病院 1 病棟

【はじめに】　リハビリテーション科の A 病棟では脳卒中回復期の患者、家族に対し、社会資源の活用、介護方法や家族指導などが記載された医療者用クリティカルパスを活用して退院支援を行っている。しかし、パスの活用率が低く十分に機能しているとはいえない。そこで、パス活用の問題点を抽出し取り組むべき課題を明らかにしたいと考えた。【方法】　医師、看護師、リハビリスタッフなど 8 職種 49 名を対象に、パスを使用しているか、パスの問題点、パスに必要なものなどについて聞き取り調査を行った。結果を性質の類似性によって分類し、カテゴリー分析した。【結果・考察】　パスの問題点としては「患者の機能障害の個人差が大きい」「日付が細かいため記入しづらい」という意見が多く、在宅復帰のために必要な項目としては「患者さんの目標・ゴールの設定」「患者・家族の方向性」という意見があった。また、多職種間でのコミュニケーションでは「連携できていない」「紙だけではうまく連携できない」という意見があった。脳卒中患者の機能障害の重症度や回復の差に合わせ、日付別でなく回復経過に合わせて活用できるような工夫が必要ではないかと考える。これまでの研究で、パスにゴール設定を加えたことで、多くの患者が自宅退院できているという報告がある。したがって、患者・家族の目標はゴールの設定が退院支援をする上で必要な項目であると思われる。また今回の調査から、パスだけで患者の全体像を把握することは難しく、特に患者、家族の心理面や想いは多職種間での定期的なカンファレンスの必要性が示唆された。

## P4-12-6
## 頚髄症術後神経症状が残存する患者・家族の意思を尊重した退院支援

首藤 優歩 [1]
1:NHO 西多賀病院 看護部

【はじめに】頚髄症の術後、手指の巧緻運動障害と下肢脱力のため、自力歩行不可、要介助生活となった、75 歳の男性 (A 氏) を受け持った。ADL の低下に伴い、患者・家族ともに自宅退院への不安を抱えていた。他部門と連携し、患者・家族の意思を尊重した退院支援を行う事ができたので報告する。【研究方法】事例研究【看護の実際と結果】A 氏は、「歩けるようになって自宅へ退院したい」という思いがあり、ADL 低下の現実を受容できないのではないかと心配した。カンファレンスで最終的には歩けるようになるという目標へ向けて、入院中にできる目標設定をした。A 氏からは「退院までに病棟でも練習できることはなんでもやってみたい」という思いが聞かれ、PT・OT とも連携し、車椅子移乗の自己評価表を作成した。他者評価も取り入れ、客観的な振り返りを行う事で、自己の目標を持ち続け、意欲的にリハビリを進められるよう工夫した。A 氏は、退院後も病院と同レベルのリハビリができる施設への入所を希望した為、他部門と連携しながら施設入所へ向けての退院調整を行った。患者・家族ともに意向に沿った退院を迎える事ができた。【考察】老年期は、環境変化への適応力が低下し、老いを自覚する一方で葛藤や不安を抱きやすい時期にある。A 氏が「歩けるようになって自宅へ退院する」という思いから、現状を受け入れ回復への意欲を失わず退院を迎えられたのは、患者の自己決定への支援ができたからだと考える。【結論】患者・家族が不安なく退院を迎えるためには、それぞれの思いや意向を引き出し、退院後の方向性を自己決定できるように関わっていくことが必要である。

## P4-12-7
## 60 歳代男性ジオトリフ内服導入となる患者への関わり

吉岡 珠里 [1]
1:NHO 松江医療センター 4 階西病棟 呼吸器内科

【はじめに】60 歳代男性（以下Ａ氏）は、肺がんでジオトリフ内服治療を行っている。治療中に副作用である下痢が強く出現したため、一旦、内服中止となった。Ａ氏は副作用症状が出た時の看護師への報告や、内服管理を妻に任せていた。Ａ氏・妻の不安や苦痛を共感し、副作用についての指導を行うことで、内服を再開し外来通院へと移行できたため、報告する。【看護の実際】Ａ氏はジオトリフ内服開始 3 日目で副作用の下痢が出現し始めたが、いつも妻を介しての報告であった。ジオトリフの副作用は下痢が最も多く、自分で便の状態を把握し報告できるようにと考え、下痢便のスケールの表を渡し、速やかな報告の必要性を繰り返し説明したが、徐々に食欲不振や倦怠感が出現し始め、内服開始 11 日目で一時内服中止となった。この頃のＡ氏は病室に閉じこもりがちであったため、訪室するタイミングを考え、十分な時間を持ち対応し、毎日の面会に来られる妻に対してもねぎらいの言葉を掛けた。ジオトリフ 30mg に減量しての内服再開時には、Ａ氏の不安は大きかったが主治医からＡ氏、妻へ治療効果が出ている事を伝えてもらい、Ａ氏の不安な表情は消え共に喜ぶことができた。減量後はＡ氏自らの副作用症状の把握、報告で、止痢剤により副作用をコントロールする事ができ、退院となった。【考察】Ａ氏は、治療の中止、変更を体験することで、副作用についての不安の増強から大きな苦痛を感じていた。副作用症状に対する不安については、共感的な態度で接し続ける事で、Ａ氏に安心感を与えることに繋がった。副作用については、コントロールの方法を繰り返し説明する事で、主体的に治療に参加する事ができていったと考える。

## P4-12-8
## 地域包括ケア病棟における退院調整～退院ワークシートの見直し～

池谷 由来 [1]、濱 睦子 [1]、宮下 友紀子 [1]、関根 千春 [1]、隣 未来 [1]

1:NHO 村山医療センター 9病棟

【はじめに】M 病院の整形外科病棟は H26 年に地域包括ケア病棟に移行した。退院後の生活様式の再編が必要な患者や独居、又は家族と同居していても必要な介護を受けられない患者が入院患者の約 25 %を占めている。患者、家族の意向に沿った退院調整を円滑に行うために、看護師の高い退院調整能力が求められる。移行期は、情報収集や共有、社会福祉制度、退院調整の具体的な進め方に不安を抱いているスタッフがいた。そこで、退院調整に必要な項目を明記したワークシートを作成したが、適切な時期に介入が出来なかった。そこでシートの見直しを実施し、介入する項目と時期を時系列に示したシートを作成、活用することで誰もが計画的に退院調整に取り組むことが出来た。聞き取り調査では介入時期が明確となり退院調整に対する不安が減少し、更に関連部署との情報共有に効果的であったため報告する。【研究方法】1、H27 年 8 月 1 日～12 月 31 日実施した退院調整の内容をカルテより調査、介入内容やカンファレンスの時期を検討、週単位で時系列に表記したシートを作成２、シートを活用した退院調整について調査３、シートの使用後の評価（聞き取り調査）【まとめ】シートという指標があることで、退院調整に不慣れなスタッフも必要なカンファレンスを計画的に開催し、適切な時期に適切な介入が出来るようになった。退院調整の困難な患者でも、退院予定日を延長することはなくなった。今後もシート活用の声掛けや退院調整の成功例を伝えながら使用することで、さらにシートの評価、修正を継続していく。今後他病棟でも退院調整が必要な患者に活用できるようなシートの開発を継続し、電子カルテでの運用を目指したい。

## P4-12-9
## 終末期肺がん患者の自宅退院の実現に向けての医師・看護師の役割の認識

八波 留美子 [1]、溝口 実奈 [1]、平嶋 奨悟 [1]、馬場 ユクノ [1]

1:NHO 福岡病院 看護部

【はじめに】呼吸器外科 A 病棟に入院する終末期肺がん患者の９割が自宅退院を希望している。しかし、入院が長期になり退院可能な時期を逃して、入院のまま退院せずに最期を迎えることが多いのが現状である。その要因の一つに医師、看護師、それぞれの終末期肺がん患者の退院支援に対する認識の違いがあるのではないかと考え認識についてインタビューによるカテゴリーの抽出を図ったのでここに報告する。【対象】当病棟で勤務する医師 3 名、看護師 3 名【方法】インタビューを行い、逐語録を作成し、カテゴリー化した内容を、医師・看護師別に分析し、比較考察した。【結果】看護師 3 名のデータより 14 のコード名と６つのカテゴリー名が導き出された。医師 3 名のデータより１５のコード名と 8 つのカテゴリーが導き出された。看護師のカテゴリーは『患者の意向を調整する役割』『医療者間の意思の不一致』『カンファレンスの重要性』『患者の意思の重要性』『看護師の関わりによる患者の行動変容』『医師のリーダーシップの必要性』であった。医師のカテゴリーは『患者の希望と病状の不一致』『退院後の生活基盤』『カンファレンスの重要性』『現代医療の限界』『患者の意思の重要性』『各分野での関わり』『患者の意向を調整する役割』であった。【考察】『患者の意向を調整する役割』に共通認識があり、『患者の意思の重要性』については認識の違いがあった。これは、患者を主体とした治療計画を立案する上で、医師・看護師の必要とされる役割が違うためであると考えられる。【結論】自宅退院を実現するためには、患者の意向を調整して情報共有し、カンファレンスをしていくことが重要である。

## ポスター
## 看護総合-11　不安軽減　(13:20 - 14:14)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：浅野 由紀江（NHO 四国がんセンター 副看護師長）

## P4-13-1
## 星状神経ブロックを受ける患者の不安と今後の期待

紺野 政美 [1]、奥地 育未 [1]、稲葉 美智代 [1]、吉田 典子 [1]、山田 尚巳 [1]、井上 智子 [1]

1:NHO 静岡医療センター 外来

〔はじめに〕　当院外来には、麻酔科ペインクリニックがあり痛みに対する治療を行っている。星状神経ブロックは重篤な副作用や、合併症を引き起こす可能性がある。今回患者の恐怖心や不安を明らかにし、どのような期待を抱いているのかを知る事で、今後の看護にフィードバックしたいと考えた。〔研究方法〕　調査研究、研究期間、平成 27 年 9 月～11 月。〔結果〕　対象患者 8 名。年齢 42 歳～77 歳、平均年齢 60.5 歳。男性 3 名、女性 5 名。顔面神経麻痺 6 名、末梢神経障害 1 名、緩和疼痛 1 名。治療回数別面接回数、初回～10 回が 29、11～20 回が 25、21～30 回が 10、31 回以降 27。患者の不安 (全体) は、気がかり (頚部への穿刺・その他) が多く約 23 %であった。自分から見えない部位の穿刺で不安を強く感じていると言える。次いで (痛み・感覚・日常作業)11～17 %。これは疾患特有の身体的症状に対して不安を強く感じていると言える。(ボディーイメージ) については 10% 程度に留まった。これは気がかり・痛み・感覚などの不安が強く、ボディーイメージにまで患者の感情が向かなかったと言える。患者の期待では (良くなっていることへの喜び) が 89% 以上、前向きな言動が多く、回復の期待が強い事が考えられる。〔結論〕星状神経ブロック患者は、初回時は今後の不安が出現するが、治療回数を重ね前向きな気持ちへ変化し回復する思いが強くなる。その心理的変化が治療に有効である。

## P4-13-2
## 腰椎術後患者の神経因性疼痛の実態調査

藤原 圭祐 [1]、重藤 麻衣子 [1]、柴田 奈歩 [1]、近藤 三亀代 [1]
1:NHO 九州医療センター 看護部

【目的】A 病棟では神経因性疼痛に対し、患者の主訴に対する観察を行っているが、同じ基準をもとに把握ができておらず増減する因子に着目した観察を行えていない現状があった。そのため、看護師の神経因性疼痛の受け止め方にもばらつきがみられていた。そこで、腰椎術後患者の神経因性疼痛の種類や変化と神経因性疼痛に対する患者の対処行動について実態を明らかにすることを目的に研究に取り組んだので、ここに報告する。
【方法】腰部脊柱管狭窄症に対し手術療法施行予定、術前に下肢のしびれがある患者 20 名を対象にしびれの経過表に 1 日の神経因性疼痛の種類や日内変動、及び変化の推移と対処行動について看護師が聴取し、記載する。
【結果・考察】神経因性疼痛の変化では 11 名が術後 2〜3 日目にペインスケールが増強していた。術後 8〜10 日目に 9 名で術後 2 日目以降低下していたが、再度上昇がみられた。術後 2 日目は術後直後より使用している持続鎮痛剤投与終了の時期であり、また歩行時の創痛の増強、長時間の安静による筋肉のこわばりによって神経因性疼痛が上昇したと考えられた。また、神経因性疼痛と日常生活動作の関係については、術後 2 日目の神経因性疼痛と歩行困難感について正の相関関係が認められた。その他の日常生活動作については神経因性疼痛との相関関係はみられなかった。術後 2 日目は初回歩行訓練日であり、起き上がり・立ち上がり動作時の疼痛の増強を訴える患者が多く、歩行困難感を増強させていることが考えられた。以上の結果より、離床開始時の疼痛軽減に配慮した起き上がり、立ち上がり等の指導の必要性が明らかになった。

## P4-13-3
## 経皮的ラジオ波焼灼術中の患者の苦痛に応じた援助方法の検討

大平 裕子 [1]、中嶋 英美 [1]、小原 智子 [1]、中山 綾子 [1]、久原 佳身 [1]
1:NHO 長崎医療センター 看護部

１．目的 RFA を受ける患者の苦痛の内容、時期を明らかにし看護師が行うべき援助方法を検討する。２．方法 RFA を受けた患者 31 例と介助の看護師 18 名。患者、看護師に調査し項目結果ごとに単純集計した。A 病院の倫理審査委員会の承認を得た。３．結果患者の属性は 31 名中、70 代が多かった。看護師は 18 名中、初回の介助経験者は 3 名。RFA 中の身体的苦痛で多かったのは「口渇」「腹痛」であった。精神的苦痛は「進行状況への心配」「指示通りに呼吸ができているか心配」であった。４．考察　身体的苦痛の「口渇」の要因は、加齢、緊張による唾液分泌の低下、硫酸アトロピンの副作用が考えられる。そのため患者には我慢せず口を湿らせることを説明すると苦痛緩和がはかれると考える。「腹痛」の要因は、治療に伴う痛み、治療中の体動制限、発声の制限があり訴えができない状況となる、そのため治療前から痛みの表現方法の検討、鎮痛剤の使用を説明することが有効と考える。精神的苦痛の「進行状況への心配」の要因は体動制限、発声制限、治療時間の延長が考えられ、進行状況や実施内容の説明の必要があると考える。「指示通りに呼吸ができているか心配」の要因は、検査前に呼吸方法の練習を実施し、できていることを認め、困難なところは呼吸の仕方の説明をする必要があると考える。５．結論１．身体的苦痛は「口渇、腹痛、浅い呼吸を続けること、息止め」であった。２．精神的苦痛は「治療の進行状況、指示どおりに呼吸ができているか」であった。３．苦痛緩和の援助は、「口渇に対する事前説明」「痛みの表現方法の検討」「鎮痛剤の使用に対する説明」「進行状況の説明」「検査前の呼吸訓練」が考えられた。

## P4-13-4
## 内診を受ける患者の恥ずかしさや不安に対する看護援助―内視鏡検査用パンツを使用して―

吉本 成美[1]、森久 祐香里[1]、松村 美紀[1]、寺坂 佳恵[1]、村中 由紀[1]、松永 美佳[1]、竹山 淳子[1]

1:NHO 岩国医療センター 看護部

キーワード：婦人科疾患　内診　恥ずかしさ　不安　【はじめに】婦人科の内診に対して恥ずかしさや不安を感じている患者は多い。そこで今回内視鏡検査用パンツを使用することで、内診時の恥ずかしさや不安の軽減の効果を明らかにしたので報告する。【研究目的】内診時検査用パンツを着用することで恥ずかしさや不安の軽減の効果を明らかにする。【研究方法】1. 研究期間：平成 27 年 7 月～11 月 2. 研究対象：婦人科手術を受ける患者で術前・術後に内診が必要な患者 22 名 3. 研究方法 1）同じ患者が術前または術後の内診時、検査用パンツを着用した場合と、しなかった場合それぞれの内診後に質問紙の回答をしてもらい比較した。術前または術後どちらで着用するかは無作為に抽出した。2）質問紙調査の結果の内容を確認し、内容を踏まえてインタビューを行う。4. 分析方法質問紙は、恥ずかしさや不安の有無と程度を 5 段階評価した。質問紙から検査用パンツ着用が、内診時の恥ずかしさや不安に対して効果があったか分析した。5. 倫理的配慮所属病院倫理委員会の承認を得た。書面と口頭にて説明し同意を得た。【結果及び考察】検査用パンツ着用時に恥ずかしさや不安を感じた患者は、未着用時に比べ少なかった。恥ずかしさを感じた場面は、「足が開き陰部が露出されている時」を除いては少なかった。検査用パンツを着用することで露出による恥ずかしさや不安は軽減できており、効果はあったが、足が開き陰部が露出されている時の恥ずかしさに対しての効果はなかった。【結論】内診時に検査用パンツを着用することで、露出による恥ずかしさや不安を軽減することができた。

## P4-13-5
## 乳房切除術を受ける乳がん患者との関わり

水野 友美[1]

1:NHO 西埼玉中央病院 手術室

【はじめに】乳がんにより、乳房切除術を受ける患者を受け持ち術前・術後訪問、術中看護を行った。関わりの中で、患者から癌による死への恐怖や手術に対する不安の表出がみられた。また、乳房喪失によるボディーイメージの変化に対する悲嘆や葛藤の表出があった。今回の症例から患者の受容段階に合わせた関わり方を明らかにする。【目的】患者が乳房切除による「乳房喪失」をどのように受容したかフィンクの危機モデルを用いて明らかにし、実践した看護について考察する。【対象】A 氏 (39 歳) 女性、夫、子供 (1 歳) の 3 人家族。X 年に右乳がん発症し今回、右全乳房切除＋腋窩リンパ郭清術のため入院。【結果】患者は、防御的退行から承認の段階への移行時期にあった。患者の思いを傾聴し、不安軽減のためタッチングなどを支援的姿勢で行った。患者から「あなたが一緒にいてくれたら安心して手術が受けられる」という言葉が聞かれた。【考察】乳房喪失という外観の変化だけでなく死の恐怖を感じながらも、治療を受ける患者に対し、短期間の中で手術を決断した事をねぎらい、疑問や不安が軽減できる様に傾聴やタッチングを行った事で心身の安楽が図れ手術に臨む事ができたと考える。手術を決断しても手術直前まで生命の優先と自己の価値観などで揺れ動き葛藤する中で、患者自身が問題解決できるよう、支援する事が大切である。【結論】1) 患者が自身の思いを表出できるように支援的姿勢で関わる事が必要である。2) 治療に対する葛藤を理解し、患者自身が問題解決できるよう意思決定を支援する事が重要である。3) 乳がん患者の支援には外来、病棟、手術室の継続した看護が必要である。

## P4-13-6
## 化学療法の治療時期別にみた乳癌患者の不安～患者の不安を述べている看護記録を通して～

森田 有香 [1]、松尾 遥 [1]
1:NHO 九州医療センター 看護部

【はじめに】乳腺外科では初回化学療法を入院して行うが、2 回目以降は外来治療へ移行している。平均在院日数は 2～3 日と短く、患者の不安が、治療時期において、どのように変化していくのかを踏まえ関われていない現状がある。そこで、短期入院中に有効的な関わりができるよう、治療時期と不安に関連性があるのかを分析したので報告する。
【目的】化学療法を受けている乳癌患者の治療時期別にみた不安の変化を明らかにする。
【方法】対象：乳腺外科に平成 24 年 2 月 1 日から平成 26 年 10 月 31 日に入院や外来で化学療法を行った乳癌患者 31 名
データ収集方法：対象患者の記録より、不安の定義に沿って原文を収集
分析方法：コード化と分類を行い不安の傾向を調査した。
【結果】術前、術後、転移・再発後の化学療法に対する不安に関連したデータは 13 カテゴリーであった。各時期で不安の内容に偏りがみられた。
【考察】全ての時期で副作用に対する不安と容姿の変化による苦痛、抗癌剤投与に対する不安が抽出された。術後及び転移・再発後は副作用に対する不安が強いが、転移・再発すると治療意欲の減退や予後に対する不安も増強している。生活面に関する不安は外来治療で多く聞かれる傾向が見られた。各時期の不安の傾向を知り、意図的に関わることで不安の軽減や QOL 保持に繋げられると考える。患者の社会生活に与える影響を最小限にするために外来と連携し、患者を支援していく必要がある。

## P4-13-7
## 乳がん治療経験者の性生活に対する戸惑いと看護介入に対する調査

築地 美樹子 [1]
1:NHO 佐賀病院 看護部

【研究目的】青木による先行文献で乳がん患者の性生活に対する戸惑いとして、5 つのカテゴリーが明らかにされた。今回各カテゴリーに対し患者が戸惑いを感じる時期と看護師に求める介入を調査したので報告する。【研究方法】A 病院で乳がん治療を受けた患者 27 名に対し、青木による「乳がん治療経験者に対する戸惑いと看護師への期待」に示された 10 のサブカテゴリーについて戸惑いを感じた時期、看護師へ求める介入の質問用紙を作成し、自記式調査を行った。対象者には、研究目的・方法を書面で説明し、回収をもって同意とした。【結果・考察】27 名中 13 名の回答があり、回収率は 48 %であった。10 のサブカテゴリーのうち、入院前・入院中に戸惑いを感じたのは「お互い恐怖心があり性交渉に没頭できない」の 1 項目のみであった。この時期は疾患や治療に関する不安が強く、性交渉による身体への影響を心配していると考えた。その他の 9 のサブカテゴリーは全て治療後に戸惑いを感じたと回答した。看護師へ希望する内容として、話す機会を設けることや、環境への配慮、女性としての喪失感への理解や気持ちの受け止め、配偶者へ直接言えないことを聴いてほしいなどであった。退院後の実生活でパートナーと向き合う中、不安や戸惑いが生じていると考える。退院後は、外来における対話の機会や看護介入を行うことが示唆された。【結論】10 のサブカテゴリーのうち、入院前・入院中に戸惑いを感じたのは「お互い恐怖心があり性交渉に没頭できない」の 1 項目のみであった。
【参考文献】1）青木早苗、他：乳がん治療経験者の性生活に対する戸惑いと看護職者への期待

## P4-13-8
## がん告知から手術前説明までの心理過程－手術を受ける 2 人の患者のインタビューより－

川崎 理加 [1]、田代 典子 [1]、蛇塚 澄子 [1]、副島 みどり [1]、阿部 容子 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 看護部

**目的**手術を受ける患者の、がん告知から術前説明までの心理過程を明らかにする。**方法**対象：がん告知を受け今回初めてがんの手術を受ける 2 名の患者。データ収集方法：がん告知後・入院時・術前説明後にインタビューガイドを用いた半構造化面接を実施。分析方法：録音した内容の文脈を、類似性に従いカテゴリー分類した。**倫理的配慮**所属施設の倫理審査委員会において承認後、対象者に紙面を用いて説明し同意を得た。面接は個人情報が守られるように完全個室で行い録音し、途中で協力をとりやめることは可能で、今後の診療において不利益を被ることは一切ないことを伝えた。**結果**がん告知後には【がんの動揺の無さ】など 10 カテゴリー、入院後には【がんによる気分の落ち込み】など 11 カテゴリー、術前説明後には【治療への不安が増した】【死を意識した】などの 13 カテゴリーが抽出された。【がんの動揺の無さ】が、入院後には【がんによる気分の落ち込み】に変化する一方で【がんではないと思う】心理も抽出された。また、漠然としていた治療に関しての心理は、術前説明後には【治療への不安が増した】【死を意識した】へと変化したが、逆に【治療に対する前向きな気持ち】も抽出された。**考察**患者心理は、現実を実感しつつも認めたくない感情や葛藤が現れたり、その時の置かれた状況で大きく変化すると考えられた。さらに、がん告知から術前説明まで、期待・希望と同時に苦痛・喪失の可能性に対して大きな不安・恐怖を抱いており、それが患者の揺れ動く心理として現れていると考えられた。**結論**患者は期待・希望と同時に苦痛・喪失の可能性に対して不安・恐怖を抱いており、大きく揺れ動く心理として現れていた。

## P4-13-9
## 抗てんかん薬を減薬・休薬して検査に臨む患者の心理　～インタビューを実施して～

及川 志野 [1]、中村 奈保美 [1]、田巻 麻子 [1]、齋藤 泰裕 [1]

1:NHO 西新潟中央病院 看護部

【はじめに】長期脳波ビデオ同時記録検査の際、発作誘発のため、医師の支持で内服している抗てんかん約を減らすこと（減薬）や中止すること（休薬）がある。患者によっては、薬を減薬・休薬することに不安や抵抗感を訴えることがあったが、なぜそのような思いを抱くのか分からず、対応に困ることがあった。【目的】抗てんかん薬を減薬・休薬して検査に臨む患者が、どのような思いを抱いているのかを理解することで、安心して検査を受けられるような看護介入の方向性を見出す。【研究方法】減薬・休薬して長期脳波ビデオ同時記録検査を受ける患者にインタビューを行なう。その結果をもとに患者の心理の分析を行なう。【結論】1．過去、減薬・休薬した検査で苦しい思いをした患者は、減薬・休薬すること自体に恐怖や不安を感じている。2．減薬・休薬に対しての不安よりも周囲へ迷惑をかけるのではないかという思いや体調不良が生じることに懸念を抱いている。3．手術が決定し、目的が明確である患者は、減薬・休薬して検査に臨むことに肯定的な気持ちがある。4．入院生活に加え、減薬・休薬することに伴う行動制限が加わり、患者にとって強いストレスや不自由を感じている。5．行動制限があることにより、看護師に依頼しなくてはならないため、遠慮する気持ちが強い。6．発作を起こさなければいけないということに対して焦燥感がある。【おわりに】インタビューを行なうことで普段の関わりの中では気付かなかった患者の思いを知ることができた。今後、患者が安心して検査を受けられるようにコミュニケーションを取って、患者が必要とする援助を行なっていきたい。

## ポスター
## 看護総合-12　不安軽減・苦痛緩和　(14:14 - 15:02)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：高橋 亜弓（NHO 福山医療センター 副看護師長）

## P4-14-1
## 初めての化学療法を受ける肺がん患者の不安軽減のための看護介入～フィンクの危機モデルを使用して～

山田 歩未 [1]、原 利江子 [1]、川崎 洋子 [1]、渚 るみ子 [1]
1:NHO 和歌山病院 看護部

【目的】肺がん患者で初めての化学療法に不安のある患者にフィンクの危機モデルを用いて各段階を判断・看護介入した結果、不安の軽減につながったので報告する。【事例紹介】A 氏　50 歳代　女性　病名：肺腺癌　病名は外来で告知されている。抗がん剤治療目的の為入院。夫も肺癌で抗がん剤治療中であり、自分も癌だったことに対するショックと抗がん剤投与による副作用への不安が強い。【方法】患者の発言、行動、表情からフィンクの危機の段階を判断し、段階に応じた看護介入を行う。【結果・考察】入院時「まさか自分が癌って思ってもみなかった。咳が続くと思っていたぐらいだった。」の発言から防御的退行の段階と判断した。この段階では副作用による苦痛が強いため、傍に付き添い副作用出現に対する思いを傾聴した。患者の傍に寄り添うことは安全を保障することになり、対応としては適切であったと考える。抗がん剤治療を繰り返す中で不安の言動あった。抗がん剤治療後や分子標的薬内服後の副作用出現時「これも吐き気がする。また食べられなくなったらどうしよう。でも頑張ってみようと思う」の発言から承認の段階と判断した。この時は患者に副作用が出現している中でも治療を頑張っていることを支持した。退院が近づいた頃患者と治療の経過を振り返った。患者は「今の状態でも食事が食べられるし家にも帰れそう」と発言があったことから適応の段階まで至ったと考える。【結論】患者は治療過程の中で様々な苦痛から危機的状況に陥る。フィンクの危機理論を用い心理過程に合わせた適切な看護介入を行うことで不安軽減、治療の継続に繋がる。

## P4-14-2
## 繰り返し化学療法を受ける婦人科患者の「不安」や「思い」に対する看護師の認識

河合 由貴 [1]、滝尾 愛莉 [1]、壺阪 とも [1]、齋藤 明音 [1]、古川 八重子 [1]

1:NHO 大阪医療センター 看護部

【目的】
繰り返し化学療法を受ける婦人科患者が持つ「不安」や「思い」に対する看護師の認識を明らかにする。
【方法】
化学療法を受ける婦人科患者の看護経験を持つ看護師 10 名に対し、半構造的面接法を用いたインタビューを行い、意味内容の類似性に基づきカテゴリー化した。院内倫理委員会承認を得た。
【結果・考察】
インタビューの結果、4 つのカテゴリーが抽出された。婦人科の患者は、妻や母など複数の役割を担うことが多く、その人に合った情報提供が重要であり、【治療を継続するためには入院早期から個別性に応じた生活指導が必要】というカテゴリーが抽出された。また患者が様々な経過をたどる中で、どのようにその時々の治療決定や副作用の対処方法を確立したかを理解し、支援する看護が必要と認識しており、【受け入れ状況は治療回数によって差がある】というカテゴリーが抽出された。繰り返す治療で経過が良好などの安心できる面と、結果が乏しい・経済的不安などの面もあると認識しているため、【精神的・心理的支援は重要であるが難しい】というカテゴリーが抽出された。患者が抱く副作用のイメージや経験によって、治療への不安や苦痛を増大させるという認識があるため、【副作用の症状や状態、対処方法の説明は何度でも行う必要がある】というカテゴリーが抽出された。
【結論】
看護師は、一人ひとりの患者・家族の不安や思いを把握し、自宅での療養に視点をおくことや、繰り返す治療の中で精神面に不安定さもあると認識している。患者がさまざまな不安や思いを抱えながらも、治療を継続できるような看護師のサポートが必要と認識している。

## P4-14-3
## 肺癌の化学療法患者の味覚障害への介入―レモン水・昆布茶含嗽、梅ガム咀嚼の方法で比較検討―

安田 尚未 [1]、新田 愛子 [1]、仲子 友香 [1]、有薗 むつみ [1]、白尾 彩乃 [1]、東 直美 [1]、秋本 奈美 [1]、森原 めぐみ [1]

1:NHO 岩国医療センター 呼吸器病棟

【はじめに】肺癌に対する化学療法の有害事象の一つである味覚障害の改善のための唾液分泌促進には、レモン水・昆布茶含嗽、梅ガム咀嚼での、どれが有効であるかを明らかにするため、比較検討した。【研究方法】1. 対象　肺癌の化学療法施行中の患者 60 名　2. 方法　1) 化学療法実施前日から 6 日間、無作為に介入群・非介入群に振り分け、介入群はレモン水・昆布茶含嗽、梅ガム咀嚼の 3 群とし、毎食 1 分前に実施する。2）CiTAS 日本語版と症状アセスメントシートで、聞き取りを行う。3. 分析方法　CiTAS 日本語版の基本味の低下、自発性異常味覚・錯味、全般的味覚変化、不快症状の項目で算出する。得点は 1〜5 点で評価され、1 点に近い方が症状が軽い。全対象者と白金製剤投与者別に、非介入群と 3 つの介入群の得点を比較する。【倫理的配慮】A 施設の倫理委員会の承認を得て、対象者に書面にて説明し同意を得た。【結果】全対象者に対し、基本味の低下、自発性異常味覚・錯味・全般的味覚変化、不快症状の項目を比較すると、レモン群の得点が 1〜1.13 点の間で推移し、最も低値であった。次に低値であったのは、昆布茶群で 1.06〜1.13 点の間で推移していた。3 日目と 6 日目では、0〜0.1 点で、差が最も少なかった。梅ガム群は、1.02〜1.28 点の間で推移し、自発性異常味覚・錯味の得点が最も高かった。非介入群は、1〜1.34 点の間で推移し、基本味の低下・不快症状の得点が最も高かった。白金製剤投与者別で比較すると、4 つの項目が非介入群は 1.08〜1.56 点、介入した 3 群は 1〜1.2 点で推移し、味覚障害が改善した。【結論】レモン水含漱や昆布茶含漱、梅ガム咀嚼のどの方法も唾液分泌を促進し、味覚障害の改善に効果があった。

## P4-14-4
## 肺がん患者の全人的苦痛軽減のための看護ケア～温罨法 (足浴)・マッサージを取り入れて～

境 由貴 [1]、赤井 瑞穂 [1]、山本 なぎさ [1]、渚 るみ子 [1]
1:NHO 和歌山病院 看護部

【目的】全人的苦痛を抱える患者に足浴・マッサージを取り入れ、苦痛の軽減に繋がるかを明らかにする。【事例紹介】A 氏 70 歳代男性、小細胞肺がん、仙骨・胸椎～腰椎への転移を認め、麻薬導入のため入院。病状や治療に対する不安や焦り、同一疾患患者の死を目の当たりにしての死への恐怖、自分の気持ちを周囲に表出できない等の苦痛を抱えていた。【方法】疼痛増強時平手マッサージを実施。足浴は夕方に 40 ± 1 ℃の湯で 5 分間、入浴した日を除き実施。実施前後の疼痛の程度をフェイススケールで観察。患者の訴えを傾聴し共感的態度で関わる。患者の発言を記録に残し変化を観る。【結果】「気持ちよかったわ。足温めてもらって話聞いてもらって至れり尽くせりや。」と快の言葉が聞かれ終始穏やかな表情がみられた。次第に A 氏から「叫びたい気持ちや」「松茸取りに行きたいが今年は無理かな」等気持ちの表出も多くなり、マッサージも積極的に行うようになった。がん転移部痛の軽減、レスキュー麻薬の使用頻度の減少はなかった。【考察】がん転移部痛に変化はなかったが、患者から快の言葉を聞くことができた。これは疼痛の悪循環を断ち切り、セルフケアは独自で行い自立した存在でいたいという思いを尊重することで QOL が維持され社会的苦痛の軽減に繋がったと考える。受容・共感的態度で関わることでスピリチュアルペインにおける「関係存在」の苦痛も和らぎ、気持ちを引き出し寄り添うという看護の力が発揮でき、全人的苦痛の軽減に繋がったと考える。【結論】がん性疼痛患者に足浴・マッサージを行い、ケアを通して傾聴・共感的態度で関わることで患者との信頼関係が構築でき、全人的苦痛の軽減に繋がった。

## P4-14-5
## 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD) を受けた早期大腸癌患者の思い

岩松 愛菜 [1]、川久保 愛実 [1]、芦塚 睦美 [1]、重富 祐子 [1]、西山 仁 [1]
1:NHO 長崎医療センター 看護部

【目的】ESD を受ける患者の思いを知り患者が必要としている看護介入すべき精神的支援を明らかにする。【研究方法】1. 調査期間：H28 年 1 月～H28 年 5 月 2. 対象：早期大腸癌と診断・告知されクリティカルパスを使用し ESD を受けバリアンスなく経過している患者。3. データの収集方法：先行研究を基にアンケート作成。退院前日の退院指導後にアンケート配布。4. データ分析方法：一時退院し入院を待つ間の不安の有無と性別についてはフィッシャーの直接確率計算法、一時退院し入院を待つ間の不安の有無と年齢についてはクラスカル・ワーリス検定を用いた。A 病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】一時退院し入院を待つ間の不安の有無と性別、年齢の関連性に有意差はない。癌と告知された患者はマイナスのイメージを多く抱いていると考えたが、不安がある一方、9 割が早期で見つかってよかったと回答し、全員が治療を受けてよかったとプラスのイメージであった。悩みを相談した相手は家族が最も多く看護師に相談したい内容は治療のスケジュールや治療費についてであった。【考察】治療に対する思いは早期癌という事や内視鏡治療で根治が期待できるという事に大きく影響を受けている。癌と告知された患者は精神的支援の役割は家族に求め、看護師には情報提供者の役割を求めている。【結論】ESD を受ける患者は早期癌であり、内視鏡で治療ができ良かったと思っており精神的な支援は家族に、疾患や治療に関する情報提供者としての支援は看護師に求めている。看護師は患者が家族から精神的サポートが受けられるよう支援し、治療内容等の情報提供する事で不安なく治療が受けられるよう介入していく必要がある。

## P4-14-6
## 外転枕を用いた側臥位中の苦痛の把握と軽減方法の検討

谷口 翠 [1]、荒木 智恵美 [1]、井澤 俊二 [1]、和田 由貴子 [1]
1:NHO 米子医療センター 6 階病棟

【目的】外転枕を用いた側臥位時の苦痛の訴えが多いため、看護師が被験者となり苦痛の軽減方法を検討する。【方法】看護師を被験者とし外転枕を装着して側臥位をとり、聞き取り調査を行う。側臥位方法は A 病棟の看護基準に沿って実施する。【倫理的配慮】院内倫理委員会で承認を得た。【結果】1. 苦痛については側臥位を看護基準に沿って（圧抜き含む）実施した結果、15 分後には 74 %以上の被験者が苦痛を表出した。2. 苦痛の種類については「痺れ」が最も多く、次いで「痛み」「違和感」の順であった。3. 苦痛の部位については「上側の足関節から足趾」が最も多く、次いで「下側の肩」であった。4. 苦痛の軽減方法は「肩・大転子部の圧抜き」に効果があった。個々の訴えに対して介入したことで大半の人が苦痛の症状が軽減または消失した。5. 精神的配慮を希望する人もあった。【考察】側臥位直後は傍で対応し、15 分後に症状を観察しそれぞれの苦痛に介入することで、苦痛に対し早期に対応できると考えられる。心地よいとされる姿勢や苦痛の訴えは一人一人異なるため、個々の訴えにあった援助を行う必要がある。被験者は行動を制限されることで不安感・孤独感を生じ、それらが苦痛に影響すると考えられる。側臥位になる際には痛みに気持ちが集中しないように、精神面の介入も必要であることが示唆された。【結論】1. 外転枕を用いた側臥位では痺れ・痛み・違和感といった症状が出現する。2. 側臥位直後、15 分後の訪室をすることで苦痛を最小限にできる。3. 個々の訴えに合わせて援助を行うことで苦痛を軽減できる。4. 身体的苦痛だけでなく、精神面に対する看護介入も必要である。

## P4-14-7
## 内分泌療法を受ける前立腺癌患者の骨粗鬆症を予防する行動への支援～骨密度変化と予防行動との関連～

萩野谷 恵美子 [1]、會澤 ユカリ [1]、梶間 一恵 [1]、佐藤 幸子 [1]
1:NHO 水戸医療センター 看護部

【目的】内分泌療法が適応となる男性の疾患の一つに、前立腺癌がある。内分泌療法は続発性骨粗鬆症を発症するリスクが高くなる。当院では、内分泌療法を受けている患者に対し、パンフレットを用いて、「カルシウム 800 mｇの摂取」、「適度な運動」、「喫煙、飲酒の注意喚起」について指導を行っている。そこで、内分泌療法を受ける患者の骨粗鬆症を予防する行動が継続されているか、骨密度の変化を調査すると共に、それに関連する骨粗鬆症を予防する行動が継続されているかを調査した。【方法】対象患者の 15 名の治療開始時・6 ヶ月に骨密度を測定し、同時にチェックシートを用いて日常生活行動の聞き取りを行った。骨密度測定結果をもとに骨密度増加群・骨密度維持群・骨密度低下群に対象で分類し、予防行動の実施状況を確認した。80 %以上の予防行動の実施にて実施できたと判断した。【結果】前立腺癌で内分泌療法を受けている患者の骨粗鬆症予防行動の実施状況を調査した結果、骨密度増加・低下・維持の明らかな要因は認めなかった。骨密度増加群、低下群、維持群とも禁煙、アルコール摂取制限、日光浴の励行は出来ていた。カルシウム摂取、運動の励行についての実施状況は低かったが全国平均よりは高い傾向を示した。　【考察】内分泌療法を受ける患者は骨量低下のリスクが高いが、予防行動をとることにより骨量低下を防ぐことはできる。高齢者にとって長年培ってきた生活習慣は簡単に変えられるものではない。看護師が患者の生活背景を理解した指導をどのように実践していくかが重要になってくると考える。

P4-14-8

# 看護師による正確な食事摂取量把握に向けた、食事摂取量モデルの作成導入とその効果

稲村 万優 [1]、保谷 美紀 [1]、布施 亜美 [1]、織原 南泉 [1]、
高田 明日香 [1]、奥山 千紘 [1]、長瀧 はつみ [1]

1:NHO 埼玉病院 看護部５ S 病棟

当病棟は、泌尿器科と婦人科の混合病棟で主に手術療法と化学療法における看護を提供している。術後侵襲による代謝変動や化学療法の副作用等は、食事摂取量に変動をきたしやすく、低栄養の進行や創傷治癒遅延の要因となりうる。日々の食事摂取量が栄養補食飲料や NST 介入開始の一つの目安となっているが、食事摂取量の評価は看護師が目測で行っており、それを医師が確認し、必要時輸液による栄養管理の参考にしていた。日勤勤務においては PNS を導入しているため、メンバー間での食事摂取量評価についての考え方にばらつきが生じており、日々の食事摂取量の評価が適切に行えていない状況にあった。患者の食事摂取量を適切に把握することは、手術患者および化学療法患者における低栄養の進行を予防していくうえで重要であり、食事摂取量の評価のばらつきを無くし病棟看護師全員が統一した食事摂取量の評価のもと、適切な栄養管理を行うことが求められると考えた。そのため、病棟看護師全員が同様の認識の元、食事摂取量の評価を行うことが出来るような指標を作成する必要があると考えた。食事の重さを量りながら、１割３割５割１０割の写真を撮影、副食の摂取量については、栄養科へ相談のもと、タンパク質の量に応じて各小皿の割合を決定、写真を撮影し、パウチングした物を食事モデルとした。食事モデルを導入し、その前後で食事摂取量に関するアンケートを実施、スタッフからは食事摂取量の評価を行う上で参考になったという意見が聞かれている。よって、看護師による正確な食事摂取量把握に向けた、食事摂取量モデルの作成導入とその効果についてここに報告する。

## ポスター
## 看護総合-13　皮膚トラブル・スキンケア
(13:20 - 14:14)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：的場 浩二（NHO 南九州病院 看護師長）

## P4-15-1
## 弾性ストッキングを着用する下肢関節手術患者の皮膚トラブルの要因

小谷 晴香 [1]、中谷 育代 [1]、中村 千加 [1]、中原 珠美 [1]
1:NHO 大阪南医療センター 整形外科病棟

【はじめに】当病棟では人工股関節置換術（以下 THA）、人工膝関節置換術（以下 TKA）に対し深部静脈血栓症（以下 DVT）予防に取り組んでいる。H26 年度は下肢腫脹により皮膚トラブルが発生した事例が多く、現状調査を行った。【目的】THA、TKA 患者の下肢腫脹が弾性ストッキング着用に伴う皮膚トラブルの要因となるかを明らかにする。【方法】対象は THA（25 名）、TKA（6 名）を施行した 31 例。腓腹部、足首の周囲径測定と下腿部、足関節部、足趾部の皮膚観察スケール（発赤、圧痕の有無）を術前、術後 1～7、10、14 日目に測定した。術前周囲径測定値を 0.0cm とし、増減を±で表記する。1 群：弾性ストッキングのサイズ基準を越えなかった群、2 群：弾性ストッキングのサイズ基準を超えた群に分類し、両群を比較する。【結果・考察】1 群 19 名（61.3%）、2 群 12 名（38.7%）に分類された。弾性ストッキングの着用期間平均は、 1 群 4.4 日、2 群 6.6 日であった。褥瘡発生は 2 群 1 件（3.2 %）で昨年同時期と比較して 2 件減少した。　患肢足首部周囲径の最大値は 1 群術後 7 日目 2.0cm、2 群術後 1 日目 2.5cm であった。患肢腓腹部周囲径の最大値は 1 群術後 7 日目 4.0cm、2 群術後 10 日目 4.5cm であった。下肢周囲径は術後穏やかに減少し、術後 7～10 日にかけて増加していた。皮膚トラブルは 1 群、2 群ともに発生件数は術後 2 日目に足関節の圧痕が多く、1 群 13 件（出現率 68.4%）、2 群 8 件（出現率 66.7%）であった。　皮膚トラブルの発生率に 2 群間の差がないこと、褥瘡発生件数が減少したことから、下肢腫脹が直接皮膚トラブルの発生要因になったとは考えにくい。【結論】下肢関節手術患者の皮膚トラブルの発生には下肢腫脹が直接の要因とは言えない。

## P4-15-2
## 大腿骨頸部骨折患者の弾性ストッキング装着に伴う皮膚トラブル予防の効果

田中 由紀子 [1]、出口 恵美 [1]、中野 美華 [1]、西 良子 [1]
1:NHO 佐賀病院 整形外科

【はじめに】平成 26 年に弾性ストッキング装着中の皮膚トラブル（発赤、水疱、表皮剥離）と弾性ストッキングの位置調整（ずれ、くい込み）の実態調査を行い、すべての患者に何らかの皮膚トラブルがあった。そこで、統一した手順で観察と弾性ストッキングの位置調整を行った結果、皮膚トラブルの発生数が減少したので報告する。【研究方法】A 病院に入院し、大腿骨頸部骨折で弾性ストッキングを装着し、本研究に同意が得られた 22 名を介入群とし、皮膚トラブルの観察と弾性ストッキングの位置調整について統一した手順を作成し、1 日 3 回実施した。平成 26 年の対象者を対照群とし、「発赤」「水疱」「表皮剥離」「ずれ」「くい込み」の５項目を集計しＸ２検定を行った。【結果・考察】対照群では「発赤」58.9 %「水疱」5.8 %「表皮剥離」0 %「ずれ」58.9 %「くい込み」94.0 %、介入群では「発赤」13.6 %「水疱」4.5 %「表皮剥離」0 %「ずれ」100 %「くい込み」63.6 %であった。そのうち「発赤」「ずれ」「くい込み」に有意差があった。「発赤」「くい込みは」介入後有意に減少し、「ずれ」は介入後有意に増加した。３回の位置調整で、「ずれ」の発見回数が増え、同一位置による「くい込み」が減少した結果「発赤」が減少したと考える。そのため、観察回数を増やすことで皮膚トラブルは減少していくと考える。しかし、患者の睡眠や休息を妨げる可能性もあるため、患者の皮膚の脆弱性や栄養状態などを個別性に合わせた観察回数を設定する事が必要と考える。【結論】　統一した手順で観察および弾性ストッキングの位置調整を行う事で、ずれは増加したが、発赤とくい込みは減少し、皮膚トラブル予防に効果的であった。

## P4-15-3
## 弾性ストッキング装着患者のセルフケア能力向上への取り組み

植野 彩華 [1]、森山 愛梨香 [1]、吉浦 祥子 [1]、坂本 みなみ [1]、井樋 三幸 [1]
1:NHO 熊本医療センター ６西病棟

【目的】深部静脈血栓症とそれに起因する肺血栓塞栓症予防に弾性ストッキングの着用を指導しているが、患者自身が正しい装着・管理が行えない場合、患者にとって皮膚トラブルなど苦痛となる場合もある。そこで、弾性ストッキング着用患者に継続的な看護介入を行い、患者の理解度とセルフケア能力の変化を明らかにする。
【方法】１．対象：術後離床後、患者自身でストッキングの着脱を行う患者（１０例）２．研究期間：平成 27 年 12 月～平成 28 年１月　３．研究方法　(1) 弾性ストッキング装着方法チェックリスト作成（2）術前日、術後３日目・５日目・７日目に看護師が弾性ストッキング装着時の行動を観察し、確実に装着できる実施率と実施することを困難にしている理由をインタビューした（3）看護師が一緒に実施し困難な要因を一緒に振り返る（4）経時的に知識と行動がどう変化したか分析する。
【結果・考察】確実に装着できる実施率は、3 日目には低下する。最も実施率の低かったものとしては、「踵を裏返す」「半円を描くようにして引き上げる」で術前の指導内容が活用できていない。再指導を行うことで５日目・７日目に上昇した。「装着に対する困難感」は、約 60 %の患者が術前から感じているが、継続的な介入を行うことで術後 3 日目以降「難しい」「気になる」が減少し「履き続ける」自信につながっている。また、継続的介入後の皮膚トラブルの発生はなかった。本研究より、術前だけの指導では術後に活用できるとはいえないこと、術後の困難感の中で継続的な介入を行うことで患者自身が観察の視点を習得し自信を持って実践することができるようになったということが明らかになった。

## P4-15-4
## 大腿骨近位部骨折患者の弾性ストッキングの着用期間の検討

伊坂 友紀恵 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 整形外科

1 目的　大腿骨近位部骨折患者に対し深部静脈血栓症 (以下 DVT) 予防目的に装着している弾性ストッキング (以下 ES) の着用期間を検討する。2 方法 1) 対象者:20 例（男性 5 名、女性 10 名)2) 方法:1 測定項目 (下腿周囲径、バイタルサイン、創部痛/NRS スケール、ホーマンズ兆候、ADL)2 下腿周囲径 (膝下 10cm) を測定 3 手術前日、術後 1 日〜10 日目まで、時間は 10 時〜12 時まで 3 回測定し平均値とした。4 下腿周囲径、バイタルサインなどの変化の推移 3 結果　下腿周囲径は術前が 28.4 ± 1.0cm、術後 5 日で 28.1 ± 0.9cm、術後 10 日で 27.9 ± 0.9cm であった。バイタルサインは変化はなかった。創部痛/NRS スケールは平均 42.9、術後 2 日目がピークであり 10 日目には 22.5 となった。ホーマンズ兆候は認められなかった。リハビリ ADL は車椅子軽介助以上の ADL を獲得したのは術後 5 日で 60 %、術後 10 日で 90 %であった。車椅子軽介助に移行するのに平均 2.6 日、サークル歩行に移行するのに平均 5.2 日であった。病棟 ADL では車椅子軽介助以上の ADL を獲得したのは術後 5 日で 30 %、術後 10 日で 60 %であった。車椅子軽介助に移行するのに平均 4.6 日、サークル歩行に移行するのに平均 7 日であった。リハビリ ADL 拡大状況と照らし合わせてみるとサークル歩行を開始した段階で下腿周囲径が減少する患者が半数以上であった。期間中、症状を有した DVT の患者はいなかった。4 考察　ADL 拡大に伴い、術後の浮腫や腫脹がますます末梢に移動するため、下腿周囲径のみで除去期間を判断することは困難であると考えた。ADL の変化から術後 5 − 7 日目にサークル歩行への移行が多く、最低 5 − 7 日は ES の着用が必要と考えられる。

## P4-15-5
## 皮膚障害発生減少を目指した、弾性包帯装着に関する実態調査

井谷 瑛理香 [1]、杉本 梨沙 [1]、明智 美苗 [1]、坂元 未希 [1]、猿渡 良根 [1]

1:NHO 静岡医療センター 循環器病棟

【はじめに】当病棟は心不全・心筋梗塞急性期の病棟であり、長期安静を必要とする患者が多い。そのため、深部静脈血栓症（以下ＤＶＴと表記）防止として弾性ストッキングまたは弾性包帯を着用し圧迫療法を行っているケースがある。しかし当病棟で弾性包帯着用患者のうち、持続する発赤から皮膚の破綻が生じ潰瘍形成したケースがある。圧迫療法の皮膚障害の発生機序は、内的要因として装着患者が低栄養・浮腫により脆弱な皮膚状態であることが考えられる。それらの患者側の要因のほかにも、看護師側の要因があるのではと考え研究に至った。【研究方法】研究デザイン：調査研究、質問紙法。対象：昨年度弾性包帯により褥瘡形成した病棟の看護師：循環器科２１名、心臓血管外科３４名、整形外科病棟看護師３１名【結果】弾性包帯装着についての質問紙調査行った。アンケート調査後の聞き取り調査により、知識の伝承が口頭で行われていたことが明らかとなり、正しい知識の習得ができていないと考えられる。正しい知識の導入・習得が不足しており、適切な圧迫療法が行えていない現状が明らかになった。弾性包帯装着時の観察視点は、循環障害の視点での観察は十分に行えているが、皮膚障害の視点での観察の意識が低いことが明らかとなった。皮膚障害を予防するためには、皮膚状態の観察とともに栄養状態の観察も行い褥瘡予防という視点での観察も行う必要がある。【結論】１．看護師側の要因は、圧迫療法における皮膚障害発生の認識不足がある。２. 知識習得が口頭伝承になっており、知識・技術の不確実さがあった。勉強会を実施することで不足している知識・技術の習得につながった。

## P4-15-6
## 乳癌患者のがん性創傷の現状と課題～乳癌患者を支える連携構築に向けて～

山坂 友美[1]、平島 奈奈子[1]、飯塚 美香[2]
1:NHO 相模原病院 看護部、2:NHO 相模原病院 乳腺外科

【はじめに】　当院では、乳腺外科医が 2 名に増員後（うち非常勤医師 1 名）、乳癌患者数が増えている。それに伴い局所進行乳癌および皮膚転移によるがん性創傷の管理を必要とする患者も増えており、様々な問題に直面した。今回、当院に通院するがん性創傷がある乳癌患者の現状を報告する。【方法】　過去 3 年間の当院に通院するがん性創傷がある乳癌患者の病態、治療方法、創傷管理の状況をカルテより抽出し、今後の課題を検討する。その際、個人が特定されないよう倫理的に配慮した。【結果】　過去 3 年間において局所進行乳癌や皮膚転移による自壊創がある患者は 23 名であった。23 名の患者の乳癌に対する治療で最も多かったのは化学療法であった。創傷管理上の問題として抽出されたものは、出血、浸出液、悪臭、疼痛、仕事への影響、創傷管理に必要な衛生材料にかかる経済的負担であった。特に出血、浸出液、悪臭に関しては半数の患者が日常生活への問題を抱えていた。創傷管理に関しては主治医と皮膚・排泄ケア認定看護師が関わる機会が多いが、その他患者に関わる専門職種は、がん化学療法看護認定看護師やがん性疼痛看護認定看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーであった。【考察】　今回過去 3 年間の乳癌患者のがん性創傷の現状を振り返った。出血、浸出液、悪臭の問題は、仕事・地域の活動へも影響し、患者の QOL を著しく低下させる。また、出血によりがん治療が延期になることもあり、生命予後にも影響を与える。できるだけ QOL を低下させることなく闘病生活を支えていくために、主治医、創傷管理にかかわる看護師、治療にかかわる看護師、その他専門職種が連携し、チーム医療を行っていく必要がある。

## P4-15-7
## がん患者における胃瘻造設後のスキントラブルの現状

荒木 信枝[1]、小迫 多喜子[1]、河野 仁美[1]、水流 尚子[1]、池田 智子[1]
1:NHO 鹿児島医療センター 看護部

【目的】
１．胃瘻を造設した患者について胃瘻評価シートを使用しスキントラブルの現状を明らかにする。
２．患者背景とスキントラブルの関係性について検討する。
【方法】
対象者はＡ病棟の放射線療法、化学療法のために胃瘻を造設した頭頸部がん患者 14 名で、胃瘻評価スケールを用いて観察したスキントラブルをスコア化し発生状況を調査した。
【倫理的配慮】
研究は院内倫理委員会の承認を得て行ない、対象者に研究の目的、具体的方法を書面と口頭にて説明し参加拒否の自由を保障し研究参加を拒否しても不利益を被らないことを伝え、研究で得られたデータは研究以外の目的で使用せず個人を特定できないように配慮した。
【結果】
スキントラブルの発生率は、発赤 100 %、肉芽 93 %、びらん・潰瘍 57 %、出血・滲出液 100 %、栄養剤の漏れ 43 %、疼痛 64 %であった。
発赤は週数に関わらず 75 %以上の発生率で、肉芽は時間と共に増加傾向であった。出血は術後数日みられ、その後は滲出液のみで 60～100 %の発生率であった。疼痛は造設 1 週目に発生率が高く、その後減少傾向であった。
患者背景（ＢＭＩ、造設前の血清Ａｌｂ値、糖尿病の有無）とスキントラブルをスピアマンの順位相関係数で比較したが、有意差は見られなかった。
【結論】
１．当病棟の胃瘻造設者のスキントラブルの現状として発赤、肉芽、出血・滲出液は 9 割以上の患者で発生していた。
２．患者背景とスキントラブルの関係性について胃瘻造設前のＢＭＩ、Ａｌｂ値、糖尿病の有無では有意差はみられなかった。

## P4-15-8
## 外来でストーマオリエンテーションを実施して

三谷 あずさ [1]、牧野 麻希子 [1]
1:NHO 横浜医療センター 看護部 西 7 病棟

【目的】ストーマ造設術前ケアとして外来でストーマオリエンテーション（以下オリエンテーション）を行うことは、在院日数の減少や精神的不安の軽減につながると示唆されている。そこで当院でも外来でのオリエンテーションを開始し現状と今後の課題が明確となったので報告する。【方法】2015 年 5 月～2016 年 3 月までのストーマ造設患者に対し、外来でオリエンテーションを受けた患者 6 名（以下Ａ群）と緊急手術により受けなかった患者 9 名（以下Ｂ群）を対象としカルテより後方的視点から分析した。【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮した。【結果・考察】対象はＡ群：男性 5 名、女性 1 名の計 6 名、Ｂ群：男性 6 名、女性 3 名の計 9 名であった。平均年齢はＡ群：73.5 歳（66 ± 80 歳）Ｂ群：72.9 歳（61 ± 93 歳）、平均在院日数はＡ群：35.4 日（21 ± 69 日）Ｂ群：32.6 日（17 ± 85 日）であった。今回の調査ではＡ群の方が在院日数が長いという結果であった。Ａ群で在院日数が長くなった要因は再手術や創離開であった。しかし、「医療者側が促さなくても自ら鏡でストーマを見ている。」「積極的に多くの質問をしていた。」「慣れたら簡単。」などの言葉がありセルフケアの導入や確立はスムーズであった。Ｂ群では「表情がさえない。」「質問に時々口調を強める。」「ストーマを見て汚いと発言あり。」などの言葉がみられた患者が数名いた。装具交換の回数を重ねることで技術的にセルフケアは確立していったが、精神的安寧がなかなか得られていかなかった。患者が技術だけでなく精神的にも不安の少ないストーマケアが行えるように、今後も外来でのオリエンテーションを継続していく必要がある。

## P4-15-9
## ストーマ装具選択フローチャートの作成

福井 栞奈 [1]、下村 志帆 [1]、藤田 ななえ [1]、前田 かおり [1]、桑田 麻名 [1]、宮崎 成子 [1]
1:NHO 姫路医療センター 看護部

人工肛門造設術を受けた患者にとって、看護師の行うストーマケア指導は、社会復帰に向けての重要なケアの一つである。特にその内容によっては、社会復帰後の患者のＱＯＬに大きな影響を及ぼす為、患者にあったストーマ装具の選択は重要である。当病棟の先行研究により、「ストーマ装具の会社や種類が多く、その中から患者の状態にあった装具を決定することができない。」と意見が聞かれた。そこで、経験年数に関係なくストーマ装具選択ができるようにフローチャートを作成した。【研究目的】１．ストーマ装具選択にあたり、装具貼付に影響する因子を抽出する。２．調査結果をもとにストーマ装具選択フローチャートを作成する。【研究方法】ストーマ装具選択フローチャートの文献検索を行う。ストーマ装具貼付にあたり、装具貼付に影響する因子を抽出し、調査結果をもとにストーマ装具選択フローチャートを作成する。【結果・考察】ストーマ装具の貼付には、ストーマ周囲の観察が必須であることが分かった。腹部のくぼみ・しわの観察だけではなく、体位による腹壁の状態の変化を考慮することが求められる。また、面板の溶解に影響する排泄物の量や性状を観察する必要がある。ストーマ装具選択フローチャートを作成するうえで凸型嵌め込み具内蔵面板には、高さ、形状が様々あり、これが装具選択に迷う要因と考えた。そこで、凸型嵌め込み具内蔵面板を（凸面）（深い凸面）（やわらかい凸面）の 3 種類に分け記載するなど工夫を行った。装具貼付に影響する因子を踏まえたストーマ装具選択フローチャートを作成することができた。今後は実際にストーマ装具選択フローチャートを活用し、評価を行っていきたい。

## ポスター
## 看護総合-14　看護ケア　(14:14 - 15:02)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：出口 由美（NHO 小倉医療センター 教育担当看護師長）

## P4-16-1
## 当院の口腔ケアの取り組み　-入院前からの口腔ケアシステムの構築-

徳永 友子 [1]、徳永 多美子 [1]、陣ノ内 麻美 [1]、永江 一徳 [1]、田川 努 [1]、田中 藤信 [1]、松岡 陽治郎 [1]

1:NHO 長崎医療センター 看護部

はじめに：平成 24 年度診療報酬改定において周術期口腔機能管理料が新設され病院内での口腔ケアの充実が社会的に求められている。当院では平成 24 年 4 月より予約入院支援センターを開設し入院案内、病歴聴取、薬剤師による抗凝固薬等の休薬説明を実施している。当初病歴の一部として口腔内情報を聴取し適宜主治医へ報告する体制をとっており統一された口腔評価ができていない現状があった。歯科を標榜していない当院では統一した口腔内評価で歯科受診が必要な患者を洗い出し、歯科疾患が原因で入院治療の中断・遅延がなく入院前に可能な歯科治療を受けてもらうよう入院前からの口腔ケアシステム構築に取り組んだ。取組内容：導入に際し、スタッフの知識向上・評価基準の統一のため歯科衛生士（DH）による勉強会を実施した。入院説明時に共通のパンフレットとアセスメントシートを用い口腔ケア指導と口腔内評価を行い、動揺歯や疼痛等がある場合は DH に対応依頼し、必要時は DH から主治医へ連絡し院外歯科へ紹介し、入院までに治療を受けるよう調整した。対象患者は外科・呼吸器外科・耳鼻咽喉科の手術患者で開始し、全身麻酔をうける手術患者、化学療法・放射線療法・検査入院患者へと対象を拡大し、新たに化学療法・放射線療法患者用パンフレットを作成した。また当初、別様式であった病棟用と予約入院支援センター用の口腔アセスメントシートを統一した。結果：平成 26 年度は入院前口腔ケアアセスメントを行った患者は 681 名、平成 27 年度は 1625 名と増加した。評価者・入院経路の違いによる評価の差が解消され、口腔ケア指導内容・歯科受診状況を病棟看護師が確認し継続した口腔ケアが可能となった。

## P4-16-2
## 脳卒中患者の口腔内アセスメント表の作成

武智 彩[1]、河本 真季[1]、伊丹 亜衣[1]、横山 愛美[1]、
永山 瑞希[1]、馬來 尚恵[1]、藤井 美香[1]、前田 尚美[1]

1:NHO 岡山医療センター 脳神経外科病棟

研究目的
脳卒中で意識障害・ADL の低下があり、自分で口腔ケアが行えない患者を対象とした口腔内アセスメント表を作成する。
研究方法
１．研究期間：平成２７年６月～１０月
２．研究対象：脳卒中病棟で勤務している師長・副師長を除く経験年数４年目以上の看護師１３名、言語聴覚士１名、歯科衛生士１名、脳卒中専門医師２名
３．研究方法
１）文献から集めた情報をもとに口腔内アセスメント表を試作。
２）試作した口腔内アセスメント表を使用して、研究対象にインタビューし意見を集める。
３）調査結果にもとづき試作した口腔内アセスメント表の観察項目を再度整理し、脳卒中患者の特徴を踏まえた口腔内アセスメント表を作成。
４．分析方法：試作した口腔内アセスメント表と、調査結果をもとに改訂した口腔内アセスメント表を比較分析する。
５．倫理的配慮：研究の目的、研究参加への自由意思、研究中断の自由、プライバシーの保護、得られた情報は本研究以外には使用しないことを口頭で説明し了承を得た。
結果試作した口腔内アセスメント表を使用し、看護師・言語聴覚士・歯科衛生士・脳卒中専門医師にインタビュー調査した結果から、内容を改訂し脳卒中患者の特徴を踏まえた口腔内アセスメント表を作成した。
結論
１．文献をベースに作成した口腔内アセスメント表を改訂。以前のものに比べて口腔内疼痛等の観察項目を追加することで個別性を加え、カテゴリー別に項目を並べ替えることで観察が行いやすくなった。
２．看護師の意見だけでなく、言語聴覚士、歯科衛生士、脳卒中専門医師に意見を得ることで、脳卒中患者にとって評価が行いやすく個別性のあるアセスメント表が作成できた。

## P4-16-3
## 非経口摂取者における口腔ケア方法の検討

小笠原 隼介[1]、福山 敦子[1]、滝沢 いつ子[1]、武井 みあき[1]

1:NHO さいがた医療センター 看護部

【目的】口腔ケア前後の口腔内細菌数の推移を調査し現在実施されている口腔ケアの有用性について検討し、より効果的な口腔ケアの方法を見出すことで患者の口腔内の清潔を改善する。【方法】対象：入院中の ADL 全介助の非経口摂取者４名（声掛けで口腔の開閉が可能な経鼻栄養カテーテル挿入者３名、胃瘻造設患者１名）。洗口液を使用した口腔ケアの前後の口腔内細菌数と、洗口液を使用せず清拭シートを使用した口腔ケア前後の口腔内細菌数を比較し分析した。【結果】実施した４名の口腔ケア前後の口腔内細菌数の減少率を平均した結果、洗口液を使用した場合７３．４％、清拭シートを使用した場合８３．２％であった。どちらの方法においても実施後の口腔内の状態は視覚的に痰の付着や歯垢も改善し、舌苔の汚染も減少していた。【考察】個々の口腔内の状態により一律な方法で口腔ケアを行うことは不可能であるため、どちらの方法が有効であるとは言えないが、全体で比較すると清拭シートを使用した方法が１０％ほど減少率の平均値は高いという結果であった。清拭シートで仕上げに拭き取ることで、ブラッシング後に残った口腔内の付着物や水分、細菌を減らすことができたと考える。現在病棟で行っている口腔ケアの効果について、視覚的には評価できても細菌数等数値的には把握できていなかった。今回細菌数を調査しての取り組みから口腔ケアの効果、必要性を再認識する事ができた。【結論】清拭シートを使用した口腔ケアでも洗口液を使用した方法と同等の効果が得られる。対象となった患者の口腔状態や患者背景因子が違うため個々に合わせた方法を選択していく必要がある。

## P4-16-4
## 血液疾患でがん化学療法を受ける患者の口腔管理

宮嶋 純子 [1]、笠原 邑斗 [1]、篠原 和美 [1]
1:NHO まつもと医療センター松本病院 4 A 病棟

**【目的】**
がん化学療法における口腔管理は重要である。そこで、血液内科病棟における口腔管理の現状を、スタッフへの聴き取り調査により明らかにし、問題点を抽出後、改善策を講じることで口腔管理における看護の質向上に繋げたいと考えた。その成果についてここに報告する。

**【対象・方法・期間】**
当病棟に勤務する看護スタッフ 16 名に対し、H27 年 7 月～12 月に聴き取り調査を実施。問題点を抽出後、改善策を講じた。また改善策後に、同一の対象者に対して、再度聴き取り調査を実施し、その成果について考察した。

**【結果】**
現状調査より、予防的ケアと統一した口腔管理が行えていないことが明らかになった。この結果より、予防的かつ統一した口腔管理を行えるためのツール「口腔ケアフローチャート」「口腔内アセスメント表」「口腔ケアパンフレット」「口腔管理運用手順」を作成し、スタッフへ周知後、運用を開始した。運用後の聴き取り調査の結果、8 割近くのスタッフから予防的ケアの重要性について意識が高まったという結果が得られた。また、実際の患者指導に役立てたとする意見が得られた。

**【考察】**
ツール運用後の聴き取り調査より、ツールを使用することで、スタッフの予防的ケアに対する意識が高まったことが示された。また、口腔管理方法が各種ツールにより明確化されたことでスタッフ全体での一定のレベルにおける口腔管理が可能になった。

**【結論】**
口腔管理ツールを作成・使用し、運用手順を明確化した結果、予防的かつ系統的な口腔管理が可能となり、口腔管理における看護の質向上に繋がった。

## P4-16-5
## がん化学療法を受ける患者の予防的スキンケアへの取組み～アセスメントシートを使用して～

吉川 えりな [1]、田尻 朝恵 [1]、西原 奈津佳 [1]
1:NHO 九州医療センター 10 階東病棟 化学療法センター

【目的】化学療法による皮膚障害は患者の QOL に影響を及ぼす為、症状の出現前から予防的にスキンケアを行い、患者自身で実施できる事が重要である。しかし、当病棟では患者自身で実施可能と判断する基準がなく、指導内容も統一していなかった。そこで洗浄・保湿・保護に指導項目を分類し、患者の行動目標を明確にしたアセスメントシートを作成、使用することで、看護師の判断統一を図ることに取り組んだので報告する。【方法】皮膚障害が生じやすい薬剤を投与中の患者にアセスメントシートを導入し 1 回/日患者の行動を評価する。アセスメントシート使用開始 2 ヶ月後に病棟看護師 22 名に予防的スキンケアに対する患者評価、指導の変化についてアンケート調査を実施。【結果・考察】アセスメントシートを使用し、患者のスキンケア行動の判断の問いに対し、全体 77.2 %、1～5 年目 91.6 %、6～10 年目 83.3 %、11 年目以上 25.0 %ができたと答えた。また、看護師の判断の変化は、洗浄項目では 1～5 年目 83.3 %、6 年目以上 50.0 %であった。保湿項目では、1～5 年目 83.3 %、6～10 年目 50.0 %、11 年目以上 75.0 %であった。保護項目では、1～5 年目 75.0 %、6～10 年目 33.3 %、11 年目以上 50.0 %であった。アセスメントシートを活用し評価することで、患者のスキンケア行動が明確になり継続した指導につながった。また、アセスメントシートを洗浄・保湿・保護項目で患者の行動レベルを明確にしたことで、判断の統一ができた。以上よりアセスメントシートを活用することで、看護師の経験年数に関係なく全員が同じ視点で判断ができるようになった。

## P4-16-6
## 癌終末期患者の褥瘡予防カンファレンス導入による効果

大河 恵子[1]、鷲見 紅音[1]、西部 靖加[1]、道家 祐子[1]、
加藤 万里代[1]、尾形 洋子[1]、伊藤 梨乃[1]

1:NHO 名古屋医療センター 看護部

【はじめに】当病棟は、癌終末期患者が抱えることの多い疼痛や呼吸困難、浮腫、全身倦怠感の身体症状に合わせた褥瘡予防に取り組んでいる。今回、具体的に褥瘡予防についての検討ができるように褥瘡予防カンファレンスを導入したため、ここに報告する。【目的】褥瘡予防カンファレンスを導入し、癌終末期患者の褥瘡発生率の低下につなげる。【対象】積極的治療を行っていない癌患者【方法】１．前年度当病棟の癌終末期患者の褥瘡発生要因として高かった項目を抽出し、項目に沿って褥瘡予防カンファレンスを実施する。２．看護記録から褥瘡予防に関するアセスメントやケア方法の検討がなされているか項目に沿って調査し点数化する。３．カンファレンス導入前後のアセスメントやケア方法を点数化したものを比較・検討をする。【結果・考察】褥瘡予防カンファレンス実施件数は１１名１９件だった。カンファレンス導入前後の記録を点数化し比較した結果、カンファレンス導入後は点数が上昇した。カンファレンスの検討項目を細かく提示したことにより、看護師の経験年数に関わらず同じ視点で褥瘡予防のアセスメントができ、癌終末期患者の身体的・精神的安楽を考えた褥瘡予防ケアを検討することができた。また、褥瘡予防カンファレンスを実施することで、情報共有ができ、統一した褥瘡予防ケアの実践につながった。【結論】１．褥瘡予防カンファレンスは、看護師のアセスメントの視点が明確になる。また、癌終末期患者の褥瘡予防ケアの検討ができ、ケアの実践に繋がる。２．褥瘡予防カンファレンスは、褥瘡発生率を低下させるための取り組みとして有効である。

## P4-16-7
## 婦人科開腹手術患者の排便調整の自立への援助 ～セルフケアの実施を通して～

高橋 希衣[1]、阿部 優菜[1]、柴田 希望[1]、古城 友美子[1]、
渡邉 聖子[1]、狩野 智子[1]、佐藤 陽子[1]

1:NHO 仙台医療センター 西 4 階病棟

1、目的直腸への侵襲が加わる婦人科開腹手術は、直腸障害による排便機能の低下を招くことが多い。そこで婦人科開腹手術を受けた患者に排便調整のためのセルフケア教育を実施し、その効果を明らかにした。2、方法入院時に排便習慣の質問紙調査を実施し、腸閉塞の危険性と排便調整の必要性、排便調整のためのセルフケア方法を説明した。内容は、1 日 1～1.5L を目安とした水分摂取、30 回以上の咀嚼、骨盤底筋体操、乳製品の摂取とした。セルフケアの実施状況と便回数、性状を入院中からセルフケアノートに記入し、退院 3 週間後の外来受診時に回収 BOX にノートを投函した。術後 3 日目までに排便があった対象者を「排便あり群」、なかった対象者を「排便なし群」として、入院中 6 日間と退院後 21 日間の排便回数、便の性状、セルフケアの実施率を比較した。院内研究倫理委員会の承認を得た。3、結果手術患者 52 名から腸閉塞の発症、記載の中断、理解力不足があった 24 名を除いた 28 名を対象とした。排便あり群 19 名、排便なし群 9 名であった。便回数は、排便あり群は入院中 1.4 回/日、退院後 1.8 回/日、排便なし群は入院中 0.8 回/日、退院後 1.5 回/日であった。91% がセルフケアを継続でき、うち 82% が術前の排便習慣に戻すことができた。実施率は水分摂取 95.6%、咀嚼 74.1%、骨盤底筋体操 42.3%、乳製品の摂取 79.5% であった。4、考察セルフケアノートを利用して術前から取り組んだことにより、短い入院期間に排便調整への意識付けができ退院後も両群ともに排便回数が増加した。実施率は、水分摂取は高く骨盤底筋体操は低かった。壮年期の女性は社会や家庭での役割があるため、体操を生活の中に取り入れることが難しかったと考える。

# P4-16-8
# 気管内喀痰自動吸引システムが神経・筋難病患者の療養に及ぼす効果の検討

岩野 千尋 [1]、岡田 久美子 [1]、齋藤 泰裕 [1]、齋藤 美樹 [1]
1:NHO 西新潟中央病院 看護部

【目的】神経・筋難病患者で、気管切開し人工呼吸管理を行っている場合、喀痰吸引は不可欠である。吸引時の患者の苦痛は大きく、看護者にとっても患者の生命に関わる優先度の高い行為である。先行研究に基づき、気管内喀痰自動吸引システム (以下、自動吸引システム) を導入し、同様の効果があるか検証する。【方法】全観察期間は 6 ヶ月間。観察項目 1（発熱および肺炎の頻度、抗生物質の使用量）、観察項目 2（用手吸引および吸引に関連するナースコールの一日あたりの回数、24 時間内での最低 SpO2 値、患者の健康関連 QOL [SF-8、MDQoL-60 で評価]）、および自動吸引システム使用中に発生した有害事象を観察する。対象者：気管切開をしている神経・筋難病患者 3 名【結果】システム導入後に有害事象は認めなかった。用手吸引の回数は、T 氏で 12.4 回から 8.3 回へ、H 氏で 12.3 回から 6.3 回へ減少した。吸引に関連したナースコール数についても、T 氏で 5.1 回から 3.5 回へ、H 氏で 4.1 回から 2.7 回へ減少した。自動吸引システム使用後の SF-8（24 時間版）、MDQoL-60 での改善はみられなかった。【考察】自動吸引システム導入後、合併症はないため、安全に導入できたと考えられる。観察項目 2 において大きな変化は見られなかったが、観察項目 1・有害事象は認めなかった。患者より胸が楽になったとの意見が聞かれた。気管カニューレを調整することで患者の QOL の維持や苦痛改善に有用と考えられた。【結語】SF-8（24 時間版）や MDQoL-60 に改善はなかったが、吸引回数が減少したことにより、QOL の維持に効果があったと考える。患者からも使用後の方が楽だとの評価を得ており、現在も使用を継続している。

## ポスター
## 看護総合-15　スタッフ教育と心身のケア
(13:20 - 14:02)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：林 理恵（NHO 福岡東医療センター 看護師長）

## P4-17-1
## 卒後 2〜5 年目看護師のストレスと自己効力感との関連

國方 あゆみ [1]、北村 美樹 [1]、西森 彩香 [1]、森近 真由美 [1]、木村 恵子 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター あおいろの丘病棟

【研究目的】卒後 2〜5 年目看護師のストレスと自己効力感との関連を明らかにする。【研究方法】A 病院の卒後 2〜5 年目看護師を対象に、ストレス状態（情動的反応、認知・行動的反応、身体的反応）、ストレス因子（自分の看護能力不足、他の看護師との関係、患者家族へのサポート、上司との関係、看護援助のジレンマ、医師との関係）、自己効力感（行動の積極性、失敗に対する不安、能力の社会的位置づけ）に関しての質問紙調査を行った。病棟での立場や役割の違いがあるため、A 群（卒後 2・3 年目看護師）と B 群（卒後 4・5 年目看護師）に分け、経験年数・ストレス状態と自己効力感の関連について重回帰分析を行った。【結果・考察】ストレス状態は、A 群 B 群とも「情動的反応」「認知行動的反応」「身体的反応」の順で高かった。ストレス因子では、A 群は「自分の看護能力不足」、B 群では「看護援助のジレンマ」についてストレスを多く感じていた。要因として、知識・技術不足に加えて、経験値が低いことが考えられる。経験年数を重ね、成功体験を増やすことで自分の看護能力不足に対する不安は少なくなるといえる。ストレスと自己効力感の関連では、「気持ちが張り詰めている」「誰かに支えて欲しい」等のストレスを感じている人は、「失敗に対する不安」が高い。卒後 2〜5 年目看護師のストレスと自己効力感は関連があり、過去の失敗に対する不安は、ストレス状態に影響を及ぼすといえる。経験を積み重ね、成功体験を増やすことで、自分の看護に自信を持つことができ、ストレスが軽減し自己効力感が高まると考えられる。

## P4-17-2
## 休憩時間帯による仮眠時間の長さと疲労感の関係～二交替勤務に従事する看護師への質問紙調査～

佐藤 風花 [1]、伊藤 美奈子 [1]、石川 恵美 [1]、金野 龍 [1]、菅原 律子 [1]

1:NHO 相模原病院 看護部

【はじめに】A 病棟は二交替勤務を導入している。3 チーム（A チーム、B チーム、C チーム以下 A、B、C と略す）に分かれ夜勤業務を行っているが休憩時間帯（A:3 時～ B:1 時～C:23 時～）は固定しているため、休憩時間帯が早いチームは、仮眠がとれず疲労感が増しているのではないかと考えた。勤務時間は同じだが休憩時間帯と休憩中の仮眠時間の長さが疲労感に関連しているのではないかと推察した。そこで二交替勤務に従事する看護師に質問紙調査を実施し、休憩時間帯と仮眠時間の長さが疲労感と関連しているか検証した。【方法】期間：2016 年 3 月 1 日～3 月 22 日 方法：夜勤休憩前・休憩後・勤務終了後に当病棟の看護師に自覚症しらべを用いた質問紙調査の実施 分析：Microsoft Excel Version 14 による単純集計・クロス集計【結果】調査対象 69 件、回収率 97%、欠損値のあるものを除いた 64 件を分析対象とした（有効回答率 93%）。自覚症しらべの 25 項目の合計点が大きいほど疲労感があり、点数の変化が大きいほど疲労感が増していると考え、チームの平均値を比較した。休憩中の仮眠時間が「30 分未満」の対象者が A 27 % B 23 % C 73 %であり C が最も多かった。休憩前と勤務終了後の合計差の平均値は 25.1 と C が最も大きい。休憩前と休憩後で比較すると差が A ‐ 3.77 B 8.18 C 9.8 であり A だけが疲労感が改善していた。【考察】勤務終了後の疲労感は C が最も増し、休憩終了後から勤務終了後まで時間が長いことが関連していると考えられる。また A のみ休憩後の疲労感が改善していたのは休憩までの時間が長いことが関連していると考えられる。以上より仮眠時間の長さよりも休憩時間帯が勤務終了後の疲労感に関連していると考察する。

## P4-17-3
## A 病院に勤務する男性看護師の職場での思いに関する一考察

千代薗 恵理 [1]、竹村 泰子 [1]、松隈 京子 [1]、中川 知泉 [1]、山口 昌弘 [1]

1:NHO 長崎病院 看護部 1 病棟

【はじめに】2012 年度の全国の男性看護師就業者数が　5.9 %である中、A 病院は H27 年度 16.9 %で全国の比率より高い傾向である。女性が約 80 %を占める環境の中で、男性看護師の感情・行動について実態調査し、職場環境に関する思いが明らかになったので報告する。【目的】男性看護師の感情・行動について実態調査し、職場環境に関する思いを明らかにする【方法】アンケート調査、A 病院に勤務している男性看護師 31 名。【結果・考察】１．「女性看護師との関わりで悩んだことがあるのか」の問いに「あまりない」は 46.1 %、「ほとんどない」は 3.9 %であった。これは、男性看護師として、看護師を希望し、看護学校での経験や職場環境での成長が、女性看護師に対して、寛容が基本となっていると考えられる。くわえて、女性看護師が周りを観察する能力や変化の気づく能力が優れているなど認めている。２．患者・家族から拒否される内容は「オムツ交換・陰部洗浄・尿道留置カテーテル挿入・交換・入浴介助」が上位を占め、羞恥心を伴うものであった。患者・家族の思いを踏まえた思いを推察して、女性看護師の支援を必要としている。３.「当院で今後も働き続けたいですか」の問いに対し 73 %「思う」と回答した。「忙しくても協力して看護を行えたとき楽しい」などの意見があった。働き続けたいと回答した人は既婚者で７７%であった。【結論】1. 男性看護師は、女性看護師とのかかわりの中で、悩むことがあるが、対等の職業人として取り組んでいた。2. 患者が不快感を抱くケアに遭遇した場合は女性看護師に協力を得ている。

## P4-17-4
## 脳神経外科で勤務する看護師の腰痛の現状から腰痛予防に向けた取り組みの効果

梅原 志保 [1]、鈴木 みどり [1]、仲亀 知里 [1]、庄司 萌子 [1]、野嶋 弘美 [1]

1:NHO 静岡医療センター 7 東病棟

1. はじめに当病棟は、脳神経外科であり日常生活援助を必要な患者が多く、看護師の身体的負担が大きい。実際にも看護行為時に腰痛を理由に看護業務の制限を余儀なくされている。腰痛予防にはボディメカニクスが有効と言われているが看護学生時に修得後、継続した教育はなく個々の経験や知識・技術に委ねられている現状がある。2. 研究目的脳外科病棟で勤務する看護師の腰痛発生要因からボディメカニクス教育による腰痛予防・腰痛改善の効果を明らかにする 3. 研究方法病棟看護師２５名を対象に厚生労働省の「医療保険業の労働災害防止」の「腰痛発生に影響を与える要因について」をもとに腰痛発生の概念を作成し質問紙を作成。さらに、ボディメカニクス８原則をもとに評価表を作成。リハビリテーション科の協力を得て「ボディメカニクス」の勉強会を実施。前後で質問紙・ボディメカニクス評価を実施。4. 結果・考察当病棟では約６割が腰痛を抱えていた。その腰痛の要因として日常生活援助を必要とする患者が大半を占めており質問紙調査からも患者を要因としたものが多く挙げられたがボディメカニクス評価ではそれ以外の項目が低い結果となり腰痛の要因として看護師の認識と実際のずれが明らかとなった。しかし、勉強会後大半が上昇する結果となり知識・技術を見直すことでボディメカニクスの認識を高め認識のずれを少なくすることに繋がった。しかし、短期間の調査であり正しい方法を得ても習慣的に活用することは難しく腰痛改善までは繋がらなかった。今後、継続した取り組みを行うことで腰痛改善へと繋がっていくことが考えられる。

## P4-17-5
## 自己評価による医師‐看護師間のコミュニケーション改善の取り組み

浅見 真友子 [1]、加賀田 喜和子 [1]、佐々木 美紀 [1]、岩井 文子 [1]、鈴木 しづえ [1]、坂木 晴世 [1]

1:NHO 西埼玉中央病院 看護部

【目的】自己評価のフィードバックによる医師‐看護師間のコミュニケーションの改善効果を明らかにする。

【方法】A 病院に勤務する看護師を対象に、医師‐看護師間のコミュニケーションに影響を与える看護師の特性に関する先行研究に基づいて作成した自己評価リストを作成し、2015 年 6 月（介入前）と 2016 年 2 月（介入後）に自己評価を実施した。結果のフィードバック前後で、自己評価スコアと 0 レベルを超える有害事象発生率の変化について検討した。本研究は、倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】データは介入前 162 人、介入後 146 人から得られた（回収率 86 %、80 %）。話しかけやすさとチーム医療における役割の項目では有意な改善が認められたが、指示の意図を速やかに理解するなどの知識・技術には低下した項目があった。介入前後の 1,000 patient-days あたりの有害事象の発生件数は 11.5 から 10.8 へ減少した（減少率 6.2 %）。有害事象が病棟では自己評価スコアが有意に改善していた。

【考察】話しかけやすさ・雰囲気・社会性の項目は、介入前にすでに高いスコア値が得られていたため、統計学的有意差を認めなかったと考える。チーム医療における役割の項目では、介入後が 2 月であったため自身の役割を発揮できるようになった時期の影響が考えられる。医師‐看護師間のコミュニケーションの良悪は有害事象との関連が指摘されており、本研究の結果でも自己評価が改善した病棟では、有害事象の発生率が減少していた。自己評価のフィードバックはコミュニケーション改善に効果が示唆されたが、それだけでは改善しない項目もあり新たな取り組みの検討が必要である。

## P4-17-6
## A 病院看護師の研究への取組みに対する支援体制の検討

前川 明峰 [1]、堀 由美 [1]、高尾 みゆき [1]、松元 由美 [1]
1:NHO 南和歌山医療センター 看護部

〈目的〉A 病院では、看護職員能力開発プログラムに基づき、系統的な教育を行っている。「看護職員として必要な基本的姿勢と態度」として生涯にわたる主体的な自主学習の継続があり、専門職業人として研究的態度の習得が求められており教育活動を行っている。そのような中、A 病院の看護師の研究への取り組みには消極的な姿勢が伺える。看護師が看護研究を行う意義は実感しているが、日常の業務に追われていることや知識不足等のさまざまな要因が関与していると考えられる。受動的ではなく自発的に研究に取り組める環境を作る必要がある。看護師が能動的に研究を行うにあたり求めている支援体制を検討するため調査を行ったので報告する。〈方法〉A 病院の全看護職員を対象に自記式留置質問紙調査を行う。〈考察〉調査結果の分析から、看護師の研究の取り組みに対する支援体制の構築の必要性が示唆された。支援体制を確立し研究に取り組むことにより、看護の質の向上へと繋げたい。

## P4-17-7
## A 病院に勤務する子育て中看護師のキャリア継続の基本となる要因

小西 裕子 [1]
1:NHO やまと精神医療センター 重症心身障害児病棟

【はじめに】子育て中の看護師がキャリアを継続させることは容易ではなく、家庭と仕事の両立困難から一旦看護現場から離れるケースも多い。そこで、A 病院の育児をしている看護師に注目し、キャリアを継続できる理由をアンケート調査により明らかにした。【目的】子育て中の看護師のキャリア継続の基本となる要因を明らかにする。【方法】1) 期間：平成 x 年 11 月～平成 x+1 年 2 月　2) 方法：A 病院に勤務する女性看護師全員に独自に作成した勤務継続要因アンケート用紙を配布し回収。8 歳児以下を養育している女性看護師 22 名について、質問別に内容を要約。【結果・考察】子どもの平均年齢 2.6 歳（最高 8 歳、最低 1 歳）、子どもの平均人数 1.6 人（最高 5 人、最低 1 人）、看護師の平均経験年数 7.1 年 (最高 14 年、最低 3 年)。勤務継続の要因では、「看護業務が好き」「家族が協力的である」約 55 %、妊娠・出産等含めた「福利厚生が良い」が約 45 %であった。継続するために受けているサポートでは、「職場からの配慮」の子供の急変時、早退や休みやすい職場の雰囲気があるが約 72 %であった。このことから家庭と職場の両方の充実感で仕事を継続できているのではないかと考えられる。また、自由回答結果には、フレックス制度を求める意見が多かった。【結論】1) 子育てのライフステージにある看護師は、「看護が好き」という情緒的な要素と「家族が協力的」という周囲のサポートがあいまってキャリア・仕事を継続できていることが大きい要因である。2) フレックスタイム制度の希望がある。

## ポスター
## 看護総合-16　JNP/認定　(14:02 - 14:50)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：豊田 恵美（NHO 長崎医療センター 副看護部長）

### P4-18-1
### 当院総合内科における、せん妄の早期発見・早期対応を目的とした JNP の取り組みからの考察

中村 英樹 [1]、最首 明子 [1]、森川 日出男 [1]、坂元 与志子 [1]、尾藤 誠司 [1]、鄭 東孝 [1]

1:NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室

当院の診療看護師は 5 年以上の看護師臨床経験を経て、2 年間の大学院教育で医学の知識と高度な実践力学んだ後、1 年間の卒後臨床研修を修了し各科に所属している。2016 年 5 月現在、診療看護師が 15 名従事しており、総合内科には 2 名が配属となっている。当院の総合内科は幅広い年齢・健康問題の対応している点に特徴があるが、入院患者では 65 歳以上の高齢者が多い。高齢者の入院中にしばしば問題となるせん妄は 65 歳以上の入院患者のうち 10-42% に認められる症候群で、当院総合内科においてもせん妄は大きな治療上の問題である。しかし、早期発見・早期介入の視点は十分とは言えない状況であった。そこで、総合内科病棟に入院した患者に対し、せん妄の早期発見・早期治療、抑制に頼らない尊厳あるケアを行うことを目的に、診療看護師がせん妄リスク評価、スクリーニング、予防、対策に取り組んだ。診療看護師がケアを行った 2015 年 6 月 1 日-10 月 31 日までの期間と、2014 年同時期の入院患者のせん妄発症症例を比較し、診療看護師のせん妄への取り組みによる効果を考察し報告する。

## P4-18-2
## 当院における PICC 導入への試み～PICC チーム確立へ向けて～

田中 啓一郎 [1]、真壁 由希 [1]、高石 絵美 [1]、山下 典子 [1]、神服 尚之 [1]、大島 孝 [1]

1:NHO 埼玉病院 統括診療部

【背景】PICC（Peripherally Inserted Central venous Catheter）とは、末梢挿入型中心静脈カテーテルの総称であり、CDC ガイドラインでは「静注療法期間が 6 日を超えると見込まれるとき PICC を使用する」と定義されている。また日本 VAD コンソーシアムによる輸液カテーテル管理の実践基準では、「中心静脈からの輸液治療には原則として PICC を第一選択とする」とされている。PICC は従来の中心静脈カテーテルに比べ挿入時の合併症が少なく CR-BSI の発生率も低いため現在普及している。当院では診療看護師が中心となり PICC 導入への積極的活動を行ったため、ここに報告する。【方法】PICC を導入した 2013 年 1 月から 2016 年 5 月までの PICC 挿入実績を年次別・部署別に集計し、経時的にデータ化した。同時に診療看護師による PICC 挿入実績も集計した。また PICC 挿入対象を分析し、当院での PICC 挿入対象の特徴を明確化した。【結果・考察】当院での PICC 挿入実績は計 195 件であった。特に 2016 年 4 月に PICC の講演会を実施した後から挿入実績は著しい上昇を認めた。これは PICC に対する安全性や利便性への理解を周囲に広めた要因の一つであると示唆できた。また当院の PICC 挿入対象は、周術期患者、末梢静脈ライン確保困難患者、癌化学療法患者、中心静脈栄養患者など急性期から慢性期の多岐に渡っていることが特徴として言え、今後も挿入実績の増加が見込まれる。そのため診療看護師が中心となり各診療科医師や他職種と連携を取りながら PICC チームを確立することは、医師業務の効率化や従来の診療に看護の視点が加わることで、より対象患者の安全性が確保でき、患者の QOL 向上に繋がり、質の高い医療に寄与できると考える。

## P4-18-3
## 診療看護師として 1 年間のローテンション研修を終えて、各診療科のニーズと今後の可能性

国島 正義 [1]、竹田 明希子 [1]、村尾 正樹 [1]、岩崎 泰昌 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 救命救急センター

2014 年 6 月に保健師助産師看護師法が改正され、2015 年 10 月より特定行為に係る看護師の研修制度が施行された。厚生労働省令で定められた特定行為は 21 区分 38 行為である。特定行為を行うためには医学的な知識や技術が求められ、効率的・効果的な医療サービスを提供するため、診療看護師 (Japanese Nurse Practitioner:JNP ) はチーム医療のキーパーソンとしての役割が期待されている。　当院では全区分の特定行為が実施可能な JNP を採用し、資格取得後 1 年間各診療科 (救命救急センター、整形外科、皮膚科、形成外科、外科、および脳外科) へのローテーション研修を行っている。各診療科での JNP の役割を明らかにするため、ローテーション研修終了時に診療看護師が介入することが期待される特定行為、および特定行為以外の医療行為や診療場面について、医師を対象に質問紙調査を行った。その結果、特定行為では直接動脈穿刺による採血、褥瘡の血流のない壊死組織の除去、脱水の程度の判断と輸液による補正、中心静脈カテーテルの抜去が最も多かった。特定行為以外の医療行為や診療場面では縫合、抜糸、手術助手、検査助手、急変対応、看護師との橋渡しなどの意見が多かった。　ローテンション研修を行う中で、医師は手術や外来のため医療をタイムリーに提供できない場合や、医師が少人数の診療科では、医師だけでは処置に時間がかかることがあり、さまざまな場面で診療看護師が介入することにより診療が円滑に行えることを感じた。質問紙調査結果を踏まえ、診療看護師が活動を行う上での各診療科のニーズと今後の可能性について考察したので報告する。

## P4-18-4
## 放射線治療部におけるがん患者指導管理料２の現状と課題

小栗 あゆ子 [1]、加藤 恵理子 [1]、高間 夏子 [1]
1:NHO 名古屋医療センター 放射線治療部

【目的】当院放射線治療部におけるがん放射線療法看護認定看護師 (以下ＲＴＣＮとする) が行った支援の現状を明らかにし、今後の課題を検討する。【方法】当院倫理審査会の承認を得て、２０１４年１１月～２０１６年４月にＲＴＣＮが介入した患者の記録から、後ろ向きに内容分析した。【結果】期間中、がん患者指導管理料２の算定は３７件 (患者３５件、家族２件) であった。相談内容は「治療前の意思決定」「通院照射中の疼痛コントロール」「照射後再発での将来不安」「急性有害事象出現時の症状に対する不安」「告知の衝撃に対する心理的サポート」「通院による就労問題」等であった。支援内容は「症状体験への理解」「患者家族の希望に寄り添った目標設定と方略の検討・提案」「リソースにつなぐ」等であった。【考察】放射線治療を受ける患者家族は病期により治療目的や開始時期は様々である。多様化するがん治療において、気持ちの揺れ動きや意思決定の連続であり、不安の表出に個人差はあるが、治療と日常生活との間で悩み・不安を抱えている患者家族は多い。しかし、外来・入院患者を含め患者・家族が治療部に滞在する時間はわずかであり、十分に関われない現状にある。また治療中はほぼ毎日患者と接するが、治療終了後は経過観察となり接する機会が減る。不安の表出を敏感に察知し傾聴や共感を行いながら、他の関係部所と情報共有し連携をはかることは継続支援につながり患者家族にとって有用である。しかし照射時間との兼ね合いや医療者のマンパワー不足、業務調整など問題があり、今後は他職種や他領域の専門・認定看護師や関連部所看護師とのより効果的な連携体制を整えていくことが課題である。

## P4-18-5
## 離乳（卒乳・断乳）時期を迎える母親に対する支援の検討～離乳後も良好な母子関係を継続していくために～

安武 陽子 [1]、中野 恵 [1]、中川 花恵 [1]、梅崎 美和 [1]、田中 久美 [1]
1:NHO 九州医療センター 看護部

目的離乳時を決定する際に影響を及ぼす要因と離乳の方法が、その後の母親の児に対する思いや育児に対する思いに影響を与えるか明らかにし、離乳時期を迎える母親に対する支援について検討する。方法当院で分娩した 2 歳～2 歳 6 か月の児を持つ離乳後の母親 267 名に質問紙調査を実施した。母親の子に対する思いは「母親役割達成感尺度」を使用し、子育てへの思いは「育児不安尺度」を使用した。卒乳群・断乳群別に検定を行った (有意水準 5 %)。結果総配布数 210 部のうち、質問紙は 96 部（回収率 45.7 %）回収され、有効回答数部 86 部（有効回答率 40.9 %）を分析対象とした。離乳方法に影響を及ぼす要因は、「離乳時の 1 日の授乳回数」の項目で有意な差を認めた ($P < 0.05$)。離乳方法と母親達成感尺度や育児不安尺度との有意な差は認めなかった。母子を取り巻く環境と各尺度との関連を検討した結果、母親達成感尺度では「早期皮膚接触」「育児の悩み」の 2 項目で有意な差を認め、育児不安尺度では「就業の有無」「分娩回数」「乳房トラブルの有無」「育児の協力者」「育児の悩み」の 5 項目で有意な差を認めた ($P < 0.05$)。専門家のケアを実際に受けた母親は全体の 16 %程度であるが、専門家のアドバイスやケアの必要性を感じた母親は全体の 48 %程度であった。離乳に関する情報提供を希望する時期の平均は、8.7 ± 3.35 か月であった。結論離乳方法と母親の児や育児に対する思いとの関連はみられなかったが、早期皮膚接触や乳房トラブル、育児のサポート状況、相談者・協力者の有無が産後２年時点での母親の児や育児に対する思いに強く影響していることが示唆された。

## P4-18-6
## NICU に入院している児の母親への「体重カード」による情報提供の検討

古霜 靖子 [1]、山井 麗華 [1]、町田 里織 [1]、藤川 美由紀 [1]、長尾 悠花 [1]、石部 裕唯 [1]、松本 春美 [1]、濱咲 真理子 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 4B 病棟ＮＩＣＵ

【研究目的】
情報提供として活用している「体重カードの記載内容についての調査・検討を目的とした。
【研究方法】
1. 対象:A 病院 NICU に入院し同意が得られた児の母親 10 名。アンケートから得られた情報は単純集計し、内容別にまとめて分析した。
【結果】
1. 回収率 100 %。母親の年代は 20 代 3 名、30 代 6 名、40 代 1 名であった。
2.「体重カード」の記載内容について、1) 体重カードをもらってどうだったかについては、全員が体重カードをもらってよかったと回答し、その理由として「自分がいないときの様子がわかったから」と回答した者が 5 名であった。また、「ミルクの量を知ることができたから」「体重を知ることができたから」であった。2) 体重カードの内容については、「コメントがありわかりやすかった」と回答した者が 4 名であった。3) 体重カードに追加して欲しい内容については、「夜の様子」「どんな時に泣いているか」を希望する意見が多く、他には「症状の経過」「表情」「機嫌」という意見があった。また、初産婦の母親からは児の 1 日の様子、呼吸障害で入院した児の母親からは児の症状の経過に関する希望があった。
【考察】
体重カードは面会時以外の様子や成長の経過を知る手段の一つになっており、体重カードで情報提供を行うことで母親は不安の軽減に繋がっている。また、母親が児の 1 日の生活の流れをイメージできるように、その日の成長の様子や、特に夜の児の様子などを一言コメントで簡潔にわかりやすく記載することで愛着形成が促進される。児に対して体重カードを通して母親とのコミュニケーションを図っていくことで退院後の生活に関する不安の軽減に努めていく必要があると考える。

## P4-18-7
## 助産師によるハイリスク患者に対するスクリーニングの視点 -育児支援のための早期介入に向けて-

横関 香奈 [1]、山下 成美 [1]、末岡 篤子 [1]、木戸 優子 [1]、吉岡 愛紗美 [1]、管 絢子 [1]、北江 慈子 [1]、石井 一枝 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 産婦人科

【目的】
助産師がスクリーニングを行う際のアセスメントの視点について検討する。
【研究方法】
1. 研究対象:A 病院産科に勤務し、2 年以上の勤務経験がある助産師 8 名。
2. 研究方法:インタビューガイド (経済面、サポート体制、育児不安等) を用いた半構成的面接法。
3. データ分析方法:録音データから逐語録を作成し、類似した内容をカテゴリー化した。
【結果】
1. 対象者は 20 歳代経験年数 2〜5 年が 5 名、30 歳代経験年数 12 年が 2 名、50 歳代経験年数 26 年 1 名であった。
2. 経済的不安について
24 のサブカテゴリー、9 のカテゴリーが抽出された。カテゴリーには【本人・家族の経済状況】【社会資源の活用度】【社会資源活用の提案】【スタッフからの情報】【問題解決に取り組もうとする意識】等が存在した。
3. サポート体制の不安について
15 のサブカテゴリー、6 のカテゴリーが抽出された。カテゴリーには【家族によるサポート状況】【スタッフからの情報】【友人・知人によるサポート状況】が存在した。
4. 育児不安について
19 のサブカテゴリー、13 のカテゴリーが抽出された。カテゴリーには【スタッフからの情報】【育児経験の有無】【セルフケア状況】【患者が話しやすい雰囲気への配慮】【患者の不安な気持ちを共有する関わり】等が存在した。
【考察】
助産師によってアセスメントの視点の違いが存在するが、それは、助産師個々の育児・介護経験や、様々な患者や家族と関わっていく中で、普段の何気ない場面からも患者のことを感じ取ろうとするときの視点の違いによるものであると考えられる。

# P4-18-8
# 当院の心臓血管外科で診療看護師は PA（フィジシャンアシスタント）になりうるか

村田 美幸 [1]、坂田 一宏 [2]、小谷野 哲也 [2]、佐藤 慶吾 [1]、小川 哲史 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 統括診療部、2:NHO 高崎総合医療センター 心臓血管外科

【背景】

2011 年よりチーム医療推進の一環として診療看護師養成が開始され、2016 年 4 月現在 249 名の診療看護師が全国に存在する。当院の胸部外科領域の医師が少ないため、2013 年より胸部外科領域の手術助手を行うようになり、2015 年 10 月より心臓血管外科での第 1・第 2 助手を行っている。心臓血管外科に専属になって 6 ヵ月経過し、これまでの NP（ナースプラクティショナー）に近かった業務から、PA（フィジシャンアシスタント）に近い業務を求められることが多くなってきたので報告する。

【当院心臓血管外科の診療看護師の役割】

心臓血管外科での週 1 回の予定手術、緊急手術に第 2 助手で参加する。第 1 助手医師が外来業務など行ってから手術に入る場合には、その間の第 1 助手を行う。手術時の具体的手技は執刀医と開閉胸、術野確保のための吸引や糸切りが多いが、緊急時は人工心肺確立の助手や、大腿血管からの送脱血路確保のため大腿血管露出を行うこともある。心臓血管外科では手術日以外は、術前術後患者への関わり、術後管理を主治医らと共に行っている。

【考察】

心臓血管外科の手術助手を務めるには、手技が未熟である。当院での心臓血管外科医は 2 名と少ないため手術進行がスムーズになるよう NP より PA（フィジシャンアシスタント）に近いことを求められている。診療看護師は手術助手で診療の補助を行うことは PA になりうると考える。手術助手として研鑽を重ねなければいけないと考える一方で、NP の側面も忘れないように術前術後患者に継続的に関わっていきたい。

## ポスター
## 臨床研究-1　治験・薬剤関連　(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：芳賀 克夫（NHO 熊本医療センター 臨床研究部長）

## P4-19-1
## 臨床検査技師による臨床研究への取り組み

内海 雅文 [1]、櫻井 祐人 [2]、吉澤 美佐子 [2]、阿久津 弘子 [3]、黒澤 智子 [4]、黒木 政宏 [1]

1:NHO 栃木医療センター 臨床検査科、2:NHO 栃木医療センター 治験管理室、3:NHO 栃木医療センター 臨床研究部、4:NHO 宇都宮病院 臨床検査科

【背景】治験は、治験実施計画書通り実施されるためには、非常に多くの観察項目の検査条件、評価項目を CRC が十分に把握し各関係部署に周知する必要がある。栃木医療センター（以下、当院とする）では、国立病院機構の EBM 研究やネットワーク研究については、治験管理室が関与している。しかし、当院ではマンパワーの問題があり、支援の中心は実施前準備であり、実施中治験と同様の支援は困難である。限られたマンパワーの中での逸脱防止は大きな課題であった。【目的】規定された検査に検査項目不足・条件等の逸脱が出るケースがあったが、臨床検査科が依頼をこなすだけではなく、研究の内容を十分に検討し検査項目不足・逸脱の防止策を提案する。【取組み】１．臨床研究の検体検査必須項目について、検体検査オーダーのセット化を行った。２．生理検査についてもセット化を行い、電子カルテで依頼を行えるようにした。３．匿名化された患者において、検体採取漏れが出ないよう「臨床研究採取あり」等、印字されたラベルが発行されるようにシステムの変更を行った。４．逸脱事項、患者の来院から検査実施まで手順を記載したチェックリストを作成し、検査前に問診を行い、逸脱があった場合は連絡する等、検査手順を明確化した。【考察・課題】臨床検査科で行われる部分について主体的に関与することで検体採取漏れや、逸脱防止することができた。しかし、現時点では、まだ一部の臨床研究のみでの対応となっている。臨床検査技師が CRC として臨床研究に関わっている施設も多い。今後、効率的な治験を行うためにも、臨床研究支援を業務の一つとして積極的に関与していきたい。

## P4-19-2
## 臨床研究への取り組みについて―業務の作業時間短縮を目標に―

久保 美紀子 [1]、白澤 宏美 [1]、田尻 光子 [1]、中川 義浩 [1]、芳賀 克夫 [1]

1:NHO 熊本医療センター 治験センター

【目的】熊本医療センターでは国立病院機構のネットワークを利用した臨床研究を実施している。最近の臨床研究は、プロトコルのスケジュール管理等が煩雑で、医師だけで実施するのは難しく、治験コーディネーター（以下 CRC）の協力が求められる。効率的な臨床研究における CRC の関わり方について報告する。【方法】責任医師、関連部署及び CRC がスタートアップミーティングを行い、登録から終了までの手順を確認した。責任医師と CRC は各診療科及び関連部署に説明会を行った。患者選定から同意取得及び検査などの試験の実施については担当医師を中心として進めることとなり、CRC は試験開始前の準備、その後は必要に応じてサポートを行うことにした。その内容について調査した。【結果】CRC は、試験開始前準備として、説明会の準備、検査セット作成、カルテ用テンプレートの作成等を行った。外来を中心に実施されると想定していた試験の入院になるケースや、被験者の規定来院が頻回で担当医以外の分担医師の対応が必要なこともあり、院内の連携には CRC が対応した。また、来院間隔の規定などプロトコルからは読み取れない事項については、CRC から担当医師へ速やかに情報提供することで、試験中止を防ぐことができた。【考察】CRC が臨床研究に関わる場合、プロトコルについて最新の情報を入手し提供すること、適切に業務分担を行い、関連部署との連携をとることで、イレギュラーな事態が発生した場合も速やかに対応できた。CRC は全面的な介入でなくとも部分的に介入を行うことで、効率的で信頼性のある臨床研究が行えると考える。

## P4-19-3
## 当院における医学研究倫理についての意識評価と CITI Japan 認識度の調査

福田 奈緒子 [1]、橋爪 俊和 [1]、前川 明峰 [1]、堀 由美 [1]、岩槻 瑠美 [1]、橘 憲 [1]

1:NHO 南和歌山医療センター 臨床研究部

医学研究倫理に関する報道が数年来頻繁に行われ、法整備もなされつつある社会情勢のなかで、病院関係者にとって包括的に医学研究倫理を学ぶことは重要である。そのツールとして CITI Japan がインターネット利用にて活用でき、国立病院機構でも受講を推進している。大学や研究機関では CITI Japan の受講は年々増加しているが、国立病院機構で一般職員も含めた CITI Japan の認識度は明らかではない。そこで当院の全職員に対して研究倫理を正確に理解してもらうために、臨床研究倫理についての意識調査を行い、CITI Japan の認識度も含めて検討した。【対象】当院の職員（360 名）に医学研究倫理について CITI Japan の存在を含めて 10 項目のアンケート調査を依頼し、任意で初回 246 名（女性 157 名）および院内倫理講習（参加者 53 名）後 3 週間での 2 回目 172 名から回答を得た。各項目は 100 点が質問内容を全く肯定的にとらえるという尺度にて、0 点から 100 点までの点数で評価した。【結果】有効回答率は 97.6 %であり、看護師が 58 %を占めていたことから 20 代が 35 %でもっとも多かった。倫理的医学研究の捉え方としてはその学術的意味の重要性や利益相反については概ね 80 点以上の評価を得た。ただし、CITI Japan についての認識度は低く、その評価は初回平均 10.0 点で、非常に低値であった。2 回目は倍増し、平均 19.8 点であった（$p < 0.001$）。【結論】当院において看護師を中心とした医学研究倫理についての意識は肯定的な回答が得られたが、その正確な知識を得るツールとしての CITI Japan の存在はまだまだ浸透しておらず今後の啓蒙が必要である。

## P4-19-4
## 名古屋医療センターにおける臨床研究審査体制と審査委員会事務局業務

平野 隆司 [1]、松本 修一 [1]、北川 智余恵 [1]、堀部 敬三 [1]
1:NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター

人を対象とする臨床研究においては、被験者保護や研究の質の確保のために、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき、研究の実施および継続について倫理審査委員会での審査を求めている。しかし、倫理審査委員会ごとに審査の質にばらつきが生じていることが指摘されており、審査の質の向上を図るために平成 26 年度より倫理審査委員会認定制度構築事業が始まり、名古屋医療センターの臨床研究審査委員会（当委員会）も厚生労働省医政局長より認定を受けている。質の高い倫理審査を行うためには、適切な審査委員選定が必要であり、様々な専門性を持った医療職者、様々な背景の非医療職者が委員となることで倫理的・科学的な検討がされ、かつ一般に受け入れられる審査結果を出すとことができると思われる。公正な審査のためには、委員の利益相反管理も必要であり、委員会開始時に毎回確認をしている。委員会事務局としては、委員が研究倫理の考え方、ヘルシンキ宣言や倫理指針を理解し、適切な審査を行うために、委員会開催時に合わせて教育・研修の場を提供している。委員会の限られた時間内で効率よく審査するためには、事前に委員会事務局が誤字・脱字等の文章体裁を整えたり、倫理指針の適合性を確認したりすることも重要である。また、認定制度の認定要件には、他機関からの審査受け入れも含まれており、その体制整備と多施設共同研究の中央審査の実施に向けても取り組んでいる。当委員会の体制、委員教育、委員会事務局の体制の現状と課題について報告する。

## P4-19-5
## 臨床研究で作成する研究計画書および説明文書における統合指針の遵守状況

鈴木 啓介 [1]、伊藤 健吾 [1]、千田 一嘉 [1]、佐藤 弥生 [1]、山田 和正 [1]、川影 美千代 [1]、伊藤 文隆 [1]、片山 朱美 [1]、本田 愛 [1]、伊藤 有香 [1]、井上 麻希 [1]、佐藤 倫子 [1]、鈴木 寿恵 [1]
1:国立長寿医療研究センター 治験・臨床研究推進センター

【目的】2015 年 4 月に施行された「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、いわゆる統合指針では、研究計画書の記載事項及びインフォームド・コンセントを受ける際の説明事項の原則が規定されている。倫理審査に提出される研究計画書や説明文書によっては、統合指針で規定された内容が漏れていたり、記載が不足していたりする事例があるため、その遵守状況について調査した。【方法】2015 年 4 月から 2016 年 3 月までに当施設の倫理委員会へ提出された新規審査案件 79 件のうち、統合指針の適応とならない案件などを除外し、67 件を解析対象とした。事前審査の段階で、統合指針に定める研究計画書の記載事項およびインフォームド・コンセントを受ける際の説明事項の原則の項目ごとに、記載漏れや記載不足について確認した。【結果】67 件のうち介入ありは 17 件（25.4 %）で、侵襲ありが 20 件（29.9 %）であった。研究計画書では「研究機関の長への報告」や「研究対象者からの相談への対応」、「研究に関する情報公開の方法」に関する記載漏れが多かった。一方、説明文書では「研究機関の長の許可を受けている旨」や「研究の方法に関する資料を入手できる旨」、「研究対象者からの相談への対応」などの記載漏れが目立った。【結論】統合指針の施行に伴い、実施計画書・説明文書ともに記載漏れや記載不足が多くみられたが、事前審査の段階で発見することができた。このように記載が不十分になる原因として研究者の失念以外にも、具体的な記載内容がわからないなどの理由もあると思われる。研究者へ注意喚起とともに、臨床研究に関する教育体制の充実や文書のひな形整備などの取り組みが必要と考える。

## P4-19-6
## 国立病院機構のネットワークを活かし、国際学会発表を行った当院の取り組み～すべての職種が参加できる体制を目指して～

長田 祝子 [1]、今利 佑子 [1]、佐藤 佳代子 [1]、梶川 隆 [1]
1:NHO 福山医療センター 臨床研究部

【はじめに】国立病院機構では、年度毎に臨床研究活動報告を実施しており、研究業績も病院評価において大変重要であると考えられている。実績の評価項目はポイント（点数）化され、各項目の合計ポイントで評価が決まる。項目の 1 つに業績発表があり、中でも国際学会については国内学会発表に比べ 2 倍の評価となっている。当院臨床研究部では、学会発表に必要なサポートを行っており、国際学会発表に関しても、発表件数は増加傾向にあったが、発表者は医師が中心であった。【取り組み】医師以外の職種が国際学会で発表するために、情報収集から抄録作成、参加登録、発表までを臨床研究部を中心にサポートを行い、病院長にも協力を仰ぎ、発表者の負担や不安を軽減した。参加学会については、活発に国際交流を行っている国立病院機構病院が開催している国際学会等に医師も含め参加させていただき、サポート業務の負担や安全面についても配慮した。【結果】国際学会発表件数は、平成 25、26、27 年度で、14 件、29 件、45 件と増加し、医師以外の職種の発表件数はその内 0 件、8 件、13 件と増加した。また平成 25、26 年度には、ベストポスター賞を各 1 名が受賞することが出来た。【考察と結語】国際学会発表での最大の問題は言葉の壁であった。今回の取り組みで発表件数は増加したが、発表経験者が個人で国際学会に参加できるまでにはかなりの努力が必要であることが明らかになった。しかし、国際学会で他国の医療関係者と交流することにより得られる経験は個人としても、病院としても大変有益である。今後は、発表経験者がそれぞれの専門分野に関する国際学会で活躍できるようスキルアップのサポートを検討していく。

## P4-19-7
## 薬物動態シミュレーションツールを用い、第 VIII 因子製剤投与設計の検討を行った重症型血友病 A の一例

伊藤 俊広 [1]、阿部 憲介 [2]、佐藤 功 [1]、神尾 咲留未 [2]、近藤 旭 [2]、小山田 光孝 [2]
1:NHO 仙台医療センター 感染症内科、2:NHO 仙台医療センター薬剤部

【目的】凝固第 VIII 因子活性（FVIIIc）シミュレーション（SIM）ツールを用い製剤投与設計を検討したので報告する。【症例】50 歳代、重症型血友病 A。体重 56.2kg。HIV/HCV 共感染・肝硬変。定常期は Cross eight MC 2000 単位/回、週 3 回定期輸注。食道静脈瘤破裂（出血時）で入院し 3000 単位の製剤輸注を行った。【方法】定常期と出血時それぞれ 2 回（輸注後 3 時間、24 時間）採血し SIM 施行。【結果】定常期は FVIIIc ピーク：80%、半減期 T(1/2)：15 時間、クリアランス：0.028dl/h/kg。出血時はそれぞれ 75%、13 時間、0.047dl/h/kg の動態プロファイルを得た。投与設定：48 時間おきの輸注とトラフ 3% にて定常期では 1053 単位/回、出血時は 2142 単位/回必要とされたが、出血時設定を 24 時間おき輸注、トラフ 20% にすると約 4000 単位/回必要とされた。【考察】頻回採血を要する FVIIIc の動態検査は日常難しい。本ツールは最低 2 回の採血で SIM が可能である。rurioctocog alfa の動態解析として開発されたソフトであるが他製剤にも応用できると考え試行した。経験上 FVIII の T(1/2) は 10～12 時間で、トラフ 3% 以上の活性があれば出血は抑制できると考えられ、出血時輸注量はその重症度により決定される。本例の定常期 2000 単位輸注後 48 時間のトラフは経験値 4.4% となるが、SIM ではトラフ 3% で 1053 単位/回の輸注量で十分であり、現状は過剰投与となっている可能性が高い。出血時についても FVIIIc ピーク、投与間隔、トラフを的確に定めることにより SIM 設定が可能（本例では 4000 単位、12 時間おき投与）と判断された。【結論】経験則に本ツールを加え投与設定を行うことは血友病 A の個別的止血管理を可能とし、医療経済上も有用と思われる。



▲ TOP

# P4-19-8
# 当院における院内調剤を行った外来患者への薬学的指導方法

大坊 萌美 [1]、岩瀬 治雄 [1]、関口 昌利 [1]
1:NHO 下志津病院 薬剤部

【背景・目的】
改正薬剤師法が平成 26 年 6 月 12 日から施行されたのに伴い、薬剤師法第 25 条の 2 は、従来の「情報提供義務」から「情報提供及び指導義務」へと変更となり、指導義務が追加された。当院は、小児・重心・筋ジスを有する病院であり、調剤業務が煩雑である。
この様な状況中、少ない定員で、従来行っていた外来窓口での指導内容を効率よく記録する為に、日本病院薬剤師会が作成した「必要な薬学的知見に基づく指導の進め方」を参考として薬学的指導内容記録表を作成し、運用を平成 28 年 4 月より開始したので報告する。
【対象・方法】
処方せん印字システム（株式会社 TOSHO）を改良して、院内外来処方箋と同時に薬学的指導内容記録表を印刷できるようにし、ハイリスク薬に「危」を印字して認識しやすいようにした。また、指導項目 (定型文) とチェック欄を印字し、外来投薬窓口で交付時に指導内容をチェックすることとした。処方歴の確認は、処方箋を印字する際に、部門システム（株式会社 TOSHO）にて、新規、do、処方変更の有無をチェックすることとし、指導した薬剤師は指導後、薬学的指導内容記録表に調剤印を押印する運用とした。
【結果・考察】
1 日あたりの平均指導患者数は約 21 人であり、時間外を含めた全ての外来処方について運用した。情報提供者が新規、do、処方変更の有無等の処方歴を一目で把握できることで、会話の糸口となり、コミュニケーションが円滑となる効果を得ることができた。指導記録に定型文を利用することで、記載の標準化と作業の効率化が可能となった。
今後、電子カルテのテンプレートへ入力することで、電子的にデータを管理集計し検索が容易に出来るように工夫していきたい。

## ポスター
## 臨床研究-2　医療技術　(14:08 - 14:50)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：渡嘉敷 崇（NHO 沖縄病院 神経内科部長）

## P4-20-1
## 当院における免疫細胞療法（先進医療 B）を円滑に遂行するための多職種医療チームの構築

和田 龍昇 [1]、渕脇 奈保子 [1]、中村 由美子 [1]、植村 直美 [1]、沖山 倫子 [1]、川上 恵子 [1]、荒巻 聖 [1,3]、花田 博文 [2]、勝木 成将 [2]、中村 弘子 [3]、矢野 智英 [3]、佐藤 孝光 [3]、宅間 奈緒美 [3]、北里 謙二 [4]、田口 健一 [1,4]、末廣 陽子 [1]、竹之山 光広 [1,5]、一瀬 幸人 [1,5]、江崎 泰斗 [1]

1:NHO 九州がんセンター 臨床研究センター、2:臨床工学室、3:看護部、4:臨床検査科、5:呼吸器腫瘍科

当院では、免疫細胞療法として『II-IIIA 期非小細胞肺癌完全切除患者を対象としたα-GalCer-pulsed 樹状細胞療法のランダム化第 II 相試験』を行っている。本試験は開始後、先進医療 B に登録され、「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」施行に基づき第三種再生医療等として実施されるようになった。さらに NHO の 13 施設が協力医療機関として試験に加わり実施されている。我々は医師、臨床検査技師（培養士）、看護師、CRC、臨床工学技士の多職種から構成される Natural Killer T cell therapy working group（NKT WG）を発足し、円滑に業務が遂行されるような体制を整えてきた。本試験の細胞培養作業は、細胞調製センター（CPC）がある施設でのみ実施可能であるが、交叉汚染等のリスクを考慮し 2 症例までしか同時には行えない。培養作業日程は CPC 運用状況、試験基準、患者情報、品質管理試験日程等を考慮し決定されるが、通常の臨床試験とは異なり実施日程が著しく制限される試験であるため、スタッフ間で情報を共有する連携体制が必要である。先進医療の登録や再生医療法施行に伴う書類等の作成においても同様のことが言える。我々 NKT WG は、登録者情報、試験のスケジュール調整、CPC 運用状況、法律に沿ったプロトコルや SOP の作成および整備の状況等の情報を共有するために、定期的にミーティングを行うことはもとより、NKT WG のみ閲覧可能な電子掲示板を利用し、日々変化する現況を周知できるような環境を整えるなど、本試験の効果的な運用やスタッフ間の連携体制の強化に取り組んできたので、その活動を報告する。

## P4-20-2
## RST 活動と今後の展望

大津 奈津希 [1]、巻幡 聰 [1]、加藤 文章 [1]、有田 眞弓 [1]、
原田 由紀子 [1]、山田 恵 [1]、福丸 和也 [1]、鶴巣 千賀子 [1]、
小川 達矢 [1]、末永 亘 [1]、清水 和彦 [1]

1:NHO 都城医療センター 統括診療部

【背景】当院では、年間のべ 60～80 症例の人工呼吸器装着患者を経験するが ICU がないこともあり各病棟で個別に管理されている。したがって、1 年以上人工呼吸器管理を経験しない病棟もあり、適正な呼吸ケアについて総合的な評価は行われていなかった。
我々は、平成 27 年 4 月より呼吸ケアチーム（以下 RST）を立ち上げ、ラウンドを開始し、加算の取得とともに本格的に活動を開始した。今回、RST 設立からの活動を報告するとともに、現在の問題を提起する。
【組織メンバー】医師、新生児集中ケア認定看護師、理学療法士、臨床工学技士ほか計 12 名で構成する。
【活動目標】現場の医療従事者が困っていることに対し、RST の専門性を活かしたアドバイスを行い、RST の活動を通して、人工呼吸器装着期間短縮、再挿管率低下、VAP 予防を達成することが目標である。また、院内で呼吸ケアの標準化がなされていないため、マニュアルを作成し、統一化を目指した。
【効果】RST 始動前の H25 年度は平均挿管日数 18 日、最高挿管日数 85 日、H26 年度は平均挿管日数 23 日、最高挿管日数 107 日であった。RST 始動してからは、平均挿管日数 13 日、最高挿管日数 30 日である。
【まとめ】RST 設立から活動を行うまでの体制作りについて報告した。初動時は、人工呼吸器の設定、人工呼吸器周辺の環境、患者の体位、廃用予防についての視点で RST ラウンドを行ったが、今後は栄養状態、VAP 予防のための口腔ケアも統一していきたいと考える。また、RST は始動し 1 年経過し、徐々に活動内容について周知されてきたが、まだ十分といえず今後は、人工呼吸器、呼吸ケアについての勉強会を行うことにより、医療の質の向上また RST の周知に繋がると考えている。

## P4-20-3
## タブレット端末を用いた当直 CT 支援用アプリケーションの開発について

若月 佑介 [1]、長澤 宏文 [1]、田北 淳 [1]、真柄 昂胤 [1]、
麻生 智彦 [1]

1:国立がん研究センター中央病院 放射線技術部

【背景】当直時間帯での放射線業務では、病変の早期発見のために幅広い知識と撮影技術が迅速に要求される。しかし、実務上、必ずしも専門分野だけでないこと、マニュアルが多種多数の紙ベースであるため検査執行に時間がかかることは否めない。また、主治医へ撮影方法や異常所見の助言をすることさえ困難な事態も想定される。【目的】　今回は、急患撮影においても一般的となった、当直時の CT 業務を支援することを目的とした Android 用アプリケーションを作成し現場で有用であるか検討する。【方法】
1. アプリケーション作成ソフト Appinventor を用いてアンドロイド OS のアプリケーションを Java 言語にて作成した。アプリケーションの使用には AndroidOS のタブレットもしくはスマートフォンに前もってインストールしておくことで使用できる。　2. このアプリケーション数タップで目的の検査を表示することができ、表示される内容は下記の通りである。・造影の有無や造影剤注入後のスキャン開始時間等の撮影条件・病変の症例とその特徴や注意事項・他検査との連携も確認　3. 当直開始から一年以内の放射線技師を対象に、表示内容と紙運用マニュアルとの確認時間の差を比較した。また、レジデント医師にも使用してもらい、どの状況で有用であるか評価してもらった。【結果・考察】紙運用マニュアルと比較して検索時間が短縮され、主治医との撮影相談が迅速に行えるようになった。また、次に行うべきである検査も提案できる可能性がある。　今回作成したアプリケーションは、新人当直者の確認としての役割、主治医とは他科由来の検査において医師の支援としての用途があるとの評価であった。

## P4-20-4
## 作業療法のエンドポイントに関する一考察；急性期の片麻痺患者を対象とした治療プログラムに関する無作為化比較試験の経験を通して

井上 順一 [1]

1:NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科

目的：脳卒中後の片麻痺は作業療法 (OT) が関わる機会の多い対象である．OT は麻痺側の上肢機能障害に関わることが多い．しかし OT のプログラムにはエビデンスが少ない．演者はこの一年，片麻痺患者に対するプログラムの無作為化比較試験を行っている．この経験の中で臨床研究のエンドポイントを合理的に設定できれば，実践の見直しに繋がると考えるようになった．この考えを OT の知識に還元するには，まずはチーム医療の中で理解される必要がある．この発表の目的はプログラムに関する研究の途中経過と，その過程で重要概念について考えたことを報告することであった．試験中のプログラムは，麻痺側上肢の残存能力を患者が実生活で役立てることを奨める患者教育であった．方法：対象者は脳血管内科で急性期治療を受けた患者であった．介入群には麻痺手を可能な範囲で使うことを指導し，うまくいかなかった問題の解決方法を患者と担当者が相談した (IRB より承認を得て実施)．結果：介入群 (n=6) の麻痺側上肢機能を使用頻度 (0〜5 点) で評価した．介入前 0.3 点から介入後 1.85 点まで改善し，有意差 (P=0.045) が認められた (データ収集中のため介入群の一部の結果のみ記載)．考察：効果検証には対照群との比較を要すが，成果に差がでる印象はあった．効果の理由は，患者の知識不足を補い行動を変えることと予想している．この点に気付かなかったのは，「上肢機能」の意味を「生理的システム，能力，実際の使い方 (WHO)」を区別せずに用いたからと考えている．今後は WHO の用語体系 ICF を導入することで，より良い実践や，客観的評価に役立つ可能性があると考えた．

## P4-20-5
## 第 2 報　DR 装置における Virtual Grid 画像の臨床応用について

山田 賢磨 [1]、北山 亜樹 [1]、佐藤 一哉 [1]、竹位 応輝 [1]、近藤 智美 [1]、高柳 秀彦 [1]、西野 敏博 [1]、岡本 誉 [1]、与小田 一郎 [1]

1:NHO 大阪医療センター 放射線診断科

【目的】第 1 報にて Virtual Grid の物理特性について報告を行った．今回、臨床使用に向け撮影条件と被写体厚に対して Virtual Grid 処理にどのような影響を及ぼすか検討を行った．さらに，胸部ファントムを用いた画像についても検討を行ったので報告する．【方法】幾何学的配置として散乱体としてアクリル板を用い，管電圧及び焦点検出器間距離を一定，アクリル厚と mAs 値を変化させて，Virtual Grid 使用（以下 VG）（グリッド比設定を 3:1，6:1，8:1，10:1），グリッド使用（以下 RG），及びグリッド未使用（以下 NG）の撮影を行った．グリッド使用時は入射線量がグリッドにより減衰するため，同一条件下では検出器面での照射線量が一定になるように調整した．得られた画像より， 解像度，低コントラスト検出能，ノイズ特性について比較した．胸部ファントムを用いた検討は，放射線科診断医による視覚評価を行った．【結果及び考察】各システムにおいて，撮影条件，アクリル厚の違いに MTF に大きな変化はみられなかった．低コントラスト検出能は NG ＜ RG ≦ VG となり，VG は RG と同等以上の低コントラスト検出能である事が示された．ノイズ特性は，撮影条件とアクリル厚により，その特性が異なった．視覚評価では VG を用いた画像が高評価を得られた．Virtual Grid は，散乱線による画質劣化を改善し，グリッド使用と同等のコントラスト改善効果が認められ，臨床使用に有効な方法であることが示された．

## P4-20-6
## 第 1 報　DR 装置における Virtual Grid 画像の基礎的特性評価

佐藤 一哉 [1]、山田 賢磨 [1]、北山 亜樹 [1]、吉田 佳弘 [1]、
細川 徹 [1]、高柳 秀彦 [1]、西野 敏博 [1]、岡本 誉 [1]、与小田 一郎 [1]

1:NHO 大阪医療センター 放射線診断科

【目的】
当院の DR 装置に，新たに散乱線補正処理を応用した Virtual Grid が導入された．しかし Virtual Grid にはグリッド比等の設定パラメータがあり、臨床で使用するには，それらの画像処理特性を把握する必要がある．今回，Virtual Grid の物理特性について，基礎的検討を行う．
【方法】
幾何学的配置として FPD 受光面上に散乱体としてアクリル板を設置し，管電圧及び焦点検出器間距離を一定，mAs 値は検出器面での照射線量が一定になるように設定した．その状態で Virtual Grid 使用（以下 VG）（グリッド比設定を 3:1，6:1，8:1，10:1），グリッド使用（以下 RG），及びグリッド未使用（以下 NG）の撮影を行い，得られた画像より，エッジ法を応用した presampled MTF，CDRAD ファントムを用いた低コントラスト検出能，ノイズ特性（NPS）を求め比較評価を行った．
【結果及び考察】
VG，RG，NG の各システムにおいて，MTF に大きな変化はみられなかった．低コントラスト検出能は NG ＜ RG ≦ VG となり，Virtual Grid は，グリッド使用と同等の解像度特性があることが示された．ノイズ特性では，Virtual Grid はグリッド比設定により変化した．その理由として Virtual Grid はグリッド設定により散乱線成分の重みを変化させている事が予想される．今回の検討において，撮影条件により，結果が変化する可能性があるため，第 2 報にて報告する．

## P4-20-7
## 研究補助者からみた実験手技：キットの落とし穴

藤本 美希 [1]、牧 由紀子 [1]、長浜 佳代 [1]、三ツ井 貴夫 [1]

1:NHO 徳島病院 臨床研究部

背景：徳島病院臨床研究部では基礎研究として、パーキンソン病をはじめとした神経変性疾患の分子機序の研究を行っており、私は研究補助として毎日基礎研究に取り組んでいる。近年、実験手法は飛躍的に進歩しており最新技術を簡便かつ最適化されたキットが各社から販売されている。本学会では、私がキットを用いて試みた技術について報告する。対象と方法：1) クローニング法：2 つの遺伝子を 1 つのベクターに導入するためにプライマーをデザインし、ベクターの制限酵素処理、インサート DNA の PCR を行いキットを用いてライゲーション反応、シークエンス解析を行った。2)A 蛋白の酵素活性：パーキン結合蛋白の酵素活性を測定するために測定キットを使用し酵素活性を測定した。
結果：ベクター ＋ インサートで出現したコロニーから 233 個をピックアップしてシークエンスを行った結果、どれも陰性であった。さらに蛋白の酵素活性はキットの条件検討に時間を費やし、ポジコンの測定だけで 1 キット全部使い切ってしまったが、何とか測定できる条件を見つけ出し測定可能となった。　結論：キットは容易に結果が得られるかのような宣伝文句がよく用いられているが、そのプロトコールのみに頼るのではなく、基本的技術の理解と習得のうえでキットも使用すべきであると考えられた。最新技術の習得は研究を迅速に進めるためには必要不可欠であり、今後も技術向上に努め、最終的にはパーキンソン病の病態の解明や新治療法の開発につながることを期待したい。

## ポスター
## 臨床研究-3　急性期医療　(13:20 - 14:14)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：矢坂 正弘（NHO 九州医療センター 臨床研究推進部 部長）

## P4-21-1
## 心原性脳塞栓症におけるヘパリン投与のタイミングと至適投与量に関する研究（OPT-HEPA）

桑城 貴弘 [1]、中西 泰之 [1]、高口 剛 [1]、中村 麻子 [1]、
後藤 聖司 [1]、矢坂 正弘 [1]、岡田 靖 [1]

1:NHO 九州医療センター 臨床研究センター 脳血管センター 脳血管・神経内科

【目的】心原性脳塞栓症急性期のヘパリン治療に関する前向き登録研究を行い，投与開始時期や投与量と出血性梗塞の有無，退院時および 90 日後の転帰との関連を明らかにする．【方法】2014 年 7 月より，全国 22 施設の国立病院機構において症例の登録を開始した．対象は，発症 1 週間以内の，中大脳動脈領域を病変とする心原性脳塞栓症とした．入院時の臨床情報に加え，画像所見，検査データ，治療情報を収集し，さらに退院時および 90 日後の予後を調査した．【結果】2016 年 4 月 1 日までに，308 症例（年齢 79 ± 10 歳，男性 134 例）の登録があった．梗塞巣の大きさは，小梗塞（中大脳動脈領域の 1/3 未満）が 151 例（49 %），中梗塞（中大脳動脈領域の 1/3 以上 1/2 未満）が 74 例（24 %），大梗塞（中大脳動脈領域の 1/2 以上）が 83 例（27 %）であり，急性期におけるヘパリンの使用は 184 例（60 %）であった．梗塞後出血性変化は，52 例（17 %）で認められた．ヘパリン使用群（184 例）とヘパリン未使用群（124 例）で比較した場合，退院時（mRS；3(1-4) vs. 3(1-5), N.S.）および 90 日後（mRS；3(1-5) vs. 4(1-5), N.S.）の転帰に有意差は認めなかったが，大梗塞症例に限定した解析では，ヘパリン使用群で 90 日後の転帰（mRS；4(3-6) vs. 5(4-6), $p < 0.05$）が未使用群より良好であった．【結論】中大脳動脈領域の心原性脳塞栓症において，急性期のヘパリン治療は退院時および 90 日後の機能予後に影響を及ぼさなかったが，大梗塞症例に限定した場合には 90 日後の予後が良好であった．

## P4-21-2
## 当院における開頭術後感染症に対する治療の検討

落合 博子 [1]、八木 直子 [1]、水谷 健人 [1]、岡 愛子 [1]、
平田 恵理 [1]、矢吹 華代 [1]、黒島 義明 [2]、中村 芳樹 [2]

1:NHO 東京医療センター 形成外科、2:NHO 東京医療センター 脳神経外科

【目的】開頭術後に感染を生じると治療に難渋することがある。今回、開頭術後感染を生じた 9 症例について、治療経過を検討したので報告する。
【症例】2012 年 1 月～2014 年 8 月に、開頭術後に感染を生じた 9 例を対象とした。原疾患はくも膜下出血が 2 例、急性硬膜下血腫が 2 例、急性硬膜外血腫が 2 例、脳動静脈奇形が 1 例、脳腫瘍が 1 例、髄膜腫が 1 例であった。使用されていた人工物は、人工硬膜が 6 例、チタンプレートが 2 例、人工骨が 6 例（重複を含む）であった。
【結果】6 例中 5 例では人工硬膜の摘出を行い、自家遊離大腿筋膜移植で再建した。5 例で自家骨の除去を行い、二期的に頭蓋再建を行った。皮膚欠損が生じた症例に対しては、一時縫縮が 8 例、局所皮弁が 1 例であった。1 例において、再建術後に再度人工骨が露出したため、遊離広背筋皮弁で再建を行った。追加手術にて再度人工骨を用いた頭蓋再建を行い、感染の再燃なく経過している。
【考察】開頭術後感染を生じた場合、十分なデブリドマンと人工物の速やかな除去が必要となる。その際に、感染創の硬膜欠損部、さらに頭皮の裏打ちとして遊離大腿筋膜移植術を施行することで、感染の再燃なく速やかに創治癒を得られ、閉創が容易となるという利点が認められた。大腿筋膜移植術後も感染や皮膚欠損が再発した症例には、遊離皮弁形成術が有効であった。その際に、皮弁の真皮側を硬膜に接するように移植することで、追加の頭蓋再建術の際の癒着剥離が容易となる利点が得られた。

## P4-21-3
## 当院の脳死膵移植における欧米と本邦のマージナルドナー基準の比較検討

大月 和宣 [1]、丸山 通広 [1]、西郷 健一 [1]、圷 尚武 [1]、
長谷川 正行 [1]、青山 博道 [1]、剣持 敬 [2]、伊藤 泰平 [2]

1:NHO 千葉東病院 外科、2:藤田保健衛生大学 臓器移植科

【目的】世界的に臓器不足が継続するなか、その解消の一案として脳死ドナー適合と非適合の境界ドナーであるマージナルドナーの有効利用が提唱されている。今回、本邦ではさらに臓器提供が著しく少ない本邦において、膵臓移植の主たる施設である当院におけるマージナルドナーの状況を欧米と本邦の基準で比較検討した。【対象】当院での脳死膵移植ドナー 19 例。男 11、女 8 例、平均年齢 46 歳。【結果】マージナルドナーは Minnesota 基準 (1) 年齢 45 歳以上または (2) 非外傷性の脳血管障害、Pittsburg 基準 (1) または (3) ドーパミン 10 γ または 2 剤以上の昇圧剤の使用、膵・膵島移植研究会基準では、(5) 60 歳以上または (6) BMI30 以上がある。当院のマージナルドナーの割合は、Minnesota 基準 15 例 79 %、Pittsburg 基準 15 例 79 %、膵・膵島移植研究会基準 2 例 11 %であった。心肺停止エピソードは 6 例 (32 %) で、平均 21 分（1 から 40 分）、心肺停止 30 分以上は 2 例（38 分、40 分）であった。移植成績は、膵グラフト廃絶の technical failure とされる静脈血栓は一例もなく、全例で術直後よりインスリンフリーであった。【考察】当院の症例では欧米での基準約 80 %以上と高率にマージナルドナーとなるが、移植成績も良好であった。臓器不足の現状から本邦の脳死膵移植マージナルドナー基準該当例は 11 %と妥当で、今後も本基準に沿って膵臓移植を実施したい。

## P4-21-4
## 頚椎前彎骨性強直症の挿管困難症患者に対して全身麻酔下で椎弓固定術及び後方脊椎固定術を施行した一例

吹田 晃亨 [1]、永島 聡美 [1]、立田 圭 [1]、小橋 真司 [1]、
木田 好美 [1]、八塚 秀彦 [1]

1:NHO 福山医療センター 麻酔科

患者：77 歳男性。既往歴：45 歳 RA 発症、60 歳脳腫瘍で手術、十二指腸潰瘍で胃切、70 歳 HT。60 歳まで喫煙。現病歴：RA 発症後他院にて加療中であった。60 歳頃より頚部の前屈が重症化し、胸部に下顎が接するまでになった。日常生活は可能であったが、約 1 年前に転倒し頭部打撲、その後両手の知覚異常を認め当院整形外科に 3 ヶ月前に独歩にて受診した。椎弓固定術が予定されたが、本人希望で経過観察となった。経過中に胸椎圧迫骨折を発症したため、全身麻酔下に椎弓固定術及び後方脊椎固定術が施行されることとなった。挿管困難の場合、麻酔中止とし大学病院転院予定とした。身長 137cm、体重 49kg Steinbrocken の X 線関節評価では stage3、頚部は胸部まで前屈し、強直のため後屈は不可能、回旋は約 20 度、開口量は約 1 横指半、Mallampati 分類 4 で高度挿管困難症例と予想された。嚥下障害なし。手指の変形あり．意識下挿管での頸椎、胸椎に対する負荷を考慮し、まずレミフェンタニル + セボフルレンで slow induction とした。GlideScope 等も使用したが、最終的には挿管は助手と McGRATh（Brade2 使用）で可能な限り舌を牽引し、咽頭部を観察しながら気管支ファイバーにて経口挿管（Mallinckrodt reinforced #8）を行った。麻酔維持はレミフェンタニル + プロポフォールを使用した．また脳圧の上昇も考慮し可能な範囲で頭部挙上位とした。手術時間 3 時間、麻酔時間約 5 時間 30 分で術中、術後とも経過良好で、術後 15 日目に退院となった。本症例では無事に全身麻酔が施行されたが、術前診察、麻酔、術中の体位を含めた周術期管理の重要性を改めて認識された一例であった。

## P4-21-5
## 当科における外国籍患者の手術の現状と工夫

有本 斉仁 [1]、長阪 智 [1]、横手 芙美 [1]、酒井 絵美 [1]、
喜納 五月 [1]

1:国立国際医療研究センター病院 呼吸器外科

当院は観光庁ホームページにおいても外国籍患者対応が可能な病院として紹介されており、外国籍患者を受け入れている。当科における外国籍患者に対する手術件数は、2011 年 3 例、2012 年 3 例、2013 年 1 例、2014 年 3 例、2015 年 6 例である。今後も増加することが予想されるため、2015 年の症例と今後の課題について発表する。当院では国際診療部が設置され、診療の補助を行っている。また、英語を中心に外国語による問診票やコミュニケーションツール等が準備されている。いずれの症例においても、最も困難な点は言語である。工夫の多くは言語コミュニケーションの工夫である。特に周術期の説明や同意、さらには麻酔導入時・覚醒時にも入念な打ち合わせが必要であった。　2015 年は原発性肺癌 1 例・自然気胸 2 例・2 次性気胸 2 例・血気胸 1 例であった。いずれの症例においても手術前の説明時には通訳が必要であった。6 例中 2 例は日本での手術を希望した医療ツーリズムであった。原発性肺癌の症例においては、現地と日本の医療格差が術後の経過観察・追加治療等を困難となることを実感した。血気胸の症例は時間外の緊急手術を要した。6 例について詳細を報告する。　今後も医療ツーリズムを含む外国籍患者はますます増加すると予想され、さらなる工夫が必要と考えられた。

## P4-21-6
## 当院における墜落症例の検討

伊東 尚 [1]、村上 隆文 [2]、米山 久詞 [1]、吉岡 早戸 [1]、霧生 信明 [1]

1:NHO 災害医療センター 診療部 救命救急科、2:NHO 災害医療センター 麻酔科

【背景】墜落とは高所からの自由落下であり、飛び降りなどがこれに相応する。当院には年間約 60 例の墜落症例が搬送され、そのうち約半数が手術室での加療を必要としている。墜落症例の受傷部位は複数箇所であることが多く、複数回の手術を必要とすることが多い。当院での手術症例の受傷箇所、部位による手術回数、多段階手術になる場合の手術優先度、ならびに麻酔方法についての傾向を検討した。【方法】2012 年 1 月 1 日から 2012 年 12 月 31 日に当院に搬送された墜落症例についてカルテよりレトロスペクティブに検討した。【結果】期間中 59 例の搬送がありそのうち 21 症例が手術室での手術を行った。21 症例中 11 例は単回手術であった。10 例は多段階手術となり、平均手術回数は 2.17 回であった。手術優先度としては骨盤・脊椎が高く、四肢遠位が低い傾向であった。麻酔方法は全身麻酔単独が最も多かった。【考察】墜落症例において手術加療が可能な症例は頭部、胸腹部への外傷が認められない場合が多い。そのため手術内容としては整形外科手術となるものが多い。搬送後初療にて JATEC に則り診療される事が多く挿管済みで入室することが多く麻酔は初回手術においては全身麻酔単独を選択する症例が多いと考えられる。

## P4-21-7
## 入院加療が必要となった外国人症例の受け入れ状況について

山田 玲央 [1]、山田 和彦 [1]、二見 茜 [1,2]、橋本 政典 [1]、矢野 秀朗 [1]

1:国立国際医療研究センター病院 外科、2:国立国際医療研究センター 看護部第二外来

【目的】近年訪日外国人は増加傾向であり、外国人患者を受け入れる体制整備の必要性が高まっている。当院でも JMIP 認証取得に伴い、2015 年 4 月より国際診療部を開設するなど体制整備に取り組んできている最中である。今回当院における外国人患者の入院症例について retrospective に検討した。【方法】2011 年 4 月 1 日から 2016 年 6 月 5 日までの当科で入院加療した外国人患者の症例に関して検討した。検討項目：疾患分布、緊急手術症例、来日目的、在院日数に関して検討した。【結果】当科における 5 年間の総入院数は 9380 例、その内、外国人症例は 1.2%(110 名)、国籍は 26 カ国、一時的な滞在者が 55.4%(61 名) を占め、旅行 12.7%、留学 17.2%、仕事 17.2%、医療ツーリズム 8% であった。一方、長期滞在者は 44.6%(49 名) でった。外科手術症例は 73.6%(81 例) で、緊急手術が 36.4%(40 例) を占めた。緊急手術の内訳は、急性虫垂炎が 33 例、外傷性腹腔内出血 2 例、特発性食道破裂、S 状結腸穿孔、外傷性膵損傷、十二指腸潰瘍、絞扼性イレウスが各 1 例で在院日数の中央値は急性虫垂炎が 6.2 日、それ以外が 35 日であった。一方医療ツーリズムの内訳は腹膜疾患 3 例、十二指腸乳頭部癌 1 例であった。【考察】全入院患者の内、外国人患者の入院数は少数であるが、緊急手術の割合は 1/3 程度と多く、そのほとんどを急性虫垂炎が占める。

## P4-21-8
## 広範な右中大脳動脈領域の脳梗塞における再開通に関わる因子

高橋 竜哉 [1]、中澤 謙介 [1]、小林 絵玲奈 [1]、小島 麻里 [1]、川端 雄一 [1]

1:NHO 横浜医療センター 神経内科

【目的】脳梗塞患者では梗塞の体積と症状の重症度は相関するが梗塞が広範にも関わらず症状が軽い例が存在し再開通と関連がある。本研究で広範梗塞の再開通に関連する因子を同定する。【対象】当科に入院し、平成 21 年 4 月から平成 27 年 3 月までの間に転科や死亡を除き退院した中大脳動脈領域の脳梗塞患者。梗塞の範囲は ASPECTS-DWI (Alberta Stroke Programme Early CT Score - Diffusion Weighted Images) を採用し失語の影響を避ける為対象を右のみとした。【方法】診療録を後方視的に参照し、年齢、性別、脳梗塞のタイプ、入院時の NIH stroke scale (NIHSS) と Japan coma scale (JCS)、ASPECTs-DWI、退院時の NIHSS と modified Rankin scale (mRS) 、在院日数などの項目を調査した。広範な脳梗塞として ASPECTS-DWI で中央値を超えるものと定義し抽出後、再開通した群としなかった群の 2 グループに分けて比較検討した。【結果】146 例の右中大脳動脈領域脳梗塞患者のうち、中央値 ASPECTS-DWI 6 を超える広範梗塞でかつ主幹動脈閉塞のある 42 例を抽出し、再開通あり群 24 例と再開通なし群 18 例の 2 グループに分類した。両グループ間で年齢、性別、入院時の JCS、在院日数、ASPECT-DWI スコアでは差を認めなかった。ASPECTS-DWI の各項目別に見ると尾状核、レンズ核、内包後脚、深部白質病変が再開通なし群に多かった。【結論】右中大脳動脈領域の脳梗塞の場合尾状核、レンズ核、内包後脚、深部白質に病変があると再開通しづらい事が明らかになった。

## P4-21-9
## 非ニュートン流体特性を設定した数値流体力学 (CFD) による脳動脈瘤の血行力学的評価

石田 藤麿 [1]、川村 公人 [2]、山本 秀樹 [3]、宮岡 秀和 [4]、小野 純子 [5]、伊富貴 静佳 [5]、岸本 智之 [1]、辻 正範 [1]、田中 克浩 [1]、種村 浩 [1]、霜坂 辰一 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 脳神経外科、2:アサヒグループホールディングス株式会社、3:関西大学 環境都市工学部、4:NHO 三重中央医療センター 臨床検査科、5:NHO 三重中央医療センター 看護部

【目的】脳動脈瘤の CFD では血液はニュートン流体で設定されている．近年，非ニュートン流体の流動特性も計測可能となり，血液はせん断速度が低いと Casson 流体特性を持つ非ニュートン流体であることが示されている．そこで健常成人の流体特性を数値モデリングした CFD を行い，血行力学的パラメータに与える影響を検討した．

【方法】健常成人 50 例で，Falling Needle Rheometer (Asahi Group Holdings, Ltd.) を用いて，同一形状で密度が異なる 12 本のニードルを終末速度で自由落下させ，せん断速度-血液粘稠度アンサンブル平均曲線を作成した．脳動脈瘤 10 例を対象とし，3D-CTA から患者固有形状モデルを作成し，ANSYS CFX16.1 で time step 0.0001[s] の非定常解析を行った．血液粘稠度を一定値 (ニュートン流体モデル) およびせん断速度-血液粘稠度アンサンブル平均曲線 (非ニュートン流体モデル) で設定し，Wall shear stress (WSS) および血流領域関連血行力学的パラメータを評価した．

【結果】非ニュートン流体モデルでは，脳動脈瘤でせん断速度が低い領域を認め，一部異なる WSS 分布が観察された．Aneuirysm formation indicator は低く，Oscillatory shear index は高く，Relative residence time は上昇していた．

【結論】脳動脈瘤の低いせん断速度領域では高い血液粘稠度でも，瘤内血流速度が低下する部位では低い WSS であり，流体特性は血行力学と単純な関係でないことが示された．これらの結果は非ニュートン流体特性は脳動脈瘤血行力学にさまざまな影響を及ぼすことを示唆するため，脳動脈瘤 CFD では血液を非ニュートン流体で設定することが望ましいと思われた．

## ポスター
## 臨床研究-4　がん難病医療　(14:14 - 15:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：楠本 哲也（NHO 九州医療センター がん臨床研究部 部長）

### P4-22-1
### 肝細胞癌 (HCC) に対するミリプラチンを用いた動脈化学塞栓療法 (TACE)-B-TACE 群と C-TACE 群での治療効果の検討-

甲斐 亮三 [1]、黒岩 俊郎 [1]、忽那 明彦 [1]、筒井 佳奈 [1]、久冨 栄子 [1]、境 昌宏 [1]、原田 詩乃 [1]、古谷 清美 [1]、安森 弘太郎 [1]、高見 裕子 [2]、才津 秀樹 [2]

1:NHO 九州医療センター 放射線科、2:NHO 九州医療センター 肝胆膵外科

【目的】肝細胞癌に対する動脈化学塞栓療法 (TACE) において、ミリプラチン (Miriplatin) が新の薬剤として期待されているが、腫瘍への feeder 内で鬱滞しやすく、wash out が早いといった指摘も聞かれる。マイクロバルーンカテーテルを用いた TACE(balloon-occluded transcatheter arterial chemoembolization;B-TACE) は、腫瘍への効果的なリピオドールの集積や非腫瘍部へのリピオドールの流入抑制が期待されている。当院でミリプラチンを用いた B-TACE 群と、マイクロバルーンカテーテルを用いない従来の conventional TACE(C-TACE) 群の治療効果や副作用を検討した。【対象と方法】2014 年 1 月~ 2015 年 9 月まで、1）ミリプラチンを使用例、2) 初回の TACE 治療、3) 多血性病変が 4 個以下、4)RFA 等の追加治療の行われていない症例を対象とした。画像評価に造影 CT または MRI、治療効果判定に標的結節治療効果度 Treatment Effect(TE) を用いた。副作用は CTCAE ver 4.0 で評価し、比較に student t-test、χ 2 乗検定を用いた。【結果】対象は 28 症例 58 結節 (B-TACE/C-TACE = 17 症例 32 結節 / 11 症例 26 結節)。2 群間の比較では (以下すべて B-TACE 群:C-TACE 群)、平均年齢 (74.1:71.1) 歳、男/女 (8/9:6/5)、背景肝 (HB/HC/NBC/AL):(4/8/3/2:0/10/1/0)、腫瘍径 (22.09(7-75):18.0(6-87)mm、ミリプラチン投与量 (62.4(26-70):47.0(15-70))mg、標的結節治療効果度 (TE) は (4/3/2/1) (18/6/7/1：7/5/12/2) 結節、TE 4 率=(56.2:26.9)% であった。両群で Grade3 以上の副作用は見られなかった。【結語】B-TACE 群では C-TACE 群と比較しミリプラチン投与量が有意に多く、TE4 率も有意に高かった。B-TACE は C-TACE と比較して高い治療効果を有していると考えられた。

## P4-22-2
## 性別不一致臍帯血幹細胞移植患者剖検脳のマクロファージ系統細胞の由来についての検討

高橋 和也[1]、角田 由美子[2]、宗本 早織[3]、野崎 一朗[2]、山崎 宏人[4]、山田 正仁[2]

1:NHO 医王病院 神経内科、2:金沢大学大学院 脳老化・神経病態学、3:恵寿金沢病院 内科、4:金沢大学大学院 細胞移植学

【背景】近年、ミクログリアのような臓器特異的マクロファージ様細胞は、卵黄嚢由来の前駆細胞から分化すると考えられている。ミクログリアを含むその多くの細胞は、出生後は自己分裂によりその数を維持しており、末梢血単球由来前駆細胞が分化するのではないと考えられている。ミクログリアの場合、放射線照射など特殊な環境下でのみ末梢血由来の前駆細胞からミクログリアへの分化が観察されている。【目的・方法】血液疾患のため、性別不一致臍帯血幹細胞移植を受けた女性剖検脳を用い、脳内の臓器特異的マクロファージ様細胞の由来を検討した。【結果】全脳照射の治療歴がないにもかかわらず、ごく少数のミクログリアはドナー由来であった。またそれらは主に髄膜近傍に存在していた。さらに血管周囲マクロファージや髄膜マクロファージもその多くは、患者由来であった。【まとめ】放射線照射なしでも血球由来幹細胞からミクログリアに分化することができる。しかし、ほとんどの脳内臓器特異的マクロファージ様細胞は長期生存しており、血球由来細胞からの分化はほとんどみられない。

## P4-22-3
## 神経難病による長期入院患者と外来患者の体成分データの比較検討

鈴木 栄[1]、松本 祐耶[1]、仁和 愛里[1]、関 晴朗[1]

1:NHO いわき病院 内科

【はじめに】体脂肪率や骨格筋量など同時に測定可能な体成分計 INBODY を用い、主に神経難病による長期入院患者と外来患者の体成分データの比較検討を行いその意義を検討した。【目的】INBODY で得られたデータや入院患者の病状との比較検討から患者の特徴を知り、病状に対する理解と治療継続する上で注意すべき点を導き出し、INBODY の有用性を検討した。【方法】当院の内科外来及び入院患者の中から疾患別に対象者を選び、生化学検査や INBODY 検査を行った。検査結果については経時的に変化を記録解析し検討を行った。分かり易くする為、途中経過をグラフ化するなどし比較検討した。【結果】長期入院患者に対し生化学検査および INBODY による検査を行い疾患の特徴を検討した。解析結果はグラフ化するなどした。体成分計 INBODY により、疾患毎に体脂肪率や骨格筋量などに多項目の分析結果が得られた。【考察】体成分計 INBODY の有用性 1．神経難病による長期入院患者の栄養状態やリハビリの効果判定など病状の把握に有用であると考えられた。2．短時間に多項目の分析が可能であり経過の理解が容易である。 健康診断などへの利用も考えられ、INBODY を日常診療に用いる事で、健康維持管理や、様々な疾患におけるリハビリの効果判断等を適切に行う事ができると考えられた。

## P4-22-4
## 日本人の前立腺癌における Ets Related Gene の免疫組織化学的発現検討

齊藤 彰久 [1]、倉岡 和矢 [1,2]、菅 亜理紗 [1]、吉田 美帆 [1]、安村 奈緒子 [1]、大西 浩 [1]、谷山 大樹 [1]、在津 潤一 [1]、繁田 正信 [3]、谷山 清己 [4]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 病理診断科、2:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研究部、3:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 泌尿器科、4:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 院長

【目的】Ets Related Gene（ERG）は ETS 転写因子ファミリーの一つであり、前立腺癌における ERG の発現は、欧米の文献では 44〜61% と高頻度に発現するとされている。しかし、日本での詳細な検討は少なく、またその発現は欧米と比較して低いとされている。今回、我々は根治的前立腺全摘除術により摘出された検体を用いて、日本人前立腺癌患者における ERG タンパクの免疫組織化学的発現を検討した。【方法】当センターにて、根治的前立腺全摘除術を受けた日本人患者から得られた 117 例の前立腺癌を用いた。前立腺癌の Gleason 分類は Gleason score 4-6 が 59 例、7 が 43 例、8-10 が 15 例であった。各症例における前立腺癌の代表的なパラフィンブロック 2 個を厚さ 4μm に薄切し、未染コーティングスライドを作成した。自動免疫染色装置を用いて、ERG の免疫染色を行った。【結果】117 例の前立腺癌の内、ERG 陽性は 11 例 9.4 % であった。既存の前立腺腺管や前立腺上皮内腫瘍は ERG 陰性であった。 ERG 陽性は、Gleason score4-6 が 59 例中 1 例 1.7%、 Gleason score 7 が 43 例中 7 例 16.3%、 Gleason score 8 -10 が 15 例中 3 例 20.0% であった。ERG 陽性率は Gleason score が高いほど有意に高かった（$p$=0.008）。また、ERG 陽性例は癌の最大径が平均 2.64cm と陰性例に比べて、最大径が有意に大きかった（$p$=0.001）。【結論】日本人の前立腺癌における ERG 蛋白の陽性率は低かった。しかし、高い Gleason score や大きな癌で、ERG 陽性率が比較的高かった。

## P4-22-5
## 髄液 S-100 βがパーキンソン病臨床経過に及ぼす影響

梅村 敦史 [1]、大江田 知子 [1]、森 裕子 [1]、朴 貴瑛 [1]、山本 兼司 [1]、冨田 聡 [1]、高坂 雅之 [1]、杉山 博 [1]、澤田 秀幸 [1]

1:NHO 宇多野病院 神経内科、臨床研究部

【目的】パーキンソン病（PD）患者の脳では、マイクログリアが広範囲に活性化しており、神経炎症が神経変性に関連している可能性が指摘されている。S-100 βはアストロサイトから分泌される蛋白で、神経炎症を誘導することが知られている。アルツハイマー病動物モデルでは、S-100 β過剰発現によってマイクログリアが活性化し、その結果神経変性が進行する。本研究では、PD 患者の髄液 S-100 βを測定し、PD 臨床経過と関連があるか検討する。【方法】PD 患者 18 例（男性 10 例、平均年齢 73.0 歳± 5.6、平均罹病期間 9.7 年± 4.6）について、髄液 S-100 βを Enzyme-linked immunosorbent assay 法を用いて測定した。髄液採取と同時に収集した Mini-Mental State Examination (MMSE) スコア、Frontal Assessment Battery (FAB) スコア、オン時の Unified Parkinson’s disease rating scale part III (UPDRS-III) スコアおよびパーキンソン病罹病期間との相関を解析した。【結果】有意ではなかったものの、髄液 S-100 βは、罹病期間、MMSE スコア・FAB スコア低下とゆるやかに相関して上昇した（PD 罹病期間: Pearson r = 0.461, P = 0.054; MMSE スコア: Spearman r = -0.332, P = 0.179; FAB スコア: Spearman r = -0.312, P = 0.207; UPDRS-III スコア: Pearson r = 0.129, P = 0.610）。【考察】PD 患者の髄液 S-100 βは、PD 進行とともに上昇し、神経変性の進展を反映している可能性が示された。PD の脳変性過程の一部に神経炎症機転が関与することが示唆された。

## P4-22-6
## 1 型インターフェロンによる B cell activating factor of the TNF family (BAFF) 誘導機構の研究

高橋 恵里 [1]、新野 正明 [1]、宮崎 雄生 [1,2]、菊地 誠志 [2]
1:NHO 北海道医療センター 臨床研究部、2:神経内科

【背景】B cell activating factor of the TNF family (BAFF) は B リンパ球の分化と増殖に関与するサイトカインであり，B リンパ球の活性化を介して生体防御や自己免疫疾患への関与が知られている．1 型インターフェロン（interferon: IFN）が免疫担当細胞から BAFF 産生を誘導することが知られており，全身性エリテマトーデスやシェーグレン症候群において自己抗体産生に関与すると考えられている．また，多発性硬化症に対する IFN β治療により BAFF が誘導され，一部の患者において治療抵抗性に関与する事が示唆されている．しかしながら，1 型 IFN による BAFF 誘導機構の詳細は明らかにされていない．
【方法】健常者末梢血単核細胞より単球を精製し，IFN β刺激による BAFF の発現誘導を定量 PCR で測定した．siRNA を用いて interferon regulatory factor 9 (IRF9) をノックダウンし，IFN β による BAFF 発現誘導に対する影響を検討した．ヒト単球由来細胞株である THP1 を IFN β で刺激し，BAFF プロモーターにおける IRF9 結合をクロマチン免疫沈降で検討した．
【結果】ヒト単球において IFN β は BAFF の発現を誘導した．IRF9 をノックダウンすると IFN β による BAFF 誘導は抑制された．IFN β 刺激により BAFF プロモーターに IRF9 の結合が確認された．
【結論】ヒト単球において，IFN β 刺激により IRF9 が BAFF プロモーターに結合することで BAFF が誘導されることが示された．

## P4-22-7
## 形成外科常勤医赴任 7 年の自己分析

大原 博敏 [1]、高田 圭以子 [1]
1:NHO 埼玉病院 形成外科

当院は平成 22 年 1 月より新病棟での診療が開始し、病床数は 350 床である。形成外科は平成 19 年 11 月より大学病院からの非常勤医師が診療を開始し、平成 21 年 6 月より演者が初代常勤医として赴任した。
平成 22 年の手術件数は局麻 199 件、全麻 81 件、合計 280 件で、同年より形成外科学会の教育関連施設として認定された。最も多かったのは平成 25 年の合計 472 件であったが、平成 27 年は合計 419 件と減少している。原因は平成 25 年より常勤医が 1 名増員し、合計 2 名となったことで手術件数が大幅に増えたが、人員が増えたことで、比較的長時間の全麻手術が増え、限られた手術枠の中で短時間の局麻手術が相対的に減ったと考えられる。
手術内容は皮膚腫瘍が半数以上を占め、その他では眼瞼下垂症手術が赴任初期から多かった（H22-28 例、H23-38 例、H24-42 例、H25-74 例、H26-54 例、H27-57 例）。また、鼻骨骨切りノミの購入を機に、陳旧性鼻骨骨折による斜鼻に対する修正手術について平成 24 年 6 月にホームページに掲載した後に、斜鼻症例が増えた（H24-4 例、H25-10 例、H26-10 例、H27-5 例）。Yahoo、Google で「陳旧性鼻骨骨折」を検索すると、当科ホームページが上位 5 件以内にヒットする。
広報活動はその他に形成外科全般、眼瞼下垂、レーザー、陰圧閉鎖療法、インプラントによる乳房再建等をテーマに行ってきた。また、院内講習会として豚皮を用いた皮膚縫合実技指導を「Skin Suturing Seminar」と称して、年に 1〜2 回実施している。
以上のように、手術器械、レーザー機器の購入後や新規に保険収載された治療についての各種広報活動や講習会を行い、形成外科の認知度向上に努めたことが、当院の形成外科の発展に繋がったと考えている。

## P4-22-8
## 抗がん剤曝露調査による現状把握と今後の課題

吉田 美紀 [1]、北川 智余恵 [1]、井上 裕貴 [1]、坂 英雄 [1]、
佐藤 康幸 [1]、齋藤 幸代 [1]、中村 典子 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 外来 2 階

【目的】「がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン」が 2015 年 7 月に発刊されて以来、危険薬剤（hazardous drug :HD）を取り扱う医療者への職業性曝露に対する意識は高まっている。看護業務のうち、薬剤の準備、投与患者の吐物や排泄物の処理などで HD による曝露の可能性がある。そのため、環境汚染の実態調査を行うことで、当院での対策を考えていきたい。【方法】調査期間は 2016 年 3 月 22 日～同年 3 月 28 日の期間で、シクロフォスファミド（CPA）、パクリタキセル（PTX）、フルオロウラシル（5-FU）の 3 剤を対象とし、外来化学療法室および抗がん剤調製室を調査した。調査方法は、調査期間の各薬剤の総使用量と調査場所における曝露状況をサンプリングシート法、拭き取り法、ガウン抽出法、手袋抽出法を用い、LC/MS/MS 法を用いて測定した。なお、本研究は、国立病院機構共同臨床研究 H27-NHO（癌般）-01 より得られた結果に基づくものである。【結果】当院では曝露対策として手袋・マスクの装着、すべての抗がん剤に閉鎖式薬物移送システムを導入している。外来化学療法室では、ガウンや手袋、点滴台の下から 3 剤の抗がん剤は検出されなかった。リクライニングチェアから PTX、シューズ裏から CPA・5-FU、洋式便器周辺で CPA・PTX、廃棄ボックス周辺で 5-FU が検出された。【考察】今回の調査では調査の場所が限定されているため、他の場所でも抗がん剤が検出されている可能性がある。まず、患者にも抗がん剤の取り扱いについての説明用紙を作成することで、排泄時の注意事項の案内を対策として挙げたい。今年度も継続研究があるため、今回の対策を踏まえて環境汚染しない環境づくりを目指していきたいと考える。

## P4-22-9
## 鎖骨付き有茎胸鎖乳突筋皮弁により気管皮膚瘻孔を閉鎖した一例

矢吹 華代 [1]、平田 恵理 [1]、水谷 健人 [1]、岡 愛子 [1]、
八木 直子 [1]、落合 博子 [1]

1:NHO 東京医療センター 形成外科

【目的】気管前壁欠損を生じた患者に対して、経口陽圧呼吸管理を行えるように再建を行った症例を経験したので報告する。【症例と経過】29 歳男性。平成 16 年に頸椎損傷となり、気管切開を施行し人工呼吸器管理となった。自発呼吸を認めなかったため、平成 19 年より陽圧呼吸管理が行われていた。平成 27 年より皮膚気管瘻孔を形成し、前医耳鼻科で閉鎖術を複数回行われたが、陽圧呼吸管理により創部の破綻を繰り返したため、当科へ紹介となった。手術は周囲瘢痕で Hinge flap を作成し、気管孔内腔を閉鎖した。左鎖骨内側より前方半周 7cm 長の皮質骨を含むように、胸鎖乳突筋皮弁を挙上した。気管前壁欠損部を鎖骨片で閉鎖し支持枠再建とした。術後誤嚥性肺炎となったが、肺炎軽快後に陽圧呼吸管理が可能となり、現在気管皮膚瘻孔部はエアリークなく過ごしている。【考察】一般的には、気管孔閉鎖には局所皮弁や大胸筋を用いた術式が報告されている。また気管欠損が 1/3 周以上の場合、耳介軟骨や肋軟骨を用いた支持枠再建が報告されている。しかし、本症例は持続的陽圧換気に起因する気管変形と考えられ、閉鎖術に抵抗性を示す症例であったため、気管孔閉鎖には耐圧性の再建が必要と思われ、鎖骨を用いた支持枠再建を行った。我々が検索しえた範囲では、鎖骨付き胸鎖乳突筋皮弁を用いた論文報告はなかった。【結語】気管前壁の広範囲欠損症例や、強固な再建が必要な症例に対して、本術式は有用であると思われた。

## ポスター
## 臨床研究-5　ケア・心理　(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：辻 麻理子（NHO 九州医療センター 心理療法士 室長）

## P4-23-1
## 作業療法士協議会九州部会に対する会員の意識調査

田中 成和 [1]

1:NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科

【はじめに】
近年、作業療法士協議会九州部会（以下協議会）の会員数は増加の一途をたどり、会員の相互連携の促進・人材育成・作業療法士が働きやすい環境の構築など、活動内容も多岐にわたるようになってきた。しかし一方で、協議会の理事の成り手が少ないことは以前より指摘されており、活動内容とマンパワーに乖離が見られるようになってきた。その現状を踏まえ、会員の意識調査を実施し協議会の運営方針を見直す機会を得たのでこれを報告する。
【方法】
平成 27 年度疾患別分野別研修会に参加した会員に対し、性別・年齢・臨床経験年数・機構経験年数・協議会の必要性・活動内容について・理事経験の有無・理事の立候補希望・理事の選出方法についてアンケートを実施。直接配布・直接回収にて調査。
【結果】
回収率：47/49（95%）
性別は男性 22 名、女性 25 名
経験年数は 5 年以下が 20 名に対し、6 年以上が 27 名であった
協議会は必要が 37 名、分からないが 10 名、不必要が 0 名であった
理事になりたいと思う人数が 11 名
活動内容として、研修会などの研鑽事業に対しては比較的必要と感じる会員が多いが、「地方活動援助費」や「月例報告」などの相互連携事業に対しては疑問を感じる会員が多い理事の成り手がいないことを知っている人は多いが、持ち回り制については賛否両論であった
【考察】
協議会自体を必要と感じている会員が多い一方で、求めている活動としては研鑽事業が多く、相互連携事業については疑問を感じる会員が多い状況であった。理事の成り手が少ない中で、今後の協議会活動をどのように考えていくのか、会員の意見も取り入れながら運営していく必要があるかと思われる。

## P4-23-2
## 新採用医療（二）職者におけるストレスに関するアンケート調査

杉崎 一輝 [1]、桜井 祐人 [1]、高崎 雅彦 [1]
1:NHO 栃木医療センター 薬剤部

【目的】昨今、新採用者において、ストレスで体調を崩す者が増加していると報告されている。また、医療従事者においては、看護師や研修医を対象としたストレスに関する調査が多数報告されている。しかし、医療（二）職者を対象とした報告は無いのが現状である。今回、栃木医療センターの新採用医療（二）職者が抱えているストレスに関するアンケート調査を実施したので報告する。
【方法】栃木医療センターに平成 27 年度採用となった医療（二）職者 10 名（薬剤師 3 名・臨床検査技師 3 名・診療放射線技師 2 名・作業療法士 2 名）を対象とした。ストレスとうつ病の関係が大きいことから、W. W. K. Zung によって考案されたうつ性自己評価尺度（Self-rating Depression Scale）をストレスの評価に使用した。評価項目は 20 項目で行った。平成 28 年 1 月及び 4 月に調査を実施した。
【結果】うつ性自己評価尺度の平均点は 1 月：36.0 点、4 月：37.9 点であった。項目としては、「役に立つ　働ける人間だと思う」において、平均点が 1 月：2.9 点・4 月：3.1 点と、20 項目中で最大であった。また、4 月の時点で 40% が軽度うつ状態と疑われる 40 点以上となった。
【考察】4 月の調査で、軽度うつと疑われる 40 点以上が 40% であり、新採用医療（二）職者においてストレスを抱えている者が少なくないと思われた。1 月よりも 4 月の総合点が高いことから、月日が経ち、責任ある仕事を担うことにより、精神的負荷が増大したと考えられた。また、「役に立つ　働ける人間だと思う」の項目が高得点であり、仕事への自信喪失があることが推察された。以上のことから、医療（二）職においても定期的にストレスを把握する必要があると考えられる。

## P4-23-3
## 事務部企業実習（インターンシップ）受入

岩田 一輝 [1]
1:NHO 琉球病院 事務部企画課

平成２７年度からの非公務員化に伴い、国立病院機構も大きく変化した。その中で、職員の採用形態も変更となった。そのため、インターンシップなどに参加している学生を事務部門で受け入れ、国立病院機構の存在をアピールすることが必要となった。また、学生を受け入れ、各担当から病院事務の紹介や各業務、各職場を体験させることで人材育成や組織活性化につなげることもできると考えた。今回利用した学生 × 企業応援プロジェクト GUTS とは、沖縄県が沖縄振興特別推進交付金を活用して行っている県の事業である。その一環として、当プロジェクト参加している 2 名の学生 3 日間当院に受け入れ、実際にインターンシップを行った。実際の実習内容としては、3 日間のうち 2 日で病院事務の業務説明、各事務部門の業務を体験、他の各部門のプログラム参加・見学を行い、最終日には参加した学生らによるレポート作成・発表会を行った。それにより、事務部門に対する学生の目線による評価、現場からの生の声を拾い上げることができた。評価としては暗い・余裕がないなど否定的なイメージが多かったが、なくてはならない等の声、要望も多く各部門との連携の重要性を再認識することができた。また、インターンシップを通して国立病院機構の事務部門をアピールすることができた、他部門からの生の意見等を学生を通して聴くことで事務部門に期待されていることを認識できたなど多くの収穫があった。今後もこの活動を継続し、優秀な若い人材を確保していくと同時に事務部門の活性化を図り、病院の運営により一層寄与する努力を続けていく。

## P4-23-4
## 小児科外来における臨床心理士の役割について～プレイセラピーとビジョントレーニングの取り組みから～

木村 美佐子 [1]、西 一美 [2]

1:NHO 大阪南医療センター がん相談支援センター、2:NHO 大阪南医療センター 小児科

小児科外来に来院する児童の中で、身体症状で来院したが経過の中で心理的な要因が疑われることやさらに発達面からの２次的な影響が疑われる場合がある。また身体疾患で通院している中で成長とともに学業困難や学校生活での問題が表出する場合もある。当院ではこれまで、心理的な要因が疑われる児童には心理面接を行い、発達面へのアセスメントには WISC-4 知能検査を実施してきた。しかし、心理面接では机上でできる遊びに限られ、学童期の児童には良いが、低年齢児や体を使って発散することが有効と思われる児童へのプレイセラピーは実施できなかった。また、WISC 施行後は検査結果を保護者へフィードバックするに止まっており、学校への働きかけや環境調整は保護者の力にかかっていた。これらは、昨今のさまざまな課題を抱える児童やその家族へのサポート体制としては不十分であり、心理面接の充実化と WISC 施行後のフォローアップは小児科外来における臨床心理士の役割として重要なテーマであった。そこで、当院では小児科医師と協働のもと、１、児童の抱える心理的課題やニーズに合わせた心理面接の充実化２、学業困難や発達面の課題を抱える児童に対する WISC 施行後のフォローアップといった２つの視点からサポート体制の充実化を目指した。具体的には、小児科病棟のプレイルームを間借りする形でプレイセラピーを実施できるようにし、WISC 施行後は適応児童に対してビジョントレーニングの取り組みをはじめた。本報告では、小児科外来における臨床心理士によるプレイセラピーとビジョントレーニングの取り組みについて、事例を取り上げ、今後のさらなる可能性を検討する。

## P4-23-5
## スモン患者の抑うつ状態における経年悪化の要因

林 香織 [1]、杉山 博 [1]、小西 哲郎 [2]

1:NHO 宇多野病院 リハビリテーション科、2:がくさい病院

【目的】スモン患者の抑うつ状態における経年変化を検討し、悪化に関与する要因を明らかにする【方法】19 名のスモン患者 (78.3 ± 6.5 歳) に対して、平成 14～24 年において、直近と 3～10 年前 (平均 6.2 年) に実施した Zung Self-rating Depression Scale (SDS) 得点と下位項目の得点を比較検討した。併せて、直近の半構造化面接により抑うつ状態の悪化に関与する要因を考察した。全患者は、Mini-Mental State Examination 24 点以上で、調査期間中抗うつ薬の服薬はなかった。尚、統計学的分析は、Student-t 検定、Mann-Whitney U 検定、及び Fisher の直接確率計算法を用い、5 %以下の有意水準で有意判定を行った。【結果】スモン患者 19 名は SDS 得点の推移で 2 群に分類した。各患者の過去の得点と比べて 10 %以上上昇した 6 名を抑うつ状態が悪化した群 (悪化群) と定義し、それ以外の 10 %未満の変化を示した 13 名を非悪化群に分類した。悪化群と非悪化群の SDS 得点は 47.5 ± 5.5 と 36.1 ± 9.9 であり、悪化群が有意に高かった。下位項目では、日内変動、睡眠、体重減少において悪化群が非悪化群より有意に高度であった。半構造化面接による ADL、同居や介 g 護、スモンへの思い、気がかり、楽しみや希望などの情報収集の結果、歩行状態、疾患受容、併発症、家族や介護、希望や対人交流に関する内容に集約された。悪化群では非悪化群に比べて、車椅子移動、疾患受容の困難さ、対人交流の乏しさが有意に高かった。【結論】スモン患者の抑うつ状態における経年悪化の要因として、車椅子移動、疾患受容の困難さ、対人交流の乏しさが考えられた。また、スモン症状の苦痛や介護者への気遣いに因る自責の念などの関与が示唆された。

## P4-23-6
## 婦人科患者に対しての不定愁訴改善への臨床心理学的アプローチの可能性について～中年期女性の抱える課題から～

金 季実 [1]、神田 隆善 [2]

1:NHO 大阪南医療センター がん相談支援センター、2:NHO 大阪南医療センター 産婦人科

不定愁訴とは、漠然とした変化しやすい身体的愁訴が主体で、これに見合う器質的疾患が捉えにくい訴えをいう（堂地ら、2007）。身体がだるい、動悸、息切れ、肩こりなど多岐に渡る訴えがあり、女性では思春期、産褥期、中年期によく見られると言われている。特に中年期は、これまでの自分自身を見直し、これからの半生をどう生きていくかを改めて問う時期である。また、身体的変化、社会的変化の急激な転換が起き、さまざまな変化に対処しなければならない時期でもある。こうしたライフステージの特徴からも、中年期における身体的な不定愁訴には、心理社会的なストレスが大きく影響していると考えられ、治療においては身体症状のみに注目するのではなく、患者のストレスや心理的側面を考慮したアプローチが必要であると言われている。当院産婦人科外来においても、不定愁訴で通院する中年期女性患者が一定数見られるが、これまでの産婦人科外来の現状では物理的、人的問題から心理的側面を考慮したアプローチが困難であった。そこで 2014 年度より、臨床心理士も共にサポートを行えるよう主治医と連携を強化し、不定愁訴を呈する患者に対して主治医よりカウンセリングについて積極的に情報提供してもらうことで、必要に応じて早期からカウンセリングにつなげる取り組みを始めた。今回は、上記の取り組みの中で出会った中年期女性患者とのカウンセリングの事例報告を通して、彼女たちが抱える不定愁訴の背景にある心理的課題を明らかにすると共に、婦人科患者の不定愁訴に対する心理的サポートの意義および今後の産婦人科における臨床心理学的アプローチの可能性について検討することとする。

## P4-23-7
## 総合病院における心理臨床のニーズ～5 年間の変遷と展望～

請田 瞳 [1]、金 季実 [1]、木村 美佐子 [1]

1:NHO 大阪南医療センター がん相談支援センター

【目的】大阪南医療センターは、病床数 470 床、地域医療の連携拠点、急性期総合病院である。2007 年 4 月より、がん患者の心理的サポート実施のため、がん相談支援センターに心理療法士が採用となり、がん患者の心理的な問題に対応する体制を作ってきた。2007 年に常勤 1 名でスタートし、2009 年には非常勤 1 名の増員、2013 年度からは常勤 2 名となったことで全科対応できるようになり、院内コンサルのみの「カウンセリング外来」も開設された。委員会などの院内活動にも参加するようになり、2015 年度にはさらに非常勤 1 名の増員を実現し、業務を拡大している。そこで、この 5 年間の業務や取り組みを振り返り、総合病院における今後の心理業務のニーズや活動の展望について考察する。【方法】2011 年 4 月から 2015 年 3 月までの 5 年間の心理士記録から、面接回数、診療科、依頼者や依頼目的などについてまとめ、今後の展望について検討した。【結果】5 年間の総面接回数は 4186 回、年間平均 833.6 回であった。上位を占める診療科は外科 1931 回、血液内科 519 回、産婦人科 380 回であった。新規依頼は 5 年で 1556 回、年間平均 311 件であった。2013 年より新規依頼数は減少しながらも、面接回数は増加している。【考察】2013 年が転換期となった要因としては院内活動や診療科との共同研究により、心理士の存在や役割について病院スタッフの認知が進んだことが一因であると推察される。またがん患者においては共同研究により、早期介入し BSC へ移行した際にも抵抗感が比較的少なくカウンセリングを行うことが出来ている。今後も現状を維持、開拓を広げながら患者主体でも依頼できる方法について検討していくことが課題と考えられる。

# P4-23-8
# 興奮があるＡ氏へ意図的な関わりを試みて

井 めぐみ [1]、東 紀子 [1]、緒方 智幸 [1]、上原 三千代 [1]、
田代 圭子 [1]

1:国立療養所菊池恵楓園 第二センター

【はじめに】Ａ氏は不安・焦燥・盗られ妄想が見られ、険しい表情で興奮するようになり、その興奮にどう関わればよいか分からず、スタッフが個々に思いつく関わりで不安感を与えていると考えた。そこで認知症について学習会を行い、意図的な関わりを行った結果、Ａ氏の表情に変化が見られたので報告する。【目的】意図的な関わりが興奮のあるＡ氏に影響をもたらすか明らかにする。【方法】１）１，認知症についての学習会を行う。２，Ａ氏へ意図的に関わる具体的な方法：Ａ氏の思いを探り、耳を傾け、視線を合わせ、やさしくゆっくりとした声掛け。２）興奮に特化した評価尺度を参考に興奮の反応の前後を比較。【結果】１）学習会前のＡ氏への関わりは、自分達のペースでケアを行っていたが、学習会後はＡ氏の思いを探り、視線を合わせ、やさしくゆっくりとした声掛けで、状況や目的を理解出来る言葉を添えた。２）興奮の反応は、研究期間中右手首骨折により、認知機能低下が進行し、正確な反応の変化は得られにくかったが、コミュニケーションを図る時は、簡潔に返事ができるような声掛けで混乱が減少した。【考察】１）Ａ氏の表情や言葉の些細な変化を見逃さず本人のペースに合せ、思いを探りながら一つ一つの場面を振り返り、何度もアプローチを試みたことで、思いを満たすケアの提供に繋がったと思われる。２）意図的な関わりをした事で安心感となり、笑顔が見られるようになったと思われる。【結論】興奮があるＡ氏へ意図的な関わりをしたことで、表情に変化が見られ穏やかに過ごすようになった。

## ポスター
## 臨床研究-6　看護・ケア　(14:08 - 14:56)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：泉 早苗（NHO 福岡病院 看護部長）

## P4-24-1
## 静脈留置針の自己抜去予防を目的としたアームカバーの有効性の検討

冨山 明日香 [1]、松田 理沙 [1]、赤津 沙也香 [1]、龍 明日香 [1]、増谷 まり [1]

1:NHO 水戸医療センター 救命救急センター

1. はじめに　当院救命救急センターにおける入院患者は年々高齢化しており、末梢自己抜去による身体損傷が起きている。　そこで適切な安全帯の使用に「アームカバー」が静脈留置針の自己抜去予防に有効か検討する。2. 目的　静脈針留置部位の保護を目的としたアームカバーが、自己抜去予防に有効であるかを検討する 3. 研究方法　1) 安全具を使用している 70 歳以上の患者　2) 作成した評価表をもとに入院時より 3 日間調査 4. 結果　A 群：アームカバーを全く気にしない 13 名、B 群：アームカバーを見る・触るのみ 8 名、C 群：アームカバーを　何度も見る・触る行為があり看護師からの声掛けあり 2 名、D 群：アームカバーを脱ぐ行為があり観察中断　1 名 5. 考察（A・B 群）・アームカバーを着衣の一部として認識したため、“脱ぐ”行為には至らなかった。 ・他のライン類に触れる行為はみられたが、静脈留置針に触れる行為はみられなかった。 ・不要な安全帯を使用していたことが示唆された。　A・B 群は自己抜去予防に有効であるといえる。(C・D 群)　・ICU シンドロームを発症している患者には、静脈留置針の自己抜去に繋がるリスクがある。 患者の背景因子を　アセスメントした上でアームカバーの使用を検討していく必要がある。6. 結論・ICU シンドロームを発症していない患者に対してアームカバーは有効。 ・アームカバーを安全帯として使用することで、抑制を回避できる。 ・アームカバーの有効性を更に検討することが今後の課題。

## P4-24-2
## 脊椎の腹臥位手術における頭部支持枕の検討～体圧測定器を用いた顔面圧に着目して～

小迫 友稀 [1]、鎰廣 美幸 [1]
1:NHO 福山医療センター 手術室

【目的】脊椎の腹臥位手術時に使用する適切な頭部支持枕の検討を行う。【方法】A 手術室看護師 15 名を BMI 値で 18.5 未満を A 群、18.5 以上 25 未満を B 群、25 以上を C 群に分類し、A 手術室で使用している枕小、枕大、U 字枕それぞれの顔面圧の平均値・最高値を BMI ごとに比較した。対象者には自分で 4 点固定台に腹臥位をとってもらい、胸や腕の位置は安楽な場所に設置してもらった。顔の位置調整は眼球と口が圧迫されないよう確認しながら研究者が行った。枕に体圧測定器を敷き 15 分間の動画データを検出し 1 分、5 分、15 分後の値を比較した。【倫理的配慮】本研究は A 病院の倫理委員会で承認を得たものである。また、研究対象者には文書で研究の主旨を説明し同意を得て行った。【結果・考察】　3 種類の枕の中で A 群 B 群 C 群共に、U 字枕の顔面圧平均値が最も高値を示していたことにより U 字枕の使用は適していない。枕小、枕大の 15 分間の顔面圧平均値の変動と差は、A 群は枕小 2mmHg、枕大 4.5mmHg で、その差は 2.5mmHg、B 群は枕小 2.9mmHg、枕大 2.4mmHg で、その差は 0.4mmHg、C 群は枕小 6mmHg、枕大 4mmHg で、その差は 2mmHg であった。対象者 15 名の各時間及び各枕の最高値を用い、顔面にかかる圧が 70mmHg を超える時間の推定を線形回帰分析で行った。結果 U 字枕は 18.3 分後、枕小は 46.9 分後、枕大は 40.9 分後であった。これにより定期的に顔面を浮かせるなどの除圧が必要である。【結論】1. 今回の実験では A 群には枕小、B 群には枕小または枕大、C 群には枕大が適している。2. A 手術室の 4 点固定台を使用する手術の平均手術時間は 1 時間半前後であるため、手術中に U 字枕は最低 2 回、枕小、枕大は最低 1 回頭部の置き直しが必要である。

## P4-24-3
## 遷延性意識障害患者における指尖脈波のカオス解析を用いた情動反応の検証

山口 まゆみ [1]、橋田 昌晃 [1]、美濃屋 実寿栄 [1]、守屋 順子 [1]、鈴木 友輔 [1]、西坊 直恭 [1]、桑田 敦 [1]、桐場 千代 [1]、見附 保彦 [1]、津谷 寛 [1]
1:NHO あわら病院 リハビリテーション科

【背景】
重度の遷延性意識障害患者は、各刺激に対する合目的な反応や意思表示が困難であり、自己または周囲に対する認識や情動がない状態と捉えられている。指尖脈波のカオス解析から得られるリアプノフ指数が、精神・心理状態の変化にて変動することが知られている。以前本学会にて我々は、重度心身障害児（者）を対象に温熱療法や寒冷療法前後にリアプノフ指数が変動することを報告した。しかし、言語コミュニケーションができない成人遷延性意識障害患者を対象とした、リアプノフ指数を用いた検討は少ない。
【対象】
対象は 2014 年 4 月以降に当院入院した遷延性意識障害患者のうち、Japan Coma Scale 10 以上の表出反応のない状態で、かつ Glasgow Coma Scale 8 以下の患者 17 名（男性 12 名、平均年齢 71.0 歳）。
【方法】
温熱療法および寒冷療法施行 60 秒間の直前直後を含む 3 分間、指尖脈波記録を行なった。その指尖脈波記録を BACS Advance 社のカオス解析ソフトを用いてリアプノフ指数の算出を行った。
【結果】
リアプノフ指数は、温熱療法や寒冷療法の施行直前、終了直後、30 秒後、55 秒後に変動がみられた。寒冷刺激終了直後のリアプノフ指数は、寒冷刺激直前と比較し統計学的に有意な低下を示した（$p < 0.05$）。
【考察】
カオス解析から得られるリアプノフ指数の変動から、重度の遷延性意識障害患者における情動反応のゆらぎの存在が推測された。今後、意識障害患者の回復過程において情動の喚起となる効率的な刺激や好適な環境設定等、今後のケアやリハビリテーションへの動機づけにつながる可能性が示唆された。

## P4-24-4
## ABC 分析を用いた特別個室病棟の医療材料在庫整理とその課題

芳賀 晴加 [1]、鈴木 和 [1]、近藤 美紀 [1]
1:国立がん研究センター東病院・研究所支所 看護部 8F 病棟

【緒言】当病棟は特別個室病棟であり全診療科に対応している。そのため、医療材料物品数が多く余剰在庫を抱えてしまう傾向にあった。そこで在庫分析に ABC 分析を取り入れ、適正な在庫管理を実施でき、特別個室病棟における課題を抽出したので報告する。【在庫整理の方法】**1**. 2014 年 12 月～2015 年 11 月まで ABC 分析を用いて医療材料使用状況を分析した。**2**. 対象期間中 2 回医療材料の定数の増減希望を職員へアンケートを行った。**3**. 以上の 2 点から保有在庫数の再設定を行った。【在庫整理の結果】2014 年 12 月時点の医療材料は、171 品目 9228 個であった。ABC 分析における中程度および一般管理品目は全体の 86 %であった。在庫整理後の 2015 年 4 月の医療材料は、156 品目（15 品目減）9850 個となった。中程度および一般管理品目は 83 %（3 %減）となった。在庫整理後に管理品目個数が増加しているのは、最重要管理品目の定数を 1498 個増加したためである。定数品目とすることができない臨時請求物品は整理前 362 個であったが、整理後 670 個へと増加した。【考察】SPD 管理により推奨在庫数の提案は定期的にあるが、病棟の業務状況をよく知る看護師が分析をして在庫整理したことで不良在庫減少につながった。入院患者の治療状況によって請求物品が変動するため、臨時請求物品が増加した結果となった。【課題】全診療科対応の特別個室病棟では定数管理できる医療材料に限界があり、適正な在庫管理とするために、患者の治療状況に適応しつつ不良在庫とならないような請求管理方法を考察・実施していくことが今後の課題である。

## P4-24-5
## 乳房温存・切除術後の弾性包帯を使用する圧迫方法についての検討皮膚障害の苦痛緩和への取り組み

吉田 絢香 [1]
1:NHO 東広島医療センター 看護部

【研究目的】　乳房温存・切除術後の圧迫方法を検討し、皮膚障害が最小限となるような圧迫方法を見出す。【用語の定義】　粘着性弾力包帯：術直後～術後１日目創部圧迫に使用しているテープ　弾性包帯：術後１日目から創部圧迫に使用する包帯【方　法】１．対象乳房温存術・乳房切除術を受けた患者２０人２．研究期間　　平成２７年５月～平成２８年２月３．データ収集方法看護師が患者体験をし、圧迫方法を決定した。対象者を化学療法・皮膚疾患の有無、ＢＭＩで４群に分類。手術後２日目よりチュービコット ® を使用した圧迫方法を行い、皮膚障害・ずれの有無を観察した。対象者・病棟看護師にアンケートを行った。４．分析方法　　平成２６年１２月から平成２７年８月に実施した弾性包帯のみで圧迫する方法（従来法）２０件と今回の圧迫方法で比較した。【結果・考察】　チュービコット ® による皮膚障害は１５％に対し、手術後に使用する粘着性弾力包帯を剥がす際に生じた皮膚障害は７０％と発生率が高かった。粘着性弾力包帯による剥離刺激が皮膚障害を発生させる要因と考える。また、ずれは従来法より今回の圧迫方法のほうが少ない結果となった。従来法と今回の圧迫方法を比較すると巻き直しの回数、皮膚障害が減少した。チュービコット ® を使用することで従来法より皮膚障害が軽減したと考える。【結論】　　チュービコット ® を使用する事で合併症は起こらなかった。チュービコット ® を使用し皮膚障害が発生したが、従来法より皮膚障害・ずれは減少した。しかし、手術直後の圧迫に使用する粘着性弾力包帯で皮膚障害が多く発生した。今後の課題は、粘着性弾力包帯の貼り方や剥がし方の検討が必要と考える。

## P4-24-6
## 広島西医療センターにおける病児・病後児保育室の現状報告

植田 誠司 [1]、永田 隆史 [1]、吉松 崇之 [1]、讃井 美都 [1]
1:NHO 広島西医療センター 事務部管理課

【概要】広島西医療センターは、平成 26 年 4 月から大竹市の委託を受けて、院内に病児・病後児保育施設、通称「にっしーくんハウス」を設置した。　広島県内には、当時 31 施設の病児保育室が登録されており、機構病院として委託を受けたのは県内では当院が初めてである。開設に向けての検討は平成 25 年 6 月から始まり県内施設の情報収集、対象児童や利用料金の設定、保育士の雇用、広報活動等を行いました。既に開設している施設の視察、病児の病態を記録する用紙を準備し、疾患に対する対応マニュアルの整備を実施した。　当院のマスコットキャラクターである「にっしーくん」にあやかり「にっしーくんハウス」と銘々し、運用を開始した。　26 年度は初年度ということもあり、1 日当たり１．０２人であったが、27 年度は利用者からの口コミもあり 1 日当たり１．７７人まで増加し、多い日では 1 日 6 人の利用者実績があった。当院の病児・病後児保育室は、職員の福利厚生、地域においては女性の子育てと就労のサポートとなっている。

## P4-24-7
## ユマニチュードを取り入れた認知症患者との関わり～周辺症状の変化に着目して～

六川 早和子 [1]、増田 美樹 [1]、新井 正美 [1]
1:NHO 信州上田医療センター 西３階病棟

A 病棟は脳神経外科・整形外科の病棟であるが社会の高齢化に伴い、認知症や認知症症状を有する患者が増えている。認知症を有する患者は、入院という環境の変化を契機に精神症状や行動の障害が増悪することがあり、看護師は対応に苦慮することがある。近年、認知症患者の介入方法で、包括的コミュニケーションにもとづいたユマニチュードというケア技術があることを知り得た。その技術を取り入れることで、認知症患者の周辺症状が軽減し、人間関係が良好になると言われている。そこで本研究ではユマニチュードを取り入れたケアを行い、認知症患者の周辺症状が増悪せず入院生活が過ごせるかを分析した。【目的】ユマニチュードを取りいれたケアを行い、認知症患者の周辺症状の変化を明らかにする。【方法】1. ユマニチュードを取り入れる前後の患者の周辺症状の変化と看護師の関わりの変化について調査する 2. ユマニチュードを取り入れ、看護師が患者との統一した関わりを実施する【対象者】A 病棟に入院中で認知症の診断がついている患者 3 名【結果考察】ユマニチュードを実施した 3 例は周辺症状の出現の仕方が異なり、多様な結果が得られた。特に変化のみられた B 氏は、周辺症状の「ケアの拒否」について、実施前後で 75.0 %から 16.7 %と減少した。この背景には看護師のユマニチュードの実施率の平均が実施前 36.6 %、実施後 75.4 %であり、ユマニチュードのケア技術が、B 氏との信頼関係の構築に繋がり、この結果に繋がったと考えられる。しかし他 2 例は周辺症状の改善はみられなかった。本研究では症例数が少なかったため、今後より多くの症例検討を行う必要がある。

P4-24-8

# EPA インドネシア看護師候補者の受け入れを終えて～平成 22 年から平成 27 年まで候補者を受け入れて～

井上 洋一 [1]、内田 千秋 [1]、越村 雅彦 [1]、妹尾 里美 [1]、
岡本 悦子 [1]

1:国立療養所長島愛生園 看護部

2008 年 8 月に日本・インドネシア経済連携協定（EPA：Economic Partnership Agreement）の枠組みでインドネシア人看護師の受入れが始まった。愛生園は平成 22 年 1 月 EPA 看護師候補者 2 名のインドネシア人を受け入れ、平成 27 年度まで合計 4 人を受け入れた。園全体で受け入れるためチームを立ち上げた。学習担当・国家試験対策担当・日本語担当・日常生活担当を決め支援体制を整えた。実際に受け入れると、言葉の問題や日本語の教え方の難しさ、食べ物・宗教・文化の違いなどに苦労した。宗教により断食やお祈りの時間があり、業務時間内にお祈りの場所や時間をつくる必要があった。国家試験対策として看護師長が毎日 1～2 時間交替で指導にあたった。1 年目は不合格であったが、2 年目の平成 24 年に 1 名の看護師国家試験合格者を出す事ができた。同年の EPA 全国受験者数は 415 人で合格者は 47 名であった。しかし、その後は当園から合格者を出せなかった。受け入れ施設として全員を合格に導けなかったことは残念であった。しかし、EPA インドネシア看護師候補者を受け入れたことは良い教育経験となった。この 4 年間の経過を報告する。

## ポスター
## 病理診断・細胞診-1　(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：佐藤 正和（NHO 岩国医療センター 臨床検査科）

## P4-25-1
## 乳腺神経内分泌癌の一例

松本 裕美子 [1]、関口 友一 [1]、仲間 盛之 [1]、小関 満 [1]、鈴木 司 [2]、横田 徹 [3]、岩科 雅範 [4]、柏原 賢治 [5]

1:NHO 渋川医療センター 臨床検査科、2:NHO 渋川医療センター 病理診断科、3:NHO 渋川医療センター 乳腺・内分泌外科、4:前橋赤十字病院 病理診断科、5:済生会前橋病院 病理診断科

【はじめに】神経内分泌的特徴を示す乳癌は神経内分泌細胞に由来もしくは分化する腫瘍で、WHO の乳腺腫瘍分類 (2012 年) において採用された疾患名である。その比率は乳癌全体の 5 %前後と比較的まれな腫瘍である。今回その一例を経験したので細胞診所見と合わせて報告する。【症例】67 歳女性、右 D 領域に腫瘤を自覚し当院を受診した。画像診断で乳癌が疑われ、細胞診を施行、悪性と診断された。針生検では Solid papillary carcinoma と診断され、細胞形態などから神経内分泌腫瘍が疑われた。その後乳房部分切除術、リンパ節廓清術が施行された。【細胞診所見】細胞量は豊富で、小型異型細胞が孤立散在性または小集塊状で出現していた。異型細胞は類円形または紡錘形で N/C 比高く、核偏在性で核縁肥厚と微細顆粒状のクロマチン増量を認めた。一部集塊において筋上皮細胞の存在も認められたが、異型細胞の大部分は散在性に出現していたため Invasive ductal carcinoma が疑われた。【病理組織診所見】乳管内に充実性または乳頭状増殖を示す境界明瞭な異型上皮細胞が認められた。腫瘍細胞間に微細な血管性結合織が見られ、血管周囲偽ロゼット構造を認めた。腫瘍細胞は比較的均一で核偏在性を示し、胞体内に粘液様物質を有していた。免疫組織化学染色では CD56、Synaptophysin、Chromogranin A が 50 %以上の細胞に陽性であり、neuroendocrine carcinoma と診断された。また ER(＋)、PgR(＋)、HER2(－) であった。【まとめ】乳癌神経内分泌癌を経験したので報告する。その細胞像や組織像で特徴的な所見を示す場合は、本腫瘍の可能性も念頭に置き、免疫組織化学染色の結果と合わせて診断していくことが重要であると思われた。

## P4-25-2
## 急速な増悪を示した後腹膜横紋筋肉腫の一例 -病理組織学的検討を中心に-

松岡 優毅 [1]、平井 哲 [1]、荒木 政人 [1]、力武 一久 [1]、内藤 愼二 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 教育研修部

【背景】横紋筋肉腫は小児、若年者の頭頸部に好発する悪性軟部腫瘍で、中高年者では殆どが四肢の筋肉内に発生する。後腹膜に発生するものは極めて稀で予後不良な腫瘍である。今回我々は、76 歳、女性の後腹膜に発生し急速な増悪を示した横紋筋肉腫の一例を経験したので病理組織学的検討を中心に報告する。【症例】76 歳、女性。右下腹部痛を主訴に近医を受診。腹部 CT にて後腹膜腫瘤と尿管拡張を指摘され当院外科紹介となった。腹部造影 CT にて後腹膜腔に 10 x 5 cm 大の浸潤性腫瘍性病変が認められ針生検を施行。Malignant small round cell tumor, rhabdomyosarcoma suspected の病理診断にて切除術が施行された。摘出標本の病理診断は rhabdomyosarcoma であった。術後の胸腹部 CT にて腫瘍の残存と遠隔リンパ節転移が認められ、その後急速な増大を示し、全身状態の悪化により死亡された。【手術所見】腫瘍は後腹膜に位置する 9×5cm 大の腫瘍で、周囲の血管やリンパ節を巻き込みながら、回盲部と尿管に浸潤していた。【病理組織所見】腫瘍細胞は好酸性大型の核小体を有する核と類円形あるいは紡錘形の広い胞体から成り、弱い細胞接着性を示しながら胞巣状に増生していた。PTAH 染色にて一部に横紋様の所見が認められ、免疫組織化学で、vimentin(+)、myoglobin(+)、desmin(-)、MyoD1(-)、CD99(+) であった。また、電顕所見にて myofilament の集塊が認められた。【まとめ】手術前後、短期間で急速な増悪を示した後腹膜横紋筋肉腫の 1 例を経験した。

## P4-25-3
## 甲状腺髄様癌 4 症例の細胞学的検討

佐藤 圭 [1]、伊東 正博 [1]、木佐木 智仁 [1]、澤田 吉人 [1]、山川 彩 [1]、沖 茂彦 [1]、黒濱 大和 [1]、三原 裕美 [1]、前田 茂人 [2]

1:NHO 長崎医療センター 統括診療部臨床検査科、2:NHO 長崎医療センター 外科

【はじめに】
甲状腺髄様癌は，多彩な細胞像を呈する比較的稀な腫瘍で全甲状腺癌の２％ 前後と言われている．今回我々は過去に経験した髄様癌の 4 症例を対象として細胞学的に再検討した．
【症例】
症例 1：72 歳女性．甲状腺右葉を占めるように径 52×39×22mm の腫瘤あり．境界明瞭平滑．内部不均一．嚢胞変性と思われる無エコー域を有し，豊富な血流あり．この右葉の腫瘤から FNA 施行．術前検査にてカルシトニン，CEA が異常高値を示した．症例 2：65 歳女性．甲状腺右葉中極に甲状腺から突出して径 11×11×12mm の低エコー腫瘤を認める．境界はやや不明瞭で内部不均一点状の高エコースポットを有する部から FNA 施行．症例 3：45 歳女性．甲状腺右葉中極に径 15×15×9mm の分葉形腫瘤あり．この部より FNA 施行．術前検査にてカルシトニンが異常高値を示した．症例 4：73 歳男性．肺癌の疑いで精査中に頸部エコーにて甲状腺の結節を指摘され FNA を施行．
【考察】
甲状腺髄様癌 4 症例の細胞学的再検討を行った．多彩な細胞像を呈する髄様癌ではあるが，クロマチン所見は 4 症例とも類似しており，粗顆粒状（Salt and pepper 状）のクロマチンが特徴的であった．細胞診標本でのアミロイドは症例 4 の 1 例のみ認められた． May-Giemsa 染色にてすべての症例に細胞質内赤褐色微細顆粒状物質が認められたため，他疾患との鑑別には核所見を慎重に観察していくことに加えて May-Giemsa 染色での細胞質内赤褐色微細顆粒状物質を観察することも重要と思われた．

## P4-25-4
## 尿細胞診における従来法と LBC 法の診断における有意差の比較検討

原田 邦彦 [1]、遠藤 隆 [1]、土橋 実加 [1]、宮山 和樹 [1]、
黒岩 いすず [1]、冬木 沙羅 [1]、中島 亮 [1]、峰岸 正明 [1]、
宮永 朋実 [1]、田中 優子 [1]、小川 晃 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 臨床検査科 病理

【はじめに】尿細胞診は細胞量が少なくまた変性が加わるため診断に苦慮することが多い．当院では尿細胞診の診断の際には，従来法と液状化細胞診（以下，LBC）の両方を行い総合的に診断している．LBC（HOLOGIC 社，ThinPrep5000 AutoLoader）は効率よく細胞を収集できる細胞診標本作製法であり，細胞の剥離も少ない．今回我々は，従来法と LBC 法で診断に有意差があるか比較検討したので報告する．【対象および方法】2015 年 5 月～2016 年 3 月までに尿細胞診の診断を目的として提出された 424 例の尿検体を対象とした．従来法（ストリッピ法）で標本作製後，残検体を用いて LBC 標本を作製した．424 例の尿検体のうち，従来法と LBC 法で診断に差が生じたもの 45 例を対象とし，診断に有意差があるのかを検討した．【結果】従来法と LBC 法で診断に差が生じた 45 例のうち，従来法では細胞が残っておらず診断できなかったあるいは class I or II と診断されたものが，LBC 法では，IIIa:23 例，III:10 例，IIIb:7 例，IV:0 例，V:4 例であった．LBC 法で classV と診断されたものでは，従来法でも壊死や血性の背景であったが異型細胞が少なく，悪性の可能性を疑うのみで Urothelial cell carcinoma と診断するまでには至らなかった．また，従来法で classIIIa であったが，LBC 法では classII と診断されたものが 1 例あった．【考察】従来法と LBC 法では診断に差が生じた． LBC 法では機器にて細胞を収集して標本に塗沫するので，細胞が剥がれにくい．しかし機器の特性上，細胞が押し付けられるため若干細胞が膨化する傾向にあるので，それを考慮し鏡検する必要がある．今回の検討で従来法に LBC 法を併用することは正診率の向上に繋がると考えられた．

## P4-25-5
## 膠肉腫の一例

岡本 浩伸 [1]、井上 靖夫 [2]、樋野 陽子 [3]、中尾 龍太 [3]、
永田 昭博 [4]、木村 順治 [5]

1:NHO 舞鶴医療センター 臨床検査科、2:NHO 舞鶴医療センター 脳神経外科、3:京都第一赤十字病院 病理診断科、4:市立福知山市民病院 病理診断科、5:明治国際医療大学 婦人科

【はじめに】膠肉腫は膠芽腫の亜型で極めて稀で予後不良とされている。今回、膠肉腫の一例を経験し報告する。【症例】70 代男性、受診 2 か月前から認知機能の低下や失語を認め、当院で精査の結果、左前頭葉に造影 MR にて ring enhansment を伴う径 35mm 大の腫瘤を認め、腫瘍摘出術が施行された。【細胞所見】摘出された硬い組織片から捺印細胞診を施行した。細胞所見は多彩で、ライトグリーンに染まる大型紡錘形異型細胞が束状構造を呈したり、孤立散在性に分布する箇所や、多核細胞、多稜形異型細胞がみられる箇所などがあった。各細胞とも異型は高度で、核の腫大、強い核形不整、粗いクロマチンの増量、明瞭な核小体が認められた。【組織所見】多形性の目立つ腫瘍細胞の増生が認められ、この周囲には、血管内皮の増生を伴って astrocytic cells が密度高く増生する部分、また腫瘍細胞が紡錘形を呈し顕著な線維増生を伴う肉腫様部分がみられ、相互に移行像が認められた。鑑別診断としては、巨細胞性膠芽腫、低分化癌の転移が考えられるが、CK AE1/AE3 で腫瘍細胞は陰性で、癌の転移は否定的であった。巨細胞性膠芽腫とするには紡錘形細胞成分が多く、銀染色で肉腫様部分との二相性があきらかであることから、膠肉腫と診断された。【まとめ】多彩な異型細胞が多数みられ膠芽腫をまずは考える像であったが、紡錘形細胞が束状構造をとる肉腫様の部分もあり、稀ではあるが膠肉腫も念頭におくことが必要と考えられた。

## P4-25-6
## 髄液中に見られた鼻型節外性 T/NK 細胞性悪性リンパ腫の 1 例

安村 奈緒子 [1]、倉岡 和矢 [1,2]、菅 亜里紗 [1]、藤澤 宏樹 [1]、吉田 美帆 [1]、大西 浩 [1]、仲野 秀樹 [3]、谷山 大樹 [1,2]、在津 潤一 [1]、齋藤 彰久 [1]、尾上 隆司 [2,3]、伊藤 琢生 [4]、谷山 清己 [5]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 病理診断科、2:臨床研究部、3:臨床検査科、4:血液内科、5:院長

【はじめに】鼻型節外性 T/NK 細胞性リンパ腫は、本邦における発生率が全悪性リンパ腫の 1.85% と稀な疾患である。今回我々は、髄液中に見られた同リンパ腫の 1 例を経験したので報告する。

【症例】70 歳代、男性。鼻閉を主訴に他院受診。左鼻腔腫瘤を指摘され、組織学的に T/NK 細胞性悪性リンパ腫と診断され、治療目的に当院血液内科紹介となった。化学療法及び放射線療法にて、腫瘤は消失したが、PET にて左鎖骨下リンパ節腫大を指摘され、再度放射線療法が開始された。3 か月後、胸腹部に皮疹 (皮膚浸潤疑い) 及び四肢の脱力、ふらつき等の神経学的異常 (中枢神経系浸潤または傍腫瘍神経症候群疑い) が認められ、皮膚組織生検ならびに、髄液が提出された。

【細胞所見】髄液塗抹標本にて、中型の異型リンパ球の単調な増生を認めた。異型リンパ球は、核の切れ込み像など核形不整が強く、単個～複数個の小型核小体、細顆粒状のクロマチンの増量と不均等分布を認めた。またギムザ染色標本にて弱塩基性の細胞質を有し、細胞質内にアズール顆粒が認められた。免疫細胞化学的検索にて、TIA-1、CD56 が陽性であり、T/NK 細胞性リンパ腫の浸潤と診断した。

【組織所見】皮膚生検組織標本では、真皮深層の付属器及び脈管周囲に中型主体の異型リンパ球浸潤が見られた。異型リンパ球は、免疫組織化学的検索にて、CD3/5/56、Granzyme B、TIA-1 陽性、CD20/79a 陰性であり、T/NK 細胞性悪性リンパ腫の浸潤と診断された。

【結語】髄液中に見られた T/NK 細胞性リンパ腫の 1 例を経験した。細胞質内にアズール顆粒を伴う核形不整の強い中型異型リンパ球の増生と TIA-1 と CD56 の陽性像を得られたことが今回の診断につながった。

## P4-25-7
## 膵腫瘍に対する EUS-FNA 迅速細胞診で診断された悪性リンパ腫の一例

米倉 由香 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 臨床検査科

[はじめに] 節外性の悪性リンパ腫は胃や十二指腸周囲に多く見られるが膵臓周囲には非常に稀である。今回、超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）迅速細胞診で推定しえた悪性リンパ腫の一例を経験したので報告する。[症例]86 歳女性、食後下腹部にごろごろとした波のある痛みを訴え他院を受診。当院紹介となり、腹部 CT 検査で脾臓や膵臓を中心とした多発腹腔内腫瘤が指摘された。臨床的に悪性リンパ腫、神経内分泌腫瘍、癌等の悪性腫瘍が疑われ、EUS-FNA が施行された。[細胞診所見] 迅速細胞診（Diff-Quick 染色）では、結合性を認めないリンパ球系異型細胞が標本一面に認められ、悪性リンパ腫が疑われた。診断には多数の免疫染色を要すると推定されたため、臨床医にセルブロック用検体の採取も勧めた。ギムザ染色においても核小体や核の切れ込み、好塩基性の胞体内に空胞も見られた。[セルブロック検体および生検組織所見] 核の切れ込みを有する大型異型細胞の増殖が認められ、壊死を伴っていた。セルブロック検体においても、同様の細胞学的特徴を有する異型細胞が認められた。免疫染色結果から悪性リンパ腫（diffuse large B-cell lymphoma）と確定診断され、全身検索の結果、膵臓原発と考えられた。 [考察] 迅速細胞診で行っている Diff quick 染色は、特に血液系細胞の鑑別に有用であり、本症例においては迅速細胞診で悪性リンパ腫を強く疑い、免疫染色による検討を想定してセルブロック用検体の追加採取についても言及できた点で、大変有意義であったと考える。膵臓の EUS-FNA の際は上皮系悪性腫瘍を推定しがちであるが、いずれの臓器でも発生しうる悪性リンパ腫を鑑別診断の一つに挙げる必要性を再認識した。

P4-25-8

# リンパ管侵襲・動静脈侵襲を同時・正確に判定する弾性線維染色と新規カクテル抗体の免疫染色併用による新規染色法

坂倉 健司 [1]、長谷川 正規 [2]、岡嵜 勲 [3]、岩尾 文彦 [4]、中嶋 美雅 [1]、駒野 淳 [5]、徳田 治彦 [1]

1:国立長寿医療研究センター 臨床検査部、2:NHO 名古屋医療センター 病理診断科、3:NHO 長良医療センター 臨床検査科、4:NHO 金沢医療センター 臨床検査科、5:NHO 名古屋医療センター 臨床検査科

【目的】

腫瘍取扱い規約において、動静脈侵襲やリンパ管侵襲、神経周囲侵襲の有無および多寡は重要である。従来は、浸潤細胞が腫瘍細胞か炎症細胞かの区別が難しく、またリンパ管内皮細胞を染色する D2-40 の免疫染色や動静脈壁弾性板を染める弾性線維染色を別々に施行する必要があった。今回我々は動静脈侵襲、リンパ管侵襲、神経周囲侵襲を一枚のスライドで同時かつ正確に判定することのできる弾性線維染色と新規カクテル抗体の免疫染色併用による新規染色法の確立を試みた。

【方法】

静脈侵襲、リンパ管侵襲、神経周囲侵襲のみられる胃癌・大腸癌の手術材料を用いた。カクテル抗体としてすべての上皮性腫瘍細胞を染色する為に pancytokeratin(AE1/AE3) と CK18 を選択し D2-40 と組み合わせた。カクテル比の設定と免疫染色条件の設定、および対比染色としての Victoria blue HE 染色（VB-HE）の条件設定を行った。

【結果】

カクテル抗体 (AE1/AE3 + CK18 + D2-40) と免疫染色および VB-HE 染色の至適条件を確定した。本染色法により、リンパ管内皮細胞とリンパ管内の腫瘍細胞、動静脈壁弾性板と静脈内の腫瘍細胞、神経線維束周囲の腫瘍細胞が同一切片上で明瞭に認識された (特願 2015-132308)。

【結語】

今回開発した新規染色法を用いることで、動静脈侵襲、リンパ管侵襲、神経周囲侵襲を同時かつ正確に一枚のスライドで判定することが可能となる。そのため、当染色法をルーチン染色に用いることが、病理診断の精度向上に寄与すると考えられる。今後当染色法による脈管侵襲判定、神経周囲侵襲判定の標準化が望まれる。

## ポスター
## 病理診断・細胞診-2　(14:08 - 14:50)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：野中 修一（NHO 九州医療センター 臨床検査部）

## P4-26-1
## 異所性胃粘膜を伴いアニサキスにより穿孔した Meckel 憩室の一例―当院における Meckel 憩室 21 例の臨床病理学的検討から―

福本 将之 [1]、伊東 正博 [2]、黒濱 大和 [2]、三原 裕美 [2]、
徳永 隆幸 [3]、松岡 陽治郎 [4]

1:NHO 長崎医療センター 初期研修（病理）、2:同 病理診断科、3:同 外科、
4:同 放射線科

Meckel 憩室は卵黄腸管の遺残で大部分は無症状に経過するが，約 20 %で腸閉塞や憩室炎，穿孔などの合併症をきたす。当院では過去 20 年間に 21 例の Meckel 憩室が切除され、うち 3 例で穿孔を伴っていた。このうち 1 例は異所性胃粘膜部にアニサキスによる穿孔をきたしていた。過去にアニサキスによる穿孔の報告は見られず極めてまれな症例と思われた。今回我々は、アニサキスによる穿孔をきたした症例の詳細な病理組織学的検討と過去当院で切除された 21 例の Meckel 憩室の臨床病理学的検討を合わせて報告する。

【アニサキス穿孔症例】症例は 40 歳代、男性。下血を主訴に救急搬送となり Meckel 憩室が疑われ腹腔鏡下小腸切除術が施行された。回腸末端より口側 70cm に憩室と近傍にリンパ節様結節が確認された。病理組織学的に異所性胃粘膜を伴う Meckel 憩室であった。入口部付近の胃底腺粘膜部に潰瘍と固有筋層の断裂が見られ、壁内にアニサキスの通過痕と思われる異物型巨細胞を伴う好酸球集簇巣が線条に観察された。壁外の結節内には虫体を伴う肉芽腫が観察され、レネット細胞の存在からアニサキスと確定した。

【過去の切除症例】1996 年から 2016 年までに 21 例が切除されていた。平均 24 才 (0〜79 歳、10 歳未満 11 例)、男：女 13：8。合併症などは穿孔 3 例、腸重積 2 例。循環障害 1 例、異所性胃粘膜 2 例、異所性膵 1 例、卵黄腸管閉鎖不全 1 例であった。穿孔症例 3 例のうち異所性胃粘膜の併存はアニサキス合併の 1 例のみであった。

【結語】アニサキスによる穿孔をきたした 1 例を含む当院で切除された Meckel 憩室 21 例の臨床病理学的検討を報告した。小腸穿孔を疑う症例では多彩な要因での Meckel 憩室穿孔の可能性を考慮すべきと思われた。

## P4-26-2
## 低異型度高分化型胃腺癌の 2 例

大坪 智恵子 [1]、白濱 つづり [1]、三原 裕美 [2]、黒濱 大和 [2]、西山 仁 [3]、伊東 正博 [2]

1:NHO 長崎医療センター 初期研修（病理）、2:同 病理診断科、3:同 消化器内科

低異型度高分化型腺癌 (純粋超高分化型腺癌) は「正常上皮に近い分化や腺腫に近い分化を示す超高度に分化した癌」と定義され、細胞異型や構造異型が乏しく肉眼的には境界不明瞭、腺腫様の形態を呈するものが多い。近年本邦では、低異型度高分化型腺癌を病理診断名として用いられるようになってきている。我々は最近、2 例の低異型度高分化型胃癌を経験したので報告する。
【症例 1】70 歳代男性、胃体上部後壁大彎寄りの径 18mmIIa 病変で ESD 施行。低隆起性病変で、背景粘膜には腸上皮化生を認めた。病変部では比較的極性の保たれた不整分岐や癒合を呈する腺管増殖がみられ、細胞異型は軽度で Ki67 の発現は乏しく P53 は陰性であった。腫瘍は粘膜筋板を越え粘膜下層に 1250μm 進展し、非常に分化度の高い低異型度高分化型腺癌、胃型と診断された。免疫染色は MUC2(-), MUC5AC(+), MUC6(+), HGM(+), pepsinogen-I(+), pepsinogen-II(+), H/K-ATPase(-), CD10(-) であった。
【症例 2】70 歳代、男性、体中部後壁の 5x3mm の微小な IIc 病変で ESD が施行。背景粘膜は非化生胃底腺で陥凹部に一致して領域形成性の粘膜変化が見られた。腫瘍部では癒合、不整な分岐や蛇行を呈する腺管の増殖がみられ、粘液産生性で、極性は比較的保たれており細胞異型はほとんど見られなかった。P53 陰性、Ki67 発現は分布不整で軽度亢進。粘膜筋板を割く増殖形態が見られ、粘膜下層に 50μm 達していた。免疫染色では Muc2(-), Muc5AC(-), CD10(-), Muc6(+), H/K-ATPase(-) であった。細胞異型は軽度であったが、粘膜下浸潤があり低異型度高分化型腺癌、胃型と診断した。2 例とも潰瘍瘢痕、脈管侵襲は認めなかった。

## P4-26-3
## 胃型粘液を産生する肺腺癌の細胞像について

茅野 美栄子 [1]、唐沢 秀樹 [1]、北沢 敏男 [1]、石井 1 恵子 [2]

1:NHO まつもと医療センター中信松本病院 臨床検査科、2:市立岡谷病院病理科

【はじめに】胃以外で胃型粘液を産生する病変は膵胆道系、子宮卵巣、肺などにあり、これらは腺癌の中でも異型に乏しいことが特徴である。特に肺は、細胞診の対象となることが多い臓器であるが、反応性良性異型上皮細胞との鑑別に苦慮することがある。【対象と方法】2011 年から 2015 年の間に、当院呼吸器外科で行われた肺癌手術例 303 例を対象とし、そのうち胃型粘液産生腺癌と診断され細胞診を行っていた 20 例について、過去の診断結果を参考にせず、新たに再鏡検を行い、細胞学的特徴について検討した。【細胞所見】高円柱状細胞の集塊や気管支杯細胞に類似した細胞を認め、個々の細胞は、N/C 比や核クロマチンの増加、核小体などの核異型は乏しいものの、細胞質内には Papanicolaou 染色で黄色～オレンジ色の粘液や、背景に大量の粘液様成分を認めるものもあった。【病理組織所見】正常の気管支杯細胞は酸性ムチンであるため AB/PAS で青く染まるが、胃型の細胞は中性ムチンのため、青と赤紫が混在する染色性を示した。また免疫組織化学では HIK1083 陽性、MUC6 陽性、TTF-1 陰性であった。【まとめ】胃型粘液産生腺癌は、細気管支肺胞上皮癌の形態をとるため、進行しても腫瘤形成をし難く画像上も炎症との鑑別に苦慮することがある。粘液産生腺癌のうち約 60 %が胃型であるという報告もあり、スクリーニングの際は注意が必要である。また胃型の細胞は N/C 比が低く異型に乏しいことが特徴であるが、細胞異型が弱いほど粘液は中性で pap 染色では黄色を呈し、異型が強くなると粘液は酸性となり Papanicolauo 染色でオレンジ～ピンク色を呈するので、ある程度の鑑別は可能と考える。

## P4-26-4
## 体腔液に出現した腎癌・膀胱癌に由来する転移癌細胞の形態的特徴

佐藤 正和 [1]

1:NHO 岩国医療センター 臨床検査科

【要旨】腎癌や膀胱癌由来の悪性細胞が胸腹水中に出現する頻度は、非常に低くそれぞれ 1 %未満である。自験例では、腎細胞癌を 2 例、尿路上皮癌 4 例を経験した。希な症例ではあるが、その細胞像の特徴と免疫染色を含めた鑑別所見について報告する。【細胞像と鑑別所見】胸水中にみられた腎癌 2 例の出現細胞は比較的少なく、核小体明瞭な細胞であった。1 例は原発巣摘出後 5 ヶ月で胸腔転移を来した。細胞異型性は軽度で中皮細胞との鑑別に苦慮する形態であったが、細胞質に小空胞が多数見られギムザ染色が有効であった。他の 1 例は、原発巣摘出後 22 年経過して胸腔転移を来した症例である。原発腎癌は、Clear cell renal cell carcinoma,G1 であったが、胸水中に出現した癌細胞は脱分化し肉腫瘍形態に変化していた。免疫染色では、中皮細胞や他の腺癌細胞の多くがＣＫ７陽性でありＣＫ７陰性所見が鑑別に有用であった。体腔液中に出現した尿路上皮癌は胸水中に 2 例と腹水中に 2 例経験がある。いずれも高悪性度の特殊型症例であった。2 例の微少乳頭型亜型は小乳頭様集塊で出現し肺癌や卵巣癌の細胞によく類似していた。また、他の 2 例はリンパ腫様型であるが、出現細胞は散在性に出現しており肺癌や中皮腫と鑑別を要するような細胞であった。免疫染色では、尿路由来を示唆する uroplakin や S100p が有用である。【まとめ】体腔液中で泌尿器由来の癌細胞と遭遇する頻度は少ない。腎癌は、胸腔転移まで長期を間要する例があり脱分化した形態で出現することがある。膀胱癌の体腔転移症例は、高悪性で浸潤傾向の強い特殊型であった。診断推定には既往の臨床事項はもとより由来を推定する細胞所見や免疫染色が鍵となる。

## P4-26-5
## 腎外性腎芽腫の 1 例

飯島 健太 [1]、山崎 茂樹 [2,3]、高橋 千明 [2,3]、小野 ひろみ [3]、辰野 美智子 [2]、畠中 菜奈 [2,3]、岡村 治 [3]、松林 守 [2,3]、中澤 温子 [2]、高桑 恵美 [2]、入江 理恵 [2]、奥山 虎之 [3]、義岡 孝子 [2]

1:国立成育医療研究センター 臨床検査部、2:病理診断部、3:臨床検査部

【はじめに】腎芽腫は小児腎腫瘍の約 90 %を占め，0〜5 歳に好発し，腎の原基である後腎原基細胞に由来する腫瘍である．腎芽腫のなかでも腎芽腫特殊型および腎芽腫関連性病変に分類される腎外性腎芽腫は特に稀な症例である．今回，我々は骨盤内に発生した腎外性腎芽腫を経験したので報告する．【症例】2 歳，女児．腹痛を主訴に他院を受診し，腫瘤性病変が指摘され，当センター受診．術前 MRI 検査では下腹部正中に 80×58×5 mm大の境界明瞭，辺縁平滑，軽度分葉状の多結節性腫瘤が認められた．また，右腎は同定できず左腎は腫大し，代謝性肥大と考えられた．画像上の鑑別診断として，未分化胚細胞腫や性索間質性腫瘍が考えられ，腫瘍の摘出が行われた．【病理組織所見】組織学的には，細胞密度の高い領域が分葉状にみられ，後腎芽細胞の増殖とともに，管腔を形成する上皮細胞，紡錘形をなす間葉系細胞が混在して増生していた．これらは，腎芽腫混合型に特徴的な三相性構造を示す組織所見であった．発生起源を示唆する組織の有無を検索したが，特定できなかった．【まとめ】腎外性腎芽腫の発生母組織としては，胎生期腎細胞の残存，中腎芽組織，未分化中胚葉等様々な議論があるが，本症例は右腎欠損があり関連も考えられたが，発生母組織の特定は困難であった．また，術前検査での後腹膜腫瘍の鑑別診断でも特定には至らなかった．腎外性腎芽腫の治療は腎原発のそれに準じた方法で行われているが，悪性度や治療方法は確立されていないのが現状である．本症例は、今後の腎外性腎芽腫の治療プロトコール確立のためにも貴重な 1 症例と考えられた．

## P4-26-6
## 当院における子宮頚部細胞診 ASC-H 症例の検討

永田 かおり [1]、伊東 宏美 [1]、前田 由美 [1]、中野 つづり [1]、
鈴村 章 [1]、中林 洋 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 臨床検査科

【はじめに】ASC-H は HSIL を除外できない異型扁平上皮細胞という細胞所見の解釈が曖昧で主観的になりやすい判定区分であり、細胞検査士個々の判定差につながっている。ベセスダシステム 2001 で ASC-H と判定する症例は全 ASC 症例の 10% 以下とすべきと記載されているが、当院では 14% あったため ASC-H と判定された症例を組織診断と併せて再検討した。

【対象と方法】2013 年から 2015 年の子宮頚部細胞診 8,268 例のうち ASC-H と判定した 57 例を対象とし、組織診断と対比させて細胞像を検討した。

【成績】ASC-H と判定した症例は全 ASC405 例中 57 例（14%）、年齢中央値は 54 歳（23〜93 歳）であった。組織診断の内訳は未実施 11 例、良性病変 17 例、Mild dysplasia7 例、Moderate dysplasia12 例、Severe dysplasia3 例、Keratinizing dysplasia3 例、Carcinoma in situ3 例、扁平上皮癌 1 例であった。

【結果】組織診断を考慮した上で再鏡検した結果、1) 異型を伴う未熟化生細胞や予備細胞、2) 異型を伴う修復細胞、3)N/C 比の高い萎縮扁平上皮細胞集塊、4)ASC-US や LSIL を疑う細胞、5)HSIL と思われるが異型細胞が少数である、といった細胞所見が見られた。

【考察】ベセスダシステム 2001 での ASC-H 判定基準は N/C 比が高い小型細胞や密在するシートパターンであるとされるが、萎縮性変化がある標本で細胞質の広い異型細胞も ASC-H と判定していることがわかった。今回の検討結果をもとに ASC-H の判定基準を確立させ細胞検査士間の判定の統一化を計る必要があると考えられた。

## P4-26-7
## 当院における病理検査受託の実態とその意義

立山 義朗 [1]、山下 大貴 [1]、長者 睦揮 [1]、鈴木 詠子 [1]、
瀧口 淳子 [1]、藤本 貴美子 [1]、筒井 修 [1]

1:NHO 広島西医療センター 臨床検査科・病理診断科

当院でこの 11 年間に行われた、組織検査、細胞診検査 (コンサルテーション業務を含む)、剖検についての病理検査の受託についてその実態と意義について報告する。受託先は、10 施設程度の近隣の医療施設が主体で、組織検査は年間約 2,000 件のうち、受託検査が約 1/4 で、そのほとんどは上部および下部消化管内視鏡生検検体であり、細胞診検査は年間約 2,400 件のうち、受託検査が約 1/2 で、そのほとんどは子宮頚部や内膜が占めている。これらは、当院の事務員が週 2 回、受託施設に出向き、病理検体の入った容器を受け取って持ち帰ると同時に前回の診断報告書を手渡すという方法で対応している。この他にも、近隣施設ではないが、隣接県の 1 施設から主として手術検体が当院に宅配郵送され、その病理診断報告書を郵送する方法でも受託している。また、県内やや遠方の病理医のいない施設で細胞検査士から細胞診のコンサルテーションも受けている。同じく隣接県の 1 施設と県内やや遠方の 1 施設（いずれも神経内科主体）の剖検を受託している。この 11 年間に計 104 体の剖検が行われ（年間平均 9.5 体）、そのうち受託解剖は 5 体（約 4.8%）であった。当院は臨床研修病院であり、病理検査を受託することにより年間 2,000 件程度の病理組織検体数と年間 10 体程度の剖検数が確保され、CPC も初期臨床研修医や近隣のかかりつけ医が患者の全体像を学ぶいい機会になるように院外にも呼び掛けて開催している。さらに近隣の受託施設からの病理生検診断を通じて当院消化器科や外科などとどの程度連携されているかについても病理データからみた内容を報告する。

## ポスター
## 終末期医療・緩和医療-3　苦痛の理解、緩和
(13:20 - 14:14)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：高井 みゆき（NHO 函館病院 副看護師長（緩和ケア認定看護師））

## P4-27-1
## 緩和ケアのスクリーニングに対応する病棟看護師の意識と現状

木坂 仁美 [1]、山下 貴子 [1]
1:NHO 福山医療センター 外来

【目的】入院時、緩和ケアのスクリーニングを実施している病棟看護師の意識と現状を明らかにする。
【方法】A病院の病棟看護師 150 名を対象に無記名式の質問紙調査を行い、緩和ケアのスクリーニングにおける看護師の意識に関する項目を単純集計及び相関分析を行った。
【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会で承認を得て、事前に研究について文書を用いて説明を行い、質問紙の回答と回収をもって同意と判断した。
【結果・考察】対象者 150 名のうち 104 名（69%）から回答が得られた。単純集計の結果、聴取経験があると答えた人は 99 名（95.2 %）であった。スクリーニングの意義があると答えた人は 55 人（52.9 %）、聴取することで利点があると答えた人は 41 人（38.4 %）であった。相関分析の結果、「スクリーニングの意義」に有力な相関が示され、利点を感じた項目は「患者の苦痛の把握」や「話しを聞く機会になる」だった。また「スクリーニングの活用がされていない」という項目にも相関が示された。スクリーニングの聴取はできていても利点を感じる人が少ないのは、抽出された患者の対応ができないのが原因だと考える。今後はスタッフの教育を行い、主体的に抽出された患者の対応ができるようにする必要がある。
【結論】1. 病棟看護師はスクリーニングの意義を十分に感じているとは言えない。
2. スクリーニングの意義を感じるには、スクリーニングを活用し利点を感じることが必要である。

## P4-27-2
## 進行肺がん患者を対象とした「生活のしやすさに関する質問票」の継続する意義について

早川 敦子 [1]、後藤 秀人 [2]、日塔 裕子 [1]

1:NHO 横浜医療センター 看護部、2:NHO 横浜医療センター 呼吸器内科医師

【目的】神奈川県がん診療連携指定病院の必須項目として苦痛のスクリーニングが挙げられ、当院では平成 25 年から質問票を用いて実施しており、昨年その有用性については、本学会で示した。今回、我々は質問票を入院の度に継続する意義について検討する。【方法】２回以上抗がん化学療法目的で入院した進行肺がん患者を対象に「生活のしやすさに関する質問票」を入院毎に記入頂き、これを元に病棟カンファレンスを通じて介入を行う。退院時に本検討のために作成した「医療・ケアの質評価」を同意の上で記入いただき、その結果について評価した。【結果】2015 年３月から 2016 年２月までの１年間に 16 例に実施した。体の症状・気持ちのつらさは専門チームの介入や化学療法の効果で改善される傾向にあった。しかし、入院時は介入の必要性がないと判断し、途中から介入が必要と考えられても専門チームの依頼がされていない場合や、専門チームの介入があっても疾患の進行や化学療法による体調の変化により、体の症状・気持ちのつらさが改善されない・増強する患者もみられた。【考察】入院時の苦痛スクリーニングを用い早期介入する事で症状改善の効果は得られている。治療が長期になる場合、疾患の進行や治療の副作用による体調の変化、環境の変化により患者の不安・つらさは変化していく。そのため、入院する度に質問票を用いて継続する介入が必要である。

## P4-27-3
## 苦痛のスクリーニング実施率向上のための取り組み～効果的で使用しやすい質問票の工夫～

日塔 裕子 [1]、小川 賢一 [2]、後藤 秀人 [3]、渡邊 千賀子 [1]、眞田 尋美 [1]、小松 達司 [4]

1:NHO 横浜医療センター 看護部、2:NHO 横浜医療センター 緩和ケア内科、3:NHO 横浜医療センター 呼吸器内科、4:NHO 横浜医療センター 消化器内科

【はじめに】当院は神奈川県がん診療連携指定病院であり「苦痛のスクリーニング（以下、スクリーニング）」の実施は必須要件である。当院ではスクリーニングで使用する質問票の自由記載欄に記入があった場合、看護師が直接問診し問題を把握する方法を取っているため、患者に対応する看護師（以下、対応者）の不足からスクリーニング実施率が向上していない。そこで、今回私たちは、対応者不足を補うための方策を検討し、質問票の改訂を試みた。【目的】効果的かつ効率よくスクリーニングするために質問票をどう改訂すればよいかを検討。【方法】記載後の質問票を 500 枚無作為に選び、患者が記入した内容と転帰を後方的に調査。【結果】自由記載の記入率は、219 件（42.8 %）で記入内容を基に対応者が問診しなくても他項目のみでスクリーニングとして有用であったケースが大半であった。問診内容が重要であったのは 219 件のうち 2 件（0.91 %）のみで、記載のほとんどはスクリーニングの目的に関係性がないものが 170 件（77.6 %)、又は他の質問項目と重複している内容のもの 47 件（21.5 %）であった。【考察】自由記載欄を対応者が直接問診することは、潜在的な問題を把握し苦痛の有無をスクリーニングするという意義からは、重要性は低いと考えられた。自由記載欄を質問票から無くすことで、スクリーニング業務がよりスムーズに行われ、質問票の回収率が上がり、スクリーニング実施率の向上に繋がるのではないかと思われた。一方で自由記載欄が無くなるデメリットを最小限にするために、対応者が問診する際は広く情報収集し、十分にケア出来るよう、時間をかけて面談する等の工夫も重要であると考えられた。

## P4-27-4
## 緩和ケアチーム薬剤師としての取り組み　～3 年間の活動報告と今後の課題～

村山 圭介 [1]、後藤 達也 [2]

1:NHO 旭川医療センター 緩和ケアチーム、2:NHO 旭川医療センター 薬剤部

当院は 2011 年 4 月から緩和ケア診療を開始し、2013 年 4 月に北海道がん診療連携指定病院の指定を受け、緩和ケアチームの活動を開始した。緩和ケアチームの立ち上げから現在に至るまでの期間、薬剤師として取り組んだ活動と、今後の課題をまとめたので報告する。【オピオイドカルテ診】は 2014 年 4 月に活動を検討し、先行実施施設への見学を経て、2014 年 8 月に活動を開始した。方法は、院内のオピオイド使用患者を抽出し、電子カルテの情報からオピオイドの使用状況を評価することにより、適切な対応を推奨している。【医療用麻薬レスキュー薬自己管理】への取り組みは 2013 年 9 月に開始し、職員へのアンケート調査を行い、その結果を基に自己管理の手順書を整備し、各部署や委員会へ協力と理解を求め、2016 年 4 月より運用を開始した。2015 年 4 月からは【医療用麻薬適正使用推進】として、特に使用方法が煩雑な ROO 製剤について 2 つの取り組みを開始した。ひとつは医師が電子カルテに記載する指示コメントの雛形を作成し、もうひとつは、ROO 製剤を入れる薬袋の裏に、使用上の注意事項が書かれたシールを張ることで、看護師への注意喚起とした。【麻薬管理指導加算算定率上昇】に向けては、2016 年 4 月に薬剤師が記録をカルテに入力する際に使用できる雛形を作成した。雛形は《疼痛管理薬》《現在の状態》《副作用状況》《評価》の大項目に絞り、なるべく入力に負担がかからないようにした。今後の課題は、当院の在宅診療センターとの連携をどのようにはかっていくか。薬学実習生への指導内容の統一。アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を当院でどのように普及させていくかなどについて、ひとつひとつ検討していきたい。

## P4-27-5
## 薬物間相互作用を考慮したオピオイドローテーションによりオピオイドを減量できた一例

山下 愛登 [1]、坂本 昭夫 [2]、堀 勇太 [1]、後藤 隆 [1]、上村 宅司 [1]

1:NHO 小倉医療センター 薬剤部、2:NHO 小倉医療センター 整形外科

【はじめに】オピオイドの一つであるオキシコドンは、主に CYP3A4 で代謝され、CYP3A4 は抗結核薬であるリファンピシンにより誘導される。そのため、リファンピシンとの併用で血中濃度が低下し、作用が減弱することが報告されている。今回、リファンピシンによるオキシコドンの作用減弱が考えられた患者で、モルヒネにオピオイドローテーションを行ったところ、オピオイドを減量できた症例を経験したので報告する。
【症例】20 代男性、右大腿骨骨肉腫にて化学療法を行っていた。肺結核の既往があり、リファンピシンを内服していた。左上肢痛が出現したため X 年 5 月よりオキシコドンが開始となり、90mg/day にて疼痛コントロール良好（NRS 1-2）であった。その後、同年 9 月頃よりコントロール不良となり、オキシコドンは 1120mg/day まで増量された。主治医より相談があったため、リファンピシンの影響を考慮してモルヒネへのローテーションを提案、開始となった。その結果、モルヒネ換算 1680mg/day であった投与量を、NRS 2-3 と疼痛コントロールを維持したまま、480mg/day まで減量することができた。
【考察】オキシコドン増量の要因として、リファンピシンとの薬物間相互作用が考えられた。今回、代謝過程に CYP3A4 の関与がないモルヒネを使用したことで、良好な疼痛コントロールを維持したままオピオイドを減量することができたと考えられる。しかしながら、当初オキシコドン 90mg/day でコントロールできていたことを考慮すると、その他の要因の関与も考えられるため、今後の検討が必要である。

## P4-27-6
## 終末期がん患者の症状コントロール～オピオイドの選択とハロペリドール併用で鎮静薬の使用を減らせるか～

小川 賢一 [1]、日塔 裕子 [2]、佐野 宏賢 [2]、古野 拓 [2,3]、小松 達司 [2,4]、鈴木 宏昌 [5]

1:NHO 横浜医療センター 緩和ケア内科、2:NHO 横浜医療センター 緩和ケアチーム、3:NHO 横浜医療センター 精神科、4:NHO 横浜医療センター 消化器内科、5:NHO 横浜医療センター 麻酔科

終末期がん患者の症状緩和において、持続的な深い鎮静は身体機能の抑制が懸念され、倫理面での慎重な配慮が必要である。当院緩和ケアチームでは、(1) 症状や病態に応じたオピオイド注射剤を選択、(2) ハロペリドール（以下 Hal）の使用、(3) その上で必要なら鎮静薬を検討、という方針に留意し対処してきた。今回終末期の薬剤使用状況と患者の状態について実態を調査した。【対象】2015 年 4 月から 2016 年 3 月末まで当院緩和ケアチームに介入依頼があり、入院中に亡くなられた患者 107 名。【方法】カルテより後方視的に薬剤投与状況など必要項目について調査。鎮静の定義は、ミダゾラム（以下 Mid）またはフルニトラゼパム（以下 Flu）を間欠的または持続的に静脈内投与をした患者とした。【結果】107 名のうち鎮静を行ったのは 15 名（14%）。うち Flu の間欠的投与が 5 名で導入理由は夜間の入眠補助であった。Mid の投与を行った 10 名中 9 名が終日持続投与で、呼吸苦や不穏が強くオピオイド増量と Hal の併用でも対処困難な症例に導入された。鎮静なしの 92 名のうち終末期にモルヒネ持続注射への変更は 33 名で、オキシコドン注射が 33 名、フェンタニル注射 5 名、オピオイド注射剤なし 21 名であった。Hal の使用は、鎮静症例で 13 例、モルヒネ 18 例、オキシコドン 11 例、フェンタニル 1 例で、入眠補助やせん妄予防などで使用された。鎮静なしのほとんどの症例で、オピオイド注射と Hal の併用までで落ち着いていると評価されていた。【考察】持続鎮静の施行は 9 名（8 %）だけで、適切なオピオイド注射剤を選択・調整し Hal も併用して症状コントロールを行えば、終末期の苦痛緩和のために鎮静薬を必要とする症例は少なくなると考えられた。

## P4-27-7
## フェンタニル貼付剤使用患者におけるオキシコドン速効性製剤とフェンタニル速効性製剤の副作用比較について

佐伯 芙佑希 [1]、福山 雄卯介 [2]、牧 陽介 [1]、中禮 希咲 [1]、縄田 英子 [1]、杉 枝里香 [1]、松尾 圭祐 [1]、林 稔展 [1]、西野 隆 [1]

1:NHO 九州医療センター 薬剤部、2:NHO 肥前精神医療センター 薬剤部

【目的】フェンタニル貼付剤（ＦＰ）使用患者におけるオキシコドン速効性製剤（以下、ＳＡＯ）とフェンタニル速効性製剤（以下、ＲＯＯ）の副作用について報告がないため比較検討を行った。【方法】２０１５年４月から２０１６年３月まで当院に入院し、初回オピオイドとしてＦＰを使用し、レスキューとしてＳＡＯまたはＲＯＯを使用している患者を対象とした。調査項目として、年齢、性別、癌種、検査値、投与量、オピオイドの使用回数及び使用期間を後方視的に調査した。調査期間は７日間とした。排便がない日数が３日以上続くことを便秘とした。嘔気、嘔吐はＣＴＣＡＥｖｅｒ４．０でｇｒａｄｅ１以上であれば副作用があるとした。統計解析にはＦｉｓｈｅｒ’ｓ ｅｘａｃｔ ｐｒｏｂａｂｉｌｉｔｙ ｔｅｓｔを用い、ｐ＜０．０５を有意差ありとした。【結果】対象はＦＰとＳＡＯ（以下、ＳＡＯ群）１０名、ＦＰとＲＯＯ（以下ＲＯＯ群）９名の合計１９名で、性別は男性１０名、女性９名、年齢の中央値は７１歳（５２－８３）であった。ＦＰ投与量の中央値は１ｍｇ（１－８）、ＳＡＯ投与量の中央値２．５ｍｇ（２．５－５）、ＲＯＯ投与量の中央値は１００μｇであった。副作用の発現率として、嘔気はＲＯＯ群（５５．５％）、ＳＡＯ群（４０．０％）（ｐ＝０．６５）、嘔吐はＲＯＯ群（１１．１％）、ＳＡＯ群（０％）、便秘はＲＯＯ群（７７．７％）、ＳＡＯ群（２０．０％）（ｐ＜０．０５）、眠気はＲＯＯ群（７７．７％）、ＳＡＯ群（４０．０％）であった（ｐ＝０．１６）。【考察】今回、ＲＯＯはＳＡＯに比べ副作用として便秘が多い傾向があった。今後は症例数を増やして調査していきたい。

## P4-27-8
## 疼痛評価に困難を極めた完全閉じ込め状態にある筋委縮性側索硬化症（ALS）の一例　―緩和ケアチームの介入を振り返る―

倉岡 佑圭 [1]、川崎 雅之 [1]、笹ヶ迫 直一 [1]、原 真紀子 [1]、高倉 孝二 [1]、甲斐 通子 [1]、大塚 貴幸 [1]、梅野 なるみ [1]、辻丸 智子 [1]、藤 希望 [1]、永江 允 [1]

1:NHO 大牟田病院 緩和ケアチーム

【はじめに】当院緩和ケアチームは 2013 年 9 月に活動開始、約 1 年後にオピオイドを使用している非がん疾患の神経難病患者へ対象を拡大した。その中に疼痛に対しＸ年からオピオイドを継続し、緩和ケアチームが介入開始したＸ＋３年３か月の時点では完全閉じ込め状態（以下 TLS）であり、疼痛評価に困難を極めた ALS 患者がいた。この事例を通して、緩和ケアチームのアプローチ内容、介入方法や今後の課題を検討した。
【介入の実際】主治医は TLS の疼痛評価の困難さ、仮に減量する場合の判断基準や量、減量後の評価方法に困難さを感じていた。看護師も同様に TLS の疼痛評価の困難さを感じながらも、バイタルサインをひとつの評価方法としていた。家族からは患者の反応がないためわからない、疼痛治療については医療者に任せるという言葉が聞かれた。患者が意思疎通可能な時期に、人工呼吸器装着や経管栄養などについてはアドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）を通して意思表示がされていたが、疼痛治療に関する話し合いや意思決定支援はされていなかった。緩和ケアチームは、患者との面談を実施し、適切なオピオイドの量であるか、感覚が保たれる ALS 患者に減量は可能か、減量の判断基準は副作用が出現した時なのか等の検討を繰り返し行った。
【考察・結論】TLS となった ALS 患者の場合、医療者は疼痛に関する情報が得られず、その評価に困難さを感じる。今後は早期からの介入を行い、ACP への参加、延命処置や緩和ケアに対する意思決定・事前指示作成への支援という課題を見出せた。非がん疾患の緩和ケアの確立のために、今後も緩和ケアチームとして様々な活動を行っていきたい。

## P4-27-9
## 一般病棟に入院している躁うつ病を併発している 40 代肺癌男性とその妻に対して癌サポートチームでの介入が有効であった一例

小山 麻希子 [1]、濱田 昇 [2]、佐藤 知枝 [3]

1:NHO 南岡山医療センター 療育指導科、2:呼吸器・アレルギー内科、3:看護部

本研究は、癌サポートチームが一般病棟に入院している患者に対する介入が有効であった症例について報告する。　症例は、４０代男性（以下Ａ）肺癌 stage ４。発癌前より躁うつ病の既往歴があり入院治療後寛解期であった。家族構成は、Ａ、妻（４０代）、長男（２０代社会人）、長女（１０代 IQ ２０程度の重度知的障がい者）である。精神的に不安定なＡに妻は毎日寝泊り付添っていた。　躁うつ病の既往歴もあり入院当初より癌サポートチームでの介入を開始した。その中で、Ａのうつ特有の認知思考が介護者である妻にも影響を及ぼしている事が表情の乏しさからうかがえた。癌サポートチームによるカンファレンスでＡの心理的動揺と介護者である妻の心理的負担が問題点として挙げられた。また、Ａは妻が常に一緒にいないと不安になり、そんなＡに妻は自己犠牲的に寄り添われており、共依存の状態ではないかと考えられた。そこで、緩和ケア認定看護師がＡ、心理士が妻を担当し、夫婦を分離した面接を行い傾聴に努めた。面接の最後に、妻から「別々に話を聞いてもらえてよかった」と語られ妻の表情変化が見られた。その結果、Ａは「死ぬこと」ばかり考えていた毎日から、「残された時間をどう過ごすか」という思考の変化が見られた。また、妻は、妻であり母親である自分自身の役割を回復させ、夫婦の共依存状態の緩和につながったと考えられる。夫婦別々に面接を実施し思いを傾聴することで、不安や苦しみの緩和につながったことが示唆された。　以上より、介護者の心理にも着目することで、患者と介護者との関係調整、チームとしてのサポート体制の重要性を再認識することができた。

## ポスター
## 終末期医療・緩和医療-4　終末期ケア　(14:14 - 15:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：蜂須賀 純子（NHO 渋川医療センター 看護師長）

## P4-28-1
## 終末期医療における「事前意思表示書」作成の勧め

小川 哲史[1]、田中 俊行[1]、櫻井 史子[1]、羽鳥 裕美子[1]、屯所 あかね[1]、佐藤 拓海[1]、篠原 純史[1]、高田 美和子[1]、石原 弘[1]

1:NHO 高崎総合医療センター 外科

【はじめに】終末期医療、特に高齢者や認知症の症例では、本人の希望や意思が不明なことが多いため、主治医の判断や家族の希望により医療が行われることが多い。本人の希望に沿った医療を行うためには、あらかじめ自分の望む医療を書面に記すことが有用と思われる。【目的】当院で作成した事前意思表示書である「私の意思表示ノート」を紹介する。【事前意思表示書の特徴】A5 版の大きさの手帳とした。年齢や状況によって思いは変化するので、その都度自分の意思を記載できるように工夫をした。また、家族の署名欄を設けた。「もし、あなたが病気や事故により、現在の医学による治療では回復が見込めず、すでに死期が間近に迫っていると診断され、あなたが明確な意思表示ができない状態になった場合、どのような治療を望まれますか？」の問いに対し、1. できるだけの治療を望みます、2. 延命治療は望みません、3. 今はわかりません、の選択肢とした。また、経管栄養のほか、点滴、昇圧剤や強心剤の投与、輸血、人工透析、気道確保、人工呼吸器、除細動、心臓マッサージについて、より詳細な意思表示ができるようにした。また、判断を任せたい人や自由な意見が記載できる欄を設け、巻末には、携帯用意思表示カードを追加した。使用に際しては、患者さんに強要せず希望する人のみが自発的に使用することとした。現在、院内に置いた同ノートは、週に 10 冊ほど消費され、当院ホームページにも多数のアクセスがある。【まとめ】患者の希望に沿った終末期医療を実践できるよう事前意思表示書を作成した。現在、市や県などの行政や地域医師会と連携して、地域全体での使用、普及を目指している。

## P4-28-2
## 看取りのパス（やすらぎのパス）の効果的な使用を目指して-看護スタッフの看取りのパスの認識度調査からの取り組み-

小林 加奈 [1]、高橋 明子 [1]、吉澤 幸枝 [1]、熊谷 有希子 [1]、丸山 広貴 [1]、平井 尚子 [1]、櫻井 史子 [1]、星野 理恵 [1]、羽鳥 裕美子 [1]、大内 悦子 [1]、田中 俊行 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 緩和ケアチームリンクナース会

【はじめに】看取りの時期のカンファレンスや安楽を最優先に考えたかかわりを目指し、看取りのパスが作成されているが実際は十分に活用できていない。看護師のパスの認識を調査し、効果的に周知するために研究に至った。【目的】看取りのパスを活用し、充実したカンファレンスが実施され、患者・家族が安楽に過ごすことができる。【方法】1）がん終末期患者にかかわる当院看護師 (226 名) へ質問用紙での 1 回目調査２）解決策を立案し周知徹底を実施３）2 回目調査【研究期間】平成 27 年 10 月から平成 28 年 1 月【結果】アンケート回収率は 1 回目 92.3 %、2 回目 75.3 %だった。 1 回目調査から、不十分な認知と、目的運用、パス対象者が理解されていない現状、限られた病棟のみの使用だった。結果から、取り扱い説明書の周知、目標や活用方法についてリンクナースがスタッフへ周知した。病棟会・カンファレンス・個別指導を繰り返した。2 回目調査では、使用目的、運用方法の認知が上昇したがパスの使用経験には変化がなかった。【考察】現状把握からスタッフへの周知徹底により、看取りのパスの認識が高まった。パスの使用経験には変化がなかったため、実用化においてはリンクナースが対象を抽出し、スムーズに導入・運用できるように働きかけていかなければならない。パス活用のために、患者や家族と医療者の信頼関係が重要と考える。継続した周知徹底と実践しながら介入を広げていくことが今後の課題であり、看取りのパスの理解を深めることで、充実したカンファレンスが実施でき、目的が達成できると考える。

## P4-28-3
## 重心病棟での看取り期の取り組みを考える

長野 由紀子 [1]、井上 恵美子 [1]、豊泉 三枝子 [1]、菅沼 裕子 [1]、田米 多喜子 [1]、佐藤 美喜子 [1]

1:NHO 静岡てんかん・神経医療センター 看護部（B2 病棟）

【目的】重症心身障がい者（児）病棟が併設され 48 年経過し、入院患者の 8 割以上が 40 歳を超え身体能力の低下を感じることがあり、今後看取りの場面に直面する機会は増えてくると予想される。患者のほとんどが意志や希望の確認が困難で、日常的な選択や医療行為の決定まで家族の意向を受けることが多いが、両親の大半は高齢で延命処置を希望していない。病棟スタッフより看取り期の対応の不安や病棟での準備に対して検討を希望する意見があり、看取り期をどのように考えているか把握・分析することで統一した看護に繋げたい。【方法】B2 病棟看護職員全員 19 名を対象に筆記によるアンケートを実施、属性の分析、内容を読み取る。【結果および考察】看護経験 10 年以上が 63 %と多く、84 %が看取り期の看護経験があるが、経験の多少に関わらず看取り期の看護に不安を感じていた。患者に対しては体調に合わせたケアの提供・異常の早期発見に努めたい、家族に対しては日頃のコミュニケーンを大切にし最期を一緒に看取れるよう希望を汲み取りたいとあった。つまり、患者・家族に寄り添い共感し、悲しむ家族を支える家族看護が必要である。病棟の課題は、1, 事務的な確認事項の検討（書類や荷物チェック、連絡先等）2, 勉強会の開催（患者・家族に効果的にアプローチするコミュニケーション技術や、心理状態を理解するための看取り期の看護、急変時に対してのシミュレーション、最新のエンゼルケア・メイク、看護体験の共有等）3, カンファレンスの開催（患者・家族の情報共有を含めた医師やパラメディカルと今後の取り組み、それぞれの看取りに対する考え）であった。今後より良い看護が提供出来るように検討していく。

## P4-28-4
## 本人の思いを尊重した終末期ケアのあり方－「在宅ターミナルケアの諸相とケア」を基に在宅看護の事例を振り返る－

鶴村 あさみ [1]、重田 恵理 [1]、宮原 和子 [1]、西濱 るみ子 [1]
1:国立療養所奄美和光園 看護課 治療棟

【目的】
がんと診断され母のいる故郷で最期を過ごしたいと再入園した事例を通して、本人の思いを尊重した終末期ケア
が行えていたかを分析し、今後の終末期ケアのあり方を検討する。
【方法】
データ収集期間：平成 27 年 2 月中旬から 8 月下旬
対象：A 氏 50 代男性、消化器系がん転移
データ収集・分析：本人の思いと看護師の客観的情報に関する看護経過記録を抜粋、川越による「在宅ターミナ
ルケアの諸相とケア」の分類を参考に本人の思いを尊重した終末期ケアが行えていたかを分析
【倫理的配慮】
家族に研究の主旨と知り得た情報を研究以外に使用しない事を説明、同意を得た
【結果・考察】
（準備期）受け持ち看護師を中心に A 氏の治療への思い、看護・介護の訪問体制や生活援助の導入について話し合った。他医療機関と連携をとりながら園内の他職種間で情報共有し、A 氏の日々の思いを傾聴、支援した。（開始期）A 氏の意思を確認し、他医療機関との連携で緩和ケアが開始となった。（安定期）看護師は家族的な関わりを中心に援助を行った。（終末・臨死期）「最期はやっぱり家で終わりたい」との希望で家族と最期を迎える事ができた。（死別期）母親「家で最期までいれたのはここが初めてだよ。それがありがたかった」と話された。看護師の声かけに A 氏は「何もしない事が一番して欲しい事」と返答され、深く介入できない状況があった。又、家族間の思いのずれに対応の難しさを感じたが、A 氏の身体的変化と揺れ動く思いに寄り添い、自宅で最期を迎えたいと願う気持ちを実現する事ができた。
【結論】
A 氏を中心に家族、他職種、他医療機関と密な情報交換・連携を図る事で思いに添った看護が自宅で提供できる。

## P4-28-5
## 看護師の終末期がん看護における困難感～経験年数に着目した分析～

津上 晃一郎 [1]、一番合戦 美智子 [1]
1:NHO 嬉野医療センター 看護部

【目的】看護師が終末期がん看護で抱く困難感について、経験年数による相違を明らかにする。【研究方法】研究期間：平成 27 年 11 月～平成 28 年 1 月。対象：A 病棟看護師 24 名。研究方法：笹原氏の「一般病棟看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度」を用いたアンケート調査。各項目を 4 件法で集計し、項目毎に平均点を算出。分析方法：看護師経験年数、終末期がん看護経験年数別に比較し、1 要因分散分析（ANOVA on the web を使用）【倫理的配慮】A 病院の倫理審査委員会の承諾を得た。質問紙は無記名とし質問紙への回答より同意を得た。【結果】有効回答数 21 名。8 ドメイン 78 項目の質問合計点を困難感として表した。看護師経験年数比較では有意差はなかった。終末期がん看護経験年数比較では有意差がみられた。「看護師の知識・技術」では主効果は有意であり（$F(2,18) = 3.563, p < 0.05$）、多重比較の結果、終末期がん看護経験年数が 1 ～4 年目の看護師が 5 ～ 9 年目看護師よりも困難感が有意に高いことが認められた（$p < 0.05$）。また、「看護師間の協力・連携」でも主効果は有意であり（$F(2,18) = 3.623, p < 0.05$）、多重比較の結果、終末期がん看護経験年数が 5 ～ 9 年目の看護師が 1 ～ 4 年目の看護師より困難感が有意に高いことが認められた（$p < 0.05$）。【考察】看護師経験年数が多い看護師であっても、終末期がん看護経験年数が少ない看護師は知識や技術を学ぶ機会が少なく、困難感が高くなる。終末期がん看護経験年数が多い看護師は、知識・技術の向上に伴い、より良い看護を提供したいという意欲が高くなる。しかし、看護師一人だけの力に限界を感じ、看護師の連携・協力に対する必要性を強く感じる。

## P4-28-6
## 肺癌病棟の終末期看護への看護師の困難感～終末期がん患者のケアに対する困難感尺度を用いて～

古本 恵子 [1]、青山 真未 [1]、松下 祐子 [1]
1:NHO 近畿中央胸部疾患センター 呼吸器内科

はじめに：H26 年の病棟でのデスカンファレンスにおいて看護師は、終末期患者、家族との関わりに不安や困難感を感じていた。そこで、当病棟の看護師が終末期看護に対し、どのような困難感を抱えているのか知りたいと考え調査を行った。研究目的：病棟看護師が終末期看護にどのような困難感を抱えているのかを明らかにし、取り組みの方向性を見出す。研究方法：研究期間：平成 27 年 10 月～平成 28 年 1 月　研究デザイン：量的研究　対象者：病棟看護師 23 名。恒藤らの「終末期看護における看護師のケアに対する困難感尺度（6 ドメイン 60 項目）」を用いてアンケート調査。看護師経験年数を 1～4 年目、5～10 年目、11 年目以上に分類し、ドメインの合計、項目を点数で比較し分析をした。倫理的配慮：研究の参加の目的、個人情報管理について文書で説明しアンケートの協力で同意を得た。結果：「患者・家族とのコミュニケーション」「自分自身の問題」では 1～4 年目が、「看護職の知識・技術」では 11 年目以上が最も困難感が高い結果となった。考察：「患者・家族とのコミュニケーション」「自分自身の問題」において 1～4 年目が困難を感じていた。経験の蓄積はコミュニケーションスキルを高めるため、1～4 年目看護師は経験の少なさから困難感が高いと考えられる。「看護職の知識・技術」においては、全経験年数で困難感が高かった。経験年数を重ねた看護師は広い視野で観察する能力があるが、更に知識が必要と考えるため困難感があると考えられる。結論：経験年数別の課題が明らかになった。ＰＣＴ、認定看護師への相談、知識・技術の勉強会やカンファレンスを継続的に実施し、終末期看護の向上に繋げていきたい。

## P4-28-7
## 終末期ケアに関わる一般病棟看護師のストレス及び対処行動の検討

梶本 絵里奈 [1]、土屋 彩加 [1]、安永 真弓 [1]、木坂 仁美 [1]、上本 朱美 [1]、三笠 かおる [1]、大島 瑞穂 [1]
1:NHO 福山医療センター 看護部

【目的】一般病棟で終末期ケアに関わる看護師のストレスとその対処行動について明らかにする。【方法】急性期病院に勤務する看取り経験のある看護師 28 名に平成 27 年 11 月 6 日から 11 月 20 日の間で独自に作成したストレスに関するアンケートで実施した。その結果をストレス対処できると答えた群とストレス対処できないと答えた群に分け、アンケート内容をコード化し各カテゴリーに分類し、内容分析を行った。【倫理的配慮】事前に研究の主旨を文章で説明し、得た情報は個人が特定されないよう取り扱い、A 病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】ストレス対処できると答えた群の緩和ケアに対するストレスの情報は 16 コードであった。16 コードから、8 つのサブカテゴリーを抽出し「死との向き合い」「看護師の思い」「信頼関係が築きづらい」の 3 つのカテゴリーに分類された。また、同様にストレス対処できないと答えた群のストレスの情報は 18 コードであり、7 つのサブカテゴリーが抽出し「看取りまでゆっくり関われない」「看護師の思い」「信頼関係が築きづらい」の 3 つのカテゴリーに分類された。ストレス対処の可否の 2 群間に関係なく、「看護師の思い」「信頼関係が築きづらい」のカテゴリーが抽出された。「死との向き合い」のカテゴリーはストレス対処できる群のみに抽出され、「看取りまでゆっくり関われない」のカテゴリーがストレス対処できないと回答した群のみで抽出された。【結語】「死との向き合い」「看取りまでゆっくり関われない」のカテゴリーはストレス対処の可否に特徴がみられ、終末期の患者を目前にして向き合えるか否かという看護師の思いに関係していることが示唆された。

## P4-28-8
## 緩和ケア病棟におけるコミュニケーションを『NURSE』を用いて考える～患者の気持ちを引き出す場面のロールプレイ観察会を通して～

安藤 朱美 [1]、櫛田 祐子 [1]、堀尾 麻央 [1]、山崎 美沙 [1]、三谷 順子 [1]

1:NHO 米子医療センター 8 階病棟

【目的】緩和ケア病棟では、患者自身の意向や価値観を反映しその人らしく過ごす為の自己決定を支援する事は重要である。A 病棟は稼働し始めて 1 年半であるが、専門的な緩和ケアの実践経験は浅く、患者家族の感情表出を促す関わりに困難を感じていた。そこで、緩和ケアに必要なコミュニケーションの向上に繋げる為、終末期における患者・家族との関わりの中で感情表出を促す関わりにおいて不足しているスキルを明らかにする。【方法】看護師 11 名を対象に、患者の感情表出を促進する関わりに困難と感じた場面のロールプレイ観察会を行いディスカッションし、得られた意見をカテゴリー別に分類・分析する。【倫理的配慮】院内倫理審査委員会の承認を得た上、対象者に研究の趣旨を説明し同意を得た。【結果】ディスカッションで得られた意見は、9 つのサブカテゴリーで構成される≪必要と感じるスキル≫と、5 つのサブカテゴリーから構成される≪苦渋感≫に分類された。【考察】≪必要と感じるスキル≫を感情の表出を促すコミュニケーションスキルＮＵＲＳＥに当てはめた結果、Ｒ（承認）のスキルが不足していた。よって、患者に尊敬や称賛の思いを特に意識的に言葉に表すことが、今後の課題となる。また、データより、自分に対処できない事への恐れ、患者の抱えている問題への対処が分からないという思いがあり、会話の内容を解決しようとする事が≪苦渋感≫となって表れていると考える。【おわりに】緩和ケア病棟では、患者の感情の存在を常に意識して言葉の裏にある感情に気を配って行く必要がある。『ＮＵＲＳＥ』の技法をトレーニングし、コミュニケーションスキル向上に取り組んでいきたい。

## P4-28-9
## 終末期看護における倫理的問題に苦慮した看護チームへの関わり

澁谷 舞利子 [1]、沼尾 理恵 [1]、益子 登 [1]

1:NHO 栃木医療センター 看護部

これまで私たちは、特に終末期患者の自己決定権はどのような状況下であっても最優先されるべきであると考えていた。今回のケースは余命告知を希望する患者と最期まで希望しない家族との思いの違いから治療や看護に様々な問題が生じていた。患者の余命は入院時すでに数カ月であり、担当看護師は患者の命のタイムリミットに切迫感を感じ、一刻も早く家族ではなく患者の思いを優先させたいというジレンマと実現できない責任を感じていた。その責任の重さがやがて看護チーム全体の過大なストレスになり患者や家族そして担当医に対しても不満が募り、三者ともに関わることが苦痛となり終末期看護が行えない状況に陥った。看護師長として、そもそもこのような患者の余命の質に関わる重要な倫理的問題を病棟看護師と担当医だけで抱え込みすぎていること自体が問題ではないかと考えた。そこで緩和ケアチーム及び臨床倫理部会という病棟外組織に問題を持ち出すことで病棟看護師と担当医の精神的負担を軽減し、患者、家族、医療者すべての人にとって納得のいく方向性を見出していこうと試みた。結果、病棟看護師が強く感じていた患者への責任の重圧が多職種との責任の共有によって軽減され、最期まで終末期看護を全うすることができた。終末期患者に関して、特に自己決定権の観点から患者の思いを実現したいという看護師の思いは強い。しかし家族も他者ではなく当事者である。倫理的問題は病棟の看護師と担当医だけで抱え込むことが多いが、今回のケースで、患者の自己決定には家族も含め病棟以外の組織、多職種で関わること、そして関わるすべての人が責任を共有することが重要であるということを学んだ。

## ポスター
## 栄養・NST・褥瘡-8　(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：石原 詠子（NHO 天竜病院 栄養管理室）

## P4-29-1
## NST と褥瘡チームが同メンバーで活動することの効果－褥瘡患者の栄養管理を通して

崎向 幸江 [1]、長野 真理子 [1]、松永 真理亜 [2]、青木 大 [3]、鹿島 克郎 [4]

1:NHO 指宿医療センター 栄養管理室、2:NHO 指宿医療センター 看護部、3:NHO 指宿医療センター 外科、4:NHO 指宿医療センター 循環器科

【背景】当院は、マンパワーが少なく、褥瘡チームと NST は同じメンバーであるが、その反面、褥瘡患者の栄養管理が行いやすい状況である。しかし、現状は、月 1 回の褥瘡回診と委員会が主であり、褥瘡発生時の NST 介入も少なかった。そこで、2015 年 2 月より回診を週 1 回に増やすとともに NST の体制を見直した。【目的】NST と褥瘡チームの同メンバーで活動することの効果を明らかにする。【方法】1. 介入方法：1）チームによる週 1 回の回診実施 2）NST 医師増員 3）回診後の NST カンファレンスの開催 4）継続的なケアができる環境整備など連携を強化した。2. 分析：2014 年 2 月～2016 年 1 月の褥瘡患者の中で NST 介入者を抽出し、2014 年 2 月～2015 年 1 月を前期（回診 1 回/月）、2015 年 2 月～2016 年 1 月を後期（回診 1 回/週）とし、褥瘡治癒率、NST 介入率、Alb 測定率及び改善率、NST 介入時の褥瘡状態について 2 期間での介入効果を比較した。【結果】褥瘡患者（持込み含む）97 名中で前期と後期を比較すると、褥瘡治癒率は 6.5 %→ 43.1 %と増加した。そのうち NST 介入者は 22 名で、介入率は 10.9 %→ 33.3 %と増加した。Alb 測定率は、20.0 %→ 76.5 %と増加し、その中の 53.8 %に改善がみられた。また、NST 介入時の褥瘡状態は、前期：ステージ I 0 %、II 40 %、III 40 %、IV 20 %で、後期：ステージ I 47.1 %、II 29.4 %、III 23.5 %、IV 0 %であった。【考察】褥瘡回診と NST 介入頻度の増加により、褥瘡治癒率や Alb 値の改善が認められた。また、スタッフの意識が高まり、褥瘡早期の NST 介入が増加したと考えられる。【まとめ】複数チーム同メンバーでの活動により、協働で頻回かつ早期介入が可能となり、栄養状態が改善し、良好な結果につながった。

## P4-29-2
## 呼吸器疾患患者の褥瘡に関する看護師の認識

藤井 夕生 [1]、西山 奈月 [1]、永井 香惠 [1]、金子 清美 [1]
1:NHO 渋川医療センター 看護部

【目的】当院の呼吸器内科病棟で、呼吸困難感や疼痛を訴える患者に対し褥瘡ケアを実施するが、患者の苦痛や不安から効果的なケアが行えず、褥瘡が発生した事例が続いた。看護師の褥瘡ケアに対する思いや実際の取り組みの情報共有を目的とし、呼吸器疾患患者の褥瘡に関する看護師の認識を明らかにする。【方法】A 病院呼吸器内科病棟の看護師から 17 名の参加を得た。1 グループ 3〜6 名を 5 グループに分け、フォーカス・グループ・ディスカッションを実施し、内容分析を行った。【倫理】本研究は、当院倫理委員会の審査を受けて実施した。【結果】看護師経験年数平均 5 年 5 ヶ月、呼吸器内科病棟経験年数平均 2 年 5 ヶ月であった。内容分析の結果、カテゴリー化しコード 152 から、14 サブカテゴリー、4 カテゴリー＜褥瘡ケアにより苦痛を与えることへの申し訳なさ＞＜患者の意思を尊重するための体位や徐圧の工夫＞＜褥瘡ケアに伴う苦痛を軽減させるための配慮＞＜チームとして褥瘡ケアへ取り組む姿勢＞が抽出された。【考察】看護師は患者に対し、褥瘡ケアにより呼吸困難感や疼痛を与えてしまうことへの申し訳なさや、患者のケア拒否による困難感、体動により呼吸状態が変動する恐怖感などの感情を持っていた。また、看護師は、褥瘡を予防したい気持ちと、褥瘡ケアにより患者の苦痛や不安、恐怖感を増強させてしまうという気持ちの間にジレンマが生じていたと考えられる。その中で、患者の負の思いを受け止め、ケア前のレスキューの予防的投与・徐圧用具の使用等、呼吸困難感や疼痛への対策を工夫していることが明らかとなった。今後は、褥瘡ケアに対する意識をチームとして実践に繋げることが課題である。

## P4-29-3
## 終末期患者の耳介部の皮膚トラブル予防に対する耳枕使用の現状と効果－耳枕使用に関する看護師の意識調査より－

酒井 晶子 [1]、小野田 紀子 [1]、相良 紫穂 [1]、奥田 真由美 [1]
1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 緩和ケア病棟

【目的】終末期患者の耳介部の除圧方法として、手製の耳枕を使用している。今回、病棟看護師による耳枕使用の現状と効果について明らかにすることを目的とした。【方法】A 病院看護師経験 5 年以上の 14 名を対象に、自作の質問用紙で、耳枕の使用経験、使用理由、有効性などについて記入を依頼し、単純集計を行った。質問用紙は、個人が特定できないように無記名とし、回収をもって本研究に同意したとみなした。【結果】質問用紙の回収率は 93 %だった。13 名の看護師が耳枕を使用したことがあり、12 名が耳枕の使用を開始したことがあった。使用開始の理由は、［褥瘡予防］［皮膚色が変化していた］［皮膚が冷たかった］［皮膚の湿潤があった］［皮膚が脆弱でリスクがある］［同じ姿勢が多い］［自力体動困難］［同一部位圧迫の持続］であった。有効性については、5 名が＜皮膚トラブル予防になっている＞とし、理由は［圧迫の軽減になっている］［軟らかいので予防になっている］［耳が冷たくならない］［使用により皮膚トラブルがない］［枕の位置を変える時、皮膚観察の意識付けになっていた］であった。しかし、［使用しても発赤のあった患者がいた］［頭部のポジショニングが重要］という意見もあった。9 名が＜今後も使用したい＞と記入し、理由は［皮膚トラブルの予防になっている］［氷枕使用時は循環不全に対して効果がある］［優しい看護になるのではないかと思う］であった。【結論】看護師は、皮膚トラブルのリスクの高い患者に耳枕を使用しており、耳枕使用が皮膚トラブル予防になっていると効果を感じていた。課題は患者ごとに耳枕の材型、体位調整方法を検討することである。

## P4-29-4
## 褥瘡ケアの「できない・わからない」の減少をめざして

楠井 立子 [1]、中山 文香 [1]、芳山 智子 [1]、益川 薫 [1]、
橋本 眞理子 [1]

1:NHO 三重病院 看護部 北 3 病棟

【目的】当病棟は既定の褥瘡発生時フローチャートや手順書をスムーズに活用できない現状があり、病棟看護師から褥瘡ケアに対する不安や迷いが聞かれ、手順・基準通りに実践されていない実態が明らかになった。そこで、学習会とフローチャートと手順書作成によりケアの質の向上が図れ、不安や迷いを解消することになったので報告する。

【方法】研究期間：2015.12～2016.6　褥瘡ケアの知識. 技術に対し、学習会とフローチャート・手順書を作成した。学習会では、模擬体験を取り入れ、内容を工夫。時間制約がある人には個別対応。フローチャートは他職種との連携方法が一目でわかるようにし、手順書は、評価・ケア・記録に分け写真を入れ作成。病棟看護師 27 名に、取り組み前後でアンケートを実施。

【結果】「フローチャートの作成で報告、相談、記録の不安がない」が 68 %から 18.7 %に減少した。自由記載では、取り組み前は、評価を真似ている　誰に相談するのかわからない　記録に時間がかかりそう　があり、取り組み後では、知識が増え自分で評価できる　ケアの不安が減った　迷わず報告書が作成できる　となった。

【考察. 結論】新規褥瘡発生報告は、平成２７年度　３件/年壊死３件、平成２８年度は発赤２件あり、悪化なく治癒となった。学習会の効果によって、褥瘡ケアに対する関心が高まり早期対応が出来るようになったと考える。また、アンケートの結果から、褥瘡ケアに対し一定レベルの実践が出来るようになり、フローチャートと手順書を、現場に適う内容にした事で、褥瘡ケアのイメージや活用がしやすいガイドになり、知識・技術の向上との相乗効果で不安の減少に繋がった。

## P4-29-5
## 病棟看護師の褥瘡ケアの向上を目指して ～褥瘡ケアに対する理解と学習会の効果～

中山 文香 [1]、楠井 立子 [1]、芳山 智子 [1]、益川 薫 [1]、
橋本 眞理子 [1]

1:NHO 三重病院 看護部 北 3 病棟

【目的】当病棟では病状の悪化によって初期の褥瘡に至ることがあるが、褥瘡ケアの経験が少ないため、初期対応が遅れる傾向にある。そこで褥瘡ケアに対する現状調査を行い「基礎知識」「評価方法」「ケアの実際」の問題点が明確となった。統一した褥瘡ケアの向上を目指し、学習会に取り組んだ。

【方法】対象：病棟看護師 27 名
問題別に学習会を行い「基礎知識」は定義・判定方法、病期、治癒過程の内容の講義実施。「評価方法」は DESIGN の意味、評価の仕方、カルテ入力の内容の講義と写真を入れ演習で説明。「ケアの実際」は当院で使用する外用薬、被覆材に重点をおき、洗浄・ケア方法は WOCN が実践した動画を説明。学習会前後には、理解度についてのアンケートを実施。研究メンバーで学習会後の行動観察を評価。

【結果】前後のアンケート結果より、5 段階評価の「4. 概ね分かる」と答えた人が「基礎知識」では 42.3 から 70.0%「評価方法」では 30.7 %から 70.0 %「ケアの実際」では 15.3 %から 75.0% へ増加。学習会後には「知らなかったことが多かった」「動画で見てケアがしやすくなった」と声が聞かれた。行動観察の結果から統一した方法で褥瘡ケアができるようになった。

【考察】学習定着率の指標でもある学習ピラミッドが示すように、動画や体験型の内容を企画することで、より記憶が残り、統一した褥瘡ケアが実践できるようになった。また「概ね分かる」が増加したことや行動観察からも、3 つの問題点に着目し学習会を行ったことは、病棟看護師の知識・褥瘡ケアの向上に繋がったと考える。

【結論】学習会の工夫の効果から、統一した褥瘡ケアが提供できるようになった。

## P4-29-6
## 神経難病患者における同一部位の褥瘡再発の原因

吉迫 友美 [1]
1:NHO 熊本南病院 看護部

【はじめに】神経難病センターである A 病棟は、ALS などの神経難病患者が 60 名近く入院している。ほとんどの患者が自力で寝返りが出来ないため、24 時間ベッド上で生活しており何らかの介助を要している。A 病棟での褥瘡保有者は約 10 名で、その中の６名の患者が同一部位に褥瘡が再発した。褥瘡再発者６名において、褥瘡が再発していない患者とは違う原因があるのではないかと考えた。【方法】神経難病患者の体圧を測定し、血液生化学的検査データの収集、BMI の算出と、マットレスの調査を行い、褥瘡再発の原因について検討した。【結果・考察】全員がマキシフロートマットレスやエアマットレス等の体圧分散マットレスを使用していた。A 病棟で使用されているマキシフロートマットレスやエアマットレスは、マットレスの使用年が 6～８年であり、常に使用されている状況にあるため、マットレスのへたりがあると考えられる。常に側臥位で過ごしている患者は 2 名とも栄養状態の低下による皮下脂肪の減少や拘縮による骨突出により同一部位に褥瘡を再発していた。コミュニケーションが図れる患者は、３名とも同一部位の褥瘡再発があった。体位変換のスタイルやクッションの位置を患者自身が決めており、同一部位の褥瘡再発を繰り返していた。【まとめ】褥瘡の再発原因に影響しているマットレスの適正管理を喫緊の課題として検討していく。神経難病患者の特性として、病態が進行し長期療養が必要となる事例が多いことから、リスク要因の高い患者の皮膚の特徴を具体的に把握し、局所的要因など多角的にアセスメントしたチーム全体の見解や手技の統一が必要である。

## P4-29-7
## 褥瘡患者の早期発見に努める～褥瘡発生低下に向けた褥瘡評価の見直しと取り組み～

細波 眞子 [1]、川口 愛穂 [1]、堀江 瞳 [1]、加藤 潤 [1]、大沼 香理 [1]、池田 朋子 [1]、桑名 明子 [1]
1:NHO 静岡医療センター ６西病棟

1. はじめに当病棟は、消化器内科・内科・皮膚科の混合病棟である。平成２６年は１名、平成２７年は３月の時点で６名の新規褥瘡患者が発生した。病棟看護師は褥瘡に関しての知識・技術が不十分であったため、患者個々を有効な時期に正しくアセスメントができていなかった。そこで勉強会の開催とブレーデンスケールを使用することで、アセスメントが容易となり意識向上へ繋がった。褥瘡予防対象者の範囲は拡大し、個々に合わせた評価日が検討され、入院早期より褥瘡予防に取り組むことが出来た。その結果、新規褥瘡患者の発生が減少したため取り組みを報告する。2. 研究対象 ( 1 ) 方法:実態調査研究（質問紙法）( 2 ) 対象および条件:研究の同意を得られた研究者を除く、当病棟の看護師２０名入院時に当院の褥瘡評価にてＪ以外である褥瘡患者または褥瘡予防患者２０名 3. 結果・考察昨年度は毎月新規褥瘡患者が１名発生していたが今年度は０名であった。全看護師に対して褥瘡の基本的知識、予防策、技術について勉強会を開催し実践していくことができた。ブレーデンスケールを使用することにより、詳しく分類された項目である栄養状態や活動性・湿潤・摩擦などを患者個々の状態に合わせアセスメントを行っていくことが容易になった。日々の処置方法・ケア介入・マット選択などに関しても正しく実践できるようになり、入院早期からの褥瘡予防・発見・治療に繋げられたと考える。

P4-29-8

# 弾性ストッキング使用患者の軟膏塗布による脛骨部における皮膚発赤軽減の検証

佐々木 薫 [1]、江端 夏奈 [1]、杉林 宏美 [1]、初田 里佳 [1]

1:NHO あわら病院 看護部

【はじめに】当院の入院患者の多くは循環器疾患、慢性肺疾患、脳血管障害を合併した長期臥床状態の高齢者である。肺血栓塞栓症のリスクが高い患者に弾性ストッキングを使用しているが、皮膚トラブルを生じ継続困難となる場合がある。【目的】弾性ストッキング使用により生じる脛骨部の発赤を軟膏使用で軽減できるか検証する。【方法】下腿片側に保湿効果のある軟膏を毎日塗布し、反対片側には塗らずに観察を行う。評価方法は軟膏塗布前の皮膚の状況と、実施 1 週間後に脛骨部の発赤の面積を測定、分析方法は t 検定とした。本研究は個人に説明し同意を得て実施。【結果】対象者 35 名、平均年齢 84.2 歳。開始時発赤面積と 1 週間後発赤面積の差の平均は、軟膏塗布側は－ 0.47cm2、塗布しない側は＋ 0.61cm2 であり、軟膏塗布した側としない側に有意差を認めた ($p < 0.05$)。発赤面積が増大した患者は 11 名であり、うち塗布しない側のみの増大は 7 名、両側増大は 4 名、塗布側のみ増大はいなかった。【考察】高齢者や寝たきり患者にとって、肺血栓塞栓症を発生させるリスクは高く下肢静脈の血液還流を促進させる弾性ストッキング使用は予防策として不可欠である。軟膏を塗布することで、加齢により喪失した皮脂膜の代わりに軟膏成分の油膜が補填され皮膚バリア機能維持につながり、また体位交換等で生じる摩擦も軽減したのではないかと考えられる。高齢者および栄養状態が低い患者で、軟膏塗布をする側としない側とに発赤面積増大に有意差が認めた。軟膏塗布した側のみが発赤出現した事例は認められなかった。軟膏塗布をしない皮膚に比べ軟膏塗布をした皮膚の方が、弾性ストッキング使用時の発赤増大を軽減できると考えられる。

## ポスター
## 栄養・NST・褥瘡-9　(14:08 - 14:56)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：奥 悟（NHO 関門医療センター 栄養管理室）

### P4-30-1
### 褥瘡を有するパーキンソン病患者への栄養管理の一例

大村 葉子 [1]、酒井 雄士 [2]、最所 正義 [2]
1:NHO 沖縄病院 神経内科病棟、2:栄養管理室

【目的】入院時に栄養状態不良で褥瘡のあった患者が、早期のＮＳＴ介入により栄養状態が改善し褥瘡治癒につながった要因を明らかにする。【症例】６４歳男性。身長１６７ｃｍ、体重５０．５ｋｇ、ＢＭＩ１８．１。ヤール重症度分類４、糖尿病あり。入院時両坐骨部に褥瘡を認めた（ＮＰＵＡＰステージ２～３）。【倫理的配慮】当研究について倫理審査委員会で審査を受け承認を得た。【経過】入院時、Ａｌｂ２．８、尿ケトン＋で低栄養状態にあった。食事摂取量は半分程度と食思低下あり、嚥下障害も認めた。体重および全身状態より必要エネルギーを１７００Ｋｃａｌと考え、患者の嗜好を取り入れた補食の調整を行い必要な栄養が摂取できるよう栄養管理を行った。褥瘡治癒に必要とされる栄養素の補給は水分の調整がしやすく、糖質の少ないオルニュート（オルニチン含有粉末）を選択した。徐々に食事摂取量も増え栄養状態は改善がみられた。栄養管理と皮膚科治療により、右坐骨部褥瘡は２７日目、左坐骨部褥瘡は４８日目に治癒した。ＨｂＡ１ｃは５．４で推移し血糖コントロールは良好であった。【考察】入院後すぐにＮＳＴ介入し患者の状態に合った食事の提供と栄養管理を行ったことが栄養状態の改善、褥瘡治癒につながったと考えられる。先行研究でオルニチンの摂取が、褥瘡改善に有効である可能性が示唆されており、本症例においても褥瘡治癒を促進したと考えられる。又オルニュートは水分の調整やトロミ付けが容易であり、食事摂取量が少なく、嚥下障害のある患者でも無理なく摂取でき本症例に適していたと考える。【結論】栄養状態の改善や褥瘡治癒には、早期のＮＳＴ介入による栄養管理が効果的である。

## P4-30-2
## 仙骨部褥瘡から脊柱管内穿破した細菌性髄膜炎の一例

坂口 忍[1]、江島 英理[1]、吉田 翔[1]、酒村 勇太[1]、岡村 卓真[1]、高木 裕子[1]、秋山 祖久[1]、門司 恵[1]、尾関 伸一郎[1]、島 正義[1]

1:NHO 佐賀病院 内科

【はじめに】仙骨部は褥瘡の好発部位である。今回仙骨部褥瘡から脊柱管内に穿破して生じた細菌性髄膜炎の一症例を報告する。【症例】80 歳女性主訴：発熱既往歴：くも膜下出血後、V-P シャント留置中。現病歴：くも膜下出血後寝たきりとなり通所リハビリ利用中。2016 年 X 月 X 日に 38.8 ℃の発熱があり、尿路感染症を疑われセフトリアキソン 2g/day を点滴。翌 X+1 日、精査治療目的にて当科を受診した。現症：体温 38.9 ℃、仙骨部に鶏卵大のポケット形成があり、悪臭を伴う内部組織の黒色壊死と膿汁の排泄を認めた。［血液・尿所見］WBC 13000/μl、CRP 19.44mg/dl、尿沈査白血球＞ 100/HPF、亜硝酸塩 (-)［胸部～骨盤単純 CT 所見］仙骨部に褥瘡、仙骨部から尾骨部にかけての潰瘍形成、仙骨レベルの脊柱管内 air を認めた。［髄液所見］外観無色、混濁あり、比重 1.006、TP 348.4mg/dl、GLU 26mg/dl、単核球 4%、多核球 96%、髄液細胞数 821/μl、Cl 116mEq/l 経過：セフトリアキソン 4g/day に増量。髄液からは細菌培養陰性であったが、静脈血培養から Bacteroides thetaiotaomicron と Peptostreptococcus prevotii の嫌気性菌 2 種が同定され、X+8 日よりメロペネム 4.5g/day に変更した。入院後 2 週間で解熱し、4 週間で抗菌薬投与を終了して経過観察とした。褥瘡については、デブリードマン及びポケット切開術を施行した。【考察】　褥瘡の多くは老人など寝たきり患者の荷重部に発症する。特に仰臥位では体重の 4～5 割が仙骨部に加わると言われている。仙骨部の褥瘡が重症化すると、敗血症や硬膜下膿瘍、本症例のような細菌性髄膜炎も合併しうるため、早期に適切な診断と治療を行うことが望まれる。

## P4-30-3
## 便汚染により褥瘡管理に難渋した仙骨部の褥瘡保有患者に対しストーマ用装具を使用し排便管理を行った一症例

山口 紗季[1]、坪田 恵里[1]、和田 悦子[1]、大前 ふみ[1]、出牛 恭子[1]、山口 京子[1]、渡邉 由木子[1]、大原 博敏[2]

1:NHO 埼玉病院 看護部、2:NHO 埼玉病院 形成外科

【はじめに】　頻回な便汚染により褥瘡管理に難渋した仙骨部の褥瘡保有患者に対して、ストーマ用装具 (以下装具) を使用して排便管理を行った結果、創部への便汚染回避が図れ、処置回数の減少と褥瘡の改善を認めた症例を経験したため報告をする。【事例】　85 歳男性。要介護 5。仙骨部に 11.5×5cm の黒色壊死組織を伴う NPUAP 分類判定不能の褥瘡を保有。入院後、形成外科医によりデブリードマン実施となった。入院時より水様便が頻回にあり、創部と肛門との距離が cm 程度しかないため、水様便による創部汚染が多く、処置の回数が 1 日 3～6 回と頻回であり、創部の安静が図れない状況であった。【倫理的配慮】　個人が特定されないよう配慮した。【看護の実際】　創部管理の問題点について、皮膚・排泄ケア認定看護師へ相談し、肛門部への装具貼付による排便管理を提案され実施し、褥瘡リンクナースが病棟スタッフへ周知を行った。装具内に排便を回収することができ、創部への便汚染は減少し、処置回数も 1 日 1～2 回となった。また、創部への便汚染が回避できたため、創部の安静が図れ、褥瘡の改善もみられた。【考察・まとめ】　仙骨部の褥瘡は便汚染のリスクが高く創部管理に難渋する事が多い。症例患者が入院した病棟はストーマケアの症例が少なく、装具使用による排便管理に対して、処置方法の習得に困難が生じる事が予想された。そのため、褥瘡リンクナースが中心となり、病棟スタッフへ処置に対しての周知を行った。その結果、装具の使用による排便管理が行え、創部への便汚染回避が図れた。装具使用による排便管理で創部を安静に保つことができため、褥瘡の改善にも繋げることができたと考える。

## P4-30-4
## 腹臥位における手術時間と BMI とによる皮膚保護材選択変更の実践結果

坂口 佳織 [1]、池田 ゆり [1]、渡辺 美樹 [1]、橋本 嘉美 [1]、近藤 智美 [1]

1:NHO 横浜医療センター 看護部 手術室

[はじめに]　A 病院手術室では腹臥位手術に 4 点支持器を使用。手術件数の増加や手術時間の延長により皮膚トラブル増加がみられた。皮膚トラブル予防策を見直すため、腹臥位手術における術後の皮膚状態を手術時間・BMI について調査した結果、手術時間 4 時間以上、BMI25 以上では反応性充血の発生増加が著しいとわかり、BMI25 以上でエアウォールを貼付する事とした。[方法] 全身麻酔下における 4 点支持器を使用した腹臥位手術全症例に調査用紙を発生させ、担当看護師は手術時間・BMI・術後の皮膚状態を記入し回収。BMI25 以上と手術申込み時間 2 時間以上はエアウォールを貼付、BMI25 以下はリモイスコート使用を統一実施。[結果] 平成 27 年 10 月～平成 28 年 2 月までの約 5 か月で 70 件実施。BMI 全体平均 23.45。平均手術時間 2 時間 42 分。MDRPU 発生は水泡形成が 1/70 件 (1.42%)、持続する発赤が 2/70 件 (2.85%)、反応性充血は 59/70 件 (84.2%)。BMI30 以上は 6/70 件 (8.57%)。BMI30～25 は 11/70 件 (15.7%)。BMI25～20 は 41/70 件 (58.5%)。持続する発赤 1/41 件 (2.43%)、反応性充血 36/41 件 (87.8%)。BMI20 以下は 12/70 件 (17.1%)。反応性充血 8/12 件 (66%) 発生。[考察] 先行研究より手術時間 4 時間以上、BMI25 以上では反応性充血の発生増加が著しいとわかり、皮膚保護材選択を変更し実践した。しかし、今回の結果では BMI25 以下でも反応性充血の発生率が高く、BMI による皮膚保護材選択の変更に伴う反応性充血発生率減少には至らなかった。4 点支持器の購入が平成 25 年であり、ポリマーゲルクッションの経年劣化による除圧不足が考えられる。圧測定を実施し、MDRPU 発生軽減につなげていく。

## P4-30-5
## 流動パラフィンを用いて調製した CMC 軟膏の臨床での効果の検討

濱野 麻子 [1]、岐部 久恵 [1]、村上 直幸 [1]

1:NHO 大分医療センター 薬剤部

【目的】当院では、排泄物や浸出液の褥瘡への付着を防止するために、ジメチルイソプロピルアズレン（アズノール軟膏）とカルボキシメチルセルロース（CMC）、白色ワセリンを混合した軟膏を用いている。通常、パウダーと軟膏剤の混合は、有機溶媒を用いてパウダーをペースト状にしたのち軟膏剤と練合する。しかし、CMC 軟膏においては、褥瘡部位への付着性を損なわないよう有機溶媒を用いずに直接パウダーと軟膏剤を混合していたため、軟膏の調製に時間がかかっており、業務の負担となっていた。そこで、調製時の負担軽減を目的に有機溶媒を用いた CMC 軟膏を調製し、使用感を従来の CMC 軟膏と比較、検討したので報告する。

【方法】10g の CMC に流動パラフィン 10mL、15mL をそれぞれ加えてペースト状にしたのち、アズノール軟膏、白色ワセリンと練合した。これらの軟膏と、流動パラフィンを加えず製した軟膏の、調製に要した時間を比較した。また、健常人手背や実際の患部へ塗布し伸展性、付着性、洗浄性などの使用感を比較した。

【結果】10g の CMC に対して 15mL の流動パラフィンを添加した軟膏において、最も短時間で調製でき、伸展性、除去性ともに優れているという結果が得られた。付着性に関しては、どの軟膏も差がなかった。また、実際に患部へ使用したところ、付着性は従来の軟膏と差がなく、伸展性や洗浄性は有機溶媒を用いて調製した軟膏において優れているという意見が得られた。

【考察】軟膏の粘度が低下することで調製時間が短縮し、軟膏調製の負担軽減につながることが示せた。また、伸展性と除去性が向上したことで患者の使用感が改善し、また塗布する看護師の負担が軽減することが予想される。

## P4-30-6
## スピードトラック牽引における医療関連機器圧迫創傷予防対策とその効果

牧野 麻希子 [1]、大内田 芽唯 [2]、水田 文 [2]、佐藤 春美 [2]
1:NHO 横浜医療センター 皮膚・排泄ケア認定看護師、2:整形外科病棟

【目的】スピードトラック牽引（以下牽引）は、皮膚にあてたトラックバンドを弾性包帯で巻き、摩擦力によって牽引力を作用させる治療方法である。圧迫やずれが生じやすく、治療の中断が困難なため、医療関連機器圧迫創傷（以下 MDRPU）を発生しやすい。MDRPU が発生すると深い創傷になりやすく、患者の苦痛も多大で治癒までに日数を要する。当院では年間 2〜4 件の MDRPU を認めており、発生減少を目的とした予防対策について検討、実施した結果を報告する。【方法】整形外科病棟の褥瘡リンクナースや病棟スタッフと問題点の抽出、対策を検討。危険予測部位の皮膚保護方法と除圧方法の変更、観察の強化を決定した。皮膚保護は皮膚観察が容易な創傷用シリコーンゲルドレッシングを好発部位に貼付、踝部にあたる部位のトラックバンドはカットして除圧した。これらの内容を写真付きで記載した MDRPU 予防マニュアルを作成し実施した。【結果】見直しを開始した 2015 年 10 月から 2016 年 4 月までの間、牽引を受けた患者の延べ件数は 87 件だったが、MDRPU 発生は 0 件だった。【考察】マニュアルは、問題解決のための対策を病棟スタッフが決定したものであり、観察の視点が理解しやすく、予防策の実践が容易であったことが定着した要因であると考える。マニュアル活用の結果、スタッフに周知され、継続した予防対策と観察の実施ができた。また、皮膚の保護は必須であり、皮膚へ固着せず観察も容易な物品の使用がさらに効果を発揮し、MDRPU 発生を予防することができたと考える。【まとめ】牽引における MDRPU 予防は、十分な観察と予防対策を継続して実践することが重要である。

## P4-30-7
## 褥瘡を有する精神疾患患者に対するポジショニング - スモールチェンジ法を行って -

大河原 隆二 [1]、野田 洋平 [1]
1:NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科

【はじめに】日本褥瘡学会によると、精神科病院における褥瘡有病率は増加傾向にあり、2006 年には 0.96 %だったが 2010 年には 1.92 %と増加傾向にある。また、D3 以上の深い褥瘡発生割合が 50 %を超えており重症化しやすい。精神科における褥瘡発生の要因は向精神薬の服薬や身体拘束など精神疾患患者特有のものがあり対処方法が多岐にわたる。2015 年における当院の月毎調査で精神科病棟患者の褥瘡有病率は 2.3 %に達した。今回経験した精神疾患患者に対しスモールチェンジ法（以下、本法）を施行し、良好な成績を得たので報告する。【患者情報】統合失調感情障害を呈する 60 代男性。精神状態の悪化および高 Na 血症により JCS3-200 で臥床状態となった。1 ヶ月間で BMI が 20.8kg/m$^2$ から 16.2kg/m$^2$ と急激に減少し、骨が突出傾向となり褥瘡発生リスクが非常に高まった。本症例は不快刺激に対して四肢体幹の伸展筋緊張が著明に亢進することや拘束が必要なことから、除圧姿勢保持が困難であり褥瘡発生となった。【経過】X 日：左下腿部に褥瘡発生。DESIGN-R ＝ 13 点。X 日＋ 3 日：理学療法開始。X 日＋ 16 日：本法開始。X 日＋ 50 日：DESIGN-R ＝ 9 点。その後再発なし。【結果】一般的な体位変換を試行したが、効果的な除圧を行えず新規の発赤がみられた。本法実施後は新規の発赤なく経過し褥瘡の治癒も得られた。【考察】本症例は、不快刺激による異常筋緊張が生じることで一般的な体位変換による体圧分散では効果が十分に得られなかった。それに対して、小さな体位変換で体圧分散を図ることができる本法は不快刺激の発生を最小限にし本症例に適していたと考える。また、1 人でも簡便にできるため患者や家族の負担軽減にもつながる。

# P4-30-8
# ずれが生じやすい褥瘡患者に向けたポジショニング

本田 昌太郎 [1]、水野 敬子 [1]
1:NHO 兵庫中央病院 看護部 南２階病棟

【はじめに】A 氏は、関節の変形や拘縮により、自分で体位変換や姿勢の保持ができないため、仙骨部の褥瘡が悪化していた。臀部の除圧とずれを軽減させるための効果的なポジショニングを検討した。【研究方法】期間：平成 27 年 8 月 1 日～平成 27 年 12 月 10 日、対象：A 氏　60 歳代　男性　多発性硬化症、中枢神経の脱髄性病変による慢性疼痛があり、特に右肩痛がある。方法：1) 体圧測定器を用いて、体位による体圧と身体のずれを測定 2) 褥瘡悪化の原因分析 3) クッションの選択と使用方法によるポジショニングの見直し 4) 見直し前後の体圧と身体のずれの変化と褥瘡の比較 5) 倫理的配慮として、患者本人と家族に説明し同意を得た。【結果】A 氏の体圧は就寝後の右側臥位時が最も高く、ずれは左側臥位時が最も高かった。褥瘡のポケットサイズの拡大部分と体圧の現状から右肩をしっかり保持できる側臥位の角度 (10 度、30 度) や、仰臥位時は 50 度のギャッジアップとなるようにブーメラン型クッションを頭部、臀部に使用して体位を保持した。体位変換スケジュールは患者の生活パターンに合わせたものとし、スタッフ誰もが実施できるように表示し実践した。ポジショニングの見直し前後で、体圧は平均 8.8mmHg から 7.23mmHg へ、ずれは 2.28N から 1.75N へ減少した。褥瘡の DESIGN-R は最大 48 点から 22 点に縮小した。【考察】褥瘡の悪化の現状をポケットの角度や状態から考え、個別性のあるポジショニングと適切なクッションを選択し、行う事が重要である。また、体位変換スケジュールを作成し、写真等で表示する事で、継続した実践に繋がり、また、痛みの軽減や褥瘡の縮小に繋がった。

## ポスター
## 看護人材育成、認定・専門看護師-4　看護職員教育、教育ニード、学習ニード　(13:20 - 14:02)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：大竹 恵美子（NHO 仙台医療センター 副看護部長）

## P4-31-1
## 看護職員教育として活用したい院外研修への要望－政策医療を担う医療機関の看護部長への調査を通して－

飯野 京子 [1]、剱物 祐子 [1]、木村 弘江 [2]、原田 久美子 [3]、大柴 福子 [4]、小澤 三枝子 [1]、上國料 美香 [1]、長岡 波子 [1]、田村 やよひ [5]、亀岡 智美 [1]

1:国立看護大学校 看護学部、2:国立国際医療研究センター病院 看護部、3:NHO 本部 医療部サービス・安全課、4:NHO 災害医療センター 看護部、5:日本赤十字九州国際看護大学

研究目的は、政策医療を担う医療機関の看護部長が、看護職員教育として活用したい院外研修への要望を解明することである。
研究方法は、郵送法による無記名自記式質問紙調査で、調査用紙は研究グループで開発し、内容妥当性を検証した。調査は国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を経て、政策医療を担う 164 施設に研究協力を依頼、同意を得られた 131 施設の看護部長を対象に調査票を配布した。回収率は 113 名 (86.3%)、有効回答数は 110 名 (84.0%) であった。

対象者の所属施設の病床数は、200 床未満が 12 施設 (11.0%)、200 床～499 床が 82 施設 (75.2%) であった。看護職員数は 200 人未満が 45 施設 (41.3%)、200 人～500 人未満が 53 施設 (48.6%)、500 人以上が 11 施設 (10.1%) であった。所属施設の政策医療の役割（複数回答）は、重症心身障害が 48 施設 (43.6%)、呼吸器疾患が 43 施設 (39.1%)、がんが 40 施設 (36.4%)、神経・筋疾患が 39 施設 (35.5%) であった。
活用したい院外研修は、認知症看護が 89 名 (80.9%) と最も多く、患者の高齢化に伴い要望が高いと考えられる。次いで看護管理・教育関係の課題に関する研修、フィジカルアセスメント、コミュニケーションスキルなどの全領域の基盤となる知識・技術に関する研修への要望が高く、看護職員の継続教育として重要であることが示された。また、疾患・治療関連は、慢性呼吸器疾患看護、重症心身障害児 (者) 看護、がん化学療法看護、筋ジス・神経難病看護の順で要望が高く、各施設の担っている政策医療分野における研修への要望があることが示された。今後、調査結果をふまえた研修プログラムを開発する必要がある。
本研究は、国際医療研究開発費（27 指 1405）による研究成果である。

## P4-31-2
## 看護職員を対象とする院内教育担当者の学習ニードの現状－政策医療を担う医療機関に焦点を当てて－

亀岡 智美 [1]、上國料 美香 [1]、大柴 福子 [2]、木村 弘江 [3]、原田 久美子 [4]、小澤 三枝子 [1]、飯野 京子 [1]、工藤 真由美 [3]、田村 やよひ [5]

1:国立看護大学校 研究課程部、2:NHO 災害医療センター 看護部、3:国立国際医療研究センター病院 看護部、4:NHO 本部医療部サービス・安全課、5:日本赤十字九州国際看護大学

研究目的は、政策医療を担う医療機関に焦点を当て、看護職員を対象とする院内教育担当者の学習ニードの現状を解明することである。測定用具には「学習ニードアセスメントツール－教育担当者用－」（以下、LNA）（松田ら,2015）を含む調査票を用いた。国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を得て、政策医療を担う 164 病院のうち看護部長から研究協力に同意を得た 131 病院の看護部教育委員会委員 1315 名を対象に調査票を配布し、回答と返送を依頼した。収集したデータは統計学的に分析した。741 名（回収率 56.3%）より調査票を回収でき、有効回答は 654 名分であった。654 名中 45 名（6.9%）は院内教育専従、605 名（92.5%）は特定の看護単位に所属しながら院内教育の企画運営に従事していた。職位は副看護師長が最も多く 250 名（38.2%）、以下、スタッフ看護師 237 名（36.2%）、看護師長 101 名（15.4%）等と続いた。教育委員経験年数は平均 3.1 年、所属病院勤務年数は平均 10.7 年、看護師経験年数は平均 18.4 年であった。LNA 総得点は、平均 80.7（SD8.9）点であり、LNA 開発者が示す参考値との照合は、対象者の学習への要望が平均的であることを示した。LNA 全 16 項目の得点は、対象者が最も強く要望する学習内容が「院内教育プログラムの立案・実施・評価」であり、以下、「院内教育担当者としての役割」、「カリキュラム編成や教授技術、評価など教育に関する知識・技術」等と続くことを示した。今後、政策医療を担う医療機関に所属する院内教育担当者の学習ニード充足に向け、調査結果に基づく効果的な教育プログラムを開発する必要がある。本研究は、国際医療研究開発費（27 指 1405）による研究成果である。

## P4-31-3
## 看護師長の学習ニードの現状－政策医療を担う医療機関に焦点を当てて－

水野 正之 [1]、小澤 三枝子 [1]、原田 久美子 [2]、木村 弘江 [3]、大柴 福子 [4]、上國料 美香 [1]、飯野 京子 [1]、田村 やよひ [5]、亀岡 智美 [1]

1:国立看護大学校 看護学部、2:NHO 本部医療部サービス・安全課、3:国立国際医療研究センター 看護部、4:NHO 災害医療センター 看護部、5:日本赤十字九州国際看護大学

研究目的は、政策医療を担う医療機関に焦点を当て、看護師長の学習ニードの現状を解明することである。

測定用具には、「学習ニードアセスメントツール－看護師長用－」（以下、LNAT-NM）（Nakayama ら, 2015）を含む調査票を用いた。LNAT-NM は、看護師長の学習ニードを診断するための測定用具であり、信頼性と妥当性を確保している。国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を得て、政策医療を担う医療機関全 164 施設のうち看護部長から研究協力に同意を得られた 131 施設の看護師長 1,534 名を対象に調査票を配布した。

調査票回収数は 888 部（回収率 57.9 %）であった。回答者の看護師長経験年数は、平均 10.3 年であった。

LNAT-NM 25 項目の回答傾向をみると、「6. とても必要」（55.6 %～19.7 %）、「5. 必要」（54.6 %～34.2 %）であり、両者をあわせると全項目において 7 割以上の者が学習の必要性を感じていることがわかった。認定看護管理者教育課程（ファースト・セカンド・サードレベル）を受講していない者（n=634）と一部でも受講している者（n=253, ここには認定看護管理者を含む）で LNAT-NM 得点を比較したところ、25 項目中 23 項目においては、得点に有意な差はなかったが、「他職種との連携に必要な知識・技術とその実際」、「人間理解とコミュニケーションのための知識・技術」の 2 項目については、受講者の方が得点が高かった（Mann Whitney U 検定, それぞれ p=0.03, p=0.01）。

本研究は、国際医療研究開発費（27 指 1405）による研究成果である。

## P4-31-4
## 看護職員を対象とする院内教育担当者の教育ニードの現状－政策医療を担う医療機関に焦点を当てて－

上國料 美香[1]、亀岡 智美[1]、大柴 福子[2]、木村 弘江[3]、原田 久美子[4]、小澤 三枝子[1]、飯野 京子[1]、工藤 真由美[3]、田村 やよひ[5]

1:国立看護大学校 看護学部、2:NHO 災害医療センター 看護部、3:国立国際医療研究センター 看護部、4:NHO 本部医療部サービス・安全課、5:日本赤十字九州国際看護大学

研究目的は、医療政策を担う医療機関に焦点を当て、看護職員を対象とする院内教育担当者の教育ニードの現状を解明することである。　測定用具には、「教育ニードアセスメントツール―教育担当者用―」（以下、ENA）（服部ら，2015）を含む調査票を用いた。ENA は、病院に就業する教育担当者の教育ニードを測定するために開発され、信頼性と妥当性を確保している。政策医療を担う医療機関全 164 施設のうち看護部長から研究協力に同意を得た 131 施設の看護部教育委員会委員 1315 名に郵送法による調査を行った。回収は返信用封筒を用いた個別投函とした。データは統計学的に分析した。調査は国立国際医療研究センター倫理委員会の承認後に実施した。　調査票回収数は 741 名分（回収率 56.3%）であり、有効回答 654 名分を分析対象とした。654 名の教育委員経験年数は平均 3.1 年であった。654 名中 45 名（6.9%）は院内教育専従、605 名（92.5%）は特定の看護単位に所属しながら院内教育に従事していた。536 名（81.9%）は院内教育に必要な知識や技術の学習経験があり、112 名（17.1%）は学習経験がなかった。　654 名の ENA 下位尺度 I から下位尺度 VI の平均得点は、10.6 点（SD2.8）から 14.3 点（SD3.2）の範囲にあり、参考値（服部ら，2015）との照合は、対象者への教育の必要性が平均的であることを示した。今後、政策医療を担う医療機関に所属する院内教育担当者の教育ニード充足に向け、調査結果を組み込んだ効果的な教育プログラムの開発、提供が必要である。

## P4-31-5
## 認定看護管理者資格取得に向けた学習に対する看護師長の意識―政策医療を担う医療機関に焦点をあてて―

小澤 三枝子[1]、水野 正之[1]、木村 弘江[2]、原田 久美子[3]、大柴 福子[4]、飯野 京子[1]、田村 やよひ[5]、亀岡 智美[1]

1:国立看護大学校 看護学部、2:国立国際医療研究センター病院 看護部、3:NHO 本部医療部サービス・安全課、4:NHO 災害医療センター 看護部、5:日本赤十字九州国際看護大学

政策医療を担う施設の看護師長の管理上・学習上の課題を解明することを目的に無記名自記式質問紙調査を行なった。国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を得て、政策医療を担う 164 施設に研究協力を依頼、同意を得られた 131 病院の看護師長 1,534 名を対象に調査票を配布した。回収数は 888 部（回収率 57.9 %）であった。

認定看護管理者の資格認定については「受けたい」21.6 %、「受けなくてよい」61.4 %、「その他」11.7 %であった。資格認定を「受けたい」と回答した者のうち 26 %はすでに認定看護管理者教育課程（ファースト・セカンド・サードレベル）の受講を開始、あるいは大学院へ進学していた。まだ受講を開始していないが受講を希望している者は 6 割、大学院への進学希望は 1 割であった。「その他」の自由記載には、年齢的なことや受けられる状況にないこと等があげられていた。

認定看護管理者資格取得に向けた学習を進める上での推進要因や困難についての自由記載をみると、出張・外勤として認定看護管理者教育課程を受講できることが望ましい。看護師長の役割を果たしながら受講するためには、1. 近隣に土日開講コースがあることが望ましい。しかし、2. 土日に休みを使って受講すると時間的・体力的に厳しい、3. 平日開講コースだと業務との調整が難しい、4. 不在時の突発的事項への対応が困難・代行者の育成が必要、5. 平日受講するには年休が足りない、6. 費用、などの課題が記述されていた。また、職場・上司からの理解と支援が推進要因としてあげられていた。

本研究は、国際医療研究開発費（27 指 1405）による研究成果である。

## P4-31-6
## Ａ病院看護師が要望する学習内容と教育の必要性の検討－学習ニードアセスメントツール・教育ニードアセスメントツールを活用して－

服部 有希 [1]、長岡 美知子 [1]、大東 美恵 [2]
1:NHO 山口宇部医療センター 看護部、2:NHO 松江医療センター

【はじめに】Ａ病院は呼吸器、がん、重症心身障害児（者）分野で医療を提供しており、看護師は専門的な知識と患者の人権尊重、自己決定を支える関わりが求められる。看護の質向上を目指し院内研修を実施しているが、学習者は受動的に参加している現状があった。魅力的な研修の提供と自主的な参加を促進できる院内研修とするためアセスメントツールを活用し学習ニードと教育ニードを分析した。【方法】　同意が得られたＡ病院看護師224 名に学習ニード・教育ニードアセスメントツール―臨床看護師用―を用いてアンケートを実施。看護師全体と経験年数別に分析した。【結果】学習ニードは、全体で中得点領域であった。経験年数別では、１～３年目が最も高く基本的な知識・技術・態度、急変時対応など実践に即した学習へ関心があり、３年目は看護過程の展開、管理に関する知識・技術、検査データーの解釈、コミュニケーション技術に関心が高かった。６～９年目の得点が最も低かったが、看護専門職の理解や、職業継続へ関心を示していた。教育ニードは、全体で中得点領域であったが、５年目は研究に関わる主体的な取り組みや、状況に応じて立場を変更するなど、複数の役割を果たせる状態に近づく項目において乖離があった。【考察】Ａ病院看護師の学習ニード・教育ニードは、中得点領域であり他施設と比較して平均的な状態だった。経験年数別の分析では、学習者の特徴が明確となり、教育の必要性と興味・関心がある学習内容に対する示唆を得た。専門職として必要な能力の獲得・維持・向上と魅力的な研修を実施するため、今後も学習ニード・教育ニードを反映した内容を検討したい。

## P4-31-7
## Ａ病院の看護実践能力の目標到達度　－達成状況と集合研修の検討－

井上 陽子 [1]、尾形 洋子 [1]
1:NHO 名古屋医療センター 看護部 教育

【目的】A 病院の看護師教育システムは Acty ナースを基に習得すべき臨床実践能力について成長段階に応じた目標を定め能力開発・評価するキャリアラダー方式である。成長段階は A 病院独自の「レベル認定達成段階表 (以降評価表と略す)」を用いて評価し、看護師長が認定する。認定のサポートとして教育担当が集合研修を企画運営している。そこで A 病院の平成 27 年度「評価表」を集計し、目標達成状況を確認し教育研修プログラムを検討したので報告する。【方法】平成 27 年度末に在籍していた看護師 (603 名) を対象とし平成 28 年 3 月に実施された「評価表」の結果を集計する。その結果と成長をサポートする集合研修との関連を検討する。【結果】各成長段階共通して達成度が低いのは「研究」「災害」の項目であった。成長段階別では達成度が 10 %以下の項目 (研究を除く) は、レベル 2(前期) の「後輩指導」の 4 項目、レベル 3(前期) の「リーダーシップ」の 3 項目であった。いずれも後期には上昇している。また 4 つの臨床実践能力の成長段階別達成度では「専門領域」「管理的・教育的側面」でレベルが高くなるにしたがい低下している。【結論】１．Ａ病院の看護職員に共通して達成度の低い項目は、「研究」「災害」であった。成長段階別では、レベル 2、3（前期）において「後輩指導」「リーダーシップ」が低く、臨床実践能力の達成度は、「専門領域」「管理、教育的側面」＝マネジメント力が徐々に低下していた。２．実地指導者研修、リーダーシップ研修を受講した後期には達成度が上昇し、研修効果が認められる。３．今後、「研究」「災害」「マネジメント力」の育成を図るため関連部門と協力し支援が必要である。

## ポスター
## 看護人材育成、認定・専門看護師-5　看護職員教育、経年別教育　(14:02 - 14:56)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：野館 陽（NHO 函館病院 副看護師長（感染管理認定看護師））

## P4-32-1
## 2 年目を対象とした助産師のスキルアップの取り組み

小関 美菜子 [1]、竹浦 和子 [1]、津田 桃子 [1]、佐藤 照子 [1]、末松 厚子 [1]

1:NHO 小倉医療センター 看護部

当病棟は地域周産期センターの役割を担っていることから、ハイリスク妊産褥婦が多い。そのため助産師 1 年目の教育は、妊婦・褥婦に対する基礎看護を優先している。これらの特殊性により、助産学校で学んだ分娩介助技術を、就職後すぐには発揮出来ない現状があり、分娩介助に対してブランクのある 2 年目助産師は、緊張や不安などの思いを抱えていた。そこで、2 年目の助産師を対象としたスキルアップの取り組みを実施したので報告する。教育プロジェクトを結成し、到達目標を「ハイリスク患者の分娩介助技術や急患対応の助産師スキルを身につけ、患者が必要とするケアを提供できる」と設定した。プリセプターと教育プロジェクトと連携を図り、問題点の把握と指導方法の検討をした。具体的教育方法として、指導に携わるスタッフの情報共有や意識統一を図り、話しやすい雰囲気作りに努めた。そして、対象者が経験した事例からリフレクションを行い、振り返りと問題点・改善点の明確化を図った。リフレクションにおいては、相手の言葉や考えを引き出すような発問を投げかけ、自ら行動できる力を発揮し、自分の成長や達成感を得られるような声かけを心がけた。以上の取り組みより、対象者は看護に自信を持ち、患者の思いを尊重する行動がとれるようになった。更に、曖昧であった看護観を表現でき、1 年間の成長を実感することができた。指導者においては、対象者のレディネスを把握し、意図的に関わったことで、相手の思いや考えを引き出せた。そして、スキルアップしていく対象者の反応や成長に、達成感と喜びを感じるなどの成果が得られた。

## P4-32-2
## 卒後２年目手術室看護師のアセスメント能力の育成―模擬事例を用いた看護過程展開の学習会を行って―

井本 勇治[1]、小西 直大[1]、大河原 仁未[1]、石井 直子[1]、工家 由美[1]、中武 佳恵[1]

1:NHO 小倉医療センター 看護部

【目的】卒後２年目看護師に手術中の看護過程展開に関する指導法として、模擬事例を用いた学習会がアセスメント能力の育成に効果的であるかを明らかにする。【方法】手術室配属の卒後２年目看護師３名対象。グループディスカッション形式で模擬事例を用いた看護過程展開の学習会を実施。学習会後、看護過程展開を実施。各事例の評価項目を作成し、正答率を算出。学習会に関するアンケートを実施した。【結果・考察】看護過程展開の正答率は学習会前平均３８％、学習会後平均５３％で、目標の７０％には達しなかった。しかし、学習会前後で全員正答できたアセスメントの視点は３項目から９項目増加。術式、麻酔、体位に関連する基礎的なアセスメント項目が答えられていた。グループディスカッションで意見交換する学習会方法について、「自分とは違った視点でのアセスメントが知れた」とあり、卒後２年目看護師にとって様々な視点からアセスメントを学ぶ機会となった。一方で、「自分の考えが正しかったのか分からないままだった。」との意見もあった。学習会は、模範解答を提示するのではなく、卒後２年目看護師が自ら答えを導き出すことでアセスメント能力を高めて欲しいという考えで企画した。しかし、卒後２年目看護師は、模範解答による明確な答えを必要としており、指導者の思いと卒後２年目看護師の思いにずれが生じていたことが分かった。【総括】看護過程展開を用いた学習会は、手術室看護の基礎的なアセスメントの視点を理解することに効果的である。学習会では、看護過程展開の模範解答を示す必要があるが、提示する時期については検討が必要である。

## P4-32-3
## 卒後５年目看護師の施設間留学 ～平成 27 年度　近畿グループ教育担当看護師長研修の取り組み～

山野 かずみ[1]

1:NHO 南和歌山医療センター 看護部長室

【はじめに】他施設の看護を見学、体験することにより看護の視野を広げ、国立病院機構の一員として帰属意識を醸成することを目的に、近畿グループ教育担当看護師長連絡会では、施設間留学を実施した。その取り組みについて報告する。
【対象者】担当者の施設で勤務する実務２（卒後５年目）の内希望者、１施設４～５名程度
【研修時期】平成２７年１１月～１２月（２日間）
【研修場所】研修担当者が所属する４施設
【結果】参加希望者は１９名。研修前に教育担当看護師長が、何を学ばせたいのか、何を学びたいと希望しているかについて面談し動機付けを実施。研修終了後のアンケート結果では、異なる政策医療分野の看護に興味を持つことができた、研修に参加して満足だったとの回答が１００％であった。研修生からは、「看護を振り返る機会となった」「他施設のスタッフと交流ができ自分も頑張ろうと思った」「自施設で取り組みたい課題ができた」、受入れ病棟からは、「病棟の特徴や魅力を紹介できるチャンスとなった」などの声が聞かれた。
【まとめ】５年目看護師は、次の目標や課題を見いだす時期であり、他施設での研修は、自施設では経験できない国立病院機構が担う医療に触れる機会となった。そのことを含め今回の経験がよい刺激となり、自己の看護観をあらためて考える機会となった。
【今後の課題】今回は４施設での実施であったが、今後は、看護部長協議会と連携し、近畿グループ内すべての施設を巻き込み実施していきたい。施設が各看護分野の特徴をいかした良さを伝え、意図的な施設間留学が実施できるように考えていきたい。

## P4-32-4
## リーダーシップ研修における看護師長シャドウイングでの学び

後平 里奈子 [1]、休萬 康代 [1]、木佐貫 涼子 [1]、古城 二美代 [1]、鮫島 明子 [1]

1:NHO 南九州病院 看護部

【はじめに】A 病院では 4〜6 年目の看護師を対象に、リーダーの役割を理解しリーダーシップ能力を養う事を目的としたリーダーシップ研修を行っている。1 年間を通してリーダーの役割理解に留まる研修生も多く、リーダーシップ能力を養う研修のあり方に試行錯誤していた。今年度、看護師長自らが管理においてのリーダーシップ行動や思考を言葉や行動でリーダーシップ研修生に示すことでリーダーシップ行動について考えられるよう看護師長シャドウイングを取り入れた。今回看護師長シャドウイングでの学びの内容について明らかにする。【方法】対象：リーダーシップ研修生 15 名。期間：平成 28 年 5 月 16 日〜31 日。研究方法：1 、看護師長シャドウイング研修後のアンケート 2 、シャドウイング研修後のリーダーシップ研修のグループワークでの意見から学びを分析した。【結果】看護師長シャドーイング研修では「一人一人の役割を達成することで病棟目標、病院目標の達成につながることを学んだ」と病院組織の一員としての自覚や、師長が普段どのような視点で病棟・患者を見て考えているかが理解できた」と看護師長の管理観の学びにつながっていた。また、「病棟での問題現状の理解と解決に向けての行動」「自分がどうしたいかを周りに伝えていくこと」「周りを見る力、能力に合わせた役割分担」「スタッフのモチベーションの維持」などリーダーシップ行動につながる学びができていた。【結論】リーダーシップ研修における看護師長シャドウイング研修において研修生は「看護師長の管理観の理解」「病院組織の一員としての自覚」「リーダーシップ行動への学び」を学んだことが明らかになった。

## P4-32-5
## 看護実践の可視化と論理的思考の発展を目指した卒後 4 年目看護師におけるケース・スタディの教育効果と課題

坂木 晴世 [1]、水村 丸美 [1]

1:NHO 西埼玉中央病院 看護部

【目的】ケース・スタディを通して、看護実践の論理的思考の訓練、問題の理解と発見的な分析、可視化能力の向上を目指した教育の効果と課題について明らかにする。
【方法】卒後 4 年目看護師を対象として、ケース・スタディによる教育プログラムを実施した。プログラムは、集合教育としてガイダンス、研究基礎、文献検索を実施し、個別指導は看護師長および副看護師長と専門看護師が行った。受講生は、5 月から 3 月までの 11 か月間、現象の言語化、文献的考察、分析結果のプレゼンテーションに取り組んだ。2013 年から 2015 年までに、選択されたテーマと受講生によるプログラム評価について質的に分析した。
【結果】のべ 47 人が受講した。選択されたテーマは、ヒストリカル・スタディが 61 例（66%）、インシデント・スタディが 16 例（34%）であった。プログラム評価は 46 人から得られた（回収率 98%）。すべての受講生がプログラムを適切であると回答し、アセスメントとエビデンスの重要性を再認識していた。可視化のためのまとめ方と見せ方を学んだが、プレゼンテーションには課題が残っていた。取り組み当初は、大変さや不安を感じていたが、楽しかった、自信がついた、達成感を得た、へと変化していた。
【考察・結論】インシデント・スタディの割合の低さは、問題の焦点化技術が未熟であった可能性が考えられる。受講生は、本プログラムを通して、自身の看護実践を、理論やモデルの活用、文献的考察によって検証し、経験を形式知にするプロセスを習得することができていた。プレゼンテーション技術の向上には、実践の機会を提供し、経験の蓄積が必要である。

## P4-32-6
## 中堅看護師が看護を語ることによる自己像の変化

入江 愛由美 [1]
1:NHO 長崎病院 看護部

背景中堅看護師の能力開発は重要視されており、ナラティブを用いた内省は自分の考えや行動を省みて、次の行動変容に繋げることに有効であるといわれている。そこで、当院の中堅看護師の自己像が看護を語ることによってどのように変化したのかを明らかにした。方法１．対象者：中堅看護師（6～32 年目）6 名２．半構成的面接を行い、インタビュー内容は対象者の許可を得て IC レコーダーに録音した。録音した内容を逐語録に起こしコード、類似した内容ごとにカテゴリー・サブカテゴリーを抽出する。３．倫理的配慮：院内の倫理委員会にて承認を得た。用語の定義：自己像の更新　自己のイメージや将来像の再確認や修正結果・考察【事例の意味】【根拠を持った実践の自覚】【フィードバック】【自己肯定感の高まり】【視野の拡大】【自己像の更新】の 6 のカテゴリーと 11 のサブカテゴリーを抽出した。　【自己像の更新】は全員ができていた。他者からの肯定的なフィードバックで自分では気づかなかった優れた点に気づき、看護実践に対する自信を自覚していた。その結果、【自己肯定感の高まり】がおこり【自己像の更新】ができたと考える。同じようなフィードバックが対象者によっては〔否定された〕と捉えられることもあった。信頼関係が築けていたか否かで、捉え方に違いが生じてくるのではないかと考える。【自己像の更新】を促進するには、信頼関係に基づく他者との対話とフィードバックが必要であると示唆された。結論１．看護を語ることにより中堅看護師は、【自己像を更新】していた２.【自己像を更新】するには、信頼関係に基づく他者との対話が必要である

## P4-32-7
## 「小児看護の専門性が発揮できる人材の育成」～職場環境や教育システムを見直しスタッフの学習意欲の向上を図る～

野尻 正美 [1]
1:NHO 小倉医療センター 看護部

【はじめに】A 病院の小児科では、SWOT 分析により小児看護の専門性を高める教育システムが不十分であり、ジェネラリストの能力開発も充分行えていない事など自部署の人材育成に関する問題が明らかになった。そこで、組織が求める人材を育成するためにスタッフの学習意欲が向上するような職場環境の調整と小児看護の専門性が発揮できるための教育システムの再構築に取り組んだ結果、スタッフのモチベーションが向上したので報告する。【目的、意義】職場環境や教育システムを整えることにより学習意欲が向上し、組織が求める小児看護の専門性が発揮できる人材を育成する【結果・考察】1) 職場環境の問題先輩看護師は重症患児を担当する機会が多く、新人教育や委員会活動、業務リーダーとしての役割も求められるため常に疲弊している。しかし、委員会活動等が時間内にできるよう勤務調整を行った結果、時間外に委員会活動を行う時間は減少し意欲も向上した。2) 教育システムの問題新人から概ね卒後 5 年目までは「能力開発プログラム」に沿って教育システムがある。しかし、5 年目以上の看護職員の看護実践能力を評価する基準や、専門性の高い部署である小児科には評価をする指標がない。そこで「小児看護実践能力の評価指標」を作成することにより、小児専門領域の学習内容や評価基準を明確にすることができた。学習会は対象者を経年別に分け、学習効果を高めたいスタッフが多く参加できる日程とした。PI ルート挿入等の処置などは、繰り返し見ることができるよう DVD に録画することにより、夜勤の合間に自ら DVD を観て学ぶ機会が増え、新人看護師への指導にも役立ち、技術力の向上に繋がった。

## P4-32-8
## 助産師外来を担当するスタッフの教育や患者への統一した指導のあり方関する研究

安野 瞳 [1]、東 真由美 [1]、須場 露華 [1]、飯田 真由美 [1]、
柏木 めぐみ [1]、伊藤 由子 [1]、鈴木 里奈 [1]、山本 初美 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 看護部

当院は周産期医療センターとして多くのハイリスク妊婦の受け入れを行っており、入院中の治療妊婦に対する保健指導の実施機会は多い。しかし反面、ローリスク妊婦を対象とした助産師外来での保健指導や経腹エコーの機会は少ないのが実情である。
当院では５年目以上から助産師外来を担当し、ローリスクリスク妊婦に対して保健指導や経腹エコーを実施している。一定の経験や知識を持った助産師であっても、経腹エコーやローリスク妊婦への指導は日々多くの経験ができうる環境ではないため、助産師外来を実施するにあたって多くのスタッフが自信を持てない実情が危惧された。看護師を対象とした先行研究でも、スタッフの経験年数が少ないほど看護技術を実施するにあたって多くのストレスを感じているとの報告や、高いレベルを持つ看護師でも経験したことのない状況に置かれれば、初心者のレベルに分類されると言われている。今回の研究では、当院産婦人科病棟に勤務する助産師３８名を対象に各週数における保健指導、経腹エコー、医師への報告のタイミングのなど、各指導項目や実技などに関する助産師の自信の程度についてアンケート調査を実施した。これらの結果を基に経験年数による各指導項目や実技に関する自信の程度を明らかにすることによって助産師外来を実施するにあたってのスタッフ教育のあり方やより良い患者指導に繋げたいと考えている。

## P4-32-9
## 院内研修会の参加率の向上を目指して: e-learning 導入の試み Part 2 - いつでも、どこでも、誰でも -

高橋 敏夫 [1]、小林 由紀子 [1]、山下 佳子 [1]、内山 恵吏子 [2]

1:NHO 青森病院 脳神経外科、2:NHO 弘前病院附属看護学校

【背景・目的】院内研修会は、医療レベルの維持・向上のために必要不可欠である。昨年の本学会で、院内研修会を e-learning コンテンツ化する取組を紹介した。今回、e-learning 導入後の課題と解決策について検討した。【器材・方法】e-learning 教材作成ソフト LectureMAKER、プレゼンテーションソフト Power Point、研修記録用ビデオカメラ。院内研修会をビデオ撮影し、使用した PowerPoint データを基に、LectureMAKER を用いて、動画 (音声) とスライドを同期化させ、e-learning コンテンツとした。【考察】昨年は、各部署へ教育師長が出向いて伝達研修を行うスタイルを選択したが、(1) 実施回数が制限されること、(2) 時間的制約のため短縮版での伝達研修となることが課題となった。そこで、今回から、LectureMAKER がインストールされていない各部署の PC でも、ブラウザー (Google Chrome) でコンテンツが見られるようにファイル形式を変更し、作成したコンテンツを各部署の PC 本体にその都度入れた。各部署には、イヤホンとイヤホン分配器を配布し、1〜3 人程度まで同時受講可能とした。このスタイルの採用で、スタッフは何時でも空き時間を利用して受講でき、途中で中断しても次の空き時間に中断したスライドから続けて受講可能となる。また、細切れにすることで、院内研修と全く同じ内容を受講できる。あえて、院内 LAN 経由としなかったことで、同時アクセス数の制限も回避できた。【結語】院内研修システム構築には、実情に合わせた e-learning 化が有用と考えられた。

## ポスター
## 看護人材育成、認定・専門看護師-6　看護学生・看護師心理、ストレス　(13:20 - 14:02)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：前田 ひかる（NHO 宇多野病院 看護師長）

## P4-33-2
## 看護学生の心理的バイタルサイ (PVS) の上限値・下限値の設定と自己評価システムの構築に関する多施設共同研究の概要

成瀬 美恵 [1]、瀬分 亮 [1]、武岡 良展 [1]、金田 瞳 [1]、石橋 綾子 [1]、安藤 恵子 [2]、小林 由香 [3]、石原 尚美 [4]、橋本 笑子 [5]、池田 宏子 [6]、増山 玲子 [7]、三浦 美和子 [8]、鈴木 里奈 [9]、田中 滋己 [9]、山本 初実 [9]、河合 優年 [10]

1:NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校、2:NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校、3:NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校、4:NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校、5:NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校、6:NHO 大阪南医療センター附属大阪南看護学校、7:NHO 横浜医療センター附属病院横浜看護学校、8:NHO 静岡医療センター、9:NHO 三重中央医療センター、10:武庫川女子大学

医療の高度化、患者の価値観の多様化など医療の現場は大きな変遷をたどり、看護師に対する社会的ニーズは急激に高くなっている。臨床現場の厳しい状況の中でストレスへの不適応やリアリティショックから早期離職につながることが問題となり、対策が講じられてきた。看護基礎教育でもその対策として、看護実践能力の育成としてストレスマネジメント能力の獲得が期待されている。　そこで私たちはストレス自己統制尺度（SSI）、気分尺度（POMS）、心理特性（MBSS）、ストレス値の 4 つの尺度を心理的バイタルサイン（(Psychological vital sign: PVS © Mie-chuo MC）と定義し、共同研究する 8 看護学校の学生を対象に質問紙調査を実施することにした。地域性や就労経験学生が多いなど各学校の特殊性を考慮した上で PVS の上限値、下限値を平均± 2 標準偏差の範囲で設定し、PVS によって看護学生が持っている心理特性やストレス耐性などの資源を自己モニタリングできるかどうか検討を始めた。　一方このような PVS の上限値・下限値をパソコン上などで可視化させ、看護学生自身で現在の心理的状況を多角的、経時的に把握するシステムの構築を進めている。さらに必要に応じてその結果を学生の同意のもと教員が共有することにより、長年看護教員の勘や経験に頼ってきた看護学生への心理的サポートが、より根拠のある継続的なものになると考える。

## P4-33-1
## 心理的バイタルサイン（PVS）を用いた学生の心理的特性と職場適応支援に関するパイロット研究

瀬分 亮[1]、武岡 良展[1]、金田 瞳[1]、石橋 綾子[1]、成瀬 美恵[1]、横地 有紀[2]、櫻井 賀奈恵[2]、鈴木 里奈[3]、田中 滋己[3]、山本 初実[3]、河合 優年[4]

1:NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校、2:NHO 三重中央医療センター看護部、3:NHO 三重中央医療センター臨床研究部、4:武庫川女子大学

【目的】　これまで我々は、ストレス自己統制尺度、気分尺度、心理特性、ストレス値の 4 つの尺度を心理的バイタルサイン（心理的健康度：PVS）と定義し、心の健康の具合を表す指標としてきた。今回はこの PVS を用いて、看護学生が持っている心理特性やストレス耐性などの資源が、就職後も離職予防等に継続的に活用できているかをパイロット的に検討した。【対象および方法】2010 年から 2013 年までに「看護学生の心理的バイタルサイン標準化の試み」研究に参加した学生 192 名のうち A 病院に就職後に離職した看護師 5 名を対象とし、PVS を時間軸に沿った力動的な個人内変動から心理的健康度をモニタリングできるかを検証した。【結果】　学生時代の PVS で、それぞれのストレスに対処するためのチャンネルがある学生は、就職後もそれらのチャンネルを活用しながらストレスコントロールを図っていたと考えられ、退職の理由は結婚などであった。一方、退職理由が明確でなかった看護師の学生時代の PVS は、活動レベルの低下や自己認知が低い状態であり、何らかの介入が必要であることが示唆された。【考察】今回の検討から、PVS は時系列で複数回測定を行うことによって学生あるいは就職後の看護師それぞれの心の健康度を分析することが可能であり、将来の離職を予見するのにも有用な手段であると思われた。看護学生時代あるいは看護師になってから自らストレスコーピングを図るためのツールとして活用できること、また、教員が学生から相談があった際にソーシャルサポートの一助として利用ができると考えられた。

## P4-33-3
## 当院における看護職以外の教育体制づくり　～多職種合同研修とメンタルサポートを実践して～

沢口 夏季[1]、平田 和好[1]、中谷 晶光[1]、後藤 亙[1]、伊藤 眞奈美[1]、菅 秀[1]

1:NHO 三重病院 教育研修室

【はじめに】看護職以外の院内教育体制、メンタルサポート体制を整えることでの効果を明らかにすることを目的に取り組みを行った。【方法】1. 多職種合同の経年別研修、役割別研修の継続した研修の開催。2. 研修終了時アンケートの実施。3. 平成 27 年度からの新規採用者を対象に面談の実施。4. 平成 25～27 年度の新規採用者の退職者数を調査。【結果・考察】1. 平成 26 年度より新人研修を看護部と合同で開催、平成 27 年度からは、新人研修に加え、コミュニケーションの内容を中心としたメンバーシップ、リーダーシップ研修、その他、実地指導者研修といった指導者側の研修の開催。2. 研修内容については、80 %以上が「業務に生かせる内容であった」と回答しており、どの職種にも必要となる内容であったといえる。また、研修の意見として「他の職種の方の仕事を知ることで、自分の仕事との違いを知ることができた。」とあり、新規採用時からの多職種合同研修を継続して行うことで互いの役割について考える機会やコミュニケーションを図る場となりチーム医療の実践につながる。また、実地指導者研修では、「後輩指導に関する研修は受けたことがなかったので参考にしたい。」、「病院内の研修は、看護中心なイメージがあるため、是非このような同様の研修を今後もお願いしたい。」など研修継続への要望もあった。3. 平成 27 年度は看護職員 15 名、看護職以外 3 名。平成 28 年度は看護職員 19 名、看護職以外 6 名に面談を実施。看護職に限らず自己の役割などへの不安表出がみられた。4. 平成 25 年度は 8.3 %、平成 26 年度は 0 %、平成 27 年度は 0.7 %と減少しており、今後も多職種合同の教育研修、メンタルサポートを継続していきたい。

## P4-33-4
## 心理的バイタルサイン（PVS） のストレス自己統制尺度と職業性ストレス度簡易調査票尺度の相関に関する研究

鈴木 里奈 [1]、成瀬 美恵 [2]、帖佐 須美子 [3]、櫻井 賀奈惠 [3]、河合 優年 [4]、山本 初実 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 臨床研究部、2:NHO 三重中央医療センター 附属 三重中央看護学校、3:NHO 三重中央医療センター 看護部、4:武庫川女子大学 文学部

【はじめに】私たちはこれまでストレス自己統制尺度（レジリエンス）、気分尺度（POMS）、心理特性（MBSS）、ストレス値の 4 つの尺度を心理的バイタルサイン（PVS）と定義し心の健康度の指標としてきた。しかし、平成 27 年度 NHO ネットワーク共同研究「看護学生の心理的バイタルサイン（PVS）の上限値・下限値の設定と自己評価システムの構築」において自己評価システムを作成するにあたり、一時的なストレスの程度を測定する気分尺度である POMS 質問紙の著作権が問題となった。このため 2016 年度から従業員 50 名以上の事業所で義務化された厚生労働省の職業性ストレス簡易調査票を POMS 質問紙の代用とし得るか否かを検討するため、ストレス自己統制尺度、職業性ストレス簡易調査票尺度、POMS 質問紙尺度の関連性を検討した。【対象および方法】倫理審査委員会の承認のもと 2015 年 8 月に実施された看護部 PVS 調査と 2016 年 4 月に実施された ICUPVS 調査結果はすでに両研究において連結不可能匿名化され本学会で発表されているので、これらを用い PVS のストレス自己統制尺度と職業性ストレス度簡易調査票尺度の構成概念妥当性を相関（SPSS Statistics23）および構造方程式モデリング（SPSS Amos22）を用い検討した。【結果】職業性ストレス簡易調査票の「仕事や生活の満足度」は、ストレス自己統制尺度の「自尊心」に強い相関を示したのをはじめ、構造方程式モデリングでも高い適合度の因果モデルが示された。【考察】今回の検討から、ストレス自己統制尺度と職業性ストレス簡易調査票の親和性は高いと考えられた。

## P4-33-5
## 経年別にみた看護師の心理的特性とストレス耐性の特徴に関する研究

櫻井 賀奈惠 [1]、奥田 艶子 [1]、北村 忍 [1]、山本 初実 [2]、鈴木 里奈 [2]、河合 優年 [3]

1:NHO 三重中央医療センター 看護部、2:NHO 三重中央医療センター 臨床研究部、3:武庫川女子大学文学部

【目的】私たちはストレス自己統制尺度、気分尺度、心理特性、ストレス値の 4 つの尺度を心理的バイタルサイン（PVS）と定義し心の健康の具合を表す指標としてきた。今回はこの PVS を用いて、当院に勤務する看護師の経験年数別の心理的特性とストレス耐性の特徴について検討し、経験年数に応じた指導や支援に役立つ若干の知見を得たので報告する。【対象・方法】平成２７年７月当院に在籍する看護師のうち研究同意を得られた３０７名を対象に、年齢、性別、経験年数、所属等の基本属性と、POMS 質問票（気分尺度：「緊張 - 不安」「抑うつ－落ち込み」「怒り－敵意」「活気」「疲労」「混乱」），MBSS 質問票（心理特性：モニター型、ブランター型、中間型），レジリエンス質問票（ストレス自己統制尺度：ソーシャルサポート、充足的達成動機、競争的達成動機、運動の有能感、異性との親和性、身体的脆弱性、運動の有能感、心理的脆弱性、問題焦点対処、情動焦点対処、自尊心、実存感）で構成される PVS の調査を行った。統計学的解析には SPSS による t 検定、分散分析、多重比較を用いた。本研究は当院利益相反委員会、倫理審査委員会の承認を得た。【結果】1、2 年目看護師は 10 年以上看護師に比べ緊張不安，混乱が有意に強かった。また、1 年目は 10 年以上に比べ競争的達成動機と心理的脆弱性が有意に高かった。【考察】1 年目は、経験のある看護師と比べ心理的脆弱性が強く、緊張不安、混乱に陥りやすく、競争的達成動機が高いことから他者との比較による評価に重きを置く傾向が伺えた。今回の検討から、1 年目の看護師にはこれらの心理的特徴を踏まえた指導が必要と考えられた。

## P4-33-6
## 混合病棟看護師のストレスと自己効力感との関連～年代別特徴から支援方法を探る～

今田 龍児[1]、吉本 和美[1]、中條 幸洋[1]、小島 生子[1]、
葛原 久美子[1]、藤野 和子[1]、松岡 敬子[1]、早瀬 敏子[1]

1:NHO 柳井医療センター 4階病棟

【背景】混合病棟は単科病棟に比べ看護師のストレスが高く、また年代が高くなるとストレスが高まるが自己効力感も高まると言われている。そこで、当院混合病棟で働く看護師のストレスと自己効力感について年代別に調査し、看護師のストレスと自己効力感との関連について検証した。【目的】混合病棟に勤務する看護師のストレスと自己効力感を年代別に調査し、関連を明らかにする。【対象】当院混合病棟に勤務する看護師７５名。【方法】倫理審査委員会での承認を得て、無記名自己記入式のアンケートを配布し調査した。ストレス尺度は Nursing Stress Scale 日本語版（NSS-J）を、自己効力感尺度は効力感尺度２を用い、ストレスと自己効力感の関連はピアソンの相関係数で求めた。【結果】２０代看護師は、ストレスの「不十分な準備」が平均値より高く、効力感の「認知された能力」が一番低かった。３０代は、ストレス知覚が一番高く効力感は一番低い年代であった。４０代以上の看護師は、ストレス知覚が一番低く、効力感が一番高かった。ストレスと効力感の関連については、効力感の「行動の持続性」が全てのストレスに負の相関及び弱い負の相関がみられ、「不安抑制」は NSS-J ４項目に弱い負の相関がみられた。【結論】１．２０代看護師には、自信につながる支援が必要。２．３０代看護師には、効力感を高め、ストレスへのセルフケア対策支援が必要。３．４０代以上の看護師はストレスコントロールができている。４．「あきらめず挑戦する」、のような行動特性を高めることがストレス緩和につながる。５．不安を解消し、ポジティブに考えていけるメンタルヘルス対策がストレス対処に大切である。

## P4-33-7
## 「コミュニケーションスキル研修」受講後の実態調査

中林 友美[1]、田中 優子[1]、北脇 なつき[1]、佐藤 恭子[1]、
關本 翌子[1]

1:国立がん研究センター東病院 看護部

【目的】平成 26 年度コミュニケーションスキル研修を受けた研修生の自施設での開催状況、課題を明らかにする。
【方法】本研修は、全国のがん診療連携拠点病院に所属する 5 年目以上の看護師を対象にした研修であり、2 日間でコミュニケーションスキルの講義とロールプレイを実施した上でファシリテーターを体験し、自施設で開催するための計画を立案する。さらに、自施設での実施が円滑にできるよう原則 1 施設 2 名での参加とし、教材の配布などを行った。調査方法は研修 3 か月後・6 か月後に郵送による質問紙調査法を用いた。調査項目は、[目標達成状況][研修の開催時期・対象・内容][よかったこと・課題] とした。対象者には調査主旨、参加の自由意思、個人情報保護、学会発表について書面にて説明し同意を得た。
【結果】20 施設から返信があった。43 名中がん看護専門看護師 2 名、がん関連認定看護師 12 名、平均年齢は 39.6 歳、平均経験年数は 17.4 年であった。20 施設中、目標が達成できたのは 12 件、目標が達成できなかったのは 8 件、達成できない理由は人材や時間の確保が困難等であった。開催状況は、院内 10 件、病棟内 3 件であり、内容は、学習会、ロールプレイの実施であった。よかったことは院内外の研修として継続・協力者の獲得等であり、課題は実施への自信の無さや調整の難しさ等であった。
【考察】研修構成の工夫、指導的な役割のとれる看護師を対象としたこと、縦断的に追跡することでフォローアップができ、開催に至ったと推測する。課題は実施に向けた環境作りやファシリテーター役割の困難感等であった。今後はファシリテーターの育成支援、研修者の施設への働きかけ、教材の充実等を図る必要がある。

## ポスター
## 看護人材育成、認定・専門看護師-7　看護職員教育・研修　(14:02 - 14:56)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：下田代 智恵（NHO 四国こどもとおとなの医療センター看護師長）

## P4-34-1
## 経口摂取を継続していくための摂食嚥下退院指導と嚥下勉強会の取り組み

斉藤 雅史 [1]、長谷川 正行 [2]、大塚 義顕 [3]、渋谷 泰子 [3]、石川 哲 [4]、城竹 美幸 [5]、大森 恵子 [5]

1:NHO 千葉東病院 看護部、2:同外科、3:同歯科、4:同呼吸器内科、5:同リハビリテーション科

【はじめ】2012 年摂食・嚥下障害看護認定看護師（認定看護師）を中心とした嚥下チームが立ち上げられ嚥下機能に合わせた嚥下訓練や食形態の選択など、退院までに多職種と連携した嚥下指導を行っている。退院後も誤嚥なく経口摂取を継続していくためには、家族ならびに在宅スタッフへの摂食嚥下退院指導が必要となる。また、在宅スタッフの摂食嚥下リハビリテーションのスキルをもった人材育成も必要である。今回、認定看護師を中心に、摂食嚥下退院指導と在宅スタッフへの勉強会の取り組みを行ったので報告する。【活動内容】嚥下チームが介入している患者で退院方向が決まった際、摂食嚥下退院指導を行った。実際の食事場面などの留意点や食事介助方法・嚥下訓練などを家族と在宅スタッフに指導した。また在宅で介助するスタッフには実技指導を行いながらできるだけ不安を抱くことなく、経口摂取の介助ができるかを確認した。嚥下勉強会では在宅スタッフに年 3 回シリーズの勉強会を実施した。参加者延べ 85 名。職種はケアマネージャ、訪問看護師、ヘルパー、言語聴覚士など多数の職種が参加した。講義内容は摂食嚥下障害特徴から嚥下評価、食事介助、リスク管理といった実践的な講義を中心に行った。アンケートでは、在宅で活用できた 55 %、どちらかといえば活用できた 41 %だった。【まとめ】在宅療養で経口摂取を継続するためには、摂食嚥下退院指導を具体化し指導する必要がある。また、在宅スタッフが摂食嚥下スキルを修得し嚥下評価の実施やリスク管理などのできる人材が必要になってくる。今後も摂食嚥下退院指導や定期的な勉強会を開催しながら退院後の経口摂取への支援を行う必要がある。

## P4-34-2
## 手指衛生の質向上にむけた感染防止リンクナース会の取り組み

峰岸 三恵 [1]、山田 加代子 [1]、奥水 芳恵 [1]、井上 由美 [1]
1:NHO 大阪南医療センター 看護部長室

【背景】感染防止リンクナース会（以下リンクナース会）で実施している手指衛生サーベイランスは、年々使用量は増加傾向にある。しかし、手指衛生の質向上にむけて手指衛生 5 つのタイミングを毎年取り組んでいるが具体的なタイミングが指導しにくいという課題があった。そこで、必要なタイミングを可視化し、統一した教育をリンクナースが実施することで、手指衛生消毒剤の使用量が増加したので報告する。【目的】手指衛生 5 つのタイミングの DVD を視聴することにより手指衛生の質の向上を目指す【方法】　対象：12 看護単位　期間：平成 27 年 4 月～平成 28 年 1 月 1）手指衛生の 5 つタイミングの DVD（バイタルサイン測定時）を作成 2）各病棟の取り組みとして (1) 視聴後にカンファレンスで周知し自己の振り返りを行う (2)1 回目の手指衛生直接観察結果をフィードバックし自己分析と対策を実施 3）各病棟無作為に抽出し取り組み直後と 2 か月後に手指衛生直接観察を実施し遵守率を比較 4）1 患者 1 日あたりの手指衛生実施回数を取り組み前後で比較。【結果・考察】4 月の取り組み開始から 1 月までの期間に、1 患者 1 日あたりの手指衛生実施回数が CCU/HCU を含む全病棟平均は 7 回から 12 回に増加した。DVD 視聴や後のカンファレンスでは菌の伝播経路が理解でき、客観的に自身を振りかえる機会となった。手指衛生直接観察の結果、5 つのタイミングの遵守率は全病棟平均 48 %から 65.9 %に上昇した。DVD を活用することで手指衛生のタイミングが理解でき、手指衛生直接観察をすることで、手指衛生の質への評価ができたと考える。今後も継続して手指衛生直接観察を行い、更なる質の向上に取り組んでいきたい。

## P4-34-3
## 静脈注射院内認定制度「ＩＶナース育成」研修報告

濱砂 依里 [1]、山根 由美 [1]、田中 亮子 [1]
1:NHO 熊本再春荘病院 看護部

【目的】看護師が安全に静脈注射を実施するには、院内の教育体制整備が必須である。当院では、新人への集合教育や実践場面での指導をしてきたが系統立てた教育としては不十分であった。そこで静脈注射の院内認定制度を設け、安全な静脈注射が実践できる「ＩＶナース」育成に取り組んだためその内容を報告する。【ＩＶナース教育の実施結果】　初級、中級、上級の 3 段階の教育ラダーを作成した。初級は、1 年目看護師を対象としてマニュアルに沿った点滴・静脈注射の実施を目標に、講義・演習型の教育と技術評価を行った。初級はルート確保のみに注意が向く傾向にあり、感染管理や安全管理の視点を強化する必要があった。中級は、患者の状態と治療をアセスメントでき安全な静脈注射ができることを目標に、2、3 年目の看護師を対象として事例検討を中心とした教育と技術評価を行った。中級は経験の中から技術獲得している傾向があり、マニュアルに基づいた技術とその意味を再確認する必要があった。上級は、ハイリスク薬の知識をもち化学療法室の看護実践ができることを目標として、実践モデルとなれる看護師を対象に薬剤の知識強化とシミュレーション形式の技術評価を行った。上級は、技術よりも知識の強化に向けて積極的に学習し期待に応える姿勢が見られ院内認定 6 名が誕生した。【今後の課題】　IV ナース育成に取り組んだことで、同じ経験年数でも到達度に差がありこれまでの教育では確実な技術習得が出来ていなかったことが明らかとなった。段階的な教育と認定制度により、個人の到達度と課題が明確となり、自己の技術に自信がもてるようになってきたためそれを基に患者満足に繋がるようにしていきたい。

## P4-34-4
## 「生活者」を支える看護師の育成～地域包括ケア研修を実施して～

薄根 由紀 [1]、大川 美砂子 [1]、河原井 史江 [1]
1:NHO 栃木医療センター 看護教育部会

地域包括システムの構築が急がれる中、医療の現場では医療機関の連携や多職種者との合同カンファレンス、退院調整の実施と在院日数の短縮や在宅療養支援が喫急の課題となっている。
地域包括ケアシステムの考え方では、「病院」も地域の一部であり「患者」は人生の一時期を入院しているに過ぎないと考えられている。全人的に看護を行うためには、患者を生活している人としてとらえ、患者の日常を知ることが重要となる。　看護部では、平成 26 年度から各病棟に退院調整リンクナースを配置し、退院支援看護師やソーシャルワーカーと共に退院調整を行っている。平成 27 年度は、地域での療養環境の実態を知る目的で訪問看護ステーションや地域包括ケアセンター、老健施設 8 か所に、36 名の看護師が研修を行った。　研修生のアンケートによると、「他の看護師にも勧めたい」「病院看護師には必要な研修」と研修の満足度は高かった。そして、入院中よりも生き生きとした患者の姿を知り、病院からの継続看護の実際を確認し、必要な看護サマリーとは何かを知ることができた。病院看護師の院外施設研修は、これまでの退院調整を振り返り、他の医療機関と顔の見える関係をつくり、今後の課題を明確にした研修であった。

## P4-34-5
## 教育研修「踏み出そう！ リウマチ患者のフットケア」の実践報告

徳丸 陽香 [1]、長野 遥佳 [1]、白田 真人 [1]、奥水 芳恵 [1]
1:NHO 大阪南医療センター 看護部

【緒言】当院では免疫異常疾患看護の充実と質の向上を目的とし、看護師を対象とした教育研修を開催している。関節リウマチ (以下 RA) による足部の変形や疼痛は身体機能に支障が出やすく、治療による易感染状態であり創傷形成リスクが高くフットケアが重要となる。「フットケア」という観点から RA ケアアプローチを検討し、教育研修の開催に至った。【目的】「踏み出そう！ リウマチ患者のフットケア」と題した教育研修を開催し、アンケート結果より研修目的の達成度を評価したので報告する。【実践内容】平成 27 年 10 月 17 日に 5 講義と事例グループワークの構成で開催した。医師 3 題の講義は 1.RA の総論から足の皮膚病変の理解 2. 足部手術の詳細 3.RA チーム医療について、看護師 2 題の講義は 4. 足部手術の看護 5. フットケアの実際で展開した。最後に事例グループワークを行い意見交換した。参加者には倫理的配慮を記したアンケートを実施し、各テーマを 4～1 点の 4 件法で評価した。【結果】参加者 35 名のうち 34 名が RA に携わる看護師であった。アンケート（n=35、回収率 100%）の評価は平均 3.81 ± 0.4 で「リウマチの足部手術」が 3.89、「足の皮膚病変」が 3.86 と高評価であった。自由記載では、「自院では経験できない症例を勉強でき、RA 患者に必要な看護がよくわかる研修だった。」と評価された。【考察】今回、リウマチ患者の足についてより深く学べる研修プログラムにしたこと、事例や動画を用いた研修内容の工夫が高評価につながったと考える。参加者は、より専門的で実践的な内容を求めているため、今後は実技を取り入れたプログラムも検討したい。

## P4-34-6
## ３つの禁煙開始行動の実施と禁煙成功状況についての検討

中島 恵子 [1]、朴 智栄 [1]、水谷 武史 [2]、木立 雅子 [1]、
加古 ますみ [1]、寺谷 里代 [1]、中川 拓 [1]

1:NHO 東名古屋病院 外来、2:名古屋大学医学部附属病院 化学療法部

【目的】A病院は２０１３年１０月より禁煙外来を開始した。看護師のカウンセリングはクリティカルパスとワークシートを用いているが、我々は患者に勧めている３つの禁煙開始行動に注目した。禁煙開始行動の実施と禁煙成功の有無を比較し、今後のカウンセリング方法について考察を加え検討する。【対象】２０１３年１０月～２０１６年４月まで、A病院禁煙外来に全５回通院された患者３７名【方法】看護師から初回のカウンセリングで勧めている、タバコや灰皿などの喫煙グッズを捨てること、禁煙宣言書の記入及び、自分以外の誰かに禁煙外来に通院していることを宣言すること、喫煙したい時の代替行動を提案すること、これら３つの禁煙開始行動の実施有無について検討した。【結果】禁煙成功者３２名、禁煙失敗５名。性別は男性３２名、女性５名。年齢３０～７８（平均年齢６０．９）歳。３つの行動を実施した患者９名、２つ実施１９名、１つ実施９名。禁煙成功者数は、３つ実施で９名、２つ実施で１８名、１つ実施で５名、全く実施しなかった患者は０名であった。グッズを捨てた患者は１２名で全員が禁煙できた。禁煙に失敗した５名は全員グッズを捨てられなかった。禁煙宣言書は初回に全員が記載した。家族や友人・同僚などに宣言した患者は３１名で２８人が禁煙できた。代替行動を実施した患者は３０名で２８名が禁煙できた。代替行動を実施しなかった患者は７名で３名が禁煙できなかった。【結論】３つの開始行動を初回カウンセリングで患者に勧めることは禁煙支援に有用であると考えられる。今後は行動の有無と内容の把握を行うことで、さらに効果的な禁煙支援を図る。

## P4-34-7
## 当院開催 ICLS コースの歩み

高田 卓也 [1]、浅岡 大幾 [1]、杉本 圭子 [1]、荒川 隼人 [1]、
栗山 瑞穂 [1]、小澤 章子 [1]、梅本 琢也 [1]

1:NHO 静岡医療センター HCU

【はじめに】2008 年に第 1 回静岡医療センター ICLS(Immediate Cardiac Life Support) コースが開催された。当時、院内インストラクターは一人もおらず、近隣施設と救急隊員の応援を得ての開催であった。【経過】2009 年から現在までに職員を対象としたコースは 14 回で、コースコーディネータ (CourseCoordinator、以下 CC) は看護師が担当した。総受講者数は 193 名で認定インストラクターは 15 名となった。毎回、受講生の背景を考慮して目標を立て直し、プログラムを修正した。本年は空き病室のベッドにシミュレータを置き、隣のベッドでインストラクターが模擬患者として振る舞い、受講生は通常の業務と同じく白衣を着て、できる限り実際の勤務に近い形で Mega-code を行った。【考察】良かった点：1. 歴代 CC は PDCA サイクル（Plan-Do-Check-Act）に基づきコースを運営し、自分で考え自分の言葉で伝えることを習得した。2. 病室で白衣での Mega-code は適度な緊張感を保て、受講生とインストラクター双方に大変好評であった。3. 動画を撮影しデブリーフィングに利用した。今後の課題：1. ノンテクニカルスキルトレーニングの具現化、2.「いつでも、どこでも、Mega-code」の実現。【結語】ICLS コースを用いて、各々の立場で自主的に学ぶ姿勢が熟成されることを望んでいる。

## P4-34-8
## 院内 BLS コースの充実に向けて

武井 佐和子 [1]、野村 美紀 [1]、佐藤 雄太 [1]、高野 美穂 [1]、宮本 節 [1]

1:NHO 横浜医療センター ICU

【目的】急性期病院である当院は急変発生時院内スタッフコールが確立されており、院内全体で年に 30 回程度発生している。救急科医師・救命救急センターの看護師が到着するまで、該当病棟の看護師が発見後より対応するが、経験・知識不足や急変に対する看護師の不安が強い状況があった。そこで、技術の確認、経験と向上を目的とした院内 BLS 急変時シミュレーション教育を取り入れたことで現状と今後の課題を明らかになったので報告する。【方法】1）期間：平成 27 年 3 月～28 年 5 月 1 回 2 時間の研修　2) 対象：各病棟リーダー看護師 3）方法：(1) BLS・AED の技術確認（2）病棟に応じた急変時シミュレーションの実施　(3)（1）と（2）を実施後のアンケート調査を実施【結果・考察】平成 28 年 5 月までに計 12 回施行。77 名の参加者がいた。急変時の経験する場が少なく、このような機会を設けたことで研修施行後のアンケート調査より満足度は平均 3.9 であった。また、研修参加後「インストラクターになりたい」との希望者が見られ、インストラクターとして指導することで、身に着けた知識技術を確実に取得し、急変時に対する経験値も向上し、スタッフ自身の自信へとつながったと考えられる。しかし院内研修として企画したが、研修内容がなかなか浸透せず、参加する人数が少ない回や病棟の偏りがあった。今後は引き続き院内 BLS コースを行うとともに各病棟におけるインストラクターの育成と技術の維持が重要である。これにより病院全体の院内 BLS 急変時対応の向上に繋がるのではないかと考える。

## P4-34-9
## 多職種チームで取り組む院内認定糖尿病療養指導スタッフの育成

渡邉 美佳 [1]、東岡 史 [1]、沢口 夏季 [1]、伊藤 大輔 [2]、中島 美由紀 [3]、小島 章孝 [4]、荒木 里香 [5]

1:NHO 三重病院 看護部、2:NHO 三重病院 薬剤科、3:NHO 三重病院 検査科、4:NHO 三重病院 栄養科、5:NHO 三重病院 内科

【はじめに】当院の糖尿病外来では、小児から成人・老年までの患者を受け入れ療養指導を実施している。また通院・入院患者を問わず糖尿病を基礎疾患に持つ患者も多く、糖尿病療養指導は医療スタッフに必要なスキルとなっている。これまで時間外に糖尿病療養指導チームによる学習会を実施したが継続して受講することは困難であり、糖尿病療養指導士資格取得にはつながらなかった。そこで、前段階として院内認定糖尿病療養指導スタッフの育成を目指し多職種チームで取り組んだため報告する。【方法】糖尿病療養指導に関する最新の知識・技術を習得し、質の高い糖尿病療養指導を提供できるスタッフの育成に向けた教育・認定研修プログラムを多職種チームで作成、運営し、院内で認定する。コースは知識、技術、療養指導スキルアップの 3 コース計 14 単位に分かれており、3 年以内の履修と認定試験の合格が認定の条件となっている。【結果・考察】現在、院内認定糖尿病療養指導スタッフ育成コースを看護師 8 名、臨床検査技師 1 名が受講し今年度末に院内認定の予定である。技術と療養指導のスキルアップのコースについては業務時間内に実施した。そのことが受講者の学ぶ機会の保証と負担軽減につながったと考える。知識習得のコースはオープン形式とし認定コース受講者以外の参加も可能とした。その結果、前年度に開催したチームの学習会よりも参加者が増加し、継続して参加したいとの結果が得られた。今後は知識・技術習得のみでなく、病院全体で資格取得をフォローしていくシステムの構築も検討していく。

## ポスター
## 呼吸器疾患-5　(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：冨田 桂公（NHO 米子医療センター）

## P4-35-1
## 肺癌術後に発症した上腸間膜動脈症候群の 1 例

藤原 晶 [1]、城崎 友秀 [1]、岡村 国茂 [1]、山吹 匠 [1]、高橋 亮 [1]、小室 一輝 [1]、岩代 望 [1]、大原 正範 [1]

1:NHO 函館病院 外科

【症例】80 代女性．発熱を主訴に前医を受診し胆嚢炎の疑いで当院紹介入院，絶食と抗生剤による加療を行なった．CT で肝膿瘍と診断し経皮的ドレナージを施行し，また左肺腫瘤影を認め気管支鏡検査で非小細胞肺癌と診断した．肝膿瘍の改善を待って胸腔鏡下左上葉切除術を施行した．病理結果は腺扁平上皮癌 pStageIIIB であった．術後 7 日目より嘔気・嘔吐が出現し，腹部 CT で胃十二指腸の著明な拡張を認め，上腸間膜動脈症候群と診断した．経鼻胃管を挿入したが通過障害が改善せず，手術の方針となった．胃空腸バイパス術を施行したところ，通過障害は改善し摂食も良好となった．肺癌手術から約 2 か月後に術後補助化学療法を開始し，再発なく経過中である．【考察】上腸間膜動脈症候群 (SMA 症候群) は，十二指腸水平脚が上腸間膜動脈と腹部大動脈に圧迫され通過障害を来たし，腹満・嘔吐などの症状を呈するものである．aorta-SMA angle の狭小化などの解剖学的異常や，体重減少による脂肪織の減少や長期臥床による圧迫，手術操作や癒着などが誘因とされる．本例では aorta-SMA angle を測定できなかったが，絶食期間や高齢，手術侵襲が影響したものと考えられた．経鼻胃管，体位変換などの保存的治療で改善が認められない場合や繰り返す場合は手術適応となり，術式は十二指腸空腸吻合術，胃空腸吻合術，Treitz 靭帯切離術などが行われる．本例では約 10 日間の経鼻胃管留置で改善しなかったことと術後補助療法の必要性から手術療法を選択し良好な経過を得た．【結語】高齢者肺癌の手術後に SMA 症候群を発症した．合併症を伴う場合や高齢者では消化器手術以外の周術期にも本症を発症する可能性がある．

## P4-35-2
## 28 歳女性に発症した肺塞栓症の一例

高橋 秀徳 [1]、高原 政利 [1]、水城 まさみ [1]、中嶋 壮太 [2]、
菊池 喜博 [1]

1:NHO 盛岡病院 呼吸器内科、2:岩手県立中央病院 循環器内科

【症例】28 歳、女性
【主訴】息切れの増悪
【現病歴】精神科にて統合失調症に対し多剤内服しており、入退院を繰り返していた。当科紹介 1 か月前に統合失調症の増悪として精神科に入院、四肢の拘束も必要とされていた。2 週間前に発熱、酸素化の低下、肺野の浸潤影を認めたことから精神科で肺炎としてパニペネム、ミノサイクリンを含む抗菌薬治療を開始した。2 週間抗菌薬投与を行ったものの炎症反応の上昇および息切れの増悪が見られ、難治性の肺炎として当科紹介となった。
【経過】受診時、会話でも息切れが生じており、動脈血ガス分析では酸素分圧の低下と呼吸性アルカローシスを認め、凝固検査にて D ダイマー 32.4μg/ml と高値を認めた。造影 CT を施行したところ両肺動脈に広範な血栓性塞栓像を認めたことから肺塞栓症と診断した。ヘパリンおよびリバーロキサバンでの加療を行い速やかに軽快、退院した。後日、プロテイン C 活性の低下、父方家系に静脈血栓症の濃厚な家族歴があることが確認された。
【考察】本症例はプロテイン C 欠乏症を背景とした肺塞栓症の一例である。プロテイン C 欠乏症の頻度は 0.2% 程度と稀ではなく、50 歳までに約半数が深部静脈血栓症を発症すると報告されている。特に本症例のような家系素因を有する場合はより若年で発症し、肺塞栓症も高率で合併する。また本症例では精神科的薬剤の内服、四肢の抑制、炎症などによる凝固系への修飾が存在した可能性が高いと考えられる。示唆に富む症例であり文献的報告を含めて報告する。

## P4-35-3
## 当院の肺小細胞癌症例の放射線治療における有効性と安全性について

知花 賢治 [1]、名嘉山 裕子 [1]、藤田 香織 [1]、仲本 敦 [1]、
比嘉 太 [1]、大湾 勤子 [1]、川畑 勉 [2]

1:NHO 沖縄病院 呼吸器内科、2:NHO 沖縄病院 呼吸器外科

【結果】男/女＝ 29/9、年齢中央値＝ 64（42-84）、PS 0/1/2/3/4/不明＝ 29/4/2/1/1/1、肺小細胞癌診断時の病期ＩＩ/ＩＩＩA/ＩＩＩB/ＩＶ＝5/11/6/16。治療を施行した 38 例の治療内容は化学放射線療法 14 例、胸部、縦隔への放射線治療 11 例、骨転移への放射線治療 8 例、脳転移への全脳照射 10 例、γ―ナイフ治療 5 例、予防的全脳照射 3 例であった（2 種類以上の放射線治療を行った症例を含む）。化学放射線療法 14 例の治療効果は CR が 6 例、PR が 7 例、不明が 1 例であった。胸部、縦隔への放射線治療 11 例の効果は CR が 2 例、PR が 5 例、SD が 2 例であったが、残り 2 例は治療中に死亡しており、2 例とも間質性肺炎、癌性リンパ管症を認めていた。骨転移への放射線治療 8 例中 1 例のみ症状緩和を得られたが、残りの症例は鎮痛薬を併用しても効果はほとんど期待できなかった。脳転移への全脳照射は 10 例中 5 例に症状を認め、2 例は治療効果が得られた（残り 2 例は不明、1 例は不変）。【総括】小細胞肺癌症例の化学放射線療法は不明例を除く全例で PR 以上の効果があり、胸部、縦隔への放射線治療でも比較的良好な結果が確認され、症例数は少ないが放射線の感受性は良好と思われた。一方遠隔転移への治療効果は、当院での症例ではあまり良好でない結果が得られた。また、間質性肺炎などのびまん性疾患を認める症例への放射線治療は効果よりも重篤な合併症を引き起こす可能性があると思われ、施行すべきではないと考えた。

## P4-35-4
## 演題取り下げ

演題取り下げ

## P4-35-5
## 剣状突起下アプローチ (Dual port thymectomy:DPT) で切除した胸腺腫の 1 手術例

樽川 智人 [1]、安達 勝利 [1]、西村 正 [2]、岡野 智仁 [2]、
内藤 雅大 [2]、井端 英憲 [2]、大本 恭裕 [2]

1:NHO 三重中央医療センター 呼吸器外科、2:NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科

胸腺腫などの前縦隔腫瘍に対するアプローチには胸骨正中切開、両側胸腔鏡、剣状突起下 (CO2 送気、胸骨吊り上げ) などがある。周囲臓器への浸潤程度や重症筋無力症合併の有無などでアプローチを決めるのが一般的と思われる。今回、術前未確診の前縦隔腫瘍に対し剣状突起下アプローチ (Dual port thymectomy 以下 DPT) で胸腺胸腺腫瘍摘除術を施行した 1 例を経験したので報告する。症例は 59 歳の男性。肺癌検診のレントゲンで肺野異常影を指摘され紹介、胸部 CT では肺野に異常陰影を認めなかったが、前縦隔に 2.3cm 大の境界明瞭な充実性腫瘍を認めた。抗 AchRp 抗体は陰性であった。胸腺腫（正岡 I 期）を疑い手術を施行した。全身麻酔、仰臥位。剣状突起下約 1 横指尾側に約 3cm の横切開を加えラッププロテクターミニを挿入、EZ アクセスで密封しカメラ及び術者右手用のポートを挿入した。8mmHg の CO2 送気を開始し胸骨下の組織を ligasure で剥離を加え、右縦隔胸膜を切開し右開胸とした。ここで右第 5 肋間乳頭線上に 5mm ポートを作成し術者左手操作用とした。良好な視野で左右横隔神経、無名静脈、胸腺静脈、内胸静脈が確認でき安全に手術を行うことができた。手術時間 153 分、出血量 5ml、病理診断は胸腺腫 (TypeA、正岡 I 期) であった。術後 1 日目にドレーン抜去、術後 8 日目に退院となった。DPT は胸骨を切開する必要が無く、美容的にも優れており、また、細径ポートを使用することで肋間神経のダメージが少なく術後創痛が少ないなどの merit がある。浸潤が疑われる場合は、開胸による胸腔内への腫瘍散布等の demerit があるので適応外と考えるが、被膜に覆われた腫瘍であれば良い適応と思われた。



▲ TOP

## P4-35-6
## 水疱性類天疱瘡に合併した肺神経内分泌腫瘍の 1 例

阿曽 広昂 [1]、内藤 雅大 [1]
1:NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科

【症例】68 歳，男性．【主訴】嘔気，嘔吐．【現病歴】2014 年 2 月から前胸部皮膚に多発水疱形成を認め，同年 5 月当院皮膚科紹介受診．抗表皮基底膜部抗体である血清抗 BP180 抗体陽性であり，水疱性類天疱瘡と判断．PSL20 m g /日内服にて治療開始となり，皮膚症状の改善を認めた．以後，PSL 漸減し，10 m g /日内服にて維持となった．2015 年 5 月上旬に嘔気，嘔吐が出現し，当院 ER 救急搬送．胸部 CT にて右肺上葉に径 7cm の腫瘤影，頭部 CT/MRI にて右小脳に径 4cm の腫瘤影を認め，肺癌，小脳転移疑いにて当科入院．肺腫瘤に対して気管支鏡にて経気管支生検を施行し，病理組織にて癌の所見を認めたが，組織型の同定は困難であった．免疫組織化学染色を追加し，synaptophysin 陽性，chromogranin-A 陽性の結果あり，肺神経内分泌癌と診断．全身画像検索にて，肺神経内分泌癌 c-T3N2M1b stage 4 (M1b:右小脳転移，単発肝転移) と判断．第 24 病日に意識状態の悪化あり，頭部 CT にて右小脳転移腫瘍内出血に伴う水頭症と判断．同日当院脳神経外科にて，右小脳腫瘍摘出術を施行し，術後病理組織にて小細胞癌を認めた．また脳脊髄液細胞診にて小細胞癌が認められ，髄膜癌腫症と判断．第 46 病日から肺小細胞癌に準じて，カルボプラチン＋エトポシドによる化学療法を開始した．【考察】本邦における水疱性類天疱瘡と内臓癌の合併は 5.8% であり，70 歳以上の悪性腫瘍の発生率 0.61% と比べると有意に高いとされる．(Ogawa H et al. J Dermatol Sci, 1995) 水疱性類天疱瘡と肺癌の合併の報告は散見されるが，肺神経内分泌癌との合併は稀であり報告する．

## P4-35-7
## 慢性関節リウマチの治療中に発症した *Mycobacterium Absecussus* 肺感染症の一例

平井 哲 [1]、原田 陽介 [1]、佐々木 英祐 [1]、内藤 眞二 [1]、河部 庸次郎 [1]
1:NHO 嬉野医療センター 研修医

【現病歴】57 歳の女性。8 年前から慢性関節リウマチに対して加療中であった。7 か月前から喀痰の症状が出現した。2 か月前に近医を受診し、胸部単純レントゲンにて右肺と左下肺野に浸潤影を指摘され、当科紹介となった。胸部 CT にて右肺上葉に浸潤影、左下葉に浸潤影を認め、血液検査にて WBC、CRP の上昇と赤沈の亢進を認め、各種抗体は陰性であった。精査目的で気管支鏡を施行し、気管支採痰で *Mycobacterium Absecussus* が検出され治療目的で入院となった。【経過】入院後クラリスロマイシン 600mg/day、アミカシン 400mg/day、イミペネム/シラスタチン 1.5g/day の 3 剤で治療を開始した。現在治療中であるが自覚症状や陰影は改善傾向である。【考察】*Mycobacterium Absecussus* は迅速発育型の非結核性抗酸菌症であり、土壌や水道水などに常に常在し、肺に感染することは稀である。*My. Absecussus* 肺感染症の治療法は ATS から 2007 年に報告されているが一定の見解はない。本症例は慢性関節リウマチに対してステロイドを使用しており免疫抑制状態となり、これが病因の一つとなったと考えられる。今回、慢性関節リウマチに合併した *My. Absecussus* 肺感染症の一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

P4-35-8

# 下肢遠位部優位の末梢神経障害を合併した縦隔リンパ節結核の 1 例

井上 栞 [1]、後藤 秀人 [1]、池田 秀平 [1]、増本 菜美 [1]、高橋 竜哉 [2]、椿原 基史 [1]

1:NHO 横浜医療センター 呼吸器内科、2:NHO 横浜医療センター 神経内科

症例は 25 歳、男性。既往歴、家族歴に特記事項なし。両下腿、上腕の筋痛、歩行障害を主訴に当院を受診。筋炎、血管炎などが疑われ、精査加療目的に入院となった。血液検査では、WBC、CRP の上昇と炎症所見を認めるものの、CK は正常値で ANCA を含め自己抗体はすべて陰性であった。入院後、下腿に皮疹が出現し、皮膚生検を施行。病理組織所見では真皮から脂肪織境界レベルの静脈に血管炎所見を認めた。全身ＣＴ検査を施行したところ、縦隔リンパ節腫大を認めたため、気管支鏡検査を施行。縦隔リンパ節生検針の洗浄液にて結核菌 PCR 陽性と判明、肺病変および頸部などその他のリンパ節に腫大を認めず、縦隔リンパ節結核と診断した。また、歩行障害の精査として、神経伝導検査と左腓腹筋の筋生検を施行。前者では下肢優位の軸索障害の所見であったが、後者では明らかな筋炎、血管炎所見は認めず、perimysium の血管周囲に炎症細胞浸潤を認め、何らかの免疫異常に伴う末梢神経障害と考えられた。結核の診断後、INH、RFP、EB、PZA による抗結核療法を開始した。筋生検の結果を考慮し、治療開始 1 ヶ月後にステロイドパルス療法を平行して 3 回施行した。治療開始約 2 ヶ月後より、神経・筋症状の改善が徐々にみられ、治療 6 ヵ月後の抗結核薬終了時には、縦隔リンパ節の縮小を認め、歩行可能となった。本例は、結核のうち 0.18% とまれとの報告がある縦隔リンパ節結核に、結核感染に起因すると考えられた下肢遠位部優位の末梢神経障害を合併した極めて興味深い症例であった。血管炎に伴う末梢神経障害としては、ANCA 関連血管炎が代表的であるが、鑑別疾患として結核などの感染症があり、注意が必要である。

## ポスター
## 呼吸器疾患-6　(14:08 - 14:56)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：三村 雄輔（NHO 山口宇部医療センター 臨床研究部長）

## P4-36-1
## 高齢者に発症した肺原発リンパ上皮腫様癌の 2 例

古堅 智則 [1]、平良 尚広 [1]、伊地 隆晴 [1]、久志 一朗 [1]、
饒平名 知史 [1]、河崎 英範 [1]、川畑 勉 [1]

1:NHO 沖縄病院 外科

【症例 1】85 歳、男性。他疾患精査中に右 S6 に径 2.0cm の結節影を指摘され、当科紹介となった。気管支鏡で悪性所見は得られなかったが、原発性肺癌疑い (cT1aN0M0) で手術適応とされた。術中迅速病理検査で悪性の診断を得たため、VATS 右 S6 区域切除術＋リンパ節サンプリングを施行した。病理はリンパ上皮腫様癌、pT1aN1M0 stageIIA で、EBV-LMP 陽性であった。画像上で頭頸部癌の併発を示唆する所見はない。術後補助療法は施行せず、経過観察中である。【症例 2】76 歳、男性。間質性肺炎フォロー中に右 S6 に 19mm の結節影を認め、当科紹介となった。原発性肺癌疑い (cT1aN0M0) で手術適応とされ、VATS 部分切除術を施行した。病理はリンパ上皮腫様癌、pT1aNXM0 stageIA で、EBV-LMP 陰性であった。画像上で頭頸部癌の併発を示唆する所見はない。術後補助療法は施行せず、術後 8 ヶ月無再発生存中である。

## P4-36-2
## 肺癌骨髄転移による血小板減少に化学療法が奏功した 1 例

和田里 章悟 [1]、豊田 容輔 [1]、岡田 俊明 [1]
1:NHO 福山医療センター 臨床研修医

【症例】74 歳男性【現病歴】患者は X 年 Y 月 Z 日 、呼吸苦を主訴に救急外来を受診した。胸部 CT 検査では中葉無気肺および右胸水を伴う肺門部腫瘤を認め、当院呼吸器内科に紹介となった。受診時には顔面および両上肢の浮腫と気道狭窄を認め、肺癌による上大静脈症候群並びに気道狭窄疑いとして緊急入院とした。放射線治療 (合計 30Gy) とステロイド投与を行いながら、肺癌疑いに対する精査を行った。胸部への放射線照射によって顔面と両側上肢の浮腫や気道狭窄音は消退し、胸水穿刺より得られた検体から作製したセルブロック標本の免疫染色や形態学的な特徴から、大細胞神経内分泌癌（cT3N3M1a　cStageIV）の可能性が高いと判断した。放射線治療終了後即座に化学療法を行う方針であったが入院 16 日目に突然の血小板減少が出現した。血小板減少性疾患の鑑別をすすめる間にも、血小板減少は進行し入院 20 日目からは輸血が必要となった。入院 23 日目に施行した骨髄穿刺細胞診で非血液腫瘍細胞を認め、元病の骨髄転移による血小板減少と考えられた。入院 24 日目より血小板輸血下に Carboplatin　＋　Irinotecan を投与した。化学療法開始後も血小板輸血を頻回に必要としたが、1 コース目の day17 には血小板数は増多に転じ、その後十分な血小板数を保ち安定した。その他の有害事象の発生は認めなかった。その他の病変も縮小しており、2 コース目以降は、血小板輸血を行わず治療継続可能となっている。【結語】肺癌・転移性骨髄腫瘍による血小板減少に対して化学療法が奏功した 1 例を経験したため報告する。

## P4-36-3
## 胸水中アデノシンデアミナーゼが高値で結核性胸膜炎との鑑別を要した胸膜炎の 1 例

中川 英之 [1]、山本 勝丸 [1]、下山 亜矢子 [1]
1:NHO 弘前病院 呼吸器科

【症例】59 歳、男性。【主訴】右胸水の精査・加療。【現病歴】左鎖骨骨折にて前医を受診したところ右胸水を指摘された。胸部 CT では肺内病変や胸膜腫瘍を認めなかった。胸水中に悪性細胞は指摘されず、リンパ球の増加とアデノシンデアミナーゼ (ADA) が高値であったため、結核性胸膜炎が疑われ当科紹介となった。当院の胸水検査でも悪性細胞は指摘されず、リンパ球と ADA の増加を認めた。イソニアジド、リファンピシン、エタンブトール、ピラジナマイドの 4 剤による抗結核薬にて、診断的治療を行うも胸水の減少はみられなかった。抗結核薬を中止し胸膜生検を行ったところ、胸膜には CD138 が陽性の小円形細胞の浸潤と繊維増加を認め、抗酸菌や壊死性肉芽は見られなかった。骨髄穿刺では核小体が明瞭なものを含む偏在性円形核を有する形質細胞が増生しており、正常造血 3 系はほとんどみられなかった。スメアでは形質細胞が 97.2% を占め、多発性骨髄腫、ベンスジョーンズ蛋白-λ型と診断した。診断確定後は速やかにボルテゾミブによる化学療法が施行された。治療開始 1 4 日頃から胸水減少がみられ、2 か月後には胸水は完全に消失した。【考察】多発性骨髄腫の合併症として高カルシウム血症、腎機能障害、貧血、骨病変が有名であるが、胸膜炎の報告はまれである。文献的には 734 例の多発性骨髄腫患者のうち 9 例（約 2.5 %）に胸水を認めたとの報告がある。9 例の平均 ADA 値は 37.1IU/l で、5 症例では結核性胸膜炎のカットオフ値 (55.8IU/l) を超えていたとの報告がある。胸水の ADA 高値は結核性胸膜炎の補助診断として用いられることが多いが、血液疾患の胸膜浸潤でも高値となる場合があり注意が必要である。

## P4-36-4
## 気管支上皮内進展を来たしポリープ様に認められた大細胞神経内分泌癌の 1 例

林原 賢治 [1]、吉田 和史 [2]、野中 水 [2]、笹谷 悠惟果 [2]、重政 理恵 [2]、肥田 憲人 [2]、二島 駿一 [2]、矢崎 海 [2]、兵頭 健太郎 [2]、根本 健司 [2]、三浦 由記子 [2]、高久 多希朗 [2]、大石 修司 [2]、斎藤 武文 [2]、薄井 真悟 [3]、島内 正起 [3]、南 優子 [4]

1:NHO 茨城東病院 胸部疾患・療育医療センター 臨床研究部、2:NHO 茨城東病院 胸部疾患・療育医療センター 内科診療部呼吸器内科、3:NHO 茨城東病院 胸部疾患・療育医療センター 外科診療部呼吸器外科、4:NHO 茨城東病院 胸部疾患・療育医療センター 病理診断科

【はじめに】大細胞神経内分泌癌（Large cell neuroendocrine carcinoma:LCNEC）は，通常末梢型肺癌であり中枢発生は極めて稀である．今回，我々は右主気管支内腔にポリープ様に発育し，腫瘍末梢の気管支および細気管支上皮内進展を来した右 $B^1$b 亜区域支発生の LCNEC を経験した．【症例】80 歳男性．主訴：咳嗽と呼吸困難感．現病歴：4 年前から気管支喘息の加療を受けていた．2 月頃から主訴を訴え前医でステロイド点滴などの治療が行われたが症状改善せず，4 月に当院へ紹介され受診した．胸部 CT で右主気管内に軟部陰影を認め入院となった．current smoker（10 本 ×55 年）．経過：気管支鏡検査で右主気管支入口部に表面平滑な有茎性ポリープを認め，polypectomy を行った．その病理所見から LCNEC と診断した．臨床病期は cT3N0M0，Stage IIIB であった．CBDCA+Etop の化学療法を 2 コース行い PR となった．その後，右上葉切除＋リンパ節郭清術を行い，病理病期は ypT1aN0Mx，Stage IA であった．術後に同じレジメの化学療法を 2 コース行った．【考察】中枢発症の LCNEC は極めて稀である．検索し得た範囲では 3 例の報告があるのみである．本症例の病理組織所見の特徴は腫瘍が右 $B^1$b 亜区域支から発生し，中枢側へ有茎性ポリープとして進展し，末梢の気管支及び細気管支上皮内に dysplasia が進展していることであった．この末梢側の所見は LCNEC の初期状態の可能性がある．【結語】まれな中枢発症の LCNEC 症例を経験した．術前・術後化学療法と外科的切除術を行った．

## P4-36-5
## EGFR 遺伝子変異と EML4-ALK 融合遺伝子が両陽性であった肺癌の 1 例

内藤 雅大 [1]、西村 正 [1]、岡野 智仁 [1]、井端 英憲 [1]、大本 恭裕 [1]、樽川 智人 [2]、安達 勝利 [2]、中林 洋 [3]、小林 哲 [4]、田口 修 [4]

1:NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科、2:NHO 三重中央医療センター 呼吸器外科、3:NHO 三重中央医療センター 病理診断科、4:三重大学 医学部 呼吸器内科

【背景】EGFR 遺伝子変異と EML4-ALK 融合遺伝子は排他的な関係にあり，同時に異常を有する可能性は極めて低いとされている．【症例】症例は 81 歳，女性．2015 年 8 月, 咳嗽を主訴として近医受診．胸部 CT にて左肺下葉 S6 に径 19mm の結節影を指摘され，精査目的に当院紹介受診．同結節影に対して気管支鏡を施行し，気管支擦過と気管支洗浄液の細胞診にて腺癌が検出された．同細胞診検体にて，EGFR 遺伝子変異陽性 (エクソン 21)，EML4-ALK 融合遺伝子陽性 (RT-PCR 法) を認めた．全身画像検索を施行し，肺癌 (腺癌) c-T1aN0M0 stageIA と診断．耐術能ありと判断され，左肺下葉切除術を施行，肺癌 (腺癌) p-T1bN0M0 stageIA と診断．【結語】EGFR 遺伝子変異と EML4-ALK 融合遺伝子が両陽性であった肺腺癌の 1 例を経験した．EGFR 遺伝子変異と EML4-ALK 融合遺伝子が両陽性の肺癌は，Jin-Ji Yang らの報告によると，非小細胞肺癌 977 例のうち 13 例 (1.3 %) であり (Clin Cancer Res，2014)，J.K.Won らの報告によると，非小細胞肺癌 1445 例のうち 14 例 (0.97 %) とされている (Annals of Oncology，2015)．両癌遺伝子機構の解明のためにも，今後症例の蓄積が必要と思われる．

## P4-36-6
## 腸型肺腺癌の 1 例

藤原 晶 [1]、城崎 友秀 [1]、岡村 国茂 [1]、山吹 匠 [1]、高橋 亮 [1]、小室 一輝 [1]、岩代 望 [1]、大原 正範 [1]

1:NHO 函館病院 外科

【症例】60 歳代男性．50 歳時に右肺扁平上皮癌に対して右上葉切除手術の既往あり．健康診断で胸部異常陰影を指摘され当科紹介受診．CT では左肺 S10 に 1.5cm 大の結節影を認めた．気管支鏡下の擦過細胞診で ClassV 腺癌の診断であった．原発性肺腺癌 cStageIA と診断し胸腔鏡下右肺部分切除術を施行した．病理所見では異型高円柱上皮の乳頭状増殖と腫瘍胞巣中央部の広汎な壊死を認め，免疫組織化学所見 (CDX2 強陽性，TTF-1 陰性，CK7 陰性，CD20 局所的陽性) と合わせて大腸癌の肺転移と判断した．下部消化管内視鏡検査，上部消化管内視鏡検査を施行するも悪性所見を認めず，PET でも病的集積を認めなかった．腸型肺腺癌と判断し経過観察中で，術後 4 か月現在再発を認めていない．【考察】腸型腺癌 enteric adenocarcinoma は 1991 年に Tsao らが初めて報告し，2015 年の WHO Classification of Tumors of The lung, Pleura, Thymus and Heart 4th Edition 刊行に伴い WHO 組織分類において肺腺癌の亜型に新たに加えられた．大腸癌類似の形態を示す腺癌の成分が 50% 以上認められるものであり，免疫組織化学的には腸管分化マーカーである CDX2 や CK20 が一般的には陽性とされるが，これまでの複数の報告においてその免疫組織科学的特徴は必ずしも一定でない．一方で CDX2 は通常型の肺腺癌でも 12% で陽性であったとする報告もある．本症例では組織学的特徴と免疫染色の所見から大腸癌の肺転移を第一に疑ったが，消化管精査で悪性所見を認めず，最終的に腸型肺腺癌と診断した．今後も定期的な全身検索は必要と考えられる．【結語】組織学的所見と免疫染色所見から大腸癌肺転移を疑った腸型肺腺癌の 1 例を経験した．

## P4-36-7
## 右内頚、鎖骨下静脈血栓症にて発症した肺多形癌の一剖検例

清水 大輔 [1]、村上 功 [1]、宮崎 こずえ [1]、小川 喬史 [1]、下地 清史 [1]、万代 光一 [1]

1:NHO 東広島医療センター 統括診療部

症例は、喫煙歴を有し、2 型糖尿病、心房細動を基礎疾患にもつ 79 歳男性。20XX 年 10 月 28 日より右頸部腫張、肩関節痛を自覚し、10 月 30 日紹介医を受診して、超音波検査にて、右内頚・鎖骨下静脈に血栓を、造影 CT 検査にて、肺動脈塞栓症、右鎖骨上窩・縦隔リンパ節腫大、および肺野右 S 3 に結節影が認められた。同年 11 月 14 日、当院呼吸器内科紹介受診となった。右鎖骨上リンパ節生検にて、多形癌と診断された。臨床病期 IIIB 期：T1b（rtS3,24mm）N3M0 の局所進行肺癌と診断されたが、治療を希望されず、抗凝固療法のみ施行、外来経過観察となった。以降、次第に衰弱し、20XX ＋ 1 年 4 月 7 日に死亡した。剖検にて、右 S3 原発巣内部の強い壊死および周辺部の灰白色肉腫様変化が認められ、腺癌成分を伴った多形癌であることを確認した。原発巣は、肺門から縦隔へリンパ節を巻き込んで浸潤して、境界不明瞭な巨大な腫瘍を形成している。右内頚、鎖骨下静脈ならびに肺動脈血栓症は認められなかった。肺内転移は認めなかったが、右頸部と縦隔以外に、回腸腸間膜付着部、左副腎に転移が認められた。稀な組織型である多形癌の自然歴を観察しえた、貴重な症例として報告する。

# P4-36-8
## 肺癌細胞由来サイトカインが誘導する肝細胞における糖鎖構造変化

三村 雄輔 [1]、三村 由香 [1]、青江 啓介 [1]、近森 研一 [1]、
松本 常男 [1]、ゾッコ ダビデ [2]、ラッド ポーリン [3]、
マーフィー エヴェリン [2]

1:NHO 山口宇部医療センター 臨床研究部、2:コンウェイ研究所、ユニバーシティ・カレッジ・ダブリン、3:国立バイオプロセシング研究所

癌患者では血清タンパクの糖鎖構造に変化がみられる事から、糖鎖の癌性変化はバイオマーカー候補として注目されている。炎症においては IL-1 βが肝細胞の糖鎖の変化を誘導することが報告されているが、癌においては宿主の癌に対する応答であるかわかっていない。本研究では、癌細胞由来の液性因子が肝細胞表面の糖鎖構造の変化を誘導するか調べた。2 つの肺腺癌細胞株（H2030 と LCAM-1）の培養上清をヒト肝細胞株 HuH-7 に添加すると、四糖からなるシアリルルイス X（SLeX）癌関連抗原の生合成が増加した。この結果は癌細胞由来の因子が肝細胞における糖鎖の生合成に影響を及ぼすことを示す。次に HuH-7 肝細胞における SLeX 生合成に重要なα 2,3-シアル酸転移酵素（ST3Gal4）とα 1,3-フコース転移酵素（FUT6）の発現上昇が IL-1 βと同様の機序で肺癌細胞培養上清により誘導されるか調べた。IL-1 βで活性化される NF-κ B シグナル伝達経路は、これらの培養上清により活性化されず、IL-1 βとは異なる因子で SLeX 発現上昇が起こることが示唆された。そこで肺癌細胞培養上清中のサイトカインを 27 種類測定した結果、IL-6 と TNF α濃度が 2 つの細胞株で高かった。TNF αは NF-κ B 経路を刺激するが、HuH-7 肝細胞の SLeX 発現を増強しなかった。TNF αは ST3Gal4 発現を増強するが、FUT6 は増強しなかった。一方、IL-6 ではその逆であり、SLeX 発現を増強した。以上より、肺癌における血清タンパクの癌性変化には癌細胞由来 IL-6 による FUT6 の発現上昇が寄与していることが示された。

## ポスター
## 救急・集中治療-3　救急-3　(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：藤原 紳祐（NHO 嬉野医療センター 救命救急センター長）

## P4-37-1
## 甲状腺穿刺吸引細胞診後にびまん性甲状腺腫大をきたし挿管呼吸管理が必要となった一例

赤松 翔太 [1]、藤野 光洋 [1]、浜崎 幹久 [1]、別府 賢 [1]、笹橋 望 [1]、西山 慶 [1]、辻村 隆司 [2]

1:NHO 京都医療センター 救命救急科、2:NHO 京都医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

84 歳、女性。前医の CT で甲状腺右葉の低吸収域を指摘され、精査目的に甲状腺穿刺吸引細胞診が施行された。約 7 時間後から頸部腫脹、疼痛、呼吸困難が出現し前医を再受診。甲状腺はびまん性に腫大しており、徐々に SpO2 が低下傾向になったため気管挿管された。造影 CT で造影効果は乏しく一部に甲状腺内への造影剤漏出も認めた。甲状腺内出血が否定できず緊急止血術目的に当院へ紹介搬送された。甲状腺エコーでは内部エコーは不均一で、ドップラーでは血流を認めなかった。これらの所見から出血よりも穿刺に伴う反応性腫大の可能性が高いと判断し、挿管管理の上でステロイドを投与した。その後甲状腺腫大は軽快し第 2 病日に抜管。呼吸状態は安定していたため第 3 病日に前医へ転院した。甲状腺結節性病変の診断に用いられる甲状腺穿刺吸引細胞診は出血による気道閉塞など重篤な合併症も報告されているが、びまん性甲状腺腫大にも注意が必要である。若干の文献的考察を加え報告する。

## P4-37-2
## 齲歯から頸部膿瘍をきたし、その後敗血症性ショックとなった一例

三嶋 奏子 [1]、小池 俊明 [1]、佐藤 慶吾 [2]、桜澤 忍 [1]、
相馬 宏光 [1]、小川 哲史 [2]

1:NHO 高崎総合医療センター 救急科、2:NHO 高崎総合医療センター 統括診療部

【緒言】頸部膿瘍は齲歯などの歯性感染症が原因で生じ、耳鼻咽喉科領域の感染症の中でも重篤な疾患である。抗菌薬投与に加え早急な外科的処置を行わないと重症例では急速に膿瘍が拡大し、敗血症をきたし死亡に至る例も報告されている。我々は齲歯が原因の頸部膿瘍から敗血症性ショックとなった一例を経験したので報告する。【症例】86 歳男性、体動困難を主訴に救急搬送された。来院 10 日程前から右頸部の腫脹・圧痛を訴えていた。来院時 BT 36.4 ℃、BP77/48、HR92 でショック状態であり、血液検査で DICscore 3 点、全身 CT で右頬部〜頸部にかけて脂肪織濃度の上昇を認めた。口腔内の衛生状態が不良であったため、齲歯が原因の右頸部膿瘍による敗血症性ショック・DIC と診断した。同日右頸部膿瘍に対して全身麻酔下で切開排膿ドレナージ施行したところ、内部壊死及びガスの貯留を認めた。嫌気性菌によるものと考え CLDM を開始した。その後全身状態の改善認められないため抗生剤を MEPM 及び VCM に変更した。第 8 病日に二度目の切開排膿ドレナージ、第 15 病日に齲歯を抜歯し炎症反応は落ち着いてきていたが、第 19 病日に 3000g 程の大量の下痢をきたし再度ショック状態となった。右頸部膿瘍に関しては第 38 病日の頭頸部 CT で膿瘍の縮小が認められていた。その後も下痢はおさまらず、第 39 病日に血液培養から緑膿菌が検出され、緑膿菌による敗血症性ショックと診断し TAZ/PIPC を開始したが、第 48 病日に死亡した。【考察】頸部膿瘍は重症化する例もあるため、早期診断が重要であり、抗菌薬投与だけでなく炎症病変が頸部のみである早期に適切な外科的処置を行うことが重要と考えられる。

## P4-37-3
## 石灰沈着性頚長筋腱炎の 1 例

坪木 辰平 [1]、山下 幾太郎 [1]、田中 拓道 [1]、江良 正 [1]、
狩野 亘平 [1]、山田 周 [1]、北田 真己 [1]、櫻井 聖大 [1]、
橋本 章子 [1]、橋本 聡 [1]、木村 文彦 [1]、原田 正公 [1]、高橋 毅 [1]

1:NHO 熊本医療センター 救命救急・集中治療部

【はじめに】石灰沈着性頚長筋腱炎はハイドロキシアパタイトの頚長筋腱への沈着およびその吸収により炎症が惹起され発症すると考えられている。頚部の可動域制限、咽頭痛、嚥下痛を主訴とするが稀な疾患で、診断に至らないまま治療されている症例が多いと考えられている。今回、咽頭痛、頚部可動域制限を主訴に救急外来を受診した石灰沈着性頚長筋腱炎の 1 例を経験した。【症例】56 歳、男性。X-9 日より後頚部痛、咽頭痛を自覚し、X-6 日に頭痛が出現したため近医を受診し、髄膜炎が疑われ当院紹介となった。髄液検査施行されたが髄膜炎所見は認めず鎮痛薬にて経過観察の方針となったが後頚部痛、頭痛が持続していたため X 日に再度当院を受診した。診察時、疼痛による頚部可動域制限、後頚部の圧痛を認めた。CT にて歯突起背側の淡い石灰化を認め、頚部 MRI にて C1 から C5/6 椎体前面の液体貯留および頚長筋付着部の石灰化を認めたため、石灰沈着性頚長筋腱炎と診断し鎮痛薬を処方し、帰宅となった。【考察】本疾患は、急性の頚部痛、頚部可動制限、咽頭痛を主訴に発症し、レントゲンや CT で頚椎前面の頚長筋腱に一致する部位に石灰沈着を認める。一部では頚長筋への液体貯留を認めることもあり、鑑別疾患として咽後膿瘍や化膿性脊椎炎が挙げられる。現在では、CT、MRI での頚長筋への石灰沈着と脊椎疾患の否定により診断されることが多い。治療としては、鎮痛などの対症療法により 2 週間程度で改善することが多く、本症例も鎮痛薬処方にて帰宅となった。【まとめ】本疾患は稀な疾患であり、症状、画像所見から診断は難しくないが、早期に治療を要する疾患と鑑別を要する場合もあり、念頭に置いておく必要がある。

## P4-37-4
## 急性腸炎を疑われた上腸間膜動脈解離

金田 美里 [1]、江村 尚悟 [2]、佐藤 克敏 [2]、森田 悟 [2]、富吉 秀樹 [3]

1:NHO 東広島医療センター 臨床研修部、2:NHO 東広島医療センター 心臓血管外科、3:NHO 東広島医療センター 放射線科

【緒言】腹痛の原因として急性腸炎の頻度は高い。今回急性腸炎を疑われ、腹痛の原因が造影 CT で上腸間膜動脈解離に伴う腸管虚血と判明した一例を経験した。

【症例】55 歳男性。当院来院数時間前から緩徐に増悪する左上腹部痛を自覚した。その後下痢が出現し、腹痛の改善も認められないため当院救急外来を受診した。腹膜刺激症状はなく、血液検査でも白血球が $151\times10^2$ /μl に上昇しているのみであり、有意所見はなかった。当初は急性腸炎を疑ったが、疼痛が左上腹部に限局しており、他疾患の除外のため造影 CT を施行し、上腸間膜動脈に偽腔閉塞を伴う限局性の解離と左上腹部の小腸壁の肥厚を認めた。血液検査、身体所見から緊急で外科的手術や血管内治療を施行する適応でないと判断し、保存的加療の方針とした。腸管安静のため絶食輸液管理とし、腹部症状が改善した第 6 病日より食事を開始した。以後腹痛の再発はなく、経過中の造影 CT で真腔の閉塞は認めず、腸管壁の肥厚も改善されており、第 17 病日に退院となった。

【考察】本症例では急性の強い腹痛は示さず、上腸間膜動脈解離の症状としては非典型的であった。一方で左上腹部痛は、上腸間膜動脈解離に伴う緩徐な腸管虚血による症状と示唆され、原因精査のための造影 CT が診断、治療に有用であった。急性腸炎自体は内科的加療のみで軽快し、侵襲的検査を施行しない場合も多いが、本症例のように典型的症状がなく、症状から急性腸炎と診断されて見逃されている上腸間膜動脈解離が存在する可能性もある。本症例のように急性腸炎として典型的ではない場合には造影 CT を含めた検査の適応を考慮すべきであると示唆された。

## P4-37-5
## 次亜塩素酸ナトリウム大量服毒し食道狭窄を呈した一救命例

小川 綾華 [1]、小野原 貴之 [1]、藤原 紳祐 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 教育研修部

47 歳男性、鬱病にて近医精神科通院中。自殺目的にパイプユニッシュ 400mL を服毒し、約 3 時間後に救急搬送された。来院時のバイタルは意識レベル GCS11 点（E3V2M6）、体温 34.8 ℃、脈拍 145 回/分、呼吸数 35 回/分、血圧・$SpO_2$ 測定不可であった。持続的に血性泡沫状の排痰があり、胸部 X 線で両肺野にすりガラス状陰影を認めた。血液検査では低酸素血症、好乳酸血症、高度脱水を認めた。

家族が侵襲的治療を希望されず、抗生剤投与と酸素投与、大量輸液を行った。急性期を過ぎた時期の内視鏡評価では、咽頭から十二指腸にかけて広範に腐食性変化を認め、特に食道・胃前庭部での強い腐食性変化と潰瘍形成を認めた。その後の上部消化管内視鏡検査で食道狭窄を認め、定期的な食道拡張術の方針となり現在も加療中である。

市販の次亜塩素酸ナトリウムは濃度が低く、食道狭窄を起こすことは少ないとされているが、大量服毒の場合、食道狭窄の報告例がある。自験例では 400mL 服毒しており、腐食性食道炎から食道狭窄を発症していた。

今回大量服毒により腐食性食道炎から食道狭窄を呈した一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

## P4-37-6
## 致死量を遥かに超えるメタノール内服により搬送され、連日透析を行う事により救命し得たメタノール中毒の１例

坪井 俊樹 [1]、八尾村 多佳朗 [1]、中村 智信 [1]、榊原 千穂 [1]、高梨 昌浩 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 腎臓内科

症例は 44 歳、女性。X-4 年にうつ病発症。X 年 12 月に意識障害にて当院へ救急搬送。多量服薬疑いであったが内服薬剤は不明。翌日には意識も改善したためかかりつけの精神科病院へ転院となったが、その後家族が空の燃料用アルコールボトルを発見。（500ml 中　メタノール 76.6 %　エタノール 21.4 %）　本人も意識が少しずつはっきりしてきた事もあり、メタノール多量に内服している事が判明。致死量を遥かに超える量を内服しており緊急で治療が必要と判断され再度当院へ搬送された。同日から緊急で透析とフォリアミン点滴による治療開始。年末であったこともあり浸透圧ギャップは測定できず、アシドーシスの推移のみを指標に治療終了のタイミングを図った。通常失明の症状などが現れる 3 日目になっても重大な神経症状は認めず、また採血結果も改善認めたため 3 日目の透析にて一旦透析は終了とした。その後眼科医師による診察を依頼したが異常は認めず。目立った神経症状もなく状態安定していたため第 10 病日に退院となった。致死量を遥かに超えるメタノールを内服しながらも連日透析を行い、重大な副作用を呈することなく退院するに至ったメタノール中毒の 1 例を経験したため報告する。

## P4-37-7
## 当院救命センターにおける精神科病院からの転院患者の電解質異常の検討

佐々木 愛子 [1]、余湖 直紀 [1]、古谷 良輔 [1]、宮崎 弘志 [1]、岩下 眞之 [1]、望月 聡之 [1]、大塚 剛 [1]、祐森 章幸 [1]、佐治 龍 [1]

1:NHO 横浜医療センター 救急科

【背景】精神科の入院病床をもつ当院では精神科病院からの紹介症例や救急搬送症例が多い。精神疾患をもつ患者は、心因性多飲により、低 Na 血症をきたしている場合や、食事摂取不良による脱水や薬剤性に高 Na 血症にいたっている場合がある。【目的】精神科病院より転院となった患者の電解質異常の傾向について調べる。【方法】当院で 2015 年度に他病院から紹介された計 121 症例の Na と K の電解質異常の実態について後方視的に調査した。【結果】電解質異常を認める症例数は、精神疾患既往をもつ 45 症例のうち 35 症例（77.8%）で、精神疾患既往を持たない 76 症例のうち 33 症例（43.4%）であった。中でも、精神科病院から紹介された 17 症例は電解質異常が 14 症例（82.3 %）あり、内訳は低 Na 血症が 7 症例、高 Na 血症が 3 症例、低 K 血症が 2 症例、高 K 血症が 4 症例であった。（重複含む）原因としては感染による SIADH や水中毒による低 Na 血症が多かった。【考察/結語】精神科病院に入院している患者は精神疾患の活動性が高く、病的多飲や摂食障害に陥り、電解質異常を合併しやすいと考えられる。低 Na 血症による意識障害で搬送された症例もあることから、精神科患者の電解質異常をいち早く察知し、増悪予防に努める必要があると考えられる。

P4-37-8

# デクスメデトミジンを使用し術中自発呼吸を出現させた高位頸髄腫瘍の麻酔経験

尾崎 慶子 [1]、野崎 純一 [1]、久保 浩太 [1]、木村 隆平 [1]、
徳永 元秀 [1]、和田 弘樹 [1]、大島 孝 [1]

1:NHO 埼玉病院 麻酔科

【背景】デクスメデトミジンは、従来自発呼吸を比較的温存したまま鎮静可能で、かつ鎮痛作用も併せ持つ鎮静薬として ICU 領域で使用されてきた。現在手術室での使用も可能となり、症例に対して様々な応用がなされている。今回高位脊髄腫瘍の症例においてデクスメデトミジンの使用により術中自発呼吸を再出現させた症例を経験したので報告する。【症例】54 歳男性、身長 172cm、体重 87.4kg。第 1-2 頸椎レベルの脊髄髄内腫瘍（上衣腫）に対して頸髄腫瘍摘出術が予定された。合併症として心筋梗塞、高血圧がある。プロポフォール、フェンタニル、ロクロニウムで急速導入を行い、維持はデクスメデトミジン、プロポフォール、レミフェンタニルで行った。尚、導入後スガマデクス 200mg を用いて術中運動誘発電位モニタリングを行った。手術開始後 4 時間 30 分で腫瘍の全摘出が行われ、モニタリング終了し麻酔薬を調整したうえで自発呼吸を出現させた。手術時間は 5 時間 37 分、麻酔時間は 7 時間 45 分であった。術後は挿管のまま帰室となった。【考察】以前の報告では、フェンタニル、プロポフォールを用いて自発呼吸を温存したまま手術を施行した症例が散見される。今回デクスメデトミジンの鎮静鎮痛作用を用いることで低容量レミフェンタニル使用下でも自発呼吸を再開できると考えた。【結語】デクスメデトミジンの鎮痛作用は、レミフェンタニルの必要量を減じることで、頭部三点固定された高位脊髄腫瘍の術中でも安全に自発呼吸を再開させることができる。

## ポスター
## 災害医療-3　災害　(14:08 - 14:50)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：佐藤 穣（NHO 関門医療センター 救命救急センター長）

### P4-38-1
### DMAT ロジスティック担当としての関東東北豪雨災害への出動経験と今後の課題について

高橋 友哉 [1]

1:NHO 千葉医療センター 医療情報管理部

【概況】昨年７月１０日、台風１８号によって茨城県常総市の鬼怒川と小貝川に挟まれた地域の堤防が決壊、山形県でも最上小国川が氾濫するという豪雨災害が起こった。１１日早朝に千葉県内の施設に出動要請がかかり、被災した病院からの患者搬送に従事した。【報告】DMAT 事務局からの出動要請メールに応じて出動準備を始めるが、早朝、メールで届いた要請にはすぐに気付きにくく、即応は出来なかった。また、一般車両で参集したが多くの DMAT 車両は救急車であり、病院間搬送がメインの業務となったこのケースでは活動に制限を感じた。また、一般車両だと活動現場の手前に規制を作るため、進入に手間がかかった。現場活動では、本部のリーダー付となり活動現場との連絡係として従事した。トランシーバーでの通信は雑音が多く、習熟が必要と感じた。土地勘が無く、地名の読み書きができないといった問題もあった。【課題】出動要請については、夜間でも連絡に気付ける仕組みが必要であった。現在、事務当直もメールを受信できるようにし、電話連絡をしてもらうよう整備している。車両に関しては、DMAT のロゴをいれたマグネットを車体に貼るようにした。価格的に救急車を配備してもらうのはすぐには難しいが、今後も要望していきたい。実動現場では、土地勘のある被災地近隣の DMAT との協力ができればよかったと思う。また、通信業務では、各種機器の操作方法を習熟する必要性を感じた。【まとめ】訓練だけではわからないこともあると痛感したので、今後はよりスムーズに出動、活動できるよう平時の準備を整えていく。

## P4-38-2
## Ａ病棟看護職員の防災意識向上にむけた啓発活動の評価

佐山 智香 [1]、濱村 裕子 [1]、越村 雅彦 [1]、瀬元 清美 [1]、大林 真由美 [2]

1:国立療養所長島愛生園 1病棟、2:NHO 米子医療センター

【はじめに】Ｂ園はハンセン病療養所で災害が少ない地域にある。平成 26 年度の研究では災害や防災の関心や意識が低く、職員の５割が災害マニュアルを読んでいないことが明らかになった。そこで、地域と施設の特徴にあった啓発活動を行えばイメージを持ち、意識が高まるのではないかと考えた。【目的】Ａ病棟職員に地震災害の基本的な知識を含めた啓発活動を行い、介入前後のアンケート結果から災害に対する意識の変化を明らかにし評価する。【方法】毎月 11 日を防災強化日とし、平成 27 年５月～平成 28 年１月の期間、ポスター掲示とミニレクチャーを実施した。介入前に 50、介入後に 55 の質問で調査しカテゴリー別に集計した。記述統計で算出し対応のある t 検定と追加した 5 の質問は χ 2 検定で分析した。【結果】家庭：自宅での大規模災害に対する危機管理と意識が向上した。情報：何らかの手段で情報を得ていた。地震の経験と考え方：多くの職員が地震に対して不安や恐怖を抱いていた。病棟：災害発生時の対応と知識について意識が向上した。しかし、災害マニュアルを読んだ職員は増えていない。施設への要望：職員の８割が防災訓練などの要望があった。ミニレクチャー：項目との関連を見ると防災強化日設定による意識の変化と介入後の自主的な防災対策の実施の関連性のみ有意差を認めた。【考察】災害と防災に対する知識と意識が向上したのは、啓発活動の効果と考える。しかし、行動に関しては、有意差を認めた項目が少なく、啓発活動だけでは防災対策まで至らない。【まとめ】介入による啓発活動の効果はあった。高齢者や障がい者に対する災害時の支援を考える一途にするには、啓発活動の継続は重要である。

## P4-38-3
## 実働訓練による当院の多数傷病者受け入れ機能の検証と向上について

赤池 秀一 [1]

1:NHO 金沢医療センター 脳神経外科

【目的】当院では大規模災害時の多数傷病者受け入れに備えた実働訓練を毎年行っている．災害時に近い状況で災害対策本部の指揮命令系統や情報伝達機能（CSCA）と診療部門での TTT 機能の検証を行ったので報告する．【対象および方法】ボランティアを含めて約 300 人参加で実働訓練を行った．一昨年までは，病院 3 階に本部（職員統括部門，診療統括部門，情報統括部門），1 階に支部（初療統括部門，入院統括部門，手術部門）と診療部（トリアージ，赤，黄，緑，黒）を設置していたが，情報伝達が煩雑であったため昨年から支部機能を含めた本部を 1 階に設置した．入院・手術が必要な傷病者状況が本部で正確に把握できるように赤・黄診療部と同一の傷病者リストを初療統括のホワイトボードに記載した．傷病者は赤 8 名，黄 10 名，緑 44 名，黒 2 名を設定し，急変・カテゴリー変更も発生するようにした．画像診断，採血結果は実際にかかる時間を想定して診察に反映させた．【結果】新しい本部構成で傷病者状況把握から必要人員の手配，手術・入院までの流れは良好であった．一方で本部と診療部の連絡回線不足のため情報伝達が遅延することがあった．本部内で活動状況把握と総括が不十分であった．【考察】本部内で定期的なミーティング行い部門間の情報共有と現状把握，のそれの基づいた方針修正や確認が必要であった．各部門で災害時の活動をさらに迅速かつ的確にするためには災害勉強会などで災害医療に対する知識の向上やアクションカードの改善・整備が必要と考えられた．【結語】実働訓練は災害時の当院における CSCATTT を検証し，改善すべき点を明確にするのに有用であった．

## P4-38-4
## 災害対策マニュアル作成～重症心身障害児（者）・神経難病・結核病棟を抱える病院として～

廣瀬 喜代子 [1]、三木 晶子 [2]、吉川 譲 [3]、吉田 正 [3]、本郷 千草 [2]、平林 秀裕 [4]、星田 徹 [4]、若井 聡智 [5]

1:NHO 奈良医療センター 医療安全管理室、2:NHO 奈良医療センター 看護部、3:NHO 奈良医療センター 事務部、4:NHO 奈良医療センター 診療部、5:NHO 大阪医療センター 災害医療対策部災害医療企画室

災害は突発的かつ想定外の事象を引き起こすものであり、近年大規模な自然災害が頻発している。当院では大規模災害に備えたマニュアルを作成していたが、病院機能に特化した内容ではなく、災害時に有効とは言えないところがあった。更にマニュアルと連動した訓練が行えていなかった。地域の災害医療計画において当院は二次救急医療機関に位置づけられている。また、地域住民の一時避難場所であり、難病患者・長期療養児（者）等で人工呼吸器等の電源を要する医療機器や吸引等の医療処置が必要な者を受け入れる医療機関としての役割がある。これらをふまえ全職員が当院の機能（診療・設備）を理解し、然るべき時に担うべき役割が果たせるよう新たな災害対策マニュアルの作成に着手することとした。当院には重症心身障害児（者）及び筋ジストロフィー等の神経難病患者が多数入院しており、病院全体の 2/3 を占めている。また、結核病棟があり、被災した場合の避難先等の対応を考えておく必要がある。自主避難ができる患者が少なく避難等に援助を必要とする患者が多いこと、平常時歩行できない患者が多いため一般的なトリアージが使えないこと、全患者が同じ場所に避難できないことへの対策等、改訂は多岐にわたった。マニュアル改訂後、２度の机上訓練を実施し、災害本部の立ち上げから本部と各部署との情報交換（初動チェックリストの使用）を行い、問題点の抽出と修正を行った。また、通信遮断を想定しトランシーバーを用いた操作訓練を実施した。今後はアクションカードを用いた実働訓練を実施し、この災害対策マニュアルが有事の際の指針となるか検証しながら更なる熟成を図っていきたい。

## P4-38-5
## 放射線科における原子力災害 W.G. の取り組み

嵯峨根 真也 [1]、小田 晴義 [1]、福本 真司 [1]、伊藤 篤 [1]、片倉 和雄 [1]

1:NHO 京都医療センター 放射線科

【目的】
当院は地域災害拠点病院，二次被ばく医療機関に指定されており，我々放射線科には原子力災害時のスクリーニングや除染などの対応が求められる．しかし現状では，養生などの汚染対策や放射線測定器を用いたスクリーニングなどの知識と技術が不十分である．そこで原子力災害における緊急被ばく医療に備えるために，診療放射線技師全員が被ばく医療への知識，放射線測定器の取り扱い，スクリーニングの技術を習得する．
【方法】
1. 診療放射線技師全員に被ばく医療に関するアンケートを実施し，被ばく医療に対する現状を把握する．
2. アンケートを基に二次被ばく医療機関の役割と原子力災害時の診療放射線技師の役割に関する講義及び放射線測定器を用いたスクリーニング訓練を実施する．
【結果】
1. 事前アンケートでは，当院が二次被ばく医療機関であるという認識のある者は 24 人中 21 人であったが，その役割や原子力災害時の診療放射線技師としての役割を説明できる者は約半数の 13 人であった．また，原子力災害時に必要な資機材を認識している者は半数以上の 16 人であったが，その取り扱いを理解している者は半数以下であった．
2. 講義を実施することで二次被ばく医療機関の役割や原子力災害時の診療放射線技師としての役割を理解することができた．またスクリーニング訓練の実施によって，放射線測定器の取り扱い方法を習得することができた．
【結語】
今回の原子力災害 W.G. の取り組みによって，診療放射線技師全員が被ばく医療への知識，放射線測定器の取り扱い及びスクリーニングの技術を習得することができた．

## P4-38-6
## 首都直下型地震に向け放射線部門での体制強化

山本 さとみ [1]、持木 和哉 [1]、横山 央季 [1]、武田 聡司 [1]、谷島 義信 [1]、小田部 和輝 [1]、若松 和行 [1]

1:国立国際医療研究センター病院 放射線診断部門

【背景】今日、首都直下型地震が 30 年以内に 70 %の確率で発生するといわれる中、当院でもこれまでに大規模震災を想定した訓練を繰り返し行ってきた。東日本大震災や熊本地震といった大規模災害が発生している現状を見ながら、災害対策を改めて見直す時期に来た。年に一回災害訓練を行い、繰り返しマニュアルを改善していく中においてもまだまだ不十分な状況であった。【目的】今年 1 月に実施した院内災害訓練での問題点を見直し、災害時に迅速な行動がとれるよう体制を強化したので報告する。【方法】災害訓練で生じた問題点を洗い出し、部門内での情報共有を図った。問題点に対して改善策を構築し、放射線部門会議で周知した。【結果】災害時のフローを見直した。初動時における被災状況の優先順位を第一報に建屋・被災者の安否確認を、第二報は機器点検とした。災害時専用の依頼伝票を作成した。日常では必要としないトリアージや患者の所在などを記載する内容を付け加えた。防災器具の取り扱いや連絡手段の認識不足が現場に混乱を生じさせ、対応の遅滞を招いた。対策としてトランシーバーなどの災害用物品の机上訓練を実施した。連絡体制の強化として、連絡網を名刺サイズに作成し各職員の連絡先を常備できるようにした。また、自宅から来院までにかかる所要時間も記載した。【結語】今回の体制強化によって実際に震災が発生した場合であっても、無駄のない迅速な対応をとることが期待できるようになった。一方、災害時は電話回線の混線状態が想定される。今後はそれに左右されないＳＮＳなどを利用した連絡手段の導入を考える時期にあるが、プライバシーの問題など運用には慎重を要する次第である。

## P4-38-7
## 国立病院機構における診療放射線技師の災害時応援体制の確立に向けて

小西 英一郎 [1]、武田 聡司 [2]、谷崎 洋 [1]、大山 正哉 [3]

1:NHO 災害医療センター 中央放射線部、2:国立国際医療研究センター病院、3:機構本部 診療放射線専門職

【背景・目的】東日本大震災において, 多くの医療機関, 医療スタッフが被災し様々な機関の医療チームが支援に入った. 国立病院機構としては機構施設へのスタッフ派遣として医師, 看護師等は行われたが, 診療放射線技師の派遣は 1 施設であった. しかし, 被災した施設の診療放射線技師も被災者であり, 疲弊が強く, 応援を望んでいたという声が上がっていたのも事実であった. このような事例が生かされず, 体制は整備されないまま, 平成 28 年 4 月 14 日に熊本地震が発災した. この地震において, 九州医療センターから熊本医療センターへの診療放射線技師派遣が行われた. しかし, 今回の派遣でも体制の整備は間に合わず, 補償や費用の問題が確立・周知されていないままであった.【方法】東日本大震災・熊本地震での受援施設・支援元へアンケートを行い, 診療放射線技師派遣が行われた経緯, 依頼の流れ, 勤務状況等について把握する.【結果・展望】国立病院機構のネットワークは他の機関にも負けない強みであり, 診療放射線技師のみならず, 他の職種においても災害時の応援体制を構築し, 被災施設の支援を行えるよう体制の構築を図っていきたい.

## ポスター
## 泌尿器疾患-1　(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：水沢 弘哉（NHO 信州上田医療センター 泌尿器科）

## P4-39-1
## 生検前 MRI が有効であった BPH を伴う前立腺癌の 1 例

甲藤 和伸 [1]、湯浅 明人 [1]、横田 欣也 [1]
1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター

前立腺肥大症を認め，癌の局在が前立腺前角部に局在し，再生検を繰り返していた症例で，diffusion MRI により，狙撃生検を行い，確定診断に至った症例について報告する．患者は，58 歳男性．前医にて，8 年前 PSA 4.6，5 年前に PSA 7.69 にて前立腺生検を受けるもいずれも No malignancy の結果であった．その後，当院に転院． H27.10 PSA 12.588 と上昇あり．MRI 施行．前立腺腹側，左葉前角部に癌の局在が疑われた．H27.11. 前立腺生検施行．前立腺体積 55cc　内腺 45cc　直腸診正常，エコーでは癌が疑われた部分は low echo であった．左葉は target biopsy を 4 カ所施行．そのうち 2 カ所より，Prostate cancer wel.diff.adeno.Ca．Gleason3 ＋ 4 を認めた．臨床病期 T2 N0 M0 の診断で，H28.1 根治的前立腺摘除術施行．摘出標本では同部位に癌を認めた．大きな前立腺では，1 回の生検で確定診断に至らない場合があるため，MRI の併用により，正診率が向上する可能性が考えられた．

## P4-39-2
## 金沢医療センターにおける限局性前立腺癌に対する小線源治療成績

三輪 聰太郎 [1]、牧野 友幸 [1]、越田 潔 [1]
1:NHO 金沢医療センター 泌尿器科

目的：当院に当院における限局性前立腺癌に対するヨウ素 125 小線源療法 320 例の治療成績について検討した。対象と方法：2007 年 3 月から 2014 年 12 月までに小線源治療を受けた 320 名を対象にした。PSA 再発は Phoenix の定義に従い、PSA の最低値から 2ng/mL 以上の上昇（nadir ＋ 2ng/mL）と定義した。統計学的手法として Kaplan-Meyer 法により生存率を検出し有意差検定は Log-rank 法を用いた。結果：小線源治療の 5 年、8 年 PSA 非再発率はそれぞれ 94.8%、89.9% であった。 high risk vs. intermediate risk、high risk vs. low risk に PSA 再発率の統計学的有意差を認めた。 GS:4 と GS:5 には PSA 再発に有意差を認めた。high risk、intermediate risk 群は術前ホルモン療法施行群に統計学的有意差を持って PSA 再発率改善を認めなかった。結語：小線源治療の全体の予後は良好であった。 high risk group は明らかな再発危険集団であり治療選択、戦略に留意すべきである。特に GS:5 は GS:4 と比べて明らかに予後不良因子であった。

## P4-39-3
## 2 施設間の経会陰前立腺針生検後の尿閉発症率の差に関する検討

平井 耕太郎 [1]、柳澤 昌宏 [1]、森 亘平 [1]、望月 拓 [1]、竹島 徹平 [1]、三條 博之 [1]、井上 雅文 [1]、篠木 理沙 [1]
1:NHO 横浜医療センター 泌尿器科

目的） 従来より我々の勤務する施設（施設 A）および協力施設（施設 B）において経会陰前立腺針生検（標準で 12 箇所）を行っているが、施設間で尿閉の頻度に差異があると考え、後ろ向き観察研究にて検討した。対象と方法）同時期に施行した施設 A の 159 例、施設 B の 57 例を対象とした。いずれの施設も麻酔は前立腺周囲ブロックを用い、エコー下・経会陰的に原則初回は 12 箇所、2 回目以降は 18 箇所で行い、施設 B においては全例に 16Fr Foley カテーテルを挿入した。後方視的に、背景因子について施設間および排尿障害症状の有無で群分けし、統計学的に比較検討をおこなった。結果）背景因子として施設 A、施設 B において年齢 (歳)72 (87-50) vs 67 (41-84) (p=0.008), PSA 値 8.83 (1.24-1010) vs 7.44 (4.1-290) (p=0.0143) と有意差を認めたものの、前立腺体積 (ml) 40.2 (2.92-153.2) vs 34 (9-129) (p=0.1419), がん陽性率 (%) 49.68 vs 29.8 (p=0.125)、生検本数 (本) 12 (20-4) vs 12 (20-5) (p=0.3683) では差を認めなかった。尿閉および排尿障害は、施設 A で 1.26%, 4.40% に認めたが、施設 B ではいずれも認めなかった。また施設 A 内で排尿障害を有する群 (n=9) と有しない群 (n=150) で各因子を比較したところでは前立腺体積のみが有意な因子であった (p=0.0176)。結語）症例数も限られ後方視的であるためさらなる検討が必要であるが、各施設間の差としてこれまで報告されてきた前立腺体積が有意でないことからカテーテル挿入の有無が重要な因子であることが想定されカテーテル挿入によって尿閉を予防される可能性が示唆された、文献的な考察も踏まえ報告する。

## P4-39-4
## 当院におけるテンプレートを用いた経会陰前立腺針生検の検討

金井 邦光 [1]、久冨木原 良平 [1]、内田 康光 [1]、門間 哲雄 [1]
1:NHO 埼玉病院 泌尿器科

【目的】当院では原則、前立腺初回生検時には定型的 12 ヶ所（PZ sextant ＋ TZ sextant）の経直腸前立腺針生検を施行、2 回目以降の再生検時には 18 ヶ所の生検（定型的 12 ヶ所＋ PZ 外側 sextant）を施行している。しかしながら MRI で前立腺癌を疑う所見を認めながら、経直腸前立腺針生検では癌が検出されないこともあるため、診断精度の向上目的に 2013 年 10 月からテンプレートを用いた経会陰前立腺針生検を症例に応じて導入している。今回、当院で施行された経会陰テンプレート下前立腺針生検の結果を検討した。【方法】2013 年 10 月から 2016 年 4 月までに前立腺癌 r/o 目的に経会陰生検を施行した 38 例を対象とした。ペースメーカーが挿入されている 1 例を除いた 37 例は経会陰生検前に MRI を施行し、放射線科医の読影で「前立腺癌疑い、前立腺癌の可能性あり」は陽性、「前立腺癌を疑う所見なし」は陰性とし、経会陰生検の病理結果と MRI 所見とを比較検討した。【成績】経会陰生検時の年齢中央値は 72 歳（48 - 83）、PSA 中央値は 9.09 ng/mL（3.80 - 22.12）、前立腺癌を認めたのは 71%（27/38 例）で、MRI 陽性例では 81%（22/27 例）、MRI 陰性例では 40%（4/10 例）の癌検出率であった。MRI 陽性部位に一致して癌を認めたのは 67%（18/27 例）で、そのうち前立腺腹側陽性部位に一致して癌を認めたのは 77%（17/22 例）であった。【結論】MRI による前立腺癌の診断はまずまずの精度で可能であるといえる。初回の経直腸生検で前立腺腹側の癌を見逃さないためにも、前立腺腹側生検の必要性が示唆された。

## P4-39-5
## 腹腔鏡下前立腺摘除術後の鼠径ヘルニア発生について検討

甲斐 博宜 [1]、奈須 伸吉 [1]、甲斐 友喜 [1]、三木 大輔 [1]
1:NHO 大分医療センター 泌尿器科

【目的】
前立腺全摘術後の合併症として，鼠径ヘルニアを発症することが知られている。本研究では腹腔鏡下前立腺全摘除術（以下：LRP）における鼠径ヘルニア再発予防の方法と術後鼠径ヘルニアの臨床的特徴について検討した。
【方法】
2011 年 4 月～2015 年 4 月までに LRP を施行した 85 例について，鼠径ヘルニア発症群と非発症群について検討を行った。
【結果】
期間内に術後鼠径ヘルニア発症が認められた症例は 4 例（4.7 %）であった。術後フォローされている非発症例は 76 例（89.5 %）であった。発症群は 2011 年 4 月～2011 年 11 月に施行された症例であり，術後 8 ヵ月～15 ヵ月で自覚症状がでていた。
【結語】
前立腺全摘除術後のヘルニア再発は両側発症が多いとの報告があるが，当院での症例は片側の外鼠径ヘルニアであった。2012 年以降の再発減少については，術中のヘルニア予防の工夫があると考えられた。

## P4-39-6
## Thulium laser を用いた経尿道的前立腺核出術 (Thulium Laser Enucleation of the Prostate:ThuLEP) の臨床的検討

若田部 陽司 [1]、大山 哲平 [1]、奥野 紀彦 [1]
1:NHO 相模原病院 泌尿器科

Holumium laser を用いた経尿道的前立腺核出術 (Holumium Laser Enucleation of the Prostate:HoLEP) は 1998 年 Gilling らにより発表され、これまでの標準術式である経尿道的前立腺切除術 (Transurethral Resection of the Prostate:TUR-P) と治療効果は同等で合併症が少なく長期成績も安全かつ有効と報告されている。次世代の device として Thulium Laser を用いた経尿道的前立腺核出術 (Thulium Laser Enucleation of the Prostate:ThuLEP) が薬価収載され、2016 年 7 月より当院では手術施行開始している。今回、ThuLEP の臨床的検討を行ったので当日供覧し報告する。

## P4-39-7
## ツリウムレーザーを使用することで抗凝固薬を中止せずに経尿道的前立腺切除術を施行できた 1 例

大山 哲平 [1]、若田部 陽司 [1]、奥野 紀彦 [1]
1:NHO 相模原病院 泌尿器科

ツリウムレーザー前立腺切除術（thulium laser resection of prostate-tangerine technique: TmLRP-TT) は前立腺を蒸散させることで前立腺を切除する術式である。海外では TURP や HoLEP と比較して出血量が少なく、また術後のカテーテル留置時間や術後入院期間を減らすとの報告も認める。また、手技も比較的容易であり、経験の少ない術者でも試行することができる術式であるが、本邦ではまだ導入している施設が少ない。当院では今年の夏からツリウムレーザーを導入しており、今回手術経験の比較的浅い術者において抗凝固薬を内服した患者に対して内服を中止することなく前立腺切除を施行することができたため、症例報告する。

# P4-39-8
## 18F-FDG-PET-CT で高集積を認めた膀胱癌と前立腺癌の一例

小田 祥大 [1]、福島 貴郁 [1]、赤坂 保行 [1]、淺野 耕助 [1]、奥谷 卓也 [1]

1:NHO 広島西医療センター 臨床研修部

今日 PET-CT は悪性腫瘍の鑑別や病期診断に広く普及している。しかし、18F-FDG（fluorodeoxyglucose）-PET-CT（以下 PET-CT と略す）は尿中排泄によるアーチファクト及び腎癌や前立腺癌への集積が低いという点から、尿路悪性腫瘍に対して有用性が低いとされてきた。今回 PET-CT で高い集積を認めた膀胱癌と前立腺癌の重複癌の 1 例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。症例は 84 歳男性。X 年 6 月排尿困難、排尿時痛を主訴に当院を受診した。膀胱鏡検査で広基性腫瘍を認め、血液検査で PSA:168.4ng/ml と上昇を認めたため精査・加療目的に入院となった。CT で膀胱右側に腫瘍病変、環椎右側に溶骨性変化を認めた。MRI で膀胱右側に腫瘍病変・膀胱壁外浸潤・右尿管浸潤を認め、前立腺全体に不均一な信号域を認めた。転移検索目的の PET-CT で Standardized Uptake Value Max が膀胱右側、前立腺、環椎右側にそれぞれ 23.1、27.7、11.8 と高集積を認めた。次いで、経尿道的膀胱腫瘍切除術、前立腺生検を行い膀胱癌（尿路上皮癌、grade2、 T3bN0M1）、前立腺癌（腺癌、Gleason score5+5、T3aN0M0）と診断し膀胱癌に対する抗癌化学療法と前立腺癌に対する内分泌療法および骨転移巣に対して Bone-modifying agents 投与を開始した。治療開始 4 ヵ月目の PET-CT で膀胱腫瘍は著明に退縮していたが左腸骨に新たな集積を認めた。【結語】泌尿器領域の PET-CT 撮影として早期相撮影後導尿し後期相撮影する方法や、利尿薬と経口補水液を用いる方法などが報告されている。このようなアーチファクトを軽減させるような手法をとることで、泌尿器科悪性腫瘍での PET-CT の有用性が高いことが示唆された。

## ポスター
## 泌尿器疾患-2　(14:08 - 14:38)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：平井 耕太郎（NHO 横浜医療センター 泌尿器科）

## P4-40-1
## 長期臥床により身体機能や意欲が低下した患者への排泄援助～おむつ内で排尿がある患者のトイレでの排尿を目指して～

得居 愛 [1]

1:国立長寿医療研究センター 中 6 階病棟

研究動機尿意はあるがおむつ内で排尿する患者に対して、トイレでの排尿を促すことで患者の心理的、身体的な変化を知りたいと考えた。研究目的患者の排尿障害の原因や種類を把握し、身体機能に合わせたトイレでの排尿方法を検討し介入することで、患者の QOL が向上することを考察する。倫理的配慮○病院の倫理審査で承認が得られた後、病棟看護師長の同席のもと患者に面接と文書で同意を得た。研究対象 A 氏、80 代男性。左膿胸のため入院。既往に関節リウマチあり。要介護 3。1 日中おむつ内での排尿。研究方法 A 氏への問診や排泄記録、日常生活能力をもとに指標を用いて評価し、排尿介助を行う。看護の実際と結果 A 氏の排尿に対する思いを何度か確認すると、戸惑っている様子であった。看護師の負担を考えて遠慮しているのではないかと感じた。そこで A 氏にトイレで排尿ができるようになってほしいと伝えると、A 氏はトイレでの排尿を希望した。その後、A 氏は積極的にリハビリが実施でき、見守りのもと排泄動作が可能となった。排尿症状や日常生活能力のスコアを介入前後で比較すると改善が認められた。考察および結論　1. 排尿への関わりは、患者の気持ちを理解した上で看護師による患者への声かけから始まる。2. 目標の設定について患者の意思を尊重し車椅子の移動にしたことは、患者ができる方法から無理なく介入できたと考える。患者の意思を尊重した上で ADL の向上を目指した目標を設定することが重要である。3. QOL の価値観はおむつ着用者とおむつ非着用者では異なっている。患者の QOL を向上させるためには、おむつの離脱だけに捉われるのではなく、患者とおむつ着用について相談することが大切である。

## P4-40-2
## 陰嚢膿瘍を契機に診断された会陰部扁平上皮癌の 1 例

若林 佳奈 [1]、三村 裕次 [1]、原 寛彰 [1]、水沢 弘哉 [1]、米山 威久 [1]、池上 みのり [2]、加藤 晴朗 [3]

1:NHO 長野病院 泌尿器科、2:NHO 長野病院 形成外科、3:長野市民病院 泌尿器科

71 歳男性、平成 26 年 5 月に排尿時痛と会陰部の疼痛、腫脹を主訴に近医を受診。陰嚢膿瘍の疑いで薬物療法を行ったが改善なく、外科的処置が必要と判断され、当科紹介となった。デブリドマンを施行するも、会陰部感染は寛解せず、皮膚の壊死、腫脹が顕著となった。同年 10 月感染巣切除術を施行した。病理診断は扁平上皮癌であった。画像検査等で精査したが、所属リンパ節転移や遠隔臓器への転移は認めなかったため、会陰部腫瘍摘除術、リンパ節郭清術を施行した。恥骨上部まで癌の浸潤が認められており、病理診断は扁平上皮癌、断端陽性であった。術後、放射線照射（54G/30 回）を行った。3 か月後の造影 CT では明らかな局所再発は認めないものの、左恥骨上骨髄炎、周囲膿瘍形成を認めた。平成 27 年 7 月、左肺に結節、後腹膜リンパ節腫脹を認め、扁平上皮癌の転移が疑われたため、TIP 療法（パクリタキセル、イホマイド、シスプラチン）を開始した。3 コース目まで化学療法を施行したが、麻痺性イレウスや、好中球減少などの副作用が強く出現した。画像所見では左肺転移巣は縮小していたが、局所浸潤の活動性は残存しており、SCC 抗原も漢書に上昇し、BSC の方針とした。膿瘍形成を伴った会陰部扁平上皮癌は稀な疾患であるが、悪性腫瘍の存在も念頭に精査が必要と思われた。

## P4-40-3
## 左心房転移を認めた陰茎癌の一例

西野 安紀 [1]、永井 康晴 [1]、花井 禎 [1]、上島 成也 [1]

1:NHO 大阪南医療センター 泌尿器科

75 歳、男性。既往歴は気管支喘息、早期胃癌 (2013 年 ESD 施行)、包茎。陰茎部腫瘤および左鼠径部の腫脹と出血を主訴に平成 27 年 5 月 27 日、当科を受診した。亀頭部に手拳大の腫瘤と左鼠径部に出血や壊死組織を伴う腫瘤性病変を認めた。陰茎癌およびそれに伴うリンパ節転移を強く疑い、精査加療目的にて入院となった。骨盤内 CT にて、陰茎腫瘍、両側鼠径リンパ節腫脹、傍大動脈リンパ節腫脹、肺転移を認め、MRI でも左鼠径リンパ節に分葉状の腫瘤を認めた。同年 6 月 5 日に陰茎部分切除および左鼠径リンパ節腫瘤の組織生検を施行した。病理結果は扁平上皮癌であり、陰茎癌 stage 4、左鼠径部リンパ節転移と診断した。左鼠径リンパ節は出血コントロールが困難で、放射線治療と適宜デブリードメントを施行した。放射線治療にて左鼠径部リンパ節は縮小したが、その他の転移巣は増大し全身状態も徐々に悪化、BSC の方針となった。平成 27 年 7 月 30 日に永眠された。病理解剖の結果、上記転移部位のほか左心房転移を認めた。若干の文献的考察を加え報告する。

## P4-40-4
## 膀胱脂肪腫の 1 例

熊副 洋幸 [1]、北野 庸 [1]、平田 智佳子 [1]、槇 早苗 [1]、
若松 謙太郎 [1]、川崎 雅之 [1]、飯田 如 [2]

1:NHO 大牟田病院 放射線科、2:飯田クリニック

症例は 79 歳女性。左上葉原発性肺癌術後で当院加療中、経過観察の腹部単純 CT にて、膀胱右側後壁に約 7mm 大の膀胱内腔に突出する隆起性乳頭状腫瘤を認めた。腫瘤は脂肪と等吸収を呈していた。MRI では T1 強調画像、T2 強調画像ともに脂肪と等信号を呈しており、脂肪抑制画像では信号低下を認めた。拡散強調画像では異常信号は認めず、造影では明らかな増強効果は認められなかった。腫瘍は T2 強調画像にて腫瘍表面に筋層と思われる低信号帯が認められ、粘膜下腫瘍（筋層内）が疑われた。尿細胞診は class2、血清 CEA、CA19-9 は正常範囲内であった。膀胱鏡では正常粘膜に覆われた隆起性病変を認めた。膀胱壁由来の粘膜下腫瘍で脂肪腫と考え約 1 年程度経過観察の後、膀胱鏡下にて腫瘍摘除術を施行。術後病理結果は膀胱由来の脂肪腫であった。膀胱由来の脂肪腫は極めて稀で、文献上、過去 16 例の症例報告が認められる。一般的に無症状で、緩徐増大傾向を呈する類円型の柔らかな腫瘤である。本症例は現在、治療後再発なく経過観察中である。若干の文献的考察を加えて報告する。

## P4-40-5
## 治療に反応し長期生存している遠隔転移をきたした尿膜管癌の一例

窪田 理沙 [1]、井上 陽介 [1]、市川 孝治 [1]、津島 知靖 [1]

1:NHO 岡山医療センター 泌尿器科

症例は 54 歳男性。肉眼的血尿を主訴に 2006 年 7 月前医を受診。膀胱鏡で頂部に 3cm 大の非乳頭型広基性腫瘍を指摘された。CT、MRI では膀胱頂部から臍に連続する腫瘤を認めた。同月 TURBT を施行し adenocarcinoma の診断で、尿膜管癌として当科紹介。8 月に尿膜管切除術および回腸利用膀胱拡大術を施行。以後は紹介医でフォローされていた。2008 年 11 月、CT で肺野に多発する小結節を認めたが自然軽快した。2011 年 4 月には左右肺野の結節が緩徐に増大していたため、7 月に両側肺の VATS を施行。病理結果より尿膜管癌の転移と診断。2014 年 2 月、CA19-9 の上昇および CT で左肺切除後瘢痕の増大を認め、PET-CT でも同部位に軽度の集積を認めた。呼吸器外科からは肺底部に胸膜播種を疑う所見があり、手術適応はないと判断された。2014 年 7 月より他院で CDDP+TS-1 を 3 コース施行。CA19-9 は低下したが、副作用が強く TS-1 単独治療を継続。その後 CA19-9 は上昇傾向となった。2015 年 6 月再度当院での治療希望あり紹介。CDDP+TS-1 での治療を 3 コース施行したが CA19-9 上昇、画像上も増悪を認めたため、2016 年 1 月より FOLFOX に変更。現在 CA19-9 は低下傾向、画像上も転移巣は縮小傾向である。尿膜管癌は進行した病期で発見されることが多く、5 年生存率は 5〜16 %と予後不良な悪性腫瘍である。本症例は、術後 2 年経過して再発を認めたが、化学療法を継続することで、初発から現在に至る 10 年間の長期生存を得ることができている。今後も可能な限り化学療法を進めていく方針である。

## ポスター
## 泌尿器疾患-3　(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：上島 成也（NHO 大阪南医療センター）

## P4-41-1
## 大腸癌からの転移性尿管腫瘍により腎後性腎不全をきたした一剖検例

金本 麻裕 [1]、福島 貴郁 [1]、赤坂 保行 [1]、淺野 耕助 [1]、立山 義朗 [1]、奥谷 卓也 [1]

1:NHO 広島西医療センター 臨床研修部

【緒言】転移性尿管腫瘍は比較的まれな疾患であり、診断が困難といわれる。今回我々は腎後性腎不全軽快後、誤嚥性肺炎による敗血症性ショック、多臓器不全をきたし死亡した 1 例を病理解剖した結果、潜在性大腸癌からの転移性尿管腫瘍と診断したので報告する。【症例】91 歳、男性【主訴】乏尿【既往歴】左腎癌（26 年前、左腎摘出）、前立腺肥大症、高血圧症、脂質異常症、糖尿病【現病歴】2015 年 10 月、乏尿の訴えで当院泌尿器科を受診。慢性腎不全の急性増悪による乏尿と診断した。【経過】腹部 CT で軽度の右水腎症を認め、片腎の閉塞による腎後性腎不全の可能性を考えて、直ちに尿管ステントを留置した。留置時には閉塞基点は不明であった。ステント留置後、速やかに尿量は増加し、利尿期となったため補液を継続した。第 11 病日、嘔吐と腹部膨満感が出現し、サブイレウスと考え、保存的に加療し軽快した。その後腎不全からも回復したが、第 41 病日に誤嚥性肺炎より敗血症性ショックを来たし、昇圧剤、抗生剤の投与を開始した。容体は一時回復したものの第 59 病日より肺炎が再燃し、第 68 病日永眠された。家族の承諾を得て病理解剖を施行したところ、直接死因は誤嚥による呼吸不全であった。さらに潜在性大腸癌および転移性尿管腫瘍による尿管狭窄が認められ、サブイレウスや腎後性腎不全の一因と推測した。【結語】病理解剖によって判明した転移性尿管腫瘍を経験した。大腸癌からの転移は本邦の報告によると 30 例弱であり、その転移の機序、腎不全への影響について、若干の文献的考察を加えて報告する。

## P4-41-2
## 治療に難渋した両側水腎症を伴う両側尿管結石の 1 例

長坂 啓司 [1]、福島 貴郁 [2]、赤坂 保行 [2]、淺野 耕助 [2]、奥谷 卓也 [2]

1:NHO 広島西医療センター 初期臨床研修室、2:NHO 広島西医療センター 泌尿器科

【症例】54 歳、男性【現病歴】X － 2 年頃より時々肉眼的血尿を自覚していた。X 年 10 月 16 日健診で尿潜血を指摘され、12 月 12 日近医を受診した。X 線検査で両側尿管結石、超音波検査では両側水腎症を認めたため当院紹介受診となった。初診時画像検査で左 9×13mm、右 11×18mm の尿管結石及び両側水腎症を認め、腎機能低下が認められたため加療目的に入院となった。【入院後経過】第 2 病日右尿管ステント留置術を施行しようとするも挿入困難であったため第 6 病日エコーガイド下に右腎瘻造設術施行。第 8 病日腰椎麻酔下で経尿道的右尿管ステント留置を行った。次いで第 23 病日に左腎瘻造設を施行したが術後より腎瘻からの血尿を認めた。第 30 病日に腎盂バルーンカテーテル交換を行うと持続した出血及び貧血の悪化を認めた。経皮的な止血は困難と考え、同日緊急で選択的腎動脈塞栓術を行い止血した。続いて X ＋ 1 年 1 月 28 日腰椎麻酔下に経尿道的に左尿管ステントを留置した。両側の尿路が確保できたので、まず右尿管結石に対し体外衝撃波砕石術を施行した後、左右腎瘻を抜去、退院とした。次いで逆行性腎盂造影で残石のないことを確認して右尿管ステント抜去した。続けて 4 月 12 日左尿管結石に対して経尿道的尿路結石術を施行、術後の X 線検査で残石のないことを確認した後、左尿管ステントを抜去し治療を終了した。【考察・結語】尿路結石の 0.72 %が急性腎不全になるとの報告もあり両側尿管結石・水腎症は乏尿から無尿となって尿毒症など重篤な病態となりうる。今回、治療に難渋した両側尿管結石の 1 例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

## P4-41-3
## 気腫性腎盂腎炎で腎臓摘出を行い救命し得た 1 例

坪井 一朗 [1]、豊川 達也 [1]、槇野 貴文 [1]、福井 洋介 [1]、松枝 克典 [1]、藤田 勲生 [1]、長谷川 泰久 [2]、水谷 雅己 [2]

1:NHO 福山医療センター 消化器内科、2:NHO 福山医療センター 泌尿器科

【症例】56 歳女性【主訴】全身倦怠感【現病歴】生来健康で、特記すべき既往歴なし。全身倦怠感あり近医を受診し、血液検査で血糖値 700mg/dl、HbA1c14.6%、CRP60mg/dl。CT 施行し左腎盂・腎杯・腎実質内にガスを伴う気腫性腎盂腎炎を指摘されたため、全身管理加療目的に当院救急搬送された。搬送時意識清明、心拍数 89/分、血圧 107/63mmH g、体温 37.0 度、呼吸数 17 回/分、$SPO_2$:96%、左側腹部痛が認められた。再度 CT 施行し、気腫性腎盂腎炎の悪化を認め、血液検査で DIC 傾向、腎不全、DM を認めたため、同日入院、腎臓摘出術となる。術後合併症はなく、第 17 病日目に退院となった。

【考察】本邦での気腫性腎盂腎炎の報告によると、男女比は約 1 ： 5 で女性に多く、9 割以上に糖尿病の合併を認め、致死率は 17～39 %と高い。症状は、発熱、側腹部痛、嘔気・嘔吐などの腎盂腎炎を示唆する症状が多い。本症例は Huang らの分類の『Class2 ガスが腎実質内にとどまり、腎外への進展を伴わない』であり、Ubee らによる診断・治療チャートに当てはめると、保存的治療とドレナージのみより、腎臓摘出術施行がよい適応であったと思われる。

【結語】的確に診断し、迅速に手術に踏み切ったことで良好な経過が得られたと考えられる。腎摘出術を施行することで救命できた気腫性腎盂腎炎の 1 例を経験したのでここに報告した。

## P4-41-4
## 尿管瘤内に発生した尿管結石症の一例

鍵山 義斗 [1]、福島 貴郁 [2]、赤坂 保行 [2]、浅野 耕助 [2]、奥谷 卓也 [2]

1:NHO 広島西医療センター 臨床研修部、2:NHO 広島西医療センター泌尿器科

【症例】63 歳、男性【現病歴】近医で食道下部粘膜下腫瘍精査中に画像検査で左下部尿管に 8×13mm 大の結石を指摘され、X 年 11 月 30 日当院紹介受診となった。初診時超音波検査では水腎症を認めなかったが、CT 検査で左尿管に 9mm 大の結石及び左腎盂の軽度拡張を認めた。X －7 年の X 線検査で同部位に石灰化の所見が確認されており精査加療目的に 12 月 7 日入院となった。【入院後経過】腰痛麻酔下で尿管鏡検査を施行したところ、左尿管口直上に蠕動しない拡張した部位と尿管結石を認めたため、左尿管瘤内尿管結石症と診断し、硬性尿管鏡による経尿道的尿管結石破砕術（以下 rTUL）を施行したが、尿管口の浮腫のため抽石は困難で破砕片はすべて残存した。X+1 年 1 月 21 日造影 CT 検査及び排泄性尿路造影検査で残石確認した後、再度腰椎麻酔下で rTUL を施行し、すべての残石を抽石した。【考察・結語】尿管瘤内に尿路結石を合併する頻度はおよそ 14% と報告されている。現在尿管瘤内尿管結石に対し臨床上確立された治療方針や術式は定まっておらず、経尿道的尿管瘤切開術や経尿道的尿管瘤切除術を併用した TUL などが行われている。経尿道的尿管瘤切開術・切除術では術後膀胱尿管逆流症（以下 VUR）を続発することが多いとされるが、本症例では尿管瘤に対する処置をせず初回の TUL 後に尿管ステントを留置することで二期的に治療を行ない、術後 VUR は出現せず経過している。今回尿管瘤内に発生した尿管結石の 1 例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

## P4-41-5
## 無阻血無結紮腹腔鏡下腎部分切除術後に経尿道的結石破砕術（f-TUL）を施行した 1 例

林田 靖 [1]、谷口 啓補 [1]

1:NHO 嬉野医療センター 泌尿器科

【緒言】小径腎癌に対する腎部分切除は制癌性において根治的腎摘除術と同等で、かつ術後に慢性腎臓病に罹患するリスクが低く、全生存率が有意に高いとされる。今回我々は腎結石を合併した小径腎癌患者に対して、二期的に腹腔鏡下腎部分切除（手術１）、経尿道的結石破砕術（f-TUL）（手術２）を施行した症例を経験したのでこれを報告する。f-TUL への影響を最小限にするために、ソフト凝固を使用することで、腎部分切除術は無阻血無結紮に施行、また 3D 内視鏡により術中操作の平易化を試みた。【症例】59 歳男性【診断】＜１＞左腎癌　cT1aN0M0 下極 15mm 大　外側突出型 R.E.A.N.L nephrometry score 4　＜２＞左腎結石 15mm【手術１】エコー下に腫瘍を同定、周囲をマーキングした後、ソフト凝固（ERBE 社 VIO system）を用いて腫瘍を切除した。切除面にはタコシール ® を圧着し、脂肪を充填した。術後の腎機能低下は認めなかった。【手術２】f-TUL にて砕石抽石を行った。腹腔鏡手術の影響は特になかった。【考察】後の手術への影響を最小限にするためにソフト凝固による止血を行ったが、無阻血無結紮での手術が可能であった。腫瘍の大きさや局在、残存腎機能を少しでも保ちたい場合等、症例に応じてソフト凝固を用いた無阻血無結紮の手技は有用であると思われた。また切除時の遠近感の把握が３ D 内視鏡では優れており、切除、止血操作が２ D 内視鏡と比して容易であった。

## P4-41-6
## 単孔式腹腔鏡下開窓術を施行した腎移植後リンパ嚢腫の１例

宮内 亘[1]、谷口 健次郎[1]、高橋 千寛[1]、山本 修[1]、
久光 和則[1]、奈賀 卓司[1]、濱副 隆一[1]、杉谷 篤[1]

1:NHO 米子医療センター 診療部

症例は４３歳男性。慢性糸球体腎炎にて１９９４年より維持血液透析を受けていた。2015 年 10 月、四国で発生した脳死ドナーからの献腎移植を行った。術後免疫抑制剤はタクロリムス、ミコフェノール酸モフェチル、メチルプレドニゾロン、バシリキシマブの４剤で導入した。経過中、タクロリムスの副作用と思われる腎性糖尿と高カリウム血症を認めたため、タクロリムスをシクロスポリンに変更し、エベロリムスも追加した。術後移植腎機能は良好で拒絶反応の兆候なく経過したが、移植術後１５日目にＣＴで移植腎周囲にリンパ嚢腫を認めた。移植腎を圧迫していたため穿刺排液を行ったが、持続的に排液する状態であった。腎移植術後３８日目の腹部エコーおよびＣＴで移植腎周囲の液体貯留と移植腎の圧迫を認め、移植術後３９日目に単孔式腹腔鏡下開窓術を行った。移植腎周囲の後腹膜に膨隆を認め、術中エコーを用いて尿管と移植腎の位置関係を確認し、嚢胞壁を約７ｃｍ切開し排液した。術後経過は良好で開窓術後９日目のＣＴで腎上極を圧迫していたリンパ嚢腫は消失し、開窓術後１２日目に退院となった。以後リンパ嚢腫の再発はなく、移植腎機能も良好に経過している。若干の文献的考察を加えて報告する。

## P4-41-7
## 金属を挿入し、手術にて摘出された膀胱尿道異物の３例

三島 隆寛[1]

1:NHO 信州上田医療センター 泌尿器科

【症例 1】 66 歳男性。自慰行為目的に紐に括り付けた疑似餌と鉄の棒を尿道口より挿入したところ抜去不能となった。10 年前に他院で尿道異物抜去歴がある。尿道内に疑似餌と鉄の棒が残留していた。外来にて抜去試みるも不能であり入院後麻酔下で 2 つの異物間にメスの柄を挟む形で挿入し、別々に鉗子で保持し経尿道的に抜去された。【症例 2】 36 歳男性。自慰行為目的に切断した 2 本のギターの弦を尿道口より挿入したところ 1 本は自力で抜去できたものの残り 1 本が抜去不能となった。高校時に統合失調症と診断されている。尿道内に弦が残留しており外来にて抜去試みるも不能であり入院後麻酔下で経尿道的に鉗子で保持し抜去された。【症例 3】 56 歳男性。受診 1 年前に自慰行為目的に銅線を尿道口より挿入したところ逆行性に進んでしまい行方が分からなくなっていたが放置していた。今回排尿時痛が出現したため近医を受診したところ膀胱内異物を認め当院紹介受診となった。膀胱内異物に対し経尿道的に異物を破砕し鉗子で抜去した。経尿道的膀胱尿道異物は自慰目的に自己挿入されるケースが最も多く、男性に多い。一方異物の形状・素材は多種多様であるとされる。また、膀胱異物の約 10% に精神科疾患が合併するとされ、再発防止の意味でも膀胱尿道異物の既往がある患者は精神科への紹介が必要であると考えられる。

# P4-41-8
# 有茎前外側大腿皮弁を用いて下部腹直筋欠損を再建した２例

石山 智子 [1]、藤岡 正樹 [1]、福井 季代子 [1]
1:NHO 長崎医療センター 形成外科

【目的】
腹壁腫瘍切除後、腹直筋の全層欠損を生じた症例においては、ヘルニア防止のため筋層を再建することが望ましい。今回われわれは、腹壁デスモイド切除後、および膀胱癌腹壁浸潤切除後、腹直筋全層欠損となった２例に対し、外側広筋付き有茎前外側大腿皮弁を用いて腹直筋欠損部の再建を行った。
【症例】
症例１は１９才女性。約１年前に左下腹部の腫瘤に気付き、当院外科を受診。針生検にてデスモイドと診断され、当科紹介受診となった。デスモイド切除後の筋膜および左腹直筋全層欠損に対し、左大腿より外側広筋付き前外側大腿皮弁を有茎で挙上し、外側広筋で腹直筋欠損部を再建した。
症例２は５３才男性。膀胱癌にて膀胱全摘出、代用膀胱が造設されていた。膀胱癌再発、腹壁浸潤を生じ、切除後の腹壁再建のため当科紹介となった。両側の腹直筋全層欠損に対し、症例１と同様に外側広筋付き前外側大腿皮弁を挙上し、腹直筋欠損部および筋膜を再建した。
【結果】
症例 1、2 において、いずれも腹直筋全層の再建を行うことができ、術後のヘルニア等の合併症は認めなかった。
【考察】
有茎筋弁による腹直筋の再建方法としては、従来から大腿筋膜張筋、薄筋、外側広筋、大腿直筋などが報告されている。外側広筋を用いることで、十分な筋体量を得ることができ、腹直筋全層の再建を行うことができた。また血管茎が長いため到達範囲が広く、茎部を大腿直筋、縫工筋の深層を通すことで、欠損部まで緊張なく移動することができた。さらに皮膚・筋膜も同時に採取することができるため、腹壁再建に有用である。
【結語】
外側広筋付き有茎前外側大腿皮弁は、腹直筋全層欠損の再建に有用である。

## ポスター
## 血液・造血器疾患　(14:08 - 14:56)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：米野 琢哉（NHO 水戸医療センター）

### P4-42-1
### 初回化学療法から外来治療へ移行する患者の入院中におけるセルフケア支援の効果―わたしの治療ノートの活用と効果―

新潟 桃子 [1]、長谷川 未樹 [1]、原田 幸 [1]、込山 智香 [1]、金子 幸代 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 血液・腫瘍内科

【目的】初回化学療法を入院で行い、2 クール目から外来化学療法へ移行した患者のセルフケアに関連した意識や行動を明らかにする。【研究方法】対象:初回化学療法を A 病棟で施行し、外来化学療法へ移行して 1 クール終了した患者 3 名。方法:1. 外来化学療法 1 クール目に記入した「わたしの治療ノート」について半構成的面接を行う。2. 逐語録作成後、カテゴリー化を行い分析する。【倫理的配慮】A 病院倫理審査委員会で承認を得た。【結果】患者のセルフケア支援に関する意識や行動は、面接の逐語録より 44 個の要素が抽出され、分析の結果「治療に伴う体調変化の自覚」「治療に伴う副作用の自覚」「体調管理への意識」「副作用に対する意識」「感染予防に対する意識」「体調管理に対しての予防行動」「副作用に対しての予防行動」「感染予防行動」「体調管理に対しての対処行動」「副作用出現に対しての対処行動」「治療の服薬管理に対しての対処行動」「気分転換行動」「家族の手段的サポート」「家族の情緒的サポート」の 14 個のサブカテゴリーに分類、さらに『治療に伴う身体変化の自覚』『セルフケアに対する意識』『セルフケア行動』『治療継続に対するサポート』の 4 個のカテゴリーに分類された。【考察】初回治療時から、早期に家族背景やサポート体制を情報収集し、退院を見据え個々のライフスタイルに合った指導ができるように支援すること、今後起こりうる副作用に対しても予測し指導を行う必要がある。

## P4-42-2
## 血液内科の看護師が抱えている思い ～造血幹細胞移植を受けた思春期患者の事例～

横堀 由衣 [1]、富田 ひかり [1]、金田 赳志 [1]、井上 由美 [1]
1:NHO 大阪南医療センター 西館 7 階

【はじめに】血液悪性疾患は、治癒や延命を期待することができる疾患である一方、再発や合併症を繰り返すことが多く、治療期と終末期の境目が曖昧であり、ジレンマを抱えながら看護を行っているとされている。【目的】造血幹細胞移植を受けた思春期の患者の看護を行う中で、看護師が抱えていた思いを明らかにする。【方法】A 病棟のデスカンファレンスに参加した看護師 8 名の発言内容を記録した文章より、看護師の発言を抽出し、KJ 法を参考にして質的な分析を行った。【結果】21 のコードが得られ、10 のサブカテゴリーと 5 つのカテゴリーを抽出した。＜看護師が抱く死への恐怖＞では [看護師が抱く死への恐怖感][皮膚の状態から推察される病状の悪化]、＜患者の看護師に示す態度＞では [本音を見せない患者の態度][患者の看護師に見せる態度]、＜家族に対する関わりの困難＞では [家族との関わりの困難][家族に対するケアができない後悔] ＜十分にやったといいきれない看護実践＞では [十分なケアができないことによる後悔][チーム変更に伴う業務の変更][病態生理を知らないことに起因する後悔]、＜患者と共にいる看護＞では [患者のそばにいるケアの実施][患者のそばにいるケアが実施できなかった]、というサブカテゴリーが抽出された。【結論】A 病棟の看護師は造血幹細胞移植を受けた思春期の患者を看護する中で、恐怖や後ろめたさ、ジレンマ、後悔等、陰性の思いを多く抱えていたことが明らかになった。今後、チーム間で陰性の思いを話し合える雰囲気作りや、ひとりで抱え込まないようにするために思いの表出をする場を設けていきたい。

## P4-42-3
## ランダム皮膚生検により血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫の診断に至った一例

加藤 恵美 [1]、堤 一仁 [1]、木田 迪子 [1]、美濃 達治 [1]、木戸 みき [1]、伊藤 琢生 [1]、高蓋 寿明 [2]
1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 血液内科、2:NHO 広島西医療センター 臨床研修部

78 歳男性。入院 2 ヶ月前より LDH 上昇、血小板減少傾向であり、認知機能の低下が顕著であった。外傷性くも膜下出血にて他院入院となり、血液検査にて LDH 1469IU/L、血小板 5.5 万/μl、可溶性 IL-2 受容体抗体 8268IU/L を認め、全身 CT にて脾腫を認めた。血液疾患を疑われ紹介、入院となった。採血では自己免疫疾患、ウイルス感染症は否定的であった。入院日の骨髄検査では過形成所見や血球貪食像を認めたが疾患の特定には至らなかった。前医より頭部 MRI 拡散強調画像にて皮質下を中心に両側散在性の高信号域を指摘されており、入院第 6 日目に再検したところ病変は増大傾向を認めた。脳画像所見より血管内大細胞型 B 細胞性リンパ腫を疑い、入院第 12 日目にランダム皮膚生検を施行した。入院第 7 日目に施行した髄液検査では細胞数増加は認めなかったが、PCR 法 にて IgH 再構成を認め、中枢神経領域の B 細胞の monoclonal な増殖が示唆された。皮膚生検と髄液所見とあわせて、血管内大細胞型 B 細胞性リンパ腫と確定診断された。副腎皮質ステロイド投与を開始したが効果が得られず、徐々に意識レベルが低下し、入院第 26 日目の頭部 MRI では病変が両側白質全体に拡大し、入院第 27 日目に全身状態が悪化し死亡した。血管内大細胞型リンパ腫は B 細胞性であることが多く、治療効果が期待できる場合もある。しかし、本例のようにリンパ節病変など生検可能な病変がない場合、診断が困難であり予後不良な症例も多い。骨髄生検で診断されることも多いが、今回我々はランダム皮膚生検にて確定診断に至った症例を経験したので文献報告の検討を加えここに報告する。

## P4-42-4
## 帝王切開時に生検を行い診断し得た悪性リンパ腫の 1 例

峠 香苗 [1]、堤 一仁 [2]、木田 迪子 [2]、美濃 達治 [2]、木戸 みき [2]、伊藤 琢生 [2]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部、2:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 血液内科

【症例】21 歳、女性。【主訴】腹部膨満、頸部腫瘤。【現病歴】腹部膨満の為当院受診し、未指摘の妊娠 35 週 4 日と診断された。左側頸部から項部にかけて手拳大で弾性硬の無痛性腫瘤を認め、超音波検査ではリンパ節の連続した腫脹であった。妊娠 36 週 3 日に頸部腫瘤は増大傾向であったため針生検を施行したところ、大型の異型リンパ球を認めた。悪性リンパ腫が疑われ頸部リンパ節生検が必要であったが、本人の不安感が強く局所麻酔下では困難であった。妊娠 36 週 6 日に胎児心拍の低下を認めた為帝王切開を施行し、その際に全身麻酔下頸部リンパ節生検を施行し、混合細胞型ホジキンリンパ腫と診断された。造影 CT では左内深頸領域から連続するリンパ節の腫大を認めた。PET-CT では上記リンパ節と脾臓への集積を認め、Ann Arbor 分類 3s 期と診断された。進行期ホジキンリンパ腫として、分娩後 15 日に ABVD 療法を開始した。【経過】治療開始早期からリンパ節は著名に縮小し、1 コース終了後には表在リンパ節は触知せず、4 コース終了時点で PET 上 CR であった。治療は 6 コースまで継続する予定となっている。【考察】妊娠中に合併するホジキンリンパ腫は 6000 人に 1 人程度報告され、非ホジキンリンパ腫よりも頻度が高い。本症例は妊娠後期に診断されたため出産後に生検や化学療法を施行したが、妊娠中に悪性腫瘍が疑われた際は妊娠週数を考慮し、妊娠を継続すべきか慎重に検討する必要があると考える。

## P4-42-5
## 胃悪性リンパ腫と進行胃癌が併存した一例

末広 聡美 [1]、木田 迪子 [1]、堤 一仁 [1]、美濃 達治 [1]、木戸 みき [1]、伊藤 琢生 [1]、高蓋 寿朗 [2]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部、2:NHO 広島西医療センター 臨床研究部

【症例】66 歳、女性【主訴】見当識障害、構音障害【現病歴】2015 年 11 月に見当識障害、構音障害のため前医に救急搬送された。頭部 MRI 検査で多発性脳梗塞、頚胸腹部 CT 検査で胃周囲リンパ節腫大を認めた。また Hb 6.3 g/dl と貧血を認め上部消化管内視鏡検査を施行したところ、前庭部小弯及びその後壁側の 2 カ所に隣接した潰瘍性病変を認めた。生検で前者から低分化型腺癌を、後者からびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫（DLBCL）を認め、精査加療目的に当院転院となった。骨髄検査では明らかな浸潤は認めなかった。CT 検査で認めた胃周囲リンパ節腫大は胃癌の転移か DLBCL の浸潤か断定困難であり、DLBCL は Lugano 分類 II-1 期、胃癌は cStageT3NxM0 と診断した。また多発性脳梗塞は腫瘍による Trousseau 症候群を考えヘパリンの皮下注射を開始した。進行胃癌に対する内視鏡的治療は困難であったため待機的に手術を施行予定とし、DLBCL に対する治療として R+THP-COP 療法を開始した。化学療法開始後に貧血の進行は抑制され、4 コース終了後の上部消化管内視鏡検査ではリンパ腫病変は瘢痕化を認めた。しかし進行胃癌病変は軽度増大傾向を認め、2016 年 3 月に開腹下幽門側胃切除術を施行した。摘出標本からは低分化腺癌を認め、DLBCL の病変は認められなかった。現在は DLBCL に対して R+THP-COP6 コース目を施行中である。【考察】節外性リンパ腫の 10-20% が消化管原発であり、そのうち胃原発は 60-80% を占めるが、DLBCL と進行胃癌の併存例は極めて稀である。併存例に対する治療方針は定まっておらず、報告例では全例に胃全摘術を施行されていた。本症例のように化学療法を先行し著効した場合には胃全摘術を回避できる可能性が示唆された。

## P4-42-6
## 免疫グロブリン軽鎖が欠損した骨髄原発 B 細胞リンパ腫の一例

牛嶋 真也 [1]、井上 佳子 [1]、渡辺 美穂 [1]、山口 俊一朗 [1]、河北 敏郎 [1]、榮 達智 [1]、原田 奈穂子 [1]、日高 道弘 [1]、清川 哲志 [1]、河野 文夫 [1]

1:NHO 熊本医療センター 血液内科

リンパ節腫脹を伴わず骨髄原発で発症する悪性リンパ腫は約 1 %程度で、そのほとんどがびまん性大細胞性 B 細胞リンパ腫 (DLBCL) で占めているが、B 細胞リンパ腫の中でも約 2.5% と極めて稀である。一方、B 細胞リンパ腫の場合一般的には免疫グロブリンの軽鎖のいずれかが増加するはずであるが、3〜12 %に軽鎖の偏移を認めないケースもある。今回我々は細胞表面マーカーでの軽鎖の偏移を認めず欠損した骨髄原発 B 細胞性リンパ腫を 1 例経験したため報告する。　症例　73 歳　女性　入院の 1 週間ほど前から発熱、全身倦怠感、食欲不振にて近医での対症療法を受けていた。入院 2 日前から前医受診され、画像検査を受けるが明らかな感染源が不明であるため不明熱精査で当院救急外来受診となった。高熱、酸素化不良であるが、画像検査では感染症や肺塞栓は否定的で、また全身のリンパ節腫脹も認めなかった。血液検査では高 LDH 血症と二血球減少症を認めたため骨髄検査を施行したところ、中型〜大型で一部空胞を有する細胞を約 30 %認めた。骨髄の細胞表面マーカーは CD19、CD20 陽性であるが κ / λ 鎖の偏移は認めなかった。入院後全身状態はさらに悪化したため、CHOP 療法を施行し、治療後 LDH は低下し 6 日目には全身状態も改善し酸素も中止できた。骨髄回復後の入院 18 日目に一時前医へ転院となった。後に判明した病理検査では CD20 陽性 DLBCL であった。κ / λ 鎖の偏移がない B 細胞リンパ腫は稀で診断に苦慮したが、他の B 細胞マーカーの発現を参考として悪性リンパ腫の治療を行った。また、骨髄原発 DLBCL は予後不良であるため、高齢ではあるが今後リツキシマブを併用した化学療法を継続することが肝要と考えられた

## P4-42-7
## 静脈血栓塞栓症で発症した急性リンパ性白血病の 1 例

金本 麻裕 [1]、新美 寛正 [1]、宗正 昌三 [1]、下村 壮司 [1]

1:NHO 広島西医療センター 臨床研修部

【はじめに】急性白血病では血小板減少や汎発性血管内血液凝固症 (DIC) に伴う出血傾向が問題となることが一般的であり、血栓傾向を意識することは少ない。今回われわれは静脈血栓塞栓症 (VTE) で発症した急性リンパ性白血病の一例を経験したので報告する。【症例】60 代男性【主訴】右下肢痛【既往歴】虫垂炎、胆石症、高血圧症【現病歴】2016 年 2 月、軽度の右下腿打撲でできた紫斑、疼痛、腫脹が改善せず、近医を受診。下肢静脈血栓症と血液データ異常を指摘され、当院血液内科を紹介受診となった。【血液検査】WBC 96.9×10∧3/µl(blast 93.5%)、RBC 4.34×10∧6/µl、Hb 14.1g/dl、Plt 25×10∧3/µl、LDH 530U/l、PT 11.3 秒、APTT 30.7 秒、フィブリノーゲン 502mg/dl、FDP 55.8µg/ml、D-dimer 31.8µg/ml、AT-3 95%【入院時検査所見】造影 CT において右肺動脈中葉枝に肺塞栓像、右膝窩静脈、両側腓骨静脈、右伏在静脈に血栓を認める。脾腫および傍大動脈には 1cm 大、鼠径部には 1.5cm 大のリンパ節腫大を複数個認める。下肢静脈超音波検査においても同様の血栓像を認める。【経過】骨髄は高度過形成、PO 陰性の大小不同の芽球が著増しており、急性リンパ性白血病と診断。ダナパロイドによる抗 DIC 療法と並行し、hyperCVAD 療法を開始した。DIC 軽快後はアピキサバンによる抗凝固療法にスイッチした。第 28 病日にはいずれの血栓も縮小を認めていた。【結論】急性白血病は疾患関連あるいは治療関連の血小板減少状態から出血症状が問題となることが多いが、ほかの悪性腫瘍と同様に VTE をきたしうる疾患であることに留意すべきである。

# P4-42-8
## 著明な骨硬化を合併し同種移植を行った原発性骨髄線維症の一例

古本 嵩文[1]、河北 敏郎[1]、渡辺 美穂[1]、山口 俊一朗[1]、井上 佳子[1]、榮 達智[1]、原田 奈穂子[1]、日高 道弘[1]、清川 哲志[1]、河野 文夫[1]

1:NHO 熊本医療センター 血液内科

【緒言】原発性骨髄線維症は広範な骨髄の線維化を呈する骨髄増殖性腫瘍である。病理組織学的に骨硬化を合併しうるが、CT で強い骨硬化像を指摘される例は少ない。我々は著明な骨硬化を呈する原発性骨髄線維症に対し同種造血幹細胞移植を行った症例を経験したので報告する。

【症例】50 歳男性

【経過】X-1 年 5 月、悪寒戦慄、発熱にて近医を受診した際に高 LDH 血症、末梢血の芽球を指摘された。3 回の骨髄穿刺はいずれも dry tap で、骨髄生検を行われたが検体採取が困難だった。繰り返しの骨髄生検でわずかに採取された検体から原発性骨髄線維症と診断された。International Prognostic Scoring System for PMF によるリスク分類にて高リスクとなり、同種移植の目的に X 年 1 月当院紹介となった。JAK2 遺伝子変異は陰性であった。CT にて両腸骨を含む全身に高度な骨硬化像を認め、骨髄生検の再検を試みたが検体採取が困難だった。ブスルファン/シクロフォスファミドによる前処置行い、X 年 3 月 HLA 完全一致の弟より同種末梢血幹細胞移植を施行した。移植後は day12 に生着し、急性 GVHD は皮膚 stage2、grade I と軽度だった。Day30 より BK ウイルスによる出血性膀胱炎を合併したが輸液のみで改善。Day57 の CT では骨硬化像の改善傾向が認められた。

【考察】原発性骨髄線維症は稀な血液腫瘍であり、合併する骨硬化に関する報告は少ない。本例では同種移植後に骨硬化像が改善傾向となっており、骨病変に対する骨髄線維症の関与を反映していると考えられた。希少な症例であり文献的考察を加えて報告する。

## ポスター
## ソーシャルワーク－3　(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：前田 宏（NHO 南九州病院 地域医療連携室 医療社会事業専門職）

## P4-43-1
## MSW 介入依頼時の連携課題の検討ー院内他職種からの依頼内容の分析を通してー

長塚 美和[1]、伊澤 麻未[1]、渡辺 真弓[1]、岡本 学[1]、太田 裕子[1]

1:NHO 大阪医療センター 医療相談室

【背景と目的】当院の MSW の介入依頼は医師・看護師から電子カルテ上でオーダーされ、MSW がその内容を確認後介入を開始する。他職種・他部署が対応できることに関しての確認、および他職種と円滑に連携するために援助にあたって必要な情報の共有は依頼を確認する段階で重要であると考えられる。そこで本研究では、医師・看護師からの依頼内容の実態を明らかにしカテゴリーに分類することで、ＭＳＷの介入が必要かどうかの判断の目安を明らかにし、今後の連携に際して他職種にどのようにアプローチしていくかを明らかにすることとした。【方法】２０１５年７月～１２月に依頼があった２４８ケースの入院患者を対象とし分析を行った。【結果】依頼時の内容でそのまま介入としたケースは１６６件（６７％）、介入としなかったケースは８２件（３３．１％）であった。介入としなかった理由は、「依頼時期の問題」が２５件、「地域医療連携室で対応可」が２２件、「共有すべき情報の不足」が１９件、「看護師で対応可」が１３件、「医師で対応可」が３件であった。【考察】当部署として依頼の内容を確認するときの判断の基準を部署内で共有し検討できるようになった。また理由を分類をすることで、特定の職種に働きかける際に依頼時の課題の具体的な内容を伝えられることが示唆された。これに関しては、看護師主催の院内研修においてＭＳＷからの事例提供を求められる機会があり、分析から得られた「共有すべき情報の不足」のカテゴリーから成功事例を発表し課題が共有できた。

## P4-43-2
## 意思伝達支援が必要な患者への災害時の対応について

河野 仁美 [1]、山崎 智子 [1]、佐藤 恭子 [1]
1:NHO 西別府病院 地域医療連携室

当院は、難病医療拠点病院であり、県内より筋萎縮性側策硬化症等の難病患者の受け入れを行なっている。その患者の多くは意思伝達について何らかの支援が必要であり、災害など突発的な危機的状況では安全確保と同時に精神的ストレスへの配慮も必要である。
2016 年 4 月に熊本地震が発災し、大分県では最大震度 6 弱を観測した。断水や停電、家屋の損壊などの問題も生じ、被災地域の在宅療養患者や他病院での入院療養患者について一時避難を目的とした入院の問い合わせが寄せられるなど、地域医療連携室としても通常と異なる緊急入院への対応や療養支援を行った。
一方で、災害発生時、当院に既に入院していた患者については、速やかに安否確認等の対応はおこなわれていたものの、誰もが感じる不安等の感情をお互いに表出・共感するような機会は乏しく、災害についての情報も得にくい状況であったことが、患者との面談を通して明らかとなった。
当然のことながら、災害発生時においては救命が第一に優先される。それと同時に、誰もが不安を感じるほどの状況では、とくに意思伝達に支援を要する患者についてはその感情表出を促し、支援することが、その後の不安等の課題を軽減する上で必要と考えられる。
本研究では、意思伝達に支援を要する患者から、災害当時にどのような感情を抱いていたのか、医療者からどのような対応や情報を必要としていたのか、また災害発生から一ヶ月を経過した時点ではどのようなニーズがあるのか、聴き取り調査を行ない、それらの調査結果をもとに、災害発生時あるいは災害発生後に必要なソーシャルワーク支援について検証を行なう。

## P4-43-3
## 精神科有床総合病院における　一般科ソーシャルワークに関する一考察

薬師寺 あかり [1]、榎本 哲郎 [2]、佐藤 啓子 [1]、浦野 隆 [1]、山本 啓太 [1]、佃 宏美 [1]、原田 郁大 [1]、金久保 正光 [1]
1:国立国際医療研究センター国府台病院 ソーシャルワーク室、2:国立国際医療研究センター国府台病院 精神科

当院は一般科 300 床 (6 病棟)、精神科 142 床 (3 病棟)、計 442 床（9 病棟）の総合病院である。平成 27 年度に一般科入院患者 4204 名中、ソーシャルワーカーが介入した 224 名（5 %）について、精神科疾患の合併、家族の精神面での不調、介入理由などについて調査した。【結果】1 、224 名中 122 名（54 %）が精神科疾患を合併していた。 2 、20 名（8 %）の家族に精神面での不調があり、支援が必要であった。 3 、以下の特徴があった。・精神科疾患のために身体科疾患が悪化しているケース・アルコール依存症による身体疾患・心身症（摂食障害、過敏性腸症候群など）・虐待・被虐待が疑われ、精神疾患が関係しているケース・家族に精神障害があり支援が必要なケース・精神科病院からの転院で介入が必要なケース・認知症周辺症状があり元の生活に戻れないケース　　なおソーシャルワークの特徴として、一般科入院で通常行っている退院支援だけでなく、心理社会的支援が多かった。また、入院中自宅訪問するケースや退院後も継続してかかわるケースが多かった。【結論】精神科病床を有する総合病院は、一般科に精神科疾患を合併している患者がすくなからず入院し、その介入内容も退院支援のみならず、心理社会的支援が必要なケースが多かった。よって効率的な介入には社会福祉士と精神保健福祉士両方の資格をもつソーシャルワーカーの配置が望ましい。

## P4-43-4
## 在院日数短縮化～ソーシャルワーカーの早期介入からみえてくるもの～

渡邉 英治 [1]
1:NHO 別府医療センター 地域医療連携室

【はじめに】今日、国が医療費の削減と銘打つ「在院日数の短縮化」は医療機関における至上命題である。特に急性期病棟においては収益とより直結する仕組みとなり、病院の総合的な実力が試されている指標ともいえる。そして、ソーシャルワーカーはその枠組みの一端を担い、早期退院の架け橋となることも求められている。本研究においてはソーシャルワーカーが早期 IC の場から介入することにより、患者側と病院側の双方にもたらされる影響と効果について検証する。【対象】H28.5～H28.9 に整形外科病棟 (58 床) を入・退院した患者【方法】・ソーシャルワーカーが入院時もしくは術前 IC にプライマリーナースと同席する。・入・退院患者総数 (主疾患、退院先) を抽出し、IC 介入ケースと IC 未介ケースの在院日数を比較。・患者・家族、病棟へソーシャルワーカー介入による好効果の聞取り調査。【結果・考察】患者家族、医師や病棟が抱く入院～退院までの医療的な時間軸の中に、ソーシャルワーカーが介入することで退院後を見据えた福祉的な時間軸が新たに形成されるケースがあった。これらのケースにおいては生活ニーズの把握から社会資源に結び付いていく過程が患者側・病院側の双方において共有され、円滑な退院支援へと結びついた。特に在宅復帰や復職を目指す等、元に近い状態に戻るケースにおいては一定の介入効果があったと考える。また、混乱期である早期の危機介入アプローチにより、患者家族の心理的安定が図れ、患者家族のエンパワーメントを引き出すに至ったことも大きい。ソーシャルワーカーの早期介入による在院日数の短縮化への影響については引き続き検証を続けていく。

## P4-43-5
## 精神科病床を有する総合病院における課題と今後の展望　―地域連携に焦点に充てて―

溝邉 尚子 [1]、井上 祥明 [2]、今尾 顕太郎 [2]
1:NHO 別府医療センター 精神科、2:地域医療連携室

国の医療施策において、総合病院における精神科は、その機能の確保及び充実を図りつつ、身体合併症に適切に対応できる体制を確保するとともに、精神障害者の社会復帰のために入院期間の短縮化が求められている。

大分県には、県立病院に精神科病床が設置されておらず、当院は大分大学医学部付属病院と併せて唯一の精神科病床を有する総合病院として、身体合併症のある精神科医療の中核機能を担っている。

当院は昨年度より、全開放病棟から新たに閉鎖病棟、保護室が設立された。精神科医療の現場では、特に急性期治療において閉鎖病棟や保護室は不可欠な設備ともいえる。これまでの開放的な環境を残しつつ、より幅広い層の患者の治療を行うことができる病棟として、当院精神科は新たな転換期にきている。

こうした中で、限られた病床数でできるだけ多くの患者の治療を行うには、地域との連携をこれまで以上に蜜に図る必要性が生じてきた。より良い治療環境を整え、手厚い看護体系を目指すために、当院では 13 対 1 入院基本料から 10 対 1 入院基本料を目指す働きかけが出てきている。一方で、身体合併患者を受け入れる精神科病棟ゆえの課題点もでてきている。身体科においては急性期治療が終了したもの、リハビリを要する患者やその後も継続して身体的加療が必要な患者などは、単科精神科病院ではその担い手になることも難しく、その後の受け入れ先が見つからずに入院期間が長期化するケースも少なくない。

そこで、九州内の精神科病床を有する総合病院のうち、10 対 1 入院基本料を維持されている病院の地域性や機能を当院と比較検証しながら、当院の課題点と今後の展望を考察する。

## P4-43-6
## 療養介護説明用パンフレット～充実した入院生活を考えるあなたに～

伊藤 武 [1]、石井 忠雄 [1]、遠藤 寿子 [1]、瀧澤 敬悟 [1]
1:NHO 新潟病院 療育指導室

【はじめに】　障害者総合支援法に基づく福祉サービスの一つとして療養介護という介護給付があるが、療養介護という言葉は一般には普及していない。また、療養介護事業所である当院の職員でも、制度への理解が不十分な場合があり、正確な情報を分かりやすく説明ができていない状況があった。そこで、療養介護について、患者、家族が理解しやすくするため、当院における療養介護の説明用パンフレットの作成に着手することとした。本稿では、パンフレットの作成の過程について報告する。【方法】まず、療養介護について患者、家族が知りたい内容を実際に療養介護の利用し始めた患者、家族に聞き取りを行い、それを基に、パンフレットの内容について検討した。【結果】　患者、家族が最も知りたい内容としては、療養介護を利用した際の入院費用のことであり、費用の概略と、実際の利用中の患者の費用を事例としてパンフレットに掲載した。次に知りたい内容としては、療養介護を利用した際の生活のことであり、療養介護を実際に利用している患者の生活の様子の写真を掲載し、よりイメージしやすくした。その他にも、制度の概要や申請の流れ、相談窓口についても記載した。【考察】　現在、パンフレットの素案を提示して療養介護の説明を患者に行っている。パンフレットを使用することで、療養介護の概略については説明しやすくなった。しかし、実際の費用や生活については、さらに検討が必要である。【まとめ】　パンフレットを作成することで療養介護の説明はしやすくなったが、今後は実際にパンフレットを運用しながら、内容が理解しやすいかなど患者・家族の意見、要望に応じて適宜見直しを行う必要がある。

## P4-43-7
## 当院外来通院中の筋強直性ジストロフィー患者の療養状況

杉山 晃一 [1]、大熊 彩 [2]、鳥居 千裕 [1]、赤星 千加子 [1]、阿部 達哉 [1,2]、小野澤 直 [1]、小森 哲夫 [2]
1:NHO 箱根病院 地域医療連携室、2:神経内科

【背景】当院は筋ジストロフィーの長期療養を提供していることから，近隣他県からも筋ジストロフィーの患者が受診される．成人で最も頻度の高い遺伝性筋疾患である筋強直性ジストロフィー(DM1) は，様々な合併症を呈するため，在宅療養が困難となることも多い．【目的】DM1 患者の外来受診状況，保険情報，難病申請状況，在宅療養環境について把握し，病状進行に応じて必要な情報，サービスの提供ができるようになることを目的とする．【方法】2015 年 1 月 1 日から 2016 年 3 月 31 日までに当院外来を受診した DM1 の患者を対象とし，難病等申請の有無，家族歴，訪問看護の利用，嚥下機能評価の有無，胃瘻・非侵襲的人工呼吸器の利用等について評価した．【結果】DM1 患者は 71 例（女性 41 例，男性 30 例，年齢 15 – 79 歳，先天性 17 例），46 例は難病等公費使用，神奈川県在住 46 例，静岡県在住 23 例，千葉県在住 1 例，東京都在住 1 例であった．29 例は半年から 1 年毎の定期受診であった．親子，兄弟，姉妹例は 10 家系，21 人であった．施設入所 7 例以外は在宅療養で，訪問看護の利用は 13 例であった．当院または他院で嚥下機能検査施行は 28 例で，全例で何らかの嚥下機能低下を指摘された．胃瘻造設例は 10 例，胃瘻造設例でも 9 例は経口摂取を併用していた．非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）10 例，気切 1 例であった．【考察】DM1 は遺伝性疾患のため，高齢の片親が主介護者であることや，先天性 DM 児と生活している患者も多く，生活におけるサポートが重要である．DM1 は難病であり，難病法下で在宅療養が推進される可能性がある。そのため、在宅での状況を把握することは適切な医療サービスを提供する上で必要と考えられた．



▲ TOP

P4-43-8

# ソーシャルワーク部門での育休代替職員採用における試み－人材育成や地域連携における効果についての一考察－

山本 啓太 [1]、薬師寺 あかり [1]、佃 宏美 [1]、原田 郁大 [1]、
佐藤 啓子 [1]、金久保 正光 [1]、浦野 隆 [1]

1:国立国際医療研究センター国府台病院 ソーシャルワーク室

育児休業（以下、育休）代替職員の採用の際、常勤職員ではあるものの、任期付き採用のため、その人材確保には困難が伴う。実際に採用が内定したものの、採用直前に辞退となることもあった。育休期間に入っても職員を採用できなければ、その間、定員減での業務を強いられる。　A 病院ソーシャルワーク室では、これまで 3 例の育休代替職員の採用を経験している。転職を契機に育休代替職員として勤務した 1 例。海外ボランティア活動後、元の法人に戻る前に育休代替職員として勤務した 1 例。法人内の異動を機に育休代替職員として勤務した後に、元の法人に戻った 1 例である。いずれも地域福祉領域での相談支援業務の経験を有するソーシャルワーカーの採用であり、育休代替職員として勤務の後、地域福祉領域に戻り、勤務した。　育休代替職員にとって、病院でのソーシャルワークを実践するなど人材育成の面での効果があり、結果として研修としての側面もあったように考える。同時に発表者はじめ病院のソーシャルワーカーとしても、地域福祉領域の経験を有するソーシャルワーカーから学ぶことも多い経験であった。また、人材交流、相互理解の機会となり、病院勤務を経験したソーシャルワーカーが地域福祉領域に戻り、従来から病院と連携してきた地域福祉機関に勤務したことにより、これまで以上に病院と地域の連携が円滑になる一助となった。　今回、これまでの 3 例において採用された育休代替職員 3 名とその法人管理者、およびソーシャルワーク室のソーシャルワーカーにインタビューを行い、試みを振り返るとともに、人材育成や地域連携における効果について考察を加え、報告する。

## ポスター
## リハビリテーション-15　呼吸器　(14:08 - 14:56)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：高濱 みほ（NHO 呉医療センター リハビリテーション科）

## P4-44-1
## ARDS を呈した症例に対し、早期からの少量頻回のリハビリ介入により良好な改善がみられた 1 症例

保田 恭 [1]、増田 奈津子 [1]、石田 琢人 [2]

1:NHO 千葉医療センター リハビリテーション科、2:NHO 千葉医療センター 内科

【はじめに】
今回、急性腎盂腎炎後、敗血症を契機に急性呼吸切迫症候群（Acute Respiratory Distress Syndrome:以下 ARDS）を患い、不穏状態を呈している症例に対し、理学療法を少量頻回の介入により改善がみられた症例を経験した。

【症例】
80 歳代女性。病前の ADL は自立しており、週 3 回グループホームで看護師として勤務。発熱・体動困難により当院救急搬送。腎機能低下のため CHDF 開始、ARDS を呈し、酸素化が保てず第 4 病日に気管挿管となった。

【経過】
第 4 病日よりリハビリ介入開始 (BI:0 点)。人工呼吸管理中ではあるものの、不穏状態が強く安静が保てないため (RASS:+3)、両上肢を抑制したまま ROM、体位変換、ベッドアップ実施。第 7 病日に人工呼吸器からの離脱。第 8 病日より、端座位・立位実施。第 10 病日に車椅子乗車。第 15 病日に歩行訓練開始した。第 35 病日に 40 ℃の発熱、水腎を呈し緊急でステント留置。第 36 病日よりリハビリ再開。術後大きな ADL 低下は見られなかった。第 46 病日に自宅退院となった (BI:100 点)。

【考察】
人工呼吸器管理中における過剰な鎮静は、人工呼吸管理期間の延長やせん妄の発生等もたらし，長期予後を悪化させ， 退院後 ADL を低下させる。それらの予防手段の一つとして早期離床、早期モビライセーションの重要性が広く認識されている。症例では、ICU 入室時から人工呼吸器および CHDF 実施下で、OT と連携し少量頻回の介入および、一般病棟移動後、体力が向上してきてからは病棟へ依頼しリハビリ時間以外での車椅子乗車時間を増やしていった。PT・OT 及び病棟との連携により、離床時間を確保し精神障害の改善や新たな呼吸器合併症を予防し、ADL 向上につながったと考えられた。

## P4-44-2
## NPPV 離脱困難と考えられたが、努力性呼吸を考慮した介入により離脱に成功した一症例

黒岩 明宙 [1]、小池 友和 [1]、川島 英之 [1]、齋藤 真希子 [1]、廣田 俊之 [1]、櫛田 幸 [1]、森澤 妥 [1]、林 伸一 [2]

1:NHO 埼玉病院 リハビリテーション科、2:NHO 埼玉病院 呼吸器内科

【はじめに】
一度は NPPV 離脱困難と思われていたが、過負荷に注意をしながら呼吸理学療法を行うことで NPPV 離脱に繋がり自宅退院に至った症例を経験した。
【症例】
50 歳代女性。身長 155cm、体重 37kg、BMI16.4。Brinkman 指数 15 本/日 ×39 年=585。標準体重比 (%IBW)71.5%。
慢性閉塞性肺疾患 (以下 COPD) の急性増悪で入院。薬物療法・酸素療法を行うものの換気不全（pH7.3、PaCo264.5、PaO271.7、HCO3-31.5）のため、NPPV 管理となった。
【経過】
第 2 病日より理学療法開始。心拍数 175bpm 呼吸数 30bpm で会話もままならない状態。理学療法はコンディショニング、NPPV 装着下での運動療法を中心に実施した。次第に安静時の呼吸苦は軽減。呼吸器離脱に向け第 14 病日より呼吸器設定を S/T → CPAP へと進めたが CO2 の貯留（PaCo249.2 → 64.5）がみられ第 20 病日に S/T へ再度変更となった。離脱困難と考えられたが離脱に向けて理学療法は継続。下肢筋力トレーニング、座位・起立練習と段階的に負荷量を増加した。心拍数の上昇、努力性の呼吸（胸鎖乳突筋・斜角筋の過度の使用）が過負荷によって出現するため十分注意した。また、環境を設定し日中座位を促し活動量の増加を図ったところ、労作時呼吸困難が軽減し病棟内 ADL が向上。栄養状態の改善も伴い、第 28 病日に NPPV の離脱することができた。
【考察】
COPD は消耗疾患であり、努力呼吸や呼吸困難による体力消耗が著しい。努力性の呼吸が生じない範囲で負荷量を設定し理学療法を行ったことが NPPV 離脱の契機となった。
【おわりに】
NPPV 離脱後は、速やかに院内 ADL の拡大が可能となり自宅退院へと進めていくことができた。

## P4-44-3
## NPPV 装着下での歩行練習によって運動耐容能の改善が得られた一例

加藤 保 [1]、門脇 徹 [2]、勝田 聖子 [3]、笠置 龍司 [4]、竹下 太郎 [4]、松本 昌広 [5]、矢野 修一 [2]

1:NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科、2:NHO 松江医療センター 呼吸器内科、3:NHO 松江医療センター 看護部、4:NHO 松江医療センター 臨床工学室、5:NHO 松江医療センター 地域医療連携室

＜はじめに＞今回慢性期 NPPV 導入された COPD 患者に対し，NPPV 装着下で歩行練習を実施し酸素化・心拍数の改善，運動耐容能の改善が認められたので報告する．＜症例＞ 70 歳代男性．平成 X 年 11 月外来受診時に息切れの増悪，PaCO2 上昇が認められたため慢性期 NPPV 導入目的で入院した．＜方法＞ NPPV 装着下での運動療法（以下 A 法），NPPV 非装着下での運動療法（以下 B 法）にて 30 分間の歩行練習を 2 週間ずつ実施．歩行練習前後での SpO2・HR・Borg スケール・歩行距離を測定．また 1 週ごとに 6 分間歩行試験（以下：6MWD）を実施した．＜結果＞歩行後 SpO2 では A 法が有意に高く，歩行後 HR では A 法が有意に低い結果となった．また Borg スケールについても A 法の方が有意に低い結果となった．6MWD については，リハ開始時 120 m，A 法（1 週目 174 m・2 週目 184 m），B 法（1 週目 192 m・2 週目 160 m）と当初より最大 72 m の歩行距離延長が認められた．また 1 週ごとの 1 日平均歩行距離は，A 法 2 週目を最大として徐々に減少していく結果であった．＜結論＞運動中の換気補助として NPPV の併用により，酸素化・心拍数の改善，歩行後呼吸困難感の軽減を図ることができた．結果，本症例ではより高い強度の運動が可能となり短期間で歩行距離の延長，運動耐容能の改善が認められた．一方，運動中の換気補助がなくなることにより酸素化の悪化，呼吸困難感の増悪により歩行距離の低下も認められた．よって今後 NPPV 装着下でのリハビリが継続できるような環境を整備していく必要があると考えられた．

## P4-44-4
## 軽度認知障害みられた COPD を呈した患者に作業療法を行った一例

高瀬 賀予 [1]

1:NHO 福岡病院 リハビリテーション科

【はじめに】COPD 患者において軽度認知障害 (MCI) はよく認められる症状であり、その早期発見と早期介入は QOL 維持の為にも重要な課題である。今回 MCI が認められた外来 COPD 患者に対し作業療法を実施し、経過を踏まえ介入及び評価方法についての考察を行った。【症例】60 歳男性。24 年前に COPD 診断され当院にてフォロー中。GOLD4。3 年前より HOT 開始。独居で ADL 自立。訪問ヘルパー介入中。当院外来リハビリ実施していたが薬の飲み間違いなどが顕著となった為作業療法介入となった。【方法】開始時 MMSE 22 点、MoCA-J15 点と MCI が疑われた。プログラムではＴＭＴ等のトレーニング・生活上の代償方法を考えた。【結果】作業療法介入後、評価をしたことで生活の不具合を漠然と感じていたものが軽減され、正しく認識するきっかけになった。「暗証番号を忘れる」について携帯の待受け画面に設定するなど具体的な対策を一緒に考えることが出来た。【考察】MMSE と比べ MoCA-J の方が COPD に見られる注意力低下の評価に適していた。早期に COPD 患者に対して認知機能を評価し、生活にどのようなハンディが生じているのかを症例と一緒に把握することは評価をする大きな意味があると考える。結果から、不安の軽減や生活にハンディが生じていたことを認識出来たことで、代償方法を考えられる流れを作り、生活のし易さに繋がったと考える。評価の失敗体験からくる心理的負担も大きいと感じたが、HOT 適用者は流量や酸素残量など注意しなければいけないことも多い為、在宅時に困らないよう支援していく為にも評価を行うことは大切だと考える。今後は継続的に経過を見て、症例が自信を持って生活出来るよう取り組んでいきたい。

## P4-44-5
## ３軸加速度計を使用した COPD 身体活動性評価の有効性の検討

畑中 紀世彦 [1]、石橋 功 [1]、岩田 誠一 [1]、小松 裕輔 [1]、黒田 光 [2]、山崎 泰宏 [2]

1:NHO 旭川医療センター リハビリテーション科、2:NHO 旭川医療センター 呼吸器内科

2014 年の COPD ガイドライン第 4 版の改訂では、COPD における死亡の最大の危険因子が身体活動性の低下であるとの Waschki B らによる報告があり、運動耐用能から身体活動性へとパラダイムシフトが行われた。運動耐用能の評価としては６分間歩行試験、シャトルウォーキング試験、トレッドミルやエルゴメーターを用いた心肺運動負荷試験など確立した方法があるが、身体活動性の評価方法は加速度計、歩数計、代謝モニター、質問票など測定方法は存在するものの現時点では確立されたものはない。

そこで今回、患者自身の使用と管理の簡便さを考慮し、市販されている３軸加速度計（FB103；fitbit One，fitbit 社）を用いて COPD 患者の 24 時間の身体活動性について調査を行い、この結果と運動耐用能（６分間歩行試験）、QOL（CAT）、呼吸困難感（m-MRC）、呼吸機能検査（%$FEV_{1.0}$）など COPD の危険因子との関係性の比較・検討を行った。

## P4-44-6
## 当院における呼吸器疾患患者の ADL 評価『行動別 SpO2 検査』について

瀬分 慎二 [1]
1:NHO 山口宇部医療センター リハビリテーション科

【はじめに】呼吸器疾患患者の症状の 1 つに労作時の呼吸困難感が挙げられる。それらの患者に対して安静時のみの評価では多くの患者は過小評価されやすい。患者の全体像を把握するためには、診察や入院時のバイタルチェックでは診ることが困難である労作時の患者の呼吸状態を評価することが重要である。当院では入院・外来の呼吸器疾患患者の ADL 評価として理学療法士が「行動別 SpO2 検査」を行っている。【目的】日常生活が安全・安楽に過ごせるための支援。【方法】検査において、まず患者の日常生活上の活動量を問診する。動作は平地・坂道歩行、階段昇降を主として評価し、さらに可能なら患者自身が呼吸困難感を自覚する動作も実施している。また、安静時や夜間睡眠時もパルスオキシメーターを使用し長時間にわたってモニタリングしている。【結果】入院患者においては、検査は入院時に行う事が多く、さらに継続して運動療法行った後の退院前に合わせて実施し比較する事で運動療法の効果を判定する材料にもなっている。外来患者においても現状の呼吸状態を評価できている。検査を行う事で、患者それぞれの問題点の洗い出しが可能になり、日常生活動作に問題がある患者には自己管理の指導を含め、呼吸困難感が出来るだけ生じないよう促す事が出来ている。また酸素療法の必要な患者の流量設定や酸素療法導入済みの患者の酸素吸入量の見直しで呼吸困難感の緩和が図れている。【まとめ】今後は他施設の評価方法の良い点を取り入れ、より良い検査にしていきたい。

## P4-44-7
## 呼吸器患者に対し高強度の無酸素性運動を実施した二症例の検討

高木 康仁 [1]、岡 信幸 [1]、角 謙介 [2]、坪井 知正 [2]
1:NHO 南京都病院 リハビリテーション科、2:NHO 南京都病院 呼吸器科

【はじめに】呼吸器疾患患者の多くは日常の活動量低下に伴うディコンディショニングを起こしている。特に廃用性筋萎縮および筋力低下は運動耐容能に深く関係している。今回、廃用性筋萎縮があり運動耐容能が低下していた呼吸器患者二例に対し高強度の無酸素性運動と有酸素性運動を併用した運動療法を実施したところ運動耐容能の改善がみられたため報告する。
【症例 1】70 歳代男性。基礎に気腫合併肺線維症。肺アスペルギルス症を発症し入院。約一ヶ月後に理学療法開始。初期時は活動量低下に伴う廃用性筋萎縮がみられ下腿周径は同年齢水準より低値を示し足底屈 MMT2+、6MWT100m、漸増負荷での自転車エルゴメータでは下肢疲労感が強く 5 分が限界であった。そこで無酸素性運動として重錘負荷で 70〜80 % MVC 相当に設定し最高反復回数で 3 セット実施させる下肢筋力増強運動を週 3 回、有酸素性運動として平地連続歩行を週 2 回、4 週間実施した。最終では下腿周径が微増し足底屈 MMT4、6MWT380m、漸増負荷での自転車エルゴメータは下肢疲労感が軽減し 21 分と改善した。
【症例 2】70 歳代男性．間質性肺炎急性増悪後の患者．10 日後に理学療法開始．初期時は廃用性筋萎縮がみられ下腿周径は同年齢水準より低値を示し足底屈 MMT2+、6MWT230m。運動療法は症例 1 と同様に 4 週間実施し、最終では下腿周径が微増し足底屈 MMT4、6MWT320m と改善した。
【考察】今回の二症例の結果から、運動耐容能改善には有酸素運動と併用した高強度の無酸素性運動がある一定の効果をもたらした可能性が示唆された。

P4-44-8

# 薬剤性間質性肺炎における呼吸困難感を軽減し得た１例

山入端 貢 [1]、由谷 仁 [1]、諏訪園 秀吾 [2]、大湾 勤子 [3]

1:NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、2:NHO 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター、3:NHO 沖縄病院 呼吸器内科

【はじめに】今回、薬剤性間質性肺炎症例に対し、包括的呼吸リハビリテーション（以下呼吸リハ）を実施した。特に本症例は労作時の呼吸困難感が強いことにより、臥床傾向が続いていたため、換気要求の減少をさせることに着目したので報告する。【方法】80 歳代女性。他院で著明な呼吸困難感、SpO2 低下を生じていたため、精査加療目的にて入院。薬剤性間質性肺炎と診断。原因薬剤を中止、ステロイド投与を開始した。入院 10 病日から呼吸リハ開始。介入方針として呼吸困難感軽減させる事を目的とした。1）臥床が続いて運動耐用能の低下があることから、換気要求を減少させるため、上肢・下肢筋力強化、呼吸筋トレーニング、歩行練習を実施。2）姿勢不良から腰方形筋に筋硬結があることで下部胸郭の動きを制限していると考え、換気障害因子を減少させるために、腰方形筋へのダイレクトストレッチなどを実施。【結果・考察】呼吸リハ介入前後の評価で、肺活量 1.06L → 1.67L、胸郭拡張差は第 10 肋骨部で 0 → +0.5cm、左右の筋硬結軽減、歩行距離 2 m→ 150 mに改善が見られた。呼吸困難感を改善する要因として、運動は呼吸困難感が生じない運動から開始し脈を上げないようにセミファーラー位にて低負荷で回数を漸増することで、換気要求の減少につながったと考えた。それに加えて腰方形筋の筋硬結を軽減したことで筋の柔軟性が得られ、0.5cm ではあるが第 10 肋骨部の拡張及び肺活量 0.6L 増加に繋がったと推測された。少なからずではあるが、腰方形筋の筋硬結軽減が呼吸困難感軽減に繋がったのではないかと考えた。【結論】本症例から腰方形筋の緊張がある場合には、これらの緩和に着目した呼吸リハが効果的と示唆された。

## ポスター
## 看護管理・業務・方式・体制-6　看護業務-1
(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：進藤 留美（NHO 嬉野医療センター 看護師長）

### P4-45-1
### ATL 患者とその家族への HTLV-1 に関する対応についての看護師の意識の変化～HTLV-1 の学習会と事例検討会を行って～

諫山 直美 [1]、和田 絵里奈 [1]、小濱 光知子 [1]、橋爪 磨美子 [1]、古池 佳代子 [1]、門田 芳幸 [1]

1:NHO 九州がんセンター 5 階西

**【目的】**
ATL 患者とその家族への HTLV-1 に関する看護について困難だと感じていた看護師の意識が学習会と事例検討会によってどのように変化したのかを明らかにする。

**【方法】**
ATL 患者の看護の経験がある看護師 36 名を対象に学習会・事例検討会を実施した。その前後で HTLV-1 に関する知識・不安の理解・対応への困難感がどのように変化したのかを把握するため、アンケートを実施した。看護師の意識の変化について、学習会・事例検討会前後を比較し、自由記載についてはカテゴリー分けを行った。

**【結果】**
学習会・事例検討会後、「ATL 患者とその家族への HTLV-1 に関する看護について考えや思いに変化がありましたか」という質問に対し変化があったと回答した人は 28 名（93 %）、変化がなかったと回答した人が 2 名（6 %）であった。変化した内容は【HTLV-1 に関する知識の重要性を感じた】【ATL 患者・家族の気持ちの理解ができた】【ATL 患者・家族への対応について具体的に考えることができた】【看護師同士のコミュニケーションがとりやすくなった】【今後の HTLV-1 に関する対応への意欲が高まった】の 5 つのカテゴリーに分けられた。

**【結論】**
・正しい知識の取得・患者や家族の思いや葛藤を知る機会を得ること・事例検討会で実際を想定した対応について考えることは、ATL 患者や家族へ対する看護師の意識の変化につながった 。
・事例検討会を行ったことは具体的なイメージにつながり効果的であった。
・看護師同士が共通の認識・一定の知識を得て、看護師としての専門性を高めていくことが重要であり、今後も学習会・事例検討会を行う必要がある。

## P4-45-2
## 家族支援における早期介入を目指した取り組み　看護師が取り組む家族支援の課題の明確化

中山 真璃奈 [1]、佐野 祐介 [1]、三森 康雄 [1]、森 香 [1]、中西 啓 [1]、平野 理恵 [1]、植田 美和子 [2]

1:NHO 豊橋医療センター 東３階病棟、2:国立長寿医療研究センター

【目的】
今の医療の現状として在宅医療への意向が推進され、在院日数の短縮化も進められているため、入院後早期に今後の方向性を見据えた治療、看護、患者・家族との関わりが必要であり、私たちは日々看護師として患者・家族のおもいを聞き、支援を行なっている。しかし、患者を取り巻く家族に対しての支援の方法に不安を覚えたり、退院支援をいつから行うべきであるのか、当病棟では明確でない現状がある。今回、脳神経外科病棟における家族支援の現状と当看護師の捉える課題を把握し、看護師が取り組むべき家族支援のあり方を明確にする。
【研究方法】
対象：当病院脳神経外科病棟に勤務する看護師
調査方法：自由記載形式のアンケート調査
分析方法：当病棟看護師の概要、属性、家族支援については単純集計。自由記載については、抽出された記載内容を意味内容で分類した。
【結果】
「情報に関する問題」「家族とのかかわり」「病棟のシステム上の問題」「看護師の意識の問題」「患者・家族に起因する問題」の 5 つのキーワードが抽出された。
【考察】
抽出結果より、「情報に関する問題」についての記載が最も多く、他の記載内容へも影響を及ぼしていると考えられた。また、各キーワードと単純集計の結果との明らかな因果関係はみられなかった。
【結論】
家族支援において「情報に関する問題」に取り組む必要性があることが明らかとなった。具体的な課題として看護データベースや患者情報用紙の充分な活用ができていない部分があるため、これらを強化していくこととした。

## P4-45-3
## 呼吸器疾患病棟の退院支援における現状と課題　～病棟看護師の退院支援に関するアンケート調査～

和泉 成美 [1]、矢野 理佳 [1]、藤野 和子 [1]、小林 円 [1]、高木 あおい [1]

1:NHO 近畿中央胸部疾患センター 看護部 西 2 階病棟

当院は呼吸器疾患の専門病院で、当病棟は検査及び抗がん剤・放射線治療や、症状コントロール目的の患者が 87 %を占め、平均在院日数 17.7 日である。患者は治療目的で入退院を繰り返し、徐々に病状が進行し退院支援が必要となるが、退院支援計画の具体性、実施・評価が行えていない現状があった。【目的】当病棟の退院支援の現状と課題について看護師の認識を明らかにし、改善方法を見出す。【方法】病棟看護師 24 名を対象に退院支援の現状認識と困難について自由記載としたアンケート調査を実施。アンケート結果の記述内容をカテゴリー化し、質的帰納的分析を行った。対象看護師には研究の主旨とアンケートの提出をもって同意とみなすことを口頭で説明し、当院の看護倫理委員会の承認を得た。【結果】アンケート結果：内容 159 件から 25 個のサブカテゴリー、6 個のカテゴリー「退院支援に関する知識不足」「退院支援に関する必要性の認識不足」「患者・家族についての情報不足」「看護記録活用が不十分」「多職種との連携不足」「患者・家族の希望の不一致」を抽出した。【考察】看護師は知識不足や情報収集能力の未熟さを認識している。また退院支援イコール終末期のイメージがあり、治療目的の患者に入院初期から退院支援についての関わりを持つことに抵抗があり、介入を遅らせている。患者と家族の間で意向の相違があり進めにくいと認識している。【まとめ】今後は多職種との退院支援カンファレンスを充実して医療チームで情報を共有し、その内容を看護記録に反映させ具体的看護計画への修正・評価を行い、患者と家族の意向に沿う退院支援に取り組むことが課題である。

## P4-45-4
## 早期からの褥瘡予防ケアに対する看護師の認識

西田 暁紀子 [1]、井原 裕美 [1]、三日月 正子 [1]、黒川 レナ [1]、西山 直子 [1]、片岡 真喜代 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護師

【目的】褥瘡リスクの高い患者の褥瘡予防ケアに対する看護師の認識を明らかにする。【方法】 研究デザインは実態調査研究。対象者はA病棟に勤務する看護師 27 名。調査期間は平成 27 年 8 月 10 日～8 月 24 日。調査方法は独自に作成した無記名自記式質問紙調査を行った。分析方法は質問項目ごとに単純集計を行う。【結果】ポジショニングに対する看護師間で方法や認識に違いを感じていたが 51.8 %であった。体位交換を行う上での看護師自身の精神的苦痛の内容について、個別性にあわせたポジショニングができないは、48.1 %であった。ポジショニングに対する自信は、無しが 81.5 %であった。入院早期からの褥瘡予防ケアを行う際に関わることが重要であると思う職種は、病棟看護師 96.3 %、皮膚排泄認定看護師 77.8 %、栄養士 77.8 %、褥瘡対策チームのメンバーは 74.1 %であった。【考察】体位交換が個々の看護師の考えや経験、技術、知識で行われており、統一されたケアが実施しにくい現状がある。個別性のあるケアの実施のためには、病棟全体で同質のケアを継続的に行うための看護管理が必要と考える。また、多職種の連携・相談が必要と考える看護師が多く、それぞれの職種の強みを生かしながらチームアプローチを行うことで個別的なケアの実践が可能になると考える。【結論】1. 患者の個別性にあわせた体位交換やポジショニングの実践が看護師個人の裁量に任されており、そのことが看護師の精神的・身体的負担になっていた。2. 個別性のある褥瘡予防ケアを実施するためには、看護師の褥瘡予防に対する知識や技術が不足していると感じており、チームアプローチによる褥瘡予防ケアの実践が必要であると認識していた。

## P4-45-5
## ケアの実践が見える介護記録への取り組み

吉村 哲美 [1]

1:国立療養所宮古南静園 看護課 病棟

【目的】介護員に対して、介護記録・計画の学習会や個別指導、カンファレンス等を取り入れることでケアが見える記録記載ができる。【方法】対象：A 病棟介護員 7 名　期間：H27 年 5 月～12 月　方法：取り組み前後で 1) 介護記録に関する聞き取り 2) アンケート調査（質問紙）3) 介護記録記載件数のチェック 4) 介護記録形式監査（自己・他者）【結果・考察】聞き取り調査では、取り組み前は、「文章を書くのに不慣れ。変化がなければ書かなくてよい。」との意見が、取り組み後には「意識して記録している。介護計画の把握が大事」と答えている。アンケート調査で、概ねできているとの回答が取り組み前後で、「記録記載」は 57% から 85%、「情報収集」は 48% から 71%、「計画立案」は 48% から 100% となった。介護記録記載件数では、平均 7.4 件から 55 件へと増えた。自己監査では、「基本 6 項目」「内容 8 項目」「ルール 10 項目」で全員できていると評価し、他者監査では、「基本 6 項目」の、観察した事やどのような対応を行ったか等の記載が増えた。「内容 8 項目」は、入所者の状況や介護内容が具体的に記述され前後の流れが分かるようになった。また、介護計画に沿った実施結果としての患者の反応も記載され、行った介護の理由・根拠の記載も増えた。「ルール項目」では、記録の訂正方法や判読可能な文字での記述も増えた。この事から、知識不足を補うための学習会、意図的な個別指導により記録の目的や具体的な記載方法が分かり、意識の変化と記録記載につながったと考える。【結論】介護員に対して、介護記録・計画の学習会や個別指導等を行った事で、介護記録に対する意識の変化と　ケアが見える記録記載に繋がった。

## P4-45-6
## 外来患者の待ち時間に対する看護師の意識と対応～看護師目標達成行動尺度を用いた考察～

島津 理[1]、早川 由季子[1]、吹本 和美[1]、高橋 亜弓[1]、古谷 玲奈[1]、塩崎 直子[2]

1:NHO 福山医療センター 外来、2:福山平成大学看護学部看護学科

【目的】看護師目標達成行動尺度を用いて、外来患者の待ち時間に対する外来看護師の意識と対応を明らかにする。【方法】A 病院外来看護師 43 名に質問紙を配布し、看護師目標達成行動尺度と待ち時間に対する意識と対応の関連を分析した。【倫理的配慮】所属施設の倫理委員会の承認を得た上でアンケート調査を実施した。回答は研究について文書で説明し、提出をもって同意とした。【結果及び考察】アンケート回収率 88.4 %有効回答率 83.7 %であった。外来看護師全員が患者の待ち時間を気にしていた。気にする時間は診療科受付到着後、最短 15 分最長 60 分で 60 分が半数を占めた。他部門との連携は「している」が尺度 IV（患者と開放的かつ適切なコミュニケーションをとる行動の質)VI（看護チームの一員として他の看護師と相互行為を行い、役割を果たす行動の質）の中高得点群に有意に高かった。尺度 IV の低得点群は「していない」が有意に高かった。尺度 V（人格と個別性を尊重しながら患者に接する行動の質）の中高得点群は「している」に傾向があった。待ち時間に対する感じ方の違いが患者への対応に影響を及ぼすと考え、尺度 IV・V・VI を高めていく取り組みが他部門との連携を強化し、待ち時間への対応能力を上げると考えた。【結論】1. 外来看護師は患者の待ち時間を気にしていた。2. 外来看護師が患者の待ち時間を気にし始める時間は 60 分が半数を占めた。3. 他部門との連携は、下位尺度 IV・V・VI の中高得点群ができている。

## P4-45-7
## 地域包括ケア病棟におけるリハビリテーション看護の実践報告

須藤 美波[1]、深町 智子[1]、大橋 明美[1]

1:NHO 神奈川病院 看護部

地域包括ケア病棟では、看護師の提供する退院支援は非常に重要であるが、支援内容の実態としては、患者のＡＤＬを踏まえた個別的な生活支援までには至らない状況があった。その要因としては、リハビリ看護について看護師個々の捉え方に違いがあったと考えられた。更に「セラピストによるリハビリは平日実施されるもの」と認識し、休日における看護師のケア内容と連動しない状況があった。まず双方の認識を把握するためアンケートを実施、病棟看護師が出来る休日リハビリについて検討した。結果より看護師からは「休日リハビリの方法が明確でない」セラピストからは「病棟でのＡＤＬ拡大後の生活状況の変化が分からない」等の意見が聞かれた。そこで情報交換のツールや休日リハビリ手順について検討を重ね「休日リハビリワークシート」を作成、明記されたセラピストの指示内容をワークシートに入力した。以後、患者の休日リハビリは確実に実施されている。導入後、看護師からは「休日リハビリの方法が明確になった」セラピストからは「患者のＡＤＬ状況の変化が明確になった」との声が聞かれた。実践から看護師とセラピストの連携・情報交換が密になり患者の到達するＡＤＬを踏まえた継続的な援助の提供が出来、個別的な退院支援に繋げられたのではないかと言える。今後、患者の反応を確認するため、患者アンケート調査を実施する予定である。また患者数の増大から看護師の業務量が増え実施内容・方法の検討が必要と考える。本取り組みの実践経過及び今後の課題について報告する。

P4-45-8

# 看護スタッフの認識と患者の早期 ADL 拡大との関係－大腿骨頚部骨折地域連携クリティカルパス使用を通して－

森田 未来 [1]、白石 亜由美 [1]、寺田 由希 [1]、渡邊 美緒 [1]、
徳田 佳子 [1]、金石 典子 [1]、橋酒 由起 [1]、中村 翔 [1]

1:NHO 東広島医療センター 看護部

【研究目的】パス使用患者の ADL 拡大に関する看護師の認識とリハビリテーション科と病棟での ADL の差の原因を明らかにする。【方法】1. 対象 当病棟看護師 26 名 2. 期間 平成 27 年 3 月～平成 27 年 11 月 3. 方法 1) 平成 27 年 3 月～4 月時点のパス使用患者対象に病棟での ADL 状況とリハビリテーション科でのリハビリ状況について電子カルテの記録より情報収集する。2)5 病棟看護師へリハビリとパスの ADL 拡大について 5 段階評価のアンケートを作成し実施。3) アンケート結果を集計し意識の低い項目から集計結果より勉強会資料作成。4) 勉強会資料、パス用紙を使用し勉強会を実施。再度同様のアンケート実施。5) パス使用患者対象に病棟での ADL 状況とリハビリテーション科でのリハビリ状況の情報収集をし、1) の結果と比較検討する。【結果・考察】アンケート調査により、看護師全員がリハビリについて情報収集しており病棟での日常生活動作についての意識は高かったが ADL の差についての把握は希薄であり、パスの内容・進行度、の把握などリハビリテーション科と連携するべき項目の意識は低くパスの活用方法の理解度も低いことが分かった。パス活用方法の理解の向上とリハビリテーション科と病棟での ADL の差を縮めることはできたが充分とはいえず、患者個人の個別性に合わせ、退院後の生活背景、生活動作を意識して援助していく必要があると考える。【結論】病棟看護師へアンケートを実施し、リハビリと病棟での患者の ADL の差の原因が病棟看護師のパス把握が希薄であり、大腿骨地域連携パスの勉強会を行った事で病棟スタッフへの認識が高まった。今後は患者の個別性と退院後の生活を見据えた看護援助を提供していく必要があると考える。

## ポスター
## 看護管理・業務・方式・体制-7　看護業務-2
(14:08 - 14:50)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：重松 絹子（NHO 別府医療センター 看護師長）

# P4-46-1
# L 字型離被架を使用したアイドレープ下環境と患者への影響

蔵橋 知洋 [1]、池田 彩乃 [1]、廣田 千佳子 [1]、小野 康子 [1]、酒見 博之 [1]、加藤 かおり [1]

1:NHO 関門医療センター 手術室

【目的】アイドレープ下の環境が患者に与える影響を分析し、L 字型離被架の効果を検証する

【方法】局所麻酔下で白内障、硝子体手術を受ける患者 90 名を対象とした。L 字型離被架を使用しなかった群（以下 A 群）45 名の入室時、手術開始時、開始 10 分後、手術終了時にアイドレープ内温度・湿度、皮膚温、心拍、血圧、$SpO_2$ を測定した。L 字型離被架の位置を検討して使用した群（以下 B 群）45 名も同様に調査した。2 群のデータをスチューデント t 検定にかけ分析。手術直後に患者へアンケート調査を行い、不安感、圧迫感、息苦しさ、暑さ、蒸れた感じについてリッカート尺度で「感じなかった、あまり感じなかった、どちらともいえない、少し感じた、感じた」の 5 段階評価しマン・ホイットニーの U 検定を行った。$p < 0.05$ を有意差ありとした。

【成績】手術の妨げにならないよう L 字型離被架を仰臥位で鼻と平行に胸から約 10cm の高さで顎下から約 15cm の位置に固定した。アイドレープ内温度は手術開始時 A 群 26.5 ± 1.0、B 群 25.9 ± 0.7、$p=0.001$、10 分後 A 群 28.6 ± 1.0、B 群 26.7 ± 0.9、$p=0.000$、手術終了時 A 群 29.0 ± 1.0、B 群 26.9 ± 0.6、$p=0.000$ で有意差があった。アイドレープ内湿度は手術開始時 A 群 56.3 ± 8.6、B 群 49.0 ± 3.0、$p=0.000$、10 分後 A 群 53.0 ± 7.8、B 群 47.6 ± 3.5、$p=0.000$、手術終了時 A 群 52.3 ± 8.8、B 群 46.7 ± 2.8、$p=0.000$ で有意差があった。皮膚温、心拍、血圧、$SpO_2$ には有意差はなかった。アンケートの結果、圧迫感は A 群 1.7 ± 1.3、B 群 1.2 ± 0.9、$p= 0.025$、息苦しさは A 群 1.5 ± 1.0、B 群 1.2 ± 0.7、$p=0.045$ で有意差があった。

【結論】L 字型離被架はアイドレープ下に空間を作り、圧迫感や息苦しさの改善に効果があった。

## P4-46-2
## 口腔ケア用品の活用による神経疾患患者の口腔環境の改善

岡田 恵理[1]、鈴木 良子[1]、福山 由華[1]、榎木 保子[1]、
権野 さおり[1]、酒井 素子[2]、龍野 真奈美[3]

1:NHO 鈴鹿病院 看護部 第 1 病棟、2:NHO 鈴鹿病院 神経内科、3:NHO 鈴鹿病院 歯科

【目的】神経疾患患者の口腔環境に応じた口腔ケア用品の選択と口腔ケア方法統一により、口腔環境を改善する【対象】口腔内汚染が強く、口腔ケア全介助、経管栄養の患者５名【方法】1. 歯科衛生士と共に口腔環境の評価（歯肉の状態・舌苔の有無・舌の状態・口蓋汚染の有無・唾液の量等）及び口腔ケア用品の選択と方法の検討、2. 保湿ジェルでブラッシング後、口腔用ウェットティッシュで拭き取り、少量の保湿ジェルで保湿する方法の統一、3.「口腔ケア用品の目的と使用方法」について勉強会を実施、アンケートで理解度を確認、4. 方法を周知徹底する為、手順をベッドサイドに提示、5. 口腔ケアチェックシートと写真で研究前後に口腔環境の比較評価【結果】半数以上の患者において唾液の分泌量が増えた。２名の患者において歯石や歯垢が減少し、舌の乾燥や口蓋汚染が軽減した。勉強会後のアンケートでは、全員が口腔ケア用品の目的と使用方法について理解できた。【考察】保湿ジェルで汚れを浮き上がらせ、口腔用ウェットティッシュで拭き取る方法は、口腔内汚染が強い患者に対して有効と考える。ブラッシング後の口腔用ウェットティッシュ活用で、口腔内全体を拭い取る認識が向上した。拭き取る行為はマッサージ効果をもたらし、唾液分泌の向上に繋がったと考える。【結論】口呼吸や開口状態で口腔乾燥が生じ、唾液嚥下ができない等の神経疾患患者において、水分を使用しない保湿ジェルと口腔用ウェットティッシュによる口腔ケア方法は誤嚥のリスクが少なく、口腔環境の改善に有効である。

## P4-46-3
## 加湿を中心とした口腔・咽頭ケアの重要性－非経口摂取パーキンソン病患者での経験－

池山 順子[1]、井上 清江[2]、葛西 美加[2]、高橋 理偉子[2]、
高野 愛美[2]、牧野 寛之[3]、堀内 惠美子[4]、谷嶋 寿々子[2]、
長谷川 一子[4]

1:NHO 相模原病院 リハビリテーション科、2:NHO 相模原病院 看護部、3:NHO 相模原病院 耳鼻咽喉科、4:NHO 相模原病院 神経内科

【はじめに】パーキンソン病（PD）患者の多くは口腔内乾燥ががあり、それに対し口腔内保湿剤が使用されている。しかし咽頭部の乾燥やケアについての報告はまだない。今回咽頭ケアを必要とした PD 患者を経験したので報告する。【症例】80 歳代・男性。帯状疱疹で入院となる。入院前より嚥下機能低下があり経鼻経管栄養と経口摂取を併用していたが入院 22 日目に誤嚥性肺炎を発症し禁食となる。間接的嚥下訓練等を継続したが痰は減少しなかった。耳鼻咽喉科にて喉頭内視鏡検査を実施したところ咽頭部に凝血塊が混ざった粘稠度の高い痰が多量に付着していた。窒息予防として除去可能な痰は鉗子で除去するも、全ては除去できなかった。また咽頭部の乾燥と嚥下機能低下もあるために痰の貯留は今後も継続すると判断し，口腔・咽頭ケアを行い、その効果を検討した。【方法】咽頭部の評価として口腔・咽頭ケア前後に喉頭内視鏡検査を耳鼻咽喉科にて実施した。口腔・咽頭ケアは「ネブライザーでの加湿、口腔内保湿スプレーの使用、口腔ケア、吸引」とし、1 日 3 回病棟看護師が実施した。【結果】ケア後 10 日後には咽頭の痰の付着は減少し、咽頭部の乾燥にも改善を示した。【考察】嚥下機能が低下した非経口摂取 PD 患者に口腔・咽頭ケアを実施したことで咽頭部に付着していた痰は除去でき、咽頭部の乾燥が改善した。咽頭部の乾燥や痰付着による窒息についてはまだ十分に知られておらず、啓蒙が必要である。本症例のように嚥下機能低下を有している患者の咽頭ケア方法についてはまだ十分に検討されていないが、今回の口腔・咽頭ケアの方法は有用である可能性が示唆された。

## P4-46-4
## 関節リウマチ患者のフットケア、フットトラブルについての実態調査

竹内 穂波 [1]、篠崎 ひかる [1]、與猶 桃子 [1]、伊藤 国子 [1]、
吉村 佳也子 [1]、嘉村 聡志 [2]、宮村 智也 [3]、宮原 寿明 [2]

1:NHO 九州医療センター 看護部、2:NHO 九州医療センター 整形外科、
3:NHO 九州医療センター 膠原病内科

関節リウマチ（ＲＡ）は足趾病変による前足部変形や副腎ステロイドによる易感染リスクや皮膚の菲薄化により、小さなフットトラブルでも潰瘍や蜂窩織炎などへと増悪しやすく予防的なフットケアが重要である。今回、我々は RA 患者におけるフットケア・フットトラブルの実態を明らかにするために、当病棟に入院した 34 名の患者を対象に調査を行なった。調査方法は、日常生活行動についてのアンケート調査、フットチェックリストを用いた足部の観察、日本足の外科学会　ＲＡ足部・足関節判定基準（ＪＳＳＦ）を用いた 5 項目の評価を行った。結果、アンケート調査では履物の選択は機能性を重視し選択している患者が多かった。また対象者の 70 %が入浴時の介助を不要と答えたが、対象者の 96.5 %にフットトラブルを認めセルフケアが不十分であった。ＪＳＳＦの各項目の平均点は、足部の疼痛 (26.7/30 点)、変形 (16.5/25 点)、可動域 (11.0/15 点)、歩行能力 (14.9/20 点)、日常生活動作 (3.7/10 点)、合計 (73.6/100 点) であった。さらに、フットトラブルの各項目とＪＳＳＦの日常生活動作、変形、合計の各点数で Spearman 順位相関係数を用いて検定を施行した。白癬・開張足とＪＳＳＦの日常生活動作で相関を認め、一方、うおのめ、扁平足、外反母趾は JSSF の変形と相関を認めた。うおのめ、扁平足、外反母趾の 3 つのフットトラブルはＲＡ足の特徴の一つであり、ＲＡ患者においてフットケアの充実を図る必要がある。アンケート調査の結果、自己判断によるフットケアを行っている患者が大半であった。今後は、フットケアのパンフレットを作成し、患者の変形や ADL 状態に合わせた個別性のある指導方法を検討する事が重要と考えられた。

## P4-46-5
## タキサン系薬剤で治療を受けた患者の外見変化と苦痛の理解

佐藤 志里梨 [1]、植杉 みゆき [1]、岡田 絵里香 [1]、伊藤 有希子 [1]、
川端 真純 [1]、高橋 由美 [1]

1:NHO 北海道がんセンター 外来

[目的] タキサン系薬剤で治療を行う患者の外見の変化に関する苦痛を調査し、外見変化への支援のあり方を明確にする。 [対象] タキサン系薬剤で、初回治療から 4 週間以上経過している患者方法] 先行研究を参考にして、独自に作成した質問紙を用いて調査を行い記述集計した。年齢の関連にはスピアマンの順位相関係数を使用。性別・職業の比較にはマンホイットニーのＵ検定を使用。有意水準は 25 %未満とした。 [結果] 対象は、患者 86 名中 64 名より回がある。外見変化に対する苦痛では男女とも最も苦痛度が高いのは、頭髪の脱毛で「非常に苦痛である」「苦痛である」「少し苦痛である」が男性 83 %、女性 100 %。次いで男性の 58 %が爪の変色・割れ・二枚爪を苦痛とし、3 番目にまゆげ・まつげの脱毛。女性は 2 番目にまゆげ・まつ毛の脱毛 3 番目に爪の変色・割れ・二枚爪。外見変化の苦痛では、頭髪の脱（Ｐ＝ 0.00）、まゆげ・まつ毛の脱毛（Ｐ＝ 0.0015）、しみ・くま・顔の黒ずみ（Ｐ＝ 0.0014）の「苦痛である」で有意差がみられた。皮膚の湿疹、皮膚の乾燥・皮むけは 42〜46 %が「苦痛である」。体重の変化、顔・手・足のむくみは「苦痛である」が 48〜57 %、歯の欠落・歯周炎、点滴や注射による皮膚の内出血は「苦痛である」が 28〜29 %。[結論] 男女ともに頭髪の脱毛が 1 位で苦痛が高い。女性は、外見上の苦痛が男性よりも割合が高い。現在行っている外見変化に対する支援は継続する。タキサン系薬剤で治療を受けた患者の支援のあり方は、化学療法室や各診療科での患者の外見変化の情報収集や情報の共有、適切な情報提供が適切なタイミングで実施すること、初回オリエンテーションに評価日を設定が必要。



▲ TOP

## P4-46-6
## 条件反射制御法（CRCT）を支える看護師の役割

堀部 泰治 [1]、安田 浩二 [1]
1:NHO 下総精神医療センター 薬物関連治療専門病棟

１．初めに下総精神医療センターの薬物専門病棟では、CRCT を中心に治療を行っています。この CRCT を支える看護師の役割について報告します。２．CRCT とは全ての神経活動は反射を作り、反射の繋がりで行動が成立します。環境から刺激を受けて、反射が連鎖し、過去に生理的報酬を獲得した定型的な行動を再現する中枢が第一信号系です。反射が網状に繋がり、自由で柔軟に未来の行動の計画と実行をするのが第二信号系です。問題行動を第一信号系が促進し、第二信号系が抑制できないとき、疾病状態になります。CRCT は、問題行動を促進する第一信号系の反射連鎖に対して、それを止める刺激を作り、後に利用すること、並びに、その作動性を低減させることにより、問題行動を第二信号系で制御する方法です。３．CRCT を支える看護師の役割 CRCT は 4 つのステージで構成されています。入院直後に CRCT の基礎知識の説明書を看護師が患者に渡します。その後、看護師が患者に対して準備した質問用紙でテストを実施します。誤答に関して看護師が解説し、後に再びテストをします。ほぼ満点を取るまで解説とテストを反復します。その後、同様に各ステージ毎に説明とテストで、知識を患者に看護師が伝えます。各ステージの治療作業は、患者が同じ動作を毎日 20 回程度反復し、その作業の進行具合を記録します。その記録を看護師が毎日、確認します。患者の中には規定の回数をこなせない者や、嘘の回数を記入する者もいるため、治療動機を保持するように毎日関わります。４．終わりに看護師は専門的知識と技術をもって CRCT を支えており、患者‐看護師関係の構築の一助にもなっています。

## P4-46-7
## 写真カードを使用したプレパレーションが有効な対象～保護者へのアンケートとプレパレーションの実施より～

佐野 志保美 [1]、山崎 宏子 [1]、細川 亜紀 [1]、坪井 千浩 [1]
1:NHO 静岡てんかん・神経医療センター 小児てんかん科

【背景】当病棟には、難治てんかんを患う児が多く入院している。児の多くは精神発達遅滞や発達障害を合併しており、プレパレーション実施の際難しさを感じていた。写真カードによるプレパレーションがどのような対象に有効なのか検討した。【方法】対象期間に入院した 2 歳～10 歳の患児に、採血、血管確保の際、写真カードを用いたプレパレーションを実施した。事前に保護者から普段の処置時の様子についてアンケート調査を行い、処置後看護師からプレパレーション実施時の様子についてアンケート調査を行った。アンケート結果を比較し内容を分析した。【結果】42 名がプレパレーションを実施することが出来た。そのうち 33 名は写真カードを見て反応が見られた。効果が感じられた児の割合は 39 %、効果が感じられなかった 43 %、悪化した 18 %であった。9 名は写真カードを見ることが出来なかった。【考察】アンケート結果より当病棟において、処置を受ける児は生活年齢より発達年齢が低い特徴があり、発達年齢を考慮した関わりが必要と考える。本調査で効果が感じられなかった児の多くは、生活年齢が 5 歳以上の児が多く、処置の経験も多い為、普段から写真カードを使用しなくても処置を行うことが出来た。悪化した児、写真カードを見ることが出来なかった児の発達年齢 3 歳未満が多くを占めていた。そのことから、発達年齢 4 歳以上の児に写真カードは有効であると考える。【終わりに】児に説明を行う上で、発達年齢のみではなく、児の特徴、生活背景などを踏まえた説明を行い、児が主体的に処置に臨む環境づくりを行っていきたい。

## ポスター
## 看護管理・業務・方式・体制-8　勤務体制・働き方　(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：久保 里香（NHO 刀根山病院 看護師長）

## P4-47-1
## 急性期病院における看護師のやりがいに関する認識

田畑 庸平 [1]

1:NHO 静岡医療センター 外科病棟

【はじめに】看護師はライフスタイルの変化に伴う離職や看護業務が複雑多様化し業務密度が高まる中、過酷な職場環境によってバーンアウトしてしまい離職が多い職業である。本研究では、どのような時にやりがいを感じどのような時にやりがいを感じないかの２側面を外科・内科に分けて調査し当院の現状をより深く把握したいと考えた。【研究方法】1. 対象：国立病院機構 S 病院の外科病棟・内科病棟に配属されている交替勤務の常勤看護師（師長・副師長を除く）45 名。2. 期間：平成 27 年 5 月～平成 28 年 2 月 3. データ収集方法：質問紙法【結果・考察】看護師 45 人を対象に勤務中にやりがいを覚えた又はやりがいをなくした内容について調査した結果、回答数は 71 であった。外科病棟では「患者との関わり」が 37.5 %と高い。ストーマ管理や術後の苦痛の軽減から患者との関わりが深くなりやりがいを感じていると考えられる。一方、「その他」で時間外労働が多いことが 64.7 %と高い。術後患者の処置やケアが多くやりがいを感じていないと考えられる。内科病棟では「患者との関わり」が 62.5 %と高い。入院期間が長い患者が多く、一人一人と関わる期間が長いため感謝の言葉を掛けられる機会が多いことでやりがいを感じていると考えられる。一方、やりがいのなしは 20 %と低いが、「急性期に比べて亡くなる患者が多い」ことが精神的ストレス、感じやりがいを感じないことに繋がっていると考えられる。【まとめ】「患者との関わり」で多くがやりがいを感じていることがわかったため、「自己成長」や「スタッフとの一体感」等からもやりがいを感じられるような環境作りをしていきたい。

## P4-47-2
## 看護師職務満足度の実態調査から職務満足度に影響する因子

岸 かをる [1]、中川 清美 [1]、宮崎 成子 [1]、森岡 佐和子 [1]、奥田 貴子 [1]、横山 なふみ [1]、中尾 敦子 [1]、櫛原 良枝 [2]、岡田 美子 [3]

1:NHO 姫路医療センター、2:NHO 兵庫あおの病院、3:NHO 大阪南医療センター

当院の平成 26 年度看護師離職率は、平成 25 年度より 1.4% 低下し、在職年数は、0.8 年延長した。この現状に影響している因子を明らかにしたいと考え実態調査を行った。【目的】看護師に職務満足度の現状を知る。【方法】看護師 368 名に撫養らの尺度をもとに職務満足度調査を実施し SPSS を用いて、職務継続意志有り群 136 名と無し群 51 名に分け、職務満足度の 4 因子との関連性を t 検定で分析した。【結果・考察】調査回収率は 88.3%
第 1 因子については、職務継続意志有り群 3.71 ± 0.43、無し群が 2.94 ± 0.56 と有り群の平均値が有意に高かった。また、第 4 因子については、有り群 3.39 ± 0.48、無し群が 2.91 ± 0.62 と有り群の平均値が高く有意差が見られ、内的環境の影響が示唆された。各因子の相関関係については全項目に相関関係が認められた。重回帰分析の結果、第 1 因子 $\beta$=0.367、第 3 因子 $\beta$=0.422 と関係性が明らかになった。第 3 因子は給料や作業環境など外的環境に位置づけられる。第 2 因子では、管理者に何でも相談出来るが 3.53 と低値であった。第 2 因子は第 1・第 3 因子と相関があり、上司の適切な支援は仕事へのやりがい、働き易い労働環境へつながる。看護管理者が看護師へ看護実践に関する相談に対応する事は重要である。【まとめ】１．職務継続意志のある看護師は、4 因子共に職務満足度が高い。２．職務継続意志には、「仕事に関する肯定的感情」と「働き易い労働環境」が関連している。３.「上司からの適切な支援」は看護師個々に影響を与え、特に良好なコミュニケーションをとり看護師長が支援することは、職務満足に重要である。

## P4-47-3
## 当院 ICU に勤務する看護師のストレスに関する調査研究

石井 麻美 [1]、片浦 明子 [1]、吉澤 孝太 [1]、戸澤 美幸 [1]、帖佐 須美子 [1]、鈴木 里奈 [2]、山本 初実 [2]

1:NHO 三重中央医療センター ICU、2:臨床研究部

【目的】メンタルヘルス不調を未然に防止するため、本年度から厚生労働省により職場におけるストレスチェックが義務化される事になった。私たちが勤務するＩＣＵは、危急・瀕死状態の患者への対応・精密医療機器の取り扱い・術後患者の看護など、看護職者にとってストレスの大きい職場の一つであると思われる。今回の研究では、ＩＣＵスタッフのストレス度をストレス耐性とともに測定すること、さらにストレスの強いＩＣＵ業務を明らかにし今後の業務改善に繋げることを目的とした。
【対象および方法】当院ＩＣＵ看護師 19 名を対象に、職業性ストレス簡易調査表（厚生労働省）とストレス自己統制尺度（レジリエンス）を用いて各々ストレス度およびストレス耐性を、また、具体的なＩＣＵ業務についてストレスを感じるかどうかもアンケート調査した。これらの結果は、SPSS の t 検定、$\chi$ 二乗検定を用いリーダー業務を行う看護師経験年数 7 年目以上とそれ未満の年代との間で比較した。本研究は当院利益相反委員会および倫理審査委員会の承認を得た。
【結果および考察】7 年目未満のスタッフでは、職業性ストレスの心理的な仕事の負担（量）が 7 年目以上に比べ有意に少なかったが、不安感は 7 年目以上に比べ有意に強かった。また、業務の多さや勤務時間の延長、患者や医師・先輩同僚スタッフとのコミュニケーションなどにストレスを感じる者が多かった。一方、7 年目以上のスタッフでは、深夜勤務、リーダー業務、指導や周りへの気遣いにストレスを感じるものが多くみられた。今後は、これらの結果をスタッフ全員で共有し、環境調整やサポート体制の整備を進めていきたいと考える。

## P4-47-4
## 働き方の違う看護師が相互理解を深め協力できることを目指す取り組み

國岡 りんご [1]
1:国立がん研究センター東病院 看護部

【目的】
育児時間利用者と非利用者の働き方の違うスタッフが混在し、連携が不十分な状況を改善する為に、全てのスタッフが働き方の多様性を理解し、違いを越えて、連携し協力することができる体制作りを目指す。
【方法】
対象者 27 名（呼吸器外科・内科、食道外科病棟に勤務する看護師）
現状把握のための病棟スタッフ全員を対象としたアンケート調査と、育児時間利用者の意識を把握するためのヒアリング（対象者 4 名）を行った。
育児のための短時間勤務などの措置（育児・介護休業法第 23・24 条）と当院の就業規則、社会が求める多様性推進、育児時間利用者と非利用者の相互理解を目的とした勉強会を実施。
勉強会後の意見交換会の実施。
【結果】
事前アンケート（回収率 100 %）にて現状の思い・意見を聞くことができた。育児時間利用者からの『病棟の役に立ちたい』という声の一方で、『子供の病気で休まなければならない時』や『仕事のストレスで子供に当たってしまい両立が難しい』との意見から『育児のために退職を考えたことがある』50 %という結果が出た。
勉強会参加者 23 名（参加率 84 %）不参加者には伝達講習実施。勉強会後、非利用者からの『育短の方々への配慮が欠けていたと痛感した』『育児をしながら仕事をすることの大変さを知ることができた』という意見からうかがえるように、お互いの思い、立場を理解することで、協力し合える体制づくりを話し合うことができた。
【結論】
お互いの立場を理解し、社会背景や制度について理解が得られたことで、今後の業務についての改善点を話し合うことができた。スタッフ間の風通しの良さが、働きやすい職場へとつながっていくという成果が得られた。

## P4-47-5
## A病院看護師のキャリア志向とその発達における一考察

三浦 恵子 [1]、山口 昌弘 [1]、山田 知永 [1]、江藤 香織 [1]
1:NHO 長崎病院 看護部 外来

【はじめに】看護職が職業人としてキャリア形成していく過程において、組織のニーズと個人のニーズを合わせ、組織全体でどのようにキャリアステージに応じた支援を行っていくかが重要な課題である。今回、A病院看護師のキャリア志向を分析し、看護管理者としてキャリア支援へのあり方の示唆を得たいと考えた。【対象・方法】１．対象：看護師１８２名（育児休業者１１名含む）。２．方法：Ｓｃｈｅｉｎによって開発され、金井によって日本語訳された８つのキャリア・アンカーが盛り込まれた自己診断用キャリア指向質問票（計４０項目）を用い、アンケート調査を実施。ｔ検定にて分析。【倫理的配慮】院内の倫理委員会で承認を得た。【結果】看護師経験年数別のキャリア・アンカーの平均値による降順は１０年未満の対象者の群で「生活様式」「保障・安定」の平均値が高かった。群間比較では、１０年以上の群で、「全般管理コンピタンス」が有意に高かった。【考察】１０年未満の対象者においては、群間比較すると、「生活様式」「保障・安定」の平均点が高く、生活の基盤を整えることに価値を見出していると考える。看護経験年数が「全般管理コンピタンス」と相関関係にあり、メンターの存在がキャリア支援に影響している事が明らかとなった。経験年数１０年以上の対象者に対しては、役割を付与する際、組織に対してどれだけ貢献できるか、その為にリーダーシップを発揮してもらいたい事を伝えることが、今後の自己実現に向けての内的動機付けに繋がると考える。【結論】看護師経験年数別のキャリア・アンカーでは、経験年数１０年目以上の群で、「全般管理コンピタンス」が有意に高い結果となった。

## P4-47-6
## ２交替勤務導入の効果　～安心できる職場環境を目指して～

福本 祐子 [1]、蒲池 のどか [1]、松岡 智菜美 [1]、原口 麻友 [1]、林 理恵 [1]

1:NHO 福岡東医療センター 看護部

【背景】当病棟では、平成 27 年 8 月まで 3 交替勤務を行っていたが、日勤から深夜勤務に入る際の負担感や準夜勤務後の休息感不足、勤務時の情報収集などの準備に余裕がないことでの焦りや緊張感が問題となっていた。安心して仕事に取り組めることを目的に 2 交替勤務を導入した。【目的】2 交替勤務導入により、職場環境にどのような効果があったのかを明らかにする。【方法】１．平成 26 年 9 月～平成 28 年 3 月までの月別超過勤務時間数の調査。２．2 交替勤務導入前後で職場環境に関する 5 つのカテゴリー（健康状態・看護師間の連携やコミュニケーション・業務スケジュールのコントロール・不安感・看護や仕事の満足感）について看護師（導入前 31 名、導入後 29 名）に調査。これらのデータを 2 交替勤務導入前後で比較・検証する。【結果】１．一人あたりの月別平均超過勤務時間については、前年の 9 月～3 月が平均 3.7 時間、2 交替導入後の 9 月～3 月は平均 2.9 時間に減少した。２．職場環境に関するアンケートの 5 つのカテゴリーにおいて、1) 健康状態は、全 10 項目で改善。2) 看護師間の連携やコミュニケーションは、全 7 項目中 1 項目を除いて改善。3) 業務スケジュールのコントロールは、全 7 項目で改善。4) 不安感は、全 5 項目で改善。また、「勤務前の準備時間がどの程度あれば安心するか」の調査結果は、導入前 91 分から導入後 17 分に減少した。5) 看護や仕事の満足感は、全 6 項目で改善。【結論】2 交替勤務導入により、休息環境や健康状態が改善するとともに、勤務負担感も軽減し、安心できる職場環境構築のために大きな効果をもたらした。さらに、職場環境の改善は、仕事に対する満足感を高める結果となった。

## P4-47-7
## 男性看護師が職場環境に与える影響～女性看護師へのアンケート調査を通して～

清水 太久真 [1]、福塚 重徳 [1]、上條 君江 [1]、林 祐樹 [1]、松村 恒 [1]、岩谷 香澄 [2]

1:NHO 敦賀医療センター 3 階病棟、2:敦賀市立看護大学

【目的】男性看護師の就業者数は増加の一途をたどっており、男性看護師をめぐる状況も変化してきている。当院においても、平成 27 年に男性看護師は 16 名と全体の約 1 割を占めている。そこで男性看護師はどのように認知され、職場環境にどのような影響を与えているのかを明らかにする。【方法】女性看護師の中から無作為に抽出した 140 名を対象とし、無記名自記式アンケート調査とした。【結果】アンケート用紙を 140 名に配布し 135 名から有効回答を得た（回収率 96 %）。アンケート解答者の平均年齢が 40.93 歳であり、40 歳以上の女性看護師が 53% であった。男性看護師の存在によって職場が穏やかな雰囲気になる（60.2 %）、力を必要とする仕事を頼みやすい（87.2 %）という意見が多いことがわかった。また、女性患者への対応に制限がある（85.7 %）とチームで看護を行う上での困難さも感じていた。全体的には男性看護師がいることに対するプラスの影響があることが伺えた。当院の女性看護師 87 %が男性女性関係なく一緒に看護したいと思っており、男性看護師がいることで職場が穏やかな雰囲気になる。男性看護師はムードメーカー的存在で職場の環境を良くして欲しいと期待されていた。【考察】男性・女性といった性差を意識することなく、抵抗を持たず共に看護を提供する一員であると男性看護師を認識している。男性看護師が含まれることで同姓同士の組織内で高まる過度な圧力の高まりを和らげる効果があり、働きやすい職場環境が提供できるのではないかと考える。男性看護師への期待度は高い。
男性看護師が医療界で活躍できる場を検証していくため、今後も研究を発展させていきたい。

P4-47-8

# 育児支援制度の活用状況についての実態調査～A病院で働く看護職の職場復帰を促進するために～

佐藤 里奈 [1]、大山 綾花 [1]、伊熊 美樹 [1]、亀谷 純子 [1]

1:NHO 相模原病院 看護部

【目的】看護職は離職した後、復職する人が少なく、当院で働く看護職員の一部には、仕事と育児の両立が難しく退職してしまう現状もある。共に働く看護師としてキャリアを積んだ優秀な人材を確保するために、現在整えられている育児支援制度を十分活用することを目指したいと考え、まずは当院での支援制度の認知度と利用状況の実態調査を行った。【方法】当院で働く妊婦、及び3 歳以下の子供を育てている看護職員 50 名を対象にアンケートを実施。回収率 60 %、うち有効回答率 93 %。単純集計、クロス集計により分析。【結果】支援制度の認知度はおおむね 70 %以上であった。利用率は「子どもの看護休暇」と「育児休業」が 70 %以上、その他の制度は 40 %未満であり、制度によって利用率に大きな差があることが明らかとなった。また支援制度を知ったきっかけで最も多かったものは「出産・子育てハンドブック」であった。利用しなかった理由は「必要なかった」「周囲の目が気になった」「知らなかった」の順で回答の大半を占めていた。【考察】ＮＨＯで全職員に配布される「出産・子育てハンドブック」を有効に活用することで、支援制度の認知度を高めることに繋がるのではないかと考える。また支援制度を利用する上での「ためらい」や「周囲への気遣い」が、制度を利用することへの足止めになっていることが分かった。【まとめ】すべての支援制度の利用率を上げることが目的ではなく、利用したい時に利用できる環境調整や、周囲の理解や協力が必要不可欠であると考える。今後も辞めることなく働き続けられる職場をめざし、育児支援制度の周知・活用を目指していきたい。

## ポスター
## 看護管理・業務・方式・体制-9　看護総合
(14:08 - 15:02)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）

座長：加藤 かおり（NHO 関門医療センター 看護師長）

## P4-48-1
## 循環器病・脳卒中センターで勤務する看護師の倫理的問題に対しての認識

宮内 沙樹 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部 循環器病・脳卒中センター

目的：A 病棟看護師がどのような倫理的問題に悩み認識を抱いているのかを明らかにし、今後の課題を明確にする。方法：看護師経験年数 10 年以上の 5 名にインタビューガイドを用いて半構造化面接を行い、逐語録を作成しカテゴリー分類を行った。倫理的配慮：院内倫理委員会の承認を受け、対象者へ説明を行い同意を得た。結果・考察：倫理的問題に対しての認識は、【治療方針や自分の看護に対する葛藤】【業務優先になり思いに寄り添えない事に対する罪悪感】【日常生活環境への配慮不足による嫌悪感】【身体抑制解除により増大するリスクへの恐怖感】【患者個々への対応や治療方針への憤り】【人員不足により患者主体になれないことに対する諦め】【疑問をもちつつ病棟の特性に対する慣れ】であり倫理観を共有することが倫理的問題の解決に導いていくことに重要であった。倫理的問題の解決問題が生じる要因は患者との関わり、家族との人間関係、治療方針、プライバシーへの配慮、身体抑制に関して、病棟の煩雑さによるもので、倫理的問題が生じた際に葛藤、罪悪感、嫌悪感、恐怖感、憤りという認識が生じていた。結論：１.A 病棟で勤務する看護師の抱く倫理的問題に対しての認識は【治療方針や自分の看護に対する葛藤】【業務優先になり思いに寄り添えない事に対する罪悪感】【日常生活環境への配慮不足による嫌悪感】【身体抑制解除により増大するリスクへの恐怖感】【患者個々への対応や治療方針への憤り】【人員不足により患者主体になれないことに対する諦め】【病棟の特性に対する慣れ】の 7 つであった。２．倫理カンファレンスや看護を語る場を設け病棟全体で倫理観を共有することが課題である。

## P4-48-2
## 急性期病棟における看護師のジレンマに対するマネジメント

米森 初枝 [1]

1:NHO 鹿児島医療センター 看護部

【目的】がんの集学的治療と緩和ケアを行う急性期病棟において患者看護におけるジレンマを整理した。その結果、症状マネジメントを行い予定通りの治療、退院ができるように支援しているが、それは患者や家族の求めている看護であるのかという倫理的なジレンマが大半であった。そのため倫理的ジレンマを JONNSEN の倫理 4 分割を活用し、意思決定支援の視点でカンファレンスし退院支援を行うことがスタッフのジレンマの軽減につながると考え、マネジメントしたのでその経過を報告する。【経過】研究に同意を得られたがん看護経験 3 年以上の看護師 7 名にインタビューを行い、看護師が抱えるジレンマをカテゴリー化した結果、実践している看護は予定通りに退院してもらうこと、そのために ADL や PS を低下させないように支援している、もっと患者の意向や思いに寄り添いたいという思いが強く倫理的ジレンマを感じていた。そのため治療経過や患者の状態アセスメント等の医療的側面、患者・家族の意向、経済状況や家族状況、入院前の自宅での状況等、JONNSEN の倫理 4 分割の視点でカンファレンスを実施し、患者・家族の QOL を検討できるようにマネジメントした。それにより入院目的を果たせるように支援することが患者のニーズであることや、そこにかかわる看護師は患者・家族の意向を尊重していることに気がつくことができた。現在、退院支援カンファレンスは意思決定支援の視点で行えるように定着し、ジレンマの軽減につながっている。 【結論】意思決定支援の視点でカンファレンスすることで、看護師は患者・家族の意向やニーズに添って支援していることを認識でき、急性期病棟におけるジレンマの軽減につながる。

## P4-48-3
## 既卒採用者・中途採用者・配置換え看護師へのフォローアップ研修を実施して

福島 和代 [1]、大矢根 砂英子 [1]、白井 澄 [1]、三宅 康子 [1]、山崎 幸代 [1]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部

【はじめに】 昨年度、既卒採用者、中途採用者、配置換え看護師を対象に「職業性ストレス簡易調査票」を用いストレスの現状把握をした。その結果「対人関係」へのストレスは、転入後 3 ヶ月以降で高くなり、「上司」「同僚」からのサポート支援では共に配属後 1 ヶ月目と比べ 6 ヶ月後は約半数に減少していた。そこで「フォローアップ研修」として、職場で感じたことを語り、共有する場を設け取り組んだので報告する。【方法】 平成 27 年度 4 月以降に採用された既卒看護師・中途採用者、配置換えとなった看護師を対象に参加希望者を募り、フォローアップ研修を実施した。今の思いや悩みを語り研修後、参加者へアンケート調査を行った。【倫理的配慮】対象者に対し文書で説明し、アンケートの回答、回収をもって同意を得た。【結果及び考察】対象の看護師 45 名のうち 14 名が研修に参加した。グループワークでは「3 ヶ月頑張れば乗り越えられると聞いたのでもう少し頑張ってみようと思った」などの意見があった。アンケートの結果、研修時期に対し「適切である」「やや適切である」が 9 名、「やや適切でない」が 2 名であった。参加動機では、「自主的に参加」が 5 名、上司の進め、同僚の進めが 10 名であった。感想として「同じ思いをしている人がいるということが分かってよかった」「同じような環境にある人と話すことで前向きになった」があった。病院内で同じ境遇のスタッフへ相談がしたいが、時間制約もあり思いを共有することが難しい中で、サポート研修を取り入れることで前向きに取り組めるようになったと考える。今後、研修に参加できなかった看護師への支援が必要ではないかと考えている。

## P4-48-4
## 助産師院外研修（出向システム）導入の現状報告と今後の課題

中塚 真理子 [1]、松本 喜代美 [1]、荒木 真澄 [1]
1:NHO 金沢医療センター 看護部

A 病院では平成 26 年度より助産師のキャリア開発や、キャリア発達の支援として位置づけ、院外研修 (出向) を導入している。背景として、キャリアパスの中では、助産実践能力として概ね 3 年までには分娩介助 30 例以上を目標としているが、院内において新卒採用助産師がこの目標を達成することが困難な状況にあった。分娩件数が多い院外施設での研修を通して、分娩介助経験を積むことが必要であると検討された。H26 年度 1 名、H27 年度 2 名研修実施。研修期間は 3〜4 か月であった。院外研修にあたり、県の出向コーディネーターと面接を行い、研修に向かう助産師はクリニカルラダー評価を実施し、研修前評価はレベル 2 であった。直接分娩介助数はそれぞれ 35 件、13 件、20 件であった。研修の成果として、直接分娩介助数 44 件、64 件、48 件であった。ベテランスタッフにタイムリーに指導を受け、振り返りを行ってもらえたため、分娩予測やアセスメントにおいて学びが深まっていた。研修後評価はコーディネーターにレポートで報告を行っていたが、直接部署へ報告する体制は整っていなかった。また学びを日々の業務で意識し、実践できていたが、他のスタッフへの伝達講習は実施できていなかった。院外研修でスタッフが経験したこと、研修中〜後の状況など振り返りを行い、確立された体制や課題が明らかとなり、今後も有効な研修継続の在り方が示唆された。今回は半構成的面接で研修での学びを把握したが、研修期間中、研修後の評価方法、また他のスタッフへの伝達講習の実施を支援し、今後院外研修へ向かうスタッフが前向きな思いで望めるようなサポートが必要と考える。

## P4-48-5
## プリセプター・相談役の抱える問題と今後の課題

永田 真麻 [1]、松木 節子 [1]、酒井 真澄 [1]、菅 明美 [1]
1:NHO 長崎病院 みどり 1 病棟

【はじめに】当院ではプリセプターシップ制度を取り、中途採用者には相談役を配置している。それらの役割を担う看護師は新人教育以外にも重要な役割を任されることが多い。仕事量の負担感、新人看護師の成長に影響を与えるというプレッシャーから、不満や疲弊へと繋がることもある。今回プリセプターや相談役が抱える現状を明らかにすることで今後の教育体制の示唆を得たので報告する。【目的】プリセプター・相談役が抱える現状を明らかにすることで今後の教育体制の示唆を得る。【方法】1. 対象：プリセプター・相談役を経験した看護師 45 名　2. 方法：アンケート調査　3. 分析方法：Fisher の直接確率計算法【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会で承認を得た。【結果】対象者の平均年齢は 37.2 歳、経験年数は 14.4 年であった。プリセプター・相談役に関して負担に感じている人が 82%、責任を感じている人が 96% であった。プリセプター・相談役が原因で辞職を考えたことがある人が 24% であった。辞職を考えて人のうち「上司からの精神的支援を得られなかった」と回答した人が 45%、「同僚からの精神的支援を得られなかった」と回答した人が 55% であった。【考察】プリセプターは、スタッフが新人教育に関心を示し、周囲からの精神的支援が得られる事で負担感の軽減に繋がっている。職場全体で新人指導を行うという職場風土を醸成することで、プリセプターの精神的な負担を軽減し、新人教育に携わるスタッフのモチベーションの維持に繋がることがわかった。【結論】1. プリセプター・相談役を負担に感じている人が 82%、責任を感じている人が 96% であった。2. 周囲からの支援は負担感の軽減に繋がっている。

## P4-48-6
## 新人看護師におけるせん妄教育プログラムの開発と評価

阿相 恵梨子 [1]、中村 藍子 [1]、日沼 幸菜 [1]
1:NHO 東京医療センター 看護部

1．はじめに　高齢化社会に伴い当病棟では手術を受ける患者の平均年齢が上昇している。高齢者が手術を受けると術後せん妄状態になる割合が増えるとされており、当病棟での術後せん妄は約 1〜2 割に及んでいる。看護師は自身の経験によって、術後せん妄患者に対応するスキルを身につけていくが、新人や外科勤務が短い看護師では経験知が浅いためアセスメントが不十分であるのではないかと考えた。　そこで、新人看護師・外科配属 1 年目を対象としたせん妄教育プログラムを実施することで、事前事後においてせん妄の「知識」「意識」が向上し患者の対応に変化が起こるのではないかと考え、開発と評価に取り組んだ。2．研究方法研究対象：当病棟新人看護師 5 名・当病棟配属 1 年目看護師 1 名せん妄教育プログラムで学習し、せん妄に関する「知識」「意識」を前後で調査した。調査結果をウィルコクソンの符号順位検定で比較検定した。3．結果　回収率および有効回答率 100 %。「知識」及び「意識」の平均値は調査後に上昇したが、優位な差はなかった。プログラムに対しては 83 %が「プログラムの内容」を「非常に良かった」と回答した。また、「プログラムの時間」や「時期の適切性」、「知識の獲得」、「意識の高まり」、今後の「業務活用への有用性」については 67 %が「非常に良かった」と回答した。4．考察　せん妄教育プログラムによる「知識」や「意識」の向上は優位な前後差は見られなかった。しかし得点別で見ると平均点が調査後に上昇した。今後プログラム内容を見直し学習する機会を設けることで新人看護師のせん妄に対する能力を広げていきたい。

## P4-48-7
## NICU・GCU 看護師のストレスアンケート調査職場ストレッサー尺度と NIOSH 職業性ストレス調査票を用いて

天池 純代 [1]、眞田 正世 [2]
1:NHO 長良医療センター 看護部、2:NHO 静岡医療センター

目的 NICU・GCU で配置転換後の看護師を対象に仕事・人間関係のストレスに関する現状や緩衝要因を調査し、今後の看護やチーム間のコミュニケーションに生かす。方法 NICU（以後 N）看護師 16 名、GCU(以後 G)25 名。職場ストレッサー尺度（以後尺度）、日本語版 NIOH 職業性ストレス調査票（以後 NIOSH）を引用し独自に作成した自記式アンケートを使用。Mann-Whitney の U 検定、Kruskal-Wallis で検定する。結果 1. 平均 Ns 経年数は N4.86 年、G13.4 年。所属部署経年数 N3.13 年、G2.48 年であった。2. 尺度の N・G 比較で「業務重積」「ケアに関する葛藤」が N の方が高く有意差があった。3. NIOSH の緩衝要因の上司項目のみ G の方が低く有意差があった。4．仕事満足度平均は 5 段階評価で N3、G2.6 であった。考察とまとめ尺度での優位差は、G では啼泣していることは元気がよいととりやすく、N との治療・看護や対象児のリスクの違いが、苦痛の共鳴・ストレスサインの受け止め方に違いを生じさせた結果と考える。日々変化していく児に対応するための知識・技術の習得、スタッフの人間関係性の構築や看護観の違いが考えられる。NIOSH の緩衝要因で N は同僚、G は家族の緩衝要因が高くでた。N では声掛け・確認を密にする事から信頼関係が構築しやすいが G では配置転換に伴う環境・看護の違い、順応性や個々の経験に伴うプライドが要因と考えられる。上司の項目が低かったことについては実際の業務での関わりが少なく、それに伴う人間関係性の構築が弱かったことが値に影響したと考えられる。仕事満足度の差は、言葉で表現できない対象者への看護や配置転換後の看護の違いへの戸惑い、N は児を救命・成長する姿に喜びを得やすいためと考える。

## P4-48-8
## 病棟編成における病棟看護師の戸惑いと対処方法に関する考察

永田 智尋 [1]、浮中 真奈美 [1]、吉田 ひろみ [1]
1:NHO 東京医療センター 3階 A 病棟看護師

【目的】病棟編成を経験した看護師の不安や戸惑いと病棟統合に向けた努力や対処方法を質的に研究する事。【方法】1）データ収集期間：平成 27 年 10 月～11 月 2）対象者：研究に同意を得られた病棟看護師 6 名 3）方法：インタビューガイドを用いた面接法。病棟編成前後の心理について聞き取った。【結果】1. 予告時期の受け入れ看護師は、新しい取り決めをしていく必要性や今後の見通しが予測できない戸惑いを感じていた。一方で異動側看護師は、新しい環境への不安があったが、一緒に働いていたスタッフの存在への安心感も感じていた。2. 準備時期の受け入れ看護師は、勉強会に参加することで病棟編成の準備を行った。マニュアル作成、新人スタッフ教育が重なることなどを不安に思っていた。異動側看護師は、不安だった事に、新しい方法への適応や事前のオリエンテーション不足があった。3. 病棟編成時期の受け入れ看護師は、予想外に業務が滞る事への混乱があった。業務改善係の看護師は、業務改善に対して責任を重く感じてていたが、上司のアドバイスやスタッフとの協力によって負担は軽減した。異動側看護師は、短期的に新しい科に慣れ、新人教育も行わなければならない事に負担を感じていた。【結論】1. 病棟編成の予告時期の心理には、今後の見通しが予測できない戸惑いや未経験の診療科に対する不安がある。その為早めの異動予告や人間関係構築の為のサポートが必要。2. 病棟編成準備時期の看護師には、事前のオリエンテーションや勉強会が有効的。3. 病棟編成後、看護師は新人教育と新たな業務を進めていく事に負担を感じていた。その為、新人教育と重ならない時期に調整していく事が望ましい。

## P4-48-9
## ワーク・ライフ・バランス推進活動の取り組み～育児休業復帰者支援から見えた一考察～

福田 隆恵 [1]、岸川 由美子 [1]、池田 貴子 [1]、大石 咲季 [1]、大坪 香織 [1]
1:NHO 嬉野医療センター 看護部

【はじめに】H26 年度から副師長研究会では WLB 推進活動として、育児休業復帰者支援サロンを行っている。ママさんナースが対象のため名称を「ママナス」として活動を企画、実施した。この取り組みが育児復帰者支援に繋がったかを考察した。【方法】調査日：H27 年 3 月 3 日、7 月 7 日、H28 年 1 月 13 日　対象：ママナス参加者 18 名　実施方法：アンケート調査　倫理的配慮：ママナスは病院の開催許可を得て実施し、アンケートは提出をもって同意を得たものとした。【結果】会場は季節や行事を意識し飾りつけた。内容は病棟紹介、師長や復帰者からのメッセージ紹介、交流会とした。子供と一緒の参加者が内容に集中できるよう、子供の世話をサポートメンバーに依頼した。子供同士で遊ぶ姿に参加者の笑顔も見られ、また連絡先を交換し合うなど和やかな雰囲気であった。アンケートは参加者 18 名全員の協力を得られた。参加動機（複数回答可）は 1. 復帰に対する不安 17 名（75.8 %）2. 病院の現状を知りたい 11 名（63.3 %）3. 同じ立場の仲間に合える 10 名（54.1 %）であった。自由記載で「不安な気持ちを話すことで少し気持ちが楽になった」「同じ悩みを皆が持っていると知り安心した」と感想が聞かれた。交流会は仕事内容、体力面、勤務体制、子供のサポート体制など様々な不安を語っていたが、全員「参加してよかった」と回答した。【考察】今回アンケートでは不安が軽減したと評価する結果は得られなかったが、その表出や共有が出来た事で気持ちが変化し、「安心」につながる取り組みになったと考える。今後は不安の要因分析などを行い、企画内容の質向上に向けた取り組みと支援の継続で離職防止に繋がる活動にしていきたい。

## ポスター
## 免疫・感染症　(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：當間 重人（NHO 相模原病院）

## P4-49-1
## 多彩な臓器病変を伴い診断に苦慮したサルコイドーシスの一例

大島 加帆里 [1]、峯村 信嘉 [1]、長谷川 貴一 [1]、梅村 久美子 [1]、横井 俊介 [1]、鈴木 道太 [1]、高野 杏子 [1]、片山 雅夫 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 膠原病内科

【背景】サルコイドーシスは，肺や心臓をはじめとする全身の様々な臓器に肉芽腫を形成する原因不明の疾患である．いずれの臓器にも病変を生じうるが，外眼筋や尿管に認めるのは非常に稀であり，これまでにほとんど報告がない．今回，肺，筋肉，皮膚に加えこれらの稀な部位に同時に病変を認めた症例を経験したため報告する．【症例】特記すべき既往のない 74 歳男性．来院 1 年前に複視で前医眼科を受診し，甲状腺眼症と診断された．ステロイドに対する反応は良好であったが，プレドニン 5 mg/日への減量で再燃を繰り返すため当院眼科に紹介となった．外眼筋生検を施行したところ，乾酪性肉芽腫を認めたため，結核や ANCA 関連血管炎を疑われ当科紹介となった．当院造影 CT 検査，および前医の PET-CT 検査で，両外眼筋，肺門部リンパ節，右尿管，左脊柱起立筋，左臀部に造影，集積を認めた事と前医で施行されていた肺門部リンパ節生検から類上皮肉芽腫性病変を認めていたことから，サルコイドーシスを第一に考えた. しかし，外眼筋や尿管の病変分布は非常に稀であり，悪性腫瘍に関連したサルコイド様反応や結核，悪性リンパ腫の可能性も否定できないと考え，すべての部位で生検を行った（筋肉は脊柱起立筋のみ）．その結果，サルコイドーシスに矛盾しない病理組織を認め，かつ悪性腫瘍や結核，悪性リンパ腫は否定的であったため，サルコイドーシスと診断しステロイドで治療を開始した．【結語】サルコイドーシスの中でも，稀な分布を含む多彩な臓器病変を伴った事から，診断に苦慮した一例を経験したため，若干の考察を加え報告する．

## P4-49-2
## 浅側頭動脈生検が診断に有用であった ANCA 関連血管炎の 2 症例

鈴木 道太 [1]、大島 加帆里 [1]、長谷川 貴一 [1]、横井 俊介 [1]、梅村 久美子 [1]、岩越 朱里 [2]、高野 杏子 [1]、長澤 英治 [1]、峯村 信嘉 [1]、片山 雅夫 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 膠原病内科、2:NHO 名古屋医療センター 病理診断科

【はじめに】ANCA 関連血管炎 (AAV) の診断では，非典型例や特徴的な臓器病変がない場合には病理での small-vessel vasculitis の存在が重要である．今回，浅側頭動脈 (STA) 生検が診断に有効であった AAV の 2 症例を経験し，STA 生検の有用性につき若干の考察を加え報告する．【症例 1 】80 歳男性．既往に肺 MAC 症・真菌症，難聴，鼻中隔腫瘤手術歴．20XX 年 2 月より歩行時の大腿〜下腿にだるさ，味覚障害，顎跛行の症状が出現し当科を受診．CRP9.8mg/dl，MPO-ANCA19.2IU/ml と上昇あり，胸部 CT で慢性の間質影を認めた．STA 生検の病理で，STA 分枝に閉塞性動脈炎を認めた．全体像として AAV と診断しプレドニゾロン (PSL)20mg/day で加療開始し，症状の改善を認めた．【症例２】68 歳女性．既往に甲状腺濾胞癌（30 年前），遊走腎手術, 中耳炎（10 年前）．20XX 年 3 月に鼻痛，4 月より乾性咳嗽出現．7 月から両下腿痛，難聴と頭痛，顎跛行が出現．CRP9.1mg/dl, MPO-ANCA53.8IU/ml で，胸部 CT で両側上葉に浸潤影を認めた．STA 生検で STA 本体の炎症のみならず，その分枝に壊死性血管炎認めた．また，経気管支鏡生検にて肉芽腫性炎症性病変，腓腹筋生検でも血管炎に矛盾しない所見を認めた．以上より総合的に多発血管炎性肉芽腫症 (GPA) と診断し，PSL50mg/day ＋少量メトトレキサート (MTX)/week で加療し改善を認めた．【考察】高齢患者の発熱，頭痛，顎跛行は巨細胞性動脈炎 (GCA) に特徴的な所見であるが，時に AAV などの全身性血管炎でも認められる．ANCA 陽性患者で頭部に症状を認める場合には，診断目的の STA 生検は安全かつ有用な方法と思われる．

## P4-49-3
## ステロイド減量中に右上肺野にのみ再燃を認めた IgG4 関連疾患の 1 例

田中 克尚 [1]、松田 守弘 [1]、湯浅 可奈子 [1]、原田 崇弘 [1]、瀬川 貴嗣 [1]、冠野 昂太郎 [1]、下永 貴司 [1]、木下 晴之 [1]、市川 織絵 [1]、西山 浩彦 [1]、岡 俊治 [1]、杉野 浩 [1]、田村 律 [1]

1:NHO 呉医療センター・中国がんセンター 循環器内科

症例は 71 歳女性、2 週間前から持続する全身倦怠感、味覚異常、微熱を主訴に当院を受診し、心嚢液貯留を指摘され精査目的に当院循環器内科入院となった。心臓超音波では右房の collapse sign を伴う多量の心嚢液貯留を認め心嚢ドレナージを行った。心嚢液は浸出性であり、リンパ球優位の細胞数増加と少数の形質細胞を認めた。胸腹部造影 CT では多量の心嚢水、肺門部リンパ節腫大、びまん性膵腫大、大動脈周囲炎、後腹膜軟部陰影を認めた。血清 IgG4 349 mg/dl と高値であり、小唾液腺生検では IgG4 陽性形質細胞の浸潤を認めた。肺門部リンパ節腫大・自己免疫性膵炎・Mikulicz 病・後腹膜線維症を伴う IgG4 関連疾患と診断し、ステロイド投与開始したところ速やかに各臓器の炎症は改善を認めた。外来にてステロイド減量中に各臓器の炎症の再燃は認めなかったが、右上肺野に抗生剤に反応しない浸潤影を認めた。組織生検を施行したところ IgG4 陽性形質細胞の浸潤を認めた。IgG4 関連疾患は稀な疾患であり、文献的考察を踏まえて考察する。

## P4-49-4
## EGPA を合併し、上気道狭窄をきたした IgG4 関連疾患の 1 例

勝田 倫子 [1]、平野 克也 [1]、小南 亮太 [1]、福田 泰 [1]、
大西 康貴 [1]、加藤 智浩 [1]、花岡 健司 [1]、鏡 亮吾 [1]、
三宅 剛平 [1]、横井 陽子 [1]、水守 康之 [1]、塚本 宏壮 [1]、
佐々木 信 [1]、河村 哲治 [1]、中原 保治 [1]

1:NHO 姫路医療センター 呼吸器内科

46 歳男性。慢性咳嗽と喀痰を主訴に当院受診、ICS/LABA 吸入療法で自覚症状は改善したが、胸部 CT にて気道壁肥厚・すりガラス状陰影・縦隔リンパ節腫大を認め、血液検査で好酸球 18.7 %、RF・IgE 上昇、IgG4 524 と高値を認めた。PET-CT では、縦隔リンパ節と両側顎下腺腫大に軽度集積を認め、慎重に経過観察していたが、約 1 年後、呼吸困難と、嚥下困難が出現、CT で口蓋扁桃・顎下腺・頚部リンパ腫脹による上気道狭窄を認め、頚部リンパ節生検で IgG4 陽性のリンパ球を多数認めたことから、IgG4 関連疾患と診断した。また紫斑・Raynaud 現象・両側下肢しびれを伴い、好酸球 44.8% と高値と示したため、皮膚生検施行、白血球破砕性血管炎を認め、EGPA と診断した。両者の合併例と考え、ステロイドパルスおよび大量 γ グロブリン療法を行い臨床症状は著明に改善した。EGPA・IgG4 関連疾患の合併例と考えられ、文献的考察を加え報告する。

## P4-49-5
## MTX 関連リンパ増殖性疾患の自験例の検討、EBV-DNA が予測因子となりうる

三宅 剛平 [1]、岡本 亨 [1]、河村 哲治 [1]、勝田 倫子 [1]、
大西 康貴 [1]、勝山 隆之 [2]

1:NHO 姫路医療センター 内科、2:岡山大学医歯薬総合研究科腎・免疫・内分泌代謝学

MTX 関連リンパ増殖性疾患（MTX-LPD）は、MTX の重要な有害事象である。MTX-LPD 合併 RA 患者における EBV-DNA 測定などの検査値と予後との関連を評価する。【方法】自験例で MTX を使用中に多発リンパ節腫脹、扁桃潰瘍、回盲部腫瘤および潰瘍、多発肺結節、発熱、出血などを呈し、組織型にてリンパ増殖性疾患が確認された 19 例、および MTX 中止後の自然退縮を呈し、経過より MTX-LPD と診断した 5 例、合計 24 例について検討した。【結果】症例は男性 8 例、女性 16 例で、LPD 診断時平均年齢は 69.4 歳、平均 RA 罹病期間は 14.5 年、MTX の平均使用期間は判明したものでは 3.8 年であった。EBV-DNA は 15 例で測定され。8 例 (53%) で陽性であった。LPD 診断後全例で MTX は中止され 20 例 (83%) は中止のみで寛解したが 4 例は化学療法が必要であった。EBV-DNA 陽性例は全例寛解したが、陰性例では 7 例中 3 例で化学療法を必要とし 1 例で死亡した。末梢血 EBV DNA が LPD の予後予測因子であることが示唆された。【結論】血中 EBV-DNA 測定が MTX-LPD の予後予測に有用である可能性がある。

## P4-49-6
## 当院での院内測定導入前後 1 年間における β-D グルカン測定件数の推移及びリウマチ科における測定症例の検討

小宮 明子 [1]、水永 ちひろ [1]、田中 敬涼 [1]、北浦 優紀 [1]、
幡野 廣樹 [1]、水野 正浩 [1]、安田 寿美子 [1]、屋代 達 [1]、
橋本 篤 [2]、竹内 智明 [1]、林 亮 [1]、當間 重人 [3]、森 俊仁 [1]

1:NHO 相模原病院 臨床検査科、2:NHO 相模原病院 リウマチ科、3:NHO 相模原病院 臨床研究センター リウマチ性疾患研究部

【目的】2014 年 7 月から当院で院内測定を導入した β-D グルカン (BDG) 測定依頼件数の推移を調査し、その有用性を検討する。【対象】院内測定導入前後約 1 年間の BDG(ワコー法：カットオフ値 11pg /ml) の測定件数を調査し、臨床的背景と測定値との関連を検討した。【結果】院内測定導入前の依頼件数が年間 1023 件に対し、導入後は 1232 件と 20.4% 増加した。依頼件数が多かった診療科はリウマチ科とアレルギー科で全体の約 75 %を占めた。このうちリウマチ科で測定状況の内訳を調査したところ、院内導入後の測定症例数は 284 例 (男 70 例、女 214 例)、測定検体総数 429 検体で約 91 %が副腎皮質ステロイドもしくは抗リウマチ薬（あるいはその両方）を使用中であった。うち陽性症例は 23 例、陽性検体数 66 検体 (15.4 %) で、原因疾患はニューモシスチス肺炎 (PCP)7 例 (BDG の中央値 120.67)、PCP 以外の真菌症 5 例 (76.06)、手術の影響が疑われるもの 1 例 (238.6)。陽性の原因が不明な症例の中央値は 22.81 と有意に低値であった。期間内に発症した PCP はいずれも適切な治療を開始し救命しえた。【結語】BDG の院内測定導入に伴い、診療科全体で測定依頼件数が増加していることが確認された。近年、免疫抑制薬等、医療の進歩に伴い日和見感染症がより問題となってきているが、今回のリウマチ科での検討でも BDG は免疫抑制下の症例で測定されるケースが多かった。特に PCP は死亡率も高く早期診断・早期治療が極めて重要であるが、臨床上、原病に合併した間質性肺炎急性増悪や薬剤性肺炎との鑑別が困難な場合も多く、BDG 院内測定導入が臨床現場への迅速なフィードバックを可能とし早期診断の一助として非常に有意義であると考えられた。

## P4-49-7
## 当院で経験した日本海裂頭条虫症の 3 例

神原 美沙子 [1]、松枝 克典 [1]、曲田 亜優美 [2]、岡田 祥子 [2]、
福永 政司 [2]、前川 恭子 [3]、渡辺 一雄 [4]、新井 明治 [5]、
山崎 浩 [6]、梶川 隆 [1]

1:NHO 福山医療センター 内科、2:NHO 福山医療センター 臨床検査科、3:公立学校共済組合 中国中央病院 臨床検査科、4:国立がん研究センター東病院 内科、5:香川大学 医学部・医学系研究科 国際医動物学、6:国立感染症研究所 寄生動物部

今回我々は日本海裂頭条虫症の 3 症例を経験したので、若干の文献的考察を含めて報告する。症例 1:30 歳代女性（妊娠 2 週）。排便時に紐状の虫体を排泄されることを主訴に近医を受診した。持参した虫体片節の形態から条虫症と診断され、駆虫目的で当院紹介となった。初診時の身体所見は体重減少のみで、検査所見で貧血等の異常はなかった。虫卵は直接法により確認されたが、妊娠中であったため、駆虫の可否については産科にコンサルテーションし、自宅で行った。しかし虫卵が検出されたのみで虫体の提出はなく、確定診断には至らなかった。症例 2:30 歳代男性（症例 1 の夫）。現病歴は妻の発症から 7 ヶ月後に同様に虫体の一部を排泄したため当院受診した。初診時の身体所見は受診 6 日前より下腹部痛および下痢症状のみで、検査所見で異常はなかった。症例 1 と同様な虫卵が検出され、裂頭条虫の特徴を示すものであった。駆虫は症例 1 と同様に行われ、1 隻の虫体を回収した。症例 3:20 歳代男性。2 年程前より排便時に 10 − 20cm の虫体が排泄されることを主訴に当院受診した。虫体排泄時に下痢を伴うことはあったが、検査所見で異常はなかった。渡航歴として 2 年前にカナダに留学経験あり、留学中のサケ生食歴や、排泄された虫卵・虫体から裂頭条虫症が疑われた。入院にて駆虫試行し、3 隻の虫体を回収した。症例 2 と 3 については遺伝子解析により日本海裂頭条虫症と診断された。海外での感染や輸入新鮮魚からの感染が混在する現在では、遺伝子解析により裂頭条虫症は広節裂頭条虫と日本海裂頭条虫が鑑別されている。裂頭条虫の種類と感染源を特定することは今後の感染予防に重要な情報と考えられる。

# P4-49-8
# インドネシア帰国後の Salmonella paratyphi 菌血症の一例

森川 日出男 [1]、安田 里加子 [1]、森 伸晃 [1]、鄭 東孝 [1]
1:NHO 東京医療センター 総合内科

【症例】44 歳男性【主訴】発熱，悪寒戦慄【現病歴】来院 7 日前から倦怠感を自覚し，来院 5 日前から 38 ℃台の発熱と悪寒戦慄を認めた．夜間になると 38 ℃から 40 ℃の発熱と悪寒戦慄が持続するため，来院 2 日前に他院を受診した．インフルエンザ迅速検査は陰性であり，CDTR-PI が処方された．その後も発熱と発熱時の悪寒戦慄が持続するため，当院受診となった．患者は来院 4 週間前に，4 日間インドネシアのジャカルタに滞在していた．発熱，軽度の頭痛，悪寒戦慄を認める以外に，呼吸器症状や消化器症状などを含めて有意な身体所見を認めなかった．血液検査では軽度の肝機能障害と炎症反応の上昇を認めた．熱源は不明であったが，悪寒戦慄を認めていたため，血液培養を採取し帰宅した．第 2 病日に血液培養 2 セットからグラム陰性桿菌が検出された．入院加療を勧めたが，患者の都合により LVFX の内服で外来加療を開始した．第 3 病日にグラム陰性桿菌が Salmonella 属と判明し，第 4 病日に解熱を認めたため LVFX の内服を継続した．第 7 病日，最終的に Salmonella paratyphi A と同定した．薬剤感受性結果を確認し，LVFX を計 14 日間内服し終了した．【考察】パラチフスは多彩な臨床症状を示すが，本症例は詳細な病歴聴取と血液培養から診断に到った．原因不明の発熱患者を見た場合には，海外渡航歴も含めた詳細な病歴聴取と，患者の状態に応じた血液培養の採取が重要と考えられる．

## ポスター
## 長寿医療　(14:08 - 14:38)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：桑城 貴弘（NHO 九州医療センター 脳血管神経内科）

### P4-50-1
### 高血圧合併高齢者２型糖尿病患者における DPP-4 阻害薬リナグリプチンへの切替による効果

桐場 千代 [1]、鈴木 友輔 [1]、見附 保彦 [1]、桑田 敦 [1]、
西坊 直恭 [1]、大槻 希美 [1]、津谷 寛 [1]

1:NHO あわら病院 内科

【背景】DPP-4 阻害薬は近位尿細管の GLP-1 受容体を介した Na 利尿作用、内皮細胞機能や脂質異常症改善、抗動脈硬化作用等の報告がある。しかしながらいくつかの DPP-4 阻害薬では心不全やＱＴ延長リスクの存在、及び腎機能や肝機能に従った適切な用量設定が必要となる。リナグリプチンは胆汁排泄型選択的 DPP- 4 阻害薬であり、高度腎機能障害および肝機能障害症例にも安全性が高いことが知られている。【目的と方法】現行薬物治療にて管理目標値達成不十分な 70 歳以上の高血圧合併高齢者２型糖尿病患者において、他の DPP- 4 阻害薬からリナグリプチンに処方変更し、12 か月認容継続投与された症例に対して臨床指標の推移の検討を行った。【結果】これらの高血圧合併高齢者２型糖尿病患者において、リナグリプチン変更による重篤有害事象出現はなかった。血清 HbA1C、および尿酸は有意に低下し、CRP および BNP は低値となる傾向を認めた。血圧は収縮期、拡張期ともに降圧する傾向が得られた。【総括】DPP-4 阻害薬リナグリプチンは副次的メリットがある可能性が示唆された。これら高血圧合併高齢者２型糖尿病患者において、臨床的に安全かつ有用な治療の一つとなる可能性が推察された。

## P4-50-2
## アルツハイマー型認知症に対するドネペジルの臨床効果－心理症状に着目した検討－

渡辺 晋吾 [1]、辻 知佳 [1]、四方田 詩甫 [1]、伊藤 晃崇 [1]、住田 千明 [1]、森川 優香 [1]、中井 國雄 [1]、中村 善也 [1]、木下 貴裕 [1]

1:NHO 南和歌山医療センター こころの相談室

アルツハイマー型認知症へのドネペジルの効果について、特に主観的な心理症状（抑うつ傾向、アパシー傾向）に着目し、神経心理検査を用いて以下の検討を行った。１：認知機能及び BPSD への効果、２：主観的な心理症状への効果、３：主観的な心理症状がドネペジルの効果に影響を及ぼすか。対象は当院もの忘れ外来を受診し、アルツハイマー型認知症と診断され、かつうつ病など精神疾患の既往のない患者４６名である。認知機能評価には ADAS-Jcog、BPSD の評価には NPI、主観的な心理症状には GDS と ApathyScale をそれぞれ用いた。方法は、ドネペジル投与開始時と投与開始後約 1 か月における各尺度得点を用いて t 検定を行った。３については、GDS 得点、ApathyScale 得点をそれぞれのカットオフから 2 群に分けて尺度別に t 検定で比較した。結果は、１：NPI 得点（特に、NPI 下位項目であるうつと無関心）は有意に改善がみられたものの、２：GDS 得点、ApathyScale 得点では改善がみられず、心理症状に対する客観的評価と主観的評価に相違がある可能性が示唆された。また、３：アパシー傾向のある群はアパシー傾向のない群に比べて ADAS-Jcog 得点の有意な改善がみられており、認知機能に対するドネペジルの効果はアパシーの影響を受ける可能性が示唆された。

## P4-50-3
## 器物破損を繰り返す混合型認知症患者へのケア ―生活空間を区分する関わり―

東大田 雄作 [1]、上地 安弘 [1]、横田 研治 [1]

1:NHO 琉球病院 認知症疾患治療病棟

【はじめに】器物破壊を繰り返す混合型認知症患者に、大工の棟梁という生活歴を考慮し、仕事を行う活動空間と休息を取る生活空間のゾーンを分け、活動空間でのみ仕事を行う関わりで、器物破壊を無くすことが出来た。　【目的】常同行動（器物破壊）が器物破壊へつながらない行動パターンへ変容する。　【事例紹介】85 歳　男性、混合型認知症、10 年前まで大工の棟梁として 20～30 人の部下を使っていた。認知症が進み、リフォームするといい、住んでいる家を壊す行為が続き入院となる。　【倫理的配慮】プライバシーへの配慮をキーパーソンへ説明し、研究承認を得た。院外への発表は施設内で検討し了承を受けた。　【取り組みの実際】１）動機の検討：大工の棟梁として誇りがあり、勤労意欲も高い。仕事への責任感が問題行動を起こしている。２）ケアの方向性：働いたという充実感が持てる機会を作る。また棟梁としての誇りを満足させる。　３）活動空間の限定：ベランダを作業空間とし、OT 活動で木片への線引き、鉋かけの作業を行った。ベランダ以外の場所は生活空間とし「今日の仕事は終わりました。また、明日、頑張りましょう」と仕事の疲れをとるよう促した。　４）棟梁としての誇り：患者を「棟梁」とよび、器物破壊を行おうとするときは、「棟梁はあちらで休んでいてください。若いものがします。」という言葉で制止した。　【結果】病棟の建付けを見て回る行動は続いているが、棟梁が仕事の出来をチェックしている想定で会話することで、破壊活動はなくなった。　【考察】対応困難な脱抑制であったが、本人の意思を考慮して対応したことが、症状の改善につながった。

## P4-50-4
## 身体的苦痛を訴えるA氏との関わり

宮里 高史[1]、松田 恵[1]、岸本 ちか子[1]、玉木 彰子[1]、
白兼 まゆみ[1]、名城 一枝[2]

1:国立療養所沖縄愛楽園 看護部、2:名桜大学

【はじめに】H 25 年 4 月より左下肢の疼痛を訴え、リハビリ、作業療法開始するが職員や他入所者とのコミュニケーションがうまくいかず「自分をバカあつかいして」と不満や苦痛を訴え、頻回に鎮痛剤を要求する入所者に対し、今回統一した個別的な関わりを行ったことで痛みの訴えが著明に減少したので報告する。【目的】A 氏の訴えが身体的疼痛なのか、精神的不安から来るものなのか明らかにし安心して療養生活が送れるよう援助する。【方法】1. 回想法によるコミュニケーション、タッチング、傾聴を重視した対応を行った。2. 日中の個別的活動プログラムを作成し実施した。3. A 氏の訴えについて、評価場面、基礎疾患との連動を加味した評価枠組み表を用いて身体的側面と精神的側面から評価をした。【結果】1. 回想法を用いた意図的なコミュニケーションで統一した関わりができ、痛みの訴えが減少した。2. 日中ソフトバレー、カラオケなどに参加し職員と関わりを持ったことで関係性の構築が図れた。3. 痛みの訴えが 4 月から 11 月迄の経過の中で、最も多く訴える月で 81 回、少ない月で 5 回、鎮痛薬の使用も同様に月 30 回から月 3 回と著明な減少がみられた。【考察】個別的関わりを持った事で身体的疼痛みを訴える高齢者に対し、精神的に孤立させないこと、居心地の良い場所と時間を提供することで安心感へとつながり訴えが減少したと考える。【結論】1. 回想法などを用いた、意図的なコミュニケーションを図ったことが効果的であった。2. 痛みに対して固執した状況の中、高齢者にとって日中の環境を整えることが重要である。3. 身体的、精神的側面をアセスメントし対応することが有効なケアにつながった。

## P4-50-5
## 生命線と寿命についての考察

松波 馨士[1]

1:NHO 米子医療センター 緩和ケア内科

【背景】一般的に手相の生命線が太く長いと長寿であり，薄く短いと短命であると言われている．【目的】生命線と寿命の関係について考察する．【方法】定期外来および在宅フォロー患者のうち，満 100 歳である患者全 3 人についての生命線を観察した．【結果】100 歳を長寿とした場合，長寿 3 人の手相の生命線は特に太くも長くもなく，むしろ薄かった．【考察】あるサイエンス系情報番組での検証では，高齢者よりも若年者の方が良い生命線である傾向があること，握力トレーニングにより生命線が濃くなったとの報告があった．また国内外から，握力の強さと心血管疾患などの死亡リスクは逆相関していたとの報告があった．【結論】運動をする集団はしない集団と比べると，比較的筋肉が発達するため手相が濃く，また長寿である傾向がある．

## ポスター
## リハビリテーション-16　筋ジス-1　(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：鷺池 一幸（NHO 東埼玉病院）

## P4-51-1
## Bickerstaff 型脳幹脳炎における急性期リハビリテーション介入の経験

穐山 博人 [1]、山重 佳 [1]、山崎 未紗 [1]、岡村 武 [1]、井上 拓馬 [2]

1:NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科、2:NHO 嬉野医療センター 整形外科・リハビリテーション科医長

【はじめに】運動失調、眼球運動障害、意識障害を三徴とした脳幹を病変の首座とする自己免疫疾患である Bickerstaff 型脳幹脳炎を経験したので報告する。【症例】30 歳代男性　既往歴：無　現病歴：入院 1 ヶ月前に 37 ℃の発熱、咽頭炎有り。構音障害、眼球運動障害、自立歩行困難となり入院。意識障害は軽度、自己抗体陰性で確定診断は困難であった。第 2 病日から免疫グロブリン大量静注療法開始となる。第 7 病日より OT 介入となった。【開始時所見】右上下肢・体幹 MMT4 程度。失調によりバランス機能低下していた。両側眼球運動障害あり。【経過】歩行に着目し、筋力訓練と歩行訓練を実施した。下部体幹と肩甲帯周囲の筋力が改善すると姿勢が矯正され、歩行バランスが改善した。それらにより応用歩行や反復歩行が可能となった。軽度失調残存しており第 45 病日に回復期病院へ転院となった。【考察】中村らはフィードバックを利用してフィードフォワードによる運動抑制を再獲得できる可能性を示唆している。本症例では、鏡を使用して自主訓練を行う事で視覚でのフィードバックを行った。その結果、立位や歩行時の姿勢を意識することができ、姿勢が矯正されバランス改善し、歩行やジョギングが可能となった。しかし、末梢神経障害に対するリハビリテーションにおいては、過剰運動が末梢神経障害の増悪因子となり、初期の過剰な筋力増強訓練は差し控えるべきとされている。今回は筋力訓練を行い改善したが、過剰な筋力訓練の程度が不明瞭でリスク管理としては課題が残った。加えて自宅退院や復職等に対しても急性期から出来るアプローチを実施していきたい。

## P4-51-2
## 当院における Duchenne 型筋ジストロフィー患者のナースコール使用状況の調査

安部 尚斗 [1]、羽賀 優一 [1]、片山 望 [1]、星 玲子 [1]、高橋 彩 [1]、菊池 尚也 [1]、山本 育美 [1]

1:NHO 仙台西多賀病院 リハビリテーション科

【目的】当院には多くの Duchenne 型筋ジストロフィー（以下 DMD）患者が入院しているが、四肢の変形・拘縮の進行に伴い、握り押ボタンでは必要時に押せない等、適切に使用できないケースが増えてきている。さらに、作成時期や作成者も不明な改造ボタンも含まれており、トラブル時の責任の所在が不明確な現状となっている。そこで、現状の把握と今後の対策立案を目指し、ナースコール使用状況を調査した。【対象と方法】当院療養介護病棟に入院している DMD 患者 61 名に対し、質問形式アンケートを実施。調査期間は H27.12.18～H28.1.15。意思疎通困難患者に対しては病棟看護師に状況を確認。項目は (1) ナースコールの種類（作業療法士が確認）(2) 押せない頻度 (3) 押せない理由や状況 (4) 押せないときの対応の 4 点とした。【結果】対象者の平均年齢は 31.5 歳。項目 (1) は握り押ボタン（以下 A）5 名（平均年齢 22.8）低押圧式改造ボタン（以下 B）19 名（平均年齢 29.9）マルチケアコール（以下 C）37 名（平均年齢 33.4）。項目 (2)（週 1 回以上）が、A:0 名、B:7 名、C:26 名であった。項目 (3) では、ナースコールのずれやセッティング上の問題が多く、項目 (4) は看護師の巡回を待つ、我慢するという意見が多かった。【考察】A → B → C の順に移行が行われているが、それでも多数の患者が高頻度で押せないという現状がみられた。変形・拘縮に伴う手指機能評価が行われていないこと、そして、既存のナースコールの種類では対応が困難という点が要因として考えられる。対応として、フローチャート作成、ナースコール移行時の手指機能評価、メーカー共同で B の代替となり得る製品の考案を含む機器の整備（試行中）を検討していく必要がある。

## P4-51-3
## 回復期リハビリテーション病棟を退院した高次脳機能障害者に対する作業療法の継続状況

内田 裕子 [1]、森田 三佳子 [1]、武田 学 [1]、設楽 久美子 [1]、古田島 直也 [1]、清水 翔鳥 [1]、塚本 陽子 [1]、水沼 奈津子 [1]、櫻田 磨那 [1]、鈴木 勇紀 [1]、岡田 真歩 [1]、山本 絵美 [1]、伊藤 郁乃 [1]、新藤 直子 [1]

1:NHO 東京病院 リハビリテーション科

【背景】当院では 2013 年 4 月から回復期リハビリテーション病棟（以下，回復期病棟）を開設している．作業療法では従来より高次脳機能障害へ積極的に介入している．今回，回復期病棟に入院し作業療法を実施した高次脳機能障害者の退院後の継続状況，今後の課題を検討し，報告する．

【対象】2015 年 4 月 1 日～2015 年 9 月 30 日に回復期病棟に入院し，作業療法を実施した 71 例．男性 41 名，女性 30 名．平均年齢 65.4 ± 14.7 歳．在院日数 104.5 ± 53.8 日．転帰は自宅退院 55 例，転院 10 例，施設入所 6 例．

【方法】診療録より後方視的に調査する．

【結果】71 例の疾患は脳血管疾患 60 例 (脳梗塞 26 例，脳出血 17 例，くも膜下出血 6 例，頭部外傷・脳挫傷 6 例など)，運動器疾患 11 例 (大腿骨骨折 6 例など)．

高次脳機能障害の有する症例数は 54（注意障害 74 %，記憶障害 43 %，失語症 35 %，失認 28 %，前頭葉症状 20 %，失行症 13 %．54 例中，約 7 割が 2 つ以上の症状を重複）．転帰は自宅退院 42 例，転院 7 例，施設入所 5 例．

54 例中，外来継続数は 10 例．その内，就労支援に至った例は 5 例（平均年齢 52.4 ± 9.2 歳，在院日数 122.2 ± 59.9 日，外来実施期間は 2 ヶ月以上 2 例，3 ヶ月以上 2 例，7 ヶ月以上 1 例）．非就労支援例は 5 例（平均年齢 62.0 ± 7.5 歳，在院日数 57.2 ± 8.7 日，外来実施期間は 2 回以下が 2 例，2 ヶ月が 2 例，症状増悪により中断 1 例）．

【考察】高次脳機能障害例の 2 割弱が外来作業療法を継続している．また，就労支援例の外来実施期間は長期に渡り，個別性の高い継続的な支援が求められている．

## P4-51-4
## 軸索型ギランバレー症候群に対するリハビリテーションの経験

吾妻 導人 [1]、玉田 良樹 [2]、本田 和弘 [3]、戸田 渚 [1]、足立 里英 [1]、庄子 拓良 [1]、嶋 悠也 [1]、大久保 裕史 [1]、大塚 陽介 [1]、奥津 良太 [1]、稲川 浩充 [4]

1:国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門 理学療法室、2:大阪人間科学大学 人間科学部 理学療法学科、3:国立国際医療研究センター国府台病院 神経内科、4:国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門 作業療法室

【はじめに】ギランバレー症候群（Guillain-Barre syndrome：GBS）は，一般的に予後良好な疾患とされるが，軸索型 GBS では回復に時間を要し，後遺症残存例や死亡例が散見される．今回，軸索型 GBS の重症例に対し発症早期よりリハビリテーション (以下：リハ) を行う機会を得たので報告する．【症例紹介】70 歳代女性．平成 28 年 2 月某日入院．第 2 病日午前中より理学療法介入したが，入院時より顔面麻痺，四肢麻痺，呼吸不全が進行していた．同日午後，更に呼吸不全が進行したため，鎮静下で気管内挿管を行い人工呼吸器管理となった．【経過】呼吸器管理中は，呼吸リハ，ポジショニング，ストレッチを行った．第 15 病日，鎮静終了時点の評価は，顔面，上下肢ともに MMT0〜1 レベルであった．離床は疲労に最大限配慮しつつ，ベッドアップより進めた．第 17 病日 Nasal High FlowTM に変更．第 18 病日リクライニング車椅子乗車開始，第 25 病日から両側 KAFO 装着し立位保持練習と歩行練習を開始した．第 46 病日，理学療法最終評価ではコミュニケーションは文字盤や口唇運動で読解可能．四肢・体幹に著明な ROM 制限なく，筋力は上肢 2〜3，下肢 1〜2，右半身が改善傾向であった．基本動作は全介助で，ADL 評価は BI 20 点であった．第 47 病日リハ病院転院となった．【考察】急速に進行する病態や回復状態を把握して適切な運動療法を展開するためには，正確な理学療法評価が必要であった．また軸索型 GBS では，身体機能の回復が遷延するため誤嚥性肺炎や四肢拘縮など二次的合併症を予防し，リハが継続できる状態を維持することが重要と考えた．

## P4-51-5
## HTLV-I 関連性脊髄症に対してロボットスーツ HAL を用いた歩行運動療法により長期改善効果を示した 1 症例

杉田 佳澄 [1]、猪爪 陽子 [1]、池田 哲彦 [2]、遠藤 寿子 [2]、中島 孝 [3]

1:NHO 新潟病院 リハビリテーション科、2:NHO 新潟病院 神経内科、3:NHO 新潟病院 副院長

【はじめに】HAL® 下肢タイプ（以下 HAL）は歩行運動療法を行う装置である。希少性神経筋疾患に対して歩行機能改善効果が検証され、2015 年に医療機器承認された。 HTLV-I 関連脊髄症（以下 HAM）に対しても有効性を検証するため、HAL を用いて歩行運動機能療法を行った 1 症例について報告する。【方法】症例は 70 歳代女性。2003 年に HAM と診断。基本動作自立。歩行は両手杖または歩行器で可能。体幹前傾・左右への動揺とすり足を認めた。易疲労性有。2015 年 1 月より HAL での歩行運動療法を目的に 2-4 ヵ月に 1 回、3-4 週間のリハビリ入院を繰り返した。理学療法は週 5 日、その内 HAL での歩行練習は 2-3 回実施。臨床評価は毎回の入院、退院時に 2 分間歩行テスト、10m 歩行テスト等を行った。 【結果】2 分間歩行テストは初回時 54.14m、1 年後 112.52m。10 m歩行テストは初回時の歩行速度、歩幅、ケイデンスは 0.95m/s、0.46m、2.06 歩/s、1 年後 1.53m/s、0.6m、2.55 歩/s と全て改善。歩容は体幹が伸展し易くなり、すり足は改善。10 mの独歩が可能となった。患者からは「前は信号を時間内に渡りきれるか不安があったが、今は安全に渡りきれる」との報告があり、生活機能の改善と満足感の向上が得られた。【考察】HAL により適切な歩行運動療法をモチベーション高く、反復して行えたことで歩行機能と歩容が改善した。HAL の適切なアシストにより効率的な筋出力を学習し歩行の耐久性が向上した。体幹を伸展し易くなり下肢が振り出し易くなったことが歩行速度の改善に繋がった。以上から HAM による慢性進行性の歩行機能障害に対して HAL 使用歩行運動療法は改善効果があると考えた。今後も HAL 使用歩行運動療法を継続し経過を確認していきたい。

## P4-51-6
## 確定診断困難患者に対する理学療法の経験　～筋萎縮性側索硬化症疑い～

古谷 育子 [1]、平井 二郎 [1]
1:NHO 兵庫あおの病院 リハビリテーション科

【はじめに】理学療法（以下 PT）実施時の確定診断は非常に重要な情報である。今回診断未確定のため、症状の把握や治療に試行錯誤しながらも運動機能が改善し、在宅復帰が可能となった症例を経験したので報告する。【症例】年齢 31 歳男性、無職。2007 年頃より両手掌の扁平化、体幹側彎症状出現し神経内科にて運動ニューロン病を指摘される。症状は自然軽快していくが、2012 年に症状が次第に悪化し呼吸換気能力の低下が認められ精査するが確定診断に至らず筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）疑いとされる。2015 年 CO2 ナルコーシス、誤嚥性肺炎発症し緊急入院。気管内挿管、人工呼吸器装着。肺塞栓症も併発し気管切開施術。将来的にも呼吸器離脱は難しいとされていた。【PT 評価（初期/最終）】ALS 重症度分類（5/2）。上下位運動ニューロン徴候（+/+）、舌萎縮（+/+）だが嚥下機能低下なし。ALS Functional Rating Scale-Revised （20/34）。人工呼吸器装着、主に易疲労性と四肢・体幹の著明な筋力低下を認め日常生活全介助。PT 開始時は ALS 疑いとのことで改善の可能性は低く、更なる機能低下も踏まえ福祉用具や住宅改修の検討も行った。しかし PT 実施により約 3 ヵ月後には日中呼吸器離脱、軽介助歩行可能となり入院当初の予後予測と大きく異なる経過を辿り在宅復帰となった。【考察】本症例において ALS 疑いということからその臨床像を背景に治療を開始したが、実際の経過は大きく異なり予後予測や運動負荷量等の把握も非常に慎重を期したことからも、先入観に囚われず個々の患者の症状を把握することの重要性が再確認された。今後も寛解と増悪を繰り返す可能性が考えられ、症状の些細な変化に注意し QOL 向上を図りたい。

## P4-51-7
## 演題取り下げ

演題取り下げ

# P4-51-8
# 神経難病事例に対する生活行為向上マネジメントの活用

楠原 敦子 [1]、横内 圭吾 [1]
1:NHO 高松医療センター リハビリテーション科

【はじめに】日本作業療法士協会は作業療法を国民にわかりやすく示すための一つのツールとして生活行為向上マネジメント（以下；MTDLP）を開発し，28 年度の重点活動項目には難病患者に用いた作業療法の効果を示していくことを掲げている．政策医療を担う病院機構の作業療法士は，その効果を提示する役割が求められている．【目的】MTDLP を用いた３事例を報告し，その展開を考察する．【事例報告内容】１：ALS・60 代前半・男性・実践内容　入浴アプローチ２：ALS・50 代後半・男性・実践内容　外出支援３：ALS・60 代前半・男性・実践内容　コミュニケーション支援【神経難病事例に対する MTDLP 活用の考察】MTDLP で最も重要となるのは，本人及び家族に入院早期から退院後や今後の療養生活をイメージしてもらい，明確な動機づけを得ることにある．難病患者に MTDLP を用いた実践では，できることが次々と減っていく過程で，「本当に自分がしたいことは何なのか？」を患者自身が整理し，意識化することができた．また，患者にとって意味のある生活行為を目標とすることで，問題解決のための多専門職種チーム介入に患者・家族自身の参加が可能となった．今回，３症例ともに意味のある生活行為は，身体機能にとらわれない日常生活活動や社会参加活動であった．3 症例とも MTDLP を用いることで，OT はチームマネジメントを意識することに繋がり，多専門職種チームの方向性を示すことや，役割分担を明確にすることができた．それらによってチーム医療の力が高められ，QOL の向上に繋がった．

## ポスター
## リハビリテーション-17　筋ジス-2　(14:08 - 14:56)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：与古田 巨海（NHO 九州医療センター）

## P4-52-1
## ポーテックス・イージーパップの使用で無気肺の改善を認めたレビー小体型認知症の一例

山崎 摩弥 [1]、岡崎 瞬 [1]、松岡 大悟 [1]、磯村 隆充 [1]、
桑原 美智子 [1]、有賀 一朗 [1]、木原 美由紀 [1]、玉井 敦 [1]、
小口 賢哉 [2]、武井 洋一 [3]

1:NHO まつもと医療センター 中信松本病院 リハビリテーション科、2:神経内科、3:臨床研究部

【背景】進行期のレビー小体型認知症患者は、パーキンソニズムの合併による屈曲姿勢により、胸郭可動域制限が強く、呼吸理学療法として、徒手的療法のみでは不十分な場合がある。ポーテックス・イージーパップ（EzPAP）は、簡便に持続的陽圧呼吸療法（CPAP）を行うことができるが、主に急性期の無気肺の治療に用いられており、神経筋疾患患者への使用報告は少ない。今回我々は、長期臥床のレビー小体型認知症患者に対して EzPAP を使用し、無気肺の改善を認めたので報告する。【症例】70 代男性。X 年レビー小体型認知症と診断。自宅療養が困難となり長期入院中。気管切開はしておらず、咳嗽可能だが自己喀痰は困難。X+6 年 1 月無気肺と診断。【方法】聴診により分泌物貯留の位置を確認し、体位ドレナージを行いながら、麻酔用マスクで EzPAP を使用。EzPAP の設定は酸素流量を 10～15L/分、呼気最大圧を 13～20cm$H_2O$ とした。1 セット 30 秒を 3 セット繰り返し、週に 3 日介入、2 ヵ月間継続した。【結果】EzPAP 施行前と、2 ヵ月間施行した後の無気肺の状態を画像的に検討した。胸部レントゲン及び胸部 CT を EzPAP 施行前後で比較したところ、施行後には無気肺の改善を認めた。【考察】EzPAP は従来の CPAP と異なり、吸気流量不足を補う仕組みが用いられているため、十分な吸気量を得ることができ、胸郭可動域制限が著しいレビー小体型認知症患者の無気肺の改善にも有用であると考えられた。【結語】胸郭可動制限の強い長期臥床患者でも、EzPAP によって排痰が容易になり無気肺が改善する症例が存在する。

## P4-52-2
## 洞性頻脈による運動制限をきたした症例に Sling exercise theraphy を実施して～Redcord exercise による呼吸リハビリテーション～

池田 匠 [1]

1:NHO 盛岡病院 リハビリテーション科

【はじめに】洞性頻脈による胸部不快感から運動制限をきたした症例に Sling exercise theraphy(以下 SET) による呼吸リハビリテーションを実施した。【対象と方法】症例:60 代女性。気管支拡張症により入院加療。mMRC Scale:Grade2。O2 2L/min で病棟内 ADL 自立。puls 安静時 80 台、労作時 100～120 台。5 分程度の運動で呼吸苦・胸部不快感 (以下不快感) と不安感があり、自宅生活に不安を訴える。　本症例に、SET (1. 臥位ブリッヂ:自動介助・自動運動 2. 臥位膝関節伸展抵抗運動 3. 臥位股関節外転抵抗運動 4. 臥位ペダリング運動 5. コンディショニング:ストレッチ・マッサージ) を Borg scale 2 ~ 5 程度で実施。他に呼吸法 (吸気 1:呼気 3) を指導した。また、病室で自主トレを行っていた。【経過と結果】初期:不快感により抗重力運動が困難。自動介助運動、コンディショニングを中心に実施。機能改善に合わせ負荷量を増加し、自動運動と抗重力運動へ移行した。労作時の puls は最大 110 台まで上昇したが、不快感は軽減した。mMRC scale:Grade1 へ改善し、外出や外泊が可能となり自宅退院に至った。【考察】呼吸器疾患患者の運動療法は、自覚症状に影響され運動負荷の設定や運動の選択が難しい。SET は漸増負荷や免荷作用を有し、多様な運動負荷の設定が可能である。今回、その特徴を利用し運動制限の要因である不快感を抑制しながら介入できた。不快感には心理的影響も考えられ、不快感の抑制・軽減が運動に対する意欲も引き出せたのではないか。今回の介入を通し、SET は呼吸器疾患患者にとって運動療法の有益なツールになり得るのではないかと考える。今後、具体的なデータ収集を行い、追求していきたい。

## P4-52-3
## 気管切開後に人工呼吸器を装着した筋萎縮性側索硬化症患者のスピーチカニューレ適応について

楢村 郁美 [1]、原口 俊 [2]

1:NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科、2:NHO 南岡山医療センター 神経内科

【はじめに】当院において，発声を希望する筋萎縮性側索硬化症の患者に，メラソフィットフレックス（ＭＥＲＡ泉工医科工業株式会社製）を使用する症例が増えつつあるが，装着後に適応困難と判明する症例を認めた．今回，４症例より，装着前に当カニューレが適応可能か評価できるよう，言語聴覚士がベットサイドで行えるスクリーニング項目を試案したので報告する．【症例】４例のうち，１，２，３は，口形のみで発話内容がわかる程度に口腔器官の動きが保たれており，当カニューレを装着して会話が可能となることが期待された．また，４は口腔器官の動きが著明に制限されていたが，発声目的で装着を試みた．結果，１と２は会話が可能となった．３は当カニューレを継続して使用できたが，嚥下しきれなかった唾液が気管に垂れこみ，それに伴って増えた痰が，発声時に必要な空気が通過するカニューレの窓部分に貯留し，会話の際に声が途絶しやすかった．４は，唾液が垂れこむことで痰が多量に増加し，適応困難であった．【考察】各症例から，実際に適応可能か判断するには，発声発語器官の運動機能の評価だけでは不十分であり，唾液嚥下能力の評価を行う必要があると考えられた．【まとめ】発声には，口腔器官や声帯の動きが不可欠である．しかし，症例から，当カニューレの使用には，嚥下能力も関わっていることが示唆された．そのため，口腔器官の運動機能と吸引ラインから酸素を送り込んでの発声可否の判定を発声器官の評価項目とし，着色水テストを嚥下能力の評価項目としてスクリーニングを作成した．今後，作成したスクリーニングを実施し，評価項目の更なる検討を行っていきたい．

## P4-52-4
## 呼吸筋麻痺により CO2 ナルコーシスを呈し、緩徐な筋力回復の経過をたどった重症多発性筋炎の一症例

高瀬 雅代 [1]、渡邊 潤子 [1]、山田 智恵 [1]、櫻木 聡 [1]、岡田 久 [1]
1:NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科

【はじめに】多発筋炎（以下 PM）は，筋内に炎症と筋線維の崩壊が存在し，骨格筋のみを主に傷害する本態性の筋炎である．治療は炎症反応に対し，第 1 選択薬は副腎皮質ステロイド療法が有効とされ，発症初期から鎮静を目的に投与が行われる．運動療法は，先行研究が少なく一致した見解は得られておらず，治療者の経験的判断に委ねられている場合が多いのが現状である．今回，重症 PM 症例を経験したので報告する．【患者情報】60 代男性．多発性筋炎と診断され，ステロイド療法が開始されるも，CK 値低下遅延し免疫グロブリン療法施行．第 14 病日目より理学療法開始．開始当初より CK 値約 3300μ/L であり，易疲労性で脱力感著明．徐々に状態は悪化し，第 31 病日目に呼吸筋麻痺よる CO2 ナルコーシスにより呼吸停止に至り，人工呼吸器管理となる．その後，回復を認め第 37 病日目に一般床へ転床．第 210 病日目にリハビリ転院となる． 【結果】理学療法開始時，筋力は MMT にて肩関節・股関節周囲筋 2，握力は 10.0 キログラム，Barthal Index は 45 点であった．ICU 入室後に低下を認めた筋力も，その後緩徐に改善を認めリハビリ転院時，MMT にて頚部・体幹 3+，上肢近位部 3-へ改善．握力も 17. キログラムへ改善し，移動も車いすを自走し，病室からリハ室まで 300m 見守りで可能となった． 【結論】今回，呼吸筋麻痺により CO2 ナルコーシスを呈し，緩徐な筋力回復の経過をたどった重症 PM 症例を経験した．筋力回復が緩徐となった要因に，重症 PM による筋組織の障害により生じた筋力低下，ステロイドミオパチー合併による筋力低下，長期臥床による筋力低下などが考えられた．

## P4-52-5
## 侵襲的陽圧換気療法 (TPPV) 症例に対する器械的咳介助 (MI-E) が呼吸パラメータに及ぼす影響

野沢 未央 [1]、加藤 友記 [1]、丸山 昭彦 [1]、荒巻 晴道 [1]
1:NHO 箱根病院 リハビリテーション科

【目的】MI-E による排痰以外の効果として肺胸郭可動性の改善等が挙げられているが, その効果を数量的に示した報告は少ない。そこで本研究の目的は MI-E 施行による呼吸パラメータの変化を捉え, 排痰以外での MI-E の有効性を検証することである。【対象】当院入院中の TPPV 管理の神経・筋疾患患者 3 名を対象とした.【方法】1 症例につき 5 週間実施した.1 週間ごとに非介入期間と介入期間を交互に設け, それを繰り返した. 初めに非介入期間から開始し, 介入期間の週は MI-E を毎日 (1 回/日, 圧力± 40cm$H_2O$) 実施した. 非介入期間及び介入期間における MI-E 実施前後それぞれで呼吸パラメータを比較し, 統計学的な有意差があるか検討した. 測定項目は 1.PIP(最高気道内圧)2.Cst(静肺コンプライアンス)3.Pplat(吸気プラトー圧)4.Vcalc(最大流量)5.Raw(気道抵抗)6.Vti(1 回吸気量) を測定した.1〜5 は人工呼吸器で測定し 6 は MI-E で陽圧換気を行い測定した.【結果】MI-E 実施前後で PIP,Cst,Pplat,Vti は有意差 ($p < 0.01$) を認めた。また, 開始週と最終週 (ともに非介入期間) において Cst,Pplat は有意差 ($p < 0.05$) を認め,Vti は増加傾向がみられた.【考察】MI-E により気道クリアランスが確保されたこと，深吸気を代替し肺胞が拡がったことにより PIP,Pplat が低下し Vti,Cst が増加したと考えられる. 本研究において MI-E は即時的な効果を認めた. しかし,5 週間における経時的な変化は著明ではなく, 時間を要する可能性がある為,MI-E は継続した使用が望ましいことが示唆された.

## P4-52-6
## 車椅子座位姿勢時のリクライニング機能およびティルト機能の使用が呼吸機能に与える影響

坂村 慶明 [1]、星井 輝之 [1]、岩崎 洋一 [2]

1:NHO 広島西医療センター リハビリテーション科、2:NHO 広島西医療センター 整形外科

【はじめに】 今回、車椅子を使用する筋ジストロフィー患者 (以下、DMD 患者) のリクライニング機能やティルト機能の使用による座位姿勢の変化が、呼吸機能に与える影響の研究を行った。DMD 患者は主として男性が罹患するため、健常成人男性の呼吸機能の変化について検討したので報告する。【方法】 座位姿勢は車椅子のバックサポートが水平線から 90° になった状態を車椅子角度 90° とした。測定姿勢はリクライニング機能およびティルト機能とも車椅子角度 90° と後方へ 10° ごとに 130° まで変化させた 5 段階とした。呼吸機能の変化は健常成人男性 17 名を対象とし、測定にはスパイロメーターを使用した。測定項目は肺活量 (以下、VC)、最大吸気量 (以下、IC)、予備吸気量 (以下、IRV)、予備呼気量 (以下、ERV)、一回換気量 (以下、TV) とした。【結果】呼吸機能測定では、リクライニング機能は全ての測定項目で大きな変化を認めなかった。しかし、ティルト機能では IRV が車椅子角度 90° と比較して車椅子角度 130° で有意に増大した。また、VC および TV は大きな変化を認めなかったが、IC および IRV は車椅子角度が大きくなるにつれて増大し、ERV は減少する傾向を示した。【考察】座位から臥位になると腹部臓器が頭側に移動し、横隔膜を押し上げ、吸気作用が高まり、IC および IRV は増加するとされている。ティルト機能ではこの作用が働いたと考える。一方、リクライニング機能を使用すると骨盤が前傾する。吸気作用の低下したのは骨盤前傾に伴う胸椎後弯の増大により胸郭周径が減少したためと考える。また、吸気作用が高まったのは、腹筋群の筋の長さが伸張したことで筋活動が増加したためと考える。

## P4-52-7
## 咳嗽時最大呼気流速 (CPF) の測定機器による差異について

清水 香野音 [1]、加藤 友記 [1]、丸山 昭彦 [1]、荒巻 晴道 [1]、坂内 孝宏 [1]、樋口 祐子 [1]

1:NHO 箱根病院 リハビリテーション科

【目的】神経筋疾患患者における排痰能力の評価としてピークフローメーター (以下 PFM) で最大呼気流速 (以下 CPF) を測定している。PFM は咳嗽力を経時的に把握するのに利便性に優れた測定機器であるが、当院で使用中の PFM は製造中止予定で代替方法を模索している。健常者を対象とした先行文献では PFM とスパイロメーター (以下 SM) の実測値には 5% の差があると報告されている。そこで、PFM と当院に既存の SM の両方で測定を行い測定機器の違いによる CPF 値の差異について検討した。【対象】当院入院中の神経筋疾患患者 31 名 (男性 20 名 女性 11 名 平均年齢 48.9 ± 17.4 歳)【方法】CPF の測定は、アセスピークフローメーター (フィリップス・レスピロニクス合同 (株)) と、スパイロメーター (ミナト医科学) を使用、2 回測定し最大値を比較した。【結果】PFM の CPF 値と SM の CPF 値に差 ($p > 0.05$) はなかった。対象者を CPF 値に応じて A(CPF270L/min 以上)、B(CPF161L/min 以上から 270L/min 未満)、C(CPF160L/min 以下) の 3 群に分けたところ、A18 名、B7 名、C6 名となった。CPF 値が PFM < SM であったのは、A13 名、B3 名、C3 名であった。B、C は、PFM と SM ともにほぼ同人数であったのに対し、A は圧倒的に PFM < SM が多かった。【考察】PFM と SM の CPF 値に差はなく、SM は排痰能力を評価する方法として適切であることがわかった。また、排痰能力の高い A(CPF270L/min 以上) は、PFM よりも SM で高い値となっていた。この要因として、A のように強い咳嗽は呼気の流速が速いため、SM の機器性能によって、精密な測定値が得られたと考えられる。本研究では、咳の最大呼気流速を測定する上で、SM は PFM と同等もしくはそれ以上に有効な測定方法であることが示唆された。



▲ TOP

# P4-52-8
# 認知症患者の介護者指導における効果

鈴木 健之 [1]、三浦 敦史 [1]、漆畑 暁子 [1]、神山 陽香 [1]、
西田 拓司 [2]、小尾 智一 [3]

1:NHO 静岡てんかん・神経医療センター リハビリテーション科、2:NHO 静岡てんかん・神経医療センター てんかん科、3:NHO 静岡てんかん・神経医療センター 神経内科

【はじめに】リハビリテーション科は、認知症患者に対して身体・精神機能評価、介護者の負担度を調査した上で、介護者と患者に対して対応方法の指導を行っている。今回、アンケート調査を行い、介護者指導における効果を検討した。【対象】2015 年 5 月から 2016 年 4 月までの期間で当院に認知症の精査入院をした患者の介護者のうち、本研究に同意が得られた 16 名を対象とした。なお、本研究は当院倫理委員会の承認を受けている (2015-8)。【方法】患者入院時に患者と介護者に初回の問診を行い、この時介護者に初回アンケート調査を実施した。入院中は患者の身体・精神機能の評価を行い、退院時にはその結果をふまえて介護者と患者に対して、評価結果の報告、認知症の一般知識と行動・心理症状の対応方法の指導を行った。その後、介護者に対して再アンケート調査を行った。アンケート調査内容は介護者の認知症に対する知識量、中核症状と行動・心理症状の理解度、行動・心理症状の一般的な対応方法の理解度、介護者における今後の不安度である。指導前後のアンケート調査結果を Wilcoxon 符号付順位検定を用いて比較した。統計解析は SPSS version22 を用い、有意水準を 5 %未満とした。【結果】介護者指導前に比べて介護者指導後では、介護者の認知症の知識量が有意に増加し、中核症状と行動・心理症状の理解度や行動・心理症状の一般的な対応方法の理解度が有意に向上した。加えて、介護者における今後の不安度は有意に減少した。【考察】今回のアンケート調査により、現在行っている介入・指導が、介護者の認知症についての知識が充足しただけでなく、介護者の不安も軽減させていたことが示唆された。

## ポスター
## リハビリテーション-18　パーキンソン
(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：今村 康子（NHO 沖縄病院 理学療法士長）

## P4-53-1
## パーキンソン病の呼吸機能と運動機能について

平岡 尚敬 [1]、田原 将行 [1,2,3]、小西 通晶 [1]、加賀谷 将之 [1]、後藤 将吏 [1]、野田 知秀 [1]、渡久地 政志 [1]、鈴川 翔 [1]、植田 能茂 [1]、山本 兼司 [1,2,3]、高坂 雅之 [2,3]、朴 貴瑛 [1,2,3]、大江田 知子 [2,3]

1:NHO 宇多野病院 リハビリテーション科、2:NHO 宇多野病院 神経内科、3:NHO 宇多野病院 臨床研究部

【背景】パーキンソン病（以下 PD）患者の呼吸機能は病勢の進展に伴い低下すると言われるが、誤嚥性肺炎を合併する進行期に至るまで注意が払われることは少なく、PD における呼吸機能障害の程度とその進展過程については十分知られていない。
【目的】呼吸器疾患の合併のない PD 患者の呼吸機能障害の特徴を明らかにし、運動機能との関係性についても検討する。
【方法】対象は 2011 年 12 月～2016 年 5 月の間に、当院に入院した PD 患者 182 名 (平均年齢 68.2 ± 8.7 歳、罹病期間 7.9 ± 5.1 年、H-Y1～4) に対し、呼吸機能 (%VC,%FVC,FEV1.0%,%PEF,%PEmax,%PImax 等)、運動機能 (TUG,CS-30,10m 歩行,UPDRS 等) を測定した。
【結果】呼吸機能の全ての項目において罹病期間との相関は見られなかった。閉塞性障害の指標となる FEV1.0% は、平均 81% で、70% 以下のものは 20 名 (11%) であった。%PEF は、H-Y と相関しており、H-Y 1 で平均 70% と早期から顕著に低下しており、H-Y4 で平均 46% と病勢の進展に伴い低下していた。拘束性障害の指標となる %VC は、平均 99% で、80% 以下のものは 12 名 (6%) で、H-Y と相関がなく、H-Y4 においても平均 94% と維持されていた。運動機能と呼吸機能の関係では、CS-30 と TUG において %PEF,%PEmax,%PImax との間で相関がみられた。
【考察】多数例の PD 患者の検討で、拘束性障害より閉塞性障害となる傾向があることが分かった。また呼吸機能パラメーターの中で、特に %PEF が早期より顕著に低下していることが判明した。このことから、早期の排痰能力維持、排痰方法の獲得に努める必要があると考えられる。運動機能と呼吸機能との相関は、CS-30 と TUG で最もみられており、下肢の筋力と体幹筋力などを反映するものと考えられた。

## P4-53-2
## パーキンソン病の姿勢制御～表面筋電図を用いた検討～

下川 貴大 [1]、横瀬 崇光 [1]、渡利 太 [1]、岡本 和久 [1]
1:NHO 徳島病院 リハビリテーション

【はじめに】パーキンソン病（以下,PD）は特徴として姿勢調節障害があり, 静止立位では随意的な姿勢調節を要求される. 先行研究で前脛骨筋より腓腹筋は不随意性の要素が強いことが示唆されている. そのため静止立位での重心動揺と両側の前脛骨筋ならびに腓腹筋の筋活動について重症度別の関係性を検討した.【対象と方法】対象は, 当院に入院又は外来通院中の PD 患者 20 例（平均年齢 73 歳）Hoehn・Yahr 重症度分類 Stage2 群 8 例（68 歳）が,Stage3 群 6 例（71 歳）が,Stage4 群 4 例（75 歳）が,Stage5 群 2 例（78 歳）の 4 群に群分けした. 方法は, 重心動揺計から総軌跡長と外周面積を, 表面筋電図からは左右の前脛骨筋と腓腹筋の全波整流の標準偏差で算出した. 左右前脛骨筋及び腓腹筋に心電図モニター用ディスポ電極を電極間距離 10mm となるように貼付した状態で, 重心動揺計上に裸足にて静止立位姿勢を 30 秒間保持する. 又, 時間的な同期を行うために, フットスイッチを重心動揺計のスタートボタンの上に設置した. 検討としては Hoehn・Yahr 重症度分類, 年齢, 総軌跡長, 外周面積, 左右の前脛骨筋と腓腹筋の項目で.Spearman の順位相関係数を実施した.【結果】　Hoehn・Yahr 重症度分類は総軌跡長, 左腓腹筋にかなり相関がみられた. 年齢とは相関は得られなかった. 総軌跡長は外周面積, 左前脛骨筋, 左腓腹筋にかなり相関がみられた. 左腓腹筋は右前脛骨筋, 右腓腹筋にかなり相関がみられた.【考察】今回検討した項目では年齢との相関はみられない結果が出たことで,PD 特有の特徴と説明ができる. 又, 不随意に活動する腓腹筋のコントロールが困難となり, 進行することで腓腹筋が一定ではなくなるといった相関がみられたと考える.

## P4-53-3
## パーキンソン病患者の歩行障害に対して足尖部補高が有効であった一例

小西 通晶 [1]、田原 将行 [1,2,3]、平岡 尚敬 [1]、清水 克己 [1]、加賀谷 将之 [1]、植田 能茂 [1]、山本 兼司 [1,2,3]、高坂 雅之 [2,3]、朴 貴瑛 [1,2,3]、大江田 知子 [2,3]
1:NHO 宇多野病院 リハビリテーション科、2:NHO 宇多野病院 神経内科、3:NHO 宇多野病院 臨床研究部

【はじめに】パーキンソン病（以下 PD）患者で認める歩行障害の対処方法として、視覚・聴覚刺激を用いた外的手がかりの有効性が知られているが、その効果は限定的である。今回、前方にある重心を後方に移動させる目的で足尖部補高を行ったところ、歩行障害が軽減する症例を経験したので報告する。
【対象と方法】対象は 45 歳男性、PD 罹病期間 4 年。Hoehn & Yahr 分類は、オン時 2.5 オフ時 3 で、加速歩行と歩き難さを認めた。方法は、補高を施さない靴と、足尖部（中足指節関節より遠位）に 1cm の楔形の補高を施した靴を履いた前後で、20m 自由歩行時間と歩数、およびスライド長と歩行率（以下 20M）、Timed Up and Go テスト（以下 TUG）、片脚立位時間、すくみ足質問紙（以下 FOGQ）を比較した。これらは、1 カ月後にも再測定した。
【結果】補高を施した靴を履いた前後で測定を行った結果、20M の歩行時間は 12.75 秒から 10.55 秒に改善し、歩数も 27 歩から 24 歩に減少した。スライド長は 1.48m から 1.66m へ増加し、歩行率は 127 歩/分から 136 歩/分となった。TUG も 9.51 秒から 7.57 秒に改善、片脚立位時間の延長（右 2.99 秒、左 0.49 秒）を認めた。FOGQ は 15 点から 10 点まで低下した。1 カ月後の再評価でも、片脚立位時間以外の全ての項目で改善が見られた。
【考察】足尖部補高は、スライド長を延長し歩数を減少させて、本症例の加速歩行と歩き難の軽減に即時効果を示した。また、使用場面や使用時間を考慮することで、快適な日常生活を送る為の助けになる可能性があると考えられ、今後、多数例でその有効性と安全性を検討する必要がある。

## P4-53-4
## 促通反復療法によるパーキンソン病の上肢機能の改善効果について

佐藤 大樹 [1]、新田 大志 [2]、石塚 彩代 [3]、中島 孝 [4]

1:NHO 新潟病院 リハビリテーション科 作業療法士、2:NHO 新潟病院 理学療法士、3:NHO 新潟病院 言語聴覚士、4:NHO 新潟病院 副院長

【はじめに】パーキンソン病 (以下 PD) は進行に伴い薬物療法だけでは生活の質が低下する問題がある。今回、手指巧緻性の低下により日常生活における箸動作と衣服のボタン操作に困難を生じた PD 患者 1 例に対して、脳卒中の機能回復訓練として、効果が認められている促通反復療法 (REF) を短期入院プログラムとして探索的に実施して、臨床評価をおこなった。

【症例】70 歳代男性、PD 診断後 11 年経過、H-Y Stage3。右上下肢に安静時振戦が強く、動作時に増強。利き手は右。認知機能は MMSE-J:28/30。

【方法】1 回 60 分の REF を 2 週間で計 10 回実施した。適用部位は左右の肩甲帯外転、肩屈曲、肘伸展、前腕回内回外、手関節背屈、母指橈側外転、母指掌側外転、示指から小指の伸展で、各々 100 回実施した。UPDRS、STEF（簡易上肢機能検査）、ARAT（アクションリーチアームテスト）、FIM で介入前後の臨床評価をおこなった。

【結果】介入の前→後データとして記載する。UPDRS 運動能力検査小計 28 → 26、手の運動は左 2 → 1、手の回内回外運動は左 3 → 2。STEF(0〜100) は右 88 → 94、左 81 → 90。ARAT（0〜57）は右 57 → 57、左 55 → 57。ADL の食事動作は箸使用時の魚の身ほぐし、口まで運ぶ際のこぼしが減少し、更衣動作はファスナーの操作、ボタン留め外しが円滑になり時間短縮が得られたことで FIM6 → 7。

【考察】PD においても脳卒中と同様に REF の特徴である個々の手指の促通手技により上肢機能の評価尺度上の改善が得られ、日常生活動作の向上が認められた。進行性神経疾患においても REF による反復運動が神経路の組織的結合強化を効率的にもたらしたことにより、有効性が得られたと考えられる。

## P4-53-5
## LSVT BIG は無動型のパーキンソン病に高い有効性と長期効果を示す

加賀谷 将之 [1]、田原 将行 [1,2,3]、平岡 尚敬 [1]、小西 通晶 [1]、後藤 将吏 [1]、渡久地 政志 [1]、野田 知秀 [1]、鈴川 翔 [1]、山本 誠 [2]、植田 能茂 [1]、山本 兼司 [1,2,3]、高坂 雅之 [2,3]、朴 貴瑛 [1,2,3]、大江田 知子 [2,3]

1:NHO 宇多野病院 リハビリテーション科、2:NHO 宇多野病院 神経内科、3:NHO 宇多野病院 臨床研究部

【はじめに】

パーキンソン病 (以下 PD) 患者の臨床経過は、振戦型が無動型より良好であると言われている。LSVT BIG は PD 患者の運動機能を改善させるが、長期経過の報告が少ない。そこで、初発症状別に「振戦群」と「無動群」に分類し、LSVT BIG 実施前と実施後 12 カ月間の運動機能の変化を調査した。

【対象および方法】

2012 年 10 月から 2015 年 4 月の間に LSVT BIG を実施した 132 名中、その後のフォローアップ (実施後 1、3、6、12 カ月目) が可能であった 50 名を初発症状により「振戦群」28 名、「無動群」22 名に分類した。評価項目は UPDRS part3、10m 歩行テスト、CS-30、Timed Up and Go テスト (以下 TUG)、Functional Reach Test(以下 FRT)、Berg Balance Scale(以下 BBS) とした。

【結果】

LSVT BIG 実施前、振戦群は無動群より UPDRS part3、CS-30、FRT において有意に良好 (各々、11.9 点 v.s.17.3 点、15.8 回 v.s11.9 回、32.cm v.s. 28.cm) であった。実施直後は、無動群のほうが多くの項目で改善を認めた。長期経過としては、振戦群は実施前と比較して 6 カ月目まで 10m 歩行テストでの歩数の改善を維持できたが、12 カ月目には有意差が消失していた。一方、無動群は、12 カ月目まで 10m 歩行テストでの歩数、CS-30 の改善が維持された。

【考察】

LSVT BIG による運動機能改善効果は無動群のほうが高かった。振戦群では、6 カ月目まで歩行能力の改善効果を保持できたが、12 カ月目には実施前と同程度まで戻った。一方、無動群は 12 カ月後も多くの項目で改善効果を保持できていた。よって、無動型においては、早期に LSVT BIG を開始することが運動機能改善と維持にとって重要であり、良好な臨床経過へ繋がることが期待される。

## P4-53-6
## パーキンソン病患者に対する LSVT-BIG の効果を検討した一症例

岡崎 瞬 [1]、有賀 一朗 [1]、松岡 大悟 [1]、磯村 隆充 [1]、
山崎 摩弥 [1]、松本 優喜子 [1]、後藤 恵子 [1]、小口 直子 [2]、
武井 洋一 [2]、宮平 鷹揚 [3]、大原 慎司 [3]

1:NHO まつもと医療センター 中信松本病院 リハビリテーション科、
2:NHO まつもと医療センター 中信松本病院 臨床研究部、3:NHO まつもと医療センター 中信松本病院 神経内科

【目的】Lee Silverman Voice Treatment Big (以下、LSVT-BIG) はパーキンソン病の特徴である動作緩慢や寡動を改善するために、身体の動きを大きくすることに焦点をあてた高強度の運動療法である。 国外では LSVT-BIG の論文が散見し、良好な結果が報告されている。しかし、国内での報告はまだ少ない。今回、パーキンソン病患者に LSVT-BIG を実施したので、その効果について報告する。【症例紹介】60 代の女性で職業は主婦。経過は 2 年。Hoehn and Yahr 2 度。L-dopa の投与量は 1 日 100mg。【方法】LSVT-BIG のプロトコルに沿って実施した。さらに、対象者には 1 日、1〜2 時間の自主訓練を行うように指導した。検討項目は、1、Unified Parkinson's Disease Rating Scale-3（以下、UPDRS-3)、6 分間歩行テスト、10m 歩行テスト、Functional reach test（以下、FRT)、Timed up and go test（以下、TUG）を測定し、先行研究で報告されている最小可検変化量をもとに介入前後で比較。2、歩容について、10m 歩行テスト時に加速度計を用いて全歩行周期を測定。その中央の 5 歩行周期を抽出し、歩行周期の標準偏差と変動係数について介入前後で比較した。【結果】1 の UPDRS-3、6 分間歩行テスト、10m 歩行テスト、TUG、FRT の全項目で改善した。また、6 分間歩行テスト、10m 歩行テスト、FRT では最小可検変化量に達した。2 の歩容の比較においても、歩行周期の標準偏差と変動係数が低下した。【考察】今回の症例では、LSVT-BIG による介入が運動機能を改善し、既報告と同様の結果が得られた。また、歩容においても、標準偏差と変動係数の低下を示したことで、1 歩行周期のばらつきが軽減したのではないかと考えた。

## P4-53-7
## 当院でのパーキンソン病患者に対する Lee Silverman Voice Training®BIG の導入経験

工藤 瑠里子 [1]、三浦 幸一 [1]

1:NHO 宮城病院 リハビリテーション科

【目的】パーキンソン病患者（以下 PD）に対する理学療法（以下 PT）は PD 理学療法診療ガイドラインや先行研究において有効性は示されているが、臨床では運動学習障害等様々な要因で治療に難渋することが少なくない。その中で、Lee Silverman Voice Training®BIG（以下 LSVT®BIG）は、内発性随意運動障害自体を改善しようとする介入戦略である。今回、当院理学療法士が LSVT®BIG の認定セラピストとなったことを機に PD 患者に LSVT®BIG の実施を試みたため、以下に報告する。【対象・方法】当院脳外科及び神経内科にて 2016 年 3 月 1 日から 2016 年 5 月 31 日までに PT の処方を受けた入院 PD 患者 14 名（男性 5 名、女性 9 名、平均年齢 60.8 ± 4.64 歳)。Hoehn-Yahr 重症度分類（以下 HY)、3 度 7 名、4 度 7 名。脳深部刺激術（以下 DBS）施術患者 8 名であった。入院直後及び退院前に 10m gait test を測定した。【結果】平均在院日数は 26.1 ± 15.11 日間、平均 PT 実施回数は 14.6 ± 8.53 回、実施時間は 40〜60 分であった。LSV T®BIG の実施を試みた入院 PD 患者 14 名のうちプロトコール通りに完了できた患者は 0 名であった。プログラムの一部を実施できた患者 (以下可能群) は 11 名、実施継続困難であった患者は 3 名であった。可能群では歩行率や歩行能力の改善の他、姿勢異常や基本動作能力、精神機能の改善がみられた。【考察】LSVT®BIG の規定プロトコールを現在の当院の診療体制では導入することが難しかった。一方で、プログラムの一部を実施したのみでも PD 患者の運動機能改善に有用であることが示唆された。【結果】LSVT®BIG の実施と継続に際して様々に工夫が必要であると考える。さらに従来の PT との有効性の比較検討をしていく必要がある。

# P4-53-8
## Training Strategy for Parkinson’s Disease Moderate の実施状況

堀川 拓海 [1]、池山 順子 [1]、丸谷 龍思 [1]、澤田 誠 [3]、
渡邉 志保 [5]、土居 充 [4]、和田 千鶴 [6]、長谷川 一子 [2]、
NHO TSPD 研究グループ

1:NHO 相模原病院 リハビリテーション科、2:NHO 相模原病院 神経内科、3:NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科、4:NHO 鳥取医療センター 神経内科、5:NHO あきた病院 リハビリテーション科、6:NHO あきた病院 神経内科

【はじめに】パーキンソン病の治療にはリハビリテーションが不可欠であり, 運動機能改善を目的としたプログラム Training Strategy for Parkinson’s Disease Moderate(TSPD-M 群) を作成した. その短期効果をランダム化並行対照比較試験にて Nordic Walking 群 (NW 群)・Control 群 (Co 群) と比較し報告する.【方法】3 群は機械的ランダムに割り付けた. 実施内容は TSPD-M 群で盆踊りを応用し, 速いリズムの音楽に合わせて実施し運動機能改善を意図した.NW 群で Pole を用いたストレッチ・歩行訓練,Co 群でホットパックを併用した他動自動 ROM 訓練を実施した.3 群間とも 1 回 40 分, 入院 3 週間で全 15 セッションを実施した. それぞれの訓練実施前後に Hoehn-Yahr の重症度分類 (H-Y) と Timed up and go Test(TUG),MMT,ROM, 静止立位の体幹前傾角度を評価した. 統計学的分析には kruskal-wallis 検定を用い各群の平均値の検討を行い, 各群に対応のある t 検定を行った.【結果】TSPD-M 群 4 名 (76.5 ± 3.9 歳),NW 群 7 名 (75.6 ± 5.4 歳),Co5 群名 (75 ± 2.6 歳) で各群の前評価の平均値に差はなかった. またそれぞれの実施前後において H-Y は 3 → 2.5,3 → 3,3 → 3.TUG は 13.2 ± 5.3 → 11.4 ± 7.0 秒,12.3 ± 2.4 → 10.7 ± 2.4 秒,11.6 ± 4.1 → 11.8 ± 3.9 秒.MMT は体幹後屈 3.5 → 4.5,4 → 4,3 → 4.ROM は体幹伸展-2.5 ± 9.6 → 10 ± 4.1°,-0.7 ± 9.3 →-4.3 ± 8.9°,4.0 ± 8.2 → 0 ± 11.7° であった. 立位体幹前傾角度は 17.5 ± 13.2 → 7.5 ± 6.5°,24.3 ± 15.9 → 14.3 ± 14.7°,17.0 ± 8.4 → 19.0 ± 15.6°.【考察】TSPD-M 実施により各評価項目に改善を示した. 症例数が少なく有意差は得られなかったが, 有意傾向を示したのは立位体幹前傾角度であり, 体幹伸展 ROM・筋力増加に加え後方への安定性向上によると考える.

## ポスター
## リハビリテーション-19　筋ジス-3　(14:08 - 14:56)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：酒井 光明（NHO 大牟田病院 リハビリテーション科 言語聴覚部門）

## P4-54-1
## 喉頭挙上筋力が嚥下機能に与える影響について -HHD を使用した筋力評価-

大矢 陽介 [1]、松原 慶幸 [1]、鍛冶 沙恵子 [1]、清水 悠輝 [1]、小杉 莉加 [1]、金沢 一恵 [1]、楠川 敏章 [1]、森永 章義 [2]

1:NHO 七尾病院 リハビリテーション科、2:神経内科

【背景】嚥下時において、舌骨筋群の機能は喉頭挙上に作用し、食道入口部の開大を図るとされている。舌骨筋群の筋活動に関しては、筋電図を用いた報告が数多くされており、その中で機器を使わない簡便な筋力評価として GS グレードの有用性が報告されている。今回神経難病患者に舌骨筋群の筋力評価として、GS グレード及び頭部屈曲運動をハンドヘルドダイナモメーター（以下：HHD）にて測定し、嚥下機能との関係を比較・検討したので報告する。【方法】対象は、当院入院中の神経難病患者のうち気管切開・高度認知症・頸部の重度拘縮・頸椎疾患の既往のある者を除外した 19 名。評価項目は、嚥下機能に関し、反復唾液飲みテスト（以下：RSST）、摂食嚥下重症度分類（以下：DSS）とし、筋力評価に関しては、GS グレード、頭部屈曲筋力を HHD にて測定した。HHD の測定に関しては、背臥位にて頭頸部中間位、閉口位を開始肢位とし、下顎部よりセンサーパッドを徒手固定した状態で行なった。【倫理的配慮、説明と同意】今回の報告に関しては、対象者に十分な説明を行い、同意を得た。【結果】GS グレードと HHD の比較では、弱い相関が認められた。GS グレードと RSST・DSS との比較では相関がみられなかった。これに対して、HHD による筋力値と RSST・DSS との比較では相関が認められた。【考察】今回の結果から、HHD による頭部屈曲筋力測定は、舌骨筋群による喉頭挙上筋力を評価する一つの指標になりうると考えられる。また、神経難病患者に対しては、GS グレードと比較し、HHD による筋力評価が嚥下機能をより反映したものであると示唆された。

## P4-54-2
## 進行性核上性麻痺患者の食事関する前傾座位導入の検討

廣瀬 実可子 [1]、清水 悠輝 [1]、松原 慶幸 [1]、金沢 一恵 [1]、木田 章 [1]、楠川 敏章 [1]、森永 章義 [1]

1:NHO 七尾病院 リハビリテーション科

【はじめに】食事時の姿勢は摂食・嚥下機能に影響する。進行性核上性麻痺 (PSP) では、項部ジストニーや仮性球麻痺の影響から嚥下障害を生じることが多く今回、咽頭期に嚥下障害を呈した症例に対し頸部前屈位を促す姿勢（前傾座位) を導入した。カナダ作業遂行測定 (COPM) を使用して食事の重要度、遂行度、満足度が改善したので報告する。

【症例紹介と経過】PSP、70 代女性。今回入院時本人・家族より食事時のムセ増加の訴えあり。摂食嚥下障害臨床的重症度分類 4、Functional oral intake scale Lv5、嚥下造影検査時口腔機能は保持されていたが、咽頭期での障害あり。円背に加え項部ジストニーにより頸部後屈姿勢。嚥下時の疲労感が強く、COPM では重要度 9、満足度・遂行度が 1 だった。そこで中咽頭での食事流入速度が緩和でき、咽頭・喉頭機能の代償が可能な前傾座位を導入。安定した前傾座位の獲得等を目的としクッション・カットアウトテーブルを作成。

【結果】前傾座位導入後、COPM での満足度 6、遂行度 5 に改善。食事摂取量、食事時間、ムセ回数、遂行度、満足度、疲労度の 6 つの項目を正座・前傾座位で比較し全てにおいて改善が見られた。

【考察】本例は純粋な頸部前屈が困難だったため、体幹前傾と頸部前屈を促す前傾座位を導入し効果を得た。また、過去の満足度に関する報告では、疲労感、リーチ、姿勢、道具の使用が挙げられていたが、摂食・嚥下障害が無い症例が対象だった。嚥下機能が低下している本例では、特にムセの減少が疲労度、満足度の改善に寄与したと考えた。

【まとめ】病態に応じた適切な姿勢調整を行い、安全な食事動作援助を行うことによって生活の質の維持・向上に努める必要がある。

## P4-54-3
## 完全側臥位法の導入により、経口摂取の継続が可能になった例

金沢 一恵 [1]、森永 章義 [1]、配島 由希子 [1]、松原 慶幸 [1]

1:NHO 七尾病院 リハビリテーション部

【目的】ＰＳＰによる重度嚥下障害の症例に対し、完全側臥位法により経口摂取を継続することができたので報告する。【症例】ＰＳＰにて嚥下障害の進行した 70 歳代女性。【経過】介入時、食事場面では頸部過伸展位で摂取しており、咽頭貯留や嚥下中～後誤嚥が多くみられた。食事姿勢を仰臥位でギャッジ５０度まで下げ、食事形態も変更。変更後はムセの軽減みられたが、その後も咽頭貯留やムセが増加、食事時間も 40 分以上要するように。介入から９ヶ月後に経口での栄養摂取が困難と判断。栄養確保目的にて胃瘻造設。その後も本人や家族の強い希望があり、経口摂取を再開したが、仰臥位姿勢では頸部過伸展や咽頭貯留、ムセの軽減はみられず、介入から 11 ヶ月後に完全側臥位法を導入。頸部過伸展は軽減し、咽頭貯留も複数回嚥下でクリア。20 分程度で全量摂取が可能に。その後も、頸部過伸展症状増強したが、姿勢の調整を繰り返し、楽しみレベルの経口摂取を継続している。

【考察】30～60 度仰臥位は、重力の作用で食物が気管へ流入しにくい利点があるが、このケースでは効果が見られなかった。理由として、仰臥位姿勢では中咽頭から下咽頭への流入速度が速くなるため、嚥下反射惹起遅延があると誤嚥リスクが高まる。さらに頸部過伸展も加わり、仰臥位での摂取が困難になったと考える。福村によると「完全側臥位法では、咽頭側方に食物を移動させることで貯留させておけるスペースが拡大、嚥下前後の誤嚥を防ぐことができる」ため、体幹機能低下があっても食事姿勢に伴う過剰な緊張を抑制できた。【結論】「安全に食べ続けられる工夫」をする選択をし、本ケース同様の患者には完全側臥位法が有効な可能性がある。

## P4-54-4
## 製作したスプーンの柄の使用により食事動作時の痛みと疲労が解消した事例

北山 信彰 [1]、本間 俊次 [1]、木村 珠喜 [2]

1:NHO 青森病院 リハビリテーション科、2:NHO 青森病院 神経内科

【はじめに】身体機能の低下により食事動作で上肢に疲労と痛みを伴う患者に対し，本人の手に合う製作したスプーンの柄の使用により，痛みと疲労が解消された事例を報告する．

【事例紹介】80 歳代前半，女性，右利き．筋萎縮性側索硬化症．診断の約 2 年後，自立していた食事動作で疲労と痛みが伴い，「楽に食べたい」と訴えていた．Barthel Index は 65 点．徒手筋力検査は左上肢 4〜5，右上肢（手指を除く）2〜3．握力 2.4kg，ピンチ力は測定不能．右側手部の筋委縮や変形・拘縮が著明．食事では，3 指握りができず太柄スプーンを手掌回内握りで把持していた．スプーン操作は上肢挙上の維持が不十分により，食物をこぼさないようにスプーンの水平を保つため，右肩甲帯の挙上位，手関節の過度な屈曲位となる代償動作が見られた．右側の指伸筋の伸張による痛みと肩甲帯と三角筋に疲労を確認した．

【経過】スプーンを持たず 3 指握りの模擬動作を検証し，代償動作が出現せず食事動作が可能だと明らかとなった．3 指握りが可能なスプーンの柄を製作し，食事動作時での痛みと疲労の軽減を図った．筋委縮と変形・拘縮した手に，接触面を広く手のアーチを形成した握りやすく安定した形状のスプーンの柄をスプリント材で採型した．

【結果】スプーンの 3 指握りが可能になり，上肢を挙上せずにスプーンの水平が保たれたため，代償動作なく痛みと疲労は解消した．その後，症状の進行によりスプーンの柄の改良を必要としたが，約 2 年食事動作は自立している．

【考察】右側の前腕や手関節は，中間位となり自由度が高まったことで，肘関節と手関節の残存能力が引き出され，スプーンの操作性は向上したと考える．

## P4-54-5
## 気管切開後も経口摂取の継続が可能であったデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の一例

春元 康美 [1]、星井 輝之 [1]、伊藤 明子 [2]、岩崎 洋一 [3]

1:NHO 広島西医療センター リハビリテーション科、2:NHO 広島西医療センター 専門小児科、3:NHO 広島西医療センター 整形外科

【はじめに】当院には 240 床の重心・筋ジス病棟があり、そのうち気管切開後も継続して経口摂取をできている患者はごく稀である。今回、デュシェンヌ型筋ジストロフィーの患者で、病状の進行や無気肺により呼吸機能の低下がおき、気管切開し人工呼吸器管理となった症例に対して、経口摂取継続に向けアプローチする機会を得たので報告する。【症例】18 歳、男性。頸部を含めた脊椎の変形が著明でストレッチャー型車椅子使用。気管切開前は普通食を 1〜3 割摂取していた。その後、呼吸機能の低下により気管切開術施行。気管切開後は経鼻胃管で栄養摂取を行いながら、嚥下訓練開始。気管切開 1 か月後から、ミキサー食（粒がなく、ほぼとろみもない食形態）で食事を開始した。昼食のみから開始し、徐々に量や頻度を増やした。現在は、経鼻胃管は抜去となり、栄養補助食品を使用しながら経口摂取のみで栄養摂取できている。また、本人の嗜好に合わせて唐揚げやスナック菓子などの固形物の摂取も行っている。気管切開前と比較すると、経口摂取量は増加し、それに合わせて体重の増加もみられた。【考察】気管切開すると、気管カニューレの影響などで、喉頭挙上不良や感覚低下など、嚥下に不利となることが多くある。また当院の入院患者は進行性疾患の方が多いため、経口摂取を諦めることがほとんどである。しかし、状況に合わせて評価し、食形態等を検討することや早期から嚥下訓練に取り組むことで、気管切開や人工呼吸器装用後も経口摂取の継続が可能となると考える。そして、本人の希望があれば、呼吸器装用中でも評価や訓練することでわずかでも経口摂取は可能となると考えた。

## P4-54-6
## 重度嚥下障害が改善したが症状が再燃し再び嚥下障害を呈した皮膚筋炎の一例

伊藤 美幸 [1]、池澤 真紀 [1]、伊藤 有紀 [1]、千葉 康弘 [1]、石光 暁子 [2]、大塚 友吉 [1]

1:NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科、2:NHO 奈良医療センター

【はじめに】皮膚筋炎（Dermatomyositis:DM）は、主に体幹や四肢近位筋、頸筋、咽頭筋などの筋力低や、特徴的な皮膚症状をきたす、原因不明の慢性炎症性筋疾患である。皮膚筋炎と重度嚥下障害を呈した症例に対し、嚥下機能訓練を実施し、常食を摂取できるまで改善した経過について、昨年度、当学会で報告を行った。しかし、その後、皮膚筋炎が再燃し当院へ再入院をされた。本症例の皮膚筋炎発症時および再燃時の、嚥下機能について比較、検討を行ったので報告する。【症例】40 歳代男性。X 年 Y 月、全身筋肉痛、握力低下、顔面と四肢に皮疹が出現し A 病院受診。その後 B 病院にて Y 月 Z 日に皮膚筋炎と診断される。【臨床経過】皮膚筋炎を発症後、57 病日より唾液嚥下困難となり禁食。100 病日当院にリハビリテーション目的で当院へ転院。嚥下造影検査を実施し、一切の経口摂取は危険であると判断された。その後、約 5 か月間にわたり、バルーン法などの嚥下機能訓練を実施。結果、常食の摂取が可能となり自宅へ退院し、職業復帰も果たす。しかし、約 5 か月後に開鼻声や嚥下困難感を呈し、皮膚筋炎の再燃と診断される。その後、嚥下や身体症状は更に増悪し当院へ再入院される。再入院後 13 日目に言語聴覚療法は開始。嚥下造影検査を実施し、食道への水分通過が認められ、訓練レベルの飲水が可能であると判断された。【考察】再燃時、限定的ではあるが経口摂取が可能な嚥下機能を維持出来たのは、自宅で間接訓練を継続していたことや、発症後に速やかにリハビリテーションを開始していたことがその一因として考えられ、嚥下機能維持にリハビリテーションが有効であることが示唆された。

## P4-54-7
## LSVT　LOUD による声量と抑揚の改善により言語コミュニケーションが良好となった長期脊髄小脳変性症の 1 例

金原 晴香 [1]、田原 将行 [1,2]、小國 由紀 [1]、荻野 智雄 [1]、飯高 玄 [1]、村上 紗奈美 [1]、秋山 真美 [1]、冨田 聡 [2]、大江田 知子 [2]、杉山 博 [3]、澤田 秀幸 [3]

1:NHO 宇多野病院 リハビリテーション科、2:同 臨床研究部、3:同 神経内科

【目的と背景】脊髄小脳変性症（SCD）は、運動失調を主とする神経変性疾患である。伝達手段として、四肢の運動失調のため文字盤の使用も困難となり、構音障害も進行するが、有効な音声治療法は乏しい。LSVT LOUD（LOUD）は、パーキンソン病の小声改善に有効な音声治療であるが、他疾患への有効性の報告は少ない。今回我々は、長期 SCD 患者に LOUD を施行したので報告する。

【方法】症例は 58 歳女性。16 歳時に SCD と診断された。SARA は 35 点、発話明瞭度は 4 であった。発話特徴は 声量変動、構音の歪み、抑揚の乏しさ、嗄声を認めた。以下の項目について LOUD 前後で比較検討した。(1) 持続発声・文章音読・自発話のそれぞれ全体と開始 5 秒間の平均音圧、(2) 音読時の抑揚の評価として F0 の標準偏差、(3) 音声解析ソフト MDVP を用いた嗄声評価、(4) 言語聴覚士 (ST)6 名と介護者による聴覚印象評価、(5) 主観的評価及び、声の障害に関する質問紙 (VHI)。

【結果】(1) 平均音圧は、全体では、最大で 68.9dB から 73.3dB に増大がみられ、開始 5 秒間では、最大で 73.4dB から 79.2dB に増大がみられた。(2)F0 の標準偏差が 19.4Hz から 24.0Hz に拡大がみられた。(3)MDVP における、粗造性・気息性・無力性嗄声の項目で改善がみられた。(4)ST による評価では、音読時の発話明瞭度・声量・大きさや高さの単調性で改善がみられ、介護者の評価では、「声の単調性」を含む多項目で改善がみられた。(5) 主観的評価では、「他人が理解できるように話す」を含む多項目で改善がみられた。VHI では、合計が 28 点から 16 点に改善がみられた。

【結論】LOUD は SCD 患者においても有効性を示し、声量や抑揚の改善により、本人や介護者の音声による疎通の向上に寄与した。

P4-54-8

# 難病コミュニケーション支援の現状－在宅ケア研究会と NHO における地域連携調査報告－

勝澤 香織 [1]、佐藤 徳子 [1]、山崎 元徳 [1]、大塚 友吉 [1]

1:NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】難病の方へのコミュニケーション支援には，補助・代替コミュニケーション手段（augmentative and alternative communication 以下 AAC）と呼ばれる知識と技術を要する．しかし地域において支援を担える人材は少ない為，入院時の対応は切迫していた．そこで昨年度『難病患者さんへのコミュニケーション支援』をテーマに，AAC 知識技術の伝達と当院における支援について，地域スタッフ対象の研修会である在宅ケア研究会で発表した．これを機に地域からの相談が増え，現在は幾つかの事業所訪問スタッフと連携し支援を行っている．今後の難病コミュニケーション支援における地域連携の在り方について検討するため，在宅ケア研究会参加の地域スタッフ及び，難病支援に携わる NHO を対象に調査を実施．結果をまとめたのでここに報告する．【方法】1. 在宅ケア研究会参加者へ，難病コミュニケーション支援の現状と needs についてアンケートを実施．2. 神経難病リハビリテーションを実施している NHO 作業療法士へ，地域連携支援のための取り組みについてメールによる調査を実施．【結果】1. 在宅ケア研究会参加者へのアンケートでは「難病コミュニケーション支援をどこに求めるか」の質問に対し最も多かったのは『心当たりがない』であった．また「より良い支援のために何が必要か」の質問には『知識と技術』『相談できる人や組織』が多数を占めた． 2. 全国 NHO15 施設から回答を得、難病コミュニケーション支援における地域連携のための取り組みとして，地域リハビリテーション研修会の定期的な実施，難病連絡会の定期開催等の報告がされている．

## ポスター
## リハビリテーション-20　言語障害　(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：藤塚 史子（NHO 東京病院）

## P4-55-1
## 右利き交叉性失語により書字、計算面中心に障害が残存した一例

高木 威一郎 [1]、實原 さき [1]、綾田 永治 [1]、槙山 智栄 [1]、小林 理英 [1]、松尾 剛 [1]、桑山 一行 [2]、井上 智人 [3]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーションセンター、2:脳卒中センター長、3:リハビリテーション科医長

【はじめに】右被殻出血により交叉性失語を生じた 1 症例を経験したので、報告する。【症例】41 歳、右利き、男性、営業職右被殻出血により左手の巧緻性低下と構音不明瞭にて救急入院。血腫量はおよそ 41cc で前上方白質伸展型であり、視床の一部に広がり、内視鏡下血腫除去術を受けた。神経学的所見及び神経心理学的所見は左上下肢運動麻痺、軽度左顔面神経麻痺、交叉性失語、注意障害、左半側空間無視、口部顔面失行、構成障害が認められた。言語症状は、発症初期には囁語程度で単語レベルの表出、ジェスチャーやうなずきが主体であった。錯語や発話面の保続は少なく、日常会話理解は可能であった。【経過及び考察】発症後 11～16 日の標準失語症検査では聴理解は良好であった。読解は漢字、かな単語ともに（6/10）、書字命令（4/10）であり、聴理解に比べ低下していた。発話面は、呼称（19/20）、動作説明（9/10）、単語復唱（10/10）、漢字単語音読（5/5）は良好であった。書字は漢字単語（1/5）、かな単語（0/5）、計算は（1/20）であり重度障害があった。発話面、読解面、書字面、計算面などを中心に言語訓練を実施した。発話症状は次第に流暢性の要素が強くなり、発話量は増加し、声の大きさも改善した。発症 39 日目～40 日目の標準失語症検査再評価では全体的に改善したが、音声―書字言語乖離があり、重度書字障害が残存した。また、失算、構成障害、左半側空間無視など非言語性異常があり、交叉性失語に高頻度にみられる症状であると考えられた。初期の緘黙、声量低下、比較的良好な理解面、復唱など被殻失語の特徴があり、鏡映型交叉性失語の要素が強いと考えられた。

## P4-55-2
## 左円蓋部髄膜腫摘出術後に失書とタイピング障害が残存した１例の検討

門田 真治 [1]
1:NHO 九州医療センター リハビリテーション部

【はじめに】左円蓋部髄膜腫摘出後、失書とタイピング障害が残存した症例を経験したので若干の考察を加えて報告する。【症例】４８歳、女性、右利き、既往歴無し。パソコンの使用に関してはインターネットの検索が主で、ブラインドタッチは出来ない。【経過】髄膜腫摘出術当初、音声による意思伝達は困難、POD ＋３日目には概ね日常会話も問題無い程まで改善したが失書を認めていた。POD ＋１８日目に自宅退院となったが術創部の経過が不良な為、再入院となった。退院後の生活に支障は無く失書も改善傾向であったがパソコン使用時のタイピングの難しさがみられていた。再入院時に１文字・単語・短文において仮名書字、タイピング、ローマ字書字の成績を比較したところ仮名書字よりもタイピング、タイピングよりもローマ字書字での難しさがみられた。１文字については仮名書字、タイピング共に比較的良好であった。【考察】左中前頭回後部は Exner の書字中枢として提唱されており書字特徴から本症例は前頭葉性失書を呈していたものと推測される。しかし、音から文字への変換システムにおいて仮名とローマ字では独立した経路が存在するという仮説が報告されており、本症例も同様に仮名とは独立した音節から書記素への変換経路の障害が根本にあるものと考えられた。またローマ字書字と比較してタイピング成績が良かったのは手続き記憶による動作実行が関与していたのではないかと思われた。本症例では１文字のタイピングは比較的良好であり、タイピングにおける代償的手段として利用も有効ではないかと思われたが介入する事ができず、治療・代償的手段は今後の課題となった。

## P4-55-3
## 当院における経口摂取回復率の検討

平戸 美穂 [1]
1:NHO 長崎病院 リハビリテーション科

【目的】平成２６年診療報酬改訂により「経口摂取回復促進加算」が新設された。当院は急性期病院からリハビリテーション（以下、リハ）継続目的で転入院する患者を引き受けている。今回、当院での経口摂取回復率（以下、回復率）を算出し、完全経口摂取（以下、経口摂取）へ移行できた患者と移行できなかった患者との差違について検討する。【方法】平成２７年４月～平成２８年３月までにリハの依頼があった患者のうち、経管栄養かつ摂食機能療法の対象となる患者の回復率を算出。また、対象患者の疾患、入院前の摂食訓練実施の有無、ＡＤＬ、認知機能についてカルテの記載をもとに検討。【結果】対象となる患者は２２例。経口摂取へ移行できた患者は４例。回復率は１８％と算定条件３５％以上を下回る結果となった。疾患の内訳は脳血管疾患２１例。発達遅滞１例。前院で摂食訓練を受けていた患者１３例。自動運動で間接訓練が可能な患者８例。歩行器歩行が可能な患者２例。車椅子座位が自立した患者３例。認知検査が可能であった患者３例であった。【考察】身体機能及び認知機能が比較的保たれた患者でよい結果が得られた。経口摂取へ移行できた患者は早期から摂食訓練が開始されており、自動運動での間接訓練が可能であった。ＡＤＬは起居動作が軽介助もしくは自立しており、車椅子座位が自立できていた。近年、骨格筋量と嚥下機能の関係についての報告、下肢筋力が低下している患者で嚥下機能が改善しにくいといった報告があり、今回得られた結果は妥当な結果と思われる。

## P4-55-4
## 当院における VE・VF 検査の現状

木原 忠俊 [1]

1:NHO 長崎医療センター リハビリテーション科

【背景】近年、高齢化の影響により肺炎は日本人の死因第 3 位となっている。高齢者の肺炎の 70 %以上が誤嚥に関係していると言われており嚥下障害で悩む患者数は増加している。当院は人口約 26 万人の長崎県県央地区に位置している急性期病院であり、耳鼻科と連携し積極的に嚥下機能評価を行っている。今回、当院における嚥下内視鏡検査 (VE 検査)・嚥下造影検査 (VF 検査) の現状、患者の特徴を報告する。【対象】2015 年 4 月～2016 年 3 月の 1 年間。症例数 VE 検査 386 人、VF 検査 129 人。【結果】年齢別では 80 歳代が最も多く VE 検査で 30 %、VF 検査で 33 %。小児は VE 検査で 10 %、VF 検査で 9 %であった。疾患別では脳血管疾患・神経疾患等が最も多く VE 検査では 60 %、VF 検査では 43 %であった。VF 検査結果において 76 %が経口摂取可能と判断され、24 %は ST 訓練下のみ直接訓練可能との判断であった。【まとめ】近年の高齢化により 80 歳代が最も多かったが小児においても VE 検査・VF 検査ともに約 10 %程度認め幅広い年齢層で嚥下評価を行った現状が確認された。疾患別では脳血管疾患等による嚥下障害者数が最も多く、早期に嚥下機能評価を行うことにより誤嚥性肺炎の予防、それに伴う入院日数の減少につながるのではないかと思われる。また、VF 検査後 76 %の患者が経口摂取可能となっており姿勢や食事形態の調整を行うことで多くの患者が経口摂取可能という結果であった。

## P4-55-5
## 経口摂取が可能となった延髄外側梗塞の一症例 ～摂食嚥下チームでの介入を通して～

川田 菜美 [1]、宗田 瑠璃子 [1]

1:NHO 栃木医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院では、嚥下障害患者に対し、内科医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、栄養士、作業療法士、言語聴覚士からなる摂食嚥下チームで介入をしている。今回、多職種で介入することにより、早期に嚥下障害の原因を特定でき、経口摂取に至った症例について報告する。

【症例】８２歳女性。右延髄外側梗塞。麻痺なし。

【経過】入院４日前より嚥下困難感あり、他院にて頭部ＣＴ、胸部レントゲン撮影するも異常なしの診断。入院３日前に当院内科受診。頸部造影ＣＴ撮影するも異常なしの診断にて、当院耳鼻科受診。左扁桃肥大、急性喉頭炎の診断。翌日、入院。３病日、耳鼻科にてＶＥ実施。禁食となり、同日より摂食嚥下チーム、リハビリ介入開始。摂食嚥下チームにて再度ＶＥ実施。嚥下反射惹起不可。水分も嚥下不可。ワレンベルグ症候群疑いにて主治医に報告。４病日、頭部ＭＲＩにて右延髄外側梗塞の診断。同日経鼻胃管挿入。５病日ＶＦ実施。食道入口部通過していないことを確認。バルーン訓練試すも、嘔吐反射あり不可。６病日より間接的嚥下訓練開始。リハビリ以外にも病棟看護師により１回/日の間接訓練実施。１０病日よりとろみ水にて直接訓練開始。２６病日再度ＶＦ実施。とろみ水、ゼリーとも誤嚥なく摂取可。２７病日よりゼリー食にて経口摂取開始。２８病日よりミキサー食へ変更し、経鼻胃管抜去。

【考察】今回、経口摂取に至った一因として、チームでアプローチすることによって問題点の抽出・対策が早期にできたことや病棟看護師の協力が得られたことがあげられる。今後も今回のように摂食嚥下チーム内だけでなく、病棟とも連携して活動していきたい。

## P4-55-6
## 多職種との連携により早期に食事動作を獲得できた症例

佐々木 孝祐 [1]

1:NHO 仙台医療センター リハビリテーション科

【はじめに】在院日数の短縮化に伴い積極的に早期離床とＡＤＬ訓練を進めることが脳卒中ガイドライン２０１５で推奨されている。急性期医療を担う当院において、多職種との連携により早期の食事動作獲得につながった経験から急性期作業療法の役割について考察する。

【症例】８０歳代の右円外部髄膜腫による四肢麻痺を呈した女性。当院で摘出手術後、回復期病院へ転院。１か月後、歯突起偽性腫瘍による麻痺の増悪認め手術目的で当院再入院。ＪＣＳ０、両側ともにＢｒ．ｓｔａｇｅ上肢３手指３下肢２、嚥下機能・高次脳機能問題なし。易疲労性あり起居動作・ＡＤＬ全介助でＢＩ０点。食事はＮｓ全介助により経口摂取。病棟では車椅子移乗２人介助、離床進まず臥床傾向であった。ニードは「自分でご飯が食べたい。」

【介入・経過】術後１４日目 (X) 病棟にて実際の食事場面に介入開始。Ｘ＋１自助具の選定。Ｘ＋２食事場面の姿勢評価・介入。Ｘ＋４担当ＰＴへリハビリの開始時間・負荷量の調整を依頼。Ｘ＋５食事の介助項目・方法のポスター作製・病棟へ申し送り。Ｘ＋８食形態ｕｐ時の誤嚥リスクなどをＳＴへ確認、食べこぼしが少なくなるよう食形態をｕｐ（５mm→１ｃm大きざみ)。Ｘ＋１０車椅子乗車姿勢にて食事自力全量摂取可能となった。

【考察・まとめ】今回ＯＴが中心となりＰＴ・ＳＴ・看護師など多職種との情報共有・連携を密にし、早期離床や環境調整に取り組んだことで早期の食事動作改善が得られた。十分なリスク管理の下、多職種・病棟など患者を取り巻く環境を調整して実際のＡＤＬ場面に介入していくことが急性期ＯＴの役割の一つだと言える。

## P4-55-7
## セルフモニタリングを通して嚥下機能に改善を認めたパーキンソン病患者の一例

瀬尾 八栄美 [1]、田村 緑 [2]、藤間 保晶 [3]、平林 秀裕 [4]

1:NHO 奈良医療センター リハビリテーション科、2:NHO 奈良医療センター 呼吸器内科、3:NHO 奈良医療センター 整形外科、4:NHO 奈良医療センター 脳神経外科

【はじめに】パーキンソン病 (以下 PD) 患者の死因は肺炎が最も多く、肺炎発症の因子として嚥下障害が挙げられる。PD 患者の嚥下障害は病初期から出現し、嚥下障害の自覚に乏しく、不顕性誤嚥が多発している。今回は PD 患者に嚥下造影検査（以下 VF）に基づいた嚥下評価を行い、セルフモニタリングを通して視覚的・聴覚的フィードバックを用いた基礎訓練を実施し、嚥下機能に改善が認められた事例を報告する。【対象】82 歳男性、52 年前 PD 診断。2011 年 12 月脳深部刺激療法 (以下 DBS) 施行。その後、DBS 調整と薬剤調整、リハビリテーションのため入退院を繰り返す。2016 年 1 月評価時、Yahr3、MMSE26 点、発話明瞭度 1.5、RSST3 回/30 秒、MWST3a、FT3c。 【方法】VF により口腔内残留、嚥下前の咽頭流入と嚥下反射遅延により喉頭蓋谷や梨状窩に多くの残留を認めたため、基礎訓練を行った。口腔内圧を高め、咽頭クリアランス能の向上をはかることを目標に頬部や舌の筋力増強、メンデルソン手技等を実施した。その際、鏡を使用した視覚的フィードバック、嚥下時に生じる嚥下音の聴覚的フィードバックをセルフモニタリングした。【結果】VF による再評価の結果、ポンプ様舌運動の出現など PD の進行が見られたが、嚥下前の咽頭流入が減少し、喉頭挙上開始時間の短縮が見られた。その他、口腔内環境の保清にもつながった。【考察】セルフモニタリングにより誤った嚥下運動を明確に認識できただけでなく、修正にも導くことにつながった。嚥下障害の自覚に乏しい PD 患者に対しセルフモニタリングは有効なストラテジーであることが示唆された。

# P4-55-8
# 干渉波電気刺激により嚥下反射に変化のあった重度パーキンソン病の 1 例

田中 厚吏 [1]、谷岡 緑 [1]、福塲 浩正 [1]
1:NHO 柳井医療センター リハビリテーション科

【はじめに】近年、摂食嚥下リハビリテーション領域においても、電気刺激の臨床応用の報告は増加している。従来は主に、頸部の嚥下関連筋を経皮的にパルス刺激をすることにより嚥下を補助する目的で用いられてきたが、強い刺激強度では胸骨舌骨筋の収縮により舌骨が下降し、喉頭挙上に抗するように作用する為、嚥下の補助にならない場合があるという報告も見られる。感覚閾値レベルの弱い刺激を長時間行うことで、脳幹に対する直接の嚥下効果と、嚥下関連の大脳皮質運動野の活性化による刺激後効果としての嚥下反射促通効果の両方が期待される。そこで今回、微弱電流を使用する干渉波電気刺激を用いてリハビリテーションを実施した重度パーキンソン病患者の嚥下反射の変化を報告する。
【症例】70 歳代男性、平成 22 年X月X日パーキンソン病 (平成 10 年発症) の薬物調整とリハビリ目的にて入院。入院時の Hoehn & Yahr は 3 で現在は 5 となりリハビリ以外は終日臥位。嚥下 G r .3 で ST にてゼリー摂食訓練実施。
【経過と結果】干渉波電気刺激には干渉電流型低周波治療器 (ジェントルスティム) を使用した。5 日間連続で通常のリハビリ介入中に使用し、随意的な唾液嚥下 3 回に要す時間を評価として用い、干渉波電気刺激の有無による変化を測定した。干渉波なしの 3 回の唾液嚥下に要した時間の 5 日間平均は 146 秒 (小数点以下切り捨て)、干渉波ありの場合は 105 秒であった。
【考察】干渉波電気刺激は、随意的な嚥下反射惹起時間の短縮に影響することが示唆された。摂食嚥下障害を有す重度パーキンソン病患者に干渉波電気刺激を用いたリハビリが有用であると考えられる。

## ポスター
## リハビリテーション-21　教育、その他　(14:08 - 14:56)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-15:08
**ポスター第 1 会場（宜野湾市立体育館）**

座長：高瀬 三貴子（NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科）

## P4-56-1
## 当院における「眩暈」患者に対する外来での個別リハビリテーションの取り組み（第一報）

水野 耕平 [1]、滝 良仁 [1]、中内 美由紀 [1]、五島 史行 [2]、古野 薫 [1]、廣島 勉 [1]、石井 由紀 [3]、上原 麻衣子 [1]

1:NHO 東京医療センター リハビリテーション科、2:NHO 東京医療センター 耳鼻咽喉科、3:NHO 横浜医療センター リハビリテーション科

【はじめに】本邦では、年間 400 万人が眩暈を訴える。眩暈患者に対してリハビリテーション（以下リハ）を積極的に行う施設は少なく眩暈に対するリハの認知が患者、医療者にも乏しい。【目的】当院耳鼻咽喉科では 20 人程度の眩暈を主訴とする患者を対象に、入院による集団リハを行っている。その中に数人は眩暈症状の改善に乏しい患者がいる。そこに着目し、更なる眩暈症状の改善を目的に耳鼻咽喉科医師と連携し、理学療法士による外来での個別リハ（以下外来リハ）を開始した。【方法】耳鼻咽喉科医師が選定した患者に対して、physical、emotional、functional の項目からなる Dizziness handicap inventory（以下 DHI）、Head Impulse Test、Motion sensitivity quotient などの評価を施行、治療内容を選択する。介入頻度は 1 回／ 2 週を目安に最長 4 ヶ月行い、初期、中間、最終で上記評価を施行し、DHI は毎回施行した。【結果】今年 3〜5 月に 12 人（平均 76.1 歳、男性 3 人、女性 9 人）の処方があり、10 人に対して外来リハを施行、現在 6 人が 3 回目の外来リハを終えている。DHI を中心に報告すると、外来リハ 1 回目の合計平均が 32.3 点。3 回目合計平均が 23.3 点と改善がみられた。項目別の結果では増悪も改善も認められた。患者別合計得点では 5 人が改善し 1 人が増悪した。【考察】患者に対して個別介入し、既往歴や合併症等、生活背景を考慮した治療の選択が行えたため、入院のリハ後でも DHI が改善したと考える。一方で増悪している症例もあり、現在の治療が有効であるとは言い切れない。疾患名の異なる眩暈患者に対して同じ治療を選択していることも改善に至らない一因とも考えられ、今後の課題として改善策を検討する。

## P4-56-2
## 島根県内の病院施設における呼吸リハビリテーションの傾向～アンケート実施からみえてきた課題～

車田 良介 [1]、宇田山 俊子 [1]、下山 良二 [2]、原 祐樹 [3]

1:NHO 松江医療センター リハビリテーション科、2:NHO 松江医療センター 神経内科、3:島根大学医学部付属病院 リハビリテーション科

【はじめに】呼吸リハビリテーション (呼吸リハ) は自己管理と運動の習慣化が重要である. 特に在宅での呼吸リハの継続は重要であるが, それが行われていなかった症例を目にすることも多い. その要因把握のためアンケート調査を行ったので報告する.【方法・対象】方法:郵送調査期間:平成 28 年 2 月～3 月, 対象:呼吸器リハビリテーション料 (1) の施設基準を有する 13 施設の PT 176 名【結果】総回収率は 176 名中 99 名 (56.3 %) であった. 所属機関は急性期 75.8 %, 回復期 27.3 %, 維持期 19.2 %であった. 呼吸リハの経験について,「有り」とした回答者は 99 名中 95 名 (96 %) で,「無し」とした回答者は 4 名 (4 %) であった. 患者教育の経験の有無について,「有り」と答えた回答者は 99 名中 89 名 (89.9 %) で,「無し」とした回答者は 10 名 (10.1 %) であった. 呼吸リハ実施に際して関わりの強い職種別でみると, 看護師 (91 名 91.9 %) が最も多く, 次いで医師.(87 名 87.9 %)、ST(71 名 71.7 %),OT(64 名 64.6 %),MSW(56 名 56.6 %), 栄養士 (46 名 46.5 %), 福祉用具業者 (32 名 32.3 %), 薬剤師 (26 名 26.3 %), 介護支援専門員 (24 名 24.2 %) の順であった. 退院後の支援状況について, 把握していると回答した PT は 99 名中 35 名 (35.4 %) で, 把握していないとした回答は 57 名 (57.6 %) で, 無回答が 7 名 (7.1 %) であった.【考察】適切で詳細な呼吸リハ指導を継続的に行うことで在宅での生活が可能となるが,MSW や介護支援専門員といった職種との連携が十分とは言えない現状があり, 支援状況についても,PT が把握できていないことも多い. これらの点については PT から情報を求めるなどより一層, 他職種および施設間連携を密にする必要がある.

## P4-56-3
## がんリハビリテーション開設への取り組みと課題について

水田 真紀 [1]、山野 朋博 [1]、口石 智秀 [1]

1:NHO 佐賀病院 リハビリテーション科

【はじめに】平成 27 年度より OT 1 名増員となり,11 月よりがんリハの算定を開始した. 当院でのがんリハ開設への取り組みと活動内容, 平成 27 年 11 月～平成 28 年 3 月までの介入報告を行う.【現在までの経過】平成 27 年 4 月に OT1 名増員となり,PT4 名,OT2 名となった.10 月にがんリハ研修会を受講し, 翌月からがんリハ算定を開始した. これに伴い, 院内勉強会での講義, がんリハカンファを開始した.12 月にがんリハ委員会の立ち上げ, 院内ポスターを作成した. 現在, 緩和ケアチームと連携することで他職種との情報共有の機会が増えた. 平成 28 年 6 月に地域の医療職向け,7 月にリンクナース向けの勉強会で講義予定である.【リハ対象患者】平成 27 年 11 月～平成 28 年 3 月の患者数は 32 名, 年齢層は 50～80 歳代. リハ実施患者数は月平均 10 名（内, 新患者数は月平均 5 名）. 診療科内訳は外科 29 名, 内科 3 名で, 外科の術後の方が多く化学療法の方は少なかった. 疾患内訳は, 大腸癌, 胃癌, 乳癌等であった.【考察】院内勉強会や院内ポスター作成により, がんリハに関する他職種の認知度が向上した. これにより, カンファや委員会で看護師や MSW 等から患者情報が提供されるようになっている. また, 新規のがんリハ処方や, 医師によるがんリハビリテーション計画書の立ち上げ定着にもつながっていると考える. 今後の課題としては, 他職種と情報交換し得た中からどのようにがんリハ処方を増やしていくか, がんリハの対象者漏れをどう防ぐか, 化学療法の方への介入をどうするかが挙げられる. チームアプローチにより多職種間で情報を共有することで, 対象者やご家族の要望に配慮したアプローチにもつながると考える.

## P4-56-4
## 当院リハビリテーション科における業務実績管理の特徴と取り組みについて

梶浦 尚也 [1]、向井 武志 [1]
1:NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科

【背景】従来当院では部門システムを用いて業務実績管理をしていた．平成 25 年 7 月より電子カルテシステムの導入に伴い，部門システムを廃止したため新たな集計が必要となり，当科独自の業務実績管理を開始した．歴換算のデータ算出 (歴単位数) は容易だが，休暇等の取得に伴い平均単位数が減少し，実際の勤務状況に伴う単位数が把握できない．そこで当院では休暇や出張を考慮したデータ算出 (実働単位数) を用いて日々の業務量の把握に努めていたが，集計方法が煩雑であった．平成 28 年 4 月より集計方法の簡略化を目的とした取組みを実施したので報告する．【方法】以前は毎日担当者が業務量の可視化を目的に日報用 MS-excel ファイルに実施単位数と年休の有無を入力．毎月別の担当者が月報用 MS-excel ファイルに実施単位数と実働日数を入力し業務量の把握に努めた．今回， 毎日担当者が実施単位数と年休の有無を入力することで，同時に日報と月報の実働単位数・歴単位数が集計される MS-excel ファイルを作成した．【結果】本取組みの改善点は個々に行っていた日報・月報の集計が 1 つのファイルで可能となり事務作業が軽減したことである．また，当科全体の平成 28 年 4 月実働単位数 (19.07 単位) と歴単位数 (18.17 単位) の差は 0.9 単位であった．【結論】厚生労働省は平成 28 年 4 月より年次有給休暇の取得の義務化を定めた．算定単位数を診療日数と療法士数で除した歴単位数ではなく，休暇を考慮した実働単位数により業務量の把握が可能となる．実際に実働単位数・歴単位数の間には約 1 単位の差があった．今回の取組みで業務実績管理の簡略化を実現できたことを受け，更に他の業務管理についても検討する余地があると考える．

## P4-56-5
## リハビリテーション分野におけるリーダーの必要性とその役割

平位 和寛 [1]
1:NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科

【はじめに】国立病院機構理念には国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のためにたゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに患者目線に立って懇切丁寧に医療を提供し、質の高い臨床研究、教育研修の推進に努めると定義されている。そして筆者はそれらの達成には各病院・各部門毎のリーダーを適切に育成し、組織を育てていく必要があると考えている。そのような中リハビリテーション科、特に作業療法部門に目を向けると、リーダーとして活躍するスタッフは一定数いるものの、全体的に若年者が多く、これからそのような人材育成を行っていく状況にあると考えられる。またリーダーとなる人材は転勤などの生活環境の変化に対応したり、一緒に仕事をする同僚、他職種とも良好な関係を構築しながら業務に従事する必要があり、一定の分野に関する知識や経験だけでなく、さまざまな分野で勤務ができる能力を有する必要が出てきている。しかしながら、そのようなリーダーの育成はなかなか難しく、筆者自身も組織の一員として勤務する中では、理想と現実とでは乖離があると考えている。そのため今回、国立病院機構作業療法協議会九州部会に所属する作業療法士にアンケートを行い、理想とするリーダー像や業務について調査し、目指すべきリーダー像や現実的に有するべき能力などについて調査し、今後の人材育成の基準について検討できればと考えている。【目的】国立病院機構作業療法士協議会九州部会に所属するスタッフにリハビリテーション部門や作業療法部門のリーダーの役割に関する調査を行い、その必要性や求められている役割について調査し、結果に考察を加え報告したい。

## P4-56-6
## リハビリテーション部職員教育プログラムにて実施した企画研修の取り組みについて

関口 健一[1]、大西 靖[2]、藤部 百代[2]、井出 芳恵[2]、
浅岡 俊彰[3]、千田 景子[2]、緒方 陽子[2]、豊島 義哉[2]

1:NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、2:NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部、3:NHO 長良医療センター リハビリテーション科

【はじめに】東名古屋病院リハビリテーション部では平成 24 年度よりリハビリテーション部職員教育プログラムの運用を開始しており、平成 27 年度より新卒概ね 4 年までの職員を対象とした実務 II コースの運用を開始している。実務 II コースの到達目標に、実践者としての役割モデルになるとあり、この目標に対する取り組みの一つとして、研修の企画、実施を行い、今回この研修の企画に関する経過を報告する。【内容、方法】実務 II コース対象者は 7 名（理学療法士 4 名、言語聴覚士 3 名）。研修対象者は卒後 1～3 年目リハビリ職員とし、内容は急変時対応に関する研修の企画と実施を行うこととした。方法は教育担当者 1 名がオブザーバーとして介入して、5 月より企画書を作成。毎月数回のミーティングにて内容を検討し、11 月に実施した。また実施後に研修に対する振り返りを実施し、企画段階での反省、研修自体の反省、今後に向けてのディスカッションを行った。【結果、考察】企画書の作成に難渋したものの、企画する事ができた。また研修においても円滑に進める事ができた。振り返りの研修でもおのおのの反省点を踏まえた上で課題を認識するとともに指導者としての動機づけも高める事ができた。しかし企画した研修に掲げていた目標についての検討が少なかったこと、計画を進める上で検討に要した回数や時間を多く要したため、それぞれについての検討が必要であると感じた。【結語】今回の取り組みで指導者としての動機付けを高めるきっかけとすることができた。この研修に留まらず、さらなるフォローアップを進めていきながら目標に近づけていくことが重要と考える。

## P4-56-7
## リハビリテーション部職員教育プログラムのグループワークに対する取り組み方法の変化について

緒方 陽子[1]、大西 靖[1]、藤部 百代[1]、関口 健一[2]、
浅岡 俊彰[3]、千田 景子[1]、井出 芳恵[1]、豊島 義哉[1]

1:NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部、2:NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、3:NHO 長良医療センター リハビリテーション科

【はじめに】
当院リハビリテーション部では，看護部で採用されている ACTy ナースを参考に，平成 24 年度から「職員教育プログラム」を立ち上げて，組織的な教育支援体制の構築に取り組んでいる．対象者は新入職から経験年数概ね 5 年目までの職員としており，4 つのコースに大別される．研修プログラムの方略はグループワーク（以下 GW）、講義、個別指導、発表など多岐にわたっている．各コースが進むにつれＧＷから個別性の高い方略へ移行するよう構成されているため、経験年数が少ない時期に実施される GW では，そこから得られる成果が重要となってくる．しかし対象者数は毎年変動しており，それによって GW の取り組み方法も変化している．今回，経験年数 1 年目を対象とした新人コースにおける GW の取り組みについて実施年度による違いを検討した．
【方法】
士長・主任による研修立案時と研修実施後の話し合いの議事録を後方視的に調査した．
【結果】
平成 25 年度以降，対象者が 2 名，13 名，5 名と変動している．2 名の時は教育担当者との対話形式で，GW の目的達成には教育担当者の戦略と力量に依存していた．13 名の時は 3 つ，5 名の時は 1 つのグループにて GW を実施した．3 つのグループでは実施の度にグループメンバーが変動していること，グループごとに互いに質疑応答が可能であるため多くの意見に触れる機会が得られていた．1 つのグループではメンバーが固定されており，GW の進み方は類型的で質疑応答は主任と対象者にて実施されていた．
【考察】
対象者数は毎年変動するが，人数の多少により GW にて得られる成果に変動がないよう，GW 実施時の不足部分に関する補完方法の検討が必要であると考えられる．

P4-56-8

# リハビリテーション部職員教育プログラムの研修内容の見直しと今後の課題 ーー定の成果を得るためにー

藤部 百代[1]、大西 靖[1]、豊島 義哉[1]、緒方 陽子[1]、
関口 健一[2]、千田 景子[1]、井出 芳恵[1]、浅岡 俊彰[3]

1:NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部、2:NHO 名古屋医療センター、3:NHO 長良医療センター

【はじめに】当院では、平成 24 年度より「ＡＣＴｙナース」を参考にリハビリテーション部独自の職員教育プログラムを作成運用し、今年度で最終 5 年目コースが完成する。今回 1～3 年目の研修の経過と学習方略の見直しを行ったので報告する。【方法】1 年目コース（平成 24～27 年度計 4 回）プリセプター研修（平成 24～27 年度計 4 回）2 年目コース（平成 25～27 年度計 3 回）3 年目コース（平成 26～27 年度計 2 回）それぞれの研修計画と実施内容について議事録を基に後方視的に教育担当者（士長・副士長・主任）で検討を行った。【結果】コース毎に改善すべき点と検討すべき点が挙げられ、全てのコースに共通する課題として、1) 各コース内の実施時期が適切か、2) 人数変動があっても目標達成ができる研修が組めるかどうか、3) 目標達成が出来なかったときのフォローアップ介入をどうするか、4) 研修内容についての必要知識が十分でなく成果が得られていない研修がある、の 4 点が挙げられた。【考察】当教育プログラムでは、対象人数が少なくグループワークが成立しない年度では異なる方略を用いて実施した。また集団内の特性等により通常の研修を行っても到達目標に達成しない場合には、研修後リーダーや指導者を巻き込んでその都度状況を共有し介入してきた。しかし目標の成果が得られたかどうかまでの検討は十分とはいえなかった。研修の補完について、いつどのような基準で判断し、どのように実践するかを明確にすることが重要であると考える。【結論】引き続き学習方略・支援方法を検討し教育プログラムの整備に努めたい。また今回の検討を基に平成 28 年度研修を一部改訂し運営しているのでその経過も含め報告する。

## ポスター
## 救急・集中治療-4　ICU ケア-1　(13:20 - 14:08)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-14:56
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：吉田 嘉子（NHO 別府医療センター 急性重症患者看護専門看護師）

## P4-57-1
## ICU におけるせん妄患者によるルート・ライン自己抜去防止への取り組み～CAM-ICU 導入前後の評価と抜去要因の分析～

平佐田 育恵 [1]、井上 正敏 [1]、上原 真知子 [1]
1:NHO 鹿児島医療センター 看護部

【目的】せん妄を早期発見するツールとして Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit（以下 CAM-ICU）があり、A 病院の ICU では CAM-ICU を導入し 4 年が経過したが、導入による効果を明らかにできていない。今回、CAM-ICU 導入によるルート類の自己抜去防止効果と自己抜去要因を明らかにし、今後のルート自己抜去防止に活かす。【方法】CAM-ICU 導入前の平成 24 年 10 月 1 日～平成 24 年 12 月 31 日、および導入 4 年目の平成 27 年 10 月 1 日～平成 27 年 12 月 31 日までに ICU に入室した患者を対象に、ルート自己抜去件数の比較と自己抜去要因を抽出した。また、ICU 看護師へのアンケートを実施し、回答間の関連をχ 2 検定を用いて分析した。【結果】CAM-ICU 導入前のルート自己抜去件数は、全患者 354 名中 4 件（1.13 %）、CAM-ICU 導入後は、全患者 330 名中 2 件（0.61 %）であった。ルートを自己抜去した患者は全員、緊急入院であった。体温や WBC、BUN などの検査データは、CAM-ICU 導入前後で大きな差はみられなかった。ルート自己抜去防止に関するアンケート結果をχ 2 検定したところ「CAM-ICU 導入以前から CAM-ICU の既知」と「CAM-ICU 導入以前からせん妄と不穏の違いの理解」、「CAM-ICU 導入後、せん妄や不穏への関心」と「CAM-ICU はせん妄や不穏の評価や対処（看護）に役立つ」の回答間に有意差を認めた。【結論】1、CAM-ICU 導入によりルート・ライン自己抜去は減少傾向になった。2、緊急入院の患者はルート・ラインの自己抜去をする危険性が予測できる。3、CAM － ICU 導入により、せん妄や不穏の関心が高まり、せん妄と不穏の判別が可能となったことで、それぞれに合った看護に役立つと考える。

## P4-57-2
## CAM-ICU によるせん妄評価に関する教育的効果ー看護師の知識と意識・行動の変化に着目してー

猪原 優紀 [1]、西川 なぎさ [1]、石井 香織 [1]、前川 友成 [1]、川内 サユリ [1]

1:NHO 熊本医療センター ICU 病棟

【目的】集中治療室で発症するせん妄の評価ツール「CAM-ICU 評価」導入前後の看護師のせん妄に対する意識とせん妄予防行動の変化を明らかにする。【方法】期間：平成 27 年 7 月～平成 28 年 2 月対象：A 病院 ICU 看護師 21 名方法：CAM-ICU 評価導入前後の看護師の意識・行動の変化をアンケート調査し比較する。教育内容：せん妄の基礎的知識、CAM-ICU 評価の使用方法の学習会と経験年数 1-3 年目を対象に OJT による教育的介入をする。【結果】CAM-ICU 評価導入前は、せん妄の判断基準について、ICU 経験年数 1-3 年目は「危険行動、興奮状態にある人を不穏・せん妄と判断している」との答えが多かった。一方、ICU 経験年数 4 年目以上はせん妄評価ツール等は用いずアセスメントし、せん妄を判断していることがわかった。CAM-ICU 評価導入後は「低活動型せん妄があることを知り、基礎を理解した上で評価することが大事だと思った」とせん妄の知識が増えたため、CAM-ICU 評価が重要であるとの回答があった反面、CAM-ICU 評価が難しく活用できていないという結果も得られた。【考察】教育的介入後「適切な評価を使用することが大切だ」との意見が増えたことから看護師個々の意識は高まったと考える。しかし、ICU 経験年数 1-3 年目は、CAM-ICU 評価結果をせん妄予防行動に結びつけができていない現状が分かり、低活動型せん妄の対策の立案ができないことが明らかになった。【結論】CAM-ICU 評価の必要性、せん妄の早期診断が大切であるとの考えに変化した看護師が多く、せん妄評価に対する意識が高まった。しかし、ICU 経験年数 1 -3 年目はせん妄評価の精度に課題が残ったため、せん妄予防ケアの行動変容に繋げることができなかった。

## P4-57-3
## ICU 入室前から取り組むせん妄予防の効果

大屋 明子 [1]、金子 知世 [1]、田嶋 百合 [1]、亀崎 智都江 [1]

1:NHO 千葉医療センター 集中治療室

【目的】せん妄は ICU 入室患者では発症率が高く、早期介入が重要であると報告されている。本研究では、せん妄予防について術前の介入を行わなかった A 群 (以下 A 群) と、せん妄予防対策を術前に患者と共に考え実施した群（以下 B 群）を比較し、せん妄予防の効果を明らかにすることを目的とした。【研究方法】対象は心臓血管外科、消化器外科術後に入室予定の患者。A 群 27 名、B 群 27 名でせん妄発症件数を調査。カイニ乗検定にて分析した。B 群では、術前にせん妄心理教育の実施及び患者と共に予防対策を考えた。さらに B 群に対し、予防策を術後ケアに取りいれ退出後、質問用紙を用いて聴き取り調査を実施した。本研究は所属施設の倫理委員会に承認され、対象者に同意を得て実施した。【結果】せん妄発症件数は、A 群（69.8 ± 8.09 歳）27 名中 3 名 (11 %)、B 群（73.5 ± 8.08 歳）27 名中 7 名 (26 %) であった（P=0.16）。B 群で行った予防策は、時計・カレンダーの使用や適切な鎮痛だった。個別性を考慮した予防策は、短歌をかくこと、読書などだった。術後訪問では「手術翌日は全然（短歌）書けなくて、手術の影響を実感した」「花びらが見えたけど、これがせん妄なんだと思って納得した」などの反応があった。【考察】A 群、B 群でせん妄発症率に有意差は認められなかった。せん妄発症には、様々な要因が関与しており個別性を考慮した予防策だけでは、発症件数の減少にはつながらなかった。患者と実施した予防策の効果として B 群は、普段と違う自分の状態を理解し、行動していたと考えられる。【結論】術前から行うせん妄予防は、患者の現状認識を促し安心感を与える効果があった。

## P4-57-4
## 心臓外科患者における術後せん妄スクリーニングツールを活用した発症パターンの特徴

佐々木 恵美[1]、片岡 祥絵[1]、高橋 博之[1]、足立 直子[1]、吉田 嘉子[1]、松丸 陽子[1]、高森 いずみ[1]、深野 久美[2]、中村 聖[3]

1:NHO 別府医療センター ICU、2:福岡女学院大学、3:NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校

【目的】心臓外科患者を対象にせん妄スクリーニングツールを使って評価・分析することで、せん妄発症パターンの特徴を明らかにする。【方法】期間：2015 年 9 月～12 月、対象：ICU に入室した心臓外科術後患者 13 名、分析方法：せん妄スクリーニングツール（ICDSC）を活用し術後の経過を分析した。【結果】手術時間、麻酔時間、術中出血量、ICU 入室日数の平均値はせん妄発症群で高い。ICDSC の得点推移はせん妄発症群・非発症群ともに術後 2 日目が一番高く、次いで 1 日目が高い。せん妄発症群では術後 1，2 日目に ICDSC 項目の失見当識、睡眠/覚醒サイクルの障害が多くみられた。【考察】心臓外科術後の経過として、術後 1 日目の朝に鎮静薬中止し抜管をする。徐々に鎮静薬の効果が薄れ、夕方から夜にかけ患者が覚醒してくるために、失見当識、睡眠/覚醒サイクルの障害が多いと考えられる。覚醒と共に様々なせん妄発症因子が重なり合い、術後 1 日目の夜から術後 2 日目の朝にかけてせん妄発症率が高まると考えられる。また、せん妄発症群で失見当識が多くみられたことから、覚醒してきたときに現在の状況認識が十分に行えていないのではないかと推察される。【結論】心臓外科術後では、術後 1 日目から 2 日目にかけてせん妄発症率が高く、ICDSC 項目の失見当識、睡眠/覚醒サイクルの障害が多くみられた。覚醒し始める 1 日目の夜は特に患者の表情や動きの変化を見逃さないよう観察するとともに、点滴やドレーン抜去防止に努める必要がる。また、せん妄予防のために日時や場所を伝えたり、雑音軽減や医師と連携し睡眠導入剤の投与等、安眠を促す援助を行っていきたいと考える。

## P4-57-5
## J-PAD ガイドラインに沿った看護ケアの標準化に向けた意識統一～当院に即した PAD ケアバンドル導入とチェックリストを活用して～

好村 梨香[1]、亀山 利江[1]、川口 泰代[1]、當麻 麻美[1]、後藤 美穂子[1]、大塚 晴美[2]

1:NHO 東広島医療センター ICU/CCU、2:NHO 呉医療センター・中国がんセンター

【目的】1.PAD ケアバンドルチェックリストを導入することで PAD 看護ケアの標準化が行えるか明らかにする 2.PAD 看護ケアを標準化することで患者に与えた影響を明らかにする【キーワード】J-PAD　鎮痛　鎮静　せん妄【方法】1. 対象:ICU/CCU 看護師 26 名、リカバリーを除く成人患者 60 名 (前期後期　各 30 名)2. 期間:平成 27 年 6～12 月 3. 方法 1)PAD ケアバンドルチェックリスト (以下チェックリストと略す) 作成 2) 前期調査:チェックリストによる現状把握 3) 勉強会 4) 後期調査:チェックリストの活用及び実施率比較【結果/考察】現状認知と入眠環境調整の項目は、前期で実施率 70 %以上であったが、客観的評価では主体的に行えていなかった。チェックリスト使用後、実施率ほぼ 100 %となり、患者の快適性や安楽を重視した入眠環境調整、鎮静有無問わず現状認知促進に関する声かけなどが客観的評価でも主体的に行えていた。これは、勉強会で PAD に効果的なケアや実践方法が理解でき、チェックリストが定着していたことが実施率上昇に繋がったと考える。「可能な限り苦痛を取り除いた患者中心の看護」を実現するためには、チェックリストの項目を全て実施することがよい訳でなく、患者の状況に応じた項目の選定が求められる。後期調査では、チェックリストに基づいて検討、選定できるようになった。その結果、PAD 看護ケアに対する看護師の意識が向上し、チェックリストの活用により看護師の意識統一を図ることができた。【結論】PAD ケアバンドルチェックリスト導入により看護師の意識向上及び意識統一は図れた。患者に与えた影響を明らかにすることはできなかったが、PAD 看護ケアの標準化に向けた取り組みができた。

## P4-57-6
## ICU 入室における患者の不安を軽減するための術前 ICU 見学の検討－患者ニーズの把握による改善点の明確化－

飯田 里沙 [1]、及川 けい子 [1]、田中 由紀子 [1]
1:NHO 水戸医療センター 看護部

【目的】術後 ICU に入室する患者は、手術に対する不安や未知なる環境に対する不安があることが予測される。術前に ICU 内の見学を行い、ICU の環境や術後に予測される状況について説明を行っている。しかし、見学の説明は、決められた項目を一通り説明する形骸化している傾向にある。患者の ICU 入室に対する不安内容とニーズを把握し、現在の見学方法の課題と改善点を見出す。【対象】術前に ICU 見学を行った男性 3 名、女性 3 名の計 6 名の術後患者。知り得た情報は、対象者個人が特定されないようにした。【方法】半構成面接法で行い、逐語録に起こし不安と要望の有無に集約してカテゴリー化した。【結果と考察】「家族と一緒に納得して説明を聞いたことで、不安はなかった」「看護師が近くにいる安心感や、自分を看てもらえる」というような期待に関する発言が聞かれ、家族と共に見学を行う事で、安心して治療を行ってもらえるという認識に繋がり、患者のニーズが満たされるのではないかと考える。反対に「看護師がどこにいるという説明があれば分かりやすかった」という回答もあった。現状では、看護ケアに関する具体的な説明を行えておらず、看護師の役割や、医師からの病状説明が患者の心理状態に影響するものと考えられる。【結語】今後は、家族と一緒に見学を行えるように配慮すること、ICU 見学前後の患者と家族の受け入れや理解度、反応を病棟を超えて看護師間で情報共有していくように努めていく。

## P4-57-7
## ICU 療養環境における患者・看護師の音環境に対する認識調査

宮坂 明美 [1]、柳原 初江 [1]、八反田 絵美 [1]、小菅 麻衣子 [1]、高野 博子 [1]、近藤 裕貴 [1]
1:NHO 信州上田医療センター 東 4 階病棟 ICU

【背景】ICU では、患者のモニターや医療機械から発生する音が多く、人の出入りも多い。それにより一般病棟よりも静かな環境にすることは難しい現状がある。当院の ICU はオープンフロアーであり、患者スペースはカーテンのみで仕切られている。昼夜問わず患者の入退室があるため、患者から音に対する訴えを聞くことがあり、患者によっては音の影響で興奮してしまう場面も多くあった。その経験を通して、ICU での音環境が、睡眠の妨げや不穏の助長につながっていると考えた。一方で看護師は、静かな療養環境を提供したいと考えているが、看護ケアにより音を発生してしまう現状がある。当 ICU では音環境の調査が行われておらず音環境の実態を把握が出来ていないのが現状であった。【目的】ICU の音環境の実態と音に対する患者・看護師の認識の相違を明らかにする。【方法】ICU での音測定、患者・看護師への音環境に対する聞き取り調査を行い、患者と看護師が感じている音への認識を比較する。【結果】当 ICU での平均サウンドレベルは 45dB～63.4dB であった。ICU で聞かれる音が患者に与える影響について比較してみると、看護師は音によって患者が「うるさい」「眠れない」「頭痛」など身体面・精神面でもネガティブな影響を与えると考えている傾向にあるが、患者は「うるさい」の回答とほぼ同等に「治療への意欲向上」をあげており、その他「安心感」「やすらぎ」も上位に回答が得られた。【結論】当 ICU での平均サウンドレベルは、療養に適した音圧の基準を上回っていた。その状況に対する看護師と患者の音に対する思いに相違があった。患者は医療行為によって発生した音を心地良く感じているという結果が得られた。

# P4-57-8
# ICU における挿管患者の気管内チューブ留置に関連した疼痛緩和ケアの現状

脇 実花 [1]、宇山 晶子 [1]、中原 博美 [1]
1:NHO 東京病院 ICU

【目的】ICU における挿管患者の気管内チューブ留置に関連した疼痛緩和ケアの現状を明らかにする。【方法】平成 27 年 4 月から平成 28 年 3 月までの挿管患者 37 名に Behavioral Pain Scale(以下 BPS) を導入し、その得点が 4 点以下になるよう疼痛緩和ケアを実施した。分析は、疼痛部位、疼痛緩和ケアの内容、フェンタニル維持量の記述統計値を産出した。【結果】患者の性別は、男性が 23 名、女性が 14 名、平均年齢は 67 歳であった。平均気管内挿管日数は 7 日であり、挿管中に疼痛を感じた者は 32 名 (86%) であった。その部位は、咽頭が 28 名 (60%)、全身の筋肉痛・関節痛が 9 名 (20%)、創部が 6 名 (13%)、口腔、鼻腔が 3 名 (7%) であった (複数回答)。また、BPS は、5 点以上が 1 名 (3%)、4 点以下が 36 名 (97%) であった。さらに、疼痛に対し、鎮痛剤を増量した者が 15 名 (47%)、鎮痛剤と非薬理学的介入を併用した者が 6 名 (19%)、鎮痛剤と鎮静剤を増量した者が 6 名 (19%)、鎮静剤を増量した者が 3 名 (9%)、非薬理学的介入のみの者が 2 名 (6%) であった。加えて、フェンタニル維持量は、0.7ml/h 以下が 17 名 (46%)、0.7ml/h〜2.5ml/h が 16 名 (43%)、無しが 4 名 (11%) であった。【考察】BPS4 点以下が 97% を占め、これは患者の疼痛が緩和できていることを示す。しかし、患者は気管内チューブによる咽頭痛のみならず、全身に筋肉痛・関節痛を感じていることが明らかになった。これは、全身の筋肉痛・関節痛に対し、リハビリを積極的に実施する必要性を示す。また、フェンタニル維持量は 0.7ml/h 以下が最も多かった。J-PAD ガイドラインの推奨維持量は 0.7ml/h〜2.5ml/h である。これは、患者の循環動態を評価しながら、フェンタニル維持量を増加できる可能性を示唆する。

## ポスター
## 救急・集中治療-5　ICU ケア-2　(14:08 - 14:56)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-14:56
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：石原 夕子（NHO 九州医療センター 診療看護師）

### P4-58-1
### 気管内チューブ固定による皮膚トラブル発生要因の検証

松本 悠 [1]、藤川 仁子 [1]、野村 美紀 [1]、武井 佐和子 [1]
1:NHO 横浜医療センター ICU

【目的】ICU では、低栄養や循環動態が不安定な患者が多く皮膚トラブル発生の報告があり、中でも患者の顔面の皮膚トラブルは痛みだけではなく患者やその家族に容姿の変容という精神的な苦痛を与える。そこで今回、気管内挿管チューブ固定テープの剥離時に発生する皮膚トラブルに着目し、その要因について明らかになったのでここに報告する。【方法】1) 期間：H27 年 8 月～10 月、2) 対象者：A 病院 ICU 入室した気管内挿管患者、3) データ収集方法：データ収集用紙を用いた (年齢、性別、疾患、血液データ：TP・ALB・Hb・WBC 値、顔面浮腫の有無、流涎の有無、テープの剥離方法等)、4) 倫理的配慮：A 病院倫理委員会で承認を得た。【結論】対象者は男性 13 名、女性 7 名の計 20 名でありその内の女性 2 名に皮膚トラブルが発生した。この 2 名の患者は、補助循環装置と昇圧薬を投与しており、ALB2.2g/dL 、PLT3.6×$10^4$/μL と低値であった。さらに、低 ALB 血症による顔面を含む全身の浮腫と皮膚の乾燥が見られていた。循環不全、低栄養状態における皮膚トラブルの発生は先行研究と類似している。皮膚トラブルが発生した患者と類似した血液データの男性患者は皮膚トラブルが認められなかった。この要因として、この患者は顔面の発汗や皮脂が多く、皮脂は皮脂膜を形成し保湿など皮膚のバリア機能を担っており、テープ剥離刺激への抵抗が少なく皮膚トラブルが発生しなかったと考える。また、血小板から放出される成長因子はコラーゲンを産生し肌の弾力や皮膚の表皮と真皮を繋ぎとめる役割を担っている。血小板減少によって相対的にその成長因子が減少した結果、皮膚トラブルの要因となったと考えられる。

## P4-58-2
## 救命救急センター病棟における嚥下機能評価と誤嚥予防への取り組み

片桐 綾香 [1]、森 麻紀子 [1]、櫟本 真紀 [1]、室田 力 [1]、藤井 美幸 [1]、萬 弘子 [1]

1:国立国際医療研究センター病院 救命救急センター病棟

【はじめに】重症患者における早期経口摂取開始は重要である一方で、誤嚥の危険から、開始時期について総合的な判断が求められる。救命救急センター病棟において看護師を対象とした嚥下評価スケール導入教育とその後の看護介入に関するフローチャートを用いることで、看護師の誤嚥に関する知識向上と誤嚥予防に関する介入の増加が得られたため報告する。【方法】2015 年 12 月に看護師を対象に嚥下評価に関する勉強会を実施後、ポケットサイズの嚥下評価スケールを配布し評価方法の統一を試みた。入院後飲水・食事開始の際は、患者全員に嚥下評価を実施し、テンプレートを用いて記録、誤嚥予防に関する看護介入、ST 介入へと繋げるフローチャートを作成・導入した。評価は主に取り組み前後でのアンケートにより実施し、看護師の嚥下評価に関する知識や関心の変化を検討した。一連の取り組みは所属長の許可を得て、施設手順に則り実施した。【結果・考察】　取り組み前後で、嚥下スケールに関する認知度や知識の向上を認めた。また患者全員に嚥下評価を実施することで、患者の嚥下状態に関する興味・関心の向上や看護師の嚥下評価に関する技術の習得に繋がっていた。また誤嚥に関する看護プランの立案件数、ST 介入件数も増加し、誤嚥予防を意識した看護介入が意識づいていた。導入にあたって、評価方法や記録方法を簡潔にしたことで病棟看護師の協力を得やすかったと考えられる。しかし看護師間では嚥下評価の方法を統一できたが、多くの医師が出入りする救命救急センターでは医師と看護師間で嚥下評価の共通認識を持つことができておらず、今後の課題であると言える。

## P4-58-3
## 当院救命救急センターでの早期離床プロトコルの運用

平田 尚子 [1]、妹尾 聡美 [2]、太田 慧 [2]、川西 陽子 [1]、大泉 昌也 [1]、古野 薫 [3]、栗山 陽子 [3]、菅野 寛子 [4]、石井 由紀 [4]、大島 貴彦 [5]

1:NHO 東京医療センター 救急科看護師、2:NHO 東京医療センター 救急科医師、3:NHO 東京医療センター リハビリ科医師、4:NHO 東京医療センター リハビリ科理学療法士、5:NHO 東京医療センター リハビリ科作業療法士

近年、重症患者の早期離床が、ICU 滞在日数短縮、在院日数短縮、せん妄期間の短縮・人工呼吸器装着期間の短縮、日常生活機能回復向上などに効果があると報告されている。しかし、重症患者の早期離床には循環動態の変動監視や生命維持装置などのデバイス管理が必要であり、早期離床の安全担保は非常に難しい。
当院救急科の早期離床やリハビリテーション（以下、リハビリ）の現状は、明文化された開始基準や中止基準はなく、主治医の判断でリハビリ科医師への処方依頼を行っていた。そのため救命救急センター在室中のリハビリ介入率も約半数しかなく、入室からリハビリ開始までに平均 7.5 日の日数を要していた。また、医師、看護師、理学療法士・作業療法士間のコミュニケーションが十分に図られず、リハビリの実施内容や離床の進行状況など、担当医師や看護師が把握しにくい現状であった。　これらの現状を踏まえ、早期離床を行うための知識や技術向上、多職種間の連携、マンパワーの確保による安全性や実行性を検討することを目的に「急性期における早期離床チーム」を多職種で結成した。リハビリ開始時の共通ツールとして早期離床プログラム作成を企画した。　プログラム作成にあたっては、離床基準と進行状況を把握することを目的に Early and　structured mobility protocol およびリハビリ段階的プログラムを参考とし、リハビリ科と救急科の早期離床に対する認識の違いや両科の体制の違いも加味し、安全に実施可能なプロトコルを作成するよう工夫した。この度、早期離床プロトコル作成における経過や評価、および今後の課題について報告する。

## P4-58-4
## ICU 入室患者の面会時の家族への関わり～看護師が行っている援助と患者家族が受けたい援助の相違点～

田中 愛 [1]、杉田 智佳 [1]、輿水 千明 [1]、秋山 由佳 [1]、加藤 良雄 [1]

1:NHO 静岡医療センター 集中治療部

【keyword】家族援助、集中治療部、面会時援助 1. はじめに当院の集中治療部 (以下 ICU) では、生命の危機状態に陥っている患者の緊急入室が多くあり処置や診療の補助に追われることも多く、患者家族への関わりのために確保できる時間は限られる。患者家族への関わりは各看護師の対応が任されており面会時の援助、患者家族が受けたい援助に相違がないか研究した。2. 研究方法対象：ICU 看護師と緊急手術後 24 時間以上入室している患者家族データの収集方法：ICU 看護師と患者家族へのアンケート調査を行い、点数化し比較 3. 結果 ICU 看護師が行っている援助では、「ベッド周囲の環境配慮」「わかりやすい言葉での説明」「その日の状態についての説明」が上位で、「行われた検査や治療の結果についての説明」が最下位であった。患者家族が看護師より説明をされている・対応を受けていると感じている内容は、「その日の状態について」「ICU の環境についての説明」「その日の担当看護師であることを伝えている」が上位で、最下位は「医師との説明の機会を設けている」であった。患者家族が受けたい説明・対応では、「患者様の状態について」「現在行っている処置や看護について」「わかりやすい言葉での説明」「今後予測される経過についての説明」「医師との説明の機会を設ける」で、最下位は「使用している医療機器についての説明」「ご家族の体調を気遣う声掛け」であった。4. 結論 ICU 看護師が行っている面会時の援助と、患者家族が受けたい援助に大きな違いはないが、患者家族は患者の状態についての説明を求めていた。ICU 看護師は患者家族への労いの声かけを行っているが患者家族では優先度は低かった。

## P4-58-5
## CNS-FACE を用いた危機的状況にある患者の家族支援への効果

木之下 誠 [1]

1:NHO 鹿児島医療センター 看護部

予期せぬ容態の急変等で ICU に緊急入室となった患者の家族は、危機的状況に陥りやすいと言われている。CNS-FACE 家族アセスメントツールを使った先行研究では「情報」「接近」「保証」ニードが高いことが明らかになっており、これらのニードを満たすための介入は必須と考える。しかし、看護師は患者の救命や臓器障害を最小限にすべく患者への対応を優先するため、家族への支援が十分行き届かない状況となることがある。以上のことから、当 ICU の家族支援の状況を看護記録から明らかにし、その結果を踏まえて、CNS-FACE を活用した家族支援の質向上を図る取り組みを行った。内容は、過去の先行研究のデーターを参考に重要とされているニードや病日毎のニードの推移を学習会で説明し、短時間でも継続的に家族支援することが重要だということを強調した。また、継続した看護支援を行うために、家族情報を記録に記載し情報共有を図るよう看護師に依頼した。結果、取組み前は緊急入院になった患者家族の言動に関する記録は 77 %であったが、取組み後は患者家族に関する言動が 100 %に増えた。記録の傾向として新人看護師は、患者の観察や処置の実施に関する記録が中心となり家族の言動に関する記録が少ない傾向にあった。また看護師全員の記録では患者の入室の経過に伴い家族言動の記録減少も確認できた。家族と密に接することでその家族に関心をもち、CNS-FACE を活用することで家族支援に対する意識の向上・アセスメント能力が高まり看護記録の記載率・家族支援の向上に繋がった。この取組みによって、新たに家族支援チームが結成された。今後さらなる家族支援の質向上につながるよう検討を重ねていきたいと考える。

## P4-58-6
## ICU 勤務における 1 年目看護師の精神的ストレス～SCU・CCU・救急病棟との比較を通して～

平 茉希子 [1]、本多 なつみ [1]、江村 茉里 [1]、野村 美紀 [1]、武井 佐和子 [1]

1:NHO 横浜医療センター 救命救急センター ICU

【はじめに】クリティカル領域に配属された新人看護師は、知識や技術を身につける過程で様々な困難に遭遇することがストレスの要因と言われている。そこで、クリティカル領域の卒後 1 年目看護師のストレスを比較し、ICU 特有のストレス要因を明らかにすることとした。【研究方法】1. 対象者：ICU、救急病棟、SCU、CCU に勤務する卒後 1 年目看護師 2. 期間：2015 年 11 月（約 1 カ月間）3. 方法：「看護婦の自律性測定尺度」によるアンケート調査 4. 倫理的配慮：当院倫理委員会で承認を得た【結果・考察】研究参加者は、年齢 21～23 歳、性別は男 3 名、女 16 名の計 19 名。通常、自律性が高いことはストレス対処が出来ると言われている。結果から、ICU は認知能力を除き、最も自律性が低かった。また、ICU や CCU は全体的に自律性が低く、ストレス度が高いと言える。これは、緊急時の判断や処置の経験が多く、緊急時の判断や看護において自信のなさではないかと考える。一方、SCU は全体的に自律性の平均が高く、限られた専門分野の知識や技術の習得に対する自信の表れだと考える。ICU・CCU などの部署に配属される新人は、自信を得るまでに時間を要し自律性が低く個人達成感の欠如からストレスが高く、SCU や救急病棟は、自律性が高く個人的達成感を得ることができストレスが低いのではないかと考える。また、他領域と比較して ICU は、急変の経験が多いにも関わらず、急変に直面すると的確に対処出来たという実感を得られにくいため、達成感の欠如となりストレスの一因となるのではないかと考える。今回の研究では、全体的に重症度の高さと自律性の高さが反比例しており、ICU、CCU、救急病棟、SCU の順に自律性が高くなっていた。

## P4-58-7
## 救命救急センター ICU 看護師のマネジメント力強化にむけた教育計画の立案

尾崎 美聡 [1]

1:NHO 京都医療センター 救命救急センター ICU

３次救命救急センターで ICU では昼夜を問わず緊急入院や重症患者、急変などの危機的状況下での患者管理や瞬時の判断力を問われることが多い。新卒者・異動者を含め経験年数４年目以下が２８名中１４名（５０％）を占めている。そのうち、リーダーの役割を担う看護師（リーダー看護師）は２８名中１３名（４６％）である。リーダー看護師は、常に患者の状況を考慮し、業務を円滑に遂行するためにスタッフ個々の能力を把握した業務の采配や、判断力・問題解決力などのマネジメント力が求められる。現在、病棟でマネジメント力に関する系統的な教育を実施していないため、救命救急看護師教育ラダーの一環としてのマネジメント教育計画を立案したので報告する。方法　期間：平成２８年２月～平成２８年５月　対象：救命センター ICU 看護師２８名

スタッフ全員に現状のリーダー業務・役割に関する内容についての調査を行ない、求められるマネジメント能力との比較分析を行なった結果から、段階的に当病棟でリーダーシップ能力を発揮するための教育計画を立案した。倫理的配慮：当院倫理審査会で承認を得て実施 結果　調査から、病棟で求められるリーダーシップ行動について、教育的視点での患者割り振りやリスク管理、休憩、超過勤務対応のための調整、管理者への報告などに課題があることがわかった。マネジメント教育計画立案によって、具体的な業務の場面で行動規範とその目的を明示し、経験時の客観的なフィードバックが評価表を作成したことで各自の課題の明確化が可能になった。

P4-58-8

# 救命救急センターでのユマニチュードに対する看護師の意識の現状と導入に向けての検討

山内 友紀子 [1]、宮本 舞 [1]、古井 美保 [1]、平林 ちよみ [1]、齋藤 意子 [1]

1:NHO 東京医療センター 救命センター 4 階A病棟

【背景】ユマニチュードは、知覚・感情・言語による包括的コミュニケーションに基づいたケア技法である。筆者らは、救命救急センターの患者にも用いることが出来ると考え、導入を前提に看護師のユマニチュードに関連した意識調査を実施した。【目的】救命救急センター看護師のユマニチュードに対する意識調査と導入に向けた検討。【研究方法】平成 27 年 10 月 12 日～10 月 30 日に質問紙調査を実施。ユマニチュードに対する看護師の意識について回答を求め、単純集計した。また、ユマニチュードの概念・技術をもとに「見る」、「話す」、「触れる」、「離床」の項目について回答を求め、カテゴリー・サブカテゴリーに分類した。【結果】看護師 64 名のうち 53 名より回答を得られ、ユマニチュードについて 73 %が認知していた。半数以上が実施したいと回答し、興味が高く効果を期待する看護師が多かった。自己の看護の現状では、カテゴリーとして「見る」は医学的側面、コミュニケーション、安全・管理、「話す」は言語、非言語、「触れる」は相手への配慮、身体的側面、安全、研修の学び、技術面、安全管理、「離床」は身体面、社会復帰、看護、人間らしさに分類することができた。【考察】ユマニチュードを知らない看護師であっても、日々の患者との関わりの中で自然と「見る」「話す」「触れる」の行動を連動させており、ユマニチュードの哲学・技術につながる部分があった。救命センターで導入するにあたり、ユマニチュード哲学・技法の学びの場を提供し、ケアに活かしていきたい。

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-13　3D 処理　(13:20 - 13:56)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-14:56
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：斎藤 雅伸（NHO いわき病院）

## P4-59-1
## ３ D ラボの設立と診療支援について

宮島 隆一 [1]、宮地 優介 [1]、立石 哲士 [1]、宇野 善徳 [1]、
大井 邦治 [2]、大浦 弘樹 [1]、折田 信一 [1]

1:NHO 九州医療センター 放射線部、2:NHO 嬉野医療センター

【はじめに】３ D 画像の作成は多くの施設で、CT や MRI 操作室に併設されて撮像業務の合間や終了後に行われている現状である。当施設では CT 装置更新に伴いワークステーション（WS）を一新して、３ D 画像を専門に扱う部署（３ D ラボ）を設立する機会が得られたので施設概要や運用、有用性について報告し、３ D ラボを活用した放射線技師による診療支援の可能性について言及する。【設立概要・運用】３ D ラボ設立にあたり 20m$^2$ のスペースを確保し、WS にネットワーク対応の VINCENT4 台、ziostation2 を 4 台を配置した。また、専従の技師を配置して、各診療科の３ D 画像に対するニーズを調査して画像処理フローの見直しを図り、特に、手術症例に対しては、術式や術野等を考慮した診療支援につながる画像作成を心掛けた。【結果】３ D 画像作成件数は、約 1.5 倍に増加した。また、他部門からの人材登用により、複数のモダリティを活用した２ D 画像や Fusion 画像の臨床応用が可能となり診療の質が高まった。さらに、術前３ D の作成にはカンファレンス等に参加して臨床医が求める画像についての知見の広がりや情報交換が積極的に行われるようになり、放射線技師による診療支援の機会が高まった。

## P4-59-2
## 頭部 3DCTA 時におけるフィルターの検討

増井 飛沙人 [1]、平川 遼 [2]、瀬筒 美紀 [2]、山下 一也 [2]、野田 一也 [2]、本村 登 [2]

1:NHO 大分医療センター 放射線科、2:NHO 鹿児島医療センター

【目的】近年の医療用ワークステーションには、頭部 3D-CTA（3D-CT angiography）の処理の際に、単純像から骨成分を抽出し、造影像から骨成分のみの差分を行う技術が搭載されている。骨成分のみを差分することにより、骨に隣接する血管や脳実質のデータ損失がないという利点がある。
当院では、頭部 3D-CTA の撮影の際に 120kV で頭部単純像（以下、Plain(120)）を、Dual Energy 法を用いて造影像（以下、CTA）の撮影を行っているが、Plain(120) と CTA を用いて骨のみ差分法を行った場合、血管の欠損や骨の残存が発生する。これは、撮影管電圧の違いから生じた CT 値の変化にワークステーションが対応できず、骨成分の認識過誤が発生することが原因である。
この問題を解決するためには、Dual Energy による単純像（以下、Plain(DE)）の撮影が必要となるが、2 種類の単純像を撮影することは煩雑であり、被ばく線量の増加につながる。そこで、Plain(120) のフィルターの種類を変えることにより、CTA と Plain(120) を用いた骨のみ差分法の精度向上が可能か検討する。
【方法】頭部ファントムを Plain(120)、Plain(DE)、CTA の条件で撮影し、フィルターを変えて画像再構成を行う。その後、同じフィルターを使用した Plain(120) と CTA の画像を用いて骨のみ差分法を行い、骨部分の CT 値と標準偏差を測定する。Plain(DE) と CTA の画像を用いて処理を行ったコントロール像も同様に測定を行い、比較検討を行う。
【結果】今回使用したフィルターの中で D24f が CT 値、SD 値ともに最も低くなった。
【結論】D24f を使用することで、CTA と Plain(120) を用いた骨のみ差分法の精度が向上する可能性が示唆された。

## P4-59-3
## 未破裂脳動脈瘤の診断における DFA（Dynamic method Four-dimensional CT Angiography）検査の実際

佐々木 江里加 [1]

1:NHO 三重中央医療センター 中央放射線室

未破裂脳動脈瘤は日本人の約 5% に見つかり、治療が施されていない動脈瘤の破裂率は年間約 1% に及ぶ。動脈瘤が大きければ大きいほどその破裂率は高まると言われている。
当院では未破裂脳動脈瘤における follow-up 検査の一つとして DFA を取り入れてきた。従来、64 列 MDCT での実践を試み、プロトコルから画像処理までをメーカーと試行錯誤しながらフローチャートを作り上げた。しかし、初期の頃は再構成処理を手計算で行っていたこともあり、特定の術者のみが検査を行うという状態が続いていた。
H28 年 2 月より、320 列 CT を導入し、加えて ZIO ソフトの更新に伴い、phyziodynamics が導入された。phyziodynamics とは画像のノイズ低減と動きの予測補間を行う再構成処理である。このソフトを利用することで、未破裂脳動脈瘤の 4D 画像をより滑らかに描出することができる。
今回、320 列 CT および phyziodymamics を併せた DFA 撮像および画像処理と、従来の 64 列 MDCT とを比較した。大きく変わったのは phyziodynamics を用いることによりクリック一つで 4D 処理が行えることである。これにより、再構成処理が簡易化され誰にでも施行可能となった。また、撮像時間の短縮、被曝の低減、造影剤使用量の減少、撮像範囲の可変化なども見られた。
今日では未破裂脳動脈瘤の follow-up 検査としてより積極的に DFA を取り入れている。320 列 CT および phyziodynamics を併せた DFA 撮像および画像処理の実際を報告する。

## P4-59-4
## X 線 CT 装置における靭帯 3D 撮影条件の検討

北澤 彩 [1]、関根 了 [1]、祢津 将也 [1]、蓮田 剛士 [1]、田口 浩文 [1]、熊谷 広和 [1]

1:NHO 甲府病院 放射線科

目的・背景

当院では整形領域で X 線 CT 撮影を撮影しており、その際に靭帯の描出を行う撮影もある。靭帯、軟部組織の描出は低い管電圧での撮影が好ましい。CT 装置では最低の電圧が 100 k V 程しか下がらず通常の一般撮影装置での軟線撮影のような電圧までは下げることができないため、軟部での撮影でも電圧を下げて撮影することは少ない。本報告は CT 装置にて管電圧を変動した際に軟部領域の描出の変化および軟部 3D 画像に与える影響を確認する。

方法

後十字靭帯とその周辺を模した CT 値のファントムを作成し、100kV から電圧を変化させて低コントラスト分解能に差が出るかを確認する。また実際に撮影をし、軟部領域の描出を確認する。これらを撮影する際に画質は SD 値を基準とした自動露出機構 AEC を使用して、同一 SD 値の画質とした。その際に各条件下での CTDIvol を確認する。撮影された 3D 画像を workstation にて比較を行う。

結果

管電圧を変化させることで低コントラストに変化は見られた。実際に撮影した画像でも変化は確認できた。管電圧を変化させた場合の CTDIvol の値は最低でも 1.2 倍であった。CT 画像上にて軟部領域の描出に差があったデータを 3D 再構成したところ、3D 上では作成過程および完成像に差は認められなかった。

考察

軟部領域の描出に低管電圧を使用することは CT 画像上では有用な面もあったが、その際に同等の画像を得る為には X 線量が AEC を使用した場合最低でも 1.2 倍以上必要であった。3D 画像上では画像に差は見られなく、workstation の種類や作成手順次第では有用な面がある可能性はあるが、X 線被曝量上げてまで管電圧を下げる必要はないと感じられた。

結論

各管電圧条件下での軟部領域の描出を比較した。

## P4-59-5
## 重度脳性麻痺患者の脊柱彎曲評価法－ 3D-CT 像とベクトル球面表示法の比較－

平井 二郎 [1]、高橋 知之 [2]、古谷 育子 [3]、栗栖 茂 [1]

1:NHO 兵庫あおの病院 外科、2:NHO 兵庫あおの病院 放射線科、3:NHO 兵庫あおの病院 リハビリテーション科

【緒言】重度脳性麻痺患者の脊柱彎曲は、側彎だけでなく高度の前後彎・回旋を伴うため Cobb 法では正しく評価できなかった。以前より我々は MDCT の MPR 画像より計算したベクトル球面表示法（以下本法）により彎曲を評価してきた。今回、全脊椎の 3D-CT 像と本法を比較検討した。【方法】対象は過去 3 年間に各年度 1 回以上全脊椎 CT 検査を受けた重度脳性麻痺患者 4 名である。3D-CT 像は MDCT 付属の 3D アプリケーションにより作成した。本法によるグラフ表示は MPR 画像から計算した。すなわち、1．3 つの MPR 画像上で、各脊椎をそれぞれ側彎、前後彎、回旋方向に回転させて変位の角度を計測した。2．この 3 つの角度から、表計算ソフトを用いて第 1 仙椎を基準にした各脊椎の変位の向きを示すベクトルを計算した。3．ベクトルの終点を球面上に表示しグラフ化した。【結果】個々の患者で 3 つの 3D-CT 像と同一平面上に示された 3 本の曲線からなるグラフが求められた。【考察】3D-CT 像は脊柱彎曲自体を直接表しているという点で直観的である。しかし、本法に比べると、作成に時間がかかり、経年的変化をとらえにくく、客観性に問題がある。容易に画像を見ることにも支障があり、保存データ量も比較的大きい。それに比べ、本法では微少な脊柱彎曲の変化の推移を客観的にとらえることが可能である。また本法はデータを集積することで、将来変化を予測できる可能性がある。【結語】重度脳性麻痺患者の脊柱彎曲の評価法としては 3D-CT 像よりも本法の方が経過観察に適している。

# P4-59-6
# 超音波診断装置におけるフュージョンイメージの臨床的有用性について

中村 雄介 [1]、穴井 秀明 [1]、奈須 伸吉 [1]、森内 昭 [1]、
井本 圭祐 [1]、浦川 里佳 [1]、森 康哲 [1]、菊田 真弘 [1]

1:NHO 大分医療センター 放射線科

超音波画像と他のモダリティの画像フュージョンは 1990 年代に始まったが、超音波のリアルタイム描出にフュージョン画像を追従させることや画像の位置情報を取得する技術に問題があり、製品化には至らなかった。近年、コンピューターの処理速度が向上し、高性能磁気センサーが開発され、超音波画像に他のモダリティの画像をフュージョンさせて、リアルタイム描出表示ができるようになってきた (Fusion Image)。この環境下で描出される画像には空間位置情報が付加されるため、ある場所をマーキングすると、異なった部位からの探触子操作による描出画像でも、他のモダリティによる画像においてもマーキングした場所を同定することができるようになる (GPS markers)。超音波検査は、時間や場所の制約を受けずに、多くの臨床情報を提供するが、骨やガスなど軟部組織との音響インピーダンスの差が大きい部位の観察するときには、表面でほとんどの超音波が反射され、透過する信号に乏しく、後方の情報は得られない。また、検者が探触子を操作しながら観察部位を映像化するため、CT や MRI 検査のように客観的な撮像断面の位置が第三者に伝わりにくいこともある。ガスや骨を映像化でき、撮像視野が広く、全体像の把握が容易である CT や MRI 画像とフュージョンすることで、これらの欠点は補なわれ、精度の高い診断や安全な治療に有効であると期待されている。今回、我々は画像診断・生検および IVR 施行にあたって、超音波検査画像と CT、あるいは MRI のフュージョン表示を用いた Volume Navigation System を採用し、正確で、安全に診断および IVR を実施できた症例を呈示し、参考文献とともに臨床的有用性を検討する。

## ポスター
## 放射線診断・画像診断-14　装置・業務管理
(13:56 - 14:38)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-14:56
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：木戸 泰治（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科 副診療放射線技師長）

## P4-60-1
## NEROX 線出力アナライザを用いた X 線撮影装置管理（14 施設 42 管球の管電圧、X 線線曝射時間、再現性）

鈴木 貴雄 [1]、藤田 克也 [2]、山口 恭子 [3]

1:NHO さいがた医療センター 放射線科、2:NHO 東京病院、3:NHO 千葉医療センター

【目的】　各病院の診療放射線技師が一般撮影装置管理として X 線出力を確認する。各病院の測定データを集計して全体的な傾向を把握する。【方法】NEROX 線出力アナライザを用いて、評価項目を 1. 管電圧、2.X 線曝射時間、3. 再現性を評価し、JIS 規格内に管理保持されていることを確認する。【結果】14 施設 42 管球の測定を行った。1. 管電圧　JIS 規格は表示値から誤差±10% 以内と定義されており、39 管球 10% 以内に制御されていた。全体の各出力平均管電圧は 1〜4 %増加傾向にあった。2.X 線曝射時間　JIS 規格は設定管電圧に対し各々 75% になる間の時間、誤差は±（10 %＋１ｍｓ）と定義されている。5msec 以下では最大-33.33〜20% と誤差に幅があるが、規格内に全管球が制御されていた。1200msec 以上で規格から外れたものがあった。汎用される曝射時間領域においては 4 管球を除き誤差 5 %以内に制御されていた。3. 再現性　JIS 規格は自動露出制御装置を除き 10 回測定において変動係数が 0.05 以下とある。測定した 42 管球すべてにおいて 0.05 以下であったが、規格内に収まるが X 線量の変動係数は他に比べ高い数値を算出した。【考察】1. 全体として管電圧上昇が数台観察されたが、管電圧上昇による画質への影響は少ないと考える。今回観察された管電圧の上昇は Peak 値で初期投入時のサージと考えられる。管球負担を軽減して故障を未然に防ぐためには、メーカー調整を実施したほうが良いと考える。2. 特殊な短時間・長時間撮影を使用するは場合に注意が必要。3. 今回の測定条件では問題無いと判断できた。【結論】装置の設定値精度を維持するためには各施設装置の性能を現状把握し、点検や品質管理を実施していくことが重要である。

## P4-60-2
## NEROX 線出力アナライザを用いた X 線撮影装置管理（14 施設 42 管球の X 線量）

藤田 克也 [1]、鈴木 貴雄 [2]、山口 恭子 [3]

1:NHO 東京病院 放射線科、2:NHO さいがた医療センター、3:NHO 千葉医療センター

【目的】　各病院の診療放射線技師が一般撮影装置管理として X 線出力を確認する。各病院の測定データを集計して全体的な傾向を把握する。【方法】NEROX 線出力アナライザを用いて、管電流、焦点を変化させ X 線量を計測し、EXCEL シートに入力、評価する。【結果】X 線量　14 施設 42 管球から計測された X 線量 µGy を設定 mAs で除して µGy/mAs で評価した。この µGy/mAs は一定の値が望ましい。各装置の µGy/mAs は小焦点では、40 から 70 と広い分布で、大焦点では 45 から 70 と分布は若干狭い結果を示した。一般的に使用しないとは思うが、50mA 以下の低管電流で X 線量が極端に少ない装置もあった。汎用される小焦点で 100、200mA と変化した場合、µGy/mAs が 16 %増加する、9 %低下する装置もあった。また同一管球、200mA で小焦点と大焦点を切り替えた場合に µGy/mAs が約 40 %増加した装置があった。【考察】管電流が 2 倍になれば、X 線量は 2 倍という直線相関する X 線量であるが、直線的にならない装置も多くみられた。原因の多くは管電流の低下と考えられメーカー調整で改善すると考える。同じ mAs 値でも装置が異なると、各メーカーの管球総ろ過、ターゲット材質、角度等が異なるため X 線量が異なる。しかし現実に 1 病院に 2 台の X 線装置があり、同条件を設定しても X 線量が約 1.5 倍違っている場合がある。このような施設では、技師は各々の装置の撮影条件表を用意しておくことが望ましいと思えた。可能であれば、焦点と管電流を固定して撮影時間で mAs を変化させる撮影条件が理想的と分かった。【結論】装置の状態を各施設の技師が測定することにより撮影条件の再考を検討し、必要時にメーカーに調整を依頼する一助となると考える。

## P4-60-3
## Dose Index Registry による造影剤注入条件管理の基盤作成についての検討

栗山 咲歩 [1]、篠崎 雅史 [1]、新井 知大 [1]、阪本 佳代 [1]、谷島 義信 [1]

1:国立国際医療研究センター病院 放射線診療部門

【背景】
近年，Dose Index Registry：DIR による被ばく管理が欧米を中心に運用されており, 本邦でも少数ながら運用が検討されている.
DIR は DICOM 画像のタグ情報を収集することができる.
当院では DBOX を利用し造影剤の注入条件を画像化して PACS に送信している.
本演題ではこの注入条件の画像のタグ情報が有効利用可能か検討する.
【目的】
DIR による造影剤注入条件管理の基盤作成についての検討を行う.
【使用機器・方法】
ダミー患者を DBOX にて患者登録し,RFID が貼付されている造影剤をセットする. 疑似的に造影剤を注入しダミー患者の造影剤注入条件の画像を作成する.
出力された画像を PACS より抽出し DICOM viewer により表示する．画像のタグ情報を精査し DIR にて収集可能かを検討する.
【結果】
造影剤注入条件に関わる項目以外は RFID あり，なしに関わらず全ての項目について入力されていたことが確認できた.
また造影剤注入条件のタグ情報を見ると RFID がある造影剤は造影剤名，容量，成分，濃度が記入されていた.
【考察】
タグ情報は患者情報，検査情報等，基本的条項については全て入力されていた．このことより DIR にて画像を収集し，そのタグ情報をデータベース化することが可能であることが確認された.
一部のプライベートタグ情報以外の主要な項目（造影剤名，注入速度，注入量等）のタグ情報を抽出することが可能であった.
RFID が貼付されていない造影剤に関しては，造影剤名がタグ情報に記載されないため事後の検討が困難になると予測される.
【結論】
DIR による造影剤注入条件管理が可能であることが確認できた.
放射線量と造影剤の注入条件管理がひとつのソフトウェアで管理できる可能性が示唆された.

## P4-60-4
## 診療用エックス線装置更新時における届け出マニュアル作成への取り組み

大戸 義久 [1]、宮川 真治 [1]、佐伯 周平 [1]、亀田 賢治 [1]、
高木 一成 [1]、田淵 修一 [1]

1:NHO 岡山医療センター 放射線科

【背景・目的】平成 28 年 4 月より医療法の申請先が変更となり厚生局から各都道府県へ委託され、申請の手続きに変更点が生じた。当院は昨年 12 月から本年 3 月にかけ、移動用エックス線装置と血管撮影装置の更新を経験したが、届け出を行った担当者は様々な変更点に戸惑いながら今まで以上の時間と労力を費やした。現在、当院には届け出等に関する確立されたマニュアルが存在しないこともあり、今回の経験を基に申請の一連の流れをマニュアル化し、今後のスムーズな届け出業務を目的とし活動を行った。【方法】移動用エックス線装置と血管撮影装置更新時に行った届け出におけるタイムスケジュール等を見直し、各申請書類・添付文書・問い合わせ先・注意事項などをまとめマニュアル化する。【まとめ】医療法申請方法をマニュアル化することにより申請方法が把握しやすくなった。当院では若い技師も申請に携わることが多く、指導に役に立つと考えている。

## P4-60-5
## 骨密度測定実施状況報告の改善

上見 太介 [1]、鈴木 剛志 [1]、山形 良有 [1]

1:NHO 医王病院 放射線科

【目的】当院では骨密度測定の実施状況を報告するための報告書ソフトを 7 年前に技師が作成し使用していたが登録データの増加やマクロの不具合により 1 年前から使用できなくなっていた。報告書ソフトが使用できないため報告書の作成は手入力で行われていたが、入力間違いや作成時間がかかることで業務効率が悪いため改善を試みた。
【方法】使用できなくなった報告書ソフト（旧報告書ソフト）を基にして、作業の簡易化、使用データ量の削減、閲覧環境向上等を目指し、新たに報告書ソフト（現報告書ソフト）を作成する。
【結果】旧報告書ソフトで使用されていた不要なシステムを省くことで作業の簡易化及び、使用データ量の削減を行うことができた。各サイズを統一することで閲覧環境を向上させることができた。
【考察】旧報告書ソフトを作成者以外が修正することは困難で、問題が起きても作成者がいなくなってからは対応ができなくなっていた。現報告書ソフトも作成者がいなくなると対応できなくなる可能性があるため、今後、報告書ソフトのシステム部分の説明書を作成することを検討していきたい。

## P4-60-6
## 臨床評価指標を用いた PDCA サイクルに基づく医療の質の改善-RIS による重症心身障害児（者）への定期的な骨密度検査への取り組み-

立石 敏樹 [1]、立石 敏樹 [1]、及川 喜弘 [1]、吉田 一彦 [1]
1:NHO 山形病院 放射線科

[目的] 近年、医療の質の可視化が行われており、臨床評価指標を用いた PDCA サイクルに基づく医療の質の改善が求められている。当院では、重症心身障害児（者）への定期的な骨密度検査への取り組みを始めた。定期的な検査を行う上で、診療報酬上の管理も重要であり、本来、電子カルテ上で管理できれば良いが、現状ではその機能を有していない。そこで、放射線部門システム（RIS）で新たなソフトを構築し管理を行ったので報告する。[使用機器]RisMEC（メディカルクリエイト）[方法] 当院で使用している RIS に骨密度検査がある期間上にオーダーされた場合、アラート表示機能を持たせた。また、骨密度検査日の近くに別の放射線オーダーが発生した場合表示させるようにした。また、月別のリストも出力できるように病棟での管理も出来るようにした。[結果] 定期的な骨密度検査管理の管理がしやすくなり、検査実施率 20 %以上向上し、診療報酬上の問題もなかった。[考察] 放射線部門システムを使用し、定期的な検査の算定の改善を図った。本ソフトは、骨密度検査だけでなく、放射線検査全体に使え、検査日程の間隔も変更可能であり、今後、他のモダリティの定期検査のチェックや医療の質の改善に貢献できるものと考える。

## P4-60-7
## 新人放射線技師教育におけるメンター制度導入について

山崎 大輔 [1]、金井 一能 [1]、藤井 めぐみ [1]、藤木 尚 [1]、末高 亜弓 [1]、谷島 義信 [1]
1:国立国際医療研究センター病院 放射線診療部門

【背景】
近年、日本の若手社員が卒後 3 年以内に離職する率は 36 %にのぼると言われている。当院放射線診療部門においても、若手放射線技師の職場定着は今後取り組むべき重要な課題となっている。特に新卒診療放射線技師（以下、新人技師）は、不慣れな職場及び業務、急激な環境変化による心的ストレス蓄積に陥りやすい。そこで、新人技師の教育及び職場定着、円滑なコミュニケーションの構築のため、メンター制度の導入を試みた。
【目的】
新人技師のキャリアや将来、プライベートの相談、院内人的コミュニケーションの構築などを通してモチベーションアップにつなげることを目的とする。
【運用方法】
メンター制度は気軽に相談でき身近な存在である First メンターと新人技師の模範となり目標とする存在である Second メンターの 2 つのメンターによって構成される。各メンターは部署を越えて連携し新人技師のメンタリングを行う。1 年を単位として新人技師にアンケート調査を行いメンター制度の機能を評価することで、次年度のフィードバックの要素とする。
【展望・展開】
今後、メンター制度が確立されることにより、若手放射線技師の職場定着への寄与が期待されると共に、メンター自身の自己成長にもつながることが予想される。その事が放射線部門内のコミュニケーションの活性化につながり、働きやすい環境が形成されることを期待する。また、新人技師に限らず全ての技師において、就労と様々なライフスタイル（出産、育児との両立、療養など）のサポートに資するメンター体制の構築を見据えた運用を展望したい。

## ポスター
## 腎疾患-1　(13:20 - 13:44)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-14:56
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：富田 正郎（NHO 熊本医療センター 腎臓内科）

## P4-61-1
## 透析患者の病診・病病連携の現状と考察

中村 智信 [1]、高梨 昌浩 [1]、榊原 千穂 [1]、坪井 俊樹 [1]、八尾村 多佳朗 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 腎臓内科

【目的】血液透析を導入する患者は、透析導入前の保存期腎障害の時期に通院していた総合病院で透析導入を行って、維持透析は透析専門施設へ紹介する事が多い。また、透析専門施設で普段の透析を継続している維持透析患者は、合併症の治療あるいは精密検査のために総合病院へ紹介入院となる事も多い。このように、透析医療においては病診・病病連携が日常的に行われ、患者は複数の医療機関で透析を受けている。このような状況で、施設間での透析の施行方法の違いや、安全管理のあり方などの違いによって、現場スタッフや患者本人が困惑する場面にしばしば遭遇する。よりスムーズで安全な連携を可能とするために、自らが勤務する医療機関の体制のみならず、連携する施設の体制についても把握しておく必要があると考え、アンケートをおこない、考察した。【方法】透析導入病院と、近隣の維持透析専門施設の参加する地域の研究会において、導入病院である我々の施設が中心となってアンケートを行った。アンケートの項目として、維持施設から基幹病院に対する希望事項、維持施設で管理可能な治療行為の確認、HBV や HCV などの感染症患者に対する対応の違いなどを含めた。それらの結果を、若干の考察を加えて発表する。

## P4-61-2
## HIV 陽性 CKD 患者に対して異なる腎代替療法を行った 3 例

長澤 貴穂 [1]、高梨 昌浩 [1]、榊原 千穂 [1]、坪井 俊樹 [1]、
中村 智信 [1]、八尾村 多佳朗 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 腎臓内科

HIV 患者は近年増加の一途を辿っており、本邦では毎年新たに 1500 人が HIV/AIDS 患者として報告されている。報告されない未発見の感染者も多数いると考えられ、シャント手術の術前、透析導入期のスクリーニングで発見される機会もある。HIV 治療の進歩によって感染者の余命改善が進むとともに、糖尿病などを原因とする慢性腎臓病（CKD）の合併により、腎代替療法を考慮する場面が増加しつつある。今回我々は HIV 陽性で末期腎障害に至り、腎代替療法として血液透析（HD）、腹膜透析（PD）を導入した 2 例と、腎移植を行った 1 例を経験したので、考察を加えて報告する。HD 症例は 40 代男性、糖尿病性腎症。当院にて HD 導入し、維持透析施設に受け入れを打診したが、HIV 陽性患者の受け入れ経験がなく、スタッフの抵抗感もあったことから、スタッフに対して HIV に関する説明を十分に行ったうえで通院透析開始となった。PD 症例は 40 代男性、糖尿病性腎症。他院にてシャント作成手術前スクリーニングで HIV 陽性が判明し、当院を紹介受診した。PD 可能と判断し導入施設を紹介、転院した後 PD 導入となった。腎移植症例は 40 代男性、多発性嚢胞腎。Cre2.5mg/dl 前後の段階で、腎移植を見据え移植施設を紹介した。患者の母をドナーとし、2016 年 7 月に移植予定である。

## P4-61-3
## 間質性肺炎で通院中に抗 GBM 抗体型急速進行性糸球体腎炎を発症し、透析を行わずに治療しえた 1 症例

畑中 雅喜 [1]、吉野谷 清和 [2]、今井 洋輔 [1]、大森 弘基 [1]、
飯尾 健一郎 [1]、安東 豊 [1]

1:NHO 大阪南医療センター 腎臓内科、2:NHO 大阪南医療センター 呼吸器内科

【症例】64 歳女性。42 歳時に間質性肺炎と診断され、特に積極的治療されることなく当院呼吸器科に通院していたが、約 5 ヶ月前と約 2 ヶ月前に肺炎で入院。その際は検尿異常や腎機能低下は認めなかった。今回は尿潜血 (3+)、尿蛋白 (2+) とクレアチニン (Cr)2.06mg/dl の腎機能障害と発熱、炎症反応を認めたため、MPO-ANCA や PR3-ANCA、抗 GBM 抗体の検査を提出するとともに当科紹介。膀胱炎の可能性もあり抗生剤治療を行い 4 日後再診したところ、Cr は 2.92mg/dl とさらに上昇しており、抗 GBM 抗体が 185U/ml と高値であることが判明したため抗 GBM 抗体型急速進行性糸球体腎炎を疑い同日緊急入院となった。入院当日に腎生検を行い、翌日から治療を開始した。後に判明した腎生検結果は光顕で半月体形成性腎炎、蛍光抗体法で IgG の線状沈着を認めたため抗 GBM 抗体型急速進行性糸球体腎炎と確定診断した。シクロホスファミド大量静注療法、ステロイドハーフパルスを行うとともに単純血漿交換療法を開始した。計 9 回の血漿交換を行い抗 GBM 抗体は 6.4U/ml まで低下し、Cr は最大 4.20mg/dl まで上昇したが透析を行うことなく経過した。現在外来通院しているが、抗 GBM 抗体は陰性化し Cr は 2mg/dl 台で推移している。【考察】抗 GBM 抗体型急速進行性糸球体腎炎は比較的希な疾患ではあるものの、発症してから短期間で末期腎不全となり、透析が必要となることが多く重要な疾患である。本症例では腎機能低下が出現してから速やかに診断、治療を行うことにより透析を行うことなく治療しえたため、若干の文献的考察を加えて報告する。

P4-61-4

# 血液透析導入を自己決定する背景要因　―A センターにおける壮年期・前期高齢期を対象として―

西手 千春 [1]、宮坂 沙織 [1]、横塚 彩 [1]、辻原 由貴 [1]、麦谷 真美 [1]、森本 千鶴子 [1]

1:NHO 金沢医療センター 南 7 病棟

【はじめに】血液透析導入時の患者は不安定な心理状態とされ、透析受容や自己決定の支援で悩む経験があった。しかし最終的には患者自身で透析導入を決めている。全国的に導入年齢が高齢化しているが A センターでは壮年期や前期高齢期に多い。この世代の患者が透析導入を自己決定するに至った背景要因を明らかにし、看護師の関わりを考察する。

【方法】過去 5 年間で壮年期・前期高齢期に血液透析を導入した患者 21 名を対象とし、参考文献や先行研究の結果をもとに独自に作成した質問紙法で調査した。

【結果・考察】「初めて透析が必要と説明を受けた時に納得できたか」の問いに［納得・大体納得できた］は壮年期より前期高齢期が少なく、「透析開始が必要と聞いた時の思い」では［何も考えられなかった］が壮年期より前期高齢期が多い。これより前期高齢期は病状から透析導入を予測できずに受容出来ない人が多い。「透析開始が必要と聞いた時の思い」では［まだ透析をしなくてもよいと思っていた］など透析に対し拒否的感情の回答が多く、導入時は思いを傾聴し拒否的感情を軽減する関わりが必要である。「透析開始を決意する背景」は［医師からの勧め］が最も多いが、前期高齢期では［趣味］も多く生活に張り合いや楽しみを持ち前向きに透析を捉える支援が必要である。「透析開始時の支え」は［医師・看護師・家族・自分自身］が多く、患者を取り巻く家族・医療者のサポート体制を整え、支援することが大切である。仕事に不安をもつ有職者は少なく、決意する背景においても仕事面の回答は少なかった。しかし透析を受けながら仕事が継続できるようライフスタイルに合わせた情報提供が必要である。

## ポスター
## 腎疾患-2　(13:44 - 14:14)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-14:56
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：川﨑 智子（NHO 長崎医療センター 腎臓内科）

### P4-62-1
### 間質性腎炎により急性腎障害を来した Castleman 病（CD）の 1 例

古志野 海人 [1]、花田 昌也 [1]
1:NHO 浜田医療センター 総合診療科

【症例】60 歳代，男性【主訴】全身性紅斑【経過】200X 年 8 月 7 日から胸部から背部にかけて紅斑が出現，その後徐々に全身に広がってきたため，8 月 13 日近医総合病院を受診．その際 BUN 81.3 mg/dL，Cr 10.29 mg/dL と腎機能障害を認めたため，当科紹介，同日緊急入院した．入院後に行った腎生検では尿細管間質に形質細胞優位の細胞浸潤を認め，間質性腎炎と診断した．また入院後も発熱，貧血，CRP 高値を認め，胸部 CT で腋下リンパ節や左肺上葉リンパ節の腫大を認めたため，リンパ節生検を行い，Castleman 病（CD）と診断した．血液透析を併用しながら，8 月 19 日から副腎皮質ステロイド 40 mg/day の内服を開始したところ，発熱・炎症反応の改善，リンパ節縮小を認め，9 月 13 日には血液透析を離脱した.【まとめ】CD に合併する腎病変としてはアミロイドーシス，間質性腎炎，血栓性微小血管症などが報告されている．今回，間質性腎炎により急性腎障害を来し血液透析導入した CD が治療開始 1 か月で血液透析を離脱し得た症例を経験したので報告する．

## P4-62-2
## 原発性胆汁性肝硬変・自己免疫性肝炎の Overlap 症候群を呈した Sjogren 症候群非合併尿細管間質性腎炎の一例

中村 友香 [1]、大森 弘基 [1]、今井 洋輔 [1]、畑中 雅喜 [1]、
飯尾 健一郎 [1]、安東 豊 [1]

1:NHO 大阪南医療センター 腎臓内科

【症例】42 歳女性 【主訴】 なし 【現病歴】30 歳時に尿蛋白陽性指摘され、妊娠中も同様であったが精査は行われず。40 歳時検診で腎機能障害を指摘され、腎障害 （尿蛋白 1.96g/gCr、Cre 1.37mg/dl）と、IgM 高値（1797m g/dl）を伴う高蛋白血症（TP 9.2g/dl）を呈し、精査目的で当科紹介。AG 正常の代謝性アシドーシス、低 K 血症、低 UA 血症、低 IP 血症、尿糖陽性、尿中アミノ酸排泄増加から 遠位尿細管性アシドーシス (RTA)1 型＋Fanconi 症候群と診断。腎生検で単核球浸潤の激しい慢性尿細管間質性腎炎（TIN）と診断。抗ミトコンドリア M2 抗体、抗セントロメア抗体陽性から原発性胆汁性肝硬変（PBC）を疑い、2 カ月後の肝生検から PBC と自己免疫性肝炎（AIH）の Overlap 症候群と診断されたが、TIN や PBC との合併が高頻度で見られる Sjogren 症候群は診断基準を満たさなかった。【考察】 PBC を併発する TIN は Sjogren 症候群の合併例が多いとされるが、非合併例の報告は少なく、また PBC と AIH の Overlap 症候群を呈する TIN 症例は稀有な症例と考え、その病態について文献的考察と共に治療経過を報告する。

## P4-62-3
## 抗糸球体基底膜（GBM）腎炎と膜性腎症が合併した一例

岡田 絵里 [1]、川口 武彦 [1]、熊倉 慧 [1]、上原 正樹 [1]、
山川 貴史 [1,2]、首村 守俊 [1]、北村 博司 [3]、今澤 俊之 [1]

1:NHO 千葉東病院 腎臓内科、2:東京慈恵会医科大学 腎臓・高血圧内科、
3:NHO 千葉東病院 臨床病理診断部

症例は 71 歳男性、特記すべき内科的基礎疾患はなかった。入院 3 週間前からの発熱・膀胱刺激症状に対し近医で抗菌薬加療を行ったが改善せず、急速進行性の腎機能障害を認めたため当院を紹介受診した。元々腎機能障害の指摘はなかったが、当院初診時は Cr 3.2 mg/dL と腎機能低下を認めた。糸球体性血尿（＞100/hpf）、蛋白尿（1.5g/gCr）、および抗 GBM 抗体の上昇（＞350 U/mL）も認めた。肺胞出血等の肺病変は認めなかった。第 4 病日に施行した経皮的腎生検では 9 割以上の糸球体に係蹄壊死ないし細胞性半月体を認めた。正常の係蹄では上皮下沈着と基底膜にスパイク形成を認めた。IF では IgG は係蹄壁に沿い線状かつ顆粒状に陽性であった。以上より抗 GBM 腎炎と膜性腎症の合併例と診断した。IgG サブクラスに対する染色では IgG1、2、4 は顆粒状に、IgG3 は線状に陽性であった。更に健常腎組織に患者血清を反応させた後に各 IgG サブクラス抗体にて染色を行い抗 GBM 抗体の IgG サブクラスを検討したところ IgG1、3 は線状に陽性を示し、IgG2、4 は陰性であった。この結果から抗 GBM 腎炎と膜性腎症の発症に関わった免疫学的機序は異なっていることが推察された。両者合併例の報告は過去において希少であり、また本症例における IgG サブクラス染色による結果解析は病態を考察する上で示唆に富むと考えられ、文献的考察と併せ報告する。

## P4-62-4
## 腎生検の時期に苦慮した高齢急性腎不全患者は多発性骨髄腫であった

藤上 知佳 [1]、田中 悠登 [1]、下村 壮司 [1]、立山 義朗 [1]、倉恒 正利 [1]

1:NHO 広島西医療センター 臨床研修部

日本腎臓学会の「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2013」では、腎生検について「CKD の診断と治療方針の決定のため検尿所見を参考に適応を見極めたうえで腎生検の施行を推奨する」と記述されている。しかし高齢者 CKD の章では、「高齢者の腎生検を禁忌とする根拠はないが、腎機能予後と生命予後とを考慮し、その実施の判断には慎重を期する」と記述されている。このたび、われわれは腎生検の適応の有無の判断も含めて生検時期に苦慮した高齢急性腎不全患者の一例を経験したので、若干の文献的考察を交えて報告する。症例は 80 歳台男性、突然の発熱で当院救急外来を受診し、血液生化学検査および胸腹部 CT 所見から急性肺炎を診断され、同日緊急入院した。現病歴として、近医で高血圧症・高脂血症を加療中であったが、入院 3 週間前の血液生化学検査で Cr 値の上昇と貧血の出現を指摘され、入院 10 日前に近隣の透析医を紹介受診、入院 4 日前に ESA 剤が投与開始されていた。入院時の血液生化学検査で Hb 値および Cr 値は 7.1 g/dl および 4.6 mg/dl であったが、第 3 病日にはそれぞれ 6.4 g/dl および 7.2 mg/dl に、第 7 病日にはそれぞれ 6.0 g/dl および 9.3 mg/dl に、第 10 病日にはそれぞれ 5.8 g/dl および 11.1 mg/dl へと悪化した。一方で間欠的に発熱は認めたが、炎症反応は第 7 病日までに軽快した。第 11 病日に施行した腎生検で cast nephropathy を示し、骨髄腫腎が強く疑われたため、第 14 病日に骨髄生検を施行し多発性骨髄腫（BJP κ type）と確定診断した。同日からボルテゾミブ投与を開始し経過観察中である。

## P4-62-5
## 嚢胞感染の治療に難渋した多発性嚢胞腎 (ADPKD) の 2 症例

愛知 正裕 [1]、中野 雅友樹 [1]、廣田 慧悟 [1]、松下 啓 [1]、山本 悠史 [1]、関戸 仁 [1]、森 亘平 [1]、平井 耕太郎 [1]

1:NHO 横浜医療センター 統括診療部

1) 60 歳女性。深部静脈血栓症、高血圧で当院通院中。平成 27 年 6 月に発熱、血尿、背部痛出現し入院。BP 121/64mmHg、PR 115/分、BT 37.0 ℃　WBC 18,300/µl, Cr 2.58mg/dL,CRP 24.32mg/dL　CT にて肝・腎嚢胞多数、血液及び尿培養で E.coli. が認められた。腎嚢胞感染に対しセフトリアキソン、シプロキサンを投与したが改善なし。腹部エコーにて肝 S6 領域の嚢胞膿瘍が疑われたため、第 25 病日に開腹肝嚢胞摘出術・膿瘍洗浄ドレナージ施行。術後速やかに解熱し WBC, CRP も正常化したため、第 53 病日に退院。2）65 歳男性。平成 13 年から ADPKD による慢性腎不全で血液透析施行。平成 27 年 8 月に腎嚢胞感染による敗血症の既往あり。平成 28 年 4 月、発熱、上腹部痛で緊急入院。BP 113/76mmHg、PR 118/分、BT 37.8 ℃　WBC 8,900/µl, CRP 28.40mg/dL 入院直後に血圧低下、意識障害を来し、敗血症ショックとなった。血液培養で K.pneumonia が認められ、CT 及び MRI で多数ある腎嚢胞のうち右腎上極の嚢胞が感染巣と考えられた。メロペネム及び昇圧剤、持続血液濾過透析にて敗血症ショックの状態は改善したが、発熱及び CRP 高値は続くため、第 9 病日に経皮的に右腎嚢胞ドレナージ術施行。その後解熱とともに CRP 低下し、第 20 病日に退院。ADPKD において嚢胞感染はしばしば発生する合併症で、難治性で再発を繰り返すことがある。2 症例とも薬物治療で改善せず手術・ドレナージを施行した。文献的考察を含め、報告する。

## ポスター
## 臨床検査-9　管理　(13:20 - 14:02)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-14:56
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：丸山 晃二（NHO 小倉医療センター 研究検査科）

## P4-63-1
## 当院における健診結果の部署別、年齢別検討

土井 淳志 [1]、谷戸 祥之 [1]、長田 裕次 [1]、中村 茂 [1]、伊藤 陽 [1]、秦 操 [1]、堀内 久実 [1]、小澤 理利 [1]

1:NHO 村山医療センター 検査科

【背景】当院では毎年、職員を対象として 4 月から 7 月の期間に健康診断を実施している。職員の病気の早期発見や職業性疾病を予防するためには、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の実施が必要であり、有所見となった状態の改善を図ることが重要である。今回、当院で実施された職員健診の検査結果を振り返り、有所見率を中心に傾向や特徴を明らかにするため分析を行った。【対象・方法】対象は平成 27 年 6 月に健康診断を受けた職員 285 名とし、採取した結果について、肝機能、血中脂質、貧血検査を中心として項目ごとにデータの集計を行い、基準範囲を外れた場合を有所見とし、有所見率等を算出した。【結果】当院の有所見率は、肝機能検査 9.2 %、血中脂質 28.2 %、貧血検査 6.3 %、であった。厚生労働省による平成 26 年度の定期健康診断の有所見率の全国平均では、肝機能検査 14.6 %、血中脂質 32.7 %、貧血検査 7.4 %、であり、この 3 項目について院内の有所見率は全国平均を下回る結果となった。年代別の平均値では、50 代職員の肝機能検査と血中脂質の数値が比較的高くなった。部署別比較では、病棟で勤務している看護師の検査結果が総じて良好であり、健康管理に対する意識の高さが示唆された。【考察】今回の健康診断の結果から、当院職員の血液検査結果は比較的良好であることが分かった。年齢別、部署別に比較を行うことで職員に健康診断の重要性を認識させ、健康管理に対する意識改革に寄与することが可能であると考える。今回の検討では職員の男女比率や病院内の職場環境も検査結果に影響を及ぼしている可能性があり、今後も継続してデータ収集を行い分析していく必要がある。

## P4-63-2
## 臨床検査技師による鼻腔咽頭からの検体採取業務開始への取り組み

三浦 みちえ [1]、坂倉 健司 [1]、堀 貴美子 [1]、岸田 昌也 [1]、林 由美子 [1]、一三 武二郎 [1]、川口 祐二 [1]、中嶋 美雅 [1]、徳田 治彦 [1]

1:国立長寿医療研究センター 臨床検査部

【目的】平成 27 年 4 月の法改正により臨床検査技師の業務範囲が拡大された。その業務の実施には厚生労働省指定の講習会受講に加え、運用の決定と院内のコンセンサス取得が必要となる。今回、追加業務の一つである鼻腔咽頭粘液採取の開始を目的として取り組みを行ったので報告する。
【方法】開始目標を全技師の講習会履修終了の平成 27 年 12 月と定め、10 月より検査部内にワーキンググループを立上げ、準備を進めていくこととした。内容は検査技師教育、採取実施場所、必要物品準備、マニュアル作成で検討し、院内調整は主に技師長が行った。
【内容】技師教育は意識調査を実施後に、実技トレーニングやＤＶＤ視聴、既実施施設の見学、医師による解剖学的講義、感染管理領域の講義等を実施した。採取場所は採血室で、対象は日勤帯に依頼された外来ＭＲＳＡスクリーニング患者とした。熱や咳症状のある患者の採取は通常行わず、インフルエンザ等の大流行時は応援体制をとるなどして応時対応とした。必要物品は綿棒等の消耗品類や感染防護具を準備した。マニュアル作成では標準作業手順書、患者用説明用紙、採取綿棒一覧を作成した。
【まとめ】厚生労働省の講習会を受講したことで全技師が基本的な知識を持ち、取り組みに臨めた。しかし、採取への不安解消や感染防護具の取扱いには、改めて十分な実技トレーニングが必要であった。今回は感染管理上スクリーニング項目に限定した運用となったが、採血室を採取場所とした事でシステム等の見直しを必要とせず開始できた。臨床検査技師が検体採取を行うことは検査精度の保証にもつながる為、環境を整え他の採取項目においても実施する事が今後の課題である。

## P4-63-3
## 糖尿病センター設立における臨床検査技師の役割

本村 和也 [1]、久本 輝美 [1]、宮野 秀昭 [1]、畑中 崇志 [1]

1:NHO 福山医療センター 臨床検査科

【はじめに】当院は病床数３７４床、広島県福山市における第２次救急病院であるが、長年常勤の糖尿病専門医が不在であったため、非常勤医師による糖尿病外来診察のみ行っていた。これまで教育入院などは他院へ依頼していたが、平成２８年４月より常勤の糖尿病専門医が赴任したことを契機に、当院でも年々増加する糖尿病患者をチーム医療でサポート出来るよう「糖尿病センター」を設立する運びとなった。設立にあたりまずは『「糖尿病センター」準備委員会』を起ち上げ、臨床検査科からも参加することとなった。【活動内容】準備委員会では各部門スタッフの顔合わせから始まり、医師より糖尿病センター設立の目的、今後の目標などの説明がなされた。まずは短期目標として糖尿病教室の定期開催、糖尿病教育入院パスの作成、糖尿病カンファレンス・症例検討会の定期開催などが挙げられた。薬剤師・臨床検査技師が日本糖尿病療養指導士の資格を持っており、また糖尿病教室の経験がある管理栄養士が揃っていたので、初回より活発な発言がなされた。【臨床検査技師の役割】糖尿病教室全８講座のうち１講座を臨床検査科が担当することになった。講義内容を検討した結果、血糖・尿糖・HbA1ｃ・グリコアルブミンなど検査データの見方を判りやすく説明することにした。また、糖尿病カンファレンスの際に患者の検査データ推移が一目でわかるようなテンプレートを作成した。現在準備委員会段階であり、糖尿病センター稼働状況など詳細は演題発表にて紹介する。

## P4-63-4
## 臨床検査アンケート調査から臨床検査サービスの現状把握と改善―医療従事者満足度向上を目指して―

藤田 幸久 [1]、玉舎 学 [1]、若林 和彦 [2]、立花 秀子 [3]、今井 伸佳 [4]、木原 実香 [1]、竹立 精司 [1]、笠井 孝彦 [1]

1:NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床検査科、2:国立循環器病研究センター、3:NHO 神戸医療センター、4:NHO 姫路医療センター

【緒言】当院臨床検査科では診療に即した業務の提供と改善を行っているが、医師を含めた他の職員の満足度を確かめる機会が無かった。信頼され望まれる臨床検査サービスを提供するには現状把握が必要であり，平成 27 年 5 月に全職員向けに臨床検査アンケートを実施し，業務改善を行った。【方法】アンケート分野は全体と各検査室の業務を，細項目は全体：検査体制，時間外検査，検査場所、また各検査室の業務：検査項目，報告時間，迅速検査，接遇，オーダリングシステム，報告形式・報告書とし、5 段階評価とした（大変良い:5 点，やや良い:4 点，普通:3 点，やや悪い:2 点，悪い:1 点）。集計したアンケートを用いて、各検査室代表からなるワーキンググループにより一部 QC 手法を用い改善策を検討した。【結果】全 55 名（医師 34，看護師 12，コメディカル 8，事務 1）の回答を得た。評価点数では総合検査室；3.20 点，輸血管理室； 3.29 点，外部委託検査； 3.18 点，生理機能検査室； 3.33 点，細菌検査室； 3.72 点，病理・細胞診検査室； 3.79 点，臨床検査科全体； 3.30 点であった。意見欄では，良い評価（迅速細胞診や抗酸菌迅速検査など）が 18 件，負の評価（時間外体制や結果報告時間など）は 64 件であった。【考察】アンケート調査により現状把握ができ、求められる改善が現れた。容易な改善策は実施したが、経費，機材の能力・所要時間やマンパワー等の制限から未解決もある。作業の確認ため今年度もアンケートを実施した。臨床検査サービスは診療業務に密接に関係し、患者治療にも影響する。医療従事者満足度向上は患者満足度向上にも繋がると思われ、さらに改善を検討して PDCA サイクルをまわしてゆきたい。

## P4-63-5
## 臨床検査部門・事務部門における合同研究－医療連携プランの概要について　第一報－

佐々木 達彦 [1]、北山 雅朗 [1]、橋本 有香 [1]、山本 紗耶香 [1]、木下 裕美子 [1]、右田 良一 [1]、杉山 真理 [1]、高井 元彦 [1]、樋口 富士夫 [1]、藤田 昌幸 [1]

1:NHO 神戸医療センター 臨床検査科

【はじめに】今般、国の医療政策は「治す医療」から「支える医療」へと転換し、介護と医療の一本化が推進されている。とりわけ、急性期病床の機能分化・連携の強化も促進され、入院医療の効率的な運用が求められている。本プロジェクトは、平成 25 年に設立した臨床検査部門と事務部門合の同研究班であり「DPC に対し経済的側面ならびに医療的側面から積極的な介入方法を模索し、病院の自律性かつ継続的な質の向上にむけた改善支援を図る」を目的として活動している。年次行動は主に国立病院機構の中期目標を勘案し、臨床検査部門をサンプルとして多種多様の課題に取り組んでいる。【活動内容】過去の実績では「ベンチマークを用いた DPC 施設の客観的評価方法」、「短期滞在手術・検査に係わる提言」、「セット検査の再構築と経済効果について」、「生化学・免疫検査装置の試薬及び保守の複数年契約実施による経済効果について」等で、各種問題点を洗い出し改善案を作成している。本年度は当院を取り巻く医療圏全体を地域医療ユニットとして捉え、地域住民に対し検診を実施するよう検体検査分野を中心として予防医学へ参画を試みる。【考察】経営企画室と臨床検査科からの異なった視点により検討を行うことで、「思考」の相乗効果をもたらすことが期待できる。またその取り組みの中から新しい知見を創出することが可能となり、問題点の解決手法や改善事項を院内外へ発信している。また、臨床検査科の自立運営や将来構想を企画し立案することで、病院経営改善に寄与することが出来る。それには院内外を含めて広報啓蒙活動は必須であり、合わせて本プロジェクトがロールモデルになることをも期待する。

## P4-63-6

### 臨床検査部門・事務部門における合同研究－事務部門より健診事業推進に向けての提言　第二報－

右田 涼一 [1]、杉山 真理 [1]、佐々木 達彦 [1]、北山 雅朗 [1]、樋口 冨士夫 [1]、渡邉 武 [1]、長谷川 浩司 [1]、齊藤 三則 [1]

1:NHO 神戸医療センター 事務部

【はじめに】平成 28 年度診療報酬改定は、医師の技術料にあたる「本体部分」を 0.49 %引き上げ、医薬品や医療材料の価格である「薬価部分」は 1.33 %引き下げられた。「本体部分」と「薬価部分」を合わせた診療報酬全体では、0.84 %の引き下げと医業収益の減益に直結する。また、今回改定の最大のトピックスは「7 対 1 病棟の算定要件の厳格化」であり、急性期病院の収益に影響を及ぼし兼ねない。そこで我々は、診療報酬改定に左右されない財源の一定確保が可能である健診事業の推進に向けて検討を試みる。健診事業は入院や外来の収益と比べると非常に少ないが、本来業務と並行して実施が可能であり、予防医学の視点からも健診を受検した利用者が、病院の患者となるケースは多数あるものと推測される。このように本来事業との相乗効果が得られ、病院機能の充実や地域医療連携の推進を図ることが期待され、積極的に取り組む必要がある。

【事務部門からのアプローチ】検証内容は、同地区住民の受検率の動向や近隣地域における病院、クリニック等の施設数および健診実施率等の市場調査。そして当院からは、各関連部門で生活習慣病健診や一般定期健康診断、特殊健康診断、婦人科検診等を実施するにあたり、調査票を作成し必要条件（マンパワー、医療器材）や制限事項（月日、時間帯、許容人数）等を検証する。また、当院の特色を加味したプログラム構成や価格についても他の医療機関と差別化を考案する。加えて、健診事業を展開するうえでの登録手続きや留意点も合わせて検証する。

【結果及び考察】具体的内容については学会会場にて報告する。

## P4-63-7

### 臨床検査部門・事務部門における医療連携プラン－簡易検診実施に向けて検査部門より　第三報－

北山 雅朗 [1]、佐々木 達彦 [1]、橋本 有香 [1]、山本 紗耶香 [1]、木下 裕美子 [1]、右田 良一 [2]、杉山 真理 [2]、高井 元彦 [1]、樋口 冨士夫 [1]、藤田 昌幸 [1]

1:NHO 神戸医療センター 臨床検査科、2:NHO 神戸医療センター 企画課

【はじめに】がんや心疾患、脳血管疾患は、日本人の死亡原因の上位を占めている。定期的な健康診断で、これらの兆候を見つける事ができるが、時間がかかる、価格が高い、予約がすぐに取れないという状況も少なくない。今日、『プチ検診』や『ワンコイン検診』といった、短時間・低価格で必要な検査のみを利用者が選んで受けられる簡易検診を始める病院が増えてきた。健診事業は単に収益や広告・宣伝のためだけではなく、これをきっかけとして、精密検査、疾病の早期発見、早期治療が期待でき、予防医学や地域医療連携にも大いに貢献できる。そこで我々、臨床検査部門として予防医学の積極的関与、地域医療支援を向上させるべく、地域住民に対し手軽に実現可能な検体検査分野を中心とした簡易検診プログラムの企画・立案を行ったので報告する。【検査部門からのアプローチ】検証内容は、先行して簡易健診の実施を行っている施設への市場調査（導入のきっかけや運営方法、実際の利用状況、広告・宣伝方法等）。検査科の TAT 状況を考慮したワークフローの検証。利用者のニーズに合わせたセット項目、価格設定の考案（生活習慣病セット、腫瘍マーカーセット、コレステロールセット、血糖値セット、循環器疾患セット、貧血セット等）。また、将来構想として当院検査部門で検査相談室を患者サービスの一環として立ち上げ、それを利用した検診における検査結果の内容説明等も合わせて企画する。【結果及び考察】具体的内容については学会会場にて報告する。

## ポスター
## 臨床検査-10　微生物　(14:02 - 14:56)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-14:56
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：福岡 義久（NHO 関門医療センター 臨床検査科）

## P4-64-1
## 当院でアウトブレークしたノロウイルス検出の比較検討

小林 学 [1]、大山 貴史 [2]、山本 健太郎 [1]、薄木 那智 [1]、
藤後 恵威子 [1]、多和田 行男 [1]、中島 美由紀 [1]、荒木 里香 [1]

1:NHO 三重病院 臨床検査科、2:NHO 三重中央病院

【はじめに】平成 27 年 2 月、当医院でノロウイルス性胃腸炎の院内感染が見られた。当初、病棟にて原因不明の下痢と嘔吐が入院患者から見られ、下痢関連検査オーダが出されるが診断がつかず、そのうち職員からも同様の症状が見られるようになった。当院の迅速キットでは陽性が検出される事なく、症状よりノロウイルスの可能性が疑われ、PCR 法にてノロウイルス性胃腸炎と確定された。ウイルスの型としては PCR 法にて G2-17 と確認された。

【目的】今回、当院で採取した迅速キッド陰性・PCR 法陽性の検体（長期冷蔵検体）を用いて各社（3 社）の迅速キットの陽性率を比較検討した。

【方法】試薬メーカー 3 社のノロウイルス迅速キットを用いて行った。操作法は各社の添付文書通り行った。

【結果】便検体が長期冷蔵保存の為、陽性を検出できないのではないかと思われたが、当院迅速キッド（A 社）の 13 検体中全て陰性の検体で、A 社改良型 3 件陽性（陽性率 23.1 %）、B 社 8 件陽性（陽性率 61.5 %）、C 社 7 件陽性（陽性率 61.5 %）であった。ちなみに、キット販売シェアは、A 社 79.6 %、B 社 0.8 %、C 社 13.3 %であった。

【結語】今回、G2-17 は世間一般には迅速キットの反応性が低いと思われた。しかし実際には G2-17 に対する A 社のキッドの感度が低いだけであり、A 社の販売シェアがほとんどを占めていた為で、G2-17 が特別ではないと思われる。迅速キットは本来どのメーカーも同じような感度、特異性をもつと思われがちであるが、今回のようにウイルスの型により陽性率に違いがあることがわかった。

## P4-64-2
## 当院における百日咳 34 症例の臨床細菌学的検討

西村 恵子 [1]、西村 美香 [1]、宮崎 朱美 [1]、有江 啓二 [1]、
岡田 隆文 [2]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床検査科、2:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児科

【はじめに】百日咳は乳児期早期に罹患すると重篤な症状を呈することがあり、臨床上重視すべき呼吸器感染症である。近年、青年期以降の患者数の増加が報告され乳幼児の感染源となる可能性もあり問題となっている。今回我々は、当院が開院した 2013 年 5 月から 2016 年 4 月までの期間に百日咳と診断された 34 例について細菌学的検討を行ったので報告する。【対象と方法】2013 年 5 月から 2016 年 4 月までの期間に臨床症状により百日咳が疑われ、LAMP 法、培養検査、血清学的検査のいずれかにより百日咳と診断された 34 例（15 歳以下）を対象とした。また、各症例の背景など電子診療録を用い後方視的に解析した。【結果】年齢分布は 1 歳未満 5 名、1〜3 歳 6 名、4〜6 歳 9 名、7〜9 歳 7 名、10〜12 歳 2 名、13〜15 歳 5 名であり、そのうちワクチン未接種の児は 7 名であった。LAMP 法の依頼があったのは 24 例で、そのうち陽性になったのは 14 例（58.3 %）であった。培養検査は 2015 年 1 月から LAMP 法陽性者に対して行い、11 例中 6 例（54.5 %）が陽性であった。主訴は 2 週間以上の咳嗽が最も多く 76.5 %で、推定感染経路は家族が最も多く 50 %であった。【まとめ】百日咳と診断された 34 例について臨床細菌学的検討を行った。近年、百日咳は青年期以降の患者数の増加が問題となっているが、ワクチン接種児や年長児においても非典型的な症例は多く、ワクチン未接種児の感染源となりうることが考えられた。また、ワクチン未接種の 1 歳未満の児は重症化しやすく、早期確定診断のためには LAMP 法が有用であると思われた。しかし、百日咳 LAMP 法は保険未収載であり、検査可能な施設も限られている。今後保険収載され、広く日常診療で実施されることが望まれる。

## P4-64-3
## TB-Beads 法の基礎的検討

藤澤 京亮 [1]、太田和 秀一 [1]、小川 佳亮 [1]、此崎 寿美 [1]、
渡司 博幸 [1]、蛇澤 晶 [1]

1:NHO 東京病院 臨床検査科

【対象及び方法】対象は、結核症が疑われる当院入院患者 51 名とした。従来法は検体を SAP・NALC-NaOH 処理後、MGIT960（BD 社）にて測定し比較対象とした。TB-Beads 法（BCG 社）は、TB-Beads 溶液中の磁性ビーズに結核菌を吸着させ、磁力により磁性ビーズを捕捉し上清を除去する。次に、溶出緩衝液を加え磁性ビーズより結核菌を溶出させ検出する。以上の方法において塗抹、培養（液体培地、小川培地）、TRC 法の比較検討を行った。【結果】塗抹では、結果が一致したものは 47 件、TB-Beads(＋) 従来法 (－) が 2 件、TB-Beads(－) 従来法 (＋) が 2 件であった。液体培養では、結果が一致したものは 45 件、TB-Beads(＋) 従来法 (－) が 4 件、この 4 件の内、従来法 (－) の 3 件は雑菌が液体培養に影響を与えたものと思われた。次に、TB-Beads(－) 従来法 (＋) が 2 件であった。小川培地では、結果が一致したものは 46 件、TB-Beads(＋) 従来法 (－) が 4 件、その他 1 件であった。TRC 法では、結果が一致したものは 50 件、TB-Beads(＋) 従来法 (－) が 1 件であった。【まとめ】TB-Beads 法は、従来法との相関は良好で操作時間も短く磁気による集菌も容易であった。また、液体培養における雑菌の影響も軽微と思われた。しかし、磁性ビーズにより吸着される菌量に限界がある為、従来法より菌数の検出が少ない場合が見られた。以上のことから TB-Beads 法は従来法と比較し同等の性能を有し、特に大型遠心機の無い施設や抗酸菌検査数が 1 日数件以下の施設では有用と思われた。



▲ TOP

## P4-64-4
## 結核患者に発生した Clostridium difficile 感染症における RFP 薬剤感受性の検討

香月 耕多 [1]、小田 繁樹 [1]、内藤 慎二 [1]、山里 和郎 [2]、津崎 和久 [2]、金城 友子 [3]、比嘉 太 [4]

1:NHO 嬉野医療センター 臨床検査科、2:NHO 沖縄病院 研究検査科、3:NHO 沖縄病院 看護部、4:NHO 沖縄病院 呼吸器内科

【はじめに】Clostridium difficile 感染症（以下 CDI）は、抗菌薬投与により腸管の正常細菌叢のバランスが崩れ CD の異常増殖により発症する大腸感染症である。偽膜性腸炎とも呼ばれ下痢を主症状とするが、時に重症化し致死性となる場合もある。セフェム系、キノロン系、CLDM などが高リスクとされているが、RFP 関与の報告もある。今回我々は、結核患者に発生した CDI において、その臨床的特徴と分離株の RFP 感受性について検討したので報告する。【方法】平成 24 年 1 月から 27 年 9 月までに当院結核病床に入院した患者を対象に、発熱、下痢、腹痛、等の臨床症状を示した CD トキシン陽性症例を CDI とし、その臨床的特徴と培養分離株における RFP 薬剤感受性を検討した。【結果】CDI を合併した結核患者は 18 例であり、年齢は平均 77.7 歳（45 歳〜97 歳）、性別は男性 9 例、女性 9 例であった。殆どの症例で RFP が投与されており、薬剤感受性試験を実施できた全ての株（5 株）で RFP の MIC 値は≧ 32 μg/mL と高い値を示した。CDI 発症例には、全身状態不良例や経管栄養例が多く、殆ど全例に H2 阻害薬あるいは PPI が投与されていた。CDI 再発が 8 例に認められた。【考察・まとめ】結核患者は一般に高齢で長期入院になりやすく、抗生剤も長期使用となるため CDI の発症リスクは高くなる。そのため、加療中の結核患者に下痢などの消化器症状や原因不明の発熱を認めた際には、本来の結核症に加え CDI の可能性も念頭に置くことが重要であり、加えて、このような CDI については、RFP 耐性があることも併せて念頭に置ことが重要である。

## P4-64-5
## 当院における過去５年間の抗酸菌の検出状況について

水野 美保子 [1]、北 寛子 [1]、野崎 慎司 [1]、横山 茂 [1]、石田 千穂 [2]、田上 敦朗 [3]、高橋 和也 [2]

1:NHO 医王病院 研究検査科、2:NHO 医王病院 神経内科、3:NHO 医王病院 呼吸器内科

【はじめに】当院はパーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症、筋ジストロフィー等の神経・筋難病や重度身心障害児（者）の専門病院であり、長期入院患者が多い。疾患の特性上、人工呼吸器装着患者が多く、呼吸器感染症が問題となる。今回、我々は当院における過去 5 年間の抗酸菌件数の推移と陽性数及び検出菌について調査したので報告する。【対象】2011 年 1 月から 2015 年 12 月の期間における、当院入院患者からの抗酸菌検査。【結果】総検査件数は 329 件であり、材料の内訳は喀痰が 238 件（72 %）肺胞洗浄液 62 件（19 %）、その他（胸水、胃液等）29 件（9 %）であった。抗酸菌培養件数の年間平均件数は 66 件で最大 2015 年の 93 件で最少は 2012 年の 42 件だった。結核菌は検出されなかったが、非結核性抗酸菌は 9 件検出された。Mycobacterium chelonae 5 例、M. intracellulare 3 例、M. fortuitum 1 例の計 3 菌種が検出された。【考察】一般的には非結核性抗酸菌症の約 70〜80 %が Mycobacterium avium complex（ＭＡＣ）と言われるが、当院では M. intracellulare が 3 例（34 %）に対し、M. chelonae が 5 例（56 %）、M. fortuitum が 1 例（10 %）とＭＡＣ以外の非結核性抗酸菌が多くを占めた。また検出された抗酸菌は土壌、河川、供水システムなどで生息する環境生育菌であり、これらとの関連が強く疑われた。

## P4-64-6
## 当院で血液培養より分離された迅速発育抗酸菌について

田中 沙希恵 [1]、伊藤 有紀 [1]、蒲牟田 靖司 [1]、西浦 明彦 [1]、井上 寛子 [2]、岸原 康浩 [2]

1:NHO 九州医療センター 臨床検査部、2:NHO 九州医療センター 感染制御部

【はじめに】迅速発育抗酸菌は、おもに水道水を含む水や土壌など幅広く環境中に分布しており、日和見感染菌として様々な病態に関与し多くの臨床材料から検出される。今回、血液培養より迅速発育抗酸菌を検出した 2 症例について報告する。

【症例 1】60 歳代女性。急性骨髄性白血病の診断で化学療法中であった。発熱と好中球減少を認め、血液培養検査を実施、約 132 時間で陽性となり、*Mycobacterium abscessus* と同定された。LVFX、CAM、MEPM が投与開始され、その後、軽快退院となった。

【症例 2】60 歳台男性。慢性炎症性脱髄性多発神経炎の診断でステロイド治療を開始後、誤嚥性肺炎を発症し ICU にて人工呼吸器管理となった。血液培養検査を実施、約 162 時間で陽性となり、*Mycobacterium chelonae* と同定された。CAM が投与開始され、その後改善し転院となった。

【細菌検査所見】2 症例とも血液培養において好気ボトルのみ陽性となり、チールネルゼン染色陽性、培養陽性までの時間より迅速発育抗酸菌が疑われた。羊血液寒天培地にサブカルチャーしたところ培養 2 日目で微小集落が発育した。症例 2 ではアルカリ処理後の検体を 2 %小川培地で培養したが発育を認めなかった。同定検査は症例 1 が DDH にて、症例 2 が質量分析にて実施した。

【考察】症例 2 について、2 %小川培地で発育不良であったのは、迅速発育抗酸菌が他の抗酸菌と比較して、酸・アルカリに弱い傾向があるためと考えられた。今回経験した 2 症例は抗酸菌感染症を疑われておらず、陽性時のグラム染色所見等から抗酸菌同定に至った。血液培養検査において迅速発育抗酸菌の可能性も考え、検査を進める事が重要だと考えた。

## P4-64-7
## 血液培養陽性ボトルからの肺炎球菌直接同定における成績向上にむけた取り組み

中村 美咲 [1]、伊藤 千慧 [1]、福田 修 [1]、河合 健 [1]、住田 善之 [1]、益田 喜信 [1]、藤森 洋一 [1]

1:NHO 京都医療センター 臨床検査

はじめに侵襲性肺炎球菌感染症はいまだ死亡率の高い感染症であり、迅速かつ正確な同定結果の報告が求められる。しかし、昨年の国立病院総合医学会において報告した血液培養陽性時の前培養にサポニンブロスを用いる SAP 法においては、肺炎球菌の同定精度の向上を必要とした。そこで、血液培養陽性時のグラム染色にて肺炎球菌が疑われた際に、バックテックファスティディアスサプリメント (FOS)(日本 BD) を添加したサポニンブロスを用いての前培養法を試みた (FOS 法)。目的 SAP 法と FOS 法及び従来法との同定一致率を比較し、有用性を評価すること。対象 2015 年 1 月から 2016 年 4 月における血液培養陽性症例のうち、血液培養陽性時のグラム染色にて肺炎球菌が疑われた症例 20 例を対象とした。方法血液培養陽性ボトルの培養液 5ml を血清分離剤入り採血管に分注し、3000rpm で 10 分間遠心分離した。得られた沈査に含まれる菌を、サポニンブロスと FOS 添加サポニンブロスに接種し、BD バックテック FX システム (日本 BD) を用いて 2 ~ 3 時間振盪培養後に、3000G で 10 分間遠心分離し、沈査を McFarland No.0.5 に調整後、BD フェニックス (日本 BD) にて同定検査を行った。従来法としては、平板培地上のコロニーを用い、BD フェニックスで同定検査を行った。結果同定一致率は SAP 法で 53%、FOS 法で 87% であった。結論 FOS 法は SAP 法と比較して、同定成績が良好であった。FOS 法は血液培養陽性時のグラム染色にて肺炎球菌が疑われた際の有用な前培養法であることが示唆された。



▲ TOP

## P4-64-8
## 薬剤感受性検査の簡易迅速化の検討

伊藤 千慧 [1]、中村 美咲 [1]、福田 修 [1]、河合 健 [1]、住田 善之 [1]、益田 喜信 [1]、藤森 洋一 [1]

1:NHO 京都医療センター 臨床検査科

はじめに血液培養検査は、菌血症や敗血症診断のゴールドスタンダードであり、血液培養陽性時には迅速な同定・薬剤感受性検査の結果報告が求められる。従来法では、血液培養陽性と判定されてから薬剤感受性が判明するまでに最低 1〜2 日を要する。そこで、当センターでは血液培養陽性と判定されてから 2 時間で薬剤感受性を推定する迅速法を考案した。目的迅速法と従来法の薬剤感受性の一致率を調査し、有用性を評価すること。対象 2016 年 1 月〜2016 年 4 月における救命救急科の血液培養陽性症例 40 例を対象とした。方法血液培養陽性ボトルの培養液 5ml を血清分離剤入り採血管に分注し、3000rpm で 10 分間遠心分離した。得られた沈渣に含まれる菌を用いて McFarland No. 2 の濁度に菌液を調整した。その菌液 0.5ml をシェドラーブロス（日本 BD、以下 BD）1.5ml に接種後、各種の BD センシ・ディスク（BD）を入れ、BD バクテック FX システム（BD）を用いて 2 時間振盪培養後に、培地の濁りを目視判定し、薬剤感受性を推定した。検査抗菌薬は、グラム陰性桿菌用には CEZ、CTM、CPDX、CAZ、CFPM、CMZ、FMOX、MEPM を、グラム陽性球菌用には PCG、CEZ、VCM、CFX とした。従来法として平板培地上のコロニーを用い、BD フェニックス（BD）で薬剤感受性検査を行った。結果薬剤感受性の一致率はグラム陰性桿菌で 96.6 %　グラム陽性球菌で 96.8 %であった。結論迅速法では従来法と比較して高い一致率を示す薬剤感受性結果が迅速に得られる。よって、迅速法は血液培養陽性時の迅速報告に有用な方法であることが示唆された。

## P4-64-9
## *Enterococcus faecalis* は *Haemophilus* 属の衛星現象を引き起こすのか

竹村 子竜 [1]、葛西 淳 [1]、濱中 貴久子 [1]、三上 秀光 [1]、市川 泰彦 [1]、吉岡 勝 [1]

1:NHO 仙台西多賀病院 臨床検査部

【はじめに】*Haemophilus influenzae* はヒトや動物の上気道に常在するグラム陰性桿菌で、ヒツジ血液寒天培地上で *Staphylococcus aureus* の周囲に微小なコロニーを形成し、衛星現象として観察される。今回、尿の分離培養で *Enterococcus faecalis* の周囲に発育したコロニーより、*Haemophilus parainfluenzae* を検出した経験から、*E.faecalis* が *Haemophilis* 属の衛星現象に関与するのか検討した。【材料】臨床分離株：*E.faecalis* (β溶血 1 株、γ溶血 5 株)、*Haemophilus* 属 (*H.influenzae* 2 株、*H.parainfluenzae* 2 株、*H.parahemolyticus* 2 株)。コントロール株：*S.auresu* ATCC29213、*H.influenzae* ATCC49247、*E.faecalis* ATCC29212。培地：ヒツジ血液寒天培地 4 社 6 種（日本 BD 2 種、日水製薬 2 種、栄研化学 1 種、極東製薬 1 種）【方法】McFarland 0.5 の *Haemophilus* 属菌液を培地に 10μL 滴下し、均一に塗沫した。そこに *E.faecalis* を線状に接種し、5% CO2 条件下で 24 時間培養後、衛星現象の有無を観察した。【結果】全ての培地で *E.faecalis* の衛星現象が認められた。特に、β溶血を示す *E. faecalis* の周囲には、*Haemophilus* 属がβ溶血帯上に旺盛に発育した。【考察】*E.faecalis* でも *Haemophilus* 属の衛星現象が起きることがわかった。これは、*E.faecalis* の V 因子産生と培地中の X 因子によるものと思われる。また、β溶血帯上で衛星現象が著明だったのは、ヒツジ赤血球由来の V 因子が発育支持に大きく関与したのではないかと思われる。

## ポスター
## 臨床検査-11　生理-5　(13:20 - 14:02)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-14:56
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：中島 美由紀（NHO 三重病院 臨床検査科）

## P4-65-1
## 新生児に対する ABR 検査の有用性について

中村 夏実 [1]、有田 真未 [1]、森山 瑶子 [1]、丸山 知夏 [1]、井本 達也 [1]、渡辺 秀明 [1]、牟田 正一 [1]、吉河 康二 [1]、森山 正臣 [1]

1:NHO 別府医療センター 臨床検査部

【はじめに】聴性脳幹反応（以下 ABR）は脳幹機能評価や他覚的に聴力評価が行える検査である. 脳幹の電位を記録しているため, 意識状態や薬物・睡眠の影響を受けず極めて再現性が良いという利点がある. このことから, 脳幹障害や脳死判定の他に, 新生児の聴覚障害の診断にも使用される. 出生後, 聴力障害の有無が判明することは, 患者自身の人生を大きく左右する重要なことである. このような点に着目し, 今回我々は新生児に対する ABR 検査の有用性について報告する.【症例】平成 27 年 2 月に他院で出生後, 新生児聴覚スクリーニング検査を実施. その結果が両側 Refer（要精査）となり, 先天性難聴を疑われ当院紹介受診となった. 小児科, 耳鼻咽喉科を受診し, 精査のため ABR 検査を実施した.【結果】　生後 1 ヶ月,3 ヶ月で ABR 検査を実施し両側 40dB まで反応.5 ヶ月では両側 30dB まで反応があった. その他：鼓膜両側清明, 発声は盛ん. 紹介医からは先天性難聴疑いであったが,ABR 検査結果で正常～ごく軽度難聴の診断に至った.【まとめ】ABR 検査の結果により新生児の早い時期に聴力障害の程度が判明することで, 患者の QOL は大きく左右される. 今回は簡易的な新生児聴力スクリーニング検査で Refer と疑われた患者が ABR 検査によって正確な確定診断に至った症例であった. このように ABR 検査はその他の新生児聴力検査である AABR や OAE とは異なり, 患者の意思とは関係なく検査を行うことができるため, 新生児の聴覚検査の他に詐聴や心因性難聴の鑑別にも非常に有用である. 当院でも診断・治療方針に大きく関わっている検査であることを改めて感じ, 責任を持って検査を行っていかなければならないと再認識させられた症例であった.

## P4-65-2
## 乳幼児を対象とした良質な長時間脳波記録をするための工夫

佐藤 哲也 [1]、寺田 清人 [1]

1:NHO 静岡てんかん・神経医療センター 臨床検査科

【はじめに】てんかん診療では、発作時の症状や脳波の確認が必要な場合もあり、その場合には長時間脳波検査を行う。当院で行う長時間脳波検査は、頭皮に皿電極を装着、包帯で固定し、1〜7日間連続して脳波とビデオを同時記録する。しかし、乳幼児の場合、電極の装着が困難で、汗のため電極も外れやすく、ビデオカメラの撮影範囲に留まることもできないため、発作時の脳波・ビデオ記録が困難な場合も多い。このような場合でも診療に有用な長時間脳波検査を行うための当院の取り組みを紹介する。【電極に関する工夫】患児が落ち着くような条件を家族などから聞きだして、環境を整えた後に電極を装着する。ペーストは汗に溶けやすいため、検査中多くの汗を掻くことも考慮してペースト量を多くする。【ビデオに関する工夫】 動き回る乳幼児の対策として、自動追尾ビデオカメラシステムを用いている。このシステムは、撮影されている画像内の赤いものが画面の中央に来るようにカメラの向きが PC で調整されており、患者には赤い帽子をかぶせている。さらにふたつのカメラで多方向から撮影し、常に患者の顔が映るカメラの画像が記録されるようにプログラムされている。【結語】乳幼児では良質な長時間脳波記録は困難であるが、各種の工夫をすることで、診療に役立つ記録を行うことが可能である。

## P4-65-3
## 足関節上腕血圧比 (ABI) を用いた外科術前閉塞性動脈硬化症スクリーニングの意義

氏原 光子 [1]、田村 加奈子 [1]、兵頭 静子 [1]、明比 一郎 [1]、上田 真由美 [2]、加納 篤 [2]、湯汲 俊悟 [3]、森本 真光 [3]、鈴木 秀明 [3]、石丸 啓 [4]

1:NHO 愛媛医療センター 臨床検査科、2:看護部、3:外科、4:愛媛大学医学部付属病院 消化器腫瘍外科

【はじめに】近年、高齢化、手術・麻酔手技の進歩により高齢者においても積極的に手術が行われるようになってきており、無症候性の閉塞性動脈硬化症 (ASO) に対する術前スクリーニングを行う事が必要となってきている。当院外科では 2013 年春より 50 歳以上の定期手術患者に対し、術前に足関節上腕血圧比 (以下 ABI) を測定しており、その結果を報告した。【方法・対象】2013 年 5 月から 2016 年 3 月の期間において当院外科で腰椎麻酔・硬膜外麻酔・全身麻酔にて施行された手術症例を手術台帳・生理学検査データベース・カルテにて検索し検討した。【結果】同期間に該当する手術は 340 件であった。ABI 実施は 254 例 229 人、年齢 72 ± 10 歳、男/女=144/112 例、全身麻酔/硬膜外麻酔/腰椎麻酔=165/5/84 例、消化器外科/呼吸器外科/血管外科=200/38/16 例であった。0.9 未満は 9 例 (4%) に認めた。うち、6 例が既知の閉塞性動脈硬化症 (以下 ASO) であり、本スクリーニングで診断に至った ASO は 3 例であった。【考察・結語】一般に、ASO の有病率は明らかでないが、70 歳以上では 20% が ASO 疑いとの報告もみられる。今回の検討では ABI 異常は 9 例 (4%) と低率であり、新たに診断された ASO は 3 例のみであった。当院には脳神経外科・心臓血管外科がなく、重篤な動脈硬化関連疾患のある症例は当院手術症例としては含まれていない事がその一因と考えられた。動脈硬化に伴う周術期合併症は重篤となる事があり、侵襲の低い本検査は術前スクリーニングとして意義があるものと思われた。

## P4-65-4
## 長時間心電図における bigeminal rhythm の検討

沖永 恵理 [1]、末丸 峻也 [1]、谷保 香織 [1]、菅 明代 [1]、
本田 由香 [1]、都甲 真弓 [1]、小田 十姉美 [1]、平原 智恵美 [1]、
内田 享 [1]、福谷 俊二 [1]、万代 光一 [2]、原 幹 [3]

1:NHO 東広島医療センター 臨床検査科、2:NHO 東広島医療センター 臨床研究部、3:NHO 東広島医療センター 循環器内科

【はじめに】心電図検査において長い RR 間隔と短い RR 間隔が交互に生じるリズムを bigeminal rhythm といい、24 時間ホルター心電図解析において苦慮することも少なくない。そこで bigeminal rhythm を示す心電図について解析、検討をした。【対象・方法】2014 年 6 月～2016 年 5 月に 24 時間ホルター心電図検査を施行した 3460 例のうち bigeminal rhythm を示した心電図について解析、検討を行った。【結果】Bigeminal rhythm のメカニズムは (1) 心房性・心室性期外収縮二段脈、(2)3:1 での QRS 脱落、(3)escape-capture bigeminy の 3 つに大きく分類された。(1) の期外収縮二段脈が最も頻度が高かった。(2) の “3:1 での QRS 脱落” には、3:1 洞房ブロックと 3:1 房室ブロックが含まれた。さらに特殊なものとして、blocked PAC も 3:1 で QRS が脱落することになり、bigeminal rhythm を呈した。3:1 房室ブロックには、Wenchebach 型、Mobitz 型とも認められ、洞調律のみでなく、上室性頻拍中にも認められた。3:1 洞房ブロックにも Wenchebach 型、Mobitz 型ともに認められた。(3) の escape-capture bigeminy は補充収縮に捕捉収縮が引き続くもので、洞徐脈・洞房ブロックや房室ブロックに伴い、比較的多く認めた。また、escape-capture bigeminy に類似したものとして、接合部調律が遅伝導路を介して心房へ逆伝導し速伝導路を介して心室伝導することによる escape-echo bigeminy も認められた。【まとめ】Bigeminal rhythm を呈するメカニズムは、3 つに大きく分類された。これらを念頭に置き解析することで、24 時間ホルター心電図検査において、より精度の高いレポートの作成と解析時間の短縮が可能になると思われた。

## P4-65-5
## ホルター心電図検査にて Pause の解析と検査の現状

後藤 由紀 [1]、椚 好陽 [1]、立川 康則 [1]、岡村 治 [1]、松林 守 [1]、
奥村 虎之 [1]

1:国立成育医療研究センター 臨床検査部

【目的】当センターはホルター心電図検査を先天性心疾患の経過観察をはじめ妊婦の不整脈精査など多様な目的に実施している．今回検査全体の報告と Pause 症例の分析を先天性心疾患患者において検討した．【対象】平成 22 年からの 5 年間にホルター心電図を実施した 1787 例 (患者数 938 名)，男性 463 人女性 475 人．年代別では，新生児 31 人 (1.7%) 乳児 100 人 (5.6%) 幼児 204 人 (11.4%) 学童 1175 人 (65.8%)20 代以上 277 人 (29.5%)．【方法】各症例の最大 RR 間隔を集計し，Pause が 2 秒以上 3 秒未満 (P2 群）3 秒以上 4 秒未満 (P3 群）4 秒以上 (P4 群) と分類した．また発生要因，Event についても分析した．【結果】検査目的は失神や動悸などの精査 260 件，心疾患の評価は 1505 件，その他 22 件であった．内訳は先天性心疾患 694 人，非先天性心疾患 244 人であった．Pause 出現率は 78 人 (8.3%)，P2 群 65 人 (83.3%）P3 群 6 人 (7.7%）P4 群 7 人 (9%）であり内訳は先天性心疾患 68 人，非先天性心疾患 10 人であった．これは検査を実施した先天性心疾患患者では 9.8%，非先天性心疾患では 4.1% に相当した．基礎疾患は PA 2 人,VSD 4 人,TOF 7 人,TAPVR 4 人,TGA 7 人, 伝導路異常 32 人, その他 22 人であった．Pause に対応した Patient Event は 2 件のみ．【考察】ホルター心電図で検出される Pause 出現の割合が先天性心疾患患者は 9.8%，非先天性心疾患の割合 4.1% に比べて明らかに高頻度である．一般に SV や PA に行う Fontan 術の術後患者および PAPVD，VSD，TOF などの先天性心疾患患者では，SSS および AVB を誘引し Pause が出現する可能性が高いとされる．今回の検討ではこれに矛盾しない結果が得られた．【結語】先天性心疾患患者のホルター心電図検査では，Pause の出現が高頻度に認められる．

## P4-65-6
## 好酸球性気道炎症に及ぼす吸入ステロイド治療効果の検討－ FeNO 測定値を中心に－

加藤 稔 [1]、磯部 祥子 [1]、中村 晃太 [1]、小林 昌弘 [1]、小池 勝人 [1]、塚原 忠 [1]、赤堀 良道 [1]、永井 信浩 [1]、大石 修司 [2]、齋藤 武文 [2]、深井 志摩夫 [3]

1:NHO 茨城東病院 臨床検査科、2:NHO 茨城東病院 内科診療部呼吸器内科、3:NHO 茨城東病院 名誉院長

【目的】呼気一酸化窒素（FeNO）はステロイド薬が反応する可能性を判定するのに強く推奨されている。今回、吸入ステロイドの好酸球性気道炎症に及ぼす治療効果を明らかにするため、治療前後の FeNO 値を比較検討及び FEV1.0、アトピー素因の関連についても検討したので報告する。【対象・方法】喘息と診断された初回 FeNO 値が 25ppb 以上の 30 症例を、25 ≦ FeNO ＜ 50 群（16 例：54.0 ± 17.8 歳：FeNO 値 34.8 ± 6.0ppb：FEV1.0 2.20 ± 0.53L）と 50 ≦ FeNO 群（14 例：56.2 ± 15.4 歳：78.8 ± 13.3ppb：2.24 ± 0.81L）に分類し、治療前後の FeNO 値、Δ FEV1.0、アトピー素因について比較検討した。尚、非特異的 IgE 高値あるいは特異的 IgE 検査陽性の場合をアトピー素因ありとした。【結果】吸入ステロイドにより 50 ≦ FeNO 群では、FeNO 値（37.3 ± 6.6ppb）・Δ FEV1.0（0.47 ± 0.40L）の有意な改善を認めた。また、12/14 例（86 %）でアトピー素因を認めた。25 ≦ FeNO ＜ 50 群では、FeNO 値（30.6 ± 19.1ppb）・Δ FEV1.0（0.16 ± 0.18L）の有意差を認めず、アトピー素因も 7/16（43 %）であった。【考察】好酸球性気道炎症が著しいと考えられる 50 ≦ FeNO 群にアトピー素因を有する症例が大半かつ吸入ステロイドにより有意な FeNO 値・Δ FEV1.0 の改善を認めた。以上のことより吸入ステロイド治療効果判定の指標として FeNO 値の有用性が示されたと同時に FeNO 高値症例は吸入ステロイドの治療効果が期待できる。

## P4-65-7
## 電子カルテ導入からの生理検査部門におけるインシデント件数の推移と要因について

柳澤 隆司 [1]、熊谷 豊 [1]、松枝 岳志 [1]、滝澤 悠里 [1]、伊藤 幸代 [1]、佐野 みち子 [1]、久保田 朋美 [1]、中條 幹夫 [1]、金子 司 [1]、前島 俊孝 [2]

1:NHO 信州上田医療センター 臨床検査科、2:NHO 信州上田医療センター 病理診断科

【目的】当院は電子カルテ導入から、5 年が経過した。システム化が進むにつれて、インシデントの要因は変化する。今回、我々は、電子カルテを導入してからの生理検査部門におけるインシデント件数の推移と要因の変化、およびその後の対応等について報告する。【検証内容】発生インシデントの発生を以下のように分類し検証した。　（1）年別件数。（2）月別件数。（3）検査項目別件数。（4）要因。【結果】（1）インシデント件数は電子カルテ導入前 5 年間で 16 件、導入後 5 年間で 27 件。（2）月別インシデントでは、5 月～8 月に増加傾向があり、7 月が最も多く見られた。（3）検査項目別件数は心電図検査 14 件、ホルター心電図 7 件の順に多く見られた。（4）要因は確認不足 9 件（内訳：検査項目 3 件、検査結果 3 件、スキャナーによる結果取り込みミスよる事例 1 件、その他 2 件）。患者間違い 9 件（スキャナーによる結果取り込みミス 4 件）操作ミス 8 件。スキャナー取り込みミスによる事例が 5 件も起きており、（内訳：肺機能検査 2 件、ホルター心電図 3 件）再発率が高い結果となった。【結語】平成 22 年 5 月より、電子カルテが導入されたが、電子カルテと接続されていない機器からのスキャナー取り込みミスによるインシデントが増加した。ホルター心電図は、電子カルテと接続され結果参照が可能だが、システム上モニターでの結果が見づらく、スキャナー取り込みを行っている。再発防止として改訂したマニュアルの遵守。スキャナー取り込みの際には必ず、ダブルチェック等を行っている。また、部署内で、毎朝ミーティングを行い、インシデント情報の共有と迅速な対応に努めている。



▲ TOP

## ポスター
## 産科・婦人科疾患　(14:02 - 14:56)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-14:56
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：蓮尾 泰之（NHO 九州医療センター 産科医長）

## P4-66-1
## 婦人科がんにおけるリンパ節郭清術　術後患者に対するリンパ浮腫指導の検討

田中 仁美[1]、下山 光紗[1]、杉本 直子[1]、伊藤 由子[1]、飯田 真由美[1]、吉村 公一[1]、山本 初美[1]、鈴木 里奈[1]、西木 美晴[1]

1:NHO 三重中央医療センター 看護部

当院では年間 20 例前後の婦人科がんにおけるリンパ節郭清術が行われており、術後看護師による下肢のリンパ浮腫指導を行っている。リンパ浮腫を取り巻く環境が変わる中、10 年以上変更することなくパンフレットを使用していた。そのため 2013 年に新たなパンフレットを作成し、指導することとなった。術後の追加治療は半数程度の患者に対し行われ、他病棟で治療が行われることが多いため継続した看護ができていない。また外来受診時は医師のフォローのみである。現在患者の退院後のセルフケア状況が把握できず継続した看護が行えていない。　研究対象は、2013 年 5 月～2016 年 4 月のリンパ節郭清術患者のうち統一した術後管理が行えるよう主治医を特定し、リンパ浮腫指導が行われたカルテ記載のあった 30 例を対象とした。　研究方法は、調査項目 1 ：カルテより病名、手術式、リンパ浮腫指導日など患者情報を収集する。調査項目 2 ：患者への質問用紙を使用し、看護師にて聞き取りを行い、退院後のリンパ浮腫の有無、セルフケア実施の有無、リンパ浮腫に対する思いなど退院後の状況把握を行う。　本研究を行うことで患者の退院後のセルフケア状況を明らかにし、実際に有効な指導が行えているのか評価をする。そこで患者のリンパ浮腫の意識向上を図り、セルフケアが継続して行え、リンパ浮腫の早期発見やリンパ浮腫発生時の早期治療につながることを目指し、今後有効な指導が行えるよう検討する。

## P4-66-2
## 植皮による Vulvar reconstruction は禁忌である

藤岡 正樹 [1]、福井 季代子 [1]、石山 智子 [1]、西條 広人 [1]
1:NHO 長崎医療センター 形成外科

[目的] 外陰部の皮膚悪性腫瘍切除のため皮膚欠損を生じた創は何らかの方法で被覆する必要がある. これに対する一般的な創閉鎖の方法として遊離植皮, 局所皮弁, 筋膜皮弁, 動脈皮弁がある. 今回これらの方法で創閉鎖を行った患者の予後を調査し, どの方法が有用か検討した.[方法] 対象患者は 2008 年 4 月〜2012 年 3 月に国立病院機構長崎医療センターで皮膚悪性腫瘍切除のため外陰部の皮膚欠損を生じた 9 例 (男 1 例, 女 8 例）に対して. さまざまな再建術を行いその功罪を比較検討をした.[結果] 植皮による再建では術後拘縮が著しく, 排尿障害や関節運動障害をきたす例もあって会陰部の再建手段としては, 忌避すべき方法であることが解った. 一方皮弁のうち下腹部をドナーに求めたものは厚すぎるためやはり排尿に障害を残し, 大腿部にドナーを求めた筋膜皮弁では知覚障害などで満足できる結果が得られていなかった. 会陰動脈穿通枝皮弁 (gluteal fold flap) はこれらの問題を解決する簡便で安全な皮弁であり, 整容的にも機能的にも満足できる理想的な会陰部再建法であった.[結語] 会陰部皮膚悪性腫瘍再建の過去の unfavorable results を報告した. 同部の再建には簡便かつ安全で犠牲も少ない穿通枝皮弁である会陰動脈穿通枝皮弁を First choice として使用すべきである.

## P4-66-3
## 当院での子宮内容清掃術について〜手動吸引器 (MVA：manual vacuum aspiration) の使用経験〜

中奥 大地 [1]、山崎 幹雄 [1]、近藤 朱音 [1]、森根 幹生 [1]、檜尾 健二 [1]、前田 和寿 [1]
1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 産婦人科

【背景】産婦人科ガイドライン産科編 2014 において、流産診断後の取り扱いとして、待機的管理と外科的管理 (子宮内容清掃術) があげられているが、いずれの方法が優れているか、また子宮内容清掃術においてもいずれの方法が優れているかは不明である。現在、本邦では掻爬術や吸引法が行われているのに対し、欧米諸国では薬物療法や吸引法が主流である。また 2012 年 WHO の勧告でも掻爬術から吸引法に変更すべきであると強く推奨されており、吸引法に関しては電動・手動共に効果は同等であるとされている。当院でも子宮内容清掃術は掻爬術と電動吸引法で行っていたが、2014 年より手動吸引法も導入したため、その使用経験と文献的考察を報告する。【方法】2014 年 4 月〜2016 年 3 月における稽留流産 28 例に対して、手術時間・出血量・入院日数に関して検討した。【結果】稽留流産 28 例の内訳は掻爬術 17 例、電動吸引術 5 例、手動吸引術 6 例であった。それぞれの方法で手術時間・出血量・入院日数に明らかな差は認めなかった。過去の文献を検討したところ、掻爬術と吸引術では、疼痛・内膜損傷・子宮穿孔に関して吸引術が優れており、電動吸引術と手動吸引術では、子宮穿孔・騒音・採取検体形状に関して手動吸引術が優れている。【まとめ】手動吸引術と他の方法を比較し、明らかな差は認めなかったが、手動吸引器は簡便に用いることができ、柔らかいプラスチックカニューレであることから安全に処置が可能である。しかし普及には機材価格の高さがハードルとなると考えられる。

## P4-66-4
## 産褥期に子癇前症となった妊娠合併 1 型糖尿病の 1 症例報告

吉野 明博 [1]、小林 久晃 [1]、永峯 翔太 [1]、范 揚文 [1]、成宮 学 [1]
1:NHO 西埼玉中央病院 産婦人科

糖尿病合併妊娠における血糖管理不良は、血管内皮障害を誘発し妊娠高血圧症候群，子癇発作の誘因になるとされる。
今回我々は CSII，CGM による血糖管理を徹底的に行い、妊娠後期には良好な血糖コントロール状態を維持できたにも関わらず、産褥期に子癇の前駆症状を呈して危険な状態となった 1 型糖尿病合併妊娠の症例について紹介する。

## P4-66-5
## 血虚、お血と切迫早産との相関性の検討

石川 未奈子 [1]、中村 卓巨 [1]、中尾 真大 [2]、溝口 和代 [1]、紀平 力 [2]、波多野 芙美 [2]、日下 秀人 [2]、前川 有香 [2]、吉村 公一 [2]、澤木 泰仁 [2]、前田 眞 [2]、野呂 岳志 [1]
1:NHO 三重中央医療センター 薬剤部、2:NHO 三重中央医療センター 産婦人科

【背景】　近年、切迫早産が増加しており、周産期医療の大きな問題の 1 つとなっている。　中医学では、女性は「血」の異常を伴いやすく、特に血虚証が重度の場合、不妊や流産になりやすいと知られている。　しかし、妊婦自身が体調から切迫早産のリスクを考えることはほとんどなく、通常診療で中医学的視点が用いられることはほとんどないのが現状である。そこで我々は、「血」の異常に着目して、切迫早産に関するリスク因子を検討することとし、今回は「血虚、お血スコア」を用いて、血虚、お血と切迫早産との相関性の有無を検討した。【対象】三重中央医療センターで診察を受けている切迫早産の妊婦【方法】「血虚、お血スコア」に基づくアンケート用紙を作成し、対象患者に対して調査を行った。切迫早産と診断される以前の状態をアンケート調査し、「血虚、お血スコアの診断基準」に基づいて換算を行った。【結果】　当院で管理された切迫早産患者のうち、アンケート調査を行えた症例は 20 例であった。その結果、血虚スコアの中央値は 48 点、お血スコアの中央値は 27 点であり、それぞれ血虚、お血とみなされる 30 点以上、21 点以上を超えていることがわかった。【結論】　今回、「血虚、お血スコア」が切迫早産発症のリスク因子として関与する可能性が示唆された。今後、さらに症例数を蓄積し、比較検討を行っていく予定である。

## P4-66-6
## 精神科合併妊婦の助産師ケアについての考察 ―母子関係の確立を助ける助産師ケア―

佐竹 隆恵 [1]、野田 美砂 [1]、倉本 麻美 [1]、岩下 美保 [1]
1:NHO 小倉医療センター 看護部

【はじめに】精神科合併妊婦の特徴として、妊娠・出産を契機に精神状態が悪化し日常生活に支障をきたし、出産後育児が困難になる場合がある。しかし、A 病院で周産期管理を行った精神科合併妊婦のほとんどは出産退院後に家庭で育児ができている。そこで、現在行われている助産師ケアを明らかにする為に研究に取り組んだ。【目標】妊婦への妊娠中からの助産師ケアの実際を明らかにする。【方法】A 病院で周産期管理を行った精神科合併妊婦 4 名の指導記録から指導内容のデータ収集を行い KJ 法にて分析した。倫理的配慮として当院倫理委員会の承認を得、研究についての説明と同意書を作成し本人・家族の同意を得た。【結果】助産師ケアとして以下の内容が抽出された。「患者の変化を把握し対処するために必要な情報とそのアセスメント」(1) 本人の精神状態にかかわる情報 (2) 本人を取り巻く環境の情報の把握とアセスメント。「現在から未来にかけての患者が安定した状態を保てるために行った助産師ケア」(1) 不安に対する助産師ケア (2) 精神状態改善へ向けた助産師ケア (3) 今後の方向性 (4) 育児に対する助産師ケア (5) 妊娠経過に伴う助産師ケア。「妊娠中から産後の育児を見据えた他部門との連携」(1) 院内における他部門との連携 (2) 院外における他部門との連携。【考察】助産師は、妊婦とその家族に対してアセスメントをすることは、産後の母子への支援体制の確立に繋がる。また助産師は、状況を把握したうえでどうすれば不安の解消につながるのかを妊婦とその家族と一緒に考え、対策を実行できるよう助産師ケア・他職種との連携を行うことで母子関係の確立を助けることができる。

## P4-66-7
## 体重増加不良が指摘された新生児を持つ母の心情-退院後から 1 か月健診までの母へのインタビューを通して-

柿丸 祥子 [1]、吉川 景子 [1]、中村 綾香 [1]、盆子原 幸子 [1]、平薮 朋子 [1]、東 百合子 [1]
1:NHO 浜田医療センター 4 階北病棟

【目的】　体重増加不良が指摘された新生児の母に退院後から 1 か月健診までの授乳方法や育児を通しての心情を明らかにする。【対象・方法】　A 病院で 37 週以降、2500 g 以上で出生し退院時に新生児の体重増加不良が指摘された母 5 名にインタビューガイドに沿ってインタビューした。逐語録を作成し母の思いをコーディング化し、カテゴリー化した。研究の信頼性を確保するため研究者間で意見の一致がみられるまで分析を繰り返した。【倫理的配慮】　研究参加は自由意志に基づき、辞退でも不利益は生じない等を文書と口頭で説明し同意を得る。所属施設の研究倫理委員会の承認を得た。【結果・考察】　体重増加不良が指摘された新生児を持つ母の心情として 129 コードから 27 サブカテゴリー、9 カテゴリーを抽出した。抽出された 9 つのカテゴリーから 3 つのプラスの心情と 4 つのマイナスの心情、その他 2 つの栄養法に対する心情のカテゴリーを抽出した。【育児に対する不安がある】が、【周囲のサポートによる安心感】特に乳房外来で母乳育児の方法や母の頑張りを認められることが母の自信や《医療者の支援がある安心感》につながっていた。また、【母乳で育てたいという思い】から《頻回授乳を頑張った》、《混合栄養に抵抗がある》など母乳育児に対するこだわりがあった。一方で医療者は児の体重増加を考え、母にミルクの補足量を説明しているが、医療者の言葉は必要な支援と認識されなかった。

## P4-66-8
## 妊娠生活における目標設定が主体的な妊娠生活に与える影響-セルフケア行動を促す関わり-

松村 美友紀 [1]、松村 紗希 [1]、松尾 良子 [1]、酒井 友希 [1]
1:NHO 横浜医療センター 看護部 東 4 階 産科

目的
近年は妊娠期のセルフケアにおいて妊産婦が医療者に依存する傾向があり、当院も同様の傾向がある。本研究は妊婦が妊娠生活の目標を設定し、実践することでセルフケア行動が促進され、主体性が向上することを明らかにする事を目的とする。
方法
対象：A 病院の母親学級を受講した初産婦 37 名
期間：平成 26 年 7 月～12 月
方法：妊娠 20 週に妊婦が目標を設定。眞鍋らのセルフケア行動意図尺度を用いて妊娠 20 週と 37 週にアンケートを行い Wilcoxon の符号付順位和検定にて分析。さらにセルフケア実践項目を比較分析。本研究は当院倫理委員会の承認を受けた。対象者へ研究の目的、方法、プライバシーの厳守、データは目的以外で使用しない事を説明し承諾を得た。
結果
36 名からアンケートを回収（1 名他院で分娩）。クロンバックのα係数でアンケートの信頼性を確認。1 回目のアンケートでは、尺度平均と比較し 20 週のセルフケア行動意図の平均値が高かった。2 回のアンケートを比較しセルフケア行動意図に有意差が得られ ($p = 0.04$)、20 週から 37 週にかけてセルフケア行動意図が向上。セルフケア実施項目も 37 週で全項目が増加。対象妊婦が立てた目標は【安全な出産を目指す】【食事体重管理】【楽しく過ごす】に分類され、相対したアンケートの実施項目が増加。
考察
母親学級や妊婦健診を通した助産師の関わりが、妊婦自身のセルフケアの必要性を知る機会となり、20 週のセルフケア行動意図の向上に繋がったと考える。妊婦が自ら目標を立案し計画的に妊娠生活を送ることで、セルフケア行動意図の向上と、セルフケア行動の実践に繋がり、妊婦の設定した目標を支援することが、妊婦自身の主体性を向上させる関わりになると考える。

## P4-66-9
## 当院助産師の新生児のポジショニングに対する意識と実施状況に関する調査

野村 真里 [1]
1:NHO 長良医療センター 産科

はじめに新生児のポジショニングに関する先行研究では、早産児を対象としたものが多く、安静保持、ストレス軽減、発達、啼泣の減少、睡眠などに効果があるといわれている。正期産児におけるポジショニングにおいても、児の安定傾向が見られたという報告がある。当院産科では、ポジショニングが不十分で児の覚醒時間が長い事、授乳時に児がのけぞり上手く哺乳が行えない事などによる母のストレス増強があると感じている。先行研究によると児のポジショニングのメリットは多く、全ての児に適切なポジショニングが行われるべきであるが、スタッフによりポジショニングの実施状況に差があると感じる。そのため、スタッフのポジショニング（お雛まき含む）に対する意識と、実施状況について把握し、今後のケアの向上につなげたいと考えた。対象　当院産科病棟で母児に関わっている助産師２４名方法　質問紙法：ポジショニングに対する意識や実施状況に関するアンケート結果　経験年数や年齢を問わず、ほとんどのスタッフがポジショニングの効果があると感じている事が分かった。また、助産師２年目以上のスタッフは、児の状況に応じたポジショニングの方法を検討し実施している事が分かった。しかしその中で、知識はあるにも関わらず、ポジショニングにかける時間が無いことなどの理由から、実施できないスタッフがいる事も分かった。研修を受講したスタッフはポジショニングに対する意識が高かった。考察　ポジショニングに関する正しい知識を得るための教育の機会をさらに充実させ、各々の技術に自信を持つことにより、新生児に対するポジショニングの実施状況を改善できるのではないかと考える。

## ポスター
## 皮膚疾患-2　(13:20 - 13:50)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-14:56
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：清水 真（NHO 名古屋医療センター 皮膚科）

## P4-67-1
## 悪性リンパ腫との鑑別を要した皮膚病性リンパ節症の一例

水崎 俊 [1]、和泉 泰衛 [1]、北之園 英明 [2]、牧山 純也 [2]、石川 博士 [3]、伊藤 正博 [4]

1:NHO 長崎医療センター 総合診療科、2:同 血液内科、3:同 皮膚科、4:同 臨床検査科

【症例】20 歳、女性【主訴】持続する発熱【現病歴】幼少期よりアトピー性皮膚炎に対して治療している。就職先の研修中（入院 14 日前）に、後頸部痛を自覚、同じ頃よりアトピー性皮膚炎の増悪も認めた。入院 12 日前から 38 度台の発熱を認め、医療機関受診した。原因ははっきりせず、発熱に対して解熱剤処方され帰宅した。解熱剤の効果は一時的でその後も発熱と後頸部痛が持続したため当院受診。診察上オトガイ下に圧痛伴わないリンパ節腫脹、採血で炎症反応上昇を認め、発熱持続するため精査加療目的に入院。入院後も発熱が持続し、全身 CT を撮影したところ、オトガイ下・両腋窩・腸管膜内・両鼠径リンパ節の腫大を認めたため、悪性リンパ腫を疑い鼠径リンパ節生検を施行した。病理検査の結果、ランゲルハンス細胞が集簇増生し、メラニンなど褐色色素の貪食像が散見された。悪性リンパ腫は否定され、皮膚病変の存在と併せて皮膚病性リンパ節症の診断となった。入院後 1 週間ほどで皮膚症状の改善とともに発熱と後頸部痛は改善し、退院となった。【考察】皮膚病性リンパ節症は皮膚病に伴うリンパ節腫大を特徴とする疾患で、原因疾患はアトピー性皮膚炎が最多である。腫大リンパ節は圧痛を伴わないことが特徴。本邦での報告では 6 割以上の症例で発熱などの全身症状を伴うとされている。本症例のように、プライマリケアの場で一般内科医が遭遇し得る疾患であり、圧痛を伴わないリンパ節腫脹を認める患者では本疾患の可能性も考慮し、皮膚疾患の有無に関して十分に留意して診療することが重要である。

## P4-67-2
## HIV 陽性患者にアポクリン腺癌を併発した一例

嘉陽 織江 [1]、淺井 友美子 [1]、大野 稔之 [1]、富田 笑津子 [1]、清水 真 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 皮膚科

40 歳 男性。当科初診の 4 年前に発症した HIV 感染症に対し、当院にて多剤併用療法 (HAART) が行われコントロール良好。1 年前から出現した右腋窩の紅色小丘疹を伴う示指頭大の皮下結節を主訴に当科受診。切除生検による病理組織像では、真皮内に核小体明瞭な大型の核と好酸性の胞体をもつ腫瘍細胞が篩状構造を形成し、腺腔に断頭分泌、GDCFP-15 陽性を認めた。乳腺含め他臓器に原発巣がないことを確認。組織学的にも腫瘍内に正常乳腺の組織を認めないことから、腋窩原発のアポクリン腺癌と診断した。腫瘍の追加拡大切除および右腋窩リンパ節郭清術施行後、放射線治療を行い現在まで再発なく経過している。

## P4-67-3
## 直腸癌術後に頭部血管肉腫を認めた 1 例

尾曲 健司 [1]、磯部 雄二郎 [1]、尾野 大気 [1]、橋本 健夫 [1]、松井 芳夫 [1]、田村 明彦 [1]

1:NHO 栃木医療センター 外科

血管肉腫は稀であるが極めて悪性度の高い腫瘍であるもののガイドラインは未だ作成されていない。今回、直腸癌術後のサーベイランス中に頭部血管肉腫を認めた 1 例を経験したので報告する。症例は 75 歳男性。2013 年直腸癌に対して腹会陰式直腸切断術、人工肛門造設施行。病理：tub2, A, int, INFb, ly1, v2, N0。術後 1 年の CT 検査などで再発所見なし。術後 14 カ月の外来にて左側頭部の潰瘍病変を近医の皮膚科で加療しているが治癒しないとの相談があり、頭皮ケア指導・外用薬塗付など行った。病変は軽度の軽快のみであり、非常勤の皮膚科医師に依頼し生検。adenocarcinoma の結果であり、直腸癌からの転移も疑われるため外科での加療を指示された。上部・下部内視鏡検査では異常所見なし。皮膚悪性腫瘍であり大学病院などの受診を勧めたが、患者からは遠方への通院に難色を示された。組織像、免疫染色検査では、既往の直腸癌とは完全に一致はしないものの、その他の癌腫としての原発巣は不明。異時性単独の大腸癌転移であれば根治の可能性、また原発皮膚癌の可能性もあり total biopsy も兼ねて摘出を予定した。 脳外科医師と協議した結果、欠損部の修復が問題であり、形成外科医師の協力のもと、摘出術・形成手術を施行した。病理結果は angiosarcoma であった。頭部血管肉腫は進展拡大が早く、遠隔転移リスクも高い疾患であることを十分に説明し、患者に同意して頂き、大学病院皮膚科に継続加療を依頼。放射線化学療法、2.5Gy×28 回施行し、PTX を継続投与。直腸癌・angiosarcoma ともに無再発生存中である。貴重な症例であるとともに、診断・治療過程で多職種との連携が必要であったため報告する。

## P4-67-4
## 両側気胸を契機に診断に至った頭部血管肉腫の一例

高田 圭以子 [1]、大原 博敏 [1]、平田 佳子 [2]、平井 郁子 [2]、舩越 建 [2]

1:NHO 埼玉病院 形成外科、2:慶應義塾大学医学部皮膚科

【はじめに】皮膚血管肉腫は高齢者の頭部、顔面に好発する非常に稀ではあるが、極めて悪性度が高い腫瘍で、根治的な治療法は未だ確立されていない。側頭部血腫として治療を開始し、続発性気胸を契機に血管肉腫の診断に至った症例を経験したので報告する。【症例】86 歳男性。前医にて嚢胞性病変に対して切開術を受け、保存的に創閉鎖したが、血腫を認め再度切開された。その後血性浸出液が止まらず、前医手術後約 2 ヵ月で当科紹介受診となった。初診時 1cm 弱の易出血性潰瘍を認め、縫合止血を行った。後日再出血し、拡大傾向と周囲に紫斑が出現したため、悪性腫瘍の可能性も考え初診より 1 ヵ月後に精査を行った。頭部 MRI では血腫と炎症を、皮膚生検 (血腫上皮膚辺縁より採取) では壊死組織のみを認めた。胸部 Xp でも異常所見は認めなかった。血腫の治療としてデブリードマンとタイオーバーを施行したが血性浸出液は止まらなかった。初診より 2 ヵ月時、頭部造影 CT 施行後アナフィラキシー様症状を認めた直後に両側気胸を発症し、胸腔ドレーンを挿入した。胸部 CT にて多発する薄壁空洞結性腫瘤と病変周囲の斑状すりガラス状影を認め、悪性腫瘍の転移病変が疑われた。転院先で再度施行した皮膚生検にて血管肉腫の診断に至った。血気胸に対して胸膜癒着術、嚢胞切除術を施行されたが改善せず、気胸発症から約 1 ヵ月半後、永眠された。【考察】2015 年に作成された頭部血管肉腫診療ガイドラインによると、血管肉腫は極めて悪性度が高く、早期診断と速やかな集学的治療が推奨されている。血管肉腫の診断・治療について考察するとともに、本症例において診断が困難になった要因についても検討する。

## P4-67-5
## 乳輪に褐色結節を生じた若年女性の myeloid sarcoma の 1 例

淺井 友美子 [1]、冨田 笑津子 [1]、大野 稔之 [1]、嘉陽 織江 [1]、清水 真 [1]

1:NHO 名古屋医療センター 皮膚科

31 歳、女性。血液疾患の既往はない。3 ヶ月前より自覚する左乳腺腫瘍を当科初診 8 ヶ月前に前医で切除し、良性と診断されていた。術後 5 ヶ月より手術創部に褐色丘疹および皮下結節が出現し、増大傾向のため当科初診となった。当科初診時、左乳輪に疣状の褐色結節、左胸部に皮下に 40mm 大ほどの硬結を認めた。皮膚生検にて真皮内に大型不整形細胞が稠密に浸潤していた。免疫染色にて CD68、CD117 陽性、CD3、CD4、CD10、CD20、CD34、CD56 陰性であった。骨髄検査では異常細胞を認めなかった。以上より Myeloid sarcoma（MS）と診断した。本人の希望にて診断 2 ヶ月後より他院で化学療法（イダルビシン、キロサイド併用療法）を施行したが寛解に至らなかった。その後 5 ヶ月の治療自己中断を経て当院血液内科受診したが、その際には急性骨髄性白血病（AML）を発症しており、化学療法（HAM 療法）施行後、骨髄移植を行った。しかし再発あり、現在も化学療法を継続している。MS とは、骨髄芽球が骨髄外で増殖し腫瘤を形成する疾患で、AML との関連が深く、多くは AML の経過中に発症するが、稀に AML に先行して発症することもある。MS は皮膚科領域での報告例は少なく、我々が検索し得た限りでは、本邦において皮膚病変を有する MS は自験例を含め 9 例のみであった。多彩な皮膚症状を呈するが、褐色疣状結節を認めた例は自験例のみであった。H-E 標本では類円形大型細胞のびまん性密な増生をみるが、病理組織学的診断は非常に困難とされている。本疾患は報告数が少なく、診断に難渋することがあるが、H-E 標本では類円形大型細胞のびまん性密な増生をみた場合には MS も鑑別疾患として念頭に置く必要があると考えた。



▲ TOP

## ポスター
## クリティカルパスの評価　(13:50 - 14:32)

2016 年 11 月 12 日（土） 13:20-14:56
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：伊藤 由子（NHO 三重中央医療センター 看護師長）

### P4-68-1
### 帝王切開術におけるクリティカルパスのバリアンスの比較検討

小谷 倫子 [1]、梅崎 靖 [1]、三根 ひろみ [2]、伊達 成美 [2]、安日 一郎 [1]

1:NHO 長崎医療センター 産婦人科、2:NHO 長崎医療センター 成育医療センター

【目的】帝王切開術に用いられているクリティカルパスのバリアンスを比較することで、問題点および改善点が明確にし、その結果、今後の診療に役立たせることを目的とした。【方法】対象は、2015 年 5 月 1 日から 2015 年 12 月 31 日までに行われたパスを用いた予定帝王切開術 50 件と緊急帝王切開術 45 件であった。各々のパスからバリアンスを抽出して比較検討を行い、その結果、緊急帝王切開術と予定帝王切開術との間で有意差が認められた項目に対して原因分析を加えた。【結果】緊急帝王切開術と予定帝王切開術との間でバリアンスを比較し、項目間で有意差が認められた (1)「母乳で児の適切な体重増加がある」と (2)「児の世話が支障なく行える」に対して、原因分析を行った。(1) に関しては胎児機能不全と臨床的絨毛膜羊膜炎を合わせた割合が多く、児の状態不良が予測される症例が多かった。(2) に関しては、(1) と同様に児の状態不良が予測される項目が多く、早産率が緊急帝王切開術で高かったことが挙げられた。【考察】緊急で帝王切開術を施行するに至った症例では、分娩時の児の状態が悪くなることが予測され、バリアンスを生じる可能性が考えられる。児の機能不全が予測される場合には、帝王切開術のパスを逸脱する可能性が考えられ、診療および患者への配慮が必要になると考えられた。パスのバリアンスを抽出することで、原因分析および今後の診療の改善点が明確になり、今後の診療に生かすことが出来ると考えられた。

## P4-68-2
## 広汎子宮全摘術後の早期経口摂取ための周術期輸液の検討

梅崎 靖[1]、三根 ひろみ[2]、伊達 成美[2]、阿久根 純[2]、小谷 倫子[1]、安日 一郎[1]

1:NHO 長崎医療センター 産婦人科、2:成育医療センター

はじめに

術後早期回復を導くエビデンスのある手法を総合的に取り入れた術後回復強化プログラムが消化器外科を中心に広がりつつある．プログラムのひとつに周術期の過剰輸液防止が示され，腸管の浮腫やそれに伴うイレウス発生の予防が挙げられている．今回，子宮頸がん患者での広汎子宮全摘術後の経口摂取の可否に周術期の輸液管理が影響しているか，クリティカルパスのバリアンス分析から検討を行った．

目的

周術期の輸液量が経口摂取に及ぼす影響を検討した．

対象と方法

2010 年から 2015 年で子宮頸がんに対する広汎子宮全摘術を施行した 53 症例を対象とした．全例にクリティカルパスが適用され周術期の管理を行っている．術後 1 日目の軟菜食から半量以上の経口摂取が継続困難であった症例を早期経口摂取不可能症例とした．早期経口摂取の可否について，性別，年齢，手術時間，出血量，術中輸液量，単位時間あたりの術中輸液量（ml/kg/hr），経口摂取開始までの総輸液量，手術前後の採血検査値（ヘモグロビン値，総タンパク質値，アルブミン値）との関連性について統計学的検討を行った．

結果

早期経口摂取が不可能であった群は 17 例（32.0%）で，有意に術中輸液量および総輸液量，術前ヘモグロビン値が増加し，術後総タンパク質値およびアルブミン値が減少していることがわかった．

結論

広汎子宮全摘術パスのバリアンス分析を行うことで，周術期の過剰輸液が術後の食事摂取を遅延させる一因であることが示唆された．

## P4-68-3
## バリアンス分析により入院期間を短縮できた円錐切除術パス

三根 ひろみ[1]、梅崎 靖[1]、伊達 成美[1]、阿久根 純[1]

1:NHO 長崎医療センター 産婦人科病棟

【はじめに】　子宮頸部異形成に対する円錐切除術パスは婦人科での適用頻度が高いパスである。円錐切除術で使用する器具は手術担当医師の世代交代とともに、新世代レーザー装置や超音波メスなど止血効果が高い装置に変更されてきており、術中や術後の出血量が減少している。当院で使用している円錐切除術パスは術後の再出血を予防する目的で安静度を重視しており、周術期出血量が減少した現在では、入院期間の短縮は可能と考えられる。【目的】　当院で使用している円錐切除術パス（4 日間）の術後バリアンス分析を行い、入院日数を DPCII 日以内である 3 日間に短縮したパスに改訂する。改訂パスの運用を行い、新たなバリアンスの発生があるかを評価する。【方法】1)2015 年 4 月から 2016 年 3 月までの 1 年間に適応された円錐切除術パスの術後バリアンスを分析し、創部出血による処置の追加あるいは退院延期の発生を調査する 2) 術後早期に ADL を拡大し、退院日を 1 日短縮し円錐術後翌日に退院とするパスに改訂する 3)2016 年 4 月運用開始し、術後出血や退院延期に関するバリアンスの発生の有無を評価する。【結果】　対象期間に適応された円錐切除術パスは 25 例であり、術後の診察で止血処置や再出血による入院期間の延長を必要としたバリアンスの発生はなかった。この結果から術後 ADL を早期に拡大し、入院期間を 1 日短縮したパスを 2016 年 4 月から運用している。その後、3 例に使用し、新たなバリアンスの発生はみられていない。【結論】円錐切除術パスのバリアンス分析から入院期間を 3 日間へ短縮し、改良パスを運用できた。

## P4-68-4
## 整形外科手術看護記録基準の作成～クリティカルパスとの併用～

宇江城 理佐 [1]、池味 順子 [1]
1:NHO 沖縄病院 看護部

【はじめに】当院の A 手術室では今まで胸部外科手術が主に行われていが、今年度からは新たに整形外科手術を定例化した。整形外科手術と胸部外科手術では、体位保持や機器の取り扱いに大きな違いがあり看護師は不安を感じていた。また看護師個々で観察点にも違いもあり、看護の統一を図るためにクリティカルパス作成と、看護記録基準作成を行い、観察点と看護記録の標準化を行ったので報告する。【結果】整形外科手術体位や特殊機械の取り扱い方法については、整形外科医と麻酔科医からのレクチャーやデモンストレーションの学習会を繰り返し行い、重要な観察項目と注意点の習熟を図った。学習会の開催により、看護師の不安軽減を図り、当院既存の胸部外科手術パスを参考にしながら、安心・安全に手術を実施するために、整形外科手術クリティカルパスと看護記録基準の作成を行った。パスの中には整形外科手術に特有な体位の観察ポイントや、注意点も分かりやすく項目として取り入れた。合わせて記録基準も作成したことで、記録を記載する際の手順も分かりやすくなった。【考察】学習会やデモンストレーションでは、特殊機器の取り扱いや体位保持などのポイントが理解でき、看護師個々の看護技術の習得や知識の向上、不安の軽減に繋がったと考える。またデモンストレーションや勉強会で学んだ注意点や観察ポイントをクリティカルパスに取り入れ、記載基準を具体的に示したことで記録の統一化も図れたと考える。

## P4-68-5
## クリティカルパス使用患者にアンケート調査を実施して

佐合 和美 [1]、長田 文子 [1]、谷口 恵美 [1]、北村 忍 [1]、
田中 剛史 [1]、井端 英憲 [1]、山本 初美 [1]
1:NHO 三重中央医療センター 看護部 クリティカルパス委員会

【はじめに】当院は平成２４年３月より電子カルテでクリティカルパス（以下、電子パス）を運用している。昨年度の本学会では、看護師に対して電子パスの適性運用と意識向上に向けた学習会を実施し電子パスに関する知識の向上を認めたので報告した。今回は、電子パスを適応した入院患者に対しその認識度を調査し、患者の視点で電子パスの運用を再検討し、電子パスの改善を図ることを目的に、電子パスを適応した患者に対してアンケート調査を実施し当院における電子パスの改善項目を抽出したので報告する。【方法】当院にて使用件数が多い電子パスを適応した患者を対象として、性別・年齢・入院期間・クリティカルパスの説明を誰から受けたか・入院から退院までの治療の計画は理解できたか・入院前に知りたかった項目・入院中にクリティカルパスをいつ確認されたか・予定が分かることで計画的に行動できたか・入院生活にクリティカルパスは役立っていたか・安心して入院生活がおくれたか・クリティカルパスに沿って退院準備はできたかなど、クリティカルパスの認識度や使用状況についてアンケート調査を実施した。結果は IBM の SPSS を用いて統計学的に解析した。【結果・考察】患者のアンケー結果から患者の視点での電子パスに関する認識度を明確にし、電子パスの改善項目を抽出したことにより、電子パスの修正や患者にとっても使用しやすい電子パスの運用ができるようになると考えられた。今後は、さらに改良を加え患者にも優しい電子パスの運用に努めたいと思う。



▲ TOP

## P4-68-6
## 当院の外科病棟におけるクリニカルパス適応患者の術前看護に対する認識

谷口 千佳 [1]、山田 恭子 [1]、軒田 咲子 [1]、砂崎 利華 [1]、川崎 瑞穂 [1]、谷内 春香 [1]、三野 由香理 [1]

1:NHO 金沢医療センター 南 4 病棟

【目的】当院では標準化された入院スケジュールであるクリニカルパスを使用し, 術前日に入院する患者が多い. そこで本研究では先行研究を参考に考案した質問項目を作成し当病棟看護師に消化器外科クリニカルパス適応患者の術前看護に対する実施度調査を行い, 術前看護の傾向を明らかにした.【方法】1) 看護師経験年数・病棟勤務年数を明らかにした上で実施度調査を実施.2) 回答は「している」「時々している」「していない」の 3 択とし,「時々している」「していない」と回答した項目に対して理由記載を求めた. 3) 各回答を得点化し, 全 48 の質問項目の平均点より高いほど術前看護の実施度が高いとし, 平均点が低いほど実施度が低いと評価した.【結果】質問項目全体の平均値よりも低い質問項目は 20 項目認められた.【考察】術前看護の傾向としてクリニカルパス用紙に記載されていることは患者に説明できるが, 処置の理由・有効性など記載されていないことに関して知識不足や必要性を感じていないため説明が省略されていると考えられた. また術後の経過を術前より説明しない傾向にあったが, それは術後クリニカルパスどおりの経過でなかった場合患者の不安へつながることや術前に予測できないことを説明することに自信がもてないためと考えられた.【結論】1) 術前看護の実施度が低い項目は 20 項目あり [術前処置の説明][術後のルート類の説明][術後に起こりうる症状についての説明][患者の認識の確認][術前訓練] に分類された.2) 実施度の低い項目の要因は [知識不足][術前に説明する必要性を感じていない][他者に説明を委ねている][術後の経過は個人差があるため説明できない] であった.

## P4-68-7
## 顎矯正手術に対するクリティカルパスの導入と評価

栗原 絹枝 [1]、山田 健太郎 [1]、片山 雅文 [1]、倉持 真理子 [1]、稲川 元明 [1]、高崎 義人 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 歯科口腔外科

クリティカルパス（パス）の導入は診療の標準化、チーム医療の向上など良質な医療と効率的医療の両立に有効であることが実証されている。今回我々は 2015 年 9 月よりパスを導入した下顎枝矢状分割術（SSRO）についてその効果と改善点について検討した。対象は、2010 年 4 月から 2016 年 3 月までの 6 年間に当科で SSRO 単独の手術を施行した 29 例（パス導入前 24 例、導入後 5 例）で、パス導入前後の在院日数、術後のステロイド投与量、抗菌薬の投与日数、医療費を調査した。また周術期においてフェンタニルによる PCA を使用した 12 例（PCA 使用群）、PCA を使用しなかった 12 例（PCA 非使用群）、アセトアミノフェン静注液を定時投与した 5 例（アセトアミノフェン投与群）に対し、非ステロイド系消炎鎮痛剤 (NSAIDs) の使用回数、悪心・嘔吐（PONV）を比較し、パスに導入するべき疼痛管理法を検討した。平均在院日数はパス導入前で 12.3 日、導入後は 12.7 日で、術後ステロイドの平均投与量はパス導入前で 11mg、導入後は 6.6mg、抗菌薬の平均投与日数は導入前で 5.8 日、導入後は 2 日であった。医療費はパス導入前後で約 2000 点減少した。また、術後 NSAIDs の平均使用回数は、PCA 使用群で 0.9 回、PCA 非使用群で 5.6 回、アセトアミノフェン投与群で 1 回であり、PONV は PCA 使用群で 67% (8/12)、PCA 非使用群では 25% (3/12)、アセトアミノフェン投与群では 20% (1/5) に見られた。顎矯正手術は身体的、精神的負担の大きい手術であり、パスの有用性は高いと考えられた。今後さらに EBM の実施や患者満足度の向上のためパス改定を行っていく必要がある。

## 若手医師ポスター
## 若手医師ポスター 1　(11:00 - 11:56)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:45
**ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）**

座長：高月 浩（NHO 小倉医療センター 教育研修部長）

## WP-1-1
### A case of lupus anticoagulant hypoprothrombinemia syndrome with epistaxis as an initial symptom

益岡 壮太 [1]、近藤 秀治 [2]、岡田 隆文 [3]、横山 明人 [3]、
岩井 艶子 [3]、岩井 朝幸 [3]、横田 一郎 [3]

1:NHO 四国こどもとおとなの医療センター 教育研修部、2:小児腎臓内科、
3:小児科

Lupus anticoagulant hypoprothrombinemia syndrome (LAHPS) is very rare disease, which causes life-threatening bleeding induced by hypothrombinemia. In scarce previous reports, its diagnosis was made through hematological and immunological examination after sever bleeding episodes. We here report the case of LAHPS that could be early diagnosed and treated with mild epistaxis as an initial symptom. A 15-year-old girl frequently experienced nasal hemorrhage that had continued for more than an hour per episode. Extended PT and APTT were detected, and lupus anticoagulant (LA) was positive. Additional findings, including hypocomplementemia and elevated anti-ds-DNA antibody, resulted in diagnosis of SLE. Decreased activity of factor II (prothrombin) and the positive anti-prothrombin antibody indicated that abnormal bleeding was caused by LAHPS complicated by SLE. After treatment for SLE, PT, APTT, and factor II activity improved, and no bleeding symptoms such as nasal hemorrhage were observed.LAHPS associated with viral infection is transient, and cured without treatment. On the other hand, LAHPS associated with autoimmune disease shows persistent symptoms, and requires treatment. Deaths and recurrent cases have also been reported. Even if the bleeding symptoms of a patient do not seem life-threatening, LAHPS should be considered in cases that are LA-positive with extended PT and APTT.

## WP-1-2

### Clinical experience of lenalidomide for relapse and refractory multiple myeloma

山本 健太 [1]、岡本 充史 [1]、川口 慎一郎 [1]、小西 晶子 [1]、
江口 剛 [1]、山口 晃史 [1]、前田 裕弘 [1]

1:NHO 大阪南医療センター 血液内科

Introduction: Multiple Myeloma (MM) is a heterogeneous disease with certain features including some chromosomal abnormality [t (4:14), t (14:16), del17p] associated with worse outcome. We reported efficiency and safety of lenalidomide (LEN) for high risk MM patients. Patients: In this study, total 24 patients treated with lenalidomide and dexamethasone therapy were selected. Standard dose of LEN was 25mg and was administrated on days1-21. Chromosomal abnormality with t (4:14) was 13 case, t (14:16) 12 cases, del17 8 cases. Result: The response was described bellows: CR; 6 cases (25%),VGPR; 7 cases (29.2%), PR; 7 cases (29.2%),SD; 2 cases (8.3%). Regarding to adverse events (AE), grade 3-4 AE were developed; neutropenia (2/24) and thrombocytopenia (2/24) liver function (2/24), skin disorder (1/24) and ileus(2/24). Discussion: In this study, the efficiency of LEN for relapse and high risk refractory MM patients was explored. Even if chromosomal abnormality for high risk group was revealed, LEN treatment could induce better outcome during short clinical courses.

## WP-1-3

### Treatment outcome of refractory or relapsed CCR4-positive peripheral T-cell lymphoma treated with Mogamulizumab

野口 美帆 [1]、牧山 純也 [1]、北之園 英明 [1]、中島 潤 [1]、
吉田 真一郎 [1]

1:NHO 長崎医療センター 血液内科

[Background] Patients with refractory or relapsed peripheral T-cell lymphoma (PTCL) have poor outcome. Recently, the efficacy and the tolerability of Mogamulizumab (Mog), anti-CC chemokine receptor 4 (CCR4) antibody, have been reported for the treatment of relapsed CCR4-positive PTCL, but the treatment outcome has not been evaluated in clinical practice.

[Patients and Methods] We retrospectively analyzed refractory or relapsed CCR4-positive PTCL patients treated with Mog. Patients were followed by April 2016.

[Results] Five patients were treated with Mog. All of them were diagnosed as angioimmunoblastic T-cell lymphoma. Median age at Mog was 80 years old (range, 61-84). The median number of previous systemic regimens was two (range, 1-4). The median number of cycles of Mog was six (range, 3-15). The best response to Mog was 1 CR, 1 PR, and 3 PDs. The CR case had maintained remission for one and a half years, but had a relapse. She received Mog and has achieved CR again. The median PFS and OS after Mog were 26 days and 193 days, respectively. The most common adverse events of grade 3/4 were lymphocytopenia and anemia. Treatment-related skin disorders occurred in two patients, and were improved with topical corticosteroid.

[Conclusion] Although there are a few cases, our findings suggest that Mog may become an option for the treatment of refractory or relapsed CCR4-positive PTCL.

## WP-1-4

### Treatment outcome of refractory or relapsed adult T-cell leukemia-lymphoma treated with GDP treatment

松尾 彩加 [1]、牧山 純也 [1]、北之園 英明 [1]、中島 潤 [1]、吉田 真一郎 [1]

1:NHO 長崎医療センター 血液内科

[Background] Adult T-cell leukemia-lymphoma (ATL) generally has a poor prognosis. In particular, the prognosis of patients with refractory or relapsed ATL has been very poor. Combination of Gemcitabine, Cisplatin, and Dexamethasone (GDP) has been reported as a new salvage regimen for malignant lymphoma. However, there has been no report of GDP for refractory or relapsed ATL patients.

[Patients and Methods] We retrospectively analyzed refractory or relapsed ATL patients treated with GDP. Patients were followed by April 2016.

[Results] Eleven patients were treated with GDP. Median age at GDP was 69 years old (range, 58-89). Median number of previous systemic regimens was three (range, 2-9). All of them had been treated with mogamulizumab before GDP. No patient had undergone allogeneic stem cell transplantation. Median number of cycles of GDP was two (range, 1-7). The response to GDP was 1 CR, 4 PRs, and 6 PDs. The median PFS and OS after GDP were 86 days (range, 30-306) and 146 days (range, 30-306), respectively. Eight patients died of ATL. The major adverse events were hematologic toxicities. Grade 3/4 neutropenia, anemia, and thrombocytopenia were observed in 8 (73%), 7 (64%), and 10 patients (91%), respectively. There was no treatment related death.

[Conclusion] GDP regimen may become an option as treatment of patients with refractory or relapsed ATL.

## WP-1-5

### Neutrophil CD64 as a biomarker for assessing disease activity in adult-onset Still's disease treated with tocilizumab

小黒 英里 [1]、清水 隆 [1]、勅使川原 悟 [1]、辻 聡一郎 [1]、沖田 康孝 [1]、葛谷 憲太郎 [1]、重坂 実 [1]、松岡 秀俊 [1]、新居 卓朗 [1]、田中 枝里子 [1]、原田 芳徳 [1]、松下 正人 [1]、大島 至郎 [2]、星田 義彦 [3]、橋本 淳 [1]、佐伯 行彦 [2]

1:NHO 大阪南医療センター リウマチ・膠原病・アレルギー科、2:NHO 大阪南医療センター 臨床研究部、3:NHO 大阪南医療センター 臨床検査科

A 38-year-old man with adult-onset Still's disease (AOSD) had initially been treated with corticosteroids alone and developed resistance to corticosteroid monotherapy. Amelioration was not achieved, despite the addition of immunosuppressants. Tocilizumab (TCZ), an interleukin-6 inhibitor and known to be a therapeutic agent in juvenile idiopathic arthritis, was administered. Although a negative result was obtained for the C-reactive protein (CRP), the patient's arthritis worsened and severe leukopenia occurred. TCZ was discontinued owing to the suspicion of drug-induced leukopenia. However, the leukocyte count continued to decline and bone marrow aspiration was performed. Marked hemophagocytosis was revealed, suggesting hemophagocytic syndrome (HPS). None of the conventional biomarkers, including CRP and ferritin, had altered during exacerbation of the disease because TCZ suppresses the production of these biomarkers. We determined the level of neutrophil CD64 (nCD64), which is a biomarker of infection recently reported to be upregulated in those with active AOSD, and found that it was significantly increased. After treatment with high-dose corticosteroids for HPS, the nCD64 level normalized as the disease improved. This case suggests that nCD64 is a useful biomarker when assessing AOSD disease activity, particularly during the administration of TCZ therapy.

## WP-1-6

### A Case Report of A 76-Year-Old Woman with Dyspnea and Restlessness

平田 真則 [1]、志田 幹雄 [1]、小澤 章子 [1]、今津 康広 [1]、
雪平 基子 [1]、梅本 琢也 [1]

1:NHO 静岡医療センター 臨床初期研修医

A 76-Year-Old Woman with dyspnea and restlessness was admitted to our hospital on June. She was brought to us by ambulance from another hospital suspecting she had had pulmonary embolism or aortic dissection.

On physical examination at our hospital, she was in severe respiratory distress and became agitated and finally unresponsive. Some purple spots were seen in her belly and legs. Laboratory tests showed severe acidosis with raised lactic acid, thrombocytopenia, prolonged PT, APTT, renal dysfunction, and elevated CRP. The contrast-enhanced CT of the whole body revealed there were no such findings of aortic dissection or pulmonary embolism, and intracranial diseases. Her son remembered that she had gone to local temple to cut the grass 6 days before the admission. We found crusts in her legs that seemed to be bugbites, we consulted the ICT of our hospital. The ICT made contact with a local public health institute. Specimens taken from crusts were sent to a local public health institute.They found the PCR of IgG of rickettsia japonica was positive. The diagnosis was found to be a septis brought by Japanese spotted fever.

In spite of intensive treatment, the patient passed away after 40 hours of admission because of DIC and SIRS due to japanese spotted fever.

## WP-1-7

### Successful treatment of neuropsychiatric systemic lupus erythematosus with Rituximab:Case report

山下 彩織 [1]、宮村 知也 [1]、森 俊輔 [1]、増田 徹 [1]、古賀 康雅 [1]、
岩永 智陽 [1]、中村 真隆 [1]、高濱 宗一郎 [1]、石田 素子 [1]、
南 留美 [1]、山本 政弘 [1]、末松 栄一 [1]

1:NHO 九州医療センター 膠原病内科、 臨床研修部

A 21-year-old woman showing fever, face erythema and loss of hair admitted to our hospital in December 20XX. She was diagnosed with systemic lupus erythematosus (SLE) due to positive test for anti-double-strand DNA antibodies and anti-Smith antibodies and lymphopenia.

After she started to be treated with prednisolone (PSL) 50mg/day, her symptoms were getting better temporarily. However, two month after the treatment, she suffered from high fever and neurological manifestations such as delirium-like behavior and sleeplessness, and then finally fell into a coma. She was diagnosed as neuropsychiatric SLE (NP-SLE) from the finding of wide high intensity lesions over the bilateral temporal cortex on head MRI FLAIR imaging, elevation of interleukin-6 in cerebrospinal fluid and positive test for serum anti-liposome antibodies.

Methylpredonisolone (mPSL) pulse, cyclophosphamide pulse and plasma exchange therapy resulted in ineffectiveness to her symptoms. Rituximab (RTX) was introduced, and her level of consciousness and high intensity lesion on MRI was improved dramatically.Therefore, RTX therapy which reduce B-cell and the expression of CD40, CD80 on B-cell should be considered in the treatment of NP-SLE reflactory to conventional therapy.

# WP-1-8

## Clinical utility of FDG-PET in a patient with elderly onset rheumatoid arthritis: Case report

田中 孝典 [1]、中村 真隆 [1]、増田 徹 [1]、古賀 康雅 [1]、森 俊輔 [1]、
岩永 智陽 [1]、高浜 宗一郎 [1]、石田 素子 [1]、南 留美 [1]、
宮村 知也 [1]、山本 政弘 [1]、末松 栄一 [1]

1:NHO 九州医療センター 膠原病内科

A 73-year-old man was admitted to our hospital because of fever, growing shoulders, and girdle pains. Laboratory data showed the elevated levels of CRP (14.3mg/dl) and MMP-3 (130.0mg/dl), although rheumatoid factor and anti-CCP antibodies were both negative. Examination of ultrasound revealed the weak power doppler signals around bilateral shoulder joints. At first, he was suspected to have polymyalgia rheumatica (PMR) from the findings of clinical features. FDG-PET/CT was performed to evaluate the activity of inflammation, and the uptake of FDG was found with circumferencial distribution around shoulders and hip joints, suggesting the existence of synovitis. Furthermore the uptake of FDG was also detected in peripheral joints incuding MCP. Thus, he was finally diagnosed as rheumatoid arthritis (RA) and had been treated with 10mg/day of prednisolone and 8mg/week of methotrexate. After starting the treatment, his disease activity immediately improved. The differential diagnosis between PMR and elderly onset RA(EORA) can be difficult because these conditions usually have similar clinical features. Recently whole-body FDG-PET/CT has been reported to be a useful tool for discriminating the main inflammatory regions of EORA and PMR, those are synovium and bursa respectively.

## 若手医師ポスター
## 若手医師ポスター 2　(11:56 - 12:45)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:45
**ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）**

座長：鈴木 靖士（NHO 仙台医療センター 神経内科医長）

### WP-2-1
### Bilateral cataract is the presenting manifestation of primary hypoparathyroidism in an adult patient

武村 秀孝 [1]、中泉 伸彦 [1]、中島 智子 [1]、前野 恭宏 [1]、
杉本 俊朗 [1]、辻川 知之 [1]

1:NHO 東近江総合医療センター 内科

A 37-year-old man presented with clouded vision was diagnosed with bilateral severe cataract by ophthalmologist, then, he was referred to our general internal medicine department for further investigation of the cause of his early-onset cataract.His clouded vision had started about 10 years ago, and he had not shown any remarkable history or symptoms; i.e., tetany, seizure, mental retardation, dry skin, or parkinsonism. His physical examination and screening laboratory examination did not reveal any abnormal findings except marked hypocalcemia: 5.6 mg/dL ( 8.7-10.3 mg/dL). Further examination revealed normal renal function, normomagnesemia (1.9 mg/dL), hyperphosphatemia (4.9 mg/dL) with increased Tmp/GFR (4.56 mg/dL), normal serum 25-OH vitamin D level, and remarkable low serum intact parathyroid hormone (PTH) concentration: 11 pg/mL (10-65 pg/mL). These laboratory findings indicate that he had primary hypoparathyroidism. No known causes of hypoparathyroidism were identified,i.e., surgery or autoimmune diseases. He was diagnosed with idiopathic primary hypoparathyroidism, which caused his cataract. He was started with oral active vitamin D supplement. Our study has indicated that we should examine serum calcium and PTH levels when we see adult patients with early-onset bilateral cataract, even without any symptoms related with hypocalcemia or hypoparathyroidism.

## WP-2-2

### Diagnostic accuracy of anti-GAD antibody in type 1 diabetes mellitus: comparison between ELISA and RIA

渡邊 知一 [1]、村田 敬 [1]、水谷 結香子 [1]、岡田 早未 [1]、
塚本 雅美 [1]、小鳥 真司 [1]、中川内 玲子 [1]、吉岡 ふみ [2]、
山田 和範 [1]、河野 茂夫 [1]、島津 章 [3]、浅原 哲子 [4]、
坂根 直樹 [2]

1:NHO 京都医療センター 糖尿病センター、2:NHO 京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室、3:NHO 京都医療センター臨床研究センター、4:NHO 京都医療センター臨床研究センター内分泌代謝高血圧研究部

AIM: Anti-GAD antibodies have their place and importance in diagnosis and prognosis of Type 1 diabetes mellitus (T1DM). So far, anti-GAD antibody assay kit using RIA has been widely used as a standard method. Recently, the distributer of this kit announced to discontinue this product and proposed to use an alternative kit using ELISA. The aim of the study was to investigate the diagnostic value of anti-GAD antibody by ELISA for T1DM compared to anti-GAD antibody by RIA.METHODS:Seventy-nine T1DM subjects and 79 age-matched non-T1DM subjects were enrolled and assessed by ELISA or RIA methods. Sensitivity, specificity, positive predictive values (PPV) and negative predictive values (NPV) were calculated for cut-off values (ELISA = 5.0 U/mL and RIA = 1.5 U/mL, respectively). RESULTS:The sensitivity, specificity, PPV and NPV for diagnosing T1DM were 60.8%, 100.0%, 100.0%, and 71.8% by ELISA, and 57.0%, 97.5%, 95.7%, and 69.4% by RIA, respectively. The AUCs by ROC curve analysis for ELISA and RIA method demonstrated no significant difference (0.77 vs. 0.80; P = 0.226, respectively). CONCLUSION:The present study indicates that anti-GAD antibody by ELISA was useful to diagnose T1DM.This study was supported by a Grant-in-Aid from NHO. The anti-GAD assay was performed either in ordinary clinical practice or by the expense of LSI Medience Corporation.

## WP-2-3

### A Case of Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis which arised after two years onset of asthma

西村 正 [1]、岡野 智仁 [1]、内藤 雅大 [1]、井端 英憲 [1]、
大本 恭裕 [1]、北川 長生 [2]、横山 弘和 [3]

1:NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科、2:神経内科、3:整形外科

[Case] 81 y.o. male. He has suffered by the abrupt onset of dry coughing and wheezes. He was diagnosed bronchial asthma and ICS/LABA was effective. After 2 years, he had paralysis of both lower extremities and the orthopedist suspected vertebral disorders. However, laboratory date showed hypereosinophilia up to 20,258/mm3. Neurologist diagnosed symmetric peripheral neuropathy. Bronchial asthma, blood eosinophilia, and peripheral neuropathy indicate us make the diagnosis of eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (EGPA). High dose of oral corticosteroid was effective.

[Discussion] Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis, abbreviated EGPA, which was formerly called the Churg-Strauss syndrome, is a multisystem disorder characterized by asthma, and prominent peripheral blood eosinophilia over 1500/microL. The diagnosis of EGPA is based on the clinical findings. The most commonly involved organ is the lung, followed by the skin. However, EGPA can affect any organ system, including the cardiovascular, gastrointestinal, renal, and central nervous systems.

[Conclusion] The majority of patients with EGPA can be achieved a complete remission with glucocorticoid therapy alone. If appropriately treated, the outcome of EGPA is fairly good. Recent data suggest that biologic agents such as the anti-IL5 antibody mepolizumab and possibly rituximab are promising treatment options.

## WP-2-4

### Rectal Carcinoid and Necrotizing Myopathy with Anti-Signal Recognition Particle Antibodies

大井 博貴 [1]、南 尚哉 [2]、新野 正明 [3]、馬場 麗 [4]、網野 格 [2]、秋本 幸子 [2]、宮崎 雄生 [2]、藤木 直人 [2]、土井 静樹 [2]、菊地 誠志 [2]、西村 洋昭 [5]、佐々木 秀直 [5]

1:NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、2:北海道医療センター 神経内科、3:北海道医療センター 臨床研究部、4:北海道医療センター 消化器内科、5:北海道大学 神経内科

A 49-year-old man with a two-month history of muscle weakness of the four extremities and neck, dysphagia, and weight loss was referred to our hospital. Serum laboratory tests revealed significantly elevated creatine kinase, aldolase, and myoglobin levels. Electromyography demonstrated myogenic changes, and T2-weighted magnetic resonance imaging revealed bilateral high-intensity areas in the lower limb muscles. Further laboratory evaluations demonstrated the presence of anti-signal recognition particle (SRP) antibodies in the serum. Muscle biopsies were performed, and showed significant muscle fiber necrosis and regeneration, but little inflammatory cell infiltration. Clinical work-up to rule out an occult malignancy included colonoscopy, which revealed a rectal carcinoid; the patient underwent endoscopic submucosal resection. He was diagnosed with anti-SRP myopathy and treated with corticosteroids and intravenous immunoglobulin. After two months of treatment, the serum creatine kinase level had dramatically decreased, and he showed improvement in proximal limb muscle weakness and dysphagia; however, he still reported neck weakness. In this report, we describe the findings in this patient diagnosed with anti-SRP myopathy associated with malignancy, which is considered a rare diagnosis.

## WP-2-5

### Utility of glatiramer acetate for the multiple sclerosis patient who suffered the autoimmune hepatitis by interferon beta-1b

山口 莉佳 [1]、石黒 幸司 [1]、金井 光康 [1]、柴田 真 [1]

1:NHO 高崎総合医療センター 統括診療部

<Purpose>
The therapeutic drug for multiple sclerosis (MS) includes interferon beta-1a (IFN$\beta$-1a), IFN$\beta$-1b, glatiramer acetate (GA) as the first line, fingolimod hydrochloride and natalizumab as the second line.We evaluate the usefulness of GA for MS patient.
<Method>
The patient is a 43 years old woman. She had treated by IFN$\beta$-1b for MS over one year; however, an exacerbation of MS was found by the brain MRI. Steroid pulse therapy was performed by mPSL 1g/day in hospitalization.
<Result>
She admitted to gastroenterology department for acute hepatitis. Various hepatitis viruses were negative, and ERCP was also unidentifiable. Then liver biopsy was performed. An autoimmune hepatitis was thought as a result of pathology, we stopped using IFN$\beta$-1b, and treated our patient with urusodeoxycholic acid for liver dysfunction. We decided to switch the treatment for MS from IFN$\beta$-1b to GA.Although a flush was seen by GA temporarily, there was no increase of transaminase.
<Conclusion>
In case of a drug change, whether is good the change between the first line, or the changes from the first line to the second line, is controversial.GA was seemed to a drug with fewer side effects than IFN$\beta$-1b in the first line therapy, and we experienced a successful case in glatiramer acetate introduction although the side effect of the $\beta$-1b induced hepatitis appeared.

## WP-2-6

### The measurement of prothrombin fragment 1+2 (PF1+2) for evaluation of excessive suppression of the anticoagulant activity

友田 昌徳 [1]、矢坂 正弘 [1]、中西 泰之 [1]、高口 剛 [1]、
中村 麻子 [1]、後藤 聖司 [1]、桑城 貴弘 [1]、岡田 靖 [1]

1:NHO 九州医療センター 脳血管・神経内科 臨床研究センター

Backgrounds and purpose : Prothrombin fragment 1+2 (PF1+2) is a sensitive marker for blood coagulation system. In order to evaluate anticoagulant activity in patients treated with warfarin or NOAC, we measured plasma levels of PF1+2. Methods : The subjects were 28 patients with oral anticoagulant therapy for prevention of secondary stroke. We measured plasma levels of PF1+2 70 times in 7 patients treated with warfarin, and 154 times in 27 patients treated with NOAC. PT-INR was simultaneously measured in patients treated with warfarin. Results : In warfarin treatment groups, PT-INR values were median 1.96 ( IQR 1.8-2.1 ) and PF1+2 levels were median 111 pmol/l (IQR 95-141 ). All PF1+2 levels were below the upper limit of normal range, but 12 values (17%) of them in 5 patients were below the lower limit of normal range without any relation of PT-INR values,8 of the 12 values were at PT-INR below 2.5, and one of whom developed intracerebral hemorrhage. Plasma levels of PF1+2 in NOAC were median 116 pmol/l ( IQR 99-147 ). They were all above the lower limit of normal range. Excessive suppression of thrombin production was more frequently seen in warfarin treatment than in NOAC treatment.(17% vs. 0%, p=0.01) Conclusion : In warfarin treatment, thrombin production was suppressed excessively in 17% irrespective of PT-INR values, although it was not in NOAC.

## WP-2-7

### Effect of continuous hemodiafiltration using AN69ST membrane on patients of severe sepsis : case reports

松下 裕貴 [1]、難波 研二 [1]、伊加 真士 [1]、日高 翔 [1]、
佐伯 晋成 [1]、熊野 夏美 [1]、林 尚徳 [1]

1:NHO 岩国医療センター 麻酔科

We report 4 cases enforcing continuous hemodiafiltration with AN69ST membrane (AN69ST-CHDF) in the treatment of patients with severe sepsis. (1) 66-year-old woman was diagnosed as septic shock due to complicated acute pyelonephritis. On admission, ureteral stent was inserted. From day 2, AN69ST-CHDF was administered and blood pressure increased. On day 7, since blood pressure decreased again due to bleeding from iliopsoas abscess, AN69ST-CHDF was off. (2) 51-year-old man who had taken Methotrexate for rheumatoid arthritis was diagnosed as severe sepsis due to pneumonia. On day 2, AN69ST-CHDF was started. On day 5, however, he died of respiratory failure. (3) 65-year-old man was received percutaneous coronary intervention under a diagnosis of acute myocardial infarction. On day 2, he had fever and blood pressure dropped. As a diagnosis of septic shock, AN69ST-CHDF was continued for 7 days and blood pressure rose. (4) 78-year-old man underwent surgery under a diagnosis of sepsis due to ileus. From day 3 to 6, AN69ST-CHDF was enforced, then his general condition got stable. We treated 4 patients of sepsis with AN69ST-CHDF which was effective for 3 patients of them. We expect AN69ST-CHDF to be a novel renal replacement and endotoxin absorption therapy for severe septic shock.



▲ TOP

## 若手医師ポスター
## 若手医師ポスター 3　(11:00 - 11:49)

2016 年 11 月 11 日（金） 11:00-12:45
ポスター第 2 会場（沖縄コンベンションセンター 1F 展示棟）

座長：磯部 陽（NHO 東京医療センター 統括診療部長）

# WP-3-1
## A Case of Complete Appendiceal Intussusception Induced by Appendiceal Adenoma

植田 好香 [1]、倉田 一成 [1]、北出 卓 [1]、子日 克宣 [1]、竹内 圭介 [1]、渡邉 典子 [1]、松田 明敏 [2]、信岡 祐 [2]、湯浅 浩行 [2]、谷川 完自 [2]、横井 一 [2]、中林 洋 [3]

1:NHO 三重中央医療センター 消化器内科、2:NHO 三重中央医療センター 外科、3:NHO 三重中央医療センター 病理科

[Backgroud] Appendiceal intussuception in adults is a rare condition caused by anatomical and pathological factors such as tumors and is rarely diagnosed before surgery. [Case] A 81-year-old man admitted to our hospital because of right lower abdominal pain and vomiting. Abdominal ultrasonography and computed tomography showed a target-like appearance on right lower abdomen. Gastrografin enema showed a crab-finger finding and tumor. Endoscopic examination of the colon showed polypoid tumor. Although pathological examination of biopsy specimens from the tumor revealed tubular adenoma. A diagnosis of primary ileocolic intussusception was determinated. During surgery,the appendix and medoappendex were found to be inverted completely into the cecum. We perfomed ileocecal resection. The resected specimen revealed an appendix completely inverted into the cecal lumen. Microscopic examination revealed villous adenoma.[Discussion] Appendiceal intussusception in adults is an uncommon pathological condition. The incidence of invagination of the appendix is 0.01% in an autopsy series. Various classifications of the appendiceal intussusception have been attempted. Atkinson et al. classified the disorder into five types. [Conclusion] Appendiceal adenoma with cecal intussusceopio is extremely rare, but it should be considered in cases with polypoid lesions involving the cecum.

## WP-3-2

### A case of small solid-pseudopapillary neoplasm diagnosed by EUS-FNA in an adult man

滝川 哲也 [1]、木村 憲治 [1]、鵜飼 克明 [1]、島村 弘宗 [2]、武田 和憲 [2]、櫻田 潤子 [3]、鈴木 博義 [3]

1:NHO 仙台医療センター 消化器内科、2:NHO 仙台医療センター 外科、3:NHO 仙台医療センター 病理診断科

A 49-year-old man was referred to our hospital for mass lesion in the pancreas head detected by abdominal US. CT showed pancreas head tumor 16mm in diameter, which was gradually enhanced in the late phase. The tumor was revealed low signal intensity on T1 and high signal intensity on T2 and diffusion-weighted MRI images. EUS showed heterogeneous echoic solid tumor, whose margin was well defined and slightly irregular. FDG-PET revealed abnormal uptake. We performed EUS-FNA for definitive diagnosis. The cytological findings showed pseudopapillary fragments composed of fibrovascular cores lined with tumor cells. Immunohistochemically, tumor cells were positive for $\beta$-catenin (nuclear and cytoplasmic), CD10 and vimentin. These findings strongly suggested Solid-pseudopapillary neoplasm (SPN). The patient underwent a SSPPD. The final diagnosis was SPN of the pancreas head. The resection margins were free and no vascular invasion was observed. SPN of the pancreas is a rare tumor, and usually occurred in young women. On imaging studies, SPN generally shows large size, encapsulated, calcification and cystic changes. In our case, preoperative diagnosis was difficult, because the tumor had atypical features: occurrence in man, small size, no calcification and no cystic changes. EUS-FNA is useful for preoperative diagnosis of atypical SPN such as our case.

## WP-3-3

### Megaloblastic anemia and Nonalcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) after resection of small intestine

大東 華子 [1]、住谷 智恵子 [1]、岡部 崇志 [1]、籠尾 壽哉 [1]、菊池 真大 [2]、横山 明弘 [1]、朴 載源 [1]、矢野 尊啓 [1]、上野 博則 [1]

1:NHO 東京医療センター 血液内科、2:NHO 東京医療センター 消化器内科

A 30-year-old female was referred to the hematological department of our hospital due to pancytopenia. She was conscious of jaundice two years ago. She consulted several medical institutions, but the cause of jaundice had not been revealed. About 1 year ago she felt dyspnea on exertion, and the symptom gradually worsening. Sevral days ago edema of bilateral lower extremities appeared. She visited otehr hospital, and pancytopenia was pointed out there. She had a history of small intestine resection due to adhesive peritonitis following appendicitis at 15 years old. Blood examination revealed the low value of vitamin B12. She was diagnosed as megaloblastic anemia. After starting the treatment with vitamin B12, pancytopenia and jaundice improved. However, in the course of follow-up AST and ALT sustained high level, and serum bilirubin increased again. She was referred to the gastrointestinal department, and diagnosed as NAFLD by liver biopsy. Although megaloblastic anemia and NAFLD are known as the complications after the small intestine resection, sometimes it can be an unexpected pitfall like as this case. This report could be educational case in daily clinical practice.

## WP-3-4

### Endoscopic removal of 57 foreign objects in the upper gastrointestinal tract

川尻 智香 [1]、藤本 剛 [2]、小幡 泰介 [2]、井川 翔子 [2]、
小川 泰司 [2]、山本 剛司 [2]、谷岡 大輔 [2]、田中 彰一 [2]

1:NHO 岩国医療センター 初期臨床研修医、2:消化器内科

Patients with foreign objects in the upper gastrointestinal tract are often encountered in emergency department of hospitals. Emergency endoscopic removal of foreign objects was performed 57 patients for between January 2012 and June 2016 at Iwakuni Clinical Center. We analyzed the age and sex of patients, previous history, type and location of foreign object, the endoscopic device used, clinical course and complications. Most foreign objects were sharp objects: fish bone in 12 cases, press-through packaging (PTP) in 10 cases, and dental prosthesis in 7 cases. The others were food debris. Foreign objects were lodged in the esophagus in 43 cases (75%) and in the stomach in 14 (25%). Most patients with foreign objects removed by emergency endoscopic management. Only 1 patient who had complications caused by the foreign object, and she was performed emergency surgery. It is important to use appropriate device according to foreign objects and patient's condition.

## WP-3-5

### Primary carcinoma of the male urethra: 2 case reports

森 亘平 [1]、柳澤 昌宏 [1]、高野 哲三 [1]、平井 耕太郎 [1]

1:NHO 横浜医療センター 泌尿器科

[Introduction]Male urethral carcinoma is a rare disease of the urinary tract malignancy, the clinical symptoms, such as dysuria and hematuria, is discovered late in many cases. We have two primary carcinoma of the male urethra case reports.[Case1]A 60-year-old man was admitted because of gross hematuria . We found a tumor in the prostatic urethra in the cystoscope, and the tumor was cut out with transurethral resection(TUR). Histopathology revealed urothelial cancer with squamous cell carcinoma. The metastasis of urethral cancer was observed in the left lung.He was treated with gemcitabine-cisplatin polychemotherapy, but the disease only progressed. He unfortunately died 3years after the diagnosis. [Case2]A 61-year-old man was admitted because of gross hematuria. We found a papillary tumor in the prostatic urethra in the cystoscope. The histopathological diagnosis was adenocarcinoma. He was treated with polychemotherapy, but He unfortunately died 3years after diagnosis.[Conclusion]After the treatment of the primary tumors, both two cases had metastasis. The chemotherapy relating to urothelial cancer had been introduced to both cases, but with unfortunate outcomes. Male urethral carcinoma is thought to have very poor prognosis, so we believe there is room for consideration for initial treatment including the radical extended operation for this type of cancer.

## WP-3-6

### A case of urethral stricture after transurethral resection of the prostate

浮田 明見 [1]、窪田 理沙 [1]、井上 陽介 [1]、市川 孝治 [1]、
津島 知靖 [1]

1:NHO 岡山医療センター 教育研修部

INTRODUCTION:Urethral stricture is one of major complications after transurethral resection of the prostate (TURP).
CASE PRESENTATION: A 70-year-old man was referred to our hospital with a complaint of urination difficulty. Cystoscopy revealed moderate enlargement of the prostate. TURP was performed in November 2011. One year after surgery, he re-presented with difficulty of urination. Flexible cystoscopy couldn't be inserted because of the anterior urethral stricture developed by TURP. He didn't hope to have surgery, and was followed conservatively. However, the symptom gradually worsened, so transurethral balloon dilatation and internal urethrotomy were performed. But one month after surgery, he presented to an emergency department with complete urinary retention. Cystostomy was emergently placed. He hoped to remove the catheter and undergo primary surgery without additional procedures. Perineal urethrostomy was considered as one of the best options, therefore, with an informed consent, it was successfully done in May 2016. He was discharged with satisfaction.
CONCLUSIONS:Urethral stricture can result from inadequate treatment of patient with benign prostate enlargement. Surgeons should measure a urethral diameter by urethral sounding and use a resectoscope with the suitable size. It is important to reduce the urethral friction and mucosal damage.

## WP-3-7

### The significance of lumbosacral orthoses in postoperative care for spinal fusion surgery. A prospective comparative study

塚崎 裕之 [1]、藤原 啓恭 [1]、森口 悠 [1]、小田 剛紀 [1]、
斉藤 正伸 [1]

1:NHO 大阪南医療センター 整形外科

Purpose: To elucidate the efficacy of lumbosacral orthoses for the postoperative patients treated by single or two-level instrumented posterior lumbar interbody fusion (PLIF).
Materials and Methods: Sixty patients treated by PLIF were randomly divided into three groups: wearing a custom-made lumbosacral orthosis (C group), wearing a ready-made lumbosacral orthosis (R group), and wearing no orthosis (N group). The patients in the C and R groups were instructed to wear the orthoses for three months. Clinical outcomes were evaluated by the JOA score, the JOABPEQ, the RDQ, and the 100-mm VAS for low back pain (LBP). Radiographic results were evaluated by intervertebral fusion rate and loss of correction at postoperative 2-year using the lateral radiograph.
Results: There was no significant difference in radiographic and clinical outcomes among the groups. The VAS for LBP in the N group was more severe than that in the C group and the R group at postoperative month 1.
Conclusions: There was no significant advantage or disadvantage in clinical and radiographic outcomes to the use of a postoperative lumbosacral orthosis, except for alleviation of low back pain during the acute phase. These results suggest that duration of bracing can be shorten by 2 months in the patients treated by single or two-level instrumented PLIF, facilitating the optimization of postoperative treatment.