

特別講演 1

座長：菊地 誠志 NHO 北海道医療センター 院長



『発酵の不思議』

こいずみ たけお
小泉 武夫

NPO法人発酵文化推進機構 理事長（東京農業大学 名誉教授）

人間は有史以来、貪欲なまでにあらゆるものを食し、美味な食べものや体にとって大切な食べものを生み出してきた。その背景には驚くべき高度な人間の知恵と豊かな発想があったことは、目にも見ることのできない微細な生きものを巧みに使って、「発酵食品」を創造したことで解る。

その「発酵食品」はこれまで、保存が効き、そして特有の風味があることで称賛されてきたのだけれども、講演では特に、この神秘的な食べものが驚くべき保健的機能性を有していることにも着目し、それに就いても視点を合わせて述べるものである。とかくこれまで、発酵食品は「体にとって素晴らしい食べものらしい」という体験的な考えが漠然と語られていたにすぎなかった。そこで講演では、例えばヨーグルトには整腸作用、癌や高血圧の予防、老化の制御、食酢には糖尿病や肥満の防止、抗潰瘍、血中コレステロールの低下などの効能、納豆には血管内コレステロールの排除、血栓溶解、脳卒中や心筋梗塞の予防、味噌には胃癌、動脈硬化性心臓疾患、胃や十二指腸潰瘍の予防と言ったように、ひとつひとつの発酵食品に就いて、最近の研究成果をふまえてその保健的機能性を解説するのでこれからの食生活の一助とされれば幸いである。

とにもかくにも、発酵食品は誠にもって神秘的な食べものであり、人知の結晶ともいうべき食べものであり、そして二十一世紀で最も注目されている食べものなのである。発酵食品を総論的に表現すれば「食は発酵にあり」となり、各論的に述べれば「美味は発酵に潜み、そして健康や老化の防止は発酵食品に宿る」ということになろう。正に「発酵食品礼讃」である。講演では大要、次のようなことを述べる。

発酵とは何か

発酵食品の四大特徴

発酵食品が健康保持に寄与する機能性

発酵食品と上手につき合う法

発酵食品のこれから

略 歴

- 1943年 福島県小野町の酒造家に生まれる
- 1966年 東京農業大学農学部醸造学科卒業
- 1976年 博士論文「酵母の生成する香気に関する研究」で東京農業大学より農学博士号を取得
- 1982年 東京農業大学応用生物科学部醸造科学科教授
- 1994年 財団法人日本発酵機構余呉研究所(滋賀県余呉町)所長
- 2009年3月 東京農業大学を定年退職、同大学名誉教授

役 職

農学博士(発酵学者、食文化論者)



所 属

東京農業大学 名誉教授
特定非営利活動法人 発酵文化推進機構 理事長
食料・農業・農村政策審議会 委員 (農林水産省大臣官房)
「和食」文化保護・継承国民会議 委員 (農林水産省大臣官房)
東日本大震災復興支援選定委員会 委員 (公益財団法人・ヤマト福祉財団)
北海道名誉フードアドバイザー (北海道)
ほか

受 賞

日本醸造協会伊藤保平賞
読売新聞オピニオン賞
日本発明協会白井賞
ほか

著 書

『酒の話』
『食は胃なもの味なもの』
『「味覚人飛行物体」食の世界に行く』
『発酵は力なり』
『くさいはうまい』
『食で日本を建て直せ』
ほか



特別講演 2

座長：近藤 啓史 NHO 北海道がんセンター 院長



『放射線の光と影』

にしお まさみち
西尾 正道

NHO 北海道がんセンター 名誉院長

X線が発見されてから120年であるが、私はがんを如何に放射線で治すかという放射線の光(表)の世界に長く携わってきた。医学の領域では放射線は画像診断の手段として使われ、がん治療においてはコンピュータ技術と物理工学の進歩により高精度に病巣に局限して照射できるようになった。こうした医学領域の放射線の表(光)の世界の進歩は目を見張るものがある。

しかし電離作用を持つ放射線の人体影響に関してはまだまだ未解明な点が多い。日本は世界一被ばくしている国であるが、2011年3月の福島原発事故後はさらに放射線被ばくによる健康被害が憂慮され、放射線の裏(影)の世界が話題となっている。物事には表と裏(光と影)の世界があるが、放射線の負の側面に関しては、この70年間、主に核兵器の製造・使用や原子力発電の正当化や健康被害の過少評価を意識した政治的姿勢が優先されて健康被害に関する内容が構築され、原子力政策を推進する勢力のコンセンサスとなっている。そこでは遺伝的影響や内部被ばくの深刻さは隠蔽され軽視する内容で放射線の影の世界が語られている。

そのため、民間団体にすぎないICRP(国際放射線防護委員会)の報告を中心とした放射線防護学は、最近の放射線生物学の知見を十分に考慮せず、広島・長崎の原爆投下後の不備なデータを基に作られた疑似科学的物語となっている。

21世紀は正しい知識と人間としての見識を持って放射線と向き合わなければならない時代である。講演では歴史の経過を辿りつつ、健康被害についての医学的報告と根本的な視点から今後の放射線との向き合い方について私見を交え報告する。また退職後に行っている福島県での活動やベータ線測定に向けた取り組みについても報告したい。

専門分野

放射線治療学

略 歴

- 1974年3月 札幌医科大学卒業
- 1974年4月 国立札幌病院・北海道地方がんセンター 放射線科勤務
- 1988年4月 国立札幌病院・北海道地方がんセンター 放射線科医長
- 2004年4月 独立行政法人国立病院機構・北海道がんセンター 放射線診療部長
- 2005年4月 独立行政法人国立病院機構・北海道がんセンター 統括診療部長
- 2007年1月 独立行政法人国立病院機構・北海道がんセンター 副院長
- 2008年4月 独立行政法人国立病院機構・北海道がんセンター 院長
- 2013年3月 定年退職
- 2013年4月 北海道医薬専門学校学校長
- 厚生労働省北海道厚生局 健康福祉部医事課臨床研修審査専門員
- 独立行政法人国立病院機構・北海道がんセンター 名誉院長
- NPO 法人「いわき放射能市民測定室 たらちね」顧問
- 「市民のためのがん治療の会」顧問



所属学会

日本医学放射線学会、日本放射線腫瘍学会、日本癌治療学会、
日本頭頸部癌学会、日本食道学会、など

資格・その他

日本国医師免許証：第222681号（昭和49年5月22日 医籍登録）
日本医学放射線学会専門医（第1848号）（平成4年6月1日）
日本放射線腫瘍学会認定医認医048号（平成11年7月1日）
1992年4月 日本医学放射線学会優秀論文賞
2006年9月 札幌市医師会賞
2007年9月 北海道医師会賞・北海道知事賞

著 書

『がん医療と放射線治療』 2000年4月刊(エムイー振興協会)
『がんの放射線治療』 2000年11月刊(日本評論社)
『放射線治療医の本音ーがん患者2万人と向き合っ一』 2002年6月刊(NHK 出版)
『今、本当に受けたいがん治療』 2009年5月刊(エムイー振興協会)
『放射線健康障害の真実』2012年4月刊(旬報社)
『正直ながんのはなし』2014年8月刊(旬報社)
『被ばく列島』2014年10月刊(角川学芸出版)
その他、医学領域の専門学術論文・著書多数。



シンポジウム1 東日本大震災における国立病院機構の活動を検証し次の巨大災害に備えよう

座長：小井土雄一 NHO 災害医療センター 臨床研究部長 救命救急センター長
山田 康雄 NHO 仙台医療センター 救命救急部長 救命救急センター長 チーム医療推進室長

座長のことば

平成7年に起きた阪神・淡路大震災は我が国の災害医療のあり方を変える大きな転機となりました。災害拠点病院の整備、病院防災マニュアル作成の推進、医療関係者の地域防災会議への参画の促進、広域災害・救急医療情報システムの構築、DMATの創設など、災害医療体制の様々な変革が進められてきました。平成23年の東日本大震災において、これらの準備態勢が非常に有効に働いた側面もある一方、阪神・淡路大震災と性質を異にするこの災害では、多くの課題も浮かび上がりました。特に、大規模津波により壊滅的打撃を受けた地域医療・生活圏を、急性期から中長期までいかにケアするかという問題に、これまでのシステムは十分な答えを準備していなかった、と云わざるを得ません。しかしながら、実際に災害対応に携わった方々が残した幾多の経験は、貴重な財産として、今後の災害医療体制構築への道標となりました。次に起きるかも知れない巨大災害も、これまでと同じ災害では決まっていなくても、過去の経験は必ずや未知の災害に立ち向かう大きな力となるはずで

す。本シンポジウムでは、4名のシンポジストの方々から、東日本大震災における被災地域内の対応、被災地域外からの支援、病院避難の経験について、そして今後発生が危惧される巨大災害・南海トラフ巨大地震への備えについてご発表頂きます。新たな災害でこれまでの経験をどう活かしていくか、新しく作り上げるべきものは何か、そして我が国の災害医療において大きなポテンシャルを有する私たち国立病院機構が、その力を十二分に発揮するためのキーポイントは何か、このシンポジウムで皆さんとともに見つけていきたい、と考えています。

S1-1 大規模災害での広域避難－ 東日本大震災時、入院患者の避難はどう対応したか －

川合 敏和 NHO 八雲病院

S1-2 今、3.11を検証する 何が出来て何が出来なかったか そして何が必要か

七戸 康夫 NHO 北海道医療センター

S1-3 あの日の後悔を教訓に変えて ～東日本大震災での経験を生かした災害対策医療マニュアル～

中小田 潤 NHO 本部

S1-4 当院での南海トラフ巨大地震に対する備え

日野 弘之 NHO 高知病院



S1-1

大規模災害での広域避難－ 東日本大震災時、入院患者の避難はどう対応したか－

かわあい としかず
○川合 敏和

NHO 八雲病院 事務部長

東日本大震災が起きてから4年半が経過します。かつて経験した事のない強い揺れが数分続き、多くの被害が出ましたことはまだまだ忘れることの出来ない記憶として残っています。

それは、津波により甚大な被害を受けたいわき病院のみならず近隣の多くの病院が同時に震災で機能が低下していたため、県外の被災していない地域への広域な避難をする必要があった事です。振り返りますと、突然の激しい地震の恐怖とそれに引き続く大津波の襲来に備え職員の迅速な行動により人的な被害には合いませんでしたが、建物の半分が床上浸水を来して使用不能に成ってしまい、そこから苦難の始まりとなりました。

ライフラインや通信手段が地震や津波の影響で被害を受け使えなくなり、食料も流通がストップしたため不足と成り、そして非常用自家発電機の故障も重なり結局一週間を持ちこたえることなく3月14日には入院患者を避難させることになりました。

あの震災で津波の恐怖と余震への不安の中、県外の病院などに患者さんを一時避難を余儀なくされ、各医療機関や救急隊、自衛隊、機構本部とともに関信ブロック事務所の皆さんや受け入れしていただいた機構病院の方々には大変お世話になりました。

東日本大震災での一連の患者避難は未知の出来事の連続でした。色々と反省すべき事柄もあったかもしれませんが、貴重な経験をさせていただきましたので、震災から4年半余りが過ぎましたが、このシンポジウムの依頼がきましたときに、これは経験した者の責務と考え少しでも皆さんの災害対応の参考や考える機会になればと思います。



S1-2

今、3.11を検証する 何が出来て何が出来なかったか そして何が必要か

〇七戸 ^{しちのへ} 康夫¹、^{やすお} 裕 光司

¹NHO 北海道医療センター 救命救急部長、²NHO 北海道医療センター 救命救急センター 救急科

当院は2010年3月に旧国立療養所であった国立札幌南病院と国立西札幌病院が統合し、救命救急センターを擁する急性期病院として開設された。救命救急センターと共に災害拠点病院に指定されたものの災害医療のノウハウは皆無であり、同年の8月にDMAT研修に1チームを派遣、次いで災害医療マニュアルの策定を開始し、災害訓練の立案を図っていたその直後に東日本大震災が発災した。当院からは発災当日に北海道DMATとして花巻空港へ入り、SCUを立ち上げ重症者の広域搬送を行った上述のDMATチームの他に、亜急性期にNHOチームとして岩手県山田町に入った1チーム、さらに慢性期になった後も北海道派遣として心のケアチームを含む3チームを派遣し結果的に計5チーム延べ20人が災害地域チームとして従事した。問題点としては経験不足と人材難であり、災害医療を行う上での基本装備は何とか充足していたものの、自己完結のためのノウハウやロジスティクスの面では相当の困難を感じたことは事実である。しかしながら曲がりなりにもミッションを完結し得たのはNHOとしての総合力によるところが大きい。ロジスティクスにおける本部及び北海道東北グループ事務所のサポートは大きく、また現地被災病院でありながら支援して頂いたNHOグループ病院のみなさま無くては完遂できなかったと思われる。東日本大震災を契機に災害医療の重要性が再認識され、NHO内でも急速に災害医療のネットワークが拡充整備されつつある。東日本大震災におけるNHOの活動を検証し、各病院がその経験を生かすことで次なる災害に備えるべきである。



S1-3

あの日の後悔を教訓に変えて ～東日本大震災での経験を生かした災害対策医療マニュアル～

○なかこだ中小田 じゆん潤

NHO 本部 監査専門職

平成23年3月11日14時46分。宮城県マグニチュード9.0 最大震度7。

私は、あの瞬間を仙台医療センターに隣接する北海道東北ブロック事務所で迎え、自らが震災の被災者となる初めての経験をしました。

本学会では、平成23年4月より勤務した北海道医療センターで作成に携わった、東日本大震災での経験者の視点を取り入れた災害対策医療マニュアルのポイントについて発表します。

このマニュアルの最大のポイントは、北海道・札幌市との連携体制の強化として、札幌市役所災害対策本部へのロジスティック派遣があげられる。東日本大震災時に強く感じた、宮城県・仙台市からの情報がリアルタイムで伝わらず、対策が後手後手に回ってしまったことを教訓に、目先の人員より長期的な視点にたった人員配置を行うことにした。

災害時、病院はほぼ医療に特化できるが、都道府県・市町村には想像を絶する膨大なタスクが発生する。情報がないので動けないとはいつてられない。私も震災時は「なんで情報をくれないのか」と強く憤ったが、情報を出したくても情報の錯綜、人員不足等でかなわないことを目の当たりにした。それなら、こちらから情報を取りに行くしかない。この意見は経験者の声として受け入れられ災害対策本部の組織が固り、最終的には52ページの災害対策医療マニュアルが完成した。

S1-4

当院での南海トラフ巨大地震に対する備え

○^{ひの}日野 ^{ひろゆき}弘之

NHO 高知病院 呼吸器外科部長

南海トラフ巨大地震は西日本全域に甚大な被害を及ぼすことが予想され、高知県でも死者約49000人が予想され、津波による長期浸水・土砂災害等による交通分断で高知県全域が「陸の孤島」となることが考えられている。

当院での南海トラフ巨大地震に対する備えはまだまだ充分とは言えない状況あるが、現状と今後の対策を報告する。

当院は高知市西部にあり、一般402床(うち重症心身障害者病床 120)、結核22床を有する25診療科を備えた地域の中核病院である。しかし、救命救急部は存在せず、2次救急病院で、災害対策は各診療科が協力して行っている。地理的には、高知市中心部が津波により浸水することが予想される中、浸水の被害からは免れる地域に位置し、高知市支部の災害拠点病院・医薬品等備蓄医療機関としての当院の役割は大きいと考える。

東日本大震災以降、当院では人材の育成に重きを置いてきた。高知県・広域的災害拠点病院と連携を取りつつ、日本DMATを4チーム、地方DMATを3チーム有するようになった。それと共に職員内での防災意識も向上してきている。今後も行政・他病院との密な連携を構築していきたいと考えている。また、院内での防災訓練もさらなる充実をはかるため、行政との合同訓練・シナリオブラインド型訓練を考えていきたい。個人の対応能力の底上げが必要と考えている。

また、現在は防災関係検討部会を立ち上げ、BCPの概念に基づき、防災対応マニュアルの見直し、事業継続計画アクションカードの作成を急務としているところである。

今後も高知県災害時医療救護計画、高知県医療機関災害対策指針に基づき、活動を進めていきたい。



シンポジウム 2 国立病院機構の基本的戦略

座長：古都 賢一 NHO 副理事長
田所 慶一 NHO 北海道東北グループ 担当理事

座長のことば

国立病院機構は日本最大規模の病院を運営している組織体である。その強みを活かして、豊富な診療データの分析、データに基づく提案を行うことや、急性期から慢性期にいたる幅広い医療実践を活かした人材育成・研修を行うことで、日本全体の医療の向上に努めている。

高齢化が急速に進む我が国においては地域を単位とする包括的な医療・介護システムの構築が進められている。地域医療計画を策定する地方自治体や他の医療機関との連携を一層推進し、診療機能及び地域ニーズに応じた在宅療養支援など対応すべき課題が多くあり、それぞれの医療機能特性を活かしたサービスの提供が求められている。

外部環境の急速な変化に対応できる経営力を強靱化し、近年の建設コストの大幅な上昇を乗り越えて療養環境を整備しクリーンなNHOを実現するための方略を提示したい。また、病床機能報告に基づく、医療機関のあり方が、都道府県主導で進みつつある現状を踏まえて、地域と一体となった医療提供の更なる推進に向けての情報を提示したい。ベストな医療人の育成はNHOの質を高める上では本質的な重要性を持つ。29年度から始まる専門医制度への対応、従前より育成してきた診療看護師(JNP)に加え、10月から始まる看護師特定行為の研修など、今後の対応について情報を共有したい。さらに従来のDPCやレセプトデータに加え、臨床検査・処方内容などを含めたSS-MIX2を利用した診療データベースを構築中であり、臨床評価指標を含めた診療情報分析、経営情報分析、疾患レジストリー等の臨床研究に利活用し、社会に情報発信する予定である。診療・教育・研究を通じ、社会正義実現のために国立病院機構がとりうる戦略を情報共有していきたい。

- S2-1 國分 隆之 NHO 本部 企画経営部長
- S2-2 生田 直樹 NHO 本部 財務部長
- S2-3 池田千絵子 NHO 本部 医療部長
- S2-4 岡田 千春 NHO 本部 病院支援部長
- S2-5 伊藤 澄信 NHO 本部 臨床研究統括部長



シンポジウム 3 高齢者の在宅療養への看護師の役割

座長：井田 昌子 NHO 帯広病院 看護部長
本間 睦子 NHO 北海道がんセンター 副看護部長

座長のことば

2025年には75歳以上の高齢者が2,000万人以上になると推測され、さらに単身や夫婦のみの高齢者や認知症高齢者の増加も予測される中、多くの方ができる限り住み慣れた地域で自立して健康に暮らし、最期まで自分らしい生活を送りたいと望んでいます。

このような高齢者の誰もが望む自立した健康な暮らしを支えるために、国は「住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスの提供が重要であり、在宅におけるケアと医療機関におけるケア、そして介護におけるケアのシームレスな連携は必須といえます。特に、生活者としての高齢者の健康を支える看護の役割はこれまで以上に大きなものとなっています。

地域と医療機関をどのように繋いでいるのかを訪問看護師の立場から、地域での生活にスムーズに戻れるようにどのように支援するのかを、1年前に地域包括ケア病棟開設により実践してきた看護師の立場から、認知症高齢者へのケアを支えるアプローチ法について、ユマニチュードの技術で看護実践されている立場から、そして、高齢者自身や家族が今後の人生をその人らしく最期まで生きられるように支える、在宅療養支援・退院支援における看護師の役割について、訪問看護認定看護師の立場からご発言いただき、高齢化社会における看護師の役割について議論を深めたいと考えています。

S3-1 地域と病院をつなぐ訪問看護師の役割

乗松奈穂美 北海道総合在宅ケア事業団 札幌白石訪問看護ステーション

S3-2 地域連携室の看護の実際（地域包括ケア病棟を立ち上げての1年） ～地域包括ケア病棟開設におけるチーム医療の推進～

杉森 静香 NHO 盛岡病院

S3-3 高齢者の在宅療養への看護師の役割

林 紗美 NHO 東京医療センター

S3-4 高齢者の在宅療養支援への看護師の役割 在宅へ戻るための意思決定支援

山崎 智子 NHO 西別府病院



S3-1

地域と病院をつなぐ訪問看護師の役割

のりまつ なほみ
○乗松奈穂美

北海道総合在宅ケア事業団 札幌白石訪問看護ステーション

北海道総合在宅ケア事業団は、平成5年6月、急速な高齢化社会に対応していくため、また北海道という広大な面積の中、どの地域の方たちにも在宅ケアが受けられるよう設立されました。現在全道に56か所に訪問看護ステーションがあり、その他居宅介護支援事業も行っています。訪問看護の利用者のうち70歳以上の方が7割以上であり、さらにそのうち7割以上の方が認知症の症状がみられます。これまでご自分で出来ていたお薬の管理や、ストマなどの管理、インシュリンの自己注射や血糖測定などが困難になっていきます。その変化を早めに察知し新たな対応を考えていくこと、その際にはその方の残っている力をできる限り活かしていくことなどを大切にしています。しかし基本的には介護保険・医療保険の制度に基づき訪問看護を実施しており、回数や時間などの制約も生じてきます。介護度によってサービスを増やせない場合もあり、他の在宅サービスと協力しながら、できる範囲の中での最善の方法を検討し、主治医に現状を報告して相談に乗っていただいています。ご本人・ご家族が望まれば在宅での看取りのお手伝いをしていきます。悪性腫瘍の末期の方のほか、老衰で亡くなる方もいらっしゃいます。通院が困難になると訪問診療と連携をとっていきます。そういった場合は家族の力が大きく、身の回りのお世話をはじめ、必要な医療処置も行えるようサポートしています。中には支えて下さる家族がいらっしゃらなくても、最期までご自宅にいることを希望し、実際にご自宅で亡くなられた方もいらっしゃいました。

地域にいらっしゃる方達が、その人らしく暮らしていけるお手伝いをさせていただいています。



S3-2

地域連携室の看護の実際（地域包括ケア病棟を立ち上げての1年） ～地域包括ケア病棟開設におけるチーム医療の推進～

すぎもり しずか
○杉森 静香

NHO 盛岡病院 地域包括ケア病棟

2025年問題を見据え、当院では、平成25年より亜急性期病床を12床で開設、その後平成26年6月からは地域包括ケア病棟を開設し、病院の経営改善の側面においても一定の効果を得た。開設後は地域包括ケア病棟としての役割を理解し、患者及び患者家族が満足いく退院支援ができるよう知識を養い方法を検討しながら日々実践に繋げている。

それまでは、退院支援はMSW(医療ソーシャルワーカー)が中心に行っていくものとの認識であったが、退院支援をスムーズに行うためには、患者の日常生活を把握し看護している看護師(プライマリナース)が退院支援の中心となっていくべきと認識を変え、患者に関わる他職種をコーディネートする役割を担う必要があった。

そこで、当病棟では急性期病棟からの転入時とその1ヵ月後を目途に、多職種カンファレンスを実施している。転入時は患者情報の共有を行い、1ヵ月後には退院の方向性、身体機能の回復状況、資源の活用について等、退院調整の具体的な内容についてカンファレンスを行っている。急性期治療の終了や身体機能の回復を待ち退院調整を開始すると、60日以内では資源を十分に整えることができず、患者(家族)の希望にあった退院支援に繋げることができないケースも発生している。

現在行っている1ヵ月後のカンファレンスでは、地域の医療者や介護者と連携し多様な情報から患者に合った資源を選択する事は期間的に難しく、転入初期の段階から退院支援を行う必要があることが分かった。今後は多職種カンファレンスを行う時期を検討し、早期から退院支援を開始する体制を整え、患者(家族)が満足する退院支援に繋げていく必要がある。

S3-3

高齢者の在宅療養への看護師の役割

○^{はやし}林 ^{さよし}紗美

NHO 東京医療センター 総合内科病棟

2025年には5人に1人が認知症に罹患するといわれている。近年は高齢単身世帯と高齢夫婦世帯が増加しており、認知症の人とその家族を支える事が求められている。同居している家族は、「介護拒否」により疲弊し、また、ケア対象者本人が介護サービスの受け入れを拒否することもあり在宅療養が困難となることがある。高齢者が意識レベル低下、食欲不振、体動困難などを主訴に来院し、検査では明らかな原因疾患が認められず、認知症の症状が進み、生活が困難となって入院するというケースも多い。ユマニチュードでの関わりは、ケアを受け入れやすくするツールとなる。家族やケア担当者が近づくことを拒否していた認知症の方が他者との関係を円滑に築く事ができるようになり、ケアを受け入れられるようになる。その結果、患者には、スムーズに離床を促進することができ、ADLの低下を予防できた、諦めていた経口摂取ができるようになる。その人らしさを取り戻し、笑顔や会話が増えて家族との関係を改善することができるなど良い変化が見られている。ユマニチュードの技術は、24時間を通して日常生活の中で誰もが実施可能なものである。自宅でケアする家族や介護サービスチームの方々に、そのケア対象者に合った関わり方を伝えることは、自宅介護者の負担軽減につながると考えられる。ユマニチュードの柱「みる」「話す」「触れる」「立つ」についてユマニチュード習得前後のケアについて分析を行った。高齢者に伝える方法で「あなたを大切にしています」と伝える技術として有効な結果が得られたため報告する。



S3-4

高齢者の在宅療養支援への看護師の役割 在宅へ戻るための意思決定支援

やまさき ともこ
○山崎 智子

NHO 西別府病院 地域医療連携室

2025年に向け国は地域包括ケアを構築し、「時々入院ほとんど在宅」を目指している。現在でも在院日数短縮により、医療的な処置を継続したまま在宅に戻っていく高齢者は少なくない。しかし、入院中に退院後の療養先について十分に本人の意思確認をしないまま、病状だけで判断され退院先が決まり自宅に帰れない現状がある。入院はあくまでもその患者・家族の通過点であり、「この先、どこで、どのように過ごしていきたいか」の想いを確認している看護師はまだまだ少ないことが予想される。

退院支援は、入院前の生活の再構築支援が必要な患者への関わりであり、患者・家族にとって人生の大きな分岐点と考えられる。その際に重要なのは、延命治療の希望の是非や、どこで最期を迎えたいかといった人生の終末期において、患者が望むケアを医療者や家族などの大切な人と話し合いをもつことである。また高齢者の場合、意思確認ができないことも多く、家族の代理決定を支援していくことも重要である。

インフォームドコンセントにおける説明と同意は、医療者からの一方的な説明であることが多い。患者・家族からの人生の説明に耳を貸し、どのように支援すべきかを考えていくことが看護師の果たすべき役割と考える。在宅療養支援・退院支援は看護師が行うことができる、患者さんの意思決定支援であり、看護そのものではないかと考える。

病気や老いに向き合いながら自宅での生活を望む患者・家族に対し、また医療処置を望まない患者・家族の思いを十分に聴き取ることで、その方の「人生を生きる支援」につながる事例を通し、在宅療養支援での看護師の役割について考える機会としたい。



シンポジウム 5

よりためになる研修会って？ ～正しく安全な医療機器の取り扱いを目指して～

座長：齋藤 雅典 NHO あきた病院 医療安全管理室 主任臨床工学技士
山崎 弘子 NHO 九州医療センター 看護師長

座長のことば

医療機器安全管理料算定条件の一つに、「医療機器の安全使用のための職員研修を計画的に実施すること」が挙げられている。院内開催の研修は、施設や臨床の状況により必要とする内容に特化できる、質疑応答がやりやすい、費用負担が軽減できる等、院外研修にはないメリットがある一方、開催場所、業務中という時間規制、使用物品の制限、内容のマンネリ化、事前準備の業務負担など、様々な課題も存在する。医療機器管理に携わる臨床工学技士は、病院全体や看護部を始めとする他部門から研修依頼を受け、企画および開催することは少なくない。その中で、研修内容を習得し、継続的な知識として臨床に役立てられるための研修方法の選択、工夫に苦慮している臨床工学技士も多いと思われる。

今回、臨床工学技士の立場から南岡山医療センター笠井健一先生、千葉医療センター高橋邦仁先生、看護部の立場から北海道医療センター深井博昭先生、医療安全管理の立場から弘前病院坂本浩志先生をシンポジストとしてお招きすることができた。先生方には研修会開催の現状や問題点、その対応策や工夫点などをご発表いただく。

本シンポジウムでは、教育や安全という視点から、看護師を始めとするメディカルスタッフの皆様にもご参加いただき、研修会に求めるものは何か、開催する側からだけでなく受ける側からも積極的なご意見をいただきたい。これから行う研修会のヒントを、北海道土産のひとつとして持ち帰っていただければ幸いである。

S5-1 当院での医療機器研修の工夫

笠井 健一 NHO 南岡山医療センター

S5-2 ICUにおける研修計画の構築～多職種とのコミュニケーションの大切さ～

深井 博昭 NHO 北海道医療センター

S5-3 チェックリストを利用した医療機器研修会 ～輸液ポンプ更新による機種変更を経験して～

高橋 邦仁 NHO 千葉医療センター

S5-4 医療安全の立場から医療機器研修に求めるもの

坂本 浩志 NHO 弘前病院



S5-1

当院での医療機器研修の工夫

○^{かさい}笠井 ^{けんいち}健一

NHO 南岡山医療センター 臨床工学科

当院臨床工学科では院内新採用者や院内全体研修、グループ主催の新採用者専門分野研修や本部主催の研修医の研修など、対象職種・経験年数・人数・時間・実施環境さまざまな医療機器関連の研修を行う機会を頂いています。

これら研修を行う際には、主催者と会場等の打合わせは必須ですが、受講対象者の到達目標の詳細確認に可能な限り重点を置いています。打合わせの結果によっては実施する研修の規模・回数・時間を効果的にするために変更することもあります。また研修には実機の使用や、実際に起きたインシデント・不具合等を積極的に取り入れ、業務に結びつけ同時に記憶に残るような研修となるように工夫しています。

そして研修後のアンケートは次回につなげる良い材料の1つですが、可能な限り受講者の感想を直接聞くようにしています。そうすることにより受講者の疑問をその場で解決でき、アンケートでは得にくい具体的な講師の説明不足や受講者の不明点の情報を得ることができる重要な材料だと感じています。

現在必須の医療機器研修も有り一層医療機器研修の需要は増加していくと思われれます。そのなかで研修が受講者の記憶に残り、実践できるよう工夫していく必要が有ると思います。より一層主催者・受講者と講師がコミュニケーションをとりながら、みんなで研修を作り上げて行くことが重要だと考えています。



S5-2

ICUにおける研修計画の構築～多職種とのコミュニケーションの大切さ～

○^{ふかい}深井 ^{ひろあき}博昭、大塚 博明、春口 優紀

NHO 北海道医療センター 一般ICU

当院は平成22年3月1日に国立病院機構西札幌病院と国立病院機構札幌南病院の統合により、3次救命救急の急性期から神経難病、小児慢性疾患(養護学校隣接)、結核まで全ての医療ニーズに対応する急性期慢性期ハイブリッド型の病院である。統合時、主に3次救急患者を受け入れる救命救急ICUのみであったが、平成25年11月から一般ICUが開設され、術後や病棟で中枢神経、呼吸、循環の集中治療が必要となった患者を受け入れている。このような集中治療領域で勤務する私たち看護師は、呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替・補助する生命維持管理装置(人工呼吸器、補助循環装置、血液浄化装置など)を装着された患者を看護する機会が多く、その操作方法や適正な管理を熟知することが重要である。研修会の種類は様々な方法があるが、当院一般ICUでは、開設時から医師には病態生理や疾患、看護師には生命維持管理装置装着患者の看護、機器メーカーには正しい取り扱い方法や注意事項、臨床工学技士には生命維持管理装置の原理や構造、トラブル対応を中心に講義を依頼し、多職種を活用し研修会を実施してきた。多職種に講義依頼をする際に研修会の目的や考えを明確に伝えたことで協力を得ることができた。その結果、私たち看護師だけでは知り得なかったより専門的知識を深めることができ、効果的であったと考える。今回、研修会を重ねて実施していく中で多職種との連携がよくなったり、さらに知識や技術を深めていくために、今後研修会を改善していかなければならない課題も明らかになったので、それらも検討したい。



S5-3

チェックリストを利用した医療機器研修会 ～輸液ポンプ更新による機種変更を経験して～

○^{たかはし}高橋 ^{くにひろ}邦仁

NHO 千葉医療センター 手術部

平成19年4月より、医療法及び医療法施行規則に基づき、病院管理者は医療に係る安全管理のための体制確保が義務付けられ、その一つに従業者に対する医療機器の安全使用のための研修が定められた。

臨床工学技士(以下、CE)によって医療機器中央管理が行われるようになった今日では、それら研修をCEが企画、依頼される機会も多くなった。しかし、研修に与えられる時間は短く、どうしたら短時間で効率的に要点を理解してもらえるかと悩むことも多い。長い時間を確保できれば丁寧な研修ができるかもしれないが、勤務時間内にその時間を確保することは難しく、また、勤務時間外においても参加率が気になるところである。

当院では平成25年度、輸液ポンプ及び輸液ラインを一斉に更新・変更した。病院で最も多くの職員が使用する身近な医療機器ということもあり、研修会のために確保可能な時間や回数を含め、内容と実施方法を考えた。

そこで活用したのがチェックリストである。配布資料として絶対に理解してほしい項目をリスト化し、明確化することで、短時間でも効率的に要点を理解してもらえる可能性が高い。さらに、要点がリスト化されていることで理解できなかった点についても同時に明確化され、今後の課題も把握することが可能である。また、克服すべき課題がはっきりしていれば教える側、教わる側双方の負担も少ない。

一方で、チェックリストは標準的な統一理解を促すという点においては有効かもしれないが、不安要素もある。機器によっては標準的理解ではなく専門的知識が必要な場合も多く、チェックリストへの過剰な依存も禁物であり、そのバランスを考慮した研修会が必要である。



S5-4

医療安全の立場から医療機器研修に求めるもの

○坂本 ^{さかもと} 浩志 ^{ひろし}

NHO 弘前病院 看護部

医療の高度・多様化に伴い、医療現場に高度な医療機器が導入され、医療機器への知識不足や不適切使用等によるインシデントも数多く報告されている。安全な医療を提供するためには、研修を通して医療機器の知識や操作を理解させることが不可欠である。また医療安全上、再発防止につなげる必要がある。

輸液・シリンジポンプ研修について紹介する。輸液・シリンジポンプに関するインシデントには、開始忘れ・流量設定間違い・ラインの接続外れ・血管外漏出等の事例が多く報告されている。そこで看護師の安全操作を目指した演習に重点を置いた研修内容としている。①臨床工学技士(以下CE)が操作手順・注意事項・安全確認行動について講義し、デモンストレーションで実際の行動を提示。②CE・医療安全管理係長・教育委員指導の下、演習。③フリーフローやサイフォニング現象等の有害事象の体験。④研修終了後に理解度把握のための筆記試験。講義だけではなく、デモンストレーション・演習・有害事象体験・筆記試験等を実施することで、研修生は操作と患者に及ぼす影響について多角的な視点で捉えることができ、医療安全上の面からも効果的な研修であると考えている。

医療機器研修の目的は「医療機器の正しい取り扱いが事故防止につながる」である。研修企画時は、インシデントの重要性を理解した上で、事例報告の統計資料や医薬品医療機器総合機構(PMDA)発出の情報等、データに基づくことが必要である。加えて研修終了後、行動変容に対する評価を職場長・臨床工学技士・医療安全管理係長が連携し、継続的・個別的に関わることが重要である。



シンポジウム 6 若手医師フォーラム

座長：楠岡 秀雄 NHO 大阪医療センター 院長
直江 知樹 NHO 名古屋医療センター 院長

ディスカサント：矢野 尊啓 NHO 東京医療センター 教育研修部長
是恒 之宏 NHO 大阪医療センター 臨床研究センター長
岡田 靖 NHO 九州医療センター 臨床研究センター長
末松 栄一 NHO 九州医療センター 臨床教育部長
芳賀 克夫 NHO 熊本医療センター 臨床研究部長
Kaunitz Jonathan VAMC/UCLA 教授

座長のことば

国立病院機構は、日本全国に143施設、医師5000人超を擁する組織である。当機構のミッションの1つに教育・研修があり、その中でも若手医師の育成は大きなウェイトを占めている。また、臨床研究も国立病院機構のミッションの1つであり、多くの研究が活発に行われ、各診療領域の学会などで発表されている。しかし、ネットワークの強みを強調しているものの、組織としてこれらの成果を発表、共有する場が不足していることも否めない事実であった。特に若手医師に関してその傾向が強く、若手医師の症例検討、臨床研究の発表の場を創設して欲しいとの要望が従来より強く寄せられていた。このような状況から、金沢にて開催された第67回国立病院総合医学会において、能登学会長のご好意により、若手医師の症例検討、臨床研究の発表の場「若手医師フォーラム」が企画された。この企画は、その後も引き継がれ、今回も開催されることとなった。

本企画は、午前中のポスターセッションと、午後のオーラルセッションの2部構成となっている。今年度は、23件の応募があり、本フォーラムのディスカサント、ならびに、研修指導責任者部会委員、合計23名の選考委員により10演題がオーラルセッションに選ばれ、13題はポスター発表となった。選考委員にはこの場を借りてお礼を申し上げたい。また、最優秀演題発表者2名には、これまでと同様、国立病院機構海外留学(VA留学)制度での留学権が副賞として付与される。このような取り組みが、引き続き、国立病院機構の若手医師の診療および臨床研究の向上に寄与することを期待している。

S6-1 Monocyte CD64 expression as a novel biomarker for the disease activity of systemic lupus erythematosus (SLE).

勅使川原悟 NHO 大阪南医療センター

S6-2 A Case of Granulomatosis with polyangiitis (GPA) showing the clinicopathological feature of IgG4-related systemic disease

西村 正 NHO 三重中央医療センター

S6-3 Slowly Progressive Left Ventricular Remodeling in Patients with Heart Failure with Preserved Ejection Fraction

山中 信介 NHO 仙台医療センター

S6-4 miRNAs as biomarkers for current and past situation in HIV-1 positive patients

郭 悠 NHO 九州医療センター



- S6-5** **Changes in cervical ROM caused by two different cervical laminoplasty techniques (Open-door versus French-door)**
松尾 庸平 NHO 大阪南医療センター
- S6-6** **Clinical and genetic study in a family with pseudopseudohypoparathyroidism**
花井 奈々 NHO 北海道医療センター
- S6-7** ***MEFV* and *TNFRSF1A* gene mutations in patients with inflammatory myopathy with abundant macrophages.**
辻 良香 NHO 長崎医療センター
- S6-8** **The density ratio of grey to white matter on head CT as an early predictor of good neurological outcome after cardiac arrest**
原田 正公 NHO 熊本医療センター
- S6-9** **Polyclonal plasmacytosis mimicking plasma cell leukemia in a patient with angioimmunoblastic T-cell lymphoma**
神田龍一郎 NHO 東京医療センター
- S6-10** **Bridging the gap in understanding the role of oxytocin in Autism Spectrum Disorder**
八ッ賀千穂 NHO 肥前精神医療センター

S6-1

Monocyte CD64 expression as a novel biomarker for the disease activity of systemic lupus erythematosus (SLE).

○^{てしがわら}勅使川原悟¹、^{さとる}田浦 映恵²、由良亜紀子¹、辻 聡一郎¹、葛谷憲太郎¹、清水 隆¹、
松岡 秀俊¹、新居 卓朗¹、吉村麻衣子¹、田中枝里子¹、原田 芳徳¹、松下 正人¹、
橋本 淳¹、大島 至郎^{1,2}、佐伯 行彦^{1,2}

¹NHO 大阪南医療センター リウマチ・膠原病・アレルギー科、²NHO 大阪南医療センター 臨床研究部

Background: Because SLE is a complicated multisystem disease, no single biomarker has been available for accurate evaluation of disease activity. The SLE disease activity index (SLEDAI) is often used, however it consists of 24 parameters and thus difficult to use quickly in daily clinical works. Therefore, the advent of a single biomarker that enables us to evaluate SLE disease activity accurately and simply is keenly anticipated. On the other hand, interferon alpha (IFN- α) is known a key cytokine associated with SLE. In addition, IFN- α induces the expression of CD64 on monocytes (mCD64) and enhanced mCD64 expression has been reported in SLE.

Objective: To investigate whether or not mCD64 expression correlates with SLE disease activity.

Methods: The mCD64 expression levels were assessed quantitatively in 40 patients with active or inactive SLE by using flow cytometry. The mCD64 expression levels were subsequently compared with the SLEDAI and levels of existing SLE activity biomarkers, such as anti-DNA antibody, complements and so on.

Results: The mCD64 expression was significantly higher in active disease than in inactive disease SLE ($p < 0.001$). Compared with other biomarkers, the levels of mCD64 expression strongly correlated with SLEDAI ($r = 0.68$, $p < 0.001$).

Conclusion: The mCD64 expression is a simple and useful biomarker for evaluating disease activity in patients with SLE.



S6-2

A Case of Granulomatosis with polyangiitis (GPA) showing the clinicopathological feature of IgG4-related systemic disease

○西村 ^{にしむら} 正^{ただし}¹、岡野 智仁¹、内藤 雅大¹、井端 英憲¹、大本 恭裕¹、伊藤由紀子²、
久瀬真奈美³、中林 洋⁴

¹NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科、²NHO 三重中央医療センター 耳鼻咽喉科、

³NHO 三重中央医療センター 眼科、⁴NHO 三重中央医療センター 病理診断科

【Background】Granulomatosis with polyangiitis (GPA) is formerly known as Wegener's granulomatosis. On the other hand, Immunoglobulin G4-related systemic disease (IgG4-RSD) is a new clinicopathological entity reported by Shuzo Suzuki in 1993. We will report a case of GPA showing the clinicopathological feature of IgG4-RSD.

【Case】72 y.o. female. She was suffered by the spiky fever, productive cough, sore throat, auditory disturbance and runny ear. Chest CT-scan revealed multifocal irregular consolidations with cavitory changes. Laboratory data disclosed the elevated IgG, IgG4 and IgE level, positive for PR3-ANCA and normal urinalysis. Otorhinolaryngologist disclosed the exudative otitis media and the granulomatous change in nasal mucosa. Ophthalmologist diagnosed the right scleritis with the lacking of vasculitis. The biopsy obtained from left inferior nasal concha showed the granulation tissue with IgG4-positive plasma cells. Combination therapy with cyclophosphamide and high dose corticosteroid was effective.

【Discussion】Clinical features of GPA and IgG4-RSD may sometimes be confusing. However, the differential diagnosis is critical to select the immunosuppressive medicine.

【Conclusion】Recently new multiple-organ disease has emerged including IgG4-RSD. We need to discuss the diagnosis and treatment with the organ-specialists to provide the adequate long-term management.



S6-3

Slowly Progressive Left Ventricular Remodeling in Patients with Heart Failure with Preserved Ejection Fraction

○山中^{やまなか} 信介^{しんすけ}、高橋 佳美、藤田 央、山口 展寛、尾上 紀子、石塚 豪、篠崎 毅

NHO 仙台医療センター 循環器内科

[Background]

Progressive dilatation of left ventricle (LV), referred to as LV remodeling, can be observed in patients with heart failure with reduced ejection fraction in a clinical setting. Natural course of LV remodeling, however, in patients with heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF) remains unclear.

[Objective]

This study aimed to clarify the time course of LV ejection fraction (EF) and LV end diastolic diameter (Dd) in patients with HFpEF.

[Methods]

Among heart failure registry in our hospital, 76 patients (EF $67 \pm 8.9\%$) with HFpEF were selected according to the following criteria; 1) EF $> 50\%$ at the first hospitalization due to worsening heart failure, and 2) follow-up period more than 4 years using echocardiography. Ninety patients as age-, sex-matched control were recruited (EF $68 \pm 5.7\%$). Patients were observed for 8 ± 3 years and 9 ± 4 years, respectively. Echocardiography were performed 8 ± 5 times and 6 ± 2 times, respectively, in a stable state. Change of EF and Dd over time were estimated using least square method.

[Results]

EF changed in a speed of $-1.2 \pm 1.7 \%$ /year and $0.4 \pm 0.9 \%$ /year ($p < 0.05$), respectively. Dd changed in a speed of 0.2 ± 0.8 mm/year and 0.1 ± 0.8 mm/year ($p < 0.05$), respectively.

[Conclusions]

EF decreases and Dd increases very slowly in patients with HFpEF. This gradual time course of LV remodeling may characterize HFpEF.

S6-4

miRNAs as biomarkers for current and past situation in HIV-1 positive patients

○郭 悠^{1,2}、小松真理子²、南 留美^{1,2}、森 俊輔³、樋口茉希子³、岩永 智陽³、
中村 真隆³、高濱宗一郎^{1,2}、宮村 知也³、末松 栄一³、山本 政弘^{1,2}

¹NHO 九州医療センター 免疫感染症科、²NHO 九州医療センター AIDS/HIV総合治療センター、

³NHO 九州医療センター 膠原病内科

Backgrounds) Micro RNAs (miRNAs) are small non-coding RNA fragments of 18-25 nucleotides that naturally exist in the human body. Recent studies suggest that cellular miRNAs may modulate the progression of human immunodeficiency virus (HIV) infection. We investigated miRNA expression and clinical features in HIV-1+ patients.

Methods) We evaluated the expression of three miRNAs, miR-103, miR-93 and miR-125b, using total RNA isolated from 20 HIV-1 positive patients' peripheral blood mononuclear cells (PBMC) and quantitative real-time polymerase chain reaction (qRT-PCR) analysis.

We further analyzed the association between the expression of miRNAs and the clinical features.

Results) Our results demonstrate that higher miR-103 expression is related to lower present CD4+ counts ($p=0.02$), and there is negative correlation between the levels of miR-103 expression and present CD4+/CD8+ cell ratios in the patients ($p<0.01$). The same reciprocal tendency is also seen between the levels of miR-93 expression and pre-antiretroviral therapy (ARV) CD4+ counts ($p=0.05$).

Conclusion) The role of miRNAs on the progression of HIV infection is still unknown, but these findings show the possibilities that miR-103 may be related to the current immune status of patients and miR-93 to the past. To investigate miRNAs in HIV infection will give us more information about the disease progression.



S6-5

Changes in cervical ROM caused by two different cervical laminoplasty techniques (Open-door versus French-door)

○松尾 庸平¹、海渡 貴司²、柏井 将文²、牧野 孝洋²、藤原 啓恭¹、坂井 勇介²、
本田 博嗣¹

¹NHO 大阪南医療センター 整形外科、²大阪大学 整形外科

Cervical laminoplasty (LAP) was invented to enlarge multi-level spinal canal with preserving posterior bony elements. The cervical ROM after LAP decreases partly because of interference between enlarged laminae. The purpose of this study is to elucidate the regions of the interference in two different LAP techniques (Open-door[OD]versus French-door[FD]) by using 3D kinematic analysis. 3D-CT data of the cervical spine in 3 positions (neutral, flexion and extension) in 9 patients (5: Female / 4: Male, Age: 70 ± 8.6 yrs) were used for this study. Simulated LAPs were performed with the laminae elevation angles 20°/32°/40° in OD technique and 28° in FD technique. The regions of interference were visualized by proximity mapping method. Segmental ROM was significantly decreased in OD LAP at C2-3 and C4-5 compared to intact ROM. Though the segmental ROMs were decreased at C2-3 and C4-5 in FD LAP, the difference from intact ROM was not statistically significant. This 3D kinematic analysis demonstrated that 1) Postoperative cervical ROM can decrease with any LAP techniques; 2) C2-3 and C4-5 (C2-3 > C4-5) are responsible for ≥ 50% of decreased ROM; and 3) Increased laminae elevation angle in OD LAP decrease ROM. Based on these results, cutting the expected regions of interference and avoiding too much elevation of the laminae can result in the preservation of ROM after LAP.



S6-6

Clinical and genetic study in a family with pseudopseudohypoparathyroidism

○花井 奈々¹、重富 浩子²、榊原 菜々²、田中 藤樹²、長岡 由修²、荒木 義則²、
長尾 雅悦²

¹NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、²NHO 北海道医療センター 小児科

[Background] PPHP manifest clinical features referred to as Albright hereditary osteodystrophy, which includes short stature, obesity, round face, brachydactyly, heterotopic ossification. However it shows no abnormality in bone mineral metabolism. It is caused by mutations of the GNAS gene, leading to loss of function of Gs- α protein. Maternal transmission causes pseudohypoparathyroidism 1a whereas paternal transmission leads to PPHP. [Case] A 12-year-old girl was referred to our department because of brachydactyly of bilateral 4th and 5th metatarsal bone, which was detected by a family orthopedist when she suffered from sprain of the right foot. Height was 141cm(-2.0SD), body weight 59.8kg(+1.7SD). Her clinical features included round face, short neck, absent 4th knuckles, and shortening of bilateral 4th & 5th toes, corresponding to AHO. Serum Ca and IP were in normal range. We confirmed normal responses of urinary phosphate and cAMP excretion by Ellsworth-Howard test. As her father was also found to have AHO, we are now investigating genetic mechanism in the family. [Discussion] Reported cases of PPHP were quite rare in Japan, especially in children, because clinical features of AHO have been easily missed in daily practice. There is no specific treatment for PPHP, however genetic counseling is recommended, because offspring of a woman with PPHP have a 50% chance of PHP1a.



S6-7

MEFV and *TNFRSF1A* gene mutations in patients with inflammatory myopathy with abundant macrophages.

○辻 ^{つじ} 良香^{よしか}¹、和泉 泰衛¹、岩永 希²、川原知瑛子¹、藤川 敬太³、右田 清志²

¹NHO 長崎医療センター 総合診療科、²NHO 長崎医療センター リウマチ科、

³JCHO 諫早総合病院 リウマチ科

Objective: Inflammatory myopathy with abundant macrophages (IMAM) has recently been proposed as a new clinical condition characterized by diffuse infiltration of macrophages in fascia. Although IMAM shares similarities with other inflammatory myopathies, the mechanisms responsible for this condition remain unknown. Patients with familial Mediterranean fever (FMF) and tumour necrosis factor receptor-associated periodic syndrome (TRAPS) also often develop myofascitis.

We therefore investigated the polymorphisms or mutations of *MEFV* and *TNFRSF1A* genes in patients with IMAM to identify their potential role. **Methods:** 9 patients with IMAM were enrolled and clinical characteristics were evaluated. We analyzed the *MEFV* and *TNFRSF1A* genes by direct sequencing. **Results:** The patients with IMAM had myalgia, muscle weakness, arthralgia, fever and erythema. The thickening of fascia was observed in STIR images from MRI. In biopsied specimens, a number of CD68⁺ macrophages were found apparently in the fascia. Although none of the patients were diagnosed with FMF or TRAPS, genetic analysis revealed seven *MEFV* polymorphisms (G304R, R202R, E148Q, E148Q-L110P and P369S- R408Q) in seven patients (7/9), and one *TNFRSF1A* mutation (C43R) in one patient (1/9). **Conclusions:** These results suggest that *MEFV* gene polymorphisms and *TNFRSF1A* mutation are susceptibility and modifier genes in IMAM.



S6-8

The density ratio of grey to white matter on head CT as an early predictor of good neurological outcome after cardiac arrest

○^{はらだ}原田 ^{まさひろ}正公、高橋 毅、芳賀 克夫

NHO 熊本医療センター 救命救急・集中治療部

BACKGROUND - Despite advances in emergency medicine, the outcome of patients experiencing cardiac arrest (CA) remains poor. This study aims to explore a predictive tool for good neurological outcome in CA patients.

METHODS - We retrospectively reviewed the medical records of non-traumatic CA patients who were admitted to our hospital between November 2009 and March 2014. Gray to white matter ratio in Hounsfield units (G/W ratio) at basal ganglia was calculated on computed tomography (CT). The primary endpoint was good neurological outcome on discharge, as defined by a Cerebral Performance Category (CPC) of 1 or 2. These conditions preserve sufficient cerebral function for independent activities of daily life.

RESULTS - We treated 500 CA patients, and spontaneous circulation returned in 208 patients. However, 23 patients did not undergo CT, 20 patients showed major brain disorders. Therefore, we analyzed the remaining 165 patients. Fourteen patients (8.5%) recovered to CPC 1 or 2. A higher G/W ratio had high predictive value for CPC 1 or 2 on discharge with a sensitivity of 86% and a specificity of 87%; the area under the receiver operating characteristic curve was 0.88.

CONCLUSION - Higher G/W ratio on initial CT may serve as an early predictor of good neurological outcome in CA patients. The current feature may be useful for treatment planning and informed consent.



S6-9

Polyclonal plasmacytosis mimicking plasma cell leukemia in a patient with angioimmunoblastic T-cell lymphoma

○^{かんだ りゅういちろう}神田龍一郎、籠尾 壽哉、岡部 崇志、横山 明弘、朴 載源、矢野 尊啓、上野 博則

NHO 東京医療センター 血液内科

Angioimmunoblastic T-cell lymphoma (AITL) is a rare subtype of non-Hodgkin lymphoma characterized by various abnormal laboratory test results. One of the rare immunologic abnormalities in AITL is exuberant polyclonal plasmacytosis, but its clinical significance has not been evaluated. A 80-year-old man was admitted to our hospital with fever, generalized lymphadenopathy and hypoxia in December 2014. Blood examination demonstrated leukocytosis, anemia, thrombocytopenia and hyper γ -globulinemia. Peripheral blood and bone marrow smear showed marked plasma cell proliferation mimicking plasma cell leukemia. However, flow cytometric analysis showed that plasma cells were of polyclonal origin and M-protein was not detected by immunofixation of serum protein. Biopsy was obtained from the right cervical lymph node. The pathological diagnosis was T-cell lymphoma and rearrangement of the T-cell receptor $C\beta 1$ gene was detected. Combination of these observations indicated that the underlying disorder of this patient was AITL. The patient was treated with corticosteroid, but he died of lymphoma 29 days after admission. Only a few reported cases have demonstrated AITL with marked polyclonal plasmacytosis. Although pathological mechanisms of plasmacytosis in AITL patients have not been fully elucidated, AITL should be considered a candidate underlying disease of polyclonal plasmacytosis.



S6-10

Bridging the gap in understanding the role of oxytocin in Autism Spectrum Disorder

○^{やつが}ハツ賀千穂^{ちほ}¹、^{ちほ}會田 千重¹、^{ちほ}瀬口 康昌¹、^{ちほ}藤澤 隆史²、^{ちほ}友田 明美²、^{ちほ}上野 雄文¹、^{ちほ}橋本喜次郎¹

¹NHO 肥前精神医療センター 精神科、²福井大学子どもの心の発達研究センター

Previous studies suggest the connection of autism spectrum disorder(ASD) and oxytocin, with varied results. In our study, correlation between plasma oxytocin(OXT) concentration and autistic traits were examined in 14 high function ASD(HFASD) male children and 13 typically developed(TD) male volunteers. Additionally, 25 low function male ASD(LFASD) patients were also included in the study. The HFASD and TD group performed the Social Responsiveness Scale, Autism Spectrum Screening Questionnaire, Depression Self Rating Scale for Children, and the Wechsler Intelligence Scale for Children. The LFASD group performed the Childhood Autism Rating Scale, Abberant Behaviour Checklist, Repetitive Behavior Scale, and the Enjoji Scale of Analytical Development. Results showed there was no difference between the 3 groups for OXT levels. There was no correlation regarding OXT and all autistic scale scores, after covarying for age and BMI. However, there was a strong positive correlation between OXT and depression($r=0.62$, $p=0.03$) only in the HFASD group. This is contrary to the the negative connection between OXT levels and anxiety in healthy subjects, and similar to that in childhood abuse subjects and depression patients. Our results suggest that there is a change in the OXT system in ASD, akin to disorders where the HPA axis and OXT system interaction is said to be disrupted.



シンポジウム7 外来がん化学療法中の患者の QOL を支える

座長：高橋 由美 NHO 北海道がんセンター がん化学療法看護認定看護師
猪狩 泰子 NHO 北海道医療センター がん化学療法看護認定看護師

座長のことば

近年、新規化学療法薬の進歩により患者の治療選択の幅は広がった。それと同様に患者のQOLは向上し患者の幸福の度合いは増したのか。平成24年度からがん対策推進基本計画が改訂され、診断時からの緩和ケアの推進、死亡率が増加している女性のがんへの対策、就労に関する問題への対応などが謳われている。がんとともに生きる人たちをより広い視点で捉え、支えていくことが医療者として取り組むべき課題とされている。支持療法薬の発達も伴い、悪心や嘔吐などの抗がん剤による副作用は軽減されてきている。しかし未だに脱毛など患者を悩ませる副作用への対策は乏しく、性機能障害への支援も医療者の知識不足も伴い十分とは言えない。分子標的薬の出現によって従来の骨髄抑制などの副作用からは脱したようにも思えたが、治療による皮膚障害など今まで経験しなかった症状に対する援助も急務となっている。また、治療の場は入院治療から外来へシフトし、社会生活を営みながら、自分自身で症状への対処をしながら治療を継続されている患者も多い。今回は外来で化学療法をされる患者への支援として「脱毛」「アピアランスケア」「性機能障害」「精神心理的ケア」の4つのテーマでシンポジストの先生達にご講演いただく。どのテーマも患者にとって重要ではあるが、実臨床の中では十分に対処できていないのが現状である。今回のこのセッションが、患者を社会の中で生きる一人の人として捉え、共に考え、患者を含めたチーム医療を学ぶ機会となることと期待している。広がった治療選択の幅を患者の幸福度に結び付けるのは、患者の苦痛を真摯に受け止め、対応していく医療スタッフ次第である。

S7-1 がん化学療法を受ける患者へのおしゃれを楽しむ脱毛ケア

吉田美貴子 NHO 仙台医療センター

S7-2 医療者の行うアピアランスケア

野澤 桂子 国立がん研究センター中央病院

S7-3 性機能障害への援助について

渡邊 知映 上智大学

S7-4 外来がん化学療法中の患者が抱えるつらさの精神心理的側面

松山 哲晃 NHO 北海道がんセンター



S7-1

がん化学療法を受ける患者へのおしゃれを楽しむ脱毛ケア

よしだ みきこ
○吉田美貴子

NHO 仙台医療センター 看護部

がん化学療法における支持療法が進歩し、治療環境が入院から外来へ移行しだして約10年が経過した。入院治療であっても短期のことも多く、退院後は患者の日常生活環境で過ごす時間が長くなっている。患者にとって、いつもの生活をしながら治療を継続するためには副作用コントロールは不可欠である。以前は、脱毛に関して生命に直接的に影響を与える副作用ではないため仕方のないことと諦める風潮があった。しかし、脱毛は容貌の変化を伴い精神的な負担が大きく、「外出できない」「人からどう見られるか気になる」など、生活に支障が生じQOLが低下する。現在ではアピアランスケアとして、頭髮だけではなく眉毛や睫毛も含めた脱毛、スキントラブルへのケアに取り組む施設も多くなっている。当院では、患者から脱毛に関する情報提供の機会が少ないという訴えがきっかけとなり、乳腺外科医師を中心に脱毛関連サポーターブケアチームを結成した。患者から脱毛に関連した生活への支障を聞いたところ多くの訴えがあり、医師・看護師・薬剤師だけでは分からない美容に関する質問は、エステティシャンや美容師に協力を依頼した。平成18年より多職種の協力のもと「がん化学療法を受ける患者が脱毛に対するセルフケアを習得することでQOLを維持できること」を目的に「おしゃれ講習会」を毎月開催している。当院での脱毛ケアに対する取り組みと課題について発表する。

S7-2

医療者の行うアピアランスケア

○野澤^{のざわ} 桂子^{けいこ}

国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援センター

がん治療において、患者の外見の問題が注目されてきた。その背景には、次の事情がある。すなわち、①医療の進歩によって長期生存が可能となり、患者の意識が、どのように生きるかに向くようになった。また、②入院日数の短縮化と同時に通院治療センターなどの外来治療のための環境整備が進み、患者は一般社会と接点を持ちながら治療を行う状況にある。そして、③制吐剤の開発などにより治療に伴う苦痛が軽減した反面、仕事や外見など心理社会的要因に苦痛を感じるようになってきた。さらに、④外見の変化が雇用に影響することがあげられる。

実際に、化学療法は、脱毛や皮膚障害など、様々な外見の変化を生じさせ、患者に大きな苦痛をもたらしている。発表者らは、化学療法中の患者638名に(男性40%、平均60歳)にアピアランスケアのニーズを尋ねたところ、97%が病院からの外見の情報提供を希望していた。そのうち60%は、「自分が必要と思っていなくても自動的にシステムに組み込んで提供して欲しい」とした。また、「工作中、従来通りの外見を装うこと」についても、雇用関係にある患者の半数が「かなり重要」、無職の患者の半数も「重要」と答えている。外見の問題に対する患者の意識は、医療者の予想以上に高いといえよう。

このような外見の変化に対して、医療者は何をすべきか。確かに、変化した部分をカモフラージュするなどの様々なスキルは、美容的な方法も含めて重要である。しかし、医療者が行うべきアピアランスケアの目的は、単に美しくすることではなく、「患者を社会とつなぐこと」、患者が家族を含めた人間関係の中で生き生きと過ごせるような援助をすることである。



S7-3

性機能障害への援助について

○^{わたなべ}渡邊 ^{ちえ}知映

上智大学 総合人間科学部看護学科

がん治療による性への影響は、主に手術療法や放射線療法にともなう器質的な変化によるものと薬物療法の副作用によりホルモン環境が変化することで性生活に影響が生じるものがある。性機能への影響は単に、性行為が可能かどうかで評価するのではなく、その患者にとっての包括的な性的満足度が満たされているのかという視点に立って評価することが重要である。さらに、抗がん剤治療を受ける年齢や治療内容によっては、治療後の妊孕性を喪失するリスクに直面しながらがん治療と向き合うことになり、特に若年女性患者にとっては関心の高い課題である。

その一方で、がん治療が与える性機能や妊孕性への影響については、治療開始前に十分に医療者と患者間で話し合ったうえで、治療選択の意思決定がなされているとはいいがたい現状がある。性機能および妊孕性への影響は治療後のサバイバーシップの構築を揺るがすだけでなく、パートナーとの関係性にも影響を及ぼす可能性がある。

本セッションでは、がん治療と性機能障害および妊孕性の課題について、治療選択への意思決定から治療後の継続的な援助までの実際について検討したい。



S7-4

外来がん化学療法中の患者が抱えるつらさの精神心理的側面

まつやま てつあき
○松山 哲晃

NHO 北海道がんセンター 緩和ケア内科

演者が所属している国立病院機構北海道がんセンター／緩和ケア内科(以下、当院／当科)では、入院患者を対象とした緩和ケアチーム活動とともに外来診療も行っている。現在の外来診療は、主に精神科出身の医師が、疼痛をはじめとした身体的苦痛も含めた全般的な緩和ケア診療を担当している。当科外来患者はほとんどが当院他科を主科としてがんの治療あるいは経過観察を受けており、基本的に主治医からの紹介を受けて当科でも併診を開始する。近年の外来がん化学療法の件数増加に伴い、当科外来患者でも同療法を受けている患者が増えている。

主科からの紹介理由は、疼痛など身体的苦痛の他に、あるいは合併して、抑うつや不安などの精神症状が多い。精神症状の重症度としては、大うつ病性障害(いわゆる、うつ病)あるいは不安障害の診断基準には満たないことが多いが、直接がん由来による、あるいは抗がん治療の副作用による身体的苦痛や、実存的苦痛の影響を受けることで、複雑化・長期化する傾向がみられる。実存的苦痛としては、身体機能の低下、職場や家庭での機能低下、自覚的な機能低下と、同僚や家族から期待される役割との間のギャップ、無価値感、死への恐怖、などがよくみられる。医療サービスに関する苦痛として、主治医との間のコミュニケーション不全による心理的苦痛が表出されることもある。がん患者における精神心理的苦痛を緩和するためには、多職種チームによる評価と治療・ケアが求められる。特に接触到制限のある外来患者については、各診療科あるいは各部署の間の連携が重要になる。



シンポジウム 8 緩和ケアの現状と課題から ～質の向上に向けた今後の活動を考える～

座長：武藤 修一 NHO 北海道医療センター 消化器内科医長
畑中 陽子 NHO 北海道がんセンター がん看護専門看護師

座長のことば

緩和ケアは、WHOによる提言にもあるように、「看取りの医療」から現在では「身体や心のつらさ」の軽減とQOLの向上を考えて行くアプローチと理解されております。つまり、「つらさ」と向かい合うと言う事であれば、癌に限らず、一般臨床の中で我々が理解しているはずの心構えと思います。

しかし、専門的に緩和ケアの研修を積んだ施設と、それ以外の急性期を含めた日々変化に富む患者を診療しなくてはならない総合医療を行っている施設との間では、緩和ケアへの知識も理解も実践も大きな隔たりがあると思われまます。緩和ケアの考えは今日の医療の根源と考えますが、一般病院では、患者の急変や予定外の入院、点滴や内服薬等の指示変更など、まず行わなければならないような事態が日々起こります。その都度、最初に優先されるものは多様化してしまうのが現状です。いつの間にか、優先していたのは患者の気持ちではなく、病気や病態をいかにうまくマネジメントすることや、いいと思ってしていた事が、振り返ってみれば親切の押し売りであったということもよくよく経験する事と思ひます。今回のシンポジウムは、緩和ケアが目指しているものを改めて確認頂き、多様な価値観をもつ職種やスタッフ、そして患者をつなぐチームとしての役割、我々や後輩が学んで行くための体制作りについて、経験豊富な4人の先生にご発表頂きます。その後、各施設でも日々困っていることや悩んでいる事を教えていただき、活発な討議となることを期待します。急性期や慢性期の病院ごとに事情は様々あるものと思ひますが、それぞれの病院においてよりよい緩和ケアの糸口が見つかる事を期待します。

S8-1 緩和ケアの喜びーそこには真のチーム医療がありますー

前野 宏 札幌医療生活協同組合 ホームケアクリニック札幌

S8-2 緩和ケア教育テキストを用いた緩和ケアリンクナース教育

菊地 美香 NHO 北海道がんセンター

S8-3 緩和ケア病棟におけるケアの現状と課題 ～自施設評価票を用いた質の評価からケアの向上につなげる～

青木 清美 NHO 四国がんセンター

S8-4 患者・家族の気持ちをサポートする ～精神的ケアへのアプローチ方法が見える教育に繋げ継承していくために～

小和田美由紀 NHO 西群馬病院



S8-1

緩和ケアの喜び—そこには真のチーム医療があります—

○^{まえの}前野 ^{ひろし}宏

札幌医療生活協同組合 ホームケアクリニック札幌 緩和ケア内科

緩和ケアの喜びはそこに真の「チーム医療」があることです。急性期医療のように医師が指示し、看護師がそれを実行するという関係ではなく、医師も看護師もコメディカルスタッフもそれぞれの専門の立場から意見を出し合い、チームとしての意思決定を行ってゆく。医師の意見が他の意見より優先されるのではないのです。

緩和ケアのチーム医療で、看護師にお願いしたいのは、看護師も各自が自立して頂きたいということです。すなわち、医師の指示を正確に実行すれば良いのではなく、患者さん・家族に対するケアについてチームがどのように臨めば良いのか、看護師各自が自分の意見を持ってほしいということです。医師はどちらかというとも医学的立場から発言することが多いと思いますが、看護師には、患者さん・家族の生活を支える立場からの意見を出して頂きたいのです。そこには責任も伴いますが、自分の考え、意見がチームの意思決定に反映されるという大きな喜びにも繋がります。そして、そのような一体感のあるチームを患者さん・家族は信頼して下さいます。「・・・病院のチームの一員だからあなたは信頼できる。」ということになるのです。

良いケアは良いチームでなければ行うことができません。「良いチーム」とは何か。私は、「良いチームとは、構成メンバー各自が専門職としても人間としても自立し、お互いを尊重し、チームとしての意思決定をすることができる」ことであると考えます。



S8-2

緩和ケア教育テキストを用いた緩和ケアリンクナース教育

○^{きくち}菊地 ^{みか}美香

NHO 北海道がんセンター 緩和ケアチーム

北海道がんセンターでは、平成20年より緩和ケアチームと各病棟をつなぐ緩和ケアリンクナース委員会(当時名称)を設置しており、毎年メンバーを変えながら平成26年には緩和ケアリンクナース部会に名称変更し現在に至っている。設置当初は、病棟の緩和ケアの質の向上、緩和ケアの病棟間格差の解消、緩和ケアチームとの橋渡しを目的とし、緩和ケアに関する知識を身につけ、リンクナースとしての役割を担ってもらうため、院内教育の中で知識の普及を図ってきた。その年により内容は異なっていたが、リンクナースの興味関心および基本的緩和ケアが提供できるように緩和ケアチーム専従看護師が中心となり、教育が行われてきた。そうした中、平成25年緩和ケア推進検討会の第2次中間取りまとめでは、緩和ケアの推進を支える基盤のひとつに、看護師を対象とした緩和ケア研修が盛り込まれた。また、日本看護協会では平成25年度に厚生労働省より委託され、看護師に対する緩和ケア教育テキストを作成。これを用いて院内教育を行う指導者研修会を実施しており、当院では筆者を含むがん看護専門看護師2名が研修を終えている。がん診療連携拠点病院における緩和ケアの新しい要件に「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が求められていることから、基本的緩和ケアを必要としている患者を早期に見出し、患者のニーズに合ったケアを提供するために必要な知識と技術が学習できるような教育内容が必要である。今年度「看護師に対する緩和ケア教育テキスト」を用いてリンクナースの教育を実施した結果と課題を報告したい。

S8-3

**緩和ケア病棟におけるケアの現状と課題
～自施設評価票を用いた質的評価からケアの向上につなげる～**

○^{あおき}青木 ^{きよみ}清美、富永 由香、清水みどり、成本 勝広

NHO 四国がんセンター 緩和ケア病棟

【患者の受け入れ状況】

当病棟の病床数は25床で、登録制度を導入している。専門的緩和ケアの導入に加え、在宅移行までのワンクッション、緊急時バックアップベッドの役割をもち、在宅療養中の患者は即日受け入れている。平成(以下H)25年度の即日入院は203名で、入院患者数336名の60%を占めていた。

【基本方針と現状】**1.身体的、精神的な苦痛を緩和するための治療およびケアを提供する**

様々な苦悩に対応は難渋するが、一時でも快と思える時間の提供に努めている。

2.住み慣れた自宅へ戻れるよう他の医療機関等と連携を図る

H25年度の退院内訳は、死亡78%、自宅退院13%、近医に転院5%である。患者や家族によっては退院を急かされた印象をもつことがあり、計画的な退院準備に苦慮する。

3.多職種でチームを組み、患者のQOLの維持向上を目指した生活の援助を行う

職種による価値観の違い、同職種でも各々思い描く緩和ケアがある。チーム機能向上のため、目標を共有することが課題である。

4.患者の意思、価値観、信念を尊重し、その人らしく過ごせるよう支援する

H25年度の平均在院日数は19.7日である。短期間でその人らしさやリアルニードを捉えることの難しさを感じている。

5.治療方針は患者・家族とともに決定し、患者と家族の決定を最後まで支える

患者や家族の希望とリスクの間でジレンマを感じる場面がある。折り合いをつけることが難しく、ケアの方向性に迷うことがある。

【今後の取り組み】

これまで質的評価を行っていなかったため、「日本ホスピス緩和ケア協会の評価委員会/緩和ケア機能評価部会」の評価票を用いて、スタッフ全員で課題を客観視し、ケア向上に向けた取り組みを具現化したいと考えている。



S8-4

患者・家族の気持ちをサポートする ～精神的ケアへのアプローチ方法を見える教育に繋げ継承していくために～

○こわだ小和田みゆき美由紀

NHO 西群馬病院 看護部

がん医療・緩和ケアにおいて、患者やその家族に対するメンタル面でのケアが重要であるといわれている。緩和ケア病棟では、患者・家族を1つの単位として考え、ケアを提供している。また、患者・家族への気持ちのサポートは、日常の会話やケアの積み重ねであり、関係性も重要であると考えられる。

WHOの定義では、「患者とその家族に対して、問題を早期に発見し的確なアセスメントと対処を行うことにより、苦しみを予防し和らげることでQOLを改善するアプローチである。(一部抜粋)」といわれ、アプローチの重要性が述べられている。しかし、目標に向けアプローチする際、どのタイミングで、どのような意図を持ち、どのような声かけを行っているかを系統的に教育することは難しい。

当院は緩和ケア病棟が開設され21年が経過した。数年前まで、看護師経験年数5年目以上がローテーションで病棟異動しており、緩和ケア病棟勤務経験年数は平均4.8年であった。そのため、緩和ケア教育を基に経験知からアプローチしている看護師が多く見られ、患者・家族には自分が持つ経験知を活かした関わりとサポートがされていた。しかしここ3年、新人を育てる環境になかったところへ新人が配属されるようになった。看護師の中には、対応困難なケースにおいて、具体的なアプローチ方法が見出せず患者・家族の関わりに悩む場面がみられている。

当院緩和ケア病棟における患者・家族の心理的なサポートを報告するとともに、教育のあり方を含め、質の向上に向けた支援のあり方について考えていきたい。



シンポジウム 9 新興・再興感染症に対する理解と備えを再確認する

座長：大曲 貴夫 国立国際医療研究センター 国際感染症センター長
河野 文夫 NHO 熊本医療センター 院長

座長のことば

疾患の表現は、時代時代でもたらされる社会の変化に伴い、常に変化している。感染症はその典型例である。近年日本社会での大きな変化として国際化があるが、これによって感染症の問題も大きく変化しているといえる。

2014年-2015年には、これまでごく一部の医療機関でのみ診療される疾患とされてきた輸入感染症が社会的に大きな問題となり、多くの医療機関で対応を迫られた。エボラ出血熱は従来アフリカの奥地の問題と考えられてきたが、西アフリカでの流行を契機に先進国でも対峙が必要な疾患であることが判明した。日本では約70年ぶりにデング熱の国内流行が発生し、日本社会ではほぼ忘れ去られつつあった蚊媒介感染症が今でも大きな問題となりうることが示された。輸入感染症の問題はもはや、どのような医療形態の医療機関でも現実の問題になりつつある。備えが必要である。

感染の領域でのもう一つの世界的な大きな問題は抗菌薬耐性菌である。これらも、国際的な視野からの検討が必要である。日本における多剤耐性アシネトバクターのアウトブレイクの多くは、1例の海外からの輸入例から始まっている。耐性菌は院内だけで伝播するものではなく、海外から持ち込まれ、医療機関内で容易に拡散しうるものであることが認識されるようになった。一方で、耐性菌の問題には地域性がある。世界で現在カルバペネマーゼ産生腸内細菌が問題となっている。世界的にはKPC、NDM-1、OXA-48等が問題となっているが、日本では全く異なるIMP産生株が問題となっている。世界的な視野での耐性菌の動きに気を配るのみならず、自分の足下での特有の問題に目を向けておく必要がある。

S9-1 エボラ出血熱の臨床

大曲 貴夫 国立国際医療研究センター

S9-2 エボラ出血熱ウイルスの感染管理

堀 成美 国立国際医療研究センター

S9-3 デング熱の臨床

忽那 賢志 国立国際医療研究センター

S9-4 多剤耐性アシネトバクターに対する感染制御策の経験より

平木 洋一 NHO 別府医療センター

S9-5 当院におけるCRE (カルバペネム耐性腸内細菌科細菌) 検出状況とその対策

坪倉美由紀 NHO 大阪医療センター



S9-1

エボラ出血熱の臨床

○^{おおまがり}大曲 ^{のりお}貴夫

国立国際医療研究センター 国際感染症センター

エボラ出血熱はエボラウイルスによる感染症である。エボラウイルスに感染すると、2日から21日の潜伏期の後、突然の発熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛、咽頭痛等の症状が、次いで嘔吐、下痢、胸の痛み、吐血や下血などの出血といった症状が現れる。必ずしも出血症状を伴うわけではないため、最近ではエボラウイルス病と呼ぶことが多い。感染した動物や感染した人の体液に、傷口や粘膜が接触するとウイルスが侵入し感染する。また感染予防対策の破綻により医療従事者が感染する場合がある。

エボラウイルスに対して現時点で承認されたワクチンや治療薬はない。研究段階にあるいくつかの薬剤は西アフリカでの発生を受けて承認前のヒトへの投与について検討がなされている。新興感染症発生時には確立された治療法がない。よってその時点での科学的知見を広く収集し、まずはどの患者でも施行すべき標準的治療を明らかにして確実に実行することが、患者の予後改善の点からも倫理的な観点からも重要である。その意味で最も重要なことは、下痢や嘔吐で失われる水分や電解質を点滴や経口補水液で十分に補うこともある。先進国で治療された事例の多くは救命されているが、これはこうした支持治療の恩恵と考えられている。



S9-2

エボラ出血熱ウイルスの感染管理

ほり
○堀

なるみ
成美

国立国際医療研究センター 国際感染症センター

2014年3月に西アフリカで感染が拡大したエボラ出血熱(エボラウイルス病、EVD)は、周辺国だけでなく飛行機で他の国にも拡大した。10月に米国テキサス州の私立病院を受診した輸入症例、および二人の看護師が2次感染したニュースは、「設備や訓練の行き届いた先進国でも2次感染がおきるのか」という不安を医療者にもたらした。

一連の対策の中で、第一種感染症指定医療機関・特定感染症医療機関等という制度の認知が進んだこと、責任者や医療者に「まさかの事態(never event)」に備えようというマインドが生まれたこと、国や自治体の臨時予算により現場の設備や物品が強化されたこと、研修会や会議が開催され、関係者の顔合わせやネットワークの機会が増えたことは新興感染症対策の大きな進歩につながった。しかし、その後の報道の減少による関心低下、体制整備の停滞、責任者らの「早く終わってほしい」気持ちや極度の緊張からの解放による緩み、PPE着脱訓練の”イベント化”等の課題も生まれている。

MERSやインフルエンザ等の感染症との比較においては、出血熱ウイルスそのものについては、感染対策を講じるのは難しくない。しかし、渡航歴情報の把握の遅れや、日常の診療において標準予防策ができていないことによる”医療機関や医療者自身が原因の”「不安」は解決していない。不安やそれを増幅する報道記事は、本来できるはずの手技を危うくし、医療者の安全を脅かし、病院のオペレーションの不具合につながる。また、患者・家族の人権を危うくもする。EVD等の新興感染症の感染管理はPPEの話だけではないことを共有したい。

○^{くつな} 忽那 ^{さとし} 賢志

国立国際医療研究センター 国際感染症センター

デング熱はフラビウイルス科に属するデングウイルスによる感染症であり、ネッタイシマカやヒトスジシマカが媒介する。近年、輸入デング熱症例が増加している中、2014年、海外渡航歴のないデング熱患者が東京を中心に160例報告され大きな話題となった。

臨床症状に関しては、デング熱に特異的な症状はない。潜伏期は3～7日であり、発熱は5～7日続くのが典型的な経過である。発熱以外には頭痛、関節痛の頻度が高く、筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐といった症状がみられることもある。またデング熱といえば皮疹をイメージしやすいが、全例で皮疹が現れるわけではなく、特に発熱期には皮疹はみられないことが多い。

デング熱の血液検査上の特徴として、白血球減少と血小板減少が挙げられる。経過中、ほとんどの患者で白血球減少および血小板減少がみられるが、発症して間もなくは正常であることがある。したがって、発症して間もなく採取された血液検査でこれらの数値が正常値であってもデング熱は除外できない。

デング熱は感染症法で4類感染症に指定されており、デング熱を診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届出を行わなければならない。デング熱を診断する方法は主に①PCR法によるデングウイルスの検出、②非構造蛋白(NS1)抗原の検出、③IgM抗体の検出(ペア血清による抗体陽転または優位な上昇)の3つである。

デング熱に特異的な治療はまだない。したがって輸液を中心とした支持療法が治療の柱となる。デング熱患者では稀に重症デング、デングショック症候群といった重篤な病態に移行することがあり、この病態に移行しやすい解熱期特に注意深く経過観察すべきである。



S9-4

多剤耐性アシネトバクターに対する感染制御策の経験より

○平木 ^{ひらき} 洋一¹、益田 ^{よしいち} 洋子²、吉田真由美³、河野 文夫⁴

¹NHO 別府医療センター 薬剤部、²NHO 熊本医療センター 看護部、³熊本大学附属病院 看護部、

⁴NHO 熊本医療センター 血液内科

多剤耐性*A. baumannii* (MDRA)の多くは、OXA-typeのカルバペネマーゼを産生することで、カルバペネムに耐性を示します。MDRAの分布は国や地域によって偏りが見られ、特に $bla_{OXA-23-like}$ 産生株はアジア(中国、韓国、台湾、香港、タイなど)から多数報告されています。また、本邦では希であります。海外からのMDRAの突然の伝播に伴ったアウトブレイクの報道も散見されており、突然の伝播に対応できる自施設での感染制御策を確立しておくことが重要と思われまます。また、感染制御とは、感染を未然に予防 (prevention) することと、発生した感染症を制圧(control) することです。同時に、MDRAによる感染症が発症した場合、治療可能な抗生物質がありませんので、治療方策を事前に検討しておく必要があります。そこで今回、MDRA の院内伝播に対する感染制御策と感染症治療の経験をもとに、伝播予防策および治療に使用した抗菌薬について報告いたします。感染症の原因となる薬剤耐性菌などの検出が疑われた場合、細菌検査の結果確定を重視するより、疑いの段階であっても早期の隔離予防策を図り、全職員へ現状の情報伝達や、日常的な手指衛生の周知徹底と改善が院内伝播の拡大を防止する感染制御策であると考えます。また、MDRA に限らず、薬剤耐性菌などの院内伝播を抑制するための、監視体制、サーベイランス、現場への介入および教育などを有効に実践していく組織作りがなによりも不可欠と思われまます。



S9-5

当院における CRE（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌）検出状況とその対策

○坪倉^{つばくら}美由紀、上平^{みゆき} 朝子、多和 昭雄

NHO 大阪医療センター 感染制御部

当院で2010年7月に1例目のカルバペネム耐性腸内細菌科細菌(以下CREとする)が検出された。検出病棟と診療科を中心に感染対策に取り組んだが検出が続くため、2014年1月外部に相談した。3月に設置した外部調査委員会でCREのアウトブレイクと判断されたことを受け3月20日に公表した。当院におけるCRE検出状況とその対策について報告する。

2010年7月から2014年3月20日の期間に検出されたのは114例だった。伝播の要因として、標準予防策及び接触感染予防策の不徹底、尿器類の洗浄・消毒が不十分、経管栄養・腸瘻の清潔な管理ができていない、内視鏡管理が適切に実施できていない等が考えられた。主な対策は、患者の個室又はコホート管理、標準予防策と接触感染予防策の徹底、外科処置手順の見直し、ベッドパンウォッシャー導入、経管栄養・腸瘻管理の見直し、内視鏡管理の手順書作成と洗浄員の追加配置及び改修工事、環境培養と環境整備の徹底、職員教育と情報周知を行った。また、スクリーニングによる積極的的患者探索を行い早期発見に努めている。2014年3月20日以降2015年5月末時点の検出は60例で、そのうち臨床検体からの検出は13例であり、検出数は減少しているが対策は継続中である。

アウトブレイク防止には平時から感染防止対策を徹底し、早期発見と対応が重要である。当院で検出されたCREは菌種が様々であったため、アウトブレイクの察知が遅れ対応も遅れた。CREは1例目からアウトブレイクに準じた対策を実施すること、そして異なる菌種であっても複数の検出を認めた場合は病院全体として対応することが拡大の防止につながると考える。



シンポジウム 10 病棟薬剤業務の普及・定着への課題

座長：小林 勝昭 NHO 近畿中央胸部疾患センター 薬剤部長
山谷 明正 NHO 本部 薬事専門職

座長のことば

平成24年の診療報酬改定で病棟薬剤業務実施加算が新設されました。これは薬剤師の病棟配置を評価する加算で、しかも従来の薬剤管理指導料とは異なり、入院基本料等加算(ホスピタルフィー)であることから各施設で薬剤師の大幅増員に繋がっています。本加算の定義は、医薬品の有効性・安全性に資する業務、医師等の他の医療従事者の負担軽減を目的とした業務とされています。さらに、「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(平成22年医政局通知)に掲げられている業務も実施するように求められています。本加算が新設された背景には、薬剤師の病棟配置についての有用性にエビデンスが示されたこと、薬学教育6年制の薬剤師が医療現場に輩出されたことがあります。しかし、薬剤管理指導料やチーム医療関係加算(緩和ケア診療加算、栄養サポートチーム加算等)において薬剤師が地道に築いた実績をもとに勝ち取った新しい診療報酬の評価であると言えます。しかし、本加算の施設基準取得施設は国立病院機構の143施設中54施設(平成27年4月現在)と4割にも満たない状況です。その最大の理由は、薬剤師不足の問題が挙げられますが、その他にも「薬剤管理指導業務との違いが理解できない」、あるいは「人員配置や病棟時間数管理の方法がわからない」といったことがあると思われます。本シンポジウムでは、真に本加算の目的を果たすために、施設基準取得施設をさらに増やし(普及)、そして既に実施している施設では本加算業務を定着させるためにはどのような課題があるのか、そしてそれを解決するにはどのような方策があるのかを議論したいと考えています。

S10-1 病棟薬剤業務実施3年間の考察～病棟薬剤師の立場から～

鈴木 秀峰 NHO 旭川医療センター

S10-2 病棟薬剤業務の導入時の課題 ～プレアポイド報告から見えるもの～

佐橋 幸子 NHO 横浜医療センター

S10-3 病棟薬剤業務の今後の課題

國原 将洋 NHO 福山医療センター

S10-4 病棟薬剤業務実施に向けた取り組み

福石 和久 NHO 都城医療センター

S10-1

病棟薬剤業務実施 3 年間の考察～病棟薬剤師の立場から～

○^{すずき}鈴木 ^{ひでたか}秀峰

NHO 旭川医療センター 薬剤部

当院では、以前より薬剤師の病棟配置が求められていた。その必要性から平成23年5月より2F病棟に薬剤師1名専任の体制をとり、病棟薬剤師業務の試行を開始した。その後、平成24年4月の診療報酬改定で、病棟薬剤業務実施加算が新設されたことに伴い、包括病棟を除く全病棟に病棟薬剤師を配置した。

現在、薬剤部は常勤薬剤師9人、非常勤薬剤師1名、薬剤助手2名の体制で、5個病棟に病棟専任薬剤師を1名ずつ配置している。業務ローテーションの工夫などで時間確保しているが、休暇や出張等で専任薬剤師が不在時の対応に苦慮している。また、病棟薬剤業務以外にもICTやNST、緩和ケアチームなど様々なチーム医療に薬剤師が参画している現状において、十分な病棟業務の時間を確保することは非常に困難となっている。

病棟薬剤業務における他職種からの意見として、医師からは添付文書の範囲以上の薬剤情報の提供やハイリスク薬の投与前説明など、投薬に関して医師個人でカバーできない部分へのサポートの期待があった。看護師からは後発品や副作用のリスクが高い薬剤の使用が増えている中、薬剤に関する知識や情報を得ることが出来るといったものが挙げられた。

今後は、病棟薬剤業務を中心として、チーム医療の中で薬剤師の職能を十分に発揮できる体制を整えていきたいと考えている。



S10-2

病棟薬剤業務の導入時の課題 ～プレアボイド報告から見えるもの～

○^{さし}佐橋 ^{ゆきこ}幸子

NHO 横浜医療センター 薬剤部

横浜医療センター(以下当院)では、平成25年7月より病棟薬剤業務実施加算を開始しています。9病棟に配置する必要があったため薬剤師を6名増員し、2病棟あたり4名配置を原則としました。2交替制のため、夜勤明け入り代休者等をいれると平日は常に4名ほど不在となる中で、週20時間以上の確保は困難を極めました。あれから2年を経て、病棟常駐薬剤師の姿は当たり前になり薬剤師の活動が目に見えてきました。

当院では、薬剤師のかかわりを定着し医療の質の向上をめざすことを目標とし、その一貫としてプレアボイド報告の推進を掲げました。プレアボイド報告は、病棟業務における薬剤師の関わりを形にして評価できる手段と考えたからです。当院の作戦として、プレアボイド収集と報告書の作製をDIの一元管理とすることで報告件数増加をはかることができました。その結果、病棟業務開始前は全く行っていなかったプレアボイド報告は、H25年度297件、H26年度571件と年々増加しています。関信地区薬剤師会では、全施設のプレアボイド報告を取りまとめ、内容を検討した上で各施設へのフィードバック体制をとっています。この関信地区薬剤師会の働きかけも報告件数増加とともに内容の充実をはかる要因と考えられます。

また、すべての患者にかかわることを原則とした結果、薬剤管理指導件数が増加しました。病棟業務開始前の件数はH24年度871件/月(薬剤師1人51.2件)、退院時107件/月であったが、業務開始後はH25年度1,461件/月(薬剤師1人63.5件)、退院時307件/月と増加できました。

このシンポジウムでは、導入時の課題と業務を定着するためのステップを中心に、当院の2年間の活動を報告します。



S10-3

病棟薬剤業務の今後の課題

○^{くにはら}國原 ^{まさひろ}将洋、岩井 初子、堀田 修次、立花 広志

NHO 福山医療センター 薬剤部

平成24年度の診療報酬改訂で病棟薬剤業務実施加算が新設され、当院においては平成25年12月より一部の病棟で持参薬鑑別を病棟内で実施するなどの本加算を取得するための準備を開始した。徐々に持参薬鑑別を行う病棟を拡大していくことで、薬剤師の病棟滞在時間を確保していき、平成26年8月に全病棟に専任薬剤師を配置し持参薬鑑別を病棟で実施する体制を整えたことで、平成26年9月より本加算の取得にこぎつけることが出来た。現在、当院での病棟での業務内容は、薬剤管理指導、持参薬鑑別、使用医薬品の確認で大半を占めている。その中で病棟薬剤業務の時間として計上されている業務のほとんどが持参薬鑑別となっている。特に入院が集中する日には持参薬鑑別を行うことしかできず、その他の病棟薬剤業務が十分に出来ていない現状がある。日本病院薬剤師会から示されている「薬剤師の病棟業務の進め方(Ver.1.1)」の中に下記の5項目が薬剤師の病棟業務の目的として記載されている。今後はこの5項目の目的を達成出来るように、持参薬鑑別業務の効率化や人員配置の再検討など行い、充実した病棟薬剤業務を実施することにより薬剤師が病棟常駐する重要性をアピールできたらと考える。

薬剤師の病棟業務の目的

- (1)入院患者に対する最適な薬物療法の実施による有効性・安全性の向上
- (2)疾病の治癒・改善、精神的安定を含めた患者のQOLの向上
- (3)医薬品の適正使用の推進による治療効果の向上と副作用の防止による患者利益への貢献
- (4)病棟における薬剤(注射剤、内服剤等)に関するインシデント・アクシデントの減少
- (5)薬剤師の専門性を活かしたチーム医療の推進



S10-4

病棟薬剤業務実施に向けた取り組み

○^{ふくいし}福石 ^{かずひさ}和久

NHO 都城医療センター 薬剤部

平成24年度の診療報酬改定にて、病棟薬剤業務実施加算が新設された。これまでの薬剤管理指導業務とは区別され、薬剤選択や投与量、投与设计を行い、チーム医療の中で薬物療法に主体的にかかわることで、患者の生活の質の向上、医師をはじめとした医療従事者の負担軽減、薬物療法の有効性・安全性の向上、薬剤関連インシデント・アクシデントの減少などが期待されている。日本病院薬剤師会の調査によると、「平成26年度病院薬剤部門の現状調査」の集計結果報告では、病棟加算を算定している施設は19.7%であった。チーム医療の重要性がますます高まる中でこの加算を薬物療法の機能や質を表す指標として位置づけ、施設によっては、検討・準備をしているところもあり、今後、病棟薬剤業務に積極的に取り組む病院が増え、加算を算定する施設が増加すると考えられる。病棟業務の質の向上を目的として、当院も加算取得を視野に入れ準備を開始した。試験的に1つの病棟に専任薬剤師を常駐させ、処方提案、ハイリスク薬開始前の説明や持参薬鑑別等を行った。定員増員となった後、順次拡大していき全病棟に専任薬剤師を配置した。それと同時に、薬剤部全体の業務の見直し、人員配置やタイムスケジュールの検討を行った。その結果、平成27年度中に加算を取得する方向性を示すことができた。今後、病棟加算を算定することによって生じる問題点も考えられる。病棟薬剤業務によるメリット・デメリットの両面によるアウトカム評価を継続的に行い、今後の業務発展に繋げていく必要がある。病棟薬剤業務実施加算取得の準備を開始し1年が経過した。今回の取り組みおよび現在の状況について報告させていただく。



シンポジウム 11 医療情報システムの活用と未来像

座長：木村 博典 NHO 長崎川棚医療センター 代謝内科・内科系診療部長
北岡 有喜 NHO 京都医療センター 医療情報部長

座長のことば

日本年金機構における不正アクセスによる情報流出事案に端を発して、厚生労働省から国立病院機構本部を經由して、連日のように個人情報保護や情報セキュリティ対策についての調査や対応が指示されている。

個人情報の最たるものである「医療情報」とこの「医療情報」を電子保存する「病院情報システム」について、様々なお立場からリードされてきた4名の先生方をシンポジストとして、「過去」から「現在」をレビューし、あるべき「未来」像を創造すべく、本シンポジウムを開催する。

まず、元千葉大学病院企画情報部教授の高林克日己先生には「医療情報利用の近未来展望」と題して、「医療情報」の二次利用、特に診療支援システム (CDSS)等についてご講演いただく。

続いて、本シンポジウム共同座長の長崎川棚医療センター木村博典先生には、「地域医療連携システムを利用したPDCA サイクルの構築～地域全体の医療の質改善を目指したあじさいネット取り組み」と題して、「医療の質を評価し、質を高め適正化するためのネットワーク」への成長課程をご報告いただく。

次に、国立病院機構本部の堀口裕正先生には、「国立病院機構における電子カルテデータ標準化等のためのIT基盤構築事業の現状」と題して、計画概要コンセプト説明とも現在まで進捗状況、今後予定についてご報告いただく。

最後に、福井大学病院医療情報部の山下芳範先生に「医療情報における医療ICTの効果的活用と今後展望」と題して、病院だけでなく、介護や在宅利用の応用や個人健康管理・見守り等への利用等、今後考えられる「ICTを活用することによって広がる様々な可能性」について考察いただく。

これら4名の講演内容を踏まえて、座長北岡が考案・開発し、本年3月には地域情報化大賞／総務大臣賞を受賞した、個人向け健康・医療・福祉・介護生涯履歴管理(PHR)サービス「ポケットカルテ」のこれまでの取組と今後の展開について情報提供し、国立病院機構における「これからの医療情報」を総合討論する。多数のご来場を期待している。

S11-1 医療情報利用の近未来展望

高林克日己 医療法人社団 三和病院

S11-2 地域医療連携システムを利用した地域PDCAサイクルの構築 ～地域全体の医療の質改善を目指したあじさいネットの取り組み

木村 博典 NHO 長崎川棚医療センター

S11-3 国立病院機構における電子カルテデータ標準化等のためのIT基盤構築事業の現状

堀口 裕正 NHO 本部

S11-4 医療情報における医療ICTの効果的活用と今後の展望 ～福井大学病院での経験から～

山下 芳範 福井大学医学部附属病院



S11-1

医療情報利用の近未来展望

たかばやし かつひこ
○高林克日己

医療法人社団 三和病院 内科

医療情報利用の推進源は電子データが容易に繋がり巨大化するというその特性に尽きるが、その発展する方向は多岐に分かれる。一つは情報共有の有用性としての地域医療連携EHRであり、これは特に施設を超えた多職種連携が必要な在宅医療分野で強い力を発揮する。それだけに在宅医療の領域では今まで比較的ルーズであったアクセスコントロールやセキュリティ、標準化などの問題も注視されるだろう。もう一つはDPCデータに代表される膨大な医療のbig dataを串刺しにする様々な解析である。これは今までの臨床研究の対象規模をその桁数から変えるもので、国病機構にも大きな期待が寄せられている。究極的には臨床情報とゲノム情報の結合で、医学研究の爆発的な進展をもたらすと期待される。即ちあるゲノムの存在がある環境要因の下でどのような結果をもたらすかが示されるわけであり、次々と新事実が明らかになるだろう。さらに医生物学の知識データをオントロジーによって多次元的に表現することで、未詳であった領域を単なる偶然や天才の能力ではなく、医療情報学的な確率推論で発見、解明することができる。しかしこれらのためには充実したバイオバンクシステムを構築することと、匿名化問題、データ管理の課題をクリアする必要がある。また診療支援システム(CDSS)の発展もリスクマネジメントへの貢献をはじめとして、近い将来にはコンピュータが莫大な情報と経験を持った医師のコンサルタントとして活躍することが期待される。これらの利活用には正確なデータを収集できることが前提であり、その情報源として日々の電子カルテにおいても正確な記載が求められる。



S11-2

地域医療連携システムを利用した地域 PDCA サイクルの構築 ～地域全体の医療の質改善を目指したあじさいネットの取り組み

○^{きむら}木村 ^{ひろのり}博典

NHO 長崎川棚医療センター 代謝内科

長崎県の地域医療ネットワーク「あじさいネット」は、カバーする範囲がほぼ長崎県全域に広がり、参加施設数も増加してきている。運用開始から10年以上が経過した現在、30の情報提供病院の診療情報が249の医療機関(病院・診療所・調剤薬局・訪問看護ステーションなど)によって閲覧されている。県全体の連携登録数は、46600件を超え、参加職種も医師、薬剤師、看護師、理学療法士、ケアマネージャーと少しずつ拡大している。地域の中で超急性期病院から一般急性期病院へ、更には回復期病院・在宅へと患者の移動が増加しており、早期の転院を促進するためには、ネットワーク上での迅速な情報のやり取りが必須となってきたおり、地域医療連携システムを有効に活用し、密な連携が行われている。また、電子診療情報提供書や地域連携メールを用いたかかりつけ医からの情報提供、調剤薬局との相互連携が進み、診療所からのデータアップロード、情報提供病院同士の連携、在宅医療・包括ケアでの情報共有など双方向連携の新たな取り組みも始まっている。最近では、地域疾病管理システムが稼働し、糖尿病を中心に地域全体の診療データの集積が進んでいる。この集積されたデータを元に、様々な角度から地域医療の現状を分析し、診療の最前線へフィードバックして地域医療の質を改善させていくことを目指して、地域全体でPDCAサイクルを回していくための取り組みをスタートさせた。あじさいネットにおける地域連携は「単につながるネットワーク」から「医療の質を評価し、質を高め、適正化するためのネットワーク」へと成長し、新たなステージへ進み始めている。



S11-3

国立病院機構における電子カルテデータ標準化等のためのIT基盤構築事業の現状

ほりぐち ひろまさ
○堀口 裕正

NHO 本部 総合研究センター 診療情報分析部

平成26年度補正予算で実施が決まった「電子カルテデータ標準化等のためのIT基盤構築事業」について、その計画の概要、コンセプトの説明とともに、現在までの進捗状況、今後の予定についてご報告する。



S11-4

医療情報における医療 ICT の効果的活用と今後の展望 ～福井大学病院での経験から～

やました よしのり
○山下 芳範

福井大学医学部附属病院

電子カルテに代表される医療情報システムの拡大とともに、医療機器のデジタル化の拡大に伴って、ネットワークを利用したシステムの連携化が広がるとともに、医療情報システムとの連携も拡大している。

そういった中で医療ICTは、新しい利用方法や活用による効果が期待されており、「いつでも、どこでも」の情報環境が求められている。

医療情報を活用する情報空間とともにデジタル情報を活用することで医療現場の環境を変えることも可能となる。

最近話題となっている、仮想化・クラウドの技術の利用とともに、スマートデバイス、IoT、位置情報を活用することで、医療現場で情報利用がどのように変わるかを紹介する。

必要な情報を活用できる環境は、単に効率化だけでなく、医療の質や安全管理にも対応することが可能となる。

実際に医療ICTを活用することで、システムの利用方法や運用方法だけでなく、ワークフローの変革も行うことが可能となり、効率だけでなく、医療環境の改善にも効果が出てきている。

福井大学病院での経験のふまえ、どのような医療ICTの利用について、実際の活用方法や効果を紹介する。

また、将来的な展開として、病院内だけでなく、介護や在宅利用での応用や個人の健康管理・見守り等への利用など、今後考えられる「ICTを活用することによって広がる様々な可能性」について考察する。



シンポジウム 12 次のステージに向けた人材育成

座長：齋藤 清 NHO 本部 職員厚生部長
伊藤 幸淑 NHO 盛岡病院 事務部長

コメンテーター：山田 直樹 NHO 関東信越グループ 運営担当参事
姉川 俊也 NHO 大分医療センター 事務部長

座長のことば

我が国の総人口は少子・高齢化の進行により、既に人口減少の局面に入っており、一方、高齢者人口は年々増加の一途を辿り、10年後の2025年には3人に1人が65歳以上の高齢化社会が到来すると推計されています。

また、このような人口推計値に関連して、2025年には全国の多くの地域において大幅な病床削減についての報道がされたところです。

さて、国立病院機構は、今年4月から国民向けサービス等の向上を図ることを目的とし、中期目標管理により高い自主性・自律性を発揮する中期目標管理型法人に移行しましたが、上述のとおり総人口の減少、高齢化率の上昇、大幅な病床削減等といった問題は、これまでに経験したことのない大きな社会変容であり、これからは前例のない事案や今まで以上に多種多様なニーズへの対応などに直面することが考えられます。

事務職員人材育成プログラム(Tactシステム)については、実施後4年目を迎え、各グループ及び各施設の協力の下、今年度で1クールが終了することとなり、事務職員の基礎的な知識習得には一定の効果が得られたと確信しておりますが、今後は病院を取り巻く厳しい情勢を見据えながら、これまで以上にスピーディーな問題解決を図っていくことが求められますので、これらにしっかりと対応できる人材を育成するためには、具体的にどのようなことを実施していけばいいのかなどを皆さんと一緒に検討していきたいと思っております。

S12-1 次のステージに向けた人材育成 ～Off-JTとOJT～

萩原 隆 NHO 高崎総合医療センター

S12-2 未だ“門前の小僧”が考える人材育成方法

林 典男 NHO 富山病院

S12-3 人材育成と3つのキーワード「責任感」、「達成感」、「安心感」 (今までの検証と、これから必要なことは何かを考える)

加藤 博 NHO 宇多野病院

S12-4 病院事業継続のために事務職員に必要なこと

大西 寛征 NHO 高知病院



S12-1

次のステージに向けた人財育成 ～ Off-JT と OJT ～

○萩原^{はぎわら} 隆、石原^{たかし} 弘、山浦 康弘、益子 正美

NHO 高崎総合医療センター 事務部

新聞報道によると政府は、団塊の世代が75歳以上となる2025年の都道府県別必要ベッド数を推計して地域医療構想に反映させ、国民医療費抑制のために全国の一般病床を15万～20万床削減する方向と報道されている。

今後、病床数削減や少子高齢化、診療報酬改定による施設基準の厳格化、消費増税、非公務員化による経費負担の増など病院運営を取り巻く外部環境は益々厳しいものが予想される。

しかしながら、このような逆風下にもかかわらず、当院は、看護学校の大型化新築整備(1学年40人定員から80人定員へ)、電子カルテの更新、手術室・増床を含む新病棟の増築整備等々を計画しており、まさしく「次のステージへのスタート」を切ろうとしている状況を報告する。

また、人材育成には研修が重要であることは異論のないところであろう。

研修には、大きな区分けとして職場を離れて行う集合研修;Off-JT(Off the Job Training)と業務を行いながらの研修:OJT(On-the-Job Training)がある。集合研修も重要であるが、実務におけるOJTについて、どのような具体的なOJTが考えられるか学会に於いて検討したい。

なお、当院事務部門では、Off-JTとして人財育成を目的とする事務部勉強会を毎月開催している。

また、事務部長(医療経営士1級)を中心に医療経営士の勉強会もスタートした。

なお、平成27年5月開催の関東信越グループ主催による新採用職員研修では、座学、外部講師、グループワークと3日間にわたり盛りだくさんの内容で開催していただき、当院からも事務系では事務職員2人診療情報管理士4人の合計6人が受講し、大いに刺激を受けて帰ってきた。

このようなOff-JTとOJTについて、議論したいと考えます。



S12-2

未だ“門前の小僧”が考える人材育成方法

○林 はやし 典男 のりお

NHO 富山病院 事務部企画課

昨年、Tactシステムが運用され3年目にあたりステップ3の「標準的業務フロー」の研修講師を院内の役職職員で担当した。自身を振り返れば30数年前には、業務フローなど存在せず、3年たっても業務は自身が担う医事しかしらず、その遂行も上司の指示に従う受動的なものであり、他業務や将来像など意識したこともなかった。

背景として、当時事務職は「縁の下の力持ち」と称され、医事・会計・庶務各業務が円滑に遂行できればそれなりに病院運営ができていたことが考えられる。

筆者の職歴は、採用後7年1月を算定・統計業務。11月を歳入・歳出。転勤して2年給与業務。係長昇任後班長、専門(官)職で13年3月を医事で過ごし、診療報酬等収益面から経営を考える立場となり、その後は労務管理の職員班長を1年9月、費用を含む会計業務全般を2年間の業務班長として担った。課長歴は管理、企画で5年間。院長、事務部長の補佐として人材開発、経営戦略等病院運営マネジメントの重要性・必要性をわかりかけたところで、昨年4月から現職についている。

医療を取り巻く環境が高度かつ急速に変化し、事務職が担う課題も多岐に及び、そのTOPが「縁の下」ではありえないが、行動や指示は暗中模索、付け焼刃であることが否めない。スキルが足りない？キャラが悪い？振り返れば各級に応じた研修機会は与えられてきており、“門前の小僧”を自嘲することは許されないのだが、今更ながら主体的な研修受講、自己研鑽の不足を痛感している。

齢50半“小僧”のシンポジストが、自戒をこめ事務職のあるべき研修や能力開発とそれを支える上司の役割を踏まえ、若手のキャリア形成を考えてみたい。



S12-3

人材育成と3つのキーワード「責任感」、「達成感」、「安心感」 (今までの検証と、これから必要なことは何かを考える)

かとう ひろし
○加藤 博

NHO 宇多野病院 事務部

平成24年度から始動した全国国立病院事務部長協議会による事務職員人材育成プログラム(Tactシステム)に基づき、各グループ・病院では基礎研修プログラムが実施されているところである。また、それに先駆け近畿地区支部職員研修・能力開発班においては一時は近畿グループ担当理事を中心に、病院運営に必要な事務職員とは、必要な研修とは等について検討し、取り組みを進めてきたところである。現在、近畿地区支部ではTactシステムによる研修を各施設で実施する前に、スキルアップ並びに講義内容の均てん化を目的として施設講師に対し指導者研修を実施している。まずは次のステージに向かうに当たり、各階層ではどの様に研修効果を捉えているのか、そこに相違があるのかをアンケートで探り、今後の改善事項を検討していきたい。

さらに、国立病院から国立病院機構へ、そして特定独法から中期目標管理法人へ移っていく中、事務職員の背景として各職層での年齢構成比率及び男女構成比率が徐々に変化していることを感じている。例えば、今年度から始まった各グループによる事務職員の独自採用に対する応募状況、新規採用職員の状況、早期退職者の状況等に、この間変化があるのかを調査してみることで、今後の人材育成に何が必要なのかを考えたい。その考えるポイントとして3つのキーワード「責任感」、「達成感」、「安心感」を設定し、上司の思いと部下が上司に望むことにすれ違いが無いのか、また、期待される人材に育てていくには3つのキーワードがどの様に作用するのかを探ってみたい。



S12-4

病院事業継続のために事務職員に必要なこと

おおにし ひろゆき
○大西 寛征

NHO 高知病院 事務部

人材育成は大きな課題ではあるが、育成する前に人材確保が必要である。ダイヤモンドの原石はダイヤモンドの粉でしか磨けないという言葉があるが、ダイヤモンドの原石と思って採用した者がいくら磨いても河原の石ころのままということもある。一方、思ってもいなかった石ころが、人材育成により光輝くようになることもある。

このように人材育成に当たっては、職員としての入り口である採用と採用後の研修が大切になってくる。

医療改革制度の大きな流れや平成27年度からの非公務員化という現状を踏まえ、職員として出口の近くなった自分の今までの経験を振り返りながら、病院を継続させるためには、どのような採用と研修が必要であるか、そして今後、そのために事務職員としてどのようなことを行う必要があるか提言したい。



シンポジウム 13

臨床で看護を学ぶ学生を育むために

～看護実践能力に焦点をあて学校・臨床の連携を考える～

座長：加藤 京子 NHO 仙台医療センター附属仙台看護助産学校 副学校長
齊藤未利子 NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校 副学校長

座長のことば

平成21年度のカリキュラム改正は臨床との乖離を是正し、新人看護師の離職率を改善するため看護実践能力の育成が喫緊の課題とされ、社会や臨床で求められる看護実践能力の育成に向けて多くの試みが行われています。

従来、看護実践能力＝看護技術力とした認識が浸透していました。しかし、看護実践能力を看護技術の習得という一面だけではなく、看護実践に必要な倫理観や看護管理能力の保持、および専門職としての学習態度形成など多面的な要素を含んだ総合能力としてとらえる考え方にシフトしています。2011年には「看護師に求められる実践能力」と「卒業時の到達目標」が示され看護基礎教育で求められるレベルが明らかにされてきました。

臨地では実習指導者と共に看護実践を行い現場でタイムリーに行われる看護実践と患者の反応から、看護実践能力を自分のものとして獲得し、活かす実践力を身につけることができると考えます。

しかしながら、臨地実習は、在院日数の短縮化により学生が実習期間を通して、一人の患者を受け持つことが困難な状況になっています。また、患者層の変化や患者の権利擁護のためなどにより、実習を効果的に行うことが難しく、目的にあった学習体験の機会が確保しにくくなっています。

そこで今回のシンポジウムでは「臨床で看護を学ぶ学生を育むために－看護実践能力に焦点をあて学校・臨床の連携を考える－」と題して臨地実習において様々な制約が多い中で、いかにして学生の看護実践力を育てていくのか、学生を育てるためには、何が問題なのか、学校・臨床がどのように連携をしたら良いのか、それぞれの立場で発表してもらい、今後の臨地実習における教育について皆さんと一緒に考えていきたいと思えます。

S13-1 臨床と共に行う看護技術の到達度評価

下田 旬美 NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校

S13-2 看護学生との架け橋「子ども看護図鑑」

田畑 篤子 NHO 舞鶴医療センター

S13-3 ここに就職したいと思う病院を目指して
～学校と共に学びの環境を整える～

児玉由美子 NHO 嬉野医療センター

S13-4 学生のころを振り返って今感じる臨地実習について

中野 理沙 NHO 九州がんセンター



S13-1

臨床と共に行う看護技術の到達度評価

しもだ ときみ
○下田 旬美

NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校

近年、医療安全が重視され患者の権利意識が高くなる中で看護学生は、臨地実習で実施する看護技術の範囲や機会が制限される現状である。看護の質向上と新人看護師の離職防止が求められる中、2008年に「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」が厚生労働省から提示された。

当校では到達度Ⅰ『教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できる』、到達度Ⅱ『教員や看護師の指導・監視下で学生が実施できる』を臨地実習で、看護技術の到達度評価が受けられるような体制を作っている。母体病院の実習指導者会議に教員が参加し、到達度に応じて各技術項目の評価の視点を作成する過程で教員と実習指導者が意見交換を行い、評価の視点を協力して作成し2009年度から主たる実習施設で、看護技術の到達度評価を実施している。評価の視点の項目は『目的』『説明と同意』『実施』『報告』の4項目とし、受け持ち患者の状態に合わせて実践しているか、評価の視点に基づいて実習指導者と教員が到達度評価を行っている。当校の主たる実習施設では、学生が実際に患者に提供する看護技術については主に実習指導者が『技術』の指導、評価を行い、看護教員が記録指導を通し『観察』『アセスメント』『計画』の評価を担っている。

2014年度卒業時に、臨地実習で看護技術の到達度評価を受け、到達したと評価された学生の割合が100%の項目は、到達度Ⅰでは38項目中10項目であった。到達度Ⅱで到達した学生の割合が100%の項目は49項目中6項目であった。看護技術の経験回数により到達度評価を受けるまでに至らないものもある。また、経験できない看護技術については、卒業前に校内で演習を行い評価している現状である。



S13-2

看護学生との架け橋「子ども看護図鑑」

○田畑^{たばた} 篤子^{あつこ}

NHO 舞鶴医療センター 母子医療センター・NICU

当部署では、当院附属看護学校の小児看護学臨地実習を受け入れている。

学生の共通課題は、子どもの発達段階の理解が苦手で、臨床現場に活かせる解剖生理や必要な情報入手に時間がかかる点である。既習した知識に臨地実習が旨く繋がり小児看護の面白さとその奥深さ、そしてやり甲斐を伝えたいのが現場の思いである。臨地実習こそ「子どもの看護」を感じられる瞬間に出会えるのである。心を揺さぶられる看護体験は、学生を看護に惹きつける。臨床現場側として、その為には病棟看護師の看護力アップが重要となる。そこで病棟の取り組みとして「子ども看護図鑑」の作成を2年越しで実施している。構成内容はNICUが、妊娠22週～新生児までを、病棟が新生児～学童期後半までを対象とし、最初の1年を解剖生理に、看護ケアに次の1年をかけて作成をしている。学生は、実習指導者と一緒に解らない事、解決したい事の手引きとして日々の「子ども看護図鑑」活用を勧めている。また、中間カンファレンスでの指導教官と実習指導者、病棟師長との共通の教材として利用出来ている。臨床だからこそ、受け持ち患児という目の前の子どもを通して現実の発達段階・疾患の理解および看護に繋がりたい。F・ナイチンゲールは、看護師教育について「実践のない理論には魅力はない」と述べている。臨床の場こそが魅力ある看護実践教育の環境である。学生に「あんな看護師になりたい」「小児看護ってすごい」「小児看護は難しい、でもやりたい」そう言わせる臨床現場でありたい。「子ども看護図鑑」は先輩看護師達の看護師を目指す学生への道標として存在し活用できるのが願いである。



S13-3

ここに就職したいと思う病院を目指して ～学校と共に学びの環境を整える～

○^{こだま}児玉^{ゆみこ}由美子

NHO 嬉野医療センター 看護部

当院は佐賀県嬉野市西南部に位置する424床の急性期型地域中核病院で、理念は「ひとり一人を大切に」である。附属の看護学校を持っており、400名ほどの看護職員のうち、約4割が当院の卒業生である。高度で質の高い医療を目指すにあたり看護師確保対策は必須課題である。しかし、実習の受け入れが必ずしも就職に繋がらず、逆に実習で看護する意欲を失わせる様な事例も数件発生した。改めて実習施設として指導を振り返ることとなった。学生は患者との関わりを通して看護を学び、ロールモデルとしての看護師の存在が学びを豊かにする。また、学生を看護チームの一員として、そして将来一緒に働く仲間として受け入れることで、共に学ぶ環境が育っていくと考える。今回、発生した事例を振り返る中で、実習指導の在り方や体制、そして何より学ぶ環境の一つとして「看護を教える人」を育てる必要性を感じた。そこで、指導者の意識を変えていくために、学校側と相談し実習指導者会議のあり方や評価方法について検討した。並行して実習用品の整備など学生の学びの環境づくりも見直した。また、3月には入職時の新人看護師の看護技術の到達度を知ることがを目的に、卒業前技術演習に看護師を参加させて頂いた。

今回「臨床で看護を学ぶ学生を育む」というテーマで課題を頂いた。実習指導すなわち学生の学びを支援することは臨床の教育力を上げ、ひいては看護の質の向上にも繋がるものと考え。当院の取り組みを紹介しながら、看護実践力の向上のために「人を育む」ことにどのように力を入れていけばよいのか、学校とどう連携を図ればよいのか、考える機会としたい。



S13-4

学生のころを振り返って今感じる臨地実習について

なかの なかの りさ
○中野 理沙

NHO 九州がんセンター 血液内科・小児科 造血幹細胞移植センター

私は看護学生の頃、実習というものは不安と緊張の連続であった。実習中は指導者の目が気になり、ナースステーションに居る事ができず患者さんの病室にいることが多かった。その理由として、指導者さんは熱心に指導して下さったが、報告や相談のタイミングや忙しそうな病棟の雰囲気によっては、声をかけずらかった。また、中には指導者さんの態度や表情に、学生を渋々受け入れているのではないかと感じることもあり、自分の患者さんへの思いや看護をうまく言葉にして伝える事ができなかった。日々、指導者さんから投げかけられた課題を提出し、実習の一日一日を終えることに精一杯で、患者さんとの関わりや自分が実際に行った看護がその患者さんにとってどうであったのかということを考えたり振り返ることが不十分だったように思う。しかし、実習で患者さんを受け持ち、疾患や病態、症状などの勉強をしたことは今でも記憶に残っており、学校の講義で学ぶよりも、患者さんと直接話をして実際に見て、感じて、考えたことは看護の学びとして定着することを実感している。また、実習での患者さんとの関わりはとても楽しくまた自身の励みであった。現在2年目看護師であり、看護学生と関わる機会はまだ少ないが、数年後自身が指導に携わる立場になったら、自身の経験や思いを活かして、まず看護学生の緊張や不安を和らげる言葉かけや行動、雰囲気にする事ができるよう心がけたい。また、コミュニケーションをとることが得意な人や、コミュニケーションが苦手な人もいる。そのため、まず学生の個性を把握し、不得意な部分を支えられるような関わりを大切にしていきたい。



シンポジウム 14 患者の意思決定支援を考える ～ソーシャルワーク援助にできること～

座長：漆畑 真人 国立精神・神経医療研究センター病院 医療福祉相談室長
尾方 仁 NHO 西群馬病院 主任医療社会事業専門職

座長のことば

基本的人権のひとつに「幸福追求権」がある。これは日本国憲法の第13条に規定されている。「この憲法が日本国民に保障する基本的人権は、人類の多年にわたる自由獲得の努力の成果であって、これらの権利は、過去幾多の試練に耐え、現在及び将来の国民に対し、侵すことのできない永久の権利として信託されたものである」(憲法第97条)と説明されている。

つまり「幸福追求権」は日本国という社会が大切にしている国民の権利のひとつである。これらの国民の権利を生活の中で実現するために、国会で法律と予算が決められ、内閣で国民に対して行政サービスが提供され、裁判所でまんいち侵害された場合の救済がはかられている。医療提供体制・健康保険制度等もこの枠組みの中で作られ運用されている。最高裁判所では「自己決定権」が「幸福追求権」に含まれていると判示している。不完全なインフォームドコンセントに関して「自己決定権」侵害を認めた。

医療は、患者が自分の価値観で有意義な人生を送るために必要不可欠な貴重な技術である。医療のもつ幸福実現機能を最大限に活かすためには、患者の意思決定支援はきわめて重要である。ソーシャルワーカーは生活支援の観点で、福祉職の立場からこの援助を行う。

医療の日常現場ではさまざまな人生の分かれ道がありうる。しかも、患者によっては意思決定弱者と呼ぶべき場合もある。このようなさまざまな医療場面において、どのような意思決定支援が求められるのか、フロアも含め参加者全員で考えたい。

S14-1 救命救急センターにおける意思決定支援 ～医療チームにおけるソーシャルワーカーの役割～

太田 裕子 NHO 大阪医療センター

S14-2 退院支援における意思決定

植竹 日奈 NHO まつもと医療センター

S14-3 「長期療養者の意思決定」～神経筋疾患患者への意思決定支援～

前田 宏 NHO 南九州病院

S14-4 NICU退院支援における意思決定支援

猪尾希文世 NHO 小倉医療センター



S14-1

救命救急センターにおける意思決定支援 ～医療チームにおけるソーシャルワーカーの役割～

○^{おおた}太田 ^{ゆうこ}裕子

NHO 大阪医療センター 医療相談室

救急医療現場では、身体的危機状況のみならず、突然起こる生活の劇的変化や、それらに伴う精神的危機状況が起こる。さらに交通事故、身元不明、無保険、虐待、ホームレス、自殺企図など多様な社会問題が持ち込まれる。救急医療現場においては、人生を左右する意思決定の局面が多く存在し、医療チームの機能は必須である。チームにおいてソーシャルワーカーは、患者と家族の気持ちと暮らしについて相談を受け、医療における社会福祉の専門職として存在する。心理的サポート・社会的問題への相談援助は、対象者がどこでも安心して暮らせるためにあり、対象者の尊厳・QOL・WellBeingにつながる。救急医療現場においても、意思決定の局面は、療養の経過にそって、全ての場面に継続して存在している。ソーシャルワーカーは、『療養生活の主人公は本人』を尊重する意思決定支援を展開するために、翻訳機能、代弁機能をはたし、対象者への揺るがない信頼の姿勢を基盤に、すべての行動を対象者へささげる姿勢が求められる。対象者の真の意向、個人の中に顕在・潜在している価値を相談のプロセスをとおして明確にし、納得して折り合うことにより、次のステップへの速やかな移行を支援している。救急医療現場における具体的な症例を交えながら、心理・社会的に配慮する局面を交えて、意思決定支援にソーシャルワーカーが積極的に関わる必要性と意図について、話題提供をしたい。



S14-2

退院支援における意思決定

○^{うえたけ}植竹 ^{ひな}日奈

NHO まつもと医療センター 中信松本病院 相談支援センター 地域医療連携室

意思決定支援についての議論の多くが「人生の終末期における」決定についてであるが、ふと立ち止まってみれば、人生の「終末期」でなくても、医療のプロセスにおいて患者(と家族)は、しばしば、自ら選び、決めなくてはならない。薬をのむかどうか。手術を受けるかどうか。抗がん剤を続けるかどうか。人工呼吸器をつけるかどうか。そして、いつ、どこへ、どのように退院するかという課題についても。

医療資源の不足と効率化の必然から、在院期間の短縮と医療機関の機能分化が進む中、患者にとって「退院」はただおめでたいことではなく大きな課題となった。退院支援においては、さまざまな場面で意思決定支援が必要となる。たとえば、入院前に比べてADLが落ちてしまった患者(や家族)は、もとの自宅に戻るか、リハビリを続けられる病院を探すか、ケアを受けられる施設に移るかを決めなくてはならない。「どうしますか?」と問いかけるために、私たちはさまざまなポイントから援助を展開する。病状の正しい理解の促進。病院や施設についての情報提供。心理的動揺へのサポート。本人を含めた家族の今後の生活のイメージ作り、などなど。

ソーシャルワーカー業務指針では「診断や治療内容の理解への援助」が業務とされ、行動綱領では「医療ソーシャルワーカーはクライアントの目線でクライアントと共に医師の説明を聞き、動揺し混乱したクライアントを心理的にサポートしながら、クライアントが自らのもっとも利益となる自己決定をすることができるように援助する」とする。

退院という課題に直面した患者(と家族)をソーシャルワーカーがどのように援助しているのか、できるのかを検討してみたい。



S14-3

「長期療養者の意思決定」～神経筋疾患患者への意思決定支援～

○^{まえだ}前田 ^{ひろし}宏

NHO 南九州病院 地域医療連携室

南九州病院は鹿児島県において鹿児島県重症難病医療ネットワーク事業の難病拠点病院として位置づけられており、ALS(筋萎縮側索硬化症)やパーキンソン病・筋ジストロフィー等の多くの神経筋疾患患者が鹿児島県内はもとより、隣接県からも通院している。

また、入院機能においては、県内で唯一、神経筋疾患の専門病棟(50床)・長期療養の場(生活の場)である障害福祉サービスの療養介護として位置づけられる筋ジス病棟(80床)を有している。

このような特性から、筋ジストロフィー・ALSやパーキンソン病・脊髄小脳変性症患者等へのソーシャルワーク介入を主として業務を実施している。

その中において、在宅または病院にて長期にわたり療養生活していく上で患者自身が意思決定をしていかなければならない場面に遭遇し、そこへの介入をソーシャルワーカーとして行わなければならないこともある。

例えば、生命を維持するために医療的処置を実施するかを選択の場面や、療養の場の選択をする場面など、知的障害・認知的障害・言語的障害などの要因により「自らの意思で決めていくことが出来ない」場合などである。

今回、当院で実際に経験した知的障害者への今後の療養の場の選択にかかわった事例を報告し、ソーシャルワーカーとして患者の意思決定支援において何を行い、何ができ、何をできなかったのかを考察し、長期療養者の意思決定支援においてソーシャルワーカーが支援できることの可能性を考えていきたい。



S14-4

NICU 退院支援における意思決定支援

いお きみよ
○猪尾希文世

NHO 小倉医療センター 地域医療連携室

周産期・新生児・小児医療における意思決定は、自らの意思を表明できない子どもの権利や、倫理的観点を踏まえ、様々な選択を家族が代理意思決定として行うことが多い。NICU退院支援では、NICU入院という危機的状況下の中で、さまざまな疾患や障がいの受容から、治療方針の決定、子どものケアや養育、退院後の復帰先など、さまざまな選択や負担が生じる場面がある。また、在宅移行に向けて治療を必要とする場合もあり、ソーシャルワーカーとしてご家族の不安や葛藤、決定に向けての過程に寄り添う支援を行っている。子どもの権利は、児童の権利に関する条約にてその権利の尊重や、最善の利益が保証されている。今回NICU退院支援における意思決定支援と、その後の気管切開に対する意思決定の事例から、子どもに対する延命治療の選択、子どもの尊厳の尊重や最善の利益について考え、ソーシャルワーカーとして何ができるのかを考察し、述べたいと思う。



シンポジウム 15 就学・就労を支援する ～ソーシャルワーク援助にできること～

座長：加藤 秀則 NHO 北海道がんセンター 副院長
高村 純子 NHO 三重病院 地域社会事業専門員

座長のことば

医療の進歩により、治療を続けながら日常生活を送ることが可能となってきました。

慢性疾患に罹患するかたは、決して特別な存在ではなく、その可能性は誰にもあるといえるでしょう。

しかし、がん患者や難病患者の就労状況などを調べた厚生労働省の研究班の調査によると、勤務者の中で、がん患者の34%、難病患者の約70%が退職・解雇されたという現状があります。

通院・服薬、自己管理によって普通に生活が出来る人が増えたいま、治療だけの人生でなく、経済基盤を安定させ、社会生活を広げ、生活の質の向上を望むのは当たり前のことといえますが、発症前と同じように仕事を継続することは、決して個人で解決できる問題ではありません。また疾患を抱えながらの日常生活には、周囲の理解と、個別の対応が不可欠にもかかわらず、職場や学校に疾患名を伝えることが出来ず一人悩んでみえる方も少なくありません。

就労・就学支援は医療機関だけでは難しく、医療・保健・福祉・労働・教育と多岐にわたる連携が必要となりますが、その取り組みは始まったところです。

本シンポジウムでは働く患者と家族への支援に向けて、すべての人が輝き活かされる地域づくりのために、がん、精神疾患、小児、難病と各分野のソーシャルワーカーの立場から貴重な日々の実践報告をして頂きます。

そして会場の皆さまとご一緒に現状を共有し、どのような課題があるのか整理し、未来へ向けて我々がどのような地域に根ざした医療をつくりあげることができるか考えていきたいと思えます。

S15-1 がん領域における就労支援

坂本はと恵 国立がん研究センター東病院

S15-2 国立精神・神経医療研究センター病院デイケアにおける 精神障害者の就労支援の実践報告

清澤 康伸 国立精神・神経医療研究センター病院

S15-3 小児医療における就学・就労支援：社会とのつながりを支援する

佐藤 杏 国立成育医療研究センター

S15-4 重度障害者の就労支援～支援学校との連携を通して～

鈴木 茉耶 NHO 仙台西多賀病院



S15-1

がん領域における就労支援

さかもと ほとえ
○坂本はと恵

国立がん研究センター東病院 サポートケアセンター／がん相談支援センター

がん医療の治療成績は向上し、5年相対生存率は58.6%を超えた。今や、がんは必ずしも死に至る病ではなく、社会復帰が可能な時代となりつつある。

働くがん患者の就労問題については、様々な調査研究が行われ、①患者はがん診断後に約40%が離職(うち4%は解雇)している、②就労の問題に関して、調査対象者の約40%が相談をしておらず、主な理由として「相談相手がいなかった」と回答した者が13%、その他は「相談する発想がなかった」等の理由であった、③がん診断後に離職した患者の再就職率は約9%程度にとどまる、と報告されている。

こうした状況を踏まえ、現在急速に政策的な整備が進められつつある。特に、2012年6月に施行された第2期がん対策推進基本計画では、「働く世代へのがん対策の充実」が重点的に取り組むべき課題として明記され、がん診療拠点病院への社会保険労務士の配置、ハローワーク・産業医との連携整備等、人的整備がスタートしている。しかし、その対象者は、解雇等の問題が顕在化した後の対処が主であり、患者が離職する前に相談するという体制や手法は未だ十分には整備されているとはいえない。

当院では、診断直後の離職に対する「予防的支援」と、初期治療後の「回復期の支援」の重要性に着目し、2014年度より多職種による患者教室やカバーメイク体験会を拡充した。あわせて、2015年度に入りこれらの支援プログラムを、いつ、どのタイミングでがん患者に提供することが望ましいのかについて解明すべく、患者の実態調査をスタートした。

本シンポジウムでは、当院での取り組みを報告するとともに今後のより良いあり方について他登壇者の方々やフロアの皆様とともに検討したい。



S15-2

国立精神・神経医療研究センター病院デイケアにおける 精神障害者の就労支援の実践報告

○清澤 ^{きよさわ} 康伸¹、坂田 増弘¹、大島 真弓¹、漆畑 真人¹、佐藤さやか²、山口 創生²

¹国立精神・神経医療研究センター 医療連携福祉部 リハビリテーション部、

²国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部

【目的】精神障害者支援の中核である就労移行支援事業所の就労率・定着率の低さから厚生労働省、労働局などは医療機関における精神障害者の就労支援の可能性について検討を始めている。これまで居場所型として機能していた精神科DCを就労のできる通過型DCとしてモデルチェンジし全国にそのモデルを普及するため平成23年より地域精神科モデル医療センターを立ち上げ就労支援を含めた利用者の地域移行に力を入れている。

【方法】平成24年4月より就労支援の専門家(ES)を雇用

ESを中心に就労のためのプログラムを立ち上げる。また、ESは利用者の就労へ向けハローワークとの連携や企業開拓などのアウトリーチ業務や就労後の定着支援も実施する。ES以外のスタッフ(Ns、OT、CP)は主に就労以外の生活支援を中心にデイケア+個別支援を実施。

【結果】平成24年4月～平成27年3月までの就労者は108名。この数は国が定めた就労移行支援事業所の就労目標数を大幅に超えている。雇用状況報告書から平成25年度の新規就労者のうち1.78%はDCの就労支援を受けている。就労プログラム履修者の就労率、職場定着率ともに9割を超えている。

【考察】企業のニーズを踏まえたプログラム提供だけでなく、本人の希望に合わせた個別支援やESによる個別の職場開拓、就労後のESとDCチームによるアフターフォローの体制の構築が就労率の高さと定着率の高さにつながっていると考える。

【結論】DCにESを配置することで従来の居場所型DCから就労のできるDCが実現できる。現状の診療報酬ではデイケアの要件に入らないが、医療機関の就労支援モデルを確立するためにはナショナルセンターとしてESを設置しモデル化していく必要がある。



S15-3

小児医療における就学・就労支援：社会とのつながりを支援する

○^{さと}佐藤 ^{きょう}杏

国立成育医療研究センター 医療連携・患者支援センター

医療技術の進歩は小児分野も例外ではなく、日本では小さな命が救われている。当院では、未熟児で生まれた子どもや先天性疾患の子どもたちに出生直後から高度な医療が提供され、子どもたちは病院を退院し、家族とともに地域で生活を始める。中には、重症心身障がい児と言われるように人工呼吸器を自宅に持ち帰り在宅療養生活を始める子どももいる。その子たちも学齢期を迎えると「教育を受ける権利」があり、子どもたちにとっては社会を知る、学びの時間である。その際にできるだけ健常児と同じように普通学級に通わせたいと願う親は少なくない。しかし、教育委員会の反応は想像を超えるほど冷たいときがある。又、小児がんやネフローゼ症候群など小児慢性特定疾病に該当する子どもたちがいる。病弱児とも言われる彼らにも「教育を受ける権利」がある。当院はじめ院内に分教室などいわゆる院内学級を併設している医療機関は多くあるが、院内学級の利用は原籍校からの転校手続きを要し、また入院期間しか利用できないなどの制限がある。それは、義務教育年齢の子どもたちだけでなく、高校生の学習機会の保障においても大きな課題である。

就学においては保護者の意向が反映されることが多いが、支援の際には子どもの目線から学校や教育の場がどのように存在することが良いのかを考える。子どもたちにとって社会との繋がりのひとつである学校との接点を、保護者だけでなく医療関係者や教育関係者とともに考え、支える。そしてその先には、障がいや疾病を抱えながら成長した子どもたちの自立支援や社会参加への支援が必要であり、今後益々の充実が求められている。



S15-4

重度障害者の就労支援～支援学校との連携を通して～

○鈴木^{すずき} 茉耶^{まや}、佐藤 詩織、相沢 祐一、安食美沙樹

NHO 仙台西多賀病院 医療福祉相談室

【背景と目的】

筋ジストロフィーをはじめとする進行性疾患の方は、人工呼吸器をはじめとする医療の進歩に伴い生命予後が改善されつつある。しかし、延長された命をどう生きていくのかという支援や教育が遅れている現状がある。QOL向上のための社会参加や就労、その継続のための支援が課題として挙げられる。そこで、学生の卒業後の生活の充実を見据えた支援について検討することを目的とする。

【方法】

1) 社会資源の活用方法を知る

家族や公的なヘルパー、ボランティアなどの人の手配やバスや地下鉄など公共交通機関の乗り方、またそれらを利用するための制度の活用方法を知って、実際に利用する。

2) 諸先輩とのネットワークを広げる

一緒に外出したり、イベント企画運営をともにしたりする。

一人暮らしや進学、就労している先輩から話を聞く。

【結果および考察】

諸先輩の生き様や地域の力を知り、また福祉サービスを利用しながら「どうせできない」ではなく、「まずはやってみよう」と考えるところがスタートであることを理解してもらえるような取組を支援学校とともにやっている。「したい」や「してみたい」は人との新たなコミュニケーションの機会を生むこと、その広がりもできることを自らの経験として積み上げてもらい成功体験として自信につなげてもらえるような取組を続け、重度障害を抱える学生の進学や就労の実現を目指したい。



シンポジウム 16 重症心身障害の在宅支援

座長：宮野前 健 NHO 東京都病院 小児科 院長
佐々木征行 国立精神・神経医療研究センター病院 小児神経科部長

座長のことば

周産期・新生児医療や小児医療の進歩に伴い、多くの子供達の命が救われる時代になった。しかし日常生活の中で呼吸器管理など医療的ケア・依存度が高い子供達も確実に増加し、「救命」から「救命後のQOL改善」と地域生活移行が大きな課題となってきた。このような背景のもと、小児医療や重症心身障害医療の中で在宅療養児(者)支援の必要性が増し、国の方針に沿って国立病院機構第三期の中期計画において「重症心身障害児(者)をはじめとする在宅療養患者の支援」や「その家族に対する相談支援、在宅医療に関わる様々な主体が連携」が掲げられた。このシンポジウムでは4名のシンポジストが、その取り組みや課題を紹介する。(1)千葉県下に担当行政部門や主要医療機関などが加わる、在宅・療育施設移行支援や在宅重症児・ご家族を支える幅広いネットワーク作り(協議会・実務者会議)とその活動の紹介(下志津病院 山本重則先生)、(2)新生児医療施設と連携した地域専門施設でのポストNICU児病床設置の取り組みと運営上の課題など(新潟病院 木下悟先生)、(3)アンケート調査から、家族支援として不可欠な短期入所事業の取り組み状況、地域格差やマンパワー確保などの課題の提示(西別府病院 後藤一也先生)、(4)呼吸管理など医療ニーズの高い在宅療養児に向きあう、急性期・高度医療病院での小児ホスピスへの新たな取り組みとその背景(国立成育医療研究センター 賀藤均先生)を紹介して頂き、全体討論として国立病院機構が担う在宅療養児・重症心身障害児(者)の課題と方向性について、医療や福祉制度など様々な視点から議論を行う。

- S16-1 地域との連携**
—重症心身障害児者の地域生活モデル事業と在宅支援のための新たな取り組み—
山本 重則 NHO 下志津病院
- S16-2 ポストNICUの現状と今後**
木下 悟 NHO 新潟病院
- S16-3 国立病院機構における重症児者短期入所事業の現状と課題**
後藤 一也 NHO 西別府病院
- S16-4 国立成育医療研究センターにおける小児在宅医療への取り組み：
小児ホスピス設置構想**
賀藤 均 国立成育医療研究センター

S16-1

地域との連携**－重症心身障害児者の地域生活モデル事業と在宅支援のための新たな取り組み－**○山本 やまもと 重則 しげのり

NHO 下志津病院 小児科

平成24年度、厚生労働省の「重症心身障害児者の地域生活モデル事業」を受託した。事業の骨子は、(1) 重症心身障害児者地域生活モデル協議会の設置、(2) 重症心身障害児者やその家族に対する支援、(3) 地域における支援機能の向上、(4) 地域住民への啓発、である。千葉県では、医療を必要とする重症心身障害児者に対する在宅支援サービスが不十分で、そのために在宅移行できずに病院小児科や新生児科に長期入院している重症心身障害児が多いという大きな問題があり、早急な改善を迫られていた。そこで、千葉県内の小児科・新生児科の主要医療機関を網羅した「千葉県重症心身障害児者地域生活支援ネットワーク協議会」を立ち上げて、その中で高度医療を必要とする重症心身障害児者に対する在宅支援サービスを増やしていくことと、現在あるサービスを効率よく利用できる連携体制を構築することを目指した。年2回の委員会に加えて、協議会参加施設のMSWやコーディネータなどの実務担当者による実務者会議を定期的で開催し、顔の見える関係作りをしながら、「重症心身障害児者やその家族に対する支援」および「地域における支援機能の向上」のための具体的な活動の中心とした。

平成25年度に開始された千葉県の小児等在宅医療連携拠点事業に協力しながら、在宅医療を必要とする小児の支援に関する連携の推進にも努めている。

在宅重症心身障害児者の入所者の調整に関して、今年度から千葉県から正式に委託され、千葉県内の重症児施設と児童相談所が協力して、毎月、連絡調整会議を開催している。さらに、この会議を通して、在宅重症心身障害児者の支援に関する連携も行っている。



S16-2

ポスト NICU の現状と今後

○木下^{きのした} 悟^{さとる}、三浦 雅樹、高橋 雄一、鈴木 俊明、藤中 秀彦、富沢 修一

NHO 新潟病院 小児科

2000年代後半、NICUの慢性的な病床不足による新生児救急または産科救急へ影響が社会問題としてもクローズアップされた。NICU病床不足の一因として、急性期を乗り越えたものの医療依存度が高く在宅移行ができない患児の存在があった。NICUだけでなく、ICUや一般病床にも在宅移行が困難な患児がおり、その受け皿としてポストNICUの活動が各地で始まっている。当院でも、多専門職種がチームとしてかわりを持ち、医療・医療的ケアのサービスを提供し、心理的・社会的問題についてサポートし、ポストNICU児と家族が病院または在宅などで安全・安楽に過ごせるように、2009年秋からポストNICU病床を稼働しはじめた。当院で当初は重症心身障害病棟での低年齢の児への経験の少なさなどから、小児病棟の一部を改修してポストNICU病床を開始した。2014年夏に新病棟の開設に伴い重症心身障害病棟にポストNICU病床を設置した。ポストNICU児の受け入れの際には、事前に家族面談やポストNICU病床の見学をしてもらい、こちらからもNICUを訪問し密な連携を図りスムーズに転院できるようにしている。NICUとの環境の違いとして、看護師のマンパワーや小児科医師が24時間常駐可能かどうかなどがあり、できる限り最良の医療を提供できるように工夫をしているが、課題も多い。またその一方で、リハビリテーション・保育をより積極的に行い、学齢児は特別支援学校での教育(主に訪問授業)を受けてもらい、より良い成長・発達をサポートしている。当院ではポストNICU児をまずは一般入院で受け入れており、いずれは在宅移行か重症心身障害として契約入院になるが、これをいかに円滑に進めていくかが今後の大きな課題でもある。



S16-3

国立病院機構における重症児者短期入所事業の現状と課題

○^{ごとう}後藤 ^{かずや}一也

NHO 西別府病院 小児科

【はじめに】重症心身障害児者(以下重症児者)の在宅支援の一環として、短期入所事業の重要性は増しているが様々な課題を抱えている。重症心身障害病棟を持つ国立病院機構(NHO)の施設を対象に短期入所の実態調査を行い現状や課題を分析した。また、大分県の在宅重症児者を対象に、短期入所事業の需要を調査したのであわせて報告する。

【調査結果】平成24年8月に実施したアンケート調査から、不安定独歩以上の重度知的障害施設を除く64施設における短期入所事業に関わる以下の項目の調査結果を紹介する。1.重症児者、超重症児者、人工呼吸器装着者の登録者数、2.処置・状態に関する受け入れ制限、3.診療情報の確認方法、4.時間外の状態変化に対する対応、5.今後の短期入所への取組み、6.施設の抱える課題。調査からは、入所者への対応、病床運用の問題などが挙げられる一方で、専門医師の不足、地域における施設が担う役割とも関連して、短期入所の登録者数や対象者の重症度も施設によって大きなバラつきを認めた。施設の受入れ体制の実態とともに地域の需要を明らかにしたうえで、短期入所事業にいかに取り組むか施設として方針を決め対応する必要がある。大分県下の特別支援学校に通う児童・生徒の横地分類A1からC4に相当する重症児の実数を把握したうえで、在宅支援サービスの利用状況、要望を集計し、当院の短期入所事業のあり方について検討した。

【まとめと考案】短期入所事業は施設の受入れ体制とともに医療圏における需要も把握したうえで、施設の受入れ方針を決め、医療安全や医療連携など受入れ環境を十分に整える必要がある。



S16-4

国立成育医療研究センターにおける小児在宅医療への取り組み： 小児ホスピス設置構想

かとう ひとし
○賀藤 均

国立成育医療研究センター病院

国立成育医療研究センター(NCCHD)では、2014年に術後管理目的でPICUに入室した患者のPICU内死亡例はゼロであった。新生児開心術例、乳児期肝移植術例の数が結構いる状況下である。このゼロは偶々かもしれないが、小児医療では、重症疾患による死亡数が大きく減少したことは事実である。他方、NCCHDでフォローしている在宅人工呼吸器患者数は、2012年には100名を超えた。また、2014年3ヶ月間にNCCHDを受診した在宅患者数は、気管切開90名、経管栄養149名、在宅酸素療法181名であった。厚労省資料によれば、国内で訪問看護を受けている0～9歳の患者数は、平成23年には約3,000人となり、平成13年に比して約3.48倍となった。学童期の人工呼吸器在宅患者数は、平成25年5月時点で、全国で1,270名となり、平成23年の1.5倍となった。我が国の小児医療は、「救命」ではなく「救命後のQOL」改善を次の目標にしなければならない時代に入ったと言える。

換言すれば、救命後のQOLが正常とならず、一生、何らかの医療的ケアが必要な子ども達が、ある一定数存在し、そして長期生存するようになったことを意味する。何らかの医療的ケアが必要な子ども達には、在宅医療・介護が必要となる。これを担うのは20～30歳台の働き盛りの年代層である。しかし、現在の日本社会では、子どもの在宅ケアのサポート体制は全く不十分である。これは高度専門医療推進の結果でもある。我々NCCHDは、この現状を鑑み、「英国式」小児ホスピスを設置し・運用しながら、子ども在宅医療の制度設計を行うこととした。



シンポジウム 17 司法精神医学と地域

座長：八木 深 NHO 花巻病院 院長
平林 直次 国立精神・神経医療研究センター病院 第二精神診療部長

座長のことば

司法精神医学は、地域とは無縁な印象があるが、従事してみると、地域との関係は深い。

医療観察法の施行により、我が国で初めての本格的司法精神医療が、英国をモデルにし、英国の反省も取り入れて始まった。英国では、当初、地域と隔絶した高度保安病院を作ったが、地域に退院できず、増床を繰り返すことになった。英国は、保安レベルを区分し、地域密着型の病棟を作り移行する道を開いた。医療観察法第1条は、「その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進することを目的とする」とし、社会復帰する先は、地域である。入院施設と地域との距離は、地域移行に大きな影響を与える。入院施設の地元で退院するならば、外出という形で、居住先を探し通院機関との連携を深めることが可能だが、遠方に退院する場合、外泊でないと連携ができず、機動的でなく、地域調整に差が生じる。

司法精神医学と地域との関係は、地域移行という実務以上の広がりをもっている。地元で指定入院医療機関があると、司法精神医療のノウハウを地域に汎化しやすい。さらに、指定入院医療機関の職員は、入院者の医療観察法鑑定書を見る機会があり、責任能力が法的にどう判断されたのかも知る機会が多い。精神鑑定は、一見、地域とは無縁の専門性を有しているかのようだが、その判断は、地方検察庁や地方裁判所という地域でまずなされ、多くの鑑定を目にすると、地域性があるように見える。地域の中で、地域の特殊性を見抜き、地域と対話することは、地域の司法精神医学の水準を高めることになり、地域の利点も大きいと考えられる。

S17-1 医療観察法と地域

村上 優 NHO 榊原病院

S17-2 医療観察法指定入院医療機関における現状と課題

澤 恭弘 NHO さいがた医療センター

S17-3 医療観察法における「地域への橋渡し!？」～その現状と阻害要因～

埜 和徳 法務省札幌保護観察所

S17-4 司法精神医学と地域 ～大学の立場から～

久住 一郎 北海道大学病院



S17-1

医療観察法と地域

○村上 むらかみ 優 まさる

NHO 榎原病院 精神科

2005年に医療観察法が施行されて10年が経過する。すでに医療観察法指定入院機関は30病院を超えて、病床も予定の720床を越えて800床と整備が進んだ。しかし地域偏在があり北海道と四国地区には指定入院施設は存在しない。

司法精神医学の中でも医療観察法は「法と医療の対話」によって成り立っている。それは刑事責任能力鑑定に始まり、この法の対象として検察が裁判所に申し立てを行うことに始まる。医療観察法鑑定と社会復帰調整官による生活環境調査に基づき、精神保健参与員の意見を求めて精神保健審判員と裁判が審判を経て当初の処遇決定がなされる。現在では審判の過程でカンファレンス方式が広がって「法と医療の対話」は進んできた。一方で医療観察法による医療(入院や通院)が始まって、入院継続や退院の申し立てをめぐる段階での法と医療の対話では地域による差が大きい。入院治療が始まり治療経過を反映させて意見はる段階での対話に地域によるばらつきがある。同様のことは医療観察法をめぐる鑑定医療機関や指定入院施設と地域の対話も持つ意味も大きい。

これらの「法と医療の対話」や「医療観察法をめぐる医療機関と地域の対話」が活発な沖縄県と、これらの対話が円滑ではない三重県を比較して医療観察法の運営について論じる。一方で北海道のように指定入院医療機関がなく遠隔に入院させるために、これらの対話が生じにくい地域の問題にも言及する。沖縄での医療観察法の実際は鑑定の質をめぐる対話、カンファレンス方式の審判を広く行い、地域ニーズを取り入れた社会復帰体制の地域づくりなどを包括した医療観察法医療の運営モデルを提示したい。



S17-2

医療観察法指定入院医療機関における現状と課題

○澤 ^{さわ} 恭弘 ^{やすひろ}

NHO さいがた医療センター 医療福祉相談室

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(医療観察法)は法施行から10年を経過した。

病床数も当初の整備目標である720床を越え、本年3月現在では31施設、808床整備されている。しかし、全都道府県に整備されていないため、対象者によっては他県の指定入院医療機関へ入院する必要があるなど、さまざまな課題が挙げられている。当日は指定入院医療機関で行われている治療や退院についての取り組み、課題について報告したい。



S17-3

医療観察法における「地域への橋渡し！？」～その現状と阻害要因～

○^{はなわ}埜 ^{かずのり}和徳

法務省札幌保護観察所 社会復帰調整官室

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(以下、医療観察法という。)が施行されて、本年7月で丸10年が経過した。この間、医療観察法上のインフラ整備に厚生労働省等各関係機関が努力し、病棟整備(指定入院医療機関)においては、当初の目標値である800床を達成している。しかしながら、北海道ブロック(北海道は、厚生労働省及び法務省それぞれの管轄が同一の地である)には、未だ医療観察病棟はない。また、通院先の整備(指定通院医療機関)については、都道府県比較した場合の運用の相違は激しく、さらに、その都道府県内における地域偏在、通院先確保の課題は大きい。本発表では、札幌保護観察所の現状を例に挙げながら、現状を報告し、地域への橋渡しを阻害する要因等について考察する。



S17-4

司法精神医学と地域 ～大学の立場から～

くすみ いちろう
○久住 一郎

北海道大学病院 精神科神経科

心神喪失者等医療観察法が施行されてから10年が過ぎた。当初予定されていた全国800床の確保は一応達成されたが、北海道と四国には未だ病床が全くなき、その地域に在住する利用者は大変な負担を強いられている。一方で、既に設置された医療観察病棟への医師配置が継続的に行われにくい地域が出てきており、今後の大きな課題となっている。さらには、従来想定されていた1年半の入院期間を超える平均在院期間となっているため、必要病床数は当初目標の800床を上回ることが確実となっている。このような状況の中で、従来とは異なる視点で新たな医療観察病棟の設置を模索すべき時期が来ていると思われる。

北海道の精神科医療は、広大な土地に散在する小中規模の市町村が擁する国公立病院がセンター病院の役割を果たし、それを単科精神病院や診療所が連携・補完する形で成り立っている。北海道大学精神科医局は、全道の12国公立病院に医師を派遣して、地域医療に尽力しているが、年々地域への医師派遣が困難な状況が強まりつつある。

司法精神医学は、卒前・卒後教育の中で大変重要な位置を占め、現在導入が検討されている臨床参加型実習や専攻医の研修プログラムに積極的に取り入れられるべきであると考えている。そのためには、医学教育機関や基幹型研修施設に近い立地での医療観察病棟設置が望まれる。また、利用者が心身ともバランス良くケアされるためには、総合病院に隣接された形での設置が理想的であろう。このような新しい医療観察病棟モデルの設置により、卒前・卒後研修プログラムに組み込むことが容易になり、結果として継続的な医師派遣が保証されることになると考えられる。



シンポジウム 18 摂食嚥下障害患者に対する栄養管理 ～美味しく安全な食事のために各職種ができること～

座長：土肥 守 NHO 釜石病院 院長
長澤真由美 NHO 北海道がんセンター 栄養管理室長

座長のことば

摂食嚥下障害患者さんに対する栄養管理を行い、かつ美味しい食事を楽しく提供するためには、多くの専門職種の皆さんの努力が必要であるし、実際、各病院ではいろいろな努力や取り組みがなされている。しかし、ここで気をつけなくてはいけないのは、それぞれの専門職種の「常識」が職種毎に異なるという事である。そのため、当然だと思われる提案が拒否されたり、よい企画のはずなのに思わぬ抵抗を受けたりする事も多く、先進的な努力を行うスタッフの苦労はつきない事が多いのも事実である。

そこで、摂食嚥下や美味しい食事のための様々な取り組みを関連職種のスタッフに理解してもらい、協力して推進するためには、まず小さな成功体験を積み重ねる事が重要であると考えます。なぜなら、ある専門職のスタッフが、壮大な計画を建てても、それだけでは他の職種にとっては、面倒な仕事が増えるだけのように感じられるだけであり、非協力的な雰囲気となる。しかし、壮大な目標であっても、摂食障害や栄養管理の日常の小さな問題点を、目標に沿った取り組みで解決していけば、目標や取り組みの趣旨が理解でき、積極的に参加してくれるスタッフが増えていく。特に普段から仕事量と責任が多い主治医に対しては、NSTなどに積極的に参加すると、最終的には得だ、と思わせる事が出来れば、強力な賛同者を得る事が出来、大きな前進となる。

この様な観点で、各発表を聴き、職種間の協力の大変さと、協力がうまく行った時の結果のすばらしさを共有し、聴衆の皆さんのそれぞれの施設での取り組みの発展につなげる事が出来れば、シンポジウムの座長としては幸いです。

S18-1 重症児病棟に「笑顔・幸せ・摂食嚥下リハビリテーション」

千木良あき子 千木良デンタルクリニック

S18-2 摂食嚥下障害看護認定看護師として

高橋 奈美 NHO 仙台医療センター

S18-3 よりよい栄養管理を行うために一言語聴覚士の立場から

樋口雄一郎 NHO いわき病院

S18-4 当院における摂食嚥下障害患者に対する栄養管理体制の確立 ～栄養管理計画の立案及び嚥下調整食提供の環境整備～

小原 仁 NHO 宮城病院

S18-5 当院における摂食嚥下障害患者に対する嚥下食の取り組み

松田 浩治 NHO 山形病院



S18-1

重症児病棟に「笑顔・幸せ・摂食嚥下リハビリテーション」

○千木良^{ちぎら}あき子^{あきこ}

千木良デンタルクリニック 歯科

歯科医師の仕事は口腔領域の機能維持である。一般的な認識としては、むし歯治療や義歯による形態回復、口腔ケアであろう。しかし私は、歯科医の摂食嚥下リハビリテーション参画は想像すらできなかった80年代の千葉東病院をスタートに、非常勤ながら20数年にわたり重症児病棟の摂食に関わってきたいわば変わり種である。振り返れば、日本摂食嚥下リハビリテーション学会設立とともに摂食機能療法が保険点数化され、「食べる」「食べさせる」行為が医療分野で広く研究されるようになった。そして「無駄」「何をしているのかわからない」と言われた障害児(者)の摂食に発達の摂食機能療法の光が当たり始めた。近年は「重症児病棟の多職種チーム医療」をテーマにした講義が異論なく受け止められ、大きな変化を感じている。

私が求められる役割・栄養管理への貢献は、異動の多い病棟で摂食嚥下リハの目的、チーム医療の必要性、意識を共有し、摂食嚥下リハの組織的継続を支援することである。そのための情報共有シートを作成し、当初看護職だけだった病棟の摂食嚥下リハに、リハ職や教育職の参加を促してきた。看護職のみならずリハ職や栄養管理職、教育・保育職、地域連携職がチームとして連携し、摂食を通し重症児病棟に笑顔と幸せをもたらすことが、長期療育・慢性病棟における摂食嚥下リハの最終目標と位置づけている。

浮き沈みのある中、摂食嚥下リハを継続できたのは「何のため、誰のための摂食嚥下リハか？」を病棟医師・師長と共有してきたからである。今後は、口腔ケアや口腔の形態回復と維持にも栄養管理に対する貢献が大きいことを啓発課題にしたいと考えている。



S18-2

摂食嚥下障害看護認定看護師として

○^{たかはし}高橋 ^{なみ}奈美

NHO 仙台医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

当院では患者の栄養管理としてNST内で定期的にカンファレンスが行われ各病棟の看護師と医師などの多職種間で行われている。私もNSTに所属しカンファレンス時に患者の目線に立った相談や報告を行っている。看護師は診療の補助、日常的なケアをする立場として医療従事者の中でも患者・家族の一番近くにおり擁護的な立場にある。患者の気持ちを汲んでよりよく患者、家族が治療を受けて退院し社会へ戻れるよう院内でチームとして患者に関わる事が大切であると考え接している。

現在、摂食嚥下障害のある患者は担当医師が言語聴覚士や耳鼻科医師へ嚥下評価を依頼、VF/VEの結果で言語聴覚士が訓練、食事介助を行っている。

患者のそばにいる看護師が誤嚥や窒息を予防したうえで安全に患者に安心して美味しく食事を摂取してもらいたいという気持ちはあるのに指示がない為食べられない咽てしまい食べられないというジレンマを常に抱えていると考える。そのような問題や疑問を解決するために、自分への相談依頼の方法を早急に確立する必要があると考える。

看護師として入院時から行える口腔ケアはリハビリになるだけでなく、口腔内の細菌を減少させることで誤嚥性肺炎を予防できる。昨年看護師が口腔ケアを行う際にアセスメントを支援するためのプロトコルを作成した。まだ十分な周知に至っていないが、今年はこの口腔ケアについてスタッフへ勉強会を通じて実践できるよう環境を整えていく計画である。

食事をするという事は生命の基本となり、また楽しみである。患者に寄り添い医療チームとして取り組むことを今後も大切にしていきたいと考える。

S18-3

よりよい栄養管理を行うために一言語聴覚士の立場から

○樋口雄一郎ひぐち ゆういちろう

NHO いわき病院 リハビリテーション科

摂食嚥下障害患者の治療に関わる職種は多く、横のつながりを深め、専門性を発揮していくことは患者にとって有益である。また、長期にわたり、経口摂取を継続出来ることはQOLの維持・向上に大きく関わり、患者だけでなくその家族にも大きな希望を与える。

摂食嚥下障害患者における言語聴覚士(以下ST)の役割は、評価・リハビリテーションを行い、機能的な改善や維持、介助方法や食具の検討といった食事環境の整備などを支援していくことである。その他に、各職種にリスク管理などの情報提供を行いながら方針を確認・統一することも求められる。

当院では神経難病と、重症心身障害児(者)を対象とした医療を行っており、入院患者の大半が摂食嚥下障害を呈している。経口摂取ができる期間は疾患や病期によって異なり、高齢化も加わることで摂食嚥下機能は、より一層変化する。かつては経口での栄養摂取が困難になると、誤嚥性肺炎の併発を危惧するあまり、経口摂取を断念した方がよいのではと意見があがり、人工呼吸器管理となれば、断念されていた。しかし、多職種連携下の評価、訓練の導入により、経口摂取ができる方も珍しくなくなってきた。

誰もが必ず経口摂取を継続できるわけではないが、いかに残存機能を活かすことができるか、食べる楽しみを継続するために何が必要か、ということに十分な見極めを要する。リスクが高いほどSTの判断だけでは経口摂取の可否を決めるのは難しく、多職種との連携が必要不可欠となる。

QOLの視点から栄養管理を考え、患者やその家族の意向を考慮し、「一口でも長く食べるためには」ということを各職種が専門的見地から見出していかなければならないと強く感じる。



S18-4

当院における摂食嚥下障害患者に対する栄養管理体制の確立 ～栄養管理計画の立案及び嚥下調整食提供の環境整備～

○小原 おばら 仁 ひとし

NHO 宮城病院 栄養管理室

摂食嚥下障害患者に対して、摂食嚥下機能に適した食形態の食事を提供することは、摂食嚥下リハビリテーション、栄養管理及び誤嚥性肺炎対策等の治療の一環として重要である。



S18-5

当院における摂食嚥下障害患者に対する嚥下食の取り組み

○^{まつだ}松田 ^{こうじ}浩治

NHO 山形病院 内科栄養管理室

当院では、脳卒中患者、神経難病患者、重症心身障害児(者)及び高齢者等で摂食嚥下障害を有する患者に対してゲル化剤を使用したゼリー状の嚥下食を提供している。しかし、ゲル化剤を使用した嚥下食は、全国的に見ても、まだまだ確立されておらず、各施設で温度差があるようにみうけられる。今回は、当院における嚥下食の取り組みを紹介する。嚥下食の導入にあたって、最初に摂食嚥下障害患者の食事基準の検討では誤嚥を防ぐ食形態や付着性、硬さ等を考慮し嚥下食ピラミッドを基に当院の食事基準を決定した。次に環境の整備としてゲル化剤の選択、料理の考案、調理工程の確立、調理師のタイムスケジュールの変更や機器類の購入等の実施を行った。また、NST会議や院内全体での試食会を行い、他職種の理解を深め嚥下食が円滑に提供できるように努めた。ゲル化剤を使用した嚥下食の特徴としては、「雑味がほとんどなく食材の味がストレートに出やすい」、「60℃でも溶け出さずに温かい料理を提供出来る」、「付着性が少ない」、「調理の工夫次第で様々な形に成形できる」等があげられる。また、ミキサーにかけて滑らかになる食材であれば大抵のもの(こんにゃく及びたけのこ等)は嚥下食にできることから、固定概念を捨て様々な料理にチャレンジした。当院では、嚥下食のメニューを増やすことで患者が満足でき、安全で美味しい料理の提供に努めている。近年、国立病院機構の施設では、調理師の高齢化や給食業務の全面委託、派遣でのトラブル等で調理業務を取り巻く環境は良好ではないが、患者にとって大きな楽しみである食事を守るためにも、調理業務の健全化が非常に重要であると考えます。



シンポジウム 19 多職種で取り組む医療安全 ～各部門連携の視点から～

座長：高橋 宏明 NHO 北海道医療センター 外科系診療部長
加藤 秀則 NHO 北海道がんセンター 副院長

座長のことば

近年、医療の進歩に伴い高度化・複雑化した業務が増大し、医療現場の疲弊がすみ医療安全を含めて医療の質の低下が懸念されています。これを受けて平成21年に厚生労働省内に「チーム医療を推進するため、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携の在り方等について検討を行う」ことを目的としてチーム医療の推進に関する検討会が発足されました。検討会の中でチーム医療とは多職種の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供することとされています。医療安全の観点からみても複雑化した膨大なマニュアルを個人で実践することは難しくなっており、チームとして協同して医療安全を担保していくことが重要な課題となっております。最近ではチーム医療としてのパフォーマンスの向上と医療安全の質を高めるために「チームSTEPS」を導入している医療機関もあるかと思えます。その中でチームとして互いに連携し補完していける体制を構築するためには、コミュニケーションスキルの向上が重要とされています。多職種間はもちろん同職種でも先輩後輩の間などで問題指摘や意見交換をすることにはためらいもあるかと思えますので、良いチームを作るためには日頃から気兼ねなく意見交換ができる場を作りコミュニケーションスキルを向上させていくことが大切です。しかし実際には多職種間で対立なく仲良くチーム医療を実践していくことは、そう簡単なことではありません。このシンポジウムでは、チーム医療をスムーズに導入し実践していくためにはどうしたらよいか皆様と考えていきたいと思えます。

- S19-1 多職種で取り組む医療安全～医療者間のコミュニケーション～医師の立場から**
南須原康行 北海道大学病院
- S19-2 投薬エラー低減へ向けたチーム活動**
後藤 興治 NHO 宮城病院
- S19-3 当院におけるインシデント事例からの取り組み ～取り組み体制と事例の紹介～**
末松 厚子 NHO 九州がんセンター
- S19-4 放射線診療部門の枠を超えた医療安全対策と今後の展開**
持木 和哉 国立国際医療研究センター病院



S19-1

多職種で取り組む医療安全～医療者間のコミュニケーション～医師の立場から

なすはら やすゆき
○南須原康行

北海道大学病院 医療安全管理部

医療者と患者・家族とのコミュニケーションの難しさについては、広く認識され、学生教育の段階においても様々な取り組みがなされている。一方、チーム医療の重要性が知られるようになって久しいが、その中でもコミュニケーションはとくに重要なものである。インシデントレポートにおいても、インシデントの原因として、コミュニケーション不足はもっとも多く挙げられる。このコミュニケーションエラーは、異職種間のみならず、同職種間でも起こっている。携帯電話やメールの普及に伴い、若い医療者を中心に、非言語的伝達能力が低く、それに伴うコミュニケーションエラーも見られる。また、電子カルテやジェネリック医薬品の普及など、医療内容の変化に伴う新たなコミュニケーションエラーも散見される。本発表においては、コミュニケーションの基礎的事項を紹介したのちに、実際に生じたコミュニケーションエラーをとりあげ、対策について考察を行う。



S19-2

投薬エラー低減へ向けたチーム活動

○^{ごとう}後藤 ^{こうじ}興冶

NHO 宮城病院 薬剤科

【背景と目的】与薬に関するエラーは、インシデントレポートの中で常に上位を占め、その原因も多岐にわたり、その対策においては苦慮することが多い。仙台医療センターでは、投薬プロセスをフローチャートで示して職員に周知し、インシデント発生時に、どのポイントで発生したか、またその要因が何かを報告することになっている。そこで、対策前後でどのような変化が生じているかをフローチャート上の発生点を比較して検討した。

【取り組み】当院では、以前よりプロジェクトを立ち上げて種々の対策を講じてきた。また、投薬プロセスをフローチャート化し、インシデントレポートが投薬プロセスのどの段階で発生しているかについて集計した。H25年4月～6月の分析を行ったところ、看護師管理の「配薬忘れ」、内服薬自己管理の「患者への説明(服薬時間の間違い、量の間違いなど)」のプロセスでエラーが多く発生していた。そこで、配薬忘れについては、「配薬後の再度確認」についてポスターを作成し、各病棟に配布して注意喚起を促した。また、自己管理薬については、新たに「自己管理薬PFC」を作成し、施行を行いながら全病棟で運用を開始した。H26年4月～6月のエラーの発生状況を分析し、これらの取り組みと、対策前後の投薬エラー発生プロセスとパターンの変化について検討して報告する。

【結果】エラーの発生パターンについて対策前後で検討したところ、発生したプロセスとしては、「看護師管理の配薬忘れ」、「自己管理の患者への説明」が多いことには変わりはないが、前者の報告数については、前年度に比較して報告数の減少が見られた。



S19-3

当院におけるインシデント事例からの取り組み ～取り組み体制と実例の紹介～

すえまつ あつこ
○末松 厚子

NHO 九州がんセンター 医療安全管理部

インシデント事例は、医療安全対策の教訓となる。当院では、医療安全管理委員会直轄のセーフティマネージメント部会(以下部会と略す)で、インシデント検討を毎月行っている。この部会は、各診療科医師と各職場から1名を選出したセーフティマネージャー(SM)より構成されている。毎月のインシデントを7項目に分類し、項目毎にSM5～6人のグループに分かれ、毎月1回の部会までに院内LANで分析や意見交換を実施している。この方法の利点は、①自由に忌憚のない意見やアイデアが事前に提示され、その中で予防対策の糸口が見つかる、②全ての部署から選出されているSMの強みを活かし、意図的に業務改善計画へ繋げ、実行へと移せることである。SM自らの意見が改善策へと発展することから、SMの達成感を積み上げる結果となり、医療安全に対する意識も向上すると推察される。その結果、医療安全管理マニュアル改訂並びに新規作成や電子カルテ改修など、様々な医療安全の構築と成果が得られている。取り組み内容を数例紹介し、情報共有できればと考える。

現場から提出されたインシデントレポートを基にSM全てが参加し、一つひとつ医療安全対策へ繋げることの重要性を実感する。その中で医療安全管理係長の役割は、多くの職種それぞれの力を信じ、その専門性や力を引き出すことにあると考える。つまり発生したインシデントをチャンスと捉え、全員が同じ改善目標に向かえるよう調整し、チーム一丸となった取り組みに転換していくことにある。そのための重要な要素の一つとして、各職員の専門性や役割を理解し、人としての尊重をベースに、職員相互の関係のマネジメントを行うことにある。



S19-4

放射線診療部門の枠を超えた医療安全対策と今後の展開

○^{もちぎ}持木 ^{かずや}和哉

国立国際医療研究センター病院 放射線診療部門

医療の現場において患者中心が基本となっている中、最善の医療を提供するためには、第1に院内全体とした医療安全体制が、実状にあった体制として機能していなければならない。これまで放射線診療部門としても、医療安全対策においては、積極的に対策を構築してきた。

しかし、部門内での安全対策のみでは、本来あるべき医療安全文化としての機能は十分果たすことができなかった。

今回、検査室内で発生した重大なアクシデント事例を受け止め、造影剤誤投与の事例、撮影時の転倒転落事例、院内感染対策に対して、組織横断的な取り組み体制の確立を目指し、部門の枠を超えた新たな医療安全対策を打開していくこととした。

造影剤の誤投与防止に関しては、マニュアル整備のみならず、従来まで構築することが出来なかった、チーム医療に基づく医療安全体制を確立していくことを目指した。

また、転倒転落事例に対して放射線診療部門全体での改善策から視点を変え、多職種連携によるワーキンググループの場において、問題提議を打ち出し、進むべき方向性を示唆し従来までの体制を是正していくとともに、組織全体としての医療安全文化の醸成を目指すこととした。

院内感染対策では、院内感染対策部門からの指導を受けるのみならず、積極的に感染対策としての改善策を導き出し進めていくこととした。

今後も、放射線診療部門の枠を超えた安全体制の確保を目指し、チーム医療の一員として組織縦断的な取り組みを進めていきたい。



シンポジウム 20 住み慣れた地域で暮らし続けるために ～医療・介護連携の具体的な仕組みづくり～

座長：南 尚哉 NHO 北海道医療センター 神経内科医長
有馬 祐子 NHO 旭川医療センター 外来看護師長

座長のことば

本邦は年々高齢者の割合が増加し、特に団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は世界中で類を見ない高齢化社会が到来する。その時代を見据え、重度な要介護状態となっても誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしを最後まで続けることが出来る社会を実現することが求められている。そのためには各医療機関は必然的に地域完結型医療を目指し、地域包括ケアシステムの実現へ向けていくことが重要となってきた。

問題解決には地域医療連携は極めて重要な点であり、円滑に実践して行くためには、多職種並びに地域と協働・連携をより強化しなければならない。

本シンポジウムでは、退院支援、在宅介護、地域医療の実際について、病院看護師・医療ソーシャルワーカー、地域包括支援センターより、報告を受け、各機関での実践や改善に役立てる機会とする。また、東日本大震災における地域連携部門での活動報告も交えて、有事の際の地域連携についても考察していく。

S20-1 地域連携における病院看護師の役割と課題

佐藤真幾子 NHO 北海道医療センター

S20-2 地域連携におけるソーシャルワーカーの役割と課題

篠原 純史 NHO 高崎総合医療センター

S20-3 在宅介護支援における医療・介護連携の現状と課題について

海老 秀典 医療法人社団 静和会 札幌市西区第1地域包括支援センター

S20-4 災害時における地域連携の実践と課題～東日本大震災を経験して～

小倉 美緒 NHO 仙台医療センター



S20-1

地域連携における病院看護師の役割と課題

○佐藤真幾子

NHO 北海道医療センター 地域医療連携室

近年、疾病構造の変化、少子高齢化で要介護者が増加すると同時に、介護の担い手も高齢化してくる中、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす医療・介護サービスが受けられる社会が求められる。このため、在宅医療を提供する機関等を拠点とし、多職種協働による医療と介護が連携した地域における包括的、継続的な在宅医療の提供をしなければならない。

当院は、地域医療支援病院として「まいにちから、まんいちまで。」をスローガンに地域に密着した医療を目指しており、「顔の見える関係」構築のため、在宅医との懇談、地域住民への講演会やイベント等の実施、在宅ケア連絡会議に参加し連携強化に努めている。

退院支援・調整において、看護師の働きかけも重要である。患者・家族が退院後の生活を安心して過ごせるように、平成23年度より看護部地域医療連携チーム会を立ち上げ退院支援・調整・在宅患者指導マニュアルの作成、学習会、事例検討会を実施した。平成24年度には、診療報酬改定で退院調整部門の強化が示され、「退院支援推進班プロジェクト」への活動とし、スクリーニングシートを活用した病棟カンファレンスの定着、医療・介護上の課題を明確にする取り組みを行った。地域医療連携室看護師においては、地域支援者との調整をすると共に区内の病院、包括支援センター、ステーションとの連携強化を目的に当院での談話会に参加した。

4年経過し退院支援システムは定着し意識が高まってきているが、生活を踏まえての支援はまだ不十分である。今後は看護師教育、多職種連携、情報共有ができるシステムの構築がますます必要である。



S20-2

地域連携におけるソーシャルワーカーの役割と課題

しのはら あつし
○篠原 純史

NHO 高崎総合医療センター 地域医療支援・連携センター

治療医学によって疾病を治療し、一つの医療機関で回復まで時間をかける「病院完結型医療」の時代から、高齢化、疾病構造・世帯構造の変化、認知症の増加、そして多死社会の到来等の背景をもとに、治療医学だけでは患者や地域の抱える課題の解決に至らない時代を迎えている。

現代においては、医療機関と地域が協働して患者の療養の完結を目指す「地域完結型医療」の展開が不可欠であり、本シンポジウムのテーマである「医療・介護連携」は重要性を増している。しかし、役割や機能の異なった組織が連携することは容易ではない。

医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）は、社会福祉の立場で相談支援をし、医療機関から効果的に地域の社会資源につなぐ役割を担っており、地域包括ケアシステム（地域を基盤とした包括的ケアの提供体制）の構築と推進は、従来から生活モデルの視点で保健医療分野においてソーシャルワークを担ってきたMSWにとってソーシャルワーク実践そのものといえる。MSWは、地域で暮らす患者の「希望の生活・自分らしい暮らし」のために様々な関係機関と連携を図っており、適切なソーシャルワーク実践を行うことで、患者の希望をつなぐことが可能となる。

また、MSWには、多職種協働のもと地域ネットワークの構築をすることで、クライアントの意思を尊重した支援体制の構築（地域づくり）、社会資源の開拓などが期待されている。

本シンポジウムでは、患者が住み慣れた地域で暮らし続けるための医療・介護連携の具体的な仕組みづくりについて、当院MSWでの取組を中心に報告する。



S20-3

在宅介護支援における医療・介護連携の現状と課題について

○^{えび}海老 ^{ひでのり}秀典

医療法人社団 静和会 札幌市西区第1地域包括支援センター

少子高齢化が進んでいる現在、2025年には我が国の65歳以上の高齢者人口は30%を超える。

高齢者独居又は高齢者夫婦のみの世帯で子供・親族は海外や関東など遠方に住んでいる、または子供や親族がいないという世帯が増えてきており、医療機関も同様に身寄りがない高齢者の受診・入院支援も増えてきていると思われる。

当包括支援センターとしても、このような家族状況の利用者を担当する事はさほど珍しいというケースではなくなってきており、それは居宅介護支援事業所のケアマネジャーも同じである。

利用者に認知症、精神疾患、またはその疑いがあると生活支援・金銭管理・受診・服薬管理・権利擁護など課題が複合化していくほか、同居家族がいたとしても極稀ではあるが、家族間での虐待がある場合は支援の難易度が上がる。

同じ利用者に対し医療職・介護職・福祉職間の連携、情報共有が適切に行われず、更にさまざまな状況が悪化してから事態が発覚し、支援が後手に回った経験もあり多職種多機関連携の必要性を感じている。

更に医療費、介護給付が財政を圧迫し以前と比べると医療・介護福祉サービスだけで高齢者を支える事は困難を極めている。

このような状況に対応する為、地域包括ケアシステムの構築を国としても今まで以上に力を入れており、地域の状況に応じ医療、介護、福祉だけではなく民間サービス、町内会などの地区組織を交えたシステム作りが必要となっている。

そのシステム作りの中でお互いに何ができるのか、どのような能力を持っているのか情報共有しながら高齢者を支える事が求められている。



S20-4

災害時における地域連携の実践と課題～東日本大震災を経験して～

○小倉^{おぐら} 美緒^{みお}

NHO 仙台医療センター 地域医療連携室

東日本大震災から4年半が経過した。震災当日、当院では宮城県の災害拠点病院として被災患者の受け入れをすべく、マニュアルを基に体制が整えられた。その中で地域医療連携室所属の私たちMSW4名は震災発生直後から3月16日頃にかけて相談・連携業務を一旦停止し、対策本部の指示に従い患者の誘導や非常用食料の搬送、正面玄関での家族対応などに従事した。その後MSW業務に戻り、被災患者の転院支援、被災患者の移送方法の検討・調整、被災患者の家族探しなどを行った。

災害拠点病院の役割を担う以上、新たな被災患者を受け入れるためには病状が安定した患者を後方支援病院に搬送する転院支援は必要不可欠である。そのためにはいかにして転院可能患者の把握と転院先の情報収集を行い、更には院内外の連携を図っていくのか等をまとめた災害時退院支援マニュアルの作成が必須となる。当院では期せずして給水設備の損壊拡大による入院制限により、早急な転院支援が必要な事態となったが、その転院先の情報収集には大変苦慮した。普段から退院支援はMSW業務の多くの割合を占めるが、大震災という緊急事態においては、その普段利用している私たち個人レベルのネットワークだけでは対応しきれなかった。後から分かったことであるが、震災時は急性期病院の医師やMSWが皆バラバラに転院先の情報収集を行っていたという報告もあった。

このような緊急時における県単位の情報の集約方法やその情報共有のあり方等のシステム作りが今後の課題と考える。そのことにより緊急時でも患者にとって出来るだけ適切な病院への転院支援が可能になると思われる。



シンポジウム 21 臨床研究における利益相反を考える

座長：伊藤 澄信 NHO 本部 総合研究センター 臨床研究統括部長
新野 正明 NHO 北海道医療センター 臨床研究部長

座長のことば

被験者保護と科学的信頼性の担保を目的とした倫理指針に加えて、STAP細胞問題で顕在化した非臨床試験も含めた研究不正行為(ねつ造、改ざん、盗用)への対応、企業あるいは研究者自身の利益故に研究に係る判断がねじ曲げられないようにするための利益相反管理の重要性が増している。医療機関でも倫理審査委員会に加えて、利益相反(COI)委員会、さらに内部通報・外部通報手続を含めた内部統制関連規定が整備されてきたが、研究者を含めた医療関係者の認識が十分とは言い難い。

臨床研究において利益相反は重要な問題の一つである。特に、最近のディオバン研究においては、研究者と企業との関係を考える上で、様々な問題を提起していると考えられる。このことは、今年4月に施行された“人を対象とする医学系研究に関する倫理指針”にも反映され、研究者と企業との適切な関係が求められている。そもそも臨床研究は誰のために行うものか？を常に考えることが研究者も企業も求められるようになってきている。今後も、その関係には十分注意を払って研究を進めていかなければならない。そこで、これまで問題になっている臨床研究を踏まえて、臨床研究や医療においてどのような倫理的な事項、特に利益相反が問題になるのか、そうならないためにどのような方策を講じる必要があるのかを、4名の演者に様々な立場から議論していただくことを目的に、本シンポジウムを企画した。

S21-1 医学研究の利益相反と不正行為

浅井 篤 東北大学大学院

S21-2 デイオバン研究から学ぶことは何か？

山崎 力 東京大学医学部附属病院

S21-3 「できることから始めよう」営利企業と臨床医・研究者との適切な関係作り

尾藤 誠司 NHO 東京医療センター

S21-4 臨床研究における利益相反を考える ～研究を推進する病院としての立場～

堀部 敬三 NHO 名古屋医療センター



S21-1

医学研究の利益相反と不正行為

○^{あざい}浅井 ^{あつし}篤

東北大学大学院 医学系研究科 医療倫理学

ヘルシンキ宣言には「インフォームド・コンセントを与える能力がある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起こり得る利益相反、研究者の施設内での所属、研究から期待される利益と予測されるリスクならびに起こり得る不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての面について十分に説明されなければならない」と謳われている。「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」でも「研究者等は、研究を実施するときは、個人の収益等、当該研究に係る利益相反に関する状況について、その状況を研究責任者に報告し、透明性を確保するよう適切に対応しなければならない。」と述べられている。

利益相反は「主要な関心事(研究対象者の福利、研究の統合性)に関する研究者の判断が、二次的な関心事(個人的報酬など)によって歪む可能性がある一連の状態」(アドラー、2003年)と定義される。医学研究において適切に利益相反状態に対応することは重要であり、近年では各研究施設で管理の徹底が行われている。昨今では医学研究に係る不祥事が起きるたびに対策委員会が作られルールが厳しくなり、詳細なマニュアルの策定・運用が求められる。研究者および倫理審査委員に対する倫理教育も強化される。これらの対応は研究不正防止に不可欠だろう。

しかし研究者の利益相反状態を公開するだけでは、「二次的な関心事」に起因する不適切な行為を十分にコントロールすることは難しい。また各施設で委員会をつくり倫理教育を実施するだけでは、不正行為を根絶するのは困難だろう。今回は医学系研究で不適切な行為が行われる、より根本的要因を挙げ対応策を模索する。



S21-2

ディオバン研究から学ぶことは何か？

やまざき つとむ
○山崎 カ

東京大学医学部附属病院 臨床研究支援センター

そもそも、ばれないはずの不正行為が明らかになったのは、KYOTO-HEART Studyのサブ解析論文で、血清カリウム値が $4.5 \pm 9.3 \text{ mmol/L}$ と表示されていたことによって第三者による調査が行われたためである。桁を間違えて入力したデータをそのまま解析したようだ。誤入力がいけないのではなくそれを修正できなかったことが問題である。利益相反は言うに及ばず、臨床研究のいろは(研究デザインの設定、研究組織の構築、データ管理、統計解析等々)も知らない研究者が、物知り顔のMRにつけこまれたことによるのだろう。これではMRのねつ造を見抜けるはずもない。研究者の「プロフェッショナリズム」の欠如が問題の本質にあると思う。この事件がひとつのきっかけとなったのか、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(2015年4月1日施行)に信頼性確保に関する記述が加えられ、今まさに臨床研究の法制化が議論されている。

東京大学医学部附属病院での取組を紹介するとともに、研究者がどうあるべきかを議論したい。



S21-3

「できることから始めよう」 営利企業と臨床医・研究者との適切な関係作り

○^{びとう}尾藤 ^{せいじ}誠司

NHO 東京医療センター 教育研修部

本発表では、主に臨床医と医薬情報担当者等との適切な関係とはどのようなものか、現状にどのような問題が存在するのか、適切な関係を保持するうえで、医療職側はどのような努力が必要なのか、ということについての考察と提案を、いくつかのエビデンスを紹介しつつ行う。その上で、研究者と営利企業との関係、学会と営利企業との関係についての考察を行う。

25年前の状況に比較し、製薬企業の医薬情報担当者と臨床医との関係は大きく改善されている。過剰な接待や贈答品が企業より提供されるようなことはほぼなくなっている。しかしながら、現時点においても臨床医が患者に対して公正かつ有益性の高い医療サービスを提供する際、営利企業との必ずしも適切とは言えない関係によって診療判断がゆがめられることが少なからずある。「ボールペン1本くらいで自分の診療判断が変わるはずがない」という認識と、実際に小さなノベルティグッズによって診療行為が変化するということは別のことである。また、古くて安い薬が処方されず、新しくて高価な薬が処方される傾向がいまだに強いことは、単に医師が「新しい物好き」という理由だけでは説明しにくい。

営利企業と臨床医もしくは研究者が適切な関係を保持しつつ、ともに患者にとって最大の利益を生むような状況を目指すうえで、個人のレベル、そして、組織のレベルで「できることから始める」ことが肝要であろう。本発表の最後には、それぞれのレベルで今から何ができるのかということについての具体的な提案を行う。



S21-4

臨床研究における利益相反を考える ～研究を推進する病院としての立場～

○堀部^{ほりべ} 敬三、平野^{けいぞう} 隆司

NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター

名古屋医療センターは、平成25年度に臨床研究中核病院整備事業(現臨床研究品質確保体制整備事業)の対象に選定され、医師主導治験や国際水準の臨床研究を推進している。日本の臨床研究が国際的に評価されるためには、ICH-GCPに準拠し、倫理性だけでなく科学性の保証が必須である。本年4月より施行された「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」では、研究の信頼性確保のための「利益相反の管理」「研究に係る試料及び情報等の保管」「モニタリング及び監査」の項目が追加された。また、昨今社会的に大きく取り上げられる研究不正事案が発生しており、研究活動における不正行為への対応の強化が求められている。モニタリングや監査で、原資料と症例報告書の不整合等は確認できるが、原資料や収集後データのねつ造、改ざん等が行われた場合には、不正の確認は困難であり、利益相反の管理が重要となる。

利益相反を適切に管理するには、研究者の個人の収益等や当該研究に係る状況だけでなく、実施主体や資金源、企業からの労務提供等の透明性確保も必要である。研究を推進するためには資金確保は重要な課題であり、企業との連携は契約に基づいた健全で透明な関係が求められる。利益相反自体が問題ではなく、適切に管理することが大切である。研究計画書や説明文書の利益相反に関する記載範囲、研究の関わりへの制限の要否は今後も検討を要する。また、倫理審査委員会委員の利益相反管理も必要である。

利益相反管理は、被験者保護、研究の信頼性確保、産学連携の発展に必要であり、本シンポジウムでは当院の利益相反管理状況の報告とともに、管理方法について議論したい。



シンポジウム 22 精神科身体合併症医療における地域連携

座長：加藤 温 国立国際医療研究センター病院 第二総合診療科医長
本間 裕士 NHO 帯広病院 統括診療部長

座長のことば

医療計画において新たに精神疾患が加わり、現在は5疾病5事業として実施されている。そのなかには精神科身体合併症についても明記されており、身体疾患を合併する精神疾患患者に対し、必要な医療を速やかに提供できることが目標として掲げられている。各々の地域において様々な取り組みがなされているところではあるが、現実的には対応に難渋しているケースも少なくない。医療事情は地域により様々であり、円滑な連携をはかるためには、大きな方向性のもとで、それぞれの地域に見合った体制づくりが必要となってくる。こうした背景のもと、本シンポジウムを企画した。

今回は4名の演者にご講演いただく。野上氏には、厚生労働省の立場から、身体合併症の現状と課題についてお話しいただく。丸山氏には、我が国の身体合併症医療の中心的存在である都立松沢病院における内科医の立場からご講演いただく。また、身体合併症の急性期入院医療を担う目的で病棟開設された経緯を持つ北海道医療センターからは、精神科医の立場から松永氏に、精神保健福祉士の視点から坪内氏にお話しをいただく。

当日は、精神科医と身体科医との連携、医療機関相互の連携、地域における保健福祉行政との関わり等をテーマとして、精神科身体合併症医療について考えてみたい。精神科医だけではなく、身体治療に携わる医師はもちろんのこと、あらゆる職種の方々にご参加いただき、議論できる場となれば幸いである。

S22-1 精神科身体合併症医療における地域連携—精神科医の立場から

松永 力 NHO 北海道医療センター

S22-2 東京都の精神科身体合併症医療 — 松沢病院内科医からみて—

丸山 二郎 東京都立松沢病院

S22-3 わが国の精神保健福祉医療と身体合併症の現状

野上 毅 厚生労働省

S22-4 精神科身体合併症医療における地域連携の問題点と今後の課題 ～精神保健福祉士の視点から～

坪内 雅行 NHO 北海道医療センター



S22-1

精神科身体合併症医療における地域連携—精神科医の立場から

まつなが
○松永

りき
力

NHO 北海道医療センター 精神科

精神疾患が5疾病5事業のひとつに位置づけられ、その中で、身体合併症医療の問題が明記されています。都道府県が整備すべき精神科救急医療体制の具体的な方向性として、「専門的な身体疾患を合併する精神疾患患者に対して必要な医療を速やかに提供できること」が目標として掲げられています。さらに救急医療の現場における自殺関連行動者への医療、超高齢社会に突入し増加する認知症患者の身体疾患治療の問題など、医療の現場のみでは解決が難しい課題も絡み、容易ではありません。

この「目標」を達成するには、第一に身体科医と精神科医の連携が欠かせません。さらにその上に、医療機関相互の連携、保健福祉サービスとの連携、行政との連携など、地域ごとに「連携」を構築することが必要となってきます。

全国的にいわゆる総合病院精神科が減少していく中で、当科は札幌市における精神科身体合併症医療を担うため、平成22年4月に新設されました。当院での取り組みを紹介するとともに、実際の医療現場での連携の難しさや課題、より円滑に連携するためにはどのような方法や手段があるかなどを精神科医の立場から考えてみたいと思います。



S22-2

東京都の精神科身体合併症医療 –松沢病院内科医からみて–

まるやま じろう
○丸山 二郎

東京都立松沢病院 内科

東京都立松沢病院は1879年に単科の精神病院として開設されたが、入院患者の高齢化により肺炎・骨折などの身体疾患を合併することが多くなった。1977年には老年期精神障害者の診療のため内科慢性期病棟がつくられた。1978年に内科急性期病棟が開棟し本格的に身体合併症医療が開始となった。1981年「東京都精神科患者身体合併症医療事業」が開始され、都内の精神病院入院患者の治療を当院と民間病院5病院で行うようになった。2004年救急身体合併症医療が開始され、合併症事業は夜間休日対応のI型、平日対応のII型、専門治療のIII型、治療終了後の後方病院のIV型に分類された。I型は都立病院・公社病院が受け持った。また2009年救急患者の迅速な受け入れのため東京ルールが出来たが、ルール対象者の10%は精神疾患患者だった。2012年身体的治療と併せて精神疾患の治療が必要な患者については国立国際医療研究センターに相談することに決まった。当院はI、II、III型の治療を行っている。身体合併症の年間転院者数は600人台が続いているが、当院へは200人台と減少傾向にあり、III型病院の受け入れが増えている。しかし総合病院から直接当院医療連携室に身体合併症医療の継続要請が増えた。当院の特徴は身体科と精神科の病棟医の複数受持制になっていることである。新病棟開設後電子カルテ導入されチーム医療が行えるようになった。精神科医療の問題点は低い診療報酬の設定にあり、身体科医の問題点は無理解による差別である。新研修医制度の精神科研修で精神科患者を理解する医師が増えることが解決策と考える。



S22-3

わが国の精神保健福祉医療と身体合併症の現状

のがみ つよし
○野上 毅

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課

わが国の精神疾患の患者数は近年急増しており、平成23年患者調査では年間323万人を超えており、従来の「4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)」よりも患者数が多くなっている。また、死亡数は、精神疾患による死亡数は1.2万人であり、自殺による死亡数も2.6万人となっている。さらに、患者の早期治療や地域への移行の必要性が高まる中で地域の医療機関間の連携推進が必要である。このため、平成25年度の第5次医療計画より4疾病に精神疾患が加わり「5疾病5事業」として実施しているところである。

精神疾患患者の入院数はおよそ30万人であるが、そのうち47%が身体合併症を有しており、また14%は入院治療が適当な程度の特別な管理が必要との研究報告がある。一方で、身体科側から見ると救命救急センターに入院中の患者の約1割が、精神医療が必要であるとの研究報告があるなど、身体合併症のある精神疾患患者への対策は、重要な課題である。平成23年に行われた「精神科救急医療体制に関する検討会」では、身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制の確保について意見が取りまとめられた。また、平成26年4月に厚生労働大臣により定められた、良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針において、身体疾患を合併する精神障害者に対する医療を提供するための体制の確保が示された。

わが国における身体合併症に関する現状と課題、取組等について示す。



S22-4

精神科身体合併症医療における地域連携の問題点と今後の課題 ～精神保健福祉士の視点から～

○坪内 ^{つぼうち} 雅行、長尾 ^{まさゆき} 雅悦、堀井 謙司、上井 美保、保科 健、亀田 寛子、濱口 晃郎

NHO 北海道医療センター 地域医療連携室

国立病院などの再編成計画に基づく平成22年3月の北海道医療センター開設にあたり、それまで、札幌圏に不足しており、その対応が望ましいとされていた、「一般病床では対応が困難な精神疾患を有する合併症患者の診断・治療」に対応するため、精神科病棟を設置・整備し、平成22年4月1日より運営を開始した。

当院の精神科身体合併症医療の対応において、精神科病棟では、精神疾患患者の身体疾患に対する急性期の入院治療を第一の責務とし、各精神科の病院より精神疾患を抱える患者に何らかの身体的問題が生じた場合に紹介をいただき、精神科医師と身体各専門科医師と協力し、円滑な治療・診断ができるよう対応している。また、精神科病棟以外にも、救命救急センターや一般外来での受入も精神科と連携を図り対応している。

各部門にて受入を行っていく上で、地域の精神科病院を中心に各医療機関や事業所、行政との連携は不可欠である。しかし、入院を受け入れるにあたり行政同意や各所との連携において様々な問題が生じることもあり、患者の不利益とならないようにするためにも、問題を改善していく必要があると思われる。

今後も精神科身体合併症医療が行える医療機関の精神保健福祉士として、精神疾患があり身体にも問題を抱えている患者の相談窓口になれるよう、地域との連携や医療機関との前方・後方連携の強化を図り、札幌市の精神科身体合併症医療に貢献していきたい。



シンポジウム 23 中高年看護職の WLB

座長：田中 恵子 NHO 北海道医療センター 看護部長
三好 康子 NHO 北海道がんセンター 看護部長

座長のことば

WLBは、急速な少子高齢化の進展を背景にした仕事と生活との両立を図る雇用環境づくりを意味している。平成19年12月「ワーク・ライフ・バランス推進官民トップ会議」において「仕事と生活の調和推進のための行動指針」が策定され、また、平成21年には育児・介護休業法の改正など、WLB支援のための法令整備も進められてきた。厚生労働省のデータでは、病院看護師の約2/3は20代・30代が占めているが、結婚・育児といったライフイベントにより制度を利用し臨床現場から離れる状況が一般的になってきた。看護職の年代別就業率をみると20代後半から30代前半にかけて低下し、40代前半まで同水準を示すが50代前半から急激に低下する。このことから、中高年と呼ばれる看護師が主力となって勤務を継続しなければならない現状におかれている。中高年看護師は地域に於いて、家庭において社会的に重要な役割を果している一方、医療の現場においては新人の教育・指導だけでなく病棟の運営に多大な影響を及ぼしている。少子化による看護師不足が危惧されるなか、経験知の高い中高年看護師はジェネラリストとして、また実践リーダーとして重要な人材であり活き活きと活躍することが期待されている。そのため、中高年看護師のWLBを考えていく事で、職員一人ひとりが医療職として活躍し続けられる職場環境を確保でき、病院が目指すべき医療・看護サービスの提供を図る必要がある。

2025年の課題を超えて、2035年の日本は健康先進国を目指し社会が変化する中で、看護職が働きやすい環境整備と学びと成長の機会を確保したキャリア支援を行い、社会の看護への期待に応える原動力と成り得ることが必要である。

S23-1 **ワーク・ライフ・バランスを考えた人材マネジメント
～中高年の輝くナース達、ここにも！そこにも！あそこにも！**

上田 順子 旭川医科大学病院

S23-2 **臨床現場からみたWLBの現状
－看護職のWLB推進ワークショップに参加して－**

渋谷久美子 NHO 仙台医療センター

S23-3 **看護職の確保・定着における課題**

岡田 久香 NHO 岡山医療センター

S23-4 **学び続けられるキャリア支援のあり方**

福田 淑江 東京医療保健大学



S23-1

ワーク・ライフ・バランスを考えた人材マネジメント ～中高年の輝くナース達、ここにも！そこにも！あそこにも！

○^{うえだ}上田 ^{じゅんこ}順子

旭川医科大学病院 看護部

本院は、2006年から病院を挙げて働きやすい職場づくりに取り組み、2007年には「復職・子育て・介護支援センター(二輪草センター)」が開設された。当時は看護師確保や定着等の課題を抱えており、看護職がやりがいを持ち働き続けられる職場作りのための一方策として、ワーク・ライフ・バランス(以下、WLB)を推進した。様々な活動により看護職の離職率は2007年11.0%→2013年7.9%に改善し、妊娠や育児を理由とする退職はなくなり、定着率も向上した。

一方、全常勤職員の7%が産休・育休・病休等、10%が部分育児時間や育児短時間勤務等でフルに勤務せず、15%が夜勤をしない状況となった。各病棟では業務分担や看護提供システムの見直し等の体制整備に苦慮していた。

そこで、WLBは「仕事の充実」と「生活の充実」の好循環をもたらすものという本来の意義に立ち返り、子育て期の看護職の主体性を引き出し、仕事への意欲や役割を発揮できるように、また、組織も患者ケアの向上と組織力がアップするような取り組みを考えた。子育て期を終えて生き活きと働く中高年看護師の経験を紹介する二輪草セミナー「輝くナース」の開催、WLBの意義や多様な働き方について、看護学生と子育て看護師や中高年看護師が語り合う「看護師と看護学生の語る夕べ」の開催等を実践している。また、中高年看護師の定年後のセカンドキャリアに備えるための研修プログラムやストレスマネジメントなども構築中である。

これまでは育児・介護支援に重点を置いてきたが、地域包括支援システムの構築が求められ、看護の場が地域へと広がる中、仕事も生活も豊富な経験を持ち自律した中高年看護職の輝きに注目すべきである。



S23-2

臨床現場からみた WLB の現状 —看護職の WLB 推進ワークショップに参加して—

○^{しげや}渋谷^{くみこ}久美子

NHO 仙台医療センター 看護部

今年3月末まで在籍していた仙台西多賀病院で、平成25年より看護職のWLB推進ワークショップに参加し2年間経験したので報告する。

地域を主体に、看護職のWLBの実現に取り組み看護職の働き続けられる職場作りを行うことを目的にしたこの事業は、看護職のインデックス調査による現状分析・アクションプランの作成・実施・フォローアップワークショップを行った。インデックス調査では、看護職のWLBの関心の低さ、中高年の健康状態の不安や能力向上の機会が少ない等の課題があり、それぞれアクションプランを作成し実施した。WLBの関心を高め、職員の多様性を理解しモチベーションをあげるためには組織全体でWLBを推進していくことが必要と考えた。



S23-3

看護職の確保・定着における課題

○^{あかだ}岡田 ^{ひさか}久香

NHO 岡山医療センター 看護部

岡山医療センターは平均在院日数11.3日の急性医療を提供する病院である。病床数は609床であるが、夜勤可能な看護師数の関係で現在は531床で運用している。

当院は2012年より看護師確保プロジェクトを立ち上げ看護師確保に努めてきた。結果、若い看護師が増加し、看護師の平均年齢は若年化の傾向にある。また、常時約50名の看護師が育児休業を取得し、約30名の看護師が育児支援制度を活用し育児と仕事の両立を図っている。病棟は経験年数5年以上の看護師が中心となり運営していると言っても過言ではない。この状況は看護師の発達段階と発達課題の不均衡をもたらし、中堅以降の看護師の離職原因にもなっている。

WLBとは仕事と生活の調和と訳され、個人の価値観と選択に基づいて、仕事の充実と仕事以外の生活の充実との好循環を達成しようとする考え方だと捉えられている。しかし、現実的には「出産・子育て」「介護」支援に関わることと捉えている看護師が多いように思う。時折「若い人ばかりが大切にされている」と言う看護師の声を聞く。WLBを考える時に忘れてならないのは「個人の価値観と選択に基づく」ことである。

数ある職種の中から看護職を選択し、多くの病院の中から当院を選択した職員に少しでも幸せに楽しく働いて欲しいとの願いからいくつかの提案を行っている。具体的には「変えてはいけないこと(岡山医療センターの看護観)」と「変えなければいけないこと(看護を伝えるための教育観、看護のプロとしての職業意識)」を看護部教育計画に取り込み、また、会議等を通して職員に伝えている。看護職は職業に対する動機付けが高い職種であるが、WLBを充実させなければ定着には繋がらない。



S23-4

学び続けられるキャリア支援のあり方

○^{ふくだ}福田 ^{よしえ}淑江

東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 災害看護学コース

ワーク・ライフ・バランスには、老若男女誰もが、仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発などさまざまな活動について、自ら希望するバランスで展開できることという定義もある。女性が大半を占める看護職に対する日本看護協会のワーク・ライフ・バランスへの取り組みは、個人のライフイベントに応じて働き方を選択し、働き続けられる環境づくりを支える制度や取り組みを推進している。国立病院機構病院においては、育児休業、育児短時間勤務などの制度が整備され、利用者も増え、結婚、育児、子育てを支援する環境は整っていると思われる。

女性の平均寿命は86歳を超え、人生90年時代に突入した。団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け、医療・介護分野における看護職の必要性は高まっており、働き続けることが求められている。一方、晩婚化が進むなか、20歳後半の未婚率は60.3%、30～34歳で34.5%、35～39歳で23.1%となり、生涯未婚率も30年前と比較すると上昇している(2010年)。女性の生き方も家庭指向、仕事(キャリア)指向、そして仕事と家庭との双方を指向するなど多様化した時代となった。そのような時代のワーク・ライフ・バランスとしては、結婚、育児、子育てなどの女性の就業継続支援だけでなく、生涯にわたり長く看護職としての専門性を発揮できる人材育成として、キャリア開発につながる支援が求められる時代になったのではないかと考える



シンポジウム 24 **がん診断の新たな展開**

座長：高橋 将人 NHO 北海道がんセンター 統括診療部長

座長のことば

日本人の2人に1人ががんに罹患し、3人に1人ががんで亡くなっています。治療成績向上のためには、診断精度の向上は必須であると考えます。本セッションはがん診断の新たな展開というテーマで4人の方に講演をお願いしました。

まずNHO高崎総合医療センター 鯉淵先生には、トモシンセシスについてご発表いただきます。乳癌の診断に威力を発揮するマンモグラフィですが、2次元の画像なので周囲組織と腫瘍との境界が判りづらく診断に苦慮することがあります。トモシンセシスはX線管球を移動させ撮影することにより診断精度を上げることが期待されます。この新規の撮影技術に関してその有用性と問題点を解説していただきます。

次にNHO四国がんセンター 大住先生から、遺伝性乳癌卵巣がん症候群(HBOC)についてご発表いただきます。遺伝に関わる癌の存在がはっきりしてから、その予防法、治療法など多くの情報がわかるようになってきました。我々は今後どのように対応していけばいいのか？日本の現状や問題点を解説していただきます。

NHO北海道がんセンターの山城先生からはテレパソロジーについて発表していただきます。癌の確定診断はいうまでもなく病理診断ですが、鑑別困難の症例があるのは事実です。デジタルパソロジーという方法を通じて診断精度を上げる工夫について解説していただきます。

乳癌、前立腺癌が増加しており、癌の転移部位として、骨転移の診断は以前より重要性が増しています。BONENAVIという骨シンチに対する新しい診断支援技術は、骨転移の診断や治療効果などを以前に出来なかった精度で判定することが可能となりました。国立がん研究センター東病院の内藤先生より今後方向性などをご発表いただきます。

S24-1 **日本人の乳がん診断におけるトモシンセシス・3Dマンモグラフィの有用性**

鯉淵 幸生 NHO 高崎総合医療センター

S24-2 **遺伝性乳がん卵巣がんについて**

大住 省三 NHO 四国がんセンター

S24-3 **がんの診断とデジタルパソロジー**

山城 勝重 NHO 北海道がんセンター

S24-4 **骨転移診断におけるBONENAVIの有用性について**

内藤 陽一 国立がん研究センター東病院

○鯉淵 ^{こいぶち}幸生^{ゆきお}¹、荻野 美里¹、常田 祐子¹、能登 直子²、上原 宏²、藤田 克也³

¹NHO 高崎総合医療センター 乳腺・内分泌外科、²NHO 高崎総合医療センター 放射線部、

³NHO 東京病院 放射線部

【背景】乳房トモシンセシスは乳房を短時間で複数回スキャンし、複数の角度で静止画像を収集し再構成する三次元撮影技術である。この画像は、重なりを低減することができるため、周囲に浸潤する乳がんの微細な辺縁の形状を認識しやすくする。現在、トモシンセシスは4社から発売されている。すべてのトモシンセシスの撮影に共通なことは、乳房を従来と同様に圧迫し、ディテクタは移動させずに、圧迫した乳房に対しX線管球を移動・回転させて撮影を行うということである。従来のマンモグラフィと比べて画像としての情報は明らかに増加する。欠点としては、被ばく量の増加と撮影時間の延長による苦痛があげられる。すでに認可されている欧米と異なり、本邦では保険は未収載である。【当院の現状】当院では2011年4月からHologic社の製品を導入し、診療では全例に、検診では同意取得者のみに使用している。【結果】診療で使用すると、約半数の乳がん症例でマンモグラフィの診断カテゴリの上昇があり、より強く悪性の確信を持つようになる。また、断層像により位置の推測が容易になるため、超音波探査時やマンモグラフィ画像診断下生検の時間が短縮される。検診で使用すると、発見率は約2倍になり、そのほとんどが浸潤癌である。また、従来FADとしていた所見の4割は重なりによるものとして精検不要とできる。ただし、小さな乳がんとともに、のう胞なども指摘できるようになってしまうため、トータルすると要精検率は上昇する。【まとめ】トモシンセシスは乳癌診療を容易にし、検診に導入するとより早期での発見が可能になるとと思われる。小さな良性病変の過剰拾い上げを防止することが今後の課題である。



S24-2

遺伝性乳がん卵巣がんについて

○大住 ^{おおすみ} 省三 ^{しょうぞう} ^{1,2}、杉本 奈央²、金子 景香²

¹NHO 四国がんセンター 乳腺外科、²NHO 四国がんセンター 家族性腫瘍相談室

米国女優アンジェリーナ・ジョリーさんで一般に知られるようになった遺伝性乳がん卵巣がん(HBOC)は決して稀な疾患ではなく、乳がん患者さんのうちの3~5%がこの疾患で、一般の人々の300~800人に1人がHBOCの人であるとされる。この疾患の原因遺伝子にはBRCA1と2の2つがあり、これらのいずれかに生殖細胞系列で病的変異を有すると、その人が女性の場合、乳がん卵巣がんに極めて高率に罹患する。男性の場合は、自身のがんリスクという点ではあまり危険ではないが、次の世代に変異した遺伝子を伝える役割をする。HBOCの診療は、乳がん・卵巣がん高リスクの人に対する診療である。ただ、遺伝という側面があるため、腫瘍の専門家から敬遠されがちではあるが、遺伝形式は常染色体優性遺伝と極めて単純であり、腫瘍の専門家も少し勉強するだけで十分に対応できる。ただし、この診療は究極のチーム医療を必要とする。すなわち、担当する科が乳腺外科と婦人科にまたがり、診療科間の連携が重要となってくる。さらに、この疾患の方には体表の異常などの、疾患の存在を示唆するものは何もない。そのため、乳がんあるいは卵巣がん罹患した人からHBOCの可能性を絞り込んで、遺伝子検査をして診断を確定することになる。この際に重要なのは、その人の既往歴、腫瘍のタイプや組織型、家族歴などである。この中で家族歴は特に重要で、正確な家族歴を取るためにはHBOCについての十分な知識と遺伝についてのある程度の知識も必要となる。HBOCの概略をお話しし、この疾患に対する当院での診療体制を紹介して、国立病院機構での診療体制確立には何か必要かの提言も行いたい。



S24-3

がんの診断とデジタルパソロジー

やましる かつしげ
○山城 勝重

NHO 北海道がんセンター 臨床研究部

がんの診断はがん細胞を顕微鏡で確認すること(病理診断)につぎるが、診断対象の検体の処理、診断を補助する方法、診断側の体勢など、精度の高い診断を得るには改善深化しなければならない問題が多々ある。20世紀末より急速に発展したデジタル技術の病理診断への応用は目覚ましいものがあり、一定の成果を上げてきている。本講演ではそれらを概観し、その問題点も提起する。

デジタル技術の最初の応用は診断症例のデータベース作成から始まり、診断情報の整理から精度管理、研究基盤の構築へと繋がった(病理診断システム)。デジタルカメラの開発はフィルム現像などの手間を省いて顕微鏡画像を残せることから従来のアナログ環境は完全に消滅した。これとほぼ同時期に勃興したインターネットは顕微鏡デジタル画像を遠隔地に瞬時に送ることを可能としたため、遠隔病理診断の発想が生まれ、病理医不在施設の術中迅速病理診断にこれが取り入れられた。その後、ガラス標本の顕微鏡画像を丸ごとデジタル化するバーチャルスライド(VS)の技術開発が進み、厚生労働省の補助事業などの影響もあり、国内のがん診療を担う数百施設にVS機器が搬入され、時空を超えたコンサルテーションへの期待が膨らんだ。

その結果、病理診断システムやデジタルカメラは病理の現場には不可欠のものとして定着したが、遠隔地間のデジタル画像共有による診断の歩みは遅々としている(特に放射線画像診断と比較して)。利用できる機器の改善、開発も必要だが、顕微鏡画像共有の優位性を浸透させていく行政の方策も必要と考えられる。最後に演者が研究代表者として行ったNHOのネットワーク共同研究で得られた成果も提示する。



S24-4

骨転移診断における BONENAVI の有用性について

○^{ないとう}内藤 ^{よういち}陽一

国立がん研究センター東病院 先端医療科/乳腺・腫瘍内科

乳がんにおいて骨は初再発部位として最も多く、26～50%を占めると報告される。がんの骨転移は高度な疼痛によるADLの低下や、病的骨折や脊髄圧迫といった骨関連事象 (skeletal related events; SRE) の原因となり、患者のQuality of Lifeに大きな影響を及ぼすため、その診断および治療は重要である。骨転移の診断に汎用される検査には、骨シンチ、FDG-PET、単純Xp、CT、MRIなどがある。骨シンチはスクリーニングに優れており、転移が疑われた場合には単純Xp、CT、MRIなどにより確認することが推奨される。このように骨転移の存在診断には様々なモダリティが存在する一方で、骨病変の治療効果判定には十分な感度・特異度を有する検査がないのが現状である。

BONENAVIはスウェーデンのEXINI Diagnostics社と富士フイルムRIファーマが共同開発した新たな診断支援技術である。BONENAVIは、骨転移の可能性を、骨シンチにおける異常確率 (ANN) として算出することができ、また全身骨に占めるホットスポットの割合であるBone Scan Index (BSI) を自動算出することで、骨転移の定量化を行うことで、診断支援に有用であることが報告されている。前立腺がんでは診断時のBSI値が全生存期間と有意に相関すること、治療によるBSIの変化が予後と相関することがすでに報告されている。

現在、乳がんにおいても、CSPOR-BCにおいて、BONENAVIの有用性を検証する前向きコホート試験が進行中である。



シンポジウム 25 悪性腫瘍手術へのロボット手術の適応と展望

座長：原林 透 NHO 北海道がんセンター 高度先進内視鏡外科センター長
青田 泰博 NHO 名古屋医療センター 副院長・泌尿器科部長

座長のことば

前立腺全摘術ではロボット手術は導入期から定着期へ入った感がありますが他の分野では未だ導入準備期の状態です。本シンポジウムでは初めの2題が前立腺癌、続いて子宮がん、最後に肺がんでのロボット手術導入の経験を発表し議論を進めます。その前にロボット手術の歴史と現況について述べます。ダヴィンチシステムは1990年代に米国で開発され2000年にFDAの承認を得ました。我国では2000年に初めて導入され、2012年4月に前立腺癌に対する前立腺全摘術にのみ保険適用となりました。2014年10月段階では全世界で3000台以上、本邦で182台が導入されています。ロボット支援根治的前立腺全摘術は保険収載され飛躍的に増加しています。ロボット支援腎部分切除術は2014年9月から保険収載を目的として多施設臨床試験としての先進医療Bが開始され2016年の保険収載に向けての作業が進行中です。ロボット支援膀胱全摘術は先進医療B申請準備中です。ロボット支援胃切除術は先進医療Bとして臨床研究が進行中です。ロボット支援肺切除術とロボット支援直腸切除術は先進医療B継続審議中です。子宮がんは先進医療B準備中、咽頭がん(経口的ロボット手術)は薬事未承認であるが臨床研究が始まっています。このようにロボット支援手術はそれぞれの分野で保険収載までの道のりは異なりますが確実に広がりを見せております。一方技術認定制度、学会による手術手技の教育システムも整備されていない現状です。本シンポジウムではこのような現状をふまえ、病院経営におけるロボット手術導入の効果、新たな術式を導入するうえでの問題点、見通しなどを話し合いたいと思います。

S25-1 前立腺癌に対するロボット支援下手術／当院での初期経験

吉川 正博 NHO 九州医療センター

S25-2 仙台医療センターにおけるRALP初期成績

齋藤 英郎 NHO 仙台医療センター

S25-3 肺癌に対するロボット支援下肺葉切除手術導入への取り組み

山崎 宏司 NHO 九州医療センター

S25-4 子宮がんに対するロボット支援下腹腔鏡下手術の導入

岡元 一平 NHO 北海道がんセンター



S25-1

前立腺癌に対するロボット支援下手術／当院での初期経験

○吉川 ^{よしかわ} 正博、村田由紀子、山田 ^{まさひろ} 茂智、上田 耕平、濱口 益光、坂本 直孝

NHO 九州医療センター 泌尿器科

【目的】当院では2013年12月よりロボット支援根治的前立腺全摘術(RALP)を導入した。2015年6月までの初期症例について報告する。【対象】2013年12月から2015年6月までに、当院でRALPを施行した52症例。年齢は、中央値69歳(54-76歳)、BMIは、中央値23.9(19.2-30.0)、術前PSAは、中央値7.38ng/ml(20.62-4.33ng/ml)、生検グリソンスコアは6: 16例、7: 32例、8: 3例、9: 1例、臨床病期は、cT1c: 36例、cT2a: 11例、cT2b: 5例、D'Amicoのリスク分類は、低リスク群: 13例、中リスク群: 33例、高リスク群: 6例であった。術者(A,B)は2名(いずれもRALP未経験者)で、1例目から13例目までは、術者Aと助手Bを固定して行い、それ以降は、2人目の術者Bも担当した。【方法】手術成績と合併症を検討した。【結果】手術時間:中央値260分(190-458分)、コンソール手術時間:中央値194分(137-400分)、出血量(尿込):中央値260ml(30-4479ml)、両側神経温存2例、片側神経温存8例であった。病理診断はpT2a: 17例、pT2b: 8例、pT2c: 13例pT3a: 5例、pT3b: 6例であった。10例でリンパ節廓清を行い、全例pN0であった。切除断端陽性は8例(15.3%)に認め、pT2: 5例、pT3: 4例であった。術中合併症では、1例で膀胱外側の被膜静脈損傷による出血で、止血が困難であったため、開腹手術に移行した。そのほかの術後合併症は、尿道狭窄1例、腸閉塞1例(Clavien-Dindo分類 Grade III a)、術後出血1例で輸血を要した。【結論】RALPは、比較的スムーズに導入可能であった。ただ、術中トラブル対応については、経験症例数の蓄積が必要と思われる。



S25-2

仙台医療センターにおける RALP 初期成績

○^{さいとう}齋藤 英郎、^{ひでお}石井 智彦、大原英一郎、吉川 和行

NHO 仙台医療センター 泌尿器科

【目的】当院では2013年12月よりロボット支援下前立腺全摘術(RALP)を開始した。それまでの開腹前立腺全摘術症例数は年間20例ほどと、症例数も限られた施設での導入経験を報告する。

【対象と方法】

2013年12月から2014年9月まで、プロクターと共にRALPを施行した16例。その後2014年10月から2015年5月まで常勤医3人にて施行した25例の治療成績を検討した。

全例経腹膜前方アプローチで、DVCは原則一針結紮後切断、3-0 V-Locを用いてRocco sutureを行った。

【結果】

全例術中合併症無く、開腹へのコンバージョンなくRALPを施行できた。

平均年齢は65.8歳、initial PSA 平均値 8.86 ng/ml、リスク分類は低リスク15例(45%)、中リスク11例(33%)、高リスク7例(21%)という術前評価であった。神経温存は片側17例(55%)、両側温存9例(27%)、非温存7例(21%)、リンパ節郭清なし11例(33%)、閉鎖のみ2例(6%)、外腸骨・内腸骨・閉鎖リンパ節郭清が20例(61%)であった。手術に関しては中央値で総手術時間319分(197-497)、コンソール時間247分(142-409)、尿道膀胱吻合30分(15-72)、出血量107mL、摘出重量38gr(21-102)であった。病理所見ではEPE1:11例(35%)、RM1:12例(38%)、RM部位はほとんどが尖部であった。PSA再発は一例に認め放射線治療を行った。

手術はDVC処理、尿道膀胱吻合、血管茎の処理、膀胱頸部離断の順に、指導医の判断でステップ毎に担当することで、大きな合併症もなくRALPを導入することができた。



S25-3

肺癌に対するロボット支援下肺葉切除手術導入への取り組み

○山崎^{やまざき} 宏司^{こうじ}、森 遼、三浦奈央子、竹中 朋祐、竹尾 貞徳

NHO 九州医療センター 呼吸器外科

【背景・目的】ロボット支援手術は、従来の内視鏡手術と同程度の侵襲で、より複雑な鉗子操作と、動揺のない3次元の画像情報が得られるという利点を持つ。前立腺癌に次いで胃癌で保険適応に向けての検討が進行中であり、肺癌においては先進医療Bの取得に向けての評価が待たれる。当院では2014年4月より施設内での臨床試験を開始し、臨床I期原発性肺癌に対するロボット支援下肺葉切除手術の安全性と有効性を検討している。

【対象・方法】胸腔鏡手術の適応となる臨床病期I期原発性肺癌患者に対して、試験参加の同意を得たのちDa Vinci Siを用いた肺葉切除を施行した。主要評価項目はClavien-Dindo分類Grade III以上の周術期有害事象とし、副次評価項目は手術成績(手術時間、出血量、開胸または胸腔鏡手術への移行)とした。

【結果】2014年4月から2015年4月の間に計15例登録した。男性6人、女性9人、平均年齢65.5歳、臨床病期IA期11人、IB期4人、右上葉3人、右下葉5人、左上葉5人、左下葉2人。手術時間は212～419分(中央値246分)、コンソール時間105～262分(中央値180分)、出血量16～2988g(中央値101g)、開胸・胸腔鏡移行はなかった。術後Grade IIの肺瘻2例、Grade IIの乳び胸1例、Grade IVaの脳梗塞を1例に認めた。

【結語】当院でのロボット支援下肺葉切除手術の初期経験を評価した。保険収載、コスト、技術取得、ロボット自体の制限事項、出血など緊急時への準備など、呼吸器外科分野の一般診療に導入されるまでにはさまざまな検討課題もあり、今後の発展が期待される。今後も安全に十分に注意し、症例の蓄積を進める予定である。



S25-4

子宮がんに対するロボット支援下腹腔鏡下手術の導入

○^{おかもと}岡元 一平、^{かずひら}藤堂 幸治、山崎 博之、竹下 奨、大場 洋子、首藤 聡子、
見延進一郎、加藤 秀則

NHO 北海道がんセンター 婦人科

国内数施設でロボット支援下子宮全摘術が導入されている。当院においても2014年7月よりロボット支援下腹腔鏡下子宮摘出術を開始した。

2015年6月現在、12例(子宮頸癌:9例、子宮体癌:3例)の症例に、準広汎(拡大)子宮全摘術例7例および広汎子宮全摘術5例を行っている。ロボット支援手術の有用性/問題点など、導入経過を含めて報告させていただき今後の展望についても触れたい。

臨床面では、出血量も少なく術後の疼痛も軽減されており術後早期からの行動拡大が可能である。腸管麻痺もなく翌日から食事開始が可能である。特に手術侵襲の大きい広汎子宮全摘術では従来の開腹手術よりも排尿障害も軽減できており入院期間も短縮できている(術後14日間→6日間)。術後補液量の減量、排尿管理指導など看護スタッフの負担軽減にも寄与していると考えられる。問題点としては通常のドッキングで骨盤廓清は対応可能であるが、傍大動脈節など上方の廓清を行う場合は逆向きにロボットを再ドッキングするなど進行癌での手術のQualityの維持には工夫が必要である。

経営上の問題としては、婦人科においてロボット手術は保険未収載であり入院費用は全額自費診療となる。人件費/技術料などを除いても概算では100万円を超え完全な個人負担での実施は困難な状況である。幸いに当院では20例程度までは臨床研究として病院からの補助により患者負担を軽減して施行できているが、将来的には混合診療(先進医療)や保険診療としてなることを期待しているが、ハードルが高い状況である。



シンポジウム 26 法制化後の神経難病医療の現状と課題

座長：小森 哲夫 NHO 箱根病院 神経筋難病医療センター 院長
藤木 直人 NHO 北海道医療センター 神経内科医長

座長のことば

難病の患者に対する医療等に関する法律が、いよいよ本格的に施行された。指定難病が306疾患に増える中、神経系の指定難病も79疾患に増加した。特記すべきは、国立病院機構病院が政策医療として担当してきた筋ジストロフィーも指定難病になり、筋萎縮性側索硬化症やパーキンソン病などの神経難病と同じ範疇での医療サービスを受けることになった。各地域で保健所や神経難病に関わる医療・介護・福祉関係者との緊密な連携が必要となる一方で、施策としての在宅医療充実が機構病院に神経難病医療への新たな活動を求めている。神経難病医療における在宅医療は歴史的にも現実的にも重要な位置を占めているからである。このような状況のもとで、地域の実情に合わせたフレキシブルな対応が求められているわけであり、我々の意識改革と一歩前に入る意気込みが問われ始めていると言って良い。

本シンポジウムでは、演者それぞれの立場と豊富な経験から、今動き始めた新時代の神経難病医療への対応、問題点、機構病院への期待などを伺い、会場の参加者との質疑を経て、機構病院職員として神経難病医療に関わる心構えと担当する医療の方向性を確認できればと思う。

S26-1 法制化後の神経難病医療：概観

小森 哲夫 NHO 箱根病院

S26-2 都市部での現状と課題

荻野 裕 NHO 箱根病院

S26-3 難病法施行後の“地域”での現状と課題

宮地 隆史 NHO 柳井医療センター

S26-4 法制化後の神経難病～患者の立場からの現状と課題～

伊藤たてお 特定非営利活動法人難病支援ネット北海道

S26-5 北海道での難病相談専門員の現状と課題

蛸島八重子 北海道難病医療ネットワーク連絡協議会



S26-1

法制化後の神経難病医療：概観

○小森^{こもり} 哲夫^{てつお}

NHO 箱根病院 神経筋・難病医療センター

NHO病院は7月1日に全面施行となった難病法の下で神経難病の医療を政策医療として担うこととなった。そこで、法制化後の神経難病医療を概観して、我々が対処すべき問題点を考えて見る。

まず、医療体制として保健所の働きが重要となった。神経難病患者はADLが低下する中で在宅療養をする場合が多い、保健所保健師は医療機関、訪問看護、訪問介護、難病相談支援センターなど関連する施設が構成する難病対策地域協議会の中心となって地域の資源を把握しながら、患者の療養環境整備を行う。我々は、専門病院の立場でこれをサポートする必要がある。おそらく、病院の専門多職種によるサポートがなければ、この協議会は十分な力を発揮できない。別の問題として、配置換えなどにより担当保健師が変わることがある。行政に人的配置と人材育成の努力を求める必要があるが、その地域で活動する専門病院としても地域を理解できる人材育成を根気強く継続するべきである。病院で保健師研修を受け入れることも一案であろう。

次に、病院が都道府県から領域型拠点病院に指定された場合には、都道府県全体の患者支援を考える必要が出てくる。患者の診断・治療やレスパイト入院、必要に応じた入院療養などに加えて、ここでも人材育成のための働きが期待されることになる。特に、看護技術、リハビリテーションのニーズが高いと予想される。

さらに、難病相談支援センターとの良好な関係も重要と思われる。ピアサポートや研修会、就労支援などを側面から応援する気持ちを忘れてはならない。



S26-2

都市部での現状と課題

○荻野 おぎの 裕 ゆたか

NHO 箱根病院 神経筋・難病医療センター 神経内科

我が国の難病対策は昭和47年から難病対策要綱に基づく予算事業として法律の裏付けのない状態で約40年が経過していたが、ついに本年1月1日「難病の患者に対する医療などに関する法律」(以下難病法と呼ぶ)が施行された。

現状ではほとんどの自治体で56疾患から113疾患そして7月1日から約300疾患となる指定難病の増加と自己負担の変更への対応に追われている段階であり、難病法の謳う「患者診療の流れとその支援の体制」や「新たな難病患者を支える仕組み」はまだこれから本格的に動き出すところと言わざるを得ない。

私はずっと難病拠点病院か難病協力病院で神経内科医として働いてきている。難病患者のケアについては種々の問題が指摘されているが日々の診療の中で私が感じている都市部おける現状の問題点としては
1) 患者の絶対数が多く、それに伴い関わる人数や事業主体などが多くありどうしても情報の共有が難しい。またいわゆる「顔が見えない」状態であり迅速な情報伝達が難しい。

2) 患者の絶対数が多く相対的に地域の保健福祉事務所の保健師などのマンパワーが少ない。地域をまとめるという役割は果たせていない。

3) そもそも選択枝がない地域と比べると贅沢な悩みかもしれないがすべての職種にわたって必ずしもその質が一定でない。

4) 今後の都市部の課題としてもっとも大きいものに急速な高齢化の進行がある。それに伴いパーキンソン病など高齢者に多い神経難病の増加が予想される。また老化や認知症などによる要介護者も急速に増加すると考えられる。限られた医療・介護の資源の中でどのように対応していけばよいのか？



S26-3

難病法施行後の“地域”での現状と課題

みやち たかふみ
○宮地 隆史

NHO 柳井医療センター 神経内科

我が国の難病対策は昭和47年の難病対策要綱制定から始まり医療費助成対象疾患を拡大しつつ平成27年1月に「難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)」が施行された。今後、平成27年夏を目途に300疾患以上に指定難病が拡大される予定である(抄録作成時では110疾患)。法制化により指定難病が増加するのみでなく、これまでの難治性疾患克服事業での特定疾患指定基準が変更され指定難病毎の重症度により指定の可否が決定されるようになった。また重症度は満たさないが高額な医療費負担がある軽症高額該当者は一定条件下で支給認定されるなどこれまでの制度と異なる点が多くみられる。今回、山口県の9保健所(1支所を含む)および広島大学病院内に設置されている難病相談・支援センターである難病対策センター(ひろしま)の協力を得て地域での神経難病及び難病法の現状と課題についてアンケート調査を行った。法制化後に山口県のすべての保健所で医療費負担や指定医療機関等についての混乱等を経験していた。特に神経難病については神経内科専門医の不足および県内での偏在の問題、難病指定医療機関の情報不足、難病指定医・協力難病指定医の不足、軽症高額該当者への周知の方法などの課題が挙げられた。難病対策センター(ひろしま)でも既認定者、新規認定追加疾患対象者、指定難病に含まれなかった患者等から様々な問い合わせがあった。広島大学病院内ではこれまでの制度では特定疾患の診療を行うことが少なかった診療科において制度の知識不足等のため多くの混乱が生じていた。今回のシンポジウムでは本アンケート結果をもとに地域での現状と課題を提示し議論を深めたい。

○伊藤^{いとう}たてお

特定非営利活動法人難病支援ネット北海道

2014年5月23日第186国会で成立し、2015年1月1日から施行となった「難病の患者に対する医療等に関する法律」は略して「難病法」という。

同時に「児童福祉法の一部改正」が行われた。

この難病法は福祉などとの連携を図ることをもって難病の患者・家族を総合的に支援するとしている。同法の成立に先立って障害者基本法の改正や障害者総合支援法に難病を含める施策が始まっている。

難病法の施行にあたっては厚労大臣が「基本方針」を定めるとしているが、本年6月時点での厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会の議論では拠点病院、協力医療機関については触れられていない。

また指定難病の登録についても作業は進んでいない。

患者・家族は対象疾病の拡大については歓迎しているがいくつかの課題もある。「重症基準」が患者の日常生活上での困難と必ずしも連動していないことなど基準そのものへの不満も感じている。患者にとっては「軽症」である時期が精神的にも最も困難な時期であること、将来の重症化への不安や、なおかつ治療は必要なこと、就労を含めて経済的な困難に直面し、また福祉の支援が受けられない時期でもあることなどの課題を抱えている。

医療保険制度や年金制度などへの課題も多く抱えている。

医療の地域格差と関連している専門医療と日常の診療や地域の医療機関との連携なども根本的な課題の一つである。

難病法の言う「難病患者が地域で尊厳を持って暮らせる共生社会の実現」は患者会だけでは達成できない課題であり、医師、医療機関、行政、地域社会全体で取り組まなければならない課題であり、患者会もその一員としての役割を果たそうとしている。

S26-5

北海道での難病相談専門員の現状と課題

○蛸島八重子¹、菊地 誠志²、土井 静樹²

¹北海道難病医療ネットワーク連絡協議会、²NHO 北海道医療センター 神経内科

【はじめに】北海道難病医療ネットワーク連絡協議会は、難病医療の推進を目的として平成16年に旧国立札幌南病院が北海道から神経難病拠点病院の指定を受け発足、その実施に当たり難病相談専門員（以下専門員）1名が同院に配置され、相談・支援を中心とした活動を開始してから11年が経過した。

【ネットワーク事業・相談員の現状】専門員は、国の重症難病患者入転院施設確保事業に沿い神経難病の医療・療養に関する相談等を行い患者・家族が住む地域で安心して療養生活を継続できるよう活動してきた。連絡協議会は、拠点病院を中心に道内協力29医療機関と年2回ネットワーク会議を開催し活動報告等情報交換を行うとともに、道内30保健所と連携し療養生活支援や難病ケアの啓発を行うなど地域支援活動を行ってきた。【支援の方法と課題】専門員は、患者・家族にその状況や思いを率直に表出して頂くよう努めて活動している。相談手段は、電話が多いが、それのみで患者全体像の把握や具体的支援の提案が困難なケースでは療養訪問を行い各ケースのニーズに答えるようにした。療養生活には、意思伝達の確保と医療的ケアができるヘルパーの導入が不可欠である。意思伝達支援は、意思伝達能力の評価と必要な支援機器を提供できる支援担当者と協同して行っているが困難例もあり、医療的ケアが可能なヘルパーが少ないことも在宅療養の継続を困難にしている面がある。【おわりに】相談と支援には、チームアプローチが欠かせない。患者・家族の相談支援内容は幅広く、北海道ではそれらの患者・家族が生活する地域も広範に及ぶが、今後も道内全域に支援が広がる活動を継続するよう努めたい。



シンポジウム 27 高額医療機器の地域有効利用の現状と将来

座長：東 英世 NHO 仙台医療センター 診療放射線技師長
阿部 容久 国立がん研究センター 中央病院 放射線診療科技師長

座長のことば

公務員制度の見直しが実践され国立病院機構も非公務員化となった現在、医療レベルの更なる発展と、より高度な医療が期待されている。チーム医療の推進が期待される中であって、施設自体の採算性も問われる現状である。

放射線診療機器の高性能化が進む中、設置費用のみならず維持管理に高額な費用を要する現状となっている。装置購入を見込む時期から保守管理費を含む費用対効果を考慮するのが当然である現在、地域医療からの要望により検査予約を受け共同利用する場合も多い。

「地域における医療・介護総合推進法」が成立し、地域医療が重視される中、独法 地域医療機能推進機構 (JHCO)との協調や社会保障・税番号制度も見据えながら、第69回国立病院総合医学会のテーマである「地域でつくる明日の医療」における放射線部門でのあり方を、函館病院における共同利用の実例を放射線部門と事務経営部門の両面から話題提供いただく。埼玉病院における地域包括システムに関する「団塊の世代」人材における専門性の有効活用、更には岡山県東南部地域における「岡山大学メディカルセンター構想」として経営基盤の異なる6施設の病床管理等を含む総合的地域連携システムを報告頂き、次世代に繋がる地域医療への画像提供サービスについて方向性を見出してゆく。

S27-1 高額医療機器の地域医療への有効利用

岩淵 由美 NHO 函館病院

S27-2 地域貢献を含めた病院資産利用の経過報告

大間 透 NHO 函館病院

S27-3 高額医療機器の地域有効利用の現状と将来 地域利用システムの構築と運用の現状

森山 正己 NHO 埼玉病院

S27-4 岡山地区における地域医療連携の現状と構想について

田淵 修一 NHO 岡山医療センター



S27-1

高額医療機器の地域医療への有効利用

○岩^{いわぶち}瀧^{ゆみ} 由美¹、村上 幸一¹、高橋 洋人¹、遠藤 直樹¹、下村 悟史¹、成田 行治¹、
中山 大介¹、佐藤みゆき¹、金子 瑠美¹、泉谷 浩二¹、酒本 清一²

¹NHO 函館病院 診療放射線科、²NHO 函館病院 相談支援室

当時、地域との連携を最重要課題として取り組んでいた函館病院は、平成15年10月に地域医療連携室を発足し、函館市の特に東部地区における循環器病、呼吸器病、ガンなどの生活習慣病の急性期を中心にその役目を担うべく本格的に稼動をはじめました。

紹介患者数も年々増加しています。

そのうちの約20パーセントの方が、CT・MR・RIの検査を受けています。

診療放射線科では今までに20数箇所の病院と医療連携をとってきましたが、現在は特に10箇所ほどの施設との連携をより深めています。

通常は 地域連携室を通して予約を取って頂き検査を実施していますが、直通電話を設置している施設では、じかに予約を受付けています。

検査結果はフィルムで提供していましたが、ネットワーク型のワークステーションが導入されたのちは、一部施設はネットワークの端末を設置し、当院のPACSから画像情報を提供しています。また、必要に応じて画像の読影依頼を受付けていますので、専門医による読影結果が報告されます。

画像のデジタル化により院外に画像を提供しやすい状況となり、フィルムからフィルムレスへと変化しています。CDに保存してお渡しするか、あるいはネットワークにて画像を配信する施設が大半を占めています。

個人病院単独では設置困難な高額な最新医療機器による検査を当院で実施することで、その検査情報を迅速に先方の病院に報告することで早期の診断治療が可能となります。検査を提供する側も検査件数を確保できるメリットがあります。

医療機器の共同利用により、地域の患者さんはかかりつけの病院を変わることなく、安心して高度の診療を受けることができます。



S27-2

地域貢献を含めた病院資産利用の経過報告

○大間 おおま 透 とおる

NHO 函館病院 事務部企画課

函館病院では地域循環器病センターとして心血管IVRのため院内の画像ネットワークシステム充実やCT, MRI等の大型医療機器整備を行ってきました。そのなかで地域の診療所とのより密接な診療の連携の強化を図るひとつの方法として大型医療機器(CT・MRI等)の共同利用がおこなわれています。お互いの専門診療を補い合うことで利用者への信頼と利便が得られていると考えます。地域診療所とのネットワーク構築には医師・放射線技師とともに協力して営業活動を行い契約施設の拡大を図りました。院内の画像ネットワークシステムを利用した画像の閲覧(撮影データの他、3D処理画像)を院内の診察室と同等の環境を構築するためのシステム開発も伴いましたが、そこには院外の施設との接続時の情報漏えいセキュリティの確保、接続先の設備面の負担軽減を図る方策などさまざまな支援、協力により現在にいたっています。検査の診療報酬については地域診療所と二分する形になりますが、機器整備の購入、維持の保守管理・画像情報管理予算についても必要とせず、治療に際しての有用な画像情報が予約待ちのほとんどない状態で検査結果が得られる利便性は好評です。広告料金を要せず函館病院は利用者が検査来院するなかで病院の診療機能の理解が得られているものと考えています。地域連携室の充実がより円滑な地域貢献の窓口となっていますが、その収支状況とともに函館病院の現状を報告します。



S27-3

高額医療機器の地域有効利用の現状と将来 地域利用システムの構築と運用の現状

もりやま まさき
○森山 正己

NHO 埼玉病院 地域医療連携室

平成25年3月まで診療放射線技師として38年間国立病院、国立病院機構に勤務してきた。退職後は地域医療連携室の一員として地域の先生方とのパイプ役としての営業活動と地域医療連携室の業務を行っている。地域医療連携業務とは地域の病病・病診連携(前連携)をさし、紹介患者の受診依頼、入院要請、院内からの転院依頼、診療情報提供書のやりとり、その他(診療予約、問い合わせ等)の業務である。これら、近隣の先生方の依頼にスムーズな対応が求められている。現役時にも放射線科への検査依頼等で地域の先生との関わりをもっていた。その経験を生かし、退職後も埼玉病院に勤務することになった。本題である地域と当院における高額医療機器の共同利用(CT・MRI検査)については、利用率の向上を目的として富士フィルムの予約システム(カルナ@コネクト)を使用している。現在、利用施設は153施設、年間3,162件(平成26年度実績)の検査を行っている。このシステムを近隣施設へ紹介、予約枠の管理、予約状況の把握、検査結果の配達等も地域医療連携室として行っている。本来の地域医療連携室の目的と同じである。そのためには、地域の連携施設との情報収集が必要となるため施設訪問や他施設主催の連携懇談会へも積極的に参加をして情報の共有化を図っている。地域での急性期病院としての役割として療養型病院、回復期を目的としたリハビリの病院、在宅診療を行っている診療所、訪問看護、介護施設(後連携)や包括支援活動に携わる行政との関係を含め幅広く地域包括ケアシステムに関する新たな業務や活動に汗をかいて2年が過ぎた。今回、診療放射線技師として退職後の活躍の場を紹介したい。



S27-4

岡山地区における地域医療連携の現状と構想について

○^{たぶち}田淵 ^{しゅういち}修一

NHO 岡山医療センター 放射線科

岡山医療センターには、平成13年4月に現在地に移転して以来、高度急性期病院として機能している。また、近隣にあった岡山市立金川病院の指定管理者となり、平成24年4月より国立病院機構岡山市立金川病院として、開院し診療を行っている。

岡山医療センターは、DPC II 群の病院として、急性期医療を行い、金川病院は、地域医療に根付いた亜急性期医療を行うとともに、高額医療機器の共同利用として、地域開業医の紹介による検査を実施している。それぞれの特色を持った二面性のある施設として運用されている。

昨今、2025年問題において、各地域の病床数のあり方、考え方が変わってきており、施設を取り巻く状況もかなり変化をしようとしてきている。特に、岡山県東南部地域には、当院を含め岡山大学、日赤病院、済生会病院、労災病院、市民病院、川崎大学付属川崎病院等の400床以上の病院があり、病床過多地域である。そのことを踏まえ、岡山大学の森田学長が2014年3月に内閣府で行われた、産業競争力医療・介護分科会の席上、前出の6施設の病床管理・制限を行う、岡山大学メディカルセンター構想について発表をされた。10月にも追加の発表をされており、今後の実現にむけて動き始めようとしている。

それらを踏まえ、当院は、金川病院、近隣にある私立岡山中央病院、御津医師会の4者による、統合的な地域連携システムを4月より稼働させ患者確保に向けて動いている。

このように複数のシステムが運用されようとしている現状の報告と今後の展望について報告を行う。



シンポジウム 28 小児希少・難治性疾患の治療戦略

座長：長尾 雅悦 NHO 北海道医療センター 統括診療部長
伊藤 道徳 NHO 四国こどもとおとなの医療センター 副院長

座長のことば

小児の希少・難治性疾患はその発症頻度が極めて低だけでなく、①慢性に経過し、②生命を長期に脅かし、③症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させ、④長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病群である。その多くが小児慢性特定疾病として認定されているが、平成27年に新たに制度の改正が行われた。その中で医療費助成の対象となる「小児慢性特定疾病」は、11疾患群から14疾患群に細分化され、従来の514疾病から704疾病に拡大された。これによって、医療費助成の対象は、従来の約11万人から約15万人(平成27年度推計)に広がると見込まれている。

NHOの成育(小児)医療に携わる施設ではこれらの疾患に対し様々な先進的治療の試みがされている。小児腎臓病では難治性ネフローゼ症候群に対し医師主導治験や多施設共同臨床試験を経て新規治療法の導入が検討されている。先天代謝異常症では長期生存が難しく重篤な障害を残す疾患が生体肝移植や酵素補充療法による早期の治療介入を経て劇的な成果をあげている。先天性心疾患では左心低形成症候群やその類縁疾患治療の術式とその実施時期の選択に基づく予後の改善が検討されている。本シンポジウムでは、これらの具体的成果を紹介し、NHOの各施設と国立成育医療研究センターとの共同による今後の治療戦略を展望できればと考えている。

S28-1 小児特発性ネフローゼ症候群の新しい治療 ～リツキシマブからさらに先へ～

荒木 義則 NHO 北海道医療センター

S28-2 先天代謝異常症に対する肝移植の進歩

田中 藤樹 NHO 北海道医療センター

S28-3 ムコ多糖症Ⅵ型の日本人兄妹症例に対する酵素補充療法の経験 ～早期治療の重要性～

古城真秀子 NHO 岡山医療センター

S28-4 左心低形成症候群とその類縁疾患に対する治療戦略

川人 智久 NHO 四国こどもとおとなの医療センター



S28-1

小児特発性ネフローゼ症候群の新しい治療 ～リツキシマブからさらに先へ～

○^{あらか}荒木 ^{よしのり}義則、長岡 由修

NHO 北海道医療センター 小児科 小児腎臓病センター

小児特発性ネフローゼ症候群は、本邦に置ける新規発症率が小児人口10万人あたり年間6.5人とまれな疾患ではない。およそ9割がステロイド剤で寛解するが、そのうちの約1/3が再発を繰り返し、頻回再発型あるいはステロイド依存型となる。

小児特発性ネフローゼ症候群は、20歳頃を境に薬物を中止しても再発しなくなり自然治癒することが多い。ゆえにネフローゼ症候群自体は完治しても、ステロイド剤の副作用に悩まされることもまれではない。特に成人ステロイド剤投与患者には起こりえない副作用である成長障害の結果としての低身長は一生に影響を与える大きな問題といえる。このため、シクロホスファミドやシクロスポリン、ミゾリビンなどの免疫抑制薬により再発を抑制し、ステロイド剤の使用量を減らし副作用を軽減するべく治療が行われている。

2014年8月に医師主導治験の結果、小児ネフローゼ症候群に新たに適応承認となったリツキシマブには大きな期待が寄せられる。自験例3例をふまえ効果と使用上の注意、問題点を提示する。

今後のさらなる治療展開として、当院が北海道内唯一の協力医療機関である先進医療Bを用いる臨床研究「小児難治性ネフローゼ症候群に対する新規治療法の開発を目指した全国多施設共同臨床試験」リツキシマブ治療併用下でのミコフェノール酸モフェチルの多施設共同二重盲検プラセボ対照ランダム化比較試験 (JSKDC07)について紹介し、解説する。

小児特発性ネフローゼ症候群は、成人になり治癒した後は普通に働け、結婚にも支障はない。それまでの間に薬剤の副作用をいかに少なくして、肉体、精神ともに「ふつうの大人」になって社会へと旅立ってもらうかが重要である。

S28-2

先天代謝異常症に対する肝移植の進歩

○田中^{たなか} 藤樹^{とうじゅ}

NHO 北海道医療センター 小児科 小児遺伝代謝センター

プロピオン酸血症 (PA) は、プロピオニルCoAカルボキシラーゼ (PCC) 欠損によって主にプロピオン酸が過剰蓄積し、中枢神経、心臓などに障害をもたらす常染色体劣性遺伝型式の有機酸代謝異常症である。中でも新生児期に重度の代謝性アシドーシス、高アンモニア血症を呈する新生児重症型の予後は極めて不良で、死亡率も高い。今回我々は生体肝移植によって代謝発作の再発を防いでいる新生児重症型PA症例について報告する。

5歳女児。正常分娩で特記なく出生した。生後3日に無呼吸、けいれん、高アンモニア血症(3170 μ g/dl)、代謝性アシドーシス(pH7.02、HCO₃-7.2、BE-17)を認め、直ちに持続血液濾過透析が行われた。アシルカルニチン解析でC3が12.7nmol/ml(正常2 \pm 0.8)、C3/C2が0.90(正常<0.25)、尿中有機酸分析でプロピオン酸、プロピオニルグリシン、メチルクエン酸の排泄過多、PCC活性低下、PCCA遺伝子にc.1196G>A/IVS18+1G>Aの複合ヘテロ接合体変異を認め、新生児重症型PAと診断した。出生直後の重症発作を透析療法で乗り切った後に、代謝発作の再発防止及び中枢神経障害(てんかん、発達遅滞)の進行抑制のため、生後7ヶ月時に生体肝移植を施行した。その後、代謝発作の再発なく、てんかんは軽快し、発達も良好である。

近年、透析治療や移植医療の進歩により新生児発症の重症代謝障害の予後は劇的に改善している。先天代謝異常症に対する肝移植の最大の目的は代謝発作の再発を防止することであり、初回発作で死亡もしくは重篤な神経後遺症が残存し、その後も代謝発作の再発リスクを抱えながら連日継続していかねばならない栄養・薬物療法に対して、その効果は絶大である。



S28-3

ムコ多糖症Ⅵ型の日本人兄妹症例に対する酵素補充療法の経験 ～早期治療の重要性～

ふるじょう まほこ
○古城真秀子

NHO 岡山医療センター 小児科

【はじめに】ムコ多糖症Ⅵ型(MPSⅥ)はライソゾーム酵素の一つであるガルスルファーゼ(ASB)の欠損により、全身臓器にデルマタン硫酸が蓄積し、多彩な症状を呈する進行性の全身性疾患である。近年MPSⅥに対しても遺伝子組み替え酵素製剤(ナグラザイム[®])が発売され、酵素補充療法(ERT)を行うことにより症状および予後の改善が期待されている。このたび家族歴より出生時MPSⅥと診断、生後6週目よりERTを開始した女児例を経験したので兄との臨床経過を比較検討した。

【経過】症例:兄) 14歳、男児。現病歴: 2歳 言葉の遅れ、3歳 特異顔貌、多発性異骨症、関節拘縮、角膜混濁、異所性蒙古斑を認め3歳3ヶ月 岡山大学にて精密検査行われ尿中ウロン酸、酵素活性よりMPSⅥと診断された。ナグラザイム[®]の個人輸入を希望され5歳6ヶ月 よりERTを開始した。症例:妹) 8歳、女児。現病歴: 妊娠中遺伝カウンセリングを受け、出生時臍帯血にてMPSⅥと診断、出生時より異所性蒙古斑あり。ERT投与開始前検査を行い生後6週目よりERT開始。

【結果】5歳6か月よりERTを開始した兄は呼吸器症状、耳鼻科的所見、関節可動域の改善は認め、心弁膜、角膜混濁症状の進行は緩徐となる。特異顔貌と多発性異骨症の改善は認めない。外見上の症状は認めず生後6週よりERTを開始した妹では特異顔貌は認めず関節拘縮はごく軽度であるが角膜混濁と多発性異骨症はゆっくりだが進行している。

【結語】MPSⅥ患者に対するERTが可能となったが関節拘縮や特異顔貌など非可逆的な徴候を呈する前、できるだけ早期に治療を開始することが重要である。早期治療の実現するにはMPSの早期発見のために新生児スクリーニングの実現が望まれる。



S28-4

左心低形成症候群とその類縁疾患に対する治療戦略

○川人 ^{かわひと} 智久^{ともひさ}¹、江川 善康¹、太田 明²、寺田 一也²、宮城 雄一²、大西 達也²

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児心臓血管外科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器科

先天性心疾患全体の手術成績は向上してきているが、左心低形成症候群やその類縁疾患の治療成績は現在も不良である。本疾患群では、新生児期に動脈管に依存しない体循環路の作成と肺血流量の調節のためのNorwood型手術(以下N手術)、乳児期に両方向性Glenn手術、小児期にFontan型手術と段階的手術が行われる。N手術が特に成績不良で、当院では過去20年間に26例中7例の在院死亡(術後急性期死亡は4例)を認めている。続く両方向性Glenn手術19例中では急性期死亡は無かったが2例が遠隔死亡(1例は在院死亡)、Fontan型手術15例は全例生存、1例は二心室修復が可能であった。このため新生児期N手術を避け、PGE1製剤あるいはステント挿入などにより動脈管開存を維持したまま両側肺動脈を絞扼し、状態の安定を待ってN手術を行うという戦略もある。当院では2007年以降9例でこの方針で治療を行い、1例はN手術前に死亡、N手術時には8例中3例が在院死亡(全て術後急性期死亡)、N手術後遠隔期で1例が死亡したが、1例はN手術と同時に両方向性Glenn手術を行いその後Fontan型手術まで到達、残り3例は次期手術待機中である。この群には心疾患以外の大奇形合併例や術前高度ショックの症例も含まれており単純な比較はできないが、術後3週間でN手術に移行した最近の症例では比較的良好な経過をたどっている。この手術は絞扼部肺動脈の変形や菲薄化が問題となりやすいため、今後は早期にN手術に移行する方針で症例を重ねていきたい。Fontan型手術に到達した後も肝障害や蛋白漏出性胃腸症など遠隔期合併症が見られることもある本疾患群について、当院での治療の現状を報告する。



シンポジウム 29 国立病院機構における臨床評価指標の全国展開

座長：伏見 清秀 NHO 本部 総合研究センター診療情報分析部長
田所 慶一 NHO 仙台医療センター 院長

座長のことば

医療の質を測る尺度として、臨床指標の作成や公表の取り組みが様々な団体で実施・公開されています。臨床指標に係る厚労省の事業も開始から数年が経過し、指標による医療の質評価は我が国にも定着してきているように思われます。その背景には、情報技術等の向上によりビックデータの活用可能性が拡大していることもあるかもしれません。

国立病院機構では、平成22年度に全国の143病院からDPC・レセプトデータを収集し、一括管理・分析する診療情報データベース(MIA)を構築しました。臨床現場におけるデータの収集の作業負担が大幅に軽減されるこのシステムの導入により、臨床評価指標は87指標となり、以来4年に亘って計測されてきました。この間、計測結果をもとに医療の質の改善に活かす取り組みが開始され、今後は全国展開を図ることになっています。また、指標も更なる見直しを経て、新たにVer.3(115指標)となりました。

指標の開発と利用にあたっては、その前提となる指標の役割について論じる視点が不可欠です。このシンポジウムでは、まず国内外の臨床指標の動向とその課題について取り上げます。諸外国の事例等を参考に、我が国における指標に必要とされる視点を共有したいと思います。次に、このたび改定された新指標について、その概要をご報告いたします。そして、診療情報データの最前線と医療の現場との連携によって実現したPDCAサイクルに基づく医療の質の改善の取り組みを、本部側と病院側のそれぞれからご報告いたします。数ある病院団体の中でも、これほど大規模な取り組みを継続的に実践している組織は極めて稀だと思われます。フロアの皆様方と活発な議論が展開できますことを期待しております。

S29-1 臨床指標の開発と利用 ～国内外の動向と課題について～

池田 俊也 国際医療福祉大学大学院

S29-2 新臨床評価指標について

小段真理子 NHO 本部

S29-3 PDCAサイクルに基づく医療の質の改善プロジェクトーモデル病院から全国展開への試みー

本橋 隆子 NHO 本部

S29-4 がん医療の臨床評価指標とPDCA活動

谷水 正人 NHO 四国がんセンター



S29-1

臨床指標の開発と利用 ～国内外の動向と課題について～

○池田 いけだ 俊也 しゅんや

国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科・薬学研究科

臨床指標は、医療の質を定量的にストラクチャー、プロセス、アウトカムの側面から評価するための指標であり、諸外国では1980年代から利用が進んでいる。臨床指標はもともとは医療機関等の内部的な改善に用いるための指標として利用されていたが、近年では医療安全やガバナンスに関わるものなど指標の種類が多様化しており、内部改善にとどまらず「report card (通信簿)」として外部からのパフォーマンス評価に用いられることも増えている。また、米国や英国などを中心に、臨床指標のスコアに基づいて診療報酬を設定する「pay for performance」の導入も進んでいる。

我が国でも国立病院機構をはじめとするいくつかの病院グループにおいてDPCデータ等を活用した臨床指標の導入が進んでいる。これらの臨床指標を医療の質保証・改善につなげるためには、PDCA(Plan, Do, Check, Act)サイクルあるいはPDSA(Plan, Do, Study, Act)サイクルという4段階の活動を繰り返し行なうことで、継続的にプロセスを改善していくことが必要である。

臨床指標の抽出方法や算出結果の妥当性が担保されない場合、これらの工程に影響を与えることもある。そこで、現行の臨床指標の抽出方法に関わる問題や算出結果の信頼性を踏まえ、評価結果が臨床実態を適切に反映しているのかを判断した上で活用することが重要となる。また、PDCA(PDSA)サイクルの工程をマネジメントすることができ、かつ適切にデータを読み解き分析できる力を持った人材育成とそのような人材を組織に配置することが求められる。



S29-2

新臨床評価指標について

○小段^{こだん}真理子^{まりこ}、伏見 清秀

NHO 本部 総合研究センター 診療情報分析部

国立病院機構では、医療の質を定量的に評価する”ものさし”である臨床評価指標を平成18年度より作成している。当初26あった指標は平成22年度に大幅な見直しを行い、機構全病院のDPC・レセプトデータの収集基盤である診療情報データバンク(MIA)の構築とともに、87指標へと変化を遂げた。この見直しにはNHOの研究ネットワーク22領域の専門家約180名が関わり、当時開始された厚労省の「医療の質の評価、公表等推進事業」にもNHOが初代団体として選定された。これら87指標はその後も毎年計測され、施設毎に算出される経年変化を比較することで、医療の質向上への取り組みに活用されている。

今般、その時代の専門知識に合致しているかという医療の質の原点に立ち返り、指標の改定作業を行った。本改定にあたっては新たに外部学識経験者も加えた専門部会を設置し、過去5年間の臨床評価指標の再評価を行ったほか、診療パターンの変化や医療技術の進歩等を反映させることに留意し、複数回の検討を経ることで「臨床評価指標 Ver.3」に至った。

Ver.3の特徴は、診療実態を鑑みた修正またはリニューアルした指標や、医療安全やチーム医療などを意識した新規指標の登場、アウトカム指標の拡充などである。また、EBM推進のための大規模臨床研究を活かした指標や、抗菌薬の適正使用に関する指標の開発も試みている。

改定の結果、87から115指標となった新指標Ver.3は、今後もその精度を高めるとともに医療の質評価のための確かな情報として活用できる取り組みを行っていく。また、これらの計測結果を参考に各施設が更なる改善を重ねることで、我が国の医療にも寄与することを期待する。



S29-3

PDCA サイクルに基づく医療の質の改善プロジェクト –モデル病院から全国展開への試み–

○もとし本橋 たかこ隆子^{1,2}

¹NHO 本部 診療情報分析部、²聖マリアンナ医科大学 予防医学教室

臨床指標の目的は、臨床現場の医師や医療専門職がその測定結果を自主的に活用し、医療の質の改善につなげることである。

国立病院機構では、臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善・向上のモデル事業を2011年から実施している。2011年度は呉医療センターと仙台医療センター、2012年度は旭川医療センターと嬉野医療センター、2013年度はあわら病院、2014年度は肥前精神医療センターが開始し、各病院、6～10の臨床評価指標の医療の質の改善に取り組んでいる。その成果として、指標値の改善だけでなく、医療の質に対する病院内の意識改革も進んだ。また、これらのモデル病院が構築した、PDCAサイクルに基づく医療の質の改善の手法をテキストにまとめ、機構内の病院に提供している(2015年8月に配布)。2015年度は、新たに四国がんセンター、災害医療センター、姫路医療センター、静岡医療センター、埼玉病院がモデル病院として加わる予定であり、PDCAサイクルに基づく医療の質の改善の手法の標準化を図る。さらに、2015年9月から3年間にわたり、国立病院機構に属する全ての機構病院において臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善活動を順次展開し、全国の機構病院で同質の医療が提供されることを目指していく。

今回のシンポジウムでは、PDCAサイクルに基づく医療の質の改善事業の概要と医療の質の改善においてPDCAサイクルを継続させるポイントについて発表する。



S29-4

がん医療の臨床評価指標とPDCA活動

たにみず まさひと
○谷水 正人

NHO 四国がんセンター 緩和ケア内科

医療の質の追求は、我ら医療者の悲願である。いま国は「社会保障・税一体改革」の号令下に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を成立させ、地域医療構想策定に着手している。地域医療構想のために示された近未来社会のシミュレートはDPCデータ・NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)・地域別将来推計人口に基づいており精緻である。しかしそれにより地域医療の姿が定まったかのようにみられるのは誤りである。「日本のめざすべき医療の未来像」は医療現場の我々が先頭に立って提言し、構築すべき課題である。

医療者に課せられた使命は、第1に「医療の質の追求」であり、第2に「医療における国民の安心と満足度の向上」である。臨床評価指標による客観的医療水準の開示こそ地域医療構想策定に対する医療者の唯一の武器・確たる根拠である。国立病院機構は総合研究センター診療情報分析部を中心に全国に先駆けて医療の質を評価し、成果を公表してきた。今年度から当院が「がん医療の臨床評価指標」検討のモデル病院になることは大変光栄である。また我々は愛媛県がん診療連携拠点病院として地域医療構想策定に責任を負っている。本シンポジウムではがん医療の質の評価に関する従前の様々な取り組みと進捗を整理し、今後の臨床評価指標の検討と活用についてまず国立病院機構内の意識共有を図りたい。臨床評価指標の開発とPDCAサイクルをもって国立病院機構は地域医療構想をリードする。



シンポジウム 30 国立病院機構における歯科衛生士の現状と口腔ケアにおける看護師とのチームアプローチ

座長：岩渕 博史 NHO 栃木医療センター 歯科口腔外科医師
横山 聡子 NHO 北海道医療センター 副看護部長

座長のことば

昨今、入院中患者における口腔ケアの重要性は広く知られるところであり、その対象患者も幅広い。従来は要介護高齢者や神経難病、重症心身障害児(者)における誤嚥性肺炎予防が主な対象者であったが、現在では脳卒中患者、周術期患者、がん治療中患者、臓器移植患者、造血幹細胞移植患者など幅広い。対象者が多岐にわたるに応じて、提供するケアの内容也多岐にわたり、高度化している。近年、多くの国立病院機構施設で歯科衛生士が採用され、院内の口腔ケアに従事し、成果を上げている。しかし、歯科医師が在籍する施設が少ないこともあり、その数は決して多くない。そこで本シンポジウムでは国立病院機構に勤務する歯科衛生士について、その実態と活躍状況、口腔ケアにおける看護師と歯科衛生士の協働について検討し、病院における口腔ケアについて今後国立病院機構が進むべき方向性について提言する。シンポジストは4名にお願いした。藤原先生(福山医療センター歯科衛生士)には歯科衛生士が勤務していなかった病院に歯科衛生士が勤務するようになった経緯や現在の仕事内容、歯科衛生士から考える看護師との協働(役割分担)について講演いただく予定である。岩田先生(福山医療センター看護師)には歯科衛生士が勤務していなかった病院に歯科衛生士が勤務するようになり、何がどのように変わったのか、また看護師から考える口腔ケアにおける歯科衛生士との協働について講演いただく予定である。和田先生(厚生労働省医政局)には厚生労働省が描く歯科衛生士と看護師の協働などについて講演いただく予定である。江戸先生(北海道がんセンター歯科衛生士)にはがん専門病院における歯科衛生士の役割や看護師との協働、病院で歯科衛生士が口腔ケアに従事する上での課題について講演いただく予定である。

S30-1 歯科衛生士が配置されて変わったことと今後の課題

岩田 一恵 NHO 福山医療センター

S30-2 国立病院機構における歯科衛生士の現状

藤原 千尋 NHO 福山医療センター

S30-3 病院や介護保険施設に勤務する歯科衛生士の現状と課題

和田 康志 厚生労働省

S30-4 がん専門病院における歯科衛生士の役割

江戸美奈子 NHO 北海道がんセンター



S30-1

歯科衛生士が配置されて変わったことと今後の課題

○^{いわた}岩田 ^{かずえ}一恵

NHO 福山医療センター 看護部

当院看護部は日本歯科総合研究機構の急性期病院での口腔管理技術導入に関する臨床研究に平成23年に参加した。歯科衛生士の口腔ケアの専門性の高いスキルを評価し、看護部として強く歯科衛生士雇用を病院に要望したのが、歯科衛生士配置の当院の契機である。平成24年、本格的な周術期口腔機能医科歯科連携としては全国で初の地域医療連携が稼働されることとなる。平成27年4月現在、歯科衛生士3名の体制で、周術期口腔機能管理の他、院内の要望にも対処し、NST/RSTのメンバーとしても活動している。院内の口腔ケア対象患者は看護師が口腔ケアアセスメントシートにて選定し、歯科衛生士が摂食機能療法評価計画表に準じ評価し、場合によっては言語療法士・薬剤師・臨床工学士等も介入している。歯科衛生士配置後の変化として、①医師の口腔ケアの重要性の認識向上、② NST・RSTのチーム医療の質の向上、③歯科衛生士推薦の歯ブラシ等口腔ケア用品の売店への設置、④患者以外の口腔相談問い合わせ増加に応じた口腔相談支援センター設置、⑤妊婦を対象とした啓発・啓蒙活動の開始、⑥看護師自身の知識とスキルの向上を企図した看護師対象の口腔ケア教育研修会の開催等によって、病院全体の医療の質が向上したと考える。課題は、年間手術件数約4000、平均在院日数10.5日の高度急性期病院においては、歯科衛生士3名のマンパワーでは、①全外科系診療科を周術期医科歯科連携の対象とできない、②外来化学療法患者・小児在宅療養患者等からの介入依頼件数の増加に対応しきれない、③口腔アセスメント力・ケア技術の病棟看護師間の格差等があり、更なる歯科衛生士の増員とともに、看護師自身のスキルアップも望まれる。

S30-2

国立病院機構における歯科衛生士の現状

○^{ふじわら}藤原 ^{ちひろ}千尋

NHO 福山医療センター 看護部

当院は平成23年度、日本歯科総合研究機構の病院への適切な口腔管理技術の導入に関する臨床研究に参画し、急性期病院における口腔管理の重要性が認識された。結果、平成24年に看護部所属にて歯科衛生士1名が非常勤雇用で採用されるに至った。その後、福山市歯科医師会との周術期医科歯科連携システムの構築に向け協議し、平成24年10月より外科の手術適応患者を対象とし、連携システムが稼働された。

歯科医院での診療補助業務のイメージが強い歯科衛生士は、「常勤歯科医師不在の病院でどのような活動をするのだろう」と懐疑的にみられます。当初、他職種との距離もあったことは事実ですが、看護部の理解と援助を背景にその専門性の評価を多方面から得、現在では非常勤歯科医師の雇用とともに、歯科衛生士3名と口腔管理体制は強化されています。

周術期口腔機能管理の地域医科歯科連携数は、現在、年間200件を越えています。加え、院内のコンサルテーション件数も年々増加し、平成26年度は延べ約6000件にのぼる介入件数となりました。私たちの活動は病棟での口腔ケア、妊婦対象の口腔管理の啓蒙活動、外来コンサルテーション、口腔相談支援センターを介しての地域への働きかけ等々と拡大しています。また、薬剤師との共同ラウンド、NST/RSTチームのメンバーとしても活動しています。

常勤歯科医師不在の病院においても、地域歯科医師会・非常勤歯科医師と密接な連携の下、院内の他職種とともにチーム医療を歯科衛生士が担っているということを、広く、認知して頂きたいと考えます。歯科衛生士は、歯科医院での補助的業務を担うだけの存在ではなく、急性期病院での医療の質の向上に貢献できると考えます。



S30-3

病院や介護保険施設に勤務する歯科衛生士の現状と課題

○^{わだ}和田 ^{こうじ}康志

厚生労働省 医政局歯科保健課

歯科保健医療を取り巻く状況は、子どものむし歯の減少や8020達成者の増加などに象徴されるように歯及び口腔の状態は着実に改善している一方で、歯科医療機関に受診する患者の高齢化が進んでおり、全身疾患を有する者や寝たきりで外来受診できない者など多様化してきている。特に高齢化の進展に伴い、介護保険施設に入所する高齢者の増加が見込まれ、入所者に対する歯及び口腔の機能の維持・向上を図ることは喫緊の課題である。

他方で、平成24年度診療報酬改定では、病院勤務医の負担軽減やチーム医療の促進などに対する観点から、「周術期口腔機能管理料」や「周術期専門的口腔衛生処置」等の周術期の口腔機能管理に係る新たな評価が導入されたことで、今まで以上に病院における歯科の関わりが注目されている。

こうした中で、歯科衛生士は病院や介護保険施設等においてニーズが多様化し、地域や医療現場におけるコーディネーターとしての機能も期待されている。

今回は病院や介護保険施設に勤務する歯科衛生士の現状と課題等について概説する。



S30-4

がん専門病院における歯科衛生士の役割

○江戸^{えど}美奈子^{みなこ}

NHO 北海道がんセンター 歯科口腔外科

がん治療中に生じる様々な口腔合併症を予防し、症状緩和を図る上で口腔ケアは大変重要であり、患者の口腔衛生状態の改善に向け歯科衛生士の専門性が求められる。がん専門病院においての歯科衛生士の役割は、口腔ケアのさまざまな手技・知識を駆使し、患者のQOLの向上に寄与することであると考える。それは、患者の口腔内を直接ケアするだけでなく、患者本人はじめ、家族、担当チームや病棟、病院全体で口腔ケアに取り組めるよう働き掛けることでもある。北海道がんセンターでは2012年4月に歯科口腔外科が開設され、現在週2日体制で診療を行っている。私たちが行う専門的口腔ケアの際に心がけている点は、患者に対しては治療スケジュールを把握した上で、予想される口腔トラブルおよび出現時期、全身状態や精神状態などを考慮して行うことである。口腔有害事象の発症頻度が極めて高い血液内科と頭頸部外科の患者に関しては、多職種とのより密な連携を図るため、病棟カンファレンスに参加している。また、担当チームや病棟に対しては看護師が行う日常的口腔ケアが難渋している場合に、電子カルテ上で口腔ケア方法の共有を図り、ポイントとなる場面で歯科衛生士が専門的介入し役割を分担している。病院内では口腔ケア勉強会や市民向けフェスタ等で、がん治療における口腔ケアの重要性について啓蒙活動を行っている。更に、年々増加する抗がん薬外来通院治療の患者に対する口腔管理の必要性から、外来治療センターの看護師と協働し、口腔アセスメントシートや口腔ケアパンフレットを作成し活用している。今回のシンポジウムでは、今後の展望も含めお話ししたいと考えている。



シンポジウム 31 新人教育から共に学び育つ組織づくりへ

座長：橋口 広子 NHO 災害医療センター附属昭和の森看護学校 副学校長
奈良 明子 NHO 北海道医療センター 教育担当看護師長

座長のことば

新人看護職員研修制度が始まって以降、各病院では新人教育の仕組みや研修プログラムを評価しながら、臨床現場に適応し成長できる体制を構築している。しかし臨床現場では、指導者が新人看護師の指導に戸惑いや困難さを感じ、指導しながら業務することに対する疲弊感から退職してしまうことも少なくない。新人看護師教育は、関わる全ての職員に責任があるため、院内の多職種と連携しつつ、新人看護師の組織社会化を支援すること、組織全体で育てるという組織文化の醸成が重要である。

最近の臨床現場において指導を困難にしている要因として、新人看護師の多様性への戸惑いがある。具体的には、看護職養成機関の大学化が進んだことによる看護基礎教育課程の違いに加え、他領域の大学・大学院既卒者や社会人経験者など多様な教育背景をもつ新人看護師への対応への戸惑い。また、IT環境の普及等により対人関係の希薄さからくるコミュニケーション能力が未熟な新人看護師への個別的支援の困難さである。

これらの状況をふまえて、チーム医療推進の視点及び組織全体で新人職員を育てる必要性から、新人看護師教育を含めた院内の教育研修を一元化し、多様な背景をもつ新人職員の教育にあたるための体制整備を行う施設も増えてきている。

そこで今回のシンポジウムでは、「新人教育から共に学び育つ組織づくりへ」というテーマを設定した。シンポジストの皆様には、各病院で実施している新人看護師教育の現状をご紹介いただき、多様性を融合させる教育体制作り、いわゆるダイバーシティ・マネジメント(Diversity Management)にどのように取り組み、共に学び成長できる組織をつくっていくか考えていきたい。

S31-1 新人看護職員の『多様性』を引き受け育てること、それに向き合う指導者を育てること

熊谷 雅美 済生会横浜市東部病院

S31-2 病院全体で育てる「教育研修部」の取り組み

門脇 徹 NHO 松江医療センター

S31-3 パートナーシップ・ナーシング・システム導入と教育体制

澤味小百合 NHO 金沢医療センター

S31-4 院内教育の実践と課題

余田 睦美 NHO 米沢病院



S31-1

新人看護職員の『多様性』を引き受け育てること、 それに向き合う指導者を育てること

くまがい まさみ
○熊谷 雅美

済生会横浜市東部病院 看護部

2009年7月15日、保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律が一部改正され、2010年4月1日、新たに業務に従事する看護職員の臨床研修が努力義務化として始まった。そして2013年には、調査研究等の結果を踏まえ、見直し・検討等がなされ、新人看護職員研修ガイドラインが改定された。

6年目を迎えた新人看護職員研修であるが、異業種経験の看護師や他領域の学士をもった看護師など、看護職員背景の多様化により、臨床現場における具体的な育成の方法に困難を生じている現実がある。今、臨床現場には、『多様性』と向き合い、折り合いをつけ、引き受け育成することが期待されている。

当院は救命救急センターを併設した560床の高度急性期病院である。さまざまな経験をもっている「新人」への指導に課題を持ちながら努力をしている。指導においては、新人看護職員が『看護が好きだ』『看護がしたい』と思えるような経験ができるよう『現場で学び、現場で育てる』ことを大切にしている。具体的な現場の経験を指導者の関わりによって、『看護とは何か、何が看護になり得たのか』を内省化していく経験学習を行っている。

しかし、あっという間に退職に至る者、大きく成長する者というような対極的な結果もある。

そこで今回、新人看護職員一人ひとりの『多様性』を引き受け、臨床現場で必要とされる『多様性』に応じた育成と、それに向き合う指導者の育成の現状について発言し、ご参加の方々と考えたい。



S31-2

病院全体で育てる「教育研修部」の取り組み

かどわき とおる
○門脇 徹

NHO 松江医療センター 呼吸器内科・教育研修部

当院の教育部門は有志により運営されていた呼吸器疾患勉強会を母体としている。平成21年4月に当院では初めての教育部門である「医療教育研修室」を設立した。3年間の活動の中で生じた問題点を解決すべく、新たな教育部門として平成24年4月に「教育研修部」を設立した。教育研修部は複数存在する教育の発信源を一元化し、4部門構成(時間内部門、時間外部門、院外部門、院内認定部門)で院内教育ならびに院外への情報発信を行っている。医療情勢や院内の状況は変化していくことが前提であり、院内教育部門にはニーズに対応できるフットワークの軽さが求められている。当院教育研修部では今後も状況に応じた組織改編を予定している。

院内に教育部門をもつ意義としては以下の3点があげられよう。

- ① 院内教育についてフィルター役割が果たせ、俯瞰できる
- ② 多職種による運営が行いやすい
- ③ 院内教育でえられたノウハウ(強み)を元に地域に情報発信ができる

教育部門をもつ大きな強みは①であり、これにより“もれやダブりのない”教育が行える。多くの医療機関では教育のターゲットが看護師になるが、看護師教育(特に専門教育)においては他職種からの教育が必要となることも多い。他職種との連携で“多職種運営”を行いやすい点(②)がメリットである。また認定看護師・院内認定看護師による高度な専門知識・技術の院外への情報発信が可能となる。これが地域貢献につながり、ひいてはリクルートにも有利になる可能性がある(③)。

本講演では当院教育研修部の活動・運営状況を報告しながら、“病院全体で育てること”について考えていきたい。



S31-3

パートナーシップ・ナーシング・システム導入と教育体制

○^{さわみ}澤味^{さゆり}小百合

NHO 金沢医療センター 消化器内科・歯科口腔外科病棟

教育担当師長として赴任し、新人看護師及び先輩看護師の状況をみてきた。多くの病棟では、4月は先輩とペアを組み、担当患者は少数から始め、5月頃には一人で5～7名程度を担当していた。しかし、先輩に聞くタイミングに気を遣い、コミュニケーションも充分にとれず、時間切迫する中で不慣れな業務にヒヤリハットを頻発し、離職を考えるようになっていた。また、先輩達からは、指導しても理解できたか反応がない、何でも聞いてくる、自立できないのは自分の指導が問題だと考え負担感が強くなり、支援に疲弊していた。その結果、新人や中堅看護師の離職が絶えず、先輩看護師の負担が減らないという状況が繰り返されてしまうという課題となっていた。

このような状況を改善すべく、看護部としてパートナーシップ・ナーシング・システム(以下PNS)研修への支援や動機づけがあり、2012年に6看護単位の看護師長が福井大学医学部附属病院へ研修に行き、その後病棟毎に順次導入。当病棟では、固定チームナーシングと一部機能別看護を実践してきたが、2013年よりPNS導入を検討し、2014年10月より開始した。

先行導入した病棟では、常に先輩と行動しているためか新人が自立しないという意見が聞かれていた。PNSを導入し初めて新人を迎えているため、試行錯誤の段階である。まだまだマインドの醸成は途上であり、教える－教えられるという関係が強く、共に学び合い成長するという考えには至っていないのが現状である。先輩達の支援に感謝しつつ、看護実践の質を高めるためにも個々の強みを知り、承認し、考えを引き出す・認め合う組織風土の醸成に取り組んでいきたいと考えている。



S31-4

院内教育の実践と課題

○余田 ^{よだ} 睦美 ^{むつみ}

NHO 米沢病院 看護部

当院は重症心身障がい、神経難病の患者の診療を主とし、慢性期の看護に特化している。看護師の教育についてはACTyナースに基づき教育計画を作成し実施している。また摂食嚥下委員会、呼吸リハビリ委員会などが主催する専門研修で技術を習得している。看護師の平均年齢は51歳で当院での経験が長い看護師が多い。30代、40代の中堅看護師は少ない。また新人看護師の採用は年間10名以下であり離職はない。

新人看護師の教育についてはプリセプターシップ制度で病棟での支援を行い、職場外教育では教育委員会による経年別研修や各委員会が主催する集合研修で新人対象の研修を企画している。職場外教育の職場へのフィードバックについては教育担当師長を中心に実施している。病棟で習得できない看護技術については病棟間交流実務研修などを通して他の病棟で経験できるよう働きかけている。

当院の特徴である慢性期の看護が主体であること、長く勤めている50代の看護師が多いことなどから経験で培った看護の知と技を新人看護師に伝え、新人看護師と共に成長し続け、患者が心地良いと感じられる看護を提供したい。経験の長い看護師の力を十分に発揮できる教育、より専門性の高い技術を習得できる工夫などが教育の課題と考える。当院の院内教育の実践と課題を報告いたします。



シンポジウム 32 変化する医療提供体制への対応 ～臨床検査の最先端から最前線～

座長：上條 敏夫 NHO 東京医療センター 臨床検査技師長
志保 裕行 NHO 北海道がんセンター 臨床検査技師長

座長のことば

近年、わが国では少子高齢化が進むなど人口減少により支え手の負担が高まる中、医療費や介護費が増加の一途にあります。また、多世代同居の減少、高齢独居世帯の増加といった家族形態・地域基盤の変化などにより、従来の社会保障制度が大きく変化してきています。日本の医療提供体制の問題点として考えられるのは、医療資源レベルや医療需要推移の地域差が大きなこと、高度急性期に相当する病棟の医療密度が他の先進国と比較して低いことなどがあげられます。日本とアメリカの医療を比較すると我が国の平均在院日数はアメリカの約3倍以上であり「低密度長期型」の医療、それに対してアメリカは「高密度短期型」の医療と言えます。

医療体制には病気を治すことを主目的とする型と、病気は完全に治らなくとも地域で生活を続けられるように身体も環境も整えてくれる型がありますが、これらの医療の分化が進まず、病床比率と患者ニーズが乖離してきていることなどが指摘されています。このような医療提供体制の変化において、チーム医療の一角としての臨床検査技師が、社会の中でいかに柔軟に対応できるかが、今後の医療における臨床検査部門を考える上で求められてきます。

そこで今回の臨床検査部門シンポジウムでは「変化する医療提供体制への対応」と題して状況の異なる4つのテーマで現状、スキル、精度保証及び今後の展望などを含めた臨床検査技師の役割および使命について、それぞれの観点からシンポジストの方々に提言を頂き、その中から共通性を見出してディスカッションを行いたいと考えています。

S32-1 災害医療 2011年3月11日を振り返って

濱 敏則 NHO 福島病院

S32-2 救急医療における臨床検査部門の対応と今後の取組み

沖 茂彦 NHO 長崎医療センター

S32-3 臨床検査の最先端から最前線(予防医療) ～がん検診に携わる臨床検査技師の立場から～

蓮尾 茂幸 国立がん研究センター中央病院

S32-4 在宅医療における臨床検査の関わり

丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会



S32-1

災害医療 2011年3月11日を振り返って

○濱 ^{はま} ^{としのり} 敏則

NHO 福島病院 臨床検査科

【はじめに】

2011年3月11日、私たちは未曾有の災害に見舞われました。地震に伴って発生した津波、余震による地震災害と福島第一原子力発電所の事故により死者15882名、現在行方不明者2668名の方が犠牲となっている東日本大震災です。東北ブロックでも大切な仲間と家族の生命が奪われました。寒さと恐怖に脅えながら過ごした日々を振り返り、仙台医療センターの状況や対応について検証したいと思います。

【仙台医療センターの被災状況】

病院の建物は天井の一部が落下し壁が崩れる等被害がありましたが、一番のダメージは貯水槽が損傷を受け給水制限をせざるを得ない状態となり病院機能を維持する事が困難な状況となった事です。検査科内では病理検査室で顕微鏡の落下、棚が崩れ標本等が散乱し、生化学検査室では分析装置の搬送ラインが曲がり生化学検査、免疫検査など分析が不能となりました。検査科内で負傷者が出なかった事は不幸中の幸いでした。

【検査科の対応と課題】

仙台医療センターは災害拠点病院として大規模災害を想定した机上訓練と実施訓練を病院全体として行っており、検査科内でも災害マニュアルに則り事に当たりました。診療体制は緊急診療のみとなり検査科も臨床側の協力により緊急検査対応のみとしました。夜間に大勢の患者様が来院される事を想定し2交代に近い臨時の勤務体制を組むなど対応を行いました。

東日本大震災は想定以上の災害をもたらし、我々にとって課題を残す結果となりました。ライフラインが完全に停止した場合を考慮していなかったため災害マニュアルを改正する必要がある事。又、被害の状況や刻一刻と変わっていく状況を記録に残す事が必要だったと痛感しました。

S32-2

救急医療における臨床検査部門の対応と今後の取り組み

○^{おき}沖 ^{しげひこ}茂彦

NHO 長崎医療センター 臨床検査科

救急医療とは、ある日突然に発症した疾病に対し、診断・治療を行うことを目的とし、その特徴上、多種多様な疾患(くも膜下出血、脳梗塞、心筋梗塞、熱傷、薬物中毒、動脈瘤、ハイリスク妊娠、交通外傷、転落外傷など)が対象となる。また、その重症度により、初期救急、二次救急、救急救命センターや高度救急救命センターの三次救急に分けられ、臨床検査部門の対応もそれぞれの医療供給体制に応じて構築されなければならない。救急救命センターなどの1分1秒を争う救命の現場においては、患者の搬送から診断・治療まで医療スタッフ全員がその緊急度を理解し迅速に対応しなければならず、臨床検査部門にも患者の重症度に合わせた処置・治療に沿った危機的・緊急的対応が求められる。一方で初期救急や二次救急においても、危機的出血等の重篤な患者が受診することを視野に入れ、緊急検査結果の報告という枠を超えた緊急時対応の強化が必要不可欠である。国立病院機構長崎医療センターは昭和54年に県下初の救命救急センターが設置され、平成18年12月からはドクターヘリの基地病院としても対応を行っている。また、周産期母子医療センターは、県内最大の新生児集中治療室(NICU)と県内唯一の母体胎児集中治療室(MFICU)を有し、長崎県内で発生する母体搬送(ハイリスク妊婦の救急搬送)の半数以上を受入れている。本シンポジウムでは、産科危機的出血や脳卒中ホットライン等の救急医療に対する臨床検査部門の対応を提示し、さらに今後の取り組みとして、救急医療現場との積極的な関わり方や臨床検査技師としての専門知識と技術を生かした救急医療チームへの参画について踏み込み、会場での議論に繋げたい。



S32-3

臨床検査の最先端から最前線（予防医療） ～がん検診に携わる臨床検査技師の立場から～

○蓮尾 はすお 茂幸 しげゆき

国立がん研究センター中央病院 臨床検査部

現在、日本人の死因、第一位は、悪性新生物いわゆる「がん」です。日本人の30%は、がんにより亡くなっています。高齢になるほど、がんを発症する確率が高くなりますが、高齢化が進んでいる長寿国の日本は、今後、2人に1人の割合で一生に一度は、何かしらのがん罹患すると推定されています。このように、誰にでも起こりえる疾患となったがんへの対策は、健康な人達を守る予防医療の最前線といえます。日本では「がん対策推進基本計画」に基づき、平成26年に「がん研究10カ年戦略」が定められ、がんの本態解明研究とこれに基づく革新的な予防、早期発見、診断、治療にかかる技術の実用化を目指した臨床研究が推進されています。

当センターの使命は、「有効ながんの予防法と検診法を研究するとともに、それらを国民に効率的に普及するための科学的基盤を整備し、我が国のがん罹患率と死亡率の激減の達成」となっています。このため、一般の検診機関とは異なり、研究目的も含んだ検診として行っています。検診者には現状の結果を提供するとともに、生活習慣などの情報や血液などの試料提供に協力していただき、継続的にデータベースを構築し試料の保存を行い、遺伝子解析を含む、がんの原因究明や有効な予防法・検診方法の開発に努めています。

当がん予防・検診研究センターでは、臨床検査技師は腹部超音波検査を中心に検診業務に携わっています。腹部領域の検診は、超音波検査のみで対応していますので、その責務は重要です。

今回、検診超音波検査を担当するまでの取り組みを紹介するとともに、今後の予防医療に臨床検査技師が、どのような形で携わることができるのか討論できればと思います。



S32-4

在宅医療における臨床検査の関わり

○^{まるた}丸田 ^{ひでお}秀夫

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

2025年問題を控え国は、介護及び診療報酬において、地域包括ケアシステムの構築に向け急性期病院から回復期病院さらに介護老人保健施設にまで在宅復帰に関する評価報酬を設定した。また医療費の圧縮のために診療報酬の包括評価制度において現在のDPC/PDPSから一部の疾患ではDRG/PPS方式への移行も想定されており、対象病院ではさらなる在院日数の短縮が求められる可能性がある。それらによる在宅復帰の推進により、医療必要度の高い患者が早期に病院を離れ、在宅あるいは在宅に準ずる施設で療養することが多くなると想定される。病状が不安定な患者の管理に臨床検査は不可欠であり、ニーズが高まる可能性がある。

『在宅医療』において臨床検査技師が担うべき業務は以下のようなものが考えられる。

○検査説明、検体採取、検体の適切な処理と管理・保存、迅速な検査実施、結果の説明。○検査結果の整理、集計、記録、保管、及び結果の精度保証。○採血の実施。○POCTの実施と、装置の維持管理。○心電図・超音波検査等の生理機能検査の実施。○感染防止、栄養管理への関わり。○検査データの共有化、システム化に向けた取り組み。等々。

現状では『在宅医療』の将来像は不確かな部分が多いが、臨床検査技師が『在宅医療』で様々な業務に携わることが出来ることを、早い時期からアピールすることが肝要であるとともに、すでに在宅で活躍している在宅医や看護師等との連携を深め臨床検査技師への潜在的なニーズ分析を行うことも必要である。

近年、医療制度の大きな変革が進められている中、我々もそれらに柔軟に対応しメディカルスタッフの一員として確固たる立ち位置を確保していかなければならない。



シンポジウム 33 低まん延時代の結核医療

座長：藤内 智 NHO 旭川医療センター 臨床研究部長
露口 一成 NHO 近畿中央胸部疾患センター 感染症教育部長

座長のことば

我が国の結核罹患率は低下傾向が持続しており、地方では人口10万あたり10.0以下の低まん延地域が散見されるようになった。結核患者数が減少したことによる結核病床利用率の低下が恒常的な収支欠損の状況を生み、病棟単位での運営が困難となった結果、ユニット病床への転換を図る施設も少なくない。また病床削減と並行した結核診療施設の集約化は地域における医療アクセス悪化を招き、一般病院で診断された重症患者の結核専門施設への転院・搬送が困難となる事例がある。このような現況下での地方における結核医療の提供のためには、結核病床を持たない基幹病院においても円滑に結核の診療が可能となるような病床の適正配置と診療機能の地理的分散化に対応し得る法、制度、人材育成システムの構築が求められる。一方、大都市圏では地方とは対照的に高い罹患率による患者発生があり、若年者、外国人、ホームレス、HIV、耐性結核などのいわゆる都市型結核が問題となっている。したがってこれら諸問題に対し、一定の経験、技術、支援体制を有する施設に治療の場を集約する現状を当面維持する必要があると考えられる。ところが都市部において結核医療を提供しているNHO病院の多くは旧療養所を前身とする施設であり、標榜診療科が必ずしも充実していないことが多い。そのため高度な専門的治療を必要とする結核患者の診療にしばしば難渋することがあると指摘されている。

本シンポジウムでは低まん延時代を迎えつつある我が国の結核医療が抱えるこれらの問題から、NHO病院が将来の結核医療提供体制の構築において果たすべき役割について診療現場・機構本部からの発表をもとにディスカッションしていきたい。

S33-1 結核ユニット病床の運営

阿部 聖裕 NHO 愛媛医療センター

S33-2 結核病床を持たない施設での結核排菌患者の治療経験

佐々木 信 NHO 姫路医療センター

S33-3 合併症を持つ結核診療上の障壁

露口 一成 NHO 近畿中央胸部疾患センター

S33-4 結核医療提供体制の再構築

梅田 珠実 NHO 本部



S33-1

結核ユニット病床の運営

○阿部^{あべ} 聖裕^{まさひろ}

NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科

近年の結核患者の減少に伴い、結核入院医療の提供体制が変わってきている。特に地方においては、病棟単位の運用は困難となり、多くはユニット化病床となった。ユニット化は、病床稼働率の上昇、看護体制の効率化など病院経営的にメリットをもたらした。

しかし、ユニット化による問題点も認められる。まず陰圧設備や長期入院に対応するアメニティの面の設備投資の必要性である。また病床数に限りがあるため入退院調整、ユニット外の患者の感染対策、看護勤務体制の困難等もある。

当院は新病棟の建替えに伴い、平成25年7月より結核病床は呼吸器病棟60床の中に20床をユニット化し、ユニット外の40床に陰圧空調個室を2床準備した。ユニット化病床の稼働率は70~80%に上昇した。ユニットが満床で結核確定患者の受け入れ困難やユニット外の陰圧個室にすら入院困難な事も一時的に起こった。看護体制においては、高齢者や合併症の多い患者の現状から、看護体制の工夫が必要であった。ユニット外のスタッフとの協力体制を整え、ユニット内にもスタッフステーションを設置するなど工夫をした。また閉鎖環境にある入院患者のストレス緩和への支援も重要である。

今後のユニットを考える上では更に結核患者の減少が予想されるため、病床数の適正化が重要である。高齢化に伴い、患者の背景を見越した設備計画も望まれる。また退院を想定し早期から行政、地元医療機関との患者支援体制を図る必要がある。血液透析や精神疾患などの合併症を持つ患者の診療可能な医療機関・モデル病床の確保は地域での早急な課題である。



S33-2

結核病床を持たない施設での結核排菌患者の治療経験

○佐々木^{ささき} 信^{しん}、望月 吉郎、中原 保治、河村 哲治、寺田 邦彦、横井 陽子、
水守 康之、塚本 宏壯、三宅 剛平、勝田 倫子、鏡 亮吾、花岡 健司、
加藤 智浩、大西 康貴、福田 泰、小南 亮太

NHO 姫路医療センター 呼吸器内科

近年、わが国の結核罹患率は減少傾向が続いており、結核病床の集約化が図られてきた。

兵庫県南西部に位置する姫路市(人口53万人)もその例外ではなく、平成12年以後、市内の結核病床は0となり、結核排菌患者が発生した時は、他自治体の専門病院へ移送し、入院加療を行う必要が生じている。

集約化に伴い、地方都市では入院医療へのアクセスの悪化が問題となっている。姫路市から移送している結核専門病院は主に4施設(計156床)あり、姫路市からの直線距離は、1施設が40km、残りの3施設は70kmである。入院ベッド不足には見舞われていないが、重症で自家用車を持っていない患者の転院の場合は、ドクターカーや市内の救急車の出動を余儀なくされる。

平成24年度から平成26年度までに、姫路市で発生した塗抹陽性患者は128例、同時期に当院で診断した塗抹陽性患者は64例であった。平均年齢は69才、合併症や全身状態の悪化があり、少なくとも診断がつくまで当院病棟で入院させざるを得なかった症例は20例あった。当院で入院のまま死亡した症例は3例、転院できずに当院で治療を完遂できた症例は2例あった。

我々の経験では、少数の重症の結核排菌患者に対しては、一般病棟でも、個室対応で治療可能と考える。しかし、すべての排菌患者の治療を行うのは、法的・設備的問題が解決したとしても、呼吸器専門施設が当院以外にない姫路地区では、入院・外来ともに負担が大きすぎて不可能である。転院できないような一部の重症患者を除き、排菌患者の結核治療は専門施設で導入し、後治療は自宅に近い診療所等で行う方針を徹底するのが、当地方では最善と思われた。



S33-3

合併症を持つ結核診療上の障壁

つゆぐち かずなり
○露口 一成

NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター 感染症研究部

現在わが国の結核罹患率は減少傾向にあり低蔓延期に入ろうとしている。その結果として、結核は何らかのリスク要因を持つ集団に発症する傾向が高くなっている。すなわち結核患者の診療にあたっては、結核の治療のみならず合併症の治療にも労力を必要とするケースが多くなっている。しかし、わが国での結核医療の大部分を担う、結核病床を有するNHO病院の多くは、もともとは結核療養所であった施設が多く、必ずしも総合病院ではなく、併設されている診療科も充分ではないのが通常である。そのため、排菌結核患者が専門的治療を要する合併症を発症した場合、難渋することが多く、胸部疾患専門病院である当院もそうである。当院の位置する大阪府は日本でもっとも結核罹患率の高い都道府県であるが、脳神経外科疾患、血液内科疾患、入院を要する耳鼻科疾患などを合併した排菌陽性肺結核患者の入院治療が行える施設は存在しない。

今後罹患率低下に伴って、病棟単位での結核病床維持は困難となり病室単位での診療態勢に移行していかざるを得なくなるが、合併症を有する結核患者の相対的増加という観点からも、総合病院の中での感染症病室という形で結核診療を行ってゆくことが望ましいと考えられる。同時に、結核発症のリスク要因を有する患者では、IGRAを行って積極的に潜在性結核感染治療(予防内服)を行っていくことも検討が必要であろう。



S33-4

結核医療提供体制の再構築

○梅田 ^{うめだ} 珠実 ^{たまみ}

NHO 本部 医務担当事務

感染症法第11条の規定により、厚生労働大臣は、感染症のうち、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものとして、「結核に関する特定感染症予防指針」を作成し、公表している。同指針は、結核患者数の減少、高齢化に伴う基礎疾患を有する合併症患者の増加など、結核を取り巻く状況の変化をふまえ、平成23年に改正された。改正後の指針には、医療提供体制の再構築が必要であり、対策の重点は結核患者に対する病態等に応じた適正な医療の提供であること等が明記されている。また、都道府県域で、標準治療のほか、管理が複雑な結核医療を担う中核的な病院を確保するとともに、地域ごとに合併症治療を主に担う基幹病院を確保し、中核的な病院を中心に、各地域の実情に応じた地域医療連携体制を整備することが重要である旨示されている。中核的な病院とは、国立病院機構の病院等であり、基幹病院とは、第二種感染症指定医療機関や地域の基幹病院(一般病床)を指す。

しかし、結核病床を有する中核的な病院と、感染症病床や一般病床を有する地域の基幹病院が連携して結核患者の診療を担う状況は、必ずしも実現していない。その背景として、平成19年に結核予防法が廃止されて感染症法に統合され、結核がSARS、鳥インフルエンザ等とともに二類感染症に位置づけられた後も、医療法では、「結核病床(病院の病床のうち、結核の患者を入院させるためのものをいう。)」と規定され、結核病床が区別されたままであることや、結核医療を担うことができる医師や看護師の減少がある。本シンポジウムでは、機構病院が、将来の結核医療体制においてモデルとなるための論点について考えたい。



シンポジウム 34 多職種チーム医療における心理療法士の役割と今後のあり方

座長：壁屋 康洋 NHO 榊原病院 主任心理療法士
伊藤 晃崇 NHO 南和歌山医療センター 心理療法士

座長のことば

近年チーム医療が推進され、NHOのさまざまな病院において多職種でのアプローチが行われている。心理療法士は医療観察法をはじめ精神科領域では多職種チーム医療の一翼を担うことが多い。近年では精神科以外の領域でも癌やHIV、緩和ケアなどの政策医療に業務を広げており、拡大の途上にある。NHOの役割として先端の政策医療を担うという機能があり、多職種チームで患者の心理的側面にも焦点を当てて治療を進めていくことが求められているためでもある。

本シンポジウムではまず2名の心理療法士から話題提供して頂く。新生児医療、がん医療という心理療法士の現場としては拡大途上にある領域での実践を紹介して頂き、身体的問題の周辺で生じてくる心理面の困難に対する支援、またチーム医療において心理療法士に可能な貢献に関して情報共有を図る。

次に心理療法士と連携してチーム医療を行っている看護師と医師に話題提供して頂く。特にエイズ診療、緩和ケアの領域での心理療法士の役割を紹介して頂き、心理療法士の果たす役割について他職種の視点から述べて頂く。

このように、本シンポジウムは①精神科以外の領域、心理療法士がまだ多くは配属されていない領域からの紹介を通じて、②心理療法士の視点から、および他職種の視点からの紹介を通じて、心理療法士が果たし得る役割と機能について意見交換することを目的としている。

多くの方にご参加頂き、①参加される心理療法士には自らの業務の広がりとは多職種との協働について知見を得る契機に、②他職種には心理療法士の果たし得る役割、心理療法士がチームに参画することによって得られる医療の広がりについて知見を得る契機になれば幸いである。

S34-1 新生児医療・NICUでの取り組み ～総合周産期母子医療センターにおける心理士の家族支援～

松田 良子 NHO 岡山医療センター

S34-2 がん医療における心理士の役割

堂谷知香子 国立がん研究センター中央病院

S34-3 心理療法士の役割と今後の期待 看護師の立場から

下司 有加 NHO 大阪医療センター

S34-4 心理療法士の役割と今後の期待～医師の立場から～

土屋 宣之 NHO 京都医療センター



S34-1

新生児医療・NICUでの取り組み ～総合周産期母子医療センターにおける心理士の家族支援～

○松田^{まつだ} 良子、玉井^{りょうこ} 圭、森 茂弘、湯本 悠子、竹内 章人、中村 和恵、
中村 信、影山 操

NHO 岡山医療センター 新生児科

赤ちゃんが新生児集中治療室(NICU: Neonatal Intensive Care Unit)に入院するということが、必ずしも生命の危機で集中治療が必要であることを意味するわけではない。しかし、NICUに入院する赤ちゃんは重症度にかかわらず出生直後に家族から分離されてしまい、両親は戸惑い大きな不安を抱える。身体的問題で入院しているのは赤ちゃんではあるが、両親の心のサポートも重要であり、心理士は家族全体をクライアントとする。

NICU入院歴がある児は被虐待のハイリスクとの報告は多い。NICUは非日常的で正常な親子関係の構築が困難な特殊環境といえるが、親子が育つ場所でもある。赤ちゃんが退院後に家族の中で健やかに生活できるよう、心理士には家族の揺れる気持ちに寄り添い信じて見守ることや、入院中から親子間の愛着形成を促す支援が求められる。

新生児科所属の心理士として勤務してからの3年間にお会いした赤ちゃんと家族の事例を通し、業務や支援の振り返りを行った。周産期・新生児医療の場では、赤ちゃんや家族へのアプローチを大切にしながら、場の中で起きていることを観察して察知する必要がある。家族に少しでも居心地よく過ごしていただくために、赤ちゃんのベッドサイドでの家族との面接を行ってきた。産科病棟ではハイリスク妊婦の面接を行い、胎児期の赤ちゃんや母親に関わってきた。中には家族との信頼関係を築くことが困難な事例もあり、手探りで家族支援を行っている。

3年間の振り返りから、「客観的な視点で家族の想いに寄り添い、家族全体を支援していく」ことが必要だと再認識した。そのためにも「いつも明るく温かい存在でいたい」と感じている。今後の家族支援につなげていきたい。



S34-2

がん医療における心理士の役割

○堂谷知香子^{どうたに ちかこ}

国立がん研究センター中央病院 精神腫瘍科

現在、年間約80万人が新たにがんと診断され、約36万人ががんで亡くなっている(がんの統計, 2014)。がん治療の経過の中で、患者は「がんと診断されたことが受け止められない」「治療を受けることが不安」「親や子どもにどう伝えればいいのか」「仕事に復帰できるのか」といった様々なこころのつらさを抱える。そういったつらさを抱えた患者にどう接していいのか、患者の家族や治療に携わる医療者もまた悩みを抱える。

発表者は、患者との心理面接を通し、病気や治療などに対するとらえ方や取り組み方を整理・理解し、その人らしく過ごせるように支援を行っている。加えて、がん治療が円滑に進められること、心理面だけではなく、日々刻々と変化する精神症状や身体症状、社会的問題に目を配り、問題を他職種と共有し、連携することも大切にしている。患者を取り巻く家族や医療者の関係性を見極め、自分がチームの一員として有機的に機能することもまた大切である。がん医療で働く心理士に求められるスキルは徐々に明らかとなってきたものの、精神科領域と比べて心理士の配置が少なく、また各施設の実情(心理士に求める役割、雇用形態、所属先、精神症状や心理サポートに対する院内資源の充実度)も異なるため、それらを鑑みて柔軟に活動する必要がある。

本シンポジウムでは、当院における心理士の取り組み(リエゾン・コンサルテーション、禁煙外来など)について具体的に紹介し、活動の在り方について検討する。



S34-3

心理療法士の役割と今後の期待 看護師の立場から

○^{しもじ}下司 ^{ゆか}有加

NHO 大阪医療センター 感染症内科 外来

大阪医療センターでは、常勤3名、非常勤3名、エイズ予防財団からのリサーチレジデント2名、遺族相談員1名の合計9名の心理療法士が勤務しています。院内のコンサルテーションの多くは、感染症内科、精神科、小児科、がんサポートチームからの依頼です。その中でも感染症内科からの依頼が最も多く、2014年度の新規依頼件数は70件で、うち感染症内科からの依頼は46件、また、心理面接総数は3657件で、感染症内科が2315件といずれも全体の60%以上を占めています。

大阪医療センターに心理療法士が常在するようになった経緯は、薬害エイズの和解が発端となり、現在の臨床心理室が整備されるに至りました。そのため、HIV陽性者の診療を行っている感染症内科との協働が多く、HIV陽性者の支援を実践する上で重要なチームメンバーです。私達のチームでは、心理療法士が看護ケアでは介入しきれない心理的問題(現在の問題の心理的背景)に対し、心理療法による介入をしています。心理療法士をはじめとするチーム医療の中での他職種との関わりは“連携”を超え、対等な立場で目標を共有し、相互が補完しうる存在として“協働”であると考えます。

今回のシンポジウムでは、チーム医療の中で看護師が心理療法士とどのような協働を行っているかという現状と、今後の課題について述べたいと思います。



S34-4

心理療法士の役割と今後の期待～医師の立場から～

○土屋 ^{つちや} 宣之、仲倉 ^{のぶゆき} 高広

NHO 京都医療センター 緩和ケア科

京都医療センター 緩和ケア病棟が開業して丸4年がたちました。いろいろ障害もありましたが、緩和ケアチーム・緩和ケア病棟と一般他職種の協力のもと、なんとか大過なく経過したと思っています。

さて、京都府保健医療計画を見ますと、在宅看取りを希望する人が、約半数を占めるものの、現実には、約8割の方が医療機関で亡くなっていることがわかります。

現在、心理療法士一名が緩和ケア科に属し、癌患者及びその家族と職員のメンタルヘルスに貢献しています。その他緩和ケアチームに精神科医一名カウンセラー二名が所属しています。

現在、職員のメンタルヘルスの面では、緩和ケア病棟スタッフの4名が心が折れてカウンセリングを受けています。患者の家族で看病中の方および遺族となられた方も数名がお世話になっています。最近の印象では、患者よりも患者を看病している側に精神科医や心理療法士の助けを必要とする方々が増えていきます。

職員のメンタルヘルスの問題が、今後大きくクローズアップされてくると思います。患者本人よりも看病する側に多種の問題、悩みが生じ、専門家のアドバイスや治療をお願いすることが多くなっています。

医師の立場から見ますと、心の問題についてのかかわりの中で、どうしても改善できずに、藁をも掴む気持ちで心理療法士に依頼し、医師自身の肩の荷を下ろすこともあります。このような、どうしようもなくなった大変な方々をお願いしているという現状があり、我々の心の慰安にもなっています。心の問題に関する駆け込み寺という面もあり、感謝しています。



シンポジウム 35 認知症

座長：近藤 和泉 国立長寿医療研究センター 機能回復診療部長
東谷 直美 NHO 北海道医療センター 作業療法士

座長のことば

認知症は加齢を前提とする病態であり、現時点の医療では機能の急速な改善が望めないため、急性期・回復期・生活期というステージングを基盤としたリハビリテーション（以下リハ）医療モデルにはなじまない。つい最近に至るまで、認知症の合併を、リハ医療適応除外の理由にする医療機関すらも存在した。一方、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる2025年は、それ以降、医療、介護、福祉サービスへの需要が急速に高まり、社会保障・財政間のバランスが大きく崩れるとされており、それまでに抜本的な施策の変更を考えなければならない（いわゆる2025年問題）。2025年までに残すところ10年の今年もリハ医療においても、将来を見通した新たなモデルを作るべきであり、認知症への対応はその嚆矢とならざるを得ない。日本では現在約462万人の認知症患者が存在し、2025年にはそれが約700万人に達すると推計されている。今回のシンポジウムでは、前島講師に認知症の全般的な理解に対するお話をしていただいた後、島田講師による運動による認知症予防の可能性、大沢講師による認知症に対する新しいリハモデルの解説が続き、最後に座長の一人である近藤が最近発展著しいロボット技術の認知症への適応の試みを紹介する。また共同座長の東谷先生には、臨床現場での所感を述べてもらう。それぞれが将来の認知症に対するリハ医療の重要なキーストーンであり、参加する皆様が今後10年を考える鍵になることを深く望んでいる。

S35-1 認知症のリハビリテーションの概要

前島伸一郎 藤田保健衛生大学

S35-2 運動による脳の制御：認知症予防を目指した運動

島田 裕之 国立長寿医療研究センター

S35-3 認知症患者に対するリハビリテーションプロジェクト

大沢 愛子 国立長寿医療研究センター

S35-4 ロボットが開く未来—認知症に対するケアの発展へ—

近藤 和泉 国立長寿医療研究センター



S35-1

認知症のリハビリテーションの概要

○^{まえしま しんいちろう}前島伸一郎、岡本さやか、岡崎 英人、園田 茂

藤田保健衛生大学 医学部 リハビリテーション医学II講座

超高齢社会に突入し、認知症が大きな社会問題となっている。2012年の時点で全国に約462万人とされた認知症高齢者の数は、2025年には700万人を超えると推計されている。

認知症は、特定の疾患を指すのではなく、種々の疾患により生じる臨床状態である。脳に器質性の異常があり、一度獲得された記憶や言語などの複数の認知機能が、後天的に障害された状態で、それが慢性的に持続し、そのために社会生活活動の水準の低下を来した状態をいう。単なる「もの忘れ」ではなく、様々な行動障害を伴い、日常生活が困難となる。したがって、認知症に対しては早期診断と評価、治療、家族指導を含めたリハビリテーションが重要となる。

認知症では、記憶や概念形成のみならず言語機能、視覚認知、行為など広範囲にわたる障害が認められるため、その評価には様々な神経心理検査が必要である。また、介護者の情報から、周辺症状がどの程度みられるか、認知機能の低下が日常生活上、どれほど問題となっているかを評価する。

認知症に対するリハビリテーションの目的は、機能回復がすべてではなく、認知障害を抱えつつも、自らの身体的、心理的、社会的機能を最大限に発揮し、可能な限りその人らしい社会生活を送れるように援助することにある。そのため、患者を支える家族、介護者の指導・教育や心理的サポートも重要となる。

S35-2

運動による脳の制御：認知症予防を目指した運動

○^{しまだ}島田 ^{ひろゆき}裕之

国立長寿医療研究センター 予防老年学研究部

認知症の主な原因疾患はアルツハイマー病と脳血管疾患であるが、これらの疾患に対する根治療法や予防薬の開発が確立されていない現状において、認知症の発症を遅延させるための方法を検討することが重要である。

アルツハイマー病の発症と強く関連する因子として、身体活動の低下があげられており、運動習慣の獲得は認知症予防のための課題であることが示唆されている。運動がアルツハイマー病予防に有効であるメカニズムはいくつかの仮説が存在し、運動による神経新生、神経栄養因子の発現、アミロイドβクリアランスの向上などが動物実験で明らかにされてきた。近年では、人においても運動の実施により脳容量の増大が確認されており、運動によって過剰分泌する脳由来神経栄養因子と脳容量との関連が明らかにされ、認知症予防のための運動療法の重要性が認識されるようになった。

我々の研究グループは、軽度認知障害を有する高齢者308名を対象として、有酸素運動、筋力トレーニング、記憶と思考を賦活しながらの運動課題といった複合的なプログラムを10か月間実施した。その結果、全般的な認知機能の低下抑制、記憶力の向上や、脳萎縮の進行抑制効果が運動によって認められ、運動による認知症予防の可能性を明らかにした。

今後は、地域の運動施設、運動の指導者、および地域住民と行政とが協力体制を築いて、多くの高齢者が身体活動を向上させることが可能な環境の創出や多彩なプログラムを用意することが、健康サービス提供者にとっての課題であろう。



S35-3

認知症患者に対するリハビリテーションプロジェクト

○大沢 ^{おおさわ} 愛子、植田 ^{あいち} 郁恵、神谷 正樹、伊藤 直樹、浅野 直也

国立長寿医療研究センター 機能回復診療部・リハビリテーション科

近年の高齢化に伴い、認知症患者数は増加の一途をたどっている。これに伴い、医療分野だけでなく介護・福祉分野においても、認知症患者への対応が必要不可欠となってきた。認知症の治療は、薬物療法と非薬物療法に大別されるが、認知症患者に対するリハビリテーションは、非薬物療法の主要な位置を占め、将来が期待されている治療法の一つである。一般的なリハビリテーションでは、機能回復を目標に本人のリハビリテーションを実施することが多いが、認知症のリハビリテーションにおいては、本人のみならず、家族への教育や支援が重要である。またリハビリテーション自体も機能回復を目標とすることは困難で、代償手段を獲得させたり、家族を含む環境の調整を行うことで、認知症患者本人だけでなく、家族も含めて、快適に生活を維持できるよう支援することが主な目的となる。

当院では、平成26年1月より、認知症患者に対するリハビリテーションを開始し、現在も継続して治療を行っている。リハビリテーション手法としては集団で治療を行っているが、リハビリテーションの施行にあたっては、詳細な評価を定期的実施し、その結果に基づいて個別に課題の難易度を調整し、患者とその家族の問題に応じたアドバイスをを行っている。

本講演では、認知症患者に対するリハビリテーションプロジェクトにおける具体的な評価や治療手法について紹介する。



S35-4

ロボットが開く未来—認知症に対するケアの発展へ—

○近藤 ^{こんどう}和泉^{いずみ}¹、原田 恵司²、大沢 愛子¹、渡部 生聖³

¹国立長寿医療研究センター 健康長寿支援ロボットセンター、

²国立長寿医療研究センター 機能回復診療部、³トヨタ自動車株式会社 パートナーロボット部

日本では現在約462万人の認知症患者が存在し、2025年にはそれが約700万人に達すると推計されている。認知症患者全体の約5割を占めるアルツハイマー病は、その中核症状(認知障害, 意欲・気力の障害など)以外に、周辺症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia以下BPSD) が出現する。認知症患者のうち約80%がBPSDを有しているといわれており、特にアルツハイマー病ではその進行の早い時期からBPSDが出現し、介護者と患者のQOLの低下およびストレスの増大など様々な問題を生じさせる。BPSDに対して、様々な薬物療法が試みられてきたが、その副作用のため認知機能や活動性を過度に失ってしまう高齢者も多く、薬物を使わない対処法が求められている。認知症に対する非薬物療法として、唯一明確なエビデンスがあるのは回想法である。しかし効果的に回想法を実施するためには認知症患者の個人史の把握と、長時間の会話が前提となる。高齢化により介護のための労働資源が乏しくなりつつある現状では、家族を含めて介護担当者が認知症患者とゆっくり会話をする時間を持つことはできない。また一人の担当者が個別の高齢者の個人史を多数記憶して、回想法に導入していくことにも限界がある。このため、記憶能力を持ち、長時間の会話にも耐えられるロボットには、効果的な回想法を導入していく上で大きな利点がある。現在、トヨタ自動車パートナーロボット部と国立長寿医療研究センターでの取り組みにより、認知症患者に対する傾聴ロボットの開発が急ピッチで進んでおり、先行研究で基礎的な知見を得ている。



LS-1

高齢者糖尿病の血糖管理

もり かつひと
○森 克仁

大阪市立大学大学院医学研究科 代謝内分泌病態内科学 講師

近年、糖尿病患者数は増加の一途を辿り、2012年の国民健康・栄養調査では、糖尿病が強く疑われる人は950万人に上っている。特に本邦における特徴はその内訳であり、70歳以上の患者が実に40%を占めるといって「高齢化」が深刻化している。糖尿病治療の主目的は、網膜症・腎症などの細小血管症、そして脳心血管疾患などの大血管症の発症・進展を抑制し、Quality of life (QOL)を維持し、生命予後を改善することであるが、同時に、近年は「高齢化」を考慮した血糖コントロールが求められている。

「高齢化」は慢性腎臓病(CKD)や認知症の増加とも密接に関係している。高齢者糖尿病では糖尿病腎症の進展以外に、加齢性変化による腎機能低下の問題を抱えていることが多い。CKDの存在は糖尿病治療の選択肢を狭め、また、低血糖を生じやすくする。一方、認知症はいまや医療だけでなく、社会的問題となっているが、以前より、糖尿病あるいは糖尿病治療との関連が指摘されている。

最近、持続血糖モニター(CGM)の登場により24時間の血糖測定が可能となり、HbA1cの改善・増悪で評価される血糖管理に加え、血糖変動幅に着目した「質の良い」血糖コントロールが提唱され、低血糖を生じにくく食後の血糖上昇を抑制するDPP-4阻害薬に大きな期待が寄せられている。本講演では、CKDを合併した高齢者糖尿病の特徴、治療選択について、また、認知症の発症・進展と低血糖・血糖変動幅の関係について述べ、高齢者糖尿病にとって最適の血糖コントロールとは何か、について考えてみたい。



LS-2

B型肝炎 再活性化対策の最前線 ーシステム化への試みー

○田中 ^{たなか} 靖人 ^{やすと}

名古屋市立大学大学院 医学研究科 病態医科学 教授

B型肝炎ウイルス(HBV)再活性化は、悪性リンパ腫でのリツキシマブとステロイドの併用療法でリスクが高く劇症化も発生しており、この領域ではかなり徹底されてきたが、化学療法あるいはステロイドだけを使うような疾患領域ではなかなか徹底されていない。したがって、医師の判断だけに頼った検査依頼では、漏れが生じる可能性があるため、HBV再活性化の可能性のある薬剤を使用する際にアラートを発生するようなシステムを構築することが重要であり、全国的にも徐々にそのような体制作りが始まっている。当院では、HBV再活性化対策のリスクマネジメントを病院全体の問題として取り組み、肝臓専門医と化学療法部、中央臨床検査部、情報部が連携して電子カルテとオーダリングシステムの改善計画を立案、実行した。システムプログラムを再構築し、800以上ある全レジメンの中からHBV再活性化のリスクのある化学療法や免疫抑制剤を使用するレジメンオーダーを対象とし、それを選択した場合、HBc抗体、HBs抗体、さらにはHBV-DNA検査の必要性をアラート表示し、選択により自動的に検査が依頼され、また、カルテを開いた際にHBs抗原・HBc抗体・HBs抗体の結果が見やすいように表示方法も変更することでHBV再活性化対策の検査オーダーの徹底がなされるようになった。現在は、リスクの高い内服薬にも拡大している。また、ガイドラインでは1～3ヶ月毎のHBV-DNAでのモニタリングが推奨されているが、比較的风险の低いリウマチ疾患や固形癌に関して頻回のHBV-DNA測定は煩雑でコストが高く、費用対効果を考慮すると安価で簡便な高感度HBs抗原定量が期待されている。



LS-3

VPD（ワクチンで防げる病気）の最近の話題

○^{そのべ}菌部 ^{ともよし}友良

NPO法人 VPDを知って、子どもを守ろうの会 理事長

子どもは日本の未来であり、子どもを守るための予防接種は極めて大切である。遅れていた日本の予防接種制度も、最近急速に改善されて、ワクチンの種類は、欧米並みになった。予防接種は、まず医師、医療従事者などと、受ける側の保護者が防ぐべき病気 (VPD) の重要性を理解することから始まる。以前はこれらの啓発が大変少なく、必要性が理解されないためにも、多くの不幸が起こっていた。そのために、小生が属する「VPDを知って、子どもを守ろうの会」は、2009年よりホームページ(インターネットで「VPD」と検索)を作成するなど、VPDの啓発を開始した。

次に、予防接種は、当たり前すぎるが罹る前に接種することが大切である。一般的には、かかりやすい年齢も考慮して接種開始年齢が決まっているので、その年齢になればすぐに接種する必要がある。現在では、「ワクチンデビューは生後2カ月の誕生日」である。またワクチンの種類が多いので、世界の常識である同時接種を行うことが基本である。そのため、これらを考慮した、わかりやすく効率的な接種スケジュールが求められてきた。「VPDの会」では、受けやすい予防接種スケジュール表(乳幼児版と全年齢版)も作成して、好評を得ている。現在は、スマホを用いたスケジュール管理アプリも提供している。

今回、各ワクチンで防ぐVPDの現状、乳児への同時接種の施行法、ワクチンのリスクを含む全般的な安全性や必要性などを提示する。この中には当然のこととして、話題のHPV(通称:子宮頸がん)ワクチン接種後の慢性疼痛とその対処法などについての最新の世界の情報も含まれる。



LS-4

抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療の問題点 － PPI の再発抑制を含めて－

かとう もとつぐ
○加藤 元嗣

北海道大学病院 光学医療診療部 診療教授

抗血栓薬服用者に対して内視鏡処置・治療の際は、消化管出血リスクと血栓症リスクに注意しなければならない。2014年に日本消化器内視鏡学会は、抗血栓薬の休薬に伴う血栓塞栓症の誘発に配慮して“抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン”を作成した。生検では休薬の必要はなく、ワルファリンではPT-INRが治療域であることを確認するとした。出血高危険度手技では、抗血栓薬継続は可能とした。これらは明確なエビデンスに基づいたガイドラインではないので、妥当性の検証が行われている。学会指導の全国調査、札幌コンセンサスの前向き試験では、抗血栓薬服用者には潜在的な出血リスクがあるので、抗血栓薬を休薬しても、抗血栓薬を服用していない者よりも後出血は高い。また、抗血栓薬継続下の生検での出血はやや増加するが、治療については差がなかった。ヘパリン置換は出血リスクを高めるため、ワルファリン継続下での処置を考慮する必要がある。NOACについては、個々の薬剤で特徴があり、試案を作成して検討中である。

抗血栓薬にはアスピリンのように消化管粘膜傷害性を有するものがある。また粘膜病変を有する患者に対して、抗血小板作用や抗凝固作用から抗血栓薬の使用は消化管出血リスクを高める。PPIはアスピリンによる消化管粘膜傷害の再発抑制に有効であることが証明されている。今後はさらに、高齢化社会の到来と抗血栓薬服用者の増加により、消化器医は抗血栓薬処方医との連携を強固にした診療が求められる。



LS-5

IT を活用した診断・治療から薬剤適正使用を考える ～医療を支える Web Communication～

酒井 義人¹、梶野健太郎²、石見 陽³

¹ 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 脊椎外科 医長、

² NHO 大阪医療センター 救命救急センター、³ メドピア株式会社 代表・医師

医療を取り巻くさまざまな環境変化から、医師と患者さんとのコミュニケーションや薬剤の情報提供から適正使用に至るまでも多様化しています。

そのような中、ITを駆使した症例の情報共有や薬剤コミュニティの実態、リスク・ベネフィット、そして集合知が将来の医療へ繋がる可能性について、各先生方の実診療から薬剤の適正治療に至るまで、さまざまな取り組みや考え方についてディスカッション致します。



LS-6

DPC データを活用した病院マネジメント ー入口から出口までの検証と病院指標の設定ー

かしむら のぶいち
○榎村 暢一

手稲溪仁会医療センター 手稲溪仁会クリニック 院長

当院の病院マネジメントの基本は、DPCデータを活用した入口から出口までの検証とそれに基づく病院指標の設定・管理である。入口の分析では、地域のニーズやシェアが分かり、自院の立ち位置を知ることができる。院内の分析は、診療内容を検証し、良質な医療を適切な在院日数で提供することに役立つ。出口の分析は、介護や福祉も含めた地域連携の中で、安心して退院できる支援システム構築に有用である。これらのデータを様々な方向から検討し、地域医療構想の中で自院が継続的に担う役割を明確にし、緊密な地域連携を築いていくことが必要である。特に地域全体での救急医療への対応は最も重要な課題である。地域での役割を果たし、自院の実績を評価するために、病院指標を設定し、管理することが必要と考えるが、その際に多くの指標をいかに実効性のある有意な指標に集約するかが重要な視点となる。さらに、これら病院指標と職員が医療現場で実際に活動する行動目標が一致し、共有されていることが病院全体の良好なマネジメントには不可欠である。つまり、医療現場が行動目標を達成した結果、それが病院の求める管理指標に結びつくような目標設定と情報共有が必要なのである。そこで、当院ではあえて5つの指標に絞り込んで管理している。即ち①新入院患者数、②紹介・逆紹介患者数、③救急入院患者数、④入院期間尺度(DPC入院期間に対する割合)、⑤入院単価である。検証の視点は指標の変動を追跡し、改善のPDCAサイクルを回すことに尽きる。講演では、各指標に対する考え方と現場との情報共有の工夫を紹介する。また、次期診療報酬改定におけるDPCの方向性にも触れたいと考えている。



LS-7

材料費率の低減に向けた取り組み事例

○古米 ふるまい 篤司 あつし¹、○森下 もりした 岳志 たかし²

¹株式会社エム・アール・ピー コンサルグループ ゼネラルマネージャー、

²国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 総務課 調達企画室 契約係長

消費税増税と診療報酬改定が同時に施行された2014年度改正からはや1年半が過ぎ、2016年度改正に向けた対策もすでに始まっています。また2020年問題など医療経営環境はさらに激しく変化し、時流を先読みした病院経営がますます必要となってきました。

【収入に対する材料費率の低減】は、用度・調達部門である事務方のみで実施できる方法論です。今回は、診療材料費をどのようにマネジメントをするか、院内の協力体制の確立、契約方法論の見直し、SPDの活用などの事例をご紹介します。また、購入価削減の重要なツールである「購入価格ベンチマーク」をいかにうまく活用していくべきかについてご紹介をいたします。

こうした【収入に対する材料費率の低減】のための方法論・ポイントや、成果を出すために用度・調達部門が担うべき役割について、他の国立病院様での取り組み事例についてもご紹介させていただき、参加された皆様が新しい考えを得られる場にしていきたいと考えております。



LS-9

アトピー性皮膚炎、日常診療の注意点

○おおや大矢 ゆきひろ幸弘

国立成育医療研究センター 生体防御系内科部アレルギー科 医長

アトピー性皮膚炎は、今や子どもだけの疾患ではなく、幅広い年代にわたって罹患者が存在する Common disease となっている。自然寛解する患者が存在する一方で、小児期を過ぎてから発症する症例や乳児期から寛解を経験することなく持続している患者もいる。

アトピー性皮膚炎は発症初期に徹底した治療を行うと寛解治癒をもたらしやすい疾患であるが、多くの症例が中途半端な治療を受けているために、「治りきらない」状態のまま、よくなったりわるくなったりを繰り返している。このため、「ステロイドのせいで治らなくなった」とか、「そもそも治らない病気だ」と誤解しているケースが少なくない。

さらに、生活環境の文明化、都市化によって増加する疾患であるため、環境化学物質などとの関連が疑われていることを悪用して、高価な自然食品や無添加食品あるいは、ロハス系の外用薬を販売するアトピービジネスや脱ステロイド療法の詐欺師が跋扈する市場も形成されている。

生活環境の変化がもたらしたアトピー性皮膚炎増加の最大の原因は、皮膚の乾燥である。東京の湿度は100年で20%も低下し、特にアトピー性皮膚炎が急増した高度成長期以降の低下は著しい。このことは、予防にも治療にもスキンケアが最も重要であることを意味している。ステロイドで少し改善したら治療を中断するようでは治らないのは当たり前であることを患者に理解させることが大切である。



LS-10

ICTによって、地域包括ケアにおける多職種連携を強化する

○せきづか関塚 えいいち永一

NHO 埼玉病院 院長

現在、団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)に達する2025年に向け、郡市医師会や自治体を中心となって地域包括ケアシステムの確立を目指し、ICTの活用に期待が集まっている。医療連携におけるICTの活用は不幸にも、行政の補助金に頼り、採算性を度外視してきたという経緯がある。その中で、予約返書システムから発展した地域医療連携システムC@RNA Connect(カルナコネクト)(富士フィルム社)は、検査・診療予約や、その結果を診療情報提供書として返信するなど、実収益に結びつく仕組みとなっているため、高い採算性を維持してきた。C@RNA Connectでは、MRIやマルチスライスCT、超音波、内視鏡などの検査や外来診療予約を、24時間365日いつでも簡単に予約でき、さらに、モバイル端末(iPad)を利用して各種予約ができることから、当院ではC@RNA Connectの活用で、紹介率78%、逆紹介率128%を実現した。

当院は2013年10月に和光市と協定を結んだ。これは、C@RNA Connectを院内のシステムにとどまらず、介護・福祉の分野にも応用することで地域包括ケアシステムのICT化を推進したいという思いがあった。実際に和光市や地域包括支援センター、居宅介護支援事業者とも協定を結び、ケアプラン、フェースシート、介護用診療情報提供書(書式12)、退院時サマリーや看護サマリー、そして主治医意見書などの共有化を実現している。本システムは、患者さんとそのご家族を中心として、健康・医療・介護・福祉に関係した施設全てを、ICTを介して信頼のネットワークで結び、それを拡大する役割を担い、理想の地域包括ケアの確立に向けて一歩一歩前進している。

本セミナーでは、地域包括ケアのICT化と理想的な地域包括ケアシステムとは何か、そして、その中で多職種連携が果たす役割について講演したい。



LS-11

当院における地域医療連携の取り組み ～地域包括ケア病棟の運用を中心に～

あさづま たかし
○朝妻 孝仁

NHO 村山医療センター 院長

地域包括ケア病棟に運用を中心に、当院における地域医療連携の取り組みを紹介する。

当院はNHO143病院の中では複合・その他に属す300床規模の病院であり、整形外科、リハビリテーション科を中心とし、主として骨運動器疾患の診療を行っている。独法化以来、経営は赤字体質であったが、2012年からは経営状況は徐々に改善し、特に2014年4月の診療報酬改定に伴い、従来あった亜急性期病床を集約し、地域包括ケア病棟に転換した結果、さらなる経営改善を果たすことができた。地域包括ケア病棟の導入にあたり、疾患別リハビリテーションの届け出、職員の配置基準、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目1点以上の患者の割合、データ提出加算の届け出、リハビリテーションを1日平均2単位以上提供すること、在宅等への退院の割合、在宅医療支援病院、救急病院であること、患者1人あたりの病室床面積、といった施設基準がある。当院はいずれの項目もclearすることができ、現在まで順調な運用を行っている。

当院では同一医療圏にある高度急性期病院、急性期病院からの長・中期入院患者受け入れは従来より行ってきたが、さらにその役割を明確化すること、地域における医療連携セミナー等を開催することにより、地域の医療機関とのさらなる連携強化を図っている。また、広報誌の定期的刊行に加えて、ホームページにおいて、疾患の説明記事、市民公開講座の案内、病院食の献立紹介など多くの情報を発信し、頻繁に更新している。

国の政策が医療、介護、そして福祉の一体化を目指している現在、地域医療における役割を今まで以上に果たしていくこと必要であると考えている。



LS-12

骨粗鬆症治療に関する最近の話題—連携が支える健康寿命の伸延—

いとう まなぶ
○伊東 学

NHO 北海道医療センター 手術部長・脊椎脊髄病センター長

わが国は世界に類を見ない速度で高齢化社会に突入し、65歳以上の人口が全人口の25%を超えている。骨粗鬆症患者は1000万人を超え、骨粗鬆症性脊椎骨折や繰り返す股関節周囲の骨折による高齢者のQOL低下が解決すべき医療課題としてクローズアップされている。2000年以降、数多くの新規骨粗鬆症治療薬が臨床で使用できるようになり、治療ガイドラインも数回の改訂が行われた。骨粗鬆症性椎体骨折に対する手術治療も低侵襲化し、2000年代の半ばには椎体形成術の手術件数が急増した。椎体形成術の登場は、全身予備能が低い高齢者の脊椎再建手術の低侵襲化に貢献した。副甲状腺ホルモン剤などの強力な骨粗鬆症薬剤で骨癒合の促進や新規骨折の予防が可能となっている。高齢者の脊椎骨折に対する手術治療の目的は、早期除痛、体幹支持の維持、そして神経障害の改善であり、自立した生活を提供し、個々の高齢者が生き生きと天寿を全うできるよう援助することにある。その目的の達成には、手術療法のみではなく、適切な薬物治療や運動療法の併用が必要であり、総合的医療の構築が今後益々重要になる。また、股関節や脊椎における骨折後の骨粗鬆症治療薬の継続使用は3割程度にすぎないとの報告もある。骨粗鬆症は全身疾患であり、継続した骨粗鬆症治療が将来の骨折発生の予防になることは間違いない。骨折を一度起こしても二度と骨折を繰り返さないという“stop at one”の医療を構築するためには、医療職種の垣根を越えた連携がますます重要になると思われる。本講演では、骨粗鬆症診断や治療の変遷ならびに今後の医療連携の在り方について議論したい。

○おきもと沖本 ともあき智昭

兵庫県立粒子線医療センター 院長

『彼を知り己を知れば百戦殆からず』これは孫子の格言です。癌を敵とすると、癌の事を良く知ると同時に癌患者の状態を知れば治療は上手く行くという事になります。癌研究が進歩しても我々は癌の全てを知るに至っていません。一方、癌患者さんの状態はどの様に調べられているのでしょうか？血液検査、放射線画像検査、内視鏡検査、病理組織検査等々で癌の局在、大きさ、深さ、悪性度などが調べられています。血液検査の一つとして行われる腫瘍マーカーは採血のみで癌の存在を調べる事が可能ですが、体内のどこに癌が存在するのかわかりません。CTやMRI、超音波や内視鏡検査は癌の大きさ、深さを調べる検査ですが、癌の部位がわからないと役に立ちません。一方、PET検査は、全身のどこに癌が存在するのかや悪性度まで診断出来る便利な検査です。PETは、陽電子を放出する放射性同位体を含む薬剤を投与し、その体内分布を画像化する技術で①癌の早期発見②良性・悪性の判断③部位や広がり診断④治療効果判定⑤再発や転移診断に威力を発揮します。一回の静脈注射で全身の病変を検索できるという利点もあります。まずPET検査について医師以外の職種の方々向けにわかりやすく解説します。次にPET同様一回の静脈注射で全身に広がった骨転移の疼痛を緩和出来るストロンチウム-89(以下 ^{89}Sr)による治療について、本剤を日本一使用している北海道がんセンターでの使用経験から解説します。 ^{89}Sr はカルシウムと同族元素であり、骨転移部位(周辺)の造骨活性を有する部位に集積すると考えられています。疼痛緩和機序については、腫瘍細胞、造骨細胞や破骨細胞に対する ^{89}Sr からの β 線による直接的な効果と、この照射により造骨細胞からの産生が亢進された骨生化学的修飾因子による間接的効果の相互作用によるものと推察されています。



LS-14

生活習慣病と夜間頻尿 -疫学と治療の UPDATE-

よこやま おさむ
○横山 修

福井大学医学部 器官制御医学講座 泌尿器科学 教授

メタボリック症候群を含めた生活習慣病の予防は、大きな社会の課題である。高血圧、糖尿病、高脂血症などのメタボリック症候群の危険因子の数が多いほど下部尿路症状 (lower urinary tract symptoms: LUTS) スコアも高いと報告され、それらの危険因子とLUTSとの相関が注目されている。われわれがこれまでにに行った福井県の検診受診者対象の疫学調査の結果でも、メタボリック症候群の構成因子数の増加に伴い夜間頻尿(2回以上)のリスクは増大することが解明された。また夜間頻尿に最も関与するリスク因子は男女とも睡眠障害であり、男性では呼吸器疾患、脳血管障害と続いていた。女性では動脈硬化、呼吸器疾患であった。したがってメタボリック症候群と排尿障害(LUTS、特に夜間頻尿)との間には多くの共通するリスクが存在し、生活習慣病の1つの症候として夜間頻尿が存在する可能性が示唆された。

なぜ生活習慣病に夜間頻尿が合併するのか、そのメカニズムは複雑であり、数々の臨床研究が報告されている。夜間頻尿の主な原因の一つとして膀胱蓄尿障害である前立腺肥大症と過活動膀胱があり、薬物治療にて改善が期待される。特に過活動膀胱においては新規作用機序である β_3 作動薬が有効性と忍容性のバランスから期待を集めている。ただし、上記の如く、生活習慣病と関連している夜間頻尿は睡眠障害や夜間多尿を伴うことも多く、またそもそも睡眠障害や夜間多尿から夜間頻尿になることも多い。したがって過活動膀胱や前立腺肥大症の治療のみでは対処できないこともよく経験される。ではどのように患者を評価し治療に繋がらよいか、先生方と共に考えてみたい。



LS-15

パーキンソン病に於けるコリン系と認知機能、そしてレビー小体型認知症との関連

○^{たけだ}武田 ^{あつし}篤

NHO 仙台西多賀病院 院長

最近の研究からPDの予後は、罹病期間や発症年齢に関わらず、認知症を併発した時点から概ね3～4年であると報告されている。80%以上のPD症例がいずれは認知症を併発し、その病理像はレビー小体型認知症と区別できないことも明らかとなった。つまり随伴する認知症に対する対処をしなければ、これ以上のPDの予後改善は不可能であり、PD認知症の早期発見と治療介入の方法論を確立することは急務であると言える。しかし、これまでPDにおける認知症発症を早期に予測する適切なバイオマーカーはなかった。

我々は認知症を伴わないPD患者を対象にOSIT-Jという匂い識別覚検査を行い、嗅覚検査によって将来の認知症発症を予測することができるかどうかを調べた。その結果、重度の嗅覚障害(OSIT-J \leq 4)を呈した約半数の群はエントリ一時からやや認知機能スコアが低値を示していた。さらに縦断研究の結果、研究に参加した47名のPD患者のうち10名が3年間の外来通院中に新たに認知症を発症したが、その全例が研究開始時に重度嗅覚障害を伴っていた。また重度嗅覚障害を伴う患者では運動障害が軽度であっても脳萎縮および脳代謝異常が目立つことが明らかになった。本研究によって嗅覚検査がPDにおける認知症の予測に有用であることが示された。現在、PDにおける認知症の早期診断・治療法の確立へ向けて、嗅覚低下をバイオマーカーとしたドネペジルのランダム化二重盲検比較試験(DASH-PD study)を全国22施設の共同研究で進めている。



LS-16

慢性疼痛領域におけるオピオイド剤（経皮吸収型）使用の可能性

やまかげ みちあき
○山蔭 道明

北海道公立大学 札幌医科大学医学部麻酔科学講座 教授

慢性疼痛は、難治性で生活に支障をきたすほど痛みが強い。また、神経障害性疼痛が関与していることが多い。つまり、元々の疼痛に痛覚過敏やアロディニア(触って痛い)が関与し、病態を複雑化している。治療戦略としては、薬物療法が中心となる。各種の薬物治療のアルゴリズムにもあるように、がん性疼痛と同様の3段階ラダーで治療戦略が組まれている。第一選択薬としてNSAIDsやプレガバリンがあるが、これのみで対処できる患者はごく少数であり、また副作用として腎機能障害やふらつき・めまいなどがある。平行して、抗うつ薬や鎮痛補助薬を併用することになるが、それでも痛みが強い場合にはオピオイドを使用する。フェンタニルは貼付剤が利用できる。先行品として3日に1枚貼付する製剤があるが、思った以上にコンプライアンスが悪く、また3日目に痛みが増強するのは、治療に携わる医師がよく経験することであろう。1日貼付剤は1日の生活の中で“お風呂に入るときなど”，何か決まった行為の際に交換するという利点があり、コンプライアンスが期待できる。また、同等換算でも鎮痛が3日貼付剤よりも良好な印象がある。他のオピオイドからの切り替えが前提となるが、とくに問題となったことはない。経口モルヒネからの切り替えなど、便秘や眠気などの副作用が軽減されることもしばしば経験する。本セミナーでは慢性疼痛における経皮吸収オピオイド製剤のコツとポイントについて概説する。



LS-17

病院経営におけるコスト適正化を考える 『診療材料のコストマネジメント』

○^{こんどう}近藤 ^{けいし}啓史

NHO 北海道がんセンター 院長

病院の経営基盤の強化のためには、コストマネジメントが重要であると言われて久しい。講演では、手術件数の増加、メーカーの技術革新に伴う新製品の登場等により、年々上昇傾向にある診療材料(診材)費に着目し、当院の事例とともに、診材のコストマネジメント(数量・価格の適正化手法)を検討したい。

まず購入数量の適正化を実現する手段としての院内物流管理システム(SPD)を検証する。当院では、平成21年に院外倉庫を活用したSPDを導入した。従来は、診材をケース単位で購入し、未使用品の不動在庫化を招き、購入口スが発生していた。SPDの採用後、購入数量の適正化を目的に診材の購入単位を分割単位に変更し、購入口スの極小化を達成した。

次に、価格適正化を実現するための院内体制の在り方を考える。当院ではSPDデータをもとに、診材の購入データベースを構築し、200以上の病院の購入価格との比較を行っている。診材の使用者である医師に対しても、価格比較結果、価格差の解消に伴う経営改善への貢献インパクトを示し、経費削減への協力を促す。病院の総意として売り手(卸業者・メーカー)に対し価格の見直しを訴えることで、診材費の削減が実現できる。

さらに、共同購入を検討する。米国では、9割の病院が共同購入組織(GPO)を活用している。当院では、SPD受託事業者の契約先病院で構成するGPOに加盟した。当該GPOは扱う診材などに合わせ複数の委員会で構成されている。各委員会で商品を選定し診材費の価格削減および加盟病院全体の購買量見合いで、単独病院では得られないさらなる削減を獲得しており、病院のコストマネジメントに貢献している。



LS-18

手術室看護師の効率的な育成を支援する仕組み

かわかみ まさひろ
○川上 雅弘

岡山大学病院 看護部 手術部 副看護部長 / 岡山大学医学部 保健学科 臨床講師

岡山大学病院手術部は2013年5月の新築移転にあわせ、手術件数10,000件を目標に設備だけでなく看護師の増員を行った。現在手術室看護師は管理職6名を含め80人で部署別では当院最多の看護単位である。

一昨年当院手術部の長期的な全体構想を、岡山大学病院手術部ランドデザインとしてまとめた。教育、手術室看護、研究、国際化、運営に分類し看護部とともに検討を重ねた。これにしたがって明確な視点と指標を組み込んだアクションプランを立案し実行している。

当院のように24の診療科が手術室を使用する総合病院で、すべての診療科ルールや術式別の特徴、診療科医の傾向を把握し、円滑な手術の進行を支えることが出来る手術室看護師の育成は、非常に困難で指導者の苦悩と多くの時間が必要である。

本セミナーでは、当院手術部の教育担当者が構築した手術室看護師を育成する教育プログラムを支援する仕組みとして、①看護師の手術経験を可視化した手術経験履歴管理プログラム②情報伝達の迅速化と情報共有を目的としたクラウド型ポータルグループウェアを構築したので紹介する。さらに情報蓄積共有と自己学習ツールを目的とした教育サポートシステム、(株)ホギメディカル手術手順書システムを組み合わせたソリューションシステムもあわせて紹介する。



LS-19

高精度心臓シミュレータ UT-Heart によるテーラーメイド医療の実現に向けて

かどおか よしまさ
○門岡 良昌

富士通株式会社 未来医療開発センター エグゼクティブリサーチャー / 熊本大学名誉フェロー /
北陸先端科学技術大学院大学 客員教授

当社は理化学研究所と共同で2011年に世界最高性能を記録したスーパーコンピュータ「京」を開発致しました。同時に、「京」のような大規模なスーパーコンピュータの性能を最大限に活用し、社会に役に立つアプリケーションの研究開発も進めています。

本講演では、そのひとつとして東京大学大学院久田俊明名誉教授、杉浦清了特任教授らと共同で研究開発を進めている心臓シミュレータUT-Heartについて紹介します。

UT-Heartは、心臓の生化学現象、電気現象ならびに力学現象を数学的にモデル化し、CTあるいはMRIにより撮影した患者の心臓の形状データを入力データとして、患者の心臓をコンピュータの中で再現することが可能です。このシミュレータにより、血流や心筋の力学的な現象のみならず、心電図の再現も可能となります。さらに心筋細胞をモデル化することにより、臓器レベルから組織、細胞レベルまでの心臓を再現するマルチスケールシミュレータも開発しています。最も精緻なモデルにより心臓の1.5拍の挙動を京のほとんど全ての計算ノードを使って17時間で計算を完了しました。

現在、UT-Heartを活用した臨床研究を進めています。そのひとつが心室再同期療法におけるCRT電極位置の最適化です。また、心臓の外科手術への適用例として、先天性心疾患手術の術式の事前評価の支援にも貢献することも目指しています。

本講演では、まずUT-heartの基本原理を説明します。次に、心電図を再現する技術をベースにしたCRT電極位置の最適化ならびに先天性心疾患手術に関する臨床研究(後ろ向き)の成果を紹介します。

[注]スーパーコンピュータ「京」は理化学研究所と富士通が共同開発したシステムです。



LS-20

膵癌の診断と治療の最前線

○伊佐地秀司

三重大学大学院 医学系研究科 肝胆膵・移植外科学 教授

2014年のがん統計予測によると、年間の膵癌罹患数は37,700人で、死亡数は31,900人であり、年間罹患数と死亡数が近似しており、膵癌は消化器癌のなかで最も予後不良な癌である。膵癌の診断法には、腫瘍マーカーを用いた血清学的診断、腹部超音波検査、腹部CTなどの画像診断、細胞診・組織学的診断があるが、早期診断法は未だに確立されていない。各種検査により膵癌の診断がつかない場合は、細胞診・組織学的診断による病理診断が望ましい。特に、術前補助療法(化学療法、化学放射線治療: CRT)を予定する場合は、超音波内視鏡下穿刺吸引生検法(EUS-FNAB)による病理学的確定診断が推奨される。

膵癌の治療は、外科切除が唯一長期生存が期待できる治療法である。しかし、診断時に切除可能な症例は20-30%であり、膵癌が切除の対象となる頻度が極めて低いのは、局所因子として周囲血管浸潤を来しやすい、早期に遠隔転移を来しやすいことがあげられる。したがって、膵癌の治療は、病期診断とともに、正確な切除可能性の評価を行い、治療方針を決定することが重要となる。切除可能性を切除可能(R), 境界切除可能(BR), 切除不能(UR:局所進行UR-LA, 遠隔転移UR-M)に分類し、治療方針を決定することが推奨されている。当院では、BR、UR-LA膵癌に対して手術を前庭としたCRTを行い、積極的な切除を行っている。また、手術創の消毒にはポピドンヨードアプリケーションを導入し、手術創消毒の効率化を図っている。BR、UR-LA膵癌に対するCRTを含めた手術療法を中心に紹介する。



LS-21

日本臨床看護マネジメント学会 (JSNAM) 主催セミナー 連携と協働を推進するための コラボレーションと コミュニケーション・スキルアップ講座

○山元 ^{やまもと} 恵子 ^{けいこ}

日本臨床看護マネジメント学会 研修担当理事 認定看護管理者 / 富山福祉短期大学 看護学科 教授

2025年に高齢者人口は、約3,500万人(人口の約30%)に達すると推定され、国民の4人に一人が疾病をもち、認知症や要介護の状態となり、長寿国特有の課題が突きつけられています。国の経済はこれまで以上に経済対策の転換が迫られており、「社会保障と税の一体改革」、「医療介護の集約化」が進められ、厚労省(医療法・診療報酬の改定)を中心として、総務省(公立病院改革)、財務省(消費税の増税)、国交省(サービス付き高齢者住宅の普及推進)などの関連省庁の政策的な変革が進みつつあります。

このような社会の変遷の中で、確実に「病院・施設から在宅へ」、そして「医療・看護から介護へ」、評価は「プロセスからアウトカム評価」と更なる変化と成果が看護職に期待されていることは、もうすでにお気づきのことでしょう。

つまり看護介護・福祉の「連携と協働」が最も重要な課題であり、その中心に看護管理者のリーダーとしてのイノベーションが一層求められる時代が到来しました。看護管理者として「なかなか看護部の思い通りにいかない」と嘆くならば、その「熱い思い」は伝えることができていないかもしれません。スタッフが目標に向けて頑張っているのにそうでないなら、「組織ががんばろう!!期待しています」と思えるメッセージを伝えることができていないのかもしれません。

これまでの、医療職だけの内なる集団から、外に向けての、地域、福祉、企業等異文化の人々とのコミュニケーション「伝える力」が試されます。看護管理者として「伝える」ことが重要であることを認識し「連携と協働」が上手くいくように、さあ……あなたも今日からコミュニケーションの筋トレをやってみましょう!!



LS-22

重症筋無力症における経口ステロイド治療と免疫グロブリン静注療法

いまい とみひろ
○今井 富裕

札幌医科大学保健医療学部 教授 / 附属病院神経内科

最近の多施設共同研究から、重症筋無力症 (MG) の経口ステロイド治療に関して、Minimal Manifestations (MM) 達成群と非達成群の違いが明らかになった。すなわち、MM達成群では、現在のプレドニゾロン (PSL) 1日内服量が5mg以下の患者の割合が有意に高く、現在のPSL1日量が有意に少ないという現状が明らかになり、過去の治療状況については、MGFA分類での両群の重症度に有意差がないにもかかわらず、MM達成群では、PSLの最高用量が有意に少なく、10mg/日以上内服していた期間が有意に短く、直近1年間に内服した総PSL用量が有意に少ないことが明らかになった。さらに、現在のMMを達成するための独立因子を明らかにするために多変量解析を行ったところ、正の独立因子としては、PSL最高用量時にMMに達成することと、単純血漿交換法 (PE) / 血液浄化療法 (PP) および / または免疫グロブリン静注療法 (IVIg) を併用することが検出された。負の独立因子としては、過去1年間の総PSL用量が多いことが検出された。これらの結果から、PSLの増量および投与期間の延長は必ずしも良好な治療成績に結びついておらず、経口ステロイドの効果不良例では、PSLの増量を続けるのではなく、PE/PPやIVIgといった他の治療法の早期併用が有効であると考えられた。おそらく2011年のMGに対するIVIgの保険適応取得以降は、IVIgの投与例が増加し、さらに投与時期が早まっていることが予測される。本講演では、新たな統計値を提示し、MGにおける経口ステロイド治療とIVIgの現状について論じてみたい。



LS-23

乳がん初期治療の考え方

わたなべ とおる
○渡辺 亨

浜松オンコロジーセンター 院長

術前治療と術後治療をあわせて初期治療と呼ぶが、その目標は治癒達成であり、症状緩和、症状出現予防、延命を目標とする転移・再発後治療とはしっかりと区別しなくてはならない。最近では、治療効果がわかりにくい術後治療から術前治療へと移行している。また、サブタイプ別治療が行われ、原発病巣の縮小をもって治療経過中の効果の判定を行い治療継続の可否を判断し、病理学的完全効果(pathological Complete Response : pCR)をもって治療効果を判断することが一般化している。Luminal Aはホルモン療法を術前・術後併せて5年以上行う。手術の時期は「術前治療で最大効果が得られるまで」とするので、場合によっては5年以上の術前治療という選択もあり得るし、そうになると手術が本当に必要か?というクリニカルクエスチョンが発生する。治療薬は、閉経前ではTAMまたはAIとLHRHアゴニストの併用を、閉経後ではAIを選択する。40才台で両側に低グレード、低Ki67、ER・PgR強陽性で浸潤がんと非浸潤がんが混在するような、時に両側に発症するようなLuminal A乳がんに遭遇することがしばしばあるが、上記のような長期治療戦略により両側乳房切除は回避できるかもしれない。Luminal Bには術前は細胞毒性抗がん剤を主体とし、術後にホルモン療法を追加する。HER2病では抗HER2療法を主体とした術前治療で高いpCR率が得られ放射線照射を追加することにより「非手術」も現実のものとなった。Triple Negativeは、抗がん剤が効かないと誤解される場合があるが、最近ではBRCA変異も含め様々な生物学的・遺伝学的特性を考慮し、複数の病型に分類されそれぞれに最適治療が検討されて高いpCR率も得られている。



LS-24

国立循環器病研究センターにおける循環型地域連携

ながつか かずゆき
○長束 一行

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 脳神経内科 部長

国立循環器病研究センターは人口約100万人の豊能2次医療圏域にあるが、脳卒中の地域連携は平成12年より急性期病院、回復期リハビリ病院間で開始された。当初は一方向性の連携のみであったが、1年間の長期予後調査をきっかけに維持期への介入も必要と考え、自宅退院後に循環型連携につながるような脳卒中地域連携パスを作成して普及を図っている。

急性期病院ですみずみ早く脳卒中地域連携パスの説明を開始し、回復期リハビリ病院に早期に転院できることのメリット、維持期にも急性期病院が見放さず、かかりつけ医を中心に治療継続の支援をすることを説明する。入院後1-2週を目処に主治医、リハビリ担当者、看護師、MSWによる多職種カンファレンスを行い、リハビリ転院の必要性とリハビリのゴール設定を行い、患者及び家族に具体的な今後の治療プランを説明する。リハビリ転院の方針が決まれば定型紹介状にて回復期病院への転院依頼を行う。急性期病院、回復期リハビリ病院、かかりつけ医には定型紹介状で必要事項が抜け落ちないように情報伝達を行い、患者本人に同様の情報が記載された脳卒中ノートと呼ぶ情報共有書類と自己管理手帳を渡し、介護職とも情報共有をしながら、血圧、体重、歩数などの運動量、服薬状況の記入をしていただき自己管理の意識を高めるようにしている。また薬剤情報に関しては薬剤師会との話し合いにより、「お薬手帳」で情報共有をしている。

現在当院では3ヶ月および1年後の予後調査を行っているので、来院可能であった症例での治療の継続率や介護度の情報を追加して、地域連携パスの有用性を検討してゆきたいと考えている。



LS-25

パーキンソン病のイノベーションと地域医療

いとう かずのり
○伊藤 和則

いわみざわ神経内科・内科CLINIC 理事長・院長

パーキンソン病 (PD) のL-DOPA治療が本格的に開始され、今年で50年の節目にあたり、Dr Cotzias がL-DOPA合剤を臨床使用して以来、on-off現象、1976年、Dr Marsden はwearing off (L-dopa効果減弱) が治療経過中出现することを指摘し、L-DOPAの使用量などについての警鐘を鳴らしてきた。DA(ドパミンアゴニスト)はL-DOPA治療に対して補完的に使用されてきたが、当初は麦角系が主流で初期の導入に注意が必要であったが、徐々に拡大してきた。しかし肺-心臓系への重大な副作用が指摘され、急速に使用頻度が減少した。非麦角系DAの速放剤が発売となり、導入されたが、CDS (continuous drug stimulation)、CDD(continuous drug delivery)の概念に基づき、非麦角系DAの徐放剤、貼付剤が使用可能となり1日1回投与、アドヒアランスの実現を認めた。しかし非麦角系DAも予想以上に精神症状をふくめた副作用が多く、注意深く使用することが示された。てんかん薬として使用されていたゾニサミド (ZNS) がPDの運動機能に有用であること、またイストラデフィリン (A2A受容体拮抗剤) が進行期のPDにおけるoff時間の短縮が期待され、共に世界に先駆けて本邦で発売されている。PDの治療の方向性について、また現在進行形の治験などについて報告する。

後半はPDを通しての地域医療について北海道・空知地方を中心した在宅医療の実践と問題点について言及したい。



LS-26

新しい早期腎疾患バイオマーカー 尿中 L-FABP ～日常診療における有用性と活用法～

いけもり あつこ
○池森 敦子

聖マリアンナ医科大学 腎臓高血圧内科学・解剖学 准教授

慢性腎疾患(CKD)は、進行すると末期腎不全に至るだけでなく、心血管系イベント(CVD)の独立した危険因子である。そのため、有能なバイオマーカーを確立し、CKD進行やCVD発症の可能性が高い患者を早期に見つけ、迅速に生活指導、栄養指導、薬物療法といった多方面からの治療を集学的に行う事(集学的治療)が重要である。

私たちは、腎臓に発現するL型脂肪酸結合蛋白(L type fatty acid binding protein : L-FABP)に注目し、尿中L-FABPの臨床的意義を検討してきた。多施設臨床性能試験では、尿中L-FABPは、従来のマーカーと異なり、腎疾患の進行する患者を高い感度で選別でき、腎疾患をモニタリングする上で重要な臨床指標になる事が示された。糖尿病性腎症患者を対象にした臨床性能試験では、微量アルブミン尿が認められない腎症前期から尿中L-FABPの排泄量は増加し、腎症の進行に伴いさらに尿中L-FABPの排泄量が増加した。また、尿中L-FABPの高値の患者は、高頻度に糖尿病性腎症の進行やCVD発症が認められた。CKD以外に、尿中L-FABPは、急性腎障害の早期診断にも有用である事が報告されている。これらの結果より、尿中L-FABPは、尿細管機能障害マーカーとして、2011年保険収載に成功した。さらに、私たちは、積水メディカル(株)と共同研究を行い、汎用自動分析装置に適用可能なラテックス免疫比濁法(LTIA)による尿中L-FABPの測定試薬「ノルディア® L-FABP」を開発し、尿中L-FABP測定を30分以内で行う事を可能とした。今後、尿中L-FABPは、より一層実地診療で有用なマーカーになると考えられる。

EBM-1

わが国の高血圧における原発性アルドステロン症 (PA) の実態調査研究 (PHAS-J)

○成瀬^{なるせ} 光栄^{みつひで}¹、田中 剛史²、大谷すみれ³、小河 淳⁴、田邊真紀人⁵、野崎 園子⁶、
荒木 里香⁷、波多 史朗⁸、田中 崇²、米澤 一也⁹、澤村 守夫¹⁰、今成 哲朗¹¹、
品川 達夫¹²、木村 博典¹³、野口圭太郎¹⁴、小出 純子¹⁵、西村 元伸¹⁶、長田 太助¹、
田中 公貴¹、石塚 直樹¹⁷、山崎 力¹⁸

¹NHO 京都医療センター内分泌代謝高血圧研究部、²NHO 三重中央医療センター内科、
³NHO 南横浜病院内科、⁴NHO 九州医療センター代謝内分泌内科、⁵NHO 小倉医療センター内科、
⁶NHO 徳島病院臨床研究部、⁷NHO 三重病院内科、⁸NHO 嬉野医療センター循環器科、
⁹NHO 函館病院臨床研究部、¹⁰NHO 西群馬病院内科、¹¹NHO 高崎病院循環器科、
¹²NHO 長崎神経医療センター循環器内科、¹³NHO 長崎医療センター第三内科、
¹⁴NHO 米子医療センター内科、¹⁵NHO 東広島医療センター内科、¹⁶NHO 千葉東病院内科、
¹⁷国立国際医療センター研究所予防医学研究室、¹⁸東京大学臨床疫学システム講座

【目的】原発性アルドステロン症 (PA) は1) 治癒可能、2) 標的臓器障害が多いことから早期診断・治療が重要である。近年、高血圧における高頻度が報告されているが、専門施設での検討が多いことから選択バイアスの可能性があり、実際の頻度は不明である。我々はEBM 推進大規模臨床研究PHAS-J にて我が国の高血圧における頻度を検討した。

【方法】NHO47 施設が参加。倫理指針に準拠、中央・施設倫理委員会の承認、患者の文書同意後に実施 (UMIN ID: 998)。高血圧患者を対象とし、スクリーニング検査 ($PAC \geq 120 \text{ pg/ml} + PRA < 1.0 \text{ ng/ml/h} + ARR \geq 200$) 陽性の場合にPA 疑いとし、副腎CT と機能確認検査 (Furosemide 立位試験、Captopril 試験、生食負荷試験) の少なくとも一種類を実施した。1) CT上腫瘍 (径 $\geq 10 \text{ mm}$) 有り: 1 種以上の機能確認検査陽性、2) CT 上腫瘍なし: 2 種以上の機能確認検査陽性または1 種以上の機能確認検査陽性+局在診断陽性 (副腎シンチ、サンプリング) の場合をPA と診断した。

【結果】登録数1236 例、スクリーニング陽性率8.7%、PA の頻度3.3%。PA では非PA と比べ治療抵抗性、低K 血症の頻度が大きい傾向を認めた。年齢、性別、高血圧の罹病期間 に差を認めなかった。

【結論】国立病院機構病院の一般診療外来を受診した高血圧患者における検討では、スクリーニング陽性は13%、PA は3.3%であった。PAの臨床所見は本態性高血圧と明確な差を認めなかったことから、診断にはPAC とPRA 測定によるスクリーニングが重要である。



EBM-2

大腸癌長期予後を指標とした外科技術評価法の確立—E-PASS study より

○^{はが}芳賀 ^{よしお}克夫

国立病院機構熊本医療センター・臨床研究部

【目的】病院間の外科技術評価は、高齢化が進む先進国の医療保険制度を維持する上で重要性を増している。これまで、病院間の外科技術評価に関する研究は、術後死亡率など短期的な予後を指標として行われてきた。本研究の目的は、大腸癌切除症例で長期予後を指標とした外科技術評価法を開発することである。【方法】2005年4月から2008年4月までに参加16病院で行われた大腸癌切除症例が対象である。これらの患者を5年間以上追跡し、全生存期間(OS)を求めた。OSの予測モデルは、Cox比例ハザード解析で作成した。モデルの検出精度はROC曲線下面積(AUC)、適合度はHosmer-Lemeshow(H-L)検定で検討した。病院間の技術評価は、実5年生存率を予測5年生存率で割った比(OE ratio)で行った。【結果】891例の患者が登録され、806例(90%)が5年間以上追跡できた。これらのデータから、7独立変数から成るOSの予測式を開発した。このモデルはTMN stageより有意に良好な検出精度を示した(AUC, 95% CI: 0.87, 0.85–0.90 vs. 0.80, 0.76–0.83)。また、このモデルの適合度は良好であった(H-L検定: chi square = 19.3, P = .82)。病院間のOE ratioは0.90~1.1の範囲であり、有意な変動は認めなかった。【結論】本研究は、大腸癌の術後OSに対する病院間の外科技術評価が可能であることを示している。この方法論を用いることにより、国民に有意義な医療情報を提供し、我が国全体の医療の質の向上を図ることができる。



EBM-3

急性腸間膜虚血症の疫学調査 (ERAMI-J)

○^{はが}芳賀 ^{よしお}克夫

国立病院機構熊本医療センター・臨床研究部

【目的】急性腸間膜虚血症は腸間膜動静脈の閉塞または攣縮により起こる腸管の血行障害の総称であるが、その予後因子については不明な点が多い。本研究の目的は、我が国における急性腸間膜虚血症の実態を調査し、その予後予測法を開発することにある。【方法】全国の国立病院機構26病院で2002年以降の5年間に急性腸間膜虚血症と診断された症例について、患者背景、急性腸間膜虚血症の病型、POSSUM scoring systemの変数、続発症の有無、在院死亡の有無を後ろ向きに調査した。在院死亡のリスク因子はロジスティック回帰分析で解析し、その予測式を求めた。【結果】急性腸間膜虚血症症例は計110例(男性50例、女性60例)が登録された。これら患者の年齢の中央値(範囲)は、75(20-99)歳であった。全症例の在院死亡率は51%であった。全症例でロジスティック回帰分析を行うと、心電図スケールとショック・インデックスが在院死亡の独立した予後規定因子であることが判明した。ステップワイズ分析により、これらの因子と年齢を独立変数とする在院死亡の予測式を得た。我々はさらにこの式を簡略化し、足し算のみで算出できる予測スコアを開発した。これら予測法の精度をROC曲線下面積(95%信頼区間)で検定すると、在院死亡の予測式は0.83(0.74-0.91)、予測スコアは0.82(0.74-0.91)と両者とも良好な精度を示した。【結論】本研究で得られた予後予測法は臨床現場で治療法の選択やインフォームドコンセント、医療の質の評価に利用可能と考える。

EBM-4

H18年度 EBMのための大規模研究
糖尿病性腎症発症進展阻止のための家庭血圧管理指針の確立 (HBP-DN) 第6報

○西村 元伸¹、にしむら 関 直人²、もとのが 米澤 一也³、石田 紀子⁴、田口 修一⁵、大谷すみれ⁶、
島田 典生⁷、杉山 隆夫⁸、鈴木 誠司⁹、宇治原 誠¹⁰、田中 剛史¹¹、竹内美紀子¹²、
山田 和範¹³、瀧 秀樹¹⁴、安東 豊¹⁵、鴻山 訓一¹⁶、河田 公子¹⁷、利根 淳仁¹⁸、
伊勢田 泉¹⁸、長瀬 教夫¹⁹、齋藤 美穂²⁰、吉住 秀之²¹、河部庸次郎²²、豊永 哲至²³、
郡山 暢之²⁴

¹千葉東病院 内科、²臨床研究部、³函館病院 臨床研究部、⁴旭川医療センター 内科、
⁵水戸医療センター 内科、⁶埼玉病院 内科、⁷千葉医療センター 糖尿病代謝内科、⁸下志津病院 内科、
⁹災害医療センター 内科、¹⁰横浜医療センター 内科、¹¹三重中央医療センター 内分代謝科、
¹²敦賀医療センター 内科、¹³京都医療センター 糖尿病内科、¹⁴大阪医療センター 糖尿病内科、
¹⁵大阪南医療センター 腎臓内科、¹⁶兵庫中央病院 糖尿病内科、¹⁷浜田医療センター 総合内科、
¹⁸岡山医療センター 糖尿病代謝内科、¹⁹東徳島医療センター 内科、²⁰徳島病院 内科、
²¹九州医療センター 医療情報管理センター、²²嬉野医療センター 糖尿病内分泌内科、
²³熊本医療センター 糖尿病内分泌内科、²⁴鹿児島医療センター 糖尿病内分泌内科

【背景】糖尿病性腎症(DN)第2期は血糖、血圧管理で病期の改善も期待できる病期であるが、家庭血圧目標値に関する情報は少ない。【目的】DN第2期での家庭血圧目標値の確立。【方法】前向き観察研究(3年間)。対象:2型糖尿病の外来患者。DN第2期(尿中アルブミン排泄率(ACR)30 ~300 mg/g Cr)。endpointの定義:(1) remission(rem):病期の改善(ACR<30mg/g Cr)。(2) regression(reg):ACR 50%以上減少。(3) progression(prog):病期の進展(ACR>300mg/g Crかつ30%以上増加)。COX比例ハザードモデルで解析。【結果】(1)Rem, Reg発生:全235例を対象にすると追跡期間平均血圧より、観察開始時からの血圧低下度の影響が強い。よって、観察開始時家庭収縮期血圧(HSBP)140mmHg以上と高値であった症例を除外した153例で解析。追跡期間平均HSBPを120未満、120-125、125-130、130mmHg以上の4群に分けて、120未満群に対するrem,reg発生のハザード比(HR)を求めた。130mmHg以上群で、rem 0.371, reg 0.466と有意に低かった。(2)Prog発生:全症例(N=235)を対象に、追跡期間平均HSBP130未満群に対するprogression発生のHRを求めた。140mmHg以上群でHR 2.18と有意に高かった。【結語】DN第2期の予後には家庭収縮期血圧が強く影響する。その目標値として、予後改善(rem、reg)には130mmHgを超えるべきではない。進展阻止(prog阻止)には140mmHgを超えるべきではない。DNの血圧管理では、心脳血管疾患合併状況、血圧変動など過降圧によるトラブルのリスクを考慮して、症例毎にその目標値を決める必要がある。目標値を緩めに設定した場合、DN病期の改善は難しいが、進展阻止は可能と考えられる。

EBM-5

人工関節置換術後の血栓予防としての機械的圧迫法による
ヘパリン起因性血小板減少症 (HIT) の発症要因

○本川 ^{もとかわ} 哲 ^{さとる} ^{1,4}、尾藤 誠司 ^{3,4}、宮田 茂樹 ⁴、右田 清志 ^{2,4}、中村 真潮 ⁴、熊谷 謙治 ^{1,4}

¹ 国立病院機構長崎医療センター整形外科、² 国立病院機構長崎医療センター臨床研究部、

³ 国立病院機構東京医療センター臨床疫学部、⁴ J-PSVT 研究班

近年ヘパリン投与歴のない患者でのHIT発症の報告が増加しておりその大多数が人工膝関節形成術(TKA)後の患者であるがその実態は不明である。

今回TKAがどのように抗PF4/ヘパリン抗体の産生を引き起こすか、TKA、人工股関節形成術(THA)を施行した2,069症例について検討した。約半数の患者が術後、未分画ヘパリン(UFH)、低分子量ヘパリン(LMWH)、fondaparinux、抗血小板薬のいずれが投与され、残りの約半数は抗血栓薬投与されず、フットポンプ、間欠的空気圧迫法、もしくは弾性ストッキングによる機械的血栓予防を受けていた。術前、術後10日目に、抗PF4/ヘパリン抗体を測定した。

多変量解析の結果、女性、TKA(vs THA)に加えて、フットポンプ、間欠的空気圧迫法が、抗体産生の独立したリスク因子(odds ratio 2, 95% CI 1.3-3, p=0.001)となりpropensity score matching法で確認された。抗血栓薬を使用せずフットポンプ、間欠的空気圧迫法だけで治療された患者の15.3%で術後抗体産生が認められ、その陽転化率は、UFH(14.8%)やLMWH(13.7%)のみで治療された群と同等で、fondaparinuxのみ(5.7%)や、弾性ストッキングのみ(6.4%)で治療された群より高かった。また、抗体価が非常に高い(>1.4)患者の割合は、すべての薬剤治療群において、フットポンプ、間欠的空気圧迫法を併用した群において、併用しなかった群より高い傾向にあった。この研究で、フットポンプ、間欠的空気圧迫法がヘパリンに依存せず抗PF4/ヘパリン抗体の産生を促し得ることを明らかにした。機械的刺激による局所的組織破壊によりglycosaminoglycanや核酸などが産生され更に血小板活性化によりPF4の放出が促されることなどが原因と考えられた。

EBM-6

糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬（シロスタゾール）の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検用量比較試験（第三報）

○関^{せき}直人^{なあと}¹、西村 英夫²、大谷すみれ³、西村 元伸⁴、宇治原 誠⁵、青木 雄次⁶、志田 幹雄⁷、田中 剛史⁸、八幡 兼成⁹、瀧 秀樹¹⁰、河田 公子¹¹、肥田 和之¹²、小田 賀明¹³、澄井 俊彦¹⁴、吉住 秀之¹⁵、河部庸次郎¹⁶、菊池 秀年¹⁷

¹ 国立病院機構 千葉東病院 臨床研究部 糖尿病研究室長、² 国立病院機構 旭川医療センター、
³ 国立病院機構 埼玉病院、⁴ 国立病院機構 千葉東病院、⁵ 国立病院機構 横浜医療センター、
⁶ 国立病院機構 まつもと医療センター松本病院、⁷ 国立病院機構 静岡医療センター、
⁸ 国立病院機構 三重中央医療センター、⁹ 国立病院機構 京都医療センター、
¹⁰ 国立病院機構 大阪医療センター、¹¹ 国立病院機構 浜田医療センター、
¹² 国立病院機構 岡山医療センター、¹³ 国立病院機構 東広島医療センター、
¹⁴ 国立病院機構 小倉医療センター、¹⁵ 国立病院機構 九州医療センター、
¹⁶ 国立病院機構 嬉野医療センター、¹⁷ 国立病院機構 別府医療センター

[背景・目的]糖尿病腎症は新規透析導入原疾患の第一位であり、血糖・血圧コントロール、食事療法、レニンアンジオテンシン系阻害薬の投与による進展抑制効果は確立しているが、抗血小板薬単独の効果を検討した大規模臨床試験は行われていない。今回、糖尿病腎症の進展抑制における抗血小板薬（シロスタゾール）の効果を検討した。

[方法]2型糖尿病腎症第3期の症例を対象に、プラセボ・シロスタゾール100 mg/日・200 mg/日投与の3群間（各群50例ずつ、計150例目標）で、14週間投与後の主要項目（早朝尿のアルブミン尿）及び副次項目（eGFR・シスタチンC・高分子量アディポネクチン）の変化量を検討する。

[結果]国立病院機構16施設にて、2012年4月に医師主導治験（前期第II相試験）として開始した。2013年3月末で症例の登録（149例）が、同年8月末で症例の観察（割付症例数78例、うち終了69例、中止9例）が、2014年4月で監査・モニタリング・データクリーニングが、それぞれ終了した。現在は解析計画書の作成・データ解析を行っている。今後、第III相試験（腎・心・死亡などのイベントの抑制効果の検討）へ進展できるような結果を期待している。また、本治験の登録症例の長期予後の観察の検討も考慮している。

[考察]過去の糖尿病腎症に対する抗血小板薬の効果の報告では大規模臨床試験によるエビデンスはない。Point of no returnといわれる糖尿病腎症第3期において、抗血小板薬による進展抑制が可能となれば、慢性腎臓病や末期腎不全に至る患者数・心血管事故・死亡数の減少において有効な手段と考えられる。



EBM-7

既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第III相試験 (DELTA 試験)

○川口 ^{かわぐち}知哉^{ともや}^{1,2}、安藤 昌彦³、伊佐 俊一¹、久保 昭仁^{4,5}、坂 英雄⁴

¹NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター、²大阪市立大学大学院医学研究科呼吸器内科学、³名古屋大学医学部附属病院、⁴NHO 名古屋医療センター、⁵知医科大学呼吸器・アレルギー内科

【背景】

既治療進行非小細胞肺癌(NSCLC)に対するドセタキセル(DOC)療法は複数の無作為比較第III相試験の結果より標準的治療法として確立されている。一方、上皮成長因子受容体チロシンキナーゼ阻害薬であるエルロチニブ(ERL)は化学療法不応例に対し、プラセボと比較して有意に生存期間延長を示した。この結果からERLは、米国、EUをはじめ世界85カ国で承認されており、本邦においても2007年12月に承認された。ERL療法はペメトレキセド療法、DOC療法とならんで再発・治療抵抗性非小細胞肺癌に対する標準的治療の一つとして位置づけられている。

【目的】

NSCLCの2次/3次治療でのERLとDOCの有効性と安全性を検討した。主要評価項目は無増悪生存期間(PFS)、副次評価項目は全生存期間(OS)、奏効率、安全性およびEGFR遺伝子型別の解析とした。

【対象】

ECOG PS 0-2、1レジメン以上のプラチナ併用化学療法歴があるIIIB/IV期のNSCLC患者

【結果】

2009年8月-2012年7月に国立病院機構41施設から301例が登録され、ERL群(150mg/日 連続内服)に150例、DOC群(60mg/m² 3週毎投与)に151例が割り付けられた。PFSはERL群で中央値2.0カ月、DOC群で3.2カ月(log-rank p=0.092, HR=1.22)と有意差はなかった。OSはERL群で中央値14.8カ月、DOC群で12.2カ月(p=0.527; HR=0.91)と有意差はなかった。EGFR遺伝子野生型に関する解析でPFSはERL群の中央値1.3カ月に対し、DOC群は2.9カ月(p=0.013; HR=1.44; 95%CI, 1.08-1.92)とDOC群で有意に良好である一方、OSは各々9.0カ月vs. 10.1カ月と有意差はみられなかった。

【結語】

PFSにおいてERLはDOCに対する優越性を示せなかった。EGFR遺伝子野生型では、DOCはERLに比べPFSを有意に延長したが、OSは差を認めなかった。



EBM-8

医療・介護を要する在宅患者の転倒に関する多施設共同前向き研究 (J-FALLS)

○^{あいば}饗場 郁子^{いくこ}¹、齋藤由扶子¹、川井 充²、吉岡 勝³、松尾 秀徳⁴、藤村 晴俊⁵、
乾 俊夫⁶、千田 圭二⁷、飛田 宗重⁸、玉腰 暁子⁹

¹ 国立病院機構 (NHO) 東名古屋病院神経内科、² NHO 東埼玉病院神経内科、

³ NHO 仙台西多賀病院神経内科、⁴ NHO 長崎川棚医療センター神経内科、⁵ NHO 刀根山病院神経内科、

⁶ NHO 徳島病院神経内科、⁷ NHO 岩手病院神経内科、⁸ NHO 米沢病院神経内科、

⁹ 北海道大学公衆衛生学

【目的】要介護状態にある在宅患者における転倒による重篤な外傷の発生頻度および関連要因を明らかにする。【方法】対象は国立病院機構44施設の外来へ通院し、介護保険制度にて要介護・要支援と認定されている1415例。年齢 75.5 ± 9.6 歳。登録時に基本情報、転倒に関する問診、介護保険主治医意見書の項目、薬剤を調査し、神経内科専門医が運動機能・認知機能を評価の上、1年間転倒による重篤な有害事象(骨折、入院を要する外傷、死亡)を観察した。重篤な有害事象の有無と登録時評価項目について χ^2 検定を行い、さらに比例ハザードモデルを用いて発生リスクを検討した。【成績】転倒による重篤な有害事象は1415例中94例(6.6%)、100人年あたり8.9件発生した。内訳は骨折85件(6.0%)、入院を要する外傷47件(3.3%)、死亡0件。比例ハザードモデルの結果より、有意に重篤な有害事象を発生するリスクは、'認知症高齢者自立度2' 1.9倍、'症状が不安定' 2.3倍、'過去1年間の転倒頻度が月に数回' 1.7倍、'週数回～毎日何度も' 6.3倍、'過去1年間の重篤な有害事象回数が2回以上' 3.6倍、'夜間頻尿(3回以上)' 1.9倍、'屋内外階段使用' 1.9倍、'骨粗しょう症治療薬2～4剤服用' 2.4倍であった。【結論】要介護者における転倒による骨折の発生率は年間6%で、わが国における地域高齢者の約3倍であった。転倒による重篤な有害事象発生と関連する要因は、認知症高齢者自立度、症状の安定性、過去1年間の転倒頻度・重篤な有害事象回数、夜間頻尿、階段使用、骨粗しょう症治療薬服用数であった。



EBM-9

観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究 (MARK study) Management of antithrombotic agents during surgery or other kinds of medical procedures with bleeding (MARK study)

○矢坂^{やさか} 正弘^{まさひろ}、岡田 靖、MARK研究グループ

国立病院機構 九州医療センター 臨床研究センター 脳血管・神経内科

抗血栓薬(抗血小板薬と抗凝固薬)は、高齢者に多い血栓性または塞栓性疾患の発症や再発予防に有効であり、多くの症例に投与されている。高齢者の増加とともに対象症例数は年々増加の一途をたどっている。抗血栓療法中に手術や生検などの観血的医学処置が必要になった時の対応は医療現場で一致しておらず混乱している。抗血栓薬を中止すれば、手術や処置は出血を伴わずにスムーズに行えるが、血栓性疾患や塞栓性疾患発症のリスクが上昇し、一方で抗血栓薬を継続すると血栓性疾患や塞栓性疾患の発症を予防できるが観血的処置時に大出血を起こすことが危惧されるからである。ワルファリン療法を中断すると約1%の頻度で血栓・塞栓性疾患が発症し、アスピリンを中止すると脳梗塞発症のオッズ比が3.4倍高まると警告されている。そこで、「観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究(MARK study)」「Management of antithrombotic agents during surgery or other kinds of medical procedures with bleeding (MARK study)」が行われた。中央倫理委員会の承認を得て、全59病院が参加して平成24年1月に研究が開始され、平成26年5月に登録例数が10,000例に達した。本研究の概要を説明するとともに、休薬群と継続群の比較や、虚血イベント関連因子、出血イベント関連因子、死亡関連因子の検討結果を合わせて報告する。



EBM-10

2型糖尿病を併せ持つ高血圧患者におけるメトホルミンの心肥大・心機能に対する効果の検討 (ABLE-MET) に関する研究の立ち上げ

○尾野 ^{おの} 亘 ^{こう} ^{1,2}、森 利依子¹、和田 啓道¹、浅原 哲子¹、藤田 正俊²、島津 章¹、
長谷川浩二¹

¹ 京都医療センター臨床研究センター、² 京都大学大学院医学研究科

平成22-24年度国立病院機構共同臨床研究 EBM推進のための大規模臨床研究「2型糖尿病を併せ持つ高血圧患者におけるメトホルミンの心肥大・心機能に対する効果の検討:ABLE-MET」では、2型糖尿病を併せ持つ高血圧患者を対象とし、メトホルミンを投与した際の心肥大・心機能に対する効果を、心臓超音波検査による左室重量・拡張能、血中心不全バイオマーカーを指標として検討する。2011年9月1日から多施設共同研究を独立行政法人国立病院機構病院および協力病院において開始した。本研究は、以下の2群において1年間比較検討する。

I 群:メトホルミンによる糖尿病治療群。

II 群:メトホルミン及び他のピグアナイド系薬剤、ピオグリタゾン以外の経口糖尿病薬投与による治療群。

主要評価項目は

- 1) 心臓超音波検査による左室重量・拡張能
- 2) 血中心不全バイオマーカー

であり、副次評価項目として、以下の検討を行う。

- 1) 心臓MRIによる左室重量
- 2) 心電図(自律神経機能評価)
- 3) 探索的解析

患者背景別層別解析により、メトホルミンを用いた群の有用性が高い患者群を検索する。

2015年7月現在においては、計217症例が登録されている。

安価な経口糖尿病薬の心肥大・心不全予防効果が示されれば、糖尿病患者の予後・QOL改善と医療費の削減に寄与すると考えられる。



EBM-11

喫煙者、非喫煙者の肺癌病因に関する分子疫学的研究 (JME 試験)

○松村 晃秀¹、川口 知哉^{2,3}、安藤 昌彦⁴、洪 泰浩^{5,6}、伊佐 俊一²、坂 英雄⁵、
久保 昭仁^{5,7}、田宮 朗裕⁸

¹NHO 近畿中央胸部疾患センター 副院長、²NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター、

³大阪市立大学大学院医学研究科呼吸器内科学、⁴名古屋大学医学部附属病院、

⁵NHO 名古屋医療センター、⁶和歌山県立医科大学内科学第三講座、

⁷愛知医科大学呼吸器・アレルギー内科、⁸NHO 近畿中央胸部疾患センター 内科

【背景】

喫煙と肺癌の密接な関係は多くの研究から証明されている。一方、世界的に肺癌患者の25%は非喫煙者であると報告されている。特に日本人は、非喫煙者肺癌の割合が高いと考えられている。今回、我々は、非小細胞肺癌の原因を明らかにするため、性差、癌家族歴等の情報と、遺伝子変異解析を含んだ前向き分子疫学研究を計画した。

【目的】

(主要目的)

肺癌の手術検体を用いて、喫煙歴、性差を考慮して肺癌の遺伝子変異を体系的に調査する。

(副次目的)

肺癌の遺伝子変異等のバイオマーカーと臨床的予後についても検討する。

将来的に米国との統合解析を行い、人種差の影響についても検討する。

【方法】

本研究は国立病院機構主催の前向き多施設共同の分子疫学研究である。非小細胞肺癌と診断された病期I~IIIBの手術適用例を対象とし、得られた検体で次世代シーケンサー及び高感度PCR法を用いた体細胞変異解析と HPV感染確認を行った。質問票を用いて詳細な患者情報及び環境因子に関する情報を収集した。予定登録数は喫煙者、非喫煙者各450例合計900例とした。

【結果】

2012年7月より2013年12月の期間で958例が登録され901例に分子生物学的解析を行った。TP53、KRAS、およびNFE2L2の変異が喫煙量に比例し有意に増加したが、EGFRおよびCTNNB1では変異が有意に減少した。HPVの感染は3例のみで観察された。

【結語】

喫煙等の環境因子の曝露に対し独特な遺伝子変異を観察した。HPV感染と非小細胞肺癌の有意な相関は観察されなかった。

EBM-12

23年度 EBM 研究 RA-PPV23 の中間解析報告
(タクロリムスの23価肺炎球菌ワクチンの免疫原性に対する影響)

○右田 清志¹、和泉 泰衛¹、岩永 希¹、辻 良香¹、宮村 知也²、末松 栄一²、
吉澤 滋²、末永 康夫²、河部庸次郎²、森 俊輔²、税所幸一郎²、市川 健司²、
平野 史倫²、及川 隆司²、田村 則男²、茂木 充²、中嶋 京一²、松村 竜太郎²、
杉山 隆夫²、大島 久二²、永井 英明²、岡田 泰昌²、出口 治子²、當間 重人²、
小澤 哲夫²、森 直哉²、北川 清樹²、片山 雅夫²、福井 孝洋²、津谷 寛²、
小宮 靖弘²、高樋康一郎²、大島 至郎²、岡本 享²、山中 隆夫²、濱田 宜和²、
松森 昭憲²、川畑 政治²、明田 幸宏³、大石 和徳⁴

¹長崎医療センター リウマチ科、²NHO-EBM 研究班、³大阪大学微生物病研究所、

⁴国立感染症研究所 感染症疫学センター

[目的]

関節リウマチの治療に生物学的製剤などの免疫抑制療法が導入され、寛解を目標とした治療が可能になる一方で、肺炎等の感染症のリスクも指摘されている。本研究では、感染症リスクを有するRA患者を対象に、23価肺炎球菌ワクチン(PPSV23)の肺炎予防効果を明らかにする目的で、PPSV23、プラセボ投与によるRCTを開始した。現在、生物学的製剤など免疫抑制療法を受けているRA患者へのPPSV23接種が推奨されている。しかし、免疫抑制療法による各種ワクチンの免疫原性の影響は明らかでない。今年度は、タクロリムス(TAC)のPPSV23の免疫原性に対する影響について検討した。

[方法]

DMARDs単独投与群(コントロール) 35名、MTX単独投与群(MTX) 55名、タクロリムス単独投与群(TAC) 29名、MTX,TAC併用群(MTX/TAC) 14名を対象とした。PPSV23接種前、接種4~6週後の血清を用い、肺炎球菌血清型特異的(6B, 23F) IgG濃度、オプソニン活性を調べた。

[結果]

4群ともPPSV23接種後、血清型特異的抗体価は上昇したが、反応率(IgG;2倍以上、オプソニン活性;10倍以上)に各群に差がみられた。TAC群の反応率(6B 86.2%, 23F 93.1%)はコントロールに比べ差がなく、MTX群(6B 56.4%, 23F 65.5%)に比べ、有意に高かった。オプソニン活性に関しても同様の結果であった。(MTX群 6B 34.6%, 23F 44.2%, TAC群 6B 53.7%, 23F 82.1%)

[結論]

タクロリムス単独投与はPPSV23の免疫原性には影響がないことが明らかになった。



EBM-13

わが国における尿酸排泄動態に関する基準範囲の検討 (RICE-U 研究)

○津谷 ^{つたに} 寛^{ひろし}¹、大槻 希美¹、見附 保彦¹、上田 孝典²、細萱 茂実³

¹国立病院機構あわら病院内科、²福井大学、³東京工科大学医療保健学部臨床検査学科

【目的】高尿酸血症の主たる原因である腎における尿酸排泄動態の正常値を調べた報告は極めて少ない。米国CLSIの指針および日本臨床検査標準化協議会の共用基準範囲案を用いて、国立病院機構職員を中心に被験者を得ることにより、成人日本人の尿酸排泄動態に関わる検査値の基準範囲を明らかにする。

【方法】研究デザイン： 観察研究。一次エンドポイント：60分法尿酸クリアランス検査による成人日本人のCua・Euaの基準範囲。副次エンドポイント：①Cua・Euaの性別・年代別群間差、②蓄尿時間の異なるCua間あるいはEua間の相関、③尿酸クリアランス値Cua(60分法)による排泄低下型高尿酸血症診断と、Cua(24時間法)あるいは尿酸排泄率による診断の一致度、④60分間分割Euaによる産生過剰型高尿酸血症診断と24時間Euaあるいは尿中尿酸・クレアチニン比による診断の一致度、⑤高尿酸血症診断におけるCua(60分法)のカットオフ値。対 象：①室内勤務者、②年齢20才～65才、③本人による文書での同意できる人。目標対象数：20歳～65歳の男性 540名、女性 450名、計990名。実施期間(予定)：H26年6月～H27年12月。

【結果】H26年10月6日より登録開始。平成27年6月25日現在の登録者数 928名 終了者数 824名、平成27年3月2日現在の健常者数は男性134名、女性(閉経前)165名、女性(閉経後)18名。引き続き各参加施設における試験の進捗を管理するとともに、試験参加者のリクルートに努める。

EBM-14

平成 24 年度 EBM 推進のための大規模臨床研究「酸素投与による心臓カテーテル後造影剤腎症の予防効果に関する研究：OPTion CIN 研究」

○網代 ^{あじろ} 洋一^{1,2}、関口 ^{よういち} 治樹^{1,2}、森 文章¹、星 治美²、岩出 和徳^{1,2}、小松 達司²

¹ 横浜医療センター 循環器内科、² 同 臨床研究部

【背景】

造影剤腎症は心臓カテーテルにおける重篤な合併症であり、その発症機序として腎虚血が重要である。我々は、造影剤投与前に酸素投与により動脈血を十分に酸素化する事を“酸素プレコンディショニング”と命名、単施設非盲検クラスターランダム化試験により、その造影剤腎症予防効果を報告した。本法は簡便かつ安価な医療である。その有効性をより信頼性の高いデータで検証する意義は大きい。

【目的】

酸素プレコンディショニングによる造影剤腎症の抑制効果を多施設共同単盲検ランダム化群間並行比較研究により検証すること

【研究計画】

実施期間：中央倫理審査承認日(平成26年8月2日)より3年間

対象患者：待機的に心臓カテーテル検査・治療を行う30歳以上の症例

対象患者数：1300例(adaptive designにて最大2000例まで変動)

研究方法：1)対象患者より同意取得後、無作為に「空気投与群」と「酸素プレコンディショニング群」に割付ける、2) 盲検化ポンペを用いて、単盲検下に割付ガスを投与しつつ、予定された心臓カテーテルを行う、3)カテーテル後12～48時間後に造影剤腎症発症の有無を評価する。

一次評価項目：カテーテル後造影剤腎症発症率

【進捗状況】

平成25年12月より登録を開始。平成27年6月30日の時点で1186例が登録された。中間解析の結果による最終サンプルサイズの調整を行う(adaptive design:中間解析のデータクリーニングは完了、現在解析中である)。同様に中間解析結果を踏まえて、訪問施設監査の予定を今後組んでいく。現在まで、割付ガスによる重篤な有害事象の発症は認めていない。さらなる進捗状況を学会で報告する。

EBM-15

平成 25 年度 国立病院機構共同臨床研究 EBM 推進のための大規模臨床研究
「酸素投与による造影 CT 検査後の造影剤腎症予防効果の検討」

○関口 治樹^{1,2}、網代 洋一^{1,2}、松下 啓³、椎名 丈城⁴、森 文章¹、岩出 和徳^{1,2}、
小松 達司^{1,5}

¹ 横浜医療センター 循環器内科、² 同 臨床研究部、³ 同 腎臓内科、⁴ 同 放射線科、⁵ 同 消化器内科

背景: 造影剤腎症(CIN)は造影剤を使用する検査における重要な合併症であり、心臓カテーテルなどの動脈造影では、推奨予防策である生理食塩水補液の併用でも約5-10%の発症を認め、特に高齢者や慢性腎臓病などの高リスク群ではその発症率は倍以上になると報告されており、高齢化が進んでいる現代において、新たな予防策の考案は重要である。

一方、静脈造影(造影CT)ではCIN予防法のエビデンスが少なく、ガイドラインでは動脈造影における予防法を推奨しているが、その推奨法＝「12～24時間かけた等張性輸液の持続静注」は、外来患者に対しての適応は現実的に困難である。

我々は、心血管造影時の造影剤投与前に酸素化(酸素プレコンディショニング)を行い、腎虚血の軽減を介してCIN発症が抑制されると仮説を立て、当施設での単施設非盲検試験ではその有用性が認められた。

仮説: 酸素プレコンディショニングを静脈造影においてもCIN発症予防に有効と考え、造影CTを行う慢性腎臓病患者に対し検討を行う。

目的: 酸素投与による静脈造影におけるCINの抑制効果を検討する。

デザイン: 医師主導型多施設共同単盲検ランダム化群間並行比較研究

対象: 外来にて予定された造影CT検査を行う推算糸球体濾過量が $60\text{ml}/\text{min.}/1.73\text{m}^2$ 以下の患者(1100例)。

方法: 対象患者より同意取得後にECDシステムを用いて最小化法により、無作為に2群(酸素投与群: O_2 2L/分、空気投与群; 空気 2L/分)に分け、造影剤投与10～15分前より経鼻的投与を行う。CIN発症を主要評価項目とし、造影CT検査24～72時間以内の腎障害〔血清クレアチニンの25%あるいは $0.5\text{mg}/\text{dL}$ 以上の上昇〕で評価する。

進捗状況: 2015年4月より国立病院機構関連16病院での症例登録を開始し、6月現在で、約20症例の登録が完了している。2017年9月まで症例登録を行う予定である。



O-1-1

不全型川崎病として加療したエルシニア感染症

○野間 ^{のま}康輔¹、米倉 ^{こすけ}圭二¹、小野 泰輔¹、西岡 軌史¹、岡島枝里子¹、津田 玲子¹、
原 圭一¹、世羅 康彦¹、宮河真一郎¹、花山 隆三²、小西 央郎³、阿部 淳⁴

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 小児科、²県立安芸津病院、³中国労災病院、

⁴国立成育医療研究センター

エルシニア感染症、特に*Yersinia pseudotuberculosis*(*Y.pstb*)感染症は極めて多彩な臨床症状と合併症を呈し、一部は川崎病の診断基準を満たすものが存在する。今回、我々は不全型川崎病として加療した、エルシニア感染症の症例を経験したため、報告する。

症例は8歳女児。10日前より38度台の発熱、7日前より眼球結膜充血・発疹・口唇発赤を認め、発熱継続するため当院受診。入院後抗菌薬治療施行したが、反応乏しく、不全型川崎病として免疫グロブリン治療を施行。速やかに解熱を認め、冠動脈病変認めることなく良好な転帰をたどった。生活歴として山の湧き水を生活用水として使用していたこと、腹痛を認めたことから提出した検査で抗YPM抗体が強陽性であり、エルシニア感染症と診断した。

エルシニア感染症は川崎病の発症に関連が示唆されており、*Y.pstb*の外毒素、YPM (*Y.pstb*-derived-mitogen) が有するスーパー抗原活性により高サイトカイン血症が様々な臨床症状を惹起すると考えられている。報告では川崎病の6-33%で*Y.pstb*感染が証明され、逆に*Y.pstb*感染症では13%が川崎病診断基準を満たしたとされている。エルシニア感染症合併川崎病の特徴として、比較的年齢が高く、腹痛の頻度が高いことがいわれている。また冠動脈合併率が高く、免疫グロブリン不応例が多いことが報告されており、川崎病の診断基準を満たす症例では、積極的に免疫グロブリン療法を行うべきと考えられる。

腹部症状を認める川崎病症例については、エルシニア感染症の可能性も念頭に置き、飲水など生活歴の病歴聴取を行うことが重要である。

O-1-2

短期間の抗菌薬内服後に発症し重篤な全身症状を認めたClostridium difficile腸炎の一例

○尾崎^{おざき} 慶子^{けいこ}、佐々木万里恵、関 芳子、三島 芳紀、秋山 奈緒、漢那由紀子、
遠山 章子、篠塚 俊介、河野 美緒、富田 瑞枝、三輪 雅之、林 美恵、
真路 展彰、仲澤 麻紀、上牧 勇

NHO 埼玉病院

【はじめに】小児におけるClostridium difficile (CD) 腸炎は、近年市中感染においても増加しているが、重篤な全身症状を合併する症例の報告は少ない。

【症例】生来健康な5歳女児。入院3日前に発熱し近医受診、CAMを1日、AZMを2日間内服したが発熱が続き、入院当日下痢1回、炎症反応著明高値 (WBC 19900 / μ l, CRP 21 mg/dl) のため当院に紹介受診した。入院後CTR_X静注を開始したが、39度台の発熱が続き下痢回数が10回/日以上に増悪し、炎症反応の改善も乏しかった。入院5日目、下痢が止まり腹部の膨満、全身浮腫、呼吸苦、低酸素血症を認めた。胸部X線で心拡大および胸水貯留、腹部X線およびCTで麻痺性イレウスの所見を認めた。便中CD toxin陽性でCD腸炎による全身症状と考え、CTR_Xを中止しメトロニダゾール内服、絶飲食、利尿剤投与および水分制限を行った。翌日より解熱し下痢回数減少、呼吸および腹部症状も改善した。症状改善が速やかだったため、大腸内視鏡検査は行わなかった。入院7日目に食事開始し症状の再燃を認めず入院10日目に退院した。メトロニダゾールは10日間内服した。

【考察】偽膜の形成は確認していないが、他の細菌感染や炎症性疾患を疑う所見を認めずメトロニダゾールの内服で速やかに改善したことから、CD腸炎と診断した。生来健康な小児の市中感染CD腸炎でも重篤な全身合併症を伴うことがある。抗菌薬使用が短期間でも、下痢に加え発熱持続や炎症反応高値を認める症例では、CD腸炎を疑うべきである。



O-1-3

当院入院症例におけるヒトメタニューモウィルス感染症の臨床像

○水^{みずかみ}上^{ともゆき} 智之、今村 友彦、山下 貴大、並河 紳、緒方 美佳、森永 信吾、高木 一孝

NHO 熊本医療センター 小児科

【背景】ヒトメタニューモウィルス (hMPV) はRSウイルス (RSV) と同じパラミクソウィルス科に属するRNAウィルスである。小児ウィルス性呼吸器感染症の10%程度を占め、春に流行する。今回当院で入院加療したhMPV感染症の臨床像について、RSV感染症と比較検討し報告する。

【対象と方法】2014年4月から2015年3月までに当院で入院加療した呼吸器感染症例のうち、イムノクモマト法またはPCR法でhMPV陽性の9例(男7例, 女2例)を対象とした。症状や検査結果, 治療経過等について後方視的に調査した上で, 同期間のRSV陽性入院症例15例(男8例, 女7例)と比較検討した。

【結果】hMPV陽性群の月齢は中央値21ヶ月(13~61ヶ月)で, RSV陽性群の中央値11ヶ月(1~45ヶ月)より有意に年長だった($p < 0.05$)。両ウィルスの重複感染はなかった。hMPV群の4例にRSV感染症での入院既往, 3例に喘息既往があった。hMPV群の入院時体温は $39.2 \pm 0.4^\circ\text{C}$ でRSV群($37.7 \pm 0.2^\circ\text{C}$)より有意に高かった($p < 0.01$)。hMPV群の入院時白血球数, 好中球数, CRP値はRSV群と差がなかった。胸写では肺門部の片側性陰影が目立った。hMPV感染症の6例に酸素吸入, 5例にステロイド全身投与, 2例にイソプロテレノール持続吸入療法を行った。入院期間は中央値4日(3~8日)で, RSV群と有意差なかった。

【考察】hMPV感染症では月齢や入院時体温にRSV感染症との差異が認められた。喘息既往のある児は, 3例全例がステロイド全身投与, 1例がイソプロテレノール持続吸入を受け, 重症化と関連があった。迅速診断および重症化因子の把握は, hMPV感染症の適切な治療管理に有用と考えられた。



O-1-4

即時型食物アレルギーの臨床像における休日・夜間診療所と二次病院の比較

○柳田 ^{やなぎだ} 紀之、佐藤 ^{のりゆき} さくら、浅海 智之、海老澤元宏

NHO 相模原病院

【目的】休日・夜間診療所および二次病院における即時型食物アレルギーの現状を前向きに調査する。

【対象・方法】2014年度に食物アレルギーの即時症状を呈し、相模原市中央メディカルセンター(以下救急診療所)を受診した47例と二次病院である相模原病院(以下二次病院)ではほぼ同時期に調査した27例を比較した。受診までの患者背景、即時症状の原因となった食物、誘発臓器症状、重症度、治療を比較した。

【結果】受診年齢の中央値はそれぞれ2.1歳、4.8歳で、二次病院の方が有意に高年齢であった($p=0.049$)。即時型症状の原因となった食物は、救急診療所は鶏卵30%、牛乳15%、ピーナッツ15%、二次病院は牛乳25%、鶏卵20%、小麦20%の順であった。初めて症状が出現した割合は75%、22%で二次病院は誤食による症状の割合が有意に多かった($p<0.001$)。アナフィラキシーを呈した割合はそれぞれ19%、53%で二次病院の方が有意に多かった($p=0.006$)。治療は抗ヒスタミン薬静注・筋注が2%、58%、ステロイド薬静注0%、52%とともに有意($p<0.001$)に二次病院の方が多かった。

【結論】食物アレルギーの初発症状を呈した低年齢の軽症例が救急診療所に受診し、重症例が二次病院を受診する傾向が明らかになった。

O-1-5

先天性腎尿路奇形(CAKUT)の早期発見における4ヶ月児健診腎エコーの意義について

○松村千恵子¹、佐々木裕之¹、小林 雅代¹、金本 勝義¹、氷見 京子²、黒田 浩明³、
松山 健⁴、本田 雅敬⁵、藤原 織子⁶、伊藤美枝子⁶

¹NHO 千葉東病院小児科、²さんむ医療センター小児科、³さんむ医療センター小児外科、

⁴公立福生病院小児科、⁵東京都立小児総合医療センター腎臓内科、

⁶山武市健康福祉部健康支援課母子保健係

【目的】小児期末期腎不全の原因疾患の半数を先天性腎尿路奇形(CAKUT)が占めており、その早期発見は重要である。4ヶ月児健診腎エコーの意義と全国への普及に向けた課題を検討した。【対象と方法】千葉市4ヶ月児健診腎エコー(日児腎誌2004)結果等をもとに、腎長径-2.5SD42mm未満、左右差99%タイル8mm以上、水腎症SFU3度以上(著明または変動する腎杯拡張の2度を含む)、上部尿管拡張、一側腎欠損、腎エコー輝度亢進、嚢胞・腫瘍、膀胱の異常などをスクリーニング基準とした(厚労科学特別研究H24-特別・指定-O16)。2013年10月から2015年3月に千葉県山武市をモデル地区として、3-4ヶ月児健診受診者353名(男189,女164)に腎エコーを施行(厚労科学研究H25-次世代-一般-003)、陽性例はエコー所見別推奨精査項目(尿一般沈渣・尿蛋白/Cr・BMG/Cr、血清Cr・cysC、画像検査)を添えて医療機関紹介とした。【結果】腎エコー施行者のSFU分類は、左1度36, 2度9, 3度3、右1度25, 3度1であった。1次スクリーニング陽性者は10名(2.8%)、内訳は1)両腎42mm未満1、2)SFU3度1、3)SFU3度+左右差3、4)左右差1、5)SFU2度+著明な腎杯拡張or上部尿管拡張3、6)左腎嚢胞1、精査有所見者は3名(0.8%)で、3)よりVUR左Ⅲ右Ⅴ・右萎縮腎1(手術)、左膀胱尿管移行部狭窄1、6)より左孤立腎嚢胞1である。【考案】将来末期腎不全へ進行する可能性のあるCAKUTの早期発見には腎サイズスクリーニングが重要である。適正なスクリーニング基準の設定は、一般小児科医・臨床検査技師等による腎エコー施行を可能とし、1次スクリーニング陽性率を減らすことにより、事後処置の混乱を避け、費用便益にも資すると考えられる。



O-1-6

難治性てんかんの女兒に対しケトン食療法を導入し改善を認めた1症例

○^{けどういん}祁答院知佳^{ちか}¹、^{ちが}谷口 渚沙¹、^{いづみ}齋藤久美子¹、^{あづま}貞島 詩織¹、^{もり}森 れい子¹、^{のぼ}上野 弘恵²、^{にしり}西里ちづる²、^{いま}今村 穂積²

¹NHO 熊本再春荘病院 栄養管理室、²NHO 熊本再春荘病院 小児科

【はじめに】

てんかんの治療は薬物療法が基本であるが、種々の薬物に抵抗性を示す難治性てんかんに対してはケトン食療法が効果を示す場合がある。ケトン食は、様々なてんかんに有効である一方、高脂肪食であるため嗜好面から導入や継続が難しい場合もある。今回、我々は難治性てんかんを有する女兒に対してケトン食療法を導入し、てんかん発作の改善が認められた症例を経験したため報告する。

【症例】

2歳4ヶ月女児。生後9ヶ月時にWest症候群と診断されACTH療法、薬物療法を試みるも、てんかん発作の群発が4～5日に1回の頻度で認めるため、今回ケトン食療法導入目的にて入院。

【経過】

入院1週間後よりケトン比1対1にて食事療法を開始。初日は全量摂取できたが、3日目から摂取量少なくなり食事を拒否する様子がみられた。食事拒否と低血糖のためケトン食療法開始5日目に一時中止。主治医、母親と検討を行い、ケトン比0.5対1にて再度ケトン食療法を開始した。その際、患児の嗜好に合わせ食事内容の見直しを行った。再開後は全量摂取が可能となり、ケトン比1対1まで移行する事ができ、尿ケトンは+～3+を維持し発作の起こる頻度も減少した。ケトン比が1対1と低い比率であっても一定の効果が認められたため、自宅でのケトン食療法継続へ向け母親へ栄養指導を行い退院となった。

【考察】

一般的にケトン食は導入や継続が難しい食事療法とされているが、対象者の嗜好を考慮する事によってケトン食の導入や継続がスムーズにできると考えられる。

今後は、自宅でのケトン食療法が継続できるよう外来での支援を行っていきたい。



O-1-7

夜間睡眠中の異常行動を主訴とする前頭葉てんかんの一例

○小野 ^{おの} 渉¹、重富 ^{わたる} 浩子²、長岡 由修²、田中 藤樹²、荒木 義則²、長尾 雅悦²、
若井 周治^{2,3}

¹NHO 北海道医療センター 臨床研修部、²NHO 北海道医療センター 小児科、³中之島診療所

【はじめに】夜間に発作の起きる前頭葉てんかん(FLE)は症状に気付かれにくく、夜驚症や夢遊病などの睡眠障害と診断されることがある。発作時脳波を捕捉することが診断に結びつくが、てんかん焦点を明らかにすることは難しい。

【症例】9歳、男性。精神運動発達は正常。2歳児に単純性熱性けいれん(FC)の既往がある。

【主訴】夜間睡眠中の異常行動

【現病歴】X年4月、登校前に左上肢の部分発作が出現したが意識は保たれ約30秒で自然頓挫した。また就寝中に左上肢から全身に広がる強直間代発作(GTC)とベッド上でタオルケットを弄る自動症を認めていた。発作間欠期脳波に異常はないが、睡眠時脳波で右前頭葉の局在波を認めゾニサミド(ZNS)を開始し発作頻度が減少した。完全な発作消失には至らずクロバザム(CLB)やカルバマゼピン(CBZ)も追加し経過観察していた。X+3年2月早朝からGTCと自動症(右上肢の強直、その後起き上がり座位にて全身を捻るようなジストニア運動、会話可能)が群発した。発作時の脳波記録では右前頭葉の小棘鋭波の出現を契機に全般化する徐波を認め帯状回発作を疑った。間欠期SPECTでは右側優位な後頭葉の相対的血流低下を認めた。抗てんかん薬をZNSに加え CBZ増量し良好にコントロールされている。

【考察】FLEは側頭葉てんかんに次いで多い焦点性てんかんでありその症状は多様である。2010年のてんかん症候群国際分類における「常染色体優性夜間前頭葉てんかん」が本症例と類似しており30~40%に遺伝性がありFCの家族歴などが濃厚である。貴重な症例と考えられ、文献的考察を加え報告する。



O-2-1

食道閉鎖症に対する磁石圧迫吻合術(山内法)の経験

○^{こうむら} 鴻村 ^{ひまし} 寿、安田 邦彦、水津 博

NHO 長良医療センター 小児外科

今回我々は食道閉鎖に対する磁石圧迫吻合術(以下山内法)を経験したので報告する。

症例は先天性C型食道閉鎖症の1歳男児。当院産科にてss32w5d、1311gで出生した。出生後に単純撮影の所見から先天性C型食道閉鎖症と診断された。出生翌日の初回手術では呼吸状態が悪化し胸部操作を途中で断念して腹部食道バンディングと胃瘻造設のみを行った。2か月後に食道吻合術(食道閉鎖根治術)と腹部食道のバンディング解除術を行ったが、腹腔内の癒着が著しく埋没した食道剥離時に食道バンディング部を損傷した。いったんは食道の通過を確認したがその後食道バンディング部が二次的に閉鎖して食道閉鎖の状態となった。

再手術が検討されたが癒着が軽減するまで半年以上待機していた。最終的には開腹術ではなく1歳時に山内法を選択し安全に施行できた。その後は定期的に食道Ba拡張術を行い吻合部狭窄は改善し経口可能となった。

山内法とは、吻合したい消化管部位へ磁石を留置することで挟み込んだ消化管壁を圧挫して虚血壊死させることで瘻孔(吻合部)を形成する新しい消化管吻合法のひとつである。前回手術にて術野の高度癒着を認めて手術操作が非常に困難と思われた症例であったが開腹術を行うことなく消化管内操作である山内法を用いて非常に安全かつ簡便に食道吻合を行うことができた。全身状態不良な患者や術後の高度癒着など局所の問題のある場合でも安全・簡便に行うことができるため、このような症例に対しては非常に良い適応であると考えられた。

O-2-2

腹部腫瘍を契機に胃石症の診断に至った一例

○小野 泰輔¹、野間 康輔¹、西岡 軌史¹、津田 玲子¹、岡島枝里子¹、米倉 圭二¹、
原 圭一¹、世羅 康彦¹、宮河真一郎¹、畑中 信良²、澤田 元太²、竹林 実³、
中村 元信³

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 小児科、²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 外科、
³NHO 呉医療センター・中国がんセンター 精神科

【症例】12歳女児。【主訴】心窩部痛。【現病歴】1年前より抜毛症に対し近医小児科でカウンセリングを受けていた。2週間前より食事前後に腹痛あり近医内科受診、左季肋部に硬結を認め当科紹介受診された。【現症】前頭部に2×4cm、後頭部に直径2cmの脱毛痕あり、左季肋部に石様硬の腫瘍を触知した。【経過】腹部超音波検査・腹部単純CTで胃内に異物を認め入院加療とした。上部消化管内視鏡検査で胃体上部から前庭部にかけて巨大な毛髪胃石を認めた。経内視鏡的に摘出することは難しく、外科紹介とし開腹胃石除去術を行った。抜毛症に関しては精神科に相談し問診・心理検査から適応障害・広汎性発達障害の疑いがあり、環境因子として母親の過干渉を指摘された。精神疾患や環境因子などが毛髪胃石に関与したとの報告例があるため、現在精神科診療継続中である。【考察】内科的治療では一般的に内視鏡的摘出術を選択する。胃石が大きく内視鏡的に摘出困難な例や腸管内に落下して腸閉塞を起こしたという報告もあり、ほとんどの症例では外科的治療を選択する。消化器症状を主訴とし、腹部腫瘍や抜毛・食毛の既往がある場合は積極的に本症例を疑う必要がある。



O-2-3

集中治療を要した重症糖尿病性ケトアシドーシス

○川田 ^{かわた} 典子、宮原 ^{のりこ} 大輔、二川奈都子、越智 裕昭、杉峯 貴文、高田 啓介、守分 正

NHO 岩国医療センター 小児科

14歳女児。主訴:意識障害。家族歴:母方叔父が1型糖尿病。既往歴:特記なし。現病歴:1か月前から-10%の体重減少、多飲多尿出現。3日前から嘔吐、経口摂取不能。近医受診、補液後帰宅時、意識障害が出現し救急搬送。

所見:JCS II -20, BT35.0℃, HR144bpm, RR66/min, BP114/79mmHg, SpO₂ 60%台(酸素5L/min), 四肢冷感、Kussmaul呼吸。静脈血ガス:pH 6.921, pCO₂ 15.6mmHg, HCO₃⁻ 3.0mmol/L, BE -30.6mEq/L, Glu 677mg/dl。尿pH6.0, ケトン3+, 尿潜血3+, RBC1-4/HPF。糖尿病性ケトアシドーシスとして輸液、速効型インスリン持続静注開始。血糖値の低下、尿ケトンの陰性化にも関わらず血液ガスpH7.014, HCO₃⁻ 10.9mmol/L, BE-19.9mEq/Lと代謝性アシドーシス残存、NaHCO₃による補正により呼吸抑制を認め、人工換気を要しICU管理。さらにインスリン治療と血糖低下に伴い血清K, Pの低下を認め、補充するも低P血症は改善が乏しかった。血中CK, Mb, 尿中Mb上昇とともに尿中BMGの上昇, Crの上昇, 乏尿傾向を認めた。DKAの治療を継続し、脱水はほぼ改善したと考え以後輸液量の調節、電解質の補正、アシドーシスの補正を行った。5日目意識清明、CK 4745U/l, Cre3.75mg/dl, 尿中Mb21020ng/ml, 尿中BMG 56325μg/lをピークに腎機能は改善。17日目抜管。代謝性アシドーシスは遷延。腎シンチで排泄軽度遅延あり、フロセミド負荷試験で尿酸性化障害を認めた。急性腎不全の回復期として重炭酸の内服継続しインスリンポンプの指導終了し退院。抗GAD抗体、抗IA-2抗体、ZnT8抗体陽性の1型糖尿病であった。救急受診時の尿所見から、初診時すでに腎障害は認めており、酸の排泄障害が代謝性アシドーシスの本態であった可能性が高いと考えられた。

O-2-4

小児下垂体機能低下症25例の診断契機と経過

○横田^{よこた} 一郎^{いちろう}、三好 達也、中村 直子、大西 昭雄

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児内分泌・代謝内科

目的

小児期発症下垂体機能低下症を要因別に分類し、診断契機や治療経過の特徴を検討する。

対象と方法

当院および徳島大学病院小児科内分泌外来受診中で、複数のホルモン補充療法を施行している(いた)25例(男13例、女12例、発症年齢0-14歳)について、発症要因(先天性群6例、周産期群3例、後天性群16例)により分類し、診断契機、治療内容、合併症、体格指標について検討した。

結果

先天性要因に伴う例は、成長障害以外の多彩な臨床症状が診断契機となっていた。周産期要因に伴う例は、分娩障害を原因として下垂体障害をきたす例であった。後天性要因では間脳下垂体腫瘍術後が多く、成長障害以外に頭蓋咽頭腫は視野障害、胚細胞性腫瘍は尿崩症に伴う症状が比較的多かった。治療は大多数でGHに加えて副腎皮質、甲状腺、抗利尿ホルモンの補充を行っていた。性腺補充療法は症例により様々であった。合併症は先天性群、周産期群で発達遅滞、てんかんの合併が目立った。成人年齢での身長予後は性腺機能低下を合併していることもあり、問題なかった。肥満は要因にかかわらず高頻度に認められた。脳腫瘍術後では頭蓋咽頭腫群に多く、胚細胞腫群には比較的少なかった。

考察

小児下垂体機能低下症の原因は幅広いが、いずれも生涯に渡る治療が必要で、合併症の頻度も高く、自立の困難な例も多い。小児慢性特定疾病に続く指定難病の指定により、患者QOLの改善に継続的な支援が期待される。

O-2-5

入浴中溺水した10カ月の小児に対し高気圧酸素治療を施行した1例

○田代^{たしろ} 博崇^{ひろたか}¹、水上 智之²、原田 正公³

¹NHO 熊本医療センター 臨床工学技士部門、²NHO 熊本医療センター 小児科、

³NHO 熊本医療センター 救命救急部

【症例】10カ月男児。身長70.0cm、体重9.73kg。赤ちゃん用首浮き輪をつけて母親と一緒に入浴していた。先に母親が上がり体を拭き終って男児を見たところ、浴槽内にうつぶせで沈んでいたのを発見した。母親が目を離れたのは2分程度であったが、引き上げた際、顔色不良、自発呼吸停止、心音は確認せず。救急隊の指示の下、胸骨圧迫を施行し、しばらく続けたところで鼻から水を排出し救急隊到着前に呼吸再開、当院へ救急搬送された。

【経過】来院時、顔色はやや紫色、啼泣し四肢を動かすが両上下肢とも除脳硬直様で律動的に動かしており、眼球は明らかな追視ではない印象であった。硬直肢位が脳障害によるものと考えられたため、小児の脳低温療法が可能なPICUを有する他院へ転院を要請したが、PICUが満床で受け入れは不可能であり、挿管時などに再度連絡をして欲しいとの回答であった。胸部X線検査にて肺炎は認められたものの酸素化の低下はなかった。そこで入院翌日に両鼓膜切開しHBOTを開始。連日10回施行し神経学的所見、発達所見に問題は認められず、呼吸器症状もないことから自宅退院となった。1歳時にMRIを施行したが低酸素虚血性脳症を疑う所見は指摘されていない。

【考察】低酸素脳症に対して脳低温療法を施行することが多いが、そのためには鎮静をしなければならず、挿管し人工呼吸管理が必要となり侵襲が大きい。HBOTは耳抜きができない患者の場合鼓膜切開が必要となるが、脳低温療法に比べるとはるかに低侵襲である。HBOTは小児の低酸素脳症の一つとなり得ると思われる。

O-2-6

双胎の一児に重症先天性心疾患を有する一家族の実状

○小寺 ^{こでら} 亜矢^{あや}¹、荒木 徹¹、北田 邦美¹、藤原かおり²、猪谷 元浩²、土本 啓嗣²、
岩瀬 瑞恵²、坂根 朋子²、関本 員裕²、村岡 倫子²、高橋 伸方²、野島 郁子²、
菅井 和子²

¹NHO 福山医療センター 小児循環器科、²NHO 福山医療センター 小児科

背景:近年生殖補助医療の発展に伴い、早産や障害児のリスクが高いとされる多胎児が増加し、また治療技術向上により重症先天性心疾患児の予後が改善している。しかし児や家族に対する長期的な心理的・社会的援助はまだ十分でない。症例:双胎第2子は左心低形成症候群と胎児診断され、在胎32週で自宅から1時間半の大学病院へ管理入院、在胎33週帝王切開で出生。高度の心不全状態が持続し、日齢2に両側肺動脈絞扼術、生後1ヵ月で三尖弁形成術、生後8ヵ月でNorwood・Glenn手術を施行し、1年4ヵ月でようやく退院した。その後も総胆管結石や腎不全を合併し、長期の入院生活と1～数回/月の医療機関受診を要した。現在5歳0ヵ月で身長97.0cm(-2.3SD)、体重14.4kg(-1.3SD)、SpO₂ 85%、酸素療法中。両親、長女、双胎第1子(次女)と同居している。次女は健康で1ヵ月で退院、発育発達良好で合併症なく集団生活を送っている。近くに両祖父母、祖母友人看護師の支援あり。両親は次女が元気であることが支えとなったが、次女と比べて長男の発育発達の遅れ、重度な疾患を持っていることに不安を感じていた。当院へいつでも受診できる環境があること、地域で訪問看護や療育を受ける中でハイハイでの移動や思いの表出が可能となってきたことがとても嬉しいと語った。考察・結語:本症例は家族内の支援、地域での支援、また医療者の介入により、比較的良好な生活環境を得られているが、中には虐待に発展するケースもある。いつでも相談・受診できる環境を整え、大学病院と連携し、地域の中核病院として、フォローアップの中心的役割を担うことが重要であると考えられた。

O-2-7

肉眼的血尿を伴う膀胱炎の診断で紹介され膀胱異物が判明した14歳男児の1例

○^{すぎむら}杉村真美子、^{まみこ}佐々木万里恵、関 芳子、三島 芳紀、秋山 奈緒、漢那由紀子、
遠山 章子、篠塚 俊介、河野 美緒、富田 瑞枝、三輪 雅之、林 美恵、
仲澤 麻紀、眞路 展彰、水野まゆみ、金井 邦光、上牧 勇

NHO 埼玉病院

【はじめに】膀胱異物は、過去に1500例以上の成人の報告があるが、小児では稀である。膀胱異物は、本人からの申告がない場合、画像所見以外に診断をつける方法はない。今回我々は、本人からの申告がなく膀胱炎と診断されていた膀胱異物を経験した。

【症例】14歳男子。下腹部痛と肉眼的血尿があり近医で膀胱炎と診断され抗菌薬を処方されたが、症状の改善がなく当科を紹介された。発熱はなく外傷の既往もなかった。下腹部正中に軽度の圧痛を認めた。血尿以外に検査所見に特記すべきものはなく、肉眼的血尿は排尿後半に増強した。以上から血尿の原因を下部尿路と考え画像検査をおこなった。腹部エコーでは、血尿のためと思われる膀胱内のエコー輝度の上昇を認めた。また、膀胱内に体位の変化とともに移動する小さく、エコーをとおさない物質の存在を認めた。腹部CTでは、膀胱内にCT値が空気に近い筒状構造物を認めた。膀胱鏡では、白い異物を確認した。異物を多量に認めたため、全身麻酔下で経尿道的膀胱内異物除去術を行った。初診時の問診で異物を否定していたが、摘出後再度本人に確認したところ、自宅にあった樹脂粘土を自分で入れたとのことであった。本人に聞いたところ、異性に対する性的興味はないとのことであった。また、学校でのトラブルや外傷がなく、樹脂粘土を家族が自宅で確認したことから自ら入れたものと考えられた。【考察】本症例では、膀胱内を念入りに検査することで異物を発見した。本症例のように下部尿路からの血尿が疑われた場合、本人の申告がなくても、異物を考慮に入れ慎重に画像検査を行う必要がある。



O-3-1

平成26年度政府総合防災訓練広域医療搬送訓練について

○近藤 ^{こんどう} 久禎、小早川 ^{ひさよし} 義貴、鶴和 美穂、河嵜 譲、近藤 祐史、高橋 礼子、小井土雄一

NHO 災害医療センター 臨床研究部

【背景】

現在に、本邦は、南海トラフ地震への脅威が高まっている。南海トラフ地震への対応として、政府は、広域医療搬送計画を策定しているところである。今回、この計画策定に資すべく平成26年度政府総合防災訓練広域医療搬送訓練を行ったので報告する。

【訓練概要】

平成26年度の本訓練においては、南海トラフ大地震による大分県、宮崎県、鹿児島県の被災を想定し、熊本県は被災地近隣の支援県とした。これらの県においては、訓練参加病院は計50であった。参加DMAT隊員は、プレイヤー897名、コントローラー・指定プレイヤー247名であった。大分空港、大分スポーツ公園、佐伯前線拠点(大分県)、新田原基地、宮崎大学、九州保健福祉大学(宮崎県)、鹿児島空港(鹿児島県)、熊本空港(熊本県)の8か所のSCUを設置し、また域外の拠点としては、新潟空港、厚木基地、関西国際空港、広島空港、松山空港の5か所を用いる計画であった。広域医療搬送には、固定翼機3機、回転翼機2機が確保された。また地域医療搬送としては、ドクターヘリ7機、民間医療搬送ヘリ2機、災害調査ヘリ1機、防災ヘリ・自衛隊ヘリ等9機を確保した。

【結果】

今回の訓練においては、SCUの運用、南海トラフ地震の巨大な医療ニーズへの対応、航空搬送調整の訓練方法、ロジスティクス拠点の運用と関連業界との連携、公衆衛生や精神などの関連分野との連携において、新しい試みがなされた。これらのことは、政府の南海トラフ地震対応計画に資するものであったと考えられる。



O-3-2

首都直下地震(都心南部直下地震)の被害想定に基づいた必要DMAT数の検討

○梶野^{かじの}健太郎^{けんたろう}、若井 聡智、田原 憲一、定光 大海、岡垣 篤彦

NHO 大阪医療センター 救命救急センター

【背景・目的】首都直下地震に関する報告書(内閣府)から示された被害想定に基づき、急性期対応として求められるDMAT数を算出すること。

【対象・方法】最大震度、火災予測、災害拠点病院の位置・耐震化情報等をもとに、災害拠点病院の被害を想定し、災害拠点病院支援や広域医療搬送拠点の立ち上げ支援をしたときに必要なDMAT数を算出した。

【結果】被災が予想される地域(東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県)に存在する災害拠点病院は141施設であった。うち火災被害を受ける可能性が高い病院は8施設、それ以外で震度6強以上に耐震化されている施設が33施設、震度6弱が72施設、不明が7施設であった。火災被害を受ける可能性が高い病院にDMAT1隊、震度6強以上の施設に4隊、震度6弱の施設に3隊、耐震化なし(不明)の施設には100床あたり1隊を派遣した場合、災害拠点病院支援として404隊が必要であった。SCUの候補地(3か所)に20隊ずつ派遣した場合、60 隊が必要であった。実質的な急性期の出動や交代を考慮すれば、その倍数である928チームが求められた。

【結論】首都直下地震に関する報告書(内閣府)等から被災が予想される地域に存在する災害拠点病院の被害想定を行い、必要DMAT数を算出した。災害時に有効にDMATを活用するためには、さらなる検討が必要である。



O-3-3

「平成26年度国民保護共同実動訓練」参加のための災害対策委員会活動

○小林^{こばやし} 良三^{りょうざう} ^{1,2}、中島 宏治²、清水 周二²、磯部 雄一²、松尾多美子²、木原 恵美²、
福迫 直美²、江口 珠美²、川鍋 育郎²、小村聡一郎¹、宮崎 清²

¹NHO 九州医療センター 救命救急部、²災害対策委員会

【はじめに】

当院は九州ブロック災害基幹拠点病院として、災害有事に備えている。平成26年度は内閣府と福岡県・市が主催する国民保護共同実動訓練の協力病院として参加したので、その準備及び実施に当たったの経緯について報告する。

【方法】

(1)NBCマニュアルの作成、(2)全職員を対象としたセンターフォーラムでのNBC災害紹介、(3)災害医療班メンバーに対しての教育として①化学テロに対する知識共有、②訓練における各部署の役割講義・シミュレーション、③防護服着用シミュレーションなど、災害対策委員会の中で企画し、段階的に準備を進め、参加者の理解を深めた。また、参加者へのアンケートと災害対策委員会メンバー及び内閣府評価委員の提言をもとに振り返りを行った。

【結果とまとめ】

準備段階から委員会メンバーの訓練への意識は高く、参加者アンケートにおいても各設問においてほぼ満足できる回答を得た。今回、テロ対策として医薬品等の配布などもあり、また防護服着用についても多くの職員が実践でき有意義な訓練となった。しかし、内閣府評価委員からの提言では、本部運営について訓練の訓練(シナリオ)とならないようにとの指摘があり、今後の参考とすべく考慮している。初の特殊災害「NBC災害」訓練に対し、フォーラムでの知識共有、NBC災害対応マニュアルの作成、事前シミュレーションを行うなど、実践に即した研修により参加者の満足度は高いものとなった。



O-3-4

米国災害時医療マネジメントシステムの一例 ～ 国立病院機構への適用性の検討 ～

○霧生^{きりう} 信明^{のびあき}、金村 剛宗、長谷川栄寿、吉岡 早戸、岡田 一郎、米山 久詞、
伊東 尚、井上 和茂、金子真由子、小原佐衣子、加藤 宏

NHO 災害医療センター 救命救急センター

米国における多数傷病者発生事例に対する医療マネジメントシステムの一つとして、Barberaらが提唱したMedical Surge Capacity and Capability(MSCC)が挙げられる。2011年ミズーリ州ジョプリンで、病院が竜巻の直撃を受け、被災した際に、このシステムが極めて有効に機能することが示された。MSCCはあらゆる緊急事態、災害に対して医療機関 およびPublic Healthが如何に協調して、対応を行うかという体系的なアプローチであり、Incident Command Systemに基づいた階層別のアプローチを採用している。民間の診療所等の最下層レベルから始まり、その次の病院レベル、その後は市町村から州レベルへと階層を上げ、最終的には連邦レベルの6段階に分けられ、連携を行う。しかしすべての緊急事態はまずその地域の人々が対応しなければならず、第2層の病院レベルでの連携が最も重要であると考えられている。この発想の根本には、一定の医療水準を持ち、入院を含めた医療サービスが提供でき、かつ各地に分散している中規模程度の病院として、VA(Veterans Affairs) medical centers:退役軍人省病院の存在があった。152の病院が全米各地に点在し、退役軍人に対して医療を提供している。通信、医療資源を始め、指揮命令システムまでもが共有されている病院同士が円滑に連携することが出来れば、災害時に大きな役割を果たすことが可能となりうる。

日本全国に143の病院が存在する国立病院機構が構築すべき災害対応システムとしては一つの理想的なロールモデルと考えられる。



O-3-5

BCPの考え方に基づいた医局員を対象とした災害時緊急参集メール運用の検討

○許^{きよ} 吉起^{よしき}¹、梶原 真二²、宮内 信代³

¹NHO 東広島医療センター DMAT 心臓血管外科、²同 DMAT 循環器内科、³同 管理課

当院は3市町人口23万人からなる二次医療圏内唯一の地域災害拠点病院に指定されている。大規模災害発生時、患者の多くは被災地内の災害拠点病院に初期搬送される。特に初動・急性期においては多数の職員が速やかに参集し、医師を中心として迅速な対応をする必要がある。平日日中と異なり、当直医4名を含む職員数の限られる夜間休日等の時間外においては電話による発災・参集連絡は非効率的で現実的でない。

今回、事業継続計画business continuity plan; BCPの考えに基づいた迅速な参集連絡を目的とし、メーリングリスト事前登録作成(個人携帯メールアドレス)、災害時緊急参集メールの一斉送信運用を開始した。対象は医局員全員(23科85名)。3割(25名)は敷地内官舎に居住(徒歩5分)、3割(24名)が当市内(徒歩、自動車5~60分)、4割(36名)が隣市(電車、自動車道利用30~90分)から通勤している。本参集メール導入前、訓練利用の実際、その課題について報告する。

今後も定期的な研修・訓練実施を通じ実災害時に躊躇なく迅速に利用、円滑・正確に対応し、病院機能低下を軽減させ、防ぎ得る災害死患者の減少につなげたい。



O-3-6

BCP版災害対応マニュアル策定までの経緯と具体的な変更点について

○花房^{はなぶさ} 亮^{りょう}¹、江津 繁¹、小笠原智子²、小井土雄一³、山本 宏一¹、高見沢愛弓¹、
長田 恵子³

¹NHO 災害医療センター 看護部 救命救急病棟、²NHO 災害医療センター 救命救急科、

³NHO 災害医療センター

当院は基幹災害拠点病かつ国立病院機構グループ災害拠点病院でもあり、災害時には多岐にわたる役割を担う。これまでの災害医療の実践経験から多数傷病者受け入れを中心とした災害対応マニュアルを策定し、組織的に活動できるよう検証し修正を行ってきた。しかし、東日本大震災の際は自施設の被災を想定した対応方法の検討が十分ではなかったために、様々な問題から病院の事業継続に支障をきたした。そこで「事業継続計画Business continuity plan ;BCP」を参考に、様々なリスクを再評価し病院機能維持に必要な準備体制について検討した。まずは、交通インフラなどの影響により職員の確保が十分にできないことを前提に、災害対応を段階的に展開する内容に変更した。そして初動時のリーダーであるゼネラルマネージャー (General Manager; GM) の役割・裁量権を、院内の職員数や被災患者数、外部からの支援状況などの情報から適切な人員配置や新設部門立ち上げの優先順位を決定するとした。さらに、これまで部門責任者を特定していたが、代理が可能になるよう部門ごとの担当者それぞれの役割を明文化し、訓練でトレーニングした。また情報の錯綜をさけるために情報の流れについて組織化をはかったインシデントコマンドシステム (Incident Command System; ICS) を再構築した。リスクの評価、現実的な災害対応を検討したことで、不測の事態についても柔軟に組織的に対応できるマニュアルとした。今後もPDCAサイクルに沿ってマニュアルの改訂をはかっていきたい。



O-4-1

当地域での自動胸骨圧迫装置の現状と有効性

○橋本^{はしもと} 忠幸、川崎^{ただゆき} 貞男、足川 財啓、益満 茜、長尾 知昭

NHO 南和歌山医療センター 救命救急科

【目的】当院に救急搬送された院外心肺停止傷病者に対して自動胸骨圧迫装置(自動CPR)の現状と有効性について検討した。【対象と方法】平成26年4月～平成27年3月までに、当院に搬送された院外心肺停止傷病者について年齢、搬送時間、自動CPR使用率、予後を分析した。【結果】1年間に搬送された外傷例、救急隊到着時自己心拍再開例を除く院外心肺停止傷病者は63例。男性38例、女性25例。年齢は41～101歳、平均78.9歳。搬送時間は2～80分、平均21.8分。自動CPR使用率は21例(33.3%)。搬送時間0～10分で自動CPR使用例は21例中2例(9.5%)、11～20分で21例中3例(14.3%)、21～30分で6例中4例(66.7%)、31～60分で8例中6例(75.0%)、61分以上で7例中6例(85.7%)。搬送時間が10分以内の症例でも自動CPRが使用されていた。病院到着前、自己心拍再開は全体で11例(17.5%)。自動CPR(+):自動CPR(-)=9.5%:21.4%。24時間生存は全体で12例(19.0%)。自動CPR(+):自動CPR(-)=14.3%:21.4%。生存退院は全体で5例(7.9%)。自動CPR(+):自動CPR(-)=9.5%:7.1%。(CPC1:2例、CPC2:1例、CPC4:2例)。救急隊到着時VF/VT、PEAであったが病院到着時asystoleとなった症例は自動CPR使用で5例中0例。用手圧迫で15例中4例であった。【結論】今回の調査から当県内で、当地域の自動CPR使用率が高かった。また長距離搬送症例に多く自動CPRを使用されていたが、搬送時間が10分以内の症例でも自動CPRが使用されていた。自己心拍再開率や予後に関しては大きな差はなかった。しかし心肺停止症例でも何らかの波形を維持するという点では自動CPRは有効である可能性がある。



O-4-2

増加・重篤化する危険ドラッグ搬送例

○吉岡^{よしおか} 早戸^{はやと}、小原佐衣子、岡田 一郎、霧生 信明、長谷川栄寿、加藤 宏、小井土雄一

NHO 災害医療センター 救命救急センター

【はじめに】危険ドラッグの乱用が社会問題化しており、乱用者が死に至るケースも散見される。多くは尿中薬物定性検査では検出されず、問診や臨床症状から診断しなければならず、診療に難渋することもある。

【方法】2014年までに当センターに搬送された、危険ドラッグによる症例を後方視的に調査した。

【結果】該当症例は30例(男性26例:女性4例、年齢15歳-51歳:中央値30歳)であり、23例で救急隊現着時に意識障害を認めた。受傷機転は意識障害が最多である一方、交通外傷5例を認めた。来院時点で、20例に意識障害・12例に頻脈・9例に瞳孔散大・4例に横紋筋融解症を認めた。また、6例には人工呼吸管理等の集中治療を要した。転帰は軽快退院25例、転院4例、死亡1例であった。

【考察およびまとめ】近年、搬送数が増加傾向であるだけでなく、救急隊現着時に重度の意識障害を認める例が増加していた。また、現場死亡確認1例を除き死亡例は認めないものの、重篤な身体的な合併症を有する症例や集中治療を必要とした症例も2014年に多くみられた。近年、危険ドラッグの毒性が強まっているという報告があり、毒性の強化と症状の重篤化は関連している可能性が示唆された。さらに、交通外傷として搬送された症例は2014年度に多く、いずれも危険ドラッグ使用後に意識障害を生じ交通事故を起こしており、社会と密接に関連していることも伺えた。



O-4-3

急性期医療に特化するための取組み～救命救急センターの5年間の統計データを基に

○小池^{こいけ} 俊明、相馬^{としあき} 宏光、木村 真弥、高橋 悦子、掛川 瑤子、篠原 純史、石原 弘

NHO 高崎総合医療センター

「病院は機能を分担して効率的な医療を行う」事が、国の基本方針として進められている。451床の当院は、二次医療圏最大の病院として、かつ県内3か所ある救命救急センターの一つとして、急性期医療を担う使命を帯びている。このための取組みを統計と共に紹介する。

病院全体の新入院患者数は、この5年間で約20%増加、平均在院日数は3日短縮している。病床の稼働率は85%前後で推移し、大きな変化はない。

救急外来受診者総数は、この5年間殆ど増減がない。内訳をみると、自己受診者数が20%減少しているのに対し、救急搬送患者数は25%増加している。自己受診者の入院率は16.5%から28.3%へ上昇、受診者数の減少に反して自己受診者の入院数が500人増加している。また救急搬送患者の入院率は50%強で大きな変化はないが、搬送数増加に比例して入院数が600人増加している。

救命救急センター病床満床による救急搬送収容不能は、年間1300時間から424時間へ短縮、満床を理由とした受入不能患者数は171名から67名へ減少している。新たに救急搬送患者地域連携加算が導入され、2014年度85名であった。2013年度にはドクターカーを運行開始し、2014年度当院への収容数は251名であった。

救急外来自己受診患者数減少には、2012年度の軽症患者自己負担金導入が大きく影響している。自己受診患者入院率の上昇から、軽症患者の受診をある程度抑えつつ、入院の必要な患者には対応できている。救急搬送数の増加は、満床による受入不能回避、ドクターカーによる病院前救護への関与など、病院の救急医療への姿勢が総合的に評価されているものと考察する。

O-4-4

救急搬送不応需の要因検討 診療看護師は不応需減少に寄与できるか？

○吉崎 秀和¹、小野 孝二²、七戸 康夫³、長尾 雅悦⁴

¹NHO 北海道医療センター 統括診療部 救命救急部救急科、²東京医療保健大学、

³NHO 北海道医療センター 救急科、⁴NHO 北海道医療センター 小児科

【目的】搬送先が決まらない救急隊の現場滞在の遅延は、患者の機能予後や救命率低下に影響する可能性がある。不応需に至った原因を検討し、診療看護師(JNP:Japanese Nurse Practitioner)が介入することによって不応需を減少させることが可能であるのかを検討した。

【方法】2012年4月から2013年3月の当院救命救急センターの不応需症例記録から日時、主訴および疾患名、年齢、性別、不応需の理由について調査した。また同期間の救急搬入症例と不応需症例を比較した。各項目について有意水準を5%として比較検証した。

【結果】期間内の救急搬入患者数は2,045人(入院率63.4%)、その間の不応需症例は307件(不応需率13.1%)であった。不応需の理由は、一次二次救急医療機関対応相当50.8%、処置・患者対応中15.0%、専門治療の対応困難13.0%であり、以下空床不足であった。また不応需例の年齢、要請時間帯、月別の分布に搬入例との差は無かった。

【考察】一次二次相当とは、重症が初期救急医療機関から当院へ転送されるという日本型の救急医療体制を背景にしている。三次救急医療機関でありEmergency Room(以下:ER)に慢性的な混雑が生じていない当院では、混雑を理由とする不応需は少なく、現状でJNPによるトリアージや初期診療、軽症患者に対する治療行為が不応需を減少させる余地は少ないと思われる。

【結語】JNPが能力を発揮し不応需減少に役立つ環境とは、多くの軽症患者を含む救急搬送の受け入れが可能なERである。バックアップする各診療科の機能、および病床などの問題を別に解決できれば、当院でも複数のJNP配属によってER機能の拡大が可能かもしれない。



O-4-5

脳卒中ホットライン導入の効果について

○^{たかはし}高橋 ^{たつや}竜哉、浅野 徹也、小林絵礼奈、遠藤 雅直

NHO 横浜医療センター 神経内科

【はじめに】脳卒中ホットラインは救急隊からのコールを神経内科医や脳神経外科医などの脳卒中診療医が直接受けることにより、より迅速に、よりの確な患者を搬送するためのツールである。病院としては救急患者の増加が期待される。今回脳卒中ホットラインを導入したので、その効果を検証した。

【方法】地域の救急隊への十分な周知の後、平成25年11月1日から脳卒中ホットラインとして脳卒中頭痛ライン(Stroke Headache Line:SHライン)を導入した。主な対象を頭痛を呈する患者と脳卒中が疑われる患者とした。SHライン導入前の1年間(24年11月1日～平成25年10月30日)と導入後の1年間(平成25年11月1日～平成26年10月31日)に救急車で来院し脳卒中で入院した全患者を対象とした。後方視的に診療録を参照し、性別、年齢、診断名、担当科を調査し導入前後で比較した。

【結果】SHラインにより来院し脳卒中の診断で入院となった患者は1年間で179例あった。それに伴い、救急車で来院し当院に入院した全脳卒中患者はSHライン導入前261例から導入後330例へと約20%強増加した。脳卒中の内訳では、脳梗塞と脳出血がそれぞれ30%余りの増加、くも膜下出血が60%強の増加を示した。上記疾患の影響により、入院担当科は脳神経外科がほぼ倍になり、神経内科では6割増となった。

【考察】当院での脳卒中ホットラインは脳卒中頭痛ラインと頭痛を強調した名称となっているため、くも膜下出血の増加が著しかったのではないかと考えている。脳卒中ホットラインは回線一つ用意するだけで救急患者を増やすことのできる貴重なツールである。



O-4-6

VAEサーベイランスの臨床的妥当性の検討

○別府^{べつぷ} 賢^{さとる}、小田 裕太、藤野 光洋、狩野 謙一、武部弘太郎、浜崎 幹久、
岡田 信長、大木 伸吾、藤井 雅士、田中 博之、竹下 淳、笹橋 望、志馬 伸朗

NHO 京都医療センター 救命救急科

【はじめに】人工呼吸器関連事象 (Ventilator-Associated Event: VAE) は、新しく提唱されたサーベイランス手法で、従来のVAPサーベイランスに比べより客観的な診断アルゴリズムにより人工呼吸中の有害事象が評価可能ではないかと期待されている。今回VAEアルゴリズムを使用し、臨床的意義・妥当性を後ろ向きに検討した。【方法】人工呼吸器装着後2日以上経過した患者を抽出し、VAEサーベイランスを適用した。VAEアルゴリズムによる人工呼吸器関連合併症 (VAC) なかでも人工呼吸器関連肺炎可能性例 (PVAP) の割合、さらにこれらと複数の医師の診断に基づき治療介入された臨床的VAPの重なりについて検討した。また、VAC群と非VAC群での人工呼吸器期間、生命予後などを検討した。【結果】対象患者182例中、VAC8例 (4.4%)、うちPVAP3例 (1.6%) であった。一方、臨床的VAPは12例 (6.6%) であり、うち3例 (25%) はPVAPであったが、残り9例 (75%) はVACには該当しなかった。VACの有無により、人工呼吸器期間、抗菌薬投与期間に差を認めなかった。VAEは簡便だがその臨床的妥当性については疑問であり更なる評価を要する。



O-5-1

当院における外傷性気胸症例の検討

○^{ながお}長尾 知昭、^{ともあき}川崎 貞男、足川 財啓、益満 茜、橋本 忠幸、木下真樹子、
元林 寛文、藤崎 一基

NHO 南和歌山医療センター 救命救急科

【目的】当院における外傷性気胸症例の検討を行った。

【方法・結果】2008年7月から2015年1月までに当院で治療を行った外傷性気胸患者124例(院外心肺停止患者を除く)を検討した。年齢は平均57.7歳、平均在院期間は20日で、死亡退院は全体の8例(6.5%)であった。

受傷機転は交通外傷が最も多く(35.4%)、次いで転落(32.3%)、転倒(16.1%)、滑落(5.6%)となった。肋骨骨折の本数は5本以下で66.1%を占めた。胸腔ドレーン挿入例は全体の65.3%、合併損傷については肝損傷が11例、脾損傷が5例、腎損傷が1例、腸管損傷が1例認められた。死亡の原因としては出血性ショックが5例で最多であった。

また、鈍的外傷で気胸を生じたのは118例(95.2%)で、そのうち肋骨骨折を伴わなかったのが8例(6.8%)認められた。肋骨骨折を伴わない8症例の年齢分布は0-9歳が1例、20-29歳が3例、40-49歳が2例、50-59歳が1例、80歳以上が1例で幅広い年齢層で認められた。

【考察】

胸部外傷は全外傷症例の約12%を占め、その85%は鈍的外傷と報告されている。外傷性気胸の発生機序は骨折肋骨による肺の損傷がほとんどである。しかし、外傷により生じた胸腔内圧のねじれや上昇で起こる肺裂傷、充満肺と胸壁との強い衝突による肺破裂も外傷性気胸の原因になると考えられている。胸部外傷では気胸そのものだけでなく、他部位の合併損傷にも注意をはらう必要がある。また肋骨骨折を伴わない鈍的外傷性気胸は若年者に多く注意する必要がある。



O-5-2

縦隔気腫を合併した気道熱傷の一例

○北田^{きただ} 真己^{まき}、山下幾太郎、江良 正、狩野 巨平、山田 周、櫻井 聖大、
木村 文彦、原田 正公、高橋 毅

NHO 熊本医療センター 救命救急・集中治療部

【症例】20歳男性。【現病歴】自宅火災により受傷。現場救出後、全身熱傷と高度の意識障害を呈していたため当院搬送となった。【来院後経過】来院時GCS3，呼吸努力様であり気管内挿管にて気道確保を行った。多量の泡沫状痰の排泄と、気管支鏡にて気管内に煤の付着を認め、気道熱傷に伴う急性肺障害と判断し、ICU入室の上人工呼吸器管理を開始した。第2病日より顔面から腹部にかけて広範な皮下気腫が出現し、CTにて広範な縦隔気腫・皮下気腫を認めた。その後は保存的加療にて警戒し、第7病日に呼吸器離脱・抜管施行した。急性一酸化炭素中毒、熱傷治療継続し、第60病日に転院となった。【結語】縦隔気腫を合併した気道熱傷の一例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。



O-5-3

溺水によるCPAから1時間後に蘇生し障害なく独歩退院した1例

○^{あきづき}秋月 ^{ひかる}光¹、^{ひかる}沖田 泰平¹、加川 隆登²

¹NHO 浜田医療センター 総合診療科、²NHO 浜田医療センター脳神経外科

【症例】50歳女性。【現病歴】港の岸壁から車が転落するのを目撃され救急要請。救出時にはCPA(Wide VF)の状態であった。すぐに救急隊によりCPRと電氣的除細動が施行され、当院到着後より人工呼吸管理とし、アドレナリン、アミオダロンを静脈投与、除細動を再度行なった後、心拍再開した(この時点で海中から引き揚げ後55分)。その後アトロピン、ドパミンを使用して循環を維持して救命救急センターに入院とし、慎重に全身管理を行った。入院後、頭部MRIを施行し今回の心停止によると考えられる散在性の病変を認めしたが、神経学的欠落所見を認めず、17日目に高次機能障害を残さず自宅に退院された。のちに自殺目的で海に落ちたことがわかり近医の精神科外来でフォローとなった。【考察】本症例は、発見から蘇生までに1時間近く要したが、高次機能障害を残さずに退院できた一例であった。事故当日の海水温は12-13度だった。海水に浸っていた時間は不明であるが、入院時の体温は25度と低体温であったことより低酸素脳症には至らず神経学的予後がよかったと考えられる。今回は文献的考察を加え、今後の低体温時の対応やCPAでの低体温療法について検討する。

O-5-4

脾臓に誤穿刺されたドレナージチューブにゼラチンスポンジを充填して
抜去した1例

○江村^{えむら} 尚悟^{しょうご}¹、富吉 秀樹²、中橋 一嘉³、高橋 忠照³、山根 宏昭⁴

¹NHO 東広島医療センター 医局、²NHO 東広島医療センター 放射線科、

³NHO 東広島医療センター 外科、⁴安佐市民病院 外科

気胸や胸水貯留に対する一般的な治療として胸腔穿刺による胸腔ドレーン挿入、留置が行われている。その合併症として気胸、出血、皮下気腫が挙げられるが、今回、我々は胸腔から横隔膜を貫いて脾臓に誤穿刺されたドレナージチューブをゼラチンスポンジの注入で出血を予防しながら抜去した症例を経験したので報告する。症例は91歳女性で、両側胸水貯留と食思不振を主訴に近医へ入院後、左胸腔ドレーンを挿入で胸水の排液を得て、治療経過が良好で、ドレーンを一旦、抜去した。しかし、再度の胸水貯留が出現して、酸素血症も認められたため、左胸腔ドレーンの再挿入が行われた。その後、ドレナージチューブより大量の出血があり、胸部単純X線撮影と胸部、腹部CTでドレナージチューブの脾臓への誤穿刺が確認されたため、ドレーン抜去を目的に当院の外科を紹介されて受診した。ドレーンは脾臓のほぼ正中を左腎臓上極に向かって胸腔内から横隔膜を貫通して穿刺されていたが、腹腔内や胸腔内への明らかな出血は認められなかった。ドレーン抜去の手技は血管造影室で行い、まず、右大腿動脈からシース、カテーテルを挿入して腹腔動脈、脾動脈の造影を行い、ドレナージチューブの周囲での脾動脈末梢枝の仮性動脈瘤などの異常が描出されないことを確認した。続いて門脈圧亢進症に伴う食道静脈瘤に対するPTO(経皮経肝的門脈側副血行路塞栓術)の治療後にシースを抜去する手技と同様にドレナージチューブから誤穿刺された脾実質の経路にゼラチンスポンジを充填しながら抜去を行った。抜去後も腹腔内と創部からの明らかな出血は認められず、経過良好であったため術後8日目には近医へ転院となった。

O-5-5

薬物過量による自殺企図の2例:内科当直医が担当する精神科救急の現状

○大西 ^{おおにし} 正人^{まさと}¹、田中 妥典¹、五月女隆男²

¹NHO 東近江総合医療センター 循環器内科、²NHO 東近江総合医療センター 救急科

地域の二次救急病院の内科当直医として自殺企図の患者を受け入れているが、薬物過量や多重処方など、最近経験した2例を通じて精神科救急の現状を報告する。

症例1:うつ病で他院に通院中の54歳女性。平成26年7月2日、ベゲタミンA20錠、ベゲタミンB20錠、ロヒプノール20錠を服用し、便失禁、意識なく倒れているところを家人が発見し当院に救急搬送された。4日に意識障害が遷延し呼吸抑制あり、人工呼吸器管理となった。5日に夫に改めて尋ねたところ、ベゲタミンAは120錠を服用しており、同夜から活性炭カラムによる血液吸着療法を施行した。さらに6日のコリンエステラーゼ(Ch-E)が1IU/Lと異常低値で、縮腫・流涎などの有機リン中毒症状があるので再度尋ねたところ、スミチオンも飲んでいたことが判明した。入院時には多量の向精神薬、有機リン農薬の服用が確認できず治療が後手に回り、関係者からの執拗な情報収集が重要であると痛感した。

症例2:うつ病、アルコール依存症で他院に通院中の33歳男性。平成27年3月16日、仕事から帰宅した父親が嘔吐し意識なく倒れているところを発見、17:19救急要請された。睡眠薬、精神安定剤など合計約400錠を服用した形跡あり。消防司令員の口頭指示により家人が胸骨圧迫を開始した。17:27救急隊接触時心肺停止の状態心肺蘇生を継続、17:40当院到着後に気管挿管、アドレナリンを投与し、17:56自己心拍再開したが、頭部CTでは皮髄境界が不明瞭で低酸素脳症を認め、蘇生後症候群(多臓器不全)のため無尿となりKが上昇し、17日(第2病日)23:17死亡した。大量の向精神薬、睡眠薬により呼吸停止し心停止に至ったと考えられた。

O-5-6

硫化水素中毒患者の神経学的所見と頭部MRI画像を経時的に追跡した一例

○佐治^{さじ} 龍^{りゅう}、古谷 良輔、宮崎 弘志、岩下 眞之、望月 聡之、酒井 拓磨、
裕森 章幸、余湖 直紀

NHO 横浜医療センター 救急科

【はじめに】硫化水素中毒患者が神経系に中毒症状を引き起こした場合、患者は呼吸抑制などにより短期間で死亡にいたる場合が多い。そのため神経学的所見と頭部MRI画像がどのように変化するかの報告は少ない。今回長期にわたって両者を追跡することができたので報告する。【症例】29歳男性。浴室内で硫黄を含む入浴剤と塩酸を含むトイレ用洗剤を混合し、意識障害をきたした。家人に発見され救急搬送となった。来院時、意識レベルはE4V1M1、眼球の共同偏視・痙攣を認めた。経口気管挿管し、ICU管理とした。【入院後経過】第3病日鎮痛・鎮静薬を中止し、第4病日の時点でE4VTM5、両上肢の筋緊張の低下を確認した。第7病日、右上下肢の筋緊張出現。第9病日抜管し、直後から意味のない発声のみ認めた。第8病日左上下肢にも筋緊張出現。第15病日より体動が盛んとなり、第21病日からストレス刺激に応じて著明な発汗・頻脈を認めるようになった。第41病日左上肢の筋緊張は改善。その後神経学的所見は変わらず、意思疎通不可能・全介助を要する状態に留まった。【頭部MRI所見】入院後から約1ヶ月の間、およそ1週間おきに頭部MRIをフォローした。両側小脳半球・虫部では第4病日に拡散強調画像で異常高信号を認めたが以後消失した。また頭頂部深部白質・右視放線では第11病日に拡散強調画像で異常高信号を認めたが、これらもそれぞれ第18病日・第24病日の時点で消失している。また両側基底核では第18病日からT1強調画像にて高信号を認め、以後増強を認めた。【終わりに】神経学的所見は緩やかに推移したが、MRI画像はダイナミックな変化を認めた。これらについて文献的考察を加え、報告する。



O-6-1

当院における医療機器アラーム音量について

○村田 ^{むらた} 武^{たけし}¹、名越 貴子¹、人見 允隆¹、安間 文彦²

¹NHO 鈴鹿病院 臨床工学室、²NHO 鈴鹿病院 内科

はじめに

医療機器には色々な警報があり、機器や患者状態異常を音、表示、ランプにて医療従事者に知らせる役割がある。その中でも視覚的な表示やランプより、警報音は医療従事者に速やかに認識されるものである。しかしながら取扱い説明書や添付文書においても音量に関する基準がほとんど記載されておらず、機器点検時にも音量を確認する項目は設けられていない。当院では機器スピーカー劣化により音量が低下したという故障事例も経験していたため、当院で使用中の医療機器を対象として警報音量調査を行い、機器定期点検項目として追加する為の検討を行った。

方法

当院で稼働中の人工呼吸器、輸液ポンプ、モニター等について警報音量測定を行った。測定は40DB以下の静かな環境下にて機器より前後左右の10cm、30cm、50cm、100cmの位置で集音マイク(カスタム社:SL-1320)にて測定を行った。

結果

人工呼吸器やモニターは警報音量が大きく、騒音とされる80DB以上を測定できる場合もあったが、警報音量を調整できる機器では最小設定にすると100cmの位置にて40DB程度になる場合もあった。これらの測定結果より各機器の点検基準値を検討したところ、スピーカーの位置や向き、機種によっても音量に差があり、人工呼吸器やモニターは警報音量が大きい傾向があった。

考察および結論

今回調査した結果を元に、機種別の点検基準値を検討したところ、人工呼吸器などの重要な機種は一定以上の警報音量が必要であり、今後測定データを収集し経年劣化、個体差の考慮が必要と思われた。また警報音量は大きければ遠くまで聞こえるが、病棟環境や建物の構造により可聴しやすいかという問題も検討する必要があると思われた。



O-6-2

シリンジポンプの総稼働時間表示機能の活用に関する検討

○^{まつだ}松田 ^{けいすけ} 恵介、千葉 裕之、亀沢 志帆、石川 唯華、滑川 隆、氏家 亜純、畠山 伸

NHO 仙台医療センター 診療技術部 臨床工学室

【目的】

当院で使用しているシリンジポンプには電源が投入されている時間の累積(総稼働時間)を表示する機能が搭載されている。総稼働時間の活用法について検討したので報告する。

【方法】

機器返却から次の貸出までに施行される貸出前点検時に総稼働時間の確認を行い記録した。対象は当院使用のTE-351計139台とし、期間は2012年1月から2014年12月の2年間とした。

【結果】

2年間で4,079件シリンジポンプの貸出前点検が施行され、48件について総稼働時間の入力漏れがあった(1.2%)。1台ごとのデータ数は平均で29件であり、平均貸出日数は31日であった。期間中基盤交換の修理により総稼働時間がリセットされた機器が5台あった。

購入日からの日数に対する総稼働日数の割合の平均は全体で約37.8%であった(総稼働率)。部署別の貸出期間中稼働率の平均は約46.8%(約2.1%~60.8%)であった。

【考察】

総稼働率が約37.8%と低い印象であったが、貸出された先での貸出期間中稼働率が平均約46.8%であったことを考えると、保有台数が過剰であるというよりは、貸出先で待機している割合が多いことを示しているといえる。

部署別の結果から、例えば貸出期間中稼働率の低い部署に機器を固定配置した場合、その稼働率は著しく低下することが予測される。シリンジポンプを中央管理することは、稼働率の均一化および長期的な機器整備計画において有用であると考えられる。

【結語】

シリンジポンプの総稼働時間の確認を行った。実稼働状況が明らかになり各部署における稼働状況も確認できた。中央管理の有用性も見出すことができ、今後はより効率的な運用のためのデータ活用が求められるといえる。



O-6-3

テルモ社製横型輸液ポンプTE-LM700を使用して～看護師アンケート調査を踏まえての検討～

○小島^{こじま} 啓司^{けいし}¹、黒川 健太¹、小田嶋洋兵¹、正木 弦¹、相生 洋子²、坂本美和子³

¹NHO 北海道がんセンター 統括診療部 臨床工学室、²NHO 北海道がんセンター 看護部、

³NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校

<背景>

テルモ社製輸液ポンプTE-171型の耐用年数経過にあたり、平成25年6月に新型輸液ポンプTE-LM700型へ全台一括更新となった。更新前に病棟指定でのデモンストレーションや院内全体での研修会を行い、使用を開始した。輸液ポンプ研修は新入職の看護師には毎年行っているが、その他の看護師への追加研修は更新後実施していない。使用状況の確認を行い、研修会内容の検討をしようと考えた。

<目的>

輸液ポンプの使用方法・安全機能使用状況・機器を使用した感想・機器運用方法について調査を実施し、研修内容の検討を行う。

<対象・方法>

看護師長と手術室を除外した看護師223名を対象とし、5択の質問39問、自由記載1問としたアンケート調査の実施。研修内容を検討する。

<結果>

アンケート回収率88%となった。

1年目の看護師は使用中の観察や機能の使い方についての質問に高評価の回答が多かったが、機器運用方法については低評価となった。

新人研修での機器運用方法の学習内容を変更することとした。

<考察>

研修会により使用方法や機能を理解しているため、問題なく使用できていると考える。研修会内容について、新入職の看護師に対しては従来通り基本的な座学と実機を使用しての実技で問題ないと考え。新入職の看護師以外の定期開催として、プリセプターとして教える立場に立つ3年目の看護師を対象とし、平成27年7月に開催予定とした。運用方法の再確認や機器についてより深く学習してもらう事で、本人や他の看護師の知識の向上に繋がれると考える。



O-6-4

医療機器管理システムの導入と運用

○原口 ^{はらぐち}晃一、柿原 ^{かういち} 彰人

NHO 南和歌山医療センター 統括診療部 救命救急科

【背景・目的】

当院では輸液ポンプ・シリンジポンプ・電磁式低圧吸引装置・人工呼吸器等を中央管理機器として管理を行っており、従来は機器番号の書かれたマグネットをホワイトボードに移動して管理を行っていたが、マグネットの移動忘れが多発し管理が不十分であった。また国立病院機構内での事務部の移動が多く購入・廃棄・更新等の機器台帳管理の整備が悪かった。そこで昨年アルカディア製の医療機器管理システム(以下CEIA)を導入し、そのシステム構成と運用方法を報告する。

【導入時の検討と運用】

今回のCEIA導入時は事務部・看護部と協議の結果、医療機器のGPS管理を行わず中央管理機器はバーコードラベルでの管理となった。CEIA導入後、紙媒体で行っていた機器点検を電子管理に移行し、取扱説明書や添付文章を院内イントラネットと連動させ診療端末で閲覧が可能とした。また、診療端末で中央管理機器在庫数も病棟から確認できるシステムとした。

【現状と展望】

医療機器の病棟間の移動や院外への持ち出しが日常的に行われているために、バーコード管理が行き届かない部分がある。また中央管理機器の貸出に対する手順間違い防止の側面からもGPS管理にも有用性があると考えている。現在はME室と事務部のみでの機器台帳管理となっているが、他部署でもCEIAを導入する予定としている。ME室では様々な医療機器チェッカーと連動させ、より詳細な点検及びデータの一元化を目指していく。

【まとめ】

CEIAにより医療機器の点検や資産を管理しやすくなった。データの一元化をめざし、更なるシステムの向上を目指していきたい。



O-6-5

クラウド型医療機器管理システムの開発

○川崎 ^{かわさき}路浩、吉野 ^{みちひろ}和則、島津 敏弘

NHO 災害医療センター

【はじめに】

今回、経済産業省主催の課題解決型医療機器等開発事業医工連携推進事業によりシステム開発事業者（企業）と私たち臨床現場とをマッチングしていただき、新たな機器管理システムを開発するに至ったので、その経過を報告する。

【方法】

企業が保有している、システム開発に関する技術やノウハウ、データセンターなどのクラウド化に必要なハードウェアの提供を受け、臨床現場が望むニーズ（内容や仕組み）に基づいて開発をおこなった。

【結果】

医療現場のニーズをもとにクラウド型医療機器管理システムのプロトタイプが完成した。

【考察】

医療機器管理システムは無償のものから有償のものまで幅広くあるが、病院ごとのカスタマイズには費用が発生していた。大病院など取り扱う機器が多い病院ではカスタマイズに費用をかけることが可能かもしれないが、日本の大多数をしめる中小の病院では高価なシステムの導入は容易ではなく、医療機器管理システムを導入していない場合がある。

今回の開発したシステムは導入コストがかからず、かつ施設ごとのカスタマイズ（ユーザー自身がおこなう形式）を可能とした。

【まとめ】

医療の現場で考えられているニーズを基に開発をするということは、現場が求めるものをよりダイレクトに短い期間で作成することができると思われる。

医療現場と企業をつなぐ経済産業省の事業により、現場の声が開発にしっかりと活かされ、様々な人の意見を取り入れ今後の開発につなげていきたい。



O-6-6

臨床工学技士による業務データベースへの取り組み

○山本 ^{やまもと} 和孝、江口 ^{かづたか} 祐三

NHO 九州医療センター MEセンター

【目的】当院における臨床工学技士業務は、臨床業務を中心に医療機器の保守管理まで広範囲に及んでおり各業務記録の管理は困難となる。また研修会記録やカンファレンス記録、消耗物品管理についてもスタッフ間の情報共有が必要となるため今回、業務記録の一元化を目的としたデータベースを作成し運用したので報告する。

【方法】市販のデータベースソフトFileMaker (Ver. 11) にてデータベースを作成した。項目は、①各臨床業務記録、②医療機器の定期点検記録、③中央管理医療機器の貸出・返却システム記録、④その他の記録(研修会記録・カンファレンス記録・消耗物品管理)とした。またMEセンター内に専用サーバーを設置し、PC端末とオンライン接続を行い運用した。

【結果】データベースを作成し運用することで、日常の臨床業務記録から医療機器の保守管理記録に至るまで簡略化された業務記録管理ができた。また専用サーバーを設置することで、時間や場所を問わず各PC端末より入力・閲覧が可能となった。

【考察】当院MEセンターでは各部門業務をローテーションにて行っているため、これら業務記録の一元化は記録の標準化やスタッフ間の連携に重要であると考えられる。今回、それぞれの業務記録をデータベースで管理し、専用サーバーとオンライン接続することで情報が更新され、スタッフ間の情報共有が有効となり効率的な運用ができた。さらに定期的なバックアップを行うことで情報管理の安全性も高められた。

【結語】データベースを作成したことで、情報の一元管理および共有化が可能となった。今後もシステムの改善を随時検討し、より充実したデータベース構築に努めていく必要がある。

O-7-1

冠状動脈模型の製作と利用方法

○吉野 ^{よしの} 英樹^{ひでき}¹、眞 隆一¹、杉本 睦美²、大迫茂登彦³

¹NHO 東京医療センター 麻酔科臨床工学技士、²NHO 東京医療センター 臨床検査技師、

³NHO 東京医療センター 心臓血管外科

[はじめに]

臨床工学技士の業務として心臓外科手術、心臓カテーテル検査および治療、各カンファレンス等での冠状動脈造影の読影力を身につけることは必修であるが、平面映像から3次元のイメージを認識出来るまでには多くの症例経験と時間が必要である。今回、安価な材料を用いて冠状動脈模型を製作させることにより良い結果に繋がったので報告する。

[目的]

冠状動脈模型製作による立体的イメージの習得を目的とした。

[対象]

心臓関係業務に携わる臨床工学技士、臨床検査技師、看護師とした。

[作製方法]

ステンレス製0.6および0.4mm針金、マスキングテープ、マニキュア、紙粘土の材料とニッパー、ラジオペンチ等の簡単な工具を用いて基本冠状動脈模型をモデルにし手作業で仕上げた。

[利用内容]

完成した模型をあらゆる角度から眺めることで平面画像を立体視するトレーニングになり自らと後輩への教育、勉強会等にも役に立てることができた。

[結果考察]

作業時間4時間程度だが安価で冠状動脈模型を製作させることで血管形状の理解度が深まり、自分自身の手作業によることで冠状動脈各部位の名称再確認も出来た。

[結語]

冠状動脈模型の製作は簡単ながら多くの利点を持ち良い結果となった。



O-7-2

瞬間血流予備量比(iFR)の有用性の検討

○^{ひさつね}久恒 ^{かずま}一馬、原 和信、多賀谷正志、半田 宏樹、小田 洋介、入船 竜史、
市川 俊介、石崎 光理、井元 真紀、岡野 慎也

NHO 呉医療センター・中国がんセンター ME管理室

【背景】冠動脈狭窄の虚血度を算出する瞬間血流予備量比(iFR)は、従来から使用されている冠血流予備量比(FFR)よりも測定方法が簡便であるが、エビデンスが少ない。

【目的】iFRの診断基準が、FFRの診断基準に対してどのような傾向を示すかを検討し、iFRの有用性を考察する。

【対象と方法】対象は2014年9月から2015年3月までの期間でiFRとFFRを共に施行した25例とした。方法は各症例のiFR値を診断基準 <0.86 (要治療)・ $0.86\sim 0.93$ (判定不能)・ >0.93 (経過観察)で分類し、それに対してFFR値の診断基準 <0.80 (要治療)・ ≥ 0.80 (経過観察)と病変長10mm以上・10mm未満がどのように分類されるか検討した。

【結果】iFRが要治療を示した3例はFFRも要治療であり、病変長は全て10mm以上を示した。iFRが経過観察を示した8例はFFRも経過観察であり、病変長は全て10mm未満を示した。iFRが判定不能を示した14例中9例はFFRで要治療を示し、9例全てが病変長10mm以上を示した。残りの5例はFFRで経過観察を示し、5例全てが病変長10mm未満を示した。

【考察】iFRが要治療または経過観察を示した症例はFFRでも同様の診断が得られたが、病変長が10mm以上であればFFRが全て要治療、病変長が10mm未満であればFFRが全て経過観察を示したことから、iFRに加え病変の長さを参照することでFFRと同等の診断が得られる可能性があると考えられる。

【結語】iFRの結果に病変長を加えればFFRと同等の診断が得られる可能性がある。



O-7-3

PCPS中の人工肺管理に対する検討

○久保田^{くぼた}博隆、松永^{ひろたか} 健汰、三好 知彦、久原 幸典、西野 功、中矢 亮、
横山 雄一、白川 憲之

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療機器管理センター

【目的】

当院におけるPCPS中の人工肺管理では水滴を除去し機能を保持する為に1時間に1回、60秒間のO2フラッシュを行っている。今回、Arizant社製Bair Hugger(以下 温風装置)を用いて人工肺ガス出口部に温風を吹送することで、O2フラッシュと同等に人工肺の機能保持が可能か調査し、PCPS管理業務の簡略化に繋がるか検討した。

【方法】

使用デバイスはテルモ社製のCAPIOX SP-101 を使用。O2フラッシュ管理では1時間に1回のO2フラッシュを施行し、温風管理では温風のみでO2フラッシュ無しとして管理とした。PCPS施行中における両者の Pump Flow、FiO2、O2Flow、PO2、PCO2を比較対象とした。

【結果】

O2フラッシュ管理は、回数 24回/day、FiO2 86%、O2Flow 3.06L/min、PO2 358mmhg、PCO2 43.04mmhg であった。これに対して温風管理は、O2フラッシュ回数 0回/day、FiO2 82%、O2Flow 3.03L/min、PO2 317.5mmhg、PCO2 39.81mmhg であった。

【考察】

今回の温風管理では、結露発生防止とガス吹送による水滴除去の2つの効果があったと考えられる。これにより人工肺の安定したガス交換が行われ、1時間に1回のO2フラッシュ無しでも人工肺の機能を保持することが可能となった。結果、PCPS管理業務の簡略化に有用であると考えられる。

【結語】

温風装置による管理は1日24回のO2フラッシュを行う業務を減らしPCPS管理業務の簡略化に有用であった。



O-7-4

PCPS管理中に遠心ポンプが停止した一例

○^{ふじもと}藤本 ^{のりかず}典一、吉田 磨、中田 祐介、伊藤まどか、藤井 茜、大野 開成、
武智 成則、中尾 亮太、藤田 将太

NHO 岡山医療センター 医療機器管理室

はじめに

経皮的心肺補助装置(PCPS)は重篤な循環不全に対する補助装置であり、その管理には細心の注意が必要である。今回、我々は遠心ポンプが断続的な異音を発した後に突然停止した症例を経験したので報告する。

症例

65歳、女性。10年以上前に肺塞栓と診断され、ワーファリン内服開始。前医にて右下腿壊死性筋膜炎の治療中に慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)と診断され当院紹介となる。

経過

来院時、すでに呼吸機能低下しており、翌日に挿管され人工呼吸管理となる。第7病日にバルーン肺動脈形成術(BPA)後、呼吸状態悪化のためPCPS装着となる。肺出血があり、ACT:150秒前後を目標にヘパリンとメシル酸ナファモスタットを併用した抗凝固管理を行った。回路交換はPCPS開始から7日目と16日目に行った。2回目の回路交換から7日後、遠心ポンプから断続的に異音が発生したため、回路交換を計画していたところ、突然遠心ポンプが停止した。循環動態保てず心臓マッサージ開始、ハンドクランクでは遠心作動せず、直ちに回路交換を行った。脳保護のため低体温療法を開始したが、意識は戻らず、遠心ポンプ停止から10日後に永眠された。

考察

回転体内部に血栓が形成され、ベアリング接続部の樹脂が溶けて変形していた。血栓により回転を阻害された状態のまま作動し続けたため、摩擦熱により回転体に変形したことで遠心が停止したと考えられた。異音発生時はより早期の交換を実施するとともに今後、回路交換の間隔を短くするなどの対応が必要と考えられた。

結語

遠心ポンプが停止した症例を経験した。異音発生時は可能な限り早期に回路交換が必要である。

O-7-5

急性期出血性脳梗塞を合併した感染性心内膜炎に対する二弁置換に於いてヘパリン減量、NM併用で体外循環を行った一症例

○^{やながわ}梁川 ^{かずや}和也¹、^{こなみ}小嶋 睦明¹、^{いわた}岩館 直¹、^{いまい}今井千恵子¹、^{まるおか}丸岡 隆幸¹、^{なかにし}中瀬 秀二¹、^{あべ}阿部 渉¹、^{もりもと}森本 清貴²、^{いしがき}石橋 義光²

¹NHO 北海道医療センター 医療技術部 臨床工学室、²同 心臓血管外科

はじめに

体外循環は急性期出血性脳梗塞を合併した病態には出血の助長が危惧される。今回我々は、ヘパリンを減量しメシル酸ナファモスタット(以下NM)を併用して活性化血液凝固時間(以下ACT)を通常より短く管理した症例を経験したので報告する。

症例

63歳男性、170cm、70kg。他院にて不明熱、うつ血性心不全を認め精査加療目的に当院搬送。心エコーで二弁に疣贅と穿孔、脳CTで急性期出血性脳梗塞を認め、また血液培養でE.faecalisが同定され感染性心内膜炎と診断された。心不全増悪と感染制御困難から準緊急的に二弁置換術となった。

方法

ヘパリン1.5mg/kgを初回投与。

体外循環開始と同時に脱血側よりNM2mg/kg/hrで開始。送血側ACT目標値350~400秒とした。400~450秒で-0.5mg/kg/hr、450秒以上で停止。350秒以下で+0.25mg/kg/hrとした。PI2.6~2.8L/min/m²、膀胱温33.0℃に冷却した。

結果

ACT管理は難渋したが、後半につれて安定して管理できた。

回路内圧力は一貫して安定し、血栓形成はなかった。

術後脳CTで出血性脳梗塞の増悪なく、新たな神経学的所見の出現なし。

考察

目標とするACTを維持するためには、冷却や復温に伴う凝固能変化に対し頻回の測定を行い適切なNM持続量を調整することが重要である。

また、リザーバー内の血液滞留による回路内凝固を防止するため、PIを高めにしリザーバー内に一定以上の血液を保持しないことも重要と考える。

結語

抗凝固剤としてヘパリン減量、NMを併用した二弁置換術に対する体外循環を経験した。

ヘパリン減量とNMを併用した体外循環の報告は少なく多くの知見が必要だが、本症例では回路内に血栓形成や急激な回路内圧の上昇はなく、安定して体外循環操作を施行できた。

O-7-6

緊急大血管症例における体外循環中の輸血実施に関する検討

○大塚 ^{おおつか}隆浩¹、川崎 ^{たかひろ}路浩¹、島津 敏広¹、宇野澤 聡²、新野 哲也²

¹NHO 災害医療センター 診療部、²NHO 災害医療センター 心臓血管外科

【目的】

周術期での輸血製剤の使用は医療費、輸血関連合併症発生率を増加させる。人工心肺でも必要最低限の輸血でかつ安全に行うが、特に緊急症例ではその緊急性から輸血実施の判断を見極める必要がある。そこで当院における緊急大血管手術での人工心肺中の輸血実施が術後に及ぼす影響を後ろ向きに比較検討したので報告する。

【対象及び方法】

対象は2011年11月～2015年4月までの急性大動脈解離(透析患者を除く)に対して上行大動脈人工血管置換術を施行した31例。人工心肺中に2単位まで行った6例(A群)と4単位以上の赤血球輸血を行った25例(B群)にて年齢、体重、術前後血液検査、人工心肺パラメータ、挿管時間、ICU滞在時間を比較した。

【結果】

年齢はA群 62.5 ± 3.7 歳、B群 76 ± 8.8 歳($p < 0.05$)。体重はそれぞれ 68.5 ± 10.9 kg、 57 ± 10.8 kg、術前eGFRは 58.9 ± 6.2 ml/min/1.73m²、 64.8 ± 27.3 ml/min/1.73m²、術前Hbは 14.6 ± 1.7 mg/dl、 12.7 ± 1.7 mg/dl($p < 0.05$)。CPB開始時Hbは 10.3 ± 1.8 mg/dl、 7.1 ± 2.3 mg/dl($p < 0.05$)、CPB離脱時Hbは 10.1 ± 0.5 mg/dl、 10.2 ± 0.9 mg/dlで有意差を認めなかった。CPB中RBC量は 140 ± 140 ml、 1120 ± 373 ml($p < 0.05$)であった。体外循環時間、大動脈遮断時間、循環停止時間、脳灌流時間、術後血液検査、体外循環バランス、手術時間、挿管時間、ICU滞在時間に有意差は認められなかった。術後採血データにも有意差は認められなかった。

【まとめ】

人工心肺中の輸血実施が術後に及ぼす影響は認められなかった。必要最低限で適正な輸血を行うことで術後経過にも有効である可能性があると考えられ、人工心肺仕様を検討し症例を重ねていきたい。

O-8-1

MAX変異による家族性褐色細胞腫の一家系

○木村 ^{きむら}伯子¹、竹越 ^{のりこ}一博²、森本 玲³

¹NHO 函館病院 臨床研究部病因病態研究室、病理診断科、

²筑波大学 医療医学系臨床医学域スポーツ医学、³東北大学病院 腎・高血圧・内分泌科

家族性褐色細胞腫の約30%は家族性といわれ、発生に関与する遺伝子は現在16個程が明らかになっている。その中の一つであるMAXはがん抑制遺伝子で、MAXタンパクはMycタンパクとヘテロ2量体を形成し、プロモーター上のE-box(CACGTG)モチーフ配列を認識して標的遺伝子の転写活性化を促進する。MAX変異による褐色細胞腫の報告例は少ないが、私達はその一家系を経験したので報告する。

症例:父(45才)と娘(13才)の両側副腎に生じた褐色細胞腫である。父:術前血中E値は135pg/ml,NE値4930pg/mlだった。腫瘍は両側共に同一の副腎内に大小の結節が2個生じたdumbel型だった。右副腎腫瘍は56x45x20mm大、24gで、左腫瘍は60x25x35mm大、22gだった。組織学的には大きい結節はGAPP 0点の高分化型褐色細胞腫で、小結節は褐色細胞腫と神経節腫が混在する混合型褐色細胞腫だった。娘:術前尿中ME:0.11mg/day, NMN:0.20mg/dayと非機能性腫瘍だった。左副腎腫瘍は7cm大だった。組織学的にはGAPP 3点の中分化型褐色細胞腫だった。後縦隔には神経節腫がみられた。その12年後(25才時)に右副腎褐色細胞腫が発生した。遺伝子検査によるMAX変異の確認と同時に、MAXに対する特異抗体を用いた免疫染色では父娘のいずれの腫瘍も陰性を示し、MAX変異があることを証明した。**考察:**組織学的にはMAXは高分化型(低悪性度)の腫瘍で再発や転移は殆ど無いと考えられる。両側性なので、副腎皮質を残して両側切除で完治すると考えられる。

O-8-2

劇症1型糖尿病に伴う糖尿病ケトアシドーシスから救命できた2例

○有居 真美¹、荒井 孝至¹、中澤 進²、大谷すみれ²

¹NHO 埼玉病院 臨床研修医、²NHO 埼玉病院 医師

劇症1型糖尿病は急性1型糖尿病の約20%と推定され、本邦では有病者数2万人程度で致死率は87.5%と高い。今回ケトアシドーシスに陥ったものの救命できた2症例を報告する。

症例1 41歳男性。X年3月初旬より感冒様症状を認め、3月末、突然の全身倦怠感、口渇、血糖 798で緊急入院。HbA1c 6.1、尿ケトン体陽性、尿中C-ペプチド 1.9 μ g/日で、劇症1型糖尿病と診断した。pH7.3未満と糖尿病ケトアシドーシスの状態であったが、大量の生食補液、インスリン持続投与により改善し第13病日退院。

症例2 53歳男性。X年1月末インフルエンザに罹患し、2月中旬から発熱、構音障害。JCS 1-2、血糖 1787、同日緊急入院。HbA1c8.3、血中ケトン体上昇、尿中C-ペプチド0.4 μ g/日で、劇症1型糖尿病の診断となる。pH7.2を炭酸水素ナトリウムで補正、持続インスリン開始するも、同日呼吸不全となり人工呼吸器装着。急性腎不全に対しては人工透析を施行。持続インスリン投与で第7病日には抜管。強化インスリン療法を導入し第22病日退院。

考察 劇症1型糖尿病の平均発症年齢は40歳前後で、原因はウイルス感染による膵炎、あるいは免疫応答が膵島 β 細胞の急激な破壊につながると推測されているが、いまだ詳細は不明である。

約70%の症例に上気道炎などの前駆感染症状があり、今回いずれの症例にも認められ典型的な経過であった。急激な血糖上昇のため、1週間でケトアシドーシスになり意識障害に陥る。初期治療は十分な輸液と電解質の補正およびインスリンの適切な投与であるため、今回のような迅速な対応で救命率は上昇する。原因詳細不明で死亡率が高いが、適切迅速な治療で救命しうる劇症1型糖尿病の2例を報告した。

O-8-3

SGLT2阻害薬の追加投与による血糖変動の検討-CGMを用いて-

○後藤友美子¹、佐藤 正道²、好川有希子³、伊藤 洋太³、范 揚文³、成宮 学³

¹NHO 西埼玉中央病院 薬剤部、²NHO 西埼玉中央病院医療機器管理室、

³NHO 西埼玉中央病院代謝内科

はじめに：SGLT2阻害薬は腎尿細管におけるグルコース再吸収を抑制し、尿中に余分なグルコースを排泄することで血糖を低下させる新しい薬剤である。

目的：糖尿病治療薬で治療中の2型糖尿病患者においてSGLT2阻害薬を追加し、前後の血糖変動についてCGMを用い検討した。

対象と方法：糖尿病薬を服用中の2型糖尿病患者4名。平均HbA1cは8.0%、平均空腹時血糖値は166.5mg/dl、平均年齢は74歳である。4名の内服薬の内訳はSU剤、DPP-4阻害薬、αGI薬の3剤併用が2名、速効型インスリン分泌促進薬、DPP-4阻害薬、αGI薬の3剤併用が2名である。4名とも6日間のCGMを実施しSGLT2阻害薬併用時の血糖日内変動の変化を各時間帯(24時間、活動時間帯6-21時、夜間帯0-6時)毎に血糖値(mg/dl)、標準偏差(SD値)と高血糖(≥ 200 mg/dl)、低血糖(< 70 mg/dl)の割合で検討した。

結果：HbA1cは8.0%から7.7%、24時間血糖値の平均は176.6mg/dlから147.2mg/dl、活動時間帯血糖値の平均は175.9mg/dlから148.8mg/dl、夜間帯血糖値の平均は174.0mg/dlから140.6mg/dlへ改善がみられた。また、24時間標準偏差の平均は31.6から25.2、活動時間帯の標準偏差の平均は32.3から25.2、夜間帯標準偏差の平均は28.5から15.3へ改善がみられた。血糖値70mg/dl以下の低血糖に割合は、SGLT2阻害薬追加前後とも1%未満であり差はみられなかった。また、血糖値200mg/dl以上の高血糖の割合は、24時間で24.7%から4.0%へ、夜間帯では20.1%から4.5%へ減少し改善がみられた。

考察：糖尿病治療薬服用中の患者において、SGLT2阻害薬を追加することで血糖日内変動が改善し、低血糖の発現を増やすことなく高血糖が減少する可能性があることと示唆された



O-8-4

糖尿病透析予防指導の運用法の見直し

○田井中幸子¹、梶本 忠史²、岸本 有紀³、中井 敦子¹、野田 侑希¹、佐藤奈生子¹、
南 真由美¹、陰山麻美子¹、藤尾 信仁¹

¹NHO 大阪南医療センター 栄養管理室、²NHO 大阪南医療センター 内分泌代謝内科、

³NHO 大阪南医療センター 看護部

【背景】当院内分泌代謝内科に糖尿病で通院している患者は年間約2400人である。

平成24年からの2年間で糖尿病透析予防指導件数は69件であった。疫学上、糖尿病性腎症2期以上の割合は42%程度あると言われており、糖尿病透析予防指導(以下透析予防指導)対象患者のごく一部にしか指導を行えていないと考えられた。

【方法】糖尿病チーム定例会議において、透析予防指導件数が疫学上から考えられる人数より少ない理由について検討した。透析予防指導対象者の条件の把握が不十分であった点、指導依頼方法が煩雑な点が原因として考えられた。そこで、改善点として同会議において透析予防指導対象患者の条件について再度周知を徹底し、電子カルテ上で主治医が対象患者のカルテを開いた際に、対象患者であることが認識できるシステムを構築した。指導依頼方法が煩雑である点に関しては、透析予防指導依頼用に入力負担を軽減したテンプレートを作成した。また、必要かつ十分な指導を行うために、透析予防指導カリキュラムを作成し、4回の透析予防指導で完結するようにした。また、個別に指導を行うよりも看護師・栄養士が同席して指導を行うほうが患者個々の問題点を細かく指導できると考え、看護師と栄養士については指導枠と指導室の1本化を図った。また初回と4回目の指導後に透析予防指導対象者に関するカンファレンスを実施し、問題点の抽出や評価を実施した。

【結果】2014年10月のシステム変更後より透析予防指導件数は半年間で339件となった。



O-8-5

悪性黒色腫に対して抗PD-1抗体を使用開始後甲状腺機能の低下を認めた橋本病の1例

○田^た矢^や 直^{なお}大^{ひろ}¹、坂東佐和子¹、種田 灯子¹、光井 絵理¹、加藤 研¹、小澤健太郎²、
爲政 大幾²、瀧 秀樹¹

¹NHO 大阪医療センター 糖尿病内科、²NHO 大阪医療センター 皮膚科

症例は64歳男性.60歳時に後頸部原発の皮膚悪性黒色腫に対して手術と術後化学療法(DAV-フェロン療法)を施行後にインターフェロン局注維持療法が行われていた.63歳時に両内深頸リンパ節転移が出現したが,手術不能であり抗PD-1抗体ニボルマブの投与を開始された.本剤投与開始時にF-T4 0.95 ng/dl,TSH 11.5 μ U/mlと甲状腺機能低下を認めたが,投与開始後は正常化していた.しかし,3カ月目の検査でF-T4 0.07 ng/dl,TSH 120.15 μ U/mlと著明な甲状腺機能低下を認めた.甲状腺自己抗体は投与開始直後TPO抗体22 IU/ml,サイロイドテスト400倍であったが,3カ月目にはTPO抗体309 IU/ml,サイロイドテスト25600倍と増加しており,自己免疫反応の活性化が疑われた.レボチロキシンの投与開始と漸増によって甲状腺機能は改善した.癌細胞に発現するPD-L1/PD-L2はT細胞に発現するPD-1と結合することでT細胞の活性化を抑制するが,ニボルマブはPD-1シグナルを抑制することでT細胞への抑制性シグナルを減少させ,免疫応答を維持する.その際に自己免疫疾患を惹起する可能性が指摘されている.臨床試験では本剤投与後に間質性肺疾患や大腸炎などの自己免疫疾患発症の報告があり,中でも甲状腺機能低下症の報告が多くみられた.本症例においても甲状腺機能や甲状腺自己抗体の推移から,本剤投与が甲状腺機能低下に影響したものと考え.当院では2015年4月30日現在7例の本剤投与症例があり,甲状腺機能を経時的に測定し得た6例のうち4例で,本剤投与後に甲状腺機能の低下を認めた.ニボルマブ使用開始後に甲状腺機能の低下を認めた橋本病の1例を経験したので報告するとともに,当院での本剤使用例における甲状腺機能の推移についても報告する.



O-8-6

正常妊婦を対象に行った糖尿病合併妊娠及び妊連糖尿病に関するアンケート調査結果について

○^{はん} 范 ^{あきふみ} 揚文¹、好川有希子¹、伊藤 洋太¹、小林 久晃²、吉野 明博²、石井 賢治²、
片岡 良孝²、成宮 学¹

¹NHO 西埼玉中央病院 糖尿病・代謝・内分泌内科、²NHO 西埼玉中央病院産婦人科

(背景)日本の妊婦が妊娠中の糖代謝異常の問題をどの程度理解しているかはよく知られていない。
(対象と方法)今回我々は当院産科外来を訪れた妊娠初期の妊婦を対象に①糖尿病合併妊娠②妊娠糖尿病③妊娠中の糖尿病治療④糖尿病の遺伝の4項目についてアンケートを実施し、計311件の有効回答を得た。(結果)①高血糖は胎児異常の可能性のあることを63%の妊婦が知りつつもどのようにすれば妊娠してよいか知っている妊婦は7.3%であった。②糖尿病合併妊娠における計画妊娠という概念は全く知られていなかった。③妊娠糖尿病のフォローアップの必要性について知っているのは20%、④妊娠糖尿病が将来糖尿病に移行する可能性があることを知っているのは26%、⑤糖尿病に対して日常対策を行っているのは25.3%、⑥糖尿病に罹患した場合、子孫へ将来糖尿病になる可能性を告知したいと思う妊婦は94%であった。(結語)糖代謝異常が妊娠に悪影響を及ぼすことを知りつつも具体的な対策法を知らない妊婦の実態が明らかになった。



O-8-7

当院で診療した妊娠糖尿病の糖代謝指標についての解析

○小野^{おの} 恵子^{けいこ}、大津 可絵、坂本和香奈、松山 利奈、橋本 章子、高橋 毅、豊永 哲至

NHO 熊本医療センター 糖尿病・内分泌内科

当院では近隣病院と連携し、年間約200例の妊娠糖尿病患者が紹介受診し、内、約100例の患者が5～7日の教育入院を行っている。分娩後の耐糖能の評価を平成25年より当院で施行しているが、教育入院を行い、分娩後、平成26年12月末までに、糖負荷試験にて耐糖能の評価を行った51症例について後方視的に検討を行った。年齢 34.1 ± 5.7 、糖尿病家族歴あり54.9%、初産70.5%、初診時妊娠週数 25.8 ± 7.4 、BMI 22.6 ± 5.8 、空腹時血糖 83.3 ± 11.3 mg/dL、HbA1c 5.3 ± 0.6 %、空腹時インスリン値 6.3 ± 2.8 IU/mL、尿CPR 190.9 ± 88.5 μ g/day、HOMA-R 1.3 ± 0.7 であった。分娩後の75gOGTTにてDM/IGT 18例(34%)、insulinogenic index低値(<0.4) 19例(37%)、HOMA-R高値(>1.6) 11例(22%)であった。耐糖能別にインスリン作用不足を検討するとDM/IGT群でHOMA-R高値4例(23%)に比し、insulinogenic index低値 12例(67%)とインスリン初期分泌低下例が多く、NGT群ではHOMA-R高値 10例(30%)、insulinogenic index低値 7例(21%)とNGT群にもインスリン作用不足を示す症例も多く認められた。分娩後の耐糖能の評価において、75gOGTTでインスリン値を測定することは、糖尿病の病態を評価でき、NGT群の糖尿病ハイリスク症例を抽出でき、有用であると考えられた。



O-9-1

医療観察法入院対象者の社会復帰と家族 一 家族内他害行為事例と遺族としての家族

よしか 真吾
○吉岡 真吾

NHO 東尾張病院 精神科

心神喪失者等医療観察法(以下、本法)の処遇要件となる対象行為には、殺人、傷害、強姦などの直接的な対人攻撃に相当する他害行為が含まれている。本法医療はこうした重大な他害行為を行った者に他職種による集約的な医療を行って、円滑な社会復帰を獲得することを目的としている。

精神障害者による他害行為の被害者は同居家族などの近親者であることが比較的多い。そうしたことから、対象行為の被害者が家族である場合、本法対象者の社会復帰に際して、その家族が「支援者の役割」と「被害者としての心情」との狭間で深刻な葛藤状況に置かれることがある。本法医療はこうした家族の立場と心理も視野に入れて医療を進めることも重視している。しかしながら実際の現場ではこの葛藤状況は容易に克服できなことも少なくない。今回、統合失調症の増悪期に同居の母親を殺害した事例を巡る治療過程を報告したい。症例は対象行為時40代男性。20歳代で当時の職場で「噂されている」という被害的な幻覚妄想状態で発症し、その後慢性的に経過していた。対象行為の1週間前から「母親を殺せ」という命令性の幻聴が繰り返し体験された。対象者は行動化せぬよう我慢していたが、徐々に幻聴の影響力が増し、昔の恋人の声による幻聴も加わって、抗いきれなくなって母親を工具で撲殺した。対象者の病状改善に伴い退院後はアパートでの単身生活を計画した。弟は生活必需品を届けたり協力はしてくれるが、単身生活には不安が強く同意が得られなかった。退院後の通院医療を担当する病院とも協議をして一旦一般精神科医療に入院する計画へと変更した。これらの計画に至る過程を報告したい。本人の同意は得ている。



O-9-2

他害行為がトラウマ化した事例への介入～持続エクスポージャー療法を適用した事例の報告～

まつした
○松下

あきら
亮

NHO さいがた医療センター 精神科(心理室)

発表者は心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(以下、医療観察法)の指定医療機関で入院処遇を行う病棟に勤務している。医療観察法で入院処遇となった者(以下、対象者)の中には、重大な他害行為(以下、対象行為)の凄惨な場面、切迫した状況、感情などの記憶がトラウマ化し、それ自体が大きなストレスとなって自殺リスクを高め、病状の不安定化要因となっている事例がある。こうした事例に対しては、薬物療法と心理教育的な働きかけに加え、トラウマ化した記憶に安全に接近し記憶を処理するプロセスを促す働きかけが必要となる。そして、記憶が処理される過程で対象者は自らのした対象行為に対する強い自責の念や罪悪感に直面することとなるため、対象者自身がそれらを受容し、対象行為を人生の体験の1つとして再配置できるように援助していくことも求められる。そのようなプロセスを促進させる方法論としてトラウマケアの心理療法が役立つと考えている。トラウマケアの心理療法には、持続エクスポージャー療法、EMDR、認知処理療法など様々あるが、今回は、うつ状態で拡大自殺に至った対象者に持続エクスポージャー療法を適用して奏功した事例を報告する。



O-9-3

医療観察法病棟における服薬自己管理能力アセスメントシートの導入

○大山 ^{おおやま} 和己、中根 ^{かづき} 潤、江幡 節子、菅原 裕美、小宮山洋行

NHO 下総精神医療センター 精神科

【はじめに】

医療観察法は、精神症状の改善・安定による再他害行為の防止、対象者の社会復帰を目指している。そのため服薬継続は不可欠であり、服薬自己管理の指導は、重要なものである。

当病棟では、担当多職種チーム(MDT)が自己管理の開始の可否を判断し、治療評価会議で承認を得て実施している。しかし、開始時期の判断について評価基準はなく、苦慮しているのが実際である。根拠に基づいた判断やアセスメントが不十分なためか、インシデント発生との関連性も示唆されるため、アセスメントシートを導入し、インシデント件数との関連について調査したので報告する。

【方法】

花巻病院が作成した服薬自己管理導入チェックリスト及び研究結果を元に当病棟で運用しやすいようシートとして作成し昨年9月より導入。導入前後のインシデント(レベル1以上)件数を比較する。

【結果】

当病棟での入院延べ167名中、服薬自己管理プログラム実施者91名(平成25年12月時点)。服薬自己管理に関するレベル1以上のインシデント報告数は平成24年度(12ヶ月間)22件。アセスメントシート導入後の平成25年9月～3月(7ヶ月間)9件であった。

【結論】

インシデント発生件数は大きな差は見られなかった。今後も調査を続けていく。

シート導入以前は、治療評価会議において服薬自己管理開始の決定は、MDTの判断の妥当性について十分に検討することなく、MDTや担当看護師の判断がそのまま採用されていることが多かった。アセスメントシートの導入によって、対象者の服薬自己管理段階のステップアップの判断について、会議やMDTで効果的に行われることが期待できる。



O-9-4

当院での周産期の精神科診療

○長 ^{ちよう} 昭洋¹、高井 ^{あきひろ} 善史²、石川 謙介¹

¹NHO 九州医療センター 精神神経科、²医療法人社団 うら梅の郷会 朝倉記念病院

周産期は女性の一生のうちで最も精神症状を呈しやすい時期のひとつであり、気分障害、不安障害、精神病性障害など、多彩な変調が認められる。今回我々は周産期における精神科的薬物治療が必要であった2症例を経験した。

症例1は29歳女性。近医神経内科にてんかんにてバルプロ酸にて加療中であった。X年5月頃B産科クリニック通院。バルプロ酸をラモトリギンに変更。周産期管理目的にX年8月当院産科受診し当科併診となった。妊娠27週5日に自宅にて強直間代発作を認めたため、当院へ救急搬送。到着後、強直間代発作が再度出現。子宮収縮増強を認め胎児心拍聴取不可能となり帝王切開術施行。バルプロ酸ナトリウムおよびラモトリギンの併用内服でその後発作の出現なく退院となった。

症例2は40歳女性。切迫早産の診断でX年7月より当院産科に入院。9月に自然分娩となり1週間後に自宅退院。出産後より実際にできるのに「おむつの替え方が分からない」と考え悩み、「消え去りたい」と服の袖で首を絞めようとした。唐突に歌い出したり、「子供を赤ちゃんポストに連れていく」と言い外出しようとした。心配した母親に連れられて10月当科外来受診し入院。入院直後は「子育てをする自信がない」と話す一方で、子供の写真を見つめては「早く帰りたい」と言い流涙。産後うつ病の診断にてアモキサピン、ロラゼパムの内服を開始。入院後数日経過した頃から抑うつ気分は徐々に改善、希死念慮は消失。約1ヶ月の入院で精神症状は改善し退院となった。

当院における精神科と産科との関わりについての意識調査を踏まえ、文献による考察などを交えながら周産期における精神科診療について検討したい。



O-9-5

スモンにおけるうつ状態の精神医学的研究

○^{ふるむら}古村 ^{たけし}健、古川 優樹、舟橋 龍秀

NHO 東尾張病院

スモンは整腸剤キノホルムの薬害であり、視覚障害や下肢の感覚障害と運動障害を主症状とし、発症後45年を経過した現在においてもこれらの症状は持続している。患者救済の恒久対策として健康管理および医学的研究がなされているなかで、スモン患者のうつ病発生率が高いと報告され(たとえば、小西ら, 2004)、精神医学的な検討の必要性がうたわれるようになった(小長谷, 2012)。そこで、本研究ではスモン患者におけるうつ状態の精神医学的評価を行ない、精神科的ニーズをまとめ、プライマリーケアの啓発活動につなげることを目的とした。本研究は以下に示す2つの調査から構成される。すなわち(1)質問紙調査と(2)精神医学的面接調査である。いずれも厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)スモンに関する調査研究班の研究の一環として実施された。また、国立病院機構東尾張病院の倫理委員会の承認を得た上で実施した。中部8県150名の質問紙調査からスモン患者の約3割にうつ状態が認められた。一方、愛知県スモン患者48名の精神医学的面接調査から精神医学的にうつ病と認められる病状のものは8.3%であった。日本における12か月有病率が1~2%、生涯有病率が3~7%といわれており、これらと比較するとやや高いといえる状況にあらう。うつ状態に影響を与えている要因には、(1)スモン症状(生物学的要因)、(2)スモンの受け入れ(心理的要因)、(3)サポート資源との相互作用(社会的要因)が指摘できる。本研究では精神科的な視点からスモンにおけるうつ状態について生物心理社会的問題を明らかにした。今後の課題は、メンタルヘルスの向上のための啓発活動である。



O-9-6

東日本大震災被災地でのアルコール問題早期介入の取り組み

○^{ふくだ}福田 ^{たかひろ}貴博

NHO 琉球病院 精神科

東日本大震災では、中長期的にはアルコール問題が顕在化すると考えられている。アルコール問題が深刻化する前の早期介入は、その後の問題の顕在化を減少させるために必要なものである。よって、本研究の目的は、1. スクリーニングと早期介入のためのツールの作成、2. スクリーニングと早期介入の実施及びスキルの移譲である。特定健診の受診時に、1次スクリーニングとして「標準的な質問票」を利用し、2次スクリーニングとして、AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) 日本語版を実施した。早期介入用の資料として、杠らの開発したHAPPY (Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha) プログラムに基づき、短時間版のmini HAPPYプログラムを開発した。岩手県宮古市の平成26年度の特定健診、特定保健指導において、上記のスクリーニング陽性者に対して、「アルコール通信」を郵送し、書面で簡易介入を行い、飲酒量の変化についてのアンケートを行った。302人にアルコール通信を郵送した結果、91人(33.1%)からアンケートの返答があった。返答のあったもののうち56人が、飲酒量が減ったと回答した。また、スクリーニングと早期介入のスキルの移譲のために、平成26年度は、被災地を筆者らが3回訪問した。これらのスキルの移譲の効果判定を目的に、宮古市保健センター保健師19名に対して、Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire(AAPPQ) 日本語版を使用した。スキル移譲の前後でAAPPQを実施し、スコア等を比較した結果、AAPPQの合計点と、知識とスキル、仕事満足と意欲、相談と助言、役割認識の4つの因子において、有意に得点が増加した。



O-9-7

演題取り下げ



O-10-1

臨床研究推進に向けた関信地区国立病院薬剤師会の取組みについて～第2報～

○近藤 直樹^{1,2}、大橋 養賢^{1,2}、高橋 郷^{1,2}、野村 久祥^{2,3}、太田 貴洋^{2,3}、
赤木 祐貴^{2,4}、川崎 敏克^{2,3}、久保田篤司^{2,5}、山口 拓洋⁶、濃沼 政美⁷、横手 信昭⁸、
佐橋 幸子⁴、齊藤真一郎³

¹NHO 東京医療センター 薬剤部、²関信地区国立病院薬剤師会教育研修部、

³国立がん研究センター東病院 薬剤部、⁴NHO 横浜医療センター 薬剤部、

⁵NHO 信州上田医療センター 薬剤部、⁶東北大学大学院医学系研究科、⁷帝京平成大学薬学部、

⁸NHO 西群馬病院 薬剤部

1. 目的

関信地区国立病院薬剤師会では、平成25年度より臨床研究推進研修会を行っている。平成26年度は倫理性・科学性を確保した臨床研究を行うための知識の習得、臨床研究計画の立案、実践を目指すべく、講義研修に加え、グループディスカッションを通して、研究計画を策定するプログラムとして実施した。そこで今回、平成26年度の研修会の参加者に対してアンケート調査を実施したので報告する。

2. 方法

本研修会に参加した24名の参加者に対して、研究発表の経験の有無等の参加者背景、さらに、研修会における講義・グループディスカッションの理解度、満足度等を研修期間中に3回実施した。

3. 結果

参加者24名のうち、学会発表は半数以上が経験しているものの、論文掲載の経験は共著を含めて1割程度であった。参加者の研究希望領域は、がん・緩和ケアがもっとも多く、次に感染制御と栄養が同数であった。倫理、研究計画立案に関する講義は理解度が高かったが、統計領域における講義の理解度は5～6割程度と低く、平成25年度と同様であった。また、グループディスカッションへの満足度や理解度は、6割程度であった。さらに、研修会全体を通しての難易度は、9割程度が「難しい」「どちらか」との回答であった。

4. まとめ

すべてのグループで研究計画骨子を立案することはできたが、3ヶ月に1回程度の研修では、研究計画の骨子を立案することは難しい。また、グループで研究計画を立案するため、参加車の中には興味のあるテーマで研究計画が立案できず、幅広い対応が必要である。今後はアンケート結果を踏まえ、参加者が満足できる継続した研修カリキュラムを提供できればと考えている。



O-10-2

近畿国立病院薬剤師会におけるプレアボイド報告3年間の集積

○^{おおつ}大津 ^{ゆき}幸^{1,3}、上野 裕之^{2,3}

¹NHO 大阪南医療センター 薬剤部、²NHO 大阪医療センター 薬剤部、

³近畿国立病院薬剤師会業務検討委員会

国立病院機構近畿ブロックは、勤務する薬剤師が構成・運営する薬剤師会を立ち上げ(以下薬剤師会)様々な活動を行っている。その一つがプレアボイド報告集積である。

我々は独自のプレボイド報告書式を作成し、各施設の担当者が入力を行ったものを一括集積し、会員にホームページを通じて開示している。

薬や疾病に対しプレアボイド報告に至った関連性を明確に評価できれば今後のチーム医療において早く見出すきっかけにならないかと考え統計解析の手法を用いて関連性を主に多変量解析を用い分析した。対象期間はH23年10月～H26年9月までの3年間、全報告件数は663件。対象施設は国立病院機構近畿ブロック21施設。対象項目は年代、性別、臓器障害やアレルギー歴・副作用歴の有無、疾病分類(ICD-10)、薬剤分類(保険薬辞典)、ハイリスク薬の有無、発端、発生原因、結果、病棟薬剤業務実施加算有無である。

未然回避報告が92.3%で、ハイリスク薬は39.9%を占めた。60%が臓器障害、アレルギー歴、副作用歴全て該当しなかった。病気では新生物が半分近くを占め、次いで循環器、消化器疾患であった。カルテ、薬歴が発見要因として一番多く、患者面談は少なかった。起こった原因としては過量もしくは過少投与が多く、次いで誤転記・誤処方であった。その結果減量するのが一番多く、次いで中止となる事例が多かった。病棟薬剤業務実施での症例は502件であった。

ハイリスク薬でなくてもプレアボイド報告になる薬剤は多くあり、服薬している限り薬剤師が面談やカルテ情報・検査歴等を注視する必要がある。プレアボイド報告に取り組む意識の高さが治療の奏効率を上げる結果につながるものと今回改めて確信した。



○-10-3

病院情報システム蓄積データの二次利用による医薬品安全性分析“多施設共同データベース研究の基盤整備に向けて

○山口 ^{やまぐち} 崇臣 ^{たかおみ} ^{1,2}、田中 三晶 ^{1,2}、井上 敦介 ^{2,3}、本田 芳久 ^{2,3}、別府 博仁 ^{2,4}、石塚 正行 ^{2,4}、中西 彩子 ^{2,5}、関本 裕美 ^{2,5}、香川 邦彦 ⁶

¹NHO 姫路医療センター 薬剤部、²近畿国立病院薬剤師会、³NHO 大阪南医療センター 薬剤部、⁴NHO 南和歌山医療センター 薬剤部、⁵NHO 奈良医療センター 薬剤部、⁶タキオン株式会社

【背景・目的】医療機関にて病院情報システム蓄積データ(以下、HISデータ)を二次利用して臨床研究を実施する場合、複数施設のデータを統合してn数を増加させることで、より質の高い研究結果が得られる。我々は、多施設共同データベース研究の実施環境を確認するために、近畿グループ管内の協力施設において、チアマゾールの適正使用状況調査をテーマとし、HISデータを二次利用した実証研究を行った。なお、本研究は近畿国立病院薬剤師会研究助成金対象研究として実施している。

【方法】平成26年度時点で、チアマゾールの使用状況と白血球数の検査状況が系統的に抽出可能で、本活動への協力が得られた施設にて、まずダミーデータを用いた結合テストを行った。この結果を踏まえ、実際のデータを用いた調査を実施した。

【結果】ダミーデータ結合テストの結果では、倫理審査委員会の対象か否か、データ使用の院内許諾、施設間・内での各事象の解釈違いや意思疎通、スケジュール調整等の問題があった。また、システム面での問題として、HIS内のデータ構造の不一致である検査単位の施設間差等があった。さらに、処方に対するコメントや持参薬の取扱い等の問題が判明した。

【考察】ダミーデータ結合テストおよび実データを用いた調査にて、単純な試験系の繰り返しによる事例の蓄積と方法論の構築、問題点の抽出と対応を着実に行うことで、基盤確立を可能にすることが示唆された。今後は近畿グループ管内全体での基盤整備に向けて、現状の体制の確認と標準的なルールの設定を行うこととしている。



O-10-4

薬剤師を対象とした妊娠・授乳中の薬剤使用に関する調査

○永澤 ^{ながさわ} 佑佳^{ゆか}¹、名取 裕子¹、鈴木 敬雄¹、小山田光孝¹、佐藤 秀子²

¹NHO 仙台医療センター 薬剤部、²NHO 仙台医療センター 母子医療センター

[緒言]薬の使用に伴う妊婦・授乳婦の不安を軽減させるため、また危険を回避させるために、薬剤師は妊婦・授乳婦並びに医療従事者に対し適正な情報提供を行う必要がある。しかし薬剤師自身もまた、信頼性が担保された情報を求めていることが報告されており、上述した職務を果たしきれているかは不明である。そこで薬剤師における、妊婦・授乳婦より関連の相談を受けた経験の有無、情報提供のスキル、情報源を調査したので報告する。

[方法]国立病院機構北海道東北グループの各施設の薬剤部(科)に勤務する薬剤師に対し、調査用紙を配布した。回答済みの調査用紙を回収し、集計・統計学的処理を行った。

[結果]調査用紙の回収率は89.8%(うち男性64%、女性36%)であった。妊婦・授乳婦より相談を受けた経験がある者は、58%(妊婦)、49%(授乳婦)であり、これらの割合と薬剤師の性別との間に関連は認められなかった(妊婦:t=0.28 p>0.05、授乳婦:t=0.28 p>0.05 母比率の差の検定)。情報提供のスキルについては「一般的な情報提供なら出来る」との回答が最多であったが、次いで「情報提供は出来ない」との回答が多かった(妊婦、授乳婦)。情報源としては、医薬品添付文書やインタビューフォームが多く利用されており、専門書の利用率は低かった(妊婦、授乳婦)。

[考察・まとめ]薬剤師は、その性別に関わらず妊婦・授乳婦より相談を受ける機会があるが、一方で自身の情報提供のスキルに自信をもつ者は少ない。また、多くの薬剤師が利用している製薬企業情報は情報源として重要であるが、それらのみでは不十分である。以上より、今後は情報収集の方法について周知を図るなど薬剤師のスキルアップを図る必要がある。



O-10-5

軽度催吐リスクがん化学療法における悪心嘔吐の多施設共同前向き観察研究

○横田 千明¹、宮本 聖子²、牛島 知実³、瀧永 安亘⁴、西本 辰徳⁵、鶴田南奈子⁶、
貞松 晃⁷、久保 弥生⁶、西尾 公志⁶、園田 美幸⁶、平池美香子³、三好 孝法⁶、
谷口 潤⁴、花田 聖典⁴、津曲 恭一⁸、大窪 典子¹、高武 嘉道⁹、坂田 光平⁵、
下川 元継¹⁰、林 稔展³

¹NHO 熊本医療センター 薬剤部、²NHO 九州がんセンター薬剤部、³NHO 九州医療センター薬剤部、
⁴NHO 長崎医療センター薬剤部、⁵NHO 熊本南病院薬剤科、⁶NHO 別府医療センター薬剤部、
⁷NHO 嬉野医療センター薬剤部、⁸NHO 熊本再春荘病院薬剤部、⁹NHO 福岡病院薬剤部、
¹⁰NHO 九州がんセンター腫瘍統計学研究室

【目的】軽度催吐リスクのがん化学療法(LEC)に対する制吐療法は、ガイドラインではデキサメタゾン単剤が推奨されているが、確立したエビデンスはない。そこで我々はLEC患者における制吐剤の使用状況、悪心・嘔吐の発現状況を調査し、悪心・嘔吐の危険因子の解析を行った。【方法】2013年9月から2014年11月にLEC初回治療を受けた患者を対象とした。LEC開始(0時間)より120時間を全評価期間とし、0~24時間を急性期、24~120時間を遅発期と定義した。患者本人がLEC開始前の患者背景、評価期間の悪心・嘔吐の有無とその程度、食事摂取量を日誌に記載し、その記載内容より悪心・嘔吐の発現状況、危険因子について評価した。【結果】対象患者213名の全評価期間における悪心・嘔吐の発現率は26.8%(急性期10.8%、遅発期22.1%)、嘔吐は3.5%(急性期0.5%、遅発期3.8%)、悪心は25.4%(急性期10.8%、遅発期21.1%)であった。ガイドライン遵守群(n=90)と非遵守群(n=123)で悪心・嘔吐の発現率を比較すると、それぞれ全評価期間では33.3%、22.8%(P=0.087)、急性期では16.7%、8.9%(P=0.089)、遅発期では25.6%、19.5%(P=0.293)であり、両群間で有意な差は認められなかった。非遵守群では98.3%で5-HT3拮抗薬が投与されており、38.0%で2日目以降も制吐剤が使用されていた。また多変量ロジスティック回帰解析より過去の化学療法による嘔吐の経験がLECにおける悪心・嘔吐の危険因子として同定された。【結論】LECの制吐療法はガイドライン通りで対応可能と思われる。しかし、依然として遅発性の悪心・嘔吐への対策が課題であることが示唆された。



O-10-6

5-FUを指標とした抗がん剤調製時における環境曝露についての多施設共同試験

○佐野 慶行¹、森田(小川)智子¹、高橋 邦雄¹、市田 泰彦¹、齊藤真一郎¹、
関信地区国立病院薬剤師会²

¹国立がん研究センター東病院 薬剤部、²関信地区国立病院薬剤師会

【背景】

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)は、変異原性、催奇形性、発がん性等が認められる薬剤をハザードドラッグに指定しており、抗がん薬がその多くを占めている。医療従事環境中の抗がん薬汚染を減らすため、現在の抗がん薬調製業務における環境汚染調査が必要である。

【目的】

抗がん薬調製業務における安全キャビネット内の環境汚染量を測定し、調査時の調製バイアル数、調査時間、調製者の調製経験年数および所属施設の施設調製件数との関連について検討した。

【方法】

安全キャビネット内に10 cm×10 cmの金属製のプレート2枚を設置し、調製者が調製を行った後、プレート上の5-FU汚染量を高速液体クロマトグラフィー質量分析器(LC-MS/MS)にて測定を行った。また、上記4項目と5-FU環境汚染量をグラフにプロットし、相関係数を求めた。

【結果】

12施設24人が参加し、経験年数平均値は2.8年(1ヶ月-14年)、調製バイアル数平均値は11.6本(2-38本)であった。5-FUの平均環境汚染量は、2152.6 ng/200cm²(0 - 14460 ng/200 cm²)であった。調製バイアル数、調査時間、調製経験年数および施設調製件数と5-FUの環境汚染量との相関はみられなかった($r^2=0.00004$ 、0.002、0.027、0.0003)。

【考察】

多施設における安全キャビネット内の5-FUによる環境汚染を、定量的に測定した初めての研究である。今回の結果より、定量限界以下曝露量で調製している薬剤師もおり、環境汚染についての意識が個々で異なる可能性がある。セーフハンドリングを実施するためには定期的な研修が望ましいと考える。

O-11-1

名古屋市仕事・暮らし自立サポートセンターとの連携による生活困窮HIV陽性者支援

○浅海^{あさうみ} 里帆^{りほ}¹、羽柴知恵子^{1,2}、伊藤 杏奈²、横幕 能行¹

¹NHO 名古屋医療センター エイズ治療開発センター、²NHO 名古屋医療センター 看護部

【背景と目的】

HIV陽性者は、様々な社会福祉制度を利用して抗HIV療法を継続することにより非感染者と同じように社会生活を送ることが可能となった。今後、長期予後改善には安定した生活基盤が維持され、定期受診が継続されることが重要である。しかし、失業や非正規雇用などの問題から生活困窮状態にあるHIV陽性者は少なくない。これまで就労支援等について、院内のMSWの対応には限界があったが、平成27年4月1日より「生活困窮者自立支援法」が施行され、名古屋市では、「名古屋市仕事・暮らし自立サポートセンター」(以下、センター)が生活保護になる可能性のある生活困窮者の支援を開始した。そこで、定期受診継続支援を目的とした生活基盤整備に対するセンター活用の効果を検討した。

【方法】

センターで講習会等を行いHIV陽性者の医療・生活状況について情報共有を行った。就労、生活環境の変化により、将来定期受診が困難になると予想された定期受診者にセンター利用を勧め、その効果を検証した。

【結果】

センターと連絡会議を行い事業内容を理解し支援対象者の設定を行った。また、講習を行いセンター職員にHIV陽性者への理解を得た。2015年4月末までに当院通院中のHIV陽性者13名にセンターを紹介し、5名が実際に利用した。その内3名は就労に繋がり、自立した生活を維持することができた。

【考察】

生活困窮は療養生活に直接影響を与える重大な要因である。「生活困窮者自立支援法」を利用することにより、HIV陽性者の生活基盤を整え、経済的・社会的自立を促すことができ、従来の社会資源の利用のみでは困難であった生活面まで含めた療養支援が可能となる。



O-11-2

MSWが病院経営に果たす役割～東佐賀地域医療連携室の目指す道程～

○高口 こうぐち 輝一 てるかず

NHO 東佐賀病院 地域医療連携室

【背景】

当院は、「療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助」をMSWの主業務としてきた。これまでは、目立って脚光を浴びる職種ではなかったが、今回の病床機能分化構想により地域包括ケア病棟への転換が決定され、保健・福祉とのシームレスな連携強化と患者確保に対する地域医療連携室への期待感が一気に高まった。その取組経過を報告する。

【方法】

業務・活動内容を以下のとおり大幅に修正した。

1. 地域連携室の理念を基に活動方針を明確化する。
2. 当院主導の介護施設等との包括ケアシステム連携会議を定例化する。
3. モーニングミーティングを事務部長と行いタイムリーに情報共有をする。
4. 管理診療会議・月次評価会(経営状況の把握と参画)の構成員となる。

【結果】

1. 各医療機関、介護施設等との密接な連携の輪が徐々に広がり患者数の増加へ繋がった。
2. 巡回訪問と施設連携会議を行うことでface to faceの関係ができ、助け合いと気軽に相談できる関係性が出来上がり、基盤が形成されている。

【考察】

地域医療連携室の役割発揮は、コツコツとface to faceで、近隣との関係性を産み出し、それを積み上げてシームレスな医療・保健・介護を提供し易くすることにある。その為には、患者さんやその家族のシステムへの理解を含め、スタッフ、関係機関相互の連携がポイントであり、垣根を越えて1つとなるチームづくりが重要である。

医療・保健・介護と社会を結び付ける専門職として総合的にマネジメントしていくことは勿論のこと当院が所在する地域にあった連携システムの確立で当院が地域包括ケアの中核(ハブ)と認められるように活動の場を広げて行くことにあると考える。



O-11-3

院内における効果的な医療機関情報の提供のあり方—情報の本質的意味に焦点をあてて—

○^{まんだに}萬谷 ^{かずひろ}和広

NHO 大阪南医療センター 地域医療連携室

【目的】

現在の医療提供体制は、病病連携、病診連携といった関係機関との連携を持って成立する体制であるのは周知の事実である。この体制の中、特に地域医療支援病院においては、その連携を促進するための試みとして、登録医等のリーフレットなどの情報を病院内に配置する医療機関が多い。しかし、この情報配置に関しては、効果的な情報提供の方法論は確立していない。そのため、本研究では、院内における効果的な医療機関の情報提供のあり方を明らかにする。

【方法】

本研究においては、まず量的調査を実施し、情報提供体制の一般的な状況(全体像)を明らかにする。その上で、①当院に近い医療環境にあること、②効果的な情報提供が実施されている医療機関を選定し、具体的な情報提供のあり方を質的調査で汲み上げるという方法で実施した。

【結論】

調査の結果、効果的な医療機関の情報とは、その情報自体が「関係機関との連携につながる媒体として機能しているもの」と位置づけることができた。つまり、情報自体に意味があるということより、その情報を構築するプロセスを通して地域連携体制を充実させている、あるいは、すでに充実している地域連携体制を情報を通してその体制を可視化させ、機関同士がこの関係を確認する、さらには情報を更新するプロセスの中からさらに関係を充実される側面に意味があり、それが効果的な情報提供となるということが明らかになった。

【今後の展望】

本研究で明らかになった情報の意味、情報提供の方法を、当院にマッチングさせて、情報構築を通じた地域連携の充実を目指したい。



O-11-4

家族背景に問題を抱えるがん患者の事例報告—地域専門職種との連携を通して—

○^{わだ}和田 ^{ともみ}智美

NHO 都城医療センター

【はじめに】

短期間での患者支援が多い急性期病院において、約2年に及ぶ関わりの中で生じた、患者を取り巻く家族の諸問題を通して、地域の専門職種を巻き込み患者・家族の支援に取り組んだ事例について報告する。

【事例】

患者:40代、男性。独身。

病名:直腸がん術後

職業:自営業

家族:父親(80代)、弟(40代)と3人暮らし。

県外に末弟(40代)、母親は他界。

【結果】

親子3人で自営をしていたが、中心となって働いていた患者の治療の長期化、体力の低下等に伴い廃業。収入源が父親の老齢年金だけとなり経済的不安の訴えがあり介入を開始した。短期間の入院と通院の繰り返しで継続的な援助が厳しい中で、父親の認知症発症や弟の発達障害の診断などキーパーソンであった家族にも徐々に支援が必要な状況となっていた。

死期が迫っていることを自覚しながらも残される家族への不安とできるだけ自宅で過ごしたいとの患者の思いを支えるために、患者・父親・弟それぞれに関わる地域の他職種とのカンファレンス等を繰り返しながらその心理的・社会的支援を行った。

【考察】

当初、経済的援助目的に介入を開始したが時間の経過とともに生じた問題を通し、地域資源を活用し個別支援から家族支援へと展開していった。

一病院のSWだけでは対応しきれなかった今回の事例において、患者・家族を支援するとの共通認識のもと定期的なカンファレンスや電話での情報共有を繰り返し行い連携できたことは、父親や弟の今後の生活を支えていくための一歩にも繋がったのではないかと考える。



O-11-5

地域医療機関と迅速な連携を行うための取り組み～結核患者連絡表を作成して～

○親川^{おやかわ} 淳、金城^{じゆん} 友子、新里 恵

NHO 沖縄病院

初めに

平成25年度、地域医療機関と医療連携の強化を目指すため新たに医療社会事業専門員が配置された。A病院は呼吸器疾患を取り扱う県内の呼吸器疾患センターの役割を担っている。結核病床(50床)においては、離島含む県内外結核患者の入院・治療を行う最終拠点病院として迅速な対応が求められる、そのため感染症法に基づいた結核病棟への入院が円滑に行われるよう「結核患者連絡票」(以下連絡票)を作成し取り組んだことをここに報告する。

目的

地域医療機関から紹介された結核患者の入院・治療を「連絡票」を活用することで離島を含む県内外の地域医療機関・A病院・管轄保健所との連携を迅速、且つ円滑に構築できる。

方法

地域医療連携室職員として、感染症法に基づいた入院勧告を受けた結核患者を受け入れ時に必要な情報(入院時に必要な届け出書類、入院基準、検査結果の解釈)を理解することと、知識向上のために感染管理認定看護師(以下:CNIC)へ協力依頼し結核の学習会実施。CNIC、連携室共同で「連絡票」作成と運用を行う。

結果

これまで結核患者の入院時の情報収集に数回の連絡を要していたが「連絡表」を活用することにより、感染症法に基づいた正確な情報、ADL情報を1回ないし2回の連絡で得ることが出来た。また受け入れ病棟へ情報を提供し、入院後患者の管轄保健所へも円滑な情報提供となった。

まとめ

結核患者の入院・治療を行うにあたり感染症法に基づいた入院勧告に必要な情報を地域医療機関と「連絡票」を活用することにより、地域医療機関、病棟、管轄保健所と円滑な連携が図れ、迅速な医療提供へ繋がった。



O-11-6

院内連携からはじまる地域連携～精神科病院における地域移行・地域定着支援に向けた取り組み～

○^{まえだ}前田 ^{とも}智、石田 奈津、橋爪 寿斗

NHO やまと精神医療センター 地域医療連携室

【はじめに】

当院では地域移行・地域定着支援の一環として、平成26年2月に地域医療連携室が主体となって開催した、平成25年度第1回地域移行・地域定着支援研修会(以下、研修会)を皮切りに、平成26年度には計4回の研修会を開催した。

以下に報告する。

【目的】

地域移行・地域定着支援に関して、当事者の思いや当院での取り組み、および今後の方向性を理解することで、職員の退院促進に対する意欲・関心の向上を図る。

【内容】

第1回:地域移行・地域定着支援の概要について

第2回:退院支援の事例検討、事例検討で生じた疑問・課題について意見交換

第3回:精神科病院に入院経験のある方による体験発表

第4回:退院事例をもとに支援方法について事例検討

【結果】

体験発表および事例検討会によるアンケートでは、「患者さんの気持ちや思いを知ることができた。看護に活かしたい」「患者さんの持てる力、強みをみていくことの大切さを学んだ」「入院中から退院後の生活をイメージして退院支援していきたい」といった、前向きな意見が多数聞かれた。

【まとめ】

多職種でスムーズな地域移行・地域定着支援に繋げるために、今年度も継続して研修会を開催するための準備を進めている。

また、外部の関係機関の方にも多く参加していただけるような研修会を開催することで、「顔の見える関係」の強化と院内連携から地域連携に繋がりたいと考える。

最後に研修会が研修会のためのものではなく、日々の業務で実践するためのものとして活かしていきたい。



O-12-1

地域医療連携室の機能アップのために ～医療、介護、地域との連携の中で～

○酒井 圭一、牛山 祐子、永井智恵子、長嶋 美里、有島 麻梨、垣内 愛、
坂井 恵、宮沢 寛子、伊藤 正子、小林安由美、遠山千絵美、萩原 庸子、
吉野和佳奈、佐藤 和義

NHO 信州上田医療センター 地域医療連携室、地域医療・がん診療連携部

当院は二次医療圏における中核病院で地域医療支援病院であるが、決して紹介患者は増えておらず他医療圏に流出している現状である。一方、この二次医療圏にはがん診療の拠点病院がなく当院がその役割を担うよう求められているがこれまで指定を受けていない。地域包括ケアシステムの中での当院の位置づけは急性期病院であり、救急患者・紹介患者の受け入れと逆紹介の促進に対して病院の具体的な方策が不可欠である。

さて、我々の地域医療連携室の機能アップへの取り組みを昨年の本会で報告したが、今回はその後の続報を報告する。

我々は地域医療連携室の機能改善のために、NHO高崎総合医療センター・地域医療支援連携センターを見学し、そして、近隣の医療連携病院・地域医療連携室、行政、包括支援センター等の院外への訪問を重ね、院内においても各部署とミーティングを行うなどして、顔の見える関係の構築を進めてきた。また、地域医療連携支援委員会を新設し医療連携業務を病院の方針として遂行するようにし、さらに、地域医療連携室を地域医療・がん診療連携部として新たな組織で発足し、がん診療の拠点となるべく地域医療の支援と連携の強化に努めてきた。

医療、介護、地域との連携の中で、地域医療連携室は病院および地域医療の要であり、そこにおける機能は病院の機能でもあり、十分に発揮されるかが病院経営に密接にかかわる重要な課題である。医療機関の役割分担が明確に求められている中で、当院の役割を肝に銘じて、病院全体で地域医療の充実のために取り組むことが必要である。



O-12-2

肺癌地域連携パスの当院の現状と課題

○木下 ^{きのした} 貴裕^{たかひろ}¹、中井 國雄²、藪内以和夫³、増田 英和⁴、廣畑 民雄⁴、北尾 義隆⁴、
岡 耕二⁴

¹NHO 南和歌山医療センター 胸部・心臓血管外科、²NHO 南和歌山医療センター脳神経外科、

³NHO 南和歌山医療センター内科、⁴NHO 南和歌山医療センター事務部

がんの地域連携は診療報酬の後押しもあり、また、地域連携パスの整備ががん拠点病院の要件となったため全国的に広まったが、地域連携パスの作成は進んだものの、実際は形だけの地域連携となっている地域もあり、実際の連携はなかなか進んでいないのが現状である。和歌山県も、5大がんに対して、和歌山県立医大を中心に地域連携パスが作成された。しかし、各がん拠点病院の施行数は、毎年、1桁である。その中で、当院は、積極的に肺がんの地域連パスを活用しているので、その現状と課題について報告する。(現状)平成22年7月より、和歌山地域連携パス(以下和歌山パス)を使用した。平成23年、29件。平成24年、39件。平成25年、45件。平成26年、48件で、当院での肺がんの手術件数の増加に伴い、和歌山パスの施行数が増加している。しかし、現在の和歌山パスは、使用しにくいところもあり、それぞれのかかりつけ医の要望や患者の要望に応じて、パスを一部変更して実施している。(課題)UFTの抗癌剤処方がかかりつけ医に依頼しているのですが、副作用を見落とされた例が3件。かかりつけ医より、診療情報が送られてこない例が10件みられた。今後は、使用をしやすいするためのパスの改善と専門外のかかりつけ医への副作用出現した時の対応や情報提供のお願いを頼んでいく方針である。



O-12-3

NHO東京医療センター認知症カフェ (Dカフェ東が丘)開催についての報告

○鄭^{ちよん} 東孝^{とんひよ}¹、竹内 弘道²、盛 真知子³、津々見瑞恵⁴、中川 千秋³

¹NHO 東京医療センター 総合内科・在宅医療支援室、²NPO法人『Dカフェまちづくりネットワーク』、

³NHO 東京医療センター 在宅医療支援室、⁴NHO 東京医療センター 医療福祉相談室

東京医療センター在宅医療支援室では区民、当院利用者を対象に介護療養についての市民公開講座として「高齢者を知る」を主テーマとした介護教室を平成24年より開催してきた。毎回10-30名程度の参加者で推移しているが、急性期病院が開催していることの信頼感や、医療者と直接懇談できることなどもあり、大変有意義と評価されている。平成26年発足のNPO法人『Dカフェまちづくりネットワーク』は、認知症の本人や家族が集い、認知症に関する情報、知識などを交換し、介護の不安や当事者としての悩みなどについて医療者や介護・福祉職などの専門職と話し合う場をカフェ形式で設けており、区内数か所で精力的に活動している。厚生労働省も今後の認知症に対する施策の一つとして認知症カフェの普及を謳っており、平成27年度は介護教室をさらに発展させ、NPO法人『Dカフェまちづくりネットワーク』と協働し、医療と介護福祉を繋ぐ地域包括的な活動としてのDカフェを開催することとなった。地域のNPO法人と急性期病院内で協同で行うDカフェはユニークな存在と考えられ、今回の経験を広く共有するため、ここに報告する。



O-12-4

脳卒中の季節変動

○重松 一生¹、竹内 啓喜¹、岡 伸幸¹、渡邊 能行²、中野 博美³

¹NHO 南京都病院、²京都府立医科大学、³京都きづ川病院

【はじめに】脳卒中発症には季節変動があると言われている。脳卒中は脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別される。そこでこの3病型別の発症の季節変動について調べた。虚血性と出血性の発症頻度比の季節変動について多変量解析を行うことによって季節変動の原因について考察を加えた。

【方法】京都府脳卒中登録事業に登録された脳卒中例をその発症日によって春(3-5月)、夏(6-8月)、秋(9-11月)、冬(12-2月)に分け 発症頻度を比較した。多項ロジスティック解析を用いて、年齢、性別、危険因子の有無について調整した。

【結果】夏を参照とした春、秋、冬の発症オッズ比(OR)は 其々 1)脳梗塞 1.04 (0.98-1.10)、0.93 (0.87-0.98)、1.06 (1.00-1.12) 2)脳出血 1.36 (1.23-1.49)、1.16 (1.05-1.28)、1.37 (1.25-1.51) 3)くも膜下出血 1.51 (1.28-1.79)、1.18 (1.00-1.41)、1.44 (1.22-1.70)であった。同様に 脳出血/脳梗塞のORは 1.28 (1.13-1.45)、1.26 (1.11-1.43)、1.35 (1.19-1.53)、くも膜下出血/脳梗塞のORは 1.46 (1.19-1.79)、1.34 (1.09-1.66)、1.50 (1.22-1.84)であった。

【考察】脳卒中の発症には季節変動が認められた。変動は出血性脳卒中の方が虚血性脳卒中に比べて顕著であった。出血性脳卒中/虚血性脳卒中が夏に低いことから、冬季に血圧が上昇に加えて、夏季の脱水が変動に関係していると推定した。



O-12-5

地域行政と連携した慢性疾患管理システムの構築

○^{よこまく}横幕 ^{よしゆき}能行¹、羽柴知恵子^{1,2}、伊藤 杏奈²、浅海 里帆¹

¹NHO 名古屋医療センターエイズ治療開発センター、²NHO 名古屋医療センター看護部

【背景と目的】血友病被害者を除くHIV陽性者は、抗HIV療法が導入され病状が安定すれば、3ヶ月に1度の定期受診を継続しながら、主に非感染性合併症の管理を受けている。すなわちHIV感染症は慢性疾患のひとつであり、その管理に最も重要なことは定期受診が可能になるよう病院の診療サービスとHIV陽性者の生活基盤が整備・維持されることである。今回、定期受診者の構成や生活状況を解析し、慢性疾患管理上、解決すべき課題を抽出した。

【方法】2014年10月1日から年12月31日の間に名古屋医療センターを受診した患者をカルテ情報から抽出し、国籍、年齢、性別、居住地域及び生活保護受給の有無について検討した。

【結果】調査対象期間に名古屋医療センターを受診したHIV陽性者は約1300人であった。定期受診者中、外国人は約10%を占め、大部分が非英語圏出身であった。日本国籍のHIV陽性者の大部分は男性で、50歳以上の患者が約35%を占めた。愛知県内居住者が87%で県内居住者に占める名古屋市居住者の割合は60%であった。生活保護受給者の占める割合は愛知県7%、名古屋市9%で、平均年齢は日本人のHIV陽性者に高い傾向があった。

【考察】当院定期受診者は非英語圏の外国籍の者が多く、意思疎通が困難なことから診療への負荷が大きいが医療通訳の雇用は困難である。生活基盤の脆弱な受診者に必要な支援内容は医療ソーシャルワーカーの対応範疇を超える。持続的な定期受診を可能とするには、地域行政と連携した慢性疾患管理システムの一環として生活支援体制の構築が重要である。



O-12-6

C型肝炎最新治療における地域連携

○吉澤^{よしざわ} 要^{かなめ} 1,5、森田 進¹、大野 和幸¹、福澤 慎哉¹、藤森 一也¹、滋野 俊¹、
手島 優子²、上原 静枝³、遠山千絵美⁴、牛山 祐子⁴、田中 清美⁵

¹NHO 信州上田医療センター 消化器内科、²NHO 信州上田医療センター 看護部、

³NHO 信州上田医療センター 医師診療支援室、⁴NHO 信州上田医療センター 地域医療連携室、

⁵NHO 信州上田医療センター 地域医療教育センター

【背景・目的】当院は5年前からウイルス肝炎治療の均霑化を目指し、肝疾患地域連携診療ネットワークを構築、肝炎パスを使用した病診連携を推進してきた。近年、C型肝炎治療は急速な進歩を遂げている。C型肝炎のインターフェロン治療および直接作用型抗ウイルス薬(DAA)治療における地域連携の現状の評価を目的とした。

【方法】ペグインターフェロン+リバビリン(Peg-IFN+RBV:20例 2010-2015年)、Peg-IFN+RBV+テラプレビル(TLV:7例2012-2013年)、シメプレビル(Peg-IFN+RBV+SMV:8例2013-2015年)、および経口2剤ダクラタスビル+アスナプレビル(DA:18例2015年)治療患者における地域連携を介した紹介率、紹介患者の実態を解析した。

【結果】Peg-IFN+RBVは2型が多く、連携施設からの紹介率75%(13/17例76.5%著効)。Peg-IFN+RBV+TLV、Peg-IFN+RBV+SMVの約2年間の治療目的の紹介は25例で治療を行ったのは15例。平均年齢55.9歳、連携施設からの紹介率66.7%であった(13/14例92.9%著効)。DA治療目的の紹介は2014年10月から約半年で38名と急増している。HCV変異検査後に治療を行うため、現在18名治療中であるが平均年齢72.3歳、連携施設からの紹介は12名(66.7%)、特に75歳以上の初回治療は10名(55.6%)であった。

【考察】肝疾患地域連携5年、治療の進歩がかかりつけ医にも理解され、紹介患者が増加している。さらにDAA経口2剤の登場は、今まで紹介のなかった高齢患者の掘り起こし、最新治療に結びついている。

【結論】かかりつけ医との肝炎パスを介した連携や地域医師会講演会、市民講座、メディアを通じた積極的な広報活動や連携室での患者相談などが、C型肝炎最新治療の均霑化に貢献している。



O-13-1

都城医療センターにおける周術期口腔機能管理の現状と課題

○新屋 ^{しんや} 俊明、田畑 ^{としあき} 雅士、西久保 舞

NHO 都城医療センター 歯科口腔外科

【緒言】平成24年4月より当院で実施した周術期口腔機能管理(以下口腔管理)の現状について検討したので報告する。

【対象および方法】平成24年4月から平成27年3月までの口腔管理実施患者849名を対象とした。口腔管理計画算定件数の推移、紹介診療科、対象疾患、口腔管理開始時期、口腔管理実日数、口腔管理開始時の口腔内状態(保存不可能な歯牙、細菌カウンタによる口腔内細菌数の測定)、口腔管理内容について検討した。

【結果】平成24年度の口腔管理計画策定件数は164件、平成25年度は319件、平成26年度は366件と増加傾向を示した。紹介診療科内容は、外科295例、呼吸器外科215例、内科117例、泌尿器科96例、耳鼻咽喉科44例などであり、疾患内容は肺癌231例、大腸癌112例、胃癌80例、前立腺癌61例、悪性リンパ腫54例などであった。口腔管理開始時期は手術全体では治療開始0～7日前が90%、化学療法等全体では治療開始0～7日前が38%、治療開始1～7日後が29%であった。口腔管理実日数は手術全体では1日が38%、2日が34%、化学療法等全体では1日が23%、2日が20%であった。保存不可能な重度の歯周病は81例に認め、47例に抜歯を実施し、重度のう蝕は170例に認め、33例に抜歯を実施した。口腔内細菌数の測定は463名に実施しその平均はレベル5.2であった。

【考察】多くの症例では当院入院後に口腔管理が開始され、必要な管理がすべて実施されていない現状が示唆された。このためには、口腔管理の意義、重要性について継続した患者、他職種への啓蒙ならびに地域歯科医療機関との連携が必要と考えられた。



O-13-2

術後Lance－Adams症候群を発症し日常生活に障害を抱えた不法滞在患者(在院日数2000日超)を帰国させるまでの経過報告

○井上 準人¹、金田 悟郎²、幸下 英代³、七尾 一枝³、藤原 保⁴、大島 朗⁵、
渡邊 博幸⁶

¹NHO 相模原病院 呼吸器外科、²NHO 相模原病院 外科、³NHO 相模原病院 看護部、
⁴NHO 相模原病院 事務部、⁵NHO 横浜医療センター 事務部、⁶NHO 神奈川病院 事務部

症例は30歳台、比国女性。2008年9月左頸胸部痛を主訴に当院受診。胸部写真にて異常影を指摘され、精査にて感染を伴った巨大な前縦隔腫瘍と診断し緊急入院・ドレナージを施行。腫瘍の摘出手術が必要であることを説明し、母国での治療を勧めるも当院での治療を希望された。2008年9月腫瘍摘出術施行。腫瘍と縦隔の高度な癒着のため輸血を伴う予期せぬ出血を来し、翌日より左側に痙攣が出現した。継続的に頭部画像、脳波検査を行うも優位な所見は見られなかったが、一過性の脳虚血が原因で動作時ミオクローヌスを生じる病態のLance－Adams症候群が疑われた。

術後に偽名での保険証不正使用と不法滞在の状態であることが判明した。リハビリを継続するも動作時ミオクローヌスは改善せず車イス生活の状態が継続した。病状が固定したため2010年3月(術後1年6ヶ月)入国管理局に通報し強制送還の指示を仰いだ。比国大使館員が何度も来院し本人の帰国の意思を確認し、2013年6月(術後4年9ヶ月)入局管理局による強制退去命令後に比国大使館が旅券を発行する予定であったが、患者代理人(比国親類の日本人配偶者)の抗議により中断。その後、比国公立病院への転院が約束され、2015年3月当院医師・看護師が同行し、比国マニラ空港内にて母親と転院先担当医師に引き渡し完了した。

比国での医療環境を心配し日本で在留資格を取得させたい代理人と母国の親類のもとへ帰国させたいとする当方での意見の違いを生じたため、術後6年6か月(在院日数2000日超)と時間を要したが、入国管理局、比国大使館、比国の協力にて母国への帰国が叶い、治療の継続が可能となった。



O-13-3

がん周術期口腔管理における医科歯科、地域連携の取り組みについて

○吉川 ^{よしかわ}博政^{ひろまさ}¹、吉田 将律¹、竹尾 貞徳²、西本 祐子²、冷牟田浩司²、村中 光²、
井口 厚司³

¹NHO 九州医療センター 歯科口腔外科、²NHO 九州医療センター、³NHO 都城医療センター

平成24年6月にがん対策推進基本計画の見直しが行われ、がん治療における副作用の予防や軽減など、医科歯科連携による口腔ケアの推進、口腔機能管理を専門とする歯科医師との連携強化が明記され、24、26年度の診療報酬改定でがん患者周術期の口腔管理の点数が新設、加算が行われた。口腔管理を行う際は、医師が患者の手術前、放射線、化学療法時に口腔管理を歯科に依頼し、歯科医師が口腔管理計画書を作成することが必要となる。当院では院内での医科歯科連携を円滑に行うため、独自の口腔管理計画書を考案した。計画書は医師からの依頼・患者情報、歯科医師の口腔内所見・治療方針が一枚の書式にまとめられ簡便な様式となっている。歯科口腔外科が口腔管理計画書を作成後、実際の口腔管理は患者の利便性、地域歯科医院との病診連携を考慮し、かかりつけ歯科に依頼している。また、平成26年7月からは院内医科歯科連携をさらに円滑に行うため、口腔管理が必要ながん患者はMC(メディカルコーディネーター)センターにて入院の説明・手続きを行う際自動的に歯科口腔外科を受診するシステムを構築し運用している。平成25年のがん周術期口腔管理の依頼件数は325件(手術226名、化学療法99名)、26年は429件(手術189名、化学療法240名)であった。地域歯科医院と連携して口腔管理を行った患者は平成25年が129名、26年は145名であった。口腔管理の内容は当科および地域歯科医院ともに歯周処置(歯石除去、口腔衛生指導など)が最も多かった。当院で考案したがん患者口腔管理計画書の内容、医科歯科、地域歯科医院とのがん連携について報告する。



O-13-4

地域完結型の医療を目指して～院外処方せんによる血液検査値開示を通じて～

○別府 博仁¹、田川 佳美¹、山脇未央子¹、辰己 晃造¹、福田 利明¹、石塚 正行¹、
楠本 康子²

¹NHO 南和歌山医療センター 薬剤部、²NHO 南和歌山医療センター 医局

【目的】

医薬分業の推進により、多くの病院で院外処方せんの発行が進められている。当院も院外処方せんを発行(平成26年度発行率96%)しており、外来患者の処方管理は保険薬局が主に行っている。一方、院外処方せんを受ける保険薬局では処方監査時に情報不足により、安全管理を十分に配慮した服薬指導ができないケースも存在する。南和歌山医療センターでは、このような状況を解消することを目的とし、院外処方せんに血液検査値を表示し、保険薬局に開示したので報告する。

【方法】

平成27年6月1日より院外処方せんに検査値を記載することとした。記載する検査項目は、地域の保険薬局と調整した結果、肝機能(AST/ALT/T-Bil)、腎機能(SCr/eGFR)、WBC、Hb、Plt、K、CK、CRP、Hb-A1cとした。開示の決定後は、院内、患者及び保険薬局に対してアナウンスを実施した。また、院外処方せんには主治医と保険薬局の間で情報交換ができる欄を設けて主治医から保険薬局への依頼や、保険薬局から主治医情報交換欄を可能な様式へと変更し、情報の共有が容易に行うことができる体制を取った。

【結果・考察】

院外処方せんにて検査値情報を保険薬局に開示するに伴い、近隣薬剤師会と共に検査項目について事前勉強会を実施した。保険薬局に検査値を開示することで服薬指導の充実や安全性の担保、処方医と保険薬局の連携ツールの構築によって様々なメリットが期待できると予想される。本発表では、検査値開示後の当院と地域の保険薬局の現状について報告する。



O-13-5

吸気流速を指標とした外来患者のDPI製剤適正使用調査

○高橋 ^{たかはし}和磨¹、尾崎 ^{おざき}誠一¹、河田 尚己²、村中扶美子²、廣子 真大²、中村 嘉孝¹、
寺山 恵子¹、田阪 武志¹、渡邊 宗男²、小澤 秀弘¹

¹NHO 岩国医療センター 薬剤部、²一般社団法人 岩国薬剤師会

【目的】喘息やCOPDの治療において吸入薬は第一選択薬として位置付けられている。しかし、吸入薬は適正な吸入手技で投与されないと処方医師の期待する効果は得られない。近年、吸入薬の多くはドライパウダーインヘラー製剤(以下、DPI)として提供されている。DPIは粉末状の薬剤を吸入するため、デバイス毎に設定されている吸気流速が必要となる。これまで当院では、医師の依頼に応じて入院患者の吸気流速を測定することで、処方時の吸入デバイス選択を支援してきた。今回、外来患者におけるDPIの適正使用を確認する目的で、吸気流速を指標とした調査を実施したので報告する。

【方法】本研究に同意を頂いた岩国薬剤師会に所属する保険薬局を対象に調査を行った。吸気流速の測定にはインチェックを用いた。測定時には吸入指導も併せて行った。健常人の吸気流速を確認するために、当院の薬剤師19名を対象に吸気流速の調査を行った。

【結果】平成27年2月～3月の期間で調査は実施され、21施設から65症例が報告された。75歳以上の症例が47.7%を占める報告であったが、吸気流速の不足が疑われた症例はタービュヘイラーを使用する28名のうち2名のみであった。他のデバイスでは吸気流速の不足を疑う症例はみられなかった。健常人において、デバイスの吸気抵抗はディスクスの方がタービュヘイラーより少ない傾向があった。

【考察】DPIのデバイス毎に吸気抵抗は異なるため、吸気流速の不足が疑われた際にはインチェックによる測定を実施し、処方医へ情報提供を行う必要が外来患者でも見られた。吸入薬の適正使用においては、吸気流速の測定を含め、薬薬連携の強化で果たせる薬剤師の役割は大きいと思われる。



O-13-6

心原性脳塞栓症を発症し在宅復帰可能となった一症例～急性期病院と在宅との連携～

○峰松 俊介¹、中園 尚志¹、森 春香¹、末永 康夫¹、安部佐和美²、太田 香²、
玉野緋呂子³、菊池 秀年⁴

¹NHO 別府医療センター リハビリテーション科、²NHO 別府医療センター 看護部、

³NHO 別府医療センター 地域医療連携室、⁴NHO 別府医療センター 腎臓内科

【はじめに】

今回、心原性脳塞栓症を発症し、自宅退院を目標に多職種が情報共有しチームアプローチを行い、さらには訪問看護介護と連携し、急性期病院から直接在宅復帰が可能となった腹膜透析患者を経験したので報告する。

【症例紹介】

60歳代女性、5年ほど前より慢性腎不全にて自宅での腹膜透析を実施していた。4/21自宅にて左片麻痺出現し、当院へ緊急搬送。心原性脳塞栓症と診断される。4/23よりリハビリ開始。房室ブロックがあり、5/8当院にてペースメーカー植え込み術施行後、積極的なリハ介入となり、サービス担当者会議や退院前訪問指導など経て、7/19自宅退院となる。

【理学療法評価】

リハビリ開始時初期評価では、Br.stage上肢Ⅰ下肢Ⅲ。MMTでは、左側下肢Ⅰ～Ⅱレベル。下肢は随意性が見られるものの、全体として低緊張を示し、基本動作は全介助であった。退院時には、ベッド上動作は、ほぼ自立レベルで、sidecaneを使用し最小介助にて10mの連続歩行が可能となった。

【まとめ】

一般には、急性期病院から回復期リハを経ることが多いが、地域性から透析管理可能な回復期リハはほとんどなく、本人および家族の希望もあり、自宅退院を目指すこととなった。多職種チームで目標を自宅退院と定めチームアプローチし、さらには、居宅介護支援事業者と連携し、在宅での継続的なリハビリテーションが可能となるよう、医療・介護の連携を深めた。現在見守りレベルでT字杖歩行し、可能な限り調理をするなど、さらなる基本動作能力の改善と自宅での主婦としての役割を感じながら生活されている。今回の症例を通し、チームアプローチおよび医療・介護地域連携の重要性を再認識した。



O-14-1

精神科救急情報センター初年度の実績と課題

○岩崎 ^{いわさき} 優子、村川 ^{むらかわ} 亮、橋本喜次郎

NHO 肥前精神医療センター 地域医療連携室

【背景と目的】

平成26年度に、24時間365日稼働する精神科救急情報センターを立ち上げた。これは早急な精神科医療が必要な事例(以下、直接紹介という)について、速やかな精神科医療を提供するシステムである。初年度の実績と運用から、今後の課題について言及する。

【初年度の実績】

1. 相談数:439件/年
2. 相談者の状況:本人・家族からの相談が約60%、警察・消防・一般科医療機関・精神科医療機関が各10%弱を占めている。消防・一般科医療機関からの相談は、身体疾患と精神疾患を有する事例の相談もみられている。消防からの相談に対しては、迅速性を優先し受け入れ可能の施設の紹介のみを行っているため、相談後の状況が把握できていない。
3. 直接紹介:86件/年(全体の約20%)。直接紹介における受け入れ調整は、16の協力病院から提供されるその日の受け入れ可否情報をもとに、相談者の居住地区から近い精神科医療機関に行っている。直接紹介の72%は1件目で受け入れ承諾が得られているが、4件目まで受け入れ承諾が得られない事例も9%ある。特に身体疾患と精神疾患を併発している事例では、受け入れ調整の困難さも発生していた。受診後の経過としては44%が医療保護入院となっている。特に年度末にみられた相談では、相談時点で本人や家族が入院を希望しているものもあり、任意入院となる事案も発生した。これらの変化からも精神科救急情報センターが地域住民に正しく認知され、本来の機能を果たし始めていることが推察できる。

【今後の課題】

相談内容には身体疾患と精神疾患の両方のフォローが必要なケースもあり、一般科医療機関との連携の強化が必要である。



O-14-2

開業医の夕方診療時の救急患者支援

○樋口^{ひぐち}早智子^{さちこ}、岩崎由貴子、伊藤 豊

NHO 災害医療センター 地域医療連携室

【目的】A病院は、平成21年より地域支援病院として定期的に地域の医師会と医療機能連携の会を開催し、病院への要望、地域の医療情報等の意見交換を行っている。その中で複数の医師会より、「病院が通常診療した後の救急患者の受け入れに時間がかかる」「救急患者の受入が簡便でない」等の意見があった。そこで、地域医療連携室では開業医の夕方の診療時の救急患者受け入れを円滑にするために対応策を立て実施した結果を報告をする。【方法】平成24年11月より、地域医療連携室に退院調整看護師1名を配置し19時15分まで、開業医等からの救急患者受け入れの窓口を延長した。時間外の救急患者受け入れの方法については、医療連携ニュース「かけはし」に掲載、医療機能連携の会等でアナウンスした。また、院内スタッフへは管理診療会議等で周知した。【結果】地域医療連携室での時間外救急患者受診問合せ件数はH25年度:66件、H26年112件と約2倍に増加した。また、問合せ後の受診患者はH25年度:43件 H26年66件で問合せ件数の約65%の受診率であり、受診後入院となった患者は、H25年度、H26年とも約70%であった。開業医からの救急患者の窓口を地域医療連携室で行ったことで、地域医療機関の医師からは「依頼の窓口がわかりやすくなり対応が早くなった」等の意見があった。【まとめ】地域医療連携室では開業医の夕方診療の支援として救急の窓口として業務を行っている。受診患者数は年々増加傾向であり受診後入院になる患者が約70%を占めるため、夕方の開業医への診療支援をさらに円滑にするために、院内の協力体制を整えていく必要がある。



○-14-3

精神科単科病院における地域移行支援に向けて(第1報)―地域医療連携にむけた院内連携強化を試みて―

○^{むらた}村田長緒美^{なおり}¹、林 真由美¹、石原 智裕²、女屋 光基³

¹NHO 下総精神医療センター 看護部、²NHO 下総精神医療センター 地域医療連携室、

³NHO 下総精神医療センター

当院は、精神科単科の専門病院で、精神科基幹病院を担っている。平均在院日数は、H22年度177.9日からH25年度は162.6日と短縮傾向にあるが、1年以上の長期入院患者は35.7%を占める。H27年1月1日在院患者289名中、入院期間5年目以上の患者は52名で、内20年以上は10名であった。長期入院患者の退院できない理由のひとつに家庭内の調整がうまくいかない、受け入れ先確保の困難が挙げられる。

H16年9月に厚生労働省が提示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策が、H21年9月には「地域を拠点とする共生社会の実現」と言うスローガンが掲げられた。

当院では、以前は地域医療連携部門の外来・デイケア、訪問看護室、医療福祉相談室が単独で機能し多職種でのチーム医療が発揮できていなかった。そこで、長期入院患者が地域生活へのスムーズな移行を支援し、そのうえ現在地域社会で生活している患者が安定して地域で生活を送るための支援が必要である。このため、地域移行支援を病院目標に掲げられたこともあり多職種での協働作業の確立を目指すことになった。

さらに当院に隣接した旧准看護師養成所を活用した事業として、社会福祉法人により就労継続支援B型事業と就労移行支援事業、相談支援事業、グループホームが開設された。

このようなことから地域医療連携室の組織図の再編成、地域医療連携室規程の作成、地域医療連携室の運営見直し、隣接グループホームとの連携強化、訪問看護体制の整備、病棟連携のための看護部リンクナース委員会等の立ち上げをH27年4月より当院で開始されたので、その経過と経常収益の増加も見込まれたことあるので報告する。



○-14-4

佐賀県と肥前精神医療センターの相互派遣研修を経験して～単科精神科病院での保健師としての学び

○吉永^{よしなが} 礼子^{れいこ}¹、岩崎 優子²

¹佐賀県佐賀中部保健福祉事務所、²NHO 肥前精神医療センター

【背景】

地域移行・地域定着を推進するには医療・保健・福祉の連携が重要である。

そこで、平成26年4月から精神保健・福祉・医療についての資質向上と連携の強化を目的に佐賀県の保健福祉事務所等に勤務する県保健師とNHO肥前精神医療センターに勤務する看護師の相互派遣による研修が始まった。今回保健所保健師として肥前精神医療センターでの研修の学びを報告する。

【研修概要】

- ① 研修対象者：精神保健福祉業務を5年以上の経験を有する保健師
- ② 研修期間：2年間
- ③ 研修内容：訪問看護等のアウトリーチ活動、退院後生活環境相談員業務、地域移行に向けての関係機関との調整など地域医療連携室内の保健師業務

【考察】

今回の研修で、精神障害者の症状と生活への影響状況などの医療的判断や、服薬支援等の精神科看護師等が医療機関で行う支援の実験を経験している。これまで保健所保健師として精神障害者の相談に対応し、治療中断者への受診勧奨に苦慮することがあった。精神障害者の特性や患者の回復過程等の精神科医療の理解により、相談者に応じた状況判断と医療に繋ぐための具体的な助言ができ、地域での相談対応の幅が広がると考える。

保健師の支援は健康や生活の悩みに着目した関わりで、訪問看護では医療的アプローチによる生活支援であり役割は異なる。しかし各精神障害者のアセスメントや支援目標は共通しており、支援を受ける精神障害者にとっては、保健所と医療機関の支援が継続していることが実感できた。

今後は各機関が相互の役割を意識した支援が重要と考え、各機関の職員に研修の学びを伝え、相互の連絡会を開催することで、より効果的な支援の連携推進に寄与したい。



○-14-5

佐賀県と肥前精神医療センターの相互派遣研修の学び～佐賀中部保健福祉事務所への派遣研修を体験して～

○^{しらき}白木 ^{くみ}久美、岩崎 優子

NHO 肥前精神医療センター 地域医療連携室

【背景】地域移行・地域定着を推進するには医療・保健・福祉の連携が重要である。そこで、平成26年4月から佐賀県の保健福祉事務所に勤務する保健師とNHO肥前精神医療センターに勤務する看護師を相互に派遣し研修が始まった。この研修の目的は精神保健・福祉・医療に係る資質の向上や、お互いの業務を理解し連携の強化を図ることである。今回佐賀中部保健福祉事務所での研修の学びを報告する。

【研修概要】

- ① 研修者： 入院患者の退院時支援や家族調整等の地域移行業務経験を有する看護師
- ② 研修期間： 平成26年4月1日から2年間
- ③ 研修内容： 精神保健福祉相談や在宅精神障害者への家庭訪問、措置入院等の危機管理の対応、自殺予防対策等の健康教育、医療福祉への連絡調整等

【考察】保健福祉事務所に家族や近隣者等から寄せられる相談の中には、長期にわたり家族だけで抱え込んでいた事例も多く、関係機関と共に相談者や当事者への対応を検討し取り組んでいる事がわかった。また、保健福祉事務所ではネットワーク連絡会の中で、情報交換や事例検討会を行い支援者の資質向上を図っている。今回の研修により地域には精神障害者を支援する多くの機関があり、日々連携を図りながら、精神障害者が安心して暮らせるようにサポート体制を構築している事を学んだ。今後も地域移行・地域推進を図るにあたり、各機関が協働して精神障害者の支援の土壌作りを行うことが重要である。残り一年の研修は、各機関の役割を理解した上で、精神科看護師として具体的にどのような医療の提供や支援ができるかを課題としながら、更に効果的な連携が図れるように取り組んでいきたい。

O-14-6

精神科リエゾンチーム立ち上げから見た急性期病院医療ニーズ～実践と報告～

○小林いつか¹、臼杵 理人²、河嶌 譲²、山下 晃弘²、二宮 陽子³、佐藤 浩二³、
吉田 航²、臼田謙太郎²、遠藤 香²

¹NHO 災害医療センター救命病棟、²NHO 災害医療センター精神科、

³NHO 災害医療センター医療連携室

我々は平成27年1月に精神科リエゾンチームを発足し、活動を開始した。

当院は病床数455床、一日平均入院患者数約400名の急性期病院である。診療科数は30であり、救命救急センター34床、地域がん診療拠点病院の指定と、高度急性期総合医療、地域中核病院としての機能を担っている。精神科病床はなく、コンサルテーション・リエゾン精神医療と外来患者対応を中心に精神科診療が行われている。

精神科リエゾンチームは精神科医、精神看護専門看護師、臨床心理士、精神保健福祉士で構成されている。各職種による幅広いケア、評価と共に、週一回、全病棟ラウンドを行い、病棟スタッフとカンファレンスを行っている。活動開始後、平成27年1～3月の精神科リエゾンチーム新規介入患者は95名であった。また、同時期における他科からの精神科新規紹介患者数は159名であり、チーム活動前と比較し月平均で約13名増加した。ICD-10による患者内訳をみると「F0:器質性精神障害」が一番多く、次いで「F4:神経症性障害、ストレス性障害」、「F3:気分障害」であった。

チーム活動により、精神的問題のある患者への介入がしやすい状況となり、病棟スタッフも専門職へ相談しやすい環境になったことが示唆された。また、医療者の精神的治療やケアに対する意識向上のきっかけにもなると考えられた。

平成25年度の調査によると、精神科リエゾンチームを設置している施設は全国の一般病院の0.66%に留まっている。今後、精神科リエゾンチームの介入による患者および医療者への効果を明らかにすることで精神科リエゾンチームの普及や多職種連携の発展に繋げていきたい。



O-15-1

MMG施設認定取得へ向けて

○^{きよた}清田^{かなこ}華奈子、小畑 慶己、近藤 晃

NHO 岩国医療センター 統括診療部放射線科

目的

岩国医療センターが新築移転され2年が経過した。それに伴い乳房撮影装置を新規導入しシステムがCRからDRとなったため、新たにソフトコピーの施設認定を取得することとなった。以前はハードコピーの施設認定を取得していた。今回、転勤や退職のため施設認定取得に携わった経験をもつ技師がいなくなったので、一から模索しながら取得を目指した。この経験をもとに今後施設認定取得を目指される他施設の参考になればと思い報告する。

方法

①提出用の画像集めから始める。

高濃度画像を集めるため、女性職員を対象としたボランティアを募る。

②当院乳腺外科には取得必須条件の5Mの機能を有するモニタが1台もないため購入申請する。

③同時に5Mモニタにワークステーションを導入する。

④申請書類の提出。

⑤指定ファントムおよび線量計の撮影を行い送付する。

結果

①ボランティア職員140名撮影し、精中委より指定された4種類の画像を集めることができた。

②5Mのモニタ2面を購入することとなった。

③購入したワークステーションをモニタに導入した。

④認定証の交付。

O-15-2

乳房画像(2D、トモシンセシス、合成2D)の特徴と解説

○^{ふじた}藤田 ^{かつや}克也^{1,2}、^{あしの}菅野 綾香²、^{のぶ}能登 直子²、^{のうえ}上原 宏²、^{いづみ}鯉淵 幸生³

¹NHO 東京病院 放射線科、²NHO 高崎総合医療センター 放射線診断科、

³NHO 高崎総合医療センター 乳腺・内分泌外科

【背景】近年、乳房撮影領域の技術革新によりトモシンセシス(以下Tomo)、合成2D(以下C-View)画像を作ることが出来る。従来の2D画像との違いを理解して読影を行う必要もある。

【目的】従来2D、Tomo、C-Viewの差を捕らえ、その原因を考察する。

【方法】ACR156ファントムを撮影、放射線技師5名で各試料の見え方を0から100%として5段階で評価し、各画像の検出能を求め比較した。今回の実験では、全て初期表示で視覚評価し、ウィンドウやレベルは調整しない。また臨床に近いと考えるCIRS社製BR3Dファントム(model 020型)を撮影し、観察した。

【結果】156模擬繊維では、直径0.54mmだけ、①Tomo②C-View③2Dで検出能が高い。TomoやC-Viewは、濃度変化が存在する場所を線として抽出し、強調して画像を作成する。つまりコントラストが少ない画像でも線状構造物は強調されるためと考える。156模擬石灰化では0.32mmまでは3者とも確認できるが、TomoとC-Viewは石灰化が白く強調されて、コントラストが高く表現されるため2Dより認識しやすい。C-Viewは0.24mmでノイズが増加し①2D②Tomo③C-Viewで検出能が高い。3者の差はノイズ、軌道アーチファクト、画素サイズ、濃度分解能の差によるものと考え。156模擬腫瘍では、全ての厚さで①2D②Tomo③C-Viewで検出能が高い。Tomo、C-View中心濃度が上がらないことが原因と考える。

【まとめ】各画像を診療に用いて診断に変化があるほどの差があるとは考えないが、特徴は1)Tomo、C-Viewは乳腺内の線状構造の描出能が高い2)石灰化の描出には問題なし3)腫瘍の描出はTomo、C-Viewは辺縁で検出するような注意が必要である。



O-15-3

デジタルマンモグラフィにおける被ばく低減テクノロジーが画質に及ぼす影響

○酒本^{さけもと} 司^{つかさ}、田中 智美、村岡亜友美、白坂 菜摘、濱田 圭介、桑原 良二

NHO 嬉野医療センター 放射線科

【目的】当院は最新の被ばく低減テクノロジー“PRIME”を搭載したSIEMENS社製MAMMOMAT Inspiration PRIMEを導入した。この装置はグリッドレス撮影で画質を維持したまま線量を低減することができる。PRIMEが画質に及ぼす影響についてCDMAMを用いて検討した。

【方法】従来のグリッド撮影とPRIMEモード撮影について以下の検討を行った。ターゲット/フィルタはMo/Mo, Mo/Rh, W/Rhである。1) 平均乳腺線量(AGD):EUREF法により算出した。2) 微細信号検出能:CDMAMファントムを厚さ20mmのPMMAファントムで両側からはさみ(40mm)撮影した。撮影条件はすべてにおいて管電圧28kV, mAsはAECを用いた。得られた画像データをCDMAM Analyser software Ver.1.2.1で解析し, Contrast Detail CurveおよびIQFinv.を求めた。

【結果】各ターゲット/フィルタの組み合わせについて, グリッド撮影とPRIMEモード撮影を比較すると、いずれもIQFinv.の値に有意差はなく, PRIMEモード撮影におけるAGDはグリッド撮影より約20%程度低減されていた。PRIMEは画質を維持しつつ大幅な被ばく低減が可能なシステムであるといえる。

O-15-4

散乱線補正処理に関する基礎的検討

○皆良田^{かいらだ}明美^{あけみ}、赤澤 史生、園川 漸、横山 雄一、小川 集平、下村 雄生、松永 博
NHO 長崎医療センター 診療放射線部

【背景・目的】

通常、X線撮影において散乱線除去を目的としてグリッドが用いられるが、ポータブル撮影時はミスアライメントや患者の状態による画像劣化が問題となる。今回、グリッドを使用せず、画像処理による散乱線補正を行うソフトウェア(Virtual Grid:VG)が当院に導入された。そこで、VG画像とグリッドあり画像において物理特性および視覚評価による比較を行い、VGはグリッドと同等な散乱線除去効果を有しているか検討を行ったので報告する。

【方法】

物理評価としてVG画像と、グリッドあり(グリッド比6:1)画像およびグリッドなし画像において、digital 特性曲線、presampled MTF、NNPSを求めた。視覚評価としてアクリルフantom、CDRAD Fantomを用いて照射線量およびFantomの厚さを変化させながら撮影を行い、VG画像、グリッドあり画像、グリッドなし画像においてC-D曲線、IQFinvを算出し、VGはグリッドと同等の散乱線除去効果があるか検討を行った。

【結果】

VG画像はグリッドあり画像と比較し、画質の有意な低下は認めなかった。また、視覚評価においてもVG画像はグリッドあり画像と大差なく、ほぼ同等の散乱線除去効果があることが示唆された。

O-15-5

両脚立位荷重位撮影の有用性

○大山 おおやま 康裕¹、佐々木美香子¹、川崎 かうすけ 年久¹、有迫 哲朗¹、福元 真一²

¹NHO 福岡東医療センター 放射線科、²NHO 福岡東医療センター 整形外科

【目的】

外反母趾患者は疼痛を伴う荷重位の状態を把握することが治療方針を決定する上で重要となる。外反母趾診療ガイドラインによると、外反母趾足部X線撮影は非荷重位より荷重位の方が推奨されるとある。しかし、エビデンスも少なく、片脚立位荷重位での報告はあるが同様な両脚荷重位での報告はないことが現状である。また医療安全面を考慮すると両脚立位での検査の有用性は高いと推測される。そこで、体位の安定性が充分維持できる両脚立位荷重位、座位非荷重位において患者とボランティアの足部X線像を比較し、両脚立位荷重位撮影の有用性を検討した。

【方法】

外反母趾と診断された患者とボランティアを対象に、荷重位、非荷重位の足部X線像の撮影を行い、外反母趾角(HVA)、第1,2中足骨角(M1M2A)および第1,5中足骨(M1M5A)の角度差を測定しそれぞれ比較した。

【結果・考察】

外反母趾と診断された患者において、荷重位撮影は非荷重位撮影と比して角度差は増加した。さらにボランティアと比してもHVA、M1M2A、M1M5Aすべての角度差は増加する結果が得られた。これは外反母趾患者がボランティアに対して、足部の筋力低下や不均衡により足部アーチの変形が起きているためだと考えられた。荷重位撮影に比して非荷重位撮影では計測角度は過小評価されてしまうため、外反母趾の診断には荷重位撮影で行うべきであると考えられた。よって、両脚立位荷重位撮影は片脚立位荷重位撮影に比して検査の簡便性と安全性は高く、外反母趾の診断に両脚立位荷重位撮影は有用であることが示唆された。



O-15-6

術後大腿骨頸部前捻角計測のためのBudin変法による股関節Xp撮影の経験

○平田 美月¹、肥後 雅子¹、深松 昌博¹、今西 美嘉³、矢ヶ部義則¹、古川 則行¹、
杉本 一樹²、福元 哲也²

¹NHO 熊本医療センター 放射線科、²NHO 熊本医療センター 整形外科、

³NHO 小倉医療センター 放射線部

【はじめに】股関節の骨折治療では、骨片の整復・固定において前捻角・頸体角を生理的な角度に復元することが重要である。術後大腿骨頸部前捻角は、一般的にX線CT画像で計測する。当院整形外科は、この術後大腿骨頸部前捻角評価を、小児の股関節前捻角評価のための撮影法であるBudin法の変法による股関節Xp画像で評価できないか検討した。Budin変法は、座位で股関節・膝関節90度屈曲位、股関節30度外転位で大腿骨骨頭部に後前方向で入射し撮影を行う。

【目的】術後大腿骨頸部前捻角計測のためにBudin変法による股関節Xp撮影を経験し、知見を得たので報告する。

【方法】2014年11月から2015年3月までに大腿骨転子部骨折術後患者43例に対してBudin変法で股関節Xp撮影を行った。Budin変法Xp画像とX線CT画像で計測した大腿骨頸部前捻角の比較を行う。また、それぞれの被ばく量を評価し比較を行う。

【結果および考察】Budin変法Xp画像とX線CT画像で計測した大腿骨頸部前捻角について、t検定を用いて統計的有意差を求めたところ、それぞれに有意差は認めなかった。また相関係数は0.796と高い相関を認め、95%信頼区間は0.653-0.884であった。Budin変法による股関節Xp撮影は、脂肪の多い患者や認知症などにより姿勢保持が難しい患者には適さない場合があるが、撮影可能な患者においてはX線CT画像と同等の計測結果が得られるといえる。また、それぞれの被ばく線量については現在評価中であり、当日詳細を報告する。



O-16-1

Metal artifact低減画像再構成による画質特性の基礎的検討

○三松^{みまつ} 真、石原^{まこと} 敏裕、土田 吉弘

NHO 埼玉病院 放射線科

【背景】

Single Energy Metal Artifact Reduction(SEMAR)は、金属デバイスが体内に挿入されている患者の検査において有用性が示された報告があるが、定量的に評価された報告はないのが現状である。

【目的】

Helical scan(HS)とvolume scan(VS)にて金属デバイスを撮影し、SEMARによる画質特性を定量的に評価し比較検討した。

【方法】

ポリ容器に人工股関節と低コントラスト物質を密接させて配置した自作ファントムAと同様のポリ容器に低コントラスト物質のみを配置したファントムBを作成した。HSとVSにてrotation time(RT)を0.35, 0.5, 1.0s/rotと設定し撮影した。HSにおいてはpitch factor(PF)を0.637, 0.813, 1.388に設定し撮影した。計測は管球位置によるartifactの方向依存を考慮して、1 rotation分の画像を0.1mm間隔で再構成し、複数スライスにおける低コントラスト物質のCT値とSD値を平均した。なお、ファントムA,BのCT値の比をSEMAR画像再現率とし評価した。

【結果】

HSとVSにおけるRTの変化に伴う各CT値、SD値に差はなかったが、VSはHSに対して有意に低くなり、SEMARの効果が高かった。PFが高くなるにつれSD値は高くなり、0.637と1.388および0.813と1.388にて有意差が認められた。

SEMAR画像再現率は、RTの変化に伴う差はなかったが、VSはHSより有意に高くなった。また、PFの変化に伴う有意差はなかった。

【結語】

VSはHSよりSEMARの効果が高かった。

O-16-2

4D補完再構成技術における画質特性の基礎的検討

○^{わたなべ}渡邊 ^{たかひろ}貴洋、石原 敏裕、森 拓真、土田 吉弘

NHO 埼玉病院 放射線科

【背景】

近年、冠動脈CT検査など時相の異なる画像から4D補完再構成技術が臨床応用されており、Waiらは、画像雑音が改善され空間分解能を維持すると報告している。しかし、時間軸方向に関する検討がされておらず臨床より画質が劣化した印象を受けた。

【目的】

4D補完再構成画像の処理前後における解像特性を比較検討する。

【方法】

ワイヤファントム,エッジファントムをon centerからX軸±0~5mm離して設置し撮影した。on centerの画像を基準画像とし、基準画像とoff center画像より4D補完再構成を行なった。処理前後の画像よりワイヤ法,エッジ法にてMTFを取得し比較した。エッジ法は、バックグラウンドの画像雑音を変化(10, 30, 50HU)させ線量を調整した。また補完再構成処理条件が変化した場合も同様に比較した。

【結果】

- 1.補完再構成画像は、on centerから3mm以上離すと分像が発生した。
- 2.基準画像に対し2mm離れた画像は、10%MTFが0.71,0.19 cycles/mmとなった。
- 3.エッジファントム(50,80,300HU)における10%MTFが0.17,0.19,0.21 cycles/mmとなった。
- 4.画像雑音(10,30,50HU)における10%MTFが0.17,0.19,0.21 cycles/mmとなった。
- 5.補完再構成条件(重み0.3,0.5,0.7)における10%MTFが0.14,0.19,0.27 cycles/mmとなった。

【結語】

補完再構成処理後の画質挙動は解像特性が低下するため、使用に際しては十分に注意する必要がある。

1. Bryan wai,et al .Novel phase based noise reduction strategy for quantification of left ventricular function and mass assessment by cardiac CT;Comparison with cardial magnetic resonance. European Journal of Radiology 82(2013) e337-e341



O-16-3

当院CBCT撮影における最適再構成関数の検討

○宮崎^{みやざき} 紘樹^{ひろき}、川崎 博司、田中 剛志、瀧川 政和、藤本 幸宏

NHO 相模原病院 放射線科

【背景・目的】

当院では昨年度、IVR-CTシステムを導入した。この装置のCBCT撮影におけるIVR支援アプリケーション-iGuide Needle Guidance-を用いる事で、従来透視検査やCT下で行ってきたbiopsyやdrainageなどの検査を円滑に行えるようになった。しかしCBCT撮影画像はCT画像と比較して、管電圧が90KV一定で撮影条件にも限界があるため目的部位に合わせた再構成関数の選択が必要である。そこで本研究ではCBCT撮影における撮影部位に応じた最適再構成関数の検討を行った。

【方法】

①物理的評価:Catphanを用い、6s DynaCTモードを使用し、管電圧90Kv管電流Autoの条件にて撮影を行った。得られた画像の再構成関数(normal、sharp、smooth、very smooth)を変え、各データの画素値からMTF・NPSを算出し、比較を行った。

②視覚的評価:Catphanの低高コントラスト部を、①同様の条件で撮影を行った。得られた画像の再構成関数を変え、放射線科医師・技師により、細部の識別能と認識した個数をスコアリングし、比較を行った。

【結果】

50・10%MTF共にsharpが最も鮮鋭度が良く、ノイズ量は低～高周波数領域でvery smoothが最も低減した。高コントラスト検出能はsharpが最も識別能が良く、高分解能であった。低コントラスト検出能ではvery smoothが最も多く認識出来たが、ボケが強く輪郭まで把握する事は困難であった。

【結論】

本実験により、CBCTにおける再構成関数の特性を理解した。今回はcatphanを使用したのが、臨床でCBCT画像から計画を行う際、撮影部位に応じた再構成関数の使い分けが重要である。

O-16-4

心臓CTにおける4D補完技術を用いた心機能動態画像について

○^{ひろたき}廣瀧 ^{こうた}康太¹、本田 啓明¹、長谷川真一¹、杉山 勉¹、高見 徹²

¹NHO 千葉医療センター 放射線科、²NHO 千葉医療センター 循環器内科

【背景】

当院に導入されたアプリケーションであるPhysiodynamicsは、4D補完技術により動態画像の視認性向上が期待できる。このアプリケーションを用いて心機能動態画像の視認性を向上させ、医師の診断に寄与する画像の作成を目的に研究を試みた。

【目的】

Physiodynamicsを用いた心臓CT動態画像が壁運動や弁運動の評価に有用か検討する。

【方法】

冠動脈CT画像から心位相0~90%の10 phaseをスライス厚1mmで再構成する。

再構成画像をPhysiodynamicsを用いて100 phaseの画像に4D補完する。

4D補完後の画像をMulti Planar Reconstruction(MPR)表示し、任意断面(断面左室二腔断面像 四腔断面像 短軸像 左室流出路像)の動態画像から壁運動、弁運動を観察し評価する。

【結果】

壁運動は明瞭に描出され壁肥厚の観察が容易となった。

弁運動は明瞭に描出する事はできなかったが一定の評価は可能であった。

【考察】

弁運動が明瞭に描出できない理由として、心臓CT撮影時におけるHeart rateの変動や再構成方法による影響が考えられ、今後の検討課題としたい。

【結論】

Physiodynamicsを用いた心臓CT動態画像から任意のMPR断面が作成でき、視認性の高い壁運動の評価が可能であった。

弁運動は一定の評価が可能であるが、高精度な動態抽出には至らなかった。

Physiodynamicsを用いた心機能動態画像は診断に一定の有用性があった。



O-16-5

可変helical pitch scan systemにおける可変領域の画質評価

○伊藤^{いとう} 政之^{まさゆき}、石原 敏裕、土田 吉弘

NHO 埼玉病院 放射線科

[目的]

Variable helical pitch scan (vHP 東芝メディカルシステムズ株式会社)においてpitch factor(PF)移行部の画像雑音変化に特異な挙動が見られた為、設定SD移行部と共に画像雑音測定および画質評価を行った。なおCT-AECは使用していない。

[方法]

1、PF0.637、0.813、1.388においてSD10-14, 14-10となる管電流にて塩化ビニール管(100cm、150mmΦ)に水を封入したファントム(ファントムA)を撮影し、SD値から画像雑音の変化を測定した。また、vHPにおけるSD12の画像と画像雑音移行部のSD12となる画像のCNR, MTFをCatphanを用いて比較した。Catphanの撮影条件は同径の水ファントムから算出した。

2、同様にPF0.637-1.388, 1.388-0.637と変化させた時、SD10, 14となる管電流にてファントムAを撮影し、画像雑音変化を測定した。また、PF0.637, 1.388でSD10, 14となる画像と画像雑音変化特異点の画像のCNR, MTFを比較した。

[結果]

1、画像雑音の変化はPFが大きいほど傾き、CNR, MTFに有意な差は見られなかった。

2、PF0.637-1.388の画像雑音は正弦波様の形状を、PF1.388-0.637は山形の形状を示し設定SDとなった。画像雑音の変化はSD14が顕著であった。CNRは画像雑音の影響を受け変化し、MTFは有意な差が見られなかった。

[結論]

Catphan による画像雑音移行部とPF移行部のMTFに有意な差がみられなかったが、PF移行部において画像雑音は特異的な挙動を示した。vHPの基本的な特性を理解し、臨床における影響を考慮する必要がある。



O-16-6

逐次近似応用再構成法におけるコントラストの違いがCTサブトラクション時のミスレジストレーションに与える影響について

○^{たなせ}棚瀬 ^{まさのぶ}真伸、柴山 明範、渡邊 裕文、北野 翔馬、山村 政隆

国立長寿医療研究センター 放射線診療部

【目的】

昨今のCT検査においても、造影剤使用前の単純CT(マスク像)と造影剤使用後の造影CT(ライブ像)を減算するサブトラクション技術が果たす役割はまだまだ大きい。また、画像再構成法も従来のフィルタ補正逆投影法(FBP法)から逐次近似応用再構成法(IR法)へと移行しつつある。このような中で、IR法は線量や物質のコントラストに依存して解像度の変化があることが報告されており、本検討ではこれらがCTサブトラクション時のミスレジストレーションに影響を与えるのかを調査した。

【方法】

使用したCT装置はAquilion CXL(東芝)である。水ファントム内に様々なコントラストが存在するようロッドを配置し、線量を変化させてマスク像とライブ像を取得した。そして東芝の逐次近似応用再構成法であるAIDR3D(Adaptive Iterative Dose Reduction 3D)の強度を変化させ、これらについて画像再構成を行った。得られた画像に対してサブトラクションを行い、各々についてミスレジストレーションの割合を測定した。なお、サブトラクションする画像間のAIDR3Dの強度は同一で検討した。

【結果】

物質のコントラストやIR法の強度によっても、ミスレジストレーションの割合に大きな差異はみられなかった。しかし一部においてIR法の強度が大きい場合、わずかにミスレジストレーションが増加した。

【結論】

低コントラスト領域では僅かな解像度の低下があったとしても、バックグラウンドのノイズに埋もれてしまい有意なミスレジストレーションにならなかったと考える。しかしながら、良好なサブトラクション検査を行うためには解像度等も考慮しなければならないため、IR法の強度設定には注意が必要である。



O-17-1

当院における大腸 3D-CT 導入とその検討

○^{さいとう}齊藤 ^{つよし}剛¹、^{さいとう}齊藤 公平¹、^{あさの}浅田 敏夫¹、^{おむら}尾曲 健司²、^{かいは}河合 陽¹

¹NHO 栃木医療センター 放射線科、²NHO 栃木医療センター 外科

【目的】本邦における大腸3D-CTは多施設共同臨床試験JANCTが実施され、多施設にて運用が始まっている。当院でも2014年に放射線科医が着任し2014年11月より大腸3D-CTの運用を開始。これまでに40例の撮影および解析を経験したので報告する。

【症例】40例(男性24名、女性16名)、平均年齢74.8(±11.2)才、背景疾患は便潜血精査11例、大腸癌術後7例、大腸癌術前fusion目的5例、その他17例、検査依頼診療科は外科28例、内科12例であった。

【方法】大腸3D-CT検査の前処置は低用量PEG-CM法(マグコロールP+ガストログラフィン)で行われ、自動注入器(エニマCO2、堀井薬品)による炭酸ガス注入にて大腸3D-CT検査が施行された。腸管拡張を2名の診療放射線技師および1名の放射線診断専門医が4ポイントスケールを用いて評価を行った。

【結果】全例において明らかな合併症や副作用などは認められなかった。有所見は14例(内視鏡後症例9例含む)であった。腸管拡張スコアは腹臥位で3.46、仰臥位で3.64で、概ね良好な腸管拡張が得られていた。部位別では腹臥位のS状結腸(3.23)や下行結腸(3.21)、横行結腸(3.14)では他部位と比較してやや腸管拡張が不良であった。

【結語】当院における大腸3D-CT導入とその内容の検討を行った。腸管拡張における検討では概ね良好な拡張が得られていたと考えられた。拡張不良部位の傾向に関しても先行する論文と近似の傾向があった。また今後はさらなる症例の集積を経て大規模研究と比較しての精度管理も必要と考えられた。



O-17-2

0.25mm*128列超高精細CTを用いた冠動脈描出評価

○石原 敏裕¹、中屋 良宏²、長澤 宏文³、鈴木 雅裕³、津島 総⁴、麻生 智彦³、
柿沼龍太郎³、森山 紀之⁵

¹NHO 埼玉病院 放射線科、²県立静岡がんセンター 画像診断科、

³国立がん研究センター中央病院 放射線診断部、⁴東芝メディカルシステムズ株式会社、

⁵東京ミッドタウンクリニック

【背景】2001年より行ってきた「がん診断精度向上を目的とした超高精細CT(超拡大CT)の開発」において、我々は1画素のX線受光面積が従来のCT装置の1/4となる人体適応型超高精細CT装置(Quarter-pixel Detector CT:QDCT)の開発を進めてきた。今回、従来CTに比べ、チャンネル数が2倍で0.25mm*128列の超高精細CT装置を開発し、その物理特性と臨床的な有用性の検討を行った。

【目的】QDCTと従来型0.5mm*64列CT(Multi Detector CT:MDCT)における空間分解能およびStenosis phantom(Ste-phan)の検出能を比較し冠動脈血管内腔描出能を評価する。

【方法】X-Y方向、Z方向の空間分解能を測定し比較した。また、Ste-phan(内径2.5, 3.0mm)を冠動脈血管内腔と模擬し狭窄部内腔のProfile curveの半値幅より描出能を比較した。

【結果】QDCTによるMTFは50%:0.78, 10%:1.59, 2%:2.20(cycle/cm)であった。また、Ste-phanにおける75%狭窄部内腔は、φ2.5mm;QDCT:0.72mm, MDCT:0.36mm, φ3mm;QDCT:0.86mm, MDCT:0.81mmであり、QDCTの冠動脈評価の有用性が示された。

【考察】QDCTの超高精細画像は、冠動脈領域における組織や病変・周辺構造物をより明瞭に描出することが期待される。また、本装置の一日も早い臨床現場への登場により、画像診断の新たなステージへ進むことが可能となる。

【結語】QDCTにより狭窄度診断・Stent内腔評価の精度向上・治療方針決定の重要な判断基準が低侵襲で可能となり、心カテを凌駕することが期待される。

O-17-3

CT color mapping fusion image を用いた、骨粗鬆症性骨折椎体の骨癒合過程に対する視覚的評価方法

○定岡 ^{さだおか} 大祐¹、濱崎 ^{だいすけ} 貴彦²、出垣 正紀¹、竹板 大貴¹、杉浦 大貴¹、安達 北斗¹、
山本 邦彦¹、遠藤 崇¹、東原 道弘¹、松浦 範明³、豊田 尚之³

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 中央放射線センター、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 整形外科、

³NHO 呉医療センター・中国がんセンター 放射線診断科

【目的】椎体骨折での骨癒合評価は、最終的にはX線動態撮影による不安定性の有無で評価されることが多い。また、一般的なCT画像で椎体の骨癒合過程は判別可能であるが、海綿骨や皮質骨のどの部分でどの程度骨量が増加したかまでは判別しづらい。そこで、我々は受傷時とその後経時的に撮影したCT画像からcolor mapping fusion imageを作成することで、骨癒合過程をより詳細に把握する新しい視覚的評価方法を考案した。本研究の目的は、骨粗鬆症性椎体骨折における骨折椎体での骨量変化を、CT画像を用いて視覚的に評価することである。【方法】対象は新規椎体骨折を受傷し、受傷時とその後経時的にCTを撮影し得た12例(平均77.4±8.0歳)である。このうちテリパラチド製剤を5例に使用した。①受傷時撮影されたCT画像からボリュームデータ(0.5mm厚,0.3mm間隔)を作成し、ワークステーション(以下:WS)へ転送。②MPR機能により任意に骨折椎体を上部(TOP)、中部(MID)、下部(BOT)に分け、それぞれを水平断面にて観察。椎体の中心部とその前後左右の5点(計15点)にROI(2.0mm)を取りCT値を計測。同様に脊柱管周囲の皮質骨3点(計9点)のCT値を計測。③得られた平均CT値からWWとWLを決定。これをベースラインカラーマップとし、経時的に撮影されたCT画像にWS上でフュージョンしMPRにて評価を行う。【結果】テリパラチド製剤使用症例の新規骨折椎体において、4週の時点からCT値の増加を認め、12週の時点ではさらに増加し、範囲も拡大していることが一目瞭然であった。【まとめ】本法は比較的簡便に骨量の経時的・視覚的な変化を把握可能であり、骨粗鬆症性椎体骨折の骨癒合過程を評価する一つの有用な手法となり得ると考えられる。



○-17-4

IVR-CTを用いたCTHAにおける低管電圧撮影の有用性(1報) CARE kVを用いた低管電圧撮影の基礎検討

○田中^{たなか} 剛志^{つよし}、川崎 博司、宮崎 紘樹、高橋 実里、瀧川 政和、藤本 幸宏

NHO 相模原病院 放射線科

【背景・目的】

IVRシステムが導入されTACEにおいてCTHAを行い、従来の手技よりもさらに末梢での治療が可能となった。CTHAでは支援画像であるVRの作成や腫瘍への血流情報を目的としている。VR作成のために120kVの撮影よりも低管電圧撮影ではCT値が上昇するため有用であるとされているが、アーチファクトやノイズの増加により当院の診断画像では用いられていない。今回、CTの機能【CARE kV】を用いて低管電圧撮影にて画質評価を行ったので報告する。

【方法】

昨年7月から12月までの30例のTACE時のCTHAの肝実質のCT値の平均値と抹消の肝動脈のCT値の自作ファントム作成し、現在使用しているCTHAの条件を元にCARE kVを用いた各管電圧120kV、100kV、80kVでの撮影を行い画像の評価を行った。

【結果】

模擬血管のCT値は低管電圧ほど上昇した。SD値は低管電圧ほど上昇した。

模擬肝実質と模擬血管のCNRは低管電圧ほど上昇した。低管電圧ほどCTDIvolの値は減少し、mAs値は上昇した。視覚的評価では100kVがCTHAの観察画像には適しているという結果となった。

【結論】

CT値の上昇やCNRの向上は低管電圧ほど見込めるがノイズが増えるという結果となった。今回の結果より模擬血管のCT値は低管電圧ほど上昇し、VR作成には低管電圧撮影は有用であったが、CT画像としてはノイズ影響が強くAxi画像では観察しづらい画像であった。

物理評価や視覚評価、CTDIvol、mAs値(管球への負担)を踏まえて当院でのCTHAにおけるCARE kVを使用した撮影は100kVが最適であるという結果となった。



O-17-5

IVR-CTを用いたCTHAにおける低管電圧撮影の有用性(2報) CARE kVを用いた希釈造影剤の検討

○高橋 ^{たかはし} 実里、田中 ^{みのり} 剛志、川崎 博司、宮崎 紘樹、瀧川 政和、藤本 幸宏

NHO 相模原病院 放射線科

【背景・目的】

当院では昨年度よりIVR-CTシステムが導入し稼働している。IVR-CTシステムでは従来の手技よりもさらに末梢での治療が可能である。同時に、使用される造影剤量が増加傾向にある。一方で腎機能低下症例においては造影剤使用量に制限が生じ、CT撮影においても造影剤減量の検討が必要である。今回、造影剤量の低減を目的としCTHA撮影時にCARE kV機能を用いた低管電圧撮影を行い希釈造影剤の検討を行った。

【方法】

自作ファントム内の模擬血管に希釈した造影剤(300HU、250HU、200HU、150HU)を用いて、CARE kV100kV、80kVで撮影を行った。

それぞれのkVを120kVと比較し、模擬血管CT値、模擬血管CT値とバックグラウンド(CTHA時における肝臓のCT値)とのCNR、VR評価、Ax画像での視覚評価を行った。

【結果】

120kVと比べ100kVでは約20%、80kVでは約40%の造影剤のCT値の上昇があった。VR評価では120kVでは150HUの模擬血管は描出が困難であったが、低管電圧では描出が可能であった。CNRは低管電圧ほど上昇した。

【結論】

CARE kVを使用し、低電圧撮影を行うことによってさらに希釈が可能となった。

当院では従来2倍希釈でのCTHA撮影を行っていたが、今回の結果より2倍以上での造影剤の希釈が可能となった。

O-17-6

Stereolithography (STL)を用いた脳動脈瘤形態学的指標とくも膜下出血重症度の検討

○石田^{いしだ} 藤麿^{ふじまろ}、芝 真人、種村 浩、霜坂 辰一

NHO 三重中央医療センター 脳神経外科

【目的】Aspect ratio (AR)などの形態学的指標は、脳動脈瘤の破裂状態の診断に有用であるが、くも膜下出血との関連は不明である。そこで3D-CTAから獲得されたstereolithography (STL)で形態学的指標を測定し、くも膜下出血重症度との関連を検討した。【方法】形態学的指標は3D-CTAのDICOMから作成したSTLファイルを基に計測した。ANSYS CFX-Postで Dome Volume (DV), Neck Area (NA)を測定後、評価静止画面を出力した。Image JでAneurysm Depth (AD), Projection Length (PL), Maximum Size (MS), Parent Diameter (PD), Dome Volume (DV), Neck Area (NA)を計測した。AR = AD/NW, Projection Ratio (PR) = PL/NW, Size Ratio (SR) = MS/PD, Volume-to-Ostium Ratio (VOR) = DV/NAの4つのshape indexを計算した。破裂脳動脈瘤82例を対象とし、WFNS grade 1-3の軽症群とgrade 4-5の重症群でshape indexを比較し、統計学的検討を行った。【結果】破裂脳動脈瘤82例(軽症群55例 vs. 重症群27例)ではAR, PR, SR, VORは、それぞれ1.06 vs. 1.11, 1.31 vs. 1.45, 2.92 vs. 3.53, 5.7mm vs. 9.2mmでいずれも重症群で高かったが、有意差は認めなかった。部位別の解析(MCA群24例, ICA群35例, ACOM群20例)を行うと、ICA群において重症群は軽症群よりもPRおよびVORが有意に高かった (PR 1.31 vs. 1.65; P=0.03, VOR 5.2mm vs. 12.2mm; P=0.04)。【結論】脳動脈瘤のshape indexが高いほどくも膜下出血は重症となり、形態は血行力学と関連し止血メカニズムにも影響することが示唆された。これらの結果から、shape indexの高い未破裂脳動脈瘤では、外科的治療適応が広がる可能性があると考えられた。



○-18-1

線条体イメージングSPECT画像における適正な脳断層の傾きが視覚的評価および定量評価への有用性の検討

○永井 ^{ながい} 康宏、榎本 ^{やすひろ} 直之、嵯峨根真也、西野 敏博、片倉 和雄

NHO 京都医療センター 放射線科

【目的】

はじめに¹²³I-イオフルパン(以下、¹²³I-FP-CIT)のSPECT画像は、線条体におけるドパミントランスポーターの分布を可視化することで、ドパミン神経の変性・脱落の新たな診断技術である。しかし画像再構成時における脳断層像の傾きを適切に行わないと、視覚的評価である線条体集積の対称性および形状の判定に影響を及ぼすことになる。¹²³I-FP-CITは、脳血流シンチと異なり前交連・後交連を結ぶ線(以下、AC-PCライン)の角度を合わせるのが非常に困難である。当院では、複数の診療放射線技師が操作者になり、AC-PCラインの角度にばらつきが生じ線条体集積の対称性および形状を誤って判定するおそれがある。そこで今回我々は、吸収補正用CT画像(以下、CT画像)を用いて適正なAC-PCラインにすることが、視覚的評価と定量評価に有用であるのか検討を行う。

【方法】

- 1: 操作者間でのCT画像未使用および使用時のAC-PCライン角度のバラツキの比較
- 2: 1と同様にAC-PCライン角度における視覚的評価の比較
- 3: 1と同様にAC-PCライン角度における定量評価の比較

【結果】

- 1: 操作者間のバラツキはCT画像を使用することで減少した。
- 2: 1と同様に視覚的評価は良好になった。
- 3: 1と同様に定量評価は良好になった。

【結語】

吸収補正用CT画像を用いることで脳断層画像の傾きが適正になり、視覚的評価および定量評価を適切に行うことが出来た。



O-18-2

多焦点コリメータ (SMARTZOOM) を用いた、低線量タリウム (Tl-201) 心筋SPECT撮影法の基礎的検討

○佐々木 諒¹、上田 智弘²、堀口 順子³、飯島 颯¹、永井 亨弥¹、佐藤みゆき¹、
岡島 裕一³、藤本 幸宏¹

¹NHO 相模原病院 放射線科、²国立国際医療研究センター、³NHO 相模原病院 循環器科

【背景・目的】

現在当院では、多焦点コリメータ(以下IQSPECT)により心筋SPECT/CT検査を行っている。IQ-SPECTは高感度であるため、従来型SPECT(LEHR)と比較し、短時間で撮像が可能である。また、アイソトープの投与量を減らして撮像すること(低線量撮像)も可能とされ、患者の被曝線量が低減されることが大きな利点である。

本研究はIQ-SPECTを用いた低線量タリウム(Tl-201)心筋SPECT検査が可能であるかどうか把握することを目的とし、ファントム実験を行い検討したので報告する。

【方法】

心臓静態ファントムにTl-201溶液を封入した。

現在検査で使用している111MBqを人体に投与したときの心筋分布を予想して封入し、当院にて通常収集を行っている36view、14sec/viewの条件で収集を行った。このとき得られた収集データを基準とした。次に74MBqを同様に封入し収集を行った。view数を36一定にし、1viewあたりの収集時間、および総収集時間を変更させて収集を行った。得られた収集データを解析しcount数、CFC、NMSEで評価を行い、比較検討を行った。

【結果】

111MBqを封入したカウント数と74MBqを封入したカウント数が同等になる収集条件を算出することができた。算出した収集時間で得られた画像と基準画像との間ではCFC、NMSEの結果は有意な差のない結果となった。

【結論】

IQ-SPECTを用いた低線量SPECTタリウム(Tl-201)心筋SPECT検査の可能性が示唆された。



○-18-3

心電図同期心筋SPECTにおける小心臓症例に対する心機能計測ソフトウェアの計測精度の検討

○^{のうの}濃野 祥史、^{よしふみ}西村 圭弘、井元 晃、寺川 祐介、清水 彰英、松永 桂典、
村川 圭三、佐野 敏也

国立循環器病研究センター 放射線部

【目的】

心電図同期心筋SPECTは心筋血流と心機能の同時評価ができることから日常臨床検査で広く行われている。しかし、従来の心機能計測ソフトウェア(QGS)では心臓が小さい症例(small heart)では左室心室容積(収縮末期容積:ESV、拡張末期容積:EDV)の過小評価と左室駆出率(EF)を過大評価することが報告されている。今回新しい心機能計測ソフトウェアであるHFV(heart function view)におけるsmall heart症例の計測精度について検討を行った。

【方法】

対象は、心電図同期心筋血流SPECTを行った冠動脈疾患100例でESV25ml未満(50例)をsmall heart群、ESV25ml以上(50例)をコントロール群とした。SPECT収集はD-SPECT(Spectrum Dynamics Medical社)にて行い、心電図同期を行った心筋短軸画像作成後にQGSとHFVにて心機能計測値の算出を行った。

【結果】

ESV25ml以上のコントロール群では、QGS、HFVのEDV、ESVおよびEFは $R=0.97$ 、 0.93 、 0.88 と高い相関を示し、Bland-Altmanプロットから両者がほぼ一致していることが示された。一方、ESV25ml未満のsmall heart群では、Bland-AltmanプロットからESVではHFVがQGSに比較して高値を示し、EFは低値を示した。HFVは心臓が小さい症例に対する心機能計測の精度の向上が示唆された。



O-18-4

不整脈症例におけるGatedSPECTの除外心拍が心機能値に及ぼす影響

○井元 ^{いもと} 晃、西村 ^{あきら} 佳弘、寺川 祐介、清水 彰英、濃野 祥史、佐野 敏也

国立循環器病研究センター 放射線診療部

【目的】

不整脈は心電図同期収集データの精度低下をきたす要因であり、通常はGatedSPECT収集時に収集許容 R-R 間隔からある基準以上に外れた心拍を除外する Beat Rejection (BR)を設定している。今回、不整脈におけるBRの収集許容R-R 間隔の違いがQGS解析結果に及ぼす影響を臨床例にて検討した。

【方法】

GatedSPECTのリストモード収集が可能である心臓用半導体SPECT装置(D-SPECT)を用い、不整脈(心房細動)であった症例を対象に、許容R-R 間隔の設定範囲を平均心拍から±10%に設定した群と、±50%に設定した群のデータを再構成し、QGSから算出される拡張末期容(EDV)、収縮末期容積(ESV)、駆出率(EF)の指標について比較検討を行った。

【結果】

両群を比較した結果、EDV値にはBRの設定範囲の違いによる差は認められなかったが、ESV値には両群に統計学的有意差($P<0.01$)を認め、±10%のBRデータ群に対し±50%のBRデータ群ではESVを過大評価する傾向を認めた。その結果、EF値にも両群に有意差を認め($P<0.01$)、±10%のBRデータ群に対し±50%のBRデータ群ではEFを過少評価する傾向を認めた。

【結語】

不整脈におけるBRの収集許容R-R 間隔の違いは、QGS解析結果に影響を及ぼすことが示唆された。

O-18-5

てんかん患者のMRIによる発作時3D-ASL撮影の試み

○^{すぎもと}杉本 ^{まなぶ}学、近藤 聡彦

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 診療部放射線科

【背景目的】

てんかん原性焦点および関連領域では、脳血流が発作間欠時に低下し発作時に増加することが多く、RIを用いた脳血流シンチはてんかん原性焦点を検索する有力な指標の一つとなっている。ただ発作時にはてんかん原性焦点を中心に脳血流の分布が短時間で変化するため核種の注入時期による影響が大きく、また脳血流の経時的分布を知ることは困難である。しかしMRIによるASL撮影では比較的短時間の間に何度も繰返し撮影することが可能なため、発作時の脳血流の経時変化を調べるためASLを行った。あわせて標準化脳を用いて統計画像解析するSISCOM解析を行い、発作焦点の表示も試みたため報告する。

【方法】

発作が寝入りに起きやすいなどタイミングが把握しやすく、また比較的軽微な患者を、発作ができるまでMRIガントリ内で寝てもらい発作待機した患者や、発作が日常のMRI撮影中に起こった患者を、発作中や直後にASL撮影を約4分ごと可能な限り経時的に行った。そしてSISCOM解析を行い有用性を検証した。

【結果】

脳血流シンチのSISCOM解析で表示された発作時の血流上昇部位、いわゆるてんかん原性焦点と思われる部位と、ASL撮影を発作時と発作間欠時に行いSISCOM解析を行って表示された部分はほぼ一致した。また発作時の脳血流の経時変化をとらえることができた。

【まとめ】

ASL撮影は非侵襲性に行え、比較的短時間に連続的に撮影することが可能なことから、発作時の血流動態の観察ができ経時的分布を把握できた。またSISCOM解析を行なうことにより、てんかん焦点とその伝播部位の血流変化を鋭敏かつ客観的にとらえることができた。



O-18-6

レビー小体病の各種核医学診断精度の検討

○小竹 ^{おだけ} 泰子^{やすこ}¹、吉田 光宏¹、池田真由美²、市川 俊介²、坂本 宏²

¹NHO 北陸病院 神経内科、²NHO 北陸病院 精神科

【目的】

レビー小体病(LBD)と非レビー小体病(non-LBD)の鑑別における核医学画像診断の有用性を検討する。

【方法】

対象は、LBD患者48例(平均年齢74.9歳)とnon-LBD患者17例(平均年齢73.1歳)。¹²³I-MIBG心筋シンチ(MIBG)、^{99m}Tc-ECD脳血流SPECT(ECD)、¹²³I-FP-CITドパミントランスポーターSPECT(DAT)を施行し、それぞれの検査法の鑑別診断における有用性を検討した。

【結果】

MIBGの各群における平均値は、LBD群のH/Mは、早期象1.77、後期象1.60、洗い出し率38.2%、non-LBD群のH/Mは、早期象2.55、後期象2.74、洗い出し率13.4%であり、H/M、洗い出し率とも有意差を認めた。DATの各群における平均値は、LBD群のSpecific binding ratio(SBR)は、平均2.79、non-LBD群のSBRは、平均4.39とnon-DLB群で優位に高かった。ECDでは後頭葉の脳血流低下の有無を比較検討したが、LBD群でnon-LBD群より後頭葉の血流低下を認める人が多く、有意差を認めた。

【結論】

MIBGはDAT、ECDに比べLBDとnon-LBDの鑑別に有用であった。検査目的に応じて検査法を選択、併用することにより、診断精度が高まると考えられる。



O-19-1

FPD搭載型血管撮影装置のCBCTキャリブレーションによる患者頭部に対する被ばく低減の検討

○宮本 ^{みやもと} 阿弓、山田 ^{あゆみ} 雅亘、平瀬 義則、佐藤 竜也、土井 祥平、山口 浩司、
村川 圭三、佐野 敏也

国立循環器病研究センター 放射線部

【背景】FPD搭載型血管撮影装置によるCBCTは、治療効果や合併症等を確認するための重要な撮影のひとつである。しかしリングアーティファクト等がしばしば診断に悪影響を及ぼす。この改善策として血管撮影装置付属のCBCTキャリブレーションが有用であるが、患者を寝台上に寝かせた状態で実行しなくてはならず、散乱線による患者被ばくの影響が課題となっている。

【目的】FPD搭載型血管撮影装置付属のCBCTキャリブレーションにおいて、患者の頭部に対する散乱線による被ばく低減を考慮した退避位置を検討した。

【方法】CBCT キャリブレーション時の散乱線量を測定するため、1. 電離箱線量計を使用し、カテーテル寝台を下肢方向へ最大に退避させた時の患者頭部位置での空中散乱線を測定した。測定位置はX線管からFPDの高さまで10cm毎に測定した。2. 線量計をカテーテル寝台の頭部撮影位置に固定し、寝台は正中軸に沿って下肢方向へ限界まで退避させ、寝台の高さを下限から上限まで3段階に変化させ測定した。更に寝台を患者右手方向へ15°回転させ測定した。3. 2の状態でプローブと線束の間に防護板を挿入し測定した。

【結果】FPD搭載型血管撮影装置付属のCBCTキャリブレーション プロトコールによる患者頭部位置での散乱線測定において、X線管付近の散乱線量は大きく、離れると減少傾向にあるがFPDに近づくにつれ増加してくる。寝台の上下方向可動域においては、上限が低いのが防護板を使用した時は、下限が低い結果となった。結果より治療状況に応じ患者頭部への散乱線による被ばく低減を考慮する退避位置を確認した。



O-19-2

頭部IVRにおける患者の水晶体被ばく低減について - シンチレーション光ファイバー線量計を用いた検証 -

○石田^{いしだ} 隆人^{たかと}、橘 雄治、立石 哲士、大浦 弘樹、宮島 隆一、折田 信一

NHO 九州医療センター 放射線部

【目的】

頭部IVRの増加は著しく、また複雑多様化しており、患者の水晶体被ばくの増加も懸念されてきている。また最新の知見ではこれまで考えられていた白内障のしきい線量(5-8Gy)よりも低く0.5Gyとの報告もある。そこで頭部IVRにおける水晶体被ばく低減を目的として、血管造影装置のSTD(焦点-被写体間距離)を一定にし、幾何学的配置を変化させたときの入射表面線量及び水晶体被ばく線量を評価して、最適な被ばく低減の検証を行った。

【方法】

頭部ファントムの後頭部及び水晶体部に線量計を貼り、照射野絞り及びSIDの違いにおける被ばく線量を測定する

【結果】

フロント管球の後前方向において水晶体部の線量は後頭部の約1/10の線量であった。絞りを照射野面積に対して50%入れた場合 後頭部の線量は変化せず、水晶体部の線量は約1/2であった。ラテラル管球L→Rにて右眼は左眼の約1/4の線量であった。絞りを照射野面積に対して50%入れた場合、右眼は約1/4の線量になり左眼は約1/8の線量まで下がった。

SID違いによる結果は、被写体 - FPD間の距離が近ければ入射線量は減少するが水晶体部の線量は逆に増加した。

【考察】

FPD - 被写体間を近づけるとFPDからの散乱線の影響によって水晶体の被ばく線量が増加したと考える。また50%絞りを入れてもX線入射側の線量の増加はみられない。X線駆出透過側は一次X線束上でも50%絞りをいれることで全照射野に対して半分以下の線量に抑えることができる。頭部IVRにおいて積極的な絞りの活用と、FPDからの散乱線の影響と入射線量及び画質のバランスを加味したSIDによって大幅な水晶体被ばく低減が可能となる。

O-19-3

術後膵液瘻に伴う肝動脈損傷出血に対するCovered Stentの使用経験

○^{かみのう}神納 ^{としお}敏夫¹、田中 佐織¹、堺 幸正¹、坂下眞理子¹、津村 昌¹、堀内 哲也²、
大内 泰文³、椋本 直希¹

¹NHO 大阪南医療センター 放射線科、²NHO 大阪南医療センター 外科、³鳥取大学 放射線科

膵頭十二指腸領域の術後に膵液瘻が生じることは稀ではないが、膵液瘻に伴う肝動脈損傷により出血が生じると止血法の選択が重要となる。今回、肝動脈血流の温存を考慮し、損傷部位に対してcovered stent留置を行った3症例を経験したので報告する。対象は膵頭部腫瘍 (IPMN, 腫瘍形成性膵炎, 下部胆管癌) にて膵頭十二指腸切除が施行された3症例で術後膵液瘻に伴い術後1-4週間で大量出血によりショック状態となった。緊急血管造影所見にていずれも仮性動脈瘤が観察され、1症例では血腫により門脈血流の低下が認められた。肝動脈の破格はなく肝外からの側副血行路も観察されなかったため、肝動脈血流の温存が重要と考えられ、Covered Stent(CS)による止血を計画した。用いたCSはGraftMaster RXで冠動脈止血用のBalloon Expandable PTFE Covered Stentである。腹腔動脈狭窄のため1例では左上腕動脈アプローチで行った。Guiding Sheathを腹腔動脈内に挿入し、破綻が確認された総肝動脈に対してCS留置を行った。2症例ではより大径のバルーンにて追加拡張を行った。いずれの症例でも仮性動脈瘤はただちに消失し、止血が得られた。1症例で術中の右肝動脈内への血栓迷入による部分的な肝梗塞が生じたが、術後の肝不全は生じなかった。膵頭十二指腸領域の術後膵液瘻に伴う肝動脈破綻は重篤な病態と考えられ、止血処置としては通常金属コイルなどによる親血管の塞栓が行われるが、側副血行路の欠如などにより肝梗塞を惹起し、高頻度で肝不全が生じる。この観点から、肝動脈血流を温存するCS使用は有用と考えられた。

O-19-5

経皮経肝胆道ドレナージ術中肝動脈損傷に対して肝動脈枝直接穿刺により止血を行った一例

○田中 ^{たなか} 佐織¹、神納 ^{さおり} 敏夫¹、堺 幸正¹、椋本 直希¹、坂下真理子¹、津村 昌¹、
木村 正道²、堀内 哲也²

¹NHO 大阪南医療センター 放射線科、²NHO 大阪南医療センター 外科

患者は60代男性。胃癌に対し幽門側胃切除術後、R-Y再建術後。

術後化学療法中、リンパ節の増大による肝外胆管圧迫により閉塞性黄疸が出現。

経皮経肝胆道ドレナージ(以下PTBD)目的にて、肝内胆管B3をエコーガイド下に穿刺し、総胆管まで8.5Frカテーテルを留置し、外瘻化した。

1週間後、内瘻化目的でのカテーテル交換の際、穿刺部より噴出する動脈性出血を認めた。肝動脈の誤穿刺が原因と考えられた。損傷部の動脈塞栓のため肝動脈造影を行ったところ、左肝動脈は描出されるものの、中枢部は手術時に結紮され、中動脈との間には細かな側副血行路が介在していた。マイクロカテーテルは側副路を通過せず、液体塞栓物質(NBCA-Lipiodol 1:5)にて塞栓を試みるも、損傷部まで到達せず止血は得られなかった。いったん外瘻カテーテルを10.2Frにサイズアップして止血し、2日後A3中枢側を細径針にて透視下に直接穿刺、マイクロカテーテルを挿入して金属コイルおよびLipiodol-ethanol混和液(1:2)を用いて塞栓術を施行した。後日、肝膿瘍を併発し一時的にドレナージを要したが、穿刺部からの出血は消失し、予定通り閉塞部の内瘻化とステント留置を行った。

PTBDの際の動脈損傷は、通常、肝動脈塞栓にて対処可能である。しかし、胃切除後の患者では、左肝動脈の分岐に変異があった場合、起始部が処理されている場合もあるため注意すべきであり、場合によっては胆管右枝を選択するなど、穿刺経路の変更も考慮する必要があると考えられた。

O-19-6

大動脈瘤・大動脈解離に対するステントグラフト治療における
Amplatzer Vascular Plugの有用性の検討

○堺 ^{さかい}幸正¹、神納 ^{ゆきまさ}敏夫¹、田中 佐織¹、椋本 直希¹、坂下真理子¹、津村 昌¹、
丸本 明彬²、岩田 圭司²

¹NHO 大阪南医療センター 放射線科、²NHO 大阪南医療センター 心臓血管外科

目的:大動脈瘤や大動脈解離に対するステントグラフト治療において、側枝からの逆流による漏れであるエンドリークは重大な問題点である。特に側枝が太い場合はステントグラフト前の塞栓が必須である。従来動脈塞栓は金属コイルによる塞栓が一般的であったが、2014年よりAmplatzer Vascular Plug (AVP)が使用可能となり今後期待がもたれている。今回当科におけるAVP使用による初期成績 および有用性を報告する。

対象: 男性6例、女性2例、塞栓血管は11血管。AVP II 使用が7例(左鎖骨下動脈2例、内腸骨動脈5例; 平均血管径11.2mm、デバイス径10mm~16mm、平均オーバー サイズ率122.9%)、AVP IV使用が4例(腸腰動脈1例、上下殿動脈2例、内腸骨動脈1例; 平均血管径3.5mm、デバイス径4mm~10mm、平均オーバー サイズ率168.3%)であった。またAVP II では圧縮留置を7例中5例に施行した。

結果:全例で留置に成功、塞栓は完遂可能であった。AVPのみで塞栓可能であった症例は AVP II 6例、AVP IV 2例、それ以外の3症例はコイルを追加した。5分以内に塞栓可能であったのは AVP II 3例、AVP IV 1例であった。また合併症は認めなかった。

結論:ステントグラフト治療におけるAmplatzer Vascular Plugを使用した側枝塞栓の治療効果は良好であり、手技時間が著明に短縮可能で、従来のコイル塞栓術に取って変わる可能性がある。

O-20-1

フィラデルフィア装着者におけるdual coil法の有用性

○^{おかほら}岡原 ^{けいた}継太、畑上 尚一、島本 惟、横山 雄一、平山佳代子、下村 雄生、松永 博
NHO 長崎医療センター 放射線部

【背景】

外傷患者の応急処置において、頭部外傷のエピソードがあるときや後頸部痛を訴える場合には、その安全性が確認されるまで頸椎カラーを装着しなければならない。また近年、脊髄損傷に対するMRIの有用性は非常に高いとされている。頸椎カラーを装着した状態での検査において、16Ch Neuro Vascular coilでは固定位置が制限されることや、要介助者において頭側移動時の二次的損傷を引き起こす危険性がある。そこで、当院ではSENSE spine coilを用い撮像するが、カラー装着を行う患者によってはコイル感度に限界を生じ、十分なSNRを担保することができない。

【目的】

フィラデルフィアカラー装着者の頸椎撮像時においてSENSE spine coilとFlex-L coil併用での dual coil法における最適なcoil配置について検討する。

【方法】

spine coilのみ、spine coil とFlex-L coil併用で側頸部に配置する方法(LR法)、頸部前面に平行配置する方法(ant法)、頸部を覆い囲うように配置する方法(obl法)において検討する。均一性についてはカラー装着を想定した位置にてボトルファントムを配置し区分法にて評価した。SNRについてはコイル表面から後縦靱帯までの距離を想定した位置にてROIを設定し、差分マップ法にて評価した。CNRについては健常ボランティアのaxial像にて、脳脊髄液と脊髄にROIを設定し評価した。また、sagtal像、axial像において視覚評価を行った。

【結果】

均一性はどの配置においても同様な傾向を示した。SNR、CNR共にspine coilのみに比べdual coil法が良好であるがdual coil法間では有意な差は無く、視覚評価においてLR法とant法が有意な差があった。



O-20-2

VNS (迷走神経刺激装置) 装着者のMRI撮像に向けた取り組み

○^{きしだ}岸田 ^{まこと}亮、奈良 昌敏、杉本 学、傍島 隆、下春 和彦、近藤 聡彦

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 放射線科

迷走神経刺激装置 VNSシステムは2014年7月15日作成の添付文書には磁気共鳴画像診断装置 (MRI装置)は原則禁忌となっている。しかしながら、医師からMRIを撮像して欲しいという強い依頼があり、撮像する機会を得たのでそこに至るまでの経緯を含め報告します。

2014年10月VNS装着者のMRI撮像依頼あり、院内の取決めが確立されていないということであった。MRI撮像は保留、その後、迷走神経刺激装置 (パルスジェネレータ)を植込されている方のMRI (磁気共鳴画像) 検査に関する説明・同意書を作成し医局会で承認を得、体制 (MRI撮像時、医師が必ずその場に同席する。添付文書にある相互作用の低減方法に沿った撮像条件「静磁場強度が1.5テスラまたは3テスラのMRI装置を使用すること、傾斜磁場強度が720ガウス/cm以下であること、操作モードは通常操作モードのみを使用すること、撮像部位は頭部、足首、膝、手首のいずれかのみで、かつ撮像部位専用の局所用RF送信コイルおよび受信コイルを使用すること」で行う。)を確立し11月には無事撮像され診断を受けられました。

当センターではVNSの植込み手術は多くはありませんが、今後のことを考え、院内の体制を整える良い機会となりました。



O-20-3

Fractional Anisotropy (FA) 値の低下を可視化するZ-score mapの表示法の開発

○^{むらた}村田 ^{じゅんぺい}潤平、荻子 仁泰

NHO 北海道医療センター 放射線科

【目的】

多発性硬化症の病態の一つは、白質におけるミエリン濃度の減少や軸索の損失であるとされている。損失部位はFractional Anisotropy (FA) 値が低下するが、日常診療で視覚的な判断を行うことは困難である。そこで今回、FA値低下の可視化を目的として、FA画像にVoxel-Based Morphometry (VBM) 技術を適用して統計学的画像解析を行うことで得られるZ-score mapの表示法を開発した。

【方法】

対象は、20-40歳の中樞神経疾患や頭部外傷等の既往を持たない健常ボランティア(健常群)と当院神経内科に通院または入院中の多発性硬化症患者(患者群)とした。撮影装置はPhilips Achieva 1.5Tを使用した。健常群と患者群のDiffusion Tensor Image (TR = 8905 ms、TE = 80 ms、b値 = 800 s/mm²)を撮影し、得られた健常群のIsotropic画像とFA画像をSPM8で標準化し、自作プログラムにより統計学的画像解析を行い患者群のZ-score mapを作成した。Z-score mapは一枚の画像に収め、Isotropic画像とフュージョンすることで視認性を良くする工夫をした。

【結果】

FA画像単独では視覚的な判断が難しかったが、自作プログラムにより視覚的に評価が容易な患者群のZ-score mapを表示できた。



O-20-4

function MRIにおける描出能向上の取組み

○^{あかほり}赤堀 ^{りょう}亮、吉野 雅志、田中 大吾、奥田 武秀、下釜 悠輔、近藤 晃

NHO 岩国医療センター 放射線科

脳の賦活部位をみることのできるfunctional MRI(機能的MRI)が実用化されて久しいが、いまだに研究機関では活用されているものの、臨床診断への応用は少ないのが現状である。当院でも実際にfunctional MRIを行ったのは運動野の数例である。その手技に関してのルーチンワークは存在しているが、得られた画像から判断した際に実際に運動野の特定を行うのはやや困難であった。そこで撮像の際にBOLD効果によって血液の増大した部分の特定において余計なノイズにあたるものの除去の工夫を試みた。方法として健常者であるボランティアに協力してもらいタッピングのタスクを行うことで脳の運動野の特定を図った。信号取得においての合図を視覚+聴覚、視覚のみ、聴覚のみ、タッチで合図での4パターンで行い、実際に撮像された画像の運動野の描出の結果を診療放射線技師5名で視覚的評価を行ったのでここに報告する。

O-20-5

脳T2*強調撮影において酸素吸入が造影剤になりえる可能性の検討

○西片 にしかた 純基 じゆんき

NHO 西新潟中央病院 放射線科

【背景】fMRIはT2*強調撮影で神経活動によって引き起こされる血流や酸素化の変化の程度を信号の変化としてとらえ、脳賦活領域を画像化している。このようにT2*強調撮影と酸素は密接な関係があり、oxy-Hb・deoxy-Hbは信号に影響を与える（BOLD効果）。これより酸素吸入を行うことで、信号の変化が期待でき、酸素が造影剤になりえる可能性を検討できる。

【目的】室内空気吸入時と酸素吸入時それぞれ脳T2*強調撮影を行い、その信号変化を測定する。

【方法】対象は、健常ボランティア7名。装置は、GEのSigna HDxの1.5T。撮像パラメータは、Gradient echo法でTR 900ms、TE 25ms、マトリックス 256×192、スライス厚 6mm、スライス間隔 1mm、フリップ角25°とした。酸素吸入は、MR室備え付けの酸素でフェイスマスクを装着して行った。検定方法はWilcoxon検定で行った。

【結果】T2*強調画像の信号は、室内空気吸入時は平均812.2、酸素吸入時は平均825.7。信号変化の平均は+13.5（SD 5.99）であった。対象7名中6名の信号増加が見られ、統計量T=1となり、有意差が認められた。

【考察】酸素吸入によってT2*強調画像の信号が増加することより、酸素が造影剤になりえる可能性を示せた。これは脳に刺激を与えなくても、酸素吸入により、oxy-Hbが増加し、常磁性体であるdeoxy-Hbが相対的に薄まり、BOLD効果が起きたためである。造影剤としての酸素吸入のメリットは、一般的な造影剤と異なり、洗い出し時間が短く、禁忌が少なく、経済的負担も少ないという点である。しかし、禁忌は少ないが完全に非侵襲的なわけではなく、実際に臨床で行う際は、患者の病状や呼吸状態などに十分な配慮が必要である。



O-20-6

Whole heart coronary MRAにおけるTFE prepulseを用いた冠動脈の描出

○唐藤^{からふじ} 茂、東谷^{しげる} 秀憲、荒木 孝之、大松 正義

NHO 南岡山医療センター 放射線科

目的

非造影冠動脈MRAにおいてT2緩和時間の短い心筋や静脈の信号を低下させ、冠動脈のコントラストを向上させるT2prepulseを使用する方法が用いられている。しかし、当院のMRI装置はT2prepulseを使用することができない。そこでT2prepulseの代わりにTFE prepulseを用いて冠動脈のコントラストの向上を図れるか検討した。

方法

Philips社製Achieva 1.5T,4ch body coilを使用した。

balancedシーケンスでTFE prepulseは磁化を180°反転させるinvertを選択、Look Locker法から求めた心筋がnull pointとなる反転時間(TInull)の位相をdelay timeとして撮像した。得られた画像からTFE prepulseの有無で冠動脈のコントラストが向上するか視覚評価で検討した。またdelay timeを変化させた場合についても検討した。

結果・考察

TFE prepulse無しで撮像すると心筋は高信号に描出され、心筋と冠動脈とのコントラストに差が出なかった。TFE prepulseのdelay timeをTInullとして撮像すると、心筋の信号が低下し冠動脈のコントラストが向上した。TFE prepulseを用いたことで反転パルスにより心筋の信号を抑制し、冠動脈は抑制されていない血液の流入により高信号として描出され冠動脈のコントラストが向上したと考える。

delay timeにTInullより早い位相で撮像した画像は心筋の信号の低下はあまり認められず、遅い位相で撮像した画像はTInullの位相で撮像した画像より信号は低下したが、反転パルスで抑制されていない血液以外の組織全体の信号が低下したため、全体的にSNRの低い画像となった。よってdelay timeをTInullとすることが最適だと考える。

結語

T2 prepulseを使用できない装置でも、TFE prepulseを用いることで良好なコントラストが得られる。



O-21-1

Microscopy-coilを用いたTFCC描出に関する3D-multiple Fast Field Echoの検討

○久保^{くぼ} 英文、後藤^{ひでふみ} 将太、好村 尚記、熊谷 佑都、浅原 徹、山本 邦彦、
遠藤 崇、東原 道弘

NHO 呉医療センター・中国がんセンター中央放射線センター

【背景・目的】三角線維軟骨複合体 (TFCC) 損傷は手関節疼痛の原因の一つであり，非常に微細な損傷であるため，薄いスライス厚での高分解能MRI撮像が有用である．multiple Fast Field Echo(mFFE)は，1TRで複数のエコーを収集し累積加算することで，関節軟骨の描出に優れているT2*強調像をSNR高く撮像できる利点がある．本研究の目的は，非常に微細なTFCC損傷を診断するため，Microscopy-coilを用いてthin sliceでの撮影可能な3D-mFFEシーケンスを使用して，最適な撮像条件を検討することである．

【方法】対象は，本研究の主旨を説明し同意が得られた健常ボランティア5名(平均 27.8 ± 3.5 歳)である．使用装置はPHILIPS Achieva1.5T，コイルはMicroscopy-coil47mmを用いた．はじめに，TR45msでの軟骨と関節液に対する最適なFAを算出した．次にecho数とfirst TEを変化させ，3D-mFFE(TR45ms, FOV80mm, NSA2, voxel:0.21×0.21×0.8mm)を冠状断にて撮像した．評価方法は，合成画像を用いてボランティアのTFCC、軟骨、関節液のSNR，コントラスト比を算出し比較検討した．

【結果】軟骨と関節液に対する最適なFAは，それぞれの信号強度が高くなる15度を最適なFAとした．SNRが良かったのは，echo数2，first TE9.21であった．コントラスト比が良かったのは，echo数3，first TE18.43であった．first TEを延長すると，それぞれのSNRは低下した．しかし，コントラスト比はそれぞれ増加した．

【結語】Microscopy-coilを用いることによって高分解能画像を取得でき，3D-mFFEシーケンスを最適化することにより，TFCC損傷の診断に必要な軟骨と関節液との関係を詳細に把握できコントラストよく描出することが可能である．



O-21-2

鎖骨下静脈狭窄を軽減させる上肢挙上方法の検討

○中村 ^{なかむら} 空也、阿萬 ^{くわや} 貴史、北口 貴教、丸山 裕稔、古川 則行

NHO 熊本医療センター 放射線科

【目的】

体幹部の造影CT検査では、造影剤の注入は右肘静脈が望ましく、上肢を挙上するのが一般的である。そのため、鎖骨下静脈が狭窄し、血液量が減少することで造影剤が鎖骨下静脈に残存する場合がある。また周囲静脈への逆流も見られ、これらによる造影能低下が考えられる。今回、体格指数(以下: BMI)および上肢挙上方法の違いによる鎖骨下静脈の狭窄の程度から、最適な上肢挙上方法を検討した。

【方法】

過去にCT検査を施行した患者を、BMI18.5未満(低体重群)、BMI18.5以上25未満(普通体重群)、BMI25以上(肥満群)の3群に分け、上肢を下垂した状態、および通常検査時での挙上した状態において、鎖骨下静脈の走行する鎖骨一第一肋骨間隙(以下: 肋鎖間隙)を計測した。

次にBMI別の健常ボランティアを、上肢を下垂した状態と、自然挙上した状態から前方・外転・内転方向に変更した状態において、MRI撮像を行い鎖骨下静脈の開口面積を計測した。

【結果】

CTによる肋鎖間隙の評価では、全てのBMIにおいて、上肢下垂状態に比べ通常検査時での挙上状態では約40%狭くなる結果となった。また、MRIによる鎖骨下静脈の開口面積の評価では、BMI別で狭窄の程度は変化した。全てのBMIにおいて、内転位で最も狭窄が軽減する結果となった。

【考察】

上肢を内転することにより、肩甲骨が前方へ突出し、連動して鎖骨も前方へ移動するため、肋鎖間隙が広がり、鎖骨下静脈の狭窄が軽減したと考えられる。これより、上肢の挙上方法を工夫することで鎖骨下静脈狭窄による、造影能の低下を軽減できる可能性が示唆された。



O-21-3

脈波同期MPRAGEにおける大動脈内腔がnullになる最適TIの検討

○山本^{やまもと} 匠^{たくみ}¹、植木 渉²、塩谷 優²、安達 睦²、大西 義隆²、森田 佳明²

¹NHO 京都医療センター 放射線科、²国立循環器病研究センター

【目的】

3TMRI装置の脈波同期MPRAGEで大動脈内腔がnullとなるInversion Time (TI)を導き出す換算式を求め、実際のプラーク描出に関して従来法との比較検討を行った。

【方法】

① 血液と同等のT1値(1800ms)とした希釈造影剤ファントムを、TR1400msで固定し、700, 1000, 1300, 1600, 1900msの模擬周期を350, 550, 750, 950msのTIで撮像し、結果より大動脈内腔がnullになるTIを求める換算式を作成した。

② 脈波同期MPRAGEと従来法で胸部大動脈の撮像を行った。従来の撮像条件はTR1180ms, TI700ms。対象は大動脈プラーク評価目的にMRIが施行された15例で上行、弓部、下行の内腔信号とプラーク信号のコントラスト比をmichelson contrastで求め両者の比較を行った。

【結果】

① 模擬周期が長くなるほど希釈造影剤ファントムがnullになる時間は長くなった。換算式は $y=0.2645x+113.47(R^2=0.987)$ となった。

② 脈波同期MPRAGEの内腔とプラークの平均信号は上行67, 弓部82, 下行71, プラーク412。従来法の平均信号は上行204, 弓部245, 下行207, プラーク571となった。また、コントラスト比は脈波同期MPRAGEが0.65, 非同期MPRAGEが0.42で有意にコントラスト比が改善していた。(p < 0.05, paired t-test)

【結語】

脈波同期MPRAGEにおいて、心拍数から最適なTIを簡便に求める式を考案した。この方法により、コントラスト比の高い大動脈プラーク評価が可能であった。



○-21-4

冠動脈MRAにおける呼吸ペースメーカーを使用した画質改善と撮像時間短縮の試み

○清水^{しみず} 俊宏^{としひろ}¹、近藤 平²、南 貴司¹、江川 幸孝¹、小畠 敏典¹

¹NHO 金沢医療センター 中央放射線部、²NHO 名古屋医療センター 放射線科

【背景】

Motion Track法は、横隔膜の動きを検出するナビゲーターエコーシーケンスを用いることで、リアルタイムに呼吸運動を補正し、呼吸性モーションアーチファクトを軽減する体動補正技術である。しかしこの技術を用いても、被検者の呼吸リズムに不整が生じた場合は呼吸性のモーションアーチファクトが発生し、画質不良の原因となる。

【目的】

被検者の呼吸を音声によって一定リズムでリードする呼吸ペースメーカーを使用した場合と、自由呼吸下における冠動脈MRAとを比較し、呼吸性のモーションアーチファクト低減と撮像時間短縮が可能か検討する。

【方法】

撮像対象としたのは、本研究の目的と内容について同意の得られた成人ボランティアである。呼吸ペースメーカー使用時と自由呼吸下それぞれにおいて、冠動脈MRAを撮像した。使用装置はPhilips社製Ingenia3.0Tである。呼吸ペースメーカーは安静時成人の正常呼吸数を参考に、一定の間隔で繰り返す設定とした。撮像した冠動脈MRAの視覚評価をMRI業務に関わっている診療放射線技師により行った。また、各ボランティアの撮像に要した時間も計測した。

【結果・考察】

各ボランティアの呼吸曲線は呼吸ペースメーカーを用いたほうが良好で画質は改善し、撮像時間も短縮した。自由呼吸下では一定のリズムで呼吸を行うように指示したにもかかわらず、無呼吸、徐呼吸、頻呼吸、深呼吸などの呼吸リズムの乱れに伴う呼吸性のモーションアーチファクトが発生したことが考えられる。

【結論】

自由呼吸下における冠動脈MRAは、呼吸ペースメーカーを使用することで画質改善と撮像時間短縮の効果が得られた。



O-21-5

MRIを用いた肺動脈血流測定における撮像時間短縮の試み

○西村 ^{にしむら} 芳久^{よしひさ}¹、齋藤 大嗣¹、中泉 孝¹、佐藤 一博²、八柳 英治³

¹NHO 帯広病院 放射線科、²NHO 帯広病院 呼吸器外科、³NHO 帯広病院 外科総合診療部長

【背景】

当院では肺動脈血流を評価する方法として、簡便に測定できるMRIにて肺動脈血流を測定している。MRIでの肺動脈血流の測定においては、自由呼吸下よりも呼吸停止下での撮像の方が精度の高い結果となると考えられる。従来は自由呼吸下で撮像していたが、現在はより精度の高い呼吸停止下での撮像を行う方向性になりつつある。そのためにも撮像時間の短縮が必要であり、肺動脈血流測定の撮像条件について検討が必要だと考えた。

【目的】

肺動脈血流測定の撮像条件について基礎検討を行い、撮像時間の短縮を試みる。

【方法】

人工心肺装置を用いて、撮像条件について基礎検討を行った。また、基礎検討をもとに新しく設定した撮像条件と従来の撮像条件で臨床患者を撮像し、血流量・血流速度の比較を行った。

【結果】

基礎検討から得られた結果をもとに、撮像時間の短縮を行うことができた。臨床患者での撮像において、従来の条件で撮像した場合と比較したが、大きな誤差はなかった。

【考察】

肺動脈血流の撮像においては、患者の呼吸状態が測定データに影響を及ぼすため、呼吸の方法を統一する必要がある。今回、撮像条件を検討することによって、撮像時間の短縮も可能であるといえた。それによって、従来の撮像時間では呼吸停止が困難であった患者においても、呼吸停止下での撮像が可能となると考えられる。



O-21-6

当院における心臓MRI検査の初期経験

○茂木^{もぎ} 琢^{たくま}¹、小村 優¹、谷田部克浩¹、浅田 敏夫¹、足立 太一²、河合 陽¹

¹NHO 栃木医療センター 放射線科、²NHO 栃木医療センター 循環器科

【目的】心臓MRIでは左室の機能評価や虚血性心疾患の内膜下梗塞の検出、心筋viabilityの評価に遅延造影法が役立つことが知られている。また虚血性心疾患と非虚血性心疾患においても遅延造影が診断の大きな役割を担っている。当院では2014年6月より心臓MRIの撮影を開始し、これまでに12例の撮影を経験した。当院における心臓MRIの初期経験について検討を行ったので報告する。

【方法】撮影装置はGE社製SignaHDxt1.5T(2002年導入) Ver16(2012年更新)、撮影シーケンスは cine ,Perfusion,遅延造影相をルーチンとしている。

【症例】患者は12例(男性10名、女性2名)、平均年齢55.3(±11.3)才。依頼時の病名は虚血性心疾患疑い5例、拡張型心筋症3例、心筋炎2例、心臓サルコイドーシス1例、原因不明心不全1例。

【結果】遅延造影相の撮影開始時間は造影剤投与後、平均12.0分(±2.1分)、テスト撮影に基づき設定されたTI(Inversion Time)は360.8msec(±213.2msec)であった。遅延造影の有無は放射線診断専門医1名、MRI撮影放射線技師1名で合議のうえ評価を行った。遅延造影が見られた症例は9例(75%)であり、画像上の鑑別診断は虚血性心疾患疑い3例、心筋炎疑い2例、心臓サルコイドーシス疑い2例、DCM疑い1例、心アミロイドーシス疑い1例であった。また遅延造影なし3例であった。概ね良好な画像が得られたが、一部症例にて背景心筋とのコントラストが不明瞭な場合があり、評価が難しい症例があった。

【結語】当院における心臓MRIの初期経験について報告した。遅延造影相を含め、概ね良好な画像が得られたと考えられる。今回の心臓MRI検査にて経験した事をふまえながら、今後も症例を重ねていきたい。



O-22-1

急性心筋梗塞と脳梗塞を同時発症し劇的な経過をとりDegos病(悪性委縮性丘疹症)と考えられた1剖検例

○中久木^{なかくき}哲也^{てつや}¹、中谷 仁¹、新谷 卓也¹、田中 淳子¹、川崎 敦¹、北村 政美¹、
亀井 昭²、渡邊 典子²

¹NHO 三重中央医療センター 循環器内科、²NHO 三重中央医療センター 消化器内科

【症例】44歳、男性【主訴】右半身脱力【現病歴】左前頭葉頭頂葉急性期脳梗塞で入院。入院3日後に急性前壁中隔心筋梗塞(無症候性)+急性心不全+慢性腎不全急性増悪による呼吸不全状態となり、人工呼吸器管理+CHDF施行。CHDF人工呼吸器からの離脱は出来ず、気管切開施行。入院2ヶ月半頃に両腋窩から上肢に散在する中心に壊死を伴い痂皮化した丘疹認められ、皮膚生検施行し、Degos病の可能性指摘。入院3ヶ月後に消化管出血認め、食道、胃、十二指腸に多発性の潰瘍認め、PPI投与で軽快するも、3週間後、NGより大量出血認め、緊急内視鏡施行も、多量の凝血塊で出血原特定できず。輸血施行も血圧維持出来ずそのまま昇天された。家族の同意のもと剖検施行した。胃体部前壁小彎側血管露出を伴う2cm大の潰瘍認めたが、大腸や小腸の壊死穿孔は認めなかった。全身性の血管の線維性肥厚、器質化血栓を認めた。【考察】Degos病は、全身の中小動静脈の内膜の増殖、肥厚を特徴とし、特徴的な委縮性丘疹を出現後、数週から数年以内に内臓合併症、特に消化器病変、中枢神経病変をきたして死亡することが多い、極めて予後不良な疾患である。今回我々はDegos病と考えられた一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

O-22-2

Filtrap回収時にstentの移動、変形をきたしbailoutに難渋した1症例

○安在^{あんざい} 貞祐^{ていすけ}¹、米澤 一也²、広瀬 尚徳¹、小室 薫¹、島津 香¹、高橋 佑美¹、
鏡 和樹¹、金子 司¹

¹NHO 函館病院 循環器科、²NHO 函館病院 臨床研究部

症例;60歳代男性。診断;不安定狭心症。病歴;2007年1月B型WPW症候群、偽性心室頻拍にcatheter ablation施行し成功、以後再発なし。2010年7月労作性狭心症で入院、左回旋枝#13-75%狭窄、#14-90%狭窄にDES 2本留置、以後胸痛なく通院治療を継続していた。2015年3月より労作時胸部圧迫感出現、徐々に頻度増加し不安定狭心症の診断で入院。冠動脈造影で左回旋枝stent内再狭窄なし、右冠動脈#2遠位部に完全閉塞を認めPCIに移行した。Guidewireは比較的容易に閉塞を通過。IVUSで一部low echoを伴うsoft plaqueを認め末梢保護適応と判断、Filtrapを挿入後4x28mm DES留置。Filtrap回収時にstentが近位に移動し遠位側strutが短縮した。Guidewireを再挿入し小径balloonで拡張後IVUSでstent遠位部の高度変形を確認。3.5mm耐圧balloonで段階的に拡張後overlapさせて4x16mm DESを追加留置、IVUSで良好な開大を確認し終了した。術後合併症なく退院となった。考察;Filter型末梢保護device回収時に回収用catheterのstent内通過困難、device回収困難が報告されている。本症例ではFiltrap回収時にstentの移動、変形をきたしたが、変形部の段階的拡張とstent追加によりbailoutし得た。手技上の問題点を含め提示する。



O-22-3

両側の冠動脈入口部狭窄を認め、冠動脈バイパス術を施行した高安動脈炎の一例

○宇井^{うい}万里子^{まりこ}、片山 隆晴、古屋 智裕、谷 英典、仁科 善雄、田中 宏明、
山口隆太郎、小野 智彦、矢嶋 紀幸、松村 圭祐、鈴木 雅裕

NHO 埼玉病院

【症例】25歳女性

【主訴】労作時の胸痛

【現病歴】生来健康。2014年11月下旬から歩行時の胸痛を自覚した。近医での心エコーはほぼ正常であったが、運動負荷試験が陽性のため当院を紹介受診した。労作性狭心症の疑いで冠動脈CT検査を施行したところ、上行及び下行大動脈周囲に軟部組織濃度の壁肥厚と右冠動脈入口部および左冠動脈主幹部入口部に限局性の高度狭窄を認めた。血液検査で炎症反応が陽性(WBC 7020/ μ l、CRP 4.49mg/dl、赤沈 55mm/h、IgG 2199mg/dl、血清補体価 46U/ml)であることから、高安動脈炎と診断した。心臓カテーテル検査のため2015年3月に入院した。

【入院後経過】心臓カテーテル検査で、冠動脈CTと一致して右冠動脈#1に90%、左冠動脈主幹部に99%の狭窄を認めた。炎症が活動期であったが手術を優先する必要があると判断し、冠動脈バイパス手術を施行した。術後にステロイドを30mgから開始し、現在漸減中である。

【考察】高安動脈炎に由来する冠動脈病変に対する外科治療はいまだ問題点が存在し、周術期にも病勢コントロールのためのステロイド投与などの厳重な管理が必要である。高安動脈炎は若年女性に好発するが、それに伴う両側の冠動脈入口部に限局する高度狭窄を認めて冠動脈バイパス術を施行した例は稀である。今回、文献的考察を踏まえて報告する。

O-22-4

心エコー図検査にて診断し救命し得た乳頭筋断裂の一例

○竹内 ^{たけうち}保統¹、松元亜由美¹、佐々 ^{やまのり}智子¹、福田 生恵¹、小村 綾¹、永田 栄二¹、
橋本 恵美²、橋本 剛志²、佐々木道太郎²、大山 愛子²

¹NHO 熊本医療センター 臨床検査科、²NHO 鹿児島医療センター臨床検査科

(はじめに)症例は81歳 女性。既往歴に高血圧症を認めていた。2014年2月、胸痛にて前医を受診した。心電図にて完全房室ブロックを認め、待合室にて失神、血圧60台のショック状態となり当院へ救急搬送となった。搬送時の心電図では補充調律でII・III・aVFのST低下、aVRのST上昇、V4-6の陰性T波を認めた。心エコー図検査で後側壁の一部に壁運動の低下及び前乳頭筋断裂による重症僧帽弁逆流を認めた。緊急冠動脈造影検査で左回旋枝#14が99%の狭窄があり、同日僧帽弁置換・冠動脈バイパス術が施行された。術中所見にて前乳頭筋は完全断裂しており、組織学的には前乳頭筋は完全に凝固壊死していた。冠動脈造影で左回旋枝#14が99%の狭窄であったことより左回旋枝の急性心筋梗塞に合併した乳頭筋断裂と考えられた。術後経過は良好で同年4月に退院となった。

(結語)今回心エコー図検査にて乳頭筋断裂による重症僧帽弁逆流及び壁運動低下を診断し得た事がショックの原因究明及びその後の治療方針決定に有用であった。

O-22-5

ステロイド内服若年女性に生じた特発性冠動脈解離による急性心筋梗塞の1例

○久保田^{くぼた}晴菜、杉野^{はるな} 浩、湯浅可奈子、瀬川 貴嗣、木下 晴之、市川 織絵、
岡 俊治、西山 浩彦、松田 守弘、田村 律

NHO 呉医療センター・中国がんセンター

症例は46歳女性。午前0時頃に前胸痛自覚し数分後に少し改善したためそのまま就寝した。同日9:30頃から胸痛・冷感を認めたため当院へ救急搬送された。既往歴として落葉状天疱瘡があり、3年半前よりステロイド内服継続中であった。来院時の12誘導心電図でII、III、aVF、V₂-V₆誘導にST上昇を認め、心エコーで前壁中央から心尖部にかけて壁運動異常を認めた。緊急冠動脈造影では左前下行枝の#7が完全閉塞であり、左室造影では前側壁で壁運動低下、心尖部で無収縮を認めた。ST上昇型心筋梗塞と診断し、血栓吸引によりTIMI分類grade1の再灌流を得られ病変部に解離を認めた。冠動脈血管内エコー施行し同部位に血腫を認めた。冠動脈形成術・ステント留置術後、TIMI分類grade3となり血行再建に成功した。術後経過は良好で第14病日に退院した。退院12日後の冠動脈CTでは前壁中隔中央部から心尖部にかけて早期の心筋造影欠損(early defect)を認めた。左前下行枝のステント内に再狭窄、血栓閉塞はなく、解離を示唆する所見の残存は認めなかった。

特発性冠動脈解離(spontaneous coronary artery dissection; SCAD)とは、動脈硬化危険因子の少ない若年女性に発症する稀な病態であり、急性冠症候群(acute coronary syndrome: ACS)の原因のひとつである。その病態やリスクについては明確でない部分も多く、治療も確立していない。今回ステロイド内服中の若年女性に発症した特発性冠動脈解離による急性心筋梗塞に対し急性期に冠動脈形成術を施行した症例を経験したので報告する。



O-22-6

外傷性脳挫傷を合併した急性心筋梗塞の一例

○吉田 ^{よしだ}俊丈¹、新田 和宏²、小野裕二郎²、梶原 真二²、梶原 賢太²、城 日加里²、
對馬 ^{たがま}浩²、原 幹²

¹NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、²NHO 東広島医療センター 循環器内科

【主訴】失神、胸痛【現病歴】51歳、男性。2014年12月初旬、失神し左後頭部を打撲。すぐに意識は回復し、他院へ救急搬送された。頭部CTで異常所見なく、胸痛があり心電図の胸部誘導でST低下を認めたため、急性肝症候群の疑いで当院へ転送された。【臨床経過】冠動脈造影検査で右冠動脈seg2、seg3にそれぞれ99%、左冠動脈seg61に90%の狭窄病変を認めたため右冠動脈に2本、左冠動脈に1本薬剤溶出性ステントを留置し、再灌流に成功した。その後は神経学的異常所見を認めなかった。第4病日に右同名四半盲を自覚し、頭部CTで左後頭葉に出血を認めた。脳外科にコンサルトし、抗血小板薬2剤を継続のまま安静加療とした。その後は出血の増大なく、第13病日軽快退院となった。【考察】薬剤溶出性ステント留置例ではステント血栓症予防のため12ヵ月以上の2剤併用抗血小板薬療法が推奨されている。本症例は術前に頭部CTで出血がないことを確認したが、ステント留置後に脳出血を認めた。薬剤溶出性ステントを計3本使用していることや脳出血のサイズ、時間経過などから、脳出血増大よりステント血栓症のリスクが高いと判断し、抗血小板薬2剤を継続した。【結語】急性心筋梗塞の治療後に発見された外傷性脳挫傷を経験した。



O-22-7

当院におけるST上昇型急性心筋梗塞での再灌流時間短縮の試み

○^{につた}新田 ^{かずひろ}和宏、対馬 浩、梶原 賢太、梶原 真二、城 日加里、原 幹、小野裕二郎

NHO 東広島医療センター 循環器内科

ST上昇型急性心筋梗塞(STEMI)では治療までの時間を短縮することで死亡率と合併症発生率が有意に低下する。日本循環器学会のガイドラインでfirst medical contact-to-device time の目標は90分以内とされており、救急隊とのスムーズな連携の他に、病院到着後は迅速な診察・検査が求められる。また近年では経橈骨動脈インターベンションの有効性・安全性も確立されている。当院ではSTEMIの場合、コントロール造影時からRadial Unlimited (RU) タイプのガイディングカテーテル(Profit™, Goodman)を使用することで再灌流時間の短縮を試みている。このカテーテルは右橈骨動脈アプローチ専用で、両用診断カテーテルの形状により左右いずれの冠動脈にも容易にエンゲージが出来る。さらに先端部分の柔軟部を長くすることで、冠動脈に対して高い血管追従性を確保しており、インターベンション時のバックアップも良好である。診断造影から同カテーテルを使用することで責任病変を同定後、治療へ速やかに移行することが出来、再灌流時間の短縮に有用である。STEMIでRUタイプのガイディングカテーテルを診断造影時から使用する、当院の再灌流時間短縮の試みを報告する。



O-23-1

高齢非心臓血管手術予定患者における無症候性大動脈疾患

○^{かりべ}刈部 ^{あきひこ}明彦¹、古泉 豊²、川原 央²、田村 則男²、澁澤 雅和³、虎岩 知志³、
両角 直樹²

¹NHO 仙台西多賀病院 臨床研究部、²NHO 仙台西多賀病院 整形外科、

³NHO 仙台西多賀病院 麻酔科

背景:本邦においても高齢者における大動脈解離など大動脈疾患増加の可能性が指摘されているが、非心臓血管手術患者における大動脈疾患に関する報告は少ない。対象:2014年4月1日から2015年3月31日の間に当院整形外科の待機的手術予定で術前評価となった40歳以上の患者。方法:病歴聴取、身体所見、胸部X線、十二誘導心電図によるスクリーニングの後、心臓・血管超音波検査、X線CT検査の追加施行にて大動脈疾患を診断した。結果:患者247名(男性131名53%、腰部脊柱管狭窄症102名41%)中、80歳以上の患者77名(90歳以上2名、男性40名)において胸腹部大動脈解離(Stanford B型)男性2名、胸部大動脈瘤男性1名、腹部大動脈瘤男性1名の計4名(4/77 5.2%)の大動脈疾患患者を、70歳から79歳の94名(男性40名)においては胸部大動脈解離(Stanford A型)女性1名、腹部大動脈解離女性1名の計2名(2/94 2.1%)の大動脈疾患患者を認めしたが、40歳から69歳の76名(男性52名)においては大動脈疾患を認めなかった。いずれの大動脈疾患患者においても症状や循環動態の変化は自覚されず入院前には診断されていなかった。考察:高齢手術予定患者において無症候性大動脈疾患が潜在しており、術前評価ならびに周術期管理において注意を要すると考えられた。

O-23-2

冠動脈バイパス術時の内視鏡下大伏在静脈採取における術前エコーの有用性

○^{ゆん}尹 ^{りょうげん}亮元、大迫茂登彦、後藤 哲哉、内室 智也、山田 敏之

NHO 東京医療センター 心臓血管外科

【目的】当院では冠動脈バイパス術時の大伏在静脈採取の際、従来は5cm程度の皮切を2~4カ所置き採取していたが、低侵襲化のため下肢静脈エコーによるマーキングをもとに内視鏡(KARL STORZ社の内視鏡下大伏在静脈採取術システム)下で採取する方法を導入し良好な結果が得られたので報告する。

【方法】2014年1月~2015年4月に施行した冠動脈バイパス術52例のうち必要機器が使用できた33例を対象とした。術前に生理検査室にて下肢静脈エコーにて大腿大伏在静脈の走行と分枝をマーキングした。採取方法はマーキングを参考に大伏在静脈の末梢側に2cmの皮切をおき静脈を確保、内視鏡下に目標の長さまで剥離を行なう。到達部位に1cmの皮切をおき静脈を確保する。ソノサージ又はハーモニックにて分枝処理を行い、静脈を結紮・切離して採取、最終的なトリミングを行いバイパスグラフトとして使用する。

【結果】全例左大腿部からの採取で、患者は年齢 72.2 ± 8.0 才、男女比25:8、身長 162.6 ± 10.6 cm、体重 60.7 ± 13.9 Kg、BSA 1.65 ± 0.22 、糖尿病18人(54.5%)で、採取時間 61.8 ± 23.3 分、採取大伏在静脈長 25.0 ± 2.65 cm、創は2cmと1cmの2カ所のみ(1例で皮切追加)。術中有害事象(大伏在静脈損傷)は1例。術後有害事象(創トラブル、リンパ浮腫等)無く。術後造影(30例)にて開存率94.3%(50/53吻合)であった。

【考察】内視鏡を用いた方法でも良好な結果が得られた。背景として、内視鏡システムの簡便で直感的な操作性と、術前マーキングによってより小切開でより確実な採取が可能になった事が挙げられる。

【結語】下肢静脈エコーによる術前の下肢静脈マーキングをもとにした内視鏡下大伏在静脈採取は、冠動脈バイパスグラフト採取法として有用である。

O-23-3

人工心肺開始後に急激な血小板減少を伴った、冠動脈バイパス術中の人工肺入口圧上昇の1例

○^{りゅうごう}流郷 ^{まさひろ}昌裕¹、高崎 泰一²、栗田 茂顕³、原 和信¹、半田 宏樹¹、多賀谷正志¹、
小田 洋介¹、入船 竜史¹、市川 峻介¹、石崎 光理¹、岡野 慎也¹、久恒 一馬¹

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター ME管理室、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 心臓血管外科、

³NHO 呉医療センター・中国がんセンター 麻酔科

症例は77歳男性。1991年に前壁AMIでPCI施行。2014年5月より労作時胸痛を認め、循環器内科にてCAGを施行し、2枝病変を認め、手術目的で当科紹介された。EF23%と低心機能であったため、手術当日にIABPを留置し、ヘパリン投与を開始し、手術室に入室した。麻酔導入後の採血データで血小板数は12.3万/mm³であった。胸骨正中切開、グラフト採取後、ヘパリンを300単位/kg全身投与を行い、上行大動脈送血、右房脱血にて人工心肺を開始した。人工心肺回路はJMS社製ヘパリンコーティング回路であった。人工心肺開始後10分経過したのち、人工肺入口圧の急激な上昇を認め、採血を行ったところ、血小板数が0.1万/mm³と減少していた。この時点で、ヘパリン起因性血小板減少症(HIT)を疑い、人工心肺回路をノンヘパリンコーティング回路に交換し、Swan-Ganzカテーテル、動脈ラインのヘパリン加生食をアルガトロバン加生食に変更した。この時点で手術継続の是非について検討したが、採取したLITAグラフトに血栓形成はなく、また全身の血栓塞栓症発症を疑う所見を認めなかったことから、予定通りon pump beating CABGを施行した。

人工心肺から離脱後の採血で血小板数は依然として0.1万/mm³であったため、血小板輸血20万単位を行い、12,7万/mm³まで上昇し、手術を終了した。手術翌日にIABPを抜去し、神経学的所見に異常を認めず、問題なく抜管した。手術時に採取した血液検体のHIT抗体検査(ELISA法)を依頼したところ、HIT抗体陽性との結果であったが、他施設にFunctional assay法で精査したところ、HIT抗体陰性であった。術後経過は良好で、術後15日目に独歩退院し、術後6ヶ月目の現在、外来通院中である。

O-23-4

低侵襲化へー胸骨部分切開法による心臓弁膜症手術の検討ー

○^{かさほら}笠原 ^{ひろふみ}啓史、林 一郎、配島 功成

NHO 埼玉病院 心臓血管外科

【背景】心臓弁膜症の外科治療領域でも手術の低侵襲化が急速に進みつつある。一般に、弁膜症手術は胸骨正中切開下に施行する。すなわち胸骨は完全に切断され、20数センチの皮膚切開が必要となる。我々は特殊な器材を必要としない方法で手術の低侵襲化を図るため、創を縮小した胸骨部分切開法を採用した。胸骨部分切開法では胸郭構造が温存されることにより術後疼痛の軽減、早期社会復帰が期待できるとされる。【目的】胸骨部分切開で標準術式が可能かどうか検討した。【対象・方法】2014年度の1年間に当院で施行した弁膜症手術38例を検討した。【結果】胸骨部分切開法は人工心肺装置の確立に問題の無い症例を中心に16例(42%)に施行され、その全例で予定術式が完遂可能であった。平均年齢は64.3歳で、平均皮膚切開長は14.5cmであった。内訳は単弁手術が7例(44%)、複弁手術が9例(56%)で、CABG、メイズ手術の同時施行も各々1例含まれた。部分切開の位置は主たる治療箇所に応じて個別に判断された。また良好な視野を得る工夫として胸骨のT字切開を4例に施行した。一般的なL字切開は生理的かつ低侵襲であると考えられるが、視野展開には制限が強い。一方、T字切開は胸骨が3つに分断されるため避けられてきた方法であるが、L字切開に比較し広い視野が得られる。我々は閉胸方法に独自の工夫を加えることで、T字切開の欠点解消を図った。【結語】胸骨部分切開法でもほぼ遜色ない急性期手術成績が得られた。美容的に優れており患者さんの満足度は高かった。しかしながら限られた視野での手術であり、長期的にも良好な成績が得られるか経過観察が必要であると思われた。

O-23-5

治療経過良好であった感染性心内膜炎に、突然多発する感染性動脈瘤と僧帽弁破壊を来した1症例

○江島^{えじま}恵美子、竹中^{えみこ} 克彦、荒木 将裕、浦 祐次郎、目野 恭平、高田 優起、
西原 正章、麻生 明見、森 隆宏、沼口宏太郎、村里 嘉信、佐藤 真司、
中村 俊博、冷牟田浩司

NHO 九州医療センター 循環器科

感染性心内膜炎に対する外科治療は、うつ血性心不全、抵抗性感染、感染性塞栓症を認めるか、あるいは予測できる場合に適応となる。我々は感染性心内膜炎に重複する感染性動脈瘤を合併し、治療に難渋した症例を経験したので報告する。症例は46歳男性。外傷性脊椎損傷により間欠的自己導尿を行っており、尿路感染症を繰り返していた。突然左上肢の知覚低下、脱力、チアノーゼが出現し、左鎖骨下動脈急性閉塞の診断にて緊急入院となった。症状が軽減していたため保存的治療にて経過観察していた。入院後は微熱が持続し、入院4日目に38度台の発熱を認め、同日の血液培養にて腸球菌が検出された。また、経食道心エコーにて僧帽弁後尖に疣腫を認め、感染性心内膜炎と診断した。抗生剤治療により治療6日目以降は発熱なく、血液培養は治療開始48時間以降陰性化し、CRPも陰性化した。しかし治療開始5週目に再度38度台の発熱を認め、好中球、CRPともに再上昇した。胸部X線写真にて左鎖骨下に5cm大の腫瘤陰影を認め、短期間で出現したことより感染性動脈瘤を疑った。さらに弁破壊に伴う急性左心不全を発症し、いずれも緊急手術を考慮したが、頭部MRAにて右中大脳動脈瘤とその周囲に炎症所見を認め、手術困難な状態であった。抗生剤はメロペネムと髄液移行性に優れるリネゾリドへ変更し、脳動脈瘤周囲の炎症改善後、僧帽弁置換術、左鎖骨下動脈結紮バイパス術を行った。本症例は抗生剤治療により感染コントロール良好と判断していたが、突然多発する感染性動脈瘤を合併し、弁破壊による急性左心不全に陥り治療に難渋したが、適切な抗生剤選択と待機的外科治療により救命できたため報告する。



O-23-6

大動脈弁閉鎖不全症精査中に見つかった左室憩室の一例

○中谷 ^{なかや} 仁^{ひとし}¹、新谷 卓也¹、中久木哲也¹、田中 淳子¹、川崎 敦¹、北村 政美¹、
日置 巖雄²、佐藤 友昭²、森本 保²

¹NHO 三重中央医療センター 循環器内科、²NHO 三重中央医療センター 心臓血管外科

【症例】63歳 男性【主訴】呼吸困難【現病歴】1ヶ月前より労作時の息切れを自覚するようになり、来院当日朝からの呼吸困難で救急搬送となった。胸部聴診では拡張期雑音を聴取し、胸部レントゲン、心エコー所見と合わせ、大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症に伴ううっ血性心不全と診断し入院加療を開始した。入院後点滴加療にて速やかに心不全は改善し、大動脈弁に対する手術目的に冠動脈造影と大動脈造影を施行した。左冠動脈に有意狭窄なく、右冠動脈入口部を確認している際に瘤様の構造物が造影された。内部は左室圧であり先天性左室憩室と考えられた。後日心臓血管外科へ転科となり、大動脈弁置換術、憩室切除と瘻孔閉鎖術が施行された。【考察】先天性左室憩室は筋性憩室と繊維性憩室に分類される。本症例の手術病理所見は繊維性憩室であり、本邦では極めて稀とされる。高齢で発見され予後良好な症例が存在する一方で、心破裂による突然死の症例も報告されており、外科的手術による破裂の予防が必要と考える。今回先天性左室憩室を有した大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症の一例を経験したため、若干の考察を加え報告する。

O-23-7

気管支炎を契機に発見された右肺動脈欠損症の1例

○福留 啓祐¹、宮城 雄一²、奥 貴幸¹、中村 直子¹、大西 達也²、寺田 一也²、
太田 明²、川人 智久³、江川 善康³

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器科、

³NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児心臓血管外科

【背景】一側肺動脈欠損症は複雑心奇形に合併することはしばしばあるが、孤立性一側肺動脈欠損症は先天性心疾患で4万人に1人と非常に稀である。肺動脈近位部欠損とも呼ばれ、肺動脈発育不良による肺低形成を合併しやすい。今回、気管支炎で入院した際の胸部X線検査で軽度の右肺低形成を認めたことを契機に診断に至った。

【症例】2歳の女児。気管支炎のため当院を受診し、胸部X線検査で右肺の低形成を指摘され、先天性右肺動脈欠損症を疑われた。心臓超音波検査と胸部造影CT検査を施行し、右肺動脈欠損症と診断した。肺動脈シンチでは左：右=97.6：2.4と右肺に肺動脈血流をほとんど認めなかった。心臓カテーテル検査の肺動脈造影では右肺動脈は全く造影されず、大動脈造影で腕頭動脈と右下横隔膜動脈から右肺動脈への側副血行路を認めた。また、現時点で肺高血圧は認めなかったものの、左肺動脈の平均圧は19mmHgと高値であった。将来的に肺高血圧に進行する可能性が高いと考えられたため手術適応と判断した。後日、右B-Tシャント術が施行されたが、将来的な根治術を考慮して、血管成長の期待できる奇静脈を用いてシャント形成を施行した。

【考察】今回の症例は低年齢であり、肺高血圧に移行する前に診断に至った。しかし、心臓カテーテル検査では左肺動脈の平均圧の上昇を認め、肺高血圧に移行する可能性が高いと判断した。そのため無症状ではあったが根治術を目指し、シャント術を施行した。シャントにより右肺動脈の成長を促し、将来的にはシャントに使用した奇静脈をそのまま使用し、肺動脈の再検が出来ると考えられる。



O-24-1

診断時から7年以上生存した重症心アミロイドーシスの一例

○米澤 ^{よねざわ}一也^{かずや}^{1,2}、鏡 和樹²、小室 薫²、金子 司²、島津 香²、高橋 祐美²、
広瀬 尚徳²、木村 伯子³、安在 貞祐²

¹NHO 函館病院 臨床研究部、²NHO 函館病院 循環器科、³NHO 函館病院 病理科

診断から比較的長期間生存し剖検まで行った心アミロイドーシスの症例を報告する。

【症例】生来健康であった80歳代男性【病歴】7年前初診。著しい左室肥大と心機能低下で精査し、左室心筋生検で心アミロイドーシスと診断。5年前心房細動を発症。2年前から心不全で入退院を繰り返していた。【経過】今回の入院後は心室頻拍・細動を発症しアミロダロンで対処したものの、全身状態が徐々に悪化し死亡された。【剖検】左右の心室、心房の全体に高度のアミロイド(トランスサイレチン)沈着があり、複数の心外臓器にアミロイドの沈着を認め、全身性老人性アミロイドーシス(SSA)と診断された。

【考察】SSAは剖検例で見られることが多いが、生前診断の報告は稀である。本症例は診断から剖検までの経過を追うことができたので、その病態と特徴について報告する。



O-24-2

当院で経験した心筋炎症例の臨床像

○^{さと}藤 康弘、^{やすひろ}土居 惇一、山本 佑、増村麻由美、野本 英嗣、榊原 温志、
吉田 善紀、岩井 慎介、杉山 智代、近江 哲生、大野 正和、高橋 良英、野里 寿史

NHO 災害医療センター

はじめに:頻度は少ないものの心筋炎症例には、急速に病態が悪化し高い致死率を呈する劇症型が存在し治療に難渋する。今回、我々は当院で経験した心筋炎症例を抽出し、その臨床像、経過などを後方視的に検討した。対象:2002年から2015年3月までに臨床的に(心膜)心筋炎と診断された28例(男性17例、女性11例、平均年齢44歳)。結果:平均在院日数は22日(1日から98日)であり、院内死亡は4例(14.3%)、転院は2例で1例は補助人工心臓植え込みのため、1例は低酸素脳症によるリハビリ目的で転院となった。PCPS導入は9例、IABP導入は11例(両者導入は7例)、一時的ペースメーカー留置例は5例であった。PCPSを使用した9例中3例が死亡したが、全例入院2日以内の死亡であった。3日以上生存例のうち、1例で心機能が改善せず補助人工心臓植え込みとなったが、他の5例では在院日数は52日と長期となったものの後遺症なく退院となった。結語:心筋炎症例は年平均2例程度と頻度としては少ないが、劇症化例での致死率が高い。しかしながら、補助循環などを含めた全身管理で数日を乗り切ることができれば後遺症なく回復しうる疾患と考えられる。



O-24-3

当院における重症心不全に対する心臓リハビリテーション – 長期運動療法の効果と課題 –

○^{ふなだ}船田 ^{じゅんいち}淳一、^{いずみ}泉 直樹、^{ふじた}藤田 鉄平、^{いわた}岩田 猛

NHO 愛媛医療センター 循環器科

当院は愛媛大学医学部附属病院と隣接しており、同院からの紹介により開心術後症例やコントロール困難な超重症心不全例に対する心臓リハビリテーションを施行している。今回、近医での運動療法の長期継続が著効した重症拡張型心筋症例(症例1)と還元型CQ10の追加投与が一時的に奏功したが、その後心不全コントロールに難渋している左主幹部心筋梗塞に伴う重症虚血性心筋症例(症例2)に対する心臓リハビリテーションの経験を心肺運動負荷試験(CPX)の経過を含めて報告する。症例1は、重症拡張型心筋症に僧帽弁・三尖弁閉鎖不全症を合併し、ASV/CRTを含む集学的治療を施行下にも心不全のコントロールは困難であった。僧帽弁・三尖弁形成術を施行後、再度運動療法を導入した。退院後は地域基幹病院との連携(+トルバプタンの長期投与)により運動療法を継続している。経過中、CPX関連指標(AT-VO₂ 6.3 vs 10.2 ml/kg/min, Peak-VO₂ 7.9 vs 14.1 ml/kg/min)の著明な改善を認め、約3年間心不全の悪化による入院を回避している。症例2では、同様に僧帽弁・三尖弁形成術を施行し、ASV/CRT治療及びトルバプタンを含む内服加療を施行したが、心不全のコントロールが極めて困難であった。平成26年4月より還元型CQ10の追加投与を開始した。自宅療養が可能となり、CPX関連指標(AT-VO₂ 8.1 vs 9.4 ml/kg/min, Peak-VO₂ 10.1 vs 12.4 ml/kg/min)も改善したが、約7ヶ月後に心不全の再燃を認めた。これら自験例より長期運動療法の効果と課題について報告する。



O-24-4

下肢末梢動脈疾患患者に対する血管内治療の末梢血管抵抗への影響について

○野本^{のもと} 英嗣、野里^{ひでつぐ} 寿史、山本 佑、土居 惇一、増村麻由美、榊原 温志、
吉田 善紀、岩井 慎介、杉山 知代、近江 哲生、大野 正和、高橋 良英、佐藤 康弘

NHO 災害医療センター 循環器内科

背景: 下肢末梢動脈疾患(PAD: Peripheral Artery Disease)患者に血管内治療(EVT: Endovascular Therapy)を施行することにより血圧が下がり、予後に影響することが示されているが、そのメカニズムは明らかではない。

目的: 血圧を低下させる理由として、EVTにより末梢血管抵抗が下がることが考えられたため、検討した。

方法: エスクロンを用いてEVT前後の末梢血管抵抗(SVR: Systemic Vascular Resistance)を測定し、上下肢の血圧変化に関して比較検討した。

結果: 10名のPAD患者について検討した。患者背景は平均年齢 72.6 ± 10.2 歳、男性7人、全例に間欠性跛行を認め、腸骨動脈領域4人、大腿膝窩領域6人であった。EVT開始時の血管抵抗は平均 2241.2 ± 458.2 であり、EVT終了時の血管抵抗は平均 2089.1 ± 449.6 であった。EVT前後の血管抵抗の差(Δ SVR)は -152.3 ± 97.4 ($P < 0.05$)であり、各々の組み合わせで有意差を認めた。EVT前の上肢の収縮期血圧は平均 151.0 ± 16.9 mmHg、下肢は 107.2 ± 24.0 mmHg、上下肢の圧較差は 43.8 ± 15.8 mmHgであった。EVT後の上肢の収縮期血圧は平均 135.0 ± 22.5 mmHg、下肢は 119.8 ± 20.1 mmHg、上下肢の圧較差は 15.2 ± 8.5 mmHgであった。EVT前後の上下肢収縮期血圧の圧較差(Δ PG)は -28.6 ± 13.9 mmHg($P < 0.05$)であり、有意差を認めた。回帰分析では、 Δ SVRと Δ PGは正の相関を示した。

結語: EVTにより末梢血管抵抗と上下肢の圧較差を減じ、その結果として全身の血圧低下をもたらす可能性が示唆された。

O-24-5

頸動脈エコーによる椎骨動脈流速パターンにて鎖骨下動脈盗血症候群が疑われた3例についての検討

○中村 ^{なかむら} 秀志、藤原 ^{しゅうじ} 仁

NHO 広島西医療センター 循環器科

【背景】鎖骨下動脈盗血症候群は頸動脈エコーによる椎骨動脈の流速パターンによってその重症度が推測される。今回、典型的な椎骨動脈の流速パターンを示した3例について検討した。

【症例1】81歳女性【主訴】歩行障害、呂律困難【現病歴】来院当日の朝より歩行障害、呂律困難があったため救急搬送され、同日入院となった。【経過】頭部CT, MRIでは異常が見られなかった。上肢血圧の左右差(右>左)80mm Hgと頸動脈エコーにて左椎骨動脈の全相性逆流を認めたため、左鎖骨下動脈の高度狭窄や閉塞が疑われた。CT angiographyにて左鎖骨下動脈近位部の閉塞を認めた。有症候性のため、鎖骨下動脈盗血症候群と診断し、血行再建術を施行し、軽快に至った。

【症例2】71歳男性【主訴】不整脈、低血圧【現病歴】不整脈、低血圧の精査目的で近医より紹介された。以前から血圧の左右差(右>左)を自覚していた。上肢の虚血症状や神経症状はなかった。【経過】上肢血圧の左右差は23mm Hgであった。頸動脈エコーでは椎骨動脈流速パターンが2相性の流速パターンを示し、収縮期にのみ逆流を認めた。CT angiographyでは左鎖骨下動脈近位部に高度狭窄を認めた。症状を伴わないため、血行再建の適応はないと考え、経過観察となった。

他、上肢血圧の左右差が47mm Hgあったが、上肢の虚血症状や神経症状のない患者1例を加え、3例を検討した。

【考察】血行再建を行った1例は他の2例と異なり、有症候性かつ椎骨動脈の流速パターンは重症度が高かった。

【結語】椎骨動脈の流速パターンを観察することで鎖骨下動脈盗血症候群の診断の契機となり、その重症度を推測する手掛かりになりうる。

O-24-6

急性期血管内血行再建術における状況と当センターでのコラボレーションについて

○^{つるさき ゆういちろう}鶴崎雄一郎¹、津本 智幸^{1,3}、徳永 聡¹、詠田 眞治²、桑城 貴弘³、矢坂 正弘³、岡田 靖³

¹NHO 九州医療センター 脳血管内治療科、²NHO 九州医療センター 脳神経外科、

³NHO 九州医療センター 脳血管・神経内科

はじめに

2014年7月以降、ステントリトリーバーが使用できるようになり、欧米とほぼ同様の急性期血行再建術が行えるようになった。今回、新規デバイス導入後の血行再建術の現状と今後の課題、当センターでのコラボレーションを報告する。

対象と方法

2014年7月から2015年4月までに当院に入院した急性期脳梗塞連続297症例のうち、血管内血行再建術を行った24例を対象とした。方針として塞栓性閉塞例に対しては脳血栓回収術を、それ以外には血管拡張術を中心に治療を行った。

結果

平均年齢70.4歳、男性15例、発症時NIHSS中央値は16.5であった。最終診断は塞栓症14例、血栓症9例、その他2例であり、当初塞栓症と診断した2例は最終診断が違っていた。塞栓症に対しては12/14例でステントリトリーバーを使用した。Puncture to Recanalization time(P2R)は、塞栓症で平均77.5分、血栓症・分類不能例で平均89分であった。術後の再開通良好(TICI \geq 2b)例は、塞栓症で11/14(78.6%)、血栓症・分類不能例で10/11(90.9%)、90日後の予後良好(mRS0-2)例は、塞栓症で7/14(50%)、血栓症・分類不能で8/11(72.7%)であった。術前診断が違っていた2例は最初にステントリトリーバーを使用しており、P2Rは96,117分であり、90日後のmRSは3,4と不良であった。

考察

現状の血管内血行再建術の成績はますます満足すべきものであったが、術前診断が違った場合は治療に難渋するため、正確な病型診断が重要である。今後の課題として、door to puncture timeやP2Rなどのさらなる時間短縮が必要であると考え。当院脳血管センターでのsingle call activation systemをはじめとしたセンター内でのコラボレーション、その他の取り組みを紹介する。



O-25-1

観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究 (MARK研究)

○矢坂 ^{やさか} 正弘^{まさひろ}¹、後藤 聖司¹、桑城 貴弘¹、岡田 靖¹、MARK研究グループ²

¹NHO 九州医療センター 脳血管・神経内科、²国立病院機構61施設

【背景と目的】周術期の抗血栓薬管理方法は確立していない。そこで国立病院機構で観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究(MARK研究)を行った。【方法】国立病院機構61施設の参加を得て、観血的処置のリストを作成し、それらの処置を受ける抗血栓療法中の症例を前向きに登録し、患者背景と処置時の抗血栓薬管理の詳細を記録するとともに、処置前2週間から処置後4週間における虚血イベント、出血イベント、および死亡の頻度を調査した。【結果】2012年1月から2014年6月までに59施設から9,992例(72.9±9.7歳、男性68.8%)が登録された。観血的処置未施行、同意撤回、最終調査未施行等で292例を除く9,700例(97.1%)を解析対象とした。抗血栓薬は3,551例で継続され(36.6%、継続群)、他の6,149例で休薬された(63.4%、休薬群)。心房細動、脳梗塞、TIAは休薬群で、人工弁、狭心症、心筋梗塞、高コレステロール血症、および糖尿病は継続群で多くみられた。抗凝固薬(抗血小板薬の併用を含む)は休薬群で多かった(28.1% vs. 25.5%, $p=0.005$)。開胸や開腹手術および全身麻酔は休薬群で多かった(それぞれ12.1% vs. 0.2%, $p<0.001$ 、9.8% vs. 0.4%, $p<0.001$ 、52.8% vs. 9.7%, $p<0.001$)。血栓塞栓症は休薬群でより多く観察された(1.7% vs. 0.7%, $p<0.01$)。出血や死亡も休薬群で多かった(13.7% vs. 8.5%, $p<0.01$ 、0.8% vs. 0.4%, $p=0.02$)。【結論】抗血栓薬の休薬は虚血イベントや死亡と関連していた。休薬群で出血イベントが多かったのは休薬群で大手術など侵襲の大きい処置が多かったためと推察される。基礎疾患、抗血栓薬、および侵襲度毎に虚血や出血イベントのサブ解析を行う予定である。



O-25-2

産褥心筋症を契機に診断され7年後に失神の再発を認めた2型遺伝性QT延長症候群の一例

○市川 ^{いちかわ} 織絵、湯浅可奈子、瀬川 ^{おリエ} 貴嗣、岡 俊治、西山 浩彦、松田 守弘、
杉野 浩、田村 律

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 循環器内科

症例は39歳女性。X-7年の第二子分娩1ヶ月後に失神を繰り返し来院した。その際、心電図ではQTc603msecと著明に延長しており、TdP (torsades de pointes) を認めた。心エコーでは左室壁運動が全周性に軽度低下しており、冠動脈は正常で、産褥心筋症と診断した。右室中隔心筋生検では心筋線維の軽度変性、および線維間の軽度線維化を認めた。急性期治療として硫酸マグネシウム静注、体外式ペーシングを行い、QTcは徐々に短縮し第23病日に独歩退院となった。退院時QTcは484msecであった。また、発症から約2ヶ月後の心エコーでは左室壁運動は正常化した。遺伝子検査では、LQT2 (KCNH2) に変異を認めた。母、妹にも同様の変異を認めたが、安静時心電図でQTcは460msec程度と境界域で、失神の既往はなかった。慢性期には少量のカルベジロール内服で経過観察とし、QTcは468msecと延長は軽度であり、失神発作を認めず経過した。X年1月、排便後に失神があり来院した。心電図では、一時的にQTc652msecと著明に延長しており、TdPによる失神と考えられた。今回QTc延長をきたした誘因が不明であり、また徐脈傾向のためβ遮断薬の増量が困難であり、植え込み型除細動器移植術を施行した。移植後は、70bpmでペーシングを行い、カルベジロールを増量し、TdPの再発は認めなかった。産褥心筋症により一時的にQTc延長が増強したと考えられていたが、7年の経過後に誘引なくQTc延長が再度増強し、失神の再発を認めた2型遺伝性QT延長症候群の一例を経験したので報告する。

O-25-3

学校検診で見逃され急性心不全を契機に発見された右心耳起源心房頻拍誘発性心筋症の1例

○大西 ^{おおにし}達也¹、福留 ^{たつや}啓祐¹、奥 貴幸¹、宮城 雄一¹、寺田 一也¹、太田 明¹、
坂口 平馬²、宮崎 文²、津田 悦子²

¹NHO 四国子どもとおとなの医療センター 小児循環器内科、

²国立循環器病研究センター 小児循環器内科

【緒言】頻脈誘発性心筋症は慢性の頻脈に続発する左心機能不全で、心拍の正常化に伴い左室機能が一部もしくは完全に回復する病態である。誘因は上室性・心室性不整脈や甲状腺機能亢進症などであり、頻度の低い疾患である。

【症例】11歳の男児。小学4年時の学校検診で頻脈を指摘されたが、近医での精査で異常は指摘されなかった。2週間前の感冒を契機に倦怠感が出現し、3日前から胸部不快感と消化器症状を認め、10月21日に近医で急性心筋炎を疑われ救急搬送された。入院時に血圧低下、頻脈と心臓超音波検査で左室収縮能の低下を認めた。12誘導心電図でQRSに先行するP波を認めた。次第に188回/分の頻脈へ移行したが、電氣的徐細動は一切無効であった。抗不整脈薬と抗心不全治療により次第に頻脈は落ち着き、心不全症状と心拡大の改善は得られたが、慢性期も脈拍は130回/分以上で推移し、かつWenckebach型房室ブロックを伴うようになった。再検討で、12誘導心電図のV1でP波がQSパターンであること、心拡大が著しく改善したことなどの理由から頻脈誘発性心筋症を疑い、電気生理学的検査の目的で他院へ紹介した。転院先で右心耳起源心房頻拍と診断され、アブレーションにより焼灼された。現在も左室収縮障害は残存しているが、回復を期待して外来フォロー中である。

【考察】心耳起源の心房頻拍はincessant formをとることが多く、洞調律よりやや早い心拍数で持続することが多いため、自覚症状に乏しく診断の遅れに繋がる。本症例も学校検診で見逃され、入院時は洞調律と考えたため診断の遅れに繋がった。本症の早期発見のためには、特徴的な心電図所見や臨床経過などを十分に認知しておく必要がある。

O-25-4

多発期外収縮に対するカテーテルアブレーションにより僧房弁逆流が減弱し、左室機能も改善し得た一例

○岩本 源太¹、矢崎恭一郎²、渡邊 真広²、塚本 圭²、齋藤 貴士²、溝渕 景子²、
網代 洋一²、森 文章²、岩出 和徳²

¹NHO 横浜医療センター 内科研修医、²NHO 横浜医療センター 循環器内科

70歳男性、高血圧症及び陳旧性脳梗塞の既往がある患者。多発心室性期外収縮(PVC)にて冠動脈の精査入院となった。入院後行った経胸壁超音波、経食道超音波ではDd/Ds:52/39mm、LVEF:45%と左室拡大と左室機能低下を認め、また前尖逸脱を伴った中等度僧帽弁逆流(MR)を認めた。また入院時の採血ではBNP:245pg/mlと高値を示し、胸部レントゲン上CTRの拡大も認めた。冠動脈造影検査を行うと#6-7:75%、#2:99%と有意狭窄を認め、左室造影検査では、LVEFは42%程度でMRはⅢ度の所見が得られた。MRに関しては、冠動脈及びPVCに対するカテーテル治療を行った後再度評価する方針となり、左右冠動脈のPCIを順次行った後、PVCに対しカテーテルアブレーションを行った。PVCは大動脈弁左冠尖-僧帽弁輪間に起源しており、同部位での数回の通電により停止が得られた。アブレーション後の左室造影検査ではMRはⅡ度に減弱しており、術後1ヶ月後の外来にてBNP:94pg/mlまで低下を認め経胸壁超音波にてLVEF:62%まで改善を認めていた。PVCの再発もその後認めておらず、依然無症状にて経過している。PVCは、拡張期の乳頭筋伸展を妨げMRを助長すると言われている。またPVC自体が左室機能を低下させ得る事も知られており、ある報告では1日の全心拍数の24%以上の発生がその危険因子とされている。本症例ではPVCに対するカテーテル治療が僧帽弁逆流及び左室機能低下の双方の改善に寄与したと考えられた。このような症例は比較的稀であり、ここに報告する。

O-25-5

完全房室ブロックの原因として抗真菌薬の副作用が疑われ、ペースメーカー植え込みの判断にEPSが有効であった一例

○^{はやの}早野 ^{しゅんすけ}駿佑¹、高橋 伸弥¹、齋藤 章宏¹、原田 智成¹、菅野 幸太¹、田村峻太郎¹、
小林 洋明¹、柳沢 三朗¹、静 毅人¹、福田 延昭¹、広井 智歳¹、金澤 紀雄¹、
上野 学²

¹NHO 高崎総合医療センター 循環器内科、²NHO 高崎総合医療センター 呼吸器内科

症例:83歳、男性。主訴:めまい、徐脈。既往歴:再生不良性貧血(プレドニゾロン10mg/日)。現病歴:2015年2月に肺クリプトコッカス症でフルコナゾール300mg/日の内服開始された。3月16日にめまいを自覚、自宅での脈拍数が30台であり当院救急搬送。来院時は意識清明だが、心電図にて心拍数25回/分の完全房室ブロックであった。血液検査では肝酵素上昇、腎機能障害(Cr 1.82mg/dl)、高カリウム血症(K 5.73mEq/L)を認めた。心エコーでは壁運動異常認めず、緊急で体外式ペーシング開始し、その際に行った冠動脈造影では房室ブロックの原因となりうる病変を認めなかった。抗真菌薬内服中止、カリウム補正を行い、1度房室ブロックへと改善し、その後QRSの脱落を認めず体外式ペーシングは第7病日に抜去した。無症状の1度房室ブロックに改善しており、抗真菌薬の他、改善しうる高K血症が原因であった可能性や患者の易感染性など、ペースメーカー埋込みの判断に悩んだが、電気生理検査にてヒス束以下のブロックとアトロピン負荷による伝導遅延を認め、埋込みを施行した。感染リスク考慮し侵襲を小さくするためVVIとし、またリード感染の際に抜去しうるスクリューインリードを選択した。その後ポリコナゾール200mg/日を開始すると再び高度房室ブロックが出現し、ペースメーカー埋込みの正当性が示された。考察:本症例では高K血症が原因の可能性、易感染性患者でありペースメーカー感染のリスクを考慮し悩んだが、EPSの所見を鑑みてペースメーカー埋込みを行った。抗真菌薬による完全房室ブロックをきたした症例は珍しく報告する。



O-25-6

心房中隔欠損症に合併した心房細動に対するカテーテル治療成績

○^{なかがわ よういちろう}中川陽一郎、中川 珠実、深川 浩史、山本花奈子、近田 明男、加藤千恵子、
佐伯 隆広、長井 英夫、阪上 学

NHO 金沢医療センター 循環器内科

【目的】

肺循環・右心系に負荷がかかる疾患である心房中隔欠損症(ASD)は心房細動(AF)の合併が多いことが知られる。しかし、AFに対する標準カテーテル治療である肺静脈隔離(PVI)がASD症例に対しても有効であるか否かの報告は少ない。今回未治療ASDに合併したAFに対してPVIを実施し、その臨床効果を報告する。

【対象】

AFを契機に新規診断されたASD3症例。(症例1)55歳男性。高血圧・慢性肝炎合併。2011年6月AF発作を契機に肺体血流比1.8のASDと診断。同年8月PVI実施。以後2015年5月まで閉鎖術未実施でAF再発なし。(症例2)64歳男性。高血圧・脂質異常合併。2009年より発作性AFあり。2013年1月肺体血流比1.8のASDと診断し、同月PVI。2014年5月に初めて再発あり同年12月再PVI+左房CFAE実施。以後2015年5月まで閉鎖術未実施でAF再発なし。(症例3)67歳男性。2013年3月より繰り返す発作性AFあり、同年4月に肺体血流比3.29のASDと診断。同月PVI実施。8月までAF再発認めず、ASDカテーテル閉鎖術を施行。以後もAF再発認めず。

【結論】

ASDに合併したAFに対しても、PVIは有効と考えられた。またASDに合併するAFの起源は右心房よりも左心房/肺静脈にあり、同部位の負荷増大が関与している可能性が示唆される。



○-26-1

臨床検査部門・事務部門合同研究班における医療連携プラン生化学・免疫検査装置の試薬及び保守複数年契約による経済効果等について

○増本^{ますもと} 照明^{てるあき}、稲垣 有香、中川 究、渡邊 武、樋口富士夫、佐々木達彦、
橋本 有香、山本紗耶香、木下裕美子、藤田 昌幸、横山富士夫

NHO 神戸医療センター

【はじめに】当院はDPCに基づく包括点数評価対象病院であるため、入院患者に実施する生化学検査、免疫検査の診療点数は実施項目の多寡に関わらず包括されるが、その一方で、当院におけるそれら検査の実施件数は年々増加しており、診療収益を圧迫している。臨床検査部門・事務部門の合同研究班ではその現状について問題提起をし、「セット検査の見直し等による不要検査の削減」等の取組を継続的に実施してきた。今日の報告では、それら取組に加え、契約方法の見直しによる、検査装置の保守料、及び検査試薬料のコスト削減について検討し、その効果について検証する。

【27年度改善提案】昨年度1月に生化学・免疫検査自動分析装置を更新したが、それに伴い平成27年度4月現在購入している検査試薬の内、当装置で使用する試薬の割合が約3割を占めている。さらに更新装置の保守料についても1年間の無償保守期間終了後は、保守契約プランの内容によるが、年間500万円程度のコストがかかることが予想されている。そこで、更新直後であるため今後長期間使用することが確実であることを勘案し、当装置に関連する試薬・保守について、5年間の複数年・複合契約を実施することで、スケールメリットによるコスト削減を図りたい。また、合同研究班で協力し、コスト面の効果だけでなく、精度管理の質の向上等に配慮した入札仕様書の作成についても検討する。

【結果と考察】具体的内容については学会会場にて報告する。



O-26-2

臨床検査部門・事務部門合同研究班における医療連携プランナー セット検査の再構築と経済効果について 第一報

○^{いなぎ}稲垣 有香、^{ゆか}増本 照明、高井 瑠美、佐々木達彦、橋本 有香、山本紗耶香、木下裕美子、樋口富士夫、渡邊 武、三輪 陽一、藤田 昌幸、横山富士夫

NHO 神戸医療センター

【はじめに】平成25年6月に設立した臨床検査部門・事務部門合同研究班であるが、「DPCに対し経済的・医療的の両側面から積極的な介入方法を模索し、病院の自律性かつ継続的な質の向上にむけた改善支援を目指す」を目標とし活動を行なっている。

例えば、平成26年度診療報酬改定で短期滞在手術基本料3は従来のDPC算定から1入院あたりの包括算定へと見直され、当院の該当症例の殆どが減収となる見込みであった。そこで症例数の多い「そけいヘルニア」、「内視鏡的結腸ポリープ」について、パスの再構築を行い収益増加につなげる提案を昨年の総合医学会で報告すると共に院内の各種会議等で提案してきた。このように事務部門からの経営的側面からのアプローチは、現状問題点の洗い出しとコストパフォーマンスの可視化、効率的なセット検査等の検討と提案等が挙げられる。

【27年度改善提案】健全な病院経営に貢献するには、医療保険制度の理解が重要となる。ここ数年の診療報酬改訂において臨床検査部門では検査実施料の減額、包括化が進み、従来の収益部門とは必ずしも言えない。検体検査の包括は生化学(Ⅰ)、生化学(Ⅱ)、免疫、肝炎ウイルス関連、腫瘍マーカー、出血・凝固検査と多岐にわたる。セット検査は入院時の項目漏れ防止や診療の効率化や利便性を発揮する半面、「重複検査」や「不必要な検査」を生じさせる一因ともなりうる。そこで当院の入外院患者の実施検査の費用対効果を明らかにし、医療的・経営的にも質の向上が図れるように提案を行っていく。

【結果と考察】具体的内容については学会会場にて報告する。



O-26-3

臨床検査部門・事務部門合同研究班における医療連携プランナーセット検査の再構築と拡張性について 第二報一

○^{ささき}佐々木達彦、^{たつひこ}樋口富士夫、橋本 有香、山本紗耶香、木下裕美子、稲垣 有香、
増本 照明、高井 瑠美、渡邊 武、横山富士夫、三輪 陽一、藤田 昌幸

NHO 神戸医療センター

【はじめに】平成25年6月に設立した本研究班は、DPC施行施設における検査部門の損益状況の明確化、連携医療への積極的参画を目標に発足した。DPC施設では入院患者の検体検査は包括され、検査科の病院に対する貢献度が明確ではない。しかし患者診療情報を元に他施設とのベンチマークを実施することで客観的な評価が可能となる。切り口としてクリティカルパスの内容や問題点等に対し、検査部門の視点から経済的・医療的側面について提言を行なってきた。また活動内容については、平成25、26年国立病院総合医学会で報告をおこなうと共に、院内各種会議内で臨床検査部門からの提言として「入院時検査の外来移行」、「クリティカルパスの検証」、「院内セット検査の見直し」等の必要性和経済効果について述べてきた。しかしながら、未だ院内における具体的改善として実践できていないのが現状である。

【27年度改善提案】今までに実施した研究内容をより具現化し成果を得るために、検体検査の発生源となる「院内セット検査」の改善を試みる。当院の電子カルテは平成16以降バージョンを重ね現在に至るが、検査オーダの機能向上は無く旧態依然である。現状の問題点としては「セット検査の分類」や「検査項目」の見直しを始め、「検索機能」の向上、ドクターセットのあり方、セット内のどの項目にデフォルトでチェックマークを付けるか等がある。このような課題に対して臨床医との連携強化や事務部門との協働作業を図り、利便性や医療的側面のみならずクリティカルパスや地域連携医療に対応したセット検査を構築する必要がある

【結果及び考察】具体的内容については学会会場にて報告する。



O-26-4

ISO15189認定検査室への取り組みについて

○新田 ^{につた} 幸一¹、渡久地 ^{こういち} 政茂¹、森脇 貴美¹、笹 倫朗¹、河野 明²、眞能 正幸¹

¹NHO 大阪医療センター 臨床検査科、²NHO 和歌山病院 臨床検査科

【はじめに】ISO15189とは臨床検査室に特化した国際規格であり、ISO9001の品質マネジメントシステム及びISO/IEC17025の試験所・校正機関の能力について要求される規格である。臨床検査科は2014年9月に審査を受け、同年11月に国内第86番目の認定施設となった。認定を目指すにあたり、乗り越えなければならない課題があった。1)規格のバージョンが2012年度版に移行する時期であったが、まだ、審査が開始されていなかったため情報が不足していた。2)施設の方針によりコンサルティング会社によるサポートを受けなかった。この状況の中で、認定取得施設による研究会及び国立病院機構・ナショナルセンター施設による指導・助言を得ることが出来、取得に至ったのでその間の取り組みについて報告する。【経過と取り組み】2013年5月から各部門で要となるスタッフがISO関連のセミナー、講習会等に参加し情報収集に努めた。2013年8月の幹部会議で受審の承認を得て臨床検査科は10月に正式にキックオフした。各スタッフへの研修は、プロジェクト計画に合わせ行い、毎月、定期的に研究会メンバーから指導・助言のもと会議を実施した。JAB審査員による事前訪問は2014年7月に実施され、9月の審査を経て11月に認定された。【まとめ】審査まで短い期間であったが、多くの参考資料や指導・助言を得ることができ文書類等の作成は計画通り実施できた。しかし、各スタッフの理解度にばらつきがある為、一部のスタッフのみがISOを維持する役目を担っていた。すべてのスタッフ参加型の組織マネジメントの構築に向けた取り組みが今後の課題である。



O-26-5

ISO15189取得が及ぼす効果

○岩尾 文彦¹、臨床検査科職員一同¹、駒野 淳¹、堀部 敬三²、奥田 聡^{1,3}

¹NHO 名古屋医療センター 臨床検査科、²臨床研究センター、³神経内科

【はじめに】

国際治験の増加や医療ツーリズムにより臨床検査にも国内外に通用する検査が必要とされている。名古屋医療センターは平成25年に臨床研究中核病院整備事業の対象に選定されたことを機に、平成27年3月 臨床検査科がISO 15189:2012の認定を得た。従前に臨床検査科が抱えてきた課題に対し、品質マネジメントシステム(QMS)のもたらした効果を検証した。

【結果】

QMSは検査室の実務を文書化・実行・維持管理し、継続的改善を規定する。我々は品質に関する方針・目標・指標を設定し、標準作業手順書の整備、情報共有の徹底、各種記録の作成と管理、達成度の評価、内部監査の実施、苦情や不適合に対する系統的な対応、医療安全に関する取組の体系化を進めた。技術的要求では、要員の力量評価と能力の開発、また環境条件への要求には業務スペースの確保や5S(整理、整頓、清掃、清潔、躰)を推進した。

QMS導入によって十分に明文化されていなかった作業が標準化したことや訓練や技術評価が体系化された。ともすれば漫然としがちになる日常業務に対し、定期的な見直しや監査を実施する事で品質の維持向上を自律的に実施できるようになった。また、人的効果では要員の持つ役割がより明確となり、新任職員の教育訓練や人事異動に際する円滑な業務の継承に役立った。

【まとめ】

ISO取得により業務の一層の効率化が達成され、臨床検査科職員は科学的根拠に基づいた質の高い医療サービスを患者と診療各科に提供する臨床検査科のミッションを改めて認識することができた。ISO取得施設は全国で82施設であり、ISO認証を得たことで、本院が他施設と一線を画すことになり、職員は新たな自負が持てたと思われる。



O-26-6

簡便な臨床検査室リスクマネジメント手法の構築

○^{あさだ}浅田 ^{たかし}高至¹、^{たかし}初山 弘幸¹、^{たかし}初田 和由¹、^{たかし}新井 浩司¹、^{たかし}鎌倉 史郎²

¹国立循環器病研究センター 臨床検査部、²国立循環器病研究センター中央診療部門内科系部長

近年、臨床検査室の為に国際規格であるISO15189認定を取得する施設が増加傾向にある。当センターでも平成24年に認定取得以後、フォローアップ審査および2012年版への更新審査を経験した。しかしISO15189の運営方法における協同作業が可能な施設が少なく、対応に苦慮する事例も多い。今回、2012年版への更新時にISO15189取得4施設での合同カンファレンスにおいて、リスクマネジメント手法を構築する事により、現場で活用することが出来た。その交流活動およびマネジメント手法について報告する。

【目的】ISO15189で要求されているリスクマネジメントの一環として、臨床検査室内リスクを複数の手法で解析を実施、他施設でも共有可能なリスク解析パターンを構築する。

【方法】各種監査結果から得られた不適合事例をISO15189要求項番毎に分類・グラフ化し、どの分野で高頻度に不適合が発生しているかを検証する。さらに、臨床検査部検体系検査室スタッフ全員にリスク要因と思われる要素を、過去の不適合事例も含めピックアップしてもらい分野毎に集計する。予め設定しておいたリスクレベルに従い、リスクレベル・発生頻度からマトリクスを作成、その結果と要素について検証する。

【結果】検証の結果、当検査部における不適合は「5.3 試薬管理」で最も多く検出され、構築したシステムそのものに問題があるケースが多く検出された。また、リスクアセスメントでは診療に大きな影響を与えるが頻度は低いリスク要因が残存している傾向にあった。

【まとめ】簡便に実施・検証可能な臨床検査室に適したリスクマネジメントを考案・実践する事により他施設での共用が可能となった。



O-27-1

経胸壁心エコーが発見の契機となった左上大静脈遺残の一例

○内山 ^{うちやま} 聖¹、佐藤 香¹、石川 喜久¹、花村 怜美¹、久保 祐子¹、筑濱 香織¹、
古野 浩¹、平岡 望²、久米 治²、山末 象三³、脇坂 収²、有川 雅也²、
大家 辰彦²

¹NHO 大分医療センター 研究検査科、²NHO 大分医療センター 循環器内科、

³独立行政法人 地域医療機能推進機構 南海医療センター 循環器科

【はじめに】左上大静脈遺残(以下PLSVC)とは、胎生期の左前主静脈が何らかの原因で閉塞しなかったために発生する。今回、PLSVC及びPLSVC内の血栓を認めた症例を経験した。

【症例】85歳 男性

【経過】2013年6月2日に胸部絞扼感を主訴に救急車にて当院救急外来を受診。症状が持続していたため緊急心臓カテーテル検査を実施。右冠動脈に狭窄を認め、経皮的冠動脈形成術を施行。2014年6月に経過観察の為、循環器内科に入院となり、経胸壁心エコーを実施したところ、冠静脈洞(以下CS)の拡張を認め、内部に円形の構造物が観察された。心臓カテーテル検査や胸部造影CT検査でも同様の球形の構造物を認め、開口部が閉塞したCSの拡張とPLSVCの存在が確認された。球形の構造物は血栓を疑い抗凝固療法(抗凝固薬 アピキサバン)を開始し、外来での経過観察となった。2015年2月に血栓の評価に加え、PLSVCの確認および開口部の検索のため、経胸壁・経食道心エコーの両方でコントラスト心エコーを実施した。経胸壁心エコーでは拡張したCS内にわずかに気泡を認め、その後右房に気泡が観察された。経食道心エコーでは、CSから右房へのカラードップラーの血流およびコントラスト心エコーの気泡をわずかに認めた。以上より、CSの開口部は右房であると診断がついた。また血栓は前回と比べ半分程度まで縮小したものの残存しているため現在も外来にて経過中である。

【結語】経胸壁心エコーが発見の契機となり、コントラストエコーで確定診断に至ったPLSVCと、経時的変化を追えたPLSVC内の血栓を認めた症例を経験したので報告する。

O-27-2

大動脈置換弁の離開を繰り返した大動脈炎症候群の1症例

○^{こやま}幸山^{かつみ}佳津美¹、安部 晴彦²、三浦 恵子¹、谷口 久美¹、吉田 梓¹、吉田 智子¹、井上 裕之²、中江 昌郎³、北林 克清³、榊 雅之³、上田 恭敬²、渡久地政茂¹、眞能 正幸¹

¹NHO 大阪医療センター 臨床検査科、²NHO 大阪医療センター 循環器内科、

³NHO 大阪医療センター 心臓血管外科

症例は19歳男性。2014年6月、胸痛、夜間呼吸苦を主訴に近医受診。経胸壁心エコー(TTE)、経食道心エコーにて感染性心内膜炎による高度大動脈逆流(AR)による急性心不全と診断され手術も含めた治療が必要となり当院へ転院となった。当院のエコー所見では大動脈二尖弁様、NCCの肥厚と逸脱、NCCに近接する動脈壁内に膿瘍を認め、前医と同様の診断で大動脈弁置換術が施行された。術後3週間のフォローTTEでは弁座の動揺は認めないものの人工弁周囲からARが認められた。術中の所見にて大動脈壁の肥厚、術後経過にて抗生剤不応、血液培養陰性、また術前の頸動脈エコーにて右総頸動脈にマカロニサインが認められたことにより大動脈炎症候群が疑われステロイドが開始された。炎症反応は著明に改善をしたが人工弁周囲の逆流は徐々に進行してきたため8月に再度大動脈弁置換術となった。2015年4月息切れを訴え当院受診。TTEにて弁座の大きな動揺と、瘤状に拡大した大動脈壁と間に隙間が生じ、同部位の弁輪の周囲から高度な逆流が生じていた。上行大動脈壁は肥厚が強く上行血管置換術後のようなエコー像を呈していた。左室も拡大し、収縮能の低下を認めた。人工弁が外れる危険性の高い状態であり、外科に緊急連絡、再々手術となった。手術所見ではRCC直下からLCC直下まで人工弁結紮糸がプレジットごと切れており、NCCのみ固定されている状態であった。さらにその部分に一致して弁輪部が瘤化していた。最終的にBentall手術が施行された。難治性の人工弁離開を経験することは稀であり、今回報告した。



O-27-3

感染性心内膜炎 (Infective endocarditis) の早期治療方針の決定に心エコーが有用であった一症例

○安達^{あだち} 知子、畠^{ともこ} 伸策、伊藤美智子、宮崎 明信、的野 千裕、田中伊都子、
花田 麻美、西浦 明彦

NHO 九州医療センター 臨床検査部

【症例】40歳，女性．【病歴】7歳より僧帽弁逆流 (MR) を指摘されていたが，詳細は不明．20XX年2月中旬，39℃台の発熱あり．3月初旬再び発熱，上下肢の痺れを自覚．3/26他院受診し，症状と発熱からギラン・バレー症候群が疑われ，3/30当院膠原病内科受診となった．痺れは移動性で消失することもあり，腱反射に異常を認めず，ギラン・バレー症候群は否定的と考えられた．4/8，右下肢の腫脹，疼痛を認めたため，蜂窩織炎が疑われ，血液培養施行．4/11不明熱精査のため入院となった．【結果】4/13心エコーにて僧帽弁前尖 (AML) A2と腱索に可動性を伴う14mmの構造物を認め，疣贅を疑った．MRⅢ°．MRは左房後壁側に偏位して吹き，僧帽弁逸脱 (MVP) 様に見えた．肺高血圧 (PH) 所見は認めなかった．経食道エコーでも同様の所見を認めた．血液培養にて *Streptococcus sanguinis* を認め，心エコー所見と併せ感染性心内膜炎 (IE) と診断された．また脳梗塞，脾梗塞，腎梗塞の合併を認めたため，4/17僧帽弁置換術 (MVR) が施行された．【考察】以前よりMRを指摘されていたが左房拡大なく，MRは疣贅による僧帽弁機能不全によるものと考えた．またAMLはMVP様に見え，以前より指摘のMRの詳細は不明であることから，弁破壊の可能性も否定出来ないと考えた．【結語】IEに対する炎症活動期の外科治療は，予後不良であることが知られているが，弁破壊による循環状態の悪化は，救命に関わるとも言われている．今回，心エコーにて弁破壊の可能性を指摘できたことは，早期治療方針の決定に有用であったと考える．

O-27-4

超音波ガイドが有効であったPTMCの1症例

○渡邊^{わたなべ} 隼^{じゆん}¹、羽部久美子¹、磯 敬¹、仲間 盛之¹、大川 正人¹、山田 理仁²、
中谷 稔³

¹NHO 水戸医療センター 臨床検査科、²NHO 水戸医療センター 内科、

³国立がん研究センター中央病院 臨床検査科

【はじめに】経皮的僧帽弁交連切開術(PTMC)とは経静脈的に心房中隔を穿刺して右房・左房へ挿入したバルーンカテーテルを拡張し、癒合した僧帽弁交連部を裂開する僧帽弁狭窄症の治療法である。今回我々は超音波ガイドが、治療に役立ったPTMCの1症例を経験したので報告する。【症例】70歳代男性。30歳代に他院にて心房細動(Af)と僧帽弁狭窄症(MS)を指摘された。外科的治療拒否のため保存的加療となった。30歳代にPTMCを施行し、その後60歳代より当院での経過観察となった。今回定期来院時に動作時息切れが著明となったため、加療目的にて入院となった。【超音波所見】LAは97mmと著明な拡大を認めた。MR II 度。LA-LV:meanPG21mmHg,PHT307ms,MVA:0.8cm²(planimetry法),0.7cm²(PHT法)。severeMS, wilkins echo score8点, LVDd62mm・EF=61%【経過】PTMCの適応と判断された。左房拡大著明なため、僧帽弁口へのカテーテル挿入が困難であると予想され、超音波ガイド下でのアプローチが検討された。術中ステレオガイド下での挿入が困難であったため、超音波ガイドに切り替えられた。結果、アプローチに必要な明瞭な画像を描出できPTMC施行可能となった。術後評価にてMVA・LA-LV圧較差改善を認めた。【まとめ】超音波ガイドが有効であったPTMCの1症例を経験した。今後も患者に最良な治療を提供できるよう検査技師もチーム医療に貢献していきたいと考える。



O-27-5

冠動脈バイパス術前の超音波検査による大伏在静脈マーキングの有用性

○瀬戸^{せと} 茂^{しげたか}誉、武山 茂、小松 久人、杉本 睦美、谷内 杏名、大久保奈央、
奥井 悠友、菅野 綾香、山口 若奈、小林 俊海、岡部 里子、高橋 美好、
美齊津あゆみ、藤澤 優希、神 ツギノ、前島 基志、佐藤 紀之、上條 敏夫

NHO 東京医療センター 臨床検査科

【はじめに】当院では冠動脈バイパス(以下CABG)術前に超音波検査(以下US)による大伏在静脈(以下GSV)マーキングを実施し、術中時間短縮につながる重要な検査となっている。今回、当院におけるCABG術前USによるGSVマーキングについて若干の知見を得たので報告する。【対象】2013年4月～2015年3月までの間に狭心症、心筋梗塞、胸部大動脈瘤などでCABGを必要とする患者73例(男性61名、女性12名)を対象とした。【方法】両側大腿静脈-大伏在静脈接合部(以下SFJ)からGSV膝窩近傍まで形態観察及びマーキングを実施。1)Bモード法でSFJを描出し形態観察を行い血管径の計測をする。2)SFJを出発点としてGSVを膝窩部近傍まで形態観察を行いマーキングする。3)膝窩部近傍のGSV血管径を計測。4)GSVの分枝血管をマーキングする。血管径は4mm以上を最適とした。【結果】73例中62例は検出良好で容易にマーキング可能であった。マーキング不良例の6例は血管径が細く末梢まで形態観察が困難であった。血管径が細い場合の対応としては、ミルキングしながら観察をした。4例は蛇行血管及び静脈瘤を認め、1例はSFJ直下より血栓を認め、マーキングに苦慮した。しかし摘出後のGSVは4mm以上に拡張が確認でき、血栓は除去しCABGに適用可能であった。【まとめ】GSVマーキングをすることで、術中に最短距離で静脈に到達することができ、無駄な皮膚切開や剥離の必要がなくなった。分枝血管もマーキングしているため血管採取が早くなった。これによりCABG時間短縮に繋がり、臨床上有用であった。今後は多くの症例を経験しデータを重ねることで信頼性の高い検査法やデータを臨床に提供したいと考える。



O-27-6

心エコー図における右室機能評価指標の検者間誤差の検討

○^{ふじた}藤田 圭二、^{けいじ}岡崎 麻利、中山 弘美、金本 優、小坂 弓恵、森山 祐一、
鋤田 隼希、黒川 真悟、福永 恵吉、黒木 知佳、有江 潤子、正木 修一、神農 陽子

NHO 岡山医療センター 臨床検査科

【はじめに】右室収縮能の指標として三尖弁輪収縮期移動距離(TAPSE)、組織ドプラ法における右室自由壁三尖弁輪収縮期移動速度(TDI-S')、右室面積変化率(FAC)の3項目がよく知られている。今回我々はTAPSEとTDI-S'を用いて検者間誤差の検討を行った。【対象と方法】健常ボランティア男性5名(24~26歳)、平均25歳を対象とし、検者A(エコー経験年数10年以上)、検者B(5年)、検者C(1年)の3名で行った。方法は各被検者において検者A、B、Cが、各々TAPSE、TDI-S'の2項目を記録し、これを10回反復計測した。【結果】検者A、BはTAPSE、TDI-S'ともにすべての被検者で変動係数(CV)5%以内であったがA、B検者間の実測値で、TAPSEで0.24~0.38cm、TDI-S'で0.4~1.1cm/sの差が認められた。検者Cは、TAPSEが5例中1例、TDI-S'が5例中2例でCV5%を超えていた。同一画像の計測において、検者A画像では検者A、BともにTAPSE、TDI-S'のCVは5%以内であったが、検者CはTAPSEがCV5%を超えていた。また、検者C画像においては、検者A、B、Cの計測値は検者BのTDI-S'を除いたTAPSE、TDI-S'の計測値はCV5%を超えていた。【考察】熟練した検者においては良好な再現性を得られたが、ある程度の誤差が存在することも認められた。また、経験の浅い検者では再現性の低い項目もあり、これは計測位置が正確に認識できていないことが原因と考えられた。【結語】TAPSEやTDI-S'は、簡便で再現性の高い検査項目であるが、技術や経験に依存する検者依存度が高いため、計測値の解釈は注意深く行うべきである。

O-28-1

超音波検査が有用であった肝性ポルフィリン症の1症例

○奥井 悠友¹、武山 茂¹、瀬戸 茂誉¹、小松 久人¹、杉本 睦美¹、大久保奈央¹、
菅野 綾香¹、山口 若奈¹、小林 俊海¹、岡部 里子¹、高橋 美好¹、美齊津あゆみ¹、
谷内 杏名¹、藤澤 優希¹、神 ツギノ¹、前島 基志¹、佐藤 紀之¹、上條 敏夫¹、
亀井悠一郎²

¹NHO 東京医療センター 臨床検査科、²NHO 東京医療センター 総合内科

【はじめに】肝性ポルフィリン症は、肝におけるヘム合成系の酵素異常のためポルフィリン体が過剰生産され、多彩な全身症状を引き起こす疾患である。今回我々は、腹部超音波検査(以下US)にて肝内に多数の高エコー腫瘍を認め、精査により診断の一助となった症例を経験したので報告する。

【症例】70歳代男性。平成27年1月、意識消失発作のため、救急搬送にて当院救急外来受診。起立性低血圧症を疑われその日は帰宅となった。同日より39度台の発熱があり、2日ほど経過を見たが解熱なく脱力感出現のため当院救急外来再受診。炎症反応を認め、発熱精査のため、CT検査施行。発熱の原因は造影CTにて不明であり、単純CTにて肝実質濃度不均一であったため不均一脂肪肝が疑われた。また、肝腫瘍否定のためUS施行となる。USにて肝両葉に12.0～24.3mm大の高エコー腫瘍を多数認めた。腫瘍は類円形から楕円形、境界明瞭、輪郭整～不整、内部均一。ドプラにて腫瘍を貫通する既存の血流信号を認めた。なお、肝障害所見はみられなかった。以上より肝性ポルフィリン症を疑った。

【考察】USにて多発性の高エコー腫瘍を認め、肝血管腫、転移性肝腫瘍、限局性脂肪沈着が鑑別疾患となったが、腫瘍の形状や輪郭、内部構造、ドプラにて血管走行を観察することにより肝性ポルフィリン症の可能性を考えることができた。

【結語】今回我々は、肝性ポルフィリン症の診断にUSが有用であった1症例を経験したので報告した。

O-28-2

主膵管内進展を伴った膵神経内分泌腫瘍の超音波像

○植木 香織¹、宮越 基¹、中谷 穂¹、中島 幸恵¹、小林 幸子¹、伊藤 智栄¹、
橋本 碧¹、長崎久美子¹、千葉有希乃¹、松永明日香¹、三宅瑠璃子¹、安西ちはる¹、
蓮尾 茂幸¹、中島 哲¹、水口 安則²

¹ 国立がん研究センター中央病院 病理・臨床検査科、² 国立がん研究センター中央病院 放射線診断科

【症例】50歳代、女性。【現病歴】前医の結腸癌の術前CTで膵の腫大、主膵管拡張を認めた。PET検査では膵に瀰漫性集積あり、自己免疫性膵炎が鑑別疾患の第一に挙げられた。結腸癌手術時の膵の術中生検にて、神経内分泌腫瘍(Neuroendocrine tumor:NET)が強く疑われた。しかし、確定診断に至らず精査加療目的にて当院を受診。【血液検査】HbA1c 6.9%、Glu 133mg/dLと上昇していた。その他血液検査所見に異常値を認めなかった。【超音波検査】膵体部に30mm大腫瘍を認めた。類球形、境界明瞭、輪郭整を示し、尾側に主膵管の拡張を伴っていた。カラードプラにて内部に豊富な血流信号を認めた。この腫瘍に連続してVater乳頭方向に、均一な太さで腫瘍栓様に進展する主膵管内腫瘍を検出した。主膵管内腫瘍進展を伴い、多血性腫瘍であることによりNETと診断した。【造影CT所見】膵は瀰漫性に腫大し、造影早期相では膵全体が不均一に造影され、遅延相では被膜様の増強を呈するため、自己免疫性膵炎が疑われた。CTでは主膵管内腫瘍進展像を認識できなかった。【入院後経過】前医での針生検標本を当院で再検討した結果、NET と診断された。超音波所見に基づき進展範囲が検討され、膵全摘術が施行された。【病理組織学診断】ほとんど主膵管内に充満する腫瘍で、膵全体に進展する95mm大の結節型腫瘍であった。病理組織診断はNET、95mm大、n0(0/71)。【考察】腫瘍の大部分が主膵管内腫瘍進展で構成されたNETを経験した。腫瘍の形態や性状、主膵管との関係、腫瘍内血流の有無を注意深く観察することで、超音波にて、主膵管内腫瘍進展を正確に検出し、的確な診断と治療へとつなげることができた。文献的検討を加え、報告する。

O-28-3

腹部超音波検査における脾嚢胞性疾患の検討

○池田 和典¹、佐戸由紀子¹、岡野真紀子¹、柿沢 愛子¹、大坪 民子¹、峰岸 正明¹、
金田 暁²、後藤 茂正²、杉浦 信之²

¹NHO 千葉医療センター 臨床検査科、²NHO 千葉医療センター内科

【はじめに】

腹部超音波検査における脾臓の観察では、脾臓の前面が胃と結腸に覆われることや、上部外側と後面を肺に覆われるため、全体像が描出されないことが多い。脾臓では腫大や副脾、分葉などの形態の変化はよく目にするが、腫瘤性病変は比較的稀な臓器である。その中でも比較的多いと思われる脾嚢胞性病変について超音波所見を検討した。

【対象と方法】

2013年5月から2014年4月までの12ヶ月間、超音波検査室で施行し、脾臓所見の記載のあった5599件、3976例を対象とした。使用した超音波診断装置は東芝社製Aplio、AplioXG、Aplio500である。脾嚢胞について超音波所見を検討した

【結果】

脾臓所見を確認できた5599件中所見が記載されたものは734件であり、重複例を除く3971例中378例が有所見記載例であった。その中で超音波検査で脾嚢胞と診断されたものは15例であり、そのなかで、CT画像から肝嚢胞であったものが1例みられ、14例が脾嚢胞であった。14例中多発は1例、多房性が3例にみられ、副脾内嚢胞が1例に観察された。大きさは70mmが最大であり、石灰化がみられたもの2例であった。肝嚢胞合併例8例、腎嚢胞4例、合併みられなかったもの4例であった。

【考案と結語】

人間ドックの超音波検査で脾臓の有所見率は0.5%程度であり、肝臓、胆嚢、腎臓に比し非常に少ない。肝臓、腎臓でよく観察される嚢胞に比し、脾嚢胞は所見をとらえられることが少ない。脾臓の全体像の観察が困難なことも、超音波検査ではさらに少なくなっていると考えられる。また、左葉の肝臓内の嚢胞を誤診した例もあり、左肋間走査での肝脾の鑑別も含め、丁寧な観察が求められる。

○佐戸由紀子¹、池田 和典¹、岡野真紀子¹、柿沢 愛子¹、大坪 民子¹、峰岸 正明¹、
金田 暁²、杉浦 信之²

¹NHO 千葉医療センター 臨床検査科、²NHO 千葉医療センター内科

【目的】胆嚢ポリープは検診などで5-10%に観察され、最大径10mm前後のポリープは経過観察されることが多い。経過中に増大や縮小する例もあり大きさの変化は重要である。今回、ポリープ径の変化の判定が比較的容易な最大径8mm以上のポリープのなかで経過観察中に自然脱落した例について超音波所見を検討した。

【対象と方法】対象は2003から2015年の間に自然脱落が観察された最大径8mm以上胆嚢ポリープ7例(男性4例、女性3例)である。自然脱落の定義は4mm以上の径の縮小が2回連続して確認できた症例とした。超音波検査によりポリープの数、形態、部位、胆石合併、ポリープ径の経過について検討した。

【結果】

胆嚢ポリープが単数であったものは2例、複数であったもの5例であり、脱落したポリープの形態は乳頭状単純が6例、乳頭状分葉が1例であった。部位は体部が4例、頸部が3例であった。脱落前での胆石合併はなく、脱落後に胆石が出現した例が2例にみられ、ポリープの脱落と関係ありと考えられたものが1例であった。ポリープ脱落后、ポリープがほぼ消失した例は1例であり、脱落後にポリープの大きさが増大したものはみられなかった。1例では脱落后も径の縮小が観察された。

【考案と結語】

胆嚢ポリープは超音波検査で高頻度にみられ、これまでの報告でも10mm以下の胆嚢ポリープはほとんど変化がないとの報告が多いが、頻度は少ないが脱落による縮小、消失の報告もみられる。自然脱落后、胆石が出現する例もみられ、また、ポリープの数が多い場合、脱落がみられたポリープの同定を誤認することもあり、注意深い観察と所見の記載が必要と考えられた。

O-28-5

当院における腎動脈狭窄症に対する治療の現状と血圧、腎機能に対する影響

○福永 恵吉¹、藤田 圭二¹、小坂 弓恵¹、黒木 知佳¹、黒川 真悟¹、鋤田 隼希¹、
森山 祐一¹、岡崎 麻利¹、金本 優¹、中山 弘美¹、有江 潤子¹、正木 修一¹、
神農 陽子¹、宗政 充²

¹NHO 岡山医療センター 臨床検査科、²同 循環器科

【はじめに】

近年、難治性高血圧や進行性の腎機能障害、心不全の原因として腎動脈狭窄症が注目されている。放置すると生命予後にも影響を及ぼすと言われている。その治療法の一つとして経皮的腎動脈形成術(PTRA)がある。今回、PTRAが血圧低下に有用であった一例を提示し、当院で施行した20例の血圧値、腎機能の検討を行ったので報告する。

【症例】

80歳代男性。高血圧症、慢性腎臓病で近医治療中。20XX年頃から血清クレアチニン値(s-Cr)が上昇傾向であったため前医を受診、腎動脈狭窄を指摘され、当院紹介となった。腎動脈エコーにて最大収縮期血流速度360cm/s、腎動脈大動脈血流速度比5.54と左腎動脈に血行力学的に有意な狭窄を認めた。大動脈造影で左腎動脈近位部に99%の高度狭窄病変を認めたため、同部に対してPTRAを施行した。治療前の24時間血圧測定では平均147/80mmHgであったが、治療後は平均114/76mmHgまで低下した。しかし、s-Crは有意な改善が認められなかった。

【検討と結果】

2012年6月から2014年6月までに当院で行ったPTRA20例を検討したところ収縮期血圧は術前149mmHgから術後129mmHgと低下を認めた($p < 0.001$)。一方s-Crは、術前1.33mg/dlから術後1.22mg/dlと有意な改善を認めなかった($p = 0.45$)。

【結論】

当院の検討ではPTRAにより血圧は有意な低下を認めるものの、腎機能の有意な改善は認められなかった。PTRAを行うことで、腎血管性高血圧に起因する合併症の罹患を減らし患者の生命予後の改善が図られるものと考えられた。

O-28-6

当院で経験した虫垂憩室炎7例の検討

○^{うえだ}上田 ^{のぶえ}信恵¹、武知 そら¹、梅崎 清美¹、平良さおり¹、長束 円¹、徳永 真和²、
嶋谷 邦彦²、藤堂 祐子³、立山 義朗¹

¹NHO 広島西医療センター 臨床検査科、²NHO 広島西医療センター 外科、

³NHO 広島西医療センター 消化器科

【はじめに】虫垂憩室炎は欧米では多くの報告例があるが、本邦では比較的稀な疾患である。本邦における頻度は注腸検査の0.08～0.34%、虫垂切除例の0.004%～2.1%、剖検例の1.2%～1.4%と報告されている。2013年9月～2015年3月までの1年半に当院で経験した虫垂憩室炎の7症例について、腹部超音波所見を中心に検討し文献的考察を加えて報告する。

【症例】年齢は35歳～89歳(平均54.4歳)、男女比は6 : 1。症状は、右下腹部痛を全例に認めたが、その他の症状として心窩部痛や発熱、むかつき、腹部膨満感があった。血液データは、白血球 $3,000/\mu\text{l}$ ～ $14,500/\mu\text{l}$ (平均 $9,400/\mu\text{l}$)、CRP 0.04 mg/dl ～ 17.5 mg/dl (平均 7.97 mg/dl)。いずれも腹部超音波検査では、圧痛部に一致して虫垂から突出した低エコー腫瘤を認めた。その周囲には脂肪織の集積像を伴い憩室炎の所見を示していた。全例において虫垂憩室は多発し、サイズは2～14mmであった。憩室の累計部位別頻度は、根部3例/7例(43%)、中央部4例/7例(57%)、先端部5例/7例(71%)。超音波重症度分類では、grade I bが5例、I cが1例、II が1例であった。

【考察】画像検査の進歩に伴い虫垂憩室炎の報告例は今後さらに増えると考えられるが、腹部超音波検査を中心とした今回の検討では、圧痛部に一致した偏在性の周囲脂肪織の集積像が虫垂憩室炎の発見の契機になった。虫垂憩室は全例において多発し、5mm以下の小憩室の割合が高いため高周波探触子を使用し虫垂根部から先端まで短軸走査で観察することが有用であった。



O-29-1

精神科病院におけるNST活動～現状と課題～(第2報)

○^{あかさか}赤坂さつき、東 雅也、釘本みどり、横田 研治、大城 孝、池原 充子、
益崎 和也、藤重 晴久、池田さやか、野瀬 規代、吉田 直美、大瀨用八郎、福治 康秀

NHO 琉球病院 NST

【目的】当院は精神科、認知症、アルコール、児童思春期ユニット、重症心身障害児者、医療観察法病棟を有する406床の精神科病院である。2013年9月より栄養サポートチーム(NST)を稼働後、体重減少、低アルブミン血症の患者に対する必要栄養量の評価、摂食・嚥下障害者に対する食種・補助食品の選定、褥瘡対策の依頼が多くある。これまでの活動を通して見えてきた現状と課題について報告する。

【方法】2013年9月から2015年4月にNSTが介入した91名(平均年齢64.1歳、男性52名、57%、女性39名、43%)中、終了者80名を栄養治療実施計画書兼栄養治療報告書を基に、各評価項目の集計を行った。評価・集計方法は1.身体栄養評価(栄養摂取量・体重・自立度)2.血液・生化学的栄養評価(Alb・TP・Hb)3.摂食・嚥下障害4.褥瘡5.感染を5段階で評価し平均点を算出した。総合評価は、3.0超を改善、3.0を不変、3.0未満を悪化とした。【結果】これまでの総介入件数は319件、NST終了者80名の総合評価は、改善53名(66%)、不変23名(29%)、悪化4名(5%)。転帰は入院中55名(69%)、退院16名(20%)、死亡9名(11%)であった。【考察及び結論】NST介入により栄養改善を認めた。一方で精神科NSTの特徴として認知機能低下、抑うつ状態によりこだわり(偏食)、拒食等の食行動の問題で難渋し個々の対応を要するケースもある。全患者で見ると経口摂取管理の割合が多く、一見すると栄養不良に陥る患者は多くない。しかし長期入院の間に病状、全身状態の変化、身体合併症等によって栄養治療計画を見直す必要があり、多職種連携でその後のモニタリングを行うことが重要である。



O-29-2

気管切開後誤嚥性肺炎を繰り返した症例への経口摂取への取り組み

いいはら ゆきこ
○飯原由貴子

NHO 千葉医療センター 看護部長室

【目的】気管切開は呼吸器障害に必要な処置の一つではあるが、嚥下においては抑制的なものとなり嚥下機能への悪影響を及ぼす要因となる。今回気管切開後の経口摂取開始にあたり、嚥下訓練に苦渋した症例を経験した。その経過及び経口摂取を遅延させた要因について検討したので報告する。

【方法】患者への援助の内容を看護記録から振り返り、分析し考察する。

【倫理的配慮】施設の倫理委員会の承諾を得て、患者と家族に口頭で説明し同意を得た。

【事例】60代 男性 横行結腸癌にて入院し横行結腸切除術施行。術後3日目、嘔吐物により誤嚥性肺炎発症し挿管・呼吸器管理となりその後気管切開となる。呼吸器離脱し術後12日目より経口摂取開始となったが食事形態の変更と共に誤嚥性肺炎発症にて絶食。その後も経口摂取を再開するたびに誤嚥性肺炎を繰り返していた。しかし経鼻経管栄養による代替栄養併用しながら段階的に訓練を進めていったことにより、再び誤嚥性肺炎発症することなく経口摂取確立ができ、術後65日目自宅退院の運びとなる。

【考察】気管切開による嚥下への影響を考慮した段階的なアプローチを行わず経口摂取を進めたことにより誤嚥を生じ、肺炎を繰り返すことによる侵襲と低栄養により嚥下関連筋の低下を招き誤嚥リスク助長につながったものと考え。しかし必要栄養量の充足を行いながら基礎訓練を進め、気管カニューレ抜去後は段階的な摂食訓練を進めたことにより経口摂取再獲得へつながったと考える。

【結論】気管切開が嚥下機能に与える影響を医療チーム全員が認識し、段階的に訓練を進めることが必要。また早期からの確実な栄養管理が必要である。

O-29-3

胃瘻栄養が奏功した重症細菌性肺炎によるサルコペニアの2例

○野田 侑希¹、田井中幸子¹、梶本 忠史²、西澤 有紀³、滝本 光子⁴、本多 英弘⁵、
富永 敏治⁶、藤尾 信仁¹、前田 恒宏⁶

¹NHO 大阪南医療センター 栄養管理室、²NHO 大阪南医療センター 内分泌代謝内科、

³NHO 大阪南医療センター 薬剤部、⁴NHO 大阪南医療センター 看護部、

⁵NHO 大阪南医療センター 呼吸器科、⁶NHO 大阪南医療センター 外科

【はじめに】昨今、胃瘻をめぐる様々な議論がされている。今回、胃瘻栄養で栄養状態と Performance Status(以下PS)を改善できたサルコペニアの2例について報告する。

【症例1】70歳代・男性。慢性閉塞性肺疾患で在宅酸素療法中。細菌性肺炎合併のため入院となり、CO₂ナルコースを生じ人工呼吸管理が実施された。経鼻経管栄養を開始するも腹部膨満感のため増量困難であり、NST介入となった。介入当初は栄養剤や嚥下食を提案したが、呼吸苦のため喫食量は40%程度(520kcal/日)と増加せず、経口摂取のみでは必要栄養量(1900kcal/日)の充足困難と判断し、胃瘻造設を提案。胃瘻造設後は約1700kcal/日の摂取量維持が可能となり、積極的な理学療法を行うことができた。栄養状態はプレアルブミン11mg/dl→32mg/dl、PSは4→3へ改善し、在宅療養へ移行できた。

【症例2】70歳代・男性。潰瘍性大腸炎で他院通院中。インフルエンザ桿菌による細菌性肺炎からARDSを発症し多臓器不全状態で入院。低栄養のためNST介入し、当初は経鼻経管栄養剤を提案した。同時に直接嚥下訓練も実施し、経口摂取を試みたが、必要栄養量(1900kcal/日)には大きくおよばなかった。そこで、長期的な経腸栄養の併用を要すると判断し、胃瘻造設を提案。胃瘻造設後は約1600kcal/日と不十分ながら摂取量が増加し、積極的な理学療法を行うことができた。PSは4→3へ改善しリハビリ病院へ転院となった。その後、経口摂取量も充足し、胃瘻栄養より離脱した。

【まとめ】2例は重症感染後のサルコペニアに伴う摂食・嚥下障害である。胃瘻栄養の併用は積極的な理学療法を可能とし、栄養状態・PSを改善し得る。サルコペニアに伴う摂食・嚥下障害例には胃瘻栄養が有効である。

O-29-4

急性期脳血管障害症例における経管栄養の管理——濃厚流動食の違いが
消化器症状に及ぼす影響に関する検討——

○藤谷 順子¹、金森 功次²、曾部 知恵²、神谷しげみ²、河野 公子²、高遠 文恵³、
安田 裕美³、堀内 景子³、米田 弘美³

¹ 国立国際医療研究センター リハビリテーション科、² 国立国際医療研究センター 栄養科、

³ 国立国際医療研究センター 看護部

【背景】経腸栄養管理の大きな問題点として下痢や発熱(逆流)がある。今回、新規濃厚流動食に変更したことを契機に、従来の栄養剤との比較を中心に、合併症について検討したので報告する。

【目的】急性期脳血管障害症例の経鼻経管栄養の投与状況を纏め、胃内で半固形化する新規濃厚流動食が、液体濃厚流動食と比較して、合併症の軽減に貢献するか検討する。

【方法】カルテからの情報抽出による後方視的検討。液体濃厚流動食(ハイネ)44症例と、新規濃厚流動食(ハイネイーゲル、以下イーゲル)79症例の投与記録(最大14日間)を比較検討した。

【結果】ハイネ群の投与日数は 11.5 ± 3.6 日。1例が経口摂取達成のため終了、3例(6.8%)が下痢のため、5例(11.4%)が発熱のため、4例がその他の全身状態の変化のための中止・休止であった。イーゲル群の投与日数は 10.2 ± 4.3 日。18例が経口摂取達成のため終了、1例(1.3%)が下痢のため、8例(10.1%)が発熱のため、6例がその他の全身状態の変化のための中止・休止であった。投与エネルギー量は、ハイネ群で 816.6 ± 282 kcal/day、イーゲル群で 801.8 ± 317.8 kcal/dayであった。

【考察】

消化器症状の発生頻度では両群で差は認めなかった。ただし、イーゲル群では下痢による栄養投与の中断の割合は少なかった。両群とも合併症率は高く、投与エネルギー量は必ずしも必要量を満たすものではなかった。この現況を踏まえて引き続き急性期の栄養療法を工夫する必要がある。

O-29-5

パーキンソン病患者のるい瘦とエネルギー代謝

○張^{はり} 友香子^{ゆかこ}¹、朴 貴瑛²、高木 洋子¹、大江田知子²、澤田 秀幸²

¹NHO 宇多野病院 栄養管理室、²NHO 宇多野病院 神経内科・臨床研究部

【目的】パーキンソン病(PD)患者は、振戦,筋強剛,寡動・無動,姿勢反射障害等の症状が特徴的であるが、多くの患者にるい瘦がみられることも知られている。PD患者に伴うるい瘦の原因は未だ不明である。本研究では、PD患者にみられるるい瘦の原因を明らかにすることを目的に、PD患者の安静時代謝を測定し、食事内容、栄養状態に関する臨床的因子の調査を行い、日本人における既知の標準値と比較し考察する。

【対象・方法】同意が得られたPD入院患者10名。

安静時代謝を測定し、身長,体重,上腕周囲・上腕筋・皮下脂肪計測を行った。食事摂取量調査より摂取エネルギー量を算出し、血液検査,24時間蓄尿検査より、窒素バランスを求めた。また、性別,年齢,疾患重症度(Hoehn-Yahr:H-Y),罹病期間,便秘の有無を調査した。

【結果】PD患者10名の平均値は、年齢67歳,H-Y2.8,罹病期間8.4年,BMI18.2,上腕周囲・上腕筋面積は対JARD2001標準値84%以上,上腕三頭筋皮下脂肪厚は約40%。安静時代謝量測定では約27kcal/kgであり推定必要エネルギー量は約30kcal/kg/dayと推定された。一方、食事調査より算出した摂取エネルギー量は約40kcal/kg/day,窒素バランスは-0.8g/dayであった。血液検査では、代謝測定時に炎症所見はなく便秘は全例に認めた。

【考察】本研究において、PD患者は低BMIでるい瘦のものが多く、筋肉量は日本人の標準値とほぼ同じであったが、皮下脂肪が少ないことが判明した。エネルギー収支では、推定必要エネルギーの1.3倍のカロリー摂取をしていたが、安静時代謝は一般日本人とほぼ同等であった。窒素バランスの結果からは、PD患者は負のエネルギー収支が示唆された。今回の対象者には炎症による消耗はなく、炎症以外の原因により消費エネルギー量が増大していると推察された。

O-29-6

SGAを用いたスコアリングメソッド

○梶本 ^{かじもと}忠史^{1,6}、^{ただふみ}田井中幸子^{2,6}、西澤 有紀^{3,6}、野田 侑希^{2,6}、南 真由美^{3,6}、
本多 英弘^{4,6}、富永 敏治^{5,6}、藤尾 信仁^{2,6}、前田 恒宏^{5,6}

¹NHO 大阪南医療センター 内分泌代謝内科、²NHO 大阪南医療センター 栄養管理室、

³NHO 大阪南医療センター 薬剤部、⁴NHO 大阪南医療センター 呼吸器科、

⁵NHO 大阪南医療センター 外科、⁶NHO 大阪南医療センター NST

[目的] 予後不良な栄養不良患者を抽出する方法を検討したので報告する。

[方法] 2013年4月から2015年3月にNST介入依頼のあった163例(男:女103:60)のうち、死亡転帰(25例)と相関する関連因子について統計学的に解析した。関連因子としては、年齢(歳)・性別・身長(m)・体重(kg)・必要エネルギー量(kcal)・NST介入時エネルギー量(kcal)・NST介入時不足エネルギー量(kcal)・NST介入時SGA(1:リスクなし, 2:軽度栄養障害, 3:中等度栄養障害, 4:高度栄養障害)・PNI・NST介入までの期間(日)・血清Alb値(g/dl)・静脈栄養の有無(0:無, 1:有)・経腸的栄養の有無(0:無, 1:有)を設定し、死亡転帰との間でSpearman解析を行い、相関する関連因子と死亡転帰との間でロジスティック回帰分析を行った。

[結果] 経腸栄養の有無・NST介入時SGA・必要エネルギー量・NST介入までの期間が死亡転帰との間で有意に相関した。これらの関連因子のうち、必要エネルギー量を除く3因子は死亡転帰との相関について臨床的に重要であると考えられた。NST介入時SGA・介入までの期間・経腸栄養の有無について、死亡転帰との間でロジスティック回帰分析を行った。求められたロジスティック関数(Y)は $Y=0.02*(NST介入までの期間)+1.13*(NST介入時SGA)-1.45*(経腸栄養の有無)-5.24$ であった。ロジスティック関数に関連因子のデータを代入し患者毎に数値を算出し死亡転帰との間でROC曲線を描いたところ、 $AUC=0.792$ (0.706-0.878 $P<0.01$)となった。[結語] 今回、NST介入症例の介入時における栄養評価と予後予測因子の検討を行った。カットオフ値-1.23で予後予測が可能と考えられた。



0-29-7

「新食欲不振対策食(新そめいよしの食)」導入に向けて～1年間のNST介入症例を振り返って～

○間瀬^{ませ} 茂樹^{しげき}、岡田 斐子、高橋 郷、栗山 陽子、西原 佑一、大鶴 洋、門松 賢

NHO 東京医療センター NST

【目的】当院では2009年より、味覚低下や食欲不振症状を訴え食事摂取が進まない患者さん向けに、「食欲不振対策食(そめいよしの食)」を提供しており、NST介入を行った患者さんにおいても利用することが多い。しかし、NST専従者として務めた1年間で、そめいよしの食等を提供しても、経口摂取量増加にいたらなかった症例をたびたび経験した。その際、現在と異なる食事の選択肢の必要性を感じ、新たな食種の検討を行ったので報告する。【対象方法】平成26年度の1年間にNST依頼、相談を受け経口摂取による栄養改善を目指した77名の介入記録を後ろ向きに調査。また、院内スタッフへ病院食に対してのイメージや患者さんから受けた食事の要望について、アンケート調査を実施し、多職種の間で持っている情報の収集を行った。【結果】介入を行った患者さんにおいて、多職種による多角的な評価、アプローチを行ったにも関わらず、病院食よって摂取量増加に至らなかった症例が約14%であった。また、調理現場の作業工程上、患者さんの要望に応えられず持ち込み食による対応となる方もみられた。【結語】新たな食種を検討するうえで、NST回診で得ている患者さんの要望や他職種の意見を取り入れることで、メニューや運用方法など視点の違ったアイデアを得る事が出来た。新たな食品やメニューを取入れ、食欲不振時の病院食の選択肢を増やすことで、栄養治療の一助としていきたい。また、給食委託業者との連携を深め、よりきめ細やかな対応を行っていけるよう努めていきたい。

O-30-1

多チーム横断的なNSTの取り組み

○生和 良¹、^{よしの}足立 洋希²、酒匂 赤人²、増井 良則²、吉川 玲欧²、七澤 英毅³、
金丸 拓矢⁴、友田衣早佳⁴、中山 千香⁴、岡野恵梨子¹、古澤由美子⁵、遠藤 聡美⁵、
小林 真二⁶、四方田博英⁷、小岩井慶子⁸、関根 典子⁸、柳内 秀勝²

¹ 国立国際医療研究センター国府台病院 栄養管理室、² 国立国際医療研究センター国府台病院 内科、
³ 国立国際医療研究センター国府台病院 精神科、⁴ 国立国際医療研究センター国府台病院 歯科、
⁵ 国立国際医療研究センター国府台病院 薬剤部、⁶ 国立国際医療研究センター国府台病院 中央検査部、
⁷ 国立国際医療研究センター国府台病院 リハビリテーション室、
⁸ 国立国際医療研究センター国府台病院 看護部

当院では平成21年から全科型NSTを稼働しているが、前身が国立精神・神経センターであるため、精神科、心療内科の診療も精力的に行われており、一般診療科の患者も精神疾患を合併した患者が多いことが特徴である。

当院での多チーム横断的なNSTの取り組みを報告する。NSTの専従者は管理栄養士が担っており、メンバーは、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士の計24名で、各病棟のリンクナース、皮膚・排泄ケア認定看護師、皮膚科医師、歯科衛生士などと協働しながら活動している。当院では、低栄養や食欲不振のみられる患者に対して一般的な栄養評価・介入を行う“NSTチーム”に加えて“摂食嚥下チーム”、“褥瘡チーム”の3チームより構成されている。摂食嚥下チームは、口腔内の環境と嚥下機能の改善を目的とし、歯科医師や歯科衛生士、言語聴覚士と共に、食事形態や嚥下訓練の進め方、口腔ケアや義歯調整について検討・提案を行っている。褥瘡チームは、栄養状態改善による褥瘡の治癒促進を目的とし、皮膚科医師と皮膚・排泄ケア認定看護師と共にベッドサイドにおいて褥瘡の状態を評価し、患部のケアや処置方法だけでなく、今後の栄養管理について提案を行っている。

変化を苦手とする精神疾患患者や食への強いこだわりを持った摂食障害患者など精神科や心療内科患者への介入方法が困難な場合もある。しかし、NST専従者を中心として、核となるメンバーがそれぞれのチームの回診とカンファレンスに横断的に関わり、各チームとの情報共有をやすくすることにより、多面的な栄養ケアを効率よく実施出来るように工夫している。



O-30-2

見た目と安全性を考慮した新食種「嚥下調整食1j」導入の取り組み

○吉川^{よしかわ} 亮平^{りょうへい}、川田 知依、高田 理英、桐木 行光、橋場 孝志、吉田 一彦、
水本 誠、村崎 明広

NHO 北陸病院 栄養管理室

【背景】日本において、統一された嚥下調整食の段階が存在しないという背景から、近年、学会分類2013が発表され、食品の物性に関する共通認識を補助するツールとして広く使用されている。当院には認知症病棟が存在し、摂食嚥下機能に問題のある患者が少なくないため、刻み食やミキサー食といった形態調整食が以前より実施されていた。しかしながら、従来実施していた形態調整食には離水などの物性的な問題に加え、食事として認識し難いなど視覚的な問題が存在していた。近年、患者のQOL向上を目的とし、刻み食やミキサー食とは異なる、「形のある形態調整食」のニーズが高まっていることから、当院では、報告の少ない、学会分類2013のコード1jに対応した新たな形態調整食を検討し、導入に至ったので報告する。

【取組内容】ゲル化剤の選択を行い、説明書に記載された濃度にて学会分類2013早見表を用いた物性評価を行った。その結果、食材により硬さ、凝集性、付着性に大きな違いが存在したため、当院独自の食材別ゲル化剤濃度、加水量の目安表を作成し、試作を重ね、作業手順の確立と物性が安定した後、「嚥下調整食1j」として食種に加えた。

【結語】近く病院給食の患者負担額増加が懸念される中、給食の質の向上が急務となっているが、今回の取り組みによる新たな食種の誕生は大変有意義と考える。今後、更なる見た目の向上や大量調理への応用も含めて、取り組んでいきたいと考える。

O-30-3

サルコペニアは高齢胃癌胃切除患者における重篤な術後合併症発生に関与する

○山本 ^{やまもと}和義¹、西川 ^{かづよし}和宏¹、平尾 素宏¹、永妻佑季子²、中山 環²、谷川 清²、
前田 栄¹、三宅 正和¹、濱 直樹¹、宮本 敦史¹、大宮 英泰¹、池田 正孝¹、
高見 康二¹、中森 正二¹、関本 貢嗣¹

¹NHO 大阪医療センター 外科、²NHO 大阪医療センター 栄養管理室

【背景】サルコペニアは、「加齢による筋肉量や筋力の低下」と定義される。当院では消化器癌手術を受ける65歳以上の高齢者に対し、入院時にEWGSOPが提唱する基準に基づき全例にサルコペニアの有無を診断している。今回、高齢胃癌胃切除患者においてサルコペニアの有無が術後合併症発生に与える影響について検討した。

【対象と方法】2012年7月～2015年1月に当科にて行った65歳以上の胃癌切除症例101例から他臓器重複癌同時切除2例を除いた全99例を対象に、サルコペニア合併率、サルコペニア有無別に術前栄養摂取状況、術後短期成績についてRetrospectiveに検討した。

【結果】高齢胃癌胃切除症例99例中21例(21.2%)にサルコペニアを認めた。食物摂取頻度調査(FFQg)を用いた術前摂取栄養量の比較では、サルコペニア群で非サルコペニア群に比べ有意に摂取エネルギー量が少なく(23.9 vs 27.8 kcal/IBWkg, p=0.0013)、摂取タンパク質量が少なかった(0.86 vs 1.04 g/IBWkg, p=0.0005)。術後全合併症発生率は両群で有意差を認めなかったが、CD分類Grade III a以上の合併症発生率はサルコペニア群で有意に高く(28.6 vs 9.0%, p=0.029)、肺炎の頻度の差が最も大きかった(14.3 vs. 2.6%, p=0.052)。Grade III a以上の合併症発生に関する因子を多変量解析したところ、サルコペニア有りが独立した危険因子であった(OR 5.12, 95%CI 1.14-25.61, p=0.033)。

【考察】サルコペニアは高齢胃癌胃切除患者における重篤な術後合併症発生に関与していた。サルコペニア合併胃癌症例に対して、エクササイズに加え適切な栄養介入を行うことが重篤な合併症を回避するうえで有用であると考えた。



O-30-4

下部消化管穿孔患者の予後に対する骨格筋量減少の影響

○^{よねやま}米山 ^{さとし}智、小林 仁存、武藤 亮、岡田 晃穂、加藤 丈人、小崎 浩一、
寺島 徹、湯沢 賢治、植木 浜一

NHO 水戸医療センター 外科

【背景】骨格筋量減少は消化器外科手術や肝移植術等の術後合併症発生に関連するとの報告がなされているが、骨格筋量減少と敗血症の予後に与える影響はこれまで報告がなされていない。今回我々は下部消化管穿孔による急性汎発性腹膜炎の予後と骨格筋量との関連について検討した。

【方法】2013年1月から2014年12月に当院で経験した下部消化管穿孔の患者32人について retrospective に検討した。骨格筋量の指標として腰椎L3レベルにおける腸腰筋の断面積を入院時のCTで測定した。同時にL3椎体の断面積も計測し、腸腰筋断面積との比を求めることで体格の補正を行った。腸腰筋/椎体面積比の男女それぞれ下位1/3を低骨格筋量群(L群)とし、残りを標準から高骨格筋量群(H群)とした。

【結果】L群は10人、H群は22人に分けられた。患者の平均年齢に両群間に有意差はなかった(L群: 76.5歳, H群: 67.2歳)。90日死亡率はL群で有意に高値であった(L群: 5/10, H群: 1/22歳)。生存退院した患者の平均在院日数に両群間で有意差はなかった(L群: 36.3日, H群: 35.7日)。

【結論】骨格筋量減少は下部消化管穿孔に対する手術後の死亡率に悪影響を与える可能性が考えられた。消化管穿孔患者の初診時に撮影した腹部CTを読影する際には、腸腰筋の大きさも合わせて見ることで、高リスク患者の拾い上げに有用である可能性が考えられた。

O-30-5

摂食嚥下機能療法の効果と栄養状態の関連について

○^{うえの}上野佳代子¹、^{かほこ}藤 希望¹、千上みどり¹、酒井 光明²、伊藤 千裕³、阿部 素子⁴、
穴井久美子⁴、横山 紀子⁴、宮崎 淑子¹、赤崎 卓⁵、荒畑 創⁶

¹NHO 大牟田病院 栄養管理室、²NHO 大牟田病院 リハビリテーション科、
³NHO 大牟田病院 薬剤部、⁴NHO 大牟田病院 看護部、⁵NHO 大牟田病院 内科、
⁶NHO 大牟田病院 神経内科

【目的】当院では摂食嚥下機能療法(以下、機能療法)を実施する患者を対象に、摂食嚥下ラウンドを実施している。その中で管理栄養士は患者の栄養状態を把握し、適切な栄養量確保のため嚥下機能に合わせた食事提案等を行っている。今回、機能療法を実施した患者について、その効果と栄養状態の関連を検討したので報告する。

【対象】当院入院中で、2013年2月から2015年2月に1回3ヶ月間の機能療法を実施した患者35名(男性23名、女性12名)。平均年齢 57 ± 21.4 歳で、主な疾患は、神経筋疾患と脳性麻痺。

【方法】対象者の機能療法開始前及び終了時でのエネルギー充足率(以下、充足率)や血清アルブミン値(以下、Alb値)、嚥下造影(以下、VF)結果、大熊らが開発した摂食嚥下障害の質問紙を用いた評価(A:重い症状、B:軽い症状、C:症状なし)の回答数の変化を調査した。また機能療法開始前のAlb値で3.5g/dl以上と3.5g/dl未満に分類し充足率、VF結果の変化を検討した。

【結果】対象者の介入終了時の充足率は上昇したが、Alb値の有意な改善は認めなかった。VF結果では、喉頭侵入について有意な改善を認め、質問紙の結果ではA、B項目が各々減少、C項目は増加し有意な改善を認めた。Alb値の分類では、3.5g/dl未満の患者で充足率の有意な上昇を認めたが($p=0.049$)、Alb値の有意な改善は認めなかった。3.5g/dl以上の患者では充足率はほぼ100%を維持し、VF結果でも喉頭侵入の有意な改善を認めた($p=0.016$)。

【考察】Alb値3.5g/dl未満の患者では充足率は有意に上昇したが、介入終了時のAlb値、VF結果で有意な改善を認めなかったことから、機能療法の効果は栄養状態に関連しており、良好な栄養状態が維持できてこそ効果が十分に得られるものと考えられた。



O-30-6

長期の中心静脈栄養施行中に銅欠乏による汎血球減少症をきたした一例

○^{ひがしの}東野 明澄、^{あずみ}河田 素子、田口谷賢作、浅井 慎悟、大澤 幸江、橘 千夏子、
諏訪富士子、高橋 久恵、陳 文筆

NHO 七尾病院 NST

【はじめに】長期間の中心静脈栄養法(TPN)の際、微量元素の欠乏に留意する必要があるといわれている。今回、TPN施行中に銅欠乏が認められ、短期間で汎血球減少症を生じた1例を経験したので報告する。症例は66歳、男性。脳梗塞にて2001年より経腸栄養による栄養管理を行っていたが、嘔吐および尿路感染症が頻発するため、2014年7月よりTPNによる栄養管理を開始した。

【臨床経過】2014年12月より腎機能悪化のため、ハイカリックRFを投与し始めた。翌年1月に中心静脈カテーテル感染による敗血症となり、メロペネムを投与したのち、汎血球減少症を呈した。薬剤性を疑い、メロペネムを中止するも改善は認めなかった。2月より赤血球輸血を行うとともに、エルネオパに変更したところ、すみやかに汎血球減少は改善された。微量元素を測定したところ、血清銅・セロプラスミンの低下を認めたため、これらの欠乏による汎血球減少症と診断した。

【考察】銅は補充されなければ6週間で血中濃度が低下し、平均5.8~7.5ヶ月で欠乏症が出現するとされているが、本症例では銅を含有していないTPNの開始後5週間で汎血球減少が見られた。銅を含む高カロリー輸液用キット製剤に変更したところ、すみやかに改善したことから、汎血球減少の原因は銅欠乏によるものだと考えられた。患者背景として、慢性的な感染状態にあり敗血症を繰り返していることや、抗菌薬等の使用が汎血球減少症を助長してしまったのではないかと考える。

【結語】重篤な感染症を繰り返している患者は、銅欠乏症が短期間で現れる可能性があるため、TPNにおいては初期段階から微量元素を投与する必要がある。



O-30-7

NST対象患者におけるVitality Indexの有用性について

○^{みのだ} 冨田 ^{かずき} 和樹

NHO 九州医療センター リハビリテーション部

【目的】当院ではNST介入対象となっているリハビリ患者に対してVitality Indexを用いた意欲の評価を実施してきた。そこで今回はVitality Indexの中でも食事意欲に着目し、離床能力として最初に必要とされるトイレまでの移動方法と食形態の変化について検討したので報告する。

【対象】2014年10月～2015年4月までの間で、当院のリハビリ患者でNST介入対象となった男性55名、女性24名、合計79名を対象とした。

【方法】Vitality Indexによる食事意欲の評価とトイレ移動の方法、食形態の変化をNST介入開始時と介入終了時で比較・検討した(t検定,有意水準: $p < 0.05$)。

【結果】食事意欲のない群30例とある群49例において、トイレ移動の方法はそれぞれ介入開始時平均 1.47 ± 0.92 点, 2.12 ± 1.35 点($p = 0.0231$),介入終了時平均 1.27 ± 0.63 , 2.22 ± 1.45 点($p = 0.0011$),食形態の変化はそれぞれ介入開始時平均 4.0 ± 1.95 点, 6.90 ± 2.37 点($p < 0.0001$),介入終了時平均 4.13 ± 2.29 点, 7.63 ± 1.88 点($p < 0.0001$)となり,NST介入開始時,介入終了時のトイレ移動の方法,食形態の変化のそれぞれの両群間で有意な差を認めた。

【考察】NST介入対象となっているリハビリ患者において食事意欲が少しでも認められれば,介入開始時から積極的なトイレ移動が行え,食形態もより経口からの摂取が可能な段階となっている可能性が高いことが示唆された。

【結論】Vitality IndexをNST対象者に用いる事で,食事意欲の有無により,その後に離床や経口摂取まで改善が認められている可能性を予想できる。しかし,残りの項目との関連性はまだ示すことが出来ない。今後はVitality Index全体としての検討を行っていき,より有用性があるかどうかの検討を実施していきたい。



O-31-1

個々の患者の栄養状態改善を目標にしたNSTアウトカム評価— 依頼目的別のアウトカム評価 —

○島田^{しまだ}亜矢子^{あやこ}¹、山本 和義²、餅 康樹¹、永妻佑季子¹、大土 彩子¹、森住 蘭¹、
内藤 由子¹、中山 環¹、谷川 清¹、小西 大輔³、庄野 裕志³、角野 郁子⁴、
苅山 有香⁴、萩原 清貴²、平尾 素宏²

¹NHO 大阪医療センター 栄養管理部、²NHO 大阪医療センター 外科、

³NHO 大阪医療センター 薬剤部、⁴NHO 大阪医療センター 看護部

【目的】NSTのアウトカムとして、在院日数、医療費を検証したものは多く報告されているが、患者個々の栄養状態改善をアウトカムとした評価は少ない。今回外科・癌患者を対象に個々の栄養状態改善をアウトカムとして依頼目的別にRetrospectiveに検証する。

【対象】2014年10月の1ヶ月間で新規依頼を受けた外科・癌患者48名。

【方法】依頼目的別にA:化学療法時の副作用、B:術前その他、C:術後合併症、D:ターミナル期の4群に分類、さらにNST介入終了時のアウトカムを「栄養状態改善(血清Alb値上昇)」「必要栄養量充足」「摂取栄養量増加」「不変・増悪」に分類した。

【結果】依頼目的別の内訳はA:35.4%,B: 22.9%,C: 20.8%,D:20.8%とA化学療法時が多く、アウトカム達成率は「栄養状態改善」(A:23.5%,B:54.5%,C:80%,D:10%)、Alb変化量は(A: $-0.1 \pm 0.5\text{g/dl}$ 、B: $0.1 \pm 0.5\text{g/dl}$ 、C: $0.6 \pm 0.8\text{g/dl}$ 、D: $-0.1 \pm 0.5\text{g/dl}$)とC術後で上昇($P < 0.07$)。また「必要栄養量充足」(A:41.5%,B:54.2%,C:30%,D:10%)、「摂取栄養量増加」(A:58.8%,B:54.5%,C:70%,D:20%)はDターミナル期でいずれも達成率が低かったが、A化学療法時、B術前その他のみ有意に増加していた[En/IBW(A: $15 \pm 8\text{kcal/IBW} \rightarrow 21 \pm 6\text{kcal/IBW}$, $p < 0.05$) (B: $15\text{kcal/IBW} \rightarrow 28\text{kcal/IBW}$, $p < 0.05$)]

【考察】外科領域のNSTにおけるアウトカムは「栄養状態改善」が「術後合併症」で達成率が高かったが、それ以外の対象では満足できるものではなく、改善の余地があると考えた。今後はNST回診毎にアウトカム評価を行うことでより質が高く効率的なNST回診が可能と考える。

O-31-2

褥瘡予防を目的とした低栄養患者への介入

○川合 ^{かわあい} 彩絵¹、田澤依麻里¹、野崎志寿加¹、長澤真由美¹、元茂 拓法²、菅原 啓祐³、
鈴木 綾子⁴、倉橋小夜子⁴、杉山 聡⁵、佐藤 誠弘⁶、加藤 秀則⁷

¹NHO 北海道がんセンター 栄養管理室、²NHO 北海道がんセンター 薬剤部、

³NHO 北海道がんセンター リハビリテーション科、⁴NHO 北海道がんセンター 看護部、

⁵NHO 北海道がんセンター 医療情報管理室、⁶NHO 北海道がんセンター 皮膚科、

⁷NHO 北海道がんセンター 婦人科

【はじめに】当院の患者の褥瘡発生因子には化学療法による食欲不振、担癌状態を原因とした低栄養など、栄養状態と密接に関連するものがある。そこで、2013年12月より褥瘡予防を目的とした低栄養患者に対する栄養介入の取り組みを行っている。その活動と成果を報告する。【方法】当院で2012年度に褥瘡の深さがd2として発生、もしくは経過中d2になった全患者の血液検査データから、血清総蛋白(以下TP)、血清アルブミン値(以下Alb)の平均値、すなわち、TP5.3g/dl、Alb2.2g/dl以下の患者を介入対象とした。入院患者で上記基準値を下回りかつ食事を提供している患者を抽出し、2週に1回主治医と病棟看護師全員に電子カルテ上で連絡メールを送信した。栄養介入が必要な場合は、主治医から送信メールに返信してもらい、その後、栄養士が患者と食事相談を行い食事内容の変更を行った。また、OHスケールが3点以上の患者に、皮膚排泄ケア認定看護師が褥瘡予防ケアを行った。【結果】開始後1年5ヶ月の間に、基準に該当し連絡メールを送信した件数は314件(219名)であった。介入依頼は31件(29名、10%)、そのうち5件はNSTの介入となった。介入内容は、食形態や量の変更、栄養補助食品の付加等であった。31件中20件(65%)はデータが改善、4件(13%)は不変、5件(16%)は悪化、2件(6%)は欠食・退院により介入終了となった。介入した患者には褥瘡は発生しなかった。【考察】褥瘡発生前に低栄養を早期発見し介入することで褥瘡予防につながった可能性がある。また、低栄養と褥瘡発生の関連を周知させることにもつながった。

O-31-3

難治性褥瘡を合併した二分脊椎症の一例

○川端^{かわばた}陽子^{ようこ}、井野 康、榎藤 理絵、福泉公仁隆、松尾 進、徳永 真矢、池本美智子、与古田巨海

NHO 九州医療センター

<目的> 難治性褥瘡の治療・ケアの介入の評価を行う。

<対象> 10代、二分脊椎症児と母親。児は左坐骨部褥瘡治療で入院。腰部以下感覚障害あり。

<方法> 以下3点の介入を行い介入前後の各指標の比較検討を行う。

① 術前はTIME理論に沿い局所治療としてデブリードマンと持続陰圧洗浄療法した。介入前後の評価はCRP値、DESIGN-Rを用いた。②NSTにて栄養管理とシンバイオティクス療法を実施し、創部治癒期間、ブリストル便性スケール、失禁の有無で評価した。③WOCNとPTが協働し体圧測定した。介入前後の体圧分散方法を比較し評価する。

<結果> ①術前介入の結果、術式は皮弁術を予定していたがデブリードマンおよび縫縮術に変更できた。CRP値は入院前10.2g/dlから術前3.51g/dlへ、DESIGN-Rは入院時30点から0点へ改善した。②入院～抜糸期間は36日であった。便性はブリストルスケール1～2から3へ改善し失禁はなくなった。③体圧測定し、骨盤の歪みや下肢麻痺により左坐骨部圧が集中する事を確認した。PTは骨盤の偏りを補正するよう車いす用クッションのエア調整を行い、WOCNは結果を元に、体圧分散用品・排泄ケアの変更ができた。

<考察> ①TIME理論に沿い局所管理を行う事で治癒に至った。②NSTによる栄養管理やアバンドの効果により肉芽増生が促され、縫縮術が可能となった事で治癒期間が短縮した。シンバイオティクス療法により便性と排便パターンがコントロールできた事で失禁予防ができた。③PTとの連携により効果的に体圧分散ができたと考える。

<まとめ> 褥瘡治療・ケアにおいて、局所ケアだけでなく各チームがそれぞれの特性を生かし連携することで治癒に至ることができた。

O-31-4

食道癌術後におけるチーム医療による嚥下を意識した栄養管理

○金森^{かなもり} 功次^{こうじ}¹、山田 和彦²、曾部 知恵¹、神谷しげみ¹、河野 公子¹、山下 智²、
野原 京子²、山田 純²、月永 暁裕³、丸目 正忠³、藤谷 順子³

¹ 国立国際医療研究センター 栄養管理室、² 国立国際医療研究センター 外科、

³ 国立国際医療研究センター リハビリテーション科

【はじめに】

食道癌手術において周術期の栄養管理はきわめて重要である。2013年より食道癌術前栄養療法を開始させ、術後は1PODより経腸栄養を用いた腸管栄養を主に行っている。しかしながら、食道切除後は廃用萎縮や反回神経麻痺による誤嚥のリスクが高く、これらに対して多職種を含めたチーム医療での介入が重要である。我々は術前からのSTの介入や、STと栄養士による術後嚥下食の工夫を行ってきており、今回その状況を検討した。

【方法】

対象は2014年5月～2015年1月までの食道切除術を行った29症例。術前、術後に誤嚥のリスクが高いと判断した症例をSTや外科医等が評価した上で、通常の術後食(パターン①)、もしくは嚥下食(パターン②)に分けて栄養療法を行う。経腸栄養も併用する。検討項目としては、パターン別による食事割合とその後の栄養状態を術前後、外来時のプレアルブミン値(以下、PA)を用いて検討した。

【結果】

パターン①18名、パターン②10名、その他1名であった。パターン②となった理由としては、反回神経麻痺(5名)、廃用萎縮(3名)、気管切開(2名)であった。PAの変化は、術前(中央値単位mg/dl)パターン①13.6-36.7(21.8)、パターン②11.3-27.8(21.6)、術後外来(中央値)パターン①4.0-33.4(16.2)、パターン②10.0-21.0(17.0)で、パターン別による栄養状態の悪化は認めなかった。

【考察】

誤嚥のリスクを考慮した食事形態の変化はチームで行うことが可能で、医師やSTとの連携もスムーズに行うことができた。さらに術後の栄養状態も落とさずに栄養状態の管理が可能であった。まだ症例数が少ないので今後も検討の余地がある。



O-31-5

術後創離開に対する局所陰圧閉鎖療法時の創治癒に関する因子の検討

○萩原^{はぎはら} 清貴^{きよたか}、山本 和義、前田 栄、植村 守、三宅 正和、濱 直樹、
西川 和宏、宮本 敦史、大宮 英泰、宮崎 道彦、池田 正孝、平尾 素宏、
高見 康二、中森 正二、関本 貢嗣

NHO 大阪医療センター 外科

【目的】局所陰圧閉鎖療法は、創傷に対し閉鎖環境下に陰圧を負荷して創傷治癒を促進する補助療法である。適応は外傷、褥瘡、糖尿病性潰瘍、術後創離開である。今回我々は術後創離開に対し、局所陰圧閉鎖療法を施行し、治癒までの期間と栄養状態との関係を検討した。【方法】2012年6月から2014年4月までに、当科で施行した消化管、肝胆膵、呼吸器外科術後の皮下創離開に対し、局所陰圧併用療法を施行した17例。局所陰圧閉鎖療法の治療期間をoutcomeとし、創の状態、糖尿病の有無、アバンド使用の有無、局所陰圧閉鎖療法前後のアルブミン、総蛋白、摂取カロリー/理想体重との関係を検討した。【結果】17例の内訳は結腸、直腸切除術7例、肝切除3例、胃切除2例、人工肛門閉鎖術2例、膵頭十二指腸切除術1例、肺切除術1例、腹膜炎手術1例。年齢の中央値は74歳(58-82歳)、男女比は男性9例、女性8例、局所陰圧閉鎖療法の使用期間の中央値は21日(4-30日)であった。VAC期間が21日以上を創治癒遅延とし、2群で比較した場合、性別、年齢、創離開長、糖尿病の有無に差を認めなかったが、局所陰圧閉鎖療法終了時の血中アルブミン値に有意差を認めた(3.2 ± 0.6 vs 2.7 ± 0.4 $p=0.045$)。アバンド使用の有無では、遷延群で少ない傾向であったが、有意差は認めなかった。【考察】術後創離開の治療に対する、局所陰圧閉鎖療法時に、栄養状態の改善が創傷治癒を促進する可能性が示唆された。



O-31-6

頭頸部化学放射線療法施行患者における栄養管理～PEG施行群と非PEG施行群の比較～

○加来 正之¹、尾池 康子¹、廣石さやか¹、淵脇美保子¹、松崎 勉²

¹NHO 鹿児島医療センター 糖尿病・内分泌内科 栄養管理室、²耳鼻咽喉科

【目的】頭頸部CCRT施行患者では口腔粘膜炎や食道狭窄等が原因で経口摂取困難となり、栄養不良リスクが高くなる。当院では患者の同意が得られた場合、PEGを施行し栄養管理を行っている。Sadasivanらによると体重減少は経鼻経管より胃瘻が良好とされている。しかし、概ね同等との報告もあり、当院でのPEG施行と非施行患者を比較した。

【方法】2014年3月～2015年4月にCCRTを行った中咽頭、下咽頭癌患者23名を対象に、PEG施行(以下PEG群)の15名と経口摂取もしくは経鼻胃管栄養管理(以下nPEG群)の8名に分けて治療完遂者・中断者数、3日間の平均エネルギー充足率、体重維持率、血液生化学検査等を、照射の開始直前と15回、30回の15回毎で抽出し、Bonferroni法を用いて多重比較検定を行った。

【結果】胃瘻造設時期は照射 8.7 ± 3.7 回目。治療完遂者はPEG群14名、nPEG群7名、中断者は両群とも1名。エネルギー充足率は0回、15回、30回で、PEG群 $84.9 \pm 9.6\%$ 、 $86.1 \pm 15.4\%$ 、 $95.5 \pm 6.6\%$ 、nPEG群 $81.4 \pm 25.5\%$ 、 $90.1 \pm 9.7\%$ 、 $90.4 \pm 11.8\%$ であり、PEG群の0回と30回の間有意な差が見られた($P=0.01$)。体重維持率は15回、30回で、PEG群 $96.2 \pm 3.3\%$ ($P=0.007$)、 $97.4 \pm 4.6\%$ 、nPEG群 $97.0 \pm 3.2\%$ 、 97.1 ± 5.0 であった。血液生化学検査に有意差はなかった。

【結論】本研究の結果から、PEG群の照射15回目では治療副作用の発現での経口摂取量低下や経腸栄養の調整が原因となりエネルギー充足率が90%を下回った。しかし、30回目ではエネルギー充足率は増加しており、経口と胃瘻を併用することで必要エネルギー量確保が容易となった。経口摂取困難者へのPEG施行で長期に安定した栄養管理が可能となることが示唆された。



O-32-1

救命救急センターにおけるNST活動の取り組み

○小川 祐介¹、小池 俊明²、柳田奈津美³、村田 美幸³、佐藤 慶吾³、掛川 瑤子⁴、
荒木 朋貴⁵、田中 晴美¹、長沼 篤¹、小川 哲史¹、石原 弘¹

¹NHO 高崎総合医療センター NST、²NHO 高崎総合医療センター 救急科、

³NHO 高崎総合医療センター 看護部、⁴NHO 高崎総合医療センター 地域医療支援・連携センター、

⁵(現) NHO 災害医療センター

【目的】救命救急センターでのNST介入は、転床が早く介入のタイミングが難しい。今回、救命センターにおけるNST活動を推進するため、毎朝行われている救命救急センター回診(医師、看護師、MSW)に新たにNST専従者が同行を開始した。当院のNST活動状況と紹介を交えながら救命センターにおけるその取り組みにつき報告する。

【方法】2014年7月より救命救急センターに搬送された患者に対し、看護師が入院時スクリーニング(項目:褥瘡、熱傷、COPD、多発外傷、誤嚥性肺炎、るい瘦、浮腫、経管栄養に伴う下痢や嘔吐、食事摂取不良、PEGなど)を開始した。同年12月までに116名の患者が抽出され60名に対しNST介入を行った。以下の項目につき検証した。①前年度との介入件数比較、②性別、③年齢、④診療科、⑤依頼内容。

【結果】①2013年度のNST回診件数3549件(うち救命センター7件)。2014年12月までのNST回診件数2991件(うち救命センター60件)。②NST介入の内訳:男性37名、女性23名。③平均年齢:男性66.8±18.9歳,女性71.6±16.0歳。④診療科:脳神経外科17名(28%)、救急科15名(25%)他。⑤依頼内容:食事内容調整37件(62%)、経腸栄養内容相談10件(17%)、嚥下評価9件(15%)。

【結論】NST専従者が毎朝の救命センター回診に同行することでNST介入がスムーズになり、介入件数の増加につながった。また、一般病棟へ転棟後も急性期からの経過をみながら栄養サポートが継続できることも重要であると考ええる。



O-32-2

経時的なMNA[®]で判明した栄養管理上の問題点

○^{まえだ}前田 恒宏、^{つねひろ}梶本 忠史、富永 敏治、田井中幸子、西澤 有紀、野田 侑希

NHO 大阪南医療センター NST

(はじめに)2015年7月よりMNAのスクリーニング項目を導入し、栄養評価をスコア化した。さらに2週間毎に喫食率とPSを入れたmodified MNAを実施することとした。今回、60日以上長期入院患者を対象に当院における栄養管理上の問題点について検討したので報告する。(対象)2015年7月～12月に入院した95例(悪性疾患終末期を除く)。(方法)①入院時のMNA(A:良好、B:低栄養疑、C:低栄養)、②MNAでC判定時の栄養障害対策(A:担当医と病棟看護師で対応、B:NST依頼、C:積極的治療せず)、③C判定者の小野寺のPNI($10 \times$ 血清アルブミン値 $+0.005 \times$ 総リンパ球数)、④C判定患者の転帰(在宅退院、転院、死亡)。(結果)1. 入院時栄養評価:A:17例(18%),B:40例(42%),C:19例(20%),記載なし:19(20%)。2. 2014年7月～2015年2月における入院経過中にC判定を受けた患者は52例(54.7%)であった。C判定延253件における栄養障害対策は、A:194件(76.7%)、B:22件(8.7%)、C:37件(14.6%)を選択していた。3. C判定例におけるPNIは入院時: 36.0 ± 16.1 , 2週: 29.5 ± 7.3 , 4週: 30.0 ± 7.1 , 6週: 29.8 ± 7.3 , 8週: 31.9 ± 6.4 といずれも予後不良域であった。④C判定者の転帰:在宅退院:21例(40.4%)、転院:23例(44.2%)、在院死:8例(15.4%)と転院と在院死の比率が高かった。(考察)長期入院を要する患者の大半は入院時より低栄養例が多く、病態も重篤で栄養管理も難しい。C判定で担当医と病棟で栄養対策を図ることを選択した症例において、適切な栄養管理が実施されていない可能性があると思われた。(結論)低栄養患者と評価された症例において適切な栄養管理がなされているかをNSTが介入する必要がある。

O-32-3

神経筋疾患で経管栄養剤の患者における不溶性食物繊維の必要性

○水田 里沙¹、佐々木千参¹、山北 健二¹、近藤梨恵子²、宮崎 達志²、齋藤 美穂³

¹NHO 徳島病院 栄養管理室、²NHO 徳島病院 小児科、³NHO 徳島病院 内科

【目的】神経筋疾患は嚥下力が低下し、十分な栄養を確保できない為に経管栄養を開始する。経管栄養剤の合併症の多くは下痢だが、当疾患患者は腸蠕動低下による弛緩性便秘が多い。多くの経管栄養剤に含有されている食物繊維(以下DF)は水溶性食物繊維(以下SDF)が多く、不溶性食物繊維(以下IDF)は含有量が少ない、もしくは入っておらず、日常の食事から摂取できるDFとかけ離れている。そこで食事に近い割合で配合されたDFを利用し、患者の排便コントロールを行った。

【対象】神経筋疾患で下剤もしくは大建中湯を使用している経管栄養患者5名

【方法】DF加工食品(ラフィセル®)を投与し、患者の様子を見ながら量を増やし、前後3カ月で患者の主観、下剤、大建中湯の使用量の変更で評価した。

【結果】ラフィセル®を投与後、下剤、大建中湯の中止もしくは減量が5名中2名で行われた。薬の変更がなかった3名中2名は便性、便臭、腹満が改善され、便が出やすくなった。残り1名は投与前後で変化がなかったが続けたいという要望はあった。また、投与後に腹満が悪化した患者はいなかった。

【考察】①IDFは便の嵩になるので便量増加により腸を刺激し、腸内の通過速度が速くなった。②通過速度が早くなった事で物理的に腸内を清掃する頻度が増え、腸内のガス発生を抑制した。③SDFやオリゴ糖が便に水分を含ませた。④経管栄養で不足していたIDFを補う事により生理的な消化管運動を誘発しやすくなった。

【結語】腸内環境を客観的に評価するのは困難だが、経管栄養で弛緩性便秘の患者において、食事に近い内容のDFを利用する事は患者の排便コントロールに対して有用であると考えられる。



O-32-4

不適切な多抗原除去にて成長障害を来した患児と異国環境下での不安を伴った母への食生活支援

○池田^{いけだ}かおり¹、米倉 貴子¹、松永 直子¹、平井 奈美²、緒方 美佳²、高木 一孝²

¹NHO 熊本医療センター 栄養管理室、²NHO 熊本医療センター 小児科

食物アレルギー(以下FA)の診療は標準化されつつあるが、自己判断や適切な診断が受けられず、過剰な除去を行われるケースも少なくない。今回、フィリピン人の母を持ち、多抗原除去を継続していた兄弟例を経験したので報告する。

兄:4歳11ヶ月、身長93.5cm(-2.95SD)、体重14.0kg(-1.46SD)。2歳6ヶ月時、ツナクリームパスタを食べアナフィラキシー(以下An)を起こし、近医にて特異的IgE抗体陽性を理由に鶏卵、牛乳、小麦、大豆の完全除去を指示された。魚も両親の判断で完全除去し、以降、米、肉、特定の野菜、果物を中心とした食生活を続けていた。3歳5ヶ月、低身長を指摘され前医受診し、Vit.D欠乏性くる病と診断され内服治療開始された。多抗原食物アレルギーとして当院を紹介受診した。

弟:2歳4ヶ月、身長83.5cm(-1.5SD)、体重11.8kg(-0.38SD)。1歳6ヶ月、1歳11ヶ月時にAnを起こし、出生時より兄と同様の除去食を継続しており、兄とともに紹介受診した。

初診後、除去食整理目的にて入院となり、鶏卵、牛乳、小麦、大豆、魚の除去食を提供した。負荷試験施行し、魚、大豆は除去解除となったが、鶏卵、牛乳、小麦は微量で症状が誘発された。入院中、栄養指導も行った。母の言語理解能、生活背景を極力考慮したが、母自身が食に関心が低く、異国での食環境の違い、Anへの不安、核家族等の理由から支援自体にも難渋した。そこで、主治医側での社会的支援検討に加え、食材調達実践を含む支援機会、個別媒体を作成したところ、食への関心が高まり、自発的な発言が聞かれ、家族間のQOL向上に繋がられた。今後も継続して支援していきたい。

O-32-5

放射線治療部位に含まれる範囲に発生した褥瘡の検討

○倉橋小夜子¹、鈴木綾子¹、元茂拓法²、川合彩絵³、菅原啓祐⁴、佐藤誠弘⁵

¹NHO 北海道がんセンター 看護部、²NHO 北海道がんセンター薬剤部、

³NHO 北海道がんセンター栄養管理室、⁴NHO 北海道がんセンターリハビリテーション科、

⁵NHO 北海道がんセンター皮膚科

【はじめに】放射線治療時における放射線照射は、皮膚の表皮角化細胞や真皮線維芽細胞に障害を与える。また、照射量、回数に応じて放射線皮膚炎が出現し、皮膚の萎縮や潰瘍の原因となり脆弱化する。そのため骨突出部位が治療部位に重なった場合、発生した褥瘡は通常よりも治りにくいことが予想される。今回、放射線治療部位に発生した褥瘡の経過を振り返り予防ケアの一助とする。【研究方法】過去1年間に当院で放射線治療の際、照射部位に含まれる範囲に褥瘡を発生した患者を対象に、年齢、BMI、血清アルブミン値(発生時と治癒時)、発生部位と時期、DESIGN-R、褥瘡治癒までの日数、臨床経過、OHスケールの各項目について後方視的に調査した。褥瘡治癒期間のカットオフ値は29日とし、治癒期間が29日以内のものと30日以上のものに分類し、30日以上を治癒遅延とした。【結果】対象患者は8例(褥瘡発生患者全体の7.7%)であった。発生部位は尾骨部6例、上後腸骨稜部1例、耳介部1例。全例深さはd2であった。発生時期は放射線治療中の発生が2名、治療終了後12日以内が4例、治療終了後13~45日以内の発生が2例であった。褥瘡が治癒するまでの期間は29日以内5例、30日以上2例、不変で経過観察中が1例であった。6例は放射線治療と平行し麻薬系鎮痛剤による疼痛コントロールがなされていた。【まとめ】放射線治療部位に発生した褥瘡は全例深さd2で発見された。また、8例中7例が治癒し、その内5例は治癒の目安とされる30日以内に治癒した。その背景には放射線治療の効果と鎮痛剤による疼痛コントロールで除痛がなされ、放射線治療前と比べ、同一体位での姿勢維持が回避できたことが大きいと考えられた。

O-32-6

肥満を有する糖尿病患者における栄養指導と肥満関連遺伝子の関連

餅^{もち} 康樹^{やすき}¹、中山 環¹、奥田 沙慧⁵、永妻佑季子¹、大土 彩子¹、森住 蘭⁴、
谷川 清¹、種田 灯子²、森本 竹紗²、光井 絵里²、加藤 研²、平尾 素宏¹、
瀧 秀樹²、伊藤 孝仁³

¹NHO 大阪医療センター 栄養管理部、²NHO 大阪医療センター糖尿病内科、

³NHO 大阪医療センター腎臓内科、⁴NHO 刀根山病院栄養管理部、⁵NHO 神戸医療センター栄養管理部

【背景】エネルギー代謝に関連する遺伝子の多型やアミノ酸変異が報告されている。FTO遺伝子変異は過食傾向を示し新陳代謝を抑制するとされる。 $\beta 2$ アドレナリン受容体($\beta 2AR$)のアミノ酸変異(R16G)、 $\beta 3$ アドレナリン受容体($\beta 3AR$)のアミノ酸変異(W64R)、脱共役蛋白質1(UCP1)遺伝子変異(A3826G)は、それぞれ熱産生低下、脂肪分解抑制、基礎代謝低下に関連するとされる。【目的】これらの変異が栄養指導の有効性に影響するか検討した。【方法】過去1年以内に栄養指導を実施しておらず、本研究に同意されたBMI 27以上の糖尿病患者を対象に前向き観察研究を施行。当院カリキュラムに沿った栄養指導を初回と2か月後に実施し、各回に身体活動時間、食物摂取頻度(FFQg)、安静時代謝(REE)、Inbody720(Biospace社)による体組成分析等を調査した。終了時に口腔粘膜を検体としてEBS社遺伝子分析キットによる肥満関連遺伝子の多型解析を実施した。【結果】25名(男19名、 53 ± 11 歳)における野生型とヘテロあるいはホモ変異型の数は、FTO(11 vs 14)、 $\beta 2AR$ (6 vs 19)、 $\beta 3AR$ (19 vs 6)、UCP1(7 vs 18)であった。2ヶ月間の体重変化は、FTO・ $\beta 2AR$ ・UCP1において有意差を認めた(各 -0.85 ± 1.49 vs 0.31 ± 1.33 、 $P=0.0136$ ； -1.32 ± 1.83 vs 0.16 ± 1.22 、 $P=0.0447$ ； 0.49 ± 0.36 vs -0.46 ± 1.67 、 $P=0.0393$)。FTOおよび $\beta 2AR$ の変異型は指導初回時のHbA1cが野生型に比して高値を示した($P < 0.01$)。初回指導時、 $\beta 2AR$ 変異型は食事脂質エネルギー比が、 $\beta 3AR$ 変異型は標準体重当たりのエネルギー摂取量が有意に高値を示した(各 $P < 0.05$)。【考察】肥満関連遺伝子の変異は患者の基礎状態および栄養指導の有効性に関連すると示唆された。遺伝子型は栄養指導上の情報として重要と考える。

O-33-1

人工股関節全置換術施行後の入院患者を対象とした脱臼予防教室の内容理解に影響を及ぼす因子

○横内 圭吾¹、間平 祥古²、廣川 晴美²、塩田 直史³、竹内 一裕²、大森 信彦⁴¹NHO 岡山市立金川病院 リハビリテーション科、²NHO 岡山医療センター リハビリテーション科、³NHO 岡山医療センター 整形外科、⁴NHO 岡山市立金川病院 内科

【はじめに】当院では、人工股関節全置換術(以下;THA)施行後2週間以内の患者に対し、日常生活動作教育を目的に脱臼予防教室(以下;予防教室)を開催している。予防教室の内容は、セラピスト1名が日常生活における10個の脱臼肢位に関する動作について動画を用いて説明している。しかし、各患者の脱臼肢位に対する理解力にばらつきを認める。今回、予防教室の内容理解に影響を及ぼす因子について検討した。

【対象】平成26年10月～平成27年1月の期間にTHA目的で入院、教室に参加した46名の内、文章による同意の得られた45名(男性;7名、女性;38名、平均年齢;68.0±10.0歳)。手術法は全例前外側アプローチであった。

【方法】予防教室参加直後にアンケートを配布した。アンケート内容は予防教室で指導した10個の動作について脱臼肢位・非脱臼肢位の静止画をランダムに添付し、脱臼の危険性について○×を用いた回答形式とした。アンケート正答数、各々のADL動作の理解度と手術回数、年齢、性別との関連性を検討した。統計的手法は、スピアマンの順位相関係数を行い、危険率5%未満を有意水準とした。

【結果】相関が示された項目として、アンケート正答数と年齢に負の相関を認め($r=-0.46, p<0.01$)、寝る姿勢、正座姿勢、靴下着脱、お尻を拭く動作と年齢にそれぞれ負の相関($r=-0.36, -0.34, -0.30, -0.35, p<0.05$)を示した。性別・手術回数の項目において有意な相関を示さなかった。

【結語】脱臼肢位の理解度は年齢、複合動作との関連性が示された。今後、THAを施行する高齢者に対し、複合動作を中心に複数回の指導が必要であると考えられた。

O-33-2

退院後のTHA後患者の起き上がり動作について

○山原 ^{やまはら}純¹、萩尾 ^{じゆん}佳介²、坂 浩文¹、稲場 仁樹¹、櫛本 晃平¹、農端 芳之¹、
田崎 尚孝³、阿部 裕仁²、齊藤 正伸²

¹NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科、²NHO 大阪南医療センター 整形外科、

³NHO 京都医療センター リハビリテーション科

【目的】人工股関節全置換術(以下THA)後のリハビリテーションにおいて、脱臼予防を前提とした起き上がり動作の指導が術前後に行われている。当院では、長座位を経由した術側方向への動作を指導している。しかし、退院後の指導については体系化されていない。今後の指導内容を再考するため、退院後のTHA後患者の起き上がり動作について検証した。【方法】対象は、当院にてTHAを施行し本研究への同意を得た患者18名であり、男性3例、女性15例、年齢 68.3 ± 10.3 歳、術後期間 10 ± 4 カ月であった。手術は全例とも後側方アプローチで施行されていた。起き上がり動作はベッド上背臥位から静止端座位に至るまでと定義した。測定は、光学式位置センサー(Motion Analysis)にて動作時の関節角度を計測した。動作は自宅で行っている方法を指示し、ベッド不使用者2例に対しては自由な方法を指示した。評価項目は、動作方法、動作方向、股関節最大角度、動作時間、VAS(0-100 mm)を用いた困難感と疼痛とした。【結果】動作方法は長座位経由8例、半側臥位経由10例で、動作方向は術側7例、非術側11例であった。股関節最大角度は屈曲 $58 \pm 15^\circ$ 、内転 $12 \pm 7^\circ$ 、内旋 $22 \pm 9^\circ$ であった。動作時間は 6.6 ± 1.7 秒、困難感は 0 ± 1 mm、疼痛は 0 ± 1 mmであった。【考察】入院中の指導と異なり、退院後は動作方法、動作方向ともに多様化していた。股関節最大角度からはどの方法も脱臼の危険性は低いと考えられた。動作時間は年齢相応に近づき、困難感と疼痛はほぼ生じておらず実用的であった。起き上がり動作の指導は、下肢機能が不安定な急性期には必要であるが、経過とともに自由な動作を許可できることが示唆された。



S33-3

合併症を持つ結核診療上の障壁

つゆぐち かずなり
○露口 一成

NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター 感染症研究部

現在わが国の結核罹患率は減少傾向にあり低蔓延期に入ろうとしている。その結果として、結核は何らかのリスク要因を持つ集団に発症する傾向が高くなっている。すなわち結核患者の診療にあたっては、結核の治療のみならず合併症の治療にも労力を必要とするケースが多くなっている。しかし、わが国での結核医療の大部分を担う、結核病床を有するNHO病院の多くは、もともとは結核療養所であった施設が多く、必ずしも総合病院ではなく、併設されている診療科も充分ではないのが通常である。そのため、排菌結核患者が専門的治療を要する合併症を発症した場合、難渋することが多く、胸部疾患専門病院である当院もそうである。当院の位置する大阪府は日本でもっとも結核罹患率の高い都道府県であるが、脳神経外科疾患、血液内科疾患、入院を要する耳鼻科疾患などを合併した排菌陽性肺結核患者の入院治療が行える施設は存在しない。

今後罹患率低下に伴って、病棟単位での結核病床維持は困難となり病室単位での診療態勢に移行していかざるを得なくなるが、合併症を有する結核患者の相対的増加という観点からも、総合病院の中での感染症病室という形で結核診療を行ってゆくことが望ましいと考えられる。同時に、結核発症のリスク要因を有する患者では、IGRAを行って積極的に潜在性結核感染治療(予防内服)を行っていくことも検討が必要であろう。



O-33-4

当院で手術を行った骨脆弱性による大腿骨近位部骨折術後の追跡調査を経験して

○池戸^{いけど} 利行^{としゆき}、内藤 裕治、千崎 史顕、梅原 康彦、太田 周介

NHO 静岡医療センター リハビリテーション科

[目的]日本骨粗鬆症学会は骨粗鬆症リエゾンサービス(OLS)の普及に注力している。OLSは骨粗鬆症の臨床現場で多職種で連携し、一つの診療所や病院にとどまらず、地域の医療機関がネットワークを組んで脆弱性骨折を予防していこうとする取り組みである。今回、このOLSの資格取得をきっかけに、当院で手術を行った患者の骨粗鬆症治療継続率などの追跡調査を行った。

[対象]2010年から2012年に当院で大腿骨近位部骨折の手術を受け、回復期リハビリテーション病院へ転院となった患者約300例を対象とした。

[方法]業務終了後、電子カルテによる情報収集と自宅への電話調査を行った。調査項目として、手術日・手術法・調査時転帰・当院転院時の歩行能力・調査時の歩行能力・経過中の骨折の発生・当院退院時の骨粗鬆症治療導入の有無・使用薬剤・調査時の骨粗鬆症治療継続の有無をあげた。

[結果]業務終了後の電子カルテによる情報収集や電話による個別調査では不十分であった。また調査時には死亡していた患者も多く、電話での調査においても家族に趣旨が理解してもらえないケースもあった。

[結語]当院で手術を行った患者の骨粗鬆症治療継続率や、術後再骨折の有無、現在の歩行能力などの追跡調査を行った。今後は、回復期リハビリテーション病院での情報提供依頼や、転院時に書面にて追跡調査の同意をもらい、電話調査や郵送でのアンケート調査を行っていきたいと考えている。また他県で導入されている骨パスの導入検討を行っていきたい。

O-33-5

地域連携パスを用いた大腿骨頸部/転子部骨折術後の横断調査～早期離床時期が在宅復帰時アウトカムに及ぼす影響の検討～

○伊集院万人、廣田 美江

NHO 九州医療センター リハビリテーション部

はじめに:大腿骨頸部/転子部骨折ガイドラインのリハビリテーションでは術翌日からの座位、早期歩行練習を推奨している。しかし、臨床では疼痛や術後状態不良など困難な場合が多い。また、転帰時アウトカムとの関連を明らかにした十分な報告は見当たらない。

目的:急性期の離床時期が回復期後のアウトカムに影響するかを後方視的に調査する事。

対象と方法:対象は、2013年1月～2014年3月にパス転帰報告書を得た41名(平均年齢 81.8 ± 8.43 歳)。方法は、手術日から座位獲得日数・病棟トイレまでの移動開始日数、術1週後の病棟内移動様式を早期離床時期の指標とし、急性期転帰時と回復期転帰時での日常生活動作獲得点数・10m歩行速度・歩行様式、転帰日数、年齢などとの有意差や関係性を調査。

統計処理:統計ソフトJMP.9で名義ロジスティック解析、回帰分析を用い危険率は0.05%未満とした。

結果:術一週後のトイレ移動能力を歩行器・杖歩行群(22名)、車椅子・床上群(19名)で振り分け、退院時の歩行様式(独歩:9名、伝い歩き:4名、T杖:16名、歩行車:12名、車椅子:0名)についてのみ χ^2 検定で $F=14.73$ 、 $R^2=0.40$ 、 $p<0.01$ 。退院時移動様式は年齢($p=0.03$ 、 $R^2=0.21$)、病棟トイレまでの移動開始日数($p=0.02$ 、 $R^2=0.22$)で有意差が見られた。

考察:早期離床は在宅復帰時の移動様式に影響し、年齢と共に重要である可能性が示唆された。今後は、全身状態改善、疼痛軽減や運動・活動量の客観的な急性期理学療法評価も行い、アウトカムに有用な地域連携パス記載情報を再検討していく必要を痛感した。



O-33-6

当院における腰部脊柱管狭窄症に対する術後経過の状況

○^{やまの}山野 朋博¹、^{ともひろ}本多 有紗¹、稲富真理恵¹、水田 真紀¹、武末 麻理¹、口石 智秀¹、
原 真一郎²

¹NHO 佐賀病院 リハビリテーション科、²NHO 佐賀病院 整形外科

【はじめに】

当院は佐賀市を代表とする整形外科を中心とした急性期病院であり、脊椎疾患に対する観血的治療が積極的に行われている。今回、脊椎の代表的な変性疾患である腰部脊柱管狭窄症に対する周術期におけるリハビリテーションの状況を後方視的に調査した。

【対象と方法】

対象は平成26年度に腰部脊柱管狭窄症と診断・観血的治療を行われた症例において、術前後に理学療法士における日本整形外科学会腰椎疾患治療成績基準(以下、JOAスコア)での評価が可能であった症例12例。

調査方法は術後の離床状況、在院日数、転帰状況、JOAスコア上での改善率を調査した。

【結果】

症例は男性8名、女性4名。平均年齢は 67.4 ± 8.2 歳。平均在院日数は 34.8 ± 4.8 日であり全症例独歩での自宅復帰されていた。術後の離床状況は術後に嘔吐等の気分不良があった2例以外、術翌日より歩行器での病棟廊下歩行開始していた。

JOAスコアでの改善率は平均 $68.9 \pm 14.6\%$ であった。

【考察】

当院では脊椎手術クリティカルパスに則り、術翌日から理学療法士により軟性コルセット装着下にて歩行開始している。週末も病棟スタッフにより歩行継続され日常生活動作維持に協力を頂き、早期の歩行自立を目指している。自宅退院までは下肢・体幹の筋力増強訓練を実施しているが、毎年理学療法士の異動がありリハビリテーション内容の統一や効果的な療法に関して検討が必要と示唆された。

O-34-1

関節リウマチlesser toe変形による中足骨短縮骨切り術後の関節可動域運動の効果 - 歩行時立脚後期の足趾MTP関節伸展角度に着目して -

○櫛本 晃平¹、坪井 秀規²、田崎 尚孝⁵、農端 芳之¹、秋田 鐘弼³、佐伯 行彦⁴、
橋本 淳²

¹NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科、

²NHO 大阪南医療センター リウマチ・膠原病・アレルギー科、³NHO 大阪南医療センター 整形外科、

⁴NHO 大阪南医療センター 臨床研究部、⁵NHO 京都医療センター リハビリテーション科

【目的】

当院では関節リウマチlesser toe変形に対し中足骨頭を温存した中足骨短縮骨切術を施行しており、術後の可動域制限に対し理学療法による関節可動域運動(ROM ex.)を導入している。報告よりROM ex.実施群でMTP関節伸展可動域に有意な改善を認めたとあるが、歩行時のMTP関節角度についての検証は行われていない。今回、術後の歩行時立脚後期の足趾MTP関節伸展角度をROM ex.実施群と非実施群を比較することで、足趾MTP関節ROM ex.の有用性を検証する。

【対象・方法】

2009年1月以降に中足骨短縮骨切術を施行された18例19足を対象とした。内訳は、2013年1月以降に術後MTP関節ROM ex.実施群9例10足、それ以前に手術を施行されたROM ex.非実施群9例9足の2群とした。実施群は術後5週、3カ月、6カ月の時点で、非実施群は術後1年以降でMTP(Ⅱ～Ⅴ)関節可動域とJSSF lesser scaleを評価した。また光学式動作解析装置を使用し歩行時立脚後期の第2趾MTP関節伸展角度を算出した。健常者4例8足をコントロール群とし、歩行時の足趾伸展角度の参考角度とした。

【結果】

動作解析にて歩行時立脚後期のMTP関節伸展角度はコントロール群では(31.7±9.5°)であった。6カ月時点の実施群では(22.3±7.3°)、非実施群では(11.9±6.3°)であった。MTP関節可動域は実施群ではⅡ～Ⅴ趾伸展(34.5±17.0°)、非実施群ではⅡ～Ⅴ趾伸展(22.3±8.8°)であった。JSSF lesser scaleの結果は実施群では(85.6±7.9)、非実施群では(78.4±10.4)であった。

【結論】

ROM ex.実施群は非実施群と比較し、歩行時の足趾伸展角度がコントロール群と近く、JSSFも高値であった。術後、足趾MTP関節ROM ex.は有用であると考えられる。

O-34-2

高位脛骨骨切り術後1年の機能的経過とJOA score・JKOMの関連性

○渡辺^{わたなべ} 早貴^{さき}、山田 克彦

NHO 弘前病院 リハビリテーション科

【はじめに】

高位脛骨骨切り術(以下、HTO)は、変形性膝関節症等による内反変形を矯正して膝関節内側への負荷集積を緩衝・除痛させようとする手術で、広く行われている。

当院では、退院時あるいは術後5ヶ月でリハ終了となり、術後1～2年の状態を把握することがない。今回、術前と術後1～2年の日本整形外科学会変形性膝関節症治療判定基準(以下、JOA score)を比較した。また、術後の客観的評価であるJOA scoreと、患者立脚型評価である変形性膝関節症患者機能評価尺度(以下、JKOM)を比較・検討した。

【方法】

当院でHTOを施行した19例22関節(平均年齢63.9±6.3歳、男性3名、女性16名)を対象とした。術前・術後のJOA scoreと膝関節可動域(以下、ROM)、術後のJKOM、timed up and go test(以下、TUG)を調査した。JOA scoreは疼痛・歩行能力/疼痛・階段昇降能力/屈曲角度/腫脹、JKOMはVAS/痛み/日常動作/活動/健康状態の各項目を比較した。

【結果と考察】

術前・術後のJOA scoreは疼痛・歩行、疼痛・階段、腫脹の項目において有意に改善した($P<0.01$)。また、術後JOA scoreの疼痛・歩行とJKOMのVAS($P<0.05$)、術後JOA scoreの疼痛・階段とJKOMの日常動作($P<0.01$)、術後JOA scoreの屈曲角度と術後JKOMの活動($P<0.05$)、術後JOA scoreの合計と術後JKOMの日常動作($P<0.01$)において負の相関を認め、術後JOA scoreの屈曲角度と術後JKOMのVAS($P<0.05$)において正の相関を認めた。

術後JOA scoreの屈曲角度に対しJKOMのVAS、活動の項目において関連が見られた理由として、ROMが良好であるほど活動性の高い生活を送る傾向にあり、疼痛出現に影響しているのではないかと考える。

O-34-3

バランス能力評価を目的としたStar excursion balance testの有用性について

○中川 志穂¹、板垣 篤典²、和田 哲也¹、葉梨 裕幸³、小宅雄一郎³、広瀬 一郎³¹NHO 水戸医療センター リハビリテーション科、²公益財団法人 心臓血管研究所 心臓リハビリテーション室、³NHO 水戸医療センター 整形外科

【目的】

多方向への下肢リーチ距離により評価を行うStar-excursion balance test(SEBT)の有用性を検討すること。

【方法】

対象はバランス能力に影響を及ぼす既往及び現病歴の無い健常成人24名(男性8名、女性16名、年齢 23 ± 1.6 歳)。SEBT、10meter walking test (10MWT)、Timed up and go test (TUG)、Functional Reach Test (FRT)、Cross Testの各評価指標の関係性を調べるためにPearsonの積率相関係数を求めた。なお、SEBTのリーチ距離は体格差を補正する目的で転子果長で除した値を使用した。すべての統計処理はSPSS 22.0J (SPSS, Chicago, IL) を使用し、有意水準は5%未満とした。

【結果】

SEBTの各距離の合計値 (Total of all length ; TL) とTUGとの間に有意な負の相関($r=-0.426$, $p<0.05$)を認めたが、その他に有意な相関を認めなかった。

【結語】

TUGとSEBT (TL) との間にはのみ有意な相関を認めた。歩行動作を伴わない既存のバランス評価指標とSEBTの最大の違いは、足底圧中心(center of pressure:COP)と支持基底面(base of support:BOS)との関係性にある。SEBTは一時的にはあえてバランスを崩し新たなBOSを獲得する中でのバランス能力を評価しており、TUGと有意な相関を認めた点からもより実生活で求められるバランス能力の評価法となり得る可能性がある。今後対象者を拡大し、臨床での有用性について更に検討していく必要があると考える。



O-34-4

虚弱高齢患者に対する下肢荷重率測定の有効性-歩行能力と下肢荷重率の関係-

○加嶋^{かしま} 憲作^{けんさく}、津田 泰路、河邑 貢、馬淵 勝、大菊 寛

NHO 高知病院 リハビリテーション科

[目的]

市販体重計を用いた下肢荷重率測定が虚弱高齢患者の歩行能力を反映する有益な指標となり得るか否かについて検討すること。

[対象と方法]

対象は、日常生活に介助を要する高齢入院患者92名である。下肢荷重率の測定は、市販体重計2台に左右の脚をのせた立位で行った。片側下肢に最大限体重を偏位させるように指示し、約5秒間安定した姿勢保持が可能であった荷重量を体重で除した値を下肢荷重率(%)とした。歩行能力は、歩行自立度と歩行速度を調査・測定した。統計解析には、対応のないt検定とピアソンの相関係数を用いた。また、ROC曲線より、下肢荷重率で独歩自立の可否を判別する際の至適カットオフ値を求めた。いずれも危険率5%未満を有意水準とした。

[結果と考察]

独歩自立群は45名、非自立群は47名であった。下肢荷重率は、独歩自立群が有意に高値を示した($p < 0.01$)。下肢荷重率と歩行速度には、 $r = 0.70$ の有意な相関関係を認めた($p < 0.01$)。また、ROC曲線下面積は0.920であり、下肢荷重率は独歩の可否を有意に判別可能な因子であった($p < 0.01$)。カットオフ値は82.0%であり、その感度は84.4%、特異度は87.2%、陽性適中率は86.4%であった。下肢荷重率測定は、平行棒内にて足底を接地させた状態で行えるため、立位バランスが不良な症例に対しても安全かつ簡便に実施できる利点がある。また、片麻痺者、整形外科疾患を有する高齢者を対象とした研究において、良好な検者内再現性が示されている。本研究結果より、虚弱患者の歩行能力を反映する指標として、下肢荷重率測定の有効性が示された。

O-34-5

成人血友病患者の歩行障害と身体機能との関連

○小町 ^{こまち}利治¹、藤谷 ^{としはる}順子¹、藤田 琢磨¹、菅生堅太郎¹、西垣有希子¹、河野 英美¹、
中島 卓三¹、佐藤 優史¹、水口 寛子¹、唐木 瞳¹、石川 秀俊²

¹国立国際医療研究センター リハビリテーション科、²NHO 災害医療センター

血友病性関節症に関する障害に関しては、関節可動域制限の頻度や筋力低下の程度、歩行やしやがみこみ等の複合運動障害率等の報告は散見されるが、歩行障害における身体機能との分析を行った報告は見当たらない。今回、我々は成人血友病患者を対象とした運動器検診会を開催し、身体機能計測および、歩行分析を実施し、成人血友病患者における歩行障害と身体機能との関連について若干の知見を得たので報告する

1. 対象:

「血友病運動器検診会」に参加した血友病患者22名(平均年齢50.18歳)。

2. 方法

身体機能の計測は経験のある理学療法士12名が実施した。歩行分析は歩行分析装置LSIメディエンス社製「ゲイト君」を使用し、10m歩行路の最大歩行速度を測定した。

3. 検査項目:

身体計測は、四肢の①ROMテスト、②徒手筋力テスト、③握力、④四肢周径で、歩行分析では、①歩行速度、②歩幅、③歩行率、④加速度、⑤運動軌跡の振れ幅(左右)、⑥同(上下)であった。

4. 統計学的分析

歩行分析における歩行速度とその他の測定項目間の相関係数を求め、また歩行速度と歩幅、加速度を従属変数、身体機能、年齢、体重、身長を独立変数として重回帰分析を行った。

5. 結果

成人血友病患者の歩行分析において、歩行速度との間には加速度、運動軌跡の振れ幅(上下)、歩幅、歩行率の順に有意に正の相関が、運動軌跡の振れ幅(左右)に負の相関があった。血友病患者における歩行障害において、歩行速度には、体重、年齢、膝関節伸展可動域、股関節外転筋力、股関節伸展筋力が、歩幅には、身長、股関節伸展可動域、膝関節伸展可動域が、また加速度には、体重、年齢、股関節伸展筋群が影響していることが示唆された。



O-34-6

終末期肺癌患者の在宅復帰に関与するADL能力の検討 ～FIM運動項目を用いて～

○香川 ^{かがわ} 純一¹、濱田 ^{じゅんいち} 昇²、石田 梓¹、片岡 靖雄¹、向井 武志¹、森川 竜也¹、丸山 康徳¹

¹NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科、

²NHO 南岡山医療センター 呼吸器アレルギー内科

【はじめに】

一般患者の在宅復帰に関してADL能力，その中でも移動能力の関与は大きいとされている．しかし，ADL低下が著しい終末期肺癌患者の在宅復帰に関しては，どのようなADL能力が関与しているのかは明らかにされていない．そこで今回，FIM運動項目を用いて終末期肺癌患者の在宅復帰に関与するADL能力について検討したので報告する．

【対象】

平成25年6月～平成27年3月の期間に本人および家族が在宅療養を希望し，在宅復帰を目標に関わった終末期症例17例．なお本調査での終末期症例とは，生命予後が3～6ヵ月未満であると医師より本人または家族に告知があったものとした．

【方法】

対象患者を転帰先から在宅復帰・非在宅復帰の2群に分け，FIM運動項目とその中項目であるセルフケア，排泄コントロール，移乗，移動の各項目の得点を診療録より後方視的に比較した．FIM運動項目は，医師より終末期告知後1ヵ月以内に測定されたものを使用した．統計学的分析には，2群間の比較をMann-WhitneyのU検定にて行った．有意水準は5%とした．

【結果】

在宅復帰群は非在宅復帰群に比べ，FIM運動項目合計得点と移乗項目の得点において有意に高値であった($p < 0.05$)．その他の項目では2群間に有意差は認められなかった．

【考察】

今回，運動に関わるADL能力，その中でも移乗動作能力が在宅復帰に関与している可能性が示唆された．そのため，ADL能力を可能な限り維持する介入が必要だが終末期肺癌患者は移動動作ではなく，ベット周囲での生活を考慮した移乗動作への介入が在宅復帰に関し有益である可能性が考えられる．



O-35-1

脳卒中再発患者における脳梗塞再発例と脳出血再発例の臨床的特徴 ～リハビリテーションの見地から～

○碓山 ^{いかりやま} 泰匡、尾谷 ^{ひろまさ} 寛隆、山内 芳宣、鎌田 将星、上原 敏志

国立循環器病研究センター 脳血管リハビリテーション科

【はじめに】脳卒中再発患者の臨床像を把握することは円滑にリハビリテーションを進めていくうえで重要である。今回、脳梗塞または脳出血で再発した患者の臨床的特徴について検討したので報告する。【対象と方法】2013年4月1日から2014年3月31日に当センター脳内科より理学療法依頼のあった急性発症脳卒中患者のうち、脳梗塞または脳出血で再発し、かつ発症前modified Rankin Scaleが0～3であった138例を対象とした。方法は、対象の再発時病型(脳梗塞、脳出血)、年齢、性別、入院期間、危険因子保有数(危険因子:高血圧、糖尿病、心疾患、脂質異常症、腎疾患)、入院時および退院時のFunctional Independence Measure(以下、FIM)について調査した。分析は、対象を病型別に脳梗塞と脳出血の2群に分類し調査項目を比較検討した。

【結果】再発時病型の内訳は、脳梗塞119例、脳出血19例であった。年齢は脳梗塞 74.7 ± 10.3 歳、脳出血 72.8 ± 11.8 歳と差を認めなかったが、性別(男性の占める割合)は脳梗塞67%、脳出血42%と脳梗塞で男性が有意に多かった($p < 0.05$)。入院期間は脳梗塞 22.0 ± 11.3 日、脳出血 25.3 ± 11.7 日と差を認めなかった。危険因子保有数の中央値[四分位]は脳梗塞3[2-3]、脳出血2[2-3]と脳梗塞で有意に多かった($p < 0.05$)。入院時FIMの中央値[四分位]は脳梗塞76[56-96.5]、脳出血47[21.5-71.5] ($p < 0.01$)、退院時FIMの中央値[四分位]は脳梗塞100[73.5-118]、脳出血58[36-76] ($p < 0.01$)と入院時、退院時ともに脳出血で有意に低かった。

【考察】脳梗塞で再発した場合には注意深いリスク管理が必要であり、脳出血で再発した場合には脳梗塞で再発した症例よりも獲得能力が低く留まることが明らかになった。



O-35-2

当院における土曜リハビリテーション実施前後の比較

○^{おおた}太田 ^{さちこ}幸子、碓山 泰匡、尾谷 寛隆、上原 敏志

国立循環器病研究センター 脳血管リハビリテーション科

【はじめに】

脳卒中ガイドライン2009において、発症後早期のリハビリテーション(以下、リハ)は強く勧められているが、急性期病院では週末リハ提供体制が充足しているとは言い難い。当院では2013年4月からスタッフ数が8名から10名に増員し、同年5月より土曜のリハを開始した。今回その効果について検討を加えて報告する。

【対象と方法】

土曜リハ実施前の2013年と、実施後1年経ち運営に慣れた2015年のそれぞれ1月～3月に脳内科・脳外科から理学療法処方であった急性期脳卒中患者306例を対象とした。方法は、対象者の年齢、性別、入院期間、リハ開始までの日数、リハ実施期間、退院時Functional Independence Measure (以下、FIM)、実施単位数を調査し、土曜リハ実施の前後で比較検討した。

【結果】

対象者数は実施前が154例、実施後が152例であった。実施前と実施後で入院期間は 27.0 ± 12.2 日、 23.5 ± 10.7 日と実施後で有意に短縮していた($p < 0.05$)。リハ開始までの日数に差はなかったが、リハ実施期間は 22.8 ± 11.4 日、 20.0 ± 9.7 日と実施後で有意に短縮していた($p < 0.05$)。退院時FIMの中央値[四分位]は $85.5[66 - 116.75]$ 点、 $98[60.75 - 124]$ 点と差を認めなかった。実施単位数は 18.8 ± 11.2 単位、 22.4 ± 11.2 単位であり、実施後で有意に多かった($p < 0.01$)。

【考察】

土曜リハの実施後に、入院期間が短縮したにも関わらず実施前と同等の退院時FIMを維持することができたのは、人員増加により土曜リハを実施できた効果であると考えられる。



O-35-3

CCAS (Cerebellar cognitive affective syndrome) を呈した小脳出血 に対する作業療法介入の検討

○^{いわいし}岩石 ^{まさひこ}雅彦¹、^{米澤}米澤 公器²、^{末田}末田 芳雅³、^岸岸 純子¹、^{山本}山本 弥生¹、^{大庭}大庭 信二²

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター リハビリテーション科、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 脳神経外科、

³NHO 呉医療センター・中国がんセンター 神経内科

【はじめに】小脳出血は運動機能障害を主に捉えられ、高次脳機能障害や情動障害は見過ごされる場合がある。今回、Cerebellar cognitive affective syndrome (CCAS) による遂行機能障害、言語障害、情動障害により生活障害を認めた症例を経験した。

【症例紹介】症例は70歳男性。右利き。教育歴は中学校卒業。生来健康。発症前は、認知機能面や身体機能面は問題なく、Activities of daily living (ADL) は自立していた。2014年1月、回転性めまいを自覚し、近医受診した。当院脳神経外科紹介となり、頭部MRIにて右小脳歯状核に1mlの脳出血をみとめ入院した。発症2日目より作業療法開始した。

【作業療法評価】意識は清明。右上肢、体幹に軽度失調はあるも、基本動作は自立レベルであった。神経心理学的検査 (FAB、BADs、SLTA、TMT、RCPPM、三宅式記銘力検査、RBMT) では、遂行機能障害、言語障害 (混合性失語) に加え、注意障害、記憶障害、病識の低下が示唆された。また、行動面では、医療者による重要な説明に対して笑いながら聴くなど、不適切な行動が観察され、情動障害 (多幸感) が示唆された。これらの結果、日常生活場面では、病室やリハ室を迷う、服薬管理や入浴予定を忘れるなど、医療者の介入が必要であった。

【作業療法介入】直接的治療介入 (2重課題)、代償的治療介入 (予定表の利用)、行動的治療介入 (エレベーター操作を含めた移動)、環境調整的介入 (病棟看護師や家族における対応の統一) を行った。その結果、遂行機能障害、言語障害 (理解面)、注意障害、記憶障害が改善し、情動面では、多幸感も改善しADL全自立に至った。



O-35-4

タイプA行動パターンが主観的な運動強度と客観的な運動強度の乖離に与える影響について

○鈴木^{すずき} 雄大^{ゆうだい}、横田 純一、小柳 穂、高澤 隼人、渡邊 江里、森瀬 脩平、敦賀 肇

NHO 仙台医療センター リハビリテーション科

【背景】運動療法を実施する際には、血圧・心拍数などの客観的指標やBorgスケールなどの主観的指標を用いて運動強度を厳密に設定する必要がある。しかし、心疾患患者に多いとされるタイプA行動パターンの特徴である競争心の強さ、神経質な性格を持つ患者においては、主観的な運動強度をそれぞれ過大・過小評価してしまう可能性が考えられる。そこで、本研究の目的は、タイプA行動パターンが主観的な運動強度と客観的な運動強度の間に生じる乖離に影響を与えるかどうかを検討することとした。

【方法】心疾患・呼吸器疾患を有する患者18名を対象に、6分間歩行試験(以下、6MD)を実施した。6MD後に身体全体の疲労感をBorgスケールにて聴取し、その値を10倍した値と、6MD後の心拍数(以下、HR)の値の差の絶対値を運動強度乖離パラメータとして算出した。タイプA行動パターンの評価は、前田らが作成したA型傾向判別表(1985)を用いて実施した。質問紙のスコアと運動強度乖離パラメータの間の相関をpearsonの積率相関係数を用いて検定し、有意水準は5%とした。

【結果】A型傾向判別表のスコアと運動強度乖離パラメータの間に有意な正の相関が認められた($p=0.035$, $r=0.498$)。

【考察】本研究の結果より、タイプA行動パターンの性格が強い患者程、主観的な運動強度と客観的な運動強度の間に生じる乖離が大きくなる可能性が示唆された。タイプA行動パターンの性格は、Borgスケールによる評価の信頼性を下げる可能性が考えられ、主観的な運動強度を評価する際には、事前にタイプA行動パターンの評価を実施することが有用であると考えられる。

O-35-5

うっ血性心不全によりADLが低下した超高齢フレイル患者の一症例

○高澤^{たかさわ} 隼人^{はやと}、横田 純一

NHO 仙台医療センター リハビリテーション科

〔はじめに〕高齢化に伴い慢性心不全による入院患者は増加の一途を辿っている。入院中の安静による活動量の低下により、運動耐容能、栄養状態、認知機能が低下し入院患者が要介護状態に陥る事はしばしば経験される。また、近年ではFriedによりFrailtyの概念が提唱され、日本老年医学会においても昨年「フレイル」の定義が定められ注目を集めている。今回うっ血性心不全と診断され入院後ADLの低下した超高齢フレイル患者の一症例を経験したので報告する。

〔症例〕99歳、女性、NYHAⅢ度。早朝トイレ起床後に呼吸苦あり救急車で他院受診、うっ血性心不全と診断。当院へ転院、呼吸苦・浮腫はなく、ECG上Paf、心エコー上EF 54%、moderate MR・ARあり。初回(2病日)評価、握力Rt5.0kg、Lt5.0kg、膝伸展筋力Rt8.3kg、Lt11.7kg、MWS12.4m/min。最終(12病日)評価、握力Rt14kg、Lt12kg、膝伸展筋力Rt15.1kg、Lt14.0kg、MWS15.1m/min。

〔考察〕本症例は短期間の介入にて筋力と歩行速度、日常生活活動量が改善し、ADLの向上につながった。これらは、risk管理を行ったうえでの早期離床によるデコンディショニング是正と廃用症候群の予防の成果と考えられる。このことから、フレイルを合併した高齢者であっても、早期から適切なリハビリテーションを行うことにより、生活機能の維持を図ることが期待される。

〔結論〕入院早期からのリハビリテーション介入は、超高齢フレイル患者が要介護状態に陥るのを防ぐ効果がある可能性が示唆された。



O-35-6

温熱効果を用いた超音波療法による関節可動域の改善効果について

○^{おかざき}岡崎 ^{しゆん}瞬¹、有賀 一郎¹、松岡 大悟¹、磯村 隆充¹、玉井 敦¹、小林 博一²

¹NHO まつもと医療センター 中信松本病院 リハビリテーション科、

²NHO まつもと医療センター 中信松本病院 整形外科

【はじめに】超音波療法は温熱療法の中でも深達性温熱をもたらすコラーゲン線維や軟部組織の伸張性向上に有効とされる。今回、超音波療法の効果を検証する目的で、肩関節周囲炎と診断された患者に対し、関節可動域(以下、ROM)の改善効果が認められるか調査したので報告する。

【対象】当院で肩関節周囲炎と診断された18例(19肩)で、運動療法に超音波療法を併用した群(以下、超音波群)5例(6肩)と運動療法のみ群(以下、非超音波群)13例(13肩)とし調査した。

【方法】超音波の照射部位は腱板疎部と棘下筋。照射時間各5分とした。まず①病歴を調べ比較し、②介入開始時と1か月後に肩甲上腕関節の屈曲・外転等の各方向のROMを測定し比較検討した。①は χ^2 乗検定を用いて、②ではMann-Whitney U検定を用い、改善率はWilcoxon符号付順位検定を行い、危険率5%未満を有意差ありとした。

【結果】病歴は、年齢、性別に2群間で有意差を認めず、介入時の各方向のROMは、2群間で有意差を認めなかった。介入後1か月では、超音波群が水平屈曲、水平伸展で有意にROMの増加を認めた。改善率では、超音波群は屈曲・外転および水平屈曲で有意にROMが増加し、非超音波群では水平伸展のみ有意にROMが増加した。

【考察】超音波療法による深達性温熱が、コラーゲン線維や軟部組織の伸張性を向上させたと考えた。このことで超音波群では非超音波群に比べ有意にROMの増大が認められたのではないかと考えられる。

【結語】肩関節周囲炎患者に対し、リハビリ介入時より超音波療法を行った。超音波療法はROM改善に有効であり、治療初期より積極的に行ってよいと考える。



O-36-1

新棟移転に伴う見学会実施と、その後の活用に向けた取り組み

○須藤^{すどう} 功大、大類^{こうだい}由紀子、松田真里子、高橋真由美、中嶋 友靖、青山 玲子、井上ゆめ子、小島 直美、大森 勇太、高濱 秀俊

NHO 米沢病院 療育指導室

【はじめに】

米沢病院は、平成26年7月に療育医療センターが設立され、重症心身障がい児(者)病棟も移転した。入院児(者)や御家族・病院スタッフの中には、新しい環境に戸惑う姿も見られたため、病棟見学会を計画・実施した。その後、新棟の活用にあたり、御家族・病院スタッフに療育活動について意識調査を行い、勉強会を実施した。その結果、マンパワーが充実し、患者の満足度アップにつながりつつある。

【目的】

- 1.御家族を対象とした新病棟見学行事を計画・実施し、移転による不安の軽減を図る。
- 2.新棟で御家族・病院スタッフに勉強会を行うことで、行事及び療育活動に参加しやすい環境を整え、患者利益につなげる。

【方法】

- 1.入院児(者)病室前に、地域の特性を活かしたわかりやすいマークを制作し、新病棟見学ツアーを実施する。
- 2.御家族・病院スタッフに意識調査を行い、勉強会を実施する。

【結果】

- 1.御家族だけではなく、新病棟を視察した機構職員からも、病室配置がわかりやすいと好評であった。
- 2.アンケート・勉強会を行うことで、御家族や病院スタッフの療育活動についての意識を深めることが出来た。

【まとめ】

新棟移転直後の見学ツアーでは、主に高齢の御家族の不安を解消出来た。又、御家族や他部門に対して療育についての意識調査及び勉強会を行うことで、開かれた療育活動を意識付ける事が出来たのではないと思われる。新しい環境において施設設備の改善により、「見える療育活動」が行えるようになった事も一因と考えられる。それにより、マンパワーが増加し、入院児(者)の満足度アップにもつながっている。



O-36-2

当院における絵画の管理

○^{もり}森 ^{あいね}合音、森 香保里、中川 義章、中川 義信

NHO 四国こどもとおとなの医療センター

当院は香川小児病院と善通寺病院が統廃合されて2013年5月に開院したが、当院では香川小児病院時代よりホスピタルアートに取り組んできた。当院で現在取り組んでいるホスピタルアートでは建物の外観をはじめ、院内のソフトに当たる部分まで有形無形を問わずに幅広く行っているが、一方で有形物としてのアートの管理も一つの大きな課題である。当院は香川小児病院時代より多くのボランティアや協力者のおかげで300点もの絵画を所有している。この絵画は廊下のみならず、入院する患者に希望を聞いたうえで絵を入院している部屋に飾るという取り組みを行っている。しかし、300という絵画を飾り、さらに希望の絵を配置するには、絵画をすべて一括管理したうえで現在その絵がどのようなステータスにあるものなのかを分かったうえで提示する必要がある。このため、当院では開院当初より絵をデジタルカメラですべて撮影したうえで、iPad上の標準アプリを用いてデジタル管理が可能な状態とした。今回、提供されるアプリがサポート終了となったため、当院で現時点では専用に見えるアプリをボランティアの方が作成され、利用を開始した。本アプリでは、階層ごとにどこで使用中心かが確認でき、フリーの絵は何があるかわかる状態となっている。近年、ホスピタルアートを導入している医療機関も増加してきており、このような管理手法が患者サービスとして有効である可能性が高いと考えられるため、当院での絵画の管理状況について報告を行う。



O-36-3

ホームページを活用した献立表の掲載 ～患者サービスの一環として～

○^{こんどう}近藤 ^{じゅんこ}純子¹、丸林 美恵¹、荒畑 茂彦¹、吉田 朱里¹、大塚 珠美¹、井ノ川勝一⁴、
西村 由紀⁵、石嶋みやこ⁵、田口 瑛子⁶、岡田 泰昌²、谷戸 祥之³

¹NHO 村山医療センター 統括診療部内科栄養管理室、²NHO 村山医療センター 統括診療部内科、

³NHO 村山医療センター 統括診療部、⁴NHO 村山医療センター 事務部管理課、

⁵NHO 村山医療センター 看護部、⁶防衛医科大学校

【背景・目的】当施設では骨・運動器疾患の患者が多く、体力をつけてリハビリを行う上で食事は大切な役割を担っている。特に病床数80床の脊髄損傷病棟では長期入院のため、食事が楽しみの一つになっている。しかしこれまでの院内アンケートなどで食事内容や献立表の掲載についての不満も聞かれていた。患者の満足度を上げ、食生活の重要性を周知してもらうために検討を行った。【方法】「献立の具体的な内容を知りたい」、「食堂まで移動することができないため献立表を見るができない」という患者や家族からの意見をとりあげ、病院としての対応を検討した。携帯電話やパソコンの使用についての見直しを行い、ベッドサイドなどでインターネットを閲覧できる場所を明確にし、ホームページ(HP)に写真付きで献立の内容やコメント載せて文字だけの献立表よりわかりやすくするための工夫を行った。オリジナルのキャラクターがブログ形式で伝えることでより親近感がもてるような試みも行うこととした。クリスマス、子供の日などのイベント時には提供する食事の紹介を行うことで、長期にわたる入院生活に季節感をとり入れ、入院食生活の充実へと努力した。骨粗鬆症に有効な食事、高血圧に有効な食生活などを写真、イラストでわかりやすく紹介することとした。【結果・考察】献立表や栄養に関するHPへのアクセス件数は徐々に増加した。写真撮影を医師や看護師、事務職員が行い、HP部会で記事の内容を検討したことで多くの職種が関わり、病院全体として食事への関心が高まることに繋がった。今後は更に、食事の写真や記事を増やすことでより患者にわかりやすく楽しい病院生活に結びつけていきたい。

O-36-4

小児アレルギー食の充実に向けて

○^{さいとう}齊藤 彩子¹、^{あやこ}田代 保恵³、高橋美恵子¹、伊藤 友香¹、土屋 仁美¹、大澤 愛¹、
酒井 陽子¹、重村 優依²、岡田 愛理¹、林 秀和¹、深田 賢司¹、宮崎 成彦¹、
加藤 幸一¹、早川 睦夫¹

¹NHO 相模原病院 栄養管理室、²NHO 高崎医療センター 栄養管理室、

³横浜市立みなと赤十字病院 栄養課

【目的】

当院は食物経口負荷試験を行う施設として食物アレルギーをもつ患児が多く入院している。そのためアレルギー食の充実をはかるため従来から工夫を行い、2013年には米粉パン(低アレルゲンパン)を開発して美味しい米粉パンを提供するようになった。今回はさらに米粉麺やアレンジ米粉パンの開発を行い子供たちの喜ぶ食事を提供したので報告する。

【方法】

米粉麺やアレンジ米粉パンのレシピは調理師がメニューを考案、実際に試作してから提供するメニューに計画した。麺料理に対する患児からの評価を把握するため2014年8月から2015年2月まで調理師とともに患児や保護者へアンケート調査を実施した。

【結果】

米粉麺料理は、カレーうどん、焼きそば、ミートソース等を提供した。

アンケートを実施した対象者は167名。平均年齢 6.0 ± 3.4 歳。米粉麺の味を「美味しい」と回答した患児は79.0%。硬さを「ちょうどいい」と回答した患児は74.3%。「次回入院時も米粉麺を食べたい」と回答した患児は80.2%であった。また、「もちもちで、美味しかった」、「変わり映えのするメニューで良かった」等の嬉しい意見をいただいた。一方、アレンジ米粉パンについては、南瓜クリームパン、肉まん、ドーナツ等を提供した。

【結論】

米粉麺のメニューは大変好評であった。今後も季節に合わせて様々な麺料理を提供していく予定である。調理師も患児の生の声が原動力になっているためか、いかに限られた食材で患児の食生活をより豊かにできるかメニュー開発に一生懸命取り組んでいる。これからも調理師と協力して患児を喜ばせられるように心のこもった食事提供を続けていきたい。



O-36-5

当院におけるがん患者家族のための就労相談支援の現状と課題

○金澤 ^{かなざわ}友紀^{ゆき}¹、木川 幸一¹、深堀 香織¹、西山 麻未¹、加藤 秀則²

¹NHO 北海道がんセンター がん相談支援情報室、²NHO 北海道がんセンター 副院長

【はじめに】平成24年6月に改定された厚生労働省「がん対策推進基本計画」では、新たに取り組むべき事項として「がん患者の就労支援」が追加され、北海道がん対策推進計画においても、がん患者への社会的支援の促進が明記された。今年の新通知「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、がん相談支援センターの業務に、就労に関する相談（産業保健等の分野と効果的な連携による提供が望ましい）が新たに加わった。【目的】当院におけるがん患者家族のための就労相談の開設経緯と成果について報告する。【方法】当院主催で北海道のがん相談実務者を対象とした就労支援に関する研修を平成24年度に1回、平成25年度に2回開催し、がん患者の就労問題への対応を行ってきたが、就労に関する専門性が求められることから社会保険労務士との連携を開始した。【結果】当院では、平成26年4月より社会保険労務士による就労相談を開始し、以後平成27年3月までに計47名の相談を受け入れた。男女比は男3:女7、主治医は当院7:他院3であった。相談内容は復職・継続就労に関するものが約7割を占めていた。こうした相談の現状を報告する。【まとめ】わが国でがんと診断された人の5年生存率は約6割に達し、がんは「死に直結する病い」から「長くつきあう慢性病」に変化してきた。その変化に伴い、がんの診断や治療のあとも充実した社会生活を実現することの重要性が一層高まっている。なかでも、がん診断を受けた本人や家族の就労問題は、働くことは収入をもたらすだけでなく、生き甲斐やアイデンティティにも大きく役立つと考える。

O-36-6

患者・家族のためのがんサロンを目指して～がんサロンコーディネーターを配置して～

○山田 ^{やまだ} 尚子¹、尾方 ^{なほこ} 仁¹、山浦美和子¹、落合 翼¹、小林 栄子¹、蒔田富士雄²

¹NHO 西群馬病院 医療福祉相談室、²NHO 西群馬病院 副院長

【はじめに】

当院は、平成15年「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受け、その後平成19年「がん相談支援センター」を医療福祉相談室内に併設した。がん対策基本法において、“がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講じること”が規定され、それに伴い平成21年11月がんサロン「やすらぎ」が開設された。

【経過】

当院のがんサロンは常設しており、患者さん・ご家族が毎日自由に利用できるサロンとして恵まれた環境にある。しかしその主管が曖昧だったため、平成25年4月より全般的運営主体を地域医療部医療福祉相談室（がん相談支援センター）が担うことになった。我々ソーシャルワーカーは「サービス利用者本位の質の高い福祉サービスの開発と提供に努める」という“医療ソーシャルワーカー倫理綱領”に則り、今後何をすれば患者さん・ご家族にとって有益ながんサロンを提供できるかについて「がん相談支援センター」を中心に検討を行ってきた。院内多職種による「学習会」などの活動メニューを増やし、更になん相談に精通した“職員ではない一般の方”を「がんサロンコーディネーター」として委嘱し、来室される患者さん・ご家族の対応や、サロン活動全般に関しての意見などを伺いながら、より有効ながんサロン活動を模索している。今回、がんサロンにコーディネーターを配置したことで、がんサロンを利用される患者さん・ご家族の①自然な感情の表出②孤独感の緩和③安心感の提供④がんサロンの利用促進の効果が得られた。

【考察】

がんサロンコーディネーターを配置したことで、患者さん・ご家族の満足度がより高められ、本来のがんサロンの機能がさらに向上したと考える。

O-36-7

患者が外来診療待ち時間を長いと感じる要因分析

○瀧口めぐみ¹、石井千恵子²、木本なぎさ²、都留美由紀²、水津 康佑²、松永 知香²、
萬代加代子³

¹NHO 関門医療センター 地域医療連携室、²NHO 関門医療センター、³NHO 山口宇部医療センター

【研究目的】患者が診療待ち時間を「長い」と感じる要因を分析する【研究方法】小児科を除く外来患者1000名に待ち時間を長いと感じる要因(①患者背景②待合室の環境③待ち時間への対応と過ごし方④待ち時間の実際と感じ方)について22項目の独自アンケートを作成し調査を行った。「待ち時間を長いと感じたか」の項目を目的変数その他の項目を説明変数とし数量化Ⅱ類を用いて要因を分析。解析にはエクセル統計2012を用いた。【結果】アンケート回収率81.6%、平均年齢は男性55.7歳、女性78.2歳で男女比はほぼ同等、75歳以上の後期高齢者は473人であった。数量化Ⅱ類を用いた要因分析の結果、判別的中率73.21%で編相関係数0.1000以上だったのは、①診察までの実際の待ち時間が61分以上の患者②呼び出しベルを利用した患者③待てる時間の限界が60分以下の患者④スタッフの対応が悪いと感じた患者⑤誰かと受診した患者⑥男性患者であった。【考察】待ち時間が長いと感じる要因で最も関連があったのは、診察までの実際の待ち時間だった。診察の遅れや検査結果待ちなど待ち時間が長くなる患者に呼び出しベルを渡しているため、呼び出しベルを利用した患者は待ち時間が長いと感じる要因となったと考える。また、誰かと受診した患者は付添い者から待ち時間に関する問い合わせがあり、付添い者を待たせている状況に遠慮や気遣いを感じ待ち時間が長いと感じる要因になったと考える。【結論】1. 実際の待ち時間が長い場合に最も待ち時間が長いと感じる。2. 呼び出しベルを利用する患者は、実際の待ち時間が長い場合待ち時間が長いと感じる。3. 1人よりも誰かと一緒に受診した患者の方が待ち時間が長いと感じる。



○-37-1

昇任1・2年目の看護師長にポートフォリオと中間管理者能力開発プログラムを用いた研修を実施して

○堤 ^{つつみ} 令子¹、^{れいこ} 若嶋壽喜子¹、藤丸由美子²、倉富 明美³、川山穂律美⁵、高木 範子⁴

¹NHO 佐賀病院 看護部、²国立療養所星塚敬愛園 看護部、³NHO 嬉野医療センター 看護部、⁴NHO 肥前精神医療センター 看護部、⁵NHO 東佐賀病院 看護部

【はじめに】

看護師長は、自己の看護マネジメントを客観的に評価し、看護管理者として自己成長できる能力が必要である。そこで、昇任1・2年目の看護師長に、中間管理者能力開発プログラムによる評価とポートフォリオを用いた研修を実施したので報告する。

【取り組み内容】

対象はS県内の昇任1・2年目の看護師長9名で、期間は4か月とした。第1回研修ではポートフォリオの意義を学び、実践的なワークショップを行った。その後、病院の理念や看護部の運営目標から、ビジョンとゴール、計画を立案した。同時に中間管理者能力開発プログラムを用いて、取り組みで能力が向上すると考えた項目を各自抽出し、4件法で自己評価した。実践過程では、副看護部長と定期的に面接し目標達成に向け、成果や自己の成長を示すものをポートフォリオに綴った。第2回研修で、自己課題の抽出過程やゴール達成までの自己の変化について発表、討議した。研修終了後、取り組み前に抽出した目標の達成について再度自己評価した。

【結果・考察】

研修生が取り組みで向上すると考えたのは、中間管理者能力開発プログラムの「業務内ごとの評価」208項目中、最高で11項目、最小で3項目、平均で6項目であった。評価項目の達成について全項目が上昇した者は2名、上昇または不変であった者4名、下降した項目があった者は3名であった。評価項目の下降の要因は、目標から読み取れる意味の理解が深まった結果であり、管理者としての能力は向上したと考えた。また、ポートフォリオは、ビジョンが明確化できた、現状の評価から問題が焦点化できたなどの意見があり、経験の浅い看護師長にとって、実践の根拠となっていたことが推察できた。



O-37-2

国立病院機構関東信越グループ内5施設における看護師長のコミュニケーション研修の効果

○松谷 弘子¹、石川 典子²、片岡 亮子³、三崎 洋美⁴、石川 清美⁵

¹NHO 箱根病院 看護部、²NHO 横浜医療センター 看護部、³NHO 相模原病院 看護部、
⁴NHO 神奈川病院 看護部、⁵NHO 久里浜医療センター 看護部

1:はじめに 私たちは国立病院機構関東信越グループ内5施設における看護師長を対象に、現状のコミュニケーションの課題に対してアサーティブコミュニケーションの講義を開催し、看護師長自身の変化を報告する。

2:研究方法 ①研究目的:同5施設における看護師長が抱えるコミュニケーションの課題に対してアサーティブコミュニケーションの講義を開催し、看護師長自身の変化を明らかにする。②研究対象:同5施設における看護師長。③研究期間:平成26年5月～平成27年2月。④ 研究方法:講演直後及び講演2ヶ月後に質問紙調査。⑤分析方法:単純集計とデータ分析

3:結果 対象者は47名、年齢は30歳～50歳、看護師長経験は1年～10年以上、回収率は91%。各年代ともにコミュニケーションを難しいと感じる機会は時折あると回答し、その対象は看護師・医師である。研修の学びは「研修を役立てる」「アサーティブ力の育成」「講演受講の充実感」「リフレクション」の4つのカテゴリーに分類できた。2ヶ月後では89%がアサーティブコミュニケーション技術を試みており、74%が効果的と回答した。4:考察 看護師長は講演で得た学びからアサーティブコミュニケーションを意識していた。看護師長はコミュニケーションへの不安・防衛が改善されアサーティブコミュニケーションの有効性が確認できた。



O-37-3

看護補助業務の充実を図る取り組み

○松本 ^{まつもと} 美和、永井智恵子、酒井 ^{みわ} 淳子、中原 純子、小山実紀枝、武内香奈枝、中嶋 真

NHO 信州上田医療センター 看護部

1. はじめに

50対1急性期看護補助体制加算に伴い、看護助手が増員されている。各病棟では看護助手にどこまでの業務を託してよいか不明瞭であり、看護助手側もケアに対する不安もあり、双方戸惑っている現状。そのため、看護助手業務について看護師自身が良く理解し、どのような指示をどう出すべきかが明示する事で、看護助手が安全に業務拡大できると考えた。

2. 方法

- ①看護助手及びに各看護単位にアンケート調査実施し、双方の問題点を抽出。
- ②問題点をカテゴリー分けし、その中から対応策を検討。
- ③検討した対策を実施・評価。

3. 実施

アンケートの結果から①看護助手に業務を依頼する際に具体的に指示が出せていない。②看護助手に依頼してよい業務、そうでない業務が明確ではない。③看護師、看護助手のコミュニケーション不足が問題として抽出された。これらの対応策をまとめたものを「提案」として、各看護単位に提示し、さらに具体的な対応を検討してもらった。

4. 結果

- ①提案提示1か月後、各部署でどのように実践できているか確認した結果、病棟差はあったが、各病棟で様々取り組みが出来ていた。
- ②看護師と看護助手とのコミュニケーションが良好となった。
- ③ケアの充実につながった。

5. 考察・まとめ

「提案」の提示や看護助手の業務基準を見直した結果、看護師側は指示の出し方が明確になり、助手側もできる範囲の基準が明確になった。看護助手業務の拡大は、看護師の業務改善につながった。今回の取り組みで、看護師・看護助手双方で看護助手が看護部の一員という意識が強くなった。



O-37-4

看護チームとして取り組んだ業務改善

○永島 ^{ながしま}好江、柳澤 ^{よしえ}よし美、高橋 陽子

NHO 信州上田医療センター 看護部

【はじめに】当院の手術件数は平成25年度は9診療科、1641件であった。平成26年度は産婦人科が再開されるため手術件数は増加すると予測された。スタッフは麻酔科医3名(常勤2名非常勤1名)看護師長1名、副看護師長1名育児時間取得看護師2名含む15名、看護助手1名である。看護師増員の見込みはないことから業務全体を見直す事が必須となり業務改善を行ったので報告する。

【方法】QC手法を用い問題点を抽出し看護体制を活用して1つずつリーダー会に提示した。チームリーダーが病棟会で発表後、各チームに分担し作業に入った。業務改善内容は以下のとおりである。

- ①手術の入室時間を15分毎とする。
- ②手術と手術のインターバルを短くする。
- ③日々の業務におけるリーダーの役割の明確化及び強化
- ④オペルームの使用方法的変更および大幅なシフト組方法の変更
- ⑤効果的な看護助手の協力

【結果】H26年度の手術件数は1873件、232件の増加があった。麻酔科医の協力により入室時間の設定が15分毎となった。手術間のインターバルは30分未満がH25年度は21.2%であったがH26年度は64.2%と増加した。

【おわりに】今回の数々の業務改善が効果的に行われたことは看護体制を活用し、看護チームとしてリーダーからメンバーへ発信ができ目的、目標、方法を常に共有できたためであると考えます。また業務改善には麻酔科医、多数の各科の医師の協力は欠かせないものである。今後も良好なコミュニケーションを保ち、チーム医療の推進に努力していきたい。



O-37-5

Partnership Nursing System導入までの取り組み

○^{しもこうべ}下河辺政子、^{まさこ}花房 亮、山本 宏一、竹島しのぶ、江津 繁、高見沢愛弓

NHO 災害医療センター 救命救急病棟

A病院救命救急病棟は三次救急対応の重症患者を多数受け入れ、109名の看護師(2015年5月現在)が勤務している。経験の浅い看護師は重症患者を受け持つ重圧感を感じ、リーダー看護師は医師の指示受けやスタッフの指導に負担を感じる現状があった。この現状を改善するためにPartnership Nursing System(以下PNS)の導入を考えた。導入前に副看護師長2名が福井大学医学部附属病院開催の研修に参加しPNSの具体的方法を学び、看護師長と副看護師長がPNSに関するセミナーに参加した。【目的】PNSの導入【方法】2014年3月～2015年5月にPNS導入までの計画を立案し活動を開始した。計画内容①PNS周知の勉強会開催②机上シミュレーション③コアメンバーの選出とスタッフの意見や不安の抽出④副看護師長を中心としたPNSグループの編成⑤試行期間【結果】勉強会はPNSの概論と具体的な業務内容を含め、スタッフ全員への周知に16回を要した。コアメンバーを選出したが、スタッフの意見を抽出する活動には至らなかった。机上シミュレーションで具体的な病棟運営を検討後にPNSグループを編成し、5月より試行期間として日勤帯のみ2名で業務を行う体制を導入した。【考察】勉強会によりスタッフがPNSについて具体的なイメージを持ちはじめた。机上シミュレーションは勤務体制や業務状況の問題点を把握するのに効果的であった。リーダークラスや中堅以下のスタッフからコアメンバーを選出したが、役割の伝達が不十分であったため不安の抽出ができなかった。導入初期は混乱が予測されるため、試行期間中にコアメンバーと共通認識をもてるような働きかけと協力体制の構築が必要である。



O-37-6

A救命救急病棟でのPNS導入に向けた取り組み～PNS導入後の現状及び今後の課題～

○^{たけしま}竹島しのぶ、高見沢愛弓、下河辺政子、花房 亮、山本 宏一、江津 繁

NHO 災害医療センター 救命救急病棟

A救命救急病棟では、看護提供体制を従来の固定チームナーシングからパートナーシップ・ナーシング・システム (Partnership Nursing System:以下PNS)へH27年5月より変更した。以前の固定チームナーシングでは、リーダー看護師の業務の負担感や、経験の浅いスタッフの重症患者を一人で看るという恐怖感が強く離職の原因ともなっていた。PNS導入にあたり、ペアリングに対する不安や、役割分担に対する疑問が多かった為、ワーキンググループを設置し課題や解決策を検討し、段階的なPNS導入に至った。今回、PNS導入後の現状を評価し、今後の課題を明らかにしたので報告する。

【目的】A救命病棟のPNS導入初期段階における効果、及び問題点を明らかにする。【方法】PNS導入3か月後、対象となる看護師にPNS導入後の効果について意識調査を実施する。【結果】PNS導入後は、「すぐに相談できて安心した」「先輩の看護を見て勉強になった」「重症患者を二人で看ることができるので安心する」などの肯定的な意見がある一方、ペアへの精神的ストレスなど否定的な意見も聞かれた。【考察】PNS導入後は、患者個々の受け持ちとしての責任と成果を共有出来ることから、看護師の負担感が軽減されていることが考えられた。しかし、ペアで働くことから生まれる課題も新たに見つかった。PNSが定着し効果を発揮するには、互いに対等な立場で協力し合うというパートナーシップ・マインドが不可欠であり管理者、ワーキンググループが中心になって働きかけを行う必要がある。



O-37-7

MCセンターにおける入院前患者情報の有用性 ～アンケートによる情報活用度の評価と課題～

○壇 由^{だん}里子^{ゆりこ}¹、柿本美登里¹、東 幸代²、江口 珠美³、西本 祐子⁴

¹NHO 九州医療センター 看護部、²NHO 九州医療センター 看護部・医療メディエーター、

³NHO 九州医療センター 看護部・副看護部長、

⁴NHO 九州医療センター 診療部・MCセンター副センター長

【背景】メディカルコーディネーターセンター(以下MCC)は、適切な時期・適切な医療支援を 全ての患者に効率よく提供することを目的とし開設された。看護師は入院決定した患者に入院オリエンテーションや簡易的な問診を行い、入院目的に応じて多職種が介入できるよう調整をしている。入院前に得られた情報は電子カルテに記録され、重要な情報はMCC看護師(病棟所属)によって入院病棟に伝達している。

【目的】入院前にMCCで収集した情報である“MC対応記録”の周知度や活用度をもとに有用性を評価する。

【方法】

1. 対象:病棟看護師長・副看護師長・看護師378名

2. 期間:H27年3月6日～H27年3月19日

3. 方法:アンケート調査

【結果】“MC対応記録”の周知度は看護師53%・師長は100%、入院前に“MC対応記録”を見て役に立っていると答えた看護師は60%・師長は100%であった。師長のみ質問した患者のADLやパーソナリティなど情報5項目については95%が役に立っていると答えた。

【考察】入院前に“MC対応記録”を確認する師長や看護師は役に立っていると感じており、情報5項目についても活用度が高いことから提供する情報内容は適切であると言える。

またMCC看護師が入院前情報を「留意すべき問題点」として確実に病棟師長に伝えているため情報共有はできておりMCCの情報について有用性はあると考える。しかし、“MC対応記録”を知らない看護師が47%であり入院前情報として活用していない現状が分かった。今後は“MC対応記録”を看護師も入院前情報として活用できるよう周知させ、情報共有ができる体制を整える必要がある。



O-38-1

双方向対話型の一般市民向けBLS教育を経験して

○飯ヶ濱 実¹、篠原 和美²、月原 研³

¹NHO まつもと医療センター 松本病院 救急看護認定看護師、

²NHO まつもと医療センター 教育担当師長、³NHO まつもと医療センター 企画経営係長

【目的】平成26年度に一般市民向けに開催した救急講習を振り返り、効果的であった一般市民向けBLS講習へのアプローチ方法を明らかにする。

【方法】担当した4回の一般市民向け「救急への対応」講座の指導方法を振り返り、修正・発展させた点を考察する。

【結果】最初の「初夏からの脱水予防」での講義スタイルは、市民30名への単方向60分授業とした。質問は最後に受け付けたが予想より出ず、市民の方が理解され有益となったかは不確かであった。2回目のBLS講習「あなたAED使えますか」では初回の不発を受け止め、市民の反応・理解度を講義中に得るために質問を度々投げかけた。その質問に対して応答はあったものの依然、講師との距離感があり講習会は一体感に欠けた。3回目の同講習では講師自らが会場全体を動き回り、一般的な質問を投げかけた。「ハンドソープをできるだけ短時間に多く出す方法を教えてください」との質問に対して、挙手ではなく到る所から自由に声が相次ぎ、活気のある場となった。4回目のBLS講習では上記を踏まえ、市民の方の経験談を語っていただいたり、実演している姿を見て品評していただいたりと自由な雰囲気講習を進めた。結果的に29名60分の予定であったが30分の延長となった。しかし今までの講習会以上に受講生の満足気な表情が見て取られた。

【考察】教育の分野において双方向対話型の授業が注目され実績をあげている。一般市民へのBLS講習においても、知識や技術の押し付けといった単方向ではなく、情報を提供し共に考え、適切な方法へ導く双方向対話型が効果的であったと考えられる。

【結論】一般市民のBLS講習においても双方向対話型が有効であると示された。



O-38-2

ストーマ傍ヘルニアの増大により適切な管理が行えなくなった患者との関わりから見えてきた皮膚・排泄ケア認定看護師の役割の一考察

○^{みたに}三谷あずさ

NHO 横浜医療センター

【目的】ストーマを保有する患者にとって適切な管理ができ便が漏れないことはQOL向上に重要である。今回ストーマ傍ヘルニア(以下傍ヘルニア)の増大により適切な管理が行なえず、ストーマ閉鎖に至った患者との関わりから見えてきた皮膚排泄ケア認定看護師の役割を考察する。【症例】70歳代女性。2011年、宿便穿孔のため一時的人工肛門造設術を施行したが、腸が短く閉鎖不可と医師より告げられる。2ヶ月後より手拳大の傍ヘルニアが出現したがヘルニアベルトや装具変更などで対応できていた。その半年後より傍ヘルニアの増大に伴い頻回な便漏れが生じ、様々な工夫や考えを駆使してもケアに難渋し皮膚障害も増強していった。【倫理的配慮】発表にあたり匿名性の保持を説明し同意を得た。【看護の実際】患者のQOL低下からストーマ再造設や閉鎖ができないか医師に相談した。検査結果によるがストーマの閉鎖が可能かもしれないと返事をもらい、その旨を患者へ説明すると不安を表出した。また今後考えられるケア方法の限界が予測され、コストが高価になることや生活が制限されることなども説明した。結果、患者は自ら手術を選択し、検査の結果ストーマ閉鎖可能と判断されストーマ閉鎖に至った。【考察】今回の症例で、医師と患者の橋渡しの役割を担ったことや専門的知識を持ち患者に必要な情報提供を行えたことは、患者の意思決定につながったのではないかと考える。皮膚排泄ケア認定看護師の役割として専門的スキルを患者に提供することは重要であるが、患者のQOL向上を常に意識し環境調整を行い患者が意思決定できるよう支援していくことも重要な役割の一つであるということ学んだ。



O-38-3

慢性疾患看護専門看護師と老人看護専門看護師の協働における、ALS患者の意思決定支援の効果と役割

○^{いまむら}今村^{あゆみ}亜由美¹、^い原^あ口^あ 有紀²、^あ穴^い井^く久美子³、^よ横^こ山^こ 紀子³

¹NHO 大牟田病院 看護部 慢性疾患看護専門看護師、

²NHO 大牟田病院 看護部 老人看護専門看護師、³NHO 大牟田病院 看護部 看護師長

【目的】A氏の意思決定支援において、2領域の専門看護師(CNS)協働による効果と役割を明確にする

【方法】1.CNSの実践を振り返り、意思決定支援に必要な役割を考察する 2.倫理的配慮:患者家族に、

研究の主旨等について説明し同意を得た【結果】A氏:70代女性、ALS、2年前に発症し外来通院。孫と

2人暮らし。夜間NPPVを使用中で呼吸困難感が出現し麻薬導入目的で入院。慢性疾患看護CNS(慢性

CNS)は他病棟、老人看護CNS(老人CNS)はA氏の病棟で勤務。<CNSの実践>慢性CNSは、A氏との

面談によって意思の揺らぎを確認した。自宅療養を継続でき、呼吸障害に対する医療処置の意思決定

の段階にあることを医師と確認し、老人CNSや多職種と定期的に、目標とA氏と家族を含むメンバー

の役割を明確にした。老人CNSは、日々のケアの中でA氏の思いを確認した。そして看護記録やカン

ファレンス等で多職種間の情報共有を図り、A氏の生活調整を実施した。入院2ヶ月後、A氏は、緩和

医療を望み人工呼吸器装着をしない意思を書面に示し、自宅へ退院した。【考察】神経難病患者は、病

状の進行に伴い生命に関わる意思決定を余儀なくされ、チームで支援する必要がある。今回、CNSは

連携しながら、A氏の状況や意思を理解し必要な意思決定のタイミングを明確にし、多職種間で情報

共有を図る調整をした結果、A氏の病状を捉え意思を尊重した意思決定支援ができた。これは2領域の

CNSによる協働の効果と考える。さらに、CNSの役割として、各メンバーの役割やA氏の目標の明確

化が重要であった。その結果、多職種が1つの目標に向かって継続的に支援できた。



O-38-4

長崎医療センター総合診療科における診療看護師(JNP)の役割と今後の展望

○^{あだち}安達 ^{あんな}杏菜、和泉 泰衛、稲田 有里、豊田 恵美、松岡陽治郎

NHO 長崎医療センター

長崎医療センターではJNPの卒後研修として2年間のローテイトプログラムを作成し、平成26年4月より研修を開始した。その中で総合診療科は1年目に6か月、2年目に2~3か月と大きな比率を占めている。2年目研修では病態生理の理解やコミュニケーションスキルの向上を基盤とし、より主体的に患者の診療に取り組む中で、チーム医療の観点からJNPの役割として以下の2点が明確となった。

①院内での多職種連携:現代の医療現場において疾病構造の変化や医療ニーズの多様化などに対応するためには、専門職が個々に診療を行うのではなく、多職種が連携・協働しながらチームとして患者の診療にあたる必要がある。総合診療科は科の特性上、診療科や職種間の調整役としての役割を求められることが多く、チーム医療におけるJNPの役割をイメージすることができた。

②院内外および地域の中での連携:総合診療科では院内外の関係者と密に連携を図りながら継続性を重視した診療を行い、日々の地域医療への貢献も行っており、多くの離島・へき地を抱える長崎県においてその役割は大きい。高齢化が深刻な問題となっている昨今、地域包括ケアシステムの構築が重要であり、地域医療の担い手として今後JNPの活躍が期待される場所である。

以上を踏まえ、長崎医療センター総合診療科におけるJNPの役割および今後の展望について考察し報告する。



O-38-5

周術期領域における診療看護師(JNP)の役割の模索

○吉田 弘毅¹、村上 隆文²、光田 将憲²、熊倉 英高³、長田 恵子³、伊藤 豊⁴、
佐藤 康弘⁴、高里 良男⁴

¹NHO 災害医療センター 診療部 診療看護師、²NHO 災害医療センター 麻酔科、

³NHO 災害医療センター 看護部、⁴NHO 災害医療センター 診療部

【はじめに】当院では平成25年度より診療看護師(JNP)1名が周術期領域で活動中である。今回は3年目となった活動から見えてきた役割を報告する。【活動内容】手術室を中心に入院から退院まで患者サポートすることを目標に活動しているが、平成25年度後期からは手術室内での活動に力を入れている。術中管理のほか、手術助手(主に外科腹腔鏡)を行っている。また、手術に関する準備及び進行が円滑に進むことかつリスクを未然に防ぐことを目的に手術室内を横断的に動き既存のチームをサポート。緊急手術時は自ら初療・外来・病棟へ足を運びER担当JNPとも連携し情報収集・情報共有を積極的に行っている。看護師との連携に関しては、日常の情報共有やスーパーバイズに加え、カンファレンスへの参加、術前評価・術中評価の勉強会を実施している。【考察】周術期JNPは必要とされる場面においての自らが行う医行為を含むマンパワーの提供の役割だけでなく、医師・手術室看護師の情報共有の架け橋として関わる大きな役割であると考え。その中でも手術室リーダー看護師、麻酔科リーダー医師による手術室マネジメントをJNPがサポートすること、外科医とも連携をとることは、円滑に手術進行をさせることはもとより、手術室全体の安全の担保とリスク回避となる。また、看護師に対し医学的知識と臨床を結びつけた教育を適宜行うことも基礎知識の底上げとなる。複数の合併症を持つなどリスクの高い周術期患者が増える中、JNPが看護師・医師と連携し情報共有を行ないながら手術室を横断的に活動することは個々の手術だけでなく手術室全体の安全の向上にも寄与すると考える。



O-38-6

当院で実践した診療看護師の医行為プロトコールの活用

○忠^{ちゅう} 雅之^{まさゆき}、菊野 隆明、中村 芳樹、田村 浩美、平田 尚子、濱 厚志

NHO 東京医療センター 脳外科

私の勤務している東京医療センターでは、診療看護師業務施行事業開始から4年目となり、診療看護師(JNP)は12人が診療部所属で在籍している。一年目は「救命救急」「総合内科」「外科」の基幹診療科を各3ヶ月間と関連部門3ヶ月の合計12ヶ月間ローテーション研修というかたちで勤務し、二年目より各々の科に所属となる。私は、救急科を2年経験したのち現在脳外科専属の診療看護師として活動している。私は約2年間の救急科勤務で主に救急患者のファーストタッチを行い、入院までの緊急性の判断を含め、タイムリーな症状コントロールのマネジメント、効率的・効果的なケアとキュアの提供を行ってきた。その背景にはローテーションで得てきた実践能力と臨床推論を生かして病院独自の医行為プロトコールを作成し、それに従って医行為を実践してきた。今年度よりローテーション以外の診療科である脳外科に所属をおき診療看護師が活動することとなった。脳外科で診療看護師は、これまで作成された医行為プロトコールを応用しながら、主治医、担当医、担当看護師、作業療法士、理学療法士とチームを組み、看護・治療を提供してきた。以上のように当院の診療看護師は、ローテーションしていた科以外の診療科で活動することは初めてであり、作成した医行為プロトコールをローテーション以外の科でも応用し、脳外科専属の診療看護師として活動していることをここに報告する。



O-39-1

CCU看護教育の新しい取り組み

〇配島 ^{はいじま}功成、林 ^{のりまさ} 一郎、笠原 啓史

NHO 埼玉病院 心臓血管外科

当院CCU看護師主催の勉強会は、様々なテーマにおいて医師がスライドやプリントを用いて講義を行うスタイルである。勉強会のテーマは循環器全般に関するものである。学習において最も効率のいい方法は、自身が講師になることである。そこで、今回当科が新しいスタイルの勉強会を主催した。

方法

勉強スタイルは、症例検討会方式

1症例を術前から退院までの検査 経過を考察し検討する

医師は司会進行とし、その症例の担当看護師が経過を発表

検査結果や病態生理など 不明な所は、次回勉強会に看護師が発表することとする

看護処置などに関しても、全員で討論しディスカッションしていく

現在このスタイルの勉強会は進行中であり、途中経過を含めて報告する



O-39-2

看護部の集合教育研修の企画運営を実践した副看護師長の自己効力感の変化に関する報告

○坂口 ^{さかぐち} 幸子、水間 ^{みづま} かおり、高田 ^{たかた} 弥寿子、西前 ^{さいまへ} 慶枝、西村 ^{さいむら} 由美子、伊藤 ^{いとう} 文代

国立循環器病研究センター 看護部

【はじめに】

国立循環器病研究センターは、循環器領域における高度専門医療研究に携わる専門職として根拠に基づいた臨床実践能力と優れた臨床判断能力を有する人材育成を目標とし、集合教育研修として年間36項目の看護部教育プログラムを計画している。中でも人材のモデルである副看護師長たちは高い臨床実践能力を有している。しかし、教育に関する負担と自信をもてなくなる現状があった。そこで、3年前より各部署の副看護師長に集合教育研修に参画させ企画運営をまかせることで、自己効力感が高まり自信に繋がっていくことを期待した。今回その変化を調査したので報告する。

【調査方法】

集合教育研修に携わる副看護師長21名に対し、活動前調査と活動後調査を行った。評価は6段階のフェイススケールを用い独自に作成し①「研修テーマに応じた教育内容の立案」②「研修テーマに応じた教育方法の立案」③「研修時のプレゼンテーション能力」④「研修時の司会・進行」⑤「研修時のファシリテーション能力」⑥「教育担当者として教育に対するやる気」⑦「教育担当者として研修を受けるスタッフに対する期待度」の7項目を設問した。

【結果及び考察】

回収率は100%であった。自信のある表情を6点、自信がない表情を1点とした。7項目全体の活動前調査では平均2.95点、活動後は3.96点であった。7項目中ほとんどの項目において前後の上昇がみられた。理由として研修終了後の受講者の評価において「理解できた」という回答を得たことが達成感と自信(自己効力感)に繋がったと考える

【まとめ】

自己効力感を高めるために主体的に学ぶ意志が大切であり成果を導き出し、他者評価を繰り返すことが重要とわかった。



O-39-3

新人看護師指導力と新人看護師指導への意識との関係

○上村仁登美¹、杉山 裕一²、中原 博美³

¹NHO 東京病院 4西病棟、²NHO 東京病院 7東病棟、³NHO 東京病院 ICU病棟

【目的】看護師の新人看護師指導力と新人看護師指導への意識との関係を明らかにし、新人看護師指導者教育への基礎資料とする。

【方法】A病院に所属する臨床経験2年目以上の看護師246名を対象に、留め置き法による質問紙調査を行った。測定用具にはa. プリセプター役割自己評価尺度とb. 対象特性調査紙を用いた。aは新人看護師指導力を測定するための7下位尺度35項目の4段階リカート型尺度であり、信頼性、妥当性を確保している。bは新人看護師指導への意識を問う3項目を含む質問紙である。新人看護師指導への意識を問う3項目は、関心・責務・指導計画把握状況である。分析は統計学的に行った。なお本研究は国立病院機構東京病院研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】166名(回収率67.5%)から回答を得、有効回答154部を分析した。対象者の年齢は平均33.4歳であり、プリセプター役割自己評価尺度得点は平均100点(SD=18.1)であった。新人看護師指導にとっても関心のある者は、わりに関心がある者、あまり関心がない者よりも、新人看護師指導力が高かった ($p<0.01$)。また、新人看護師指導を責務と強く思う者は、責務とあまり思わない者よりも、新人看護師指導力が高かった ($p<0.01$)。さらに、新人看護師指導計画を把握している者は、把握していない者よりも、新人看護師指導力が高かった ($p<0.01$)。これらは、新人看護師指導への意識の高さが新人看護師指導力に関係していることを示す。

【考察】新人看護師指導力の向上には個々の新人看護師指導への意識を高めることが必要である。そのためには、看護師個々が新人看護師指導に関心を持ち、自己の責務として捉えることができるような研修を構築する必要がある。



O-39-4

新卒看護師の不安要因と時間的变化

○岩崎 ^{いわさき} 広枝 ^{ひろえ}¹、姉帯 哲也¹、主計枝里佳¹、佐藤 詩織²、鴫田美奈子¹

¹NHO 横浜医療センター 循環器内科、心臓血管外科、²NHO 横浜医療センター 手術室

[はじめに]

本研究は、新卒看護師が抱える不安要因を明らかにし、時間的变化を抽出することで、プリセプターが新卒看護師の不安を正確に把握、軽減できるような支援を検討することを目的とした。

[方法]

平成26年度循環器病棟に配属された新卒看護師12名を対象に、新人看護師の職業性ストレス尺度の開発のストレス因子16項目を用いた質問紙調査を入職後3か月時と10か月時に実施した。また10か月時にはインタビューも実施し、データの分析を行った。なお、この研究は倫理委員会の承認を受けた。

[結果]

5名が調査に参加し、平均年齢は25.2歳で全て女性であった。

不安総数は3か月時35でありその要因は「自分自身の知識や技術」次いで「職場の人間関係」であった。10か月時の不安総数は34であり、不安が増加した項目は「医師」「患者の急変」「自分の成長」であった。不安が減少した項目は「支援がないこと」「重症者の看護」であった。

[考察]

看護基礎教育で経験していない専門性の高い知識と技術が求められ入職3か月は不安を感じている。この3か月間は技術、知識を補うサポートが新卒看護師の不安を軽減することにつながると考えられる。プリセプターは日々経験したことについて振り返りを実施し、助言することで、確実に実践能力が高まると推測される。また、新人看護師が10か月を経過する頃は、患者の急変を経験することも多く、「医師」への報告、「患者の急変」に不安を抱いている。プリセプターは現在の教育計画より早い時期から急変時のデモンストレーションなどを実施し、新人看護師に経験を積み重ねていくことが必要であると考えられる。



O-39-5

スタッフが期待するプリセプター役割と、プリセプターが求める支援についての一考察

○小玉^{こだま} 佐紀^{さき}、福島 美穂、川原 明美、折田ときえ

NHO 嬉野医療センター 看護部

【目的】新人看護師の指導を行うプリセプターに対し十分な支援ができていない現状があるため、今回、支援者であるスタッフが期待するプリセプター役割と、プリセプターが求める支援について明らかにしたいと考え研究に取り組んだ。

【研究方法】対象はA病院の2年目以上の看護師(以下スタッフとする)227名とプリセプター24名にアンケート調査を行った。アンケート内容と分析方法はスタッフにはプリセプターの他者評価の分散分析を行い、プリセプターには自己評価と支援の必要性について5段階評価の分析をした。対象者へ本研究の趣旨及び協力依頼内容について文書で説明を行い、回答をもって同意を得、データ処理においては個人と同定されないよう細心の注意を払った。

【結果・考察】スタッフが期待するプリセプター役割については、主に新人への実践的な内容指導と円滑なコミュニケーションを図ることについて平均点が高かった。プリセプターがスタッフへ求める支援については、主にプリセプティへの実践的な内容指導とフィードバックであった。今後プリセプターが必要としている、新人の進捗状況を把握しスタッフへ伝達すること、精神面へのフォローなどの支援についてスタッフが理解し支援を行うことで、プリセプターが役割遂行によって自身の成長を実感することが積極的な新人指導に繋がり、翌年のプリセプターに対しても支援を積極的に行うことに繋がる。また、プリセプターは経験年数が浅く、役割遂行能力を修得するための準備教育を受けている存在であり、心理的に悩みを表出しにくい時期であるという理解が大切である。



O-39-6

教育研修「リウマチ患者の妊娠・出産・育児に寄り添う」の実践報告

○伊藤^{いとう} 美栄^{みえ}、徳丸 陽香、田山 浩美

NHO 大阪南医療センター 看護部

【緒言】関節リウマチ(以下RA)は女性に多く、その3割は生殖可能年齢に発症する。RA罹患の中での妊娠・出産・育児で生じる様々な問題点はこれまで医療者側が経験したことの無いものであり、どの施設も試行錯誤の段階である。【目的】当院主催の教育研修「リウマチ患者の妊娠・出産・育児に寄り添う」の実践と評価を報告する。【実践内容】平成27年12月20日に医師、助産師、看護師、薬剤師の講義およびグループワークの9テーマからなるプログラムを実施した。また日本リウマチ財団登録リウマチケア看護師制度の教育研修4単位を認定した。参加者は近隣施設への郵送案内やインターネットを通じ広く募集した。参加者には個人情報保護について倫理的配慮を記したアンケートをお願いし、4点:大変参考になった、3点:参考になった、2点:あまり参考にならなかった、1点:全く参考にならなかった、の4件法で評価した。【結果】参加者は48名で過去最高であり、看護師、助産師、事務職、製薬会社、大学教員、治験など多職種にわたった。アンケート(n=42、回収率87.5%)の評価は平均3.72±0.44であり、育児を視野に入れた機能保持(3.88)、女性のライフサイクル(3.90)、グループワーク(3.82)が高評価であった。一方、主催側も研修を通して多職種との協働学習が進みチームマインドが高まった。【考察】リウマチ医療の進歩によりケアの専門性とチーム医療の確立は必須である。今回は女性のライフサイクル、意思決定、母乳栄養、育児期の支援などの課題へのチーム医療モデルを提案できたと評価する。また当院の免疫異常疾患看護研修は年々参加者が増えている。政策医療基幹施設としての機能を今後も果たしたい。



O-40-1

結核病棟勤務者のN95マスクの適正な着用～フィットテスト結果からの考察～

○鍋島 ^{なべしま} 久代、大塚 ^{ひさよ} 麻子、芳賀 京、米川 敦子

NHO 千葉東病院

【はじめに】

結核病棟ではN95マスクの適正な着用が不可欠である。C病院では、年1回のフィットテスト後に常用的な使用と着用の慣れから看護師の自己判断でマスクの種類変更が行われていた。そのため、N95マスクのフィット状態にばらつきが想定され、問題と考えられた。

【目的】

N95マスクのフィットテストでの漏れ率を調べ、指導介入の効果とフィットテストの適切な実施間隔の検討を行う。

【対象】

結核病棟に勤務する看護師・看護補助者17名(勤務年数1～12年)

【方法】

4種類のN95マスクを使用、フィットテスト漏れ率5%以下を合格とした。通常使用のN95マスクを着用し、フィットテストで漏れ率を測定。合格するまでN95マスクの適正サイズを選択と着用方法の指導を行う。6か月後に、前回合格したN95マスクでのフィットテストを実施し、漏れ率からマスク着用の習得状況を調べる。

【結果】

通常使用のN95マスクでの合格者は5名(29%)、着用方法指導やマスク種類変更により全員合格した。6か月後の評価で、合格者は10名(67%)、不合格者の4名は着用方法指導により合格、3名は指導介入するも前回適合マスクが合わなかった。3名には体重2kg以上の増減の変化や抜歯による顔貌の変化があった。

【考察】

6か月後の合格者は増加しており、N95マスクの適正な着用方法の指導介入に効果があった。個々が適正なマスク着用に関して日常から意識を高く持つことが重要であり、年に2回以上のフィットテストの実施が必要である。微小な顔貌の変化を捉えるのは難しいが、体重2kg以上の増減なども指標の一つになると考える。今回被験者数が少ないことから、今後継続して体重などの変化と漏れ率を調査し検討したい。



O-40-2

結核病棟面会者に対するN95マスク着用調査

○阿部^{あべ}奈緒美、杉山^{なほみ}奈美依、齋藤 恵、男鹿久実子、米川 敦子

NHO 千葉東病院

【はじめに】

結核病棟を訪れる面会者は、感染予防のためN95マスク(以下マスクとする)を着用する必要がある。面会者はマスクに添付されたパンフレットや病棟入口のポスターを見て独自に着用し来棟していたため、正しく着用できていない事例が散見された。

【目的】

面会者がN95マスクを正しく着用するための指導方法を検討する。

【対象】

結核病棟勤務看護師16名(経験年数1年~12年)

【方法】

平成26年7月 看護師に選択回答形式、自由回答形式にてアンケート調査を実施。面会者への着用指導の必要性、指導方法について回答を得る。結果から面会者への指導方法を『来院した際、医事課から連絡をもらい病棟に入る前に看護師がパンフレットを用いて指導すること』に変更。12月に再度アンケートを実施し、指導の状況と面会者の着用状況について調査した。

【結果】

1回目のアンケート結果から、面会者への着用指導について、看護師全員が必要であると回答したが、来棟した際に既に着用しており陰圧病棟内でマスクを外しての指導が困難であったことが解った。結果から指導方法を変更し実施。2回目のアンケート結果では面会者に指導を行ったと答えた看護師は12名。4名は面会者と対応していなかった。指導後は、面会者はマスクを正しく着用できていた。

【考察】

看護師はマスク着用に対し面会者への指導の必要性について認識していたが、指導の機会を得られていなかった。そのため最初の指導方法を検討し実施した事で、面会者は正しくマスクを着用し病棟へ入ることが出来るようになったと考えられる。今後も、面会者へのマスク装着指導を継続していくと共に、病棟全体での指導方法の統一を図っていく必要がある。

O-40-3

糖尿病の初回教育入院患者における指導内容に対する問題点—患者が自己の療養行動へと結びつけられる指導内容を目指して—

○坂本^{さかもと} 理奈^{りな}、柴山まどか、木本 舞、加藤 卓也、原田 真菜、鳥越 俊宏、
秋田 倫枝、森川 真美

NHO 岡山医療センター 9B病棟

I. 研究目的

糖尿病初回教育入院患者における指導内容に対する問題点を明らかにする。

II. 研究方法

当院の教育プログラムを使用して指導を行った糖尿病初回教育入院患者を対象に、指導内容に関する分かりづらかったことやより詳しく知りたかったことについてのアンケートを行った。アンケートでは患者背景に加え、食事・運動・血糖降下薬とインスリン・合併症・低血糖・シックデイに分けて尋ねた。

III. 倫理的配慮

アンケートは匿名とする。研究の主旨を説明し中止しても今後不利益にはならないことを説明した。

IV. 結果

食事では「仕事が遅くなった時に食事はどうしたらよいか」などの退院後の生活に関する回答が多かった。運動では「足が悪く、どのような運動をすればよいか」などの個々の状態に応じた方法に関する回答が多かった。他項目では「低血糖が就寝中に起きた時にはどうすればよいか」などの具体的な対処行動についての回答が多かった。

V. 考察

A病棟では患者全員に統一の教育プログラムを使用した指導を行っていることや、経験年数3年目以下の看護師が約半数以上を占めていることから、患者の個別性に応じた応用的な指導ができていない現状が見えてきた。このことから患者の生活背景や食生活などの具体的な場面や、患者個々の状態を考慮した具体的な対処行動について指導していく必要があると再認識した。

VI. 結論

患者は患者の生活背景や食生活などの患者個々の状態を考慮した具体的な場面について詳しく知りたいと考えている。現在の統一の教育プログラムでは患者の個別性に応じた指導が不十分である。このことから個別性により近づけた教育プログラムを検討していく必要がある。



O-40-4

糖尿病勉強会実施における看護師の認識の変化～行動変化ステージモデルを用いて～

○小倉 ^{おぐら} 和樹、本田小百合、松矢 ^{かづき} 理佐、佐藤 孝宏、名和 晃司、鈴木 直子

NHO 千葉東病院 内科、呼吸器内科

【はじめに】

当部署では年間約300名の糖尿病患者が入院し、多くが糖尿病腎症を合併し入退院を繰り返している。この現状のなかで糖尿病指導経験により、指導内容や介入方法・アセスメント方法も変わり、看護師によってばらつきが生じていた。

【目的】

看護師が統一した視点でアセスメントするため、行動変容ステージモデルを用いて患者のアセスメントを行い糖尿病指導に対する意識の変化を検討する。

【方法】

平成26年5月～平成27年1月 病棟看護師26名を対象に行動変容ステージモデルの勉強会と患者カンファレンスの前後に糖尿病指導に関するテストとアンケートを実施し比較した。

【結果】

看護師の平均経験年数は4.7年で、糖尿病指導歴の平均は3.2年であった。テストの平均点数は、19点満点中、テスト①11.75点、テスト②12.09点とカンファレンス、勉強会前後の比較で+0.34点とわずかに上昇した。経験年数5年目以上、未満で分け、テストの項目別正答率を出した。糖尿病に関する知識、悲観期、患者教育について5年目以上が70～100%と正答率が高かった。セルフケア、行動変容ステージモデルについては経験年数に関係なく、正答率は20～50%と低い傾向にあった。

【考察】

勉強会、カンファレンスを通じ患者をみる視点の中に行動変容ステージモデルを取り入れたアセスメントが意識されるようになった。患者を様々な視点で捉え、行動変容ステージモデルを用いた個別性のある指導の必要性に気がついた。

【結語】

今後はスタッフの構成が変わっても、統一した視点で患者をみることができるツールの作成が必要である。

O-40-5

当院のスキントア発生状況と予防・対応策の提示による看護師の意識の変化

○^{ふかい}深井 ^{やすよ}泰世、櫻井 初恵、宮川たか子、松本 美和、尾前 次美

NHO 信州上田医療センター 看護部 外来

1)はじめに

スキントアとは、主として高齢者の四肢に発生する外傷性創傷であり、当院でも入院時に既に発症している症例や入院中に発症した例も少なくない。予防的なケアで減少できる事を啓発し、初期対応を提示する事で、スキントアを早期治癒に導く事が出来るのではないかと考えた。そこで院内の状況を明確にし、看護師の意識に変化及びスキントアの発生に影響したのかを検証した。

2)方法

①レクチャー前・後のスキントア発生状況の分析。②看護師のスキントアに関する意識調査の実施。③スキントアについてのレクチャー。

3)結果・考察

①発生部位は前腕部、手背部が多く、平均年齢は81.5歳。またスキントアを発生した多くに浮腫や内出血が見られた。発生原因としてテープの剥離によるもの、ベッド柵にぶつけるなどが多い事からも上肢の発生が多いと考える。

②スキントアの基礎知識及び初期対応についてレクチャーを実施。データ収集では、参加者数の病棟差が大きく、今回の調査では病棟間での比較が困難であった。

③計4回レクチャーを実施。参加者は合計57名。平均年齢は36歳。看護師経験年数の平均は13.3年。スキントアという言葉を知らないスタッフは78%、その中の96%は実際にケアをした経験があった。1回目の調査では20歳代では点数が低く、40～50歳代は比較的高い値であり、言葉は知らなくても、ケアを経験しているスタッフが多く、経験による意識・知識への影響が高いと考える。レクチャー後では全員に何らかの項目で意識の向上が確認された。

4)まとめ

①当院のスキントアの特徴は高齢で、終末期の患者で上肢に発生が多い。

②スキントアのレクチャーは特に予防対策における意識の向上に有効。



O-40-6

当院関節リウマチ患者のフットケアに関する現状と課題

○山坂 ^{やまさか} 友美、田沼 ^{ともみ} 明子

NHO 相模原病院 看護部

【はじめに】

近年、糖尿病による足病変の予防を中心に医療におけるフットケアは重要視されている。関節リウマチ患者においても足の変形による創傷リスクがあり、血管炎や低栄養、薬剤の副作用などから皮膚の脆弱化がみられ、創傷が発生しやすく、難治性となりやすいためフットケアが必要である。しかし、実際に関節リウマチ患者のフットケアにまつわる先行文献は少なく、関節リウマチ患者のフットケアへの関心や実施状況などの実態は明らかではない。今回、当院関節リウマチ患者において、下肢創傷を予防するためのフットケアを行っている患者がどの程度いるのか現状を調査し、課題を検討したため報告する。

【調査方法】

当院通院中のリウマチ患者300名を対象にフットケアに関する関心や現状についてアンケート調査を行った。

【倫理的配慮】

当院の倫理委員会の承認を受け、アンケート対象者に対して文書をもって説明し、同意を得た。

【結果】

アンケート回収率は95.1%、有効回答数は293名である。対象者属性は、年齢は60代から80代が71%を占め、86%が女性であった。傷ができないよう予防的なケアを行っている人は52%であり、自分の足を観察したことがある人は88%であった。どのようなケアを行っているかは、「保湿クリームを塗る」、「足を保護するような靴下などを履く」、「自分の足に合わせて靴やインソールを作る」が多かった。

【考察】

自分の足を観察している人の割合は多く、自分の足への関心があることがわかった。今後の課題として、看護師がフットケアに関わり、疾患や治療の特性に合わせたフットケアの指導や実践を行い、下肢創傷の予防および足病変を早期に発見し、重症化を防ぐ必要がある。



○-41-1

手術室における看護ケアの質の評価－手術室看護師の看護ケア満足度と患者満足度を比較して－

○永矢^{ながや} 恵梨^{えり}、栗原 恵子、竹内 亮、越本 菜美、大黒 香、田中美香枝

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 手術部

I. 目的

手術室看護師の看護ケアに対する満足度と看護ケアを受けた患者満足度の相関関係を明らかにする。

II. 方法

意思疎通の図れる麻酔科管理手術を受ける患者と手術を担当した看護師に、自記式留め置き法で1.術前訪問2.当日の対応3.環境4.処置の項目について4段階のリッカート方式で配点したアンケート調査をし、Spearmanの順位相関係数とt検定($p < 0.05$)で分析した。

III. 倫理的配慮

倫理委員会の承認を得て、対象者に紙面と口頭で説明し同意を得て実施した。

III. 結果

看護師延べ37名、患者37名より回答を得た。

平均値は、1.術前訪問は看護師=3.37、患者=3.92。2.対応は看護師=3.4、患者=3.94。3.環境は看護師=2.89、患者=3.83。4.処置は看護師=3.23、患者=3.92。項目全体は看護師=3.28、患者=3.92。t検定での分析結果、すべて $p = .000$ であった。

Spearmanでの分析結果、看護師と患者間に相関はなかったが、看護師・患者ごとの術前日・術当日の満足度ではそれぞれ相関がみられた。

IV. 考察

看護師と患者の満足度に相関はないが有意差があり、看護師が看護ケアに満足できていないと感じても、患者は満足している事が明らかとなった。看護師は患者に合わせた看護を提供しても、患者からの反応がすぐになければ、看護ケアに対する評価が難しく、看護師の自己評価が低く、満足度が低く表れたと考える。

看護師・患者とも、術前日の満足度が高ければ術当日も高いことが明らかとなった。術前日から患者を担当し、手術看護を一連の看護として捉えることで術前日の満足度が上がり、術当日の満足度に影響したと考える。



O-41-2

術後患者の内服に対する理解度と看護師の内服指導に関する調査

○^{はら}原 ^{ひろふみ}博文

NHO 帯広病院 外科

はじめに:A病棟では、入院時に患者の薬を看護師管理、自己管理に分けているが術後、臨時処方されると自己管理を行っていた患者でも、内服理由が分からないなどの理由から薬を自己調節することがある。そこで本研究では患者には薬の必要性をどの程度理解しているのか術前、術後に薬を自己管理し1週間経った20名の患者へ内服管理に対する内容で、A病棟看護師22名には内服指導内容に対するアンケート調査を行った。

結果・考察:患者アンケートの回収率は100%で、薬を確実に内服できていた患者は80%(以降A群と記述)残数が合わない患者(以降B群と記述)は20%であった。A群B群の比較結果は、A群は内服理由を知りたい患者が多く、処方薬が自分になぜ必要か必要性を理解したい傾向にありB群は内服理由より飲み方を知りたい傾向にあることから用法、用量を理解し処方された薬を内服できればいいという傾向にあるのではないかと考える。看護師の説明に関しては新処方された際に何の薬か説明すると回答した看護師は100%であったが説明を受けたと回答した患者は70%であり、A群12名(75%)B群2名(50%)であった。患者は説明されたことを覚えていない。または、忘れていたことが伺えた。しかし、説明されたことを覚えていない患者も確実に内服できることや、説明を受けたい項目に差が生じたことから、薬の作用や内服理由を理解し内服したい患者もいれば、詳細は不要で用法が理解できれば内服できる患者もいることが分かった。

結論:内服の必要性を理解できれば自己管理ができ、薬識との関係性はない。また看護師は患者の内服状況を定期的に確認し、患者の個別性に合わせ内服指導を検討する必要がある。



○-41-3

呼吸器外科の術後における術後鎮痛管理の検討経静脈的自己調節鎮痛法と硬膜外持続鎮痛法の鎮痛効果と副作用

○^{やぎ ゆういちろう}八木祐一郎、福永真美佳、塘口 未来、廣末 佳子

NHO 九州医療センター 看護部

【はじめに】呼吸器外科の術後鎮痛管理として、経静脈的自己調節鎮痛法(以下IV-PCA)と硬膜外持続鎮痛法(以下Epi)が用いられている。術後鎮痛管理方法の違いにおける鎮痛効果・副作用の違いを明らかにし、効果的な看護介入を確立するために実態調査を行った。

【方法】平成25年8月～平成26年12月にIV-PCAまたはEpiを使用した患者132名を対象とした。帰室時～術後1日目24時までのNRS・疼痛部位・副作用・IV-PCAまたはEpiによる合併症について、1時間毎に調査票に記載し分析した。分析にはt検定を使用し、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。

【結果】IV-PCAは男性有意にNRS平均値が高く、鎮痛効果は広範囲だが体動時の鎮痛に劣った。EpiはNRS平均値に男女差はないが、鎮痛効果は限局しており疼痛部位を複数訴えた。副作用は両者ともに嘔気・嘔吐が最も多く発生した。血圧低下はEpi有意に発生し、排尿障害はEpiの男性有意に発生した。

【考察】IV-PCAではEpiに比べ体動時の鎮痛効果が劣るため、特に体動時の疼痛コントロールを図る必要がある。また、Epiでは同時に複数部位の疼痛を訴えているため、創部以外の疼痛部位にも観察が求められる。嘔気・嘔吐では、両者とも制吐剤の使用や薬剤使用量の減量により症状の改善を認めた。嘔気だけの場合は患者が症状として訴えない場合があるため、看護師から声をかけ積極的に制吐に努めていく必要がある。鎮痛管理方法の違いにより特徴があるため、特性を熟知したうえで効果的に疼痛・副作用の管理を行うことが重要であると考えられる。



○-41-4

ネーザルハイフローの有益性に関する検討～開心術後の呼吸補助デバイスとしての役割～

○天田 靖子¹、石谷 梶栄¹、流郷 昌裕²

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 救命救急センター、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 心臓血管外科

背景

ネーザルハイフロー(NHF)とは、鼻カニューラを使用して高流量の酸素投与を行う酸素療法のひとつであり、マスク型の非侵襲的陽圧換気(NPPV)に替わる新たなデバイスとして期待されている。

目的

当院では2012年12月にNHFを導入した。そこで、同様の疾患背景の下、導入前のNPPV使用症例と導入後のNHF使用症例を比較し、NHFの有益性について検討した。

方法

心臓血管外科手術で人工心肺を使用し、抜管後に呼吸補助を要した患者のうち、NPPV使用患者(導入前群、n=12)とNHF使用患者(導入後群、n=15)を対象に、年齢、人工心肺時間、動脈血酸素分圧の改善度、デバイスの設定酸素濃度と総使用時間、酸素療法依存時間、ICU滞在時間、見当識障害の有無、不眠の有無、不穏の有無、危険行動の有無、興奮の有無、抑制の有無、デバイスをはずす行為の有無の各項目について比較した。

統計学的処理はstudent's t test及び、 χ^2 二乗検定を用い、 $P<0.05$ を有意差ありと判定した。

結果

導入後群では酸素療法依存時間、ICU滞在時間が有意に短縮し、不穏、デバイスをはずす行為も有意に減少した($P<0.05$)。その他の項目に有意な差はなかった($P>0.05$)。

考察

NPPV、NHFともに非侵襲的な酸素療法であるが、鼻のみで酸素投与を行うNHFと、鼻と口全体をマスクで覆い酸素投与を行うNPPVを比較すると、NHFは不快感が少ないと報告されている。

当結果からも不穏やデバイスをはずす行為が減少したことで、NHFは受け入れ良好なデバイスであると考えられる。また、酸素療法依存時間、ICU滞在時間が減少したことから術後の早期回復に寄与することが示唆された。

結語

NHFはNPPVよりも受け入れ良好、かつ早期回復の可能性を持つデバイスと考えられる。



○-41-5

硬膜外カテーテル挿入のイメージに対するアプローチ～写真入りパンフレットに対する効果～

○吉野 ^{よしの} 美美、大塚 ^{よしみ} 由里、後藤真寿美、草間 成子、石坂 邦枝、中村麻衣子、御手洗直子

NHO 西群馬病院 手術室

【目的】近年術前オリエンテーションは、ビデオ化など映像で行う施設が増えている。A病院では硬膜外カテーテル(カテーテル)が挿入される患者にパンフレットに沿って言葉にジェスチャーを加え説明をしていた。そのため患者の理解に時間がかかり、イメージ化を容易にする第一段階として患者にビデオ化ではなく写真入りパンフレットを作成し評価した。

【方法】従来の説明をした(対照群)と写真を用いて説明した(介入群)25名ずつに、独自のアンケートを手術前・後の2回実施。カテーテル挿入の流れ・体位・カテーテル・挿入後の固定に分け、イメージできたかを評価するため検定を行った。

【倫理的配慮】研究当該施設の倫理委員会で承認を受け、研究対象者に書面および口頭で説明を行い同意を得た。

【結果】4項目のイメージはt検定及び χ^2 検定の結果、有意差は無く、両群にカテーテル挿入経験者がいた。カテーテル「わからなかった」対照群のみ3名。「よくわかった」対照群9名、介入群13名。固定「わからなかった」対照群のみ4名。「よくわかった」対照群7名、介入群13名。写真の必要性「ない方がいい」対照群のみ5名。「どちらともいえない」両群2名で、理由は「写真を見る事で不安が強くなる」であった。

【考察】写真を具体的に示すことで不安が強くなる患者もおり、写真入りパンフレットはイメージが明らかになる一方で、不安を増強させてしまうと考えた。

【結論】今回の研究では対象の人数が限られ、カテーテル挿入経験者を含んだ為結果に影響があった。今後は経験者を除き、対象を広げ、背景に不安があることを考慮し調査研究を行っていく。



○-41-6

献腎・脳死による腎移植患者の心理的受容のプロセスの理解

○三浦^{みうら} 怜士^{りょうじ}、森 香菜子、本村 嘉奈、山本 依子

NHO 千葉東病院 看護部

【はじめに】当院では、H16年～22年で腎移植を245例実施。内51例が献腎移植である。献腎・脳死腎移植のレシピエントは日本臓器移植ネットワークに登録してから平均待機期間が15年程度とされている。その為年に1度定期検査、外来フォローを行っているが、腎移植が可能となった際に突然連絡を受け臨む事となり、突然の移植実現に対し移植後の状況をイメージできず手術に臨む事となる。その事から移植後の生活に対する現実と理想の差に直面する事があった。

【目的】突然の移植実現に対し、移植後変化する生活をどう受け入れていくか、そのプロセスを明らかにし患者指導に活用していく。

【方法】献腎移植後5年以内の患者へ半構成的面接を行い、レコーダーに記録する。記録から逐語録を作成し、具体的内容を示す1文章を1コードとして抽出する。類似性に基づき質的分析を加え各時期に分けてカテゴリー化した。

【結果】各時期の心理的受容のプロセスとして1週目は透析からの解放の実感、術創と合併症、処置による苦痛。2週目は食事開始や処置終了による術後回復の実感、排泄行動未確立による不眠からくる身体的苦痛。3週目は術後回復の実感からくる治療意欲の向上、退院に向けての服薬等自己管理継続への不安。4週目はADL向上による自信の実感、社会復帰への期待と不安。退院後は透析による制限からの解放実感、社会復帰に対する不安が挙げられた。

【結論】各時期における、心理的プロセスの特徴が明らかとなった。術後1～2週目では身体的援助、3週目以降では心理的アプローチや自己管理行動の促進の為の援助が必要である。その事から各時期に合わせた個別看護の提供が必要と考えられる。



○-42-1

化学療法に伴う味覚変化のある患者の実態調査

まつもと ももえ
○松元 百恵

NHO 九州医療センター

《目的》当病棟の化学療法のパンフレットには味覚変化に対する記載がなく、看護介入が十分ではない。QOLの向上につなげるため、患者の味覚変化の内容、食事の工夫、日常生活の実態を調査し、明らかにする。《方法》当病棟に入院中で化学療法により味覚変化が出現した患者10名に対して、日常生活等の実態を自由に述べてもらい、得られた情報を内容の共通性で分類し、〈サブカテゴリ〉、【カテゴリ】を作成した。《結果》化学療法に伴う味覚変化の内容では【味覚変化】は〈味覚減退〉〈無味〉〈錯味〉〈悪味〉〈味覚過敏〉に分類された。食事の工夫では【味付けの変更や食品の選択】は〈調味料の利用〉〈酸味の利用〉〈甘い食品の摂取〉〈冷たい食品の摂取〉〈水分の多いものの摂取〉〈のど越しが良いものの摂取〉に分類された。日常生活の実態では【人間関係の疎遠化とニーズの拡大】は〈他者との交流の減少〉〈家族関係の悪化〉〈サポートの必要性〉、【食生活の質の低下やその影響】は〈食事選択肢の減少〉〈食の楽しみの減少〉〈体力の低下〉〈現状を受け入れる努力〉に分類された。《考察》味覚変化後の食事選択に対して行動変化を起こした患者は少ないことから、患者自身での行動変容は難しいと考える。対象の状況に応じて食事の提案を行い、患者の食事選択の幅を広げる必要がある。また、味覚変化に対して周囲の理解が得られず人間関係が疎遠となり、家族や医療スタッフへ相談せず自己判断していることが分かった。これらのことから、化学療法を行う前に、家族を含めて味覚変化とその対応策についての指導を行い、看護師側から積極的に声をかけていく必要があると考える。



○-42-2

TC療法を受ける乳がん患者の便秘に対する取り組み～実態調査から指導に向けて～

○楠崎 ^{くすざき} 聖^{あきら}¹、都合 真衣¹、片岡夕里子¹、江口 佳実¹、宮内 佳子¹、八百原優子¹、野本百合子²

¹NHO 四国がんセンター 乳腺外科、²愛媛医療技術大学

はじめに

A病棟では平成25年度374件の化学療法があり、TC療法はクリニカルパスが導入されている。便秘対策として緩下剤の処方があるが、便秘による苦痛症状を訴える患者がいた。そこで、看護師の指導に個人差があるのではないかと考え、排便指導の現状と便秘の実態を明らかにし、看護ケアの質の向上に取り組んだ。

I. 研究方法

1. 研究対象:病棟看護師24名
2. データ収集方法:看護師に対し、便秘対策について介入する前後でアンケートを作成し、配布。記入後、封筒へ投函とした。
3. データ分析方法:指導内容を質的な変化で分析し、類似する内容を項目毎に分類した。初回TC療法を受けた患者の便秘件数を%で表し、昨年度と比較した。

II. 研究結果・考察

介入前後を比較すると、患者へアロキシ[®]の説明をする看護師は約3割から8割へ増え、排便習慣の指導は3割から9割へ増えた。さらに腹部マッサージや温罨法を促す看護師の割合も2割増えた。それは、定期的な取り組みを看護師に周知したことや、勉強会で便秘に対する看護師の知識の向上を図ったことが、便秘症状を改善するための各指導に活かされ、継続した介入につながったからと考える。しかし、運動療法、腸蠕動促進の援助項目に差はなかった。また、薬物療法は介入前から薬剤の知識はあるが、指導方法は明確にできなかった。結果、便秘件数は昨年度が45%、今年度は72%となった。

III. 結論

患者への排便指導方法に個人差はあったが、勉強会で根拠に基づいた指導や具体例を明示することで、看護師の知識の向上となった。今後は、治療当日から、患者の個別性に応じた排便指導を継続し、QOLを高めるための支援につなげていく。



○-42-3

喉頭摘出術後永久気管孔により自己吸引が必要となった患者の退院指導のタイミングを振り返る

○大竹 ^{おおたけ}麻美、^{あさみ}細谷友里恵、加藤 翔子、高橋 律、小原 朝子、小沼 一江

NHO 水戸医療センター

A氏、喉頭悪性腫瘍で喉頭全摘出、頸部郭清、気管切開術、皮弁形成術施行。2度手術を行うが難治性潰瘍形成、皮弁生着不良のため3度目の手術日程を調整中に感染症を併発し個室管理となる。手術を待つ間、外出するため自己吸引の手技習得が必要となり指導を開始した。A氏は手技の習得は出来ていたが自ら行なうことはなく、消極的な発言が聞かれ指導がスムーズに進まなかった。指導方法が看護師主体となり患者のペースに合わせていなかったことも一因と考えられた。そのため指導を一時中断し、手術の不安、入院環境のストレスからくるものなのか原因把握し軽減するためにコミュニケーションの場を増やした。A氏は手術の予定が決まらないことや成功率50%という3度目の手術に不安を抱いていた。また言葉として伝えることの難しさがあり患者、看護師相互に遠慮があった。そのため筆談・文字盤を使用しコミュニケーション方法を工夫し時間をかけて関わり、思いを引き出すことができた。手術が成功し経口摂取を開始した事と感染症が陰性となり活動範囲を拡大したことで身体面の不安も軽減できた。3度目の手術後、指導再開時に吸引を自ら行なうことや退院へ向けての言動も多くなった。手術前から指導した事は手技への習得に繋がり、身体・精神面で落ち着いた時期に指導を再開したことで手技を振り返ることが出来た。指導を開始する時期は、受けいれられる状態なのか、指導を継続して良いのかをアセスメントし、チームカンファレンスなどで情報共有しながら行なうことが大切である。患者・家族と共に問題を解決したタイミングで指導を開始することが大切であると考ええる。

O-42-4

ストーマ周囲に感染を起こした患者の術後から退院までの創傷管理

○湯室 ^{ゆむろ} 順子 ^{よりこ}

NHO 舞鶴医療センター 看護部長室

【はじめに】

ストーマ周囲に感染を起こした創傷管理と滲出液や便汁によりストーマ装具選択や交換方法に難渋した事例を経験した。術後から退院までの創傷管理を振り返り報告する。

【患者紹介・経過】

70代、直腸癌 S状結腸人工肛門造設術施行する。5日目よりストーマ周囲感染が出現し、術後136日目、創傷管理が外来で可能となり退院する。

【結果】

術後よりストーマ周囲の感染と左側腹部の発赤・熱感があった。切開にて便汁様の排液を認め、さらに皮膚が自壊して10ヶ所より排膿があった。凸凹した腹壁で面板、粉状、練状、用手形成皮膚保護材を6種類使用した。排膿部分が広範囲にあり、面積の広いドレナージタイプの面板を選択し1日1回の装具交換を行った。感染が落ち着き創部の縮小が見られた回復期より、装具代の自己負担と自己管理を考慮し、交換間隔や装具交換方法を変更した。感染徴候に注意しながら装具交換を毎日から3日交換になり、指先の変形があり排泄口の処理がしやすいものを選択し、交換方法もシンプルな工程になった。退院後は週1回、訪問看護師の介入で異常の早期発見に努めた。外来受診時、創傷管理・ストーマ装具交換共に感染徴候はなく経過できた。

【考察】

創傷が広範囲にあり面積の広いドレナージタイプの面板選択により、感染コントロールが行え、創の縮小につながった。患者の巧緻性に合わせた装具選択と漏れず装具交換が行えたことで、患者は創傷管理に自信が付き退院することができたと考える。

【まとめ】

感染を起こした創傷管理は、排膿が行え、滲出液が皮膚に付着しないドレナージできる装具が有効であった。漏れない装具交換により患者の自己管理への意欲につながった。



○-42-5

心不全患者への行動変容を促す看護支援～EASEプログラムを使用しているアプローチ～

○村上 ^{むらかみ} 桃子、畑上 ^{ももこ} 祐希、山本なぎさ、新田伊津美

NHO 和歌山病院 呼吸器、循環器

【はじめに】心不全患者にセルフ・エフィカシー尺度を使用して問題点を明確にし、患者と共に目標を決定し、岡が開発した患者の行動変容を支援するEASEプログラムを使用することで、日常生活を変容できたので報告する。【事例紹介】A氏 70歳代 男性 心不全 心房細動 妻と二人暮らし 健康に関しては無関心【方法】①「セルフ・エフィカシー尺度」の24項目で自己効力感を測定し、4点中2点以下の9項目で特に低かった「病気に関する測定を自分でできる」「適度な体重を維持できる」を中心に入院前の生活状況の情報収集を行う②EASEプログラムの技法のモニタリング法を選択し患者と共に目標設定する③退院後、初回外来受診時に「セルフ・エフィカシー尺度」を再測定する【結果】1.A氏は自分で体重測定、記録を毎日実施でき、体重も維持できた。2.入院中、体重の維持の必要性、食事や水分管理に対する質問があったため、妻と共に食事・水分管理の指導を実施した。退院後も妻と協力して生活習慣の改善に取り組んでいる。3. 外来受診時のセルフ・エフィカシー尺度の再測定結果は24項目中1項目が低く、11項目は高い値となった。【考察】EASEプログラムを使用し、患者が無理なく毎日体重管理を行えた。体重管理ができていくというセルフ・エフィカシーを日々感じ、生活習慣を見直す意欲に繋がった。又、家族を含めた生活指導を行い協力して生活改善に取り組むことができ、A氏の行動変容へと繋がる要因であったと考える。【結論】EASEプログラムにセルフ・エフィカシー尺度を取り入れた生活指導は、退院後の行動変容に繋がった。



O-42-6

繰り返し肝動注療法を受ける中年期の患者の思い

○大屋^{おおや} 里奈^{りな}、早野 陽子

NHO 九州医療センター 肝胆膵センター

【はじめに】

3クール目以降に肝動注療法を受ける中年期患者がどのような思いで治療を受けているか明らかにすることで、今後の肝動注療法を受ける患者の看護に示唆を得たので報告する。

【方法】

肝動注療法を受けている中年期患者2名に半構成的面接を行う因子探索研究。

倫理的配慮: 当院の倫理審査委員会の許可を得た。研究対象者に対しては、文書にて説明同意を得た。

【結果】

中年期患者が治療期間に感じ、考えている内容は11カテゴリー【保険の範囲内で病状を聞き、治療方法は先生に任せる】【予後は考えず、元気になったことを想像すると治療を頑張れる】【抗癌剤治療は怖い、副作用が一番きつい】【体調や家に帰ることを考えると治療を頑張れる。不安があると辞めたい。効果が無ければ終わり】【いつ病気が治るか分からず迷惑になると思い仕事は辞めた】【入院費は保険代で払っているが、年金も多くないため生活は大変】【家を空けることで不信がられないように家族と仲の良い友達にしか話していない】【子供は自立し親としての役割は終わり、家族が困ることはないと思う】【家族のサポートはした。子供の足を引っ張りたくないの心配を掛けるようなことは言えない】【娘や夫に弱っているところは見せたくないの元気に振る舞う】【自分も妻も若くないため老後のことを考えている】であった。

【考察】

看護師は、患者が治療に対する恐怖心と期待を同時に持ち、身体的苦痛、精神的葛藤に向き合い、社会的責任、地域との折り合い、子どもや老後の事を案じていることを考慮する必要がある。患者の背景に関心を寄せ、安心して治療に臨めるよう寄り添った看護を行うことが重要である。



O-43-1

MSW初期アセスメントシートの作成とその効果

○木村^{きむら}絵梨奈^{えりな}¹、佐俣 智子¹、西川 明里¹、影山美紗子¹、高橋 紀貴¹、小林 里沙¹、
山田 拓哉¹、掛川 瑤子¹、佐藤 拓海¹、飯塚真由美¹、篠原 純史¹、佐藤 正通^{1,2}

¹NHO 高崎総合医療センター 地域医療支援・連携センター、²NHO 高崎総合医療センター 総合診療科

【目的】

急性期医療機関では限られた期間で患者のニーズを把握し、MSW支援を展開していくことが求められる。当院ではMSWの経験年数等の違いによりソーシャル・アセスメントに差が生じる課題があった。今回、その解決のための取り組み及びその効果について報告する。

【方法】

経験年数の異なるMSWによる「救急」「一般科」「外来」の3グループ(1グループ3名)の「アセスメントツール作成ワーキンググループ(以下、WG)」を立ち上げ、定期的なミーティングを開催し、アセスメントツールの作成を行った。

【結果】

必要なアセスメント項目をMSWの終結ケースから抽出し、既存のMSWサマリーの項目を基にカテゴリー分類した。それぞれのWGの検討内容をもとに合同ミーティングを開催し、エコマップを参考にした「MSW初期アセスメントシート(以下、本シート)」を作成した。本シート作成後に、活用・運用方法の共有をMSW全員で行い、平成26年度より本シートの活用を開始した。本シートは、個別支援において活用するだけでなく、病棟回診やカンファレンスにおいて多職種間での情報共有のために積極的に活用した。また、本シートをMSW間の定期的なグループスーパービジョンの事例検討資料としても活用した。

【考察】

経験年数の異なるMSWでアセスメントツールを作成することで、自身のアセスメント内容を振り返る機会となった。また、本シートを活用することで、MSWの経験年数等に関係なく、ソーシャル・アセスメントを可視化し、多職種間で情報共有することができ、一定の初期アセスメントを行うことが可能となった。



O-43-2

末期がん患者の退院支援にかかわるMSWの役割

○中井 ^{なかい} 秀美 ^{ひでみ}

NHO 山口宇部医療センター 地域医療連携室

当院は山口県における唯一の呼吸器専門病院として呼吸器疾患の診察、肺癌を主としたがんの専門的治療、予防から診断、手術、放射線療法、化学療法、及び緩和ケアまで診療を行っている。

病床は一般215床(緩和ケア25床・ICU2床を含む)結核30床・重症心身障害児(者)120床の計365床を有しているが、そのうち一般病棟に入院している患者の約7割ががん患者で多くは肺癌、悪性胸膜中皮腫など呼吸器系の悪性腫瘍患者である。

当院は2名のMSWが配属され様々な支援を行っている。その中で末期がんと診断された患者が住み慣れた自宅で最期を迎えたい、自宅に帰れなくても地元の病院へ転院したい。一旦は緩和ケア病棟で症状緩和の治療を行い落ち着けば退院し、在宅療養を続け自宅での生活が難しくなった時に再入院したい等患者の想いは様々である。時に患者の希望と家族の想いが一致しない場合があり退院支援に苦渋する場合がある。

本人の「帰りたい」家族の「叶えたい、でも不安」という想いを、「支えたい」と医療者側が多職種を含めチーム医療で関わり、時には地域の保健、医療、福祉サービス関係者にも介入依頼し患者を支援していくことが重要である。特に末期がん患者の退院支援をする場合、早急な退院調整を行う必要がある。なぜなら「今なら帰れる、今しか帰れない」その時期を逃すと患者、家族の想いを叶えることができなくなるからである。MSWとして患者・家族が抱えている問題や予想される問題について模索し必要な介入を入院時より行うことが円滑な退院支援につながると考える。

O-43-3

救命救急センターにおける早期MSW介入の取組みと効果

○掛川 ^{かげがわ} 瑠子¹、影山美紗子¹、篠原 純史¹、井田 逸朗²、小池 俊明³、佐藤 正通^{1,4}

¹NHO 高崎総合医療センター 地域医療支援・連携センター、²NHO 高崎総合医療センター 精神科、

³NHO 高崎総合医療センター 救急科、⁴NHO 高崎総合医療センター 総合診療科

【目的】

救命救急センターに搬送される患者は、社会的に準備のないことが多く、傷病を機に生活が一変し、様々な問題が表面化する。そのため、自殺企図や経済的問題をはじめ、治療と並行してソーシャルワークが必要な患者は多く、早期のMSWによる介入が求められる。当院では平成26年度より、救命救急センターに専従MSWを配置し、早期の介入ができる体制を構築した。今回、その取組みと効果について報告する。

【方法】

平成26年度より、救命救急センターに専従MSWを配置し、病棟回診等による入院患者の初期アセスメントや、自殺企図者に対しては救急外来を含めた実態調査を実施し、主治医等へMSWの早期介入提案を行った。取り組み後の評価として、救急科入院患者のMSWの「介入数・率」「入院当日の介入割合」及び「自殺企図者への支援状況」について比較検討した。

【結果】

「介入数」は月平均6.0件から10.3件に、「介入率」は40.0%から52.8%に、「入院当日の介入割合」は18.1%から35.5%に増加した。自殺企図者の実態調査を実施することができ、自殺企図者への介入数は月平均1.42件から4.25件に増加し、介入率は53.7%であった。

【考察】

救命救急センターに専従MSWを配置したことで、多職種協働のもと、早期の介入ができる体制が構築され、介入数・率が増加した。また、自殺企図者の実態調査を実施することで、取組前には支援できていなかった自殺企図者に対しての支援が可能となった。

今後は、未介入であった患者の介入・支援方法について検討し、更なる救命救急センター入院患者及び自殺企図者への介入数・率の増加及び早期の介入を実施したい。

O-43-4

岡山県におけるスモン患者の施設に関する意識についてのアンケート調査

○川端 ^{かわばた} 宏輝^{ひろき}¹、坂井 研一²

¹NHO 南岡山医療センター 患者サポートセンター、²NHO 南岡山医療センター 神経内科

目的

スモン患者の高齢化に伴い、今後の療養生活に関して不安を感じている。そこで施設に関する意識についてアンケート調査を行った。

方法

岡山県在住のスモン患者202名に対して、施設に関する意識についてのアンケートを作成し郵送にて調査した。質問項目は、Q1)介護が必要になった場合にどこで介護が受けたいか (QA1)在宅と答えられた理由 (QA2)施設の入所費用について (QA3)施設の情報について (QB1)施設を選択した理由 (QB2)施設に希望すること (QB3)施設の入所費用について (Q2)今後の準備についてである。

結果

アンケート回答数は岡山県スモン患者202名のうち、130名から回答を得た。Q1については、51名が自宅での生活を希望、32名が施設での生活を希望だった。QA1については、住みなれた自宅で生活したいが48名だった。QA2については、入所費用については5万円から7万円7名、7万円～10万円が7名であった。QA3については調べたことがないが31名であった。

QB1については、家族に迷惑をかけたくないが13名などであった。QB2については、治療や看護が受けられることが25名、設備が整っていることが18名などであった。QB3については、7万～10万円が7名などであった。Q2については、経済面での備えが40名、介護サービスの情報収集が34名などであった。

結論

今後の療養先として施設よりも自宅での生活を希望している方が、約40%であった。今後の療養先として施設を考えている人は約25%であった。施設への自己負担に関しては、今後施設を考えている方よりも自宅での生活を考えている方のほうが自己負担をかけたくないと考えていた。



O-43-5

未収金発生予防の取組みと評価～MSWによる経済的問題の解決、調整援助を通して～

○篠原 純史¹、佐俣 智子¹、西川 明里¹、木村絵梨奈¹、影山美紗子¹、高橋 紀貴¹、
飯塚真由美¹、吉田 篤門²、佐藤 正通^{1,3}

¹NHO 高崎総合医療センター 地域医療支援・連携センター、²NHO 高崎総合医療センター 事務部、

³NHO 高崎総合医療センター 総合診療科

【目的】

患者・家族の経済的不安は、治療の中断や遅れなどを生じさせることがある。しかし、その不安を病院スタッフへ表出することは少なく、当院では医療費の会計時に経済的不安や課題が判明することが多々あり、「滞留債権(以下、未収金)」は少なくなかった。

【方法】

平成25年度より病棟(もしくは診療科)別に、平成26年度からは外来にMSWを配置し、早期より患者・家族の経済的不安や課題を抽出し、院内多職種協働のもと、適切な「MSWによる経済的問題の解決・調整援助(以下、MSW介入)」が提供できる体制を構築した。これらの取組み前後における「MSW介入数」「未収金の課題を有する患者数(以下、未収金患者数)」「未収金」について比較、検討した。

【結果】

MSW介入数は月平均24.3件(平成24年度)に対し、月平均38.3件(平成25年度)・月平均45.5件(平成26年度)と増加した。未収金患者数は月平均61.4名(平成24年度)に対し、月平均24.8名(平成25年度)・月平均14.3名(平成26年度)と減少し、MSW介入数と未収金患者数では、負の相関を認めた($p<0.01$)。また、外来の未収金患者数は月平均20.0名(平成25年度)に対し、月平均10.3名(平成26年度)と減少した。未収金は月平均1,665,282円(平成24年度)に対し、月平均219,144円(平成25年度)・月平均333,154円(平成26年度)へ減少し、MSW介入数と未収金では、負の相関を認めた($p<0.01$)。

【結論】

院内多職種協働のもと、適切にMSW介入が提供できる体制を構築することで、MSW介入数は増加し、未収金患者数及び未収金を減少させることができた。



O-43-6

神経難病患者のレスパイト入院における分析と一考察

○有友^{ありとも} 公^{ただし}¹、川端 宏輝¹、原口 俊²

¹NHO 南岡山医療センター 地域医療連携室、²NHO 南岡山医療センター 神経内科

【目的】当院は早島町に存在し、東隣は岡山市、西隣は倉敷市という地方都市の間に存在する。現状において神経難病にて入院・外来受診をしている患者は数多く存在する。その中でレスパイト入院の患者がどのくらい存在し、必要としているかを考察するために実績を調査し、比較検討した。

【結果】昨年度レスパイト相談は80件あり、内レスパイト入院された方は、56件であった。56件の延べ日数は792日、平均14.1日入院していることがわかった。また、疾患別にみてもALSの方が多く、次いで筋ジストロフィー、多系統委縮症の順となる。昨年度の結果をふまえた相談件数及び実際レスパイト入院された年度別件数は、年々増加傾向にあることが分かった。どの年度においても地域別にみると、当院のある早島町だけではなく、近隣市町村の岡山市及び倉敷市等が多かったが、県北の津山市などや広島県東部からも受け入れをしていることが分かった。

【考察】当院のレスパイト入院は、特定の部屋を設けて入院を受け入れている訳ではなく、空きベッドを利用して受け入れている現状である。空きベッドが少ない中で、昨年度の延べ日数をみるとレスパイト入院を毎日2人は受け入れておりやや増加している。年度別に比較しても徐々にではあるが受入件数も増えてきている。家族にとっては、レスパイト入院をしていくことで、介護者の負担軽減につながり、在宅生活を継続することが可能となるため、当院としても利用しやすいよう充実した体制が求められる。



O-43-7

難病リハビリテーション(難病デイケア)におけるリハビリ効果の検証

○高津 由子¹、金澤 信幸²、今泉 悟²、木村 大祐²、正野 由美²、瀧澤 悦子²、
水澤 拓也²、野村 照幸³

¹NHO さいがた医療センター 医療福祉相談室、²NHO さいがた医療センターリハビリテーション科、

³NHO さいがた医療センター心理療法室

<はじめに>

難病リハビリテーションの目的は、社会生活機能の回復である。これは身体機能面の回復を目指すと同時に、心理社会的視点における回復も目指していると言える。神経難病は、原因不明で長期慢性疾患・緩徐進行性という特徴を持ち、診断を受けた時から心理的苦痛が継続していく疾患である。そのような状況下において、難病リハビリテーションのような集団場면을体験している人々の、心理社会的分野における治療効果について、有効性を検証しておくことが必要と考えられた。そこで本研究では、医療的サポートを受けながらも、自分らしい生活をおくるというリハビリの立場から、難病リハビリテーション利用者の心理社会的治療効果について検証する。

<方法>

平成25年12月から翌年9月までの期間に、集団場면을体験している難病リハビリテーションメンバー群(24名)と、集団リハビリの経験がない外来個別リハビリメンバー群(16名)を対象に、24項目版Recovery Assessment Scale(RAS)を一部改編し調査を行った。調査は、調査説明の後、同意を得られた者に対し無記名式で実施した。

<結果>

t検定によるRAS合計得点の群間比較を行ったところ、有意差は見られなかったが、個別項目ごとのt検定を行ったところ、難病リハビリテーション・女性群が外来個別リハビリ・男性群よりも有意に得点が高かった($p < .05$)

<考察>

リハビリは、病気による症状や障害が続いていたとしても、人生の新しい意味や目的を見出し、充実した時間を生きていくというプロセスを指す姿勢である。難病リハビリテーションにおける集団療法は、その姿勢を支持する「有益な場所」となり得る可能性を秘めていると考えられた。

O-44-1

疼痛コントロールを行っているがん患者に対する安楽な看護ケアの効果

○重信 ^{しげのぶ} 貴子^{たかこ}¹、白石 梨紗¹、高橋さおり¹、熊 美有紀¹、高須賀ひとみ¹、野本百合子²

¹NHO 四国がんセンター 消化器科、²愛媛県立医療技術大学

はじめに

現在疼痛のある患者に提供している看護ケアが、身体的精神的側面から疼痛緩和に及ぼす効果を把握できていない。そのため、看護ケアの効果を明らかにしたいと考え本研究に取り組んだ。

Ⅰ. 研究目的

看護ケア{マッサージ・温罨法(足浴)・気分転換法}が身体的精神的側面から疼痛緩和に及ぼす効果を明らかにする。

Ⅱ. 研究方法

対象者:疼痛コントロール中でPS2~4の患者5名。データ収集期間:平成26年12月~平成27年3月。方法:疼痛アセスメントシートにて情報収集。看護ケア実施後、インタビューを行った。分析方法:逐語録をコード化し小・中・大カテゴリーに導出しネーミングした。倫理的配慮:看護部倫理審査委員会の承認を得た。対象者へ、研究の趣旨目的、方法、プライバシーの保護について説明後、同意・了承を得た。

Ⅲ. 研究結果

ケアによりNRSの値が減少したのは2名、変化がなかったのは3名であった。看護ケアが疼痛緩和にもたらす効果には【リラックス効果】【ケア中は身体的な痛み効果あり】【ケア前後で身体的な痛みには変化なし】【ケアに関係なく看護師の存在自体が身体的精神的に落ち着く】の4つの大カテゴリーであった。

Ⅳ. 考察

看護ケアを行った対象者からの、気持ちが楽になった等の言動より、【リラックス効果】があった。また【ケアに関係なく看護師の存在自体が身体的精神的に落ち着く】ことより、看護ケアを行うことは、身体的な疼痛緩和だけではなく、精神的側面からの効果が大きい。

Ⅴ. 結論

安楽な看護ケアを提供することは、身体的精神的にもリラックス効果があり一時的でも疼痛緩和に効果があった。ケアに関係なく看護師の存在自体が精神的安寧を与えている。

O-44-2

混合病棟に所属している看護師のがん性疼痛マネジメントに関する実態調査

○鈴木^{すずき} 準^{じゆん}¹、後藤 千枝¹、廣瀬規代美²

¹NHO 沼田病院 看護部、²群馬県立県民健康科学大学

【目的】

混合病棟におけるがん性疼痛に関する調査を行うことで、疼痛マネジメントの現状を把握する。また病棟の実態、課題を明らかにし今後のがん性疼痛マネジメントに対するアセスメント能力向上に向けた基礎資料とする。

【研究方法】

病棟に所属する看護師22名に対し、先行文献を参考にした質問紙を用いて調査を実施した。調査紙は留め置き法で回収し、内容的妥当性はパイロットテストの結果をもとに指導者と検討、確保した。

【倫理的配慮】

所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者に対し、調査参加への自由意思と個人が特定されないようデータ管理を説明し質問紙の回収をもって同意を得た。

【結果】

がん性疼痛マネジメントに関する意識では、『マッサージ・指圧の実施』他2項目が「あまり行っていない」「行っていない」を合わせ50%以上だった。がん性疼痛マネジメントに関する知識では、『痛みを緩和する因子』他2項目が正解率80%以上であった。一方正解率が60%以下だったのは、『VASスケールについて』他2項目であった。自由記述は、医療用麻薬について『苦痛緩和』『怖いイメージ』と答えた人が多かった。

【考察】

非薬物療法は、がん性疼痛に必要なケアであるが、本研究の結果からマッサージや指圧に関する実施はあまりされず、認識が低いことがわかる。これは、看護師が非薬物療法に対する具体的な実施方法がわからない、疼痛緩和への自信がない、治療や処置が優先されることが原因であると考えられる。また、がん性疼痛に関する基本的な知識は習得されていたが、関連痛や骨転移による疼痛緩和に対する知識の向上が必要である。さらに、医療用麻薬への不安に関する対応が必要である。



O-44-3

化学療法を受けている嘔気のある患者への看護

○武本^{たけもと} 聖樹^{まさき}、三浦 美奈、原田 寧、浅利菜穂子、藤原 由記、高村 里実

NHO 災害医療センター

【はじめに】

B病棟は呼吸器科病棟であることから、化学療法を受けている患者と関り、「嘔気」を苦痛としている場面に立ち会うことが多い。そこで患者の嘔気に対してどのような看護を行っているかを明らかにしたいと考え、本研究を行った。その結果を報告する。

【研究方法】

化学療法の看護師経験10年目以上を対象とし、半構成的面接法をインタビューガイドを用いて質的記述的研究を実施した。

【結果・考察】

実施したインタビュー内容を逐語録に精読し分析した結果、下記の4つのカテゴリーが導き出された。カテゴリー①「患者の嘔気を察知し、その程度を確かめる」では、ただ観察したり、症状を聞くのではなく、いつもと違うことから看護師が瞬時に嘔気に気付いていた。カテゴリー②「患者に声をかけ、食べられるものを勧める」では、匂いが少なく口当たりの良いものを勧めることで、嘔気や食欲不振が和らぐように関わっていた。カテゴリー③「患者の状況に応じた制吐薬を選択して与薬する」では、指示書内の4種類の制吐薬を、看護師が的確に判断し与薬をしている状況が明らかとなり、患者にあった看護をスピーディーかつ的確に実践されていると考えられた。カテゴリー④「患者の嘔気が和らぐよう、いくつかの方法を駆使する」では、嘔気のある患者に体位調整やクーリングを実施すると、患者の表情が和らぐことや、タイムリーに足浴や清拭を実施することで、患者の嘔気が軽減したことが分かっている。

このことから、患者の嘔気を軽減する看護として、絶妙なタイミングをとらえる熟練した技が重要になることが明らかとなった。

O-44-4

当院における「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の展開についての考察

○原口 ^{はらぐち}有紀^{ゆき}¹、横山 紀子²

¹NHO 大牟田病院 看護部 老人看護専門看護師、²NHO 大牟田病院 看護部

【はじめに】厚生労働省は「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」(以下ガイドライン)を推奨している。当院では神経・筋難病、呼吸器疾患の患者が療養しており、老人看護専門看護師(以下GCNS)はコンサルテーションを受け、人生の終末期における意思決定支援の活動をしている。

【目的】

GCNSが実施した人生の終末期における意思決定への支援を、ガイドラインに照らして検討し、当院におけるガイドラインの展開について考察する。

【方法】

GCNSが意思決定支援を実施した2事例を、ガイドラインに照らして関わりのプロセスを検討する。

A氏:80代後半女性 パーキンソン病 食事摂取ができなくなり胃瘻造設を家族が希望。A氏は以前、「(胃瘻は)したくない」と話した。

B氏:60代半ば女性 ALS NPPV使用。呼吸状態の悪化により医師から気管切開をしなければ後一か月との余命を宣告。本人は「気管切開はしない」と決めていたが、家族は一日でも長く生きてほしいと希望。

【結果】

1. GCNSの調整により、医療スタッフは2事例に対してガイドラインにそった対応をしており、本人の思いを推察および確認し支援していた。
2. GCNSはガイドラインに対応した関わりの方向性を示していたが、医療スタッフにガイドラインを提示していなかった。

【考察】

GCNSの実践はガイドラインに準じたものであり、当院でもガイドラインの活用をしていくことが必要である。今後院内で、GCNSとしてコンサルテーションを受けた際に、ガイドラインを活用したカンファレンスを開催することで、人生の終末期にある対象にエビデンスのある医療を提供することができると思う。



O-44-5

患者の意思決定を支えるための支援の充実

○^{はとり}羽鳥裕美子、^{ゆみこ}熊谷有希子、高橋 明子、阿部 麗、金澤かるみ、尾谷 悠里、
星野 恵子、堀口 夏海、中沢まゆみ、近藤 卓

NHO 高崎総合医療センター 看護部

1はじめに 重要な面談に望まれる患者・家族に対し、患者・家族の意思を促すコミュニケーションスキルを活用することができ、意思決定を効果的に進めることができたので報告する。2目的 患者・家族に対し、医師からの病状説明時に適切な情報提供を行い、コミュニケーションスキルを活用して意思決定支援の充実を図る。3方法①勉強会の実施②アセスメントシートを用いた介入③緩和リンクナースへの意識調査 4結果 月1回のリンクナース会を活用し勉強会を実施した。ロールプレイにてコミュニケーション技法NURSEを学習した。この技法を用い、患者の精神面を把握し不安の表出を促し、患者の感情表出を促進する関わりが持てた。意識調査ではコミュニケーション技術の向上が認められ、実践できたことが明確になった。5結果 効果的なコミュニケーションスキルにて患者と意識的に関わる事ができ、患者の真のニーズを明らかにし、患者・家族の意思決定を効果的に進められることができたと考えられる。また、患者が感情表出できることで看護師との信頼関係が深められるようになる。今後もコミュニケーションスキルを高め、患者・家族の意思決定を支えるための支援の充実を図っていきたい。



O-44-6

エンゼルケアにおいて看護師が抱いている思い～達人レベルの看護師のインタビューを通して～

○西^{にし} 優香^{ゆうか}、河野 仁美、金城 莉紗、松本 幾代、池田 智子

NHO 鹿児島医療センター 看護部

【目的】経験年数10年目以上の看護師がどのような看護観をもちエンゼルケアを行っているのか、大切にしているものはなにかを明らかにしたいと考えた。【方法】看護師経験年数10年以上の看護師3名に、半構成面接法を用いたインタビューを実施した。逐語録を作成し逐語録よりデータをコード化、類似性のあるコードをサブカテゴリーに集約しカテゴリーを抽出した。【結果】インタビューの結果、119のラベル名が得られた。これらをカテゴリー化した結果、①その人らしさを尊重する大切さ、②家族の悲嘆を緩和したいという思い、③揺れ動く気持ち、④経験したことを次に活かしたいという看護師の思い、⑤エンゼルケアについての今後の課題、⑥看護師のメンタルヘルスという6カテゴリーと、27サブカテゴリーが抽出された。【結論】達人レベルの看護師も、戸惑いや迷いを抱え、その迷いや戸惑いはその人らしさを尊重できたか、家族の悲嘆を緩和できたかという思いから生じていることが分かった。また、自身のケアを振り返ることで経験をよりよいケアに繋げたいという前向きな思いを持っていること、エンゼルケアの内容や関わりについて語り合い認め合うこと、後輩への精神的支援など看護師のメンタルヘルスケアの必要性も感じていることが分かった。【今後の課題】エンゼルケアについてスタッフ同士で語り合い振り返る機会を作り、また勉強会を通して後輩看護師の育成につなげていきたいと考える。



O-44-7

緩和ケア病棟への入退院に於ける救急と地域連携の在り方

○佐藤 健¹、鶴生 嘉也²、牧野佐知子³、青木 尚子³、彦坂 麻美⁴、安藤 雅紀¹、
岡本喜一郎¹、田中 克仁¹、伊藤 武¹、山下 克也¹、市原 透¹

¹NHO 豊橋医療センター外科、²NHO 豊橋医療センター精神科、³NHO 豊橋医療センター看護部、

⁴NHO 豊橋医療センター薬剤科

【目的】当緩和ケア病棟は開棟後10年を経過し、地域医療機関との連携や緩和ケアの啓発普及に伴い、患者増、発展し2015年3月に24床から48床へと増床した。当病棟は三つの入院(症状コントロール、レスパイトケア、看取り)を基本方針に入退院を繰り返してケアする運営方法を取り、救急対応にも努力してきた。この10年間で省み、その特徴、課題を分析した。【方法】当緩和ケア病棟の2005年3月～2015年3月まで10年間の患者総数と年度毎の変遷、紹介元、疾患の内訳等を集計した。また2010年4月～2015年3月の5年間の入院方法(予定入院、救急受診、救急車搬送)や入院回数、紹介元・紹介先医療機関、疾患別特徴、経過等、調査分析した。【成績】10年間で入院4004件のケアにあり、疾患別には肺癌1294、大腸癌375、胃癌335、子宮頸・体癌280、膵癌232の順で多くの悪性新生物を診療した。2010年4月～2014年3月の入院総数は年度毎376、443、470、475、538(計2305)と増加し、救急外来よりの入院も72、96、116、109、117(計538、23.3%)と同時に増加した。【結論】三つの入院形態を取るには、症状をコントロールし退院できることが重要である。退院後の通院または在宅ケア中、病状悪化時の再入院のため救急入院も増えることとなる。緩和ケアの救急入院も積極的に受けてきた結果、年々紹介患者数、救急入院数も増え、増床へと発展した。緩和ケア病棟が待機期間を減らし、入退院を上手く組み合わせ、断らずに救急対応を行うことが地域連携や市民の信頼を得るために重要なことであると言える。



O-45-1

慢性呼吸不全患者において、呼吸抑制を有する睡眠薬・抗不安薬などが健康関連QOLに及ぼす影響

○坪井 知正¹、角 謙介¹、斎藤 武文²、高田 昇平³、大平 徹郎⁴、矢野 修一⁵、
望月 吉郎⁶、山中 徹⁷、阿部 聖裕⁸

¹NHO 南京都病院 呼吸器科、²NHO 茨城東病院 呼吸器科、³NHO 福岡東医療センター 呼吸器科、
⁴NHO 西新潟中央病院 呼吸器科、⁵NHO 松江医療センター 呼吸器科、
⁶NHO 姫路医療センター 呼吸器科、⁷NHO 熊本南病院 呼吸器科、
⁸NHO 愛媛医療センター 呼吸器科

在宅酸素療法±在宅NPPV中の355症例の健康関連QOLを調査した。予め作成しておいた睡眠薬等薬剤分類表により、睡眠薬・抗不安薬、抗精神病薬、抗うつ剤に分類した。睡眠薬・抗不安薬±抗精神病薬を1月間に10回以上内服している群を、呼吸抑制を有する薬剤の高頻度内服群(A群)とした。その他をB群とした。A群は117症例、B群は238症例であった。

A群は重症呼吸不全用QOLであるSRIにおいて有意にQOL不良であった。A群は抑うつ・不安の質問票であるHADにおいて、有意に抑うつと不安が強かった。A群は睡眠の質など睡眠に関する調査票 PSQIで有意に睡眠不良であった。A群は不眠症の質問票であるアテネ不眠尺度で有意に不眠症ありと判定された。A群はModified MRC (ATS/ERS)においてB群と日常生活での呼吸困難感に差がなかった。A群は日中の眠気の尺度であるESSにおいて有意に日中の眠気が少なかった。



O-45-2

慢性呼吸不全患者における主観的な睡眠の質とPaCO₂との関係—NPPVの有無の影響

○坪井 知正¹、角 謙介¹、佐藤 敦夫¹、斎藤 武文²、高田 昇平³、大平 徹郎⁴、
矢野 修一⁵、望月 吉郎⁶、山中 徹⁷、阿部 聖裕⁸、小賀 徹⁹、陳 和夫⁹

¹NHO 東京都病院 呼吸器科、²NHO 茨城東病院呼吸器科、³NHO 福岡東医療センター呼吸器科、

⁴NHO 西新潟中央病院呼吸器科、⁵NHO 松江医療センター呼吸器科、

⁶NHO 姫路医療センター呼吸器科、⁷NHO 熊本南病院呼吸器科、⁸NHO 愛媛医療センター呼吸器科、

⁹京都大学大学院医学研究科呼吸管理睡眠制御学

長期酸素療法±長期NPPV中の355症例の健康関連QOLと血液ガスを調査した。NPPV(長期酸素療法の併用がほぼ全例)を行っている症例は96例、長期酸素療法のみは259例であった。昼間覚醒自発吸下のPaCO₂はNPPV群が54.7mmHg、長期酸素療法のみ群が44.4mmHgで有意にNPPV群が高値であった。NPPV群v.s.長期酸素療法のみ群で、不眠症の質問票であるアテネの不眠尺度で不眠症とされた割合は35%v.s.28%、睡眠の質など睡眠に関する調査票 PSQIで睡眠不良とされた割合は53%v.s.48%、日中の眠気の尺度であるESSで昼間の眠気有と判定された割合は15%v.s.18%であった。全355症例で、PaCO₂はアテネの不眠尺度、PSQIの総点数、ESSの合計点のいずれとも全く相関が認められなかった。また、NPPV群96症例、長期酸素療法のみ群259症例に限定して解析しても、PaCO₂と主観的な睡眠に関する諸尺度は全く相関していなかった。

長期NPPV患者において主観的睡眠の質の低下が長期酸素療法症例と同程度にみとめられた。また、昼間覚醒自発呼吸下のPaCO₂からは、自覚される睡眠の質や昼間の眠気を予想することは困難なことが判明した。

O-45-3

慢性呼吸不全患者の睡眠薬に対する受け止め方は、その内服頻度によって差があるか？

○角 ^{すみ}謙介¹、坪井 ^{けんすけ}知正¹、酒井 茂樹¹、望月 吉郎²、阿部 聖裕³、大平 徹郎⁴、齋藤 武文⁵、矢野 修一⁶、高田 昇平⁷、山中 徹⁸、佐藤 敦夫¹、北地 祐子⁹、宮野前 健¹⁰

¹NHO 南京都病院 呼吸器科、²NHO 姫路医療センター、³NHO 愛媛医療センター、⁴NHO 西新潟中央病院、⁵NHO 茨城東病院、⁶NHO 松江医療センター、⁷NHO 福岡東医療センター、⁸NHO 熊本南病院、⁹NHO 南京都病院 看護部、¹⁰NHO 南京都病院 小児科

【目的】慢性呼吸不全患者に対する睡眠薬・抗不安薬の処方状況について我々は調査を進めている。今回睡眠薬に対する受け止め方やその効果に関するアンケートを睡眠薬の内服頻度別に解析・検討した。

【方法】Multi-center, Observed study。在宅酸素療法(HOT)や非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)を受けている慢性呼吸不全患者で文書による承諾が得られた患者が対象。合計8施設から355例について検討した。睡眠薬等を1月間に10回以上内服している群(高頻度群 117例)、低頻度内服あるいは内服既往歴のある群(低頻度群 32例)、一度も内服したことのない群(皆無群 206例)に分類し、アンケート結果を解析した。

【成績】高頻度群:低頻度群:皆無群で、普段の眠りのつきにくさを訴えたのは26%:22%:5%、睡眠薬内服への抵抗感が強いのは15%:22%:40%、睡眠薬で呼吸不全悪化する不安が強いのは8%:16%:23%、睡眠薬依存状態になる不安が強いのは32%:25%:35%であった。睡眠薬の効果을Leedsの睡眠票で評価したところ、高頻度群、低頻度群ともにほぼ同程度に、睡眠薬を内服した夜は寝付きがよく、ぐっすり眠れていた。睡眠薬を内服した翌朝は寝覚め易い傾向にあった。睡眠薬を内服した翌朝に頭痛やふらつきが増すことは少なかった。睡眠薬を内服した翌日に眠気が増すことも少なかった。ただし、睡眠薬で10%強の患者が翌日のふらつきと眠気が普段より増していることに関しては注意が必要と考えられた。

【結論】不眠傾向に有る患者が睡眠薬を用いており、内服経験後は薬への不安が軽減していることが示唆された。



O-45-4

嚥下障害スクリーニングとしてクエン酸吸入咳テストの有用性に関する検討

○佐々木由美子^{1,2,3}、柳田 直紀²、鈴木 克洋¹、井上 義一³、林 清二¹

¹NHO 近畿中央胸部疾患センター 内科、²同リハビリテーション科、³同臨床研究センター

【はじめに】当院では嚥下障害を疑い年間約50例の嚥下造影 (VideoFluoroscopic examination of swallowing, 以下VF) 検査を行っている。検査結果で誤嚥の危険性が高いと判断された症例でもムセの自覚がない患者、各種スクリーニングテスト陰性の患者が多数みられる。このため誤嚥の診断に至るまで時間がかかることもある。現在のところ精度の高い不顕性誤嚥のスクリーニングテストはない。クエン酸吸入による咳テストが不顕性誤嚥の検出に有用であることが報告されているが、呼吸器疾患を基礎疾患としたグループでの検討はない。今回我々は、呼吸器疾患を基礎疾患とした対象におけるクエン酸吸入咳テスト (咳テスト) の有用性につき検討した。【対象と方法】対象は2014年5月から2015年4月までの間に当施設にて嚥下造影検査を施行した症例のうち、喘息合併が無く研究同意を得られた18名。各臨床像、検査結果、画像所見、咳テストについて前向きに検討した。【結果】性別は男性15例、年齢中央値は79.5歳、脳血管障害既往ありが3例。VF結果は17例で誤嚥リスク有りと判断された。反復唾液嚥下テストが3回未満であったのは1例のみ、改定水飲みテストは全例4以上であった。画像所見でいずれかの背側 (S1, S1+2, S6, S10) に所見を有したのは17例。1例は基礎疾患である塵肺の陰影以外に新規病変を認めなかった。咳テスト陽性 (1分間に咳が5回未満) は10例であった。【結論】咳テストは既存のスクリーニング検査に比し感度は高く有用かもしれない。さらに症例集積が必要である。



O-45-5

サルコイドーシス組織診断における超音波気管支鏡下リンパ節針吸引生検 (EBUS-TBNA) と経気管支肺生検 (TBLB) の比較

○加藤^{かとう} 達雄^{たつお}、浅野 幸市、越前真理子、大西 涼子、鮎 稔隆、安田 成雄、佐野 公泰

NHO 長良医療センター 呼吸器内科

【背景】サルコイドーシスの組織診断にTBLBが推奨されてきたが、感度は十分でなく気胸等の合併症もみられる。EBUS-TBNAによるリンパ節生検が普及しており、組織診断の方法の見直しが提起されている。【目的】サルコイドーシスに対するEBUS-TBNAとTBLBの感度、安全性を比較する。【対象と方法】2007年8月より2015年4月までに当院でサルコイドーシスを疑いEBUS-TBNAおよびTBLBを実施した61例を対象に、診断率、安全性について後方視的に解析を行った。【結果】61例に全例で気管支肺胞洗浄(BAL)、TBLBに引き続きEBUS-TBNAが実施された。1例に気胸の合併症がみられた。47名が最終的にサルコイドーシス(I期23名、II期24名)と診断され、残りは他疾患と確定9名、診断未確定5名であった。サルコイドーシス確定例において非乾酪性類上皮細胞肉芽腫をTBLBにて42.6%、I期43.5%、II期41.7%、EBUS-TBNAにて91.5% ($p < 0.01$)、I期91.3% ($p < 0.01$)、II期91.7% ($p < 0.01$)に認めた。I期において、EBUS-TBNAで陰性で、TBLBで陽性であった症例はなかった。【結論】サルコイドーシスI、II期の診断においてEBUS-TBNAはTBLBより感度が高い。サルコイドーシスI期の組織診断において、EBUS-TBNAを実施すればTBLBは省略できる。



O-45-6

気管支拡張症患者に発症した肺スケドスポリウム症の1例

○舩金 ^{まさかね} 聖也¹、奥本 ^{せいや} 穰²、佐々木啓介²、北原 良洋²、中野喜久雄²

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器内科

症例は65歳，女性．8年前から前医で非結核性抗酸菌症や肺アスペルギルス症の疑いで経過観察されていた．フォローのCTで右下葉に新たな融合影が出現したが症状はなく経過観察していた．その2ヵ月後に39度の発熱と吸気時の右季肋部痛を認めたため，前医を受診した．血液検査で白血球数 17500/ μ l, CRP 15.6 mg/dlと炎症反応の上昇，胸部CTで右下葉の融合影と無気肺陰影を認め，腫瘤形成様に増大した．また，融合影の内部に粘液栓を疑うような高吸収域を認めた．メロペネムやミカファンギンで加療されていたが炎症反応の改善を認めなかったため，精査加療目的で当院に転院となった．メロペネムの増量で解熱し，右季肋部痛は消失したが，白血球数 12000/ μ l前後，CRP 4 mg/dl前後で推移した．気管支肺胞洗浄液から糸状真菌が検出され，PCR法で*Scedosporium prolificans*だと判明した．血液培養や喀痰培養は陰性だった．ポリコナゾール 600 mg/日点滴静注を開始し，途中から400 mg/日内服に切り替えて，600 mg/日に増量した．ポリコナゾール開始後29日目に胸部レントゲン陰影が縮小し，血液検査で白血球数 6600/ μ l, CRP 0.19 mg/dlと炎症反応の改善を認めた．*Scedosporium prolificans*は土壌や汚染水にいる真菌である．免疫不全患者では全身播腫による死亡率が高い．また，多剤耐性真菌であり治療方法は確立されていない．本邦では報告例がわずかであるが，欧州では近年増加傾向にある新興真菌症として報告されている．今回，我々は気管支拡張症患者に生じた*Scedosporium prolificans*による肺感染症の1例を経験したため報告する．



O-46-1

ネーザルハイフローを早期に中断された症例の検討

○大久保史恵¹、伊東 亮治¹、中村 行宏¹、佐藤 千賀¹、渡邊 彰^{1,2}、大上 静香²、
佐久間千代子²、近藤ヒロ子²、濱田麻紀子²、楠 啓輔²、阿部 聖裕^{1,2}

¹NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科、²NHO 愛媛医療センター RST

【背景】ネーザルハイフロー(NHF)は高流量の酸素を投与できる新たなデバイスで、呼吸不全に対する有用性が報告されているが適応は定まっていない。【目的】NHFの中断した症例からNHFの適応を検討する。【方法】2012年6月から2014年4月に当院でNHFを行った46例に対して48時間以内に人工呼吸管理や死亡などにより中断した症例(Failure群)とそれ以外の症例(Success群)について後方的に比較検討をした。なお、48時間以内に呼吸状態が改善しNHFを終了した症例はSuccess群に組み込んだ【結果】Failure群は9例(男性6名)、年齢 66.2 ± 17.6 歳、基礎疾患は間質性肺炎の急性増悪が6名、肺炎が2名、肺高血圧症が1名、悪性腫瘍の肺転移が1名であった。NHF平均使用時間は24時間であった。中断理由は、本人拒否が2名、人工呼吸管理に移行した症例が5例、死亡2名であった。Failure群はSuccess群と比較して、NHF導入時のFiO₂が高く(94.1 ± 8.5 vs $58.7 \pm 21.2\%$)、酸素流量が多い傾向を認めた(46.1 ± 6.5 L/min vs 37.3 ± 7.8 L/min)。死亡退院の割合もFailure群で高かった(55.6% vs 35.1%)。【結論】高濃度酸素や高流量酸素投与が必要な症例に対してはNHFよりもNPPVなどの人工呼吸管理を選択したほうがいい可能性が示唆された。



O-46-2

ネーザルハイフロー装着患者における当院での呼吸リハビリテーション介入状況

○上江田^{うえた}勇介^{ゆうすけ}¹、佐々木由美子^{1,2,3}、香川 智子²、仲谷 武登¹、鈴木 克洋²、井上 義一³

¹NHO 近畿中央胸部疾患センター リハビリテーション科、²NHO 近畿中央胸部疾患センター 内科、

³NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床研究センター

【はじめに】ネーザルハイフロー (NHF) は高流量・高濃度酸素を投与する呼吸管理方法であり、リハビリテーション (リハ) をしやすいため廃用症候群が減る可能性なども指摘されている。一方で保険適応がなく普及し難い現状がある。当院ではNHF導入前 (~2012年6月) に呼吸管理において、76%がNIPPV、24%がIPPV使用していたが、導入1年目にはNHFが呼吸管理法全体の16%を、2年目には30%を占めるに至り増加している。今回、NHF使用患者におけるリハ介入について当施設の現状を調査したので報告する。【対象と方法】NHO近畿中央胸部疾患センターにて2013年7月から2014年6月までの1年間でNHFを使用した45例につき年齢、性別、基礎疾患、リハ介入の状況、転帰など診療録を基に後方視的に調査した。【結果】年齢中央値は74歳。性別は男性35例。癌症例が15例であった。入院期間の中央値は39日。転帰は生存12例であった。45例の全経過中にリハ介入した症例は39例と87%の患者に介入していた。リハ介入症例においてリハ実施期間の中央値は20日。NHF装着前から介入していたのは26例であり、装着後に開始したのは13例であった。NHF装着中に実施した症例は16例であった。呼吸管理の方針はNHFまでが24例で半数以上がNHFまでという方針であった。また23例で緩和目的にオピオイド使用されていた。【まとめ】当院にてNHFを使用した症例45例中87%においてリハ介入し、このうちNHF装着中にリハ実施したのは16例であった。装着中に介入した症例ではいずれも安全に実施出来た。緩和治療併用している症例が約半数であり廃用予防というより緩和的な役割が求められている症例も多かった。現在のところNHFがリハ介入・廃用予防に有用かどうかは評価が難しい。



O-46-3

成人喘息の長期管理における治療薬のStep downの指標に対する検討研究

○^{つりきさわ}釣木澤尚実¹、^{なおり}押方智也子¹、粒来 崇博¹、佐藤 利雄²、木村 五郎³、水城まさみ⁴、
庄司 俊輔⁵、齋藤 博士¹、下田 照文⁶

¹NHO 相模原病院、²NHO 岡山医療センター、³NHO 南岡山医療センター、⁴NHO 盛岡病院、

⁵NHO 東京病院、⁶NHO 福岡病院

【目的】成人喘息において吸入ステロイド(ICS)を使用し、臨床症状が安定した後にICS減量後も喘息症状が悪化しない、ICS減量基準については明確にされていない。本研究では多施設共同研究においてICS減量後も長期間管理良好状態を維持することが可能であるICS減量時の臨床的指標を確立する。

【方法】ICS治療後、無症状期間が6ヶ月間以上あり、喘息日記記載、PEF測定が可能な成人喘息症例を対象とした。ICSを半量に減量後12ヶ月間の臨床経過を追跡した。初診時、減量前の臨床所見、肺機能、呼気NO、減量前の血清中のIL-10、IL-33、TSLPをELISAで測定し、多変量解析を用いてICS減量後に臨床症状が悪化しない因子を解析した。

【結果】6施設で223症例が登録され、12ヶ月間の経過観察を終了した221症例の内、脱落11症例を除いた210症例を解析対象とした。ICS減量後、平均観察期間 6.6 ± 3.3 か月で65症例(31.0%)が臨床的悪化を認めた。ICS減量後も悪化しない指標として単変量解析では減量前のPEF週内変動低値、血清IL-10高値が有意な因子として、多変量解析では減量前のPEF週内変動低値($p < 0.05$)が有意な因子として抽出された。

【結論】成人喘息の管理においてICS減量後も臨床症状を悪化させないICS減量基準として減量前のPEF週内変動が有用な指標となる可能性がある。



O-46-4

成人喘息における副鼻腔炎、中耳炎の合併に関する臨床的検討

○谷本 ^{たにもと}安¹、板野 ^{やすし}純子¹、石賀 充典¹、難波 史代¹、田中 寿明¹、小野勝一郎¹、
高橋 秀治¹、濱田 昇¹、河田 典子¹、木村 五郎¹、木浦 勝行²、宗田 良¹

¹NHO 南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科、²岡山大学病院呼吸器・アレルギー内科

【目的】成人喘息における副鼻腔炎ならびに中耳炎の合併の実態を明らかにする。【方法】外来通院中の成人喘息患者(81例)を対象に、診療録から副鼻腔炎や中耳炎の合併の有無について、症状、画像、耳鼻科受診の実態を後ろ向きに調査した。【結果】副鼻腔炎の有無が評価されている症例は48.1%で、鼻炎症状のない症例における評価率は23.9%と低率であった。副鼻腔炎を疑う重要な症状は嗅覚障害であった。評価例における副鼻腔炎合併率は58.9%で、鼻炎の有無による差はなかった。アトピー型よりも非アトピー型の喘息症例で副鼻腔炎合併率が高く、非アトピー型喘息に合併した副鼻腔炎は重症喘息症例に多かった。さらに、鼻炎症状のない重症非アトピー型喘息においても副鼻腔炎が高率に認められた。好酸球性中耳炎の合併は5例(6.2%)で、全例で副鼻腔炎も合併していた。4例は非アトピー型の喘息症例で、そのうちの3例は重症喘息症例であった。5例中2例でアスピリン過敏症を有していた。しかしながら、喘息のコントロール状態と副鼻腔炎や中耳炎のコントロール状態との間に関連は認められず、これには喘息の治療内容が影響しているものと考えられた。【結論】重症喘息では副鼻腔炎や中耳炎の合併に留意する必要がある。



O-46-5

安定期COPDに対する3剤併用吸入療法 (LAMA+LABA+ICS) 長期管理例の検討

○井端 英憲¹、岡野 智仁¹、内藤 雅大¹、大本 恭裕¹、樽川 智人²、安達 勝利²、
尾上 涼馬³、市川 和幸³、野呂 岳志³

¹NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科、²NHO 三重中央医療センター 呼吸器外科、

³NHO 三重中央医療センター 薬剤科

【目的】我々は第64回本学会で「安定期COPDに対する多剤併用吸入療法の有用性の検討」と題して、中等症以上のCOPD症例で、LAMA+LABA+ICSの3剤併用吸入療法(以下、Triple吸入療法)の有用性を報告した。今回は同研究で登録した症例の5年間の経過を検討し、長期間投与の有効性と安全性について評価したので報告する。【方法】対象は前研究に登録した中等症以上のCOPD患者で、2006年4月～2008年9月の間にTriple吸入療法を開始し、5年間以上継続した症例。評価方法は、前研究時、Triple吸入療法2～3年経過時、5年経過時の3つの期間で、自覚症状、肺機能検査値、治療内容、増悪頻度、重症度の変化、併存症、転帰などを検討した。【結果】前回報告した47例中34例が継続通院中であった。治療内容は12例に変更があり、TIO+SFC 22例、TIO+FBC 8例、その他4例。自覚症状は65%で不変を維持したが継続的に喘鳴出現を認めた、肺機能検査は53%で1秒量低下の進行を抑制した。治療内容では2～3年後にはSR-T併用が増加し、5年後にはPDE5-IやERAの追加投与が増加した。増悪頻度は32%で改善したが、肺高血圧症の進行53%で重症度が進行した。併存症では9例で肺高血圧症/心不全を認め、4例で在宅酸素療法が導入された。Triple吸入療法長期例で危惧された重篤な呼吸器感染症の増加などの副作用はなく、長期投与の認容性はあると考えられた。【結語】COPDは難治性肺疾患で多剤併用療法の良い適応なので、薬剤相互作用等の安全性と医療経済性に配慮しつつ、十分量の薬剤が投与されるべきである。今後は、Triple吸入療法では抑制出来ない病態や、新規吸入配合剤の組み合わせを検討する予定である。



O-46-6

肝内胆汁うっ滞を伴った間質性肺炎の2例

○^{さいとう}斎藤 武文、^{たけふみ}田口 真人、中澤真理子、二島 駿一、矢崎 海、吉田 和史、
兵頭健太郎、金澤 潤、根本 健司、三浦由記子、高久多希朗、大石 修司、林原 賢治

NHO 茨城東病院 内科診療部呼吸器内科

肝内胆汁うっ滞は種々の肺疾患で見られる。同病態を認めた間質性肺炎2例を報告する。症例1:59歳男性 X-1年3月他院で特発性器質化肺炎と診断され、PSLを開始された。PSL減量中に再燃しX年1月当院に紹介となった。胸部CTで両肺に気管支透亮像を伴う非区域性の浸潤影が多発していた。血液検査ではRF 89.8 IU/ml, 抗CCP抗体 243.3 U/mlと高値で、肝胆道系酵素の上昇を認めた。皮膚・関節病変はなかった。気管支肺泡洗浄液でリンパ球優位の細胞数増加を認め、経気管支肺生検で小葉間や肺泡間質にリンパ球や形質細胞、好酸球浸潤がみられ肺胞腔内には好酸性物質がびまん性に沈着していた。間質性肺炎としてPSLを増量し陰影は改善した。関節リウマチにおける抗CCP抗体の特異度は95%とされ、肺病変先行型関節リウマチの可能性を考えた。症例2:68歳女性 X年5月に咳嗽、多発結節影で入院。WBC・CRPと胆道系酵素優位の上昇を認めた。SBT/ABPC投与したが効果に乏しく紹介入院となった。肺泡洗浄液から細菌や抗酸菌などは検出されず、細胞数、分画から画像所見と合わせて器質化肺炎と診断した。浸潤影、肝内胆汁うっ滞は自然経過で軽快した。上記2例においてステロイド治療、自然経過により肝胆道系酵素は正常化し、肝内胆汁うっ滞は間質性肺炎との関連が疑われた。文献的考察を加え報告する。



O-47-1

非小細胞肺癌術後補助化学療法(platinum+GEM)の無作為化第II相試験:HOT0703

○^{ふじた}藤田 ^{ゆか}結花¹、福元 伸一²、原田 眞雄²、藤内 智¹、藤兼 俊明¹、中野 浩輔²、
須甲 憲明⁹、榊原 純⁴、高村 圭⁵、原田 敏之⁶、小島 哲弥³、秋江 研志⁷、
大泉 聡史⁴、秋田 弘俊⁸、磯部 宏³、西村 正治⁴

¹NHO 旭川医療センター 呼吸器内科、²NHO 北海道がんセンター 呼吸器内科、
³KKR 札幌医療センター 腫瘍内科、⁴北海道大学病院 内科 I、⁵帯広厚生病院 呼吸器内科、
⁶JCHO 北海道病院 呼吸器内科、⁷市立札幌病院 呼吸器内科、⁸北海道大学病院 腫瘍内科、
⁹NHO 北海道医療センター 呼吸器内科

【目的】術後NSCLC補助化学療法におけるplatinum+GEM(P/G)の有効性と安全性を検討し、第III相試験に進むP/Gのアームを選択する。

【方法】術後病期IB-IIIA期NSCLC症例を、CDDP40mg/m²,day1,8+GEM1000mg/m²,day1,8(GP群)とCBDCA AUC5,day8+GEM1000mg/m²,day1,8(GC群)に割付し、3週間隔4サイクル投与した。主要評価項目は2年無病生存率(2年DFS)、副次的評価項目は安全性、完遂率、全生存率(OS)、バイオマーカー(ERCC1、RRM1)とした。

【結果】計102例(IB/II/IIIA=23/36/43例、腺癌/非腺癌=75/27例)登録された。両群とも51例中37例(73%)が4サイクルを完遂した。Dose intensity(%)はGP群87.6%、GC群77.9%(p<.005)であった。血液毒性は両群同等で、Grade(G)3以上の好中球減少はGP群69%、GC群76%(p=.37)、G3以上の血小板減少はGP群33%、GC群43%(p=.31)であった。G3以上の非血液毒性は少なく両群で有意差が無かった。治療関連死は各群1例ずつ認められた。追跡期間中央値37か月で、2年DFS及びOSは各々、GP群で59.6%、86.1%、GC群で67.9%、86.1%であった。両群間でDFSに有意差は無かったが(p=.14)、3年及び4年DFS(GP群:各々52.6%、43.3%、GC群:65.5%、65.5%)はGC群で高かった。

【結論】両群とも有効で忍容性良好であり、NSCLC術後補助療法のアプローチとなりうる。GC群は2年以降のDFS率が高かったことから、今後は更にGCレジメンの有効性を検討したい。



○-47-2

進行非小細胞肺癌に対するDocetaxel(TXT)+Bevacizumab(BV)併用療法の使用経験

○相澤 ^{あいざわ} 佑佳^{ゆか}¹、大西 涼子²、浅野 幸市²、越前真理子²、鮎 稔隆²、安田 成雄²、
佐野 公泰²、加藤 達雄²

¹NHO 長良医療センター 薬剤部、²NHO 長良医療センター 呼吸器内科

【目的】進行非小細胞肺癌に対するTXT+BV併用化学療法の安全性と有用性を検討する。【対象と方法】2013年3月より2015年1月に当院にて、TXT+BV併用化学療法が施行された22例について後方視的に検討した。【結果】年齢中央値 66歳(52-83)、男性/女性 15/7、PS0/1/2 14/7/1、2ndライン2例、3rdライン以降20例、腺癌20例/大細胞癌2例であった。評価可能な21例でCR/PR/SD/PD 0/7/12/2、奏効率 33.3%、病勢コントロール率 90.4%であった。副作用は、肺線維症急性増悪で死亡1例、白血球減少 Grade1/2/3/4 0/3/13/6(Grade3,4:86%)、好中球減少 Grade1/2/3/4 0/0/8/14(Grade3,4:100%)、貧血 Grade1/2/3/4 14/7/1/0(Grade3,4:5%)、血小板減少 Grade1/2/3/4 12/1/1/0(Grade3,4:5%)、しびれ Grade 1/2/3 5/0/0(23%)、BV関連の副作用は、血痰 Grade1/2/3 2/0/0(9%)、高血圧 Grade1/2/3 4/1/1(27%)、蛋白尿 Grade1/2/3 6/3/0(41%)であった。治療終了理由はPD10名、副作用5名、患者希望2名で、5名は継続投与中である。無増悪生存期間中央値は5.8ヶ月、全生存期間中央値は13.1ヶ月であった。【結語】進行非小細胞肺癌に対してTXT+BV併用化学療法は耐用可能で有用と思われる。



○-47-3

器質化肺炎のHRCT所見に関する検討

○河村^{かわむら} 哲治^{てつじ}、小南 亮太、福田 泰、大西 康貴、加藤 智浩、花岡 健司、
鏡 亮吾、勝田 倫子、三宅 剛平、水守 康之、塚本 宏壮、佐々木 信、
中原 保治、望月 吉郎、横井 陽子

NHO 姫路医療センター 呼吸器内科

【目的】器質化肺炎には様々な亜型があり、そのHRCT所見の多様性に関して検討した。

【対象・方法】2010年～2014年に当院で病理組織学的に器質化肺炎(OP)所見を呈した80例に関して、HRCT所見を検討した。

【成績】男性45例、女性35例、年齢30～84才(中央値73才)。特発性39例、二次性41例(RA 8、感染症7、慢性好酸球性肺炎6、血管炎4、肺癌4、MDS 3、その他9)。罹患部位は、両側60例、片側20例。GGOは77例で認められ、3例はconsolidationのみであった。両者の関係は、GGO優位が16例、同等が13例、consolidation優位が51例であった。原因の有無とHRCT所見に関しては、特発性OPの方がより多くの領域に病変を認めたが、consolidationの程度には有意差を認めなかった。再発の有無とHRCT所見の関連については領域数・consolidationの程度とも明らかな差は認めなかった。

【結論】OPのHRCT所見としては従来の報告と同様、両肺多発性のGGOおよびconsolidationが基本で、特発性OPで病変領域数が多い傾向にあった以外に、原因や再発と関連するHRCT所見は見出されなかった。

O-47-4

器質化肺炎を合併した肺非結核性抗酸菌症の検討

○^{なかほら}中原 保治、^{やすはる}望月 吉郎、河村 哲治、佐々木 信、守本 明枝、寺田 邦彦、
横井 陽子、水守 康之、塚本 宏壮、三宅 剛平、勝田 倫子、鏡 亮吾、
花岡 健司、白石 幸子、加藤 智浩、大西 康貴、福田 泰、小南 亮太

NHO 姫路医療センター 呼吸器内科

【背景】肺非結核性抗酸菌症(NTM症)に器質化肺炎(OP)を合併し抗NTM症治療に加えステロイドの併用が有効であった症例が報告されている。われわれも、NTM症例に気管支透亮像を伴った浸潤影がみられ経気管支肺生検でOPと診断した2例を過去に報告したが、その生検標本において、OP所見を示す組織片はそれぞれ3個のうちの1個のみであり、経気管支肺生検でOPの証明を行うことは必ずしも容易でないと考える。

【目的】組織診断の有無にかかわらず臨床的にOP合併NTM症と考えられる症例について、その頻度や臨床像を検討する。

【方法・対象】2010年以降に診断したNTM症のうち、気管支透亮像を伴った浸潤影がみられ、経気管支肺生検あるいは臨床的に蓋然性をもってOP合併と考えられる症例について後方視的に検討する。

【結果】対象期間に診断した197例のNTM症のうち、11例にOP合併がみられた。4例は経気管支肺生検で診断、それ以外はNTM症の経過とは異なり急速に浸潤影が出現し感染症合併が否定されその後の経過からOPと診断した症例である。4例は発熱あるいは胸部異常影で紹介されNTM症診断とほぼ同時にOP合併と診断した。残る7例はNTM症診断後に治療中(4例)、あるいは経過観察中(3例)にOPが出現した。9例は画像的にNTM症の空洞性病巣周囲にOPがみられた。7例にステロイド投与を行い速やかに陰影の改善を見た。

【結語】NTM症の5%程度にOP合併がみられ、その合併は稀では無いと考えられる。その臨床像を分析し報告する。



O-47-5

良性石綿胸水症例についての検討

○田村 ^{たむら} 猛夏¹、^{もうか} 澤田 宗生¹、有山 豊¹、小山 友里¹、田中小百合¹、久下 隆¹、
田村 緑¹、芳野 詠子¹、玉置 伸二¹、徳山 猛²、畠山 雅行³、成田 亘啓⁴、
木村 弘⁵

¹NHO 奈良医療センター 内科、²済生会中和病院、³東京都結核予防会、⁴奈良厚生会病院、
⁵奈良医大第二内科

目的: 良性石綿胸水と診断された症例について検討する

対象と方法: 当院では2005年7月より、石綿従業員やその家族および周辺住民などを対象とした検診を実施している。このような定期的な検診で胸水出現を認め、良性石綿胸水と診断されたのは3例である。また、当院通院中に胸水が出現し、良性石綿胸水と診断されたのは2例である。さらに、他院通院中に胸水が出現し、経過観察中に当院へ紹介され、良性石綿胸水と診断したのは2例である。このように2005年以後7例が良性石綿胸水と診断された。この7例について、その後の経過などの検討を行った。なお、良性石綿胸水の診断はEplerの基準で行っている。

成績: 7例中、6例は男性であった。また、6例は石綿製品を製造する工場の元従業員で、残り1名は解体業者であった。胸水が出現時の平均年齢は 72.1 ± 7.8 才、曝露期間は 25.3 ± 12.7 年、喫煙歴(B.I.)は 378.6 ± 294.2 、潜伏期間(初曝露から発症までの期間)は 46.5 ± 10.3 年であった。右側にのみ認められた例は3例、左側にのみ認められた例は1例、両側に認められた例は3例である。両側に認められた症例のうち2例は、経過観察中に対側にも出現し、呼吸不全で死亡されている。

結語: 良性石綿胸水と診断された例では、その後の経過が必ずしも良好な例ばかりではなく、特に、両側に胸水貯留をきたした例などでは、呼吸不全となり、予後不良となる症例もあり、慎重な経過観察が必要である。

O-47-6

肺葉切除後、術側肺に間質性病変が生じた3例

○^{たかく}高久多希朗、^{たきお}田口 真人、二島 駿一、矢崎 海、吉田 和史、中澤真理子、
兵頭健太郎、金澤 潤、根本 健司、三浦由記子、大石 修司、林原 賢治、齋藤 武文

NHO 茨城東病院 呼吸器内科

【はじめに】我々呼吸器内科医は、治療のために肺切除を施行された患者の中で、術側肺より進行する間質性陰影を認める場合がある。これらを診断するにあたり、感染症や悪性腫瘍の増悪とする可能性があり注意を要する。今回、当院にて肺葉切除後での術側肺に間質性病変が生じた3例を経験したので報告する。【症例1】76歳男性。既往は10年前に肺結核で治療されており、今回はアスペルギローマに対して右上葉切除を施行された。その後1ヶ月より胸部レントゲンにて右上肺野胸膜側の収縮と陰影の増大傾向があることを認め、CTでは胸膜側より進行する線維化を認めた。【症例2】76歳男性。既往は49歳のときに胃癌。右肺扁平上皮癌に対して右上葉切除術を施行。元々対側肺には間質性陰影があったが、術後に右下肺野において透過性低下を認めた。増悪傾向と判断し全身ステロイド投与を行い、陰影は著明な改善をみせた。【症例3】68歳女性。肺腺癌に対して右上葉切除を施行しその半年後頃から術側肺の胸膜肥厚が進行した。外科的生検を行い原発性肺腺癌が疑われたため残存中下葉切除を行った。【考察】肺切除後の片側性肺障害の原因としては、間質性肺炎や肺水腫、またはアスペルギルス症などの感染症や肺癌術後の進行性間質性陰影などがある。リスク因子としては肺癌手術例やリンパ節郭清、アスペルギルス感染などが考えられるが原因は不明であり、今後症例を蓄積し病態を解明することが必要であると考えられた。

O-48-1

肺癌術後再発時期からみた術後経過観察についての検討

○河崎^{かわさき} 英範^{ひでのり}、平良 尚広、古堅 智則、伊地 隆晴、饒平名知史、久志 一郎、
石川 清司、川畑 勉

NHO 沖縄病院 外科

目的:肺癌完全切除症例を対象に術後再発の頻度と、再発確認までの期間を評価し、適切な術後経過観察の頻度と観察項目について検討した。

対象と方法:2007-2010年に完全切除術を行った肺癌を対象とし、臨床病理背景(年齢、性別、発見動機、喫煙歴、腫瘍マーカー、組織型、臨床病期、術式、病理病期)を観察項目とし、再発の頻度と期間を評価した。また術後腫瘍マーカーの推移と再発との関連を評価した。

結果:肺癌完全切除247例を対象。術後平均56カ月の観察期間で、再発を確認した症例は68例(27.5%)であった。各観察項目の単変量解析の結果、再発予測因子は、臨床および病理病期と術前腫瘍マーカーであった。各観察項目ごとの再発までの期間は、病理病期のみで有意差があり病理Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期の再発までの期間は829日、567日、455日であった。同期間中に術後CEA再上昇は87例(35.2%)、Cyfra再上昇は60例(24.3%)であった。術前腫瘍マーカー別に、術後腫瘍マーカー上昇までの期間と、再発までの期間を評価すると、術前腫瘍マーカー陽性例は術後再上昇までに平均422日、再発確認までに平均636日に対し、術前腫瘍マーカー正常症例では再上昇までに平均758日、再発確認までに647日であった。

結語:肺癌完全切除例では病理病期により再発時期が異なる。術前腫瘍マーカー陽性例では、再発病変確認前に腫瘍マーカーが上昇することが多く再発スクリーニングとして有用であるが、術前正常例では再発病変確認後に腫瘍マーカーが上昇し再発のスクリーニングとしての意義は少ない。



O-48-2

原発性肺癌手術症例に対するFDG-PETによるステージングの有用性の検討

○^{あだち}安達 ^{ひろふみ}大史、上田 宣仁、水上 泰、有倉 潤、近藤 啓史

NHO 北海道がんセンター 呼吸器外科

背景・目的:近年臨床に取り入れられるようになったFDG-PETは、その診断能からもはや不可欠の検査といっても過言でない。しかしFDG-PETの問題点として、悪性度診断に用いるSUV値は絶対値ではなく、施設毎、機器毎に差違があるとされる点が挙げられる。当科では2008年までにFDG-PETの原発性肺癌の主病巣の悪性度診断への有用性について検討を行った。しかし対象とした2005年から2008年までの症例はすべて同一の他施設でのPET施行例である。今回、当院でのFDG-PET施行例を解析して、原発性肺癌手術症例に対する転移診断等のステージングの有用性について検討を行った。

対象と方法:2009年1月から2013年3月までに当科で手術を行った原発性肺癌手術症例629例中、当院でFDG-PETを行った242例について、術前に行った当院FDG-PETによる原発巣、縦隔リンパ節のSUVmaxと術後の病理組織診断などを臨床病理学的に比較検討した。結果:組織型別のSUV値の比較検討で、腺癌<扁平上皮癌<多形癌の順にSUV値が高かった。また、cT1a(≤ 2 cm)肺癌に対する縮小手術に用いる悪性度診断の検討では、臨床病期(c)T1aかつcIA期肺癌手術症例99例の検討で、腫瘍浸潤の有無によるSUV値の比較で浸潤(+)群のSUV値が高い傾向にあった。またROC解析による浸潤癌に対するSUV値のcut-off値はSUV2.2(感度47%、特異度100%)との結果であった。考察:FDG-PETによる原発巣のSUV値の評価は小型肺癌に対する悪性度診断への利用の可能性があり、更に症例を集積して検討を行いたい。

O-48-3

女性の悪性胸膜中皮腫に対する胸膜外肺全摘術の治療成績

○岡部 ^{おかべ}和倫¹、田尾 ^{かすのり}裕之¹、田中 俊樹¹、林 達朗¹、吉山 康一¹、古川 公之¹、
吉田久美子¹、上岡 博²、松本 常男³

¹NHO 山口宇部医療センター 呼吸器外科、²NHO 山口宇部医療センター腫瘍内科、

³NHO 山口宇部医療センター放射線科

【はじめに】私の手術可能な悪性胸膜中皮腫に対する基本的な治療戦略は、『胸膜外肺全摘術 → 放射線療法 → 化学療法』である。胸膜外肺全摘術が不適切な場合は、『胸膜切除剥皮術 → 化学療法』を行っている。Wolfら (Wolf A, et al. Ann Thorac Surg 2010;90:949-56) は、女性の治療成績が有意に良いと報告している。我々の女性悪性胸膜中皮腫患者の治療成績を検討した。

【対象と方法】当院で行った女性悪性胸膜中皮腫患者に対する胸膜外肺全摘術の治療成績を後方視的に検討した。予後のデータは、治療開始日からKaplan-Meier法で算出した。

【結果】2015年2月までの約8年半に演者のチームが担当した胸膜外肺全摘術の38例中、女性は7人であった。手術時の年齢中央値は、60歳(51-68歳)。右5例、左2例。上皮型6例、二相型1例。手術時間中央値は、6時間43分(5時間52分～8時間48分)。ドレーンは、術後2日か3日に抜去した。p-Stageは、IIIが5例、Iが2例。患側全胸郭への放射線療法(45Gy)は、7人全員に照射した。化学療法(CDDP + PEM)は、6人に実施した。胸膜外肺全摘術からの観察期間中央値は3年11カ月で、5人が元気に生存中である。治療開始からの2生率は71%であった。

【結語】手術可能な悪性胸膜中皮腫に対する『胸膜外肺全摘術 → 放射線療法 → 化学療法』は、実施可能と判断している。女性の治療成績は、明らかに良い。



O-48-4

肺区域切除の方法-Tunneling法の有用性-

○飛田^{とびた} 理香^{りか}、中村 亮太、森 千子、稲毛 芳永、寺島 徹、湯澤 賢治、植木 浜一

NHO 水戸医療センター 外科

【背景】近年、CTの精度上昇や胸部CT検診の発達により小型肺癌の発見が多く認められる様になってきた。画像上、非浸潤癌が疑われる病変に対しては縮小手術がよい適応と考えられるが、術式の選択は施設により様々である。区域切除の方法に関して、電気メス法およびステープラー法が現在主流と考えるが、それぞれ長所、短所がある。そこで我々は切除区域を3-4等分し区域間を放射状に切離す、極めて簡便で確実なTunneling法を開発・施行し良好な結果を収めているので報告する。

【目的・対象】当院で施行したTunneling法による肺区域切除24名を対象に有用性を後ろ向きに検討。

【区域切除の方法】区域切除は肺動脈を結紮・切離し気管支を離断。これを把持し、区域間静脈を同定し切離。含気虚脱ラインを作成後、区域間を3-4等分し末梢側胸膜から中枢側へトンネルを作成し放射状にステープリングする。

【結果】男/女;11/13名、平均年齢;72歳、肺癌/転移性肺腫瘍/リンパ腫/炎症性腫瘍;19/3/1/1名、単一区域切除;14名、手術時間;206±46分、出血量;86±126g、区域切離時間;10分程度、ステープラー使用本数;3.7±0.8本、フィブリン糊使用;15名、ドレーン留置期間;3.2±1.4日、合併症;肺漏で再手術1名、肺漏遷延1名(7日以上)。術後のCTでは区域間が面で存在し、残存肺の拡張は良好。

【まとめ】Tunneling法は、肺実質を3-4等分しステープリングすることで、断端にかかる圧を分散し、切離面が面として出来上がることで残存肺の拡張を良好にすると考える。ステープラーを使用することで末梢側では隣接区域に切り込むことも可能である。Tunneling法は簡便かつ安全に、誰でも施行できる有用な手技である。



O-48-5

高齢者有癭性膿胸の1経過例

○樽川 たるかわ 智人¹、安達 ともひと 勝利¹、岡野 智仁²、内藤 雅大²、井端 英憲²、大本 恭裕²

¹NHO 三重中央医療センター 呼吸器外科、²NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科

高齢者の有癭性膿胸に対し種々の治療を行い経過観察中の症例を報告する。

症例は91歳男性。85歳時にAspergillus fumigatusを起因菌とする左有癭性膿胸に対し、肺剥皮術＋第7,8,9肋骨切除を伴う胸郭成形術を施行した。手術時点で菌陰性化は得られていなかったが、一期的に手術を施行した。87歳時に左有癭性膿胸再発を来したため、気管支充填術を行い無癭化した後、胸腔ドレーンから胸腔内洗浄を行い菌陰性化の後ドレーン抜去し退院となった。90歳時に再発を来したため胸腔ドレナージを行ったが持続するリークと出血を認めることから開窓術を行った。腋窩部で第3,4,5肋骨を切除して開窓、膿胸腔内の石灰板を切除、出血部位をソフト凝固で止血し終了した。開窓術後1年経過した時点で、気管支癭の持続や咳嗽刺激による気管支動脈からの出血を認めるが呼吸状態の悪化なく元気入院中である。有癭性膿胸は難治性で治療に難渋する。本症例も完治することなく開窓の状態経過観察中であるが、筋弁や大網充填術を伴う閉窓術は過大侵襲であるので、開窓したままガーゼ交換を行い経過観察していく予定である。

O-48-6

難治性気胸で発症した転移性肺癌の1例

○菅野 ^{すがの} 雅之、渥實 ^{まさゆき} 潤

NHO 高崎総合医療センター 呼吸器外科

【はじめに】

難治性気胸の原因として、背景肺の脆弱性が原因となる肺気腫や瀰漫性肺疾患を来すLAMなどが知られている。しかし稀な例として、転移性肺癌による続発性気胸も散見される。今回、我々は頭部皮膚血管肉腫の肺転移による難治性続発性気胸を経験したので報告する。

【症例】

症例は70代男性。呼吸困難感を主訴に前医を受診となった。前医にて右肺の虚脱を指摘され、気胸の診断で胸腔ドレーンを挿入され低圧持続吸引による保存的治療が開始された。しかし、その後も気腫が継続するために精査加療目的に転院となった。転院後、胸腔ドレーンの入れ替え、持続吸引の再開が行われたが、改善しないため第10病日に胸腔鏡下肺部分切除術が施行された。肺底部の肺嚢胞が破綻しており、同部を切除した。病理学的診断で転移性血管肉腫と診断された。しかし術後2日目から再び気腫が出現し、ドレーンの入れ替え、胸膜癒着術を行ったものの改善せず、術後10日目に再手術を行った。その後も気腫と血性胸水の排出が続き、術後22日目に右下葉底区気管支へEWSを充填した。しかし気腫の改善を見ず、術後32日目に永眠された。

【まとめ】

難治性続発性気胸の1例を経験した。特に頭部血管肉腫からの肺転移は高率に血気胸を来とし、急激かつ不幸な転帰をたどるとされている。本例においても同様の経過であり、示唆に富む症例であった。

O-49-1

超高齢者(85歳以上)肺癌外科治療の問題点

○川島 ^{かわしま} 修¹、懸川 ^{おさむ} 誠一¹、小竹 美絵²、富澤 麻衣²、櫻井 麗子²、吉井 明弘²、
富澤 由雄²、松浦 正名³、岩科 雅範⁴、斎藤 龍生²

¹NHO 西群馬病院 呼吸器外科、²NHO 西群馬病院呼吸器内科、³NHO 西群馬病院放射線科、

⁴NHO 西群馬病院病理科

【はじめに】高齢者医療を今後どのように展開すべきかは大きな問題となって来ている。80歳以上の肺癌手術患者は日常となり、最近では85歳以上の患者にもしばしば遭遇する。【対象および方法】2002年1月から2014年末までに当院で手術を行った原発性肺癌1406例中手術時に満85歳以上であった41例(2.9%)を対象とし、その予後を含め後ろ向きに問題点を検討した。【結果】41例の内訳は男性32例、女性9例で平均年齢は86.9(85~91)歳であった。3例に悪性腫瘍の手術歴があり、治療中の狭心症および糖尿病が各5例、その他不整脈、脳血管障害などの合併症が認められ、高血圧症を入れればほぼ100%の有合併症率であった。術式はリンパ節郭清を伴う肺葉切除29例、スリーブ切除2例、区域切除1例、部分切除8例、試験開胸術1例で、31例(76%)に定型手術が行われた。平均手術時間は109分、術中平均出血量は89mlであった。組織型は腺癌20例(49%)、扁平上皮癌17例(41%)で扁平上皮癌の占める割合が比較的高かった。病期はⅡ期までのいわゆるlimited diseaseが34例(83%)であった。術後合併症は21例(51%)に認め、10例(24%)に不穏、譫妄が認められた。25例が死亡し、内10例(40%)が他病死でその比率が高かった。定型手術をおこなった31例の1、3、5年生存率は各84%、71%、39%であった。一方縮小手術のそれは各60%、20%、20%で、有意差を持って不良であった(p=0.034, Wilcoxon検定)。【まとめ】超高齢者(85歳以上)肺癌患者に対する治療に関しては今後も多くの議論が必要で有る。しかしながら根治術を行う事が出来れば比較的良好な予後が期待出来、外科治療の意義は十分にあると考えられた。



O-49-2

治療方針決定に難渋した労作性狭心症合併肺癌

○藤原^{ふじわら} 晶^{あき}、岡村 国茂、山吹 匠、高橋 亮、小室 一輝、岩代 望、大原 正範

NHO 函館病院 外科

【症例】60歳代男性。膵癌術後で通院中のA病院にて右肺腫瘍を指摘され、当院紹介。CTで右肺上葉に結節影を認め、精査にて肺腺癌、cStageIAと診断した。約1年前にB病院で労作性狭心症の診断を受け、冠動脈バイパス術(CABG)を勧められるも拒否、内科的血行再建を試みたが不成功に終わった既往があった。心機能評価した結果CABGが第一選択で、肺癌手術はハイリスクと判断された。CABG施行後の肺癌手術を行えば長期生存が見込めることを説明したが、患者はCABGを断固拒否し、放射線治療を希望した。初診から約1か月後に放射線治療を開始し、縮小効果を認めた。照射から4か月後、「肺癌と心臓の手術も受けない」など患者の意向がまとまらない傾向あり。6か月後のCTでは右肺癌はほぼ消失していたため、手術方針とはならず。8か月後のCTで腫瘍の増大を認めたが、患者の希望にて経過観察中である。【考察】虚血性心疾患(IHD)合併肺癌は今後増加が予想される。手術適応の肺癌にIHDを合併した場合、血行再建の方法や優先順位などが問題となる。本症例は、左冠動脈主幹部を含む多枝病変、糖尿病の合併、若年であることから、CABG後の肺癌手術が治療方針として最適と考えられた。しかしCABG拒否の意志が固く、結果的に放射線治療を選択した。一度は縮小が得られたが再増悪の傾向がある。患者は肺癌増悪の他、IHDの増悪や膵癌の再発など様々なリスクを依然として抱えており、今後の治療方針決定は更に慎重を要すると考えられる。【結語】未治療の労作性狭心症合併肺癌に際し、患者の意思を尊重した治療方針決定に難渋した。



O-49-3

呼吸器外科領域における3D-CT画像の使用経験

○宮内 ^{みやうち}善広、木村 ^{よしひろ}尚子、大貫雄一郎

NHO 災害医療センター 呼吸器外科

【はじめに】呼吸器外科領域での近年のトピックは胸腔鏡手術や肺区域切除などの低侵襲手術の一般化であるが、それらの手術安全には具体的かつ豊富な画像的情報が寄与する。循環器領域では一般化した3D-CTの臨床応用であるが、今回呼吸器外科領域におけるそれらの利用を紹介する。【術前における利用】CT肺容量測定による術式選択への応用や粗大な破格/奇形の発見、認識が可能な場合があり、これらを提示する。【術後における利用】気管支形成や血管形成の術後評価が可能で、特に患者への負担が大きい気管支鏡検査の頻度を減らすことが可能となる。また肺容量の術前後の変化も追え、呼吸機能や手術侵襲の評価としても利用できる可能性があり、これらを提示する。【考察】胸腔鏡手術は二次元画像下で直接の触覚を欠く手術であり、肺区域切除は肺実質内の解剖を追う手術である。手術の安全性/確実性を担保しつつこれらの低侵襲手術を行うためには、綿密な術前の画像的検討が必須で、3D-CTはその主役となる可能性があり、また術後の評価にも非常に有用と考えられる。さらに現在、呼吸器外科領域のNCDでは、術前の3D-CT作成の有無が登録されるようになっており、今後保険診療として加算可能となる可能性がある。



O-49-4

画像解析ワークステーションで作成した3D-CTによる肺癌手術シミュレーションの有用性

○小林 ^{こばやし} 広典^{ひろのり}¹、大原 千年²、川田 康誠²、富樫 陽彦²

¹NHO 熊本再春荘病院 呼吸器外科、²NHO 熊本再春荘病院 外科

〈はじめに〉肺動静脈はvariationが多く、術前CTで血管解剖を理解することが、不用意な出血を避け、より安全な手術を行うために必要である。また、区域切除では肺動脈と区域間静脈の走行を理解し、腫瘍と区域切離面との位置関係を把握することが重要である。近年、CTの多列化とコンピューターやワークステーションの進歩により、容易で高精細な3D-CTを作成し、手術シミュレーションに利用することが可能となってきた。当院では、肺区域切除と肺葉切除の症例で、術者自身により3D-CTを作成し、手術シミュレーションに利用しているので、その有用性について報告する。

〈方法〉実臨床で診断のために撮影された造影CTのデータを使用した。CTは64列MDCTを使用し、スライス厚は0.75mm、造影剤を3ml/secで静注後、15秒でスキャン開始した。3D画像構築は、市販のワークステーション(SYNAPSE VINCENT「肺切除解析アプリケーション」、富士フィルム、東京)を用い、術者自身が作成した。

〈結果〉ワークステーションを使用することで概ね10分以内に3D-CTを作成できた。院内の画像ネットワークと連動させ、手術室やカンファレンスルームで作成した画像をいつでも供覧可能であった。

〈まとめ〉経験や技術に左右されず、術者自身が短時間で高精細な3D-CTを作成できた。手術の安全性のみならず、患者様への手術説明や学生・研修医への教育・指導にも有用であると考えられた。

併せて3D-CT作成後に行った区域切除症例を提示する。



O-49-5

当院における肺非結核性抗酸菌症手術症例の検討

○湯汲 俊悟¹、鈴木 秀明¹、森本 真光¹、伊東 亮治²、渡邊 彰²、佐藤 千賀²、
阿部 聖裕²

¹NHO 愛媛医療センター 外科、²NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科

肺非結核性抗酸菌症(以下NTM)は近年増加傾向にある。日本結核病学会外科治療の指針では薬物治療抵抗性で、限局した病巣は手術適応とされる。

2011年4月より2015年3月の期間において当院でNTMに対して肺切除術を行った症例に関して検討を行った。同期間に該当する症例は5例存在した。年齢 60 ± 9 (56-62)歳、男性1例、女性4例であった。全ての症例が区域切除以上を施行されており、2例が開胸手術、3例が直視併用胸腔鏡下手術(hybrid VATS)で行われていた。術後30日以内の死亡例は認めず、術後合併症として気腫の遷延を1例、上葉切除後中葉無気肺を1例に認めた。術後平均観察期間20ヶ月において、新陰影の出現・再排菌は認めなかったが、他病死を1例に認めた。NTMに対する外科手術は明らかなエビデンスに基づくものではなく、今回報告した症例数も少なく観察期間も短いため、断定的な結論には至らない。ただ、近年の症例ではVATSによる低侵襲手術も可能となっており、病状のコントロール目的としては有用であると考えられた。

O-49-6

胸腔鏡下肺縫縮術直後に肺漏が生じ、再手術を行った1例

○近藤 泰人¹、林 祥子¹、井上 準人¹、桑野 紘治²、大越 悠史²、中込 圭子²、
細田 篤志²、飯塚 美香²、坂本友見子²、二渡 信江²、石井健一郎²、金澤 秀紀²、
金田 悟郎²

¹NHO 相模原病院 呼吸器外科、²NHO 相模原病院 外科

当院では自然気胸に対して、異物を残さないという目的で吸収系を用いた胸腔鏡下肺縫縮術を行っている。今回、術直後に肺漏が再開し、縫合糸の脱落が疑われた症例を経験したので報告する。症例は20歳代、男性。3年前に左自然気胸で保存的治療を行った既往がある。2015年3月の健康診断で施行した胸部単純X線写真で左肺の虚脱を認め、精査加療目的で当院を受診。左自然気胸の診断でDrain挿入後に入院となった。左気胸再発であるため、手術の方針となった。2015年3月に胸腔鏡下肺縫縮術を施行。左肺舌区に肺嚢胞を認め、同部位よりair leakを認めた。同部位に対して2重に肺縫縮術を行い、臓側胸膜の補強として酸化セルロースシートの貼付と自己血散布の付加処置を追加した。帰室後2時間で離床したところ新たなair leakを認めた。胸腔内造影を行うも、明らかなair leak部位を特定できなかったが、肺縫縮糸の脱落が考えられた。経過観察するも改善せず、本人と相談し、再手術を行う方針となった。術中所見では肺縫縮糸の脱落は認められず、縫縮した舌区の肺嚢胞よりも2cm尾側の臓側胸膜に裂孔を生じていた。同部位を再度縫縮するもair leakは止まらず、組織補強材一体型自動縫合機を用いて左肺嚢胞切除を施行した。Drain抜去し、再手術から2日後に退院となった。切除肺の病理所見では気嚢壁の胸膜弾性繊維の途絶・断裂と膠原繊維の増生を認めた。肺虚脱が長期に渡ったため、臓側胸膜の炎症が遷延し、再膨張で裂孔が生じたと考えられた。本症例のように胸膜炎が持続する場合、胸膜が脆弱となっているため、肺漏の閉鎖には組織補強材の使用などの注意が必要である。

O-50-1

愛媛県でのポストNICU病棟(後方支援病棟)の現状について

○^{やの}矢野 ^{よしあき}喜昭、濱田 智子、松田 俊二

NHO 愛媛医療センター 小児科

【はじめに】近年、急性期医療の進歩により、人工呼吸器装着など濃厚な医療的ケアを必要とする障害児が増え、その結果、病状が安定した後に様々な理由で在宅への移行が困難な子ども達がNICU病棟や小児科病棟に長期入院しており、新たな救急患者の受け入れに支障をきたしている。そのため、長期入院児を受け入れるポストNICU病棟といわれる後方支援病棟の必要性が提言されている。愛媛県では、平成25年7月に当センター内に初めてポストNICU病棟が開設された。今回、病棟開設後の病棟運営について現状を報告する。

【経過】病床は12床で、ポストNICU児として4床、短期入所として4床、急性期疾患等治療入院およびレスパイト的入院として4床を割り当てた。しかし、短期入所の希望が多く平成26年7月より短期入所の割り当てを5床、ポストNICU児の割り当てを3床とした。開設後の実績として、NICU病棟からの受け入れは2名、小児科病棟からの受け入れは2名であった。そのうち1名退院、1名重症心身障害児(者)病棟への入所に至った。短期入所に関しては、開設1年目の実質利用者数19名、延べ利用者数114名、2年目の実質利用者数34名、延べ利用者数255名と増加していた。治療入院の延べ患者数は、1年目25名、2年目22名であった。レスパイト的入院に関しては、延べ利用者数は1年目6名、2年目30名と短期入所同様増加していた。

【まとめ】ポストNICU病棟の運営の中で、短期入所・レスパイト的入院の利用が増加しており、在宅支援のニーズが高いことが示唆された。一方、いわゆるポストNICU児の実績は増加しておらず、他県と比較し地域差があると考えた。



O-50-2

当院重症心身障害病棟における乳幼児入院例の検討

やすだ かんじ
○安田 寛二

NHO 静岡富士病院 小児科

【目的】重症心身障害(重症)病棟における近年の乳幼児入院動向から重症児者医療の今後のあり方を考察する。【対象と方法】平成14年4月から26年3月までの12年間に当院重症病棟(定床80)に入院した60例のうち6歳未満32例を対象に臨床像、家族背景等を調査し、県内外出身別や6歳以上の年長児者と比較した。【結果】(1)入院時年齢:32例のうち1歳台が14例で最多であった(2)出身:県内11県外21であった(3)基礎疾患:脳性麻痺13、被虐待3、奇形症候群3、染色体異常2、脳形成障害2、SIDS2などで被虐待は全例県外出身であった(4)臨床像:寝返り不可19、声かけに無反応16、気管切開13、呼吸器装着7、入院後に気切施行2、胃瘻造設施行6で、呼吸器装着は県内児が多かった。年長児者に比して気切施行や呼吸器装着が多かった(5)家族背景:両親の離婚11、障害受容困難2、育児放棄1、触法行為や服役2、身体的虐待3、家族の定期的な面会は18例で県内外の差はなかった(6)在院年数:1年未満から12年まで分布したが2年以内18例で6割を占めた(7)転帰:地元の病院に転院9、専門病院に転院5(うち2例は転院直後に死亡)、乳児院に移行2、死亡4、当院入院継続12であった。【考察】当院の立地条件から隣接する県からの入院が以前から多かったが、調査期間はとくに新生児小児の急性期医療の受け皿としての役割を果たした。そのためには基幹病院や専門病院との連携が不可欠であった。また県外児はとくに家族背景が複雑であったために十分な配慮を必要とした。隣接県の医療状況が変化しつつあり当院の役割も近い将来は変貌すると思われる。

O-50-3

気道内圧断面積試験変法を施行した重症心身障害者の気管軟化症の1例

○武市^{たけち} 知己^{ともき}、浦木 諒、井上 和男、大石 尚文

NHO 高知病院 小児科

【はじめに】気管軟化症(本症)は重症心身障害児・者(重症者)の気管切開患者における重要な合併症の一つである。そして気管支鏡検査は気管内腔を直接観察できるため本症の診断には有用な検査方法の一つであるが、気道内腔を定量化した診断基準および重症度分類の報告は少ない。気道脆弱性の定量的な評価方法として、本症乳幼児例に対して気道内圧断面積試験(Okazaki J. et al. Am J Resir Crit Care Med 170. 780-785. 2004)の有用性が報告されているが、この方法は全身麻酔下に陰圧発生吸引装置を用いて行うもので、標準的な重症者施設では適応が困難である。今回我々は同試験の変法として、自発呼吸下にジャクソンリースバッグとマンメータを用いて気道内圧を加圧しながら動画を記録し、陽圧内での気管内腔断面積を定量化してその完全閉塞圧を予測する方法を試みた(本法)ので報告する。【症例】本症に対して喉頭気管分離術および胸骨部分切除術後に人工呼吸管理中のDRPLA、大島分類1の30才男性。当院倫理審査委員会の審査・承認後に、保護者から文書での同意を得て本法を施行した。記録した動画から気道内圧が0cmH₂O及び15cmH₂Oの2点の静止画像を切り出し、画像解析ソフトで断面積を比較した。検査中に有害事象は認めず、予測完全閉塞気道内圧は約-60cmH₂Oであった。【考察】本法は、本症の症例に対して標準的な重症者施設で簡単な器材のみでdynamicな気管内腔の変動を画像化できる有用な検査方法だと考えられた。しかし自発呼吸下での検査は視野の固定性と気道内圧モニターの信頼性に劣り定量性・再現性は良いとはいえず、検査手技の改良や断面積以外の指標作りも検討すべきだと考えられた。

O-50-4

ベクトル球面表示法による重度脳性麻痺患者の脊柱彎曲経年変化の評価

○平井 ^{ひらい} 二郎^{じろう}¹、高橋 知之²、古谷 育子³、栗栖 茂¹

¹NHO 兵庫あおの病院 外科、²NHO 兵庫あおの病院 放射線科、

³NHO 兵庫あおの病院 リハビリテーション科

【緒言】重度脳性麻痺患者の脊柱彎曲について、一昨年はその指標となるベクトルの求め方を、昨年はベクトルの球面上表示(ベクトル球面表示法)による分類を報告した。今回、その表示法による脊柱彎曲の経年変化を評価する。

【目的】ベクトル球面表示法を用いて重度脳性麻痺患者の脊柱彎曲の経年変化を評価すること。

【方法】対象は平成24から26年度までの3年間に各年度1回以上全脊椎CT検査を受けた重度脳性麻痺患者4名である。CT撮影は普段とっている体位で行った。各患者でMPR画像からベクトル球面表示法によるグラフを求め、同一平面上に3年分をプロットした。

【結果】同一平面上に示された3本の曲線によって同一患者の脊柱彎曲の経年的な変化がグラフとして示された。それぞれ3DCT像と比較し、脊柱彎曲の状態の変化と照らし合わせた。

【考察】重度脳性麻痺患者の脊柱彎曲の態様は側彎、前後彎、回旋など多様で、かつ高度である。従来のCobb法による経過観察では、その経年変化を正確に評価することは困難だった。しかしベクトル球面表示法を用いることにより、同一患者の経年変化を1つのグラフ上に同じ基準で表示することができ、微少な脊柱彎曲の変化の推移でも客観的に捉えることが可能になった。

【結語】ベクトル球面表示法を用いた重度脳性麻痺患者の脊柱彎曲のグラフは、その病態の経年変化を追跡できるツールになり得ると考える。また、今後はボトックス療法の治療効果判定などに応用し、重度脳性麻痺患者の医療に役立てたい。

O-50-5

長良医療センター入院中の重症心身障害児・者におけるてんかんの治療状況

○内田 ^{うちだ} 靖¹、船戸 ^{ふねと} 道德¹、金子 英雄¹、矢野 充²、渡邊 宏雄²、中村 仁²、
鴻村 ^{つむら} 寿³、安田 邦彦³、水津 博³

¹NHO 長良医療センター 小児科、²NHO 長良医療センター 神経小児科、

³NHO 長良医療センター 小児外科

(はじめに)重症心身障害児・者(以下、重症児者)のてんかん合併率は一般人口に比べ極めて高く、ほとんどが脳器質病変を背景とした症候性てんかんであるため、難治性の経過をとることが多いとされているが、その実態に関する報告は多くない。

(目的)当院入院中の重症児者におけるてんかんの治療状況を明らかにする。

(対象および方法)重症児者病棟入院中の患者を対象に、電子カルテより2011年11月から3年分の病名・内服薬等を抽出し、後方視的に検討する。

(結果)対象となった重症児者144名中てんかん合併は129名(89.6%)で、そのうち101名(78.3%)が今回の検討時点で抗てんかん薬(antiepileptic drugs:AEDs)を内服していた。AEDs内服患者101名の平均年齢は36.7歳、平均入院期間は23.3年。38名(37.6%)がAEDs1剤、63名(62.4%)がAEDs2剤以上を投与されていた。新規AEDsは49名(48.5%)で投与されており、新規AEDs投与群は非投与群に比べ、平均年齢、平均入院日数、平均併用AEDs数のいずれもが高い傾向にあった。

(考察)平均年齢・平均罹病期間から考えて新規AEDsは標準的AEDsではコントロールができない患者に使用していると考えられ、難治性の経過をとっていると推測されるが、てんかん発作が日常的であり、その詳細な記載が乏しいため、診療録から詳細なコントロール状態を把握するのは不可能であった。

(結論)当院入院中の重症児者の89.6%にてんかんを合併し、その38.0%が新規AEDsを必要とする難治性の経過をとっていると推測された。



O-50-6

強度行動障害を持つ重度精神遅滞児(者)の専門的治療と移行支援～ NHOネットワーク共同研究報告第2報

○^{あいた}會田 ^{ちえ}千重¹、坂尾 良一²、谷口 謙³、八木 深⁴、鈴木 徹郎⁵、大嶋 崇文⁶、
石崎 恵子⁷、山崎 敏生⁸、滝澤 昇⁹、村田 博昭¹⁰、棚橋 保¹¹、中土井芳弘¹²、
中村 民生¹³、原田 聰¹⁴

¹NHO 肥前精神医療センター、²NHO 賀茂精神医療センター、³NHO やまと精神医療センター、

⁴NHO 花巻病院、⁵NHO 岩手病院、⁶NHO さいがた医療センター、⁷NHO 北陸病院、

⁸NHO 小諸高原病院、⁹NHO 富山病院、¹⁰NHO 三重病院、¹¹NHO 鈴鹿病院、

¹²NHO 四国こどもとおとなの医療センター、¹³NHO 菊池病院、¹⁴NHO 琉球病院

【目的】多施設共同研究による上記患者群への専門医療の普及と移行支援手法向上

【対象・方法】各病院の現状・予備調査アンケート、SMIDデータベース解析(1998年から2011年ののべ57786件と反復測定による524～537例)、強度行動障害入院医療管理加算アンケート(平成25年7月時点)、専門医療(行動療法や構造化)・移行支援による介入研究を行った。介入研究の対象は、平成25年5月以降にNHO14施設で治療した自力立位可能な重度(最重度)精神遅滞児・者で、専門医療は強度行動障害スコア20点以上の患者とした。統一した研究スケジュール・マニュアルを用い、前後で強度行動障害スコアやABC-J(異常行動チェックリスト)、標的症状を比較した。

【倫理的配慮】臨床研究中央倫理審査委員会で承認後、成年後見人や保護者に対し文書で説明・同意を得た

【結果】現状は高齢化や身体合併症増加、入院待機者の多さ、短期入所事業の少なさ、施設移行の困難さ、専任医や地域でのネットワーク不足等があった。SMIDデータベース解析では、経年変化での運動機能低下、行動障害・こだわりの持続、年代毎の合併症の差異が見られた。強度行動障害入院医療管理加算計上中の29施設558名で薬物療法は66.7%だが、TEACCHや構造化等の専門医療導入は10.9%と遅れていた。介入研究では専門医療40例で行動障害関連の全スコアが有意に改善した。移行支援19例で、入院時に比し施設・在宅復帰後の強度行動障害スコア、ABC-J合計・興奮性・常同行動・多動スコアが有意に改善したが、ABC-J興奮性スコアは退院時に比し施設・在宅復帰後が軽度上昇した。



O-51-1

重症心身障害者の安全な援助方法～骨折予防の視点から、日常生活援助場面のVTR検証を行って～

○^{くりやま}栗山 ^{あきこ}明子、古賀香奈子

NHO 福岡病院 重症心身障害児病棟

【目的・方法】A病棟では5～50歳の重症心身障害者が入院しており、ほとんどの患者は日常生活に全介助を要する。H24年3件、H26年1件の骨折事例が発生し、その原因は明らかではない。自分で動けない重症心身障害者においては、骨密度などの個体要因より外力などの環境要因が骨折のリスクにつながりやすいとも言われている。そこで、日常生活援助場面(オムツ交換、更衣、体位変換、移乗)で過重負荷がかかっているのではないかと考え、患者4名の援助場면을VTR撮影し、理学療法士と検証することに取り組んだ。

【倫理的配慮】研究の目的とVTR撮影について、患者・家族に説明し了承を得た。

【結果・考察】VTRで可視化することで、援助場면을客観的にみること、同じ場면을様々な視点から複数回検証することができた。

検証の結果、①日常生活援助場面では大腿骨・股関節・膝関節・足関節・肩関節・上腕骨に、過重負荷がかかっている可能性があること、②場面によって負荷のかかり方に違いがあること、③介助者の人数・体格によっても援助方法が異なり負荷のかかり方に違いがあること、がわかった。

重症心身障害者は、患者個々において変形・拘縮・関節可動域が違い、また関節が非対称の場合も少なくない。VTRの検証を元に理学療法士と連携を図り、患者個々の骨折のリスクの高い部位や援助の際に支持する部位などを明確にした看護計画につなげ、援助方法を統一していく必要がある。また、このことは、骨折のリスクを予防するだけでなく、過重負荷によって起こる成長時の変形の進行を予防することにもつながっていくと考える。今後も、成長と共に定期的に評価し、患者に適した援助方法を追及していきたい。

O-51-2

器械的咳介助と体位ドレナージが有効であった骨折を呈した重症心身障害児の一症例

○佐藤 善信¹、河原 信彦²、桑田麻衣子¹、星井 輝之¹、岩崎 洋一¹

¹NHO 広島西医療センター リハビリテーション科、²NHO 広島西医療センター 小児科

【はじめに】器械的咳介助(mechanical insufflation-exsufflation:MI-E)を用いた呼吸ケアは、神経筋疾患を中心に施行されてきた。コクラン共同計画によるMI-Eに関するシステマティック・レビューによるとMI-Eは、エビデンスは不十分であるが咳嗽を増強させると示されている(Morrow B et al., 2013)。一方で、重症心身障害児におけるMI-Eの報告は非常に少ない。今回、当院短期入院中に右上腕骨骨幹部骨折を受傷し右側臥位が制限された重症心身障害児に対して、可能な範囲の体位ドレナージとMI-Eに徒手介助を加えたmechanically assisted coughing (MAC)を施行し、その経過を検討した。

【症例】10歳代後半の男性。溺水後遺症による重症心身障害児、大島の分類1。喉頭気管分離術を施行されており、気管切開下陽圧換気療法管理。脊柱左凸側彎、四肢・体幹に重度の関節拘縮あり。

【経過】骨折受傷直後から肺炎となり左肺下葉背側に無気肺を呈した。MAC施行時には、多量の膿性痰が喀出された。しかし、左肺を中心とした広範な無気肺の改善と悪化を繰り返した。最終的には、肺炎は沈静化し画像所見から主に左肺下葉背側の無気肺が残存していたが、広範な無気肺は改善傾向を示した。

【考察】重症心身障害児における呼吸障害は、様々な要因が複合的に絡みあって生じる。そのため、MI-Eの導入が難しい症例も多い。今回の症例は、気管切開を施行していたためMACの効果が比較的得られやすかったと考えられる。骨折により体位が制限されることは、肺炎や無気肺に繋がる可能性がある。症例によっては重症心身障害児の呼吸ケアにおいてもMACと体位ドレナージの併用は、有用であることが示唆された。



O-51-3

重症児(者)病棟における気管カニューレ装着患者の呼吸ケアアプローチ効果の検証 肺過膨張手技(バギング法)の実践を通して

○井上 ^{いのうえ}晃一、島 ^{こういち}早和子、中島まゆみ、田中 志保、高嶋 和子

NHO 東佐賀病院 看護部

【はじめに】重症児(者)病棟において呼吸ケアは重要となっている。しかし、看護師は呼吸ケア実施において不安を感じており、平成25年度より他職種との連携を図り呼吸機能の向上に向けバギング法を取り入れた呼吸ケアの実践を行ってきた。今回、実際に行う呼吸ケアが患者に対してどのような影響を及ぼすのか効果の検証を行った。【研究目的】重症児(者)病棟における統一した手技によるバギング法の効果を検証する。【研究方法】①医師による講義や合同カンファレンス、勉強会の開催、理学療法士と合同で呼吸ケアの実施②平成26年7月～12月の対象者4名のHR・SPO2・ETCO2のデータ収集③医師による肺炎・感染症の評価④臨床工学技士との換気量測定(1回/月)【結果】バギング法による呼吸ケア実施前後のSpo2値の平均値では、8・9・11月はA氏1名が下降し、B氏C氏D氏が上昇した。EtcO2値では、肺過膨張手技実施後にA氏は上昇、B氏C氏D氏は下降した。1回換気量はバギング法を開始する前の7月と12月の比較ではA氏は低下しB氏、C氏、D氏は上昇した。A氏は肺炎疑い前の9月測定までは1回換気量は上昇した。【考察】バギング法を行う事は酸素化の改善に有効で換気量の上昇に繋がった。A氏は長期の人工呼吸器管理患者であり、肺炎疑いで抗生剤の治療を行っており、肺過膨張手技の効果としては不明である。【結語】医師、理学療法士、臨床工学士とのチーム連携により知識・技術の向上と統一した手技で呼吸ケアの実践に繋がった。肺炎疑いで患者に行う肺過膨張手技は肺炎治療中での効果は見られなかった。バギング法を統一した手技で継続的に行う事は患者の呼吸機能の維持・増進に繋がると考える。



O-51-4

重症心身障害児者における摂食機能療法—重症度別7タイプの診断評価と訓練指導法の紹介—

○大塚 ^{おおつか} 義^{よし} 顕^{あき}¹、松村千恵子²、倉山 英昭²、渋谷 泰子¹、後藤 保子³、森田 茂行⁴、
小野澤 源⁵、稲澤 淳一⁵、吉田 誠⁶

¹NHO 千葉東病院 歯科、²NHO 千葉東病院 小児科、³NHO 千葉東病院 看護部、

⁴NHO 千葉東病院 栄養管理室、⁵NHO 千葉東病院 療育指導室、⁶NHO 東埼玉病院 療育指導室

重症心身障害児者(以下、重症児者)の高齢化または重症化が進んでいる。その死因の多くが呼吸器感染症とされているが、誤嚥性肺炎や窒息事故によるものも少なくない。その予防策としての摂食機能療法が必要とされている。

そこで、NHOネットワーク共同研究「重症児者における摂食機能療法の普及推進のための研究」を立ち上げ、全国40施設に核となる責任者・協力者および多職種からなる摂食チームを設置した。そして、重症児者における摂食機能障害の診断評価とその訓練指導法を統一するための研修を全国5箇所で開催した後、摂食機能療法に取り組んできた。

重症児者の摂食機能障害では、診断評価ができて、どのような訓練指導法を実施すればよいのかが分かり辛いことから、摂食機能障害を発達障害として捉えて摂食機能獲得期の不全症状などをもとに、重症度別にタイプ1:嚥下機能障害(胃瘻および経鼻栄養チューブと経口の併用)、タイプ2:嚥下機能障害、タイプ3:捕食機能障害、タイプ4:感覚異常・心因的障害、タイプ5:押しつぶし機能障害、タイプ6:咀嚼機能障害、タイプ7:自食機能障害の7つに分けた。

摂食機能療法をタイプ別にアプローチを始めてから、嚥下障害の症状はほぼ改善してきた。

これまでの成果を基に、重症度別各タイプの症例を通じて、その実際を紹介する。また、各タイプに対応するような食物の形状・名称、姿勢保持装置、食器・食具などについても紹介する。



O-51-5

重度心身障害児者における安全な摂食訓練を目指して—特性を生かした「摂食訓練表」の有用性—

○新沼 ^{にいぬま} 淳子、臼井美恵子、柴田 ^{しばた} 英重、高橋 ^{たかはし} 英子、土肥 ^{どひ} 守

NHO 釜石病院 重症心身障害者病棟

はじめに

摂食嚥下障害を有する重度心身障害児者に対して、摂食機能の維持・向上を目的として様々な摂食訓練が行われている。しかし、摂食障害の原因は、脳疾患由来のみならず、抗けいれん薬の副作用によることも多い。そのようなケースでは、摂食訓練の目標設定と意識レベル等の維持が連動しないことが多く、結果として誤嚥性肺炎を発症する事が多い。

今回、重度のてんかんの治療中に重篤な嚥下性肺炎を繰り返し、経管栄養状態であったY様の摂食訓練を再開するために、どのスタッフがどんな状況でも適切に経口摂取訓練の段階を選択・実施できる為のシステムを構築し、良好な結果が得られたのでここに報告する。

I. 目的

対象の意識レベル等の状態を客観的に評価し、どのスタッフでも安全に経口摂取訓練を行なう事が出来る。

II. 方法

平成26年6月～平成27年6月の期間に37歳 男性(てんかん、精神発達遅滞、肺化膿症)に対して倫理的配慮を行い、Y様の摂食嚥下機能を明確化した独自の「摂食訓練評価表」を作成し、それを全スタッフで活用した。

III 結果

徐々に食事回数が増加し、誤嚥性肺炎を起こすことなく完全経口摂取に移行する事が出来た。

IV. 考察

最も判断基準の明確・明示により、全てのスタッフが、どんな状況でも、安全に経口摂取訓練に携わることが出来、嚥下性肺炎も予防できた。

V. 終わりに

患者様のQOL向上のための食の楽しみを安全に提供するためには、摂食訓練の目標設定だけではなく、途中経過での評価の明確化が重要と考える。



O-51-6

一年間の縦断調査で経口摂取を施行している成人男性脳性麻痺患者におけるAlb値の変化の有無に影響を及ぼす因子の検討

○野々 篤志

NHO 高知病院 リハビリテーション科

【はじめに】今回、経口摂取を施行している成人男性脳性麻痺患者(以下,成人男性CP患者)のAlb値に着目し、一年間の縦断調査で、Alb値の変化の有無における入院時の栄養・体格指標、ADLなどの水準に影響を及ぼす因子を検討した。

【方法】1) 対象は、2012年12月から1年後の2013年12月時点で追跡調査を実施できたAlb値良好維持群とAlb値低下群を合わせた22名とした。

2) 調査項目は、生化学検査結果、診療録より栄養・体格指標を取り上げ、ADLの指標の自立度と介助度の各項目の合計得点を評価して取り上げた。

3) 分析方法は、再評価時のAlb値と各項目における平均値の単相関を求め、Alb値の結果を従属変数、生化学検査結果、栄養・体格指標、ADLを独立変数とする強制投入法を行って要因を検討した。

【結果】1) 再評価時のAlb値と調査項目で最も有意に示した高い相関は、摂取カロリーの平均値、ADLの食事・更衣の自立度および介助度の平均得点、ADL自立度および介助度の平均合計得点で認めた。
($p < 0.05$)

2) 有意に相関を示した項目で、Alb値に影響を及ぼす因子は、食事の自立度($p < 0.021$)で $R^2 = 70.3\%$ で、食事の介助度($p < 0.031$)で $R^2 = 64.9\%$ であった。

【考察】成人CP患者におけるAlb値の変化の有無は、経口摂取方法・食事介助方法、食事形態、経口総摂取量、食事ケアなどの優劣が、Alb値を良好維持あるいは低値を引き起こす因子であることが示唆され、食事の自立度および介助度に関わる因子の水準で、Alb値の変化の有無に影響を及ぼす可能性がある。



O-52-1

経尿道的腎尿管結石碎石術(TUL)困難例に対する尿管ステント留置術の有用性の検討

○長坂^{ながさか} 啓司^{けいじ}、福島 貴郁、藤井 照護、浅野 耕助、奥谷 卓也

NHO 広島西医療センター 泌尿器科

【緒言】経尿道的腎尿管結石碎石術(TUL)施行時、尿管の反応性狭窄や屈曲により尿管鏡が結石に到達困難な場合、尿管ステント留置術(stenting)のみで手術を終了することがある。留置後一定期間を経て再度TULを施行した際、尿管狭窄や屈曲の解除がなされ、碎石可能になることが多いとされる。

【対象と方法】2010年3月から2015年3月までの5年間に当院でTULを施行した20~90歳の男女計179例のうち、初回TULで結石に到達できず、stentingのみに留まった15症例について検討した。結石の最大径は4~27mmであった。有効性の判定としては結石にアプローチ可能で碎石が施行できた症例とした。【結果】初回TULでstentingのみに留まった15症例で全ての症例において有効性が示された。また、そのうち8症例に関しては完全抽石可能であり、stone freeとなった。【考察】本検討において、全症例に対しstentingの有効性が示された。このことはTUL前にstentingを施行すること(pre-stenting)の有効性を示唆していると言える。また、再TULの手術時間は23分~78分で、術後重篤な尿路感染症を引き起こすリスクが高いとされる90分を超えることなく終了し、重篤な合併症も発生していない。粗大な結石や長期嵌頓などの結石到達困難と予測される症例に関してpre-stentingを施行することで、手術時の患者の負担を軽減することが可能となると思われた。【結語】TUL困難例に対し、pre-stentingは有用であると言える。症例呈示及び若干の文献的考察を加えて報告する。

O-52-2

腎癌切迫破裂に対して緊急に後腹膜鏡下腎部分切除術を施行した1例

○小羽田悠貴、甲田俊太郎、内藤 美季、福原 秀雄、繁田 正信

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部

【はじめに】自然破裂により発見される腎細胞癌の頻度は0.3~0.6%と報告されており、比較的まれである。治療には根治的腎摘除術が一般的であり、腎部分切除の報告例はない。今回われわれは腎細胞癌の自然破裂に対して、緊急に後腹膜鏡下腎部分切除術を施行した症例を経験したので報告する。【症例】44歳，男性。右側腹部痛にて当院救急外来を受診した。来院時に右側背部痛を認めていた。明らかな外傷はなかった。腹部CTにて右腎中極背側寄りに径35mm大の円形腫瘍を認め、腎嚢胞または腎腫瘍が疑われ、精査目的で入院となった。第2病日にCT再検し、腫瘍径が40mmに拡大、血液検査にてヘモグロビンの低下も認め、嚢胞出血または腫瘍出血が疑われた。第3病日のCT検査では腫瘍の拡大は認めなかったが、血液検査上、出血進行の可能性があったため、第4病日に緊急で後腹膜鏡下右腎部分切除術を施行した。手術時間4時間2分、出血量は100ml、腎阻血時間は62分であった。術後経過は良好であり、術後12日目に退院となった。切除標本の病理結果は淡明細胞癌であり、腫瘍内出血を認めていた。術前のCreは0.7mg/dL、術後2年経過した時点でのCreは0.8mg/dLであり、腎機能を温存することができた。術後再発なく、2年8ヶ月経過している。【考察】腎細胞癌の自然破裂はまれだが、腎の自然破裂の原因として腎細胞癌が占める頻度は高い。術前診断が確実ではないが、画像診断上、悪性腫瘍の存在を否定できない血腫は積極的に腎摘除を施行する考えが一般的である。一方で腎部分切除術は根治的腎摘除術と比較して腎機能を温存でき、治療成績も同等である。長期予後が見込まれる場合、可能ならば腎部分切除術を施行する方が望ましい。



O-52-3

呉医療センター・中国がんセンター泌尿器科における腹腔鏡下腎部分切除術の治療成績

○^{こうだ しゅんたろう}甲田俊太郎、内藤 美季、福原 秀雄、繁田 正信

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 泌尿器科

【緒言】腎癌診療ガイドラインでは、4cm以下の小径腎癌に対する標準術式は腎部分切除が推奨されている。その理由は、腎部分切除術と腎全摘除術の間で、癌再発、生存率に差がない事、さらに慢性腎臓病が心血管系の合併症の発症率、死亡率を高めるため、腎部分切除を行った方が腎摘除を行った症例より全生存率を高めると考えられるようになったためである。加えて低侵襲治療が求められるようになり、腹腔鏡下腎部分切除術(LPN)が本邦にも広く普及しつつある。しかし、LPNは技術的難易度、特に縫合の難易度が高いために、当初は小径で、しかも腎門部から離れている腫瘍に適応が限られていた。しかし術式の確立とともにその適応は広がりつつある。近年では、当科でも4cm以上の腫瘍や、腎門部付近の腫瘍にも積極的にLPNを行っている。今回は当科におけるLPNの適応、術式、治療成績について報告する。

【対象】2006年6月から2015年3月までに、当科では179例の腎腫瘍にLPNを施行した。

【結果】手術時間は中央値150分(88-225)、出血量は中央値80ml(10-1200)、腎阻血時間は中央値23分(2-62)、腫瘍径は中央値26mm(6-90)であった。術後、1例のみに遠隔転移を認めた。MAG3シンチグラムを用いた術後6か月の患側腎機能低下率は平均28%であった。

【結語】LPNは安全に施行でき、また、術後に十分な患側腎機能温存が出来ていると考えられた。



O-52-4

体腔鏡下ソフト凝固を用いた無阻血腎部分切除術:実質無縫合法の初期経験

○岩本^{いわたもと} 陽一^{よういち}、加藤 雅史

NHO 三重中央医療センター 泌尿器科

目的:当院では、2015年1月より、体腔鏡を用いた無阻血腎部分切除術を開始し、2015年4月までに5例を経験した。今回、我々が行った。体腔鏡下ソフト凝固を用いた無阻血腎部分切除術の初期経験を報告する。

対象:2015年1月より、2015年5月までに当院で行われた、無阻血下で体腔鏡下ソフト凝固を用い、腎実質縫合をしなかった5例。年齢:37-72(中央値:58)歳、男女比:3:2、腫瘍長径:19-30(中央値:21)mm、R.N.A.L nephrectomy score:4-8(中央値:5)、術前eGFR:58-71(中央値:68) mL/min/1.73m²であった。

結果:気腹時間:90-223(中央値:126)分、出血量:10-250(中央値:20)ml、切除時間:6-38(中央値:18)分、切除標本重量4-19(中央値:8)g、病理はclear cell 4例、papillary 1例。すべて切除断端陰性で、全例で自己血輸血を含め輸血を行わなかった。合併症も無く、全例、術後7日目に退院した。術後2週間でeGFR:55-66(中央値:65) mL/min/1.73m²であり、術前と比較し有意な低下を認めなかった。

結論:ソフト凝固を用いた体腔鏡下無阻血腎部分切除術は腎機能に与える影響が短期間ではほとんど認めず、症例を選べば、非常に有用な術式となり得るであろう。



O-52-5

広島西医療センターにおける膀胱癌と前立腺癌の重複癌についての臨床的検討

○^{ふくしま}福島 ^{たかふみ}貴郁、浅野 耕助、長坂 啓司、藤井 照護、奥谷 卓也

NHO 広島西医療センター 泌尿器科

【緒言】膀胱癌と前立腺癌は泌尿器科領域では高頻度に認められる悪性腫瘍である。近年、知識の普及や検査・治療の多様化により、癌の発見率が上昇、生存期間が延長してきた。このため様々な泌尿器癌の重複例の報告がなされるようになり、中でも膀胱癌と前立腺癌の重複症例が多い。今回我々は当院における泌尿器科癌患者のうち、膀胱癌と前立腺癌の重複症例について検討した。

【対象と方法】当院でがん登録を開始した2010年1月から2015年3月までの期間に登録された泌尿器科癌患者259人を対象とし、そのうち膀胱癌と前立腺癌を重複発症した患者を抽出し、多少の文献的考察を加味して検討した。

【結果】泌尿器癌患者259人のうち、膀胱癌患者は86人、前立腺癌患者は154人であった。このうち、WarrenとGatesの基準に基づいた重複癌の定義を満たす両癌の重複例は7人であった。それは、当院における泌尿器癌患者の2.7%、膀胱癌患者の8.1%、前立腺癌患者の4.5%に当たる。2つの癌の発生間隔が1年以内のものを同時性、それ以上離れているものを異時性とする、同時性は4例、異時性が3例でそのうち前立腺癌ラテント癌が1例存在した。また、異時性のうち膀胱癌先行例は2例、前立腺癌先行例が1例であった。

【結論】本邦・欧米の報告を見ると、膀胱癌と前立腺癌の重複は他の泌尿器癌の重複と比較しても多く、両者に解剖学的・遺伝学的関連性があるのではないかとされている。

本検討における重複例の割合は文献の割合と大差なく、今後も同様の割合で発見されていくものと考えられる。



O-52-6

前立腺癌骨転移症例におけるBone-modifying agents の効果と副作用

○三浪 ^{みなみ} 圭太、高田 ^{けいた} 徳容、松浦 忍、原林 透、永森 聡

NHO 北海道がんセンター 泌尿器科

【背景】泌尿器がんでは前立腺癌を始め骨転移症例を経験することが多い。ゾレドロン酸、デノスマブといった骨修飾薬(BMA : bone-modifying agents)の登場で骨転移に対する治療が変革したとされている。当院で前立腺骨転移症例に対するBMAの効果と副作用を検討した【対象と方法】2008年から2015年4月まで当院でBMAを投与した前立腺骨転移症例についてSRE(skeletal related event)の頻度、顎骨壊死の頻度について検討した【結果】対象症例は170例であった。虚勢抵抗性前立腺癌症例は57例(34%)でEOD(Extent of Disease)3以上が72例(42%),PSAは中央値で60ng/mlであった。ゾレドロン酸を中央値17回(1-77)158例に投与しSREの頻度は59例(37%)であった。デノスマブは中央値6回(1-31)14例に投与しSREの頻度は3例(21%)であった。SREは鎮痛剤の変更が33例(13%)で放射線照射が39例(23%)で合った。投与前に症状のを認めた症例は36例,認めなかった症例は134例でそれぞれの3年非SRE発生率は75.5%,33.3%であった。症状の無い症例は12ヶ月以降SRE発生は認めなかった。顎骨壊死の発生頻度は25例(15%)であり投与回数が増加するとともに発生頻度の上昇が認められた【結論】初期の報告よりも顎骨壊死の頻度は高かった。症状の無い前立腺骨転移症例では12ヶ月以降のSREは無くBMAの投与中止や投与間隔の延長が可能ではないかと考えられた。



O-53-1

医師患者関係の構築について—あなたは患者に謝罪ができますか？—

○^{うだがわ}宇田川和彦、^{かずひこ}原谷健太郎、藤田 貴也、加藤 雅敬、堀内 孝一、橋本 敬史、
田島 秀之、加藤 知行、遠藤 康広、原谷健太郎、鬼沢 正道、高橋 正明

NHO 東京医療センター 整形外科

【はじめに】我々は常に患者のためを思い診療を行っているが時として患者の望まない結果を生むことがある。厚生労働省の医療紛争処理等の現状に関する資料によると医療事故にあった人達の願いは①現状復帰②真相究明③反省謝罪④再発防止⑤損害賠償であるという。今回当院で経験した2症例の経験をもとに③反省謝罪について考えていきたいと思う。【症例1】74歳女性。腰痛を主訴に当科受診。MRIで圧迫骨折と診断し保存的加療を行うも疼痛増強を認め再診。骨折部の圧潰および高Ca血症を認め、精査目的で入院、多発性骨髄腫の診断に至り加療を行った。家族が診断に至る過程に疑問をもち誤診ではないかと私に説明を求めた。最大限できることをやってきたつもりだったが結果として診断が遅れたことについて謝罪をした結果良好な関係を築くことができた。【症例2】59才女性。アキレス腱損傷の診断で当科の医師が手術施行。術後創部離開を認め、同部位から細菌も検出されたため、術後感染と考え加療を行った。患者は、処置に対して対応が遅いと不満をもち外来受診の度に病状について説明を求めた。私が外来に同席し、病状について再度説明を行い、最大限治療をやってきたが結果として治療期間が長くなったことについて謝罪をした結果良好な関係を築くことができた。【考察】経過が良くない患者に対して謝罪をすることは勇気がいることである。なぜならば謝罪＝我々のミスと考えるからである。今回の経験から、我々の診療行為に対しては自信をもちつつ、結果として患者に不利益が被っていることについて謝罪をすることはミスを認めることではなく良好な関係を築くために大切なことと考えられた。



O-53-2

消化器外科領域における医療安全の状況

○山田 ^{やまだ}和彦^{1,2}、山田 ^{かずひこ}純¹、野原 京子¹、山下 智¹、矢野 秀朗¹、橋本 政典¹、
六ツ見しのぶ²、廣井 透雄²、蓑和田 滋²、岡本 竜哉³

¹ 国立国際医療研究センター外科、² 国立国際医療研究センター 医療安全管理部門、

³ 国立国際医療研究センター 集中治療部

はじめに 病院全体として医療事故防止に取り組むために、各診療科、病棟および各職種横断的な組織を設け、インシデントに関する報告システムにより、リスク情報を早期に把握、分析し、医療事故防止対策に活用している。今回消化器外科医の立場からの医療安全としての現状と問題点を検討した。

対象と方法 2011年4月から2013年3月までの院内のヒヤリハット症例のうち、消化器外科領域に関する843例を抽出してその特徴について検討した。

結果 ①事例で多かった順として薬剤(37%)、ドレーンチューブ関連(29%)、療養上の管理(18%)の順であった。②薬剤の多くは過剰、過小投与、無投薬、投与速度関連であった。③ドレーン、チューブトラブルの多くは自己抜去で、点滴(末梢、中心静脈ライン)、胃管、各種ドレーンの順で発生していた。④療養上の管理の多くは転倒転落であり、30%程度が就寝後から朝方に発生していた。⑤医師からのレポートはきわめて少数であった(全体の3%)。

考察 外科系病棟では薬剤やドレーン、転倒などのインシデントが多いことが判明した。また、医師の提出が明らかに少なく、認識の低さは否めない。これらを分析した上で、外科領域での特徴を理解して、ヒヤリハットを減らす努力を日々進めている。



O-53-3

宗教的輸血拒否患者に対する当院の取り組み

○白^{しら}神^{こう}幸^{たろう}太郎^{1,2}、阿部 充²、右野 恵²、黒川久美子²、山崎 茂²、片岡 剛¹、
浅田 秀典¹

¹NHO 京都医療センター 心臓血管外科、²NHO 京都医療センター 医療安全管理部

宗教的輸血拒否患者(エホバの証人信者)は絶対的輸血拒否を信条とし、輸血の可能性が考慮される侵襲的検査や手術を必要とする際にその対応に苦慮する場合が多い。京都医療センターでは、患者の意思を最優先とする絶対的無輸血の立場に立ち、2008年に宗教的輸血拒否患者の診療および入院に対するガイドラインを策定した。2014年より宗教的輸血拒否患者の入院に際しては医療安全管理部に申請、報告することを全診療科に義務付け、診療行為、患者および家族に対する対応を確認し、特に輸血の必要性が考慮される手術症例に関しては、ハイリスク症例検討会で診療の妥当性を検討した。2014年の1年間で宗教的輸血拒否患者の入院は42回(緊急入院2回、予定入院40回)でほぼ全診療科にて入院患者を受け入れ、他院への紹介は1例のみであった。診療内容は手術30、観血的検査6、化学療法4、分娩2であり、全例自宅退院した。患者は34症例で男女比は5:29、平均年齢59.0歳であった。他院で宗教的輸血拒否を理由に診療不可能として当院へ紹介された症例は14例41%であった。特に輸血を必要とする可能性の高い心臓血管外科手術症例についても4例の手術を経験した。今回当院での宗教的輸血拒否患者に対する対応を呈示し、心臓血管外科手術における具体的な輸血回避の試みと有用性について報告する。



O-53-4

確実な間欠的空気圧迫法実施に向けた手術室チームの取り組み

○加藤 ^{かとう} 崇志¹、勝木 ^{たかし} 成将²、松元 成弘³、江川 智津¹、小河原利帆子⁴、末松 厚子¹

¹NHO 九州がんセンター 看護部、²NHO 九州がんセンター 臨床工学室、

³NHO 長崎医療センター 救急科、⁴NHO 九州がんセンター 麻酔科

周手術期は深部静脈血栓症のリスクが高く、予防が重要である。その中で手術室では主に間欠的空気圧迫法 (intermittent pneumatic compression:以下IPCと略す)が行われる。IPCに関するインシデントは毎年3~4件発生し、そのつど対策をたててきたが、効果は得られていない。今回院内のセーフティーマネジメント部会を通して手術室チームとして連携し、手術室における確実なIPC実施に向けて取り組んだ。

1) 臨床工学技士との連携によるIPC装置の検討:既存のIPC装置は、体位変換に伴うスリーブ圧上昇、接続不良による誤作動があった。臨床工学技士と連携し、他施設のIPC装置とトラブルについて調査を行った。その結果、スリーブ圧を自動調整し、接続不良が少ない製品がわかった。そこで、2014年5月からIPC装置を変更した。

2) 装置変更後のインシデント分析:IPC装置変更後のインシデントは2件とも看護師の実施忘れであった。分析すると「体位固定後にIPC実施を予定していたが、他に気を取られ忘れた」という要因であった。麻酔導入後という環境下で、手術開始のタイムプレッシャーや、体位固定等の優先事項により実施忘れにつながると考えられた。

3) 麻酔科医師との連携によるIPC実施手順の変更:タイムプレッシャーが無く、他に気を取られない環境を麻酔科医師と検討。その結果、IPC実施を麻酔導入前に変更した。変更後、看護師から「患者と一緒に実施確認できる」「過度な圧迫が無いか患者に確認できる」などの意見が聞かれた。業務手順改訂後、2014年10月以降のIPC実施忘れは発生していない。



O-53-5

整形外科病棟における深部静脈血栓症の発生率と危険因子の実態

○安藤^{あんどう} 理沙^{りさ}、井手裕美子、堀川日登美、毛利 由加、福田 純子、井手 時枝

NHO 長崎医療センター 整形外科病棟

I. はじめに

脊椎固定術をうけた患者で、術後離床時に肺塞栓症を発症した症例があった。ルーチン化した予防法を実施している反面、個別化した指導は、看護師において知識や意識の差が見受けられる。

II. 目的

DVT予防に対する看護師の関わりを見直すため、整形外科手術を受けた患者に対し静脈血栓症・肺塞栓症リスク評価表を用いて、DVT発生率と危険因子の実態を明らかにする。

III. 研究方法

2013年9月～12月において整形外科手術を受けた患者(n=149)の情報を静脈血栓症・肺塞栓症リスク評価表を用いて単純集計する。危険因子とDVT発生の関連性を検討するために χ^2 乗検定を行った。

IV. 結果

術式が高リスクの症例は36.2%、危険因子の評価点が4点以上で高リスクと分類される症例は55%であった。整形外科静脈血栓症・肺塞栓症リスク評価表において高リスクとなるのは59.7%であった。149例中4.6%がDVTを発生し、そのうちの1.3%はリスクレベル(術式)が中リスクの症例であった。危険因子とDVT発生の関連性では「肥満」にのみ有意差を認めた。

V. 考察

中リスクの患者でもDVTを発生していることから、術式だけではなく患者の危険因子に着目する必要がある。肥満症例は身体に様々な影響を与え深部静脈血栓・肺塞栓症の発症リスクが増加し、非肥満者に比べDVT発症率が高いと考えられる。高リスクに分類される患者に対して看護計画の立案が行えるようスタッフへ周知していく必要があると考える。

VI. 結論

今回の症例で59.7%が高リスクに分類され、危険因子の評価点が高ければ、DVTを発生している。肥満の危険因子は有意差があり、非肥満者に比べ5倍のDVT発生率であった。



O-53-6

チーム医療推進のためのスキルミクス男性の膀胱留置カテーテル挿入が安全にできる看護師の育成

○佐藤^{さとう}みづほ¹、斎藤 美晴²、杉山 学子²

¹NHO 村山医療センター 医療安全管理室、²NHO 村山医療センター 看護部

A病院は脊髄損傷病棟80床、回復期リハビリテーション病棟を40床有している。排泄機能の障害により、膀胱留置カテーテルを必要とする患者が多く、自立に向けて感染防御を徹底したカテーテル管理は看護師のケアの重要な項目である。特に尿閉、閉塞等で直ぐに膀胱留置カテーテルを挿入、交換等をしなくてはならない場面が多い。整形外科に特化していることから、医師は常に手術または外来診療に従事しており、主治医がすぐに対応できない状況がある。そこでスキルミクスの観点から診療部と看護部が連携し、安全、確実に男性の膀胱留置カテーテルを挿入できる看護師の育成に取り組んだ。対象者は121名、原則キャリア開発ラダーステップⅣ以上の看護師とした。研修内容は『目的・目標をふまえた講義・ミニテスト・シミュレーターを用いた実技・チェックリストを用いた相互チェック』とした。対象患者については「男性膀胱留置カテーテル挿入における看護師の実施基準」を定めた。また「膀胱留置カテーテルによる尿道損傷」事例を提示し、挿入に伴う危険性を充分理解し、実施することを周知した。研修終了後はチェック表をもとに他者評価をし、クリアした者のみ実施可能とした。シミュレーションでは清潔操作、挿入手技は概ね問題なく実施できた。しかし、今後は病棟での定期的な手技の確認等が必要と考えている。

チーム医療を推進する目的は『専門職種の積極的な活用、多職種間協働を図ること等により医療の質を高めるとともに、効率的な医療サービスを提供することにある』と言われている。

看護師の実施可能な範囲を見極め、医療チームの一員として積極的に安全な医療が提供できる体制の推進を図る。



O-54-1

医療の質向上と、安全性向上のための、口腔咽頭鏡の開発と「舌圧子一体型口腔咽頭内視鏡」(プロジェクト名:NTOP2013)について

○^{つのだ}角田 ^{こういち}晃一、小林 理香、藤井 正人、松永 達雄、五島 史行、南 修司郎、
島田 貴信、永井 遼斗、大友 章子、若林 毅、三澤 逸人、嘉田 晃子、
黒田 浩之、石井 豊太、武田 純三、堀部 敬三

NHO 東京医療センター 臨床研究センター 耳鼻咽喉科

国際水準の質の高い臨床研究や難病等の医師主導治験を推進し、日本発の革新的な医薬品・医療機器を創出するためには、臨床研究の拠点となる機関が必要である。厚生労働省は臨床研究中核病院整備事業の対象としてこれまで選定した5機関に加え平成25年度新たに5機関を選定し、国立病院機構としては初めて名古屋医療センターが選定された。

国立病院機構で感覚器を担当する東京医療センターの提供した、研究シーズである口腔咽頭観察処置および供覧記録機器である、「舌圧子一体型口腔咽頭内視鏡」は、その開発さらに医療機器としての承認を目指して、5年計画での医師治療研究(NTOPP2013)を担当することとなり昨年より開始した。本機器はこれまで難しかった口腔咽頭の観察記録供覧を、HOYA社の協力の下AIRWAYSSCOPEを改造し、さらに専用アタッチメントで幼児から高齢者までの安全な口腔咽頭の供覧記録処置への応用を目指し、国内の大学の協力を得て産学官の医師主導治験で医療機器としての承認、さらに将来的な保険診療の点数化を目指している。

健康長寿時代を見据えての医療全般の臨床における応用に向けての本研究の取り組みと、その新機器の使用経験の実際と本研究事業の進捗状況を報告する。



O-54-2

医療安全に配慮した電子カルテシステム～未読・既読管理の構築と運用の問題点～

○増田 ^{ますだ}典弘^{のりひろ}^{1,2}、桑原 雅和²、内田 正美²、芳賀 紀裕¹

¹NHO 宇都宮病院 外科、²NHO 宇都宮病院 医療情報部

背景:我々は当院のオーダリング及び電子カルテシステム構築における医療安全対策に関してこれまで報告してきた。特に電子カルテ特有のあらたなるThreatである、レポート確認の遅延に対する「未読・既読管理システム」を開発し運用を行っているが、今回は1年間の運用の実績、及びそのシステムから見られた問題点について検討を行ったので報告する。

方法:医療安全上、レポート確認の漏れのため、がん等の診断治療が大幅に遅れるという事例が近年多数報告されているが、その抜本的な対策のなされたベンダーは未だない。当院のレポートシステムは、病理レポート、放射線レポートともに「未読」「既読」ボタンを導入、レポート報告後一定期間に既読になっていないレポートをDWHで吸い上げ、医療安全室で確認管理する。また放射線読影レポートにはアラート機能を付け、主治医に注意喚起、アラート症例の一覧も同様にDWHで抽出し管理する。

結果:2014年1月から2014年12月までの12か月において全放射線読影依頼件数3586件中、未読44.9%、読影後3か月以内では51.1%が未読であり、9か月経過後も38.4%が未読であった。病理レポートは1593件中、3か月以内では21.5%が未読であり、9か月経過後も14.6%が未読であった。病理レポート未読例中2例、放射線読影レポート未読例中5例に重大なレポート確認遅延を予防し得た。

考案:未読・既読管理により重大なレポート確認遅延を予防し得た。一方、放射線レポートでは38.4%、病理レポートでは14.6%が9か月以上も未読の状態であり、医療界全体の医療安全のため、本システムと同様のシステムを電子カルテの標準システムに組み込む必要があると考えられる。



O-54-3

神経内科における医師事務作業補助者の役割

○大谷 ^{おおたに} 美穂、柴田 ^{みほ} 真、金井 光康、石黒 幸司

NHO 高崎総合医療センター 神経内科

【背景】

2008年に診療報酬制度で定義されてから当院も医師事務作業補助者が配置されるようになり、医師の事務作業の軽減や、診療の円滑を担っている。当院神経内科では常勤医3名と非常勤医1名の補助を、医師事務作業補助者2名で行っている。

【業務】

当院は2013年から2015年にかけて1年半の間、神経内科の常勤医が2名になり、300名／年の急性期脳梗塞患者を診ていくためには従来の入院診療では不可能になると考え、急性期脳梗塞患者に対し一連の業務の取り決めを行った。

救急外来や救急搬送等で当院に入院になった全ての急性期患者に対し、入院日より5日以内に他院に転院をする診療情報提供書の下書きを作成する。それを医師に確認してもらい、ソーシャルワーカーに介入依頼をし、転院可能な病院を打診し、急性期を脱した患者には14日以内に転院を目指すようにした。診療情報提供書を医師事務作業補助者が下書きすることにより、以前より円滑な病院連携が可能になった。

外来診療の補助に対しては1診に対し医師事務作業補助者1人で行っているため全ての外来患者に対して、療の補助を行っている。病名入力、薬剤の確認、紹介元へ返事の下書き、他院からの診療情報提供書を電子カルテへ入力する。外来担当医師の問い合わせはまず外来についている医師事務作業補助者に連絡するようにしてもらい、問い合わせによる外来診療中断を削減した。

【まとめ】

医師事務作業補助者の補助によりこのような医師の事務的負担の軽減や、円滑な診療の提供を行っており、医師の診療環境改善ができていると思われる。

O-54-4

国立病院機構 山口宇部医療センターにおける高圧ガス容器の保管状況について

○河田 啓介¹、宮川 奏²、辛島 隆司²、綿谷 都善³、石橋 健治³、松本 常男⁴

¹NHO 山口宇部医療センター 麻酔科、²同 医療機器室、³同 事務部企画課、⁴同 副院長

医療ガスは病院において必須の医療資源である。当院は中国地方胸部慢性呼吸器疾患(肺がん・気管支喘息・肺気腫・肺線維症・肺結核等)の基幹医療施設であり、酸素療法が重要な治療手段になっている。よって、これを支える酸素は医療ガスの中でも特に大切な医薬品である。管理体制に関しては、使用時の安全確保に関する提言が厚生労働省医政局や関係学会等から繰り返し通達・通知され、事故防止対策の注意喚起と周知徹底が強く求められている。

今回、演者は医療ガス安全・管理委員会の監督責任者として、院内に保有される全ての高圧ガス容器(ボンベ)を点検した。結果、高圧ガス容器は病院全体で、平成26年12月2日現在、258本、平成27年4月6日現在、225本が保有されていた。その内、充填容量 500 mL 以下の酸素ボンベは、12月に209本、4月に178本あった。これらの多くは携帯用で、主要な用途は慢性呼吸不全に適用される低流量システムの酸素療法だった。当院の一般病床数(重心と結核を除く)は215床であり、1床当たり0.8～1本の携帯用酸素ボンベが保有されていたことになる。二酸化炭素ボンベについてはマニフールドに接続された40L型が2本、手術室内所定の場所に3.4L型が3本保有されていた。供給設備として、47L型・酸素ボンベ28本と40L型・亜酸化窒素ボンベ2本がマニフールドを構成していた。この他、合成空気、混合ガス、アルゴンのボンベが医療機器室、生理検査室、および、手術室に保有されていた。

これらボンベの保管・使用現場を実際に巡回して初めて、幾つかの不備も見つかった。当院における高圧ガス容器の保有・使用・管理の現状を報告し、問題点と改善策を提示する。



O-54-5

「電源コード・電源プラグ安全点検表」の作成と安全点検ラウンド—中央監視室(防災センター)との協同による活動を通して—

○三上 ^{みかみ} 哲也¹、笠川 ^{てつや} 宏幸²、大野 久¹、大廣 澄江³

¹NHO 千葉医療センター 中央監視室(防災センター) ボイラー技士、

²NHO 千葉医療センター 中央監視室(防災センター) ボイラー技士長、

³NHO 千葉医療センター 看護部 医療安全管理係長

昨年度、当院ではテーブルタップや床コンセントからの発火、病室の電源コードのショート等、防災上の安全が危惧される事象が発生した。そこで医療安全管理室と中央監視室(防災センター)との協同で点検整備を行うに至った。以前より当院では「災害対策安全点検」と称した点検を行っていた。しかし点検項目には防災として要となる電源コードや電源プラグに関するものが計上されていず、安全管理がなされないまま過ぎていた。

点検整備にあたり中央監視室と協同で「電源コード・電源プラグの安全点検表」を作成した。点検表は項目を読み進めることで、安全な使用となるよう構成を工夫した。この工夫により各部署での点検後に実施したラウンドでは、安全な使用・整備がある程度行え、特に事象の原因となったテーブルタップやコンセントに関しては、修理や更新することができ、危険な状況下での使用は少なくなっていた。また、点検項目が安全の手引き的であり参考になったといった評価の声を聞くこともできた。一方、部署スタッフでは気づくことができない危険個所について、ラウンド時の中央監視室の専門家の目が効き、具体策を提示、改善することに繋げることができた。

防災については業者の立ち入りによる「整備を受けた感」の中で過ごし、医療安全管理室としては主体的に取り組むことができてはいなかった。今回の取り組みの中で中央監視室から「安全は、一人一人の防災への関心と注意によって築かれる」といった提言があった。各々のスタッフが「防災については自分たちが守る」といった姿勢を持ち安全な風土を育むことができるよう、今後も有効な他職種協同により取り組みを継続していきたい。



O-54-6

国臨協九州支部会医療安全検討委員会による九州全施設を対象とした臨床検査部門インシデント調査の取り組み

○沖^{おき} 茂彦^{しげひこ}¹、中村 孝男¹、川崎 達也²、東原 悦子³、松下 義照⁴、北里 謙二⁵、
西浦 明彦⁶

¹NHO 長崎医療センター 臨床検査科、²国立療養所宮古南静園 研究検査科、

³NHO 熊本南病院 研究検査科、⁴NHO 福岡病院 臨床検査科、

⁵NHO 九州がんセンター 臨床検査科、⁶NHO 九州医療センター 臨床検査部

【はじめに】

国立病院臨床検査技師協会九州支部会では、国立病院機構九州グループ臨床検査専門職と共同して、医療安全検討委員会を立ち上げ、平成26年度から臨床検査部門に特化したインシデント調査を開始した。報告された事例を評価分析し、全施設へフィードバックする取り組みを報告する。

【目的】

臨床検査部門独自の視点から作成した調査表を用いて、各施設から集められた事例を検証分析し、その結果を各施設へフィードバックすることで九州支部全体での情報共有および医療安全管理体制の強化を目的とした。

【入力・評価・配信方法】

各施設からのインシデント入力と委員による評価にはWebサーバー上のファイルを利用し、委員間および施設への最終報告書はメールを利用した。

【評価方法】

インシデント評価は、検査の品質レベル、接遇レベル、インシデントの予見性と防御、手順書・マニュアル・運用ルール、ルールの順守、業務に必要な不可欠なスキル、対応能力の評価、対応・対策・改善策の妥当性、コンプライアンスの観点から評価を行った。さらに、作業手順、機器・器具の保守管理、安全行動、教育・訓練、規則順守、不安全行動に気付いた際の声掛け・指摘・相談・報告、個人・職場・病院全体の医療安全に対する姿勢、医療安全に関する上司の態度・理解に対する調査に対する回答も判断材料とした。

【結果】

平成26年からインシデント調査を開始し、29事例の報告書を各施設へフィードバックしたので、その一部を紹介する。

【おわりに】

今後もこの活動を継続し、発生の推移・事例検証・予防対策・注意喚起などの情報を各施設へフィードバックすることで、臨床検査部門の医療安全に資する活動にしたい。



O-55-1

誤嚥・窒息予防における摂食嚥下スクリーニングシート活用の有効性

○安藤 ^{あんどう}肇史¹、船田 ^{ただし}枝美¹、小原 仁²、伊藤菜津貴²、木村 伸哉³、舞原香保子⁴

¹NHO 宮城病院 医療安全管理室、²NHO 宮城病院 栄養管理室、

³NHO 宮城病院 リハビリテーション科、⁴NHO 盛岡病院 栄養管理室

【はじめに】摂食中の一時的窒息は頻回に経験するアクシデントである。それらに対し多職種による摂食・嚥下ワーキンググループを結成し、摂食嚥下スクリーニングシートを作成したということを昨年の本会で発表した。今回はその有効性につき報告する。【目的・方法】スクリーニングシートの普及、活用に関しては看護計画の立案が増加したかを検証した。そしてスクリーニングシートに則り可能な限り嚥下造影を行い食形態等につき検討し、その結果、誤嚥・窒息のアクシデントが減少したかを件数で比較した。【結果】1. スクリーニングシート導入前は46%に、導入後11ヶ月後には83%の患者に誤嚥・窒息予防に関する看護計画が立案されていた。導入後約1年の経過で誤嚥・窒息に対する意識付けは浸透したと考えられる。2. レベル3a以上のアクシデントはスクリーニングシートが十分活用される以前は13件、その後は5件と明らかに減少した。【考察】スクリーニングシートの普及により、嚥下状態に問題がある患者に対する看護計画立案が行われ、嚥下造影後の食形態検討等によりアクシデント事例は減少しているが、誤嚥窒息を起こす可能性のある患者全体をカバーしきれていない。潜在的リスクのある患者も含め対策を行うためには嚥下食の見直しなども検討していく必要があると思われた。【まとめ】摂食嚥下スクリーニングシートは現状有効に活用されていた。今後も日々変化する患者の状態をアセスメントし、誤嚥・窒息予防を行えるように活動を継続していくつもりである。



O-55-2

当院における増粘剤適正使用に関する病棟スタッフの追跡意識調査について

○^{むらさき}村崎 ^{あきひろ}明広、吉川 亮平、川田 知依、高田 理英

NHO 北陸病院 栄養管理室

【目的】当院は長期療養型の精神・神経医療施設であり、高齢者も多く摂食嚥下機能が低下した患者も少なくない。今回、病棟スタッフ(以下:スタッフ)の増粘剤を使用した濃厚流動食の不手際による窒息事故をきっかけに増粘剤を見直し、導入後2回に分けてスタッフへ意識調査を行ったので報告する。【方法】導入前、各病棟にて新增粘剤の使用方法について実演講習を行った。導入後5カ月、13カ月毎にスタッフへ意識調査を実施し、その変化を解析した。調査内容は、使い易さ、使用方法の順守、使用後の患者の身体状況変化の質問に対し、5段階評価を行い、更に、前向き回答と後ろ向き回答に分類した。なお、後ろ向き回答の場合はコメント記入を必須とした。【結果】病棟全体で、増粘剤の適正使用に関する意識向上がみられたが、一部病棟で適正使用に不安なスタッフが存在することが確認された。また、消化器疾患に対する新增粘剤の関与は不明だが、影響があると2回連続回答したスタッフも存在した。【考察】従来の増粘剤から新增粘剤へ変更した際、病棟別で取組姿勢の違いが存在した。特に、後ろ向き回答が多く存在した病棟では、新增粘剤の適正使用がなされていない場合が存在し、なおかつ、変更後の身体状況へも影響した可能性が示唆された。しかしながら、2回目の回答では前向き回答が大きく増加したことから、変更事項への受入れにある程度の時間を要する事も示唆された。



O-55-3

看護師・助産師の医薬品情報の検索や活用等に関する調査

○鈴木 敬雄¹、小山田光孝¹、大竹恵美子²、後藤 興治³、富岡 准平¹、近藤 旭¹、
館岡さおり¹

¹NHO 仙台医療センター 薬剤部、²NHO 仙台医療センター 看護部、³NHO 宮城病院 薬剤部

【はじめに】

看護職種が関与する医薬品関連インシデントの中には情報・知識不足に起因するものも少なくないが、看護職種の医薬品情報の検索や活用等についての報告や調査はあまりみられない。そこで、当院の看護師と助産師を対象にアンケート調査を行い、医薬品情報の検索状況、医薬品情報源とその活用等について調査をしたので報告する。

【方法】

・医薬品情報に関する自記式、無記名アンケート調査

【結果】

- ・82.7%の看護師と助産師が、業務上で医薬品情報検索を行っていた。
- ・入手された医薬品情報のダブルチェックは52.9%が行っておらず、職場への周知についても76.1%が行っていなかった。
- ・医薬品情報の検索や入手で利用する手段としては、書籍や医薬品情報システムなどが多く、医薬品情報管理室発行のDIニュースはあまり利用されていなかった。
- ・医薬品情報の検索または入手方法について、研修会や勉強会で学習していたのは17.4%であり、42.7%は先輩や上司、11.8%は独学で学んでいる現状であった。

【考察】

医薬品情報の検索や入手方法について、勉強会や研修会、薬剤師などから学習する機会が少なく、入手した医薬品情報のダブルチェックも50%以上で行われておらず、不十分・不正確な情報の使用や伝達が行われる可能性があるため、勉強会や研修会などの学習機会の提供や薬剤師などによる内容の確認が必要と考える。また、看護師・助産師が医薬品情報を検索する際に利用する手段としては、書籍や医薬品情報システムなど、身近で簡便に検索できるものが好まれ、かつ満足度も高い傾向があるため、周知や伝達が必要な情報提供については、提供媒体や方法などを考慮する必要があると考える。



O-55-4

電子カルテ導入後統一した注射確認作業の啓発

○内田^{うちだ} 智^{さとし}、岡崎英理子、矢野 舞弥、下原田 唯、加藤 崇志、末松 厚子

NHO 九州がんセンター 看護部 看護安全委員会

当院では2014年1月に電子カルテが導入された。電子カルテにおいて注射内容を確認できる画面は数種類あり、看護師ごとに工夫しながら確認作業を行っていた。先行の検討で、画面の見落としになる要因を改善すべく、注射確認に適した統一方法として、ワークシート画面を利用した5R確認を推奨した。統一方法導入後、注射の実施における確認作業の啓発に向けた取り組みを行った。

1) 啓発に向けた資料作成: 5Rの項目ごとにワークシート画面上の表示場所を明記した資料を作成した。その資料に5Rの各項目を確認する上での注意事項の詳細を掲載した。また、ワークシート画面で確認することの必要性と他の画面で確認することのデメリットを提示した。

2) 看護師へ注射確認作業の説明: 資料に沿って各部署の安全委員から看護師へ5R確認作業の意識付けを行った。取り組みの目標と資料の詳細を重点的に説明した。看護師から資料に対する意見や疑問点はなかった。

3) 注射確認作業啓発の働きかけ: 2か月の期間を設けて実施した。資料はラミネートし、ノートPCの蓋に掲示することで、患者からも見られているという意識へつながることを狙った。朝礼時に各病棟で安全委員が5R確認徹底の呼びかけを継続的に実施した。加えて、PC画面のスクリーンセーバーを利用し視覚的にも働きかけた。

4) 取り組み後の調査: ワークシートを利用して5R確認できているか現状調査を行った。その結果、情報収集時97.2%、調剤時96%、実施時82.4%がワークシートを利用して5R確認を実践していることがわかった。ワークシート利用率をさらに向上させることが今後の課題である。



O-55-5

注射準備時の6R実施の現状と看護師の意識について

○^{ひろさき}広崎 ^{ふみえ}文恵、金勝 智子、津田 拓馬、早川 豪則、廣田 尚美、後藤 知江、
星野 睦美、西原 理枝

NHO 横浜医療センター 副看護師長会 QC活動1グループ

【活動目的】点滴注射準備には6Rを用いた安全確認を行うが、確認不足によるインシデントが発生している。現在のチェックシートによる評価方法は形骸化している可能性がある。注射準備時の6Rに対する意識が変わり、確認不足に自発的に気付くことができるようになることを目的とする。

【活動方法】①実際の点滴注射準備場面を「ありのまま」に病棟で撮影。②動画をもとにカンファレンスを行い6R確認に対する意識の変化と、本活動後のインシデント件数の変化について評価する。

【倫理的配慮】動画撮影するスタッフは、個人が特定されないようにすることで同意が得られた。

【結果】4病棟でアンケートを行い、137名中102名(93.5%)が、「動画を見て意識が変わった」と回答、7名は「変わらなかった」と回答した。また、全員が「6R確認時の指さし声出し確認をしようと思った」と回答した。インシデント件数は、QC活動前と比べて減少した。

【考察】注射準備の状況を可視化したことで、スタッフが自分たちの問題であると捉え、積極的に意見交換ができ、意識づけにつながった。現状を可視化し、振り返る方法は意識に働きかけるうえで有効であった。「スタッフが動画を見て自ら気づいた間違いや改善すべき点」はおそらく多くのスタッフにも共通することであり、注射準備時の指さし声出し確認がしっかりできていないことが分かったので、効果的な教育方法であると考えられる。

O-55-6

看護師を対象としたMRI安全講習の実施と意識調査

○水野 ^{みずの}由香¹、岸田 ^{ゆか}衣里¹、長谷川義朗¹、太田 一輝¹、鈴木 友博¹、榛葉 沙織¹、
大林 恒裕¹、塩野谷芳彦²、三浦美和子³

¹NHO 静岡医療センター 中央放射線室、²NHO 名古屋医療センター放射線科、

³NHO 静岡医療センター看護部

【背景】

当院において、新規採用看護師にはMRI安全講習を行っているが入職後の看護師に対しては講習を行っていない。平成27年度に3TのMRIが導入されることと看護部から講習の依頼があり、MRI安全講習を実施することとなった。

【目的】

MRIの知識と理解度について意識調査を実施し、講習を通してMRIに関する知識・安全性についての再確認、理解度の向上を目指す。

【方法】

MRI安全講習DVD(日本画像医療システム工業会 JIRA)の視聴、スライドによる補足説明・注意点の再確認についての講習(30分)を病棟単位で行った。意識調査のためのアンケートを講習の前後に実施した。

【結果】

講習受講者は191名。(看護師総数363名(非常勤44名を含む))。

講習前のアンケート結果について、金属の持ち込み不可を89%がよく認識している。電磁波により金属が発熱することを24%がよく認識していると回答した。また、シリンジポンプ・輸液ポンプが使えないことを49%がよく認識していると回答した。自分の判断で患者様を入室させる自信があるかとの質問には60%があまりない・まったくないと回答した。

講習後のアンケート結果ではすべての質問に対して、よく認識していると回答した者の割合が増えた。

【考察】

金属の持ち込み不可や金属がMRIに飛ぶことをほぼ全員が知っていたが、危険を伴うことや何が起こるのかについては認識が弱いことがわかった。

MRI安全講習を行なうことにより、知識の再確認と新たにMRIの知識と理解度を高めてもらうことができた。今後も定期的に講習会等を開催し、知識を深め、事故防止に努めてもらうことが重要であると考えられる。



O-56-1

認知症患者における転倒の発生率および関連要因の検討～H21年度EBM推進のための大規模臨床研究 J-FALLS研究より～

○齋藤由扶子¹、饗場 郁子¹、吉岡 勝²、松尾 秀徳³、藤村 晴俊⁴、乾 俊夫⁵、川井 充⁶、飛田 宗重⁷、千田 圭二⁸、玉腰 暁子⁹

¹NHO 東名古屋病院神経内科、²NHO 仙台西多賀病院神経内科、

³NHO 長崎川棚医療センター神経内科、⁴NHO 刀根山病院神経内科、⁵NHO 徳島病院神経内科、

⁶NHO 東埼玉病院神経内科、⁷NHO 米沢病院神経内科、⁸NHO 岩手病院神経内科、

⁹北海道大学公衆衛生学

【目的】介護保険を利用する認知症患者における転倒について1年間前向き研究を行い、発生率および関連因子を明らかにした。

【方法】対象は国立病院機構44施設の外来へ通院し、介護保険制度を利用しJFALLに登録された1415例のうち、主治医意見書で認知症と診断され追跡可能であった207例。平均年齢81.7歳。内訳はアルツハイマー病146例、血管性認知症20例、レビー小体型認知症/パーキンソン病に伴う認知症15例、前頭側頭型認知症7例、その他19例。登録時に基本情報、転倒に関する問診、介護保険主治医意見書の項目を調査し、神経内科専門医が運動機能・認知機能を診察の上、1年間手帳を用いて転倒を観察した。転倒の関連要因については、初回転倒をエンドポイントとして各項目毎にKaplan-Meier法とログランクテストで解析し比例ハザード分析でハザード比を求めた。

【結果】転倒は207例中92例(44.4%)で発生した。転倒の関連要因の解析は、介護保険「障害高齢者の自立度」C2(寝返りができない)12例は転倒がないため除外し195例を対象とした。障害高齢者自立度ではA群、認知症高齢者自立度では自立・I群に転倒が多かった。比例ハザード分析の結果、転倒危険因子は、「過去1年間の転倒」(ハザード比4.0)、「失調・不随意運動」(2.0)、「昼夜逆転がある」(1.9)であった。

【結論】介護保険を利用する認知症患者における転倒の発生率は年間44%で、わが国における地域高齢者の約2倍であった。危険因子は、過去1年の転倒、失調・不随意運動、昼夜逆転であった。

本研究は、国立病院機構本部が主催する「EBM推進のための大規模臨床研究」事業のひとつとして実施された。

O-56-2

要介護者における重篤な外傷の特徴—医療・介護を要する在宅患者の転倒に関する多施設共同前向き研究 (J-FALLS)

○金子真理子¹、饗場 郁子²、斎藤由扶子²、川井 充³、吉岡 勝⁴、松尾 秀徳⁵、
藤村 晴俊⁶、乾 俊夫⁷、千田 圭二⁸、飛田 宗重⁹、玉腰 暁子¹⁰

¹NHO 東名古屋病院 整形外科、²NHO 東名古屋病院神経内科、³NHO 東埼玉病院神経内科、
⁴NHO 仙台西多賀病院神経内科、⁵NHO 長崎川棚医療センター神経内科、⁶NHO 刀根山病院神経内科、
⁷NHO 徳島病院神経内科、⁸NHO 岩手病院神経内科、⁹NHO 米沢病院神経内科、
¹⁰北海道大学公衆衛生学

【目的】要介護状態にある在宅患者において、転倒による重篤な外傷について1年間前向き研究を行い、重篤な外傷と部位、疾患との関係について調査した。

【方法】対象は、国立病院機構44施設の外来へ通院し、介護保険制度にて要介護・要支援と認定されている1415例。男性631例、女性784例。年齢75.5±9.6 (41~103)歳。1年間転倒および転倒による重篤な有害事象(骨折、入院を要する外傷、死亡)を観察し、発生した場合には、患者・家族に対する発生状況の問診を行った。また、重篤な有害事象発生6ヶ月後の状況について、転帰、居場所、要介護度および屋内移動能力を調査し、それらの結果を、疾患別、骨折の部位別に分析した。

【結果】重篤な有害事象は1415例中94例(6.6%)で発生した。内訳は骨折85件(6.0%)、入院を要する外傷47件(3.3%)、死亡0件。(骨折と入院は重複あり)

骨折部位は上肢21件、脊椎19件、肋骨16件、大腿骨頸部14件、鎖骨7件、大腿骨頸部以外の下肢7件、顔面3件、頭部1件、骨盤1件。

骨折以外の外傷は、重篤な有害事象94名中28名(29.8%)で発生した。

介護保険意見書の病名1の疾患別に受傷部位を比較すると、脊髄小脳変性症は9件中8件(88.9%)、進行性核上性麻痺は8件中7件(85.5%)が頭部・体幹の外傷で、一方脳梗塞では10件中8件(80%)が四肢の外傷であった。

重篤な有害事象発生6ヶ月後の要介護度・移動能力は、登録時に比べ肋骨、鎖骨の骨折でも低下していた。

【考察および結論】重篤な外傷の受傷部位で比較すると、それぞれ患者背景に特徴がみられた。要介護度・移動能力は発生後大腿骨頸部骨折だけでなく肋骨骨折、鎖骨骨折でも低下しており、対策を検討する必要がある。



O-56-3

在宅要介護者における転倒の発生率および関連要因の検討～H21年度EBM推進のための大規模臨床研究 J-FALLS研究より～

○^{あいば}饗場 郁子^{いくこ} 1、齋藤由扶子^い 1、吉岡 勝²、松尾 秀徳³、藤村 晴俊⁴、乾 俊夫⁵、川井 充⁶、飛田 宗重⁷、千田 圭二⁸、玉腰 暁子⁹

¹NHO 東名古屋病院 神経内科、²NHO 仙台西多賀病院神経内科、

³NHO 長崎川棚医療センター神経内科、⁴NHO 刀根山病院神経内科、⁵NHO 徳島病院神経内科、

⁶NHO 東埼玉病院神経内科、⁷NHO 米沢病院神経内科、⁸NHO 岩手病院神経内科、

⁹北海道大学公衆衛生学

【目的】要介護状態にある在宅患者における転倒について1年間前向き研究を行い、発生率および関連要因を検討した。

【方法】対象は国立病院機構44施設の外来へ通院し、介護保険制度にて要介護・要支援と認定されている1415例。男性631例、女性784例。年齢75.5±9.6 (41～103)歳。登録時に基本情報、転倒に関する問診、介護保険主治医意見書の項目、薬剤を調査し、神経内科専門医が運動機能・認知機能を診察の上、1年間手帳を用いて転倒を観察した。転倒の有無と登録時評価項目についてχ²検定を行い、さらに比例ハザードモデルを用いて発生リスクを検討した。

【結果】転倒は1415例中806例(58.3%)で発生した。比例ハザードモデルの結果より、転倒を発生するリスクは、‘障害高齢者自立度A・B’1.33倍、‘認知症高齢者自立度 自立・I’1.26倍、‘過去1年間の転倒頻度が月に数回’2.71倍、‘週数回～毎日何度も’8.47倍、‘立直り反射の障害’1.36倍、‘眼球運動障害’1.65倍、‘起立性低血圧’1.39倍、‘転倒危険薬2剤以上服用’1.22倍であった。

【結論】要介護者における転倒の発生率は年間58.3%で、わが国における地域高齢者の約3倍であった。要介護者は年齢に関係なく、障害高齢者自立度A・B、認知症高齢者自立度 自立・I、過去1年間の転倒頻度が月に数回以上、立直り反射の障害、眼球運動障害、起立性低血圧、転倒危険薬2剤以上服用に該当する患者は、転倒発生リスクが高かった。

本研究は、国立病院機構本部が主導する「EBM推進のための大規模臨床研究」事業のひとつとして実施された。

O-56-4

在宅要介護のパーキンソン病患者における転倒の発生率および関連要因の検討：H21年度EBM推進のための大規模臨床研究J-FALLS研究より

○吉岡 ^{よしおか} 勝¹、千田 ^{まさる} 圭二²、饗場 郁子³、齋藤由扶子³、松尾 秀徳⁴、藤村 晴俊⁵、
乾 俊夫⁶、川井 充⁷、飛田 宗重⁸、玉腰 暁子⁹

¹NHO 仙台西多賀病院 神経内科、²NHO 岩手病院 神経内科、³NHO 東名古屋病院 神経内科、
⁴NHO 長崎川棚医療センター 神経内科、⁵NHO 刀根山病院 神経内科、⁶NHO 徳島病院 神経内科、
⁷NHO 東埼玉病院 神経内科、⁸NHO 米沢病院 神経内科、⁹北海道大学 公衆衛生学

【目的】要介護状態にある在宅パーキンソン病(PD)患者における転倒について1年間前向き研究を行い、発生率および関連要因を検討した。【方法】対象は国立病院機構施設の外来へ通院し、介護保険制度にて要介護・要支援と認定されているPD患者416例。男性174例、女性242例。年齢75.6±6.8(54~93)歳。登録時に基本情報、転倒に関する問診、介護保険主治医意見書の項目、薬剤を調査し、神経内科専門医が運動機能・認知機能を診察の上、1年間手帳を用いて転倒を観察した。転倒の有無と登録時評価項目について χ^2 検定を行い、さらに比例ハザードモデルを用いて発生リスクを検討した。【結果】転倒は416例中273例(65.6%)で発生した。ヤール重症度別の転倒の発生率は、Ⅰ度 66.7%、Ⅱ度 63.3%、Ⅲ度 60.9%、Ⅳ度 75.3%、Ⅴ度 70.6%であり、Ⅳ度ではそれ以外に対して有意に転倒が多かった($p=0.005$)。比例ハザードモデルの結果より、転倒を発生するリスクは、'過去1年間の転倒' 2.61倍、'夜間頻尿(3回以上)' 1.32倍、'立直り反射の障害' 1.69倍、'wearing off' 1.43倍であった。【結論】要介護のPD患者における転倒の発生率は年間65.6%であり、特にヤール重症度Ⅳで有意に高かった。過去1年間の転倒、夜間頻尿、立直り反射の障害、wearing offは有意な転倒の発生リスクであった。本研究は、国立病院機構本部が主導する「EBM推進のための大規模臨床研究」事業のひとつとして実施された。



O-56-5

～転倒転落フローチャートの検証から見たこと～

○猿川 ^{さるかわ} 雄太、三武 ^{ゆうた} 和美、高野 知之、小野 志織

NHO 神奈川病院 循環器・呼吸器内科

【はじめに】

平成25年度は当病棟で転倒転落が32件/年であり、転倒転落防止対策(身体拘束・身体拘束回避器具)を実施していない患者の転倒・転落が見られた。入院時に転倒転落アセスメントを実施し、計画を立案している。当院では平成26年5月に転倒転落フローチャートの運用を開始した。統一した計画を立案・実施するには、フローチャートを活用することが有用であると考え、検証したので報告する。

【目的】転倒転落フローチャートが統一した防止対策の実施に有効であるか明らかにする

【研究方法】

- ・調査方法:無記名自記式質問調査
- ・研究対象:スタッフ15名
- ・分析方法:5事例についてフローチャート・アセスメントシートを記入してもらう。実際の事例4つと模擬事例1つで実施後、その結果を単純集計し回答傾向の分析。

【結果】

フローチャートの回答一致率

事例1=100% 事例2=20% 事例3=83% 事例4=93% 事例5=40%

【考察】

現状のフローチャートでは統一した対策は実施できないことが分かった。

フローチャートにアセスメントシートのハイリスク項目が反映されていないこと、客観的指標が欠如していることが原因であると考えた。

【まとめ】

現在のフローチャートは認知機能と身体機能のみを指標としているが、実際は薬剤の影響や治療の過程が影響しているケースが多い。フローチャートでの選択項目の選定や順番が影響することが分かった。今後の課題として、客観的指標の追加や選定・順番の変更を行い改良し、活用し統一した看護計画の立案・実施を行っていきたい。



O-56-6

整形外科病棟特有の転倒・転落減少への取り組み ～転倒・転落要因分析の結果を通して～

○^{さいとう}齊藤 ^{こういち}康一、青木 璃子、鈴木 美冴

NHO 東京医療センター 看護部

I. 目的

整形外科病棟特有の転倒・転落要因を分析し抽出する。また、アセスメントすべき必要な内容を明確にする。

II. 研究方法

- ・調査時期: 2013年4月～2014年3月
- ・転倒・転落事故報告書より転倒要因を抽出
- ・データ収集方法: データ収集の項目は三宅・杉山ら作成の転倒転落事故展開表を参考に設定。
- ・分析方法: 単純記述統計量で算出。

III. 倫理的配慮

個人情報漏洩しないよう、データ管理は鍵のかかる場所にて厳重に行なう。

IV. 結果・考察

整形外科病棟特有の転倒要因として、1. 治療上の制約、2. 車椅子やオーバーテーブル使用、3. 本人の慢心といった3つのカテゴリーが挙げられた。

「治療上の制約」は、四肢の荷重制限や患肢擁護に伴う不均衡な動作。車椅子、杖などの自助具使用により、転倒比率が高くなったと考えられる。また、転倒者には高齢者が多いことから、患肢への対応能力低下も転倒を誘発する一因として考えられる。

「マテリアル由来」は、テーブルや車椅子など身近にある不安定な物を支えとすることで転倒したと考えられる。特に整形外科の患者は下肢疾患が多く、立位時や歩行時バランスは不安定であり、活動時に固定性の弱いオーバーテーブルや折りたたみ椅子等に頼ることが、転倒リスクを高める一因となると考えられる。

VI. 結論

- ・整形外科病棟の転倒要因は、荷重制限などの治療上の制約、身体の支えとなる自助具やマテリアルの使用に起因する。
- ・自助具の選択や使用方法が転倒リスクに関与することから、患者の活動状況のアセスメントが転倒予防に有用である。

(参考文献)

- ・杉山良子: 転倒・転落リスクとアセスメント 月刊ナーシング 学研メディカル秀潤社 p.18-31、Vol.25 No.14 2005



O-56-7

長期入院患者におけるダイナミックフラミンゴ療法の有効性の検討

○近藤 江美¹、柿島ゆかり²、南 英理子²、魚野 浩美²、松本 清⁴、小竹 泰子³、
池田真由美³、市川 俊介³、吉田 光宏³、坂本 宏³

¹NHO 北陸病院 リハビリテーション室、²NHO 北陸病院 看護部、³NHO 北陸病院 診療部、

⁴NHO 北陸病院 研究検査科

【目的】当院では平成26年度より「骨折事故防止プロジェクト」を立ち上げ、その対策の一つとして「ダイナミックフラミンゴ療法」(以下:DFT)を実施している。長期入院患者におけるDFTの有効性を検討する。

【方法】当院入院中の起立歩行可能な22名の患者を対象にDFTを行い、平成26年10月～平成27年4月の6か月間のDFT実施前後での転倒回数、骨密度(AOS・100SA)、血液データ(Ca・P・ALP・活性型VD・骨形成マーカーP1NP・骨吸収マーカーCTX)を比較した。なお、DFT(片脚立位保持左右各1分間)は、1日3回(朝・昼・夕)実施し、転倒防止の為、介助者見守りの元、手すりに掴まることを必須とした。最終的に、5名の脱落者があり、神経難病病棟3名、精神科病棟11名、認知症病棟3名の計17名(男性7名、女性10名、平均年齢 68.5 ± 26.5 歳)を検討対象とした。

【結果】DFT実施前後での転倒回数・骨密度の値に有意差はみられなかったが、ALP、活性型VDで、有意な上昇を認めた。また、骨形成マーカーP1NPおよび骨吸収マーカーCTXにおいて、最小有意変化を超える変動を認めた。

【考察】DFTにより、骨代謝マーカーが改善し、血清CaおよびPに影響を与えず活性型VDを上昇させる作用が認められた。DFTは運動量が少ない長期入院患者に対し、骨折防止対策の一つとして有効であると考えられた。

○岡本 ^{おかもと} 詩織、市村 ^{しおり} 知子、峰岸 幸子、竹谷小百合、栗山 浩子、伊藤 佐代

NHO 村山医療センター

I. はじめに

A病院では平成26年6月より整形外科病棟から地域包括ケア病棟へ移行後、退院調整に対し看護師より「60日という期限がプレッシャーに感じる。」「対応する疾患が多様になって情報の取り方が難しい。」等の意見が聞かれた。そのため、退院調整に関する理解の低さがうかがわれた。カンファレンスのあり方や退院調整ワークシートの見直し、学習会を行い、その前後の看護師の理解の変化を明らかにしたいと考えた。

II. 方法

- ①カンファレンスの方法とワークシートを見直し、社会保険制度についての勉強会を実施する。
- ②その前後でアンケートを実施。前後の結果(46項目)をt検定を用い分析し、介入の効果を検証した。

III. 結果・考察

60日という期限については、期限を退院の目標設定とすることで前向きに捉えられていた。一方、退院調整の進め方や、家族・医療者との調整、情報収集・共有、社会福祉制度の理解に対し苦手意識を抱いていたが、カンファレンスの充実や勉強会により情報共有や知識の理解により、退院調整に対する苦手意識が減少した。しかし、退院調整を行う中で家族や他職種も含めた介入が難しいと感じているスタッフが多かった。今後の課題として、看護師は他職種や家族との連携における調整役としてのスキルを習得することが必要である。

IV. 結論

1. 60日という期限内で実施すべきことを理解し、目標設定ができるようになった。
2. カンファレンスや勉強会による情報共有と知識の習得により、退院調整の理解が深まった。



O-57-2

救急外来を受診し再入院となった高齢患者の現状と支援のあり方についての一考察

○たむかい田向 ひろかず宏和

NHO 浜田医療センター 診療部診療看護師

本研究では、対象病院の救急外来を受診し、再入院となった患者の現状調査と再入院及び重症化とならないための地域連携による支援のあり方について考察した。

調査期間は2011年1月から2011年12月である。方法は、救急外来から入院に至った患者のうち複数回入院した患者を電子カルテより抽出した。

2011年の救急外来受診数は10,836人、入院患者数は2,610人、救急外来から再入院に至った患者は194人、65歳以上は76.2%、約30%は死亡退院という結果であった。再入院患者の疾患は、呼吸器感染症、心不全及び悪性疾患が40%弱を占めていた。退院支援の対象となる患者は、慢性疾患、認知症患者及び同一疾患で退院後90日以内であった。初回入院時と再入院時の血清アルブミン値の平均は、3.23g/dl (SD=0.5)、3.04 g/dl (SD=0.7)であり有意差が認められた。再入院時の疾患と血清アルブミン値の平均に対し分散分析を行った結果、有意差が認められ、TukeyのHSD検定で呼吸器感染症とイレウス及び悪性腫瘍とイレウス間に有意差が認められた。再入院時では、血清アルブミン値は有意に低下していたことから、退院後の健康管理上重要な指標になると示唆された。

今後の地域医療連携として、介入の必要な患者選定のための入院時スクリーニングシートの改善、病棟及び外来と地域連携室とのカンファレンスの強化・充実、退院支援外来、電話相談室の設置は必要である。また、約3割は死亡退院という結果から、看取りまで見据えたコミュニティーの構築は重要な課題である。



0-57-3

地域包括ケア病棟運用に於いて役割遂行に必要な内外の「連携」及び今後の課題

○菅野 ^{すがの} 洋子 ^{ようこ}

NHO 神奈川病院 看護部

診療報酬改定を受け、平成26年8月1日より地位包括ケア病棟の運用を開始し2年目を迎えた今、自部署はもとより、院内一般病棟・コメディカルスタッフ及び地域医療連携室との密な連絡・相談・調整はなにより重要といえる。地域包括ケア病棟設置の目的である「一般病棟の10:1施設基準である平均在院日数保持」と「急性期を脱した患者への密度の濃い自立・退院支援提供」のためには、自部署の施設基準を月単位で確実にクリアすること、スタッフのモチベーションを維持することが要となると考えている。看護師長として転入患者の選択から、転入後の患者・家族との関わり、固定チーム継続受け持ち看護師との連携等は60日という期間内での在宅への退院支援には欠かせない。また、患者の病態変化に応じて3割弱の範囲では、療養型・回復期リハビリテーション病院への転院などの方向付けを、担当医師と速やかに決定していく事も重要となる。特にリハビリテーション実施患者における一日平均2単位以上の保持には多職種が連携する必要性があり、病棟でスタッフが実施するリハビリテーションとの総合的な効果を期待していくところである。さらに、病院の入院患者総数・患者動向の推移に柔軟に対応し、役割を果たしていくには、スタッフ個々が病院経営への参画意識を高め、行動に繋げられるよう指導していくこと看護師長が様々な情報に敏感に対応・判断することが必要である。これまでの運用実績を振り返り、分析報告と今後の課題について明らかにしたいと考える。

O-57-4

地域における結核医療連携の取り組みと課題について—結核医療相談・技術支援センター開設の概要と現状報告—

○逸見 恵子¹、大石 秀香¹、河田 典子¹、西井 研二²、重實比呂子³

¹NHO 南岡山医療センター、²財団法人 岡山健康づくり財団附属病院、

³岡山県保健福祉部 健康推進課 感染症対策班

1. はじめに

岡山県の結核患者数は緩やかな減少傾向にあるが、未だ年間約200人が結核を発病している。中でも基礎疾患を合併することの多い高齢者が7割を占め、病態も多様化していることから結核の診断や治療完遂が困難な状況となっている。さらに結核病院の集約化により結核を専門的に担う医療機関が減少し、診療レベルの低下が懸念されており、結核医療水準の向上に向けた新たな取り組みが必要とされている。岡山県では2013年10月に結核医療連携を推進する目的で「結核医療相談・技術支援センター」(以下センター)を開設した。今回その事業活動の概略と今後の課題について報告する。

2. 事業内容と実績

センターは、県の2つの結核診療連携拠点病院を軸として、医療機関、社会福祉施設など幅広い医療関係者からの結核医療に関する個別相談対応と技術支援、並びに地域に向けた結核研修を行うことを主たる任務としている。2015年2月までの17か月で、194件の個別相談件数を受け付けたが、その内容は、診断方法、画像読影を含めた検査結果の判断、治療に関することが80%であり、実際に相談事例から早期受診・診断に繋がったケースも複数認められた。結核研修会の開催では、結核に関する最新情報の提供を行い、多数の医療関係者の参加があった。

3. 評価と課題について

センターを起点として医師間の個別的なネットワークだけでとどまっていた相談の枠が広まり、今後の結核医療連携の体制作りの一助となると考えられるが、結核発見の遅れをなくして治療完遂に結び付けるため、事業活動を相談件数、事例検討、地域連携パスなどを中心に検証し、効果的なセンター機能を構築していく予定である。

O-57-5

あいち医療通訳システム活用による外国人HIV陽性者支援

○羽柴知恵子^{1,2}、伊藤 杏奈²、浅海 里帆¹、横幕 能行¹

¹NHO 名古屋医療センター エイズ治療開発センター、²NHO 名古屋医療センター 看護部

【背景と目的】

看護援助は患者個々の多様な医療・生活状況に応じて行う必要がある。東海ブロックは非英語圏のHIV陽性者の占める割合が他のブロックに比べて高いが、医療通訳の院内配置がなく、看護援助の遂行には言語の問題は大きな障壁であった。我々は、外国人HIV陽性者への看護援助の充実をはかるため、愛知県の行政サービスである「あいち医療通訳システム」を導入した。今回、導入後の使用実績を調査するとともに、利用者へのインタビュー調査によりシステム導入の効果の質的検討を行う。

【方法】

平成24年度から平成26年度の間システムの利用者数の年次推移と利用言語を調査する。医療通訳を利用した外国人HIV陽性者に聞き取り調査から導入効果を検討する。

【結果】

利用件数は平成24年度の122件から平成26年度は213件と増加した。他科での利用機会の増加は、HIV陽性者以外への医療通訳導入につながった。利用言語はポルトガル語が最多で、その他、英語、中国語、スペイン語、タガログ語の利用があった。通訳導入によって個々の医療・生活状況に応じた看護援助が充実した。患者の理解者としての通訳の存在と、医療者の宗教や生活環境を含む文化の理解度向上は、外国人HIV陽性者の定期受診につながった。

【考察】

医療機関では対応困難な文化的、言語的多様性に、優れた行政サービスを活用して対応することにより、外国人HIV陽性者の療養環境が改善され、ニーズの増加にもつながった。医療・行政の連携による人的資源の活用の有用性が示された。今後、医療通訳を利用した看護支援がHIV感染症を始めとする慢性疾患管理に与える長期的影響に関する実証的研究が必要である。

O-57-6

多職種カンファレンスで患者選定の実施指針導入後の影響と看護師の認識

○橋本 ^{はしもと}利則^{としのり}¹、大下ひろこ¹、徳永真里奈¹、高田 恵美¹、相田 剛²

¹NHO 四国がんセンター 呼吸器科、²NHO 賀茂精神医療センター

【目的】

A病院呼吸器病棟では、患者目標の共有、各職種の相互理解と能力向上、患者へ質の高い医療を提供する目的で多職種カンファレンスを毎週1症例開催している。患者選定は日々リーダーが行うが、患者選定の判断基準が異なるため患者選定の実施指針を導入した。今回、患者選定の実施指針導入後の看護師の認識の変化や多職種カンファレンスへの影響を明らかにするため本研究に取り組んだ。

【方法】

本研究の同意を得た看護師8名に対し2014年11月～12月に患者選定の実施指針についてインタビューを行い、データを分類しカテゴリー化して分析した。対象者に研究の趣旨、方法、参加や拒否の自由、内容の守秘等を説明し、文書同意を得た。

【結果及び考察】

患者選定の実施指針導入後の影響は、51のコードがあり、患者選定が容易になった理由は『多職種カンファレンスをする目的の明確化』『多職種への介入依頼』『患者の情報共有』等のカテゴリーが抽出された。看護師は、患者選定の実施指針を使用することで患者の問題や情報の整理、多職種カンファレンスの目的を明確にでき、患者や家族と多職種の橋渡しの役割が果たせる。また、看護師が情報共有を効率的にできる。そして、患者の問題に応じて多職種カンファレンスをコーディネートし、問題解決に向けて必要な職種に参加依頼できる。一方で、日々リーダーが患者選定や資料作成を行うため、受け持ち看護師の役割が果たせていないと示唆された。

【結論】

1. 看護師は患者や家族と多職種との橋渡しをする役割があると認識している。
2. 看護師は問題解決に向けて必要な職種に参加依頼している。
3. 多職種カンファレンスに参加する看護師が情報共有できる。



O-58-1

COPDにおける地域連携の実際

○^{ながしま}長嶋 ^{みさと}美里¹、牛山 祐子¹、遠山千絵美¹、佐藤 和義¹、滝澤 徳子²、桐生 伸子²、
出浦 弦³、吾妻 俊彦³、松本 隆一⁴、船越 修⁴、小林 星也⁵、酒井 圭一¹

¹NHO 信州上田医療センター 地域医療連携室、²NHO 信州上田医療センター 看護部、

³NHO 信州上田医療センター 呼吸器内科、⁴NHO 信州上田医療センター リハビリテーション科、

⁵NHO 信州上田医療センター 事務部

【はじめに】40歳以上の日本人中約530万人が慢性閉塞性肺疾患(以下COPD)に罹患していると報告されている。長野県上田市は呼吸器科を標榜している診療所が5施設と乏しく、急性期病院である当院において病診連携が困難である状況から、COPD患者の平均在院日数が31.8日と長くなる問題点があった。今回これらの問題点を解決するためCOPDにおける地域連携を図った。【取り組み】COPDの入院患者を対象に、当院での急性期治療後、リハビリテーションセンター鹿教湯病院で呼吸リハビリを継続する目的で「信州COPDリハビリ連携クリティカルパス」を作成、運用を開始した。COPDの評価としてCAT(COPDアセスメントテスト)を用いてアウトカムをCATが20点前後とし、病期によってリハビリコースをA~Cコースに分けた。また同時に、地域連携パスも作成し、かかりつけ医と当院による病診連携を開始した。これは安定期において4か月毎に当院を受診しCOPDの評価・検査を行うものである。これらの取り組みによりCOPD患者の呼吸リハビリ継続によるQOL改善、当院でのCOPD患者の平均在院日数の短縮、COPDの地域連携が図れることが期待される。本学会ではCOPD患者の平均在院日数やDPCにおける入院期間尺度の変化、COPD地域連携クリティカルパス運用の実際を報告する。



O-58-2

地域医療連携室における難病ネットワーク事務局としての取り組み

かわきた あきよ
○川北 明代、十河 宗布

NHO 高松医療センター 地域医療連携室

【はじめに】当院は難病の拠点病院である。また、地域医療連携室は、難病医療ネットワーク事務局として、相談窓口を設置している。相談内容は多岐にわたり、専門性を生かした支援が必要とされる。そこで、院外から依頼があった内容をもとに、当院の役割を明らかにした。【目的】難病医療に関する相談及び支援内容を分析し、地域が求める当院の果たすべき役割を明らかにする。【方法】平成26年度に院外から相談及び介入依頼があった76件について分析する。【倫理的配慮】得た情報は個人が特定されないように処理した。【結果】依頼方法は電話での相談が8割を占めた。依頼が多かったのは保健師、続いて医療関係者(病院・在宅)、患者・家族であった。内容として、診断後の多職種カンファレンスの実施や病棟見学、在宅支援を行う上での申請手続きや福祉用具の導入、患者対応であった。【考察】生き方を選択するための多職種カンファレンスの実施や受診などの前方支援は、地域との窓口として、今後も地域連携室が継続した介入が必要であると考ええる。また、相談者の多くは、難病患者を支える関係者であり、当院の多職種がリーダーシップを発揮し、支援することで、安心・安全な環境が提供できると考える。【結論】地域が求める当院の役割は、1. 専門的知識や経験を基に、あらゆる人からの相談に対応する。2. 地域連携室は、多職種と協働し、地域との懸け橋として活動する。3. 保健所と連携して、指導・教育を行うことである。



O-58-3

病診連携検査におけるインターネット予約システム利用状況調査

○^{しみず}清水 ^{ゆうや}裕也、安藤 和徳、渡邊 裕文、山村 政隆

国立長寿医療研究センター 放射線診療部

[目的]当センターでは、2012年8月より病診連携検査予約を今までの電話予約に加え、富士フィルムメディカル社のインターネット予約システム「C@RNA Connect」を導入し、放射線検査(MRI,CT,骨密度)について院外のインターネット接続端末より曜日・時間関係なく予約取得が可能となった。この度利用状況を把握したいと考え、今回は最も予約件数の多いMRI検査について昨年度(2014/4~2015/3)インターネット予約システムを使っていつ予約が取得されたのか調べた。

[方法]インターネット予約システムでは、最初に予約情報を登録した時間が記録として残っているので、この時間を予約取得時間とし、全体の予約件数、電話対応時間内(平日8:30-17:00)の予約件数、電話対応時間外の予約件数を調べた。

[結果]昨年度1年間の病診連携MRI検査の件数はのべ284件で、そのうちインターネット予約は219件であった。その中で電話対応時間外に取得された予約は95件で、そのうち土休日に取得された予約は21件であった。

[考察]今回の調査から、今までなら後日対応となってしまった95件の予約に関して、各クリニックで診察の際に予約日時を知ることができ、患者サービスの向上になっているのではないかと考えられた。今後の展望として、このシステムでは、クリニックで患者さんと空き状況を確認しながら予約取得できるため、予約取得はクリニックでの診察時に行っていると考えられる。今回のデータを使用することにより、病診連携用の検査枠をいつに設定すると患者サービスの向上になるのかを知ることのできるのではないかと考えている。



O-58-4

広島西地域連携研修会「栄養士の顔の見える交流会」を立ち上げて

○兼^{かね} 任美^{ひでみ}、古川ひとみ、揚村 和英、楨元 志織、坂根 良和

NHO 広島西医療センター 栄養管理室

【はじめに】

平成20年、広島西圏域では脳卒中对策の地域連携を協議する場として、急性期・回復期・維持期に関わる医療機関、介護保険関係機関、行政機関で構成する広島西圏域脳卒中医療連携体制協議会が発足し、平成24年3月に解散した。その事業を踏襲する目的で、平成25年5月に広島西脳卒中对策地域連携協議会が発足した。栄養士部会では、施設間での食形態の翻訳ツールとして食形態別の冊子を作成したが、転院先や在宅に移行しても継続して同じ栄養ケアを受けられる仕組みが必要と考え、廿日市市・大竹市に勤務する栄養士を対象に、広島西地域連携研修会「栄養士の顔の見える交流会」を立ち上げた。

【方法】

当院およびアマノリハビリテーション病院・大野浦病院・廿日市記念病院・JA広島総合病院の5施設が世話人となり、年4回開催を目標としている。

第1回は2月に開催し、参加者19名。「嚥下調整食学会分類基準について」講演、「広島西脳卒中对策地域連携協議会での栄養士部会の取り組み」事例報告、「嚥下調整食について自施設での現状について」ディスカッションを行い、今後の活動に向けたアンケートを実施。

【結果】

回収率93%、1)参加理由は栄養士同士の交流に興味があった86%、2)研修内容はわかりやすかった86%、3)今後に生かせる内容と思う79%、4)知りたい事・今後希望するテーマでは各施設の注入食の種類、嚥下障害患者との関わり、嚥下食の調理実習など。

【考察】

栄養士は1人や少人数配置施設が多く、専門職として気軽に相談できる場が少ない。病院から施設、そして在宅へと地域での連携が重要視される中、地域の栄養士ネットワークづくりが重要と考える。



O-58-5

管理栄養士の病棟配置による成果

○阿部^{あべ} 康代^{やすよ}¹、高橋アリカ¹、山中あゆ美¹、吉添 直輝¹、里見麻希子¹、角田 彩香¹、
岩崎 亮¹、荒井 靖代²、田所真紀子¹、小川原智美³、細田 泰雄⁴

¹NHO 埼玉病院 栄養管理室、²国立療養所栗生楽泉園 栄養管理室、³NHO 埼玉病院 看護部、

⁴NHO 埼玉病院 消化器内科

当院は埼玉県南西部にある病床数350床、診療科26科の急性期病院である。これまで栄養管理室は、管理栄養士5名(うち1名はNST専従栄養士)で入院患者の栄養管理や栄養指導、外来栄養指導などを行ってきた。平成27年度より、管理栄養士の病棟配置を推進する目的で管理栄養士3名が増員され、計8名となり、一部病棟で管理栄養士の病棟配置が実現した。これにより、①医師や看護師等の他のスタッフと密にコミュニケーションをとることができ、治療方針や患者さんを取り巻く問題等を踏まえた、実質的で質の高い栄養管理が可能となった。②患者訪問の頻度が増え、入院時食事説明や摂取状況の確認、食事に対する疑問や感想、ご意見を伺うことで、食事療法への理解の促進や低栄養予防の他、食事に対する不満解消にも早期に取り組むことが出来るようになった。また、食物アレルギー等についても迅速な情報収集と適切な対応が可能となった。③特別食が必要な患者さんに、適切な食種が提供されているかの確認が、確実に出来るようになった。④入院中に栄養指導が必要な患者さんをもれなくピックアップ出来るようになった。⑤退院予定を把握することで、患者さんやご家族に対し、適切な時期に退院後の食生活の指導を実施でき、外来栄養指導の手配もスムーズに行えるようになった。このような成果の出せる管理栄養士の病棟配置を、今後は全病棟に広げる予定である。そのためには、業務の効率化と必要人員の確保の他、若手栄養士の育成を含めた栄養士自身の臨床スキルの向上が不可欠と考えている。



O-58-6

管理栄養士からの栄養連携に有用な情報提供を目指して

○吉丸 よしまる 雅美¹、田邊 まさみ 佳那¹、戸田 美年¹、池田 浩子²

¹NHO 佐賀病院 栄養管理室、²NHO 佐賀病院地域連携室

【目的】当院では退院後も継続的な栄養管理が必要な患者に対し、転院先への栄養管理情報提供書の発行や介護支援連携カンファレンスへ管理栄養士が参加し、栄養管理に関する情報提供を行っている。今回、介護支援連携カンファレンス対象となった患者背景とメディカルソーシャルワーカー（以下、MSW）へ管理栄養士から提供してもらいたい内容について調査を行ったので報告する。

【方法】対象は平成26年11月から平成27年3月までに介護支援連携カンファレンスを行った34名中、死亡退院1名・カンファレンス後も入院中の患者1名を除いた32名。調査項目は退院時の病院食、退院先、自宅退院患者については退院後の主な介護者とした。また当院MSWについては聞き取り調査を行った。

【結果】対象患者の平均年齢は 83.7 ± 7.6 歳。退院時の栄養摂取方法は経口31名、胃瘻1名。経口摂取患者31名中、治療食（形態調整含む）は16名（51.6%）、形態調整食は6名（19.4%）。退院先は施設17名、自宅15名。自宅退院15名のうち独居者は1名、介護者が夫や妻のみとなる老老介護は3名であった。MSWが管理栄養士より提供を希望する内容は形態調整食の調理方法や献立・利用可能な市販食品、入院前の食事内容と現在の病院食との違いであった。

【結論】退院後の患者を取り巻く環境は様々であるため、院内外スタッフとの情報交換は重要である。個々の環境に応じた“出来ること”を見つけだし、より良い栄養管理が実践・継続できるような情報提供を行っていく必要がある。



O-59-1

急性膵炎早期の膵壊死予測におけるperfusion CTの有用性の検討

○^{ただ}武田 ^{かずのり}和憲

NHO 仙台医療センター 外科

急性膵炎早期においては造影CTによる膵壊死の診断に困難を伴うことも多く、過大評価、過小評価が避けられない。MDCTを用いた膵perfusion CTは血流をリアルタイムに評価することが可能な灌流画像診断であり、急性膵炎早期の膵壊死予測におけるperfusion CTの有用性を検討した。

[自験例の検討]浮腫性膵炎20例、壊死性膵炎10例を対象としてperfusion CTの有用性を検討した。膵組織血流量20ml/min./100mlをcut-off値とすると、膵壊死予測の感度は0.83、特異度は0.9であった。[多施設共同研究]①難治性膵疾患に関する調査研究班の共同研究では膵壊死予測における造影CTとperfusion CTの比較検討を行った。8施設より78例が集積され、最終転帰は浮腫性膵炎が57例、壊死性膵炎が21例であった。造影CT、perfusion CTの感度はそれぞれ0.65、0.91、特異度はそれぞれ0.94、0.96であった。造影CTまたはperfusion CTのいずれかで膵虚血ありとされた27例について再検討すると、造影CT、perfusion CTの感度はそれぞれ0.71、0.9、特異度はそれぞれ0.14、0.71であった。②最終転帰が膵壊死とされた13例について同一のDICOMデータを用いて5社の異なるworkstationにより解析を行った結果、それぞれ壊死部と非壊死部では明瞭な差が認められた。[結語]perfusion CTはCT機器の機種、workstationによらず急性膵炎早期の膵壊死予測に有用である。

O-59-2

当院での90歳以上の超高齢者におけるERCP関連手技の現状

○高添^{たかぞえ} 愛^{あい}¹、斉藤 裕樹¹、柏谷 朋¹、平野 史倫¹、西村 英夫¹、松本 学也²、
横浜 吏郎²

¹NHO 旭川医療センター 消化器科、²NHO 旭川医療センター総合内科

【目的】当院での90歳以上の超高齢者におけるERCP関連手技の現状を検討した。

【方法】2011年7月から2015年5月までの間、当院でERCPを施行した90歳以上(90~98歳、平均91.4歳)の超高齢者42症例(男性25例、女性17例)を対象とした。基礎疾患や関連手技とその偶発症、食事再開時期、処置後退院まで要した日数について検討した。

【結果】ERCPは全例治療目的に施行され、原因疾患は総胆管結石33例(78.5%)、膵臓癌1例(2.4%)、胆管癌8例(19.0%)であった。胆管炎の合併は26例(61.0%)に認められ、そのうち1例では敗血症を合併していた。処置内容はEST9例、EPBD15例、EBD10例、ENBD3例、碎石のみ5例であり、処置不成功は2例(いずれも挿管不成功)であった。偶発症はステント逸脱、スコープ挿入時の粘膜損傷(止血処置不要)、胆管炎/DICが各1例、膵炎を伴わない高アミラーゼ血症が2例であった。食事再開時期はERCP後平均2.77日後であり、ERCP後の平均在院日数は14.17日であった。14日以上長期入院が必要となった症例を5例認めた。1例はERCPと関連しない多疾患の合併(偽痛風)、2例でADL低下のため転院や新規の施設入所を要し、原病である膵癌の進行や胆管炎のコントロールがつかずに死亡した例が2例であった。

【考察】超高齢者においても処置は安全に施行でき、死亡に至る合併症はなかった。胆石膵炎や重症胆管炎を基礎疾患とする症例で経口摂取の再開が遅れる傾向があった。8割程度が処置後2週間以内に退院できたが、廃用症候群の進行や原病の悪化などにより長期化し、療養目的の転院や、施設入所を余儀なくされた例もあった。術後早期のリハビリや早期退院が、ADLの維持に影響する傾向があった。

O-59-3

当院における高齢者総胆管結石の内視鏡治療の現状

○^{ふじい}藤井 ^{まさし}政至、香田 正晴、松岡 宏至、樽本 亮平、山本 哲夫

NHO 米子医療センター 消化器内科

【目的】当院における総胆管結石の内視鏡治療についてERCP実施症例から検討を行った。【対象・方法】2014年1月～2014年12月にERCPを施行した76例(男性54例、女性22例)中から総胆管結石を治療した37症例を64歳以下の非高齢者群、高齢者群(65-74歳:前期高齢者、75-84歳:後期高齢者、85歳以上:超高齢者)に分け、性別、処置、傍乳頭憩室の有無、処置困難症例につき検討した。【結果】ERCP症例の年齢別内訳は非高齢者群7例(9.2%)、前期高齢者群13例(17.1%)、後期高齢者群38例(50.0%)、超高齢者群18例(23.7%)と後期高齢者群が半数を占める。総胆管結石37例(男性29例、女性8例)の年齢別内訳は非高齢者群3例(8.1%)、前期高齢者群13例(35.1%)、後期高齢者群12例(32.4%)、超高齢者群9例(24.3%)と高齢者群に多い。内視鏡処置はESTが23/37例(62.2%)に施行され、非高齢者群で2/3例(66.7%)、高齢者群で16/25例(64.0%)、超高齢者群で5/9例(55.6%)であった。ERBDは12/37例(32.4%)に施行され、非高齢者群で0/3例(0%)、高齢者群で12/25例(48.0%)、超高齢者群で2/9例(22.2%)、ENBDが非高齢者で0/3例(0%)、高齢者群で4/25例(16.0%)、超高齢者群で0/9例(0%)であることと比較すると、ADLや認知症などを考慮した結果と考えられた。傍乳頭憩室は非高齢者で1/3例(33.3%)、高齢者群で16/25例(8.0%)、超高齢者群で1/9例(11.1%)で認めた。検査・処置困難症例は、非高齢者で0/3例(0%)、高齢者群で2/25例(6.4%)、超高齢者群で2/9例(22.2%)であり、高齢者は解剖学的変化で高難易度となる可能性が考えられた。【結語】高齢者に対する処置は高リスクだが、全身状態が保たれた適応症例には年齢制限なく内視鏡的処置を検討すべきである。



O-59-4

当院での高齢者に対する内視鏡的乳頭ラージバルーン拡張術(EPLBD)の有効性と問題点

○十時 ^{ととき}利明、^{としあき}倉田 一成、子曰 克宣、竹内 圭介、亀井 昭、渡邊 典子

NHO 三重中央医療センター 消化器内科

(目的)胆管大結石や積み上げ結石等の治療困難例に対し、2012年6月に薬事承認されたラージバルーンによる新しい切石術(内視鏡的乳頭ラージバルーン拡張術:endoscopic papillary large balloon dilation:以下EPLBD)が報告されている。地方一般病院である当院では高齢者の比率が高く、困難例を少なからず認めるためEPLBDは有効と考えられるが、その有効性や安全性は確立していない。今回当院で施行した高齢者に対するEPLBDの有効性を検討した。(対象と方法)当院にて2012年9月より2015年1月までにEPLBDを施行した53例のうち80才以上の31例を対象とした。EPLBDの適応は短径13mm以上または10mm以上の積み上げ結石を有した症例とした。方法は小切開EST後BOSTON社製CRE®バルーンにて拡張を行い、バルーン、バスケットカテーテル、機械的碎石具にて結石を除去した。(結果)男性6例、女性25例、平均年齢87.4才。90才以上は8例(26%)で、最高齢は97才であった。結石径は平均15.7mm(10-30mm)、結石個数は1個11例、2個10例、3個以上10例であった。初回治療完遂率は90.3%(28/31例)で、バルーンもしくはバスケットカテーテルで排石できた症例は25例、機械的碎石具を使用した症例は6例で、そのうち、破碎を要した症例は4例であった。初回治療完遂できなかった3例はERBD留置にて経過観察となった。(考察)EPLBDは初回治療完遂率が高く処置時間の短縮も期待できるため高齢者の症例に有効と考えられた。一方で90才以上の超高齢者に対して初回治療が完遂できなかった場合は、2回目の排石が試みられなかった。初回治療完遂率上昇のためには症例を蓄積し、さらなる検討が必要と思われる。

O-59-5

IVR治療にて改善しえた膵頭十二指腸切除後膵石の一例

○石井健一郎^{1,2}、桑野 紘治¹、近藤 泰人¹、大越 悠史¹、中込 圭子¹、飯塚 美香¹、
細田 篤志¹、坂本有見子¹、二渡 信江¹、金澤 秀紀¹、井上 準人¹、金田 悟郎¹、
瀧川 政和²

¹NHO 相模原病院 外科、²NHO 相模原病院 放射線科

症例:71歳男性. 下部胆管癌にて2012年2月幽門輪温存膵頭十二指腸切除術(Child変法再建)を施行した.術後13ヶ月後に残膵炎を認め入院し保存的に軽快した.その後もしばしば同様の症状にて入院を繰り返したがいずれも短期間の入院にて軽快した.膵管の拡張は術後より認められていたが術後1年5ヶ月後のCTにて主膵管に石灰化を認めた.その後石灰化は増大傾向を認め膵炎も繰り返したため外科的治療をすすめるも本人の同意は得られずに放射線科にコンサルトし今回IVR治療を行った.CT下で経皮経胃的に拡張膵管を穿刺しガイドワイヤーを膵空腸吻合口を經由し十二指腸空腸吻合部の近傍に位置させた.その後上部内視鏡下に鉗子にてガイドワイヤーを把持した上でEPBD用バルーンを膵管内に挿入し膵空腸吻合口を拡張したのちバルーンにて膵石を吊り上げ空腸内に落とした.これにより一期的に膵石の除去およびその原因と思われる吻合部狭窄は改善した.膵石はわずかに残るものの切石後9ヶ月後の現在は膵炎の再発は認めていない.

考察:膵頭十二指腸切除後の膵石は現在のところ多くは再手術を必要とするが患者の精神的・身体的負担も大きい.今回は十分なインフォームドコンセントのもと,より低侵襲なIVR治療で改善しえた.しかし全ての症例に可能というわけではなく今後は症例の適応基準やより安全性の高い方法とデバイスの選択を検討していく必要があるのと同時に膵炎・膵石の再発の有無や膵管拡張の有無などを厳重に観察していく必要があると思われる.



O-59-6

当院におけるアスナプレビル・ダクラタスビルの治療成績

○^{まゆみ}真弓 ^{けんすけ}健介、安森奈緒子、横田 千明、山形 真一、幸 邦憲、中川 義浩

NHO 熊本医療センター

【目的】

当院におけるアスナプレビル(ASV)/ダクラタスビル(DCV)併用療法の外来診療に先立ち、入院患者に対する効果と安全性に関して調査を行った。

【方法】

2014年9月～2014年12月までにASV/DCV併用療法が開始されたgenotype1のC型慢性肝炎患者又はC型代償性肝硬変患者11名を対象とした。患者背景、検査値、全治療期間中の副作用症状、HCV RNA量を診療録より後方視的に調査した。

【結果】

患者背景については、年齢の中央値は76歳(24-81歳)、性別は、男性:3名、女性:8名、前治療歴は、初回/不耐容/無効:5/1/5であった。ASV/DCV併用療法開始から4週目までに11例中10例でHCV RNAの陰性化が認められ、RVR(治療開始4週のHCV RNA陰性化)であると判定された(RVR率:90.9%)。

全治療期間中に見られた有害事象は、AST上昇:5例、ALT上昇:5例、腎機能障害:2例、皮膚症状:2例、発熱、頭痛、鼻咽頭痛、倦怠感などが7例に認められた。そのうち重篤な副作用(Grade3以上)が発現し、治療中止となった症例は1例であった(day16:Grade3多形紅斑)。

【考察】

ASV/DCV併用療法開始後から4週目までに11例中10例でウイルスは検出限界以下となりRVRを達成した。重篤な副作用症状として全身に多形紅斑が見られたが、中止後15日目に症状は軽快した。発熱、頭痛、鼻咽頭痛などの自覚症状は11例中7例に認められたが、因果関係については不明であったため、今後も調査が必要である。今後は引き続き検討を行い、SVR達成率と更なる安全性を確認して外来導入した際の薬剤管理指導の参考としたい。



O-60-1

演題取り下げ



O-60-2

急性腹症で発見され、診断ならびに緊急手術の是非に難渋した臍粘液性 嚢胞腺腫の一例

○兼松 ^{かねまつ}美幸¹、湊 ^{みゆき}拓也¹、安田 浩章²、須井 修²、中村 宗夫³、田淵 寛¹、
吉田 冲¹、梶川愛一郎¹

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 外科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科、

³NHO 四国こどもとおとなの医療センター 検査科

要旨:近年各種画像検査法の進歩とともに臍嚢胞性腫瘍の発見が容易となり、疾患概念の規定の明確化が進んでいるが、今尚臨床の現場では診断・手術方針の決定等に難渋する症例も散見される。今回我々は急性腹症を契機に発見され、手術を行うタイミングならびに診断に苦慮した臍粘液嚢胞腺腫の一例を経験したため報告する。

症例:患者は50歳台女性、かがんだときに突然上腹部痛が出現し、痛みが持続するため当院ERを受診した。精査CTで、右上腹部に13cm弱の巨大な嚢胞性腫瘍を認め、腹腔内には大量の腹水貯留を伴っていた。嚢胞の破裂による急性腹症も疑われたが、炎症所見がなく、臍嚢胞腺癌の腹膜播種も否定できなかった。結果的に準緊急にて臍体尾部切除術を施行したが、腹水は漿液性・無菌性であり、摘出した嚢胞にも破裂部を指摘できない粘液性嚢胞腺腫であった。巨大腫瘍で周囲との癒着も非常に強かったため、炎症あるいは横行結腸圧迫による腸閉塞に伴う反応性腹水と考えられた。

結語:初発症状として急性腹症を呈することは極めて珍しく、緊急手術の是非に苦慮した症例であった。一例報告ではあるが、発見契機や臨床経過は多彩であり、概念の明瞭化とともに多くの症例における情報共有が必要であるため、文献的考察を交え報告する。

O-60-3

膵頭十二指腸切除を行った胆管増殖性病変の1例

○大西 ^{おおにし} 一郎¹、萱原 ^{いちろう} 正都¹、郡司掛勝也¹、山口 貴久¹、古河 浩之¹、佐藤 就厚¹、
大山 繫和¹、笠島 里美²、川島 篤弘²

¹NHO 金沢医療センター 外科、²同 臨床検査科

【はじめに】胆管末端から十二指腸乳頭部に腫瘍性病変を認めた場合、時に良悪性の鑑別が難しく、乳頭部癌を否定できずに膵頭十二指腸切除術が施行されることがある。

今回我々は乳頭部癌との鑑別が困難で、手術加療を施行した増殖性病変の1例を経験したので報告する。

【症例】53歳 女性。上腹部痛と体重減少(7kg/2か月)を主訴に近医受診し、肝機能障害と胆道系酵素の上昇とMRI・EUSにて胆管末端の結節性病変を指摘された。十二指腸乳頭部癌(非露出型 T1N0M0 Stager)の診断にて手術目的に当院に紹介となった。全胃温存膵頭十二指腸切除を施行し、術後合併症なく退院された。病理結果では乳頭開口部に胚細胞が豊富な腸管上皮様の異型腺管が増殖しており、CK7(+), MUC5AC(+), CDX2(-), 一部MUC2(+), CEAは刷子縁に陽性であったが、悪性所見を認めなかった。Ki67は10-100%で場所による差異が大きく、変異型p53を示唆する強い陽性細胞は見られないため、腺腫・過形成の判別も困難であった。また、乳頭部のOddi筋は典型的なadenomatous hyperplasiaとするほどの増生は認めず、胆管にも過形成との鑑別が困難な異型上皮が軽度増生していた。【まとめ】術前画像診断にて十二指腸乳頭部癌を疑った、乳頭部非腫瘍性増殖性病変を経験した。本症例は薬物療法や胆管ステント挿入のみで軽快した可能性もあり、今後このような症例の診断・病態・治療法については慎重に検討する必要があると考えられた。



O-60-4

胆嚢腺扁平上皮癌術後の孤立性脾転移の1例

○内海^{うつみ} 方嗣^{まさし}、虫明 泰、國友 友義、金谷 信彦、安原 功、荒田 尚、
勝田 浩、田中屋宏爾、青木 秀樹、竹内 仁司

NHO 岩国医療センター 外科

症例は62歳女性。右季肋部痛にて近医受診。超音波検査にて胆嚢腫瘍を指摘され当院紹介受診。精査にて胆嚢癌(T3,N0,M0)と診断し手術を施行した。術中所見で既存の胆嚢癌の他、肝S8に1cm大の腫瘍と結腸浸潤を認めたため術式は肝中央2区域切術、リンパ節郭清、結腸部分切除を施行した。病理組織診断ではGfbn, circ, massive type, 80x65mm, 胆嚢腺扁平上皮癌, T4a, pN1, M(Hep) stage IV Bと診断された。そのため補助化学療法(TS-1内服)を行ったが、術後2ヶ月後に腫瘍マーカー(SCC)の上昇を認め、CTにて脾臓に4cm大の腫瘍性病変を指摘された。PET-CTでは同部位のみにFDGの異常集積を認めたため、胆嚢癌の孤立性脾転移と診断した。化学療法をgemcitabineとcisplatinの併用療法に変更し加療を行ったが術後4ヵ月目のCTでは脾臓の転移巣は7cmまで増大し、さらに肝S6に腫瘍性病変が1個出現した。胆嚢癌術後の脾、肝内転移と診断し脾臓摘除術、肝部分切除術を施行した。病理組織診断では脾、肝病変ともに胆嚢腺扁平上皮癌の転移と診断された。現在、外来にて化学療法をdocetaxelとnedaplatinの併用療法に変更し加療を行っている。胆嚢癌の術後脾転移は極めて稀であり文献的考察を加えて報告する。



O-60-5

医原性による肝内胆管拡張に伴う胆汁性腹膜炎をきたし、保存的加療後肝切除術を行った1例

○^{くにとも}國友 ^{ともよし}知義、内海 方嗣、虫明 泰、金谷 信彦、安原 功、荒田 尚、
勝田 浩、田中屋宏爾、青木 秀樹

NHO 岩国医療センター 外科

胆管破裂による胆汁性腹膜炎はまれな疾患であり、今回我々は医原性と思われる胆管拡張による肝内胆管破裂、胆汁性腹膜炎をきたし保存的加療後に、肝切除術を行った1例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は76歳の女性で14年前に肝嚢胞に対して腹腔鏡下肝嚢胞開窓術を受けた既往があった。2015年3月に突然の上腹部痛を主訴として救急搬送された。腹膜刺激症状を認めたが、来院時CTでは中肝静脈に沿う肝外側区の肝嚢胞、著名な肝外側区の胆管拡張を認めたものの、症状の原因ははっきりせず、感染性肝嚢胞として入院・抗生剤投与での加療を行った。加療開始後3日目に上腹部痛の再燃あり、CTにて上腹部に腹水貯留を認めた。CTガイド下ドレナージ後、ドレーン造影で肝内胆管が描出され、肝内胆管破裂に伴う胆汁性腹膜炎、腹腔内膿瘍と診断した。保存的加療により軽快した後、胆汁性腹膜炎の再発、悪性腫瘍による胆管閉塞の可能性も否定できなかったため肝左葉切除術を施行した。肝外側区は著名に委縮しており、左肝門周囲から門脈臍部にかけて炎症性に肥厚していた。また肝嚢胞は中肝静脈根部で接しており炎症性の癒着を認め鋭的な剥離を要した。切除標本で委縮した肝内に肝嚢胞と拡張した胆管を認め左肝管近傍にクリップを認めた。術後病理では肝門部胆管には悪性所見を認めなかった。14年前他院にて施行された腹腔鏡下肝嚢胞開窓術の術中に止血のためにクリッピングを行った記載があり、これによる胆管閉塞の可能性が高く、医原性胆管狭窄による胆汁性腹膜炎をきたしたと考えられた。

O-60-6

残膵再建なしで膵頭十二指腸切除術を施行した膵体尾部脂肪置換を伴う膵神経内分泌腫瘍の1例

○高橋 宏明¹、大平 将史¹、渋谷 一陽¹、植村 一仁¹、伊藤 美夫¹、本間 直健²、
大坂 喜彦²、武藤 修一³、畑中佳奈子⁴

¹NHO 北海道医療センター 外科、²NHO 北海道医療センター呼吸器外科、

³NHO 北海道医療センター消化器内科、⁴北海道大学病院病理診断科

【はじめに】今回我々は、膵体尾部脂肪置換を伴う膵神経内分泌腫瘍に対して、残膵再建なしで亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行した1例を経験したので報告する。【症例】症例は87歳の女性で胸やけを主訴に当院を受診。腹部CT検査で膵頭部に嚢胞性変化、主膵管の拡張を伴う長径35mm大の多血性腫瘍を認めた。また、膵管は膵体部で途絶し、膵尾部が同定できなかった。精査により膵体尾部脂肪置換を伴う膵管内粘液産生腫瘍もしくは膵内分泌神経腫瘍と診断し亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行した。膵体尾部は脂肪組織に置換され膵実質を認めなかったため残膵再建は施行しなかった。術後膵液瘻の合併はなく、また血糖コントロールに難渋することもなかった。病理組織学的には膵神経内分泌腫瘍、G2と診断された。リンパ節転移を認めENETSによるTNM分類ではT3N1M0、Stage III bであった。術後1年になるが再発兆候はなく経過している。【考察】膵体尾部脂肪置換は、後天的に膵管、膵実質が委縮、消失する稀な病態である。先天的な背側膵の完全欠落や低形成による膵体尾部欠損症とは区別されるものであるが、本症例は術中所見で膵体尾部が被膜を有する脂肪腫様であったため膵体尾部脂肪置換と診断した。膵再建なしの膵頭十二指腸切除術を施行した本邦報告例では、術後膵液瘻を合併したものはないとされる。また、脂肪置換されても膵体尾部にはランゲルハンス島が残存するため、膵体尾部温存により血糖コントロールは容易となる。【結語】膵体尾部脂肪置換を伴う症例に対して膵頭乳十二指腸切除術をおこなう場合、尾側膵を再建せずに温存する術式は有用な術式と考えられた。



O-61-1

当院における結核性消化器疾患の検討

○吉村 昌也¹、大井 順二¹、北島 吉彦²

¹NHO 東佐賀病院 内科、²NHO 東佐賀病院 外科

結核性消化器疾患5例の臨床像を検討し弱冠の考察を加えた【目的】当院で経験した結核性消化器疾患の一部を紹介する【結果】症例1は81歳 男性:腹満感にてCS施行時で便 PCR-Tb(+) 喀痰(-)も抗結核薬3剤にて入院治療開始 約2か月にて寛解し外来へ症例2は 88歳 男性:持続する下痢のためCSを施行し活動期の輪状潰瘍を認め、病理診断の結果肉芽組織と結核結節が疑われた。胸部所見や抗酸菌の排出はくも化膿性腹膜炎を併発し 抗結核薬3剤にて入院治療開始約1か月間にて寛解し外来へ 症例3は76歳 女性:両肺に粟粒影(ガフキー陽性)と脊椎カリエスは手術できず 抗結核薬剤治療するも入院中多量 下血あり 横行結腸から肝弯曲中心に大腸結核が疑われるも貧血 腎不全のため救命には至らなかった。症例4は43歳男性:既往結核性リンパ節炎の治療をうけるも治療中断・多量の腹水にて当院来院 腹水穿刺 リンパ節生検等にて結核性腹膜炎と診断された抗結核薬3剤8か月の治療により腹水消失した。症例5は64歳 男性:大学病院にて腸結核にて回盲部切除後 肺結核再燃され紹介 腸間膜リンパ節腫大CSにて直腸より下血もあるも抗結核薬2か月目にて改善転院となる 症例6は19歳 女性:肉芽腫性口唇炎にてステロイド治療中肺結核出現粟粒結核の治療にて入院後下痢が持続しCSにて全大腸に及ぶ潰瘍性病変を認め 炎症性腸疾患に準じた治療を開始するも改善を認めなかった その後粟粒結核は消失し外来で検査したが診断 治療に苦慮した

{結語}当院は結核病棟を併設する病院であるが結核性消化器疾患の診断治療には難渋する事もあり鑑別疾患として留意する必要があると思われ御紹介しました



O-61-2

国内感染で発症した腸チフスの1例

○永田 ^{ながた} 秀樹¹、山口 ^{ひでき} 厚²、飯尾 澄夫²、壺井 章克²、森 豪²、山口 敏紀²、
桑井 寿雄²、河野 博孝²、高野 弘嗣²

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修医、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 消化器内科

【症例】22歳、男性【主訴】発熱、頭痛【現病歴】当院に来院する2週間前より発熱、頭痛を認めており、解熱剤で経過観察するも改善を認めなかった。発熱の1週間後には体温が40℃近くまで達し近医を受診、ウイルス性髄膜炎と診断され引き続き対症療法で経過観察されていた。その後も症状は改善せず再度近医を受診し、血液検査で肝機能異常、異型リンパ球、腹部エコーにて脾腫を認めため伝染性単核球症と診断された。再度解熱剤にて自宅安静を指示されたが、症状が持続したため当院受診された。来院時、体温は38.6℃と上昇しており、採血ではAST91IU/l、ALT77IU/l、 γ -GTP59IU/lと肝胆道系酵素の上昇を認め、CRPも11.31mg/dlと高値を示していたため精査加療目的で入院となった。【経過】白血球の上昇や左方移動は認めずウイルス感染がまず考えられたが、EBNA陽性、EBV-VCA-IgG陽性、EBV-VCA-IgM陰性、異型リンパ球陰性であることより伝染性単核球症は否定的であった。入院3日目に、入院初日に採取した血液培養よりグラム陰性菌が検出され、翌4日目には検出菌が *Salmonella typhi* と同定され腸チフスと診断した。CPFX400mg/day開始にて改善を認め、入院14日目に退院となった。【考察】現在でも国内で年間50例程度の腸チフスの症例が見受けられる。症状としては発熱、下痢、便秘、頭痛といった非特異的なものが多く、発熱以外の症状が現れないこともあるため診断に難渋する可能性がある。当患者は海外渡航歴もなく、腹部症状よりも発熱、頭痛の訴えが強く、腸チフスの診断が遅れた。診断のためには腸チフスの国内感染での発症があり得る事を念頭に置き、培養検査を行う事が重要であると考えられた。



O-61-3

成人発症アレルギー性紫斑病の2例

○弓場^{ゆば} 智雄、山下^{ともお} 賢、西村 朋之、飯尾 澄夫、壺井 章克、森 豪、
今川 宏樹、山口 敏紀、山口 厚、桑井 寿雄、河野 博孝、高野 弘嗣

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 消化器内科

【背景】アレルギー性紫斑病 (Allergic purpura; AP) は学童期に好発する四肢末梢の紫斑を特徴とし、様々な症状を呈する疾患である。今回我々はステロイド投与にて軽快した成人発症APの2例を経験したので報告する。【症例1】74歳男性。腹痛および嘔気・嘔吐を主訴に来院し、身体所見で両下腿に紫斑を認めた。上部消化管内視鏡検査では、十二指腸下行脚に多数の潰瘍を認め、また血尿・尿蛋白も呈しておりAPと診断した。絶食・輸液管理にて症状は軽快傾向にあったが、食事開始とともに再燃した。そのため再び絶食とし、ステロイドパルス療法を施行したところ症状は速やかに改善し、約3週間後に退院となった。【症例2】79歳男性。感冒様症状の後、下腿に紫斑が出現したため当院皮膚科受診し皮膚生検目的に入院となった。入院後3日目に腹痛・嘔吐が出現したため、CT検査を施行したところ十二指腸下行脚の壁肥厚を認め、上部消化管内視鏡検査では十二指腸下行脚は浮腫状で、多数の潰瘍・びらんを認めた。本症例も尿検査で血尿・蛋白尿を呈しておりAPと診断した。診断後、絶食・胃管挿入・輸液管理とし、プレドニゾロン内服 (40mg/日) を開始した。内服後早期に腹部症状は消失し、また胃管からの排液も減少したため、1週間後に上部消化管内視鏡検査を再検したところ、十二指腸の潰瘍・びらんは著明に改善しており、また造影剤は同部位を容易に通過した。その後食事開始となったが、腹部症状の再燃は認めず、約1ヶ月半後に退院となった。【まとめ】比較的稀な成人発症APの2例を経験した。両症例とも症状緩和、尿蛋白減少にステロイド投与が有用であり、成人発症APに関して若干の文献的考察を踏まえて報告する。

O-61-4

大腸憩室出血における前処置についての検討

○^{わたなべ}渡邊 ^{たけし}剛史、西野 拓磨、横井 繁周、戸川 保、木村 俊久、飯田 敦

NHO 敦賀医療センター 外科

大腸憩室出血は比較的良好に遭遇する疾患であるが、その診断・治療において明確なガイドラインは定められていない。大腸憩室出血における臨床上的大きな問題点として、出血源の同定が困難なことが挙げられる。今回我々は、内視鏡検査前処置を行うことで、出血源の同定率を向上させることができたので、症例報告を交え、若干の文献的考察も加えここに報告する。

対象症例は、当院の電子カルテ導入から現在までの5年間で、下血を主訴に来院し、下部内視鏡検査により大腸憩室出血が疑われた19名・36症例に対し、前処置の有無を元として検討を行った。

前処置を行わず内視鏡検査を開始した13名に対し、23名に前処置を行い検査施行した。

出血源の同定率は前処置未施行群が38.5%に対し、前処置施行群では56.5%と、統計学的有意差は認めないものの前処置施行群で出血源の同定率が高い傾向であった。

また止血処置に要した時間も、前処置施行群では短時間での処置となる傾向が認められた。

大腸憩室出血は70-80%は自然止血されるとの報告はあるが、時にショックへ移行する症例も認められる。前処置により自然止血が得られていた病変が再出血を来す可能性もあるとの報告もあるが、むしろ再出血により病変の同定は可能となるとも考えられる。フードを用いて検査・止血処置を行っている症例もあるが、フードによる視野確保に加え、吸引による憩室の反転観察等を行うことで、自然止血されていた憩室から再出血させ、より確実な止血処置を行うことができた症例もある。

今後は、前処置に加え、フード装着の有無・反転観察の有無等により、より確実な治療が行えるような工夫を見出ししていければと考えている。

O-61-5

術前に診断しえた鼠径部膀胱ヘルニアの3例

○岡内^{おかうち} 博、大竹^{ひろし} 玲子、小島 正継、瀬戸山 博

NHO 東近江総合医療センター 外科

膀胱ヘルニアは、膀胱壁の一部またはすべてが骨盤壁の正常部分、もしくは異所性開口部分から脱出したものであり、脱出部位としては鼠径部が多い。今回我々は術前にCTにて確定診断し、Direct Kugel法にて治療した鼠径部膀胱ヘルニアの3例を経験した。【症例1】74歳男性。左鼠径部の膨隆を主訴に来院。左鼠径部から陰嚢にかけて4x6cmの圧痛を伴わない膨隆を認めた。用手還納はできなかった。CTにて膀胱ヘルニア嵌頓と診断し、緊急手術を施行した。術中手掌大の滑脱した膀胱壁が確認された。【症例2】74歳男性。立位にて右鼠径部に無痛性の径4cm膨隆を認めた。CTにて膀胱ヘルニアと診断し、待機手術を行った。術中滑脱した膀胱壁が確認された。【症例3】75歳男性。近医にて両側鼠径ヘルニアと診断され当院紹介受診。立位にて右鼠径部に径3cmの、左鼠径部に径2cmの無痛性の腫脹を触れた。CTにて右膀胱ヘルニアと診断され待機手術を行った。右鼠径部ヘルニアはいわゆるパンタロンヘルニアで内鼠径輪に母指頭大の膀胱が滑脱するのが確認出来た。左側は通常の内鼠径ヘルニアであった。いずれの症例も術後経過は順調であった。【考察】本邦では会議録を除くと約90例の膀胱ヘルニアが報告されている。その分類には腹膜側型(62%)、腹膜外型(35%)、腹膜内型(3%)があり、我々の症例はすべて腹膜内型であった。膀胱ヘルニアは術中膀胱損傷の恐れがあり術前診断が重要である。診断には泌尿器科的検査や腹臥位造影CT、排尿前後の腹部USが有用とされているが、本症例はいずれも腹部単純CTで診断しえた。



O-61-6

直腸肛門奇形術後に発生した尿膜管膿瘍の1例

○^{こいけ}小池 ^{よしのぶ}能宣

NHO 静岡医療センター 小児外科・外科

【はじめに】直腸肛門奇形ではしばしば泌尿器科的異常が合併するが、尿膜管遺残合併の報告は少ない。今回われわれは直腸肛門奇形術後に発生した尿膜管膿瘍の1例を経験したので報告する。

【症例】15歳、男児。主訴:臍分泌。既往歴:生後1日目に低位鎖肛で肛門形成術。現病歴:臍分泌と疼痛で近医受診。抗生剤投与で改善せず紹介となった。現症:臍に腫脹と圧痛あり、圧迫により膿分泌があり皮下膿瘍と診断され、抗生剤を投与するも症状は増悪。精査で尿膜管膿瘍と診断された。局所の炎症コントロール不良のため早期手術を施行した。手術所見:膿瘍腔につながる索状物を膀胱頂部まで追求し膿瘍と尿膜管を一塊として摘出した。病理所見:好中球およびリンパ球などを交えた炎症細胞浸潤と膿瘍形成がみられ尿膜管膿瘍と診断された。術後2年の現在再発はみられない。

【考案】直腸肛門奇形に合併する泌尿器科的異常の多くは腎・尿管・精巣異常やVURで、直腸肛門奇形術後に尿膜管膿瘍を発症した報告はみられない。尿膜管は胎生10週頃に退化し索状物になるが、その退化が阻害されると様々な形態の尿膜管遺残を生じる。本症例は出生時に存在していた尿膜管に感染を生じ膿瘍化した稀な直腸肛門奇形の泌尿器科的合併異常と思われた。



O-61-7

音声解析技術を応用した腸音自動解析の試み

○羽金 はがね 和彦 かずひこ

NHO 栃木医療センター 小児外科

聴診は歴史の長い診断法であるが、信号解析技術の進歩により新しい応用可能性が広がっている。心音や呼吸音に対する信号解析法は時間-周波数分析が主流である。この方法は心音などの周期性の高い生体音では有効であるが、非周期性に発生することを特徴とする腸音の解析では有用な結果を残せなかった。近年、音声解析技術の進歩により、非周期的信号の解析が容易になった。我々は腸音の計測を自動化するために、腸音を音節として認識することを試みたので報告する。

「方法」①腸音測定：腹壁に置いたマイクにより腸音を測定した。音圧マイクではなく、加速度センサーにより直接腹壁の振動を電気信号に変換した。②腸音解析：記録した信号をLPC法により解析し、人の判断との学習により「腸音音節」辞書を作成した。作成した腸音辞書により腸音の判定をおこなった。③発生部位解析：腸音の発生部位の特定のためにA) マルチマイク解析：8chの信号を同期して記録し、各信号の強度の比較により位置を特定する。B) ステレオ解析：2信号間の周波数と相対位置を解析するソフトを用いて、位置一周波数画像を動画として表示させ、同期したエコー画像と比較する。の2方法を検討した。

「結果」①自動判定と人の判定との一致率が向上し、90%を超えるケースもあった。②一部の腸音に関しては、マルチマイク法により発生源の特定が可能であった。

「結論」①腸音の持続測定と自動解析において、我々の方法は充分実用的と思われる。②非侵襲的、持続消化管運動測定法として、腸音測定解析は各種病態の研究に応用可能と思われる。



O-62-1

併存疾患を有する早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)について長期経過症例の検討

○豊川 ^{とよかわ}達也¹、稲葉 ^{たつや}知己²、表 静馬¹、泉川 孝一²、堀井城一朗¹、藤田 勲生¹、
石川 茂直²、友田 純¹

¹NHO 福山医療センター 消化器内科、²香川県立中央病院

【目的】今回我々は、併存疾患を有する早期胃癌に対するESDについて、その適応、成績、安全性さらに長期経過に関して検討したので報告する。【方法】対象は、ESDが施行され4年以上経過を追えている早期胃癌874病変である。これらを高血圧、脂質異常症、心疾患、糖尿病、慢性腎不全、脳血管障害のいずれかを有する併存有群(C群)とそれらを併存していない併存無群(N群)に層別化し、患者背景、病変の特徴、治療成績、偶発症、予後について比較検討した。【成績】874病変は、C群が495病変、N群が379病変に層別化された。観察期間は平均65カ月であった。年齢は中央値でC群75歳、N群68歳とC群で有意に高かった。抗凝固療法がC群で147例(30%)に行われており、N群の0例に比して有意に高頻度であった。病変の部位、大きさ、内視鏡形態、潰瘍瘢痕の有無、切除標本の大きさ、所要時間は両群間に有意差を認めなかったが、切除標本の病理組織で低～未分化がC群12例(2.4%)、N群24例(6.3%)とN群で有意に高頻度であった。一括切除率(93% vs. 93%)、治癒切除率(82% vs. 79%)は両群とも良好であり、有意差なしであった。後出血と穿孔も両群間に有意差を認めなかった。残存、再発についても両群間に有意差はなかったが、死亡例がC群で55例(11%)、N群で27例(7.1%)と有意にC群で多い結果であった。【結論】併存疾患を有している症例も治療成績、偶発症などは併存疾患のない症例と同様に良好であった。ただし、長期予後では死亡例が併存疾患を有している症例では多い結果であり、症例の選択には十分配慮する必要があると思われた。



O-62-2

EBウイルス陽性胃癌の治療の現況

○柳井 秀雄¹、千原 大典²、秀浦栄三郎²、原野 恵²、坂口 栄樹²、村上 知之³

¹NHO 関門医療センター 臨床研究部、²NHO 関門医療センター 消化器内科、

³NHO 関門医療センター 病理

【目的】胃癌の特殊型である未分化型主体のリンパ球浸潤癌は、胃癌全体の約1割を占めており、その大部分がEBウイルス陽性胃癌 (EBV+ GCa) で有る事が知られている。EBV+GCaは、進行癌においてもEBウイルス陰性の通常の胃癌よりも予後が良い事が知られている。しかし、わが国におけるEBV+ GCaの治療の実態は、十分に検討されていない。

【方法】まず、早期胃癌における検討として、当院において内視鏡的切除を行った胃癌316病変のうち術前診断が困難な未分化型混在病変であった13病変を対象として、EBV-encoded small RNA1 (EBER1) in situ hybridizationを用いて、EBウイルスの有無を検索した。さらに、進行胃癌における検討として、約10年前に化学療法を開始し予後の判明している進行胃癌21例において、EBウイルスの有無と治療結果を検討した。

【成績】未分化型混在早期胃癌13病変中、EBV GCaは1病変(7.7%)のみであり、術前診断との大きな食い違いは無かった。進行胃癌21例中EBV+ GCaは3例であり、いずれも手術不能進行胃癌であった。隣浸潤と脾門部リンパ節転移を伴っていたEBV+ GCaの1例は、120か月以上生存していた。

【結論】内視鏡的切除術前の早期胃癌病変でのEBウイルス検索の必要性は乏しいものと思われた。これに対して、進行胃癌化学療法症例では、手術不能EBV+ GCaの長期生存例が経験されており、化学療法開始の時点での胃癌病変におけるEBウイルスの検索が治療効果の予測に役立つ可能性が示唆された。

O-62-3

術後約4年で門脈腫瘍栓を伴う再発をきたしEUS-FNAで組織診断した胃癌の1剖検例

○宮澤 ^{みやざわ}正樹¹、清島 ^{まさき}淳¹、中井亮太郎¹、小村 卓也¹、丸川 洋平¹、加賀谷尚史¹、
太田 肇¹、川島 篤弘²、鷓浦 雅志¹

¹NHO 金沢医療センター 消化器科、²NHO 金沢医療センター 臨床検査科

【症例】89歳男性。【主訴】腹部膨隆。【現病歴】20XX年11月に某病院にて胃癌に対し幽門側胃切除術施行後、経過観察されていたが、20XX+4年以後は通院を自己中断していた。20XX+4年8月、腹部膨隆を主訴に近医を受診し、大量腹水を認めたため当科紹介となった。【経過】腹部造影CTにて脾頭部領域に内部造影不良の腫瘍を認め、脾静脈、上腸間膜静脈、門脈本幹、門脈一次分枝は門脈腫瘍栓に置換されていた。腫瘍マーカーはCEAのみ軽度の上昇を認めたが、CA19-9、AFPは陰性であった。腹水は漏出性、細胞診は陰性であった。原発性膵癌を第一に疑ったが、某病院の胃癌手術標本の組織が高度脈管侵襲を有する乳頭腺癌であったことから、胃癌術後再発の可能性も考えられた。組織診断目的のEUS-FNAにて胃型粘液形質であるMUC5ACが高度陽性の腺癌を認めたため、原発性膵癌ではなく胃癌術後約4年の門脈腫瘍栓を伴う再発と診断した。大量腹水の原因は腫瘍栓による門脈圧亢進症であると考え、アルブミンと利尿薬にてコントロールした。高齢かつPS3という理由から、積極的治療は行わずBSCとなった。その後腫瘍による閉塞性胆管炎を発症し、経皮経肝胆道ドレナージを施行した。減黄は良好であったが、栄養不良から全身状態は悪化し、第138病日に永眠した。【病理解剖】門脈内には腫瘍栓が充満し、脾頭部および総胆管への直接浸潤を認めた。軽度の主脾管拡張は認めたものの、周囲脾組織の炎症性変化は認めず、原発性膵癌は否定的であった。【考察】胃癌術後に門脈腫瘍栓を伴う再発をきたした比較的稀な症例を経験した。本例は治療に至らなかったが、EUS-FNAによる組織診断が化学療法レジメン決定に有用と思われた。

O-62-4

胃内異所性膵組織から発癌した一例

○村上 ^{むらかみ} 弘大、山本 ^{ひるとも} 和義、西川 和宏、平尾 素宏、前田 栄、植村 守、
三宅 正和、濱 直樹、宮本 敦史、大宮 英泰、宮崎 道彦、池田 正孝、
高見 康二、中森 正二、関本 貢嗣

NHO 大阪医療センター 外科

今回特徴的画像所見を呈した胃内異所性膵の癌化症例を1例経験したため若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は70代女性。上部消化管内視鏡検査にて幽門前庭部に5cm大の粘膜下腫瘍を認め、EUSでは粘膜下層にcystic lesionが多発し、第2層の壁肥厚が著明で内部に微細な点状高エコーを認めた。生検では11検体中1検体からAdenocarcinoma疑いの検出のみであった。腹部造影CTでは造影効果に乏しく、周囲壁内には嚢胞様成分を多数認めた。PET-CTでは腫瘍部にSUVmax5.1のFDG集積亢進を認め、周囲の嚢胞様部分はFDGの集積は低値であった。検査結果を総合して考えると粘膜下腫瘍より胃癌が疑われ、幽門側胃切除術+D2リンパ節郭清術を行った。周囲に炎症性の癒着がみられたため剥離に難渋し、手術時間は7時間34分、出血量は520mlであった。切除標本の広範囲に渡ってHeinrich2型の異所性膵組織を認め、その中に管状腺癌を認めた。病理学的には通常の胃癌としては非典型的で膵管癌の像と類似しており、異所性膵組織から発生した腺癌(tub1)と考えられた。郭清リンパ節では#12aに転移を認め、進行度はpT2N1M0,StagellAであり、術後補助化学療法としてTS-1の内服を行った。現在術後1年経過して無再発生存中である。

異所性膵からの発癌は頻度が低く、典型的な検査所見が示されていないため術前診断し得た報告はほとんどない。本症例も術前診断には至らなかったが、PETを含め特殊な画像所見を呈しており、可能性を念頭におくことで診断し得た1例ではないかと考えられた。

O-62-5

胃原発巨大嚢胞性GISTの1例

○山口 貴久¹、大西 一郎¹、萱原 正都¹、郡司掛勝也¹、古河 浩之¹、佐藤 就厚¹、
大山 繫和¹、笠島 里美²、川島 篤弘²

¹NHO 金沢医療センター 外科、²同 臨床検査科

【はじめに】Gastrointestinal stromal tumor (以下、GIST)の大半は充実性粘膜下腫瘍の形態を示し、嚢胞形成を示すことは比較的稀である。嚢胞変性を示し急速に増大したため原発部位診断が困難であった胃GISTの1例を経験したので報告する。

【症例】62歳、男性。2週間ほど胸焼けがあり、食欲が低下、徐々に腹満感が増強した。当院消化器内科を受診され、CTなど検査の結果から腹腔内嚢胞性腫瘍と診断、手術目的に当科紹介、転科となった。画像所見：網嚢に巨大な腫瘍があり、内腔の大部分は液体成分であるが、一部充実性部分があり、胃や結腸など、周囲の臓器への直接浸潤が疑われた。わずか数週間で、増大傾向にあり、腹満のため経口摂取も困難となり、準緊急開腹手術となった。開腹すると、淡血性の腹水を認めたが、明らかな肝転移、腹膜播種の所見は認められず、胃体部後壁と横行結腸の一部との剥離が困難であったが同部位を合併切除することにより、摘出術が可能であった。

病理所見では、胃固有筋層から発生した腫瘍があり、これに接した嚢胞状腫瘍を認めた。C-KITとCD34が瀰漫性強陽性から胃原発GISTの診断であった。MIB-1陽性率は胃腫瘍部で約3%、嚢胞状腫瘍部で20~30%と高く、腫瘍の一部が高悪性度にprogressionしたため嚢胞状の増大をきたしたものと推察された。

【結語】急速に増大する嚢胞性病変を呈した胃原発GISTを経験した。術前診断が可能であれば、鏡視下ドレナージや、イマチニブ投与を手術に先行させることも検討する必要がある。



O-62-6

演題取り下げ

O-62-7

大腸悪性狭窄に対するステント治療についての検討

○^{ふじた}藤田 勲生¹、^{いさお}豊川 達也¹、松枝 克典¹、神野 有子¹、上田 裕也¹、藤田 明子¹、
遠藤 伸也¹、坂田 雅浩¹、堀井城一郎¹、村上 敬子¹、坂田 達朗¹、磯田 健太²、
岩川 和秀²

¹NHO 福山医療センター 消化器内科、²NHO 福山医療センター 外科

(目的)今回我々は、大腸悪性狭窄に対するSEMS留置の有効性を明らかにすることを目的とした。(方法)当院で2012年11月から2015年4月までに、悪性大腸狭窄に対してSEMS留置を行った症例について、臨床的改善度や偶発症などについて検討した。(結果)症例は53例で、平均年齢は71.5歳(39~93)であり、原因疾患は大腸癌が51例であった。狭窄部位は、直腸:1例、RS:7例、S状結腸:30例、下行結腸:4例、横行結腸:6例、上行結腸:5例であった。手技成功率は96%(51/53)で、留置時の偶発症は認めなかった。留置が可能であった51例で検討すると、ステントは全例22mm径を用いており、Wall Flexが34例、Niti-Sが17例であった。留置後の平均CROSS(colorectal obstruction scoring system)は3.9点であり、留置前の平均CROSS:2.8点よりも有意に改善していた。留置後の偶発症は穿孔2例、逸脱1例、再閉塞2例であった。留置後に手術を行った症例は39例で、ステント挿入から手術までの平均待機時間は19.5日(7~40)であり、24例(63%)で腹腔鏡下手術が可能であった。切除標本を検討すると、12例(31%)にステント口側の潰瘍を認め、そのうちの10例がWall Flexであり、Niti-Sで2例に認めた。緩和目的で留置した症例は12例であり、平均観察期間は114日(5~352)であった。全例で臨床的改善を認めたが、in-growthによる再閉塞を1例、穿孔を2例に認めた。(結論)SEMS留置成功率は高く、臨床的改善度も良好な成績であった。また待機的な腹腔鏡手術も可能であり、悪性大腸狭窄に対する有用な治療手段であると思われた。しかし、穿孔や口側の潰瘍形成を生じている症例もあり、さらなる検討が必要と考えられた。



O-63-1

「術後譫妄」に関する多施設共同後向き実態調査

○^{はが}芳賀 ^{よしお}克夫^{1,10}、水元 孝郎^{1,10}、松田 智明^{2,10}、平尾 素宏^{2,10}、山本 和義^{2,10}、
湯沢 賢治^{3,10}、七野 力^{4,10}、城山 和久^{5,10}、手島 伸^{6,10}、堀内 哲也^{7,10}、
片岡 政人^{8,10}、柴崎 信一^{9,10}

¹NHO 熊本医療センター、²NHO 大阪医療センター、³NHO 水戸医療センター、
⁴NHO 京都医療センター、⁵NHO 呉医療センター・中国がんセンター、⁶NHO 仙台医療センター、
⁷NHO 大阪南医療センター、⁸NHO 名古屋医療センター、⁹NHO 嬉野医療センター、
¹⁰NHO ネットワークグループ外科麻酔科

【目的】術後譫妄は高齢者に比較的好く見られる合併症であるが、術後回復に悪影響を及ぼすことが知られている。本研究の目的は、高齢者の周術期データから、術後譫妄の発症要因を検討することにある。

【方法】国立病院機構ネットワーク研究「外科・麻酔」に参加する施設で、外科手術を受けた70歳以上患者の周術期データを後方視的に調査した。譫妄の定義は、DSM-IVに従い、幻聴幻覚・異常行動・過度の鎮静が出現した病態とした。

【結果】9病院から217例の登録を得た。この中で、31例(14.3%)に譫妄が発症した。譫妄発症日の中央値は術後1(0-8)日目で、2~3日で改善することが多かった。まず、譫妄群と非譫妄群で発症要因を単変量解析した。患者背景因子で有意差を認められたのは、年齢($P=0.013$)と性別(男性: $P=0.039$)であった。また、術中因子で両群に有意差を認められたのは、緊急手術($P<0.0001$)とASA-PSであった($P=0.046$)。これらの有意な因子を用いて多変量解析を行うと、性別(男性: $P=0.0098$)と緊急手術($P<0.0001$)が独立したリスク因子として判定された。すなわち、緊急手術における男性患者では、50%(7/14)に譫妄を発症した。

【結語】今回の検討から、70歳以上外科手術患者において、緊急手術と男性が独立したリスク因子と考えられる。今後は、ハイリスク症例に対して何らかの介入を検討していきたい。



O-63-2

胃切除術症例における安全性を重視した新パスの有用性

○^{ばく}朴 正勝、^{ちよんずん}山本 和義、西川 和宏、平尾 素宏、前田 栄、植村 守、
三宅 正和、濱 直樹、宮本 敦史、大宮 英泰、宮崎 道彦、池田 正孝、
高見 康二、中森 正二、関本 貢嗣

NHO 大阪医療センター 外科

【はじめに】Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)*は、近年外科手術の各分野で導入が進んでいる。一方で、上部消化器外科領域では早期経口摂取開始が誤嚥性肺炎に繋がる可能性があり、適正な経口摂取開始時期の設定が必要と考え、新パスを作成した。今回、新パス変更前後の合併症発生率等に関して検討した。

【対象と方法】2011年11月～2012年5月、2013年11月～2014年12月の期間で、当科で胃切除術を行った胃癌症例のうち、他臓器癌同時手術例、残胃癌症例を除く全141例を対象とした。ERASパス群(n=50)と新パス群(n=91)に分け、術後合併症の発生率等を比較した。合併症はClavien-Dindo (CD)分類を用いて重症度判定した。

【結果】背景因子はERASパス群でStage \geq II、D2郭清、開腹手術、臍 or 脾臓合併切除症例が有意に多かった。一方、新パス群では後期高齢者症例が有意に多かった。全合併症発生率(新パス群:ERAS)は39.5%:44.0%であり、CD IIIa以上では13.1%:16.0%であった。新パス群ではCD IIIa以上の肺炎を認めなかった。また、新パス群ではCD IVの症例を3例認めたが、CD Vの症例は無かった。術後在院日数は中央値12日(7-149日):15日(8-70日)と差を認めなかった。

【結論】新パス群とERASパス群では術後合併症発生率に差を認めず、新パス群でCD分類III a以上の肺炎及び術後在院死亡例は無かった。また、新パス群では食事開始時期を遅らせたが、術後在院日数に差を認めなかった。



O-63-3

右胃大網動脈瘤破裂の1例

○坪木^{つばき} 辰平、岩上^{いんじょう} 志朗、宮成 信友、中尾 陽祐、山尾 宜暢、杉原 栄孝、
澤山 浩、水元 孝郎、久保田竜生、芳賀 克夫、片淵 茂

NHO 熊本医療センター 外科

【はじめに】

腹腔内臓動脈瘤破裂は比較的稀であり、今回、上腸間膜動脈より分枝した、右胃大網動脈瘤破裂を来した症例を経験したので報告する。

【症例】

症例は76歳、男性。2015年4月8日、突然の意識障害と失禁を認め当院救急外来へ救急搬送された。初診時、HR 70bpm収縮期血圧 68mmHgと血圧低下を認めた。腹部造影CT検査にて腹腔内出血および、上腸間膜動脈(SMA)から分枝した固有肝動脈末梢に動脈瘤破裂所見を認めた。SMA分枝動脈瘤破裂と診断し、同日緊急開腹手術を施行した。術中所見では右胃大網動脈に動脈瘤を認めた。動脈瘤は大網、横行結腸と癒着していたため、剥離し、瘤前後の右胃大網動静脈を結紮切離し、腹腔内を洗浄して手術を終了した。

切除した右胃大網動脈瘤に病理学的にコレステリン結晶の沈着などは認められず、また、血管壁には散在性に炎症反応浸潤を認めた。分節状中膜誘拐解離性動脈炎(SAM)の所見とも一致せず、破裂に至った原因は不明であった。

術後経過は良好で、術後8日目に自宅退院となった。

【考察】

胃大網動脈瘤はまれな疾患で、腹部内臓動脈瘤3,000例以上の文献を集計したStanleyらの報告では、0.4%程度とされている。胃大網動脈瘤の診断において、細川らの23例の検討では診断に血管造影を要した報告が多いが、近年、造影CTのみで診断されることも少なくない。本症例でも造影CTで診断が付き緊急手術を行った。大網動脈瘤の治療は手術がほとんどであり、日江井らの集計では剖検例をのぞく27例中25例に手術が施行されている。

【結語】

特発性の腹腔内出血を認めた場合、腹部内臓動脈瘤破裂の可能性も考慮し診断を進めていく必要がある。

O-63-4

両側卵巢転移によりpseudo Meigs症候群を発症したS状結腸癌の1例

○大越^{おおこし} 悠史^{ゆうじ}¹、金澤 秀紀¹、桑野 紘二¹、近藤 泰人¹、中込 圭子¹、細田 篤志¹、
細谷 智¹、飯塚 美香¹、坂本友見子¹、二渡 信江¹、石井健一郎¹、井上 準人¹、
金田 悟郎¹、堀田 綾子²、斎藤 生朗²

¹NHO 相模原病院 外科、²NHO 相模原病院 病理診断科

症例は75歳女性。S状結腸進行癌術後、Virchowリンパ節転移を認め全身化学療法施行。その後経過観察にて腹膜播種、両側卵巢腫瘍を認めた。本人術後4年を経過し、BSCを希望。経過観察中であつたが、両側の卵巢腫瘍急速増大、腹水、両側胸水を認めた。呼吸苦が出現するようになり、pseudo Meigs症候群を疑い、本人、ご家族同意の上、準緊急にて両側卵巢切除を施行した。術中は4Lの黄色透明な腹水を認め、左卵巢は250g、右卵巢は150gで壊死を伴った充実性腫瘍だつた。同時に摘出した腹膜結節とともに、S状結腸癌の転移性腫瘍と診断された。術中腹水細胞診は陰性であつた。第7病日に胸水は消失し、呼吸苦は消失。両側卵巢転移によるpseudo Meigs症候群と診断した。現在術後4ヵ月、外来にて経過観察中である。消化器腫瘍の卵巢転移によるpseudo Meigs症候群の報告例はまれであり、がん性胸膜炎、がん性腹膜炎と判断されることが多い。診断、治療においてその可能性を考えた積極的な治療を考慮する必要があると考えられた。若干の文献的考察を含め報告する。

O-63-5

後腹膜膿瘍，血腫形成をきたした虫垂憩室後腹膜穿通の1例

○大住 ^{おおすみ}幸司、菊池 ^{こうじ}弘人、西原 佑一、川口 義樹、徳山 丞、浦上秀次郎、
石 志紘、島田 敦、松井 哲、大石 崇、磯部 陽

NHO 東京医療センター 外科

【症例】64歳男性。既往歴：大腸憩室出血。38度台の発熱と腹痛が出現し近医を受診，抗生剤内服により腹部所見は改善し，解熱したため経過観察されていた。1週間後に再度腹痛，発熱が出現し2日後に近医再診したが症状が改善傾向であるため，抗生剤内服で経過観察となった。翌日，腹痛，発熱が悪化したため，当院救急外来を受診した。採血上炎症反応の上昇，腹部骨盤造影CTで上行結腸憩室の散在，後腹膜膿瘍形成，仮性動脈瘤を疑う腫瘤を認めたため当院内科に入院，保存療法を行うこととなった。入院後2日目に腹痛，炎症反応の増悪を認め，フォローの腹部骨盤造影CTでは膿瘍の拡大がみられたため外科依頼となった。腹膜炎症状は軽度ではあったが，炎症反応高値で発熱を伴い，後腹膜膿瘍増悪，仮性動脈瘤形成を認めるため，緊急手術を施行した。原因としては大腸憩室炎によるものと考えた。【手術所見】腹部正中切開で開腹。後腹膜に固い腫瘤を認めた。上行結腸を授動していくと感染を伴った大量の血腫が排出してきた。虫垂は後腹膜に癒着していた。右結腸切除術を施行した。【術後経過】発熱と炎症反応高値が遷延したが徐々に改善し術後15日目退院となった。【病理組織学的所見】虫垂根部付近に穿孔部位を認めるが，虫垂粘膜の急性炎症はほとんどなく，虫垂憩室の穿孔が原因と考えられた。【まとめ】虫垂憩室は比較的まれな疾患で，急性虫垂炎の診断で緊急手術を施行され，病理組織学的検査で虫垂憩室が発見されることが多い。今回，虫垂憩室が後腹膜に穿通し，後腹膜膿瘍を形成，膿瘍により仮性動脈瘤をきたし，出血のため腹痛が急激に増悪したと考えられる1例を経験したので報告する。



O-63-6

昨年度の当院におけるイレウス緊急手術症例の報告

○森本 ^{もりもと} 真光^{まさみつ}¹、鈴木 秀明¹、湯汲 俊悟¹、古田 聡²、石丸 啓³

¹NHO 愛媛医療センター 外科、²NHO 愛媛医療センター 内科、³愛媛大学消化器腫瘍外科

当院のある東温市は愛媛県松山市の東部に位置し、主に松山市東部から東温市にかけての地域医療を担っている。政策医療として神経難病、重症心身障害、結核の専門医療を行っている。近隣には四国がんセンター、愛媛大学医学部附属病院というがん診療連携拠点病院が2つあり、当科ではがん患者の初診は比較的少ない。胆嚢炎、虫垂炎などの炎症性疾患や兪径部ヘルニア、その他の急性腹症の患者の割合が高くなっている。その中でも昨年度当科で行ったイレウス緊急手術症例に関して検討を行ったので報告する。症例1:腹痛と嘔吐を主訴に前医を受診、イレウスの診断で当科へ紹介、緊急入院となった。既往歴として胃癌に対し6年前に愛媛大学で腹腔鏡下幽門側胃切除術、Roux-en-Y再建を施行されていた。イレウス管挿入にて改善せず内ヘルニアを疑い緊急手術を行った。症例2:食欲低下にて前医入院加療中に腹痛、嘔吐が出現、イレウスの診断で当院内科紹介入院となった。CTにて右閉鎖孔ヘルニア嵌頓によるイレウスと診断されたが当初全身状態不良のため手術適応なしとされた。内科での保存的加療後、耐術能が改善したため緊急手術でヘルニア嵌頓解除と小腸部分切除術を施行した。症例3:当院重心病棟入院中。食欲低下にて当科紹介。CTにて異物によるイレウス(画像からプラスチック製手袋が強く疑われた)と診断し緊急手術を行った。まとめ:大小様々な近隣病院からの紹介や政策医療による特徴的な症例がみられた。地域医療を担っていく病院として近隣病院との連携は不可欠で、今後もその連携を密にし必要な情報を得られる状況を常に確保し、適切な医療を患者に還元していきたい。



O-63-7

検診のバリウム検査後にS状結腸穿孔をきたした1例

○安原^{やすはら} 功、虫明^{いさお} 泰、國友 知義、金谷 信彦、内海 方嗣、荒田 尚、
勝田 浩、田中屋宏爾、青木 秀樹、竹内 仁司

NHO 岩国医療センター 外科

【はじめに】大腸穿孔は憩室や腫瘍など既存の疾患が関与する 경우가多くバリウムによる穿孔例の報告は少ない。今回われわれは集団検診時の上部消化管造影検査におけるバリウムの停滞によりS状結腸穿孔をきたした症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】55歳、女性。【現病歴】前医にて2日前に胃透視検査を受け、検査後排便はなかったが緩下剤で経過みていた。突然の腹痛と嘔吐があり当院救急外来に搬送された。【検査所見】下腹部を中心とした反跳痛を伴う圧痛を認めたが、筋性防御は認めなかった。WBC 6100/ μ l, CRP 0.03mg/dlと血液検査上炎症所見は認めなかったが、腹部造影CTにてS状結腸に9cm大のバリウム塊と周囲の脂肪織濃度の上昇、free airを認めた。バリウム塊によるS状結腸穿孔、汎発性腹膜炎を疑い緊急手術を行った。【手術所見】少量の混濁した血性腹水を認め、S状結腸に大きなバリウム塊を認めた。バリウムの漏出はあまりなかったためS状結腸切除術を施行した。【術後経過】術後15日目に合併症無く軽快退院した。

O-64-1

3次救急外来用電子カルテ作成とその1年半の運用状況と分析

○上尾 ^{のぼりお}光弘¹、定光 大海¹、岡垣 篤彦²

¹NHO 大阪医療センター 救命救急センター、²NHO 大阪医療センター医療情報部

【背景】3次救急外来では診療速度に経過記録の電子カルテ入力が追いつかず、電子化は難しいとされてきた。これまでに大阪医療センターではカルテ入力の簡易化と閲覧性の向上を目的に、ファイルメーカープロで作成した入力画面を病院情報システムに接続し電子カルテを運用してきた。今回この仕組みを用いて3次救急外来に特化した高速入力用テンプレートを作成し、ER経過記録として電子カルテに実装した。テンプレート上のキーワードにはあらかじめ関連する処置名や使用薬剤名を紐付けておき、記録終了後に実施した処置と使用した薬剤は自動的にリストとして表示できる。これらを確認した後、医事課あるいは薬剤部の部門システムへ実施情報を提供できるようにした。

【目的】作成した経過記録ツールをER経過記録として電子カルテに実装し、運用した1年間のデータを分析した。

【結果】ER経過記録の1レコードに記載された診療行為数は平均32件、各行為の入力間隔は平均2分29秒であった。直前の入力から1分以内に入力されたケースは全体の47%であり、10から20秒以内に次の診療行為を入力されたケースが最も多く、診療スピードに追従する経過記録が可能であった。医事課への処置情報伝達は、紙カルテならびに紙伝票での運用時に比べ簡易で漏れが少なくなり、また、医事課側から診療内容の実際を閲覧する作業も容易になった。薬剤オーダーや薬剤流通の仕組みも簡素化することができた。



O-64-2

病院情報システム更新時の対応について

○^{もりなが}盛永 ^{たけし}剛¹、杉山 聡¹、川吉 晶子¹、原 新¹、山我 健²、高橋 将人³

¹NHO 北海道がんセンター 医療情報管理室、²NHO 北海道がんセンター 企画課、

³NHO 北海道がんセンター 医療情報管理室長

【はじめに】

当院は2008年11月より電子カルテシステムの運用を開始した。当初より医療情報管理室が各種運用等に関わっていたが、電子カルテの契約終了に伴い、システムの更新が行われることとなったため、システム更新時における準備や各種対応について報告する。

【方法】

システム更新に関して医療情報管理室が事務局となり、準備期間は約6ヶ月という短い期間であったが、新しく追加される機能を中心に、これまで問題となっていた事項や不便と感じていた部分の検討を行った。各種検討事項については月一回開催される病院情報管理委員会にて報告を行い、各部門等への確認及び周知を行った。また、稼働までの作業として、各種スケジュール調整やWG開催準備、操作研修などの企画から新システム移行時の対応に至るまで作業は多岐に渡った。

【結果】

これまで使用していた定型文書の見直しを行い、1000種類以上あった文書は、新システム稼働時に約350種類まで減少し、煩雑化していた文書類について整理を行うことができた。また、電子カルテ上の患者基本情報(同意書取得情報や禁忌アレルギー情報)の見直しも行き、入力項目は53項目から75項目へと内容の充実化が図られた。問題視されていたデータ移行時のシステム停止については、各部門の協力を得て、緊急時の対応マニュアルを全面的に見直し、これを周知することで大きな問題もなく伝票による運用を行えた。

【考察】

普段より電子カルテに関わり、問題点などの収集を行えたことで、新システムへの導入に大きく関与できた。システム更新は定期的に行われるため、今回の経験を生かし、次のシステム更新時に役立てていきたい。



O-64-3

当院の電子カルテのボトルネックと対策

○^{まつばら}松原 ^{しろう}始朗、中川 義信、伊藤 道德、中川 義章、深来 繁、地藤 真弓、石崎 里江

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 診療情報IT推進室

一般に電子カルテはメーカーによって最適化されたシステム提案がされ、冗長化構成などで電子カルテシステムの安定稼働が約束されてはいるものの、端末台数の増加、システム拡張によるデータ量の増加や運用形態の変化等の影響で、想定外にボトルネックが発生することがある。システム管理部門では日々の運用記録や利用状況を記録している場合もあるが、システムのボトルネックについての原因調査や改善方法についてはメーカーに依存しているケースが多い。一方で、当院はこれまで報告してきたように、医事や部門系などオールインワンのシステム提供を目指した病院統合型電子カルテを開発することを目的とし、部門業務とカルテ機能の提供を行うシステムを作成してきた。本システムにおいてはミドルウェアにはマイクロソフト社の提供するSQLサーバ、IISサーバ機能をプラットフォームとして利用しているが、本ミドルウェアではログ情報が標準機能として公開されている。当院でもボトルネックがさまざま場所に点在しており、このことを念頭に、スタンドアローンの電子カルテ評価用サーバを購入を行い、2014年12月より別途個別に構築しボトルネックの調査や定量的な試験・調査を行った。今回、当院で行った調査や取り組みについて、医療機関において今後非常に重要になってくるであろうことも判明したのでここに報告を行う。



O-64-4

電子カルテ停止後の紙情報についての取り組み

○^{じとう}地藤 ^{まゆみ}真弓、中川 義信、伊藤 道德、中川 義章、松原 始朗、深来 繁、石崎 里江

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 診療情報IT推進室

現在多くの医療機関において電子カルテが使用されるようになってきているが、電子カルテのプラットフォーム技術(ミドルウェア、ハードウェアやシステム冗長化)の進歩により、近年では電子カルテシステムがしばしば停止する危険性は低くなってきている。しかし、システムリプレースなどによる新システムへの移行時や、ネットワーク機器停止時、想定外のトラブルによるシステム停止時など、電子カルテが利用不可能な場合の医療現場における紙による業務運用は避けられないのが現状である。そのため、電気設備の点検日を利用した日中に限った電子カルテ停止の訓練や、1日程度のシステム停止を想定した模擬訓練は行われているものの、数日間のシステム停止は想定されることは少ない。計画されたシステム停止時にはワークシートの印刷や紙カルテによる運用で診療現場は対応できるように準備はされているが、電子カルテ復旧後に停止期間中に発生した紙情報のシステムへの入力には医療現場には大きな負担となる。そのため、当院ではシステム復旧後に紙情報を短時間で電子カルテに取り込み、医療現場で参照できるシステム化の検討と、実際にシステム停止時に発生した紙情報を分析することで停止期間から発生する紙情報量の想定が可能であるか検討を行った。そのうえで、本年5月に当院ではサーバのリプレース作業を行ったので、今回当院で行った調査や取り組みについて、医療機関において今後非常に重要になってくるであろうと思われることから、ここに当院の経験を報告する。



O-64-5

クラウドコンピューティングとメールリストを用いた抄読会について

○^{しぶや}渋谷 早俊¹、^{はやとし}宇治郷 諭¹、坂 英樹¹、今田 英明¹、岸 和彦¹、相本 晃一²、
田邊 良平²、友安 青子²、松川 佳代²、中村 径雄²、田口 徹也²、宇山 拓弥²、
河場 航²、野崎 心³、野田 洋平³

¹NHO 東広島医療センター 整形外科、²NHO 東広島医療センター リハビリテーション部、

³NHO 鳥取医療センター リハビリテーション部

【はじめに】抄読会は、時間と場所を決めてスライドや資料配布で行われる形式が多い。しかし、抄読会を行う場所の確保の問題や日常業務の忙しさで時間通りに集まることが難しく、また配布された資料を整理保管できずにそのまま廃棄したりしてしまうことが多い。

【目的】当院で行っているクラウドコンピューティング(Dropbox)とメールリスト(Googlegroups)を用いた抄読会の方法と課題について報告する。

【方法】参加希望者は個人のPCやスマートフォンにDropboxをインストールし、抄読会管理者はDropbox内に共有フォルダーを作成しておく。管理者はGooglegroupsを用いて参加希望者のメールアドレスを登録する。参加者の順番を決めて、毎週ごと文献ファイルやまとめをDropboxにアップロードし、Googlegroupsを用いて案内する。各参加者は自分の空いた時間にスマートフォンやPCでDropbox内の文献ファイルを読んで、Googlegroupsのメールによる議論を行う。

【考察】インターネットを有効に使うことで、時間と場所の制限を回避することができる。また、転勤に左右されず、所属施設以外でも継続した知識の共有、議論が可能となる。しかし、日常業務の忙しさのため期限内にアップロードができなかったり、文献の著作権の問題、メールリストで応答する手間があるなどの問題点もある。

O-64-6

仮想化PACSの導入経験

○石川 ^{いしかわ} 玉樹^{たまき}¹、叶谷信治雄²

¹NHO 西新潟中央病院 放射線科、²NHO 西新潟中央病院 システムエンジニア

【はじめに】

当院のPACSは2006年5月に始動し現在も稼働中である。CTの付属品として導入され現在に至るまでの9年間に画像ストレージ用のNAS増設を4回と電子カルテの接続を行い今では当院の画像診断の要を担っている。

当然ながら9年も運用するとサーバー本体のハードウェアの交換部品は乏しく修理の対応が困難になって来ていることもあり本年4月末で保守打ち切りをメーカーより通達として受けている。更にPACS本体内のデータベース領域が枯渇してしまう恐れもあり、データベース領域の伸長とPACS更新までの間の冗長対策を兼ねて当院SEが中心となってこの度市販のハードウェアとOS仮想化プラットフォームを用いPACSと同世代のNASの仮想化を計ったので報告する。

【準備機器等】

NEC Express5800/T120e (Xeon E5-2420v2)x2 (12コア 24スレッド) Mem 32GB

iSCSI:QNAP TS-EC880Pro 3Tx8 RAID6 (16.32TB)

Windows Server 2012 R2 Standard

VMWARE vSphere Essentials 6.0

Truelmage2010,2009

【現行PACS環境】

Toshiba TFS-7001 (DELL PowerEddge2800)

NAS(古い順にDELL PowerVault745N×2、HP ProliantDL100×2、Toshiba SNAS×2)

【方法】

TFS-7001及びNASのディスク構成全体をTruelmageを用いてバックアップしそのイメージをVMWEAR用に変換。NEC Express5800上のWindows 2012 Server にVMWEARをインストールしTFS-7001をVMWEAR上で起動する。NASも同様にしてVMWEAR上で起動する。

【結果】

今回市販のハードウェアと仮想化プラットフォームを用いて稼働中のPACSとNASを仮想化し安価に冗長化と窮困しているデータ領域の伸長化が得られた。



O-65-1

当院気管支喘息専門外来における薬剤師の役割とチーム医療による患者のアドヒアランス向上への取り組み

○^{こだま}児玉 ^{さおり}沙織¹、黒岡 昌代²、高松 泉³、小山 朋子¹、田村 浩二¹、木村 五郎⁴、
谷本 安⁴、宗田 良⁴

¹NHO 南岡山医療センター 薬剤部、²NHO 南岡山医療センター 看護部、

³NHO 南岡山医療センター 臨床検査科、⁴NHO 南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科

【はじめに】気管支喘息治療においては吸入ステロイドを主体とした長期管理が中心となる。「喘息死0」「QOL向上」のために病状をコントロールして発作のない状態を保ち、正常な肺機能を維持して健常人と変わらない日常生活が送れるよう、患者自身の治療への積極性、正しい吸入手技の習得が重要である。

近年、多くのデバイスが上市されており選択範囲が広がる一方、複数のデバイスを使用するケースも多く、アドヒアランスの低下や吸入手技の煩雑さが問題となる。そのため個々の患者にあった吸入療法が適切に実践される必要がある。

【目的】当院では平成26年4月より、追加検査や指導等が必要と判断された患者を対象にして週に1回気管支喘息専門外来(以下、専門外来)を開設しており、医師・看護師をはじめとしたチーム医療の一員として薬剤師が吸入指導を中心に携わっている。

【結果】専門外来における吸入指導では、デバイスごとの練習器を使用して患者に普段の吸入薬使用方法を実践して頂き、チェックリストを用いてアドヒアランス・吸入手技・副作用発現有無等の評価や、必要に応じて指導を行い、その場で医師や看護師にフィードバックを行った。その後も継続して関わることで、アドヒアランスの向上と維持、適切な吸入手技の維持に貢献できた。

【考察】専門外来という普段の診療以外で時間を十分に確保して吸入指導を行い、評価内容をその場で医師や看護師へフィードバックすることにより治療継続の支援や改善点等の提案を行うことができた。チームとして患者に継続的に関わることで、様々な視点から患者と向き合うことができ、患者のQOL向上に貢献することができた。



O-65-2

核医学診療における薬剤師の役割とチーム医療への取り組み

○加納 ^{かのう} 大輔^{だいすけ}¹、齊藤真一郎¹、村松 禎久²、楠本 昌彦²

¹ 国立がん研究センター東病院 薬剤部、² 国立がん研究センター東病院 放射線診断科

核医学診療における薬剤師の役割とチーム医療への取り組み平成23年6月に日本核医学会を含む4団体から「放射性医薬品取扱いガイドライン」が出され、すでに数回の講習により2500人超の方が受講されている。この趣旨は「診療にあたる医師、医薬品の調製管理を行う薬剤師、放射線を管理し人体に照射する診療放射線技師の3者がそれぞれの専門性を最大限に生かしながら協働して、放射性医薬品の安全管理・安全使用の体制の確保に努め、良質な医療を提供する」とある。

当院では、昨年10月より薬剤部と放射線診断科の相互協力の元、ガイドラインに沿った放射性医薬品安全管理体制を見直した。医薬品調製における環境整備に取り組み、安全キャビネットの導入と、検査薬すべてにおいての無菌調製を開始することでの意識改革と業務分担による効率化がみられた。放射線防護や廃棄物管理については放射線主任者を中心とした診療放射線技師からのアドバイスを受けることができた。それまで業務の負担となっていた記録管理を専門ごとに分け行っている。医師は小児投与量の確認や、投与量の調整提案を薬剤師が行うや、診療放射線技師が検査上で注意の必要な受信者情報をよりこまかく発信できるようになったと評価している。これら3者の協働体制に加えて、看護、事務といったスタッフによるチーム医療の推進は、核医学診療におけるスタンダードになると考える。

O-65-3

新規採用職員に対するストレスチェックを活用したメンタルサポートの有用性

○辻 麻理子^{1,5}、山崎 弘子^{1,5}、倉持 裕子^{1,5}、吉田絵衣子^{1,5}、吉田真理子^{1,5}、
佐藤 利彰^{1,5}、白石 剛²、丸山 誠二³、土橋 卓也⁴、江口 珠美^{1,5}、的場 ゆか^{1,5}、
荒川 仁香^{1,5}、末松 榮一^{1,5}、竹尾 貞徳^{1,5}

¹NHO 九州医療センター、²NHO 嬉野医療センター、³NHO 九州グループ、⁴製鉄記念八幡病院、
⁵NHO 九州医療センター臨床研究センター

目的

平成25年に実施した新規採用者の離職率低下を目的としたメンタルサポートの取り組みと離職率から見た有用性を検討する。

方法

産業医、看護部、臨床教育研究部、事務部、心理療法士による組織横断的体制で講義、5月と9月のストレスチェック(日本版GHQ30)、5月ストレスチェック後の面接、部門への総合評価の提示を実施した。上記は参加・運用に了解を得た者に実施し、面接対象者はGHQ30の不安・気分変調、希死念慮・うつ傾向の高得点者とした。有用性の検討は実施年度、平成23年、24年度における新規採用職員の1年後の離職率を比較した。

結果

実施人数:117人(看護師102人、コメディカルスタッフ15人)、面接対象者23人(19.7%)、対象者のうち面接実施者は11人(9.4%:面接対象者の47.8%)であった。面接実施者11人中10人(90.9%)が3回以内の面接で問題が収束した。相談内容の多くは学生生活や先輩とのギャップ、周囲に迷惑をかけている事の不安であった。ストレスチェック実施者117人中109人(93.2%)が非離職者であった。離職者8人(6.8%)は5月の面接対象者が3人(2.6%)であったが、5月の面接非該当者3人が9月に希死念慮得点が上昇していた。離職者は非離職者より全項目の平均点が高く、希死念慮以外の全項目で要素スケールの中程度以上の症状に該当した。新規採用者の離職率は平成23年13.1%、平成24年13.2%、平成25年8.7%であり、メンタルサポート実施年で低下していた。

考察

離職率の低下や面接実施者の問題解決からメンタルサポートは一定の成果を上げたと思われる。離職者にて5か月後のストレスチェック得点が上昇した点から継続的メンタルサポート体制が必要になると考える。

O-65-4

外国人受け入れに伴う宗教上あるいはベジタリアンへの食事提供の現状と課題

○河野 ^{かわの} 公子^{きみこ}¹、曾部 知恵¹、神谷しげみ¹、堀 成美²、杉山 温人³

¹ 国立国際医療研究センター診療運営管理部門栄養管理室、² 国立国際医療研究センター国際医療部、

³ 国立国際医療研究センター呼吸器内科

【はじめに】

従来より食事提供までの流れは概ね、医師や看護師からのオンデマンドの要望に対し、管理栄養士は具体的な内容の確認を行い情報を共有していた。しかし、患者によっては、宗教上の要望を情報として聞き漏らしているのではないかと。外国人特有の宗教、ベジタリアンなどの制限で、患者個々に必要な栄養が確保できていない例があるのではないかと等について把握。楽しみとしての要素も大きい食事において、質が低下しないよう栄養部門として改善をしたいと考えた。

【目的】

入院時にヒアリングシートを用いて、宗教やベジタリアン等の要望を漏れなく確認できるようにすることとし、食べられるものへの変更など食事摂取上の問題がおきないようにする。その際に発生する調理現場の業務負担やコストなども併せて検討する。

【方法】

パイロットでのヒアリングシートを作成し、入院時の担当看護師にヒアリングを依頼し、回収。期間は、1ヶ月。

【結果】

外国人患者用のヒアリングシートを用いることにより、全症例での確認が可能となった。患者の食事上の制限や要望は多様であった対応が必要なものは食材のみならず、調理法や器具等多岐に亘った。

【考察】

訪日外国人の増加にあわせて日本の医療機関に入院する症例も増えるなか、多様な文化・習慣すべてに熟知することは難しいが、患者のニーズアセスメントをすることにより、より満足度の高い食事、不足のないメニューへと繋げていけることがわかった。

外国人患者の多い当院では、要望に応える為に発生する調理現場の負担や費用のことも考慮したマニュアル等を作成し、効率的に運用できるよう取り組んでいく。



O-65-5

ISO9001の実践～給食衛生管理システムの構築に向けて～

○吉添 よしぞえ 直輝¹、高橋アリカ¹、山中あゆ美¹、里見麻希子¹、角田 彩香¹、阿部 康代¹、
岩崎 なつき 亮¹、山中 和敏¹、三寺 賢一²、田所真紀子¹、細田 泰雄³

¹NHO 埼玉病院 栄養管理室、²日清医療食品株式会社北関東支店、³NHO 埼玉病院 消化器内科

【はじめに】当院では平成24年5月21日にISO9001マネジメントシステム(質マネジメント)認証登録を行った。質の良い医療サービスを組織的、かつ継続的に提供するための業務のやり方や仕組みを構築するため、年1回の外部監査と、事前の内部監査を行っている。栄養部門では、平成26年度外部監査時に、給食の衛生管理について、委託先の管理方法等コミュニケーションのあり方を検討する必要があると指摘を受け、指摘事項を改善し、それを継続させるための方法を検討した。その取り組みの1つとして、5S(整理、整頓、清掃、清潔、躰)ラウンドを開始したので、報告する。

【方法】毎週月曜日に病院栄養士、病院調理師、委託給食会社栄養士3名が厨房内をラウンドする。ラウンドの結果を記録し、委託会社職員を含めたスタッフ全員で回覧する。毎週水曜日のミーティングで報告し、改善点を話し合う。

【結果】毎週、ラウンドで厨房を確認し、問題点と改善策を記録し、全スタッフで情報共有する事で、厨房の衛生状態の改善と、意識の向上につながった。

また、内容を記録に残す事で、衛生管理について、第三者にも明確に示す事が出来るようになった。

厨房の衛生状態を維持するためのPDCAサイクルを構築する事が出来た。

【結語】病院食は、それぞれの病態に合った栄養管理がなされ、美味しい食事である事はもちろん、安全で安心な食事を提供する事が必要である。

ISO9001に基づいた、質の良い医療サービスを提供し続けていくために、今後も衛生管理のやり方や仕組みの構築に取り組みたい。



O-65-6

診療放射線技師の業務拡大に伴う臨床研修について

○小畑 ^{こばた} 慶己 ^{よしみ} ^{1,2}、清田華奈子¹、近藤 晃¹

¹NHO 岩国医療センター 統括診療部 放射線科、²岡山大学大学院保健学研究科博士後期課程

第186通常国会開催中の平成26年6月18日に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律」が可決成立した。」この一括法案の中に診療放射線技師の業務拡大に伴う診療放射線技師法の一部改正が含まれていた。この法律改正に伴い、『業務拡大に伴う統一講習会』として①「注腸X線検査臨床研修」および②「静脈注射(針差しを除く)の抜針・止血に関する講習会、③「放射線治療:IGRTに係る腸管のガス抜き、に関する講習会」の実施について、考察する。



O-65-7

当院におけるRST活動成果

○渡邊^{わたなべ} 繁^{しげる}¹、石井 勉²、箱崎 衛³、RSTメンバー^{4,5,6,7}

¹NHO 福島病院 診療部 CE室、²NHO 福島病院 診療部 教育研修部長、
³NHO 福島病院 事務部 契約係長、⁴NHO 福島病院 医療安全管理室、
⁵NHO 福島病院 リハビリテーション科 理学療法士長、⁶NHO 福島病院 栄養管理室 管理栄養士、
⁷NHO 福島病院 看護部

【はじめに】当院は周産期医療と重症心身障害医療を提供しており、一般病棟での呼吸器使用はほとんどない。人工呼吸器は9機種31台、ショートステイも加えると多くの機種を病棟毎に使用している。RST活動は6年目を迎えた。病棟看護師、医療安全管理者、理学療法士、管理栄養士、臨床工学技士、事務、医師で構成されている。急性期・慢性期医療が混在する当院独自のRST活動について報告する。【活動内容】主な活動は月1回、呼吸器装着・重症呼吸障害患者をラウンドし看護師による環境安全・感染防止、理学療法士による呼吸理学療法状況、管理栄養士による栄養状況、臨床工学技士による人工呼吸器安全状況をチェックし、医師による診察を行っている。ラウンド後に総合評価を行い、翌月に病棟看護師からの振り返り報告を行っている。また病棟でのトラブル等に対する解決法に関して協議している。更に呼吸療法について院内職員ニーズを反映した勉強会やマニュアル等の標準化を行っている。【アウトカム】多職種による独自のラウンドにより多面的な視野で再評価することで、より良いケアや問題点の解決に繋がっている。トラブル対応や学習会を重ねることでRSTメンバー自身が成長した結果、呼吸療法に対して病院全体で、より深い関わりが持ててきた。【問題点】ラウンド回数が少なく、必要時に迅速にRSTの助言が得られない、振り返り後の対策が継続的に評価されているのかチェックされない、やや参加率の低い学習会を活性化しきれていない問題がある。【結語】当院独自のRST活動によるサポートは徐々に職員に浸透し、結果として患者へのサポートが改善していると考えられた。



O-66-1

ハートチームとしてのより質の高い診療体制を目指して

○大迫^{おおさこ}茂登彦、後藤^{もとひこ} 哲哉、内室 智也、山田 敏之、尹 亮元

NHO 東京医療センター 心臓血管外科

【目的】当院では2013年4月より心臓血管外科診療全体を見直し「ハートチーム」を意識した診療体制作りに取り組んでおり、その現状について報告する。

【方法】対象とした部署にアンケート調査を行った。期間は2013年4月から2013年8月までの5か月間で、対象者は循環器内科医師、血管外科医師、放射線科医師、救命救急科医師、麻酔科医師、循環器・心臓血管外科病棟看護師、手術室看護師、救命センター看護師、臨床工学技、リハビリ科・理学療法士、生理検査室技師、薬剤師、栄養士、退院支援看護師・ソーシャルワーカーの計161名。

【結果及び考察】ハートチーム構想は徐々に浸透し、特に循環器内科との関係改善につながった。心臓に関心がある人が多く、各職種間でコミュニケーションを密にとることが、治療成績の向上や入院日数の短縮、手術件数の増加につながると考える人が多かった。治療方針決定のために情報を充実させること、手術に関わるスタッフに周知することが重要で、さらに術中所見をfeedbackすること、術後のカンファレンス、またこれらの意識をより高めるためにも、心臓血管外科領域の知識に対する啓蒙も必要であることがわかった。総合的治療向上のためにリハビリ、栄養指導、服薬指導さらには退院支援等の社会的要素に関する環境整備も重要で、主科のみでなく各職種からの知識の啓蒙も重要であると考えられた。

【結語】ハートチームにとって各職種間での積極的コミュニケーションが最も重要であり、多職種間でのチームワークを高めることが求められると思われる。



O-66-2

手術室におけるチーム医療の重要性

○平見 ^{ひらみ} 有^{ゆう}二^じ¹、安藤 陽夫¹、山本 治慎¹、津下裕美子²、宮原 典子²、成田真理子²、
正木真由美²、西井 雄作²

¹NHO 岡山医療センター 呼吸器外科、²NHO 岡山医療センター 手術室

救急の現場では、対応にかかわる医療従事者各人が何をすべきか、共通認識があれば仕事がスムーズに行く、つまりこれはレーシングカーのタイヤ交換に似ていると言われている。手術室においても術者と前立ちはもちろん、機械出し、外回り、麻酔科医師など手術に関わるスタッフ全員がチーム医療を意識して術前に十分な準備をすることにより、正確で早い、高いレベルの仕事ができると考えられる。しかし実際の現場は人の入れ替わりが多く、慣れない仕事をお互い手術中に確認しながらペースを落として進めているのが現状である。当科では、まず手術中の様子を助手の視線のカメラで撮影を行い、術中に流れを妨げる問題となっている点を抽出した。その結果、多くは手術道具の呼び名が術者により違っていることによる機械出しの混乱、また定型的手術の流れの理解不足からくるリズムの遅れが目立っていた。そこで手術室スタッフと定期的に集まり、日頃使用する手術器具の呼び方を確認、統一した。また定型的手術の動画を一緒に見て、各職の立場からみた手術の流れをお互い確認した。これらの導入により手術チーム内でのコミュニケーションがスムーズとなり、またチーム医療として手術に向かっていく感じを得ることができるようになってきている。

O-66-3

実体型腹腔シミュレーターと臓器モデルを用いた腹腔鏡手術・ロボット支援手術トレーニング

○磯部^{いそべ} 陽^{よう}¹、西原 佑一¹、菊池 弘人¹、永山 愛子¹、川口 義樹¹、徳山 丞¹、
大住 幸司¹、浦上秀次郎¹、尾本健一郎²、石 志紘¹、島田 敦¹、大石 崇¹、
松本 純夫¹

¹NHO 東京医療センター 外科、²NHO 東京医療センター救急科

【目的】腹腔鏡手術、ロボット支援手術のlearning curveを短縮するために、各種の手術シミュレーターや動物を用いたトレーニングが広く行われている。しかし、難度の高い手術を実臨床に近い環境で日常的にトレーニングすることは容易でない。そこで、最新の造形技術を用いて、より実践的な腹腔鏡・ロボット支援手術のシミュレーション環境を構築した。【方法】株式会社ファソテックと共同し、Bio-Texture Modeling(R)の手法で腹部CT等の実データを用いて3Dプリンタにより気腹時の腹部の解剖学的モデルを出力し、手術トレーニング用3次元実体型腹腔シミュレーターを作製した。腹壁部分には人体に近い柔軟で反発性のある素材を用い、ポート挿入用の小孔を多数設置し、内部には、鼠径ヘルニア修復術、消化管再建等の練習用の臓器モデルを配置した。ヘルニアモデルには、腹膜を模倣した高品質モデルも作製した。次に、本シミュレーターに実際の手術器具と腹腔鏡を装着し、手術室において本番通りに鼠径ヘルニア修復術や胃切除後デルタ吻合、ロボット支援手術等のシミュレーションを行い、その有用性を検討した。【結果】本モデルにより気腹時の腹腔内、内視鏡視野、鉗子類の動きや干渉、挿入角度、腹膜の切開・剥離時の質感などが再現されてトレーニングの難易度が高まり、実践的なシミュレーションが可能となった。【結語】気腹時の腹腔を忠実に再現し、目的別の臓器モデルを配置した質の高いトレーニング系を用いることにより、内視鏡手術・ロボット支援手術のlearning curveが手術チーム全体として短縮される可能性が示唆された。



O-66-4

演題取り下げ



O-66-5

院内急変時対応における体制作りと効果

○小笠原^{おがさわら}智子^{ともこ}¹、下河辺政子¹、高瀬 律子¹、深谷 貴子¹、山本 宏一¹、根本三枝子¹、
長田 恵子¹、木村 真弥²、小井土雄一¹、高里 良男¹

¹NHO 災害医療センター 救命救急センター、²NHO 高崎総合医療センター

はじめに:急変時対応とし院内講習やマニュアル作成が行われているが、その内容や急変時に適切な対応が出来たかの検証がなされていないのが現状である。特に病棟での急変対応が問題となっている。目的:院内で急変対応として行っている講習の見直しと問題点を明らかにし、今後のあり方を検討することを目的とする。

方法:2005年から2015年の10年間

心肺蘇生法・AED(全職員)と院内急変時対応(5年目以上の看護師)のあり方と受講後の対応変化と効果
結果:心肺蘇生法・AED講習会は受講率と2年後の更新の受講率も増加した。院内インストラクターの増加とBLS受講率も増加した。院内ホットの活用がなされ、AEDを取りに行く行為も増加した。心肺蘇生法・AED講習会開始の7年後から院内急変時対応の講習会が開始された。院内急変対応の検証として院内急変チェックシートの作成を行った。

考察:心肺蘇生法・AED講習会は、2010年以降に教育委員会で年間日程を決め定時開催され、各病棟からインストラクターの確保、各所属に受講生の確保の呼びかけがされるようになった。人が倒れた場合にとる一連の行動が出来るようになったが、病棟内での急変対応が出来ないことが問題となった。ACLSの知識がないこと、慣れない行動に対応できないことが要因としてあげられた。これに対し講習ではより現実に近いシミュレーションを行い、チェックシートを作成し事後検証だけではなく急変対応時にもチェックシートで対応することが可能となった。今後はスキルの向上と維持を考え病棟で定期的にシミュレーションを行い、講習の評価には事後検証を確実に行っていく必要がある。

O-66-6

麻酔器故障による呼吸器停止と用手換気不能による換気不全への緊急対応経験の検討

○鈴木 史人¹、豊島 至²、石原 傅幸²、齋藤 貴子³、榎 真美子⁴、阿部エリカ²、
藤沢 有美⁵、大場恵利子¹、間宮 繁夫³

¹NHO あきた病院 歯科、²NHO あきた病院 神経内科、³NHO あきた病院 内科、

⁴NHO あきた病院 外科、⁵NHO あきた病院 看護部

症例と麻酔経過 13歳、女性、33.0kg、身長143.0cm、精神発達遅滞で意思疎通困難な歯科治療の為に全身麻酔を施行。麻酔導入後ラリングルマスクを挿入して空気・酸素・セボフルランで維持した。麻酔維持中に突然カプノグラフ波形が乱れて人工呼吸器が停止した。直ちに用手換気に切り替え異常を認めなかったために人工呼吸器に再び切り替えると正常に作動した。麻酔後に麻酔器会社の点検を受けたが異常の再現を認めず経過観察となった。異常発生後、1症例麻酔を行ったが異常の発現を認めなかった。67歳、男性、42.2kg、身長153.0cm、精神発達遅滞で意思疎通困難な患者の歯科治療の為に鎮静後にファイバー挿管を行い空気・酸素・セボフルランで維持した。維持を開始後まもなくカプノグラフ波形が乱れ人工呼吸器が停止した。用手換気に切り替えたが用手換気不能であった。用手換気と人工呼吸器の切り替えを何度か行ったところ換気可能になった。麻酔後、麻酔器会社の点検が行われMan/Auto Sensor Cord Asmの異常が発見され修理された。その後、6症例の麻酔では異常を認めなかったが、40歳、男性、28.2kg、身長165cm、精神発達遅滞で意思疎通困難で歯科治療の為に麻酔導入後、挿管を行い空気・酸素・セボフルランで維持した。維持開始後にPaCO₂の上昇を認めて、麻酔器の故障と考えられるエラーメッセージが表示された。換気条件の調整では調整困難であり故障の可能性が高いと考え、自発呼吸を再開させてラリングルマスクを挿入し麻酔を継続した。**考察**今回の症例を通してあらゆる突発的な異常事態にも対応できるように麻酔に携る看護師など人材の育成と共に事故の発生を低くするための制度管理の重要性を再認識した。



O-67-1

医師事務作業補助者の職場環境に対する評価と要望

○^{そのだ}園田 ^{みき}美樹¹、片渕 茂²、山下 直美³、宮本 雅子³、原 向見³、竹下喜代美³、
淵上 幸恵³、林田しのぶ³、古庄 郁代³、敷島真由美³

¹NHO 熊本医療センター 総合情報センター部、²NHO 熊本医療センター 副院長、

³NHO 熊本医療センター 統括診療部

【目的】2008年から医師事務作業補助者(以下ドクター秘書)を導入し、現在25診療科に44名配属している。ドクター秘書の職場環境に対する評価と要望を明らかにする。

【方法】個人が抱える問題点や要望を聞くため、毎年、個人面談を行っている。面談を効率的に行うために、事前にアンケートを行っている。2012、2013、2014年度のアンケート結果の推移をみた。

【結果】勤務年数が3年以上のドクター秘書は年々増加し、現在66%となった。給与については、非常に満足とやや満足が23%(2012年度)、31%(2013年度)、41%(2014年度)と増加していた。年休を全て消化した人は30%(2012年度)、13%(2013年度)、18%(2014年度)と減少傾向であったが、6~10日消化した人は39%(2012年度)、71%(2014年度)と大幅に増加していた。働き続けられる限り続けたい人は、57%(2012年度)、31%(2013年度)、59%(2014年度)と2013年度は低下したものの約6割であった。次に多かったのは3~5年程度続けたい人で、8%(2012年度)、3%(2013年度)、14%(2014年度)であった。1週間の勤務時間は、現在より長時間を希望した人は、55%(2012年度)、50%(2013年度)、59%(2014年度)で約6割であった。

【考察】ベテランドクター秘書が約7割になり、高度技能ドクター秘書が増加しており、給与に満足していた。約7割のドクター秘書が、年間6~10日の年休を消化していた。身分が非常勤職員であるため、同職種で正規職員の採用や夫の転勤、育児、介護により離職するケースがあったが、働き続けられる限り続けたいと意欲があり、勤務時間を長くしたいと望んでいた。

【結語】ドクター秘書の約6割は給与に満足し、年休消化率が向上し、勤務継続の意欲を持っていた。

O-67-2

医師事務作業補助者の診療科専属配置による効果～地域医療への貢献をめざす～

○田中加奈子¹、出葉 恵美¹、佐津間友佳¹、下谷 瞳¹、森川 紀子¹、飯田 博²、
石黒 眞吾³

¹NHO 浜田医療センター 診療部 医療クラーク、²NHO 浜田医療センター 副院長、

³NHO 浜田医療センター 院長

<はじめに>

島根県西部は医師確保が困難な状況にあり、診療科の閉鎖、診療受け入れ制限などで対応する医療機関も多く、病院機能の低下という問題に直面している。医師不足については当院も例外ではなく、病床数365床に対し常勤医師40数名と不十分である。医師の負担軽減および良質な診療提供の維持のため、2008年より医師事務作業補助者を導入、現在37名が在籍している。診療科専属での配置とし、専門知識に関する教育・指導はOJTを主に各医師に任せている。このため業務内容・専門知識は各診療科に特化している。

<目的>

診療科専属配置による効果と問題点を明らかにし、医師事務作業補助者が果たすべき役割について考察する。

<方法>

医師にアンケートを配布し、医師事務作業補助者の評価について調査した。

<結果>

外来診療では、診療時間の短縮、診察内容の充実、診療録の質が向上するという意見が大多数であった。医学知識については77%の医師が習得できていると回答した。医師による指導についてはすべての医師が効果があると述べ、約7割の医師は指導の負担感はないと回答した。すべての医師が事務作業軽減に役立っていると回答した。

ローテーションについては反対意見が約40%であったが、担当者不在時の対応のためにも必要ではないかという意見もあった。

<考察>

当院においては、医師の色に染まった診療科専属の医師事務作業補助者のサポートによって、医師の診療環境の改善がなされている。また、医師の疲弊感を取り除くことで、離職の抑制、医師確保、診療科の継続が可能となった。すなわち、医師事務作業補助者は、病院機能を維持する役割も担っており、地域医療崩壊の抑制にも貢献している。

O-67-3

外科における医師事務作業補助者によるNCD (National Clinical Database) 登録業務補助実態と今後 - 第2報 -

○中林 ^{なかばやし}秀美¹、片渕 ^{ひでみ}茂¹、芳賀 克夫²、宮成 信友²、久保田 竜生²、水元 孝郎²、
岩上 志朗²、澤山 浩²、杉原 栄孝²、山尾 宣暢²、藤木 義敬²、中尾 陽佑²、
吉村 保美¹、藤本 美穂¹

¹NHO 熊本医療センター 統括診療部、²NHO 熊本医療センター外科

<目的>当院外科では医師11名に対し現在3名の医師事務作業補助者(以下ドクター秘書)が配置されている。今回ドクター秘書のNational Clinical Database(以下NCD)登録業務補助により外科医師の事務作業軽減が図られているかを検証した。

NCD補助業務を検討するため、外科医師とドクター秘書にアンケート調査とタイムスタディ調査を実施した。<方法>外科医師とドクター秘書のタイムスタディ調査を、1週間(土日を含む)24時間10分単位で記載を依頼した。NCD登録に関するアンケート調査を医師、秘書へ行った。<結果>医師へのアンケート調査でNCD登録が一番役に立っていると回答があった。次いで外来陪席であった。ドクター秘書が一番時間をかけている業務はNCD登録業務であり、次いで外来業務、診断書作成業務であった。1週間の医師のタイムスタディの結果時間を占めている業務場は病棟業務、次に手術、外来の順であった。<考察>NCD登録は長時間を要し、アンケート結果でも医師の業務負担軽減に大きく貢献していた。当院でのNCD登録は全領域、全項目ドクター秘書が行っている。NCD開始の2011年より肝胆膵領域、癌登録は特にその専門性は深く、広いものを要求されている。日々の自己学習や勉強会の参加など積極的に知識を増やす必要があり、外科におけるドクター秘書の業務は専門性が高いと言える。医師アンケートからは秘書の配属は専任で長く勤務を希望との回答があった。<結語>外科医師は多忙であり事務作業をする時間は少なく、ドクター秘書の補助は勤務負担軽減に有用であった。NCD登録を医師事務作業補助者が行うことにより、医師の書類入力・登録時間が削減した。

O-67-4

急性期病院精神科における医師事務作業補助者の効果

○竹下喜代美¹、片渕 茂²、渡邊健次郎³、山下 建昭³、橋本 聡³、徳山 祥音³、
園田 美樹⁴、谷住 和紗¹

¹NHO 熊本医療センター 統括診療部、²NHO 熊本医療センター 副院長、

³NHO 熊本医療センター 精神科、⁴NHO 熊本医療センター 総合情報センター部

【はじめに】当院は25診療科からなる急性期病院で精神科病床50床を併せ持つ病院である。24時間断らない救急医療に積極的に取り組んでいる。精神疾患単独でなく身体症状を合併している入院が多く、自傷行為で救急外来受診後に精神科入院となる事もある。

【目的】精神科という性質上、生活史や現病歴など詳細なデータ収集や記載が必須で公的機関や他院とのやり取りも多い。また、診断書以外の公的書類も多く医師の事務負担軽減のため医師事務作業補助者(以下、ドクター秘書)を平成22年4月から導入した。精神科におけるドクター秘書の効果について紹介報告する。

【方法】平成22年10月から平成27年3月までの書類管理ファイル(Excel)から補助件数の推移を検討した。また、精神科医師にドクター秘書の補助による事務作業の変化や現状と精神科秘書としての必要な能力などについてアンケートを行った。

【結果】ドクター秘書が作成補助した診断書件数は平成23年度653件だったが平成26年度は971件、医療保護入院届は平成23年度607件だったが平成26年度は859件と作成補助件数は増加していた。医師へのアンケート結果ではドクター秘書により書類作成時間の短縮により診療時間が増え、書類作成のため疲労感やストレスが軽減した。

【考察】精神科は特に書類数が多く医師の事務作業は膨大で煩雑である。精神科ドクター秘書としての役割を考え他職種との連携を図りながら柔軟に対応できるためスキルアップに取り組み、少しでも医師の事務作業の負担を軽減したい。

【結語】精神科は書類作成が多く、ドクター秘書は医師の事務負担軽減にとっても役立っていた。今後も医師の診療の質の向上のために意欲を持って取り組みたい。



O-67-5

放射線科検査部門に医師事務作業補助者が配属されたことによる効率化の検討

○^{わかまつ}若松沙^{さやか}弥香、瀧川 政和、大森 智子、中井いずみ

NHO 相模原病院 放射線科

〈背景・目的〉

2012年よりMR検査室、2013年よりCT検査室に医師事務が配属となった。

それまで技師・看護師だけで回していた検査部門は、それぞれが本来の職種と離れた業務までも各自で行う必要があり、検査の効率化が問題とされていた。

現場の効率化を図る目的で医師事務が各部署に配属され、様々な動線を作り上げてきた。今回はその結果を発表する。

〈方法〉

① 当日の緊急の聞き取り・調整

医師から緊急検査の依頼や相談を電話で受け、技師と共に当日検査の調整を行う。

緊急検査を受けた際に記入する専用の一覧を作成した。患者情報だけでなく、医師から依頼を受けた時間も合わせて一覧に記入し、常に緊急検査の待ち時間を把握しながら当日検査の割り振りを行うようにした。

② 事前の安全確認

事前に翌日検査分の問診・同意書の有無を確認、ない場合には依頼科に問い合わせ、当日の検査がスムーズに行えるようにしておく。造影剤使用の場合には、採血データの内容・日付を確認し、問題がある場合には放射線科医師に相談し、当日の検査が円滑に行えるようにした。

③ 各部署へのフィードバック

各種検査の統計(緊急依頼検査件数、医師からの画像の催促依頼件数等)を取り、会議にて報告。検査の流れに問題などがあれば会議で話し合う。

〈結果〉

各職種が本来の業務を遂行でき、効率化を図ることができるようになった。

現場で医師・技師・看護師と常に情報を共有し、連携を取りながら検査が進められるようになった。



O-67-6

医師事務作業補助者の新人教育における教育担当者の育成に向けて

○山下 ^{やました}直美¹、片刈 ^{なおり}茂²、園田 美樹³、宮本 雅子¹、原 向見¹

¹NHO 熊本医療センター 統括診療部、²NHO 熊本医療センター 副院長、

³NHO 熊本医療センター 総合情報センター

【背景】当院ではH20年に医師事務作業補助者が導入され、現在、25診療科に44名の医師事務作業補助者(以下ドクター秘書)が配属されている。基礎研修教育担当者が1.5か月～3か月間、当院独自の研修プログラムに沿って研修を行った後、診療科に配属し診療科チーフが中心となって新人教育を行っている。【目的】新人を教育していく中で指導に悩むドクター秘書も多く、指導に携わる教育担当者の育成を目的に研修の在り方について検討した。【方法】無記名式で、H27年4月に新人指導に携わるドクター秘書26名とH26年度に新規採用した新人ドクター秘書4名を対象に、基礎研修および診療科配属後の指導・教育についてアンケート調査を行った。【結果】指導者アンケートで、77%が指導で悩んだ事があると回答。基礎研修に携わるドクター秘書の85%、配属後の診療科で教育に携わるドクター秘書の88%が指導は難しいと感じている。また、77%のドクター秘書が前職で指導の経験はあるものの、88%が自身の指導の仕方・姿勢に問題があると回答した。新人から質問された場合の間では、指導者の88%が優しく根気強く教えると回答。質問回数については指導者の58%が4回～10回、23%は何度でも優しく教えると思っっているのに対し、新人は1回が75%、2～3回が25%と意識に違いがあった。【考察】指導者は通常の業務をこなしながら新人の指導にあたっている。また、新人も短期間で多くの事を習得しなければならない。ドクター秘書の指導レベルの向上を図りつつ指導者と新人の意識の差を縮める事も必要と考える。【結語】教育担当ドクター秘書の7割以上が、新人指導に悩み、難しさを感じつつもやりがいをもって指導・教育にあたっている。



O-68-1

埼玉病院における急性心筋梗塞の個性をみる —重症度と併発疾患、治療の関係—

○小澤 早苗¹、茂木 雅美²、鈴木 雅裕³、片山 隆晴⁴、松村 圭祐⁴、矢嶋 紀幸⁴、山口隆太郎⁴

¹NHO 埼玉病院 企画課 診療情報管理室、²NHO 埼玉病院 経営企画室、

³NHO 埼玉病院 臨床研究部長、⁴NHO 埼玉病院 循環器科

背景: 埼玉病院は循環器基幹病院として、ST上昇型急性心筋梗塞、非ST上昇型急性冠症候群の治療に関するガイドラインに沿い、冠動脈インターベンションを急性冠症候群の治療の第一選択肢として行っている。しかし自施設の病態を正確に把握できる臨床評価が現存していない。

目的: 埼玉病院の急性心筋梗塞患者の臨床背景や治療背景について解析し、自施設の急性心筋梗塞の個性を明らかにする。そしてこのデータを治療現場へフィードバックし、疫学的な病態把握に役立てる。

対象: 2013/1/1～2014/12/31の2年間に埼玉病院へ入院した急性心筋梗塞患者

適格基準: 以下により急性心筋梗塞と診断された症例

ニトログリセリン無効の強い胸痛

心筋トロポニン陽性

12誘導心電図上ST及びT波の変化、異常Q波

左脚ブロック

ST上昇を認めない純後壁梗塞

検討項目: 年齢、性別、使用デバイス(ステント挿入、POBA、血栓吸引、ローターブレード、遠位部保護)、併発疾患(陳旧性心筋梗塞、糖尿病、脂質異常症、高血圧、喫煙、腎機能障害、末梢動脈疾患、慢性肺疾患)、病変部位(RCA,LAD,LCX,多枝病変)、術後在院日数、既往歴、重症度(killip 3/4、主冠動脈病変、発症～来院時間の遷延、ショック、心不全合併)

解析項目

臨床背景: STEMI、NSTEMI総件数、平均年齢、年齢ヒストグラム、男女比、診断名分布、ICD-10コード別、併発疾患における患者背景、重症度と病変部の分布、CABG歴、心筋梗塞発症の頻度

治療背景: 患者ごとの成功数、成功率、対象病変の使用デバイス内訳、合併症内訳、

評価方法: 適格基準を満たす心筋梗塞を重症度別に分け、検討項目に沿って解析を行い、臨床的背景、治療背景を明らかにする



O-68-2

チーム医療における情報源になる診療記録の監査シート作成と改善

○^{やぶした}藪下千恵美^{ちえみ}¹、^{さゆ}谷戸 祥之²

¹NHO 村山医療センター 企画課 診療情報管理士、²NHO 村山医療センター 統括診療部長

当院は、主に脊椎・脊髄専門医療を行っている303床の医療機関である。診療情報管理室では退院後に入庫する診療記録について、量的監査を行っている。当院では電子カルテの導入が遅れており、これまでの監査方法では人的に、時間的に限界があった。チーム医療による安全かつ良質な医療を提供するためにも、診療記録の監査を促進し、医療の質向上を図るために監査シートを作成し監査を行った。

監査チェック項目大分類14項目、中分類23項目を作成し、平成26年7月から12月まで1121件の入院診療記録を対象に監査を行った。結果、中分類23項目中全体で82%の割合で記載はあったが、18%は不備があることがわかった。結果については、診療録等委員会および医局会でその必要性を説明し、脱落項目について理解を得て、記載することを周知させた。

診療記録には、医療において実施された診療・看護の事実とその経過、および診断所見や治療結果が正確で論理的に記載されていることが必要である。しかし誤記・脱落がある診療記録では、後日記載内容を読み直した際に診療内容について適切であったかと疑いが生じる場合もある。また、正しい情報を記載することで、情報の把握と情報の利用が可能となる。疾患の情報、医療の質、コスト、実績差異分析をすることで教育研究の資料、医療施設の管理・運営にも役立つと考える。

今後は、定期的に多職種による監査を行うことで、診療記録をチーム医療にとって共有できる貴重な情報源として活用でき、かつ医療の質の向上に繋がるように、監査シート作成にさらなる改善を図りたい。



O-68-3

(医療の質を支える)自己研鑽を継続するモチベーションに影響を与える要因 ～ベテランソーシャルワーカーのインタビュー調査から～

○^{たかせ}高瀬 ^{まさひろ}昌浩

NHO 横浜医療センター 相談支援センター

【背景】近年、さまざまな専門職が連携し治療やサポートを進めていくチーム医療の実践が広がっている。チーム医療を実践することでその専門性をより発揮することができ、医療の質を高め安全を確保することができる。チームに参加する専門職には、その行為に付随する責任を果たし得るだけの専門能力が前提条件として要求されているため、それ相当の自己研鑽が必要となる。なお自己研鑽とは自分自身のスキルや能力などを鍛えて磨きをかけることとする。【方法】自己研鑽を継続している10年以上の経験を持つソーシャルワーカー(以下:SW)4名に対してフォーカスグループインタビューを実施し、その内容をKJ法的手法で分析した。【目的】専門職の自己学習を喚起し、促進するためのヒントについて示唆を得る。【倫理的配慮】対象者に研究参加の自由および個人情報保護に関する事項について書面を用いて説明し、研究参加同意書への署名により研究への協力に対する了解をえた。【結果】カテゴライズした結果、自己研鑽継続の因子として6つ(業務上の必要性、当たり前、喜び・楽しみ、向上心、達成感、組織に所属・仲間存在)のカテゴリーが抽出された。【考察】本研究はSWを対象に行ったが、結果はSW独自の概念ではなくチームを構成するすべての専門職にも該当すると考えられる。【結論】(1)自己研鑽は、向上心などのプラスのモチベーション(以下:M)だけでなく業務上の必要性などのマイナスのMにより支えられている。(2)プラスのMとマイナスのMは相互に影響しあっている。(3) M維持のために同じ目標をもった仲間がいる組織に所属するのが有効だが、卓越した達成感をMに変えることができれば必須ではない。



O-68-4

当センター職員に対して職員満足度アンケートを実施して

○中森^{なかもり} 幸雄、九鬼^{ゆきお} 勝彦

NHO 敦賀医療センター 事務部

【目的】

病院が提供する医療の質は「職員の質によって決まる。」といっても過言ではありません。そこで、敦賀医療センターで勤務する職員の質を高めるために、かつ、勤務満足度の向上を図っていくことを目的として、職員の勤務に関する満足度調査を実施した。

【対象と方法】

当センター職員(非常勤職員を含む)に対して、無記名で、ボトムアップ方式の内容でアンケートを実施した。平成26年度は8月～9月に358名に実施した。さらに平成27年度は7月頃に実施したいと考えている。

【結果】

平成26年度は、回答数326名で、回収率91%であった。アンケートに基づく改善を要する項目(満足していない割合が50%以上となった項目)が27項目中11項目(4割強)であった。最も低い意見が、37%で「何を期待され、成果がどのように評価されているか理解していますか。」という項目であった。

【考察と結語】

平成26年度の結果は、数値的なフィードバックはしたものの、平成26年度中に職員満足度を高める対策までは検討出来なかった。しかしながら、本年4月から敦賀医療センターと名称変更したことにより、職員の意識がどのように変化したか、再度同項目で平成27年度に実施する予定である。その結果で、平成26年度の改善を要する項目がどのように変化したか確認するとともに、改めて職員満足度を高める具体的な対策を講じていきたい。これが当センターの職員の満足度の向上と当センターの発展をもたらし、更なる医療の質を高めていくものと信じている。



O-68-5

スキャン文書における精度管理について

○^{すぎやま}杉山 ^{さとし}聡¹、盛永 剛¹、川吉 晶子¹、原 新¹、高橋 将人²

¹NHO 北海道がんセンター 医療情報管理室、²NHO 北海道がんセンター 医療情報管理室長

【目的】

当院では2008年11月に電子カルテを導入し、院内外で発生する紙媒体の文書は集中方式スキャンにて電子保存する運用とした。運用開始当初は患者不一致の確認のみであったため、取込後の文書内容に不備等が散見された。そこで取込前に点検を行う運用を開始したところ点検業務の必要性が明らかとなったため、当院での取り組みについて報告する。

【方法】

取込前の文書に不備等が確認された場合は、依頼元へ返却するのみであったため、まずは現状を把握する必要があった。そこで修正依頼用データベースを構築し、2010年12月から点検を開始した。不備等が確認された場合は修正依頼用紙を発行し、8項目に分類して依頼元へ返却する運用とした。

【結果】

2011年1月から2014年12月末までのスキャン件数388,007件に対する修正依頼件数は2,726件であった。内容は以下のとおり。依頼用紙なし:603件、依頼用紙の読み取り不可:49件、依頼用紙と文書内容の不一致:963件、依頼用紙と文書の患者不一致:191件、医師氏名記載なし:63件、医師押印なし:411件、同意チェックなし:30件、その他:416件。

【考察】

今回の取り組みによって、スキャン文書における点検業務の必要性が明らかとなった。当院ではカルテの形式監査と同様に重要な業務と考え、記録の完成を援助している。各部門での分散方式ではなく、集中方式を採用したことで取込前の点検が可能となっている。文書の点検を考慮した場合、診療録管理部門で業務を行うことが適切と考える。また、稀に取込後に不備等が発見されるため、取込後の再点検も行っている。

【結語】

スキャン文書における精度管理には、取込前後で点検を行う体制を構築すべきと考える。

O-69-1

ポータブル型人工呼吸器の開放型換気(リーク換気)の送気流量に関する検討

○阿部^{あべ} 聖司^{さとし}、船木 あや、和田 将哉

NHO 西別府病院 医局 臨床工学室

【はじめに】

NPPV換気における呼気弁を用いない開放型換気(リーク換気)は、回路も簡便で患者応答性も良く広く普及している。神経筋疾患患者では慢性肺胞低換気症状から夜間SPO₂が低下する患者が存在し、PCO₂が高値となり換気効率が上がらない症例を経験する。人工呼吸器性能の一つとしてピークフロー値があるが、フローを安定、持続的に設定値まで送気できるか検証した報告がない。今回ポータブル型人工呼吸器でリーク換気下において高抵抗をかけ、機種によるフローや吸気圧の違いがでるか検討した。

【実験方法】

対象はポータブル型人工呼吸器でリーク換気が設定可能な機種を対象とした。回路は汎用使用可能なインターサージカル社製ISS5815000Bとし、アナライザーとしてPF-300、模擬肺としてデモラング2000-300を使用した。患者の気道閉塞によるマスクからのリークを想定し、気道抵抗 $\pi=3\text{mm}$ 、リーク量約20ℓ、肺コンプライアンスを30cmH₂Oとした。呼吸条件はIPAP15cmH₂O、EPAP5cmH₂O、吸気時間1秒、呼吸回数15回とし、PF-300にて0.1秒毎に1時間測定し、換気1回あたりの圧力、フローの平均を重ねグラフ表示、比較した。換気量は平均値をboxplotで表示し、統計学的に比較検討した。

【結果】

各機種で圧力、フロー波形は異なっていた。高抵抗時でも比較的安定した換気ができていると思われる機種がある一方でフロー値、圧力値が設定値より低く、換気が不十分と考えられる印象の機種もあった。

【まとめ】

同じリーク換気方式、呼吸条件においても機種毎に特性が異なっていた。ポータブル型人工呼吸器に関しては患者の症状や病状に適した機種を選択する必要があるのではないかと考える。

O-69-2

重症肺炎にパーカッションベンチレーターと排痰介助の併用が著効した筋ジストロフィーの例

○人見 ^{ひとみ} 允隆¹、村田 ^{よしたか} 武¹、名越 貴子¹、久留 聡²、近藤 修³、伊藤 博紹³

¹NHO 鈴鹿病院 臨床工学室、²NHO 鈴鹿病院 臨床研究部、³NHO 鈴鹿病院 リハビリテーション科

【はじめに】

パーカッションベンチレーター(以下IPV)はネブライザを高頻度の波動で振動を与えながら行う呼吸器の一種で、気道や肺胞の拡張、肺内分泌物の流動化等の効果が期待される。筋ジストロフィー患者は筋力が低下すると排痰困難になる為、排痰を促す工夫が必要となる。当院ではそういった排痰困難や無気肺の患者にIPVや排痰介助を行い、治療に当たっているが、今回、重症化した2例に両治療の併用が著効したので報告する。

【症例1】

67歳男性顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー、日頃よりNPPVを装着。自己での体位変換と痰の排出は困難、肺炎を発症しIPV開始するも奏功せず。SpO₂解析は平均90.25%、87%以下が全体の15.54%、21治療日カフアシストや徒手による排痰介助療法の併用開始、IPV全64回後には状態安定し治療終了、終了後のSpO₂解析は平均96.2%、87%以下が全体の0.027%

【症例2】

57歳男性筋緊張性ジストロフィー、日頃よりカフアシストを用いた排痰介助を行うも肺炎を併発、NPPV装着と共にIPV併用開始、IPV開始前日のSpO₂解析平均値82.5%、87%以下が合計時間の95.19%、8治療日酸素OFF、14治療日呼吸器ウィーニング開始、16治療日にIPV終了、終了後のSpO₂解析は平均値94.9%、87%以下が全体の0.069%

【考察】

IPVは分泌物を流動化できても、排痰の難しい筋ジストロフィーには効果が乏しい、排痰介助療法を併用することで大きな相乗効果が得られると考えられる。



O-69-3

NPPV開放型換気時(リーク換気)に使用するリークポートの製品別検討

○^{ふなき} 船木 あや、阿部 聖司、和田 将哉

NHO 西別府病院 医局 臨床工学室

【はじめに】

NPPV換気において呼気弁を用いない開放型換気(リーク換気)は、簡便かつ患者応答性も良いため一般に広く使用されている。気管切開患者やノンベントマスクを使用する際、意図的リークを作り出す目的でリークポート(以下、ポート)を用いているが、同一の機種で同じ換気条件にした場合リークポート別では換気波形に変化が表れるか検証を行った。考察を交え報告する。

【実験方法】

使用するポートは現在国内で入手可能な4種類とした。使用機種はポータブル型人工呼吸器trilogyPLUSとし、リーク換気設定とした。蛇管はインターサージカル社製スムーズボアを使用し、アナライザーとしてPF-300C、模擬肺としてデモラング2000-300を使用した。健常肺(肺コンプライアンスを40cmH₂O)と病的肺(気管径 $\pi=3$ mm、肺コンプライアンスを20cmH₂Oの2パターンを想定し計測した。呼吸条件はIPAP15cmH₂O、EPAP5cmH₂O、吸気時間1秒、呼吸回数15回とし、PF-300にて0.1秒毎に1時間解析し、圧力、フローの数値加算平均をグラフ表示し比較した。換気量は平均値を箱ひげ図で表示し、統計学的に比較検討した。

【結果】

各ポートで圧力、フロー波形が違いがみられた。病的肺を模した状態においても比較的安定した換気ができているポートがある一方でフロー値、圧力値が設定値通りに達していない種類もあった。

【まとめ】

ポートはメーカー別でそれぞれ特性が異なるといえる。意図的リークはコントロールできない為、病的肺では換気を十分送気できていない事も考えられる。ポートも患者に応じ選択する事も重要と考えるが、呼気弁換気などへ切り替えていくことも重要と考えた。



O-69-4

手術支援ロボット「ダヴィンチ」と臨床工学技士の関わり

○^{しみず}清水 ^{としゆき}俊行、脇田 茂樹

NHO 四国がんセンター ME室

【背景】当院では2014年11月より、手術支援ロボットダヴィンチSiを導入し、泌尿器科において前立腺がんに対し、ロボット支援による前立腺全摘術(以下RARP)を開始した。ロボット支援手術チームとして、泌尿器科医師、麻酔科医師、手術室看護師、臨床工学技士(以下CE)からなる「チーム・ダヴィンチ」を発足させ、固定メンバーにて事前準備を行い、RARP症例開始に至り、CEとしてダヴィンチ関連業務を確立していった。

【目的】ダヴィンチの導入に対し、導入前から現在までのCEの役割と業務について報告する。

【CEのダヴィンチ業務】当院でのRARPを導入するまでに、他施設へのRARP症例見学、オンサイトトレーニングの受講、RARPシミュレーションではCEはダヴィンチの動作確認の他に、周辺機器の配置確認、電気容量や接続コンセントの確認等の手術環境整備を行いRARP初症例に至った。CEの業務は前日にダヴィンチを含む周辺機器の準備、統合モードによる動作確認を実施。手術当日はダヴィンチの動作確認、ペイシェントカート及び、カメラヘッドのドレーピング介助、ロールイン操作後の配線類整備を担当する。術中はオンコールにて対応し、術後のロールアウト後は片付け、清掃を行っている。

【考察】CEがRARPに介入することにより、ダヴィンチの安全管理はもとより、手術事前準備や術中の手術環境整備に大きな役割を果たすことができている。CEが積極的に介入することにより、より安全なロボット支援手術を提供することができると考える。

【結語】今後も安全なロボット支援手術を提供できるよう知識及び技能の向上に努め、より発展していくと思われるロボット支援手術に対し、積極的に介入していきたい。



O-69-5

パラレルドッキング法に変更するにあたって臨床工学技士の取り組み

○小田嶋^{おだじま}洋兵^{ようへい}¹、黒川 健太¹、小島 啓司¹、正木 弦¹、原林 透²

¹NHO 北海道がんセンター 統括診療部 臨床工学室、²NHO 北海道がんセンター泌尿器科

はじめに

手術支援ロボットが普及している昨今、当院でも2014年1月より泌尿器科でロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘出術を導入した。当初は、足側よりペイシェントカート(以下PC)をロールインして股間に設置してドッキングしていた。医師より、直腸エコーを使用するためにPCが手術台横にロールインするパラレルドッキング法にしたいと要望があった。

目的・方法

ドッキング方法の変更に伴い、da Vinci、手術台、周辺機器の術中レイアウトなどの手術環境を整えるため、シミュレーションを行い検討した。

結果

一部のレイアウト変更で、パラレルドッキング法にすることができた。PCの位置が手術台横にくるため、超音波診断装置の設置が可能になり電源配置の変更を行った。da VinciのTile Pro機能を使いサージョンコンソール(以下SC)に術野画面の他にエコー画面が出る様に設定した。その結果、術者がSCの術野画面から目を離さずエコーガイド下での手術が可能となった。

考察

パラレルドッキング法では、PCを動かす臨床工学技士がロールイン位置を、直接視認できるようになったためロールインがスムーズに行えるようになった。しかし、PCを手術台に寄せて設置するため、接触しないよう注意が必要となった。Tile Proとエコーを使用する事で、術者により良い手術環境を提供できたと考える。

結語

これからもda Vinciを使用した手術が増えていくと考えられる。臨床工学技士として最良の手術環境を提供できるよう尽力していきたい。

O-69-6

末梢血幹細胞採取時のクエン酸中毒回避への取り組み～ 10年の経験から～

○勝木 ^{かつき}成将^{なりゆき}¹、花田 博文¹、吉本 千尋²、崔 日承³¹NHO 九州がんセンター 臨床工学室、²NHO 九州がんセンター 輸血管理部、³NHO 九州がんセンター 血液内科

【はじめに】末梢血幹細胞採取(以下:採取)では、体外循環を行いながら末梢血単核細胞を分離・回収し効率的に造血幹細胞を収集する。体外循環では血液を体外に取りだすため、抗凝固剤としてACD液を用いるが、クエン酸中毒(以下:中毒)を惹起する危険性がある。ACD液による中毒を回避するための取り組みを行って来たので報告する。【取り組み】(1)ACD液・Ca液の使用量調査:全国のがんセンター臨床工学技士ネットワーク(CCME)を通じてACD液とCa液量の聞き取り調査を行った。当院では1患者当たりACD液1000ml・Ca液20ml/hr使用していたが、他施設ではACD液500～800ml・Ca液0～10ml/hrと幅はあるが少ない傾向であった。(2)ACD液・Ca液の減量:医師と対象患者の許可を得て、調査結果を基にACD液とCa液の減量を行った。ACD液1000ml→500ml・Ca液20ml/hr→0 ml/hrと徐々に減量、中毒症状は1例も見られなかった。またACD液を減量することで凝塊発生などが危惧されたが、発生は1例のみで採取に影響を及ぼすものではなかった。Ca液を必要としないため、回路を単純化できた。(3)中毒対策:アイソトニック飲料を経口摂取することでクエン酸中毒を回避できるという報告と、CCME施設での情報共有に基づいて、当院でも採取の際は患者に持参してもらい、採取中に摂取してもらうように指導している。

【結果】約10年間で約300名の採取を行って来たが、中毒やトラブルもなく推移している。

【今後の課題】約10年蓄積したデータを基にさらなる患者負担軽減への取り組みを実践し、最適な採取方法の確立へと繋げたい。また、各施設間での情報共有を通して、業務の均てんか、標準化を図ることも重要と思われる。

O-69-7

当院での末梢血幹細胞採取におけるCOBE SpectraとSpectra Optiaの比較

○入江 景子¹、福本 秀知¹、成田 龍一¹、津久井 悠¹、菊田 雅宏¹、福田 隆浩²、
黒澤 彩子²、田野崎隆二³

¹国立がん研究センター中央病院 手術室、²国立がん研究センター中央病院 造血幹細胞移植科、

³国立がん研究センター中央病院 輸血療法科

諸言・目的

当院では遠心型血液成分分離装置にCOBE Spectra (S)を使用していたが、2014年2月Spectra Optia (O)が導入された。今回、SのautoWBCモードとOのMNCモードにおける末梢血幹細胞採取(PBSCH)について、採取効率を後方視的に比較検討したので報告する

方法

2014年1月から2015年4月までに行ったPBSCH49件(自家14件、同種35件)を対象とした。当院では自家と血縁のPBSCHは目標処理量を10000mLとしている。S使用群(以下S群)28件、O使用群(以下O群)21件において、CD34陽性細胞回収率、血小板還元率、採取時間を後方視的に比較した。比較は検定にて行い、 $P < 0.05$ を有意差ありとした。

結果

CD34陽性細胞回収率はS群 $8.3 \pm 8\%$ 、O群 $10.9 \pm 25.7\%$ でO群の回収率が有意に高かった($P=0.027$)。血小板還元率はS群 $55 \pm 21\%$ 、O群 $62 \pm 19.7\%$ でO群の還元率が有意に高かった($P=0.02$)。採取時間はS群 203.4 ± 97.6 min、O群 243.4 ± 96.6 minとO群で有意に長かった($P=0.002$)。採取に2日を要した症例はS群で7/21例、O群では3/18例であった。S群とO群において、年齢分布、男女比、自家・同種比に有意差はなかった。

考察

O群における細胞回収率と血小板還元率の成績が良いのは、Oが遠心分離した後チャンバーに一度充填し、さらにふるいにかけるチャンバー方式であるためと思われる。採取に2日を要する症例数も約半数に減少した。採取時間が平均で約40分延長した理由は、Oがチャンバー方式のためと考えられる。

結語

Oを導入により採取効率は上がった。しかしながら採取時間が長く、患者又はドナーへの負担増となった。今後はOにおける連続式のMNCモードを導入し、時間短縮を図りたい。

O-70-1

有効であると思われた血液浄化法による治療に難渋したメトトキサレート中毒の経験

○^{たかの}高野 ^{だいすけ}太輔¹、横谷 翔¹、佐藤 元彦¹、石塚 幸太¹、田中 翔¹、川上由以子¹、
部田 健人¹、小川 竜徳¹、深谷 隆史¹、萩原将太郎²

¹国立国際医療研究センター 医療安全管理部門臨床工学室、²同血液内科

【目的】急性リンパ性白血病(以下ALL)の治療薬として用いられるメトトキサレート(以下MTX)中毒に対しての血液浄化法(以下BP)を経験した。治療後の検討で一定の知見が得られたので報告する。
【症例】60代男性。フィラデルフィア染色体陽性のALL【経過】MTX投与前、胸水が認められたため除去したのち、MTX投与。投与後48、72時間後の血中濃度が13.5、6.0 $\mu\text{mol/L}$ と高値でありMTX中毒と診断され、薬物除去目的としてHD、HAを行うこととした。しかしHD終了後血中濃度に変化が見られなかったこと、HAでは若干の低下がみられたが有意ではなかったためPEへ治療変更した。胸水が溜まっていたためPE前に除去。胸水除去後の血中濃度が有意に低下、PE前後では若干の低下がみられた。再度胸水除去を行い胸水中のMTX濃度を測定したところ5.0 $\mu\text{mol/L}$ と高値であった。以降胸水除去とPEを並行して行い治療開始9日目、血中濃度が0.1 $\mu\text{mol/L}$ まで低下した。【考察】HD、HAの効果が得られなかった時点では、MTXのタンパク結合率が高いため除去、吸着できなかったと推測し、PEへ治療変更を行った。しかし胸水中のMTX濃度が高値を示していたことから胸水を物理的に除去することで血中濃度も下がっていったと考える。だが、BPにより血中濃度を少しでも下げることによってサードスペースに移行するMTXを減らすことができたと考える。今後、薬物に対する中毒症が疑われる際には、タンパク結合等により除去できない可能性とサードスペースへの受動拡散を考慮し、BPを導入する必要があると示唆された。【まとめ】BPで治療効果が得られない場合には、血管外漏出液の受動拡散を考慮する事で、有効な治療が可能になる事が示唆された。

O-70-2

原因不明の急性薬物中毒に対して、単純血漿交換が有効であった一例

○竹本 ^{たけもと} 勇介、佐藤 ^{ゆうすけ} 朋哉、川内 直、田代 博崇

NHO 熊本医療センター 臨床工学技士

【症例】

20代・男性。飲酒後に嘔吐を繰り返し、その後呼吸状態不良・意識レベル低下となり救急搬送となった。警察署より違法薬物使用の可能性が極めて高いとの連絡があった。

入院時検査所見:WBC 23800 / μ l, RBC 517 万/ μ l, Hb 16.2 g/dl, PLT 18.9 万/ μ l, TP 4.3 g/dl, T-Bil 0.4 mg/dl, BUN 24 mg/dl, Cre 1.88 mg/dl, AST 469 IU/l, ALT 336 IU/l, pH <6.800, pCO₂ >150 mmHg, pO₂ 66.0 mmHg, HCO₃ 計測不能, Lactate 8.6 mmHg

【経過】

来院時JCS III-300の意識障害を呈し、自発呼吸も弱く経口挿管。その後、徐脈からPEAとなりPCPS・IABP導入しICU入室。原因不明ではあったが、何らかの薬物中毒による重症心不全が考えられた為、活性炭による腸管洗浄に加え単純血漿交換(以下PE)による血中薬物の排出を行った。PEは3回施行し循環動態・呼吸状態改善したため、PCPS・IABP離脱。翌週には全身状態も改善し一般病棟に移動となった。

【考察】

今回、原因薬物不明な急性薬物中毒に対して、PEを3回施行した。入院時はEFが10%以下であったが、PE施行後には54%まで回復した。また、心電図でも異常T波の改善が見られ、PEにより原因薬物の排出が行われたと考えられた。

【まとめ】

基本的に薬物中毒で積極的にPEを施行されるのは、極めて稀である。しかし、今回の症例はPEの施行により全身状態の改善に繋がった。原因不明の急性薬物に対する治療の一つとして、PEを考慮する必要もあると考えられた。

O-70-3

植え込み型ループレコーダーを使用しペースメーカー植え込みとなった1症例

○白川 ^{しらかわ} 憲之、松永 ^{のりゆき} 健汰、三好 知彦、久保田博隆、久原 幸典、西野 功、
中矢 亮、横山 雄一

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療機器管理センター

【はじめに】

今回、植え込み型ループレコーダー(以下 ILR)を使用しペースメーカー(以下 PM)適応の診断確定に至った症例を経験したので報告する。

【症例経過】

61歳男性、主訴は失神・めまい。来院時、高K血症を呈しており、完全房室ブロック疑いにて冠動脈造影を施行し、一時ペーシング留置にて入院となる。GI療法にて高K血症は正常値となる。後日EPS、HUT施行するも問題なく、以後徐脈等は発生しないため、高K血症由来の完全房室ブロックと診断とされ退院となった。

しかし、2週間後再度失神にて救急搬送された。来院時K値は正常値であり脳神経外科にてMRI施行するも原因特定できず、循環器内科にてILR植え込みとなった。

植え込み約2週間後、めまいを自覚して来院しILRチェックを行った。HR30bpm以下の高度房室ブロックを記録していた。発作性高度房室ブロックと診断してPM植え込みとなった。PM植え込み後、失神やめまいなく経過している。

【考察】

ILRはホルター心電図、体外式イベントレコーダーと比較すると長期に記録が可能であり、普段の生活においてのなどの制約も少ない。また、本症例のように発生頻度が低い場合、ホルター心電図、体外式イベントレコーダーでは不整脈をとらえる可能性が低いと思われる。しかし、外科的侵襲が加わる為、心源性が否定できず、様々な検査を行うも原因が特定できない場合においては、有用になると思われる。

【結語】

ILRにて確定診断に至りPM植え込みとなった症例を経験した。

O-70-4

当院での条件付きMRI対応心臓植込み型電気的デバイス(CIEDs)患者のMRI検査について

○原 ^{はら} 慎一郎、澤岡 ^{しんいちろう} 祐太、筒井 裕子、山本 和孝、桑園 太、原田 隆志、江口 祐三
NHO 九州医療センター MEセンター

【背景】

本邦においてMRI検査が可能な心臓ペースメーカー(PM)が2012年10月より導入され、2013年10月には植込み型除細動器(ICD)、除細動機能付き両心室ペースメーカー(CRT-D)が植込み可能となった。それにより、認定医療機関において条件付きでMRI撮像が可能となった。

【目的】

当院ではMRI検査を安全に且つ円滑に行うための体制を構築し、2012年10月よりMRI検査の対応を行ってきた。今回、これまでの体制構築の経緯とMRI検査の現状について報告する。

【方法・対象】

日本医学放射線学会、日本磁気共鳴医学会、日本不整脈学会の3学会が定めた施設基準に基づき、PMおよびICD/CRT-DのMRI検査マニュアル・チェックシートを作成した。また、循環器科医、放射線科医、放射線技師、臨床工学技士は各メーカーの指定研修を履修した。条件付きMRI対応CIEDsの植込み・検査実施対象期間は2012年10月～2015年5月とした。

【結果】

条件付きMRI対応CIEDsの植込み患者数はPMが96件、ICDが2件で、MRI検査を実施したのはPMのみ13件であった。検査は全て全身撮像可能対応機種であった。また検査を実施した患者全てで、検査工程やデバイスに問題は見られなかった。

【まとめ】

条件付きMRI対応CIEDsはメーカーごとの撮像条件が異なることから、医療機関はその対応には十分留意しなければいけない。今回、我々は導入前から各職種間での協議を重ね、マニュアルを早期に作成、遂行することで安全にMRI検査を実施し、医療スタッフの混乱も防ぐことが出来たと考える。しかし、今後は様々なケースでの対応を求められる事も考えられる為、事故防止に努めた徹底した管理体制を継続していく必要があると思われる。



O-70-5

当院における条件付きMRI対応ペースメーカー患者の管理

○新井 ^{あらい} 翔太、^{しょうた} 峠崎 純一、森末 明彦、藤井 美弥、木下 卓也、中下 清文

NHO 東広島医療センター 医療機器管理室

【背景】条件付きMRI対応ペースメーカーが発売され2年が経ち、当院でも92名の患者に新規植込み及び交換術が行われ、外来フォローを行っている。MRI撮像時は、デバイス各社のチェックリストを参考に院内マニュアルを作成し、これまでに10例の経験をした。【目的・方法】院内マニュアルではペースメーカー手帳と確認カードが必要項目となっている為、植込み患者を対象に手帳とカードを一緒に保持しているか外来フォロー時に確認を行った。カードの確認が出来ない患者に対しては口頭でカードの所在を伺った。【結果】患者の85%にあたる78人が手帳内に確認カードを入れ一緒に保管をしていた。確認カードを持っていない患者は14人いた。カードの無い患者の多くは、カードを知らないと答えた。【考察】当院では臨床工学技士が植え込み1週間後のチェックを行う際、植込み患者本人とその家族に、条件付きMRIペースメーカーについて説明を行い、カード発行依頼用紙に記載してもらうようにしている。しかし、用紙記載からカード発行までに1カ月程度かかる為、カードの認識が無くなってしまふと考えられた。【結論】今回の状況を踏まえ、植込み患者の年齢や家族関係を考慮し確認カードの発送場所等の検討が必要と考えた。



O-70-6

Reactive ATPの使用経験

○^{はんだ}半田 ^{ひろき}宏樹、原 和信

NHO 呉医療センター・中国がんセンター ME管理室

はじめに

MINERVA研究でReactive ATPを設定することでAf持続時間の短縮、永続性心房細動への進行を抑制されることが示唆された。今回我々はReactive ATP機能が有効であった症例を経験したので報告する。

症例

84歳男性。2013年に洞不全症候群と診断されペースメーカを挿入された。2014年、気分不良を自覚し改善しないため当院救急外来受診された。来院後、気分不良は改善しペースメーカチェックを行うと症状出現時に一致して、Af,AFLが発生していた。今回チェック時では20時間を越える心房イベントが6ヶ月間で135回記録されていた。履歴上、AFLやAf中にリズムチェンジしていたことから、Af予防機能ARSとReactive ATPの設定を行った。

設定と経過

Reactive ATPの設定は、350msより早い心房不整脈が1分間継続した場合に治療を行うこととした。また、治療プログラムはMINERVA研究と同様とした。1週間後のペースメーカチェックでは、心房イベントは3回であり、全てのATP治療が有効に作用はしていないが、概ね治療は有効であった。

考察

Afが持続する程リズムチェンジを起こしやすいと報告されている。本症例でもリズムチェンジしATP施行されたが停止には至らなかった。しかし、ATPによりリズムが変化していたことから停止効果はあると考える。また、デバイス記録にAFLの記録があることで、リズムチェンジでAFLに変わる可能性もあり、ATPの治療効果が期待できると考える。AfとAFLの2種類の心房不整脈の記録やリズムチェンジが起きていることがReactive ATPの効果を知る上で重要な判断指標であると考えられた。

おわりに

Reactive ATPを設定する場合にはデバイス記録でリズムチェンジが起きていることが重要と考える。



O-70-7

左室起源心室頻拍に対するアブレーション治療にCARTO-SOUNDを使用した経験

○丸岡 ^{まるおか} 隆幸¹、中瀬 ^{たかゆき} 秀二¹、岩館 直¹、梁川 和也¹、小嶋 睦明¹、今井千恵子¹、
阿部 渉¹、佐藤 実²、竹中 孝²

¹NHO 北海道医療センター 医療技術部 臨床工学室、²同 循環器内科

【背景】

頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーション治療(以下ABL)において、3D画像の作成は標準的な手技となっている。当院でも、心腔内エコーを使用し3D画像を作成することが可能なBiosense Webster社製CARTO-SOUND(以下CARTO-SOUND)を2014年7月に導入し、心房細動ABLでは全症例で活用している。今回、左室起源心室頻拍(以下VT)に対するABLにCARTO-SOUNDを使用した症例を経験したので報告する。

【対象および方法】

対象はこれまでVTのABLにCARTO-SOUND を使用した5例(左室流出路起源VT1例,ベラパミル感受性VT1例, 乳頭筋近傍プルキンエ由来VT1例, 陳旧性心筋梗塞に合併するVT2例)。心腔内エコーカテーテル(SOUND-STAR)を使用し大動脈および大動脈各冠尖、左室壁、冠動脈起始部、乳頭筋をエコー画像で描出し3D画像を作成、3D-CT画像と同期させた。

【結果およびまとめ】

VTに対するABLでは症例に応じ冠動脈起始部付近、大動脈、左室壁、乳頭筋等の正確な情報が必要ながある。しかしCARTO-SOUNDを導入する以前は、カテーテルにより左室・大動脈等をなぞった形で描出していたため、冠動脈起始部付近、腱索や乳頭筋などは描出困難であった。今回CARTO-SOUNDを導入することでそれらの構造物を描出することができ、これまで以上に詳細な3D画像の作製が可能であった。また、より詳細な画像を作成することで3D-CTとの同期も正確にすることができ、より安全なABLに寄与することができる。業務に携わる技士にとって電位の知識のみならず、解剖学的知識もより一層必要になると考える。



O-71-1

当院における重度心身障害児者の腹部エコー検査の実施状況～31例の検査結果から導かれた今後の検査の進め方について～

○古賀^{こが}万紗美^{まさみ}¹、佐藤 由季¹、丹生谷 稔¹、榎 早苗²、熊副 洋幸³、川崎 雅之⁴

¹NHO 大牟田病院 臨床検査科、²NHO 大牟田病院 循環器内科、³NHO 大牟田病院 放射線科、⁴NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【はじめに】重度心身障害児者(重心児者)は症状の訴えが乏しい傾向にあり、低侵襲の腹部エコー検査の重要性は高いと思われる。そこで、今回重心児者の腹部エコー検査を施行した31例に対しエコーでどの範囲まで観察、評価できるのかを検討した。【対象】平成26年12月2日から平成27年4月9日までに腹部エコー検査を施行した31例。平均年齢44.0歳(8-73歳)、検査部位を肝臓・胆嚢・胆管・膵臓・腎臓・脾臓・膀胱とし各部位で観察可能、一部のみ観察可能、観察困難を記載し、その状態で得られた所見を明記した。【結果】検査部位で最も観察できた部位は肝臓であり、観察困難部位は膵臓であった。観察可能項目数でみると膵臓以外すべて観察し得たのが1例のみで、全観察部位を評価できた症例はなかった。各臓器の描出結果としては、肝臓16例、胆嚢11例、胆管17例、膵臓4例、腎臓7例、脾臓11例、膀胱17例であった。また、最も多かった異常所見は腎結石13例であった。平均検査時間は16.3分(7～35分)であった。【考察】重心児者では患者状態により観察が困難な場合も少なくなく、その理由としては、消化管ガス貯留、息止めなどの呼吸調整が困難、体動が強い、重心児者に多い身体的特徴である骨格変形(側弯症等)が原因と考えられた。今回、エコー検査前にCT検査を施行していた28例に関しては検査前にCTで臓器の位置関係と所見の確認ができ、描出能の向上、検査時間の短縮に繋げることができた。【結語】重心児者の腹部エコーは、健常者と比し描出・評価が難しいが、事前の情報収集により描出能の向上、検査時間の短縮が可能になると考えられた。



O-71-2

胎児超音波断層法で経験した小頭症の2症例

○土岐 美幸¹、内田 ゆみ¹、加藤 康子¹、工藤 朋子¹、神山 恭子¹、齊木 克央¹、
濱田 靖¹、竹内 智明¹、藤澤 紀良¹、服部 純尚²

¹NHO 埼玉病院 臨床検査科、²産婦人科

【はじめに】小頭症とは確立された定義はないが、一般的に頭囲が正常範囲の平均値より $-2SD$ ～ $-3SD$ 以下の場合をいう。脳の欠損や発育不全で中枢神経系の発育障害を合併することがあり、その原因はさまざまなものがある。発症頻度は1000人に約1.6人の割合である。今回我々は、胎児超音波断層法で2症例を経験したので報告する。

【症例1】38歳、0経妊0経産、妊娠32週6日、胎児発育遅延(FGR)で他院より紹介受診となった。当院受診時の胎児超音波断層法所見は、児頭大横径(BPD) $-2.6SD$ 、胎児頭囲(HC) $-2.8SD$ 、胎児推定体重(EFBW) $-1.2SD$ 、その他の形態異常は認めなかった。分娩に至るまでBPD、HC共に $-2SD$ ～ $-3SD$ で推移した。予定日超過(妊娠41週1日)のため誘発分娩を行い、吸引分娩となった。児は3060g女児、頭囲31.8cm($-1.5SD$)で出生。現在、小児科で経過観察中である。

【症例2】37歳2経妊2経産、妊娠30週時にFGRで他院より紹介受診となった。受診時の胎児超音波断層法所見はBPD $-5.1SD$ 、HC $-4.9SD$ 、EFBW $-2.6SD$ 、その他の形態異常は認めなかった。分娩に至るまでBPD、HC共に $-3SD$ ～ $-4SD$ で推移した。妊娠40週2日、陣痛発来にて入院、小児科医立ち合いのもと経膈自然分娩となった。児は2286g女児、頭囲31.0cm($-2SD$ 以下)、低出生体重児で管理入院となった。頭蓋は平行四辺形様のasymmetrical児であるが、頭蓋以外の外表奇形はないため、小児科で経過観察中である。

【まとめ】小頭症は胎児期に診断可能な疾患であるが、長期予後の判断は困難である。胎児診断することにより、両親に対する心のケアが早期から行えることは大きな利点と考える。



O-71-3

Volume Navigationを用いた乳腺超音波の有用性

○古川 郁子¹、若松亜由子¹、原 真希子¹、鮫川 正美¹、堀井 美往¹、志保 裕行¹、
高橋 将人²

¹NHO 北海道がんセンター 臨床検査科、²NHO 北海道がんセンター 乳腺外科

【はじめに】乳腺超音波検査において、乳癌の微小な病変の発見、広がり診断は、手術範囲を決定する上で重要である。今回CT画像と、超音波画像を同一画面に同期表示可能な、Volume Navigation (以下Vnav)を用いた検討を行い、問題点と有用性について報告する。【対象と方法】2012年9月～2015年2月までにCT読影にて、主病変以外に造影効果を認め、初診時の超音波で描出されなかった病変に対してVnavを施行した。32名47病変を対象とし、依頼目的、病変の描出率、画像の同期率、病理結果も含めて検討した。【結果】Vnavの目的は広がり精査が29例(対側精査11例含む)病変のマーキング20病変であった。目的とした病変が超音波で描出された描出率は93.9%、同期率は75.6%であった。すべての症例で有効磁場範囲は満たしており、周囲環境も同一。同期率が低かった原因として、病変が乳房辺縁もしくは主病変との距離が離れていた症例で画像にずれが生じた。全病変の平均径は9.0mmであったが、ずれを生じた病変径は4.2mmと小さく、非浸潤癌も含まれており描出に苦慮した。Vnavで描出された21例(65.6%)で手術施行。マーキング病変は、穿刺吸引もしくは針生検施行がされた。病理結果から悪性は25例(78.2%)であった。マーキングをした症例も20例中14例、対側でも11例中8例が悪性となった。【考察】Vnavでずれを軽減するためには、超音波とCTの画像の位置合わせを多地点で行い、プローブの圧迫の工夫も必要と思われる。また広がり精査には有用であり、同時に対側病変の描出にも注意し検査することを再認識させられた。今後症例数をさらに増やし検討を継続していきたい。



O-71-4

当院で経験した顎下腺IgG4関連疾患4例の検討

○^{たむら}田村加^{かなこ}奈子、清水さおり、永利さおり、菅原 恵奈、有江 啓二

NHO 四国がんセンター 臨床検査科

【はじめに】IgG4関連疾患は、高IgG4血症とIgG4陽性形質細胞の浸潤、線維化を主体とした腫瘤性・肥厚性病変を呈する慢性疾患で、膵臓、涙腺・唾液腺が二大好発臓器である。今回、顎下腺IgG4関連疾患を4例経験し、超音波所見を中心に検討を行ったので報告する。【対象】2010年4月から2014年6月までに臨床診断にてIgG4関連疾患であった症例のうち頸部超音波検査が施行された4例。【症例】平均年齢67.3歳(57～75歳)、男女比は1:1、主訴は3例が左顎下部の腫脹もしくは腫瘤触知、1例が両側頰の腫脹であった。【超音波所見】顎下腺の大きさは正常～軽度腫大。輪郭は凹凸不整もしくは保持されているが腫瘤部で突出していた。内部エコーは4例中3例で低エコー小結節が多数存在し周囲の高エコーにより豹紋状を呈していた。1例は内部やや不均一な低エコー腫瘤を形成していた。顎下腺の変化は程度に差はあるが4例とも両側に認めた。【考察】IgG4関連疾患の発症年齢は60歳代にピークがあり、男女比は男性に多いといわれている。顎下腺IgG4関連疾患の超音波像の報告例では、びまん性小結節型と腫瘤形成型に分類されている。前者は低エコーの小結節がびまん性に存在し、線維化組織を反映する線状高エコーによって網目様または豹紋様を呈し、後者は顎下腺から突出する内部不均一な低エコー腫瘤性病変を有するとされている。今回経験した症例についても同様な結果が得られ、びまん性小結節型が3例、腫瘤形成型が1例であった。【結語】顎下腺IgG4関連疾患の症例を経験したので、若干の文献的考察を加え超音波所見を中心に報告した。

O-71-5

若年性脳梗塞を発症した両側頭蓋外椎骨動脈解離の診断に超音波検査が有用であった一例

○中村^{なかむら} 佳織^{かおり}、大崎 晴美、藤田 哲毅、清 美沙紀、江角 誠

NHO 長崎川棚医療センター 臨床検査科

【はじめに】

今回我々は若年性脳梗塞を発症した両側頭蓋外椎骨動脈解離の診断に超音波検査が有用であった症例を経験したので報告する。

【症例】

30代女性。既往歴は特になし。3か月前に出産し、左腕を枕にし左側臥位で右頸部が伸展した状態で過ごしていた。深夜に右肩痛で覚醒し、めまい、嘔気、嘔吐が出現し当院救急外来を受診した。小脳梗塞疑いで施行された頭部MRIで右小脳虫部に新鮮梗塞を認めた。翌日の頸部MRAは右椎骨動脈起始部から描出がなく、解離の可能性が指摘されたため精査目的で頸動脈エコーを施行した。エコー検査では右椎骨動脈V1部分は血管径5.4mmと紡錘状に拡大し、intimal flap様の線状エコーが観察された。偽腔内は低輝度で血流信号を認めず血栓化が示唆され、真腔内は僅かに血流信号を認め、末梢の血流波形はdumpltパターンでPICA前閉塞であった。右椎骨解離性脳動脈瘤及びこれが塞栓源となった小脳梗塞と診断され、エダラボン、ヘパリン点滴にて治療が開始された。後日、左椎骨動脈V2部分にもintimal flapを認め、両側椎骨動脈解離の診断となった。2か月後に右椎骨動脈V1部分の血管拡大やintimal flap様の線状エコーは消失したが、高度狭窄は残存し外来にて経過観察中である。

【考察・まとめ】

頭蓋外椎骨動脈解離の原因は外傷や不明であることが多く、好発部位はV1やV3部分とされている。エコーの観察においては、①限局性の血管拡張、②壁内血腫及び限局性狭窄、③ダブルルーメンやintimal flapの検出が挙げられる。通常、椎骨動脈解離の画像診断には、MRI/A、CT/A、血管造影を用いるが、頭蓋外の椎骨動脈領域ではエコーでも観察可能で、非侵襲のため経過観察にも有用である。



O-71-6

皮膚科領域の血流評価

○若松^{わかまつ}亜由子^{あゆこ}¹、原 真希子¹、鮫川 正美¹、古川 郁子¹、堀井 美往¹、志保 裕行¹、
佐藤 誠弘²

¹NHO 北海道がんセンター 臨床検査科、²NHO 北海道がんセンター 皮膚科

【はじめに】超音波検査は高周波プローブの改良に伴い、皮膚科領域でも鮮明な画像が得られるようになった。しかし診断基準はまだ確立されていない。今回Color Doppler法にて血流パターンによる分類を行い、皮膚疾患の良悪を鑑別する上で診断の一助となり得るか否か検討した。【対象】2012年11月から2015年4月末までに皮膚超音波検査を施行し病理組織診断結果が得られた97例(男性42例、女性55例)を対象とした。良性疾患69例の内訳は脂肪腫17例、表皮のう腫17例、その他35例、悪性疾患28例の内訳は基底細胞癌11例、有棘細胞癌4例、悪性リンパ腫3例、悪性黒色腫2例、その他8例である。【方法】Color Doppler法で血流信号の有無を調べた。血流信号を認めないものをⅠ群、血流信号を認めるものをⅡ～Ⅳ群とし、主観を半定量的に評価するために、Area法で腫瘤に対する血流の占める割合を算出する方法を試み、Ⅱ群:1～20%、Ⅲ群:21～50%、Ⅳ群:51%以上と分類した。【結果】良性疾患69例中Ⅰ群46例、Ⅱ群11例、Ⅲ群9例、Ⅳ群3例、悪性疾患28例中Ⅰ群5例、Ⅱ群0例、Ⅲ群10例、Ⅳ群13例であった。血流信号無しのⅠ群または血流の少ないⅡ群に良性疾患の占める割合が多く、比較的血流信号の豊富なⅢ・Ⅳ群に悪性疾患の占める割合が多い傾向が得られた。カイ2乗検定により良性疾患と悪性疾患では血流信号の有無に有意差があることを確認した。【まとめ】疾患の良悪を鑑別する上で血流信号の有無を評価する重要性を認識した。さらに良悪疾患のⅠ～Ⅳ群への分類により若干の傾向が得られた。今後症例数を増やし、血流動態、血管走行なども加味して、疾患の良悪との間に関連性があるか更なる検討を行っていきたい。

○^{まやま}真山 ^{あきふみ}晃史¹、高橋 真紀¹、齋藤 邦倫¹、虻川 貴子¹、神 大貴¹、佐々木香穂¹、
岡 直美²、櫻田 潤子²、成田 弘¹、鈴木 博義^{1,2}

¹NHO 仙台医療センター 臨床検査科、²NHO 仙台医療センター 病理診断科

【はじめに】ALK融合遺伝子は非小細胞肺癌の3~5%程度にみられる。ALK融合遺伝子の解析法として免疫染色(高感度法)、FISH法及びRT-PCR法があり、現在免疫染色法とFISH法を用いた検査が保険収載されている。RT-PCR法はmultiplex化が必要なことやホルマリン固定パラフィン包埋ブロック(FFPE)からの解析が困難であるという欠点があるが、FISH法よりも高感度かつ高特異度で手技も簡便であり、細胞診検体からの解析も可能であるため非常に有用である。今回、RT-PCR法を原理としたi-densy(アークレイ)を用いたALK融合遺伝子解析試薬を使用する機会を得たので、FFPEでの解析が可能であるか検討を行った。

【対象と方法】2007年から2015年の間に提出された非小細胞肺癌で、ALK融合遺伝子陽性と診断されたFFPE検体5例を対象とした。そのうち、1例は胸水のセルブロックを用いた。方法はFFPEからtotal RNAを抽出し、その後i-densy IS-5320を用いてRT-PCRを行った。

【結果と考察】5例中4例でALK融合遺伝子を検出することができ、4例中3例がvariant 1-2-3a/b、1例がvariant 5a-5b-7-9であった。またRNA抽出から結果判定までの所要時間は約4時間であり、FISH法よりも短時間で解析可能であることがわかった。セルブロックを用いた例ではALK融合遺伝子を検出することができなかったが、これは抽出できたRNA濃度が低かったことやRNAの質が悪かったことが原因であると考えられた。

【まとめ】i-densyを用いたALK融合遺伝子解析はFISH法よりも煩雑な操作を必要とせず、短時間で解析することができた。また、FFPEを用いた解析も可能であるため、非常に有用な方法であると考えられた。



O-72-2

イアトロALPの試薬性能評価

○飯田^{いいた} 岳陽^{たけはる}、若月 香織、志保 裕行

NHO 北海道がんセンター 臨床検査科

【はじめに】血中アルカリホスファターゼ(以下ALP)は、アルカリ側に至適活性を持ち、肝臓・胆嚢・骨疾患の指標となる酵素である。ALPの測定法としてJSCC標準化対応法が広く用いられているが、試薬開封後のpH変化が測定値に影響を及ぼすことが問題点として知られている。今回、この問題点を改善した試薬、「イアトロALP」について検討を行った。**【検査機器および検討試薬】**TBA-2000FR(東芝メディカルシステムズ)、イアトロALP(LSIメディエンス:JSCC標準化対応法)**【検討内容】**(1)試薬開封後の安定性(2)ランダムイズ2回測定(3)希釈直線性(4)干渉試験(5)正確さの検討(6)勧告法との反応性の比較**【結果】**(1)3濃度のコントロールを20日間測定した結果、コントロールの平均濃度とCVは、低濃度:188.3U/L、2.7%、中濃度:363.1U/L、3.2%、高濃度:505.6U/L、2.6%であった。(2)当院患者血清(n=50)を使用し測定を行った結果、CVは個人の生理的変動幅の1/2以内であった。(3)ハイレベルチェックEを用いて行ったところ、原点を通る直線性が確認された。(4)干渉チェックプラスを用いて、ビリルビンF・C、ヘモグロビン、乳びの影響について検討を行った。ビリルビンF・C、乳びの添加で影響が認められなかった。一方、ヘモグロビンでは添加濃度約200mg/dlまで影響が認められなかった。(5)JSCC常用酵素(JCCLS 日本臨床検査標準協議会)を用いて5重測定を行った結果、良好な結果が得られた(6)当院患者血清(n=50)を使用し、勧告法との反応性を比較した。**【まとめ】**今回の検討内容の結果は、試薬開封後の安定性、ランダムイズ2回測定、希釈直線性、干渉試験、正確さ、勧告法との相関性において良好であり、日常検査に有用と考えられた。

O-72-3

生化学・免疫統合型分析装置「ロシュ・Cobas8000」の使用経験

○木下^{きのした}裕美子^{ゆみこ}¹、佐々木達彦¹、岡田 都史¹、磯村 正和¹、山本紗耶香¹、北山 雅朗¹、
高井 元彦¹、樋口富士夫¹、新井 浩司²、藤田 昌幸¹

¹NHO 神戸医療センター 臨床検査科、²国立循環器病センター臨床検査部

【目的】当院検査科は機器更新に伴い、生化学・免疫統合型分析装置「Cobas8000」(ロシュ・ダイアグノスティックス(株))の運用を開始した。これより迅速性・効率化・検査品質の向上をテーマに使用経験を報告する。

【方法】迅速性は生化学・免疫項目について従来使用していた機器とのTAT(turn around time) 比較で検証を行った。効率化・検査品質の向上については、本機種の特徴であるシステム試薬を用いた自動試薬補充機能や検体投入部と回収箇所が一か所に集約された利便性をそれぞれTATと技師導線で比較した。

【結果】入院患者検体約100本のTAT比較では、生化学・免疫項目いずれも約20分、外来患者では免疫項目で約15分短縮し、迅速化を認めた。又、自動試薬補充機能が搭載されていることにより、従来の試薬交換より効率化・迅速化を認め、試薬カセットの内蔵無線チップによりQMS(品質マネジメントシステム)が向上した。

【考察】検査時間の短縮は採血から臨床への報告まで一連の流れとしての見方が重要である。今回、病態検査室のレイアウトから見直し、導線にも考慮を重ねた。又、システム試薬の採用により、項目・Lot・有効期限や開封日・残測定回数を機器側と双方向で管理できるシステムが構築された。これはISO15189の取得においても大いに貢献できる。一方改善要望として、制御コンピュータ上の患者属性がローマ字表記のみである点、免疫項目ユニットがスタンバイから測定可能に移行するまで20分程度必要とされる点等が挙げられる。又、現在開発中の外部精度管理システム「TIQCon」についても腫瘍マーカー、甲状腺のみならず将来、生化学項目にも対応したリンクであることを期待する。

O-72-4

新たに開発されたPIVKA-II 試薬と現行法との比較

○楠 千恵子¹、藤野 達也²、森 聖二¹、中村 孝男¹、沖 茂彦¹、山崎 一美²、
八橋 弘²

¹NHO 長崎医療センター 臨床検査科、²NHO 長崎医療センター 臨床研究センター

【はじめに】

PIVKA-II は、血液凝固因子の第 II 因子がビタミンK欠乏により機能を持たず産生される異常血液凝固因子である。肝細胞癌の多くは正常な凝固因子を作れずPIVKA-II を産生することから、PIVKA-II 値が肝細胞癌の診断や治療中のモニタリングに使用される。今回、我々は新規PIVKA-II 検討試薬(Abbott社:A法)を用いて現行法(エーディア社:B法)との比較検討を行ったので報告する。

【対象と方法】

対象は当院にてPIVKA-II 測定依頼のあった検体で、2014年1月から2014年9月までの間で患者より同意を得られた303検体(平均年齢63歳、男性104例、女性134例)を用い、A法とB法にて測定を行った。症例内訳は慢性肝炎147例、肝硬変72例、肝細胞癌63例、その他21例であり、肝炎ウイルス感染内訳はB型92例、C型168例、B型・C型重複1例であった。方法は同時再現性、日差再現性(n=10、4濃度試料)及び相関性について行った。

【結果】

同時再現性の変動係数(CV)はA法で最大5.0%、B法で最大4.5%、日差再現性はA法7.0%、B法7.7%と良好な結果であった。A法とB法の相関関係を検討した結果、B法との相関は傾きが1.01、相関係数が1.00であった。カットオフ値40mAU/mlにおける診断一致率は98.7%であった。乖離した4症例は、いずれもカットオフ値付近であった。

【考察】

A法はB法と良好な相関を有していた。カットオフ値を40mAU/ml とした際303例中4例に乖離がみられたが、各測定試薬のバラツキの範囲内であると考えられた。またA法とB法は診断一致率も良好であることから、同等の性能を有すると考えられた。



O-72-5

全自動免疫測定装置HISCL-2000iを用いた血清TARC測定試薬の基礎的検討

○佐藤 康子¹、市原 洋士³、木村 明子¹、近藤 美幸¹、藤田 良生¹、渡邊 清司¹、
井上 徳浩²、星田 義彦¹

¹NHO 大阪南医療センター 臨床検査科、²NHO 大阪南医療センター 小児科、

³国立循環器病研究センター 臨床検査部

TARCは統一名称CCL17を有するケモカインで、Th₂細胞上に発現するCCR4に対するリガンドとして働く。即時型過敏症においてはアレルゲンが好中球、好酸球と共にTh₂細胞の活性化を誘導するが、それと共に局所的、あるいは全身的にTARCの発現が増加し、血中TARC濃度が著増する。そのため、血清TARC値はアトピー性皮膚炎の日常診療において重症度や病勢の客観的指標として用いられている。

2014年4月、新たにHISCL®TARC試薬を使用した2ステップ化学発光免疫測定法(CLEIA法)による血清TARC値測定が保険適用となった。これにより、測定時間が従来の3時間半から20分程度と非常に短縮され、患者さんは来院当日にアトピー性皮膚炎の診断や病態把握をすることが可能となった。

今回、我々は本測定法に関して高濃度域試料を含んだ測定幅全域に渡る基礎的検討を行なったので報告する。

対象は当院を受診し、血清TARCを測定した患者の残余検体及び当院職員の血清合計51例。同時再現性、日差再現性、希釈直線性、相関性、共存物質の影響を検討した。

結果はいずれも良好で、アラポート®TARCとの相関スロープは1.113、相関係数はR=0.993で高い相関関係がありことが分った。さらに、血清TARC値50,000 pg/mL以上の検体を用いて希釈直線性を確認した。

本検討により、HISCL®TARC試薬を用いたCLEIA法による血清TARC測定法は当院の日常ルーチン検査業務に問題なく導入できることが分った。その結果、アトピー性皮膚炎の早期診断、早期治療、フォローアップに貢献できるようになった。



O-72-6

院内導入に向けたBNP測定試薬の基礎的検討

○舩本 ^{ますもと} 和、^{のどか} 若月 香織、志保 裕行

NHO 北海道がんセンター 臨床検査科

【はじめに】脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)は心室で合成・分泌され、心臓にかかる負荷に伴い増加するため心機能指標として臨床応用されている。今回は外部委託検査から院内で検査を実施するにあたり試薬の基礎的検討を行う機会を得たので報告する。**【検査機器】**ARCHITECT i2000SR(アボットジャパン株式会社)**【検査試薬】**アーキテクト・BNP**【検討内容】**(1)同時再現性(2)日差再現性(3)希釈直線性(4)検出限界(5)共存物質の影響(6)血清・血漿での安定性 (7)相関性(8)遠心温度による測定値への影響の有無**【結果】**(1)同時再現性は管理血清を3濃度測定し良好な結果であった。(2)日差再現性は管理血清を3濃度測定し良好な結果であった。(3)希釈直線性は標準血清を用いて低濃度域、高濃度域を確認し、原点を通る直線性が確認された。(4)検出限界は希釈法を用いて算出し4.0pg/mlであった。(5)共存物質の影響は干渉チェックプラスを使用し、ビリルビンF、ビリルビンC、ヘモグロビン、乳糜について検討したところ影響はみられなかった。(6)冷蔵及び室温下での血清・血漿の安定性について採血直後から48時間まで測定した結果、血清で大きく活性の低下がみられ、血漿では比較的安定していた。冷蔵保存では室温保存より安定していた。(7)相関性は当院患者血漿を使用し外部委託検査との相関を求め $n=53$ 、 $y=1.209x-14.656$ 、 $R=0.9770$ と良好であった。(8)遠心温度による測定値への影響の有無を検証したところ有意差は認めなかった。**【結語】**本法の基礎的検討の結果は同時再現性、日差再現性、希釈直線性、相関性において良好であった。検体の安定性については冷蔵下の保存においても活性の低下が経時的に確認された。



O-73-1

当院での新人採血教育プログラムへの取り組み

○^{わたなべ}渡辺 ^{つとむ}力、渡邊 文江、高工 飛鳥、増田 恵美、内川 正弘、蓮尾 茂幸、中島 哲

国立がん研究センター中央病院 病理・臨床検査科

【はじめに】当院は外来患者数約1300人/日,通院治療センターの化学療法患者120人/日,規模の施設であり,470~650人/日の採血業務を臨床検査技師5名,看護師2名で実施している.検査技師の採血は臨床検査部全員で当番制にて実施しているため,新人技師の育成は大きな課題となっていた.そのため,新人採血教育プログラムを構築し,平成26年6月より運用したので報告する.【基本方針】当院採血実施基準および標準採血法ガイドラインに則り,医師の指示のもとに,規定量の採血を実施できる.【認定証】採血室主任が必要とされる知識・技術をチェックリストにて評価し,習得を認められた者に認定証が授与される.【プログラム概要】①オリエンテーションで採血に関する知識・技術について講習を受講する.②適切な採血方法,合併症について学習ビデオを聴講する.③熟練した技師・看護師の指導下にて2週間の採血教育を受ける.④接遇,検体仕分け,機器の立ち上げを習得する.以上が不十分な場合は,安定した技術・知識を得るまで追加トレーニングを実施する.【成果・課題】教育プログラムを用いることによって,指導者によるバラツキ・重複が少なくなり,効率的に知識・技術の習得ができるようになってきている.しかし,2週間の採血教育では手技の個人差が激しく,昨年は新人10人中3人が追加トレーニングを行った.さらに,新人技師が採血業務に加わった事により採血待ち時間の延長が見られた.昨年の経験から今年度は4週間のプログラムに変更し,スキルアップ別に行う指導方法を確立していきたいと考える.



O-73-2

当院における不規則性抗体同定検査のスキルアップについて

○後藤^{ごとう} 美樹^{みき}、本橋真由美、橋本 泰治、苅部 正宏、吉田 茂久、吉川 英一、
桑田 健、落合 淳志

国立がん研究センター東病院 病理・臨床検査科

【はじめに】当院は2013年4月に人事異動に伴う内部ローテーションを行い業務体制の見直しを実施したため輸血検査業務が未経験者2名での開始となった。一時的に外部委託検査となった不規則性抗体同定検査を院内検査とする、スキルアップ教育の取り組みについて報告する。

【取り組み】①コントロール血球を利用し定期的に全員で血球凝集像を確認②判定困難な凝集は複数人で確認し適宜別要員が再検③外部精度管理は全員参加とし、結果は部署内で検討後、検査科内報告会を開催④アンチグラムは外部研修会などで経験者から講義を受け伝達講習を実施⑤業務理解度シートを作成、要員の成長を評価⑥経験した事例は簡易勉強会を開き、知識の共有化を図り、内容を記録保管していつでも閲覧可能とした。

【結果】2013年4月から2015年3月(24ヶ月)の検査依頼でカセット法による不規則性抗体スクリーニング検査8753件中、陽性が95件、うち同定が必要なものが63件であった。外部委託検査との結果照合・前回値などからパネル同定の正解率は65.1%となった。経験した主な症例については、血液型オモテウラ不一致を日赤へ精査依頼した所キメラを強く疑う症例1件、頻回輸血患者において複数抗体産生例1件、自己免疫性溶血性貧血1件であった。

【結語】今後の目標として、パネル血球を使用した同定検査の経験をさらに積むこと、日常発生した事例について勉強会を開催し復習することを継続、さらに解離試薬を使用した検査の実施を目標とした。

O-73-3

危機的出血にどう対処するか—異なる2つの緊急大量輸血を同時に経験して—

○石井 宏二¹、奈良友香里¹、松尾 恵里¹、沖 茂彦¹、伊東 正博¹、山口美智子²、
福田 雅史³、山下 洋³、吉田真一郎⁴、松岡陽治郎⁴

¹NHO 長崎医療センター 臨床検査科、²NHO 長崎医療センター麻酔科、

³NHO 長崎医療センター産婦人科、⁴NHO 長崎医療センター輸血療法委員会

【背景】当院は、救命救急センター・総合周産期母子医療センターとして長崎県の地域中核病院である。2012年より超緊急輸血に対応するために院内の緊急輸血コードを設定し超緊急輸血への対応をおこなってきた。昨年、前置癒着胎盤のため術中に大量出血をきたした産科的危機的輸血への対応中に交通外傷患者への緊急輸血対応を経験し緊急大量輸血対応の見直しをおこなった。

【経過】産科の患者は、全前置胎盤および癒着胎盤(膀胱浸潤)が疑われ緊急入院となり妊娠23週3日に出血量が増加したため緊急帝王切開となり子宮全摘・膀胱部分切除が施行され総出血量は、約16,870ml、使用製剤数はRCC74単位、FFP132単位、PC50単位の産科的危機的出血となった。この症例の対応中にRCC 32単位(うちO型4単位)、FFP 36単位(うちAB型12単位)、PC 10単位の交通外傷による超緊急輸血の対応を同時におこなった。事前に産婦人科より輸血管理室に24時間の対応依頼があり初動マニュアルの作成をおこなった。

【結果】事例発生時に初動マニュアルに沿って対応出来たが、血液製剤の供給体制による院内在庫血の不足、患者情報の不足などの課題が残った。これらの課題に対し輸血療法委員会・産婦人科と検討し対策を検討した。

【結語】今回の重症の合併症妊娠症の対応として患者の病態や情報を得るため産婦人科と各診療科との合同カンファレンスに参加する事。また、輸血療法委員会として血液センターと協議によるホットラインによる超緊急搬送を設定した。このような超緊急輸血への対応として施設としての取り組みが必要であると考ええる。



O-73-4

当院における緊急用O型赤血球製剤在庫の現状

○白鳥 ^{しらとり} 克幸¹、市川 ^{かつゆき} 遼¹、飯田 好江¹、宮澤 智孝¹、小林 沙織¹、鳥海 洋¹、
下村 廣道¹、宮澤 寿幸¹、峰岸 正明¹、小林 純²、後藤 茂正²、杉浦 信之²

¹NHO 千葉医療センター 臨床検査科、²NHO 千葉医療センター 輸血療法委員会

【はじめに】当院は病床数455床、1日平均外来者数約800人の二次医療を担う中核病院の一つである。昨年度の赤血球製剤使用量は約3,300単位であった。1.7%あった廃棄率の削減と、緊急時等時間的余裕のない場合の救命を考え、2009年6月より緊急用O型赤血球製剤4単位のみを在庫とする運用を行ってきた。今回、当院における緊急用O型赤血球製剤の現状について検討したので報告する。

【対象と方法】2009年6月以降、緊急用O型赤血球製剤の依頼があった9件の検証と、その間の廃棄率を年単位で比較した。

【結果】病棟別内訳は救急外来2件、ICU2件、救急病棟2件、内科病棟2件、手術室1件であった。血液型未確定での使用は5件、緊急用O型のみを使用したのは6件であった。また、当初1.7%あった廃棄率が0.6%まで下がった。

【考察】緊急時には30分以内に日赤から製剤が届く立地条件と、多いとは言えない血液製剤の使用量や期限切れによる製剤破損を念頭に緊急用O型赤血球製剤4単位のみ在庫とする運用を始めた。今回の検証から血液型は確定していたが異型血として緊急用O型赤血球製剤の使用を余儀なくされた症例が4例あり、うち2例は在庫してある緊急用O型赤血球製剤のみの使用であった。同型血を在庫することで回避できた可能性は否定できなが、廃棄率が削減できた事も視野に入れると、当院において緊急用O型赤血球製剤を在庫する運用は有用であると考えられる。

【結語】輸血治療において、有限である血液製剤の有効かつ適正使用は重要であり、今後も輸血療法委員会等において、当院におけるO型赤血球製剤の使用について検証し、安全な輸血が迅速に行える体制を整えていく必要がある。

O-73-5

ABO血液型異型適合生体腎移植において Passenger Lymphocyte Syndromeを起こしたと思われる1症例

○^{さいとう}齊藤 ^{ともりのり}友永¹、高橋 邦昭¹、関 竜二¹、石川 政志¹、太田 修司¹、宇野 敦子¹、
山崎 美保¹、川村 公彦¹、坪 尚武²

¹NHO 千葉東病院 臨床検査科、²NHO 千葉東病院 外科

[はじめに]今回、ABO血液型異型適合生体腎移植において Passenger Lymphocyte Syndrome(PLS)を起こしたと思われる症例を経験したので報告する。

[症例]レシピエントは60才女性、多発性嚢胞腎にて慢性腎不全、22才で透析導入。28才で母をドナーとする生体腎移植を他院にて施行したが次第に腎機能悪化し、2次移植目的で当院を受診。血液型A型Rh(D)+、ドナー特異的抗体(DSA)陽性の為、手術前からMMF、Tac、PSLの先行投与、リツキシマブ、DFPP2回、PE2回行った後に、O型Rh(D)+の夫をドナーとしたABO血液型異型適合生体腎移植を行った。

[経過及び結果]貧血のため、術中、第2、3、7、8、9、10病日にA型RBC-2単位の輸血を行った。第12病日より貧血が急激に進行し、第19病日にHbが4.2 mg/dlまで減少。生化学検査では第12病日にLDHが420 U/lとピークとなり、第18病日にT-Bilが4.4mg/dl、D-Bilが1.7 mg/dlとピークとなった。第19病日の交差適合試験で陽性となった為、抗A抗体価を測定したところ生食法4倍、クームス法32倍、直接クームス(+)、抗体乖離試験では抗AB抗体を確認した。以上よりPLSと診断され、輸血にはO型RBCを使用。同時にPE、ステロイドパルス療法が行われた。その後、貧血は徐々に改善。第58病日には抗A抗体価が生食法<1倍、クームス法<1倍、直接クームス(-)となった。

[考察]PLSはABO血液型異型適合移植において稀に起こることが知られており、溶血性貧血を主症状としている。本症例はDSA陽性症例で術前に強い免疫抑制を行ったことが発症の一因であると考えられる。今回の経験を踏まえ、血液型異型適合移植の症例においては輸血管理室でもPLSを念頭において急激な溶血性貧血に対応できるような体制整備を行うと共に臨床と連絡を密に取り合い術後経過をみる必要があると思われた。



O-73-6

演題取り下げ



O-74-1

当院でのALS患者における胃瘻造設術について～呼吸不全合併例に対する経鼻内視鏡を用いたintroducer法の有用性～

○長尾^{ながお} 麻子^{あさこ}、石崎 雅俊、山下 哲司、藤本 彰子、岡崎 敏郎、西田 泰斗、上山 秀嗣

NHO 熊本再春荘病院 神経内科

【背景】筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者に対する経皮的胃瘻造設術は、現疾患に伴う呼吸不全、誤嚥、鎮静剤の影響などにより、呼吸不全進行例ではリスクが高く、安全に実施するためには%FVC が50%以上の時期に施行することが望ましいとされる。従来用いられているpull push法による胃瘻造設術は誤嚥性肺炎のリスクが高いことが問題点である。近年、経鼻内視鏡を用いたintroducer法による胃瘻造設術が開発され、呼吸機能低下をきたした症例でも安全性が高いと考えられている。

【方法】当院では2013年7月から、経鼻内視鏡を用いたintroducer法による胃瘻造設術を開始した。本検討では、胃瘻造設術を施行したALS患者においてpull push法、introducer法の2群で比較検討を行った。

【結果】・ Pull Push法:対象数 14例, 期間 2010年～2013年7月, 平均年齢 67.4歳, NPPV使用2例 (14.3%), 術前にPCO₂が45 torr以上の症例はなし, %FVC が50%未満の症例は 4例 (28.8%) (最低 20.8%), 術後1例肺炎の合併あり。

・ Introducer法:対象数 15例, 期間:2013年7月～現在, 平均年齢 69.7歳, NPPV使用5例 (33.3%), PCO₂が45 torr以上の症例は4例 (26.7%) (最高 60 torr), %FVC が50%未満の症例は 9例 (60%) (最低 19.6%)。

Introducer法では従来のpull push法と比較して、高CO₂血症, %FVC<50%以下のALS患者においても鎮静剤を少量しか使用せずに実施可能であり、術後肺炎や呼吸不全の悪化はなかった。

【結語】ALS患者では嚥下障害と呼吸筋麻痺は同時進行することが多い。経鼻内視鏡を用いたintroducer法による胃瘻造設術の導入により、呼吸機能低下をきたした症例に対しても安全に胃瘻造設が実施可能であると思われる。

O-74-2

ALS患者の気管切開・人工呼吸器装着に対するジェンダーの影響について

○^{ながの}永野 ^{いさお}功、亀谷 剛、小林 和夫

NHO 山形病院 神経内科

【目的】進行期の筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者にとって、生命維持の目的で気管切開・人工呼吸器装着(TPPV)を行うか否かが最大の自己決定になる。その際、患者の社会的および家庭内での役割が自己決定に何らかの影響を与えることが推測され、この点でジェンダーがTPPV決定を左右する一要因になる可能性がある。本研究ではジェンダーの影響を明らかにするために、当科で経験したALS患者を対象に性別とTPPVの有無について調査した。【方法】山形病院神経内科の過去20年間の診療録を後方視的に調査、入院歴のあるALS患者について死亡例を抽出し、性別・発症年齢・TPPVの有無について調べた。【結果】調査期間中に入院歴のあるALS患者の総数は147名、そのうち入院中に死亡した患者は66名(男37名、女29名)であった。この66名の発症年齢は男で 62.6 ± 10.9 歳、女で 65.3 ± 11.5 歳。TPPVを実施した患者は全体で27名(40.9%)であり、男は37名中19名(51.4%)、女は29名中8名(27.6%)であった。TPPVを実施した患者の発症年齢は 60.5 ± 13.4 歳、未実施患者の発症年齢は 66.0 ± 8.8 歳。男女別では、男でTPPV実施は発症年齢 61.1 ± 12.9 歳、未実施は 64.1 ± 9.8 歳。女でTPPV実施は発症年齢 59.0 ± 16.8 歳、未実施は 67.8 ± 7.7 歳であった。性別とTPPVの有無について検定を行ったところ、男性では女性に比べTPPV実施が有意に多かった。さらに、発症年齢とTPPVの関連性では、年齢が若いほどTPPVが実施される傾向があった。【結論】当科のALS患者においてはTPPV実施に明らかな性別による差がみられ、女性では男性よりもTPPVが実施されないで死亡する状況がみられた。以上から、社会的な性役割がTPPV選択に影響する可能性が示唆される。



○-74-3

東埼玉病院総合診療科における筋萎縮性側索硬化症患者の訪問診療に関する報告～9年間の実績から在宅死を可能とする要因を探索する～

○^{いまなが}今永 ^{てるひこ}光彦、外山 哲也

NHO 東埼玉病院 総合診療科

背景:東埼玉病院総合診療科(以下当科)では、2006年より訪問診療を開始し、年間2300件程度の訪問診療を行っている。その中で、筋萎縮性側索硬化症(ALS)など神経難病患者の訪問診療も、神経内科と連携しながら積極的に行っている。本邦では、ALS患者が十分な緩和ケアを受けながら在宅死を迎えるための、適応・方法・成功のための条件などは確立されていないことが指摘されている。

目的:当科におけるALS患者への訪問診療に関して検討を行い、在宅死を可能とする要因を探索することを目的とする。

方法:当科で訪問診療を行っていたALS患者のうち、2006年4月から2015年3月までの間に死亡した21名を対象に、年齢・性別・訪問診療期間・在宅療養中の呼吸苦症状・在宅療養中のオピオイド使用・在宅酸素使用・人工呼吸器使用・気管切開の有無・経管栄養使用・在宅死希望・死亡の直接的な原因・死亡場所について、カルテレビューによる検討を行った。

結果:在宅死は9名(42.9%)、病院死は12名(57.1%)であった。在宅死群のうち、在宅死希望は7名(77.8%)にあり、在宅療養中の呼吸苦症状は7名(77.8%)に認めており、その全例にオピオイドが使用されていた。在宅死群においては、在宅酸素・気管切開・(非侵襲的)人工呼吸器・経管栄養の使用はそれぞれ3名(33.3%)・1名(11.1%)・5名(55.6%)・7名(77.8%)であった。病院死群では、在宅死希望は1名(8.3%)であった。

結語:患者・家族の在宅死希望があれば、在宅療養中の呼吸苦症状をオピオイドにより緩和することで、在宅死が可能となり得ると考えられた。在宅酸素・気管切開・人工呼吸器・経管栄養は在宅死のうえで、必須のものではない可能性が示唆された。



○-74-4

徳島病院におけるパーキンおよびパーキン関連遺伝子 (Klokin 1) の遺伝子解析

○^{まき}牧 由^{ゆきこ}紀子¹、藤本 美希¹、長浜 佳代¹、川村 和之¹、三ツ井貴夫¹、和泉 唯信²、
梶 龍兒²

¹NHO 徳島病院 臨床研究部、²徳島大学大学院 臨床神経科学

背景:パーキンソン病は黒質のドーパミン産生細胞の選択的変性をきたす高頻度の神経変性疾患である。家族性パーキンソン病の原因遺伝子の中で最も高頻度のものがPARK2である。私達はパーキン蛋白をミトコンドリアへ運搬するKlokin 1の存在を見出した。本会においては徳島病院における家族性パーキンソン病患者のパーキンおよびKlokin 1遺伝子解析現状を報告する。

対象と方法:当院におけるパーキンソン病患者を対象に、パーキンおよびKlokin 1遺伝子解析を行いPCR法およびシーケンス解析を用いて変異部位の特定を行った。さらに同意の得られた患者には皮膚生検を行い、皮膚線維芽細胞の樹立を行なった。

結果:393症例中12症例で欠損が認められ、そのうちパーキン遺伝子のexon3の欠損が2例、exon4欠損が2例、exon 3,4欠損が7例、exon10欠損が1例認められた。さらにklokin 1遺伝子では、点変異2例が認められた。1例は家族歴があり若年性パーキンソン病として発症した。もう1例は家族歴がなく60歳以降発症であった。これらの症例は共にklokin 1遺伝子の異なる部位にヘテロ点変異が認められた。

結論:家族性パーキンソン病の原因遺伝子および蛋白の機能解析は、パーキンソン病全体の原因と病態の解明、新しい治療の開発につながる可能性が高いと考えられ、そのためにも今後も症例を集めていき、未来の治療薬の発見につなげたい。



O-74-5

Dysferlin遺伝子診断への次世代シーケンサーの導入

○^{たかはし}高橋 俊明¹、^{としあき}井泉 瑠美子^{2,3}、八木 沼智香子⁴、加藤 昌昭²、島倉 奈緒子²、鈴木 直輝²、
新堀 哲也³、青木 洋子³、小野 洋也²、谷口 さやか¹、大泉 英樹¹、田中 洋康¹、
吉岡 勝^{1,4}、武田 篤¹、青木 正志²

¹NHO 仙台西多賀病院 神経内科、²東北大学大学院医学系研究科 神経内科学、

³東北大学大学院医学系研究科 遺伝病学、⁴NHO 仙台西多賀病院 臨床検査科

目的

Dysferlin遺伝子の変異は常染色体劣性遺伝形式で三好型遠位型筋ジストロフィー (MMD) および肢帯型筋ジストロフィー2B型 (LGMD2B) を主な表現型とし、dysferlinopathyという概念が確立した。同遺伝子はエクソンが55からなる大きな遺伝子のためSanger法では遺伝子解析が煩雑であり、次世代シーケンサーの導入を試みた。

方法

インフォームドコンセントを得た後に、ゲノムDNAからのdysferlin遺伝子の全エクソンを近傍のイントロンを含めPCRした。Single strand conformation polymorphism (SSCP) 法でスクリーニングし、Sanger法にて直接塩基配列決定したものの変異の見つからなかった症例58人と新規の症例12人を次世代シーケンサーでターゲットリシーケンスし、見出だした変化をSanger法で確認した。ストップコドンの出現する変異以外は正常100染色体に存在しないことを確認した。

結果

SSCP法でスクリーニングし診断が確定しなかった症例中11人に11種類と新規の11人に13種類の変異を見出した。ホモ接合とヘテロ接合の区別もできていた。次世代シーケンサーで偽陽性的なものも5人に6種類あった。

結論

次世代シーケンサーはdysferlin遺伝子検索に有用である。以前から心配されていたSSCPによる見落としも確認され、かなり解消されつつある。偽陰性や労力およびコストの面も考慮する必要がある、今後も次世代シーケンサーを含めた他の方法を合わせた同遺伝子変異検出法の検討を行いたい。

O-74-6

当院で経験した可逆性脳梁膨大部病変を伴った脳炎4例の検討

○堀口 ^{ほりぐち} 英、柴田 ^{すぐる} 真、金井 光康、石黒 幸司

NHO 高崎総合医療センター

【目的】脳画像上の可逆性脳梁膨大部病変を伴った軽症脳炎脳症（MERS）は様々な原因で発症し、一般的に予後良好な疾患である。当院で経験したMERSの4例についてその臨床的特徴を明らかにする。

【方法】2014年9月から2015年3月に当科入院のMERS4例の臨床所見を検討した。

【結果】症例1は16歳女性。受診5日前から39度の発熱あり。受診時jolt accentuation陽性、髄液所見での細胞数 $36/\text{mm}^3$ （単核球86%）と上昇よりウイルス性髄膜脳炎を疑いアシクロビル（ACV）1500mg/日、ステロイドパルス療法施行。8日後再検のMRIではMERS所見は消失。症例2は36歳男性。大量服薬疑いにて搬送。受診時、意識障害と不随意運動あり。入院11日目の頭部MRIでMERS所見は消失したが、記憶力低下、精神症状が残存した。症例3は45歳女性。来院7日前より感冒症状あり、発熱、頭痛、意識障害を主訴に救急搬送。髄液所見では細胞数 $2156/\text{mm}^3$ （多核球92%）と上昇認め、髄液培養検査で肺炎球菌性髄膜脳炎と診断。ステロイド、抗菌薬にて加療開始。入院9日目の頭部MRIにてMERS所見消失、入院20日目に後遺症を残すことなく退院。症例4は28歳男性。来院2日前より発熱、頭痛あり髄膜炎疑われ受診。髄液検査は正常であるものの頭部MRIにてMERSの所見認めたため、ACV、ステロイドパルス療法にて加療開始。症状改善あり第9病日に退院、退院後再検したMRIではMERS所見の消失を認めた。

【結論】4例は原因、臨床経過は異なるものの頭部MRI所見よりMERSと診断した。MERSは一般的に予後良好ではあるが病態は明らかにならないうその発症にも様々な因子が報告されている事を念頭に置き診療する必要があると考える。



O-75-1

パーキンソン病に対する太極拳を用いたリハビリテーションの有効性

○有井 敬治¹、川村 和之¹、乾 俊夫¹、澤田 侑貴²、小田真由美³、橋 逸郎^{3,4}、三ツ井貴夫¹

¹NHO 徳島病院 神経内科、²NHO 徳島病院リハビリテーション科、³NPO 法人日本健康太極拳協会、⁴中部学院大学短期大学部

【目的】近年、太極拳がパーキンソン病の症状、特に姿勢の安定性を改善させることが報告され注目されている。我々はパーキンソン病に対する入院リハビリテーションを実施しており、平成23年より独自の太極拳メニューを同リハビリテーションに取り入れてた。本研究ではパーキンソン病の運動症状が太極拳を取り入れることで改善するか否かを検討した。【対象と方法】対象は当院で5週間入院リハビリテーションを受けたパーキンソン病患者295名。(47~86歳, Hoehn-Yahr stage 3~4)。対象は2群に割り付けられ、このうち通常のリハビリテーションを受けた群(通常群)が141名、太極拳を併用した群(太極拳群)が154名であった。通常のリハビリテーションは週5回、一日合計2時間実施した。太極拳群ではさらに週1回、インストラクターにより1時間の太極拳を実施した。評価は、運動機能として、UPDRS(part 1-4)および歩行(速度、歩幅、歩数)を測定した。精神機能ではMMSE、FAB およびSDSを測定した。【結果】UPDRSの改善は通常群ではPart2で 5.2 ± 4.7 、Part 3は 8.3 ± 8.6 (mean \pm SD) であった。太極拳群では、Part2 は 6.7 ± 6.6 、Part 3 は 11.2 ± 8.7 で通常群と比較してPart 2およびPart 3で有意に改善が見られた($P < 0.05$)。歩行速度、歩幅および歩数では有意差は認められなかった。SDS、FAB およびMMSEでも比較したがSDSの改善量が、通常群で 3.3 ± 8.7 、太極拳群で 5.6 ± 9.1 と太極拳群で有意な改善が見られた($P < 0.05$)。【結論】パーキンソン病のリハビリテーションに太極拳を併用することで、運動機能のさらなる改善が認められた。



O-75-2

球麻痺で発症したALS患者に対するLung insufflation capacity を用いた呼吸理学療法-最大強制吸気量(MIC)との比較-

○寄本^{よリモと} 患輔^{けいすけ}、有明 陽佑、小林 庸子

国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部

【背景】

神経筋疾患の呼吸理学療法として推奨されているMaximum Insufflation Capacity(MIC)を維持するための練習は、球麻痺を呈するALS患者が獲得することは難しい。

【目的】

本研究の目的は、球麻痺で発症したALS患者に対して、1 方向弁バルブによる最大強制吸気量(Lung insufflation capacity : LIC) を用いることで吸気量の増加が得られるかを調査することである。

【対象】

2014.10月～2015年4月までに当院入院し、理学療法の処方があった球麻痺から発症したALS患者5名、 67.4 ± 11.1 (50-77)歳、発症からの期間 0.72 ± 0.32 年。ALSFRS-Rによる球麻痺の程度は、言語(3:2例、2:2例、1:1例)、唾液(4:1例、3:1例、2:1例、0:1例)、嚥下(4:2例、2:3例)である。

【倫理】

当院倫理審査委員会の承認後に本人に同意を得て行った。

【方法】

理学療法実施時に肺活量VC、MIC、LICを測定し、VCに対してMIC、LIC増加が得られるかを検討する。測定はBag Valve Maskを用いて1～3回行い、最大値を利用する。各測定は本人が我慢できる最大限界圧時の吸気量とする。マンメーターを利用し60cmH₂Oを超えないようにする。統計学的有意差の有無を判定するためにT検定を行う。

【結果】

VCを100とするとMIC 102.1 ± 23.1 、LIC 137.0 ± 65.0 であり、MICはVCと変わらないがLICは有意に増加した($p < 0.001$)。

【考察】

球麻痺を呈するALS患者のMICの測定や訓練の有効性を示すことは困難である。MICは息止めをする機能が必要であり、球麻痺を呈するALS患者は困難である。今回、LICを用いたことで強制吸気が可能となり、吸気量が増加した。今後、LICを練習することで肺や胸郭の柔軟性が保てるか検討していく必要がある。



O-75-3

DMD患者の呼吸リハビリテーションに対する器械的な咳介助と救急蘇生バッグの効果の検討

○^{きくち}菊地 和人¹、^{かざと}菊池 みき¹、加藤 徹¹、松浦 美香¹、小野崎文彦¹、佐藤 樹¹、杉本 幸洋¹、澤村優紀子¹、菅原 広大¹、和田 千鶴²、小林 道雄²、岩澤 里美³、木元 裕介³、佐竹 将宏³

¹NHO あきた病院 リハビリテーション科、²NHO あきた病院 神経内科、

³秋田大学大学院医学系研究科理学療法学講座

【はじめに】神経筋疾患の呼吸リハビリテーションガイドラインやシステマティックレビュー(コクラン共同計画)によって、Mechanical insufflation exsufflation(MI-E)による咳介助は神経筋疾患患者において最も有効であると結論付けられている。そして、DMDへの呼吸リハビリテーションの短期効果については報告があるが、長期介入の報告はほとんどない。そこで、我々は長期的な介入による呼吸機能の変化を検討した。【方法】当院に入院中のDMD患者12名を(MI-E)群(6名)とBag Valve Mask (BVM)群(6名)に分けて、MI-E群では $\pm 40\text{cmH}_2\text{O}$ の陽圧陰圧の3サイクルを5回(2~3回/週)、BVM群ではBVMでのAir Stackingを5回(2~3/週)実施した。このプログラムを1年間実施し、呼吸機能は、VC、MIC、自力CPF、吸気CPF、呼気CPF、全CPFを測定し、それらの平均を求め変化率を比較した。【結果】VCはBVM群10.4%、MI-E群6.3%の減少であった。MICはBVM群2.5%の減少で、MI-E群は1.7%の増大であった。自力CPFはBVM群、MI-E群ともそれぞれ34.4%、30.3%の減少で、吸気CPFはそれぞれ9.7%、7.3%の減少、呼気CPFはそれぞれ11.2%、17.5%の減少であった。一方、全CPFはBVM群17.9%の減少で、MI-E群は3.0%の増大であった。呼吸機能が全体的に低下する経過の中で、呼気CPFを除くすべての項目でMI-E群の減少率が低かった。特に、MICと全CPFの数値は、MI-E群では増大していた。【考察】当院でのBVMによるMIC測定時の気道内圧の平均が $31.6 \pm 8.7\text{cmH}_2\text{O}$ (H25年発表)であったことから、MI-Eのリハビリの方が改善する仮説だが、変化率から仮説通りの結果となり、MI-Eのほうが神経筋疾患患者の呼吸機能の保持に有効であることが示唆された。



O-75-4

最大強制吸気量訓練における機械的咳介助とバッグバルブマスクの比較

○^{おおと}大戸 ^{けいすけ} 恵介、清水香野音、野沢 未央、内海 葉月、大塚 裕美、加藤 友記、
柴原 幸恵、丸山 昭彦、中村 充宏、西森 太郎、林 亜矢子、三室ゆみ子、
菅野 理恵、荒巻 晴道

NHO 箱根病院 リハビリテーション科

【目的】

本研究はMI-Eとバッグバルブマスクを用いたMIC訓練を比較し、その差を検討した。MI-Eを用いたMIC訓練の効果が認められたので報告する。

【方法】

対象は呼吸理学療法を実施している当院入院中または外来通院中の筋ジストロフィー患者8名(Duchenne型筋ジストロフィー2名と筋強直性ジストロフィー6名)。年齢 43.3 ± 12.6 歳(男性5名、女性3名)。発症経過年数 18.3 ± 8.8 年。 $\%$ 予測肺活量 $33.8 \pm 10.8\%$ 。呼吸管理状況は全員自発呼吸である。

肺への加圧はカフアシストE70とバックバルブマスクを用いて、MIC訓練を各々10回行った。姿勢は車椅子坐位またはBed up坐位にて実施した。使用機器の順番はランダムで行った。MIC訓練を比較するために、MICの測定、最大吸気位と最大呼気位の胸郭拡張差(剣状突起周径囲)、修正Borg scaleを10回測定した。

【結果】

MICはバッグバルブマスク群: $1200.9\text{ml}(\pm 360.9)$ 。MI-E群: $1444.9\text{ml}(\pm 351.2)$ 。胸郭拡張差はバッグバルブマスク群: $1.46\text{cm}(\pm 0.84)$ 。MI-E群: $1.63\text{cm}(\pm 0.53)$ 。修正Borg scaleはバッグバルブマスク群: $1.7(\pm 2.03)$ 。MI-E群: $2.21(\pm 2.18)$ 。

対応のあるT検定を行った結果、MIC間において有意差($p < 0.01$)を認めた。胸郭拡張差、修正Borg scale間において有意差($p > 0.05$)は認めなかった。

【考察】

MI-E群のMICが有意差を認めた要因は、対象者の吸気開始時から急速に陽圧が加わるため、より多くの吸気量を得られたと考える。また、短時間で最大吸気位になりやすく、口腔からの吸気の漏れが減少したと考える。



O-75-5

筋強直性ジストロフィーにおいてミストシャワー浴が循環動態に与える影響について

○三原^{みはら} 正敏、北尾^{まさとし}るり子、阿部 達哉、大熊 彩、渡辺 大祐、中里 哲也、
荻野 裕、小森 哲夫

NHO 箱根病院 神経内科

【目的】筋強直性ジストロフィー症(以下MyD)は主として骨格筋の筋力が進行性に低下する遺伝性疾患である。骨格筋のみならず心筋の障害も見られ、心合併症はその予後を左右する重要な因子である。2014年当院は新病棟の完成を機に入院患者の入浴法を温水浴からミストシャワー浴(以下ミスト浴)に変更した。今回我々はミスト浴がMyDの循環動態に与える影響について、温水浴のそれと比較し検討した。

【方法】当院入院中の臨床的にミスト浴が可能なMyD 22例(男性14例, 女性8例)を対象とした。一定条件下でミスト浴前中後の血圧および脈拍数を測定しその差異を検討した。また以前に行った温水浴における同様のデータと比較検討した。

【結果】ミスト浴前中後の収縮期血圧の平均はそれぞれ103.45mmHg, 103.1mmHg, 103.35mmHg, 拡張期血圧の平均は63.35mmHg, 59.35mmHg, 61.3mmHg, 脈拍数の平均は70.00/min, 72.40/min, 71.75minだった。いずれの項目においても入浴前中後に有意な差は見られなかった。一方で温水浴においては収縮期血圧, 拡張期血圧, 脈拍数すべてで入浴後に有意な上昇が認められた($p=0.0053$, $p=0.0118$, $p=0.0134$)。

【考察】ミスト浴は温水浴に比べてMyDの循環動態に与える影響は小さく、入浴法として優れている可能性がある。



O-75-6

脳深部刺激 (DBS) の刺激条件変更と傾向について

○^{さきた}先田 久志^{ひさし}¹、^{ひさし}山川 竜司¹、横田 修一¹、平林 秀裕²

¹NHO 奈良医療センター 医療安全管理室、²NHO 奈良医療センター 脳神経外科

【目的】パーキンソン病や本態性振戦の治療において脳深部刺激 (DBS) は、振戦、固縮、無動、不随意運動 (ジスキネジア) の症状緩和を目的とした治療法として確立されている。DBSは、対外から刺激電極、電圧、パルス幅、周波数を設定することで刺激の強さを調整することが可能であり、術後の病状変化や状態に応じた刺激条件の変更は、DBS の効果、長期の症状緩和において非常に重要である。今回、DBSの刺激条件の変更過程を集計分析したのでここに報告する。

【方法】視床下核脳深部刺激 (STN-DBS) を行っているパーキンソン患者 (男性21名56歳~80歳 女性23名61歳~80歳) の平成24年4月1日~平成25年3月31日までの1年間の刺激装置のパラメータ記録を集計分析し、規則性、変更要因等を探った。

【結果】刺激電極は4つの電極のうち、電極2番を使用した単極刺激が全患者の75%を占めた。パルス幅は、60 μ s、90 μ sで二分され、周波数は145Hz、刺激電圧は2~2.5Vを使用している患者がそれぞれ50%を占めた。また、多くの患者で術後から複数の刺激条件変更が行われていることが確認できた。

【考察】振戦、固縮、無動、不随意運動などの症状が悪化した時に刺激条件の変更は、症状緩和に有効であった。しかし、その組み合わせは、必ずしも刺激の強さを上げることだけで最適化されるわけではない。患者の病状変化、状態に応じ必要とされる刺激条件をタイムリーに提供できるよう、患者毎に刺激条件を記録、管理していくことは有用である。



○-76-1

子宮体癌発症Lynch症候群のスクリーニングにおける免疫染色の有用性を示唆する1例

○大亀 真一¹、竹原 和宏¹、白山 裕子¹、楠本 真也¹、小松 正明¹、横山 隆¹、
杉本 奈央²、金子 景香²、大住 省三³

¹NHO 四国がんセンター 婦人科、²NHO 四国がんセンター 家族性腫瘍相談室、

³NHO 四国がんセンター 乳腺外科

Lynch症候群は、ミスマッチ修復遺伝子(*MLH1*, *MSH2*, *MSH6*, *PMS2*)の生殖細胞系列変異が原因となる常染色体優性遺伝形式をとる遺伝性腫瘍症候群で、子宮体癌の累積罹患発症率は28~60%とされている。Lynch症候群と診断するために、改訂ベセスダ基準やアムステルダム基準IIを用いても、その精度には限界があることが知られている。遺伝子変異が確認された子宮体癌患者における腫瘍組織の免疫組織化学染色で、関連するタンパク発現が低下していた症例を報告する。症例は39歳、0経妊。23歳時に大腸癌手術の既往がある。家族歴として、父(38歳時)と姉(35歳時)に大腸癌の既往がある。不正性器出血を主訴として前医を受診し、子宮体癌と診断され、精査加療目的で当科紹介受診となった。当科で子宮体癌I期疑いと診断した。妊孕性温存の希望はなく、子宮全摘術、両側付属器摘出術、骨盤リンパ節郭清を施行した。摘出子宮標本で、腫瘍の主座を子宮峡部に認めた。遺伝カウンセリングを行い、同意を得た上で遺伝子検査を施行し、*MSH2*遺伝子変異を確認した。また、免疫組織化学で*MSH2*と*MSH6*のタンパク発現の低下を認めた。子宮体癌における免疫組織化学の報告は少ないが、Lynch症候群の診断に免疫組織化学が有用である可能性が示唆された。



O-76-2

演題取り下げ



O-76-3

パクリタキセル+ベバシズマブ療法で増悪後にカペシタビン+シクロフォスファミド療法が著効した再発乳癌の1例

○安東 由貴¹、厚井祐三子¹、安井 大介¹、平田 泰三²、尾崎 慎治¹

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 乳腺外科、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 腫瘍内科

【諸言】進行・再発乳癌の一次化学療法において、パクリタキセル+ベバシズマブ (PTX+BEV) 療法は PTX単剤に比較して奏効率の向上と無増悪生存期間の延長を示した。しかし、PTX+BEV療法で増悪した後の二次化学療法については確立していない。今回、PTX+BEV療法で増悪した後にカペシタビン+シクロフォスファミド (CAPE+CPA) 療法が著効した再発乳癌の症例を経験したので報告する。

【症例】54歳 女性、既往歴：25歳時にバセドウ病で甲状腺部分切除施行。

【現病歴】両側乳癌の診断で2004年10月、左乳房部分切除+センチネルリンパ節生検、右乳房切除+腋窩リンパ節郭清を施行。術後8年目に腫瘍マーカーの上昇があり、PET-CT, CTにて4.5cm大の左腋窩リンパ節再発と診断。内分泌療法を順次4種類施行したが、左腋窩リンパ節転移巣は増大し、左鎖骨上窩、左頸部リンパ節転移も新たに出現したため、病勢進行 (PD) と診断し、PTX+BEV療法を一次化学療法として開始した。2コース終了後に部分奏功 (PR) の効果があったが、5コース終了後に増悪したため、CAPE+CPA療法に治療を変更。2コース終了後にPRを示し、8コース終了後には完全奏功 (cCR) を示し、現在11コース施行時点でcCRを維持している。有害事象はGrade1の非血液毒性 (色素沈着、手足症候群) のみである。

【考察】CAPE+CPA療法はアンスラサイクリン、タキサン系抗癌剤既治療の再発乳癌症例に対する一次・二次化学療法としての有効性が示されているが、本症例の様なPTX+BEV療法で増悪した症例に対しても有効な可能性が示唆された。

O-76-4

HER2陽性転移乳癌に対するトラスツズマブ-エムタンシン(T-DM1)の有効性と安全性に関する検討

○原^{はら} 文^{ふみかた}堅、清藤佐知子、高橋 三奈、高嶋 成輝、青儀健二郎、大住 省三

NHO 四国がんセンター 乳腺科

【背景】トラスツズマブ-エムタンシン(T-DM1)はHER2に対する抗HER2抗体薬であるトラスツズマブにエムタンシンが結合した抗体薬物複合体である。その臨床的効果は第三相試験のEMILIAやTH3RESAにおいて無増悪生存期間(PFS)と全生存期間(OS)の改善が示され、HER2陽性転移乳癌の2次治療以降の標準レジメンとなった。今回我々は当院で行ったT-DM1の有効性と安全性を後方視的に評価する。

【方法】2014年4月から2015年4月までの間、四国がんセンターにてT-DM1の投与が行われたHER2陽性転移乳癌症例を対象とする。2,3次治療を早期、4次治療以降を晚期ラインと定義した。臨床病理学的情報、治療効果、有害事象は診療録より抽出した。

【結果】観察期間中央値は181日であった。対象患者は19例で、年齢中央値62(44-90)歳、ホルモン受容体陽性73.7%、前治療レジメン数中央値5(1-11)レジメン、前化学療法レジメン数中央値2(1-7)レジメンであった。奏効率は42.1%、臨床的有用率は52.6%、PFS中央値は128日、OS中央値は未達であった。PFSは早期ラインと晚期ラインで同様であったが、ER発現別ではER陰性群のPFSが長い傾向であった。有害事象は血小板減少、トランスアミナーゼ上昇が主なものであったが、いずれも次サイクルには回復し投与スケジュールに影響はなかった。

【結論】T-DM1は新たなHER2陽性転移乳癌の標準治療として有効性、安全性に優れていた。治療ラインには影響せず有効性が見られたが更に症例数を重ね検討する必要がある。



O-76-5

北海道医療センターにおける婦人科救急症例に対する腹腔鏡手術

○大隅 おおすみ 大介、内田 だいすけ 亜紀子、齋藤 裕司

NHO 北海道医療センター 婦人科

当院は札幌市西区の2次および3次救急を担う拠点病院である。婦人科は医師3名が常勤し、昨年の手術総数は382件、腹腔鏡手術は202件であった。緊急手術は年間約50件前後で推移している。

婦人科では2011年よりEZアクセスを用いた2孔式腹腔鏡手術(EZアクセス2孔式)を導入、低侵襲手術のスタンダード手術とし、4孔式の従来法と同様の手術Qualityを保っている。また、さらなる低侵襲化を目指し器具やポートを3mmに細径化した細径化2孔式腹腔鏡手術を導入しており、これらについて一昨年の本学会にて報告した。

今回われわれは婦人科救急症例の緊急手術にもこれらの低侵襲手術を導入していることを報告する。従来法から単孔式手術を経て、EZアクセス2孔式、細径化2孔式腹腔鏡手術と低侵襲化を進めた変遷を実際の手術動画を供覧し解説する。

症例1は従来法で行った卵巣腫瘍茎捻転、症例2は単孔式で開始したが癒着への対処のため1ポート追加した傍卵巣腫瘍、症例3はEZアクセス2孔式で行った骨盤内膿瘍、症例4は細径化2孔式腹腔鏡手術で対応した子宮外妊娠の症例である。

当院婦人科では腹腔鏡手術の低侵襲化を行い、救急症例の緊急手術にも対応している。これからも患者にとってより負担の少ない医療を目指していく。

O-76-6

当科における末梢挿入型中心静脈カテーテル (PICC)導入の取り組み

○窪田 与志¹、鈴木 理絵¹、太田 幸秀²、網代 洋一³、楚南 侑子¹、林 茂空¹、
下向 麻由¹、高山 智子¹、永井 康一¹、若林 玲南¹、栃尾 梓¹、向田 一憲¹、
奥田 美加¹

¹NHO 横浜医療センター 産婦人科、²横浜市立大学附属 市民総合医療センター、
³NHO 横浜医療センター 循環器科

【背景】

産婦人科領域においても 長期間の静脈路の確保は重要である。これに対する一つの提案として末梢静脈挿入の中心静脈カテーテル (PICC) を挿入する症例が増加している。鎖骨下穿刺や頸静脈穿刺による中心静脈カテーテル留置と比較して感染が少ないこと、挿入によるトラブルが少ななことなどメリットも多いが、一方で 静脈血栓症のリスクが増大することが報告されている。

【目的・方法】

2014年7月から2015年4月までの10か月間に静脈確保が困難な産婦人科疾患患者に対してPICCを施行した。延べ14例のうち2例の再挿入があった。以下12例について後方視的に有用性と安全性について検討した。

【結果】

目的疾患では産科疾患は4例 (重症妊娠悪阻2例、切迫早産管理2例) で、その他は悪性腫瘍の管理治療が目的で、化学療法が5例、終末期癌患者にする輸液療法が5例であった。抜去症例9例で平均留置期間は現時点で123日 (0-166日) で、4例は現在挿入中で治療を継続している。再挿入症例は、閉塞による症例とせん妄のためカテーテルを自己抜去したそれぞれ1例であった。4例は採血不能となった。カテーテル関連血流感染や抗癌剤の血管外漏出は認めなかった。

【結語】

長期に渡る切迫早産管理やがん化学療法での安全な静脈路の確保は医療者にとっても患者にとっても治療のストレスを軽減される上でも重要である。PICCは頻回の末梢静脈確保を減少させ、患者の心理的負担を軽減した。妊娠管理や婦人科癌患者において有用な手段の一つであることが示唆されるが、安全性を含め慎重な対応が必要である。



0-76-7

月経困難症患者に対するジドロゲステロン(デュファストン®)の治療効果と投与法の検討

○小林 ^{こばやし} 正幸、矢壁 ^{まさゆき} 和之、平野 開士

NHO 浜田医療センター 産婦人科

[目的]ジドロゲステロン(デュファストン®)は以前より切迫流産、黄体機能不全などに頻用されているが、月経困難症の適応もあることは意外に知られておらず、投与方法も明確ではない。薬価は安価で血栓症の副作用報告もない。今回月経困難症患者にデュファストン®を投与し、臨床効果と投与中の排卵状態に着目し検討した。

[方法]対象患者は月経困難症を訴える女性10名であり、投与方法は月経開始5日目から1日10mg(分2)を21日投与7日間休薬を繰り返す投与方法から検討した。測定可能な人には基礎体温を測定してもらい、出血時の疼痛はVAS scoreを用いた。

[結果]この量で投与した場合、排卵は症例にもよるがある程度抑制される。しかし薬剤内服期間中においても高温相を呈する症例も認めた。そのような症例は排卵後月経になる時期に薬剤服用中でも出血を起こす事が多かった。それに加えてデュファストン®休薬期間に消退性出血をおこす症例も見られた。VAS scoreでは60%程度有効率を認めたが、不正出血が多い割には有効性が乏しいとの意見が多かった。

[考察]デュファストン®1日10mg程度では排卵は抑制されない症例が多く、月経開始5日目から21日投与7日間休薬を繰り返す方法は不適當であり、持続投与か、毎周期月経5日目から21日間投与が良いと考える。



○-77-1

国際的な感覚を持った医療人を育成するための当院の試み

○森^{もり} 香保里^{かおり}¹、北尾 志歩²、池淵 芙美³、宮本 一男³、横田 一郎^{1,2,4}、中川 義信⁴

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床研究部、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 教育研修部、

³NHO 四国こどもとおとなの医療センター 事務部、⁴NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医局

当院には年間約5カ国からおよそ30人が視察や研修に訪れている。さらにタイのシリキット王妃記念子供病院とも姉妹病院として提携し、国際交流が頻繁に行われる状況となった。しかし他国の医療者と意見交換をする機会に恵まれているにも関わらず、いざ他言語でコミュニケーションを取ろうとすると、自信を持って積極的に現場で対応できる人材はいまだ少ない。その為当院では「国際的な感覚を持った医療人を育成する」取り組みの一環として、米国オハイオ州にあるアクロンこども病院より講師として米人医師を当院に招へいし、2014年7月と2015年2月に研修医、若手医師、看護師を含めたコメディカルを対象とした1週間の国際研修を行った。この国際研修を企画する立場として非常に困難であったのが、プログラムのプランニングより、やや消極的な参加者のモチベーションの向上と、研修の結果への満足度の向上であった。そこで、各参加者の要望に合わせた研修を行い、よりリラックスした雰囲気を作ることで、参加者にとってコミュニケーションを取りやすい工夫を行った。これによりフレンドリーに対話することが可能となり、より充実した内容の研修が行われた。国際研修の参加者は全員英語が得意というわけではなく、読み書きはできても会話は苦手という場合が多い。しかし「国際的な感覚」とは言語だけのことではなく、人種や文化を超えて人と人が向き合い、コミュニケーションしようとするという姿勢と考えられる。本国際研修が今後の医療人の意識や目標に色々な形で良い影響を与える一助になったのではないかとと思われるため、当院での経験を報告する。



0-77-2

良質の医師を育てる研修会 循環器疾患の試み

○梶川^{かじかわ} 隆^{ゆたか}^{1,2}、舩形^{ふながた} 達也²、大野 晋二²、小野裕二郎³、櫻木 悟⁴、松原 広己⁵、
内藤 稔²、川本 俊治⁶

¹NHO 福山医療センター 循環器内科、²NHO 中国四国グループ 医療課、

³NHO 東広島医療センター 循環器内科、⁴NHO 岩国医療センター 循環器内科、

⁵NHO 岡山医療センター 循環器科、⁶かわもと心臓内科クリニック

緒言:国立病院機構では初期後期研修医向けに本部主催で年間20余りの良質の医師を育てる研修会を開催している。中四国グループはそのうち循環器疾患、呼吸器疾患、小児疾患、小児救急の4講習会を担当している。

近年、医学教育においてはシュミレーション教育の重要性が認識され多く取り入れられる傾向にある。当グループにおいても積極的にシュミレーション教育の実践を踏まえてきた。

循環器疾患においては処置として観血的なものが多いが、シュミレーション教育であらかじめその手技をトレーニングすることにより安全に技量の向上を図ることができる。

また身体所見の取り方、心臓エコー、人工呼吸器などの実践においても各部門のエキスパートを招き教育指導を行うことにより、施設間の格差をある程度縮小できると考えられる

対象:方法 年間約30名の初期および後期研修の受講生を対象にアンケート調査を行いシュミレーション教育への評価を調査した。

結果:単なる講義形式の研修会に比較し研修に対する主体的な取り組みが多く、またシュミレーション教育による実技へ興味の増がうかがわれた。

O-77-3

メトロニダゾール長期投与後に遷延性意識障害を呈した1症例

○^{おおやが}大藪謙次郎、^{けんじろう}高橋 竜哉、古谷 良輔、祐森 章幸

NHO 横浜医療センター 救急科

【背景】メトロニダゾール投与後に意識障害を呈し、MRI上小脳歯状核、脳梁膨大部に病変を認める脳症はメトロニダゾール脳症といわれている。今回化膿性椎間板炎に対してメトロニダゾールを使用し脳症を呈した症例を経験した。【症例】73歳男性【既往】糖尿病【臨床経過】近医に糖尿病で入院中、発熱・炎症反応上昇を認め、腹部造影CTで化膿性椎間板炎、肝膿瘍、胆嚢炎を認め当院に転院搬送された。転院当日よりピペラシリン・タゾバクタム18g/日とメトロニダゾール2g/日を開始し、さらに胆嚢摘出術を施行した。血液培養でK.pneumoniaeが検出され、化膿性椎間板炎は保存的治療する方針としたため、メトロニダゾールを併用した抗菌薬治療は継続した。入院後第36病日に頻回の嘔吐を認め、以降意識状態が徐々に低下、第47病日にはE1V1M1 (GCS)となった。この際の頭部MRI 拡散強調画像で脳梁・右前頭葉～頭頂葉に高信号域、小脳歯状核に高信号域を認め、メトロニダゾール脳症を疑い、メトロニダゾールの投与を中止した。同日までにメトロニダゾールは総計93.5g投与されていた。第63病日(中止後16日)、意識の日内変動はあるが概ねE4VtM6と改善した。第70病日(中止後23日)の頭部MRI 拡散強調画像では、異常高信号域は若干の改善を示した。第88病日現在、追視や簡単な指示動作も可能となり、臨床的には緩徐ではあるが改善傾向である。【考察】メトロニダゾール脳症に関しては、メトロニダゾールの総投与量が20gを越えた症例報告が散見される。メトロニダゾールを長期投与せざるを得ない状況の場合は本疾患の発症リスクを考慮にいれておく必要がある。

O-77-4

人工呼吸器離脱の際に、経皮的二酸化炭素モニターを用いた一例

○井上^{いのうえ} 栞^{しおり}、古谷 良輔、岩下 眞之、宮崎 弘志、望月 聡之、酒井 拓磨、
祐森 章幸、余湖 直紀、佐治 龍

NHO 横浜医療センター 救急科

【はじめに】動脈血二酸化炭素分圧(PaCO₂)を測定するには、動脈血採血により測定する方法に加え、経皮的に測定する方法がある。今回は人工呼吸器離脱の際に経皮的二酸化炭素分圧(PtcCO₂)を用いて非侵襲的に呼吸状態を評価し、人工呼吸器離脱に成功した一例を経験したので報告する。

【症例】86歳男性

【経過】2014年某日歩道で転倒した際、自動車に右上肢を轢過され、第8病日右上腕骨近位端切断術を施行した。誤嚥性肺炎による呼吸不全も併発し、第7病日に気管挿管を行った。第12病日に気管切開を施行したが、その後サイトメガロウイルス感染、真菌感染、受傷部位の骨髄炎による敗血症のため人工呼吸器管理を継続した。右上肢切断による胸郭の運動制限や呼吸筋疲労のため、人工呼吸器のweaningは困難であった。第115病日より人工呼吸器離脱を開始した。この時点でPaCO₂は63.9mmHg、PtcCO₂は65mmHgとほぼ乖離を認めなかったが、呼気終末二酸化炭素分圧(EtCO₂)は45mmHgと乖離を認めたため、PtcCO₂を用いて呼吸状態を評価し、動脈血酸素飽和度(SpO₂)を用いて酸素化を評価する方針とした。第116病日より1日1時間の人工呼吸器離脱を開始したが、PtcCO₂はその前後も60台で推移した。PtcCO₂が長時間70台になった際には痰の吸引などで対応し徐々に離脱時間を延長した。第147病日より24時間の人工呼吸器離脱を開始したが、PtcCO₂は60前後で推移した。その後、呼吸状態も安定したためPtcCO₂の持続的モニタリングは終了した。

【最後に】経皮的CO₂モニタリングは、動脈血採血と比べて非侵襲的であり、持続的にCO₂分圧をモニタリングできる点から有用であると考えられるので文献的考察を加え発表する。

O-77-5

3年間にわたって経過を観察した同時多発肺癌症例

○臼杵 ^{うすき}直人¹、下地 ^{なあと}清史²、小川 喬史²、宮崎こずえ²、万代 光一³、村上 功²¹NHO 東広島医療センター 研修医、²NHO 東広島医療センター 呼吸器内科、³NHO 東広島医療センター 病理診断科

【症例】81歳女性

【主訴】症状なし(胸写異常)

【現病歴】平成X年9月20日、37.5度の発熱があり、紹介医を受診した。胸部単純X線撮影にて左中肺野に結節影を指摘され、9月26日に当院紹介受診となった。受診時には発熱は軽快しており、呼吸器症状ないしは体重減少などの全身的な症状もなかった。受診時の胸部単純CTにて左S4に径25mm、右S2に径13mmの結節影がみとめられた。画像上はいずれも臨床病期IA期の原発性肺癌と考えられたが、これ以上の診断、治療を希望されなかったため、外来にて、経過観察を約3年間に渡って行った。その経過中に左右の結節影は次第に増大してきたが、無症状であった。平成X+3年7月8日に自宅で転倒し、救急病院に入院となり、右上腕骨骨折として髄内釘留置術を受けたが、病的骨折と判明して当院に転院となった。骨シンチグラフィにて脊椎、右上腕骨、左膝関節部に集積をみとめ、骨転移巣として、放射線照射を施行したが、その後全身状態が次第に悪化し、同年12月20日に死亡した。剖検にて左S4、右S2、気管分岐部、左肺門リンパ節、肝右葉S7に肉眼的に腫瘍結節がみとめられ、病理組織学的にはいずれも乳頭状腺癌であった。それぞれの腫瘍組織のEGFR, K-ras遺伝子の変異解析を行ったところ、右S2の腫瘍はEGFR遺伝子のExon19の欠失変異のみがみとめられ、左S4、気管分岐部、左肺門リンパ節、肝の腫瘍からはK-ras遺伝子codon12の点突然変異のみがみとめられた。

【結語】異なるDriver geneを持つ二重癌の経過を観察することができた原発性肺癌症例であると考えた。

O-77-6

収縮性心膜炎と拘束型心筋障害を合併したと考えられる心不全の1例

○土井 ^{どい} 勉^{つとむ}¹、中村 秀志²、藤原 仁²¹NHO 広島西医療センター、²NHO 広島西医療センター 循環器科

収縮性心膜炎とは心膜の癒痕化や心膜の弾力性の低下によって拡張期の心室の血液充満機能が低下した状態であり、今回収縮性心膜炎に拘束型心筋障害を合併したと考えられる症例を報告する。

【現病歴】9ヶ月前に労作時息切れのため近医で加療後一旦は軽快した。4ヶ月前に再び労作時息切れが生じ、3カ月前から下腿浮腫も見られるようになった。2カ月前に普段の血圧が低下したため、降圧薬の服用を中止した。最近になり軽労作でも息切れがみられるようになったため当院を受診した。

【主訴】呼吸苦

【既往歴】胸部大動脈瘤 ステントグラフト留置 平成10年、腹部大動脈瘤 平成20年、心房細動

【臨床経過】来院時両心不全として治療を開始した。利尿剤の投与にも関わらず、心不全のコントロールに難渋したため右心カテーテルを施行した。平均右房圧26mmHg、肺動脈圧62/38(45)mmHg、心係数1.48L/min/m²、右室拡張期圧はdip and plateauを認めた。収縮性心膜炎を疑い、胸部CTを施行。左室後壁に心膜石灰化を認めた。心エコーでも収縮性心膜炎と矛盾しない所見が得られた。右心不全に対して利尿薬を増量した。しかしながら、高度な肺高血圧を収縮性心膜炎のみでは説明困難であったため別の病態が存在すると考え、右室左室同時圧測定を施行した。右室と左室の拡張末期圧に差を認めたため拘束型心筋症を合併していると考えた。その後右化膿性関節炎を合併、心不全のコントロールが困難となり、第39病日に心肺停止後、死亡を確認した。

【考察】この診断や治療法に難渋した症例を文献的考察をふまえて考察する。



0-77-7

HPV関連が示唆される直腸ポリープの1例

○佐々木 壘、井上 雅貴、山田 錬、多谷 容子、羽田 政平、馬場 麗、
武藤 修一、木村 宗士、大原 行雄

NHO 北海道医療センター 消化器内科

【症例】55歳、男性。

【主訴】なし

【現病歴】前医より肛門ポリープの経過観察中、病変切除に関し当科へ精査加療依頼あり。下部消化管内視鏡で直腸Rb・歯状線直上に8mm大のIsポリープ様の扁平な乳頭状腫瘤を認め、乳頭腫が疑われた。手術適応につき当院外科紹介後、外科的切除が行なわれ、病理組織診断でHPV関連が示唆される異型扁平上皮病変との結果が得られた。

【考察】ヒトパピローマウイルス(HPV)は子宮頸癌や食道癌などの発癌原因として知られているが、肛門へのHPV感染も肛門部上皮内腫瘍(AIH; Anal intraepithelial neoplasia)や肛門扁平上皮癌の原因とされている。特にHPV16型は悪性腫瘍との関連が高いとされており、これら高リスク型HPV感染の有無が今後の再発・悪性化リスクの判断に重要であり、HPV typingに応じたフォローが必要である。

O-78-1

呼吸同調器の有無が慢性呼吸不全患者の運動負荷試験の結果に及ぼす影響に関する検討

○高濱 ^{たかはま}みほ¹、楠 雄斗¹、松田 眞弥¹、谷内 涼馬¹、高桑 翼¹、林 宏則¹、
奥本 穰²、佐々木啓介²、北原 良洋²、中野喜久雄²

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター リハビリテーション科、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器内科

【背景】慢性呼吸不全患者に対して在宅酸素療法 (long term oxygen therapy; LTOT) を導入する際、酸素使用量や医療コストで利益があるという点から、酸素ボンベ使用時に呼吸同調器 (同調器) を併用することが多い。しかし、同調器の使用の有無が慢性呼吸不全患者の労作時の呼吸困難や低酸素血症、および運動耐容能に及ぼす影響に関しては不明な点が多い。

【対象・方法】対象はLTOTを行っている呼吸器疾患患者6名。(男性4名、女性2名、年齢は 76.1 ± 5.6 歳)。安静時の SpO_2 、呼吸数、心拍数、Borg CR 10 Scale (CR-10) を測定後、同調器使用下で30秒椅子立ち上がりテスト (30-second chair stand test; CS-30) を行った。10分間以上の安静時間を置き、心拍数や SpO_2 がCS-30開始前の数値に回復した事を確認した後、同調器を使用しない酸素連続投与下でCS-30を行った。2つの条件下でのCS-30の回数、労作中～後の最低 SpO_2 、労作後の呼吸数、労作中～後の最大心拍数、CR-10を比較検討した。

【結果】同調器使用時は酸素連続投与時と比較して、安静時の呼吸数が多く ($p=0.04$)、労作時の最低 SpO_2 が低かった ($p=0.03$)。

【結論】同調器使用下の酸素吸入では十分な日常労作が行えない、または労作時低酸素血症や呼吸困難が改善しない慢性呼吸不全患者においては、酸素流量を増やす以外に、同調器を使用せず酸素を連続投与するという方法も選択肢の一つになり得ると考えた。



O-78-2

COPD急性増悪患者における理学療法実施が栄養諸指標に与える影響についての一考察

○西川 ^{にしかわ}昌宏^{まさひろ}¹、中川 拓²

¹NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部、²NHO 東名古屋病院 呼吸器内科

1. 研究目的

一般にCOPD急性増悪時は栄養状態が不良な傾向があるとされ、また理学療法は早期から開始される場合が多い。今回の研究は、理学療法実施が栄養諸指標に与える影響を開始直後と退院時で比較検討し、今後の理学療法実施の一助とするものである。

2. 対象と方法

対象:2014年4月~2015年3月に入院かつ退院したCOPD急性増悪患者のうち、理学療法処方がなされ測定基準を満たした22患者

研究方法:入院記録から対象患者の年齢・入院日数・食形態・BMI・Alb・Hb・TP・TLC(総リンパ球数)を抽出した。理学療法開始時に歩行可能か否かで2群に分け、それぞれAlb・Hb・TP・TLCについて開始直後と退院時で対応のあるt検定を実施した。有意水準は5%未満とした。

3. 結果

いずれの患者も理学療法開始時に経口摂取されていた。

開始時に歩行可能な群では、Hb値にて開始直後 12.9 ± 2.5 (g/dl)と退院時 12.2 ± 2.6 で優位な差を認めた。その他の項目では優位な差を認めなかった。

開始時に歩行不可能な群では、いずれの項目も優位な差を認めなかった。

4. 考察

今回のHb値の差が、臨床的に貧血が悪化している状態とは直ちに言えないが、スポーツ分野では激しい運動による貧血が知られており、COPD急性増悪患者に対する運動負荷設定・モニタリングにおいて一考に値すると思われた。今後は食形態や摂食状況との関連もさらに検討していく。

O-78-3

COPD患者の歩行関連指標に対する4m通常歩行速度の予測能

○足立^{あだち} 仁志^{さとし}¹、岡村 武¹、吉岡由希子¹、若山 晃輔¹、中野 博²

¹NHO 福岡病院 リハビリテーション科、²NHO 福岡病院 呼吸器科

【背景】6分間歩行距離(6MWD)はCOPD患者の運動耐容能指標およびADL制限の目安である。また膝伸展筋力は高齢者の日常歩行能力を良く反映する指標である。しかしこれらは実施場所や測定機器の必要性などの制約により評価出来ない場合も多い。一方、4m通常歩行速度(4MGS)は簡単で再現性が高いCOPD患者の運動能力尺度として近年報告されている。そこで今回、6MWDや膝伸展筋力における歩行関連指標が4MGSで予測可能かどうかの検討を行った。

【対象】COPD患者142例(男性124例、女性18例、年齢60-90歳)

【方法】4MGS:2回実施し早い値を採用。膝伸展筋力:等尺性膝伸展筋力体重比を測定。その他6分間歩行試験を行った。

【結果】4MGSと6MWDには強い相関関係を認め($r=0.77$, $P<0.001$)、膝伸展筋力とも相関関係を認めた($r=0.57$, $P<0.001$)。次に6MWDにおける予後悪化(≤ 350 m)とADL制限の高度化(≤ 200 m)の各指標に対する4MGSの診断能をROC曲線により検討した結果、ROC曲線下面積(AUC)はそれぞれ0.88, 0.86の診断精度が期待され、各カットオフ値は0.9m/s (特異度0.71, 感度 0.88)、0.75m/s (特異度0.77, 感度 0.8)となった。同様に膝伸展筋力における階段昇降(>0.5 kgf/kg)、椅子立ち上がり(>0.35 kgf/kg)下限値に対するAUCは、0.74, 0.78の診断精度となり、各カットオフ値は0.86m/s (特異度0.66, 感度 0.78)、0.69m/s (特異度0.63, 感度 0.86)となった。

【考察】今回の結果から4MGSにより6MWDや膝伸展筋力が示す歩行関連指標の予測が可能であることが示唆された。また、対象者の殆どは高齢者であったことから、この結果は特に高齢COPD患者のスクリーニングやリハビリテーション指導に役立つと考えられた。



O-78-4

体外式陽陰圧式人工呼吸器に体位ドレナージ、ACBTを併用し排痰とpCO₂改善効果の得られたカルタゲナー症候群の一例

○^{くるまだ}車田 ^{りょうすけ}良介¹、加藤 保¹、安川 達哉¹、宇田山俊子¹、木村 雅広²

¹NHO 松江医療センター リハビリテーション科、²NHO 松江医療センター 呼吸器内科

【はじめに】カルタゲナー症候群に合併した重症の気管支拡張症による低換気と喀痰貯留のため高度のpCO₂貯留を来した症例に対して、NPPVに加え体外式陽陰圧式人工呼吸器(以下、BCV)を導入、体位ドレナージとアクティブサイクル呼吸法(以下、ACBT)を併用しpCO₂値の低下が認められた症例について報告する。

【症例紹介】50代後半女性。呼吸困難感から日常生活ほぼ寝たきりとなったため入院。

【理学療法経過】入院4日目の理学療法開始時、両肺全野に著明なcoarse cracklesを認め、BGAではpCO₂93.7Torrと上昇、痰量増加に伴う換気血流比不均衡や低換気が推察された。理学療法プログラムは排痰を主体に実施し、同日に主治医、臨床工学技士によりBCV(CLEARANCE MODE)が施行され、初回は著明な排痰効果とpCO₂低下が認められた。7病日目に側臥位から前傾側臥位にてBCV実施し、8病日目からBCV後に同体位でACBTを行い痰喀出量増え、pCO₂もさらに低下した。呼吸困難感軽減し、13病日目にはpCO₂59.8Torr、65m連続歩行可能となり19病日目に自宅退院となった。

【考察】BCVの排痰効果については神経筋疾患や重症心身障害児者についての文献は散見されるが気管支拡張症に対する報告は少ない。本症例ではBCV単独での排痰効果は導入初期では良好で、体位ドレナージ及びACBTを併用することで排痰効果が維持された。NPPVも行っておりBCVのみによるpCO₂改善とは一概には言えないが、BCV施行によりpCO₂の低下を確認できた。BCVは今後様々な症例に対して適応されることが予測されるが、モードや施行時間、設定等、確立されたものとは言えず、さらに症例数を重ね検討していく必要がある。



O-78-5

肺切除予定患者に対する包括的呼吸リハビリテーションの効果判定～6分間歩行試験中のSpO₂連続測定の意味～

○^{まつだ}松田 眞弥¹、^{しんや}原田 洋明²、坪川 典史²、窪田真喜子²、林 宏則¹、高濱 みほ¹、
榎田 香子³、高松 理央³、炭谷 容子⁵、小倉 千明⁴、山下 芳典²

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター リハビリテーション科、²呼吸器外科、³臨床検査科、
⁴栄養管理室、⁵治験管理室

【背景・目的】当院では、肺切除予定患者の術前に理学療法と栄養療法を併施した包括的呼吸リハビリテーション(以下、包括的呼吸リハ)を多職種チーム体制で行っており、その効果判定に6分間歩行試験中のSpO₂連続測定(以下、トレンドグラフ)を用いる意義について検討した。

【対象・方法】2014年7月～2015年5月に術前包括的呼吸リハを実施し、開始時と外来最終日(手術直前)の2回で6分間歩行試験中のトレンドグラフを測定(スター・プロダクト社製6MW解析ソフトウェアver3.20を使用)し得た肺切除予定患者連続20名を対象とした。上記2回の測定結果を比較し、歩行距離向上群(トレンドグラフ向上群(A)、低下群(B))、歩行距離低下群(トレンドグラフ向上群(C)、低下群(D))の4群に分け後ろ向きに評価した。

【結果】歩行距離向上(A+B)群が、12例、歩行距離低下(C+D)群が8例であった。A群、B群はそれぞれ6例、C群は5例、D群は3例であった。

【考察】歩行距離のみに着目すると、A、B群の運動耐容能は改善していると判断できる。歩行距離低下群(C+D)群では、一般的に運動耐容能の改善がなかったものと判断されるが、そのうちC群においては、トレンドグラフの改善が見られるため、再検討の余地もあったのではないかと考えられる。今後は、C群に対する検討に加え、肺機能検査との関連性も考慮し検討していく必要がある。

O-78-6

呼吸体操による胸郭拡張差への即時効果について

○山下 ^{やました} 祥平¹、小池 ^{しょうへい} 友和²、藤田 琢磨¹、藤谷 順子¹

¹国立国際医療研究センター リハビリテーション科、²NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

【目的】

呼吸器疾患患者では、同年齢の健常者と比べ、胸郭拡張差が有意に低下していると報告されている。当院リハビリテーション科(以下リハ)では呼吸器リハの一環として、胸郭に対するストレッチを中心とした呼吸体操(以下体操)を実施している。先行研究で、胸郭拡張差をアウトカムとし尚且つ短期的効果に関する報告は少ない。そのため、今回はこの体操の即時・短期効果について、胸郭拡張差の改善を検証した。

【対象と方法】

対象は当院リハ科にて平成26年3月から平成27年3月まで呼吸リハに処方があり、胸郭可動域測定・体操が可能で、胸郭に運動器疾患のあるものや脳血管疾患の既往が無い68症例とした。体操前後で胸郭可動域の測定を実施し即時効果を検討した。68症例中、初回から7日以内に手術等の侵襲が無かった19例に対して1週間後に再度胸郭可動域測定し短期効果を検討した。測定部位は、腋窩部・剣状突起部・第10肋骨部の3部位とした。統計学的処理はpaired t-testを用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】

各部平均拡張差は体操前において腋窩部 2.09 ± 1.23 cm、剣状突起部 2.37 ± 1.48 cm、第10肋骨部 2.41 ± 1.51 cm、体操直後では腋窩部 2.57 ± 1.4 cm、剣状突起部 2.91 ± 1.79 cm、第10肋骨部 3.02 ± 1.77 cm、1週間後では、腋窩部 2.73 ± 1.31 cm、剣状突起部 3.21 ± 1.53 cm、第10肋骨部 3.27 ± 1.41 cmとなった。腋窩部・第10肋骨部は即時・短期効果共に有意な改善がみられた。剣状突起部では即時・短期効果共に有意差はみられなかった。

【考察】

今回、腋窩部・第10肋骨部に改善がみられた。体操により肋間筋等の体幹筋に対してストレッチ効果が得られたため、胸郭拡張差の増加につながったものと考えられる。

O-79-1

パーキンソン病に対する上肢巧緻性機能(STEF)測定の意義

○大江比^{おおえ}楼^{ひろみ}美¹、上杉 智子¹、桑原 明美¹、谷口 百合¹、宮田 七¹、乾 俊夫²、
有井 敬治²、川村 和之²、三ツ井貴夫²

¹NHO 徳島病院 リハビリテーション科、²NHO 徳島病院 神経内科

【目的】パーキンソン病(PD)は代表的な神経変性疾患で、症状は年々進行していく。運動症状や多様な非運動症状を合併する事が知られており、様々の評価基準が用いられている。作業療法の分野では、簡易上肢機能検査(STEF)が一般的に上肢機能評価として利用されている。本研究では、STEFがPD患者のどのような症状を反映するかを明らかにする為PD評価スケールとの関連を検討した。

【対象と方法】対象は徳島病院入院のPD患者19名。平均年齢70.15±6.08歳。平均罹病期間8.5年±8.1年。Hoehn&Yahr stage平均3.37±0.3。リハビリテーション時にSTEFを実施。その際、STEFのスコアと共に各課題の所要時間の総計(左右の合計)を算出。また、以上2つの指標と精神機能(SDS)・認知機能(MMSE/FAB)及びPD重症度(UPDRS part1~4)が相関するか否かを検討した。

【結果】STEFの合計スコアとUPDRS part1~3で有意な相関がみられた($p < 0.05$)。また、STEFの総所要時間(秒)は、SDS/UPDRS part2/3と有意な相関関係が認められた($p < 0.05$)。

【考察・結論】本研究は、作業療法で頻用される指標である。STEFがPD患者の指標として有用であるか、又有用である場合にどの指標と関連するかを検討したものである。結果としてSTEFはパーキンソンニズムの重症度の指標と有意な相関を示すことが明らかとなった。さらにSTEFの総所要時間はSDSとも相関することが示された。以上よりSTEFはPD患者の重症度の指標としても有用であることが強く示唆された。



0-79-2

ALS患者への意思伝達装置導入に必要な要因と作業療法士の役割～当院での3年間7名の意志伝達装置導入の評価からみえてくるもの～

○池田^{いけだ} 朋世^{ともよ}、楠原 敦子

NHO 高松医療センター リハビリテーション科

【はじめに】ALS患者の重要なコミュニケーション手段として意志伝達装置はよく導入されている。当院でも現在12名が使用し、平成25年4月～27年3月の3年間で、ALS患者7名に意志伝達装置導入の評価を行った。5名は導入したが、2名は操作面の問題はなかったが導入に至らなかった。今回、7名の評価を整理し、導入に必要な要因や作業療法士(以下、OT)の役割を考える

【対象】平成24年4月～平成27年3月の3年間で、当院に入院し意志伝達装置導入の評価を行ったALS患者7名

【方法】診療録等から、7名の評価開始時年齢、ALSFRS-R、目的、本人・家族のEメールやインターネット使用経験、個別の工夫点、評価時の言動、等の評価を整理・検討する

【結果】平均年齢(61±15歳)、ALSFRS-R(6.5±2.9/48)、Eメール経験等では、導入・未導入に差はみられなかったが、評価開始のきっかけや目的に関しては差がみられた。導入5名は自らOTに導入意志を伝えて評価が開始し、「メールがしたい」等の目的をあげたが、未導入2名は、抑うつ症状改善を期待した家族・OT・主治医等のすすめにより評価が開始し、目的に関しても本人は「わからない」と答えるのみであった

【考察】ALS患者の意思伝達装置導入の際に必要な要因は、病状や精神・心理面の安定、入力操作が可能な身体機能、操作方法習得が可能な認知機能、家族の理解や支援・経済的問題等の社会的側面、と考える。しかしそれら要因の中核には、確固とした本人のニード(導入の意志や目的等)が不可欠と考える。そしてOTの役割は、日々コミュニケーションを重ねる中で、本人のニードが高まった時期を捉えて評価を開始し、必要な要因を個々の状況にそくして丁寧に整理・検討・調整し、導入することであると考える。

O-79-3

不全脊髄損傷者によるMAS使用でのタブレット操作の試み

○荒川 ^{あらかわ} 洋平¹、有澤日出和¹、大菌 ^{おおい} 洋²

¹NHO 神奈川県 神奈川病院 リハビリテーション科、²NHO 相模原病院 リハビリテーション科

【はじめに】

上位頸髄損傷患者はコミュニケーション手段としてのツール操作が欠かせない。今回不全脊髄損傷者で、上肢近位筋の筋力低下が著明な症例にQOL向上のため、タブレット端末の操作訓練を導入した。この場合、ポータブルスプリングバランサー（以下PSB）を使用することが一般的だが、PSBは自由度が高く、症例は上手く使用できなかった。しかし、モバイルアームサポート（以下MAS）を使用することで、今回のケースでは操作を行うことができた。

【経過】

<患者情報> 60代女性。発症前のADLは自立。X年Y月事故にて受傷し、頸髄損傷、後縦靭帯骨化症、第一胸椎棘突起骨折と診断。

<初期評価> C4レベルASIA:C。ROMは両肩関節軽度制限、肘関節中等度制限、手指は軽度制限あり。MMTは両肩肘関節1。手関節と手指は2で左の方が優位。感覚は表在、深部覚ともに中等度鈍麻。両手に痺れあり。ADLは全介助。

<OT介入>

Y+2月 上肢機能訓練としてPSBを導入。肩、肘の筋力低下、肘関節のROM制限により食事獲得は困難。

Y+3月 MAS導入。当初は誤操作が目立つ。文字打ちは単語だけでも時間かかる。

Y+6月 ROM著明な変化なし。MMTは左肩関節2、遠位は3に向上。文章作成可能で時間も短縮した。

【考察】

今回のケースでは、遠位よりも近位の筋力低下が著明で、PSBでの上下のコントロールが困難であった。MASはPSBと違い、水平面の動きであることや自由度が減る代わりに前腕を支持できるため、安定して上肢を動かすことが可能である。したがって、今回は上肢の筋力が少なく行えるMASを使用し、動作を獲得することが可能になったと考える。



O-79-4

関節リウマチ手指体験装具の開発 - 患者とその家族に対する教育のツールとしての可能性 -

○楠元 ^{くすもと} 政幸¹、辻 ^{まさゆき} 聡一郎²、町井 利春³、櫛本佑有子¹、伊勢奈緒子¹、吉田 奈央¹、
橋本 淳²、佐伯 行彦⁴

¹NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科、

²NHO 大阪南医療センターリウマチ・膠原病・アレルギー 科、³川村義肢株式会社、

⁴NHO 大阪南医療センター 臨床研究部

【目的】

関節リウマチ(RA)の診療は検査の進歩によって早期診断が可能になった。しかし、RA患者とその家族は他のRA患者の関節変形を見聞きはできるが、将来の日常生活動作(ADL)や生活の質(QOL)喪失の程度や深刻さについて想像の域を脱し得ないのが現状であろう。疑似体験装具の報告は種々あるが、手指体験装具は未だ報告はない。今回、RA患者とその家族ならびに医療従事者に対するRA教育の向上をめざしたRA手指体験装具を開発する。

【対象・方法】

RA手指を疑似体験できる装具を医師、義肢装具士、作業療法士で共同開発した。健常者10人(男性5人、女性5人)に対し、RA手指変形の特徴的なスワンネック変形でおこる近位指節間(PIP)関節の屈曲制限を右手指の第2~5指においてオーバー8で再現し、尺側偏位で起こる中手指節間(MP)関節の伸展制限を体験できる装具着用し、装着前後のDisabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH)を評価した。

【結果】

機能障害/症状(D/S) DASHの項目および仕事(J) DASHの項目ではともに装着前は0点であった。装着後はD/S DASH 55.0 ± 12.6 点、J DASH 73.2 ± 15.0 点と有意に高値を示した(ともに $p < 0.01$)。

【結論】

RA手指体験装具を用いることで手指の機能障害を体感し、仕事の効率低下を疑似体験できた。RA手指体験装具を用いてRA患者とその家族ならびに医療従事者に対するRA教育の向上に役立てたい。



O-79-5

精神疾患既往のある患者に対する身体的リハビリテーションの一考察

○陣内^{じんない} 良伊^{りょうい}

NHO 熊本医療センター リハビリテーション科

【はじめに、目的】当院は、市内唯一の精神科を有する急性期病院である。精神障害者に対する精神科でのリハビリテーション(以下、リハ)は、病識が欠如している場合、意欲的参加が難しい面があるが、身体的リハを通してラポール形成や意欲向上に繋がった2例を経験した。【経過】A氏は、左上腕骨骨折後に症候性てんかんを発症し、当院へ救急搬送されたアルコール依存症の既往がある80歳代の男性である。作業療法開始当初(入院2日目)は、疲労感の訴えなどを理由にリハに対して消極的であった。しかし、入院13日目に上腕骨骨接合術を施行した後から創部の疼痛の訴えが強くなった。それ以降、リハは意欲が高まり積極的に取り組まれるようになった。B氏は、自殺企図で2階から転落し多発外傷で救急搬送された統合失調症の病識欠如がある70歳代の女性である。一方、受傷時に発症した骨折については骨折箇所を正確に把握し疼痛について具体的に訴えられるなど身体的な病識は保たれていた。創部痛が残存するも身体的リハは、一度も拒否されず継続的に取り組まれた。両者ともに実施した作業療法は、リラクゼーションや患部および周囲の関節可動域訓練であった。【考察】今回の経験から、精神疾患に対する病識が欠如した症例においても、身体障害に対して疼痛を緩和するリハにおいては、意欲的に参加することが示唆された。これは、疼痛によって病識が顕在化した中で、身体的リハの関わりが患者の精神的安定につながったからかもしれない。集団による精神科作業療法の経験と比べ、より個別的関わりが可能な身体的リハでは、患者の関わり方も異なる可能性がある。



O-79-6

脳卒中急性期作業療法の橋病変患者における機能・能力障害の病型別特徴

○中本 ^{なかもと} 沙希^{さき}¹、峯 哲也¹、山本 幸夫¹、尾谷 寛隆¹、上原 敏志^{1,2}

¹国立循環器病研究センター 脳血管リハビリテーション科、²国立循環器病研究センター 脳血管内科

【はじめに】橋病変は、その解剖学的特徴から病巣により様々な機能障害を呈するため、能力の到達度も異なる。今回、作業療法の視点で橋病変の梗塞と出血の病型別に機能・能力障害の特徴について調査した。【対象と方法】2012年4月からの2年間に当院に入院し、保存的に加療された初発の脳卒中橋病変患者で病前ADLが自立していた46例を対象とした。方法は、対象者の病型、性別、年齢、入院期間、入院時の機能障害(意識障害、眼球運動障害、運動麻痺、感覚障害、運動失調)の有無、Functional Independence Measure(FIM)の運動項目を調査し、梗塞と出血の病型別に2群間で比較した。【結果】病型の内訳は、梗塞30例、出血16例であった。2群間の比較において、男性は梗塞73%、出血69%と性別に有意差はなかったが、年齢は梗塞 71.7 ± 12.3 歳、出血 61.3 ± 11.0 歳、入院期間は梗塞 17.4 ± 6.4 日、出血 30.6 ± 14.2 日と有意に出血で年齢が低く、入院期間が長かった。機能障害については梗塞、出血の順に、意識障害が0%、56%、眼球運動障害が7%、50%、運動麻痺が47%、81%、感覚障害が23%、63%、運動失調が3%、19%であり、運動失調以外の項目で有意差を認め、出血例において機能障害を有している割合が高かった。FIMの中央値[四分位]は、梗塞70[39.25-82.5]点、出血16[13-26.25]点と出血で有意に低かった。【考察】橋病変において、梗塞例に比べ出血例のほうが機能障害の合併も多く能力も低かった。作業療法の評価でも病型を考慮した介入の重要性を感じた。

O-80-1

痙攣性発声障害が示唆された進行性核上性麻痺の検討

○宮田 ^{みやた} 七^{なな}¹、谷口 百合¹、川道久美子¹、乾 俊夫²、有井 敬治²、川村 和之²、三ツ井貴夫²

¹NHO 徳島病院 リハビリテーション科、²NHO 徳島病院 神経内科

【はじめに】進行性核上性麻痺(PSP)は、核上性眼筋麻痺・頸部ジストニア・嚥下障害・構音障害・認知症を伴う神経変性疾患である。本疾患の構音障害は、痙攣性構音障害に分類され、発話速度の低下、過鼻声、粗造性・努力性嘔声、プロソディー異常などが特徴である。我々は、特に著明な発声障害を呈した患者において、音響分析を行うと共に声帯の形態・機能を喉頭内視鏡で観察した結果、痙攣性発声障害が示唆されたため報告する。

【症例】症例①66歳。罹病期間6年。易転倒性で発症。氣息性・無力性嘔声。症例②72歳。罹病期間9年。歩行障害で発症。努力性・氣息性嘔声。症例①②ともに、症状経過の中で徐々に声量低下し、口唇の動きも縮小。現在では会話が時々聞き取れる程度。対照として、著明な発声障害が認められないPSP患者2例。

【結果】音響分析では症例①②共に音声波形がほぼ確認できなかった。喉頭内視鏡視診では、症例①若干の声帯萎縮を認めるが、内視鏡挿入時には声門閉鎖が認められ発声が可能となった。症例②年齢相応の声帯萎縮を認めるが、それ以外は異常なし。さらに症例①はblowing時に、症例②はため息法で声量が増大した。

【考察】本2症例は、他者の指示で意図的な発話を促すと発声が困難だが、発話に意識が向かない状況では発声が可能である。また喉頭内視鏡挿入時、blowing時、ため息法では発声が可能であった。以上の現象は、ジストニアの動作特異性、および感覚トリックと考えられた。本2症例は喉頭や声帯の筋肉に限局したジストニアである痙攣性発声障害と考えられた。

O-80-2

救急蘇生バッグを用いた送気デバイスが発声に有効であった球脊髄性筋萎縮症の一例

○船本 ^{ふなもと} 峰宏¹、^{たかひろ} 藤寄 孝次²、山道 啓子¹、田上恵美子¹、井上貴美子³、藤村 晴俊³、佐古田三郎³

¹NHO 刀根山病院 リハビリテーション科、²NHO 刀根山病院 医療工学機器管理室、

³NHO 刀根山病院 神経内科

【はじめに】神経筋疾患領域で、気管切開および気管切開人工呼吸管理下にある患者の発声時、送気供給源として中央配管医療ガスや電動エアポンプの選択が一般的ではあるが、医療ガス使用には手間やコストが伴い、エアポンプは電源を必要とし、騒音が生じるという欠点がある。今回、より容易に送気可能な代替手段として、救急蘇生バッグ(以下、バッグ)を用いた送気デバイスを試作し、球脊髄性筋萎縮症(以下、SMA)患者の発声練習に有効であったので報告する。

【症例】79歳男性。認知機能は正常でADLは自立。71歳時、声帯外転麻痺に伴い気管切開を実施。肺炎を反復し、その後もカフ付気管切開カニューレが留置された。

【方法】バッグの送気口とサンプリングポート付バクテリアフィルターを接続し、フィルターの片側をキャップする。バクテリアフィルターのサンプリングポートと気管切開カニューレのカフ上吸引ポートを酸素チューブで接続する。バッグを押し、上気道に抜けるエアウェイを作ることで声帯振動を誘導する。

【結果】当該デバイス使用下において、患者に不快感や違和感なく声帯振動を誘導できた。また、挨拶程度なら持続発声が可能となり、本練習の患者満足度は高かった。

【考察】当該デバイスの利点は1)電源が不要、2)ランニングコストがかからない、3)エアポンプに比し作動時の騒音がない、4)必要時に患者含め誰でも一定流量を送気できる。欠点は1)バッグを押す労力を要する、2)介助者の協力と簡単な練習を要する、という点である。

【まとめ】バッグを用いた送気デバイスが発声に有効であったSMA患者を報告した。引き続き、対象と思われる患者で当該デバイスの使用実績を集積し、有効性を検討していきたい。

O-80-3

「当院における摂食機能療法の効果について」～嚥下造影検査の結果による検討～

○酒井 光明¹、上野佳代子²、伊藤 千裕³、阿部 素子⁴、穴井久美子⁴、横山 紀子⁴、
荒畑 創⁵、赤崎 卓⁶、河野 祐治⁵、梅本 丈二⁷

¹NHO 大牟田病院 リハビリテーション科、²NHO 大牟田病院 栄養科、³NHO 大牟田病院 薬剤科、
⁴NHO 大牟田病院 看護部、⁵NHO 大牟田病院 神経内科、⁶NHO 大牟田病院 内科、
⁷福岡大学病院 歯科口腔外科

【目的】

当院では2013年から摂食機能療法(以下療法)を導入しており,その効果を嚥下造影(以下VF)検査の結果から検討する.

【方法】

当院入院中で,2013年2月～2015年2月までに療法を3か月間実施し,前後にVF検査を実施した患者(男性21名,女性12名,57.7±20.0歳,筋疾患8名,神経変性疾患19名,脳性麻痺6名)を対象に,直接嚥下訓練や嚥下関連器官の体操,口腔内のアイスマッサージ等を行った.VF検査の評価項目である食塊形成,嚥下反射惹起時間,喉頭侵入,誤嚥,喉頭蓋谷・梨状陥凹残留等の14項目について,Ⅰ:所見なし,Ⅱ:軽度所見あり,Ⅲ:中～重度所見ありの3段階に分類して,後ろ向きに検討した.また,呼吸器装着群,未装着群に分類し,結果を比較検討した.療法前後の結果の比較検討には, χ^2 乗検定を用いた.さらに,前後で栄養充足率をt検定で比較検定した.

【結果】

全患者の療法前後の3段階評価の合計は,喉頭侵入の項目のみでⅠが14から26に,Ⅱが6から2に,Ⅲが13から5に変化し,有意差が認められた($p=0.01$).栄養充足率は92.9%から97.9%に改善傾向があった($p=0.05$).

各疾患別では,各評価項目で有意差は確認されなかった.

また,呼吸器装着群では各評価項目の結果に変化はみられなかったが,未装着群では喉頭侵入の項目がⅠで11から22に,Ⅱで6から2に,Ⅲで12から5に変化し,有意差が認められた($p=0.01$).栄養充足率は93.6%から99.5%に改善した($p=0.04$).

【考察】

療法前後で喉頭侵入の項目に改善が確認されたことより,療法は喉頭侵入に対する防衛機能を高める効果があったことが示唆された.

また,呼吸器装着の有無で有意差が生じたことから,呼吸機能及び呼吸器の影響が療法の有効性に影響を与えた可能性が考えられた.

O-80-4

「片付けられない症候群」を呈したパーキンソン病関連疾患の精神・心理学的検討

○谷口 ^{たにぐち}百合^{ゆり}¹、宮田 七¹、川道久美子¹、有井 敬治²、川村 和之²、三ツ井貴夫²

¹NHO 徳島病院 リハビリテーション科、²NHO 徳島病院 神経内科

【背景】

パーキンソン病 (Parkinson's disease: 以下PD) は、錐体外路徴候を示す進行性の神経変性疾患である。PDに加え進行性核上性麻痺 (Progressive supranuclea palsy: 以下PSP) と大脳皮質基底核変性症を加えたものはパーキンソン病関連疾患と総称されている。我々はパーキンソン病関連疾患の入院患者で、いわゆる「片付けられない症候群」を呈した症例を経験したので報告する。

【対象と結果】

患者1は71歳、女性。60歳頃にPDと診断された。認知機能障害を呈しており、Moca-Jは12点であった。患者2は89歳、女性。77歳頃より小刻み歩行、前傾姿勢が出現しPDと診断された。Moca-Jは17点であった。

患者3は79歳、女性。67歳頃より歩行障害が出現し、動作緩慢も加わりPDと診断された。Moca-Jは21点であった。

患者4は71歳、男性。65歳頃よりパーキンソニズムに加え、易転倒性で発症し、PSPと診断された。Moca-Jは22点であった。

本4例は、常に病室を片付けている動作をするものの、かえって前よりも散らかしてしまうという傾向があった。そして、こだわりが強く執着性があること、潔癖症であることが共通する特徴であった。

【考察】

本4例は、認知機能障害と執着性、潔癖症という共通する特徴があった。一方、パーキンソン病関連疾患で、本例と同程度の認知機能障害を呈する患者の多くは、病室が片付いていることが多い。本例は他の患者に比べ、片付けをしようとする行動している時間が多いにも関わらず次々に物が増えていく傾向がある。すなわち、パーキンソン病関連疾患で認知機能障害に加えて、執着性と潔癖症が共存することが「片付けられない症候群」を呈するのではないかと推察された。



O-80-5

下咽頭・食道がん治療後の嚥下障害に対する摂食嚥下リハビリテーションについて

○^{やまだ}山田 ^{だいすけ} 大介、白川 ミミ、三浦 大毅

NHO 弘前病院 言語療法室

当院では下咽頭・食道がんの治療後、嚥下障害を呈する症例の他院からの紹介が増加してきている。今回、過去1年間の症例をまとめ考察したので報告する。内訳は、食道がん術後3例、下咽頭がん4例で、治療内容は、食道がんは全例手術、下咽頭がんは1例が手術、3例が化学放射線治療であった。気管切開は、食道がんでは全例、下咽頭がんでは1例施行されていた。また、反回神経麻痺は食道がん術後の2例で認められた。各症例で嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査での嚥下評価を行い、リハビリを実施した。自力で経口摂取可能となったのは、4例であった。改善が認められなかった3例のうち、2例は絶食後半年以上経過してからリハビリを開始していた。がんの局在、進行度、治療方法の違いもあるが、経口摂取率を高めるためには個々に合わせたリハビリをなるべく早期に開始することが重要と考えられる。



O-80-6

リハビリテーション部職員教育プログラムについて—3年目職員による ケーススタディの導入—

○豊島 ^{とよしま} 義哉、大西 ^{よしや} 靖、藤部 百代、井出 芳恵、千田 景子、関口 健一、
緒方 陽子、浅岡 俊彰

NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部

【はじめに】H24年より教育プログラムの運用を開始した。3年目コースの到達目標は、個別性を重視して技術の提供ができる。後輩への支援とリーダーシップの発揮である。今回、自己の課題を明確にし、解決に向け研究的に取り組むことができることを目標に3年目職員にケーススタディを導入したので報告する。

【方法】対象は、新卒3年目8名（PT5名、ST3名）。4月にオリエンテーション、6月に「研究とケーススタディ」についての研修、7月に計画書提出、8～10月に実施、10～11月に論文作成、12月に発表会（発表4分）とした。

【結果】テーマは、呼吸、運動負荷、嚥下、送気法、高次脳などであった。実施者からの感想として、①文献を検索し、テーマを決めることが難しかった。②テーマに該当する症例がなかなかいなかった。③スライドにどこまで説明文を入れたら良いか迷った。④論文としてまとめるのが難しかった。支援者からは、①自分の知識、経験不足を感じる良い機会となった。②発表時間が4分ならば、ポスターの方が良かった。③実施者、支援者共に時間外での負担が多かった。④限られた担当症例の中から選定するため、もう少し期間があっても良かった。などがあげられた。

【考察】今回、文献検索から始まり、テーマを決め、先行研究に倣って評価、プログラムの立案、再評価、考察と行ったが、①EBMに基づいたリハビリの提供ができた。②患者家族への倫理的配慮、手続きを学習することができた。そして、③実施者だけでなく、支援者も①について改めて考える機会になった。

【まとめ】目標は概ね達成できた。次回は、時間外での負担の軽減、症例の選定、論文作成への支援などについて配慮していきたい。



○-81-1

人工呼吸器を装着したALS患者の車椅子選択について～退院後の外出ニーズを踏まえて～

○中村 ^{なかむら} 収、藤原 ^{おさむ} 智子、武田 正和

NHO 高松医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回、人工呼吸器を装着したALS患者を担当し、在宅復帰に向けての理学療法を経験した。症例は関係職場であった養護施設や、同じALS患者宅への外出を強く希望していた。そこで、多職種と共にレンタルの車椅子を改造することによりニーズを実現することができたので報告する。

【症例紹介】59歳男性。四肢の筋力低下と構音障害、歩行障害が出現し発症。発症後4年6ヵ月呼吸状態悪化によりA病院にて人工呼吸器装着。在宅療養に向けた教育入院のためX日当院入院。家族構成：妻と2人暮らし、ADL：ベッド上全介助。

【経過】X日翌日より理学・作業・言語療法開始。X日+1週間から車椅子移乗・乗車練習。X日+5ヵ月から妻に対して起居・移乗・車椅子駆動の介助指導、介護保険レンタル範囲内での車椅子選択・改造・座位評価。X日+7ヵ月で自宅・関係職場へ退院前訪問。X日+8ヵ月車椅子調整終了し8ヵ月半で自宅退院。

【結果・考察】症例は退院前訪問により自宅内での車椅子生活は特に問題がなかった。しかし、退院後は様々な場所へ外出予定であり、ロングタイプの車椅子に対応していない環境が予測された。そのため、呼吸器を搭載したリクライニング型車椅子が環境に合わせて移動できるように改造・調整する必要があった。また、ALSは進行性の疾患であり今後の身体機能や生活に変化を来す可能性を考え、それらの調整をレンタル車椅子で行った。その結果、関係職場やALS患者宅への定期的な訪問が可能となり、かつ講演等も行い活動範囲が広がった。これらより適切な車椅子を選択することにより患者のニーズを叶えるだけでなく、QOLを高めることができたと考えた。



○-81-2

リクライニング機能付き車椅子が骨盤傾斜角に及ぼす影響についてー ティルト機能付き車椅子と比較してー

○^{さかもら}坂村 ^{よしあき}慶明、森兼 竜二、春元 康美、今泉 正樹、桑田麻衣子、末永有里乃、
花岡 匡子、佐藤 善信、布原 史翔、芹原 良、星井 輝之、岩崎 洋一

NHO 広島西医療センター リハビリテーション科

【目的】DMD患者は車椅子上で生活し、休息時にリクライニング(以下リクラ)機能やティルト機能を使用する。ティルト機能の車椅子使用では骨盤帯アライメントに大きな変化は起こらないことが予想されるが、一方、リクラ機能の使用では股関節伸展に伴って骨盤帯に変化が起こることが考えられる。本研究では健常者がリクラ機能を使用した場合の骨盤帯アライメントの矢状面の変化を、ティルト機能を使用した場合と比較検討することである。

【方法】健常成人10名を対象とした。指標となる反射マーカを肩峰、ASIS、PSIS、大転子、膝関節外側裂隙に貼付した。車椅子のバックサポート(以下BS)を床面から垂直にした状態を基本車椅子角度90°とし、両腕を胸の高さで組み、両肩甲骨をBSにつけ、頭部をヘッドサポートにつけた座位姿勢をとる。リクラ機能およびティルト機能別に10°ずつ後方にBSを傾けていき、骨盤帯アライメントの変化を矢状面からデジタルカメラで撮影した。画像から骨盤傾斜、股関節の角度を測定し比較検討した。

【結果】ティルト機能では予想通り股関節角度、骨盤傾斜角度ともに有意な変化が認められなかった。一方、リクラ機能ではBSを傾げるに従い股関節は伸展し、骨盤前傾が有意に増大した。

【考察】ティルト機能を使用した場合は予想通りに骨盤帯アライメントに有意な変化は認められなかった。リクラ機能では股関節伸展に伴い骨盤前傾が起こる「骨盤大腿リズム」により、骨盤帯アライメントに変化が出現した。骨盤前傾増大という矢状面での脊柱アライメントの変化が、脊柱側弯などの前額面での変化とともに、呼吸機能や腰痛発現などに影響を与える可能性があり、今後の検討課題としたい。

O-81-3

小児脊髄性筋萎縮症患者における肺活量および咳嗽機能の経年的変化

○山本 ^{やまもと} 洋史¹、西園 ^{ひろし} 博章¹、岩田裕美子¹、西川 博康¹、井下兼一郎¹、川村 佳祐¹、
久保美佳子¹、與那嶺春野¹、柳原 慶子¹、高田 裕斗¹、井上貴美子^{1,2}、齋藤 利雄^{2,3}、
松村 剛²、藤村 晴俊²、佐古田三郎²

¹NHO 刀根山病院 リハビリテーション科、²神経内科、³小児神経内科

【目的】脊髄性筋萎縮症(SMA)は呼吸ケア・マネージメントが必要で、その中でも呼吸理学療法を実施する上で咳嗽機能に影響する肺活量(VC)、咳のピークフロー(CPF)、最大強制吸気量(MIC)、MICからのCPFを測定する事は喀痰排出能力を評価する上で重要である。本研究はこれらを経年的に追ひ、SMAにおける呼吸ケアについて考察することを目的とした。

【対象・方法】2004～2014年に理学療法を処方されたSMA患者39名(I型5名、II型20名、III型13名、IV型1名)のうち、理学療法の初診が18歳以下でVC、CPF、MIC、MICからのCPFを継続的に測定できたSMA II型15名(M/F;7/8名)を対象とした。測定値は誕生日に最も近い値を採用し、経年変化について検討した。

【結果】初回測定時年齢は 8.7 ± 4.1 歳、観察期間は 4.9 ± 3.0 年であった。観察期間中のVCは全症例で2000mLを超えず、10歳前後で最高値を示し(平均942ml)、その後は徐々に低下したが、MICは維持されていた(VCと比較し平均58%増加)。CPFとMICからのCPFは排痰に必要な270L/minを超える症例はなく、CPFが160L/minを超えたのは3名、MICからのCPFは5名のみであった。期間中12名に非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)とMechanical in-exsufflationが導入された。また3名に脊柱固定術が実施された。NPPV導入後のVCやCPFは、導入前と比し変化を認めなかったが、脊柱固定術を実施した3名は、術後一時的に値が改善した。

【考察】SMAは咳嗽力低下に起因する気道クリアランス障害を呈する。さらに軽微な気道感染でもCPFは容易に低値となり、肺炎などの重篤な状態に陥る。気道感染時はもちろんのこと、日常から呼吸リハをおこない、肺合併症を予防する事が重要である。



O-81-4

硬い座面がより良い作業効率を得る可能性について～パーデューペグ動作と坐骨荷重圧に着目して～

○^{さいとう}齊藤 ^{けいすけ}圭祐

NHO 九州医療センター リハビリテーション部

【目的】早期離床,早期座位訓練の有効性は多く報告がある.臨床で早期座位訓練はベッド上で介助下にて行われ,上肢機能訓練等も行う.座面の硬度が上肢作業効率に与える影響についての報告はほぼ皆無である.今回,座面の硬度が与える座圧や作業効率への影響を模索すべく調査した.【方法】対象者は健常成人24名.座面設定は高さ40cmの板座面を用い,厚さ4cmウレタンクッション使用場面と不使用場面とした.座圧測定器(SRソフトビジョン)を使用し,各場面でパーデューペグ(以下ペグとする.)を施行した.座面別ペグ本数,坐骨荷重圧,支持基底面背側部から坐骨荷重圧への距離(以下坐骨距離とする.)について個人内での有意差を比較した.ペグは平均達成本数,坐骨荷重圧は両坐骨部を含んだ前額-水平軸4cm²×10ブロックの総和値,坐骨距離は坐圧画像より計測した.統計学的分析として基本情報,測定正規分布を評価し,JMP.9で独立した標本のt検定を有意水準5%で行った.【結果】ペグは板座面13.6±1.33本,ウレタン13.5±1.36本と有意差なし(p=0.69).坐骨荷重圧は板座面864.7±234.3mmHg,ウレタン754.0±181.0mmHgと板座面で有意に高く(p=0.012),坐骨距離は板座面が全ての症例で短かった.【考察】ペグ本数は健常者を対象とし座面設定が簡便だった為に差が出なかったと考える.一方,坐骨荷重圧は板座面がウレタンより高く,両坐骨上で上半身全体のバランスがとりやすいとの報告にあてはまる.坐骨距離についてはウレタンに比べ板座面が短くより骨盤前傾位を取りやすく,骨盤前傾位は体幹全体の姿勢にも最適な作用を及ぼすとの報告に一致している.これらより硬い座面の方が作業効率向上のために良い可能性を示唆したと考える.



○-81-5

Nordic Walking を、リハビリテーションのツールとして用いて—その問題点—

○丸谷 ^{まるたに} 龍思、堀川 ^{りゅうし} 拓海、山本 大介、池山 順子

NHO 相模原病院 リハビリテーション科

【緒言】Nordic Walking (以下NW) は、当初、健常者のスポーツとして導入された。近年、障害のある方にも、使用しその有効性の報告も、散見する。当院においても、2013年5月からNW を導入し、昨年の本学会でも、発表した。導入していく上で、いくつかの問題点が浮き彫りとなってきた。

【方法】NW の指導は、ほぼ私一人が行っているが、2014年3月から2015年4月末までにNW を、用いてリハビリ(以下リハ)を行った、入院および外来患者さんの症例を分析し、リハを施行する上での問題点を抽出した。

【結果】最近の13ヶ月間で、156例の患者さんに導入した。女性111例(11-98歳)、男性45例(34-92歳)であった。導入した疾患としては、パーキンソン病を含むパーキンソン症候群(PD)37例、変形性関節症(OA)31例、関節リウマチ(RA)28例、外傷や腰椎椎間板ヘルニアなどの運動器疾患24例、片麻痺などの脳血管疾患17例などであった。リハを施行する上での問題点としては、治療者側の問題点、患者さん側の問題点と両者が関連する問題点があった。

【考察】問題点として、1)NW の導入時期、訓練時間、方法。2)NW の院内での指導者不足。3)RA など手指に変形のある患者さんや、転倒リスクの高い患者さんに対する工夫。4)Nordic Pole の購入に関して、などであった。

【まとめ】当院で主に入院患者さんのリハとして、NWを取り入れて行く上での問題点を、検討した。

O-81-6

障害者病棟でのリハ再開後の効果判定と今後の課題について

○野中 ^{のなか} あい¹、大浦 宏樹¹、坂本 武行²、堀田 五月²、松本 明美²

¹NHO 長崎川棚医療センター リハビリテーション科、²NHO 長崎川棚医療センター療育室

【はじめに】当院では2013年5月よりリハビリテーション(以降、リハ)が再開され2週間に1回、1回あたり約20分の関節可動域訓練・筋力訓練を実施した。関節可動域訓練や筋力訓練は一般的に1日2回程度の実施が推奨されている。しかし、はるかに少ない頻度でも、関節可動域訓練時の疼痛や関節運動時の抵抗感が減少していると感じられることがあった。このため、関節可動域の改善の有無を主観的・客観的に評価しリハの効果判定と今後の課題についていくつかの示唆を得たので報告する。

【方法】関節可動域評価アンケート調査:独自に作成

対象者:2年以上、長期療養型病床に従事するスタッフ

長期療養型病床に入所するリハ対象者で意思疎通の図れる入所者

【結果・考察】対象者へのアンケートでは、関節の動きやすさや更衣動作時の疼痛軽減が1割～2割に認められた。アンケート結果と関節可動域評価から判断すると筋緊張の緩和が関節運動時の抵抗感の減少や疼痛の緩和に繋がっていたのではないかと推測された。リハに関しては呼吸リハなど本人・スタッフの潜在的なニーズがあるとわかった。今回の研究により長期療養病棟においてリハが介入することにより肉体的、精神的に一定の効果があることが示唆されたと考えている。他、本研究の目的から外れるも自力での歯磨き食事が困難となった筋緊張性筋ジストロフィー2名では肩関節・肘関節の可動域制限が著明となった。この事からADL低下の把握を行い使用頻度の減少する関節へのアプローチを意識する必要があるとの示唆も得た。

O-82-1

ハンセン病療養所施設における転倒予測因子の検索

○中尾 成孝¹、梅田 雅彦¹、河岡 志朗¹、三吉 博久¹、瀧口 福人¹、伊藤 明子²¹国立療養所長島愛生園 リハビリテーション室、²国立療養所長島愛生園 医療安全管理室

【はじめに】加齢に伴う転倒は、複合要素によるものが多く、転倒歴、バランス機能、運動機能、感覚機能、認知機能低下、多剤併用など多種多様の要因が報告されている。当施設患者は、後期高齢者(平均年齢 83.6 ± 6.9 歳)に加え、主疾患後遺症(主に末梢神経障害)を抱えている状態にある。本研究では、加齢と末梢神経障害が転倒歴に与える影響について調査する。

【方法】施設入所者238名を転倒歴の有無で転倒群・非転倒群に分類、各群患者のもつ加齢・末梢神経障害に由来する転倒関連因子を5分類に設定した(基本情報:年齢・性別、診断名:運動器・内科・精神神経科疾患、認知機能:言語能力・記憶・記銘力、感覚機能:視覚・聴覚・触覚・疼痛、四肢変形:鷺手・下垂足・手足指欠損)。転倒歴と各因子の有無をダミー変数化し、因子間分析(カイ2乗検定)により有意な関連性を示す因子を検索した。さらに、目的変数を転倒歴の有無、説明変数に転倒関連因子とし、年齢、性別で調整、多重ロジスティック回帰分析を用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】転倒関連因子のうち、視覚、聴覚、記憶・記銘力低下、足趾欠損が転倒群に有意な関連性を示した($p < 0.05$)。転倒歴に影響を及ぼす因子は、足趾欠損 $OR = 5.94$ ($CI: 1.3-26.7$, $p < 0.05$)、記憶・記銘力低下 $OR = 4.92$ ($CI: 1.9-12.8$, $p < 0.01$)、年齢 $OR = 1.13$ ($CI: 1.1-1.2$, $p < 0.01$)であった。

【考察】本研究結果から、末梢神経障害による2次障害や加齢現象が転倒歴に及ぼす影響は、これらをも有する高齢患者の転倒リスク把握・予測に有用であるといえる。

O-82-2

高齢患者の反復起立運動における、起立頻度と循環反応の関係について

○山田 ^{やまだ}進也¹、錦戸 ^{しんや}正樹²、濱 洋介¹、柿田宗一郎¹、村上 寿一¹、中川 真吾¹、
松村 陽介¹、平井 祐治¹

¹NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科、²NHO 長崎医療センター リハビリテーション科

超高齢社会に伴い、高齢患者にリハビリテーションを提供する機会が増加しており、今後も需要が増していくことが予測される。高齢患者のリハビリを施行するにあたって、適切な運動負荷を設定することはリスク管理として重要なことである。高齢患者に対する運動療法としては歩行練習をはじめとして、臨床場面では、器具を使わずに手軽に行える反復起立運動を用いることが多くみられる。しかし反復起立運動は運動負荷の定量化が難しく、場合によってはディコンディショニングが強い高齢患者にとって高負荷となっている可能性も考えられる。反復起立運動負荷は身長や体重等の体格の他に、起立頻度に起因する部分が多い。起立頻度が増大する程、運動負荷量が増大することが報告されているが、高齢患者を対象として、起立頻度と循環反応との関係性を取り上げた報告は少ない。本研究の目的は高齢患者を対象とした反復起立運動で、起立頻度の設定の有無による循環反応の差異を検証することである。

対象は下肢に障害がなく、介助なく起立動作が行える高齢患者とした。運動負荷量を決定する方法は心肺運動負荷装置の他、臨床では自覚的運動強度(RPE)を用いた方法がよく使用されており、BorgScale 12~14の運動がAT値に相当することが報告されている。そのため1回目はBorgScale 13に達するまで起立頻度を設定せずに反復起立を行ってもらい、十分な休憩後に、2回目は1回目と同回数、起立頻度を設定して行ってもらった。計測指標は心拍数(Heart Rate; HR)、収縮期血圧(Systolic Blood Pressure; SBP)、二重積(double product ; DP)とし、起立頻度を設定しなかった1回目と設定した2回目とを比較検討した。



O-82-3

片脚立位時間が歩行能力に及ぼす影響

○津田^{つだ} 泰路^{やすみち}、加嶋 憲作、馬淵 勝、河邑 貢、大菊 寛

NHO 高知病院 リハビリテーション科

『目的』

立位バランス能力の評価法として、臨床で広く用いられている片脚立位保持検査と歩行能力の関係を明らかにすることを目的に、片脚立位時間が歩行自立度および歩行速度に及ぼす影響を検討した。

『対象と方法』

対象は、高齢入院患者153例である。歩行能力は歩行自立度と最大歩行速度(m/sec)を調査・測定した。院内独歩の可否により独歩自立例と非自立例、歩行速度が1.0m/sec以上のfast例と1.0m/sec未満のslow例に分類した。また、片脚立位時間を2秒未満群、2～5秒未満群、5～10秒未満群、10～15秒未満群、15秒以上群の5群に区分し、区分毎の独歩自立例およびfast例の割合を算出した。統計解析には対応のない検定と χ^2 検定を用い、危険率5%を有意水準とした。

『結果と考察』

片脚立位時間は、独歩自立例およびfast例で有意に高値を示した($p < 0.001$)。片脚立位時間2秒未満、2～5秒未満、5～10秒未満、10～15秒未満、15秒以上の順に、歩行自立例の割合は29%、65%、75%、100%、100%であり、fast例の割合は19%、61%、67%、92%、97%であった。片脚立位時間が10秒以上では、ほとんどの症例が独歩自立例かつfast例であったのに対して、10秒を下回る場合、片脚立位時間の低下に伴いそれぞれの割合は有意に減少した。また、片脚立位保持が困難な症例においても独歩自立例とfast例が認められた。以上のことから、片脚立位時間と歩行能力には密接な関係があるものの、10秒以上の症例や片脚立位保持が困難な症例では、それぞれ異なる難易度のバランス指標を併用して評価する必要があると考える。



O-82-4

ペルー共和国におけるJICAシニア海外ボランティア活動を経験して

○^{ひろた}広田 ^{よしえ}美江¹、玉利光太郎²

¹NHO 九州医療センター リハビリテーション部、²ペルー国立障がい者リハビリテーションセンター

【はじめに】2012年に日本の無償資金協力で、ペルー国立障がい者リハビリテーションセンター(以下:INR)が首都リマのチョリージョス地区に移転・新築された。ペルー政府から理学療法士の人材面での協力の要請が独立行政法人国際協力機構(JICA)へなされた。2013年4月から2015年3月までシニア海外ボランティアとして、INRで活動を行ったのでその内容を報告する。【概要】INRが求めていたのは、障がい者スポーツの設立支援であった。まずは、現地医師・理学療法士と共にチームを結成し、日本で行われているスポーツを中心に脳損傷患者へ対し取り組みを行った。その後短期ボランティアを要請し、国際医療福祉大学と鹿児島大学理学療法学科の教員および学生と協働し、第1回障がい者スポーツ指導員養成講習会とスポーツイベントを開催した。また日本ペルー友好障がい者リハビリテーション写真展を活動の一環として行った。【考察】ペルー障がい者スポーツ事業が、多くの日本の支援によって設立され定着しつつある。今後もシニア海外ボランティア、短期ボランティアは継続され、障がい者スポーツがペルー全土に普及されることが期待されている。今後の課題としては重症者に対するルールや身体機能評価の取組みも残されている。【まとめ】JICAシニア海外ボランティアとして2年間派遣され、ペルー理学療法士を主体とした障がい者スポーツプロジェクトの設立を行った。INRの受入体制は良好であり現地理学療法士のモチベーションは高く、派遣要請の妥当性は十分であった。今後も日本の継続な支援を行うことは、ペルー障がい者スポーツの発展に十分に寄与することと思われる。



O-82-5

ネパールにおける呼吸リハビリテーションの視察と研修生の受け入れについて

○佐藤 敦史¹、石川 秀俊¹、上村 光弘²、毛利 篤人²、林 茂樹³、寄本 恵輔⁴、
加藤 太郎⁵

¹NHO 災害医療センター リハビリテーション科、²NHO 災害医療センター 呼吸器内科、

³公益財団法人 国際医療技術財団、⁴国立精神・神経医療研究センター、⁵文京学院大学保健医療技術学部

ネパールでは慢性閉塞性肺疾患(COPD)が急増しており、患者数は20万人、タバコ関連死は1万6千人/年となっている。その原因は喫煙、大気汚染(浮遊粉と盆地特有の空気の対流)、家庭内調理における煤煙吸入など多岐にわたる。同国ではCOPDの治療は薬物療法に依存しており、呼吸リハビリテーションは普及していない。

国際医療技術財団(JIMTEF)はネパールのトリブバン大学教育病院から呼吸リハビリテーションの普及を目的に医療従事者を受け入れ、研修を行っている。同研修では、災害医療センター、精神・神経医療研究センター、東京病院が研修施設として協力している。

2013年2月に看護師の研修を受け入れる際に、事前にネパールを訪れ、現地の医療体制や呼吸リハビリテーションの現状視察を行った。ネパールでは理学療法士の数が少なく、トリブバン大学教育病院では入院と外来で多くの整形、神経筋疾患の患者を治療しなければならず、理学療法士により病棟での呼吸リハビリテーションを行うことが難しい状況であった。看護師も数が少なく多忙であり、呼吸リハビリテーションの経験も無いとのことであった。これらの状況を踏まえ、本研修では個別に行う触診や徒手的なアプローチなど治療技術を必要とするものよりも、呼吸練習や体操など単純かつ一人で複数の患者に行えることや、チームアプローチの概念に重点を置いた。研修終了後は数ヶ月後にフォローアップのために再度ネパールを訪れ、呼吸リハビリテーションの実施状況を確認し、意見交換を行った。今回行われた研修の結果や課題、呼吸リハビリテーションの普及に向けた今後の取り組みについて報告を行う。



O-83-1

急性期病院における医師の針刺し等血液体液曝露の現状と課題

○鈴木^{すずき}奈緒子^{なおこ}、浅田 瞳、森下 拓哉、後藤 拓也、泉 淳、伊藤 純二、
加藤 稔、荒川美貴子、片山 雅夫

NHO 名古屋医療センター 感染制御対策室

[目的]救命救急センターを有するA病院は、H23年に針刺し等血液体液曝露の100稼働病床数あたりの発生(以後「血液曝露発生」)で全国平均6.3/年に対し11.8/年と高かった。ICTで発生状況を分析し、インシュリン用防護針の導入やラウンドによるリキャップ防止指導などを行ったところ看護師の血液曝露事例は半減しH26年に7.3/年となった。一方、職種別では医師での発生が減らず、発生頻度は看護師の倍となった。近年、医師の血液曝露リスクの高さが指摘される。今回、事例検証より医師の血液曝露リスクと課題を検討する。

[方法]H23年4月～H27年3月の4年間にA病院(平均稼働数600床、平均在院日数15日)で発生した血液曝露218例について職種別に発生状況を解析し、医師における血液曝露のリスク要因と課題について検討する。統計学的有意判定にはピアソンの相関係数を用い有意水準は $p < 0.05$ とする。

[結果]職種別の血液曝露発生割合(件数/職員数)の年度推移は看護師7.2%、5.4%、3.7%、3.0% ($r = -0.458$, $p = 0.001$)に対し医師8.0%、8.4%、7.2%、7.6% ($r = -0.050$, $p = 0.738$)で医師の減少がなかった。医師の血液曝露発生場所は手術室38%、病室16%、ER 16%、粘膜への曝露の47%は手術室であった。針刺し切創での80%は安全機材以外で発生し、手袋装着は一重75%、二重15%、手袋なし10%であった。緊急場面での発生は全体の21%であった。

[結語]医師の曝露対策のためには、非安全機材を扱う手術や処置時の二重手袋や眼の防護具着用の指導や、緊急場面での介助体制など安全確保が求められる。



O-83-2

針刺し損傷防止機構付きペン型注入器用注射針導入による針刺し予防の効果

○^{やまだ}山田加代子、^{かよこ}山本よしこ

NHO 大阪南医療センター 感染対策室

【背景】当センターの医療従事者における針刺し切創事例(以下、針刺し事例)の中で、ペン型インスリン注入針(以下、インスリン針)による針刺し事例は2012年度6例(29%)、2013年度5例(23%)という現状であった。そこで、要因の分析と費用対効果を試算し、2013年12月から針刺し損傷防止機構付きペン型注入器用注射針(以下、安全器材)の導入を行った。

【目的】安全器材の効果と有用性を評価し、針刺し事例を減少させる

【方法】1)2012年度～2014年度のインスリン針による針刺し事例分析、安全器材使用方法の教育を行い導入後の評価をする

【結果および考察】

2012年度、2013年度は、インスリン針による針刺し事例の減少のため、リムーバー使用の徹底と片手で操作できる独自の工夫を行ったが、針刺し事例は減少しなかった。安全器材導入後の針刺し事例は、2014年度2例(8%)であった。また、患者に使用した直接的な針刺しは発生していないことから、安全器材は有用であると考えられる。しかし、従来の針と形状・使用方法が異なるため戸惑う場面もあり、手技の獲得に関してのトレーニングが必要である。また、安全器材導入後にもインスリン針に関する針刺し事例があった事実から、患者が自己注射した後の廃棄方法や、清掃時の注意等は引き続き行う必要がある。

【結論】患者に使用する際のインスリン針を安全器材に変更したことにより針刺し事例が減少した。安全器材を正しく使用するために継続した教育が重要である。自己注射後の針の処理や、清掃時などの針刺し事例に関しては今後も注意する必要がある。



O-83-3

全病棟における尿道留置カテーテル関連尿路感染サーベイランスの結果の分析と検討

○小田原美樹^{1,2}、岸原 康浩^{2,3}、有川 法宏^{1,2}、伊藤 有紀^{2,5}、小林 良三^{2,4}

¹NHO 九州医療センター 看護部、²同感染制御部、³同総合診療科、⁴同救急部、⁵同臨床検査部

【はじめに】当院は2007年からJANISサーベイランスに参加しICU部門で尿道留置カテーテル関連尿路感染サーベイランスを行っている。2014年2月に病院機能評価を受審した際、全病棟のデータ収集を求められ、全病棟でのサーベイランスを開始した。5ヵ月分のデータを分析したため、結果を報告する。

【目的】院内の尿道留置カテーテルの使用状況とカテーテルに関連した尿路感染の発生状況が明らかになる。

【対象と方法】2014年8月から入院中の成人患者で、尿道留置カテーテルが挿入されている者を対象とした。対象の抽出はリンクスタッフが先行し、感染管理認定看護師が判定基準に従って後日判定した。用いた判定基準はCDC NHSNの尿路感染の感染部位：症候性尿路感染である。

【結果・考察】対象患者は2457名、のべカテーテル使用日数は10018日、使用比は0.12であった。尿道留置カテーテル関連尿路感染と判定した症例は18例で発生率は1.8(1000デバイスデイズ)であった。挿入目的では「特定の外科手技のための周術期使用」が最も多く53%を占めたが、挿入期間の平均は1.78日間と短く、早期抜去が図られていた。また、「患者が安静保持や体位の固定などの必要性がある」場合の挿入は整形外科や呼吸器病棟が多かった。当院では、大腿骨頸部骨折や間質性肺炎の急性増悪の症例は安静目的でカテーテルを挿入している。今後、挿入中のカテーテルの管理方法の確認や見直しを行う必要があると考える。

【結語】今後はハイリスクであるICU部門と「安静保持や体位保持」目的の挿入が多い部署に的を絞ったサーベイランスを継続し、日常の感染対策に活かしていく。



O-83-4

消化器外科病棟におけるルーチン蓄尿廃止の試みとその検証

○^{まえだ}前田 好章¹、^{よしあき}一戸真由美²、栗山 陽子²、高橋 学²、田中 寛之²、渡邊はるか²、
篠原 敏樹³、片山 知也³、二川 憲昭³、濱田 朋倫³、窪田 明子⁴、大野 祐子⁴、
片山かおり⁴、板垣 依子⁴、田島 直子⁴、黒澤 光俊²

¹NHO 北海道がんセンター 消化器外科、感染対策室、²NHO 北海道がんセンター 感染対策室、
³NHO 北海道がんセンター 消化器外科、⁴NHO 北海道がんセンター 看護部

背景:従来、北海道がんセンター消化器外科では、術後パス(胃癌、大腸癌)において、POD1-2に尿カテを抜去後、水分出納等の把握を目的として数日間(経口摂取確立まで)の蓄尿をルーチンとしてきた。この時期の蓄尿は、患者状態の把握に有用であるが、一方でトイレ・採尿室周囲の環境汚染、感染症の増加の可能性があった。近年、蓄尿装置周辺での多剤耐性緑膿菌等の問題も報告されている。

方法:2015年7月をもって、術後ルーチン蓄尿を廃止することとした。患者把握への影響へ懸念が予想されたため、スタッフ(医師、看護師)にアンケート行い、現場への影響、スタッフの意識、等を調査することとした。また、ルーチン蓄尿廃止前後で、外科病棟トイレ、採尿室周囲の環境調査(監視培養、ATP法)を行うこととした。

結果:現在まで、ルーチン蓄尿廃止前の環境調査(監視培養、ATP)、スタッフのアンケート調査が終了した。監視培養では感染対策上問題となるような耐性菌は検出されなかったが、CNS等が検出された。スタッフのアンケートからは、ルーチン蓄尿廃止への反対意見は無かったが、術後患者状態の把握(脱水、点滴量)への懸念が少なからずみられた。今後は、蓄尿廃止後の環境調査の変化、術後患者管理への影響等について検証を行っていく予定である。

考察・結語:感染対策上、蓄尿検査が良くないことは当然である。しかしながら術後患者において、尿量把握は基本的で、コストのかからない情報であることも事実である。現場の実情を把握しつつ、蓄尿廃止によるメリット、デメリットを検証していくことは重要である。



O-83-5

カルバペネム耐性腸内細菌 (CRE) の院内発生事例 (保菌) における感染対策

○^{かたやま}形山 ^{ゆうこ}優子、河田 典子、藤田 裕子、原 太一、溝内 育子

NHO 南岡山医療センター 院内感染対策室

【目的】今回当院において2例の院内発症 (保菌) と考えられるCREの検出がみられたのでその感染対策について報告する。

【検出状況】2014年4月転院患者の喀痰、尿よりIPM感受性、MEPM耐性の*K.pneumoniae*、*K.ozanae* (CRE) を検出した。当院においても過去3年間の感受性調査を検索したところ、1名の入院患者の便からCREが検出した。

【介入方法】該当菌の検出があった病棟全体の便、尿、痰の監視培養と病室内のシンクと浴室の環境培養を行った。その結果、同室患者1名の尿から検出した。環境培養からのCRE検出はなかった。同室者2名の感染経路は不明であるが、排泄物の処理時の手指衛生等の不備が原因と考えられた。今回介入した対策としては、①検出した患者のコホーティングと接触予防策の実施②CREについての研修会③感染管理認定看護師によるOJT④病院・施設からの転入患者の耐性菌監視培養の実施⑤手洗いしやすい手洗いボールへの変更⑥浴室の感染対策の強化⑦定期的なスクリーニングを実施した。

【結果】現時点まで、新規CREの検出はなく経過している。また、この対策後からMDRPの新規検出がなくなり、手洗い・浴室の環境を整備したことも効果的であったといえる。

【結論】今回、院内拡大に繋がらなかった要因は、CREに対する危機意識や転院患者から検出したことをきっかけとして、早期に感染対策が実施できたことにあると考える。水面下で拡大していく耐性菌対策に関しては、リスクの高い患者の入院・転院時の監視培養による早期発見と日頃からの標準予防策の実施が重要である。

O-83-6

放射線技師の感染対策への取り組み～ATPふき取り検査を用いて～

○濱田 圭介¹、田中 智美¹、岩谷佳代子²、酒本 司¹、桑原 良二¹

¹NHO 嬉野医療センター 放射線科、²NHO 嬉野医療センター 看護部

背景

当院のICTラウンドは、ATPふき取り検査が用いられている。この方法は、汚れを「その場で」「迅速に」「客観的に」数値で認識することができるため、感染教育への効果が期待される。救急医療の現場で業務する我々は、感染に対する教育が十分ではなく、普段からの意識づけが重要であると考え。今回、認定看護師と協同して放射線技師の感染に対する意識を高めるため、ATPふき取り検査を用い、環境整備の取り組みを行った。

目的

感染管理の意識を高めるために、ATPふき取り検査の信憑性を評価と一般撮影室周辺の汚れ状況を評価する。

方法1

ATPふき取り検査と培養法の測定を継時的に行い、関係性を把握する。

方法2

測定箇所を一般撮影室、電子カルテ周辺とし、清拭前と清拭後を測定する。

結果1

2つの測定法は、完全に一致するものではないが、継時的な値の変化はほぼ同じであった。

結果2

一般撮影室は、あごのせが最も数値が高く清拭前が19538、清拭後は1640であった。

電子カルテ周辺は、マウスが清拭前で1178、清拭後370であった。

考察

ATPふき取り検査は、培養法とほぼ同様の挙動を示すことから、汚れや細菌の有無を簡易的に把握できる信憑性の高い測定方法であると考え。また、一般撮影室周辺の測定では、肌が密着する回数の多い箇所の数値が高く、清拭の方法や回数、優先順位の見直しが必要であると考え。

＜まとめ＞

今後も定期的にATPふき取り検査を行い、チーム医療の一員として放射線技師も感染管理の活動に関わっていきたい。



O-83-7

院内感染に関する研修のありかたについて ～海外からの研修依頼事例をもとに～

○吉澤^{よしざわ} 大^{だい}、森山 潤、櫻田 紳策

国立国際医療研究センター（国際医療協力局）

【はじめに】当センターは2003年より国際協力機構(JICA)の委託を受け、途上国における院内感染に関する集団(課題別)研修を実施している。2012年に本研修の効果についてアンケート形式で調査したところ、人的資源や備品の供給体制、あるいは施設整備面での問題により研修内容の現場での応用が難しいという課題が浮き彫りになった。2014年からはより実効性のあるものとして研修生のニーズを把握し、座学中心からディスカッションや実習主体の講義に改変することにした。

【方法】2012年に行われた調査を基に、各受講生が院内感染対策に関する計画を実施する際の阻害要件と促進要件を抽出した(①)。結果をもとに2014年の同研修の講義内容を改変し、研修生が研修終了時に講義内容の有益性、実効性についてアンケート形式で評価した(②)。併せて、過去の研修生の勤務先を訪問し実施の聞き取り調査を行った(③)。

【結果】計画実施に関する阻害要件は人的資源や資器材の不足であった。一方管理者の理解や同僚の協力が促進要件に挙げられた(①)。これをもとに「実効性」と「継続性」を柱とした内容に改変した。実効性の評価は良好であった(②)。それぞれの施設では、限られた資源の中での創意工夫がなされていた(③)。

【まとめ】日本における外国人の受入研修では往々にして日本の医療施設見学に偏りがちであるが、参加者の国の医療環境や経済状況に即した内容に軸足をおく研修の必要性が示唆された。受講後の研修生が自施設で応用できる内容でかつ感染対策として効果的な知見をいかに研修として組み立てるべきかについて検討してみたい。

O-84-2

職員健診残血清を用いて評価した2014/15シーズンのインフルエンザ罹患者と非罹患者における抗体価の比較検討

○山口 禎夫^{1,2,3}、金光 将史³、北原 望³、石井 とも³、石井 徹³、丸山沙緒里⁴、
中村 見幸⁴、佐藤 利香⁴、平野 郁子⁴、石澤 崇子⁴、大橋 純子⁴

¹NHO 栃木医療センター 臨床研究部、²NHO 栃木医療センター 感染アレルギー科、

³NHO 栃木医療センター 小児科、⁴NHO 栃木医療センター 看護部

【背景】近年、インフルエンザに対する施設内集団感染防止策として、毎年職員のインフルエンザワクチンの接種が慣例となったが、接種後の抗体レベルを評価していないのが現状である。2014/15シーズンは、ワクチン選定株からの抗原変異(Drift)が大きかったAH3N2(香港型)が流行し、ワクチン効果の低下により二次感染の報告が全国的にも相次いだ。今回我々は、同意が得られた病棟職員健診時の残血清を用いてインフルエンザ抗体価を評価し、インフルエンザ罹患者と非罹患者の比較検討を行ったので報告する。

【方法】当院職員に対するインフルエンザワクチン接種は2014年10月に施行された。2ヶ月後(12月)に職員60名(インフルエンザ罹患者21名<全例AH3N2>、インフルエンザ非罹患39名)に対し、インフルエンザワクチン含有株(AH1N1、AH3N2、B山形系統)及び非含有株(Bビクトリア系統)に対するインフルエンザHI抗体価を測定した。HI抗体の保有状況を発症防御レベルの40倍以上と40倍未満に分け評価した。

【結果】AH3N2の40倍以上の抗体保有者は罹患者:非罹患者は21名(100%):33名(85%)<X2乗検定 $P=0.058$ >と罹患者に多かった。他型の40倍以上の抗体保有者は、AH1N1では52名(80%)、B山形系統では32名(53%)、Bビクトリア系統では20名(33%)であった。

【考察】AH3N2は最も高い抗体保有率で、しかも罹患者は全員抗体保有があつたにもかかわらず例年より職員感染者が多く、抗原変異が大きかった昨シーズンは、ワクチンの発症予防効果が低かつたことが判明した。また、毎年のワクチン接種にもかかわらずワクチン含有B山形系統の抗体保有率が低かつた。



O-84-3

療養介護病棟入院患者の流行性ウイルス性疾患抗体検査・ワクチン接種の実態調査報告

○福本^{ふくもと} 渚^{なぎさ}¹、荒畑 創²、伊藤 千裕⁴、菰田 浩¹、若松謙太郎³、川崎 雅之³

¹NHO 大牟田病院 看護部、²神経内科、³呼吸器内科、⁴薬剤部

【目的】麻疹・風疹・水痘・ムンプスは、伝染力が強く、医療従事者が感染した場合、院内感染を拡大させる危険性や経済的損失が大きいため、職業感染防止対策として抗体検査やワクチン接種が推奨されている。当院では、2008年麻疹の流行期に重症心身障害児者に対して麻疹のみ抗体検査を実施している。しかし、その他のウイルス性疾患・2008年以降の入院患者については、抗体検査・ワクチン接種については実施していない。そこで、国立病院機構内の療養介護病棟を持つ病院に対しアンケートによる実態調査を行ったため報告する。【対象・方法】国立病院機構の療養介護病棟（神経・筋疾患、重症心身障害児者病棟）85施設に対し、患者の抗体検査の有無、ワクチン接種の有無について調査を実施した。85施設のうち回答をえられた59施設（回答率69%）の回答を集計した。【結果】抗体検査の有無については、4疾患すべて実施されていたのは10施設（17%）、抗体検査を実施していない施設は47施設（80%）であった。また、ワクチン接種を実施していたのは10施設（17%）、実施していない施設は45施設（76%）であった。抗体検査・ワクチン接種を実施している施設の中には、アウトブレイクをきっかけに実施している現状も見られた。【結語】麻疹・風疹・水痘・ムンプスは小児期に流行する代表的ウイルス感染症であるが、近年は思春期あるいは成人での発症が問題となっている。これらの感染症は、ワクチン接種により発症・感染拡大の予防を図ることが出来る。しかし、現状としては多くの療養介護病棟入院患者の抗体検査・ワクチン接種ができていないことがわかった。



O-84-4

重心病棟における流行性ウイルス疾患の感染管理

おわたり ゆみこ
○大渡由美子

NHO 神奈川病院 看護部

【要約】当院は、政策医療のひとつとして重症心身障害に関する専門的な医療を担っている。麻疹・風疹・ムンプス・水痘をはじめとした流行性ウイルス疾患の感染対策は重要であり、特に重症心身障害児(者)病棟においては免疫力の低下から重症化につながる可能性がある。

今回、重心病棟患者において麻疹・風疹・ムンプス・水痘の抗体価検査を実施した。当院における重心病棟患者の抗体陽性率から感染管理の方向性を検討した結果を報告する。

【目的】当院の重心病棟患者における流行性ウイルス疾患(麻疹・風疹・ムンプス・水痘)抗体陽性率の傾向から、感染管理の方向性を見出す

【方法】研究期間:2014年5月~2015年5月、研究方法:重心病棟入院患者99名の麻疹・風疹・ムンプス・水痘帯状ヘルペスEIA法によるIgG抗体価を測定した結果を分析する

【結果】弱陽性を除き、陽性と判断した患者の割合は、麻疹が95%、風疹が52%、ムンプスが54%、水痘が75%であった。

【考察】大学生や医療従事者を対象とした調査研究と比較すると、風疹・ムンプス・水痘の抗体陽性率は低く、入院の長期化や社会との接触頻度が少ない背景が原因のひとつと考えられる。今後はワクチン接種の推奨や医療従事者・面会者からの二次感染に注意すること、地域の流行性ウイルス疾患の流行情報を収集するなどの感染予防に努めていく。

【結論】当院の重心病棟患者における風疹・ムンプス・水痘の抗体陽性率は低い傾向にある。当院の流行性ウイルス疾患における傾向を把握することは、より効果的な感染管理につながれると考える。



O-84-5

病棟看護師の手指消毒剤使用に影響を及ぼす要因の検討

○谷口 ^{たにぐち} 栄美、後藤 ^{えみ} 亮子、伊藤 友里

NHO 九州医療センター 整形外科

【背景】A病院では、専従のICNを中心に各病棟のICTリンクスタッフと連携し、手指消毒剤の病棟毎/個人の使用量調査を行い啓蒙活動を行っているが、目標使用量を達成できていない。

【目的】手指消毒剤の使用量向上に向けた効果的な介入に向けて、手指消毒剤使用に影響を及ぼす要因を明らかにする。

【対象】A病院の一般病棟で働く看護師

【方法】自記式質問紙調査(知識調査20項目、属性調査13項目)を行った。結果を手指消毒剤の使用量と各変数間、各変数間でスピアマンの相関関係を用い検定を行った。

【結果・考察】アンケートを350部配布し、有効回答数は212部(70.9%)であった。

使用量と病床利用率、手術件数、知識(正解数)、卒後教育を受けた機関(院内・院外)は弱い相関がみられた。知識(正解数)と看護師経験年数は弱い相関がみられ、知識(正解数)と卒後教育を受けた機関、卒後教育を受けた期間と経験年数、卒後教育を受けた機関と院内感染予防への関心はごく弱い相関がみられた。知識調査の平均正答率は手洗い目的80.10%、必要状況89.20%、手洗い方法58.80%、接触感染90.30%であった。使用量と病床利用率の相関結果より患者毎での手指消毒剤の使用は出来ていると考える。流水下での手洗いと比較して簡便に使用できるという手指消毒剤の特徴を生かし、手洗い方法の見直しと正しい使用タイミングを教育することが手指消毒剤の使用量向上につながると考える。手指消毒剤の使用量向上のためには、手洗い方法を中心とした手指消毒剤に関する正しい知識の啓蒙と自己管理意識へのアプローチが必要であることが示唆された。

【結論】手指消毒剤使用に最も影響を及ぼしていた因子は知識と忙しさであった。



O-84-6

多職種に対する新採用者対象感染防止教育の実践 —シミュレーショントレーニングを用いて—

○黒田^{くろだ} 美徳^{みのり}、柏倉佐江子、福元 大介

NHO 東京医療センター 医療安全管理部

当院では平成24年からハワイ大学におけるシミュレーショントレーニングの知識・技術を用い、職員に対して感染防止教育を行っている。オン・ザ・ジョブ・トレーニング(以後OJT)で手指衛生や個人防護具(以後PPE)着脱、清潔操作等を指導していることに加え、平成26年より医師、看護師、コメディカルの新採用者約200名に対し、入職直後の4月上旬に、正しい手指衛生と個人防護具(以後PPE)着脱方法の習得を目的として、集合教育によるシミュレーショントレーニングを開始した。

方法は、手指衛生とPPEの着脱について静止画と動画を用い説明後、小グループ制をとり、各グループに感染対策リンクナース(以後ICLN)又は同等の知識と技術を持った指導者を配置。全ての受講生にアルコール擦式手指消毒とPPEの着脱を実践した。指導者は、重要なポイントに留意し、特に汚染した手袋は初めに外す、アルコール擦式手指消毒剤は十分擦り込みする等をもれなく指導した。

集合教育開始前、OJTで新採用者に手指衛生を指導する際は、5つのタイミング、方法について説明し見本を見せれば実施できる状況であった。しかし、教育開始後は、病室入室前に正しい手指衛生ができ、必要なPPEを選択できるようになった。また、PPE着脱方法が分からず着脱出来ない新採用者は見られなくなった。この現状から、結果として集合教育によるシミュレーショントレーニングが効果的であると考えられる。

今後の課題として、より具体的に職種に合わせた臨床場面を設定し、受講生が応用しやすく、かつ指導者が経験を活かした指導を行えるよう検討していきたい。



○-84-7

当院での感染結果報告方法と多職種連携感染対策への働きかけ－院内ネットワークを使用したグループウェア電子メールの活用－

○^{ごとう}後藤 ^{ともひこ}智彦^{1,2}、小林 亮治¹、竹内 智明¹、藤澤 紀良¹、工藤 圭美²、福本 由紀²、
眞中 章弘²、三戸 聖也³、上牧 勇⁴

¹NHO 埼玉病院 臨床検査科、²NHO 埼玉病院 ICT、³NHO 埼玉病院 臨床検査科医師、

⁴NHO 埼玉病院 ICT医師

【はじめに】

当院はICTの感染対策活動の連絡手段として、細菌検査室から検査の陽性等を、電子カルテや電話連絡以外にサイボウズのグループウェア院内メール(以下院内メール)を活用している。メール送信の対象者を主治医、依頼医師そしてICTコアメンバーとしたことで、迅速な情報の共有化がされているので、今回は院内メールとチームワークによる感染対策への働きかけの現状を報告する。

【取り組み前の問題点】

電話による血液培養陽性や耐性菌検出等、細菌検査室から発信する報告について、報告先の作業の妨げや連絡が取れずこまったことや、移動中の電話の場合、電子カルテ端末等が身近になく対応できないことがあった。結果主治医に電話のみでは内容が完全に伝わらないことがあった。

【院内メールを活用した取り組み】

- ・電話と院内メールの併用による、情報の共有化ができた。
- ・報告時間や受信者の確認済み時間も記録されるようになった。
- ・院内システムを使用したことで、院外や関係者以外には情報が漏洩されずセキュリティーも保持された。
- ・書き込みができるため、医師の意見や、薬剤師からの抗菌薬使用に関する推奨薬剤や使用に関しての注意等が共有化できた。
- ・主治医とICTの意見等も確認しあえるツールとして院内メールを併用活用したメリットは大きい。

【まとめ】

電話と院内メールを併用使用したことにより、情報の共有化と迅速な指示・治療の適正化に寄与できた。また、診療支援にも細菌検査室としての関わりがさらに関係深きものとなった。今後も院内多職種メンバーの協力を得て、ICT活動を更に充実させ、チーム医療の向上と診療支援に貢献できるよう取り組んでいきたいと考えている。



O-85-1

身体抑制減少への取り組み～当病棟における身体抑制の現状調査～

○加藤^{かとう} 浩史、安藤^{ひろし} 和佳、藤岡亜矢子、高田 礼子、石橋 暁

NHO まつもと医療センター 松本病院 2C病棟

【はじめに】2001年に厚生労働省より「身体拘束ゼロへの手引き」が出され、身体抑制廃止への取り組みが積極的に行われている。また、近年では身体抑制の代替法を試行錯誤している施設、病院も増加してきている。そのような中、当病棟においては、院内の「身体抑制マニュアル」に基づき抑制を開始しているが、解除に関してはマニュアルが遵守されていないと疑問を感じ調査を行った。

【方法】2014年6月から9月に入院中の身体抑制実施患者を対象に調査。抑制方法を7項目に分類し平均身体抑制率、平均身体抑制実施期間を算出。身体抑制開始日と終了日、身体抑制開始理由と終了理由を調査した。

【結果】調査期間における延べ入院患者数は4180名、身体抑制実施の延べ患者数は1894名であった。身体抑制率は45.3%であった。患者1人あたりの平均身体抑制実施期間は12.3日であった。抑制開始理由、対象の選定はマニュアルに沿って出来ていることが多かった。しかし、解除時期に関しては、退院と同時に抑制を解除する事例が69%を占めていた。

【考察】抑制を開始する時期や理由については明確だが、抑制を解除する時期や理由については考えられていないことが多い。抑制を退院まで解除できていない理由として、解除のためのスタッフの意識不足が考えられるため、今後調査し改善が必要であると考え。今後、インタビューにてスタッフへの意識調査を実施予定である。

【まとめ】・抑制対象の選定、抑制開始理由はマニュアルに記載されている通りに運用できている ・抑制解除時期は退院によるものが69%で最も高値であった



O-85-2

要因を追及した、せん妄患者の看護

たどころ ゆき
○田所 由妃

NHO 北海道がんセンター 2F 病棟

せん妄とは軽度から中等度の意識混濁に、幻覚、妄想、興奮などのさまざまな精神症状を伴う特殊な意識障害のことを言う。せん妄に陥る原因として、薬剤の影響、疾患、身体的、精神的な苦痛、電解質異常などがあげられる。せん妄の治療としては、オピオイドの減量や、抗精神病薬を鎮静剤として投与することが一般的である。看護としては、「せん妄の要因を検索し、緩和・除去する」「せん妄症状に対応し、安全な療養生活を維持できるようにする」等が行われているが、要因を追及し対応することは難しい。

今回、夜間せん妄に陥った患者は、胃がんにて胃全摘出術を施行し、肺転移、脊柱転移がありオピオイドによる鎮痛剤を使用し疼痛をコントロールしていた。また低ナトリウム血症、高カルシウム血症を発症し、大声を出す、暴れるなどの危険行動が見られていた。

せん妄に対しては、鎮静剤の投与、また24時間投与の高カロリー輸液への鎮静剤の混注の指示があった。しかし、安易に鎮静剤を使用することは、患者の訴えや希望を聞かずに安静を促すことになるのではないかという疑問を抱いた。そこで患者が何をしたいのか理解できるよう時間をかけ関わった。患者から「痛い」「痛み止め」という疼痛に関連した発言が聞かれ、せん妄の原因が、患者の身体的な苦痛である疼痛であると判断し、鎮静剤ではなく、鎮痛剤を使用した。その結果危険行動が落ち着き、入眠を図ることができた。

せん妄の対応は、せん妄の要因を追及し根本的な原因の解決から取り組むことが重要であるとわかった。



O-85-3

EGPAの治療における看護～強迫性障害を併せ持つ患者に関わった一事例～

○^{さわだ}沢田 ^{のぞみ}希、白倉 有莉、外山沙由里

NHO 相模原病院 看護部

【はじめに】強迫性障害、とくに過度な清潔行為の実施、自身のルールへの固執といった儀式的動作がある患者に対する入院による看護については抄々しくない。そこで、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（以下、EGPA）のため一般病棟に入院したが、重度の強迫性障害を既往にもっていることでEGPAの治療に支障を来した患者に対し、精神疾患もフォローしつつ、EGPAの治療をおこなえるよう、看護的側面から関わることであったためその報告をする。

【看護の実際】入院に対して訴えが多く聞かれた入院初期は、環境の変化によるストレスからだと思われ、精神症状への影響を懸念し、頻回な訪室を避け本人の訴え通りに看護師は行動したが、その結果、儀式的動作やEGPAの検査データの悪化がみられた。治療導入期は看護師の介入拒否や本人の訴えが依然強く聞かれていたが、精神科医の助言・指導のもと、1日のスケジュールを作成し、儀式的動作の時間の削減、看護師が介入する時間を強制的に作った。拒否する言動がみられたが、中断せずに1日のスケジュールを施行した。1日のスケジュール導入から1週間後は、看護師に対する拒否や訴えも緩和され、無表情であった患者の表情や検査データに変化がみられた。さらに治療に影響のない範囲での患者の提案を1日のスケジュールに反映させることができた。

【結果・考察】統一した関わりを行うことで看護に一貫性を持たせ、お互いの提案を遵守することにより、信頼関係を構築することができる。患者の訴えに耳を傾け、そこから関わりに創意を加えて改案することで、より熟慮された看護を行うことができ、またその過程がとても大切である。



O-85-4

2次救急外来を主体とした診療看護師(JNP)の活動報告

○高以良 仁¹、吉岡 早戸¹、加藤 宏¹、長田 恵子²、伊藤 豊³、佐藤 康弘⁴、
高里 良男⁵

¹NHO 災害医療センター 救命救急センター、²NHO 災害医療センター 看護部長、

³NHO 災害医療センター 統括診療部長、⁴NHO 災害医療センター 副院長、

⁵NHO 災害医療センター 院長

【はじめに】

当施設では、2012年より診療看護師(JNP)を導入している。演者はJNPとして救命救急診療科に所属し、主に2次救急(ER)業務における診療の効率化ならびに入院急性期を含めた危機管理体制の充実に努めている。平成26年度は、医師の指導下に延べ553名の初期対応を行い、病歴聴取、体系的な身体診察、緊急度の評価、応急処置、各種検査の実施と評価を実施した。治療の緊急性が高い症例については、緊急処置や蘇生行為を行いつつ、救命救急センターと連携して速やかに高度救命治療に移行できるよう調整を行った。また、看護師教育として、救急外来に必要な技術を実際の患者対応の中での指導し、フィードバックも行うことで基礎知識、対応能力の向上に努めた。さらに、患者入院の際は、一般病棟の担当看護師と予測される合併症や継続すべき観察項目について情報共有を行った。

【考察】

当施設におけるER専属のJNPは、救急外来における患者対応、看護師教育、指導的役割を担っており、救急診療の安全性の向上、チーム医療の円滑化、危機管理体制の充実、救急で活動する看護師の実践能力の向上に貢献し得るものと考えている。



O-85-5

当院における外来化学療法システム立ち上げに関する報告

○^{うえだ}上田^{まゆみ}真由美¹、湯汲 俊悟¹、石丸 啓²、森本 真光¹、鈴木 秀明¹

¹NHO 愛媛医療センター、²愛媛大学医学部附属病院消化管・腫瘍外科学講座

当院では2014年7月より、消化器癌に対する化学療法対象患者のための外来化学療法システムを立ち上げた。

当院は松山市近郊東端に位置し、5km圏内にA大学病院、Bがん専門病院といった癌診療拠点病院が存在している。また、人的要因により、癌に対する治療を積極的に行えなかった期間が存在する。この期間、種々の化学療法は医療技術の進歩に伴い、入院治療から外来治療中心に変化してきた。

2011年より人的条件が整い、当院にて癌に対する手術を再開した。それに伴い、化学療法を当院で行う必要が生じた。外来化学療法システム立ち上げに際して、外来マニュアルの見直し、関連部署との連携、体制の調整を行った。しかし、患者にとっては専用の化学療法室がないなどの課題がみつかった。これまで経験した諸問題と立ち上げ後の現状について報告する。



O-85-6

外来における診療クラークの業務拡大による医師への診療支援の実際

○^{ふくしま}福島 ^{かおり}佳織、伊藤 文代

国立循環器病研究センター

当院では看護師が専門的知識を活かした看護業務に専念できるよう、2011年4月より外来診療体制に看護補助者(以下診療クラークと略す)を導入し4年目となった。診療クラークによる診療介助が軌道にのり、医師からの評価も高まり業務拡大の要望も増えた。人数も3名増員され23名となり、2015年2月より医師事務作業補助拡大の取り組みを行えたので報告する。今までの診療クラークは、診察準備と後片付け、患者呼び出し、電話対応、検査や受診についての患者への説明など、診療録の記載に関わらない範囲の診療補助業務を行っていた。それらにより、外来看護師は初診や予約外患者の問診、状態観察、緊急性の判断、医師への連絡と診療処置介助、看護相談、啓蒙活動など専門性を活かした業務に専念できるようになった。また、病棟からの応援看護師がなくなり、病棟看護師の人員確保に貢献した。そこで、診療クラークによる医師の業務軽減を行うために、医師事務作業補助の考え方に基づいて診療支援できることは何かを検討し、①一定様式の診断書・意見書・訪問看護指示書などの作成 ②採血・心電図・胸腹部レントゲンのオーダー代行入力 ③初診患者問診票の入力 ④診察予約入力 の4点に関する業務拡大を図った。これらを進めるにあたっては、診療クラークの電子カルテ入力の権限について、情報管理部門や医療安全部門と討議を重ね、代行入力と医師による承認システムを立ち上げた。また、医事室より診療報酬体系等の講義を受けてもらい、電子カルテの入力方法の教育を行った。実際の診断書等書類作成にあたっては、患者個々に違うため、担当医師より個別に赤ペン先生による指導をしてもらいながら進めている。



O-86-1

Bセンターにおける看護と介護の連携について

○有働^{うどう} 有紀^{ゆき}、高塚 恵子、大岩眞由美、柴田 理枝

国立療養所菊池恵楓園 看護部

【はじめに】

ハンセン病療養所は、入所者の高齢化により日々の生活援助は、看護職員と介護職員が協働して行う必要性が年々増している。業務の中で介護員と相談し難い関係や行き違い等もあった。そこで看護師、介護員の連携について相方に意識調査を行った。

【研究目的】

看護と介護の連携についての意識を明らかにする

【研究方法】

質的研究 看護師20名、介護員46名にアンケート調査を実施

【結果】

連携の必要性について看護師100%介護員97.8%が、連携が必要だと回答。

連携について相手職種へ望むことは、看護師は、「介護員の専門性の発揮への期待」「記録を主とした情報共有」「業務内容の違いの理解と協力への期待」で、介護員は、「看護師の専門性の発揮への期待」「会話を主とした連携・協力体制」「日常生活場面での入所者への興味と介入」の 카테고リーに分類できた。

【考察】

看護師は記録を重視し、介護員は会話での情報共有を望んでいる。又、その他のカテゴリーも相反している状況がわかり、これらが看護師、介護員の連携を困難にしていると考ええる。

【結論】

1. 連携の必要性については、看護師・介護員共に必要だと意識している。
2. 連携について相手職種へ望むことは
 - ①専門性を発揮することを期待している。
 - ②相方共に相手職種の情報共有のツールとして看護師は記録を重視し、介護員は会話を望んでいる。
 - ③介護員は、看護師へ入所者の生活場面に興味と介入を求めている。



O-86-2

精神科病棟1、2年目看護師が自殺企図患者の対応を困難に思う要因

○豊永^{とよなが} 泰典^{やすのり}、清田 峰子、吉田 理恵

NHO 熊本医療センター 看護部 精神科

【はじめに】A病院の1、2年目看護師は自殺企図患者の対応で、会話の進め方や希死念慮の確認への迷いなどの意見があったため、1、2年目看護師が抱く自殺企図患者の対応を困難に思う要因を明らかにし、今後の指導に繋がりたいと考えた。【目的】1、2年目看護師は自殺企図患者の対応の中でどのようなことを困難に思うのか明らかにする。【研究方法】期間：平成26年10月～11月。対象者：1、2年目看護師8名。方法：困難に思う事を半構成的面接で、会話の内容をICレコーダーに録音し逐語録を作成し分析する。【結果、考察】107個の逐語録から37のコードを作成し、7つのサブカテゴリーを抽出、4つのカテゴリーを明らかにした。内容の分析から、1.対象者は希死念慮を確認する行為が自殺企図を誘発してしまうのではないかとこの考えが確認行為を困難にしていた。2.自殺企図患者の訴えに対する返答困難では、知識やコミュニケーション能力が未熟で、より一層自分の声かけに自信が持てず自殺企図患者に対する返答の困難さがあった。3.患者が不安になり何度も訴えてきたときに対象者は患者の訴えの本質が何か理解できず、自殺企図のある患者との会話で話をまとめる事を困難に感じていた。4.対象者は、患者との信頼関係の形成がうまくいかないために希死念慮が表面に出にくいと判断してしまい関わりの困難を招いていた。【結論】1.対象者は希死念慮の確認行為を消極的に捉え、自分の行動に自信が持てないこと。2.患者の訴えを理解できず自分では整理出来ないこと。3.自殺企図患者と関わる際にコミュニケーションがきちんと図れないことの3点が困難に思う要因につながっていた。



O-86-3

医療観察法病棟でのストレスが及ぼす看護への影響 —対象者との関わりの中でどのようなストレスを抱いたのかを考察する—

○南雲 ^{なんくも} 大毅、丸山 ^{だいぎ} 慶子、風間 真弓、小林 智子

NHO さいがた医療センター

【はじめに】

医療観察法病棟の看護師は、病状の改善に向けた心身の管理や日常生活援助にとどまらず、定期的な看護面接や、外出外泊への付き添いを行うなど、対象者と関わる機会が多く、より親密な治療関係を築くことが求められる。看護師は他害行為を行った暴力リスクの高い対象者から否定的な態度や攻撃的な言動の対象とされ、治療関係を損ねることがある。また、対象者の精神状態が悪化した場合、病状に応じて責任観察レベルを検討し、観察を密にした対応をとっており、看護師は常に対象者に寄り添っている半面、緊張を強いられた環境に置かれることになる。このような事から対象者関係におけるストレスは大きいことが推測される。そのため、どのようなケア場面においてストレスを感じるのか明らかにしたいと考えた。

【目的】

医療観察法病棟に勤務する看護師が、どのようなケア場面においてストレスを感じるのか明らかにする。

【方法】

医療観察法病棟の看護師にインタビューを行い、データを逐語録にし、KJ法を参考に類似の情報を分け、ストーリーラインを作成した。

【結果】

1. 看護師は対象者との関わりの中で、犯罪歴に対する恐怖心や不安、暴言暴力によるストレスを感じていた。また、医療観察法に慣れないことの苦労や、多職種チーム間のコーディネーターの役割、他のスタッフの間に挟まれる苦痛などのストレスもあると明らかになった。
2. スタッフ間の信頼関係が構築され、協力が得られることは、ストレス緩和に大きく影響しており、その結果、看護の継続に繋がっていた。また、継続していくなかで、やりがいや面白さを感じるなど、ポジティブな体験にも結びついていると考えられた。



O-86-4

看護師のストレス要因に対するコーピングの方法－経年別での比較－

○^{まつやま}松山 ^{ゆか}由佳¹、秋好 美希¹、花畑 有紀¹、重松 絹子¹、山本真由美²

¹NHO 別府医療センター 看護部、²NHO 大分医療センター 看護部

研究目的

看護師が職務上のストレス要因に対しどのようなコーピング方法で危機を回避しているのか経験年数5年未満、5年以上に分けて明らかにする。

研究方法 対象:A病院に勤務する看護師、副看護師長290名。データ収集期間:平成26年9月1日～9月10日。データ収集方法:小杉のコーピング尺度を用いて調査を実施。分析方法はコーピング尺度の全31項目を項目別で5年未満と5年以上で比較。下位尺度の5項目①積極的な問題解決②逃避③他者からの援助を求める④諦め⑤行動・感情の抑制に関し分析を行った。

結果

経験5年以上の看護師は過去の経験を参考にする等①積極的な問題解決の項目で、5年未満では趣味に没頭したり家族・友人へ打ち明ける等②逃避や③他者からの援助を求めるの項目で有意にその行動をとっていた。

考察

5年以上の看護師は経験の積み重ねにより問題を客観視できるようになり、過去の経験をもとに問題解決行動をとることができる。5年未満の看護師は経験が浅く過去の経験を参考にすることが難しい。また問題に対して心理的に距離をとろうとすることや自分の親しい間柄でしか相談が行えていない。問題をそのままにしたり1人で抱え込むことは根本的な問題解決には至らず、ストレスフルな状況に陥ることが考えられる。問題に対する考え方、ストレス要因の受け止め方に対し指導を行う際は現在の状況やストレス要因に対する受け止め方を把握し対処行動がとれるようサポートしていく。また消極的な対処行動の継続は離職の前兆として注意する必要があるため、周囲が若い看護師の状態に注意を向けることで変化に早く気づき、対処行動へつながる支援を行うことが必要である。



O-86-5

看護技術自己評価表を活用した職場適応支援プログラムの構築

○ほそかわ細川 あけみ明美

NHO 高松医療センター 看護部

【研究背景・目的】A病院では経年別に『生涯教育ファイル』で、自身の保持する能力について評価し、目標達成に向けて継続教育として実践している。今回、A病院に勤務している看護師が保持すべき看護実践能力を明確にし、配置換え看護師(中途採用者を含む)の職場適応支援を目的に教育プログラムの作成・運用を開始したので報告する。【研究方法】平成27年2月に病棟に勤務する看護師101名に、調査項目となる看護技術を抽出し調査した。その結果を基に経年別集団の保持する実践能力を分析し、配置換え看護師の実践能力に必要なプログラムとして作成した。【倫理的配慮】調査対象者全てに研究の趣旨、匿名の保持、研究協力拒否の権利を説明し、同意を得た。【結果及び考察】質問紙の回収は82名(81.1%)で、一般病棟の経年別実務Ⅲ(5年目看護師)と6年目以上の配置換え経験のない看護師では人工呼吸器関連の項目、クリニカルパス(NIPPV・気管切開術・気管支鏡)の項目で<未経験・一人でできない>と自己評価していた。難病病棟では救命救急処置、逝去時の看護の項目で、経年別実務Ⅲ以下の看護師と6年目以上の看護師が<未経験・一人でできない><一人でできる(マニュアルを見て)>と自己評価していた。【結論】看護師は配置換えを経験することで専門的知識を習得する機会を得ており、適切な配置換え時期を設定する必要がある。入職後、初めて配置換えを経験する看護師の看護実践能力を明確にすることで、配置換え看護師が主体的に職場適応できる。更に受け入れ病棟に必要な専門的知識・技術が網羅された実践能力に必要な教育プログラムを作成・運用することが重要となる。



O-86-6

新人看護師の職場復帰への取り組み—個人に合わせた支援プログラムを実施して—

いしくろ あけみ
○石黒 明美

NHO 富山病院 花園病棟

【はじめに】メンタルヘルスに関連した理由により長期休業した新人看護師に対して、「復帰支援プログラム」による支援を行い、復帰できたので報告する。

【プログラムの概要と経過】当該新人看護師は就職3か月で休業となったため看護技術の習得は不十分で、指導のもと限られた業務のみ可能な状況にあった。1段階(3週間):実施可能な業務をしながら職場で過ごすことを目標に2時間勤務とした。指導者とともにおむつ交換や入浴時の衣類着脱介助を中心に行い、時間は9:30~11:30と通勤帯も配慮した。2段階(3週間):実施可能な業務をしながら半日職場で過ごすことを目標に4時間勤務とした。口腔ケアや経管栄養の後始末、特定患者への食事介助を行い、時間は9:00~13:00とした。3段階(6週間):4時間勤務のまま、指導のもとできる業務を増やすことを目標とし、新人用看護技術チェックリストで確認しながら本人が自信を持てるよう関わった。4段階(6週間):できる業務を増やししながら、スタッフと昼時間を過ごせることを目標に6時間勤務とし、朝礼や通勤に慣れるため、時間は8:30~15:15とした。5段階(2週間):時差勤務に適應できることを目標に6時間の早出(7:00~13:45)、遅出(10:30~18:15)を数回体験した。

【考察】毎日本人の状況を確認し主治医および本人と相談しながらプログラムを検討、実施したこと、本人がコミュニケーションを取りやすい看護師を指導者として技術や業務の習得を積み重ねたことで職場適應でき、復帰につながったと考えられる。

【結論】新人に対する復帰支援プログラムは、新人の状況に応じて段階的に設定することで、新人にも職場にも負担が少なく復帰につなげることができる。



○-87-1

NPPVのマスクフィッティングに関する教育的介入の効果と課題 ～1年目看護師に焦点をあてて～

○^{いまむら}今村 ^{なおみ}直美、松野 彩、松原 愛美、西田 江里、^{あき}穎川 俊也

NHO 熊本医療センター 救命救急センター

【はじめに】A病院救命救急センター(以下当センター)は、NPPV装着患者のマスク装着部位に被覆材を貼付し除圧を行っていたが皮膚トラブルが発生していた。当センターは経験年数1～3年目の看護師が約半数を占め、マスク装着に関する知識不足が皮膚トラブル発生要因になっているのではないかと考えた。

【目的】1年目看護師にマスク装着に関する学習会を開催し、効果を検討することで今後の学習方法の示唆を得る。

【研究方法】対象:当センター1年目看護師16名、期間:平成26年11月～平成27年12月、方法:NPPVマスク装着手順を作成し、学習会を実施。質問紙とチェックリストを用いて、学習会前後と1週間後のマスク装着に対する知識及び技術の習得状況の調査を行った。

【結果】被覆材の種類についての正解率は学習会前37.5%、学習会後50%であった。マスクを適正圧に調整できた1年目看護師は、学習会前3名、1週間後は6名であった。

【考察】学習会を行う事で知識、技術の向上に繋がると考えたが著しい効果は得られなかった。学習会では被覆材の説明のみで実際の被覆材を用いて説明を行わなかったため理解に繋がらなかった。学習会での指導が適正圧に対する指導ではなく実測値に対する指導となってしまったため知識として適正圧を知っていても実践できないという結果に繋がった。

【結論】学習会で知識、技術の向上を図るためには実践を意識した指導内容の検討が必要。学習会の効果を持続させるためNPPVマスク装着手順をマニュアル化し、知識が定着しにくい項目を中心に繰り返し現場に即した学習会を行うなど継続した指導を行う必要がある。

O-87-2

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術における頭低位の体位固定に伴う皮膚トラブル予防について

○高木^{たかぎ} 友理^{ゆり}、原田 英、荒深 径子、鈴木 恵子

NHO 名古屋医療センター 看護部 中央手術室

【はじめに】A病院では、平成26年1月からロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術(以下RALPとする)を開始した。褥瘡発生率が高いといわれる頭低位25度・砕石位の体位固定に対しHUG-U-VAC®とイエローフィン®を導入し、A病院独自の体位固定方法を検討し、実施している。現在の体位固定方法により発生した皮膚トラブルの因果関係を検証し、よりよい体位固定方法を考える。【方法】①RALPを受けた患者38名の記録より皮膚トラブルの有無と発生部位を確認②皮膚トラブルの原因分析【結果・考察】方法①38名中8名の患者の肩部に2症例、仙骨部に7症例可逆性の発赤を認めたと、褥瘡発生は認めなかった。RALPチームのスタッフが統一された体位固定方法を厳守し実施することで褥瘡発生を防ぐことができているため、現在の体位固定方法は有効であると考え。方法②肩部に発赤が発生した患者は、身長(平均165cm)、体重(平均65kg)が全対象患者の平均未満であった。体型の小さな患者は、HUG-U-VAC®の規格上、肩部にしわがよりやすく固定が難しい。これについては患者の座高を測定し、HUG-U-VAC®を的確に位置設定することが必要であると考え。仙骨部に発赤が発生した患者は、体型に明らかな有位差は認められなかった。これについては、イエローフィン®の設置位置と角度との関連性によるものである可能性があるため、良肢位の保持と術野の確保を考慮した体位固定が必要であると考え。【まとめ】皮膚トラブルを予防するためには、統一された体位固定方法を実施するだけでなく、患者個々の体型や皮膚の状態を術前からアセスメントし準備を行う必要がある。また、より安全な体位固定器具の導入も検討する必要がある。



O-87-3

精神科病棟における暴力を回避するための予測・判断と看護介入

○白川^{しらかわ}亜佑美^{あゆみ}¹、田口 薫¹、仲田 広行¹、平野 真美¹、堀部 泰治¹、田中 留伊²

¹NHO 下総精神医療センター 精神科、²東京医療保健大学東が丘 立川看護学部

【目的】

本研究は精神科病棟で勤務している看護師が患者からの暴力を回避するために、どのような予測と判断をして行動しているのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

平成26年11月、精神科病棟の勤務経験が5年以上の看護師を対象に、臨床場面で自身が暴力を回避するために行っていることについて半構成的な面接を行った。面接内容の逐語録から暴力回避に関する部分をコード化し、コード間の類似性に基づきカテゴリ化を行い質的帰納的に分析した。本研究は所属施設の看護研究倫理審査委員会による承認を得て実施した。

【結果】

対象者は8名で、平均年齢は43歳であった。精神科看護歴の平均は19年で、全て男性であった。暴力を回避するためのコードは477抽出され、最終的に13のカテゴリに統合された。カテゴリには《信頼関係の構築》《冷静な対応》《関わりのタイミングの査定》《落ち着いている状態の把握》《1対1の対応》《興奮要因の除去》《突発的な暴力の理解》《経験に基づく直感》《暴力原因の分析》《複数対応》《スタッフ間の素早い情報共有》《否定をしない対応》《暴力以外の対処方法の提案》という内容が含まれていた。

【考察】

精神科における看護経験の豊富な看護師は、患者を観察し暴力のリスクを予測・判断・評価し看護介入に取り入れ、再度観察するという一連の動作を繰り返すことで暴力回避に繋がっていることが明らかになった。特に暴力に至る前の対応として、患者の人格を理解し日頃からの関わりを深め信頼関係を構築すること、精神状態の観察と把握の重要性が示された。様々な臨床行動の工夫の積み重ねが、暴力が起きないための環境づくりの基盤になっていることが示唆された。



O-87-4

重度リンパ浮腫の外来治療の限界と、入院による複合的理学療法の効果

○宮本 ^{みやもと} 陽子 ^{ようこ}

NHO 西別府病院

(目的)日本におけるリンパ浮腫治療は外来診療が殆どであるが、当院では中～重度リンパ浮腫の入院治療を行っている。今回、重度リンパ浮腫患者に対する、入院による複合的理学療法(CPT)の効果을明らかにする。

(対象)長期外来治療とセルフケアをしていたにも関わらず、症状が悪化した超重症例2例。リンパ浮腫分類第Ⅲ期。

(目標)整容的問題の修正。

(方法)①リンパ浮腫療法士によるCPT②セルフケア指導③PTによる理学療法と毎日のウォーキング④栄養士による食事指導。以上を症例1に対し3週間、症例2に対し2週間実施。

(評価方法)入院治療前後の推定容積と体重の比較。

(倫理的配慮)研究の趣旨を説明し了承を得た。

(症例1)58歳女性。原発性右下肢リンパ浮腫。25歳発症。平成4年細静脈吻合術。平成9年筋膜移植術。自己ケアしていたが平成9年より蜂窩織炎を繰り返し2015年9月8日～当院入院。

(結果)推定容積:患肢治療前18976ml,後9542ml(-9434ml)体重-9.1kg。

(症例2)64歳女性。続発性右下肢リンパ浮腫、2000年発症。1992年子宮頸癌子宮全摘術。2003年より地元のリンパ浮腫外来に通院。過去2度2週間ドイツにて入院CPT。2015年4月6日～当院入院。

(結果)推定容積:患肢治療前17916ml,後13274ml(-4642ml)体重-7.6kg。

(考察)International Society of Lymphologyは2～3週間の連日終日弾性包帯を使用した入院治療を推奨している。リンパ浮腫分類Ⅲ期の重度では、不可逆的な症状へと変化しやすく治療をあきらめて現状維持で過ごすケースが多いが、入院でのCPTを行うことで早期に改善がみられ治療効果が期待出来る。



O-87-5

高齢者に対する口腔ケアと舌マッサージの併用の効果

○岡嶋 ^{おかじま} 美保、森本 ^{みほ} 省吾、小野澤理絵、上野さゆり、横田 龍二、梅田 正宗

NHO 相模原病院 循環器内科病棟

【背景】口腔内乾燥患者の口腔ケアにおいて、舌マッサージを行った際に、舌の潤いの変化を感じた。

【目的】口腔内の乾燥予防は、口腔衛生の維持の上で重要とされている。本研究において、舌マッサージを導入することで唾液分泌量の増加を得られるか実証検討した。

【対象者】

- ・平均年齢:77.8歳(男性5名女性2名)
- ・疾患:心不全、肺炎、脳梗塞
- ・食事:経口摂取
- ・ADL:全介助5名、一部介助2名

【方法】1週目に口腔ケアを行い2週目に口腔ケアと舌マッサージを加え、ケア前後での唾液分泌量を測定。口臭と唾液量をアセスメントスコアを用いて評価。

【結果】

- ・口腔ケアのみのケア前後で有意に分泌量増加($p=0.0012$)
- ・口腔ケアに舌マッサージを導入したケア前後で有意に分泌量増加($P=0.0001$)
- ・両群の比較を行った結果としては有意差を認めなかった($P=0.1772$)
- ・口臭のスコア上1(開口すると口臭あり)から0(口臭なし)へ減少、口腔内の乾燥もそれに伴って湿潤に至った

【考察】

先行研究において安静時唾液分泌量の少ない人ほど刺激時唾液分泌量が増加。

安静時の分泌量が減少したことは、対象年齢が若く安静時唾液分泌が盛んであったため効果が現れにくかった。

今回、口腔ケアを行うだけでも効果が得られやすいことがわかり、マッサージを加えることで、より唾液分泌の増加の効果が得られる可能性が示された。今回の対象では疾患を持った高齢者で経口摂取していた患者であった。各ケアの前後でマッサージを加えた群でわずかに増加を示した。今後禁食中や口腔内乾燥のある患者にマッサージを加えたケアを行うことで、より分泌増加の効果が得られる可能性がある。

O-87-6

呼吸不全患者と家族の不安軽減を目指した口腔ケアの実践
～安心な口腔ケアの提供のための看護学的取り組み 第3報～

○小鷺^{こさぎ} 唯^{ゆい}⁴、佐藤絵理奈⁴、高橋 俊平⁴、宮本 礼華⁴、森田 愛理⁴、山本 咲希⁴、
中山夕布子⁴、稲吉 瑠美⁴、佐合 和美⁴、岡野 智仁¹、内藤 雅大¹、井端 英憲¹、
大本 恭裕¹、樽川 智人³、安達 勝利³、鋤崎 文子²、柳瀬 成章²

¹NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科、²NHO 三重中央医療センター 口腔外科、

³NHO 三重中央医療センター 呼吸器外科、⁴NHO 三重中央医療センター 東7階呼吸器病棟

【目的】私たちは第66回及び第68回本学会で、呼吸不全患者と家族に安心な口腔ケアを提供するための看護学的な取り組みを報告してきた。その中でNPPV装着患者・家族の口腔ケア介入時の不安因子は3つのカテゴリーに分類される可能性を提唱し、フローチャートを用いた病態別の口腔ケア説明マニュアルを作成した。今回は、その有用性について検討したので報告する。

【方法】対象は当病棟でNPPVを装着した患者の内、本研究に同意した患者と家族7名及び当病棟看護師26名。方法はNPPV装着直後と1週間後に「NPPV装着下で口腔ケアを行うことへの不安」について定型的アンケートと直接面談式聞き取り調査を施行し、フローチャートによる病態別口腔ケア説明マニュアル導入前と不安内容を比較検討した。

【結果】フローチャートを用いた病態別の口腔ケア説明導入後は、不安を訴える頻度も不安内容の程度も軽減し、聞き取り調査でも導入前に比較して患者・家族から口腔ケアに対する理解と同意を得ることが出来た。しかしながら、病棟看護師の評価では、導入早期は不安軽減に有効であるが、全身状態の悪化とともに不安内容が変化から拒否に至る事例があり、経時的な不安因子の評価尺度の必要性が指摘された。

【考察】口腔ケア導入時には、今回使用したフローチャートによる病態別口腔ケア説明マニュアルは有用であった。今後は、変化する患者の状態や不安因子に対して継続的に対応できる評価方法を検討する予定である。私たちは患者家族の不安内容に対応した個別的な説明方法を用いて口腔ケア介入することで、患者と家族の思いを汲み取りつつ、症状緩和を優先した安心な口腔ケアが提供出来るのではないかと考えている。



O-88-1

日本における多剤耐性結核の診療の現状

○小林 ^{こばやし} 信之^{のぶゆき}¹、鈴木 純子¹、山根 章¹、永井 英明¹、服部 俊夫²、大田 健¹

¹NHO 東京病院 呼吸器内科、²東北大学 災害科学国際研究所 災害感染症学分野

【背景】わが国の多剤耐性結核(MDR-TB)は以前に比べて減少しているが、最近の発症や治療成績等については十分解明されていない。また、わが国の外国人結核では多剤耐性菌の頻度が高いことが示され、その流入は新たな脅威として認識されている。本研究では、MDR-TBの診療実態の把握を目的として、全国保健所を対象にアンケート調査を実施した。

【方法】平成23～25年に新規登録されたMDR-TB症例について、性別・年齢、国籍、治療歴、薬剤感受性、治療方法、治療成績、予後等について調査を行い、集積された症例について解析した。

【結果】3年間で集計されたMDR-TB症例は184例(平均年齢52.7歳、男性65%)であり、そのうち初発は99例、再治療は85例であった。超多剤耐性結核(XDR-TB)はMDR全体の11%にみられた。外国籍または外国生まれは52例で、全体の28%を占めており、全国サーベイランスにおける新規登録結核患者数のなかの外国人の比率(5.2%)に比べて高率であった。外国人MDR-TBは女性が多く若年であり、大都市に集中していた。出生国別では中国が半数近くを占め、フィリピン、ミャンマーが続いていた。外国人MDR-TBでは、日本人MDR-TBと比較してXDRの比率が少なく、治療成績は比較的良好であったが、約20%は治療完遂を待たずに母国に帰国していた。

【結論】日本におけるMDR-TBのうち外国人は約30%を占め、日本人MDR-TBの減少に比べて相対的な増加が示唆された。外国、とくにアジアの結核蔓延国からのMDR-TBの流入に対する監視、早期発見と適切な治療は大きな課題であると思われる。

当院における在日外国人の新登録結核患者の現状

○布施川久恵¹、大久保泰之²、大渡由美子³、河合 治²、荒木 規仁²、根本 悦夫⁴

¹NHO 神奈川県 呼吸器科、研究検査科、²NHO 神奈川県 呼吸器科、

³NHO 神奈川県 看護部、⁴NHO 神奈川県 呼吸器外科

【目的】新登録結核患者における在日外国人患者の割合は増加傾向にある。そこで、当院における在日外国人の新登録結核患者の現状についての調査をおこなった。

【対象および方法】対象は、当院で、2010年1月から2014年3月までの5年間に、潜在性結核をのぞき、結核治療をおこなった在日外国人新登録結核患者とした。診療録より、年齢、性別、出身国、職業、配偶者の有無、発見動機、入国から発病までの期間、肺病変の空洞の有無、薬剤感受性検査結果について検討をおこなった。

【結果】5年間の新登録結核患者数は1629人で、入院患者は913人、外来通院患者716人であった。そのうち在日外国人新登録患者は、入院患者36人、外来通院患者12人で、男性27人、女性21人であった。年代別では、30代が21人と多かった。疾患別は、肺結核42人、結核性胸膜炎2人、頸部リンパ節結核4人であった。国別では、フィリピンやベトナムからの患者が多く、職業は工場勤務や学生が多かった。配偶者なし18人、配偶者あり28人であった。発見動機は、継続する咳が20人、胸部異常陰影が14人であった。来日から治療開始までの年数は0-1年が14人と最も多かった。患者の胸部レントゲン所見は、空洞あり25人、空洞なし19人、異常なし4人であった。喀痰の薬剤感受性検査結果は、検査ができなかった10人をのぞいて、全感受性31人、1剤耐性2人、多剤耐性2人であった。

【考察】当院における在日外国人の新登録結核患者は、フィリピンやベトナムからの患者が多く、職業は工場勤務や学生が多かった。また、肺結核で空洞ありの患者が多く、入国間もない期間での発症の輸入症例が多かった。



O-88-3

高齢者の肺結核治療における薬剤投与量の減量に関する検討

○川上 ^{かわかみ} 健司^{けんじ}¹、山領 豪¹、黒木 麗喜¹、延末 謙一¹、本田 章子²

¹NHO 長崎川棚医療センター 呼吸器内科、²NHO 長崎川棚医療センター 感染症内科

肺結核の治療は、結核病学会から標準治療についての指針が示されている。「結核医療の基準」の見直し— 2008年」のなかで、高齢者への薬剤の減量については(肝機能・腎機能の)「機能障害に十分留意して1日あたりの最大投与量の減量を考慮する」と記載されている。したがって、具体的な減量は個別の症例に対して主治医が判断している状況にある。一方で肺結核の患者は高齢化しており、実際の治療では高齢者が多数を占めている。このような状況で、高齢者肺結核に対する適切な投与量の検討は重要な問題である。これまでは、非高齢者と同等の投与量で治療をしても特に副作用で問題は少ないといった報告がなされている。一方、我々は投与量を少なめに投与しても治療効果に問題はないのではないかと考えた。そこで、我々は高齢者に対して比較的投与量を減量した治療を施行して臨床効果を検討した。方法は、当院に肺結核で2000年1月から2007年12月までに入院治療した肺結核患者で高齢で比較的投与量が少ない患者と通常の投与量で治療した場合を比較検討した。対象症例は死亡または治療後2年間の経過観察ができた160症例とした。経過が追えない症例と多剤耐性肺結核は除外した。我々は、高齢者に対して標準治療の2/3から1/2程度の薬剤投与量で治療を行った。減量の理由は、高齢を理由に当初から減量したものや、腎機能、肝機能を勘案した場合、および副作用で減量した症例が含まれていた。高齢者、非高齢者ともに治療終了後2年間に肺結核の再燃は認めなかった。今回の結論として、高齢者肺結核に対して抗結核薬の減量投与は再燃の増加を認めないで可能と思われた。

O-88-4

ステロイド全身投与中に発症した、若年者における肺結核症例に関する検討

○石川^{いしかわ} 哲^{さとる}、野口 直子、永吉 優、水野 里子、山岸 文雄

NHO 千葉東病院 呼吸器科

【目的】ステロイド投与中に発症した若年者の肺結核症例の臨床的特性について検討する。

【対象と方法】平成21年1月以降に当科紹介となった新規結核入院症例のうち、50歳未満の6例を対象とした。患者背景、診断、治療、転帰等について検討した。

【結果】年齢は30歳代が3例、40歳代が3例。男性が5例。基礎疾患はSLE2例の他、関節リウマチ、腎不全腎移植後、微小変化型ネフローゼ症候群、抗NMDA受容体抗体関連脳炎が各々1例ずつ。診断時のステロイド投与量はPSL換算で5-35mg/日。免疫抑制剤併用例は腎移植後の1例のみ。診断時の学会病型分類として、病側が両側のものが5例。病巣の性状は不安定非空洞型が4例と広範空洞型2例。病巣の拡りは3が3例、2が2例、1が1例であった。診断前の過去の胸部X線単純写真を検討した所、若年者であるにも関わらず4例で異常陰影を認め、その際は病側が両側のものが3例、全6例が不安定非空洞型、拡りは1が5例であった。2例は異常陰影出現後1ヶ月程で診断された。しかし4例は胸部異常陰影出現後結核と診断されるまでに5ヶ月から14ヶ月を要した。この4例中3例は胸部異常陰影出現から自覚症状出現までに3ヶ月から6ヶ月を経過し、1例は無症状で診断まで14ヶ月を要した。自覚症状は4例で咳と痰、1例で発熱、いずれも診断のきっかけとなった。IGRAは全例で施行されなかった。治療はいずれもHREZで開始され、塗抹陰性化に平均51.5日を要したが、死亡例は存在しなかった。

【考察】主治医が診断しようとした契機は自覚症状の出現であったが、無症状で長期間を経過、診断が遅れた例が散見された。胸部X線写真の定期的撮影と比較読影、IGRAの有効性を、広報する必要がある。

O-88-5

活動性肺結核治療中に右皮下縦隔気腫で発症し気漏管理が困難だった左気腫性肺嚢胞の1例

○吉松 哲之¹、瀧川 修一¹、大津 達也¹、井上 聡一¹、河野 宏²、三浦 隆³、
阿南健太郎³

¹NHO 西別府病院 内科、²NHO 西別府病院 呼吸器科、

³国家公務員共済組合連合会新別府病院 呼吸器外科

症例は喫煙歴20本40年の63歳男性で飲酒肝障害と認知症で療養中。平成X年4月発熱と食欲低下を伴う抗菌薬無効の肺炎で4月8日抗酸菌塗抹陽性で肺結核として紹介された。胸部画像で右肺空洞と左肺には多発肺嚢胞と気管支透亮像を伴う浸潤性陰影を認めた。喀痰TB・PCR陽性で左視力障害を伴う活動性肺結核としてRFP+INH+PZA+SM開始。薬疹と間質性肺病変で抗結核薬中断とステロイド治療を要した。結核治療は4月28日LVFX開始とINH,PZAを再開,KMを加えた治療とした。6月6日深夜に20分持続する前胸部不快感を自覚した。理学所見で右頸部から鎖骨上窩部に握雪感を認め、胸部単純写真で右頸部皮下気腫と縦隔部血管影の明瞭化、胸部CTで右優位の頸部から皮下・縦隔部気腫と左上胸部に拡大した多発嚢胞で一部の肺が圧排されていたが気胸腔が狭く套管針刺入困難だった。皮下縦隔気腫が増大した為6月19日左上胸部から嚢胞内に套管針を刺入し皮下気腫が軽減した。嚢胞縮小は不十分で胸腔ドレナージで虚脱肺再膨張が得られず、結核感染性消失確認後8月12日に気漏主病巣確認と閉鎖目的で外科治療が実施された。套管針はブラ内部に留置され内腔に肉柱形成や薄壁も見られた。追加開胸で胸膜は肥厚癒着していた。ブラ壁を電気メスで切開し同部から生食によるwater seal testで嚢胞底部の口唇状瘻孔から空気漏れを確認した。肥厚胸膜を綿撤糸でZ縫合し閉鎖し縫縮部をネオバールシートで貼付被覆、嚢胞内にドレナージチューブを留置し閉胸した。難治性肺結核治療中に併発した交通性ブラの空気漏れが臓側胸膜直下から縦隔や皮下へ及んだと思われた。

O-88-6

肺MAC(*Mycobacterium avium* complex) 症患者の栄養状態, 栄養摂取量に関する検討

○若松謙太郎¹、永田 忍彦⁵、榎 早苗¹、上野佳代子³、大森 久光⁶、熊副 洋幸²、
原 真紀子¹、猪島 一郎¹、安藤 伸尚¹、森重 真実¹、高倉 孝二¹、福本 渚⁴、
伊勢 信治¹、赤崎 卓¹、出水みいる¹、川崎 雅之¹

¹NHO 大牟田病院 呼吸器内科、²放射線科、³栄養科、⁴看護部、⁵福岡大学筑紫病院 呼吸器内科、
⁶熊本大学大学院生命科学研究部

目的:肺MAC症における栄養状態, 栄養摂取量について内臓脂肪面積を中心に検討し, さらに予後との関係について検討する.

対象, 方法: 当院にて2010年5月以降登録された103例を対象に栄養状態, 栄養摂取量について内臓脂肪面積を中心に調査し, BMI, 腹囲, 内臓脂肪面積に関しては日本赤十字社熊本健康管理センターにて健診を受けた計515例と各年齢別に比較した. 予後については4年以上経過観察できた77症例および登録期間内に死亡した12例を加えた計89例を対象に生存群と死亡群に分類し, 患者背景, 治療, 細菌学検査, 栄養状態, 栄養摂取量について比較検討した.

結果: 内臓脂肪面積は男性 $57.5 \pm 47.4 \text{ cm}^2$ 女性 $35.7 \pm 26.6 \text{ cm}^2$ と女性で著明に低値を示していた($p=0.0111$). 健診を受診した一般健常成人と各年齢別に比較し, BMI, 腹囲および内臓脂肪面積が有意に低値を示したが, 特に内臓脂肪面積が一般健常成人より著明に低値であった. また, 栄養摂取量では登録時エネルギー充足率($86.1 \pm 15.7\%$), たんぱく質充足率($82.4 \pm 18.2\%$), 脂肪充足率($78.1 \pm 21.8\%$), 炭水化物充足率($89.6 \pm 19.2\%$)はいずれも低値を示した. BMI と栄養摂取量との関連では, BMIとタンパク質($p=0.0397$), 脂質摂取量($p=0.0214$)と有意な相関を認めた. しかし, 内臓脂肪面積と栄養摂取量との関連は認められなかった. 予後については登録時の性別(男性), BMI低値が予後不良因子であった.

結論: 肺MAC症患者では内臓脂肪面積が低値で栄養摂取量が少ないことが明らかになったが, 内臓脂肪面積が低値である要因については栄養摂取以外の別の要因がある可能性が示唆された. また, 予後予測には, 血液検査による栄養関連のマーカーよりも性別, BMIが優れていることが示唆された.



O-89-1

当院での臨床研究活性化に向けて—臨床研究支援室設立から支援活動・実績までの活動報告

○加賀 朋子¹、高野ゆかり¹、吉澤 雅子¹、榎原 綾乃¹、川崎 郁¹、川村 幸恵¹、佐野 浩示^{1,2}、高橋 美穂^{1,5}、宇佐美政英^{1,6}、村田 一素^{1,4}、酒匂 赤人^{1,3}、柳内 秀勝^{1,3}、上村 直実^{1,4}

¹ 国立国際医療研究センター国府台病院 臨床研究支援室、

² 国立国際医療研究センター国府台病院 事務部管理課、³ 国立国際医療研究センター国府台病院 内科、

⁴ 国立国際医療研究センター国府台病院 消化器科、⁵ 国立国際医療研究センター国府台病院 看護部、

⁶ 国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科

【設立の目的】当院では臨床研究活性化を目的に「臨床研究支援室」を平成22年に設立した。業務開始後5年が経過し、活動を振り返るとともに課題を洗い出し、今後の支援活動を検討した。

【活動内容】臨床研究の活性化の第一歩として様々な臨床研究に活用できるよう当院の初診患者を中心に生活背景情報の収集を開始し、8000件余りをデータベース化した。また研究対象者のリストアップのスピード化を目指しデータベースシステムを導入した。また個々の臨床研究では対象者のリストアップ支援、インフォームド・コンセント支援、収集したデータの入力、関係部署との調整、研究のスケジュール管理など多岐にわたる支援活動を行っている。

【実績】支援件数は平成22、23年は、データベース作成支援3件とアンケート調査支援1件、データベースシステムを導入した後の平成24年は、データベース作成支援7件、平成25年データベース作成支援4件、インフォームド・コンセント支援1件、平成26年データベース作成支援8件とインフォームド・コンセント支援4件と年々増えている。支援した研究が平成23年1件、平成24年4件、平成25年2件、平成26年15件と学会発表され、また、論文も平成24年1件、平成25年1件発表され、研究成果もあらわれてきている。

【課題】臨床研究支援の依頼元は、内科4割、続いてリウマチ科2割、消化器科や看護部と続き診療科や部門によって偏在している。また、支援室スタッフの人員不足・スタッフ間のスキルの差といった問題も大きい。今後、より多くの臨床研究成果を輩出するために研究チームの一員として研究支援活動の質を向上する必要がある。



O-89-2

データマネジメント効率化を目的としたプログラミング言語教育研修プログラムの構築

○伊藤 ^{いと}典子¹、染谷 ^{のりこ}こころ²、鳥居 薫²、西岡絵美子²、永井かおり²、三和 郁子²、
佐藤 則子²、生越 由枝²、長谷川裕子²、岡野 美江²、山田 愛²、長崎智代香²、
齋藤 明子²、堀部 敬三³

¹NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 臨床研究事業部 安全性情報室、

²NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 臨床試験研究部 臨床疫学研究室、

³NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター

【背景】

臨床研究品質確保体制整備病院のデータセンターとして、各種疾患領域の臨床試験に対し、高品質かつ効率的な支援体制拡充が課題である。臨床試験実施中の逸脱や毒性抽出を目的とした定期モニタリング報告を行う為に、膨大なデータが分割格納されたEXCELファイルの結合や成型、EXCEL関数式の1行ごとの組み込みが必要であり、更に2名のデータマネージャーによるダブルチェックも採用する為、開始後支援業務の約2割を占めるリソースの消費に繋がっている。

【目的】

データマネジメントにプログラミング言語を導入した教育研修プログラムを構築し、業務の効率化と質向上について検討する。

【方法】

定期モニタリングレポート作成手順を見直し、費用対効果も含めた適正なプログラミング言語を選択し、プログラミング経験のないデータマネージャーへの研修プログラムを構築する。テストデータを用いて研修プログラムの効果を評価する。

【結果】

フリーソフトウェアの統計解析用プログラミング言語として世界中で汎用され、近年ではアメリカ食品医薬品局への薬事申請等にも採用されていること、及び開発者が明らかでメンテナンスと拡張が行われていることを理由に、R言語の導入を決定した。プログラミング言語の習得は、統計解析や情報システムなどの関係者を除き、敬遠されがちなため、データセンターの現場に必要な機能を中心としたデータハンドリングに特化した教育研修プログラムを構築した。R言語導入研修前に、テストデータを用いたデータ処理時間をベースラインデータとして計測し、R言語の教育研修内容とトレーニング前後の効果比較、問題点と今後の課題について報告する。



O-89-3

R言語を利用した定期モニタリング業務の効率化

○^{そめや}染谷 ころ¹、伊藤 典子²、鳥居 薫¹、西岡 絵美子¹、永井 かおり¹、三和 郁子¹、
佐藤 則子¹、生越 由枝¹、長谷川 裕子¹、岡野 美江¹、山田 愛¹、長崎 智代香¹、
齋藤 明子¹、堀部 敬三³

¹NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 臨床試験研究部 臨床疫学研究室、

²NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 臨床研究事業部 安全性情報室、

³NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター

【背景・目的】

臨床研究品質確保体制整備病院として、限られたリソースの中で、高い品質を維持したまま効率的に多くの臨床試験を支援できる体制を整備することが重要な課題となっている。当施設で支援中の約60臨床試験のうち、半数以上は小児血液がん領域の試験である。小児の成長に併せた薬剤投与量の逸脱や毒性の監視は重要であり、この抽出を目的として、1試験あたり13000KBほどの収集項目が格納された重いEXCELのデータセットを基に、必要なデータ同士の結合・分離・抽出や、論理式の組み込みによるデータハンドリングを行っている。結果の妥当性を検討するため、他のデータマネージャによるダブルチェック方式を採用しており、業務時間は約2倍かかる膨大な作業が発生している。今回新たに、定期モニタリング報告書作成業務にフリーのR言語と呼ばれるプログラミング言語を導入し、特にデータの結合、成型に着目した効率化が図れるか検討する。

【方法】

定期モニタリングレポート作成に関する問題点の抽出と、R言語の利用範囲を検討し、R言語導入研修15時間を受講する。研修終了後に定期モニタリングレポート作成にR言語を導入した場合の、従来法に対する所用時間及び品質を比較検討する。

【結果】

2015年3月に開始したR言語導入研修プログラムは、7月に完了予定であり、以後は継続研修を受ける予定である。本発表ではR言語導入研修受講後の定期モニタリング業務について、従来の方法とR言語を利用した方法を比較し、効率化に関する検討結果も含めて報告する。



O-89-4

当院におけるカプセル内視鏡読影支援の現状と読影精度の向上への試み

○佐川^{さがわ} 保、岡川^{たもつ} 泰、田村 文人、林 毅、藤川 幸司、高橋 康雄

NHO 北海道がんセンター 消化器内科

【背景と目的】

カプセル内視鏡画像診断を支援する小腸カプセル内視鏡読影支援技師(以下「CE読影支援技師」)が誕生した。当院でも内視鏡技師(看護師)3名が認定され、平成26年8月よりCE読影支援技師による1次読影を開始した。一方、読影の質の担保が重要であることからCE読影支援技師に対して内視鏡Pre-Reader評価フォームを用いて独自に診断能の評価およびfeedbackし、読影精度の向上に努めている。今回、その取り組みと成果について報告する。

【方法】

当院においてCEを施行した症例を1次読影導入前20例(2014年1月~7月)、導入後35例(2014年8月~2015年4月)にわけて検討した。1. 読影支援:1)一次読影の方法:①ランドマークのキャプチャ、②サムネイル作成とコメント入力、③一次読影レポート作成、④内視鏡Pre-Reader評価フォームの記入。2) CE読影支援技師はCE検査が施行された3日以内に1次読影を行う。2. 読影精度:Pre-Reader評価フォームを用いてAgree(A)、Missed(M)、Overcalled(O)の3段階評価し、CE読影支援技師にfeedbackする。

【結果】1. レポート報告日数は1次読影導入前の前期:医師:5.50 ± 5.80日、後期:CE読影支援技師1次読影1.09 ± 0.37日、医師2次読影4.26 ± 3.26日、読影時間37.40 ± 12.01分。2. CE読影支援技師診断能 無所見症例:A/M/O 90%/0%/10%、有所見症例:96%/4%/0%。

【考察】CE読影支援技師による読影支援は膨大な画像を読影していた医師の負担を軽減するとともに検査効率の向上に繋がると考えられた。また、読影精度はそれ以上に重要であり、医師の診断結果をCE読影支援技師にfeedbackすることによりCE読影支援技師の読影精度向上に繋がると考えられた。

O-89-5

セーフティネット領域におけるNST/RSTの有効性の検討

○永石 ^{ながいし} 彰子¹、木村 隆²、小山 慶信²、小林 道雄²、尾方 克久²、石田 千穂²、
溝口 功一²、久留 聡²、藤村 晴俊²、河本 純子²、足立 芳樹²、坂井 研一²、
荒畑 創²、福留 隆泰²、松尾 秀徳^{1,2}

¹NHO 長崎川棚医療センター 神経内科、²H26-指定-03障害NST/RST研究グループ

【背景】障害者病棟や特殊疾患療養病棟に入院中の神経筋疾患の患者の多くは摂食・嚥下障害、運動障害、呼吸障害を有し、しばしば栄養障害や呼吸器関連の問題に遭遇する。

【目的】長期療養中の神経筋疾患患者を対象に、NST(栄養サポートチーム)またはRST(呼吸サポートチーム)の介入を行い、その有効性について評価した。

【方法】一般病棟以外の病棟で1年以上継続して入院している神経筋疾患患者で、本研究登録の3カ月前までの期間にNSTおよびRSTの介入を受けていない者を対象とした。前方視的に、介入1年前(期間A)、介入直前(期間B)、介入1カ月後(期間C)の3カ月間の観察を行った。主要評価項目として、介入後の合併症の減少率、副次評価項目として介入後の治療内容および生化学データ、医療コストの変化をみた。

【結果】NST介入により発熱日数、褥創の新規発生、感染症新規発生の有意な減少は得られなかったが、Body Mass Index(BMI)、ヘモグロビン値、アルブミン値の有意な増加がみられた。医療コストは期間Bと期間Cとで減少がみられたが有意差はなかった。RST介入により発熱日数、呼吸器合併症、人工呼吸器関連のインシデント数の有意な減少は得られなかったが、医療コストは期間Bと期間Cとで有意に減少した(期間B: 116778.2 ± 65071.6 、期間C: 114370.9 ± 64194.2 、 $p=0.0015$)。

【結語】NST介入によりBMI、ヘモグロビン値、アルブミン値の有意な増加があり、栄養状態が改善することが示唆された。RST介入により個々の評価項目の有意な改善はみられなかったが、医療コストが削減された。

O-89-6

チャンピックスで禁煙治療を受けていても3カ月間タバコを吸い続けていると血管内皮機能が悪化する可能性がある

○加藤 かとう 徹 とる

NHO 栃木医療センター 臨床研究部

【背景】チャンピックスは禁煙補助薬としてわが国で最もよく用いられているが、禁煙治療を受けていながらタバコを吸い続ける者もいる。【目的】チャンピックスによる禁煙治療を受けていながらタバコを3カ月間吸い続けた場合、Flow-Mediated Dilation (FMD)で評価した血管内皮機能はどうかを明らかにすること。【方法】対象はチャンピックス禁煙治療の前後でFMDによる血管内皮機能が評価できた健常男性31名。FMDのほか、体重、BMI、血圧、血糖、脂質、呼気CO濃度も、禁煙前後で測定した。タバコを吸い続けた者は1日喫煙本数を自己申告してもらった。【結果】31名中23名が禁煙に成功し(成功群)、8名がタバコを吸い続けた(失敗群)。成功群と失敗群で、チャンピックス禁煙治療直前の1日タバコ本数、呼気中CO濃度、FMD、血圧、血糖、HbA1c、LDL-C、TGに有意差はなかった。成功群では禁煙治療直後に平均2kgの体重増加、平均0.8のBMI上昇、平均4.6mg/dlのHDL-C上昇が有意に認められた。成功群ではFMDが有意に改善した($4.70 \pm 2.91\%$ vs $5.47 \pm 2.65\%$; $p=0.000081$)。失敗群は1日平均5本のタバコを吸っており、FMDは有意に悪化した($5.32 \pm 2.76\%$ vs $3.81 \pm 1.69\%$; $p=0.015$)。成功群では体重増加、BMI上昇がみられたが、FMDは改善した。HDL-Cは禁煙直後に上昇したがFMDと相関せず、禁煙成功によるFMD改善はHDL-C上昇でなく、われわれがすでに報告したように酸化ストレス改善が関係している可能性が高いと思われた。チャンピックス禁煙治療を受けながら1日平均27本から1日平均5本に本数を減らしてもタバコを吸い続けているとFMDは有意に悪化した。



O-90-1

新人栄養士教育への新たな試み～アサーションの活用～

○味原^{あじはら} 稔^{みのる}、石上 勇希、伊東 佑梨、齋藤 由理

NHO 霞ヶ浦医療センター 栄養管理室

【目的】

主任栄養士昇任直後より、初めて新卒職員教育を直接指導する立場になった。自らの職業スキルの向上や部下職員の効率的な業務習得を目指し、「アサーション(上手な自己主張)」を活用した新人栄養士教育を試行中である。その経過について報告する。

【方法】

2015年4月新採用者の非常勤栄養士に対し、システム手帳をミニ業務日誌と称し、翌日の業務計画と当日振り返りを書き込むよう、依頼した。毎朝、部内回覧で進捗状況や習熟度・悩みを共有し、ポジティブなコメントを管理栄養士全員が書き入れ、サインするという「交換日記」のような活動を続けた。又、採用時に「DNA気質分析」を行い、つまづきやすいポイントを把握した上で、適切なタイミングで効果的サポートを行い、短期間で教育効果を高めるよう努めた。更に、教育効果を確認する為、平成14年～16年度厚生労働科学研究費補助金労働衛生総合研究「職業性ストレス簡易調査票」で、採用1ヶ月目をベースラインとし、モニタリングを続け、ストレス状況変化及び主観的自己達成度の両面から評価した。

【経過と展望】

「DNA気質分析」より、慎重ながらじっくり粘り強く取り組みたい気質であることがわかった。初回から、本人の記録からもスピードを求められる仕事に関し、自己喪失に陥りやすくなっていることが記されていた。ここに重点を置き、アサーショントレーニングで自己実現への誘導を行っている。初めは、部内でも抵抗感があったが、本プログラム導入時点で、スタッフ全員の結束力が高まった。成果の詳細については、発表時に紹介する。



O-90-2

事務部勉強会によるOFF-JTの取り組み

○^{さいとう}斎藤 ^{ともじ}知二、小林 正昭

NHO 栃木医療センター 企画課 経営企画室

【背景】

人材育成は継続した課題の一つであり、教育手段として各種研修がある。企業研修では、直接的な指導であるOJTの他、社内研修等のOFF-JTも広く実施されている所であり、国立病院機構においても、本部やグループによる研修が実施され、各施設においても、様々な形態の研修が行われ、かつ外部機関主催の研修へ職員を参加させる方法もとられている。

【目的】

業務への理解を深め、プレゼンテーション技術を向上し、また自身が直接関わっていない業務知識を習得する事により、個人の知識の共有化、明確化をはかり、業務の効率化や新たな改善の発見に繋げる、ナレッジマネジメント効果の発揮が目的である。

【取り組み】

経営企画室が中心となり、事務部職員のローテーションによるパワーポイントを利用したプレゼンテーション形式の勉強会を継続的に開催する事により、各自が行っている業務の努力や取り組み等を「発表する場」を作り、また参加者が相互に発表内容を評価し、集計の上、発表者へ還元することで、客観的な評価を知ることができる。

【考察】

継続して勉強会を開催することにより、ターゲットである係員、係長クラスは自主的に出席するようになり、プレゼンテーション能力も向上してきた。今後は発表内容の更なる向上を目指す。事務職員自らが行う勉強会は、実際にかかるコストが参加者の人件費相当及び用紙代、電気料金程度と低コストで開催できる為、是非他施設でも参考にされたい。



O-90-3

技能職職員及び障がい雇用者の効果的な配置について考える

○竹内 ^{たけうち} 巨弘、徳永 ^{のぶひろ} 正広、口藏 紳一郎

NHO 東広島医療センター 事務部管理課

【技能職の状況】数年前から、技能職職員を技能グループとしてチーム化。自ら企画、立案を行い、多種多様な業務に従事する組織として存在感を示している。

【障がい者雇用の状況】当院では、障がい者雇用率を継続的に満たしているが、その素因は業務を限定せず、採用の門戸を広げている所にあると考えている。一方、採用者は知的、精神障がい者が多く、前もって用意していた業務へ従事させようとしてもなかなか難しく、その対応に苦慮している状況にあった。

【新たな取り組み】そこで今般、技能職チームの一員として障がい者グループを組み込んだ形でチーム再編成を行った。一元的管理のもと、技能職職員、障がい雇用者ともに最大限の力が発揮できる組織化が図れたので、その現状報告とメリット、今後の課題等についてお話ししたい。



O-90-4

業務マニュアル整備の取組み

わかやま あつのり
○若山 豊範

NHO 石川病院 事務部企画課

【問題の所在】

事務職の業務遂行の指針として各種規程、業務フロー等がある。そして、人事異動の際には、引継書を用いた具体的な業務の引継ぎが行われる。引継書には業務遂行上の要点・順序や注意点が列挙され、口頭で補足等が為される。引継ぎを受ける者は関連業務経験があれば、内容を理解し、不明瞭な点について適切な質問をすることで解消することができるが、関連業務の経験の無い者や予備知識を持たない新規採用者は、基本とされている用語がわからず、有効な質問もできず、結局自身で規程等や引継書を「読解」しつつ業務にあたっていくという状況に陥る。処理が遅延し、自身と職場内の関係する他者にストレスが生じてしまうという事態は多々見受けられる。

【取組み】

こうした問題的事態を解消するために、業務マニュアル整備の取組みを行った。

マニュアル作成に際し念頭に置いたのは、「予備知識が殆どない者が業務遂行のノウハウを早期に得ることを可能にすること」である。そのためには以下のことが必要となる。

- ① 各作業の手順が明確かつ詳細なものにすること(作業環境、手順を細分化することで、さしあたりマニュアルの記述に従えば、作業を遂行できるというものにする)。
- ② 各業務の目的・意味を把握できるようにすること(業務遂行上の判断基準の構築を可能にする)。
- ③ 複数名によるマニュアルのチェック、運用を行う(わかりやすさと実効性を高める)。
- ④ 業務日誌を作成、例外事例を収集し、マニュアルに組み込む。

【成果と課題】

上述の問題的事態の改善に資するマニュアルが仕上がったと考える。今後は、マニュアルの実効性保持のために更新の体制を整えていきたい。



O-90-5

規則・規定・院内発出文書の整理

○^{うざわ}鵜澤 ^{まさゆき}真之¹、石黒 博²、横山 修司³、吉松 崇之⁴、平野ひと美¹、平田 欣久⁵

¹NHO 広島西医療センター 事務部、²前NHO 広島西医療センター事務部長、

³NHO 浜田医療センター事務部長、⁴NHO 広島西医療センター 看護部、

⁵元NHO 広島西医療センター事務部

【はじめに】

当院では、電子掲示板や電子メール機能、ライブラリ機能等を有するグループウェアを導入し、その中で院内規程の周知・管理をしているが、職員側からすると市販のグループウェアであるが故に、場合によっては院内規程が見にくいという声がある。院内規程は就業規則などと同様に、職員がいつでも最新の状態のものを閲覧できるようにしなければならないうえに、見やすいものでなければならないと考える。また、幹部職員から発出される文書も、常に管理・周知ができていない状態であれば、転勤の多い職場である以上、時間とともに誰も知らないということになってしまう。

【目的】

広島西医療センターで働く全職員が、規則・規程・院内発出文書を分かりやすい形で、必要な時にいつでも閲覧できる環境を整えること。

各種規程等の管理方法を明確にすることにより、担当者が変更になっても簡単に管理できるようにすること。

【取り組み】

各種規程等を将来に渡って整理・管理するために、シンプルであること、最新の状態になっていなければ職員側から苦情がでることを念頭に取り組みました。

【まとめ】

何事においても、整理・整頓は日々取り組まなければならない重要な業務の一つです。必要な情報をいつでも取り出せる状態を確保・継続することによって、職員が仕事を遂行しやすい環境を構築することになり、個人の力を十分に発揮できるようになると思います。



O-90-6

メンタルヘルス不調病休者に対する復職プログラム実践報告

○大浦 ^{おおورا} 弘樹、宮島 ^{ひろき} 隆一、折田 信一

NHO 九州医療センター 放射線部 臨床研究センター

【目的】九州医療センター放射線部では平成26年度より管理課と共に原則3カ月間の復職プログラムを作成し、初めて運用した。メンタルヘルス不調を理由とする病休を続けてきた診療放射線技師2名にプログラムを適用し、部門毎の詳細な復職プログラムを作成し支援した。その結果を報告する。【方法】病気休暇を3カ月間以上取得した職員を対象に復職時は、復職プログラムに基づき復帰とする。必ず第1段階「1日4時間」からスタートし、1カ月毎に6時間、8時間と段階を経て、各段階終了前に必ず、産業医、管理課、技師長との面談を実施する。その際、「支援プログラム評価シート」を用いて評価し、次のステップへ移るか否かを判断する。「支援プログラム評価シート」は、復帰者本人へ説明し、理解の上、プログラムに沿って勤務を行い、1週間ごとに副技師長と面談し、評価を行う。復帰者本人も完全復職を見据えて計画を立案し、目標を共有する。【結果】これまでの病気期間が長く復職困難であった1事例に対して具体的に週単位や月単位の勤務計画を立案し調整したが、第2段階開始早々、体調不調からメンタルヘルス不調の再発となり復職失敗となった。また、もう1事例に対しても同様な対応を行ったが、第2段階後半において同様に体調不調からメンタルヘルス不調の再発となり復職失敗となった。【考察】2事例とも、業務に対し、体力的な不安が増大し、メンタルヘルス不調を引き起こしたと考えられる。本人と目標を共有し、個々にあわせて目標設定し、産業医、管理課と共に支援していったことは、効果があったと考えられるが、業務軽減とのギャップを理解させる啓発指導が必要と考えられる。



O-91-1

地域包括ケア病棟の設置 ～地域における当院の役割とは～

○^{てろうち}手呂内^{まい}麻衣、石原 雅行

NHO 栃木医療センター 企画課 診療情報管理室

当院は地域医療支援病院として、近隣開業医などから入院医療の受け皿としての要望も多く、特に連携医からは比較的軽度の急性期患者への対応が求められています。また2次救急輪番病院として、2次救急に留まらず「軽度急性期から2.5次までの幅広い対応」も求められています。

地域から求められる医療を提供するために2つの取り組みを行いました。1つ目として、新病棟運用開始に当たりHCU病床を4床から12床へ増床することにより「2.5次までの対応」を行うこと。2つ目として「地域包括ケア病棟」を1病棟設置することにより「軽度急性期患者さんへの対応」を行うこと。これらの取り組みから「軽度急性期から2.5次までの幅広い医療」を提供できるのではないかと考えました。

地域包括ケア病棟設置に当たり病棟設置準備の為のワーキングを設置し、月1回病棟状況の報告・連絡等を行いました。そこで「看護必要度・重症度のばらつき」が問題点の1つとして上がり、これらのばらつきを改善していく必要があるため対象患者を絞り込んでいくことが必要と考え、次の診療データの検証を行いました。①看護必要度未記入リストの作成②看護必要度A項目見直しリストの作成③地域包括ケア病棟へ優先的に転棟させる候補リストの作成、これら3つの診療データを検証・作成し、毎朝行われている病棟ベッドコントロールに診療情報管理士が参加し、外来・各病棟看護師長へ配布を行っています。これらの取り組みの結果、それぞれの病棟に必要な重症度の基準を満たした状態を維持し、2月よりHCUを4床増床することが出来ました。以上の取り組みより軽度急性期から2.5次までの幅広い医療を、適切な病床で提供を行っています。



O-91-2

外来縮小におけるデータの活用について

かわもと たくや
○河本 卓也

NHO 長崎医療センター 経営戦略室

【経緯】医療制度改革等により医療機能分化が進められ、地域拠点となる大病院の外来は一般外来を縮小し専門外来へ特化することが求められている。そのため、まずは当院の外来患者の状況を可視化することとした。

【方法】従来の会議等で使用されていた外来患者の診療点数は平均値で表されていたため、より具体的な状況を把握するため、平均値ではなく実際の1回あたりの診療費別に患者数を導くこととした。その結果、処方箋交付のみの診療点数以下の患者数が約20%でありそれらの診療収益は外来全体の1%程度であったことから、医師等へこれらの患者の逆紹介を推進した。

【結果】24年度803名、25年度781名、26年度761名と徐々にではあるが外来患者数の削減ができ、25年度は対前年度比+4百万点強、26年度は対前年度比+25百万点弱と一般外来から専門外来へのシフト等により診療収益を減少させずに外来縮小が行えた。

【結語】今後も診療報酬制度による誘導等により大病院の一般外来の縮小は強く求められなど、さらに医療費政策は厳しくなる。今回は外来にスポットを当て外来の縮小と診療収益確保をテーマにデータによる可視化を行った。外来に限らずこれからの対策にはデータでの状況分析は必須であり、データを提示し適切に導いていく必要があると考える。



O-91-3

予約入院支援センターの開設と現状について

○^{まつお}松尾 ^{ゆき}由記、徳永 友子、徳永多美子、古賀 理恵、毎熊 千種、田川 努、松岡陽治郎

NHO 長崎医療センター 予約入院支援センター

平成24年4月より予約入院支援センターを開設し、入院前の患者に入院案内・アナムネ聴取を実施している。患者は、がんと宣告されたその日に入院を告げられることも少なくない。そして、気持ちの整理もつかないまま、入院説明をうけ次の入院に備えなければならない状況である。また、外来看護師は他の外来患者の対応をしながら入院説明をするという煩雑さがあつた。そのため、外来業務の一部である入院説明を行う場所、「予約入院支援センター」を新たに設け、専属のスタッフを配置した。入院となった患者の様々な不安や心配、疑問などに入院前の段階で対応し、入院中の生活がイメージできるようオリエンテーションを行っている。医療費の相談がある場合はソーシャルワーカーへ対応を依頼、がんの治療等不安が強い場合はがん関連の認定看護師へ対応を依頼している。薬剤師は、常用薬の確認を行い、検査・手術を行う上で中止薬剤がある場合は医師へ報告し、患者へ中止薬の説明を行っている。また、手術・化学療法・放射線治療の患者に口腔内の確認を行い、動揺歯や疼痛など口腔内のトラブルがある場合は歯科衛生士の対応を依頼し、歯科受診必要時は担当医へ連絡し院外歯科への紹介を行っている。開設時は外科と循環器内科の2診療科であつたが、現在15診療科であり、今後も診療科や対応治療の拡大を図る予定である。



O-91-4

病棟回診における医師事務作業補助者介入の効果と今後の課題

○横山 ^{よこやま} 香奈^{かな}¹、小川 幸代¹、丸山こずえ²、後藤 又朗³、税所幸一郎⁴

¹NHO 都城医療センター 医師事務作業補助者、²医療情報管理部副部長、³外科部長、⁴副院長

【はじめに】

当院は2008年11月より医師事務作業補助者(以下:MA)チームを設け、医師の事務業務をサポートしている。しかし、医師の病棟回診記録は、時間が経過した後に記載されたり、未記載、記載漏れが多く見られた。そこで、病棟回診業務へMAを同行させ電子カルテへの入力支援を行うことにより、遅滞ない回診記録や記録の精度が向上したので報告する。

【方法】

- 1) 電子カルテは無線LANを整備し、病室での発生源入力や閲覧できるようにする。
- 2) 回診時刻を医師・看護師と協議し、定時回診を行う。
- 3) MAが回診記録を入力することで、患者の病態把握を行う。
- 4) 看護師やコメディカルと情報を共有する。
- 5) 医学知識習得のため、院内外の勉強会へ積極的に参加する。

【結果】

MAが病棟回診に介入することで、当日の診療記録を迅速に記載することが可能となり、患者の現情報リアルタイムに共有できるようになった。また、担当MAも患者の病態を把握することができるため、退院時要約や診療情報提供書などの書類を短時間で作成することができた。さらに、他のメディカルスタッフとの情報共有や自己研鑽を重ねることによりMAの事務作業の幅を増やすことができた。

【まとめ】

MAは事務作業員としての裏方の業務が多い中、病棟回診において患者のベッドサイドで業務を行うことにより、医師やコメディカルとの関わりが増え、チーム医療の一員であると認識してもらえる機会となった。当院のMA定数20名のうち、病棟に固定された一部のスタッフが病棟回診に同行しているため、今後は全MAが回診につけるように研修を重ねたい。



○-91-5

睡眠時無呼吸症候群のCPAP(持続陽圧呼吸)外来における医事クラークの診療補助業務について

○中川 ^{なかがわ} 政子^{まさこ}¹、安間 文彦²、村田 武³

¹NHO 鈴鹿病院 企画課業務班、²NHO 鈴鹿病院 内科、³NHO 鈴鹿病院 臨床工学室

はじめに

CPAP使用中の睡眠時無呼吸症候群(以下SAS)患者は月1回の外来診察が必要であるが、従来から当院のSASに対するCPAP外来は週2回、一人の専門医が一般内科診療中に行っている。医師が在宅でのCPAP使用状況を把握するためには、CPAP データダウンロード作業を行う必要があるが、電子カルテ導入に伴いダウンロード作業や解析結果の説明と設定調整を医師が診察時間内に一人で全て行うことは事務作業の増加が考えられ、外来診療の効率化には改善の余地があった。そこで臨床工学技士と医事クラークがCPAPデータダウンロード作業による診療補助を電子カルテ導入時(2014年2月)頃から開始したところ、診療補助として有用と思われたので報告する。

方法

医事クラークが診療補助業務を始めるにあたり、データ提供や、データカード預かりと返却の方法、外来から診療に関わる各部門と調整、患者にも説明を行い理解を得た。また、臨床工学技士がパソコンとソフトウェア等の器材を準備して、SASおよびCPAP使用状況解析ソフトウェアに関するオリエンテーションも受けた。実際に患者が来院すると医事クラークが受付から会計終了までの中でデータカードを預かり、その間にデータダウンロードを行い、医師の患者診察時にはCPAP使用状況など解析結果をプリントアウトして提供した。

考察と結論

SAS外来における医事クラークの診療補助について、医事クラークがCPAPデータダウンロード作業を行うことによって医事部門、外来部門との連携はスムーズであり、当院の外来診療の効率化に有効であった。



O-91-6

医師事務作業補助者が発足した「備後医師事務作業補助研究会」の活動報告

○栗原 ^{くりはら} 結香^{ゆか}、岩垣 博巳、沖田 哲美、大塚 眞哉

NHO 福山医療センター

[目的]「医師の代行業務」ができる職種であるため自己啓発はかせない。各担当科に所属し業務上検査や薬剤、各疾患を周知したりなど習得すべく課題は山積。[方法]自己啓発を図るため、各種学会や講習会の聴講に出向いた中で、当院独自の自己啓発を目指した「備後医師事務作業補助研究会」を発足させ開催を重ねていく。[成績]H25年8月を1回目から数え第3回開催を終えた。近隣の医療機関を招き各開催は盛会となる。[結論]全国で行われている学会や講習会は、遠方で出席率があがらないことがあるが当院主催であれば勉強したいことが現実に行うことができ、併せて近隣の医療機関も一緒に成長できる。



○-92-1

原価管理システム導入に向けての手術室の取り組み

○平野 ^{ひらの} 勇生^{ゆうせい}¹、田中委句子²、山路 将之²

¹NHO 南和歌山医療センター 統括診療部麻酔科、²NHO 南和歌山医療センター 看護部

【背景】当院では毎年、運営方針の中に経営基盤の確立を掲げ、すべての医療従事者に対し病院経営への意識向上を図ると共に、収支改善への具体的な取り組みを促している。手術室においても、電子台帳の情報から稼働状況を把握、運用の効率化を以て手術室全体の増収を図ってきたが、病院収入の約5分の1を占めるとも言われる部署の取り組みとしては不十分であり、支出をも把握した経営的なマネジメントが求められている。

【目的】当院手術室の課題解決に寄与するシステムの選定

【方法】以前、同様のシステム導入提案があり検討したが、提示されたトライアル結果がフルキット化などの業務効率化による例数増加に伴う増収といった内容に終始したことから、断念した経緯がある。そこで、今回提案されたシステムの仕様確認およびトライアルを実施する中で、当院手術室における3つの課題、すなわち①収支改善、②業務効率化、③診療の質向上に寄与するかを検討した。

【結果】検討課題にそれぞれ関連する以下の項目について、改善に向けての具体的な手掛かりが得られる可能性を認識した。①材料費・労務費抑制、および人的・物的投資戦略：一手術ごとに原価計算を行い利益額・利益率を算出。②手術室インターバルの削減：当院の状況にあったキット・セット化を促進。③間接業務の削減：電子化標準化されたピッキングリストの運用により、アウトソーシングを促進。

【結語】上記検討内容の詳細を経営企画室に提出、手続きを経て導入が決定した。



O-92-2

衛生材料の適切な管理に向けた取り組み

○兼子^{かねこ} 真奈^{まな}、鈴木 千春、岩田奈穂子、松田 栄子、渡邊 直美

NHO 山形病院 看護部

【はじめに】A病棟では衛生材料を整理する棚があるにも関わらず、処置室に衛生材料が散在している。そのため、衛生材料を効率よく使用できていない現状がある。衛生材料をスタッフが効率よく使用できるようになることで、病院のコスト削減につなげていきたいと考え取り組んだので報告する。

【方法】QC技法を用いて、現状把握、要因分析(フィッシュボーン)、対策立案、実施、管理の定着を行った。

【結果】現状把握:1か月で定数物品の43%程度しか使用しておらず、定数があるにも関わらず臨時で請求し、その金額が1か月分で538,702円だった。スタッフの意識調査では18%で「ストックが少ない」と答える人もいたが、「使用期限が過ぎている」「物が溢れている」と問題視する声も挙がった。目標設定:定数物品の1日あたりの使用金額やSPD補充の回数なども加味し、目標を100,000円削減。要因分析:<衛生材料が多い>要因は、「物を元に戻さない」「定数・臨時の使い方が分からない」「必要量を予測して臨時請求していない」が重要要因として挙がった。対策:①定数見直し②不要な臨時請求物品の返納③物品管理マニュアル作成④コストに関する勉強会実施 効果:衛生材料の在庫が138,408円削減できた。またスタッフが以前より定数の管理ができるようになった。必要な量の物品のみ処置室に置くことで物品が使いやすくなった。管理の定着:臨時請求の請求について、請求する日の固定、不必要になったものはすぐに返納すること、臨時請求の物から使用していくことをマニュアル化した。

【今後の課題】今後も継続してスタッフ一人一人が衛生材料の管理を行えるよう取り組んでいく必要がある。



O-92-3

環境整備における標準化とコストとの関連

○^{もろずみ}両角美奈子、^{みなこ}上野 裕美、佐々木博之、渋谷 弥生、小泉みどり、羽太 千春、
三栖麻理子、坂口 佳織

NHO 横浜医療センター 看護部

【目的】副看護師長の活動として院内の環境整備について調査を行い、各部署により環境整備の方法に違いがあり、統一できていない現状が明らかになった。そこで、環境整備に使用する物品や方法の標準化を図ることでコストの削減に繋がるのではないかと考えた。

【方法】環境整備に使用する物品を調査しICNと共に検討した。コストの削減を目標に環境整備時に使用するグローブや薬剤に焦点を当てた。環境整備時に使用する材料の使用方法和コスト比較について記載したポスターを作成し、各部署の副看護師長へ協力を得、全看護職員対象に環境整備の手順の再確認と材料の選択に関して周知に努めた。その後、各部署を月1回ラウンドし現状把握と指導を行った。評価に関してはSPD部門へ協力を得て集計した。

【結果】活動を行うことで院内各部署において適切な物品配置、定数の見直しへと繋がり、使用材料が変化しコストの削減に繋がった。コストは6か月で約140万円削減された。140万円の内訳は約80%がグローブにかかるコストであった。環境整備時にグローブが必要か検討し、必要時適切なグローブを選択することでコストの削減に繋がった。

【まとめ】森本は「看護師は職員の半数を占めており、病院経営の安定のためには看護師もコスト意識を持つ必要がある。」と述べている。今回の活動によって、スタッフの意識が変わり適切な材料の使用によりコスト削減に繋がった。今後は他の看護ケアにおいても標準化を図ることでコストの削減に活かせるのではないかと考える。



O-92-4

日用品における後発品使用による経費削減の取り組み

ひさまつ りょうすけ
○久松 良祐、宇土 泉穂

NHO 熊本再春荘病院 事務部

【はじめに】

近年の診療報酬改定の影響により、年々病院経営は厳しい状況となっており、簡単に収益増を図ることは難しいことから、費用の縮減を図り健全経営を図って行くことが課題となっている。病院においては、後発医薬品の促進及びNHOでの事務用消耗品等の市場化テスト等で経費の縮減を図っているが、他にも縮減できるものがないか検討したところである。

【方法】

病院内で使用している物品において、医薬品の後発品と同じようなものがないか検討したところ、家庭では、日常使用しているハイターやクレンザー等の日用品は少しでも安いプライベートブランド品を購入していることから、病院内でも使用できないかと考え各部門に協力依頼を行ったところ、家庭では使用しているが、病院内での使用実績がないことにより、品目を変更する際に少なからず反対意見はあったが、結果的には充分に使用できることが判明したものである。

【結果・考察】

病院内で使用している品目の中から切り替え可能品目を選定し、各部署で使用したところ、少額ではあるが経費削減を図ることができた。だが、病院全体の費用からみると少額であることから、収支には影響を及ぼすことができなかつたが、視点を変えてみると、このわずかな金額でも変更することにより、病院内で使用している車椅子等を購入することが可能であるので、今後切り替え品目を増やしていくことによつて、契約係として、家庭と同じ感覚を持って日常業務に取り組んで行くことが重要であると認識したところである。



0-92-5

看護用品一元管理(ベッドセンター)の取り組み～洗浄から点検、修理まで～

○内谷 ^{うちたに} 公一、藤本 ^{こういち} 憲和、植松 亜弥、行 アツコ

NHO 大阪南医療センター 企画課

【はじめに】

看護用品は種類、数ともに多く、全てを個体管理し、一元管理することは大変困難である。数年前に休棟病棟を使って車椅子等看護用品の中央管理化を図り、改善してきたところであるが、ベッドは含んでいなかった。また、更新築時にベッド洗浄機を設置しているが有効活用が図れていない状況であった。多発しているベッド修理の費用削減と併せて、全看護用品の効率的な運用を目指し取り組んだ。

【取り組み】

看護部と調整を重ね、修理依頼の一元化や必要定数の見直しを図った。また、ベッド洗浄機の有効活用について、専門業者と折衝を繰り返し行った。その結果、専門業者より技術者が常駐する業務委託契約の提案をもらった。ウォッシュャブルベッドについては、ベッド洗浄機にて洗浄、点検等の具体的なフローを詰めていった。最も大変だったのは全ての看護用品に個体識別ラベルを貼ることであったが日時を定めて集中的に取り組むことによりクリアしていった。最終的にベッド洗浄機設置場所をベッドセンターとして、拠点化を図り、点検場所を確保、搬送体制を整えた。

【結果】

専門業者により、全ベッドを1年に1回洗浄・点検。点検後、不具合は修理。全車椅子を1年に2回点検。不具合は、歩行器、ストレッチャー、IVスタンド、オーバーベッドテーブルと同様に一時修理。褥瘡用マット、離床センサー等は、中央管理とし、貸出等もシステム化を図った。

【考察】

ベッド等の看護用品の全てを個体管理することで確実にメンテナンスが行え、メンテナンス状況の履歴管理が可能となった。常に清潔で安全な看護用品を必要最小限の在庫にて運用するコストパフォーマンスが良い体制が構築できたと考えている。



O-92-6

歴代最低収支率からの脱却～絶望は希望へ～

○内谷 ^{うちたに} 公一、藤本 ^{とういち} 憲和、植松 亜弥、行 アツコ

NHO 大阪南医療センター 企画課

【はじめに】当センターは国時代の全面更新築による減価償却費が毎年約12億円である。平成25年度は87特定資産の解除、医師数の減など様々な要因が重なり歴代最低の収支率となってしまった。平成26年度は消費税が3%プラスとなり、更なる費用増が見込まれる中で、徹底した削減に取り組んだ。

【取り組み】医薬品について、単価契約から総価契約(7つの山)に変更し、入札を実施した。その結果、本部共同入札より安い契約率を達成できた。診療材料については、2つの取り組みを中心とした。SPD契約品目について、第三者機関のベンチマークシステム結果に基づき、粘り強く価格交渉を実施した。もう1つは手術キットの全面見直しを実施した。手術室運営委員会に諮り、各メーカーから安価な提案を募った。その結果、昨年度より▲8千万円を達成できた。修理については、システムによる一元管理を導入し、修理実績のデータ管理、医療工学室・看護部長室との共同チェック体制を確立、効率的な運用を実現した。また、ベッド等の看護用品については一元管理体制を構築し、併せて▲3千万円を達成できた。経費についても、徹底的に削減した。【結果】平成26年度経常費用▲2億4千万円となった。診療業務費用は▲1億8千万円となり、収益増並びに消費税増にもかかわらず大幅な費用削減を達成した。【考察】費用削減は事務部門特に企画課の使命であり、継続かつ徹底した取り組みが必要である。一方で医療工学室、看護部をはじめとした他部門の協力は不可欠であり、今回の費用削減も病院一丸となって取り組んだ成果である。まさに絶望は希望へ変わった。今後も経営改善に邁進したい。



O-93-1

小規模病院におけるDPC病床の運用管理について(日々更新する期間(I～Ⅲ期)管理表の運用)

○中島 ^{なかしま}正勝、横井 ^{まさかつ}理恵

NHO 高松医療センター 事務部 経営企画室

【はじめに】昨年12月、当院のDPC病床数は84床(2個病棟)から60床(1個病棟)に縮小した。なお、総病床数に変更はなく、病棟(病床)編成を一部見直しDPC24床+亜急性病床16床を障害病棟へと切り替え運用する事となった。この見直しに際しDPC病床は縮小するが診療機能・経営体制は現状維持を図り、今までと同じ新入院(退院)患者数、在院患者数、職員数で現状以上の収益を上げる体制を作り出す必要があった。

【目的】今まで2個病棟(84床)で急性期の患者を受け入れてきたが、その平均患者数は50人前後のため個室希望や性別、診療科等の違いを特に意識する必要も無かった。しかし、これを60床で管理するにはある程度の管理が必要なため、専従の看護師を配置し病院全体でDPCの管理体制を構築する必要があった。

【方法】具体的には、(1)入院中の期間(I～Ⅲ期)管理、(2)退院の結果(利益、期間管理等)検証表、(3)マイナス患者一覧、(4)バックアップ病棟の入院状況等を今後作成していく。(1)の表は病棟、部長室、地域連携の各室へ掲示する。なお、これは日々更新する。(2)～(4)の表は必要に応じて出力。各帳票とも視覚的に誰でも解る形をとる。以上の事を継続性を担保し実施する。

【結果】12月より始めた当該管理表による病床管理も4月から本格稼働となった。現在はマイナス算定患者0人を目指し、病床看護師等と退院(転棟)時期の調整を日々実施している。



O-93-2

化学療法のレジメンとクリティカルパスから見たDPC上の原価計算について(第1報)

○植松^{うえまつ} 裕、村岡^{ひろし} 拓也、鎌田 哲也

NHO 九州がんセンター 事務部

《はじめに》

・当院は福岡県のがん診療連携拠点病院であり、がん患者の診療、治療を専門的に行っている。国立病院機構の中でも都道府県のがん診療連携拠点病院として位置づけられている3施設のなかの1つである。化学療法による治療も積極的に行われており、各抗がん剤のレジメンも数多く整備されている。このようなレジメンから、特に当院で使用が多い抗がん剤を取り上げ、DPC上の原価計算を行ったので報告する。

《方 法》

・入院患者の化学療法のため、抗がん剤を使用した症例について、DPC上の収益分布をDPC解析用のアイテムを活用し収益の分岐を算出。

クリティカルパスに応じた、人件費、材料費、経費を簡易的に算出し、収益とのバランスを比較。

無駄がないような、クリティカルパスを検証。

《考 察》

・DPC上の収益分布は分析アイテムを活用することで容易に求めることが可能であるが、費用部分、特に人件費については何処までを積算として入れていくのか苦慮した。

また、今回は入院患者の状況がクリティカルパスどおりに推移したものを使用しているため、全てのものに当てはまるものではない。

したがって、今回の発表は、第1報として報告することとしているが、今後はマイナスの大きくなる分岐や逆に収益の出る分岐、クリティカルパス上バリエーションが生じた場合も盛り込んだ中庸値についても検証し報告したいと考えている。



O-93-3

難病外来指導管理料算定件数増加へ向けての取り組み

○^{くが}久家 ^{ゆうひ}雄飛

NHO 長崎医療センター 事務部企画課医事部門

【はじめに】

当院に限らず、「収益増加」へ向けた取り組みは、国立病院機構全体の課題である。

当院事務部医事課において、収益増加へ向け、どのような取り組みを行うべきか見直しを行った。外来診療における指導料の算定件数増加を目指し、指導料の一つとして、取り組みやすさ、改善余地を考慮し、難病外来指導管理料の取り組みを行うこととした。

【難病外来指導管理料】

難病外来指導管理料とは、特定疾患を主病とする外来患者に、療養上必要な指導を行った場合に月1回算定ができる指導料である。この指導料は、1件が270点、2,700円であり医師の指導により、算定可能である。また、医療の質の観点からも適切な指導は必要である。

【方法】

件数を増加させるためには、医師に対象患者を把握してもらう必要があった。方法として、医事で電子カルテの患者掲示板に対象患者である旨を書き込むこととした。対象患者の外来受診日前日に書き込みを行い、外来時に医師が指導する運用となった。

【結果】

活動前、H26. 7月～11月の算定件数及び算定率(1ヶ月あたり)は、約145件、約37%であったが、活動後、H26. 12月～徐々に件数は増加し、H27. 3月では320件、約77%と2倍以上となった。金額換算すると、1ヶ月あたりの収益は約50万円増加したこととなり、年間では600万円増加する見込みである。

今後もこの取り組みを継続し、収益増加へ努めていきたいと考える。



O-93-4

当院リハビリ部門における経営改善および良質な医療の提供への取り組み

○嶋根香代子¹、篠崎 若奈¹、横山 敦子²、笹川 恵輔²、岩野 健蔵²、小川 浄²

¹NHO 小諸高原病院 リハビリテーション科 理学療法、

²NHO 小諸高原病院 リハビリテーション科 作業療法

【はじめに】

当院は強度行動障害を伴う重症心身障碍児(者)病棟及び精神科病棟を中心とした政策医療を担い、様々な面において経営改善に努めてきた。しかしながら老朽化した病院を建て替えるまでの収益を得ることは難しい状況下にある。

老朽化した病院は患者様のQOLを低下させてしまうだけでなく、床や壁の歪み・補修部分の凹凸が怪我に繋がる危険性もある。動く重心児(者)や身体及び認知機能低下・高齢化も問題となっている精神疾患患者ともなれば殊更の注意が必要となる。そこでリハビリテーション科から打開策を提案したところ、改善策の1つとしてprojectに盛り込まれることとなった。

結果、当院目標でもある『経営改善』『良質な医療の提供』の2点で思わしい成果をあげることができた為、以下に報告する。

【方法】

疾患別リハビリテーションに携わるスタッフの人員配置を検討することで、疾患別リハの施設基準上位取得を目指す。

【経過】

精神科OT1名を配置換えとし、伴う業務の再編成・業務時間の見直し・必要書類の作成・人材育成・他職種と知識や情報を共有するための勉強会開催等を行い、経営改善のみならず良質な医療が提供できるよう考慮した。

【結果】

リハ科の収益は昨年度に比べ30%の向上を見込むことができた。加えて、疾患別リハにOTが介入することによって重心病棟の患者様に質の高い医療を提供することが可能となり、精神科においても他職種に協力を要請することで連携体制も密なものとなった。しかし、幾つかの課題もあげられた。

【まとめ】

今回の結果を第一歩とし、患者様により良い医療が提供できる病院を構築していけるようリハ科全体で課題改善に努めていきたい。



O-93-5

当院における指定計画相談支援事業所の立ち上げとその効果について

○^{おおた まなみ}太田真奈美¹、箱石 悟¹、三浦 宏之²、小端 直²、安食美沙樹²、相沢 祐一³、
鈴木 茉耶³

¹NHO 仙台西多賀病院 療育指導科、²NHO 仙台西多賀病院事務部、

³NHO 仙台西多賀病院医療福祉相談室

《背景》

平成24年度から3年間の移行期間を設け実施されている指定計画相談支援事業は、昨年度その3年目を迎えた。障害者総合支援法において、施設入所者は当該施設以外の指定計画相談支援事業所(以下相談支援事業所)が担当すべきとあるが、全国的に不足している現状から市町村から要望があれば担当できるとされている。当院に対し、仙台市を含む各自治体からその実施を要望されており、仙台市内においてもその数が少なくマンパワー不足の現状があった。

《目的》

事務部・医療福祉相談室・療育指導科で連携を図り、当院において相談支援事業所の指定を取ること、そして、当院の療養介護病棟入所患者240名全てに対し計画相談支援が実施されることとする。

《結果》

平成26年12月1日付で相談支援事業所の指定を取ることができ、相談支援専門員は児童指導員を配置換えとした。240名中117名が未計画であったが、その全ての患者と契約を結ぶことができ当初の目的は達成された。

さらに、計画相談支援事業を実施し窓口が一本化したことにより、患者・家族の精神的・身体的負担が軽減され、院内における連絡調整にかかる時間が約4分の1に削減されるなどの効果がもたらされた。計画作成費についても患者一人当たり16,000円で年間1,872,000円の収入につながった。

《考察》

今後は、在宅患者に対しても実施していく予定である。地域包括ケアシステムにおける一つの手段になると考えられ、在宅患者を把握しておくことで、検査・レスパイト入院及び療養介護病棟入所等ベッドコントロールが可能となることも期待される。



O-93-6

コンビニ決済の導入とその効果検証

○片山^{かたやま} 悠人^{ゆうと}、河野 華英

NHO 大分医療センター 企画課

【目的】

これまで、当院での支払方法は窓口での支払または銀行での支払のみであった。

しかし、この2つの選択肢では「遠方のため支払に行けない」「銀行にも仕事の為行く時間がない」と言い支払わないことがある。

このような言い逃れを防ぎ未収金の発生を抑制することを目的とする。

【方法】

前述した言い逃れを防ぐ方法は大きく分けて2つと考えられる。

1. 当院職員が患者の元に集金へ出向く(出張集金)
2. 支払可能な場所・時間を大幅に拡充する。

今回は、コスト面を考慮した結果2を採用することとした。

【効果】

導入後、期間が短いため現時点で効果があるとは正直言いがたい。

しかし、銀行振込とコンビニ決済を比較した際は24時間どこでも支払える便利さからかコンビニを選択されるケースが多いように感じる。

【課題】

現在、コンビニ決済の運用方法が確立しておらずすべてが手探り状態である。

一刻も早く使用すべき患者の選定を行い、運用方法を確立させることでコンビニ決済の有用性を活かし未収金対策の要とすることができるように考えていきたい。



O-94-1

母指CM関節症に対するlocking plateを用いた関節固定術の経験

○北野^{きたの} 陽二^{ようじ}¹、岩田 勝栄¹、中村 正亨¹、平 一裕¹、海野 裕紀²

¹NHO 南和歌山医療センター 整形外科、²NHO 南和歌山医療センター医局

今回我々は、母指CM関節症に対してlocking plateを用いた関節固定術を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

【対象と方法】

2013.2～2015.5までの期間に4例の手術を行った。内訳は年齢55～67歳。女性4例。右1例、左3例。X線所見ではすべてEaton分類でstage3であった。これらの症例に対し、掌側外転30～40度、橈側外転0～20度となるように角度を設定し骨切りを行い、stryker社 variax hand locking plate systemを使用し背側より関節固定を行った。術後外固定はシーネもしくは装具を短期間装着した。術後フォロー期間は平均16か月(1～27)であった。

【結果】

経過観察期間の短い1例を除いて3例は骨癒合良好であった。疼痛の訴えなく現職復帰している。術後合併症も無かった。

【考察】

母指CM関節症に対する手術的療法は大きく関節形成術と関節固定術とに分かれる。関節形成術では可動域を温存することが可能であり良好な成績が報告されているが、ピンチ力も十分な回復は期待できない。

一方関節固定術は可動域低下、隣接関節の影響、遷延治癒・偽関節が問題となる。母指の可動域はMP及びSTT関節で代償されるため、問題となることは少ない。しかし遷延治癒や偽関節は避けなければならない問題である。locking plate固定法において国内では鈴木らが17症例の報告をしているが成績は非常に良好であった。我々の使用plateは母指中手骨に合う大きさで、polyaxialであるため大菱形骨に最大3本のscrew固定が可能となり、より危険性の少ないplateと言える。

O-94-2

Crowned dens syndrome と石灰沈着性頸長筋腱炎

○前田 ^{まえだ} 智^{さとし}¹、浅尾 千秋²、上村 尚樹³、清川 哲志⁴

¹NHO 熊本医療センター 整形外科、²NHO 熊本医療センター 放射線科、

³NHO 熊本医療センター 耳鼻咽喉科、⁴NHO 熊本医療センター 総合診療科

軸椎歯突起周囲に石灰化をきたすCrowned dens syndromeと環軸椎前面での石灰化像をみる石灰沈着性頸長筋腱炎はともに急激に発症する強い頸部痛、発熱、嚥下時痛などの特徴的な臨床像を呈する。治療方針もほぼ共通であり、非ステロイド性解熱鎮痛剤もしくはステロイド剤の投与により、症状は比較的速やかに消褪し、重篤化することは少ない。

今回は当方で経験した本疾患の11例について呈示する。症例は男性5例、女性6例で、初診時年齢は36歳～89歳(平均71.5歳)であった。救急外来搬送もしくは紹介となったものが7例、脳神経外科手術後に整形外科コンサルトとなったものが1例、他院皮膚科から当院皮膚科を經由して耳鼻咽喉科紹介となったものが1例、他院整形外科から耳鼻咽喉科紹介となったものが1例、整形外科から総合内科コンサルトとなったものが1例であった。他関節における関節水腫、疼痛を伴っていたものが3例、既に感染症として抗菌剤投与治療を施されていたものが3例あった。

治療については非ステロイド性解熱鎮痛剤投与が7例、ステロイド剤投与が4例で、疼痛、発熱などの症状は全例速やかに消褪した。

本疾患患者は初診時の疼痛愁訴が著しく、高熱を伴い、採血データとしても感染症と判別が困難であることが多いため、救急外来搬送となった場合、重篤な疾患を疑われて、初日に診断に至らないこともあり得る。文献によれば咽後膿瘍を疑われて切開排膿術をうけたとの報告もある。

過去に本疾患を担当した経験があれば、その特徴的な臨床像、画像所見などにより、診断は比較的容易であり、担当科を問わず本疾患についての周知が必要と考える。

O-94-3

化膿性脊椎炎に対して一期的に後方進入椎体間固定術を行った5例の短期成績

○原谷^{はらや}健太郎^{けんたろう}、加藤 雅敬、藤田 貴也、吉山 晶、堀内 孝一、宇田川和彦、橋本 敬史、田島 秀之、加藤 知行、遠藤 康広、高橋 正明

NHO 東京医療センター 整形外科

【目的】化膿性脊椎炎に対して一期的に後方から椎間板を搔爬した後、椎体間固定術を行い良好な術後結果をおさめることができたので報告する。

【方法】対象は男性5例、平均年齢65歳、平均経過観察期間は5ヵ月であった。罹患高位はL1/2が1例、L3/4 が1例、L4/5が3例であった。手術は片側椎間関節切除後に椎間板を搔爬して、抗生剤を含有させた人工骨をPEEKケージに充填し挿入した。次に、経皮的椎弓根スクリューを挿入し、対側の椎間関節固定を行った。これらの症例の手術時間・出血量、JOA score改善率、炎症反応の推移、X線での局所後弯角について検討した。

【結果】平均手術時間は276分、平均出血量は144mlであった。全例で術後から腰痛は改善し、JOA score改善率も平均72.8%であった。1例でスクリュー刺入部の感染を認めしたが、全例で脊椎炎の再燃は認められず、術後CRP値も4例で陰性化を維持できている。局所後弯角は術前平均0.2度が前弯5.8度にまで改善していた。

【考察】化膿性脊椎炎に対する手術は自家骨を用いた前方搔爬固定術が広く行われていたが、近年では椎間板搔爬と経皮的椎弓根スクリューによる後方固定術を行っている報告も散見される。われわれは、感染巣に直接抗生剤を投与し、かつ前方要素を再建する目的で、抗生剤含有人工骨を充填したPEEKケージを罹患椎間に挿入し、経皮的椎弓根スクリューによる後方固定を行った。短期成績ではあるが、感染巣の再燃もなく術後矯正損失もほぼないため、化膿性脊椎炎に対して有用な手術法であると考えている。



O-94-4

後期高齢者における腰部脊柱管狭窄症(LSCS)に対する顕微鏡視下椎弓切除術の治療成績

○佐藤^{さとう} 研友^{けんゆう}、大山 素彦、穂元 崇

NHO 盛岡病院 整形外科

【目的】後期高齢者における腰部脊柱管狭窄症(LSCS)に対する顕微鏡視下椎弓切除術の治療成績を調査し有用性を検討することである。

【方法】2010年8月から2013年9月まで後期高齢者におけるLSCSに対して顕微鏡視下椎弓切除術をおこなった31例を対象とした。男性17例、女性14例、手術時平均年齢は79.7歳であった。同時期にLSCSに対して手術を行った前期高齢者15名を対照群として、手術、JOAスコア、腰椎VAS、下肢痛VASについて比較検討した。

【結果】手術椎間は後期高齢者群では、1椎間12例、2椎間14例、3椎間2例前期高齢者群では1椎間8例、2椎間6例、4椎間1例であった。JOAスコアは後期高齢者群で術前平均9.3点、術後平均21.8点、前期高齢者群で術前平均11.5点、術後平均20.9点であり有意差は認めなかった。腰椎VASは後期高齢者群で術前平均60mm、術後平均24mm、前期高齢者群で術前平均59mm、術後平均38mmであった。下肢痛VASは術前平均72mm、術後平均30mm、前期高齢者群で術前平均81mm、術後平均41mmであり有意差は認めなかった。

【考察】高齢者のLSCSの特徴として画像上多椎間にわたり狭窄がみられることが多い上に混合型症状を呈することが多く責任高位の決定が困難である場合が多い。そのため半数以上が多椎間除圧の症例であったが、症状の改善に関しては前期高齢者と差がみられなかった。

O-94-5

骨粗鬆症性圧迫骨折に対するCross trajectoryによる脊椎固定術

○谷戸 祥之¹、許斐 恒彦¹、安田 明正¹、佐藤 俊輔¹、藤吉 兼浩¹、金子慎二郎¹、
八木 満¹、竹光 正和¹、朝妻 孝仁¹、松川啓太郎²、山根 誓二³、柏木 忠範³

¹NHO 村山医療センター 整形外科、²防衛医科大学校、³豊岡第一病院

骨粗鬆症性圧迫骨折は稀な疾患ではなく日常よく遭遇する。さらに遅発性脊髄麻痺や偽関節によりADLに大きな制限が生じることも少なくない。介護者の負担も増加し社会的にも多くの問題がある。しかし同疾患は高齢者で複数の内科的合併症を伴うことが多く、侵襲の少ないより安全で早期にリハビリが可能となる治療法が優先される。従来、同疾患に対しては前方再建術、後方固定術などが行われてきた。しかし骨強度の低下した本病態では固定力の低下による骨癒合不全、インストルメントの折損や脱転なども散見された。我々は脊椎固定術における新しい裸子刺入法であるCBT (cortical bone trajectory) 法についてその有効性と安全性について報告してきた。これまでの研究で従来法とCBT法の軌道では異なること、固定の主座が違うこと、同一椎弓根に従来法とCBT法を同時に使用すること (Cross trajectory以下CT法) が可能であることを確認してきた。今回、骨粗鬆症性圧迫骨折に対して、CT法による脊椎固定術をおこなった。症例は5例 (男性3例、女性2例)、年齢78歳 (71-85歳) である。骨折高位は第12胸椎2例、第1腰椎2例、第3腰椎1例である。椎体形成術を行い、CT法により上下椎体との固定を行った。手術時間は160 (141-179) 分であり、術中出血量は182 (50-330) ml、観察期間は196 (5-428) 日であった。術後画像評価を行い、裸子の逸脱、脱転は認めなかった。神経合併症、感染、癒合不全、インストルメントの不具合は認めていない。観察が短期間ではあるが、CT法は有用であることが示唆された。



O-94-6

高齢者脊柱変形に対するS2 alar iliac screwを用いた後方矯正固定術

○^{おおやま}大山 ^{もとひこ}素彦、佐藤 研友、穂元 崇

NHO 盛岡病院 整形外科

【はじめに】

高齢者脊柱変形に対する矯正固定術を行う上で矢状面アライメントの改善は非常に重要である。従来最尾側のアンカーとしてS2 alar screwを用いていたが、2013年よりS2 alar iliac screwを用いている。本研究の目的はS2 alar iliac screwを用いた後方矯正固定術の臨床成績を検討することである。

【対象】

女性12名。平均年齢74.6歳。Coronal CurveはL:5名、N:7名。Sagittal modifiersは全例で2項目以上を満たしていた。

【結果】

固定頭側端はT4:1例、T8:1例、T9:3例、T10:2例、T11:2例、T12:2例、L1:1例であった。腰椎前弯角は術前-0.6度が術後40.1度に矯正された。術後合併症として感染1名(抗生剤で沈静化)、消化管穿孔による死亡1名、近位隣接椎骨折による再手術が3例であった。S2 screw逸脱は4例5本みとめられた。

【考察】

S2 alar iliac screwは非常に強固なアンカーであり、骨粗鬆症例においても良好な前弯獲得が期待できる。S2 alar screwを用いた症例と比較しても術後の腰椎前弯角は有意に大きかった。(P<0.05)当院ではスクリューの刺入を正面透視を用いて行っているが、スクリューの逸脱が20%認められており、正確に刺入するための工夫が必要である。

O-95-1

遊離骨軟骨片を整復固定し、生着を確認した膝関節離断性骨軟骨炎の3例

○窪田^{くぼた}秀次郎、笹崎^{ひでじろう} 義弘、中村 賢、谷戸 祥之、朝妻 孝仁

NHO 村山医療センター 整形外科

【はじめに】遊離体が大きく軟骨下骨を伴う離断性骨軟骨炎(OCD)に対し、遊離体は母床に整復固定をする事が望ましいが、陳旧例ではshear stressにより再遊離する可能性がある。今回、遊離体の整復固定後に生着を確認したOCD3例を報告する。【症例1】21歳男性。左大腿骨内側顆OCD。サッカー中に転倒し左膝を強打した後、左膝痛と嵌頓症状が出現、受傷後2か月で手術施行。【症例2】13歳男児。右大腿骨外側顆OCD。サッカーのドリブル中に右膝痛と伸展障害が出現、受傷後3週で手術施行。【症例3】20歳男性。右大腿骨内側顆OCD。バスケットボールで右膝を外反した後、右膝痛と嵌頓症状が出現、受傷後2か月で手術施行。【手術法】症例1・2は遊離体の軟骨下骨層が薄い為(12mm×8mm, 厚さ5mmと8mm×8mm, 厚さ5mm), 母床と遊離体骨面を新鮮化。遊離体の関節面から吸収ピンで固定。症例3は遊離体が十分な厚みの軟骨下骨を伴っていた為(25mm×20mm, 厚さ9mm), 遊離体の関節面にかからない部位からK-wireで固定した。【術後経過】術後2週から可動域訓練, 術後4週から部分荷重開始。全例に膝痛, 可動域制限, ADL障害を認めず, スポーツに復帰。全例に単純X線で遊離体の生着を認めた。症例2・3は術後鏡視下生検の際、軟骨の一部に粗造化を認めた。【考察】遊離骨軟骨片を伴うOCD3例に対し、母床と遊離体骨面の新鮮化、骨軟骨片の内固定、慎重な後療法を実施し遊離体の生着が得られた。適応に関しては諸家より様々な報告がなされており若干の文献的考察を踏まえ検討報告する。

O-95-2

外側半月板前節単独損傷の検討

○萩野 哲男¹、落合 聡司¹、千賀 進也¹、山下 隆¹、若生 政憲²、安藤 隆²、
波呂 浩孝²

¹NHO 甲府病院 スポーツ・膝疾患治療センター、²山梨大学 整形外科学教室

【はじめに】今回われわれは関節鏡所見で外側半月板前節 (anterior segment of the lateral meniscus; ASLM) の単独損傷のみられた症例について調査した。

【対象と方法】2006年1月から2015年3月までの9年3か月間に、当センターで関節鏡手術を行ない半月板損傷のあった1757例1869膝のうち、靭帯断裂や骨折など他の損傷の無いASLM単独損傷患者を調査し、その頻度や特徴などを検討した。

【結果】全半月板損傷1869膝中ASLM単独損傷は20例20膝(1.1%)で、性別は男性18例、女性2例、年齢は平均20.7歳(15-51歳)、受傷から手術までの期間は平均11ヶ月であった。20例中17例はスポーツが原因で、2例は二輪車からの転倒、1例はダンス中に発生していた。スポーツ種目は17例中14例がサッカー選手で、他はラグビーフットボール、フェンシング、バスケットボールが各1例であった。荷重時の膝伸展に際しての膝関節外前面の疼痛や、ボールを蹴った際の疼痛が特徴的で、初診時に12例は外側関節裂隙の圧痛があり、McMurrayテストは7例のみ陽性であった。関節鏡所見では7例がすだれ状断裂、5例は縦断裂、5例が変性断裂、3例は弁状断裂がみられた。治療は部分切除術が13例、縫合術2例、ラスピング2例などであった。

【まとめ】スポーツ活動に伴う半月板損傷は多くみられるが、安定膝におけるASLM単独損傷は稀である。本損傷はキック動作をするフットボール選手に多く発生し、関節鏡所見ですだれ状や縦断裂が特徴的であった。



O-95-3

人工膝関節置換術において同一術者における従来法とPatient Matched Instrumentationの比較

○福井 孝洋¹、柴田 康宏¹、山岸 洋介¹、八木 清¹、上用 祐士¹、奥村 太郎¹、
井口 普敬²

¹NHO 豊橋医療センター 整形外科、²名古屋市立大学大学院医学研究科 関節再建医学分野

【目的】当院では平成25年10月よりPatient Matched Instrumentation(以下、PMI)を使用して人工膝関節置換術(以下、TKA)を施行している。今回、同一術者による従来法とPMI使用例の手術成績を評価することによりPMIを用いる有用性を評価した。

【対象・方法】対象は2011年1月から2013年9月まで従来法でTKAを行った8例9膝(以下C群)と2013年10月から2015年2月までPMIを用いてTKAを行った7例7膝(以下P群)である。疾患の内訳であるがC群は全例が変形性膝関節症であった。P群は変形性関節症6例、関節リウマチ1例であった。インプラントはC群ではSmith&Nephew社GENESIS II、P群ではSmith&Nephew社LEGIONを用いた。PMIはSmith&Nephew社VISIONAIREを用いた。いずれも症例に応じてCRおよびPSを用いた。手術時年齢はC群では57~88歳、平均77.8歳、P群では69~81歳、平均77.2歳。全例medial parapatellar approachで手術を行った。検討項目は手術時間、輸血を要した割合を調べた。

【結果】手術時間の平均はC群167.3分、P群144.1分であり有意差を認めた。輸血を要した割合はC群で44.4%、P群で14.3%であった。

【考察】PMIを用いることで手術時間の短縮につながり、患者負担の軽減につながったと考えられた。PMIは準備期間、コストなどの問題も残っているが、低侵襲に手術を行うためには有用な手術方法であると考えた。

【結論】PMIを用いることで低侵襲にTKAを行うことが可能であった。



O-95-4

当科における人工関節置換術患者に対するクリティカルパスの適用状況について

○増田 ^{ますだ} 公男、岩澤 ^{きみお} 三康、荻原 哲、高群 浩司、大橋 暁、田平 敬彦、
小口 史彦、石倉 久年、水原 寛康、森 俊仁

NHO 相模原病院 リウマチ・人工関節センター 整形外科

【目的】当科では人工関節置換術(TJA)患者に対し原則クリティカルパス(CP)を用いて診療にあたっている。今回その運用状況と問題点を明らかにする目的で本調査を施行した。

【対象】2014年4月から2015年3月までの1年間に当科でCPを用いてTJAを施行した患者について retrospectiveに検討した。

【結果】対象患者は計131例で、内訳は人工膝関節置換術(TKA)84例、人工股関節置換術(THA)36例、人工肘関節置換術(TEA)11例であった。疾患の内訳はTKAでは変形性関節症(OA)61例、関節リウマチ(RA)23例、THAではOA20例、RA16例、TEAは全例RAであった。OAとRAで平均在院日数を比較すると、TKAではOA30.1日、RA28.4日、THAではOA31.5日、RA38.1日であり、特にTHA RA群で長い傾向を認めた。TEAは平均38.7日であった。

【考察】現在当院のTJA用CPでは全て入院期間を術後4週間と設定し、OAとRAで同じCPを用いてそれぞれ同一の周術期管理、同一のリハビリプロトコールに沿って治療を行っている。今回の検討からTKAおよびTHA OA群では概ねCPで設定した在院日数を達成していたが、THA RA群およびTEA群では平均で約1週間の在院日数超過を認めた。今後バリエーション発生の詳細や入院中の合併疾病に対する加療状況、リハビリ進捗状況等の解析を行い、CPの改善を図っていきたいと考えている。



O-95-5

当院における両側同時人工股関節全置換術の臨床成績

○^{ふじた}藤田 貴也、^{よしなり}加藤 雅敬、吉山 晶、堀内 孝一、宇田川和彦、橋本 敬史、
田島 秀之、加藤 知行、原谷健太郎、遠藤 康弘、鬼澤 正道、高橋 正明

NHO 東京医療センター 整形外科

【目的】当院で行った側臥位前側方筋間進入による両側同時人工股関節置換術の臨床成績を検討した。

【対象と方法】2012年6月から2015年4月までに当院で行った両側同時人工股関節全置換術30例60関節を対象とした。性別は男性2例女性28例で手術時年齢は 62.8 ± 9.1 歳(平均 \pm SD)でBody Mass Index (体重/身長²)は 23.2 ± 3.6 kg/m² (平均 \pm SD)であった。原疾患は変形性股関節症29例、関節リウマチ1例であった。手術進入路は側臥位で中殿筋と大腿筋膜張筋の筋間を進入するModified Watson-Jones approach 57関節, Posterolateral approach 3関節であった。この3例は大腿骨引下げ量が2.5cm以上の症例であった。自己血貯血は全例で施行せず、2012年12月以降の症例については、術後の出血量低減のために術直前にトラネキサム酸20mg/kgの静脈単回投与を行った。

【結果&考察】皮膚切開長は 9.9 ± 0.5 cm(平均 \pm SD), 手術時間は片側換算で 61.7 ± 15.6 分(平均 \pm SD), 術中出血量は片側換算で 106.8 ± 94.9 ml(平均 \pm SD)であった。同種血輸血回避率は100%であった。合併症は、表層感染1例,一過性腓骨神経麻痺1例認めたが、術後脱臼・症候性の静脈血栓塞栓症は認めなかった。我々の方法は側臥位であるので体位交換時間を要するが、総手術時間(体位交換時間を含む)は2時間30分程度で出血量も少なく同種血輸血も必要がなかった。入院期間は両側同時でも片側ずつの2倍とはならず、筋間進入による疼痛低減や脚長差がないことにより歩行練習や日常生活動作訓練が行いやすいのでメリットのある方法である。

【結論】側臥位ではあるが筋間進入による両側同時人工股関節全置換術の臨床成績は良好で患者に与えるメリットは大きい。



O-95-6

患者背景・時代にマッチした高位脛骨骨切り術への取り組み

とうま やすあき
○藤間 保晶

NHO 奈良医療センター 整形外科

高齢化社会の一途をたどるなか、運動器疾患として膝関節症患者は増多の一方にある。本邦では変形性膝関節症に対し、人工膝関節置換術(TKA)が主として行われている。しかし、健康寿命が延び、スポーツ活動や趣味を通じて高い活動性を望まれる高齢者が増えている。当院では以前より患者個々の関節の状態および意向を把握したうえでTKAのみならず高位脛骨骨切り術(HTO)を取り入れ、HTOを積極的に施行している。

我々はこれまで3種の骨切り手技(barrel-vault, medial open wedge(OW), lateral hybrid closed wedge(CW))を用いてHTOを施行してきた。barrel-vault HTOは古くから行ってきた手技で、矯正角度や矯正操作の柔軟性、骨癒合に有利な骨切り法、膝蓋大腿関節症に対する応用性など多くの利点を有する。しかし、創外固定を用いることから、創部管理や全荷重歩行開始時期の問題から減少している。OWHTOは現在HTOで最も多く行われている手技で、術中のテクニカルエラーを減じ、更には矯正によりできた骨間隙部に人工骨を工夫して用いることで、早期荷重・社会復帰が可能である。CWHTOはOWHTOでは対応困難な大きな矯正を要する進行したO脚や膝蓋大腿関節症に対応が可能な新しい手技であり、手技の工夫によりOWHTOと同様の後療法が可能である。

HTOが本邦で倦厭された理由には過去のHTOの治療、いわゆる長い全荷重歩行開始までの期間、長期入院の必要性、難易度の高いこだわりの手技、安い手術費用と材料費などに由来すると考える。この治療背景や患者のニーズに対しHTOを見直すべく立ち上げられたKnee Osteotomy Forumの一拠点病院として、当院でのHTOへの取り組みを臨床経過を含めて報告する。

O-95-7

当院における大腿骨頸部骨折に対してHansson hook pin systemの治療成績

○高橋 ^{たかはし} 士郎^{しろう}¹、石山 浩之¹、新納 信彦¹、三田 真俊¹、伊東 学¹、塩谷 信喜²¹NHO 北海道医療センター 整形外科、²NHO 北海道医療センター救急科

【目的】当科では非転位型(Garden I、II)に対しては骨接合術を、転位型(Garden III、IV)に対しては原則として人工骨頭置換術を行っている。しかしIII型については患者の年齢、全身状態を考慮して両者を使い分けている。今回我々はHansson hook pin system(以下ハンソンピン)の使用成績について若干の文献的考察を加えて報告する。【対象】2010年月3月から2014年12月まで30例で男11例、女19例、受傷時年齢は平均73.6歳(43歳~96歳)で、受傷から手術までの平均期間は7.5日、3か月以上フォローできた症例を対象とした。Garden分類の内訳はI型は4例、II型は16例、III型は10例であった。後療法は固定性に問題ない限り翌日から荷重を許可した。【結果】大腿骨頸部骨折の予後不良因子として偽関節とlate segmental collapse(以下LSC)などがある。自験例では偽関節4例で非転位型(10%)、転位(20%)2例ずつ、一方LSCは3例で非転位型2例(10%)、転位型1例(10%)であった。両者を合わせると全体として7例(23.3%)が予後不良であった。再手術は偽関節は全例行われ(ピン除去1例、人工骨頭3例)、LSCは1例が人工骨頭、他2例は経過観察して。【考察】先に述べたように予後不良因子として偽関節、LSCがあげられる。諸家の報告によると偽関節は非転位型は0~15%、転位型は20~35%、一方LSCは非転位型は11%、転位型は24%と言われている。自験例ではいずれも平均的な結果であった。ただretrospectiveにみると整復不良例、ピン刺入位置不適切例もあり、それらを改善すればさらに良い結果が得られたと判断する。ハンソンピンは侵襲が少なく良い手術方法であるが、整復とピン刺入を正確に行う必要がある。



O-96-1

当院リウマチ科を不明熱で受診し末梢血好中球上CD64分子を定量した症例の転機の検討

○小宮 ^{こみや} 明子^{あきこ}¹、松井 利浩²、堀江孝一郎²、福田 英史²、岩田香奈子³、津野 宏隆²、荻原 秀樹²、川上 美里²、池中 達央⁴、橋本 篤²、當間 重人³

¹NHO 相模原病院 臨床検査科、²NHO 相模原病院 リウマチ科、

³NHO 相模原病院 臨床研究センター リウマチ性疾患研究部、

⁴NHO 相模原病院 リハビリテーション科

【背景】臨床の現場において発熱はたびたび遭遇する主訴であるが、しばしばその原因検索に苦慮することがある。近年末梢血好中球上CD64値の感染症マーカーとしての有用性が報告されている。

【目的】発熱の原因疾患と好中球上CD64値との関連並びに有用性を検討する。

【対象】2012年3月～2015年3月の間に不明熱（もしくは原因不明の発熱）として当院リウマチ科を紹介受診し好中球上CD64値を測定した症例において、その後の転機と測定値との関連を検討した。既往歴に発熱の原因となりうる基礎疾患（膠原病、慢性感染症、未治療の悪性腫瘍）を有する症例は今回の検討から除外した。カットオフ値は既報通り2000 molecules/cellとした。

【結果】対象症例69例のうち発熱の原因は感染症22例、膠原病12例（疑い4例含む）、腫瘍4例、その他7例（亜急性甲状腺炎、壊死性リンパ節炎、Castleman病など）、不明24例であった。好中球上CD64値の平均（±SEM）は感染症群7802（17）、膠原病群5306（55）、腫瘍群3963（358）であった。膠原病群ではリウマチ性多発筋痛症やRS3PE症候群ではCD64値正常であったが、成人スティル病、ベーチェット病は既報通り高値であった。腫瘍群では悪性リンパ腫のみが高値であった。不明の多くは受診後自然解熱し経過から何らかのウイルス感染症が疑われたが診断はつかなかった。

【結語】発熱を主訴とする症例でCD64上昇を呈する場合、鑑別疾患として感染症の他、悪性リンパ腫、成人スティル病、ベーチェット病等が重要であると考えられた。今後更に症例を追加し検討する予定である。

O-96-2

MTX治療抵抗を示すBio-naïve関節リウマチ患者に対するアバタセプトの有効性の検討

○岡本 おかもと 享 あきら

NHO 姫路医療センター リウマチ科

【目的】MTX治療抵抗性を示すBio-naïve RA患者におけるアバタセプト(T細胞共刺激阻害剤)の効果及び治療効果に与える影響を検討するため、5施設における多施設共同前向き研究を行った。

【対象・方法】対象はMTX治療抵抗性のためアバタセプト (ABT)点滴静注を施行したBio-naïve RA患者29名(女性29名, 男性4名. 平均年齢66.7歳, 平均罹病期間5.9年). ABTを48週間投与を行い疾患活動性の推移を評価した。

【結果】ABT投与前と比較し. 治療開始4週後, 疾患活動性評価およびmHAQは有意に改善を認めた(DAS28-CRP 4.5 vs 3.7, DAS28-ESR 5.3 vs 4.6, SDAI 24.9 vs 16.4, CDAI 23.0 vs 15.4, mHAQ 0.684 vs 0.550). また24週後での臨床的寛解率は. DAS28-CRP 34.5%, DAS28-ESR 24.1%, SDAI 20.7%, CDAI 20.7%であった. RA発症1年以内の群は. 1年以降の群と比較し, ABT投与前には疾患活動性に有意差を認めなかったが(DAS28-CRP 4.9 vs 4.3, DAS28-ESR 5.9 vs 5.1, SDAI 30.2 vs 22.8, CDAI 28.2 vs 21.1), 投与24週以降有意に疾患活動性の低下を認めた(DAS28-CRP 1.8 vs 3.3, DAS28-ESR 2.7 vs 3.9, SDAI 3.6 vs 15.1, CDAI 34 vs 14.5.). またRF/ ACPA陽性の有無による臨床的疾患活動性の変化には有意な差を認めなかった。

【結論】MTX治療抵抗性を示すBio-naïve RA患者において, ABTをRA発症1年以内に開始することにより, より高い臨床効果が得られることが示唆された。

O-96-3

**本邦RA患者における非結核性抗酸菌症の有病率は著明に高い—
NinJa2012-13の解析から—**

○片山 ^{かたやま} 雅夫¹、鈴木 ^{まさお} 道太¹、峯村 信嘉¹、平野 史倫²、千葉 実行³、杉山 隆夫⁴、
大島 至郎⁵、高樋康一郎⁶、岡本 享⁷、末永 康夫⁸、角田慎一郎⁹、當間 重人¹⁰

¹NHO 名古屋医療センター 膠原病内科、²NHO 旭川医療センター 消化器内科、

³NHO 盛岡病院 リウマチ科、⁴NHO 下志津病院 リウマチ科、

⁵NHO 大阪南医療センター 免疫異常疾患研究室、⁶NHO 刀根山病院 整形外科、

⁷NHO 姫路医療センター リウマチ科、⁸NHO 別府医療センター リウマチ科、

⁹兵庫医科大学 リウマチ・膠原病科、¹⁰NHO 相模原病院 臨床研究センターリウマチ性疾患研究部

【背景および目的】RA患者における非結核性抗酸菌症 (NTM) についての疫学的データは乏しい。日本最大のRAデータベースの一つであるNinJaを利用してRA患者におけるNTMの有病率、臨床像、危険因子などについて検討した。

【方法】2012および2013年度のNinJa登録患者におけるNTM合併症例の有無、診断の根拠、合併基礎疾患、検出菌種、胸部画像所見、患者プロフィール等を調査した。NTMの診断は日本結核病学会・日本呼吸器病学会基準を用いた。各種臨床データはNinJaから抽出した。

【結果および考察】参加施設はNHO 15施設、非NHO 1施設 (計16施設) で、2012、2013年度は参加16施設の登録RA患者数はtotalでそれぞれ7,322例、8,058例。NTMに関する調査に回答のあった施設 (13施設6,028人) での有病率は2012年度630.4 (38/6,028×10万)、2013年度778.1 (52/6,028×10万) で一般人口における有病率やこれまでのRAでの報告に比し著明に高率であった。2012年度登録RA患者における罹患率は58.5/人年であった。検出菌はMACが86.8%と高率であった。NTM合併患者の画像所見では結節・気管支拡張型が71.1%と高率でRAによる肺病変が背景にあることが示唆された。NinJa2012の解析では、NTM合併RA患者では、非NTM合併患者に比し、高齢で、疾患活動性が高い、身体機能障害が進行している、などの臨床像が示された。また、治療ではメトトレキサート (MTX) 使用が少なく、ステロイドが多く使われていた。Bio、特にTNF阻害薬の使用頻度が少なかった。

【結論】日本最大級のNinJaを利用した疫学研究でのエビデンスとしてRA患者におけるNTM合併率は、一般人口におけるNTM合併率に比し顕著に高いことが示唆された。



O-96-4

NinJaを利用した6施設での関節リウマチ関連骨関節腱手術と薬物療法 についての分析-2013年度-

○^{さいしよ こういちろう}税所幸一郎¹、^{あたい}當間 重人²、^{よしがわ}吉川 教恵¹、^{あやの}菅田 耕¹

¹NHO 都城医療センター 整形外科・リウマチ科、

²NHO 相模原病院 臨床研究センター リウマチ性疾患研究部

【目的】NinJaを利用した2013年度のRA関連手術と薬剤の調査。【方法】対象は2003年度から2013年度に200症例以上登録のあった6施設について、2003年と比較検討した。【結果・考察】2013年度には4759人(女3863人、男896人)が登録され、RA手術を受けたのは133人/160件、2.8%/3.4%(4759人中)であり、2003年の198人/244件、6.14%/7.57%(3223人中)より減少していた。2013年度のRA手術の内訳は(手術件数/総患者数)、初回人工関節置換(初TJA)1.79%、滑膜切除0.38%、関節形成0.59%、関節固定0.21%、腱再建0.04%、人工関節再置換0.17%であり、経年的にはRA関連手術は減少していた。そのほとんどが初TJAの減少であった。その他のRA手術(関節形成や関節固定など)については年ごとに増減があり、明らかな傾向はなかった。薬剤は2013年度(2003年度)には92.0%(81.1%)人に投与され、うち総MTXは59.5%(36.4%)、総生物学的製剤(Bio)は24.8%(0.6%)、総免疫抑制剤は13.1%(4.1%)であり、2003年より増加していた。一方、総既存DMARD類は33.1%(53.55%)と減少していた。新規開発薬剤としてMTX、Bioの導入後、初TJAは減少していたが、その他のRA手術は年ごとに増減がみられ明らかな傾向はみられなかった。2013年にはJAK阻害薬は23名0.5%に使用されていたが、RA手術はなかった。JAK阻害剤の導入もあり、今後フォローしていきたい。

O-96-5

NinJa2013でみるMTX以外のcsDMARDの使用状況

○松井 ^{まつい}利浩^{としひろ}¹、橋本 篤¹、小宮 明子²、當間 重人³

¹NHO 相模原病院 リウマチ科、²NHO 相模原病院 臨床検査科、

³NHO 相模原病院臨床研究センター リウマチ性疾患研究部

【目的】MTX中心の関節リウマチ(RA)治療の中で、MTX以外のcsDMARDはどのように使用されているのかを知る。【方法】NinJa2013に登録されたRA患者13945例のデータを用い、MTX以外のcsDMARDの使用状況を検証する。【結果】MTX以外のcsDMARD使用者は全患者の46.6%で、この5年間横ばいであった。その内訳はSASP38.3%、BUC26.2%、TAC22.2%、MIZ4.1%、IGR2.6%、GST2.3%、LEF2.0%、その他2.3%であった。MTXと異なり、MTX以外のcsDMARD使用率は加齢とともに増加し(40歳台29.4%→70歳台46.1%、80歳以上54.1%)、80歳以上の32.1%はSASPを使用していた。MTX以外のcsDMARDは単独使用(A群)47.2%、MTX併用(B群)39.6%、Biologics併用(C群)6.8%、MTX+Biologics併用(D群)6.4%であり、加齢とともにA群比率が増加した(40歳台10.3%→70歳台23.7%、80歳以上で34.8%)。MTX非併用群(A群;18.3%、C群;13.2%)はMTX併用群(B群;11.2%、C群;8.7%)に比べcsDMARD同士の併用割合が多かった。A、B、D群での各csDMARD使用比率はSASP>BUC>TACの順であったが、C群のみTAC>SASP>BUCの順であった。C群でのBiologics併用内訳はETN34.3%>TCZ32.7%>ABT19.2%>GLM6.9%>ADA3.3%>CZP3.0%であり、MTX併用群(ETN33.3%>IFX20.5%>TCZ14.8%>ADA12.4%>ABT9.3%>GLM7.8%>CZP1.9%)と大きく異なっていた。A群は、疾患活動性(CDAI;8.0)はB群(7.8)と同等でC群(9.0)、D(9.3)群よりも低かったが、どの群よりも平均年齢が高く、RF、CCP抗体の陽性率が低かった。【結論】依然としてcsDMARDがRA治療の種々の場面において重要な役割を果たしていることが確認された。RA診療においては、新規薬剤のみならず、csDMARDについても熟知しておく必要がある。



O-96-6

関節リウマチ患者における患者全般活動性評価と1年後変化に影響を与える因子の検討～NinJa 2012、2013からの解析～

○宮村 知也¹、片山 雅夫²、渡邊 秀之¹、平田 明恵¹、末永 康夫³、當間 重人⁴、
末松 栄一¹

¹NHO 九州医療センター 膠原病内科・臨床研究センター、²NHO 名古屋医療センター 膠原病内科、

³NHO 別府医療センター リウマチ科、⁴NHO 相模原病院 臨床研究センター リウマチ性疾患研究部

【目的】関節リウマチ(RA)患者における患者全般活動性評価(PGA)とその1年後の変化に影響を与える因子を検討する。【対象と方法】対象者はNinJaの2012、2013両年度に登録されたRA患者のうち、解析可能な3107名において、ロジスティック回帰分析でPGAと腫脹関節数(SJC)、圧痛関節数(TJC)、ESR、身体機能(HAQ-DI)、不安・抑うつ因子(Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS))、治療薬剤(MTX、生物学的製剤、ステロイド)の関連性を検討した。さらに、1年後のPGA変化に影響する因子について検討した。【結果】患者年齢中央値は65歳、罹病期間中央値は9.0年、PGA中央値は1.8であった。PGA高値に影響する因子(Odds比)としてSJC(1.27)、TJC(2.44)、ESR(1.36)、HAQ-DI(3.47)、HADS-A(不安)(1.25)、ステロイド併用(1.39)が抽出され、生物学的製剤併用(0.51)はPGA低値と関連していた。さらに、SJC・TJC・CRP \leq 1の患者群(1515名)では、TJC、HAQ-DI、HADS-A、ステロイド併用はPGA高値、生物学的製剤併用はPGA低値と関連していた。また1年後のPGA上昇に影響する因子(Odds比)としては、HADS-D(抑うつ)(1.20)とステロイド併用(1.30)が抽出されたが、SJC、TJC、ESR、HAQ-DIは関連を認めなかった。【結論】PGAには疾患活動性に加え、身体機能、不安、ステロイド、生物学的製剤が強く影響していた。さらに、1年後のPGA悪化にはステロイド併用、抑うつの影響が関与していた。



O-96-7

NinJaにみる薬物療法の費用対効果分析年次報告2013～DMARDs費用は再度増加～

○末永^{すえなが} 康夫^{やすお}¹、園本格士朗¹、木村 大作¹、當間 重人²

¹NHO 別府医療センター リウマチ膠原病内科、

²NHO 相模原病院 臨床研究センター リウマチ性疾患研究部

【目的】近年の関節リウマチ治療による臨床的効果とその薬物費用のバランスを経年的変化から評価する。【方法】iR-netによるRAデータベースであるNinJaの2002年から2013年までのデータを利用し、SDAIやmHAQなどの臨床評価、生物学的製剤を含むDMARDsの使用頻度・投与量・投与法に応じた費用を年度間で比較検討した。それらを基に費用対効果分析を行い、その経年変化を検討した。【結果】2013年度の登録症例は13285例。DAS28、SDAI、mHAQは低下していた。低活動性患者比率および寛解患者比率は増加し、高活動性患者比率は低下していた。2013年度のDMARD使用頻度は92.5%はわずかに上昇していたが、MTX使用頻度は58.4%、生物学的製剤使用頻度は22.3%といずれもわずかに減少していた。1年間の患者1人当たりの平均DMARDs費用は約48万円と前年度より5万円増加していた。生物学的製剤の費用の全体費用に対する割合は73.3%を占め、前年より減少していた。1/DAS28, 1/SDAI, 1/mHAQを効果の指標とした効果対費用はここ数年横ばい傾向となっている。2014年の新薬価で計算しても、1年間の患者1人当たりの平均DMARDs費用は約47万円の前年より4万円高い。【結論】2012年度にはTCZの薬価改定によりDMARDs費用増加が一旦停止したが、2013年度は例年どおり増加している。また、費用対効果の改善が鈍ってきており、今後も費用の増加が続くとその悪化が懸念される。



P1-1A-001

半側空間無視を呈する慢性期脳卒中患者における免荷歩行 (Body Weight-Supported Overground Training) 訓練効果の一例

○阿部 ^{あべ} 恭子¹、寄本 ^{きようこ} 恵輔¹、轟 大輔¹、松井 彩乃²

¹ 国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション科、

² 国立精神・神経医療研究センター 整形外科

【背景】

高次脳機能障害を有する慢性期脳卒中患者に対する機能・能力の向上を目的としたリハビリテーションの有効性を示すことは容易ではない。

【目的】

今回、半側空間無視を呈する慢性期重度片麻痺患者に短期集中的に免荷歩行 (Body Weight-Supported Overground Training: BWSOT) 訓練にて歩行能力、ADL動作向上が得られた症例を経験したので報告する。

【対象】

右視床出血を発症した経過4年の70代男性である。日常生活では車椅子を使用し、妻の介助が必要である。他院で短下肢装具を作成し、屋内歩行は可能。歩行動作は2動作後ろ型、歩行時間2分で疲労の訴えがあった。運動麻痺はBrunnstrom recovery stage全てⅢ、感覚は重度鈍麻であり、左側空間・身体失認があった。

【介入】

ホイストを用いたBWSOT訓練を1日60分10日間施行した。また、麻痺側への荷重を促すためスリングの長さを調節した。評価は重心動揺検査で左右の足圧中心を測定、3分間歩行、10m歩行実施した。ADL動作は妻に聴取した。

【結果】

歩行動作は2動作後ろ型から前型に変わった。重心動揺検査は初期、最終ともに右に偏移しているが、初期に比べ最終では左へ偏移した。3分間歩行は62m→70m、10m歩行は23'51秒(44歩)→13'56秒(28歩)。ADL動作は階段昇降で2足1段から1足1段になり、妻の介護負担軽減し、1ヶ月後のフォローにおいても改善が見られた。

【考察】

慢性期脳卒中患者は介護の充実や住宅環境の整備などが中心となり、機能・能力障害へアプローチが蔑ろになる場合が多い。今回、患者家族の積極的な支援に加え、BWSOTによる訓練は高次脳機能障害がある慢性期脳卒中患者であっても麻痺側へ強制的な荷重による運動学習効果があったものと考えられる。



P1-1A-002

出産前後の支援を実施した成人脳性麻痺患者の一症例

○^{わたなべ}渡邊 ^{じゅんこ}潤子¹、^{いづみ}飯田真由美²

¹NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、²NHO 三重中央医療センター

«はじめに»近年、我が国でも出産前後の支援など女性についての理学療法が注目され始めている。しかし、障がいをもつ女性についての報告は極めて少ない。今回、成人脳性麻痺患者の出産前後の支援に関わる機会を得たので報告する。

«症例»30歳代 脳性麻痺 痙直アテトーゼ型両麻痺 初産婦 セルフケアは自立（移動は伝い歩き、車いす自走）夫・実母と同居しており家事などの生活関連動作は夫や母親の協力を得ていた。平成26年1月妊娠悪阻で入院。その際に、特に右上下肢の筋緊張亢進が著明となり、痛みも出現するようになった。そこで、主治医より理学療法を処方され、約1ヶ月入院後自宅退院。その後、子宮収縮増強自覚のため4月半ばに再入院となり、理学療法が処方され助産師と連携を図り出産前から子育てに至るまでの支援をすることとなった。

«結果»5月15日帝王切開にて出産され、母子同室で助産師と協力して授乳や子育てのアドバイスを実施。退院後も病院主催の子育てサークルに参加され、夫や母親の協力の下、子育ても順調に行えている。

«考察»脳性麻痺患者の妊娠出産に関わり、悪阻や出産間近の下腹部の張りが筋緊張を増加させ痛みや不安を増大させていたことがわかった。出産後は助産師と協力して子育て支援する事が不安の軽減に役立った。

«おわりに»脳性麻痺患者の出産前後の支援をする機会を得たことは、今後の障がい者の妊娠出産に対する支援にも役立つことが予想され有意義であった。



P1-1A-003

ボツリヌス療法と当院におけるコメディカルの関係

○赤瀬 ^{あかせ} 大心^{だいしん}¹、中元 志織¹、伊藤 浩一¹、中垣 典子²、平林 秀裕³

¹NHO 奈良医療センター リハビリテーション科、²NHO 奈良医療センター 研究検査科、

³NHO 奈良医療センター 脳神経外科

【はじめに】ボツリヌス療法(以下BTX)は脳卒中治療ガイドライン2009で痙縮に対する治療として推奨グレードAとされる。2010年10月に脳卒中後の上下肢痙縮に対して保険適応となり、当院では2012年11月から主に脳血管障害、頭部外傷、痙性斜頸の患者様に対しBTXを実施している。当院ではBTX施注前後だけでなく、施注中にもコメディカルの理学療法士(以下PT)、作業療法士(以下OT)、臨床検査技師(以下MT)が介入している。

【目的】BTX施注を有効かつ安全に行う為、コメディカルの役割は①標的筋を選択する②BTX施注中に選択筋を正確に同定する事を行っている。対象:2015年2月～同年5月に当院でBTXにコメディカルが介入しデータ化した(男性6例、女性5例、41歳～76歳、平均年齢61歳)。

【方法】BTX施注前後にPTとOTにより関節可動域テスト、MAS(Modified Ashworth scale)、深部腱反射などを行い標的筋を選択する。BTX施注直前にMTにより超音波装置(Aplio 300)を用いて標的筋、周囲の血管、骨などを確認する。続いて針先(ボジェクトニードル)が標的筋に達していることを確認後に、電気刺激装置(クラヴィス)を利用して標的筋を収縮させて正確に同定させる。BTX施注直後にPTとOTにより標的筋のMASを確認する。また、施注直後より伸張運動や動作訓練を行い、機能改善に努めている。

【結果】BTX施注後は標的筋において、痙縮の軽減、関節可動域の改善や筋緊張の緩和、機能改善が見られた。また、コメディカルとの協力により、施注中に生じる副作用の出血は11例中1例とほぼ見られなかった。

【考察】BTX施注にコメディカルが介入することにより、有効かつ安全に実施でき、機能改善やADL向上に繋がっていると考える。



P1-1A-004

急性期病院から直接自宅退院する脳卒中患者の障害重症度やリハビリテーション実施状況の実態 —診療録からの後方視的調査—

○水口 ^{みずぐち} 寛子、竹田 ^{ひろこ} 恵利子、藤谷 順子、藤本 雅史

国立国際医療研究センター リハビリテーション科

【背景】急性期脳卒中患者の転帰は自宅退院37.9%、リハビリテーション(以下リハ)専門病院転院43.7%、療養型病院転院7.8%であった(藤本、2006)。自宅退院患者に対する入院中のリハや退院時指導見直しの基礎資料とする目的で調査を行った。

【方法】診療録から後方視的調査とした。対象は平成23年4月から平成26年3月に依頼のあった脳出血、脳梗塞及びくも膜下出血(以下SAH)の患者で自宅退院した成人患者とした(院内発症除外)。調査内容は基本属性や在院日数、症状の程度、退院時の日常生活動作(以下ADL)自立度、社会背景、医療的ケアや介護調整の必要性、リハ実施状況、外来リハの紹介有無とした。倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】対象者は231名(男性152名、女性79名)で、脳梗塞147名、脳出血52名、SAH32名、年齢は32~97歳であった。家族形態は独居が23.1%、夫婦世帯は38.2%、生活保護受給者は6.1%、発症以前の有職者(家事除く)は30.7%であった。平均在院日数は18.2日(±24.0、4~122、60日超過は7名)で、入院中のリハ実施率はPTが80.5%、OTが55.4%、STが35.9%であった。退院時の状態としてADL要介助者は11.7%、失語症の患者は3.2%、認知症または高次脳機能障害の患者は41.6%、重度意識障害の患者は1.3%、医学的管理の必要な患者は15.1%であった。入院中の外出・外泊経験ありの患者は5.2%で、外来リハの紹介は10.8%であった。介護保険利用者は17.7%(継続含む)であった。

【考察】直接自宅退院する患者は軽症患者のみに限らないことが分かり、家族に対する介護指導や家屋調整、在宅サービス提供者との連携が重要であることが示唆された。



P1-1A-005

当院回復期リハビリテーション病棟における現状と課題～FIM値を用いた全国との比較～

○^{しげた}重田 ^{つよし}剛志¹、岩根 寛¹、竹本 裕美¹、齋藤 真世²

¹NHO 浜田医療センター リハビリテーション科、²NHO 浜田医療センター 地域医療連携室

[はじめに]当院では、平成26年4月より回復期リハビリテーション病棟を運用し、平成27年3月にて12ヵ月を経過した。当院がどの程度退院支援できたかを調査し現状と課題を報告する。

[対象]平成26年4月1日～平成27年3月31日までに入棟し退棟した脳血管系疾患患者38名とする。

[方法]電子カルテを用いて後方視的に調査しFIM値合計、運動項目、認知項目での改善値を算出する。改善値にはウイルコクソンの順位和検定を用いて統計学的有意差を算出する。有意水準を5%未満とした。現状を把握するためにFIM改善値、入退棟時FIM値、自宅復帰率、入棟日数、平均単位数を算出し全国平均と比較する。

[結果]FIM値合計は 78.7 ± 27.7 から 96.4 ± 27.0 、運動項目は 53.2 ± 22.1 から 68.0 ± 20.9 、認知項目 25.5 ± 7.5 から 28.4 ± 7.2 と各平均値は有意に改善を認めた。FIM改善値、全国 17.6 ± 18.2 、当院 17.7 ± 14.0 、入棟時FIM値、全国 67.5 ± 31.5 、当院 78.7 ± 27.7 、退棟時FIM値、全国 85.2 ± 34.1 、当院 96.4 ± 27.0 。自宅復帰率、全国82%、当院100%。入棟日数、全国 89.2 ± 50.0 日、当院 81.9 ± 38.9 、平均単位数、全国 6.32 ± 1.9 、当院 6.00 ± 1.0 という結果となった。

[まとめ]当院と全国平均と比較した結果平均単位数は下回ったものの、高い自宅復帰率を示した。要因としリハビリテーション専門医による入棟前診察にて自宅復帰の意向を本人、家族に確認、カンファレンスにて早期に自宅復帰に向けたゴール設定を共有している。またリハスタッフが病棟看護師と情報交換を密に行うことでFIM向上につながったと思われる。今後の課題としては、必要十分なリハ量を提供できる体制を整えより良い退院支援を目指したいと考える。



P1-1A-006

国立病院機構における回復期リハビリテーション病棟での家屋訪問調査の現状と当院での課題 —2年間のアンケート調査から—

○鈴木^{すずき}真梨子^{まりこ}、植村 修、小林 茂俊

NHO 村山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

当院回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期病棟)を退院した患者の生活を聴取すると、病前に比べ外に出る機会が減ったと耳にすることがある。当院では入院中に屋内外の移動やADL動作訓練を実施し、家屋調査票や写真を用いて必要に応じ家屋改修等の助言を行っている。しかしマンパワー不足で体制が整っておらず、家屋訪問調査(以下、家屋調査)実施例は殆どない。そこで、国立病院機構で回復期病棟を有する施設の家屋調査の現状を知り、当院での今後の課題を模索する。

【方法】

全5施設に平成25年度と同26年度の家屋調査の状況をアンケート調査(選択式、一部自由記述式)した。

【対象】

当院、東埼玉病院、東京病院、東名古屋病院、鳥取医療センター

【結果】

1)入院初期での家屋調査実施施設は平成25年度で0、同26年度で1施設。退院前家屋調査は平成25年度に3、同26年度は4施設。調査時の同行者は、医師、PT、OT、ケアマネージャーで、患者本人も必要に応じ同行していた。

2)退院前家屋調査を実施している4施設での件数は、ひと月に0又は1~5件で、動作確認や家族指導を行っていた。

【考察】

入院初期から家屋調査を行うと早期から具体的な目標を立てることができ、患者の生活そのものが捉えやすいと考えられる。当院では今後少数でも家屋調査を行い、それを職場内で情報共有することで訓練が生活と結びついた内容になり、患者の退院後の生活をより向上させることにつながるのではないかと。回復期入院料1、休日・充実加算を取得している現状で家屋調査を行うには、単位数を確保しながら家屋調査に対応できる人員も含めた体制が必要と考える。



P1-1A-007

医療機関と障害者の通所施設との情報共有、連携のあり方について～相互の見学を通じて情報共有を行った事例

○岡田 ^{あかだ}真歩^{まほ}¹、古市亜莉紗¹、森田三佳子¹、大塚麻理子²、設楽久美子¹、古田島直也¹、
新藤 直子¹

¹NHO 東京病院、²NHO 村山医療センター

【はじめに】昨今では医療機関内だけでなく、保健・福祉機関との連携も重要とされ、情報を共有し、より有効な支援を患者に提供することが求められている。今回、重度の高次脳機能障害を呈しながらも地域で生活する症例について、地域の障害者通所施設(以下通所施設)職員と、相互の見学を通じて情報共有をする機会を得たので報告し、情報共有や連携のあり方について考察する。

【症例】50代男性、低酸素脳症。重度の記銘力障害を含む多様な高次脳機能障害を呈し、日常生活上のほとんどの活動に介助を要す。地域の通所施設を利用中。昨年より高次脳機能評価、訓練を目的に当院の外来開始。

【経過】通所場面とリハビリテーション場面を相互に見学し、具体的な情報交換や助言を実施した。

【結果】①福祉機関では患者の症状や病態などの医療情報が乏しい②医療機関では患者の実際の社会生活場面情報が乏しい③これらについて情報を共有し合い、介入方法や環境を統一することでより効果的な支援が可能になった。

【考察】医療機関に対する地域のニーズは、患者の症状や病態などの医療情報の提供とそれに基づいた対応方法の助言であった。特に高次脳機能障害を伴う場合は症状が見えにくく、対応に難渋することが多いようである。医療機関では地域生活の様子は捉えにくく実際の生活に即した介入方法の選択に至りにくいという現状があった。作業療法士は医学的情報と生活情報を統合、解釈し、提示する役割がある。地域から直接情報を得ることで、地域生活に役立つより具体的、実践的な情報が提示できるのではないかと感じ、今後もそのような支援を提供するために必要な情報やその共有の方法について考察したい。



P1-1A-008

転倒予防の啓発活動～地域活動での理学療法士の取り組み～

くまがい さち
○熊谷 沙知

NHO 盛岡病院 リハビリテーション科

【はじめに】

平成27年4月に開催された地域活動の中で、会場内に体力検査のブースを設け転倒予防に関する運動機能調査活動をおこなった。以下に活動内容と調査結果を報告する。

【対象】

盛岡市A地区町内会活動参加者。そのうち体力検査希望者41名(男性9名、女性32名)。参加者の年齢は、30代2名(男性1名、女性1名)40代3名(男性1名、女性2名)50代5名(男性3名、女性2名)60代6名(男性2名、女性4名)70代21名(男性2名、女性19名)80代4名(男性0名、女性4名)。

【方法】

転倒予測に相関する検査項目から、簡易的に測定できる握力、片脚立位、台からの立ち上がりの3項目を抜粋。測定結果を年代別の平均値と比較した。平均値を下回る項目があった参加者には、自宅で可能な運動を指導した。

【調査結果】

若年者に比べ高齢者の参加率が高かった。特に70代が21名と全体の51%であった。また、男性に比べ女性の参加率が高い傾向がみられた。若年者に比べ、地域活動への積極的な参加や、転倒に対する関心の高さが要因であると考えられる。

【おわりに】

高齢化に伴い、予防医学の重要性が求められている。このような地域へ向けた活動は、健康に対する意識付けになるいい機会であると考えられる。今後も継続した活動を行っていきたい。



P1-1A-009

触覚における消去現象に加え視覚の不明瞭化現象を呈した一症例—分配性注意の有効性について—

○北^{きた} 大介、加嶋^{だいすけ} 憲作、馬淵 勝

NHO 高知病院 リハビリテーション科

【はじめに】消去現象は、両側に刺激を同時呈示された場合に一侧が知覚できない消去と、一部を知覚できる不明瞭化現象とに大別される(Bender, 1945). 今回、触覚性消去現象および視覚性不明瞭化現象を呈した症例に対して注意訓練を施行した結果、消去現象に改善が得られたので報告する.

【症例】症例は、75歳右利き男性. 頭部MRI画像において右上側頭回と中側頭回に損傷を認めた. 運動および感覚機能は保たれていたが、Extinction Test (ET), Visual Extinction Test (VET)の結果から触覚性消去現象、視覚性不明瞭化現象と判断された. また立方体模写、ダブルデイジーは左側構成に歪みと欠損を認めた. FIMは119点で減点はセルフケア項目に限局した.

【経過と結果】本例に対し、左側への知覚情報に注意を分配させることを目的に同時刺激による認知、模写課題を行った. 触覚に対しては左右対称部位を触れ、視覚では一点を注視した状態で、左右に提示した物品を共に呼称させた. 両課題で消去現象、不明瞭化現象を認めた場合、左側の情報を教示して再呼称させた. 模写課題では左側の構成を再確認させ修正を図った. 訓練開始より2週間後、ET左0/10から7/10, VET左4/10から9/10へ改善した. 立方体模写、ダブルデイジーは構成の歪みは残存したが欠損は認めなかった. FIMは126点に改善した.

【考察】山鳥ら(1985)は消去現象の要因の一つに注意機能の問題を指摘している. 本例においても、注意を意識的に向けさせる訓練が有効であったことは、消去現象の背景に分配性注意の問題が存在する可能性を示唆している.



P1-1A-010

高次脳機能障害患者の自己認識 (self-awareness) 改善を目指したアプローチ –PCRSとPQRST法を用いて–

○太田 ^{おおた} 勝巳^{かつみ}¹、伊藤 浩一¹、瀬尾八栄美¹、東 奈緒子¹、平林 秀裕²

¹NHO 奈良医療センター リハビリテーション科、²NHO 奈良医療センター 脳神経外科

【はじめに】当院では、高次脳機能障害患者用クリティカルパスにそって2週間の入院を原則とする短期集中リハビリテーションを実施しており、臨床像の明確化や問題点の抽出という点で一定の成果を得ている。一方、入院期間が短く十分なアプローチができない。そのため、入院時から退院後の外来を含めた援助のあり方、本人および家族の取り組みの方向性を明確にすることを見据えた関わりが重要と思われた。遂行機能障害や社会行動障害では、認知機能と気づき(自己認識)のレベルに合わせたアプローチが大切である。患者の気づきがない場合は環境調整を行い、気づきの程度が高まるにつれて行動療法や認知療法に基づくアプローチの比重を高めることができるとする知見がある。そこで、OTは高次脳機能障害患者へのアプローチの方向性を左右する重要な要因となる患者のメタ認知に着目し、クリティカルパス中に自己認識 (self-awareness) の評価と改善に取り組むこととした。

【対象・方法】当院パス入院の高次脳機能障害(注意障害、記憶障害、遂行機能障害、社会行動障害等)患者を対象にPCRS(The Patient Competency Rating Scale)を用いて、患者と家族あるいはセラピスト間の点数差から入院時の病識を評価する。OT訓練として、高次脳機能障害の病態を説明した簡便な文章についてPQRST法(Preview:予習 Question:質問 Read:精読 State:陳述 Test:テスト)による障害学習を実施する。退院前に再度PCRSを実施し患者の自己認識 (self-awareness) の変化をみる。

【結果】PCRSとPQRST法を組み合わせたアプローチによる高次脳機能障害患者の自己認識とその変化について考察し、その結果を供覧したい。

P1-1A-011

発症5年経過後に言語訓練を開始した症例を経験して～くも膜下出血によりWernicke失語と高次脳機能障害の一症例～

○若狭^{わかさ} 枝乃^{しの}¹、吉田真由美¹、吉沢 和朗²¹NHO 水戸医療センター 神経内科 言語治療室、²NHO 水戸医療センター 神経内科

【はじめに】

多彩な高次脳機能障害と失語を合併していたが、言語治療を受ける機会を逸し、自宅で5年経過した症例に対し、評価・訓練を行う機会を得た。維持期の事例に対しどのような評価・訓練、環境調整や家族への関わり方が必要なのか考察を交え、報告する。

【症例】

60代、男性、右利き

【現病歴】

くも膜下出血を発症し、A病院受診。その後開頭クリッピング術目的でB病院に転院。術後再びA病院へ転院するが運動リハのみで自宅退院。発症4年後に本人、家族の強い希望で、当院ST受診となった。

【画像所見】頭部CT画像で左側頭葉～頭頂葉、後頭葉の一部に低吸収域を認める。

【神経学的所見】右片麻痺(軽度)

【神経心理学的所見】Wernicke失語(中～重度)、高次脳機能障害

【経過】

初診時、反応性が高く多弁。実用的な発話は少なく、ジェスチャーを用いてどうにか意思伝達が可能なレベル。高次脳機能訓練と残存機能を用いた賦活化訓練を行い、介入10カ月後、浮動性はあるが簡単な短文レベルの言語理解は可能となった。発話は目標語到達は難しいが、迂言操作や短文レベルの発話が多くなり、伝達度が向上した。

【結語】

維持期のWernicke失語においても機能改善が認められた。言語訓練に偏らず、根底にある高次脳機能障害に着目したこと、また、症例や家族に対する心理面へのフォローが改善傾向を示した要因と考えられる。近年、本症例のような一見身体的に自立している場合は特に早期退院を進められることが多い。病棟内ADLは可能でもそれに高次脳機能が伴わなければ、当人だけではなく、その家族のQOLも脅かされる。教育、制度、啓発活動を含めた視点と多職種連携の在り方について考察を述べたい。



P1-1A-012

急性期脳卒中片麻痺患者に対する作業療法アプローチの有効性に関する研究

○梅木 奈穂^{1,4}、福川 愛子¹、坂本 浩樹¹、村田 潤³、山口 貴之²

¹NHO 長崎医療センター リハビリテーション科、²NHO 長崎医療センター 整形外科、

³長崎大学医歯薬学総合研究科医療科学専攻リハビリテーション科学講座、

⁴長崎大学医歯薬学総合研究科保健学専攻理学・作業療法講座

[諸言]

厚生労働省が発表した「平成20年患者調査の概況」によると、日本における脳血管疾患の総患者数は133万9000人といわれている。その脳卒中患者の50-85%は運動障害に加え感覚障害を併発すると報告されている。この2つの機能障害が患者の日常生活活動能力に多大な影響を与えることは先行研究においても多数報告されている。一方で、救急病院においても早期からのリハビリテーション介入(作業療法を含む)が強く推奨されているにも関わらず、急性期脳卒中に対しての有効性に関連する報告は少ない。そこで本研究は、当院において作業療法の処方があった患者の身体機能、及び注意機能を調査し、急性期作業療法介入の効果を検討した。

[方法]

対象は脳卒中片麻痺患者。麻痺の回復段階評価はBrunnstrom stageを用い、筋力は握力で評価した。触圧覚機能はSemmes-Weinstein Monofilamentを実施した。上肢機能は簡易上肢機能検査: Simple test for Evaluating Hand Function (STEF検査)を試行した。注意機能はTrail making test typeA (TMT検査)で評価した。これらの検査で集められた各測定データは、麻痺側と非麻痺側に分類し、両側肢でみられる差を対応のない検定を用いて比較した。さらに、手指巧緻機能と手指触圧覚閾値、および握力、ピンチ力のそれぞれの測定項目間の関連性をピアソンの相関係数を用いて検定した。それぞれの検定の有意水準は5%とし、介入群と非介入群の差異を対応のない検定で評価した。結果をここに報告する。



P1-1A-013

脳卒中患者の自動車運転再開へ向けた当院での取り組み

○黒崎 ^{くろさき} 旭美、松谷 ^{あさみ} 純子

NHO 浜田医療センター リハビリテーション科

【はじめに】現代社会において自動車は生活必需品といっても過言でなく、自動車運転ができることで生活範囲の拡大に繋がり、更にQOLの向上にも繋がるものである。脳卒中患者の自動車運転において大きな問題となるのが、身体障害と高次脳機能障害である。特に高次脳機能障害については多くの報告がある中、明確な基準が定められておらず、多角的な視点から患者の運転能力を総合的に評価する必要がある。今回、脳卒中患者の自動車運転再開に向けて、当院リハビリテーション科でフローチャートを作成した。PTが身体機能を評価し、OTが高次脳機能を評価し、自動車学校が実車評価を行った後、それらの結果を主治医が総合的に判断し、免許センターで運転の可否を判断するという支援システム(以下、当システム)の運用を開始した。その現状と今後の課題について報告する。

【対象と方法】H26年4月～H27年5月までに、当院でリハビリテーション介入した脳卒中患者のうち、自動車運転再開を希望したもののなかで、当システムの適応と判断された7名について、自動車運転の実態についてアンケート調査を実施した。

【結果】当システム運用開始後、運転可能と判断された脳卒中患者7名のうち、6名が実際に自動車運転を再開していた(残りの1名はH27年5月現在入院中であった)。

【今後の課題】当システムの運用においては、院内だけに留まらず、多施設・他機関と連携が必須である。当システムを運用して適切な運転能力の評価や指導を行うことで、脳卒中患者であっても自動車運転に復帰できると考えられるが、今後は更に症例数を重ね、長期間の追跡調査を行う必要があると考える。



P1-1A-014

回復期リハビリテーション病棟におけるトイレ動作申し送りシートの検証、改定(第2報)

○松永 ^{まつなが} 祥子、安西 ^{あにし} 敦子、佐藤 徳子、鶴岡 真進、室川由美子、関口美和子、福原 淳史

NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】昨年の国立病院総合医学会において、当院回復期リハビリテーション病棟(以下病棟)で使用しているトイレ動作の申し送りシート(以下シート)が病棟で活用しやすくなるようシートの見直しや運用方法について検討したことを報告した。報告後、継続して運用していく方向で進めてきたが、運用方法に沿って活用できていない点がみられるようになってきた。その為、継続的にシートが活用される方法がないか作業療法士(以下OT)と病棟間で再検討したので報告する。

【目的】シートが運用方法に沿って活用出来ていない理由を明らかにし、有効活用できるような運用方法を検討する。

【方法】現在使用中のシートに関するアンケート調査を実施した。OT、病棟の各部署に対してシートの良い点と悪い点、OT側には病棟への質問事項に加えて運用方法に沿って活用できていない理由を挙げてもらった。その結果の問題点を元に改善方法を検討、改定したシートと運用方法で実施し、その後各部署の意見を再度収集した。

【結果・考察】シートが活用しにくい原因として主に運用方法の①認識不足②業務負担が考えられた。①に関しては各部署を対象に勉強会を実施したことで関心を持ってもらい認識を高められたと考える。②に関しては更新時の作業負担を軽減して簡素化することで活用しやすくなったと考える。

【結語】シートを継続的に活用する為に各部署での共通認識を高める必要がある。その為、今後も定期的に周知できる場を設け、協力する体制を維持していけるような環境作りが求められる。また、シートを介して対象者、使用者間で得られる成功体験を積み重ねていくことも継続していく一因になる。



P1-1A-015

てんかん外科手術後の作業療法の新たな取り組み～対人技能の問題への介入を通して～

○^{あさだ}長田 ^{ひでき}英喜

NHO 静岡てんかん・神経医療センター リハビリテーション科

【はじめに】てんかん外科手術後の作業療法では、通常、麻痺などの身体機能障害、注意や記憶の低下などの高次脳機能障害などに対する訓練が実施される。しかし、てんかん外科治療を受けた患者のなかには、発作が消失し、身体機能、高次脳機能に著明な問題がなくても、QOLの改善に至らないことがある。その要因の一つとして対人技能の問題が挙げられる。今回、術後の就労に困難をきたしている患者に対して、対人技能の問題が就労を阻害しており、その背景に社会認知の問題があるとの仮説のもと、作業療法を実施したので報告する。

【方法】てんかん外科手術後に就労を希望する患者3名に対し、集団での職場対人技能トレーニング(以下JST)を計5回、社会認知に関するメタ認知トレーニングを8セッション実施した。その他、本人と個別のカウンセリングや職場との連絡調整を実施した。なお、集団に参加できなかった場合は、個別でのメタ認知トレーニング及びカウンセリングを実施した。開始前後で実施した社会認知、QOLなどの評価をもとに効果を検証した。

【結果】対象患者のうち2名で自己効果感の向上が認められた。その他詳細は発表にて報告する。

【考察】JSTやメタ認知トレーニングの効果に加えて、患者同士あるいはセラピストと患者間の話し合いによる効果も推察された。今後も同様の介入を継続し、てんかん外科治療を受けた患者のQOLや心理的社会的な側面に対する効果を検証していく。



P1-1A-016

長期入院患者が抱かえる問題

○まつだ松田 さとし智志

NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科

はじめに

近年、医療の現場では生活の質(Quality of Life:QOL)の考え方に注目が集まっている。主観的アウトカムの健康関連QOL(Health-related Quality of Life:HQOL)は、医療評価のためのQOLとして、個人の健康状態に由来する事項に限定した概念として定義されている。

目的

そこで近年HQOLの指標として注目されているSF-36[®](MOS Short Form 36 scale :SF-36[®])を用いて、SF-36[®]が持つ国民基準値と長期入院患者の身体機能、精神的健康、社会機能の差を、本邦において長期入院患者とHQOL について検討した報告は見当たらないことから現状を報告する。

対象

平成24年1月～平成24年12月に三重病院入院患者の中で、20歳以下、認知症患者、コミュニケーション不良者を除外し、担当医より許可の得た本研究に同意の得られた対象者、28名(女性19名、男性9名)の内、無作為にて女性5名の抽出を行った。5名の平均年齢76.4±8.4、平均入院期間99±14.8日。

倫理的配慮

独立行政法人国立病院機構三重病院倫理審査委員会の承認得て実施した。

結果

長期入院患者を対象にSF-36[®]を用いてHQOL評価を行った。SF-36[®]の8項目をそれぞれ算出し、国民基準値との比較を行った。全ての項目において国民基準値を下回っていた。特に身体に関わる身体機能、日常役割機能(身体)が著しく基準値を下回っていた。

考察

長期入院患者は急性期や回復期をへて維持期病院へ転院され、その後自宅退院や施設へと経過していく。現状長期入院者は身体的にも精神的にも国民基準値を下回っており今後更なる医療・福祉をよぎなくされると推測される。



P1-1A-017

当院の心臓血管術後理学療法プロトコルの紹介

○和田 哲也¹、濱地 英次¹、吉田みちる¹、柴田 順子²、佐久間 啓³、葉梨 裕幸⁴

¹NHO 水戸医療センター リハビリテーション科、²NHO 水戸医療センター 診療部、

³NHO 水戸医療センター 心臓血管外科、⁴NHO 水戸医療センター 整形外科

【背景】

当院心臓血管外科では、そのほぼ全ての症例に対して理学療法介入が行われている。またそれぞれの術式に対してクリニカルパスが適用される。手術後の理学療法は主にこのクリニカルパスを利用して進行される。手術後の経過について、当院では診療看護師 (Japanese Nurse practitioner: JNP) を介しての円滑な情報交換が行われており、その情報は看護師に対しても共有が成されている。理学療法で実施した動作に合わせて、術後ADLが反映される事も多い。

【方法】

理学療法では手術前の待機患者に対して、手術1週間前からADLの把握を行うなど術前の介入を実施している。担当は主に心臓に特化した理学療法士が従事し、術前カンファレンスに出席し、リスク管理の共有を行っている。術後当日の介入時からJNP、病棟と状況の確認をしあいながらモニタリング、情報収集を密に行い、理学療法を進める。情報共有を実施し、最低でも入院前のADLの状態に戻すことを目標に、退院まで介入する

【課題】

術後ADLの拡大は理学療法の実施状況で反映されることが多い。心臓血管外科に対してのリハビリテーションは、理学療法士のみならず、他職種が介入している。動作を行う際、高リスクの患者を理学療法士のみでアプローチを行う事は不可能である。患者の身体状況の変化に対応可能なアプローチをするためには、チーム医療で取り組むシステムが重要な課題である。これら包括的リハビリテーションを実施するにあたり、当院ではクリニカルパスを各職種間の共通ツールとして共用され、運用されている。

理学療法はパスの安静度に準じて介入している。今後の課題も示唆したい。



P1-1A-018

高齢心不全患者のトイレ動作自立度と身体能力との関連について

○濱^{はま} 洋介^{ようすけ}、山田 進也、柿田宗一郎、村上 寿一、中川 真吾、松村 陽介、平井 祐治

NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科

近年の著しい高齢化に伴い、当院での心臓リハビリテーション対象患者のほとんどが後期高齢者である。心不全患者の下肢筋力は骨格筋の生理学的な異常や廃用によって低下しており、急性増悪時は治療による安静のためさらに低下をきたす。また健常者であっても、年齢が高くなるほど加齢性筋肉減少症(サルコペニア)を呈する割合が増加することから、高齢心不全患者においてはこの両者の影響により骨格筋機能は著しく低下する。心疾患患者の運動耐容能は、心機能と同様に下肢機能とも密接に関連し、歩行能力低下やADL低下などの機能・能力障害を起こす要因となっていることが考えられる。

今回これらの機能・能力障害に伴ったADL低下の中で、当院で患者および家族ニーズの最も多かったトイレ動作に着目した。近年、高齢者の下肢筋力・バランス能力を簡便に評価する方法として30秒椅子立ち上がりテスト(CS-30)、虚弱高齢者用10秒椅子立ち上がりテスト(Frail CS-10)、前方リーチ距離テスト(M-FRT)がある。先行研究では、歩行自立度やADLとの関連についての検討が多く、高齢心不全患者のトイレ動作との関連についての検討は少ない。そこで本研究の目的は、高齢心不全患者にこれらの身体能力評価を行いトイレ動作との関連について検討する。

調査対象は入院期心不全患者。調査内容としては、背景因子(性別・年齢・BMI)。トイレ動作自立度。BNP。身体能力(CS-30, Frail CS-10, M-FRT)とする。



P1-1A-019

当院における心不全例の心臓リハビリ施行率と自宅退院、院内死亡率の推移について

○小野 浩生¹、松浦 武史¹、村島奈津子¹、上新由起子³、関口 美里³、川村 仁美³、
輪湖 望³、七田みどり³、樫山 幸彦²、廣島 勉¹

¹NHO 東京医療センター リハビリテーション科、²NHO 東京医療センター 循環器内科、

³NHO 東京医療センター 看護部

当院では2006年12月より心大血管リハビリを開始した。近年、高齢化に伴って心不全例の入院患者が増加し、当院では早期の自宅退院を目標として早期より心リハの施行を推進している。本研究は2007年～2013年に心不全にて入院した連続1122例を対象に、心リハ施行率および心リハ開始日の推移と入院期間、自宅退院、院内死亡率との関連を2007年、2008～2009年、2010～2011年、2012年～2013年の4群に分けて検討。さらに心リハが施行された例と施行されなかった例の臨床的差異についても検討した。

【結果】心リハ施行率は2007年の35%から48%、58%、71%と増加し、心リハ開始日も2007年の入院第10.0日目から6.5日、7.0日、5.0日(中間値)とより早期に開始されるようになった($p<0.001$)。この間、入院期間には有意な短縮は認めなかったが(18.0日、17.0日、18.0日、16.0日、 $p=NS$)、自宅退院は81%から87%に増加、院内死亡率は12%から5%に減少した($p<0.01$)。次に、心リハ施行例と施行されなかった例を比較すると、心リハ施行例に比して施行されなかった例は年齢が若く(76 ± 12 vs 83 ± 10 歳)、70歳以下(25% vs 9%)および男性例が多かった(64% vs 47%)($p<0.001$)。さらに心リハが施行されなかった例は自宅退院が高率だが(92% vs 84%)、入院期間は短く(12.0日 vs 20.0日)、7日以内の退院が高率であった(20% vs 2%)($p<0.025$)。

【結論】心不全例において心リハ施行を推進することで、自宅退院の増加と院内死亡率の減少につながる事が示唆された。一方で心リハが施行されない心不全の入院例は年齢が比較的若く、早期退院が予想される男性例に多いことが判明した。



P1-1A-020

当院における作業療法士の心臓リハビリテーションへの関わり～取り組みとこれから～

○尾上 ^{おうえ} 諒介^{りょうすけ}¹、田中 成和¹、足立 直之¹、西濱 佑斗¹、田中 正則¹、北山 次郎¹、
小池 明広²

¹NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科、²NHO 福岡東医療センター 循環器科

【諸言】

平成26年度の診療報酬改定により作業療法士の心大血管疾患リハビリテーションの算定が可能となった。これに伴い従来の運動療法・生活指導に加え、作業療法士の介入による日常生活活動(ADL)能力の向上が期待される。本改定をふまえ、当院でも心大血管疾患患者に対する作業療法士の介入を開始したので、その現状と今後の課題について報告する。

【現状】

当院の平成26年度の心大血管疾患新規患者総数356件のうち、267件(75%)に作業療法士が介入した。作業療法士の介入としてADL動作に着目し、早期より運動耐容能を含めた身体機能及びADL能力の評価を実施し、心負荷軽減のための動作訓練・指導を実施した。

【今後の課題】

入院中にADL指導を行うものの退院後の自宅での状況を把握する事が難しく、指導内容の中長期的な効果を検証する事が困難であった。

なお先行研究においてもADL動作の指導法はあるものの効果検証は散見されない。

そのため今後はADL指導内容の数値化や標準化を検討するとともに、退院後に患者やその家族、更にはかかりつけ医と当院とが密に連携を取り合い、継続して介入していくシステムの構築が必要と考える。



P1-1A-021

開心術において5m歩行でわかる歩行獲得日の検討

○白武 功児¹、永田光二郎¹、陣内 宏紀²

¹NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科、²NHO 嬉野医療センター 心臓血管外科

【はじめに】

当院心臓血管外科では、開心術前に5m歩行テスト(以下5m歩行)を実施している。そこで、今回5m歩行の結果が術後100m歩行獲得日(以下100m歩行)および200m歩行獲得日(以下200m歩行)に関係があるのか検討したので報告する。

【対象】

2014年4月から2015年3月までに当院心臓血管外科で開心術を施行し、年齢が70歳以上で入院前後の日常生活移動動作に変化がなく、術後イベントのなかった22症例を対象とした。平均年齢77.9±4.5男性12例・女性10例。

【方法】

5m歩行は普段通りの歩行速度で5mを3回歩いてもらい、その平均時間が6秒未満をA群、6秒以上をB群とした。当院のプロトコールとして、原則的に術後2日目に約50mの初回歩行を行い、術後3日目に100m歩行、術後4～5日目に200m歩行を実施している。A群・B群をT検定にて統計学的に比較検討した。

【結果】

100m歩行ではA群:3.7±1.2日、B群:4.4±1.9日で差はほとんどみられなかったが獲得までの日数が遅くなる傾向がある。200m歩行ではA群:5.0±1.3日、B群7.0±2.5日で有意差がみられた($p < 0.05$)。A群・B群ともに当院プロトコールから遅く実施されている。

【考察】

100m歩行では遅くなる傾向がみられたが、術後体重変化による呼吸苦や運動耐容能の低下にて100m歩行よりも心負荷が大きくなる200m歩行では獲得までに有意差が生じた。これにより、5m歩行の6秒cut offが術後歩行獲得日の一つの指標になると考えられる。

【結論】

5m歩行は6秒cut offにて簡易的な術後予測ができる。今後は術前より積極的な運動療法を実施して、運動耐容能の向上や歩行速度を上げることで身体機能を高め、当院のプロトコールへ近づけるようにしていきたい。



P1-1A-022

慢性心不全患者における和温療法導入への取り組みと経過報告

○^{うやま}宇山 拓弥^{たくや}¹、^た田邊 良平¹、^ま松川 佳代¹、^ぢ舛木 千香¹、^か河場 航¹、^お小野裕二郎²、^し新田 和宏²

¹NHO 東広島医療センター リハビリテーション科、²NHO 東広島医療センター 循環器内科

和温療法は心身を和ませる温度で全身を15分間均等加温室で保温し、深部体温を約1.0度上昇させた後、30分間の安静保温で和温効果を持続させる。加えて終了時に発汗に見合う水分を補給する治療法である。和温療法によって全身の血管内皮機能、自律神経系、神経体液性因子を是正し、末梢組織への血液循環を促進する効果があり、慢性心不全患者に対する和温療法の有用性と安全性は多数報告されている。今後、保険収載されれば多くの医療機関で導入が予想される。当院では2014年5月より和温療法の運用を開始した。現在までに高齢で運動療法に適応のない慢性心不全患者を対象に実施してきたが、その多くにおいて効果が認められた。その中で患者の訴えや体調に応じて入浴時間を調節し治療継続できたことで効果がみられた例や抑うつ症状の改善も同時にみられた例もあった。一方、実施中にせん妄症状や閉所恐怖心の出現などにより実施困難となった例も数例みられた。今後は和温療法実施前より患者の身体機能だけでなく、心理・精神状態を考慮し、実施時間の調整やせん妄症状出現時への対応等についても検討する必要があると思われた。



P1-1A-023

心臓リハビリテーションチームにおける看護実践の向上にむけて

○^{いわた}岩田^{りえこ}理恵子、^{いづみ}榎谷 典子、^{にしわ}西川 恵子、^{かく}角 雅美、^{おのうえ}尾上佳奈子、^{いけだ}池田 真悠、
^{しやま}庄山ひかり、^{あか}赤阪 加奈、^{ささき}佐々木香苗

NHO 三重中央医療センター 循環器科

【はじめに】当病棟で看護師がH25年度より、心臓リハビリテーション(以下心リハとする)に取り組むようになり一年が経過した。しかし、心リハを行う上で看護師の役割が不明確で実施方法の統一がされていない。また、情報共有の不足から継続した看護ができていないなどの問題が明らかとなってきた。そこで、これらの問題の原因を明らかにするため、アンケートを実施。その結果に対し、改善策を考え、実践することでより看護師の役割の明確化と情報共有の強化につながると考え取り組んだ。

【方法】H26年4月に病棟看護師に対し、アンケートによる意識調査を実施。問題点に対し、①マニュアルの改正②申し送り用紙の修正③心リハ学習の実施④月1回他職種を交えた心リハカンファレンスの実施。H27年3月、同内容のアンケートを行い、心リハに対する看護師の意識の変化および心リハ実践の現状の比較を行い評価した。

【結果・考察】アンケート調査より、運動療法だけでなく、退院指導の重要性に気づけたという意見や、心リハカンファレンスなどにより、他職種との情報共有の強化につながったという意見が多かった。今回の取り組みにより、栄養指導、薬剤指導などを含め、退院支援への一連の関わりが心リハの役割と再認識できたと考えられる。情報共有が強化できたのは他職種共働による学習会を行い、カンファレンスや申し送りなどの機会を増やすことができたからであると考えられる。しかし、心リハに対する看護師の知識、経験がまだまだ不十分であるため、今後も継続して取り組み、心リハチーム全体の質の向上を目指していく。



P1-1A-024

水戸医療センターのリハビリテーション部門の業務効率の工夫～チーム医療とリスク管理の向上に向けて～

○濱地 ^{はまち}英次¹、吉田 ^{えいじ}みちる¹、鈴木和花子¹、石井 俊介¹、中川 志穂¹、和田 哲也¹、
齋藤 雅哉¹、石川 理恵¹、中村 篤¹、吉田真由美²、葉梨 裕幸⁵

¹NHO 水戸医療センター リハビリテーション科、²NHO 水戸医療センター 神経内科 言語治療室、

⁵NHO 水戸医療センター 整形外科

【はじめに】第三次救急の当院では救命病棟・ICU・HCUも含め、整形・脳血管・呼吸・心臓・がんなど多彩な疾患に対して早期リハビリテーションを提供している。平成27年4月現在、ベッドサイドからの介入は全体の6割を占める。そのため、他職種との連携やリスク管理が重要であるが、この数年で当科スタッフが3倍に増員されたという現状もあり、システム作りに模索している。現在、PT8名(うち4名は経験3年以下)で患者を均等に担当する体制を組んだところ、①病棟カンファレンス(以下カンファ)における情報収集と伝達内容②担当病棟の配置や他職種連携③知識・技術・リスク管理などの面で様々な問題が生じている。

【対策】病棟カンファの担当者に当該病棟の処方を集約して病棟担当制に近づける、カンファ用の患者情報シートの作成、定期的な勉強会・症例検討の実施などを試みた。

【結果】効果は検証中であるが、カンファの情報収集など業務の効率性は改善傾向。病棟担当制では患者転棟時の問題、病棟の処方数の差による業務量の隔たりや疾患別のリスク管理能力や知識・経験の問題、スタッフ間のカンファレンスや指導・助言に費やす時間の制限の問題などが浮き彫りになった。

【結語】急性期医療におけるリハビリテーションの重要性が認識されるようになったが、スタッフの急増やリハビリテーション処方の多様化に伴い、より良いサービス提供のためには、多岐にわたる視点を踏まえたシステム作りが急務である。また、システムのみならず、スタッフの全人的教育にも力を注ぐ必要がある。当日は効果の検証と共に問題点への対策と考察を踏まえて報告したい。



P1-1A-025

下部消化管手術における咳嗽時最大呼気流速の変化について

○^{たまだ}玉田 良樹¹、^{よしき}庄子 拓良¹、戸田 渚¹、足立 里英¹、吾妻 導人¹、嶋 悠也¹、
大久保裕史¹、有田真理子¹、奥津 良太¹、青柳 信嘉²

¹国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門 理学療法室、

²国立国際医療研究センター国府台病院 外科

【はじめに】下部消化管手術は、がん患者リハビリテーション料を届出ている施設では診療点数を請求できるが、届出をしていない施設では呼吸器リハビリテーション料でも算定できない。しかし、下部消化管手術患者の術後肺合併症を経験することがあり、周術期の咳嗽能力の低下は、肺癌患者や上部消化管手術患者と同様であることが推測される。

【目的】下部消化管手術における、咳嗽時最大呼気流速(cough peak flow; CPF)の経時的变化について明らかにすることである。

【方法】2010年～2012年に当院外科にて下部消化管手術を施行された25例(男性12例, 女性13例, 年齢 70.4 ± 14.8)を対象とした。術前, 1POD, 3POD, 7POD, リハ最終日にCPFを測定し比較検討をした。測定体位は端坐位とした。CPF値は2回測定し最大値を採用した。ピークフローメーターはアズマチェックを使用した。全ての症例に対して、口頭にて研究の主旨を説明し同意を得た。結果 CPFの経時的变化は、術前 372.0 ± 127.7 L/m, 1POD 163.2 ± 76.7 L/m, 3POD 226.0 ± 88.6 L/m, 7POD 298.4 ± 126.4 L/m, リハ最終日 354.4 ± 132.6 L/mであった。術前と1POD, 3PODでは, CPF値が有意に低下していた。7PODと1PODではCPF値が有意に増加していた。

【まとめ】下部消化管手術後3日目までは咳嗽能力が低下しており、術後肺合併症が起きやすい時期であることが明らかになった。制度上の問題はあがるが、下部消化管手術患者の周術期リハビリテーションの必要性が示唆された。



P1-1A-026

東京病院の呼吸器リハビリテーションの実態調査

○西坂^{にしざか} 智佳^{ちか}、矢島 幸昌、森田三佳子、藤塚 史子、荒尾 敏弘、佐藤 広之、新藤 直子

NHO 東京病院 リハビリテーション科

目的

当院は、全病床510床の内、呼吸器内科専門病棟200床、結核病棟100床、呼吸器外科を含む外科病棟が50床と呼吸器関連病床が6割以上を占める病院である。

病院全体のリハビリテーション(以下リハビリ)処方件数の中でも呼吸器リハビリテーション(以下呼吸リハビリ)の占める割合が最も多く、その内容もCOPDの呼吸訓練やHOT導入から周術期の呼吸訓練まで多岐にわたる。呼吸リハビリは、従来主にPTが担当することが多かったが、最近ではPTのみならず、病態に応じてOT、STも介入する多職種アプローチが行われることが多い。

今回は、H26年度1年間で呼吸リハビリの介入を行った症例について、その実態を調査し、特に多職種で介入した症例については更に詳細に分析検討し報告する。

対象

2014年4月から2015年3月までの1年間に呼吸リハビリで新規介入した入院患者・外来患者を対象とする。

方法

診療録より後方視的に調査を行い、対象の年齢、性別、疾患名、介入職種について調査を行った。

結果

一年間にリハビリ介入を行った1168症例のうち、呼吸リハビリの介入を行ったのは795症例(68%)、平均年齢は74.9歳(21歳~101歳)、男性516名、女性279名であった。主な疾患名は結核114症例、間質性肺炎114症例、COPD94症例、肺炎67症例、肺癌45症例、その他115症例、周術期の呼吸リハビリは246症例であった。介入職種はPTのみが520症例、PT・OTが194症例、PT・STが53症例、PT・OT・STが14症例、OT・STが1症例、STのみが13症例であった。

多職種で介入した症例についてはその内容をさらに分析検討し報告する。

P1-1A-027

ARDS患者を呈した症例に対する腹臥位療法の経験

○木脇 拓也¹、石川 秀俊¹、霧生 信明²、米山 久詞²、伊東 尚²、諸原 基貴²¹NHO 災害医療センター リハビリテーション科、²NHO 災害医療センター 救命救急センター

【はじめに】ARDSを呈する症例に対し、腹臥位での呼吸訓練、離床を行い、良好な転帰に至った症例を経験したので報告する。

【症例紹介】70歳男性。CPAにて当院搬送，CPRにて蘇生し，PCI後低体温療法導入。肺炎，敗血症性ショックをきたし，第3病日ARDSとなった。

【経過】第8病日より介入，同日より腹臥位療法を1日3時間，6日間実施。体位変換は医師含む4名以上で実施し，頻回に除圧を行った。第14病日に気管切開施行，また循環動態の安定を認めたため，端座位訓練を開始。第17病日より車椅子乗車を開始。第22病日に人工呼吸器を離脱。第25病日より歩行訓練を開始。第44病日院内ADL自立。ICD埋め込み後，第62病日自宅退院となる。

【結果】本症例は敗血症性ショック，ARDSにより全身状態が悪化しており，介入早期からの離床が困難であったため，腹臥位での呼吸訓練を実施した。P/F比は大きく改善を示し(平均;実施前91.0，実施後122.2)，腹臥位実施によるトラブルは生じなかった。離床開始後，呼吸状態の問題は生じず，胸部レントゲン画像上も改善を得た。退院時のADLは自立していた。

【考察】腹臥位療法，早期離床ともに，死亡率や退院時ADLの改善など，いくつかの報告がなされている。腹臥位で酸素化の改善を図ることはできるが，機能的予後を考慮すると，早期からの運動療法・離床もまた重要である。今回，腹臥位での呼吸訓練の実施が，呼吸状態の改善に大きく寄与し，全身状態の安定が得られ，安全に離床を進め，早期のADL向上を図ることができたと考えられた。

【結語】腹臥位訓練を実施することで酸素化の改善が図られ，その後積極的に離床を実施し，発症前と同程度の運動機能を獲得できたと考えられた。



P1-1A-028

RSTにおけるOTの存在意義～症例を通して見えてきた課題～

○加藤 伸一¹、加藤 保¹、門脇 徹²、勝田 聖子³、笠置 龍司⁴、竹下 太郎⁴、
松本 昌広⁵、佐々木早苗¹、吉岡 将太¹

¹NHO 松江医療センター リハビリテーション科、²NHO 松江医療センター 呼吸器内科、

³NHO 松江医療センター 看護部、⁴NHO 松江医療センター 臨床工学室、

⁵NHO 松江医療センター 地域医療連携室

【はじめに】

当院では平成27年度より呼吸ケアサポートチーム(以下RST)に作業療法士(以下OT)が新たに正式なメンバーとなった。今回、RSTにおける介入からOTの役割と課題について検討したので報告する。

【症例】

80歳代の慢性呼吸不全(肺結核後遺症、肺非結核性抗酸菌症)の女性、認知症を併発。今回肺炎にて入院となった。夜間せん妄・不穏の出現のため、慢性期においてNPPVは日中に行っていた。

【介入・経過】

OTでは活動性の改善と夜間せん妄等の問題行動軽減を目的に介入開始した。ベッドサイドからADL指導、作業活動を導入し生活リズムの修正や認知機能面へ介入を行った。患者がマスク装着状態でも作業活動を行えるようマスク選択や蛇管等の環境調整と発語不明瞭のため文字盤導入や合図の取り決めを明確化するなどの心理的な支持も行った。結果、症例は自発的な作業活動の継続、NPPV使用時の問題行動の軽減、生活リズムも安定した。

【考察】

当院では高齢者へのNPPVの導入が多く、在宅での使用や認知症の併発に伴う呼吸器管理指導、活動性の維持・向上が重要な課題となっている。今回、OTがRSTへ参加したことにより急性期から早期介入ができた。ADL指導や作業活動の導入はNPPV使用の有無にかかわらず日中の活動性を高め、安定したNPPV装着時間の確保からせん妄の改善や生活リズムの獲得が可能であった。今後の課題は日中の活動性の継続であり①病棟スタッフとの連携を増やし、早期離床やせん妄、認知機能低下の予防②患者のリスクや活動の情報共有を図るための評価スケール作成③認知症を伴う患者への自己管理指導・心理的支援と考えている。



P1-1A-029

オムニバンドによる運動負荷試験後の肺活量の変化

○^{うちその}内苑 ^{だいき}大樹

国立療養所星塚敬愛園 リハビリテーションセンター

血管患者には自己排痰困難な患者が多く、呼吸介助や排痰法など自己排痰を促す必要がある。自己排痰にはある程度の肺活量・腹腔内圧が必要であり、福山らも「肺活量と腹腔内圧は比例している」と述べており、呼吸介助により肺活量(以下、VC)増大を図っている。しかし、リハ以外の呼吸介助は介入困難であり、患者の呼吸機能向上に難渋している事が多い。本研究では健常成人男性10名(年齢 25 ± 2)対象にオムニバンドを運動負荷試験時に胸部に巻き、オムニバンド使用・未使用の肺活量の変化についてスパイロメトリーにて被検者の $VC / \text{予測}VC = \%VC$ を測定した。運動負荷試験としてエルゴメータを使用し、運動負荷量設定は「心肺機能向上の目標は最高心拍数の約70%」の基準に従い、被検者の $(220 - \text{年齢}) \times 70\%$ にて個々の心肺機能向上心拍レベルを設定した。運動負荷試験時間設定として安達らの報告に基づき運動開始から心肺機能向上目標心拍に達した時点から10分間に設定し、同負荷・同ペダル回転数を維持し測定した。ウィルコクソン符号付順位和検定を使用し、有意水準は5%未満とした。結果、バンド使用時の運動負荷の方が肺活量に有意差な上昇が見られた。



P1-1A-030

理学療法士がRST参加によってもたらす効果～2年間の活動を通して早期リハビリ介入の重要性について～

○加藤^{かとう} 保^{たもつ}¹、加藤 伸一¹、門脇 徹²、勝田 聖子³、笠置 龍司⁴、竹下 太郎⁴、
松本 昌広⁵

¹NHO 松江医療センター リハビリテーション科、²呼吸器内科、³看護部、⁴臨床工学室、

⁵地域医療連携室

〈はじめに〉当院ではH25年4月より開始した呼吸ケアサポートチーム(以下RST)に理学療法士(以下、PT)も参加している。今回2年間のRST介入症例中リハビリ介入した症例の在院日数と入院からリハビリ処方までの期間(以下、処方期間)を1年ごとに比較した。在院日数短縮傾向などのPT介入によると考えられる効果が認められたので報告する。〈方法〉H25年・H26年にRST介入症例中、呼吸器リハビリテーション処方が出された52症例。在院日数、処方期間、抗菌薬の使用有無、退院時の歩行レベルを調査した。〈結果〉リハビリ処方が出された症例はH25年26例(自宅退院:14例、死亡退院:8例、転院:4例)、H26年26例(自宅退院:17例、死亡退院:5例、転院:4例)。H25年とH26年の在院日数と、処方期間を比較すると、両者ともH26年の方が日数短縮が図れていた。自宅復帰症例では、歩行可能症例11例、車椅子レベル症例20例のうち早期リハ介入と非早期リハ介入で比較すると、両者とも早期介入症例に在院日数短縮が認められた。しかし自宅復帰症例のうち、抗菌薬使用群(15例)、非使用群(16例)で比較すると、抗菌薬使用群に遅延が認められた。

〈考察〉H25年に比べH26年では処方期間・在院日数短縮傾向が認められた。これは院内でのRST認知度の向上、PTがリハ導入や処方に関する助言を積極的に行ってきた一定の成果だと考えられる。また自宅復帰症例に関しては早期リハ介入による在院日数短縮が認められており、早期リハ介入の重要性が示唆された。一方で抗菌薬使用例や、ハイリスク症例に関してはリハ介入の阻害因子となっており、今後早期リハ介入へ向けたリハビリ開始基準等を検討していく必要があると考える。



P1-1A-031

使用する携帯用酸素キャリアの違いが6分間歩行試験に及ぼす影響

○橋本明希子¹、向井 武志¹、森川 竜也¹、丸山 康德¹、河田 典子²、木下 勝令³、
谷本 義雄³

¹NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科、

²NHO 南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科、³吉備高原医療リハビリテーションセンター

【緒言】

在宅酸素療法を利用している患者は携帯用酸素キャリア(以下:キャリア)の問題により外出が制限されている者が数多く、キャリアの改善を望む声が聞かれる。このようなニーズを受け、吉備高原医療リハビリテーションセンターと横押しタイプのキャリアを共同開発した。今回、開発した横押しタイプキャリアと、広く普及している引くタイプのキャリアを用い6分間歩行試験を行い、生理学的変化とパフォーマンスについて比較・検討を行った。

【対象】60歳代の間質性肺炎患者1名

【方法】横押しタイプキャリアと、引くタイプキャリアをそれぞれ使用し、6分間歩行試験を行い、最終歩行距離・経皮的酸素飽和度・脈拍数・呼吸数・呼吸困難感・下肢疲労感を比較した。また立位姿勢の評価と使用感を聴取した。

【結果】

生理学的変化に大きな差は認めなかったが、横押しタイプ使用時は、引くタイプと比較し呼吸困難感が低かった。また立位姿勢において、体幹前屈姿勢の軽減を認めた。さらに「体が支えられるので歩きやすい」「背中が伸びる感じがする」などの感想が聞かれた。一方、引くタイプキャリアを使用した歩行では、立位と比較し、体幹前屈姿勢が助長されていた。

【考察】

横押しタイプは、前側方へ支持基底面が拡大し、T字杖に類似した歩行補助具としての役割が期待できる。体幹筋群が弱化した本患者では、床反力により体幹筋群が補助され、体幹前屈姿勢が軽減したと考えられる。横押しタイプキャリアは、体幹筋群が弱化した者や脊柱に変形がある者などに適応すれば、姿勢・歩容の改善により、換気に有利に働く可能性が示唆された。



P1-1A-032

早期より人工呼吸器管理下にて歩行訓練を実施した症例を通して

○石井 俊介¹、中村 篤¹、瀨地 英次¹、吉田みちる¹、葉梨 裕幸²

¹NHO 水戸医療センター リハビリテーション科、²NHO 水戸医療センター 整形外科

【はじめに】

悪性症候群により当院入院，急性呼吸窮迫症候群(acute respiratory distress syndrome:以下ARDS)を呈し，人工呼吸器管理を要した患者に対して理学療法介入の機会を得た．本症例を通して呼吸器管理下での歩行訓練について考察を交え報告する．

【症例紹介・経過】

70歳代男性．病前の職業は新聞配達員，ADLは自立していた．平成X年，高熱，ショックを認め当院へ救急搬送．CK値の上昇，錐体外路症状，高熱より悪性症候群の診断にて救命救急センター入院となった．ARDSを呈し，2病日に気管挿管，人工呼吸器管理となった．状態の安定し始めた7病日より理学療法介入開始．8病日には人工呼吸器管理下にて病室内歩行訓練開始．19病日には抜管し人工呼吸器離脱．23病日にはリハビリ室にて介入開始．34病日に自宅退院となった．

【結果・考察】

画像所見，生化学検査上も改善を認め，人工呼吸器離脱直後から独歩見守りレベルとなった．当院は三次救急指定病院の性質上，入院前ADLは自立している患者が少ない．本症例も人工呼吸器管理下から歩行訓練を実施する事で臥床期間短縮，早期自宅退院に繋がった可能性が挙げられる．しかし，人工呼吸器の管理等，多職種の人員が必要となった．人工呼吸器管理下での歩行訓練は実施症例が少なく，院内・先行研究共に明確な基準は未だない．医療の標準化を実現するためにも，実施時に参加する職種を含めた適応・実施基準の作成が必要と考える．適切な理学療法を円滑に実施し，最大限の効果を得るためにもさらに症例を重ね，歩行訓練実施の妥当性も含め検討していきたい．



P1-1A-033

COPD呼吸リハビリ・クリティカルパスの取り組みと今後の課題

○畑中紀世彦¹、石橋 功¹、小松 裕輔¹、山崎 泰宏²

¹NHO 旭川医療センター リハビリテーション科、²NHO 旭川医療センター 呼吸器内科

当院の慢性閉塞性肺疾患(COPD)の入院患者数は、平成24年度の厚生労働省の資料では全道1位であり、国内でも多くの診療を行っている医療センターである。当院のCOPDセンターは、1)COPDの予防と早期発見、2)呼吸器における専門的な診断および治療、3)呼吸リハビリテーションの普及、4)COPDに関する情報提供を目的とし平成21年に開設した。平成27年3月からは『COPD呼吸リハビリ・クリティカルパス』を開始した。このクリティカルパスは患者の状況に合わせて1週間コースまたは2週間コースを選択し、多職種が介入した包括的な呼吸リハビリテーションを提供している。また、医療介入においては患者個々のオーダーメイド治療を行い、運動療法、教育に加え慢性呼吸器疾患患者の心身の状況を改善することにより行動変容および長期のアドヒアランスを増強する行動を促進させることを目標にしている。今後は、充実を目指してこれまでの運用を振り返り改善・修正を進めていくとともに、各職種での評価結果をまとめ学際的な研究にもつなげていきたい。本発表では、これまでの活動報告および成果を考察して今後の課題について報告する。



P1-1A-034

胸部下部食道癌術後呼吸器合併症改善に対してリハビリが有効であった症例

○安西 ^{あんざい} 崇^{たかし}¹、南雲 友和²、森嶋 友一³

¹NHO 千葉医療センター リハビリテーション科 理学療法士、

²NHO 千葉医療センター リハビリテーション科 作業療法士、³NHO 千葉医療センター 外科

【はじめに】胸部食道癌切除術の術後合併症に肺炎があり，その発生率は10～30%と高値である．当院にて胸部下部食道癌術後合併症により重篤な肺炎を患った症例に対して，人工呼吸器管理中にも関わらず，早期より下肢筋力強化，自転車エルゴメーターによる全身持久カトレーニングを採用し改善がみられた症例を経験した．

【症例 60歳代男性】胸部下部食道癌(T2, N2, MO, Stage III)により右開胸開腹食道亜全摘出術施行．POD1 右肺炎および無気肺を合併し呼吸状態が悪化．POD2人工呼吸器管理となる．呼吸状態の改善みられずPOD10よりリハビリ介入となる．

【経過】POD10 ICUにてPT介入開始．初期評価，呼吸器管理(SIMV+PS) SpO₂ 97～99%．ROM右肩関節屈曲100°．胸部X線にて右肺の無気肺，磨りガラス状の陰影有．右下肺呼吸音減弱．喀痰多量．呼吸苦有．四肢筋力MMT4～5．ADL BI 0点．POD13～17上肢，下肢ROMex，呼吸ex，離床，立位足踏み運動を開始．POD20一般病棟転棟．POD23人工呼吸器管理下(CPAP)自転車エルゴメーター開始．POD28～38呼吸器離脱投与酸素量12ℓ～6ℓ減量．POD41リハビリ室にて酸素3ℓ投与下独歩練習開始．POD45最終評価 room airにてSpO₂95～97% ROM右肩関節屈曲150°．胸部X線右肺無気肺改善．右下肺呼吸音改善．呼吸苦無．POD46 ADL BI100点．ご自宅へ退院となる．

【考察】呼吸障害改善の運動療法においては，全身持久カトレーニングと下肢筋力強化により呼吸困難感，酸素摂取量，換気量軽減がなされるとされている．本症例より食道癌術後呼吸器合併症の人工呼吸器管理となった事例に対し運動療法を積極的に行う事はADLの早期改善に寄与する事が示唆された．



P1-1A-035

在宅酸素療法(HOT)導入患者における認知機能

○水沼^{みずぬま}奈津子、森田^{なつこ}三佳子、内田 裕子、設楽久美子、塚本 陽子、西坂 智佳、
永井多賀子、佐藤 広之、新藤 直子

NHO 東京病院 リハビリテーション科

《はじめに》

在宅酸素療法(以下HOT)導入において、教育的介入が重要とされており、医療者は本人に自分の病状や酸素を使用する意義を理解し、正しい動作方法を獲得出来るように介入する必要がある。当院では、HOT導入に作業療法士も関わるが、実際は動作獲得に認知機能の状態が影響しており、この把握が欠かせないと思われた。そのため、HOT導入の患者に対し、長谷川式知能検査(以下HDS-R)を行い、正しい動作獲得との関係について今回検討したので、これを報告する。

《対象》

2014年12月～2015年5月にHOT導入で開始時に検査の了承を得た12名(平均年齢77.6歳)。

《方法》

対象12名に対しHDS-Rを施行し、動作獲得との関連性を検討。

《結果》

HDS-R平均23.1点。低得点の患者は動作間に声掛けが必要な事が多い。高得点の患者でも、実際の場面で動作性急さがあり、必要な動作間の休憩が見られない事が多い。

《考察》

HDS-Rが高得点であっても、HOT導入時の動作定着が難しい患者が複数存在した。日常生活におけるHOTの使用は、動作の遂行とカニューラの操作を同時に行い、注意の分配や行動の抑制等高次の脳機能を必要とする。会話上は理解に問題がなく、訓練中監視下で指導通りに動作が出来ていても、実際の場面で定着出来ているか評価・確認が必要である。正しい行動獲得には認知機能を反映した提示方法や反復練習が必要である。獲得出来ない要因として低酸素状態が続き、認知機能低下の可能性も考えられる。故に、今後は行動抑制を見るために前頭葉機能や、低酸素状態の期間や重症度と認知機能の比較検討をしていきたい。



P1-1A-036

呼吸作業療法を開始して～人材育成に取り組みながら、チーム医療に参画し、内外への発信を続けた6年間の経過報告

○^{もりた}森田三佳子^{みかこ}¹、¹設楽久美子¹、¹塚本 陽子¹、¹水沼奈津子¹、¹内田 裕子¹、²及川 奈美²、³大塚麻理子³、¹矢島 幸昌¹、¹伊藤 郁乃¹、¹佐藤 広之¹、¹新藤 直子¹

¹NHO 東京病院 リハビリテーション科、²NHO 東京医療センター、³NHO 村山医療センター

【はじめに】内部疾患への作業療法は比較的新しい領域であるがその重要性は高まっている。当院では呼吸器疾患への作業療法を開始して6年が経過する。組織として人員確保・人材育成に取り組み診療を行い、HOTの会・RSTなどのチーム医療に参画し、学会発表など内外への発信を行ってきた経過を報告する。

【経過】2009年：教書の学習会、NHO施設での研修、PT部門見学、物品準備。2010年：診療開始。医局で説明、総合医学会で症例報告。2011年：NHOのリハ研修会で講義、HOTの会(在宅酸素の患者会)講義等(以後毎年実施)。2012年：OT呼吸チーム編成。OT学会発表。2013年：質の確保・後進育成を目標に呼吸OTマニュアル作成。院内外勉強会、外部研修会の参加・報告会、RST会議参加開始。2013、2014年：呼吸ケアリハ学会発表、医局で学会報告会。三学会呼吸療法認定士取得。2015年現在：HOTの会やRSTなど院内のチーム医療に定着し、臨床研究にも着手している。

【結果・課題】①人材確保・育成：回復期病棟開棟等他科の診療があり処方数の調整が必要だった。異動のある国立病院機構において専門性の高い領域を確立するために部門方針を明確にし継続的な運営を行った。②内外発信：院内外の関係者への説明や学会発表等を継続的に行った。③2014年の呼吸リハビリの介入件数209例。④リスク管理：多様な場面での動作遂行におけるリスク管理。⑤収益性：診療報酬上の問題、病状によりコンスタントに実施できないなどを部門内でフォローした。

【結語】作業療法部門として、呼吸器疾患への作業療法を展開してきた。施設のニーズ、時代のニーズに応えうるよう今後も周囲のご理解・ご協力を得ながら取り組んでいきたい。



P1-1A-037

インセンティブ・スパイロメーターを用いた術前呼吸訓練の効果

○^{くにし}國西 ^{りょう}遼¹、本田今日子¹、梶原明日美¹、古川 雄貴¹、片岡 和彦²、杉本龍士郎²

¹NHO 岩国医療センター リハビリテーション科、²NHO 岩国医療センター 胸部外科

【はじめに】当院では肺切除術前患者にインセンティブ・スパイロメーター(以下、IS)を使用した呼吸訓練を導入しており、その訓練効果について検討した。【対象】平成26年4月から平成27年2月に当院胸部外科にて胸部手術を受けた患者103名を対象とした。男性65名、女性38名、平均年齢70.6±9.3歳、平均身長160.0±9.3cm、平均体重58.2±11.2kgであった。【方法】外来でスパイロメーターを用いて呼吸機能評価(%VC、%FEV1.0、FEV1.0%、%PEmax、%Plmax)を行った後、ISの一つであるコーチ2®を用いた呼吸訓練方法を付属のパンフレットに則して指導した。手術前日まで自宅にて自主訓練を行った後、再度呼吸機能評価を行った。【結果】平均訓練日数は14.6±7.0日であった。訓練前後の呼吸機能はそれぞれ%VC(94.1±16.5%、117.7±20.2%、 $P<0.01$)、%FEV1.0(91.9±17.9%、113.1±26.4%、 $P<0.01$)、FEV1.0%(75.8±9.6%、74.6±11.4%)、%PEmax(80.0±31.2%、77.5±29.6%)、%Plmax(95.7±42.5%、108.4±43.3%、 $P<0.05$)であり、%VC、%FEV1.0、%Plmaxにおいて有意な改善を認めた。また、訓練前呼吸機能と呼吸機能改善率の相関を算出したところ、FEV1.0%($R=-0.364$)、%PEmax($R=-0.529$)、%Plmax($R=-4.26$)において有意な相関を認めた。【考察】%Plmax、%VCがともに向上しており、呼吸訓練による吸気筋力増強が寄与していると考えられる。FEV1.0%、%PEmax、%Plmaxは訓練前が低機能である程、改善率が高くなる傾向が見られ、特に低呼吸機能の患者では呼吸機能全般の改善に寄与することが示唆された。ISによる呼吸訓練は、在宅で行える術前呼吸訓練として術前の呼吸機能向上に有用である。



P1-1A-038

肺切除術後におけるPhysical Cost Indexの経時的变化

○^{ほんだ}本田真之輔¹、^{しんのすけ}蓬原 春樹¹、中筋八千代¹、荒井 慎一¹、山本さおり¹、椎木 陽啓¹、
坪口 政美¹、藤野 篤史¹、外山 英¹、吉永 龍史²

¹NHO 宮崎東病院 リハビリテーション科、²NHO 熊本医療センター リハビリテーション科

【目的】

我々は肺切除術後の運動耐用能の変化は、術後4日目(POD4)では有意に低下するが、術後7日目(POD7)では術前値まで改善していると報告した。しかし、6分間歩行距離(以下6MWD)だけでなく歩行効率も指標とする必要がある。そこで今回、6分間歩行中の心拍変動と歩行速度より求めたPhysical Cost Index(以下PCI)の経時的变化を検討した。

【方法】

対象は、当院で肺切除術を施行した33例(年齢 70.2 ± 9.5 歳,男性16例,女性17例)。なお、本研究は当倫理委員会の承諾を受け、全ての対象者に書面上にて同意を得た。方法は、術前、POD4、POD7に6分間歩行試験を実施し、6MWD、PCI、修正Borgスケールで息切れを測定し比較した。統計処理は反復測定分散分析あるいはFriedman検定を行い有意差を認められた場合多重比較法を行った。

【結果】

各結果は術前、POD4、POD7の順で示す。6MWDの平均値と標準偏差が 364.1 ± 93.9 m, 281.9 ± 89.2 m, 337.8 ± 97.8 m, 息切れの中央値と四分位範囲が2.0(0-3), 4.0(2-5), 3.0(1-5)で、両者共に術前及びPOD7と比較しPOD4のみが有意さを認めた。また、PCIは0.38(0.28-0.62), 0.42(0.24-0.6), 0.39(0.28-0.56)で全ての期間で有意さを認めなかった。

【考察】

PCIはエネルギー消費の側面から見た歩行効率を表し、遅い歩行では低値となる。今回の結果から、POD4では歩行距離は低下し息切れ増加するが、歩行効率は全ての期間で同程度であった。このことから、POD4では歩行速度を減少させることで心肺応答の変化を抑制かつエネルギー消費を変化させない歩行を行っていることが示唆された。



P1-1A-039

慢性呼吸器疾患患者における呼吸筋ストレッチ体操とマイオチューニングアプローチの介入 – 研究デザインの構築 –

○目黒 ^{めぐろ} 勉 ^{つとむ} ^{1,2}、佐藤成登志 ³、長谷川雄司 ¹、斉藤 泰晴 ⁴

¹NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科、

²新潟医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健学専攻 理学療法学分野、

³新潟医療福祉大学 医療技術学部 理学療法学科、⁴NHO 西新潟中央病院 呼吸器内科

目的:運動療法は呼吸リハビリテーションの中核となる構成要素であり、ほとんどの呼吸器疾患で適応とされている。慢性呼吸器疾患患者は日常的に呼吸筋・呼吸補助筋の過緊張状態がよく観察され、各受容器からの求心性出力と脳とのミスマッチが低酸素血症に至って少なくとも呼吸困難感を訴えることが多い。今回、研究デザインのパイロットスタディとして、先行研究での効果が報告されている呼吸筋ストレッチ体操 (RMSG) に対して、ゲートコントロール説を利用して筋を調整するマイオチューニングアプローチ (MTA) の相乗効果を検討した。

対象:70代COPD患者2名としそれぞれMRC息切れgrade3、対象者1は外来リハビリ実施中の患者で対象者2は入院中の患者とし、動画を利用し験者が行った。方法:A期 (RMSG+運動療法) とB期 (RMSG+MTA+運動療法) に分け、対象1はAB法とし各2週間行い、被験者2はBA法を各1週間行った。評価は胸郭可動差、6分間歩行距離 (6MD)、borgスケール、呼吸機能検査を各期の前後に評価したが、対象2のB期初回の呼吸機能検査は測定できずB期終了時とA期終了時に評価した。

結果:6MD各被験者で約140mの向上が見られた。胸郭可動差は1~2cmの増減を繰り返していた。ICは対象者では0.5Lほど向上したが、対象者2では低下がみられた。

考察:RMSGの先行研究では6分間歩行改善と胸郭可動差拡大の報告があるが本研究では6MDの向上は見られたが、胸郭可動差は一定の増加はみられなかった。6MDは運動療法の効果も示唆され、対象者1ではICの増大は、FRCの減少が示唆される。

総括:今回の研究では明確な変化は得られなかったため、研究デザインを再構築し本学会での紹介を行う。

P1-1A-040

重症レジオネラ肺炎により長期人工呼吸器管理を要したが、早期呼吸リハビリテーション介入により独歩退院した一例

○^{おおくま りょうたろう}大熊遼太郎¹、山口 絵美¹、廣田 俊之¹、森澤 妥¹、岡田 翼²、大島 孝²、
中澤 進³

¹NHO 埼玉病院 リハビリテーション科、²NHO 埼玉病院 麻酔科、³NHO 埼玉病院 内科

【はじめに】

今回レジオネラ肺炎の重症化により、長期人工呼吸器管理を要したが、早期呼吸リハビリテーション(以下:呼吸リハ)介入し、退院時ADL全自立、独歩退院した症例を経験したのでここに報告する。

【症例】

55歳男性、韓国から帰国後38度台の発熱を認め、近医で肺炎の診断で抗生剤にて加療中、増悪し救急要請。既往歴は高血圧、甲状腺機能低下症に対して内服加療中。滞在中は大衆浴場を利用。

【経過】

来院時、酸素投与で改善せず低酸素血症を認め、気管内挿管し人工呼吸器管理。吸入酸素濃度100%で経皮的酸素飽和度70%台で推移、その後ショックとなり強心薬を投与。精査でレジオネラ肺炎、敗血症性ショックの診断で治療開始。第6病日にはショックを離脱、呼吸リハ開始。側臥位を中心とした体位ドレナージを施行。看護師と協働し適宜気管内吸引が可能な体制を整えた。経過中に全身皮下気腫を認め、ROM訓練や自動介助運動を愛護的に施行。ADL評価はBarthel Index(以下:BI)0点。第18病日より人工呼吸器設定をAPRV~CPAPへ移行、RST立会いのもと、挿管下での座位・起立訓練を開始。併せて、早期離床促進を目的にベッド上訓練から作業療法開始。第28病日、抜管となりNPPV管理、BI:20点。第40病日、Nasal High Flowへ移行し、サークル歩行開始。BI:55点。第67病日、BI:100点となり試験外泊。第81病日、独歩で自宅退院。

【結語】

介入早期よりRSTと協働し安全管理に努め、積極的な体位変換、挿管下の離床訓練を実施した結果、酸素化能の改善、ADL向上がみられ、長期人工呼吸器管理より離脱に至ったと考える。重症レジオネラ肺炎において、早期呼吸リハ介入には、多職種に係るチーム医療の連携が必要と考えた。



P1-1A-041

継続的呼吸ケアにより入院回数減少とQOL改善をみた無気肺を呈する重症心身障害児の一例

○^{あだち}足立 ^{さとし}仁志¹、田場 直彦²

¹NHO 福岡病院 リハビリテーション科、²NHO 福岡病院 小児科

【はじめに】重症心身障害児者(以下重症児者)では、呼吸筋力低下や側彎、胸郭変形により無気肺を生じやすく、無気肺が残存すると気道感染症を反復する場合も多いためその管理は重要となる。今回薬物療法と呼吸理学療法を併用した継続的呼吸ケアが無気肺の管理に有効であった重症児の1例を経験したので報告する。

【症例及び経過】症例はインフルエンザ脳症後遺症の14歳の男児。痙性四肢麻痺、高度側彎を認めた。10歳頃より突然の発熱と嘔吐の症状で年5~6回他院小児科に入院したが、肺炎や不明熱と診断されていた。12歳時に肺炎・無気肺と診断され、内服治療で改善せず当院紹介後入院となった。CTにて右下葉の無気肺が認められ、抗菌薬などの薬物療法とともに陽圧呼吸療法(Smiths-medical社Ez-PAP)を中心とした呼吸理学療法を実施した。治療開始3日目より無気肺の縮小が認められ、約2週間後に退院となったが、無気肺残存しているため週一回の外来呼吸リハビリ(陽圧呼吸療法)と自宅での体位ドレナージ、吸入及び薬物療法を継続することとなった。その結果、発熱と嘔吐は激減し入院も13歳時に一回のみであり、現在も無気肺の拡大は認められていない。また以前は頻繁な入院と体調不安定のため、殆ど外出や登校も困難だったが、ケア開始後は週3回の登校が継続できるなどQOLの改善をみた。

【結語】無気肺のケアにおいては気道感染の予防と気道クリアランス機能の維持が重要である。今回の経過から薬物療法と呼吸理学療法を併用した継続的な呼吸ケア実施がQOL改善に良好な結果をもたらしたと考えられる。

P1-1A-042

重症心身障害児の遊び姿勢を工夫した一症例

○田中^{たなか} 明莉^{めいり}¹、玉井 敦¹、松岡 大悟¹、小林 博一²、倉田 研児³、岩崎 康³¹NHO まつもと医療センター 中信松本病院 リハビリテーション科、²NHO まつもと医療センター 中信松本病院 整形外科、³NHO まつもと医療センター 中信松本病院 小児科

【はじめに】重症心身障害児(者)では、嚥下障害や四肢や体幹の筋力低下などの機能低下を呈することがある。そこで誤嚥性肺炎の予防と上肢機能の向上を目的に腹臥位での遊び姿勢を工夫し、効果があると思われたので報告する。

【症例】11歳の男児。てんかん重積発作後遺症患者であり、嚥下障害により誤嚥性肺炎を繰り返していた。四肢や体幹の筋力低下により、姿勢保持や上肢運動の低下を認め、ベッド上姿勢は、四肢屈曲位、頸部伸展位、体幹回旋位で過ごしていることが多い。上肢は抗重力位での持続的な操作は困難で、下肢は随意的な動きはない。

【方法】誤嚥の予防と上肢をなるべく抗重力下で使えるように考え、腹臥位で行った。唾液処理効果や巧緻的な操作を必要とした玩具の遊び継続時間を観察した。また、患児を観察する際にさらなる工夫点があれば、追加し観察した。

【結果】唾液処理効果として流涎が認められたことにより、誤嚥せず口腔内の唾液貯留が減少した。上肢機能は、対象物を注視し示指にてボタン操作などが可能となり、30分程度遊びを継続でき、抗重力位より上肢を積極的に使用していた。

【考察】今回の症例で、誤嚥予防では、腹臥位をとることで頸部屈曲位となるため、唾液が気管に流入しにくく、唾液が口腔内に貯留するため、唾液処理に有効な姿勢だと考えた。上肢機能については、腹臥位では重力軽減位となるため上肢保持のための筋力が少なく、持続的な上肢操作や巧緻操作が可能となったと考えた。

【結語】重症心身障害児の遊び姿勢を工夫した一症例について報告した。誤嚥性肺炎の予防と上肢機能の向上に腹臥位は有効であったと考える。



P1-1A-043

風に吹かれた股関節変形における骨盤形態の特徴

○寺尾 ^{てらお} 貴史 ^{たかし}

NHO 兵庫あおの病院 リハビリテーション科

【はじめに】風に吹かれた股関節変形(WD)は重症心身障害者(重症者)の非対称性変形において、よくみられる変形の一つである。今回WDにおける骨盤全体の形態的な特徴について分析、検討したので報告する。

【対象】対象は当院に入院するWDを有する重症者27名(42±10歳)、健常者11名平均(29±6歳)である。重症者の運動機能は全症例で実用的な寝返りが不可能なレベルとする。

【方法】は「WDでの下肢の転倒方向」「股関節脱臼の有無」「骨盤の開きの角度(wing ilium angle:WIA)」を評価、測定する。「WDでの下肢の転倒方向」は倒れている方向に対して上側下肢をWDU群、下側下肢をWDL群として2群に分類する。健常者の測定はWIAのみ同様に行い「対照群」とする。統計解析はWDU群、WDL群、対照群の3群間における「WIA」の平均値の差の検定、脱臼無WDU群、脱臼無WDL群、脱臼有WDU群、脱臼有WDL群の4群間における「WIA」の平均値の差の検定を行う。一元分散分析を用いて行い、その後Tukeyの多重比較検定を行う。統計的検討の前提条件として正規分布を、等分散の検定を行う。有意水準は5%とする。

【結果】3群間の比較はWDU群、WDL群、対照群の全てに有意差を認めた。また4群間の比較は脱臼無WDU群と脱臼有WDL群、脱臼無WDL群と脱臼有WDU群、脱臼有WDU群と脱臼有WDL群に有意差を認めた。

【考察】健常者に比べWD重症者ではWDLのWIAが増大し、WDUで減少することからWIAがWDの状態に大きく寄与していると推測する。また脱臼を有するWDのWIA角度は脱臼なしのWDよりさらにWDL側の腸骨が扁平し、WDU側の腸骨がWDL側に方向に傾く傾向にあると考えられる。



P1-1A-044

重症心身障害児(者)の胸郭変形と肺音解析による音響特性

○福満^{ふくみつ} 俊和^{としかず}¹、山口 敬子¹、足立 仁志²、津留 陽³、平松公三郎³

¹NHO 長崎病院 リハビリテーション科、²NHO 福岡病院 リハビリテーション科、

³NHO 長崎病院 小児科

【はじめに】重症児者は側弯や扁平化といった胸郭特性をもつ。側弯と1回換気量は負の相関を示し、凹側に無気肺の発生率が高いことが報告され、非対称的な形状の影響が示唆される。臨床では換気や病態を聴診にて呼吸音(肺音)を評価しているが、重症児者においては胸郭の特性が肺音にどの程度影響するか報告が少なく明らかになっていない。ポジショニングや排痰などのコンディショニングの介入に重要であるため検討が必要である。

【目的】胸郭の変形と肺音の関連性について肺音解析を用いて検討すること

【方法】対象は重症児者18名。胸郭変形は、側弯(CA)、扁平率、対称性比率を指標とした。流量は1秒量で代用し、同一流量帯の呼気を解析した。小型マイクを前胸部に左右固定し換気量と同時測定した。肺音解析はEasy LSAを用い、100Hz以下のノイズはカットした。さらに呼気領域を加算平均化し、左右のdBを周波数帯域別に算出した。統計解析は、CAを2群に分けた左右肺音の比較をMann-WhitneyのU検定、胸郭変形と左右肺音の差の関連はCAを制御変数とした偏相関係数にて解析した。

【結果】CAを制御変数とした扁平率と800~1.6kHzのdB差の相関は $r = -0.497$ 、対称性比率と400~800HzのdB差との相関は $r = -0.333$ であり高周波領域に相関を認めた。CAを2群間で比較したdBの差は100~400Hzの低周波領域のdBに有意差を認めた($P=0.019$)。

【考察】胸郭の扁平化や横径の非対称により左右の含気や胸郭の容積による高音の吸音、減衰が考えられた。また、側弯の程度により、低周波領域に差が見られたことについて、呼気音は中枢気道からの発生源とされているため凸側への気管偏位による影響が考えられた。



P1-1A-045

重症心身障害児(者)における体位変換と換気・肺音の関連性

○山口 ^{やまぐち}敬子¹、福満 ^{けいこ}俊和¹、足立 仁志³、津留 陽²、平松公三郎²

¹NHO 長崎病院 リハビリテーション科、²NHO 長崎病院 小児科、

³NHO 福岡病院 リハビリテーション科

【はじめに】重心児(者)は、換気改善や排痰を目的にポジショニングや体位ドレナージがよく行われている。局所換気の変化を評価する方法として、近年肺音解析が用いられているが、胸郭変形を伴う重心児(者)を対象とした報告は少なく、今回肺音解析を用いて体位変換に伴う左右肺音の変化を検討した。

【目的】体位の違いによる換気と音の差を肺音解析によって検討すること

【方法】対象は重心児(者)18名であり、人工呼吸器管理は除外した。流量測定は1秒量で代用し、換気量とともにスパイロメーターで測定。同一流量帯の呼気を解析した。肺音解析は小型マイクを鎖骨下前胸部に装着し換気量と同時測定した。また呼吸数、胸郭拡張差も測定した。肺音解析は解析ソフトEasyLSAを用い、副雑音を除いた呼気の領域を加算平均化し解析を行った。以上を背臥位、左右側臥位、車椅子座位(45度)の4姿勢で測定、解析を行い、統計解析にて群間比較を行った。

【結果】背臥位、両側臥位と比較し座位では有意に胸郭拡張差が拡大した。両側臥位と比較し座位では有意に換気身長比が増大した。また、両側ともに100-200Hzで座位と比較し凸側を上にした側臥位で有意に音が大きくなった。

【考察】結果から、重心児(者)は側臥位では気道偏位によって生じる乱流が発生しやすく、音が大きくなったのではないかと考える。一方、座位では換気量の増加と姿勢によって臓器が下方へ移動したために、音が減衰したのではないかと考える。姿勢によって音の伝搬特性や性状の変化を考慮し聴診を行う必要があると思われる。今回の検討はあくまで呼気であり、今後は吸気音や録音部位を増やし検討する必要がある。



P1-1A-046

重度脳性麻痺患者における脊柱彎曲の評価方法 第一報～MDCTから計算するベクトルの求め方について～

○古谷^{ふるたに} 育子^{いくこ}、平井 二郎、高橋 知之、栗栖 茂

NHO 兵庫あおの病院

【はじめに】重度脳性麻痺患者の高度の脊柱彎曲は呼吸障害を引き起こす要因の一つである。従来のCobb法は、立位でのかつ2次元の評価法であり、側彎だけでなく前後彎、回旋といった複合的变化は捉えにくい評価法であった。そこで今回、MDCTの画像から、前後彎、回旋まで考慮した3次元的な脊柱変形の程度を示すベクトルを計算する方法を報告する。

【目的】重度脳性麻痺者(児)の脊柱変形の程度を示すベクトルをMDCTから求めること。

【方法】全脊椎MDCTから得られる多面的再構成(MPR)画像を基にする。3つのMPR画像上で各脊椎をそれぞれ側彎、前後彎、回旋方向に回転させて変位の角度を求めた。その3つの角度から、表計算ソフトを用い第一仙椎を基準にした各脊椎の変位の向きを示すベクトルを計算した。

【結果】腰椎、胸椎、頸椎の全24脊椎について各脊椎の向きを示すベクトルは求められた。さらに、ベクトルの終点を球面上に表示することによって脊柱彎曲の状態を示すグラフ(ベクトル球面表示法、以下VS法)が求められた。

【考察】VS法は、重度脳性麻痺患者の脊柱側彎変形だけでなく、前後彎や回旋まで含んだ変形の表示法と成り得ると考えられる。

【まとめ】MDCTの画像から脊柱変形の程度を示すベクトルを計算する方法を検討した。その結果、脊柱側彎変形だけでなく、前後彎や回旋まで含んだ変形の表示法と成り得ると考えられる。

今後、従来のCobb法のデータと比較検討し、脊柱変形患者の医療に役立てたい。



P1-1A-047

重度脳性麻痺患者における脊柱彎曲の評価方法 第二報 ～多面的再構成(MPR)画像からベクトルを用いた評価法とCobb法との比較～

○古谷 ^{ふるたに} 育子、平井 ^{いくこ} 二郎、高橋 知之、寺尾 貴史

NHO 兵庫あおの病院

【目的】脊柱側彎変形の評価は一般的にCobb法が用いられている。第67, 68回の当学会においても、側彎前後彎、回旋を含めた新たに三次元的な評価法(ベクトル球面表示法、以下VS法)を提案し紹介した。今回、従来のCobb法とVS法による評価方法を比較検討したので報告する。

【方法】対象者は、当院に入院中の脳性麻痺(児)者29名。Cobb角は臥位全脊椎X-p正面像からCobb法により算出した。次にCTの多面的再構成(MPR)画像より前後彎、側彎、回旋方向に回転させ、変位の角度(以下順に α 、 β 、 γ)を全脊椎について計測し、その3つの角度から脊椎の変位の向きを示すベクトルを計算した。そしてCobb法評価時と同じ終椎間でのベクトル間の角度(以下VA角)と、 α β γ 間の各角度(以下 α 角、 β 角、 γ 角)を求めた。そして、Cobb角とVA角及び各 α 角、 β 角、 γ 角の関係についてPearsonの相関係数を用いて検討した。

【結果】Cobb角についてVA角は低い正の相関($r=0.26$)、 α 角は弱い正の相関を($r=0.27$) β 角は強い正の相関($r=0.83$)を、 γ 角は正の相関($r=0.5$)を認めた。

【考察】本研究の結果では、VA角とCobb角では評価の視点が異なることが示された。Cobb角は冠状面からの2次元の評価に対し、VA角は前後彎、側彎、回旋の複合的な要素を含んだ指標のためこのような結果となったと考える。 β 角は冠状面からからの指標のためCobb角と高い相関にあったと考える。

【まとめ】VS法は従来のCobb法と異なった新しい脊柱の彎曲評価の指標と成りうるものと考え。また各軸の成分を評価することで複合的な評価が行え、変形が高度な患者では困難であった前後彎や回旋の評価も同時に行うことが可能であると考え。



P1-1A-048

重症心身障害児者の排痰肢位獲得への取り組み～枕作成により前傾腹臥位の獲得ができた一症例を経験して～

○石沢 ^{いしざわ} 栄太^{えいた}¹、小抜佑未^{こひら}絵^え²

¹NHO 福島病院 リハビリテーション科、²NHO 福島病院 看護部

【はじめに】当院では重症心身障害児者に対する呼吸理学療法業務を行っている。今回、背臥位と半側臥位以外の姿勢保持が困難な症例に対して、1時間の排痰肢位(前傾腹臥位)の獲得を目指し、実際に姿勢獲得するに至った一例を経験したので報告する。

【対象】対象は30歳男性。脳性麻痺、GMFCSレベルV、頸部左回旋伸展位、右凸側弯変形(Cobb角:107°)。Wind blow変形、気管切開、慢性気管支炎の急性増悪あり。

【方法】右前傾腹臥位の姿勢保持のためにウレタン製の頭部クッションを作成した。クッション、バスタオルを使用して環境設定し、姿勢保持を週3回行った。

効果判定は排痰効果(聴診、吸引痰量)、ガス交換効果(SpO₂)、快適性(自動運動、HR)を指標とした。

【結果】排痰効果として、排痰量が増加し咳嗽による自己排痰が可能になった。聴診では慢性的であった右前胸部の湿性ラ音が消失した。ガス交換効果として、SpO₂は右前傾側臥位への体位変換直後から低下することがあったが徐々に軽減した。姿勢保持の延長にあわせて上肢の自動運動、HRの上昇が軽減し、2ヶ月後には安定した姿勢保持が1時間可能になった。

【考察】本症例は脊椎側弯変形による強度の胸郭変形があり、基本的な体位排痰法では排痰困難だった。右前傾腹臥位で右前胸部の湿性ラ音が軽減されたことは、肺と気管支が変位している影響が大きいと考える。また、形態に合わせたクッションを使用することで呼吸しやすいアライメントが獲得でき、さらに圧分散による筋緊張の軽減が排痰効果を高めたと推察される。今後、このような姿勢保持が困難な症例に対しての関わりを増やすと共に、呼吸障害の予防効果を検証していきたい。



P1-1A-049

コルネリアデランゲ症候群患者に対し理学療法介入を実施した1症例の 発達経過

○藤原^{ふじわら} 健祐^{けんすけ}、松井 三男

NHO 敦賀医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

コルネリアデランゲ症候群(以下CdLS)は、先天的疾患であり、古典的には精神運動発達遅滞、特徴的顔貌、成長障害、口蓋裂などを主徴とする。本症候群の運動発達に対する理学療法介入に関する報告が少ないためここに報告する。

【症例紹介】

2歳2ヶ月、男性、89.5cm、11.3kg、CdLS、GMFCS:レベルⅣ。2歳1ヶ月時、喉頭気管分離術を実施。日常生活は日中ベッド上フリー、寝返り動作可能、腹臥位ではon hand動作可能。体幹伸展パターンが強く、自力での座位・立位保持は不可。

【理学療法経過・結果】

動作練習を中心とした理学療法介入を約2年間実施。起き上がり・座位保持・四つ這い動作練習を、体幹伸展パターンの抑制を意識しつつ実施した。また、3歳7ヶ月時より物に興味を持つようになり、上肢でのリーチ動作が見られるようになったため、おもちゃを使用した立位練習を追加した。

結果、体幹伸展パターンが減少し、起き上がり動作・座位保持が可能となった。また、腹臥位でも四つ這い動作が行えるようになった。リーチ動作を活用し、壁へもたれた状態で立ち上がり動作・立位保持も可能となった。

【考察・まとめ】

本症例では、反復練習および物への興味を生かした動作練習を実施した。この際、体幹伸展パターンの抑制を意識しつつ実施したことで、諸動作の改善へとつながった。正常発達と比べ、成長速度は遅いものの、着実に発達しているため、今後も運動発達を促せるよう、理学療法介入を実施していく。



P1-1A-050

低酸素脳症患者への訓練ノートを活用した作業療法の試み

○上林^{かんばやし} 泉^{いずみ}、松村菜緒子、坪田 達也

NHO 八戸病院 リハビリテーション科

【はじめに】

溺水に伴う低酸素脳症を呈した重度の患者・家族に対し、日々の訓練を写真を交え記録した訓練ノートが、情報共有等のツールとして有効であった事例について報告する。

【症例紹介・作業療法開始時所見】

20歳代 男性 ドライブ中に海へ転落し、溺水に伴う低酸素脳症となった。

意識障害、呼吸不全、摂食嚥下障害、下肢変形・拘縮等を合併し、胃瘻栄養、気管切開、酸素投与が必要である重症者であった。刺激をすると開眼あるが、やめると眠り込む状態。ADL全介助。四肢弛緩状態から一転して全身過緊張となり、除脳硬直様の頸部・体幹・下肢に伸展パターンを繰り返し、体動激しくなることが頻繁に観察された。

【作業療法治療方針・経過】

第1期1～3週 体動の理由の解明とポジショニング、覚醒・生活リズムの改善。家族も意思疎通できず、難渋。訓練ノートの使用開始。

第2期4～10週 端坐位・ADL動作練習へ姿勢保持全介助、自発的な上肢の動き出現、整容動作の導入。訓練内容等想起不可。家族は訓練ノートを見て患者へ話題提供。

第3期11～24週 ADL動作練習の継続と車いす乗車・駆動、家族に訓練見学の依頼。家族から賞賛や励ましを受け、訓練意欲改善傾向あり。記憶の補助として訓練ノート活用。

第4期25～29週 施設入所へ向けた家族指導、施設への情報伝達 訓練ノートで経過を振り返り。車いす購入を患者本人納得。経過と介助方法を家族・施設側へ情報提供。

【考察】

訓練ノートの活用は情報共有ができ、治療者・家族との協働でのアプローチにつながった。また訓練の目的・実施状況を記すことは、家族の安心感や患者自身の障害への理解促進に有効であった。



P1-1A-051

自助具の導入がQOL向上に繋がったアテトーゼ型頸髄症患者の一症例

○^{あだち}足立 ^{たかし}崇、山崎 貴史、野田 洋平

NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

今回、活動意欲を失い、離床に動機が持てなかった患者に対し、自助具を導入したことで、QOLが向上した症例を経験したので以下に報告する。尚、発表に当たり同意は得ている。

【症例】

40歳代男性。右利き。出生時よりアテトーゼ型脳性麻痺を呈し、障害者支援施設で生活。術前は電動車椅子を操作し、施設内外の活動に積極的に参加していた。

X年アテトーゼ型頸髄症と診断。頸椎開窓固定術を施行。術後1週目に誤嚥性肺炎を併発。臥床中に両上肢の屈筋痙性強まり、左上肢は強直状態。右上肢も屈筋痙性高く40cm程度のリーチ範囲。他動的関節運動では痛みを強く伴い積極的な機能改善は困難な状態。ADLはほぼ全介助のため、現状の身体機能から自助具を用いた離床活動の導入を図った。

【方法と結果】

最初はベッド周囲のリーチャー目的で、針金ハンガーを縦に引き伸ばした形で導入。次に離床と行動範囲の拡大を目指し、リーチャーの柄にゴムボールを固定。エレベーターのボタン操作が可能となり、一人で4階の売店まで買い物や散歩が可能となった。付随して金銭管理のニーズが出現。リーチャーをシリコン素材付きの伸縮可能な製品へ変更。銀行ATM操作にて暗証番号の入力が可能となった。これらの活動獲得により、院内生活の満足度がCOPM尺度において0点から3点へ向上した。

【考察】

今回、活動目的・環境に適合させた自助具の調整により、行動範囲の拡大と金銭管理を含む買い物活動の再獲得が図れたことは、離床の動機付けとなり、諦めかけていた活動欲求を喚起させた可能性があると考えられる。また、自己効力感を向上させ、院内生活におけるQOL向上に繋がったと考える。



P1-1A-052

生活意欲が低下した症例に対する介入—カナダ作業遂行測定 (COPM) を用いて—

○公文 ^{くもん} 啓人、馬淵 ^{ひろと} 勝、加嶋 憲作

NHO 高知病院 リハビリテーション科

【はじめに】生活意欲が低下した重心児(者)に対して、活動意欲の向上を目的とした作業療法を実施し、改善がみられた1症例を報告する。

【症例紹介】疾患名は、髄芽腫。平成11年より、当院の重心児(者)病棟に入所する40歳代男性。発語困難のため、意思の疎通はコミュニケーションエイドを使用。ADLは全介助レベルで、日中の殆どを臥床して過ごす。RCPMは、31点。

【経過・結果】介入以前は離床に対し拒否的で、可動域訓練のみ実施する状況であった。作業ニーズの共有化を目的にCOPMを実施した結果、本人から「PCの使用」「食事の継続」「日中車いすに座る」、母親から「介助量の軽減」が挙げられた。共有の目標を明確にした後、自助具の作成および車いすの変更などの環境調整を行った。食事や母親と過ごす際は、できるだけ車いすへの乗車を促した。離床時はポジティブ・フィードバックを行い、成功体験を増やすことで機会および時間の延長を図った。

介入6ヶ月後にCOPMを再評価した結果、遂行度平均スコアは本人が7.0から8.0、母親が5.2から6.4に改善、満足度平均スコアは、本人が7.5から9.3、母親が5.0から6.4に改善した。また、母親からは「座れるようになって嬉しい」「介助が楽になる」など前向きな発言が聴取された。やる気スコアは、24点から19点へ改善を認めた。

【考察】COPMを用いて目標を共有化したことで、本来ならできるはずの活動にも目を向けることができ、本症例の作業ニーズを考慮した介入が可能となった。また、母親を含めた目標共有が、本症例の作業意欲の向上に有効であったと考えられた。今後も、COPMを用いた作業療法介入を継続し、活動意欲の維持・向上、QOLの改善を図りたい。



P1-1A-053

CSMIによりparesthesiaが生じた一症例～心理面に着目したアプローチ～

○^{まさの}牧園 ^{せいや} 征也、馬場 豊彦、山下亜沙実

NHO 小倉医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

頸椎症性脊髄症はガイドライン上でもそのエビデンスは確立されておらず、個人の症状に合わせた訓練内容が求められる。今回利き手にParesthesiaを呈した症例を担当し、推奨されている脱感作療法とは別に、心理面に着目したアプローチ(以下、感覚訓練)を実施したので報告する。

【症例紹介】

50代男性。右利き。自動車整備士。X-1年に頸椎ヘルニア診断され経過観察中に両上肢痺れ、動けなくなり入院(X年を入院日とする)。

【経過】

脱感作療法を実施しリラクゼーション効果あり。この時視覚刺激にて疼痛誘発する場面あり。リラクゼーションとは別に感覚訓練を考案、実施。

【方法】

物品を異常感覚部位で触れる、又はOTが徒手的に刺激を与える。「異常感覚部位に刺激を与えることは有益である」ことを伝え、疼痛は視覚から誘発されていることを意識させる心理的アプローチを実施。

【結果】

JOAスコア11→17、触圧覚鈍麻→軽度鈍麻、NRS 9→1 (Paresthesia有→無)、FES:R2→OL1→0、10秒テスト16→25

【考察】

ガイドラインやその他著書では脱感作療法を行いリラックスさせることが推奨されている。本症例は無意識下ではParesthesiaは発生しなかったため、視覚刺激による異常感覚の誘発が示唆された。そこでOTR考案の感覚訓練を実施し症状が軽減した。これは触覚から疼痛が発生するという誤った知覚から、触れても痛くないと理解し痛みと向き合った結果、誤った知覚であると再認識することができ、正しい知覚へと導くことができたのではないかと考える。以上よりリラクゼーションと感覚訓練は共に有効ではないかと考える。



P1-1A-054

皮膚筋炎による嚥下障害に対し頭部挙上訓練およびバルーン拡張法が奏功した一症例

○池山^{いけやま} 順子^{じゆんこ}¹、牧野 寛之²、渡辺亜希子²、池中 達央¹、丸谷 龍思¹、福田 英史³、
當間 重人³

¹NHO 相模原病院 リハビリテーション科、²NHO 相模原病院 耳鼻咽喉科、

³NHO 相模原病院 リウマチ科

【はじめに】皮膚筋炎による嚥下障害を呈した症例に頭部挙上訓練とバルーン拡張法を実施し、経口摂取が可能となった症例について報告する。

【症例】58歳・男性。X年5月、皮膚筋炎を疑い当院入院。

【経過】ヘリオトロープ疹・ゴットロン徴候，近位筋筋力低下，筋自発痛，筋原性酵素の上昇，筋電図筋原性変化を認め，皮膚筋炎の診断となった。嚥下内視鏡検査(VE)では咽頭部の唾液貯留を認め，white outも見られなかった。嚥下造影検査(VF)では咽頭収縮障害・食道入口部開大不全を認めた。確実な栄養・薬物療法のため経鼻経管栄養とした。皮膚筋炎の加療を行うも嚥下障害は改善を認めず，言語聴覚士が介入を開始した。介入時ADLは自立していたが頸部周囲の筋力低下がみられ，頭部挙上は困難であった。発話では開鼻声を認めた。

【方法】ブローイング訓練，アイスマッサージ，頭部挙上訓練を中心に介入を開始した。介入1ヶ月時点からバルーン拡張法を追加・実施した。

【結果】ST介入後鼻咽腔閉鎖機能・喉頭運動の改善傾向を認めたが食道入口部開大不全は残存した。バルーン拡張法を実施したところ，食道への通過障害は改善し，その後全量の経口摂取が可能となった。

【考察】本症例の嚥下障害は、咽頭収縮低下と喉頭挙上低下、食道入口部開大不全が中心であった。咽頭収縮障害は頭部挙上法を用い改善をしたが，食道入口部開大不全はバルーン拡張法を用いることで改善した。皮膚筋炎の嚥下障害には頭部挙上法が有用かもしれないが，それだけでは改善しない食道入口部開大不全にはバルーン拡張法を用いることが有用である可能性が示唆された。



P1-1A-055

失声症患者が声と笑顔を取り戻すための取り組みの過程 ～やる気スコアの評価から～

○阿部^{あべ}いずみ、土肥 守、高橋 英子、高橋 當子

NHO 釜石病院 脳卒中リハビリ病棟

【はじめに】脳梗塞発症後に両親を亡くし、東日本大震災にて自宅・財産を失い、失声症・頻回の嚥下性肺炎にて当院に入院となった症例に対し、声と笑顔を取り戻すための関わりを行い、声と笑顔を取り戻す事が出来たので、その経過を報告する。

【研究目的】失声症の患者が意欲や声を回復する過程の看護を考察する

【研究対象】A氏、61才 男性、パーキンソン症候群・右脳梗塞後遺症・東日本大震災後の失声症、仮設住宅での独り暮らしから嚥下障害・要介護にて当院に入院。顔きや口唇の動きでコミュニケーション可。表情は暗く、ベッド上で物を投げたり、オムツいじりあり。

【研究方法】本人の輝いていた時代を振り返り、現在の興味のある事項について共有するように努め、入院時と10ヶ月後に「やる気スコア」を計測した。

【結果】現役中の自慢話や成人雑誌の話題で会話が増え、笑顔が見られるようになった。覚醒時間が増えたため、摂食訓練を開始。2ヶ月半後、昼食に嚥下食を摂取開始。誕生日リクエスト食の要望聴取で「刺身を食いたい」の発語があり、それをきっかけに声が出るようになった。やる気スコアは、入院時36点であったが、10ヶ月後には17点と改善した。

【考察】A氏が輝いていた時代をスタッフが共有し会話することで活気や笑顔が戻ってきた。発声できないA氏の表情から想像をし、話を聞くことがA氏の心を開き、信頼関係の構築につながった。患者の生きて来た過程に関心を持って関わる看護の重要性を再確認できた。



P1-1A-056

装具の再検討により歩容が改善した症例～オルトトップとGait Solutionを着用しての比較～

○^{もりや}守谷 ^{よしふみ}好史、伊藤 浩子、片平眞佐子、豊岡 志保

NHO 山形病院 リハビリテーション科

【はじめに】脳卒中片麻痺歩行は、個々に様々な歩容を呈する。その中でも足関節底屈制動の機能不足により踵接地後に早期の足関節底屈が生じることがある。底屈制動短下肢装具Gait Solution(以下、GS)は、足関節背屈の動きに制限は無く、足継手にある油圧装置により足関節底屈の動きを調節することができる。それにより、正常歩行に近い動作が可能となる。今回GSを使用することで歩容改善に至った症例を経験したため、報告する。

【症例紹介】60歳代男性。X年Y月発症。右内包後脚に脳梗塞を認めた。重度～中等度左上下肢片麻痺、高次脳機能障害(注意障害)を呈した。X年Y月+2ヶ月で当院に転院となる。

【PT評価】左片麻痺(Brunnstrom recovery stage、以下BRS、上下肢Ⅱ、手指Ⅲ)。感覚機能に問題はない。歩行動作はT字杖にて見守りレベルで可能であった。歩容において、今回は麻痺側立脚期における膝関節の過伸展に着目した。また高次脳機能障害により運動学習が促進されず、自己意識での修正が困難な状態であった。

【経過】転院+1ヶ月。BRS下肢Ⅳレベルとなる。症例には転院当初よりオルトトップを使用したが、固定力があり足関節の動きを阻害してしまうため、油圧による制動や足関節背屈の動きが可能であるGSを装着し練習を開始した。

【結果】麻痺側立脚期に生じていた膝関節の過伸展は減少した。また歩容の改善が波及し、骨盤の後方回旋や体幹の前屈動作も軽減したため、協調性のある歩行動作となった。

【考察】GSにて足関節からアプローチする事で踵接地後に生じる早期の足関節底屈が制動され、膝関節の過伸展が減少した。またGSの機能により無意識下での歩容の改善が促された。



P1-1A-057

運動器不安定症患者における運動療法の実施頻度が運動機能に及ぼす影響

○加藤^{かとう} 浩章^{ひろあき}、藤田 優子、豊田 拓郎、河野 泰之、亀井 隆弘

NHO 西別府病院 リハビリテーション科

目的

運動器不安定症とは、「高齢化により、バランス能力及び移動歩行能力の低下が生じ、閉じこもり、転倒リスクが高まった状態」と定義される包括的症候名である。その改善は高齢による衰弱や転倒リスクの軽減、骨折予防につながるため、健康寿命の増進とQOL向上に重要であると考えられる。当院においては運動器不安定症患者に対し定期的な運動療法を実施してきたが、患者間で実施頻度にばらつきがあった。本研究の目的は、運動療法の実施頻度により運動機能改善に違いが生じるかを明らかにすることである。

対象

運動器不安定症と診断され、かつ3カ月間運動療法を継続できた患者24名とした。

方法

運動療法が週平均実施頻度2回以上のグループ15名(以下:A群)と、2回未満のグループ9名(以下:B群)に分け、初回時と3カ月後の大腿四頭筋筋力、長座位前屈、Time Up and Go Test(以下:TUG)を測定した。A群B群それぞれの群において、各測定値を初回時、3カ月後で比較しウィルコクソンの符号付順位和検定を用いて統計処理を行った。

結果

A群B群ともに大腿四頭筋筋力は有意差が認められた。長座位前屈、TUGはA群のみ有意差が認められB群には認められなかった。

考察

高齢女性の行う筋力訓練は週3回、最大筋力の50~60%の強度が効果的であると言われている。本研究では筋力トレーニング強度を最大筋力の30~40%で実施したが、週2回未満の運動療法でも筋力向上に効果がある可能性が示唆された。しかし柔軟性と移動歩行能力の向上は、週2回以上の運動療法を行う方がより効果的であると推察された。今後も定期的な評価、検討を行い、適切な介入頻度を設定することで、より効果的な運動療法の提供につながると考える。



P1-1A-058

大腿骨転子部骨折、脛骨後十字靭帯付着部剥離骨折後に発生した膝関節歩行時痛の理学療法を経験して

○泉名 ^{せんみょう}伸昭¹、金子真理子²、大西 ^{のがあき}靖¹、関口 健一¹、浅井 香澄³

¹NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部、²NHO 東名古屋病院 整形外科、³東名ブレース株式会社

【はじめに】大腿骨転子部骨折骨接合術後で併発した脛骨後十字靭帯付着部剥離骨折(以下PCL付着部剥離骨折)保存療法の理学療法を経験した。受傷後68日目、T字杖歩行時にanterior knee pain syndrome (以下AKPS)を呈した。歩行時のknee in-toe out(以下KITO)の是正により受傷後84日目にAKPSは消失した。股関節機能低下、膝後方動揺性とAKPSとの関係について若干の考察を加えて報告する。【症例紹介】右大腿骨転子部骨折と診断され受傷後2日目に骨接合術を施行された80代後半の男性である。受傷後22日目、当院へ転院。主訴は右膝に力が入りにくい、右膝が痛いであった。受傷後32日目、CT・MRI検査にて右PCL付着部剥離骨折と診断される。受傷後63日目後十字靭帯損傷用軟性膝装具(以下膝装具)にてT字杖歩行時の右膝痛消失した。受傷後68日目、T字杖歩行時の右膝前内側部痛が出現した。【受傷後68日目理学所見】安静時痛なしで膝装具装着したT字杖歩行にてVAS-Sで8レベルの右膝関節前内側部痛あり。靭帯不安定テストはsagging sign陽性であった。立位でsquinting patellae みられ、歩行時に右下肢KITOを示し立脚期初期では踵骨回外がみられ立脚中期への荷重に伴い距骨下関節回内、下腿内旋がみられた。【受傷後72日目理学療法】足底挿板はSORBOヒールウエッジパッドとD-縦軸アーチパッドを用いて作成した。装着直後にT字杖歩行時痛が消失した。受傷後84日目、独歩時痛が消失した。【考察】圧痛所見に乏しく疼痛をどの組織が誘発しているか特定できないが足底挿板の使用によりその場で歩行時痛の消失を認めた。この状況からKITOが疼痛誘発ストレスであり、そのストレスを絶つことが除痛効果につながった。



P1-1A-059

CRPS type I に対する交代浴の効果と終了後の経過 一症例を通して

○佐野 唯奈¹、中次あずさ¹、吉岡 稔泰¹、福井 孝洋²

¹NHO 豊橋医療センター リハビリテーション科、²NHO 豊橋医療センター 整形外科

【はじめに】

交代浴がCRPSに対して治療効果があるという報告は数多くあるが、その後の経過についての報告は見当たらない。そこで本研究では交代浴を実施し症状が安定したと思われる時点で効果があったと判断し、交代浴を終了した一症例の経過を追った。

【症例および経過】

52歳女性 階段から転落し、左橈骨遠位端骨折、左脛骨及び腓骨遠位端骨折、第二腰椎破裂骨折を受傷。橈骨遠位端骨折に対しプレート、創外固定が施行され、術後第3病日より作業療法開始となる。次第に手指の疼痛の増加が認められCRPSと診断された。

術後11週目より交代浴を開始。14週目より週3回の外来フォローとなるのに合わせ、経過を追うための評価を開始した。外来フォロー8週(術後22週)時点で症状が安定してきたため、交代浴のみ終了した。

【評価および訓練内容】

毎回の作業療法前に①写真②ROM③対立距離④周径測定により評価を行った。作業療法は交代浴を施行した後、リラクゼーションとROM訓練を実施した。交代浴については蓬莱谷らのプロトコルに則り施行。炎症が強いため冷水で終える方法に従った。

毎回の評価に加え2週間毎に更に⑤筋力⑥痛みの評価⑦HAND20 ⑧COPMの評価も行った。交代浴を終了した後も継続的に同様の評価・訓練を行いその後の経過を追った。

【結果】

外来開始時と交代浴最終時の評価において、①から⑧すべての項目で改善が認められた。

交代浴終了後3週経過時点においては、項目ごとで若干の変動はあるものの概ね状態を維持できており、現在も経過を追っている。



P1-1A-060

後縦靭帯骨化症による進行性四肢麻痺患者に対して、マイスプーンとチームアプローチにより食事動作が最小介助レベルに至った一症例

○小林^{こばやし} 茂俊^{しげとし}、菅野 心み

NHO 村山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回、後縦靭帯骨化症の患者に対して食事動作を医師の指示の下、チーム連携によりマイスプーンとチームアプローチにより食事動作が自立した症例を報告する。

【症例紹介】43歳、女性、生来、先天性多関節拘縮症、40歳代で後縦靭帯骨化症を発症後、進行性四肢麻痺により基本動作全介助、身辺動作も全介助になった。リハビリ目的で当院に入院。OTを週5回実施。

【評価】ROMは肩関節、肘関節、手関節とも中等度制限、筋力はMMTで左右とも上肢・前腕筋2～3-、手指筋1～2、HDS-Rは30/30点でメンタル問題なし、FIM36/126、車椅子は駆動介助、食事は看護師の全介助のもと実施。

【治療経過】(初期)食事準備訓練を4週間実施(OT開始後8ヶ月目)、OT室で、車椅子のバックレストの右側支柱にPSBを装着して右手を乗せマイスプーンで操作練習。

(中期)OTによる実際の食事動作訓練を4週間実施。PSB等の環境設定はOTが実施。食器の洗浄、食形態の変更は医師の指示により栄養課が実施した。

(後期)退院まで病棟による実際の食事動作訓練を実施。OTは食事の準備の仕方を病棟に説明、準備手順図をベットサイドに貼り出した。食事の準備、後片づけは医師の指示により病棟が実施。

【結果】FIM45/126、食事動作は環境設定後自食可能。

【考察】食事動作介入時において本症例の食事動作が全介助レベルから最小介助レベルに至った一番大きな要因は、医師の指示の下、他職種がチームアプローチを実施できたことが大きな理由と考える。今後更に他の症例に拡大できるかが課題と考える。



P1-1A-061

重度頸髄損傷患者に対し、タッチペン付き手指伸展固定スプリントとPSB使用によりノート型パソコン操作可能となった一症例

○柴山^{しばやま} 宏明^{ひろあき}、小林 茂俊、植村 修

NHO 村山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】重度頸髄損傷患者にタッチペン付き手指伸展固定スプリント(以下スプリント)とポータブルスプリングバランサー(以下PSB)を導入し、本人の希望であるノート型パソコン(以下PC)操作が可能となり、QOL向上、社会参加可能となった症例を経験したので報告する。

【症例】歯科医66歳男性。発熱し近隣病院受診、敗血症と診断、その後四肢麻痺となりMRI上頸椎C5、6、7化膿性脊椎炎あり抗生剤投与。1カ月半後リハビリ目的で当院転院。初期評価結果、不全四肢麻痺C4FrankelC、MMT(Rt/Lt)三角筋(2-/2-)、上腕二頭筋(2/2-)、上腕三頭筋(1/1)、橈側手根伸筋(1/1)、手指・下肢0。起立性低血圧+、ADL全介助。

【治療経過】1カ月目、起立性低血圧改善、車椅子耐久性向上目的にリハ実施。その後2~3カ月目、徒手の上肢筋力・リーチ訓練実施。徐々に粗大動作から細密な上肢操作が可能。4カ月目退院時にスプリント作製。下垂手でキーボード入力やトラックパッド操作時に誤操作が多いため、手指伸展位で固定し第Ⅱ、Ⅲ指先端にタッチペン固定。スプリントとPSB使用しPC操作訓練実施。

【結果】右上肢MMT三角筋2+、上腕二頭筋3、上腕三頭筋2、橈側手根伸筋2レベルに向上。PSB、スプリント使用しPC操作可能。

【考察】PC操作介入において、肩・肘関節MMT2以上でPSB適応性は認められたが、下垂手のため先端の焦点が定まらず、PCのキーボード入力やトラックパッド操作時に何カ所も同時に押す誤操作が多くみられた。そのためスプリント使用し焦点が定まり、誤操作がなくなった。PC操作により、インターネットやメールの送信、書類の作成ができる事でQOL向上、社会への参加が可能になった。



P1-1A-062

左橈骨遠位端骨折に対する握力訓練の1考察

○おちあい落合 こうへい康平

NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科

【はじめに】橈骨遠位端骨折は高齢者に多く骨折の一つであり，手関節機能障害によるADL障害が懸念される．今回，橈骨遠位端骨折後の握力について着目した．

【説明と同意】対象症例にはヘルシンキ宣言に基づき，本発表の趣旨を説明し同意を得た．

【症例紹介および経過】症例は，70歳代の女性である．自宅の玄関前で転倒し，救急搬送にて当院を受診した．左橈骨遠位端骨折と診断され，掌側プレートによる観血的骨接合術を施行した．その後，術後4週間の固定期間を経て理学療法を開始した．理学療法では，握力訓練を10回施行後に，他動的関節可動域訓練を実施した．右手の握力は17.4kgであった．左手の握力測定は術後4週目で，1回目が4.4kgであったのに対し，10回目で7.9kgに増大した．術後16週目で1回目が14.8kg，10回目で14.2kgと変化は見られなかった．

【考察】手術所見より，前腕筋膜の切開，方形回内筋を一度剥離し，掌側プレート着用後，再度逢着させる．また，術後4週間の左手関節固定により，手関節屈筋群の柔軟性低下や皮膚や皮下組織の滑走性の低下，癒着によるROM制限や握力低下が考えられる．握力の結果は，術後早期では1回目の測定と比較して10回目の測定で上昇していた．これは，握力訓練を繰り返し実施することにより腱の滑走性改善，皮膚や皮下組織の癒着が改善した為，握力向上していたと考えられる．しかし，術後16週目では1回目と10回目の測定値で変化がなかった．これは，筋の柔軟性や腱の滑走性が改善した為，握力訓練による効果が軽減したためではないかと考えられる．これらのことより，橈骨遠位端骨折に対する等尺性収縮運動として握力訓練の有効性が示唆された．



P1-1A-063

人工膝関節全置換術の作業療法と日常生活動作の文献研究

○守谷^{もりや} 梨絵^{りえ}、渡邊 理加、渡利 太、吉田 豊、渡邊 友浩、三井 貴史、渡邊紗耶香

NHO 福山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院は人工関節センターを有し、全症例に作業療法士が介入を行っている。一般的に、人工膝関節全置換術(以下、TKA)後の作業療法の介入が十分といえず、介入すべき焦点が定まっていな印象を受ける。そこで、TKAの作業療法(以下、OT)と日常生活動作(以下、ADL)について文献的研究を行ったので報告する。

【方法】文献抽出方法:医中誌webを用い、シソーラスにて統制用語を検索し、「人工膝関節全置換術」と「作業療法」又は「日常生活動作」のキーワードにて1985年以降の論文の検索を行った(検索日:2015年5月6日)。

【結果】TKAとOTでは20論文を抽出し、会議録12件、解説・特集は2件、原著論文6件であった。そのうち、症例報告と解説・特集を除く15件を分析の対象とした。その結果、作業療法は入院中のADLや退院後の生活に向けたIADLの支援を中心に介入していた。

TKAとADLでは319論文を抽出し、原著論文は130件であった。そのうち、事例1件、症例報告28件、特集4件、入手困難であった論文14本は分析の対象から除き、83件を対象とした。分析はKJ法に基づき行った。臨床成績に関する内容14件、術式や術後管理に関する内容18件、看護支援(入院中、退院時)11件、運動療法の内容10件、術前の身体状況6件、評価方法3件、退院後の生活5件、術後の心身状況15件であった。退院後の生活の不安因子は、身体的な事や生活上の不安、リハビリテーションへの不安等が挙げられていた。

【考察】TKAの術後、作業療法士の介入はADLやIADLに対する支援が行われているが、その効果を検証した報告はない。退院後の生活上の不安因子を取り除く為にも、OT介入の必要性があると考えられる。



P1-1A-064

持続点滴を留置する際の視点の統一～圧痕形成した患児の分析から考えられること～

○宮沢^{みやざわ} 明美^{あけみ}、宇山 史恵、中村ひとみ、務台 麻美、横山せつ子、秋山 和枝、
宮島明日香、梅本かおり

NHO まつもと医療センター 中信松本病院 小児科

【はじめに】平成25年、持続点滴留置による圧迫痕形成の予防を目的に、小児の前腕への持続点滴固定方法を検討し、改定を行った。しかし、8件の圧迫痕形成の事例が発生してしまった。そこで、原因追求のため、平成25年度と平成26年度の持続点滴留置による圧痕形成事例9件の分析を行った。その結果、年齢や疾患による皮膚の脆弱性や循環不良や脱水といった共通点が明らかになったためここに報告する。【目的】持続点滴留置による、圧痕形成と疾患や循環動態との関連性を明らかにすることで、圧痕形成の予防につなげる。

【方法・対象・期間】・研究対象：平成25年4月1日～平成26年10月31日までの入院患児2375名のうち圧痕形成患児9名・研究期間：平成25年4月～平成26年11月
・データ収集方法：平成25年、26年に発生した持続点滴固定による圧痕形成事例を、年齢別、疾患別、状況別に分析する。

【結果】圧痕形成9件のうち8件は2歳以下の乳幼児であった。川崎病と胃腸炎での発生率が高かった。(9件中川崎病3件、胃腸炎2件)

発生時の状況は、全事例が留置後5日目以降に発生していた。

【考察】乳幼児期は学童期の患児に比べ、皮膚が脆弱であるため、圧痕形成が発生しやすいと言える。循環不良を起こしやすい川崎病や脱水症状に陥りやすい胃腸炎は圧痕形成を起こしやすい疾患と言える。現在、刺し替えが入院後5日目以降に延期になっているため圧痕形成の原因のひとつになっており今後の課題と言える。

【結論】1、皮膚が脆弱な乳幼児は少しの摩擦でも圧痕形成を起こしやすい
2、川崎病や胃腸炎は圧痕形成が発生しやすい疾患である。



P1-1A-065

ベッド転落予防の取り組み～付き添い者の意識調査から、ベッド転落予防のオリエンテーションの改善～

○宮沢 ^{みやざわ} 明美、齊藤 ^{あけみ} 真佐子、宮下 優維、山本 良美、秋山 和枝、宮島明日香、梅本かおり
NHO まつもと医療センター 中信松本病院 小児科

はじめに

平成25年、ベッド転落予防のオリエンテーション内容についてのアンケートを行い、問題点が明確となった。そこで成長発達やベッドの種類に応じて、具体的な危険事項を提示し、ベッド転落リスクの認識を高めるオリエンテーション内容の改善を図った。その結果ベッド転落が、平成25年に比べ半数に減少するという結果を得られたので、ここに報告する。

方法:

1. ベッド転落オリエンテーションの改善
2. アンケートの比較分析

対象: 1病棟入院中の患児とその付き添い者

期間: 平成26年4月～平成27年2月

結果

平成26年4月～12月ベッド転落件数計5件へ減少

考察

ベッドごとにポイントをまとめ、統一したオリエンテーションに改善したことはベッド転落の危険を具体的にイメージでき、危険認知につながったのではないかと考える。その結果平成25年は8件あったベッド転落が4件と減少し、転落予防につながったと考える。

結論

1. 以下の内容を、具体的に提示したことはベッド転落予防に有効だった。
 - ・成長発達を考慮し使用するベッド別、年齢に多い危険行動
 - ・付き添い者の行動がベッド転落に及ぼす影響
2. パンフレットとポスターで具体的な危険事例を可視化したことにより、オリエンテーションの統一につながり、ベッド転落予防に有効だった。



P1-1A-066

重症心身障害児(者)病棟でのベッド柵確認の指差呼称について—フレーズを変えて指差呼称することは意識を変えるのか—

○佐々木^{ささき}一也^{かずや}、吉田 紀子、堀江 瑞季、松坂美智子

NHO あきた病院 南1病棟

【はじめに】A病棟においてベッド柵の指差呼称が行えると答えたスタッフは35名中4名であった。アンケートの結果、指差呼称が出来ない理由として声出しが恥ずかしいとの回答が多かった。そこで、「ベッド柵よし」から「ベッド柵OK」に変更し、始業前に全員で指差呼称唱和する事で改善に繋がるか調査した。【研究目的】フレーズを「ベッド柵OK」に変え、指差呼称練習することで指差呼称への意識変容に繋がるかを明らかにする。【方法】対象:A病棟に勤務するスタッフ32名 ①リーダーが対象物を指さし、スローガンを唱和した後に、全員で「ベッド柵OK」と指をさし唱和する。②実施前後でアンケートを行った。【結果】指差呼称の取り組み前後を比較すると「恥ずかしい」は16%→3%に減少し、「少し恥ずかしい」は31%→28%に減少した。一方「ほとんど恥ずかしくない」は28%→38%に、「恥ずかしくない」は25%→31%に増加した。【考察】対象者の指差呼称の必要性は、啓発教育の機会に触れているかどうかで理解していると捉えた。「ベッド柵OK」へフレーズを変更しての効果が得られなかった理由は個人の性格によるものだと考えられる。個人の努力と共に恥ずかしさを感じないような職場風土の構築と継続した教育が必要である。【結論】恥ずかしいと感じる人達に共通する傾向は無く、個人の性格によるもので環境作りが重要である。また、一定期間の指差唱和の練習は、恥ずかしい感覚の減少に繋がり、意識変容から一部のスタッフの行動変容へと発展することが明らかとなった。



P1-1A-067

療育活動における疑似体験を通したリスク理解の意義

○阿尾 有朋¹、藤森 潮美¹、森 一夫¹、重松 秀夫²

¹NHO 静岡てんかん・神経医療センター 療育指導室、²NHO 静岡てんかん・神経医療センター 小児科

【目的】療育活動のリスク管理においては、利用者が安全かつ安心して楽しく参加できる環境にある事が重要である。そのため、療育活動の実施者は利用者の立場からリスクを理解しておくことが必要と言える。今回、利用者の立場からリスクを理解することを目的とする療育活動の疑似体験を行い、その効果を検証した。【方法】児童指導員3名、保育士8名。四肢を拘束し、麻痺の状態を再現した。その上で、車いすダンス、トランポリン、ハンモックの3つの場面に分かれて疑似体験した。体験の効果を検証するため、利用者側の感情理解(安心、その他の感情)、体験から得られたリスクの整理、疑似体験によるリスク理解の意義をアンケートにより求めた。【結果】利用者側の感情理解:体験前後での安心感の比較では6名が想像したよりも「安心できた」、3名が「安心できない」、2名が「体験前と変わらず」と回答した。その他の感情としては、介助者の顔が見えないこと等による不安や遊具の揺れ等による気分の悪化の指摘が多かった。一方で、クッションを使って姿勢を安定させたり声かけを多くしたりといった実施者の配慮により利用者がより安心できる事もわかった。体験から得られたリスクの整理:体験前には想像できなかったリスクにあらためて気づくことが多く、体験による遊具の不具合の発見もあった。疑似体験によるリスク理解の意義:全員が「意義がある」と感じており、療育を行う際の配慮点や実施する側と受ける側の感じ方のギャップ等への気づきを得られた。【まとめ】疑似体験によるリスク理解は利用者の感情理解や新たなリスクへの気づきを促す上で有効であることがわかった。



P1-1A-068

食物アレルギーに関するインシデント発生件数0を目指した取り組み

○富永 ^{とみなが}新菜^{にいな}¹、村井 陽子¹、三田村真実¹、大久 朋子¹、伊藤 裕美¹、岡田 香織²、
鈴木 浩子²、板橋 猛²、山口 愛美²

¹NHO 仙台医療センター 内分泌代謝内科 栄養管理室、²株式会社 日清医療食品

【目的】

当院では、食物アレルギーを持つ患者へのインシデント0件を目指し、アレルギー患者管理マニュアルを作成し対応しているが、平成25年度は年間10件のインシデントが発生した。食物アレルギー患者への誤配膳は他の患者と異なり、命に関わる重大な医療事故に繋がりがねない。そこで、アレルギー患者への誤配膳0件を目指しアレルギー患者管理マニュアルの改訂を行ったのでここに報告する。

【方法】

平成25年度4月～平成26年度9月までに発生した食物アレルギーに関するインシデントの集計と要因分析を行い、これに合わせた管理方法の見直しと使用している帳票類の整理、マニュアルの改訂を行った。また、職員の意識向上のため、食物アレルギーに関する部内研修会を開催した。

【結果】

平成25年4月～平成26年9月までに発生した食物アレルギーに関するインシデントは15件であった。要因として最も多いものは、スタッフの禁忌食品の見落としによるものであった。平成26年10月のマニュアル改定以降は0件で推移し、現在まで食物アレルギーに関する誤配膳は発生していない。

【考察】

今回のマニュアル改訂により、これまでに比べ食数担当者、調理担当者が視覚的にも確認しやすくなりインシデントは0件で推移しているが、同一作業の繰り返しによる慣れや職員の入れ替わりにより発生しやすい状況が考えられるため、定期的な注意喚起を行うことが必要である。また、医療安全委員会等を通し院内の全スタッフへ危機管理について注意喚起も継続する必要がある。同時に、人為的ミス防止のため、今後はシステムの変更等、より確実にアレルギー患者管理を実施することも検討していきたい。



P1-1A-069

当院管理栄養士によるヒヤリハット事例と背後要因の分析について

○北向^{ほっこう} 由佳^{ゆか}、本莊 真一、藤岡 恵、横田瑛里子、淵邊まりな、徳永 真矢、池本美智子

NHO 九州医療センター 栄養管理室

【はじめに】

栄養管理室では安心・安全な食事の提供に努めているものの、日常的に様々なヒヤリハットが発生している。そのためヒヤリハット減少への取り組みとして事例を詳細分析し、情報共有している。

【目的】

管理栄養士によるヒヤリハット事例の内容と背後要因について分析したので報告する。

【方法】

管理栄養士が当事者となって発生したヒヤリハット事例を項目ごとに分類し、内容や事象レベル、背後要因を含めた発生要因について分析する。

【結果】

平成26年5月1日～平成27年3月31日に報告されたヒヤリハット事例は全57件であり「献立ミス」が31件「情報処理ミス」が20件「発注ミス」が6件であった。「献立ミス」の58%は不適切な食材の使用で、食物アレルギー関連は全体の19%であった。「献立ミス」の97%は献立作成時の「確認不足」によるもので、レベル0が84%であった。「情報処理ミス」の64%は時間外の対応・処理によるもので、レベル1が70%を占め、当事者は当院経験年数1年未満が85%であった。「発注ミス」では発注変更時の書き間違い、計算間違いが83%であった。全体の93%は「確認不足」に起因したものであるが、その57%は「思い込み」や「慌てていた」等複数の発生要因が絡んでいた。

【考察】

ヒヤリハット事例のほとんどは確認作業が不確実なことによるものであり、その約半数は心理的要因が関与していた。背後要因には業務の煩雑化や複雑な食事対応により確認作業に多大な時間と労力を要することが挙げられる。当院での経験年数が浅いことも一因であった。個々人が確認作業を確実にするためには部門として業務内容の見直しや教育方法の改善に取り組む必要があると考える。



P1-1A-070

医療の安全・安心を高めるために～北海道医療センター栄養管理室における食物アレルギー対応について～

○^{さわや}沢谷 ^{さとえ}里江¹、^{さとえ}村田 明子¹、^{さとえ}松本 信子¹、^{さとえ}太田 敦子²、^{さとえ}高橋 宏明³、^{さとえ}伊藤 美夫³

¹NHO 北海道医療センター 栄養管理室、²NHO 北海道医療センター医療安全管理室、

³NHO 北海道医療センター外科

【背景・目的】医療安全管理は24時間365日であり、患者が安全な環境で安心し、治療を受けられる様にするのが重要である。その中において食事は、治療の一環として重要な役割を担っている。当院は、「神経・筋疾患、成育医療、免疫異常、がん、循環器病など」高度で総合的な医療機能を備えた施設であり、特に成育医療では食物アレルギー疾患をもった患者が入院することも少なくない。以上のことより、当院栄養管理室における食物アレルギー対応への取り組みについて報告する。

【方法】食事オーダーにアレルギー食品等が入力されると、管理栄養士が患者に対して聞き取りを行う。聞き取りを行った内容は電子カルテに記載し、多職種との情報共有を行っている。同様にアレルギー患者は毎回、栄養管理室の朝礼で報告し情報共有を行っている。食札はアレルギー食品等を赤字で表示し、トレーは『注意喚起の黄色』を使用し視覚に入る様にしている。病棟へ配膳を行う際の最終確認は、アレルギー食を調理した調理師とは異なる調理師が、献立とトレー内の食事を点検している。

【結果】平成25及び26年度の食物アレルギー患者に対する、食事に関するインシデントは0件であった。

【考察】わが国の食物アレルギー有病者は、重症例及び新規発症例が増加しているとの報告がある。今回、当院栄養管理室における取り組みを報告したが、食物アレルギーに対する認識及び日々の対応が、インシデント発生防止に繋がったと考えられた。しかし、肉禁・魚禁などアレルギー以外の禁止項目に対する、付け間違いはゼロではない。今後も、チームワークが不可欠であり、多職種を含めた取り組みが必要であると考えられた。



P1-1A-071

当院における過去10年間のインシデントの解析 —職種経験年数と発生因子の関連性について—

○西^{にし} 治世^{はるよ}、北村 忍、霜坂 辰一、北村 政美、山本 初実

NHO 三重中央医療センター

【はじめに】当院では、年間約3000件のインシデント事例が報告され、分析結果を基に様々な医療安全対策に取り組んでいる。分析過程において、インシデントの当事者職種経験年数が事例発生に影響を与えているのではないかと考えられた。そこで、職種経験年数と発生因子の関連性について分析したので報告する。【方法】2006年度より2014年3月までに医療安全管理室に報告された25000件余りのインシデント事例を項目別に分類し、当事者の職種経験年数による頻度等について評価した。また、職種経験年数と発生要因について分析結果を対比評価した。【結果】当院で発生頻度の上位項目である与薬(注射・点滴)および与薬(内服・外用)インシデントの職種経験年数をみると経験年数1年未満と次いで3年～5年に多く発生していた。職種経験年数1年未満では、心理的状況、確認、判断、知識、技術の発生要因に由来するインシデントが多く、身体的状況、観察は有意に少ない。3年～5年では観察が多く、16年以上では、判断、知識、技術が少なく、身体的状況によるインシデントは多く発生している。【考察】経験年数1年未満は、観察が出来ているにも関わらず、その情報を判断する能力が不足している事や、患者確認不足、指示確認不足といった行動不足によってインシデントを発生させていることがわかった。3年～5年に観察によるインシデントが多い事は、習慣や慣れが、観察したという思い込みで、十分な観察が出来ていないことに繋がっていると考えられた。【まとめ】今回の経験年数における当事者属性に関する項目の分析結果を踏まえ、医療安全研修内容を再考し、教育等による医療安全対策のさらなる向上に努めたい。



P1-1A-072

ポータブル型人工呼吸器の時間機能と電子カルテの時間の「ずれ」について

○^{ふじさき}藤寄 ^{こうじ}孝次

NHO 刀根山病院 医療工学機器管理室

【緒言】近年、院内及び在宅で使用される長期人工呼吸器はデジタル化されており、トラブル発生時には、アラーム履歴やイベント履歴が発生日時とともに残るようになってきている。今回、当院で購入した人工呼吸器について、使用中点検時に電子カルテと機器本体の時刻にずれがあることを経験したので、購入したポータブル型人工呼吸器全体でどの程度のずれがあるのか調査した。

【方法】2013年5月～2014年9月の間に購入したTKB社製「HT70」18台を対象とした。初回に購入した7台 (group A:A群)、2回目に購入した7台 (group B:B群)、3回目に購入した4台 (group C:C群) に分類した。これら購入時には使用前点検を行い、その時点で時刻にずれがないことを確認している。2015年3月6日時点で、group Aの中で修理に出していた2台を除く16台に対して電子カルテとHT70本体の時刻について時間差を確認した。

【結果と考察】16台中A群の1台で50分進んでいた。それ以外15台のHT70の時計機能の平均誤差は電子カルテと比較して全体で-8分の遅れがあった。3groupの時間のずれは、A群は平均-13分、B群は平均-9分、C群は平均-3分の遅れが生じていた。この結果から、長時間稼働している人工呼吸器ほど電子カルテとの時間のずれが大きいことが解った。50分も進んでいた1台の呼吸器については周囲に誤差要因となる電子機器などはなく、進んでいた原因は不明であった。

【結語】アラーム履歴やイベント履歴に併せて時計機能を有する人工呼吸器では、インシデントやアクシデントが発生した場合その発生日時が焦点となることがある。時計機能をもつ人工呼吸器は定期的に時間の点検を行うことが必要である。



P1-1A-073

気管チューブホルダーの適正な管理方法を目指して

○新谷 里沙¹、中村 辰江¹、片山美由紀¹、藤寄 孝次²

¹NHO 刀根山病院 わかば2階病棟、²NHO 刀根山病院 医療工学機器管理室

【はじめに】当筋ジス病棟では気管切開下人工呼吸(TPPV)患者が約42%を占める。その回路外れ防止の目的で気管チューブホルダー(以下トラキガード[®])を使用している。しかしトラキガード[®]の使用方法や交換時期は明確に定められておらず、適正な管理方法を検討したので報告する。【目的】適正な管理方法を考え、統一を図る。【方法】期間:2014年12月~2015年1月。1.TPPV患者10名の使用状況を調べ問題点を分析し、トラキガード[®]の劣化の状態を4段階に分けた。2.病棟の27名の看護師に4段階に分けた実物を見せ、どの段階で交換するべきかを検討し、結果を周知した。その後再度使用状況を調査した。【結果】最初の調査では、頸部のサイズに合っていないもの2名。マジックテープの巻き方が緩いもの4名。ベルトに糸くずが目立つ以上の汚染を認めるもの5名と、効果的に使用できていない状況であった。検討の結果、糸くずが目立つが汚染のない段階で交換することに決定した。また、臨床工学技士と連携して2種類の巻き方で統一することを考案し、周知した。周知後の調査で、頸部のサイズに合っていないものは1名に減ったが、その他2項目の件数に変化はなかった。2種類の巻き方については統一できていた。トラキガード[®]の使用状況に変化のない理由は評価方法が曖昧で管理手順が明確でなかったことが挙げられた。【考察】トラキガードの巻き方を統一できたことは適正な管理への一歩であると考え。今後の課題としてトラキガードの使用期間の判断のための調査をし、評価体制を整えること、管理手順を作成すること、スタッフの意識向上を図ることを進めていきたい。



P1-1A-074

人工呼吸器安全使用のための看護師教育の評価～アラーム対応教育を強化して～

ながほら ちづこ
○長洞千鶴子

NHO 盛岡病院 医療安全管理室

【はじめに】人工呼吸器使用は患者の生命維持に直結しており、管理の不備や対応の遅れにより大きな事故につながる。一昨年から看護職員の知識技術を確認し看護師個々が自信を持って看護できる体制を目指した教育を実施している。昨年、厚生労働省で作成している「人工呼吸器安全使用のためのチェックリスト」を使用し、その教育評価を行った。その結果、アラーム管理について知識技術に自信が持てていないことがわかった。今回、アラーム管理に重点を置き教育をおこなったのでその効果について報告する。【方法・対象】アラーム対応について場面を想定したシミュレーション研修を全看護師対象に実施する。その後「人工呼吸器安全使用のためのチェックリスト」で自己チェックを行い、理解の程度を把握する。教育効果を、平成25年10月、平成26年3月の自己チェックの結果と比較検討する。今回の教育評価の対象は、平成25年10月から現在まで同一の病棟に勤務している看護師とする。【結果・考察】今回アラーム対応に重点を置いた人工呼吸器管理についての研修を実施した。シミュレーション研修という、実際の場面を想定したリアリティーのある研修を企画したことにより、研修前と比較しアラーム対応に自信が持てる結果となった。また、定期的にチェックリストを用いて自己チェックすることにより、看護師が人工呼吸器管理についての理解度を自覚できる機会となったと考える。今後も、チェックを継続し理解度の低い項目に焦点をあてた効果的な研修を企画していきたい。



P1-1A-075

横浜医療センターにおける中心静脈カテーテル(CVC)挿入時の合併症に関する検討

○鈴木 大輔¹、網代 洋一²、清水 哲也³、岩下 眞之⁴、鈴木 宏昌⁵、菊地 龍明⁶、
深瀬 史江⁷、塩田志乃恵⁷、薦田 明子⁸、奥山 阿耶⁹

¹NHO 横浜医療センター消化器内科、²NHO 横浜医療センター循環器内科、

³NHO 横浜医療センター外科、⁴NHO 横浜医療センター救急科、⁵NHO 横浜医療センター麻酔科、

⁶横浜市立大学附属病院医療安全・医療管理学、⁷NHO 横浜医療センター看護部、

⁸NHO 横浜医療センター企画課、⁹NHO 横浜医療センター医局

【背景】当院では中心静脈カテーテル(CVC)委員会により、CVCに関するデータを収集している。

【方法】平成26年度のCVC実施記録に基づいたデータベースを用いて、合併症の起きる状況について、穿刺部位、医師交代の有無、穿刺回数、穿刺補助などについて検討した。

【結果】

- 1) 平成26年度のCVC挿入は545件であった。そのうち合併症発生率は3.3%(18/545)であった。
- 2) 穿刺部位では、内頸静脈からの穿刺で合併症は最も多く発生した。合併症の種類としては、内頸動脈の誤穿刺が最も多かった。
- 3) 医師交代の有無では、医師交代なしでの穿刺が、医師交代ありの穿刺に比べて、合併症が有意に高率であった。
- 4) 穿刺回数では、合併症ありの群では、合併症なしの群に比較して、穿刺回数が有意に高値であった。(3.06±0.27 vs 1.55±0.05、 $p<0.0001$)
- 5) 穿刺補助では、透視補助では合併症の発生は認めなかった。エコーガイド下穿刺では、補助なし(ランドマーク法)穿刺に比べ、合併症発生が高率であったが、有意差はなかった。(11/237(4.44%) vs 4/161(2.42%))
- 6) 合併症発生時には、有意にCVC挿入が不成功になった。

【考察】

- ・CVC挿入における合併症の発生と不成功率との間には、有意な関連性が認められた。
- ・合併症の発生には、頻回の穿刺および医師交代が必要となる状況が関与しており、3回以上の穿刺となる際には、上級医への交代や穿刺部位を変更するなどの決断が重要と考えられた。
- ・不慣れなリアルタイムエコーガイド下穿刺は合併症頻度が増加すると報告されている。当院では有意差には至らないものの、リアルタイムエコーガイド下穿刺で合併症発生率が高い傾向を認め、注意が必要と思われる。

P1-1A-076

条件付きMRI対応植え込み型心臓デバイスの撮像施設認定にむけての取り組み

○おかむら岡村 のぶひろ暢大¹、川端 豊¹、小島 義裕¹、仁木 敏之¹、鈴木 大輔²、白川 憲之³、竹谷 善雄¹

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 循環器内科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科、

³NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療機器管理センター

【はじめに】心臓ペースメーカー、植え込み型除細動器(ICD)、両心室ペースメーカー(CRT)といった植え込み型心臓デバイスは、従来MRI検査は禁忌とされていたが、条件付きでMRI撮像が可能なデバイスが認可されてきている。しかしながら、MRI撮像には多くの厳しい条件があり、デバイスメーカーによっても条件の違いがあり、その内容や運営において多職種が緊急時の対応を含めた理解が必要である。このたび撮像認定基準を取得するための準備および実際の撮像まで施行したため、その取り組みについて報告する。

【方法】マニュアルとチェックリストを作成し、模擬訓練で改良を加えた上で実践した。

【結果】3学会合同の施設基準および実施条件の二つのガイドラインが策定されており、これと各デバイスメーカーからの撮影条件を統合できるマニュアルとチェックリストを作成した。関係者の話し合いを数回行い、模擬訓練を施行した後に数点の改良を加え、実際の撮影は特に問題なく実施できた。

【考察】該当職種は循環器内科医・放射線科医・臨床工学技士・放射線技師・看護師となるが、それぞれの要求の擦り合わせが最も苦労を要した。しかしながら、これらの十分な準備により安全にMRI検査を施行することができたので報告する。

【さいごに】現時点では当院は緊急時MRIは3.0T(テスラ)のみの稼働であり、植え込み患者の緊急時撮像が不可能という問題点が残ってはいるものの、すでに今年3月には3.0T対応のICDが市販開始されておりデバイスの成長が問題を解決してくれると思われる。この成長とともに条件も変化していくことが予想され、柔軟な対応が望まれる。



P1-1A-077

当院におけるパワーポート[®]の使用経験

○^{ふじかわ}藤川 幸司¹、^{こうし}高橋 由美²、佐川 保¹、林 毅¹、田村 文人¹、岡川 泰¹、
坂本美和子³、大野 祐子⁴、高橋 康雄¹

¹NHO 北海道がんセンター 消化器内科、²NHO 北海道がんセンター 看護部、

³NHO 北海道医療センター 附属看護学校、⁴NHO 北海道がんセンター 医療安全管理室

【背景】中心静脈ポートは、FOLFIRI/FOLFOXなどインフューザーを用いた外来化学療法が増加と共に急速に普及し、高カロリーや終末期の鎮痛剤投与ルートとしても有用である。近年、CT造影に耐えるパワーポート[®]が登場し、2013年4月から運用を始めた。

【目的】当院でのパワーポート[®]使用状況を検討し、安全な運用に活用する。

【方法】2013年4月から2014年12月までの1年9ヶ月間にパワーポート[®]を留置した343件、336症例について、診療科、患者背景、留置箇所、留置期間を解析し、合併症について検討した。

【結果】診療科は乳癌外科 36%、婦人科 20%、消化器内科 17%、呼吸器内科 10%、消化器外科 6.4%、腫瘍整形外科および泌尿器科 各3.8%、血液内科 2%等。患者背景は男性73例、女性263例、年齢中央値61歳(14-89歳)。診断は乳癌 122例、大腸癌 42例、肺癌 38例、卵巣癌 33例、子宮癌 28例、胃癌 18例、骨軟部腫瘍 11例、胆道癌・膵癌 9例、悪性リンパ腫 7例、前立腺癌 6例、原発不明/膀胱癌・腎癌/腹膜癌 各5例等。BMI 18.5未満(やせ) 16%、標準 55.9%、肥満度1-2 27%、高度肥満 1.9%。初回留置箇所は鎖骨下 71%、内頸 57.7%、上腕・前腕 1.2%。観察した2015年3月1日までの留置期間中央値 228日(2-670日)。観察打切の理由は死亡 58例、転医・不明 54例、抜去 51例。抜去の内訳は化学療法終了 27件、感染(疑い) 12件、ポート露出 4件、迷入 2件、閉塞、留置血管の血栓症、キンク、ピンチオフ、カテーテル断裂、フィブリンシース、不明 各1件であった。

【結語】パワーポート[®]は安全に運用されていたが、重大トラブルでの抜去・入れ替え例もあり、症例の選択や留置の適応を正しく判断する必要がある。



P1-1A-078

高齢2型糖尿病患者におけるシタグリプチンからリナグリプチンへの変更の有用性

○見附 ^{みつげ} 保彦^{やすひこ}¹、桐場 千代²、桑田 敦²、西坊 直恭²、大槻 希美²、鈴木 友輔²、
津谷 寛²

¹NHO あわら病院 循環器科、²NHO あわら病院 内科

【背景】高齢患者の多くは潜在的な腎機能低下を合併しており、薬剤の種類によってはその腎機能に従った適切な用量設定が必要となる。リナグリプチンは胆汁排泄型選択的DPP - 4 阻害薬であり、高度腎機能障害および肝機能障害症例にも安全性および有効性が高いことが報告されている。【目的】現行薬物治療にて管理目標値達成不十分な65歳以上の高齢者2型糖尿病患者において、腎排泄型DPP - 4 阻害薬シタグリプチンからリナグリプチンに処方変更し、6か月認容継続投与された症例に対して臨床指標の推移の検討を行った。【結果】高齢者2型糖尿病患者において、リナグリプチン変更投与は重篤有害事象出現無く、体重増加を認めず、かつ更なるHbA1C低下が得られた。加えて血清尿酸、CRP、およびBNPは低値となる傾向を認めた。【結語】リナグリプチンはこれら高齢者2型糖尿病患者において、臨床的に安全かつ有用な治療の一つとなる可能性が推察された。



P1-1A-079

インシデント共有への取り組み～インシデントカンファレンスを導入して～

ふじもと
○藤本みどり

NHO 山口宇部医療センター

【はじめに】A病棟では年間約300件のインシデントが発生して、内服に関するものが4割を占める。内服薬の患者管理下での誤薬という類似事例が多く、状況分析した結果、発生したインシデントの情報共有不足というヒューマンエラーが、発生要因の一つであった。予防・改善と医療安全への意識を高めるために、スタッフが自主的に運営するインシデントカンファレンスを導入し、インシデントの共有に取り組んだ。【方法】1.インシデントカンファレンスは、小集団活動としてスタッフが計画し実施する。2.スタッフ全員が情報を得る為に要する日数を把握する目的で、インシデント報告書に読んだ日付を記入する。3.全員がインシデント既読するのに要した日数を集計し平均値を出す。4.毎朝のミーティング時、小集団メンバーを中心にカンファレンスする事例を決定し、午後に10分程度のインシデントカンファレンスを実施する。5.インシデントカンファレンスの内容は、小集団メンバーが報告書と共にファイルし、当日参加できなかったスタッフに周知する。【結果・考察】インシデントカンファレンスは計画通り毎日実施できた。報告書の既読に要した日数は導入当初17.5日だったが、7ヵ月後には10.9日に短縮した。カンファレンスでは、インシデント発生状況の情報提供から、背後要因の抽出まで実施出来るようになった。【結論】インシデントカンファレンスを、小集団活動としてスタッフが自主的に行う事で、インシデントへの意識が高まり、スタッフ全員にインシデントの共有を行うことができた。



P1-1A-080

急性期病棟に勤務する看護師の胸抑制解除の判断指標に関する研究

○嵯峨^{さが} 梢^{こずえ}、矢野沙也加、富田 景子、山下 志乃、小林 雅也、小笠原あゆみ

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 6階東病棟

【目的】

急性期病棟に勤務する看護師の胸抑制解除時の判断の指標として意識しているものを明らかにする。

【方法】

対象:A病院成人急性期病棟看護師 127名

期間:平成26年6月～平成27年3月

方法:先行研究を参考に自作のアンケートを作成し実施した。抑制開始時の判断指標、解除時の指標としているもの、胸抑制解除時に迷った経験とその状況に関する計71項目を設定した。データ分析は統計ソフトSPSS(Statistics 17.0)を利用した記述統計を行った。

【結果】

アンケート回収率68.5%、有効回答率95.4%であった。

抑制開始時、院内の基準を「知っている」のは72.3%であった。胸抑制を行った際に抑制解除を意識しながらケアするかは、約5%が「あまり意識しない」「全く意識しない」と回答していた。

胸抑制解除の判断指標を「非常に意識している」と回答した割合は、「身体・精神面」26.5%～88%、「倫理面」25.3%～43.4%、「環境面」4.8%～47%、「看護師の背景」5.3%～44.6%であった。また、「非常に意識する」と回答した割合が50%以上だった項目は、「身体・精神面」の項目で、23項目中15項目であった。その内上位3項目は「認知症の有無」88%、「転等転落の危険がない」78.3%、「意識レベルがクリアである」75.9%であった。

【考察】

胸抑制解除の指標の中で、身体・精神面への着目が多い事が明らかになった。また胸抑制が長期化する要因としては、抑制開始時に解除を意識してケアできていない為と考える。またその時、看護師個人の判断力・経験・考え方に大きく左右される為と考える。

【結論】

胸抑制解除時の判断指標は患者の身体・精神面について意識が高いことが明らかになった。



P1-1A-081

身体拘束対策グループの過剰拘束減少への取り組み

○白川 由紀¹、山崎 幸代²、三宅 康子³、白川美代子⁴、後藤 明美⁴、岡 千穂²、
中土井芳弘⁵

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部 外科、消化器内科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療安全管理室、

³NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部 循環器病・脳卒中センター、

⁴NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部 重心病棟、

⁵NHO 四国こどもとおとなの医療センター 診療部 児童精神科

はじめに

平成25年度の身体拘束対策の課題として不必要な過剰拘束の現状があり、その減少を目指した取り組みを実施し効果が得られたので報告する。

I. 目的

身体拘束が必要な患者に安全かつ適正に実施されているかを評価し、それらの現場指導によって不必要な過剰拘束を減少できる。

II. 方法

1. 期間: 前期(平成25年6月~10月)、後期(平成26年6月~10月)

2. 対象: 成人病棟の身体拘束・離床センサー使用患者266名

3. 方法:

1) 取り組み活動内容: (1) 全体研修 (2) 病棟ラウンド(月1回)で過剰拘束と記録不備の指導を行う。

2) 調査内容: (1) 院内で承認された身体拘束器具の使用 (2) 身体拘束器具の適正使用 (3) 身体拘束帯の紐の締め具合 (4) 過剰拘束 (5) 1人に対しての身体拘束器具使用数 (6) 身体拘束器具の種類別使用数 (7) 記録監査

3) 分析方法: (1)~(4)、(7)は月別推移を単純集計し(5)~(6)は前期、後期で比較した。

III. 結果・考察

全体研修を平成25年度は5回、平成26年度は2回行った。病棟ラウンドを成人病棟身体拘束・離床センサー使用患者266名対象に行った。過剰拘束は42%から0%へ、器具の種類3種類以上は9%、2種類は2%減少した。記録のサイン漏れは9%から7%へ、看護計画立案理由の有無は23%から0%へ減少した。これらは、全体研修や病棟ラウンド時の指導によって適切な身体拘束の意識付けができ、数種類の拘束器具を使用することなく、適切な方法が選択できるようになり記録の改善にも繋がったと考える。

IV. 結論

全体研修と病棟ラウンド時の現場指導によって身体拘束器具の適切な使用ができ、過剰拘束が減少した。



P1-1A-082

転倒ヒヤリハットのタイムリーな検討と共有ーヒヤリハットの経験を活かし、病棟全体で取り組むー

○生方 ^{うぶかた} 貴子^{たかこ}¹、藍澤 明子²

¹NHO 西群馬病院 看護部 呼吸器内科病棟、²NHO 西群馬病院 医療安全管理室

【はじめに】当病棟の約8割が骨転移の多い肺がん患者であり、転倒した場合、骨折のリスクは高くQOLに支障を来す可能性がある。転倒ヒヤリハット報告書(以下報告書とする)は提出されているが、情報が共有されていない現状がある。そこで、事例を共有し転倒予防の対策が実施できるよう、取り組みを行ったので報告する。

【方法】平成26年4月～9月の報告書の分析を行い、当病棟の転倒事例における問題点を明確にし、8月から対策を実施した。

【倫理的配慮】口頭でスタッフに本報告の目的・方法・プライバシーの保護について説明し同意を得た。

【結果】報告書の分析より、レベル2以上の報告はあるがレベル0の報告がないことが分かった。レベル0報告の意義を説明し理解を得たことで、7月まで0件であった報告が3件に増加した。

また、同じ要因での転倒事例が複数あり、情報を共有し対策がされていないことが分かった。報告書提出日にカンファレンスを行い、要因・対策を検討し、全スタッフへの周知として報告書と対策を数日間引き継ぎ時に読み共有した。それにより、全例のカンファレンスが実施され、周知されるようになった。さらにスタッフは転倒リスクについて、気づきの発言や改善など行動変容が見られるようになった。

【考察】転倒ヒヤリハット事例を病棟全体でカンファレンスすることは、経験年数や転倒リスクの視点の違うスタッフが互いの気づきを共有することにつながった。また、レベル0の気づきが共有されるようになった。

【結論】転倒ヒヤリハットのタイムリーな検討から、報告書の経験を共有し、気づきをスタッフが話すようになった事で、対策を病棟全体で出来るようになった。



P1-1A-083

パーキンソン病患者の個別性に着目した転倒予防アプローチ

○^{しもだ}霜田 ^{ゆり}由吏、横田 実来、池田 桂、中村 裕樹、齊藤みどり

NHO 新潟病院 神経内科

【はじめに】

転倒回数の多いパーキンソン病患者1名に対して、症状、ADL、転倒時の状況、生活環境、生活パターン及び意思をアセスメントし、多職種と情報共有を図りながら転倒予防に取り組んだことを報告する。

【対象】

yahrの重症度分類ステージⅣ、76歳のA氏を対象とした。寝たきり度判定基準ランクC2、ADL全介助で構音障害により発話ができない。

【研究方法】

情報収集:8日間の生活パターンを調査し多職種と情報共有を図った。

情報分析:生活パターン、転倒内容、介入実施前後での本人の表情や活動意欲の変化等を分析した。

評価:生活環境、介入前後の本人の変化をフェイススケール等により評価し、転倒回数を集計、他職種によるADL評価を行った。

【結果】

8日間の調査より車椅子乗車を促したのは7回、拒否4回、乗車3回だった。1回目の乗車時に転倒しその際閉鎖的質問を繰り返し「疲れたから休みたかった」とA氏から意思表示があった。2回目は拒否後に乗車し嫌そうな表情で自走していた。3回目は病棟行事で乗車し転倒の危険は見られなかった。転倒対策カンファレンスではA氏の意味や行動パターンを把握するようスタッフから意見が出るようになり他職種で情報共有するよう変化がみられた。またA氏は積極的に車椅子乗車する姿勢へ変化した。

【考察】

A氏の意味を確認しなかったため転倒が起こった。他職種でA氏の情報共有をしたことで意思や背景を看護計画に反映できた。またA氏の意味確認方法を工夫したことでA氏は意思表示するようになり、看護師もA氏の意味の表出を意図した関わりに変化した。

【結論】

カンファレンスにより意思や背景をアセスメントした看護介入は転倒予防に繋がる。



P1-1A-084

転倒転落減少に向けての取り組み ～病室の環境整備における問題点の抽出～

○鈴木由美子¹、山崎 京子²、後藤 保子³

¹NHO 千葉東病院 神経内科、²NHO 千葉東病院 重症心身障害児者・小児科、

³NHO 千葉東病院 看護部医療安全係長

【はじめに】

当院の転倒転落の発生率は平成25年度0.24%と例年より多く、平成26年度は0.19%と減少したが昨年度、入院患者の51%は65歳以上の高齢者であり神経難病や慢性疾患ため転倒転落リスクが高くなっている。転倒転落は235件、病室での発生は183件(78%)だった。レベル3bの裂創・骨折は9件で、5件が病室で発生した。環境整備を促したが改善されなかった為、意識調査とラウンドを実施し問題点を明らかにする。

【研究期間及び方法】

H26年12月10日～H27年4月30日

病室の環境整備について現状を把握するため、転倒転落リスクの報告にある患者のラウンドを実施し、環境整備ができていないかチェックシートを用いて確認し現状を調査する。看護師209名に転倒転落防止対策について意識調査を行った。

【結果】

意識調査(回収率93%)の結果、「患者・家族に転倒転落事故防止計画書を用いて説明をしている」54%、「具体的な事例を用いて説明をしている」48%だった。ラウンドの結果、チェックシートで評価が低かったのは「ベッド周囲のコード類が整理されている」46%、「点滴チューブ類等整理されている」54%、「転倒転落アセスメントシートは記入されている」62%、「テーブルの上は整理されている」69%だった。これらの結果を意識調査と比較すると、「機械類のコードを束ねる等の整理を行っている」75%、「テーブルを整理している」82%と高く、看護師の認識と現状に差があることが明らかになった。

【考察】

転倒転落アセスメントシートの記載がないことや、環境整備では現状と看護師の認識に差があり対策が不十分である。なぜ差が生じているのか検証し今後、転倒防止ラウンドはその差を理解し、行動変容できるように働きかける。



P1-1A-085

高齢者の転倒転落事故防止の取り組み2～改定転倒転落アセスメントシートおよび対策表の有効性～

○安藤 ^{あんどう}悦子、^{えつこ}絆川 牧子、杉野 綾子、板谷恵美子、伊藤 直樹、近藤 和泉、徳田 治彦

国立長寿医療研究センター 医療安全推進部

【目的】

当センターは、転倒転落事故防止の原則として身体拘束を行わず受傷防止に努めている。その方針に基づき、当センター独自の転倒転落アセスメントシートおよび転倒転落アセスメントに対する対策表を作成し運用している。昨年度の本会において、私共はこれらの改定について報告している。改定から約1年が経過したが、今回はその有効性を検証したので報告する。

【方法】

改定前(平成26年1月～4月)と改定後(平成27年1月～4月)のそれぞれ4か月において、以下の比較検討を行った。① 転倒転落発生率及び骨折発生率の比較(カイニ乗検定) ② 転倒転落患者のアセスメント評価分類の占める割合の比較 ③ 転倒転落後の転倒転落アセスメント再評価の変更状況の割合の比較。

【結果】

- ① 改定前後の転倒転落発生率に有意差はなかったが、骨折発生率は有意に低下していた($p=0.02$)。
- ② 改定前後の転倒転落患者の各アセスメント評価分類の占める割合は、歩行自立群である1群と臥床群である4群は減少していた。一方で、歩行見守り・介助群である2群と起居動作見守り・介助群である3群は増加していた。
- ③ 転倒転落後の転倒転落アセスメント再評価の変更状況の割合では、変更なしが増加していた。

【考察・結論】

転倒転落患者の中の1群と4群が減少し、2群と3群が増加したことは、転倒転落発生前に適正な転倒転落リスク評価が行え、それによる対策表に基づいた適切な環境整備・管理体制が整えられた結果、転倒骨折発生率が低下したと考え、今回の改定の有効性が示唆された。



P1-1A-086

転倒転落アセスメントシート・事故防止計画表に対する職員の意識調査

○井口 ^{いぐち} 勝貴、森 ^{まさき} 裕、佐野 織江、荻澤 英幸、土幸 伸子、井上 和世

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 神経内科

当病棟では神経難病や認知症の患者が大半であり、いずれも転倒転落のリスクが高い。転倒転落防止にはリスクをアセスメントし、個々に適した看護介入が求められる。しかし、調査期間中に高リスク判定が出ている55%の患者に対して個別の看護計画が作成されておらず、転倒転落アセスメントシート(以下アセスメントシート)・転倒転落事故防止計画表(以下計画表)は活用されていない現状がある。これらを有効活用することができれば、転倒転落に対する意識の向上・発生件数の減少に繋がると考えた。有効活用できていない原因を解明する。

病棟看護師24名を対象にアセスメントシート・計画表の記入状況を把握するためアンケート調査を実施。アセスメントシート・計画表のわかりにくい点について、その箇所と理由を自由記述式で回答し、分析する。

活用されていない原因として①評価の必要性和タイミングを把握していない②60%以上のスタッフがアセスメントシート・計画表の内容に対し疑問点を抱きながら使用を続けている③看護計画との連動性がなくそれぞれが独立したものになっている④ほとんどの患者が高リスク判定となるがその根拠が見出せていない⑤手間と感じているの5点が考えられた。②のアセスメントシートに疑問を抱いているスタッフは60%以上であった。看護計画に活かすためのツールとして捉えられれば、転倒転落防止策を柔軟に展開できると考える。

アンケートの結果をふまえ、①評価のタイミング・必要性を周知させる②アセスメントシート・計画表に対する疑問点を解消する③看護計画と計画表を連動させて考えることによって今後の活用率の向上、転倒転落防止に努めたい。



P1-1A-087

骨折事故防止対策の策定に向けた取り組み

○^{うおの}魚野 ^{ひろみ}浩美、増山 智子、越中 典子、橋 直美、吉田 光宏

NHO 北陸病院 神経内科

【背景】21年から5年間の骨折事故について危険因子評価をおこなった。有意な因子はなく、個別的な対応と振り返りの必要性が示唆された。個別対応を考え予防を図り、発生後の振り返りを行う知識の深化を図った。その深化を評価するために骨折事故の変化を確認した。

【研究方法】骨折事例に関して明らかな原因等以前と同様の項目である6項目についてインシデントレポートをもとに調査した。26年度の結果とそれ以前の結果を比較検討した。

【倫理的配慮】個人が特定されないようにした。

【結果】今年度の骨折は増加した。明らかな原因は転倒であり、骨折部位は大腿骨が多かった。病棟別では2病棟で増加があった。患者背景としては80代が多く、疾患としてはこれまでと変わらなかった。看護師背景としては、看護師経験年数としては、10年～20年未満・30年以上が増加し、部署経験年数としては全て5年未満であった。

【考察】知識を深化させ、予防策の強化や発生後の振り返りのための指標を考えた学習会により、不明で発生していた骨折は減少していた。しかし、全国で言われている転倒による骨折が例年よりも増加した。その背景として、患者の療養環境の拡大が考えられた。配属部署での経験年数が少ない看護師で多く報告された事に対し、知識の深化により観察力の強化が図られたと考える。患者の平均年齢の高齢化と共に疾患による易骨折状態を念頭にいれ、更なる予防を考えていかなければならないと考えた。

【結論】今後転倒による骨折の減少に向けた取り組みを強化する必要性が示唆された。



P1-1A-088

造影剤を使用した断層撮影時のリスクに関する看護師の認識調査 ～看護基準の確立に向けて～

○落合^{おちあい} 翼^{つばさ}、中村千津子、川島友里枝、井手千佳子、福本 明美

NHO 嬉野医療センター 看護部 外来

【研究目的】看護師が造影CTに関する看護やリスク等をどのように認識しているか、認識不足な点が何であるかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】A病院看護師360名を対象に造影CT検査に関する認識、知識、自信を観点に独自に作成したアンケートを用いて記述式アンケート調査を実施。その他、所属部署、看護師経験年数についても調査を実施した。

【倫理的配慮】本研究は本院の倫理審査の承認を受けて行い、対象者における研究への参加・協力は自由意志でありアンケートの提出により同意を得たものとした。

【結果】記述統計より造影剤と内服薬との相互作用や、副作用出現時の対処に関する認識や知識が低いことが明らかとなった。また相関分析より「認識度」「知識度」「自信」「経験年数」はそれぞれ有意な正の相関が認められ、検査が比較的多い病棟と比較的少ない病棟の2群間での差の比較を行った結果、「認識度」「知識度」「自信」の平均点に有意な差を認めたが「経験年数」には差は認められなかった。

【考察】先行研究でリスクの認知に影響を与える原因として、知識があるか否か、リスクを理解しているか否かなどが考えられると言われている。今後、内服と造影剤副作用の関係性、副作用出現時の対応について教育を行っていく必要がある。「認識度」「知識度」「自信」「経験年数」は有意な正の相関が認められたため、David. Kolbの経験学習サイクルの観点から経験の少ない病棟でも造影CT前後の看護の経験を増やし、学習する機会を設けることで「認識度」「知識度」「自信」を高めることに繋がるのではないかと考える。



P1-1A-089

当院の放射線科における安心・安全でスムーズな検査施行の為の取り組み

○阿南 恵吾¹、永松 徹¹、池本 直之¹、戸高 由起¹、安岡 沙織¹、大平 智博¹、
原田 浩邦²、永松 直子²、山口 大輔²

¹NHO 別府医療センター 放射線科、²NHO 別府医療センター 検査科

【背景・目的】

現代の医療の画像診断において、CT、MRI検査の需要は著しく増しており、救急患者の撮影にも多用されている。しかし、検査には造影剤による副作用(アナフィラキシーショック等)や体内金属等の禁忌事項などの危険性を含んでいる。当院の検査においては、担当技師が同意書の取得や造影検査時の血液データ(腎機能)の確認を行っている。しかし、検査前にこれらが揃わないことでスムーズに検査が行えず、患者待ち時間が長くなってしまいう現状がある。また、緊急検査の際には血液データを電子カルテ上で確認するまでに時間を要してしまい、待ち時間延長に繋がっている。このような現状を改善することを目的とした。

【方法】

放射線科にて検査毎のルールを作成し、関係部署にアナウンス。

担当技師が患者情報を事前にチェックするシステム、造影検査オーダ時に医師に警告を表示するシステムを構築。

放射線科だけでなく、検査科と連携して検査結果の早期反映が出来るシステムを構築。

【結果】

同意書に関しては、CT、MRIとも検査時に同意書がない事例は0件となった。

血液データの結果反映時間は約50分から35分に改善。結果待ちで開始時間が予定よりも30分以上遅延する割合もCTで12%→7%、MRIで7%→1%の改善となり取組の成果が出ていると考えられる。



P1-1A-090

ゲート(ポール)式磁性体検知器の能力と有用性 —MRI吸着事故の防止と抑制にむけて—

○^{ただ}谷田 ^{ゆきしげ}幸茂、安達 睦、大西 義隆、山口 浩司、村川 圭三、佐野 敏也

国立循環器病研究センター 放射線部

【背景】近年、MRI装置による検査数の増加と高磁場装置の導入および休日・夜間などマンパワー低下時に伴い吸着事故が増加している。当院においても昨年度に吸着事故が発生していることから、検査時には新たな運用方法としてチェックリストにもとづき放射線技師が最終確認を行っている。

【目的】MRI磁性体検知器は、複数のメーカーから販売されており、それらを用いてスクリーニングを加えることにより見落とし防止対策になることが期待される。そこで当院の設備・運用方法においてそれらの磁性体検出器の有効性を比較し検討する。

【方法】24時間対応をしているMRI検査の検査室入口に5社のメーカーのMRI用磁性体検知器を設置し、検出感度や誤検出などの有用性について調べる。

【結果】各メーカーの検出器すべてにおいてMRI検査前室の自動扉に反応してしまった。また、MRI対応ストレッチャーや車いすなどに感知した。そのため現在の設置・運用方法では何に反応しているか担当者の判断が困難であった。

【考察】MRI用磁性体検知器を設置するだけでは様々な要因で感知するため、設置環境や非磁性体ストレッチャー・車椅子の使用は不可欠と考える。現状の環境下ではMRIに対応した医療機器に対して、検出器の感度設定を行い、反応の強弱を理解し検知器を通過する方法の工夫が必要と考える。

P1-1A-091

ワイヤレスX線出力アナライザーを用いた被ばく量の推定と機器管理

○安孫子^{あびこ}絹太^{けんた}¹、茄子川 集¹、吉川 和行²、小野寺 忍¹、角田 智¹、佐久間教之¹¹NHO 仙台西多賀病院 放射線科、²NHO 仙台医療センター 放射線科

[背景]

診療放射線技師において、自施設内検査の被ばく量推定や日々の機器管理は重要な業務である。特に日常の業務を行う中で患者様から相談される内容は、多くが被ばく線量に関することであり、具体的な数値の提示や検査の拒否は多く、昨今CT検査における被ばく線量の施設間差が大きいことがマスコミ等で取り上げられた。今回、ワイヤレスX線出力アナライザーを用いた被ばく量推定や機器管理を行ったので報告する。

[方法]

1. 被ばく量推定

一般撮影では、27法の撮影法において、ワイヤレスX線出力アナライザーへ3回照射し、平均線量を測定した。次にモンテカルロシミュレーションソフトへ撮影条件等を入力し、実効線量を推定した。

CT撮影では、8法の撮影法について、ワイヤレスX線出力アナライザーに接続したCT dose profilerをファントム中心へ挿入し、ファントムへ3回照射し、平均線量を測定した。次にモンテカルロシミュレーションソフトへ撮影条件等を入力し、実効線量を推定した。

2. 機器管理

CT撮影において、Piranhaに接続したCT dose profilerを自由空気中にて条件を変えて照射し、X線利用効率(Geometric Efficiency;GE)を測定し、公表値との比較を行った。

[結果]

一般撮影とCT撮影を比較したところ、腰椎側方向撮影を数回撮影することで、頸椎単純CT撮影と同等な線量となることが分かった。

GEはいずれも公表値よりも測定値が高い結果となった。

[考察]

今回の結果から、再撮影回数の制限や撮影基準など施設基準を設け、再撮影防止対策を立て被ばく低減に努める必要がある。

CT装置を管理する上で、GEの計測が有効であることが分かり、今後CT装置の管理をしていく上で、有効な手段と考える。



P1-1A-092

造影CT検査前の補液による副作用軽減の調査

○吉田^{よしだ} 佳弘^{よしひろ}、井上 賀仁、松本 佳久、岡本 誉、与小田一郎

NHO 大阪医療センター 放射線科

【目的】

造影剤を用いた検査は画像診断上有用であるが、副作用の発生は避けられない。

副作用に関する報告は国内で0.6～3.1%とされている。

現在、当院では造影CT検査において副作用を軽減する目的で全造影患者に検査前補液を行っている。今回その取り組みの結果を調査したので報告する。

【方法】

2011年4月1日～2013年3月31日まで検査前補液をしていない患者約15000人と2013年4月1日～2015年3月31日まで検査前補液を行っている患者約15000人(飲水制限, 水分負荷制限患者を除く)において、副作用発生頻度と副作用の重篤度(軽度, 中等度, 重症)について調査した。

補液方法は検査前までに500ml程度の補液を経口あるいは点滴での摂取とした。

【結果】

補液をしていない患者と補液を施行している患者を比較すると、補液により副作用の総数, 発生頻度が減少した。特に補液することにより、くしゃみや発疹などの軽度な副作用を軽減させることができた。しかし補液の有無に関わらず中等度以上の発生頻度には統計学的に有意差は認められなかった。

【結語】

軽度な副作用は脱水状態の解除や心理的影響により抑制されたと考える。

補液により副作用のリスクを軽減できたが、飲水制限のある検査と同日に造影検査を行う場合、検査の順番, 検査日の変更など各診療科との連携, 共通の認識, 患者への十分な説明が安全な検査を行うために重要である。



P1-1A-093

電カル時代の紙運用 ～外来看護師とともにいった放射線科検査予約票の見直し

○草薨^{くさなぎ} 公規^{ひろき}¹、盛 洋一¹、越智 隆浩¹、武田 尚久¹、斎藤和香子¹、佐藤 真知¹、
相馬美貴子²、稲川 一子²

¹NHO 旭川医療センター 放射線科、²NHO 旭川医療センター 外来

1. 背景・目的

当院は病院情報システム(以下HIS)を利用した検査オーダーシステムをとっている。医師により検査がオーダーされると、患者さん用に検査の注意事項等が記載された「検査予約票」が出力される。

従来はこの予約票がCT・MRIなどの検査種ごとに1種類しか出力されず、絶食などの事項は看護師が記入する形式になっていた。そのため前処置忘れなどの事例が度々起っていた。

今回、これらの事態を改善するために検査予約票の内容を全面的に改訂した。

2. 方法

当院で最も検査予約票を使用しているのは外来である。そのため、外来看護師に協力を戴き、予約票に載せてほしい内容や検査の種類を挙げてもらった。その内容をもとに予約票のひな型を作成し、放射線科医・病棟も含めた看護師長に内容の確認をいただき改訂作業を行った。

3. 結果

見直しにより、従来CT・MRI・RI検査で各1種類だった予約票がCT4種類、MRI6種類、RI13種類となり、さらに治療計画CT用の予約票も新たに作成したため、全部で27種類となった。検査の注意事項や説明を検査内容ごとに変えたため、看護師が記載する必要がなくなり、前処置忘れなどの事態が減ることが期待される。

4. 考察

当院にHISが導入されて約4年が経つが、その間予約票の見直しが行われたことはなかった。理由として、HISのマスタ部分に習熟した職員が少なく、どの部分の修正ができるのか把握されていないことが一因としてあげられる。HISはユーザーにより修正できる部分が多く設定されており、有効利用することにより業務の改善を図れる可能性がある。メーカー任せではなく、積極的に把握に努めることが重要と考える。



P1-1A-094

当院における整形疾患合併患者に対するリスク管理の取り組み

○島谷^{しまたに} 賢太^{けんた}、清水 謙仁、原田 敏昭、宮本 慶克、池田 政宣、宮地 隆史、住元 了
NHO 柳井医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院は神経難病、慢性腎不全患者が他院より転院してくる場合があり、患者の中には整形疾患の既往歴の患者が認められる。しかし、入院時の問診において骨折後・手術後から年数が経っていることもあり、詳細が不明なケースも認められた。そのため、骨折部位・手術方法など不明のまま日常生活の看護・リハビリしている場面を認めた。今回、改めて入院中の患者の整形疾患に対する既往歴を調査し、日頃の業務においてリスクを把握した看護・リハビリに結び付けることを目的に取り組みを行ったので報告したい。【対象と方法】対象は当院に入院中の一般病棟患者169名。方法はカルテより整形疾患や骨折・手術の既往歴を調査。調査結果をもとにレントゲン写真等にて再度、確認しリスクマネジメント委員会を通じてリスクに対する取り組みを行った。【結果】カルテより整形疾患のある患者は51名。内、骨折の既往歴を持つ患者は31名。手術歴のある患者は6名であった。骨折の部位は大腿骨骨折11名、胸腰椎骨折7名、手関節骨折4名が多かった。また、上肢、下肢の複数骨折の既往がある患者も認めた。【考察】今回、調査していく中で、骨折の既往は明記されているものの、手術方法記載がない患者を認めた。骨折後、十数年経っている場合もあり、詳細を把握できない患者もいた。調査結果を基に、リスクマネジメント委員会を通じて取り組みを行うことで、リスクを確認した、より安全な看護・リハビリができるようになる。【まとめ】当院、入院中の整形疾患の既往歴を調査し再確認した。今後もリスクを頭に入れたより安全な看護・リハビリができるように取り組んでいきたい。



P1-1A-095

病院間における医療安全相互チェックのその後の取り組み～看護部セーフティマネージャーによる病棟間ラウンド～

○^{まつだ}松田 ^{りえ}理恵、澄井 俊彦

NHO 小倉医療センター 医療安全管理室

当院は平成24年度に「病院間における医療安全相互チェック」(以下相互チェックと略す)を受け、その取組や成果については第67回の本学会にて報告した。

相互チェックでは、職場長と共にチェックリストにそって巡視し、「初めて他の病棟を詳しく見た」「他の病棟の整理整頓が参考になった」「他部署の業務が少しわかった」等の意見が聞かれたので、臨床のスタッフが他部署の現場を見ることで学びがあるのではないかと考えた。当院では第三者による評価を受ける機会がなかったため、相互チェックを機に第三者がチェックする方法を継続することでより安全な医療の質の向上を目指し、まず病棟間ラウンドを実施することにした。

相互チェックの全項目をチェックするには時間の制約もあるため、主に「指示伝達」「患者誤認対策」「インフォームドコンセント」「手術における安全対策」「麻薬」等、相互チェックの自己評価で改善すべき事項を中心に項目を絞った。また、訪問部署は看護部の協力を得て病棟と手術室・外来とし、看護部から活動を展開することとした。

1年間に2回の病棟間ラウンドを実施し、参考になる点や改善点をチェック先に提出し、ラウンドの翌月に改善策を発表した。2年間活動を行い、マニュアルの再確認、薬剤管理(特に麻薬)の意識付けができたこと、そして、自部署が工夫している点が認められたことの満足感があつたという結果も得られた。

27年度からは各職種から構成するセーフティマネジメント部会全員で院内ラウンドを予定している。多職種でラウンドすることで新たな改善点や工夫点を見出し、スタッフ全員の医療安全に対する意識の向上が図れることを期待している。



P1-1A-096

「PDCAサイクル」に基づいた療育活動の実施～療育計画案を活用した保育士勉強会～

○横関 光子¹、北澤沙由里¹、平野美佐紀¹、大橋 就¹、星野 早苗¹、海津 恵子¹、
高橋真喜彦¹、中島 孝²

¹NHO 新潟病院 療育指導室、²副院長

【はじめに】当院では生涯発達を視点にした日中活動、療育活動を支援している。更なる療育活動の充実を目的に療育活動をPDCAサイクルに当てはめ、ねらい、意図、視点に着目した勉強会を実施したので報告する。【目的】PDCAサイクルに基づいた療育活動が実施できる【対象】新潟病院療育指導室保育士11名【方法】1)療育計画記入シートを作成した。2)勉強会を実施した(H26.5～H26.11)。3)意識調査、振り返りを行った。【結果】1)療育計画記入シートは「ねらい」「活動内容」「意図」「評価の視点」の療育の仕組みが分かる様式とした。2)①療育計画記入シートをもとに療育計画案を作成した。②療育の仕組みに基づいた展開ができているか検討した。③内容の振り返りを行った。3)勉強会前後の意識調査では、①「目的を踏まえた療育活動を設定できているか」「療育活動の評価ができているか」の質問に「はい」と回答した保育士が増えた。②勉強会后、9人の保育士が療育活動後の評価に対する意識が変わったと回答した。また「ねらいと意図と評価がきちんと筋が通っているか確認するようになった」「ねらい、活動の意図と評価の視点を意識するようになり、その評価の過程を整理し、療育計画案を作成することを学んだ」等の感想が得られた。【考察】勉強会后に意識の変化がわかり、勉強会は有効だったと考えられるが「活動後の評価ができる」と答えた保育士は4人と少なく、要因は今回の調査からは検証ができなかった。【まとめ】今後もPDCAサイクルに基づいた療育活動の実践と勉強会を継続し、療育の充実と保育士の資質向上に努めたい。



P1-1A-097

重症心身障害児(者)病棟における保育士の複数配置による効果と課題について

○徳岡 ^{とくおか} 美央、上田 ^{みお} 将士、都 聡美、藤井 衣恵

NHO 広島西医療センター 療育指導室

【はじめに】平成25年4月より当院では保育士が増員され、重症心身障害児(者)病棟において1病棟40床あたり各3名の保育士配置となった。1病棟に複数の保育士が配置となり利用者の療育参加回数、関わりの時間は増加した。一方、複数の保育士で療育・生活支援を行う中で複数配置ならではの課題も見えた。担当病棟での保育士の複数配置の効果と今後の課題について報告する。

【目的】重症心身障害児(者)病棟における保育士の複数配置の効果と今後の課題を考察する。

【期間】平成24年4月～平成27年3月

【方法】1.各年度の療育回数を比較する。

2.生活支援や個別対応、情報共有、役割分担について比較する。

【結果】保育士が1名から3名となり平成24年から25・26年で利用者の療育参加回数が約1.5倍に増加した。特に散歩が増え、利用者の離床の機会が増加したといえる。一方、保育士が複数いることで病棟毎に療育が行いやすくなったため、病棟を超えて行うグループ療育の回数が減少した。また生活支援として入浴支援や遅出保育士による夕食支援、土曜日勤務が開始となり利用者に関わる時間は増加した。だが情報共有に時間を要する、保育士内での役割分担が複雑になる等複数配置ならではの課題も出てきた。

【まとめ】保育士の増員によって療育回数や利用者に関わる時間は増加した。だがその内容、方法はまだ課題が多い。また保育士が生活支援に多く関わるようになったが、情報共有に時間を要し、役割分担を含めまだ3人の利点を生かしていると言い難い。今後は複数配置の利点を生かし、より利用者のニーズに応じた質の高いサービスを提供できるようにしたい。



P1-1A-098

高度な医療的ケアを要する利用者のその人らしさを捉えるために～療育活動記録を分析して～

うえの
○上野ひとみ

NHO まつもと医療センター 中信松本病院 療育指導室

[はじめに]超重症心身障害児(者)は、人工呼吸器管理などの濃厚な医療的ケアが必要なため、ほとんどの時間を病室で過ごしている。そのような中当院では、利用者のQOLの充実を目指し、数年前から、ムーブメント教育・療法を取り入れた療育活動を医療スタッフとの連携のもと実施している。その際に捉えられた利用者の動作や表情等の反応は、映像や書面で詳細を記録してきた。今後も継続的に高度な医療的ケアを要しながら日々を過ごしていく利用者に対して、営まれる生活がより多くの喜びに満ちたものにしていくためには具体的にどのようにしていけばよいのか、過去の記録から利用者の反応を分析し、関わり方や活動内容を検討したので報告する。

[対象]超重症心身障害者A氏(女 32歳)主病名:脳性麻痺・てんかん等

[方法]ムーブメント教育・療法を取り入れた療育活動への参加記録(平成12年～27年)から、本人の反応を分析して検討する

[結果・考察]長時間の自発呼吸が可能だった頃は、車いすに座って活動に参加でき、トランポリン等の大型遊具の上で自ら身体を動かしたり、感覚刺激に対して著しく反応を示していた。現在は、人工呼吸器を使用してベッド上での活動が主だが、人とのふれあいに対する快表情は以前と変わらずに見受けられ、活動への期待感や参加意欲が、表情や反応から確認することができた。医療的ケアの高い利用者にとって、制限の多い環境の中、医療スタッフと連携して療育活動を継続していくことは、経験の幅を広げ、生きる意欲にも繋がっていると感じた。今後も、本人の反応を大切にくみ取り、その人らしさを捉えながら適切に支援していけるよう検討を重ねていきたい。



P1-1A-099

九州グループ療育指導室トータルキャリアアップシステムの取り組み －保育士の短期他施設研修の報告－

○古賀 聖子¹、工藤麻由子²、市野 和恵¹、能美 禎夫³、村山 知生⁴、中武 孝二⁵

¹NHO 熊本再春荘病院 療育指導室、²NHO 宮崎病院 療育指導室、³NHO 西別府病院 療育指導室、
⁴NHO 福岡病院 療育指導室、⁵NHO 南九州病院 療育指導室

【はじめに】九州グループ内の療育指導室は、ここ数年大きな世代交代の時期に当たり、転勤や昇任の候補者も若年化する中、より実践的な人材の育成が求められている。一方で施設間には未だに業務内容の偏りが残り、転勤や昇任による新たな職場環境への適応に時間を要するケースも出ている。2013年10月より従来の研修に加えて、適切な人材の育成、スムーズな人事交流の構築につなげる為に新たな教育システムを立ち上げた。今回は、その中の保育士の短期他施設研修について報告する。

【目的】経験年数3年以上の保育士に対して、他施設の業務を短期間経験し、保育士の業務内容についての理解や知見を広める。

【期間】2014年11月19～21日

【研修施設】NHO南九州病院

【研修対象】保育士2名

【研修内容】1.研修施設の療育指導室概況 2.保育士業務全般 3.療育・日中活動支援の実践と関連業務 4.他職種連携のあり方 5.ディスカッション

【結果】研修生の希望も取り入れた内容とし、施設の保育士と共に実践業務や他職種との意見交換や保育士間でのディスカッションを行った。事後レポートから、他職種との連携方法や倫理に関する取り組み、日中活動の情報交換が特に有意義だったと意見があった。研修施設の保育士も研修生と交流できたことでまた新たな視点が見えたとの意見があった。

【考察】今回、初めての試みであったが、研修生の意見からも概ね目的に達成したと考える。また、研修施設の保育士にも変化が見られたことから、研修施設の拡大や施設の特長や実態を踏まえた柔軟性のある研修プログラムを設定することも必要である。



P1-1A-100

重症心身障害者の療育活動の均衡性について「活動回数・時間数の量的分析」と「活動内容の質的充実」の検討

○^{ながお}長尾 弘子¹、^{ひろこ}宮迫菜奈美¹、谷 敦子¹、吉田 栄子¹、今井由香理¹、片山 智富¹、
北澤 隆明¹、榎原 充¹、澤井 康子²

¹NHO 奈良医療センター 療育指導室、²NHO 奈良医療センター 医師

はじめに 身体機能状態の違いによる支援量の差について検討するため、「活動数の量的分析」と「活動内容の質的充実」について担当職員6名で評価を行った。その結果、チームとして課題を共有し、活動回数の管理的視点と療育内容の充実である質の向上がみられたので報告する。

期間 H26.4~27.3

12回/年

対象 重症心身障害病棟80名

方法 活動実績をデータ化し分析して評価した。

結果① A)身体状態別の年間平均値比較

1.呼吸管理が必要な方 59回

2.胃ろう造設の方 92.6回

3.経口摂取の方 122回となり、状態像による差が明確であった。

B)年間総数散布図の分析

上記の3類がまとまって表示、参加が情緒の安定につながる方は上部に分布した。

C)年齢別 年間の各月平均値比較

18歳未満51回 18歳以上109回であり、学齡児は支援校に通うため回数は少ない。ただし学校の長期休業中は増加した。

D)感染症流行月との比較

感染症が流行する1月の平均値6.6回に対し、1月以外は平均9.0回。感染症等の影響により差があった。

結果② 研究初期の個別活動対象者は、4名であったが後期は16名に増え、個別性を考慮する療育の形態を導入した。

まとめと考察 結果から酸素管理等を必要とする医療度が高い場合は、活動内容評価の累積(身体知覚を促す刺激の工夫、快適さ、喜び等)により活動形態を見直し、個別性を重視し量をカバーする支援とした。一方、集団活動への参加は、生活環境の変化の乏しい重症心身障害児者が病室の生活スペースから離れ、活動回数を保障する機会として重要と考える。全体として個別活動過多による支援量の低下を防ぐべく、量を把握しながら個々に対して日中活動の充実をめざしたい。さらに今後も継続する事で患者様のQOL向上の一助にしたい。



P1-1A-101

NHO九州グループ主任保育士協議会の取り組み－保育士を対象とした療育・日中活動に関連した調査の結果－

○松本 ^{まつもと} 明美^{あけみ}¹、鬼束 浩子²、岩爪美代子³、古賀 聖子⁴

¹NHO 長崎川棚医療センター 療育指導室、²NHO 南九州病院 療育指導室、

³NHO 西別府病院 療育指導室、⁴NHO 熊本再春荘病院 療育指導室

【はじめに】九州グループ主任保育士協議会では「一人ひとりに応じた個別性のある療育支援」を目標に個別支援計画に基づいた療育・日中活動支援(以下療育支援)が実践できるよう取り組んでいる。2013年度に、保育士の療育支援に関する現状を把握し課題や問題点を抽出する事で、よりよい療育支援につなげられるのではないかと考え、アンケート調査を実施したので報告する。

【目的】九州グループの保育士を対象としたアンケート調査結果から療育支援の現状や課題を明らかにする。

【方法】1.対象:NHO九州グループに勤務する保育士(非常勤職員含む) 91名

2.調査時期:2013年8月

3.アンケート調査の実施・集計

4.調査結果を分析し、問題と課題を抽出

【結果】アンケートの回収率は92%だった。課題点として、1. 個別支援計画の基礎からの再学習の必要性、2. 各種学習会の日程や方法及び内容の検討に加えて伝達講習の開催への働きかけ、3. 他職種連携の学習、保育士間の連携と情報の交換・共有方法、4. 療育支援充実の為の療育計画立案や活動準備などの時間確保をはじめとした保育士業務の見直しの4点があげられた。

【考察・まとめ】今回の調査結果から、療育支援に関連した保育士が抱える悩みや問題は療育実践や他職種連携、業務内容、療育計画立案等、多岐に渡っていた。特に療育支援を行う上で重要な個別支援計画立案や他職種連携については、保育士が特に不安を抱えているので早急な対策と定期的な調査の継続が必要と思われた。



P1-1A-102

新棟移転後の集団療育「朝の会」実施に向けた多職種間の連携について

○武松^{たけまつ} 里佳^{りか}、真保 純子、湯川 愛、伊藤 育子、宮下 礼子、金澤 明子、
小野美千代、山田 宗伸

NHO 神奈川病院 療育指導室

【はじめに】当院は、平成26年2月に重症心身障害病棟が新棟開棟となり、居室、デイルームなど利用者一人当たりの居住スペースが広がった。その一方で、動線が長くなり支援時間がかかる、観察がしにくいなど種々の理由により、旧棟で毎日行われていた集団療育「朝の会」(以下、集団療育)が実践できない状況が続いていた。そこで、新棟においても集団療育の実践を目的に、病棟スタッフを対象としたアンケートを行い、集団療育に対する認識を把握した。本研究では、そのアンケート結果をもとに多職種が連携し、集団療育の機会を量的に確保できるよう取り組んだのでここに報告する。

【目的】1) 集団療育の確保 2) 生活環境の安定 【方法】①実態把握②カンファレンス実施③アンケート実施④アンケート結果分析⑤実践⑥評価 【結果】問題提起から実践・評価に至るまでにカンファレンスを繰り返し、平成26年4、5月1回あたり平均19人、1ヶ月延べ参加者286人であったところ、同年7月以降は、毎日の実施が可能となり、平均1回あたり27人、延べ692人と参加人数も増えた。このことは、集団療育の機会を量的に確保することができたと同時に、旧棟からの生活環境の変化も減らすことができたと言える。また、平成27年4月からは、毎日「朝の会」後に「デイルーム活動」を実施し、集団療育の時間も増やすことができた。

【考察】今回の取り組みにより、多職種とのコミュニケーションが深まり、各職種の抱える課題が明確になった。互いの専門性を尊重しながら協力し合うことで、連携も深まり、結果に繋がったと考える。今後は、更に利用者のニーズやご家族の要望を個別支援計画に反映させ、療育の質を高めていきたい。



P1-1A-103

当院の在宅支援「デイコミュニティー」について

○^{たかはし}高橋 ^{あけみ}明美、岩崎 康、浅妻 濃、療育指導室スタッフ一同

NHO まつもと医療センター 中信松本病院 療育指導課

[はじめに]現在、国の障害者福祉施策の一環として在宅支援が推進されている。当院でも、在宅支援として「短期入所事業」「通所支援事業」「相談支援事業」を行っているが、その他に、「デイホスピタル」という独自の在宅支援サービスを実施している。(現在は名称を「デイコミュニティー」に変更)当初から保育士が介入し、現在まで17年間取り組んできたが、年月を経る中、当初のような実施形態や目的が変化して活動意義が曖昧になってしまった。また、職員の入れ替わりによりこれまでを知る者が全くいなくなったこともあり、長年参加して関わりを持ってきた地域の事業所職員や利用者さんとの関係性が薄れて参加数に影響が見られるようになった。そこで今回、これまでの経過や実施内容等を記録からまとめ、課題を明らかにして取り組みの見直しを検討したので報告する。

[方法]・平成10年から現在までの実施記録をまとめて経過を把握するとともに、現在生じている課題を抽出する

・課題に対して検討分析し、充実した取り組みにつなげる

[結果]・課題整理に努めたことで、スタッフが状況・問題を把握しやすく、積極的に検討することができた。

・新たな地域の事業所を開拓してつながりを持ち、参加者数の増員が図れた



P1-1A-104

重症心身障害児(者)の生活リズムに沿った夜勤業務の見直し～根本原因分析を用いて安全安楽のケアの実践を考える～

○^{まつもと}松本 ^{さちこ}幸子、木下 律子

NHO 兵庫中央病院 重症心身障害児(者)

【はじめに】当病棟は高度な医療を必要とする超重症児(者)と行動障害をもつ重症児が混在し、援助が看護者の業務の都合に合わせられていることがあった。今回、患者の生活リズムに沿った安全安楽で患者主体のケアの実践という視点から夜勤業務を見直し、実践したので報告する。【目的】患者の生活リズムに沿った夜勤業務の構築を行う【方法】①看護師、療養介助員に夜勤業務で患者視点からみて問題に感じることをアンケート調査②記述された内容をカテゴリー化しRCA分析を行った。【結果】問題と感じることは「体位変換に関すること」「アラーム対応」「喫食時間前から食事を開始している」「時間に追われている感じ」等があった。このうち「体位変換に関すること」「アラーム対応」についてRCA分析を行った。体位変換は複数で実施できるよう休息休憩時間を調整し重複業務を見直した結果、二人で実施することができた。リーダーは食事介助せずアラーム対応と患者の安全確認に徹した。結果、食事介助の中断は減少しアラーム対応も早くなった。嚥下に時間を要する患者の食事時間を6時から7時へ変更した結果、患者の睡眠時間の確保ができた。【考察】患者視点での業務構築をするためにカテゴリー化とRCA分析し問題点を明確化することで、患者の生活リズムを考えるという意識化ができた。リーダーが患者観察とアラーム対応を行うことで、患者の安全確保と他の看護師は食事介助に集中できた。複数でケアを行うことでより安全で確実なケアの実践に繋がった。【まとめ】長年培われた業務パターンを変更することは容易ではなかったが、問題点の明確化と繰り返し検討することで業務改善が導入できた。



P1-1A-105

重症心身障害者病棟に勤務する看護師の入浴介助におけるストレス — 入浴介助方法の改善前後のストレス認識の変化 —

○楠本^{くすもと} 公俊^{きみとし}、森松三代子、渡部 優子、船田 礼子、山本 美保

NHO 愛媛医療センター 看護部

H25年にA病棟で看護師がストレスを多く感じる3つの業務(朝の申し送り、入浴介助、オムツ交換)についてストレス調査を行った。アンケートと唾液アミラーゼ活性値測定の結果、最もストレスの高い業務は入浴介助であった。倫理的側面を考慮し、現状の入浴方法の問題点であるプライバシーの配慮や患者個々に合わせた入浴方法を検討し、H26年2月から変更した。そこで今回実施した業務改善が看護師のストレスにどのような影響を及ぼしているか実態調査を行った。【方法】主観的評価はアンケートを使用し、入浴介助の改善前後で比較調査した。生理的評価として唾液アミラーゼ活性値測定を行い業務別に中央値を算出しH25年と比較した。【対象】3交代勤務の看護師18名【結果】アンケート結果では、18名中17名が改善後の方が良いと回答した。改善前は短時間での入浴介助や、身体的疲労に関するストレスが上位であり、改善後は患者自身の個別的なケアに関する項目が上位となった。唾液アミラーゼ活性値はH25年入浴前では、38KU/L、入浴後は47KU/L、H26年は入浴前では54KU/L、入浴後は49.5 KU/Lであった。【考察】入浴介助方法を改善したことで一人にかかる時間が拡大し、ゆとりのある介助が行えるようになった事で、業務負担と身体的負担の軽減に繋がったと考える。またチーム別に介助を行うことで、受け持ち看護師が開始から最後まで関わり、観察や処置が確実に出来るようになった。入浴介助方法の変更により、時間にゆとりができたことが唾液アミラーゼ活性値の低下に繋がったと考える。【結論】1) スタッフは、入浴方法を改善して良かったと感じている。2) 介助後の唾液アミラーゼ活性値は前回より低下した。



P1-1A-106

重症心身障害児(者)病棟における療養介助員による受け持ち制導入の効果

○^{たかはた}高畑 ^{たかこ}卓子、高橋 久恵

NHO 七尾病院

【はじめに】当病棟では平成24年1月より療養介助員が10名配属された。療養介助員に患者支援の意識を高めるため、全患者を対象とした受け持ち制を導入した。今回、受け持ち制が療養介助員及び患者(家族)にどのような効果を及ぼしたか検証するためアンケート調査を行った結果、その援助効果や意識の変化が明らかになったので報告する。

【方法】受け持ち制導入後の効果について、療養介助員10名に独自で作成したアンケート調査を無記名で実施。患者3名と面会の多い家族7名(以下、患者)に対し同意を得て聞き取り調査を実施。

【結果】「受け持ちが導入され患者と関わりが持て良かったか」の質問に全員が良かったと回答。自由記載では患者にスキンシップの関わりを持つことで表情に変化が見られ良かったとの意見があった。「受け持ち患者の個別支援計画に参画できたか」の質問に19名が参加できたと回答。自由記載では看護計画に取り入れてもらい責任を持って支援することを意識したとの意見があった。また、「患者にもう少し深く関わりたい」の意見より、時間の不足を感じていることが分かった。患者からは「身の回りが整理され、きれいになった。」「受け持ちの人がわかり、頼みやすくなった。」などの意見があり、療養介助員との信頼関係の向上が確認できた。

【考察】療養介助員の受け持ち制導入は、患者や家族とのコミュニケーションの向上やベッド周囲の整理ができたなど患者や家族・療養介助員共に有効であった。患者に関わる時間の不足を感じていることに関しては、患者の療養生活の満足度やQOLの向上のためにも病棟全体で支援する必要があると考える。



P1-1A-107

重症心身障害児病棟でのPNS活動

○増田 ^{ますだ} 佳枝、安田 ^{よしえ} 忍、中西由紀子、虎谷 律子、吉野 好枝、出雲外志江

NHO 医王病院 看護部 第7病棟

1. はじめに 当病棟の重症心身障害児(者)は人工呼吸器装着, 経管栄養, 呼吸リハビリ等の処置が多い. 数種の人工呼吸器の特徴を習得し, 重症児の呼吸リハビリを行うには熟練した技術が必要である. また申し送りは30分から60分を要していた. そのため日勤のケア開始が遅れ超過勤務の発生, 連絡ミスによるインシデントの問題が生じていた. また知識・技術が未熟な新人看護師が超重症児を1人で担当する現状があった. そこで, PNSを導入し超過勤務時間の減少と重症児のケアについてのスタッフの意識変化がみられたので報告する.

2. 取り組み経過 (1) 福井大学での研修後チームを編成しPNS導入の準備を開始

(2) PNSについて勉強会を実施

(3) 申し送りや看護記録時間等業務改善した

(5) PNS開始後スタッフの意識変化, 超過勤務時間, インシデントについて前年度と比較した.

3. 結果 (1) 超過勤務時間はH25度580時間でH26年度は228時間であった.

(2) 意識調査では申し送り, 処置, 観察, 記録において半数以上が「改善した」と答え, 医師報告は「変わらない」との答えが多かった.

(4) インシデントはH25年度骨折事故3件に対しH26年度は0件であった.

(5) スタッフの意見は「早くベッドサイドに行ける」「リスクが高い処置を二人でできるので安心」などの意見に対しPNSに否定的な意見もあった.

4. 考察・まとめ PNS導入後, 申し送り時間を短縮でき開始時間が早くなり超過勤務を減少できたと考える. またスタッフは重症児のケアを二人で行うことで患者の安全を守ることができるようになったと感じている.

今後の課題は「対等な立場で互いの特性を活かして成果と責任を共有する」PNSマインドを培えるような体制を作ることである.



P1-1A-108

重症心身障害児(者)病棟に勤務する新人看護師の悩み

○^{ふなこし}船越 ^{ちひろ}千裕、林 彩香、田中 初代、加藤亜夕美、斎藤三江子、橋本 数江

NHO 四国こどもとおとなの医療センター あんずいろの丘 重心障害

[目的]重症心身障害児(者)病棟に入職した新人看護師がどのようなことで悩みをもったかを明らかにする。

[方法]対象者:重症心身障害児(者)病棟に勤務する新卒看護師18名研究デザイン:調査研究調査期間:平成26年9月2日~9月18日調査方法:独自のアンケート用紙を作成し、記述式とした。

分析方法:入職3ヶ月目と6ヶ月目の悩みについて20項目に分け①1番悩んだ項目、②複数回答で悩んだ項目を集計し比較、分析した。

倫理的配慮:個人が特定できるものは一切記載しない事を説明し同意を得る。

[結果及び考察]一番悩んでいる事は3ヶ月目では、「患者との接し方が難しい」が8名であったが、6ヶ月目には「一般病棟の同期との技術・知識の遅れ」が6名であった。6ヶ月目で「患者との接し方が難しい」を選んでおらず、複数回答でも12名から5名と減少していた。それは新人看護師の多くが先輩看護師と重症心身障害児(者)との接し方を見て学び少しずつ実践できるようになったためと考える。複数回答での1番の悩みは、3ヶ月目では「知識・技術が不足している」が15名、6ヶ月目では13名であった。6ヶ月目で1番悩んだ「一般病棟の同期との技術・知識の遅れ」は複数回答でも12名と多かった。一般病棟では、疾病の異なる患者が入院しているため、多種多様な処置や検査を経験する。そのため、同期の看護師と話している内に知識・技術の違いを感じ、あせりや悩みが増えてきたと考える。

[結論]特に悩んだ事の一歩多い項目は3ヶ月目までは「患者さんとの接し方が難しい」と感じ、6ヶ月目は「一般病棟の同期との技術・知識の遅れ」であった。



P1-1A-109

充実した療育活動を目指した他職種チームによる取り組み

○喜屋武^{きやん}あゆみ、池原 義人、玉城由美恵、柏木那央衣、平安名亜美、嘉手苺美智留

NHO 琉球病院

【はじめに】以前は動く重症心身障害児(者)と言われた利用者も、加齢と共に身体機能の低下や合併症等から歩行が不安定になり日中は車椅子に移乗して生活する者も多い。療育の場でも、強度行動障害がある利用者、歩行障害があり車椅子を使用している利用者、骨折等のリスクが高い利用者が混在している。そのため、集団の療育活動では利用者の個別性に十分に対応できにくくなっていた。今回、療育チームを対象に3チームに分けて取り組むことで、療育活動の時間の拡大と質の向上がみられたため報告する。

【目的】利用者の特徴を踏まえ、個別的な充実した療育活動ができるように取り組む。

【方法】利用者とその行動可能域より「強度行動障害のある利用者」「車椅子利用者」「ベッド上利用者」の3つのグループに分かれて療育活動を実施する。

随時、療育活動に係わる、療育指導室、看護師、療養介助員、保育士等によるカンファレンスを行い情報共有と改善の話し合いを行う。

【結果・考察】療育指導室が強度行動障害の利用者の療育、療養介助員はベッド上で行う療育、看護師は身体機能が著しく低下し骨折のリスクや既往がある利用者を主に担当し療育活動を行った。プライマリナーズはそれぞれの利用者の個別的な療育プラン一覧表を作成し、全てのスタッフが共有できるようにした。その結果、玩具遊びやバランスボールを用いた活動や歩行訓練等も行う時間も増加した。他職種と共に利用者の精神状態及び身体的状態を皆で検討することに加え、看護師がプライマリナーズとして主体的に係わることで、療育活動への意欲の向上が見られ、療育活動自体の質の向上に繋がったと考える。



P1-1A-110

重症心身障がい児(者)における水分管理への取り組み

○^{たい}田井阿^{あつこ}津子、鳥山 博子、山下 明美

NHO 兵庫あおの病院 重症心身障害児(者)病棟

【目的】水分量を見直す事で痰粘調度が低くなり肺炎防止に繋がるか検証

【期間】H25年4～6月とH26年4～6月の2期間

【方法】1) H25年4～6月に入院患者40名の1日水分量を、日本小児神経学会社会活動委員会が示す必要水分量計算式「 $1日尿量 1ml/kg/時間 = 24ml/kg/日$ 」にて水分充足度評価

2) H26年4～6月に再評価し、患者4名に必要水分量追加

3) 2期間における痰粘調度の変化を喀痰肉眼的評価、肺炎併発回数調査

【結果】H25年4～6月の期間: 1日水分量算出結果、36名は必要水分量と現在の水分量一致、肺炎併発なし。4名は200ml水分量不足。そのうち呼吸器装着2名は、痰粘調度P3と高く、肺炎4回併発。人工鼻使用2名もP2～P1と痰粘調度が高く、肺炎11回併発。

H26年4～6月の期間: 1日水分量不足4名に水分200ml追加後、3名は痰粘調度M1に低下し肺炎0回。呼吸器装着1名は胃食道逆流及び嘔吐出現した為、UGI確認後100ml追加に変更し嘔吐消失、痰粘調度M2～M1に低下、肺炎5回に留まる。

【考察】1日水分量算出結果、必要水分量を満たした36名は肺炎併発しなかったのに対し、不足した4名は痰粘調度が高く肺炎併発した。この4名は、転院・転棟による環境変化で筋緊張や癲癇発作あり、水分量見直しが困難だった。症状安定した時期(1年後)に必要な水分量に変更する事で、3名の痰粘調度が低下し肺炎防止に繋がった。しかし、胸腰部Cobb角 132° 変形強度の1名は水分増加により胃食道逆流と嘔吐が誘発され、水分増加前にUGI確認の必要性が示唆された。

【結論】1. 必要水分量を満たす事で痰粘調度が低下し肺炎防止に繋がる

2. 胸郭・脊柱変形強度の患者は、水分増加による胃食道逆流・嘔吐の誘発を考慮し、事前にUGI確認する



P1-1A-111

重症心身障害児(者)の嘔吐減少に向けた取り組み—変形・筋緊張に応じた体位の検討を通して—

○^{あきたや}秋田^{ななえ}谷奈菜恵、福井 香織、中島 舞

NHO 青森病院 中央4階病棟

【目的】経管栄養により嘔吐が多くみられる重症心身障害児(者)の胃食道逆流を防ぐ体位について検討し、変形や筋緊張のある嘔吐しやすい重症心身障害児(者)の経管栄養時の体位を考える上での指標の一つとする。

【方法】平成26年6月から12月、経管栄養実施中・実施後に嘔吐が多くみられる左側彎がある重症心身障害児(者)2名を対象に、レントゲン写真から胃の変形について分析し、経管栄養時の体位を検討した。検討した体位の実施前後4週間、脈拍・静脈血酸素飽和度・筋緊張・苦痛表情の有無・嘔気の有無・注入時間・エア量・嘔吐時間を観察・比較した。

【結果】対象者2名の胃のレントゲン写真から、注入中は左側臥位をとり、注入終了後は仰臥位をとることとした。嘔吐回数の減少はなかったが、吸引の刺激による嘔吐を除くと、注入中・直後の嘔吐回数が減少した。

【考察】左側臥位をとることで、注入中・注入終了直後の嘔吐回数が減少したことから、注入物が胃の噴門部から食道への逆流を防ぐことについては効果があったと考えられる。

【結論】左側彎の強い重症心身障害児(者)が注入時に左側臥位をとることにより、胃内容物の食道への逆流を防ぐことができる、ということが示唆された。

P1-1A-112

強度行動障がいの子が安全に生活・発達するための環境改善例

○横山 ^{よこやま} 敦子^{あつこ}¹、嶋根香代子²¹NHO 小諸高原病院 リハビリテーション科 作業療法、²NHO 小諸高原病院 リハビリテーション科 理学療法

当院の重症心身障がい(以下重心)病棟は、動く重心児(者)を受け入れている。入院後、児が環境変化に適応するまで、そして慣れてきた時期も、安全管理が必要である。リハビリで発達を促す事で日常の危険度が増す事もあり、時に注意すべき点となる。小脳失調を主症状とし、激しい多動・よじ登り行動を呈する4歳男児が、入院3ヶ月、高柵ベッド(高さ170cm)を乗り越え転落した。本児の安全な生活の為、取り組んだ環境改善を紹介する。

本児の上方へのこだわり、よじ登り行動は、入院直後から見られていた。転落の一週間前にベッド柵より首から上を出しているのが確認され、連日多職種でカンファレンスを実施し、いくつかの対策をとった。しかし、児の行動は予想を超え、おむつ交換で職員が目が離れた準夜帯に、ベッド外に出ているのを発見された。ベッドは全て施錠された状態であった事から、ベッド上部へ登り転落したと考えられた。ベッド周囲をマットで保護する対策をとっていた事もあり、児は幸い無傷であった。直後のカンファレンスで、リハ科から高柵ベッド改造を提案し、検討する事となった。改造にあたっては、倫理上の観点からベッド上部を塞ぐ形をとらずに、児が『ベッドは乗り越えられない事を理解する』結果を期待して、ベッド上部枠の内側からプラスチック板を張り、掴みどころを無くす加工を考え、院内ボイラーに製作を依頼、打ち合わせを繰り返し完成した。その後、児のベッド内での上方へのこだわりは軽減し、ベッド内の安全は確保されている。今回はベッド改造の他、ベッド周囲・衣類の工夫、日中の過ごし方など、多職種一丸となり取り組んだ方法を紹介する。



P1-1A-113

重症心身障害児(者)における日用品費の適正な請求のために

○^{かくたに}角谷 ^{ゆうた}雄大

NHO 敦賀医療センター 事務

障害者総合支援法・児童福祉法の施行に伴い、障害福祉サービスのあり方は大きく変化している。重症心身障害児(者)のための福祉サービスについては、長期的な医療・福祉体制の維持が求められるものであり、今後もこの考え方は続いていくものと思われる。安定した福祉サービスの提供が求められる中、入院患者が負担する日用品費について患者家族からの関心は高い。患者の福祉サービス充実へのニーズに応じていくためにも、日用品費として患者に請求する内容、範囲、金額等についての丁寧な説明と十分な理解を得ていかなければならない。

日用品費の取扱いについては、福祉サービス費として割り当てられている費用のうち、10,000円までの分を日用品費に充てるよう設定されている。日用品費の考え方は、10,000円の範囲までは福祉サービス費の中で賄い、10,000円を超えた部分を入院患者から徴収することになっている。

重症心身障害児(者)の自己負担分として請求する日用品費については、昨年度の会計検査院による実地検査において、国立病院機構内の病院で重点的に検査された項目でもあり、より適正な算出根拠を示すよう求められている。また、患者家族への説明するためにも、明確な算出過程を記録しておくなければならない。以上を踏まえ、当院での日用品の請求方法の流れについて報告する。



P1-1A-114

「やすらぎの空間づくり」～自然素材を取り入れた患者様への支援～

○田淵^{たぶち}美奈子、諸喜田^{みなこ}光治、芳田 薫、泉井 歩美、藤田 貴子、辻本 和代、松本 浩幸

NHO 兵庫中央病院 療育指導室

【はじめに】入院生活の中で、患者様が目にし触れるモノは、人工的なモノが多く、自然のモノに触れたり感じたりすることが少ない状況です。そこで入院生活の中で、院内の自然素材を活動に取り入れましたので紹介します。

【目的】「自然を取り入れ日常生活や行事に、患者様が落ち着いて過ごせる環境や、安心できる環境づくり、やすらぎの空間を提供すること」を目的とする。

【方法】・季節ごとの活動に、院内の“自然素材”(桜、竹、紅葉)などを取り入れる。

・観葉植物、鉢植え等を活用し、自然を感じて頂く。

【結果】季節ごとの行事では、四季折々の自然素材を活用し、お花見、院内ピクニック、七夕会、水遊び、文化祭、クリスマス会を実施し、個々の素材の持つ味わいを活かし季節感や「ぬくもり」を感じて頂く事ができた。文化祭では、院内の「もみじ」「竹」「切株」を使用し、装飾の一部とすることで脇役ながら患者様の作品を引き立てました。クリスマスシーズンには巨大なリースを作り一般病棟の患者様や家族の方々にも季節を感じていただき、その後リースは「隠れミッキー」に変身しました。クリスマスイルミネーションでは幻想的な空間づくり、「新春」「成人式」には「おごそか」な雰囲気作りを演出する事ができた。

【まとめ】・季節ごとの活動に院内の自然素材を活かすことで、自然を感じ、触れる機会が増え、患者様・ご家族、職員がやすらげる場を提供できた。

・中庭やエレベーターホールを活用することで他の病棟の患者様にも季節を感じてもらえた。

・職員も含め、病院全体で季節を感じて頂くことができた。



P1-1A-115

楽しみを細分化した選択行事の実施～大型移動行事「バスハイク」からの移行～

○小野澤 源¹、木明 香子¹、稲澤 淳一¹、松坂 真未¹、長谷部尚子¹、立川 美香¹、
副島 千枝¹、藏松 美沙¹、蛭田 仁美¹、齊籐のどか¹、吉田 誠²

¹NHO 千葉東病院 療育指導室、²NHO 東埼玉病院 療育指導室

【目的】当院重症心身障害病棟では平成25年度まで、家族の付き添いを伴う移動行事「バスハイク」を実施してきた。これは単調になりがちな病棟生活において、家族と共に外出できる少ない機会として好評を得てきた。しかし近年、利用者自身の重症化と高齢化、そして家族の高齢化に伴う付き添いの減少などの理由により、長時間の移動を必要とする行事を安全に楽しく実施することが困難となってきた。そこで平成26年度よりバスハイクを中止し、代わりにバスハイクで利用者が得られていた「楽しみ」を細分化し、利用者と家族が自ら楽しみを選択し院内で体験できる新形態の選択行事を実施したので報告する。

【方法】バスハイクの楽しみを「乗り物に乗る」「美味しい物を食べる」「不思議な体験をする」「おしゃれをする」に細分化し、その楽しみに対応した行事を企画した。会場は全て院内とし、どの様な障害であっても複数選択肢があるよう行事を5つ用意した。参加は1人1回とし、好み・障害の状態を勘案し利用者と家族が選択した。事前に親の会を通して保護者へ意向を十分に説明し理解を求めた。

【結果】各行事についての詳細は発表内で行う。バスハイク中止に伴う利用者・家族からの不満は全く無く、各行事共に大変好評を得ることができた。また次年度以降も選択行事を実施してほしいという意見を多く頂いた。

【考察】楽しみを細分化し絞ることで、各楽しみに特化した行事を実施する事ができた。また利用者が選択する事で、本当に楽しめたかったニーズに応える事ができ、高い満足を得る事や不満ゼロへ繋がったと思われる。内容を精査し次年度以降も継続して選択行事を実施していきたい。



P1-1A-116

水中ムーブメントの取り組み

○中川^{なかがわ}委^{いくこ}久子¹、川野 哲平¹、小松 明美¹、竹島 多代¹、日根 悦子²、谷口 謙³

¹NHO やまと精神医療センター 療育指導室、²NHO やまと精神医療センター看護課、

³NHO やまと精神医療センター医局

【はじめに】当院の重症児者病棟には、強度行動障害を示す方や、こだわりが強く日常生活に支障をきたす重度知的障害の方が入所している。療育支援として、年間を通じて室内プールで水中ムーブメントを実施している。情緒の安定や動きのバリエーションの拡大、他者とのコミュニケーションの観点から評価したので報告する。【実施目的】①前庭感覚刺激を行い、心身のリラクゼーションを促進する。②水の特性を利用して、動きのバリエーションを拡げる。③取り組みの中で他者への意識をもつ。【実施方法】①強度行動障害を示す5名に対し、プール療育を実施(週1~2回、1回3名程度)②個々に応じて具体的なプランを設定。③リラクゼーションはプール療育前後の筋緊張と唾液アミラーゼで評価。【結果】繰り返して行うことで水に馴染み、筋緊張が緩和され、唾液アミラーゼによるストレス値は活動後減少傾向で、心身のリラクゼーションの促進には一定の効果が得られた。水の特性による動きの質のバリエーションの経験から主体的な動きが見られるようになり、水中歩行はバランス保持の効果も見られた。また、援助者と動きや空間を共有することで、他者への意識も持てるようになり、コミュニケーションの形成にも寄与できた。【考察】水の特性を活かした全身運動がストレスの発散に繋がりが、心身のリラクゼーションを促進させたと考える。浮力によって身体が動きやすくなることで動きのバリエーションが自然に身につく、何より水という環境が主体的な動きを引き出したと考える。そして、全身運動による心地よい疲れが、中途覚醒を減少させ良眠にも繋がったと考えている。今後も続けて取り組んでいきたい。



P1-1A-117

脳性麻痺患者への特殊マウスを使用したパソコン導入に向けての取り組み

こじま さとみ
○児島 理海

NHO 熊本再春荘病院 リハビリテーション科

【はじめに】以前よりパソコンの導入を検討している脳性麻痺患者(以下症例)を受け持つこととなった。症例は支援学校通学時にパソコン(以下PC)を使用した学習を行ってきた経緯があり、コミュニケーションツールや楽しみ活動としてのPCの使用を希望していた。そこで今回、オーダーメイドの特殊マウスを作成するという新たな試みを行ったため今後の検討課題や展望を含め以下に報告する。【対象】当院重心病棟に入院する脳性麻痺の56歳男性。PCを使用し、①コミュニケーションをスムーズに行いたい、②インターネットを閲覧したい、③メールがしたい、という希望がある。【方法】パソコン使用にあたり必要な理解力や身体運動機能を評価し、環境設定や道具の選定を行う。1回/週、1時間、リハビリの時間に反復練習を実施し、今後実用化に向けて課題を模索する。【結果・考察】症例専用の特殊マウスを作製し、PC画面にスクリーンキーボードを表示させることでキーボード操作が可能となり、Wordで1～2行程度の文字入力が可能となった。しかし、不随意運動があるためマウス操作の正確性に欠け、操作性には変動があった。また、ひらがな以外の読字が困難なこともあり、PCの使用にはある程度の介助不可欠であると判断した。【今後の展望】PC使用にあたり、セッティングや介助を必要とすることから、使用する時間帯を検討する必要がある。また、マウス操作の正確性向上のために、今後更なるマウスの改良が必要と考えられる。今後長くPCを使用していくことを考えるとPCの個人購入も視野に入れる必要がある。



P1-1A-118

重症心身障害児(者)の顔面の非対称が支持基底面に及ぼす影響

○^{たかはし}高橋 ^{のぶみさ}伸寿、加藤華奈美、森 元気、酒井 智也、小木曾南美、野末あずみ

NHO 静岡富士病院 神経内科 機能訓練室

【はじめに】重症心身障害児(者)における身体的問題点は主に非対称な姿勢の持続に起因しており、リハビリテーションの主眼は四肢・体幹に向けられる事が多い。しかし、重症心身障害児(者)の多くは四肢・体幹のみの非対称ではなく顔面も非対称となっている症例を経験する。今回、顔面の非対称性改善が重症心身障害児(者)における潜在能力の発揮の目安となる支持基底面に及ぼす影響を検証し報告する。

【方法】対象は当院入院中で横地分類移動機能レベル1の重症心身障害児(者)3例で顔面の非対称性改善を目的とした理学療法を40分実施し、治療前後で顔面の非対称性と支持基底面の増減を評価した。顔面の非対称性は各対象者の顔面側・後頭部側の映像より目・耳・鼻の非対称性を右側を基準に評価。支持基底面はマス目が記載された床上に各対象者の1日の中で最も時間の長い姿勢を設定し支持面の形をトレースして計測。

【結果】3症例全てにおいて理学療法実施前に比べ顔面の非対称が改善し支持基底面が増加した。また四肢の柔軟性も改善し、全身的な筋緊張の緩和が観察された。

【考察】今回の結果から顔面の非対称は感覚情報に基づく自身の安定して安心できる姿勢保持(自己定位)に重要な役割である目・鼻・耳などの感覚器も非対称とさせる事から、非対称性の改善は支持基底面を変化させたのだと推察する。重症心身障害児(者)は自身の身体状況を客観的、論理的に理解する事が難しいことから、直接的な感覚入力がより対称的となる事を促すリハビリテーションは重症心身障害児(者)の潜在能力発揮の準備として必要である。



P1-1A-119

重症心身障害児(者)の統一評価表作成の検討(第2報)

○原田^{はらだ} 敏昭^{としあき}、福場 浩正、住元 了

NHO 柳井医療センター リハビリテーション科

【目的】昨年度、第68回国立病院総合医学会(横浜)において、重症心身障害児(者)の統一した評価表を作成することを最終目的とし、前段階として中国四国グループ内の各施設で使用している重症心身障害児(者)の評価項目を調査した。

今回は調査した評価項目を基にした重症心身障害児(者)の統一評価表(試作版)について報告したい。

【対象と方法】昨年度、中国四国グループ内の重症心身障害児(者)病棟を有する11施設(当院を含むリハ部門7施設、他部門5施設が回答)の評価表の調査結果を基にした。評価項目の中で看護部門、療育部門、リハビリ部門でそれぞれ重複している項目を整理し、評価項目を決定し、評価表を試作した。

【結果】評価表は患者基本情報、評価項目で構成。6ヶ月間で前期・後期の評価とした。評価項目については4段階評価で点数化した。また評価結果を図式化した。行事等については参加内容を記載することとした。

【考察・まとめ】今回の評価表(試作版)は各施設・部門の重複した項目について整理し、評価項目を決定した。新たに統一評価表を用いることで、各施設・各部門が用いている評価表のデータの蓄積が反映されない、施設特有の評価(観察内容等)項目が反映されないことが懸念されたため、サマリー的な評価表の作成とした。

今後も試行を繰り返し、修正を行っていきたい。



P1-1A-120

障がい特性に合わせた音楽療法の活用

○^{おかもと}岡本真奈美、^{まなみ}竹内芙美子、中村 美重、中澤 高見、竹田小百合、原 舞、
池田奈津美、山本 典子、馬場 美保、高麗 友輔、山嵯 利紘、小松 寛

NHO 東長野病院 療育指導室

《目的》当院重症心身障害病棟療育への音楽療法の活用について2011年報告後、グループ療育の一つとして保育士がリーダーとなり音楽療法を実施した。様々な障がい特性を持つ対象者に合わせた活動内容とするため、二つの視点に着目したグループに編成して音楽療法を実施する。

《方法》グループの分類:①手の操作を得意とし楽器活動を中心とした対象者

②身体活動により感覚刺激を中心とした対象者

編成:5~6人の対象者に対して1対1で保育士が援助し、音楽療法の知識や技術を生かして保育士がリーダー及びピアノ演奏を行う。

記録:対象者の反応や特記事項など個別実施記録をまとめ評価を行う。

《結果》手の操作を得意とする対象者は、楽器の操作に興味関心がなければ自発的な反応には繋がらなかった。興味関心のある対象者は、楽器の種類によって自発的な反応が見られた。

身体活動を中心としたグループの対象者であっても、援助者が楽器の操作を援助することで音の刺激を感じ取って反応が見られた。音楽に合わせて車いすを揺らしたり、回転させながらの身体活動では、反応の捉えにくい対象者からの反応が多く見られた。

《考察》障がいの特性に合わせた音楽療法の活用として二つの視点でグループを編成したことで、援助者の楽器の提示の仕方により対象者の反応に違いが見られたことが観察できた。

反応が捉えにくい対象者に対しては、音楽と身体活動を組み合わせることでより反応を引き出せることが観察できた。



P1-1A-121

心魂(こころだま)デリバリーパフォーマンスの実践報告～音楽で心を繋ぐ～

○^{はせべ}長谷部尚子^{なほこ}¹、小野澤 源¹、松坂 真未¹、立川 美香¹、副島 千枝¹、藏松 美沙¹、
齊藤のどか¹、木明 香子²、稲澤 淳一²、蛭田 仁美²、寺田 真実³

¹NHO 千葉東病院 療育指導室 保育士、²NHO 千葉東病院 療育指導室 児童指導員、

³心魂プロジェクト

【はじめに】当院、重症心身障害病棟ではミュージカルなどプロの歌声やパフォーマンスを提供する活動を実施している。この活動は劇団四季に所属していた俳優寺田真実氏と当院の保育士が出会い、氏が立ち上げていた難病支援プロジェクト「心魂プロジェクト」と協力することで実現した。利用者をはじめ家族・ボランティアにも大変好評を得たので報告する。

【目的】障害によりミュージカルなどを観る機会が乏しい利用者及び家族へプロの演技や歌を届けることで、利用者と家族が共に楽しめる時間を提供する。

【内容】年間8回実施した。基本的に毎回療育訓練室で2つの病棟合同で実施し、出られなかった方には各病棟のデイルームで1回ずつ実施した。内容はミュージカルや和太鼓演奏など多岐にわたり、多くの方が楽しめるよう工夫した。保育士は観劇するだけでなく、事前に演者と情報を交換し装飾を作製したり、実際に劇へ出演したりするなど利用者がさらに楽しめるよう協力した。また、上演中は演者が利用者のさらに近くで接することができるよう双方をサポートした。

【まとめ】活動中利用者は笑顔で一緒に歌ったり、楽しそうに身体を動かしたりするなど普段では見られないような反応を見せた。また、定期的を実施することで毎回楽しみにする様子がみられ演者との関係が徐々に深まっていった。これは演者側にもみられ、利用者理解が進むと共に実際に利用者に触れながら歌唱するなど、より距離の縮まる活動になっていった。現在では、超重症児に対して1対1での歌唱などの活動へも拡げつつある。

今後も継続して実施し、利用者と家族・演者が共に楽しめるように援助していきたい。



P1-1A-122

ランチ会を実施して～五感で楽しむ食事～

○^{くらまつ}藏松 美沙^{みさ}¹、小野澤 源¹、松坂 真未¹、長谷部尚子¹、立川 美香¹、副島 千枝¹、
齊藤のどか¹、木明 香子¹、稲澤 淳一¹、蛭田 仁美¹、大塚 義顕²、森田 茂行³、
高橋 絵里⁴

¹NHO 千葉東病院 療育指導室、²NHO 千葉東病院 歯科、³NHO 千葉東病院 栄養管理室、
⁴NHO 西埼玉中央病院 栄養管理室

【はじめに】当院重症心身障害病棟では、利用者に変化のある生活を提供する為、行事を実施している。近年、利用者・家族の高齢化や医療度の高い利用者の増加等により、バスを使用した外出行事が困難となった。そこで新たに利用者が好きな内容を選択できる院内行事を実施した。今回は食事を中心にした行事『ランチ会』について報告する。

【行事の目的】「様々な味覚体験をする」「五感を使って食事を楽しむ」「家族と一緒に食事をする事で食べる喜びを感じる」とした。

【内容】メニューは一般食に近いコース料理を栄養管理室と検討、形と味を一般食同様に保ち、嚙まずに崩れる柔らかい特別食の提供を実現した。歯科医師と摂食機能の状態を検討し、対象者は軟固形食・すりつぶし食の利用者とした。レストランに近い環境を提供する為、職員はウェイターやシェフの衣装を着用し、料理はおしゃれな食器に盛りつけ一品ずつ提供した。デザートは利用者がその場で食材を選び目の前で盛りつけた。またBGMとしてジャズの生演奏も実施し優雅な雰囲気を出した。

【結果・まとめ】本格的なレストランの雰囲気やサービスを再現した事で、利用者は目を輝かせ、生き生きとした表情を見せていた。料理に自ら手を伸ばしスプーンを持って食べ、日頃食が進まない利用者も完食する等、積極的な姿が見られた。五感を使って料理(味・色彩・香り)、音楽、雰囲気を楽しみ、家族や職員と共有した事で会場に笑顔が溢れ、賑やかな食事の時間が過ごせた。

またランチ会は多職種との情報交換を経て安全に楽しく実施する事ができ、利用者の日常生活面についての連携も深まった。今後も利用者のQOL向上に繋がる活動を展開していきたい。



P1-1A-123

その人らしく輝ける！夢かなえる装い～京都ガールズコレクション・ファッションショーの取り組み～

○^{こおろぎ}興梠 直美^{なおり}¹、^{なおり}藤井 鈴子¹、石橋 純子¹、秋山 仁美¹、中友千芳子¹、辻 愛実¹、
松本千賀子¹、川久保幸代¹、清水 三花²、多屋 淑子⁴、徳永 修³

¹NHO 南京都病院 療育指導室、²NHO 南京都病院 看護部、³NHO 南京都病院 小児科、

⁴日本女子大学 家政学部 被服学科

【はじめに】昨年開催された、第40回日本重症心身障害学会学術集会において、当院がファッションショーを担当することとなった。今回のファッションショーは、「夢かなえる装い」をテーマに、重度の障害があっても本人にとって機能的かつ好みのファッションを通し、自分らしく一番輝ける演出を行った。また併せて当院での取り組みも紹介できたので報告する。

【対象者】重症心身障害児(者)病棟利用者3名

【内容】1)対象者の夢を叶える演出(自己実現の支援)

2)京都らしいショーの展開

3)当病院での行事の取り組みの紹介

【方法】1)日本女子大学の教授との打ち合わせを通し、おしゃれに興味のある3名の女性を選出、個々の夢かなえる装いをテーマに演出・展開を考え実施した。

2)利用児者が浴衣姿で行事に参加している様子をスライドで紹介した。(京都らしさの演出)

3)当院で日々の活動や行事で使用している衣装を展示ブースにて紹介した。

【まとめ】今回のファッションショーでは日本女子大学の教授と協賛し、個々の夢を叶えることに焦点を当てた取り組みができた。ファッションショーの最後には日本の古都、京都らしさを感じる「花火大会」をテーマに当院の利用児者の輝く笑顔をスライドで紹介する事ができた。今回、身にまとうということ、「衣装」を介して個性が光り、一人ひとりが大切に注目され周りが笑顔に包まれ、見ている人たちに深い感動を与えることができた。心を潤す装いは気持ちに一体感が生まれ楽しい時間を過ごすための重要な役割を果たしている。これからも行事等を展開していくうえで笑顔の輪が広がるような取り組みを深めたい。



P1-1A-124

個別の外出支援の取り組み～利用者の想いの実現に向けて～

○石橋^{いしばし} 純子^{じゆんこ}¹、興梠 直美¹、秋山 仁美¹、辻 愛実¹、松本千賀子¹、川久保幸代¹、
清水 三花²、寺倉 智子²、徳永 修³

¹NHO 東京都病院 療育指導室、²NHO 東京都病院 看護部、³NHO 東京都病院 小児科

【はじめに】当院では年1回、利用児・者の後見人・保護者と医師・看護師・理学療法士・作業療法士・児童指導員・保育士が参加し、ケースカンファレンスを実施している。各職種から1年の振り返りや課題・問題点を報告した後、後見人・保護者の思いを聞き取り、情報を共有した上で個別支援計画書を作成し個々のニーズに沿った支援を行っている。今回、個別支援計画に基づき個別の外出支援を実施したので報告する。

【目的】1)親の高齢化により外出・外泊実現が難しくなっている利用者の支援(家族支援)
2)外出支援を要望している利用者の支援(夢の実現)
3)医療的ケア度が高く医療スタッフの支援が必要な利用者の支援

【方法】1)個々のニーズの把握・支援内容の検討
2)医療スタッフとの日程調整・物品の準備
3)移動行程の計画と活動の展開と実施

【結果・考察】今回、各部門の調整と事前準備が入念に出来ていた為事故が起こる事無く支援を実施する事が出来た。利用者の想いだけでなく、受け入れ先の環境面や条件の調整が支援の実現に繋がると考える。

保護者や後見人の援助だけでは外泊・外出が実現できない医療的ケアが必要な利用者には遠足行事以外で個別支援により外出できる事が可能で社会と繋がりを持てる良い機会となった。

普段、院外に外出する事のない利用者が個別的に外出できる喜びはQOLの向上にも繋がり充実感を提供できたと考えられる。今後も適切な工夫を凝らし、安全に実施できる個別の外出支援の計画と展開を進めていきたい。



P1-1A-125

プロジェクションマッピングを取り入れた療育活動を実施して

○加藤 智美¹、小西みどり¹、吉田 勝美¹、療育指導室スタッフ¹、森 合音²、
吉岡 純希³

¹NHO 四国子どもとおとなの医療センター 療育指導科、

²NHO 四国子どもとおとなの医療センター ホスピタルアートディレクター、

³デジタルアートプログラマー

【はじめに】当院の重症心身障害病棟では療育指導室が中心となり様々な療育活動を日々実施している。今回、ホスピタルアートディレクターの協力のもと、外部ボランティアとプロジェクションマッピングを取り入れた視聴覚活動を実施したので報告する。

【目的】外部ボランティアとの協働で、今までに経験したことのない療育提供を行う。

【方法】日時：平成27年3月12日14:30～17:00

場所：療育訓練室

対象者：重症心身障害病棟 視聴覚に興味を示す利用者

環境設定：①壁に9つの額縁が飾られたパネルを設置する②機材をセッティングして療育訓練室内を暗くする

【実施内容】①光の軌跡

パネルの前で動くと光の軌跡が映し出される。

②変わる絵

額縁の中に映し出された9つの扉から好きなものを選び、ノックすると映像が飛び出す。

【結果】参加した利用者39名からは、映像に実際に触ろうとした、声を出して喜んだ、笑顔や体動が見られた、映像を追視した等の反応があった。また、職員からは「ボランティアの協力のもと新しい取り組みを一緒に楽しむことができた」「今後は季節に関する内容を実施したい」等の意見があった。

【まとめ】視聴覚活動は利用者にとって受動的な活動になりやすい。しかし今回の取り組みは、利用者自身が実際にパネルの前で動いたり、扉の絵を選ぶという能動的な場面もあり、自ら参加し意思を伝えることでより楽しさや喜び、驚きを感じることができた。また職員も最新の技術を取り入れた内容を間近で見て、驚きと共に感動を受けた。このことは日々の療育計画に変化を持たせるきっかけとなったと考える。利用者に様々な刺激が与えられるよう、今後も新しい取り組みに敏感に反応していきたい。



P1-1A-126

重症心身障害児(者)病棟 院内行事「ふれあいの日」をとおして「主役は君だ」～誰もが楽しめる行事を～

○橋本由美子、渡部みどり、高橋 朋子、塩治 悦子

NHO 松江医療センター 療育指導室

【はじめに】当院のS病棟では病棟内のデイルームに55名の利用者が集まり院内行事を行っている。普段の療育活動では意思表示ができる人が中心に展開しがちで、意思表示が困難な利用者には注目せず、見過ごしてしまう傾向にあった。そこで院内行事を契機にあらためて、利用者全員が楽しく参加できる行事ができないかを考え、取り組んだ結果を報告する。

【目的】院内行事をとおし、利用者・家族・職員の交流を深め、行事に楽しく参加できる。

【方法】期間：平成25年6月～7月 行事实施場所：病棟内デイルーム 対象者：S病棟重症心身障害児者56名(内、1名は病室での参加)・家族・職員 内容：カラオケ大会

【実施内容の工夫】全員に役割を持ってもらい、それぞれの部分での主役となり、行事に参加することを念頭に①行事に使う物を日々の療育で準備することで期待感に繋げる。②行事の内容であるカラオケ大会にエントリーした利用者は練習を重ね、時には看護師・療養介助員にも練習に参加してもらい、一緒に楽しむ気持ちを育む。③応援グッズを利用者と作成し、出演者と観覧者が一体となり会場が盛り上がる小道具を用意する。④エントリーした利用者以外にできるだけ多くの利用者に役割も持ってもらう。⑤審査員には、患者の身近にいる人(病棟医・病棟師長・療育指導室長・家族代表)に依頼し、楽しい雰囲気を作る。【考察】患者の障害レベルや個性に合わせて役割を工夫し、意思表示ができる・できないに関わらず、同じ空間に一緒にいることを大切にしたい行事の展開は療育指導室だけでなく家族や他の職種を含め、病棟全体での取り組みに繋げることができたと考える。



P1-1A-127

選べる喜びをー公共図書館を利用した視聴覚教材の提供を試みてー

○^{かわの}河野 ^{ひろのり}宏典、深山みどり、中村 潤子、浦川 萌、川上 茂実

NHO 長崎病院 療育指導室

【はじめに】当院A病棟の設定プレイセラピーの構成は、歌やスキンシップ、読み聞かせ、粗大運動等を導入時に行い、日々の主活動と組み合わせて提供している。特に教材として使用する本や紙芝居、DVD等の視聴覚教材の確保に苦慮する現状がある。そこで公共図書館から定期的に視聴覚教材を借用し、利用者を中心に教材を選択する機会を設け、設定プレイセラピーに導入したので報告する。

【目的】利用者が豊富な絵本やDVD等の中なら、視聴覚教材を選択することで、より興味関心に応じた療育内容を提供する。

【方法】①指導室スタッフが図書館より対象者に適した教材または季節の行事に関する教材等を借用する。②利用者または家族、受け持ち看護スタッフと一緒に絵本やDVDを選ぶ。③定期的に、お話を楽しむ機会を設け、個別・グループ療育等に導入する。④教材を選ぶ過程から鑑賞後の利用者及び家族、看護スタッフの感想等の聞き取り調査を実施する。

【結果及び考察】これまでは、病棟で保管している視聴覚教材を提供しておりマンネリ傾向であった。しかし、公共図書館から借用する方法を取り入れたことで、様々なジャンルの内容を提供でき、利用者のニーズに対応することが容易となった。また、教材の新規購入費用や保管の面からもスリム化に繋がったと考えられる。【まとめ】今回の取り組みにより、療養生活の中に利用者自身が選択する機会を設定していくことは、利用者主体の療育活動を実践していく上で重要な観点であり、他の療育内容にも応用を図ることで療育活動の提供方法のあり方が示唆された。

P1-1A-128

当院における開胸&VATS肺葉切除パスの検査分析

○岩川 ^{いわか} 勇太¹、吉田 ^{ゆた} 慎也²、大隈 理恵²、峰松 佑典¹、関本 員裕³¹NHO 福山医療センター企画課、²NHO 福山医療センター 臨床検査科、³NHO 福山医療センター小児科

【目的】今回パスの改善を目的に「開胸&VATS肺葉切除パス」に記入されている検査について予定されている検査項目と日程は適切かどうか検証した。【対象】2013年6月－12月の期間に「開胸&VATS肺葉切除パス」を適用した症例21件を対象とし、機構内で当院(平均在院日数12.0日)より平均在院日数が短く、且つ、症例数が多い施設(247件)と類似件数(31件)の2施設(平均在院日数9.9日、10.3日)を比較検討した。【結果】①当院パスは血液一般検査が術後1日目と5日目、動脈血採血が術後1日目に予定されているが、他施設パスは血液一般検査が術後1日目と3日目に予定されている。検査項目は他施設と差はない。検査項目(生化学)をみると、術後1日目に13項目、術後5日目に17項目の検査が予定されている。②他施設パスの入院日(手術2日前)の一般血液・動脈血検査実施率は10%以下であったが、当院では47.6%であった。③実診療では、血液一般検査は術後1日目に100%、5日目に65%実施されていた。【考察】目的①について検証した結果、他の2施設では3日目に血液一般検査があり当院より2日早く予定されていた。このため当院は他施設に比べ在院日数が長くなっていると考えられる。また目的②については、パス記載以外の項目が当院が多かった。原因として、基礎疾患に糖尿病・甲状腺疾患・不整脈等の併存疾患を有する患者が含まれていることが考えられる。そのため基礎疾患を有する場合には予め項目を設定しておくことで、予定外検査の減少につながると考える。【まとめ】3日目に血液一般検査を予定することはできないか、またパスに記載されていない入院日の検査については削除できるか否か、今後検討すべき課題と考える。

P1-1A-129

CTCAEを用いた化学療法クリティカルパスの評価基準作成の効果

○中谷 ^{なかに}綾子、有吉 ^{あやこ}和也、村岡 拓也、川上 恵子、下田 五月、中村 元信、古川 正幸

NHO 九州がんセンター

【はじめに】当院では2014年より電子カルテ導入に伴い、約90種類使用していた化学療法パスは医師指示セット、抗癌剤オーダーリングという形態で使用となった。薬剤ごとの観察項目設定の標準化を図るために婦人科のパクリタキセル・カルボプラチン療法(以後TC療法)パスを作成し、有害事象共通用語基準(以後CTCAE)に基づいて入力することで、医療者にとってパスの有用性が得られたので報告する。【方法】看護師が観察する12項目(アレルギー症状、インフュージョンリアクション、食欲不振、悪心、嘔吐、口腔粘膜炎、下痢、便秘、味覚障害、末梢神経障害、疲労、注射部位反応)をCTCAEグレード入力できるよう設定した。正しく評価できるように電子カルテのガイダンス機能(グレードの内容を表示)を活用し、経験に関係なく判断し入力できるようにした。また、有害事象出現に対するCTCAEを用いたバリエーション基準を項目別に設定した。

【結果】グレード入力することで医師は患者の状態を把握しやすく、対応すべき内容が分かりやすくなった。過去の治療経過との比較もしやすく、化学療法におけるバリエーション評価ができるようになった。婦人科TC療法パスの適応数は約40件/月であり、バリエーション発生率は15.3%であった。患者用パスには過去のデータを踏まえ、起こりやすい時期に合わせ対処方法の内容についても記載した。

【考察】CTCAEを用いた化学療法パスを作成したことで医療者間の共通認識ができ、多職種で統一した介入ができる。多種、多数の化学療法を実施している施設として化学療法パスは不可欠であり、バリエーション分析を進めることで医療の質向上に繋がる。



P1-1A-130

電子クリティカルパスのバリエーション分析を基にした運用の精度管理について

○佐合 和美¹、伊藤 由子¹、長田 文子¹、櫻井賀奈恵¹、田中 剛史²、霜坂 辰一²、
山本 初実³

¹NHO 三重中央医療センター 看護部、²NHO 三重中央医療センター 診療部、

³NHO 三重中央医療センター 臨床研究部

【はじめに】当院は平成24年3月より電子カルテでクリティカルパス(以下、電子パス)を運用している。昨年度の本学会では、平成24年5月から平成26年11月までに当院で適用した電子パス10443件を対象にし、診療科別に患者身体状況、意志・都合、学習能力不足、医師、看護師、栄養士、薬剤師、MSW・リハビリ、体制等のバリエーション項目についてその頻度と傾向について分析し発表した。この結果から患者以外の環境要因によるバリエーションが多い可能性が示唆されたため、今回は、このバリエーションの分析結果に基づき電子パスの運用意識向上のために看護職者に対するアンケート調査を行ったので報告する。

【方法】対象は、当院に勤務する外来、手術室勤務以外の看護職者275名とし、看護師経験年数、クリティカルパスの使用目的、医療者側のメリット・デメリット、患者側のメリット、バリエーション・変動と逸脱・その要因等について質問した。統計学的解析にはSPSSのt検定等を用いた。

【結果・考察】クリティカルパスの使用目的について、治療の質の向上、標準的効果的な治療の提供、医療職者の協調性の向上、術前術後管理のシステム化に関しては、看護師の年齢による差は見られなかったが、患者中心の医療による満足度の向上や入院期間の短縮、医療コストの抑制、資源の節約に関しては、経験年数の浅い看護職員の意識が有意に低かった。今後、パス委員会が中心となり当院の電子パスに関する勉強会を企画し、院内に電子パスの適正運用と意識向上を啓蒙していきたいと考えている。



P1-1A-131

アウトカム評価によるクリティカルパス改善の取り組み

○村岡 拓也¹、植松 裕¹、佐藤 孝光²、樋口 マキ²、中谷 綾子²、下田 五月²、
中村 元信³、古川 正幸⁴

¹NHO 九州がんセンター 事務部、²看護部、³泌尿器科、⁴消化器肝胆膵内科

【はじめに】

多医療機関で医療分野のIT化・標準化が進み、クリティカルパスの作成も簡易に作成することが可能になり、広く普及が進んでいる。現在は、作成することだけでなく、医療の質・病院経営・患者満足度といった観点から質的改善が求められているところである。当院は2014年1月より電子カルテを導入し、クリティカルパスの電子化も行った。電子クリティカルパスの導入から1年5ヶ月が経過したことからクリティカルパスの質的改善のため、まずはアウトカム評価からみた分析・検討を行ったので報告する。

【方法】

1. 各診療科の使用頻度の高いクリティカルパスを抽出し、アウトカム評価の集計。
2. アウトカム項目ごとに入力率・未入力率・達成率・未達成率を出力。
3. 各診療科とクリティカルパス検証会を開催し、医師・看護師へ検証結果と改善案についてフィードバック
4. クリティカルパスの改善

【結果】

診療科ごとでアウトカム評価の入力率・未入力率に相違がみられ、入力率の高い診療科では87%、低い診療科では19%と大きく乖離していることが分かった。また項目ごとでも達成率・未達成率・未入力率にバラつきがあることが分かった。

【考察】

未達成の多い項目は、基準の緩和、目標期間を延ばすなど検討する必要がある。また未入力の多い項目については必要性や入力の簡素化・判断基準などを検討し改善をしていく必要がある。今後は改善したクリティカルパスを再評価するとともに、新たに経営分析からみたクリティカルパスの改善に取り組み、より質的向上につなげていきたい。



P1-1A-132

バリエーション分析からみた広汎子宮全摘術のリスク因子

○梅崎^{うめざき} 靖^{やすし}¹、田上 愛²、町田 雅²、阿久根 純²、安日 一郎¹

¹NHO 長崎医療センター 産婦人科、²NHO 長崎医療センター 4B病棟

【目的】子宮頸がんや子宮体がんでの標準術式のひとつである広汎子宮全摘術は手術侵襲が大きく、術後合併症の出現が高い術式である。広汎子宮全摘術パスを使用した症例のバリエーション分析から周術期データを検討することで、バリエーション発生の因子を探ることを目的とした。

【方法】当院で広汎子宮全摘術パスを適用した子宮頸がん症例を対象に行った。各症例の術前患者因子(年齢, 血清総蛋白値(TP), 血清アルブミン値(Alb), 血中ヘモグロビン量(Hb)), 手術因子(手術時間, 出血量, 輸血の有無), 術後患者因子(TP, Alb, Hb)とバリエーション発生との関連を統計学的に検討した。

【結果】患者行動に関連したバリエーションが発生した群では術後のTP, Albが有意に低下していた。手術時間や出血量などの手術因子とは関連を認めなかった。

【結論】広汎子宮全摘術では多量の出血を伴うことが多く濃厚赤血球輸血に注目されがちだが、適切な量のアルブミン補充も患者行動のバリエーション発生を減少させる可能性がある。



P1-1A-133

「バリエーション分析へ向けた正確な評価の実践」＝クリティカルパス委員会で取り組んだ成果の報告＝

○伊東^{いと}ますみ^{1,2}、相良 公子²、松尾 和幸²、喜野 民子²、山崎 清史²、金澤 絵莉²、
近藤 高弘²、北川 貴章²、長岡 進矢²、鶴田真由美²

¹NHO 長崎医療センター 看護部 治療検査センター、²クリティカルパス推進部会

【はじめに】A病院では、クリティカルパス委員会・クリティカルパス推進部会があり、平成26年度の目標を「バリエーション分析の実施」として活動した。現状を分析すると、4月・5月のパス適用件数943件のうち医師が19.8%、看護師が51.2%未評価であることが明らかになった。今回、推進部会でバリエーションの未評価の状況を検証し、未評価数減少のための取り組みが有効であったため報告する。

【活動内容】1. 推進部会メンバーで2か月毎に調査を行い、未評価結果を委員会、推進部会の会議で報告し、改善を呼びかける。2. 4月～9月までの改善内容、9月の未評価の看護師を提示し、パス推進委員の具体的な関わり方を示唆する。3. 毎月の変化を担当者がコメントし、パス推進委員としての役割を意識してもらう。4. 関わり後の9月～3月までを調査し、パス推進委員の具体的な関わり前後の結果と比較して分析する。

【結果・考察】4月～9月(関わり前)までの6か月間の適用パス2842件中、医師の557件(19.6%)看護師の1536件(51.2%)で完全な終了が出来ていなかった。そこで、各病棟のパス委員に働きかけ、医師・看護師の未評価に対し個別に関わり、改善を行った。その結果、関わり後の9月～3月は2793件中、医師の505件(18.2%)看護師の560件(20.3%)の未評価に改善された。パス推進委員のグループメンバーだけでなく、パス推進委員の全員がバリエーション分析を実施し、アウトカムや適用日数の見直しができるように整備していく必要があると考える。

【おわりに】今回、意図的に働きかけを行った結果、未評価を減少させることが出来た。今後も、正しい評価が出来ているかを調査し定着させていきたい。



P1-1A-134

人工股関節全置換術後患者における在院日数の検討 – クリニカルパスを用いた分析 –

○^{いなば}稲場 ^{まさき}仁樹¹、^{あしな}萩尾 佳介²、^{やまが}山原 純¹、^{えんぼ}櫛本 晃平¹、^{たが}田崎 尚孝³、^{あべ}阿部 裕仁²、^{さいとう}斎藤 正伸²

¹NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科、²NHO 大阪南医療センター 整形外科、

³NHO 京都医療センター リハビリテーション科

【目的】

当院では人工股関節全置換術(以下, THA)後患者に独自のクリニカルパス(以下, パス)を適用しており, 予定入院期間は25病日としている. しかし, パスで設定した入院期間内に退院できていない患者も多い. そこで本研究では, THAパス適用患者の入院期間が遅延する因子を調査した.

【方法】

対象は2013年10月から1年間, 当院整形外科にてTHAを施行し, 中止・逸脱せず終了したパス適用患者98名とした. 25病日以内に退院できなかつた者を遅延群とし, 終了群と遅延群に分けた. 内訳は, 終了群53名, 遅延群45名であった. 項目として, 診断名, 他関節疾患の有無, 身体特性, 術前のADL状況や身体機能, 手術内容, 術後の歩行状況を調査した.

【結果】

終了群と比較し遅延群では, 身体特性において年齢が有意に高かつた($p < 0.05$). 術前因子では入院前ADLが有意に低下しており($p < 0.05$), 術前股関節関節外旋・内転ROMが有意に制限されていた($p < 0.05$). 術中因子では出血量が有意に多くみられた($p < 0.05$). 術後因子では杖歩行開始日, 杖歩行60m可能日, 杖歩行100m自立日が有意に遅延していた($p < 0.05$). しかし, 診断名, 他関節疾患の有無, 性別, BMI, 術前歩行距離, 術前股関節屈曲・伸展・外転・内旋ROM, 術前股関節屈曲MMT, 股関節変形度, Timed up and Go test, 手術時間, 脚延長量の項目では両群間に有意な違いは認められなかつた.

【考察】

術前の段階で動作レベルが低下している患者は, 術後早期において更なるADLの低下が予測される. それにより杖歩行の開始・獲得が遅れ, 結果として入院期間の遅延が生じる. そのため, 術前ADL状況に合わせ当院パスを改定する必要があると考えた.



P1-1A-135

当院のクリニカルパス活動の現状と今後の課題

○戸川^{とがわ} 保、西本^{たもつ} 聖子

NHO 敦賀医療センター クリニカルパス委員会

【はじめに】当院が電子カルテ上でクリニカルパスを開始し5年経過した。

当院のクリニカルパス運用に関する問題点として、①パス作成チームの連携不足②クリニカルパスに携わるスタッフ教育不足③マニュアルの改訂が行われていない④委員会メンバーは入れ替わるため活動が継続されない等 4点が挙げられる。

【活動内容】

当院が抱えるクリニカルパスの問題点を、委員会スタッフで共有し、活動促進グループ・バリエーション評価グループ・効率化マニュアル改訂グループに分かれて活動することとした。活動促進グループは当院が保有しているパスの見直しと新規作成を、バリエーション評価グループはバリエーション集計とクリニカルパスの改善促進を提案すること、効率化・マニュアル改訂グループは、クリニカルパスが電子カルテ上で運用されるようになってからの評価も含め、見直しまたは改訂を行うこととした。

【考察】

新規クリニカルパス作成時には、医療の効率と患者サービスの向上について話し合いながら作成するチームの構築が重要。しかしそれを行うためにはクリニカルパスに携わるスタッフ全員のクリニカルパスに対する理解の向上を図る必要がある。現在開催されていないクリニカルパス大会の院内開催も今後は行い、病院全体のクリニカルパスに対する関心を高めていくことができれば、当院の抱える問題も改善されていくと考える。

【結論】

限られた委員会活動時間の中でも、問題点・具体的対策・自分の役割が明確になることにより、クリニカルパス運用の改善につなげることができる。



P1-1A-136

モーズペーストパスによる患者への説明とスタッフ教育

○河村^{かわむら} 進^{すすむ}、時吉 貴宏、服部 千春

NHO 四国がんセンター 形成外科

がん治療において体表面に増大する切除不能な自壊腫瘍処置に用いるモーズペーストの有用性は以前から多くの報告がなされている。特に腫瘍からの出血、多量の浸出液と悪臭は患者のQOL低下と患者家族や医療者の過大なストレスとなる。ストレスの一因として自壊腫瘍の対応方法が定形化されていないため、処置時に患者も医療者も戸惑いながらの治療になることがあげられる。今回われわれは入院で行うモーズペーストを用いた処置を定形化するために医療者用パスの作成を行った。また定形化された処置の説明用に患者用パスを作成した。患者用パスはモーズペーストの成分、作成方法、処置の仕方と処置中の注意点等について写真を多用して作成した。患者への説明だけでなく、病棟スタッフの教育効果も期待して使用しているのでこれを報告する。



P1-1A-137

パーキンソン病患者を対象とした短期集中リハビリテーション入院のクリニカルパスの導入

○^{もりおか}森岡 ^{しんいち}真一^{1,4}、野崎 心¹、村上 達則¹、澤田 誠¹、磨井 祥吾¹、永田りん太郎²、
加藤 藍子²、中山 雅子^{2,4}、古澤 康之^{3,4}

¹NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科、²NHO 鳥取医療センター 看護部、

³NHO 鳥取医療センター 外科、⁴NHO 鳥取医療センター クリニカルパス委員会

【はじめに】当院では、平成25年よりパーキンソン病(以下PD)患者を対象に、短期集中リハビリテーション入院プログラム(以下プログラム)を実施している。早期からの積極的な介入とともに患者教育を主眼とした訓練内容を取り入れている。今回、安全かつ円滑な退院の実現に向けたチーム医療体制の整備を目的として、平成26年からクリニカルパス(以下CP)を作成し運用したので現状を報告する。【方法】1. 病棟看護部とリハビリテーション科が中心となり、CP委員会にてプログラムのCPを作成し運用した。2. 対象:PD患者5名(年齢:68.2±4.9歳、Hohen&Yahr重症度分類:Ⅱ1名、Ⅲ3名、Ⅳ1名)3. 期間:平成26年4月～平成27年4月【結果】CP作成にあたり、適応・除外基準や看護ケア内容などを再検討し、タスクの再設定を行った。プログラムを完遂した患者3名、途中退院した患者1名、入院期間を延長した患者1名。バリエーションの要因分析の結果、抗PD病薬の副作用の項目を追加した。また、服薬管理や自主訓練の定着に関しても、タスクにもり込むことにより支援方策を見直すと共に他職種との連携も強化した。

【考察】役割分担が明確化されたことに加え、身体機能改善とともに患者教育を主目的とした入院形態に特化できたことで、PD患者が安全かつ合目的にプログラムを遂行できるためのチーム医療体制の充実が図れたと考える。【課題】多職種でも協働して達成の判断ができるよう、段階毎のアウトカムの更なる充実を図る必要がある。EBMを踏まえた医療的ケアの標準化を進め、妥当性のある入院期間の選定につなげたい。



P1-1A-138

大動脈ステントグラフト内挿術クリティカルパスの作成と導入

○^{みつたけ}満武 ^{はるか}春香、田中美紗里、満尾いづみ、北川 貴章、尾立 朋大、有吉毅子男、濱脇 正好
NHO 長崎医療センター 循環器病センター

【はじめに】

近年、先進医療として普及してきている大動脈ステントグラフト内挿術が、当院にも導入された。2014年12月から導入して4月現在まで8例施行されている。これまで動脈瘤の治療は、開胸・開腹術で施行されていた。ステントグラフト内挿術は、手術時間も短く、手術による侵襲も少ない。また、術後の合併症が少なく離床も早いため、ほぼ術後1週間で退院できている。このような背景から、ステントグラフト内挿術クリティカルパスを作成したため報告する。

【目的】

大動脈ステントグラフト内挿術クリティカルパスを導入することで、以下の有用性を検証する。

【作成】

ステントグラフト内挿術導入後、全症例10日前後で退院となっており、入院期間9日間でのパスを作成する。入院翌日が手術日となるため、術後7日間で退院、退院前日に抜針とした。2015年6月に作成し運用を開始。毎週1症例施行予定のため、6月～9月までの4か月間、胸腹部に関わらずステントグラフト挿入術、全症例を対象に運用する。クリティカルパスを導入することで、①在院日数の短縮を図ることができ、入院期間 Ⅱ 日数以内で退院できる。②術後、リハビリの導入が早期にでき、早期離床に繋げることができる。③患者の目標を達成するために多職種が連携して関わることができるツールとなる。という効果を期待して作成を行った。

【結論】

パスの使用件数が少ないため、バリエーション分析を行い、評価していく必要がある。



P1-1A-139

効率的な病床運用を可能にした帝王切開パスの改訂

○町田 ^{まちだ} 雅¹、梅崎 ^{かおる} 靖²、田上 愛¹、阿久根 純¹、安日 一郎²

¹NHO 長崎医療センター 4B病棟、²NHO 長崎医療センター 産婦人科

【背景】当院は長崎県で唯一の総合母子周産期センターで、年間約700件の分娩を取り扱っている。周産期センターの病床稼働率はほぼ満床に近い状態が続いており、効率的な病床運用が必要となったため、帝王切開時の在院日数短縮が求められた。

【活動内容】早期離床を促し、創部処置内容や新生児処置内容を見直すことで、これまで術後7日目に退院を設定した帝王切開パスを1日短縮した。また入退院時間を明確にし、午後入院・午前退院を指示した。パス日数短縮によるバリエーションの増減をパス改定前後で解析し、パス改定が患者QOLや診療、看護に及ぼした影響を検討した。

【結果・考察】手術前日の午後入院、術後6日目の午前退院と設定することで、結果的に帝王切開パス適用患者を同一病床の入れ替えで対応できるようになった。ローリスク妊婦を対象とした帝王切開パス運用例で、パス改定前後のバリエーション解析を行った結果、パス改定後に早期離床が原因と考えられるバリエーションが増加していた。

【結論】帝王切開パス日数の短縮で効率的な病床運用が可能になった。



P1-1A-140

DPCにおける診療情報管理の質的向上に関する当院の取組

○三澤 ^{みざわ} 理恵¹、小林 ^{りえ} 星也¹、佐藤 勝彦¹、久保田 敦¹、吉澤 要²

¹NHO 信州上田医療センター 企画課、²NHO 信州上田医療センター 地域医療教育センター

【目的】DPCにおける基礎疾患の違いを理解した診療情報管理の質的向上を目指し、自院における診断群分類の分析と評価に取り組む。【方法】厚生労働省のデータを基に、「胆のう結石と胆石性胆のう炎」「肺炎と誤嚥性肺炎」「糖尿病と糖尿病性ケトアシドーシス」等、DPCにおいて分類上基礎疾患が詳細な診断群分類について分析した。地域性も勘案し長野県内30のDPC病院に絞った分析とした。【成績と考察】全国的に症例数が多く機能評価係数Ⅱへの影響度が大きい診断群分類であり、他院データとの乖離がみられる「肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎」と「誤嚥性肺炎」を問題視した。当院は他院より肺炎に対する誤嚥性肺炎の割合が29%と低く、病床数400床以上の病院の中では最下位であった。30病院中最上位76%、平均46%、最下位24%、患者構成や病床数の違いを考慮しても数値差が不的確と考え、詳細な確認が必要と考えた。結果、「誤嚥性肺炎」に該当する患者が「肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎」に分類されていた症例が判明した。診療情報管理士から医師への説明不足、医師のDPCにおける基礎疾患の違いに関する理解不足が原因と考え、DPCにおける「肺炎」の分類による違いやデータにおける当院と他院の違いを可視化し、院内会議等で報告・周知した。その結果、カルテ上の該当疾患名の区別がより分かりやすく、より正確に第三者に伝わるよう記載されるようになった。又、「誤嚥性肺炎」の割合が前年度の29%から39%に増加した。【結論】診療情報管理の質的向上は、医療の質や安全管理および病院経営管理に寄与すると考える。



P1-1A-141

DPCデータからみた結腸癌手術における収益の検討

○^{みねまつ}峯松 ^{ゆうすけ}佑典¹、大塚 眞哉²、山上 泰子¹、虫明 里奈¹

¹NHO 福山医療センター 事務部 企画課 診療情報管理室、

²NHO 福山医療センター 胃腸・内視鏡外科

【目的】今回、結腸癌手術における収益に与える影響について集計・分析し、今後の見直しにつなげることを目的とした。

【方法】集計期間は2014年度退院分で、DPC分類060035xx0100xx(結腸癌手術有)の64症例を対象とし、性別、術前日数、術後日数、総在院日数、術式、診療区分を因子とし収益(包括ー出来高)との金額を比較した。影響の度合いは回帰分析を用い、診療の基準はクリティカルパスを参考とした。

【結果】平均在院日数は 21.8 ± 9.8 日で、全国平均在院日数17日と比較し4.8日の差があった。また、主に注射、画像、総在院日数、検査が収益に影響を与えていた。このうち包括区分である注射・画像を検討したところ、主に合併症の影響でバリエーションが生じていた。総在院日数と収益の関係は、在院日数が長期化するほど増収の傾向がみられたが、1日あたりの収益は減少傾向であった。さらに比率(包括/出来高)でも減少傾向で、1日あたりの平均包括総収入を比較すると、全国平均日数までに退院した症例では91138円に対し、それ以降の入院期間Ⅲで退院した症例では77835円と有意に低下し、13303円の差が生じた。

【結論】注射、画像は合併症の影響でバリエーションが生じていたが、通常の診療(パスで定められた診療)においては、ほぼ問題ないと考えられた。当院の当分類においては、収益(包括ー出来高)は増収であったが、今後の対策としては後発品の採用、画像撮影回数を検証することなどが考えられる。収益の面では在院日数が短縮されれば1日あたりの単価が上がるが、今回はすべて合併症の影響で延期しており、合併症をいかに防ぐか今後課題として挙げられる。



P1-1A-142

DPC資料に基づいた肺がん化学療法パス改訂に係る診療情報管理士の取組み

○西村^{にしむら} 千絵^{ちえ}、松古富美子、久保めぐみ、赤木涼太郎、鳥居 剛

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 診療情報管理室

【目的】

当院では、診療情報管理士がパス委員会に参加し、当院の目標である入院期間尺度2.0より乖離のある疾患に対してパスの改訂を提言している。今回、尺度が2.77、且つパスの設定日数が尺度3.0である肺がん化学療法症例のパス改訂までの診療情報管理士の取組みを報告する。

【方法】

当院の2013年4月から12月までのDPC退院症例のうち「040040xx9904xx:肺の悪性腫瘍」の60症例を検証した。施設間ベンチマークでは平均在院日数、入院期間区分割合を検証し、EFファイルでは、パス使用の有無の比較を行った。また、パス改訂前後のパス自体の設定日数の比較、及びパス改訂後の2015年1月から3月の該当症例9症例を用いて入院期間を比較した。

【結果】

施設間ベンチマークでは、当院は他施設より平均在院日数が長く、特定入院期間超過症例の割合が高かった。また、特定入院期間超過症例は、パス使用7.7%に対し、未使用36.2%であった。パス使用有無の比較では、注射と処置に関して、注射はパス使用 $9,881 \pm 2,206$ 点と未使用 $13,343 \pm 9,378$ 点、処置はパス使用 11 ± 39 点と未使用 $398 \pm 1,322$ 点で有意差があった($P < 0.05$)。パスの設定日数は、28日から10日に短縮となり、それに伴い平均在院日数は27.3日から15.1日に短縮した($P < 0.05$)。

【考察】

当院の平均在院日数が長い要因は、パスの設定日数が長いこと、且つパス未使用症例の合併症や併存症に対する注射と処置であった。

【結語】

施設間ベンチマーク及び入院長期化要因を検証し、パス委員会に情報提供することでパスの改訂に繋がり、平均在院日数の短縮に繋がった。



P1-1A-143

DPC制度からみたクリニカルパスの整備について

○丸山まるやまこずえ¹、北野 喜恵²、税所幸一郎³

¹NHO 都城医療センター 医療情報管理部副部長、²手術室看護師長、³副院長

【はじめに】

当院は16診療科、一般病棟307床で、2011年8月に電子カルテ稼働、12年4月にDPC対象病院となった。

【目的】

DPC/PDPSの導入は、「医療費削減」や「医療の標準化」のための手段である。診断群分類の平均在院日数とされている入院期間Ⅱ、「DPC-出来高」の点数比較、及びベンチマークを基に自院の状況を把握し、より質の高いクリニカルパス(以下パス)の構築を試みる。

【方法】

- 1)パス使用を対象に診断群分類ごとの入院期間を把握する。
- 2)他の医療機関とのベンチマークを行い、自院の診療内容を比較する。
- 3)外科等における術後合併症発生率を調査し、在院日数および費用への影響を調査する。
- 4)委員会やパス大会において分析結果の報告をする。
- 5)パスの改訂を行い、周知する。

【結果・考察】

当院は147件のパスがあり、今回の見直しにより77件の改定と28件を新規作成した。診断群分類毎の入院期間Ⅲは、13年度に比べ14年度の件数が3.4%減少した。包括期間外となるⅢ超えの割合は内科、呼吸器外科、放射線科において減少した。DPC出来高比較のマイナス割合は40.9%から32.7%へ減少し、特に小児科はマイナス割合が63.5%減少した。パス変更前後の影響(アウトカム)の有意差は認められなかった。

入院期間を縮小できなかった要因は、手術実施患者の入院期間Ⅲ超え272名うち42名に術後合併症が発症していたことも考えられる。パスの整備を行う中で、診療科または医師によるDPCへの意識の差は著明であった。

【結語】

現状の整備方法では一定の結果は得られたが診療科で改善結果に斑があり、今年度から委員会により月1回定例調査を行い、パスの見直しを行うこととした。



P1-1A-144

当院における産婦人科領域の在院日数短縮に向けた取組みについて～医師の意向に沿ったデータ作成の必要性～

○久保^{くぼ}めぐみ、松古富美子、河本 佳子、西村 千絵、赤木涼太郎、阿津地翔子、堀江あゆみ、山本 典子、石井 里絵、鳥居 剛

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 診療情報管理室

【目的】

産婦人科領域で入院症例の在院日数短縮に向けた取組みを行ったので、その成果を明らかにする。

【背景】

当院では入院期間尺度2.0以内での退院を目標に掲げている。しかし、診療科からは在院日数短縮の為の具体的な取組みや在院日数長期化の理由が分からないとの声が上がっていた。

【対象】

2013年度の入院期間尺度2.0以上かつ医師より依頼のあった「卵巣の悪性腫瘍」「子宮頸・体部の悪性腫瘍」及び「胎児及び胎児附属物の異常」の3疾患群とした。

【方法】

1. 2013年4月～2014年3月の各疾患群の平均在院日数を検証した。尺度3.0以上の症例は個別に超過原因を検証した。
2. 産婦人科科長に資料を基に口頭で結果を報告し、疾患群毎に計4回カンファレンスの場で医師、看護師に検証結果を報告した。
3. 報告開始前の2013年度と開始後の2014年度の平均在院日数を比較した。

【結果】

検証した3つの疾患群の2013年度と2014年度の平均在院日数は0.6日～4.61日短縮した。有意差があったのは卵巣の悪性腫瘍で「化学療法あり」の8.65日→4.04日 ($P=0.00002$)と「カルボプラチン+パクリタキセルあり」の8.6日→5.28日 ($P=0.002$)の2疾患群のみであった。また、尺度3.0以上の症例には副傷病名の登録漏れによる誤ったツリー図の選択や最高費病名を変更した方が良い例もあった。

【考察】

産婦人科科長と内容の検討をし、2SD超過症例を個別に検証、具体例を提示したことを医師より評価を得て医師が能動的に関わったことが在院日数短縮につながった。

【結語】

科長が内容を理解した後、共に日常行われているカンファレンスの場で他の医師、看護師に伝達する手順は各職種に理解してもらいやすく、有益と考えられた。



P1-1A-145

肺炎症例における入院期間尺度2.0を目指した取り組み

○石井 ^{いしい} 里絵、松古富美子、久保めぐみ、河本 ^{りえ} 佳子、西村 千絵、赤木涼太郎、
阿津地翔子、堀江あゆみ、山本 典子、鳥居 剛

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 診療情報管理室

【目的】

当院では、入院期間尺度2.0以上の疾患に対して、入院期間短縮を目指し他施設との比較や診療行為のデータを用いて検証を行っている。当院の肺炎は入院期間尺度が2.20であり目標とする2.0を超えているため、今回入院期間の短期化を目的とし検証を行った。

【対象】

2014年4月から2014年12月までの呼吸器科退院症例のうち、DPCコード「040080x099x0xx」(肺炎:手術なし、処置2なし)該当患者。

【方法】

- 1、メディアローズを使用し平均在院日数、年齢構成、診療行為別出来高換算金額を当院と他施設とで比較した。
- 2、EFファイルを用いて診療行為内容について検証し、抗生剤終了日と検査の関係性、抗生剤終了日から退院までの期間について調査した。

【結果】

当院は他施設と比較し入院期間Ⅲ(13日~28日)の退院患者の割合が多く44人(39%)だった。しかし年齢構成に差はなかった。抗生剤終了と同時にほぼ検査は終了していた。また抗生剤終了から退院までは数日要していた。

【考察】

当院の入院期間尺度2.0以上である要因は、入院期間Ⅲ(44/111件、39%)、超過症例(8/111件、9%)の割合が多いためであり、それには抗生剤終了から退院までの転院調整が要因であった。

【結語】

この結果を基に診療科に働きかけ、今後は早期に退院調整を行うことができれば、在院日数の短縮が期待できる。



P1-1A-146

在院日数に占めるリハビリ実施日の割合から見た当院の整形外科疾患におけるDPC入院期間Ⅲ超の分析

○小野 元気^{1,2}、山本 康弘²、桜澤 邦男²

¹NHO 西埼玉中央病院 医療情報部医療情報管理室、

²国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科診療情報アナリスト養成分野

(目的)

入院期間Ⅲ超の発生率が当院で最も多い整形外科疾患に対し、長期入院になる要因を在院日数に占めるリハビリ実施日の割合(以下、リハビリ実施率)又DPCデータを用いて分析する。

(方法)

対象期間は2014年4月～12月の9ヶ月とする。対象症例は整形外科疾患の主要診断群分類MDC07(筋骨格系疾患)、MDC16(外傷)とし、DPC対象退院患者3,281名のうち整形外科対象でリハビリ有の患者289名とする。分析項目はリハビリ実施率、DPC入院期間Ⅲ超有無とし、リハビリ実施率は中央値の59.6%を基準として2群に分類した。(59.6%未満をA群、59.6%以上をB群と定義する)分析はリハビリ実施率およびDPC入院期間Ⅲ超有無の比率について統計的手法 χ^2 検定(独立性)を用い、有意水準は5%未満と設定した。倫理上の配慮については、当院の倫理委員会規程による審査承認のもと行った。

(結果)

A群(144件)とB群(145件)のDPC入院期間Ⅲ超有無を比較したところ、B群はA群よりもDPC入院期間Ⅲ超の出現割合が有意に高かった($p < 0.05$)。B群についてDPC入院期間Ⅲ超(90件)の原因をMDC6桁コードの単位で個別リストを見た結果、膝関節症(変形性を含む)による人工関節置換術有(21件)においてDPC入院期間Ⅲ超の出現割合23.3%と最も高いことがわかった。

(考察)

人工関節置換術は予定入院で行うことが多く、事前に入院前より術後リハビリ計画などDPC入院期間を参考にクリニカルパスを作成することでDPC入院期間Ⅲ超を減少させ、在院日数をさらに短縮させることが可能ではないかと考える。そのためには今後院内での職種間連携を図り、リハビリ実施計画によるクリニカルパス作成に繋げていかなければと考察する。



P1-1A-147

平均在院日数を長期化させる入院期間尺度3.0以上の症例の検証

○^{まつふる}松古富美子、^{ふみこ}鳥居 剛、久保めぐみ、河本 佳子、西村 千絵、赤木涼太郎、
阿津地翔子、堀江あゆみ、山本 典子、石井 里絵、萩野 勝司

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 医療情報部

【はじめに】当院では在院日数短縮を目標に、入院期間尺度を指標として経営企画室と共に診療情報管理室も各診療科に働きかけて効果を得ている。今回、入院期間尺度3.0以上の長期化症例について検証した。

【目的】入院期間尺度を延長させる要因を明らかにする。

【方法】DPC14桁別入院期間尺度3.0以上症例の長期化理由及びDPCコードの妥当性を症例別に病床委員会に報告し入院期間が長期化する要因を検証した。調査期間は平成24年度から平成26年度である。

【結果】平均入院期間尺度は平成24年度2.19、平成25年度2.07、平成26年度2.05と短縮した。平成26年度の入院期間尺度3.0以上症例は693件、全退院患者の5.1%であった。入院期間尺度3.0以上症例の多い診療科は消化器内科、循環器科、呼吸器内科の213件(31.8%)で、各診療科別入院期間尺度は前年比で消化器内科▲0.9、循環器科▲0.1、呼吸器内科▲0.2であった。MDC別尺度3.0以上は06消化器、05循環器、04呼吸器、12女性、11腎尿の5分類で440件(66.3%)であった。長期化理由は病状(69.2%)複数要因(12.2%)であり、四半期別変化は無かった。

【結論】入院期間尺度3.0以上の症例の多い診療科及びMDCはやや限定されている。しかし各診療科単位での尺度は短縮できた。延長要因は病状によるやむを得ない場合が多いことが確認された為、在院日数短縮可能な後方支援施設との転院調整や患者の理由の症例に対して検証が必要である。



P1-1A-148

包括医療費支払い制度方式(DPC)における生理検査統計の効果

○^{うえまつ}植松 ^{あきかず}明和、永井 正樹、長谷川達朗、前澤 直樹、春原 麻衣

国立国際医療研究センター 中央検査部門

【はじめに】当院では、平成24年4月より包括医療費支払い制度方式(以下DPC)が採用された。生理検査室では、DPC開始と共にDPCに対応する生理検査統計を作成し、医長会議等で報告している。今回我々は、DPCにおける生理検査統計の3年間の効果について報告する。

【目的】DPCにおける生理検査統計を算出することで、各診療科のDPC対応を把握し、検査収入安定のため、外来検査中心の検査依頼を増加させること。

【方法】毎月、各診療科の入院・外来から依頼され、実施した生理検査項目の入院率(入院件数/全件数×100(%))を求め、入院率30%以上50%未満を黄色、50%以上を赤色標示で識別した。また、全科の平均入院率も併せて求めた。各検査項目における各診療科のシェアを求め、各検査項目の入院率における各診療科の影響度を示した。この統計を毎月開催される医長会議等で報告した。

【結果】全科の平均入院率は、DPC開始前の平成23年度:25.0%、DPC開始後の平成24年度:21.3%、平成25年度:20.3%、平成26年度:19.3%であった。総件数および外来件数は3年連続の増加、入院件数は3年連続の減少がみられた。

【考察】入院件数の減少と総件数の増加がみられたことから、入院検査の外来検査への移行が促されていると考えられた。DPC開始後3年目で入院率20%を下回り、DPCにおける生理検査統計にある程度の効果があったと考えられた。しかし、効果のみられない診療科も存在することから、新たな統計方法を導入し、今後も啓蒙活動を続けていきたい。



P1-1A-149

後発医薬品係数からみた国立病院機構における後発医薬品の使用状況

○山脇^{やまわき} 一浩^{かずひろ}、西野 隆

NHO 九州医療センター 薬剤部

【目的】国立病院機構(以下、NHO)においては、患者負担の軽減や医療保険財政の改善の観点から後発医薬品の導入を進めている。今後の更なる後発医薬品の使用促進のため、後発医薬品の使用状況について調査する。【方法】中央社会保険医療協議会の公開資料より平成26年度及び平成27年度の後発医薬品係数のデータを抽出し、NHOのDPC病院等における後発医薬品の使用状況を調査する。【結果】平成26年度の後発医薬品の使用状況は、NHOのDPC病院(54施設)を見ると後発医薬品係数の平均値は0.01276で、医療機関群別ではⅡ群(7施設) 0.01281、Ⅲ群(47施設) 0.01275、病床別では350床未満(13施設) 0.01399、350床以上500床未満(22施設) 0.01224、500床以上(19施設) 0.01253であった。全DPC病院(1585施設)を見ると後発医薬品係数の平均値は0.00802で、医療機関群別ではⅠ群(80施設) 0.00402、Ⅱ群(99施設) 0.00753、Ⅲ群(1406施設) 0.00828であった。また、NHO以外の公的な医療機関グループを見ると、大学病院(分院を含む)(128施設) 0.00423、労働者健康福祉機構(29施設) 0.01003、地域医療機能推進機構(48施設) 0.00613、赤十字病院(67施設) 0.00788であった。なお、平成27年度の後発医薬品の使用状況については、平成26年度と同様に調査を行い第69回国立病院総合医学会において発表する。【考察】NHO全体では他の医療機関グループと比較し後発医薬品の導入が進んでいることが窺えるが、全ての施設でNHOが目標に掲げる数量シェア60%以上を達成しているわけではない。今後も薬剤部門がリーダーシップを發揮し後発医薬品の導入を進めていきたい。



P1-1A-150

認知症患者の症状改善について

○辻^{つじ} 知佳、四方田詩甫、森川 優香、渡辺 晋吾、野々村智子、中谷 佳弘、
中村 善也、木下 貴裕、中井 國雄

NHO 南和歌山医療センター 地域医療連携室

平成26年4月に認知症疾患医療センターの指定を受け、もの忘れ外来を開設して以来、患者は徐々に増加している。そこで今回、アルツハイマー型老年期認知症(以下ADと略す)と診断された患者の内、NPI(Neuropsychiatric Inventory)検査で行動障害、精神症状のある患者を対象に認知症状の変化について若干の考察を加えて報告する。

対象は、平成26年4月から平成27年3月まで抗認知症薬治療を行う患者で、同居家族が介護負担と知っているAD患者16名を対象とした。

【方法】

- ①来院から診察終了まで付き添ってコミュニケーションを図りながら患者との関わり方を提案する。
- ②介護保険の申請の仕方、その他介護サービスの情報提供を行う。

【結果】

16名中、症状が改善したのが9名であった。介護者が患者のペースに合わせるようになり、患者の方は苛立ちや易怒性が軽減された。デイサービスを受けることにより、社会的交流が可能となったと同時に介護の方も負担が軽減された。

【考察】

認知症患者に対する介護者への指導を行ったことにより、認知症患者に対してより良いケアができると考える。



P1-1A-151

アルツハイマー型認知症患者のBPSD改善に対する研究～視覚的提示を活用したケアの実践を通して～

○^{かたやま}片山めぐみ、川端 菜々、松井 常二、柿島ゆかり

NHO 北陸病院 南1階病棟

【目的】認知症患者の行動障害(BPSD)は、中核症状に比べ適切な介入により改善されると言われている。BPSDに焦点を当て視覚的提示を日常的支援に活用しBPSDの軽減に有効であるかを検討した。

【倫理的配慮】

研究の参加は自由意思であること、データの匿名性と守秘性の保障等を書面と口頭で説明し同意を得た。

【対象】アルツハイマー型認知症患者13名。HDS-R 20点以下、問題行動を呈する者。

【期間】平成26年7月1日～8月31日

【方法】①午前・午後トイレの誘導②昼食・夕食前手洗いの誘導③うがい・歯磨きの誘導

介入前の1か月間は視覚的提示を行わず、介入後の1か月間は視覚的提示を用いて誘導する。

【評価方法】誘導時の患者の反応を「スムーズに出来た・抵抗があったが出来た・抵抗がありできなかった」の3段階で評価した。また、BPSDの変化をみるために「介入前後」の認知症行動障害スケール(DBDS)評価を行った。

【結果】

13名中11名の患者が「スムーズに出来た」回数が、介入前より介入後の方が上回り、またDBDS評価においては、13名中6名の患者が、介入後の得点が下がったという結果となった。

【考察】

視覚的提示を用いてケア誘導をすることで「スムーズに出来た」といった効果があると考えられる。今回、視覚的提示をコミュニケーションツールとして活用することで、曖昧であった情報の補足的役割となり、混乱することなくケアに応じることができた。ケア抵抗の減少に伴い、DBDSの得点の減少として表れたのではないかと考える。

【結論】

アルツハイマー型認知症において視覚的提示は、言語的コミュニケーションを補足し、混乱軽減への有効な方法の一つである。混乱誘因の減少は、BPSD軽減に影響がある。



P1-1A-152

ユマニチュードを活用した認知症ケア ～看護師への教育的効果～

○^{ふじむら}藤村 ^{さちえ}幸江、中嶋 房子、寺沢 瑞穂、杉森 静香

NHO 盛岡病院 3階西病棟

【目的】認知症とユマニチュードの学習会が、看護師の知識向上と日々の看護実践上の行動変容につながったか検証する。【研究方法】期間平成26年7月～12月。研究対象者 病棟看護師15名。調査内容…認知症・ユマニチュードに関する学習会を実施し、学習会直後と2ヶ月後に学習会の効果をアンケート調査した【結果】各項目で「理解できた」は、学習会直後14～15名、2カ月後には12～14名であった。直後には時間・心の余裕が無く実践に結び付きにくいとの回答が7件。2ヶ月間実施後の自分自身の変化について、「自身の気持ちが肯定的になった」という意見が16件。意識して実践しているケアとしては、「ユマニチュードの4つの柱を実践している」という意見が延べ数21件。自覚しうる患者の変化としては「笑顔が多く穏やかに過ごせるようになった」という意見が8件あった。【考察】学習会直後アンケート結果より、どの項目においても「理解できた」と回答し、2カ月経過後も同じように回答しており、知識の獲得が維持できている。DVDを用いてわかりやすい内容であったことと、看護師の認知症ケアへの関心の高さによる効果と考える。ユマニチュードという技法を知ることにより、認知症患者に対し積極的に関わっていこうとする前向きな姿勢となり、看護師全員での統一したケアへとつながり、患者に安心感を与えることができた。看護師の理解には、年齢・勤務期間による差がなく、実践に移しやすい技法であると考えられる。【結論】①看護師は認知症ケアについての知識の向上を図ることができた。②看護師は、日々のケアの中で患者の気持ちを知る努力をし、積極的に関わるといった変化がみられ、行動変容につながった。



P1-1A-153

エンド・オブ・ライフケアの充実に向けて ―百寿の故郷訪問―

○大城^{おおしろ}美千代^{みちよ}¹、金城 清子¹、津波 初美¹、崎浜ひとみ¹、平良ひとみ¹、名城 一枝²

¹国立療養所沖縄愛楽園 看護部 第一不自由者棟、²名桜大学

[はじめに]第一不自由者棟は、入所者の平均年齢88.6歳と超高齢にあたり、1日1日が看取り期にあるのが現状である。今回、百歳を迎える入所者の故郷に対する想いを明らかにし、帰郷が実現することで生活が充実し、今後の暮らしに生きがいを持てるのではないかと考え故郷訪問を試みた。

[目的]入所者の故郷に対する想いを知り、故郷訪問が生きがい感の向上に繋がるか明確にする。

[方法]期間:H26年7月~10月 介入方法:百歳を迎える4人の入所者へ故郷に対する想いを聞きとり、帰郷を望むA氏へ故郷訪問を実施した。

評価方法:インタビュー・経過記録・PGC QOLモラルスケールを用いた。

[結果]故郷訪問で義父母の墓参り、親族、旧友との再会を果たす。訪問前は「これが最後の旅になるだろう」から訪問後は「また行く、次はK施設まで行きたい」と変化した。評価尺度のPGC QOLモラルスケールは7月、14点から訪問後は13点になった。

[考察]故郷訪問を通して出会った人々からの祝福や、親族、旧友との再会による喜びや感動はA氏に長寿であることの誇りを認識させ、新たな目標を生み生きがいに繋がる機会になったと考える。

[結論]1.故郷訪問による親族や旧友との再会による喜びや感動は、高齢者に新たな目標をつくり、生きがいに繋がることが示唆された。2.エンド・オブ・ライフケアの充実には高齢者がその人らしく満足していく時間が過ごせるようその人が大切にしているもの、生きがいとしているものは何かという個々のニーズを的確に捉え支援することが重要である。3.看護師は他の医療従事者との情報交換を密に行い、家族を含めた連携作りや入所者に安心した環境を整えていくことが重要な視点となる。



P1-1A-154

ICU，救命救急病棟から転入した高齢患者のせん妄発症前の徴候

○佐藤 有莉¹、浪花 彩¹、宮内 沙樹¹、西岡志保美¹、大矢根砂英子¹、黒瀬 水紀¹、
三浦 浩美²

¹NHO 四国子どもとおとなの医療センター 循環器病・脳卒中センター、²香川県立保健医療大学看護学科

[目的]

日本語版ニーチャム混乱・錯乱状態スケール(以下J-NCSとする)を使用し、ICU，救命救急センターから転入した高齢患者のせん妄発症前の徴候を明確にする。

[方法]

ICU，救命救急センターから転入した入室7日以内で70歳以上のせん妄リスク要因のある脳神経・循環器疾患患者計27名を対象に、J-NCSをもとに、せん妄徴候チェックシートを作成。24点以下をせん妄発症とし、発症した患者としなかった患者でJ-NCSの9項目をMann-WhitneyのU検定で比較分析。有意差がある項目をせん妄発症前の徴候とした。

[倫理的配慮]

対象者及び家族に、研究目的・方法を説明し同意を得て、当院倫理委員会にて承認を得た。

[結果・考察]

Mann-WhitneyのU検定ではJ-NCSの9項目において、酸素飽和度の安定性以外全ての項目において有意差を認めた。認知・情報処理の項目で最も多い事象は、ナースコールを押すことが出来ないなどの注意力の低下($p=.029$)。次に時間と場所の失見当($p=.000$)。行動は、落ち着きがなくなる($=.002$)。発言で最も多かったのは「ここはどこ」「トイレはどこ」。表情は目がキョロキョロと落ち着きがないであった。

患者一人一人の表情・言動を注意して観察し、それらの行動の意味を考え個別的な援助を行うことが、せん妄予防に重要であると考えた。

[結論]

1. せん妄発症前の徴候はJ-NCSの8項目(注意力、指示反応性、見当識、外観、動作、話し方、排尿機能のコントロール、生命機能の安定性)において明らかとなった。

2. 具体的徴候は、ナースコールを押さずに行動する、行動に落ち着きがなくなる、目線がキョロキョロと落ち着きがなくなる、「ここはどこ」といった場所を問う質問が多くなるなどであった。



P1-1A-155

高齢糖尿病患者のADLと糖尿病の関連

○道田 ^{みちだ} 愛美、吉沢 ^{あいみ} 涼子、サブレ森田さゆり、徳田 治彦、川嶋 修司、谷川 隆久

国立長寿医療研究センター

[目的]

高齢糖尿病患者において日常生活自立度(ADL)が関連する因子を明らかにすることによって、ADLを悪化させている可能性がある原因を知り今後の看護に生かすことができる。

[方法]

「障害老人の日常生活自立度判定基準」を利用し、65歳以上の糖尿病患者で当院に2014年4月～2015年3月まで入院治療した114名(平均年齢74.0歳)を対象とした。障害老人の日常生活自立度判定基準を生活自立群(J1・J2)と準寝たきり群(A1・A2)の2群に分類した。病型、治療内容、ADL、HbA1C、尿蛋白の有無、合併症の有無、高血圧・脳梗塞・認知機能の低下・骨粗鬆症の有無をカルテより調査し、2群間の差異はMann-Whitney Utestと、 χ^2 検定にて解析した($p < 0.05$)。

[結果]

対象者114名中、生活自立群102名(89.5%)、準寝たきり群12名(10.5%)であった。2群間で有意差があった項目は尿蛋白の有無(58.3%:41.7%)であった。有意ではないが準寝たきり群では網膜症(50.0%)・腎障害(58.3%)・高血圧(50.0%)・脳梗塞(41.7%)・認知機能低下(25.0%)・骨粗鬆症(16.7%)の割合であった。

[考察]

高齢者糖尿病では血管合併症がADLに影響を及ぼしており、尿蛋白により栄養状態が悪化した可能性もある。高齢者は老年症候群も生じ糖尿病では認知機能の低下や転倒などを起こしやすい。さらに良好な血糖管理ができない場合、合併症の悪化によりADLの低下を招く。高齢糖尿病患者に対し糖尿病だけでなく、老年症候群も視野に入れたアセスメント・看護介入が必要である。



P1-1A-156

高齢慢性心不全患者における血清シスタチンC値の検討

○鈴木^{すずき} 友輔^{ゆうすけ}¹、見附 保彦¹、桐場 千代¹、桑田 敦¹、西坊 直恭¹、大槻 希美¹、
津谷 寛¹、中谷 玲子²

¹NHO あわら病院 内科、²NHO 敦賀医療センター 循環器内科

【目的】慢性心不全における予後予測の独立因子として各種血中因子の有用性が報告されている。血清シスタチンC値も慢性心不全における予後予測サロゲートマーカーとして報告されているが、その検討の多くは高齢者は除外されている。今回75歳以上の高齢者慢性心不全患者において血清シスタチンC値と予後との関連を検討した。【方法】炎症性及び悪性疾患合併患者を除外したEF<45%以下の75歳以上の慢性心不全患者184症例にて血中シスタチンC値、神経体液性因子を測定した。またこれら患者群を平均52ヶ月の観察を行い、心事故(心不全増悪入院および心臓死)との関連を検討した。【結果】多変量解析にて血清シスタチンC値は、従来報告されている神経体液性因子と同様に心事故の有意な予後規定因子であった。【総括】血清シスタチンC値は、このような高齢者慢性心不全患者において予後に関連するマーカーの一つとなる可能性が推察された。



P1-1A-157

蛋白漏出性胃腸症から発症した全身性エリテマトーデスの一例

○大森^{おおもり} 弘基^{ひろき}、飯尾健一郎、畑中 雅喜、安東 豊

NHO 大阪南医療センター 腎臓内科

【症例】24歳 女性

【病歴】20XX年4月より全身浮腫が出現し、6月5日当科受診。著明な低蛋白血症を認め、尿蛋白は0.5g/gCrでネフローゼ症候群は否定的。99mTc-ヒト血清アルブミンシンチで空腸の蛋白漏出性胃腸症と診断。上下部消化管内視鏡下粘膜生検で十二指腸・回腸回盲部のリンパ管拡張を認めるも、好酸球性腸炎・アミロイドーシスなどは認めず。尿蛋白陽性、抗核抗体陽性とCH50の低下認めるも、C3、C4は正常値、抗ds-DNA抗体を始め各種特異的抗体は陰性で、1997年改訂ACR基準を2項目満たすのみでSLEの診断には至らず。7月23日に行った小腸内視鏡下空腸粘膜生検で粘膜浮腫、リンパ球・好酸球浸潤、リンパ管拡張を認めるも特異的異常を認めず。以後入院精査を勧めるも家庭事情で拒否され、外来で経過観察としていた。

翌年2月1日、激痛を伴う頸部痛と呼吸苦が出現。2月4日の造影CTで無名静脈～左鎖骨下～左内頸静脈に至る深部静脈血栓症を認め、ヘパリン点滴静注開始。以後血栓は縮小し、3月12日にはほぼ消失。3月5日より間欠熱が出現し、3月17日以降白血球・リンパ球数低下が顕在化。3月26日に抗ds-DNA抗体陽性となりSLEと診断。4月8日腎生検施行し、Lupus nephritis IV-S(A/C)と診断。IVCY療法+経口ステロイド加療開始し、完全寛解に至った。

【考察】初発時にACR診断基準を満たさず、発熱が契機の急性増悪でSLEの診断に至った一例。尿蛋白は急性増悪の症状出現時を除き0.6g/gCr以下で経過し、腎生検を施行しなかった反省を踏まえ、文献的報告を交えて考察する。

P1-1A-158

トシリズマブ (TCZ) 投与中に非結核性抗酸菌症を合併したが、抗結核療法併用により悪化することなくTCZ再投与している2症例

○^{まつおか}松岡 秀俊¹、^{ひでとし}松下 正人¹、葛谷憲太郎¹、清水 隆¹、新居 卓朗¹、勅使川原悟¹、
田中枝里子¹、辻 総一郎¹、原田 芳徳¹、大島 至郎¹、橋本 淳¹、佐伯 行彦²

¹NHO 大阪南医療センター リウマチ・膠原病・アレルギー科、²NHO 大阪南医療センター 臨床研究部

近年、関節リウマチ (RA) の治療においては、各種生物学的製剤の開発により、治療成績は飛躍的に向上した。しかしながら、これらの強力な免疫抑制療法は、新たに感染症 (特に日和見感染症) の合併の管理という課題を表出させた。特にTNF阻害療法下での結核 (Tb) 発症は、本邦で大きな問題となったが、市販後全例調査に基づく学会主導の管理ガイドラインの確立と普及に伴い、かなりの部分克服できるようになった。元来、RAは呼吸器病変の合併率の高い疾患であり、非定型抗酸菌症 (NTM) の合併率も高いことが知られている。薬剤の感受性が乏しいこと、および海外における使用経験より、当初はNTM合併RA症例は生物学的製剤は原則禁忌とされてきた。しかし、国内でのデータ蓄積の結果、2014年6月 日本リウマチ学会はTNF阻害療法のガイドラインの一部訂正し、「原則禁忌」は保ちつつも、患者の全身状態、RAの活動性・重症度、菌種、画像所見、治療反応性、治療継続性等を検討の上、リスク・ベネフィットを考慮して投与を検討する、とされた。同年11月、IL-6受容体抗体 (IL-6阻害剤) であるトシリズマブ (TCZ) も同様に改訂されたが、未だに国内のNTM合併例に対する生物学的製剤使用の報告症例は少なく、更なる蓄積が必要とされている。

今回、TCZ投与中に合併したNTMのためTCZ治療を中断したが、抗結核療法併用によりNTMの悪化を見ることなくTCZ再投与で良好な治療効果を得ている2症例を経験したので報告する。



P1-1A-159

A case of Legionella pneumonia without history of exposure to the polluted environment for Legionella pneumophila

○戸川^{とがわ} 雄、能島^{ゆう} 大輔、梅野 貴裕、久山 彰一

NHO 岩国医療センター 呼吸器内科

A 68-year-old man was admitted due to high fever, progressive dyspnea, general fatigue and abnormal shadows on chest X-ray. Laboratory investigation on admission demonstrated a normal white cell count with neutrophilia (8,100/microl, 90.4% neutrophils) and C-reactive protein value of 27.0mg/dl. The chest X-ray and the chest CT scan showed bilateral infiltration and diffuse ground glass opacity. Arterial blood gas analysis revealed severe hypoxemia (PaO₂ 63 Torr with 5L/ min oxygen). Urine quick inspection of Legionella pneumophila was positive. Based on the diagnosis of Legionella pneumonia, intravenous administration of ciprofloxacin (600 mg/day) was started. He had no definite history of exposure to the polluted environment for Legionella pneumophila. Oxygenation and X-ray findings became improved gradually by three weeks treatment of ciprofloxacin.

About 9,000 legionellosis were reported in Japan from April, 1999 to May 10th, 2015, and in 114 cases the sources of infection were “unknown”. Legionella pneumonia should be kept in mind as a cause of community-acquired pneumonia.



P1-1A-160

糖尿病ケトアシドーシスに重症感染を合併し救命しえた1例

○松枝 ^{まつえだ} 克典、豊川 ^{かつのり} 達也、坂田 達朗

NHO 福山医療センター 消化器内科

【症例】43歳・男性【主訴】意識障害【現病歴】入院1週間より、口渇感、また、入院5日前から、ソフトドリンクを多飲していた。意識障害で当院へ救急搬送された。当院搬送時、血圧低下を認め、ショック状態だった。血ガスはpH7.2、HCO₃ 15mmol/L、BE-11.8mmol/L、血糖 2425mg/dL、ケトン >5000 μmol/Lと著明な糖尿病ケトアシドーシス(DKA)を呈していた。また、炎症反応高値でショックの原因は循環血液減少性と敗血症性ショックと考えられた。ICUに入室し、DKAに対しては、生食の大量輸液とヒューマリンの持続静注で、また、敗血症性ショックに対してはまずは広域のCFPMから開始した。血倍・痰培からEnterobacter cloacaeが検出され、CTRXにde-escalationした。次第に、DKAと敗血症性ショックは改善を認め、また、尿量も徐々に改善を認めたため一般病棟へ転棟となった。しかし、数日後に波状熱あり。再度、血液培養提出したところ、メチシリン耐性コアグラエゼ陰性ブドウ球菌(MRCNS)が検出された。心エコーにてvegetationや弁疾患は指摘されず、また心雑音も聴取されなかった。造影CTを施行したところ肺動脈血栓と深部静脈血栓が指摘され、MRCNSによる血栓性静脈炎と診断しVCMを開始した。血培陰性を確認して2週間で中止とし、その後、発熱は認めなかった。【考察】今回の症例はDKAにもともと血栓性静脈炎を合併しており、同部が感染源となり、菌血症を繰り返していたと考えられた。血糖高値の背景があるようなcompromised hostには特に血栓、膿瘍、感染性心内膜炎など、抗生剤が届きにくい機構を考慮しなければならない。

P1-1A-161

悪性リンパ腫化学療法後に急性腹症で発症した播種性帯状疱疹の一例

○松田 ^{まつだ} 千尋^{ちひろ}¹、新美 寛正²、太田 逸朗²、宗正 昌三²、下村 壮司²¹NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医、²NHO 広島西医療センター 内科

【緒言】播種性帯状疱疹は、3神経節領域以上あるいは2つ以上の遠隔の神経領域に病変がまたがるものと定義されている。免疫不全状態に合併し、しばしば皮疹に先行して激しい腹痛あるいは腰背部痛で発症するとされる。

【症例】85歳、女性

【病歴】H25年3月頸部腫脹を自覚。同年7月甲状腺原発ホジキンリンパ腫と診断された。ABVD療法を開始するも4コース後にPD判定。同年12月よりサルベージ療法としてMECP療法開始。H26年5月までに6コース施行し、以後寛解状態を維持していた。

H26年9月5日急性腹症のために当院緊急入院。腹部の広範囲に圧痛を認め、特に両側季肋部、背部に強い疼痛の訴えがあった。入院時の諸検査にて原因となる異常所見を認めず、鎮痛剤を使用しながらの経過観察とした。

9月7日全身性の水疱が出現し、臨床的に播種性帯状疱疹と診断した。γグロブリンを併用のうえアシクロビル大量療法を開始。9月16日水疱の痂皮化を認めたが、心窩部痛が持続した。9月22日の血液検査でアミラーゼ172U/l、P-アミラーゼ147U/l、リパーゼ176U/lと高値を認めた。造影CTで膵炎を示唆する所見は認めなかったが、軽微な膵炎が併発していると考えた。絶食管理下でガベキサートメシル酸塩の投与を開始し、アミラーゼは正常化した。9月30日より経口摂取を再開。心窩部・両季肋部の疼痛は残存したが、トラマドール・アセトアミノフェン・プレガバリンの内服でコントロール可能となったため、10月21日退院となった。

【結語】播種性帯状疱疹は、内臓播種を伴うと予後不良とされる。免疫不全状態の患者に原因不明の疼痛を認めた場合は、播種性帯状疱疹の可能性も鑑別に入れた対応が必要である。



P1-1A-162

当院におけるHIVとHCVの重複感染患者に対するDirect Acting Antiviralsの使用成績

○^{かさい}笠井 大介¹、^{だいすけ}山本 雄大¹、湯川 理己¹、廣田 和之¹、伊熊 素子¹、上地 隆史¹、
矢嶋敬史郎¹、渡邊 大¹、西田 恭治¹、上平 朝子¹、白阪 琢磨¹、石田 永²、
三田 英治²

¹NHO 大阪医療センター 感染症内科、²NHO 大阪医療センター 消化器内科

【目的】ヒト免疫不全ウイルス(HIV)はC型肝炎ウイルス(HCV)と同様の感染経路をとることより、HIV/HCVの重複感染患者が多く認められている。HIV感染症は治療の進歩により予後が大きく改善しており、重複感染患者においてHCV感染症が予後に大きな影響を与える因子となっている。一方でHCV感染症はDirect Acting Antivirals (DAA)の使用が可能となり治療成績の向上が期待されている。本研究では当院に通院中のHIV/HCV重複感染患者におけるDAAの使用成績を解析し、治療効果と今後の課題に関する検討を行った。

【方法】2015年4月1日の時点で当院に通院中のHIV/HCV重複感染患者を電子カルテより抽出し治療歴を検索した。そのうちDAAを用いて治療を行った患者に関してHCVのgenotype、HCVの治療歴、DAAによる治療効果、HIV感染症の治療経過に関しての検討を行った。

【結果】HIV/HCV重複感染患者のうちDAAにて治療歴のある患者は17例であり、全例インターフェロン、リバビリンと併用されていた。うちGenotype 1は16名、Genotype 3は1名、治療歴は初回治療9名、再治療8名、治療内容はテラプレビル使用3名、シメプレビル使用14名、治療成績はSVR 10名、relapse 3名、治療中断1名、治療中3名であった。全症例で抗HIV療法が導入されており、コントロールは良好であった。

【考察】HIV/HCV重複感染患者ではHCV単独感染患者と比較してHCVの治療効果が劣るとされていた。一方でHCVの治療はこの数年で急速に進歩しており、当院の重複感染患者においてもDAAの使用により良好な治療効果が得られていた。今後はDAAによる経口のみでの治療症例が増加し更なる治療成績の向上が得られることが期待される。

P1-1A-163

当院における*S. maltophilia*の現状と予後因子に関する検討

○太田 賢治¹、永吉 洋介¹、大野 直義¹、山本 和子¹、松尾 恵里³、江島 遥³、
山川 徹³、白川 敦規⁴、花田 聖典⁴、溝田 繁治⁴、中村 みさ²

¹NHO 長崎医療センター 感染症内科、²NHO 長崎医療センター 感染対策室、

³NHO 長崎医療センター 臨床検査部、⁴NHO 長崎医療センター 薬剤部

【背景】

*S. maltophilia*はグラム陰性桿菌であり、重症患者や免疫低下状態の患者において院内肺炎などの日和見感染を起こし、治療に難渋する。

【目的】

当院における*S. maltophilia*の分離状況と患者背景を明らかにし、予後因子を明らかにする。

【方法】

2012年9月1日から2014年8月31日までの2年間、当院入院患者を対象に後ろ向き観察研究を行い、*S. maltophilia*の分離状況につき調査した。同菌が分離された患者を対象に年齢・性別、基礎疾患、他院/施設からの入院、ICU入室歴、体内挿入デバイスの有無、抗菌薬投与歴、28日後の死亡、臨床検査値、分離された*S. maltophilia*の薬剤感受性につき収集した。予後因子の抽出のため、28日後の死亡をアウトカムとし多変量ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】計163株、129例で分離され、うち128株(78.5%)は呼吸器検体由来であった。男性90例、女性39例、年齢中央値は72.0歳であった。30.1%に慢性肺疾患を認め、高い死亡率を示した(26.5%)。35.7%の患者は他院・施設からの入院であり、自宅からの入院と比して高い死亡率を示した(26.1% vs. 13.3%)。検査値では白血球数、好中球数、CRP値が死亡群は生存群に比して高値であった。28日死亡率は17.8%であり、多変量解析により28日死亡と関連する予後因子として慢性肺疾患($p=0.003$)、他院・施設からの入院($p=0.018$)、CRP値($p=0.031$)が得られた。

【結論】慢性肺疾患、他院・施設からの入院、CRP高値の患者において*S. maltophilia*が分離された場合は予後が悪く、注意を払う必要がある。



P1-1A-164

臍帯血風疹特異的IgMの検討

○奥田^{おくだ} 美加^{みか}、中口 芳恵、由島 道郎、高見澤重篤、太田 幸秀、若林 玲南、
栃尾 梓、長谷川 瑛、鈴木 理絵、窪田 與志

NHO 横浜医療センター 産婦人科

緒言

2013年風疹流行前後の先天性風疹症候群 (congenital rubella syndrome: CRS) 45例のうち、4名は明らかな風疹罹患がなかった。不顕性感染や再感染でもCRSが生じうることが知られており、その場合新生児が軽症であれば診断が遅れる可能性がある。そこで、臍帯血による新生児風疹ウイルス持続感染 (congenital rubella infection: CRI) スクリーニングの可能性について検討する。

目的

CRIの実態、および妊婦の風疹ワクチン接種歴について調査する。

方法

2014年1月から2015年3月までに当院で分娩した984名のうち、CRIにつき検査を希望した者について、ワクチン接種歴や妊娠中の風疹症状について聴取し、出生時の臍帯血IgMおよび風疹特異的IgMを測定した。本研究にあたっては、院内倫理委員会の承認を得た。

成績

67名が検査を希望し、うち60名で臍帯血が採取できた。34名に風疹ワクチン接種歴があり、13名が「受けていない」、20名が「わからない」と回答した。期間中にCRSと診断された例はなかった。風疹特異的IgMは全例陰性であり、擬陽性は存在しなかった。IgM値は成人の正常値に比べ低く全例で30mg/dL以下であったが、そのなかでも25mg/dL以上の3例はそれぞれ、重症感染症新生児死亡、胎便吸引症候群で抗菌剤治療、分娩直前母体水痘患者接触のエピソードがあった。

結論

妊娠を希望する女性の妊娠前風疹ワクチン接種の必要性は周知不十分であった。今回の研究期間は風疹の流行が収束しており、IgM陽性例はとらえられなかったが、成人と異なり擬陽性は少ないことが示唆された。風疹に限らず先天感染や新生児感染症のスクリーニングとして臍帯血IgMを測定することは検討の余地があると考えられた。



P1-1A-165

MRワクチン3期4期接種を受けた看護学生における麻疹・風疹血清疫学調査

○根来^{ねごろ}麻奈美^{まなみ}¹、長尾みづほ²、谷口 清州²、菅 秀²、藤澤 隆夫²、庵原 俊昭²

¹NHO 三重病院 臨床研究部、²NHO 三重病院 小児科

【はじめに】麻疹・風疹はワクチン接種により集団免疫率を高めると流行の排除が可能な感染症である。2015年3月WHOは日本が麻疹排除状態にあると認定した。本邦では、麻疹排除の維持、輸入麻疹に対する麻疹対策が示され、また先天性風疹症候群の発症予防などから風疹対策が提言されている。今後の麻疹風疹対策の一助とするために血清疫学調査を行った。【対象と方法】対象は2010～2014年M看護学校入学者410名(女367/男43、年齢中央値18歳)である。接種歴と既往歴をアンケート調査し、麻疹風疹抗体価はEIA法で測定した。また、MRワクチン3期接種6年後の比較としてMRワクチン2期接種5～6年後の児16名を対象とした。【結果】麻疹抗体陽性率、平均抗体価±標準偏差は、麻疹既往歴無しMR4期で2回目接種者は198名で、99%、 4.10 ± 0.98 (EIA価のLog2値)、MR3期で2回目接種者は40名で、95%、 3.37 ± 1.02 であった。風疹抗体陽性率、平均抗体価±標準偏差は、風疹既往歴無しMR4期で2回目接種者は162名で、94%、 3.59 ± 1.04 、MR3期で2回目接種者は40名で、85%、 2.95 ± 1.17 であった。2期接種の5～6年後群の平均抗体価±標準偏差は、麻疹では 3.49 ± 0.88 、風疹では 2.90 ± 1.13 と3期接種6年後群と同等であった。【考察】3期4期での2回目接種により麻疹・風疹ともに高い陽性率となり、この集団においては麻疹風疹流行の可能性は低いと思われた。4期接種群の方が3期接種群よりも麻疹・風疹ともに有意に高値であったが、ワクチン接種後の期間の違いのためと考えられ、3期接種群と2期接種5～6年後群で検討したところ、麻疹・風疹ともに有意差は無く、ワクチン接種により一定の抗体価が維持される事が推察された。



P1-1A-166

誤嚥性肺炎に対する抗菌薬投与のマーカーとしてのプロカルシトニンの有用性評価

○室内 舞子¹、吉本 博生¹、浅川 拓也¹、井田 博之¹、江角 誠¹、本田 章子³、
山領 豪²、川上 健司²、松本 哲也⁴

¹NHO 長崎川棚医療センター 臨床検査科、²NHO 長崎川棚医療センター 呼吸器内科、

³NHO 長崎川棚医療センター 感染症内科、⁴NHO 福岡東医療センター 臨床検査科

背景

プロカルシトニン(以下、PCT)は、アミノ酸116個のからなる分子量13kDaのタンパク質で、正常ではカルシトニンの前駆物質として甲状腺C細胞で合成される。細菌感染時には全身臓器で産生され、血中濃度が上昇する。1993年に感染症患者の血液中で増加していることが報告され、敗血症や重症細菌感染症のマーカーとして認知されている。本邦では、2006年に敗血症に対し、保険収載された。我々は2013年4月から、各種肺炎に対してPCTの炎症マーカーとしての有用性を検討し、誤嚥性肺炎でPCTが上昇する群と低値のまま推移する群があることを認め、PCTが上昇しない群では細菌感染の関与が乏しいのではないかと考えた。

目的

誤嚥性肺炎患者に対する治療において、PCTの抗菌薬投与の指標としての有用性を評価する。

対象と方法

2013年7月から2014年9月までに前研究のために登録できた症例のなかで、誤嚥性肺炎と診断された症例において、レトロスペクティブに、患者背景、臨床検査結果、抗菌薬投与の期間、細菌感染の有無、PCTを治療方針に反映させたかどうか、その後の経過、などを評価した。

結果

2013年7月から2014年9月に23例の誤嚥性肺炎を認めた。平均年齢は83.9歳、脳梗塞後遺症が12例、アルツハイマーまたは認知症が8例認められた。PCTを治療のマーカーとして反映させていた例は6例で、抗菌薬の投与日数は治療反映群で平均8.75日に対し治療非反映群で15.0日と、PCTをマーカーとして用いた群で短い傾向であった。治療終了後の再燃が3例認められたが、いずれも非反映群であった。

考察

誤嚥性肺炎においてPCTを抗菌薬治療の指標とすることで、抗菌薬投与日数を短縮することができる可能性があると考えられた。



P1-1A-167

大阪医療センターにおける初回抗HIV療法の処方動向

○^{たかはし}高橋 政成¹、^{まさなり}富島 公介¹、櫛田 宏幸¹、矢倉 裕輝¹、土井 敏行¹、上野 裕之¹、
上平 朝子²、白阪 琢磨²、山崎 邦夫¹

¹NHO 大阪医療センター 薬剤部、²NHO 大阪医療センター 感染症内科

【目的】

HIV感染症に対する抗レトロウイルス療法(以下ART)は、長期にわたる確実な服薬継続が必要であり、服薬アドヒアランスの維持が治療成功の鍵となる。近年、様々な新規薬剤が承認され、服薬条件の緩和および副作用の軽減が図られている。今回、薬剤師が服薬継続に寄与する服薬支援を行うことを目的として、当院における初回ARTの処方動向について調査を行った。

【対象、方法】

2010年1月から2014年12月までに当院で処方された初回ARTの組み合わせについて、診療録を用いて後方視的に調査を行い、バックボーン、キードラッグそれぞれ1年ごとの処方動向を集計した。

【結果】

2010年から2013年に最も多く選択されたバックボーンはテノホビルジソプロキシル fumarate/エムトリシタビン合剤(以下TDF/FTC)であったが、2014年はアバカビル硫酸塩/ラミブジン合剤が最も多く選択されていた。キードラッグは2010年にはエファビレンツやアタザナビル硫酸塩が多く処方されていたが、2011年および2012年はダルナビルエタノール付加物やラルテグラビルカリウムといった新規薬剤が多く選択されていた。また、2013年には1日1回1錠の合剤であるエルビテグラビル/コビスタット/TDF/FTCが、2014年は1日1回、食後服薬を条件としないドルテグラビルナトリウムが最も多く選択されていた。

【結語】

服薬方法が簡便な新規薬剤が選択される傾向が見られ、多くは治療ガイドラインに準じるものであった。しかし、患者の服薬に対するニーズは様々であり、薬剤師は薬剤の特徴を理解し、患者個々の病態、ライフスタイルを考慮した上で継続的に服薬支援を行う必要がある。

P1-1A-168

当院における、HIV感染症患者の呼吸器外科手術における手術戦略

○長阪 ^{ながさか} 智^{さとし}¹、喜納 五月¹、有本 斉仁¹、横手 芙美¹、松原 寛知²、内田 巖²¹国立国際医療研究センター 呼吸器外科、²山梨大学医学部附属病院 第二外科

厚生労働省エイズ動向委員会の報告では、2013年末の時点では、HIV 感染者15,812 件、AIDS患者 7,203 件で、累積報告件数は計23,015 件と報告された。新規HIV 感染者数は1,106 件、AIDS患者数は484 件であり、両者を合わせた新規報告件数は1,590 件であると報告された。おそらくこれらは氷山の一角であろうと考えられる。このように我々外科医が、HIV感染者・AIDS患者の手術をする機会も確実に増えている。しかし、手術前の感染症検査項目にHIV抗体の無い施設もあること、また術前HIV抗体の検査自体がレセプトで査定されることは、外科学会全体の問題と認識しなければならないと考えられる。

HIV感染症の外科手術に際する問題点として、手術適応と、術後合併症率の上昇があげられ、医療従事者の職業暴露も大きな問題である。

当院にはエイズ治療・研究開発センター (ACC) が併設され、HIV 感染者、AIDS 患者の外科治療も積極的に行っている。実際の手術に際しては、ACCと協力しながら待機手術の戦略(多剤併用療法:ARTの開始基準)をたてている。その治療戦略を紹介する。

2006年1月から、2015年4月まで、当科で施行した呼吸器外科手術症例は計15例で、いずれも順調に経過した。実際にARTの既導入例、ART導入例、非導入例に分け症例提示する。

医療従事者におけるHIV感染血液による職業暴露からHIV感染の成立するリスクは、経皮的暴露では0.3%、経粘膜暴露では0.09%と報告されている。この感染危険率は、B・C型肝炎ウイルスに比べると明らかに少ない。また、ARTの導入は、職業暴露のリスクを抑制できる利点もあると考えられる。



P1-1A-169

ART中断に伴い急激な壊死性潰瘍性歯周炎を生じた1例

○有家^{ありか} 巧^{たくみ}、宮川まどか、後藤 倫子、濱田 裕之、古川 正幸、鹿野 学

NHO 大阪医療センター 口腔外科

今回我々はART中断後約6か月で急速に進展した壊死性潰瘍性歯周炎の1例を経験したのでその概要を報告する。

患者:38歳、男性

主訴:歯の脱落

既往歴:カリニ肺炎、B型肝炎、サイトメガロウイルス感染症を認めART導入された。

歯科的既往歴:再初診の6か月前まで、約2年間にわたりカリエス、歯髄炎および歯周組織炎に対する保存および補綴治療を行っていた。

現病歴:再初診の数か月前から下顎前歯部および左側上顎大臼歯部の著明な歯肉退縮と歯の動揺を認め、約1週前から歯の自然脱落を生じた。

現症:歯肉は全顎にわたって退縮し、多発性の歯頸部カリエスを認めた。下顎3前歯、左側下顎第1大臼歯および左側上顎第2大臼歯は脱落し、同部には褐色の骨露出を認めた。

血液検査ではWBC:4700、RBC: 364×10^6 、HGB:11、HCT:32、CRP:4.43、HR:718000、CD4陽性リンパ球:12であった。

口腔内細菌検査:連鎖球菌

処置および経過

感染症内科で入院し、消炎治療、栄養管理およびART再導入を行うとともに口腔清掃を行った。

まとめ

壊死性潰瘍性歯周炎は歯槽骨および歯肉の破壊を伴う進行性病変である。免疫力の低下と口腔環境の悪化が発症の重要な要因であるが、ストレス、不安、栄養不良および喫煙なども関与すると考えられている。



P1-1A-170

愛知県におけるHIV感染者の歯科医療体制構築活動について

○宇佐美雄司¹、菱田 純代¹、荒川美貴子¹、総山 貴子¹、横幕 能行²

¹NHO 名古屋医療センター 歯科口腔外科、²NHO 名古屋医療センターエイズ総合診療部

ARTの登場によりHIV感染者の予後は大きく改善し、通常の医療は一般の医療機関での対応が求められている。歯科医療に関しても例外ではなく、具体的対策としていくつかの都道府県では歯科診療ネットワークの構築がなされてきた。依然として全国的には温度差があることは否めないが、愛知県においては名古屋医療センター歯科口腔外科が指導的に、HIV感染者の歯科医療体制の構築活動をしてきたので紹介する。

まず、平成23年に活動の端緒として、当科から愛知県歯科医師会にHIV感染者の歯科医療体制の構築のための協議会設立を呼びかけた。同年12月に第1回協議会開催に至り、2回目からは愛知県健康福祉部の担当者も加わるようになった。数か月毎に協議会を開催したが、その過程の中で一般歯科医院においてはHIV感染症に関する知識が不十分であり、ほとんど、ART登場以前の印象であることが明らかになった。そこで啓蒙活動として地区歯科医師会などでの講演や卒後臨床研修歯科医師対象の講習を担当した。また、HIV感染者の歯科診療に関する相談窓口(Eメールアドレス)を開設し、愛知県歯科医師会のホームページからもリンクできるようにした。そして、平成27年1月には曝露時の予防薬配布の準備をし、「HIV感染者の歯科医療ネットワーク構築のための研修会」開催に至った。50施設の歯科医院がその主旨に賛同し、愛知県HIV感染者歯科診療ネットワークが構築された。今後はエイズ診療ブロック拠点病院の役割を鑑み、東海ブロックの他県にもネットワーク構築を展開する予定である。



P1-1A-171

緩和ケア病棟におけるHIV/AIDS患者の受け入れについての調査研究

○永井^{ながい} 英明、村山^{ひであき} 朋美、三上 明彦、大田 健

NHO 東京病院

【目的、方法】緩和ケア病棟は、悪性腫瘍患者またはAIDS患者を受け入れることができるが、後者に対する緩和ケアについてはほとんど議論されていない。当院では積極的にAIDS患者を受け入れてきた。しかし、HIV感染症は治療の進歩により、予後が著明に改善し、ほぼ慢性疾患と考えられるようになった。現在、患者の高齢化が進み、悪性腫瘍合併例も増加するものと予想されるが、2005年に行った国立病院機構共同臨床研究「緩和ケア病棟におけるAIDS患者の受け入れについての調査」(医療62:436-439, 2008)では受け入れの意識は低かった。意識の改善を期待して、2014年6月以降に再度同じ質問用紙で調査を行った。

【結果】回収率63.7%(195/306)。受け入れ依頼数も受け入れ患者数も前回に比べ増加していたが、(1) 緩和ケアを必要とするAIDS患者の受け入れ基準を決めている施設は17.3%(前回調査17.9%)、(2) HIV陽性の悪性腫瘍患者の受け入れ可能施設は49%(前回調査52%)と、前回とほぼ同様の結果であった。受け入れられない理由としては、経験が無い、専門医がいない、院内感染対策が十分でないなど前回と同様の意見が多かった。

【考察】(1)については難しい面もあるが、(2)については積極的に受け入れるべきではないだろうか。HIV感染症についての正確な知識の習得が依然として必要であることが判明した。非がん疾患の緩和ケアについての議論が盛んになりつつあるが、診療報酬上受け入れ可能なAIDS患者についての受け入れこそ解決すべき喫緊のテーマである。



P1-1A-172

A病院のエイズ看護プロジェクトメンバーが病棟活動の際に感じる困難感

○道川 ^{みちかわ}綾加、大塚 ^{あやか} 由紀、苅山 有香、増田 雅子

NHO 大阪医療センター 看護部

《背景》A病院はAIDS治療ブロック拠点病院であり、全部署におけるHIV/AIDS看護実践力の向上のためにエイズ看護プロジェクトが活動している。しかし、主科としている病棟以外ではHIV看護の実践が少ないため、プロジェクトメンバーの活動には様々な困難感があるのではないかと考えた。

《目的》エイズ看護プロジェクトメンバーが病棟活動の際に感じる困難感を明らかにし、今後のプロジェクト活動充実にむけた取り組みについて検討する。

《研究方法》エイズ看護プロジェクトメンバー18名のうち1年以上活動した看護師を対象に病棟での活動の際に感じた困難感について、半構成的質問紙を用いたインタビューを実施。同様の意味を示すものをカテゴリーに分類し分析した。

《結果》対象者5名。HIVコーディネーターを除くと、HIV看護経験は2～15症例。エイズ看護プロジェクト経験1年7ヶ月であった。インタビューの結果①自身の能力不足による困難感、②活動内容の不明瞭さによる困難感、③HIV看護に興味を持たせることへの困難さ、④HIV陽性者に対する独自のイメージへのアプローチの難しさ、⑤HIV看護の教育方法の難しさの5カテゴリーを抽出した。

《考察》インタビューで得られたプロジェクトメンバーの困難感から、プロジェクトメンバーの知識や経験を向上させる機会をこれまで以上に増やす事や、院内でのHIV看護の課題とプロジェクトメンバーとしての役割認識を強化させる働きかけ、HIV看護の興味を高め教育につながるニュースレターの増刊などを実施していくことが、プロジェクトメンバーの支援や活動の充実につながるのではないかと考えられた。



P1-1A-173

当院薬学部実務実習生に対するHIV感染症/AIDS関連教育プログラムの実施

○阿部 憲介¹、佐藤 麻希²、若生 治友³、屋地 慶子⁴、神尾咲留未¹、水沼 周市¹、
伊藤 俊広⁵、小山田光孝¹

¹NHO 仙台医療センター 薬剤部、²国立国際医療研究センター病院薬剤部、

³特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権、⁴鹿児島大学病院薬剤部、

⁵NHO 仙台医療センター感染症内科

[緒言]平成22年度より薬学教育6年制実務実習が始まり、当院では平成22～25年度までに合計120名の学生を受け入れてきた。また、当院は東北ブロックHIV/AIDS拠点病院であることから、「HIV感染症患者への服薬支援」「薬害エイズ」に関する実習講義を薬学教育の一環として行っている。これまで行って来た実習生への意識調査によると、HIV感染症に対する知識は、糖尿病、高血圧、悪性腫瘍、うつ病といった疾患と比し、十分ではなかった。薬学生に対するHIV感染症関連知識の普及と教育プログラム確立を目指すために更なる調査、検討を行った。

[方法]当院で実習を行った平成25～26年度5年次薬学部実務実習生40名に対して、HIV感染症/AIDSに関する実習講義前アンケート、実習講義及び習得度評価を行った。習得度評価は薬剤師国家試験及びHIV感染症薬物療法認定薬剤師試験に準じた計40問の一問一答式とした。

[結果]実習講義前アンケートでは、HIV感染症関連薬剤の知識は32.5%と糖尿病(97.5%)や高血圧(90.0%)関連薬剤に比べ低かった。また、HAART(抗HIV療法)について説明できた学生は22.5%に留まった。実習講義の内容は、HIV感染症/AIDSの基礎知識と治療法及び薬害エイズを含めたものとした。習得度評価試験では、75.7%の平均正解率が得られたが、エファビレンツの副作用、アバカビルの過敏症といった薬剤関連問題の正答率が45.0%と最も低い結果であった。

[考察・結語]今回の調査では、一連のプログラムの実施によりHIV感染症/AIDS、薬害エイズ関連知識がある程度習得されたことを確認できた。今後は、実務実習において今回のプログラムを継続的に実施し、より多くの薬学生を対象に知識の普及を実施していく。



P1-1A-174

遠隔画像診断システムの構築について

○小室 ^{こむろ} 宗大、大類 ^{むねひろ} 靖

NHO あきた病院 企画課

【はじめに】平成26年3月あきた病院は新棟の建設・施設の移転作業を行いそのタイミングで、画像管理システム(PACS)と放射部門システム(RIS)を導入した。しかし当院には読影医がいないため、毎週データをフィルムにし、秋田大学病院へ読影依頼を行っていた。職員の人件費、移動費もだが、特に緊急読影依頼の場合、患者さんにもデメリットがある。この事態を鑑み遠隔画像診断システムの構築を行う事になった。

【構築準備】大学病院側から他院との診断システム連携実績がある事を伺っていたので、大学側から情報提供を受けRIS、PACSのベンダーと当院で必要な機器選定、NWの構築、セキュリティーのレベルの検討がスムーズに行えた。ゼロからのスタートであれば病院間のコンセンサスを取るだけで膨大な時間が掛っていた。

【構築の目標と全体の概要】それまで画像オーダ → 放射線科で撮影 → DICOMデータ保存 → 各クライアントPCで閲覧しか出来なかったが、このタイミングで読影レポートも書けるよう構築。読影医は大学でも当院でも読影レポートが記載可能。今現在は読影医のみが記載可能で将来的に電カルのタイミングで当院医師もレポートを記載できるよう前倒しでシステムを構築した。【課題と効果】データを大量に送った場合、大学側で遅延が起き、時間的住み分けが必要になった。また総費用が1千万近くになり費用対効果が良いとは言えない。だが読影医が常駐していない僻地病院でノータイムで読影可能である事はドクター・患者にとってメリットは多大であると考えます。

【展望】今後もし病院間連携、特に病院機構間で連携を行えた場合相互利益を埋む可能性は感じた。参考にして頂ければ幸いです。



P1-1A-175

統計情報システムを利用したFPDの使用状況と機器管理の統計分析

○^{たかはし}高橋 ^{まさし}正志、鈴木ひろみ、田村 正樹、佐藤 哲也、大山 正哉

NHO 東京医療センター 放射線科

【背景】

一般撮影部門において、複数あるFPDや撮影室の稼働率、検査所要時間など画像以外の情報を詳細に記録し管理することは困難でした。しかし、近年デジタル化が急速に進みネットワーク構築されたことによって画像だけでなく、撮影条件・検査所要時間・写損率・FPDの使用状況・機器管理などの撮影情報を一元管理することが実質可能となりました。

当院では、上記のような統計情報システムである富士フィルムメディカル株式会社製のASSISTAを試験導入しました。

【目的】

試験導入した統計情報システムを利用して、当院に設置されているFPDの使用状況の統計を分析し報告します。

【方法】

各撮影室に設置されているFPDの使用状況・機器管理を統計情報システムのASSISTAを使用して統計を分析します。

【結果】

当院に設置されているFPDのうち、救急撮影室と一般撮影室とでは、撮影件数の差から一般撮影室のFPDの使用頻度が高いためバッテリーの消耗が多かった。

また、各撮影室にある予備バッテリーはあまり交換されておらず、バッテリーの消耗頻度に差があった。FPDの機器管理にて、辺方向・面方向に対して注意または警告のメッセージがあった。

【結論】

統計情報システムのASSISTAを使用して統計を分析した結果から、FPDの使用状況にかなりの差があることがわかった。

また、FPDの落下による衝撃ではなく、気付かないところでFPDに衝撃による負荷がかかっていることがわかった。



P1-1A-176

RIS導入1年を振り返って

○樽井^{たるい} 利明^{としあき}、宇谷 博文、林田 昭彦、竹本 仁、奥村 久司、吉田 武尊

NHO 東京都病院 放射線科

はじめに 平成26年4月 当院に待望のRIS・PACSが導入された。RISを導入するにあたって、NHOの統計業務がかなりの負担であるため、実績入力の省力化が充実していることが日常業務の効率化を選定の条件として考慮した。従来の紙ベースの照射録も必要ないため、放射線科内の業務も一変した。帳票や統計が経営企画にも貢献している。業務集計にも対応しているため大変役立っている。ここでは、RISに重点を置き報告する。

導入するにあたって 患者データについては電子カルテとの連動はしておらず放射線科にて手動にて入力を行っていた。そのため患者属性など入力間違いなどインシデントに繋がる可能性があった。

RISを導入することにより、電子カルテから患者の個人情報や検査の予約情報等を抜き出しCTやMRI等の各モダリティに自動で送り出すことにより、インシデントの発生を抑制できる。放射線科内で使用した薬剤・物品などを電子カルテや医事会計システムに送信しRI薬品等を含めた使用物品の統計処理を行う。大型医療機器の稼働件数の分析、コスト管理に利用可能なデータをピックアップして経営戦略に役立てる。

考察 国立病院機構の施設では、放射線科の業務集計を全国で統一している。今年度からはメールによる一元管理になっているが、様式を合わせているため正確な報告が迅速に出来るようになった。

今後はRISに蓄積されたデータを分析し、地域医療にも活かして高額医療機器の安定的な利用効率を実現し、生産性の無いものからでも業績向上に繋がるようにしてゆきたい。



P1-1A-177

新しく導入された生理検査システムについて

○^{ふくどめ}福留江里奈、^{えりな}森本 泰子、高松 慈、宮内 幹雄、成瀬 桂史

NHO 高知病院

【はじめに】当院では平成25年4月より電子カルテの導入を行い、その際に生理検査画像システムの構築も行った。導入以前には画像検査(超音波検査)は紙レポートで運用を行っていた。電子カルテの導入と同時に画像部門は放射線科が使用しているPACS(医療用画像管理システム)に組み込み、画像の保存・管理を行うこととなった。生理検査画像ファイリングシステムの導入も検討されたが、予算などの関係で見送られた。

【生理画像検査の概要】超音波検査は放射線科のPACSを共用し運用を行い、超音波以外の検査項目はその他の生理検査システムで運用を行う。

- 1、医師が電子カルテ上で検査依頼を行う。
- 2、検査受付は生理検査室でRIS(放射線科情報システム)にて行う。
- 3、検査を施行する。検査後は、検査受付時と同様にRISにて実施処理を行う。
- 4、F-Report(検査画像レポート管理システム)にてレポートを作成する。
- 5、電子カルテ上での閲覧はSYNAPSE(医用画像管理システム)にて行う。

【まとめ 結語】電子カルテの導入、生理画像システムの構築を行って2年が経過した。生理検査専用の画像ファイリングシステムを導入した場合には約3500万円の費用が見込まれたが、今回は他科が利用しているPACSを共同利用することになり約300万円の費用で収まった。また、接続している他検査画像や過去画像との比較が容易に行えるなどの利点があるが、同様に依頼修正などの操作を自検査室で行えないなどの問題点も発生する。



P1-1A-178

医療情報システムと臨床検査システムの効率的な接続について

○^{しみず}清水 ^{としおみ}紀臣、菊間 伸二、久間 修平

国立療養所栗生楽泉園 研究検査科

【はじめに】近年、医療情報システムやオ-ダリングシステムの普及が進み、システムは多岐部門にわたる多様な仕様が求められる。今回、検体検査部門の機器整備にともない、臨床検査システムの更新と医療情報システムの接続内容について検討を行った。

【機器及び構成部門】機器:医療情報システム(メディアラボ)、検査システム(日本電子:CLALIS JCS-50L)、生化学自動分析装置(日本電子:JAC-BM 6010)、免疫測定装置(ルミパルス:G1200)、血液検査システム(ベックマン・コルタ-:Uni Cel DxH 800)、尿化学検査システム(栄研化学:US-3500)、微生物検査(ベックマン・コルタ-:Auto Scan 4)の5機器。構成部門:検体、微生物、生理、輸血の各部門。

【仕様及び接続】検査履歴・患者情報保存数は1,000,000件。接続形式は従来の医療情報システムが主となる依頼作成、結果受信の接続型から、医療情報システム上で検査システムを起動し主として依頼作成、結果参照を行う分離型とした。

【結果】本システムの導入により生理・微生物のシステムを個別に導入することなく、システム化が構築でき、マスタメンテナンスや検査全体の効率化が図れる。また、医療情報システムにおける検査依頼、結果参照の展開も効率よくアクセスでき、結果に付属する付加価値も参照可能にした。

【まとめ】近年、検査システムの完成度は高く、めざましく進歩している。医療情報システムによる検査依頼、結果参照機能を分離し、検査システムで実行することにより、マスタメンテナンスの際にかかる費用、時間の効率化を図ることが出来る。また、分析装置から出力される試薬情報やトレ-サビリティ-などのマネ-ジメント情報を効率よく業務に反映することが出来る。



P1-1A-179

病院情報システムを利用した持参薬管理の継続的評価と問題点

○小暮 ^{こぐれ} 友毅 ^{ゆうぎ}^{1,2}、二五田基文¹、谷水 正人^{2,3}

¹NHO 四国がんセンター 薬剤部、²NHO 四国がんセンター 病院情報管理部、

³NHO 四国がんセンター 緩和ケア内科

【目的】当院では2011年2月より電子カルテ及び部門システムを利用した管理運用を開始し現在に至っている。開始直後と現在の運用についての比較を行い評価及び問題点について考察した。

【方法】他院処方を持参した短期入院を除く新規入院患者を対象として持参薬管理システムを運用している。開始直後の2011年6月からと2014年4月からの各1年間について薬剤鑑別時及び持参薬オーダー入力時における問題点の比較を行った。

【結果】2011年及び2014年からの1年間における延べ件数はそれぞれ3368件及び3594件とほぼ横ばいであったが、医師・看護師への問い合わせ件数は378件(11.2%)に対し188件(5.2%)と半減していた。問い合わせ内容のうち用法用量が250件に対し85件、薬剤の添付忘れが52件に対し30件、服用中止確認が10件に対し3件と減少が認められ、その他については大きな違いは認められなかった。一方で入力不可能薬剤は2件に対し8件と増加していた。

【考察】入院患者数及び持参薬件数には大きな変化がなく、すなわち他院処方薬の持参率もほぼ不変であった。一方で問い合わせ件数は半減しており、持参薬管理業務における薬剤部の業務効率化に繋がっている。減少した内容はいずれも記入ミスや薬剤添付忘れに起因しており、これらの改善には薬剤部による継続的な院内啓蒙を含む、医師や看護師の業務に対する習熟によると考えられる。入力不可能薬剤は市販薬が6件を占めており、市販薬の使用推進が進んでいる可能性も示唆された。



P1-1A-180

電子カルテシステム端末と薬剤システム端末の統合について

○安藤 ^{あんどう} 正次¹、荒井 ^{しょうじ} 信二²、鈴木 英人¹

¹NHO 福島病院 企画課、²NHO 福島病院 薬剤科

【はじめに】

当院では、平成22年3月に電子カルテシステムを導入しましたが当初から薬剤部門のLAN構成は、電子カルテと薬剤システムの2種類に分かれており、薬剤師は別々のPCを使用して業務していました。薬剤師より「病棟でも薬剤システムを使用したい」という意見があり、両LANを統合する構成変更に着手致しました。構成変更により1台のPCで両システムが使い利便性の向上、作業スペース確保及び、コスト削減に繋がりましたので報告致します。

【方法】

両システムの構成がまったく違うので、現状システムの構成と統合後の構成をビジュアル化して、薬剤システムのメーカーに統合後の問題点を確認し問題なく動作する旨の回答を得たので作業に着手致しました。

IPアドレスの割り振りや、LAN配線の構成(ループにならない選定)、停電時に備えた電源経路の再配線を行いました。

【結果】

改修後は1台のPCで薬剤システム(服薬指導・持参薬管理)と電子カルテ操作ができる様になり、1台に集約された事で手入力の軽減や、設置台数削減及び机の作業スペース拡大に繋がり、停電時必須だったシステム再起動も必要も無くなりました。撤去した旧PCは再セットアップして、他部門にて電子カルテ端末として使用し新規購入軽減につながりました。今後PC更新の際は経費削減に繋がると思います。

【考察】

オーダーリングから電子カルテに入れ替わった際に、メーカーも変わったのでLAN接続構成が不明確な所がりましたが、明確化された事により、今後の保守/管理し易くなりました。

他部門でもシステム統合により利便性の向上を図れる可能性があるので、今後も取り組みたいと思っております。



P1-1A-181

北海道の地域がん登録室の現状と課題

○^{さいとう}齊藤 ^{まみ}真美、盛永 剛、山口小百合、高橋 将人、加藤 秀則

NHO 北海道がんセンター

【背景】

2009年4月以降、北海道庁より都道府県がん診療連携拠点病院である北海道がんセンターが地域がん登録事業の委託を請け標準データベースシステムを導入し登録作業を行っている。現在地域がん登録室は、室長、係長、非常勤職員8名で構成されている。本稿では地域がん登録室の現状と課題について報告する。

【現状】

地域がん登録届出票受領件数は2009年33,544件、2010年39,596件、2011年41,041件と増加している。届出票の登録件数は月平均5,000件。死亡転写票は毎年約60,000件受領している。現在2012年症例の届出票の登録はほぼ完了しており死亡票登録が約40,000件処理途中である。2012年症例を8月末までに完了し2013年症例は2016年3月末までに罹患数を算出する予定である。北海道では2013年症例分から拠点病院の届出票の電子データによる受領を進めている。施設ごとに異なった登録システムを使用しているため電子データの形式が統一されておらず標準データベースの定義ファイルの作成に時間を要した。【課題】全国がん登録開始後、地域がん登録と全国がん登録を並行して作業を行わなければならない時期が発生するため、地域がん登録の登録スケジュールを少しずつ前倒ししていく必要がある。

【結語】

登録票・死亡票ともに受領件数が多く登録作業もダブルチェックや目視確認など作業工程も複雑である。届出票を電子データで受領し登録作業工程を軽減し、紙の届出票の内容精査はシングルチェックとし、さらに医師が関わることで集約・内容精査のわからない部分は常に質問できるような環境を整備した。全国がん登録の開始までの残り時間で移行時期に発生する問題を減らせるように環境整備に取り組みたい。



P1-1A-182

北海道がん診療連携協議会がん登録部会の活動について

○^{さいとう}齊藤 ^{まみ}真美、山口小百合、高橋 将人、加藤 秀則

NHO 北海道がんセンター がん登録室

【背景】

2015年4月現在、北海道がんセンターは都道府県がん診療連携拠点病院に指定されており厚生労働省より地域がん診療連携拠点病院の指定を受けている施設は19施設ある。そして、21施設が北海道より北海道がん診療指定病院の指定を受けている。北海道では北海道がん診療連携協議会が設置されており、その下部組織である専門部会の一つとしてがん登録部会が設置されている。がん登録部会の事務局は北海道がんセンターが務めている。本稿では、平成26年度開催されたがん登録部会の活動について報告する。

【運営・目的】

拠点病院・指定病院のがん登録に携わる職員ががん登録部会の構成メンバーである。がん登録部会は、データの集計・分析を行うことを目的としており、平成26年度は拠点病院の2012年症例の集計を行い、全国集計との比較をした。

他にも、がん登録実務者の情報交換・スキルアップの場として研修会を開催している。

【成果】

北海道の拠点病院のデータを集計することで各拠点病院の特徴や全国と北海道の違いを知ることができただけではなく、集計の際に全てのデータを見ることで、間違えの多い登録項目、施設ごとの実務者のスキルの差なども知ることができた。

【結語】

集計時発見した登録間違えを部会で報告することにより、各施設の品質管理にもつながり、施設内では気づけなかった間違えに気づくことができるようになった。今後も、データの集計作業を継続することで、北海道内のがん登録データの精度向上につなげていきたい。北海道の土地柄、1年に複数回、実務者が集まることは難しいが、施設間の実務者のスキルの差をなくせるような研修会を継続して開催していきたい。



P1-1A-183

電子カルテ導入に向けた各種取り組みについて

○中山 ^{なかやま}美恵^{みえ}¹、後藤 謙²、新界 哲也¹、中島 玲子¹、奥田 亮平¹

¹NHO 近畿中央胸部疾患センター 企画課(医事)、²NHO 近畿中央胸部疾患センター 経営企画室

【背景】

近畿中央胸部疾患センターは平成23年12月にオーダリングシステムを導入し運用してきたが、平成28年12月より電子カルテの導入を決定している。導入時に混乱が生じないように、あらかじめ電子化が可能なものから順次対応していくことを検討した。

あらかじめ電子化を検討するのは、(1)画像データ(フィルムレス化)、(2)生理機能検査、(3)他院からの紹介状と説明同意書等の紙媒体 である。

【問題点と対応策】

当院は呼吸器単科であり、フィルム枚数が多く新たな保管場所の確保が困難な現状であった。まずは、画像データの電子化(フィルムレス化)が早急な課題となった。PACSの導入が検討され平成27年1月より運用開始した。患者が持ち込む他院の画像データもPACSへ取込が必要となったので取込を行った。フィルム袋内に心電図とエコー写真も入れて管理していた。生理機能検査の電子化はPACS導入と同時に出来ないため、新たに「心電図・エコー袋」を作成し、フィルム袋から分けて独立させ運搬の軽減化を図った。

エコー所見はすでに電子化され参照できるようになっている。しかし、心電図の所見と他院からの紹介状等は紙媒体しかないのをこれをスキャナーで取込を行い電子化していく。

【結果】

画像がデータ化され、フィルムが増加することがなくなったので保管場所を新たに作る必要がなくなった。

電子カルテ導入前に電子化を行うことによって、現在行っている診療時の準備、搬送、返却の業務も軽減でき、電子カルテの導入がよりスムーズに行えると考ええる。



P1-1A-184

電子カルテシステムにて発生したネットワーク障害と院内業務への影響について

○桑原 ^{くわばら} 雅和^{まさかず}¹、増田 典弘^{1,2}、内田 正美¹、山崎 美紀¹、山口ふき江²

¹NHO 宇都宮病院 医療情報部、²NHO 宇都宮病院 医療安全室

【背景】

当院で平成25年1月から本格稼働した電子カルテシステムで、これまでにネットワークを起因とする様々な障害が発生してきた。

今後も電子カルテシステムを正常運用していくために過去に発生した障害内容と現状調査を行った。

【内容精査】

ネットワーク障害については障害毎に

- 1)障害発生時の現場からの問合せと初期調査、
- 2)ネットワークベンダの調査結果と暫定及び恒久対応内容と完了までの経過時間、
- 3)障害発生時と障害が継続したことに伴う院内業務に与えた影響、

をまとめ、また院内業務については電子カルテシステム導入の肝となる患者認証業務を取り上げてシステム稼働前後の認証実施・患者取違え等の現状を確認する。

【結果・考察】

ネットワーク障害が発生した場合、その発生個所によって全く異なる部分でシステムが利用不可、又はそれに近い状況が発生しており、暫定復旧に要した時間が短くとも業務への影響はどれも多大なものであった。

特に患者認証をシステムで行えなくなった際の影響として、システムが正常動作していても患者認証のシステムを利用しない職員が出てきてしまう大きな問題があったため、システム利用可能時・不可能時の手順の周知徹底を行っていく。



P1-1A-185

電子カルテ導入後の業務の振り返りと看護サイドからの改善

○寺倉 智子¹、永井 里香¹、角 謙介²

¹NHO 東京都病院 看護部、²NHO 東京都病院 呼吸器科

【背景】多くの医療機関で電子カルテが導入されている。当院でも平成24年に電子カルテが導入された。これに伴い業務効率が改善された点も多いが、かえって手間が増えたなどの意見も多い。この点を解消すべく、当院では看護サイドから、実際の業務と照らし合わせ、検討し、既存の電子カルテの構造で出来る範囲の改善を行った。

【方法・成績】具体的には、もともと各患者の病態に応じたチェック項目(呼吸不全における“息切れ”、肺癌終末期における“痛み”など)は、看護記録に記載する設定であったが、バイタルと一緒に一目で見られる方が病態把握には適していると考え体温表に表示できるように改変した。またこのチェック項目は疾患ごとにまとめてセット項目とし、入院時の看護計画立案において業務効率が飛躍的に改善した。医師に伝えたい業務上の内容を正式なカルテ記載内容以外に、看護メモの形で伝えるシステムも確立した。現在これは看護-医師間のみならず、リハビリ-医師間、医師-医師間でも利用されている。持参薬の運用も、当院の業務フローに則る形では当初電子カルテシステムには装備されていなかったが、もともと別の継続指示を記載するために存在した指示オーダーの項目を転用することで、当院の業務に合わせる事が出来た。

【結論】病院の全ての業務に完全に合致するような電子カルテシステムは存在しない。また採用されたシステムがなかなか業務フローに合わず、難渋することはしばしばある。

しかし、導入段階でしっかりと話し合うこと、そして導入後に気付いた業務からのズレについても継続的に議論・検討し、常に病院に合ったシステムに可能な範囲で改変していく努力が必要である。



P1-1A-186

院内における消耗品請求システムの構築

○宮本 ^{みやもと} 将志^{まさし}¹、加藤 瑛一²

¹NHO 榊原病院 企画課、²NHO 榊原病院 薬剤科

【はじめに】近年、自然資源に対する配慮と業務の効率化の面から様々なシステムが電子化されている。当院では、事務用品、文房具などを請求するシステムについて電子化を行うことで資源の節約および集計、発注作業の効率化が図れると考え取り組むこととした。

【方法】システムは余剰となっているPCにHTTPサーバーソフトApacheを導入し、この上に作成した請求管理Webアプリケーションを実装することで、消耗品請求システムとした。このシステムには院内ポータルサイトよりアクセス可能とした。

【結果】この取り組みによって平均75件/月ある請求の処理を電子化することができた。これによって得られる利益について、金銭的・時間的面から現在調査を行っている。

【考察】電子化にあたり、これまで問題の多かった請求の流れについて「見える化」を行い、請求した側がいつ取りに行けばよいのか、すでに受領されているのかを確認することができるようになった。システム設計の段階から院内で行うことで、請求に関わる双方が利益を得られるシステムを構築でき、従来からの問題点をピンポイントで改善することができた。反面、構築したシステムを維持するために専門的な知識が必要となる場面もあり、情報に関するスタッフの教育を充実させていく必要があると考えられる。

P1-1A-187

当院の外来迅速加算のオーダー漏れ、算定漏れの現状について

○^{ふくち}福地 ^{みさと}美里、藤田 香織、藤田 豪、瀬底 直美、諸見里菜美、上間 康広

NHO 沖縄病院 診療情報室

【はじめに】

当院は昭和23年に、結核に対する診療・療養施設として創設された。現在では結核を含む呼吸器疾患と肺癌を主としたがん診療、神経内科疾患の治療拠点として沖縄県の地域医療を担っている。当院では平成23年6月に電子カルテを導入し、平成26年4月に診療情報室へ常勤の診療情報管理士が配置され診療情報管理の強化を行っている。

【目的】

医学管理等に関する記載内容の監査をする中で、外来迅速検体検査加算(以下外来迅速)のオーダー漏れ、算定漏れがいくつかみられた。今回外来迅速の現状について調査を行った。

【方法】

2015年4月の外来患者のうち、採血オーダーの有無、外来迅速オーダーの有無、医事算定の有無、カルテ記載の有無についてそれぞれ調査を行った。

【結果】

調査を行った結果、採血オーダー、外来迅速オーダー、カルテへの記載がされているが、医事での外来迅速算定漏れが15件あった。また外来迅速の算定が可能なものが35件あった。また電子カルテでは、外来迅速の項目数を手入力するため、外来患者を多く抱えている医師ほど、外来迅速の項目数を初期値の1項目でオーダーしていることがわかった。医事では、通常の電子カルテのオーダー画面以外で入力すると医事コンピュータで算定漏れがでることがわかった。

【考察】

当院は、医師側でオーダー漏れがあると、医事も算定せず終了しているのもみられ、医師のサポート体制と医事のチェック体制・連携の強化が早急に必要であると思われる。今後診療情報室では、関連委員会へ検証結果を報告するとともに、電子カルテの外来迅速項目の追加を行い医師の入力負担の軽減を図るなど、継続的な検証および診療支援の整備に努めていくこととする。



P1-1A-188

宿直時の算定間違いについて～医業未収金を減らす為に～

○石丸^{いしまる} 雄大^{ゆうだい}、大森 和幸、阿佐 慎治、濱田 満也、三好 淳子、河本 泰宏、
田中 通弘、木本 楓香

NHO 東徳島医療センター

【背景】

当院では、オーダリングシステムを採用しており、システムを使用していない一部の手技については伝票を活用して算定を行っている。また、算定を行う者は、上記の手技をそのまま入力するだけではなく、現在の診療報酬制度に適合した内容に修正を加えて算定しなければならない。その為、伝票への記載漏れや、算定者の入力ミスから算定間違いが発生し、結果的に医業未収金の発生へと繋がるケースが多く見られた。

今回は、算定の間違い数に比べて比較的行う手技が少なく、改善が容易であると推測される宿直時の算定に焦点を当てて取り組みを行うこととした。

【方法】

宿直時の算定がカルテや伝票と適合しているか、算定が現在の診療報酬制度に適合しているかを日々チェックし、その結果を記載した回覧を作成して情報の共有を行った。また、平成26年度の診療報酬改定の際には、伝票類の見直しを行い、伝票の使用方法的説明会も開催した。

【結果・考察】

少しずつではあるが、算定の間違い数の減少が確認出来た為、今後も継続して取り組みを行う必要がある。また、算定には、カルテとの照らし合わせや正しく診療報酬制度を理解することが重要であるということが理解出来た。今後は、当院のシステムにより対応した伝票の運用方法についても検討していきたい。



P1-1A-189

FileMakerProを用いた職員検診システムの構築

○^{ふじた}藤田 ^{かおり}香織、福地 美里、瀬底 直美、諸見里菜美、上間 康広

NHO 沖縄病院 診療情報室

当院は職員検診を外注せず院内で実施している。しかしその業務は職員の負担となっている。紙カルテの時代は職員検診も紙書類として運用し、個々の職員の検診結果を記載する作行において職員選択や参照結果の確認は(作業ボリュームとしては大変ではあるが)作業自体は大きな負担では無かった。並べられた紙書類を順にめくるだけで完結する作業であった。

しかしカルテが電子化されると、職員検索や各検査結果を表示させるのに職員数と同じ数のID入力とそれに付随して数クリックの操作と画面選択が必要になり非常に煩雑となる。

上記のような不具合を解消するべく、産業医からの依頼もあり、当院は自前で職員検診システムを構築することを選択した。FileMaker Proを用いて独自に職員検診ファイルを作成し、検査システムから検査結果をcsvで取得し、インポートした。

以上による電子化を行ったことで職員検診の業務負担を軽減できたが、それ以外のメリットとしては前回以前の結果参照が容易になった点である。また総合判定が行いやすいように判定に必要なデータを単一ウィンドウで表示させたので判定医には好評を頂いている。

デメリットは特に無いが、不安要素としては他の自前で構築するシステムと同じく担当者が不在となると更新が滞りかねない点である。同じ能力を有する後任をすぐに雇うことは難しい。ただ「便利さ」や「効率化」だけを目的としたIT化を行う組織は貴重な人財を失うことになりかねない。IT化した後の職員教育や職員再配置を考えることが重要である。



P1-1A-190

外来患者コーディングシステムの構築について

○^{ふじた}藤田 ^{かおり}香織、福地 美里、瀬底 直美、諸見里菜美、上間 康広

NHO 沖縄病院 診療情報室

当院はDPC病院でなく、出来高制の病院である。そのため患者の傷病名には保険診療のための病名が数多く並んでいる。またMEDISの病名を採用しているが、現在新たな疾病概念や病名が各専門学会等で認められても正確な病名としてシステムに登録できない。

その問題を解決すべく、独自で疾病登録が可能なシステムを構築し、正確な疾病統計を集計できるように環境を整備した。ソフトは市販されているFileMakerProを用いた。

一例として「気管支喘息」をあげるが、電子カルテで「気管支喘息」の病名が登録されている患者群で、真に「気管支喘息」を主病名として疾病登録できたの76.9%であった。正確な疾病統計では「Asthma-COPD overlap syndrome(ACOS):喘息・COPDのオーバーラップ症候群」が15.4%を占めていた。このように臨床医と相談しながら独自でマスタを更新することにより正確な疾病統計が得られ、臨床研究等へも貢献できるようになった。

電子カルテのMEDIS登録やICD-10を用いた疾病統計はマスタの修正が禁じられており、臨床の現場に即した疾病統計が出せずにいたが、今回独自システムを導入したことにより、ICD-10のコードはそのままに疾病の名称を正確に登録することが可能となった。今後も各診療科の医師と協力し、アップデートされた疾病登録を心がけ、情報室と医師が互いにフィードバックしあう環境を維持することで診療の質を高めたい。



P1-1A-191

ホームページのアクセス解析

○三浦 佑典¹、山崎 真²、北島 信人³、内野かおり⁴、秋好 輝雪⁵、井原 和彦⁶、
矢野篤次郎⁷

¹NHO 別府医療センター 情報システム管理室、²医事、³企画課、⁴副看護部長、⁵管理課長、
⁶統括診療部長、⁷副院長

2000年ごろから急速にインターネットは普及し始めた。それに伴い当院でも2004年よりホームページが開設された。当時のインターネットは主にPCからしか見られなかったため、そこまでアクセス数がなかった。しかし、近年はスマートフォンなどに代表されるような携帯電話やタブレット等が急速に普及し始めた。そのため、看護学生や臨床研修医などより多くの医療関係者がホームページを参考にしている事が多くなり、その重要度が大きく増してきている。そこで当院ではより良いホームページを作成するために2013年4月よりホームページ委員会を立ち上げた。2013年度は、ホームページ全体の修正を主に行った。2014年度は各診療科・部門の修正と追加を行った。2015年度もホームページのリニューアルを行う予定である。そのリニューアルを行うために、何にアクセスが多いのか？等を調査し解析しなければならない。今回、解析を行うに当たってグーグルのアクセス解析のツールを使うことにした。本稿ではこのアクセス解析を使用することで閲覧者の興味・アクセスの頻度を調査・解析し報告する。



P1-1P-192

大腿骨近位部骨折に対する早期作業療法の介入効果について

○長島 幸生¹、日浦 雅則¹、長谷 宏明¹、井上 智子¹、吉川 尚秀^{1,2}、南崎 剛²

¹NHO 米子医療センター リハビリテーション科、²整形外科

【はじめに】大腿骨近位部骨折術後の早期リハビリテーションは、理学療法士が主体となつて行われることが多いが、当院では術後早期より作業療法も実施している。「大腿骨頸部骨折の作業療法実施手順書(2007年)」においても急性期を含めた介入が推奨されており、ADL再獲得の支援が期待されている。今回、当院における大腿骨近位部骨折患者に対して、術後早期から積極的に作業療法を実施し、FIM効率を指標に介入効果を検討する。

【対象】2015年4月から5月の大腿骨近位部骨折患者で術後に作業療法士が介入した12名(平均年齢 80.3 ± 6.8 歳)とした。

【方法】大腿骨近位部骨折術後に作業療法士が介入した患者の初回および最終介入時のFIM得点と作業療法実施日数より、FIM効率を算出した。また、術後から作業療法開始までの日数、在院日数、転帰先についても調査した。

【結果】初回介入時のFIM 53.3 ± 14.3 点、最終介入時は 78.4 ± 15.9 点であり、リハビリ実施日数 15.1 ± 6.5 日であった。FIM効率は 1.9 ± 0.9 を示した。なお、作業療法開始までの平均日数は 4.2 ± 3.7 日、在院日数 23.4 ± 8.2 日、転帰先については、回復期病院への転院9名、一般病院への転院1名、老健施設への入所1名、自宅退院1名であった。

【考察】調査の結果、FIM効率は 1.9 ± 0.9 であった。FIM効率は0.6を上回ると有効な改善と言われているため、当院でのADL改善率は高いと思われる。理学療法も介入しているため作業療法単独での効果は明らかでないが、作業療法早期介入によりADL再獲得に有効である可能性が示唆される。

P1-1P-193

立位における骨盤傾斜角度が体幹固定筋力に及ぼす影響

○安達 ^{あだち} 洋平、渡邊 ^{よっへい} 理加、前川 美幸、渡邊 友浩、渡利 太、守谷 梨絵

NHO 福山医療センター リハビリテーション科

はじめに

股関節疾患や加齢により骨盤ではアライメント異常が生じる。また、股関節外転筋力の低下は歩行の不安定性に繋がる。骨盤傾斜角度の変化がOKCでの外転筋力への影響を検討した報告はあるが、CKCでの骨盤傾斜角度と外転筋力に対する報告は少ない。その為、立位での外転筋力を含めた体幹固定筋力を骨盤前傾位と後傾位で測定した。

対象

健康成人9名(男性3名, 女性6名)。年齢 34.6 ± 7.0 歳, 身長 159.3 ± 7.2 cm, 体重 52.0 ± 7.6 kgであった。

方法

測定肢位は立位, 上前腸骨棘直下に膝蓋骨中心が位置する足幅とし, 足角は 10° とした。両手は胸の前で組んだ。骨盤傾斜角度はヒッププロテクターを用いて前傾(股関節屈曲 15° 固定), 後傾(股関節伸展 15° 固定)に調節した。被験者には前方の鏡に印した正中線と臍に貼ったマーカークが外れないよう姿勢を保持させた。検者は徒手筋力計を腸骨稜下部に押し当て, 水平方向に漸増的に力を加え, それに抗する被験者の筋力を5秒間測定した。マーカークが外れた時点を最大筋力とした。測定は2回行い, そのうちの最大値で前傾位と後傾位で対応のあるt検定にて検討した。有意水準は5%未満とした。

結果

体幹固定筋力の平均は, 骨盤前傾位 1.83 ± 0.3 N/kg 後傾位 1.77 ± 0.3 N/kgで有意差は認められなかった。

考察

骨盤前傾では, 外転主動作筋の中でより大きな中殿筋が伸張される。Ralstonの長さ張力の関係より, 静止張力が増し固定性が高まったと推測される。しかし, 立位では姿勢制御において, 股関節外転の働き以外にも, 足部の回内外等その他の制御が大きな役割を果たしたと考える。

P1-1P-194

膝立ち位における骨盤傾斜角度が体幹固定筋力に及ぼす影響

○前川 ^{まえかわ} 美幸、渡邊 ^{みゆき} 友浩、安達 洋平、渡邊 理加、渡利 太、守谷 梨絵

NHO 福山医療センター リハビリテーション科

はじめに

股関節疾患や加齢により骨盤ではアライメント異常を生じる。骨盤傾斜角度の変化がOKCでの股関節外転筋力への影響を検討した報告はあるが、CKCでの骨盤傾斜角度と外転筋力に対する報告は少ない。股関節による姿勢制御に着目する為、膝立ち位での外転筋力を含めた体幹固定筋力を骨盤前傾位と後傾位で測定した。

対象

健常成人9名(男性3名, 女性6名)。年齢 34.6 ± 7.0 歳, 身長 159.3 ± 7.2 cm, 体重 52.0 ± 7.6 kgであった。

方法

測定肢位は膝立ち位, 上前腸骨棘直下に膝蓋骨中心が位置する足幅とし, 両手は胸の前で組んだ。骨盤傾斜角度はヒッププロテクターを用いて前傾(股関節屈曲 15° 固定), 後傾(股関節伸展 15° 固定)に調節した。被験者には前方の鏡に印した正中線と臍に貼ったマーカークが外れないよう姿勢を保持させた。検者は徒手筋力計を腸骨稜下部に押し当て, 水平方向に漸増的に力を加え, それに抗する被検者の筋力を5秒間測定した。マーカークが外れた時点で計測を終了し最大筋力とした。測定は2回行い, そのうちの最大値を用いて, 前傾位と後傾位で対応のあるt検定にて検討した。有意水準は5%未満とした。

結果

体幹固定筋力の平均は, 前傾位 2.69 ± 0.7 N/kg, 後傾位 2.51 ± 0.6 N/kgで有意差が認められた。

考察

体幹を固定する際には股関節外転筋の活動張力と静止張力が関わるが, OKCでの骨盤前後傾で股関節外転筋力に差は無いと報告されている。骨盤前傾位では, 外転主動作筋の中でより大きな中殿筋が伸張される。Ralstonの長さ張力の関係より, 静止張力が増し固定性が高まったと推測される。

P1-1P-195

当院におけるACL再建術後リハビリプログラムの改変とその経過についての報告

○吉井 ^{よしい} 諒^{りょう}¹、田中 太一¹、上原 泰樹¹、萩野 哲男²、落合 聡司²¹NHO 甲府病院 リハビリテーション科、²NHO 甲府病院 整形外科

【目的】近年、前十字靭帯(ACL)再建術後のリハビリプログラムは荷重・Jog・スポーツ復帰などの時期が早期化する傾向にあるが、一方で再建靭帯への負担を考慮して慎重に進めている施設も依然として多い。つまり統一的なものは存在せず、各病院・学会単位で日々最新の情報を取り入れ、評価と修正を繰り返しているのが現状である。当院はACL再建術件数年間100件以上、またスポーツ膝疾患センター開設以来600件を超えており、安全かつ患者のニーズに見合ったプログラムへの修正と提供が急務であった。そこで、当科内にACLリハビリプログラムのワーキンググループを立ち上げ、改変を行ったためその経過とともに報告する。

【方法】H26.5月以降にACL再建術(STG法)を行った患者を対象とし、プログラム改変前後の症例で下肢周径・筋力(BIODEX)を比較した。プログラム改変内容は、1. ハムストリングス(採腱部位)への負荷を考慮し、単独収縮・遠心性収縮を生じさせるトレーニング時期の大幅遅延、2. スクワットにおける段階的な負荷量・難易度増加と詳細な姿勢指導(再建靭帯への負担軽減、筋肉への負荷増加)、3. ターン・ジャンプ動作の段階的な負荷量・難易度増加と方法の確立、4. Jog開始前、開始後～復帰などの各時期における到達目標の明確化・患者との共有、5. トレーニング・注意点のパンフレット配布など。

【経過】現在のところ、プログラム改変後の症例で筋力測定時期となる6か月まで経過を追えたのは数例であるが、周径・筋力ともにプログラム改変前と比較して増加する傾向にある。今後さらに筋力測定時期を迎える症例が増えるため結果を比較し次の改善点などを検討していく。

P1-1P-196

骨転移を有する患者における理学療法介入による日常生活活動の変化についての比較・検討

○明庭 圭吾¹、平賀 博明²、小山内俊久²、相馬 有²、井上 由紀¹、菅原 啓祐¹、
肥田 理恵¹、増井 慎志¹

¹NHO 北海道がんセンター リハビリテーション科、²NHO 北海道がんセンター 腫瘍整形外科

【はじめに】

近年、がん治療の進歩によりがん患者の延命が可能となっている。しかし、このことは骨転移を有する患者が増加する可能性を意味している。当院においても、骨転移に対するリハビリオーダー件数の増大傾向が認められている。

骨転移を有する患者の理学療法では介入時に体動制限、荷重制限の指示を受けていることが多い。そのため、骨転移の部位、治療方針に合わせて理学療法を行う必要があり、制限を守った上でのADLの維持・拡大が求められる。

そこで、介入時と終了時の制限事項とADL状況の変化について後方視的に比較・検討を行った。

【対象】

対象は2014年1月1日から2014年12月31日の間に骨転移、悪性骨腫瘍と診断・治療を行ない、理学療法の介入を行なった男性51名・女性40名の合計91名とした。ADL変化の指標としてBarthel index(以下:BI)及びPerformance Staus(以下:PS)の値とした。そこで、介入時のリハビリ目標、介入時・終了時の制限事項、原発の種類、転移部位、BI・PS値の変化、治療経過としての手術の有無、放射線の有無、化学療法の有無、ビスホスホネート系薬剤使用の有無について後方視的に調査を行った。

【結果及び考察】

骨転移・悪性腫瘍の部位、治療時期に合わせた体動制限・荷重制限を守ることで57名の対象者でADLの改善が認められていた。ADL不変21名、低下13名であり、要因の多くは全身状態・麻痺・神経症状の悪化であった。BI高値での不変群にも制限事項の変化による、歩行・動作面における変化がみられる例もあり、骨転移に対して適切な理学療法の介入を行う事により、ADLの維持・向上が認められた。

P1-1P-197

上腕骨遠位端骨折を呈した一症例

○横地^{よこち} 雅和^{まさかず}

NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科

【はじめに】上腕骨遠位端骨折は、骨質や解剖学的形態上の問題から固定力を得にくく、整復や保持にも難渋する骨折である。また、術後は長期間固定により拘縮を引き起こすことが報告されている。今回、上腕骨遠位粉碎骨折を呈した症例を経験したため報告する。

【症例紹介】症例は、上腕骨遠位端骨折と診断された50歳代の女性である。20cmの段差に躓き転倒し、当院紹介となった。受傷1週後に観血的骨接合術を施行した。術後4週より運動療法開始となった。

【経過】肘関節ROMは屈曲70°、伸展-60°と制限されており、強い抵抗とともに後方組織への伸張痛を訴えた。圧痛は上腕三頭筋と肘筋にみられた。皮膚の柔軟性は低下しており、皮膚を横方向への誘導や肘関節を自動伸展することで礫音とともに可動域がわずかに改善された。術後9週で肘屈曲95°、伸展-35°とROMは拡大したが、術後12週は、肘屈曲100°、伸展-25°と屈曲ROMの変化は乏しかった。術後20週で肘屈曲140°、伸展-5°となった。

【運動療法】皮膚の柔軟性改善や上腕三頭筋の収縮練習を実施した。術後12週以降は肘後方脂肪体のストレッチング、上腕三頭筋内側頭の掌側方向へのストレッチングを実施した。

【考察】上腕骨遠位端骨折の平均ROMは、肘屈曲117°、伸展-6°と報告されており、早期運動療法の重要性を述べている。本症例は、運動療法開始時に、組織の修復過程より拘縮が生じた状態であると考えられた。また、受傷時に上腕三頭筋や肘後方脂肪体の損傷が考えられ、病態に即して、運動療法を進めた結果、良好な成績に繋がったと考えられた。



P1-1P-198

移動に着目した3項目評価・嬉野式ADL評価表 第1報～転帰予測への活用～

○小田 洋子¹、永田光二郎¹、山重 佳¹、藤田 誠記¹、米永 敬子¹、松永 和也¹、
指山 博伸¹、山田竜一郎¹、山崎 未紗¹、田中 成子²、折田ときえ²、井上 拓馬³

¹NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科、²NHO 嬉野医療センター 看護部、

³NHO 嬉野医療センター 医師

【はじめに】

患者のADL評価にはBIやFIM等があるが、当院では煩雑で余り活用されていない現状である。そこで医師・看護師・リハスタッフで、簡易に患者状況が評価出来る評価表(以下嬉野式ADL評価表)を作成し患者の転帰予測で活用できるか検討した。

【方法】

評価項目を移動方法 自立度 認知面の3項目3～11点の11点満点の評価に絞り、嬉野式ADL評価表を作成した。移動方法は5段階1～5点、自立度(介助・見守り・自立)1～3点、認知面(有・疑い・無)1～3点とした。入院前を看護師、中間評価(入院または術後2週間後)と退院時をリハスタッフにて評価した。

【対象】

平成26年8月から平成27年3月までの当院整形外科病棟入院患者274例、平均年齢 68.3 ± 18.4 歳 男性113例、女性161例。手術265例未実施9例。自宅退院群196例(以下Ⅰ群)と転院群78例(以下Ⅱ群)の2群間をマンホイットニーU検定にて移動方法、自立度、認知面について統計処理を行った。

【結果】

Ⅰ群とⅡ群での在院日数に有意差はみられなかった。

入院前の移動方法:Ⅰ群 4.7 ± 0.9 Ⅱ群 3.7 ± 1.5 ($p < 0.001$)、自立度:Ⅰ群 2.9 ± 0.3 Ⅱ群 2.4 ± 0.8 ($p < 0.001$)、認知面:Ⅰ群 3.0 ± 0.4 Ⅱ群 2.4 ± 0.9 ($p < 0.001$)で有意差が見られた。中間評価での移動方法:Ⅰ群 3.4 ± 1.3 Ⅱ群 2.1 ± 1.3 ($p < 0.001$)、自立度;Ⅰ群 2.7 ± 0.6 Ⅱ群 1.7 ± 0.9 ($p < 0.001$)で有意差が見られた

合計点数においても入院前:Ⅰ群 10.5 ± 1.2 Ⅱ群 8.5 ± 2.7 ($p < 0.001$)と中間評価:Ⅰ群 6.0 ± 4.5 Ⅱ群 5.1 ± 3.2 ($p < 0.01$)で有意差が見られた。

【結論】

嬉野式ADL評価表は3項目の評価により入院前と中間評価時の点数で自宅退院と転院の予後予測の指標として当院整形外科病棟で有用と考えられる。



P1-1P-199

移動に着目した3項目評価・嬉野式ADL評価表 第2報～当院整形外科病棟の傾向からみる転帰の判断基準に向けて～

○松永 和也¹、永田光二郎¹、山重 佳¹、小田 洋子¹、藤田 誠記¹、米永 敬子¹、
指山 博伸¹、山田竜一郎¹、山崎 未紗¹、田中 成子²、折田ときえ²、井上 拓馬³

¹NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科、²NHO 嬉野医療センター 看護部、

³NHO 嬉野医療センター 医師

【はじめに】

当院では簡易的に日常生活動作を評価するため、移動能力・自立度・認知面の3項目を点数化して評価する方法(以下嬉野式ADL評価)を、入院前・中間評価(入院または術後2週間)・退院時に実施している。今回嬉野式ADL評価を基に、年齢、移動能力、改善度を性別で検討し、さらに転帰(自宅退院、転院)についても検討したので報告する。

【対象】

平成26年8月から平成27年3月までに当院整形外科病棟へ入院し、リハビリを実施した274例(男性:113例、女性:161例、自宅退院者:196例、転院者:78例)を対象とした。

【方法】

平均年齢、移動能力、改善度、自宅退院例、転院例を性別に分けて比較検討した。改善度に関しては、入院から中間評価の点数差を改善度Ⅰ、中間評価から退院の点数差を改善度Ⅱとして、比較検討した。統計的検討は、マンホイットニーU検定で行った。

【結果】

平均年齢は女性の方が男性より高かった($P<0.01$)。

移動能力は入院前・中間評価・退院時とも男性の方が女性より高かった($P<0.01$)。

改善度Ⅰ・Ⅱは男性の方が女性より高かった($P<0.01$)が、自宅退院例のみでは女性の方が高かった($P<0.01$)。

【考察とまとめ】

当院整形外科病棟では、女性の年齢が高く、移動能力やその改善度は女性の方が低かった。しかし、自宅退院例の改善度においては、女性の方が男性より高い傾向にあった。

高齢の整形外科疾患においては、移動能力の改善度が高い症例は自宅退院となる傾向にあると示唆された。今後は入院前と中間評価の移動能力が、転帰の判断基準となりうるかを年齢や疾患別で検討していきたい。



P1-1P-200

変形性関節症患者に対するTHA・TKA術前術後の口コモ度の変化と運動機能評価について

○山崎 ^{やまさき} 達哉¹、岡田未奈美¹、岩井 ^{いゐ} 千華¹、盛内 ^{もりうち} 麻美¹、山田 ^{やまだ} 祐司¹、吉岡 ^{よしか} 稔泰¹、
福井 ^{ふくい} 孝洋²

¹NHO 豊橋医療センター リハビリテーション科、²NHO 豊橋医療センター 整形外科

【目的】口コモティブシンドロームの原因として運動器の疾患があり、その一つとして変形性関節症が挙げられる。そこで変形性関節症に罹患している患者の口コモ度と運動機能がTHA・TKA術後にどのような変化が見られるのかを調べた。

【対象】変形性股関節症または変形性膝関節症に罹患し、当院でTHA・TKAを施行された患者8名(男性2名 女性6名 平均年齢73.6歳 52歳～85歳)を対象とした。

【方法】対象患者8名に術前と術後退院前(以下、術後とする)に1回ずつ、日本整形外科学会の口コモ度チェック(立ち上がりテスト、2ステップテスト)と口コモ25に、Barthel index、運動機能評価として10m歩行テスト(通常歩行・速歩)、Timed up and go test、片脚立位、膝伸展筋力(anima社製μ-TASを使用)を加えた5項目で評価を実施し比較検討した。統計処理の有意水準は5%未満とした。また、経過については術後半年で再評価予定である。

【結果】術前術後の評価期間は、平均45.8日(29日～72日)であった。口コモ度チェックの立ち上がりテスト、2ステップテスト、口コモ25において術前術後で有意差を認めなかった。口コモ25のQ3(下肢の痛み)に着目すると有意な改善を認めた。運動機能評価として加えた5項目に関しては、10m歩行テスト(通常歩行)の歩数のみで有意に改善が認められた。

【考察】下肢の痛みの減少と10m通常歩行時の歩数の減少のみ有意差を認め、痛みは歩幅に影響を与えると考えられた。その他の項目で一貫性がみられなかったのは、対象患者数が8症例と少なかったこと、術前術後の評価の間が短かったことが考えられた。術後半年後の評価における追跡調査についても考察を深める。

P1-1P-201

左人工股関節全置換術施行後に脱臼した患者について3Dシミュレーションを用いて原因分析を行った一例

○中野 ^{なかの}綾乃^{あやの}¹、安藤 可織¹、安川 達哉¹、廣川 晴美¹、井上 洋一²、山田 晋也²、
金澤 智子²、塩田 直史²、竹内 一裕¹

¹NHO 岡山医療センター リハビリテーション科、²NHO 岡山医療センター 整形外科

【はじめに】3Dシミュレーション(ZedHip)は人工股関節全置換術後(THA)の骨性インピンジメントをROMシミュレーションで把握できる画期的な機器である。しかし、3Dシミュレーションの結果をリハビリテーションに応用した報告は少ない。今回、3Dシミュレーションを用いて脱臼の原因分析を行い考察したので報告する。

【症例及び経過】症例は45歳男性。平成27年左大腿骨頭壊死に対し左THAを施行した。手術は前外側アプローチで施行され、術中に屈伸運動ではインピンジメントは生じなかった。術後7日目で杖歩行自立となりADL動作は問題なく実施可能であった。しかし術後12日目に座位で靴を脱ぐ際に脱臼した。脱臼整復術施行時に外旋10°、伸展10°で前方脱臼することが判明し、屈曲・外転・内旋位で肢位固定し経過観察となる。その後経過良好により整復後10日目で自宅退院となった。

【結果及びまとめ】3Dシミュレーションを使用し単一方向に股関節を動かした場合、屈曲125°、伸展35°、内転55°、外転50°、内旋150°、外旋45°でステムとカップのインピンジメントが生じた。後方脱臼肢位、前方脱臼肢位の複合動作でシミュレーションしたがいずれもインピンジメントは生じなかった。この結果により、骨・ステム・カップ間の問題のみで動作時インピンジメントが発生し脱臼したという可能性は極めて低い。よって筋力低下によるステム・カップ間の引付力の低下もしくは無理な姿勢によって生じた脱臼と考える。このように3Dシミュレーションにより詳細な脱臼の原因分析が可能となる。今後リハビリ評価の一項目として3Dシミュレーションを活用し、その参考可動域を応用しADL指導に繋げていきたい。

P1-1P-202

両足Syme切断の後療法を担当した1症例

○桑原美智子¹、有賀 一郎¹、稲田 浩美¹、玉井 敦¹、高沢 彰²、小林 博一²

¹NHO まつもと医療センター 中信松本病院 リハビリテーション科、

²NHO まつもと医療センター 中信松本病院 整形外科

【はじめに】Syme切断は正常に近い歩行能力を有し、術後成績が良好といわれている。今回、両足Syme切断の症例を担当し治療を行ったので報告する。

【症例】37歳男性、職業会社員。雪山の中を徘徊していたところを発見され近医に救急搬送された。両足部凍傷の診断で加療されるも、両足部の壊疽により当院へ転院し、両足Syme切断施行した。

【治療及び経過】術翌日より筋力強化、膝可動域訓練、膝歩き訓練を行った。筋力強化は上下肢及び体幹と行い、大腿四頭筋は積極的に実施した。膝可動域訓練は伸展制限が残存しないように行い、膝歩き訓練は体幹及び大腿でバランスを取って歩行するように行った。術後3週より部分荷重を開始し、Soft dressingを追加した。荷重訓練は痛みに配慮し座位でマット上での足踏みを行い、次に歩行器、立位、平行棒内歩行へと進めた。また接地部もマットから床に移行した。その後、義足を装着して歩行訓練を開始し、自立歩行で退院した。

【考察】両足Syme切断では歩行獲得にあたり、荷重歩行の難しさが問題となる。そのため術後早期からの部分荷重訓練にむけて大腿四頭筋を中心とした下肢筋力訓練を積極的に行うと同時に、上肢・体幹の筋力及びバランス訓練を行い、上半身支持で部分荷重訓練を行なうようにした。またSoft dressingを行いながら断端部に過度な負荷をかけないことで、良好な断端の獲得ができた。これらにより、両足Syme切断例であっても良好な歩行の獲得ができたと思われた。

【結語】両足Syme切断の後療法を担当した1症例を報告した。歩行の自立には上下肢体幹筋力強化と良好な断端の獲得が重要であった。



P1-1P-203

当園フットケアにおける理学療法士の関わり

にしぎき たけふみ
○西崎 武文、与那覇真一、下里 佳敬、徳嶺 明子

国立療養所宮古南静園 機能訓練室

近年国立ハンセン病療養所では入所者の高齢化が顕著になっており、介護の必要な入所者が増えている。当園も同様に入所者の平均年齢は85歳となり、71名の入所者のうち介護が必要な入所者は43名と全体の約6割となっており、これまで以上に介護予防の取り組みが必要となってきた。その取り組みの一つとして、移動時には出来るだけ歩行するように促していく運動を続けている。ハンセン病の後遺症の一つに末梢神経、末梢血管の破綻から引き起される足底穿孔症があり、重症化、長期化することも稀ではない。そのためこれまでは足底の傷や皮膚の肥厚がある場合は、摩擦や加圧を避けるために歩行を避ける傾向にあったが、現在はそのような場合でも出来るだけ歩行を続ける方針を取るようになってきた。そこで、足底穿孔症予防、または穿孔症が進行しないようにフットケアが重要となる。これまで当園のフットケアはNsサイドで足底のチェック、肥厚した皮膚の除去などを主に行ってきたが、歩行を続けながら足底の症状を予防・改善するためには歩容や履物、ADLの状態が足底にどのような影響を与えているかを分析し、アプローチする必要がある。そこで、理学療法士は重心動揺計を使った歩行分析、足底の圧分布評価、居室内での歩行評価を行い、さらには義肢装具士と協力し、ADL・歩行状態に即した装具の作成が出来るような体制を整え、取り組みを続けている。今後は実際に症状の改善がみられているか、予防につながっているかなどそれらの取り組みを評価し、さらに進めていく事が必要と考えられる。

P1-1P-204

大腿骨近位部骨折術後における急性期理学療法の効果判定～関節可動域・筋力運動と起立・歩行練習との比較～

○本多 有紗¹、口石 智秀¹、山野 朋博¹、稲富真理恵¹、田中 正則²、梶谷 泰央³、
山口みずほ⁴、原 真一郎⁵

¹NHO 佐賀病院 リハビリテーション科、²NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科、

³NHO 大牟田病院 リハビリテーション科、⁴NHO 長崎川棚医療センター リハビリテーション科、

⁵NHO 佐賀病院 整形外科

【はじめに】大腿骨近位部骨折術後の急性期理学療法において、歩行能力およびADL能力の早期再獲得に荷重能力が影響を及ぼすという報告は多いが、機能障害に対する理学療法を検討した報告は少ない。今回、大腿骨近位部骨折術後における早期理学療法の有効性を検討したので報告する。

【方法】平成26年6月から平成27年3月の期間に保存療法を除外し、術後全荷重を許可された大腿骨近位部骨折患者86名を対象に、無作為で関節可動域運動・筋力を主体としたプログラム群(A群)と起立・歩行練習を主体としたプログラム群(B群)の2群に分け介入・実施した。佐賀県中部地区で使用の連携パスの項目から転院時のMMT・股関節可動域・Barthel Index(以下B.I)を比較・検討した。

【説明と同意】対象者または家族に対し、リハビリテーション総合実施計画書を用いて、理学療法プログラムの内容と本研究の取り組みの主旨を説明し同意を得た。

【結果】対象者は86人(男性13人、女性73人)。平均年齢85歳。骨折部位・術式別では内側骨折はBHA16人、骨接合術24人、転子部骨折は骨接合術46人。A群37人、B群49人であった。股関節周囲におけるMMTの平均では、伸展A群 2.8 ± 0.3 /B群 3.0 ± 0.4 、外転A群 2.6 ± 0.3 /B群 2.9 ± 0.3 となり、伸展・外転は両群間に有意な差を認めた($p < 0.05$)。関節可動域、B.Iにおいては両群間に有意差はみられなかった。

【考察】大腿骨近位部骨折は、B群の術後早期から起立・歩行練習を行うことが股関節周囲筋の筋力増強に有用であった。A群においては、ADLの改善に影響すると推察していたがB群との有意差はみられなかった。今後、ADLの評価を見直し、関節可動域運動や筋力運動とADLの関係性を再検討したい。



P1-1P-205

人工股関節全置換術に対する年齢におけるリハビリテーションの効果について

○岩田^{いわた} 織江^{おりえ}、渡利 太

NHO 福山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

人工股関節全置換術(以下THA)は、股関節疾患を有する患者の除痛を目的に施行され、疼痛や身体機能、日常生活活動(以下、ADL)が改善し、それに伴い生活の質(以下、QOL)が向上すると言われている。また近年、インプラントの進歩や手術の低侵襲化、リスク軽減により、幅広い年齢層に適応されてきている。ただし、年齢によるTHAの効果の検証については十分とはいえない。

【目的】

本研究の目的は、THAを施行された変形性股関節症(以下、股OA)患者の疼痛、身体機能、ADL、QOLの経過について、年齢で2群に分けてその特徴を明らかにすることである。

【対象と方法】

対象は、当院にてTHAを施行され、術後プロトコールに準じてリハビリテーションを行い、術後4週で退院となった股OA患者43名(年齢 70 ± 7.9 歳)。研究デザインは後ろ向き調査研究であり、電子カルテより抽出した。項目は、疼痛(安静時、歩行時)、股関節JOA score、健康関連QOL(SF-36)、歩行能力(5m歩行時間、TUG)、評価時期は、術前、退院時、術後1年とした。70歳未満が若年者(19名)、70歳以上が老年群(24名)の2群に分けた。

統計解析は、両群において術前に対応のないt-検定、経時的変化は反復測定による分散分析を用いて分析した。危険率の判定は5%未満を有意とした。

【結果】

両群間において術前の項目に有意な差はみられなかった。両群の経時的変化は、老年群のSF-36下位項目GH以外、全ての項目において術前、退院時、術後1年を通して有意な改善を示した。

【考察】

THAの効果について、年齢による差は認められなかった。年齢に関わらず、THAは一定の効果が得られることが明らかになった

P1-1P-206

人工膝全置換術患者の年齢におけるリハビリテーションの効果

○渡利^{わたり} 太、岩田^{いわた} 織江

NHO 福山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

人工膝関節全置換術(以下、TKA)は、膝関節疾患患者等の疼痛や変形に対して施行され、疼痛や身体機能、日常生活活動(以下、ADL)が改善し、それに伴い生活の質(以下、QOL)が向上すると言われている。また近年、インプラントの進歩や手術のリスク軽減により、若年者から高齢者まで適応年齢は拡大してきている。ただし、年齢によるTKAの効果の検証については十分とはいえない。

【目的】

目的は、TKAを施行される変形性膝関節症(以下、膝OA)患者の疼痛、身体機能、ADL、QOLの経過について、年齢で2群に分けてその特徴を明らかにすることである。

【対象と方法】

対象は、当院にてTKAを施行された膝OA患者35名(年齢 75 ± 6.9 歳)。対象者は当院のTKA術後プロトコルに準じてリハビリテーションを行い、術後4週で退院となった。研究デザインは後ろ向き調査研究であり、電子カルテより抽出した。項目は、疼痛(安静時、歩行時)、膝関節JOA score、健康関連QOL(SF-36)、歩行能力(5m歩行時間、TUG)、時期は、術前、退院時、術後1年とした。75歳未満が若年群(14名)、75歳以上が老年群(21名)の2群に分けた。

統計解析は、両群間の術前に対応のないt-検定、両群の経時的変化は反復測定による分散分析を用いて分析した。危険率の判定は5%未満を有意とした。

【結果】

両群間において術前では、SF-36下位項目RE以外、有意な差はみられなかった。両群とも疼痛、JOA、SF-36下位項目(PF、RP、BP)、TUGにおいて術前、退院時、術後1年を通して有意な改善を示した。

【考察】

TKAの効果について、年齢による差は殆どみられなかった。年齢に関わらず、TKAは一定の効果が得られることが明らかになった。



P1-1P-207

脊髄損傷患者に対する心理的サポートにより自宅復帰に至った一症例

○古田 ^{ふるた} 寛和、小林 ^{ひろかず} 茂俊、植村 修

NHO 村山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

今回、歩行意欲が強く、現実検討が困難な脊髄内腫瘍術後脊髄損傷患者(脊損患者)に、マズローの欲求階層、発達心理学から、心理状態を理解し生活動線を組み自宅復帰した症例を報告する。

【症例紹介】

症例は30歳代女性(症例)で四肢不全麻痺を呈し、入院が1年半に渡った。父が要介助、歩行と復職を希望した。

【評価】

両下肢に随意性低下を認めた(右MMT2+、左MMT3)。右下肢に荷重時疼痛を訴えたが歩行意欲が強かった。ADLは車椅子で自立。

【介入経過】

初期の希望は歩行での通勤だったが困難だった。同時に床上動作を訓練、可能となり住宅改修を提案したが、経済的不利から受け入れ不良。

中期では車椅子訓練を実施し、退院後の屋外使用が肯定された。歩行は非実用的で、内面に父の介助や復職希望があり、歩行リスク説明、希望の用具や動線を組み症例が自宅内歩行に限定。

後期では上記動線を訓練し家族にも説明を行い、手すり等簡易的な改修案が出され自宅復帰した。

【結果】

リスクと車椅子の利点の説明、歩行上限と最低限の安全を考えた用具、動線を組み、現実的に検討された。

【考察】

症例の現実検討困難の背景には経済的不利があり、また、成人前期から後期に移り発達心理学上では、職業的地位と親を養う役割とがある。職場、家庭の所属、承認欲求を阻害し、症例の発達の同一感が確立せず、歩行意欲を示した。

そのため歩行上限の再検討や車椅子の利点も説明し、歩行範囲が限定され、現実検討と住宅改修の協力を得た。

【結語】

脊損患者には教示的対応のみでなく、心理的理解と現実検討促進が必要である。

P1-1P-208

自助具の介入で寝返りが可能となったALSの一例

○成瀬 智将¹、伊藤 博紹¹、近藤 修¹、酒井 素子²、小長谷正明²、久留 聡³¹NHO 鈴鹿病院 リハビリテーション科、²NHO 鈴鹿病院 神経内科部、³NHO 鈴鹿病院 臨床研究部

【はじめに】

ALSは進行性に随意運動が障害され筋力が低下し重症化する。今回、寝返りが困難となったALS患者に対して自助具のすべり止めマット(以下マット)を作成し寝返りが再獲得できたので報告する。

【症例・方法】

50歳代男性、X年12月にALSと診断された。X+5年3月日常生活動作(以下ADL)能力の低下により長期入院、MMTは体幹・下肢3-4、上肢3-2、立ち上がりは介助にて可能で、他は全介助であった。X+6年1月、体幹・上下肢の筋力低下が進行し寝返りが困難となった。MMTは体幹・下肢2-3、上肢は近・遠位2-1、立ち上がりは痙性が増強し介助で可能。FIM62/126点、ALS重症度分類3である。症例は寝返りの継続希望があり、足底で床を押す時に足底が滑らないようなマットを作成し導入。マットはDycem社のすべり止めシートロール、着物の帯、シーツを裁断した紐、これらを縫い合わせベッド下方に固定した。

【結果・考察】

マット導入により寝返りが可能となった。症例は、両股関節・膝関節屈曲位で下肢の重さを利用した骨盤回転により体幹の屈曲回旋運動を助け寝返りしていた。しかし上肢・体幹の筋力低下の進行で体幹の回旋力不足に加え、下肢屈筋群も筋力が低下し、下肢の重さを利用した骨盤回転が困難となった。また、下肢伸筋群優位となり下肢屈筋群とのバランスがとれなくなり、足底で床を押す際に足底を完全に床に接着できなくなり、寝返りが困難となった。そこで足底の摩擦を増加させる為のマットを導入したところ、足底で床を押した際に下肢伸展の力が逃げず骨盤回転の推進力が得られ、体幹の回旋が可能となり寝返りを再獲得できたと考えられる。

【結語】

ALS患者の寝返り機能の補助に滑り止めマットが有効であった。



P1-1P-209

正常圧水頭症患者に対するシャント術後のADLと介護負担感の変化に関して - 家族の介護負担感の増悪例の検討 -

○佐藤 ^{さとう} 優¹、笹口 ^{すぐる} 修男²、金井 光康³、石黒 幸司³、頓所あかね³

¹NHO 高崎総合医療センター リハビリテーション科、²NHO 高崎総合医療センター 脳神経外科、

³NHO 高崎総合医療センター 神経内科

【はじめに】正常圧水頭症(NPH)は、脳脊髄液短絡術(シャント術)により三徴候(歩行障害、認知障害、排尿障害)の改善が期待しうる疾患である。全症例の全症状が消失するわけではなく、部分的な改善に留まることもあり、ADLや介護者の介護負担感がどのように変化するのか未だ報告は少ない。今回、シャント術後に在宅で生活している患者のADLとその介護者の介護負担感について検討した。

【方法】対象は2012年11月から2014年11月に当院でNPHと診断され、シャント術を施行した16名(平均年齢79.4(SD 4.5)歳、男性11例、女性5例)。調査項目はシャント術前と術後1カ月のTimed Up and Go test (TUG), Functional Independence Measure(FIM), Zarit介護負担尺度日本語版(J-ZBI)とした。統計解析としてTUG, FIMの合計点と下位項目, J-ZBIの合計点とPersonal strain, Role strainについて術前、術後の比較を行った。また、FIMとJ-ZBIの結果に解離を生じた症例について報告する。

【結果】術前、術後でTUG, FIM合計点と運動項目に有意な改善を認めた。FIM認知項目とJ-ZBIは有意な改善を認めなかった。J-ZBI合計点では減少8名、不変1名、増加7名であった。J-ZBIにて増加を認めた一例ではFIM:111点が119点へ改善した。シャント術後は家族の配慮のもとで服薬管理や妻の介護を行うようになった。一方で、過食や物忘れがあり、家族が支援していた。

【結語】シャント術後1カ月でTUG, FIM運動項目は有意な改善を認めた。介護者の介護負担感が増加した症例では認知障害が影響している可能性が考えられた。今後、介助者への認知障害への対応の指導や社会資源を利用した支援等に関しても介入する必要があると考える。

P1-1P-210

脊髄小脳変性症に対するロボットスーツHAL[®]福祉用の機能訓練効果

○田沼 慎也¹、成瀬 和希¹、殿村 英里¹、芹澤 宏太¹、森田 綾¹、石崎 裕祐^{1,2}、
田島夕起子^{1,3}、廣田 智也¹、桐崎 弘樹¹

¹NHO 医王病院 リハビリテーション科、²NHO 金沢医療センター リハビリテーションセンター、

³NHO 富山病院 リハビリテーション科

【はじめに】脊髄小脳変性症(以下SCD)は脊髄や小脳を病変の主座とする変性疾患であり、その中でも Machado-Joseph病(以下MJD)は我が国で最も多い遺伝性SCDである。緩徐に進行する小脳性運動失調を主徴候とし、歩行・起立困難や構音・嚥下障害を呈する。失調に対する理学療法は反復訓練による運動学習が重要とされ、重錘負荷やFrenkel体操等の方法が行われているが、有用性に欠けるものも多い。そこで、ロボットスーツHAL[®]福祉用(以下HAL)を用いてMJD患者に対して機能訓練を実施したので報告する。

【対象】49歳、女性。38歳でMJDと診断される。SCDの重症度分類は上肢機能障害Ⅲ、下肢機能障害Ⅲ、会話障害Ⅲである。

【方法】10m最高歩行速度、3分間歩行、Timed Up & Go test(以下TUG)、30秒椅子立ち上がりテスト(以下CS-30)、Berg Balance Scale(以下BBS)を初期評価とした。その後、HALを用いて立位での重心移動、足踏み、片脚立位、歩行等の機能訓練を計11回行った。そして、初期と同様に最終評価を行い比較した。

【結果】10m歩行は訓練開始前で平均12.65秒から訓練後平均13.61秒、3分間歩行は開始前平均127.03mから訓練後平均111.75m、TUGは開始前46.10秒から訓練後29.29秒、CS-30は開始前1回から訓練後2回、BBSは開始前13点から訓練後20点であった。

【考察】HALでは選択的な筋出力を必要とし、その強弱により重心の位置を調整しなければならない。そのため、HALを用いることで筋出力のタイミングの調整、その動作に用いる筋の選択と組み合わせといった運動の協調性の学習がより効果的であったと考える。また、運動速度には改善や変化はないが、立ち上がりの重心移動や歩容に大きな改善が見られた。



P1-1P-211

パーキンソン病患者の歩行障害に対する視覚的CUE及び体性感覚の同時入力による歩行練習の効果

○花村 ^{はなむら} 芽衣^{めい}、矢島 幸昌、大釜 由啓

NHO 東京病院 リハビリテーション科

[はじめに] PikeringらによるとPD患者は健常高齢者と比較すると6倍転倒リスクが高いと報告している。また、Fahnらは自宅内ですくみ足が出現しやすいと報告している。PD患者の転倒の原因として、すくみ足、小刻み歩行等の歩行障害が挙げられる。これらの原因は、スピード調節、情動認知機能を司る大脳皮質基底核ループと筋緊張、歩行リズムの生成を司る大脳脳幹系の間接路の活動亢進が原因とされている。これらの現象に対して、視覚、聴覚、体性感覚の入力を用いた逆説的歩行が有効とされている。Sidawayらは視覚的CUEと聴覚的CUEを同時に入力することで歩行障害が改善したことを示しているが、視覚的CUEと体性感覚の入力によって歩行能力向上を検討した報告はない。本研究では、視覚的CUEと体性感覚の同時入力による歩行練習を継続し効果を検討した。

[対象と方法]対象は当院入院中のPD患者3例。介入期間は2週間とした。介入前にコントロールの期間を1週、介入後にフォローアップの期間を1週として計4週実施した。歩行路は、12mと設定し、歩行路の前後に3mずつ減速区間を設けた。視覚的CUEは、中間の6mに設定しマーキングの幅は身長32%とした。介入期間には、通常のPTの訓練内容に加え上記のように設定した歩行路を1往復×5set実施した。歩行能力の指標として、歩幅、cadence、歩行速度の3項目を用いた。評価日はコントロール期間の初日、介入期間の初日、フォローアップ期間の初日、最終日の4回計測した。

P1-1P-212

ロボットスーツHAL使用によって歩行が改善した封入体筋炎の一例

○桐崎 弘樹¹、成瀬 和希¹、殿村 英里¹、田沼 慎也¹、廣田 智也¹、芹澤 宏太¹、
米田紗季子¹、森田 綾¹、石崎 裕祐²、田島夕起子³

¹NHO 医王病院 リハビリテーション科、²NHO 金沢医療センター リハビリテーション科、

³NHO 富山病院 リハビリテーション科

【はじめに】封入体筋炎は主に50歳以上で発症し、緩徐進行性の経過をたどりながら大腿部(大腿四頭筋)や手指屈筋の筋肉が委縮し、筋力低下のため歩行時の膝折れや手指の巧緻性が困難になっていく希少難治性筋疾患の1つである。今回発症から20年余りが経過し、歩行状態が不安定になってきた症例に対しロボットスーツHAL福祉用(以下HAL)を使用し若干歩様の改善が見られたので報告する。

【対象及び現象】72歳、女性。歩行時は杖(T字)を使用。両下肢はやや外転外旋し、膝関節をロックし歩行する。体幹動揺は見られないが下を見て歩く傾向。

【方法】今回2週間の短期入院期間中に5回の評価日を設定し、10m歩行を基準とし、HAL装着前後の歩行速度、歩幅、疲労度、歩容状態を比較。

【結果】歩行速度はHAL装着前では50.18m/minから最高54.15m/minにアップ、HAL装着後は50m/minから43.10m/minにダウン、歩幅は0.46mから最高0.59mにアップ、疲労度(以下Brg.S)はHAL装着前 0.4 ± 0.4 に対しHAL装着後 1.4 ± 0.5 であった。

【考察】全5回の10m歩行テストを実施した。速度、歩幅、歩行距離、歩容に変化がみられた。歩行速度では、測定回数 4回目まで速度が上昇し、HAL装着前の測定では最大で約4秒速くなった。HAL装着前後の歩行速度の比較では、HAL装着前後の速度に有意に差がみられ、装着前の速度のほうが速かった。Brg.Sの比較では、HAL装着前の平均値が 0.4 ± 0.4 に比しHAL装着後の平均値が 1.4 ± 0.5 だったことから、疲労の影響が考えられた。また、歩幅と距離には強い正の相関がみられ、最高で歩行距離122.2%、歩幅128.3%の改善、歩容についても前傾姿勢が改善したことから、短期間の使用でも効果が期待される。



P1-1P-213

パーキンソン病患者に対するBrief-BESTestの有効性

○^{とぐち}渡久地^{まさし}政志¹、¹植田 能成¹、¹藤本 進¹、¹平岡 尚敬¹、¹後藤 将史¹、²田原 将行²

¹NHO 宇多野病院 リハビリテーション科 理学療法士、

²NHO 宇多野病院 リハビリテーション科 医長

【はじめに】

パーキンソン病(以下、PD)患者は、転倒を避けるために日常生活活動が制限されることが少なくない。Berg balance scale(以下、BBS)は、バランス機能を評価する尺度として広く利用されているが、早期PD患者のようにバランス機能が軽微な患者を評価するには、その天井効果が問題とされていた。近年、新しいバランス機能評価法Balance Evaluation Systems Test (以下、BESTest)、その簡易版としてBrief-BESTestが開発された。本研究では、PD患者の詳細なバランス機能を評価するために、BBSとBrief-BESTestを用いて検討したので報告する。

【対象・方法】

対象は、Hoehn&Yahrの重症度分類 II - III (on時)PD患者18名であり、バランス機能評価(BBS、Brief-BESTest)をon時に行った。ウェアリングオフは(10例)に認められた。過去6ヶ月の転倒の有無(転倒なし群:10名、転倒あり群:8名)の二群で、BBS、Brief-BESTestの比較を行った。統計処理はJMPのt検定を用い、有意水準は0.05以下とした。

【結果】

BBSでは18人中5人(28%)が満点となる天井効果が見られたが、Brief-BESTestでは満点はおらず、PD患者で、より詳細なバランス評価が可能であった。転倒あり群は、転倒なし群と比較して、BBS($P<0.05$)、Brief-BESTest($P<0.01$)共に有意に低値であった。

【考察】

Brief-BESTestは、BBSで評価困難なほぼ正常なバランス機能を有しているPD患者の評価が可能であり、また、転倒歴のあるPD患者では有意に低下していた。しかし、Brief-BESTestは重度バランス障害のある患者に対しては、その実施自体が転倒を引き起こす可能性もあるため、疾患の進行に合わせた最適なバランス機能評価を行うことが重要と思われた。



P1-1P-214

前大脳動脈解離により脳梗塞を呈し歩行障害が認められた一例

○水野 ^{みずの} 晋利^{あきとし}¹、渡辺 伸一¹、安藤 翔悟¹、金谷 貴洋¹、渡邊 潤子¹、岡田 久²

¹NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、²NHO 名古屋医療センター 神経内科

【目的】前大脳動脈解離により脳梗塞を発症し、右片麻痺、歩行障害が認められた症例に対し、早期からの理学療法を実施し、改善したので報告する。

【患者情報】症例は40歳代の男性、突然の右下肢の脱力により歩行困難となった。当院に救急搬送され、左前大脳動脈解離による脳梗塞と診断された。

【理学所見】開始時、若干の発語開始遅延を認めたが、意思疎通は可能であった。運動麻痺は下肢優位に認められ、運動の開始時に遅延がみられた。

【治療経過】5病日目、右下肢のすくみ足により、10Meter Walk Test(10MWT)やTimed Up and Go Test(TUG)、水を満たしたグラスを持ち運ぶ課題を与えたTUG manualの速度は遅延していた。歩行訓練では、骨盤帯からの圧縮刺激や伸張刺激により感覚入力を促した。また、左右対称性の運動の獲得を目的として自転車トレーニングを施行した。12病日より、側方移動や後方移動、階段昇降を行った。19病日目には、10MWTやTUG、TUG manualの改善を認めた。

【結語】本症例のようにすくみ足や情報処理能力の低下を呈している症例に対しては、体性感覚の強調や多様性を持った歩行様式での訓練を行うことが重要であると考えた。

P1-1P-215

筋強直性ジストロフィー(MyD)・侵襲的陽圧換気療法(TPPV)症例に対する器械的咳介助(MI-E)が肺伸展性に及ぼす影響

○野沢 ^{のざわ} 未央、加藤 ^{みお} 友記、丸山 昭彦、荒巻 晴道

NHO 箱根病院 リハビリテーション科

【目的】

MI-Eは、咳嗽力が低下している患者の排痰を助ける機器である。また、排痰以外の効果として肺胸郭可動性の改善が挙げられているが、その効果を数量的に示した報告は少ない。そこで今回、TPPV管理にあるMyD患者1例に対し、MI-Eを実施したところ、静肺コンプライアンス(Cst)、一回吸気量(Vti)に有意な変化を認めたと報告する。

【方法】

MI-Eを1日1回、計42回実施した。実施前後でCst、Vtiの2項目を測定し、有意差があるか検討した。MI-Eの設定は、1～20回目で圧力は±40cmH₂O、陽・陰圧は共に2.0秒、21回目～30回目では陽・陰圧を3.0秒、31回目～42回目では圧力を±50cmH₂Oに上げ治療を行った。また、Vtiの計測はMI-Eにて40cmH₂O、2.0秒で陽圧換気のみを行い計測した。

【結果】

Vti・Cstともに数値の漸増が見られ、1～10回(実施前Cst21.8ml/cmH₂O、Vti828.3ml、実施後Cst22.1ml/cmH₂O、Vti857.9ml)と31～42回(実施前Cst26.5ml/cmH₂O、Vti934.0ml、実施後Cst28.8ml/cmH₂O、Vti1000.9ml)の比較で最も大きな有意差(p<0.01)が見られた。またVtiは設定圧力・時間の増加に伴い有意に増加(圧力p<0.01、時間p<0.01)しており、時間より圧力の方が有意であった。

【考察】

MI-Eにより深呼吸の機能を代替することで、肺伸展性が改善したと考える。ただし、本症例はTPPV管理の経過が5年以上と長く、Cstの低下が顕著であった為に、緩徐に効果が漸増したと推察する。また、適切な圧力・時間の設定により治療効果の向上が示唆された。

P1-1P-216

主観的QOLに基づいて入力支援型テレビリモコン装置を導入した筋萎縮性側索硬化症の一症例

○米澤 武人^{1,2}、山口 敬子¹、久田 愛¹、福満 俊和^{1,2}、高木利栄子¹、川尻 頌洋¹、白石 裕一³、平松公三郎⁴

¹NHO 長崎病院 リハビリテーション科、²長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科、

³長崎大学病院 脳神経内科、⁴NHO 長崎病院

【はじめに】

生活を精神的な豊かさや満足度を含めて、質的にとらえる考え=生活の質(QOL)が医療において重要視されている。病状進行によって個別性が高まる筋萎縮性側索硬化症(ALS)などの神経難病領域におけるQOLは健康概念に依存しない評価法もみられる。今回、主観的QOLに基づいて作業療法士(OT)が介入したALSの一症例を報告する。

【症例紹介】

70代女性。X年ALS発症。X+2年当院入院。X+3年重度障害者用意思伝達装置(伝の心)導入。X+6年(現在)ALSFRS-R:12/48点、FIM:47/126点(運動:13/91点、認知:34/35点)。

伝の心のTVリモコン機能が使用できないため、チャンネル等の操作に介助を要したが、左示指による接点式入力装置(スペックスイッチ)による伝の心を扱うことは可能であった。

【方法】

包括的尺度である健康関連QOL評価(SF-36v2®)、個別的尺度である個人の生活の質評価法を用いてQOLドメインを直接重み付けする方法(SEIQoL-DW)を実施した。5つのキュー「夫・パソコン・TV・ナースコール・メラチューブ」の確認した後に症例から『人を呼ばずにTVのチャンネルを変えたい』と希望があり、OTとともにスイッチ・装置の選定を行った。スペックスイッチ・入力支援型TVリモコン(レッツリモコン)をテスト後、導入した。

【結果】

導入後、SF-36v2®においては精神的・役割/社会的側面スコアが上昇、SEIQoL-DWにおいては「TV」の重みが減少し、「夫」が上昇した。

【考察】

SF-36v2®におけるQOLの向上はリモコン操作の獲得、SEIQoL-DWの変化は夫の体調不良が反映されたものと推測される。QOL評価は患者のニーズの把握や介入効果の評価が出来る可能性を示唆された。

P1-1P-217

本態性振戦に対して外科的治療を行った患者の作業療法

○石樽^{いしぐれ} 尚仁^{なおひと}¹、池田 麻美¹、太田 勝巳¹、中元 志織¹、平林 秀裕²¹NHO 奈良医療センター リハビリテーション科、²NHO 奈良医療センター 脳神経外科

【はじめに】本態性振戦の原因は不明なことが多く、症状は緩徐に進行しADLにも障害をきたすことがある。一般的な治療としては様々な薬物療法が使用される。しかし、当院では脳深部刺激療法(以下DBS)と視床凝固術の2種類の外科的治療を行い、術直後より著明な症状の改善を見出している。今回はそのような症例に対して、作業療法を実施する経験があったので以下報告する。

【対象】本態性振戦であり外科的治療を受けた患者 DBS4例 視床凝固術2例男性5名 女性1名年齢28歳～78歳 平均54歳

【方法】手術前・手術後・退院前に、簡易上肢機能検査(以下STEF)・ペグ(大・中・小)・書字・患者が主訴とする問題になる日常生活動作を評価した。手術中も評価を実施しており、患者の手術中における体位制限のため書字と手指模倣動作を行った。

【結果】手術直後より振戦が著明に改善したのは3例、改善したのは3例、不変・悪化したのは0例である。STEF89.8/94.8点から93/95.3点。ペグの大きさに差はなく全ペグの平均値は42.8秒から31秒。問題になっていた日常生活動作の書字、コップ動作、箸操作は実用的になった。

【考察】全症例において症状と運動機能の改善は見られた。しかし、改善した2例の動作分析を行ってみると振戦が軽減したにも関わらず術前の異常動作パターンの残存が見られた。これらは習慣化した動作と判断し、作業療法により修正可能であった。今回の症例により我々は廃用手から実用手へと再獲得する経験ができた。まだ対象者数は少ないが、本態性振戦に対して外科的治療を行った後の作業療法の必要性は高いと考える。



P1-1P-218

易刺激性のあるパーキンソン病患者に対して行った、個人因子を引き出すリハビリテーション

○古田^{こたじま}島直也^{なおよ}¹、安藤 亮子¹、古市亜莉紗¹、水沼奈津子¹、三浦 美穂²、森田三佳子¹、
内田 裕子¹、袴田 和寛¹、鈴木 勇紀¹、岡田 真歩¹、山本 絵美¹、佐藤 広之¹、
中村 美恵³、新藤 直子¹

¹NHO 東京病院 リハビリテーション科、²NHO 東京病院 看護部、³NHO 東京病院 神経内科

【はじめに】

意思表示が難しく、精神症状も重複する重度のパーキンソン病患者の場合、本人の思いや長所、その人らしさが周囲から理解されにくい。今回、易刺激性、易興奮性のある患者に対し、担当者が本人の思いを理解しつつ本人自身が症状をコントロールできるように関わったことで症状が変化し、さらに周囲の見方も変化した症例を経験したのでこれを報告する。

【症例】

パーキンソン病、60代男性。入院時発症21年目。右大転子部の褥瘡治療目的で入院。立位保持や移乗は中等度介助で可能だが、易刺激性あり、興奮時は著明な不随意運動で車いす座位も困難な状態なためADL全介助。ケアの際に看護師に対する暴力行為もあった。

【経過】

主体性を重視し、興奮の自己コントロールができることを焦点として、PTとOTが介入した。PT目標は「介助でも目的地まで歩ける」OT目標は「やりたいことができる安定した姿勢づくり」としOTは本人の希望である楽器演奏を通して、適切な刺激の選択、刺激の自己決定、興奮時の自己コントロールを繰り返し促した。症状の変動は大きかったが、その時やれることなど能力を見落とさず、活動で表現できる機会提供を心掛けた。介入当初は各活動において興奮することもあったが、興奮に気付き、徐々に本人らしさと思われる変化が言語・行動の両側面で表出された。また、周囲の見る目も変化した。

【考察】

症例の精神症状は「自分をわかってくれない」との思いや、長期入院も伴い、自尊感情や自己効力感の低下から精神症状を悪化させていたと推測された。

主体性を重視する関わりが、興奮を抑える内発的動機付けに繋がり、易刺激性を中心とする精神症状に対して有効であったと推測された。

P1-1P-219

抑うつ症状が強いレビー小体病患者に対し、ナラティブアプローチを行い、退院後に精神症状が安定した一例

○古田島直也¹、こたじま なおや牧野 妙¹、古市亜莉紗¹、山下 綾子²、森田三佳子¹、内田 裕子¹、袴田 和寛¹、水沼奈津子¹、鈴木 勇紀¹、岡田 真歩¹、山本 絵美¹、佐藤 広之¹、石津 暢隆³、新藤 直子¹

¹NHO 東京病院 リハビリテーション科、²NHO 東京病院 看護部、³NHO 東京病院 神経内科

【はじめに】

入院中に見られる精神症状に、本人・家族、医療者が困惑することも少なくない。また、症状が安定せず長期入院になる傾向もある。今回、身体的な介入のみでは心身機能共に改善困難だったレビー小体病患者に対し、ナラティブアプローチを行い、退院後に精神症状が安定した一例を経験した。ナラティブアプローチとは、本人の主観を含めた全体性を重視する介入であり、今回は作業遂行面接(以下、OPHI-II)でナラティブを理解し共有することで、本人が持つ生活の価値を模索し介入した。

【症例】

症例は80代女性。自宅生活が困難になり薬物調整のため入院。抑うつ状態が続き、強い不安、希死念慮も出現。セカンドオピニオンを実施したが改善は認めなかった。日本語版ローゼンバーグ自尊感情尺度14点、日本語版リカバリーアセスメントスケール70点。自尊感情の低下はあるが、回復したい希望は強かった。

【経過】

OPHI-IIを用いた結果、「周りの子供達の為に何かしたい」などの価値が明らかになり、機能訓練に加えて、元々行っていた幼児向け絵本の翻訳など価値に沿った活動を実施。介入後は、前向きな発言が聞かれ、生活の意欲が向上した。抑うつ症状は安定せず、継続して実施できないことも多かったため、介護老人保健施設を経由し自宅退院を目指すこととなった。しかし、担当OTと共有できた生活の価値は、施設入所後も持ち続けることができ、抑うつ症状は次第に改善し、中断していた翻訳活動などが遂行できる結果となった。

【考察】

今回の症例では、ナラティブを主体とした介入を行い、入院中に本人が持つ生活の価値に気付き明確にすることが、退院後の精神面の回復を促進させる要因があると予測された。



P1-1P-220

自立生活および就労を目指す先天性ミオパチーを呈した長期入院患者の在宅移行におけるトイレ動作支援の一例

○三橋^{みはし} 里子^{さとこ}、佐藤 徳子、春山幸志郎、安西 敦子

NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

はじめに

作業療法(OT)は、在宅復帰に向けて機能訓練、ADL訓練、環境調整などの支援にあたることが多い。今回、神経筋疾患により長期入院生活を余儀なくされた患者が在宅生活へ移行する運びとなり、移行支援のひとつとしてOTが開始され1年余り経過した。最も検討を繰り返したトイレ動作について報告する。

症例

24歳女性、先天性ミオパチー。5歳より長期入院。6歳で伝い歩き獲得後直ぐに歩行不能。4歳で気管切開施行、16歳で人工呼吸器管理、現在数時間離脱。脊柱高度変形あり。寝返り中等度介助、床坐位可能。トイレ動作2~3人介助、入浴全介助。モジュラー型電動車椅子で生活、シール貼りや裁縫の内職をするなど巧緻動作良好。通信制大学卒業。理学療法は8年前より介入。

経過

OT2~3回/週実施。主訴は「トイレを1人介助でできるようにしたい」。身体・運動機能評価、本人・介助者の動作分析、ADL動作の検討を行い、介助者へ介助指導、衣服改良、福祉用具作成、環境調整を実施した。トイレ動作には1人介助が必須、退院後の生活が広範囲にわたることが予測され、あらゆる環境下でのトイレ動作の獲得が条件となり、介入当初から繰り返し検討を行った。

考察

在宅復帰支援同様、本症例もトイレ動作に重点がおかれた。一般病棟患者など在宅復帰によるトイレ動作の介入は自宅想定で終了することが多い。本症例は、トイレ空間、介助者数、外出時の排泄の問題解決が重要な点となった。対象者がどのような生活を送るのか、本人や介助者の動作、人・物理的環境など生活を総合的に捉えることが重要である。

長期入院により未経験であることが多く、在宅移行後のOT支援はさらに必要と考える。



P1-1P-221

筋ジストロフィー病棟の診療拡大における作業療法介入効果の検討

○太^{たいらく}樂^{こうき} 幸貴¹、大塚 友吉¹、佐藤 徳子¹、齋藤 智之²

¹NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科、²国立国際医療研究センター 国府台病院

【はじめに】

当院では昨年度より、ベッドサイドの筋ジストロフィー患者(以下筋ジス患者)に対する診療拡大を開始した。

昨年同学会において、当院のDuchenne型筋ジストロフィー(以下DMD)患者に対する作業療法(以下OT)診療拡大の可能性を検討し、介入することで患者のホープを汲んだ作業を提供できる可能性がある」と報告を行った。

今回、OT介入により作業活動を実施できた患者が多数見受けられたので以下に報告する。

【対象】昨年度より介入を開始した筋ジス患者26名。

【方法】①作業活動を開始した患者の病型、種目をスタッフに聴取。②患者にOTがアンケートで介入前後での変化の有無、今後の要望を聴取。

【結果】

①作業活動を実践できた患者はDMD10名、筋強直型(以下MyD)2名、福山型(以下FCMD)1名の13名であった。

種目は、絵画、書道、ビーズ細工、カレンダー作成、手指でのスイッチ操作が挙げられた。

②介入前後で、テレビやPC等限られた活動からできる活動の幅が広がった。今後は介入頻度やOT場面以外での継続方法の検討が挙げられた。

【考察】

・昨年の報告で作業活動への希望は、絵画が多く聞かれた。しかし、今回の調査では絵画以外の種目も実施されている。これは病型の違いもあるが、OT介入により詳細な手指機能評価、作業分析を実践できたことで種目の幅が広がったと考える。

・アンケートよりOT介入に対して肯定的な意見が多く聞かれた。これは介入での関わり、作業活動を通して、達成感や満足感など心理的な安定を図れたためではないかと考える。

【まとめ】

・今後とも評価、介入を継続していくことで患者の進行に合わせた作業種目の選定、実施方法を検討していくことがQOL維持に繋がる。



P1-1P-222

多発性硬化症を発症し、運動麻痺やADLが改善した症例を経験して～成人式出席を目標に！！～

○山崎^{やまさき} 未紗^{みさ}、永田光二郎、山重 圭

NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科

【はじめに】多発性硬化症で重度の四肢麻痺となったが、リハの目標を成人式出席とした事で、意欲が向上しADL自立となり、自宅退院となった貴重な症例を経験したので報告する。

【症例紹介】年齢:20歳代 性別:女性 診断名:多発性硬化症 既往歴:喘息 現病歴:H26年9月初旬に左足底のしびれ、下旬に右上肢のしびれも出現。精査加療目的でH26年10月に神経内科入院。初期症状は感覚障害と筋力低下、膀胱直腸障害があった。入院時よりステロイドパルス療法開始し、6日後より血漿交換療法を開始した。

【経過】入院2日後よりOT介入開始。MMTは右上肢が3以外は2レベル、表在感覚は右C6、L5、S1が鈍麻、深部感覚は両下肢鈍麻、ADLは全介助であった。年齢も若い為、精神的に落ち込まない事と身体活動性向上を目的に、端座位、自動介助運動を実施した。当初は嘔気・嘔吐が強く自動介助運動のみ実施したが、26日目より状態が安定した為、離床を目的に端座位を再開し、34日目より自力端座位・平行棒内立位が可能となった。47日目よりPT開始。50日目には自助具使用での食事や下衣以外の更衣動作が自立しADLが向上した為、61日目に入院当初は諦めていた「成人式出席」を目標とした。その後69日目には平行棒内1往復可能、78日目には3m自立歩行が可能、母親や祖母とトイレ動作や車への移乗動作も練習し、94日目には成人式に出席でき、138日目に自宅退院となった。

【考察】重度四肢麻痺からADL自立となった要因として、成人式出席を目標に立て、出席に必要なADL動作訓練等を実施し、本人の意欲を引き出すことができたことで、身体的・精神的にも本人の活動性を高めることができた点にあると考える。



P1-1P-223

“自分らしい生活”を再獲得できた進行性核上性麻痺の一例

○^{しもはた}下畠 ^{ゆうき}有喜、宗近真理子、田原 将行

NHO 宇多野病院 リハビリテーション科

【はじめに】

今回、進行性核上性麻痺(以下PSP)の患者に対してADL介入により自宅復帰、社会参加の増加といった“自分らしい生活”の再獲得に至ったので報告する。

【症例紹介】

A氏は70歳代男性。病前は一軒家に独居、弁当屋の仕事に従事。生きがいは道の駅巡り。X年に発声のしづらさから症状出現。X+3年には転倒頻回となり精査・加療目的で当院入院、作業療法開始。

【作業療法評価】

意識明瞭、指示理解も良好。認知機能軽度低下も意思疎通問題なし。上肢機能はSTEF93/93。着座時はやや制動困難。歩行時は前傾姿勢、すり足傾向。突進現象あり、方向転換時にふらつき。日内変動や眼球運動制限も見られず。ADLはFIM120/126、病棟では移動監視、身辺動作自立。「自宅で安全に過ごしたい」「道の駅巡りがしたい」との訴えあり。入院時QOL26は3.73。

【介入経過】

作業療法では転倒防止を目的に方向転換、移乗時の手すり等の支持、座る場所の視覚的な確認等をADL場面に応じて反復的に指導、1ヶ月後に院内独歩可能となった。次の段階として玄関の手すり設置等、住宅改修に向けて指導。さらに退院前には旅行に関して相談があり緊急時の対応、ホテル等を選ぶ際の注意点を提示。2か月後に自宅へ退院。最終評価ではFIM124/126、QOL26 3.88と向上。退院後も転倒なく過ごし、外出頻度も増加したと連絡を受けた。

【考察】

PSPはADL低下の進行が早い症例が多く、数年で車いすが必要と言われているが、今回の症例はADL向上が見られた。A氏の状態や生活に合わせた作業療法介入により、目標の共有ができ、主体的にリハビリに参加したことが、自宅復帰、社会参加の増加といった“自分らしい生活”の再獲得に繋がったと考える。



P1-1P-224

当院における災害用備蓄医薬品の管理体制の見直しについて(その1)

○^{あさの}浅野 ^{ともみ}知実、浅尾 直哉、吉田 和美、水沼 周市、小山田光孝

NHO 仙台医療センター 薬剤部

【はじめに】

当院は平成7年12月に国の防災拠点病院に指定され、平成9年1月に宮城県の基幹災害医療センターとして指定を受けており、宮城県の災害拠点病院の中核を担ってきた。今後もいつ発生するか分からない緊急事態の状況下で必要な薬剤が迅速に供給できる体制を構築しなくてはならない。当院では約150種類の薬剤を備蓄庫に保管しているが日々の業務の中では備蓄医薬品の管理をこまめに行うことができずにいた。そこで今回、継続的な管理を行うことが可能な管理体制を整えることを目的として災害時対策マニュアルの見直しを図ったので報告する。

【内容】

当院の備蓄庫に保管されている約150種類の薬剤を対象として日本集団災害医学会ホームページに掲載されている「災害時超急性期における必須医薬品モデルリスト第1版」、東京都福祉保健局「区市町村における災害用の医療用医薬品備蓄リスト(案)」を参考に以下の内容について取り組んだ。

- ① 数量・品目の見直し
- ② 期限の近づいた医薬品の管理
- ③ 特別な管理を要する医薬品の管理(冷所保管、毒薬・劇薬金庫管理等)
- ④ 医薬品卸業者との提携
- ⑤ ラベル化
- ⑥ PFC作成
- ⑦ 当院ホームページに備蓄医薬品リスト掲載

【まとめ】

災害時における備蓄医薬品に関して管理体制の見直しにより数量の増減や期限の近いものが明確になった。また、当院ホームページにどのような災害備蓄品を保管しているか掲載し、災害時になにが当院にあるのかを外部へ示すこととした。

今後も定期的に薬剤の選定を行い、万全を期すことが大切であると考えます。

あらゆる状況に対応できるよう備蓄医薬品の管理体制のさらなる向上を目指していきたい。



P1-1P-225

災害時における効率的な衛生材料準備への取り組み

○小坂^{こさか} 龍嗣^{りゅうじ}、栗原 仁、江津 繁、花房 亮、高見沢愛弓

NHO 災害医療センター 救命救急病棟

当院は災害基幹病院であり、災害時には多数傷病者を受け入れ、治療ができるよう、各診療エリアで衛生材料を含めた必要物品を平時より準備している。これまでは1階重症エリアで治療された重症患者は3階の救命救急病棟に入院する計画で、災害時は必要物品も準備されていた。しかし、エレベーターが停止した場合、1階に併設している附属看護学校実習室を臨時の重症エリア(以下、臨時ICU)として設置することになり、臨時ICUにおける衛生材料の準備方法について検討した。

余剰衛生材料を最小限にするために、臨時ICUには救命救急病棟SPD物品から補充する形とした。全スタッフが衛生材料を準備できるよう臨時ICUの物品設置場所の一覧表と必要数を明記した。更に、アクションカードに臨時ICUへの物品準備について追加記載し、勉強会等で変更内容を周知した。

救命救急病棟のSPDラインを活用することで、臨時ICUに別途保管することなく運用することができた。実際、災害訓練でも、最小限の人員で正確かつ効率的に衛生材料の準備ができ、臨時ICUの立ち上げが行えた。

災害時における新設部門において、平時から必要物品を準備しておくことは安心感もある。しかし、その一方で余剰在庫を必要以上に抱えることになる。今回、災害時に備えた物品管理方法を見直し、災害時に必要な衛生材料を通常のSPDラインから補うことで、平時の管理負担や物品コスト面を改善した。また、物品の流れをシステム化したことは、確実性と効率性に成果を上げた。



P1-1P-226

停電時における放射線検査継続ための検討

○^{ふくはら}福原かおる、金子 貴之、小西英一郎、吉田 秀樹、谷崎 洋

NHO 災害医療センター 中央放射線部

【背景・目的】

当院は災害医療を担っており、災害時にも医療提供機能を維持するという使命がある。中央放射線部としては継続した検査を提供しなければならない。検査を提供するためには放射線医療機器を稼働させる必要がある。そのためには安定した電力が必須となるが、災害時には停電が起こることが予想される。停電時には自家発電設備による電力の供給が可能である。電力量は制限があるため、以前、中央放射線部における使用電力量の算出を行った。今回は、電気設備法定点検などを利用し、実際に稼働できる装置を確認し、災害における供給電力によって放射線検査がどのように提供できるかを調査したので報告する。

【方法】

- ・当院の自家発電設備により稼働可能な放射線装置の確認を行う。
- ・装置周辺機器の電力供給源の確認を行う。
- ・設備環境の調査を行う。
- ・災害時における必要とされる放射線検査の検討を行う。

【考察・結論】

装置によって、本体は自家発電設備につながっているがその周辺機器が非常用電力につながっておらず、稼働に制限があることがわかった。今回の確認により、供給電力による放射線機器の稼働範囲のマップを作成することができた。今後は、自家発電設備の供給量、他部門で必要とされる電力量などから、稼働すべき放射線装置の優先順位について検討し、災害にも放射線検査を継続できる体制作りを行いたい。

P1-1P-227

災害訓練における複数梱包非常食の配食比較

○島田 未侑¹、土屋 勇人¹、田上奈緒子¹、嘉澤美穂子¹、宮上 寛大¹、大澤 広美²

¹NHO 災害医療センター 栄養管理室、²NHO 災害医療センター附属昭和の森看護学校

背景:当院では、年2回災害訓練を実施しており、毎回各部署毎にオプション訓練を立案・実施している。今回、平成26年9月に実施した配食訓練の結果を報告する。

目的:複数梱包非常食配食時の方法及び問題点について検証する。

方法:日頃非常食を取り扱い、その食品についての知識を有した当院栄養管理室職員と、その食品についての知識を有していない看護学生による配食の時間や、配膳状況等を調査し比較検討する。また、訓練実施後にアンケート調査を実施する。

結果:実施前の仮説では、栄養管理室職員による配食は、看護学生に比べて効率良く行なわれると想定されていた。しかし、実際には仮説と異なり看護学生の配食の方が効率良く行なわれた。実施状況の記録と事後アンケートの結果から、看護学生が効率良く配食できた理由は①95%が過去に訓練を経験していた②役割分担が明確にできていたことであった。それに対し、栄養管理室職員は①配食時、1列に並ばせ対面式とした②配食しながら質問等に応じた事により、看護学生の倍以上の時間を要した。一方、盛り残しは看護学生で多く出たが、栄養管理室職員ではほとんどなかった。

考察:非常食の知識がなくても、災害訓練の経験により、効率的に配食計画及び行動が行えると考えられた。しかし、盛り残しが多かった事により、複数梱包非常食の配食には盛付目安量の指示が必要であると思われた。今後、複数梱包非常食の配食方法や所要時間の比較等、継続して災害訓練を実施していき、配食方法のマニュアル化についても検討していきたい。



P1-1P-228

初めての災害対応フルスケール訓練の結果と課題～災害協力施設としての役割～

○松本 ^{まつもと} 洋美^{ひろみ}¹、北川 智彦²、柿本由美子⁴、那須 亨³

¹NHO 大阪南医療センター 看護部、²NHO 大阪南医療センター 診療放射線科、

³和歌山県立医科大学附属病院 医師、⁴NHO 京都医療センター 看護部

【目的】南海トラフ地震の発生も現実的になり、津波の影響を直接受けない大阪南医療センターが担う役割は大きい。平成26年4月にDMAT登録者である医師・看護師・調整員がそろった。病院職員の災害発生時の組織的な動きを理解し、備えることの必要性を周知することを目的に、初めての地震想定フルスケールトレーニングを実施した。【方法】1. 半年間にわたり災害対応研修を実施2. 休日地震発生想定院内発災・受け入れ対応(被災者72名)訓練を実施3. 院内安否確認メールの評価4. 回収された65枚のトリアージタグの評価と職員アンケート結果の評価【結果】1. 研修参加者は5回シリーズで実施し参加者568名中494名(87%)が看護職であり、関心が高かった。参加者の98%は災害への危機感を持っていた。2. 平成27年1月17日参加者236名で災害対応訓練を実施した。被災者想定72名であったがトリアージセンターで全員通過したにもかかわらず65名の把握しかできなかった。最終で回収できたタグ65枚では黄79%・緑70%と正解率が低かった。本部及び現地指揮所からの情報が伝わらない、調整員の情報整理ができないなどCSCAを確立できなかった。ひとたび災害が起こるとどのような状況に陥るのかを肌で感じ、思うように動けない体験をしたが、98%の職員が継続して行っていきたいと回答した。3. OMHメールにて安否確認したが全職員の71%(604名)が登録できており医師29%調整員44%であった。メールに返信できたのはそのうち51%だけであった。【課題】1. ロジスティック研修の導入2. 安否確認メールの運用方法の検討3. 災害時の組織作り



P1-1P-229

一般病院での病棟災害アクションカード導入への取り組み

○狩野 ^{かのう} 雅人、大林 ^{まさと} 亜紀子

NHO 西群馬病院 血液内科

【はじめに】

年に2回防災訓練を実施しているが、マニュアルを把握し訓練に臨んでいるスタッフは少ない。平成26年2月大雪の際もスタッフは災害である認識が薄く、初期行動がとれなかった。災害に対する認識の低さと災害時にマニュアル通りに行動できない問題があると考えた。病棟全体で防災に対する意識を高めるため勉強会を行い、災害時に迅速かつ確かな行動がとれるようにアクションカードを作成した。実際に防災訓練で活用し、今後の課題が見出すことが出来たためここに報告する。

【用語の定義】

アクションカード:災害時に迅速に行動できるよう、目的と行動の指示をカード化したもの

【目的】

アクションカード導入と今後の改善点を明確にする

【研究方法】

災害訓練時にアクションカードを使用した看護師に聞き取りを行い、分析を行った

【結果】

勉強会でアクションカードの説明を行い、机上訓練の時点では理解していた。しかし実際の訓練時、第一行動は赤字で大きく記載したため、共通理解のもと最重要行動であると認識でき行動できた。第2・第3行動は迅速には行動できなかった。

【考察】

第2・3行動はカードに書かれた記載文が長く、複数の解釈ができる内容であったことから、アクションカードは使用者が共通理解できる短文・表現であれば迅速に行動できると考える。補足説明がなくても一文一行動できるような内容で記載する必要があった。

視覚からの判断を容易にするため、色分けし視覚に訴えた記載が必要である。

【結論】

一般病棟においてもアクションカードを取り入れることは有意義と考える。今後は、アクションカードの改訂を重ね、災害時に迅速な行動がとれることが課題である。



P1-1P-230

手術中の地震模擬体験による意識変化の調査

○村上 拓也¹、^{むらかみ} 拓也¹、^{たくや} 渋谷 尚代¹、新田 千尋¹、松本 恵¹、宮崎 理子¹、山口由香利¹、
室住 夕子²、田村 浩子¹

¹NHO 浜田医療センター 手術室、²NHO 関門医療センター

【目的】

手術中の停電を伴った地震模擬体験を行い、手術室看護師の地震模擬体験前・後の意識変化を調査する。

【研究方法】

- 1) 対象:手術室看護師9名。
- 2) 地震模擬体験前・後に被験者へ、地震災害に対する意識のアンケート調査を実施。
- 3) 地震模擬体験を実施し、体験終了後に振り返りを実施。
- 4) 倫理的配慮:院内の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

アンケート結果より「地震発生時に起こりうる事を想定または想像したことがありますか?」「はい」3名「いいえ」2名だったが、体験後は「はい」9名であった。「地震が起きたとき、外回り・器械出し看護師として何をすればよいのか分かりますか?」「なんとなく」9名だったが、体験後には「なんとなく」5名「はい」4名であった。「地震模擬体験で地震災害に対する意識が向上したと思いますか?」「はい」9名であった。振り返りに「怖かったし自分は何もできないと思った」「无影灯が動いた時自分の命の危険を感じた」等の意見があった。

【考察】

模擬体験前は地震災害に対して他人事のように捉えていた看護師が、体験後はいつ起きるか分からない問題だと実感できた。そして危機意識が向上し当事者意識も深まり、地震災害に取り組む姿勢が変化したと考える。また、手術中に地震が起きた場合、どんな事が起きて何が問題になるのかを認識し、様々な状況を想像することが可能となった。

【結論】

手術中に停電を伴った地震模擬体験を実施することは、地震災害をより身近に感じることができ、地震に対する意識を向上させることができた。



P1-1P-231

一から始める災害対策～周産期病棟における防災訓練の取り組みによる 防災意識の変化～

○林 ^{はやし} 由季子、^{ゆきこ} 阪中 恵美、西 麻裕

国立循環器病研究センター 周産期科

これまで、当院の周産期病棟では、病棟の特性を踏まえた防災訓練がなされていなかった。母児の安全を守るため、防災意識の向上と災害時の迅速な対応に向けた防災訓練の取り組みについて報告する。年に二回、設定の難易度を上げながら防災訓練を行う。設定は日本看護協会の「分娩施設における災害発生時の対応マニュアル作成ガイド」を参考にする。終了後は訓練の振り返りを行い、参加できなかったスタッフへ内容がわかるよう防災便りを掲示し啓蒙活動を行う。防災知識に関するチェックリストを全員に記入してもらう。防災訓練とチェックリストの結果から、知識面の不足(難用具使用法、避難経路、防災設備など)、マニュアルやアクションカードの使いにくさ、その他の設定(勤務帯、患者状態、火災以外の災害など)での訓練の必要性の3点が明らかになった。防災便りの掲示により、参加していないスタッフと共有が出来た。一から始めた防災訓練を通して、母児の安全を守るためには、スタッフ、患者の知識の充足、役割の明確化、訓練を繰り返し行う事が重要であると分かった。知識面の充足としては、避難経路、病棟内設備、避難用具の使用法の周知徹底の必要性があり、役割分担の明確化に関しては、病棟特性を加味したアクションカードやマニュアルの見直しを行い周知する必要がある。今後も設定を変えながら繰り返し訓練を行うことで、防災意識の向上と災害時の迅速な対応に繋げるよう、定期的なシュミレーションを行う事が課題である。



P1-1P-232

ネパール連邦民主共和国における国際緊急援助隊医療チーム派遣を経験して

○小西英一郎¹、山野 一義²、菊田 智子¹、武田 聡司³

¹NHO 災害医療センター 中央放射線部、²国立がん研究センター東病院 放射線診断科、

³国立国際医療研究センター病院 放射線診療部門

【背景】2015年4月25日、ネパール連邦民主共和国においてM7.8の地震が起こった。これに対し、日本は4月28日より国際緊急援助隊医療チームの派遣を決定した。今回医療チーム一次隊に診療放射線技師として派遣されたのでX線検査を中心に報告する。【活動概要】今回のミッションは、従来の外来診療メインの機能に加え、手術・透析・入院の機能を備えた機能拡充チームであった。そのため、日本から約7tの資機材を持ち込んだ。地震災害ということもあり、X線検査の需要は高く、早期の導入が望まれたが、資機材の到着が遅れ、X線検査を開始できたのは5月3日であった。検査開始直後から撮影依頼は多く、外傷を中心に約100件の撮影を行った。また、当初より手術室での撮影依頼はあると考えており、実際には2件の撮影を行うこととなった。【今後の課題】今回のミッションでは、2012年に導入された通称2号機と呼ばれる機材を持ち込んだ。2013年のフィリピンのミッションで初使用されたが、その際出ていた不具合に今回も悩まされる事となった。しかし、昨年総合医学会で報告があり、国際緊急援助隊医療チームに登録している診療放射線技師の日本からの後方支援がある程度確立されており、乗り切ることが出来た。派遣されるメンバーは持ち込む機材を平時から使用しているわけではなく、急遽使用する事がほとんどであるため、今後は不具合等の情報共有を行っていく必要があると考える。



P1-1P-233

ネパール連邦民主共和国地震災害に係る国際緊急援助隊医療チーム二次隊における活動について

○^{きくた}菊田 ^{ともこ}智子¹、^{いの}山野 一義²、^{こにし}小西英一朗¹、^{たけの}武田 聡司³

¹NHO 災害医療センター 中央放射線部、²国立がん研究センター東病院 放射線診断科、

³国立国際医療研究センター病院 放射線診療部門

【背景】2015年4月25日にネパール連邦民主共和国においてM7.8の地震災害が発生し、日本政府は医療チームの派遣を決定した。今回、医療チーム二次隊にて診療放射線技師として派遣された。本隊は、一次隊のサイト・機能を引き継ぎ、活動を開始した。

【活動概要】5月8日に現地入りし、9日よりバラビセにて一次隊からの引き継ぎと二次隊の活動が始まった。地震発生から2週間が経過し、急性期と思われるX線検査は減ってきており、通常のX線検査と手術室での撮影をメインに行っていた。しかし、12日12:50頃セカンドアタックが発生したため開始直前の手術を中止し、緊急撤収となった。その後、カトマンズまで撤退し、ドゥリケル病院での病院支援の活動方針が出された。ドゥリケル病院では、X線撮影の件数が多く医療スタッフの疲弊面や、日本からの寄付により装置が設置されており技術支援が可能と思われた点を考慮し、支援活動を行うこととした。しかし、バラビセに残置された資機材の引き取りに際しての、資機材の梱包資料作成や資機材整理等の作業により、ドゥリケル病院での撮影支援は2日間のみとなった。

【今後の課題】今回、装置の通信トラブルや、X線管球のエラーが多発した。しかし、日本とトラブルを共有するツールがあった為、現地対応により撮影を行う事ができた。また、緊急撤収に伴い全資機材の引き上げは叶わず、資機材リストの一覧も手元になかった為、資機材整理時は混乱を生じた。今回のミッションの経験を教訓に、装置の取り扱い、資機材の展開・梱包訓練、エラー発生事例の検討と対応策等を共有していく必要があると考える。



P1-1P-234

災害拠点病院における活動拠点本部兼SCUの運営方法～平成26年度災害医療センター災害訓練より～

○^{たかはし}高橋 礼子、^{あやこ}近藤 久禎、小笠原智子、近藤 祐史、市原 正行、大野 龍男、
江津 繁、花房 亮、小井土雄一

NHO 災害医療センター 臨床研究部

【はじめに】東日本大震災以降、SCUは広域医療搬送計画による航空搬送拠点のみならず、全都道府県の航空搬送拠点におくという考え方に变化した。また、SCU設置場所(被災地内or外)や周辺地域の受入協力病院の有無(キャパシティー)等によりSCUを分類し、運用方法自体も変えていく動きもある。その1つに、活動拠点をおく災害拠点病院等に併設してSCUを設置・運営する、というタイプがある。今回の訓練では、通常の多数傷病者受入訓練に加え、病院内での活動拠点・SCU同時運営訓練を実施したので、その結果と課題点を報告する。

【訓練概要】首都直下地震にて23区内は壊滅的被害、当院周辺にも被害はあるが病院機能は維持している状態を想定。都より活動拠点・SCUの指定を受け、支援DMAT及び東部方面衛生隊と連携して活動拠点・SCU運営を行う。広域医療搬送(仮想)については、近隣の立川駐屯地を使用する。

【結果・課題点】支援DMATの受入やSCU診療部門内の受付・診療など、個々の活動については概ね問題なかったが、最初のチームビルディングと本部運営方法の全体共有が不十分であったため、指揮系統に混乱が生じた。また、本部と診療部門に距離があり、またトランシーバー等も繋がらない状況であったため、傷病者情報や搬送の状況などの共有が不十分であり、MATTSS ID発行等にも時間がかかった。これらの対応策としては、活動拠点部門とSCU部門の本部機能集約と役割分担を明確にし、それぞれに責任者(副本部長)を置いた上で、外部調整が必要な搬送調整担当は活動拠点・SCU合同本部内で活動し、MATTSS担当やDMAT活動指揮担当はSCU診療部門近くで活動するなど、状況に応じた本部運営方法の工夫が必要である。



P1-1P-235

災害対策基本法改正後の難病患者に関する要援護者避難支援計画策定における現状と課題

○和田 千鶴¹、溝口 功一²、西澤 正豊³、豊島 至¹

¹NHO あきた病院神経内科、²NHO 静岡富士病院神経内科、³新潟大学脳研究所神経内科

現在、各市町村による災害時要援護者個別支援計画策定が進められているが、難病患者に対する個別策定は数%しか進んでいない。その原因の一つに、市町村と都道府県との‘難病患者情報の共有が困難である’ことがあげられていたが、災害対策基本法の一部改正(平成25年6月)により両者間での難病患者の情報共有が可能となった。今回は、法改定1年後の各自治体の災害時要援護者 避難支援計画策定状況について調査した。方法; 11都道府県467市町村あてに当該計画に関する郵送によるアンケート調査を行った。結果; 182市町村から回答を得た(回収率39%)。全体計画は84%で策定済・策定中。避難行動要支援者名簿は‘整備し更新中・整備途中’87%と整備されつつあったが、個別策定は昨年同様に進んでいなかった。難病患者情報を‘求めているあるいは求める予定がない’とした市町村は47%に至った。情報として、身体状況、重症認定の有無、医療機器使用の有無について求めたのは数%であった。問題点として‘情報をもらっても避難行動要支援者の特定ができない’‘難病患者の支援の方法がわからない’が最多であった。在宅人工呼吸器使用者について‘把握できている’自治体は20%に満たなかった。考察; 難病患者情報の市町村への提供は法改正により可能となっているが、難病患者の災害対策という観点から必要な情報を 求めている現状が明らかとなった。今後は、平成27年1月施行の特定疾患申請書の項目(要介護度、生活状況、人工呼吸器使用、重症認定など)を参考に、難病患者の避難行動要支援者の特定基準や情報共有すべき内容について早急に検討し名簿登録や個別策定をすすめることが必要と思われた。



P1-1P-236

岡山医療センターDMAT発足4年間のあゆみと課題

○^{あきやま}秋山 ^{いちろう}一郎、青井 瑞穂、柿下 大一、加賀字芳枝、片山 祥恵、松村加奈子、
藤井 宣匡、明星 正人、口羽 義一、難波洋一郎

NHO 岡山医療センター

はじめに

岡山インターと岡山空港から至近に位置する岡山医療センターは2011年、岡山市で最北端の災害拠点病院に指定された。南海トラフ沖地震はもとより150年に1度と想定される一級河川の氾濫時にも水没しない病院として、県内に8か所ある災害拠点病院の中でも重要な役割を期待されている。当初6人で発足したDMATは4年目の今年、10人に増え院内での認知度も増してきた。これまでの活動の成果と課題について以下の4点を中心に報告する。

- ① 隊員の募集
- ② 院内での認知度アップを図る啓蒙活動
- ③ 近隣住民への啓蒙活動
- ④ 隊員の士気を維持する試み

考察とまとめ

609床からなる当院は職員数1200名(うち常勤医100名、非常勤医100名)を抱えており、DMAT発足においては志願者確保は容易とも考えられた。しかし、多職種に渡ってバランスよく編成するため、幹部職員による一本釣りでの士気の高い6人を選抜した。幹部会議を経ての選考であったため選ばれた隊員の部門長からの協力も得られ、病院肝いりのチームとして認知された。周囲からの高い期待が隊員に誇りとやりがいを実感させ活動の原動力になっている。

手慣れた隊員が10名まで増えた現在、要領よくノルマをこなせるようにはなったが、発足時の隊員が移動し当初の高揚感が薄れつつある現実を鑑みると、これからも不測の事態への対応力を磨き続ける精鋭部隊と見なされるか否か、吟味を要する。

東北大震災を機に雨後の竹の子のごとく誕生したDMATは700隊、4300名を超えるまでに整備された。他施設との議論の機会を得て更なる士気の向上を図りたいと考えている。



P1-1P-237

災害派遣精神医療チーム (DPAT) の活動・役割について

○梅山 ^{うめやま} 佑輔¹、久我 ^{くわ} 弘典¹、高尾 ^{たかお} 碧¹、梶原 ^{かじはら} 宏造¹、於保 ^{おほほ} 雅子¹、葛原 ^{くわはら} 康介¹、
山下 ^{やまの} 喜史²、大鶴 ^{おほつる} 卓³、橋本喜次郎¹

¹NHO 肥前精神医療センター、²佐賀県健康福祉本部 障害福祉課、³NHO 琉球病院

災害派遣精神医療チーム (DPAT) とは、精神科医、看護師、業務調整員等の4~5人程で構成される災害医療班で、その目的は、被災地域に入り精神医療及び精神保健活動の支援を行うことにある。東日本大震災を契機に、平成25年度厚生労働省下、災害時こころの情報支援センター事業として各自治体で整備されることになった。

平成26年7月のDPAT先遣隊研修会、同年8月の広域医療搬送訓練に参加した後、平成27年2月に当院主催の第1回九州地区合同DPAT研修会を開催したので、報告する。

地域ブロック単位で開催される全国初のDPAT研修会であり、関係施設の協力の下、当院主催で二日間に渡り行った。

研修内容は、DPAT活動の意義や活動内容、地方自治との連携についての講義、災害精神保健医療情報支援システム (DMHISS) の操作、一次トリアージ (START法) についての講義、災害時のロジスティクスとして、実際に衛星電話やトランシーバーを使用しての情報伝達を行った。また、2日目の演習では佐賀県川久保断層地震を想定して、自治体毎に役割分担し、発災直後からのDPAT活動のシミュレーションを行った。

今回初の研修を経て、研修会のパッケージ化が出来たことは大きな成果であった。課題として、研修対象者が、発災後から72時間以内に活動する先遣隊隊員なのか、あるいは中長期的な支援を行う第二陣以降の隊員なのかを明確にした研修内容を検討する必要がある。

今後は佐賀県から当院へのDPAT事業の委託を完了させ、正式に隊員養成を行う研修会を開催し、佐賀県内のDPAT隊員の育成及び増員に努め、いつ起こるか分からない災害に備えたい。



P1-1P-238

手術室における災害対策—フローチャートを用いた役割別災害訓練を実施して—

○^{ささき}佐々木ちはる、山口 加奈、澤村 郁美

NHO 函館病院 手術室

【目的】フローチャートを使用した災害訓練を実施し、初期行動がとれるかを明らかにする。

【方法】手術室看護師4名に対し他者評価チェック表を用いた災害訓練実施と聞き取り調査による行動分析

【結果】チェック表より直接介助の行動では「自分の身の安全確保」等の項目が50%出来た。「落下物や器械による術野損傷の確認」等の項目は25%が出来た。外回りの行動では「自分の身の安全確保」の項目は25%が出来た。聞き取り調査では「フローチャートに沿った初期行動は取れたか」に対し「できた」「まあまあできた」と答えていた。「実際に訓練を行ってみてどうだったか」に対し、「全員での災害訓練をやってみた方が良い」等の声が聞かれた。

【考察】「自分の身の安全確保」ができた人は、事前学習や机上シミュレーションによるイメージ化により行動に繋げることができたと思われる。しかし、できなかった人もいることからフローチャート掲示や呼びかけのみでは、学習・訓練への意識付けが不足と考えられる。聞き取り調査では、事前にフローチャートを見たことで初期行動に繋げることが出来たと思われるが、咄嗟の行動へと繋げるためには全体が分かりづらいとの声もありフローチャートの見直しが必要と考える。今後は、災害に対してイメージできるような訓練の工夫や学習を行う時期、フローチャートの活用方法を検討していき、災害時には迅速な対応ができるように訓練を行っていく必要がある。



P1-1P-239

パーキンソン病患者におけるレボドパ・マグネシウム併用による色素沈着のための味覚異常の可能性

○齋藤^{さいとう} 京之^{あつし}¹、吉田真由美²、谷口さやか³

¹NHO 仙台西多賀病院 薬剤部、²NHO 仙台西多賀病院 看護部、³NHO 仙台西多賀病院 神経内科

【はじめに】

パーキンソン病患者の基本的な病態は、ドパミン作動性ニューロンである黒質線条体系の機能低下であり、基本となる治療方法はレボドパ製剤の補充療法となる。

レボドパはアルカリ性条件下で酸化分解され、メラニンを生成することが知られており、汗や唾液、尿が黒色に変色するという特徴を有する薬剤である。

今回、レボドパ製剤服用中の患者に下剤として酸化マグネシウム製剤が処方され、生成されたメラニンにより、舌が黒色の色素沈着を認めた。さらに、この患者から、味覚の低下の訴えがあり、その原因の一つとして舌に沈着したメラニン色素が考えられたので報告する。

【結果・考察】

レボドパ製剤と酸化マグネシウム製剤の併用で生じたメラニン色素の沈着は口腔内洗浄によって除去することが可能であるため、この患者において口腔内洗浄を施行し、味覚が回復するかどうかを検討した。しかし、患者は認知機能の低下があり、また、味覚という本人にしか分からない感覚の改善を評価するのは極めて困難である。今回ははっきりとした結果は得られなかったものの、口腔ケアの重要性を再認識することができた症例となった。



P1-1P-240

高用量メソトレキセート投与患者の排泄遅延に関するプロトンポンプインヒビターの影響に関する後ろ向き研究調査

○西村 ^{にしむら}尚芳¹、津曲 ^{なおよし}恭一²、福石 和久¹、田中 基稔³、大津 貴寛¹、吉田 裕生¹、
未永 亘¹、戸切 祥恵¹、古里あかね¹

¹NHO 都城医療センター 薬剤科、²NHO 熊本再春荘病院 薬剤科、

³NHO 長崎川棚医療センター 薬剤科

【諸言】メソトレキセート(以下MTX)は、急性白血病および悪性リンパ腫の治療における有効な薬剤の一つであり、1500mg/m²以上の高用量MTX療法の有用性が報告されている。2013年にMTXの添付文書が改訂され、相互作用の項目にプロトンポンプインヒビター(以下PPI)が新たに追加された。しかしその根拠となったのは主に米国からの報告とin vitro試験の結果である。日本からの報告は2014年に500~600mg/m²の中等量MTXとPPIを併用した症例の後ろ向き調査結果がある。しかし、急性白血病および悪性リンパ腫の中枢神経脳腫で施行される3g/m²の高用量MTXとの関連性は明確ではなく、報告も少ない。今回我々は3g/m²の高用量MTX治療を受けた血液内科の患者を対象に、PPI併用によるMTX血中濃度への影響について後方視的な調査を行ったので報告する。

【方法】2009年11月~2013年11月までにMTX3 g/m²の大量療法を実施した入院患者9名を対象に排泄遅延群と正常排泄群に分け、MTX血中濃度の比較とPPI併用有無について電子カルテを用いて調査し統計処理を実施した。

【結果】投与量3g/m²以上のMTX大量療法を実施した患者からPPI併用し排泄遅延が起こった症例は9例中7例に見られた。PPIを併用せず排泄遅延が起こった症例は33例中12例に見られた。このデータをもとに統計処理をした結果有意差が得られPPI併用における排泄遅延が認められた。

【考察】当院での結果は米国の報告と同様にPPI併用における排泄遅延が認められた。今後入院患者に対する持参薬確認で薬剤師による介入がさらに重要になるとと思われる。今後の課題として精密な検査結果を得る為に症例数を増やし化学療法実施レジメン別に分けた詳細な検討の実施を考える。



P1-1P-241

当院における簡易懸濁法の現状

○西澤 ^{にしざわ}有紀^{ゆき}¹、大津 幸¹、大西 明子³、田井中幸子²、野田 侑希²、梶本 忠史⁴、
前田 恒宏⁵、本田 芳久¹

¹NHO 大阪南医療センター 薬剤部、²栄養管理室、³NHO 大阪医療センター 看護部、
⁴内分泌代謝内科、⁵外科

【目的】経管栄養患者の服薬方法として、2001年に本邦で初めて簡易懸濁法が導入され全国的に普及した。当院では2014年7月より簡易懸濁法を導入したが、その利用率が低かった。普及できない原因把握のため、医療従事者へのアンケート調査を行った。この結果を踏まえ普及活動を行ったので、その取り組みと現状について報告する。

【方法】実態調査はアンケート形式で、回答は選択式と自由記載を組み合わせで行った。1)導入時は経管栄養の実施が多い脳疾患・外科病棟に従事している医師・看護師および薬剤師を対象に、簡易懸濁法の認知度と基礎知識と施行時の問題点。2)導入6ヶ月後は看護師を対象に、導入後の実感の変化、業務の改善点・問題点を調査し、比較検討した。

【結果】導入時の調査では、認知度は薬剤師・看護師では100%であったが、27%の医師は「全く知らない」と回答した。簡易懸濁法施行時の問題点は、(1)「薬剤の溶解や配合変化がわからない」医師:82%、看護師:81%、薬剤師:39%。(2)「手技が面倒」看護師:74%、薬剤師:56%、医師:45%。6ヶ月後の調査では、(2)「面倒とは思わない」と回答した看護師が56%であり、簡易懸濁法の件数は増加傾向にある。

【まとめ】簡易懸濁法を普及できなかった原因は、業務内容の違う3職種間での知識や認識のズレが挙げられた。解決策として、まず医師に周知し処方時に電子カルテで簡易懸濁を選択可能にした。また看護師に業務に見合うメリットがあることを啓蒙し、薬剤の懸濁方法の違いを明確にしたことにより、現在、件数が増加傾向にある。脳疾患病棟以外の病棟にも普及させることが今後の課題である。



P1-1P-242

簡易懸濁法の運用改善への取組について

○山田 ^{やまだ}昌彦^{まさひこ}¹、勝俣 寛成¹、内藤 靖雄²、新保 一¹、山口 正和¹

¹NHO さいがた医療センター 薬剤科、²国立国際医療研究センター病院 薬剤部

【背景】当院は、平成24年3月の電子カルテシステム稼動に合わせて「簡易懸濁法」を導入した。簡易懸濁法導入の際、溶解しにくい錠剤については、薬剤科で予め破壊してから病棟へ払い出すこととし、要破壊錠と規定した。

【目的】要破壊錠の破壊漏れの発生が散見されていたため、今回調剤業務の標準化を目的に要破壊錠の取扱いについて見直しを行った。また簡易懸濁法における配合変化の文献報告も見受けられるため、簡易懸濁法に関する注意情報をシステム上に反映させて改善を図ったので報告する。

【方法】発生した破壊漏れに対し、対策を立て要破壊錠に対する取扱いを標準化し、対策前後の破壊漏れ発生件数を比較した。また簡易懸濁法の可否や注意情報を電子カルテや薬袋に反映させるとともに、簡易懸濁法に関するアンケートを行い、業務改善の方策とした。

【結果】破壊漏れの要因の一つとして、破壊が必要な錠剤の情報が処方せん等に印字されないことが上げられた。対策実施前の破壊漏れ発生率は、月平均12.9%であったのに対し、対策実施後の破壊漏れ発生率は、月平均1.7%であった。また簡易懸濁法の可否や注意情報のシステム対応及び看護師へのアンケートより、簡易懸濁法が概ね問題なく運用できていることが判明した。

【考察】破壊漏れ対策や簡易懸濁法での注意情報の反映により、破壊漏れ発生件数の減少や簡易懸濁の安全な運用に寄与できたと考えられる。今後も病棟スタッフや入所施設スタッフ、患者や家族等の意見を伺うとともに、継続して簡易懸濁法の運用を見直しつつ適正使用も考慮しながら安全で有効な調剤を目指していきたい。



P1-1P-243

がん化学療法施行時の支持療法における制吐剤の適正使用の推進について

○平井^{ひらい}みなみ、有泉 牧人、佐野 宏賢、西村 富啓、佐橋 幸子

NHO 横浜医療センター 薬剤部

【背景・目的】

当院のがん化学療法施行時の支持療法における制吐剤は最新のガイドラインや文献等の報告に沿っていないレジメンが散見されている。そこで、制吐剤の適正使用推進のためのレジメン変更を目的に、変更に伴う医療費の変化について検討した。

【方法】

調査期間は2014年10月～2015年3月。消化器内科・外科、乳腺外科、泌尿器科のレジメンを施行した症例を対象に、電子カルテ及び薬歴から制吐剤の使用状況を抽出した。

【結果】

対象レジメンの軽度催吐性リスクと最少度催吐性リスクのもの38件のうち、22件に本来投与を必要としない5-HT₃受容体拮抗薬が含まれていた。このうち調査期間に12レジメンが施行されており、パロノセトロン37件、ラモセトロン44件、グラニセトロン217件が投与されていた。これらの制吐剤をガイドラインに沿って変更した場合の薬剤費削減効果は約119万円と見込まれた。また、中等度催吐性リスクのレジメンを施行した29例において、オプション投与が推奨されているアプレピタントがレジメン初回施行時より導入され、その後も投与継続となっていた。件数は102件、薬剤費は約120万円にのぼった。

【考察】

レジメン内容の見直しが運用されることにより、不要な5-HT₃受容体拮抗薬の使用が減るため医療費削減効果が期待できる。また中等度催吐性リスクのレジメンにおけるアプレピタントの導入には、レジメン初回施行時の患者ごとの悪心・嘔吐の出現状況を薬剤師が介入し評価した上で考慮することが望ましいと考えられる。ガイドラインに沿った制吐療法だけでは不十分な患者には個々のレジメンに合った適切な薬剤の提案も重要となるため、今後検討していきたい。

P1-1P-244

バルプロ酸の併用薬が血中濃度に及ぼす影響についての検討

○安井^{やすい}みのり¹、中西 彩子¹、関本 裕美¹、星田 徹²¹NHO 奈良医療センター 薬剤部、²NHO 奈良医療センター 脳神経外科

【背景】

てんかん薬物治療は単剤から開始され、単剤で奏功しない場合に多剤併用による治療が行われる。当院てんかんセンターで最も使用頻度の高いバルプロ酸は通常50-100 μg/mLが標準的な参照血中濃度範囲であるが、単剤療法と多剤療法では参照血中濃度が異なることも報告されている。

【方法】

2015年1月から3月までに当院外来にてバルプロ酸の血中濃度を測定した患者を単剤療法群と多剤療法群に分け、血中濃度と有効性(発作頻度)、副作用について比較した。

【結果】

単剤療法群は44名、血中濃度の平均値は46.0(±19.3) μg/mLであった。参照血中濃度範囲に満たない患者は61.4%であり、そのうち発作が消失し有効と思われる患者は51.9%、発作頻度が年単位の患者は37.0%であった。

多剤療法群は60名、血中濃度の平均値は63.9(±25.9) μg/mLであった。参照血中濃度範囲に満たない患者は30.0%であり、そのうち発作が消失し有効と思われる患者は16.7%、発作頻度が年単位の患者は33.3%であった。

多剤療法群の併用薬はレベチラセタムが最も多く、併用時のバルプロ酸血中濃度の平均値は70.4(±26.3) μg/mLであった。また副作用は、単剤療法で14名(31.8%)、多剤療法で31名(51.7%)に見られ、眠気が最も多かった。

【考察】

有効性において、単剤療法では参照血中濃度以下であっても、発作が消失し有効である可能性が示された。副作用については、多剤療法の方が血中濃度が高く、副作用のリスクも高いと思われる。

今回の調査は症例数も少なく明確な結論には至っていないが、今後症例数を集積していくことで、バルプロ酸との併用薬による参照血中濃度の推移を明らかにしていきたい。



P1-1P-245

ワーファリンと相互作用 －先生、その薬との併用でINRが上昇しました(報告)－

○^{ひらぶき}平吹^{まりこ}真理子、長谷川 遥、廣正 拓也、石川奈津子、小澤 真吾、山田 健、
後藤 克宣、諏江 祥子

NHO 函館病院 薬剤部

国立函館病院は、昭和56年4月に北海道地方循環器センターとして機能を付与されて以来、循環器疾患の診療を行っている。循環器にて使用される薬剤の中でワーファリンは特に多くの薬剤との相互作用があり、PT-INRによるモニターが重要である。我々は病棟業務を実施しながら検査科と連携をとり、PT-INRが上昇した事例について併用薬との相互作用を検討し、必要と判断した場合は、医師全員にメール送信を行っている。この取り組みについて報告する。

ワーファリンとPPIの併用によるPT-INR上昇について(報告)

ワーファリンとPPI(オメプラゾール注射・ネキシウム)の併用によりPT-INRが上昇します。ワーファリンを服用されている患者にPPIを使用する場合は、ラベプラゾールをお勧めいたします。

ワーファリンと抗菌薬の併用によるPT-INR上昇について(報告)

ワーファリンと抗菌薬(アミノグリコシド系、クロラムフェニコール系、セフェム系、テトラサイクリン系、ペニシリン系)によりPT-INRが上昇します。機序は、腸内細菌抑制作用によりビタミンK産生が抑制されるため、この場合はPT-INRが徐々に上昇します。

ワーファリンとNSAIDsの併用によるPT-INRの上昇について(報告)

今回、循環器科よりワーファリンとNSAIDs(セレコックス錠)の併用によりPT-INRが、3.97まで上昇したとの報告がありました。



P1-1P-246

当院における簡易懸濁法のマニュアル作成から導入まで

○^{すけの}助野^{まりな}麻理奈¹、下田 智子¹、鈴木 寛人¹、斉藤 雅史²、平井 雅美²、吉山 容正³、
渡邊 好造¹

¹NHO 千葉東病院 薬剤部、²NHO 千葉東病院 看護部、³NHO 千葉東病院 神経内科

経管栄養の患者に薬剤を投与する場合、当院では散剤または錠剤の粉碎調剤を行なっている。そのため、調剤に時間がかかり調剤業務に負担がかかっている。また、処方変更による返納薬に関しては、散剤や錠剤の粉碎の場合、再利用できないため破棄することになり、患者の負担が増えるという問題も挙げられる。そこで、簡易懸濁法を病棟で実践してもらうことで調剤時間の短縮だけでなく、廃棄薬の削減、投与量ロスの削減、投薬者の暴露防止や汚染対策にも効果があると考え、当院採用薬の簡易懸濁法マニュアルを作成することとした。

簡易懸濁法マニュアル作成において、まず経管栄養ハンドブック等の資料を参考にし、データがない医薬品に関しては、医薬品を溶解する温度を当院の給湯器の設定温度である60℃とし、60℃のお湯に当院で採用されている錠剤・カプセル剤をそのまま、場合によっては粉碎またはカプセルを外して入れ、よくかき混ぜて溶解し、簡易懸濁の可否、懸濁時の注意事項や簡易懸濁不可の場合の対処法を、約540品目について調査した。

簡易懸濁法マニュアル作成後、医師、看護師等の協力のもとで1つの病棟で試験的に簡易懸濁法を実施し、最終的には全病棟に拡大する予定である。

P1-1P-247

ポリミキシンB吸入療法を維持透析中患者の多剤耐性緑膿菌肺炎へ使用した一症例

○村津 圭治¹、橘 憲²、大津 幸¹、佐光 留美¹、覺野 律¹、本田 芳久¹¹NHO 大阪南医療センター 薬剤部、²NHO 南和歌山医療センター 薬剤部

症例は70歳代の男性。胃粘膜下腫瘍で胃部分摘出術の既往がある。劇症型心筋炎にて緊急入院。経過中に出血性ショックによる急性腎不全に陥り維持透析導入となる。カテーテル感染および誤嚥性肺炎に対し複数の抗生剤を使用していた。肺炎の起原菌は緑膿菌であり、静注用抗生剤を2剤投与(セフトジジム+シプロフロキサシン)することで肺炎は改善したが、抗生剤の中止により肺炎の再燃を認めた。喀痰培養を再検した結果、緑膿菌は多剤耐性化を獲得していた(多剤耐性緑膿菌:MDRP)。コリスチンが感受性を示したが、それ以外の抗生剤はすべて無効であった。そのためBreak-point Checkerboard Plateを施行した結果、メロペネムとシプロフロキサシンの併用がわずかに効果を示した。それらの静注用に加えコリスチン類似薬であるポリミキシンBの吸入療法を併用することとした。ポリミキシンBは1回5万単位を1日4回、約14日間投与とした。治療開始3日目、5日目、10日目に喀痰培養検査を行った結果、MDRPの消失を認めた。喀痰量が減少していたため10日間で抗生剤を終了した。しかし、抗生剤投与中止7日後に喀痰量が増加したため、喀痰培養を再検したところ再びMDRPが検出された。上述の抗生剤併用療法を再開し、14日間継続したところ、MDRPは消失し、肺炎の改善を認めた。投与中に明らかな神経学的異常所見や皮疹などのポリミキシンBが原因と思われる副作用は認めなかった。多剤耐性グラム陰性桿菌感染症に対するポリミキシンBの有効性は報告されているが、腎障害などの重篤な副作用が危惧される。今症例では、ポリミキシンB吸入療法が維持透析中患者の気道感染症治療に対し安全に使用できることが示唆された。



P1-1P-248

抗MRSA薬のTDM実施率向上への取り組み

○彦坂 ^{ひこさか} 麻美^{あさみ}¹、島田 泉¹、塩澤佳須子²、西田 隆³、阿部 康治¹

¹NHO 豊橋医療センター 薬剤部、²NHO 豊橋医療センター 看護部、

³NHO 豊橋医療センター 小児科

【目的】豊橋医療センターでは、抗MRSA薬などの特定抗菌薬に対して届出制を実施し、提出率100%を維持してきた。しかし、TDMは依頼のあった症例に対してのみ行ってきたため、使用件数に比べてTDM依頼数は少なく、適正使用が出来ているとは言い難い状況であった。そこで、ICT薬剤師が中心となり抗MRSA薬のTDM実施要項を作成し、TDM実施の手順を職員へ周知した。また、特定抗菌薬使用届出書に初期投与設計に必要な項目の記入欄を作成し、抗MRSA薬のTDM実施率向上への取り組みを行った。今回、この取り組みの有用性について検討したので報告する。

【方法】平成26年1月から抗MRSA薬のTDM実施要項に基づく取り組みを開始した。効果を検証するために、取り組み前後8か月間の初期投与設計実施率、TDM実施率、平均投与日数、転帰を比較した。

【結果】初期投与設計実施率は取り組み前6.7%であったが、取り組み後100%と有意に上昇した。TDM実施率は、取り組み前6.7%から取り組み後70%と有意に上昇した。

【考察】今回ICT薬剤師により抗MRSA薬のTDM実施要項に基づく取り組みを行ったことで、初期投与設計実施率は100%を達成し、TDM実施率も有意に上昇したことから、抗MRSA薬の適正使用に寄与出来たと考えられる。しかし、TDM実施率は100%に達しておらず、測定依頼をしてもオーダー入力されない場合もあり、医師の理解が不十分であると考えられた。今後はプロトコルに基づく薬物治療管理を行い、TDM実施を含めた抗MRSA薬の適正使用を推進していきたいと考えている。

○下澤 ^{しもざわ} 那津^{なつ}、花田 聖典、溝田 繁治、谷口 潤、東島 彰人

NHO 長崎医療センター 薬剤部

【背景・目的】

救命救急領域における重症患者では、持続的血液濾過透析(以下、CHDF)導入を余儀なくされ、敗血症に対するエンピリック治療としてバンコマイシン塩酸塩(以下、VCM)を開始する場合がある。

長崎医療センターでは、2014年度より薬剤師による救命救急センターの専従業務を開始し、VCM投与全例に介入し適正使用を図っている。

その中でもCHDF時のVCM用量は、日本化学療法学会等が作成したガイドラインを基に設定しているが、患者状態の変動によりVCM血中濃度が目標値から外れることが多く、個々に対応している現状である。そこで、薬剤師が参画した症例について検討し、若干の知見を得たので報告する。

【方法】

2014年4月から2015年3月までに当院の救命救急センターでCHDF中にVCMを投与、TDMを実施した患者4例を対象とした。調査項目は、年齢、性別、体重、血清クレアチニン値、尿量、体重あたりのVCM用量、投与期間、トラフ値、VCM散内服の有無、CHDF施行時間とした。目標トラフ値は、ガイドラインが推奨する10~20 μ g/mLとした。

【結果】

一度でもトラフ値が目標値を超えた患者は3例であった。そのうち、VCM散の併用は2例、CHDF時間が短縮された患者は2例であった。残り1例は、患者状態より血中濃度上昇を予測し、減量提案することでトラフ値が治療域にて推移した。

【考察】

初回に体重あたりの投与量が設定されても、CHDF条件が異なると薬物動態に大きく影響する。また、一般に腸管より吸収されないとされるVCM散の併用により、重篤な腎機能低下例では血中濃度上昇への影響が示唆された。

以上からCHDF時にはTDMを行い、個別に臨床症状と併用薬を考慮し投与設計を実施することが重要だと考える。



P1-1P-250

救急外来を受診した高齢者における薬物有害作用に関する検討

○^{さこだ}迫田 ^{かずき}和樹¹、井上 大奨¹、山形 真一¹、幸 邦憲¹、高橋 毅²、中川 義浩¹

¹NHO 熊本医療センター 薬剤部、²NHO 熊本医療センター 救命救急部

【緒言】薬物有害作用の発生は多剤併用、薬物の代謝・排泄能力の低下により、若年者に比べて高齢者で多いことが報告されている。これらは大学病院老年科の受診患者を中心とした報告が多く、救急病院受診患者での報告は限られている。今回、当院救急外来を受診した患者を対象とし薬物有害作用の検討を行ったので報告する。

【方法】2014年11月に救急外来を受診後に入院となった65歳以上の患者で、投薬歴が不明なもの、定期的に薬物の使用がないもの、または自傷目的での服用があったものを除く319症例を対象とした。内容は、薬物有害作用の有無、薬物有害作用が考えられる薬剤、及び併用薬剤数を後方視的にカルテより調査した。

【結果】薬物有害作用が考えられる症例は47症例(14.7%)であった。内容としては抗血栓薬の使用が25例と最も多かった。併用薬剤数の中央値は8剤であり、90%以上が5剤以上の薬剤を、30%以上が10剤以上の薬剤を使用していた。

【考察】大学病院老年科を対象とした報告では薬物有害事象の発生率は9.2%となっており、救急外来受診の高齢者では薬物有害事象の発生率が高くなる可能性が示唆された。また多くの症例で併用薬剤数が5剤を超えており、多剤併用の影響も考えられる。今後、薬剤師として不要な薬剤の中止などの介入を行うことにより、薬物有害事象の抑制につながり、適切な薬物療法に寄与できるものとする。

P1-1P-251

筋萎縮性側索硬化症患者の呼吸苦に対するモルヒネ投与の現状報告

○^{しばた}柴田有^{ゆきこ}希子、杉村 勇人、伊藤 誠紀

NHO 東名古屋病院 薬剤部

【目的】筋萎縮性側索硬化症(以下ALS)の患者は病気の進行に伴い、痛みや呼吸苦など様々な苦痛を訴える。ALS診療ガイドラインでは呼吸苦の軽減にオピオイドの投与を推奨している。当院でも侵襲的人工呼吸器を装着しないことを選択した患者で、呼吸筋麻痺に伴う呼吸苦を緩和する目的でモルヒネ投与を開始することが増加した。そこで当院のモルヒネ投与前後の呼吸の評価とモルヒネ投与量など現状調査を行った。

【方法】調査期間は2014年4月～2015年4月とし、対象は当院に入院後、呼吸苦緩和の目的でモルヒネ投与を開始した患者5名とした。モルヒネ投与前後の呼吸苦の自覚症状の変化をVisual Analogue Scale (以下VAS)で比較し、動脈血ガス分析の変化とモルヒネ使用量について調査した。

【結果】モルヒネ投与前の呼吸苦VASは5～7(5名中2名は不明)であったが、開始後は1～5となった。動脈血ガス pCO_2 は5名中2名で(65→54.7、62.2→50.5)改善がみられた。全員酸素を併用していた。モルヒネはオプソ内服液とモルペス細粒2%を使用し、モルヒネ内服開始量は10mg～20mg/日で、最大維持量は60mg/日であった。5名中2名で腎機能がCKD分類のG2とG3aであったが、腎機能に合わせた用量を投与していた。

【考察】ALS診療ガイドラインではオピオイドの使用方法は癌の疼痛緩和に準ずるとされている。今回の調査から酸素併用下でモルヒネの使用は患者の呼吸苦改善に有効と考えられた。一方モルヒネは呼吸抑制という副作用があるので、レスキューの回数や状態をみながら増量することが大切と考えられた。また、薬剤師として肝機能や腎機能、副作用を確認し適切な投与量を使用できるよう関わってきたい。



P1-1P-252

ロチゴチンパッチの処方継続率に関する検討—ロピニロール塩酸塩錠との比較—

○本郷 修也¹、熊野 文香¹、鬼頭 尚子¹、三井 陽二¹、八田 裕之¹、山谷 明正²

¹NHO 医王病院 薬剤科、²国立病院機構本部 薬事専門職

【目的】

非麦角系ドパミン受容体作動薬であるロチゴチンは、2013年2月に貼付剤として販売された。貼付剤は介護者等の負担軽減に利すると考えられるが、治験時に投与部位反応が多く認められており、添付文書にも注意喚起の文面が示されている。本剤の皮膚刺激性が投与継続性に与える影響について、ロピニロール塩酸塩錠の内服投与と比較検討した。

【方法】

ロチゴチン群は2013年2月から9月まで、ロピニロール群は2007年9月から2008年4月までの期間に、当院の外来通院中または入院中に投与を開始した患者を対象とし、薬剤投与が1年未満で中止に至った患者数及び中止理由等について後方視的に調査し比較検討した。

【結果】

ロチゴチン群12例、ロピニロール群10例を対象とした。中止症例数はロチゴチン群が3例、ロピニロール群は2例で有意差は認められなかった。ロチゴチン群の中止理由は、2例が効果不十分、1例が皮膚症状の発現による自己中断であった。また、皮膚症状の発現は12例中4例で認められたが、中止症例以外の3例は軟膏処置等を行うことにより継続投与されていた。ロピニロール群の中止理由は、1例が効果不十分、1例が幻覚の増悪であった。

【考察】

ロチゴチンパッチによる皮膚症状は認められたが、軟膏処置等により改善するものも多く、処方継続率に有意差が認められなかったことから、ロチゴチンパッチの皮膚刺激性は長期継続使用に影響を与えないと考えられた。しかし、皮膚症状の発現から自己中断に至った症例も認めたことから、安定して継続使用するためには、服薬指導や軟膏処置の推奨などの薬剤師による関与が重要であると考えられた。

P1-1P-253

人工関節置換術後の予防的抗凝固療法について、当院における標準治療の実際

○小林宇太郎¹、小河賢司²、八木秀明¹¹NHO 嬉野医療センター 薬剤部、²NHO 嬉野医療センター 整形外科

【はじめに】

当院ではTKA、THA術後の予防的抗凝固療法として、Enoxaparinを術翌日より3日間使用し、さらに続けて4日間、Edoxaban15mgを追加投与することを標準治療としている。

ただし、Edoxabanの追加投与については患者背景に関する基準を設け、出血リスクが高いと判断された場合には投与を回避している。

今回、当院における標準治療の達成状況及びEdoxaban投与回避事由について後方視的に調査した。また、標準治療群、Edoxaban回避群のDVT発症率について検討した。

【対象】

2012年1月1日～2014年12月31日の期間に実施されたTKA及びTHAで、Enoxaparin が投与された患者283例(女性195例，男性44名，平均年齢73歳)を対象とした。DVTは、術後に下肢静脈エコーを実施しスクリーニングするものとし、非実施患者は対象から除外した。

【結果】

75.7%(181例)の患者に標準治療が実施されていた。24.3%(58例)の患者で、Edoxaban投与が回避され、回避事由は、出血傾向(43.1%)、併用薬(17.2%)、低体重(12.1%)、腎機能障害(3.4%)、その他(24.1%)であった。DVT発症率は、標準治療群26.0%に対し、Edoxaban回避群36.2%であった。

【考察】

当院の標準治療はEnoxaparinにEdoxabanを組み合わせたユニークなものであり、症例を蓄積した上で有効性、安全性についての検証が必要である。Edoxabanについては中和剤がなく、安全性担保のため投与基準の設定は有用と思われる。



P1-1P-254

筋ジストロフィ患者へのバンコマイシンのTDM介入～補正クレアチニン値の有効性～

○^{さいとう}齋藤 ^{あつし}京之、金澤 郁夫

NHO 仙台西多賀病院 薬剤部

【目的】

抗MRSA薬であるバンコマイシン(VCM)は、治療域が狭く、治療薬物モニタリング(TDM)解析を行うことが推奨されている。VCMは腎排泄型薬物であり、TDM解析を行うためには腎機能の指標であるクレアチンクリアランス(Ccr)が用いられる。Ccrは、通常、筋肉に由来する血清クレアチニン値(Scr)を用いるため、高齢者や筋疾患、長期臥床による筋肉量の低下を有する患者では正確な腎機能の評価が困難となる。以前、当院ではScr低値を示す患者のTDM解析を行う上で、補正したScrを用いることが正確性向上に貢献できることを報告したが、今回、再度Scr低値を示す患者のTDM解析を補正したScrを用いて行ったので報告する。

【結果・考察】

補正したScrを用いてCcrを算出し、その値をVCMのTDM解析に用いたところ、血中濃度の理論値と実測値がほぼ一致した。正確な腎機能評価をするひとつの方法として蓄尿もあるが、非常に手間であり、時間がかかる。一方、MRSA敗血症などは緊急を要する病態であり、一刻も早くVCMの投与を開始しなければならないため、蓄尿での腎機能評価は不向きである。また、VCMは副作用の観点からも、投与前に血中濃度をシミュレーションし、推奨投与量を算出するべきと考えられる。今回、Scr低値を示す患者において補正したScrを用いても正確なVCMの血中濃度推定が行えたことから、今後の迅速なTDM解析に補正したScrが有用であることが示された。



P1-1P-255

院外処方せん問い合わせ件数減少への取り組み

○吉田 ^{よしだ} 誠也 ^{せいや}

NHO 霞ヶ浦医療センター 薬剤科

【背景】当院では平成25年4月から処方オーダーを運用開始したが院外処方せんについて入力誤りがあり調剤薬局からの問い合わせが多く医師において診療の中断となり解決策の希望、薬局薬剤師からも修正がされないため同じ問い合わせの繰り返しとのクレームがあった。そこで過去薬歴の修正権限を1名に限定し院外薬局からのファクシミリをもとに加筆、修正、お知らせを加えることで問い合わせの減少を試みた。

【方法】調査期間は平成26年3月から平成27年2月の1年間としこの期間の院外処方せん枚数と修正枚数を調査した。

【結果】期間内の総院外処方せん枚数は55851枚、修正、変更またはお知らせを入力した枚数は1382枚で2.5%であったがその枚数は月ごと徐々に減少した。修正の多くは用法・用量の誤り、処方日数変更、処方追加であった。

【考察】開始当初は用量入力誤り、用法選択誤り等の入力間違いが多く1日平均10枚ほどの修正を行ってきたが徐々に減少することとなった。このように処方歴変更を一元化することで問い合わせ件数の減少、安全対策が図られた。さらに他府県で行われている調剤薬局との合意について話し合いを行っているが茨城県において合意は難しく今後はお願い、お知らせ程度の協力依頼にてさらなる問い合わせ減少を図っていきたいと考えている。



P1-1P-256

疑義照会事例の集計と分析

○^{こんの}今野まつみ、高橋 郷、品田 沙希、勝海 学、千田 昌之、谷地 豊

NHO 東京医療センター 薬剤部

【背景】

薬剤師法第24条により、疑義照会を行う事は薬剤師の重要な義務の一つである。また、疑義照会を行うだけでなく、その内容を集計・分析し、周囲にフィードバックして日々の業務に生かすことも重要であると考え。そこで、日々の業務改善に役立てることを目的として、疑義照会事例の集計方法を改定し、分析を行った。

【方法】

処方箋と注射処方箋の分類項目について検討した。その分類項目に従い、2014年7月から2015年3月までの疑義照会事例を集計し、疑義照会率、処方変更率を算出した。集計内容について毎月院内掲示板上に掲載し、情報共有を行った。

【結果】

処方箋、注射処方箋の分類項目として、それぞれ12項目作成した。疑義照会の内訳として多い項目は、処方箋では「用量」「投与日数・回数」「規則」であり、注射箋では「規則」「投与時間」「剤形・規格」であった。疑義照会率は、処方箋のうち外来が1.0%、入院が0.9%、注射処方箋のうち外来が0.4%、入院が0.3%であり、処方変更率は、処方箋のうち外来が98.0%、入院が98.9%、注射処方箋のうち外来が97.2%、入院が95.0%であった。院内掲示板上に疑義照会事例を合計93件、合計12回情報配信した。

【考察】

疑義照会による修正割合は毎月95%以上であり、適切な薬物治療を行うには薬剤師の介入が必要であることが確認できた。用法、用量、注射の投与時間の他に院内規則に抵触する場合の疑義照会が多くみられた。これは処方オーダーについての院内規則が周知徹底されていないことが考えられる。今後、医師を対象とした院内規定やオーダー入力についての講習会をひらき、積極的な情報提供を行うことでオーダーの誤入力防止に努めたい。



P1-1P-257

製剤室における職業的抗がん剤の曝露状況の調査

○^{かなお}金尾 ^{ゆき}有記、^{あき}神尾咲留未、^{あき}富岡 准平、^{あき}板垣 礼香、^{あき}小山田光孝

NHO 仙台医療センター 薬剤部

<目的>

抗がん剤の多くは変異原性、発がん性、催奇形性などの細胞毒性を有するため、曝露は極めて危険であり、抗がん剤を取り扱う際には十分な曝露防止対策が必要となる。この調査は、製剤室における抗がん剤による環境汚染状況を調査し、汚染しやすい部位や状況を明確にすることにより、原因の究明、改善策の立案、調製手技手順の最適化、汚染に対する調製者の意識向上を図り、医療従事者の健康維持や安心して働ける環境づくりを目指す。

<方法>

シオノギ分析センター株式会社のサンプリングシート法を用いた。測定場所に専用シートを貼付し、一定期間後に剥がして付着した5-FUの量を測定した。測定箇所は調製者ガウンの前、安全キャビネット内の壁など計12か所で行った。

<結果>

5-FUの検出量は、安全キャビネット前のパソコンのマウスが最も高く29.2ngであり、鑑査台の上(16.5ng)、鑑査台のバーコードリーダーとマウス(7.8ng)、調製者ガウンの前(3.43ng)、安全キャビネット内の壁(2.57ng, 1.75ng)、抗がん剤廃棄容器のふた(1.85ng)、製剤室内床(1.39ng, 1.28ng)であった。

<考察>

調製時に抗がん剤が飛散したことにより調製者の手袋が汚染され、調製者が使用するマウスや輸液バックを介して鑑査台や鑑査者の手袋、鑑査台のマウス等にも5-FUが付着したと考えられる。汚染は輸液バックを通じて病棟や外来化学療法室などにも広がる可能性があるため、汚染を広げない対策が重要となる。目に見えない汚染が数値化されて明確になったことにより、汚染しやすい部位や状況に重点を置いた日常業務の見直しを行い、その効果の確認やさらなる改善のためにも定期的な環境汚染の測定を行っていききたい。



P1-1P-258

薬剤部における情報共有・知識向上を目指した取り組み「お昼の勉強会」

○安藤菜甫子¹、品田 沙希¹、木村 有揮¹、高橋 郷¹、赤木 祐貴²、八代 智子³、
荒 義昭¹、勝海 学¹、千田 昌之¹、谷地 豊¹

¹NHO 東京医療センター 薬剤部、²NHO 横浜医療センター 薬剤部、

³NHO 村山医療センター 薬剤部

【背景】東京医療センター薬剤部では、2013年7月より病棟薬剤業務を開始し、各病棟に担当薬剤師を配置して業務を行っている。しかし、各病棟の情報や業務内容を共有する機会は限られており、担当病棟以外の情報を得るのが困難であった。そこで、情報の共有、知識の向上を目的として、「お昼の勉強会」を企画し取り組んだので、その内容を報告する。

【方法】①「お昼の勉強会」の内容について、次の通りに定めた。日時について、週1回、12時10分から12時20分とした。発表対象者は薬剤部員全員とし、発表内容は自由とした。参加者は薬剤部員とし、参加は自由とした。②「お昼の勉強会」の運営について、次の通り定めた。運営者は月1回会議を行い、日程、発表者及び補助者を決定することとした。補助者は運営者の中から決定し、発表者の補助を行うこととした。③実施した「お昼の勉強会」について、開催回数、参加率、発表内容を調査した。

【結果】2014年1月に「お昼の勉強会」を開始し、2015年3月末日までの1年3か月間の際に61回開催した。平均参加率は69.2%(45.8-89.3%)であった。主な発表内容は、化学療法5件、感染症領域4件、産婦人科領域4件、循環器領域4件、内科領域4件であった。

【考察】当薬剤部では、情報共有・知識向上を目的とした勉強会を週1回、昼休憩中に行うことで、定期的な勉強会を1年3か月間継続し、平均参加率69.2%という結果を得ることができた。今後も発表内容の向上や企画・運営の改善を行い、「お昼の勉強会」を継続していきたいと考えている。



P1-1P-259

当院採用医薬品に特化した各種リストの作成

○佐々木佳奈子、武田 聡、山田 晃義、傳法 忠久

NHO あきた病院 薬剤科

現在、当院薬剤科にDI専任の薬剤師が不在なため、調剤業務と並行して問い合わせの対応を行っている。現状では問い合わせへの対応により業務が中断される。そのため調剤ミスやヒヤリハットなどのリスクに繋がることが危惧される。

当院での問い合わせの内容を分析した結果、ある程度の偏りが見られ、医薬品の性質に関するものが多いことがわかった。これらを当院採用医薬品に特化した形で一覧化することにより、業務を中断することで起こり得るリスクを軽減できると考えた。また、外来や病棟にリストを設置することで、薬剤科に問い合わせる手間を軽減でき、診察や看護業務をスムーズに行える環境を作ることも期待できる。

今回は、配合変化についてのリスト作成を行った。回答側と受取側の解釈の差を広げないためにも、明文化は有効な手段であると考えられる。また、フォーマット化することで随時改訂しやすくなるメリットも挙げられる。これを機に今後は相互作用、安定性、休薬期間など、必要とされるリストの作成に繋げることを検討している。



P1-1P-260

長期間(19ヶ月)の欠員による一人薬剤師業務の経験と医療の質について

○佐々木^{ささき}聖^{せい}一^{いち}¹、葛西^{せい}幸^{けい}治^ち²、齊藤^{さい}勇^{ゆう}³、飛田^と宗^{むね}重^{ちか}⁴、小山田^{こやま}光^{みつ}孝^{たか}⁵

¹NHO 岩手病院 薬剤科、²NHO 米沢病院 事務部 企画課、³NHO 米沢病院 事務部、
⁴NHO 米沢病院 神経内科、⁵NHO 仙台医療センター 薬剤部

近年、地方の薬剤師不足が深刻である。特に薬系大学がない都道府県は深刻といわれており東北地方においては、秋田県と山形県は特に厳しい状況といわれている。

米沢病院の薬剤師の定員は2名であるが、平成25年6月に科員の病気休暇と産休および育児休業により薬剤師1名での薬剤業務の遂行が余儀なくされた。

しかし1名での長期間の業務遂行は困難であるため、グループ事務所を通じ東北グループ病院からの業務援助とOB薬剤師の支援を受け薬剤科業務を遂行した。そして業務援助を受けた期間は、平成26年12月まで続いた。

病院は、このような事態の再発防止と薬剤業務の充実を図ることを目的に主任1名の増員を機構本部に申請し受理された。

そこで今回、この希有な経験を振り返り円滑な業務援助を申請するための手順や業務援助の得失などを考えたので報告する。



P1-1P-261

白内障患者に対する退院時集団指導の取り組み

○吉水 ^{よしみず} 浩史¹、水津 ^{ひろし} 智樹¹、辻 琢己³、永井 聡子²、河合 実¹、玉田 太志¹、
北村 良雄¹

¹NHO 京都医療センター 薬剤部、²NHO 近畿中央胸部疾患センター、

³摂南大学薬学部 病態医科学研究室

はじめに

2014年4月の診療報酬改定により白内障入院患者の多くは短期滞在手術等基本料3(入院5日までは包括算定、6日以降は出来高で算定)を算定する患者であり、入院時の患者指導加算が算定されなくなった。これらの患者に対する薬剤指導介入として眼科病棟における退院時集団指導を行ったので、その取り組みについて報告する。

I. 目的

業務の効率化を行い、眼科病棟に入院する白内障患者全例に対して退院時薬剤管理指導を実施することで、薬剤師の介入の増加を目指す。

II. 方法

対象期間 1/20~4/30

当院眼科病棟において上記の期間退院された患者に薬剤管理指導記録、お薬手帳ラベル、退院時指導書のテンプレートを作成。

白内障パス適応患者が退院する前日に、病棟看護師が行っている集団退院指導の医薬品に関する部分に介入し、集団指導を実施。

集団指導後に個別面談を行い点眼薬だけでなく、内服薬(持参薬など)の指導も行った。

III. 結果

上記期間で対象となった患者数99人

入院期間が6日以上で退院時薬剤情報管理指導料が算定できた件数:67

入院期間が5日以下で同指導料が算定できなかった件数:32

IV. 展望

患者介入・退院時指導件数は増加しており、患者アドヒアランスは向上していると薬剤師は評価しているが、第三者からの患者アドヒアランス評価が行えていないため、医師・看護師・患者へのアンケート調査を実施しアドヒアランスの評価を行うことが必要だと考える。



P1-1P-262

退院時への薬剤師介入に関する取組みと現状評価

○吉村^{よしむら} 友里^{ゆり}、細田 敦規、田中 絵理、澤村 忠輝、庾 錦、酒井裕紀子、
太田 実希、横山 香保、中野 清隆、鈴木 晴久、砂金 秀美

NHO 宇多野病院 薬剤部

【背景・目的】宇多野病院(以下、当院)ではパーキンソン病等の神経難病患者が多く、薬剤調整・リハビリ・レスパイト等を目的とした入院が多い。そのため、退院後の服薬に関する指導・相談や入院中の内服変更点等をかかりつけ医や院外薬局へ情報提供することが重要となる。また、看護部より以前から退院時への薬剤師の介入要望もあった。しかし、平成25年度の退院時薬剤情報管理指導料(以下、退院時指導)の算定件数は0件であった。今回、適切な服薬管理が行われるためには、退院時への薬剤師介入が必要であると考え、取組みを行ったのでその内容と現状について報告する。

【方法】平成26年度の薬剤科方針として退院時への介入強化を打ち出し、当院評価会においても患者退院日情報の共有化を提案した。また、お薬手帳ラベルの編集・出力を可能とした。平成26年度の退院患者数、退院時介入数、退院時指導件数等を調査した。また、病棟看護師を対象に、薬剤師による退院時指導についてアンケート調査を行った。

【結果】評価会において退院日決定に関するルールができ、退院日情報を入手し易くなった。平成26年度下半期の薬剤師介入及び退院時指導の算定率は、それぞれ33.0%、23.7%であった。

【考察】退院時への取組みを行うことで、薬剤師の退院時介入や退院時指導件数は増加した。しかし、当院の疾患特異性のため、患者とのコミュニケーション不能や休日退院が多く、介入率は30%台に止まっている。今後これら患者に対する介入方法の検討が必要と考える。また、看護師へのアンケート結果を反映し、入院中から内服管理方法の検討に関わる等、さらに退院後の適切な服薬管理に貢献していきたい。



P1-1P-263

母子医療センターにおける薬剤管理指導業務の改善

○坂崎 聡美¹、石岡 文江¹、佐藤 和洋¹、阿部 正彦¹、佐田ゆかり²、芳賀奈穂子²、
辻 富美子²

¹NHO 弘前病院 薬剤部、²NHO 弘前病院 看護部

【はじめに】

当院は地域周産期医療拠点病院として母子医療センターを有しており、ハイリスク症例の母体の受け入れと、新生児への医療を行っている。

薬剤師による薬剤管理指導業務の適応患者は、切迫早産や帝王切開が中心であり、授乳婦やNICU・GCUに入院している新生児に対しての情報提供が十分に行えていないのが現状である。しかし、現在指導を行っている中でも、妊娠中や授乳中に使用する医薬品やサプリメントが胎児および新生児に与える影響に不安を感じる患者は少なくない。そのため妊婦・授乳婦が使用している医薬品などに対して、医療従事者が適切に介入し情報提供を行うことで不安の解消や危機回避につながると考える。

今回、母子医療センターにおける周産期医療および小児科医療に関わる医療従事者に対し、薬剤管理指導業務の改善と充実を図るためにアンケート調査を実施したので、ここに報告する。

【方法】

調査対象は、母子医療センターに従事する助産師および看護師とした。調査内容は、これまでに受けたことのある医薬品やサプリメントに関する相談内容とした。また、受けた相談内容によっては、「薬剤師による説明が必要と思ったことがある」や、「説明に必要な資料が欲しいと思ったことがある」など、薬剤管理指導業務との関連性も調査することとした。

【おわりに】

薬剤管理指導業務を行うにあたり、良好なコミュニケーションをとり妊婦・授乳婦が抱く心理不安を考慮し服薬に関連したカウンセリングを行えるようにすることが基盤になると考えている。そのうえで、今回調査した結果および考察について報告する。



P1-1P-264

当院における病棟薬剤業務及び薬剤管理指導件数の現状と今後の展望

○寺井 ^{てらい} 美貴、森 ^{みき} 英人、朝日 信一、西村 容徳、川端 一功、田中 巧

NHO 東近江総合医療センター 薬剤部

【背景・目的】当院では平成26年10月より全6病棟で病棟薬剤業務実施加算の算定を開始した。病棟での活動時間の確保に向け業務体制の整備を行い、病棟に薬剤師専用デスク及び電子カルテ端末を設置した。そこで、実施加算開始から半年経過後の業務内容の現状及び、薬剤管理指導件数の変動について報告すると共に、今後の業務課題について検討する。

【方法】病棟薬剤業務の直近1ヶ月間における業務内容の内訳について調査した。又、平成26年度における一人当たりの薬剤管理指導件数(月平均)を平成25年度と比較した。

【結果】業務内容の内訳は、投薬状況の把握(投薬後の検査値・副作用確認等を含む)が過半数を占めており、続いて持参薬確認、医療従事者からの相談応需に要する時間が長い結果となった。又、平成26年度の薬剤管理指導件数の平均値は前年度と比較し3倍以上に増加した。

【考察】病棟薬剤業務導入にあたり、ハイリスク薬チェックシート・定期的な検査を要する薬剤のテンプレートを作成し業務の効率化を図ったが、投薬状況の把握に要する時間が業務全体の約半分を占めている。又、現在ネットワーク環境を利用した医薬品情報の収集が病棟では不可能であることも業務効率化の妨げとなっている。薬剤管理指導件数の増加は、病棟薬剤業務実施に向けた業務体制の整備や活動時間の確保によるものと考えられる。今後はTablet端末の導入を計画しており、DI業務の更なる効率化や、動画を使用した吸入指導などに活用し、更なる質の高い薬物療法に貢献していきたいと考える。



P1-1P-265

薬剤管理指導業務の記録内容標準化へ向けた取り組み

○水津^{すいづ} 智樹^{ともき}¹、水本 知宏¹、後藤 智美¹、辻 琢己³、永井 聡子²、河合 実¹、
玉田 太志¹、北村 良雄¹

¹NHO 京都医療センター 薬剤部、²NHO 近畿中央胸部疾患センター 薬剤部、

³摂南大学 薬学部 病態医科学研究室

【目的】

薬剤管理指導業務は確認すべき項目内容が多く、新人薬剤師が行う場合、それに伴うカルテへの記録作業も煩雑となるおそれがある。当院薬剤部では、業務の記録内容については、これまでは各々の裁量に任されていたが、今回、各業務のテンプレートを作成・使用し、各薬剤師間での記録内容の個人差が無くなることを目的として下記の取り組みを行った。

【方法】

病棟業務の担当薬剤師2名が薬剤管理指導業務と退院指導時に交付するお薬手帳ラベルのテンプレートを作成した。電子カルテ上でテンプレート呼び出し、必要事項を記入していく形式を取り、担当主任が修正・追記を行ったものを平成26年10月の1ヵ月間、各病棟薬剤師26名が試用し、評価・再修正を行った。それを同年11月～平成27年4月末までの6ヵ月間使用し、新人薬剤師の記録内容に関して他の薬剤師や、前年度の新人と比較・調査を行った。

【結果】

平成26年度採用の新人薬剤師の記録内容は、前年度の新人と比較して、患者状態の把握に関して増加が見られた。また、抗凝固薬における出血傾向や、経口血糖降下薬における低血糖症状など、ハイリスク薬において注意しておくべき項目に関する確認・評価がなされており、その内容は新人薬剤師以外の薬剤師と比較しても遜色は無かった。

【考察】

今回の取り組みで、カルテへの記録内容に関して統一した書式を使用することによって薬剤師間の知識や経験の差による影響を小さくし、新人薬剤師が利用しても充実した内容にすることができるようになったと考える。今後は疾患別や薬剤別といった派生形のテンプレートを作成し、さらなる標準化と、ひいては業務の効率化を図っていく予定である。



P1-1P-266

改正薬剤師法におけるシステム導入による外来指導の実際

○^{やました}山下 ^{だいすけ}大輔、木村 麻子、宮井 絢美、續木 康夫、岡田 博

NHO 神戸医療センター 薬剤部

《目的》薬剤師法第25条の2(情報の提供および指導)の改正により指導義務が明確化し、外来においても薬剤師が指導を行い何らかの記録を残す必要が生じてきている。独立行政法人国立病院機構神戸医療センターでは、2014年11月より外来指導支援システムを導入し、外来患者の薬物療法の向上のために指導記録を用いた継続的指導を実施し、新たな外来患者への関わりを検討した。今回、システム導入による指導記録の記載および指導の実際について報告する。

《方法》2014年11月の外来指導患者数、指導内容、指導時間について調査した。指導内容については家族指導、Do 処方およびハイリスク薬の割合、ハイリスク薬処方の薬効別分類、自動車運転の要指導薬剤の指導内容分類を行った。

《結果》11月の外来院内処方の内、指導対象件数は316件であった。外来患者の指導と記録に要した時間の平均は、システムを使用した場合5.60min/件であった。乳児・幼児等に対する家族指導が5件(1.6%)、Do 処方が144件(45.6%)、ハイリスク薬は88件(27.8%)であった。自動車運転の要指導薬剤の指導内容分類については禁止75件(23.7%)、注意83件(26.3%)、慎重投与2件(0.6%)であった。

《考察》外来指導支援システムの導入は、ハイリスク薬や自動車運転の要指導薬剤等を見逃すことなく、標準的な指導が実施できるとともに、必要な記録を漏れなく短時間で残すことができ、改正薬剤師法における薬剤師の情報提供および指導の義務を遵守する上で有用であると考えられる。



P1-1P-267

調剤過誤検討会によるフィードバックについて

○川^{かわ} 麗子^{れいこ}¹、熊谷 隆浩¹、伊藤 一弘²、高橋 朗¹

¹国立長寿医療研究センター、²マイタウン薬局

[目的] 病院で発生するインシデントの中で、薬剤に関連するものの割合は常に上位を占めている。薬剤部より提供する薬剤については、過誤を発生しないように常に努力が必要である。当薬剤部では、調剤過誤対策のあり方を見直し、平成26年7月から月1回、部員全員参加で調剤過誤対策検討会(以下、検討会)を開始したので報告する。

[方法] 平成26年4月から平成27年1月までの10ヶ月間について、検討会で討議した過誤発生状況、インシデント報告事例、改善策事例等について集計した。

[結果] 調査期間中に薬剤部内で発見された調剤過誤は480件(内訳:数量間違い73件、調剤忘れ39件等)、インシデント報告数は76件(内訳:薬剤取り間違い12件、数量間違い9件等)であった。また、業務手順、採用品目規格等の確認周知が25件、改善策は11件挙げられた。改善策としては、薬品の配置変更3件、処方箋の記載方法変更3件等であった。具体的には、複数規格採用品で取り違えを起すリスクのあるものをあえて横並びにする、注意喚起の札を付ける、処方箋の薬品名の「*」を付ける、処方箋ヘチエックボックスを付加するなどが挙げられた。

[考察] 検討会を行うことで、どのような調剤過誤がおこっているのかを薬剤部員全員で共有できるようになり、過誤対策に多くの意見が出るようになった。また、過誤に対して、より意識して調剤を行うようになった。さらに、調剤過誤対策をとることで、より良い患者サービスを行うことに心掛けるようになった。今後も検討会を継続し、調剤過誤の減少を目指していきたい。



P1-1P-268

アルテプラーゼ投与における運用手順の構築 ～薬剤師の関与について～

○^{うんの}海野 ^{みく}未来、浦野 久子、辰己 晋平、高崎 雅彦

NHO 栃木医療センター 薬剤部

【目的】

アルテプラーゼ(以下rt-PAとする)は静注用の血栓溶解剤であり、急性期虚血性脳疾患の治療に使用される。脳梗塞発症後4.5時間以内に投与する必要があるため、製薬会社が作成したチェックリストの手順によると、CTやMRI、問診を行った後に投与する記載となっている。発症後4.5時間以内でも治療開始が早いほど良好な転帰が期待できるため、少しでも早くアルテプラーゼ静注療法を始めることが望ましいとされている。栃木医療センター薬剤部では約2年前より担当薬剤師がアルテプラーゼの調製を行っている。しかし、運用手順が確立されていないため個別に担当薬剤師が対応していた。そこで、今回運用手順を作成したので報告する。

【方法】

明確な運用手順を作成した。rt-PA投与決定後からフローチャート方式で標準的運用手順を作成し、担当以外の薬剤師でも対応できるように行った。またrt-PA投与後の患者モニタリングを行えるようチェックリストを作成した。

【結果】

運用手順を作成したことにより、rt-PA投与が決定してから薬剤師が迅速に対応できた。また、チェックリストを基に投与後のモニタリングを行えるようにした。

【考察】

アルテプラーゼ静注療法の運用手順を作成し、薬剤師の関与により、安全かつ迅速に投与が出来るようになったと考えられる。今後は医師・看護師が行っている「脳卒中評価スケール(NIHSS)」による投与後のモニタリング等を薬剤師が関与することで、より安全なアルテプラーゼ静注療法が実施できるようにしていきたい。さらに、担当以外の薬剤師が依頼を受けても同じようにアルテプラーゼ静注療法を行えるように、運用手順の評価を行い、要時改訂していきたいと考える。



P1-1P-269

北海道がんセンターにおける「がん患者指導管理料3」算定の取り組み

○^{くどう}工藤 ^{まさし}雅史、^{たまき}玉木 慎也、^{たかた}高田 慎也、^{かわぐち}川口 啓之、^{とよふさ}遠藤 雅之

NHO 北海道がんセンター 薬剤部

【背景】近年、分子標的薬を含む新規抗がん薬が数多く上市され、経口抗がん薬も増え続けている。さらに支持療法を含むがん治療の進歩もあり、外来にて治療を受ける患者数は増加の一途をたどっている。「がん患者指導管理料3」は平成26年度診療報酬改定により新設され、外来での薬剤師による指導に対して初めて認められた診療報酬である。我々は以前より外来化学療法の指導および副作用管理を行ってきたが、平成26年4月の改定を機に「がん患者指導管理料3」の算定を開始した。その取り組みと問題点について報告する。

【運用方法】外来化学療法の指導の流れは以下の通りである。①前日に外来治療センターのカンファレンスに参加し、患者情報を把握、指導対象患者を選定する。②医師による診察後、患者からの同意の上、患者と面談を行う。③初回指導時、支持療法薬の処方時などに書面による説明を実施する。④指導内容を電子カルテに記載するとともに、指導管理料の算定を行う。

【結果・考察】平成27年3月における外来化学療法加算1は447件、薬剤師による外来化学療法の指導件数は94件、がん患者指導管理料3算定件数は49件であった。現在、算定資格を有する3名が病棟薬剤業務との兼任にて曜日担当制で外来指導をおこなっているが、指導内容の充実および算定件数増加のためには業務に充てる時間の確保が必要となる。また、経口抗がん薬治療に対する指導および算定は5-10件／月程度であり、対応が不十分であると言わざるを得ない。外来指導専任体制確立のための業務の効率化、算定資格を持つ専門・認定薬剤師の育成が今後の課題である。



P1-1P-270

重症心身障害児(者)の乳幼児期・学齢期・成人期を見通した援助を考える ～支援学校卒業後の余暇活動の取り組み～

○川村 ^{かわむら} 康世、竹中 ^{やすよ} 真由美、中原 智加、岩本 祥子、酒井 裕恵、木下 皓介

NHO 和歌山病院 療育指導室

「はじめに」入院生活を送る重症心身障害児(者)「以下重症児」の成長・発達とより良い社会的予後を実現するには、就学前から成人期まで一貫した支援を提供できる支援体制を整備することが不可欠である。当院では、重症児の乳幼児期・学齢期・成人期を見通した支援を課題として、就学前、卒業期以降の保育士の役割について検討している。平成26年度は2名の支援学校卒業生に対し、卒業期以降の生活について各専門領域間で連携を図り、卒業後の生活リズムを整え余暇活動支援実践に取り組んでいる。今回その一事例について経過を報告する。

「目的」①学校卒業後の環境変化に対しての不安やストレス等の軽減を図る。

②1対1の対応の中で、自分の思いを表出表現し、心的ストレスの緩和を促す。

③生涯教育として余暇活動等を取り入れ、より快適で豊かな生活が送れるよう活動の場を提供する。

「事例」W・K、19歳、先天性脳萎縮症、大島分類1

「方法」①卒業後対応ミーティングで支援学校と情報共有をはかる。

②各専門領域間で連携を図り、一週間のスケジュールを調整する。

③余暇活動の内容について検討し、実践、評価、修正を行う。

「経過」本人は支援学校を卒業することで日常生活において、心的ストレスから情緒不安定の状況に陥ることが推測されていた。卒業後、泣いていることも多く、一週間の病棟生活の過ごし方、療育支援等の見直しを行う。小集団活動に参加の他、個別での余暇活動として映画鑑賞やおしゃれ等、本人の好みに合わせ、工夫した内容を実施することにより情緒面は落ち着きつつある。情緒不安定からくる表現が見られているため、今後も関係部門と連携を図りQOLの向上に努めたい。



P1-1P-271

個別支援計画に基づいて利用者・家族のニーズを捉え、外出活動を考える

○浅井 友里¹、西巻 靖和¹、石田 光¹、片桐 有佳¹、岩崎真由美¹、安達 梨乃¹、
林野このみ¹、藤巻 靖子¹、坂本 恵¹、巻田 庸恵¹、桃井めぐみ¹、内田 則彦²

¹NHO 甲府病院 療育指導室、²NHO 甲府病院 医局 小児科

【はじめに】当院で行っていた社会見学は目的地・参加人数を決め、そこへニーズの近い利用者を組み込んで実施していた。しかし利用者・家族のニーズを捉えたときこの方法では担いきれないことがあり、平成26年度から社会見学改め外出活動が開始された。外出活動では個別支援計画に基づき、担当の療育指導室職員が個々のニーズから目的地、時間を決定した。この結果、院内で行うお楽しみ会から1日出掛けるロングコースなど、医療度を考慮して出来る限り利用者や家族のニーズに添うことができるようになった。外出活動に変わったことで、利用者や家族がこれまで不可能だと思っていたことが可能になったのではないかと考える。そう考える理由のひとつとして、家族から「電車に乗りたい」「どこかで一緒に泊まりたい」と、これまでなかった思いが聞かれるようになったからである。実際に電車体験は取り入れることができた。外泊については、利用者の医療度が高くなっていることや家族の高齢化に伴い、家族だけの外泊が難しくなっている現状がある。これを踏まえ、利用者や家族のニーズを叶えるため、また県外へ出て社会経験を増やすとともに家族と旅行に出掛けるという当たり前の経験をしてほしいと、平成28年度に向けた宿泊を伴う外出活動の取り組みを始めた。

【研究目的】個別支援計画に基づき利用者、家族のニーズを整理し、平成28年度に宿泊を伴う外出活動に向けて体勢を調整する【研究方法】①外出活動支援の利用者、家族の満足度調査を実施する②アンケートを実施して外泊に向けたニーズを把握する③ニーズを基に実践に向けた取り組みを進める【研究期間】平成27年3月～



P1-1P-272

重症心身障害児・者病棟における行事運営の改善に向けた取り組み ～行事マニュアル作成を通じた考察～

○堀 麻由乃¹、阿尾 有朋¹、徳田 幸¹、大場みなみ¹、下村 夏子¹、藤森 潮美¹、
森 一夫¹、尺土 佳子²、重松 秀夫³、桑原 啓史⁴

¹NHO 静岡てんかん・神経医療センター 療育指導室、

²NHO 静岡てんかん・神経医療センター 看護部、³NHO 静岡てんかん・神経医療センター 小児科、

⁴NHO 天竜病院療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害児・者病棟では、患者様により良い行事の提供を目的とする委員会を設置し、看護部と療育指導室が協力しながら企画・運営を行っている。具体的に行事を運営する際の事務手続きや連絡調整、準備予定の確認などは、専ら療育指導室が行っているが、準備手順がマニュアル化されていなかった為、担当者の記憶頼りでの確認や実施、口頭による申し送りによって運用されていた。今回運用の効率化を図るために、これまでの経験を生かして行事マニュアルを作成したので報告する。

【目的・方法】準備手順等をマニュアル化することで、スタッフ間での行事手順の共有や円滑な行事準備が行えるのではないかと考え、これまで行われてきた様々な手続きや準備の段取り等を元に行事マニュアルを作成した。マニュアル内容は、年間予定(事務手続き用・行事準備用)、事務手続き(起案書・物品請求等)、行事の種類、他部門との連携・連絡方法、管理物品、外出先確認事項等必要と思われるカテゴリーに分けた。

【結果】マニュアルを作成することで、行事準備の段取りや様々な手続き方法をスタッフ間で共有することやスタッフが変更した際の申し送りで使用することができた。また、マニュアルを通して、準備手順を客観的にみることができ、見直しや改善への参考にすることができた。

【まとめ】今後は、行事マニュアルの改善をしていくことと共に、行事マニュアルを看護・療育職員間で共有し、委員会全体として活用していきたいと考えている。それにより、各スタッフの役割が明確化し、よりスムーズな企画運営がされることで、患者様へのよりよい行事提供へつなげていけると思われる。



P1-1P-273

短期入所利用者への療育活動の取り組み—写真を取り入れた記録カード をご家族にお渡しして—

○阿部^{あべ} 光子、鈴木^{みつこ} 篤子、鎌田多恵子、菅原 玲子、伊藤 美佳、小池 亨、山本 重則

NHO 下志津病院 療育指導室

【はじめに】当院の短期入所・一時支援事業登録者は、72名(内、呼吸器使用30名)おり、重症心身障害病棟では、年間延べ262名の利用がある。(平成26年4月～平成27年3月)

これまで、病棟での短期入所利用者の療育活動への参加はデイルームに出てくることのできる比較的医療度の低い人に限られ、積極的なベッドサイドでの療育は実施してこなかった。また、療育に参加された利用者においても、保育士が保護者へお伝えする機会をもたない場合が多かった。

昨年度より、ベッドサイドを含めた短期入所利用者への療育活動の実施を始めた。また、可能な限り活動時の様子を写真に撮り、活動の内容を記載したカードを作成して退院時に保護者へお渡しするようになった。

【目的】記録カードをお渡しした保護者へのアンケート及び聞き取りにより、記録カードをお渡ししたことの効果、療育活動への希望などを知ることを目的とする。

【対象および方法】平成26年度中に記録カードを受け取り、再び短期入所を利用した保護者に対し、記述式のアンケート及び聞き取りにより調査を行う。

【結果】アンケートの結果及び考察は発表時に報告する



P1-1P-274

終末期における重症心身障害者への療育活動の取り組み(第2報)

○中村 直美¹、龍田 尚美¹、鈴木 晶子¹、藤森 豊¹、澤野かおる²、矢野 充³、
金子 英雄⁴、水津 博⁵

¹NHO 長良医療センター 療育指導室、²NHO 長良医療センター 看護部、

³NHO 長良医療センター 神経小児科医長、⁴NHO 長良医療センター 臨床研究部長、

⁵NHO 長良医療センター 副院長

【はじめに】我々は、QOLの維持・向上を主目的として療育活動を行っている。しかし、終末期を迎えられようとしている方に対して、療育的な働きかけを行う事は厳しいものがある。我々は、平成21年に終末期の方への療育活動を実施した(第64回発表)。その後、平成24年、26年にも、終末期の方に対して療育活動を実施した。今回、その二事例について報告する。【活動内容等】保育士が中心となり、音楽活動(歌いかけや楽器の鳴らし聴かせ等)を行った(病室で実施)。【事例1の経過】平成24年11月逝去(58才)。病名は大腸癌、転移性肝細胞癌。活動期間は平成24年10月から亡くなる三日前までの計5回。酸素マスク越しに穏やかな表情が度々みられた。母親が参加され、「(本人は)音楽が好きだ」と話された。看護師からも「いい顔しているね」等の言葉が聞かれた。【事例2の経過】平成26年10月逝去(31才)。嘔吐症状等があり、点滴中に突然心肺停止、呼吸器装着となった。期間は平成26年10月から亡くなった当日までの計4回(活動は日中行き、夕刻に静かに息を引き取られた)。本人が好きな童謡を歌ったりした。両親が毎回参加し、母親は「音楽が好きだからきっと喜んでいると思う」と話された。医師からは「喜んでいるのかもしれない」等の言葉が聞かれた。【まとめ】終末期の重症心身障害者に療育活動を行い、短期間ではあったが、家族と共に貴重な時間を過ごす事ができた。終末期においても医師の許可、家族の同意等が得られれば、可能な範囲でその方が好む活動を実施し、最後まで患者様に寄り添いたい。その事がQOL(人生の質)支援につながると考える。



P1-1P-275

問題行動が見られた重症心身障害者に対する行動療法を用いた取り組みの一事例

○大迫 おおさこ 絵美 えみ

NHO 南九州病院 療育指導室

【はじめに】本事例A氏は長期にわたり、両親と散髪を行ってきたが、両親より病棟内での散髪に切り替えてほしいという要望があった。しかし、散髪を拒否し頭部を床に打ち付ける自傷行為や物を投げるなどの問題行動が見られた。今回、行動療法を用いた取り組みにより問題行動が減少したので報告する。

【目的】行動療法により問題行動なく散髪を実施することができる

【対象者】A氏女性 50代 脳性まひ

【研究期間】H25年9月～H27年3月(20回)

【方法】①問題行動の情報収集と強化子の検討 ②行動療法によるアプローチの実施と再検討 ③スタッフ間の情報共有と統一した取り組み

【結果】介入時、強化子の雑誌カード提示から購入までのスケジュールを立案し実施した。開始当初は雑誌以外の品物が刺激となり、購入に時間を要した。また、医療ケアを受ける時間と購入後に雑誌を見る時間が確保できるスケジュール調整と強化子をより楽しみのもてる付録付き雑誌へ変更した。4回目以降はスケジュールの理解が高まり、散髪と医療ケアの実施、雑誌購入までの行動が徐々にスムーズになった。後半では余暇を楽しむ時間やスタッフに自発的に声をかけることが増え、コミュニケーションが豊かになった。結果20回中19回実施でき、散髪誘導時の自傷行為は減少した。

【考察・まとめ】重症心身障害者にとってルーティン化した日常生活からの変化は抵抗を示されることが多い中で、行動療法による見通しが持てるわかり易いスケジュール調整や強化子が効果を示し、問題行動の減少とコミュニケーションの拡がりにも汎化した。改めて、問題行動の対応にはスタッフの情報共有と同じ目的意識を持つことの重要性を再認識した。



P1-1P-276

強度行動障害のある患者様への取り組み～持っている言葉を引き出そう～

○佐藤^{さとう} 桃子^{ももこ}、中村香代子、渡邊 憲子

NHO 花巻病院 療育指導室

【はじめに】A様は全盲により環境への不安感や苛立ちから自傷や他害行為に至ることもある。療育活動後の自室誘導時、他害行為など対応困難であったことから“活動の切り替え”に着目し、H25年から自室誘導時に棟内散歩を取り入れた。今回、コミュニケーションを密にできるこの時間を利用して、H26年4月からA様が本来持っている言葉をより多く引き出すことに重点をおいてアプローチを実施した。【対象と方法】A様 女性 42歳 診断名：精神発達遅滞、てんかん、全盲 強度行動障害：32点 実施期間：H26年4月～H27年1月（月曜～金曜の平日実施）実施日数：平均18回／月。昼の保育終了後、棟内を1周し自室まで誘導する。挨拶→歌遊び→タッチング→「お昼何食べたの？今日の午後は何の日だった？」と問いかけて発語（返答）を促す。散歩時の様子や発語内容を独自に作成したチェックシートに記録し変化を捉える。【結果と考察】散歩時の快の表出を「笑顔、穏やかな表情、発語」の3点とし割合を比較すると、散歩149日中、笑顔35日23%穏やかな表情30日20%発語85日57%で、今回重点をおいた「言葉」が過半数をしめた。実施当初から発語はあったものの突発的なものが多く、問いかけに関連しないことが多かったが、徐々に問いかけに対しての答えが返ってくるようになった。今までも様々な関わりや声かけにより発語を促していたが、一貫性のない問いに言葉を処理しきれず発語に繋がらないことが多かったのではないかと考える。統一した問いかけを行ったことにより、一連の流れとしてA様に定着（認知）され言葉がスムーズに出てくるようになったと思われる。



P1-1P-277

重症心身障害児者病棟における保育実習生受け入れについての課題

○^{まつだ}松田裕美子¹、^{ゆみこ}蒔田 千里¹、村松 順子¹、鈴木 みえ¹、酒井 達司¹、山内 慎吾¹、
酒井 素子²、久留 聡²、小長谷正明²

¹NHO 鈴鹿病院 療育指導室、²NHO 鈴鹿病院 神経内科

【はじめに】鈴鹿病院では平成9年より保育実習の受け入れを行っており、近年では年間8～10名の学生が、重症児者病棟で実習している。しかし実習時間が充分でない事も多く、統一した指導が行えないと感じている保育士も多い。そこで保育実習について課題整理を目的にアンケート調査を行った。

【方法】当院保育士10名を対象に記述式アンケートを実施、KJ法のスキームを用いて集計を行った。アンケート内容は、事前指導、自己学習内容、オリエンテーション内容、実習で学んでほしい事、実習の課題等9項目についてとした。

【結果】回答が多かったものは、事前指導ではマナー(挨拶・身だしなみ・言葉遣い等)、実習技術(日誌の書き方)、自己学習では施設特徴の理解、実習技術の取得(ピアノ・日誌)、オリエンテーション内容ではマナー、医療安全(事故防止・感染予防等)についてであった。

病棟実習では保育士の役割や専門性について、筋ジス見学実習では疾患の理解、望ましい実習内容では個別の関わり方の理解が挙げられた。実習生の課題としては技術とまとめ能力の不足、受身的な態度が、指導者の課題としては指導力不足、時間的制約、指導内容の不統一が挙げられた。

【考察】事前指導・自己学習とオリエンテーション内容、実習生の課題で共通する内容があり、学校側への事前指導内容の伝達や、オリエンテーションの活用、指導内容に沿ったマニュアルの作成等が必要であると考え。また保育実習受け入れ施設として、指導方法・内容について定期的に話し合うなどして、保育士全員で共通認識を持ち、協力して実習指導に当たる必要があると考える。



P1-1P-278

強度行動障害を伴う自閉症患者への外泊に向けた取り組み

○坂口 ^{さかぐち} 里美、井上 ^{さとみ} 邦子

NHO 肥前精神医療センター 看護部

【はじめに】日常生活で大声・ドア蹴りが頻回にあり行動制限が継続しているA氏に対しスケジュール作成・環境整備を行う事でA氏の不穏状態・行動制限の軽減へと繋がった。その結果、外泊に結びついたので、ここに報告する。

【研究目的】スケジュール作成・強化子設定・環境整備等の行動療法アプローチを行い行動障害の改善を図る。

【研究方法】不穏の状況を把握し構造化を用いた外泊・面会等のスケジュール作成・強化子の設定・環境調整等の行動療法アプローチを行い行動制限の回数で評価する。

【結果】行動療法のアプローチを実施した事で行動制限の回数が減りスケジュール通りに過ごす事が増えた。外泊計画を実施した事で外泊が出来る様になり家族と過ごす時間が増えた。

【考察】不穏状態が続くA氏の障害特性や生活習慣を検討し行動療法を実施した事でA氏の安心出来る生活リズムが確立でき不穏状態・行動制限の回数の軽減に繋がったと考える。A氏にとって外泊は充実した生活の獲得に欠かせない事である。しかし、A氏が外泊可能となるまで4年の期間を要した。この事はA氏的生活リズムは些細な事で崩れやすく安定した生活リズムを獲得する事は長時間を要する事が考えられる。

【結語】1. A氏に対するスケジュールの視覚的提示による構造化、刺激のコントロール、強化子を用いた適応的行動の強化は有効であった。

2. 入院中の生活が安心できるよう環境調整を行う事が精神状態の安定に繋がり不穏状態・行動制限が軽減し外出・外泊などの行動拡大が可能となった。

P1-1P-279

「障害者虐待防止法」施行に伴う重症心身障害病棟での取り組み

○永嶋まゆみ¹、相原 昭子¹、大房 京子¹、山田 宗伸²¹NHO 甲府病院 看護部、²NHO 神奈川病院 療育指導室

【はじめに】平成24年10月の障害者虐待防止法の施行により、障害者の尊厳が守られ支援者の一人として確固とした倫理観をもって行動することが求められるようになった。そのため重症心身障害医療に関わる職員として、日頃の患者への接し方や言葉使い等日常的なケアが、障害者虐待防止法に直結していることを理解し、法律に対する正しい知識を持つ必要がある。そこで日常生活の援助場面を再構成したDVDを用いた研修を企画し、その結果スタッフの意識に変化が見られたので3年間の取り組みについて報告する。

【活動内容】平成25年3月から平成27年2月までの間に年1回研修会を開催した。第1回は障害者虐待防止法の概要について講演会を実施、第2回、3回は、「事例検討を通して日頃のケアに潜む不適切な対応について考えることができる」を目標に、入浴介助、食事介助、排泄介助等の不適切な場面のDVDを作成し、各場面で①不適切な対応の抽出②なぜ、不適切な対応をするのか③どうすれば適切な対応ができるのかの事例検討を行った。行動変容に繋がる具体的意見が聞かれ、自分では気づくことができない事に気づくことができ、自らの行動を振り返る機会となった。視覚で訴える研修を行うことで障害者虐待防止法の意義や具体的な知識が得られた。

【今後の課題】1. 日常生活援助が多岐にわたるため、様々な場面を想定した集合教育と各部署での機会教育が必要

2. スタッフ間でディスカッションできる環境づくりが必要

3. スタッフが患者体験できる研修会の工夫と継続



P1-1P-280

強度行動障害患者への行動療法の有効性

○^{たかはし}高橋 ^{やすこ}康子、小原 久子、吉田 千秋、高橋 恵、阿部 敏達、大清水眞紀子

NHO 花巻病院 重心

【はじめに】強度行動障害患者の多くは、問題行動があるゆえに行動制限(隔離・拘束)で対処している。しかし、A病棟では平成22年から現在まで行動制限ではなく、患者の行動ルールに基づいて不適切な行動を減らし、適切な行動を増やすための様々な方法を行う「行動療法」を実施した。その結果、効果的な変化が見られたので報告する。

【対象・期間】強度行動障害患者5名 H22年6月～H26年10月

【方法】他職種で行動療法実施前後でABC—Jスコアのサブスケールにて評価する。その結果を月1回カンファレンスし行動分析と対応を検討する。

【結果】不適切な行動が減少し変化が見られたのは4名で、多動(混乱・衝動行動・集団を妨げる・不適切に騒がしい)興奮(自傷行為・きっかけがあると興奮・他害)の項目であった。1名は点数に大きな変化は見られなかったが、常同行為2(無意味に続く行動・儀式的な行動)が増えた。

【考察】5事例に行動療法を用い前後比較し「多動」「興奮」に大きな改善を認めた。これは、多職種チームとカンファレンスで取り組み内容を共有し、環境調整や対応を統一したことが精神的安定に繋がり、「多動」「興奮」の減少になったと考える。患者の表情や行動に変化をもたらし、不適切な行動を減らし、適切な行動を増やす関わりとして「行動療法」は有効であると考ええる。



P1-1P-281

筋緊張の強い重症心身障害者のリラクゼーションの援助 ～統一した看護介入を目指して～

○^{おうちだ}大内田^{さなえ}早苗、佐藤 正枝、清水田和恵

NHO 帯広病院

はじめに:A氏は啼泣を伴う筋緊張が見られており、徐々にその回数が増え亢進されるようになってきている。日頃から触れ合いをもつことでリラックスし筋緊張が緩和されている様子が見られているため、最もリラックスした表情をみせる抱っこを看護介入として行い、効果を得たので報告する。

目的:A氏に適した援助方法で筋緊張を緩和することができる。

研究方法 事例研究

対象者:A氏 17才 男性 脳性麻痺

- 1)啼泣を伴う筋緊張の回数を調査する。
- 2)1日1回10分～15分の抱っこを実施し、啼泣を伴う筋緊張の回数を調査する。
- 3)抱っこ実施前後の唾液アミラーゼ値・脈拍数を測定する。
- 4)得られたデータを比較する。

結果:約1ヶ月間の抱っこの実施により1日の啼泣回数は3～4回から1～2回へ減少した。更に約1ヶ月継続し啼泣が聞かれないという日が増えた。その時同時に測定した唾液アミラーゼ値は、抱っこ実施前後共にストレスほぼなしが7回で最も多かった。脈拍数は抱っこ実施前後で大きな変化はなかった。

考察:毎日同じ時間に母親の形に近づけるように抱っこを実施したことは、抱っこという身体的接触による母親から与えられる愛情に似た感覚や、安心感となり啼泣回数の減少につながったと考える。抱っこの前後に測定した唾液アミラーゼ値や脈拍数が際立って上昇していないことから、身体的苦痛である筋緊張の緩和と共に、心理面においても快の効果が得られ啼泣回数の減少、安眠時間の増加になったと考える。

結論:抱っこを継続することで、啼泣を伴う筋緊張の回数が減少した。



P1-1P-282

睡眠障害のある重症心身障害児(者)へのオルゴール音楽を取り入れた関 わりの検討

○坂井 ^{さかい}久恵、山本 ^{ひさえ}梨絵、喜田 侑乃、上田侑佳里、三崎 雅代、高畑 卓子、
芝山 和則、高橋 久恵

NHO 七尾病院

【目的】睡眠障害にオルゴール音楽は有効との研究がある。そこで重症心身障害児(者)(以下、重症児(者)とする)の催眠効果や中途覚醒にもオルゴール音楽が有効か検証する。

【方法】消灯から入眠までに1時間以上を要する、または中途覚醒があり睡眠時間が継続しない重症児(者)10名を選出。オルゴール音楽のCDを20時から4時まで流す。第1期:音楽非介入期、第2期:音楽介入期、第3期:音楽非介入期に各28日間、21時から4時まで1時間毎に睡眠状態を記録。消灯から熟眠に要する時間は、測定開始から熟眠判定した時間を算出。睡眠状態については覚醒3点、浅眠1点、熟眠0点で調査し、中央値の比較とウィルコクソン検定を行う。

【結果】消灯から熟眠に要する時間において、第1期と第2期では中央値は1.5時間から0.75時間となり熟眠までに要する時間は短縮された。第2期と第3期を比較し、中央値は0.75時間から2時間となり熟眠までに要する時間が延びた。

睡眠状況において、第1期と第2期では中央値は9.5点から7点となり、熟眠、浅眠が増加した。第2期と第3期の比較では中央値は7点から9点となり、オルゴール音楽を中止した後も効果の持続がみられた。

【考察】オルゴール音楽を睡眠前に流すことで、ヒーリングミュージックによるリラクゼーション効果が導かれ、副交感神経優位の状態に変化したと考えられる。侵襲が少なく簡易的であるオルゴール音楽を取り入れたことで心理的安定を促進し、催眠状態に導くことが出来たと考える。

【結論】睡眠前よりオルゴール音楽を取り入れることで、睡眠-覚醒パターンに変化が見られたことから、重症児(者)に対しても有効であることが明らかになった。



P1-1P-283

自傷・他害が激しい動く重症心身障害児への看護～行動療法を用いて～

○古賀 健士¹、草野 徳子¹、黒田 彰大¹、田中 亜弥¹、井上 邦子¹、藤本 裕二²

¹NHO 肥前精神医療センター 看護部、²佐賀大学医学部看護学科 助教授

【はじめに】自傷・他害の増加により自宅での生活が困難となり入院した13歳の女兒(重度精神遅滞に自閉症を合併)を対象に、行動療法を用いることにより自傷・他害行為が減少したのでここに報告する。

【研究目的】自傷・他害が激しい強度行動障害を有する動く重症心身障害児(者)に、①構造化を図ることで本人に了解しやすい環境整理、②話し言葉に依存しない視覚的なコミュニケーション方法を活用し、その支援方法と効果について検討した。

【研究方法】①写真を使用した絵カードによる視覚提示②1日の行動をスケジュール化した時間的構造化③食事を投げる行動障害に対して、食事、片付け用トレイ、残飯入れを渡し、物理的構造化 評価方法は、食事場面の観察と記録、強度行動障害スコア、異常行動チェックリスト日本語版(ABC-J)を介入前後で実施した。

【結果考察】介入前後で強度行動障害スコアは51点と変化はなかったが、介入前に比べて他害行為と食器を投げる器物破損は減少した。ABC-Jスコアも109点から83点と減少した。時間的構造化や物理的構造化により、1日の予定を理解することができたことで不安や緊張が軽減され、他害行為の減少にも繋がったと思われる。また、自ら自発的な要求を絵カードで提示することができるようになった。

【結語】①構造化を図ることで本人に了解しやすい環境整理、②話し言葉に依存しない視覚的なコミュニケーション方法は有効である。



P1-1P-284

当病棟(強度行動障害児・者病棟)における固定チームナーシングの問題点抽出

○細川^{ほそかわ} 尚子^{なおこ}、藪下 龍介、遠藤 陽子、川村 陽子

NHO 北陸病院 看護部

〈はじめに〉当病棟は、強度行動障害を持った重症心身障がい児(者)病棟である。82%の患者が強度行動障害判定10点以上で個別対応が困難な援助が多く、食事介助や入浴介助、日中の過ごし方、療育等複数で過ごす場面が多い。そのため、長年機能別看護を主体に行ってきたが、数年前から、固定チームナーシングを取り入れた。しかし、定着には至っておらず、現状の問題点を抽出する事を目的に、調査を行い問題となる結果を得たので報告する。〈方法〉1. 固定チームナーシングのチェックリストを参考に作成した、8項目からなる自記式調査表を用いて病棟看護師15名に実施。2. 調査結果を項目毎の点数と平均を比較して検討した。〈倫理的配慮〉協力者に不利益はない事を説明し同意を得た。〈結果・考察〉8項目中、「固定チームナーシングの目的と定義」が1番低値であり、固定チームナーシングの目的と定義が十分に認識されていないと思われる。要因として、強度行動障害病棟では、全体で活動する事が多いため、固定チームナーシングの基本論法である小集団活動の考え方が捉えにくく、更に、ポイントを押さえた指導が出来なかった為十分な理解に繋がらなかったのではないかと考える。次いで、「看護スタッフの組織図」が低値であり、要因として小集団活動の理解が不十分である為に、役割認識が薄く、組織の必要性を感じていないためだと考える。反面、「チーム会・リーダー会・全体会」「スタッフの役割・義務」は高値であり、固定チームナーシングを形式上では理解していると考えられる。今後は、小集団活動の考え方から理解を図り、固定チームナーシングの目的・意義が浸透できるよう指導が必要と考える。



P1-1P-285

NICUから受け入れた超重症児の退院調整の取り組み ～在宅療養に向けた経過報告～

○^{もりきた}森北裕美子、^{ゆみこ}山口みゆき、中村真奈美、秋山 弘美

NHO 敦賀医療センター 重心

【背景・目的】救命、救急の進歩に伴い、重度の先天性疾患を持つ児が救命できるようになり呼吸器管理など高度な医療が必要なためにNICUに長期間在院する経過をとっている。そのため、緊急を要する児が受けられない現状があり、厚生労働省においても長期NICU入院患児の後方病院への受け入れ体制が課題となっている。A病院の重症心身障害児者病棟において気管切開や呼吸器管理を必要とする超重症児を過去5年間に5名県内のNICUから受け入れた。障害児者病棟では長期入院が前提となっておりA病院においても過去に積極的な退院調整は行なわれていなかった。今回ネマリンミオパチー疾患の入院を受け入れ入院当初より、退院を視野に入れたかわりを行ない在宅退院に向けてよい結果が得られた。【事例】1歳8ヶ月男児 ネマリンミオパチー 生後3ヶ月時にマスク式トリロギーを装着しNICUより転院。呼吸状態の悪化を認め気管内挿管、呼吸器管理となった。6ヶ月で気管切開がされ人工呼吸器の装着により症状が安定しその後心身の著しい発達が見られた。1歳頃より日中の呼吸器離脱、座位保持可能、言葉がわかるなどの成長を認めた。【結果】1歳3ヶ月時より在宅が可能であると判断し退院調整を開始。①家族間の思いの違いへの調整②在宅に必要な技術習得、急変時の対応等問題を明らかにし家族の技術演習日、外出、外泊予定をスケジュール表に示し可視化③院内地域連携室(MSW・退院調整看護師)、地域の障害児担当者、訪問看護ステーション、訪問リハビリなど地域支援を含めた調整を行なった。【考察】医療的ケアを必要とする障害児の在宅退院には家族、病院、地域における連携と社会資源の活用が重要である。



P1-1P-286

病棟スタッフが参加による介護計画充実の取り組み

○草深^{くさぶか} 光広^{みつひろ}、中岡 麻希、黒田 純香、杉野 良子、鈴木 和子

NHO 鈴鹿病院 重心病棟

【はじめに】当病棟は重症心身障がい児(者)が60床で、スタッフは看護師34名、保育士3名、児童指導員2名、療養介助専門員4名、療養介助員2名である。平成26年4月より療養介助専門員が介護計画を立案し実施していたが、日々の業務に追われ介護計画を実施する時間を捻出できず、毎日患者に関わることが出来なかった。そこで、スタッフ全員が介護計画内容を実施できるように工夫・検討することで介護計画の充実につながったので報告する。【目的】介護計画をスタッフ全員で実施することでより充実させる。【対象】病棟スタッフ【期間】平成26年4月～継続中【方法】①業務の時間調整②当日担当者の検討。③スタッフへ実施手順のデモンストレーションを実施。ベッドサイドに写真を添付④実施記録記入の統一⑤介護計画評価期間を3か月から1か月に変更【結果】タイムスケジュールを調整することで時間が確保でき、当日担当者を決めることで毎日実施できた。全員に何度か説明し写真の添付で統一したケアを提供できた。記入方法の統一で日々の記録が継続的になり、評価期間の短縮で計画を早期に修正することができた。【考察】関わる人数増員でタイムスケジュールの調整ができ、当日担当者を決めることで責任所在が明確となり確実に実施できたと考える。デモンストレーションや写真の添付で実施方法が理解しやすかったと考える。記入方法が継続的になったことで情報の共有ができ、評価期間の短縮により患者にあった介護計画の展開が行えたと考える。【まとめ】ケアを充実させるためには同じ目的をもって関わること、また、患者が笑顔で安心してケアを受けられるために手技を統一することが大切である。



P1-1P-287

筋緊張の強い重症心身障害児のリラクゼーション効果について ～バランスボールを用いた微振動の取り組み～

○吉良^{きら} 祐、淵上^{ゆう} 美穂

NHO 南九州病院 重症児病棟

【目的】筋緊張の強い重症心身障害児(者)がリラクゼーション状態になるように、バランスボールを用いた微振動を行いその効果を検証する

【方法】1. 対象:腹臥位中に発汗や脈拍の上昇、苦痛表情、四肢の筋緊張の強い重症児3名

2. 期間:平成26年9月～12月

3. 方法

1) バランスボールでの微振動導入前、腹臥位によるドレナージ中、終了5分後のデータ

(呼吸数、脈拍、酸素飽和度、筋緊張の有無、表情)の比較

2) 唾液アミラーゼ値比較でのストレス評価

【結果・考察】A氏:呼吸数が24～30回/分から21～23回/分、脈拍85～120回/分から80～97回/分へ減少。リラクゼーション効果がみられた。酸素飽和度99%、筋緊張は軽度、表情は変化なし。アミラーゼ値299から45KU/Lへ低下しストレスが軽減した

B氏:呼吸数が24回/分から20～24回/分、脈拍80～96回/分から77～91回/分に減少。酸素飽和度98%と変化なし。痙攣発作の増加によりリラクゼーションの効果不明

アミラーゼ値170から99KU/Lへ低下したり91から365 KU/Lへ上昇するなど、データにばらつきがありストレス評価は不明

C氏:呼吸数が20回/分から24回/分、脈拍91回/分～98回/分に上昇。アミラーゼ値は67 から104KU/Lなどすべてで上昇した。一方、微振動実施後に笑顔が多くみられたため神経・筋系の興奮性を高める良い方向に働いたと考えられる

【結論】筋緊張の強い重症心身障害児においては

1. バランスボールを使用した微振動で3名中2名の患者にリラクゼーション状態がみられた

2. 前後のデータ比較では明らかなリラクゼーション効果は確認できなかった

3. スキンシップは患者のリラクゼーション効果をもたらす



P1-1P-288

ベッド上で過ごす利用者への触れるケア～バランスボールとハンドマッサージを活用した取り組み～

○山田^{やまだ} 光恵^{みつえ}、高里登紀子、平良こずえ、永野 美夏、喜屋武あゆみ、平安名亜美、
嘉手苺美智留

NHO 琉球病院

【はじめに】筋緊張のある利用者3名にリラックスしてほしいと考え、バランスボールとハンドマッサージ・ホットパックを活用した取り組みを実施し、フェイススケール・緊張の変化と研究前後の援助者の意識の向上を報告する。

【目的】バランスボールでのストレッチ・ハンドマッサージ・ホットパックを利用し、心地良い時間を提供しリラクゼーション効果を図る。

【結果】フェイススケールは、0～5までの評価の平均がA氏は2.44から2.08に、B氏は2.55から2.00に、C氏は2.32から1.76となり、無表情から穏やかな表情や笑顔になるといった結果が表れた。筋緊張も実施前後を比較すると緊張が和らいだという結果となった。援助者の取り組み前後のアンケートより、以前は意識して利用者と触れ合う事はなかったが、研究後は利用者に関わるという意識も高まったという意見が挙がった。

【考察】リラクゼーションを目的とし実践した結果、フェイススケールや筋緊張の改善が見られた。バランスボールの空気量を調整した結果、下肢等の関節にかかる重力が半減され、筋緊張が緩和されたのではないかと考える。またバランスボールでのストレッチやホットパックによるリラクゼーションが、身体的・精神的な痛みを和らげることが出来たのではないかと考える。援助者の取り組み前後のアンケート結果から、利用者と触れ合うことで、普段は発語のない利用者とのコミュニケーションが取れ、心に寄り添うことができ利用者への愛着がより深まったのではないかと考える。

【結論】バランスボールでのストレッチ、ハンドマッサージ、ホットパックは、対象者3名にとってリラックス効果があり援助者が対象者と触れ合うことで愛着がより深まった。

P1-1P-289

重症心身障害児(者)病棟におけるクッキング活動

○松井 欣也^{1,2}、井川 直子¹、竹内 由紀¹、寺倉 智子³、清水 三花³、徳永 修⁶、
宮野前 健⁶、柏木知以子⁴、川久保幸代⁵、松本千賀子⁵、興梠 直美⁵、石橋 純子⁵

¹NHO 東京都病院 栄養管理室、²大阪教育大学大学院教育学研究科 健康科学専攻、

³NHO 東京都病院 看護部、⁴NHO 東京都病院 作業療法室、⁵NHO 東京都病院 療育指導室、

⁶NHO 東京都病院 小児科

【目的】重症心身障害児(者)(以下、重症児)の生命・健康を保持するために適切な栄養管理は重要である。また、食事は、生命・健康の保持だけではなく、生活の楽しみや成長発達と維持、精神的、肉体的行動を生み出すために重要な役割を果たしている。当院の重症児病棟において、“食べる楽しみ”を提供するため、様々なクッキング活動に取り組んだ。

【方法】重症児病棟において、児童指導員、保育士、作業療法士、病棟スタッフとの共同作業で、フレッシュジュース、ソフトクリーム、スープ、チョコフォンデュなどを企画し、実施した。

【結果】2014年2月から2015年4月までに17回実施し、食材は52品目、メニュー数は11種類とした。あらゆるものを見て、臭い、味わってもらえることが出来た。患者家族、病棟スタッフからは、“視覚、嗅覚、聴覚、触覚、味覚の五感を通して食べることを楽しめた”、“料理が出来上がっていく過程を見て期待感を楽しめた”、“周囲の人、物事と相互的に関わり、コミュニケーションを広げることが出来た”と療育スタッフからも高評価を得られた。

【考察】疾患の特徴から、成長・発達の障害、特に摂食・嚥下機能の障害を来している重症児が多いことから、リハビリテーションスタッフによる摂食嚥下評価と訓練、誤嚥性肺炎予防に有効な歯科医師や言語聴覚士など他職種との連携も必要である。また、その患児の摂食・嚥下機能を正しく把握し、安全な食事形態、介助の仕方の工夫などしながら、美味しく食べられるよう支援することも重要である。

【結語】今後も継続して、重症児病棟における食育活動、フードサービスの向上に努めたい。



P1-1P-290

長期入院患者の満足度向上への取り組み - 日記を取り入れて -

おおつか あやこ
○大塚 綾子

NHO 松江医療センター 3階病棟 重症心身障害児(者)病棟

【目的】A氏は病状が安定しベッド上の生活が長くなり面会者も少なく、療養生活が単調になりがちである。そこで、集団での関わりの他に個人での関わりを強く望むA氏に対し、療養介助員が一对一で向き合い一緒に思いを「日記」に書くことで、生活の満足度の向上を図った。

【方法】対象 A氏 40歳代男性 アテトーゼ型脳性麻痺 精神遅滞

期間 2013年5月～2014年2月

方法 1) 1日1回(5～10分程度)療養介助員が代筆で日記を書く。

2) 内容に間違いがないか、伝えたいことを伝えたか、満足できたかを確認する。

3) 12月末に日記についてA氏に聞き取り調査を実施した。

【結果】日記の記載は全87回で、内容は幾つかに分類された。日記を書くための会話中に笑顔も見られ、積極的に言葉を発している、実施出来ない日が続くと本人から日記を書きたいと訴えがあった。

12月末の聞き取りで「日記は楽しく満足している。」「今までにない近い距離で一定の時間介護士と話すことが出来て嬉しく、今後も続けたい。」「正しく伝わらないこともあるが、もっと話を聞いて欲しい。」との思いが聞かれた。

【考察】A氏は一生懸命言葉にして思いを伝えようと意欲的に取り組み、日記を書く事を日課として楽しんでいた。日記の内容は好きな野球の事、やりたい事などに分類された。伝えたい事を療養介助員に伝えた事により、主体的表現で日記を書く事は欲求を満たしていく事に繋がった。また、療養介助員と近い距離感で関わってもらい、この事が特別で日々の楽しい時間に感じた事も生活の満足度の向上となった。今後は今回の日記のようなA氏の満足度を向上させる要素を一つでも多く見つけていきたい。



P1-1P-291

重症心身障害児(者)への戸外活動による気分転換活動の取り組み

○^{えんどう}遠藤 ^{じゆん}隼、伊藤 幸代、南 美雪、渡邊 彰文

NHO 下志津病院 重心科

【はじめに】当病棟では、入院患者や家族の高齢化と共に、面会者の来棟や患者が計画的に外出する機会も減っていた。

それらを踏まえ今回、当病棟のスタッフと指導室、及び関係各所の協力の元、戸外での活動により患者の気分転換活動を実行したので報告する。

【目的】日常の入院生活では味わえない空間の体験、戸外活動による気分転換活動の取り組み。患者と家族との交流、また家族同士の交流を図る。

【方法】実施期間：平成26年4月～平成27年3月。予め行き先と時期を決め、年度初めに家族に参加の希望のアンケートを取る。

電車を利用して向かう場所については、原則として家族の付き添いが可能な方とした。

付き添いが不可能な方については最寄りの公園への散歩や、病棟内で実施できるプール等に参加して頂く。

それぞれの活動時に必要な準備を事前に調べ用意し、関係各所への連絡は指導室にお願いした。

活動時の患者の様子は写真で記録し、カンファレンス時に家族に報告する。

【結果】長期入院患者58名の内、43名(85%)が戸外活動に参加。

・市内巡回バス…9名 ・院外最寄りの公園…16名

・電車で成田空港…4名 ・動物公園…12名 ・プール…12名(気管切開患者4名)

【まとめ】重症心身障害児(者)は感情の表出が不明確だと思われがちだが、私達の関わり方次第では、些細な変化を見せてくれる事に改めて気付けた。普段、傾眠傾向の患者が散歩に参加し外の風を感じ、周りに興味を示す事もあった。患者の一つひとつの表情や動き等を見る事が、私達の療育に対する励みになっている。

これらの経験を踏まえ、引き続き患者のQOLの向上になる様療育活動を計画していきたい。



P1-1P-292

防水シート使用枚数削減の取り組み

○^{さと}佐藤^{うちゆうた}宇忠太、山岸 宏

NHO 西新潟中央病院 看護部 重症心身障害児(者)センター

はじめに:病院全体として経費削減に取り組む中、事務部から防水シート使用枚数削減の提案があった。A病棟における業務改善により経費を削減したので報告する。

目的:A病棟における防水シート使用状況を見直し経費削減に繋げる

方法:① 期間:平成26年11月～平成27年4月

② A病棟の患者60人の防水シートの使用状況について実態調査する

③ 使用方法、業務内容の見直しを図る

④ 適正使用を病棟職員に周知すると共に、毎月の使用状況について皆にフィードバックする

結果:実態調査をした結果、防水シート通常一人1枚使用のところ、排尿・排便の漏れが多い等の理由で一人2～3枚使用していた。そこで、排尿・排便漏れ防止目的での防水シートの使用は禁止とし、使用方法を統一する為に目で見えて分かるよう写真を添付し、病棟職員に周知した。

また、病棟職員とオムツの当て方を工夫・再検討することで、防水シートを原則一人1枚の使用とした。その結果、使用枚数は約半数となり金額にして月約60,000円を削減することができた。

考察:本来、防水シートは患者一人1枚の使用だが、防汚目的で過剰に2～3枚使用していたことが、今回の問題点として明らかとなった。防汚対策としての改善の視点をオムツの当て方等に着目することで職員の意識改善にも繋がり、本来の使用状況に戻り、且つ、経費削減に繋がることが出来た。今後も防水シートの適正な使用と患者サービスに努めていきたい



P1-1P-293

療養介助職能力開発プログラムの作成に向けた取り組み

○濱口 ^{はまぐち} 健太、酒井 ^{けんた} 浩二、赤瀬 さつき、菅 明美、西口 悠架、木下 日出美

NHO 長崎病院 重症心身障害児(者)病棟

【背景】H26年度から療養介助専門員が新設された。それに伴い療養介助職の役割と正確な介護技術の習得のため教育スケジュールを作成したが、使用過程でいくつかの問題が明らかになった。①運用が明確でなく、実施要綱が作成されていない。②到達目標と時期、評価基準と時期が設定されておらず、段階を追いながらのステップアップが出来ていない。③教育内容にリンクした方略でない。そのため指導方法の統一が図れず、また指導者の援助技術の差、指導力、知識が不十分であったため指導される側に混乱が生じた。

指導者、指導される側のレディネスに左右されることなく、統一した介護技術指導が行えることと、新職員の知識・技術・態度を伴った介護技術の習得とステップアップのため新たに療養介助職能力開発プログラム作成に取り組んだ。

【過程】第一期は、看護師のACTyナース(看護職員能力開発プログラム)各病院のクリニカルラダー、療養介助員Ⅱの研修内容と照合し療養介助職能力開発プログラムのフォーマットの作成。第二期は、習得すべき介護実践能力を①介護職員として必要な基本姿勢と態度、②介護実践における技術的側面、③介護実践における管理的・教育的側面の3つの柱に構成。第三期は、3つの柱を項目毎に求められる能力を考え一般目標を設定、達成するための行動目標、評価時期、教育方略を決定。またH26年7月の電子カルテ導入に伴い、能力開発プログラムの中に介護過程の展開を設け診療録に一体化させた。

【課題】今回作成している療養介助職能力開発プログラムは新採用者を対象としたものになっているが、今後は臨床実践の熟達度に応じた段階を考えたプログラムの作成が必要である。



P1-1P-294

島根県における在宅支援ネットワークシステムの構築

○^{えんな}塩冶 ^{えつこ}悦子¹、齋田 泰子²

¹NHO 松江医療センター 療育指導室、²NHO 松江医療センター 小児科

【はじめに】島根県の障害者保健福祉施策は身近な地域で一定水準のサービスを確保するため7つの圏域に分類されている。しかし、過疎化が進む地域も多く、医師・入所施設の地域偏在や在宅障害者へのサービス提供事業所の不足などの課題も多い。とりわけ重症心身障害児者の在宅支援に関しての整備は十分とは言えない状況がある。それら課題の解決を図るため平成22年に県内の重症心身障害児者の家族・医療・福祉・教育・行政などの関係者で「医療従事者ネットワーク会議」を立ち上げ、地域で安心して生活するための方策を検討してきた。発足以来5年が経過し、一定の成果が得られたので報告する。【経過】会議では相談支援体制の充実や医療型短期入所施設の増設、在宅生活での医療・福祉の支援体制の整備などを検討してきた。特に県西部でのサービス提供施設の不足は深刻な課題であった。会議を経て県への働きかけを継続的に行い、重症心身障害児者に関する専門相談員の配置や県西部の急性期病院での医療型短期入所の病床確保等の整備が確立できた。専門相談員による相談対応は医療者等が把握できていなかった家族が抱えている問題の顕在化に繋がり、会議での報告で関係者が共通認識する機会となった。また、地域・職域を越えたネットワークにより、日頃より情報交換などがスムーズに行える関係の構築に至っている。【まとめ】本会議は増加傾向にある在宅重症心身障害児者が安心して地域で生活する一助となっている。地域自立支援協議会も存在するが、ケース検討でなく在宅生活全般について話し合う場になっていることに意義がある。今後、更に細かいニーズの把握や関係者の連携の強化が必要である。



P1-1P-295

在宅支援における当院の担うべき役割とは～A君の事例からみる短期入所の現状～

○^{さと}佐藤 ^{あき}亜貴

NHO 南岡山医療センター 療育指導室

(はじめに)当院は、在宅支援の一環として重症心身障害児(者)を対象とした短期入所を行っている。当院の短期入所契約者は増加傾向にあり、在宅で生活する利用者が短期入所を必要とするニーズは高い。一方で、平成26年度にやむを得ず受け入れを断ったケースが3件あった。この報告ではなかでもとりわけ緊急性を要し、かつ積極的な介入を行った例であるA君への支援に着目することで、当院における短期入所の役割と今後の課題について考察する。

(方法)・平成26年度短期入所利用実績を分析する。

・A君が当院の短期入所を利用できなかった理由とその後の支援について振り返る。

(結果)平成26年度の1日平均利用者数は4.6名であった。利用者のうち超・準重症児(者)の割合は63%を占めており、さらにそのうちの42%が「家族の休養」を理由として当院の短期入所を利用していた。医療的ケアなど在宅における介護負担が大きい家族にとって重要な拠り所となっている実態が伺える。一方で、A君のように病床数等の理由から入所を断るケースもあった。A君の場合、他事業所と連携し、受け入れ先の確保等を行うことで利用者や家族への支援を行うことができた。

(まとめ)短期入所事業は利用者や家族が地域で安心・安全に過ごすために重要な役割を担っているが、受け入れ先が限られていることは大きな課題である。そのため、他の事業所などと柔軟に連携を行いながら受け入れ態勢を整備していくことが必要である。また、定期的に行われる事業所連絡会にも参加し、地域での問題点を共有し、新しい資源の開拓に繋げることが必要である。



P1-1P-296

当院の「医療型短期入所事業」にかかる対応と業務の流れの見直しについて

○片山 ^{かたやま} 智富^{ちとみ}¹、北澤 隆明¹、樫原 充¹、中村 麻弥²、澤井 康子³

¹NHO 奈良医療センター 療育指導室、²NHO 奈良医療センター 看護部、

³NHO 奈良医療センター 医師

【はじめに】当院の重症心身障害児(者)病棟では医療型短期入所事業を実施している。平成25年11月に新病棟に移転し、平成26年2月には電子カルテを導入することになった。それに伴い、建物の構造面や短期入所事業の運営方法が著しく変化したため、関係する医師、看護師、栄養、薬剤、ME、リハビリ、療育指導室等の連携を保ち、安全な短期入所利用者の受け入れが出来るように、入所から退所までの対応と業務の流れについて、再度、関係職種と検討し、取り組んだ経過について報告する。

【目的】当院における医療型短期入所事業の安全かつ円滑な運営

【期間】平成26年6月 - 平成27年5月(継続中)

【方法】関係職種で短期入所事業の入所から退所までの対応を見直すために会議を実施し、対応のフローチャートを作成する。その手順に基づいて短期入所事業利用者の受け入れを行う。

【結果及び考察】フローチャートを作成することで、それぞれの職種の動きが明確となり、対応の際には互いに声を掛け合い、業務の進捗状況を確認し合うなど、連携を図ることが出来た。また、入所の際に必要な書類等についても再確認し、フローチャートに明記することで、確実な対応が行われるようになった。今後も関係部署と連携を図りながら、さらに短期入所事業の充実に努めたいと考えている。



P1-1P-297

奈良医療センター 多機能型 通所事業所 ぽかぽかの設立から現在までの報告

○田中^{たなか} 真史^{まさし}、長沼 知樹、吉村 悠子、中西 泰子

NHO 奈良医療センター 療育指導科 療育指導室

【はじめに】当院は児童福祉法・障害者総合支援法のもとに、児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業、生活介護事業を一体的に運営する多機能型通所事業所を平成26年4月8日に開所した。

【目的】児童指導員として、院内の他職種や地域の関係機関との連携を図り、それぞれの専門性や特性を活かした支援を提供していく。また、地域との連携の中で、新規の利用児者の登録を促進し安定した事業所運営を展開していく。

【報告①】院内で、各専門職種がどのように連携し役割分担ができるかを話し合い、チームでの支援を展開している。また、地域の支援機関と連携し利用登録者を増やす為に、事業開始の挨拶・事業内容の説明・担当者との顔合わせを行い、対象となる利用児者がいた場合に、ケースの紹介がスムーズに受けられる関係性を築いている。

【報告②】重症心身障害児者の動向やニーズを把握する為、奈良市長期療養児支援会議、奈良市通所支援連絡協議会へ参加している。その他にも、奈良県内の養護学校とも連携を密にし、卒業生の進路指導や在校生徒の相談を受けている。

【報告③】利用者家族や利用児の保護者との面談やアンケートを通じて、どのようなニーズがあるのかを聞き取り支援内容の充実を図っている。

【まとめ】「医療ケアの整った場所の提供」「充実したスタッフの配置」「それぞれの特性に合わせた活動の提供」「相談支援・関係機関との調整」を目標に、多様な専門職が連携し、また地域の関係機関との関係性も密にして今後も事業を行っていきたい。



P1-1P-298

下志津病院における重症心身障害児者の在宅支援 – 短期入所、日中一時支援事業、通所事業、相談支援事業の現状 –

○伊藤 美佳¹、石原あゆみ²、眞山 義民²、大森 佳子²、小池 亨¹、山本 重則²

¹NHO 下志津病院 療育指導室、²NHO 下志津病院 小児科

【はじめに】千葉県には、重症心身障害児者の受入れ可能な施設が6施設(公立4、国立2)あり、計460床の長期入所ベッドも満床に近く、待機者も多い。県内の重症心身障害児者は推計1900人と言われ、在宅で暮らす方が半数以上を占めているが、在宅生活を支える社会資源が少ないのが現状である。近年、「医療型短期入所事業(短期入所)」や「日中一時支援事業(千葉県在宅移行児童一時支援事業)」、医療ケアがあっても通える「通所事業(生活介護・放課後等デイサービス・児童発達支援)」などのニーズが非常に高く、当院でも積極的に取り組んでいる。

【実績報告】短期入所・日中一時支援では、平成22年から平成27年4月末時点の短期入所の登録者数が72名、うち人工呼吸器を使用している方は30名。(登録後、死亡・転院などの理由で契約解除した方、契約未更新の方を除く)年間利用のべ件数/のべ利用日数は、平成21年度は281件/1583日だったが、翌年「日中一時支援事業」を開始したことで、平成26年度は373件/2575日と、利用件数・日数が共に増加。

通所事業では、呼吸器を使用している方の利用が増えており、受入体制を整えている。

今年度、相談支援事業所を開設。適切な福祉サービスの利用に繋がるよう努めている。

【まとめ】医療ケアがある状況でも、安心して利用できる資源の確保が望まれている一方で、近年増加している呼吸器を使用している方を受け入れられる施設・ベッドが少ないことが課題である。様々な課題がある中、当院が取り組んできた在宅支援の内容と実績を報告する。また、相談支援事業所開設に至った経緯と、千葉県の重症心身障害児者の在宅支援を担う病院の役割について述べる。



P1-1P-299

国立病院機構における重症心身障害児(者)通所事業の実態調査の報告 (第二報)

○中村 ^{なかむら} 智子、村山 ^{ともこ} 知生、猿渡亜紀子、下田奈央子

NHO 福岡病院 療育指導室

【目的】平成24年度より重症心身障害児(者)通園事業は児者一貫した継続的支援が可能となる多機能型として法定化され、利用実績に応じた報酬制度へと移行した。今後実態に合わせた適切なサービスを提供し、経営の安定化を図るために、通所事業の現状を明らかにする。

【方法】アンケート方式にて実態調査を行った。平成24年度、平成25年度は通所事業を実施する29施設を対象とし、平成26年度は改めて重症心身障害児(者)病棟を運営する77施設に対し調査を行った。(回収率100%)

【結果および考察】平成26年度に通所事業を新たに開始した施設は1施設、今後事業立ち上げを検討中もしくは申請中が4施設あった。

平成24年度と平成26年度を比較すると、全登録者数は92名増え、うち71名が放課後等デイサービスであり、学齢児の長期休暇時における利用ニーズが高くなっていることがうかがえた。

超重症児(者)は1.9倍、人工呼吸器装着者が1.5倍、吸引、酸素吸入を必要とする者が1.4倍となり、多様な医療ケアを必要とする者が増加する傾向にあった。

準・超重症児者が20%以上占める施設は、全体の68%となり、生活介護の報酬に見合わない医療スタッフの配置や医療処置が求められ、収益を圧迫している実態もうかがえた。現状に加え、重症度に応じた加算設定を求める意見も少なくなかった。

通所手段では、家族の自家用車による送迎が7割を超えている。施設送迎への期待は強いが、福祉車両の維持や添乗する職員の配置など、経営上の課題も多く、現状においては積極的に取り組めていない状況も推察された。



P1-1P-300

通所支援事業所の新規立ち上げの調整業務からみた課題や在宅支援の現状について

○和田^{わだ} 聡^{さとし}¹、星野 早苗⁴、二ノ宮 正²、高橋真喜彦⁴、木下 悟³

¹NHO 下志津病院 療育指導室、²NHO 新潟病院 看護部、³NHO 新潟病院 小児科、

⁴NHO 新潟病院 療育指導室

【はじめに】地域医療、地域福祉が推進されている昨今において、NHOは地域の重症心身障害児者のセーフティネット機能を求められている。その中で今回、旧通園事業からの移行ではなく、通所支援事業所の新規事業立ち上げにおける調整業務の観点から見られた課題や在宅支援の現状について報告する。

【方法】通所支援事業所立ち上げの調整業務を行うにあたって、作業工程を〔(1)地域連携：①地域診断②関係機関調整③利用者対応・アナウンス〕〔(2)運営準備：①設備・事業内容②運營業務③職員採用〕〔(3)コンプライアンス：①県障害福祉課対応②事業所指定〕に分類し、各項目のスケジュール作成と全体の調整業務を行った。その中からみられた課題や在宅支援の現状について分析する。

【結果】事業運営においては費用対効果の点が重要視されるため、利用者確保が最重要課題となった。調整業務としては全体の工程の進捗状況を確認し、状況に応じたスケジュール調整など状況に応じて柔軟に対応する役割を求められた。

【考察】新規事業立ち上げにおいては、地域からのニーズと施設の想定する事業概要をどれだけ合致させられるかが重要であり、それによる利用希望者の変動は大きいと考える。また新規参入事業となるため、利用者から「選ばれる事業所」となることが必要であり、ニーズの反映とともに作業工程の中で地域との信頼関係を構築していく段取りを組み込む必要があると考える。

【まとめ】通所支援事業の立ち上げは旧通園からの移行と違い地域・施設内との関係性を新たに構築していくことであり、アウトリーチも含め積極的なアピールと細部に配慮した調整が重要である。



P1-1P-301

「超重症児を持つ保護者の障害受容過程についての一考察」～NICUから
転院してきた家族の事例をもとに～

やすはら ゆうこ
○安原 優子

NHO 南岡山医療センター

【はじめに】保護者が子どもの障害を受容していく過程には様々な段階があるということは各研究によって明らかにされており、そのプロセスを理解した上で、保護者の心理状態に合わせた支援が必要であることは言うまでもない。当院にはNICUから転院してきた、重症心身障害児者病棟に入院するというケースが少なくなく、その場合保護者は子どもの障害について完全に受容できているとは言えず、抱えている不安やストレスは計り知れない。そこで本研究では、NICUより転院してきた利用者家族への家族支援を通じて見られた言動の変化に着目し、その変容過程を系統的に分析することで、今後の家族支援の一助としていくことを目的とする。【方法】・「おたより帳」を作成し日頃の関わりについて写真等を用いて具体的に家族に伝えるとともに、家族自身の思いなども自由に記述してもらい、相互にやり取りを行う。・キューブラー・ロスの死の受容5段階モデルやドローターの図式を参考に、「おたより帳」や日頃の家族の言動をもとに、保護者の心境を分析する。【結果】出生時より延命を希望されず、蘇生にて重度の障害を残したために、子どもを受け入れることに抵抗がある一方で、「NICUと同じような医療」を希望しており、保護者の揺れる思いが垣間見えた。しかし日頃の様子や療育活動などを「おたより帳」を通して伝えていく中で、「人間らしく過ごせる」といった記載も見られるようになり、新しい環境や自分たちの子どもについても受容しつつあることが伺えた。今後も当院にNICUから継続的に受け入れがあることが予想されるため、家族の心境を理解しながら、どのような支援が必要なのかを考え続けていく必要がある。



P1-1P-302

安全なカテコラミンシリンジ交換方法の確立

○^{あさはら}浅原 ^{いくみ}育美、加藤由紀子、清地 恭子、吉村 一徳、田坂美穂子

NHO 岩国医療センター 集中治療室

はじめに

カテコラミンシリンジの更新時、薬液濃度低下の少ない方法は、プライミングオンオフ法(以下オンオフ法)である。今回臨床導入にあたり、交換時に接続する三方活栓の位置や種類による薬液濃度変化の検証を行い、より安全なシリンジ交換方法の確立に取り組んだ。

I. 研究目的

臨床導入に向け、課題を解決し、より安全なシリンジ交換方法を確立する。

II. 研究方法

蒸留水の側管より5%Tz50mlを5/hで流し、オンオフ法(50mlシリンジの場合、プライミング量は4ml)で更新しその後30分の糖液濃度をアタゴデジタル糖度計(PAL-1)で測定し比較する実験を基本とする。

- 1.更新時の三方活栓の位置による濃度変化の検証
- 2.濃度変化の少なかった三方活栓の接続位置で低流量時の濃度変化の再検討
- 3.三方活栓の種類による濃度変化の検証
- 4.実際に交換したときの血圧変動の検証

III. 結果

- 1.同位置の三方活栓で更新する方が、患者側より濃度低下は少なく、4%にとどまった。
- 2.流量2~5ml/hの濃度変化は5%以内であった
- 3.ゴム付の三方活栓では20%、開放式では5%の濃度低下が起きた
- 4.患者の血圧の変動に有意差は認めなかった

IV. 考察

交換時の三方活栓の接続位置を同じ位置に接続することで、三方活栓内の不要なプライミングの必要がなく、ポンプ停止時間が短縮できる。また、これは低流量持続時での濃度低下の減少につながった。ゴム付き三方活栓では、構造上0.3mlのわずかの隙間があり薬液濃度低下を生じたと考えられる。

V. 結論

カテコラミン交換時、オンオフ法で同じ位置に開放式の三方活栓に接続することで、課題の達成ができ、血圧変動なく安全にカテコラミンシリンジ交換を行うことができた。



P1-1P-303

エピネフリンの過剰投与により発症した逆たこつぼ型心筋症の一例

○^{ふじい}藤井 ^{ゆか}由佳、三輪 高士、山元 芙美、古川明日香、藤原 紳祐、内藤 慎二、室屋 隆浩
NHO 嬉野医療センター

【はじめに】たこつぼ型心筋症は様々なストレスを誘因として発症する心筋の収縮異常である。今回、エピネフリン過剰投与を契機に、たこつぼ型心筋症の垂系である逆たこつぼ型心筋症を発症した一例を経験したので報告する。【入院時所見】72歳女性。近医にて間質性膀胱炎精査目的に膀胱鏡検査を施行。膀胱内に生食を注入したところ、血圧60/20mmHg、心拍数30回/分とショック状態となった。エピネフリン1mgを筋注したが反応なく、さらに1mgを追加筋注したところ、胸部不快感とともに心電図でST低下を認めた。急性心筋梗塞が疑われ、当院に救急搬送、入院となった。緊急冠動脈造影では異常は認めず、心筋梗塞は否定的であり、左室造影で左室前壁と下壁の収縮低下と心尖部の過収縮を認め、たこつぼ型心筋症の垂系である逆たこつぼ型心筋症が疑われた【入院後経過】ドパミン投与にて血圧・心拍は改善し、胸部症状も消失した。タリウムシンチで左室下壁に軽度集積低下を認めたが、MIBGシンチでは心/縦隔集積比の低下や洗い出し率の亢進は認めなかった。入院8日目に再度左室造影を施行、壁運動は改善していた。アセチルコリン負荷にて左冠動脈前下行枝に冠攣縮をみとめ、冠攣縮性狭心症と診断した。入院12日目に退院となった。【考察】本例では逆たこつぼ型の左室壁収縮異常を生じており、冠動脈支配領域とは一致せず、エピネフリンの加療投与をきっかけに逆たこつぼ型心筋症を生じた症例はきわめて稀であり報告した。

P1-1P-304

Stressが発症に大きく関与したと考えられるたこつぼ型心筋症の2例

○田中 ^{たなか} 妥典、大西 ^{やまのり} 正人

NHO 東近江総合医療センター 循環器内科

たこつぼ型心筋症の発症に関係する因子としてmental 及びphysical stressが以前から指摘されているが、今回当院で経験したStressが発症に大きく関与したと考えられるたこつぼ型心筋症の2例について文献的考察を加えて報告する。

症例1:70代女性。10年前から職場健診で軽度の高血圧を指摘されていたが未治療であった。今回深夜の鼻出血にて救急要請された。病院到着時には止血していたため帰宅したが帰宅後に再出血有り、2時間後に再来院した際にはBP 156/98mmHgと高値であり、降圧剤処方されたうえで翌日の内科受診となった。肝胆道系酵素の異常値及びCTでの胆管拡張を認め胆石性膵炎の診断で入院となった。またBNP、トロポニンI、ミオシン軽鎖の上昇も認めていた。救急要請は鼻出血に動揺してのものであり、胸部症状及び上腹部症状のいずれも認めなかったが、経過中CPKの上昇は認めず、第7病日の心臓カテーテル検査では冠動脈の有意狭窄はなく左心室造影ではSeg2-4でakinesisあった。

症例2:70代女性。高血圧、発作性心房細動にて加療中。定期診察日に来院する途中の軽自動車運転中に接触事故に遭遇した。ミニバイクに右側部から衝突される形の事故であり自身には明らかな外傷はなかったが、精神的ショックが大きく、保険の事故対応などの間は緊張していたこともあって胸部症状が軽度であったが、翌日の夕方から悪化して翌々日に救急搬入された。心電図ではV2-V6での陰性T波、心エコーでの心尖部のakinesisからたこつぼ型心筋症が示唆された。ただちに心臓カテーテル検査を実施。冠動脈の有意狭窄はなく左心室造影ではSeg2-4でakinesisであった。



P1-1P-305

診断に苦慮した亜型たこつぼ型心筋症の一例

○菅野 ^{すがの}幸太、高橋 ^{こうた}伸弥、原田 智成、田村峻太郎、小林 洋明、柳澤 三朗、
静 毅人、福田 延昭、斎藤 章宏、広井 知歳

NHO 高崎総合医療センター 循環器内科

【症例】68歳女性。2014年8月、JCS3桁の意識障害を認めたため、救急搬送された。来院時、ショック状態であり、心電図ではwideQRSを伴う頻脈性心房細動を認めた。除細動にて洞調律に復した後の心電図では、Brugada様ST変化を認めた。心エコー検査では、LVEFは42%まで低下し、心室中部における全周性の重度の壁運動低下を認め、心尖部の壁運動は保たれていた。冠動脈支配に一致しない壁運動低下であり、たこつぼ型心筋症を疑ったが、一般的にたこつぼ型心筋症では心尖部の全周性壁運動低下を認めるとされているため、所見の矛盾があった。ACSの鑑別のため緊急でCAG(冠動脈造影検査)を施行したところ、冠動脈に器質的狭窄病変は認めず、LVG(左室造影検査)では、エコー同様の壁運動低下所見を認めた。この結果から、亜型たこつぼ型心筋症が疑われた。検査を終えた時点では血圧が不安定であったため、IABP(大動脈内バルーンポンピング)サポート下にICU入院とした。第2病日には、胸痛を伴う血圧低下と心電図変化を認めたため、冠攣縮も疑われたが、後日施行したAch負荷試験では陰性であった。その後、臨床経過にて肝不全、腎不全、DIC等を併発したが、バイタルが安定したところでIABPも離脱できた。第7病日には左室中部の壁運動の改善を認め、後日行った心臓MRI、心筋シンチグラフィでの画像所見から、亜型たこつぼ型心筋症と診断した。稀な疾患で、鑑別診断、及び臨床経過に苦慮した亜型たこつぼ型心筋症の一例を報告する。

P1-1P-306

心室中部型たこつぼ心筋症の診断に心エコー図が有用であった1例

○高松 ^{たかまつ} 泉^{いずみ}¹、河田 典子²、酒井 瑞音¹、西山ちとせ¹、向井 伸治¹、木村 五郎²¹NHO 南岡山医療センター 臨床検査科、²NHO 南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科

【はじめに】たこつぼ心筋症は、一般的に左室心尖部(apical)壁運動異常をきたすことが知られており、急性冠症候群(ACS)と類似の症状、形態を示すため、早期の鑑別診断が必要である。今回我々は、apicalでなく左室中部(mid-ventricular)の壁運動異常を呈するたこつぼ心筋症を、心エコー図のみの観察にてACSと鑑別し得た症例を経験したので報告する。

【症例】40歳代、女性。SLE治療中、粟粒結核と診断され当院へ転院。結核の治療中、呼吸困難の訴えと肺うっ血による心不全症状が出現。心電図にて、I, aVL, V1-V4にてnegative Tを認めたため、心エコー図施行となった。左室壁運動は、mid-ventricularにて全周性に高度低下、apicalは過収縮を認めた。壁の明らかな菲薄化や輝度の上昇は認めなかった。冠動脈走行と一致しないmid-ventricularの壁運動異常より、たこつぼ心筋症が疑われ保存的に経過観察となった。3日後の観察ではmid-ventricularの壁運動は低下、7日後には軽度の低下へと改善し、10日後はほぼ正常な壁運動となり心不全も改善した。

【考察】本症例はACSとの鑑別のため専門施設での評価を検討したが、全身状態も悪く転院が難しい状況であった。心エコー図のみの観察であったが、冠動脈走行と明らかに異なる壁運動異常を認めたためACSではなく、たこつぼ心筋症を強く疑うことでリスクを伴う転院および侵襲的検査等を回避し得た。本症例のようにmid-ventricularの壁運動異常をきたすたこつぼ心筋症の報告例は少なく稀な症例であるが、冠動脈走行と壁運動異常部位の矛盾が大きいことからACSとの鑑別に際し心エコー図の果たす役割は非常に大きいと考える。

P1-1P-307

収縮期逆流波を認めた左室中部閉塞性肥大型心筋症の2症例

○佃^{つくだ} 孝治^{こうじ}¹、西方菜穂子¹、高倉 彩¹、三角 郁夫²、本多 剛²¹NHO 熊本再春荘病院 臨床検査科、²NHO 熊本再春荘病院 循環器科

【はじめに】左室中部閉塞性肥大型心筋症(以下MVOCM)においては、収縮期に心尖部圧の方が心基部圧よりも高い。今回、収縮期に心基部圧の方が心尖部圧を一過性に上回った症例を経験した。【症例1】80代男性。約20年前から肥大型心筋症と診断され近医通院中。今回、慢性心房細動と、心不全疑いで紹介となった。血圧144/96mmHg、脈拍74/minで不整を認めた。聴診では収縮期雑音を聴取した。浮腫なし。採血ではBNP324pg/mlと高値であった。心電図は心房細動リズムで右脚ブロック、右軸偏位、V4～V6誘導でのST上昇を認めた。胸部X線写真ではCTR57%であった。心エコーはMVOCMを認め閉塞部でのパルスドプラで収縮期の逆流波を間欠的に認めた。心臓カテーテル検査時、心尖部と心基部の同時圧測定を行い、心基部の圧が一過性に心尖部を越えているのを確認した。【症例2】60代男性。高血圧にて近医通院中。タクシーの運転中に胸痛と失神を自覚し受診。血圧140/95mmHg、脈拍87/min、整、聴診では収縮期雑音聴取した。浮腫なし。採血ではBNPは182pg/mlであった。心電図は洞調律で完全右脚ブロックであった。胸部X線写真ではCTR55%であった。心エコーは症例1同様にMVOCMと閉塞部での収縮期の逆流波を認めた。心臓カテーテル検査では同時圧記録は行わなかったが、収縮期に心尖部と心基部の圧はほぼ同一であった。【考察】収縮期に心基部圧が心尖部圧を一過性に上回った症例を2例経験した。その原因として、心尖部心室瘤による圧低下が考えられた。

P1-1P-308

ドブタミンによって増強された高度な左室内圧較差がシベンゾリン静注によって著しく改善した閉塞性肥大型心筋症の1例

○田中 ^{たなか} 悠登^{ゆうと}¹、中村 秀志²、藤原 仁²¹NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医、²NHO 広島西医療センター 循環器科

[症例]71歳男性

[主訴]労作時胸部圧迫感、背部痛、息切れ

[現病歴]来院数週間前より100mの平地歩行で生じる胸部圧迫感や背部痛を自覚していた。心エコーにて左室肥大を認め、左室中央に30mm Hgの圧較差を認めたため、閉塞性肥大型心筋症を疑い、精査加療目的にて入院となった。

[既往歴]高血圧症、前立腺肥大症

[入院後経過]冠動脈に有意な狭窄は認めなかった。左室-大腿動脈同時圧測定を行い、コントロールで40mm Hg、ドブタミン10 γ 負荷で118mm Hgの左室内圧較差を認めた。薬効評価のためにシベンゾリン1.4mg/kgを5分間で静注し、左室内圧較差はほぼ消失した。シベンゾリンの急性期効果を確認したため、翌日よりシベンゾリン300mg/dayの内服を開始した。投与翌日には胸部症状の著しい改善を認めた。シベンゾリン内服2時間後の心エコーでも左室内圧較差は9.8mm Hgに改善していた。内服2時間後のシベンゾリンの血中濃度は285ng/mlであった。

[考察]30mm Hg以上の左室内圧較差を有する閉塞性肥大型心筋症患者は予後が不良であるとされている。左室内圧較差を減じることは臨床上重要である。I a群抗不整脈薬であるシベンゾリンは陰性変力作用を有し、閉塞性肥大型心筋症の左室内圧較差を減じることが知られている。しかし、ドブタミンによって増強した左室内圧較差を減じるとの報告はされていない。本症例ではドブタミン10 γ を使用して増強された左室内圧較差をほぼ解消したまれな症例であった。

[結語]シベンゾリン静注がドブタミンによって増強された高度な左室内圧較差を解消し得た1例を経験したので報告した。



P1-1P-309

心不全で発症した成人左室緻密化障害の一例

○^{にき}仁木 ^{としゆき}敏之、川端 豊、小島 義裕、岡村 暢大、竹谷 善雄

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 循環器内科

症例は41歳女性。生来健康で、若年時はバスケットボール部に所属し問題なく運動できており、健康診断等でも異常を指摘されたことはなかった。2015年元旦より労作時息切れが出現し、増悪傾向であった。また1月8日頃より下腿浮腫が出現し、これも増悪傾向であった。1月15日に近医を受診した際、心臓超音波検査にて左室収縮能約10%と著明な低下を認め、精査加療目的で当科に搬送された。来院時、胸部レントゲンにて心拡大および両側胸水と肺うつ血を認めた。心臓超音波検査にて左室に著明な肉柱形成を認め、また左室内に10×7mm大の血栓様エコーを認めた。両心不全および心内血栓の診断のもと、入院にてドブタミン、ヘパリン併用下にフロセミド静注にて治療した。血圧低下や心室性不整脈等も認めたが、経過は概ね良好であり、第22病日に心臓カテーテル検査を行った。冠動脈に有意狭窄はなく、右心カテーテル検査にて心不全コントロールは良好であった。第30病日に独歩で退院した。左室緻密化障害は過剰な網目状の肉柱形成と深い間隙を基本病態とし、拡張型心筋症と類似した心不全経過や壁在血栓、致死性不整脈の出現などを特徴とする心疾患である。今回我々は、成人後、比較的急速に心不全で発症した左室緻密化障害の一例を経験したので報告する。



P1-1P-310

β 遮断薬の慢性収縮性心不全への予後効果に心房細動が与える影響:非虚血性心不全患者における検討

○^{たかはし}高橋 ^{わたる} 済、^橘 賢廣、小林 秀樹、森田 岳宏、丸山 周作

NHO 信州上田医療センター 循環器内科

【背景】収縮性心不全患者の予後を改善しうる β 遮断薬について、心房細動(AF)合併例に対するその効果は、実臨床においてまだ検討は不十分である。【目的と方法】過去13年間に当科でカルベジロールによる加療を行った261例の非虚血性収縮性心不全患者について、投薬開始時の調律をもとに洞調律群(S群)とAF群(A群)に分け、臨床指標と予後について比較検討を行った。【結果】投与前の患者背景では、心拍数がA群で、左室拡張末期径と心係数がS群で有意に多く、左室駆出率(LVEF; S vs A群 33.4 ± 8.8 vs $35.0 \pm 9.6\%$)と血漿BNP値(792.4 ± 918.4 vs 786.0 ± 963.2 pg/ml)に有意差は認めなかった。両群のカルベジロールの維持投薬量(S vs A群 9.6 ± 6.7 vs 9.0 ± 5.5 mg/日)と加療によるLVEFの改善率に有意差はなく、心拍数の減少はA群で、血漿BNP値の減少はS群(Δ BNP; S vs A群 -461.5 ± 787.1 vs -232.5 ± 734.6 pg/ml, $P < 0.05$)で顕著となった。Kaplan-Meier解析では、両群間で生存率と心血管イベントの回避率に有意差は認められず、投薬量別の解析では、S群で認められた容量依存性の心血管イベントの回避効果が、A群では観察されなかった。【結語】非虚血性の収縮性心不全患者において、カルベジロールはAF合併例でも洞調律群に匹敵する予後改善効果を示すことが確認されたが、血漿BNP値の改善率から評価した心不全の改善は洞調律群に及ばないと考えられた。



P1-1P-311

随時尿によるNaCl推定排泄量は利尿剤の使用に影響されるか

○橋爪 ^{はしづめ}俊和¹、渡邊^{としかず}のどか²、森本 啓子²、前平もも子²、原 倫子²、橋本 恵利²、
田中 智美²、井濶 弥生²、萩原みどり²、中村千賀子²、塩路 周作¹

¹NHO 南和歌山医療センター 循環器科、²NHO 南和歌山医療センター 4階東病棟

【目的】減塩による心血管病減少のエビデンスは蓄積されている。利尿剤は尿中Na排泄を促進するとされるが、実臨床において利尿剤使用患者で、随時尿によるNaCl推定排泄量の評価は確定されていない。今回、心血管系疾患患者で利尿剤使用の有無による随時尿NaCl推定排泄量への影響と背景因子について検討した。【対象】当科に通院・入院歴のある心血管系疾患患者357名(女性145名、68歳)において随時尿によるNaCl推定排泄量をのべ1017回(一人平均2.8回)測定した。NaCl推定排泄量の測定は日本高血圧学会ガイドラインに基づき、利尿剤使用群98名(D群)と非使用群259名(N群)に分け、NaCl推定排泄量および尿中微量アルブミン量(UACR)、尿中Na/Cr、尿中Na/K、心血管疾患保有率について比較した。【結果】NaCl推定排泄量はD群 9.3 ± 3.4 g/日、N群 9.1 ± 2.6 g/日であり利尿剤の有無で差はなかった。UACRはD群中央値(25%~75%タイル;27.2mg/gCr(10.1~121.6))でN群15.7(8.2~56.8)よりも有意に多かった。尿中Na/CrはD群で大きい傾向にあったが、尿中Na/Kは同等であった。両群の背景としてD群で心不全患者が多かったが(39%対4%)、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病、虚血性心疾患および脳血管疾患の保有率には差がなかった。【結論】随時尿によるNaCl推定排泄量は利尿剤による影響を極端には受けなかった。厳格に食塩摂取コントロールの必要がある、利尿剤使用中の心不全患者でも随時尿で評価できる可能性がある。

P1-1P-312

腹臥位へ体位変換直後に心停止が発症したが迅速な対応で無事救命しえた症例

○吹浦 邦幸¹、岡田和一郎²、横家 弘一²、鈴木 英心¹、安田 邦光¹

¹NHO 豊橋医療センター 麻酔科、²NHO 豊橋医療センター循環器科

症例は57歳、男性、身長174cm、体重75kg。腰部脊柱管狭窄症の診断にて椎弓切除術が予定された。腰痛と左下肢痛増悪のため手術となった。既往歴は47歳で高血圧症と頻脈性心房細動による心不全、高脂血症、気管支喘息があった。血液検査は γ -GTP 211U/l、総コレステロール251 mg/dl、中性脂肪197mg/dl、HDLコレステロール97 mg/dl、血糖128 mg/dl。胸部写真は心胸郭比50%。心電図は心房細動、非特異的ST上昇。心臓超音波検査は駆出率63%。肺機能検査は閉塞性換気障害を認めた。内服はメチルジゴキシンの他、降圧薬、利尿薬であった。麻酔は全静脈麻酔にて施行。通常モニターその他、観血的動脈圧と右内頸静脈より中心静脈圧を確保した。挿管後、低血圧頻脈となったためフェニレフリン投与とヒドロキシエチルスターチを急速輸液した。収縮期血圧120mmHg以上になったところで腹臥位にした。直後に無脈性心室頻拍となったため麻酔薬を中止、純酸素にて換気し、リドカイン、アドレナリンを投与。胸郭圧迫(心臓マッサージ)を開始。直ちに仰臥位とし除細動を施行、洞調律に復帰した。アミオダロンを開始。心電図は胸部誘導V2～V6にてST上昇、心室性期外収縮を認めた。冠動脈造影検査にて左冠動脈前下行枝(#6)の攣縮が原因であった。ニトログリセリンの冠動脈注入により心拍再開し、時間経過と共に循環動態が安定した。腹臥位へ体位変換による循環動態の変動は以前より知られている。今回我々は腹臥位へ体位変換直後に心停止が発症したが、迅速な対応で無事救命しえた症例を経験したので文献による考察を踏まえ報告する。



P1-1P-313

心嚢液貯留を契機に診断されたIgG4関連疾患の1例

○瀬川^{せがわ} 貴嗣^{たかつぐ}、湯浅可奈子、木下 晴之、市川 織絵、岡 俊治、西山 浩彦、
松田 守弘、杉野 浩、田村 律

NHO 呉医療センター・中国がんセンター

症例は71歳女性，2週間前から持続する全身倦怠感，味覚異常，口渇，微熱を主訴に当院を受診し心嚢液貯留を指摘され精査目的に入院となった．心エコーでは右房のcollapse signを伴う多量の心嚢液貯留を認め心嚢ドレナージを行った．心嚢液は浸出性心嚢液でありリンパ球優位の細胞数増加を認めた．胸腹部造影CTではびまん性脾腫大，大動脈周囲炎，後腹膜線維症を認めた．採血では血清 IgG4 349 mg/dlと高値を示し自己抗体は陰性であった．小唾液腺生検ではIgG4陽性形質細胞の浸潤を認めMikulicz病と診断し，心嚢液貯留，自己免疫性脾炎・後腹膜線維症・大動脈周囲炎もIgG4関連疾患によるものと判断した．プレドニゾロン0.5 mg/kg/日で投与開始したところIgG4は減少した．CT検査でもびまん性脾腫大，大動脈周囲炎，後腹膜線維症の改善を認め，現在プレドニゾロンを減量中である．IgG4関連疾患に伴う心嚢液貯留の報告は極めて稀であり報告する．



P1-1P-314

甲状腺機能低下症に多量の心嚢液貯留を合併した粘液水腫心の一例

○小島^{こじま} 義裕^{よしひろ}、竹谷 善雄、岡村 暢大、仁木 敏之、川端 豊

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 循環器内科

甲状腺機能低下症に画像上著明な心嚢液貯留を合併した一例を経験した。症例は61歳男性。平成27年5月1日に近医より心エコー上著明な心嚢液貯留を指摘され当科へ紹介受診となった。外来での心エコー検査上、全周性に高度な心嚢液の貯留を認め、主に右室全面に多く観察された。右室は呼吸性に虚脱を認めており、心嚢液の推定量は587mlにも及んだ。血圧低下や脈圧の開大、交互脈などは認めなかったが、精査のため入院加療とした。入院後も軽度の呼吸苦を認めるものの、酸素化不良や発熱、頻脈などの感染兆候も認めなかった。集中治療室での管理としたが、血行動態の破綻を認めなかった。血液検査上、甲状腺刺激ホルモンは $312.9840 \mu\text{U/ml}$ と著明な上昇を認め、遊離甲状腺ホルモン値は測定不能であった。種々のウイルス抗体価も低値であり、心筋炎は否定的であった。5月11日に冠動脈造影検査を施行するに優位な狭窄病変は指摘できなかった。同時に施行した右心カテーテル検査では軽度の心拍出量低下を認めるのみであった。問診を加えるに、1年ほど前より倦怠感、声質の変化があり、体重増加も認めていた。下腿に浮腫は認めていなかった。上記の検査所見と合わせて甲状腺機能低下に伴う粘液水腫心と診断した。血行動態上異常を認めなかったため、外来にて甲状腺ホルモン補充療法を強化し、経過は良好である。今回甲状腺機能低下症に合併したと思われる粘液水腫心の一例を経験したので、考察を加え報告する。



P1-1P-315

兄妹で刺激伝導系機能の低下および心房筋障害を認め進行性心臓伝導障害が疑われた1例

○中川 ^{なかがわ} 珠実、佐伯 ^{さへ} 隆広、中川陽一郎、深川 浩史、近田 明男、加藤千恵子、
長井 英夫、阪上 学

NHO 金沢医療センター

症例は40代女性。若年時より、徐脈と脈不整を自覚していた。検診で心電図異常を指摘され当科受診。心電図上周期240msecの心房粗動がみられた。心室応答は悪く、徐脈であった。これまで失神などはなかったが、以前より常に倦怠感があった。除細動を施行し洞調律が出現、心拍数は30～50回/分と徐脈であったが倦怠感の改善を認めた。1年後再び心房粗動の再発を認めたため、アブレーションを施行した。アブレーション後は心拍数50回/分前後の洞調律を保っており、運動耐容能の上昇を認めた。しかし、1年後に再び倦怠感を自覚し受診。洞不全が悪化しており心拍数30回/分で房室結節補充調律がみられたため、ペースメーカー植込み術を施行した。家族歴として、父が30代でペースメーカー移植を受け、拡張型心筋症として加療されていたが、50代で突然死した。また、本症例の兄も同様に幼少期より徐脈を自覚しており、20代から検診の心電図で房室ブロックを指摘されていた。40代になり体力の低下を自覚、検診で徐脈性心房細動を指摘され当科に紹介受診となった。兄妹とも、徐脈性心房粗細動、洞不全、房室ブロックがあり、刺激伝導系機能の低下および心房筋障害を認めた。父も比較的若年時に拡張型心筋症としてペースメーカー移植を受けていることから、進行性心臓伝導障害が疑われた1例であり、現在、遺伝子検査提出中である。

P1-1P-316

Levine5度の楽音様心雑音を聴取した大動脈弁閉鎖不全症例

○^{みずみ}三角 郁夫¹、^{いくお}本多 剛¹、西方奈緒子²、佃 孝治²、高倉 彩²、別府 麻美²、
清田 千草²、西原 幸治²

¹NHO 熊本再春荘病院 循環器科、²NHO 熊本再春荘病院 臨床検査科

【はじめに】心雑音の中には楽音様を呈するものがある。楽音様雑音は血液の乱流ではなく、弁、腱索、乳頭筋など心臓の構造物の共振によることが報告されている。今回、我々は心室中隔基部の共振を認めた大動脈弁閉鎖不全症例を経験した。【症例】70才、男性。労作時の息切れを主訴に来院。身体所見では血圧107/47 mmHg、脈拍69/分、整。胸骨右縁にLevine V度の拡張期楽音様雑音を聴取した。採血ではBNP=139.6 pg/mLであった。12誘導心電図では左室側高電位を認めた。経胸壁心エコーでは、カラードプラにて僧帽弁前尖基部に向かう高度の大動脈弁閉鎖不全(AR)を認めた。Mモードエコーでは、僧帽弁前尖のflutteringおよび大動脈基部の振動を認めた。僧帽弁輪部の組織ドプラでは基本周波数とその倍音からなる特徴的なハーモニックパターンを拡張期に認めた。心尖部四腔像でのtissue velocity imaging (TVI)から得られたストレインレートでは、心室中隔基部の青と赤の混在を認め、同部の共振が示唆された。本症例は心臓カテーテル検査でも高度のARを認め、弁置換術を受けた。切除された大動脈弁は無冠尖の穿孔を認めた。【考察】楽音様心雑音において、Mモード心エコーやパルスドプラ、連続波ドプラでの診断が報告されているが、これらはビーム線上しか検出できない。TVIから得られたストレインレートでは心臓全体の振動の有無を一度に描出でき、有用と考えられた。本症例は高度のAR血流が心室中隔基部の共振を起こし、興味ある症例と考えられた。



P1-1P-317

超高齢者の大動脈弁置換術

くぼた たけひろ
○窪田 武浩

NHO 函館病院 心臓血管外科

手術成績の進歩と患者の高齢化により以前には患者も家族も寿命としてあきらめていた超高齢症例が心臓血管外科へ紹介されるようになってきた。大動脈弁狭窄症(以下AS)に対しては近年、conventional AVRとTAVIとの優位性もしくは適応について議論されることはあるが、当施設では已然conventional AVRのみが治療手段である。また症候性のASが狭心症状・心不全症状が出現してからはそれぞれ余命5年・2年といわれており、内科的治療抵抗性の症例では入院中突然死することも考えられ、速やかな外科治療が必要とされる。われわれは最近1年間に85歳を超えたAS症例を2例手術する機会があった。

症例1 87歳女性 H19年9月に労作時の息切れを自覚し精査の結果severeASとして手術を勧められたが拒否。H20年12月心不全にて入院し再び手術を勧められたが再び拒否。H26年3月心不全にて入院。冠動脈の病変進行もあり当科紹介。手術:AVR+CABG×1

症例2 85歳女性 H27年1月呼吸苦にて他院に搬送心不全の診断で入院。心エコー上severeAS,中隔～心尖部hypokinesis。心不全症状は比較的速やかに軽快しそののちCAG施行されLAD#6に対しPCI施行。その後ASの手術を勧められるが拒否。3月急性心不全にて当院入院。ICU管理にて心不全症状軽減し、精査の結果、severe AS,心尖部瘤、EF28%。手術:AVR+LV plasty
両名とも現在外来にてフォロー中である。文献的考察を含め報告する。



P1-1P-318

胸骨下経腹的心膜開窓術の1例

○^{くぼた}窪田 ^{たけひろ}武浩

NHO 函館病院 心臓血管外科

心嚢液貯留を繰り返す場合、急性の心タンポナーデ症状をきたし血行動態が破たんした場合、心嚢液をドレナージするとともに心膜開窓を考慮することがある。しかしこのような症例は血行動態が破たんのち紹介されることが多いため、全身麻酔・筋弛緩剤使用・気管内挿管により血行動態の増悪を容易にきたす。そこで、できるだけ局所麻酔で患者の苦痛をとり短時間でタンポナーデの解除を行いたい。今回われわれは、原因は不明であるが心嚢液が中等量貯留していた87歳男性患者が心不全症状を主訴に入院し、心嚢液の増量がその原因と思われドレナージと心膜の開窓を依頼された。局所麻酔下、胸骨下約4cmの正中切開で横隔膜・心膜を縦切開し腹腔内に開窓した。念のため心嚢内に19Frブレードドレーンを留置し創を閉鎖し手術を終了した。手術時間15分。その後全身状態の回復は速やかであった。心嚢液貯留症例は心尖部横隔膜面の癒着が少ないことを考慮するとこの方法は心膜を胸腔に開窓する方法に比べ自発呼吸を保つことが可能となること、心臓外科医にとってより容易と思われ、文献的考察も含め報告する。

P1-1P-319

心腔内穿破をきたしたバルサルバ洞仮性動脈瘤を伴った感染性心内膜炎の1例

○佐藤^{さとう} 友昭^{ともあき}、日置 巖雄、森本 保

NHO 三重中央医療センター 心臓血管外科

症例:65歳、女性。発熱とともに左半身不全麻痺・失語が出現し近医入院。感染性心内膜炎、およびそれによる多発性脳梗塞と診断され、当院に転院となった。心エコーでは、大動脈弁は二尖弁であり、疣贅の付着が疑われた。ARは1度であり、心不全はみとめなかった。そこで脳梗塞および感染に対し、内科的治療を行った。しかし第12病日、心不全の増悪をみとめた。強心剤・利尿剤等投与するも改善乏しく、第15病日、気管挿管を行った。心エコーでは、AR2度と増悪、さらにバルサルバ洞の拡大およびそこより左房内へ向かう血流をみとめた。第23病日、手術を行った。

手術所見:大動脈弁は二尖であった。弁尖の肥厚・石灰化がみられたが、疣贅の付着はなかった。左および右バルサルバ洞には内膜欠損あり、仮性瘤が形成され、それぞれ左房、右室流出路に穿孔していた。膿瘍の形成はなかった。弁尖切除後、自己心膜パッチにて2か所の欠損部を補填、修復した。ここに21mmウシ心膜生体弁を縫着した。

術後経過:術後新たな神経症状の出現はなかった。術後13日目まで抗生剤を投与、感染は制御できた。心機能も改善、23日目に呼吸器から離脱できた。心エコーではAR(-)、パッチ部からのシャント血流はなかった。その後、リハビリ専門病院に転院し、ADLはほぼ問題ない状態となった。現在、感染および心不全の徴候なく、外来通院中である。



P1-1P-320

閉塞性動脈硬化症を契機に発見された浅大腿動脈瘤に対して手術を施行した一例

○井合 ^{いあい} 渉^{わたる}¹、林 一郎²、笠原 啓史²、配島 功成²

¹NHO 埼玉病院 研修医、²NHO 埼玉病院 心臓血管外科

【背景】末梢動脈瘤は下肢に多く発生し、好発部位は膝窩動脈と総大腿動脈とされている。浅大腿動脈瘤はまれな疾患であり、無症状で経過することが多く手術となる場合は少ない。今回我々は閉塞性動脈硬化症をきたした浅大腿動脈瘤の一例を経験したのでここに報告する。

【症例】66歳男性。一年前からの間欠性跛行を自覚していた。1km程度で症状出現していたが、半年前より症状増悪し、200～300mで症状出現するようになり当院紹介受診となった。既往歴は特になし。喫煙歴は20本×10年であった。足関節上腕血圧比(ABI)にて右0.65、左1.19と低下しており、造影CTを施行したところ、右膝下膝窩動脈瘤、右浅大腿動脈瘤(最大径42mm)、深大腿動脈瘤を認め、膝下膝窩動脈から下腿三分枝が血栓閉塞している所見を認めた。この症例において浅大腿動脈瘤切除、人工血管置換術、SVGを用いた後脛骨動脈バイパス術を施行したので、文献的考察を加えた上でここに報告する。

P1-1P-321

経皮的血管内治療(EVT)が奏功したBuerger病 – 長期間血管炎として治療されていた1例 –

○岩野 貴之¹、宗政 充¹、田淵 勲¹、宮地 晃平¹、松原 広己¹、竹山 貴久²、
野田 和代³、浅越 健治³

¹NHO 岡山医療センター 循環器科、²NHO 岡山医療センター 総合診療科、

³NHO 岡山医療センター 皮膚科

55歳、男性。約10年前から両下腿に皮膚潰瘍が出現。前医にて血管炎と診断されPSL内服で加療されていた。その後潰瘍は上皮化し、5年前からPSL内服を自己中断していた。初診1ヶ月前より左足の潰瘍が再燃し前医を再診。精査加療目的で紹介となった。

前腕伸側に紫色調のリベドを認め、下腿から足部にかけても癒痕と褐色リベドを認めたが皮下結節は認めなかった。左足は足背から第1趾に境界明瞭で壊死組織と偽膜の付着した潰瘍が散在し、第2趾はチアノーゼ顕著で末梢は壊死性。動脈閉塞性疾患、結節性多発動脈炎、リベド血管症などを鑑別に精査を行った。皮膚生検では血管炎の所見を認めず、ANCA、抗リン脂質抗体も陰性。左足背動脈は触知せず、皮膚灌流圧(SPP)は16mmHg。下肢動脈CTで左前脛骨動脈に狭窄を認め、病歴と患者背景からBuerger病が疑われた。動脈造影では左前脛骨動脈と左弓状動脈に完全閉塞を認めたが経皮的血管内治療(EVT)により拡張に成功。SPP 35mmHgまで改善した。その後、bFGF製剤等による局所処置、抗血小板薬および抗凝固薬の内服を継続し潰瘍は縮小傾向である。

Buerger病は喫煙歴のある20～40代の青壮年男子に好発し、四肢動脈を分節的に侵す動脈閉塞症である。自験例はEVTが奏功しており、Buerger病におけるカテーテル治療の有用性について考察する。また、長期間血管炎として治療されており、リベドや皮膚潰瘍きたす疾患の鑑別が重要と思われた。

P1-1P-322

ビタミンB12欠乏による巨赤芽球性貧血を契機に発見された肺動脈血栓症及び下肢静脈血栓症の一例

○古屋 智裕⁴、小野 智彦¹、谷 英典¹、宇井万里子⁴、田中啓一郎³、仁科 善雄¹、
田中 宏明¹、山口隆太郎¹、矢嶋 紀幸¹、松村 圭祐¹、片山 隆晴¹、大谷すみれ²、
鈴木 雅裕¹

¹NHO 埼玉病院 循環器内科、²NHO 埼玉病院 内科、³NHO 埼玉病院 診療看護師、
⁴NHO 埼玉病院 臨床研修医

【症例】64歳男性

【主訴】労作時息切れ

【現病歴】2010年に胃癌に対して胃全摘術を施行されたが、その後外来通院を中断していた。2015年3月頃より労作時の息切れを自覚し、近医を受診した。Hb 5.2 g/dlと高度の貧血を認めたため、4月14日に当科を紹介受診した。入院を勧めたが仕事の都合で拒否したため、やむを得ず出血源精査目的に頸胸腹下肢造影CTを予約して帰宅とした。造影CTで肺動脈血栓症及び下肢静脈血栓症を認めたため、再度入院加療の必要性を説明したところ、自覚症状も増悪しているため同意され、4月22日に緊急入院とした。貧血の原因精査を行ったところ、MCV 119 fl、MCH 39.7 pg と大球性であり、ビタミンB12 80 pg/mlと著明な低値を認めたため、胃全摘後のビタミンB12欠乏による巨赤芽球性貧血と診断し、メコバラミン 500 µg・週3回の皮下注射を開始した。また、血栓性素因の検索を行ったところ、プロテインC活性 61 %と軽度低下を認め、ホモシステイン 49.1 nmol/mlと高値を認めた。ヘパリンナトリウム持続静注を開始し、ワルファリンカリウムによる抗凝固療法を導入した。5月7日の採血ではHb 9.9 g/dl まで上昇し、自覚症状も改善したため5月8日に退院とした。

【考察】ビタミンB12欠乏による巨赤芽球性貧血と肺動脈血栓症及び下肢静脈血栓症を併発した症例は本邦ではこれまでに報告例が無く、非常に稀である。若干の文献的考察を踏まえて報告する。

P1-1P-323

卵巣癌に伴った腫瘍随伴症候群により全身性の血栓塞栓症を来した1例

○塚本 ^{つかもと} 圭¹、渡邊 ^{わたり} 真広¹、矢崎恭一郎¹、齋藤 貴士¹、溝渕 景子¹、網代 洋一¹、
森 文章¹、岩出 和徳¹、太田 幸秀²、窪田 與志²

¹NHO 横浜医療センター 循環器内科、²NHO 横浜医療センター 産婦人科

症例は66歳女性。2014年5月より腹部の腫瘤を自覚するようになった。徐々に右下肢の浮腫と労作時息切れを認めるようになり、当院婦人科に紹介となった。2014年5月28日、造影CT上、両側肺血栓塞栓症、右深部静脈血栓症、胸水、腹部大動脈壁在血栓、腹水、骨盤内巨大腫瘤を認めた。MRIでは卵巣癌(明細胞腺癌)を疑う所見だった。6月10日に手術予定となり、それまではヘパリンの持続静注を行った。手術前日の6月9日、一時留置型のIVCフィルター留置術を施行直後に脳梗塞を発症した。CTでは腎動脈分岐部から左総腸骨動脈にかけて著明な壁在血栓を認め、入院時のCTと比較して増大していた。手術は延期した。しかし、6月12日に意識状態がさらに低下し、MRIではさらに広範な新規の脳梗塞を認めた。経胸壁超音波検査では大動脈弁左室側と左室内に血栓様の付着物を認めた。再度梗塞を起こせば致死的であると考えられた。血栓傾向は止まらずTrousseau症候群と診断し、手術による腫瘍摘出の方針となった。6月17日、右付属器摘出術を施行した。術後はワーファリンの投与を行い、血栓塞栓症の発症なく経過した。リハビリの後、8月7日に退院した。現在も徒歩で外来通院中であるが、再発は認められずCT上での全身の血栓は消退している。

P1-1P-324

無症候性に発見された卵巣静脈血栓症の2症例

○湯浅可奈子¹、瀬川 貴嗣¹、木下 晴之¹、市川 織絵¹、岡 俊治¹、西山 浩彦¹、
松田 守弘¹、杉野 浩¹、水之江知哉²、大庭 信二³、田村 律¹

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 循環器内科、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 産婦人科、

³NHO 呉医療センター・中国がんセンター 脳神経外科

卵巣静脈血栓症は静脈血栓塞栓症の中でも比較的稀な疾患であるが、その13%に肺血栓塞栓症を合併し、4%に致死性肺血栓塞栓症を発症することが報告されている。多くは腹痛や発熱などの症状を契機に発見され、無症候で発見されることは稀である。当院では最近、加療を要した無症候性卵巣静脈血栓症の2症例を経験した。症例1は29歳女性。切迫早産を伴う双胎妊娠のため妊娠25週より入院加療を行い、妊娠36週で帝王切開を行った。出生体重は2児とも約2500gだった。骨盤内感染はなく、先天性凝固異常も認めなかった。帝王切開後7日目にD-dimer 18.5 $\mu\text{g/ml}$ と高値だったため、臨床所見は認めなかったが静脈血栓塞栓症を疑い、造影CTを施行したところ、下大静脈内に張り出した粗大な右卵巣静脈血栓症を認めた。肺血栓塞栓症や深部静脈血栓症は認めなかった。ヘパリンおよびワルファリンによる抗凝固療法を行った。造影CTの再検で血栓の縮小を確認し、産褥21日に退院した。症例2は39歳女性。左大脳の小細胞性膠芽腫に対し腫瘍摘出術を行った。術後63日目に発熱を認め、熱源精査のために造影CTを施行したところ、偶然、右肺動脈血栓塞栓症と左卵巣静脈血栓症が認められた。深部静脈血栓症はなく、D-dimer 9.5 $\mu\text{g/ml}$ と上昇を認めた。ヘパリンおよびエドキサバンによる抗凝固療法を行い、造影CTの再検で血栓の縮小を認めた。卵巣静脈血栓症は多産、帝王切開、悪性腫瘍がリスク因子とされており、ハイリスク患者にはD-dimerを中心としたスクリーニングが重要であると考えられた。



P1-1P-325

看護師の内服管理に関する基準

○^{すえまつ}末松 ^{ともこ}知子

NHO 金沢医療センター 南7病棟

I はじめに

看護師が起こす医療過誤には様々なものがある。その中でも内服与薬過誤の発生は上位を占めている。内服与薬には医師や薬剤師など様々な職種が関わっているが、看護師は患者に与薬する最終段階を担っており直接患者の生命に影響を与える危険性を含んでいる。内服与薬過誤の防止は患者の安全な療養生活を保持し、日々の看護業務を行う上で必須である。

これまで与薬過誤について様々な研究がおこなわれ、その発生原因として「確認不足」「思いこみ」があることは明らかにされている。しかし、要因が明らかになり、対策が取られていても与薬過誤が減少しているとは言えない。減少しない要因の一つとして、明らかになっている要因に対しての対策の基準をまとめたものが少なく、対策にいかされていないのではないかと考えた。そこで先行研究を整理し、誤薬防止対策の基準を明らかにすることで今後の研究課題を明らかにし、看護師管理の与薬過誤の防止に努めたいと考えた。

II 研究方法

医学中央雑誌をデータベースとして「内服」「確認不足」「思いこみ」をキーワードとし文献検索を行った。検索年代は2008年～2012年の5年間とした。

III 結果・まとめ

看護師管理の与薬業務の基準には以下の5つの項目を考慮する必要がある

①与薬準備時、与薬時など作業中断をできる限りしない②内服マップなど客観的な統一した方法で与薬を行う③内服マップは作業中断することなく見れる場所に置き、その内容は患者の身体的能力、薬の理解や認識を考慮したものとする④準備段階・与薬時にも指差し呼称をおこなう⑤他職種、患者と連携をする



P1-1P-326

A病棟での内服の与薬インシデントの傾向～看護師管理による与薬インシデント事例を通して～

○松村 ^{まつむら} 至芳、橋本 ^{しほ} 菜津未、菅原 綾、高木 果林

NHO 東広島医療センター

【研究目的】

内服与薬業務において、どの場面にどのようなインシデントが多いのか分析しA病棟のインシデントの傾向を明らかにする。

【研究方法】

対象:平成25年度に発生した与薬に関するインシデントレポートで、看護師管理している33件

期間:平成24年4月～平成25年3月

方法:インシデントレポート33件を、間違いの起こったプロセスについて11場面に分類し、マトリックス図にまとめ、さらに細分化して小カテゴリーを作成し分析する。

【結果・考察】

インシデント発生は準夜帯での発生が46%を占めている。インシデントの発生要因として33件中「指示受けを確実にしていない」が7件、「薬理作用の知識不足」が7件、「5Rの中で投与量の確認ができていない」が7件、と多くを占めている。夜勤帯は業務が煩雑になりやすく、正しい確認が行えていないことが考えられる。薬理作用と患者の状況を判断する視点が不足していることから、指示受けや与薬自体が患者の看護につながることへの認識が薄くなってしまっている。セットされた内服薬を各勤務者が新たな目で5Rを確認することでダブルチェックを行うねらいがあるが、セットしてくれているものが間違えている事はないといった思い込みが確実な5R確認を行えていない原因の1つだと考える。

【まとめ】

指示受けや薬の与薬自体が形骸化されており、インシデントが発生している。内服の与薬をするときに、患者の状況を判断する視点を持ち、与薬自体が患者の看護につながるという認識を持つて行う必要がある。現在の方法でのダブルチェックは有効ではない可能性が高いため、再度検討する必要がある。



P1-1P-327

与薬インシデントに関する看護師の意識・行動の変化

○岡本 ^{おかもと} 紀子、福田 ^{のりこ} 愛香、山根 美穂、藤川 幸、増田 雅子

NHO 大阪医療センター 感染症内科、糖尿病内科、皮膚科、形成外科

「背景」A病棟では与薬インシデントが11件/月発生した。分析結果、容量間違いが多く勤務の変わり目にインシデントが頻発していた。そのため①毎朝6Rの合唱②インシデントの発生頻度の多い内容や時間帯の伝達等を行った結果、与薬のインシデントは減少した。「目的」インシデント減少に向けた取り組みをしたことで、看護師にどのような意識・行動の変化があったかを明確にする。「方法」A病棟看護師を対象に与薬インシデントに対する意識・行動を問う質問紙調査を実施。選択回答式質問回答は百分率、自由回答式質問回答は類似性に基づきカテゴリ化した。「結果」インシデント増加に対して「何か対策をしなければならない」(57.1%)と考え、取り組みの中で一番効果的な策は「インシデントの発生頻度の多い内容の申し送り」であった。意識変化では6Rを意識すること、正確に容量を確認する意識などがあり、行動変化では確実な6Rの確認、指さし呼称の徹底などのカテゴリとなった。「考察」インシデントが増加したことで「何か対策をしなければならない」と意識し、改善意欲に繋がったと考えられる。6Rの合唱と共にインシデント分析内容を申し送ることで、インシデント発生頻度の高い容量間違いを意識し、正確に容量を確認する意識をもつことができ、確実な6Rの確認、指さし呼称の徹底が行動として実施でき、これらの意識・行動の変化が看護師への安全啓発につながりインシデント減少につながったと考えられる。「結論」6Rの合唱と共にインシデント分析結果を申し送ることで、正確に容量を確認する意識をもち、確実な6Rの確認、指さし呼称の徹底といった看護師の意識・行動の変化があった。



P1-1P-328

学習理論に着目した内服インシデントの減少に向けた取り組み

○^{しいぎき}椎崎智恵子、^{ちえこ}菱田 千珠、藤本 愛

国立循環器病研究センター 看護部 脳神経外科病棟

平成25年度のインシデントのうち、内服に関するインシデントは全体の29%を占め、その内容は、「与薬量間違い」「無投薬」が多く、看護師経験年数が、3年目以下の若い看護師に多くみられている現状があった。そこで、学習理論や人の心理に着眼し、インシデント減少に向けた取り組みを行い、効果が見られたので報告する。

学習理論の中で、人間は複雑な行動や精緻な動作を学習する場合、複数動作の協調がうまく行えないために、やるべきことはわかっているのに出来ない状態になる。しかし、何度も繰り返すことによって習慣化された行動に対しては意識的に行わなくても出来るようになると言われていた。この事を、臨床の与薬行動に照らし合わせてみると、3年目以下の看護師は、知識不足、技術未習得、業務に不慣れなどから、多重課題により、やるべきことはわかっているのに出来ない状態になり、インシデントにつながっていると考える。そこで、毎朝の申し送りの時に、与薬の手順を何度も反復して読むことを勤務者全員で行った。その結果、平成26年4月から9月の内服のインシデントは、全体の36%であったが、平成26年10月から平成27年3月の内服のインシデントは20%に減少出来た。

反復して手順を読むことで、無意識のうちでも手順通りの行動が出来るようになり、インシデントの減少につながったと考える。



P1-1P-329

内服薬自己管理アセスメントフローチャートを導入して

○宮崎 ^{みやざき} 成子、岸 ^{なりこ} かをる

NHO 姫路医療センター 看護部

《はじめに》

内服薬自己管理基準が明確になっておらず、看護師個人の判断に任されていた。そこで、内服薬自己管理基準を検討し内服薬自己管理アセスメントフローチャートを作成し、平成26年2月より運用を開始した。自己管理のアセスメントの時期を、入院時・新たな薬剤の追加時・服用の変更がある時・継続処方時・自己管理に変更する時とした。

《目的》

内服薬自己管理アセスメントフローチャートに運用実態を把握し、今後の課題を見出す

《調査方法》

内服薬自己管理アセスメントフローチャート導入後、4ヶ月後より調査開始

6月・8月・11月・1月の4回実施、5つのアセスメント時期に電子カルテ(テンプレート)に入力されているか調査する

《結果及び考察》

内服薬自己管理アセスメントフローチャート入力状況調査の、6月から1月の入力率の変化は、入院時70%→93%・新たな薬剤の追加時19%→71%・服用の変更がある時6%→81%・継続処方時17%→67%・自己管理に変更する時58%→87%であり、入力率は上昇している。内服薬自己管理アセスメントフローチャートの導入により、統一した基準で自己管理が可能か、看護師管理にするのか、判断基準が明確になった。また、テンプレートに判断した経緯を入力する事により、患者の状況を看護師が情報共有する事ができるようになった。

《おわりに》

内服薬自己管理アセスメントフローチャートは、判断基準が統一でき有効である。内服薬自己管理アセスメントフローチャートの活用を増やす事、導入した事によるインシデント件数の検証が今後課題となる。



P1-1P-330

薬袋レイアウト変更による与薬エラー削減の取り組み

○清水 ^{しみず} 裕彰^{ひろあき}¹、渡邊 和子²、原 政英³

¹NHO 西別府病院 薬剤部、²NHO 西別府病院 看護部、³NHO 西別府病院 副院長

【目的】

医療機関でのヒヤリハットにおいて、与薬エラーが占める割合は高く、患者への影響度が高いものも少なくない。当院は、神経難病、重症心身障害、結核などの入院診療を行っており、合併症や高齢化などに伴い、一人あたりの薬剤数も多く、認知機能の問題も合わせて、与薬業務の負荷も大きい。今回、与薬エラー対策の一環として、薬袋レイアウトの変更に取り組みを行ったので報告する。

【方法】

与薬ミスの発生要因を検討した結果、処方せん1枚当たりに対する薬剤数が多いため、薬袋数も比例して多くなり確認作業が煩雑し、与薬過誤が発生していることが推察された。上記の検討結果より薬袋数削減のため、それまでの用法毎の薬袋作成(横割り)から服用時間毎の(縦割り)への変更を試みた。その際、現状のレイアウトで問題となっている箇所の変更を看護部門と試作および協議を重ねていった。また、最終デザインでの出力を可能とすべく薬袋の発行システムの設定の修正を行い、そして、それに伴い処方オーダー方法も変更が生じるため、併せて医師への説明を行った。

【結果・考察】

変更当初は、発行システムのトラブルや変更されたデザインへの対応が十分でなかったため、一時的に与薬に関するヒヤリハット件数は増加したが、その後、収束していった。

薬袋デザインの変更は、確認のしやすさや薬袋数の減少もあり看護部門にはおおむね好印象のようである。現状では、発行システムの仕様の限界もあり、予定された機能は盛り込めていないため、今後も仕様の強化に合わせ改善を行っていきたいと考える。



P1-1P-331

抗がん剤による職業性曝露に対する看護師の認識と曝露予防対策の実施状況および患者教育に関する実態調査

○竹本^{たけもと} 里美^{さとみ}、堂口美友紀、牧野佐知子

NHO 豊橋医療センター 外科

【目的】当院では抗がん剤曝露に対する系統だつて網羅されたマニュアルは作成されておらず、また、曝露予防に係る具体的な教育は各部署に委ねられている。そのため曝露予防に対する手技や知識が確立されておらずその予防に対してばらつきがあると予測された。そのため、各看護師の抗がん剤曝露予防対策についての認識と実践状況、患者・家族への教育の現状について調査が必要と考え、現状を把握することで院内における曝露予防対策の課題と方策を検討することを研究目的とした。【研究方法】職業性曝露に対する健康影響への認識と実際の予防対策、患者教育の実践状況について自記式の質問表を配布し回答を得た。記述統計的手法を用いてデータを分析した。【結果】抗がん剤曝露による健康影響や曝露の機会・予防に対しては80%以上が理解しているとの回答だったが、実際に防護装具の装着では個人によって方法にばらつきがみられていた。患者家族に対する教育では「行っていない」との回答が85%で、理由として「方法がわからない」が最も多かった。職業性曝露と健康影響、曝露予防の必要性に対する認識は高かったが、曝露対策の実施については患者教育とともに十分でないことが明らかとなった。【考察】研究結果から就職時に抗がん剤を安全に取り扱う準備性は整っていない上、就職後も十分な学習機会を得ていない現状があることが要因として考えられた。曝露の機会は確実に存在し、すべての看護師に職業性曝露による健康影響と抗がん剤曝露防止策について認知の徹底を図ることが必須であると考えられる。【課題】抗がん剤曝露予防に対する教育の促進や、マニュアルの作成が急務である。



P1-1P-332

抗がん薬による重篤副作用対応のマニュアル作成について

○松久 哲章¹、引地 正人¹、山本 伸弥²、西田 茂雄²、平澤 克敏³、前田 忠士⁴、
奥村 真美⁵

¹NHO 山口宇部医療センター 薬剤部、²NHO 山口宇部医療センター看護部、

³NHO 山口宇部医療センター外科、⁴NHO 山口宇部医療センター腫瘍内科、

⁵NHO 松江医療センター看護部

【はじめに】

当院では、2006年8月より、がん化学療法委員会(以下、委員会)を立ち上げて、安全・安心・確実な治療の実施に貢献している。抗がん薬の副作用は患者によって事象・程度・発症時期は千差万別であるが、ショック、アナフィラキシー様症状に対しては、より迅速かつ的確な対応が求められる。今回、委員会では抗がん薬重篤副作用時の対応についてマニュアルを作成したので報告する。

【方法】

委員会においては、院内で発生した救急対応の件数、その内、抗がん薬が原因となった事例を検証した。また、急変時対応の模擬訓練を医師、薬剤師、看護師等により実施し、参加者にはアンケート調査を行った。更に、関連する情報を収集、協議の上、抗がん薬重篤副作用対応マニュアルを作成した。

【結果・考察】

急変時対応の院内規程については2004年1月より施行され、2012年～2014年の3年間には19件の対応件数があり、その内、抗がん薬に関する事例は2件であった。模擬訓練には、医師2名、薬剤師2名、看護師11名、検査技師1名が参加した。アンケートでは反省点として、1)急変時の患者情報の収集方法、2)救急物品の配置管理、3)使用薬剤の不統一等があげられた。マニュアル作成にあたっては模擬訓練の情報も含めて厚生労働省や日本アレルギー学会のガイドラインを参照した。本作成に伴い医療スタッフの役割を明文化できたと考える。また、委員会ではマニュアルの作成経緯、詳細対応、更には予防に向けて院内における教育研修も活動の一環として実施している。



P1-1P-333

転倒予防を目指して～排泄介助時のチェックリストを活用して～

○石黒^{いしぐろ} 良太、清水^{しみず} 亜由美、神田^{かんだ} 雪枝

NHO 信州上田医療センター 外科・泌尿器科病棟

【はじめに】当病棟の昨年の年間ヒヤリハット件数全体の約30%を転倒が占めており、その転倒の半数が排泄時に生じている。理由分析結果から看護師の判断や対応の不足が関係していた。そこで、排泄介助時の対応に焦点を当てたチェックリストを作成し転倒発生率低下への方向性を見出した。【目的】排泄介助時チェックリストの使用により看護師の排泄介助時の転倒に対する意識変化を明らかにする。【研究方法】1対象:当病棟に勤務する看護師20名。2期間:平成26年11月～12月の2週間。3方法:チェックリストの作成・使用、チェックリスト使用前後の意識調査アンケートの実施。4分析方法:チェックリスト使用前後のアンケート結果の比較。【結果】チェックリスト使用前(以下:前)のアンケートでは19人、使用後のアンケート(以下:後)では18人から回答が得られた。排泄時患者の傍を離れないようにしているかという質問に対し、自立座位を保つことのできない患者では前78.9%、後94.4%。混乱、見当識障害のある患者では前63.2%、後83.3%等チェックリスト使用前後で常に意識している看護師が増えた項目が見られた。【考察】チェックリストを使用し、転倒リスクの評価を行ったことで看護師は患者状態の把握ができ、患者に関心を持つためにも効果的であったと考える。また、転倒に対する危険を正しく予測した看護計画を立案し、情報共有していくことが重要であると考える。【結論】適切な転倒リスクの把握と情報共有を図ること、また病棟の特徴を活かしたチェックリストの活用は効果的である。



P1-1P-334

トイレ介助時の転倒減少への取り組み～トイレ介助時の具体的な言葉掛け～

○^{はな}花尾 ^{はつ}初美、山崎八重子

NHO 姫路医療センター 看護部

背景:2013年度の転倒件数は267件で、トイレ介助時の転倒は112件だった。要因は患者への言葉掛けが不十分で、一人で動くことによる転倒であった。そこで、トイレ介助時に患者に具体的な言葉を掛けることによって転倒の件数を減らす取り組みを行った。目的:トイレ介助時の転倒件数を減少させる。方法:トイレ介助時の言葉掛けの実態調査を行い、看護師長会で検討した。患者に掛ける言葉をより具体的な表現にして全病棟に発信すると共に、「トイレ介助時に転倒させない」「トイレの側から離れない」ということを強調し指導を行った。結果:スタッフのトイレ介助時の言葉掛けは約15種類で、「終わったらコールをして下さい」等の単純な表現が多かった。提示した具体的な言葉掛けは「下着をあげる前にコールをして下さい」等である。また、スタッフの行動に対して承認を行い、改善点について繰り返し検討を行った。その結果スタッフは、患者に具体的な言葉を掛けるようになった。そして、排尿に関する情報をスタッフ間で共有するようになり、他チームの患者にも直ぐに対応するようになった。2014年度の転倒件数は221件で、そのうち8件がトイレでの転倒であった。取り組みを開始した7月から1月までは0件、2月は2件、3月は0件であった。考察:看護師長がトイレ介助時の具体的な言葉を提示し、スタッフ個々がトイレ介助時に転倒させないという意識をもって介助したこと、また情報を共有した事で他チームの患者にも直ぐに対応できたことがトイレでの転倒減少に繋がったと考える。結論:トイレ介助時の転倒件数は、具体的な言葉掛けと患者の情報共有、転倒させないという看護師の意識によって減少できると考える。



P1-1P-335

転倒・転落予防における搬送シグナルの導入と効果

○黒澤^{くろさわ} 里香^{りか}、牧野美智子

NHO 千葉医療センター 看護部

【はじめに】患者の搬送介助する際に、患者のADLが分からず確認が必要となるためすぐに対応できないことがあり、転倒・転落の発生の原因となっていた。個々の患者の状況に合わせた搬送介助についてスタッフ全員が統一した認識を持ち、同じ方法で行えるように搬送方法の表示をしていく事で転倒転落防止につながると考えた。そこで、それぞれの患者の介護度によって搬送方法を決め、色をつけて識別する事で、介助方法をより早く分かりやすくすることができるのではないかと考え研究に取り組んだので報告する。

【目的】搬送シグナルを用いることでスタッフの認識統一ができ、転倒・転落予防につながるかを明らかにする。

【方法】スタッフを対象に患者移動介助に関するアンケートをとり、搬送シグナル・シグナルチャートの使用方法を説明。搬送介助を要する患者に対して介助方法を判定しシグナル表示していく。研究期間終了後、スタッフを対象に搬送シグナルに関するアンケートをとり評価する。

【結果】搬送シグナルは患者を搬送介助する時に有効な手段として活用出来ていると答えたスタッフは100%。搬送シグナルチャート活用に関して、シグナルを決定していく際に有効な手段として活用できたと評価するスタッフは82%。転倒の総件数は58件から47件へ減少。患者影響レベル指票のレベル別では、レベル1では36件から26件、レベル3bでは6件から0件へ減少した。

【結論】搬送シグナルを利用することで患者の情報把握がしやすくなり、転倒・転落件数減少につながる。また、搬送シグナルチャートを利用する事で、搬送シグナル決定時に誰もが統一した基準で決定していくことができる。



P1-1P-336

転倒転落対策の標準化の取り組み

○島^{しま} 弘子、井坂^{ひろこ} 美貴、三沢美知代

NHO 水戸医療センター

A病院の平成25年度転倒転落件数は月平均25件であった。平成26年7月33件、8月34件と前年度を上回り、更にこの期間中転倒による骨折事例が4件も発生した。その要因は、転倒転落対策の理解や実施状況等が不明確な事、患者の病状やADL等の患者情報のアセスメントと援助が関連づけすることができず、分析と対策が形骸化している事が考えられた。そのため、看護部安全リンク委員会が中心となり、各看護単位の転倒転落要因の分析から看護部共通の転倒転落対策の標準化に取り組んだ。

発生要因には「患者側」「医療者側」「環境」があり、これらの要因が複数重なっていることも多い為、対策項目は行動変容が可能な「医療者側」と「環境」に重点を置き、「療養環境調整」、「睡眠安定剤と排泄」、「離床センサー等の適切な使用」、「情報共有とタイムリーなアセスメント」の4項目とした。これらの対策の結果、睡眠安定剤を要因とする転倒転落の件数が、対策前(同年4月～8月)40件に対し、対策後(9月～3月)13件と減少した。その具体的な内容は、排尿誘導(与薬前、排尿パターンの把握)、患者説明(薬効、転倒リスク、転倒リスク回避方法等)、スタッフ間の情報共有等であった。また、睡眠安定剤が一つの薬剤に偏っていた為、薬剤部の協力を得て医師も含めた薬効の理解、看護師主導で患者の状態に合わせた睡眠安定剤の可否も含めた選択を行った。

一般的な対策ではあったが、標準化の過程で実行可能な視点で改めて考えたことで、患者状態のアセスメントと援助が結びつき、転倒転落を減少させることができた。



P1-1P-337

コンピューターナースコールデータの分析から見える転倒転落の実態

○山田 やまだ 都 みやこ

NHO 広島西医療センター 看護部

«はじめに»2013年6月から外科病棟と血液内科病棟のみコンピューターナースコールを導入した。また、翌年2月から勤務体制を3交代から2交代に変更した。結果、夜勤勤務者が2人から3人に増員になったことで対応が早くなり、ナースコールの件数と転倒転落が減ると考え、コンピュータデータを分析し今後の業務改善の示唆にすることを目的とした。「方法」2013年6月～2014年1月3交代と2014年6月～2015年1月2交代の①呼出回数②応答時間③転倒転落インシデント報告件数④呼出回数、応答時間と3回以上の転倒転落患者の関連性について分析«結果»外科病棟は①は9611回から8255回、②は12.8秒から12.4秒、③の転倒件数22件から17件に減少。2・3交代とも呼出回数に比例し転倒件数も多かった。血液内科は①は8250回から8534回、②は13.1秒から11.3秒、③の転倒件数は17件と変化はなかった。呼出回数に関係なく回数が少なくても転倒件数が多い月があった。3回以上の転倒転落患者は、性別に有意差はなかった。年齢は、57歳から93歳と年齢差があった。診療科は整形外科3名、腎臓内科2名、内科2名、神経内科1名であった。

«結論»①2交代になり両病棟とも平均応答時間は短縮した。②3回以上の転倒転落患者の呼出回数、応答時間との関連性はなかった。「まとめ»今後もデータ収集を行い、分析を行う必要がある。



P1-1P-338

『座面環境から考える転倒リスク』-重心動揺計を用いての起立動作評価-

○島津^{しまづ} 貴幸^{たかゆき}、築城 千文、溝口 智紀、山田 大輔、梶原 秀明

NHO 大分医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

院内発生した転倒場面の一つに自室での起立動作がある。ベッドからの起立動作に影響を及ぼす環境因子として、マットレス不適合、ギャツジアップの有無を考えた。

今回、座面圧と座面傾斜角変化が起立動作時の重心動揺や動作にどのような影響を与えるか検討する。

【方法】

対象:起立に影響を及ぼす疾患の既往のない健常者12名。

方法:患者用ベッドを用い、標準マットと体圧分散式マット(アルファプラF)のそれぞれから起立を行った際の重心動揺を測定。同様に、標準マットを使用し10°のギャッチアップ状態からの起立についても重心動揺を測定。

測定には重心動揺計(ANIMA社GRAVICORDER GS-3P)を用い、起立動作から立位保持の10秒間の重心動揺について、各環境下における各々の数値を比較。

動作開始姿勢は胸の前に腕を組んだ座位姿勢。座面高は下腿長100%膝屈曲110°に設定。起立後は合図があるまで同一姿勢を保持する。同時に、動作を撮影し動作を分析。

【結果】

ギャツジアップ10°では動作分析の変化は少なかったが、重心動揺は位置ベクトル前後方向が減少し、右方向に増大する結果となった。総軌跡長・矩形面積・実効値面積に差はなかった。マットの違いによる動作分析では臀部離床までの体幹前傾に差が見られたが、重心動揺に差はなかった。

【考察】

側方傾斜により開始座位の非対称性が生じることで、起立動作時の前後方向へのスムーズな重心移動を阻害したと考える。座面圧の変化は、重心動揺への影響は少ないが起立動作の臀部離床に床反力を得るため過剰な体幹前傾を要すると考える。



P1-1P-339

看護部医療安全小委員会活動報告 ～抑制ラウンドを実施して～

○中川 ^{なかがわ} 朗、田代 ^{あきら} 恵子、大坂美和子

NHO 北海道医療センター 看護部医療安全小委員会

当院は救命救急センター(30床)を有するベッド数500床の病院である。看護部には安全安心な看護の提供のために医療安全小委員会が設置されている。平成26年度委員会は担当看護師長1名、副看護師長1名、各セクション委員1名で構成され「与薬・注射」、「チューブ・転倒転落」、「抑制」の3チームで活動を行ってきた。三次救急を受け入れる施設の特徴からチューブ管理を要する患者が多く、また入院患者は高齢化しており認知機能や運動機能などの低下に伴うリスクが高いため医療安全の観点から抑制を行う事が少なくない(平成25年度定点調査の平均:1日56件、内離床センサー16件)。そこで平成26年度委員会の目標の一つに「抑制の減少」を挙げ「抑制チーム」が中心となって活動することとした。第一段階として抑制が正しい手順のもと実施されているかをラウンドでチェックすることとした。チェック項目は抑制手順に沿って「抑制同意書は取られているか」「看護計画は立案されているか」「医師の抑制指示はあるか」「定期的なカンファレンスは行われているか」「観察項目の記録はあるか」の5項目とし、病棟単位ごと抑制を実施されている1名の患者をランダムに選択しチェックを実施した。ラウンドは1年間に3回実施し毎回その結果を委員会の中で共有し当該病棟にフィードバックした。平成26年度の1日の抑制患者数は65件(内離床センサー15件)であり減少という結果は得られなかったが、現状把握と周知を繰り返すことで課題が明確になったのでその経過を報告する。



P1-1P-340

当院における安全性を重視したせん妄チームの結成効果

○松本 弘美¹、細見裕久子²、山川 宣²

¹NHO 神戸医療センター 医療安全管理室、²NHO 神戸医療センター 緩和ケアチーム

【目的】当院でのせん妄対策は対応部署がなく、夜間不穏対応に苦慮していた。ハロペリドールの漫然とした使用、ベンゾピアゼピン単独使用など薬剤使用の問題や不適切な身体抑制の問題もあった。そこで、安全性を重視したせん妄対策が行えないかと考え、医療安全管理室と緩和ケアチーム(以下PCT)で協働し、せん妄チームを結成し効果を得た。

【方法】チームラウンド、せん妄対策シートや家族へのパンフレット作成、抗精神病薬を最小限とし、ベンゾピアゼピンに頼らない睡眠確保を目指した薬剤チャートの作成・推進、研修会による知識の向上などで、せん妄の早期発見・治療・ケアの標準化を試みた。活動開始前後のPCTへの新規依頼件数、看護管理日誌のせん妄の可能性のある事象(不穏・危険行動・転倒転落等)の記載件数及び関連するインシデント件数、診療録の後ろ向き調査を行い効果の検討を行った。

【結果】せん妄チームへの依頼件数は124件で、がん疾患以外の手術前後や高齢患者が多かった。看護管理日誌件数は約5割減少。転倒転落件数変化なし。ドレーン・チューブ類の自己抜去件数約1割増加。看護師は指示薬が無効で身体抑制に頼っていたが、主治医・チームに報告し対策の変更を求めることでせん妄リスクのある患者への困難感を緩和させることができた。医師は不穏時の指示薬内容が変容し、適正使用を検討出来た。

【考察】医療安全管理室とPCTが連携することでせん妄患者への対応が早期に行え、医療者の認識と行動の変容に結びついた。しかし、安全性を重視した看護ケアの充実には至っていないため、今後は看護ケア面での対応が早期にできる教育的関わりの強化及び支援に努めていく。



P1-1P-341

院内職員急変時対応研修の取り組みと今後の課題

○黒澤 ^{くろさわ} 幸子^{さちこ}¹、市村 博美¹、西宮 宏明²、端山 幹大³

¹NHO 霞ヶ浦医療センター看護部、²NHO 霞ヶ浦医療センター臨床工学技士、

³NHO 霞ヶ浦医療センター医師

【目的】当院では、平成23年度から院内職員を対象とした急変時対応が出来る為の研修を希望者に行ってきた。しかし緊急コール時に迅速な対応が出来ずに手間取ってしまうことがある。そこで平成26年度から、院内職員急変時対応研修を、緊急時の対応が迅速かつスムーズに対応できるよう院内職員を対象に研修を実施することにした。【方法】1. 平成26年度は、4回に分けて講義と演習「BLSとAEDの研修」を行い。後期には、2回に分けて「アナフィラキシーショック時の対応研修」を行った。2. 研修受講者を対象としたアンケート調査。3. 参加率とアンケート結果をもとに前年度との比較をおこなった。【結果】1. 年度を比較すると、平成25年度には、「BLSとAEDの研修」は30%、「アナフィラキシーショック時の対応研修」は13%だったのに対し、平成26年度は、「BLSとAEDの研修」は78%、「アナフィラキシーショック時の対応研修」は32%と増えた。看護部は25%から74%と参加率が増えた。研修内容の理解は、実技をおこなったことで、良く理解出来た。ほぼ理解出来たが86%以上を占めた。2. アンケートの結果から、研修内容は、講義と実技をしたことで、受講者全員が経験となり自信につながった。毎年継続して研修を行うことで、実際に急変に遭遇した際に対応ができると自信が持てた。3. AHAのBLSやACLS研修を率先して受講しようと思う看護師がふえた。【今後の課題】今後も院内職員急変時研修は、必須研修として、急変時対応が迅速かつスムーズにできるよう院内職員を継続して行っていく必要があると考える。



P1-1P-342

A病院におけるM&Mカンファレンスの効果

○^{あべ}安部 ^{はつみ}初美

NHO 別府医療センター 医療安全管理室

【目的】患者急変が起きた時、当該部署だけの問題にせず、広い視野で振り返ることによって同様のことが起きないように、その後に活かす目的で平成24年よりM&Mカンファレンス(以下M&M)を実施している。当初は救急医師を中心に開催していたが、平成26年度からはコアメンバーを中心に実施している。この3年間で若干の効果を得られたので報告する。【方法】月1回時間外に開催。救急医師とコアメンバーでM&M1週間前に事前ミーティング実施。M&M当日は、救急医師はアドバイザーで出席しコアメンバー担当者がプレゼンを行う。(コアメンバー:救急看護認定看護師、教育担当師長、医療安全係長、看護師6名)【結果】1回の参加者は20~40名で医師、研修医、看護師、コメディカルなどであった。当初は心停止確認時間、初期調律、CPR開始時間、心拍再開時間などのウツタイムデータ(救急蘇生統計)が欠如していることが多かった。救急カートの物品が揃っていない、除細動器の装着が遅い、アルゴリズムに沿った蘇生が出来ない状況もあった。システムの改善やマニュアル等が必要とされる内容については医療安全管理委員会に提案し救急カートの整備やハリーコールの一本化など行なうことができた。蘇生の着手も早くなり除細動器の装着に10分以上要していたが6分前後で装着(心室細動は5分以内の除細動が求められる)できるようになりアルゴリズムに沿った蘇生処置も以前より出来るようになった。【考察】標準的な蘇生対応に近づくことが出来つつあるのはM&Mを繰り返し実施した効果と考える。毎回参加者が違い参加人数も限られている為周知していくことは困難であるが今後も継続は必要であると考え。



P1-1P-343

責任者アクションカードを使用した避難訓練の取り組み

○谷内 ^{やち} 英子、佐々木 ^{えいこ} 准子、生地由美子、増田 志伸、酒井 雅代

NHO 富山病院 看護部 山彦病棟

【はじめに】毎年実施している避難訓練では、シナリオを見ながら行動しているスタッフを見かける。この状況下では、実際の火災発生時に避難行動をとることが難しいと考えた。そこで病棟責任者が火災発生時に出すべき指示を経時的に抽出して、責任者アクションカードを作成した。このカードを使用した避難訓練を実施することで、訓練の有効性が改善するかを検討した。【目的】当病棟避難訓練において、スタッフがシナリオ無し^の状況下で避難行動をとれる。【方法】1. 病棟スタッフ40名に火災発生時避難行動に関するアンケート調査を実施。2. 責任者アクションカードを作成。3. 責任者アクションカードを使用し、避難訓練を実施。4. 1と同様のアンケート調査を実施。【実施・結果】火災発生時避難行動ができるのかの問いにできないと答えたスタッフは9割を超えた。実際の火災体験、避難訓練の経験が少ないためと考えられる。的確な避難指示を行う責任者がいることで、スタッフの避難行動がとれるのではないかと考えた。そこで、責任者アクションカードを作成し、避難訓練時に指示を出す責任者に使用を試みた。結果、病棟スタッフに的確な指示を出すことができ、迅速な避難行動を行うことができた。しかし、訓練後のアンケート調査で、避難行動ができるかの問いに対する答えに大きな変化はなかった。【まとめ】避難訓練に責任者アクションカードを使用することは、スタッフが指示に従って避難行動をとることに有効である。【今後の課題】今後は、スタッフアクションカードを作成し、自ら行動できるスタッフを育てたい。



P1-1P-344

看護学生への臨床実習指導場面で医療事故防止に向けた実習指導者の関わり

○澤崎^{さわさき} 恵美^{めぐみ}¹、遊佐真由美¹、窪田 明子²、橋口 広子³

¹NHO 仙台医療センター 附属仙台看護助産学校、²NHO 北海道がんセンター、

³NHO 災害医療センター附属昭和の森看護学校

I. 目的

臨床実習において実習指導者が医療事故防止に向け、学生に指導・支援が必要と判断したときの関わりを明らかにする。

II. 方法

同意が得られた実習指導者12名に半構成面接を行い、対象者の承諾を得て録音した。逐語化したインタビューのセンテンスを抜き出し、コード化し、コードを実習指導者の関わりごとにカテゴリー分類し、関係性を分析した。本研究は所属施設の倫理審査の承認を得ている。

III. 結果

実習指導者の行動は、『その場での対応』と『後での振り返り』の2つのカテゴリーに分類された。さらに、『その場での対応』は「一緒に行く」と「説明する・注意する」「気づかせる」のサブカテゴリーに分けられた。また、『後での振り返り』は「指導者がいた場合」「指導者がいない場合」の2つのサブカテゴリーに分けられた。

IV. 考察

『その場での対応』の「一緒に行く」は、緊急性があり、危険を回避しながらも学生に安全な技術を習得させようとした場面であった。「説明する・注意する」「気づかせる」は緊急性がなく、この関わりの違いは実習指導者の学生指導の考え方・判断、学生・病棟・患者の状態により影響を受けていた。『後での振り返り』は緊急性がなく、なぜ危ないのかを時間をかけて考えさせ、危険回避に結び付けようとしている。このカテゴリーには、危険だったと思われる場面に実習指導者が不在な事例も含まれていた。

V. 結論

医療事故防止に向けた実習指導者の関わりは、緊急性や実習指導者の学生指導の考え方・判断、学生・病棟・患者の状況に影響を受けていた。また、実習指導者は危険を回避するだけでなく、なぜ危ないのかを時間をかけて考えさせていた。



P1-1P-345

防災関係オリエンテーションDVDを作成して

○三上 ^{みかみ}正晴、小林 ^{まさはる}悠佑、上條 奈美、平田 和哉、佐藤 淳子、亀井 弘

NHO あきた病院 事務部管理課

あきた病院では昨年度5階建ての新病棟が完成した。既設の3階建ての南北棟と渡り廊下でつながり防災センターが新設された。当然ながら従来の防火管理体制の見直し，自衛消防組織の変更，防火設備の取扱い方法の変更，防火管理者から防災管理者への変更など余儀なくされた。現在当院では夜間，休日には防災センターにて職員が交替で日直当直業務をおこなっている。新規採用職員や転入者等にはその都度防火訓練を含め防火設備の取扱い方法を説明しているが災害時の心理状況も踏まえ，視覚的にわかりやすく，あつかいやすく，いつでも，誰でも視聴できるようにオリエンテーション用DVDを作成することを検討した。職員は災害が起きたらどうしたらよいのかという不安があるが防火設備の取扱い方法の確認や災害時の業務の確認，意識の向上につながったので報告する。



P1-1P-346

人が繋がる組織づくり ～ひやりはっと小劇場でSBARを実演して～

○安藤^{あんどう}万寿美、穴井^{あなゐ} 秀明

NHO 大分医療センター 医療安全管理室

【はじめに】医療安全研修会は、講義中心の研修だけでは実践的な技法や意識の向上に限界があり、職員一人ひとりが安全の大切さを感じる研修の必要があった。そこで、2年前よりひやりはっと小劇場を取入れ、実際の場면을再現することで、リアリティが出て参加者のモチベーションを上げ、参加率が1.6倍に増加した。ひやりはっと小劇場を取入れて2年目は、医療安全に必要なコミュニケーションのスキルアップを図ることを目的に、緊急時の情報伝達に有効と言われているSBAR(情報を効果的に伝達するためS:状況 B:背景 A:考察 R:提案に分けて明瞭に伝達する手段)を実践に活かせる研修会を企画した。【方法】1. 専門家からSBARの基本的な知識を得る。2. 当院で起きたイメージしやすい事例でSBARを活用した報告場面を実演する。3. シナリオは3部構成で、①部をうまくいかなかった報告場面の再現、②部をメンバーで考えた良い報告場面、③部を専門家が作成したDVDの活用とする。4. 参加者から、各構成の合間に報告場面に必要な態度や知識にはどんなことが必要なのか意見を求める。とした。【結果】研修後の意見は、1回目はSBARを勉強したい。2回目はSBARを使えるようになりたい。3回目は自部署での報告事例を検討していく必要がある。とSBARの知識が深まった。また、「業務に役立つ」の問いが87%と上昇した。【考察】一方的な研修は自立性を促すことが難しいが、当院で起きた事例を再現するひやりはっと小劇場は、知識を深め実践に活用するのに有効である。また、多職種の意見を聞くことで、今まで見えていなかったリスクや病院の仕組みが見え主体的に医療安全に考えることにつながった。



P1-1P-347

継続的KYT実践による変化

○鈴木^{すずき} 信子^{のぶこ}、関口 智子、武田 和憲、橋本 省

NHO 仙台医療センター 医療安全管理室

【はじめに】

平成22年から医療安全活動のひとつとして、職員個々のリスク感性を高め、危険を予知し防止することでアクシデントにつながらないことを目的に、院内全部署においてリスクマネージャーが中心となり、自部署内で教材を作成し毎月KYTを実施している。今回導入から5年が経過し継続的KYTを実践していることによる効果を検証した。

【方法】

1. 職員からのアンケート調査によるKYT効果の確認
2. インシデント・アクシデント報告の推移調査

【倫理的配慮】

アンケートの提出をもって同意が得られたものとみなした。

【結果】

過去6年間のインシデント・アクシデント報告は年々増加し、KYT導入前の平成21年はレベル0～1の報告が全体の74%であったが、導入後はレベル0～1の報告が徐々に増加し平成26年度は91%を占めるようになった。また、KYT効果についてのアンケート調査では、「リスクに対する感受性が高まった」92.8%、「集中力が高まった」69%、「問題解決能力が高まった」87.5%、「実践への意欲が高まった」77.9%、「意識し実践している」74.5%という結果であった。

【考察】

継続的KYTを実践してきたことで、目に見えない危険を察知する感受性と問題解決能力が高まった。このことはインシデント事例や職場環境などから、自部署内での未然防止が必要な教材を選び作成したことが、職員個々の意欲を高めリスクに対する意識向上につながったと考える。そして、問題解決能力が高まったことでレベル0～1の報告が増加し、軽症事例ですみ重篤な事例につながらなかったと考える。



P1-1P-348

「医療安全研修会・院内感染対策研修会」参加率アップへの取り組み

○市村 ^{いちむら}博美、黒澤 ^{ひろみ} 幸子

NHO 霞ヶ浦医療センター 看護部

【背景】医療法施行規則第1条の11により医療安全・院内感染対策に関する研修の開催が義務化されている。これまで医療安全研修会と院内感染対策研修会は共催で行ってきた。しかし、平成23年度～平成25年度までの年2回研修参加率は60%未満であり、研修参加率アップが課題となっていた。そこで、医療安全部門と感染管理部門とで協力し、研修に参加できなかった職員への呼びかけ・小テスト等を設け、研修参加率向上を試みた。

【方法】平成26年6月と10月に医療安全研修会・院内感染対策研修会を共催し、研修参加率を算出した。また、前年度までの取り組みと平成26年度の取り組みを比較した。

【結果】平成26年度の研修内容の吟味・講師の検討、参加への呼びかけ・お知らせ配布、研修終了後に参加できなかった職員へe-learningでの受講・小テストを作成し受講を促したことで、平成26年6月の研修参加率は98%、10月の研修参加率は95%となった。

【考察】これまでの研修でも、参加できなかった職員へe-learningを使って受講するように促してきた。看護部の協力は得られやすいが、他部署(特に診療部)への周知が困難となっており、参加率が上がらなかった。しかし、研修の講師を診療部に依頼したり、研修内容を吟味し職員の興味を引くようなものにしたことや、研修終了後のe-learningと小テストについて各部署の担当者に根気強く声掛けしたことなどの対策で参加率アップとなったと考える。しかし、本来であれば参加率100%であることが求められているため、講義内容の録画や開催回数の検討、受講していない人への個人的な呼びかけなども検討していく必要があると考える。



P1-1P-349

内服自己管理中の誤薬に関するエラー要因～内服自己管理の患者に対する看護師の意識調査から～

○^{かつまた}勝間田昌寛、^{まさひろ}寺内 舞、櫻井 美江

NHO 横浜医療センター 西5病棟(糖尿病内分泌・腎臓内科・神経内科・眼科・皮膚科)

【目的】平成26年度の薬剤に関するインシデントの44%は内服自己管理に関するインシデントだった。そこで、自己管理中の誤薬を減少させるために、当病棟看護師の内服自己管理開始時の判断基準を把握し、内服自己管理におけるエラー要因を明らかにする。【方法】①病棟看護師25名の内服自己管理に関する意識調査、②内服自己管理に関するインシデントレポートの要因分析【結果】40%以上の看護師が認知力、理解力、記憶力といった視点で自己管理の可否を判断している。内服後の確認不足や内服方法の説明不足など看護師要因が41%を占めており、患者要因は25%、環境要因は27%となっていた。【考察】糖尿病教育入院患者の場合、持参薬を継続することが多く容易に自己管理の対象となりやすい。内服自己管理の可否を認知力の視点で判断しているが、客観的データに基づいた評価ではない。30%がカンファレンスでの評価ではなく、受け持ち看護師として1人で評価していることから主観的評価になりやすい。血糖コントロールのために薬の変更が多いが、患者の理解の程度など、反応を確認しながらの説明が不足している。【結論】①内服自己管理の可否については認知力が判断基準として重要であるが、主観的な個人評価となりやすい。②内服自己管理中に内容・用法が変更になった際に自己管理継続の可否について評価がされていない。③看護師間の連携不足から指導内容の理解度確認が不十分である。



P1-1P-350

内服を自己管理している患者の誤薬の要因分析

○井手^{いで}みゆき、松本亜希子、松棟由香里、駄場岡ゆかり、福島 美栄、羽澤 昌里、
藤岡 紀子

NHO 四国がんセンター 消化器外科・内科、整形外科

【はじめに】Aがん専門病院では、内服フローチャートを基に内服管理方法を検討しているが、内服自己管理をしている患者の誤薬が後を絶たない現状がある。患者が確実に内服薬の自己管理が出来るように、誤薬の要因を分析し再発防止が必要と考えた。【研究目的】内服自己管理中の患者の誤薬の要因を明らかにする。【研究方法】内服自己管理中の患者で誤薬が発生したものを無作為に選択し情報収集を行う。収集した情報をもとに1事例ごとにmedical Saferを用いて要因分析する。【結果・考察】看護師要因は61のコードからリスク感性が低いというカテゴリーが導き出された。看護師は患者の薬剤の管理方法を決定する際、以前の管理方法や看護師は持つ患者の印象に左右されアセスメントしていた。患者要因は患者の理解不足や症状の変化時など8つのカテゴリーに分類された。患者は今まで内服薬を自己管理出来ていたことが自信に繋がり、自己調整しても問題はないと誤った認識を持つことに繋がっていた。そのため、看護師は自己調整歴がないか情報を収集しアセスメントしていく必要がある。また、その他の要因として、薬剤や薬袋にも患者の誤薬を招く可能性があるため、患者へ薬剤を渡すときにはそれを踏まえた説明をする必要がある。【結論】1.看護師のリスク感性が誤薬に大きく影響していた。2.看護師は患者の印象や今までの管理方法などに左右され的確なアセスメントができていなかった。3.患者の誤った薬識は自己調整などの誤薬に繋がる。4.内服の自己調整歴のある患者に誤薬が発生していた。5.患者に普段と異なる出来事や症状の変化があったときに誤薬は発生していた。6.薬剤や薬袋の形状にも誤薬の要因がある。



P1-1P-351

与薬インシデント減少に向けた内服自己管理フローシートの作成

○^{しおだ}塩田志乃恵^{しのえ}¹、^{おき}癸生川順子²

¹NHO 横浜医療センター 医療安全管理室、²NHO 横浜医療センター 看護部

【目的】当院は年間2000件を超えるインシデント報告がある。平成25年度の与薬に関するインシデント発生件数は、631件(25%)であり、自己管理薬に関連した内容が多かった。すべての薬を看護師が管理することは容易であるが、退院後の生活を考えると、患者が管理できるように指導をしていくことも看護師の大切な役割である。そのため、患者の状況を看護師が正しくアセスメントし、介入方法を工夫することで、患者要因のインシデントを防止していく必要があると考えた。【方法】看護部医療安全委員会において、各病棟におけるインシデントの要因と管理状況の現状を分析し、問題点を抽出した。その結果を踏まえ、内服自己管理フローシートを作成し、モデル病棟で使用した。【結果】病棟における自己管理の判断として、「家庭で自己管理していた」「薬品名・服薬量・用法」が正しく解答できれば大丈夫と看護師は判断している傾向にあった。また、服薬確認するタイミングとしては服薬後が多く、方法も「空のPTPシートなどで確認」「患者の飲んだという言葉だけ」など確実な方法とは言えない。そのため、フローシートは患者が全てを自己管理する判定するだけでなく、1日分だけを渡す方法など段階的に判定する物になった。【考察】内服自己管理フローシートは、経験が浅い看護師からベテランの看護師まで同じ基準で判断することができるツールとなった。しかし、患者の体調など状況の変化を適切にとらえ、その都度アセスメントする行動に結びつけていけるようにしていくことが重要と考える。



P1-1P-352

与薬時の確認行動における看護師の意識に関する調査～6R実施状況 チェックを用いて～

○井上日向子^{いのうえ ひなこ}、内田 沙織、江藤 愛、大久保 総、谷本 静香、横山 仁美、
松岡 幸枝、山内 紀美

NHO 大阪医療センター 西7階病棟 内科

[目的]6Rが徹底できている看護師とそうでない看護師の確認行動に対する意識の違いを明らかにする。[方法]①病棟看護師を対象に6R(A病院では正しい患者・薬剤・量・方法・時間・記録を指さし・声だしすること)確認の必要性を説明、注意喚起を実施。②説明1ヶ月後、12時～13時半(90分)間での与薬の6R確認場面を観察した。③対象者にインタビューガイドに基づき自由回答法による半構成面接を実施。④面接内容の逐語録の質的帰納的分析を行った。[倫理的配慮]所属施設の倫理委員会の承認の上、対象者に口頭と文章にて同意を得た。[結果]対象者9名(男1名、女8名)経験年数平均3.4年であった。9名中、8名が正しい薬剤・時間の指さし・声だしが出来ていなかった。平均配薬数は2個、6Rが出来ていない8名は7カテゴリー『無関心』『時間に追われて確認が出来ていない』『予防』『意識が曖昧』『無意識』、6Rが出来ていた1名から5カテゴリー『注意喚起を自身のこととして捉えている』『自己の傾向を理解している』『基本的な確認行動を守っている』が抽出された。共通のカテゴリーは『患者の安全』『6Rを義務』であった。[考察]6Rが徹底できていた看護師は自己の傾向を理解し、予防対策を行っていた。6Rができていない看護師の多くは、6Rの重要性の認識はあるが時間に追われる事や自己の不十分な確認方法が習慣付いており、6Rが徹底できていなかった。正しい確認方法を習慣付けるためにも、自己の確認行動の振り返りを行ったり、業務整理をし、集中して確認行動をとれるような環境にすることも必要であることが示唆された。



P1-1P-353

与薬時確認行動チェックと個別指導の患者誤認防止における効果

○吉田 ^{よしだ}利枝^{としえ}¹、坂本 浩志²、樋口あけみ²

¹NHO 弘前病院 医療安全管理室、²NHO 弘前病院 看護部

【はじめに】平成24年3月に患者誤認防止強化の為、マニュアルの改訂を行った。しかしマニュアル不遵守に起因する患者誤認報告は、平成25年度、52件あった。そこでマニュアル遵守徹底を目的に、与薬時の確認行動チェックと個別指導をリスクマネジメント看護部会(看護部医療安全推進担当者が成員、以下部会)で取り組んだ。【方法】対象:全看護師 期間:平成26年4月~3月 方法:1. 部会でマニュアルを見直し、改変の要否を検討2. 部署部会員と安全係による確認行動チェック(確認を告知)3. 部会でのチェック結果分析と情報共有4. 分析結果に基づく個別的な関わり【結果】1. 不遵守の要因となるマニュアル上の問題はなく改変せず、遵守徹底を働きかけることとした。2. 行動確認チェックでは、名乗ってもらうなど、行為直前での確認ができていなかった。理由として、急いでいた、思い込み、うっかり等、意識に問題があった。3. 直前確認行動の指導について情報共有を行った。4. 部会員が行動チェックと個別指導を繰り返し実施した。以上の結果、与薬に関する患者誤認報告が0件となった。【まとめ】今回の取組中に、電子カルテに伴い患者認証システムが導入され、注射実施前の患者確認の徹底を図ったことが、与薬全体の誤認防止に大きく影響したと考えられた。報告0件を取り組みの効果と評価するのは難しいが、確認行動への意識付けとマニュアル遵守の必要性を浸透させることができた。今後はマニュアル逸脱を許さない安全意識と職場風土の醸成が課題である。



P1-1P-354

当院における医療安全の取り組みと課題誤薬防止プロジェクトチームの活動

○阿部^{あべ} 康子、渡邊^{やすこ} 裕美、片桐 勝吾、井上 由美、渡部やす子、白田 旭、余田 睦美
NHO 米沢病院 看護部

【はじめに】

当院のインシデントの類型をみると「療養上の世話」に関するものが、28.3%と一番多く、次に「処方・与薬」に関するもので全体の19.3%であった。確認不足が要因で発生していた。平成26年度は重症心身障がい児(者)病棟建て替え、それに伴う病棟の再編成、また電子カルテの導入が進められ、体制の変化に於いて処方・与薬に関するアクシデントが多くなる事が危惧された。そこで誤薬防止プロジェクトチームを発足し、誤薬防止活動を実施した。

【目的】

与薬時にマニュアルに沿った確認行動ができ、アクシデントを発生させない。

【方法】

1. プロジェクトメンバーは平成25年度の当該病棟の処方・与薬に関するインシデントの発生件数と発生要因を分析し、改善策を立てる。
2. 病棟再編成後、1回/月、昼食時にプロジェクトメンバーによる病棟巡回を行いチェック項目に沿って実践状況を確認する。
3. 病棟再編成後のインシデント発生内容を分析し改善を図る。

【結果】

1. 各病棟に共通する改善策はマニュアルに追加した。
2. 病棟巡回し、その場でフィードバックする事ができ、確認の意識づけができた。
3. 無投薬のインシデントが病棟再編成前と比較し17%増加した事が分かった。
4. 無投薬の改善の為、準備段階で交差確認を行うなど手順の見直しを行った。



P1-1P-355

内服管理方法を変更したことによる看護師の認識の変化

○澤水 祐衣¹、谷奥 紗織¹、塚本真理子¹、田中 綾子¹、大西 明子²

¹NHO 大阪南医療センター 東4階、²NHO 大阪医療センター看護部

【研究目的】

内服管理を配薬車管理からベッドサイド管理へ変更し、与薬行為に対する看護師の認識の変化を知る。

【研究方法】

データ収集期間:平成26年11月～12月

研究対象:無作為に選出した病棟看護師8名

データ収集方法:面接方式を用い、オープンクエスチョンで質問。面接内容は対象者に同意を得て、ICレコーダーに録音。

倫理的配慮:院内看護研究審査会の承認を得た。

分析方法:面接で得られた内容の文章を記録単位ごとに分類し、類似内容をカテゴリー化した。

【結果】

ポジティブ、ネガティブなカテゴリーに分け、ポジティブなカテゴリーの中で、「患者のことを考えるようになった」という内容を表す記録単位が最も多かった。内容は、「患者と一緒に薬を確認するようになり、患者自身が内服に対する関心が増した」「患者の薬剤治療に関する理解状況の把握がしやすくなり、自己管理能力の判断がし易くなった」「患者の状態を理解し把握するようになった」「作業動線が短くなり、患者を待たせるということが減った。」などがあつた。

その他は「認識の変化はなかった」を表す記録単位で、「時間がかかるのは仕方ない。急かされる感じはない」「以前から正しい確認行動を取っており、管理方法を変更してもやるべきことは変わらない」というものであつた。

【考察】

以前は、与薬直前の確認不足が生じたり、与薬に複数の看護師が関わることによる責任の分散が生じる等、与薬行為が業務化していた。患者の元で準備、確認、与薬する方法へ変更したことで、患者の薬剤知識や、管理への思いが理解でき内服管理の患者指導の場面となり、与薬業務から与薬看護へ認識が変化したと考える。



P1-1P-356

『バラバラな薬の表示をスッキリと!』～5S活動を用いた薬品管理の成果～

○平^{たいら} さゆり¹、千葉ひろ子¹、神 未来²、小野寺福男³

¹NHO 岩手病院 看護部 あすなろ西病棟、²NHO 岩手病院 薬剤科、

³NHO 岩手病院 企画課 施設管理室

【はじめに】

当病棟は重症心身障害児(者)病棟であり、入院している患者すべての薬は看護師が管理している。しかし、外用薬の整理が出来ておらず、保管場所がさまざまな場所になったり、使用期限の明示がされていなかったりとインシデントにつながりかねない管理となっていた。そのため、QC手法を用いて薬品の管理を見直す必要があると考えた。

【目標】

外用薬の使用期限の明示が80%以上となる。

【実施期間】

平成26年5月～11月

【方法】

- 1 外用薬管理手順の作成。
- 2 個人用処置カードの変更と運用方法の提示。
- 3 全ての軟膏薬に氏名・使用部位・使用期間を明示。
- 4 外用薬を保管棚の整理と開け閉めしやすい扉への改善。
- 5 看護師への意識調査

【結果】

対策前は使用期限が明示されている外用薬の全体の割合が17%であったが、対策後は92%になり目標は達成された。アンケート調査により、外用薬の使用期限がわかりますかとの質問に、対策前に分かると回答した全体の割合がわずか28%に対し、対策後には72%となった。また、外用薬開封時、使用期限を記入していますかとの質問に対し、開封日と使用期限を記入していると回答した全体の割合は対策前5%に対し、対策後には72%となった。

【おわりに】

外用薬の表示を明確にするルールを作成する「見える化」の実施の他、薬剤を使いやすく戻しやすい環境を作ったことで、処置や薬剤に関する情報が一目瞭然となり、チーム間で迷いがなくスムーズに処置ができるようになった。今後も、5S活動を通じた業務改善を行って、より安全な医療の提供に繋がっていききたい。



P1-1P-357

外来で患者誤認予防に取り組もう！

○朝田^{あさだ} 美幸^{みゆき}、サブレ森田さゆり、滝沢美代子

国立長寿医療研究センター 看護部

【目的】患者誤認は重大な医療事故につながりやすい。当院の外来では、昨年4月～10月の間に、患者誤認インシデントが4件発生し、全て入院患者が外来受診際に発生していた。今回、インシデント発生要因を勉強会で検討し、取り組みと成果をまとめ、ここに報告する。【方法】2014年10月、患者呼び入れ方法などの現状把握のため、外来看護師を対象に調査を行った。対象看護師の経験年数は平均17.1年で、常勤9名、非常勤22名の計31名である。結果をまとめ、11月に勉強会で意見交換を行い、取り組む内容について検討した。【結果】今回の調査で、個々の看護師により患者の呼び入れ方法が違い、病棟患者の確認方法も統一されていないことがわかった。まずは、「呼び入れ方法の統一」から開始し、月ごとに簡単にできる誤認予防スローガンを掲げて取り組むことにした。昨年11月～4月にインシデントはなかった。【考察】当院の外来では、聴力に頼った行動が多く、過去の症例も聞き間違いと確認不足によるものである。今回、過去の症例から自分たちに必要なスローガンを掲げることができ、簡単かつ即時に実行できるスローガンによる取り組みで効果を得ることができた。今後、他職種^{（他職種）}の医療従事者や患者と、取り組み続ける事で、より安全な医療の提供に繋がっていくと考えられる。【結論】今回の取り組みを通じて、共通の認識と方法を定着させるきっかけになる。今後もスローガンをかけ、誤認予防に取り組んでいきたい。



P1-1P-358

外来における外来スタッフ(看護師とクラーク)の医療安全風土の実態調査

○^{まし}岸 かをる

NHO 姫路医療センター 看護部

目的:外来看護師とクラークに対し医療安全風土の意識調査を行い課題を明らかにする。対象と方法:外来看護師56名、クラーク20名に松原紳一氏の「医療安全風土尺度」の質問紙を用いアンケート調査を実施しSPSSで分析。結果考察:回収率94.7%、看護師・クラーク共に「報告と規則遵守」の平均値は、4.1と高値を示した。職種の違いによる「職員態度」「組織要因」の8因子の平均値の差は、「患者家族の参画」0.46、「他職種の参画」0.61とクラークが僅かに高値であった。Levene検定では「改善」「患者家族の参画」「他職種の態度」で平均値に有意差があった。「職員態度」に関して影響度を明確にするため「改善」「コミュニケーション」「報告と規則の遵守」「患者家族の参画」の4因子に対し重回帰分析を実施。その結果「改善」に関して「上司の態度」 β 0.577「規則と物品の安全性」 β 0.24「他職種の態度」 β 0.625であった。「規則と物品の安全性」については、「改善」 β 0.24「報告と規則の遵守」 β 0.287「患者家族の参画」 β 0.345であった。「コミュニケーション」は、「他職種の態度」 β 0.625であり、医師・他職種との連携が必要であると考えていることがわかった。まとめ:1.「報告と規則の遵守」に関して看護師・クラーク共に高い意識を持っている。2.「上司の態度」は、職員の安全態度に影響をもたらす。3.「規則と物品の安全性」が「職員態度」の3因子に影響を及ぼしており、「規則・マニュアルの整備」が必要である。4.安全風土作りには、看護師・クラークだけでなく、医師・コメディカルを含めた検討が必要である。



P1-1P-359

インスリンインシデント減少に向けた取り組み

○小久保敦子¹、小林 美保¹、伊藤 綾沙¹、横山晋一郎²、河合 実²、北村 良雄²

¹NHO 京都医療センター 看護部、²NHO 京都医療センター 薬剤部

インスリンの取り扱いが多いA病棟のインシデントを分析し、薬剤師と業務調整を行った結果インスリンに関連するインシデントが減少したので報告する。

【目的】

インシデントの分析と発生しやすい環境および業務改善

【方法】①平成24～25年度のインスリン関連インシデントレポートを「注射エラー発生要因マップ」(川村治子、2007)を用いて分類し分析。②看護師対象に業務量と質問紙による調査の実施。③薬剤師と毎月カンファレンスを行い、エラー発生の要因に対して協働業務に取り組み業務内容を検討した。

期間:平成26年4月～平成27年3月

【結果】1. 「注射準備・実施業務途中中断と不確実な業務連携」中断業務を避け確実なダブルチェックを目的に薬剤師が準備したインスリンを看護師が再度確認。2. 「時間切迫 (Time pressure)」確実なダブルチェックを目的に患者1人に対して看護師と薬剤師の体制で対症指示を確認。3. 「薬剤知識の不足」薬剤師からの指導で手技確認の意識向上を目的に患者のインスリン手技を確認。インスリンの準備忘れ、種類間違いによるインシデント件数は0件。手順が不確実な患者に対し薬剤師が確実に指導を行えた。協働業務は対策と検証が確認出来たことから「時間切迫」「注射準備」に関する薬剤師の介入を8月で終了し体制を再検討した。インスリンインシデントは20件から11件と減少し、院内のインシデント減少にも繋がった。

【結論】協働業務によりそれぞれの技術や知識をもって意見交換ができた結果、インシデント減少に結びつけることができた。職種で業務範囲内の限界があり、今後もコミュニケーションを図り「組織」「人」「物」を分析していくことが課題である。



P1-1P-360

手術安全チェックリスト導入後の評価

○村松^{むらまつ} 恵理^{えり}、河合 佳子、清水 景子

NHO 豊橋医療センター 手術室

【目的】

当院では2012年より手術安全チェックリスト(以下「チェックリスト」とする)を導入したが以来、評価を行っていない。実施状況を把握し、今後の課題を明らかにする。

【研究方法】

1. 研究期間:2014年10月~11月
2. 対象:手術室看護師17名 麻酔科医師4名 外科系医師18名
3. データ収集方法:独自の質問用紙を使用

【結果】

1. アンケート回収率 89%
2. [チェックリスト] 10の必須目標の認知率
『知っている』は医師5%看護師6% 『ほぼ知っている』は医師11%看護師40%
3. チェックリストの実施率
『している』は医師16%看護師20% 『ほぼしている』は医師37%看護師74%
4. フェーズの実施率
1)入室前、入室後、皮膚切開前、手術終了時または閉創時の平均
『している』は医師67%看護師55% 『ほぼしている』は医師10%看護師39%
5. 実施出来ていない理由
チームメンバーの確認は、大病院ではないため行っていない、皆が手を止めて行えていない、入室前など医師がいない時は看護師のみで行っている等

【考察】

10の必須目標の認知率が低く、この為項目を省略しているのではないかと考える。一方、実施率が高く、チェックを入れることが目的になっていると考える。情報共有ツールを利用するに当たり、ルール理解が必要である。実施率は医師、看護師の二者間で差が明らかになった。手を止めて行えていない、看護師のみで行っているとの回答から、チェックリスト実施のタイミングや医師への協力を依頼する必要がある。

【結論】

1. 10の必須目標の認知率が低く、省略している項目あり、ルール理解が必要
2. 実施率は医師51%、看護師94%と差があり、医師への協力依頼が必要



P1-1P-361

5Rの徹底を目指して ～点滴ダブルチェック廃止の取り組み～

○岩田 美和¹、四元 里奈¹、巻木 真理¹、宮原 千穂¹、服部こず恵¹、竹内佐代子²、
岡 ルミ³

¹NHO 福岡東医療センター 内科、²NHO 福岡東医療センター 内科 副看護師長、

³NHO 福岡東医療センター 内科 看護師長

【はじめに】

当病棟では点滴準備の際、5R確認を2名それぞれがシングルチェックで行っていた。しかし、他者がチェックすることでダブルチェックを行ったという安心感が生まれ、5R確認が疎かになりインシデントが発生するという現状があった。そこで、ダブルチェックを廃止し一人一人の5R確認の意識向上への取り組みを行った。

【方法】

間違えると身体に重大な影響を及ぼす恐れのある6つの項目(輸血、麻薬、抗がん剤、インスリン、微量投与)は双方向ダブルチェック、それ以外はシングルチェックで確認した。新人看護師は9月までは全ての点滴をダブルチェックで確認した。またダブルチェック廃止前後に5R確認の意識調査・他者評価、インシデント数の集計を行った。

【結果】

ダブルチェック廃止後アンケート結果から多くのスタッフが5R確認の意識が向上したと回答、5R他者評価では指さし確認ができているとの結果65%から88%、声だし確認は71%から93%へ上昇した。5R確認不足によるインシデント数はダブルチェック廃止前11件から廃止後2件へ減少したが4カ月経過し4件とやや増加した。4件中3件が新人看護師によるインシデントであった。

【考察】

ダブルチェック廃止後、一人一人の5R確認の意識は向上したが取り組みの経過と共にインシデント数の増加がみられたのは、シングルチェックに慣れが生じ5R確認の意識が薄れ、指さし声だし確認が不十分となっていることが考えられる。今後も定期的に5R他者評価を行い継続して確実な5R確認を意識付けるように働きかけていく。新人によるインシデントの割合が多いことから、新人がシングルチェックに移行する時期や評価の方法も検討が必要である。



P1-1P-362

安全な輸液管理を目指した取り組み

○田中^{たなか} 亮子^{あきこ}、古賀 恵美、山田 里香、山根 由美、荒木ちえみ

NHO 熊本再春荘病院 医療安全管理部会

高齢者、認知症患者の増加に伴い末梢静脈ライン自己抜去のインシデントが増加した。当院では輸液管理のため、輸液管理確認表(以下確認表)を使用した確認を行っているが、確認間隔については明確な時間の取り決めをしていなかった。そのため、インシデントの発見が遅くなり患者への影響が大きくなった事例もあった。

そこで解決策として医療安全推進部会のライン管理グループで以下の対策を立案、実践した。

- ①異常の早期発見ができるよう、約1時間ごとの確認表に基づいた輸液確認を設定
- ②確認が適切に実践、徹底されているかライン管理グループによる他者評価の実施

取り組み直後は確認時間が4~5時間空くことがあったが、ラウンドによる他者評価を繰り返し、現状と問題を関係部署へフィードバックすることで、現在は全病棟ともほぼ1時間ごとの確認が実践できるようになっている。その結果、平成25年度と26年度のインシデント件数を比較すると、末梢静脈ライン自己抜去は19件から7件、血管外漏出は12件から4件と減少した。1時間ごとの観察を行うという早期発見への体制づくり、及び他者評価による外発的な動機付けを行ったことがインシデントの低減に一定の効果を及ぼしたと考える。

取り組み以降に発生したインシデントは、確認表の項目を正しく実施していないことによる急速投与や、観察不足による血管外漏出等の事例であった。今後は1時間ごとの機械的な確認では補完できない、患者の病態や指示薬剤を理解した上での内発的な確認行動となることが課題である。



P1-1P-363

当センターの医療安全文化の醸成を図るために～医療安全文化調査結果から職員教育の取り組み～

○石井 ^{いしい} 優子、松田 ^{ゆうこ} 浩子

NHO まつもと医療センター 医療安全管理室

【はじめに】当センターでは、3年後の病院一体化に向け、平成24年度より医療安全活動を合同開催し、医療安全全国共同行動等の活動を取り入れた職員教育を実施している。しかし、病院間、部署により医療安全活動に対する職場風土に差が生じていると感じ、医療安全文化調査票を用いたアンケートを実施した。その結果、当センターにおいて「コミュニケーション」「部署間のチームワーク」「仕事の連携」が改善を要する項目であることがわかった。そこでコミュニケーションエラーによる医療事故を防止するための活動「Team STEPPS」を取り入れた。部署の取り組みとその成果について報告する。【方法】①AHRQ日本版種田らによる「医療安全文化調査票」を用いた全職員対象のアンケート実施②医療安全研修（Team STEPPS）開催③医療安全研修後の成果をアンケート調査④各部署の成果を検討した。【結果】医療安全文化調査アンケートの結果、当センターにおいて「コミュニケーション」「部署間のチームワーク」「仕事の連携」が改善を要する項目であることがわかった。医療安全研修後のアンケート結果からTeam STEPPSのスキルを理解し、部署内での活用に活かせるとの回答が得られた。【考察】研修を通して、当センターの医療安全文化の程度やTeam STEPPSを職員が理解し、各部署でチームワークを考えた取り組みができるようになった。しかし、職場風土は短期間で大きく改善出来るものではないため、職員研修や部署にあった支援をしていく必要がある。今後も当センターの組織的な関わりと建物ばかりではなく、医療安全文化の醸成も一本化できるよう努めていきたい。



P1-1P-364

手術室にて内視鏡使用時に発生した熱傷事故を経験して

○石川^{いしかわ} 透^{とる}、石橋 康伸、佐藤 裕一、中原 葵、小林 克之、山田 真義、
佐藤 将樹、木村 敏和

NHO 埼玉病院 臨床工学室

【目的】当院の腹腔鏡下手術において光源を点灯させたライトガイドケーブル(以下 ライトケーブル)をドレープ上に待機させていた際、覆い布が焦げる事象が発生した。原因はライトケーブルの熱によるものと考えられ、当院で使用しているケーブルの温度変化に関して検証した。

【対象機器】OLYMPUS社製ライトケーブル(WA03200A,WA03210A)、stryker社製ライトケーブル(0233-050-069,0233-050-084)、STORTZ社製ライトケーブル(495NA,495NE)の計6本と、各社の光源装置(それぞれCLV-S40pro、L9000、xenon nova300)を対象とし、温度測定器(CHINO製MC3000)を用いて、温度上昇の比較検討を行った。

【方法】ライトケーブルを光源装置に接続し、先端に温度測定器を垂直になるように固定した。次に、光源装置の電源を入れ、10分間の温度変化について記録した。全ての対象機器で10回毎計測を行い、最大温度を測定した。

【結果】最大上昇した温度平均は、WA03200A 13.5 ± 3.1 °C、WA03210A 104.8 ± 2.9 °C、0233-050-069では 158.0 ± 10.1 °C、0233-050-084では 134.5 ± 5.5 °C、495NAでは 73.6 ± 4.1 °C、495NEでは 78.4 ± 2.2 °Cであった。

【考察】各ライトケーブルで温度差は生じたが、いずれも人体に熱傷を起こす温度であり、どの機器を使用しても熱傷は起こり得ると考える。よって光源を使用する際にはライトガイドケーブルの先端を直接ドレープ上に置かないこと、非使用時はライトをスタンバイにすること。また、光源の先端にコネクタをつける等の対策を行ない、熱傷予防に努める。

【結論】当院では内視鏡の取り扱いについて使用マニュアルを作成する事と、院内掲示板に注意喚起を促し、再発防止に取り組んでいる。



P1-1P-365

院内処方完全一包化への取り組みと今後の課題

○大久保美里¹、長洞千鶴子²、中野喜代美³、関谷 勇樹¹、大塚 誠二¹、平川 桂輔¹

¹NHO 盛岡病院 薬剤科、²NHO 盛岡病院 医療安全管理室、³NHO 盛岡病院 経営企画室

目的

患者が錠剤を内服する際に誤ってPTPシートから出さずに薬剤を服用した事例が報告されている。当院でも同様のアクシデントが発生したことから、入院処方可能な限り一包化(以下、完全一包化)が望ましいとされ、完全一包化に向けて、以下の3つの項目の導入を始めた。

- 1、院外処方箋発行率の向上
- 2、ビタミン、微量元素を配合した高カロリー輸液への採用切り替え
- 3、一包化調剤後の処方変更の多い薬剤をリストアップし、単包化する

結果と考察

上記の課題をクリアしたため、今年の3月中旬から完全一包化を開始した。

院外処方箋発行率の向上により外来処方の調剤時間を院内処方へとあてることができた。また、高カロリー剤の切り替えによって、薬局での無菌調製患者の減少、調剤時間の短縮により、病棟へ足を運べる時間が増加した。また、事前に処方変更の多い薬剤は単包化したことで、再調剤の件数も減少した。

今後の課題

完全一包化を開始して数か月が経つが、病棟では与薬業務に有用であるとの意見があるものの、いくつか課題も見えはじめている。たとえば、一包化コメントの漏れ、空包のまま払い出してしまった事例、錠剤分包機の分包ミス、適正在庫数がわからないことによる緊急発注が発生し、さらに、病棟では高カロリー剤のバッグ開通漏れが発生した。院外処方箋の発行促進に伴い院内処方から院外処方へ変更となったため、患者から苦情の声も聞かれており、今後はそれぞれの課題を関係部署と協議して改善を図りたい。



P1-1P-366

病棟常駐が薬物療法での安全性及び医療の質の向上に寄与する影響～当院におけるプレアボイド事例の解析より見えるもの～

○米原 ^{よねはら} 哲也¹、辰己 ^{てつや} 晃造¹、橘 憲¹、別府 博仁¹、瀬戸口 由¹、福田 利明¹、
續木 康夫²、石塚 正行¹

¹NHO 南和歌山医療センター 薬剤部、²NHO 神戸医療センター 薬剤部

【目的・背景】

平成24年4月診療報酬改定に伴い、病棟薬剤業務実施加算が新設された。また、平成26年6月より改正薬剤師法が施行され、それに先立って当院では平成26年5月から薬剤師の病棟常駐化(1フロア2病棟に薬剤師1名以上)を開始した。

今回、病棟常駐化がプレアボイド報告にどのような影響を与えるかを調査・検討したので報告する。

【方法】

当院では日本病院薬剤師会(以下、日病薬)のプレアボイド報告記載事項に則りデータベース化しており、平成25年5月から平成26年4月(以下、常駐開始前)までと平成26年5月から平成27年4月(以下、常駐開始後)までの期間において病棟常駐開始前後の1年間を比較検討した。

【結果】

当院より日病薬に報告したプレアボイド件数は常駐開始前が53件、常駐開始後が103件と194.3%となった。原因の中でもっとも多いのは腎機能低下が常駐開始前で14件から常駐開始後では31件に増加していた。主な薬学的ケアとして薬剤の中止、減量や変更が45件から92件(複数選択あり)と大幅な増加が確認された。

【考察】

病棟常駐が開始され、プレアボイド報告件数が増加し、患者の不利益を回避もしくは副作用の早期発見や軽減により貢献することができた。これは単に病棟滞在時間が増えただけでなく、チームとして医師や看護師、その他医療従事者との関わりが増えたことによる情報共有の影響も大きいと考えられる。今後は1病棟に薬剤師1名以上の常駐体制を整え、さらに薬物療法での安全性及び医療の質を向上させるためにも積極的にプレアボイド報告を継続していきたいと考える。



P1-1P-367

院内全般に業務軽減効果を及ぼした薬剤科内の業務改善の取り組み

○^{ふじむら}藤村 卓弥^{たくや}¹、^{ふじむら}森塚 宗徳¹、^{たけの}神野 哲矢¹、^{すゑ}末永 英一²、^{つち}土肥 守³

¹NHO 釜石病院 薬剤科、²NHO 釜石病院 事務部、³NHO 釜石病院 病院長

はじめに

病院における薬剤科は、単に薬剤の管理のみならず、病院業務全般と関わりを持っている。当院は、重症慢性期医療が中心であり、オーダリングシステムや電子カルテの稼働はしていないが、薬剤科への調剤支援システムや連携した分包機の更新・導入により、一般調剤業務・病棟業務・医師業務の全てに業務軽減効果を上げる事が出来たので、その取り組みについて報告する。

方法

薬剤科に、散薬監査システム・自動錠剤分包機と連動した調剤支援システムの導入を行った。その結果、入力後の出力が一元化された。分包紙には、氏名・服用日・服用内容などを印字し、それに併せて病棟では与薬カードを更新した。水薬についても連動したラベルプリンターを導入し、処方内容をラベルに印字した。臨時処方については、医師の初回処方時に処方箋控えと次回用処方箋を同時に印刷して病棟に配布した。

結果

薬剤科内の業務が大幅に軽減され、調剤ミスが減少し、仮にミスが発生したとしても原因が容易に判明するようになり、速やかな対応が可能となった。病棟においては、薬包への手書きが不要になり、薬剤管理や与薬業務が軽減され、与薬ミスの減少につながった。また、医師業務においても処方箋の記入業務が軽減され、読み間違いなどのミスの減少にもつながった。

考察

オーダリングシステムや電子カルテなどが導入されていなくとも、業務の流れや負荷となっているポイントを把握し、改善する努力を行うことで、業務の改善や医療ミスを減少させることが出来た。薬剤科としても、施設の規模や性質・費用などの面から、最適な選択をすれば、スタッフの業務軽減など、病院運営全体に貢献出来ると考えられた。



P1-1P-368

当センターにおける睡眠剤の適正使用に向けた取り組みについて

○^{かくの}覚野 ^{たかし}律¹、佐光 瑠美¹、本田 芳久¹、山崎 邦夫³、川崎 広子²、神田 隆善²

¹NHO 大阪南医療センター 薬剤部、²NHO 大阪南医療センター 医療安全推進検討部会、

³NHO 大阪医療センター 薬剤部

【はじめに】不眠症に用いられるベンゾジアゼピン系および同類似薬(以下睡眠薬)の過量投与・長期投与による有害作用の発現や依存性等が問題となって久しいが、これらの薬剤を取り巻く環境については、臨床的にほとんど進歩がないのが現状である。当センター医療安全推進検討部会では、平成26年度より、入院患者の転倒転落リスク軽減対策の一環として、入院患者の睡眠薬使用状況および睡眠薬と転倒転落の関係について検討を行っている。また、睡眠薬の適正使用を目的とした情報の発信、研修会等を積極的に開催しているので、これらの活動内容について報告する。

【調査および活動内容】平成26年4月から平成27年3月までに当センターに入院した患者9623名を対象に、睡眠薬の使用状況を調査するとともに転倒転落発生事例の睡眠薬服用の有無、患者背景等の関連性について検討した。また、睡眠薬の適正使用・休薬ガイドライン使用基準のための手引きやベンゾジアゼピン離脱のための手順書等の資料の院内掲示板への掲載。外部より神経内科専門医師を招聘した院内研修会の実施等を通し職員への睡眠剤の適正使用に向けた啓蒙を行った。

【使用調査結果】持参薬・入院中処方薬を合わせ入院患者の約25%が睡眠薬を使用、その大半が60歳以上で、転倒転落患者群においては約半数が睡眠薬を使用していた。また、腎機能低下患者では転倒転落発生率を増大する傾向が示唆された。

【まとめ】今後、これらの結果を踏まえ、院内関連部署と協議し睡眠薬使用縮減に取り組むとともに、近隣の医師会、薬剤師会等にも情報発信し、睡眠薬適正使用にむけた活動をさらに推し進めていきたいと考える。



P1-1P-369

当院における後発医薬品変更に伴う取り組み

○松永 ^{まつなが} 浩明、根本隆一郎、荻野 ^{ひろあき} 万人、吉田 誠也

NHO 霞ヶ浦医療センター 薬剤科

【目的】現在、患者の負担軽減、国民医療費削減などを目的とした後発医薬品の使用促進が政府主導のもと進められているが、当院においても数量ベース60%を目標とし積極的に後発品への切り替えを行っている。しかしながら医薬品の名称変更に伴うインシデントや、処方オーダー上の混乱も生じている。今回、それらを回避し影響を最小限に留めるために行った薬剤科の取り組みを報告する。

【方法】後発品変更に伴うインシデント報告を収集分析し、その問題点と今後の課題を検討、そして対応策を実施した。

【結果】インシデント報告を収集した結果、後発医薬品変更に因果関係があると考えられる事例として、先発品と後発品の二重投薬や用法間違い、また類似名称による誤処方、誤調剤など6件が挙げられた。

【考察】病院全体として後発品変更への認識不足が考えられたため、システム上でのお知らせに加え、処方薬に変更カードを添付し、病棟定数薬の迅速な交換を行った。同時期に後発品変更があった類似名薬の取り違いに関しては、各調剤棚に類似名注意ラベル、先発名ラベルを貼り誤調剤防止策を講じた。また医薬品Indexを後発品切り替えごとに更新することで当直師長の取り違いを防止し、合わせて調剤棚の配置換えも行った。誤処方防止策としては後発品名から処方オーダーリング上で先発品名がわかるよう工夫を行った。これらの取り組みを実施することで後発品への切り替えが適切に行われ、現時点で数量ベースでは目標である60%に近づいた。今後更なる後発品数の増加に伴う問題点の精査と検討、そして対応策の実施を進めていくことで、より安全な環境を整えていくことが重要だと考えられる。



P1-1P-370

高齢者のポリファーマシーへの協働介入(第一報)

○^{かみなが}神長 ^{みほ}美帆¹、菅原 健一¹、辰巳 晋平¹、桜井 祐人¹、矢吹 拓²、高崎 雅彦¹

¹NHO 栃木医療センター 薬剤部、²NHO 栃木医療センター 内科

1. 目的

近年、高齢者を中心としてポリファーマシーによる薬剤関連の有害事象が問題となっている。ポリファーマシーは老年症候群の助長を引き起こす原因となっている。栃木医療センターにおいてポリファーマシーが原因で有害事象を引き起こした事例があり、内科医師から薬剤師への協力依頼があった。そこで院内における有害事象発生の防止を目的とし常用薬を見直すため、多職種協働チーム(医師・薬剤師・看護師)による介入を行ったので報告する。

2. 方法

対象は整形外科病棟の入院患者で、入院見込みが一週間以上、年齢65歳以上、常用薬が5剤以上の患者とした。多職種協働チームの介入は、始めに薬剤師による常用薬の確認、次に薬剤師・看護師により患者の受診に関する説明と同意を取得、最後に内科医師がポリファーマシー外来において薬剤調整し、かかりつけ医に対し診療情報提供を行った。

3. 結果

多職種協働チームの介入の結果、医師による薬剤調整前に患者へポリファーマシーの説明をすることで、円滑な薬剤調整が可能となった。さらに、薬剤調整による有害事象の発現に対しても、迅速な対応が可能であった。

4. 考察

ポリファーマシーをとりまく様々な問題に対し、医師のみならず多職種による協働介入は問題解決に有用だと考えられる。今後STOPP/START Criteriaを用いたエビデンスのある評価を行っていきたい。さらに今回は整形外科病棟に限定したが、他の診療病棟にも取り組んでいきたい。



P1-1P-371

当園の「お薬手帳」の活用について

○^{もりた}森田 ^{むつこ}睦子、赤間 裕美、熊谷 学

国立療養所東北新生園 薬剤科

【背景・目的】先の第68回国立病院総合医学会において、当園(ハンセン療養所)独自のお薬手帳の運用方法について報告した。当園は、保険診療のない国家補償による医療を行っており、入所者全員のお薬手帳を当園薬剤科で一括管理し、委託診療の際にお薬手帳を活用している。委託先の医療機関と薬剤情報を共有することで、薬剤の重複投与や相互作用確認に有効なツールであったことを示したが、今般、その後の効果及び安全性の向上を目的とした薬剤管理方法の改善について検討を行ったので報告する。

【方法】入所者の高齢化が進み、手先が不自由な方が多いため、内服薬の一包化調剤を委託先に依頼した。また、医療安全の観点から、お薬手帳に副作用歴及びアレルギー歴があることを示すタグを取り付け、注意喚起できるよう工夫した。さらに、委託先から戻った後に、処方された薬剤の内容を持参薬管理システムに登録して、薬歴管理をすることにした。

【結果・考察】内服薬一包化の依頼を促進したことにより、一部例外を除いてほぼ全員の処方薬が一包化調剤され、園内の業務の効率化に繋がった。副作用歴、アレルギー歴がある場合は、園内及び委託先での情報共有が容易になった。また、持参薬管理システム上で相互作用等の確認ができるようになったことで、より安全な薬歴管理が可能となった。今後は、臨床検査値等についてもシステムと連動させて、安全性の向上に努めたいと考える。



P1-1P-372

返書率向上のためのMedical Assistantによる紹介患者管理

○^{もり}森 直美¹、^{なおみ}佐々木万里恵²、関 芳子²、三島 芳紀²、秋山 奈緒²、漢那由紀子²、
遠山 章子²、篠塚 俊介²、河野 美緒²、富田 瑞枝²、三輪 雅之²、林 美恵²、
真路 展彰²、仲澤 麻紀²、上牧 勇²

¹NHO 埼玉病院 企画課、²NHO 埼玉病院 小児科

【はじめに】小児科では、年間2000件以上の紹介患者がある。昨年度まで、紹介の15%程度が返書作成までに1か月以上要し、問題となっていた。2年前から当科ではmedical assistant (MA)が配属され、医師事務作業補助が開始された。その一環として、昨年度末からは紹介患者管理に積極的に関わるようになり、返書作成率の改善に取り組んだ。【対象】平成26年7月から12月までの6か月間と、MAが積極的に紹介患者管理に関わった平成27年3月以降の、埼玉病院小児科への紹介患者さん。【方法】返書作成までの日数。返書作成者を常勤、非常勤に分け、それぞれについて遅延する理由を調査した。【結果】平成26年7月から12月までの紹介患者は、1046件。そのうち14日以内に返書が作成されたものは731件(69.9%)、31日以上要した件数は154件14.7%であった。それに対して、平成27年3月は31日以上要した件数は202件中16件、7.9%であった。そのうち7件は当直時間帯に受診したものであった。

【考察】非常勤医師、特に救急外来のみを担当する非常勤医師については、返信の作成が遅延する傾向がみられた。これは外来担当医が翌日以降変更となるため、誰が返書を作成すべきかが不明になってしまったためと考えられた。MAが一元管理することにより、このような症例をピックアップし、返書率を向上させることが可能となった。

【結論】返書率の向上にMAによる一元管理は有効である。



P1-1P-373

放射線部門での医師事務作業補助者による業務の現状と課題

○熊崎 ^{くまさき}詩織¹、河村 ^{しおり}和美¹、神崎加奈子¹、渡辺 友子¹、富吉 秀樹²、小野裕二郎³、
松岡 正尚⁴、高橋 忠照⁵

¹NHO 東広島医療センター 統括診療部 医師事務作業補助者、

²NHO 東広島医療センター 放射線科部長、³NHO 東広島医療センター 循環器内科部長、

⁴NHO 東広島医療センター 経営企画室長、⁵NHO 東広島医療センター 統括診療部長

当院は病床数401床、標榜診療科24科、医師数85名で人口約18万人の広島中央二次医療圏の地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院としての役割を担っており、各科の医師は診療業務で多忙を極めている。平成20年度の診療報酬改定で地域の中核病院での勤務医の負担軽減として医師事務補助体制加算が導入されたが、当院でも文書作成(診断書など)の補助や診療録入力の代行、予約業務の代行など外来診療の補助を中心として現在、37名の医師事務作業補助者(DA:Doctor Assistant)が業務を行っている。さらに当院ではDAが導入された当初から循環器内科医師の要望もあって、放射線部門の血管造影室(カテ室)で行われる心臓カテーテルの検査、治療についての報告書作成の補助を行っており、現在はこれに加えて、放射線診断医が行う動脈塞栓術などのカテーテル治療についての報告書作成の補助や読影を委託している遠隔画像診断への送信の代行の業務に4名のDAが交代で従事している。特に心臓カテーテルの検査、治療では、現場に立ち会い、検査直後に使用したカテーテルなどの種類、名称や治療の部位、結果などの入力を代行している。外来診療の補助と異なる放射線部門での特殊性としては、報告書作成の補助では解剖学的、カテーテル治療についての専門知識が必要であり、カテ室の看護師、診療放射線技師との連携が必要な状況も少なくない。今回は以上の放射線部門でのDAによる業務の実際を詳しく紹介するとともに、カテ室での診療に従事する医師、看護師、診療放射線技師にDAの業務についてのアンケートを行い、その結果を考察して、今後の課題を述べる。



P1-1P-374

高額医療機器の共同利用推進における医師事務の役割

○中井いずみ¹、瀧川 政和²、大森 智子²、若松沙弥香¹

¹NHO 相模原病院 医師事務作業補助、²NHO 相模原病院 放射線科

2002年に当院の紹介、逆紹介率向上の為に放射線科では共同利用の予約運用を始めた。当初は件数が増加したが、放射線科医師・技師のみでの対応では受けられる件数には限度があった為、2009年度より共同利用の予約全般を担当する医師事務が配属された。

今まで医師・技師だけでは出来なかった事務的要件への対応などが可能となった。

今回、医師事務として取り組んできた内容を発表する。

① 共同利用予約専用回線を設け一本化することにより、予約～検査当日までの一連の流れが明確になり無駄のないスムーズな業務が行えるようになった。

② 予約の電話を受けるにあたり各検査についてのリスク等を学び、安全な検査が出来るように依頼医と当院医師との情報共有の中心となった

③ 共同利用専用の診療情報提供書・患者さんへのご案内等書類一式を作成したことにより、依頼医の検査内容についての問い合わせが軽減した

④ 受診歴の有無に関係なく前もって患者情報を提供してもらうことで、医事課の受付待ち時間を減らすと共に、検査室へのご案内も予約時間を過ぎることなく速やかに出来るようになった。

上記の取り組みから始め、共同利用に関する一連の流れを一本化させていく事で依頼医並びに、検査をする患者さんの負担を軽減させることができ、枠管理も併せてすることで迅速な予約や検査が実現。さらに、他院へ紹介用パンフレット等作成・インターネット予約の導入も可能となり、地域の診療所・病院へ周知された事で、連携病院が増加した。

共同利用数の月平均は2002年度約6件、そこから2008年度約107件、現在は約280件まで増加している。



P1-1P-375

地元早島町と共催した集団特定健康診査等の取り組み

○うしろやま後山 まさる勝¹、山田 茂晴¹、竹歳 満¹、山崎 理志¹、川端 宏輝²、安藝 彩³、
山田 恵美³

¹NHO 南岡山医療センター 事務部、²NHO 南岡山医療センター 地域医療連携室、

³NHO 南岡山医療センター 療育指導室

全ての病院建替え整備が終了し平成27年6月よりグランドオープンを記念し、休日に町民等のみなさまを招待し、お披露目の病院記念オープンイベントを企画する。その中の主たるイベントとして早島町と共催した形での集団特定健康診査等(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病等に関する健康診査)を実施することとした。

当院は神経筋、重症心身障害児の慢性疾患患者の療養を担うとともに呼吸器疾患、免疫異常、血液疾患、糖尿病等の一般医療の充実を図っているが、地元住民の認知度は低い。また病院は小高い山の上であり、眼下に吉備の里を眺望するような自然環境に恵まれた立地であり療養環境には適した環境にあるが、一方、交通や利便性の面では良い環境とはいえない。このようなデメリットに対して、このたびのグランドオープンを機に地元早島町の理解が得られ、町のコミュニティバスの病院敷地内への乗り入れも開始し、町との連携強化を図り、町民等のみなさまへ病院を知ってもらい、地域に根付いた医療を提供できるよう当企画を開催するに至った。このことは早島町としても町の健康づくりセンターにて、集団特定健診は実施しているが主に平日が実施日となっており、参加しやすい休日の日曜日に病院でおこなう集団特定健診の実施は健診実施率の増加のため快くご賛同いただけ、当日には町の保健師等の協力も得られることとなった。当院としてはこのような病院の宣伝イベントの企画は初めての試みであり、いたらないところもあるかもしれないが、このイベントが「はじめの一歩」となる事が重要であり、今後も集団特定健診に限らず継続的な地元早島町と共催の健康づくりに協力していきたいと考えている。



P1-1P-376

連携医への積極的な訪問とダイレクト予約件数向上の考察について～顔の見える連携を心がけて～

○赤沼 ^{あかぬま}正幸、堀口 ^{まさゆき}恒子、永山 悦子、金子 健示

NHO 宇都宮病院 地域医療連携室

【目的】当院は、平成25年7月に栃木県地域医療支援病院の承認を受け、連携医に当院の高額医療機器等を頻回に利用していただくため、検査予約電話でダイレクトに予約できるダイレクトシステム(MRI・CT・内視鏡・骨密度測定)及びダイレクト外来予約を行っている。連携医から当院への紹介患者の向上に直接つながっている。更に新たな紹介患者を増やすため連携医からのダイレクト予約を増やす新たな取組が必要となった。

【方法】新たな連携医登録件数を増やすため、連携医への訪問を平成23年10月から行っていた。当院の連携医となることによりメリットとなるダイレクト予約(MRI・CT・内視鏡・骨密度検査・外来診療予約)を平成25年4月より開始し、不定期に訪問し、パンフレット等を配付し各連携医へ周知を行った。しかしダイレクト予約件数が伸びないため、以前から行っていた連携医への訪問時にもう一度パンフレット持参し連携医師と医療スタッフに詳しく説明をするようにした。

【結果】訪問し説明した結果、明らかにダイレクト予約件数が向上した。

【考察】連携医及び医療スタッフはそのシステムの利用方法自体をよく理解していないケースも見られた。連携医及び医療スタッフにもダイレクト予約システムを利用することで待ち時間が少なくスムーズな検査が出来ることを分かりやすくよく説明したところ、今後はダイレクト予約を利用してみたいという意見も聞かれた。

【結論】今後も、県内に点在する連携医個々に定期的に訪問し、アンケートを行いながらダイレクト予約の説明を詳しく行う事により、緊密な連携を取りながら今後もダイレクト予約件数の向上に繋げていきたい。



P1-1P-377

J.M.S ピンクリボン活動の参画

○阿部 あべ 光雅 みつまさ

NHO 千葉東病院 事務部

病院の所在地ですが千葉県中央区仁戸名町にあり、近隣に大小の医療施設が存在しています。5km圏内に千葉大付属病院を含め5つの病院が競合している状況です。特に、千葉東病院に隣接して、千葉県がんセンターとJCHO千葉病院があるため、千葉市中央区仁戸名町はまるでミニメディカルセンターの様相です。平成23年度までは、当院に呼吸器外科があり、隣が県立がんセンターにもかかわらず呼吸器のがんは当院が受け持っていました。当院のがん患者の窓口であった呼吸器外科がなくなった平成24年度以降、当院のがん患者がほとんどいなくなりました。そこで、呼吸器だけの病院ではないという宣伝効果的の意味合いを含めて、ジャパン・マンモグラフィーサンデーに参加することとなりました。すでに今年で4年目となります。



P1-1P-378

未利用地の自治体との効率的な運用について

○大泉 ^{おおいずみ} 英二、横山 ^{えいじ} 静一、遊佐 宗範、富樫 薫

NHO 宮城病院 事務部企画課

【背景・目的】

当院の所在する宮城県亶理郡には、山元町と亶理町の2町があり、当院はそのうち山元町に位置し、平成23年3月11日に発生した東日本大震災の未曾有の津波被害により多くの町民が住宅等を失った。町は当院の未利用地を利用し、超高齢化社会を支えるサービスの拠点として、災害公営住宅、そして当院を核とした医療・福祉の関連施設を集約することとした。今後町との連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築を実現するとともに、当院の健全な経営を目指す方策を2町と協働で検討していく取り組みを報告するものである。

【活動内容】

1. 亶理郡内の唯一の病院として、地域に根差した医療を行っていくことを郡内2町と再確認を行う。
2. 町と定期的に意見交換会を開催し、情報の共有、方向性の確認を行う。
3. 県への各種働きかけについては病院単独で行ってきたが、今後、自治体と協働して行っていく。
4. 医師確保については病院単独で行ってきたが、今後、自治体と協働して募集活動を行い、確保に努める。
5. 当院の医療資源を最大限活用した地域医療及び地域包括ケアシステムの構築に、積極的に自治体と取り組んでいく。

【考察】

これまで国立病院機構は国の医療機関であったため、自治体は病院の運営に対し、全く関与することはなく関心すらなかった状況である。

今後は、自治体にも当院の経営及び診療方針に積極的に関与していただき、将来的に福祉施設が隣接し、地域包括ケアシステムの構築に向けた協働の取り組みを報告するものである。



P1-1P-379

地域包括ケア病床の構築 ～看護の立場から～

○石田 ^{いしだ} 政江 ^{まさえ}

NHO 沼田病院 看護部

＜目的＞

利根・沼田地域の高齢化率は平成26年度で28.7%となり、年々右肩上がりとなっている。地域では、救急医療だけではなく、高齢者施設や慢性期病院のニーズも高い。当院では、H26.11より、22床の地域包括ケア病床を立ち上げ、運用開始することが出来たので、以下に報告する。

＜方法＞

- ①地域包括ケア運用パス作成
- ②対象患者調査
- ③ベッドコントロール会議
- ④在宅復帰率維持のため退院調整強化

＜結果＞

地域包括ケア運用パスを作成し、標準的な経過について可視化に努めた事で大きな混乱なく導入に至った。対象者はどのような患者で、一般と比較しどの程度増収につながるかについて、調査を行いスタッフ間での共通理解とした。本格稼働し、施設基準や要件を満たすための患者状況について、毎朝8:50からベッドコントロール会議を開き検討を重ねた。また、入院期間、在宅復帰率の基準を満たすためには、早期からの退院調整が重要であり、PT、MSW、看護師等の多職種で1回/週、カンファレンスを実施し情報共有に努めた。H26.11～H27.3の5ヶ月間で、平均患者数16.7人、平均在院期間22.3日、病床利用率76%、在宅復帰率87.4%である。また、一般病床との運用比較では、2,160万円程の増収となっている。

＜考察＞

厚生労働省は、高齢者が人生の最期まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために必要な支援体制を、2025年までに整えることを目指している。地域包括ケアでは、高齢者が重度の介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体で提供することを目指す。今後も、より地域のニーズに応えられるよう活動していこうと考える。



P1-1P-380

地域包括ケア病床稼働による増収効果

○はせがわ長谷川 かつみ克

NHO 沼田病院 事務部

沼田病院では、平成26年の診療報酬改定で新設された特定入院料「地域包括ケア」のシミュレーションを同年3月に行った。その結果、地域包括ケアでは1ヶ月約300万円の増収が見込まれたが、医療法等の問題があり届出を見送った。

問題を解決し、同年11月から5室20床による「地域包括ケア入院医療管理料1」の算定を開始した。収益確保のため医事係は病床管理を行う看護部に協力した。

医事係の協力とは入院患者に係る情報提供である。内容は、病棟から依頼のあった患者のシミュレーション結果や、全入院患者の診療内容を精査し作成した地域包括ケア要検討者リストの提供であった。

提供情報を活用した看護部の努力で、算定開始の11月は当初見込を超える約400万円の増収となった。途中1室2床を増床し、26年度は稼働5ヶ月で約2,100万円の増収という成果を得られた。

以上、沼田病院における地域包括ケア病床稼働による増収効果についてまとめた。



P1-1P-381

診療情報提供書未返信ゼロを目指しての地域医療連携室の取り組み

○中園 ^{なかぞの} 奈々、江崎 ^{なな} 友美、笠 育美、伊藤 暢朗、上山 秀嗣

NHO 熊本再春荘病院 地域医療連携室

【目的】地域医療連携室の前方連携業務として診療情報提供書の返信はきわめて重要である。これまで当院では返信書の作成を担当医の裁量に委ねていたが、医師によっては返信が滞り紹介元病院からクレームが出ることもあった。そこで、平成26年度より返信業務システムの全面改訂を行い、多職種で返信業務に関わるようにし、返信ゼロを目標として以下の取り組みを行った。

【方法】平成26年4月より紹介患者初診後3日しても返信が完成していない場合は、地域医療連携室の指示にて医師クランクが7種類の定型文を用いて返書を作成することとした。返書のチェックは地域医療連携担当医師・MSW・事務担当も行えるものとし、早期の返信に努力した。また、これまで各担当医宛に隔週で未返信の案内をしていたものを毎週行うこととし、毎月の管理診療会議、医局会において診療科別の未返信数の報告も行い、返信の徹底を促した。

【結果】平成25年度の月別平均未返信数113件であったものが、介入を開始した平成26年度では49件となり著明に減少した。これに伴い紹介元病院からのクレームもほとんど聞かれなくなった。

さらに、診療情報提供書の返信日、新規紹介状等の郵送日を記録することにより、医療機関からの問い合わせに対して明確に返答を行い、書類が確実にいつ郵送されているかの確認もできた。

【考察】診療情報提供書の返信は本来医師の義務ではあるが、医師はその他の業務も多く短期間に返信が不可能な場合もある。本システムを用いて多職種で医師の事務作業を補助することにより、医療機関からの病院・地域医療連携室の信頼獲得にもつながり、きわめて有用であると思われた。



P1-1P-382

スクリーニングシート改訂による看護師の退院支援実施状況の変化

○酒井 ^{さかい} 茉耶、佐藤裕香里、西野 ^{まや} 晋也、吉原 梨絵、中谷 直美

NHO 西別府病院 看護部

【目的】A病棟では平成23年より篠らの退院調整ツールを導入したが、看護師の能力や経験年数により退院支援の差が生じていた。そこで、看護師誰もが情報収集・分析できるようにスクリーニングシートⅡ（以下、シートと略す）を改訂し、改訂前後で看護師の退院支援実施状況の変化を明らかにする。

【方法】1.調査対象:A病棟看護師13名 2.調査期間:平成26年9月－平成27年1月 3.調査方法:無記名自記式質問紙調査票を配布し回収4.調査内容:福島らの退院支援に関わる実践の実施状況調査を参考に、設問25項目4段階評価で調査5.分析方法:単純集計でアンケート前後に退院支援実施状況を比較した6.倫理的配慮:文章で説明し了解を得た

【結果】シートに居住形態・環境、内服、公的サポート、経済状況、医療処置、退院後の課題や目標を追加し、その他の項目も内容を細かくした。情報収集、退院支援カンファレンス、社会資源、退院支援の役割の全ての項目で、シート改訂後「そのとおり」の割合が上昇し、全体の平均で58%から90%に上昇した。退院支援カンファレンスの4項目で、シート改訂後「そのとおり」が100%となった。

【結論】1. シート改訂後、25項目全てにおいて「そのとおり」の回答が上昇した。2. 改訂前シートは、看護師により情報収集量に差がみられていたが、シート改訂後、退院支援に必要な情報が収集できた。3. シート改訂後、必要な情報が明確化し情報量が増え、退院に向けての問題点を退院支援カンファレンスで具体的に話し合う事ができた。



P1-1P-383

虐待リスクを発見するための新たな問診票の導入

○荒木^{あらか} 梨江^{りえ}、馬場 明美、小野真由美、松田 真季、水本 美穂、中野 諭美

NHO 千葉医療センター 産婦人科

【目的】子どもへの虐待とDVには密接な関係があると言われている。当院ではDVスクリーニングを目的に問診票①を使用し支援してきたが、子どもに対する虐待リスクを発見する手段にはなっていない。新たに問診票②を作成し、虐待スクリーニングとして有用であるか評価する。

【方法】1)研究対象:当院で妊婦健診を受けている妊娠20週前後の妊婦2)研究期間:平成26年9月～平成27年1月3)研究方法:(1)妊婦健診時、問診票を記入してもらう(2)判定基準に従い、虐待リスクの判定(3)フローチャートに従い、陽性者に受け持ち助産師が介入し、記録に残す。

【倫理的配慮】問診票に関しては当院の倫理委員会にて承認を得た。問診票の結果は、家人に情報が漏出することはない旨を紙面で説明し、同意の上実施した。

【結果】対象者57名中、陰性者42名、陽性者15名(26%)であった。陽性者15名中、虐待ハイリスク者(要受け持ち)4名(7%)、また家庭環境の変化により陰性者からハイリスクとなったものが1名(1%)、カンファレンスで検討し、ハイリスクとなったものがハイリスク4名の内1名(1%)であった。

【考察】虐待が疑われる事例を把握することができ、スタッフの陽性者への情報収集に対する意識付けとなり、スクリーニングとして有用である。また、回答の詳細を聞くことにより、妊婦健診だけでは聞き出せない虐待リスク因子を聞きだすことができる。しかし、質問内容の捉え方に妊婦と助産師で相違が生じ、問診票だけでは虐待リスクのスクリーニングに限界があるため、全員が虐待リスク陽性者に対して適切な情報収集、情報提供ができるよう意識付けが必要である。



P1-1P-384

当院の退院支援における現状と課題～退院調整看護師がかかわった退院支援における現状分析から～

○三浦^{みうら} 亮子、今井^{りょうこ}千鶴子、泥谷 雅子

国立国際医療研究センター国府台病院

【はじめに】当院は、一般科病棟と精神科病棟を併せ持つ急性期病院である。地域の医療関係機関と円滑かつ緊密な連携を行い、患者確保と在院日数の短縮を目的として、2012年に地域医療連携室・退院調整部門を開設した。開設4年目を迎え、退院支援活動の現状について、問題点を明らかにし、今後の活動に活かしたいと考えた。

【方法】2014年4月から2015年3月までに、一般科6病棟で退院調整看護師2名が係った292名を、年齢、入院日数、精神疾患合併の有無、居住地、退院後の療養先にわけ分析した。

【結果】退院調整看護師が係った患者の平均年齢は78歳、平均在院日数は39.7日と長期化していた。その原因として、疾病の治療が優先されるため早い段階での支援が困難になっていること、病棟看護師の退院支援に関する知識不足、連携不足が挙げられた。精神疾患を合併している患者やリエゾンチームが介入している患者が108名で全体の37%であった。精神疾患合併だけではなく、治療や環境変化によるADLの低下や、認知機能の障害を引き起こし、リエゾンチームの介入が必要な患者も多くなることがわかった。居住地は当院のある市川市が204名で全体の70%を占めていた。

【考察】当院は精神疾患を合併している患者も多いため、入院早期よりキーパーソンを決定し、面談を繰り返し行っていくことが重要である。また、退院後の生活を、患者・家族と早い段階で共有し、調整して行くことも必要である。今後も、医師、病棟看護師、SW、院内外の多職種と連携し、地域に密着した、安全かつ安心できるケアを提供することで、効果的な退院支援につなげたいと考える。



P1-1P-385

筋ジストロフィー患者の退院支援～患者・家族への退院指導を振り返り 看護師の介入について考察する～

○キクタ千夏¹、中村 真¹、漆谷 彩子¹、松村 清美¹、太田 理恵¹、名村 誠子¹、
奥田二三子¹、山方 郁広²、久留 聡³

¹NHO 鈴鹿病院 看護師、²NHO 鈴鹿病院 ケースワーカー、³NHO 鈴鹿病院 医師

【研究目的】

筋ジストロフィー患者は状態が悪化した場合、医療依存度が高く全面介助が必要で、在宅への移行は難しく長期入院となるケースが多い。今回状態悪化で入院に至った患者が退院するまでの経過を振り返りどのような看護が退院に繋がったのかを考察する。

【研究方法】

対象者:26歳 男性 デュシェンヌ型筋ジストロフィー

NIPPV装着、経口摂取可能、車椅子にて在宅療養していたが201X年5月肺炎で入院、入院中気管切開・胃瘻増設し病状の受け入れが困難となり10月に退院。

期間:201X年5月～201X年10月

方法:患者への心理面の関わり、家族への技術指導、院内外が多職種との連携を看護記録から抽出し考察する。

【結果・考察】

肺炎に罹患し気管切開・胃瘻造設となり患者から不安・悲嘆の言葉が聞かれた。ゆっくりと話を傾聴し、状態が安定すれば車椅子に乗る事も可能である等現状で行える事を伝えた事で、病状を受け入れ希望を持つ事が出来た。家族には吸引・経管栄養・呼吸管理等の反復指導を行い、技術・知識の確実な習得により不安軽減と自信に繋がった。院内外が多職種参加のケア会議で疾患について共通理解し、かかりつけ医、急変時の対応病院、訪問看護・ヘルパーの具体的なケアプランを立案し、ネットワークの構築ができた。患者・家族・多職種が同じ目標を持ち取り組む事で患者・家族が安心して在宅へ移行できたと考える。

【結論】

1. 病状変化に伴う受容過程で、患者の心理面が流動する事を理解し関わる必要がある。
2. 家族に反復指導を実施した結果、確実な技術の習得ができ不安が軽減し自信に繋がった。
3. 院内外が多職種と情報共有を行う事で社会資源を活用したネットワーク構築ができた。



P1-1P-386

マミーケアハウス導入への取り組みと今後の課題

○郡^{こおり} 悠^{ゆう}、山本 江美、坂本 智春、佐々木千尋、馬場 明美、小野真由美

NHO 千葉医療センター 産婦人科

近年少子化や核家族化、出産年齢の高齢化、地域関係の希薄化から、母児に対する産後ケアが不足している。育児不安や孤独感を契機に産後鬱を発症し、育児放棄や虐待に至るケースは社会的にも問題となっている。当院ではハイリスク妊産婦に対し、病棟配属の助産師が妊娠期から産後1カ月まで、継続した関わりを行っている。担当助産師は個別性に合わせ、必要な社会資源等の情報提供をしている。退院後は電話訪問や助産師外来、保健師との情報共有を行っているが、介入には限界があるため、ジレンマを抱えていた。通院中の妊婦への聞き取り調査でも、産後ケアの需要は高かった。また、当病棟では、産科医師不足による分娩件数の減少、短期入院が多い特性から生じる空床が問題になっていた。以上のことから、2014年11月に、産後支援体制の強化、拡大を目的に産後ケアシステムを導入した。導入に当たり、他施設の見学、食事やケア内容、料金設定等、院内他部門と協議した。広報活動を行う中でも産後ケアの需要を再認識した。現在の利用形態は「当病棟の産褥入院後の継続利用」、「他院退院後の利用」、「自宅退院後の利用」の3つである。助産師との面談で褥婦の希望に沿ったケアプランを作成し、休養や育児技術習得等の援助を行うとともに、家族への支援も行い、協力して育児を行う環境作りに努めている。産後ケアシステム導入後、産後ケア利用目的が様々である中、共通した背景も見えてきた。サービス向上と地域連携促進のために、利用背景、目的、ケア内容とアンケート結果をもとに、当病棟の産後ケアシステムの現状と課題を報告する。



P1-1P-387

地域包括ケア病棟運営の取り組みと今後の課題

○江口 ^{えぐち} 由子、山田 ^{やまの} 由紀子、下門 ^{しもかど} すみえ

NHO 敦賀医療センター 地域包括ケア病棟

2025年の超高齢化社会に向けて、地域包括ケアシステムの構築の推進や、病床機能の見直しが進められている。

A院のあるA市でも、2025年には人口4000人の減少、高齢者人口の割合が31.0%と予測されており、地域包括ケアシステムの構築は早急の課題である。また、病院機能は、人口の減少から平成26年度の病床利用率が87.2%と低下、施設基準の維持が厳しい状況にある。この機会に、在宅の状況を見据えた充実した退院支援が必要と考え、平成27年4月より地域包括ケア病棟を開棟した。

開棟にあたり、他職種協同の地域包括ケア病棟開棟ワーキングを立ち上げ、地域包括ケア病棟施設基準の周知や患者選定の検討等、準備を行った。当初はタイムリーな病床運用ができず患者数の維持に苦慮していたが、看護部での定期的なミーティングと病棟運用のシステム作りを行うことで、病床利用率の維持と退院支援を充実させ、在宅復帰率の向上が図れたので報告する。



P1-1P-388

病棟看護師とMSWの相互理解のための一検討

○^{かねだ}金田 ^{ひろこ}裕子¹、^{しもえみ}下嶋恵美子¹、^{おしづみ}尾角 裕美²

¹NHO 金沢医療センター 地域医療連携室、²NHO 金沢医療センター医療福祉相談室

【目的】退院調整看護師として、3年間横断的に退院支援に関わってきた。退院支援がスムーズにすすまない問題点の一つとして、病棟看護師とMSWの思いのずれや理解不足を感じていた。

そこで、お互いに問題点や要望などを話しあい相互理解を深める場の設定が必要と考え、意見交換会を行った。

【方法】1病棟3カ月に1回程度で、1カ月に4病棟を目標に予定表を配布し、各病棟リンクナースに日程調整を行ってもらい実施した。参加者は、病棟側は病棟看護師長、副看護師長、退院支援リンクナース。退院調整部門は、連携室看護師長、退院調整看護師、MSW係長、病棟担当MSW。

当日までに、退院支援に関して病棟で困った事、MSWからの希望、退院支援カンファレンスの運営方法など、お互いの問題点をまとめて、1回30分程度の意見交換を行った。終了後に退院支援検討会参加している看護師長、副看護師長、退院支援リンクナース21名、MSW6名にアンケートをおこなった。

【結果】5月から11月の間に開催回数は、3回1病棟、2回10病棟、1回2病棟で計22回開催できた。

アンケート結果は、意見交換会を行って良かった20名(75%)、良くなかった2名(7%)、どちらでもない3名(11%)、未記入2名(7%)であった。

今後の継続に関しては、継続した方が良い12名(44%)、なくても良い11名(41%)、未記入4名(15%)であった。

【まとめ】結果として、良かったとの意見が多かった。今後も病棟看護師と退院調整部門が協働して、退院支援を行うには相互の理解が重要と考える。



P1-1P-389

平成26年度診療報酬改定に伴う回復期リハ病棟の入院患者の変化～地域包括ケアシステムを担うために求められること～

○山田 ^{やまだ}朗加^{あきらか}¹、小野亜希子¹、植村 修²

¹NHO 村山医療センター 回復期リハビリテーション病棟、

²NHO 村山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】平成26年度の診療報酬改定では、2025年問題を見据え、急性期後の受入をはじめ地域包括ケアシステムを支える病棟の充実が求められ、当院も地域包括ケア病棟の新設や回復期リハ病棟入院料の上位基準の取得を行い対応した。診療報酬改定前後に変化した入院患者の状況から、地域包括ケアシステムを担う病棟としての現状と課題を考察したので報告する。

【方法】平成25年度及び26年度の当該病棟入院患者の属性について比較した。

【結果及び考察】新規入院患者は25年度146名、26年度137名。平均在院日数は各々96.6日、100.9日。主な入院疾患は25年度が脳疾患88名(60%)、大腿骨骨折13名(9%)、廃用症候群42名(29%)、26年度は脳疾患80名(58%)、大腿骨骨折25名(18%)、廃用症候群9名(7%)だった。廃用症候群の入院の多くは地域包括ケア病棟が担うようになり、その分大腿骨頸部骨折連携パスの患者受け入れが増加した。地域医療連携室への急性期病院からの相談件数は25年度191件から26年度265件に増加し、相談から入院までの待機日数は21.5日から16.7日に短縮した。日常生活機能評価は25年度の入院時8.2(内10点以上45.2%)、退院時4.3から、26年度は入院時8.7(同48.2%)、退院時4.7と重症度が増した。早期の転入により重症者の割合が増加し、退院後に医療的介入が必要となる可能性のある患者が増えたと考えられる。在宅復帰率は25年度84.7%、26年度83.9%と明らかな低下なく在宅復帰を果たしている。

【今後の課題】現在退院後の患者は地域の介護職を中心に継続ケアを行っているが、介護者のみならず在宅医療を担う開業医との連携を強固にし、地域包括ケアシステムをより円滑に機能させる努力が求められる。



WP-1-1

Clinical characteristics of HIV patients diagnosed as acute pulmonary thromboembolism

○井上 裕之¹、安部 晴彦¹、上田 恭敬¹、飯田 吉則¹、鳥山智恵子¹、西田 博毅¹、
安村かおり¹、篠内 和也¹、三浦 弘之¹、小出 雅雄¹、伊達 基郎¹、是恒 之宏²、
楠岡 英雄¹

¹大阪医療センター 循環器内科、²大阪医療センター 臨床研究センター

Background: HIV infection is not mentioned as a risk factor for pulmonary thromboembolism (PTE) in a guideline edited by the Japanese Circulation Society; however, several foreign studies have reported that HIV infection is one of the risk factors of venous thromboembolism (VTE). Among HIV patients, those who have following factors have been reported more likely to have VTE: low CD4 count, protease inhibitor use, and occurrence of AIDS. In addition, HIV sometimes lowers protein C activity. Because all of the reports are from foreign countries, we examined the clinical characteristics of Japanese HIV patients with acute PTE.

Methods: We retrospectively examined consecutive HIV patients diagnosed as acute PTE from 2005 to 2014 in our hospital.

Results: Five HIV patients were diagnosed as acute PTE during this period. They were 45.2 ± 12.0 years old. Among them, 1 (20%) patient had low CD4 count $<200/\mu\text{L}$, 2 (40%) patients were taking protease inhibitor, 1 (20%) patient suffered AIDS, and 1 (20%) patient had low protein C activity. Only one patient had none of these factors but had lung cancer. Furthermore, 3 (60%) patients had obesity (BMI >25).

Conclusions: Low CD4 count, protease inhibitor use, occurrence of AIDS, and low protein C activity in combination with obesity or cancer appeared risk factors of PTE in Japanese HIV patients.



WP-1-2

Successful hemodialysis of hyperphosphatemia and hyperammonemia caused by oral intake of powdery extinguishant.

○^{まえだ}前田 ^{ゆうよう}雄洋¹、^{たかひし}高橋 俊介²、^{むらおし}村尾 正樹³、^{とべ}卜部 麻子²、^{ふね}船木 麻央²

¹ 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部、² 呉医療センター・中国がんセンター 腎臓内科、

³ 呉医療センター・中国がんセンター 救急救命センター

We describe the case of a 53-year-old man with combined dementia and chronic kidney disease who was hospitalizing at a mental hospital. In his room, the patient was witnessed jettisoning a fire extinguisher into his mouth. The fire extinguisher was emptied. The main component of the powdery extinguishant was ammonium dihydrogen-phosphate.

The patient had a disturbance of consciousness of JCS20 at the time of conveyance. We enforced gastric lavage, and recognized a large quantity of pink gastric content. His blood gas showed high anion gap (AG) metabolic acidosis and blood tests showed hyperphosphatemia [phosphoric acid (P) 20.2 mmol/L] and hyperammonemia [ammonia (NH₃) 3060 g/dl]. We considered the high AG metabolic acidosis as being caused by hyperphosphatemia. Because P and NH₃ are characterized by a low molecular weight, low protein binding capacity, and the distribution was small, we enforced hemodialysis. Hyperphosphatemia and hyperammonemia had improved markedly afterwards.

Case reports for inhalation of powdery extinguishant have been previously reported in Japan. Most cases have been mild because the inhaled quantity was a small amount. We experienced a very rare situation of abnormal hyperphosphatemia and hyperammonemia caused by oral intake of powdery extinguishant from one fire extinguisher. Appropriate treatment based on the characteristics of the causative agent is important in such situations.



WP-1-3

Lung sarcoidosis induced by Tocilizumab in rheumatoid arthritis

○^{くずや}葛谷^{けんたろう}憲太郎、辻 聡一郎、大島 至郎、佐伯 行彦

大阪南医療センター リウマチ膠原病内科

Sarcoidosis is a multisystem disease characterized by the presence of non-caseating granulomas of unknown etiology. Anti-tumor necrosis factor (TNF)-alpha therapy may be used for its treatment; however, several cases of TNF-alpha antagonist inducing sarcoidosis have also been reported. This is a report of tocilizumab (TCZ) possibly inducing sarcoidosis.

A 70-year old man of Japanese origin had RA for 13 years. He was refractory to methotrexate and prednisolone (PSL) therapy. Infliximab was initiated in 2004 and his RA was kept in remission until 2009. Thereafter, TCZ was used for treatment, in which the response was good and the RA kept in remission. In December 2013, the patient started experiencing fever in the evening and sense of fatigue. Fine crackle was heard at both lungs, and levels of CRP, KL-6, ACE and lysosome were increased. A chest CT showed obscured glass appearance in both lower lobes. Transbronchial lung biopsy revealed histological diagnosis of granuloma. ⁶⁷Ga-scintigraphy showed diffuse accumulation in both lungs. He was diagnosed with lung sarcoidosis; TCZ was stopped; and PSL 20mg was started. The response was good and respiratory symptoms disappeared. PSL was reduced gradually to 10mg and his RA was kept in remission without TCZ therapy. This is a case describing sarcoidosis induced by a humanized anti-interleukin-6 receptor, TCZ and may be a rare occurrence of a paradoxical event with a biological agent.



WP-1-4

Unusual onset of neurological deficits in patients with osteoporotic vertebral fracture: a report of three cases.

○おかむら岡村 尚泰¹、なおやす伊東 学²、新納 伸彦³、高橋 士郎³、三田 真俊²

¹北海道医療センター 臨床研修部 研修医、²北海道医療センター 脊椎脊髄病センター、

³北海道医療センター 整形外科

[Introduction]Osteoporotic vertebral fractures (OVFs) in elderly can be treated successfully with conservative treatments. Neurological deficits rarely occur after OVFs so that awareness of probable neurological deficits after OVFs is still low. We experienced three patients who had unusual onset of neurological deficits and ended up with delayed diagnosis and surgical treatments.[Case]①A 75-year-old woman had OVF of T4 without any history of trauma and was treated conservatively. One month later, she became paraplegic and was referred to our hospital with severe neurological deficits.②A 75-year-old man presented with motor weakness of his both legs without any cause. He visited to a local physician but no abnormalities were found. He became unable to stand after four days and was referred to our hospital. His both legs were completely paralyzed. ③A 82-year-old man fell from stairs and was taken to our hospital by ambulance. At 2 weeks after conservative treatments, he complained of motor weakness in legs and became paraplegic after a month. All the three cases were progressive posttraumatic vertebral collapse after OVFs.[Conclusion]Although most OVFs can be treated successfully with conservative treatments, medical care providers should be aware that a small number of patients may suffer from severe neurological problems due to compromised fracture healing after OVFs.



WP-1-5

A rare case of pulmonary cryptococcosis, considered an imported infectious disease: *Cryptococcus gattii*.

○^{やの}矢野 ^{ちよ}千葉、森 遼、三浦奈央子、竹中 朋祐、山崎 宏司、竹尾 貞徳

九州医療センター 呼吸器外科

Cryptococcus gattii is a fungus that lives in soil and certain trees in tropical and sub-tropical regions of the world. It has been recognized to cause infections in humans. Epidemic of the infections have been reported even in temperate regions, North America and Canada. A suspected case of the infection has been recently reported in Japan. We herein report a case of pulmonary tumor, which *C. gattii* was suspected to be pathogenic fungus. A 25-year-old Japanese woman who had lived in Republic of El Salvador for last 2 years referred to our hospital with an abnormal shadow in the roentgenography. A chest computed tomography revealed a round tumor, 7 mm in size, in the right middle lobe of the lung. Pulmonary neoplasm and infected nodule with bacteria, mycobacterium, fungus, or parasite were differential diagnoses. She underwent a video assisted pulmonary wedge resection to make a definite diagnosis. Pathological examination revealed fungal infection (*Cryptococcus* likely). Because of her life history, *C. gattii* was considered to be pathogenic fungus and classification of species is now under investigation at Medical mycology research center, Chiba University. We will report this rare case and review some of the literature.



WP-1-6

Ventriculo-Peritoneal(VP) Shunt and chemotherapy improved ADL of meningeal carcinomatosis with lung adenocarcinoma.

菅原 千明^{1,2}、梅野 貴裕²、能島 大輔²、久山 彰一²、藤本 剛³

¹岩国医療センター 前期臨床研修医、²岩国医療センター 呼吸器内科、³岩国医療センター 内科

A 67-year-old male had adenocarcinoma of the right upper lobe lung with exon 19 deletion. He had multiple brain metastases. He was irradiated with gamma knife in his brain. Admitted to our hospital for symptoms such as headache, and bad Performance Status (PS). Admitted hydrocephalus in the head CT and MRI, we underwent a spinal fluid test. We detected a Class V adenocarcinoma cells in cerebrospinal fluid with exon 19 deletion. T790M acquired-resistance mutation was not detected. After cerebrospinal fluid examination, he acknowledged the relief of headaches, and was diagnosed with hydrocephalus associated with meningeal carcinomatosis. Our hospital neurosurgeons underwent him a VP Shunt. He acknowledged the relief of headache, was also improved PS. Then, the treatment with Erlotinib, the lesions increased in the chest CT. But tumors were bigger, We added the Bevasizumab. However, to confirm the progression of meningeal seeding at MRI, we change chemotherapy, Pemetrexed and Bevasizumab. The time of the end, his headache and the ADL were improved. Currently, he is doing the treatment with Afatinib and Bevasizumab in hospital outpatient.

In this case we report as the example of recognized the long-term survival in the combination of chemotherapy and VP Shunt.



WP-1-7

A case complicated with diffuse large B cell lymphoma during treatment of acute promyelocytic leukemia.

○持田 浩志¹、但馬 史人²、南崎 剛³、吉田 春彦⁴、山本 哲夫²

¹米子医療センター 臨床研修プログラム、²米子医療センター 内科、³米子医療センター 整形外科、
⁴米子医療センター 病理部

Therapy-related non Hodgkin Lymphoma following treatment of acute myeloid leukemia is rare. We report a case complicated with diffuse large B cell lymphoma (DLBCL) during treatment of acute promyelocytic leukemia (APL) after therapy for hepatitis C with the transfusion 28 years ago and endoscopic mucosal resection (EMR) for early Gastric Cancer. A 67-year old man was diagnosed with APL with t(15;17)(q22;q22). After chemotherapy including all-trans retinoic acid, he achieved molecular Complete Remission. Then he underwent consolidation therapy (mitoxantron-cytarabine (AraC), daunomicine-AraC, and idarubicin-AraC). However, left shoulder pain developed 9 months after start of chemotherapy for APL. Computed Tomography examination revealed left shoulder mass formation and diagnosed DLBCL in Left Scapula. Cytogenetic analysis of the DLBCL cells show the different karyotype as APL, and PML/RAR α gene examined by polymerase chain reaction (PCR) was not detected in those cells. Epstein-Barr virus was negative by southern blot analysis. These data suggest that this APL and DLBCL arose from different progenitors or more immature than cells differentiating to lymphoid or myeloid progenitors. And patients during treatment of APL often arise tumor lesion such as xanthoma and chloroma but they are rarely complicated with DLBCL. Biopsy of lesion is the only clue in the case difficult to diagnose.



WP-1-8

MEFV and *TNFRSF1A* gene mutations in patients with inflammatory myopathy with abundant macrophages.

○辻 ^{つじ} 良香^{よしか}¹、和泉 泰衛¹、岩永 希²、川原知瑛子¹、藤川 敬太³、右田 清志²

¹長崎医療センター 総合診療科、²同上 リウマチ科、³JCHO 諫早総合病院 リウマチ科

Objective: Inflammatory myopathy with abundant macrophages (IMAM) has recently been proposed as a new clinical condition characterized by diffuse infiltration of macrophages in fascia. Although IMAM shares similarities with other inflammatory myopathies, the mechanisms responsible for this condition remain unknown. Patients with familial Mediterranean fever (FMF) and tumour necrosis factor receptor-associated periodic syndrome (TRAPS) also often develop myofascitis.

We therefore investigated the polymorphisms or mutations of *MEFV* and *TNFRSF1A* genes in patients with IMAM to identify their potential role. **Methods:** 9 patients with IMAM were enrolled and clinical characteristics were evaluated. We analyzed the *MEFV* and *TNFRSF1A* genes by direct sequencing. **Results:** The patients with IMAM had myalgia, muscle weakness, arthralgia, fever and erythema. The thickening of fascia was observed in STIR images from MRI. In biopsied specimens, a number of CD68⁺ macrophages were found apparently in the fascia. Although none of the patients were diagnosed with FMF or TRAPS, genetic analysis revealed seven *MEFV* polymorphisms (G304R, R202R, E148Q, E148Q-L110P and P369S- R408Q) in seven patients (7/9), and one *TNFRSF1A* mutation (C43R) in one patient (1/9). **Conclusions:** These results suggest that *MEFV* gene polymorphisms and *TNFRSF1A* mutation are susceptibility and modifier genes in IMAM.



WP-2-1

A case of diverticulitis of the sigmoid colon showing unusual form

○^{かもん}掃部 ^{としたか}俊貴¹、倉田 一成¹、十時 利明¹、子曰 克宣¹、竹内 圭介¹、亀井 昭¹、
渡邊 典子¹、武内泰司郎²、信岡 祐²、湯浅 浩行²、谷川 寛自²、横井 一²、
中林 洋³

¹三重中央医療センター 消化器内科、²三重中央医療センター 外科、³三重中央医療センター 病理科

A 78-year-old man was referred to our hospital for a positive fecal occult blood test. There was no diarrhoea, vomiting or haematochezia. He had no history of previous surgeries. Physical examination, digital rectal examination, plain abdominal x-ray and abdomino-pelvic ultrasound scan showed no abnormalities. Laboratory data revealed a C-reactive protein level of 0.6 mg/mL and a CEA level of 8.5 ng/mL on the first examination. Colonoscopy revealed a 0-IIa+Is lesion in a diverticulum of the sigmoid colon. This lesion was diagnosed histologically as granulation tissue. One year later, Computed Tomography (CT) showed the thickening wall of a diverticulum of the sigmoid colon. Colonoscopy revealed a Is lesion showing increase of the tumor size. The biopsies of the diverticulum were taken, showing granulation tissue and no malignancy. Based on the possibility of malignancy, laparoscopic sigmoidectomy with D2 lymph node dissection was performed. Pathological examination of the resected specimen revealed lymphocyte infiltration and fibrosis. The patient was diagnosed with a diverticulitis mimicking the superficial tumor. There are a few reports about cancer arising from the colon diverticulum, and therefore it is necessary for suitable endoscopic diagnosis and treatment.



WP-2-2

A case of giant cell arteritis (GCA) with progressive visual loss during steroid therapy

○^{もり}森 俊輔、^{しゅんすけ}宮村 知也、中村 真隆、樋口茉希子、岩永 智陽、郭 悠、
高濱宗一郎、南 留美、山本 政弘、末松 栄一

九州医療センター 内科

A 76-year-old man admitted to our hospital because of neck pain, headache and visual impairment in his left eye in June, 2014. He was considered to have giant cell arteritis (GCA) due to an elevated CRP (13.5 mg/dl), ESR (1H 84mm/hr, 2H 96mm/hr) level and his symptoms, although magnetic resonance imaging (MRI) and ultrasound exam did not show any inflammatory findings in his temporal artery. Methylpredonisolone (mPSL) pulse therapy resulted in decreased level of serum inflammatory markers and partial restoration in his left vision. He suddenly suffered the severe disturbance of right vision five days after the treatment. Thus the second mPSL pulse therapy was started, but his right visual loss remained unchanged. He was finally diagnosed with GCA from the findings of granulomatous arteritis with lymphocytic infiltration of the artery wall and disruption of the internal elastic lamina in a temporal artery biopsy specimen. Methotrexate was added and his symptoms do not recur so far.

GCA previously called a temporal arteritis is a relative rare disease in Japan which occur in elder than 50 years old people. Visual loss is one of the most careful complication, which is due to the occlusion of an ophthalmic artery, a branch of an internal carotid artery. We here report an intractable case of GCA in spite of mPSL pulse therapy.



WP-2-3

Left Ventricular Aneurysm in a Patient with Suspected Isolated Cardiac Sarcoidosis.

○大井 博貴¹、竹中 孝²、佐藤 実²、藤田 雅章²、金子 壮朗²、大村 計²、
明上 卓也²、本間 恒章²、菊地 麻美²、加藤 瑞季²、更科 美羽²、井上 仁喜³

¹北海道医療センター 臨床教育研修部、²北海道医療センター 循環器内科、

³北海道がんセンター 循環器内科

We report a 53-year-old woman having a left ventricular aneurysm complicated by suspected cardiac sarcoidosis. She was asymptomatic but indicated cardiomegaly on the chest radiography in a medical checkup. She, therefore, was referred to our hospital. An electrocardiogram showed complete right bundle branch block, left anterior hemiblock, and premature ventricular contractions. Echocardiography demonstrated left ventricular enlargement, basal thinning of the interventricular septum (IVS), and mild reduction of left ventricular ejection fraction. Left ventriculography revealed an aneurysm of the basal anterolateral wall in spite of normal coronary arteriograms. Basal anterolateral wall of the left ventricle and the basal IVS showed perfusion defect on nuclear myocardial perfusion imaging, late gadolinium enhancement on cardiac magnetic resonance, and 18-F fluorodeoxyglucose uptake on positron emission tomography. The locations of these abnormal findings corresponded to the left ventricular aneurysm and the thinned IVS. Although there was no evidence of involvement of other organs and endomyocardial biopsy showed only nonspecific findings, she was strongly suspected of having cardiac sarcoidosis and treatment with predonine was initiated. We need to think of cardiac sarcoidosis as a cause of ventricular aneurysms even though they are rare and seen late in the disease.



WP-2-4

A Case of Infected mediastinal bronchogenic cyst presenting epigastric pain

○^{かねた}金田 ^{みさと}美里¹、^{はな}花木 英明²、^{しば}柴田 諭²、^{とよ}富吉 秀樹³、^{まね}万代 光一⁴

¹東広島医療センター 前期臨床研修医、²東広島医療センター 呼吸器外科、

³東広島医療センター 放射線科、⁴東広島医療センター 臨床研究部

Bronchogenic cyst is a congenital lesion from the primitive foregut. Mostly it is asymptomatic. But when it became symptomatic case, the patient complains about such as cough, purulent sputum, chest pain, fever, dyspnea. In such as CT it is usually diagnosed as an incidental mediastinal lesion that is non-specific unilocular cyst with thin wall. We report a case of infected bronchogenic cyst that is presented with epigastric pain. A 34-year-old male consulted a nearby clinic with the epigastric pain. Although received oral treatment with a nearby clinic for a week, his pain got worse and also fever elevation appeared. Blood test showed elevation of WBC(white blood cell count) and CRP(C-reactive protein). So he was introduced to our hospital. The contrast enhanced CT revealed a mediastinal cystic lesion in the subcarinal region, and that was 45 mm in diameter, with slightly thickened wall and small amount of right pleural effusion. He became admitted to the department of Thoracic Surgery. After one week of the administration of antibiotics, thoracoscopic resection of the mediastinal cyst was performed. The histopathological diagnosis of mediastinal bronchogenic cyst with abscess due to infection was determined. The postoperative course was good, his epigastric pain disappeared. The patient became discharged on postoperative 8th day.



WP-2-5

Suppression of Epicardial Ventricular Tachycardia by Adjustment of Interventricular Pacing Delay with CRT-D

○石山 浩之¹、佐藤 実²、加藤 瑞季²、菊地 麻美²、本間 恒章²、明上 卓也²、
金子 壮朗²、藤田 雅章²、竹中 孝²

¹北海道医療センター 臨床教育研修部、²北海道医療センター 循環器内科

In patients suffered from heart failure with ventricular dyssynchrony, implantation of a defibrillator with cardiac resynchronization therapy (CRT-D) has been shown to improve symptoms and mortality. The case was a 67-year-old man with hypertrophic cardiomyopathy for thirty years and inferior myocardial infarction treated with coronary stenting four years before. In February 20xx-1, a pacemaker with CRT (CRT-P) was implanted for the treatment of heart failure. In December 20xx-1, ventricular fibrillation (VF) occurred while he was in a local hospital for acute cholecystitis, and it was terminated by direct current shocks. After that, he was transferred to another hospital for the treatment of VF and repetitive sustained ventricular tachycardia (VT). Since VT occurred frequently despite upgrading from CRT-P to CRT-D, catheter ablation (CA) was performed. The repetitive VT was suppressed by CA, but another type of VT was induced by programmed electrical stimulation. It was estimated to be an epicardial origin of VT by catheter mapping and treated with antiarrhythmic drugs. In December 20xx, VT occurred after cholecystectomy on admission to our hospital. It referred to the same QRS complexes as the induced epicardial VT. As it was difficult to perform epicardial ablation for VT, we performed to adjust interventricular pacing delay with CRT-D and could suppress it.



WP-2-6

A case of pulmonary tumor thrombotic microangiopathy induced by cancer of unknown primary origin

○池田 知佳¹、藤本 剛²、井川 翔子²、山崎 理恵³

¹岩国医療センター 初期研修医、²岩国医療センター 内科、³岩国医療センター 臨床検査科

A 63-year-old man with chief complaints of abdominal and back pain was admitted, with blood test showing elevated CEA. After careful examination, MRI revealed lesions of T-10 and L-4 vertebrae, but esophagogastroduodenoscopy, colonoscopy and computed tomography showed no apparent lesions. A biopsy specimen of the bone lesions showed poorly differentiated adenocarcinoma and revealed possibility of cancer derived from the breast, salivary gland or skin, but the origin was unclear. He was treated for cancer of unknown primary. While receiving chemotherapy, he complained of respiratory discomfort and malaise. Suspected of DIC and pneumonia, treatment was started, but he died 4 days after admission. Routine autopsy failed to clarify the tumor origin, but pathology of the pulmonary arteries revealed tumor thrombus, and it was considered that his cause of death was pulmonary tumor thrombotic microangiopathy (PTTM). Accompanied with cancer of unknown primary, this is an important case of PTTM.



P2-1A-390

看護師の経営意識向上に向けて ～外来看護師に対する経営意識調査～

○荒井^{あらい} 有紀^{ゆき}、サブレ森田さゆり、金児 真澄、吉澤 涼子

国立長寿医療研究センター 外来

【目的】

医療財源の削減が増す現在、看護師の経営意識を高めることは病院収益に大きく関係している。2014年4月、当院の外来では入院時の個室の利用率が低下している現状があった。そこで業務改善の取り組みとして、外来看護師に対して経営の意識調査と入院患者への個室説明を実施し、介入前後で評価し経営意識の向上を図った。

【方法】

対象:外来看護師32名。対象期間:2014年4月～2015年4月。個室の説明の方法、必要性を外来看護師に説明し、診療科別・月別に個室の説明・同意の件数を集計した。またグラフの提示し、アナウンスによる介入を行なった。介入活動前後にアンケートを実施し、看護師経験年数(以下年数とする)20年以上と20年未満の2群に分けて比較した。

【結果】

平均年数は20年未満群 10.3 ± 4.3 年、20年以上群 25 ± 4.9 年であった。「病院経営の関心があるか」では20年未満群は52.9%、20年以上群は90%であった。「個室希望を確認しているか」では介入前は全体の75%であり、介入後では20年未満群は82.4%、20年以上群は100%であった。個室の稼働率においても4月は85%介入後より徐々に上昇し、介入後の12月は93%であった。

【考察】

20年以上の看護管理者においてコスト意識が高いと報告されているが、今回の調査では看護管理者に関わらず、20年以上の看護師はコスト意識だけでなく、経営の関心が高いことが分かった。またグラフやアンケートで具体的な数字を抽出し、視覚的に訴えることによって個室の説明の意識や件数、経営意識の増加、個室稼働率の増加の一因となったと考える。今後は20年未満の経営に対する意識・関心を高めるために経営管理やコストに対する勉強会を実施していく必要がある。



P2-1A-391

急性期病院における看護師の就業に関する認識

○小野^{おの} 沙稀^{さき}、竹内 麻美、小川 美咲

NHO 静岡医療センター 外科

【はじめに】看護師はライフスタイルの変化や、看護業務が複雑多様化し業務密度が高まる中、過酷な職場環境によってバーンアウトしてしまう等離職が多い職業である。このような厳しい職場環境の中、現在就業している看護師は就業に関してどのように認識しているか把握したいと考えた。

【研究方法】

1. 対象: 国立病院機構S病院の病棟配属されている交替勤務の常勤看護師(看護師長・副看護師長を除く)227名。
2. 期間: 平成26年9月～平成26年10月
3. データ収集方法: 質問紙法

【結果・考察】

調査対象人数227人。有効回答数151人、回収率66.5%であった。

看護師の就業に関する認識では、151人中93人(61.6%)の人が管理・人間関係・専門職性・仕事上の満足・社会的評価に対して「思う」と肯定的に感じていた。カテゴリー別では「人間関係」が123人(81.4%)と高く、その中でも「上司との関係」が平均135人(89.4%)と一番高い結果となった。このことから就業継続に関して職場環境における人間関係は重要なことであると考えられる。一方「仕事上の満足」では71人(47.0%)と低い結果であった。業務の多忙により看護ケアの時間が少ない現状があるため、仕事に対する満足度や看護ケアの質をあげていく事が大切だと考える。

外科系・内科系別の認識で、最も大きく異なる項目は「医師とコミュニケーションがとれている」が外科系平均58人(59.8%)・内科系平均21人(38.9%)であった。患者により良い看護を提供していく為には、情報共有や治療方針等個々の認識の統一を図っていくことが大切であると考え、そのためには医師ともより良い人間関係築いていくことが必要である。



P2-1A-392

看護職員人材確保に関する広報活動についての報告

○^{ふじばやし}藤林なおみ¹、田中 克典¹、福泉公仁隆¹、末次 剛輝¹、西山ゆかり¹、西本 祐子¹、丸山 誠二¹、山下 智美²、村上 由紀¹、矢山 貴文¹、牧園 紘子¹、木村謙一郎¹、満行由美子¹

¹NHO 九州グループ、²九州厚生局

九州グループにおける看護師確保のための広報活動としては、毎年、5～6月に九州・沖縄各県にて就職説明会を開催している。しかし、最も来場者数が多い福岡県でも来場者数がピーク時の半数となるなど、年々来場者数が減少していたため、広報活動の見直し・改善を行った。

まず現状分析のため、①入職1年目看護師へのインタビュー②養成所教員へのインタビューを実施した。その結果から、学生・教員とも「国立病院機構」としての認知度が低いこと、学生の就職活動において教員からの助言が大きなウエイトを占めることなどが判明した。

インタビュー結果を踏まえ、まず教員への直接のアプローチが必要であるとし、福岡県および鹿児島県において養成所等の教員を対象とした説明会を開催した。教員・進路指導担当者のべ30名が来場し、主に教育研修制度や処遇について説明を行った。

上記結果について、更に管内病院の副看護部長および附属看護学校教育主事との情報共有や意見交換を行い、今後の取り組みについて計画を立てた。

また、大学生の就職活動が卒業前年度の3月から開始されることも判明したため、例年より早い3月に就職説明会を実施した。また、より多くの国立病院機構病院を一同に知ってもらうため、管内全28病院参加とした。

今後更に取り組むべき課題としては、①各病院間の看護師確保の広報活動の差②例年不足が目立つ南部九州(宮崎県・鹿児島県)における広報活動(26年度は比較的充足している北部九州(福岡県)を中心に実施)について、グループとして支援を行いたいと考える。



P2-1A-393

処置伝票の記載もれをなくそう

○佐々木^{ささき}絵理^{えり}、戸嶋 洋平

NHO あきた病院 筋ジストロフィー病棟

はじめに

A病棟ではカルテのポケットに処置伝票を差し込んで準備し、行った処置を記載することになっていたが、記載もれが多いまま医事課に提出されていた。記載もれにより適正に費用請求がされないため、病院の収入減になると考えQC活動に取り組んだ。

研究方法

対象:A病棟看護師25名を対象(QC活動前後でアンケート調査を実施)

期間:H25年4月～H26年1月

方法:処置伝票の記載もれ件数とそれに伴う金額を調査した。

結果

処置伝票の記載漏れの理由は、「忘れる」「意識不足」「カルテのポケットにあるため処置伝票が目に入らない」などの理由がわかった。対策として「呼びかけの実施」、「処置伝票の置き場所変更」、「処置伝票の工夫」、「学習会の開催」など6点の対策を立案し、実施した。その結果、処置伝票の記載もれ件数は448件から108件に減少し、減収分は4月には85万円台だったものが12月には7万円台まで減少した。QC活動前後のアンケートの結果、「忘れる」が100%から40%に減少した。

考察

活動ファイルを用いて呼びかけを行なったこと、処置伝票の置き場所を変更したことは記載もれを減らすことに有効だったと思われる。さらに減収分を数値化し、スタッフに提示することで収入に対する意識にも変化があったと考えられる。しかし、頻度の低い処置の記載もれはある。今後は処置伝票の記載もれがゼロになるよう声掛けの継続、ポスター等で視覚的に訴える対策や処置伝票記載の習慣づけが必要と考える。

結論

- ・処置伝票の記載を意識づけることはコスト漏れに有効
- ・今後も処置伝票記載の習慣づけが必要



P2-1A-394

精神科身体合併症病棟の看護師のストレスの検証

○山川 ^{やまかわ} 美久、山口 ^{みく} 賜子、鳴海 智子

NHO 北海道医療センター 精神科

[はじめに]

職場における看護師のストレスは常に注目されメンタルヘルスの必要性を指摘されている。しかし精神科身体合併症病棟の看護師が抱えているストレス内容についての先行研究はなく、精神科単科看護師とのストレスに違いがあるのかも明らかにされていない。そこで精神科単科病棟のKJ法を用いた「看護師のストレス要因分析」の先行研究を基に、当精神科身体合併症病棟で比較分析を行い特有性が明らかになったので報告する。

[方法]

1. 勤務中に抱えたストレスをテーマにKJ法を実施する。実施したKJ法の結果と先行研究のデータを比較検討する。[結果]カテゴリー1.人間関係、看護師が受け入れがたい患者の態度ではI病院48%、当院9%。カテゴリー2.個人の問題、患者理解が困難であるではI病院1%、当院11%。カテゴリー3、業務体制の問題ではI病院5%。当院68%であった。

[考察]

精神科単科病棟と精神科身体合併症病棟で勤務する看護師のストレスを比較すると精神科単科病院は、受け入れがたい患者の態度が48%に比べ、精神科身体合併症病棟の当院は業務の問題が68%でありストレスの感じ方に差があった。このことから病棟の特性や看護師の背景に応じたストレスの対応が必要である事が示唆された。

[結論]

1. 多数の診療科が混在した精神科身体合併症病棟の看護は、治療や処置が多く予測不能な患者の行動がストレスになることが明らかになった。2. 精神科単科病棟看護師と精神科身体合併症病棟看護師のストレスを比較すると、精神科単科病棟では「患者の態度」が主なストレス要因であり、精神科身体合併症病棟では「業務の問題」が主なストレス要因であった。



P2-1A-395

線維筋痛症患者と関わる看護師のストレスに関する調査

はかまつか
○袴塚ゆきの、浪川佳菜子、長橋 克

NHO 下志津病院 内科・リウマチ科

【研究目的】線維筋痛症患者を看護する看護師のストレスの要因を明らかにし、ストレス対処の方向性を検討する。

【研究方法】(1)線維筋痛症患者に看護を提供したことがある看護師に対して事前にプレテストを行い有効性が証明されたインタビューガイドを作成し、30分程度の半構造的面接法にてボイスレコーダーを使用してインタビューを行った。(2)インタビューの結果を文章化し、文脈単位に分解。その文脈を1文脈1文章に修正し、看護師のストレスとその要因をカテゴリー化した。

【結果・考察】インタビューを行った看護師全員が線維筋痛症患者へ何らかのストレスを抱えており、線維筋痛症患者のみに特別なマイナスな意識(先入観)を持っており、その先入観によってストレスを抱き易い心理的状況に陥っていることが分かった。さらに、看護師が抱えているストレス内容は負の感情(困惑、怒り、不満、疑念など)であり、その要因を5つのカテゴリー【疾患の特徴や患者の訴えが理解できない】【看護師が線維筋痛症患者の支援方法がわからない】【治療や看護に対して患者の理解が得られない】【患者の言動が矛盾していると感じてしまう】【線維筋痛症患者に対する先入観(関わりたくないと感じている)】に分けることができ、これらの要因の根源にあるのが疾患が原因不明である事による看護師の「なぜ」という感情が解消されないことによるものだと考えられた。

【まとめ】これらのストレス要因の対処方法として、看護師個々の看護スキルの向上や感情コントロール方法の習得、並びに職場環境(チーム医療)の充実および改善が重要である。

P2-1A-396

混合病棟看護師の年代別ストレスと自己効力感の特徴

○兼重^{かねしげ} 敬子、葛原久美子、松岡^{けいこ} 敬子、藤野 和子、木原 美華

NHO 柳井医療センター

【はじめに】

年代が高くなるほどストレスは高いが、自己効力感が高く、ストレスの統制感が高いとする研究を参考に、多様な患者対応を要求される混合病棟看護師の年代ごとのストレスと自己効力感の特徴を知ること、メンタルヘルス対策になると考えた。

【目的】

混合病棟看護師が抱えるストレスと自己効力感の特徴を年代別に調査する。

【方法】

アンケート調査。

属性に関する質問は年代・性別・臨床経験年数・他部署年数。

ストレスに関する質問は、「ナーシングストレススケール」の7つの下位尺度、34の項目。

自己効力感に関する質問は、自己効力感尺度改良版の3つの下位尺度、15項目。

回収アンケートは年代別に、20～30歳代1グループ、31～40歳代2グループ、41歳～3グループとした。ストレスは総得点、下位尺度の得点を算出し、グループごとに平均と比較した。自己効力感は総得点、下位尺度の得点を算出し浦上の研究の調査回答と比較した。

【結果・考察・結論】

1グループは、ストレス知覚は低い。「不安抑制」が高得点である。

2グループは「死と死にゆくこと」が高値で、終末期看護のストレスを示す。「医師との葛藤」「不適切な処置」は平均以上で、医師との意思疎通の不能感を示す。自己の能力認知を示す「認知された能力」が平均より低く、他者評価が得られていないことを示唆している。

3グループのストレスは平均的である。「認知された能力」は低い。長期入院患者への療養上の援助は、病態の変化、生活指導の効果が見えにくく、自己効力感が認識しづらい。ベテラン看護師が看護を振り返る場の必要性を示唆する。



P2-1A-397

魅力的な職場環境作りに向けた取り組み

○江森^{えもり}千賀^{ちかこ}子、山田千紗子、難波 和子、三谷 律子、高須 朝恵、中井佳世子、
南 洋子、笹山真由美

NHO 兵庫中央病院 看護部

【背景】当院では採用した看護師の定着が困難な状況であり、離職率が平成20年の9.5%から毎年上昇し平成25年度は16.1%であった。そこで、看護師長会は「生き生きと働き続けられる魅力的な職場を作り、定着を促進する」を目的に活動を行なった

【経過と取組み】「魅力的な職場とは」をテーマに看護師長会で話し合い、支える・認める・褒める・挨拶・自立などのキーワードから「支え合い認め合いコミュニケーションが活発な人間関係の良い職場」「看護が楽しくやりがいを感じる職場」を目指し活動を行うこととした 1. 職員のポジティブな視点を広げる目的で病院・病棟の良いところについて全看護職員285名にアンケート調査後ランキングをおこなった 自然に恵まれた環境 充実した教育 整ったワークライフバランスが上位になった2. 職員のコミュニケーション強化①看護師長会主体の挨拶運動を実施 オアシス運動として病院全体の挨拶運動に広がった②新人看護師21名と中途採用者11名が、ランチオン形式で病院長と話す機会を企画した。将来の目標を語り合い帰属意識がもてた③院内祭りを企画運営し、他職種と交流の場を持った。病院の一体感を感じたなど好評だった④更衣棟にクリスマスの飾り付けを行いスタッフへありがとうのメッセージを伝えた

【まとめと課題】1. 自職場の良いところを再認識できる機会となった2. ランチオンや院内祭りの活動は、楽しみながら同じ時間を共有でき活発なコミュニケーションの場となった3. 看護師長会が企画運営を楽しむことで病院全体から看護師長の意外な一面が評価された4. 今後は、看護が楽しいとやりがいを感じられる職場作りも強化していこうと考える

P2-1A-398

視力低下・難聴のある患者の脳出血後の離床への取り組みを通して学んだこと

○横井 ^{よこい} 康人、阪田 ^{やすと} 美佳

NHO 名古屋医療センター 脳神経外科

【はじめに】多重の感覚器障害を持ち、脳出血により意識レベルが低下した患者を受け持った。リハビリテーション看護として離床を促したが拒否により早期から進めることが出来なかった。拒否された要因を分析し、離床を進めるためには何が必要か学んだのでここに報告する。

【結果および考察】早期離床を進めようと声をかけて促したが、手で×を作って見せたり、首を横に振ったりと拒否されてしまった。離床を拒否されてしまったのは、感覚器障害があることで意図が十分に伝わっていないからではないかと考え、筆談ボードを作成し挨拶や現在の症状について簡易な言葉で確認した。ボードの文字は読めていることが分かり非言語的ではあるが、意思疎通が図れた。そして患者の思いが分かるようになり、思いを汲み取り離床の必要性を伝えるように心がけたところ、離床に同意してもらえた。さらに身振り手振りだけでの返答から、自発語が聞かれるようになり、筆談ボードを使用しなくても意思疎通が図れ、自ら車椅子への移乗を希望され一定の時間離床時間が確保することができた。「A氏は意思疎通が困難である」という先入観、感覚器障害をもつ患者との意思疎通方法の知識不足、患者の思いを知ることなく看護師の意向だけで離床を促してしまったことで拒否を招いてしまったのではないかと。患者の思いを知り、患者が看護師を受け入れ、確実に意思疎通を図ることで信頼関係が構築され、離床へと進めていくことができたと考える。

【結論】「障害がある」という先入観にとらわれず、患者の思いを汲み取り意思疎通を図る。患者との意思疎通方法を確立し、信頼関係を構築することで離床に繋がる。



P2-1A-399

脳梗塞患者の入院中と退院後のFMDと血液検査データからみる生活指導の効果

○^{たじか}田鹿 ^{みさき}后咲、原田 千紘、小林 美幸、長谷川孝代、樋口亜津子

NHO 舞鶴医療センター 神経内科 看護部

【目的】:脳梗塞患者に対し生活指導を実施し、入院中と退院後の血流依存性血管拡張反応(以下FMD略す)と血液検査データの比較を行い、生活指導の効果を明らかにする

【方法】:脳梗塞患者に対し、入院中に食事・服薬・運動・禁煙指導を行い、退院後も指導内容を継続できているかアンケートと聞き取り調査で確認。入院中と退院後初回外来受診時のFMD値と血液検査データを比較し生活指導の効果について検討した。

【結果】:同意を得られた患者5名に調査を実施。対象患者のFMD(正常値:6%以上)は入院中2.4~6.8%であった。退院後は3.0~6.8%であり5名中1名が改善, 1名は変化なし, 3名は0.2~0.6%の低下あり。血液検査データでは総コレステロールは測定した3名全員が改善を認めた。中性脂肪は5名中3名が改善を認めた。LDLは5名中4名に改善を認めた。HDLは5名中3名で数値の改善を認めた。HbA1Cを入院中, 退院後で測定した患者1名は0.4mg/dlの改善を認めた。指導内容の継続については禁煙・薬剤指導は全員が継続できていた。食事指導では, 全員が食習慣の改善あり。しかし, 減塩指導の継続が難しいことが明らかになった。

【考察】:FMDについては, 今回5名中3名の患者で数値の低下を認めた。低下した数値が0.2~0.6%とわずかであり, 食後の測定時間による影響も考えられる。血液検査の結果では, ほぼ全員で改善がみられ, 食事・薬剤指導の継続による効果が示唆される。今後も脳梗塞再発予防のためにFMDと血液検査による評価の継続を行うと共に食事指導で継続が難しい減塩指導の強化が必要であると考ええる。



P2-1A-400

初発脳卒中で片麻痺のある患者の主介護者の思いと退院支援の在り方

○^{みき}三木志津香、^{しずか}東口 亜耶、有岡 祐貴、田中 洋子、竹内菜緒子、中山 雅子

NHO 鳥取医療センター 神経内科(回復期リハビリ)

目的:自宅退院したA氏の主介護者の思いと入院中の退院支援内容を検討し現在行っている退院支援の課題を明らかにする。

方法:主介護者へのインタビュー内容を逐語録におこしコードを抽出、カテゴリー化し入院中の退院支援内容を経時的に整理しインタビュー結果と照らし合わせ退院支援の内容を評価した。

結果及び考察:76のコードから『退院後の生活に向けた準備不足』『予測できない出来事への不安』『指導内容を活用した生活の工夫』『地域の円滑な連携システム』『介護への覚悟』の5のカテゴリーを抽出。『退院後の生活に向けた準備不足』は、主介護者が退院後の具体的な生活イメージを持つには、心配事などを自らの言葉として話せるような支援が必要だった。『予測できない出来事への不安』は、予測できる誤嚥や転倒の危険性を伝え退院後も継続するためケアマネージャーなどへ情報提供することが不安の軽減につながった。『指導内容を活用した生活の工夫』は、退院指導内容を退院後の生活で活用するため繰り返し見られるパンフレットが有効であった。『地域の円滑な連携システム』は、退院後ケアマネージャーが相談しやすい窓口となり主介護者の精神的な支えとなっていた。『介護への覚悟』は、主介護者は退院後日々介護をする中で介護者という自覚を持ち始め家族を巻き込んだ介護の必要性を感じていた。入院中から主介護者としての自覚を持つために、早期から共に退院に向けた目標を設定することが必要である。

結論:入院早期から主介護者と情報の共有、退院に向けた目標設定とケア参加を促す支援、家屋調査・カンファレンスを契機とした計画的な退院指導が必要であることが明らかになった。



P2-1A-401

脳神経外科病棟における看護師の退院支援の現状把握

○^{あがつま}吾妻 ^{まほ}真歩、根本なつみ

NHO 仙台医療センター 脳神経外科

研究目的

脳神経外科病棟における退院支援の現状と看護師の認識を明らかにする。

研究方法

対象:脳神経外科病棟看護師

研究期間:平成26年10月～平成26年11月

退院支援の実施状況について独自に作成した質問紙を用いた。選択式の設問は単純集計とし、理由を問う設問は、内容の類似性からカテゴリー化した。

倫理的配慮

質問紙は無記名とし、個人が特定されないよう統計的に処理した。院内倫理委員会の承認を得た。

結果・考察

看護師27名より回答が得られた(回収率100%)。「患者全員に退院支援が必要」と考える看護師は88.9%、中心的役割を担う職種が「看護師」は59.2%であり、退院支援の必要性や看護師が果たす役割の重要性は認識されていた。退院支援開始時期は、「入院時」「急性期を脱した時」に分かれた。定期入院と緊急入院に対応していると考えられる。実際の支援開始時期は29.6%が「医師が方向性を決めたとき」とするなど適切な時期に開始されていなかった。患者・家族が退院について自己決定が出来る様な医師との関わりは「あまりできていない・できていない」(66.7%)、MSWへの相談は「あまりできていない・できていない」(51.9%)であり、その理由として、医師との関わりの苦手意識や退院支援に対して受身であること、急性期・重症患者の優先、MSWなど他部門の仕事内容が分からないことや学ぶ機会がないことが挙げられた。

結論

退院支援の必要性はほぼ全員が理解しており、開始時期の認識も適切であった。

退院支援は適切な時期には行われておらず、「医師との関わりが苦手」「退院支援に対して受身」「MSWの仕事内容が分からない・学ぶ機会がない」ことが理由として挙げられた。



P2-1A-402

脳神経外科病棟における統一した在宅支援の確立をめざして

○星川^{ほしかわ} 哲、佐藤^{あきら} 香織、鯉永 洋亮、植田美和子、平野 理恵

NHO 豊橋医療センター 看護部

【はじめに】在宅支援において、患者・家族の抱える不安を把握するとともに、家族への介護指導、在宅サービスへの連携が重要となる。当病棟の課題として在宅支援に対する情報収集のあり方や介護指導の介入のタイミング等、看護師間でばらつきがみられる現状があった。そのため情報収集用紙・在宅支援スケジュールシートを作成・使用し、看護介入を行った。在宅療養を希望する患者・家族への介護指導においてスケジュールシートの導入等により、統一した在宅支援介入のための方法を見出せないかと今事例を振り返り検討したためここに報告する。

【目的】統一した在宅支援の確立

【患者紹介】86歳女性、脳梗塞を発症し右半身不全麻痺、意志疎通は可能。退院後の方向性は、夫、長男夫婦ともに在宅での療養を希望している。主介護者は長男の嫁である。

【実施・結果】情報収集用紙を使用し、患者家族の希望、介護能力のアセスメントを行った。在宅支援スケジュール表を家族と共有し、家族が介護指導を受ける事が出来る日程を調整した。介護方法の指導方法を見える化し、看護師間の指導方法の統一を徹底した。家族の介護の手技の習得状況と家族の感想を踏まえ、看護師とMSW・他職種間でカンファレンスを行い在宅への退院が可能か等の評価を行い、チームでの支援を行った。

【考察】退院の方向性決定後から導入したスケジュールシートであったが、患者入院時から活用することで、情報共有・方向性・退院支援の介入状態などがより明確に示されると考える。



P2-1A-403

精神科開放療養病棟に入院している患者の約束事のとりえ方

○宮本 ^{みやもと}卓昭¹、江口 ^{たかあき}美貴¹、澤田 敦¹、辻 操²、口ノ町まゆみ¹

¹NHO 東尾張病院 精神科、²NHO 長良医療センター

【はじめに】精神科病棟において看護師は、患者に「物のやり取りをしないでください」など日々、約束事を守るように口酸っぱく言うが、患者はなかなか約束事を守ることができない現状がある。そうした日々の中で、「何故、患者は約束事を守らないのだろう」、「そもそも患者にとって約束事って何だろう」という疑問から今回、患者の約束事のとりえ方について知りたいと思った。

【目的】患者の約束事についての考えを明らかにし、そのことから患者が入院生活を送る上での約束事をどのようにとらえているかを考え、看護実践への手がかりとする。

【対象】精神科開放療養病棟に入院中であり、言葉での日常会話ができ約束事についての意味が理解できる患者6名。

【方法】インタビューガイドを用いて、約束事に関する半構造化面接を行い、逐語録を作成しカテゴリー分類を行った。

【結果】逐語録からのコーディングにより、36個のカテゴリーと20個のテーマに分類された。そのテーマから、「患者の思い」、「他者との関係」、「とりえ方に影響しているもの」、「暗黙のルール」、「約束と自分との関係」と5個の大テーマに分類された。今回の研究から患者の約束事のとりえ方とその理由が示唆された。



P2-1A-404

慢性期統合失調症患者のセルフケア向上のアプローチ

○^{まつもと}松本 ^{たつや}達矢、^{まつもと}松田 五月、^{たつや}直江 睦子、^{まつもと}松嶋 繁子

国立療養所菊池恵楓園 看護部

【はじめに】統合失調症を持つ患者は自分の意に反した日常生活ケアを受ける時、ケアをスムーズに受け入れることが困難な状況である。長年引きこもり、夫と別室での生活を送り対人関係を持つ事が困難で清潔の欲求が著しく低下していた患者に対して、看護職員が患者との接点を見だしケアを行うことで患者のセルフケア向上に繋げることができた。どのようなケアがセルフケア向上に有効であったかを明らかにする。

【方法】73歳女性の統合失調症患者に行ったケアで患者がよい変化をもたらした場面においてインタビューを逐語録にしてケア内容を抽出。インタビュー対象者：看護師4名、介護員1名。

【倫理的配慮】対象者に研究目的、方法、個人情報保護、研究成果の公開について口頭にて説明同意を得た。

【結果・考察】逐語録を分析の結果、ケア内容として6つのカテゴリーが抽出された。1)患者への関心を示す：会話がなくても環境整備等で一緒にいる機会をもつ。2)安心・安全感をもって関わる：身体に手を触れ度重なる声かけを行うことで行動を後押しする。3)患者の気持ちを尊重する：反応見ながら話を傾聴し思い気持ちを汲み取る。4)患者の納得を引き出す：拒否的発言を次の約束としアプローチを繰り返す。5)諦めず根気強く関わる：拒否時に時間をおき諦めず声かけをする。6)患者の力を引き出す：普段できているセルフケアに対して些細な事でも見逃さず、ほめることで次の行動へ繋げる。これらの6つの方法を患者の状態に応じて上手く組み合わせ、患者が納得できる有効的なケアを導き、患者自ら意思表示しセルフケア向上に繋げることができていた。



P2-1A-405

統合失調症患者へのラベンダーアロマセラピーを用いたリラクゼーション効果 唾液アミラーゼ、バイタルサイン等を用いた評価を試みて

○高木^{たかき} 秀徳、広瀬^{ひろのり} 優子、坂牧 直子、高崎ゆかり、米村 律子、西 真樹子

NHO 菊池病院 精神認知症混合科

【はじめに】先行研究で、健常者へのラベンダーアロマセラピーのリラクゼーション効果はストレスが高い状態でより強く軽減効果が現れるとあるが、統合失調症患者への報告はない。当院では、平成23年認知症患者へのアロマセラピーで周辺症状の緩和に効果を得ている。今回、統合失調症患者に対しラベンダーアロマセラピーを実施し、リラクゼーションを促す刺激として効果がみられるかを検証した

【対象者】入院中の統合失調症患者6名

【データ収集方法】ラベンダー精油1滴を対象者の襟元に塗布する芳香浴とした。まず20分間のアロマセラピーを①対象者を1室に集めた環境②平日での生活場面③休日の生活場面の3つの環境で実施し前後の状態を比較した。また、28日間実施し、実施前の28日間を前調査期、芳香浴終了から28日間を後調査期とした。評価指標は、唾液アミラーゼ活性と共に、バイタルサインズ、行動の観察、POMS、FaceScale、BPRSを使用した。

【倫理的配慮】研究の目的と方法を患者と家族に文書と口頭で伝え同意を得、本院の倫理審査委員会の承認を得た

【結果】唾液アミラーゼ活性(単位:KIU/L・61~70以上はストレスが高い状態とされている)は、ストレス評価における交感神経の指標として利用される。20分の芳香浴前後の比較では①の環境では523.8から752.2へ上昇、②では331.8 から246.4 へ低下、③では463.0から260.6 へと低下した。③で有意差が認められた。28日間の芳香浴における唾液アミラーゼ活性は、前調査354.4からアロマ期371.5へ上昇、後調査期228.3と低下した。

【まとめ】唾液アミラーゼ活性で効果を確認できた。アロマセラピーには環境要因が大きく作用することがわかった。



P2-1A-406

乳房温存術後の弾力包帯圧迫に伴う患者の皮膚トラブルによる苦痛を検討する～バストバンドとの比較～

○^{おきた}沖田^{みさき}美沙希、川本 由佳、佐古 公美、吉田 絢香、松井 久美、宮部 恵子

NHO 東広島医療センター 3病棟

【研究の目的】乳房温存術後の弾力包帯(以下、弾包と略す)の圧迫をバストバンドに代用することで皮膚トラブルによる患者の苦痛を軽減できるか検討する。

【研究方法】1. 対象乳房温存術+センチネルリンパ節生検患者7人 2. 研究期間 平成26年5月～11月 3. データ収集方法 対象者を化学療法・皮膚疾患の有無、BMIから4群に分け、圧迫中の圧を測定する。写真撮影や観察から皮膚状態を比較し、対象者にアンケートを実施してもらう。4. 分析方法術後1日目に圧を測定し、皮膚トラブルによる苦痛の違いを皮膚状態・アンケートから比較する。

【倫理的配慮】院内の倫理委員会の承諾を得た上で、研究の主旨を説明し同意書にて同意を得た。

【結果・考察】弾包では、4人中3人に皮膚トラブルが見られた。タオルの端と皮膚の摩擦による患側の腋窩裏上方の線状の表皮剥離や、弾包接触部の乳房に発赤が出現した。バストバンドでは、3人中2人に皮膚トラブルが見られた。縁と皮膚の摩擦による発赤や、タオル接触部に発赤が出現した。発汗により組織の抵抗力・耐久性が低下し、摩擦や圧迫による影響を受けやすくなったと考える。バストバンド使用による術後出血や浸出液の貯留はなく、術後合併症はなかった。

【結論】①弾包・バストバンドで部位は違うが、両方日常生活動作による摩擦で皮膚トラブルが生じた。発汗などの湿潤により皮膚トラブルが出現・増強しやすくなる。②バストバンドは術後合併症予防としては弾包の役割を果たせる。③弾包とバストバンドどちらが皮膚トラブルによる苦痛のない方法が明らかになっていない。



P2-1A-407

上肢リンパ浮腫患者にモビダーム®を用いて圧迫療法を行った一例報告

○^{ふじお}藤尾 ^{あやこ}彩子¹、小室 一輝²、布施 美江¹、北島 祐季¹、伊藤みずえ¹

¹NHO 函館病院 看護部、²NHO 函館病院 外科

当院のリンパ浮腫外来では悪性腫瘍の手術に伴うリンパ節郭清術後の後遺症によるリンパ浮腫患者に複合的治療を行っている。特に重症リンパ浮腫では多層包帯法を用いて24時間集中排液を行うため、1週間から10日間の入院期間を必要としている。また、圧迫療法に用いる弾性着衣については保険診療が認められているが、多層包帯法やドレナージに伴う手技料については自費診療のため、一度の入院に約10万円以上の負担がかかる。そのため、受診した患者の中には重症リンパ浮腫であっても、期間や経済的な理由から入院することができず、多層包帯法を実施出来ない患者がいる。現在、リンパ浮腫治療において多層包帯法による圧迫は、重症リンパ浮腫の重要な初期治療であり、スリーブなどの弾性着衣だけでは浮腫の改善は難しいという現状がある。今回、当院で新たに導入した弾性着衣のモビダーム®は硬くなっている皮下組織を軟らかくする効果のあるフォームキューブを用いており、多層包帯法と同様の効果が得られることが期待されている。乳癌の手術後に皮膚の線維化を伴う重症リンパ浮腫を発症した患者に対し、モビダーム®を用いて圧迫療法を行ったところ、皮膚が軟らかくなり浮腫の減少もみられたため報告する。



P2-1A-408

自家組織による乳房再建術を受けた患者の体験から看護支援を考える

○東谷^{あずまや}富^{ふみこ}美子、村上 陽子、松岡 直美

NHO 北海道がんセンター 乳腺外科

【目的】自家組織再建を受けた患者の体験を明らかにする。

【研究方法】調査方法:外来受診時、個室にて患者にインタビューガイドに基づき半構成的面接を行った。対象:平成25年から26年にA病院において自家組織による乳房再建術を受けて退院した患者。記述を抽出した。分析方法:記述内容を繰り返し読み、意味内容にそってテーマを付け、類似したものを集めてサブカテゴリー、カテゴリー化した。

【結果】同意が得られた術後5カ月から14カ月経過した患者4名を分析した。自家組織による乳房再建術を受けた患者の体験から127個のコードが抽出され、21個のサブカテゴリーに分類された。更に、《情報を得て手術の意思を固める》、《自家組織再建を受けることを決めた理由》、《創への期待とギャップ》、《再建で得た満足と喜び》、《時間の経過とともに創を受容する》、《想像以上に大変な術後の生活》、《生活に関する情報不足》、《術後仕事復帰への不安と辛さ》、《術式への迷いと後悔》、《がんの手術したことでの不安》、《家族の理解と協力が必要》の11個のカテゴリーに分類された。

【結論】1.情報収集をして自ら手術の意思決定をしていたが、術式への後悔や不安があり、早期から精神的サポートが必要である。2.腹部創の大きさや瘢痕にギャップを感じており、ボディイメージの変容について具体的にイメージできるよう説明していく必要がある。3.患者は下着や日常生活に対する情報不足を実感しており、術後着用する下着や退院後の生活について統一した情報提供をしていく必要がある。以上の3点が、患者の体験から明らかになった。



P2-1A-409

乳がん術後治療を受ける患者に対する定期相談会開催への取り組み

○伊藤^{いとう}みずえ、小室 一輝

NHO 函館病院 外科

【背景】サポートグループとは、同じ障害や問題をもつメンバーが専門家などのファシリテーターが存在する中で情報交換し、互いに分かち合い問題と向きあう集団と言われる。当院では、3年前に発足した乳がん患者対象のサポートグループ「おしゃべり会」が毎月開かれている。参加者の多くは一次治療を終えているか、術後3年以上経過している方々である。これから術後治療を受ける患者や治療中の患者が参加していることは少なく、参加した患者でも定着しないことが多い。患者の中には「まだおしゃべり会の中には入れない」との声もあった。そこで、術後治療を受ける患者を対象に定期相談会を開催することとしたので、その取り組みについて報告する。

【目的】乳がん術後治療を受ける患者に対し、相談会を実施し患者同士のつながりを作り、患者のセルフケア向上を支援する。

【方法】毎週火曜日1時間とし、前半は各週のテーマに沿って患者指導とし、後半は患者同士の語らいの時間とした。予約は不要とし、患者が参加したい週に自由に参加できる体制とした。平成26年8月からアナウンスを開始。声をかけた患者からは「同じ状況の人と話せる機会があるのはとても良いと思う」と期待の言葉が聞かれた。

【考察】乳がん患者は入院期間が短いため、治療による副作用に対してセルフケアが必要となってくる。たくさん抱えているが、相談する場が少ないため解決できないままの患者も少なくない。今回発足した相談会は術後治療中にある患者同士が語り合える場となり、患者のセルフケア向上につながると考える。

P2-1A-410

腎生検を受ける患児に対する指導—パンフレットとプレパレーションによるオリエンテーションの効果—

○矢河^{やがわ} 希美^{のぞみ}、川崎 理奈、谷口 由恵

NHO 北海道医療センター 3-1 病棟 婦人科、小児科

[目的]腎血流は心拍出量の約20%とされ、腎生検は腎穿刺に伴う出血の確率が高いため、腎生検後は砂嚢で穿刺部を圧迫し、安静臥床にて出血を防ぐ必要がある。本事例のA氏・3歳9ヶ月の女兒(ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群)は活発であり、年齢も考慮すると安静を保持できない可能性があった。3歳頃であれば簡単な説明は理解できるため、腎生検後の安静保持を目的に、パンフレットとプレパレーションによるオリエンテーションを実施した事例について、その方法がA氏に対し効果的であったかを振り返る。

[方法]腎生検前後の注意点についてイラストを多く用いたパンフレットを作成し、受容遊びの手法を用いて腎生検前日に説明を行った。背部に穿刺を行うことについては、アニミズムの思想も考慮し、人形を使用してプレパレーションを行った。

[結果]オリエンテーションの際A氏は興味を持ってパンフレットを見ながら説明を聞き、プレパレーションによる穿刺部位の説明をした時には、自身の背中を指すことができた。しかし、腎生検後動けない事による苦痛が生じ「立ちたい」と泣く事があった。この時は安静の必要性を説明し、家族や看護師の励ましで安静を保つことができた。

[考察]人形を使用したプレパレーションは、A氏にとって腎生検の処置のイメージを持つことができ効果的であった。興味を持つようなパンフレットを用いたことで安静の必要性について理解を得られたためか、「立ちたい」と泣く事はあったが実際に立つという行動は見られなかった。今後安静を保持できない場合に、安静臥床のままできる遊びを提案するなど対応を考えていく必要がある。



P2-1A-411

学童期患児への周術期の関わり

○加藤^{かとう} 凡愛^{はんな}

NHO 西埼玉中央病院 看護部 手術室

【はじめに】当院は小児手術件数が少ないため、術前訪問時患児の理解度に応じた説明や患児の情緒的支援が十分ではないと考えた。今回、プレパレーションを取り入れ術前訪問を実施し、患児が頑張ったと思える関わりができたため報告する。

【方法】対象:A手術室で手術を受ける学童期の患児1名

方法:プレパレーションの5段階を指標に、周術期の患児反応を観察し、考察する。

【結果・考察】第1・2段階:手術に対して嫌だという反応を示した。第3・4段階:実際の物に触れ学ぶ経験は患児にとって効果があったと考える。手術当日も、説明を記憶しており、マスクを受け取り遊びながら口元に持って行き、麻酔の準備ができた。点滴している手が痛くなったら寝る合図であると伝えていたが、患児はそれを感じ、「もう寝る。」と言って入眠した。この発言は手術を受け入れたことの表れだと考えられ、不安を乗り越え手術に立ち向かうことが出来たと考えられる。手術後には、泣きながらも、「俺、頑張った。」と父親に言う姿が見られた。第5段階:「頑張ったね。」という言葉に対して、大きくなずいた。児は素直に気持ちを表現することができたと考える。

【結論】①学童期の患児に行う術前訪問は、実際の機器に触れることや手術をイメージできるパンフレットが有効であり、患児はプレパレーションの各段階で、思いを表出できた。

②今後プレパレーションを組み込んだ術前訪問をスタッフと協力し実施していく。



P2-1A-412

整形外科病棟における小児整形患者の療養環境改善に向けた取り組み

○野呂^{のろ} 光穂^{みつほ}、福嶋 直子、小田紗智子、阿部真衣子、後藤 弘美、井本 千穂

NHO 三重病院 整形外科

当整形外科病棟はリハビリ期にある患者を主としており、乳児から高齢者まであらゆる年代の整形外科疾患をもつ患者が長期入院している。成人主体の混合病棟であるため、小児のための療養環境は十分に整えられていなかった。今回、入院中の療養環境を改善することで、児が正しく治療を行える環境作りに繋がったため、ここに報告する。

【方法】家族から要望の多い、「整容(歯磨き、着替え)」と「学習環境」を規則的に行うようにする。最も自由時間がある夕食後から消灯時間までに時間設定し、それ以外を遊びの時間とした。また、入院中の規則をマニュアル化し、看護師間で統一し継続的に実施した。家族面会時に児の生活や治療に関するコミュニケーションをとる時間を設け、家族と協力した治療への取り組みを行う。

【結果と考察】一定の時間に限り生活を規則的にすることで、生活習慣への関わりが統一され患児が受け入れやすくなり、家族の要望に沿うことができた。また、家族との関わりを意識的に増やし、児の情報提供をした結果、互いに治療に対する認識が向上し、家族からの協力が得られやすくなった。児に対しても、生活改善を行ったことで治療への積極性が増し、入院の目的を明確にできるきっかけになった。以上より、生活習慣の改善をすることで治療に対しての受け止め方が変化し、正しい治療を行う環境づくりに繋がったと考える。今回の研究では対象児の発達段階が限られており、また家族協力の違いもあったため家族や患児との関わり方の検討は必要と考える。今後も治療をより円滑に進められるよう家族との関わりを重視していきたい。



P2-1A-413

児との早期接触による父性意識の変化

○^{たてやま}館山由喜子、^{ゆきこ}小林 智保、三浦 初枝、鳴海 陽子、菊地 綾香、辻 富美子

NHO 弘前病院 母子医療センター

【はじめに】核家族世帯の増加、女性の社会進出やライフスタイルの変化に伴い、父親の役割獲得のための支援が必要とされており、児との早期接触が父性意識を高めるための支援の一助に繋がると考え取り組んだ。

【方法】1. 期間:平成26年9月～12月2. 対象:正期産で出生した新生児の父親3. 方法:出生後2時間、退院時、出生後1か月、出生後2か月の4回、自作の無記名自記式アンケート調査を実施4. 内容:直接的・間接的な赤ちゃんとの触れ合い、赤ちゃんに対する気持ち

【結果】アンケート回収31名、2か月までの有効回答7名。直接接触を持った父親の肯定的点数は出生後2時間では45.51点、退院時は47.5点、1か月時は49.5点、2か月時は53点であった。直接接触を持たなかった父親の肯定的点数は、出生後2時間では41点、退院時は42点、1か月時は40.3点、2か月時は43.3点であった。有効回答者のうち、出生後2時間に直接接触をした父親の肯定的感情の各点数は、高い傾向にあった。

【考察】出生後2時間までに直接接触を持った父親は肯定的感情の点数が高い傾向にあった。このことから出生後2時間までの直接接触は父性意識を高める手段の一つとして有効であると考えられる。接触として授乳の手伝いをした父親は、肯定的感情の点数が最も高い傾向にあった。これは子供の為に自分が役割を果たせたと実感出来る行動すなわち意味のある行動であり父性意識を高めたと推測された。

【結論】1. 早期の直接接触は父親の肯定的感情を高く維持できる。2. 早期接触内容として意味のある行動は、より父性意識を高める。



P2-1A-414

認知症治療病棟における車椅子安全ベルトの最小限使用に向けて

○^{たさき}田崎千代美、岡^{ちよみ} 愛、吉原 義郎

NHO 菊池病院 臨床研究部

目的

A病棟では車椅子乗車時の安全ベルト使用が長期化している。要因の一つに安全ベルトを外す基準がスタッフで異なることが考えられた。林らの「車椅子安全ベルト使用基準表」を基に車椅子使用患者アセスメント表を作成。安全ベルトの使用目的をアセスメント後、解除に向けて対策を実施し、A病棟における解除基準を明らかにする。

研究方法

A病棟入院中で車椅子乗車時に安全ベルトを使用中の患者11名を対象に、使用目的が似た患者を3群に分け解除方法を計画(下記参照)。患者・スタッフ配置と観察体制を見直し、安全ベルト解除を2回/週(火・金)1ヶ月間、計8回実施。解除の可否や患者の変化を分析し解除基準を検討する。

I群:立位不安定、立ち上がり・車椅子での徘徊多い

体動コール・椅子使用、密な観察

II群:歩行不安定、立ち上がり多い

体動コール・椅子使用

III群:関節の拘縮等により座位保持困難

患者に合った車椅子やクッション等で座位保持し体動コール使用

倫理的配慮

当院の倫理審査委員会に申請し承認を得た。

結果・考察

I群は椅子に座ることで密な観察ができ安全に解除できた。II群はスタッフ間の連携を密に行い転倒なく解除できた。意思疎通可能な患者は、立ち上がりの理由を確認し解消することで立ち上がりが減った。III群は個々に合った環境や物を設定したことで解除できた。

まとめ

1. 歩行困難で突然の立ち上がりや車椅子での徘徊がある患者は、椅子の使用と密な観察で解除できた。
2. 歩行不安定で突然の立ち上がりがある患者は、椅子・体動コールの使用とスタッフの連携で解除できた。
3. 立位・座位保持困難で立ち上がりがない患者は、患者に合った環境や物を調整することで解除できた。



P2-1A-415

大腿骨骨折術後の不穏患者、認知症患者への音楽の効果

○増田 ^{ますだ} 優子、宮本みゆき、田邊 ^{ゆうこ} 彩、緒方 公子

NHO 熊本再春荘病院 看護部

【目的】大腿骨骨折の手術を受けた不穏患者、認知症患者に対し、音楽による介入により不安・焦燥の軽減がみられるか検証する。

【方法】期間：平成26年12月～平成27年2月に実施。大腿骨転子部骨折、大腿骨頸部骨折の術後14日までの認知症患者、不穏患者で不安や焦燥感を訴えられる患者を対象にし、病棟看護師により1回15分程度、(3回/週程度)ナースステーション、病室内で対象者の知っている音楽や好みの音楽を流す。土屋らが改変したAffect Rating Scaleを用いて、主観的満足度の項目に沿って評価を行い、感情を数量化して比較した。また、患者の言動も観察し効果を検証した。

【結果】A、B、C、Eは肯定的感情が否定的感情の点数を上回っていた。音楽に興味を示し、穏やかな表情や笑顔がみられた。しかし、帰宅願望が強く混乱にあるD、Fは否定的感情が肯定的感情の点数を上回り、「うるさい」と耳を塞ぐなどの言動があった。

【考察】音楽による介入は、患者の入院環境の適応、音楽に対する興味、術後侵襲により、音楽の効果は個人により反応や感じ方が違った。

【結論】音楽を取り入れることで、大腿骨骨折の手術を受けたことによる不穏や・認知症患者の不安・焦燥の軽減がみられ、穏やかな表情、笑顔がみられた。しかし、夕方になると帰宅願望があり、混乱のある患者には、音楽の視聴時間の設定を変えたが、不安が強く混乱にある患者に対しては有効ではなかった。



P2-1A-416

認知症高齢者のケアに対する看護師の思い

○^{もり}森 ^{かずみ}和美、馬場 佳織、松岡 伸治、宮崎 里美、瀬上 緑

国立療養所菊池恵楓園 看護部

【目的】認知症高齢者のケアに対する看護師の思いを明らかにする

【研究方法】当病棟勤務の看護師17名にインタビューガイドを用いて半構造化面接し逐語化した150の一行見出しをデータとしKJ法で分類化した

【倫理的配慮】研究以外に使用しないことを文書及び口頭で説明し同意を得た

【結果】認知症高齢者のケアに対する看護師の思いは、「自己表現力の低下した認知症高齢者の発するサインの意味を読みきれない困難」や、「自分で動けると思っている認知症高齢者の転倒リスクを回避」するため、「行動を狭め尊重した対応ができないジレンマ」を感じている。夜間限られた人員で責任と不安がありながらも、繰り返し訴える認知症高齢者に十分に対応できていないことから、認知症高齢者への理解を深め知識の向上が必要と思っている。また、入院してきた高齢者に認知症症状があり、病棟の看護ケアだけでは生活背景を把握しきれない状況があるためセンターとの連携の必要性を感じている

【考察】看護師は認知症高齢者の個別性に応じたケアに困難を感じているが、専門職として質の高い看護ケアを提供したいと思っている。しかし、病棟看護師だけでは限界があるため他職種との連携を深め、家族の役割も担いながら認知症高齢者の立場に立ったケアの必要性を感じている。

【結論】1) 専門職として、認知症看護に対する理解を深め知識の向上に努める必要がある2) ハンセン病療養所の看護師は、入所者と密接な関わりがあり家族の役割も担っているため、入所者に対する生活歴の理解も必要である



P2-1A-417

入所者の視点から認知症ケアを見つめ直す

○宮原 ^{みやはら} 保幸、原口 ^{やすゆき} 恵梨、直江 睦子、松嶋 繁子

国立療養所菊池恵楓園 看護部

【はじめに】入所者の視点から認知症という障害を持って生きる不自由を知る為の学習会を行い、学習会後に介護員2名が「認知症ケア」をどのように見つめ直したか考察したので報告する。

【方法】①研究対象者：当園経験年数1年以上、3年未満の介護員2名②学習会：「高齢者疑似体験と介護を受ける経験」、「認知症を抱えて生きる不自由」を実施③学習会後、インタビューにより作成した逐語録から類似性のある文脈をコード化し、カテゴリーを抽出。

【結果・考察】逐語録から、3つのカテゴリー、『介護される経験とケアの見つめ直し』『関係性の悪循環』『相互作用関係の構築』を抽出した。対象者は介護される経験をしたことで、介護する自分のペースやタイミングで援助をしていた、時間を気にしていた、と入所者への申し訳なさを語り、丁寧な介護の重要性を見つめ直した。また、認知症の知識不足により、適切な対応ができず、繰り返される訴えへの対応に疲弊し、『関係性の悪循環』に陥っていたが、見当識障害による不安を抱えているであろうということに気づいた。入所者の抱える不安の背景を考えるなかで、どう関わればいいのか分からなくなるとい揺らぎを抱えた。対象者は、関わり方を模索するなかで、入所者個人への関心を高め、介護以外の会話(世間話)を増やし、喜びの感情を分かち合い、新しい関係性の構築を試みた。この試みが『相互作用関係の構築』に繋がったと考える。

【結論】対象者は、「介護される経験」によって丁寧な介護の重要性について見つめ直し、関係性の悪循環に陥りながらも相互作用関係の構築の重要性について見つめ直した。



P2-1A-418

褥瘡のある高齢患者を支える家族の介護負担軽減に向けた看護

○鈴木 ^{すずき} 詩織 ^{しおり}

国立長寿医療研究センター 在宅医療支援病棟

研究目的

在宅での褥瘡ケアは家族の介護が必須である。しかし介護者の負担も大きい。退院後も褥瘡の処置が必要となる事例に対して行った看護と退院支援を分析し、介護者の身体的・精神的・経済的介護負担軽減における入院中の看護師の役割について検討する機会とした。

対象と方法

70歳代女性で仙骨部褥瘡の悪化にて入院となる。自己体動が困難で食事以外はベッド上臥床。長女家族と同居。褥瘡の改善と退院後の介護者の介護負担軽減のための看護実践と、それに伴う患者と家族の反応と変化について観察した。分析は事例による質的分析とした。倫理的配慮については同意書に記載されている内容に沿って口頭で説明し、同意を得た。

結果

褥瘡処置と体位調整にて仙骨部褥瘡は縮小した。褥瘡が再発した原因である体位を見直して介護負担の少ない食事体位を再確立した。サービスの調整や、地域連携室看護師を含めた面談を実施した。退院後利用するサービスと直接、情報交換や褥瘡処置・姿勢管理についての見学を実施した。電話で長女から退院後15日目の時点では大きなストレスを感じることなく介護できていると確認した。

考察および結論

介護負担の少ない介護方法を新たに提案したことで、家族の退院後の介護に対する抵抗が和らぎ、在宅療養を受け入れられた。また、患者と家族の間に立ってお互いの気持ちをすり合わせることで患者家族ともに納得し、かつ介護者の負担の少ない介護方法で在宅療養を再開することができた。退院後の生活をイメージしながら関わり、負担の少ない介護方法を確立することで、退院後の家族の介護負担を軽減することができた。



P2-1A-419

老年期女性患者の家族が抱える退院場所選定に関する影響要因

○植松^{うえまつ}加代子^{かよこ}¹、飯田 早苗¹、橋本 聡子¹、岩澤 薫美¹、竹内 英絵¹、岡部 由美²

¹NHO 静岡医療センター、²NHO 災害医療センター

【はじめに】当病棟は複数の診療科が混在する混合女性病棟である。自宅から入院した患者に希望する退院先を尋ねると、患者の多くは住み慣れた自宅と答える。しかし家人の希望は必ずしもそうとは限らず、患者が高齢や独居、介護力の不足や家で看ることへの不安から自宅より施設入所を決定するケースもある。退院支援は患者が入院した時から既に始まっており円滑な支援は必須課題となっている。

【目的】患者の家族が退院場所選定するための影響要因を明らかにする

【結果・考察】患者の家族を対象に半構成的面接法にて調査し、「介護力」「介護場所」「介護意欲」「経済状況」「日常生活動作ADL」「介護サービス」の6カテゴリーに分類した。各々を肯定的、否定的内容に分類すると、在宅退院選定では肯定的内容が、施設退院では否定的内容が多かった。在宅退院選定では「介護意欲」の中の「患者と主介護者の関係性」の肯定的内容が1番多く、受け入れやすい性格や愛情があり関係性がよいことが影響要因となる事が明らかになった。施設退院選定に対しては、「介護力」のなかの「介護サポート体制」の否定的内容が1番多く、次に「介護意欲」の中の「患者と主介護者の関係」の否定的内容が挙げられた。物理的な介護サポートの不足、患者の性格的な問題はさらに追い打ちをかけ「サポート体制」の不確立を引き起こし、主介護者の身体的・精神的負担が大きくなり、退院場所選定に影響を及ぼすと考えられた。



P2-1A-420

高齢者の趣味を活かした活動の効果 ～PGCモラールスケールを活用して～

○柿木田^{かきた}尚子、西川路^{なほこ}順子、白井美智代、上ノ堀昭子、巻木はるみ

国立療養所星塚敬愛園 バラ不自由者棟

【はじめに】

当園では入所者の高齢化が顕著である。年齢を重ねた入所者の心身の特性と個々のニーズをとらえながら楽しく穏やかに過ごして頂きたいと思い介護している。A氏は脳血管障害により身体機能低下をきたし、終日居室のテレビの前で過ごす事が多くなった。しかし花に触れたい、将棋をしたいという思いが会話を通して分かった。趣味の活動を取り入れる事で日常生活に生きがいや楽しみが得られるのではないかと考えPGCモラールスケールを活用し効果を明らかにした。

【研究方法】

対象者:70歳代 男性1名、方法:PGCモラールスケールを活用し余暇活動前後での比較を行った。

【結果・考察】

音楽療法、カラオケ、朝顔観察、将棋、趣味を取り入れた活動を1週間計画的に実施。

言葉、表情、動き反応を観察した。回数を重ねるごとに太鼓を叩き指揮者のような素振りをしたり、「ステージで歌いたい」という言葉が聞かれるようになった。また、朝顔観察は自らスケッチブックに描いたり、将棋は計画していた時間に関係なく「今日するか、早く行くよ」など意欲的な言葉が聞かれた。PGCモラールスケールは介入前心理的動揺1点、老いに対する態度1点、孤独感・不満足感4点(総合点数6点)であったが、介入後は心理的動揺6点、老いに対する態度4点、孤独感・不満足感6点(総合点数16点)であった。意欲的な言動や笑顔、会話が増えコミュニケーションも以前よりスムーズに図れるようになったことは、趣味を活かした活動を継続した効果と考える。

【結論】

趣味を活かした活動を継続する事で意欲的になり生きがいや楽しみが得られた。



P2-1A-421

人工骨頭置換術後の不安を持つA氏への介護介入の試み—入室中からの多職種との連携を通して—

○^{なかぞね}仲宗根綾乃、^{あやの}比嘉 弘一、安谷屋良徳、山里 園江、前田 里美

国立療養所沖縄愛楽園 看護部

【目的】入室中より術後不安のあるA氏の受け入れのため、多職種カンファレンス・学習会・環境整備を行い、統一したケアを実施することで不安軽減が出来ることを明らかにする。

【方法】対象:A氏 65歳 女性 期間:H26年1月～8月

入室中の面会記録、退室後の看護・介護記録よりA氏の訴えを抽出し身体的・精神的・社会的側面から分析した。

【結果】身体面では下肢痛は軽減したが、移動に不安を訴えた。そこで学習会や居室の環境改善を行うことでケアの統一ができた。精神面では不安や寂しさを訴え、入室中はなじみの職員が隔日の面会を実施、面会記録よりA氏の思いの抽出を図れた。社会面では他者との交流やレク参加を拒否したが、提案し入所者数名と誕生会を実施し寮友とのコミュニケーションも図れ、自主的にレクへ参加するようになった。また兄夫婦の面会時には仏事やドライブへ出かけ笑顔が見られた。退室後、下肢筋力の低下が見られ不安を訴えたが、理学療法士のリハビリと並行し介護員によるリハビリを1日2回、さらにA氏を交えた多職種カンファレンスを実施したことで不安が軽減できた。

【考察】入室中より学習会や居室の環境改善等受け入れ体制を整え、兄夫婦への関わりや誕生会実施で、2センターの一員という自覚ができ信頼関係や社会性が再構築できたと考える。今回、三側面よりA氏の訴えを抽出分析し、多職種や家族参画型カンファレンスを導入し統一ケアを行った事で慣れない環境に適応でき不安の軽減に繋がったと考える。

【結論】1. 入室中より三側面から分析しA氏を理解し受け入れ体制を整えた事が介護ケアに活かされた。
2. 入室中から多職種と連携を図った事はA氏の不安軽減に繋がった。



P2-1A-422

CT撮影における管電圧自動調整機能(CARE kV)を用いた被ばく低減の検討

○山下^{やました} 一也、瀬筒^{かずや} 美紀、羽田 里美、増井飛沙人、野田 一也、本村 登

NHO 鹿児島医療センター 放射線

目的

当院のCTは管電圧自動調整機能(以下CARE kV)が搭載されている。CARE kVは被検者の体型とプロトコルより、低い管電圧設定を推奨し、CNRを維持できるよう自動的に計算される。この機能は被ばく低減につながると考えられる。今回はCARE kVを用いたaorta3phaseの被ばく低減について検討を行う。

方法

1. CARE kV使用時の物理評価

- ① CatphanによるCNRの評価:従来条件での撮影とCARE kVの撮影を3回行いCNRを算出する。
- ② CTDIファントムによるCNRの評価:造影剤を封入したCTDIファントムを①と同様の撮影を行い、CNRを算出する。

2. 単純撮影とCARE kV使用時の線量比較を行い、被ばく低減効果を評価する。

結果

1. ① CatphanはCARE kVを変化させるとCTDIは減少したが、CNRはほぼ変わらなかった。
② CTDIファントムはCARE kVを変化させるとCTDIは減少したが、CNRの値はほぼ変わらなかった。
2. 100例のcare kV使用時の被ばく線量は10.31(mGy)から8.71(mGy)となり、15.7%の低減ができた。

考察

1. Catphan、CTDIファントムのCNRの値に有意な差はみられなかった。これはCARE kVが管電圧の変更に対しても同等のCNRを維持できているためと考える。
2. 100例の線量比較の結果、CTDIを15.7%減らすことができた。このことよりCARE kVにより、被ばく低減が可能であると考えられる。

結語

管電圧自動調整機能(CARE kV)を用いることで、aorta3phaseの被ばくを低減することができた。



P2-1A-423

CTAにおける末梢血管の描出能改善に向けた再構成関数の検討

○書川 拓也¹、大西 康彦¹、菊川 絢子¹、岩崎 友樹¹、上垣 忠明¹、森川 進²

¹NHO 和歌山病院 放射線科、²国立循環器病研究センター 放射線科

<背景>

当院では冠動脈CTAの再構成処理を行う際、腹部CTAの再構成関数を用いてきたが、末梢血管において描出不良がみられた。

<目的>

CTAに用いられる複数の再構成関数の特性を調べ、冠動脈CTAに限らず末梢血管描出を改善する再構成関数を検討する。

<方法>

再構成関数はFC04, FC14, FC43を使用, 解析にはImageJを用いる。

①CT値の比較

造影剤を生理食塩水で5種類の濃度に希釈し撮影する。CT値を測定し、その平均値を比較する。

②FWHMの比較

自作ラダーファントムに①で使用した希釈造影剤を充填し撮影する。MPRにて模擬血管の水平断を作成しFWHMを解析し比較する。

③MTFの比較

自作ワイヤーファントムを撮影し、それぞれの関数でMTFを解析し比較する。

④NPSの比較

Catphan504を撮影し、それぞれの関数でNPSを解析し比較する。

⑤視覚評価

FWHMの比較において得られたポリリュームデータを用い3D画像を作成し、それぞれの関数での視覚評価を行う。

<結果>

①CT値はFC43が最も高かった。

②FWHMに差は見られなかった。

③MTFではFC14, FC04が高くほぼ同じ値を示した。

④NPSでは低周波領域においてFC14, FC04が同じ値を示して良く、高周波領域においてはFC43が良かった。

⑤視覚評価ではFC43が最も良かった。

<結語>

CTAに用いる再構成関数の検討により、それぞれの特性が理解できた。今後臨床で活用しさらに検討を重ねていきたい。



P2-1A-424

0.25 mm*128列の超高精細CTの基礎的検討

○宮本 ^{みやもと} 雄介、長澤 ^{ゆづけ} 宏文、鈴木 雅裕、麻生 智彦

国立がん研究センター中央病院 放射線診断科

目的

現在、従来CTに比べてチャンネル数が2倍、Z方向の検出器サイズが1/2である0.25 mm*128列超高精細CT装置(Quarter-pixel Detector CT:QDCT)の共同研究を行っている。今回、QDCTの基本的な物理特性を明らかにし、臨床における有用性の検討を行う。

方法

空間分解能は、XY方向およびZ方向について物理評価と視覚評価を行った。なお視覚評価は従来型 Multi Detector row CT: MDCT(従来のチャンネル数、スライス厚0.5 mm*64列)と比較した。

1. XY方向の空間分解能評価 物理評価は、ワイヤー(Au、直径:50 μ)法を用いて、両方のMTFを算出した。視覚評価は、Slit phantom (0.12, 0.30, 0.35 mm) を撮影し、Axial断面を評価した。撮影条件は同一条件とし、画像は最小スライス厚を使用した。
2. Z方向の空間分解能評価 物理評価は、コインファントム(W、厚さ:50 μ)を用いて、両方のSSPzを算出した。視覚評価は、櫛 phantom (0.2, 0.3, 0.4 mm) を撮影し、MPRで評価した。撮影条件は1と同様である。
3. 拡大率を変化させた各部位の臨床画像をQDCTとMDCTで比較した。

結果

1. XY方向の空間分解能評価 物理評価は、5%MTFで4.59 lp/mmであった。視覚評価によるSlitの分解能は、QDCTで0.12 mm、MDCTで0.35 mmであった。
2. Z方向の空間分解能評価 物理評価は、SSPzのFWHMで0.36 mmであった。視覚評価による櫛ファントムの分解能は、QDCTで0.20 mm、MDCTで0.40 mmであった。
3. 臨床画像の比較QDCT画像はMDCT画像と比較して細部の描出能が向上した。

結語

本研究により、QDCTの空間分解能は、従来のMDCTに対しXY方向、Z方向とも2倍以上と大幅に向上しており、新たな画像診断への躍進が示唆された。



P2-1A-425

当院における肺がん検診CTのプロトコールの検討

○林 ^{はやし} 恭弘^{やすひろ}¹、小林 正佳¹、伊藤 譲一¹、原田 稔¹、審良 正則²

¹NHO 近畿中央胸部疾患センター 放射線科、²NHO 近畿中央胸部疾患センター 放射線科 部長

【背景】

当院では平成27年3月にTOSHIBA製Aquilion PRIME(80列)(以下80列CT)を導入した。従来はGE製 Light speed Ultra(16列)(以下16列CT)で肺がん検診CTを撮影していたが、被ばく線量低減が要請されるようになり、逐次近似画像再構成(以下AIDR3D)を搭載した80列CTで撮影する方針となった。肺がん検診では定期的に撮影を行うため、使用機器変更後も同様な画像を提供しなければならず、16列CTとの比較検討が必要となった。

【目的】

従来の画質を担保しつつ、AIDR3Dを用いたプロトコールを検討する。

【方法】

16列CTでの撮影条件を基準として、管電流・AIDR3Dの強度・フィルター関数の組み合わせを比較・検討を行う。

【結果】

AIDR3Dを使用することにより従来と比較して撮影線量の低減ができ、機器が変更しても同様な画像を提供できた。

【結語】

現在は被写体サイズに関係なく、撮影線量を一定で行っているが、被写体厚により画質が変わる懸念がある。CT-AECの機能を肺がん検診CTプロトコールに追加し、検討を行うことを今後の課題としたい。



P2-1A-426

コーンビームCT画像の歪みに関する検討

○^{やまもと}山本^{かなこ}圭奈子、秋田 剛史、森本 好春、松下 敦彦、山口 美隆

NHO 関門医療センター 放射線科

【背景】当院では、2013年12月より血管撮影装置の更新に伴い、FPD(フラットパネルディテクタ)を搭載したCアームCT(以下、コーンビームCT)が使用可能となった。FPDは、I.I.(イメージインテンシファイア)を用いた従来機と比較して、微細な血管や腫瘍濃染の描出能が向上されている。またコーンビームを用いたCT画像を作成することができるため、当院でも多用されており、今回コーンビームCT画像の歪みについて検討を行ったので報告する。

【使用機器】血管撮影装置:Philips社製Allura Xper FD20/20

X線CT装置:東芝社製Aquilion64

解析ソフト:ZIOSTATION ver1.2x

【方法】鉄球ファントムなどを用い、アイソセンタおよびアイソセンタから上下左右、頭尾方向に鉄球ファントムを配置し画像を取得した。画像の解析にはZIOSTATIONなどを用い、それぞれの位置での鉄球ファントムの円形度を測定し、比較を行った。また、64列CTにて同様の配置で画像を取得し、測定を行い比較検討した。

【結果】当日会場にて報告する。



P2-1A-427

大腸CT検査におけるアーチファクト軽減の検討

○渡谷^{わたりだに} 悠生^{ゆうき}、船田 典宏、佐野 正展、難波 宗平、須賀 貴仁、大矢 東、森本 茂樹

NHO 米子医療センター 放射線科

【背景】

近年、大腸CT検査はCTの多列化やワークステーションの画像処理の進歩、また2012年1月から診療報酬改定における大腸CT加算が適応されたことにより注目を集め、普及しつつある検査である。

【目的】

当院は昨年の7月より新しい病院となり、機器も新しく導入した。中でもCT装置は16列から64列になり、ワークステーションを導入したため検査の幅は大きく広がった。大腸CT検査もその中の一つであり、昨年の10月に自動送気装置を導入して検査を開始した。

今回タギングを行い3D画像を作成する際、造影剤のアーチファクトにより画像に影響をあたえるため、アーチファクトを軽減するための方法を考え比較検討をした。

【方法】

前処置において使用するガストログラフィンを検査前日の昼、夜、検査当日の朝に10ml,10ml,40ml 飲用していた。これを検査当日の朝だけ30ml,20ml,10mlとしてガストログラフィンの飲用量を減少させた。またCT装置の画像関数を変化させての比較も行った。

【使用機器】

aquilion CXL 自動送気装置 ワークステーション(AZE)

【結果・考察】

ガストログラフィンの量の減少により大腸内の造影剤CT値は低下した。これによりアーチファクトも減少傾向にあった。

関数を変えると、ノイズがなければコントラストに関係なく表面形状は正確に求められるが、ノイズがある場合には、高いコントラストが必要となった。



P2-1A-428

大腸CT検査の腸管拡張に関する因子の報告

○吉田^{よしだ} 顕^{あきら}、北川まゆみ、池野 直哉、田口 詠子、坂口 麻里、島田 直毅、
光野 謙、井原 完有、麻生 智彦

国立がん研究センター中央病院

[背景・目的]

当センターでは、2010年10月に大腸CT検診を導入し、述べ2000症例にもおよぶ大腸CT検査を実施してきた。大腸CT検査では、撮影時の腸管のガス拡張が画像診断に大きく影響することは周知のごとくである。今回、当センターで行われている大腸がん検診において腸管拡張の評価と拡張に関する因子の抽出を行ったので報告する。

[方法]

平成26年6月から9月に当センターにて大腸CT検診を施行した86件について、腸管拡張を良好～不良(3.2.1.0)の4群に振り分けた。次にその結果に基づき複数の因子について多変量解析を行い、腸管拡張に影響する因子を求めた。

[結果]

診断に影響のない腸管拡張(2以上)は、腹臥位で69%(59/86症例)、背臥位で81%(70/86症例)であった。部位別では、直腸、盲腸は拡張がよく、下行結腸、S状結腸で拡張が不良の傾向であった。腸管拡張を左右する因子として、年齢、鎮痙剤の有無、体位が抽出され、年齢は70歳未満、鎮痙剤は有、体位は背臥位で良好であった。

[考察・まとめ]

今回、当センターで施行されている撮影を基に大腸の腸管拡張について報告した。10年の経験を基に定着した検査手技は、炭酸ガスの設定圧や注入時体位など受診者に応じて検者が調節している。そのため大半の検査は診断に耐えうる腸管拡張であった。今回、拡張不良となった因子については、今後さらなる工夫で改善をめざす。

大腸CT検査において大腸の腸管拡張は非常に重要であり、受診者に関する因子もあるが、検査手技において改善できるものもあると示唆された。



P2-1A-429

大腸CT検診における大腸を除く腹部所見報告—腹部超音波検査との比較—

○田口^{たぐち} 詠子、北川^{えいこ}まゆみ、吉田 顕、坂口 麻里、島田 直毅、池野 直哉、
光野 謙、井原 完有、麻生 智彦

国立がん研究センター中央病院 放射線診断科

[背景・目的]

当センターでは、2010年10月より大腸がん検診として大腸CT検査を導入し、現在までに延べ2000症例を施行してきた。大腸CT検査は、腹部の他臓器の情報も得られるという大きなメリットがある。検診においては、大腸をメインにしながらも腹部CTスクリーニング検査としての役割も期待されている。本検討は大腸CT検診で得られた大腸を除く腹部所見について報告する。

[方法]

- ① 2014年6月～2015年1月に当センターにて「総合検診:大腸CTコース」を受診した170症例を対象にCT画像より得られた大腸を除く腹部所見をまとめた。
- ② ①の結果を総合検診に含まれる腹部超音波検査の所見と比較した。

[結果]

- ① 大腸CT検診で得られる所見部位は、肝臓(嚢胞・石灰化)＞腎臓(嚢胞・石灰化)＞胆嚢(胆石症)＞脾臓(石灰化・副脾)＞子宮(筋腫)・卵巣(嚢胞)＞その他の順が多かった。
- ② ①のうちCTのみで得られた所見は、50症例(64病変)であった。
CTのみの所見は、背側の左腎臓の嚢胞や軟部腫瘍、子宮筋腫、卵巣嚢胞などが描出された。

[考察]

大腸CT検査ではスクリーニング腹部超音波検査で領域外となる骨盤内臓器の情報も取得でき、子宮、卵巣の所見や軟部腫瘍・血管の石灰化などの情報も得られた。さらに、背側にある臓器や腸管ガスで超音波では描出困難となる部位の描出も可能であった。

[まとめ]

今回の検討より、大腸CT検査より大腸を除く腹部所見の拾い上げが可能であり、総合検診の一端を担うということが示唆された。



P2-1A-430

二管球CTによるBone Marrow imagingの有用性の検討

○木村 ^{きむら} 広典、田中 ^{ひろのり} 善啓、澤田 聡、細越 光夫

NHO 水戸医療センター

【背景】

当院では、高エネルギー外傷等により頸髄損傷が疑われる場合、第一選択としてCTによる画像診断が行われる。しかし、圧迫骨折等の画像所見がある場合は急性期および慢性期であるかをCT画像上で判断することは困難なことが多い。今回、二管球CTの、骨髄の状態を可視化できるBone Marrow imaging機能を使用して、頸椎の機能画像を作成し、MRI画像と比較する。これにより頸髄損傷に対するその感度を検証し、早期の損傷部位同定につながるかを検討する。

【方法】

頸髄損傷が疑われる患者に対してDual Source CTのDual Energy imagingの一つBone Marrow imagingを使用して頸椎の機能画像を作成し、MRIの所見と比較する。

【結果】

集計中。

【考察】

Bone Marrow imagingによって、CTでの形態診断に、機能診断の付加価値を加えることができると考える。また、早期に頸髄損傷の有無、もしくは部位の特定が可能となれば、二次損傷のリスク低減や迅速な治療方針の決定に有用であると考えられる。



P2-1A-431

CTにおける金属アーチファクト軽減処理についての基礎的検討

○^{もりかわ}森川 ^{すすむ}進、大西 義隆、安達 睦、山口 浩司、村川 圭三、佐野 敏也

国立循環器病研究センター 放射線部

【目的】Toshiba社製CT装置AquilionONEに逐次近似再構成を応用した金属アーチファクト軽減処理(以下SEMAR)が搭載された。臨床への利用に向け基礎的検討を行う。

【使用機器】CT装置 AquilionONE (Toshiba社製), 画像処理ソフト ZIO Station2 (ZioSoft社製), ImageJ, 自作ステンレス球封入ファントム, 自作脳動脈クリップ封入ファントム

【方法】1. 濃度の異なる希釈造影剤を撮影しSEMARの効果が現れるCT値を求める。2. 大きさの異なるステンレス球を寒天に封入した自作ファントムを撮影し, SEMARの有無における画像の違いをプロファイルカーブを用いて比較する。3. 撮影FOV内でのステンレス球の位置がSEMARで処理した画像に及ぼす影響について比較する。4. 脳動脈クリップを寒天に封入した自作ファントムの画像におけるSEMARの効果についてプロファイルカーブを用いて比較する。

【結果】希釈造影剤での検討によりSEMARの効果が認められるおおよその閾CT値が求められた。各サイズのステンレス球での画像を比較することで, 効果が認められるピクセルサイズが分かった。また撮影FOV内の位置依存は認められなかった。脳動脈クリップによる金属アーチファクトに対しても良好な結果が得られた。

【結語】新たに導入された金属アーチファクト軽減処理(SEMAR)に対し基礎的検討を行った結果, ボリュームスキャンでの撮影にSEMARを用いることで金属アーチファクトを軽減し, 有用な画像を得ることが可能であることが分かった。



P2-1A-432

CT装置不変性試験における画像解析ソフトウェア(Dose Lab)活用の試み

○竹口 ^{たけぐち}明宏、井手口 ^{あきひろ}大地、北口 貴教

NHO 熊本医療センター 放射線科

【背景】

画像診断において機器管理は最も重要な項目のひとつであり、安全に使用するためには装置の品質保証 (Quality Assurance : QA)と品質管理 (Quality Control : QC)が必要である。CT装置においては、装置の据付後に契約仕様を満たしているか否かを確認する受け入れ試験 (Acceptance test)と機器の性能が設定水準を満たしていることを確認する不変性試験 (Constancy test)があり、その代表的な評価項目は日本工業規格 (JIS)により規格化されている。不変性試験の試験方法や頻度は項目ごとに明記されているが、規格に準じたファントムや線量計が必要であることやすべての項目の解析には時間を要するため、満足に実施出来ていないのが現状である。

そこで、平成26年に放射線治療部門に導入された品質管理用画像解析ソフトウェア (以下Dose Lab)を活用することで、CT装置不変性試験における画像評価が簡便に行えるのではないかと考えた。

【目的】

Dose Labを使用してCT装置不変性試験における画像評価が可能か検討した。

【方法】

不変性試験における画質評価についてDose Labを使用して解析を行い、推奨されている試験方法による結果と比較した。

【結果】

Dose Labによる結果と推奨されている試験方法による結果に大きな差は見られなかった。

【結語】

Dose Labを使用することにより不変性試験における画像評価を簡便に行うことが可能であった。



P2-1A-433

金属アーチファクト低減画像再構成ソフトの基礎的検討 第1報

○^{おかざき}岡崎 ^{まな}真奈、福留友里恵、西田 寛規、亀田 賢治、高木 一成、田淵 修一

NHO 岡山医療センター 放射線科

【背景】

CT装置における金属アーチファクト低減画像再構成ソフトSingle Energy Metal Artifact Reduction(以下SEMAR)は、スキャンデータに対して逐次近似法を用い、Back ProjectionとForward Projectionを繰り返し、金属アーチファクトを抑制するというものであり、CT画像の画質改善に有効な手段の一つと言われている。当院のCT装置も2013年10月に更新され、東芝社製Aquillion ONE(以下Aquillion ONE)が導入されたことによりSEMARが使用可能となった。

【目的】

金属を用いたファントムを様々な条件で撮影を行い、数値的な比較検討を行うことによりSEMARの基礎的な特性を知る。

【方法】

材質の異なる3種類の金属を配置したファントムを作成し、Aquillion ONEを用いて様々な条件で撮影した。撮影した画像よりSEMARの有無による金属アーチファクトの低減について数値的に評価し、材質や条件の違いによるSEMARの有用性に差が生じるかを比較検討した。

【結果】

今回の実験により、SEMARの基礎的な特性を知ることができた。数値的な実験結果の詳細については当日ポスターにて報告する。



P2-1A-434

金属アーチファクト低減画像再構成ソフトの基礎的検討 第2報

○^{ふくどめ}福留友里恵、^{ゆりえ}岡崎 真奈、西田 寛規、亀田 賢治、高木 一成、田淵 修一

NHO 岡山医療センター 放射線科

【背景】

CT装置における金属アーチファクト低減画像再構成ソフトSingle Energy Metal Artifact Reduction (以下SEMAR)は、スキャンデータに対して逐次近似法を用い、Back Projectionと Forward Projectionを繰り返し、金属アーチファクトを抑制するというものであり、CT画像の画質改善に有効な手段の一つと言われている。当院のCT装置も2013年10月に更新され、東芝社製Aquilion ONE (以下Aquilion ONE)が導入されたことによりSEMARが使用可能となった。

【目的】

第1報では、SEMARにおける基礎的な検討を材質の異なる3種類の金属を用いて行った。第2報では、実際に人工関節置換術で使用している人工関節を用いて、金属アーチファクトの低減についての検討と、SEMARについての特性を理解することを目的とする。

【方法】

CT装置はAquilion ONEを用いて、人工関節置換術に使用される人工関節を使用し、ガントリーに対しての人工関節の角度、位置などを変化させて撮影を行い、金属アーチファクトの数値的な検討を行った。

【結果】

金属アーチファクトの低減についての検討と、SEMARについての特性を理解することができた。詳細は当日ポスターにて報告する。



P2-1A-435

vHPを利用した異なる設定SDに対する画像ノイズ応答

○相澤^{あいざわ} 功、小松崎^{いさお} 篤、田島 悠也、長谷川 久、田村 正樹、大山 正哉

NHO 東京医療センター 放射線科

【目的】

当院のCT装置にはVariable Helical Pitch(vHP)が搭載されている。vHPは一連のスキャンにおいてHP変更に加え、各phaseにおいてCT-AECの設定SDを調整することができる。一連のスキャンでは必ずしも撮影範囲全体が同一な画質保証である必要はなく、画質のバランスが重要である。

本研究の目的はvHPの設定SDが変化した際の画像ノイズ応答を明確にすることを目的とした。

【方法】

X線吸収差は凸ファントムを用いた。対象のCT装置は、東芝社製:Aquilion 64CXLに搭載されたvHPであり、ファントムをガントリに平行かつ回転中心に配置した。

スキャン条件は120kV, 0.5*64DAS, 0.5s/rot. PF0.639(HP53), 画像スライス5mm, CT-AEC+(Volume-EC) である。

vHPのphase 1とphase 2におけるCT-AECの設定SDを変更し上記の条件でデータ収集を行った。Phase 1は設定SDを10~50まで10毎に可変し、Phase 2の設定SDは10固定とした。Image Jを用いて得られた画像ノイズ(SD)と管電流(mA)を測定した。

【結果】

vHPのPhase1における設定SD値が大きくなるにつれ、SD移行部での変動が大きくなった。phase1から2へ一部SDが担保されない範囲が確認された。しかし、呼吸位相がずれた場合は画質が大きく低下した。

【結論】

vPHにおける各Phaseの設定SDを変化させることで、画質低下が危惧される領域が存在した。撮影プロトコルを構成する際に十分なマージンを設けて撮影することで有効利用することが可能である。

P2-1A-436

東芝64列CTにてチルト角をつけたヘリカル(チルトヘリカル)撮影時における画像の歪みに対する検証

○佐藤^{さとう} 豊樹^{とよき}、菅井 宏治、鈴木 春朗

NHO 盛岡病院

【はじめに】

当院では一昨年度、チルト角をつけたヘリカル撮影ができる64列CT撮影装置が導入された。これにより頭頸部撮影時における義歯や脊椎術後のインプラントによるアーチファクトの影響をできるだけ少なくするため等に、この機能を用いた撮影を行いたいと思っている。

そこで診断に対してどこまでが歪みなく撮影が有効であるかを、ヘリカルピッチ一定の下、各チルト角に対し画像の歪みについての検討を行ったので報告する。

【使用機器】

東芝メディカルシステムズ Aquilion CXL

【方法】

ファントムを用いて撮影をし、各方向 (AX, COR, SAG) に対して画像の再構築を行い、各再構成画像を必要に応じてフュージョンさせて画像の歪みを比較検討する。状況の設定は以下のとおりである。チルト角0の状態では診療に影響の無いヘリカルピッチにおいて、角度0から±30までチルト角をつけてヘリカル撮影を行い、MPRで再構築することによりチルト角の変化に対する画像の歪みについて検証を行った。

【結果】

AX画像の歪みはほとんど分からなかったが、COR, SAG画像はチルトする角度が大きいほど歪みが大きくなった。

【考察】

実験の結果を受け、チルト角をつけたヘリカル撮影は診断画像として用いるには注意が必要であることが分かった。特にSAG, COR画像においては画像の歪みによる誤診を招かないためにも検査目的に合わせて慎重に考慮する必要がある。また、今後チルト撮影において診断に有用になる撮影条件や撮影部位についても検討を行っていきたい。

P2-1A-437

低線量胸部CT撮影における逐次近似画像再構成法(Veo)Recon Typeの検討

○櫻井 ^{さくらい} 亘平、飯塚 ^{いづか} 一則、高橋 学

NHO まつもと医療センター 松本病院 放射線科

【背景と目的】

2015年2月、GE社製CT『Revolution GSI』及び逐次近似画像再構成技術『Veو』が導入された。本versionよりRecon TypeがSTNDの他に4種類が追加され、低線量撮影時におけるノイズ低減や空間分解能の向上等より幅広い活用が期待される。

本研究は、低線量撮影を行う胸部検診CTにおいて更なる被ばく低減を行いながら、Recon Typeによって画質がどのように改善されるのか検討することを目的とする。

【方法】

胸部ファントムを使用して、通常の胸部撮影条件と胸部検診(管電流50mA固定)条件で撮影を行い、CTDIvolを比較すると胸部検診条件の線量は1/12となった。次に胸部ファントムと同様に、通常の胸部撮影条件と胸部検診条件(CTDIvolが1/12相当の管電流25mA)でCT評価用ファントムを撮影した。撮影後Veوにて生データを5種類のRecon Type(STND・NR05・NR40・RP05・RP20)で再構成した。その後通常の胸部撮影条件、Veو未使用(NoVeو)、5種類のVeو Recon Typeにより作成した画像の画質について検討を行った。

【結果】

ラインペア画像に対し断面プロットを描くと、Veoを使用すると不使用時に比べて高コントラスト分解能が低下した。5種類のRecon typeで比較するとRP20が最も高コントラスト分解能が良好であった。またノイズ量の指標として測定したSD値はNR40が最も良好であった。

【結語】

高い空間分解能を必要とする胸部CT画像において、胸部検診条件線量ではVeoを使用しないと高コントラスト分解能は良好だがノイズが目立ち診断には適さない。よって、一定程度高コントラスト分解能を向上させ、且つノイズ低減効果も伴っているRP20のVeo Recon Typeが低線量胸部検診条件に適していると考ええる。



P2-1A-438

3D-VISTA法を用いた下肢非造影追加撮像の検討

○^{こんどう}近藤 ^{ともみ}智美、北山 亜樹、岡田 敦彦、乾 真有、室谷 隆伸、梶原 敏郎、
福本 真司、岡本 誉、松本 佳久、与小田一郎、栗山 啓子

NHO 大阪医療センター 放射線科

(目的)当院では、下肢ASOに対する非造影MRA検査において、心電図同期を併用した2D-TOF法を用いている。しかし、検査時間は30分と長く、血流速や心機能等により足背動脈までの描出が困難な症例を経験した。そこで描出不良を補うために同期不要で、高速撮像の可能な3D-VISTA法を用いた簡便な追加撮像方法を検討した。

(方法) 装置は、Philips社製Achieva1.5T,SENSE-Bodycoil4chを使用した。

1.自作寒天ファントム(0.9%NaCl+0.1%Gd)を用いて、広範囲を均一に撮像出来るコイル配置を検討した。配置方法は、①ファントムを上下に挟んだ垂直方向、②並行方向、③ファントム上部にずらし重ねた並行方向の3方向とし得られた信号値を比較した。

2.PVAファントム(日興社製 90-401型)を用い、3D-VISTA法のslice over samplingを1.8,1.4,1.2と変化させ撮像時間を検討した。3回ずつ撮像し、ファントム試料上に設定したROIより同一関心領域法にてSNRを求め、CNRと合わせて比較した。

3.方法1,2より決定したコイル配置、撮像条件にて追加撮像した症例について報告する。

(結果)1,配置方法①では、信号値の偏りが大きく、広範囲を均一に撮像することは困難であった。②では撮像範囲は広がったが信号値に偏りが見られた。③は3つの中で最も感度差の少ない均一な画像を広範囲に得られた。

2,slice over samplingを1.8から小さくするにつれて撮像時間は短くなり、SNRは低下したがPVAに対するCNRは向上した。

3,臨床画像において末梢までの足背動脈の描出が可能であった。

(結語)3D-VISTA法を用いた撮像法は、高速且つ簡便であり、良好な血管描出能をもつ追加撮像方法である。



P2-1A-439

Gd-EOB-DTPAを用いた肝細胞相の至適撮像時間の検討

○^{なかはら}中原 ^{しょう}翔、中山 純平、島貴 貴観、福田 侑人、下地 洋平、小林 幸史、
加藤 芳人、上原 宏

NHO 高崎総合医療センター 放射線科

[背景・目的]

現在、HCCの精査においてGd-EOB-DTPA(以下EOB)を用いた造影MRI検査が主流となっている。この検査はDynamic撮像による血流情報と肝細胞相における正常肝実質とHCCの造影剤の取り込みの違いによって診断を行っている。しかし、肝細胞相の撮像時間は造影剤注入後15分や20分など施設によって様々である。よって、今回の研究は肝細胞相の時間を15分と20分とで肝実質の造影剤の取り込みの程度と診断能と検査時間などの有用性について検討した。また、追加検討として肝機能(T-Bil等)によって造影剤の取り込みの違いを検討した。

[方法]

① 肝細胞相の至適撮像時間の検討

EOB対象患者において造影剤注入後15、20分で撮像を行い、肝実質と脾臓との信号強度の比を比較検討した。

② 肝機能の違いによる肝細胞相の至適時間の検討

上記の患者様の血液データを参照し、肝機能と肝細胞相の取り込みの相関を検討した。

[結果・考察]

方法①の実験では15分後と20分後では肝実質のEOBの取り込みが大きく変わらなかった。よって検査時間の短縮の点から造影剤投与後15分の方が有用であると考えられる。

方法②の実験では総ビリルビン(以下T-Bil)の正常値に比べ、T-Bilの異常値では肝細胞相の肝実質の取り込みが有意に悪かった。また、その他の肝機能(ALP・GOT等)、腎機能(eGFR)において有意な違いが見られなかった。

[結論]

Gd-EOB-DTPAにおける肝細胞相の肝実質の取り込みは造影後15分と20分では診断においてどちらでも十分な取り込みが確認できた。よって、検査効率の点から15分が有用だと考えられる。しかし、T-Bilが悪い場合は病変検出率に影響が出る可能性があるため注意が必要である。



P2-1A-440

Restore pulse を用いた脊髄T2強調画像の検討

○柴田 ^{しばた} 大貴、伊藤 ^{いとう} 雅人、三輪龍之介、鈴木 英一、小林由紀枝、安田 英邦、
伊藤 正巳、大林 恒裕

NHO 静岡医療センター 中央放射線室

I 目的: Restore pulse法は、T2値が長い成分(水など)の残留横磁化が強制的に縦緩和へ回復され、強い信号強度が得られる。また、縦磁化の回復を待つ必要がなく、比較的短いTRでT2強調画像が得られる。

今回、このRestore pulse法を用いてSNR, CNRを調べ、また視覚評価を行い脊髄検査等への適応を検討した。

II 方法: 造影剤を400倍に薄めた模擬ファントム(T2値100ファントム)と脊髄液のT2値と同等である模擬ファントム(水ファントム)を作成した。TRを2000~5000msで変化させRestore pulseを使用したもの、していないものを各々撮影した。模擬ファントム画像のSNR, CNRによる物理的評価および画像の視覚評価を行った。

III 結果: T2値100ファントムのSNRはRestore pulseを変えたが同等の値を得られた。一方、水ファントムではRestore pulseを付加した方のSNRが向上した。Restore pulseの有無によりTRが2000msでSNRは約40%程度増加した。また、Restore pulseを付加した方のCNRは高くなり、短いTRほど大きな上昇がみられた。視覚評価においては、長いTRかつRestore pulse を付加した画像が最もコントラストが優れていた。

IV 考察: T2値100ファントムではRestore pulseの有無による変化は差ほど変わりがなく、水ファントムのSNRは高くなった。これは、Restore pulseをかけることによりT2値の長い成分の縦磁化を強制的に回復させたからだと考える。またTR5000msでSNRが低下したのは、TRが長すぎたため縦緩和が飽和したと考える。このことからRestore pulse を使用した撮影シーケンスは、TR2000~4000msで有用であり高いSNR, CNRを保ち検査時間を短縮できるのではないかと考える。



P2-1A-441

前立腺MRI検査におけるTSE-DWIの有用性の検討

○川口 ^{かわぐち}達也、西村 ^{たつや}光司、片岡 弘行、安友 基勝、下井 睦男

NHO 四国がんセンター 放射線科

背景

当院前立腺MRI検査においてDWIの撮像は従来EPIを用いて撮像を行ってきた。しかしながら、EPI-DWIでは直腸ガスの影響や周囲脂肪組織におけるアーティファクトが発生することがたびたびあり、診断に迷うケースがあった。今回導入されたTSE-DWIは磁化率アーティファクトに強い特徴を持つため、前立腺DWIにおいて有用なのではないかと考えた。

目的

前立腺検査においてDWIをTSEで撮像することによって診断に有用な画像を作成する。

方法

使用装置Philips社製Ingenia 3.0T。ファントムを用いてTSE-DWIのFOV,matrix,TE,SENSEなどを変化させ、最適な撮像条件の検討を行った。さらに求めた撮像条件を用いて実症例において撮像を行い、EPI-DWIとTSE-DWIの比較を行った。

結語

TSE-DWIではSN低下や撮像時間の延長など不利な点もあるが、EPI-DWIに比べ歪みが少なく、前立腺MRI検査DWI撮像においてTSE-DWIは有用である可能性が示唆された。



P2-1A-442

PROSET法を併用した TOF MRAの描出に関する検討

○^{あさはら}浅原 ^{とおる}徹、^と好村 尚記、^{くま}熊谷 佑都、^{くぼ}久保 英文、^{やまもと}山本 邦彦、^{とよふさ}遠藤 崇、^{あずま}東原 道弘

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 放射線科

[背景・目的]

Time Of Flight MR Angiography(TOF MRA)は、頭部脳血管を評価する一般的な検査法である。しかし、眼球の脂肪や頭部皮下脂肪が消え残ることがあり、STA-MCA吻合術後の評価においては、吻合部の血管と頭部皮下脂肪が重複しMIP像において評価しづらいことがある。この問題を解消するため、PROSET法を併用したTOF MRAを撮影し、STA-MCA吻合部を明瞭に描出する最適な撮像条件を検討した。

[方法]

使用機器は、PHILIPS MRI Achieva 1.5TとSENSE-HEAD COIL 8chを用いた。

本実験の趣旨を説明し同意の得られた健常ボランティア5名を対象に、以下のパラメーターを変更し、原画像によるMCAとSTAのCNR測定とMIP像による視覚評価を検討した。

- 1). PROSET法 (1-1, 1-2-1, 1-3-3-1)
- 2). TR, TE, Flip Angle

[結果]

測定結果より、一番CNRが高かったのはProset1-1であった。TRを短くするほどCNRは増加した、TEではCNRの差はほとんど見られなかった。Flip Angleを大きくするとCNRは増加したが、MIP像で末梢血管の描出は不明瞭となった。また、PROSET法の励起分割数を増やすほど、内頸動脈の信号が低下した。

[結語]

PROSET法は撮影時間の延長もなく脂肪信号を抑制することができ、PROSET法を併用したMRAはSTA-MCA吻合術後の評価に有用であった。今後は臨床経験を重ね、画質改善を行っていきたい。



P2-1A-443

3TMRI装置を用いた新生児頭部領域の至適条件の検討(T1-FLAIRについて)

○大貫 ^{おおぬき} 雅登、香川 ^{まさと} 福宏、阿部 貴宣、鈴木 大輔、木戸 泰治、小倉 裕樹

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科

【背景】

新生児頭部MRIは白質の髄鞘化、発達に伴う構造の変化を客観的に観察できる。当院では運用上、入院患者に対しSIEMENS MAGNETOM Skyra 3.0TMRIで撮像し、新生児頭部の髄鞘化の評価を行っている。1歳半まではT1WI、1歳半以上はT2WIで主に評価しているが、新生児(1ヶ月)の脳実質は水分含有量が多い為T1値・T2値が延長し、T1WIの撮像条件ではコントラストが不十分になる。そこでT1WIよりSNR・CNRの向上が期待できるT1-FLAIRについて検討が必要であると考えた。

【目的】

新生児頭部においてT1-FLAIRの白質、灰白質の至適撮像条件を検討する。

【使用機器】

SIEMENS 社製 MAGNETOM Skyra 3.0T、Head/Neck Coil、Spine Coil、日興ファインズファントム 90-401型、自作ファントム、Image J

【方法】

TR・TIを変化させ自作ファントムを撮像し、脳脊髄液のnull pointを検討した。次に、null point のTR・TIを用いて、TEを変化させ自作ファントムを撮像し、白質、灰白質で最も高いCNRが得られたパラメータを至適条件とした。撮像条件 Sequence: Turbo Spin Echo、FOV 170*154mm、Matrix: 256*140、thickness: 4.0mm、flip angle: 130deg



P2-1A-444

3TMRI 頭部DWI Axのパラメータの検討

○葛西^{かさい} 幸、安部^{あべ} 敏夫

NHO 米沢病院 放射線科

1、目的

昨年、当院でMRIの更新が行われ、シーメンス社製の3TMRI MAGNETOM Spectraを導入した。3TMRIにおいて、磁化率効果の増強により、頭部DWIでは空気と脳実質の境目で歪みがひどくなる傾向にある。今回、ファントムを作成し、歪みの計測実験を行い、頭部DWI Axの撮像パラメータの検討を行ったので報告する。

2、使用機器

3TMRI MAGNETOM Spectra

ファントム:容器の大きさ125×155×60mm(横幅×縦幅×高さ)

中性洗剤

3、実験方法

ファントムを用いて、頭部DWIのシーケンスのパラメータを変化させ、画像を撮影し、歪みの割合(DR:Distortion ratio)を計測した。

(1)PAT数(reduction factor)を変化させ、DRを計測した。

(2)Phase FoVを変化させ、DRを計測した。

(3)TEを変化させ、DRを計測した。

(4)BWの変化(Echo Spaceの変化)させ、DRを計測した。

(5)monopolar とbipolarの比較

最後に、実験結果から得られた至適パラメータで実際の頭部Ax撮影を行い、以前の画像と比較した。

4、結果

(1)PAT数が増えるほど、DRは減少した。

(2)Phase FoVが狭いほど、DRは減少した。

(3)TEでは変化が見られなかった。

(4)Echo Spaceが減少するほど、DRは減少した。

(5)Bipolarの方がわずかにDRは減少した。

以前の画像に比べ、脳幹部、側頭葉、前頭葉の部分の歪みが軽減された。

5、考察

DWIの歪みの原因としては、①EPI法に由来する、磁化率が大きく異なる部位で、位相の差が累積することによる画像の歪みと、②MPGで生じる渦電流により発生する画像の歪みがある。実験結果より、①の影響が大きいと考える。

P2-1A-445

MRI(3D-TOF)における2種類の脳動脈瘤コイル塞栓術用ステント内腔描出能の比較

○塩谷 ^{しおたに} 優¹、植木 渉¹、南野 卓司¹、安達 睦¹、大西 義隆¹、佐野 敏也¹、
森田 佳明¹、佐藤 徹²、菅田 真生²、山本 匠³

¹ 国立循環器病研究センター 放射線部、² 国立循環器病研究センター 脳神経外科、

³ NHO 京都医療センター 放射線科

-目的-

近年、ワイドネック型脳動脈瘤に対してコイルが動脈瘤から母血管に逸脱してしまうのを防ぐためにステントアシスト下にて塞栓術が行われている。当院では2種類のステントNeuroform EZ®, EnterpriseVRD®を使用しており、コイル塞栓術後の遺残血流の評価目的にコイル塞栓術後の専用プロトコール(高空間分解能 short TE 3D-TOF)で撮影を行っている。この時、ステントによるアーチファクトがステント内血流や瘤内遺残血流の評価に妨げになっているため、今回は模擬血管を用いて各ステント内腔の描出能について評価を行う。

-方法-

Stryker社製Neuroform EZ®とCodman社製 Enterprise VRD®を内腔4mmのゴム製チューブ内に留置し蒸留水で満たしたプラスチックボトル内に固定した模擬血管ファントムを作成した。ISMATEC社製コンパクト・カセットチューブポンプを使用し定常流(8cm/sec)を流しながらSIEMENS社製MAGNETOM Sonata 1.5Tにてコイル塞栓術後の専用プロトコール(3D-TOF:TR35[ms], TE1.69[ms], Flipangle22[deg], Bandwidth300[Hz/Px], Pixelsize0.6×0.6[mm])で撮影を行った。各5回撮影を行いMPRでステント長軸画像を作成しImage Jを用いてステント流入部、中央部、流出部の半値幅を測定し各場所の内腔径平均値を比較した。

-結果-

ステントなしでは内腔径の平均値が流入部で4.4mm、中央部で4.0mm、流出部で3.8mmに対し、Neuroformでは流入部で4.4mm、中央部で4.0mm、流出部で3.8mmであった。一方、Enterpriseでは流入部で3.5mm、中央部で3.1mm、流出部で3.0mmであった。

-結語-

ステント内腔は、EnterpriseよりNeuroformのほうが描出能が高いことが確認できた。



P2-1A-445B

破裂脳動脈瘤における頭蓋内血管用ステントを用いたコイル塞栓術の功罪

○宮本^{みやもと} 倫行^{みちゆき}、牛越 聡、安喰 稔、安田 宏

NHO 北海道医療センター 脳神経外科

【目的】2010年7月よりCODMAN ENTERPRISE™ VRDが保険収載されて以来、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術の治療戦略は劇的に変化してきている。一方で、保険適応は未破裂脳動脈瘤に限られている。我々は治療困難な破裂脳動脈瘤ではあるものの、ステントを併用すれば治療できる症例に対して、科内でのdiscussionにより、患者家族にオフラベルであること踏まえて同意を得てステント併用コイル塞栓術を施行してきた。その治療成績に関して文献的考察を加味して報告する。

【対象】2010年以降に施行した破裂脳動脈瘤に対するステント併用コイル塞栓術の9例を対象とした。性別は全員女性で年齢は40～91歳、動脈瘤の場所はIC-PCが3例でその他6例は後方循環の動脈瘤であった。使用ステントはVRDが5例、neuroformが4例であった。ステント留置部の細小血管径は1.6mmで術後に全例で何らかの2種類の抗血小板療法が行われていた。

【結果】術後に即座に血管閉塞を認めるような症例は存在せず、ステント留置に合併した脳梗塞がその後の治療に特に問題となった症例も存在しなかった。術後DWIでのhigh spot lesionはどの症例もクモ膜下出血に対するコイル塞栓術としてacceptableな状況であったものの、元々抗血小板薬を内服している症例やオザグレレルナトリウムを併用した症例は程度が軽い印象であった。

【結語】破裂脳動脈瘤に対する頭蓋内血管用ステントの使用は推奨されるべきものではない。しかしながら、抗血小板薬を上手くコントロールして使用すれば、動脈瘤治療という救命行為に置いては一定の役割を果たす可能性があると考えた。



P2-1A-446

岡山医療センターにおける新人教育プログラムを受講して

○^{ふじ}藤 真未子、^{まみこ}西田 寛規、高橋 一徳、開智 卓也、佐伯 周平、福留友里恵、
尾上 一典、亀田 賢治、田淵 修一

NHO 岡山医療センター 放射線科

【背景】

今まで岡山医療センターにおける確立された新人教育プログラムは存在しなかった。2014年度に新人4人が配属された事に伴い、新人教育プログラム並びに年度毎の教育計画が作成された。

【目的】

2014年度より始動した新人教育プログラムを1年間経験しての報告等を述べる。

【方法】

新人教育プログラムとしては、ポートフォリオとモダリティ別チェックシートを軸に進めていった。月毎にテーマを決めて毎月勉強会を開催し、新人それぞれがテーマに沿った内容で資料の作成・発表を行った。なお、定期勉強会で作成した資料や、他の勉強会で得た資料を綴じていく事でポートフォリオを作成した。また、モダリティ別にチェックシートを設け、知識・技術の向上を図った。

教育体制としては、新人教育プログラムをコントロールする主任を管理者として配置し、そこを拠点として指導者が1対1で新人を指導する、ピラミッド型の体制で行った。

【考察】

新人教育プログラムを1年間経験し、様々な知識・経験を得ることができた。この1年で得た経験を無駄にせず、より良い新人教育プログラムとなるように反映させていきたい。



P2-1A-447

ガンマ線標準タイプポケット線量計の校正

○さかい阪井 ようへい洋平、多田 和弘、笹田 裕也、河合 隆、森下 亜季、林 隆彦

NHO 名古屋医療センター 放射線科

【背景】当院では放射線管理区域へ一時的に立ち入る者にポケット線量計を装着することで被ばく管理を行っている。このポケット線量計はメーカー推奨で年1度の校正が望ましいとされている。

【目的】一時立ち入り者の被ばく管理をより正確に行うために自施設でポケット線量計の校正を行う。

【方法】Cs¹³⁷の校正用線源を用いて、新規に購入した校正されたポケット線量計(MYDOSE mini PDM-122-SZ)と既存のもの8本(MYDOSE mini PDM-102)との比較校正を行った。

【結果】比較校正を行ったことによって校正定数(0.91~1.03)が得られ、より正確な被ばく管理を行うことが可能となった。

【まとめ】校正を行うことで、一時立ち入り者にとって安心して業務を行える環境を整えることができた。



P2-1A-448

放射線機器保守管理データの施設間共有の試み

○^{かつた}勝田 昭一¹、^{しょういち}谷島 義信²、堀口 弘³、土田 吉弘⁴、加賀山智史⁵、杉山 勉⁶、
鈴木 成人⁷、藤本 幸宏⁸、上原 宏⁹、関 交易¹⁰

¹NHO 東京病院 放射線科、²国立国際医療研究センター病院 診療放射線部、

³国立成育医療研究センター 放射線診療部、⁴NHO 埼玉病院 放射線科、

⁵NHO 下志津病院 放射線科、⁶NHO 千葉医療センター 放射線科、⁷NHO 東埼玉病院 放射線科、

⁸NHO 相模原病院 放射線科、⁹NHO 高崎総合医療センター 放射線科、

¹⁰NHO 霞ヶ浦医療センター 放射線科

放射線機器の適切な保守管理は、装置の長期安定稼働に繋がるため経営的にもメリットがあると考えられる。ところが、通年保守契約には一般的に高額な費用がかかるために財政的制約を受けることも多く、施設の経営状況や装置稼働状況により保守契約の有無や内容はまちまちである。保守契約が結ばれない背景には、保守業者の提示価格の根拠が開示されていないため費用対効果が不明瞭であること、故障リスクやその影響が予測し難いことが上げられる。

そこで国立病院関東信越診療放射線技師長協議会では、関信地区内の各施設各装置における故障内容を集積することで、各施設が保守契約の必要性や形態を判断する際に参考とできる資料として共有する事を企画した。具体的には、関東信越グループ診療放射線専門職の行う稼働状況、故障回数、修理費用、保守費用等の「放射線機器の現況調査」に加え、保守内容、故障の実態と費用、復旧所用時間等を含めた調査を開始した。

今回は初年度であるため、初期収集データの整理と提示、望まれるデータの要件についての考察を行う。本調査を単年度に留めず継続的にデータを集積する事で、装置の経年劣化の様子や故障箇所・頻度の推定に役立つことが期待できる。そのためには収集する情報の種類、手間を吟味し、早い段階で内容を確定することが必要である。



P2-1A-449

患者のニーズに即した説明・相談マニュアルの作成

○高橋 ^{たかはし}晃^{あきら}¹、宮島 隆一²、大井 邦治²、長岡里江子²、石田 隆人²、日高 智子²、
川崎 年久⁴、丸山 裕稔⁵、小濱 義幸⁶、室屋 英人⁷、田畑 信幸³

¹NHO 佐賀病院 放射線科、²NHO 九州医療センター 放射線部(臨床研究センター)、

³NHO 九州がんセンター 放射線科、⁴NHO 福岡東医療センター 放射線科、

⁵NHO 熊本医療センター 放射線科、⁶NHO 嬉野医療センター 放射線科、

⁷NHO 指宿医療センター 放射線科

目的

平成22年、医政局から「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進」についての通知が発せられ、その中で診療放射線技師のさらなる役割として、放射線検査等に関する説明・相談を行う事が求められている。その後、色々な施設・団体から相談マニュアル等が作られているが、検査の内容や被ばく等に関する内容のものが殆どである。しかし、患者側の求めるものは、ただ単に検査や治療の中身とか被ばくに関する不安だけではなく、患者の病気や症状、あるいは患者の置かれている状況においても変わっていくものと思われる。患者が『何を知りたいのか』『何が不安なのか』等、患者の思いを知ること、我々がどの様な説明をすれば患者の理解と安心が得られるのかを調査し、放射線技師サイドの視線ではなく、患者側が求めるもの、患者のニーズに合った説明や相談が行えるようにするマニュアルの作成を行った。

方法

- ① 患者が何を求めているかを探り出すためのアンケートの設問項目を検討する指標作りとして、九州の国立病院機構病院の放射線技師へアンケート調査を行った。
- ② ①より作成したアンケートを、倫理審査委員会の許可等を得ることの出来た共同研究者の在籍する4施設において、患者へ向けたアンケート調査を行った。

結果・考察

患者が不安に感じること、知りたいと思う情報の1番は病気に関することであった。しかし、病気以外では患者の置かれている状況により患者の求めているものが違っていくことが分かった。我々放射線技師が患者さんの理解を得、安心して検査を受けてもらうためには、変化していく患者の思いへ応えることが出来るような説明・相談マニュアルが必要と考える。



P2-1A-450

チーム医療における読影能力向上への取り組み

○竹位^{たけい} 応輝^{おうき}、細川 徹、山田 賢磨、木村 裕、乾 真有、西村 和英、
岡本 誉、松本 佳久、与小田一郎

NHO 大阪医療センター 放射線科

【目的】

当院では平成22年より、チーム医療推進の提言に従い診療放射線技師の読影能力及び検査説明力の向上を目指すため、放射線科内において読影研修会を定期的に行っている。

反復学習により得られる、放射線技師の意識変化及び読影能力向上について調査し成果を確認する。

【方法】

科内読影研修会(基礎学習, 応用学習, スキルアップ学習の3段階学習)の継続開催。

科内診療放射線技師29名を対象に読影研修成果アンケート及び確認試験を行った。

【結果】

科内読影研修継続開催回数は基礎学習と応用学習を合わせて80回開催, スキルアップ学習として19回の開催であった。

アンケート結果より研修会参加前後で読影能力及び画像への興味が向上し, 日常業務にフィードバック出来ていると回答した技師が多くを占め, 研修会の開催が技師の読影能力向上に繋がっているという結果が得られた。また, 確認試験より継続参加の有無により差が見られた。

【結語】

読影能力向上のため開催してきた読影研修会の成果を確認することができ, 今後も継続していく根拠を得ることができた。



P2-1A-451

当センター職員の放射線被ばく及び防護に対する意識調査

○渡邊^{わたなべ} 裕文、清水^{しみず} 裕也、安藤 和徳、北野 翔馬、坂田 貴紀

国立長寿医療研究センター 放射線診療部

○目的

放射線検査室に入室する職員の中に、放射線被ばくや防護に関して誤った認識を持っていたり、プロテクタや放射線線量計の正しい使用方法を理解していないのではないかと思われる人を見かけたりすることが多々ある。そこで今回、当センター職員がどの程度放射線に関する知識を有するか、また関心を持っているかを調査し、今後の職員研修の参考とすることとした。

○方法

主に放射線検査に関わる職員に対して、放射線被ばく・防護についてのアンケートを実施、統計をとる。

○結果

アンケートは順次回収中ではあるが、現在までに集まっている結果からは、半数近くが放射線及び防護に関して正しく理解していなかった。放射線線量計について、装着部位、また方向に関して気にしている人が少ない、加えて使用方法についても分からないという人がいるという現状であった。中には必要性を理解していない職員も見られた。

○考察

防護衣や線量計の着用に関して誰から教えられたかについては、放射線技師ではなく先輩からという回答が多く見られたので、間違った知識が後輩へ引継がれていっているのではないかと考えられた。今回の結果を踏まえ、院内安全研修の場で職員に放射線被ばく・防護に関する正しい知識を広めたいと思う。



P2-1A-452

急変時における放射線科ICLS WGの取り組み

○小田 晴義¹、永井 康宏¹、山本 崇¹、藤田 訓充¹、西野 敏博¹、伊藤 篤¹、
片倉 和雄¹、森川 進²、清水 克彦³

¹NHO 京都医療センター 放射線科、²国立循環器病研究センター 放射線科、

³NHO 京都医療センター 救命救急センター

【目的】

我々、診療放射線技師は検査中に起こりうる患者の状態変化に細心の注意を払って業務を行っている。しかし突然起こりうる患者急変に対して、迅速かつ適切な急変時対応が求められる。そこで当院放射線科が立ち上げたICLS WGの急変時対応への取り組みについて報告する。

【方法】

1. 医療従事者にとって最低限必要な心肺蘇生法の技術を身につけるために、定期的に放射線科内でBLS講習を開催する。
2. 放射線部門各モダリティにおける急変時のシミュレーションを定期的に開催し、急変時対応マニュアルを作成する。

【結果】

1. 定期的なBLS講習を行うことで、心肺蘇生法の技術が維持でき、心肺蘇生に対する意識も高くなった。
2. 急変時シミュレーションを定期的に開催することで、問題点が改善され、迅速かつ適切な急変時対応が可能となった。また改善内容をまとめ、作成した各モダリティにおける急変時対応マニュアルによって、放射線科内での医師、看護師、診療放射線技師のそれぞれの役割や対応法の認識が統一された。さらに、当院の急変時シミュレーションをビデオ撮影し、近畿放射線技師会における勉強会で、急変時の対応例として利用することで診療放射線技師のスキルアップを図ることができた。

【結語】

放射線科ICLS WGの取り組みによって、医療従事者に必要な心肺蘇生法の技術維持及び放射線部門における急変時対応が迅速かつ適切に行えるようになったことは非常に有用であった。



P2-1A-453

CT室における患者急変対応シミュレーション

○金子^{かねこ} 貴之^{たかゆき}、屋宜 直行、真柄 昂胤、谷崎 洋

NHO 災害医療センター 中央放射線部

当院のCT室にてヨード系造影剤を使用した患者様が、検査終了直後、心肺停止になる事例が発生した。この時、院内関係者で対応し、患者様は一命を取り留めることができた。今回の事例をきっかけに、初期対応(救急カート物品の把握、モニター測定、電話対応等)を全ての診療放射線技師が迅速に出来るようにしなければならないと感じた。そこで、患者急変対応について訓練を行っていなかったため、CT部門で患者急変対応シミュレーションを行うことになった。これに加えて、現行マニュアルの再確認も行う事とした。

シミュレーションを有意義にするため、現状の知識・意識を問う実用的な事前アンケートに加えて現行マニュアルの事前確認を行った。また放射線科医師より、救急カートとは別物で、アナフィラキシー症状に対応するための処置箱(通称:アナ箱)の試験運用も行った。シミュレーションは放射線科医師・外来看護師・診療放射線技師が参加し、事前説明・ロールプレイング・検証・再ロールプレイングといった流れで、2つのパターンを行った。シミュレーション後、事後アンケートでの知識確認・意識変化の調査を行った。

シミュレーションを行った結果、現行マニュアル通りの動きはできていたが、その対応だけでは不十分な点が見られ、見直す必要性が出てきた。

今回は、CT室における患者急変対応シミュレーションの手順や内容を報告した。このシミュレーションを契機に、急変対応に対する意識改革・現行マニュアルを改善することができた。また、他部門でもシミュレーションを行う必要性を印象づける事ができた。



P2-1A-454

当院における*Helicobacter pylori*感染胃炎に対する除菌療法の治療成績と問題点

○^{しまだ}島田 昌明、^{まさあき}岩瀬 弘明、平嶋 昇、龍華 庸光、江崎 正哉、加藤文一郎、
浦田 登、後藤 百子、水田りな子、宇仁田 慧、近藤 高、田中 大貴

NHO 名古屋医療センター 消化器科

【目的】*Helicobacter pylori* (*H.pylori*)感染胃炎に対する除菌療法が2013年2月21日から健康保険の対象に追加され、除菌症例数が増加している。また、*H.pylori*感染と生活習慣病との関連について報告がなされている。今回、当院での*H.pylori*感染胃炎除菌療法における治療成績と問題点について検討した。【方法】2013年2月21日からの1年間に*H.pylori*感染胃炎に対しランサップ400[®]もしくはランサップ800[®]による除菌療法を110例に施行した。その内、一次除菌判定可能な103例を対象とした。尿素呼気試験もしくは糞便中抗原測定により除菌判定を行った。除菌失敗例はランピオン[®]による二次除菌を施行した。除菌率、除菌前と除菌1年後の血清アルブミン(Alb)値、総リンパ球数(TLC)、総コレステロール(T-cho)値、中性脂肪(TG)値、血糖(Glu)値などを検討した。【成績】男性51例、女性52例、平均年齢は 64.1 ± 12.0 歳であった。一次除菌成功は76例で、除菌率は73.8%であった。二次除菌は26例に施行され、その内25例に除菌判定が行われた。二次除菌成功は19例で、除菌率は76%であった。全体の除菌成功率は94.1%(95/101)であった。除菌成功例における除菌前後の血液生化学検査の変化は、Alb: $4.2 \pm 0.5 \rightarrow 4.5 \pm 0.4$ g/dL($p < 0.001$)、TLC: $1737 \pm 610 \rightarrow 1920 \pm 594$ / μ L($p < 0.05$)、T-cho: $187 \pm 39 \rightarrow 205 \pm 43$ mg/dL($p < 0.001$)、TG: $119 \pm 74 \rightarrow 153 \pm 69$ mg/dL($p < 0.001$)、Glu: $112 \pm 22 \rightarrow 124 \pm 30$ mg/dL($p < 0.001$)とそれぞれ有意に増加した。【結論】*H.pylori*感染胃炎に対する除菌成功率は高率であった。*H.pylori*除菌に伴い、栄養状態が良くなることから、今後は高脂血症や糖尿病など生活習慣病の合併に注意する必要があると考えられた。



P2-1A-455

当院におけるモビプレップ®使用症例のまとめ

○馬場^{ばば} 麗^{うらら}、井上 雅貴、佐々木 罌、山田 錬、多谷 容子、羽田 政平、
武藤 修一、木村 宗士、大原 行雄

NHO 北海道医療センター 消化器内科

【目的】経口腸管洗浄剤モビプレップ®は高張性であり、従来の大腸内視鏡検査前処置用の腸管洗浄剤に比べ、少ない服薬量で同等の腸管洗浄作用を示すとされている。近年の検査数増加、高齢化に伴い、より負担が少なく短時間での前処置が求められている。上記を踏まえて、当院におけるモビプレップ®使用症例をまとめ、検討した。【方法】2013年12月から2014年1月までに当院でモビプレップ®を用いて大腸内視鏡検査前処置をおこなった103名(男68名:女35名、初験者41名:経験者62名)を対象にして、味、量、受け入れやすさ等についてアンケートを実施した。経験者には、前回との比較に関する項目も追加した。また、その後の症例に対しても言及する。【成績】受容性のFASスケール(いずれも10が高受容性)では、それぞれの平均値は、味5.20(初経者5.56:経験者4.91)、量4.75(初経者5.15:経験者4.48)、受け入れやすさ6.29(初経者6.51:経験者6.14)であった。内訳は経験者の方が、スコアが低い傾向にあった。以前の前処置と比べての検討に関しては、前回は良かった22.6%、変わらない46.8%、今回は良かった30.6%であった。時間に関する比較は、短くなった38.8%、変わらない58.0%、長くなった3.2%であった。【結論】モビプレップ®の受容性はよく、特に腸管洗浄時間の短縮が示された。



P2-1A-456

ストーマ看護実践能力尺度を用いた看護実践能力の把握と強化

○越後 優¹、佐野 公美¹、藤井 仁美¹、堀 由佳¹、田中 佳代¹、谷口 真里²、
崎地 志穂¹、野崎 孝子¹、谷口 恵美¹、山本 初実³

¹NHO 三重中央医療センター 看護部 東5病棟、²NHO 三重中央医療センター 看護部、

³NHO 三重中央医療センター 臨床研究部

【はじめに】人工肛門造設術後の患者のストーマケアは、治療と同じく、退院後のQOLを左右するものであり、入院期間中に患者に合う装具を選択し、その手技を習得できるように援助する看護師の役割は大きい。しかし、病棟経験が3年未満の看護師が約6割もいる当病棟では、自分のケアや指導内容に自信が持てないという意見が多く聞かれた。今回は、より質の高いストーマケア実践能力が求められている現状を踏まえ、当病棟看護師のストーマ看護実践能力について調査を行い、今後、看護実践能力を強化していくために必要な課題を明らかにしたので報告する。【研究方法】対象は、当センター東5病棟に勤務している看護師24名とし、勉強会実施前後に、道廣ら¹⁾のストーマ看護実践能力尺度を用いた質問紙調査を行い、「実施」、「アセスメント」、「ストーマケア技術」、「計画立案」、「人権擁護」、「評価」の6領域24の質問項目に対し「0点:思わない」、「1点:あまり思わない」、「2点:少しそう思う」、「3点:そう思う」の4段階で評定した。結果は、病棟経験年数3年以上、3年未満に分け、SPSSのt検定、相関、AMOSを用い解析した。本研究は、当院の倫理委員会および利益相反委員会の承認を得た。【結果および考察】勉強会前の調査では、当病棟のストーマ看護は計画立案・実施・アセスメントに因果モデルが形成されるだけであったが、勉強会後は、「人権擁護」「計画立案」「アセスメント」「実施」「評価」の5領域の実践能力に強い因果関係を見いだすことができた。しかし、「評価」と「実施」のパスが弱く今後の課題である。



P2-1A-457

ステント治療が有効であった胃癌術後吻合部狭窄の1例

○尾曲 ^{おまがり} 健司、山下 ^{けんし} 俊樹、尾野 大気、服部 俊昭、橋本 健夫、松井 芳夫、田村 明彦

NHO 栃木医療センター 外科

81歳男性。胃体中部の胃癌に対して幽門側胃亜全摘、B-II 再建を施行。術後2日目に残胃切離断端からの縫合不全を認めたが、ドレナージ管理にて改善。術後30日目から流動食を開始した。三分粥の摂取は可能であったが、摂取量は少なく、術後48日目に上部消化管内視鏡検査を施行した。縫合不全の部位が潰瘍化しており、凝血塊があり観察不良であった。後日施行した経口ガストロ透視では造影剤の通過は良好であり、食事摂取を継続した。嘔吐の回数が多くなったため、術後69日目に再度内視鏡および造影検査を施行すると、食道胃接合部が5~6mm程度に狭窄していた。そのため、術後72日目、83日目、93日目とバルーン拡張術を施行した。拡張の効果は一時的であり、治療後に潰瘍部からの出血が続くため、輸血が必要となることもあった。3週間の治療間隔を置き、4度目の拡張術を施行したが、効果は乏しかった。バルーン拡張術では、狭窄の改善が少なく、また治療の度に出血を伴うため、食道用ステントの留置を提案した。ガイドラインでの推奨がないこともあり、治療の有効性、安全性、合併症に関しては十分な説明を行い、患者への同意を得た。術後141日目に位置調整可能な食道 covered-stent (Niti-S®), 18mm×12cmを留置した。留置後の経過は良好で術後159日目に退院。その後、約4カ月間狭窄の所見もなく、食事摂取は良好である。保険適応の問題などはあるものの、頻回な内視鏡治療を回避できること、また医療経済的にも頻回の拡張術に比べてもステント治療の方が安価であることなどから、症例の選択や患者への同意には慎重を要するが、有用な治療と思われた。



P2-1A-458

カペシタビン服用後早期に白質脳症を発症した1例

○倉田 一成¹、十時 利明¹、子曰 克宣¹、竹内 圭介¹、亀井 昭¹、渡邊 典子¹、
梶川 博之²、北川 長生²

¹NHO 三重中央医療センター 消化器内科、²NHO 三重中央医療センター 神経内科

症例は73歳、女性。大腸癌検診で便潜血陽性を指摘された。精査のために行われた下部消化管内視鏡検査でS状結腸に狭窄を認めた。またCT検査で多発肝転移、腹膜播種、腹水、左水腎症を認め、S状結腸癌stage IVと診断され、カペシタビンとベバシズマブとオキサリプラチンによる化学療法を開始した。開始5日目に四肢脱力を認め、7日目には発語困難、不穏症状が出現した。頭蓋内病変を疑い、頭部CTを施行したが、脳内転移や出血などは認めなかった。その後症状が自然軽快したが、翌日に再度症状が出現し、カペシタビンによる中枢神経症状の可能性が考えられ、カペシタビン投与を中止した。頭部MRI検査では両側の白質に高信号を認め、白質脳症と診断された。薬剤の中断とし、経過観察により翌日から意識レベルの改善を認めた。1週間後のMRI検査では白質脳症の所見は消失した。薬剤性の白質脳症は様々な抗腫瘍薬で発症が報告されているが、カペシタビンによる白質脳症の報告例は少ない。また服用開始から発症までの期間が短い傾向があり、初回投与から十分に注意していく必要がある。今回、カペシタビン内服後、数日で著明な白質脳症を発症した症例を経験したので報告する。

P2-1A-459

胃石が原因で発症したと考えられる胃潰瘍の1例

○荒井 孝至¹、大谷すみれ^{2,3}、中澤 進³、有居 真美³、倉持みずき¹、細田 泰雄¹

¹NHO 埼玉病院 消化器内科、²NHO 埼玉病院、³NHO 埼玉病院 内科

【はじめに】

胃石症は糖尿病性自律神経障害の1つである糖尿病性胃無力症に稀に合併することがある。今回我々は胃石症に対し内視鏡的治療を施行した症例を経験したので報告する。

【症例】78才男性。【主訴】食欲不振、嘔気【既往歴】糖尿病

【現病歴】

201X年12月に嘔気出現。その後食欲の減退も認めるようになり当院受診となった。食欲不振、貧血などの原因検索も目的として腹骨盤CT検査施行したところ、胃内に大量の貯留物を認めたことから精査のために上部消化管内視鏡検査施行となった。最大直径11cmの表面平滑の黒褐色の胃石と胃体下部前壁に巨大潰瘍を認めた。

【治療経過】

内視鏡下で高周波電気メスを使用し胃石を破碎、回収する方針となり、計11回に及ぶ内視鏡的治療により胃石はすべて除去された。

【考察】

胃潰瘍の一般的な原因としてH.pylori、NSAIDs、胃酸過多、ストレス、喫煙などがあり、まれに異物摂取によって起こることもある。今回は胃内で胃石という異物が形成され、胃粘膜に対する慢性的な刺激によって胃潰瘍が引き起こされたと考えられる。そのように考えられる要因として、胃石患者の胃潰瘍好発部位は、胃石非合併胃潰瘍の患者と比べ前庭部である割合が高いことにある。おそらく重力によって胃石が刺激する部位が解剖学的に前庭部になるからだと考えられる。

胃運動能力の低下している人は植物性胃石の合併率が高く、その原因としては柿が多い。今症例でも患者は秋になると柿を毎日食べていたとのことであり、今後は糖尿病性自律神経障害を来している患者は胃石形成のリスクであることを念頭にフォローしていく必要がある。



P2-1A-460

Upside down stomachを呈した食道裂孔ヘルニアの2例

○^{こうだ}香田 ^{まさはる}正晴、樽本 亮平、藤井 政至、松岡 宏至、山本 哲夫

NHO 米子医療センター 消化器内科

【症例1】69歳、女性

【経過】昼食後より嘔気、嘔吐を呈し、当科紹介。上部消化管内視鏡検査で、食道胃接合部にMallory-Weiss症候群と胃体部中心に残渣及び血液の貯留を認めた。上部消化管造影検査では、著明な食道裂孔ヘルニアを認め、胃前庭部が縦隔内に脱出していた。CT検査は、横隔膜ヘルニアからの大腸等の腹腔内構造物の縦隔内への脱出を認め、胃は下方から頭側に上行してループ形成し体部で急峻な狭窄を認めた。以上より食道裂孔ヘルニアに臓器軸性胃軸捻転を合併したupside down stomachと診断し、待機的手術とした。

【症例2】82歳、女性

【経過】嘔気、嘔吐を認めるようになり当院救急外来受診。上部消化管内視鏡検査で、著明な食道裂孔ヘルニアと逆流性食道炎を認めたが、内視鏡は胃の変形のため幽門側に到達することは出来ず。上部消化管造影検査では、著明なヘルニアと胃の大部分の縦隔内へ脱出を認め、造影剤が流入すると胃体部がヘルニア嚢を介し腹腔内に落ち込む陥頓様変化が認められた。そのため食道裂孔ヘルニアに生じたupside down stomach と診断した。しかしCT検査で、食事摂取状況でヘルニアを介して胃角部～前庭部が腹腔内と縦隔内を往復する状態と判断され、待機的に外科手術とした。

【考察】食道裂孔ヘルニアは比較的頻度が高い疾患であるが、胃の軸捻転を伴い胸腔内にはほぼ全胃が脱出したupside down stomachを呈することは稀である。食道裂孔ヘルニアの発生要因としては加齢による横隔膜食道靭帯の脆弱性が考えられており、高齢化社会においては留意すべき疾患と考えられる。Upside down stomachを呈した食道裂孔ヘルニアに対し手術を施行した2例について報告する。



P2-1A-461

ダビガトラン起因性食道潰瘍の3症例

○井川^{いがわ} 翔子^{しょうこ}、藤本 剛、宮本 和也、山本 剛司、登根 博子、平田 尚志、
日吉 智子、谷岡 大輔、横峰 和典、田中 彰一

NHO 岩国医療センター 消化器内科

【はじめに】ダビガトランは直接的トロンビン拮抗薬として、II a因子(トロンビン)およびトロンビン-TM複合体を阻害する新規経口抗凝固薬の一つである。本邦においては、「非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制」を適応症として、2011年1月に製造販売承認を取得して以後、ワルファリンに変わり、本邦で多く使用されている。ダビガトラン起因性の食道潰瘍を経験したため報告する。【症例1】77歳，女性。食後の心窩部痛にて前医で上部消化管内視鏡検査(Esophagogastroduodenoscopy:EGD)を施行したところ，切歯から30～36cmにわたり，ほぼ全周性の粗造な粘膜を認め，食道表在癌疑いにて当院に紹介。明らかな悪性所見は無く，約3年間，PPI抵抗性難治性逆流性食道炎として加療していたが，改善なし。【症例2】67歳，男性。のどの違和感，吐血にて当院に救急搬送。EGDにて食道粘膜の剥離を認めPPIで加療開始したが内視鏡所見上は改善なし。【症例3】69歳，男性。前胸部不快感が出現し当院循環器内科で検査するも有意所見なし。EGDにて食道粘膜の剥離を認めた。症例1～3いずれの患者も心房細動あり，ダビガトランを内服中であった。ダビガトランを他の抗凝固薬に変更後には自覚症状および内視鏡所見上も改善を認めた。【結語】ダビガトランに起因すると思われる食道潰瘍の3症例を経験した。いずれの症例もダビガトランを他の抗凝固薬に変更することで自覚症状および内視鏡所見上の改善を認めた。



P2-1A-462

演題取り下げ



P2-1A-463

噴門側胃切除後の下部食道癌に対して下部食道切除を施行した1例

○^{おかむら}岡村 ^{くにしげ}国茂¹、大原 正範¹、藤原 晶¹、山吹 匠¹、高橋 亮¹、小室 一輝¹、
岩代 望¹、木村 伯子²

¹NHO 函館病院 外科、²NHO 函館病院 病理診断科

症例は80代，男性．胃癌に対して噴門側胃切除＋空腸間置を行った後，近医にてfollow upされていた．定期検査の上部消化管内視鏡にて下部食道に1cm大の0-Is型腫瘍を認め，生検で扁平上皮癌の診断となった．前医では化学療法を勧められたが，セカンドオピニオンのため，当科へ紹介受診された．食道Ba検査では下部食道に透亮像を認め，食道小腸吻合部との距離は約1cmであった．CT，MRIでは遠隔転移を示す所見はなかった．食道癌，Lt，T2(MP)，N0，M0，cStage IIの診断で，ご本人と相談の上，手術の方針となった．左斜め胸切り開胸開腹にてアプローチし，下部食道を切除，食道空腸吻合，胃瘻造設を施行しました．病理組織診断ではSquamous cell carcinoma，T1b(sm3)，N0，M0，pStage Iでした．術後は創部SSIを発症し，ADLアップに時間を要しましたが，術後第64病日に退院された．術後1年3ヶ月無再発生存中である．噴門側胃切除後の下部食道癌に対して下部食道切除を施行した1例を経験したので文献的考察を加えて報告する．



P2-1A-464

高度亀背を伴った食道裂孔ヘルニア患者に対する治療経験

○^{ささき}佐々木敏行、^{としゆき}坂下 裕紀、岩瀬 亮太、石田 航太、平林 剛、小村 伸朗

NHO 西埼玉中央病院 外科

今回われわれは、高度亀背を伴う食道裂孔ヘルニア患者に対し、腹腔鏡下に修復をし得た2例を経験したので報告する。症例1:77歳女性、身長140cm、体重40kg、突然の嘔吐を主訴に紹介受診された。混合型で胃の約1/2が縦隔内に脱出した症例。腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア修復術(Toupet噴門形成術)を施行した。手術時間:148分、出血量:少量。術後第13病日に退院。症例2:77歳女性、身長145cm、体重44kg、つかえ感を主訴に紹介受診された。混合型で胃の約2/3が縦隔内に脱出した症例。腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア修復術(Toupet噴門形成術、メッシュによる裂孔補強)を施行した。手術時間:216分、出血量:少量。術後第11病日に退院。両症例とも術後の摂食状況は良好であり、術前の主訴も消失し、良好な経過が得られた。また、特記すべき術後合併症を認めなかった。亀背を伴う患者のリスクとしては、①手術時の体位保持の困難、②腹圧上昇によるヘルニアの増悪、③通常高齢者が多いため全身状態の低下、など治療抵抗性の因子が多く存在する。今回の2例に関しては、上記リスク因子は存在したものの、腹腔鏡下手術を完結し、十分な治療効果を得ることが出来た。患者の高齢化に伴い同様の病態例は今後増加してゆくものと考えられる。症例を蓄積し、十分な検討のうえ治療法確立を目指す必要があると考える。



P2-1A-465

直腸癌穿破によるフルニエ症候群に対して骨盤内臓全摘術を施行した1例

○^{まつむら}松村 和季、^{かづき}久保田 竜生、宮成 信友、中尾 陽佑、山尾 宣暢、杉原 栄孝、
澤山 浩、岩上 志朗、水元 孝郎、芳賀 克夫、片淵 茂

NHO 熊本医療センター 外科

【緒言】感染を伴う腹壁の欠損に対し、大腿筋膜を用いた修復は有用である。フルニエ症候群を伴う骨盤内臓全摘術において、大腿筋膜弁を用いた再建を行った症例を経験したので報告する。

【症例】66歳男性。進行直腸癌に対し人工肛門造設術後、化学療法中に直腸癌穿破に伴うフルニエ症候群にて当院紹介となった。会陰部は広範囲に発赤・腫脹しており壊死を認めた。造影CTでは、骨盤内に直腸癌浸潤を認め、殿部に広範囲に炎症所見を認めた。肝、肺に転移は認めなかったが、鼠径リンパ節転移の所見を認めた。緊急にて会陰部デブリドマンを施行し開放創とした。殿部の炎症は軽快傾向であったが浸出液は継続しており、感染のコントロールには腫瘍切除が必要と判断し、骨盤内臓全摘術を行う方針とした。感染を有する殿部と腹腔内臓器には広範囲に組織欠損を生じる為、大腿筋膜弁を用いた再建を予定した。下腹部正中切開にて骨盤内臓全摘術を型の如く施行した。次に左大腿部に切開を加え大腿筋膜を摘出した。大腿筋膜を腹側は膀胱切除部の腹膜、両側は外腸骨動脈付近の腹膜、背側は回腸導管に結紮固定し、大腿筋膜弁にセプラフィルムを張り付けて閉腹した。会陰部は開放創とした。会陰部からの浸出液は術後も継続したが、腹腔内に炎症は波及せずイレウス所見も認めなかった。術後は2日目より食事を開始し、術後35日目に会陰部を閉鎖した。退院時には感染所見なく、外来にて化学療法を継続している。今後、骨盤部、鼠径部に対し放射線療法を予定している。

【考察】直腸癌穿破によるフルニエ症候群に対して、広範囲な組織欠損を生じる骨盤内臓全摘術において、大腿筋膜弁を用いた骨盤底再建の有用性が示唆された。

P2-1A-466

後腹膜から鼠径部に至る膿瘍を形成した下行結腸癌の1例

○酒村 勇太¹、円城寺昭人¹、松村 尚美¹、中島 弘治¹、大久保 仁¹、山口 淳三¹、
林 洋子²

¹NHO 佐賀病院 外科、²長崎大学大学院医歯薬学総合研究科探索病理

【はじめに】鼠径部の膨隆を来す疾患の鑑別には鼠径ヘルニア、リンパ節腫大、悪性腫瘍の腹壁転移などがあるが、今回下行結腸癌の穿通により後腹膜から鼠径部に至る膿瘍による膨隆を来した症例を経験したので報告する。

【症例】79歳女性。201X年Y月より左鼠径部の痛み自覚。A医院にて鎮痛薬注射内服されていた。2ヶ月の間に徐々に腫脹が強くなり、B病院受診し、単純CTにて左腸腰筋膿瘍・左鼠径部蜂窩織炎の診断を受け当科紹介受診。身体所見では左鼠径部に手拳大の膨隆あり、同部に圧痛を認めた。検査所見WBC31800/ μ l、CRP26.31mg/dl、CEA11.1ng/ml。造影CTにて壁の一部肥厚と同部からの穿通が疑われ緊急手術を行った。術中所見では下行結腸癌が後腹膜に穿通しており、膿瘍を形成していたが腹腔内の汚染はなかったので一期的に切除吻合および膿瘍ドレナージを行った。術後経過良好にて術後2日目より経口開始した。病理検査でTubular adenocarcinoma, well differentiated typeの診断であった。漿膜下層まで浸潤あり。リンパ管侵襲、リンパ節転移なし。

【考察】後腹膜に穿通を伴う疾患は稀である。憩室炎による穿通が多く、下行結腸癌による穿通自体多くはない。下行結腸癌の後腹膜浸潤の報告は検索した限りでは17例。そのうち鼠径部膨隆をきたした報告は1例のみであった。頻度はかなり低いが、鼠径部の膨隆を主訴とした場合でもCEA、造影CTなど大腸癌を念頭に置いた検査をしていく必要がある。

【まとめ】下行結腸癌で鼠径部の膨隆腫脹を主訴とするものもあるということを念頭に置いておく必要があると考えられる。



P2-1A-467

下行結腸潰瘍腹壁穿通を契機に発見されたS状結腸癌の1例

○^{おかむら}岡村 ^{くにしげ}国茂¹、大原 正範¹、藤原 晶¹、山吹 匠¹、高橋 亮¹、小室 一輝¹、
岩代 望¹、木村 伯子²

¹NHO 函館病院 外科、²NHO 函館病院 病理診断科

症例は70代，男性．約3ヶ月前から便秘がつづいていた．体重減少や腹痛あり，当院を受診された．採血で炎症反応上昇を認め，入院となった．腹部所見では左側腹部に圧痛と軽度の筋性防御を認めた．入院時造影CTで下行結腸に造影効果のある壁肥厚あり，肝表面や十二指腸周囲にfree airも認め，大腸穿孔が疑われ，緊急手術となった．腹腔鏡にて腹腔内を観察すると下行結腸が腹壁に癒着しており，剥離すると穿孔部あり，腹壁への穿通を考えられた．また穿孔部より肛門側のS状結腸にも硬く触れる腫瘍性病変も認めた．左横隔膜下や左傍結腸溝に少量の汚染腹水ありましたが，明らかな便汁の広がりはなく，限局性の腹膜炎と考えられた．腹腔鏡下に下行結腸からS状結腸まで授動を行い，体外にて穿孔部からS状結腸までを切除し，単孔式で人工肛門造設を施行した．病理組織診断では下行結腸に穿孔を起こした深い潰瘍を認めた．S状結腸には2型病変を認め，潰瘍とは連続性はなく，中分化型管状腺癌と診断され，T3(SS)，N0，M0，pStagellでした．術後合併症なく経過し，術後第35病日に退院された．下行結腸潰瘍腹壁穿通を契機に発見されたS状結腸癌の1例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．



P2-1A-468

脳出血後遺症を有する成人男性に発症した盲腸軸捻転症の1例

○川上^{かわかみ} 亮^{りょう}、須藤 雄仁、饗場 正明、坂元 一郎、清水 尚、塚越 浩志、
宮前 洋平、佐藤 泰輔、田中 俊行、小川 哲史

NHO 高崎総合医療センター 外科

症例は60歳男性で、脳出血の後遺症のため老人介護施設に入所していた。腹痛のため近医を受診し、炎症反応上昇、レントゲンでの結腸の著名な拡張(coffee bean sign)を認め、造影CTからS状結腸軸捻転症を疑われ当院紹介となった。

当院搬送後、下部消化管内視鏡検査による整復を試みたが、肝彎曲部手前までの範囲に捻転や血流障害を認めず、その先へはカメラの挿入が困難であった。腹部は板状硬であり、CTでは多量の腹水貯留とwhirl sign、bird's beak signを認め、盲腸軸捻転症を疑い緊急手術の方針となった。術中所見では、盲腸および上行結腸の後腹膜への固定不全があり、移動盲腸であった。大網と結腸間膜が癒着し、その部位を軸に遊離盲腸が捻転していた。盲腸と上行結腸は虚血・壊死を起こしていたため、捻転解除後に右半結腸切除術を施行した。他の部位の腸管は血流も良好で異常を認めなかった。

術後はICU管理とし、腎機能が悪いためCHDFを施行した。術後第4病日にICUを退室したが、糖尿病、低腎機能に加えて誤嚥性肺炎も合併し、術後管理に難渋している。

盲腸軸捻転症は腸閉塞の0.4%、結腸軸捻転症の5.9%とされ比較的稀な疾患である。今回われわれは、盲腸軸捻転症に対して手術加療を行った1例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

P2-1A-469

虫垂腫瘍との鑑別を要した迷入異物による虫垂憩室炎の1切除例

○梶川^{かじかわ}愛一郎^{あいいちろう}¹、兼松 美幸¹、湊 拓也¹、田淵 寛¹、中村 宗夫²、安田 浩章³、
須井 修³

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 外科、²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 検査科、

³NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科

症例は60代の男性で、右下腹部痛を主訴に近医を受診した。血液検査でCEA 14.7 CA19-9 41.3と高値であったため腹部CT検査を施行され、虫垂腫大を指摘された。4ヶ月前にCEA 8.7のため大腸内視鏡検査を受け異常を認めなかったが、再検査にても異常は指摘されず、精査加療目的で当科を紹介された。腹部造影CT検査では、前医で行った半年前のCT検査と同様に虫垂先端部が径15mmに腫大し、不整形の石灰化を伴っていた。虫垂腫瘍の疑いと診断されたため、診査腹腔鏡を施行した。虫垂は先端部が腫大していたものの周囲との癒着はなく、根部は正常であったので、腹腔鏡下胆嚢摘出術(TANKO)を施行した。術中迅速病理診断の際、内腔にホッチキス様の金属片を認め、悪性所見は指摘されなかった。術後病理組織診断では多数の憩室形成と一部に膿瘍化を指摘され、虫垂憩室炎と診断された。術後は糖尿病の血糖コントロールが必要であったため、術後8日目に退院した。

本例は半年前からCEA高値と虫垂腫大を指摘され、慢性的な経過を辿ったため、術前に虫垂腫瘍との鑑別が困難であった。近年、画像診断により術前に虫垂内異物と診断され、内視鏡的処置で手術を回避できた報告も散見されており、鑑別診断として虫垂内異物も念頭におく必要があると思われた。



P2-1A-470

膵癌の経過中に発症した、化膿性膵管炎の2例

○福地^{ふくち} 聡士^{さとし}、得丸 智子、梶本 展明、山下 勉、新関 修、室 豊吉

NHO 大分医療センター 消化器内科

化膿性膵管炎 (suppurative pancreatic ductitis, SPD) は、急性化膿性胆管炎と比較して、頻度が少なく、日常診療で遭遇することが少ない。また、報告の多くは、慢性膵炎や、IPMN (Intra ductal mucinous neoplasm) に対するERCP後に発症したものである。今回我々は、膵癌の経過中に化膿性膵管炎を起こした2例(1例は疑診)を経験したので、報告する。

症例1:71歳、男性。胃前庭部、十二指腸球部浸潤を伴う膵頭体部癌に対して、十二指腸ステント留置し、化学療法を行っていた。発熱にて受診、CTにて膵管拡張、膵周囲の炎症があり、ERCP施行。膵管ステントより、膿性膵液が排出され、化膿性膵管炎と診断された。膵管ステントの留置にて速やかな炎症反応の改善を認めた。症例2:81歳、女性。膵頭部癌に対して、胆管ステント留置、ゲムシタビンによる化学療法でフォロー中。背部痛で受診、CRP22.0mg/dlと上昇していたが、血清AMY値は正常であった。単純腹部CTで膵周囲に脂肪織濃度上昇を認めた。画像所見、血液検査より化膿性膵管炎を疑い、緊急で膵管ステント留置試みたが、胆管メタリックステント留置後で、膵管ドレナージ不成功であった。絶食、抗生剤投与のみで経過をみたところ、炎症反応改善した。結語:膵癌における化膿性膵管炎はまれな病態であるが、ほとんどの膵癌で膵管狭窄を来すこと、敗血症に移行うる疾患であることより、膵癌診療において、念頭に置くべき疾患と思われた。



P2-1A-471

膵中央切除，両側膵空腸吻合術を行った膵頭部主膵管狭窄を伴う慢性膵炎の1例

○^{なか}奈賀 ^{たくじ}卓司、谷口健次郎、山本 修、久光 和則、杉谷 篤、濱副 隆一

NHO 米子医療センター 外科

【はじめに】慢性膵炎に伴う膵管狭窄は，頑固な腹痛や繰り返す膵炎の原因となることがしばしばある．最近では内視鏡的に膵管ステントで治療をすることが多いが，時に難治性で内視鏡的治療に難渋することがある．今回，膵中央切除，両側膵空腸吻合術を行った膵頭部主膵管狭窄を伴う慢性膵炎の1例を経験したので報告する．【症例】症例は50歳代，女性．2009年よりアルコール性肝炎にて近医に通院加療中であった．2012年3月，重症の急性膵炎を発症し，保存的に加療を施行した．その後膵炎をたびたび繰り返し，ERCPにて膵頭部の主膵管の狭窄を認めたため，膵管ステントを留置した．しかしながら1ヶ月もたたないうちに膵管ステントが閉塞して膵炎を発症するため，膵管ステントの入れ替えを余儀なくされた．膵管ステントの抜去を試みるも，主膵管の狭窄は持続していた．各種検査にて膵癌の所見は得られず．たびたびの内視鏡での処置に患者が苦痛を訴え，これ以上の内視鏡治療は望まず，手術治療を目的に当科に紹介となった．主膵管の狭窄部は乳頭部に近い膵頭部に認め，その末梢側の主膵管は軽度の拡張を認めた．狭窄部の切除は困難であり，膵中央(1cm程度のみ)切除を施行し，空腸を切離して後結腸に持ち上げ，膵の頭側および尾側と膵空腸吻合術を施行した．術後の経過は良好にて，術15日目に退院した．術後約1年が経過するが，膵炎の再燃の所見は認めていない．【結語】膵中央切除，両側膵空腸吻合術を行った膵頭部主膵管狭窄を伴う慢性膵炎の1例を経験したので，若干の文献的考察を加え報告する．

P2-1A-472

膵癌との鑑別に難渋したLymphoplasmacytic sclerosing pancreatitisの1例

○濱田 由紀^{1,2}、荒木 政人²、小山正三郎²、渋谷亜矢子²、近藤 正道²、柴崎 信一²、
岡 忠之²、森崎 智仁³、田場 充⁴、内藤 慎二^{1,4}

¹NHO 嬉野医療センター 教育研修部、²NHO 嬉野医療センター 外科、

³NHO 嬉野医療センター 消化器内科、⁴NHO 嬉野医療センター 病理診断科

症例は62歳、男性。約10年前に膵仮性嚢胞に対して加療歴あり。前医にて肝機能障害や膵関連腫瘍マーカーの上昇を指摘されていたが精査を自己中断していた。4か月後、食欲不振、黄疸を主訴に前医を再受診。精査の結果、下部胆管の狭窄像から下部胆管癌による閉塞性黄疸が疑われ、精査加療を目的に当院へ紹介となった。血清IgG4の上昇を認めず、DUPAN-2・SPan-1などの腫瘍マーカーの著明な上昇を認めた。また、造影CTで膵鉤部の一部に造影不良域を認め、EUS・ERCPで膵頭部主膵管及び下部胆管の狭窄と膵体部主膵管の拡張を認めたことから膵鉤部腫瘍による下部胆管狭窄が疑われた。EUS-FNAでは組織診断には至らなかったが、膵癌が否定できず、膵頭部十二指腸切除術を施行した。術後経過は良好であり、合併症の発生なく術後30日目に自宅退院した。病理組織学的には、膵組織に炎症細胞の浸潤を伴う著明な線維化を認め、悪性を疑う異型性はなく、Lymphoplasmacytic sclerosing pancreatitis (LPSP) と診断された。免疫組織学的には組織中にIgG4陽性細胞を多数認め、また術後に行った血液検査でIgG4の軽度上昇を認め、自己免疫性膵炎の診断基準に合致した。

自己免疫性膵炎は、病理所見としてLPSPを呈し、血清IgG4の上昇や硬化性胆管炎・硬化性涙腺炎などの膵外病変を認めるなどの特徴があるが、閉塞性黄疸や膵管の狭窄などを認める点において膵癌と酷似し、鑑別が困難である場合も多い。

今回、膵癌との鑑別に難渋したLPSPの1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

P2-1A-473

左腎癌を合併した膵尾部仮性嚢胞破裂に対して同時切除した1例

○^{おかむら}岡村 ^{くにしげ}国茂¹、大原 正範¹、藤原 晶¹、山吹 匠¹、高橋 亮¹、小室 一輝¹、
岩代 望¹、木村 伯子²

¹NHO 函館病院 外科、²NHO 函館病院 病理診断科

症例は70代、男性。腹痛、下痢、嘔吐を主訴に前医受診し、胸腹部CTで肺炎と軽度の胆嚢炎を認め、入院。また膵尾部に嚢胞も認めていた。3日後、血清アミラーゼの上昇あり、腹部CT再検したところ、膵尾部嚢胞内に血腫出現。食事再開したところ、左季肋部痛が出現し、腹部CTで膵嚢胞破裂を疑う所見を認め、当院へ転院となった。CTで膵尾部嚢胞内の血腫及びその腹側に嚢胞が破裂してできた腹腔内血腫を認めたが、貧血の進行ないため、まずは保存的加療を行った。ERCPで主膵管から嚢胞が造影され、嚢胞から腹腔内血腫への造影剤漏出も認めた。ENPDを留置し、膵液細胞診はClass IまたはIIでした。また腹部CTで左腎に15mm大の腫瘤も2つ認め、腎細胞癌が疑われた。当院入院10日後に左季肋部痛の増強とCTで腹腔内血腫の増大を認め、膵嚢胞破裂の悪化が疑われたため、準緊急的に手術の方針となった。開腹下に膵体尾部切除+横行結腸合併切除、左腎摘出術を施行。病理所見では嚢胞壁には上皮組織は認めず、凝血塊周囲に線維化組織を認め、膵仮性嚢胞の嚢胞内出血による破裂と診断した。術後創部SSIと膵断端のfluid collectionを認めたが、いずれも保存的に改善し、術後29病日に退院となった。左腎癌を合併した膵尾部嚢胞破裂に対して同時切除を施行し、良好な経過をたどった症例を経験したので報告する。

P2-1A-474

継時的変化を捉えた黄色肉芽腫性胆嚢炎の1例

○坂本友見子¹、石井健一郎¹、桑野 紘治¹、大越 悠史¹、近藤 泰人¹、中込 圭子¹、
細田 篤志¹、二渡 伸江¹、金沢 秀紀¹、堀田 綾子²、斎藤 生朗²

¹NHO 相模原病院 外科、²NHO 相模原病院 病理

背景 黄色肉芽腫性胆嚢炎(以下XGC)は肉芽腫性変化を胆嚢内にきたす疾患でその形成過程はなお解明されていない。今回時間経過とともに急激に壁肥厚が悪化し病理検査にてXGCと診断した症例を経験した症例 70代女性

心窩部の違和感のため腹部造影CTを施行した。胆嚢体部から底部にかけての壁肥厚と胆嚢結石を認め、胆嚢腺筋腫症と胆石と診断した。症状が改善したため経過観察となった。その後腹痛で他院に搬送され、総胆管結石に対して治療ののち、手術目的に紹介された。

腹部造影CTでは前回の画像と比較して胆嚢底部の壁が著しく肥厚し、不均一な造影効果を示した。肥厚した壁内に低吸収域を認め、RASが疑われたが、一部肝臓との境界が不明瞭で胆嚢癌が否定できなかった。周囲にリンパ節腫大は認めなかった。胆嚢頸部に結石が認められた。腹部エコーでのV maxは16cm/secであった。

壁肥厚が悪化し肝臓へ浸潤も疑われたことなど胆嚢癌が否定できないため開腹にて拡大胆嚢摘出術を施行した。

術中に胆嚢底部の病変部と胆嚢管断端の迅速病理診断を施行し、悪性所見がなかったため拡大胆嚢摘出のみで終了した。最終病理結果にてXGCと診断した

考察 XGCの発生は胆嚢内圧の亢進が生じ、これに炎症の波及や感染が関与して胆嚢壁内に胆汁成分が進入し異物反応として肉芽腫形成、線維化をきたすと推測され、慢性の経過で形成されると考えられていた。XGCの形成を経時的に捉えた報告は少ないが、急性胆嚢炎発症から数週間で肉芽腫が形成されるという報告も散見されている。我々外科医の立場では、XGCを疑われて依頼となる患者が大多数だが、今回XGCの形成を経時的に捉えることができた症例を経験したので報告する。



P2-1A-475

胆管ステントの頻回な交換や再留置を必要とした高齢者総胆管結石の一例

○三田^{みた} 敬二^{けいじ}、光永 眞貴、宮田 恵吉、里中 和廣

NHO 兵庫中央病院 消化器内科

【背景】総胆管結石は第一に内視鏡的総胆管結石摘出術を行うべきであるが、リスクの高い高齢者においては姑息的なステント留置術も選択肢の一つではある。今回我々は内視鏡的処置を繰り返し必要とした1例を経験したので報告する。【症例】85歳女性。1999年に胃癌と診断され胃切B-I再建。2013年9月に総胆管結石による胆管炎に対してERCP施行。胆管カニューレションに手間取り、総胆管最大径は30mmを超えており結石摘出困難にて胆管チューブステント留置のみ施行して終了。退院後、発熱や黄疸出現するも入院加療を拒否。2014年3月吐下血で救急搬送。胆管ステントは脱落し体外に排出していた。3/17ステント再留置、4/3に40度の発熱ありステント脱落にて4/4ステント再留置。その後もステント閉塞や脱落で6/3・8/5・8/12・9/17・2/23・4/23にステント交換或いは再留置が必要であった。【考察】今症例は胃切除後で胆管処置が難しく、総胆管の著明な拡張が胆汁鬱滞によるチューブ閉塞や脱落の原因となったと考えられる。ESTも施行したが肉芽組織が逆に閉塞原因になった。当初は7Frストレートステントを用いていたが、大口径ステントが長期の閉塞予防に有効とされることから10Fr両ピッグステントに変更しウルソも併用して閉塞予防を、肝内胆管(B8やB5)に挿し込む形にして脱落防止を図った。当科ではペースト摂取の寝たきり患者も多く、今症例以外の長期経過観察症例はストレートステント留置を原則としている。胃切除後で常食摂取の歩行可能な今症例ではピック形態が逆に脱落原因になったとも推測される。姑息的対応も頻回となれば身体的負担も大きく、脱落では腸管穿孔の危険もあり、外科手術を比較考慮する必要があると思われた。

P2-1A-476

腹腔鏡下胆嚢摘出術後に肝被膜下血腫をきたした1例

○^{おかむら}岡村 ^{くにしげ}国茂¹、大原 正範¹、藤原 晶¹、山吹 匠¹、高橋 亮¹、小室 一輝¹、
岩代 望¹、木村 伯子²

¹NHO 函館病院 外科、²NHO 函館病院 病理診断科

【はじめに】腹腔鏡下胆嚢摘出術後の肝被膜下血腫は非常に稀な合併症である。

【症例】70代，男性．慢性胆嚢炎，胆嚢結石にて腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行．手術終了時には肝や腹腔内に異常はなかった．術当日の夜間に腹痛の増強あり，その後，ドレーン排液が血性へと変化し，朝までに730mlの血性排液があった．貧血の進行とトランスアミナーゼの上昇も認めた．腹部造影CTにて肝後区域を中心に肝被膜下血腫の形成あり，肝下面にも血腫が認められたため，再手術を施行．腹腔鏡にて肝右葉に変色域を認め，被膜下血腫と考えられた．肝下面に血腫を認めたが，腹腔内への活動性の出血はなく，ドレーンの再留置のみを行った．術後は保存的加療にて徐々に貧血の進行はなくなり，ドレーン排液も漿液性になったため，再手術後7日目に抜去．術後12日目に退院となった．術後1ヵ月半後の腹部造影CTでは肝被膜下血腫は縮小していた．

今回我々は腹腔鏡下胆嚢摘出術後に肝被膜下血腫を呈した稀な1例を経験したので，文献的考察を加えて報告する．



P2-1A-477

肝臓に発生したreactive lymphoid lesionの1切除例

○梶岡^{かじおか} 裕紀、稲垣^{ひろき} 優、北田 浩二、徳永 尚之、赤井 正明、西井 豪、
濱田 侑紀、安井七々子、野々下 崇、磯田 健太、濱野 亮輔、西江 学、
奥谷 大介、田中 規幹、宮宗 秀明、常光 洋輔、高橋 健司、大塚 眞哉、
三好 和也、岩川 和秀、岩垣 博巳

NHO 福山医療センター 外科

症例は70歳代、女性。血便を主訴に近医を受診。大腸内視鏡検査にてS状結腸と直腸に隆起性病変を認め、X年7月に当院内科紹介。当院にてS状結腸のポリープに対して8月にEMRを施行されたが、直腸Rbの病変は内視鏡治療の適応外として当科紹介され、8月に直腸癌に対して超低位前方切除術+回腸人工肛門造設術を施行した。術後診断はpT1b, pN0, cM1 (H1 Grade A), Stage IVであった。今回、術前より認めていた肝腫瘍に対して人工肛門閉鎖と同時に肝切除を行う方針となった。当院初診時の血液検査ではCEA 0.93ng/mL, CA19-9 3.29ng/mL, PIVKA-II 21mAU/mL, AFP1.84ng/mLであった。腹部造影CT検査では肝臓S8にring enhancementを伴う8mm大の病変として描出された。Gb-EOB-DTPA造影MRIではT1 low intensity, T2 high intensity, DWI high intensityであり、動脈相でring enhancement、肝細胞相でlow intensityを呈した。同病変はPET-CTにてSUVmax 4.3と集積の亢進を認め、転移性肝癌に矛盾しない所見であり、術前診断は直腸癌肝転移とした。手術は肝部分切除術(S8)と回腸人工肛門閉鎖術を施行した。病理組織学的検査では類円形の細胞が充実性に認められ、follicular patternを呈しており、Reactive lymphoid lesionとされた。肝臓に発生したreactive lymphoid lesionの1切除例を経験したため、文献的考察を加え、報告する。

P2-1A-478

肝嚢胞経過観察中に異時的に発症した肝膿瘍の1例

○小林 慶子¹、高橋 宏尚¹、島田 昌明²、平嶋 昇²、岩瀬 弘明²¹NHO 東名古屋病院 消化器内科、²NHO 名古屋医療センター 消化器内科

症例;77歳女性 主訴;食欲不振、発熱、嘔吐 既往歴;高血圧症、骨粗鬆症、緑内障 現病歴;転倒され右膝関節内骨折受傷し、手術後当院整形外科にリハビリ目的で入院された。リハビリは順調に進んでいたが、突然の食欲不振、発熱、嘔吐出現し、当科精査依頼となった。採血検査で炎症反応高値、腹部単純CT・腹部超音波検査で多発する肝嚢胞と肝左葉外側区域にSOLを認め嚢胞感染・肝膿瘍・肝腫瘍などが疑われ、全身状態不良であったため名古屋医療センターへ転院となった。

転院後経過:肝左葉外側区のSOLに対し、エコーガイド下穿刺したところ、白色膿の排液を認め化膿性肝膿瘍と診断し、抗生剤(TAZ/PIPC)治療を開始した。膿瘍穿刺排液後は解熱していたが、第4病日再び高熱出現。血液培養と膿培養から*Klebsiella pneumoniae*が検出されたため、抗生剤をCTRXに変更した。第5病日に腹部単純CT再検し、肝S5の嚢胞は著明な拡大を認め、嚢胞感染を疑いエコーガイド下に穿刺し350mlの嚢胞液と膿を排液した。穿刺後解熱していたが、第8病日に再度高熱出現し、肝S5膿瘍に対しドレナージチューブを留置した。当初は白色膿を排液していたが徐々に透明な嚢胞液となり、解熱し炎症反応も改善傾向を示したため、第16病日にドレーン抜去した。第28病日より抗生剤をLVFX内服に変更した。第35病日当院へリハビリ及び経過観察目的で転院となった。その後肝膿瘍の再発もなく、経過良好で第99病日自宅退院となった。

結語;肝膿瘍は重症感染症であり、全身状態によっては致命的な転帰をとる場合もある。今回異時的に発症した肝膿瘍を経験したため報告した。

P2-1A-479

内視鏡的に治療し得た大腸angiodysplasiaの1例

○別所 瞭一¹、齊藤 裕樹¹、高添 愛¹、横浜 吏郎¹、柏谷 朋¹、平野 史倫¹、
西村 英夫¹、安部 茂²、松本 学也²、安尾 和裕²

¹NHO 旭川医療センター 消化器内科、²NHO 旭川医療センター 総合内科

症例は87歳女性。主訴は下血、貧血。X-2年から突然の多量下血をしばしば起こし、最近1年間は6回ほど前医入退院を繰り返してきた。Y-1月にも多量の下血を起こし、Hb: 7.0g/dlまで低下したため、前医緊急入院。出血源が不明なまま、絶食、補液、輸血による保存的治療を行い、その後は再出血なく軽快が得られていたが、X年Y月Z日にまた多量の下血を認めたため、精査加療依頼あり、同日当科初診、即入院となった。

入院時血圧: 174/76mmHgで、Hb: 11.1g/dlで有意な貧血、ショックの所見ではなかったが、全身浮腫、喘鳴、胸部X線、CTにて多量の胸水貯留あり、心不全症状を認め、体動時のSpO₂が70%後半まで低下するため、心不全に対する保存的加療を先に進めることとした。その保存的加療中にも突発的な下血を繰り返したため、造影CTを行い、横行結腸右側に限局した壁肥厚および出血源と推測される点状の造影効果を認めた。

心不全症状軽快後のZ+17日目に大腸内視鏡を施行し、CTで出血源と推測された横行結腸の肝弯曲寄りに大きさ3mmで拍動を伴う瘤状の血管拡張を認めた。Mooreらの提唱する大腸angiodysplasia(1型)と診断し、Z+22日目に瘤状の血管拡張およびそれに流入する血管に対して内視鏡的にクリップ止血術(5個)を施行した。術後は再出血なく経過したため、Z+29日目に当科退院とした。その後当科外来通院となっているが、再下血なく経過している。

本症例は内視鏡的治療が奏功した興味深い症例と考えられたため、若干の文献的考察を加え報告する。



P2-1A-480

腸重積を契機に発見された超高齢者の小腸GISTの1例

○^{おかむら}岡村 ^{くにしげ}国茂¹、大原 正範¹、藤原 晶¹、山吹 匠¹、高橋 亮¹、小室 一輝¹、
岩代 望¹、木村 伯子²

¹NHO 函館病院 外科、²NHO 函館病院 病理診断科

症例は90代，男性．胸焼けや嘔吐を主訴に前医受診し，腸閉塞が疑われ，当科紹介となった．CTで上部空腸に腸重積を認めた．胃管挿入し，絶食にて腸重積は改善し，CT再検で上部空腸に腫瘍性病変を認めた．内視鏡にて門歯より90cmのところに4cm大の粘膜下腫瘍を認め，腸重積の原因と考えられた．高齢ではあったが，PS良好であったため，手術の方針となった．単孔式にて腹腔内を観察し，トライツ靭帯から約10cmのところに腫瘍を認めたため，腹腔外へ引出し，小腸部分切除を施行した．病理組織所見では空腸内腔・漿膜側の両方に突出する30×20mm大のdumbel型の腫瘍を認めた．組織学的には紡錘形の核を有する腫瘍細胞が束状に交錯しながら増殖する間葉系の腫瘍で，核分裂像はほとんどなかった(<5/50HPF)．免疫染色ではC-kit(+++)，CD34(-)，S100 focally(+)，desmin(-)で，Gastrointestinal stromal tumorの診断でした．またKi67 LI 4%でリスク分類はlow gradeでした．術後は合併症なく経過し，術後第8病日に退院された．腸重積を契機に発見された超高齢者の小腸GISTの1例を経験したので，文献的考察を加えて報告する．



P2-1A-481

多発性小腸潰瘍による狭窄を内視鏡的にバルーン拡張した1例

○片山 ^{かたやま} 哲也¹、藤本 ^{てつや} 剛²、井川 翔子²、宮本 和也²、山本 剛司²、谷岡 大輔²、
横峰 和典²、田中 彰一²

¹NHO 岩国医療センター 初期臨床研修医、²NHO 岩国医療センター 消化器内科

症例は35歳男性。30歳時に腹痛精査で紹介、上下部消化管内視鏡検査、腹部CT検査、小腸造影検査にて原因所見なく、カプセル内視鏡を施行したところ滞留を認めた。小腸内視鏡検査を施行、回腸に輪状潰瘍・膜様狭窄あり、病変の口側にカプセル残留所見を認めた。潰瘍部の生検では肉芽腫・悪性所見なくNSAIDs内服ありNSAIDs関連小腸潰瘍と診断、狭窄部をバルーン拡張してカプセルを排出した。以後外来で定期観察をしていたが、初回拡張から3年経過後に再度腹痛を認め小腸内視鏡検査を施行、初回検査と同様に輪状潰瘍と膜様狭窄所見と認めた。造影検査を追加すると3ヶ所の再狭窄所見あり、バルーン拡張を施行した。その後腹痛は消失し現在外来で定期観察中である。初回治療後はNSAIDs内服なく、潰瘍再発所見を認め多発性小腸潰瘍と診断した。今後も再狭窄の可能性あり定期的な小腸検査が必要と考えられる症例を経験したので報告する。



P2-1A-482

小腸穿孔をきたしたDiffuse large B cell lymphomaの1例

○荻尾^{おぎお}優^{ゆりな}里菜、渡辺 一教、前田 敦、青木 裕之、永瀬 厚

NHO 旭川医療センター 外科

非外傷性小腸穿孔は稀である。今回我々は、小腸穿孔をきたしたDiffuse large B cell Lymphomaの1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は82歳、男性。前日午前中から左下腹部痛出現し他院受診。鎮痛剤で一旦、症状軽快したが夕方から再燃し当院救急外来を受診。腹部所見では左下腹部中心に腹膜刺激症状を認めた。白血球16600、CRP5.92と炎症反応高値、CTではFree airを認めた。以上より消化管穿孔による汎発性腹膜炎の診断で緊急手術となった。

開腹時、回盲部から約70cm口側の小腸に穿孔部を認め、小腸切除術+ドレナージ術を施行した。病理組織学的検査の結果はDiffuse large B cell lymphomaと診断された。現在、他院血液内科で化学療法を検討中である。

P2-1A-483

回盲部炎症で発症し診断に苦慮した不全型腸管ベーチェット病の1例

○山田^{やまだ} 錬^{れん}¹、井上 雅貴¹、佐々木 罌¹、多谷 容子¹、羽田 政平¹、馬場 麗¹、
武藤 修一¹、木村 宗士¹、大原 行雄¹、市川 健司²

¹NHO 北海道医療センター 消化器内科、²NHO 北海道医療センター リウマチ科

【症例】34歳、男性。

【現病歴】

2015年3月下旬より発熱、頭痛、右下腹部痛が出現し、近医受診。髄膜炎が疑われ当院神経内科に紹介となった。脳MRI・髄液検査では異常なく、髄膜炎は否定された。腹部造影CTで回盲部壁肥厚と回盲部優位の腸間膜リンパ節腫大を認めたため、当科紹介となった。当科初診時にも39度台の発熱と発熱時の腹痛があり、細菌性腸炎を疑ったが、各種培養検査では有意な菌の検出は見られず、抗生剤治療にも反応は見られなかった。下部消化管内視鏡検査では回腸末端および盲腸から下行結腸までアフタ様びらんが見られており、病理像は非特異性炎症細胞浸潤が認められた。再度造影CTを施行したが、腸間膜リンパ節腫大を認めるのみであった。その後も発熱は治まらず確定診断には至らなかったが、4月中旬に右下腿に結節性紅斑様皮疹が出現。1週間後には舌根扁桃に発赤とアフタ様の粘膜疹を認めた。同時期に左陰嚢部に有痛性のびらんや多発関節痛も見られた。眼症状はなく、眼科的所見に明らかな異常はなかった。以上より不全型腸管ベーチェット病の診断となり、4月下旬にサラゾスルファピリジン・プレドニゾロンによる治療が開始された。現在は腹痛・関節痛はほぼ消失し解熱を維持しているため、プレドニゾロン漸減中である。

【考察】

一般的に口腔粘膜のアフタ性潰瘍・眼症状・皮膚症状・外陰部潰瘍などのベーチェット病の徴候があり、回盲部の打ち抜き様の潰瘍の所見があれば腸管ベーチェット病として診断は容易である。しかし本症例は、初診時には回盲部の非特異的な炎症所見のみを有しており、診断に苦慮したが、不全型腸管ベーチェット病の初期像を見ていた可能性がある。

P2-1A-484

精索線維肉腫の1例

○川副^{かわそえ}健太郎^{けんたろう}、澤山 浩、宮成 信友、中尾 陽佑、山尾 宣暢、杉原 栄孝、
岩上 志朗、水元 孝郎、久保田竜生、芳賀 克夫、片淵 茂

NHO 熊本医療センター 外科

【緒言】鼠径部の膨隆において精索脂肪腫の鑑別が必要であるが、悪性腫瘍の報告はまれである。我々は、鼠径ヘルニアに併存した精索線維肉腫の1例を経験したので報告する。

【症例】66歳男性。当院受診10か月前より右鼠径部の膨隆が出現した。鼠径部の張りが強くなったため当院紹介受診となった。来院時、右鼠径部に圧痛を伴う硬結を触れ、還納不能であった。鼠径ヘルニア嵌頓を疑い、腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術(TAPP)を施行した。手術にて右鼠径部に8mm大のヘルニア門を認めたが、ヘルニア内容物は認めなかった。腹膜は硬く癒着していたが、3Dメッシュを留置しヘルニアを修復した。ヘルニア修復後も鼠径部には硬結を触知し、同手術にて腫瘤直上を切開し4.5cm大の腫瘍を切除した。病理検査結果にて、線維性被膜を有する境界明瞭な腫瘤を認め、免疫染色にてKeratin(-), Vimentin(+), alfa-SMA(-), Desmin(-), S-100(-), EMA(-), CD34(-), bcl-2(+)であり、線維肉腫の診断であった。術後、鼠径部に4.5×2.2×2cmの腫瘤を指摘され、腫瘍の残存が示唆された。鼠径部を切開し、右睾丸、精索、メッシュ、腹膜を切除した。病理検査にて、睾丸には悪性所見を認めなかったが、硬く腫脹した精索にはメッシュ近傍まで線維肉腫を認めた。腫瘍の残存を考慮し、術後、放射線治療(60Gy)を施行した。精索切除後6か月経過するが、画像診断上無再発にて経過している。

【考察】鼠径ヘルニア手術において、精索脂肪腫は高頻度に認められ、そのほとんどが良性である。我々は、鼠径部の膨隆を主訴とした、まれな精索線維肉腫の1例を経験した。精索腫瘍において悪性腫瘍の可能性を考慮し、診断、治療を行うことが重要である。



P2-1A-485

新人看護師のACTyナース「災害・防災管理」行動目標の到達に向けて～災害対応チェックリスト活用の有効性の検討～

○^{あかつか}赤塚^{なおみ}奈緒美¹、篠原 和美²

¹NHO まつもと医療センター 中信松本病院 看護部 5病棟、

²NHO まつもと医療センター 中信松本病院 看護部教育担当

【目的】過去3年間の当院の新人看護師における、看護職員能力開発プログラム(以下ACTy)の「災害・防災管理」行動目標到達率は自己評価、他者評価共に約40%である。災害研修内容が実践に活かされていない、研修後の指導が不十分、ACTyの項目が大まかで到達状況の把握が難しいことが考えられ、ACTyの到達率上昇に向けて災害対策チェックリストを作成した。その有効性を明らかにする。

【研究方法】(1)「災害対策チェックリスト」の作成、部署内で項目内容の確認

(2) 7・11・1月、自己評価、先輩看護師による他者評価

【結果】当院の災害研修内容を具体化して22項目とし、評価基準を決めチェックリストを作成した。災害研修後のチェックリストの自己評価の到達率は7月70%、11月80%、1月90%であり、平成26年度ACTy「災害・防災管理」における自己評価の行動目標到達率は68%となり、以前より自己評価の行動目標到達率は上がった。

【考察】災害研修内容を具体化したチェックリストは、先輩看護師間で統一した視点で評価ができ、評価を受ける側も実践に繋がる項目であるため、災害対策に関する自己の役割を知ることができたと考ええる。先輩看護師もこのチェックリスト内容を理解し知識を得たことで新人看護師への指導が深まり、ACTy「災害・防災管理」到達率上昇につながったと考える。

【結論】災害対策チェックリストの内容はACTy「災害・防災管理」における行動目標を到達するために有効である。大まかに示されているACTyの行動目標は「災害・防災管理」以外も実践レベルで具体化した項目が必要であると考えられる。



P2-1A-486

新人看護師指導における達成度調査～「到達度評価」を用いた診療科別比較～

○板垣 ^{いたがき} 洋子、遠藤 ^{ひろこ} ルイ子、渡辺知香子、鈴木 大介

NHO あきた病院 看護部

【はじめに】A病院には重症心身障害児(者)、筋ジストロフィー、神経内科を中心とした診療科を持つ病棟が8個ある。新人看護師指導においては診療科による疾患や患者の特徴から機会教育に違いがあり、新人看護師の看護実践能力の習得速度に影響があるのではないかと考えた。今回、診療科による機会教育の違いがどのように新人看護師に影響を与えているのかを明らかにし、その特徴を分析して今後の新人指導の検討資料とする為、「到達度評価の病棟比較」による新人看護師指導の実態調査に取り組んだ。

【目的】新人指導で行われた到達度評価を診療科別に比較し、その特徴を分析して今後の新人指導の検討資料とする。

【方法】アクティナースにある到達度評価の新人コース「看護実践能力の到達度」を標準として平成25年度の新人看護師の到達度進捗状況を1点～3点で点数化して集計し、診療科別の比較を行った。

【結果・考察】各対象者9名の目標到達総合評価は1.4から1.8に分布し平均は 1.6 ± 0.2 (平均値±標準偏差)であり、標準と比べると目標到達には遅れがあった。しかし項目別によっては処置の頻度数が高いため経験する機会が多いものは標準より早く達成していた。診療科別では筋ジス病棟が症状・生体機能管理の項目が最も評価値が高く、神経内科病棟は感染防止、清潔・衣生活援助、安全確保の項目が高く、重症児(者)病棟は安全確保の項目が最も高い結果であった。新人看護師の到達度は疾患や患者の特徴が反映されていた。今後は各診療科の特徴等を踏まえ、計画的に指導していく必要がある。



P2-1A-487

新人看護師の看護技術到達度の可視化～ひよこちゃんステップアップボードを使用して～

○^{まつなが}松永 ^{ちづる}千鶴

NHO 山口宇部医療センター 看護部 呼吸器内科・血液腫瘍内科病棟

[はじめに]A病棟ではプリセプターシップを導入しており、プリセプターと支援看護師は連絡ノートを活用する事で新人看護師の看護技術の到達度を把握していたが、他スタッフに情報の伝達が出来ておらず経験できるはずの看護技術が経験できず2年目を向かえるという現状があった。そこで、プリセプターが中心となり、新人看護師の看護技術到達度を明確にする事で、病棟スタッフ全員が新人教育について関心をよせ、新人教育に取り組むことができたので報告する。

[方法]ひよこちゃんステップアップボードを作成し活用する。ボードは縦を看護技術の項目とし、横を“見学”“見守り”“一人立ち”といった進行状況が一目で把握できるボードとする。主体は新人看護師であり、自分自身で進行状況をボードに記すよう説明する。ボードの進行状況を基に経験できていない看護技術を計画的に実施していく。活用する前には使用目的を新人看護師・先輩看護師の両者に説明し理解を得て取り組んだ。

[結果]新人看護師からは到達度を知ることができ、仕事の意欲に繋がったり、達成感を感じたりすることができたと良い反応が返ってきた。先輩看護師たちも一目で新人看護師の進行状況を確認することができ、チームの壁を越え新人教育に携わることができ、継続した教育に有効であったと好評であった。

[結論]ひよこちゃんステップアップボードを使用することで新人教育に病棟全体で取り組むことができた。



P2-1A-488

新採用者研修後、病棟内伝達講習を経験して学んだこと～新人看護技術研修「スキンケア」の伝達講習を行って～

○徳丸^{とくまる}明歌^{あかり}里、藤本 里穂、柴山 利沙、白石 万琳、松永 智樹、池田としえ

NHO 熊本医療センター 脳神経外科内科病棟

【はじめに】

平成26年度新採用者研修を受講し、10項目の技術研修を受けた。その中で、新人でも出来る看護技術演習の病棟内伝達を行いスタッフ全員で基本に立ち返り学び合う機会を得た。1年目で殆どの技術が未熟な中、当該病棟の特殊性もふまえ「スキンケア・ポジショニング」について、先輩看護師に向け伝達し今までの受動的な研修参加では得ることのなかった学びができたので報告する。

【方法】期間：平成26年7月～平成27年2月

A病院新人看護技術研修「スキンケア・ポジショニング」を受講後、新人看護師4名が病棟看護師21名に伝達講習を行い、その後の反応をまとめた。

【結果・考察】受講後、研修の内容や不足している疾患と体位調整の関連性について情報収集を行い、患者実践の確認は、日々のケアを通し指導を受けながら、デモンストレーション方式での伝達講習の準備を行った。実施の際は、ベッドサイドでスキンケア・ポジショニングのデモンストレーションを実施した。実施前は「面倒だ」「先輩に伝えることはできない」などの思いがあり、取り組みに対して消極的であった。しかし、伝達講習時、「ここはどうなるの」などの質問を受け、自己学習や皮膚・排泄ケアリンクナースから受けた指導内容を自分たちなりに伝えることができた。先輩看護師より「やればできる」「よく勉強したね」などプラスの評価があった。

【結論】

1. 実施前は病棟スタッフへの伝達講習は出来ない思いがあった。
2. 取り組む中で、疑問や技術不安が生じ、自分たちで調べ指導を受けることで、研修内容の理解を深めることができた。
3. 新採用者研修で受けた講義を、他者へ伝えることで学びを定着することに繋がった。



P2-1A-489

新人看護師の複数患者受け持ち時の行動計画立案に不足している思考の探索－教育担当者と新人看護師における行動計画の比較－

○^{まつだ}松田 ^{まき}真紀、若林美代子、矢野 啓子、池田 和也、中川美智子、高須賀久美子、
松本千都世

NHO 愛媛医療センター 看護部

【目的】

この研究の目的は、新人看護師がペーパーシミュレーションにより立案した「複数患者受け持ち時の行動計画」と教育担当者が作成した「複数患者受け持ち時の行動計画見本」を比較し、その違いから新人看護師の「複数患者受け持ち時の行動計画立案に不足している思考」を抽出することである。

【研究方法】

2014年9月にA病院の新人看護師16名を対象として、ペーパーシミュレーションによる思考を確認し、教育担当者の思考と比較検討した。思考の比較には、ペーパーシミュレーションによる模擬患者6名を受け持つ場合の1日の行動計画の記述を意味内容の類似性によりカテゴリー化したものを用いた。

【結果】

新人看護師の「複数患者受け持ち時の行動計画立案に不足している思考」は重症患者の安全を守る行動、重症患者の信頼を得る行動、確実に検査・治療が行われるための準備、患者の安楽の促進、患者一人ひとりに対応した適切なケア、他者への業務依頼、予備時間の確保、業務の見積もり、効果的な時間活用のカテゴリー内容で表された。

【考察】

新人看護師が複数患者を受け持ち、行動計画を立案する場合には、思考に多くの指導が必要である。「複数患者受け持ち時の行動計画立案に不足している思考」はその思考に関連する経験の少なさ、経験からの学びの少なさを表しているとも言える。新人への現任教育において、教育を行う側が「複数患者受け持ち時の行動計画立案に不足している思考」を認識し、その思考に関連する経験において新人看護師の内面に働きかけていくことが重要と考える。



P2-1A-490

新人看護師に臨床推論を教える事例学習プログラムの評価

○水谷 ^{みずたに} 桃子、長野 ^{ももこ} 遥佳、竹森 麻生、井上 智恵、藤原 香織、田山 浩美、伊藤 美栄

NHO 大阪南医療センター 西館6階病棟

【諸言】臨床推論とは臨床下の問題解決の思考プロセスであり看護師の基本能力である。我々は先行研究において、アクションリサーチ法を用いて新人看護師に臨床推論を教える事例学習プログラムを作成した。本研究では本プログラムを評価したので報告する。【目的】新人看護師に臨床推論を教える事例学習プログラムを評価する。【方法】2014年4月～2015年3月の期間に新人看護師5名を対象に、「発熱」から始まる病態の異なる3事例の学習プログラムを実施した。講師は4年目看護師が務め、事例、グループ学習、フィードバック、リフレクションを展開した。講師リフレクションを毎回実施し、参加者へはプログラム終了後にアンケート(10項目)を実施し、これらを統合して評価した。倫理的配慮として個人情報保護、参加の是非によって不利益を被らないことを説明し同意書を得た。本研究は院内の看護研究審査会の承認を得た。【結果】アンケート(n=5)は9項目が肯定的評価を占め、中でもグループ学習は全員が効果的だったと評価した。自由記載は36コードを抽出し、知識習得、学び合い、学び方、行動変容、動機づけ、自分を振り返る、自信の7カテゴリーを抽出した。講師のリフレクションは、初期は学習者の反応を中心に振り返っていたが、最後は自分たちの教え方を詳細に振り返っていた。【考察】本プログラムでは知識習得をベースとして、学習者は学び方を身に付け、講師は教え方を学んでいた。学ぶ、教えるの相互作用は、双方の行動変容を促す効果も窺え、現段階では有用と考える。また教える側が教え方を学ぶことから指導者育成プログラムとしても活用できるものとする。



P2-1A-491

A病院の新人看護師が支援者に求める関わり

○今福^{いまふく} 幸、岩崎^{さち} 由衣

NHO 嬉野医療センター 看護部

【研究目的】A病院の新人看護師が支援者に求める関わり、支援者が新人指導に必要と考える関わりについて明らかにし新人看護師の心理を配慮した指導内容や方法を検討する

【研究方法】A病院の新卒看護師38名、A病院勤務歴3年目以上の看護師234名を対象に無記名自己記入式質問紙を配布し回収を行った。調査期間は平成26年11月5日～平成26年11月16日とした。(1)新人看護師には「支援者に求める関わり」について、支援者には「新人指導の際に配慮していること」について【職場環境】【指導者としての態度】【指導方法】【新人看護師に合わせた指導】の 카테고리毎に6段階で回答を求め群間の比較をステューデントt検定で行い5%の有意水準をもって有意差ありとした。(2)新人看護師および支援者が指導場面で実際に体験したことについて頻度を4段階で回答を求めた。データは研究以外で使用しない事、自由意思であり不利益が生じない事を書面で説明し承諾を得た。

【結果】(1)【職場環境】【指導方法】【新人看護師に合わせた指導】で有意差を認め【指導者としての態度】のみ有意差なしとなった。(2)新人看護師は「自分だけで行動すると怒られるのでできないことがある」他5つの質問に半数以上がよくある、時々あると回答した。支援者は「報告、連絡、相談に来ないと感じる」他5つの質問に半数以上がよくある、時々あると回答した。

【考察】(1)【指導者としての態度】については新人看護師が求める関わりを支援者が意識出来ていると推察された。(2)新人看護師が自発的に行動できない様子を支援者は自発性がないと捉え、コミュニケーションエラーが生じていると考えられる。



P2-1A-492

メンタルフォローの視点で行う新人看護師へのマイマークアンケートの考察

○^{こしだ}越田^{つやみ}津矢美

NHO 別府医療センター 看護部

【目的】

新人看護師については、基礎教育で習得する能力と現場で求められる実践能力の乖離やリアリティショックなどによる離職傾向などが問題となり、A病院においても入職前研修や機構のプログラムに沿った教育を実施しているが、精神的支援も重要な側面を持つ。教育担当として新人の不安や落ち込み、喜び等の本音を知りたいと考え、研修評価のアンケートとは別に自由に書けるマイマークアンケートを始めた。

【方法】氏名の代わりに自分のマークを記載し、入職時から1年間に平均4回、教育研修の機会にアンケートを実施。

【結果】

平成21年度から開始して継続している質問は、看護という職業に対する「期待感」「緊張感」「不安感」であり、一番早く低下するのが「期待感」、最後まで高いのが「不安感」であった。低下した「期待感」が幾分上昇する時期は共通して9～10月であり、低下した「不安感」「緊張感」も年度末に再上昇していた。“真剣に離職を考えた事がある”新人は各年度採用の半数以上で、“続けられた理由”として同期の存在やプリセプターの支援が挙げられた。2年目を前にした思いで最も多かったのは、知識・技術共に未熟な自分に後輩ができて「聞き辛い」「見てもらえなくなる」不安であった。

【考察】

看護への期待や不安の推移から、夜勤開始時期の疲弊やプライマリー開始時の受持ち看護師としての期待等が伺え、1年間の気持ちの浮き沈みや不安を抱えて2年目を迎えていることが分かった。例年実施していた入職6か月の振り返りを3ヶ月から始め、同期が語り合う時間として研修時に昼食会場を提供している。生の声をもとに、支援の工夫や機会を捉えた周囲へのフィードバックを続けたい。



P2-1A-493

臨床で看護師が行うレジリエンストレーニング、ストレスマップを使用して

○^{くらがさき}藏ヶ崎 ^{まこと}誠、草田 実希、山本 有紀、伊藤 貴子、宮崎 久美、奥村 太一、小柳津悦子

NHO 名古屋医療センター 心臓血管センター

レジリエンスとは、「逆境に直面してもそれを克服していく能力」である。N病院S病棟は循環器、心臓血管外科の病棟であり急性期から慢性期、周手術期など幅広い病態の患者への対応を要求されるため、看護師のストレスは高いと推測される。新卒看護師のストレスの対処行動として問題を避ける、我慢するといった消極的な対処行動は離職の前兆として注意を払う必要がある。2011年病院看護実態調査より、通算経験3年、5年の看護師の離職率は、2010年それぞれ12.8%、12.6%で看護職全体よりも高い。S病棟の通算経験3年、5年の看護職員の離職率は2010年27.2%、20%、2011年50%、0%であり全国平均を大きく上回っていた。そのためネガティブな状況を修復するのではなくネガティブな状況になる前からポジティブな機能を促進するような支援の必要があると考えられ、ストレスが高い新人時代にレジリエンスを高めることで、離職予防につながると考えた。新人看護師6名に対しS-Hレジリエンス検査にて検定、ストレスマップ(ストレスマップとは、ストレスの言語化、良い状況と悪い状況を物語風にイメージする、悪化ケースを防ぐ具体策の立案、フィードバックで構成された独自のツール)を用いてトレーニングを6ヶ月間行った。A因子(ソーシャルサポート)、B因子(自己効力感)、C因子(社会性)、各因子の分析を行い、今後の介入方法について見出せたため報告する。



P2-1A-494

S病院における診療看護師の導入による効果

○真壁 ^{まかべ} 由希^{ゆき}¹、田中啓一郎¹、萩原 一美²、原 彰男³、関塚 永一⁴

¹NHO 埼玉病院 診療看護師、²NHO 埼玉病院 看護部長、³NHO 埼玉病院 副院長、
⁴NHO 埼玉病院 院長

【はじめに】大学院修士課程での診療看護師に関する教育を修了し、2015年4月より自施設で活動を開始し1年が経過した。診療看護師はクリティカル領域において、患者を中心としたチーム医療が効果的に機能するための一役を担うことを期待されている。チーム医療とは、患者を含めた各職種が患者の治療目標という同じ方向を向き、各々が専門性を発揮すると同時に互いを尊重し、チーム内で情報を共有し協働することと考える。患者を中心としたチーム医療を目指し1年間の研修で実践した内容と、患者を含めた周囲の反応、そこから考える診療看護師の導入による効果について報告する。

【概要】2014年4月から初期研修医と同様のプログラムで3ヶ月毎4つの診療科(CCU、麻酔科、外科、内科)で卒後研修を行い、医学的知識・技術の習得、多職種連携に重点を置き活動した。患者との関わりでは可能な限りベッドサイドへ行き、診察だけでなく傾聴の姿勢を持つことで、それまで「おまかせ」で良いと思っていた自分の病状、治療について説明を求めてくるようになったケースがあった。患者や家族は病状や治療に関する知識不足が不安の原因となることが多い。タイムリーに診療看護師が関わることで不安や不満の軽減に繋がると考える。多職種連携では、カンファレンスの積極的参加、蜜な連絡、記録の充実を図った結果、看護師から「医師の考えが理解できた」「学習意欲が上がった」、医師は「自分が忙しい時に細かく患者を診てくれるので異常の早期発見に繋がる」、他職種では「医師に聞き難い事を気軽に確認出来る」と反応があった。診療看護師の導入は、患者の医療への積極的参画と職種間の協働を促進させる可能性がある。



P2-1A-495

救命救急科における診療看護師 (JNP) ～9ヶ月間の臨床研修を終えて見えてきたもの～

○^{ほんだ}本田 ^{かずや}和也¹、^{たかやま}高山 隼人²、^{いづみ}稲田 有里³、^{とよだ}豊田 恵美⁴、^{まつおか}松岡陽治郎⁵

¹NHO 長崎医療センター 診療看護師 (JNP)、²同 救命救急科、³同 臨床教育センター、⁴同 看護部、⁵同 統括診療部長

長崎医療センターでは平成26年度より入職したJNPに対し、救命救急科を含む4つの診療科を2年間ローテーションする卒後研修プログラムを設け、昨年度4月より研修が開始された。その中でも救命救急科においては8-9ヶ月と比較的長期間の研修を行っており、さらに連続した研修スケジュールではなく1年目に6ヶ月、2年目に2-3ヶ月と分けて研修するといった特徴がある。

1年次の救命救急科での研修では特に医学的処置の習得や救急患者の重症度や緊急度を正確に評価する能力を高めることを目標にしていた。2年次の研修では、1年間臨床で学んだ病態生理や臨床推論に基づき、手技の適応や合併症の可能性及びその対応などを含め、患者の治療を総合的に考えることが出来るようになった。臨床現場では診療と治療を同時に行わなければならないことが多く、これらの優先順位を見極めることが大事であることも学べた。さらに、総合診療科で経験した社会的背景を考慮した介入や多職種と連携する能力も救急の場で活かすことが出来た。

今回、9ヶ月の救命救急科での研修内容や学びを報告するとともに、2回目の研修で見えたJNPの活動の変化や役割の変化について報告する。



P2-1A-496

認定看護師による病棟看護師のための適正な人工呼吸療法の管理を目指した取り組み 第1報

○佐藤^{さとう} 孝宏^{たかひろ}

NHO 千葉東病院 看護部

はじめに

当院では常に在宅用人工呼吸器が稼働しているが適正に管理されているかの確認が不十分であった。病棟毎に異なる人工呼吸器管理チャート(以下、チャート)が使用され、カフ圧を測定していない等、病棟間でケアの質に差があり、統一した管理やケアの必要を感じた。

目的

病棟看護師が人工呼吸器使用患者の療養環境を整え、適切な人工呼吸療法を実施できる。

方法

対象はH26年1月～H27年4月で人工呼吸器を使用した5つの病棟看護師60名。チャートの見直し後、人工呼吸器使用患者の環境チェック表(以下、チェック表)を作成してラウンドを実施し、チェック表の×の項目について改善点と根拠を口頭・実技・資料で指導する。評価はチェック表の達成率とする。

結果

各病棟で作成された15種類のチャートを機種別に院内共通の5種類に見直した。チェック表の達成率は、カフ管理や人工呼吸器のストッパー固定は20%～62%であったのが80%以上に改善した。手指消毒剤の設置や加湿器の管理は50～80%で経過し、指導後に達成率が上昇するも維持せずに低下した。チャートの記載方法は25%から80%に改善した。

考察

院内共通のチャートを作成し、人工呼吸器を管理する視点が統一できた。ラウンド時に病棟看護師と共に療養環境を改善することは達成率の向上に繋がるが改善した環境の維持には至っていない。適切に人工呼吸療法が実施できるようになったとは言えないが、チェック表の達成率が上昇した項目もあり、人工呼吸療法の管理の向上に効果があった。今後はチェック表で改善されない項目や改善された状態が維持されないことを病棟看護師が問題意識を持って改善できるように認定看護師として介入する必要がある。



P2-1A-497

NPPVマスクによる医療関連機器圧迫損傷予防への取り組み～慢性呼吸器疾患看護認定看護師と皮膚・排泄ケア認定看護師との連携～

○秋田^{あきた} 馨、雨宮^{かおり} 順子、吉田あゆみ

NHO 東京病院 看護部

[はじめに]平成25年度、非侵襲的陽圧換気(以下NPPVとする)のマスクによる医療関連機器圧迫損傷は18件だった。平成26年度、発生件数を下げる取り組みを行った結果を報告する。

[方法]慢性呼吸器疾患看護認定看護師(以下CRNとする)の活動時間(週1回)にNPPVマスクによる医療関連機器圧迫損傷予防のためのラウンドを実施した。また、皮膚・排泄ケア認定看護師(以下WOCNとする)との連携を強化し、情報共有と研修内容の検討を行った。

[結果]平成26年度ラウンド件数は年間217件であった。ラウンド時の指導内容上位3項目は「マスクの汚れ除去に関する指導96件39%」、「マスクフィッティングの実施38件14%」、「デバイスの変更30件11%」であった。専従であるWOCNとの情報共有は36件であり、内容は皮膚が脆弱な事例や皮膚保護材の使用が必要な事例への対処方法であった。NPPV研修ではWOCNと内容を検討し、研修生が汚れたマスクを実際に装着し、汚れがマスクリークに繋がることを体験の場を企画した。上記内容を実施した結果、平成26年度は医療関連機器圧迫損傷は4件に減少した。

[考察]1. WOCNとNPPV装着患者の情報を共有することで、NPPVによる医療関連機器圧迫損傷発生リスクがある患者に早期に介入できた。2.皮膚が脆弱な患者にスキンケアの視点でWOCNが介入し、CRNがズレや圧迫を予防する視点で介入が可能となった。3.研修企画をWOCNと連携することで、マスクフィッティング以外に、スキンケアの方法を提示することができた。



P2-1A-498

院内BLS研修の現状と今後の課題

○^{ふかざわ}深澤 ^{ともみ}知美、樋口ゆかり

NHO 北海道医療センター 救命救急センター

【はじめに】現在、急性期医療のニーズが増加し、あらゆる場面において急変・蘇生教育が必要とされている。特に急性期病院においては、そこで働く職員に迅速な初期対応が要求されることも少なくない。そこで、平成25年度から26年度にかけて初期対応の実践と、質の維持・向上を目的に看護師を対象にしたBLS研修を定期的実施した。その結果と今後の課題を明らかにしたのでここに報告する。【方法】1回の研修参加者の上限は12名で、指導者は2名で実施。看護師のべ197名を対象に事前テスト、シミュレーションによるBLS1時間実施した後、参加者に対し幹名のアンケート調査を行った。【結果】アンケート結果より研修内容、研修時間、事前テスト、研修の進め方、受講人数、BLSスキル、事例の読み解きについてはいずれも25年度より26年度の方が良いと回答する数値が高かった。【考察】アンケート結果から研修内容に対する理解度は高く、スキル習得に対しても高評価を得たと判断する。研修前に事前テストを実施、研修参加者の入り口を統一したこと、事例を提示しシミュレーションすることで、看護実践場面により近い状態を提供出来、知識・技術が習得できることが高評価に繋がったと考える。今回は指導者1～2名で12名を対象として研修を実施した。アンケート結果からは少人数制の研修は効果的であるということから、今後継続的に実施していくためには、受講だけで終わるのではなく、指導者を育成していくことが必要であると考え。対象者も看護師だけでなく他職種を対象とした研修を企画していくことが課題である。

P2-1A-499

嚥下パス入院を通し多職種アプローチにより胃瘻栄養から経口摂取が可能となった一例

○^{さいとう}齋藤 ^{まさし}雅史¹、^{なががわ}長谷川正行²、^{おほづま}大塚 義顕³、^{しほや}渋谷 泰子³、^{いしかわ}石川 哲⁴、^{じょうたけ}城竹 美幸⁵、
^{おおもり}大森 恵子⁵、^{さいとう}齋藤 隆夫⁶、^{しんぼ}鈴木 寛人⁷

¹NHO 千葉東病院 看護部、²同外科、³同歯科、⁴同呼吸器内科、⁵同リハビリテーション科、
⁶同栄養管理室、⁷同薬剤部

【はじめに】2012年摂食嚥下障害看護認定看護師(認定看護師)を中心とした嚥下チームが立ち上げられ嚥下機能に合わせた嚥下訓練や食形態の選択など、退院までに多職種と連携した嚥下指導を行っている。今回退院後の継続的な摂食嚥下の評価及びリハビリテーションを目的とした嚥下クリティカルパス(嚥下パス)入院を行い、段階的に胃瘻栄養から経口摂取が可能となった一例を報告する。【症例】71歳男性。長期間抗精神薬を内服した影響で薬剤性パーキンソンニズムあり、特に舌のジスキネジアから食塊の送り込みが弱く、2014年9月誤嚥性肺炎を起こし嚥下チームが介入した。抗精神薬を中止したが、経口摂取困難であったため同年11月に胃瘻造設後12月に退院した。【経過】2月1回目の嚥下パス入院。診察や各種検査による嚥下機能評価後、多職種でアプローチした。歯科医師は義歯調整、看護師は間接訓練(舌訓練)、代償法(うなずき嚥下など)、言語聴覚士は構音訓練、栄養士は栄養管理と食形態の提案を分担して行った。7日目ゼリー食からペースト食移行(1日1食)。13日目認定看護師が在宅スタッフに食事の注意点、代償法を指導し14日目退院となった。4月2回目の嚥下パス入院。舌のジスキネジアは軽減しており舌訓練を終了し代償法を中心に行った。2日目1日3食に増やし発熱なく順調に経過するが、4日目に38.0°の発熱あり一旦中止となる。6日目誤嚥性肺炎の有無を確認し食事再開とする。その後発熱なく経過し13日目嚥下パス終了し退院となった。【結果】嚥下パスにより継続的な多職種アプローチを行うことで嚥下機能が向上し、また患者のQOLも向上した。



P2-1A-500

助産師クリニカルラダー導入による助産師の学習ニーズの変化

○^{あけぎ}明崎 ^{ゆうこ}祐子、岡林 裕恵

NHO 高知病院 周産期病棟

【はじめに】当院では平成26年度から助産師クリニカルラダー(以下ラダー)を導入した。ラダーの到達目標達成に向けては助産師自身の自律的な学習が必要である。看護職者の自律的な学習継続のためには、各自が学習ニーズを自覚する必要がある。今回、ラダー導入による助産師の学習ニーズの変化を明らかにした。

【目的】ラダー導入による助産師の学習ニーズの変化を明らかにする。

【方法】導入前後の平成27年1月～4月、助産師12名を対象に「学習ニーズアセスメントツール—助産師用—」(以下ツール)を用いて調査を行い、ツールの計算式を基に全体としての変化を分析した。倫理的配慮として、調査への参加は自由意志、データの匿名化を図った。

【結果および考察】導入前後を比較すると、学習ニーズが高い者は1名から3名、平均的である者は10名から6名、低い者は1名から3名と変化があった。ツールの30種類の学習ニーズのうち、18種類が導入後に高くなり、9種類は変化なく、3種類が低くなった。高まった学習ニーズはラダーの到達目標と共通性があり、低下した学習ニーズは共通性がなかった。このことから学習ニーズが高い者、平均的な者は、ラダーの目標達成のために必要な学習内容が明らかになったと考える。学習ニーズが低くなった者については、71%の助産師がラダーの全到達目標の自己評価が「できる」「よくできる」であり、すでに目標達成しているため更なる学習の必要性を感じず、学習ニーズが低くなったのではないかと考える。

【結論】ラダー導入により、学習ニーズの変化がみられた。今後は助産師各自の学習ニーズに応じた関わりをしていきたい。



P2-1A-501

災害時の多種多様なニーズへの対応

○江津 ^{こうづ} 繁、長田 ^{しげる} 恵子、岡地 千佳

NHO 災害医療センター 看護部

東日本大震災においては、これまでの災害にはなかった医療ニーズが生じた。避難所での感染症防止・慢性疾患の憎悪に対する健康支援、機能不全に陥った病院への支援、孤立した病院の入院患者の救出移送、福島第一原発事故の30km圏内の入院患者の退避支援など多種多様なニーズに対応する必要がある。当院では、様々な医療ニーズに柔軟に対応できるような災害訓練へ切り替えているので、ここに報告する。

当院の災害訓練は、災害急性期の対応として「防ぎえた災害死」を撲滅するために、救命医療を必要とする重症患者の救出から受け入れに重点を置いていた。しかし、東日本大震災の教訓を受け、災害発生時点から入院中の患者および定期受診の外来患者の治療継続、災害発生後に来院する可能性のある軽症患者の治療先選択の誘導、慢性疾患を抱えた被災者の治療継続など、様々な医療ニーズに対応する訓練に切り替えている。例として訓練模擬患者に、ストマ管理を必要とする外来患者、緩和ケアを受けている外来患者、感染症が疑われる患者、複数の慢性疾患を抱えている患者など、特殊な対応が必要な患者設定をし、新設部門(緑エリア)や外来でそれらの事例への対応策を検討した。

また、当院の役割である重症患者をさらに受け入れるために、二次医療圏の近隣病院や公的機関(警察、消防)との連携訓練を取り入れた。近隣病院からの重症患者を受け入れ、当院の中等症・軽症患者を転送するなど、地域全体で多種多様な健康支援が行えるような備えを構築している。



P2-1A-502

院内研修会の参加率の向上を目指して: e-learning導入の試み

○^{たかはし}高橋 ^{としお}敏夫¹、^い内山恵^え史子²、^こ小林由^ゆ紀子³、^{もと}元木 健^{けん}介⁴

¹NHO 青森病院 脳神経外科、²教育担当師長、³リスクマネージャー、⁴ICN

【背景・目的】

院内研修会は、医療レベルの維持・向上のために必要不可欠であるが、勤務時間内に行うと参加者が限られる。近年、教育現場では、インターネットの普及と共にe-learningが導入されている。そこで、院内研修会をe-learningコンテンツ化する新たな研修システム構築に取り組んだ。今回、導入時の課題について検討した。

【器材】

e-learning教材作成ソフトLectureMAKER、プレゼンテーションソフトPower Point、研修記録用ビデオカメラ。

【方法】

院内研修会をビデオ撮影し、使用したPowerPointデータを基に、LectureMAKERを用いてe-learningコンテンツ化する手法を取った。コンテンツ画面中央にPowerPointスライド、左上に研修会の映像、左下に進行中のスライド項目を表示した。

【結果・考察】

研修会ビデオとPowerPointデータから直接作成することにより、コンテンツ作成労力を軽減できた。ビデオの進行に合わせて、LectureMAKER上でPower Pointスライドを進めたが、その同期化作業は容易であった。アニメーション機能を多用した発表の場合、ビデオとスライドのタイミング合わせにくく、予めPowerPoint元スライドを修正しておく必要があった。当初、ビデオ映像は演者のみを撮影してみたが、スライドの進行状況が分かり難いため、講演開始時と終了時のみ演者を撮影し、その他の時間は受講者越しにスライド画面を撮影することで対応した。

【結語】

e-learningコンテンツ化は、作成労力を軽減できれば、継続可能な研修システムとなりえる。



P2-1A-503

eラーニング導入による看護実践への効果

○北園 ^{きたその} 好美、清水希有子、中村 ^{よしみ} 和美、矢野いづみ

NHO 広島西医療センター 看護部

【はじめに】看護師教育を行う上で、看護実践能力を段階的に修得できるよう効果的に教育プログラムを進めていくことは重要な課題である。集合教育だけでは参加人数や時間的制約により、到達目標に達成するには限界がある。A病院では平成26年度より、看護師院内教育研修に活用するために「いつでも・どこでも・何度でも」視聴できるeラーニングを導入した。看護実践能力開発に活かされているか考察する。【目的】eラーニング導入後の実態を明らかにし、今後の教育プログラムに活かす。【方法】視聴状況と看護実践への効果について300名にアンケート調査を実施した。【結果】視聴状況は1年目看護師が100%、2年目看護師が96.4%、3年目看護師が77.7%であった。病棟別では看護師長や教育担当者が意図的に勧めることが視聴率に影響を及ぼした。看護実践や業務の改善に活かされるまでには至っていない。【考察】eラーニングを導入しただけでは視聴率上昇には繋がらず、効果的であるとは言えない。eラーニングの特徴である「著名な講師」による「具体的な内容」を「何度も繰り返し視聴できる」メリットを伝えていくことが重要である。また、視聴するだけで看護実践能力の向上に繋がるだけでなく、教育プログラムとして意図的に組み入れることが必要である。【結論】eラーニングが充分活用されているまでには至っていない。看護教育のツールの一つとして効果的に活用されるよう引き続き検討が必要である。【おわりに】今年度は院内教育プログラムでの研修において、視聴を事前課題の一つにした、また、研修内でeラーニングの視聴を行い活用の場を増やした。



P2-1A-504

高齢者の看護実践力向上を目指した委員会の取り組み～知識の集大成としてのシミュレーション学習とその効果～

○守屋^{もりや}かおり¹、神 文子¹、浅沼あけみ¹、遠藤 良仁²

¹NHO 盛岡病院 内科・整形外科、²岩手県立大学看護学部

【はじめに】高齢者看護の実践能力向上に向け、知識と実践の統合を目指したシミュレーション学習会(以下学習会)を実施。その学習会の有用性を評価し、看護の質向上につなげたい【目的】カークパトリックの教育評価モデルを用い有用性を評価し学習会の教育効果を明らかにする【方法】対象者:学習会に参加した看護師9名。方法①せん妄の2事例でシミュレーション学習会を実施②学習会後と3カ月後に、学習会の効果をアンケート調査③アンケート内容をカークパトリックの教育評価の4段階モデルに当てはめて分析【結果】学習会に対する「満足度」と「集中・目的理解・学習方法」、「実践力」と「理解の深まり」にそれぞれ相関関係が認められた。学習者は望ましい答えの提示を望んでいた。3ヶ月後も印象に残っている学習内容は、「目線・共感・話し方・相手の反応」であり、「態度・目線・声かけ」等が実践できている【考察】《レベル1満足度の程度》集中の程度、目的理解、学習方法の適切さが鍵。模範的対応の提示で更に満足度に繋がる可能性がある《レベル2知識の獲得の程度》知識の『理解の深まり』を実感できるかが重要。普段の対応の根拠となる知識と、学習会での振り返りが結びつく事で理解の深まりを実感できる。学習会の2事例に共通した対応が印象に残っており、知識の獲得には繰り返しの実践が必要《レベル3行動変容》共通性の高い技術が行動変容に至った【結論】1、レベル2までの教育効果が確認できた。2、満足度を獲得するためには集中できる環境調整、目的理解のための動機付けが必要。3、学習者は答えや模範を求めている。4、基本的な共通性の高い技術に対して学習効果が持続する。



P2-1A-505

教育研修の評価方法の検証と今後の課題

○奈良^{なら} 明子^{あきこ}、春口 優紀、谷口 由恵

NHO 北海道医療センター 看護部

【はじめに】当院は平成25年度からの7:1看護体制に伴う研修時間の制限や研修対象者数の増加に対応しながら、効果的な研修を行うことが重要な課題である。しかし、これまで研修評価は参加者アンケートや企画者の所感に留まり、適正に研修効果の測定と評価ができていないのではないかと考えた。【目的】平成26年度の教育研修に関して、各研修目標に対する研修効果の測定が適切であったかどうか検証する。【方法】ドナルド・カートパトリックの4段階評価モデルを用いて、各研修で行った効果測定レベルやその測定方法の整合性を検証し、研修目的、目標、方法、評価方法まで一体化するよう改善点を検討した。【結果】研修効果の測定レベルが適正だったのは約6割、適正であってもその測定方法が不十分だったのは約5割であった。本来レベル2(スキルや知識の習得状態)の評価が必要であった研修がレベル1(参加者の反応)での評価しかできていない、レベル2やレベル3(行動変容)で評価するには測定方法が不十分であり、これまでの方法を見直した。研修効果の測定は、研修評価と共に研修の改善点の把握や問題点がどこにあるのかを明確にでき、レベルに応じた実践プロセスを踏めるような仕組みに改善することにつながった。【考察】今後、より多くの研修がレベル3で評価できるよう職場内教育指導者の育成に取り組む必要があり、集合教育と職場内教育とが連動することで研修効果はさらに高まると考える。研修は参加させる時間、コスト、手間がかかることや看護現場の変化に対応しなければならない。研修効果を高めるためには今後も適正に効果測定を行い評価していく必要がある。



P2-1A-506

スタッフが継続的な学習に取り組むための関わりについて(第1報)～講師経験からの検証～

○^{ほんだ}本多 ^{まさゆき}雅之、丸山 潤也、櫛部 裕美

NHO 富山病院 看護部

【はじめに】学習を継続することは、スタッフの育成だけでなく、指導する側も成長すると言われている。しかし経年別教育が終了すると同時に学習の継続性が薄れてくる傾向が強いと感じている。そこで今年度は、集合教育の一部がOJTとなったことを機に、スタッフが講師となる教育を取り入れた。その結果スタッフに学びの姿勢が現れたので報告する。【目的】講師の立場を経験することで学習効果を上げることができる。【対象】当病棟の2年目以上の看護師29名【期間】平成26年12月～平成27年5月【方法】1. 病棟学習会の計画を作成。2. 1項目毎に2名を担当講師と設定。3. 資料の準備を義務化。4. 講義の効果をアンケート及び面接調査。【結果】アンケートから特に変化があった項目として“どのような学びがあったか”である。2年目から20年目までの看護師は“知識が増えた”の項目が60%以上であったが20年目を超えると20%であった。面接では「業務内容にこんな根拠があると知った」「知識が広がった」と述べるスタッフがほとんどであった。【考察】人に講義するには、相手より知識がないと講義はできないと考える看護師が多かったと思われる。そのため講義の前に学習を行い、知識を深めようと努力していたと考える。しかし20年目を超えると自己の経験での講義となり知識向上には効果は少ないと思われた。そして面接から学習の成果や継続性の理解が深まったと思われた。【おわりに】学習会は、研修生の知識向上のため行われるが、取り組む方法を見直すことにより講師が、深く学ぶ動機付けとなることがわかった。今後、講師となる学習方法を継続し、評価方法の検討を続けていきたい。



P2-1A-507

集合教育における看護過程研修の実践報告～ポスターセッションによる看護展開の発表スタイルを取り入れて～

○^{まつお}松尾由香子、^{ゆかこ}佐藤 希笑、熊谷 力、高見沢愛弓

NHO 災害医療センター 看護部

【はじめに】

当院では、2年目看護師を対象に看護過程研修を行っている。当院の平均在院日数は13.5日と在院期間の短縮される中、研修によって1患者の看護過程をとおして自己の看護を振りかえる機会としている。看護実践の成果をポスターセッションを取り入れ発表し、研修生同士のディスカッションによって多くの研修成果が得られたので報告する。

【研修の方法】

各部署において、受け持ち患者のアセスメントを行い(関連図を作成)看護問題を抽出し、具体的な看護展開を行ってゆく。カンファレンスを行い看護計画について評価する。先輩看護師の支援や助言を受け、追加・修正した過程を書式としてまとめ、個々に行った看護について、ポスターを完成させる。ポスターセッションでは、研修生間での学びの共有とともに自己の課題を見いだしていく。

【結果】

2年目看護師全員が、研修に積極的に取り組めた。1人の患者の看護過程をとおして、ポスターを作成・発表し自身の実践した看護を表現することができた。

また、研修生同士の意見交換によって、さまざまな看護のアプローチの仕方や工夫、自部署では経験し得ない患者看護や、チーム内での情報共有・他職種との連携の大切さなどに気づくことができた。ディスカッションによって課題を共有することにより、自身の課題を見だし、自己の看護を見つめ直すことにより、新たな看護観を深めることができたと考える。



P2-1A-508

がん専門病院における看護師のがん看護研修を考える-がん看護に関する困難感調査から-

○相生 ^{あいおい} 洋子^{ひろこ}¹、菊地 美香²、水野 智美¹

¹NHO 北海道がんセンター 看護部、²NHO 北海道がんセンター緩和ケア内科

【目的】がん専門病院に勤務する看護師の現任教育を効果的に行うために、研修前後におけるがん看護に関する困難感の変化を明らかにする。【方法】看護師のがん看護に関する困難感尺度を用い、A病院で企画されたがん看護研修を受講する経験2年目と3年目の看護師計53名に年間研修プログラムの開始前(6月)と終了後(2月)に質問紙調査を行った。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承認を受け、研究の趣旨を文書と口頭で説明し回答を持って同意とした。【結果】有効回答率は2年目89.1%、3年目93.7%であり、困難感尺度全体の平均点は2年目200.9点、3年目191.6点であった。項目別で困難感が高かったものとともに患者・家族とのコミュニケーション、自らの知識・技術に関する困難感が非常に高く、退院調整に関わる内容も高かった。研修終了後2年目看護師はコミュニケーションに関する領域で困難感が増した($p<.007$)。【考察】研修後にほとんどの項目で困難感が増したのは、がん看護経験が浅い看護師が研修で知識を得、事例をまとめることでがん専門病院の看護師として求められる看護を振り返る機会が多くなったためと考えられる。症状緩和や治療に関する知識・技術を伝達する研修だけではこのような看護師の困難感を軽減することはできず、OJTを含み知識と経験を積み重ねていく必要性を示している。【結論】がん看護に関する困難感は、コミュニケーション、知識・技術に関する領域が非常に高く、3年目ではやや低下したものの2年目看護師では研修終了後も有意に低下しなかった。より困難感が高い項目について研修内容を検討する必要性が示唆された。



P2-1A-509

中堅看護師以上のニーズに合わせた研修への取り組み

○^{みうら}三浦美和子、^{みわこ}小林 和美

NHO 静岡医療センター

【はじめに】当院の看護師育成に関する院内研修は、卒後1～5年目を対象としたActy能力開発プログラムに基づいた経年別研修、中堅看護師以上を対象とした指導者研修・マネジメント研修、その他院内認定IVナース研修がある。しかし、中堅看護師以上の研修参加は少なく、どのような要望があるのか調査を行ったこともなかった。そこで、現状を把握し、看護職員のニーズに合わせた研修を立案し継続教育へ役立てたいと考え、ここに報告する。【調査方法】(1)対象:静岡医療センター中堅看護師(副看護師長含む)以上の看護職員(2)期間:平成26年12月14日～26日(3)質問紙法舟島らの「学習ニードアセスメントツール - 臨床看護師用 -」「教育ニードアセスメントツール - 臨床看護師用 -」を活用【結果・考察】有効回答は82名(看護師70名、副看護師長12名)。学習ニードアセスメントツールの総得点平均は看護師131.5、副看護師長143.9であった。項目別では、看護師で学習ニードの高い項目は0項目、副看護師長は「倫理的配慮」「学生指導・スタッフ指導・患者教育」「リーダーシップ・メンバーシップ」「管理に関わる知識・技術」の4項目であった。一方、教育ニードアセスメントツール総得点平均は看護師87点、副看護師長79点であった。下位尺度を見ると看護師は組織を考慮した「機能の維持・向上」「看護専門職としての発達」に対する教育ニーズがあった。以上より副看護師長は中間管理者としての能力、また看護師には組織の一員・専門職として成長していけるよう支援していきたい。



P2-1A-510

助産師がNICUで学びたいこと —Aセンター助産師のアンケート調査から—

○^{しょうだ}庄田 ^{ちえ}智恵、北橋 洋子、鷺尾美智代、山本いずみ、東 寿美、堀田未知代、
笹野 麻衣、宇於崎祐美

NHO 金沢医療センター

【はじめに】

Aセンターでは助産師のクリニカルラダーを導入し、経験3年以上の助産師がNICUで勤務することを決定した。NICUで助産師を受け入れる準備を具体化する為、助産師が考える教育ニーズに関する調査を行ったので報告する。

【対象】

Aセンター産科病棟に勤務する助産師経験3年以上の助産師11名。

【方法】

独自に作成した無記名の質問紙を対象者に配布し回収した。質問内容は、対象者の属性、患者への知識・技術、支援・将来展望である。各質問の最後には自由記載欄を設けた。

【結果】

- 1.助産師が自分に必要と感じている知識・技術は新生児蘇生が6名(66%)で一番多かった。
- 2.NICUで習得したいと思う知識・技術80項目全てに回答が得られた。そのうち8割以上の人が習得したいと思う看護は46項目(58%)、半数以下の人が習得したいと思う看護は8項目(10%)であった。

【考察】

NICUでは新生児蘇生の場面が少ない為経験を積むことは難しく、蘇生された児への看護ができるよう支援が必要である。習得したいと思う項目の回答の多さからNICUで学ぶことへの意識の高さが伺えた。8割以上の人は産科病棟とNICUの両方で実践される看護とNICUのみで実践される看護を習得したいと思っていた。一方で、半数以下の人が回答した項目は助産師が日ごろから正常新生児に実践している看護であった。助産師が経験済みである看護であってもNICUでは対象がことなる為、異常にポイントを絞った看護の再認識を行う必要がある。

【まとめ】

- 1.助産師が、自分に必要だと感じていた知識・技術は、新生児蘇生が一番多かった。
- 2.助産師が、NICUで習得したいと思う知識・技術の全80の質問項目全てに回答があった。



P2-1A-511

新規配属者に対する災害発生時の対応に関する勉強会の検討－教育目標分類学に基づく行動目標を用いて－

○山川 ^{やまかわ}正志、佐藤由美子、^{まさし}隠岐 真弓、正木 君枝、熊谷 美里、小俣 絢子、
木下 啓太、大場 久美、小菅みゆき

NHO 災害医療センター 看護部

【はじめに】広域災害医療基幹病院として、平時より減災対策を意識・実践し、災害発生時には院内災害対応マニュアルに則った初動を行う必要がある。当病棟では、所属年数に応じた災害発生時の対応に関する勉強会を行っている。効果的な勉強会運営の為に、新規配属者を対象に教育目標分類学に基づいた目標を導入し、勉強会を実施した。

【目的】訓練時の実践結果から、より効果的な勉強会を実施する為の課題を検討する。

【対象】新規配属者19名

【方法】教育目標分類学に基づき目標を設定し、それに応じた教育内容を検討した。勉強会は視覚教材を用いた講義・演習を実施した。対象者に勉強会前後のアンケート、勉強会後のポストテストを実施し、災害訓練時の行動を観察した。その結果を独自に設定した目標達成ラインに照らし合わせ、対象者と勉強会の評価を行った。

【結論】

改善された点:教育目標分類学に基づき系統的な目標を立案する事で、対象者の目標と教授者の介入方法が明確になった。そして、勉強会を視覚教材を用いた講義・演習とした事で、災害時初動のイメージ化促進と訓練時の実践に繋がった。

今後の勉強会に向けた留意点:対象者に事前に目標提示し、勉強会の効果を高める。また、授業形態は、各種形態のメリット・デメリットを理解し目的に合った形態を選択する。さらに、適切な方法で評価が出来るように評価方法の留意点を学習し、勉強会を企画する。



P2-1A-512

慢性病棟看護師育成への取り組み ～看護実践能力達成度チェックリストの作成～

○^{しみず}清水希有子、^{きょうこ}北園 好美、中村 和美、矢野いづみ

NHO 広島西医療センター 看護部

【はじめに】A病院では、個々の看護師が臨床において獲得したい看護実践能力は国立病院機構の看護職員能力開発プログラム「ACTyナース」に示された各経年別の目標を指標に、教育プログラムを作成している。A病院は一般病棟と重症心身障害児者病棟・筋ジストロフィー病棟(以下慢性病棟と略す)の混合型病院であり、一般病棟と慢性病棟における看護師個々の経験知も異なる。特に慢性病棟における日常生活援助技術は、患者個々の特性に合わせた看護師の経験知から生まれる技の提供がある。このことから、より具体的な看護技術を含め看護の到達度について示す必要があると考え、慢性病棟における経年別看護実践能力の達成度チェックリストを作成した。今回チェックリストを活用し看護実践の到達状況を具体的に評価した。【目的】慢性病棟チェックリストを活用することで、慢性病棟における経験年数による看護実践における違いを明らかにする。【取り組みの実際】1. 知識・技術に関する看護実践能力達成チェックリストを作成した。2. 慢性病棟看護職員全員にプログラムを配布し、技術到達度をチェックした。3. チェックリストの評価を行い、経年別の到達度を分析した。【おわりに】患者個々の特殊性にあった看護技術の提供が必要であり、それを適切に評価することが重要である。今回作成したチェックリストをさらに評価修正し、慢性病棟における言語化できない看護の知の部分をどのように可視化するかが課題である。それにより看護師個々の達成感ややりがいが増え、看護の質の向上につながると考える。

P2-1A-513

がん化学療法患者の嘔気と皮膚保護対策～外来化学療法室のフィルムドレッシング材変更の取り組み～

○米野^{よねの} 陽子^{ようこ}¹、渡邊由木子¹、石塚 裕人²¹NHO 埼玉病院 看護部、²NHO 埼玉病院 消化器外科

【目的】

当院の化学療法室では、ヒューバー針を固定するドレッシング材は院内採用の1種類を使用していたが、複数の患者より貼付中に嘔気や掻痒感の訴えがあったため、変更を行った。その結果、嘔気や掻痒感の訴えの減少がみられたため、取り組みについて報告をする。

【実践、結果】

鎖骨下CVポートを使用している患者からドレッシング材の臭いによる嘔気や貼付部位の掻痒感の訴えがあった。また、貼付部位全体に発赤があり一部皮膚剥離が生じている患者もいた。そこで、皮膚・排泄ケア認定看護師と問題点を検討し、高水蒸気透過性ドレッシング材への変更を行った。その結果、臭いによる嘔気の訴えはなくなり、ドレッシング材使用時の掻痒感の訴えも軽減した。また発赤が生じていた患者は発赤部の改善がみられ、皮膚剥離も消失した。

【考察】

がん化学療法は、催吐性リスクのある薬剤を投与することから嘔気が出現しやすい。また、長時間にわたり鎖骨周囲にドレッシング材が貼付され、鼻に近く臭いを感じやすい状況にある。今回、患者の訴えからドレッシング材の臭いが嘔気を誘発する原因になりうることに気付き、ドレッシング材の検討・変更を行った。その結果、臭いがなくなり患者の嘔気の軽減につながった。さらにがん化学療法は、皮膚のバリア機能の低下、有害事象に伴う二次的要因などから皮膚に悪影響が及びやすい状況になると言われている。高水蒸気透過性ドレッシング材に変更したことで掻痒感の軽減、皮膚剥離の予防にもつなげることができ、治療中の脆弱な皮膚への負担を少なくすることができた。

【まとめ】

ドレッシング材を見直し変更したことで患者の苦痛を軽減することができた。



P2-1A-514

社会人基礎力向上のための新人看護師研修の新たな試み ～新人看護師にみられる特徴への対応策～

○^{わたなべ}渡邊久美子、^{くみこ}切手 純代、吉浦 里香、萩原 一美

NHO 埼玉病院 看護部

最近の若者像として、「コミュニケーション下手」「報告・連絡・相談ができない」「受身的」などの言葉があげられることが多い。しかし、ここ数年の新卒看護師個々を見てみると、決して能力が低いわけではなく、生活経験が乏しいため上記のような傾向が見られるのではないかと感じた。

そこで平成27年度の新人研修では、社会人基礎力の向上を主軸としたプログラムを作成し、4月2日～17日の10日間の集合研修を実施した。まず、「コミュニケーション研修」の一方法として、同じ出身地同士のグループで、「お国自慢(出身地PR)」を考え発表会を開いたり、他職種交流を図るため、2日間の職場体験を行い、体験内容を報告しあったりした。最後の2日間は、10日間の新人研修のまとめとして、自然少年の家での宿泊研修とし、野外活動を中心に共同生活を体験した。宿泊研修では、「自発的活動への取り組み」を目指して、しおり作り・レクリエーション企画などの事前準備や自然少年の家での、ウォークラリーやキャンドルファイヤー、飯盒炊爨によるカレー作りなどを、グループリーダーや係りを中心に行わせた。

新人看護師からは、「同郷者がいて安心して話げできた。」「色々な人と話げできて良かった」「話すことが苦手だったが、意識して発言するようにした」「21歳～40歳代という年齢差を超え、同じ新卒看護師としての仲間づくりができた」「報・連・相が適切にできるようになりたい」などの感想が聞かれた。

今回の研修を通し、役割を遂行する上でのコミュニケーションの重要性を再認識するとともに、自分の傾向や課題に気づくことができたと思われる。研修効果については、今後も定期的に確認していく予定である。



P2-1A-515

新人看護師の社会人基礎力向上を目指した教育効果～考え抜く力の能力育成を試みて～

○倉光 ^{くらみつ} 良子、佐藤 ^{りょうこ} 榮子、浅沼あけみ、細川加奈子、相原裕美子

NHO 盛岡病院 看護部

【はじめに】臨床現場では日常的に多種多様な問題に対峙しており、新人看護師も例外ではない。今回〈課題発見力〉〈計画力〉〈創造力〉で構成されている『考え抜く力』の能力育成を目指した研修を実施し、その研修の有効性を検証する【目的】新人看護師に対し、事例を用いたグループワークが社会人基礎力育成に有効か検証する【方法】新人看護師7名に対し入職7か月目と8か月目に事例を用いたグループワーク(GW)を2グループに分かれて実施する。事例のテーマは、1回目は「複数患者の状態把握と優先度を考えた適切な対応」、2回目は「患者の容態変化の把握と予測指示の読み取り方」。研修実施前と2回目終了後に、研究者が作成した自己記入式『社会人基礎力調査票』にて調査を行い、分析する【結果】研修前後を比較すると、『考え抜く力』の各要素では、平均0.27上昇していた。能力要素別では〈課題発見力〉0.14、〈計画力〉0.29〈創造力〉0.36とそれぞれ上昇していた。【考察】『考え抜く力』の能力育成を目指した研修では、GWでリフレクションの時間を設けて、新人看護師自身が事例のとらえ方やアセスメントを振り返ることで、より「考える」ことができたと考える。またGWで取り上げた事例は、日々の看護場面で行われていることで、このGWでの経験を日常の場面で繰り返し経験することで、更に考える力となり、看護の専門能力とされる看護過程の展開、複雑性と緊急性、優先順位の選択、意見交換、自己の看護観を養い〈課題発見力〉〈計画力〉〈創造力〉の能力上昇に繋がった。【結論】〈考え抜く力〉の能力育成を目指した事例を用いたグループワークは効果的であった。



P2-1A-516

あわら病院における看護師の「社会人基礎力」の傾向 ～あわら病院全職員、他職種との比較より～

○^{かねまき}金牧香代子、^{かよこ}濱田 智子、千家 千里

NHO あわら病院 看護部

【背景】

看護師の看護基礎教育の背景が多様化し、社会人経験を持つ看護師も増加している中、早期離職の原因の一つに「社会人基礎力」の不足があると言われている。教育担当看護師長として、「社会人基礎力」を意識した教育が、看護師の人材育成・職場定着に重要と考えた。

【目的】

あわら病院の看護師と他職種との「社会人基礎力」の比較より、あわら病院における看護師の「社会人基礎力」の傾向を明らかにする。

【方法】

対象者：あわら病院全職員197名

データ収集法：経済産業省の「社会人基礎力」を問う12項目および基本属性を、あわら病院内ITにて、自己評価と他者評価のアンケート調査。他者評価は各部署の管理者とした。

分析方法：基本属性は、単純集計。社会人基礎力12項目の相違は、Mann-WhitneyのU検定。

【結果・考察】

あわら病院における看護師の「社会人基礎力」は、自己・他者評価共に「チームワーク」「アクション」「シンキング」の順で高かった。「チームワーク」では、「規律性」が高く、「シンキング」の「創造力」が低かった。これは、先行研究と共通していた。「チームワーク」の「傾聴力」「柔軟性」「規律性」で有意差が見られた。看護師と看護師以外の比較では、自己・他者評価共に「アクション」で看護師の方が高かったが、自己・他者評価共に有意差はなかった。

「社会人基礎力」は、基礎学力や専門知識を発揮するため、それらを活かす能力である。当院の傾向から、「チームワーク」を活かし、「シンキング」を発揮できるような教育として、職場適応からリーダーシップまで、集合教育の課題やOJTのポイントをより明確にした教育支援の実施が重要であると考えます。



P2-1A-517

A病院において社会人基礎力はどの年代より、低下傾向にあるのかを探る

まつもと ひろみ
○松本 広美

NHO 小倉医療センター 看護部

はじめに社会人基礎力とは本来、社会人になる前に備わっておかなければならない能力であるが、ソーシャルネットサービスの飛躍や言語的コミュニケーションが減ることで、現在の新人看護職員では、社会人としての自律性や協調性などの基礎力は低下してきている。

当院の新人看護職員以外でも他職種との連携やチーム医療を行う中でコミュニケーション不足を感じる場面が多い。また新人看護職員指導においてもプリセプターのみが指導を行っている現状があり、プリセプターに対して周囲の協力が少ない部署もあり、自律性や協調性が低い職員の割合が多いのではないかと考える。

そこで、当院の看護職員では社会人基礎力はゆとり世代と言われている27歳以下が低いのか。また、どの年代で低くなっているのか、部署間など環境要因での看護職員育成に違いがあるのかを明らかにすることで教育方法やシステムの構築に活かしたいと考えた。研究期間：平成27年4月～平成27年6月迄 対象者：A病院看護職員370名(看護師長を除く)年齢構成：20～61歳迄(うち男性看護職員：31名を含む)研究方法：社会人基礎チェックリスト自己評価を全看護職員を対象に配布し、趣意書にて研究の同意を得られた看護職員の協力を得る。分析方法：社会人基礎力レーダーチャートにて年代、部署別に比較検討する。事前に実施した当院新人看護職員の調査結果より、「考え抜く力」や「創造性」「ストレスコントロール力」などが低かった。



P2-1A-518

医師主導の定例勉強会による病棟スタッフの疾患理解・病態理解への試みとその成果

○角 謙介¹、太田 恵子^{2,5}、永井 里香^{2,3}、林 優名²、出戸千香子²、長尾英里子²、堀 圭一郎²、森本 友佳²、坂 和真²、高岡 正子²、中西 絢⁴、高木 康仁⁴、森下久美江²

¹NHO 東京都病院 呼吸器科、²同 看護部西4階病棟、³同 看護部外来、⁴同 リハビリテーション科、⁵NHO 京都医療センター看護学校

日々の病棟業務において、看護師を中心とした病棟のスタッフが、疾患と病態について確実な理解をしていることは重要である。しかし業務の多忙もあり、基礎的な勉強はおろそかになりがちである。当院西4階病棟(呼吸器慢性期を中心とした混合病棟)では、平成25年より医師主導の疾患・病態に関する様々なテーマの勉強会を月2回定例で開催し、スタッフの疾患・病態理解に努めてきた。

病棟からは毎回10人程度が出席し、また非公式に情報を得たりリハビリテーション科からも参加希望が有り、毎回3人程度出席している。呼吸器科医師が講師であるため、毎回のテーマはCOPDの病態・NPPVの原理・肺がんの臨床・人工呼吸器の理論など呼吸器疾患を中心に多岐にわたっているが、看護研究の時期には統計の原理をテーマにしたり、心不全の患者が入院したときは心不全をテーマにするなど、病棟のニーズに従って柔軟に決定していた。

勉強会が始まってから2年経過し、スタッフの勉強に対する意欲や向上心は飛躍的に伸びている。また呼吸療法認定士の資格取得に向けて勉強を開始するスタッフも明らかに増えている。

今後も若手看護師を中心とした病棟スタッフの勉強のサポート、向上心の鼓舞に寄与するべく、現在のペースの勉強会を継続し、さらにスタッフ自身が講師を担当する回を設けてますます理解を深める工夫をするなど、次のステップに向けて発展させていく予定である。



P2-1A-519

当院におけるIVナースの活動状況

○窪田^{くぼた} 紀子^{のりこ}、高田幸千子

NHO 大阪医療センター

【はじめに】当院では平成22年度から3年以上の経験がある看護師で希望者を対象に、安全な静脈注射の実施を目的として教育研修プログラムを実施している。プログラム終了後は筆記・実技試験に合格した者に院内資格(以下IVナースとする)を付与し、IVナースは臨床での静脈血管確保や静脈注射時の指導などを実践することが求められる。今回当院のIVナースの活動状況を調査したので報告する。

【方法】IVナース85名に、平成26年4月～11月までに実施した静脈血管確保や実践指導の回数などを記入した報告書の提出を依頼し、そのデータを単純集計した。

【結果】報告書の提出は69名であった。8ヶ月間で輸液用の静脈血管確保・抗がん剤用の静脈血管確保・CVポート穿刺を1回以上実施した者はそれぞれ97%(67人)、18.8%(13人)、36%(25人)であった。最高実施回数はそれぞれ24回、11回、9回であり、平均実施回数は8.3回、0.7回、1.1回であった。実践指導を行った者は35%(24名)、静脈注射の集合研修で指導を行った者は36%(25人)であった。

【考察】IVナースの静脈血管確保の実施は多くない現状ではあったが、抗がん剤用の静脈血管確保を実施している者もあり、看護師の役割拡大に繋がっている。資格取得後3年毎に更新試験を受験することでIVナースの質を担保しているが、今後は更に実践に繋げていくために、静脈血管確保を一定以上実施することで更新時の実技試験の免除を行うなどしながら、継続的にIVナースの活動状況を評価していく。また役割の一つである実践指導があまり行われていないため、集合研修で指導者役割を多くのIVナースに担ってもらい、現場での指導に繋げていくことが必要であると考え。



P2-1A-520

安全な静脈注射実施のための「IVナース認定制度」の導入

○岡田 ^{あかだ} 美子、山本 ^{やまもと} 理恵、荒木 輝美

NHO 姫路医療センター

当院はがん診療連携拠点病院である。年間のがん患者の占める割合は45%を超え、外来での化学療法を受ける患者も年々増えている。中心静脈ポートの埋め込み患者も多く、静脈点滴の管理においては専門的技術が必要とされる。しかし教育は、経年別研修や緩和ケアリンクナース会の学習会の伝達であり、各部署での知識・技術に差があった。

そこで平成26年11月に、専門的知識・正確な技術など実践力を修得した静脈注射ができる看護師の育成を目的に、IVナース教育プログラムを作成し、IVナースの認定制度を導入した。

この教育プログラムの認定レベルは4段階6分類である。レベルⅠは抗がん剤、造影剤を除く薬剤の末梢静脈注射の基本的知識と注射針の抜去および血管確保の介助技術の修得とした。レベルⅡは抗がん剤、造影剤を除く注射のための末梢静脈確保と中心静脈カテーテルからの輸液管理と穿刺部位の管理ができるとした。レベルⅢはCVポートの穿刺が実施できるとした。レベルⅢ以上をIVナースと呼び、認定のバッジを交付している。レベルⅣは3分類で「抗がん剤注射ナース」、「造影剤注射ナース」、「ホルモン剤注射ナース」とした。レベルⅣは受験資格を絞り、レベルⅢまでの知識・技術に加え筆記試験の合格者とした。

H26年度はレベルⅢの認定は14名、レベルⅣ抗がん剤注射認定は7名であった。認定制度は始まったばかりで、IVナースと呼ばれる看護師はまだ少ないが、認定バッジの交付が、看護師のモチベーションアップにつながっていると考えられる。今後さらに安全な静脈注射の実施と共に、専門的な知識・技術を有するIVナースの育成に努めたい。



P2-1A-521

神経難病院内認定看護師制度への意識調査

○^{ふなやま}舟山 文子、^{ふみこ}佐藤 恭子、島貴 亜紀、熊澤 瞳、田口 恵子、高橋みゆき、
佐々木和子、太田代洋子

NHO 山形病院 神経内科・循環器内科・てんかん

【はじめに】A病院では、卒後5年目以上看護師へのジェネラリスト育成の一貫として専門領域ラダー導入を検討しており難病看護もその一つとして院内認定看護師制度を発足。難病看護の特性を理解し良質な看護ケアの均てん化を図ると同時に看護師のキャリアアップを支えるものとして、平成26年12月からラダー制度開始した。3年コースで、初年度受講者4名のみだった為、院内認定看護師制度に対する看護師の意識調査を行い今後の運用に活かしたいと考えた。

【目的】神経難病院内認定看護師制度に対する看護師の認識を把握し、院内認定制度の運用に活かす。

【方法】神経難病病棟2つを含む4病棟の全看護師を対象とし、興味関心の有無を無記名自記式質問紙調査にて実施。看護師経験年数と比較。

【倫理的配慮】調査への参加協力は自由意志とし参加有無により個人の不利益にならない事、個人が特定されない事説明し回答をもって同意を得た。

【結果】対象者は104名で62名の回答が得られ回収率は59.6%だった。神経難病院内認定看護師制度について興味があるとの回答は16名。そのうち卒後5年目以上看護師は11名だった。また、16名中、神経難病病棟に勤務する看護師は12名だった。

【考察】神経難病院内認定看護師への看護職員の興味関心度は低かった。制度が始まったばかりであるが、認知度が低く、活動内容の理解も不十分であると考えられる。しかし、神経難病病棟に勤務する看護師の興味関心が他病棟勤務者に比べ高いことから、専門領域における教育の必要性を望んでいることもわかった。今後は制度の認知を高めることと、看護師の望む教育内容を把握し実践することでラダー制度を意義あるものにしていきたい。



P2-1A-522

脊髄損傷看護院内認定制度の取り組み

すぎやま たかこ
○杉山 学子

NHO 村山医療センター 看護部

Aセンターは、病床数303床の骨・運動器疾患の基幹病院である。脊髄損傷の入院病床は80床と多く、関東地域でも有数の病院として位置づけられており、受傷直後の治療から、社会復帰を目指したリハビリテーションまでの一貫した医療を行っている。Aセンターでは脊髄損傷看護において専門的な知識をもって質の高い看護を提供できる看護師を育成することを目的として平成21年度より脊髄損傷看護院内認定看護師制度を設けている。研修の対象者は脊髄損傷病棟のキャリアラダーⅣ以上(看護部全体に影響を及ぼしながら、スタッフに指導を行い役割モデルとなれる)の看護師とし、医師による脊髄損傷に関する専門的な病態や合併症、リハビリテーションについての講義のほか、PT・OTセラピストによるリハビリテーションの演習などを行っている。また、社会資源の活用について、患者の心理についてグループ討議するなどを基礎編として学び、その後入院から退院までの事例展開を行うといった2年間にわたる専門研修を受けたのち、院内認定看護師の資格を得て活動している。現在6名の脊髄損傷看護院内認定看護師が直接患者の看護を行い、更に看護職員の教育・指導に取り組んでいる。今年度は脊髄損傷専門施設への看護師派遣研修への取り組みも始めた。院内認定看護師制度のコースと導入後の現状と成果について紹介する。



P2-1A-523

がん看護分野における院内認定看護師育成の取り組み

○宮崎 ^{みやざき} 紘子、葛原 ^{ひろこ} 三恵、中村めぐみ、櫻井賀奈恵

NHO 三重中央医療センター 看護部

【はじめに】三重中央医療センター(以下当院とする)は地域がん診療連携拠点病院であり、がん看護における専門知識を習得し、エビデンスに基づいた個別性のあるがん看護が実践できる看護師を養成する必要がある。平成25年度より院内認定看護師研修として、がん看護研修を企画開催したため、報告する。

【開催概要】対象/期間:当院に勤務する3年目以上の看護師、平成25年度 総論コース全5回開催(17名)、平成26年度 各論コース全6回開催(総論コースを修了した10名)方法:がん看護分野における認定看護師による講義およびワークショップ、評価:小テストおよびレポート提出

【実施】総論コースではがん看護の実践に必要な病態・治療の理解し、がんを患う人間が抱える問題を知りアセスメントできることを目標とし、講義および総論のまとめとしてワークショップを実施した。各論コースでは看護実践につながる内容を中心に講義を行い、最終回では、がん看護における看護師の役割、自己の課題を明確にすることができるようワークショップを実施した。2年間の研修終了後のアンケートからは、研修目的・目標を「達成できた」「だいたいできた」と100%が回答した。「日々の実践にすぐ活かすことができた」「患者に生じていることが研修で学んだこととリンクして実感したことがあった」などの意見が聞かれた。

【まとめ】院内認定看護師研修の開催により、10名のオンコロジーナースが誕生した。これは、がん看護分野における新たなジェネラル・ナースにおけるエキスパート育成の一助になると考える。今後は、オンコロジーナースの実践におけるフォローアップ体制の構築に取り組んでいきたい。



P2-1A-524

主体的に活動できる看護師の育成を目指して～ 研修参加シートの導入を試みて～

○北沢^{きたざわ} 貴子^{たかこ}、竹下 多美、田中由利子、伊藤眞奈美、町屋 晴美

国立長寿医療研究センター 看護部

【はじめに】平成23年度よりクリニカルラダーを実施している。しかし研修生が研修の学びを現場で活かすことができず、集合教育と職場内教育の関連を深める必要性を感じた。集合教育での学びを共有し、主体的に行動できる看護師の育成を目的として研修参加シートの導入を試みたので報告する。【方法】クリニカルラダーレベルⅡ以上の研修受講者を対象に研修参加シートの提出を義務づけ、研修参加シート使用後看護師長・副看護師長へのアンケートを実施した【結果】アンケートの結果、研修生の研修参加に対する姿勢が変化した67%、研修生の学びがわかりやすくなった93%、師長副師長として指導が明確になった88%、学びを実践できるようにサポートしている50%、研修生が学びを実践しようと自ら行動することが多くなった30%であった。研修参加シート記載に対する負担感があるという意見もあったが、好意的な意見が多かった。【考察】今まで研修での学びは個人の学びにとどまり各看護単位で共有することがほとんどなかった。しかし研修参加シートで自部署での実践報告を課しているため研修生もどのように学びを実践し、伝達すればいいのか十分行動に移すことができていなかったと思われる。師長副師長も指導方法をどのようにしたら効果的か研修参加シート活用方法を検討する必要がある【今後の課題】研修参加者が主体的に行動し、看護の質が向上するように、ひとりの学びを病棟全体の学びとなるよう、さらに集合教育と職場内教育の関連を深められる院内看護教育の充実を検討する必要がある。



P2-1A-525

倫理カンファレンス推進に向けた課題

○井上^{いのうえ} 潤^{じゆん}、山崎 梨花、西嶋 理恵、清水 万美、望月知奈美、松元 由美

NHO 南和歌山医療センター 看護部

【目的】臨床では、患者・家族間や専門職種間での意見の相違、治療選択に伴う告知や生命倫理上の問題など数多くの倫理的問題が日常的に生じ得る。今回、患者の視点に立ったよりよい看護の提供を目的に、副看護師長会を中心として倫理カンファレンスの推進に取り組んだ。報告された倫理カンファレンス記録から当院の課題を検討した。

【方法】期間：平成26年4月～平成27年3月。対象：副看護師長会で報告された倫理カンファレンス記録24件。方法：倫理カンファレンス推進にあたりJonsenらの4分割表を盛り込んだカンファレンスシートを作成、副看護師長が倫理カンファレンス時にファシリテーターを担えるよう学習会を実施した。各看護単位において倫理カンファレンスを行い、実例をテーマとしたカンファレンス記録から当院の倫理カンファレンスを推進する上での課題を検討した。

【結果】倫理カンファレンスのテーマは、身体拘束やケア方法、説明不足などによる信頼関係に関する患者―看護師関係8件、家族―看護師間のテーマ3件、患者―家族間の意見の相違など2件、患者・家族―医師関係3件、治療選択など医療チームとしての課題8件であった。記録からは、何が倫理的に問題なのか共通認識できていない、患者・家族の視点に立てていない、分析結果が解決策に活かされていないものがみられた。

【結論】倫理カンファレンス事例は、患者・家族と医師、看護師間の信頼関係に関するテーマが多く問題視できていた。事例分析では、倫理的問題を明確にする、分析結果を活かした看護方針を立てる、多様な側面から問題をとらえられるよう多職種カンファレンスを行うことが課題と考えられた。



P2-1A-526

岩国医療センターにおける胸膜中皮腫26例の検討

○^{くやま}久山 ^{しょういち}彰^一¹、梅野 貴裕¹、能島 大輔¹、塩谷 俊雄²、杉本龍士郎²、片岡 和彦²

¹NHO 岩国医療センター 呼吸器内科、²NHO 岩国医療センター 胸部外科

石綿曝露によって生じる疾患としては肺病変としての石綿肺、肺癌、及び胸膜病変として、胸膜プラークや胸膜中皮腫、腹膜病変として腹膜中皮腫などが知られている。中皮腫は石綿の初回曝露より約40年経ってから発生するとされている。治療としては手術療法、化学療法などが行われる。近年、化学療法としてシスプラチンとペメトレキセドの化学療法が認可されたが、未だに予後の悪い疾患である。

今回当院で2007年より病理学的に中皮腫と診断された26例について検討した。症例は男性 21例、女性5例。診断時の年齢中央値72(52-85)歳で、組織型は上皮型 15例(62.5%)、二層型 4例(16.7%)、肉腫型 5例(20.8%)で、CT画像で胸膜プラークを伴ったものが14例、伴わないものが12例であった。また初診時には26例中25例(96.2%)に胸水を伴っていた。治療は手術 8例、化学療法 17例、Best supportive care 1例であった。全症例での生存期間中央値は13.4ヶ月で、手術例では21.3ヶ月、化学療法群では13.2ヶ月であった。1年生存率は手術群 75.0%、化学療法群は58.8%であった。胸膜中皮腫は手術群と比較して化学療法群は予後が悪く早期に発見による手術例を増やすことが重要であると考えられた。



P2-1A-527

ADOC療法後再悪化後に自然退縮を認めたB3型胸腺腫の1例

○佐々木愛子¹、後藤 秀人¹、五来 厚生²、新野 史³、成田 篤哉¹、小嶋 亮太¹、
椿原 基史¹

¹NHO 横浜医療センター 呼吸器内科、²NHO 横浜医療センター 呼吸器外科、

³NHO 横浜医療センター 臨床検査科

症例は62歳、女性。右胸水貯留にて当科紹介受診。胸腔ドレナージ後のCTにて前縦隔から肺野に進展する腫瘤、右胸膜直下に造影効果を伴う多発結節状陰影を認めた。気管支鏡及び、胸腔鏡下気管支生検にてB3型胸腺腫、stage IVと診断。ADOC療法を6コース施行し、PRとなり、すべての腫瘍病変で縮小が得られた。しかし、CTで5×20mm大まで縮小していた胸壁転移部位の一部において、治療後13カ月後のCTで18×23mm大の再増大を認めた。抗癌剤二次治療を検討したが、本人希望により経過観察したところ、再増大から1年後のCTで5×17mm大にまで同部位の明らかな自然退縮を認めた。現在、退縮後1年以上経過しているが、再悪化なく経過している。

本例は重症筋無力症の合併は見られないが、診断時より抗AChR抗体陽性を継続しており、胸腺腫の自然退縮後に抗体値の上昇を認めた。また、胸腺腫の自然退縮はまれで、医中誌にて「胸腺腫 自然退縮」で検索すると本邦で15例の報告のみである。腫瘍縮小について免疫学的機序も含め、若干の文献的考察とともに報告する。

P2-1A-528

右室転移を認めたEGFR遺伝子変異陽性の肺扁平上皮癌の一例

○梅野 ^{うめの}貴裕^{たかひろ}¹、久山 彰一¹、杉本龍士郎²¹NHO 岩国医療センター 呼吸器内科、²NHO 岩国医療センター 胸部外科

症例は57歳、女性。2012年1月中旬より咳嗽・喀痰出現し、近医受診時のCTにて左肺に腫瘤影を認めた。右背部に16mm大の皮下転移を疑う腫瘤を認め、気管支鏡検査とCTガイド下肺生検により肺扁平上皮癌皮下転移(T2bN0M1b stage IV)と診断した。脳転移等の遠隔転移は認めなかった。年齢を考慮し、手術療法(皮膚腫瘍摘出、左下葉切除、左上葉部分切除、リンパ節郭清)と術後化学療法を行うこととした。病理組織診断でEGFR遺伝子変異を認めたため、Gefitinibによる治療を開始した。半年後にGefitinibによる肝機能障害が出現したためErlotinib 150mg/dayへ変更したが、皮疹や食欲不振の出現あり患者の希望も強く、Erlotinibは中止し、Gefitinibへ再度変更した。肝機能障害の程度にあわせて隔日投与や週2回投与とするも、肝機能障害が増悪したため2013年4月にGefitinibを休薬し、化学療法導入目的に入院とした。入院時、聴診で駆出性雑音を聴取したため心臓超音波検査施行し、右室内に2×4cm大のmassを認め、造影MRI遅延造影により腫瘍と診断した。肺癌に対してはCDDP、PEM投与終了後、肝機能障害が改善していたため、肝庇護剤を継続しながらGefitinibを再開したところ、心臓転移の縮小を認めた。扁平上皮癌のEGFR遺伝子変異陽性例であり、皮下転移や心臓転移を来したが、肺癌の心臓転移はまれであり、若干の文献的考察を加えて報告する。

P2-1A-529

胸膜播種を伴う肺癌に対して胸腔内温熱化学療法,化学療法にてCRが得られ(第1癌),肺部分切除を行った(第2,第3癌)異時性多発肺癌の一例

○^{よへな}饒平名知史、^{ともふみ}平良 尚広、古堅 智則、伊地 隆晴、久志 一郎、河崎 英範、
石川 清司、川畑 勉

NHO 沖縄病院

【はじめに】胸膜播種を伴う肺腺癌に対する化学療法の多くは延命を目的としているが、稀に長期生存に至る場合がある。今回、第一癌(s-IV)に対する胸腔内温熱化学療法および化学療法にてCRが得られ、第二癌(c-IA),第三癌(c-IA)に対して肺部分切除を行った異時性多発肺癌の一例を報告する。

【症例・病歴】67歳,男性.2003年8月,胸膜播種を伴う右上葉肺腺癌に対して胸腔内温熱化学療法を施行.9月-12月に化学療法を4コース行った(CDDP+Taxtere).治療後,胸水貯留および播種巣の増大は見られず外来フォローが継続されたが,2009年12月のCTで右上葉S3に4mmの結節が出現した.2010年12月のCTで6mmへ増大,また,右上葉S2にも5mmの結節の出現が認められた.2011年12月のCTでS3結節は8mmまで増大(S2結節は不変),PET検査でSUVmax=5.0の異常集積が指摘されたが,その他に異常集積は認められなかった.病歴,画像所見より二次性肺癌疑(c-IA)と診断,播種巣は化学療法にてCRが得られたと判断され右上葉部分切除が施行された(病理:腺癌).手術後は半年毎にCTフォローが継続されたが,S2結節の10mmまでの増大が認められた為,2014年8月に加療目的で入院となった.

【診断・治療方針】病歴,画像所見より三次性肺癌疑(c-IA)と診断,播種を伴う肺腺癌症例の化学療法後であるが,約6年経過後の肺内結節の出現である事,全身検索で播種巣増大や遠隔転移の出現が認められなかった事より残存右上葉部分切除を行う方針とした.

【手術・病理結果】術中所見として胸膜癒着は見られたが,播種病変は認められず,右上葉部分切除を行った.病理結果はInvasive adenocarcinoma,acinar predominantであった.

【経過】約9カ月経過した現在,無再発にて外来通院中である.



P2-1A-530

急性の感覚性運動失調型神経障害で発見された肺混合型小細胞癌の一例

○高砂 健¹、中野喜久雄¹、北原 良洋¹、佐々木啓介¹、奥本 穰¹、山下 芳典²、
原田 洋明²、末田 芳雄³、六車 朋子³、倉岡 和矢⁴、齊藤 彰久⁴、谷山 大樹⁴

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器内科、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器外科、

³NHO 呉医療センター・中国がんセンター 神経内科、

⁴NHO 呉医療センター・中国がんセンター 病理診断科

2015年1月12日に突然手指の動かしにくさを自覚し、近医を受診するも血液検査にて異常を認めなかった。その後、自宅にて安静・経過観察をしていたが数日後より失調性歩行・手指の巧緻障害が出現し、再び近医を受診し、脳梗塞疑いにて2015年1月19日に当院神経内科紹介となった。

来院後の画像検査では梗塞・出血等の頭蓋内病変を認めず、精査・加療目的に当院神経内科入院となった。入院後に急性の感覚性運動失調型神経障害としてIVIg療法・ステロイドパルス療法を行ったが症状は改善せず、1月30日には傍腫瘍神経障害鑑別のために全身CTを施行した。右肺S10に9.5mm大の小結節と縦隔リンパ節腫大を認め、また傍腫瘍抗体(Hu抗体, Zic4抗体)が陽性であった。、胸腔鏡下での右肺S10部分切除術・リンパ節生検を施行し、下葉の摘出病変に小細胞癌、一部乳頭型腺癌の混合像を認め、更に対側の縦隔リンパ節に小細胞癌の所見を呈した。PET-CTの所見を合わせて本症例は肺混合型小細胞癌(cT2aN3M1b)による急性発症の傍腫瘍性神経症候群と診断した。



P2-1A-531

COPD患者に対する呼吸リハビリテーションクリニカルパスの有用性に対する検討

○前川 ^{まえかわ} 雅代、山崎 ^{まさよ} 泰宏、黒田 光、河田 清志、新野 智与、村中 美幸、
石橋 功、小松 裕輔、畑中紀世彦、菅原 夏美、山木利恵子、金野衣久美、杉谷 祐紀

NHO 旭川医療センター COPDセンター

【目的】COPDは肺の生活習慣病であり、潜在患者が多く有病率・死亡率は増加を続けており社会的に問題となっている。当院には多職種で構成されたCOPDを対象とした疾患センターがあり、定期的なCOPD教室の開催やパンフレットを用いた患者教育を実施している。開設6年目を迎え、入院呼吸リハビリテーションクリニカルパス(以下、呼吸リハビリパス)の改訂を行った。活用状況および患者背景を調査し現状と今後の課題を明らかにする。

【方法】呼吸リハビリパス患者に対し、SGRQ、CAT、LINQを用いてアンケート実施、入院生活、患者背景についてカルテから情報収集を行った。退院後外来において退院後の生活について調査を行った。

【結果】対象患者はすべて男性。SGRQ、CAT、LINQの値に大きな変動は認めなかった。労作時のボルグスケールがやや低下していること、ほとんどの患者で6分間歩行試験の歩行距離の延長が認められた。退院後外来でインタビューを行うと、呼吸症状の悪化なく経過されているがリハビリを継続するのが難しいとの声も聞かれた。呼吸症状悪化での2週間以内の再入院はなかった。

【考察】2週間の入院期間では自覚症状を評価することは出来なかったが、運動耐容能の上昇を認めており有効であったと思われる。また、COPDセンタースタッフが患者に対し専門的な情報提供を行っていることがLINQの低スコアに寄与していると推察する。自宅でのリハビリ継続には家族を含めた介入が有効と考えられる。今後も定期的に調査を行い、クリニカルパスの改訂および患者教育の検討が必要である。



P2-1A-532

慢性呼吸不全患者の睡眠薬服用の有無が健康関連QOLに与える影響(第二報)～各種QOL質問票を基礎疾患別に解析して～

○角 ^{すみ}謙介¹、坪井 ^{けんすけ}知正¹、佐藤 敦夫¹、望月 吉郎²、阿部 聖裕³、大平 徹郎⁴、
齋藤 武文⁵、矢野 修一⁶、高田 昇平⁷、山中 徹⁸、小栗 晋¹、水口 正義¹、
北地 祐子⁹、宮野前 健¹⁰

¹NHO 南京都病院 呼吸器科、²NHO 姫路医療センター、³NHO 愛媛医療センター、

⁴NHO 西新潟中央病院、⁵NHO 茨城東病院、⁶NHO 松江医療センター、⁷NHO 福岡東医療センター、

⁸NHO 熊本南病院、⁹NHO 南京都病院 看護部、¹⁰NHO 南京都病院 小児科

【目的】慢性呼吸不全患者に対する睡眠薬・抗不安薬の処方状況について我々は調査を進めている。今回各種健康関連QOLアンケートを基礎疾患別に解析・検討した。

【方法】Multi-center, Observed study。在宅酸素療法(HOT)や非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)を受けている慢性呼吸不全患者で文書による承諾が得られた患者が対象。合計8施設から355例について検討した。アンケートの結果をCOPD・間質性肺炎(IP)・拘束性胸郭疾患(RTD)の3群の基礎疾患に分けて解析した。

【成績】基礎疾患はCOPD150例、IP83例、RTD54例であった。それぞれの疾患群で睡眠薬服用者と非服用者を比較した。

抑うつ・不安の質問票であるHADにおいて、RTD群のみ有意に睡眠薬服用者の抑うつが強く、IP群のみ有意に睡眠薬服用者の不安が強かった。睡眠の質など睡眠に関する調査票 PSQIにおいて、COPD群とIP群は有意に睡眠薬服用者の睡眠が不良であった。不眠症の質問票であるアテネ不眠尺度で、IP群のみ有意に睡眠薬服用者において不眠症ありと判定された。Modified MRC (ATS/ERS)において、IP群のみ有意に睡眠薬服用者の呼吸困難感が強かった。

【結論】IP群において睡眠薬服用者の様々な質問票におけるQOLが低い傾向が見られた。

P2-1A-533

慢性呼吸不全患者の睡眠薬服用の有無が健康関連QOLに与える影響～ SRI質問票を基礎疾患別に解析して～

○角 ^{すみ}謙介¹、坪井 ^{けんすけ}知正¹、佐藤 敦夫¹、望月 吉郎²、阿部 聖裕³、大平 徹郎⁴、
齋藤 武文⁵、矢野 修一⁶、高田 昇平⁷、山中 徹⁸、山下 みお¹、田畑 寿子¹、
酒井 茂樹¹、北地 祐子⁹、宮野前 健¹⁰

¹NHO 東京都病院 呼吸器科、²NHO 姫路医療センター、³NHO 愛媛医療センター、
⁴NHO 西新潟中央病院、⁵NHO 茨城東病院、⁶NHO 松江医療センター、⁷NHO 福岡東医療センター、
⁸NHO 熊本南病院、⁹NHO 東京都病院 看護部、¹⁰NHO 東京都病院 小児科

【目的】慢性呼吸不全患者に対する睡眠薬・抗不安薬の処方状況について我々は調査を進めている。今回重症呼吸不全患者のQOL評価のためのSevere Respiratory Insufficiency Questionnaire (SRI質問票)によるアンケートを基礎疾患別に解析・検討した。

【方法】Multi-center, Observed study。在宅酸素療法(HOT)や非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)を受けている慢性呼吸不全患者で文書による承諾が得られた患者が対象。合計8施設から355例について検討した。アンケートの結果を各カテゴリー毎にCOPD・間質性肺炎(IP)・拘束性胸郭疾患(RTD)の3群の基礎疾患に分けて解析した。

【成績】基礎疾患はCOPD150例、IP83例、RTD54例であった。それぞれの疾患群で睡眠薬服用者と非服用者を比較した。

睡眠・随伴症状、社会的関係、心理的満足度の3つのカテゴリーについては、IP群のみ有意に睡眠薬服用者の方がQOLが低いという結果が得られた。また全体の合計点でも、同様にIP群のみ有意に睡眠薬服用者の方がQOLが低いという結果が得られた。

【結論】IP群において睡眠薬服用者のQOLが低い傾向が見られた。予後の追跡調査も含めてさらなる解析を進めていく予定である。



P2-1A-534

当院における市中肺炎および医療介護関連肺炎の臨床的特徴の解析

○菊池^{きくち} 教大^{のりひろ}、大澤 翔、増田美智子、石井 幸雄

NHO 霞ヶ浦医療センター 呼吸器内科

【背景・目的】肺炎は高齢者では最も頻繁に遭遇する疾患の1つである。肺炎には様々な分類があるが、発生場所で分類すると原因菌や重症度が類似したグループに分けることができることから、肺炎のガイドラインは発生場所別に作成されている。今回我々は、入院治療のなされたCAP、NHACAPの臨床的特徴を抽出し、当該施設における最適な経験的治療を確立することを目的に解析を行った

【対象と方法】2013年4月から2015年3月までに当院呼吸器内科へ肺炎の診断で入院されたのべ188例を対象とした。CAP、NHACAPの診断はそれぞれの診療ガイドラインに基づいて行った。各患者の背景(年齢、性別)、エックス線所見、血液検査所見、起因菌、重症度(A-DROP)、入院日数、治療薬、予後などを診療録より後方視的に調べた。

【結果・考察】入院CAP患者の平均年齢は79歳で、他の報告と比べ高齢であった。80歳以上のCAPは入院時重症度が高く、死亡率も高値であった。起因菌として、マイコプラズマやクラミジアが少なく、高齢者が多いことを反映した結果と思われた。高齢者CAP患者は在宅者でも基礎疾患、合併症を有しているものが多く、誤嚥のリスクも高くNHACAPに近い特徴を持つものと思われた。当該施設では高齢者の肺炎が多いことより、CAPでも、グラム陰性菌や嫌気性菌をより考慮した抗菌薬選択が必要と思われた。また、誤嚥予防や、ワクチン接種奨励など、高齢在宅者に対する地域レベルの肺炎予防対策が必要と思われた。

【結語】肺炎の臨床的特徴や起因菌を施設毎に明らかにすることは、エンピリック治療の施設に見合ったアレンジをする上で、また地域レベルでの肺炎予防対策を立案遂行する上で重要と考えられた



P2-1A-535

当院における超高齢者肺炎患者の自宅退院困難の要因とリハビリテーション介入の課題

○長谷川^{はせがわ}雄司^{ゆうじ}¹、目黒 勉¹、川上 司¹、宮尾 浩美²、齋藤 泰晴²、大平 徹郎²

¹NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科、²NHO 西新潟中央病院 呼吸器センター内科

【はじめに】今後さらに80歳以上の超高齢患者の増加が予測されており、死亡原因の上位には肺炎が挙げられている。今回、当院における80歳以上の肺炎患者の退院状況について調査し、今後のリハビリテーション(以下、リハビリ)介入の課題を検討した。

【対象】2013年4月～2014年3月の1年間に、市中肺炎で自宅から当院の呼吸器センター内科に入院した80歳以上の患者87例のうち、死亡患者を除き調査項目を満たすことができた52例(年齢84.7±3.8歳、男性35例、女性17例)。

【方法】診療記録より後方視的に、年齢、性別、肺炎重症度(A-DROP)、入院期間、家族構成、退院時介護度、リハビリの有無、安静期間、入院時栄養状態(SGA)、精神症状、呼吸器基礎疾患の有無について調査し、退院先から、自宅退院群(自宅群)と非自宅退院群(非自宅群)とに分け比較検討した。

【結果】自宅群47例、非自宅群5例で自宅退院率は90.4%であった。有意差を認めた項目は、肺炎重症度($p < 0.01$)、退院時介護度($p < 0.01$)であった。呼吸器疾患数は、自宅群で27例(COPD:11例、その他:16例)、非自宅群で2例(COPD:2例)であった(n.s)。リハビリ介入率は自宅群35.4%、非自宅群60%であった(n.s)。

【考察】自宅退院が困難となる要因として、肺炎重症度とともに、退院時介護度の影響が示唆された。今後、介護度を考慮し、入院前の生活状況から退院後の生活を見据えた包括的なリハビリテーションの介入が望ましいと考える。

P2-1A-536

大量咯血に対して緊急手術を行った肺アスペルギルス症の一例

○西井 ^{にしい} 豪^{ごう}¹、高橋 健司¹、奥谷 大介¹、八杉 昌幸²、米花 有香²、玄馬 顕一²¹NHO 福山医療センター 呼吸器外科、²NHO 福山医療センター 呼吸器内科

症例は80歳代男性。咳嗽の増加があり血痰も認めため前医を受診し、画像から肺癌とそれによる出血を疑い精査中であつた。今回大量咯血、呼吸状態の悪化を認めため転院搬送となつた。来院後も鮮血の咯血は継続しており、15LリザーバマスクでSpO₂は80%台の維持が困難な状態であつた。CT上は右肺下葉に約6cmの辺縁不整な腫瘍とその周囲には吸い込みを疑うすりガラス影を認めた。左片肺挿管を施行するも呼吸状態は不安定であり、画像や腫瘍マーカーの上昇等から右下葉肺癌を強く疑い、最も確実に止血可能な外科的治療を選択し緊急で右肺下葉切除を施行した。術後に呼吸苦が出現し、画像上はすりガラス影の急速な増悪を認めためABPA様の症状と考えステロイドを導入し呼吸状態の改善を得た。術後病理診断はAspergillosisであり、ミカファンギン投与も開始し、現在は経過良好である。咯血の原因としては気管支拡張症、非結核性抗酸菌症、悪性腫瘍などの頻度が高いとされており、肺アスペルギルス症は頻度的には低いものの出血コントロールが難しく咯血死の原因としては最多とする報告がある。咯血治療では気管支動脈塞栓術(BAE:bronchial artery embolization)が選択されることが多いが、治療後の再咯血は外科的切除の方が低いとする報告もあり、緊急で救命的な手術を行う場合もある。本症も左片肺挿管を施行するも呼吸状態は不安定であつたため、救命と治療のため最も確実に止血できる外科的治療を緊急で行い救命し得た。



P2-1A-537

慢性好酸球性肺炎(CEP)の経過中に自己免疫疾患を発症した8症例の検討

○^{ふくだ}福田 泰、^{やすし}守本 明枝、小南 亮太、大西 康貴、加藤 智浩、花岡 健司、
鏡 亮吾、勝田 倫子、三宅 剛平、塚本 宏壮、水守 康之、横井 陽子、
佐々木 信、河村 哲治、中原 保治、望月 吉郎

NHO 姫路医療センター 呼吸器内科

【背景】慢性好酸球性肺炎(CEP)は1969年にCarringtonらによって報告された疾患概念で、肺局所に好酸球が浸潤することによって引き起こされる肺の炎症性疾患のうち、慢性経過をとる原因不明の好酸球性肺炎である。CEPの経過中に、RAなどの自己免疫疾患が続発することがあり、CEPと自己免疫疾患について関連が疑われるが、報告は少ない。

【方法】1988～2014年に当院でCEPと診断した113例のうち、3ヶ月以上経過観察を行った71例の中で、経過中に自己免疫疾患を発症した8症例に関してretrospectiveに検討した。

【結果】71例中8例(11.3%)に自己免疫疾患の出現を認め、その内訳はRA5例(全例女性、年齢中央値42才)、EGPA(好酸球性多発血管炎性肉芽腫症)3例(男2例・女1例、年齢中央値48才)であった。CEPから自己免疫疾患発症までの間隔は、RAで28.7～157.8ヶ月、EGPAで15.1～244.4ヶ月であった。自己免疫疾患発症例と未発症例で種々の因子を比較検討したが、RA、EGPAのいずれにおいても明らかな相違は認めなかった。ただEGPA発症例では未発症例に比べ、CEP診断時の末梢血WBC・好酸球数およびBALF好酸球が多い傾向を認めた。

【結語】好酸球性疾患の経過中にEGPAを発症することはしばしば経験するが、EP経過中にRAを発症した場合、単なる偶発的な合併なのか、RAの肺病変としてEPが先行したのかは不明である。RAと好酸球の関連に興味が持たれる。



P2-1A-538

肺アスペルギルス症患者に対するイトラコナゾールとその活性代謝物の有効血中濃度

○^{なかむら}仲村弥栄子^{1,3}、^{やえこ}佐藤 敦夫²、松元 加奈³、森田 邦彦³

¹NHO 東京都病院 薬剤部、²NHO 東京都病院 呼吸器科、³同志社女子大学 薬学部 臨床薬剤学

目的:肺アスペルギルス症治療に対するイトラコナゾール(ITCZ)の有効血中濃度については、活性代謝物の水酸化イトラコナゾール(OH-ITCZ)の濃度も含めて様々な知見が混在している。今回ITCZおよびOH-ITCZの血中濃度と臨床効果の関係を後方視的に解析し、ITCZの有効血中濃度の指標の明確化を試みた。

方法:1日1回200 mgのITCZが内服投与された肺アスペルギルス症患者34例(平均年齢70歳)を対象とした。投与開始後7日目以降にトラフのタイミングで採取された血清を対象にITCZとOH-ITCZの濃度をHPLC法により測定し、治療成績との関係を解析した。

結果:症状の改善群が15例、不変・悪化群が19例であった。ITCZの血清濃度(平均±標準偏差)は 1254 ± 924 ng/mL(改善群) > 260 ± 296 ng/mL(不変・悪化群)、OH-ITCZの血清濃度(同)は 1830 ± 1031 ng/mL(改善群) > 530 ± 592 ng/mL(不変・悪化群)の序列にあり、いずれも改善群が有意に高値であった。同様の有意な関係はITCZとOH-ITCZの血清濃度の合算値にも認められた。ITCZの血清濃度が500 ng/mL以上であった症例が改善群では15例中13例(86.7%)に対し、不変・悪化群では19例中4例(21.1%)に留まった。同様の有意な関係はITCZとOH-ITCZの血清濃度の合算値が1000 ng/mLを境界とした場合にも認められた。ROC解析で求められたカットオフ値は517 ng/mL(ITCZ濃度)と1025 ng/mL(合算濃度)であった。

考察:肺アスペルギルス症治療に対しITCZのトラフ血中濃度を500 ng/mL以上に設定し投与設計することが有用と考えられた。



P2-1A-539

食道気管支瘻に合併した*Mycobacterium fortuitum*による肺感染症の1例

○大西 涼子¹、浅野 幸市¹、越前真理子¹、鮎 稔隆¹、安田 成雄¹、佐野 公泰¹、
加藤 達雄¹、中根 祐一²、鈴木 啓仁²、村田 祥武³、池田 政樹³、藤永 卓司³

¹NHO 長良医療センター 呼吸器内科、²NHO 長良医療センター 検査科、

³NHO 長良医療センター 呼吸器外科

【背景】*Mycobacterium fortuitum*は呼吸器感染症を来たすことは比較的稀であるが、アカラシアなどの食道疾患に合併することが報告されている。【症例】66歳男性 主訴:血痰、既往歴:肺結核、胃切除術(胃潰瘍)、喫煙歴:30本×40年、飲酒歴:あり。現病歴:以前より冷たい液体を飲むと咳嗽あり。血痰をきたし200X年2月当院紹介受診。右肺下葉に内部に液体貯留を伴う空洞、周囲に索状影あり。血清アスペルギルス抗原陽性であり、ITCZ 200mgにて治療を行った。200X+4年4月より喀痰から繰り返し*M. fortuitum*が分離され、ITCZ 200mg を中止し、CAM 800mg、LVFX 500mgにて治療を開始した。その後も喀痰より*M. fortuitum*が分離され、200X+5年9月のCTで右下葉の空洞の増大傾向をみた。分離された*M. fortuitum*に対して実施した薬剤感受性試験では、CPFXのMICは0.12 µg/mlで感受性あり、CAMに対するMICは3日間培養時2 µg/mlで感受性であったが、14日目には32<で耐性となり、CAMに対する誘導耐性と推察された。外科的切除時に、食道と右下葉に管状の構造物が確認され食道気管支瘻と診断し瘻管を食道側で切断し右下葉切除を実施した。CAM、LVFXにST合剤を追加して継続治療中である。【結語】食道気管支瘻に合併した*M. fortuitum*による呼吸器感染症の1例を経験した。CAMに対する誘導耐性があると考えられ、*M. fortuitum* に対するCAMの感受性試験は、14日間まで延長して判定する必要がある。



P2-1A-540

Eikenella corrodens が診断の契機となった誤嚥性肺炎の一例

○中村 ^{なかむら} 浩士、木村 ^{ひろし} 紀一、生田 卓也

NHO 広島西医療センター 総合診療科

症例は52歳男性の患者で腹痛と咳嗽を主訴に来院した。腹痛は右下腹部を中心とした広汎な痛みで、腹部超音波検査と腹部CT検査でも器質的疾患は否定的であった。一方、胸部CT検査では左肺野を中心に多発性肺炎を認めた。入院にてCTMの点滴を開始したところ症状と炎症所見は速やかに改善した。入院時におこなった喀痰培養検査にて、*Eikenella corrodens* (M2: Millar & Jones 分類) を認めため、嚥下造影検査を施行したところ軽度の嚥下障害を認めため、鼻口腔並びに消化管の常在菌である同菌による誤嚥性肺炎と推察した。嚥下機能低下の原因を精査したところ頭部CT, MRでは器質的疾患を指摘されなかったが、脳血流シンチグラムにて頭頂葉に血流低下を認めた。現在嚥下訓練を開始ししながら、動脈硬化病変、神経筋疾患、ミトコンドリア病、自己免疫疾患を中心に精査を進めている。



P2-1A-541

呼吸器疾患患者におけるMNA[®]-SFの有用性の検討

○^{さわだ}澤田 周矢¹、^{しゅうや}伊東 祥幸¹、曾我 彩¹、早川 明子¹、白井小百合²、横村 信子²、
小金澤佑太³、山崎 英明³、伊藤 恵太⁴、花岡 伸一⁴、中野 珠江⁴、山本 直樹⁵、
谷 卓⁶、齋藤 泰晴⁷

¹NHO 西新潟中央病院 栄養管理室、²看護部、³薬剤科、⁴リハビリテーション科、⁵検査科、⁶神経内科、
⁷内科呼吸器科

【はじめに】当院は呼吸器センターが稼働し、肺炎やCOPD、肺結核等の診療を行っている。呼吸器疾患患者は低栄養状態にあることが多く、NSTも活動し治療をサポートしている。NST介入患者の選定や栄養評価には様々な方法が用いられるが、今回、高齢者の栄養スクリーニングツールMNA[®]-SFをNSTが介入した呼吸器疾患患者に対して行い、その有用性を検討したため報告する。【方法】2014年度にNSTが介入し、MNA[®]-SFを実施した呼吸器疾患患者67名を、良好群(MNA[®]-SFスコア8ポイント以上)と不良群(MNA[®]-SFスコア7ポイント以下)の二群に分け、各項目について比較検討を行った。【結果】良好群は67名中26名、不良群は41名であった。BMIは良好群が $18.8 \pm 3.4 \text{ kg/m}^2$ 、不良群が $16.7 \pm 2.2 \text{ kg/m}^2$ であり、良好群が有意に($p < 0.01$)高値であった。Alb値は良好群が $3.3 \pm 0.6 \text{ g/dl}$ 、不良群が $3.0 \pm 0.6 \text{ g/dl}$ であり、良好群が有意に($p < 0.05$)高値であった。必要エネルギー充足率(理想体重より算出)は良好群が $92 \pm 23\%$ 、不良群が $79 \pm 22\%$ であり、良好群が有意に($p < 0.05$)高値であった。%AMCは良好群が $85 \pm 9\%$ 、不良群が $78 \pm 7\%$ であり、良好群が有意に($p < 0.001$)高値であった。年齢、総リンパ球数、呼吸機能に有意差は認められなかった。【考察】不良群は良好群に比べて栄養状態が悪く、必要エネルギー充足率も低いことから、更なる栄養状態悪化のリスクが高いと考えられる。今回の結果から、呼吸器疾患患者に対してMNA[®]-SFが有用である可能性が示唆された。



P2-1A-542

当院における喫煙者、非喫煙者肺癌の比較

○加藤^{かとう} 智浩、小南^{ともひろ} 亮太、福田 泰、大西 康貴、白石 幸子、花岡 健司、
鏡 亮吾、勝田 倫子、三宅 剛平、塚本 宏壮、水守 康之、横井 陽子、
守本 明枝、佐々木 信、河村 哲治、中原 保治、望月 吉郎

NHO 姫路医療センター 呼吸器内科

【目的】喫煙者と非喫煙者の肺癌の相違点を検討する。【方法】当院における2011年から2年半の肺癌症例を喫煙歴有無で2群に分け、性別、年齢、組織型、病期等を比較検討した。【結果】肺癌1427例中、非喫煙者は339例(24%)であった。非喫煙者と喫煙者で発症年齢中央値は共に69歳と変わらないが、組織型では非喫煙者で腺癌:扁平上皮癌:小細胞肺癌で93%:4%:1%に対し、喫煙者では48%:27%:14%であった。病期はⅠ期で非喫煙者で61%、喫煙者は35%、Ⅳ期ではそれぞれ22%、30%であった。間質性肺炎合併例は240例(17%)認めたが、そのうち223例(93%)は喫煙者であり、喫煙者肺癌例の20%を占めていた。【結論】喫煙者の肺癌は発見時進行例が多く、間質性肺炎合併が多い傾向があった。



P2-1A-543

CTガイド下肺生検にて診断し化学療法を施行したⅣ期肺類基底細胞型扁平上皮癌の1例

○内藤 ^{ないとう} 雅大^{まさひろ}¹、岡野 智仁¹、井端 英憲¹、大本 恭裕¹、樽川 智人²、安達 勝利²、
中林 洋³、藤本 源⁴、小林 哲⁴、田口 修⁴

¹NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科、²NHO 三重中央医療センター 呼吸器外科、

³NHO 三重中央医療センター 病理診断科、⁴三重大学医学部 呼吸器内科

【背景】病理組織学的に類基底細胞型を示す肺癌は、1999年のWHO/IASLC分類にて、扁平上皮への分化を示すものを扁平上皮癌の特殊型として類基底細胞型扁平上皮癌、扁平上皮への分化を欠くものを大細胞癌の特殊型として類基底細胞癌とされた。類基底細胞型を示す肺癌は稀な組織型であり、気管支鏡生検または針生検による検体では診断が困難とされている。

【症例】72歳、男性。2015年1月湿性咳嗽と血痰を主訴として当科初診。胸部CTにて右肺下葉S9に径47mmの腫瘤影、左肺上葉S3に径15mmの結節影を認めた。右下葉陰影に対して、気管支鏡精査を計2回施行したが診断に至らず、同年2月CTガイド下肺生検を施行。病理組織所見にて類基底細胞型を示す癌の所見を認めた。免疫組織化学染色にて、34βE12陽性、synaptophysin陰性、chromogranin-A陰性、p63陽性の結果あり、扁平上皮の特性を伴う類基底細胞型の癌と判断し、類基底細胞型扁平上皮癌と診断。PET-CT、EGDにて、肺以外の原発を示唆する所見は認めず、肺類基底細胞型扁平上皮癌 c-T2aN1M1a stageⅣと診断。EGFR遺伝子変異陰性であり、carboplatin+nab-paclitaxelによる化学療法を開始。

【結語】当院にて病理組織学的に類基底細胞型を示す肺癌は4例認められ、全例外科的肺切除検体にて診断されている。近年、Ⅳ期非小細胞肺癌に対する1次化学療法は、非扁平上皮癌と扁平上皮癌に分けて考えることが主流になっている。我々は、CTガイド下肺生検にて肺類基底細胞型扁平上皮癌と診断し、初回化学療法の内容を決定した1例を経験した。類基底細胞型を示す肺癌は、CTガイド下肺生検によって診断可能な可能性が示唆され、常に念頭におく必要があると思われた。

P2-1A-544

転移性肺腫瘍が疑われた寄生虫による肺結節の一例

○高橋 ^{たかはし} 健司^{けんじ}¹、奥谷 大介¹、西井 豪¹、三好 和也²¹NHO 福山医療センター 呼吸器外科、²NHO 福山医療センター乳腺外科

【はじめに】寄生虫が原因の肺結節はまれである。今回我々は転移性肺腫瘍を疑い手術したところ寄生虫による肺結節であった症例を経験したので報告する。【症例】60歳台、女性。甲状腺癌で約15年前に手術の既往がある。左乳癌にて乳房部分切除術+センチネルリンパ節生検、術後に放射線治療を施行された。病理結果はscirrhous carcinoma でT1N0M0, stage I, Luminal A typeであった。術後ホルモン療法を施行していたが術後1年2か月で撮影した胸部CTにて右肺下葉に8mm大の術前にはない小結節を指摘された。画像所見、経過から甲状腺癌の肺転移の可能性も否定はできないが乳癌の肺転移が最も疑われた。全身検索を行ったが他には転移を疑う所見はなかった。乳癌原発巣の悪性度がそれほど高くなくホルモン療法が施行されていたにも関わらず1年で再発することは珍しいが、乳癌細胞の性質が変化した可能性もあり診断と治療を兼ねて胸腔鏡下右肺下葉部分切除術を施行した。術後病理では「寄生虫体を含む壊死物質」との結果であり、腫瘍ではなかった。寄生虫の種類は同定できなかった。【考察】肺結節を呈する可能性のある寄生虫としては肺吸虫などがあるが極めて稀である。本症例では経過、画像所見から乳癌や甲状腺癌からの肺転移を疑った。しかし肺結節が単発であること、悪性度がそれほど高くなく適切な術後ホルモン療法が施行されたにも関わらず術後1年程度で出現していることなど肺転移としては非典型的な部分もあった。再発が疑われても病変が単発の肺結節のみの場合は組織学的に診断をつけることが必要であると考えられた。



P2-1A-545

肺癌骨転移に対して、^{99m}Tc-MDPにおけるコンピュータ診断支援ソフト (BONENAVI[®]) を用いた治療効果判定の検討

○熊副 ^{くまぞえ} 洋幸¹、北野 ^{ひろゆき} 庸¹、高倉 孝二²、坂本 陽平²、赤崎 卓³、若松謙太郎²、川崎 雅之²

¹NHO 大牟田病院 放射線科、²NHO 大牟田病院 呼吸器科、³NHO 大牟田病院 内科

肺癌の骨転移の診断法は、骨シンチグラフィが主流で、骨転移に対する進達度、治療効果判定に関して、骨シンチグラフィの視覚的評価およびCT/MRI画像における所見の変化で判断している。近年、コンピュータ診断支援ソフト (BONENAVI[®]) が国内でも使用されるようになり、骨転移をANN値とBSIという指標で評価できるようになった。ANN値は骨転移の可能性を0から1までの値で数値化したものであり、BSIは骨転移の拡がり (全身骨に占める高集積部位の割合) を数値化したものである。すでに国内外の報告ではBSIによる評価が、前立腺癌において骨転移の診断能および予後予測の向上の可能性があると報告されており、今後、治療効果の指標として活用が期待されている。そこで、今回、肺癌の骨転移においても、BONENAVI[®] が治療効果判定に有用かどうかを検討した。対象は、肺癌と診断され骨シンチグラフィを実施しており、骨転移が臨床診断上疑われる、もしくは確定している症例で化学療法治療を予定している患者とし、治療前 (診断時)、および治療開始3か月後に骨シンチおよび骨代謝マーカー (血清NTX、BAP、ICTP) を計測して反応率 (治療前の値から30%以上の低下を有効と判定) を検討した。解析対象は8症例。年齢中央値:65.5 (48-87) 歳、男/女:6/2、組織型は全例腺癌であった。結果、BSI値および骨代謝マーカー (血清NTX、BAP、ICTP) の反応率は各々75%、50%、50%、0%であった。BSIは既存の骨転移のマーカーに比し、骨転移の効果判定において、より鋭敏な指標になる可能性があると思われた。



P2-1A-546

NPPV症例における主観的な睡眠の質とPaCO₂との関係－睡眠薬の影響

○坪井 ^{つばい} 知正、角 ^{ともまさ} 謙介、佐藤 敦夫、小栗 晋、水口 正義、酒井 茂樹、
田畑 寿子、山下 みお

NHO 南京都病院 呼吸器科

長期NPPV中の96症例の主観的な睡眠の質とPaCO₂との関係に及ぼす高頻度の睡眠薬内服が及ぼす影響を調査した。長期NPPV症例はほぼ全例で長期酸素療法を併用していた。高頻度睡眠薬内服群は35症例、その他(非高頻度内服群)は61症例であった。昼間覚醒自発吸下のPaCO₂は高頻度睡眠薬内服群が55.5mmHg、非高頻度内服群が54.3mmHgと有意差はなかった。高頻度睡眠薬内服群v.s. 非高頻度内服群で、不眠症の質問票であるアテネの不眠尺度で不眠症とされた割合は48%v.s.28%、睡眠の質など睡眠に関する調査票 PSQIで睡眠不良とされた割合は85%v.s.36%、日中の眠気の尺度であるESSで昼間の眠気有と判定された割合は12%v.s.17%であった。慢性呼吸不全全体(355症例)と同様に長期NPPV症例においても、高頻度睡眠薬内服群で不眠症の割合が高く、睡眠不良が顕著で、逆に昼間の眠気は少ないことが示された。

長期NPPV 96症例で、PaCO₂はアテネの不眠尺度、PSQIの総点数、ESSの合計点のいずれとも全く相関が認められなかった。また、高頻度睡眠薬内服群35症例、非高頻度内服群61症例に限定して解析しても、PaCO₂と主観的な睡眠に関する諸尺度は全く相関していなかった。

結論として、長期NPPV患者において、昼間覚醒自発呼吸下のPaCO₂からは自覚される睡眠の質や昼間の眠気を予想することは困難なことが判明した。睡眠薬の高頻度内服は、主観的な睡眠の質とPaCO₂との相関関係になんら影響を及ぼしていなかった。



P2-1A-547

長期酸素療法のみ症例における主観的な睡眠の質とPaCO₂との関係－睡眠薬の影響

○坪井 つばい 知正 ともまさ

NHO 南京都病院 呼吸器科

長期酸素療法のみ259症例の主観的な睡眠の質とPaCO₂との関係に及ぼす高頻度の睡眠薬内服が及ぼす影響を調査した。高頻度睡眠薬内服群は82症例、その他(非高頻度内服群)は177症例であった。昼間覚醒自発吸下のPaCO₂は高頻睡眠薬内服群が42.8mmHg、非高頻度内服群が45.1mmHgと高頻睡眠薬内服群で低い傾向にあった(p=0.08)。高頻度睡眠薬内服群v.s. 非高頻度内服群で、不眠症の質問票であるアテネの不眠尺度で不眠症とされた割合は26%v.s.27%、睡眠の質など睡眠に関する調査票PSQIで睡眠不良とされた割合は82%v.s.33%、日中の眠気の尺度であるESSで昼間の眠気有と判定された割合は13%v.s.20%であった。慢性呼吸不全全体(355症例)と同様に長期酸素療法のみ症例においても、高頻度睡眠薬内服群で睡眠不良が顕著で、逆に昼間の眠気は少ないことが示された。

長期酸素療法のみ259症例で、PaCO₂はアテネの不眠尺度、PSQIの総点数、ESSの合計点のいずれとも全く相関が認められなかった。また、高頻度睡眠薬内服群82症例、非高頻度内服群177症例に限定して解析しても、PaCO₂と主観的な睡眠に関する諸尺度は全く相関していなかった。

結論として、長期酸素療法のみ患者において、昼間覚醒自発呼吸下のPaCO₂からは自覚される睡眠の質や昼間の眠気を予想することは困難なことが判明した。睡眠薬の高頻度内服は、主観的な睡眠の質とPaCO₂との相関関係になんら影響を及ぼしていなかった。



P2-1A-548

ゾルピデムは著しい高CO₂症例においてもNIV下での睡眠中の低換気を増悪することなく睡眠構築を改善する

○坪井 知正¹、角 謙介¹、矢野 修一²、齋藤 武文³、高田 昇平⁴、大平 徹郎⁵

¹NHO 東京都病院 呼吸器科、²NHO 松江医療センター 呼吸器科、³NHO 茨城東病院 呼吸器科、
⁴NHO 福岡東医療センター 呼吸器科、⁵NHO 西新潟中央病院 呼吸器科

(目的) II型慢性呼吸不全患者において、ゾルピデムがNIV中の低換気を増悪させることなく睡眠構築や自覚症状の改善をもたらすことを報告した。ただし、著しい高CO₂症例であれば呼吸抑制効果の低いゾルピデムといえども睡眠中の低換気を助長する危険性は否定できない。昼間の自発呼吸でのPaCO₂が60mmHgを超える著しい高CO₂症例におけるゾルピデムの有効性と安全性を検証する。

(方法) Prospective、Multicenter、Randomized、Placebo-Controlled、Double blinded、Cross-over研究を行った。昼間の自発呼吸でのPaCO₂が著60mmHgを超える著しい高CO₂を呈する長期NIV患者7例を対象に、ゾルピデムあるいはプラセボ内服してNIV下に2回のPSGを行った。PSGにはPtcCO₂を加えた。

(結果) PSG前半測定期間(5時間)において、著しい高CO₂症例においても、ゾルピデムにより、全睡眠時間・ステージ3/4睡眠時間は増加し、PtcCO₂はステージ3/4睡眠で有意に低下した。自覚的な睡眠の質に対するゾルピデムの効果はみとめられなかった。

(結論) 著しい高CO₂症例においても、ゾルピデムはNIV下の睡眠中の低換気を増悪させることなく睡眠構築を改善することがわかった。



P2-1A-549

当院のEWS充填症例における責任気管支の推定法および成績についての検討

○水守^{みずもり} 康之、小南^{やすゆき} 亮太、大西 康貴、福田 泰、加藤 智浩、鏡 亮吾、
花岡 健司、勝田 倫子、三宅 剛平、横井 陽子、塚本 宏壮、守本 明枝、
佐々木 信、河村 哲治、中原 保治、望月 吉郎

NHO 姫路医療センター 呼吸器内科

背景:気管支充填術は難治性気漏に対する有用性が多く報告されている. 一方, 責任気管支の推定法についての検討は乏しい. 目的:当院における責任気管支の推定手段および治療成績を検討する. 方法:2010年~2014年に当院でEWSによる気管支充填術を施行した難治性気漏28例を対象として, 責任気管支の推定法と成績について後方視的に検討した. 結果:平均年齢72歳(55~91歳), 背景疾患の内訳は肺気腫7例, 肺気腫+放射線肺炎3例(肺癌1例, 乳癌1例, 胸腺癌1例), 肺気腫+間質性肺炎6例, 間質性肺炎4例, 有癭性膿胸6例, 術後肺癭2例であった. CT所見等から事前に責任気管支を同定し得たのは28例中11例に留まった. 9例に対してバルーンテストを試みたが責任気管支を同定できたのは3例にすぎなかった. その他, 局所麻酔下胸腔鏡(1例), 色素注入(4例), 胸腔造影(1例)も試みたが, 責任気管支同定には至らなかった. 多くの例ではCT所見より責任気管支の可能性が高いと判断した複数の気管支を試行錯誤的に充填した. リークが持続する場合は数日後に再度施行した. 平均処置回数は1.5回(1~3回), 平均充填個数は3.7個(1~8個)であった. 成績は気漏停止18例(64%), 減少6例(21%), 不変4例(14%)であった. まとめ:責任気管支の事前同定は困難な症例が多いが, CTから推測した複数の候補気管支を充填することにより良好な治療成績が得られた.



P2-1A-550

気管・気管支軟化症を伴ったACOSの一例

○宮内 ^{みやうち} 亘、^{わたる} 富田 桂公、酒井 浩光、西井 静香

NHO 米子医療センター 呼吸器内科

症例は75歳の男性。72歳より喘息-COPDオーバーラップ症候群(ACOS)として、外来で吸入ステロイド薬/長時間作用型 β 刺激薬の配合剤を使用されており、頸部に呼気喘鳴を常時聴取されていた。74歳時に急性心筋梗塞(前下行枝#7 90%狭窄)に対してステント術を施行された。入院6か月前に両下肢腫脹、紅斑を主訴に他院へ入院し、紫斑病性腎炎と診断され、経口ステロイド治療を開始され継続中であった。入院前日からの喘鳴と呼吸困難で緊急入院となった。身長162.5cm、体重89.9kg、BMI 34.0、呼気時に頸部に喘鳴を聴取された。会話は可能であった。入院にてステロイド薬の全身投与が開始されたが、呼吸困難、低酸素血症が進行した。第6病日に肺泡出血を疑い胸部CTを撮影したところ、呼気時に気管・主気管支の前後径の短縮を示すcrescent typeの狭窄を認めた。非侵襲的陽圧換気を装着するも動脈血ガス分析上、 PaCO_2 の貯留を認めた。第7病日に挿管し、人工呼吸器管理となった。気管支鏡検査を施行し、呼気時にcrescent typeの気道狭窄を認め、気管・気管軟化症の診断に至った。入院6か月前の呼吸機能検査では、一秒量 1.00L/s、一秒率 33.78%、%予測一秒量 44.2%の重度気流障害を認め、気管支拡張剤吸入後一秒量の変化量は190mLであった。フローボリュームカーブでは、気管・気管支軟化症に特徴的とされる呼気早期のnotchingを認めていた。頸部に喘鳴を認める喘息患者で、呼吸機能上、呼気早期のnotchingを認める場合は、吸気時のみならず呼気時のCTを撮影することが気管・気管支軟化症の診断に有用であると考えられた。

P2-1A-551

40歳代で発症し4年の経過で急速に進行した抗Scl-70抗体陽性上葉優位型肺線維症の1例

○林原 賢治^{1,2}、金澤 潤¹、田口 真人¹、二島 駿一¹、吉田 和史¹、矢崎 海¹、
中澤真理子¹、兵頭健太郎¹、根本 健司¹、三浦由記子¹、高久多希朗¹、大石 修司¹、
斎藤 武文¹、濱本 篤³、薄井 真悟³、島内 正起³、植田 孔明⁷、南 優子⁴、
森下由紀雄⁵、河端 美則⁶

¹NHO 茨城東病院 内科診療部呼吸器内科、²NHO 茨城東病院 臨床研究部、

³NHO 茨城東病院 外科診療部呼吸器外科、⁴NHO 茨城東病院 病理診断科、

⁵東京医科大学茨城医療センター病理診断科、⁶埼玉県立循環器・呼吸器病センター病理診断科、

⁷ひたちなか海浜クリニック

【はじめに】上葉優位型肺線維症は上肺野に限局してみられ、下葉にほとんど病変が認められない肺線維症である。その原因は不明である。緩徐に進行し10年から20年の経過で死亡する例が多い。今回、両側の気胸を繰り返し、重篤なII型呼吸不全を呈し死に至った抗 Scl-70抗体陽性上葉優位型肺線維症の1例を経験したので報告する。【症例】45歳男性、(主訴)乾性咳嗽と呼吸困難感。(現病歴)2010年2月の検診で胸部異常陰影を指摘。2011年5月左気胸で前医に入院、7月、8月と再発を繰り返し手術を受けた。その後、陰影が増悪したため2012年5月に当院紹介。(既往歴)2型糖尿病(家族歴)父:気胸、胃癌(喫煙歴)12本/日(20~30歳)(職業歴)電気設備の検査業務(入院時現症)身長173cm、体重57kg、BMI 19、SpO2 97%(室内気)、皮膚関節病変なし、吸気時に弱いfine cracklesを聴取(画像所見)両肺尖の胸膜肥厚像、両側肺門陰影の挙上(採血検査結果)KL-6 646U/ml、抗Scl-70抗体18.9U/ml(経過)強皮症を示唆する身体所見は認められなかった。2012年12月気胸再発、胸腔鏡下肺切除術を行った。手術標本と画像所見より上葉優位型肺線維症の病理像に合致した。2013年6月、9月気胸再発し。12月より在宅酸素療法を導入、2014年1月気胸再発、呼吸不全が進行し同年7月死亡した。【考察】上葉優位型肺線維症の生存期間中央値は11年とされるが、本例では急速に呼吸機能が低下し、4年でII型呼吸不全のために死亡した。全身性强皮症の診断基準を満たさなかった。全身性强皮症に伴う間質性肺炎としての上葉優位型肺線維症の報告はないが、肺病変先行全身性强皮症の可能性がある。

P2-1A-552

閉塞型睡眠時無呼吸症候群に対する舌咽頭筋群運動指導の導入と効果について

○忍^{しのぶ} 晃^{あきら}¹、柏木知以子¹、小山 陽子¹、岡 伸幸¹、角 謙介²、山下 みお²、
坪井 知正²

¹NHO 東京都病院 リハビリテーション科、²NHO 東京都病院 呼吸器科

閉塞型睡眠時無呼吸症候群 (obstructive sleep apnea syndrome: OSAS) は、睡眠中の無呼吸、低呼吸、低換気、低酸素血症などの呼吸障害が起こる疾患群で、日中の眠気などの臨床症状を伴う。無呼吸低呼吸指数AHIが20を超える症例の場合は、持続的気道陽圧 (CPAP) による治療が行われるが、軽症および中等症の場合、CPAPへの医療保険が適用されない。そうした場合の治療法としては、アルコールや喫煙あるいは睡眠薬を控えるなどの生活指導、肥満に対する指導、口腔内装置スリープスプリント (マウスピース: OA) の使用が一般に行われている。また、アレルギー性鼻炎や後鼻漏などの症状がある場合もCPAPやOAの継続が困難な場合が多い。

2009年の米国呼吸器学会誌に舌咽頭筋の筋力強化運動の有効性が報告されている。当院では、2013年に舌咽頭筋群の運動12種類をまとめ、「SAS体操」として、イラスト付きのパンフレットを作成した。内容は、舌のマッサージ、舌運動 (4種類)、軟口蓋運動、頬筋運動 (2種類)、口輪筋運動 (2種類)、咀嚼筋運動 (2種類) である。2014年3月から2015年4月まで、AHI 20以下の症例や鼻症状でCPAPができない多数の外来患者に対して、指導を行ってきた。ほとんどの場合指導は1回で終了、その後十分な時間のSAS体操が継続できない症例が多かったが、中には自覚症状の改善を自覚し体操を継続している症例もある。そのうち著名な改善がみられた2~3名について報告し、今後の課題について検討する。



P2-1A-553

禁煙外来終了時に禁煙成功患者の追跡調査と今後の課題～電話追跡調査の結果から～

○宮崎^{みやざき} 敬子^{けいこ}、吉村 香織、高柳 友恵、井上 桂子、佐野 公泰

NHO 長良医療センター 呼吸器内科

【はじめに】当院では平成24年4月に禁煙外来を開設し、2年間で33名が禁煙外来を受診された。そのうち禁煙外来終了時に禁煙に成功した24名(73%)に対して、その後の禁煙状況について電話による追跡調査を行なった。その結果今後の禁煙指導における課題について見出したため報告する。

【対象】当院禁煙外来終了時に禁煙に成功した患者24名

【方法】禁煙外来終了後の禁煙状況について独自で質問内容を抽出し、抽出した内容について電話で質問する。

【結果・考察】禁煙外来終了時に禁煙に成功した患者24名中禁煙を継続している患者10名(42%)、喫煙した患者は14名(58%)であった。喫煙した14名の結果は数日で喫煙した患者が6名(43%)、3か月後が2名(14%)、6か月後1名(7%)、9か月後1名(7%)、1年後2名(14%)、無回答2名(14%)であった。喫煙したきっかけは、「イライラしたから」3名(21%)、「仕事のストレス」2名(14%)、等であった。吸いたくなった時の対処方法は、対処方法がはっきりせず喫煙していた状況であった。禁煙が継続している10名の結果は、タバコを吸いたい気持ちについては「吸いたい気持ちになる時がある」が7名(70%)「吸いたくない」が3名(30%)であった。吸いたなくなった時の対処方法は「動くと忘れる」「コーヒーを飲む」「パッチをはる」等であった。喫煙した患者と禁煙を継続している患者との違いは喫煙した患者は対処方法がなく禁煙継続者は個々に応じた対処方法を持っていた。したがって、今後は対象に応じた吸いたくなる時の対処方法について具体的な指導が必要であると考えられる。



P2-1A-554

当院における関節リウマチ患者108名における肺病変の臨床的検討

○^{おかの}岡野 ^{ともひと}智仁¹、内藤 雅大¹、井端 英憲¹、大本 恭裕¹、樽川 智人²、安達 勝利²、
小林 哲³、田口 修⁴

¹NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科、²NHO 三重中央医療センター 呼吸器外科、

³三重大学医学部附属病院 呼吸器内科、⁴三重大学保健管理センター

MTXを始め新規治療薬の出現により関節リウマチの治療は劇的な進歩を遂げた。その一方、リウマチのみならずその治療薬についても呼吸器合併症を生じることがあり呼吸器科医にとって無視できない問題となっている。

2013年4月～2014年9月までに当院整形外科、リウマチ科、呼吸器科に受診歴のある患者108名を対象に検討を行った。患者の平均年齢は 64.2 ± 13.7 歳、性別は男性20名、女性88名だった。呼吸器合併症を有していたのは32名(29.6%)だった。呼吸器合併症の内訳は気管支拡張症5名(15.6%)、細気管支炎2名(6.3%)、細菌性肺炎2名(6.3%)、抗酸菌症4名(12.5% NTM 1例、Tb 3例)、間質性肺炎20名(62.5%)、胸膜炎1名(3.1%)。呼吸器合併症患者の内、死亡例は4例(12.5% 男性1例、女性3例)あり、平均年齢は 84.8 ± 3.0 歳と著しく高齢であった。細菌性肺炎が2例、心不全と間質性肺炎急性増悪1例ずつだった。関節リウマチはその経過において多種多様な呼吸器合併症を来する一方、死亡例は高齢者に集中しており肺炎には特に注意が必要である。

P2-1A-555

急速に進行した感染性巨大気腫性嚢胞の1例

○大橋 おおはし 慶久¹、森田 もりた 篤帆¹、大野あゆみ¹、永田 弥人²、林 伸一²¹NHO 埼玉病院 研修医、²NHO 埼玉病院 呼吸器内科

【症例】33歳、男性【主訴】左胸部痛【既往歴】摂食障害(31歳から)【現病歴】2015年3月上旬に左胸痛を主訴に当院を受診した。胸部CTにて左下葉の浸潤影と胸水貯留を認めた。その後の外来通院で胸水増加を認めたため、3月下旬に当院呼吸器内科に入院となった。【入院後経過】身長168.5cm、体重33.4kg。胸水検査は非特異的な滲出性であり、細菌性肺炎・胸膜炎を疑いPIPC/TAZを開始した。第4病日の胸部X線では著変を認めなかったが、第8病日の胸部X線で左下肺野に鏡面像を伴う巨大な気腫性嚢胞が出現した。PIPC/TAZ投与により経過を見ていたが炎症反応高値が継続し、第15病日よりMEPMへ変更した。巨大気腫性嚢胞は残存したが炎症反応は沈静化し、第29病日に退院となった。以降は外来通院にて経過観察する方針となった。

【考察】肺炎・胸膜炎治療の経過中に急速に進行した感染性巨大気腫性嚢胞が出現した1例を経験した。巨大気腫性嚢胞は、末梢気管支がチェックバルブを形成することにより発症すると言われている。一般的にCOPDに伴う気腫性嚢胞は慢性的経過で形成され、感染性気腫性嚢胞は受診時に発見されることが多く、本症例のように約4日間で急速に増大する症例は希少である。本症例では背景に摂食障害があり、慢性的な栄養障害による組織脆弱性の関与が考えられた。

P2-1A-556

右肺全摘術後肋骨に発生した血管肉腫の1例

○安達 ^{あだち}勝利^{かつとし}¹、樽川 智人¹、岡野 智仁²、内藤 雅大²、井端 英憲²、大本 恭裕²¹NHO 三重中央医療センター 呼吸器外科、²NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科

症例は57歳男性。14年前に右肺癌で右肺全摘術を受けている。再発なく経過していたが胸部痛のため当科受診となった。CTで右第7肋骨の融解と胸壁腫瘤を認め再発疑いPET/CT施行した。第7肋骨に広範囲に集積を認めたが、胸壁腫瘤に集積を認めなかった。胸壁腫瘤に対しCTガイド下生検を施行した結果、悪性所見はあきらかでなく経過観察とした。その後、症状は改善せず貧血が進行したため再度精査したところ、第7肋骨融解の進展と胸壁腫瘤の増大を認め、悪性疾患を疑い手術を施行した。第7肋骨はほぼ融解しており、椎体接合部から肋軟骨まで切除した。胸壁の欠損を認め、腫瘤とみられた部位には血腫が貯留しており、胸壁欠損部に広背筋皮弁作成し充填した。第6肋骨と第8肋骨にも変化が及んでおり部分切除したところ、術後病理診断で血管肉腫と診断された。術後よりドレーン出血が多く、第10病日止血のため再手術を行ったが出血部位はあきらかでなかった。腫瘍の遺残と出血に対する線維化を期待して放射線照射開始したが、治療効果はみられず、出血は持続し第35病日目に死亡した。血管肉腫は非常に稀な疾患で、特に肋骨原発はほとんどみられないため報告する。

P2-1A-557

転移性肺腫瘍が疑われた肺良性淡明細胞腫瘍 (sugar tumor) の1例

○内田 ^{うちだ} 早紀、森 ^{さき} 遼、三浦奈央子、竹中 朋祐、山崎 宏司、竹尾 貞徳

NHO 九州医療センター 呼吸器外科

65歳女性。直腸癌 (cT3N0MX, Stage IIIA) に対する高位前方切除術および術後補助化学療法中の胸部CTにて両肺の多発する結節を指摘され当院に紹介となった。胸部CTにて右肺中葉、右肺下葉、左肺上区域、左肺下葉にそれぞれ結節影を認めた。経過より転移性肺腫瘍が疑われ、診断と加療の目的で両側肺楔切除を施行した。病理組織診断にて、左肺上区域の腫瘍は明るく好酸性の胞体を持ち若干の核異型を伴う類上皮細胞が、類洞様血管を伴ってシート状または柵状にならび、壊死や分裂像は見られなかった。HMB-45陽性、AE1/AE3、CK20、Vimentin、NSE、Chromogranin A、Synaptophysin、CD56、Melan A陰性であり、淡明細胞腫 (sugar tumor) の診断となった。その他の腫瘍は類上皮肉芽腫および限局性線維化であった。肺淡明細胞腫は稀な良性腫瘍で、通常肺野末梢に孤立性に発生し、辺縁は鮮明で正円形または類円形を呈し、空洞や石灰化を伴わないとされる。病理組織学的には、異型または有糸分裂を伴わない大きく明るい胞体をもつ円形ないし多角形の細胞がシート状の増殖を示し、間質に大小の類洞様血管を多数認める。胞体内には多量の glycogen が認められ、sugar tumor と呼ばれる所以となっている。免疫組織学的にHMB-45陽性、サイトケラチンまたはEMA陰性であることが特徴である。短期間で増大を示したとする報告もあり、本症例のように悪性腫瘍の既往がある場合は転移性腫瘍との鑑別が困難な場合がある。若干の文献的考察を加えて報告する。



P2-1A-558

I 期肺癌根治切除術後8年目に胸膜播種再発を来した1例

○山本 ^{やまもと} 治慎¹、平見 ^{はるちか} 有¹、頼 冠名²、佐藤 賢²、藤原 慶一²、柴山 卓夫²、
米井 敏郎²、佐藤 利雄²、安藤 陽夫¹

¹NHO 岡山医療センター 呼吸器外科、²NHO 岡山医療センター 呼吸器科

病理病期 I 期の肺癌術後の患者において、術後5年以上経過して再発を来す症例はまれである。多くは進行の遅い癌が、ゆっくりと増殖してくるためと考えられ、術後経過観察期間を考慮する因子の一つと考えられる。今回我々は、I 期肺癌に対して根治切除術後8年目に胸膜播種再発を来した1例を経験したので報告する。症例は63歳男性、検診で胸部異常影を指摘され、精査で施行した胸部CT検査で右肺上葉S3末梢に径25mmの周囲にスリガラス影を伴った不整形結節を認めた。肺癌を疑い、気管支鏡検査で腺癌と診断した。臨床病期T2a(PL1)N0M0 stage I Bと判断し、胸腔鏡下右肺上葉切除+リンパ節郭清術を施行した。術後病理組織検査では肺腺癌，乳頭型，12mm，pI0，T1aN0M0 stage I Aと診断され、以後外来にて経過観察を行った。毎年施行した術後6年目までの胸部CT検査では再発所見はなく、以後は隔年で施行した。術後8年目の胸部CT検査で右胸腔内胸膜上に散在する多数の小結節(最大径12mm)を認めた。2か月の経過観察の後に再度画像を評価し、わずかに増大傾向を認めたため、胸膜播種再発を疑った。CTガイド下に生検を行ったところ、肺切除時標本と類似した腺癌の像を示し、胸膜播種再発と診断した。なお、胸水は認めず、PET/CTでは小結節を含めその他への異常集積はなかった。現在化学療法施行中である。

P2-1A-559

肺癌術後に発症した遅発性乳糜胸の1例

○後藤 ^{ごとう} 英典、中西 ^{ひでのり} 浩三、伊藤 知和

NHO 埼玉病院 呼吸器外科

【はじめに】肺癌術後乳糜胸の頻度は1～3%と報告されているが、多くは術後早期に診断され、遅発性乳糜胸に関する報告は比較的まれである。今回我々は胸腔鏡下肺葉切除術を施行して退院したのち乳糜胸を発症した症例を経験したので報告する。【症例】69歳、女性。検診で胸部異常影を指摘され近医を受診した。胸部CTで右肺上葉腫瘤影を認め、肺癌疑いで当科紹介となった。生検の結果腺癌と診断、胸腔鏡下右肺上葉切除術(ND2a-1)を施行した。術中所見では、PL3の胸膜浸潤、また解剖学的破格として右下肺静脈から中間気管支幹の後方を走行するV2、右B1転位気管支を認めた。経口摂取は術翌日から開始され、術後2日目には胸水量が減少し性状も問題ないと判断し、胸腔ドレーンを抜去した。その後、胸部X線写真では胸水の増加を認めず、術後6日目に退院となった。術後22日目の外来受診時の胸部X線写真で右胸水貯留を認めたため、胸腔穿刺を施行したところ白濁した胸水を採取、乳糜胸の診断で緊急入院となった。同日胸腔ドレーンを挿入し、保存的治療として絶飲食・高カロリー輸液(Total Parenteral Nutrition, 以下TPN)を開始した。絶飲食後10日目に排液量が減少したため、経口摂取を開始したが白濁した胸水量が増加、再度絶飲食・TPNとした。絶飲食後16日目に経口摂取を再開したが、白濁した胸水の排出を認めなくなり、絶飲食後20日目に胸腔ドレーン抜去した。その翌々日の退院以降は乳糜胸の再発を認めなかった。病理病期がpT3(pm1)N0M0, Stage II Bであり、術後補助化学療法施行となった。【結語】術後遅発性に発症した乳糜胸の1例を経験した。術後遅発性乳糜胸について若干の文献的考察を加え報告する。

P2-1A-560

開心術後の遅発性血性心嚢液貯留に対して胸腔鏡下心膜開窓術を施行した1例

○藤原^{ふじわら} 晶^{あき}、岡村 国茂、山吹 匠、高橋 亮、小室 一輝、岩代 望、大原 正範

NHO 函館病院 外科

【背景】胸腔鏡下心膜開窓術は、良好な視野で施行できる心嚢液貯留の治療法のひとつである。【症例】70歳代男性。肥大型心筋症、慢性心不全などで循環器科に通院中。大動脈弁狭窄症を発症し心臓血管外科にて大動脈弁置換術を施行し、術後約1か月で退院。術後2か月頃より下腿浮腫が増強し循環器科入院。利尿剤で下腿浮腫は軽減するも、心エコーにて左室側面に局在する多量の心嚢液貯留を認め、血性が疑われた。心嚢液の右心不全への関与が示唆され、当科転科し胸腔鏡下心膜開窓術を施行した。血性心嚢液を1100 mL認めた。術後は心エコー上、心嚢圧上昇は解除されていたが、基礎疾患による右心不全は遺残していた。利尿剤で下腿浮腫軽減し術後1か月で退院した。【考察】癌性、放射線性などの心膜炎およびそれに伴う心タンポナーデに対して、胸腔鏡下心膜開窓術を施行した報告が散見される。心嚢穿刺や剣状突起下ドレナージと比較して再発が少なく局在性貯留にも施行できる点が利点とされ、全身麻酔と分離肺換気が必要である点などが欠点である。開心術後の遅発性心嚢液貯留の頻度は低いが、心タンポナーデへ発展しドレナージを要することがある。原因は出血や炎症性疾患と報告されている。また、開心術後は人工弁の使用から抗凝固療法を行なうことが多く出血との関連が示唆される。本症例は人工弁置換術後2ヶ月以上経過した心嚢液の局在性貯留であり、胸腔鏡下の心膜開窓術を選択した。心嚢液は血性であったが、術後の排液は漿液性であったことから、出血・炎症の相乗作用が原因と考えられた。【結語】開心術後の遅発性心嚢液貯留に対し、胸腔鏡下心膜開窓術を安全に施行し良好な経過を得た。



P2-1A-561

不完全型Carney's triadが疑われた肺軟骨腫の1例

○藤原^{ふじわら} 晶^{あき}、岡村 国茂、山吹 匠、高橋 亮、小室 一輝、岩代 望、大原 正範

NHO 函館病院 外科

【背景】Carney's triadは、胃GIST，肺軟骨腫，副腎外傍神経節腫を合併する症候群であり，3病変のうち2つ以上の合併をもって診断される。【症例】80歳代女性。つかえ感を主訴に前医を受診し食道粘膜下腫瘍を指摘され当院紹介。平滑筋腫の診断で経過観察されていた。2年半後，胸部CTで左肺下葉に20mm大の結節影を認め精査目的で入院した。気管支鏡検査でB10の腫瘍より生検，細胞診を行うも診断がつかなかった。診断加療目的で胸腔鏡下左下葉切除術を施行した。病理診断は軟骨腫であった。術後は21日目に軽快退院し，7か月現在再発を認めていない。【考察】肺軟骨腫は間葉系の稀な肺良性腫瘍であり，1977年に報告されたCarney's triadの1つとして発見されることが多い。3病変が同時に認められる完全型は稀であり，そろうには多年を要することがあるため，2病変以上を有するものがこの症候群と定義された。本症例は肺軟骨腫の他に，食道の平滑筋腫を認めた。Carneyらは食道病変を合併した例(うち数例は平滑筋腫)も報告しており，また，現在の定義であるGISTは消化管間葉系腫瘍であり全消化管に発生する可能性があることから，本症例は不完全型Carney's triadである可能性が示唆された。Carney's triadは一般に予後良好であるが，GISTや傍神経節腫の転移・再発例では予後が不良である。【結語】不完全型Carney's triadが示唆される1例を経験した。食道病変の経過や，傍神経節腫の有無について，今後も注意深い観察が必要と考えられる。



P2-1A-562

陽・陰圧体外式人工呼吸器 (RTX) を用いた硬性鏡下気管ステント留置術の 麻酔管理

にしむら ゆきこ
○西村友紀子

NHO 松江医療センター 麻酔科

陽・陰圧式体外式人工呼吸器(RTX®)は、陽圧換気不能時にも体外式に陰圧をかけることで自発呼吸を補助することができる。硬性鏡下気管ステント留置術で、RTXを用いて麻酔管理を行った 4症例を報告する。プロポフォールとレミフェンタニルによる静脈麻酔では、レミフェンタニルによる呼吸抑制で呼吸回数が減少するが、自発呼吸とRTXの換気補助のタイミングが一致すれば一回換気量は上昇し、また自発呼吸を促すトリガー刺激の役割も果たした。4症例とも、SpO₂と経皮二酸化炭素濃度の著明な低下はみられなかった。自発呼吸を温存したRTXによる換気補助は、硬性気管支鏡下気管ステント留置術の麻酔管理に有用だと思われる。

P2-1A-563

気管支動脈蔓状血管腫の麻酔管理でスワンガンツカテーテルが手術の成否に有用であった一症例

○幡生^{はたぶ} 洋介^{ようすけ}、岡田 翼、遠藤 暢人、大島 孝

NHO 埼玉病院 麻酔科

【症例&経過】

56歳男性。身長172 cm 体重58 kg。人間ドッグで胸部異常陰影を指摘され、造影CTにて気管支動脈を介した右肺動脈への造影が見られ、気管支動脈蔓状血管腫が疑われたため、胸腔鏡下気管支動脈結紮術、右肺上葉切除術が予定された。既往に30年前の右自然気胸がある。

術前覚醒時に右内頸静脈からスワンガンツカテーテルを挿入し、右肺動脈内で酸素分圧の上昇を認め、有意な左右シャント血流の存在が証明された。

手術は全身麻酔と硬膜外麻酔で行い、プロポフォール、フェンタニルで導入し、プロポフォール、レミフェンタニルで麻酔維持した。シャント血流に有意な変化を与えぬよう、硬膜外への薬物投与は手術終了後とした。全身麻酔導入後、経食道エコーを挿入し、スワンガンツカテーテルが常に適正な位置にあるよう留意した。

手術中に頻回に血液ガス分析を行った。覚醒下安静時、全身麻酔導入後、分離肺換気開始後、側臥位にて、気管支動脈切離後、上葉区域切除後、仰臥位にて術後抜管前、抜管後にそれぞれ右肺動脈血、右房血、動脈血にて比較した。

【結語】

気管支動脈蔓状血管腫による肺動脈への左右シャントに対しスワンガンツカテーテルを挿入し、術前後で肺動脈酸素分圧の低下によるシャント血流の消失を間接的に確認することができた。全身麻酔中は麻酔薬や輸液、または体位や分離肺換気など影響で体液の分布が変化し、一定の状況で検査データを比較することは困難であるといわれているが、要所にポイントを絞り測定を行うことで手術方針の決定にも携わることのできる信頼性のあるデータを得ることができ、本手術でのスワンガンツカテーテルによる酸素分圧測定は有用であったと思われる。



P2-1A-564

イカ墨色素を用いた全消化管通過時間の簡易評価法の検討

○^{ふじわら}藤原 ^{あきら}彰¹、^{あき}海塚 佳菜¹、^{あき}米村 律子²、^{あき}城 雪子²、^{あき}久野 稔之³、^{あき}田中 亨治⁴、^{あき}遠山 紘一⁵

¹NHO 菊池病院 栄養管理室、²看護部、³検査科、⁴精神科、⁵医療法人社団恵生会勝久病院 外科

【はじめに】

現在、排便状況の確認および下剤の調整は、排便頻度や消化器症状などを参考におこなわれている。ただし、排便が連日認められても、食物残渣(便)が腸管に長時間留まっている場合や下剤の連用により極端に短い時間で排泄されている可能性がある。

消化管通過時間は腸管における消化、吸収および腸内細菌による発酵に少なからず影響していると考えられる。しかし、その評価には放射線非透過性マーカーを用いるなど特殊な検査が必要となる。

今回、簡便な方法を確認する目的で経口摂取により便色調への影響が予想される「イカ墨色素」を用いた消化管通過時間の簡易評価法について検討した。

なお、実施にあたっては、患者およびその家族より書面にて説明し同意を得た。

【方法】

調査項目は、1.週あたりの排便日数、2.消化管通過時間(イカ墨色素の摂取時間から黒色便が確認された時間を差し引いたもの)、3.便性状とした。

結果の詳細については、当日報告をおこなう。



P2-1A-565

ルーチン検査中に遭遇した自覚症状に乏しかった不整脈

○^{わたなべ}渡辺 秀明、^{ひであき}森山 瑤子、丸山 知夏、佐藤 春花、井本 達也、永松 直子、安部 淳一

NHO 別府医療センター 臨床検査部

【はじめに】不整脈は老若男女問わず起こりうる病気である。特に致死性不整脈と呼ばれる心室頻拍(以下VT)や心室細動(以下VF)は、放置したままだと意識消失から突然死に至る危険性が高く、緊急な治療を必要とする不整脈の代表とも言える。今回我々がルーチン検査中に遭遇した自覚症状に乏しかった不整脈について報告する。

【症例1】患者:77歳女性 皮膚科術前検査にて心電図検査を実施。

心電図所見:正常洞調律, ST-T変化なし, PSVT頻発

【経過1】突然発症したと考えられるPSVTで失神発作などの既往歴もなし。数日後, カテーテル・アブレーション検査にて LA前壁中隔側に最早期興奮部位を認めRF通電を施行。誘発検査にて再発を認めず治療終了となった。

【症例2】患者:67歳男性 頭がボーっとする感じが続いていたため娘に連れられ来院。心電図所見:HR120/分程度, Wide QRS波形が持続。

【経過2】元来心室頻拍を主訴としている患者。今回も数日前からVTを繰り返していたと思われる。車椅子で救急外来に移動。セデーション後50JにてDC施行。DC後洞調律に復帰。経過観察にて入院, 数日後退院となった。

【考察】訴えのほとんどない患者においても心電図変化が見られることは少なくない。今回の症例では二人とも徒歩にて検査室まで来室し会話も正常に行えている状態だった。心電図を完全に装着する前からモニターなどに気を配りながら検査を実施することの重要性を痛感した症例だった。

【結語】今回自覚症状に乏しいが治療が必要だった不整脈に遭遇した。患者と会話をし, 症状の訴えがない場合でも病気がないとはいえない。今後も患者一人一人としっかりと向き合っ毎日の検査に励んでいきたいと考える。



P2-1A-566

ホルター心電図で判明した心房粗動の一例

○^{もりうち}森内 貴子¹、^{たかこ}松本 彩郁¹、谷口 美奈¹、珠數 顯¹、中西 秀俊¹、小林 茂昭¹、
榎 一教¹、岡部 勲¹、山本 兼司²、内炭 弘嗣³

¹NHO 宇多野病院 臨床検査科、²NHO 宇多野病院 神経内科、³NHO 宇多野病院 循環器科

【はじめに】筋強直性ジストロフィー(以下MD)は成人で最も頻度が高い筋ジストロフィー症であり、進行性の筋萎縮と筋力低下を特徴とする。MDの合併症のひとつに循環器疾患(心伝導障害)があり、致死性の不整脈がおこると言われている。今回、MD患者のホルター心電図検査(以下ホルターECG)で心房粗動と判明した症例を経験したので報告する。**【症例】**40代、女性。MDと診断され当院に長期入院中の患者。2014年11月、HR130台の頻脈となった。この時の12誘導心電図検査(以下ECG)はHR135で明確なP波がなくRR間隔不整のため心房細動であると考えられた。翌日にはHR80~90に落ち着いたが、翌々日にHR160まで上昇し、息苦しさの自覚症状を認めた。ECGではHR100程度でP波があるように見え、洞調律であると思われた。ホルターECGを実施したところ、基本調律は心房粗動であり時に心房細動が混在していることが判明した。従来のホルター誘導法では心房粗動の粗動波が判りにくい箇所があったため、誘導法を検討し再検を行った。その結果、心房粗動であることが判明した。**【考察】**本症例はECGのみでは心房粗動の粗動波が判りづらく、ホルターECGを行うことにより心房粗動であることが判明した。ホルター心電図検査は発作性不整脈を検出する目的で実施されることが多いが、本症例ではECGでとらえられなかった調律異常がホルターECGで判明した稀なケースと考えられた。MD患者は致死性不整脈や心伝導異常の早期発見のため、定期的にECGとホルターECGを行うよう推奨されているが、それに合致した症例と考えられた。業務を行う際、検査目的に応じて柔軟に対応することが正確な診断に結びつくと感じた症例であった。



P2-1A-567

Fontan手術後遠隔期に高度房室ブロックになった一例

○初山^{はつやま} 好陽、安井^{よしはる} 一浩、田嶋 光憲、古郡 理帆、田中 敬涼、後藤 由紀、
柳澤 衣緒、臺 あさみ、石田 賢史、南澤ふみ子、佐久間武史、立川 康則、
岡村 治、松林 守、奥山 虎之

国立成育医療研究センター 臨床検査部

【はじめに】Fontan手術は主に単心室症や三尖弁閉鎖症の先天性疾患に対する心内修復術で、上大静脈と下大静脈を肺動脈につなげるため右心房に負荷がかかる。そのためFontan術後の遠隔期の合併症として心房性頻拍(心房内リエントリー性頻拍、心房細動)や洞不全症候群などの不整脈が多いと報告されている。今回我々は、ホルター心電図にて高度徐脈を呈した房室ブロックの一症例を経験したので報告する。

【症例】36歳 女性。出生後、単心室症と診断された。2歳時に心内修復の姑息術としてBTS術、11歳時に両方向性Glenn術、13歳時にFontan手術を施行。27歳時に体静脈-肺静脈側副血行路コイル塞栓術を行い、以降約3ヶ月ごとの外来経過観察であった。2014年5月息切れ、同年8月に動悸、めまい及び失神を訴え来院した。

【外来時検査所見】9月に当院受診時の心電図検査は1°AVB及び軽度洞性除脈を認め、胸部X線はCTR48%であった。

【ホルター心電図所見】ホルター心電図検査を施行し睡眠時の午前0～3時間にR-R間隔2.0秒を超える房室ブロックによるpauseを多数認め、最小心拍数は21回/分、午前6時の起床時には最大R-R間隔は9.4秒のpauseがあり、めまいも認めた。

【治療】ホルター心電図着脱後、主治医に連絡し内服薬治療では不十分と判断されたため、当日緊急でペースメーカー移植術が行われた。

【まとめ】Fontan手術後における房室ブロックの合併は術後平均約21日と比較的早期に報告されることが多く、Fontan術中操作や手術痕、房室結節の血流障害などが原因と考えられている。今回我々はFontan手術遠隔期に房室ブロックによるpauseを経験した。ホルター心電図解析などは本症例を念頭におき検査する必要がある。



P2-1A-568

臨床検査技師が長時間ビデオ脳波モニタリング解析に挑む

○大杉^{おおすぎ}奈保美^{なほみ}¹、山内 亜美¹、中垣 典子¹、小松 勝明¹、中川 猛¹、澤井 康子²、
玉置 伸二³、平林 秀裕⁴、星田 徹⁴

¹NHO 奈良医療センター 研究検査科、²NHO 奈良医療センター 小児神経科、

³NHO 奈良医療センター 呼吸器内科、⁴NHO 奈良医療センター 脳神経外科

【目的】

H22年より当病院にてんかんセンターが誕生し、長時間ビデオ脳波モニタリングを開始した。当初、脳波計は1台で検査技師の関わりは電極装着だけで、脳波解析・データ管理は医師業務だった。H23年より医師が増員され検査ニーズも増えた為、ポータブル脳波計でも検査を始めた。H25年11月に新病棟ができ個室2床がてんかんモニタリングユニット室として稼働を始めた。患者数・検査数が増え医師負担が大きくなり、検査技師による脳波解析が急務となった。検査技師が脳波解析・データ管理を出来るようになることを求められスキルアップする事が必然となった。

【方法】

6ヶ月間、東北大学病院てんかん科にて以下を実践的に学ぶ。

- 1.脳波解析(目視にて解析、医師のチェックを受けデータを作成)
- 2.患者対応について
- 3.記録の整理やデータの保存・管理方法

【結果】

検査技師が2床中1床の脳波解析を担当する。全データを目視にて解析し発作間欠期・発作時について所見をまとめ、医師から解析結果のチェックを受ける。その後、脳波保存データ、管理データ、検査結果のレポートを作成する。解析業務は病棟のスタッフステーションで行っており、発作時の対応・電極外れ・機器トラブルに早く対応できる。しかし、技師1人では負担が大きく人材の育成を始めている。

【考察】

検査技師が脳波解析をする事により医師負担を軽減できたが、継続的な研修が必要である。また、医師の要求に答えるにはマンパワー不足であり、解析業務をスムーズに行う為には人材の育成が必要である。

【まとめ】

より詳細な長時間ビデオ脳波モニタリングを行う為に、脳波の知識を深める事や関連職種との患者情報の共有が必要である。



P2-1A-569

睡眠時無呼吸スクリーニングとしての簡易検査の有用性の検証

○^{はせがわ}長谷川美乃、^{よしの}富松 みか、松井 彩、浅野 瑠衣、柘植 仁

NHO 長良医療センター 臨床検査科

【はじめに】

当院では、睡眠時無呼吸症候群(SAS)のスクリーニング検査として携帯用装置による簡易検査と、精査を目的とした終夜睡眠ポリグラフ検査(PSG)を行っている。今回、簡易検査後PSGを実施した患者の無呼吸低呼吸指数(AHI)を比較検討し、簡易検査の有用性を検証した。

【対象・方法】

対象は、2012年1月から2015年1月までにSAS疑いにて簡易検査後PSGを施行した30~80歳(平均年齢67.5歳)の25症例(男性:22症例、女性:3症例)で、簡易検査とPSGのAHIを比較した。AHIの重症度は $5 \leq \text{AHI} < 15$ を軽度、 $15 \leq \text{AHI} < 30$ を中等度、 $\text{AHI} \geq 30$ を重度と評価した。使用機器は、チェスト製APNOMONITOR mini(簡易検査)とEMBLA N7000(PSG)。簡易検査は自宅又は病棟にて本人が装着、PSGは個室病棟にて技師が装着した。

【結果】

PSG-AHIと簡易-AHIとの相関係数 $r=0.67$ 、AHI重症度別の比較では16症例(64%)で重症度が一致し、9症例(36%)で重症度の乖離がみられた。今回は対象が25症例と少なかったこともあり、簡易検査の明らかな有用性は検証できなかった。

【考察】

重症度が乖離した原因として、簡易検査では睡眠状態を把握できない事による全睡眠時間の違い、サーミスタの装着不良による低呼吸検出感度の差、睡眠薬や飲酒の服用有無の差、PSG時に装着する頭部の伸縮ネットによるチンストラップ効果等が考えられた。そこで、推定睡眠時間を把握できるような行動記録票および装着時の注意点をまとめた用紙の作成、装着機器をより簡便に装着できるような工夫改善、睡眠時間が少ないと推測される場合には再検を依頼する等の改善点を考えた。今後は、これらの改善により簡易検査の有用性が高まるか、さらに検証を進めていきたい。



P2-1A-570

術中脊髄モニタリングにおける電位導出率の検討ー当院での多チャンネル神経機能装置の使用経験ー

○堀内 久実¹、安田 明正²、松村 規子¹、長田 裕次¹、谷戸 祥之²、朝妻 孝仁²

¹NHO 村山医療センター 臨床検査科、²NHO 村山医療センター 整形外科

【背景】脊椎脊髄手術では術中脊髄モニタリング(IONM)は必須と言っても過言ではない。当院でも、経頭蓋電気刺激複合筋誘発電位(MEP)や体性感覚誘発電位(SSEP)等によるIONMを施行してきた。IONMでは多チャンネル導出が広く行われているが、電位導出不良例もしばしば経験する。そこで本検討の目的は、自験例での術中脊髄モニタリングにおける電位導出を解析することである。

【対象と方法】対象は当院で2014年9月から2015年4月までに脊椎脊髄手術においてMEPおよびSSEPモニタリングを施行した97例である。男性50例、女性47例で、手術時年齢は10歳から89歳であった。機器は神経機能検査装置MEE-1232を使用した。MEPの測定は、10-20国際法のC3・C4を刺激部位とし、三角筋・腕橈骨筋・短母指外転筋・小指外転筋・肛門括約筋・大腿四頭筋・前脛骨筋・腓腹筋・母趾外転筋での導出を行った。SSEPの測定は、後脛骨神経を刺激部位とし、導出部位はFpz・Czとした。各筋におけるMEPおよびSSEPの導出率および術中変化の解析を行った。

【結果】各筋におけるMEP導出率は、三角筋 81%・腕橈骨筋 75%・短母指外転筋 82%・小指外転筋 89%・肛門括約筋 67%・大腿四頭筋 50%・前脛骨筋 86%・腓腹筋 85%・母趾外転筋 94%であり、肛門括約筋および大腿四頭筋において導出率は低くなっていた。SSEPの導出率は93%であった。術中にMEP振幅の低下または消失は三角筋 6%・小指外転筋 4%・前脛骨筋 3%・腓腹筋 5%・母趾外転筋 2%に認められた。

【考察】MEPは導出手技が比較的簡便だが、交流障害等の影響で、必ずしも全例で安定した導出が行えていないのが現状である。今後、導出不良例につき原因検索を詳細に行い、導出率不良例を減らすことが重要であると考えた。



P2-1A-571

小児のてんかん患者に於ける各種脳波検査の有用性

○水野舞梨花¹、石原 礼子¹、伊藤 哲也¹、寺田 清人²、今井 克美²

¹NHO 静岡てんかん・神経医療センター 臨床検査科、

²NHO 静岡てんかん・神経医療センター てんかん科

【目的】

てんかんの診断は問診だけでは困難な場合もあり、脳波検査が必須である。脳波検査中にビデオ記録も行い、発作時の脳波とビデオを同時に記録することができると、その診断的価値は非常に高い。てんかん専門病院である当院では通常の外来脳波検査の他、必要に応じて病棟での長時間脳波検査を行い、発作の記録に努めている。それぞれの脳波検査の小児てんかん患者に於ける有用性を検討した。

【対象・方法】

2014年4月から2015年3月の間に当院では6806人の脳波検査を行った。この中に小児(14歳以下)の患者は1579人で、本研究ではさらにその中の初診小児患者589人を対象とし、それぞれの脳波検査の有用性を調べた。

【結果】

外来脳波は373人(408記録)、長時間脳波は311人(604記録)で行われた(95名重複)。検査中に発作が確認できた患者は237人であった。外来脳波のみで発作症状を捕捉できたのは41人で、196人は長時間脳波で補足できた。また、外来脳波で発作を補足できなかった患者のうち74名は長時間脳波を行い、その中の48名では長時間脳波で発作を補足することができた。なお、てんかん発作が167人、非てんかん発作が92人であった(てんかん・非てんかん合併が22人)。

【考察】

脳波検査で発作時の脳波とビデオを捕捉することで、てんかんの診断だけでなく非てんかんの診断も可能となる。正確な診断により治療や予後の推定が可能になるだけでなく、非てんかんの診断は不要な治療の中止にもつながる。外来脳波はてんかん診断に有用であるが、外来脳波で不十分な場合には長時間脳波が必要であることが示唆された。



P2-1A-572

当院で呼気NO検査を導入して

○是澤 ^{これさわ}光子^{みつこ}¹、大石 真里¹、兵頭 静子¹、斎藤 豊彦¹、明比 一郎¹、伊藤 亮治²、
松田 俊二¹

¹NHO 愛媛医療センター 統括診療部 臨床検査科、²NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科

[はじめに]呼気NO検査は気道の好酸球性炎症を評価し、喘息の客観的評価を行うことができる比較的新しい検査方法である。2013年6月1日に保険適用開始となった為、当院でも2014年7月より導入している。今回呼気NO検査を実際行う際に苦慮した点や検査結果の内訳について検討した結果を報告する。

[対象および検査機器] 2014年7月1日から2014年12月1日の間に呼気NO検査を行った100名を対象とし、ナイオックスマイノ(チェスト社製)を用いて測定した。

[結果・考察]呼気NO検査の結果、正常値(0~21ppb)であった患者は38%、境界値(22~36ppb)は27%、異常値(37ppb以上)は35%で、100ppb以上の高値を示したものは10%であった。異常値のうち9割以上は喘息と診断され吸入薬等の治療で改善を示している。喘息以外の疾患は食物アレルギー、アレルギー性鼻炎等であった。また呼気NO検査を施行した患者には後期高齢者を中心に検査困難の方が複数みられた。一回で施行出来なかった場合には、息がもれないよう口元を押える、鼻をつまむ、アニメーションを変えて説明する、検査意欲が増すような声掛けをする等工夫して検査を行ったところ多くの症例で検査可能であった。結果、検査不可であった患者は息が続かない、ベットサイドで画面指標を見られない等3名のみであった。

[まとめ]呼気NO検査は短時間で簡便に喘息の有無を調べることができ、慢性咳嗽等の原因を推定できるため治療に役立つ検査であると思われた。呼吸器疾患や高齢者には一定の勢いで息を吐き続けることが出来にくい方がおり、検査時に説明を十分行うことや工夫して検査を行うことで検査が可能な方もいると考える。



P2-1A-573

喘息患者における肺機能検査とNO測定との比較検討

○^{もりやま}森山 ^{ようこ}瑶子、丸山 知夏、佐藤 春花、井本 達也、渡辺 秀明、永松 直子、安部 淳一

NHO 別府医療センター 臨床検査部

【はじめに】喘息患者は年々増えており、患者数は400万人を超えている。気管支喘息は慢性の好酸球炎症が惹起する発作性可逆性の気道閉塞を呈する疾患である。当院では昨年9月より、呼気中の一酸化窒素(以下NO)濃度を測定することで喘息の診断に役立てている。今回特にNO濃度測定が喘息の診断に有用だった症例を報告する。なおNO値の基準値は22ppb以下である。

【症例】61歳 女性

既往歴:特記事項なし 現病歴:持続する咳嗽

2年前より持続する咳嗽あり、喘鳴はないが息苦しさを自覚することがあるため当院受診。

検査所見:NO測定値53ppb %肺活量108%,1秒率80.6%と正常パターンを示した。

【考察】肺機能検査で閉塞パターンを示さなかったが、呼気中NO濃度は高値であった。非発作時や軽症の喘息では肺機能検査で閉塞パターンを示しにくいのがNO検査は高値を示すことが多く、喘息の可能性が高いと考えられ実際に後日喘息と診断されている。

喘息患者の気道は気管支をはじめとする粘膜に好酸球やリンパ球が浸潤し、非発作時でも炎症が起きている状態にある。そのためアレルギーによる気管支の収縮がおき、発作性可逆性の気道閉塞を呈する。肺機能検査の閉塞パターンの有無に関わらず、呼気中NO濃度は主に好酸球性炎症によって誘導型NO合成酵素が発現し、産生が亢進するためNO濃度が高値になると考えられる。

当院で実施されたNO検査70症例でカットオフ値を22ppbとしたときの感度は84.6%、特異度81.8%となった。また肺機能検査の感度は8.33%と低く、NO濃度測定は肺機能検査と比べ喘息を診断するうえで有用であると示唆される。

【まとめ】簡便で迅速なNO測定は咳嗽を主訴とする喘息患者の補助診断ツールとして有用であると考えられた。

P2-1A-574

NIOX MINO®を用いた小児の呼気NO測定について

○薄木 那智¹、藤後恵威子¹、中島美由紀¹、小粥 正信¹、長尾みづほ²、藤沢 隆夫²¹NHO 三重病院 臨床検査科、²NHO 三重病院 小児科

<はじめに>

呼気NOは、簡便かつ非侵襲的に気道炎症を客観的に評価する指標として有用な検査である。しかし、50ml/secの流速で10秒間(小児の場合6秒間の設定もある)呼気を出さなければならないため、小児には手技が困難な場合がある。呼気NOの測定機器の一つであるNIOX MINO®は、呼気流速を一定に保持できないとエラーとなり測定値が得られないため、何度もやり直す。そこで、年齢による測定の難易度を測定値が得られるまでの検査施行回数から評価した。

<方法>

2014年12月～2015年4月に当院のアレルギー外来を受診し、呼気NOを測定された小児246人(年齢5～15歳、のべ401回測定)を対象とした。測定機器はNIOX MINO®を用いて測定し、10秒間を原則とし測定困難な場合は6秒間に機器の設定を変更して行った。測定値が得られるまでに施行した検査の施行回数を1回、2回、3回、4回、5～10回、10回以上、に分類して集計した。

<結果>

1回目で呼気NOの測定値が得られた割合は、9歳以上で63%以上、8歳で54%、7歳で46%、6歳で19%であった。9歳未満の児では、施行回数にばらつきがみられるものの、低年齢の児ほど、やり直しの回数が多い傾向が見られた。一部、測定が不可能であったが、その理由としては何回挑戦しても検査方法が理解できない、上手くできなくて嫌になってしまう、などであった。

<考察>

測定回数が増えた理由の多くは、一定の呼気流速を保つことが困難であったことが多いが、「息を吸う」と「息を吐く」を混同して上手くいかない場合などもみられた。今後、検査の説明をする際には、視覚的に理解されやすいツールの作成など、工夫が必要と思われた。



P2-1A-575

沖縄病院でのFeNO測定状況と採算性の検討

○知花 賢治¹、新垣 珠代¹、藤田 香織¹、仲本 敦¹、比嘉 太¹、久場 睦夫¹、
大湾 勤子¹、川畑 勉²

¹NHO 沖縄病院 呼吸器内科、²NHO 沖縄病院 呼吸器外科

背景と目的: 当院の呼吸器内科での入院は肺癌、結核患者が大多数を占める。一方、気管支喘息患者の入院は半年間で10例程度である。2014年4月に気管支喘息患者の状態を把握するだけでなく、気管支喘息が疑われる患者の診断、治療の効果判定にFeNO測定は有用であると考え、NIOX MINO®を導入した。

今回2014年4月から9月の6か月にFeNOを測定した件数は519件であり、月平均は約86件である。気管支喘息と診断されたのは112例であった。また、この期間にFeNO測定を行ったことによる収入と支出について検討した。

結果: 519件でFeNOに対する保険診療は124560点(約124万5600円)であった。一方支出は約136万6700円と支出が多かった。

次に6か月間で、気管支喘息の初診患者は38例(他院で治療を受けていた患者を含む)であった。そのうち、FeNOが40ppb以上の高値であった症例は22例と半数以上であった。診断だけでなく、治療効果や増悪時の指標として使用していることもわかった。

結語: 約半年の期間では支出が多かったが、支出の約50%は機器の購入である。

今後は主にテストキットが支出の大半を占めると考えられる。現在そのさらに約半年後のFeNO測定に関しては検討中ではあるが、仮に半年後も同様の件数が測定できた場合には、収入が支出を上回ると考えられ、採算がとれると考えられる。気管支喘息の診断を簡易的に行うことができる検査が少なかったことを考えると、診断だけでなく、治療の経過を見るのには今後とも必要な検査であると思われた。



P2-1A-576

呼吸機能測定困難者におけるマスク装着の有用性について

○大石 ^{おおいし} 真里^{まり}、兵頭 静子、是澤 光子、斎藤 豊彦、明比 一郎、松田 俊二

NHO 愛媛医療センター統括診療部 臨床検査科

【はじめに】当院では、平成25年7月より、ベッドサイドでの呼吸機能検査が可能となったため、口唇開閉の困難な神経難病患者などに遭遇する機会が多くなった。今回、我々は健常者を対象に、呼吸機能検査に使用する器具を、マウスフィルター法(MF法)と運動負荷試験で使用するマスクを装着する方法(MF+MASK法)に設定し、比較検討を行なったので報告する。

【対象および方法】対象は20代から40代の健常人5名、測定装置はSPIROMETER・NT801(チェスト社)、マウスフィルターPIF・2A(ミナト医科学)、運動負荷試験マスク(ミナト医科学)を使用した。測定方法として、①MF法と②MF+MASK法を実施し、それぞれ肺活量、努力性肺活量を3重測定した。

【結果】MF法とMF+MASK法について肺活量、努力性肺活量、一秒量、外挿気量について検討した。呼吸機能検査ガイドラインが推奨する肺活量測定の妥当性、再現性が認められた。また外挿気量についてもMF法とMF+MASK法では差があるものの、FVCの5%あるいは150ml以内であった。

【考察・結語】マスク装着による呼吸機能検査の有用性について検討を行なった。マスク着用時の注意点として、できるだけ座位の姿勢で背筋を伸ばし、頭を支えることにより、マスクでの検査は可能であった。MF法とMF+MASK法におけるバラツキは基準範囲内であり、両者には互換性があると示唆された。またマスクを使用する事により、息漏れによる再検査がなくなり、患者負担も軽くなり、時間短縮にも繋がった。



P2-1A-577

原発性肺癌の切除肺葉別術後呼吸機能の検討

○菅原^{かんばら} 恵奈^{けいな}、清水さおり、田村加奈子、永利さおり、有江 啓二

NHO 四国がんセンター 臨床検査科

【はじめに】肺癌は主に小細胞癌と非小細胞癌に分類され、非小細胞癌は、治療の第一に外科的手術があげられる。今回、肺癌の肺葉切除術において切除肺葉別に手術前後の呼吸機能について評価を行った。【対象】2013年4月～9月の半年間に当院で原発性肺癌に対し一葉切除術を施行した患者のうち、術前、術後1ヶ月、半年後に呼吸機能検査が行われている55名とした。部分切除や区域切除、二葉切除は除外した。対象症例の平均年齢は69歳、男性30名、女性25名であった。【方法】切除肺葉別に術前、術後1ヶ月、6ヶ月後の肺活量(VC)と1秒率(FEV1.0%)の変化を比較検討した。測定装置は電子スパイロメータDICOM-21 FX IIIを使用した。【結果】切除肺葉の内訳は右上葉21例、右中葉4例、右下葉12例、左上葉10例、左下葉8例であった。手術方法はVATS(胸腔鏡下手術)が48人、開胸手術が7人であった。1秒率については、切除部位や術後測定時期に関わらず90～100%程度で推移し著明な変化はみられなかった。また、術前から術後1ヶ月の肺活量の減少量はそれぞれ平均で右上葉18.5%、右中葉10.5%、右下葉26.8%、左上葉15.4%、左下葉25.7%となった。【考察】肺葉切除術後の1秒率は経過中大きな変化がみられないことより肺葉切除の影響を受けないと思われた。肺活量は個人差があるものの、術後半年である程度回復していたことより、当院で導入している手術前後の呼吸リハビリ(呼吸機能訓練)が回復に大きく関わっていると考えられた。また、肺葉別に考えると左右ともに下葉を切除した症例の方が肺活量の減少は大きく、呼吸には下葉が大きな役割を果たしていると思われた。



P2-1A-578

新規外来患者における肺拡散能検査の検討

○磯部^{いそべ} 祥子^{よしこ}¹、小林 昌弘¹、小池 勝人¹、加藤 稔¹、椎名 将昭¹、塚原 忠¹、
赤堀 良道¹、永井 信浩¹、齋藤 武文²、大石 修司²、梅津 泰洋³、深井志摩夫⁴

¹NHO 茨城東病院 臨床検査科、²NHO 茨城東病院 内科診療部呼吸器科、

³NHO 茨城東病院 外科診療部心臓血管外科、⁴NHO 茨城東病院 名誉院長

[はじめに]

当院では新規外来患者に精密肺機能検査とCT検査を当日に行い、呼吸器疾患の診断に繋げている。精密肺機能検査項目の中で肺拡散能に注目し、CT所見との関連性および臨床診断について検討した。

[対象と方法]

平成26年度の精密肺機能検査総件数1563件、新規外来患者328例中肺拡散能低下例(%DLCOまたは%DLCO/VA<80)107例を対象にスパイロの換気障害パターンから4つに分類し、CT所見と臨床診断を比較検討した。(尚、肺拡散能に影響する間質性・気腫病変をCT所見ありとした。)

[結果]

正常57例(CT所見あり24、CT所見なし33)、拘束型18例(CT所見あり14、CT所見なし4)、閉塞型20例(CT所見あり17、所見なし3)、混合型12例(CT所見あり10、CT所見なし2)であった。また、正常例と拘束型・閉塞型・混合型で肺拡散能に有意差は認められなかった。

[考察]

肺拡散能低下例のうちCT所見を認めなかった症例は、気管支病変を有した例、咳や呼吸苦による吸気不足及び息止め困難な手技不良例が大半であった。肺拡散能検査は患者の協力と技師の技量が重要であり、検査状況を踏まえて検査の妥当性を検証し、臨床に報告するべき検査である。一方、スパイロ正常で肺拡散能低下・CT所見を有する症例も多く、両検査を同時に実施することは早期の臨床診断・病態評価に重要である。

P2-1A-579

筋強直性ジストロフィー患者における呼吸障害程度の経年変化の解析

○尾関 沙耶¹、久留 聡²、小林 薫¹、小椋美知則¹¹NHO 鈴鹿病院 臨床検査科、²NHO 鈴鹿病院 臨床研究部

<目的>

筋強直性ジストロフィー (MyD) は高率に呼吸障害をきたし、重症例では人工呼吸療法が必要となる。しかしながら、本症の呼吸障害の経過は個人差が大きく呼吸障害の機序も複雑であるため、適切な呼吸療法の開始時期を決めることは難しい。今回われわれは、MyD患者の肺機能、夜間パルスオキシメーターおよび血液ガス測定値の経年的変化につき検討した。

<対象>

観察開始時点において人工呼吸未施行で、5年間の肺機能、夜間パルスオキシメーターおよび血液ガス測定値を追跡し得たMyD患者9例(男性4例、女性5例、平均年齢45.4(20~66)歳)。

<方法>

診療録上の肺機能、夜間パルスオキシメーターおよび血液ガスのデータをもとに5年間の経過を後方視的に解析した。

<結果>

5年間の%FVCの変化をみると、9例中8例で減少、1例で不変であった。一年あたりの変化の平均(Δ %FVC)は-2.8%であった。年齢と肺活量との関係を見ると、40代後半から50代前半にかけて急速にFVCの減少傾向が認められた。%FVCが50%を下回る患者では、夜間パルスオキシメーター検査値の増悪も認められた。一方、血液ガス所見は、年齢や肺活量との相関が認められず、%FVCが良好な10代の若年患者でも高炭酸ガス血症を呈する例を認めた。9例中5例で経過途中で人工呼吸器が導入された。このうち3例では、人工呼吸器導入後に夜間睡眠時における平均SpO₂の改善が認められた。

<考察>

MyD患者では、個人差はあるものの50歳前後で呼吸機能がより悪化する傾向を認めるために、注意が必要である。また、人工呼吸器導入時期の決定や、導入後の経過観察における夜間パルスオキシメーターの有用性が示唆された。



P2-1A-580

迅速な菌種同定報告の有用性について

○中村 美咲¹、伊藤 千慧¹、福田 修¹、常松 裕子¹、井本 元治¹、住田 善之¹、
末武 貢²、益田 喜信¹、志馬 伸朗³、藤森 洋一¹

¹NHO 京都医療センター 臨床検査科、²NHO 敦賀医療センター 臨床検査科、

³NHO 京都医療センター 救命救急科

はじめに

感染症診療において、迅速かつ正確な起炎菌同定と薬剤感受性判定は必須であり、細菌検査の重要な役割の一つである。しかし、実際にはこれらの結果報告には2~3日を要するため、中間報告の充実が非常に重要な位置づけとなる。そこで、抗菌薬の選択の機会に呼応した適切なタイミングで有用な情報を提供するために、当検査室では2014年から中間報告を頻回に行うようにしている。中間報告の内容は、グラム染色所見や培地上のコロニーから推定される菌種・菌名であり、それらが判明した時点で直ちに報告する体制を整えた。

目的

中間報告を充実させる取り組みによる、抗菌薬選択への貢献度を調査すること。

方法

取り組み開始前の2013年6月1日~11月30日の半年間と開始後の2014年6月1日~11月30日の半年間における救命救急科の血液培養陽性症例を対象とし、それぞれ対照群および介入群とした(ただし、死亡症例、汚染菌が検出された症例および血液培養検査結果以外の理由で抗菌薬を変更されたと思われる症例を除く)。各症例について、血液培養陽性報告から1回目の抗菌薬変更までの日数を後ろ向きに調査した。

結果

対象症例は対照群37例および介入群40例であった。このうち抗菌薬が変更されたのはそれぞれ27例および35例であった。対照群における血液培養陽性報告から1回目の抗菌薬変更までの平均日数(±標準偏差)は 2.1 ± 2.01 日であったのに対し、介入群においては 1.0 ± 0.71 日であった($p < 0.05$)。

結論

介入により血液培養陽性報告から1回目の抗菌薬変更までの日数が約1日短縮された。このことは患者利益につながるだけでなく、抗菌薬の適正使用により病院経営にも貢献できるものと思われる。



P2-1A-581

サポニン加ブロスを用いた迅速菌種同定ならびに薬剤感受性についての検討

○常松 裕子¹、中村 美咲¹、伊藤 千慧¹、福田 修¹、井本 元治¹、住田 善之¹、
末武 貢²、益田 喜信¹、志馬 伸朗³、藤森 洋一¹

¹NHO 京都医療センター 臨床検査科、²NHO 敦賀医療センター 臨床検査科、

³NHO 京都医療センター 救命救急科

はじめに

近年、微生物検査機器は迅速化されたが、律速段階である培養に關しての時間短縮は困難であり、微生物検査の迅速化にはつながらなかった。そこで、当センターに於いて、この培養にサポニン加液体培地(サポニンブロス法)を活用することで時間短縮が可能となり菌種同定・薬剤感受性検査結果報告を迅速化させ得る方法を確認したので、報告する。

目的

培養時間の短縮化による迅速な菌種同定・薬剤感受性検査結果報告

方法

2014年4月以降に当センター細菌検査室に提出された検査材料のうち、血液培養陽性症例118件、尿38件、その他(関節液、胸水、腹水、CVC先端)10件に対し、平板による従来培養法(対象群)とサポニンブロス法(介入群)とで同定結果及び薬剤感受性結果につき相関性を評価した。

結果 対象群に対し介入群での菌種同定および薬剤感受性試験結果が一致した症例はそれぞれ、107件(一致率90.7%)と112件(一致率94.9%)であった。材料別では、尿およびその他材料での不一致例は認めなかった。

結論

サポニンブロス法による培養法は、律速段階での時間短縮が可能であり有用で、結果報告までの日数を1日短縮可能であると考えられた。しかし、サポニンブロス法では平板法に比しコンタミネーションリスクが増大することが懸念される。今回の検討ではコンタミネーションと判断した事例はなかったが、培養前の事前検鏡とブラインドカルチャーを組み合わせることでこれを回避することが可能となり、従来法と同等で且つ迅速な菌種同定と薬剤感受性試験が提供でき、非常に有用であると考えられた。



P2-1A-582

尿中細菌直接同定・薬剤感受性検査の有用性について

○伊藤 千慧¹、中村 美咲¹、福田 修¹、常松 裕子¹、井本 元治¹、住田 善之¹、
末武 貢²、益田 喜信¹、志馬 伸朗³、藤森 洋一¹

¹NHO 京都医療センター 臨床検査科、²NHO 敦賀医療センター 臨床検査科、

³NHO 京都医療センター 救命救急科

はじめに

上部尿路感染症では治療介入が遅れると重篤化する危険性があるため、迅速な細菌検査結果報告が必須となる。しかし、現状は細菌培養検査の完遂には2～3日を要し、迅速性に欠ける。そこで、当センターではサポニン加ブロスを用いた尿中細菌直接同定・薬剤感受性検査法を確立させ、2014年11月1日より運用を開始した。上部尿路感染症症例を対象としてその有用性を検討したので報告する。

目的

尿中細菌直接同定・薬剤感受性検査法を開始したことによる、抗菌薬選択への貢献度を調査すること。

方法

尿中細菌直接同定・薬剤感受性検査法開始前の2013年11月1日～2014年4月30日の半年間と開始後の2014年11月1日～2015年4月30日の半年間における当センター救命救急科の上部尿路感染症症例を対象とし、それぞれ対照群および介入群とした。各症例について、検体受付から1回目の抗菌薬変更までの日数を後ろ向きに調査した。

結果

対象症例は対照群20例および介入群13例であった。このうち抗菌薬が変更されたのはそれぞれ11例および10例であった。対照群における検体受付から1回目の抗菌薬変更までの平均日数(±標準偏差)は 2.9 ± 0.8 日であったのに対し、介入群においては 1.3 ± 0.8 日であった($p < 0.01$)。

結論

介入により検体受付日から1回目の抗菌薬変更までの日数が1.6日短縮された。すなわち、より早期に適切な抗菌薬を投与することが可能となり、これは患者利益につながるだけでなく、抗菌薬の適正使用により病院経営にも貢献できるものと思われる。



P2-1A-583

熊本県下14施設と熊本医療センターにおける血液培養解析報告

○川上 ^{かわかみ} 洋子、林 ^{ようこ} 秀幸、大屋佳央理、永田 栄二、武本 重毅、高木 一孝

NHO 熊本医療センター 臨床検査科

【はじめに】熊本臨床微生物ネットワーク研究会(Kumamoto Clinical Microbiology Network:KCMN)には、当院を含む熊本県下14施設が参加し、熊本県内の感染症情報の集約と還元を目的に活動を行っている。今回、KCMNにおける過去5年間の血液培養サーベイランス結果と当院の現状を比較・評価する機会を得たので報告する。

【対象と方法】KCMN解析には熊本県下の14施設(199-845病床)が参加した。サーベイランスの集計は1年ごとに調査用紙にて情報収集を行った。集計期間は2009年4月～2014年3月の5年間とし、検討項目は①血液培養依頼数、②陽性率、③検出菌内訳とした。

【結果】

①依頼数:参加施設の多くで依頼数は増加していた。

②陽性率: KCMN 5年間平均陽性率は14.3%、当院における5年間の平均陽性率は16.8%であった。

③検出菌内訳:検出菌内訳は大きな変化は認められなかった。検出菌に占める各種耐性菌の割合は平均10.5%(9.4-14.0%)、当院は平均9.4%(7.0-13.9%)であった。耐性菌内訳はMRSAが減少、ESBLs産生菌が増加していた。当院もKCMNの結果と同様の傾向であった。

【考察】熊本県下におけるESBLs産生菌の分離数は材料関係なく増加傾向にある。血液培養から分離されるESBL産生菌分離数及びその割合も全施設で増加が認められ、感染症の治療および感染対策上、今後動向を監視すべき菌であると考えられた。血液培養は重篤な全身感染症の起原菌を効率よく検査できる重要な感染症検査である。血液培養検査の精度管理に用いられる基準値はないので、他施設の疫学データと自施設のデータを比較することで検査の適正さを確認することが、現時点で実施可能な精度管理だと考える。



P2-1A-584

QFTインターフェロン γ 定量の安定性について

○印部 ^{いんべ} 俊雄 ^{としお}

NHO 北海道医療センター 臨床検査科

【目的】従来のQFT検査はCD4のインターフェロン γ (以下IF γ)を測定している。昨年EUでCD4とCD8を測定するQFT plusが発売された。IF γ の定量系は同じで、CD8の検討にはIF γ 定量の長期安定性が求められる。今回2014年4月から1年間の測定における管理物質(以下QC)からIF γ 定量の安定性を検討した。また4点校正と8点校正を行い検量線の比較も行った。

【方法】各測定でQC3濃度を2回定量した。QCはこの間3ロット変わりゼロ(0.01IU/ml)、中間濃度(0.76、0.71、0.87IU/ml)、高濃度(4.1、3.81、3.5IU/ml)の表示値であった。測定キットロット変更は6回である。CV値の計算はQC2回測定と検量線が同一プレートの場合にQCロットごとに計算した。

【結果】各QCロットの各校正方法の範囲とCVを示す。

	回数	校正	ゼロ 範囲	中濃度 C.V.	高濃度
Lot04	9	4点	0.01~0.02	4.1%	5.2%
	9	8点	0.01~0.15	5.2%	5.8%
Lot05	5	4点	0.01~0.02	4.9%	4.0%
	5	8点	0.01~0.02	5.7%	4.2%
Lot05	6	4点	0.01~0.02	4.7%	4.6%
	6	8点	0.01~0.02	3.0%	5.4%

【考察】一般的な手法のELISAでは実用的にはCV10%、できれば5%以下が望ましいとされる。今回の結果は4点校正でおおむね5%、8点校正でも6%以下であり、いずれの校正方法でも、この定量系は十分な安定性があると評価した。



P2-1A-585

肺結核の診断における胃液検査の有用性に関する検討

○溝口 徳子¹、柿島 祐子¹、武田 玲子¹、多和田行男¹、堂下 隆²、橋井美奈子³、
土島 秀次⁴、藤村 政樹⁵

¹NHO 七尾病院 研究検査科、²NHO 七尾病院 内科、³NHO 七尾病院 神経内科、

⁴NHO 七尾病院 外科、⁵NHO 七尾病院 呼吸器内科

【はじめに】

2000年度版の新結核菌検査指針では、小児、高齢者で喀痰排出が困難な場合は3日間連続の胃液採取となっていた。しかし2007年の改定では胃液採取は患者負担が大きく、できるだけ1回で済ませるようにすると変更されている。今回肺結核を疑って塗抹培養検査と遺伝子検査を実施した検体を後方視的に調査し、胃液採取に関する若干の知見を得たので報告する。

【対象と方法】

2010年4月から2015年3月の5年間に抗酸菌検査を実施された1783検体(喀痰1570検体、胃液127検体、その他86検体)の中で、肺結核が疑われて喀痰と胃液の両方が採取されていた12症例について検討した。

【結果】

喀痰と胃液の両方を採取された12症例の中で、3日間連続の喀痰の塗抹培養検査と遺伝子検査の全てが結核菌群陰性で、胃液から結核菌が証明されたのは4症例であった。これら4症例のうち2症例は初回の胃液で塗抹と遺伝子検査が陰性であったが、培養が陽性となり結核菌群と同定された。別の2症例は初回の胃液で全て陰性であったが2回目の胃液にて塗抹が陽性となり結核菌群と同定された。

【まとめ】

胃液採取は患者に負担をかけるが、胃液検査によって4症例が結核菌群と同定された。初回の胃液検査で培養が陽性となり、結核菌群が同定されたのが2症例あった。さらに2症例は2回目の胃液検査で塗抹陽性となり遺伝子検査にて結核菌群が同定されたことから、少なくとも2回までの胃液採取の必要性が示唆された。



P2-1A-586

当院で同じ時期に検出された喀痰非結核性抗酸菌陽性の3例

○^{なかむら}仲村 ^{けいこ}恵子^{1,2}、横山 茂²、田上 敦朗³、石田 千穂⁴、駒井 清暢⁴

¹NHO 金沢医療センター 臨床検査科、²NHO 医王病院 研究検査科、³NHO 医王病院 呼吸器内科、⁴NHO 医王病院 神経内科

【はじめに】当院で、過去約10年間見られなかったMycobacterium avium complex(MAC)以外の非結核性抗酸菌が、最近2か月間に3症例の喀痰から検出されたため、報告する。【症例】(1) 脳性麻痺、22歳男性、血痰及びCT検査で肺に陰影。(2) 脊髄小脳変性症、60歳女性、血痰。(3) 筋萎縮性側索硬化症、73歳女性、気管カニューレに黒色物質付着。3症例とも長期入院気切患者で、気管支内視鏡検査の経験がある。【方法】症例1と2は3連日、症例3は1日のみ喀痰抗酸菌検査を実施。気管支鏡及び内視鏡自動洗浄機の抗酸菌汚染状況(塗抹・培養)を調査、累計50検体を採取、塗抹陽性検体については血液/チョコレート寒天培地に塗抹生育。DNA-DNA hybridization (DDH法)にて菌種同定した。【結果】3症例とも、抗酸菌塗抹陽性、結核菌DNA-PCR(-)、MAC-DNA-PCR(-)、抗酸菌2週間培養陽性、DDH法にて症例1と2はMycobacterium chelonae、症例3はMycobacterium fortuitumと判明した。症例1と2の顕微鏡下での菌長は、28℃培養菌<35℃培養菌で、その菌長差は症例1の方が大きかった。気管支鏡は抗酸菌塗抹・培養とも陰性。内視鏡自動洗浄機は、排水ホースからのみ院内培養陽性、DDH法では菌種同定不能。【考察】症例1と2は、遺伝子が同じならば感染ルートが共通と考えられる。しかし、顕微鏡下で菌体の特徴が若干異なっており、内視鏡調査の結果からも自然環境からの感染が考えられた。症例3は自然環境など別ルートからの感染が疑われた。



P2-1A-587

当院における結核菌検出及び薬剤感受性状況

○福澤 翔太¹、灘 雅雄²、松原 勤¹、山崎 恭詩¹、星 直樹¹、玉川 進¹

¹NHO 旭川医療センター 検査科、²NHO 北海道医療センター 検査科

【目的】近年、再興感染症としての結核や結核菌の薬剤耐性化が問題となっている。これらに対応するために同定や薬剤感受性試験の迅速化が望まれている。そこで、今回、BACTEC MGIT960(日本ベクトン・ディッキンソン)(以下MGIT)を用いて結核菌培養と結核菌薬剤感受性試験を行い、当院における、1年間の結核患者の分布と結核菌薬剤感受性状況について調査し考察を行った。【対象および方法】対象としてPCR法(日本ロシュ)を用いて結核と同定された2014年4月～2015年3月までの1年間に当院で検出した同一患者の重複を省く結核菌33株の臨床分離株を用いてMGITの添付文書に従い薬剤感受性試験を行った。【結果】当院における結核患者の分布は北北海道全体に広がっていることがわかった。結核菌陽性者33件を年代別に分類した。各薬剤の耐性率はSM(ストレプトマイシン)3%、INH(イソニアジド)3%、RFP(リファンピシン)3%、1薬剤に耐性は3%(RFP3%)、2薬剤に耐性は3%(SM+INH3%)で5薬剤全て感受性となったのは94%であった。感受性試験終了までの平均日数は34日となった。【考察】抗結核薬に対する耐性率は各薬剤とも5%を下回っており、多くの結核菌の感受性率はおおむね良好だった。1993年米国疾病管理予防センター(CDC)が検体入手後結核菌の薬剤感受性試験の結果を30日以内に臨床医に報告することとしており、今回の検討結果より当院ではCDCの勧告におおむね準じた日数で臨床医に薬剤感受性試験の結果を報告することが可能であると考えられる。今後も迅速に結果を報告することで耐性化や感染拡大の防止に努めていくとともに、結核菌の薬剤耐性動向に注目していきたい。



P2-1A-588

肺アスペルギルス症患者からアゾール系抗真菌薬耐性*Aspergillus fumigatus*を分離した1例

○佐子^{さこ} 肇^{はじめ}、吉田 静華、吉川 裕之、齋藤 晴子、大江 則彰

NHO 刀根山病院 臨床検査科

[はじめに]近年,アゾール系抗真菌薬(以下,アゾール系薬)に耐性を示す*A. fumigatus*の増加が問題となっている。耐性獲得機序はアゾール系薬に類似した農薬の使用や,イトラコナゾール(ITCZ)の長期投与が耐性化に関与するとの報告がある。今回我々は,肺アスペルギルス症患者から分離したアゾール系薬耐性*A. fumigatus*について報告する。

[症例]74歳男性

[主訴]発熱,全身倦怠感

[既往症]糖尿病。非結核性抗酸菌(NTM)症の診断で化学療法後,2007年に肺アスペルギルス症と診断された。喀痰培養から分離した*A. fumigatus*はアゾール系薬に感性であったため,外来でITCZ経口投与にて治療。2012年6月から2013年1月までの期間経過良好のため投薬を中止していた。2013年2月頃,呼吸苦および倦怠感の訴があり胸部X線で肺右下葉の浸潤影増悪傾向,アスペルギルス抗原(+),CRP 2.76mg/dl, β -D-グルカン300pg/mlの上昇から加療目的で入院となった。入院後の喀痰からITCZおよびボリコナゾール(VRCZ)耐性*A. fumigatus*を分離した。患者の病状がやや安定していることからITCZを中止したが,後日喀痰から*A. niger*を分離した。*A. niger*の菌交代による活性化を疑いITCZの投与を開始した。*A. niger*は消失したが,再びアゾール耐性*A. fumigatus*を分離したためITCZを中止し,以降経過観察とした。

[考察]肺アスペルギルス症は,治療に困難を極める慢性呼吸器疾患の一つである。我々はITCZの長期投与の後,感性株がITCZ及びVRCZに対し耐性化した症例を確認した。その主な耐性機序は*Cyp51A* 遺伝子の220番目のメチオニン(M220)の変異によるものであった。ITCZ長期使用例では,二次耐性(獲得耐性)株の出現も考慮し定期的なMIC測定が必要と思われた。



P2-1A-589

Paecilomyces 属による新生児皮膚真菌症の1例

○西村 ^{にしむら} 恵子^{けいこ}¹、宮内 浩希¹、久保井 徹²

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床検査科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 新生児内科

【はじめに】*Paecilomyces* 属は世界中に広く分布する糸状菌であり、土壌中にも存在する。汚染菌としても分離されるが、稀にヒトに感染症を起こすことがある。今回、我々は*Paecilomyces formosus* による新生児の皮膚真菌症の1例を経験したので報告する。

【症例】在胎23週1日、出生体重474gで出生の双胎第2子。男性。

【現病歴】出生後11日目に右鼠径部にびらんがあり浸出液の一般細菌培養検査が提出された。また、出生後17日目に背中から臀部にかけてひび割れ様の黄色集塊の付着があり、同様の検査が提出された。

【細菌学的検査】培養1日目に糸状菌を疑う小さなコロニーを確認した。発育は速く、綿毛状、黄緑褐色のコロニーを形成した。スライドカルチャーの所見と合わせて*Paecilomyces* 属を疑った。菌株の同定は千葉大学真菌医学研究センターにお願いし、ITS領域の塩基配列と形態学的特徴により*Paecilomyces formosus* と同定された。

【臨床経過】出生時よりFLCZが投与されていた。右鼠径部の皮膚症状はLCZにより改善していたが、さらに背中からの検出があつてからはMCFGの投与に変更された。その後皮膚症状は改善した。

【まとめ】今回、*Paecilomyces formosus* による新生児の皮膚真菌症の1例を経験した。貴重な症例と考えられ報告した。

最後に今回菌株の同定をしていただいた千葉大学真菌医学研究センターの矢口貴志先生に深謝いたします。

P2-1A-590

23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン(PPSV23)の接種1年後に侵襲性肺炎球菌感染症を発症した1症例

○江島^{えじま} 遥^{はるか}¹、山本 和子²、山川 徹¹、松尾 恵里¹、藤野 達也⁵、大石 和徳³、
常 彬⁴、山崎 一美⁵

¹NHO 長崎医療センター 臨床検査科、²NHO 長崎医療センター 感染症内科、

³国立感染症研究所 感染症疫学センター、⁴国立感染症研究所 細菌第一部、

⁵NHO 長崎医療センター 臨床研究センター

【はじめに】侵襲性肺炎球菌感染症 (Invasive Pneumococcal Disease: IPD) は主に乳幼児と高齢者に多くみられる。IPD予防に対する23価肺炎球菌莢膜ポリサッカライドワクチン(PPSV23)の効果が証明され、本邦では2014年10月に65歳以上の高齢者を対象としたPPSV23の接種が公費助成、定期接種化された。今回、PPSV23を接種したにもかかわらず、IPDを発症した症例を経験したので報告する。

【症例】74歳女性。慢性C型肝炎で当院に通院していた。2015年2月25日に39℃の高熱が出現し当院救急外来を受診。加療目的にて同日入院。入院時体温39.5℃と高熱を認め、意識レベル低下 (JCS-100)、項部硬直を認めた。頭痛や嘔気の訴えはなく、明らかな呼吸器症状もなく、胸部X線検査で異常はなかった。血液検査にてWBC 19,100 /uL (リンパ球 92%)、CRP 6.6 mg/dl、プロカルシトニン 4.02 ng/mlと上昇し、髄液細胞数81/3 uL (多核球 81%)と増加を認め、髄液にてグラム陽性双球菌を認め、肺炎球菌抗原陽性であった。入院時の髄液、血液培養より*Streptococcus pneumoniae*が分離されたことより、肺炎球菌菌血症および肺炎球菌髄膜炎と診断された。2014年1月にPPSV23の接種歴があったため、本症例の*S.pneumoniae*臨床分離株を国立感染症研究所に提出した結果、血液・髄液ともに血清型23Aであった。

【まとめ】PPSV23を接種したにもかかわらず、IPDを発症した症例を経験した。本症例は*S.pneumoniae* 23AによるIPDであり、PPSV23に含まれない血清型であった。今後PPSV23の接種が増加するにあたり、接種歴のあるIPD患者では*S.pneumoniae*の血清型の検査を行い、血清型分布の動向に注意を払う必要がある。



P2-1A-591

インフルエンザ迅速抗原法測定後の残液を検体としたPCR測定法への影響

○柳田 ^{やなぎた}光利¹、齊間 ^{みつとし}理¹、木下 悟²、藤中 秀彦²、小澤 哲夫³、中島 孝⁴、
富沢 修一²

¹NHO 新潟病院 臨床検査科、²NHO 新潟病院 小児科、³NHO 新潟病院 内科、

⁴NHO 新潟病院 神経内科

【はじめに】当院では迅速抗原法(抗原法)とともに遺伝子検査(PCR法)によるインフルエンザ診断を実施している。従来、両法の検査用検体を別々に採取していたが、患者負担の軽減を目的に、抗原法の残液を検体としたPCR法の実施に適した抗原法検査キットを選定した。

【対象・方法】対象は2013年12月から2015年4月までに当院でインフルエンザ抗原法を行った患者2,249例。最初に現行のクイックナビを含む5種類のキットについて、PCR法で核酸検出量が高値を示したA型(37例)とB型(32例)の陽性検体を20倍に希釈調整した試料を作成し、その試料で各キットの抗原法を実施した。その後、各抗原法の残液を検体としてPCR法を実施した。さらに現行キットを使用した1056例と新規キットを使用した1193例の抗原法残液を検体とした場合のPCR法の結果を比較した。

【結果】抗原法の陽性率は、クイックチェイサーとイムノエース(ともにA型94.6%、B型96.9%)が現行キット(A型81.1%、B型93.8%)よりも高値を示した。抗原法残液を検体としたPCR法は、クイックチェイサー(A型97.3%、B型100.0%)とラピッドテスト(A型89.2%、B型96.9%)が現行キット(A型86.5%、B型90.6%)よりも高値を示した。そのため、新規キットにクイックチェイサーを選定した。また、新規キットは現行キットに比べ特異度も優れていた(現行:96.9%、新規:99.9%)。

【考察】抗原法残液を使用した場合のPCR法陽性率は、キット間で明らかな違いが認められた。これらは緩衝液の組成によるものと推測される。PCR法に影響の少ない抗原法キットを選定することにより、検体採取の際の患者負担が軽減された。



P2-1A-592

職員健診の赤沈データに季節間有意差を認めた現象について

○川城 ^{かわしろ} 昭代、大石 ^{あきよ} 徳幸、稲葉貴美子、内山 康子、金兼 千春

NHO 富山病院 研究検査科

【はじめに】当院の職員健診は6月と11月に実施され、全職員に対し赤血球沈降速度(赤沈)の測定を実施している。6月、11月の赤沈値に有意差が認められ、原因を推測した。【対象・方法】赤沈はけ血算と併用のEDTA2K採血を用いALIFAX社製Roller20で自動測定した。2012年から2014年の職員健診268人(女性202人、男性66人、20-64歳)の赤沈値(1時間値)平均+3SD以上を除外し、男女別に年毎の6月と11月の赤沈値を比較した。影響因子としてヘマトクリットとの関係、外的因子として4℃と30℃で3時間検体放置後の影響を調べた。【結果】2012、2013、2014年の赤沈平均値はそれぞれ6月/11月で女性11.4/14.7($P<0.01$)、13.1/16.7($P<0.01$)、11.6/15.0($P<0.01$)男性4.2/6.4($P<0.05$)、4.6/7.0($P<0.01$)、5.4/8.0($P<0.01$)といずれも有意差を認めた。6月と11月のヘマトクリット値には有意差はなく、赤沈との間に明らかな相関は認められなかった($r=0.31$)。3時間検体放置における赤沈値は前値,30℃放置,4℃放置後で(検体①20,22,21、検体②30,33,34、検体③2,4,4、検体④7,8,10)と明らかな変動はみられなかった。【考察】3年間の職員健診赤沈値は男女ともに6月に比べ11月に高値となり、明らかな有意差がみられた。一般的に赤沈変動因子とされているヘマトクリット値や放置温度の影響は認められなかった。当院の自動赤沈測定装置は、検体をキャピラリー中に吸引し、10秒間の光密度変化から赤沈1時間値を算出している。測定時間が10秒間であることから赤沈過程の第1相(赤血球とタンパク質の荷電が影響)を測定していると推測され、正に荷電し赤血球の凝集を促進するグロブリンの影響を検討する必要があると考えられた。



P2-1A-593

リンパ浮腫患者の亜鉛(Zn)欠乏と貧血, アルブミン値(ALB)の関係について

○浦上 ^{うらがみ} 貴史^{たかし}¹、松本恵美子¹、金丸 和浩¹、唐原 和秀²

¹NHO 西別府病院 研究検査科、²NHO 西別府病院 外科

【目的】リンパ浮腫とは、何らかの原因で、リンパ管系の異常により主に四肢に生じる慢性的・局所的な浮腫であり、一旦発症すると根治することは難しく、生涯治療の継続が必要な疾患である。今回我々は、リンパ浮腫患者の亜鉛(以下Zn)と貧血・アルブミン値(以下ALB)に着目し、その関連について検討した。

【対象】

2012年から2014年までの3年間当院のリンパ浮腫患者:258例(男性38, 女性220)

年齢:25~98歳(平均69.8歳)検討項目:ZnおよびHgb・ALB

【結果】Zn低値を示したのは34%(258例中89例, 平均62.4 μ g/dL)であった。貧血の患者に絞ると64%(76例中49例, 平均54.3 μ g/dL)であった。ZnとHgbは正の相関を示した($r=0.510$, $p<0.05$)。また、ALB低値の患者に絞ると23%(102例中59例, 平均48.8 μ g/dL)であった。ZnとALBも正の相関を示した($r=0.571$, $p<0.05$)。

【考察】

倉澤らによると、健康成人の約20%にZn欠乏があると言われているが、今回の検討したリンパ浮腫患者の34%にZn欠乏を認めた。リンパ浮腫とZn欠乏の因果関係は不明であるが貧血や低ALB値には何らかの関連があると推測され、リンパ浮腫患者にZnを検査し、補充する事でこのような各データの改善につながる可能性も少なくないと思われる。



P2-1A-594

当院でのCGM検査の運用と臨床検査科の取り組み

○河本^{かわもと} 紗依^{さえ}、末丸 峻也、宮崎美由紀、相良真由美、本原 育、庄野 三郎、
藤井 貴子、黒田 和彦、福谷 俊二、万代 光一

NHO 東広島医療センター 臨床検査科

【はじめに】持続血糖測定(Continuous Glucose Monitoring:以下CGM)は皮下に留置したセンサにより組織間質液中のグルコース濃度を測定し、自己血糖測定(以下SMBG)にて定期的に較正を行うことで数日間連続的に血糖変動を記録できる。当院では2013年10月よりCGM検査を導入した。今回、その運用と臨床検査科の取り組みについて報告する。【状況】2015年4月までの依頼件数は外来43件、入院2件。内訳は小児科6件、糖尿病内科39件であった。【運用】CGM機器は日本メトロニック社 iPro2を2台使用し、予約管理は電子カルテシステムを使用している。CGMセンサは医師が診察室で穿刺を行い、その後患者を検査室へ誘導しレコーダを取り付ける。臨床検査科ではレコーダの管理・取り付け、SMBGと食事や運動等の記録(以下患者ログ)の説明、センサ・レコーダーの取り外し、結果の解析、穿刺器具の消毒を行っている。結果レポートは紙媒体と電子カルテで報告を行っている。【経過】総数45件のうち3件において較正に必要なSMBGの未実施があり、データが持続的に得られなかった。また、接続不良などで途中から記録できていないものも8件あった。CGM検査にはSMBGの測定と食事や服薬の時間の記録が重要となる。そのため、SMBGの測定のタイミングがわかりやすく、記入・説明しやすいよう患者ログを改善した。【まとめ】CGM検査はSMBGで捉えられなかった血糖変動を曲線で視覚的に把握できる。検査中の行動や食事、服薬などを患者ログに正確に記入してもらうことでCGM検査から得られた血糖変動と照らし合わせることができる。それにより患者に合った治療の選択ができ、患者が積極的に治療に臨めるきっかけになると思われた。



P2-1A-595

全自動尿統合分析装置UX-2000の細菌スキャッタグラムと尿培養同定結果の比較

○安本 ^{やすもと} 由佳、中西 ^{ゆか} 香、浅香 敏之、山幡 元徳、羽根田 進、笠島 里美、川島 篤弘

NHO 金沢医療センター 臨床検査科

【目的】全自動尿統合分析装置UX-2000(シスメックス社、以下UX-2000)は細菌の検出感度が高く、細菌スキャッタグラムのドットパターンの角度により、球菌もしくは桿菌をおおよそ推定することができると言われている。今回我々は、UX-2000で測定した細菌数やスキャッタグラムのドットパターンと尿培養の同定結果を比較し、UX-2000の細菌数およびスキャッタグラムの有用性を検討した。

【方法】2015年3月～4月に尿定性および沈渣と尿培養の同時依頼があった141件を対象とした。UX-2000で測定した細菌数と尿培養の菌量から感度、特異度、全体一致率を求めた。また、スキャッタグラムのドットパターンの角度を計測し、尿培養同定結果と比較した。

【結果】UX-2000の細菌数が 10^5 /mL以上で尿培養の菌量が 10^5 CFU/mL以上を尿路感染症(UTI)とした場合、UX-2000の感度97.3%、特異度83.8%、全体一致率90.8%であった。ドットパターンが確認された桿菌単独感染39例、菌種が違う桿菌の混合感染4例のうち、パターンの角度が20度以下のものがそれぞれ71.8%、75.0%であった。ドットパターンが確認された球菌単独感染20例、球菌と桿菌の混合感染12例、菌種が違う球菌の混合感染4例のうち、パターンの角度が30度以上に達したものがそれぞれ65.0%、75.0%、75.0%であった。

【考察】UX-2000の細菌数と尿培養の菌量の全体一致率は高く、ドットパターンの角度が20度以下のものが桿菌、30度以上に達したものが球菌である可能性が示唆される。尿培養の同定結果が出るまで数日かかってしまうが、UX-2000で検体を測定すれば、尿定性および沈渣の結果とともにドットパターンが表示され、迅速に結果を知ることができる。UX-2000のスキャッタグラムおよび細菌数はUTIを診断する上での一助になると思われる。

P2-1A-596

診断に苦慮したファロー四徴症の術後の一例

○貝谷 ^{かいは}光英、高井 ^{みつひで}朝香、中村 瑞恵、紺野 琴子、中野 裕章、大山 博行

NHO 帯広病院 研究検査科

【はじめに】

先天性心疾患のファロー四徴症(以下TOF)は、心室中隔欠損症、肺動脈狭窄症、心房中隔欠損症について発生頻度の高い疾患で、根治手術後の経過は比較的良好とされている。今回我々は、TOFの術後において肺動脈(以下PA)に不明な逆流を描出したので報告する。

【症例】

患者:40代、女性

既往歴:言語障害、側弯症、腸捻転、子宮筋腫

主訴:息苦しい

現病歴:幼少期に他院でTOFの根治術を行う(詳細不明)。今回、咳嗽を主訴に近医を受診し、心エコー上PR高度のため、当院を紹介され受診となる。

【所見】

身体所見:血圧117/73mmHg、身長155cm、体重49kg

血液所見:WBC3090/ul、RBC511万/ul、Hb15.4g/dl、Plt12.1万/ul、T-Bil0.50mg/dl、TG131mg/dl、HDL-C56mg/dl、ALT14IU/L、CK55IU/L、Cr0.81mg/dl、CRP0.06mg/dl

心電図所見:Sinus58、CRBBB、V1-5 TinV

レントゲン所見:CRT63%

心エコー所見:LVDd/Ds42/29mm、LVEF66.0%、AR(―)、mildTR、severePR、TRPG31.5mmHg、IVS扁平化(+)、PA内逆流flowあり、VSD(―)

【結果】

当初、PA内逆流を動脈管開存症によるものではと疑ったが、その後の右室造影検査にて否定的となった。そして、その時の造影画像から右肺動脈がくびれた構造を形成していることで、姑息的手術の肺動脈絞扼術より肺血流が抑制されたことで逆流していたと考えられた。

【考察】

心エコーでPAに非特異的な逆流を認めたため、診断に苦慮したファロー四徴症の術後の症例を経験した。本症例の正確な経過が不明であったために判断に苦慮したが、心エコー検査において臨床への精度の高い報告を行うためには、疾患の把握と形態や血流への注意深い観察が必要であると思われた。



P2-1A-597

心エコー検査が発見の契機となった先天性左側心膜欠損症の一例

○金海^{かなうみ} 奈奈^{なな}¹、小林 妙子¹、前田 陽子¹、小杉 晴香¹、藤原 晃代¹、五歩池加奈¹、
遠藤 竜也¹、中井 稔¹、明石晋太郎²

¹NHO 浜田医療センター 臨床検査科、²NHO 浜田医療センター 循環器内科

1. はじめに

心膜欠損症は比較的稀な疾患であり、以前は剖検や開胸時に偶然発見されることが多かった。近年、心エコー検査による報告も多くなっている。今回我々は、心エコー検査にて偶然発見した先天性左側心膜欠損症例を経験したので報告する。

2. 症例

60代男性、前胸部不快感・呼吸困難にて当院循環器内科受診となった。

来院時身体所見：脈拍58回/分、血圧125/55mmHg、SpO₂ 99%、体温36.7℃

来院時心電図所見：HR69bpm、左軸偏位、全胸部誘導にてR波増高不良、PAC二段脈、I誘導にてST上昇
心エコー所見：左側臥位で左室が中部から心尖部にかけて下垂し心室中隔は奇異性運動を呈していた。患者を仰臥位にすることで正常なエコー像が得られ、心膜欠損症が疑われた。

心臓CT検査所見：冠動脈有意狭窄所見は認められなかった。左側心膜の欠損像を認めた。

3. 考察

心エコー検査で傍胸骨長軸像にて左室中部から心尖部の下垂、Mモード法にて心室中隔の奇異性運動が本疾患を疑うきっかけとなった。心室中隔の奇異性運動の原因となる右心負荷所見などはエコー上認められなかったため、本疾患を疑い患者を右側臥位で評価したところ心室中隔の奇異性運動は改善し、本疾患に特徴的な所見を得ることが出来た。したがって、原因不明の心室中隔の奇異性運動を認めた際には、本疾患を念頭に積極的に患者の体位変換を行い評価することが重要である。

4. 結語

今回我々は、心エコー検査が発見の契機となった先天性左側心膜欠損症を経験した。左室心尖部の下垂や原因不明の心室中隔の奇異性運動が見られた場合には、本疾患を疑い体位変換し評価を行なうことが重要である。



P2-1A-598

重複僧帽弁口の一例

○山本 裕介¹、川村 道代¹、真鍋ひでみ¹、横井 靖世¹、木花 早智¹、重本 洋二¹、
竹谷 義雄²、岡村 暢大²、仁木 敏之²、川端 豊²、小島 義裕²、宮崎晋一郎³

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床検査科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 循環器内科、³高松赤十字病院 循環器内科

症例は60歳代男性。主訴は胸部圧迫感。既往歴として甲状腺癌、前立腺肥大症。2015年X月めまいにて当院救急外来を受診し、一旦帰宅。その後胸部圧迫感出現し、後日循環器外来を受診した。脈拍は70/分。心電図は洞調律で不完全右脚ブロックを呈していた。明らかな心雑音は聴取されない。血液検査ではBNP47.8pg/ml。胸部圧迫感を認めたことより心機能スクリーニングとして経胸壁心臓超音波検査(TTE)が依頼された。超音波所見として左室に明らかな壁運動異常を認めず、左室駆出率は65%であった。左室短軸像僧帽弁レベルでは前尖と後尖を結ぶ紐状の構造物が観察された。拡張期には弁口は二つ観察され、弁口を二分する構造物は弁尖のみに認められた。TTEでは重複僧帽弁口が疑われ、同疾患には先天性の心奇形を合併する頻度が多いと報告されていることから後日経食道心エコー検査(TEE)が施行された。TEEでも僧帽弁を二分する紐状構造物を認めた。左室流入血流に明らかな加速や僧帽弁逆流は指摘できなかった。卵円口開存を認め、バルサルバ負荷により右左shuntを認めた。重複僧帽弁口は心内膜床欠損など先天性心奇形を合併する頻度が多いとされている。本症例では明らかな先天性心奇形を認めなかったが、重複僧帽弁口を認めた場合はTEEなど他のモダリティでの評価が重要である。非常にまれな疾患であり文献的考察を含めて報告する。



P2-1A-599

ハーセプチン治療中に心機能障害を合併した2例の検討

○^{さめかわ}鮫川 ^{まさみ}正美¹、若松亜由子¹、原 真希子¹、古川 郁子¹、堀井 美往¹、志保 裕行¹、
高橋 将人²、井上 仁喜³

¹NHO 北海道がんセンター 臨床検査科、²NHO 北海道がんセンター乳腺外科、

³NHO 北海道がんセンター循環器科

【はじめに】トラスツマブ(ハーセプチン)はHER2陽性の乳がんの化学療法に使用されることが多く、心毒性は重篤な有害事象の一つである。今回我々はトラスツマブの心毒性によると思われる心不全を経験したので報告する。【症例1】50歳女性、初回心エコー検査で左室駆出率(LVEF)66%であったが、トラスツマブ施行後41%に低下。休薬約半年後に54%まで改善したが休薬後約1年経過しても50%と施行前のLVEFまでは改善していない。【症例2】58歳女性、初回心エコー検査ではLVEF61%であったが、トラスツマブ施行後には48%に低下。休薬1か月後もLVEFはさらに低下し44%となった。休薬約半年後に53%まで改善したが、肺転移を認めたためトラスツマブを再開したところ33%と、より著明な低下を認めた。トラスツマブ投与は中止し、再開中止後約2か月でLVEF50%に改善したが、休薬後4か月が経過しても49%と治療前までの改善は認めていない。【考察】トラスツマブの心毒性は可逆性であり、治療再開可能であるとも言われているが、今回経験した2例については休薬によってある程度LVEFの改善は認めたものの、治療前までの改善には至らなかった。症例2についてはトラスツマブの再開により、さらなるLVEFの著明な低下を認めたため、治療再開は困難となった。今回は2例ともにトラスツマブ開始後約10か月経過した時点での心エコー検査であったために詳細については不明だが、LVEFが10%以上低下した場合、今回の症例のように治療前の収縮能に改善しないことを考慮すると今後はより多くの症例で頻回の心エコー検査を実施することにより、LVEFが低下する以前に早期に出現する指標の検討が重要であると考えられる。



P2-1A-600

Paget-schroetter症候群の一例

○横井 靖世¹、真鍋ひでみ¹、山本 裕介¹、川村 道代¹、渡部 敬二²

¹NHO 四国子どもとおとなの医療センター 臨床検査科、²NHO 高松医療センター 研究検査科

症例は14歳男性。生来健康で既往歴・家族歴に特記事項なし。20XX年X月、突然右肘から上腕のしびれが出現し、皮膚が赤黒く変色したため当院救急外来を受診した。患者は右利きでバトミントン部に所属している。MRI検査で右上腕静脈から鎖骨下静脈の描出が不良であり、狭窄または閉塞が疑われた。造影CT検査でも同様の所見であり、血栓評価の目的でエコー検査が依頼された。エコー検査では右上腕静脈から鎖骨下静脈、腕頭静脈起始部の範囲で血栓を疑う充実性エコー像を認め、カラードプラー法で血流シグナルはみられず完全閉塞の所見であった。血栓は低エコーであり、新鮮血栓を疑った。周囲の静脈は目立ち側副血行路と思われた。右上腕の腫脹・左右差著明であり血栓溶解療法の適応と判断され、直ちに上大静脈にフィルターを留置し、ウロキナーゼ+ヘパリンにて血栓溶解療法を開始した。Wright testは陽性であり、骨性圧排による上腕静脈血栓症と診断し、現在は保存的療法を行っている。11か月経過するが、鎖骨下静脈起始部の一部に血栓が残存しているも、肺塞栓やその他の症状はみられていない。現在運動を休止しているが、血栓の状態や症状によっては外科的治療も考慮している。

Paget-schroetter症候群は比較的若年者に発症する特発性鎖骨下静脈血栓症で、上肢の運動が誘因となり発症することが多いとされている。上肢の腫脹や疼痛、血栓性静脈炎等の障害が残った例も報告されており、迅速に診断・治療を行う必要がある。今回我々はカテーテルでの血栓吸引・溶解療法と抗凝固療法による保存的療法で症状の改善がみられ、その後の観察にエコー検査が有用であった症例を経験したので報告する。



P2-1A-601

当院における下肢深部静脈血栓症とDダイマーについて

○須藤^{すとう} 里菜^{りな}、湯田 智子、長谷川真奈美、清水 益男

NHO 宮城病院 臨床検査科

【はじめに】Dダイマーは深部静脈血栓症 (deep vein thrombosis: DVT) の選別診断に用いられる。当院ではDダイマーの基準値は $1 \mu\text{g/ml}$ 以下であるが、基準値を超えると下肢静脈エコー検査を依頼する機会が多い。そこで、Dダイマーの値と下肢静脈エコー検査における血栓の検出率について、特にDダイマーが異常値でも基準値寄りの場合の血栓検出率を検討したので報告する。

【対象と方法】平成25年11月～平成27年3月に実施した下肢静脈エコー検査のうち、2回目以降の検査を除いた121例を対象とした。下肢静脈エコー検査における血栓の検出方法は、目視と圧迫法を行った。

【結果】121例中54例(44.6%)にDVTを認めた。特にDダイマーが $1 \sim 2 \mu\text{g/ml}$ の群で27例中11例(40.7%)、 $2 \sim 3 \mu\text{g/ml}$ の群で13例中7例(53.8%)、 $3 \sim 4 \mu\text{g/ml}$ の群で10例中5例(50.0%)、 $4 \sim 5 \mu\text{g/ml}$ の群で11例中6例(54.5%)にDVTが陽性であった。DVT陽性患者のうち、Dダイマーの最低値は $1.2 \mu\text{g/ml}$ だった。DVT陽性の患者の平均年齢は74.7歳、DVT陰性患者の平均年齢は65.2歳だった。

【考察】当院において、下肢静脈エコー検査を実施した患者で、約4割の患者にDVTを認めたが、病院の特性上、加齢や長期臥床が影響していると考えられる。また、Dダイマーが異常値で、基準値寄りの値を示していても40～50%でDVTが陽性となることから、Dダイマーが異常値を示したらDVTの可能性を考えて、速やかに超音波検査などで血栓の有無を確認し、治療につなげる必要がある。



P2-1A-602

男性乳癌3症例の検討 —超音波検査所見を中心に—

○伊東^{いとう} 春佳^{はるか}、西浦 哲哉、桂田絵美菜、前田 春奈、小田 繁樹、田場 充、内藤 慎二

NHO 嬉野医療センター 臨床検査科

【はじめに】男性乳癌は、発生頻度が全乳癌の約1%で比較的まれな疾患である。今回我々は、男性乳癌の3症例を経験し超音波検査所見を中心に検討したので報告する。

【症例】2008年5月から2014年7月までに当院で経験した3例の男性乳癌で検討した。平均年齢は72歳、主訴は全て乳房腫瘍であった。超音波検査所見はいずれも形状・境界・内部不整な低エコー結節で、2例に皮膚浸潤、1例に大胸筋浸潤が認められた。病理診断はいずれも乳頭腺管癌で、免疫組織化学では、全例ER,PR,HER2蛋白陽性であった。

【考察】本例では平均72歳であったが、男性乳癌の好発年齢は60歳代で、女性に比べ約10歳高い。また、男性乳癌の5~30%は乳癌の家族歴を有するとされているが、本例の1例にも妹に乳癌歴が認められた。

男性は、女性に比べ乳腺組織とその周辺の脂肪組織が薄いため、男性乳癌は早期に皮膚や胸筋へ浸潤する特徴がある。本症例も2例に皮膚浸潤、1例に大胸筋浸潤が認められた。また、男性乳癌は女性乳癌に比べホルモン依存性が高いことが報告されており、そのためERやPRの陽性率も高く、女性化乳房は重要な鑑別疾患となる。本症例もER,PR蛋白が陽性であった。このように男性乳癌に対しては、女性化乳房との鑑別や早期検出が重要となるが、超音波検査は、本例いずれの男性乳癌においても典型的、特徴的所見を得ることができ、女性化乳房との鑑別も容易であり有用な検査と考えられた。

【まとめ】高齢男性の乳房に腫瘍を触知した場合は、稀ではあるが乳癌の可能性を考え、超音波検査を含めた精査を行うことが重要である。

P2-1A-603

フォンタン手術後患者における肝合併症スクリーニング腹部超音波検査とshear wave elastographyの応用

○川村 ^{かわむら}道代¹、真鍋 ^{まなま}ひでみ¹、横井 靖世¹、山本 裕介¹、木花 早智¹、重本 洋二¹、
寺田 一也²

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床検査科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器科

【はじめに】Fontan手術とは、機能的単心室となる複雑心奇形に対する姑息的修復術である。1971年にフランスのFontan博士により最初に行われ確立されてきた。残る機能的単心室は、全身に血液を駆出するポンプとして用いられ、肺循環は体静脈圧の上昇によって維持されている。したがって術後遠隔期には非生理的循環に起因する多臓器にわたる合併症がみられることがある。その中でも肝うつ血、肝線維症、肝硬変、肝癌などの肝合併症に関する報告が近年増加している。一方超音波診断のNewTechnologyとしてshear wave elastography(SWE)が、肝実質の硬さや線維化の指標として肝疾患診療の有用性を期待され取り上げられている。今回我々は肝合併症評価に追加しSWEの応用を検討した。

【方法・結果】対象はFontan術後5年以上経過した症例(6歳～35歳)方法は、肝表面、辺縁、占拠性病変、肝実質スコア、下大静脈計測、流速、呼吸性変動、肝静脈計測、SWE測定:条件はDepth11cm、ROI3×3cm、肋間走査にてS5肝表面から1cm付近、到達時間等高線にて伝播表示の信頼性の高い部位を選択し剪断波速度(m/s)にて直径1cmのROIを2個計測3回実施し6回の平均値を算出する。現行の肝実質スコアでは、検者間誤差が問題となったが、SWEでは平均値をとることで影響が少なく数値化が可能となった。Fontan術後患者のSWE値は、健常者に比し高値傾向であった。

【まとめ】Fontan術後の肝合併症は未知の部分も多いが、成人になった患者も増加している中、患者のQOLを良好に保てるように、発生予防、経過観察として、今後もデータ集積が必要である。SWEは定量的評価が期待され、繰り返し行えることから非常に優れていると考えられた。

P2-1A-604

治療効果判定に経胸壁心エコーが有用であった転移性右室腫瘍の一例

○ふじやま藤山 かおり香¹、荻 真弓¹、國木 咲希¹、野津 利紗¹、一宮 謙太¹、我謝 亜紀²、
平岡 奈央¹、内田 享¹、山崎 清二¹、山崎 理恵⁴、田中屋真智子³

¹NHO 岩国医療センター 臨床検査科、²NHO 山口宇部医療センター 臨床検査科、

³NHO 岩国医療センター 循環器科、⁴NHO 岩国医療センター 病理診断科

【はじめに】心臓内腫瘍のうち悪性腫瘍は25%、転移性腫瘍は心悪性腫瘍の5%程度といわれている。今回、経胸壁心エコーにて転移性右室腫瘍を認め、経過を観察することのできた症例を経験したので報告する。

【症例】50歳代女性

【現病歴】肺扁平上皮癌に対し下葉切除術施行。肺扁平上皮癌皮下転移に対する化学療法中、下腿浮腫・呼吸困難を認めたため心機能評価目的で経胸壁心エコー図検査を施行された。

【来院時心エコー図検査所見】著明な右室肥大、右室内に心室中隔より派生し右室流出路を塞ぐように占拠する腫瘍様エコー像を認めた。サイズは短軸像で4.3×2.0cm。右室流出路にモザイク血流を認め、最高血流速4.1m/sであり、右室流出路狭窄所見を伴っていた。右室内腫瘍による圧排のため、左室駆出率は軽度の低下を認めた。心尖部、右室後面に6-7mm程度の心嚢液を認めた。

【経過】右室内に認めた腫瘍像は肺扁平上皮癌からの転移性腫瘍の可能性が高いと考えられ、抗癌剤を変更したところ心エコー図検査上でサイズの有意な縮小、右室流出路狭窄の改善、右心系負荷所見の有意な改善を認め下腿浮腫も消失した。しかし、肝障害出現のため、他の抗癌剤に変更したところ腫瘍の再度増大を認めた。右室内腫瘍に効果のあった抗がん剤を再投与し、腫瘍は縮小傾向であったが、再度肝障害を認めたため使用を中止。腫瘍は再度増大し、右室腫瘍に対する放射線治療を施行したものの腫瘍サイズの変化を認めなかった。

【まとめ】今回、肺扁平上皮癌からの転移性右室腫瘍を経験し、心エコー図検査が治療効果判定、経過観察に有用であることが確認でき、若干の文献的考察を加え報告する。

P2-1A-605

右房粘液腫の一例

○長谷川雄亮¹、日吉 真理¹、長倉千恵子¹、中野 博之²、河合 憲一³、高木 寿人³、
田邊 潤²、梅本 琢也³

¹NHO 静岡医療センター 臨床検査科、²NHO 静岡医療センター 循環器内科、

³NHO 静岡医療センター 心臓血管外科

【症例】66歳，女性。【主訴】咳嗽。【既往歴】高血圧症，脂質異常症。【現病歴】1ヶ月前より咳嗽を認め，かかりつけ医の定期受診時に肺炎を疑われ胸部CT検査を施行。軽度の肺炎所見に加え右房内腫瘍を指摘され，経胸壁心エコー検査でも直径50mm大の右房内腫瘍が確認されたため，精査加療目的で当院紹介受診となった。当院の経胸壁心エコー検査でも，右房内に辺縁平滑，内部比較的均一な53×41mm大の有茎性腫瘍が認められた。付着部位は右房自由壁側，可動性を有するが三尖弁口への陥入や三尖弁狭窄を疑う所見は認められなかった。経食道心エコー検査では，茎および腫瘍の一部に血流が認められ，造影CT検査でも腫瘍性病変の一部に強い造影増強効果が認められた。また肺塞栓症を疑う所見は認められなかった。エコー性状およびCT所見からは粘液腫が第一に疑われたが，栄養血管も認め付着部位は自由壁側と典型的ではないため，他の腫瘍性病変との鑑別は難しいとされた。腫瘍の一部もしくは腫瘍全体が離断して重篤な合併症を起こす危険性が高いため，準緊急で右房内腫瘍切除術が施行された。術後，病理組織検査にて粘液腫と診断された。【考察】粘液腫は心内腫瘍で最も頻度が多く，そのうち75%～80%が左房に発生，15～20%が右房に発生し，卵円窩付近の心房中隔に有茎性に付着することが多い。臨床症状としては，呼吸困難，右心不全が多く，その他にめまい，失神，発熱，体重減少，肺塞栓症状を示すが，無症状で偶発的に診断されることもある。今回我々は，自由壁側から発生し，粘液腫としての臨床症状に乏しく，胸部CT検査にて偶発的に発見された稀な右房粘液腫の一例を経験したので報告する。

P2-1A-606

巨大右房内血栓の1例

○横山 典子¹、小室 薫²、渋谷 美咲¹、早乙女和幸¹、鏡 和樹²、島津 香²、
広瀬 尚徳²、安在 貞祐²、米澤 一也³、窪田 武浩⁴、木村 伯子⁵

¹NHO 函館病院 臨床検査科、²NHO 函館病院 循環器科、³NHO 函館病院 臨床研究部、

⁴NHO 函館病院 心臓血管外科、⁵NHO 函館病院 病因病態研究室

【背景】右房内血栓は、深部静脈血栓症 (DVT) での血栓遊離やペースメーカーリード、中心静脈カテーテル (CVカテーテル) 留置などの誘因によって形成されることがある。今回我々は巨大右房内血栓の1例を経験したので報告する。【症例】67歳、男性。急性膵炎治療のため繰り返しCVカテーテルが留置されていた。カテーテル抜去後4ヶ月のCTにて偶発的に巨大右房内腫瘤を指摘され、循環器科受診となった。基礎心疾患を認めず、心房細動の既往はなかった。悪性疾患は否定的であった。経胸壁心エコー法では、右房内を縦断するような長径4.4cmの強い石灰化を含む可動性のない腫瘤を認めた。右心負荷所見は認めなかった。経食道心エコー法では、一端が下大静脈近傍、一端が右心耳近傍の右房壁に付着する棍棒状の腫瘤として観察された。また造影CTでは1.6×3.3cmの陰影欠損像を認め、器質化した血栓が疑われた。塞栓発症のリスク回避のため腫瘤摘出術が施行された。術中所見では、白色表面滑で硬い腫瘤であった。病理組織診断では、内部が新鮮でその周囲が器質化した血栓であった。【考察】急性膵炎は播種性血管内凝固症候群 (DIC) を合併しやすいと言われており過凝固状態の時にCVカテーテルを留置することは血栓形成リスクがより高くなると考えられる。本症例の右房内血栓形成はカテーテル留置が関連していると考えられたが、慢性期に両端が右房壁に広基性に付着していた形状を呈した機序は明らかではなかった。CVカテーテル留置の場合、基礎疾患を考慮して血栓形成のスクリーニングの検査が必要と考えられた。【結語】巨大右房内血栓の1例を経験したので報告した。

P2-1A-607

肺癌術前検査で偶然に発見された左房粘液腫の1例

○原 真希子¹、若松亜由子¹、鮫川 正美¹、古川 郁子¹、堀井 美往¹、志保 裕行¹、
井上 仁喜²

¹NHO 北海道がんセンター 臨床検査科、²NHO 北海道がんセンター 循環器科

【はじめに】心臓粘液腫は心臓腫瘍の中で最も頻度が高く、心エコー検査で偶然に発見されることも多い。また塞栓症や突然死を来すため早急に手術の適応を考慮する必要がある。今回我々は肺癌の術前のスクリーニング心エコーで左房内に粘液腫を認め、肺癌の手術に先行し摘除術が行われた症例を経験したので報告する。【症例】60歳、男性。他院で喘息の加療中に胸部CTにて肺癌が疑われ当院紹介となる。【心エコー所見】経胸壁心エコー（TTE）で左房内心房中隔に付着する有茎性の表面不整な可動性の腫瘍を認めた。性状の詳細な把握のためリアルタイム3D経食道エコー（RT-3DTEE）を行った。腫瘍は、付着部位は心房中隔後壁寄り、TTEと比較して計測サイズは大きく、表面は、より不整で可動性に富むことが明らかとなり、易塞栓性を有する粘液腫と診断された。【その他の検査】心電図では洞調律で凝固検査では線溶活性の亢進は認めなかった。PET-CTでは左房内の腫瘍へのFDGの取り込みは認めなかった。【臨床経過】肺癌は早期で進行が遅いと判断された。それに対し左房内腫瘍は易塞栓性の粘液腫の可能性が高いと考えられ、肺癌手術に先行して摘除術が施行された。【病理所見】腫瘍は粘液性の間質に富み、紡錘形や多稜性の細胞成分は粗な粘液腫であった。【結語】心臓粘液腫は良性の腫瘍であるが合併症を考慮し早期手術の適応となることが多い。本症例のごとく悪性腫瘍に合併した場合は治療の優先順位が問題となるが、そのためには腫瘍の質的診断が重要である。RT-3DTEEは腫瘍の性状の把握に優れ治療方針の決定に有用であると考えられた。

P2-1A-608

石灰化を伴う左房腫瘍の1例

○早乙女和幸¹、小室 薫²、横山 典子¹、渋谷 美咲¹、三嶋 秀幸¹、広瀬 尚徳²、
安在 貞祐²、米澤 一也³、窪田 武浩⁴、木村 伯子⁵

¹NHO 函館病院 臨床検査科、²NHO 函館病院 循環器科、³NHO 函館病院 臨床研究部、
⁴NHO 函館病院 心臓血管外科、⁵NHO 函館病院 病理診断科

【背景】左房内に発生した腫瘍と血栓は鑑別に苦慮することがあるが、どちらも塞栓症の原因となり治療方針が異なることから、エコー性状のみならず基礎疾患等を考慮する必要がある。今回、腫瘍との鑑別が困難であった左房内血栓の1例を経験したので報告する。【症例】70歳、女性。既往歴は原発性アルドステロン症(PA)、高血圧、胸部大動脈瘤。他院にて施行された心エコーで左房内腫瘍を指摘されたため当院に精査入院となった。心電図は洞調律で、心胸比は53%と軽度拡大しており、FDPとD-dimerは正常であった。心房細動の既往を認めなかった。経胸壁心エコー法では左房前壁側に付着する強い石灰化を伴う腫瘍を認めた。経食道心エコー法では、広基性で強い石灰化を伴い、内部エコー不均一な可動性を認めない11×28mmの腫瘍像であった。表面は滑らかで、周辺への浸潤像を認めなかった。また、左房内もやもやエコーおよび左心耳内血栓は認めなかった。CT所見は石灰化を伴った造影効果の乏しい腫瘍であり、MRI像ではT1強調画像で低信号、T2強調画像では等信号であった。悪性疾患を含め心内腫瘍の鑑別を行ったが術前診断がつかず、外科的切除術が選択された。術中所見での腫瘍は弾性硬で心内膜下に存在し、病理所見では石灰化を伴う層状に器質化した血栓と診断された。【考察】石灰化を伴う心内腫瘍は稀である。一方、血栓であれば石灰化は珍しくはない。本症例では左房内血栓発生の背景が明白ではなかったこと、画像診断上、腫瘍が左房内血栓としては非典型的であったために腫瘍との鑑別に苦慮した。【結語】腫瘍との鑑別が困難であった左房内血栓の1例を経験したので報告した。



P2-1A-609

超音波検査で経過観察できた頸動脈瘤の一症例

○^{はたけやま}畠山 ^{あや}礼、大平 里佳、菅原亜紀子、葛西 智子、高橋 千里、鎌田 真知、
伊藤真理子、成田 弘、鈴木 博義

NHO 仙台医療センター 臨床検査科

【症例】18歳、女性【既往歴】生後半年頃より、発達遅延、點頭てんかん、脳室形成異常。気管支喘息。

【主訴】左頸部痛を訴え、平成26年10月当院受診。

【初診時MRA・CT】左総頸動脈全体の不整拡張を指摘された。右総頸動脈は限局性の血管壁肥厚が認められた。CTでは胸腹部大動脈や腎動脈に異常所見はみられなかった。

【超音波検査所見】第28病日、左総頸動脈分岐部にフラップ様エコーがあり、リエントリーと思われる部分を認めた。瘤の最大径は33mmであった。一方、右総頸動脈には14mmの瘤を認めた。第171病日、左総頸動脈瘤の最大径は33mmから24mmへと縮小していた。右総頸動脈の瘤は14mmから19mmへ拡大し、その末梢の内腔は狭小化(area法77%、ECST法70%)していた。第199病日、左総頸動脈は、瘤径に変化はないが、内腔は全周性に狭小化(area法max90%、ECST法max79%)し、さらに起始部に狭窄(ECST法79%)を認めた。右総頸動脈も、瘤径に変化はないが、内腔の狭小化は進行(area法max83%、ECST法max76%)していた。

【病理】第63病日、頸動脈周囲生検施行(左舌動脈、舌動脈周囲を走行する静脈、広頸筋、皮膚真皮)。いずれも正常病理であり、炎症像および内圧上昇を反映した組織像は認められなかった。

【まとめ】総頸動脈瘤は比較的稀な疾患である。今回超音波検査にて、若年での両側総頸動脈瘤および狭窄を認める一症例を経験し、その経時的変化を観察することができたので報告する。



P2-1A-610

痙縮患者のボツリヌス療法に対する当院におけるコメディカルの役割

○中垣 ^{なかがき}典子¹、山内 ^{のりこ}亜美¹、大杉奈保美¹、小松 勝明¹、中川 猛¹、赤瀬 大心²、
玉置 伸二³、平林 秀裕⁴

¹NHO 奈良医療センター 研究検査科、²NHO 奈良医療センター リハビリテーション科、

³NHO 奈良医療センター 内科、⁴NHO 奈良医療センター 脳神経外科

[はじめに]ボツリヌス療法とは、ボツリヌス毒素を筋肉内に注射する療法である。ボツリヌス毒素とはボツリヌス菌によって産生される神経毒素の一つで筋肉を緊張させている神経の働きを抑制し、筋肉の緊張をやわらげる事が出来る。我が国でも2010年10月より上下肢痙縮に対するボツリヌス治療が認可された。当院では2012年11月よりボツリヌス療法を行っている。[目的]有効かつ安全なボツリヌス療法を行うために当院では①標的筋を正確に同定する。②副作用の中での出血、血腫を減らす。を目的とし以下の方法で行っている。[対象]平成26年3月から平成26年11月に痙縮症状により日常生活動作の低下がみられた18例(男性6例、女性12例、28歳～81歳平均年齢59.7歳)[方法]①理学、作業療法士が手指、足を動かしながら技師が超音波装置(Aplio 300)にて筋肉を同定する。同時に周囲の血管や骨も確認する。②ボジェクトニードルの針先が標的筋に達しているかを超音波装置にて確認後、電気刺激装置(クラヴィス)で電気刺激し筋肉の動きを確認する。③超音波装置にてボトックス液の注入時標的筋内に注入されているかを確認する。[結果]全例で標的筋に施注出来た。副作用:筋肉からの出血2例[考察]痙縮の患者の場合筋肉が萎縮している事も多く、また深い筋肉では体表から筋肉を同定することが困難である。超音波装置、電気刺激装置を用いる事で容易に同定することが出来た。副作用では2例出血があったが、いずれも筋肉からの出血で超音波装置を用いる事で血管を避ける事が出来た。[結語]ボツリヌス療法において超音波装置、電気刺激装置を用いる事は有効であった。



P2-1A-611

当院における電子カルテを用いたHBVアラート機能の有用性

○佐藤^{さとう} 剛^{ごう}、莊司 路、柏谷 健勝、内川 正弘、蓮尾 茂幸、中島 哲

国立がん研究センター中央病院 臨床検査部

【はじめに】近年、HBVキャリア及び既往感染者に免疫抑制療法や化学療法を施行した場合、HBVの再活性化により重症肝炎を発症することが報告されており、治療前にはHBV-DNA定量検査による確認が重要となっている。今回当院の抗がん剤治療前に、HBV関連マーカー検査の結果に応じた注意喚起を促すシステムについて紹介する。

【システム内容】HBVアラート機能は、HBV関連マーカー検査の実施状況および結果に応じて①化学療法開始前にHBc抗体を確認して下さい。②化学療法施行にあたって、1-3ヶ月毎にHBV-DNA定量検査を確認して下さい。HBV-DNA定量検査が治療前と比べて1.0Logコピー/ml以上上昇したら専門内科にご連絡下さい。③HBV再活性化予防のため、化学療法開始前からのエンテカビル投与を推奨します。という、メッセージにより注意喚起を促すシステムである。

【結果】システム導入前に比べHBs抗原7%、HBs抗体29%、HBc抗体38%、HBV-DNA定量43%とHBV関連マーカー検査が増加した。本システムにあわせて院内導入したHBV-DNA定量検査からは、HBV再活性化が疑われた患者に対して10件の異常値報告ができた。

【まとめ】アラート機能システム導入前よりHBV関連マーカー検査が増加していることから、レジメン確認業務時のチェック体制が強化されたといえる。また、HBV-DNA定量検査を院内導入したことにより異常値報告の体制が整い、早期治療に繋がった。HBVアラート機能の運用は当院のような抗がん剤治療が多い施設において、HBV再活性化対策に極めて有用であると思われる。



P2-1A-612

ルミパルス G1200におけるHCVコア抗原測定の前処理時間短縮についての検討

○古森^{こもり} 由規^{ゆうき}、山口 健太、宮岡 秀和、仁科 正樹、鈴木 章

NHO 三重中央医療センター

【はじめに】HCVコア抗原は輸血後感染症検査項目であり、慢性C型肝炎患者の治療効果の確認に有用である。当院では、これまでHCVコア抗原の検査を外部委託しており、NICUにおいて新生児への採血量が多く、問題となっていた。2015年4月よりHCVコア抗原の測定が可能な分析装置「富士レビオ ルミパルス[®]G1200」を導入した。そこで、今回われわれは検体の必要最少量と検体の前処理時間の短縮、およびその運用方法について検討したので報告する。

【方法】測定装置はCLEIA法(化学発光酵素免疫測定法)を測定原理とする「富士レビオ ルミパルス[®]G1200」、測定試薬は「ルミパルス[®] オーツ[®] HCV抗原」を用いた。検体の必要最少量については、4種類の測定用容器を用いて測定値への影響を検討した。前処理時間の短縮については、規定の条件である60℃、30分加温と70℃、15分加温さらに80℃、8分加温の条件で比較を行った。また、加温後の検体を室温に戻す手法として、室温、冷蔵(4℃)、流水冷却を行い、測定値への影響を検討した。

【結果】検体量の検討では、各種容器の必要最少量が判明した。前処理時間の検討では、メーカー規定からの時間短縮に成功した。また、加温後の検体の冷却時間においても短縮することができた。

【考察】今回の測定用容器の検討より、より少ない検体量での検査が可能となり、新生児への採血量の負担を軽減することができた。また、検体前処理時間の短縮により、迅速に結果を得ることができ、外来診療項目への追加が可能となった。



P2-1A-613

HbF高値検体がHbA1c測定に与える影響とその臨床背景

○清水^{しみず} 和樹^{かずき}、久野 欽子、高橋由美子、高橋美智子、笠島 里美、川島 篤弘

NHO 金沢医療センター 臨床検査科

【はじめに】

HbA1cは血糖コントロールの指標として糖尿病の診断に用いられるマーカーであり、当院では高速液体クロマトグラフィー(HPLC法)にて測定している。HbFは α 鎖と γ 鎖から構成される胎児性Hbであり、出生後6ヶ月~1年で減少し、健常成人における正常範囲は0.0~1.5%である。HPLC法においてHbF高値検体ではHbA1cが偽低値を示すことが知られている。当院ではHbF5%以上の検体はメーカー推奨の補正式にて補正してHbA1cを報告している。

【目的】

HbF高値例の補正前後のHbA1c値とHbF値の関係および、その臨床背景について検討した。

【対象】

2014/5/1~2015/4/30の1年間に当院でHbA1cを測定した患者でHbFが5%以上を示した29件15症例

【測定機器】

HLC-723 G9(東ソー)、
補正式は $SA1c \text{ AREA} \times 100 / (\text{TOTAL AREA} - \text{HbF AREA})$ で得られた値をキャリブレーションファクタに代入して求めた。

【結果】

29件の補正前HbA1cの平均値は6.07%(中央値6.0%、範囲3.9~8.4%)、補正後HbA1cの平均値は6.63%(中央値6.7%、範囲4.3~8.9%)。すべて補正前HbA1c<補正後HbA1cとなった。

補正前後の差=補正後HbA1c-補正前HbA1c(以下 Δ HbA1c)とHbFの間には正の相関があり、相関係数(r)は0.879であった。HbF高値の検体ほど Δ HbA1cが大きくなることが示唆され、 Δ HbA1cは最大で1.8%であった。

HbF高値例の背景は、15症例中、悪性腫瘍4例、血液疾患4例、肝疾患2例であった。

【考察】

HbF高値例では、HbA1c値を補正して報告する必要がある。HbFが高いほど、補正は重要である。HbF高値例では背景に悪性腫瘍や血液疾患をもつ場合があり、臨床的に重要である。当院ではHbF5%以上の検体では、HbF値を併記して報告している。



P2-1A-614

フィブリノーゲン分解産物への反応性を改善したFDP試薬「リアスオートFDP」の基礎的検討

○^{そのだ}園田 ^{しゅんすけ}俊介、藤野 正裕、明賀 幸敬、井戸 千晶、古御門秀哲

NHO 南和歌山医療センター 臨床検査科

【目的】今回我々は、フィブリノーゲン分解産物への反応性を改善したモノクローナル抗体を用いたFDP試薬「リアスオートFDP:シスメックス社」を評価する機会を得たので報告する。

【対象・方法】2014年7月から12月にFDP測定が依頼された患者158人のクエン酸血漿を対象とした。測定機器は「CS2100i:シスメックス社」。測定試薬は「リアスオートFDP:シスメックス社」及び「ナノピアP-FDP:積水メディカル社」を使用した。同時再現性・日差再現性・最低検出感度・干渉物質の影響・直線性・相関性について検討を行った。

【結果】同時再現性はCV:1.26%~3.83%、日差再現性はCV:1.62%~4.12%で共に良好であった。最低検出感度は1.25 μ g/dl であり、メーカー提示の2.5 μ g/dlより低値であった。干渉物質はF-BIL:18.9mg/dl、C-BIL:21.1mg/dl、溶血Hb500mg/dl、乳糜1410FTUまで影響が見られなかった。直線性は150 μ g/dlまであり、メーカー提示の120 μ g/dl よりも高値となった。相関性(N=50)は、 $y=1.32x-6.7$ 、相関係数 $r=0.9639$ となり良好な相関を示した。両試薬間で測定値が乖離する検体をWB法で確認した。本試薬が高値に乖離した検体ではFDP-Y・D・E分画にバンドが認められた。

【考察】FDP分画の確認から両試薬間で測定値が乖離した現象は、本試薬がフィブリノーゲン分解産物に対する反応性が向上した結果、FDP成分をより鋭敏に捉えたためではないかと考えた。最低検出感度と直線性から、メーカー提示値以上のワイドレンジが確認でき、測定時間の短縮・再検率の減少によるコストダウンなどが期待された。また、基礎性能も良好であったことから、日常検査として充分に使用できる試薬であることが示唆された。



P2-1A-615

ユニキャップ エリアによる抗ENA抗体測定の見直し

○磯部 光¹、下枝 弘和²、中西 香¹、石井 裕子¹、山口 賢¹、笠島 里美¹、川島 篤弘¹

¹NHO 金沢医療センター 臨床検査科、²NHO 静岡てんかん・神経医療センター 臨床検査科

【はじめに】抗ENA抗体は主に自己免疫疾患で検出され、診断や治療方針の決定等に有用である。今回、ELISA測定機器からファディア250による抗ENA抗体測定への変更にあわせて、従来法との比較を行ったので報告する。

【対象】当院において抗ENA抗体(Sm、SS-A/Ro、SS-B/La、U1RNP、Scl-70)検査依頼のあった90例を対象とした。

【試薬】エリアSm、SS-A/Ro、SS-B/La、U1RNP、Scl-70(ファディア社)、MESACUPテストSm、SS-A、SS-B、RNP、Scl-70(MBL社)を用いた。

【方法】FEIA法(蛍光酵素免疫測定法)によるエリア5項目を全自動免疫測定装置ファディア250(ファディア社)で測定した。従来法としてELISA法によるMESACUPテスト5項目をDASシステムAP22 Speedy IF(MBL社)を用いて測定した。両試薬のデータを比較し、乖離検体についてはWB法、EIA法で確認試験を行った。

【結果】同時再現性はCV2.0~5.5%、日差再現性はCV3.4~7.0%。判定一致率はSm抗体88%(40例)、SS-A抗体92%(72例)、SS-B抗体93%(69例)、RNP抗体95%(55例)、Scl-70抗体100%(34例)。不一致検体10例(Sm 2例、SS-A 4例、SS-B 2例、RNP 2例)の確認試験を行った。Sm抗体はWB法で2例ともSmDを示すバンドが確認された。RNP抗体は1例にRNP-Aが確認された。SS-B抗体は2例ともSS-B/Laが確認されなかった。SS-A抗体は4例全てにRoの構成成分に対する特異抗体が確認された。

【考察・まとめ】エリア、MESACUPの判定一致率は88%以上と良好であった。不一致の原因は、使用抗原の違い、抗原組成や抗原量の違い等が推測された。エリアは再現性も良く、ELISA法に比べ短時間で測定が可能であり、日常検査に有用である。



P2-1A-616

Pure Erythroid Leukemia (AML M6) の一例

○^{おおもり}大森 ^{あやか}綾華¹、^{あやか}手塚 俊介¹、大城 雄介¹、白須 里奈¹、前澤 直樹¹、長谷川達朗¹、
永井 正樹¹、関根理恵子²

¹国立国際医療研究センター 中央検査部門、²国立国際医療研究センター 血液内科

【はじめに】FAB分類では急性骨髄性白血病の中で赤芽球系の異常細胞を伴った赤白血病AML M6として分類しており、成人の急性骨髄性白血病の5%未満であると言われている。今回我々は、骨髄有核細胞の80%以上が赤芽球系細胞で占められるPure Erythroid Leukemiaを経験したので報告する。

【症例】80歳男性 38.5℃の発熱を認め近医を受診。著明な血小板減少と肝障害を認めたため、当院血液内科紹介受診となった。【検査所見】WBC12910/ μ L RBC360 $\times 10^4$ / μ L Hb11.0g/dL Plt3.4 $\times 10^4$ / μ L Seg43% Band2% Lym42% Mono7% Aty-Lym3% Meta-Myle3% EBL385/100WBC

【骨髄所見】有核細胞数7.0 $\times 10^4$ / μ L 巨核球0/ μ L Myelo0.8% Meta0.2% Band0.8% Seg3.8% Mono2.2% Lym6.0% Plasma0.2% Reticul0.2% Blast0.6% Macrophage0.2% Erythroid84.8%

複雑染色体異常【まとめ】骨髄穿刺にて赤芽球系細胞の腫瘍性増殖を認め、優位な骨髄芽球の増加を認めなかった。また、骨髄細胞表面マーカーでCD13、CD33は陰性でGlycophorinAが陽性を示したことより、Pure Erythroid Leukemiaの診断となった。このような症例は、臨床症状を始め臨床検査データや画像所見などを総合的に判断して対応するのが望ましい。

P2-1A-617

当院で経験した芽球形質細胞様樹状細胞腫瘍の3症例

○大野 ^{おおの}剛史、^{たかし} 鎌本 充、宮本 望、藤崎 恵、濱口 絵実、永田 栄二

NHO 熊本医療センター 臨床検査科

【はじめに】芽球形質細胞様樹状細胞腫瘍(BPDCN)は、形質細胞様樹状細胞の前駆細胞に由来する極めて稀な造血器腫瘍である。今回我々はBPDCNと診断された3症例を経験したので報告する。

【症例】[症例1]40歳代男性。3か月前より多数皮疹出現し、近医にて皮膚生検施行。BPDCN疑いで当院紹介。WBC増加、PLT減少、LD上昇あり。(骨髄)NCC 290,000/ μ L, M_{gk} 44/ μ L, OTHER 79.4%, MPO染色陰性CD4, CD56, CD123陽性, CD3陰性。

[症例2]60歳代男性。背部腫瘤があり悪性リンパ種や転移性皮膚癌を疑い生検施行。BPDCNと診断され加療目的で紹介。PLT減少、LD・CRPの上昇あり。(骨髄)NCC 220,000/ μ L, M_{gk} 22/ μ L, OTHER 21.0%, MPO染色陰性。CD4, CD123陽性, CD3, CD56陰性。

[症例3]20歳代男性。右鼠径リンパ節腫大を自覚し近医受診。骨髄穿刺にて造血器悪性腫瘍が疑われ精査加療目的で紹介。WBC, PLT減少, ALT・LD・CRPの上昇あり。皮膚病変は認めなかった。

(骨髄)NCC 230,000/ μ L, M_{gk} 66/ μ L, OTHER1 92.2%, OTHER2 2.6%, MPO染色陰性。CD4, CD56, CD123 陽性, CD3 陰性。

【臨床経過】症例1: 移植適応外で治療困難。緩和的に対応。

症例2: 化学療法にて寛解と再発を繰り返していたが多臓器不全となり死亡。

症例3: HyperCVAD, MA療法後に同種骨髄移植施行。その後 PETにて多発リンパ節腫大を指摘されたが、明らかな再発は指摘されず、転院先にて経過フォロー中。

【まとめ】BPDCNは皮膚病変を伴い、CD4陽性CD56陽性とされているが、今回CD56陰性例や皮膚病変を伴わない稀な症例を経験した。症例3は他2例とは形態的に相違があり、他の白血病と鑑別が困難な場合もあることを実感した症例であった。



P2-1A-618

血清可溶性CD30レベルが表すと考えられる成人T細胞白血病細胞活性化ならびにその血管外遊走

○藤崎 患¹、大野 剛史¹、楢本 充¹、村山 寿彦²、永田 栄二¹、武本 重毅¹

¹NHO 熊本医療センター 臨床検査科、²NHO 熊本医療センター 病理診断科

【目的】成熟T細胞腫瘍によるCD30発現の意義を明らかにする。

【方法】成人T細胞白血病(ATL)患者血清中の可溶性CD30(sCD30)レベルを測定し、その臨床経過との関係について調べた。

【結果】血清中sCD30レベルは末梢血中腫瘍細胞数との相関がみられた。また節外病変数とも相関していた。肺浸潤を伴い急性転化した症例では、臨床像の出現より前からsCD30レベルの上昇を認めた。

【考察】サイトカイン受容体であるCD30の発現は、T細胞の活性化状態を表すといわれている。ATLについての報告では、くすぶり型や慢性型の段階では発現しておらず、急性型およびリンパ腫型で認められる。その細胞表面からの遊離には、メタロプロテアーゼのADAM10とADAM17が関与するといわれている。したがって腫瘍細胞が血管外へ遊走し、肺など節外病変に浸潤する際には、ADAM10あるいはADAM17が活性化していることが示唆された。

【結論】血清中sCD30レベル上昇は、成熟T細胞腫瘍の活性化状態ならびに血管外遊走・組織浸潤を表しているのかもしれない。



P2-1A-619

輸血検査のボトムアップを目指した有志による勉強会を立ち上げて

○岩崎 康治¹、後藤 信之²、吉田 茂久³、白鳥 克幸⁴、長島 恵子⁵、菊池 智晶⁶、
水越 敬子⁷

¹NHO 下志津病院 臨床検査科、²NHO 災害医療センター 臨床検査科、

³国立がん研究センター東病院 臨床検査部、⁴NHO 千葉医療センター 臨床検査科、

⁵NHO 東京医療センター 臨床検査科、⁶NHO 埼玉病院 臨床検査科、

⁷国立がん研究センター中央病院 臨床検査部

【はじめに】臨床検査技師の人材育成は、重要課題のひとつでもあり本学会の臨床検査部門シンポジウムで度々テーマとなり討議されてきた。また、国立病院臨床検査技師長協議会関東信越支部は、2013年3月に「臨床検査技師のためのキャリアパス」を構築した。日臨技や各都道府県技師会および国臨協各支部においても、臨床検査技師のスキルアップを目的とした各種研修会を開催している。輸血検査部門においても認定輸血検査技師の育成、日常検査に役立つ研修会が各種開催されている。しかし、依然として輸血検査に対する嫌悪感を抱く技師の声が多く聞かれるのも事実である。また、関信グループ管内においては、認定輸血検査技師が現在11名しかいないのが現状である。我々は、日当直でしか輸血検査に携わることのない技師が少しでも輸血検査に対する嫌悪感を軽減でき、且つ安全な輸血療法に貢献できるような技師の育成と、新たな認定輸血検査技師の育成を目指し、「有志による輸血勉強会」を立ち上げ活動しているのでその内容を紹介する。

【活動内容】2012年9月、有志4人により立ち上げ準備をし、当時の関信ブロック臨床検査専門職、技師長協議会関信支部などの理解を得て、2013年1月に有志5人により第1回勉強会を開催した。現在7名の有志により、2015年3月までに不定期ではあるが9回の勉強会と実技講習1回を開催した。単なる講演形式ではなく、グループ討議形式の症例検討を基本に実施している。参加人数は毎回25名程で概ね好評を得ている。参加する技師は様々で、新たに参加した場合でも参加しやすい雰囲気づくりをするなど工夫している。当日は参加者へのアンケート結果についても紹介したい。



P2-1A-620

中国四国グループ内における新人技師に対する輸血検査教育の取り組み —集合型実技研修の効果と継続に向けた検討—

○藤原 ^{ふじはら}大也¹、山根英里子¹、上村 ^{ともや}直也¹、後藤 象悟²、森本 直子³、川瀬 健路⁴、
正木 修一^{1,5}

¹NHO 岡山医療センター 臨床検査科、²NHO 岩国医療センター臨床検査科、

³NHO 東徳島医療センター研究検査科、⁴NHO 関門医療センター研究検査科、⁵中国四国グループ

【背景】中国四国グループ内において、輸血検査の基礎となる試験管法のトレーニングは各施設にゆだねられているため、判定基準や操作法に施設間差が生じているのが現実である。

【目的】Off-JT型の集合研修によって、統一された実技指導を行うことで、基本的・標準化された知識・技術の習得を目指した。また研修後のアンケートから研修が必要であったかを評価し、本プログラムの継続的実施のあり方を考察する。

【方法】対象者(平成26年度新規採用者16名)に試験管法の凝集の見方などの動画(独自作成)を見てもらう。不規則性抗体の意義と消去法の講義を行う。用いる資料は全て日臨技と輸血細胞治療学会のマニュアルに準拠したものを作成。対象者3~4名に1人の講師を付けて試験管やピペット操作、凝集の見方などの実技指導を行う。研修内容に対する満足度のアンケートを実施。

【結果】講義内容については全員が「良い~とても良い」と回答。難易度は93%が「適当」、今後必要かとの問いに全員が「必須または必要」と回答していた。

【考察】実習は少人数のグループに分けることで講師とのコミュニケーションがとりやすくなる。凝集の目合わせを行いディスカッションさせることで個人差を縮める効果が期待できる。経験の少ない入職の初期に、経験豊富な講師による標準的手技の見学や、検査者目線の操作動画を見せることで、受講者の不安軽減や実際の職場へ戻った時のイメージ形成に役立つと考えられた。

【結論】新人技師教育のプログラムの中で集合型の実技研修を行うことは満足度が高く、基本的・標準化された知識・技術の習得に効果的と考えられ、継続の意義があると考えられる。



P2-1A-621

当院における血液製剤廃棄率削減への取り組み

○^{にしな}仁科 ^{まさき}正樹¹、羽根 頼子¹、鈴木 章¹、霜坂 辰一²

¹NHO 三重中央医療センター 臨床検査科、²NHO 三重中央医療センター統括診療部長

【はじめに】当院は三重県総合周産期母子医療センター、地域がん診療拠点病院など急性期医療を担う病院である。2008年度製剤廃棄率7.29% (廃棄金額2,989,326円)と高く、製剤管理、適正使用の観点から廃棄率削減は重要な課題であった。しかし、血液製剤の取り扱いが多職種が関わり意識の統一、短期間での廃棄率削減は困難であった。今回我々は、過去7年間における廃棄率削減への取り組みについて検討したので報告する。

【廃棄要因】診療科別では産科の返納率が高く、RBCではAB型の転用回数が少なく廃棄率が高い。患者死亡によるPC返納。待機手術におけるT&S適応の低迷。インシデントによる製剤廃棄などが挙げられた。

【廃棄率削減への取り組み】手術後未使用製剤返納期限を手術後検査結果確認後とし、確保延長の場合ICUを除き輸血部で一部預かりとした。RBC10単位以上、AB型返納時、PC返納時は院内メールにて医師に情報配信。T&S推進のため医局会への参加説明。輸血療法院内研修会年2回。院内輸血療法安全ラウンド年3回。年6回の輸血療法委員会で輸血査定状況を審議、適正使用推進を行った。大量製剤発注は同一期限を避け三日期限での納品を依頼した。

【結果】これらの取り組みにより、T&Sオーダ100件、回収製剤の転用の増加、FFP破損減少となり2014年度製剤廃棄率2.05% (1,190,938円)と過去7年間で最も廃棄率を削減できた。

【考察】産科の危機的出血に備え迅速に製剤確保し管理することは重要であり、輸血部門が担う役割は大きい。製剤管理、適正使用推進、インシデント削減とチーム医療の中心となり取り組むことが廃棄削減に繋がるものとする。今後もチーム連携をとりながら廃棄削減に努めたい。



P2-1A-622

不規則抗体スクリーニングにおける酵素法の有用性

○飯田^{いいた}あいみ、山口 徳実、田中 暁人、白井 洋平、小林 良太、竹内紗耶香、
浦田 佑子、山居 伸以、中島 亮、野田 岳、内山 俊正

NHO 高崎総合医療センター 臨床検査科

【はじめに】不規則抗体スクリーニング検査(SCR)は輸血副作用を減らすために、臨床的意義のある抗体を検出することが目的である。「輸血療法の実施に関する指針(改定版)」では、「ABO血液型の不適合を検出でき、かつ37℃で反応する臨床的に意義のある不規則抗体を検出できる間接抗グロブリン法を含む適切な方法を用いる」とある。酵素法はRhやKiddは反応が増強され抗体産生のごく初期から検出できるメリットがあるが、非特異反応の頻度が高い。今回、自動輸血検査機器でのSCR陽性状況から酵素法の有用性を検討した。【方法】2010～2014年の5年間に当院でSCRを行ったものを対象とした。SCRはAUTOVUE Innova(全自動輸血検査システム)のカラム凝集法で実施し、間接抗グロブリン試験(LISS-IAT)と酵素法(Ficin-2段法)を併用した。抗体同定検査は試験管法で間接抗グロブリン試験(PEG-IAT)を実施し、37℃ IATで陽性となるものを臨床的意義のある抗体とした。【結果】対象期間のSCRの総検査件数は11,247件(7,666人)、抗体陽性は394件3.5%、このうち不規則抗体が同定されたのは172件44%であった。抗体同定されたうちSCRで、酵素法のみ陽性となったのは43件25%、臨床的意義のある抗体は26件(抗E、抗c、抗Jka)、臨床的意義のない抗体は17件(抗Lea、抗Leb)であった。また、酵素法非特異反応が疑われたのは182件46%であった。【考察】酵素法のみ陽性のうち、臨床的意義のある抗体と同定されたのは60%であったため、抗体検出には酵素法が有用であると考えられた。非特異反応の頻度は高いが、検査法による感度の違いを理解したうえで、酵素法を併用することが望ましい。



P2-1A-623

強寒冷凝集によって輸血検査が困難となった一症例

○吉川 よしかわ 直輝¹、久保 なほき 文香¹、藤澤 宏樹¹、齋藤 幸枝¹、出口せりな¹、笠井 昇¹、
仲野 秀樹¹、尾上 隆司¹、高蓋 寿朗²

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床検査科、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 血液腫瘍内科

【はじめに】寒冷凝集素症は自己免疫性溶血性貧血の1つであり、中には検査後の試験管加温でも凝集が解消されない程の寒冷凝集もある。今回我々は高力価の寒冷凝集素により、通常の手続きでは輸血検査困難であった症例を経験したので報告する。

【症例】80歳代、男性、2011年2月に溶血性貧血疑いで紹介され、寒冷凝集素価8192倍以上を認め寒冷凝集素症と診断された。以後、化学療法のみで輸血歴なし。2014年1月、肝癌の手術時に輸血目的に検査を行った。

【検査・輸血】カラム法で血液型はO型Rh(+)、不規則抗体は間接グロブリン法・酵素法(フィシン)共に+4であった。試験管法でも不規則抗体は間接クームス法+4であり、検査後加温しても+3~4と凝集に変化はなかった。対応として検体を37度で温め、間接クームス法の血球洗浄も37度の生理食塩水で行い再検査した結果、陰性となった。交差試験も同様に行い陰性の結果が得られたため、血液製剤を室温に戻した後、患者を毛布などで保温しながら輸血した。直接クームスは多特異+4、IgG-であり赤血球に寒冷凝集素高力価の補体が結合していると考えられた。

【現在の対応】寒冷凝集素症の患者には輸血を行わないのが原則だが、必要がある場合は主治医と相談の上、上記の方法で検査後に輸血するよう対処している。また検査機材や生食を常時37度で事前加温して準備し、突然の輸血にも対応できるようにしている。さらに検査は検査法を熟知した技師が試験管法のみで行い、担当医と結果確認を行って情報共有した上で輸血を行っている。

【結語】検査後加温でも凝集が解消されない程の強寒冷凝集に対しては、検体を含む検査機材の事前加温による検査が有効であった。



P2-1A-624

救急搬送により輸血・手術を必要とした抗Jr^a抗体陽性患者の一例

○吉田 ^{よしだ} 慎也、宮野 ^{みやの} 秀昭、梶川 隆

NHO 福山医療センター 臨床検査科

はじめに

Jr^a抗原は高頻度抗原の一つで、抗原陰性の頻度は0.03%と推定されており、稀な血液型Ⅱ群に属する抗原である。今回我々は抗Jr^a抗体を保有するJr^a抗原陰性患者が救急搬送され、輸血・手術を要する症例に遭遇した。広島県血液センター(日本赤十字社)との迅速な連携により、適合輸血・手術を実施出来たので報告する。

症例

80歳代 女性、血液型B型RhD+、輸血歴不明、妊娠歴有り、平成26年12月15日に大腿部骨折にて当院へ救急搬送。緊急手術を要するため、術前検査にて不規則抗体スクリーニング検査を実施したところ陽性となった。またHb5.2 g/dlの慢性貧血患者であり、術前と術中に輸血を必要とする指示を受けた。

結果

当院の不規則抗体検査はLISS-IAT法陽性。院内在庫血液製剤との交差適合試験は全て不適合であった。直ぐに広島県血液センターに精査依頼し、その結果、Jr^a抗原陰性、同定抗体は抗Jr^a抗体であった。その後、血液センター供給所に結果ならびに製剤確保の依頼を行い、Jr^a陰性血照射赤血球製剤8単位(山形2単位、熊本2単位、大阪4単位)と、Jr^a陰性照射解凍赤血球製剤4単位を確保(香川)する事が出来た。その結果、19日午前に手術となった。

まとめ

血液センターでは県単位から県を超えたブロック単位による広域需要管理体制が2012年4月に構築されている。この体制により緊急を要する状況であっても、より安全で迅速な対応が出来きるようになった。また各地の血液センターでは稀少血が二次製剤である解凍赤血球液として凍結保存されている場合がある。その為、今回のような稀少血の症例に遭遇した場合でも血液センターと速やかな連携により迅速に対応出来るものと思われた。



P2-1A-625

交差適合試験によって抗Di^aを検出した1症例

○高橋^{たかはし}真奈美^{まなみ}¹、燈明 奈緒¹、谷口 容¹、岩尾 文彦¹、駒野 淳¹、齋藤 俊樹²

¹NHO 名古屋医療センター 臨床検査科、²NHO 名古屋医療センター 再生医療研究部

【はじめに】遅発性溶血性副作用や新生児溶血性疾患の原因のひとつとなる不規則抗体に抗Di^aがある。今回、不規則抗体スクリーニング検査(以下SC)で陰性であったが交差適合試験(以下XM)が不適合となりその後の精査で抗Di^aを検出した症例を経験したので報告する。【症例】21歳 男性 輸血歴あり(2011年交通外傷にて赤血球製剤(RCC)8単位)2013/9/28 右大腿部幹部骨折し当院受診、10/4 観血的整復固定術(髄内釘)のためSCとRCC4単位が依頼された。【方法】検査はカラム法(Liss-IAT)全自動輸血検査機器ID-Gelstation(Bio Rad社)を用いた。【結果】10/3 SC(-)、RCC2本中1本がXM不適合(+/-)、追加で実施した3本中1本がXM不適合(2+)であった。RCCの直接抗グロブリン試験(DAT)はいずれも(-)、パネル赤血球を用いた抗体同定検査は陰性であった。そこで、赤血球試薬の劣化を疑い、未開封試薬にてSC(+/-)(Di^a赤血球のみ)となった。患者赤血球Di(a-)、XM不適合の2本はDi(a+)、XM適合の3本はDi(a-)だった。Di^a赤血球(Ortho社)とのXMで(1+)を認めたため、抗Di^a陽性と判定しDi^a抗原陰性血を準備した。【考察】Di^a抗原はMongoloid factor と呼ばれ、日本人での頻度は約10%である。本症例では不規則抗体スクリーニング検査が陰性であったが交差適合試験が不適合となり、以前の輸血が原因で産生されたと考えられる抗Di^aが検出できた。自動機器で使用している赤血球試薬は室温で攪拌されているため、長時間の架設により抗原性が減弱してくることがある。試薬開封後の使用期限を自施設で設定し試薬管理することが重要である。



P2-1A-626

治療経過中に抗Xga抗体を認めた一症例

○長井^{ながい} 俊道^{としみち}、井田 貴明、国仲 伸男、日吾 雅宜

NHO 横浜医療センター 臨床検査科

【はじめに】抗Xga抗体は、日本輸血・細胞治療学会の赤血球型検査ガイドラインにおいて、赤血球製剤の選択は必要無いとされている。しかし、少なからず非溶血性副作用の報告もある。今回我々は、Xga抗原陰性血を選択して輸血を実施し若干の知見を得たので報告する。【症例】67歳、男性、血液型A型RhD(+)。2014年6月12日散歩後、倦怠感出現。6月14日歩行困難となり近医に搬送、肺炎・熱中症の診断で入院。6月16日症状が悪化し多臓器不全が疑われ当院に緊急搬送された。腎不全治療のため血液透析が施行された。【経過】6月16日の検査では、不規則抗体検査(-)、交差適合試験(以下、クロス)が適合したので輸血を実施した。6月25日、輸血依頼時の不規則抗体検査で(+)を認めた。院内在庫A型RhD(+)赤血球製剤(以下RBC)20単位(2単位×10)に対しクロスを行い4単位(2単位×2)が適合になり、16単位(2単位×8)は不適合であった。適合になったうちの2単位で輸血を実施した。その後、抗体同定検査を行い抗Xga抗体と同定した。抗原陰性血を日赤から取り寄せRBC12単位(2単位×6)に対してクロスを行った。クロスの結果は全て適合であり、その後の輸血治療に使用した。【考察】本症例においては、非溶血性副作用が起こる可能性も考え抗原陰性血を選択した。事前に適合血を確保していた事で、安全な輸血を実施することが出来たと考えられた。【まとめ】抗Xga抗体は、適合率20%と稀な抗体ではないが、日赤では全RBCの1割程度しかXga抗原を調べていないため、抗原陰性血の確保には時間がかかる。今後、院内在庫の少ないRBCで抗Xga抗体が認められた場合の対応策を考えておく必要があると思われる。



P2-1A-627

病棟での急変時対応の勉強会を実施してー能力アップを目指した取り組みー

○宮本 ^{みやもと} 彩子、田上 ^{あやこ} 恵那、羽山 加奈、羽竹 隆幸、神山 智秋

NHO 南和歌山医療センター 6階西病棟

【はじめに】

ACLSを受講していたにも関わらず、病棟での急変対応に活かせなかった。この反省から当病棟で急変時に対応できるよう看護のレベルアップに取り組んだ。

【目的】病棟で実施した急変時対応勉強会の成果を考察する

【方法】

1. 自己の役割についての反省と目標を設定 2. カンファレンスで今回の急変時対応について振り返り課題を話し合う 3. 病棟内で起こりやすい事例を作成しシミュレーション形式の計画立案(①ベッドからの転落②トイレで意識消失③緊張性気胸の対応) 4. 3事例について救命救急看護認定看護師にアドバイスを受け、指導ポイントを絞る 5. 救命救急看護認定看護師から事例展開するための具体的指導方法を学ぶ 6. 3事例をシミュレーション形式で実践し、救急看護認定看護師と共に評価反省を繰り返す。

【結果・考察】

研修後は、経験の浅いスタッフがベテランのスタッフに入院中の患者変化に対して質問し、指導を受ける場面が多くみられるようになった。また、院内フィジカル研修合格2名 和歌山BLS研修合格5名 院内メディカルラリー優勝 ACLS インストラクターコース合格2名 今年度もBLS研修4名受講するこれらのことから、病棟スタッフの急変時対応に対する意識が向上した。また、自身の指導力向上に繋がったと考える。



P2-1A-628

A病院における新人看護師の看護技術向上を目指した研修の試み ～慢性期病院の特徴から～

○^{たかはし}高橋 ^{ひろこ}洋子、鈴木由美子、蓬田 綾子

NHO 福島病院 看護部

【はじめに】新人看護師に対して入職時に看護技術研修を実施している。しかし、その教育効果については十分とはいえない。Actyナース看護技術到達評価から見てきた新人看護師の修得状況を教育委員会として検討し、看護技術向上を目指した介入から研修の取り組みと今後の課題について報告する。

【目的】新人看護師の看護技術研修における教育効果と今後の課題を明らかにする。

【方法】対象者:新人看護師10名。①入職時研修の状況と臨時研修および自主学習の効果、②6か月評価と臨時研修及び自主学習の効果をActyナース看護技術到達評価表の3・6・12ヶ月評価の点数から評価する。臨時研修では評価点数の低い技術項目に焦点を当て企画した。臨時研修の時期と内容が有効であるかを12ヶ月評価から明らかにする。

【結果】入職時研修で実施した「経管栄養」「吸引」については3か月評価で実施できていた。「採血」「注射」については6か月評価においてまだ十分にできていなかった。「輸液」「輸血」については6か月評価が低く、2月に臨時研修を企画した結果、12か月評価時の平均点が大きく上がった。「麻薬の取り扱い」については就職時、2月の臨時研修時にも実施したが、実践の場で行う機会がなく自信を持って実施するまでには至らなかった。

【考察】看護技術の向上を目指すためには実践により近い形での研修を取り入れることが必要である。結果より、A病院の特徴である慢性期看護の場では実践できない看護技術項目の評価が低かった。研修を企画する上で、研修時期や新人看護師が実践の場でできない看護技術を、主体的に学習する機会を持ち学ぶことができるような環境を整えることが必要である。



P2-1A-629

心不全患者の個別性のある退院指導に向けた取り組み～アセスメントツールを活用して～

○^{つばさき}粒崎 ^{あきこ}晶子、小川百合子、福田 綾子

NHO 嬉野医療センター 循環器内科・心臓血管外科

【研究目的】

- 1.心不全患者の増悪因子をアセスメントするため、アセスメントツールを作成する
- 2.アセスメントツールを活用し、個別的な退院指導の実施に繋げる

【研究方法】対象:A病院循環器病棟看護師32名。期間:2014年11月～2015年1月。方法:心不全増悪因子項目を選定しアセスメントツールを作成。アセスメントした増悪因子を明記し看護計画立案。アセスメントツール使用前後でアンケート実施。

【倫理的配慮】所属機関倫理委員会の承認を得て実施。対象者に調査目的、調査協力の有無による不利益は生じないことを伝え同意を得た。

【結果】慢性心不全ガイドラインを参考に心不全アセスメントツールを作成。研究前、既存のもので情報収集が出来ると21名(65.6%)が回答したが、指導が個別的だと思わないが23名(71.8%)だった。アセスメントツールを使用した看護師は9名であり、全員が心不全の原因追究の視点となったと回答。しかし、個別的指導は出来たが2名(22.2%)、出来なかったが5名(55.5%)だった。

【考察】アセスメントツールの活用は、心不全患者の増悪因子を意識する手段となり、標準化された視点での情報収集に繋がると考える。しかし、増悪因子をスタッフ間で共有し、計画立案へ活かす意識が低くプライマリー任せの現状があり、個別的な指導実施まで繋げることが出来なかった実態も明らかとなった。入院時より患者を生活者として捉え、患者・家族と情報交換を行い個別指導へ繋げていく必要がある。

【結語】

- 1.アセスメントツールは増悪因子アセスメントの視点となる
- 2.入院時より退院後の生活を捉え、早期指導介入していくことが必要である



P2-1A-630

術後ドレーンが挿入される患者へ術前オリエンテーションを行った効果 —体験型オリエンテーションを行って—

○^{くどう}工藤^{まさみ}真佐美、田中 知香、増本 尚子、田中紀代美、押川妃二美、岡本祐香里

NHO 熊本再春荘病院 外科一般・消化器内科

【はじめに】A病棟は外科一般・消化器内科の病棟であり、手術を受ける患者の半数以上にドレーンが挿入されている。術前オリエンテーションでは、ドレーン挿入予定患者に対し、屈曲や予定外の抜去予防について口頭での説明を行っていた。前年度の研究で、ドレーン挿入中の不安やストレスが大きいことがわかった。そこで入院生活の不安が少しでも軽減出来るよう支援したいと考え体験型オリエンテーションを計画、実施した。【目的】体験型オリエンテーションを行うことで患者の不安や術後のドレーンに対する理解度に変化があるか明らかにする。【方法】ドレーン挿入予定の患者に対し、手術後ドレーン挿入中の生活について新たにパンフレットを作成し、術前に患者が実物のドレーンやドレーンバッグを装着したまま寝返りや歩行するなど、視覚的・感覚的に手術後のイメージができるよう体験型オリエンテーションを計画・実施した。パンフレットを用い口頭でのオリエンテーションを行う第1群と、体験型オリエンテーションを加えた第2群に分け、術後アンケートを実施しマン・ホイットニ検定を用いて分析を行った。【結果】第1群、第2群の有意差はみられなかった。しかし第2群の自由記載では、事前に知ることができてよかった、術後のイメージができたなどの意見が得られた。【考察】より多くの視覚的データを十分に与えた上で体験を行ったことにより、実際に体験した際にイメージがついているため、患者の不安軽減につながったと考える。



P2-1A-631

不自由者棟介護職員が苦手としている介護技術

○川田 ^{かわた} 和代、山田小百合、中原裕一郎、松本 ^{かずよ} 洋伸、本田 敏郎、渡邊きぬよ

国立療養所菊池恵楓園 看護部

[目的]当不自由者棟の入所者は、比較的日常生活は自立しているが、高齢により、入浴介助や食事介助など直接援助を要する入所者が増えてきている。そこで、生活援助を担っている介護職員に、過去の介護経験と介護技術に対する意識を調査し、介護技術を習得する手がかりとする。[倫理的配慮]アンケート用紙は研究以外では、使用しないことを説明した。[研究方法]1) データー収集方法: 記述式質問紙によるアンケート調査(項目: 食事介助、排泄介助、車椅子介助、入浴介助、整容、コミュニケーション) 2) 対象: 当センター介護員35名。3) 研究期間: 平成26年2月～9月4) データー分析方法: 得意な介助、苦手な介助を単純集計し、介助内容を明確にする。[結果と考察] やや苦手、苦手では、整容の中の爪切りが1番多く、次に視力障害や聴力障害のある入所者に対するコミュニケーションが多かった。得意、やや得意では食事、排泄が多く、これらは、殆どの職員が日常的に経験をしていた。食事、排泄、車椅子介助、入浴介助、コミュニケーションに関しては、経験を積むことで出来るようになるが、手・足・爪はハンセン病後遺症特有の変形や硬縮があり、それも入所者個々の状態が違う為困難であるという回答が多かったと考える。[結論] 介護職員が介護技術の中で苦手としているものは、爪切りと視力・聴力障害の入所者とのコミュニケーションだった。今後、ハンセン病後遺症の理解と、視力・聴力障害を持つ人に対する生活援助、コミュニケーションについての基本的知識と技術を習得する必要がある。



P2-1A-632

介護記録に対する取り組みと勉強会の効果について

○田中 ^{たなか} 克彦、片山 ^{かつひこ} 麻奈美

NHO 西新潟中央病院 重心心身障害児(者)センター 療養介助専門員

はじめに

当院の介護計画経過記録はSOAP形式で記載している。療養介助専門員等は、SOAP記載の経験が少なく、SOAPの基本的な知識やルールが分からず、正しく記録が書けているか不安だという声が多くあった。

目的

SOAP記述の方法を理解し、的確な記録が書けているか評価する

対象

A病棟 療養介助専門員 9名

期間

平成26年9月1日～平成27年4月30日

方法

- 1.記録委員会主催の勉強会后、理解不十分な点について、聞き取り調査を2名で行う
- 2.個別指導を行い、記録に対する課題を抽出
- 3.SOAPの勉強会を行い実践的な記録を学ぶ機会を設ける
- 4.勉強会前後、各20例の記録から理解度について比較検討する

結果

聞き取り調査・個別指導により抽出した問題を基に、事例を挙げた勉強会を実施し、SOAP記録をより実践的に学ぶ事ができた。特に理解度が低かったOデータは勉強会前25%から勉強会后85%、Aについては前25%から後85%と向上し、S・O・A・P各データを総合した理解度は前57%に対し、後は総合理解度92%と向上した。また、介護問題に添わない記録も減少し、評価に繋がる記録ができるようになり、聞き取り調査からSOAP記録を意識した関わりをする事で、受け持ち患者に対して、より専門的な視点で接するようになったとの意見も多数あった。

考察およびまとめ

介護問題に添った記録・評価ができるように勉強会を実施した事で、SOAP記録の方法について理解が深まり有効であったと考える。また、患者の介護問題を理解した上で患者と接するようになり、意識の向上に繋がる取り組みとなった。今後はSOAPの意味を理解した記録を継続して行える事と、記録を共有する事ができる取り組みを検討したい。



P2-1A-633

療養介助計画の記録に対する不安解消への取り組み— 介助記録の勉強会及び介助記録の記録監査を実施して —

○木村 ^{きむら} 茂規、安永 ^{しげのり} 悦子、岡 美樹、守友 弘美

NHO 柳井医療センター 療養介護病棟

I. 研究目的

介助記録について、知識不足による不安や疑問を解消し記録の充実を図る。

II. 研究方法

1. 期 間:H26年5月~H27年3月
2. 対象者:療養介助専門員3名 療養介助員4名
3. 方法
 - 1) 介助記録について不安・疑問を明確にする為にアンケートを実施。(5月)
 - 2) アンケート結果から、介助記録の勉強会を開催。(7月)
 - 3) 介助記録マニュアルが熟知できているか否か6項目の監査表を作成し、記録監査を2回実施する。(10月、3月)
 - 4) 結果を基に個別でアドバイスをを行う。
 - 5) 不安・疑問に関して解消できているか最終アンケートを実施。(3月)

III. 結果

1. 10月の記録監査の集計時、全員が理解できていた項目は、6項目中1項目であった。
2. 3月の記録監査では全員が理解できていた項目は、6項目中3項目であった。反対に全員の評価が低下した項目は2項目であった。
3. 最終アンケートの結果、全員が勉強会や記録監査を受ける事で不安や疑問が解消したとの結果が出た。

IV. 考察

介助記録に対する不安は知識不足から生じたもので、これは勉強会や個別のアドバイスによって解消できたと言える。しかし、知識があっても評価が低下した項目は十分な記録時間の確保が難しい事、時間の経過と共に記録に対する意識が薄れた事が原因と考えられる。アンケート、勉強会、記録監査の結果を基に分析を進め、介助記録様式の見直しに効果が見られた。

V. 結論

1. 不安解消には、勉強会やアドバイスは効果的である。
2. 個人が経験を積み介助記録に慣れる事が大切である。
3. 記録監査を定期的に行う事で記録に対する意識を維持できる。
4. 記録時間の確保と記録様式の見直しの環境整備は必須である。



P2-1A-634

患者参加型看護計画の実施を困難にしている要因の分析 キーワード:患者参加型看護計画、看護計画、看護記録、監査

○^{きむら}木村あずさ、川野由紀子、藤本 彩奈、横山 広子、齋藤 綾佳、綿貫佑季子、斎藤 幸子
NHO 千葉医療センター 看護部 8階病棟

【はじめに】

患者参加型医療の推進を受け、平成22年度より患者参加型看護計画に取り組んできた。しかし、患者参加型看護計画の実施の偏りやスタッフの認識の差が出ており、実施すべき時に出来ていない現状がある。当病棟の実施を困難にしている要因が、先行研究と同じであるのか、または他に要因があるのではないかと考えた。そこで実施を困難にしている要因の分析を目的とし、研究に取り組んだ。

【方法】

①ガイドラインの読み合わせ②スタッフへ参加型計画に対する認識のアンケート③日々の看護記録で参加型計画が実施出来なかった際の理由を自己申告④看護記録の監査(平成26年11月6日～11月30日、全1292件)。

【結果】

看護記録の監査の結果、1292件中826件(63.9%)が参加型計画の記録として読み取れたが、実際にスタッフが意識して記載した看護記録は147件(11.3%)であった。アンケートより参加型計画の必要性について「思う」が56%、実施してよかったかについて「思う」が25%であり「思う」という回答を100%得る事が出来なかった。実施を困難にする理由として、患者の状態が厳しい場合に説明することの抵抗や手間があげられた。日々参加型計画を実施出来なかった理由は「多忙」が48%を占めた。

【結論】

実施を困難にしている要因として①病棟配置換えにより参加型計画を始めた当初とスタッフが代わっており、スタッフの認識の差が出ている、②参加型計画を実施してよかったと思える体験をしていない、③多忙であり業務時間内に実施が困難と捉えている、④患者の状態が厳しい場合、意思疎通が図れず実施が困難と捉えている、⑤急性期病院であり患者と関わる時間が短い、以上5点が挙げられる。



P2-1A-635

オムツの効果的な使用方法を見直し、尿漏れを改善する

○^{たかはし}高橋 ^{まき}真紀、岡部 祥代

NHO 新潟病院 外科・内科・小児科混合病棟

【目的】当病棟は一人の患者に対し1日5回オムツ交換を実施している。オムツや尿取りパッドは家族へ購入を依頼し、患者に適したオムツや尿取りパッドを使用していない。スタッフのおむつ交換方法も統一されていない。そのため、尿漏れが頻回に起きており、患者の不快感に繋がる。そこで、患者に適したオムツや尿取りパッドを選択し、オムツの効果的な使用方法を見直すことで尿漏れ改善に取り組んだため報告する。【対象】患者A氏(男性 78歳) B氏(女性 91歳) C氏(女性 94歳)。3名共寝たきり度ランクC、尿意・便意なし。コミュニケーション不可。【方法】1. 患者が使用しているオムツと尿取りパッドの種類・当て方の現状を把握する。2. 排尿日誌を活用しオムツフィットが患者に適した尿取りパッドを選択し、実際に使用する。3. スタッフへオムツ交換方法について勉強会を実施する。4. 介入前後で尿漏れ回数を比較する。【結果】患者の尿量に応じた尿取りパッドを使用し、体型を考慮して尿取りパッドの当て方の工夫を行った。勉強会を行いスタッフのオムツ交換方法の手技を統一した。結果、B氏は尿漏れ回数に変化はなかったが、A氏とC氏は尿漏れ回数が減少した。【考察】尿量に応じた尿取りパッドを選択するだけでなく、患者の体型を考慮して尿取りパッドの当て方の工夫をする事が尿漏れ改善に重要である。勉強会を行うことで、オムツと尿取りパッドの当て方の手技統一を図る事が尿漏れ改善に有効である。【結論】尿漏れ改善において、尿量に応じた尿取りパッドを選択し患者の体型を考慮して尿取りパッドの当て方を工夫する事、正しいオムツ交換方法の手技統一を図る事が重要である。



P2-1A-636

熟練看護師の身体抑制解除までの思考過程

○中村^{なかむら} 文香^{あやか}、前田亜沙実、長谷川真弓、浅岡 大幾、櫻井 美歩、小林 和美

NHO 静岡医療センター 3西病棟

【研究目的】身体抑制は、人権擁護や患者のQOL視点から、廃止への取り組みが高まってきている。急性期型一般病棟である当病棟では、各々の看護師がアセスメントした上で、身体抑制を解除している現状があり、看護師間での判断能力の差により、抑制期間に差が生じている。そこで、熟練看護師の身体抑制を解除するまでの思考過程を明らかにすることで、不必要な身体抑制を避け、抑制期間短縮を目指す。

【方法】本研究で同意を得られた身体抑制を解除した熟練看護師に対し、2～3日以内に抑制解除に至るまでの考えや気持ちを、質問紙法で調査した。

【結果】身体抑制に対する認識では、2つのカテゴリーが抽出された。ひとつは「患者側から捉えたもの」であり、身体抑制を、危険な行為・身体を傷つける・自由を奪う等があげられた。もうひとつは「看護師側から捉えたもの」であり、安全確保・治療のため・できればやりたくない等があげられた。抑制解除に至る判断内容では、先行研究と同様の「意識レベルの確認」「危険行動の有無」「自己抜去歴の有無」などを元にしていて、また抑制解除後に、自身がどういった行動を取るかを考えていた。

【結論】当病棟の看護師は身体抑制を、看護師と患者の立場から、「安全確保のために身体抑制をせざるを得ないが、できれば行いたくない」と考えていた。アセスメント内容に共通する項目や順序が見出されたが、それらの看護師の思いにより判断内容に影響が出ると考えられた。

P2-1A-637

手術室看護師の安全な針の取り扱い行動の分析

○菅原^{すがわら} 麻子、田中^{あさこ} 友季、波瀬 悦子

NHO 東京医療センター 看護部手術室

I. 目的

手術室での安全な針の取り扱いの行動を分析し暗黙知を明文化する。

II. 研究方法

①技術手順原案作成: 技術手順の内容は、針の取扱いに関する文献を統合し20項目で構成、針の使用前、使用中、使用後の3期に分類し、各期ごとに手技の詳細・注意点を列挙した。その後過去3年間針刺しをしていない看護師1名とともにビデオを見ながら作成した技術手順ごとに言葉に出来ないような細かい動作や注意点を追加し、内容を修正した。

②技術手順原案の妥当性の検討: 技術手順原案を用いて、3年間針刺しをしていない対象看護師6名の手技を研究者が観察し、技術手順内容の基準関連妥当性(予測的妥当性)を検討した。

III. 結果・考察

①技術手順原案妥当性の検討

項目実施率(実施項目数/全項目数)は77.3%~100%であった。針刺しをしていない看護師が高い割合である。よってこの手順は基準関連妥当性を保持していると考えた。

②手順項目の洗練

3年間針刺しをしていない看護師の行動を分析した結果、各項目にて看護師1名ないしは2名の未実施者があったが、新人看護師支援に採用する視点から各項目の重要性の有無について検討し、全項目にて採用とした。

③手順の詳細を明らかにした意義

また新人の時から技術手順に沿った教育を行うことにより針刺し事故防止を図ることができると考える。手術看護においてはこのような暗黙知が多く存在し、技術に対する学習支援をどのように行っていくべきかという課題は以前から論じられてきた(笠井, 2007)。針刺し事故防止に関する新人教育が本研究の知見により系統的に行われる一助になると思われる。



P2-1A-638

深部静脈血栓症予防のための看護

○^{たかはし}高橋美沙希、^{みさき}浅見真友子

NHO 西埼玉中央病院 看護部

【背景】骨・運動器疾患患者は、同一肢位や長期臥床、手術、骨折などから深部静脈血栓症を発症するリスクが高い。今回、肺血栓塞栓症を発症した症例を振り返り、指導方法や患者の理解度の観点から効果的な予防策を検討した。

【事例】70歳代、男性、右変形性膝関節症。

術前 予防対策について説明。

術当日 右TKA施行。弾性ストッキングとフットポンプ装着。

第1病日 ベッド上で足関節の底背屈運動を実施。

第2病日 下肢エコーにて右ヒラメ筋静脈に局限した閉塞性血栓あり。Dダイマー3.8。

第3病日 夜間、フットポンプの騒音と足趾痛から自己にて外し弾性ストッキングも脱ぐ。

第23病日 リハビリ中に胸痛出現。CT上、右肺下葉に血栓あり。Dダイマー12.3。循環器内科へ転科。

【考察】肺血栓塞栓症発生要因は、血液凝固能の亢進、血流の停滞、フットポンプや弾性ストッキングを適切に使用しなかったことであると考える。術前は患者及び家族に十分な説明を行い、理解度をアセスメントすることが重要である。これにより患者は早期離床の重要性を理解し、フットポンプと弾性ストッキングの適切な使用や下肢の自他動運動ができると考える。今回、術前指導は行われていたが、理解度の確認は不足していた。高齢の患者には、より詳細な説明と理解度の確認が必要であったと考える。

また、TKAでは、術前スクリーニングとして下肢エコーの実施が推奨されており、深部静脈血栓症のリスク評価のために検査の提案や密な観察が必要である。

【結語】患者に応じた説明を行い、理解度を確認し、ケアの計画立案が重要である。また、術前から患者のリスクを評価し、深部静脈血栓症予防ケアを実施することが求められる。



P2-1A-639

脳血管疾患による認知機能低下により食事摂取が進まない患者への食事介助

○坂本 ^{さかもと}歩美、吹山 ^{あゆみ}希美、竹田 聡里、村上 陽子

NHO 南和歌山医療センター 脳神経外科

【目的】認知機能の中で「関心」・「意欲」に低下をきたしている患者に合わせた食事介助マニュアルを作成し、食事の自己摂取量が増えるかを明らかにする。【対象】脳血管疾患による認知機能低下があり、運動機能には問題ないが、自己食事摂取が進まない患者。【実施方法】①認知行動チェックリスト(以下NMスケール)を使用して評価する。食事、嚥下に影響の大きいNMスケール項目の「関心」・「意欲」が4以下の患者をリストアップする。②食事への集中力を高めて、関心を向けるための援助方法を考え、食事援助マニュアルを作成する。③スタッフへパンフレットを使用して援助方法について説明する。④援助開始の初日、5日目、10日目の昼食の食事摂取量を比較し評価する。食事摂取量は自己摂取と介助での摂取量と区別して計測する。【結果】A~E氏の自己摂取量は初日0gで食事摂取のほとんどを介助で食べていた。しかし食事介助マニュアルにののもとに援助することで5日目・10日目には自己摂取量が増加し、10日目には摂取量のほとんどが自己摂取となった。G・H氏は自己食事摂取量の増加もなく介助での食事量にも変化はなかった。F氏は初日より500gを自己摂取、食事介助下では0gの摂取量だったが、食事援助を行っても自己、介助下ともに摂取量に変化はなかった。NMスケールは研究期間中G・H氏はNMスケール1点、その他対象者はスケール3点と変化しなかった。【まとめ】認知機能の評価し、NMスケール項目の「無関心」「低意欲」に絞って食事介助マニュアルを作成したことで自己摂取量の増加について一定の効果があった。しかし、NMスケール3点未満の患者には効果がみられなかった。



P2-1A-640

小児の内服に対する母親の意識へのアプローチ

○安藤^{あんどう} 恵美^{えみ}、太田 律子、水谷 栄子

NHO 嬉野医療センター 小児科

【目的】小児の内服における母親への意識に対して行った看護師のアプローチ前後の変化を明らかにする【方法】2014年10月～12月に入院していた小児(乳児期～幼児期後期)の母親で内服に関して困った経験のある母親11人を対象とした。母親へのアプローチ方法として、看護師間で統一した指導が行えるようパンフレットを作成した。パンフレット指導前後に、質問紙票にて8つの多項目選択方式及び面接法にて聞き取り調査を行った。データは、パンフレット指導前後のアンケート調査をT検定を用いて分析した。【倫理的配慮】本研究は、国立病院機構嬉野医療センター倫理委員会の承諾を得た。研究についての主旨、プライバシーの保護、本研究以外に使用しないことを説明した。【結果】「ストレスの強い子を見て諦めずに頑張る」、「強制している自分を責めないで頑張る」、「必要性を感じている」、「ネガティブ体験が克服できた」などは有意差はみられなかった。「母親が与薬時に小児に行う説明方法が理解できた」は $t=0,02$ $0,05 < P < 0,10$ にて有意差があった。【考察】看護師のアプローチは、母親の内服への認識改善や内服方法の習得、内服へのネガティブイメージの改善に繋がった。また、看護師は内服方法に捉われず小児が経験したことを母親がどのように考えているかを考慮し、母親と小児の双方の思いに寄り添い尊重して関わる必要性があると考えた。【結語】看護師の声掛けや関わりは、母親の内服に対する認識に大きく影響していることがわかった。



P2-1A-641

小児の吸入への香の添加と風対策の有効性

○山内 ^{やまうち} 祐子、山口 ^{やまぐち} 美鈴、吉村 未樹、藤田 裕美

NHO 弘前病院 小児科

【はじめに】患児の吸入療法は、保護者の協力を得ながら実施しているが、実際には嫌がる患児が多い。そこで、吸入を嫌がる児に対して、キャラクターを描いた容器による風対策、香の添加を行い、その有効性を明らかにしたいと考えた。【方法】1. 対象:吸入療法が必要な1~4歳児、7名 2. 期間:H24年10月~H25年5月 3. 吸入方法:1)A、嘴管に薬液(通常)2)B、風対策のためにポリエチレンどんぶり型容器にキャラクターを描き使用 3)C、嘴管にストロベリーエッセンスで香付4)D、Bの容器にCの香付 4. 機嫌評価:1)機嫌よい2)嫌がらない3)嫌がったができた4)中止した、の4段階 5. 保護者に吸入前、中の様子をアンケート調査【結果】方法A、Cは「嫌がらずに実施」13回、「嫌がった・未実施」12回。方法B、Dは「嫌がらずに実施」9回、「嫌がった・未実施」16回。香付け方法C、Dは「嫌がらずに実施」14回、「嫌がった・未実施」12回。香なし方法A、Bは「嫌がらずに実施」8回、「嫌がった・未実施」16回。【考察】風対策としてのどんぶり型容器は効果が無かった。描かれたキャラクターに最初は興味を持つが、吸入中は見えないこと、大きさを視界を遮るなど圧迫感があったことが理由として考えられた。香付きは、「嫌がらずに実施」が多かったが、ストロベリーの香が薬液臭の不快感を軽減したと考えられた。【結論】吸入を嫌がる患児に対して、キャラクターを描いた容器の使用は、風対策として効果がなかったが、香付けは効果があった。



P2-1A-642

肝不全用経口栄養剤の服薬困難な患者に対するアドヒアランス向上のための関わり

○橋本 ^{はしもと} 美香 ^{みか}

NHO 西埼玉中央病院 看護部

【はじめに】肝不全用経口栄養剤であるアミノレバン®EN配合散は苦味が強く、1回50gを1日3回投与と大量に服用しなければならないことから服薬アドヒアランスが低下する患者が散見される。今回、肝不全用経口栄養剤の服用において苦味緩和の試みを実施し、アドヒアランス向上をはかった症例について報告する。

【症例】60歳代、女性、肝硬変、肝性脳症

【実践】フレーバーとゼリーの素を使用し、服薬2時間前より冷蔵庫で冷却した。しかし、拒否的反応がみられ5割程度しか内服できなかった。そこで薬剤師に相談し、本人の意見や嗜好を取り入れ服薬方法を検討し、冷凍することとした。5時間以上では、ほぼ完全に凍結してしまうため内服に時間がかかり、1時間未満だと、粒子が大きく舌に感触が残るため、いずれも全量を服用することができなかった。そこで、冷凍時間を2時間にしたところ、全量内服することが可能となった。

【考察】本症例では次の3点が患者の苦味による服薬困難を克服したものとする。1. パイナップルフレーバー:パイナップルのプロメリン蛋白分解酵素の酸味が唾液の分泌促進となった。2. ゼリーの素:薬効成分の味が口腔内に拡がらず、かつ粘性があるため嚥下が容易になった。3. 冷凍:冷却による痛覚感を低下が苦味緩和につながった。

【結果】苦味を含み1回量が多く、内服に困難を伴うアミノレバン®EN配合剤は、専用フレーバーとゼリーの素を使用し、凍結直前の冷凍処理をすることで内服が可能となった。また、患者にはアドヒアランスを低下させる個別の要素もある。患者の問題を明確化し、それらを取り除く看護実践が、アドヒアランス向上に必要である。



P2-1A-643

パーキンソン病の症状と患者を取り巻く環境からみたうつ熱との関連性

○真継^{まつぎ}扶^{ふみこ}美子、東本 志歩、野中ひとみ、松本 英司、森下久美江

NHO 南京都病院 神経内科

【研究目的】

パーキンソン病患者は自律神経障害による体温調節機構の障害により、37℃以上の体温上昇がおりやすい。そこで、うつ熱・パーキンソン病の症状(筋緊張)と室温などの病床環境、東西の病室での病床環境の違いを検討し、報告する。

【研究方法】

対象:A氏、60歳代、男性、パーキンソン病(以下PDと略す)。北西と北東の病室。ホーン・ヤールの重症度分類On時Stage III、Off時Stage V。

方法:温湿度計をベッドの頭元に固定、体温、室温、湿度、エアコンの温度を測定し、PDの症状(筋緊張・発汗の有無と程度)を1日6回調査。

また患者の外的環境、PDの症状、病室の位置とうつ熱の関係性についてマン・ホイットニーのU検定、スピアマンの相関分析、t検定を用いて分析。

【結果】

身体的変化と外的環境との関連性に関して分析した結果、発汗と室温に有意差が認められた。室温と発汗の程度に低い正の相関が認められた。病室別に外的環境を比較すると、湿度に有意差が認められた。

【考察】

ホーン・ヤールの重症度分類から体温調節機構の障害が軽度だったため、室温と体温には有意差は認められなかったと考える。体温を下げるため発汗量が増加し、発汗と室温に有意差が生じたと考える。室温とうつ熱の直接的な関連よりも、対象の個別的な状況と関連していると示唆される。湿度は温度、換気、建物などに影響を受け、北東側の方が湿度が低くなったと示唆される。

【結論】

- ・PD症状(発汗)と湿度には関連性があった。
- ・うつ熱と病床環境には関連性がなかったが、これは対象の個別的な状況と関連している。
- ・東西の病室では、室温の差はほとんどみられず、湿度は換気などの影響を受け差がみられた。



P2-1A-644

ICU 看護師の口腔ケアの現状～口腔アセスメントシート導入前後の変化～

○坂倉 ^{さかくら} 芳枝、佐々木麻美、音無 ^{よしえ} 悦子

NHO 帯広病院 ICU

【はじめに】口腔ケア改善に向けケア内容とアセスメントの視点において継続した関わりができるよう、口腔アセスメントシートを作成・導入し口腔内の状態改善がみられたので報告する。

【研究目的】口腔アセスメントシートを作成・導入し口腔内の状態改善を図る。

【方法】口腔アセスメントシート導入前後での患者の口腔状態の状況分析。

【結果・考察】アセスメントシート導入前、感染予防を目的とし自分の勤務で1回以上口腔ケアを行う看護師が9割であった。しかし、口腔ケアが感染症予防に必要なケアであると認識しているものの、アセスメントの時期や内容に個人差がありアセスメント結果が共通の認識・表現で示されていないため、ケアの方法やアセスメントの視点は各々の看護師に委ねられ、継続した看護に繋がらず口腔トラブルが減らない要因となっていたことが明らかになった。しかし、シート導入後は、看護師全員が口腔内の状態比較ができケア内容やアセスメントを参考にできるようになり、口腔内環境を同一視点で評価できた。さらに、観察ポイントを絞り記録方法が簡素化されたことで、患者ごとに異なる口腔内の特徴を素早く把握しケアの実施に繋がった。一方で、ケアの必要性や経緯まで記載されないこと、評価時期を設定していないことで、アセスメントが次の援助に繋がらない要因になったと考える。シートの結果からほとんどの患者の口腔内状態は改善したが、全身状態の回復、食事の再開なども考慮する必要があるため、今回の対象者7名のシートの分析のみでは口腔内状態が改善できるとするには限界がある。

【結論】口腔アセスメントシートの結果を共有し同一の視点で口腔内環境を評価できた。



P2-1A-645

全身麻酔術後患者の口渇感の軽減に対する取り組み～保湿ジェルによる口腔ケアの効果～

○野田^{のだ} 弥生^{やよい}、小田 恵子、中務 愛奈、原田 景子、酒見 博之、三輪美智子

NHO 関門医療センター 外科

【研究目的】保湿ジェルによる口腔ケアの効果を明らかにする。

【研究方法】全身麻酔下で手術を受けた患者29名を水道水で含漱群21名(以下水群)と水道水での含漱後保湿ジェルを塗布した群(以下保湿ジェル群)に分けた。客観的測定として術前・術直後・術後7時間後の口腔内水分量を計測し、水群と保湿ジェル群での含漱回数(口渇感の訴えがあった時に含漱を行う)を比較し検定を行った。主観的測定として含漱時と含漱終了後に口渇感について質問し、5段階の従順尺度(点数が高いほど口渇感が高い)で回答してもらい水群と保湿ジェル群を比較した。

【結果】口腔内水分量は、水群:術前9.93mm・帰室時2.86mm・帰室7時間後2.05mm、保湿ジェル群:術前9.62mm・帰室時0.13mm・帰室7時間後1.38mmであり、帰室7時間後の口腔内水分量は $p=0.50>0.05$ で水分量に有意差はみられなかった。口渇感は、水群:術前:2.86点・帰室時2.05点・帰室7時間後3.86点であり、帰室7時間後の口渇感は、 $p=0.009<0.05$ で有意差がみられた。含漱回数は、水群4.38回・保湿ジェル群3.5回であった。

【考察】口腔内水分量は水群の方が保湿ジェル群より上回っていた結果より、保湿ジェル群は口腔内水分量を増加させないことが分かった。しかし、保湿ジェル群の方が口渇感が有意に減少し含漱回数が少なかったことから、保湿ジェルが口腔粘膜の感想を防ぐ効果があることが推察される。

【結論】1.保湿ジェルを使用した口腔ケアは、水だけの口腔ケア以上に口腔内水分量を増加させる効果はないが、口腔ケア後の口腔内粘膜の乾燥を防ぐ効果はある。



P2-1A-646

口腔ケアの勉強会前後で看護師の意識・行動への変化

○池谷^{いけや} 吉彦、加藤^{よしひこ} 愛穂、中村 純礼、細波 眞子、池田 朋子、栗名 明子

NHO 静岡医療センター 6西病棟

【はじめに】当病棟は、消化器内科・内科・皮膚科の混合病棟である。ほとんどを高齢者が占めており、老化または高熱、咳嗽、意識レベルの低下などの症状に関する誤嚥のリスクのため、絶飲食となっている患者も多い。また、口腔ケアを患者自身が安全で清潔に行うことは困難であり、看護師による口腔ケアが必要であった。しかしケアの充実が図れていない現状を看護師個々が自覚していたが、改善することができていなかった。そのため現状把握としてアンケートを実施し問題点を抽出していった。改善策として歯科衛生士による専門的な口腔ケアの勉強会を行った。その結果、看護師の意識が向上し行動変容につながったので報告する。

【研究対象】1)方法:調査方法、質問紙法

2)対象:A病棟看護師20名 肺炎で口腔ケア介助が必要な患者

【結果・考察】アンケートより看護師の口腔ケアに対する認識、技術に問題があることが分かった。看護師の認識の問題として口腔ケアを清潔ケアの一部としては考えられていたが、感染予防としての知識が低く効果的にケアができていなかったことがある。技術の問題としては看護師の援助に統一性がなく技術力にも差があり、また個別性を考えたものではなかった。それらの問題に対し、歯科衛生士による専門的な口腔ケアの勉強会を行った。口腔内の清潔が保てないことで起こる体への影響、ケース別に効果的な援助方法を学習し今後の援助について意見交換した。その後実践すると考えながら方法を選択し、丁寧に実施する行動が見られた。勉強会前後でアンケートを実施することで看護師の口腔ケアに対する認識の変化を評価した。その結果、看護師の意識が向上し行動変容につながった。



P2-1A-647

循環器疾患患者における心電図モニター電極による皮膚トラブル予防のための皮膚被膜剤の使用効果

○中澤^{なかざわ}恵美子^{えみこ}、武田 麻美、菊池沙也加、森 真純、横山 亜弓

NHO 仙台医療センター 看護部 西2階病棟

【目的】循環器病棟では心電図モニターの電極を長期間装着することが多い。そのため皮膚トラブルが出現することがある。そこで心電図モニター電極交換時、皮膚被膜剤を使用した患者と使用しなかった患者の比較により、皮膚トラブル予防効果を検討した。

【倫理的配慮】所属施設の倫理委員会での承諾を得た。及び、患者に同意を得た。

【方法】電極を3日以上装着する循環器患者を対象に背景因子を調査した。3日に1回電極交換を行い、掻痒感の有無、皮膚トラブルの有無と程度を観察した。実験群には電極貼付の際皮膚被膜剤(被膜スプレー®)を塗布した。背景因子の比較はt検定、皮膚トラブルの有無、掻痒感の有無の比較はフィッシャーの直接確率検定を行った。有意水準は $p < 0.05$ とした。

【結果】対照群65名と実験群67名の背景因子に有意差はなかった。皮膚トラブルの発生は、対照群14名(21.5%)、実験群は4名(5.9%)であり、実験群が有意に少なかった。 $(p = 0.011)$ 。掻痒感を訴えた患者は対照群13名(20%)、実験群7名(10.4%)であり、掻痒感の発生に有意差はみられなかった。

【考察】実験群の皮膚トラブルの発生が有意に少なかったことから、使用効果が認められた。皮膚被膜剤により、物理的刺激を軽減でき、皮膚トラブルを軽減できたと考える。しかし、掻痒感には差がなかったことから搔把による皮膚トラブルの悪化を招かないよう、毎日の貼付部位の観察や皮膚の清潔保持を行う必要がある。

P2-1A-648

脊椎腹臥位手術における顔面皮膚保護対策の検証

○本田 裕子¹、熊谷美也子¹、落合 夏希¹、大山 素彦²、布川 直子³、溝江 裕子¹¹NHO 盛岡病院 手術室、²NHO 盛岡病院 整形外科、³NHO 盛岡病院 麻酔科

【はじめに】脊椎腹臥位手術の顔面皮膚損傷に対して、皮膚保護を行った結果を分析し報告する。

【目的】当手術室の脊椎腹臥位手術における顔面皮膚保護を検証し、課題を明らかにする。【研究方法】平成25年5月～平成27年5月の脊椎腹臥位手術患者の術前と術後の顔面皮膚状態記録を検証。顔面皮膚保護に使用した被覆材は、平成26年7月までは、ポリウレタンフィルム(以下フィルム)、それ以降は高すべり性スキンケアパッド(以下スキンパッド)を使用。今回の研究では皮膚損傷とは、表皮剥離と定義。【結果】期間中脊椎腹臥位手術は208件。そのうち皮膚損傷が生じた件数はフィルム使用時で118件中2件、スキンパッド使用時では90件中8件であった。また損傷部位は顔を鼻翼中心として顔を上半分、下半分と分割して比較した。フィルム使用時は眼瞼～頬骨周囲を中心に上半分61%、下半分39%に皮膚損傷があった。スキンパッド使用後の損傷部位は上半分20%、下半分が80%であった。腹臥位時間5時間以上の手術は47件であり、そのうち18件に皮膚損傷があった。【考察】検証期間の当初、皮膚損傷が眼瞼～頬骨周囲に好発していたが、製品変更に加えて使用方法を工夫したことで、顔上半分の皮膚の進展が避けられ、皮膚損傷の減少につながった。しかし、挿管チューブ固定のためスキンパッドを使用しにくい下半分の皮膚に負荷がかかり、固定テープや手術操作等の摩擦により皮膚損傷が生じたとも考えられる。腹臥位時間が5時間以上の場合やBMI値が25以上でも皮膚損傷がない場合も多く、それらと摩擦力との関連の確認を今後の課題としたい【結論】皮膚損傷防止にスキンパッドは有用である。



P2-1A-649

中心静脈カテーテル挿入部固定ドレッシング剤による皮膚トラブルについての看護師の意識調査～ドレッシング材の選択判断に注目して～

○佐伯 ^{さいき}美衣、荒木 ^{みえ}春華、宇野 可恵、込山 智香、金子 幸代

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 9B病棟(血液腫瘍内科病棟)

【目的】CVカテーテル挿入部の固定ドレッシング材で皮膚トラブルが発生する場合があるため、ドレッシング材固定に対する看護師の意識調査を行い、固定時のアセスメント内容を把握する。

【研究方法】血液腫瘍内科病棟の卒後2年目以上の看護師23人を対象に、CVカテーテル挿入部のドレッシング材固定をしてもらい終了後に半構造化インタビューを行う。ドレッシング材固定後、計測し写真を撮影。

【結果・考察】面積が最小だったのは6年目看護師3人、7年目看護師1人であった。これらの看護師は褥瘡委員や感染リンクナースを担当した経験があり知識が豊富であるためと考える。ドレッシング材貼付時に注意・工夫している事は、皮膚トラブル防止であった。また3チーム中2チームは感染防止、1チームは事故防止に着目しておりチーム特性があった。ドレッシング材を剥がす時に困る事では「粘着力が強い」であった。そのため剥離剤や保護膜形成剤を使用しているが「CVカテーテル挿入部付近には保護膜形成剤が使用できない」「剥離剤を適切に使用できない」と回答があった。感染や事故防止の面からドレッシング材の面積を最小限にすることが必ずしも適切ではないという葛藤が生じていた。そのため、知識技術の習得が必要と考える。

【結論】ドレッシング材の面積は経験年数で違いがあった。皮膚トラブル防止に着目する反面、感染防止、事故防止に着目しているため葛藤が生じている。



P2-1A-650

各種足浴の保温効果の比較—酢と塩を使用した足浴、ゲルマニウムを使用した足浴の保温効果—

○守田 ^{もりた} 尚美^{なほみ}¹、金子 綾乃²、村重 寿恵¹、幸松 尚子¹

¹NHO 岩国医療センター、²NHO 嬉野医療センター

はじめに

A病棟は末梢動脈疾患や心不全、脳疾患患者が全体の約50%であり、患者は末梢循環が悪く、下肢の冷感・浮腫・疼痛がある。そこで保温効果の持続する方法で足浴を行い、下肢の血流改善とチアノーゼや冷感・疼痛緩和を図る必要があると考え、各種足浴の保温効果の検証を行った。

I. 研究目的

保温効果が持続する足浴をすることで下肢の冷感や疼痛などの自覚症状の改善に効果があるかを明らかにする。

II. 研究方法

脳・循環器疾患で下肢の冷感・浮腫・疼痛等の症状がある患者を対象に、プレテストの結果で効果のあった塩+酢とゲルマニウムを選択し、さら湯と塩+酢、さら湯とゲルマニウムの2群に分け、各3回実施した。足背動脈触知部位の皮膚表皮温を足浴前、足浴直後、30分後、1時間後、2時間後、3時間後に測定した。

臨床研究への参加は任意であり、いつでも同意を撤回できることを説明し、同意を得られた人を対象とした。

III. 結果

さら湯と塩+酢の足浴前と3時間後の皮膚温の変化は、さら湯は0.1℃の上昇のみで、塩+酢は0.3℃上昇がみられた。さら湯とゲルマニウムの皮膚温の変化は、さら湯は0.5℃、ゲルマニウムは0.8℃上昇がみられた。また、足浴実施後、症状の緩和などの発言が得られた。

IV. 考察

3時間後の温度変化は、塩+酢、ゲルマニウムとも実施前より温度が上昇しており保温効果がみられた。足浴で下肢の血流が促進され、末梢循環の悪い患者の下肢冷感の改善や保温効果が期待でき、疼痛軽減など自覚症状の改善にも繋がったと考える。

V. 結論

1. 塩+酢はさら湯に比べて保温効果がある
2. 足浴で血流促進の時間が延長し、下肢の冷感や疼痛などの自覚症状の改善に繋がった。



P2-1A-651

A病院におけるストーマ看護実践能力の現状

○伊藤^{いとう} 満、関岡^{みつる} 未菜、宮内 雅史、豊田 英美、武吉 純代

NHO 愛媛医療センター 看護部

【目的】A病院の消化器外科では、ストーマ造設件数が少なく、ストーマケアの教育体制が整っておらず、看護師の知識や技術により看護実践に差が生じている現状がある。そこで、ストーマ保有者に対する標準的看護の実践にむけて、A病院でのストーマ看護実践能力の実態を把握し、ストーマケア標準化へ繋げる。

【方法】対象者はA病院の全病棟看護師(一部除外)とし、ストーマ看護実践能力尺度24項目の質問紙調査と、ストーマケア学習に関する意識について記述式調査を行った。分析はストーマ看護実践能力尺度の各カテゴリーの平均値を点数化し、病院全体と消化器外科混合病棟それぞれの属性別に単純集計した。ストーマ学習の意識をKJ法を用いて分類した。

【結果】ストーマ看護実践能力は病院全体と消化器外科混合病棟の両方とも全体的に低い結果を示した。属性別ではストーマケア交換回数10回以上で高い結果となった。カテゴリー別では、「実施」のカテゴリーが低い結果を示した。ストーマケア学習に関する意識では学習の必要性の認識や学習意欲が高い結果となった。又、「ストーマケア物品の選択」「手技の習得」「合併症の対処」「ストーマケア実践」に関する研修とともに、患者指導を含めたマニュアルの整備を希望する意見が多かった。

【考察】A病院ではストーマ看護実践能力が低く、特に制度や福祉サービスに関して実践できない可能性がある。しかし、ストーマケアの学習ニーズは高いため、適切なストーマケアの実践に向けてストーマ学習支援のための教育プログラム整備が必要である。



P2-1A-652

腎生検後の腹臥位安静中の疼痛を明らかにする～介入方法の検討に向けて～
【キーワード】腎生検・腹臥位安静・疼痛

○岡本 ^{おかもと} 貞美、米川 ^{さだみ} 成美

NHO 東広島医療センター 看護部

【研究目的】腎生検後の腹臥位安静中の疼痛の内容を明らかにする

【方法】第1段階では、スタッフ4名を対象に、BMI(肥満・低体重・普通体重)別に体圧測定マットにて腹臥位安静中の全身の体圧を持続的に測定し、時間経過で体圧に変化が生じるか比較・検討した。第2段階ではスタッフ30名を、第3段階では腎生検を受ける患者16名を対象に、腹臥位安静中の訴えを20分おきに聴取した。ただし、入眠中は疼痛なしとし疼痛の訴えをBMIごとに分類、比較した。

【結果】第1段階では、どのBMIも腹臥位安静開始時と2時間後の体圧にほとんど変化は生じなかった。第2段階では、各BMIで差が生じた。低体重では、時間とともに頸・肩に疼痛を訴える人が増加した。肥満のみ、胸に疼痛の訴えがあった。開始40分後からは普通体重と肥満にのみ腰痛の訴えがあり、開始80分後からは腰痛を訴える人数が増加した。膝では、BMIに関わらず時間とともに疼痛の訴えが増加した。第3段階では、低体重では、開始20分後に膝、開始40分後以降に頸の疼痛の訴えがあった。普通体重では、頸・肩に疼痛の訴えがあり、それぞれ開始60分後がピークとなった。肥満では、開始20分後に腰痛の訴えがあり、その後開始80分後以降に再度腰と頸に疼痛の訴えがあった。

【結論】2時間の腹臥位安静では体圧に変化は生じなかった。どのBMIでも開始20分頃から疼痛の訴えがあった。疼痛の程度に個人差はあるが、安静解除されるまで、疼痛は消えることはない。低体重では頸・肩の疼痛の訴えが強く、肥満では胸・腰の疼痛の訴えが強く出現することが明らかとなった。

P2-1A-653

下肢静脈瘤手術後の挙上枕による腰痛の緩和—体位と体圧による安楽姿勢の検討—

○大垣 おおがき 彩野、能本沙保理、宮本 みやの 麻友、酒林久美子

NHO 金沢医療センター 南2病棟

【目的】下肢静脈瘤切除術後は、翌朝まで床上安静とし、静脈還流を促すことや出血予防として、患肢を挙上枕を用いて挙上するため、腰痛を訴える患者が多く、術後の安楽な体位について明らかにする。

【方法】対象者：女性10名（仰臥位：5名、側臥位：5名で健康な当病棟の看護師）平均年齢 27.7 ± 7.6 歳

体位の種類 1.仰臥位で安楽枕なし 2.仰臥位で安楽枕あり（大腿部裏に安楽枕を挿入）3.右側臥位で安楽枕なし4.右側臥位で安楽枕あり（大腿部裏に安楽枕、背部に三角枕を挿入）について、以下①～⑥を測定した。①血圧②脈拍③体圧：測定部位は仰臥位（右肩 仙骨）側臥位（右肩、腸骨）④測定時間：測定開始時、60分後、それ以降は10分毎に120分まで測定⑤腰痛の程度⑥体位の安楽の程度

【結果・考察】1)下肢挙上仰臥位：腰痛の程度は、安楽枕挿入により80分までは腰痛出現せず、仙骨の体圧は120分後で下がった。設楽ら⁴⁾は「仰臥位による腰痛を防ぐためには、体圧を分散させて脊椎の生理的湾曲のゆがみを少なくすることが改良の条件である」と述べており、体圧分散はできていたが、脊椎のゆがみに対して体位の工夫が必要であった。2)下肢挙上側臥位：腰痛の程度は、安楽枕と三角枕挿入により、110分までは腰痛の出現はなかった。また、腰痛は全体的に低くなった。側臥位での腸骨の体圧は、安楽枕挿入により、120分後の腸骨の体圧は下がった。下肢挙上時の大腿部のすき間を最小限にするために安楽枕を入れたことは体圧の分散が均一となり、さらに30度側臥位にて腰部への負担が軽減でき、下肢挙上側臥位での大腿部の安楽枕と背部の三角枕挿入体位は腰痛、安楽ともに改善できる体位の一つであると示唆できた。



P2-1A-654

「小枕を用いた小さな動きによるポジショニング」についての看護師の意識調査

○川戸^{かわと} 望園^{みその}、太田 絢子

NHO 北海道がんセンター 消化器内科

【目的】小枕ポジショニングが従来の体位変換より苦痛緩和、褥瘡予防に効果があるかを確認し、今後の終末期ケアに活かすこと。

【研究方法】調査方法:小枕の挿入条件を寝心地と体圧測定により決定し、患者に半構造的インタビュー法、看護師にアンケートを行った。対象:A病棟に入院中で小枕ポジショニングとインタビューを行った患者3名と、A病棟の看護師経験年数2~33年の看護師23名。

【結果】痩せ型、普通体型、肥満体型の健常者に小枕を挿入し寝心地の確認と、体圧測定を行った。痩せ型・普通体型の方にはベッドの下に小枕を全て挿入し、肥満体型の方には小枕を半分挿入することで圧分散効果も得られ、苦痛も少ないという結果が得られた。患者からは、疼痛が少ない、従来の体位変換に比べ圧倒的に楽との意見が聞かれた。実際に褥瘡発生や悪化はみられなかった。看護師のアンケートでは、80%以上の看護師が従来の体位変換と比べ、利点がある・患者の苦痛表情が減ったと答えており、小枕ポジショニングが患者の苦痛緩和に繋がっていると思うかに関しては、かなり思うとそう思うが74%であった。

【結論】1. 小枕ポジショニングを効果的に行うためには、挿入条件の統一や工夫が重要となる。2. 小枕ポジショニングは患者の意見、看護師のアンケート結果から苦痛軽減の効果があつたと判断できる。3. 終末期の患者は褥瘡ハイリスクの方が多いため、適切なマットの使用や褥瘡予防ケアを行いながら、小枕ポジショニングを行っていく必要がある。以上の3点が明らかになった。



P2-1A-655

分娩時陰部損傷軽減に向けた妊娠期陰部マッサージの有効性

○石井 ^{いしい} 千夏、中瀬 ^{ちなつ} 美咲、浦瀬 亜耶、足立 花菜、田中 久美

NHO 九州医療センター 周産期センター

【はじめに】当病棟では分娩後より母児同室を行っているが、産後疲労や陰部痛により育児に意識を向ける時期が遅くなることがある。そのため分娩における苦痛を軽減することで、早期に育児に対する意識づけができるのではないかと考えた。そこで陰部損傷のリスクを軽減させる目的で陰部マッサージを取入れその有効性を検討した。

【対象】助産師外来対象で同意を得られた妊婦8名

- 【方法】1. 助産師外来時にリーフレットを使いマッサージ方法を説明
2. マッサージ記録を渡しセルフケア状況を記載
3. 陰部マッサージを経験後分娩に至った感想をインタビュー

【結果】対象者8名のうち7名は陰部損傷が生じ1名は帝王切開となった。分娩までの陰部マッサージの実施は最長で20日、最短で3日であった。実施回数はマッサージ開始時は全員が目標100回より少なかったが、2週目以降は4名が目標回数を達成できていた。さらに産後インタビューから①身体への影響に対する心理②陰部マッサージ手技に対する感覚③局所の変化④予測しなかった帰結の4つのカテゴリーが抽出された。

【考察】陰部マッサージの有効性を明らかにできなかったことからマッサージの効果が高まるような情報提供と指導内容の見直しが必要である。分娩後のインタビューから抵抗感の強い陰部へのケアを自らがいき分娩に臨めたことで達成感は得られたといえる。

- 【まとめ】1. 陰部マッサージ導入による有効性は明らかにできなかった
2. 効果的な陰部マッサージ導入のためには妊婦の抵抗感を解消させるような反復指導と働きかけが必要である
3. 陰部マッサージを行うことで分娩を間近にした自己と向き合うことができ分娩後の達成感につながった。



P2-1A-656

膀胱留置カテーテルによる違和感を軽減するカテーテルの固定法に関する症例検討

○宇佐美翔太

NHO 西埼玉中央病院 消化器内科・泌尿器科

【背景】泌尿器科手術後は、一般的に使用される膀胱留置カテーテルよりも太い20から22Frのカテーテルを留置することが多く、違和感や疼痛により、ADLの低下する患者もいる。今回、カテーテルの固定位置による違和感と疼痛の程度について症例検討を行った。

【目的】カテーテル留置に伴う違和感や疼痛が最も生じないカテーテルの固定位置及び方法を考察する。

【症例】70歳代、男性。前立腺肥大症にてTUR-Pを施行した。カテーテルの固定位置を次の3方向に設定し、それぞれの固定による違和感や疼痛の程度及び安定性を観察した。A法：大腿部に固定、B法：0時方向に固定、C法：2時又は10時方向に固定とした。

【結果】A法では、下肢の動きがカテーテルへ直接伝わるため、その刺激により違和感や疼痛が強かった。B法とC法では、自覚症状に大きな差はなかった。カテーテル固定の安定性では、B法は腹部の皺によってテープが外れやすく、C法は腹部の平坦な面に固定するためテープが外れにくかった。

【考察】A法は、B法とC法よりも違和感や疼痛の訴えが強かった。これは、固定時にカテーテルが球部尿道を刺激することによると考える。また、A法では前部尿道部をカテーテルで圧迫し、虚血を起こしやすいことから固定位置には適さないと考える。B法とC法では、違和感や疼痛に対する明らかな差はなかった。しかし、B法ではテープが外れやすかったり、座位時にカテーテルが屈曲し、尿の流出が妨げられることがあった。したがって、カテーテルの違和感と疼痛が最も生じず、かつ安定した固定が得られる方法は、C法の2時又は10時方向への固定であったと考える。



P2-1A-657

脳梗塞急性期患者のツボ療法を用いた排便コントロールの検討

○平原^{ひらはら} 慶子^{けいこ}、日高光知子、中迫 朋恵、栄 順子、養田 尚美、田ノ上明菜

NHO 鹿児島医療センター 脳神経外科・脳血管内科

【研究目的】便秘または排便困難のある脳梗塞急性期の患者に対し、ツボ療法による排便コントロールが有効であるか明らかにする。

【方法】1. 対象:「60歳以上」「JCS I 桁」「床上排泄又はポータブルトイレ使用」の便秘もしくは排便困難のある、脳梗塞急性期の病状が安定し医師の承諾を得た患者

2. データ収集・分析方法:7日間の排便状況を観察し、ブリストルスケールを用いて便の性状や回数・量を記録。ツボ療法実施前後の腸蠕動音を聴取し変化を観察。腸蠕動音の改善率は、実施前後で聴取した腸蠕動音で改善がみられた回数を全体の割合で表す

3. 実施方法:10時、14時半の1日2回、3~5秒押しして3~5秒離すサイクルを一つのツボにつき10回、左右同時に実施する

【結果】7名中5名で腸蠕動音の改善がみられ5名排便回数が増加した。残り2名は毎日排便があり便の性状が硬便から普通便となった。7名中6名がブリストルスケール上3~5の正常便に変化した。定期下剤を内服していた3名が減量または中止となったが、2名は本人の希望により下剤の内服を継続した。7名中5名が「お腹の調子が良い」「便が出やすくなった」等の自覚があった。また、ツボ療法はコミュニケーションツールとなり、ツボ刺激が患者にリラックス効果をもたらした。

【考察】ツボ療法後、便の性状の改善や排便回数が増えた患者がいたが、改善の乏しい患者もいた。ツボ療法を介したコミュニケーションにより患者-看護師間で関係が築かれ、安心感やリラックス効果を得ることができ、副交感神経系が優位な状況で起こる排便行動につながると考えられる。

【結論】・ツボ療法によって脳梗塞急性期の自然排便を促すことが出来る可能性がある



P2-1A-658

腹部膨満感により苦痛を感じる神経内科病棟入院患者への看護—経絡マッサージ法を取り入れて—

○花田 ^{はなだ} 咲子、岩崎 ^{さきこ} 律子、工藤 美佳、相馬 彩、今 美寿々

NHO 青森病院 神経内科

【はじめに】神経難病患者は自律神経や運動神経が障害され、自力での排便が困難となる。今回、経絡マッサージにより腹部膨満を感じる患者の苦痛の緩和に効果があるかを評価するため、本研究に取り組んだ結果を報告する。

【研究目的】腹部膨満のある神経難病患者へ経絡マッサージ法を実施し、腹部膨満による苦痛緩和に効果があるかを検証する。

【研究方法】1.研究期間：平成26年4月～12月

2.調査期間：平成26年8月～10月

3.調査対象：腹部膨満が改善されない神経難病患者5名(うち辞退2名)

4.分析方法：「日本語版便秘評価尺度LongTerm版」(以下CAS)使用し収集した値を分析する。

【結果】多発性硬化症61歳男性A氏は研究期間中自排便なく、3日おきに浣腸実施。CAS得点はマッサージ前12点、実施後9点に減少。多発性硬化症65歳女性B氏は、マッサージ後、自排便があり浣腸回数減少。CAS得点は実施前9点、実施後6点に減少。フェニールケトン尿症56歳男性C氏は、1日の排便回数増加、CAS得点は実施前7点、実施後3点に減少。

【考察】対象者の実感、CAS得点減少から、経絡マッサージは腹部膨満感緩和に有効だと考える。

経絡は体表面と臓器を互いに繋いでおり、下肢の経絡をマッサージすることで全身の血液循環が良くなり、腹部を刺激することで腸蠕動が活発になったと考える。

【結論】・浣腸の施行回数が減少した。

・CAS得点が減少した。

・腹部膨満感が軽減したという言動があった。



P2-1A-659

骨折予防対策における側臥位30度の安全性に関する検討<<神経難病患者及び重症心身障害児者の入浴介助マニュアルの作成に向けて>>

○^{かめかわ}亀川 ^{はつみ}初美、下柊棚綾子、小山内千鶴子、岡崎富美子、山田 佳子、久光 睦子、
黒澤 澄恵

NHO 八戸病院 看護部

【はじめに】入院中の神経難病、重症心身障害児(者)は、カルシウム代謝への影響や長期臥床で廃用性骨萎縮骨脆弱が進み、軽微な外力で骨折に至る場合が少なくない。

これらの原因は衣類着脱や移動等の日常生活援助場面が含まれていた。平成25年度は新採用者に安全な援助技術を習得して統一した介助が実践できているかを作成したマニュアルの有効性を確認した。自己・他者評価で実施できていない項目に「側臥位30度」が挙げられたが、「側臥位30度」は苦痛を感じない角度としてマニュアル化したもので根拠が明確ではない。そこで、関節の変形拘縮を想定した模擬患者での体圧測定により、入浴介助の援助技術に共通する「側臥位30度」の根拠を明らかにしたいと考えた。

【方法】データ収集方法①体圧測定:健常者5名、模擬患者1名を対象として20、30、45、60、90度の側臥位を取った時の基底面の体圧として、右側臥位で3ヶ所の部位の体圧分布測定器を用いて様々な条件下で測定。②苦痛評価:側臥位時の苦痛をVASスケールの5段階評価③データ分析方法:健常者5名と模擬患者の体圧、苦痛の測定結果を比較検討。

【結果】体圧は健常者・模擬患者とも平均で低かったのは20度が19.6mmhg、30度は21.5mmhgであった。苦痛の評価は30、20度の順で苦痛が少なく、健常者は30度がVAS=1.5、模擬患者はVAS=1で、20度は両者ともVAS=2であった。

【考察】平均体圧や部位別でも30度の体圧は低く、苦痛の評価も30度の苦痛が少なかった結果より入浴介助時の体位としては、「側臥位30度」が介助しやすく適切と考える。



P2-1A-660

身体表現性障害患者が不安軽減の対処法を獲得するまで～積極的傾聴法と行動的手法を用いた関わり～

○^{ただの}只野 ^{けいこ}敬子、猪俣和喜子、吉川 友香

NHO 帯広病院 精神科

【はじめに】「喉がつまる、苦しい」と薬や看護師に依存的で他患者から孤立し、夫もストレスを抱え自宅への退院を拒んでいた。自分で対処していたが、コントロールできずにいたため、積極的傾聴法で関わり本人に合った対処法が身につくまで苦痛が軽減されたので報告する。

【目的】積極的傾聴法で、本人に合った対処法を身につけ苦痛が軽減できることを明らかにする。

【方法】面談は積極的傾聴法で行い目標設定と対処法を考える。3週間おきに目標の評価、対処法の見直しを行う。

【結果】研究前の1日平均不安時薬使用は1.6回。対処法や表の自由な記載を見守り、目標設定は本人の意思を尊重し、支持的に関わった。4回目の面談時には不安時薬0.6回。本人に合った対処法で不安時薬の使用回数が減った。対処法を試してから不安時薬を服用するようになり、自分の意見も述べるようになった。POMSの結果気分の状態が安定した。

【考察】看護師が集中的に関わるという保証が安心感を得、やる気を起こすきっかけになった。無理強いせず自信を持てるよう支持的な関わりが自律につながり「散歩は効果がある」と継続したことで、自己効力感が高まり対処法の習慣もついた。夫も「すぐ怒鳴る」と気づき外泊後は会話や笑顔が増えた。POMSでも評価でき精神的余裕が生まれた事で意見を言いストレスをためないという対処法も獲得し、積極的な行動をとれるようになり本来持っていた能力を取り戻してきたと考える。

【結論】1.身体表現性障害の患者への積極的傾聴法での支持的な関わりは、意欲、自信を高め自律性に繋がった。

2. 本人に合った対処法を獲得したことで苦痛が軽減し、日常生活を楽しめるようになった。



P2-1A-661

心原性脳塞栓症におけるヘパリン投与のタイミングと至適投与量に関する研究(OPT-HEPA)

○^{くわしろ}桑城 ^{たかひろ}貴弘、岡田 靖、矢坂 正弘、高口 剛、徳永 敬介、中村 麻子、後藤 聖司

NHO 九州医療センター 脳血管・神経内科

【目的】心原性脳塞栓症急性期のヘパリン投与開始時期と投与量に関する前向き登録研究を行い、開始時期や投与量と出血性梗塞の有無、急性期再発の有無、および90日後の転帰との関連性を明らかにする。

【方法】2014年7月より、全国22施設の国立病院機構において症例の登録を開始した。対象は、発症1週間以内の、中大脳動脈領域を病変とする心原性脳塞栓症とした。入院時の臨床情報に加え、画像所見、検査データ、治療内服情報を収集し、さらに退院時および90日後の予後を調査した。

【結果】2015年4月1日時点で、167症例(年齢 77 ± 11 歳、男性60例)の登録があった。ヘパリンは101例(61%)で投与され、梗塞巣の大きさは、小梗塞(中大脳動脈領域の1/3未満)が60例(59%)、中梗塞(中大脳動脈領域の1/3以上1/2未満)が16例(16%)、大梗塞(中大脳動脈領域の1/2以上)が25例(25%)であった。画像上の梗塞後出血性変化は、22例(22%)で認められた。ヘパリンの開始時期は小梗塞で最も早く(平均1.9日目)、中梗塞(2.8日目)、大梗塞(7.2日目)の順番であった。また投与期間は小梗塞で最も短く(6.1日間)、中梗塞(7.6日間)および大梗塞(7.6日間)は同様の期間であった。ヘパリン使用群(101例)とヘパリン未使用群(66例)で比較した場合、退院時の重症度(NIHSS; 4 (1 - 14) vs. 7 (1 - 22), $p=0.09$)および機能レベル(mRS; 3 (2 - 4) vs. 4 (1 - 5), $p=0.09$)ともに、ヘパリン使用群で良い傾向にあった。

【結論】急性期心原性脳塞栓症の約60%にヘパリンが投与されていた。今後は、症例のさらなる蓄積をはかり、予後調査を行う予定である。



P2-1A-662

rt-PA療法において慢性腎臓病(CKD)が及ぼす影響についての臨床的検討

○^{まなべ}真邊 ^{やすひろ}泰宏、柚木 太淳、河野祥一郎、奈良井 恒

NHO 岡山医療センター 神経内科

【目的】脳梗塞急性期患者に対するrt-PA療法において、慢性腎臓病(CKD)の影響は十分に評価されていない。予後に関してどのような影響があるかを評価した。

【方法】当院において2014年8月までにrt-PA療法を施行した急性期脳梗塞患者121例を対象にした。CKD合併の有無で2群に分け、危険因子、入院時NIHSS、7日後NIHSS、3ヶ月後mRS、3ヶ月後死亡率を比較した。

【結果】CKD合併群は9名(8%)であった。CKD合併群は有意に高血圧症、虚血性心疾患を合併していた。CKD合併群、非合併群の順に、入院時NIHSS(12.8 ± 4.6 、中央値12 v.s. 10.2 ± 6.3 、中央値9)、7日後NIHSS(15.6 ± 15.9 、中央値10 v.s. 6.6 ± 8.3 、中央値3)、3ヶ月後mRS(4.1 ± 1.9 、中央値5 v.s. 2.7 ± 1.9 、中央値3、 $p < 0.05$)、3ヶ月後死亡率(33.3% v.s. 5.4%、 $p < 0.05$)であった。

【結論】CKDを伴う症例は危険因子の合併も多く、予後不良であることが示唆された。

P2-1A-663

再発を繰り返し、多彩な高次脳機能障害を呈した脳梗塞の一例

○井川 ^{いかわ} 雅崇^{まさたか}¹、牧野 恭子²、桧垣 雅裕²、渡邊 千種²、春元 康美³、舘野 一宏⁴、
森兼 竜二⁵、池西喜久代⁶

¹NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医、²NHO 広島西医療センター 神経内科、

³NHO 広島西医療センター 言語聴覚士、⁴NHO 広島西医療センター 心理療法士、

⁵NHO 広島西医療センター 理学療法士、⁶NHO 広島西医療センター 作業療法士

患者:62歳 男性

主訴:構音障害、非流暢性失語、左右失認、左半側空間無視、運動失行など

現病歴:X年1月、民生委員に発語障害を指摘され近医脳神経外科を受診、頭部MRIで脳梗塞を指摘されたが放置していた。春頃には右片麻痺、失語の増悪、書字不能が出現し、8月中旬には失見当識や着衣失行、左半側無視も見られたため独居困難とされ施設入所となっていた。さらに高血圧を指摘され、内服処方されたが興奮、拒薬が見られていた。精査目的で8月22日当科受診、入院となった。

入院後経過:入院後、内服での抗凝固療法を開始した。神経学的所見では見当識障害、記憶力障害、失語、失行、失認、遂行機能障害を認めた。四肢は痙縮傾向でDTRは右上下肢で亢進していた。明らかな筋力低下はないが、感覚系は評価不能であった。

頭部MRIでは左MCA領域、左MCA・PCA分水嶺領域、右MCA・PCA分水嶺領域、穿通枝領域などに広汎な梗塞巣を認めた。脳SPECTでも梗塞巣に一致して頭頂葉、楔前部に血流低下が見られた。心電図や心エコー検査では異常は見られなかったが、頸動脈エコー検査では左側優位に両側のIMT肥厚を認めた。脳梗塞の原因として血管内悪性リンパ腫やTrusseau症候群なども考えられたが、施行できた画像検査や血液検査では明らかな異常は見られず、入院後に症状の増悪や全身症状の出現も見られなかったため上記疾患の可能性は低いと思われた。

リハビリと臨床心理士の介入で失語や失認、運動失調などに改善傾向が見られたため、回復期リハビリ目的で9月18日にリハビリ専門病院に転院となった。

考察:約8ヶ月の間に脳梗塞を繰り返し高次脳機能障害が進行した一例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

P2-1A-664

舌骨による圧迫が内頸動脈狭窄を惹起し、脳梗塞を発症したと考えられた1例

○田中 ^{たなか} 克尚¹、末田 ^{かつなお} 芳雅²、神原 智美²、富村 光²、土師正太郎²、倉重 毅志²、
大庭 信二³、鳥居 剛²

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修医、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 神経内科、

³NHO 呉医療センター・中国がんセンター 脳神経外科

症例は40歳男性。喫煙歴あり(20本/日×20年)。主訴は左手指の動かしにくさである。2014年10月、左手指の動かしにくさが出現、2015年1月、左顔面麻痺、しゃべりにくさが出現した。近医の頭部CTにて、右大脳半球に多発する脳梗塞巣を指摘され、当科に入院した。入院時、左側顔面麻痺、構音障害、左手指巧緻運動障害をみとめた(NIHSS score 4)。頭部MRI/MRAでは、右中大脳動脈領域に慢性期～急性期の梗塞巣が多発していたが、頭蓋内血管の狭窄はなかった。血液生化学検査では脂質異常症、糖尿病はなく、12誘導心電図、Holter心電図では洞調律であった。頸動脈超音波検査にて右内頸動脈起始部に56%狭窄(NASCET法)を認めたが、他の部位に動脈硬化性変化はなかった。また、狭窄部位内側より舌骨が圧迫している所見を認め、この圧迫が動脈解離もしくは壁肥厚による狭窄を惹起し、動脈原性脳塞栓症を発症したと考えられた。クロピドグレル75mg内服を継続し、発症4ヶ月後に頸動脈内膜剥離術を施行した。術中肉眼所見では、頸動脈鞘と内頸動脈外膜の高度な癒着を認めた。舌骨の内頸動脈圧迫による、動脈解離や壁肥厚の報告は少ないため報告する。



P2-1A-665

急性期脳血管障害患者におけるミダゾラム使用時の呼吸器障害の検討

○^{あおき}青木佐弥香¹、^{さやか}大槻 巖¹、田中 将晴²、結城奈津子³、吉岡 亮⁴

¹NHO 舞鶴医療センター 看護部、SCU病棟、²NHO 舞鶴医療センター 薬剤科、

³NHO 舞鶴医療センター 診療部、神経内科、⁴NHO 舞鶴医療センター 臨床研究部

目的:急性期脳血管障害患者で不穏状態を呈した場合、治療目的でミダゾラムが使用される場合があるが、これらの例では誤嚥性肺炎や呼吸抑制などの呼吸器障害の併発例が散見される。本研究ではこのミダゾラムによる呼吸器障害の実態について検討した。

方法:対象は2013年4月-2015年3月の2年間に当院SCUに入院した患者(596名)でミダゾラム投与を受けた全患者。投与中および投与終了後1週間以内に呼吸器障害を生じた群(併発群)と生じなかった群(非併発群)に分け、各群間での差異を検討した。

結果:1)ミダゾラム投与患者は23例(3.9%)であった。2)併発群は12例(52.2%)であった。3)併発群では30-60歳代2例、70-80歳代10例と高齢者で呼吸器障害が多発していた。4)併発群ではミダゾラムの総投与量が5-55 mgで2例、55 mg以上で10例と多量投与者で呼吸器障害が多かった。5)脳血管障害の病変部位では、テント下病変では7例中5例(71.4%)で呼吸器障害を併発したが、テント上病変では15例中7例(46.7%)とテント下病変での呼吸器障害併発が多かった。6)入室時のNIHSS重症度、基礎疾患の有無、脳血管障害の病型分類では併発群と非併発群に有意な差異は認められなかった。

結語:ミダゾラム使用患者の半数以上で呼吸器障害が生じ、とくに高齢者、55 mg以上の総投与量、テント下病変で併発しやすいことが明らかとなった。



P2-1A-666

正常圧水頭症患者に対するタップテスト有効性の指標の検討

○坂下^{さかした} 建人^{けんと}、岸 秀昭、野村 健太、吉田 亘佑、油川 陽子、鈴木 康博、
黒田 健司、木村 隆

NHO 旭川医療センター 脳神経内科

【目的】当科にて正常圧水頭症と診断された患者に対してタップテストを試行し、テスト前後の認知機能及び歩行の改善を評価した。

【対象】2006年3月1日から2015年4月31日までに画像所見を元に正常圧水頭症と考えられた43名(男性21名、平均 74.91 ± 7.01 歳)の症例を対象とした。

【方法】対象となった患者に対してタップテストと行い、歩行評価についてはTimed up & goを3回行い、その平均値を評価した。認知機能についてはHSD-RとMMSEで評価した。

【結果】タップテスト前HSD-Rは 18.95 ± 7.69 、MMSEは 21.00 ± 6.34 、TUG 22.75 ± 19.92 だった。タップテスト後のHSD-Rは 20.79 ± 7.58 、MMSEは 21.86 ± 6.53 、TUGは 18.33 ± 10.69 であった。タップテスト前後でTUGを施行した症例は33例でそのうち15例で改善(10%以上の改善改善率45%)、MMSEを施行した症例は22例でそのうち4例で改善(3点以上の改善 改善率18%)、HSD-Rを施行した症例は19例で6例が改善(3点以上 改善率32%)した。MMSEとHSD-Rの両方を施行した症例は16例でともに改善したのは2例、MMSE、HSD-R、TUGを施行した症例は14例で全ての検査で改善を認めたのは1例であった。

【考察】正常圧水頭症患者に対するタップテストはシャント術施行の有用性を決定するための重要な検査である。ガイドラインで効果判定の評価法としてTUGやiNPHGS、MMSEなどが推奨されている。今回歩行と認知機能を評価したが、改善率をもっとも高い検査はTUGであった。タップテストの効果判定として、まずTUGを評価することが重要であると考えられる。

P2-1A-667

特発性正常圧水頭症における遂行機能障害改善

○金井 ^{かない}光康¹、^{みつやす}頓所あかね²、岩崎さやか²、笹口 信男³¹NHO 高崎総合医療センター 神経内科、²NHO 高崎総合医療センター 臨床心理士、³NHO 高崎総合医療センター 脳神経外科

【目的】特発性正常圧水頭症(iNPH)では前頭葉に関連した機能の障害が目立つとされる。今回、我々は治療前後における認知機能の変化を評価し報告する。

【方法】頭部画像検査で側脳室の拡大(Evans indexが0.3以上)もしくはクモ膜下腔の不均衡な拡大があり、iNPH三徴の少なくとも一つを呈する例を対象とした。Japanese NPH Grading Scale – revisedを用いて、臨床的評価をした。認知機能の評価は、mini-mental state試験(MMSE)のほかに、前頭葉機能を反映するfrontal assessment battery (FAB)、遂行機能障害症候群の行動評価(BADS)を神経心理検査として用いた。髄液排除試験で改善した例に脳外科で腰椎腹腔短絡術(LP shunt)を施行した。LP shunt半年後に認知機能検査を再評価した。

【結果】26例のiNPHについて検討を加えた。治療前および治療後の成績(平均±標準偏差)は、MMSEで 23.2 ± 3.8 が 23.5 ± 4.3 と同様であった。一方、FABは 9.6 ± 3.0 が 11.2 ± 2.9 と有意に改善し、BADSプロフィール得点も 7.6 ± 3.8 が 9.5 ± 3.8 へ有意な改善を認めた。FABの下位項目では、「葛藤指示」と「Go/No-Go」で改善がみられている。またBADSの下位項目では「行為計画検査」が改善していた。

【結論】iNPHに対するLP shuntにより、多くの例で前頭葉症状が改善していることを確認した。葛藤指示やGo/No-Goは前頭葉内側部が解剖学的部位として関連が示されており、側脳室が開大するNPHでの障害と合致している。MMSEから通してみた記憶障害について、回復をみた症例がある一方で、進行した症例もみられた。本疾患で障害される認知障害の主体は、遂行機能障害等の前頭葉機能と考える。

P2-1A-668

Cephalocele 4例における脈管発生学的検討

○大庭 ^{おおば} 秀雄¹、山口 ^{ひでお} 智²、勇木 清¹、貞友 隆¹、今田 裕尊¹、武田 正明²、
清水 陽元¹、栗原 政志¹、栗栖 薫²

¹NHO 東広島医療センター 脳神経外科、²広島大学医歯薬保健学研究院 脳神経外科

【緒言】Cephalocele(頭瘤)は神経管閉鎖不全症に起因した先天奇形の一種と考えられており、頭蓋骨欠損部を通じて頭蓋内構造物がヘルニアを生じる事が特徴的である。Cephaloceleはその重症度によって4つのサブタイプ(atretic cephalocele, meningocele, meningoencephalocele, encephalocystocele)に分けられるが、軽症例にはヘルニア還納術が、重症例には感染予防、救命を目的としたCephaloceleの切除術がしばしば選択される。Cephaloceleには頭蓋内静脈系に奇形を伴うことが知られており、画像診断技術の発達と伴に、その報告も徐々に数を増してきている。しかしながら、重症例に関しての報告は已然少なく、切除術に際しても、解剖学的構造を正確に把握することが困難であることから、静脈還流障害を含む致命的な合併症に関して一定のリスクを背負わざるを得ない状況が続いている。

【目的と方法】この度我々は、外科的に治療を行ったCephalocele 4例(4つのサブタイプ1例ずつ)に関して、静脈奇形のタイプ、Cephaloceleのタイプ、および正常な脈管発生との間にどのような関連性があるのか検討した。いずれの症例においてもMRA, CTA, DSA等を用いた十分な術前検討を行った。

【結果】Cephalocele 4例における静脈奇形からは、正常な脈管発生の流れから逸脱した奇形は指摘されなかった。いずれの症例も頭蓋内静脈系が成熟していく過程の途中で、あたかも発達が阻害、停止したような様相を呈していた。

【結論】この発生学的検討からは、Cephaloceleの程度の如何に関わらず、主な静脈洞がCephaloceleの内部に流入することは無く、たとえ切除術を行ったとしても静脈還流障害は来さない可能性が示唆された。



P2-1A-669

筋萎縮性側索硬化症のDaTscanの検討(第1報)

○小原^{おばら} 講二^{こうじ}¹、畠山 知之¹、武田 芳子¹、阿部エリカ¹、小林 道雄¹、和田 千鶴¹、
間宮 繁夫²、豊島 至¹

¹NHO あきた病院 神経内科、²NHO あきた病院 内科

【目的】SPECT検査用放射性医薬品DaTscanの登場で、パーキンソン病をはじめ、パーキンソン症候群における黒質線条体系ドパミンニューロン終末の変性を可視化することができるようになった。一方、筋萎縮性側索硬化症(以下ALS)でも黒質線条体を含む広範な病変を呈する群があることが知られている。今回、我々はALS患者にDaTscanを施行し、その所見について検討した。【方法】対象は当院のALS患者11名(平均77.0±4.7歳、男2:女9名)でDaTscanを施行し、得られた画像を視覚的に評価した。また、QSPECTプログラムによる再構成を元に、半定量的指標である特異的結合比(SBR)を比較した。また、SBRと年齢、罹病期間、認知症の合併の有無との関連を検討した。【結果】ALS患者11名のSBRは平均3.4±1.1と当院の正常値4.0より低下していた。また、SBRは年齢($r=-0.38$)、罹病期間($r=-0.32$)と弱い負の相関を示した。明らかに認知症を合併する群は非合併群と比べ、有意にSBRが低下していた。【考察】今回は11名のみでの検討であったが、高年齢、罹病期間が長い、認知症の合併例でSBRがより低下することが示唆された。進行に伴い、ALSの病変分布が運動ニューロン以外に進展する様子を、ドパミンニューロン系のみだがDaTscanで可視化できる可能性があると考えた。さらなる症例の蓄積が必要と考える。

P2-1A-670

筋萎縮性側索硬化症における非侵襲的陽圧換気導入例の臨床経過について

○本崎 裕子¹、尾崎 太郎¹、島 綾乃¹、池田 芳久¹、高橋 和也¹、田上 敦朗²、
石田 千穂¹、駒井 清暢¹

¹NHO 医王病院 神経内科、²NHO 医王病院 内科

[目的]筋萎縮性側索硬化症(ALS)の非侵襲的陽圧換気(NIPPV)による呼吸管理例の、人工呼吸器導入後の臨床経過を検討する。

[方法]X年～X+3年に診療したALSについて、人工呼吸器導入の有無、および種類について調査し、NIPPVにて管理された例について調査した。NIPPV間歇的使用の開始時を導入時とし、導入後の経過、予後、臨床的特徴について検討した。

[結果・考察]対象のALSは計81例で、うち42例は呼吸器使用がなく、21例は気管切開人工呼吸器管理(TPPV)、18例はNIPPV管理であった。NIPPV例のうち、外傷にて死亡した1例を除いた17例について検討した。死亡例は7例で、NIPPV導入後1年以内に死亡した例(予後不良群)は5例(29.4%)であった。死亡例、生存例のうち、NIPPV導入後1年以上生存した例(長期生存群)は11例(64.7%)であり、また3年以上生存した例は8例(47.1%)であった(最長92か月)。発症からNIPPV導入までの期間は、予後不良群では平均 14.8 ± 11.1 か月、長期生存群では平均 49.7 ± 17.3 か月で、予後不良群で有意に期間が短かった(Mann-Whitney U test, $P < 0.01$)。ただし、予後不良群のうち1例では、嚥下障害があるが経管栄養は導入されず、予後に影響した可能性があった。予後不良群では、2例(40%)が球麻痺症状で発症したが、長期生存群では、球麻痺症状で発症した例は認めなかった。

[結語]呼吸筋麻痺を呈するALSは、NIPPVの導入によって、長期間の生存が可能である。しかし、導入後1年以内に死亡する例も存在し、発症からNIPPV導入までの期間が短いことが特徴である可能性がある。



P2-1A-671

流涎が多いALS患者の流涎を減らす自己吸引装置の検討

○^{うるしざき}漆崎 ^{ひろし}寛、北風 里美、村田 唯、高橋 良美、林 真理子、堀野千津子

NHO あわら病院 神経内科

【目的】筋萎縮性側索硬化症(以下ALS)の球麻痺症状による流涎に伴う苦痛を軽減する効果的な自己吸引装置を検討する。

【研究方法】

1. 期間:平成26年11月～12月
2. 対象:65歳女性、ALS。上肢麻痺・球麻痺症状顕著。頸部・体幹屈曲伸展、座位保持可。下肢MMT3～4。流涎に対して頸部、胸部のタオル交換や訪室時の吸引、口腔ケアを実施するが不眠、不快感あり。意思疎通はうなずき、「伝の心」にて可。
3. 方法:
 - 1) ポータブル吸引装置を本体とし、吸引チューブ先端に蛇腹付ストロー装着、ON-OFFスイッチを足趾で自己操作可能な自己吸引装置(以下装置)を作製。
 - 2) 装置使用開始前後5日間「タオルの流涎量・吸引した唾液量の測定」「睡眠・流涎による苦痛(6段階)、全体的な満足度(10段階)のスケールによる自己評価」を実施。装置は2回改良し、使用開始後同測定・評価を実施。
 - 3) 使用開始前後の結果を比較分析

【結果】装置は、移動時の妨げや吸引先の位置のずれ防止、舌にストローが吸い付くことを回避する等の改良を行った。1日平均流涎量は、使用前128g使用後は平均77gであった。唾液量の増減があり、改良に伴う減少はみられなかった。睡眠、唾液による苦痛は、各回とも中央値は3であった。全体的な満足度の平均値は1回目から4.25、5.39、6.08と順に上昇した。

【結論】装置使用により、使用前より流涎量の減少ははかれたが、改良による睡眠、唾液による苦痛の軽減には効果はなかった。しかし改良により満足度は上昇し、装置の使用は、ALS患者が今できる能力を見出し、自分でできるという自己効力感を引き出すことにはつながったと考える。



P2-1A-672

筋萎縮性側索硬化症におけるモルヒネの有用性の検討

○橋本^{はしもと} 里奈^{りな}、榊原 聡子、見城 昌邦、横川 ゆき、片山 泰司、齋藤由扶子、
饗場 郁子、犬飼 晃

NHO 東名古屋病院 神経内科

【目的】当院での筋萎縮性側索硬化症におけるモルヒネ使用について、実態を明らかにし、有用性について検討する。

【対象と方法】2012年5月から2015年5月までの間に、当院に入院歴がありモルヒネを使用した筋萎縮性側索硬化症を対象とし、モルヒネの効果、副反応および臨床経過について後方視的に検討した。

【結果】上記期間に筋萎縮性側索硬化症と診断され入院加療を行った33症例のうち、モルヒネを投与されたものは9例であった(男性4例, 女性5例, 平均年齢 66.8 ± 10.3 歳)。モルヒネの初期投与量は 13.9 ± 6.1 mg (2.5 – 20mg), 維持投与量は 30.3 ± 29.1 mg (5 – 100mg)であった。Numerical Rating Scale (NRS) による呼吸苦の評価を施行した7例のうち、全例でNRC改善を認めた(導入前NRC 5.6 ± 1.3 , 導入後NRC 1.1 ± 1.2)。死亡した7例のうち3名は呼吸苦が改善したために自宅退院が可能となり、在宅で看取ることができた。副反応として便秘, 眠気を認めたが、重篤なものは認めなかった。

【考察】筋萎縮性側索硬化症ではモルヒネ使用により呼吸苦は改善し、重篤な副反応は認めなかった。病院での投与はもちろんのこと、在宅での看取りに対しても有用性が示唆された。



P2-1A-673

ALS患者の心理的变化－情報発信に着目して－

○加藤 麻美¹、荻田恵美子¹、中村 和代²、吉山 容正³、新井 公人³

¹NHO 千葉東病院 難病支援センター、²NHO 千葉東病院 看護部、³NHO 千葉東病院 神経内科

【目的】当院ではALSの患者に対して院内患者会を定期的を開催している。その中で、継続参加している患者が、病気や療養生活に関する情報を自ら発信していく姿が徐々に見受けられるようになった。その心理的な変化について考察する。

【方法】院内患者会に継続参加し、自ら情報発信をするようになった患者5名(男女比4:1、平均年齢69.0歳)を対象とし、非構造化面接の中で患者同士での情報発信について語られた部分を記録から抜き出し、質的にまとめた。

【結果】患者会参加に至るまでの気持ちは積極的と消極的の両者があり、最初は受身で参加していた患者も、徐々に積極的に参加するようになっていった。情報発信の場は、主に同患者会内ではあったが、地域で開催されている患者会や保健師等を対象に行っていたケースもあった。情報の内容は、「実践している生活上の工夫」「困難なことが増えた時の気持ち」「胃瘻造設を決めた経緯、造設時の体験、造設後の生活」「家族との関係」「福祉用具の紹介」などが多く話題に挙げられていた。情報発信に至った理由として、「参加しているうちに皆同じ悩みを持っていると感じたから」「皆で支え合っていければと思った」「身体は出来ることが少なくなるが少しでも他の人の役に立ちたい」という想いが動機となっていた。

【考察】院内患者会に継続参加することで、過去の自分と同じ経験をしている人がいることを知り、他の人の役に立ちたいという気持ちから、情報を発信していくようになったと考えられる。また、情報発信という役割を得たことで自己効力感が上がり、症状が進行し受動的になりつつある生活から、より能動的に過ごすという変化につながったと考えられる。



P2-1A-674

3次救急病院における筋萎縮性側索硬化症患者家族に対する意志決定支援～アンケート調査からパンフレットを評価する～

○清水由有子¹、青木まどか¹、中沢まゆみ¹、楯 朋子¹、金井 光康²、石黒 幸司²

¹NHO 高崎総合医療センター 北4階病棟、²NHO 高崎総合医療センター 神経内科

【はじめに】

A病院は3次救急を担いながら、難病患者を受け入れており診断と療養の場にもなっている。近年、ALS患者に対する告知後の病状理解の確認や意思決定支援の対応に苦慮する事例が多く、患者の意思決定に支障をきたしている。病状を理解し今後の療養を患者家族が考えることができるよう、他職種と患者家族向けパンフレットを作成した。パンフレットを活用し、患者家族の反応とスタッフの意識調査をもとに評価を行ったので報告する。

【目的】

ALS患者家族に対するパンフレットを使用後に患者家族の反応を調査することで、より患者家族に寄り添える意思決定支援ができるように、指導内容を検討しパンフレットを修正することができる。

【方法】

- ・患者家族に対するアンケート調査
- ・神経内科病棟看護師に対するパンフレット使用前後の意識調査

【考察と結論】

病名告知後、患者家族に対しパンフレットを使用しながら補足説明を行った。調査結果から、今後の生活や病気に対する患者家族の想いを知ることができ、家族を対象にしたパンフレットの必要性や個別に応じた工夫が必要であることがわかった。使用前後の告知における看護師の対応の変化から、看護師の不安が軽減し、患者家族だけでなく同席する看護師にとっても有効であったことが考えられる。今後も患者個々に合わせた意思決定支援ができるよう、他職種と協同し難病医療を深めていきたい。

P2-1A-675

非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV) 適応の脊髄性筋萎縮症 (SMA) での気胸合併の経験

○田上¹ 敦朗¹、大野² 一郎²、北川³ 加奈³、岡野安太郎³、尾崎⁴ 太郎⁴、島⁴ 綾乃⁴、
池田⁴ 芳久⁴、辻² 隆範²、本崎⁴ 裕子⁴、高橋⁴ 和也⁴、石田⁴ 千穂⁴、駒井⁴ 清暢⁴、
関² 秀俊²

¹NHO 医王病院 呼吸器内科、²NHO 医王病院 小児科、³NHO 医王病院 第1診療部臨床工学技士、
⁴NHO 医王病院 神経内科

【緒言】非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV) 適応中に右気胸を発症し、逆流防止弁付排気デバイス一体型気胸ドレーナージカテーテル (ソラシックベント®) を留置して、可能なかぎり非侵襲的に治療してNPPVを維持した脊髄性筋萎縮症 (SMA) の症例を経験したので報告する。

【症例】NPPV適応中のSMAの10歳の女兒。1週間前から自覚していた右胸痛を主訴に当院小児科を定期外受診した。胸部X線写真検査において虚脱率64%の右気胸を認めた。鼻マスクインターフェイス呼吸ポート型NPPVでTモード・吸気圧9.6hPa・呼気圧2hPa・換気回数18回/分・吸気時間1秒の設定換気下でのSpO₂は室内空気で94%に低下していた (通常値99%)。胸部理学所見で右呼吸音の低下を認めた。気胸治療の依頼があり、外来にてX線透視下に400mL脱気を行い、胸部X線写真にて肺再膨張を確認し、1泊入院・以後在宅で経過観察としたが、5日後の再診でNPPV離脱時の呼吸困難とCTにて右気胸再発を認めた。入院の上でX線透視下にソラシックベント®を右胸腔に挿入、NPPV下に挿入後直ちに用手・持続吸引ともに無しでの肺の再膨張を確認できた。入院の上、X線写真・CT検査で気胸の消失を確認し、ソラシックベント®を抜去し退院となった。途中、患児は複数回の外出をした。

【考察】福島らの成人肺疾患を中心としたNPPVに合併する気胸の検討 (日呼吸会誌2008) では、設定吸気圧に関係なく気胸を合併するとされている。本症例の設定吸気圧も高値ではなかった。ソラシックベント®挿入直後の気胸改善は陽圧換気の効果と考えられた。持続吸引を要せず、入院中の患児のADLは維持され外出もでき、可能なかぎり非侵襲的にNPPVのSMAに合併した気胸をコントロールできた。

P2-1A-676

気管弁法による喉頭気管分離術で改善された、気道管理困難な神経難病患者の2症例

○竹本 ^{たけもと}将彦¹、住元 ^{まさひこ}了¹、池田 政宣¹、松本 富夫¹、宮地 隆史²、福場 浩正²、
山崎 雅美²、工田 昌矢³

¹NHO 柳井医療センター 外科、²NHO 柳井医療センター 神経内科、³広島大学 耳鼻咽喉科

«はじめに» 病状進行により呼吸機能低下きたした神経難病患者において、気道管理は予後を左右する重要な因子であり、カニューレ交換に代表される気道管理が長期化する傾向にある。特に、急変時に気管切開など緊急処置を要した場合、救命の後に、長期間に渡る気道管理において、気管孔の変形や偏位、不良肉芽からの出血などによるカニューレ交換の困難化や、誤嚥性肺炎など合併症を生じる症例もみられる。今回、当院でも気管孔の偏位、狭窄、出血によりカニューレ交換が非常に困難で、危険であった神経難病患者に対し、気管弁法による喉頭気管分離術を行い、改善、容易な2例を経験したので症例報告をする。《対象》筋萎縮性側索硬化症1例と多系統萎縮症1例の計2症例、両者とも気管切開術後であり、気管孔が正中から離れ、甲状腺右葉を貫通した位置にあり、交換の毎に出血を生じ、気管孔の変形、狭窄をきたし、再挿入困難な状況にあった。《手術方法》下方が気管孔上縁となるU字型に皮切を加え、前頸部皮弁を挙上、甲状腺を剥離し正中離断、気管孔を下方へ移し、気管前壁にU字気管弁を形成、気管内腔粘膜を剥離後、気管弁と気管外側にマットレス縫合5針行い気管閉鎖し、気管弁を皮弁で覆う形で気管後壁と結紮縫合し、新たな気管孔形成する。《結果、まとめ》2例とも術後合併症なく、以前のような交換時の出血や挿入困難などのストレスを受けることなく、容易に交換可能である。本法は従来喉頭気管分離術よりも低侵襲手術であり、新たな気管孔は自然でカニューレの形状と一致し、術後合併症も少なく、腕頭動脈瘤、誤嚥性肺炎などの重症合併症を防止でき、気管切開後の症例にも有用な方法ある。



P2-1A-677

気管切開を伴う長期人工呼吸管理下において、スピーチカニューレを用いた神経筋疾患2例の検討

○阿部^{あべ} 達哉^{たつや}¹、瓜生 伸一²、大熊 彩¹、北尾るり子¹、小森 哲夫¹

¹NHO 箱根病院 神経内科、²NHO 箱根病院 臨床工学室

【目的】神経筋疾患では呼吸筋麻痺により気管切開を伴う人工呼吸管理(TPPV)に至る症例が少なくなき、本邦ではTPPV導入率が増加傾向にある。実際、TPPVに移行すると患者は自身の声を利用したコミュニケーションを行うことができなくなる。今回、当院に長期療養中の患者において、スピーチカニューレを用いたコミュニケーションを試みた神経筋疾患2例について報告する。【対象・方法】本研究は当院倫理委員会にて承認を得て行った。症例1:運動ニューロン病, 68歳男性。X-1年に呼吸不全にて他院へ緊急入院し、TPPVとなった。X年、当院に長期療養目的に入院。診察所見上は、錐体路徴候を欠く全身性の下位運動ニューロン症状を認める。球脊髄性筋萎縮症を遺伝子診断の結果で除外しており筋萎縮性側索硬化症と診断した。症例2:Duchenne型進行性筋ジストロフィー, 28歳。X-12年から当院外来を通院開始, X-2年に呼吸不全となりTPPVとなる。X年、長期療養目的に入院。スピーチカニューレに小孔を穿ち、患者には発声を促した。その後、発声の様子や合併症の有無などについて観察を行った。【結果】人工呼吸器の設定については、平均換気量保持機能を有する従圧式換気が最も適し、設定後は常時変更を必要としなかった。いずれの例でも発声については、会話が可能なレベルであり、患者自身が満足し得るものであった。カニューレ使用後の肺炎や著しい換気量の低下などの合併症は認めなかった。【結語】TPPV導入後の神経筋疾患患者の一部で、スピーチカニューレを使用した状態で長期療養が可能な症例が存在し、会話によるコミュニケーションが継続できる可能性がある。



P2-1A-678

Parkinson病の症状進行とその因子の検討

○^{いぬかい}犬飼 ^{あきら}晃、^{あきら}榎原 聡子、橋本 里奈、片山 泰司、見城 昌邦、横川 ゆき、
饗場 郁子、齋藤由扶子

NHO 東名古屋病院 神経内科

【目的】Parkinson病の症状進行に関連する因子を抽出すること。

【対象】当科で診療しているParkinson病患者152例。

【方法】各々の罹病期間と Yahr重症度の関係をplotし、罹病期間>120月、Yahr重症度3以下の進行の遅い群 (B群)12例と、罹病期間<70月、Yahr重症度4以上の進行の速い群 (M群)11例を抽出。その年齢、発症年齢、初発神経症状、現神経症状、MRIでの萎縮所見&異常信号、SPECTでの血流低下所見、MIBGの早期値、後期値を比較検討した。検定は Fisherの直接法, Unpaired t-test を用いた。

【結果】年齢はB群 65.4 ± 10.5 歳, M群 76.2 ± 8.9 歳 ($p < 0.05$), 発症年齢は B群 52.1 ± 10.3 歳, M群 71.1 ± 8.6 歳 ($p < 0.01$), 両群間の男女比に差はなし。初発神経症状は、歩行障害&すくみ足は M群で多く ($p < 0.05$)、右下肢振戦がB群で多い傾向($p < 0.1$)を示した。現神経症状は、右下肢固縮がM群で多く ($p < 0.05$)、頸部、左上肢、左下肢固縮がM群で多い傾向($p < 0.1$)を示した。認知&精神障害はM群が多かった($p < 0.05$)。MRI所見は、萎縮所見&異常信号とも両群間で差はなく、SPECTでの血流低下所見も両群間で差はなかった。MIBGでの H/M比も、早期像&後期像ともに両群間で差はなかった。

【結論】Parkinson病患者では、1) 高齢発症, 2)歩行障害&すくみ足で発症, 3)固縮&認知&精神障害を呈するものは症状進行が速い。MRI, SPECT, MIBG所見では進行速度の推定は困難であった。



P2-1A-679

パーキンソン病の臨床経過に関する検討—当院における死因分析より—

○小池 亮子¹、黒羽 泰子¹、長谷川有香¹、谷 卓¹、松原 奈絵¹、増田 浩²

¹NHO 西新潟中央病院 神経内科、²NHO 西新潟中央病院脳神経外科

【目的】パーキンソン病では進行期になると薬剤に対する反応性が低下し、嚥下機能の悪化や、認知症、自律神経障害等の非運動症状、各種合併症の管理が必要となってくる。パーキンソン病の臨床経過を明らかにすることにより、日常診療や患者・家族に対する指導に役立てるため、死因調査を実施した。

【方法】2005年4月から2015年4月までに当院に入院歴のあるパーキンソン病患者で、死亡までの経過を追うことができた46名について死亡原因、年齢、経過、臨床症状を調査した。

【結果】46名(男31名、女15名)の平均発症年齢は64.7歳、死亡時年齢は76.8歳、平均罹病期間は12.1年であった。いずれも男女間に明らかな差はみられなかった。死因は嚥下性肺炎または食物による窒息が24名と約半数を占めていた。その他進行期の衰弱・呼吸不全が5名で、悪性腫瘍が5名、脳・心血管障害が5名であった。その他では入浴中の溺水と原因不明の突然死が各々2名みられた。経管栄養を実施した16名の平均実施期間は21.5か月(1~92か月)であった。認知症の合併は30例にみられた。発症年齢別の死亡年齢/罹病期間は60歳未満が平均71.5歳/17.4年、60歳台が76.7歳/12.1年、70歳以上が81.8歳/7.3年で、発症年齢が若いほど平均死亡年齢も早かったが、発症年齢と罹病期間には負の相関がみられた。(r = -0.76)

【結論】当院におけるパーキンソン病の経過は既報告と同様であった。入院患者を対象としていることから臨床上のバイアスはあるが、死亡例では認知症を有する例が多く、嚥下機能障害が誘因となっている比率が高いことから日常診療においてこれらの症状を評価し、適切に対応することが重要と思われる。



P2-1A-680

パーキンソン病患者の声量低下に対する呼気筋力強化訓練の有用性

○^{とみた}富田 ^{さとし}聡^{1,2}、大江田知子^{1,2}、梅村 敦史^{1,2}、高坂 雅之^{1,2}、朴 貴瑛^{1,2}、
田原 将行¹、山本 兼司^{1,2}、杉山 博¹、澤田 秀幸^{1,2}

¹NHO 宇多野病院 神経内科、²NHO 宇多野病院 臨床研究部

【目的】パーキンソン病(PD)患者では、小声・単調言語などの構音障害を生じる。これは、呼気や発声に関わる筋群の運動不全による声量低下が一因と考えられる。PD患者の声量低下に対する呼気筋力強化訓練(Expiratory muscle training; EMT)の有用性について検討する。【対象と方法】当院に通院するUK brain bank診断基準を満たすPD患者のうち、小声を呈した14例(男性10例、平均年齢75.8±5.1歳、平均罹病期間7.7±4.7年)を対象に、鈴木らの方法(Thorax 1995)に準じて、フィリップス・レスピロニクス社製の吸気筋トレーニング機器Threshold IMTを用いて、5回の呼吸を1サイクルとして、10サイクルを1回の訓練とし、1日3回の訓練を4週間行った。評価項目として、最大呼気圧、および大きな声で[a]音を発声した時の最大音圧(dB SPL)を用いた。【結果】EMT前後で最大呼気圧(mean±SD)は、67.2±19.4から90.6±25.4 (cmH₂O)に増加し(paired t-test; p=0.0002)、その変化量は23.4±16.2(cmH₂O)であった。また、最大音圧は、93.9±10.8から103.9±12.1 (dB SPL)に増加し(p=0.002)、その変化量は10.0±9.8 (dB SPL)であった。【結論】EMTは、最大呼気圧および最大音圧を有意に増加させ、PDにおける声量低下の改善に有効であると考えられた。

P2-1A-681

大脳皮質基底核症候群 (Corticobasal syndrome: CBS) の1剖検例

○原口 ^{はらぐち} 俊¹、池田智香子²、横田 ^{たかし} 修^{2,3}、高田 裕⁴、寺田 整司²、麓 直浩¹、
田邊 康之¹、坂井 研一¹、井原 雄悦¹

¹NHO 南岡山医療センター 神経内科、²岡山大学精神神経病態学、³きのこエスポール病院、
⁴キナシ大林病院

【主訴】右手を動かすににくい、しゃべりにくい。【家族歴】類縁疾患なし。【現病歴】X年(72歳)、右手の運動障害。X+2年、歩行障害、左手の運動障害。X+3年、階段の昇降困難。A病院に入院精査。①錐体外路症状(右優位の筋強剛、動作緩慢)、②大脳皮質症状(右手の肢節運動失行)、③錐体路症状(右上下肢の深部腱反射亢進、病的反射陽性)。頭部MRIでは左優位の脳萎縮。抗パーキンソン剤治療抵抗性であり、非対称性のパーキンソニズム、大脳皮質症状を認めたことから大脳皮質基底核変性症と診断。X+4年、嚥下障害、構音障害。X+6年、リハビリ目的で当院外来に紹介。坐位保持は不可能。X+11年、上行結腸癌にて手術、術後全身状態悪化。同年(83歳)、永眠。【神経病理】前頭葉穹窿面の皮質にアストロサイト増生あり、特に一次運動野に多い。前頭葉ではneurofibrillary tangles(NFT)、threads(Th)、coiled body(CB)と多数のtufted astrocyte(TA)。尾状核、被核、淡蒼球、ルイ体、小脳歯状核には神経細胞脱落、NFTと多数のTA、Th、CB。扁桃核では中等度の神経細胞脱落。黒質では高度の神経細胞脱落やNFT。橋でも細胞脱落。下オリブ核では神経細胞脱落、TA とNFT。astrocytic plaqueなし。【考察、まとめ】TAを1次運動野、線条体をはじめとして好発部位に多数認められたことより進行性核上性麻痺(progressive supranuclear palsy:PSP)と診断。CBSの背景疾患は大脳皮質基底核変性症以外にもPSP、ADなど様々である。臨床診断の限界があり剖検例の検討も重要である。



P2-1A-682

多系統萎縮症のDaTscanの検討

○^{はたけやま}畠山 知之¹、^{ともゆき}武田 芳子¹、小原 講二¹、阿部エリカ¹、小林 道雄¹、和田 千鶴¹、
芋田 強¹、石原 傅幸¹、間宮 繁夫²、豊島 至¹

¹NHO あきた病院 神経内科、²NHO あきた病院 内科

【目的】多系統萎縮症 (MSA) では、黒質と線条体の両方が変性することで、パーキンソン病と同様に黒質線条体系ドーパミンニューロン終末が減少する。DaTscanにより黒質線条体系ドーパミンニューロン終末の変性を視覚的に評価することが可能である。今回我々は、DaTscanを用いてMSAのドーパミンニューロン終末の変性を評価し、サブタイプと罹病期間による相違について検討した。

【方法】対象は2014年7月から2015年2月の期間に当院に入院していたMSAの患者13名 (MSA-P 3名、MSA-C 10名) である。MSA-Pは平均年齢66.7歳、平均罹病期間7.2年、MSA-Cは平均年齢64.2歳、平均罹病期間10.2年であった。DaTscanの線条体への集積の違いを比較した他、画像再構成プログラム (QSPECTプログラム) を元に特異的結合比 (SBR) を算出し比較した。

【結果】MSA-Pでは集積低下が高度であり、3例とも線条体は全く描出されなかった。MSA-Cでも高度に集積が低下していたが、罹病期間が短い症例では不明瞭ながらも集積を認めた。カットオフ値を4とすると、SBRはMSA-Cの1例を除く12例で有意に低下していた。また、MSA-PとMSA-Cを比較すると、MSA-Pで有意に低値であった。MSA-PではMSA-Cに比べて、罹病期間が短い症例でも高度の低下を示した。MSA全体では罹病期間とSBRに相関は見られなかったが、MSA-Cに限定すると $R^2=0.4187$ と弱い相関が見られた。

【考察】今回のDaTscanの集積低下の違いから、MSA-Cに比べてMSA-Pでは線条体のドーパミンニューロン終末の減少がより早期から強く起こることが示唆された。MSA-PとMSA-Cでは、罹病期間と集積低下の程度に違いがあることが推定される。



P2-1A-683

多系統萎縮症患者の発症から告知・胃瘻造設・気管切開前後の心理—心理状態を悪化・回復させる関連要因を考える—

みずの るみこ
○水野ルミ子

NHO 東名古屋病院 神経内科

目的:多系統萎縮症患者の発症から告知・胃瘻造設・気管切開前後の心理を知り、その心理状態を悪化・回復させる関連要因を明らかにし環境・関わり方・支援策を考える。**方法:**多系統萎縮症患者に構造化面接調査を行い、発症から現在までの病いの体験を聴く。平野優子氏による「ライフ・ライン・メソッドを用いた心理状態のたどる過程と関連要因」を参考に、心理状態が悪化する理由・回復する理由を整理しカテゴリーに当てはめた。その関連要因をもとに環境・関わり方・支援策を検討した。**結果:**多系統萎縮症患者の心理状態は、告知前・胃瘻造設前・気管切開直後で何度も悪化していた。心理状態を悪化させる要因は、【身体症状・身体障害】を主軸としているが、【病気・診察】の〈診断告知の難しさ〉、【先行き】の〈不確かな将来への不安〉、【対人関係】〈家族への申し訳なさ〉、【生活面】〈基本的な日常生活を取り戻せないつらさ〉が影響を及ぼしていた。また、胃瘻造設後、気管切開後しばらくして心理的状态が回復していた。回復させる要因は【身体症状・身体障害】の〈身体症状の回復と安定〉、〈残存機能の気づき・保持〉、【対人関係】〈周りの人の支えや励まし〉、【生活面】〈基本的な日常生活を取り戻す〉、〈楽しみや生きがいの創出・保持〉が影響を及ぼしていた。**結論:**関連要因をもとに「食堂で周りの人を見て、自分もあなるんだと一番落ち込んだ」など、本人の心理状態を察した環境面への配慮が必要と考える。気管切開直後の焦燥感には心理状態を察した声かけやせかせさない関わりが大切である。心理状態が安定してきたら本人の趣味を取り入れる支援も心理状態を回復させるきっかけとなる。



P2-1A-684

マシャド・ジョゼフ病の診療状況と自然経過についての検討

○石田^{いしだ} 千穂^{ちほ}¹、高橋 和也¹、本崎 裕子¹、池田 芳久¹、尾崎 太郎¹、島 綾乃¹、
田上 敦朗²、駒井 清暢¹

¹NHO 医王病院 神経内科、²NHO 医王病院 内科

【目的】当院でのマシャド・ジョゼフ病(MJD/SCA3)の診療状況と、患者の自然経過について明らかにする。【方法】対象は連続する6年間に当院に診療歴のあるMJD/SCA3患者31家系41例(男/女=22/19)、発症からの経過年数は 15.9 ± 7.5 (1~34)年。診療録より後向きに、出身地、発症年齢、歩行不能時期、ベッド臥床時期、死亡時期・原因等を調査し、発症年齢別(A群, 10~29歳; B群, 30~49歳; C群, 50歳以上)で比較した。数値は平均±標準偏差で表記し、 $m \times n \chi^2$ 検定にて $p < 0.05$ を有意差ありとした。【結果】出身地は富山県24家系、石川県4家系、その他2家系、不明1家系であった。発症年齢は 39.7 ± 13.7 (17~71)歳で、A群10例、B群23例、C群8例であった。発症から歩行不能までは 13.2 ± 5.1 年で、発症10年後歩行可能例は、A群44%、B群89%、C群63%であった(有意差なし)。ベッド臥床までは 19.1 ± 6.2 年、死亡までは 19.2 ± 8.8 年であった。死因は、II型呼吸不全2例、肺炎2例、その他合併症2例、不明1例であり、ベッド臥床4例のうち、1例はII型呼吸不全で人工呼吸器装着、2例で高炭酸ガス血症を認めた。【結論】当院では、北陸地域でのMJD/SCA3患者を長期にわたり診療・経過観察してゆくことが可能であった。発症年齢、歩行不能時期等の臨床経過は、従来の報告とほぼ合致し、若年、高年発症例は、車椅子までの期間が短い傾向を示した。II型呼吸不全が長期経過例の自然経過と推測された。

P2-1A-685

胃全摘出術を契機に銅欠乏をきたし脊髄障害を発症した61歳女性例

○^{にしだ}西田 ^{なお}奈生¹、神原 智美²、富村 光²、土師正太郎²、倉重 毅志²、末田 芳雅²、
鳥居 剛²

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 神経内科

症例は62歳女性。4年前より蛋白漏出性胃腸症で他院に通院していた。1年2ヶ月前に胃癌に対し胃全摘出術を施行された。手術施行後から下腿の異常感覚を認め、増悪傾向であった。7ヶ月前から姿勢保持が困難となり、下腿の異常感覚が上行し両側上肢にも痺れ感が出現したため当院神経内科を紹介受診した。

初診時の腸腰筋筋力は低下しており、立位保持不能であった。両側下肢で温痛覚の低下を、臍より尾側の体幹部で振動覚と位置覚低下・異常感覚を認め、膝蓋腱反射が亢進していた。頸髄MRIにてT2強調像でC2からC6にかけて背側に高信号領域を認めた。血液検査にてビタミンB12は3750pg/mL、髄液蛋白は31mg/dL、単核細胞は0.67/ μ L、髄液IgGは4.6mg/dLであった。セルロプラスミンは8mg/dL、血清銅は25 μ g/dLと銅欠乏を認め、銅欠乏性脊髄障害を疑った。入院時より血清銅を補正するためにココアの飲用を促しステロイドパルス療法を行った。第24病日に退院とし外来にて銅クロロフィリンナトリウムの内服を行った。銅血中濃度は3カ月後に125 μ g/dLとなったが神経学的所見として改善を得られず経過している。

本症例は胃全摘術施行1年後に銅欠乏に伴い脊髄障害を発症した。胃全摘術後にビタミンB12欠乏に伴い亜急性脊髄連合変性症を発症する症例はよく知られている。銅欠乏症は末梢神経障害・脊髄障害・小脳失調をきたすことがある。銅欠乏症はビタミンB12欠乏も併発することが多いが、本症例のようにビタミン欠乏を認めず銅欠乏による脊髄障害の報告は稀であるため報告する。



P2-1A-686

高齢者重症ギラン・バレー症候群の予後因子についての考察—最近経験した2症例を通じて

○松本 ^{まつもと} 隆一^{りゅういち}¹、高橋 寧史²

¹NHO 信州上田医療センター リハビリテーション科、²NHO 信州上田医療センター 腎臓内科

【背景】ギラン・バレー症候群は従来予後良好な疾患と考えられてきたが、高齢者の一部には運動機能障害が遷延する例も認められる。最近、機能回復に著しい差異を有する高齢者の重症ギラン・バレー症候群2例を経験したため、症例の比較を通じ予後因子について考察した。【症例1】70歳・女性。感冒様症状が先駆。X月6日より歩行困難となり当科救急搬送。受診時下肢遠位部を除きMMT0、構音嚥下障害を認めた。髄液での蛋白細胞解離はなかった。同日夕CO2ナルコーシスに陥り侵襲的人工呼吸器を装着。7日より免疫吸着療法を開始し以後計7回実施した。NCSは脱髄パターンでGM1ガングリオシドIgM弱陽性。28日抜管、X+1月中旬より重力に抗した上肢挙上、同月下旬より自力での経口摂取が可能となった。回復リハ病院転院を予定している。【症例2】86歳・女性。認知症あり。先行感染不明。Y月19日歩行困難となり当院整形外科入院。受診時下肢筋力MMT1-2程度。その後両上肢の脱力、構音嚥下障害が出現してきたため22日当科転科。上肢近位部を除きMMT0で四肢の著明な異常感覚を訴え蛋白細胞解離を認めた。同日夕CO2ナルコーシスとなり侵襲的人工呼吸器管理。23日よりIVIgを開始し以後2クール実施した。NCSは軸索障害パターンでガングリオシド抗体は検出されなかった。Y+2月下旬の時点で呼吸器離脱困難、MMT0-1程度に留まっている。【考察】症例1はAIDP、症例2はAMSANと考えた。2症例での回復の差異は病型の違いに加え発症年齢、認知症の有無、治療介入の遅速、治療手段の関与が推察された。

P2-1A-687

免疫グロブリン大量療法を反復することで救命し得たギラン・バレー症候群の一例

○竹内 啓喜¹、鵜沼 恒夫¹、重松 一生¹、岡 伸幸¹、小栗 晋²、佐藤 敦夫²、
坪井 知正²、楠 進³

¹NHO 東京都病院 神経内科、²NHO 東京都病院 呼吸器科、³近畿大学医学部 神経内科

症例は68歳男性。X年Y月上旬に下痢有り、数日で自然に軽快。同月Z日(Day -9)に四肢遠位の痛み、しびれ感を自覚。Day -5にしびれる範囲の拡大と両下肢の脱力に気づいた。以後四肢しびれ感と脱力感が悪化しDay -2に某院内科を受診、精査加療目的にて本院入院(Day 0)。

入院時徒手筋力テストで両上肢遠位筋、下肢近位筋4/5の筋力低下、四肢深部腱反射低下、両手首、踵より遠位のしびれ感、軽度振動覚低下を認めたが呼吸機能検査は異常なかった。神経伝導検査でCMAP、MCV低下、SNAP誘発されず、髄液でタンパク細胞解離、抗ガングリオシド抗体抗GM1-IgM 1+にてAMSAN型のギラン・バレー症候群(GBS)と診断、Day 1より免疫グロブリン大量療法(IVIg)を施行しリハビリも併用したがDay 9に両側顔面神経麻痺、嚥下障害が出現、Day 10に誤嚥性肺炎を生じ同日より抗生剤にて加療を開始したが呼吸筋低下が急速に進行しDay 11で人工呼吸管理、四肢筋力も再び悪化しDay 15にはほぼ0となり、Day 25より2クール目のIVIgを行ったがDay 37に痰による窒息を起こす等、重篤な誤嚥性肺炎を繰り返した。

Day 50ごろより四肢筋力改善し始め肺炎も再燃せず、Day 76より3クール目のIVIgを施行、IVIg直後より経口摂取や人工呼吸器のウィーニングが可能となりDay 112には人工呼吸器から離脱、四肢筋力も回復を続け、Day 193に独歩で退院した。

一般にGBSは予後良好とされているが嚥下障害や呼吸障害、自律神経障害を伴う重症例はこれに当たらない。重症例の治療法と予後について文献的に考察する。



P2-1A-688

ギランバレー症候群により呼吸器装着から離脱を目指した事例を通して

○^{かめだ}亀田 ^{まさえ}昌枝、坂田 昌代、漣 美音、佐藤由紀子

NHO 兵庫中央病院 看護部南3階病棟

【はじめに】A氏(51歳女性)は平成26年3月6日ギランバレー症候群により人工呼吸器を装着し、離脱困難のため8月25日入院した。機能回復を促進する日常生活援助とチーム医療活動により離脱できた事例を報告する。【事例】A氏は気管切開し人工呼吸器装着、関節拘縮を認めMMTは上肢1~2・下肢2~3、経口でゼリー食とPEGから栄養と水分を注入していた。【活動の実際と結果】主治医とリハビリテーションスタッフらとカンファレンスを重ね、1日のスケジュール表を作成しリハビリテーションや食事などの運動は休息を前後に設けて疲労回復する時間を確保した。ポジショニングは左上肢の拘縮が強いため蛇管の位置を工夫し、右上肢でナースコールを挟めるようにした。下肢は尖足防止シューズを日中に装着した。A氏に大きな筋肉や関節から動き始めると説明し体幹を動かす運動を取り入れた。羞恥心に配慮しながら清潔や排泄援助では男性看護師も含め複数で行うことを丁寧に説明した。栄養は管理栄養士と協議し誤嚥を防止しながら食事形態を戻して経口摂取を徐々に増やし12月には7分菜ハーフ食、1月には経口飲水へ移行した。運動量が増える時期に体重が減少しA氏が不安を訴えたため、管理栄養士とともに説明した。臨床工学技士の調整を受けて9月19日から簡易型人工呼吸器を装着してミスト浴を開始。10月20日に日中の呼吸器離脱、1月23日には夜間の呼吸器が不要となった。【まとめ】失われた機能を回復する過程は1日では実感できない僅かなものである。気持ちに寄り添い日常生活援助の意図を説明したことやチーム医療に関わることでA氏の忍耐を支援し合併症なく呼吸器離脱ができた。



P2-1A-689

自己免疫性自律神経節障害(AAG)を合併した重症筋無力症(MG)の1例

○^{おち}越智龍太郎¹、^{りゅうたろう}宮崎 雄生¹、^{あき}大津 圭介²、^{あき}金子 壮朗²、^{あき}佐藤 実²、^{あき}野中 隆行^{1,4}、^{あき}網野 格¹、^{あき}秋本 幸子¹、^{あき}新野 正明^{1,3}、^{あき}南 尚哉¹、^{あき}藤木 直人¹、^{あき}土井 静樹¹、^{あき}中根 俊成⁵、^{あき}樋口 理⁵、^{あき}下濱 俊⁴、^{あき}菊地 誠志¹

¹NHO 北海道医療センター 神経内科、²同 循環器内科、³同 臨床研究部、⁴札幌医大 神経内科、

⁵NHO 長崎川棚医療センター 臨床研究部

症例は40歳代男性。X-1年12月頃より嚥下障害を自覚し、X年3月より増悪した。同時期より起立性低血圧と心室頻拍を認め、4月Y日当院循環器内科に紹介入院した。Y+6日カテーテル心筋焼灼術を施行され、以後は心室頻拍の再発を認めなかった。起立性低血圧、嚥下障害も自然軽快したため、Y+20日退院したが、退院直後より症状が再増悪し、起立性低血圧、嚥下障害の他、全身倦怠感、四肢筋力低下、複視、排尿障害等も出現した。抗 $\alpha 3$ -AChR抗体陽性が判明してAAGと診断され、精査加療目的に当科に再入院した。エドロホニウム試験陽性、抗Lrp4抗体弱陽性より全身型MGと診断され、単純血漿交換、PSL、FK506内服にて症状は軽快した。その後も症状の寛解と増悪を繰り返し、PSL増減、大量免疫グロブリン静注療法等で加療を行われた。貴重な症例と考えられ、文献的考察を加えて報告する。



P2-1A-690

インフルエンザ感染後に急性両側線条体壊死をきたした1例

○^{ながお}長尾 ^{かげみち}景充、金井 光康、石川 大介、柴田 真、石黒 幸司

NHO 高崎総合医療センター 神経内科

【目的】急性両側線条体壊死(bilateral striatal necrosis:BSN)は、感染症後に急速に発症する、原因や発症機序が未だに不明なまれな疾患である。今回、インフルエンザ罹患後に全身性の不随意運動で発症したBSNと思われる症例を経験した。インフルエンザ感染後の発症は検索し得た範囲で報告例がなく、また成人での報告例も少ない、貴重な症例だと考え報告する。

【方法】BSNと考えられる34歳女性について施行した検査及び治療、その後の臨床経過について報告する。

【結果】症例は34歳女性。1月27日に発熱にて救急外来受診し、インフルエンザA感染として経過観察とされていた。1月31日に持続性の微熱と全身性のジストニア様の不随意運動、構音障害がみとめられ当科入院となった。髄液検査では単核球優位の細胞数増多($10/\mu\text{l}$)を認めた。MRI(FLAIR)では両側線条体から辺縁系にかけて広い範囲で高信号な領域が認められた。ステロイドパルス療法を施行した。症状は改善し不随意運動は無くなったがパーキンソニズム、舌の不随意運動を残した。患者は独歩にて一時退院となった。その後も軽度の歩行障害は持続。再度検査入院となった。MRI上も、両側線条体の高信号領域は縮小していたが、線条体における高信号は残存していたため、BSNが鑑別に挙げられた。

【結論】BSNはインフルエンザ感染後にも起こりうる。インフルエンザ脳炎、急性散在性脳脊髄炎といった主要な疾患以外にも、同症も鑑別疾患にあげて精査していくべきである。



P2-1A-691

インフルエンザ脳症による成人の死亡例

○水野 ^{みずの}伸彦¹、武井 洋一²、平林亜希子³、渡辺 宣明⁴、松下 明正⁵、古田 清¹、
北野 ^{のぶひこ}喜良⁶

¹NHO まつもと医療センター内科、²NHO まつもと医療センター神経内科、

³NHO まつもと医療センター看護部、⁴NHO まつもと医療センター脳神経外科、

⁵NHO まつもと医療センター救急部、⁶NHO まつもと医療センター血液内科

【はじめに】極めて急速に進行する意識障害、けいれんおよび頭蓋内圧亢進症状を呈し死亡したインフルエンザ脳症の成人例を経験したので報告する。

【症例】41歳女性、看護師【主訴】発熱、意識障害【家族歴】特記事項なし【既往歴】アレルギー性鼻炎(花粉症)、常用薬なし。X-1年4月過敏性肺臓炎で入院、自然軽快。アレルゲンは不明。X-1年10月インフルエンザワクチン接種【現病歴】X年1月15日、18時頃に38.5℃の発熱ありアセトアミノフェン等を服用したが、翌1月16日、起床困難で声が出しにくく意識が朦朧としていた。10時頃に近医を受診したが受診中に意識消失あり当院に救急搬送。11時のCTでは右後頭葉から右側頭葉に広範に低吸収域が出現。その後強直性けいれんが重積し、脳浮腫に対し治療開始。14時20分のMRAでは頭蓋内血流が見られない(non filling)状況であった。続けて行ったCTでは皮髄境界はさらに不明瞭となり、脳全体に浮腫の増強を認め、造影CTでもnon fillingであった。これらの経過、所見からインフルエンザ脳症と診断した。低体温療法等のさらなる治療のため、15時に某大学医学部附属病院高度救命救急センターに救急搬送されたが、意識障害の遷延とショックバイタルの継続を認め、17日6時13分死亡した。病理解剖は行われなかった。【考察】本例は医療従事者のインフルエンザ感染の可能性が示唆され、極めて急速に意識障害と脳浮腫が進行したインフルエンザ脳症である。脳症の病態として血管内皮細胞の障害が指摘されており、今後さらにこうした検討が進むと、インフルエンザ脳症をきたす背景因子が明らかにされていくと思われる。



P2-1A-692

自己免疫疾患を合併し、成人で後頭葉てんかんを発症したSturge-Weber症候群(SWS)の1例

○馬場 周平¹、越智龍太郎²、秋本 幸子²、野中 隆行⁴、網野 格²、宮崎 雄生²、
新野 正明³、南 尚哉²、藤木 直人²、土井 静樹²、杉原 貴史⁴、下濱 俊⁴、
菊地 誠志²

¹NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、²NHO 北海道医療センター 神経内科、

³NHO 北海道医療センター 臨床研究部、⁴札幌医科大学 神経内科

症例は50歳代女性。関節リウマチ、Sjögren症候群(SjS)、左緑内障の既往あり。小学校より低学年時より視覚前兆を伴う右側の“片頭痛”を自覚していた。X年6月Y-2日起床後、左視野に視野の歪みと明瞭な幻視が突然出現し、同時期より右眼奥から右後頭部にかけての頭痛の増悪と嘔気、ふらつきが出現した。かかりつけのリウマチ科、眼科、当院リウマチ科、精神科を経てY日当科に紹介受診され、CT、MRIで右後頭葉に石灰化を含む病変を認めたことから、精査・加療目的に即日入院した。精査の結果、右後頭葉の病変は軟膜血管腫と診断した。脳波では全般性間欠性不規則徐波を認めた。知能検査では全検査IQ 63、言語性IQ 76、動作性IQ 60と軽度の知的障害を認めた。両側頬部に毛細血管拡張性紅斑を認めた。病歴と皮膚・脳・眼病変と知的障害からSWSとそれに伴う後頭葉てんかんと診断し、CBZ内服にて症状は改善したが、入院後に失神を伴う高度の起立性低血圧(自己免疫性自律神経節障害)と左大腿神経麻痺(多発単神経炎)が出現し、それらは免疫学的機序による症状と考えられた。貴重な症例と考えられ、文献的考察を加えて報告する。



P2-1A-693

肺病変を伴った高齢発症の視神経脊髄炎の一例

○澤井^{さわい} 康弥、吉田^{こうや} 亘佑、坂下 建人、岸 秀昭、野村 健太、油川 陽子、
鈴木 康博、黒田 健司、木村 隆、箭原 修

NHO 旭川医療センター 脳神経内科

【症例】77歳女性。X-1ヶ月頃から後頸部から背部に時おり痛みがあり、腹部を触っても感じないことがあった。X-3日から両手指にも電気が走るような痛みが出現した。X-2日から尿意を感じなくなり排尿がなかった。自宅で経過をみるも改善なくX日に救急要請され当院へ搬送された。神経学的には四肢の筋力低下はないが後頸部から背部痛が強く座位や立位は不可能、Th2からL2レベルで帯状の全感覚低下、両側錐体路徴候陽性、直腸膀胱障害を認めた。胸部レントゲンで全肺野に多発する結節影を認め、CTで右肺上葉に限局性の陰影と両肺に多数の結節影を認めた。MRIでC3からC7レベルまで連続し腫脹を伴うT2WI高信号病変と左尾状核頭部にDWI高信号・T1WI低信号病変を認め、いずれも異常造影効果はなかった。脳脊髄液で細胞数が983 / μ l(リンパ球 138, 多型核球 842)と増加していたが細胞診は陰性だった。入院時に急性脊髄炎と診断しステロイドパルス療法を施行した。痛みと上肢の症状は改善したが、下肢の筋力低下は進行し右下肢は弛緩性完全麻痺、左下肢はMMT2程度となった。血清の抗アクアポリン4抗体が陽性となり視神経脊髄炎と診断した。肺病変に対して気管支鏡での生検を行ったが悪性所見はなかった。治療後に肺病変は改善した。【考察】肺病変を伴う視神経脊髄炎の報告は散見される。一方、アクアポリン4は中枢神経系だけではなく気管の絨毛細胞や腺組織に分布していると報告されている。本症例では抗アクアポリン4抗体が肺病変にも関わっていた可能性が示唆された。【結語】抗アクアポリン4抗体陽性の視神経脊髄炎では肺病変を伴う可能性も考慮した検索が必要である。



P2-1A-694

当院で経験したプリオン蛋白遺伝子E200K変異をもつ家族性クロイツフェルト・ヤコブ病患者の検討

○本間 ^{ほんま} 豊、溝口 ^{ゆたか} 功一、山崎 公也

NHO 静岡富士病院 神経内科

クロイツフェルト・ヤコブ病(以下CJD)は、異常プリオン蛋白蓄積により急速に進行する認知症やミオクローヌスを主徴とする疾患である。そのうち家族性CJDではプリオン蛋白遺伝子に変異が見いだされ、静岡県富士川流域ではE200K変異患者が多いことが知られている。今回当院でE200K遺伝子変異を持つ家族性CJD2例を経験し、その臨床症状が異なる経過を示したので報告する。1例目は古典型孤発性CJDに類似し急速に進行する認知症で発症した。2例目は、異常感覚と小脳失調のみで発症した。小脳失調の精査中に自律神経障害を疑わせる重度の便秘、感染徴候のない発熱、排尿障害を来し、認知機能障害、無動無言へ移行した。2例目では母親について詳細な病歴を得ることが出来たが、母親は子の示した臨床経過よりはむしろ古典型孤発性CJD類似の症状経過を辿った。そのため母親はプリオン蛋白遺伝子の変異は調査されず、孤発性CJDと診断されていた。最近、家族性CJDにまつわる問題点として頭部MRI診断の進歩により認知機能低下前に診断がつくことによる告知の問題が挙げられている。2例目においては、頭部MRI・家族歴などから、認知機能低下を認めないうちに家族性CJDが疑われた。家系内で異なる臨床経過を示したために、家人や本人から家系内に類症があるといった認識が低く、病歴聴取時と病名告知時に困難を示した。同じ地域内に発生、あるいは同じ家系内に発生した家族性CJDにも関わらず異なる臨床経過を示した症例を経験したため若干の考察を加え報告した。



P2-1P-695

123I-MIBG心縦隔比(H/M比)算出におけるROI設定の検討

○須賀^{すが} 貴仁^{たかひと}、難波 宗平、船田 典宏、渡谷 悠生、佐野 正展、大矢 東、森本 茂樹

NHO 米子医療センター 放射線科

【目的】

123I-MIBGを用いた心縦隔比(H/M比)算出はROI設定の違いがH/M比の変動に関与すると考えられる。今回このROI設定を従来の手動解析ソフトとSmart MIBG(半自動ROI設定ソフト)を用いてH/M比を算出しバラツキが低減されるか検討した。

【方法】

使用機器:東芝社製 Symbia E

コリメーター:LMEGP Matrix:256×256 収集時間:4分

当院で123I-MIBG縦隔比(H/M比)を行った患者についてROI設定をフリーハンド、円形、半自動の3種類のデータを手動解析ソフトとSmart MIBGでH/M比を算出し比較評価した。

【結果】

Smart MIBG(半自動ROI設定ソフト)を用いることにより、H/M比のバラツキを小さく出来ることが確認できた。



P2-1P-696

^{123}I -MIBG交感神経心筋シンチグラフィにおける喫煙の影響(H/M比の検討)

○おおやま大山 はやと隼生、佐藤 一政、三瓶 達人、深水 良哉

NHO 千葉東病院 放射線科

当院では、 ^{123}I -MIBG交感神経心筋シンチグラフィを行っており、パーキンソン症候群患者におけるパーキンソン病(PD)やレビー小体型認知症(DLB)の診断の一つとして利用している。検査を行うに当たり、MIBGの集積を阻害する三環系抗うつ薬やレセルピン等の服用を中断している。しかし、PDやDLB以外の診断がついた患者で、H/M比が低下した例があった。大分大学の阿南氏らにより喫煙がMIBG集積の低下に影響があることが報告されている。今回、当院で検査を行った患者の喫煙歴を調査し、喫煙が交感神経心筋シンチグラフィに影響を与えるのか検討を行った。



P2-1P-697

Smart zoomコリメータを使用したcardioREPOの検討

○永井 亨弥¹、佐々木 諒¹、飯島 颯¹、岡島 裕一²、堀口 順子²、藤本 幸宏¹

¹NHO 相模原病院 放射線科、²NHO 相模原病院 循環器科

【背景・目的】

富士フィルムから心筋血流解析ソフトcardioREPOが開発された。このソフトは使用コリメータLEHR、使用核種^{99m}Tc-MIBIでのデータベースを持っている。また、心筋輪郭抽出にすぐれているため、small heart症例についても解析精度が良いといわれている。当院ではこれまでSIEMENS製のsmart zoomコリメータを使用し、解析装置e.softのQGSで解析を行っている。そこで本研究ではsmart zoomコリメータを使用しcardioREPOとQGSソフトの相関性と、small heartの実用性について検討を行った。

【方法】

- ① 当院の読影医が正常と診断した症例をcardioREPO(以下REPO)で解析し、左室拡張末期容積(以下EDV)、左室収縮末期容積(以下ESV)、駆出率(以下EF)を算出し、QGSソフトの結果と比較し、相関性について検討した。
- ② 当院の読影医が左室容積過小評価、EF過大評価と診断したものをsmall heart症例とし、EFについて比較を行った。

【結果】

- ① 正常例のEDV,ESV,EFについて散布図から寄与率を算出したところ、それぞれ強い相関性がみられた。
- ② QGSソフトと比較してREPOではESVの値が大きくなり、EFの値が改善した。

【結論】

cardioREPOで解析した左室容積はsmart zoomコリメータを使用しても相関性の良い結果となった。small heart症例についても改善が認められた。cardioREPOは^{99m}Tc-MIBIのデータベースを持っているため、summed scoreの算出は不可能であるものの、左室容積の解析ではsmart zoomコリメータの実用性が示唆された。



P2-1P-698

^{123}I -IMP脳血流シンチグラフィにおける撮像時間の検討

○和^{わだ}田^{けいこ} 恵子、蕪 良一、平野 佳代、大竹野浩史、西川 聡

NHO 敦賀医療センター 放射線科

【目的】

当院の ^{123}I -IMPを用いた脳血流シンチグラフィは、製剤トレーサの集積機序を考慮し、集積ピークが収集時間(約25分)のほぼ中央になるよう静注15分後に撮像を開始していた。しかし、連続収集においては、集積ピークおよび洗い出しによる収集カウントへの経時的な影響を軽減させる可能性があり、撮像開始を早期に行うことで検査スループットの向上を見込めると考えた。

今回、撮像開始時間が静注5分後と15分後で得られる画像の比較を行い、静注5分後の撮像開始による検査時間短縮の可能性について検討した。

【方法】

静注15分後から連続収集モード150s/cycle 1cycle10 repeatによる撮像法(現行法とする)に対し、今回、静注5分後に収集を開始し、同条件で14repeat撮像した。撮像開始時間が静注5分後に相当する1~10 repeat(以下、5分後法)と、現行法に相当する5~14 repeatのプロジェクションデータをそれぞれ用いて再構成画像を作成し、SPECT画像の視覚評価および3D-SSPとSEEによる集積低下部位の解析を行った。

【結果】

SPECT画像において、5分後法は現行法と比べ血流低下部位は概ね一致しており、視覚評価に大きな差はなかった。

3D-SSPとSEEによる解析においては、部位によっては左右差の評価が逆転することもあった。これは、洗い出しの影響を受けて血流評価が変化したためと考える。

また、5分後法は血流低下部位がより強調される傾向があり、確定的な診断に繋がる可能性が示唆された。

【結語】

静注5分後に撮像開始することで、総検査時間の短縮が可能であることが示唆された。



P2-1P-699

読影補助解析ソフト(Z_SAM)を用いた脳血流SPECT収集時間短縮の検討

○ほその よしたろう細野吉太郎

NHO 兵庫中央病院 放射線科

(目的) 当院において、脳血流SPECTは主に認知症の鑑別診断に用いている。認知症患者の状態によって、現状では収集時間を短縮して終わらせる場合がある。その際、短縮する時間は、技師間で異なり、また鑑別診断に用いる画像の必要最低限の収集時間が問題となっている。今回は、読影補助解析ソフト(Z_SAM)を用いた収集時間の検討を行う。

(使用機器) 東芝 SIMBIA E核医学脳機能統計画像解析(3D-SSP解析)読影補助解析ソフト(Z_SAM)ホフマンファントム方法発砲スチロールによって欠損領域を作成したホフマンファントムを現状の収集時間で撮影を行う。現状の収集時間から短縮した収集時間の各データに対してZ_SAMによる解析を行い、鑑別診断に用いる必要最低限の収集時間を検討する。

(結果)各収集時間におけるZ_SAM解析による変化量から、現状の収集時間と同等の値となる短縮した収集時間が分かった。

(結論)本検討により、脳血流SPECT収集時間短縮にZ_SAM解析を用いることが有用であることが示唆された。

P2-1P-700

線条体イメージングにおける反復回数が画像に与える影響の基礎的検討

○飯島 ^{いじま} 颯、^{はやて} 佐々木 諒、佐藤みゆき、塩森 智文、永井 亭弥、藤岡 等、藤本 幸宏

NHO 相模原病院 放射線科

[目的]

線条体イメージングは収集時間が長く姿勢保持が困難な患者も多い。そこで本研究は収集時間の短縮に向けてイオフルパン(123I)を用いた線条体イメージングにおける再構成時の反復回数(以下Repeat)を変化させた時の視覚的影響及びSpecific Binding Ratio(以下SBR)に与える影響の基礎的検討を行ったので報告する。

[方法]

線条体ファントムを用いて右及び左の線条体とBack Groundに123I溶液を封入し収集を行った。123Iを封入した濃度は集積の高い患者から低い患者を想定し①8:4:1②6:3:1③4:2:1④3:1.5:1の計4種類とし、当院で現在使用している収集条件及び再構成条件にて画像を作成した。この条件で得られた画像を基準とした。次に収集したデータの再構成時にRepeat数を変化させそれぞれ同様に再構成を行い、画像を作成した。再構成したデータについて解析ソフトを用いてSBRの値を算出し、視覚評価及びSBRの値について比較、検討を行った。また現在までに収集した臨床データからRepeat数を変化させた画像を作成し同様の検討を行った。

[結果]

線条体ファントムにおいてSBRが高値、低値いずれにおいても再構成時のRepeat数を変化させた画像では基準とした画像に比べてノイズ成分が目立つような結果となった。またSBRの値において大きな変動は認めない結果となった。臨床データにおいてもファントム実験から得られた結果と同様の結果となった。

[結論]

今回の検討から現在の当院の条件ではRepeat数を変化させて画像再構成を行うことは視覚的な観点から臨床での導入は難しいと考える。今後検査時間短縮に向けて、収集時のRepeat数を増やした追加実験による画質評価の必要性が示唆された。



P2-1P-701

ドパミントランスポーターシンチグラフィ (DaT scan) 早期画像の活用 投与直後の分布像と局所脳血流画像の比較

○^{にしはら}西原 隆生¹、^{たかお}岩崎 基樹¹、吉岡 直行¹、栗林 誠¹、川北 欣弘¹、橋本 時弘¹、
竹内 規之¹、藤村 晴俊²

¹NHO 刀根山病院 放射線科、²NHO 刀根山病院 神経内科

目的・方法) ドパミントランスポーターの脳内分布評価に利用される、¹²³I-ioflupaneを用いたSPECT検査 (DaT scan) は、通常薬剤を投与後3~6時間後にシンチグラムを撮像し評価されるが、我々の施設では、被験者の頭蓋内の形態の評価、SPECT水平断角度設定の参考のため投与直後のSPECTを撮像している。この投与直後の分布像と、¹²³I-IMPを用いた通常の局所脳血流画像と比較し、脳血流が反映されているかを検討する。

対象) ドパミントランスポーターシンチグラフィと局所脳血流シンチグラフィの両者を3ヶ月以内に施行された8症例。

結果) 投与直後の撮像は被験者への負担等を考慮し、撮像時間は10分間で行ったため十分なカウントが得られなかったが、脳血流分布は反映されており、重度の脳血管障害等は、評価可能であった。DaT Scan診断時に参考となる脳血流分布はこの手技で提供可能であると考えられた。しかし脳組織に取り込まれた画像では無いため、¹²³I-IMPを用いた脳血流SPECT画像と比較すると評価が難しい症例もあり、そのため診断で脳血管障害が疑われる場合は局所脳血流診断薬で評価すべきであると考えられた。



P2-1P-702

ドパミントランスポーターシンチにおける再現性向上にむけた検討

○泉 ^{いずみ} 登久、池田 ^{たかひさ} 敏夫、二保 忠紀、大道 秀敏、千上 将邦

NHO 大牟田病院 放射線科

【背景・目的】

当院にて2014年2月より¹²³Iイオフルパンを用いた検査が開始された。

¹²³Iイオフルパンはドパミントランスポーター(以下DAT)に高い親和性をもち、その性質を用いて黒質線条体を描出することが可能である。DATの分布の程度を可視化することにより、パーキンソン症候群、レビー小体型の認知症の診断の一助となっている。

しかし、脳実質に対する¹²³Iイオフルパンの集積は少ない。そのため、解析ソフトにおいて、頭部を規定の傾き(アキシャル、コロナル画像においては正中線に、サジタル画像においてはAC-PCラインに平行にVOIを設定)に合わせる作業は担当者間での誤差が生じやすいと考える。

よって、処理角度のズレにより発生するSBR値の変動を調べ、担当者間の誤差を少なくする検討を行った。

【方法】

1. 担当者による処理角度のズレの程度を調べるため、RI担当者2名の処理角度を比較した。
2. 処理角度の変化に伴うSBR値の変動を調べるため、規定の角度よりアキシャル、コロナル、サジタル画像において1度ずつ、±10度角度を変化させ、そのときのSBR値を測定した。
3. 方法1の結果より、サジタル画像における処理角度の再現性を角度計にて外観より補正することにした。AC-PCラインの角度を外観より推定するため、20例のMRI Thin sliceデータよりOMラインとAC-PCラインにおける角度差の平均を求めた。
4. 角度計の有用性を調べるため、RI担当者2名で角度計を使用した場合の処理角度を比較した。

【結果・考察・結論】

結果・考察・結論は当日報告する。



P2-1P-703

マンモグラフィにおける鮮鋭性評価のためのSCFTチャートと評価用ソフトの開発

やすとも もとかつ
○安友 基勝

NHO 四国がんセンター 放射線科

【背景】

日常の品質管理においてはフィルムを出力し目視評価を行なうことが、臨床の現場にそぐわない現状にある。

日本乳がん検診精度管理中央機構(以下「精中機構」という)では欧米等が取り組んでいる最新情報をもとに、マンモグラフィの定期的品質管理項目であるSCTFの測定を可能とするファントムを開発した。さらに、このファントムの開発と並行して定期的な品質管理を臨床現場でより実際的に行うために、物理評価のための画像解析用のソフトを開発も行ってきた。

本報告では、物理評価のアルゴリズムを報告し、その精度等について考察する。

【方法】

基本ソフトの操作は、解析ソフト上にファントム画像を表示させ、『解析の実行』ボタンをクリックするのみで、全自動解析を可能とした。また、マーカーの位置情報を画像上において左クリックすることにより手動で4点のマーカーの位置を指定するロジックも組み入れた。さらに、解析結果の保存ボタンのクリックによりCSV(Comma-Separated Values:カンマ区切り形式)ファイルで任意のフォルダーに出力することを可能とし、解析結果をエクセル等の表計算ソフトで加工することも可能である。

【結果および考察】

定期的な品質管理において本測定機器ならびに解析ソフトを用いることによって、より着実な品質管理が可能となる。

マンモグラフィに必要な定期的な品質管理項目のうち(SCTFの測定のみならず)画像を用いて評価する項目を一つのパッケージとし、ハードならびにソフト開発を進めていく。



P2-1P-704

当院のデジタルマンモグラフィ装置における低被ばく撮影モードの基礎的検討

○^{えんどう さえこ}遠藤沙瑛子、平野 朋子、村本 佳子、香取 有紀、松永 太、栗原 孝至

NHO 横浜医療センター 放射線科

【背景】当院では2015年4月にSIEMENS社Inspirationを導入した。この装置はグリッドレスで散乱線成分の減算処理を行うことで散乱線の影響を抑えるPRIMEモードを搭載しており従来のグリッドありの撮影と比較し被ばく低減が可能となった。

【目的】従来のグリッドありとPRIMEモードのCNRを測定し画像の違いを確認する。グリッドありと同等のCNRが得られるPRIMEモードの線量を測定し被ばく低減効果を調べる。

【使用機器】SIEMENS社 MAMMOMAT Inspirationネットカムシステムズ mammodite乳がん検診制度中央管理機構製DMQCファントムPMMA板

【方法】DMQCファントムをグリッドあり(OPDOSEモード)、PRIMEモード(OPDOSE併用)、mAs値をマニュアルで設定したPRIMEモードで、それぞれ圧迫厚・管電圧・ターゲット/フィルタは変化させずに撮影を行った。またPMMA板の厚みを10mmから50mmで10mmごとに変えて測定を行った。DMQCファントムの使用方法に準じて撮影・解析を行い、得られたCNRからグリッドあり撮影と同等のCNRが得られるPRIME撮影のmAs値を調べ、被ばく低減効果を調べた。

【結果】各撮影条件において厚さが厚くなるほどCNRは低下した。厚みに関わらずOPDOSE併用PRIMEモードではグリッドありのOPDOSEモードに比べて少ない線量で画像を得ることができたが、CNRは低下した。グリッドありと同等のCNRをPRIMEモードで得ようとする、厚さ40mm以上ではさらにmAs値を上げないとグリッドありと同等のCNRは得られなかった。

【考察】PRIMEモードは30mm以下の厚さでは被ばく低減に有効であると考えられる。厚みが厚くなるほど散乱線成分が増加することを踏まえた上でPRIMEモードを使用することが必要であると考えられる。

P2-1P-705

乳房撮影装置における線量と画質の検討

○^{とみまつ}富松多栄子、^{たえこ}今田 美香、井上 行男、高橋 晃

NHO 佐賀病院 放射線科

【目的】

近年、デジタルマンモグラフィ装置の導入が盛んに行われ、診断精度が著しく向上している。そのため、デジタルマンモグラフィにおいて線量と画質の関係が重要視され、画質の指標となる平均乳腺線量(AGD)とCNR等について精度管理する必要がある。2015年2月にComputed Radiography(CR)システムからFlat Panel Detector(FPD)システムへの乳房撮影装置の更新を行ったので、2機種を使用し、線量と画質の比較検討を行った。

【方法】

①各装置でAECを使用し、PMMA厚20mm~60mmに対する撮影条件を基準条件とし、それぞれの厚さにおけるAGD,CNRを測定した。

②次にContrast Detail MAMmography(CDMAM)ファントムを使用し、各装置のデジタル画像の物理・視覚評価を行った。

乳房撮影装置はCR装置:MAMMOREX TM(TOSHIBA)+FCR PROFECT CS(FUJIFILM)とFPD装置:MAMMOMAT Inspiration(SIEMENS)の2つの装置を使用した。

【結果】

①CNR:CRシステムでは20mm:11.06,40mm:8.94,60mm:6.44、FPDシステムでは20mm:14.65,40mm:12.19,60mm:7.35であった。

AGD:CRシステムでは20mm:0.71mGy,40mm:1.50mGy,60mm:2.48mGy、FPDシステムでは20mm:0.73mGy,40mm:1.54mGy,60mm:2.76mGyであった。

②CDMAMファントムにおける物理・視覚評価については評価中のため当日報告する。

【考察】

国際原子力機関(IAEA)の診断参考レベル「AGDが3mGyを超えないこと」を参考とし、両装置ともにガイドラインを満たしていた。CR装置では、精中委が推奨するCNRの基準値10を満たしてなかった。それに対し、FPD装置では基準を満たし、高い診断能を有していた。

P2-1P-706

ステレオガイド下マンモトーム生検におけるWターゲットを用いた被ばく低減への試み

○尾崎^{おざき} 奈央^{なお}、西川 祝子、長島千恵子、北川まゆみ、光野 譲、井原 完有、麻生 智彦

国立がん研究センター中央病院 放射線診断科

＜背景＞ステレオガイド下マンモトーム生検では、淡い石灰化を描出しなければならない上、正確な位置を同定するため、同部位を繰り返し撮影しなければならない上、特に被ばく低減に努めなければならない。近年、FPD搭載型乳房撮影装置においてWターゲットは被ばく低減に有用であるという報告がなされている。

＜目的＞ステレオガイド下マンモトーム生検において、Wターゲットを用いて患者への被ばく線量を低減させることが可能か検討した。

＜方法＞MAMMOMAT Inspiration (siemens社製)にてBR3D Phantom (模擬石灰化最小径: 0.130mm)とPMMAファントムを用いて、W/RhとMo/Moの比較を行った。厚さは10~40mmとし、それぞれの厚さでフルオート撮影時に選択された管電圧を使用した。撮影線量(mAs値)を変化させ、平均乳腺線量を得た。撮影画像から、1)NPS、2)コントラスト、3)検診マンモグラフィ認定技師5名による模擬石灰化の視認性の評価を行った。また平均乳腺線量が同等となる撮影条件下でも、同様に検討した。

＜結果＞W/RhはMo/Moと比較すると、同程度の石灰化の視認性が得られた撮影条件下では、粒状性の悪化がみられたが、コントラストは向上し、平均乳腺線量は最大で約50%低減できる結果となった。また、両者で同等の平均乳腺線量が得られた撮影条件下の比較では、W/Rhはどの厚みも粒状性は低下したが、コントラストは良好で、視認性については石灰化がより明瞭に確認できた。特に薄いファントム厚になるほどコントラストは良好に得られ、平均乳腺線量は低減できる傾向であった。

＜結論＞ステレオガイド下マンモトーム生検においてWターゲットを用いることで患者への被ばく線量が低減できる可能性が示唆された。



P2-1P-707

FPDとCRの物理評価

○^{おおた}太田 ^{かずき}一輝、安田 英邦

NHO 静岡医療センター 中央放射線室

I 目的;近年X画像においてデジタル化が進むなかでCRシステムからFPDシステムへの移行が進みつつある.今回FPDシステムとCRシステムの物理的評価を行い比較する.

II 方法;入出力特性,解像特性およびノイズ特性の測定を行い,量子検出効率(DQE)を計算した.撮影管電圧76kv(IEC62220-1 RQA5)の線質を用いた.入出力特性は距離法にてデジタル特性曲線を作成した.解像特性は,矩形波チャート法にてMTFを作成した.ノイズ特性は,撮影した画像からノイズによる変動成分のパワースペクトルを算出して,ピクセルサイズなどの係数を乗じNNPSを, DQEの値をMTFとNNPSの値から算出した

III 結果;入出力特性はCRとFPDとも,直線性は優れていて有意差は見られなかった. MTFの測定では低周波領域から高周波領域にかけて右肩下がりであり,どの周波数領域でもFPDの方が優れていた. NNPSの測定ではFPDの方がノイズ特性は優れていた. DQE値はFPDとCRではFPDの方が約2倍高い値となった。

IV 考察; FPDシステムとCRシステムとの物理特性について比較検討した. FPDのDQEはCRシステムより優れているので,画質に有用であると考えられる.これはFPDシステムでは,検出器のCsI(ヨウ化セシウム)がX線を吸収して発光した1次光を瞬時にフォトセンサーで捉えるが,CRシステムでは,撮影後にレーザースキャンにより発光する2次光のためと考えられる. FPDシステムがCRシステムより画質に優れることから,より少ない線量での撮影が可能と考えられ,被検者被ばくの低減が可能と考えられる。



P2-1P-708

Cアーム型X線透視撮影装置における線量分布の比較検討

○原^{はら} 淳浩^{あつひろ}、柳川 貴志、西尾 久、児玉 和久、塩野谷芳彦、林 隆彦

NHO 名古屋医療センター 放射線科

[背景]

当院では昨年、X線透視撮影装置を導入した。

従来の装置では不可能であったunder tubeでの検査が可能である。

一般的にunder tubeはover tubeに比べ、術者の水晶体被ばくが少ないことが知られている。

また、ICRPは2011年4月に水晶体の等価線量における線量限度を現行の年間150mSvから、5年間平均20mSv、単一年度50mSvにすべきとの声明を発表した。そのため、X線透視撮影装置における術者の水晶体被ばくを改めて評価する必要がある。

[目的]

術者の水晶体被ばくを評価するため、over tube、under tubeにおける線量を比較検討する。

[方法]

高さ65cmから155cmまで等間隔に4点で測定した。

位置は照射野中心から半径50cm、100cm、150cmの同心円上を15°間隔で測定した。

[結果]

各地点ともに、高さ125cm以下では大きな差は見られなかった。

高さ155cmではunder tubeが小さい値を示した。

[考察]

over tubeに比べunder tubeでは高さ155cmにおいて小さい値を示した。

これは術者の水晶体に相当する高さであり、under tubeで検査を行うことにより、術者はもちろん、補助者の水晶体被ばく低減につながる事が予想される。



P2-1P-709

血管内治療・検査時の回転撮影における水晶体吸収線量評価について

○鎌田^{かまた} 俊亮、高橋^{しゅんすけ} 大樹、東 英世

NHO 仙台医療センター 放射線科

[背景・目的]近年、脳血管内治療の技術が著しく進歩しており、複雑な病変や手技の高度化により透視時間が長時間に及ぶことや、撮影回数が増大することがある。このため患者に対する放射線の影響として、皮膚障害や水晶体混濁などの確定的影響が懸念される。水晶体に対しては蓄積した吸収線量の評価が必要であるが、検査・治療中は患者、管球、寝台の毎回異なったポジションでの透視や撮影、3D-Rotational Angiography (以下3D-RA) やConebeam CT (以下CBCT) の撮影等を行うことで、それぞれ異なる線量を水晶体に被ばくしている。この中でも線量分布の変動が大きいと考えられる3D-RA撮影、CBCT撮影における被ばく線量について測定を行ったので報告する。

[方法]本研究では、小型のシンチレーション光ファイバ線量計を人体ファントムの水晶体の位置に貼付けた線量計測システムを作成して、脳血管内治療における3D-RA撮影およびCBCT撮影のいくつかの状況を想定した条件で被ばく線量を実測し、Air Kerma(以下AK)と比較することによって患者の水晶体吸収線量を評価した。

[結果・結論]測定の変えることで、水晶体の吸収線量の値は大きく変動することがわかった。AKとの比較ではほとんどの条件下で低く算出された。本結果は術中の水晶体被ばく線量をリアルタイムに測定および評価する際の基礎データとなりうると思われる。



P2-1P-710

FPD搭載型血管撮影装置による患者被ばく低減を考慮した透視条件の検討

○山田 ^{やまだ} 雅^{まさのぶ} 巨¹、平瀬 義則¹、佐藤 竜也¹、土井 祥平¹、森山 尚貴¹、山口 浩司¹、
村川 圭三¹、佐野 敏也¹、佐藤 徹²

¹国立循環器病研究センター 放射線部、²国立循環器病研究センター 脳神経外科

【目的】FPD搭載型血管撮影装置の頭部透視条件を検討し患者被ばく線量の低減が可能であるかを検討する

【方法】透視パルス6.25ppsと12.5ppsにおいて、IVR に伴う放射線皮膚障害の防止に関するガイドラインに従い8種類のFOVについて線量率(mGy/min)を測定した。また、1パルス当りの線量(mGy/p)を算出した。次にピアノ線4種類を張った回転ファントムを各透視パルスで収集し、透視保存した動画を医師2名、放射線技師12名により視覚的評価を行った。更にコントラスト分解能ファントム(PTW)を用い、透視保存した動画において視覚的評価を行った。

【結果】透視パルス6.25ppsのFOV48cmでは2.71(mGy/min)、FOV15cmで6.59(mGy/min)と想像を超えた低線量となったコントラスト分解能ファントムNormi13では2.0%の低コントラストが視認可能であった。

【結論】透視パルス6.25ppsを使用することは、ファントムにおける視覚的評価でも可能であり、患者被ばく線量が40~50%低減できる可能性があると考ええる。

P2-1P-711

上気道MRIにおける舌と軟口蓋の形態評価による重度OSASの鑑別

○三上^{みかみ} 剛^{つよし}^{1,2}、米澤 一也¹¹NHO 函館病院 臨床研究部、²苫小牧高専 情報工学科

目的:上気道MRIの矢状面図における舌と軟口蓋の形態的特徴に着目し、重度OSAS患者を簡便に鑑別する手法について検討を行った。

方法:成人男性のOSAS患者43名について、上気道MRIの矢状面図における舌と軟口蓋の領域を手作業で抽出した。抽出した舌領域の重心を求め、重心から舌背方向と舌骨方向の長さを求め、2つの値の和を求めた。同様に重心から軟口蓋の方向を見たときの最大の厚さを求めた。舌領域から求めた長さを横軸、軟口蓋の最大の厚みを縦軸としてすべての被験者をプロットし、重度患者と非重度患者の分布状況について検討した。

結果:舌の長さが178ピクセル未満の患者は11人が該当し、そのうち10名はAHIが30未満の軽度または中程度の患者であった。舌の長さが178ピクセル以上で、かつ軟口蓋の厚みの最大値が73ピクセル以上の患者は15人が該当し、そのうち13人はAHIが30以上の重度患者であった。

考察:43人の男性OSASのうち約52%の23人に対しては、舌の長さや軟口蓋の最大厚みを指標とすることで、重度OSAS(AHIが30以上)か否かを87%程度の感度、90%程度の特異度で特定することができた。一方で、今回正しく鑑別できなかった患者が48%程度いるため、他の部位の形態的特徴も視野に入れて、より多くの患者に適用できる手法を構築する必要がある。

結語:上気道MRIにおける舌部の重心から舌背方向と舌骨方向の長さの和、および、重心から見た軟口蓋の最大の厚みに着目することが重度OSASを鑑別するための指針として有用であることがわかった。



P2-1P-712

婦人科領域におけるprofile order変更後の検証

○北山^{きたやま} 亜樹^{あき}、近藤 智美、岡田 敦彦、福本 真司、乾 真有、室屋 隆伸、
梶原 敏郎、岡本 誉、松本 佳久、与小田一郎、栗山 啓子

NHO 大阪医療センター 放射線科

【目的】

婦人科領域において撮像対象が子宮の場合、筋層と内膜の組織コントラストが良好であるT2強調画像(以下T2WI)が有効とされている。また、T2WIは子宮体部の内膜、junctional zone、外側子宮筋層の三層構造の把握に特に優れている。しかし、様々な動きの影響を受けやすい撮像法でもある。そこで、今回artifactを低減する目的で採用したシーケンスについて、後ろ向きに過去条件からの変化を検証した。

【方法】

Philips社製Intera1.5TMRIを使用し、body coilを用いて実際の撮像時に考えられる動きを模擬した自作ファントムの撮像を行った。撮像時間を一定とし、profile order(linear, Asymmetric)の変更によるartifactの変化を検討した。

また、臨床画像においてlinear法で撮像されていた2014年10月1日～12月31日までと、Asymmetric法に変わった2015年2月1日～4月30日までのそれぞれ連続20症例について物理評価および視覚評価を行った。なお、物理評価として両者における膀胱に対しての子宮筋層および内膜のコントラスト変化を検討した。

【結果】

ファントム実験では、profile orderによるartifactの出現パターンの違いを確認できた。また、臨床画像における物理評価ではlinearよりAsymmetricの方が膀胱に対しての子宮筋層および内膜のコントラストの全体的な低下はあったが、ばらつきは相対的に少なかった。また、視覚評価ではAsymmetricの方がartifactの影響が少なかった。

【結語】

撮像条件の変更は症例を重ねなければ特徴を掴みにくい場合があるが、今回の比較により採用したAsymmetric profile orderは特徴が十分に発揮され、有用である事が確認できた。



P2-1P-713

CP-FLEXコイルの配置が及ぼす影響の検討

○^{あきおか}秋岡^{なのみ}奈緒美、高木 秀亮、東久保裕紀、山本圭奈子、山口 美隆

NHO 関門医療センター

[目的]四肢の撮像に用いるサーフェイスコイルは体表付近からの信号を効率良く検出し、ノイズの寄与する領域が小さいことから高いSN比を得ることができるが、感度が深さ方向に大きく依存するという問題点がある。CP-FLEXコイル(以下CPコイル)は通常は膝や肩など撮像部位を覆うように配置して検査を行う。関節リウマチに対しては両手を同時に撮像する必要があるためCPコイルを広げた状態で両手に乗せ広範囲での撮像を行うこともあり、コイルの感度特性を把握することが必要である。そこで、今回はコイルの配置が及ぼす影響について検討を行った。

[方法]自作ファントムをCPコイルで覆った場合と上に広げて配置した場合、またそれぞれのコイルに角度をつけて配置した場合での感度分布を計測した。取得したデータはImage-Jを使用し解析した。使用機器はSiemens社製1.5T装置Magnetom avanto、CP-FLEXコイル、自作ファントムとした。

[結果、まとめ]CPコイルで撮像部位を覆った状態と上に配置した状態の感度マップを把握できた。また、静磁場に対して垂直にコイルを配置できない場合において感度減衰の程度を知ることができた。コイルの特性を理解したうえで検査部位や目的に応じたコイルを選択する必要がある。詳細については当日会場にて報告する。



P2-1P-714

当院における腰部DTIの撮像プロトコールの基礎的検討

○砂押 ^{すなおし}孝典、^{たからみ}芳賀 良太、志手未沙紀、狩野 大介、田中 里実、藤田 智之、加賀山智史

NHO 下志津病院 放射線科

【目的】当院では腰部DTIの撮影を行う際に、撮像時間の長さが問題となってきた。そこで、拡散異方性ファントムを用い、現在のプロトコールの検討を行った

【方法】撮像機種はPHILIPS社製achieva 1.5T、15ch SENSE Spine coilを使用した。自作したアスパラガス入り寒天ファントムを用いて撮像条件を変更し撮像した。FA mapからアスパラガスにROIを3つ設定してFA値を計測し、平均FA値を算出して諸条件について比較検討した。検討条件は、1.加算回数(1、2、3、4、5)、2.MPG印加軸数(6、15、24)とした。更にトラクトグラフィを描き、視覚評価(ライン数、長さ)を行った。

【結果】1.加算回数を変化させるとFA値はあまり変化がなかったものの、ADC値は1、2でばらつきが生じた。視覚評価では、長さは変化がなかったものの、ライン数では1のみ少なかった。2.MPG印加軸数は6から24まで変化させるとFA値は軸数が増えると高値となり、ADC値の変化は15軸以上で変化がなかった。視覚評価では長さは変化がなかったものの、ライン数は軸数が増えると増えた。トラクトグラフィでは加算回数では3以上、MPG印加軸数は高いほど鮮明な画像が得られた。

【考察】加算回数、印加軸数によって各値は変化するが、加算回数とMPG印加軸数を上げていくと撮像時間も延長するため、許容される撮像時間の設定が必要となると考える。また、加算回数1やMPG印加軸数6ではノイズによる影響を受けている可能性があると思われた。トラクトグラフィの描出は、単純にFA値を反映したものではないと考えられる。

【結論】プロトコールの再検討を行い、画質が担保された状態での撮像時間短縮が行えた。



P2-1P-715

MRI用画質向上パッドの脂肪抑制効果の検討 ～BB-PadとSSPとの比較～

○南^{みなみ} 貴司^{たかし}、江川 幸孝、持留 真作、清水 俊宏、隅屋 唯、篠原絵里香、小畠 敏典

NHO 金沢医療センター 中央放射線部

「目的」

BB弾を用いたMRI用画質向上パッド(BB-Pad)を自作し、市販Sat-padと比較して効果を検証する。

「方法」

自作ファントムの周囲をBB弾、市販Sat-padのScan Support Pad (SSP)、空気で囲い、画像の歪みを評価した。また、ボランティアにおいて研究内容を説明してBB-Pad、SSP、パッド無しの3パターンで手部を撮像し脂肪抑制効果を視覚的に評価した。

「結果」

自作ファントム周囲をBB弾、SSPで囲った場合には画像の歪みは改善した。また、ボランティアにおいてBB-Pad、SSPにより手部の凹凸の大きな部位における信号低下部分の改善と脂肪抑制効果の向上が認められた。また、BB-PadとSSPとでは遜色ない効果が得られた。

「考察」

急激に磁化率が変化する部位の画質を改善するには、人体と同等の物質をその部位に配置することで磁場の不均一を解消することが必要である。米が局所磁場不均一の補正に効果があることや、今回使用したBB弾が米とほぼ同等の補正効果があることはすでに報告されている。米に比べてBB弾は安価で入手でき、保存が容易であるためコスト面、衛生面に優れている。今回、手部においてBB-PadとSSPとの画質向上効果を比較し、同程度の効果が得られることがわかった。



P2-1P-716

Total Variation法を用いたMRIにおける画質改善の検討

○^{ふなざき}船崎 ^{りょうすけ}亮佑¹、^{りょうすけ}三浦 洋亮¹、^{としき}立石 敏樹²

¹NHO 仙台医療センター 放射線科、²NHO 山形病院

[目的]

MRI検査において、撮影時間と画質はトレードオフの関係にあり、画質向上には著しい検査時間の増加が伴う。近年、CTにおいて新たな画質改善を見据えた逐次近似法の導入がはじまっており、様々な報告がなされているがMRIに利用した報告は少ない。今回、Raw dataではなく再構成された画像に対するImage-Basedの逐次近似再構成であるTotal Variation(TV)法の使用機会を得たので、MRIにおける画質改善について検討を行う。

[使用機器]

GE社製 MR Signa Horizon Lx 1.5T、TeraRecon社製 Aquarius Net Station

[方法]

(1)ファントム実験より、MRI画像におけるTV法のノイズ低減効果について検討を行う。(2)TOF-MRAにTV法を用いることで血管描出能に変化が見られるか検討を行う。

[結果]

ファントム実験より、TV法におけるノイズ低減効果により信号雑音比率(SNR)が向上するため、同一撮影時間で得られた画像の画質向上が確認された。また、MRAにおいてノイズに埋もれていた血管の描出能の向上が確認された。

[考察]

TV法は、画素ごとの細かな差はなくしつつ高コントラスト構造のエッジを保持するという特徴が見られた。つまり、低コントラスト構造物は雑音とともに消失する可能性が示唆される。しかし、撮影時間を延長することなく画質向上が可能であるTV法は臨床上有用であると考えられる。



P2-1P-717

フローアーチファクトの低減について — 磁場均一性を含めた考察 —

○^{かない}金居 ^{けいすけ}啓介、神永 直崇、澤田 聡、茅根 弘和、細越 光夫

NHO 水戸医療センター 放射線科

【背景および目的】

MRI検査において生体を撮像する際には、体動などのモーションアーチファクトの他に心拍動による血管のフローアーチファクトが発生する。その抑制方法にはTRやバンド幅、位相エンコードなどの各種パラメータを調整することで回避することが可能であるが、検査時間の延長や画像コントラスト、信号強度などに影響が出る可能性が考えられる。今回、全身照射の際に用いられる体厚補正バックを用いることで、磁場均一性を向上し、フローアーチファクト抑制による画質改善の検討を行ったので報告する。

【使用機器】

SIEMENS MAGNETOM Avanto 1.5T

全身照射用体厚補正バック(株式会社クオリタ ポリアセタール樹脂ビーズ封入)

【方法】

頸部を模した自作ファントムと当院倫理委員会の承認を得た健常ボランティアの位相画像を撮像し、磁場不均一性の評価を行った。また、臨床にて使用している撮像パラメータを用いて健常ボランティアの頸部や関節などを撮像し、体厚補正バッグなしの画像と体厚補正バッグを全体に配置したときの画像で視覚評価を行った。

【結果および考察】

頸部や関節など、空気との境界面が複雑な部位では、磁場の不均一が起こりやすい。これらは脂肪抑制不良の原因となるが、同時にフローアーチファクトの増加にも大きく影響していることが分かった。今回、体厚補正バッグを使用することで磁場の不均一が改善されフローアーチファクトが低減された結果となった。補助具を使用し磁場均一性を高めることでRFパルスの不均一性も改善され、フローアーチファクトが低減されたものと考えられる。



P2-1P-718

1.5T装置における非造影dynamic MRAの検討

○鈴木 ^{すずき} 幹 ^{かん}¹、立石 敏樹¹、加藤 豊¹、船崎 亮祐²、三浦 洋亮²

¹NHO 山形病院 放射線科、²NHO 仙台医療センター

[目的]

Multishot GRE-EPI法を用いたCINEMA-STAR法は、多時相多スライスのASLを基にした非造影DynamicMRAであり、主に3T装置での有用性が報告されている。しかし、1.5T装置ではS/N等問題が有りあまり用いられていない。今回、我々は、1.5T装置において撮像条件の検討を行ったので報告する。

[使用機器]

PHILIPS社製 Multiva 1.5T Terarecon社製 Aquarius iNtution

[方法]

同意の得られた健常ボランティアにて、撮像条件の比較検討を行った。3D-TOF法を基準とし、EPI法とFFE法の比較、phase interval、cycle duration、スライス厚等を可変し検討を行った。また、S/N改善のため、ワークステーション版逐次近似応用法のTotal Variation法の強度を替え比較検討も行った。

[結果]

EPI法よりもFFE法の方がS/Nが高かった。スライス厚は、厚い場合では、S/Nは高いが末梢の描出が悪くなる。Phase intervalは100ms、cycle durationは1850msであった。

[考察]

1.5T装置を用いたCINEMA法によるdynamicMRAは、短時間で低浸襲に撮像できることから、当院のような核医学検査ができなく造影検査があまりできない環境下での有用性は高い。1.5T装置では、S/Nが問題となってくるがワークステーション等の画質改善ソフトを用いることによりある程度改善可能である。しかし、評価できる範囲が限られることが問題点でもある。



P2-1P-719

前腕MRI撮像時の適切なコイルの検討

○^{せら}世羅 ^{なおと}直渡、森脇 省太、小鷹狩賢司、武居昌一郎、新藤 陽子、瀧口 保寿、
轟木 貴大、大下 毅、田坂 聡、富吉 秀樹

NHO 東広島医療センター 放射線科

背景および目的

現在、当院では四肢の撮像で長径17cmのフェイズド・アレイ・コイル(Flex-M coil®)を主に使用しているが、前腕の広範囲撮像ではコイルの選択が困難な場合がある。そこで、今回はコイルの感度マップ測定と視覚的評価を行い、適切なコイルの選択と配置を検討した。

使用機器

Philips Intera Achieva Pulsar 1.5T R3.2

自作ファントム

方法

健常ボランティアの前腕の大きさに基づいた自作ファントムを撮像して感度マップの測定を行った。コイルはボディ・アレイ・コイル(SENCE Body coil®)とスパイン・コイル(SENCE Spine coil®)の2種類を使用して、それぞれのコイルでセンター、オフセンターの配置での撮像を行った。

感度マップの測定結果より、臨床的に使用可能と判断したコイルと配置で健常ボランティアの撮像を行い、取得画像の視覚的評価を行った。

視覚的評価はそれぞれのコイル、配置での取得画像を5点満点で放射線技師10名により評価を行った。

結果

感度マップ測定より、両コイルのセンター配置、ボディ・アレイ・コイルのオフセンター配置が有用であった。

視覚的評価の結果は、スパイン・コイルのセンター配置4.2点、ボディ・アレイ・コイルのセンター配置3.5点、ボディ・アレイ・コイルのオフセンター配置3.2点となった。

考察

スパイン・コイルのセンター配置が最も評価が高くなったが、腹臥位の体位での長時間撮像が困難な場合がある。その際、ボディ・アレイ・コイルのオフセンター配置で撮像を行うと、体動を抑えられ画質向上に繋がる。2つのコイルと配置の使い分けが重要である。

結語

前腕MRI撮像において最適なコイル選択と体位に応じた配置が可能となった。



P2-1P-720

膀胱単純MR検査を想定したヨード造影剤がMR画像に及ぼす影響

○大西^{おおにし} 孝志、熊給^{たかし} 淳、坂本 龍彦、西野 敏博、伊藤 篤、片倉 和雄

NHO 京都医療センター 医療技術部 放射線科

[目的]

過去にヨード造影剤には、濃度依存性にT1、T2緩和時間短縮効果があると報告されている。ゆえに、ヨード造影検査の前もしくは造影後24時間以上経過後に単純MR検査を行う事が推奨されている。特に膀胱単純MR検査では、ヨード造影剤の排泄機序から画像に及ぼす影響が大きいと考えられる。今回、膀胱単純MR検査を想定し、ヨード造影剤がMR画像に及ぼす影響を検討したので報告する。

[方法]

1. 生食50mlにヨード造影剤(イオプロミド300注)の割合を1%、2%、5%、10%、15%、20%、50%と変えた混合液を作成し、自作ファントムを作成する。
2. 混合液をCT装置で撮影し、CT値を測定する。
3. 自作ファントムをMR装置でT1、T2強調画像を撮像し、生理食塩水に対しての信号強度比を算出する。
4. 自作ファントムのT1、T2強調画像を技師6名で視覚評価する。
5. 膀胱の単純と造影CT画像のCT値を測定し、膀胱単純MR検査を想定してヨード造影剤がMR画像に及ぼす影響を検討する。

[結果]

自作ファントムのT1強調画像では、混合液の割合が高くなると生理食塩水に対しての信号強度比が大きくなり、T2強調画像では、小さくなった。

T1、T2強調画像では、CT値が391以下であれば、画像に及ぼす影響が低い事がわかった。

[結語]

ヨード造影剤がMR画像に及ぼす影響を確認できた。



P2-1P-721

当院のCT検査における造影リスクマネジメントについて

○成田 ^{なりた} 太亮、阿部 ^{あべ} 善弘、三品 昌仁、三浦 洋亮、船崎 亮佑、三達 慎也、足利 香苗

NHO 仙台医療センター 放射線科

[目的]

技師法の改正により、CT検査において医師または看護師により確保された静脈路に放射線技師が造影剤を接続すること及び造影剤自動注入器を用いて造影剤投与を行うことが可能となった。しかし、副作用や血管外漏出等技師だけの対応では不十分なところもある。そこで、当院の造影検査のリスクについて把握する必要があると考え、造影CT検査が行われた際のリスクマネジメントについて検討を行った。

[方法]

過去3年間に行われた造影CT検査について、副作用、血管外漏出等インシデントの統計をとり、発生頻度を調査した。また、発生した原因についても検討を行った。

[結果]

当院における造影剤のアレルギーと血管外漏出の発生件数を放射線科情報システム(RIS)、インシデント報告分析システム(CLIP)を用いて統計をとった。その結果、造影剤のアレルギー発生頻度は1.1%、血管外漏出の発生頻度は0.1%となった。また、22G、急速注入(3.0ml/sec以上)、75歳以上の場合に血管外漏出が多いことが分かった。

[考察]

副作用、造影剤漏出とも文献より少ない結果となった。副作用に関しては、RIS管理することで、フォローアップの患者に対して使用する造影剤の種類や濃度を変更するなどの対策をすることにより発生率が抑えられたととらえることもできる。しかし、今回の統計は即時性の副作用のみの統計であり、遅発性のものは含めていないことと、システム導入直後の記録不十分などにより副作用発生率が過小評価された可能性があった。造影剤漏出に関しては、文献よりは少ないとはいえ、年々増加傾向にある。漏出のリスクが高い場合に今後、穿刺する看護師との情報共有が必要である。



P2-1P-722

小児心血管造影CTの造影剤濃度適正化の基礎的検討

○山口 ^{やまぐち}隼平、石山 ^{いしやま}安伸、木戸 ^{きど}泰治、小倉 ^{こくら}裕樹

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科

【背景】小児の先天性心疾患に対する心血管造影CTは欠かせない検査である。当院では手押しにて300mgI/mLの造影剤を2ml/kg注入し、注入直後に撮影を行っている。これにより、大動脈弓まで3D構築に十分なCT値が得られている一方、注入直後の撮影では右心系の高濃度造影剤によるアーチファクトが血管の評価の妨げとなるケースが散見される。

【目的】3D構築可能なCT値を維持しつつ、右心系と左心系を同時に評価可能な撮影条件及び造影剤濃度の組み合わせを検討し、造影剤濃度の適正化をはかる。

【使用機器】CT装置:Aquillion One(東芝メディカルシステムズ株式会社)、造影剤:オイパロミン300(コニカミノルタ株式会社)、自作ファントム

【方法】上大静脈と大動脈弓の濃度比をあらかじめ設定し、上大静脈・大動脈弓を模した自作ファントム内に上大静脈・大動脈弓の濃度比を一定にしたまま濃度を変化させた造影剤を充填し、管電圧を変化させて(80kV,100kV,120kV,135kV)Volume撮影を行う。得られたAxial画像より両ファントムのCT値と内径を求め、ともに内径を正確に評価でき且つ3D構築に十分なCT値(250HU以上)を得られる濃度と管電圧を求めた。



P2-1P-723

BMIと腹囲を用いたSize-specific Dose Estimates (SSDE)の算出法の検討

○渡辺 茉衣、新井 知大、篠崎 雅史、阪本 佳代、谷島 義信

国立国際医療研究センター

【背景】

SSDEはCTDIvolに換算係数を乗じて求まる線量指標である。SSDEはスカウト画像より体厚(AP)や体幅(LAT)を計測して換算係数を求める方法が一般的である。しかしスカウト像は患者とX線焦点距離が影響するため患者の大きさの認識を誤る可能性があり、オフセンターの撮影ではSSDEの正確な算出は困難である。

【目的】

スカウト画像を用いずにBMIとウエスト周囲径(腹囲)からSSDEを予測する方法を新しく提案し、その有効性を検討する。

【方法】

当院の腹部単純CT検査(ヘリカル撮影、120kV、AEC(+)、DAS 64、ピッチ0.9、CT装置:東芝Aquilion ONE、SIEMENS SOMATOM Definition flash、GE Discovery)を受けた患者(n=54)を対象とした。比較対象方法として腹部CT横断画像よりAPとLATを測定しSSDEを算出した。新しく提案する本手法は腹囲とBMIを用いてSSDE_{ellipse}を算出した。腹囲の形状を楕円、APを短径およびLATを長径と仮定することで腹囲とAP/LATからAP_{ellipse}とLAT_{ellipse}を求めSSDE_{ellipse}を算出した。BMIはAP/LATの推定に用いた。これにはAP/LATの実測値をBMIに対し線形近似すると正の相関が得られたことを利用した(R = 0.51)。上記2方法で求めたSSDEとSSDE_{ellipse}に対し等平均検定を行い本手法の有効性を検証した。

【結果】

SSDEは10.2 mGy ~31.6mGyとなり、SSDE_{ellipse}は9.8 mGy~29.3mGyとなった。検定において有意差はなく(P=0.26, T=1.13, 80%信頼区間:-1.66~1.66)、SSDEとSSDE_{ellipse}の相対誤差は0.3~10.6%となった。

【結語】

SSDEの算出法において腹囲とBMIから係数を算出する本手法は、従来手法に対し10.6%程度の誤差範囲で算出可能であり、本手法の有効性が示唆された。



P2-1P-724

胸部健診におけるデュアルエネルギーサブトラクションの使用経験

○大堀 ^{おおほり}直輝、高橋 ^{なおき}正志、鈴木ひろみ、佐藤 哲也、大山 正哉

NHO 東京医療センター 放射線科

【目的】

2015年4月1日から当院にはGE社製Discovery XR656が導入された。この装置は通常の一般撮影はもちろんのことボリューム断層撮影、デュアルエネルギー撮影、長尺撮影が可能である。

当院では胸部健診において、デュアルエネルギーサブトラクション機能を使用して高精度かつ偽陽性の少ない画像を提供している。

そこで今回、胸部健診におけるデュアルエネルギーサブトラクションの使用経験について報告する。

【結果】

デュアルエネルギーサブトラクションは胸部単純撮影画像、軟部組織画像、骨組織画像が得られるが、被験者によってはサブトラクションがうまくいかないことがあった。また、高エネルギー撮影と低エネルギー撮影の間にタイムラグがあるため心臓の拍動により、心臓の輪郭部分のサブトラクションができず、アーチファクトが発生することが分かった。

【結論】

デュアルエネルギーサブトラクションを用いて胸部健診を行うことにより、今まで画像上で判断のつかない所見を減らすことができた。

よって、デュアルエネルギーサブトラクションが健診に有用であると考えられる。



P2-1P-725

IVR-CTのNormal透視と低線量透視の比較・検討

○^{ふじた}藤田 ^{みほ}美穂、田中 剛志、川崎 博司、瀧川 政和、藤本 幸宏

NHO 相模原病院 放射線科

「目的」

昨年当院の血管撮影装置がIVR-CTに更新され、TACEでは従来以上に末梢まで治療できるようになり、手技時間が延びる傾向にあり術者被ばくの増加が懸念される。そこで、低線量透視機能を活用することにより術者被ばくを低減する目的で、Normal透視と低線量透視の基本的な物理評価及び視覚評価をおこない、透視時の取り決めを検討したので報告する。

「方法」

- ①Normal透視と低線量透視の低・高コントラスト分解能の比較をおこなった。
- ②Normal透視と低線量透視の鮮鋭度評価をおこなった。
- ③寝台と腹部ファントムの上に造影カテーテルとマイクロカテーテルを挿み、Normal透視と低線量透視の視覚評価をおこなった。

「結果」

- ①低・高コントラスト分解能はともにNormal透視時にCNRが大きい値となった。
- ②Normal透視及び低線量透視の半値幅はほぼ同等であった。
- ③造影カテーテルはNormal透視及び低線量透視で明瞭であったが、マイクロカテーテルは低線量透視で不明瞭であった。

「考察」

物理評価から鮮鋭度はほぼ同等であったが、CNRの比較では低線量透視でノイズ成分が多いことが分かった。視覚評価よりカテーテルが不明瞭となるのもノイズ増加によるものと考えられる。そのため造影カテーテル使用時は低線量透視の利用が可能であるが、マイクロカテーテル使用時には注意が必要であり、更なる検討が必要となる。

「結果」

今回の結果をもとに術者に低線量透視の使用を提案し、造影カテーテル使用時は低線量透視を利用する運用をおこなうことで術者被ばくが低減された。



P2-1P-726

CT撮影時における医療被ばく低減の取り組み

○^{ぐんじ}軍司 ^{たいえい}大栄¹、^{くそ}久慈 ^ぢ迪也¹、^{ひろい}廣井 ^{のりお}典夫¹、^{ごふせ}後藤 ^{みつひろ}光博¹、^{ながい}永井 ^{けんいち}優一¹、^{すずき}鈴木 ^{なりあ}成人¹、^{もりた}森田 ^{あきさ}暁壮²、^{ごふせ}後藤 ^{まさし}正志³

¹NHO 東埼玉病院 放射線科、²NHO 東埼玉病院 呼吸器科、³NHO 東埼玉病院 呼吸器外科

背景

現在、当院で撮影している胸部CT検査は、一律の撮影条件(管電圧・管電流・ピッチ・撮影スライス厚等)で検査が行われている。理由として、検査後にMPR・3D作成処理を依頼される場合があり、全検査に上記撮影条件を適応している(以下、精査プロトコルとする)。しかし、定期検査(フォローアップ)をおこなう患者に対して被ばく線量を考慮する必要がある。そこで、新たに被ばく低減プロトコルを作成し、臨床に使用することを目的とした。

目的

被ばく低減プロトコルを作成し、臨床に使用する。

使用機材

Toshiba Aquilion16

方法

被ばく線量に影響するパラメータ(管電流、SD値、撮影スライス厚等)を変更し、被ばく低減プロトコルの物理特性及び臨床画像について医師と放射線技師の間で比較・検討を行った。

結果

被ばく低減プロトコルは精査プロトコルと比べてCTDI_{vol}、DLP、実効線量の値を低下させたが、当院医師の読影可能な範囲であった。

結論

被ばく低減プロトコルを追加し、目的にあった検査を臨床に運用していく。



P2-1P-727

高エネルギー外傷における全身CT撮影時に使用するバックボードの違いによる頭部CT画像の比較検討

○真柄 まがら 昂胤¹、田中 たかつぐ 善啓²

¹NHO 災害医療センター 中央放射線部、²NHO 水戸医療センター 放射線科

当院では、高エネルギー外傷患者の全身CT撮影は、バックボードに固定した状態で行っている。その中で、頭部単純CTは時間重視の観点からヘリカル撮影で対応している。今回、異なるメーカーのバックボード (FERNO製、Laerdal製) で施行した頭部CTにおいて、FERNO製を使用した場合に特異的なアーチファクトが発生した。本研究の目的は、2種のバックボードが頭部CTの画質に及ぼす影響について比較検討することである。CT装置は東芝社製Aquilion 64を使用した。最初にバックボードのみの撮影を行い、得られた画像の任意断面からCT値のプロファイルカーブを作成した。画質への影響については、バックボード上で水ファントムを撮影し、平均CT値とSDを計測し、評価を行った。また、頭部ファントムを用いて視覚的評価も行った。測定結果より、それぞれのバックボードのプロファイルカーブに違いはなかった。バックボードによる画質への影響についても、同様の結果が得られ、違いはなかった。しかしながら、視覚的評価ではFERNO製において、ハンドル部分に頭部ファントムが存在した場合にアーチファクトが増加した。原因としてハンドル部分の形状の違いが挙げられる。Laerdal製のハンドルは丸い形状であるのに対して、FERNO製のハンドルは四角い形状をしているため寝台移動方向の急激なX線吸収差によりアーチファクトが発生したと考えられる。バックボードの違いによる頭部CT画像への影響について比較検討を行った。FERNO製で発生したアーチファクトは画像に影響を及ぼすものであり、対応方法など更なる検討が必要である。



P2-1P-728

エピペン®の処方を受けた学童児の心理

○白石^{しらいし} 桃子^{ももこ}、森 正泰、村上 梓

NHO 福岡病院 小児科

【はじめに】

A病院ではアナフィラキシーで入院する児が多く、アドレナリン自己注射薬(以下エピペン®)を処方されている学童児が増えている。入院時に情報シートを用いて家族にアナフィラキシーの知識や症状出現時の対応、学校との連携の状況を確認している。

赤城らは、「エピペン®を使わなければならないという心構えは、子どもに複雑な心情をもたらす」と述べているが、実際に児のエピペン®を携帯する思いを聞く事は出来ていない。そこでエピペン®を携帯する学童児がもつ複雑な心情とは何なのか、その心情がどう行動に繋がるかを具体的に知りたいと考えた。

【目的】

エピペン®の処方を受けた学童児の心理を明らかにする。

【対象・方法】

インタビューガイドを作成し、エピペン®の処方を受けた学童児9人(アナフィラキシー経験あり7名。なし2名)にインタビューを実施し、内容を逐語録におこし分析した。

【結果・考察】

全員がエピペン®に対する安心感を持ちながらも不安・恐怖を抱いている。

エピペン®使用経験のある児は、エピペン®を携帯する事で症状出現時に対応できる安心感があり、使用後は症状が改善した事への安心感に変化している。使用直前には不安、恐怖、良くなる事への期待、冷静な気持ちが混在していると考ええる。

反対にアナフィラキシー経験のない児や、アナフィラキシー経験後からエピペン®処方の時期が離れている児はエピペン®使用について具体的に想像ができず発言が少なかった。

今後、私達医療者は、エピペン®使用時の知識・技術だけではなく、児の心に寄り添いながら、エピペン®の体験機会を増やすなど具体的な指導を行っていく必要がある。



P2-1P-729

エピペン[®]を所持する患児・家族のアナフィラキシーに対する意識向上を目指して

○田邊^{たなべ} 里砂^{りさ}¹、上原 宏美¹、小川 朋美¹、天野 久美¹、齋藤 政美¹、土本 啓嗣¹、
関本 員裕¹、野村浩太郎³、青木 一義⁴、菅井 和子¹、池田 政憲^{1,2}

¹NHO 福山医療センター 小児科、²岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 小児急性疾患学講座、

³福山地区消防組合 救急救助課、⁴福山私立ぎんがの郷小学校

【はじめに】アナフィラキシーのリスクがある食物アレルギー児では、原因食物の確実な除去と同時に、アナフィラキシー時の適切な対応が必須である。実際の発症の現場では患者本人はもちろん母親や教職員等がアドレナリン自己注射薬(以下エピペン[®])の使用を躊躇するケースもある。母親以外の家族が使用困難という実態も我々の調査で明らかであった。【目的】エピペン[®]を所持している患児と家族が注射をするタイミングを理解し、適切にエピペン[®]の使用ができるよう指導する。【対象・方法】当院倫理委員会承認後実施。DVD作成:学校で給食後運動中アナフィラキシーを生じ、教職員が対応しエピペン[®]投与、救急搬送までの場面を設定。当院スタッフ、市内の小学校(教職員含む)、救急隊、映像制作会社の協力で撮影。患者のインタビュー含め20分間。エピペン[®]使用方法、使用のタイミングに関する説明を挿入。講習会(土曜日午前1時間):当科通院中でエピペン[®]所持の患児とその家族を対象。参加者は患児38名、家族61名(母、父、祖父母、兄姉)。食物アレルギーの講義に続き、DVD上映、エピペン[®]トレーナーを用いたシミュレーションを全員で体験、質疑応答を設けた。【結果】普段受診の際同行困難な父、祖父母の参加が目立った。地域に密着した内容のDVDを作成したことにより、患児でも内容が理解しやすく、母親からはエピペン[®]を打つことができるという自信がついたとの意見が多く寄せられた。【結語】繰り返し、喘息、アトピー性皮膚炎に関する講習も含め講習会を実施予定。学校や幼稚園等でも同様の講習会実施が必要である。



P2-1P-730

食物経口負荷試験の対する患児と保護者の不安と期待に関する調査

○^{うえはら}上原 宏美¹、^{ひろみ}田邊 里砂¹、檀上 陽子¹、小川 朋美¹、天野 久美¹、齋藤 政美¹、
土本 啓嗣¹、関本 員裕¹、菅井 和子¹、池田 政憲²

¹NHO 福山医療センター、²岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 急性疾患学講座

【背景】食物経口負荷試験(以下OFC)に臨む児と保護者には期待とともに様々な不安がり、OFC終了をもって解決しない。【目的】患児と保護者のOFC前後の不安や期待を調査し、患者指導上の問題点を模索する。【対象・方法】当院倫理委員会の承認を得て、2014年7月~2015年1月までの間に当科でOFCを実施した患児の保護者60名とそのうち小学生以上の患児34名。児の平均年齢9.29歳。OFCの直前、直後、終了後初回外来の計3回、患児と保護者に対して、食物アレルギーによる症状出現時の不安、OFCへの不安、今後の期待等についてアンケート調査を行った。【結果】食物アレルギーによる日常生活の不安度は、患児・保護者ともにOFC直前が一番高く、直後には有意に低下し、外来受診時には更に低下していた。不安軽減の理由は、誘発症状が具体的に理解できた事、症状出現時の対応を実際に経験できた、あるいはOFCで症状の誘発がみられなかったことであった。OFCへの期待について、患児は、安心して外食ができるようになる56%、友達との違いを感じなくなる47%に対し、保護者は各々27%、20%($p < 0.01$)と、親子間で期待に乖離もみられた。【結語】OFC実施により、患児・保護者共に有意に日常生活への不安は軽減していた。患児・保護者の心の負担に配慮・共感し、患者指導に有効と思われるアプローチをすることが、QOL改善に繋がると考え今後も支援を続けていく。



P2-1P-731

新生児期における制御性T細胞の自然免疫への関与

○田中 ^{たなか} 滋己 ^{しげき} ^{1,4}、須 麗清 ²、アウンコーウー ^{1,4}、盆野 元紀 ^{1,4}、山本 初実 ^{1,4}、
井戸 正流 ^{1,4}、河合 優年 ³

¹NHO 三重中央医療センター 小児科・新生児科、²上海児童医学中心 新生児科、

³武庫川女子大学 教育研究所・子ども発達科学研究センター、⁴三重大学連携大学院・新生児学

【目的・背景】近年、制御性T細胞(Tレグ)の調節機能と疾患の関連についてアレルギーを中心に解析が進み、Tレグの役割が明らかになりつつある。しかし自然免疫の分野ではTレグの役割についての知見は少ない。今回、我々は新生児期のTレグの制御特性についてNK細胞制御を指標にして臍帯血と成人血を比較、検討したので報告する。

【方法】対象は当院で出生した正常正期産児(37週~41週)の臍帯血(n=125)及びボランティアの正常成人(n=132)の末梢血で各々、同意を得て解析に用いた。密度勾配遠心法で分離した単核球分画及び磁気ビーズで単離したNK細胞、CD4⁺CD25⁺制御性TレグをIL2存在下の種々の条件で培養しNK細胞の初期活性化マーカーであるCD69分子の発現をフローサイトメーターで解析した。NK細胞の細胞傷害性については非放射性的解析系を用いて解析した。培養上清中のサイトカインの測定はマルチプレックス測定キット及びELISAキットを用いて行った。本研究に関する利益相反はなく、当院の倫理審査委員会の承認を受け実施した。

【結果】単離されたNK細胞は成人末梢血、臍帯血共にIL2の刺激によって活性化された。更に、成人ではTレグの添加によりNK細胞の活性化は抑制されたのに対し臍帯血ではこの抑制効果はみられなかった。成人血におけるTレグのNK細胞抑制効果はTGF-b1分子に対する抗体の添加によって、この抑制効果は減弱した。臍帯血のTレグのTGF-b1分子の産生能は成人に比較し低く、新生児期のTレグはTGF-b1分子の発現が未熟なためNK細胞の制御機能が低下していると考えられた。



P2-1P-732

危険な誤飲物である鉛の考察

○南里^{なんり}亜由美^{あゆみ}¹、尾上 泰弘¹、中嶋 敏紀¹、緒方 怜奈¹、水上 朋子¹、渡辺 恭子¹、
山下 博徳¹、山縣 元²、橋本 佳子³、生野久美子³、生野 猛³

¹NHO 小倉医療センター 小児科、²NHO 小倉医療センター 消化器科、

³NHO 小倉医療センター 小児外科

【はじめに】鉛を誤飲した乳幼児の鉛中毒には死亡例も報告されており危険である。今回、鉛中毒に影響する因子について、当院で経験した2症例から検討する。

【症例1】2歳11か月男児、脳性麻痺あり。鉛製の釣り用オモリ(7.5g)を誤飲し受診。腹部単純写で胃内にオモリを確認し、誤飲3時間後に内視鏡にて摘出した。誤飲15時間後と2か月後の鉛血中濃度はそれぞれ32.8、6.1 $\mu\text{g}/\text{dl}$ (中毒域: 10 $\mu\text{g}/\text{dl}$ 以上)であった。経過中、中毒症状は認めなかった。

【症例2】1歳7か月男児。鉛製の釣り用ガン玉(0.16g)を誤飲し受診。腹部単純写で胃内にあることを確認し下剤内服による排出を試みた。20時間後には小腸内に移動していたが右下腹部から異物の位置が変化せず、回盲部での停滞が疑われた。誤飲後2時間と22時間の血中鉛濃度はそれぞれ22.9、28.3 $\mu\text{g}/\text{dl}$ と上昇を認め、6日目に下部内視鏡検査を施行した。異物は回盲部より口側にあり摘出困難であった。開腹術による摘出を予定していた9日目に便中に排泄された。5日目の血中鉛濃度は18.7 $\mu\text{g}/\text{dl}$ と低下していた。経過中、中毒症状は認めなかった。

【考察】鉛は胃内で速やかに溶解し小腸で吸収される。症例1では誤飲3時間後に摘出しても中毒域に達しており早期摘出が原則と考えられる。症例2では小腸内に8日間停滞しても鉛血中濃度はむしろ低下しており胃内でなければ鉛の溶解は少ないことが考えられ、必ずしも侵襲的な摘出を急ぐ必要はないかもしれない。

【まとめ】鉛中毒の危険性は誤飲物が大きいものや胃内停滞時間が長いものでは高く、小腸内の停滞では必ずしも高くない。



P2-1P-733

緊急入院した小児の転落に対する母親の認識

○^{ごとう}後藤 ^{しずか}静香、川元 理沙

NHO 熊本医療センター 6西病棟

〈目的〉緊急入院した小児の母親が持つ、小児の転落に対する認識を明らかにする。〈研究方法〉期間:平成26年4月1日～平成27年2月28日、対象:A病棟に初めて緊急入院したサークルベッドを使用する6ヶ月～3歳の患児に付き添う母親3名、方法:小児の転落に対する母親の意識についてインタビューを行い、逐語録を作成し、質的帰納的分析方法を用いて分析。〈結果〉30のコード、9のサブカテゴリーから6のカテゴリー【上段まで上げたベッド柵の安全性への理解】【母親の低い危険認識】【退室時の危険防止行動】【児の体調不良による母親の油断】【母親自身の恐怖】【サークルベッドの閉塞感】を抽出した。〈考察〉『柵は使用しているが中段までしか上げないこともある』『母親の過信』のサブカテゴリーより【母親の低い危険意識】のカテゴリーを抽出した。その要因として、サークルベッドの閉塞感や『子どもは体調が悪いときは動かないだろう』という危険や脅威を軽視してしまう正常化の偏見が少なからずあると考えられた。一方で、『ベッド柵は安全のために必要』『ベッド柵を上段にすると転落の危険はない』というサブカテゴリーより【上段まで上げたベッド柵の安全性への理解】、『母親自身の転落に対する恐怖心』のサブカテゴリーより【母親自身の恐怖心】が抽出された。これらが母親の転落予防行動につながる要因になっていた。【結論】1.転落への低い危険認識に繋がる要因として、サークルベッドの閉塞感や児の体調不良による母親の油断があった。2.母親の転落予防行動に繋がる要因として、上段まで上げたベッド柵の安全性への理解や母親自身の転落への恐怖心があった。



P2-1P-734

乳幼児の会陰部皮膚欠損に対する皮弁を用いた形成外科的再建

○^{ふじおか}藤岡 ^{まさき}正樹、林田 健志、西條 広人

NHO 長崎医療センター 形成外科

【目的】直腸肛門奇形においては会陰部の皮膚欠損を生じることがあり、感染や整容的観点から再建を必要とすることがある。当科で乳幼児の会陰部皮膚欠損に対して皮弁を用いて再建を行った2症例について報告する。【方法・症例】症例1は1歳3ヶ月女児で低位鎖肛に対して外科により数回の手術(カットバック法、会陰式肛門形成術)を施行されたが、術後の縫合創哆開があり当科へ紹介となった。会陰式肛門形成術を施行後に会陰部周囲の局所皮弁を用いて膣と肛門との間を再建した。症例2は3歳9か月女児で出生時より会陰溝により膣と肛門の間に皮膚欠損を認め、近医で経過観察されていたが、自然閉鎖せずに疼痛の自覚症状があったため当科へ紹介となった。皮膚欠損部を切除し、内陰部動脈穿通枝皮弁によって再建を行った。【結果】2症例ともに創は完全に閉鎖し、排尿・排便時の機能障害は認めなかった。また皮弁はBulkyにならずに整容的にも満足のいく結果が得られた。【考察】乳幼児の会陰部皮膚欠損の再建については報告が少ないが、皮弁による再建は整容的・機能的に優れていると考えられる。再建の際に用いる皮弁については、陰部周囲では殿裂や大腿からの皮弁を使用すると患部の犠牲が少ない。また、皮弁を挙上する際に動脈穿通枝を確認しこれを皮弁内に含めることで、より安全・確実に再建を行うことが可能である。症例2で用いた内陰部動脈穿通枝皮弁は、近年会陰部や骨盤腔の再建に使用可能な皮弁として注目されており、解剖学的にも血行が安定しているため有用なオプションである。



P2-1P-735

当院の外来を受診した15歳以下の軽症外傷患者に関する統計

○西條 ^{さいじょう} 広人、藤岡 ^{ひろと} 正樹、林田 健志

NHO 長崎医療センター 形成外科

【目的】小児は身体的に発達段階にあり、また危険予測能力や回避能力の不足のため事故を起こしやすい。今回われわれは小児で外来を受診した外傷患者について分析を行い、その動向を検討した。【方法】2011年12月から2014年3月にかけて、当院の外来を受診した15歳以下の外傷患者のうち、救急車搬送例を除いた症例に対して、保護者に受傷時の状況についてアンケート調査を行った。【結果】回答のあった223例の内、年齢別では乳幼児が187例、小・中学校に通う学齢児童が36例であった。また男女比は1.82:1.00で男児が多かった。外傷の内訳では切創、挫創、擦過傷などを含めた開放創が115例(51.6%)で最も多く、ついで打撲が46例(20.6%)であった。受傷部位は頭部と顔面がともに69例(30.9%)ずつで多かった。受傷機転は転倒・転落が102例(45.7%)で最も多かった。受傷した場所については乳幼児と学齢児童で差が見られ、屋内での受傷が乳幼児162例(86.6%)に対して学齢児童23例(63.9%)と乳幼児の方が屋内での受傷が多かった。【考察】小児における外傷の原因は転倒・転落が圧倒的に多い。多くの場合、予防策を十分にとることで予防が可能である。また窒息や交通事故といった即時入院が必要な重症患者を除けば、外来を受診する小児外傷患者のおよそ3/4は形成外科的知識のみによって対応可能である。

P2-1P-736

最近当科で経験した急性巣状細菌性腎炎の3症例

○向田 ^{むかいだ} 千夏^{ちなつ}¹、齋藤 恭子²、山本 慧²¹NHO 浜田医療センター 初期研修医、²NHO 浜田医療センター 小児科

【はじめに】

急性巣状細菌性腎炎(acute focal bacterial nephritis;AFBN)は急性腎盂腎炎と腎膿瘍の中間に位置する疾患概念で、局所感染に伴う液状化を伴わない腫瘤性病変として1979年Rosenfieldらによって報告された。適切に診断し治療されなければ、腎瘢痕化さらには無機能腎へ進展する。しかし、発熱を主訴に受診する症例の多くは初診時細菌尿や膿尿を伴わないことも多く、診断が遅れることがある。最近当科で経験したAFBN3症例について診断を中心に検討し考察したので報告する。

【症例】

(症例1)5歳、男児、主訴は発熱、腹痛、下痢、傾眠傾向。初診時尿所見はWBC3+、細菌-。血液検査はCRP 15.5 mg/dl。髄膜炎を疑い腰椎穿刺を施行したが陰性。腹痛、膿尿あり入院当日に腹部骨盤部造影CTを施行し両側AFBNと診断。CTXで治療し第14病日に退院。

(症例2)7歳、男児、主訴は発熱、嘔吐、頭痛。初診時尿所見はWBC-、細菌+、血液検査はCRP 18.1 mg/dl。腰椎穿刺施行も陰性。腹部超音波で左腎に軽度水腎あり、低エコー。腹部骨盤部造影CTを施行し両側AFBNと診断。CTXで治療し第14病日に退院。

(症例3)5歳、女児、主訴は1週間続く発熱、腹痛、排尿時痛。前医でマイコプラズマ肺炎の診断で加療されたが改善なし。当院初診時尿所見はWBC2+、細菌-。血液検査はCRP 12.5 mg/dl。尿路感染症を疑い入院当日に腹部骨盤部造影CTを施行し右AFBNと診断。CTXで治療し第10病日に退院。

【結語】

原因不明の発熱の際にはAFBNの可能性も考え、画像診断をすすめる必要がある。超音波検査が非侵襲で慣れている場合には有用だが、個人の技量により診断精度が異なり、信用性の高い検査は造影CTと考えられた。



P2-1P-737

ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群を呈した小児特発性膜性腎症の2例

○岩永^{いわなが} 晃^{あきら}、土井 大人、荻原 俊、田島 大輔、溝口 達弘、小野 晋康、佐藤 忠司

NHO 嬉野医療センター 小児科

【諸言】膜性腎症は小児ネフローゼ症候群(以下NS)の5%程度とされているが、発症頻度は明らかでなく、治療法は確立されていない。我々はNSを呈した特発性膜性腎症の2例を経験した。【症例1】11歳女児。学校検尿で蛋白尿、血尿を指摘され、NSの診断でPSLによる治療を開始した。4週後も高度蛋白尿が持続し、ステロイド抵抗性であった。腎生検にて基底膜の軽度肥厚、高電子密度沈着物(EDD)を認め、蛍光抗体法でIgGの沈着を認め、膜性腎症と診断した(Stage I)。二次性の所見なし。CyA内服治療開始しmPSLパルス2クール施行した。治療8週後に尿蛋白は陰性化した。【症例2】3歳女児。3歳児健診で蛋白尿、血尿を指摘され、NSと診断した。PSLによる治療開始4週後も不完全寛解であった。腎生検にて基底膜の肥厚はないが、EDDを認め、膜性腎症と診断した(Stage I)。蛍光抗体法ではIgG、C3などの沈着を認めた。CyA内服、mPSLパルス5クール施行し尿蛋白は徐々に軽減してきた。治療7か月で尿蛋白は陰性化した。【考察】本邦における小児の膜性腎症は自然寛解率が高く、腎予後は良好とされている。一方、欧米では10~37%がCKDに移行し、NS、高血圧、発症年齢が予後不良因子と報告されている。この2症例はステロイド治療に抵抗し高度蛋白尿が持続したため、mPSLパルス・免疫抑制薬投与による積極的な治療を行った。症例1は発症後3年を経過し、症例2は発症後8か月を経過したが2例とも血液・尿検査に異常所見なく、経過は良好である。【結語】ステロイド抵抗性NSを呈した小児特発性膜性腎症の2例を報告した。さらなる症例の蓄積と治療法の確立が望まれる。



P2-1P-738

小児期に進行性腎機能低下をきたした巣状糸球体硬化症の兄弟例

○佐藤 ^{さとう} 忠司、岩永 ^{ただし} 晃、荻原 俊、田島 大輔、溝口 達弘、小野 晋康

NHO 嬉野医療センター 小児科

【緒言】巣状分節性糸球体硬化症 (FSGS) の家族内発症は報告されているが小児期に尿蛋白出現から腎機能低下に至る症例は少ない。遺伝子異常が一部の症例で明らかであるが多くは原因不明である。私たちは検尿により蛋白尿が発見された小児で発症後7~8年で進行性に腎機能低下がみられた兄弟例を経験した。【症例1】兄(現在14歳)は6歳のとき学校検尿で蛋白尿を指摘された。ネフローゼ症候群に準じてステロイド製剤投与を行ったが尿蛋白3+は治療抵抗性であった。7歳時の初回腎生検では軽度メサンギウム増殖性腎炎を示した。CyA (Cyclosporin A) を開始し、尿蛋白の抑制に比較的有効であった。10歳で再生検を行いFSGSの診断が確定した。尿蛋白は2+から3+で次第に尿蛋白が増悪した。13歳のとき血清クレアチニン (sCr) が軽度上昇したためCyAは中止した。その後も上昇が続いており現在1.1mg/dl (eGFR 63 ml/分) である。【症例2】弟(現在10歳)は3歳児健診で尿蛋白(3+)を指摘された。強い尿蛋白が続きネフローゼ症候群と診断した。ステロイド薬の経口投与やパルス静注を行ったが治療抵抗性であった。4歳の初回腎生検では軽度メサンギウム増殖性腎炎を示した。CyAは尿蛋白抑制に有効だった。9歳で再生検を実施したところCyAの腎傷害は認められなかったが糸球体硬化所見がみられFSGSと診断した。9歳からsCrが急速に上昇し始め、現在はsCr3.06mg/dl (推定GFR16 ml/分) である。【遺伝子解析】遺伝子検索を行ったが二人とも既知の異常遺伝子は同定されなかった。【結語】検尿で尿蛋白が発見されネフローゼ状態が続いたあと進行性に腎機能低下がみられる小児FSGS兄弟例を報告した。



P2-1P-739

ドンペリドンが原因と考えられた悪性症候群の一例

○井上 ^{いのうえ} 健司^{けんじ}¹、桐野 友子¹、岩井 艶子¹、岩井 朝幸¹、大西 達也²、川人 智久³、
江川 善康³

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器内科、

³NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児心臓血管外科

【はじめに】悪性症候群は抗精神病薬の投与中に現れる重大な副作用のひとつであり、その機序として最も有力なものがドパミンD2受容体遮断であるといわれている。今回、急性胃腸炎による嘔吐、著明な脱水で入院した児に高熱、頻脈、意識障害、錐体外路症状、横紋筋融解が次々に出現し、急激に全身状態が悪化した例を経験した。ドパミンD2受容体遮断作用のあるドンペリドンが投与されており、この薬剤が引き起こした悪性症候群の可能性がある。【症例】2歳3ヶ月男児。既往歴、家族歴に特記事項なし。入院3日前から発熱がみられたため、前医受診し解熱薬が処方されていた。入院前日朝から嘔吐が出現し、再度前医受診し急性胃腸炎と診断され、ドンペリドン坐剤が処方された。翌日になっても嘔吐がおさまらず、前医再診、身体所見から著明な脱水が認められたため、当院へ紹介、入院となった。入院時は意識清明、顔色不良、眼球陥没ありぐったりしており、採血でもBUN、UAの著明な上昇が見られたため、急性胃腸炎による著明な脱水があると考え、細胞外液による輸液を開始した。輸液を3時間ほど行ったところ、活気もどおり改善傾向を見せていたが、その後急速に意識障害、不随意運動、40度を超える高熱の継続、頻脈、SpO2低下を認めたため、PICUに転床した。その後、赤ワイン様の排尿が見られたため尿検査を提出、潜血陰性であったため、横紋筋融解症と診断した。ダントロレンナトリウムの静注を行ったが、その直後から自発呼吸停止、その後心室細動に至り、ECMOによる呼吸循環管理を5日間行った。ECMOからは離脱でき、現在は自発呼吸は見られるものの、意識は戻っていない。

P2-1P-740

肺動脈閉鎖・心室中隔欠損 (PA+VSD) に対しcentral shuntによる体肺動脈短絡術を施行した超低出生体重児の1例

○南 ^{みなみ} 征樹¹、江川 ^{まさき} 善康²、川人 智久²、太田 明³、寺田 一也³、宮城 雄一³、
大西 達也³、福留 啓祐³、奥 貴幸³、久保井 徹⁴

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 教育研修部、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児心臓血管外科、

³NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器内科、

⁴NHO 四国こどもとおとなの医療センター 新生児内科

【症例】3ヶ月 女児

【周生期歴】母は1回経妊、1回経産で、家族歴に特記すべき事項はなかった。胎児期より重症の胎児発育不全を認めていた。NRFS(non-reassuring fetal status)を認めた為緊急帝王切開にて出生した。在胎週数28週2日、442gでApgar score 1/5(1/5分)であった。

【経過】出生後、心エコーにてPA+VSDと診断され、肺血流は動脈管開存(PDA)により維持されており、lipo-PGE1投与を開始した。その後、肺血流はむしろ増多傾向となった為、HFOによる人工呼吸管理やsilent aspirationを防ぐ目的にED tubeによる栄養管理を行い、積極的な肺保護を行った。しかし、日齢92に発症したPIカテーテル感染から敗血症に進行、治療の一環として行った酸素投与等を契機にPDAの狭小化を認め、lipo-PGE1増量でも低酸素血症が改善せず、1168gと低体重ながら体-肺動脈短絡術が必要と判断された。術前検査で肺動脈は左右とも3mm程度であったが、鎖骨下動脈は左右ともに1.2mmと細く、人工心肺下の姑息的右室流出路再建も視野に入れ、胸骨正中切開から腕頭動脈-肺動脈shuntの予定で手術を開始した。しかし、術中所見から右鎖骨下動脈と頸動脈への分岐が早いため腕頭動脈が短く、吻合が鎖骨下動脈にかかるとう流量不足も危惧された。上行大動脈は直径7mm程度で大弯側での側壁遮断が可能であった為、ここから右肺動脈へ3mmPTFE人工血管による中枢性shuntを作成、PDAは自然閉鎖すると思え放置した。術後には高肺血流が危惧されたが、acidosisはなく比較的安定している。

【結語】1168gのPA+VSD症例に対し、central shuntを行い、術後経過は良好であった。

P2-1P-741

18トリソミーに合併した心疾患に対する手術治療を施行した6症例の検討

○奥^{おく} 貴幸^{たかゆき}¹、福留 啓祐²、大西 達也²、宮城 雄一²、寺田 一也²、川人 智久³、
江川 善康³

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器内科、

³NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児心臓血管外科

【はじめに】18トリソミーは21トリソミーに次いで頻度の高い染色体異常で、心奇形はほぼ必発である。心外奇形や精神運動発達遅滞を伴い1年生存率は5～10%と不良であることから、積極的な手術治療は見送られてきた。しかし、VSD、PDA等の先天性心疾患に対し外科的介入により短期的な予後、QOLが改善するとの報告も散見される。当院でも、家族の希望があり、適応を熟慮したうえで、児が侵襲に耐え得ると判断した場合には手術治療を施行している。【方法】過去15年間で、心内修復術、または姑息術を施行した6例を検討し術後の転帰等につき報告する。【結果】心病変はVSD 6例、ASD 2例、PDA 5例、DORV 1例。他臓器の合併疾患はGER 2例、肝芽腫1例。PDA ligationとPA banding施行例がそれぞれ5例、心内修復術を行ったのは2例(VSD closure, PMI)。手術死亡例は認めなかった。退院または転院可能となったのは5例であった。現在生存が確認できているのは2例(7歳と1歳1か月)で、そのうち1例はVSD閉鎖待機中であるが、3例は死亡(2例は心疾患以外による死亡退院、1例は自宅にて突然死)し、1例はフォローから外れ不明であった。患者の出生地は県内3例(うち当院1例)、県外3例であった。【結語】手術群では元来予後良好な症例が含まれる可能性があると思われ、適切な医療介入により転院または退院できる可能性はある。今後も両親の意向を十分尊重したうえで治療方針の選択肢を提示すべきである。また、県内県外問わず他院からの紹介があることから、新生児科、小児循環器科、小児心臓血管外科が揃っている当院の役割は重要である。



P2-1P-742

小児脳腫瘍手術後の舌損傷予防についての調査

○^{かなざわ}金沢 英恵¹、^{はなえ}工藤みふね¹、和田 奏絵¹、五十川伸崇¹、小美濃千鶴¹、谷藤のぞみ¹、
金田一純子¹、宮新美智世²、馬場 祥行¹

¹国立成育医療研究センター 感覚器・形態外科部 歯科、

²東京医科歯科大学歯学部附属病院小児歯科学分野

【緒言】2013年春、当センター脳神経外科にて腹臥位で長時間にわたる脳腫瘍手術を行った症例において、手術後の集中治療室(以下、ICU)管理中に舌が大きく腫れ、その後の対応に苦慮したばかりでなく、腫瘍治療の中断を余儀なくされる経験をした。その後の2013年8月、当科は周術期口腔機能管理を導入し、その一環として長時間腹臥位で行う脳腫瘍手術については手術中に舌損傷予防マウスピースを装着するようになった。本発表では、術後の有害事象を防ぐことを目的として、当センターにおける当該手術後の有害事象調査を行い、舌損傷予防マウスピースの臨床適用について検討したので報告する。

【対象と方法】2013～2014年に当センターにて行った脳腫瘍手術(生検を含む)103例を対象とし、当院診療カルテより周術期口腔機能管理が導入された2013年8月以前(以下、導入前)と導入後で術後の舌損傷の有無を比較検討した。

【結果】導入前は35例中5例に脳腫瘍手術後の舌腫脹や舌潰瘍等の有害事象が認められた。一方、導入後の68例中、脳神経外科より事前にマウスピース作製依頼のあったのは7例で、術後の有害事象が認められたのは1例のみであった。

【考察とまとめ】周術期口腔機能管理を導入以降、術後の舌損傷の発生を著しく抑制することができた。導入後に舌潰瘍を生じた1例は手術中の有害事象ではなく、術後のICU管理中の継続使用が徹底されていなかったことがわかった。よって、脳腫瘍手術におけるマウスピース適用症例の選択ならびにマウスピースを用いた舌損傷予防を適正に行うことの重要性が示唆された。



P2-1P-743

母体エチゾラム投与により傾眠状態が持続した新生児の一例

○阿水^{あすい} 利沙^{りさ}、北 誠、豊田 有子、石塚 哲也、黒須 英雄、河田 興、
浅井 康一、秋山 祐一

NHO 京都医療センター 小児科

【はじめに】妊娠後期にベンゾジアゼピン系薬剤(以下BZD)を使用していた母体から出生した新生児に、哺乳障害、筋緊張低下、過緊張、傾眠、呼吸抑制、易刺激性等を起こすことが報告されている。今回我々は、うつ病による睡眠障害を来した妊婦に対しフルニトラゼパムとエチゾラムを併用し、新生児に過鎮静と離脱症状を呈した一例の臨床症状と早期新生児期の薬物血中濃度を検討したので報告する。

【症例と結果】母体25歳、7経妊2経産。妊娠の2年前から覚醒剤使用、ベンゾジアゼピン系の薬剤(BZD)3~4種類を不定期に内服していた。分娩の2日前、不眠のため自己判断でエチゾラム4mg 分2、フルニトラゼパム8mg 分1で内服。分娩8時間前にエチゾラム1mg、フルニトラゼパム2mgを内服し、自然経膈分娩。児は在胎38週6日、出生体重2568g、Apgar score 1分5点、5分6点、刺激をやめると呼吸休止し、マスクバッグで蘇生を行った。生後5分半より自発呼吸が確立し酸素投与は要さなかった。傾眠傾向が強く、出生後10時間の尿検体でのTriage[®]検査にてBZD及びアンフェタミンが陽性であった。生後1時間の血中濃度はエチゾラム21.39 ng/mL、フルニトラゼパム10 ng/mL未満で、児は傾眠状態が続いていた。エチゾラム血中濃度は生後74時間に3.98 ng/mL、生後100時間には2.36 ng/mLと半減期約32時間で低下した。それに伴って日齢3頃より傾眠傾向は軽快し、日齢22に退院となった。

【結論】本症例ではエチゾラムの出生直後の血中濃度は有効域で、消失半減期は成人の5倍以上であり、薬剤の直接作用により新生児に出生直後から影響を及ぼした。



P2-1P-744

腹臥位における生理的安定化のためのポジショニングの検討～極低出生体重児に焦点を当てて～

○岩崎^{いわさき} 祥子^{しょうこ}、古田 真未、天坪 歩美、上田 奈々

NHO 長良医療センター 看護部 NICU

はじめに:

NICU看護では胎内に近い環境を提供することが求められる。その方法の一つにポジショニングがあり、当院でも施行している。今回SATOカームを参考にタオル類を使用したポジショニング方法を考案し、その方法が従来の方法よりも有効か明らかになった。

目的:今回考案したポジショニング方法の有用性を明らかにする。

方法:

1.対象

極低出生体重児5例。呼吸器未装着児は生後1週間以内、呼吸器装着児は離脱後1週間以内とした。同一被検者に対し、従来のポジショニング下で観察した後今回考案したポジショニング下で観察した。

2.データ収集

新たに考案したポジショニング方法を実施した群を実施群、従来の方法を実施した群を未実施群とし、それぞれ20分間を2分ずつに区切り児の行動を観察した。

3.分析方法

Wilcoxon検定を行い、 $p < 0.05$ をもって有意差ありとした。

結果:自律神経系では、“呼吸休止”において未実施群より実施群の方が有意に少なかった。他の項目では有意差は見られなかった。

考察:急性期は、安静と屈曲緊張を高める目的で、活動休止時の胎児に近い姿勢のまましっかりと包み込むポジショニングを行う必要がある。対象は急性期であり、前述した方法を意識して行った結果、実施群の方が呼吸休止の回数が減少したと考える。一方、観察時平均修正週数が35週となり、Alsのサイナクティブ・モデルによると、注意・相互作用性が機能し始めるころで、外部刺激からの反応を適切に処理できる能力が発達する時期である。研究施行時には、児は自己鎮静が可能な時期であり、多くの項目でストレスサインの出現に有意差を認めなかったと考える。

結論:実施群において、呼吸休止の回数が有意に少なかった。

P2-1P-745

超低出生体重児の在宅に向けた退院支援

○瀬崎^{せざき} 瑠里^{るり}、田畑 篤子

NHO 舞鶴医療センター 小児科

I. はじめに新生児医療の進歩に伴い、在宅医療を必要とする児が増加している。前田らは「在宅移行の前提は児の障害を家族が受容することと十分な愛着形成である。」と述べている。今回390gで出生した児が在宅酸素を導入し退院した。早期よりの愛着形成への関わりと、新生児の地域連携体制が不十分な中で実施した退院調整により、安心した退院支援に繋がった為、報告する。

II. 事例

Aくん 在胎週数23週 390g アプガー1点/1点 人工呼吸器装着 母20歳代

III. 経過

愛着形成について:初回面会で、母は医療機器に囲まれる小さな我が子に触れることを拒否した。愛着形成の危惧を感じ、面会時は母に寄り添い、児の様子を伝え一緒に触れるなど、不安なく児と触れ合えるように関わった。少しずつケアへの参加を促しながら、徐々に育児行動へ移行した。

退院調整について:地域の保健師・訪問看護師は、在宅酸素を必要とする低出生児体重児の経験が少なく不慣れな現状があった。そのため、児の入院中の経過や今後のフォローについて他職種とのカンファレンスを行い、連携を強化した。地域連携にて在宅支援の調整を行うことで、母の育児不安軽減に努めた。生後6ヶ月3800gで退院した。退院1ヶ月の外来受診時、母は笑顔で不安なく育児ができており、児の成長も確認できた。

IV. 考察

早期からの関わりによる愛着形成と不安に寄り添った指導が、母子分離の影響を最少とし在宅移行に繋がる。また、退院後の家族の暮らしを見据えた支援が重要であり、地域連携により退院後の生活環境を整えることで、家族は安心して退院できる。



P2-1P-746

A病院NICUでの栄養カテーテルにおける固定テープの比較検討～貼り替え回数を比較して～

○^{ひじ}臂 ^{きよみ}清美、高橋 鮎美、浅野 愛美、新宅 沙織、沖永 薫、木原奈緒美、小田 忍

NHO 福山医療センター 新生児科 NICU

【目的】現在、A病院NICUで使用している栄養カテーテル固定テープ(マイクロポア[®])は貼り替え頻度も多い。その為、今回はクリアホールド[®]とドライサージカルテープ[®]の2種類を使用して、貼り替え回数を比較し、より剥がれにくい固定テープを検討することを目的とした。

【方法】対象者はNICUに入院している在胎週数35週以降の栄養カテーテルを鼻から挿入している児とした。作成した調査用紙を使用し、2種類のテープの貼り替え回数をマンホイットニー検定により比較検討した。倫理委員会で承認を得て同意の上実施した。

【結果】クリアホールド[®]群6件、ドライサージカルテープ[®]群13件のデータを得た。上のみのテープの貼り替え回数、上下のテープの貼り替え回数、上のみのテープと上下のテープの貼り替え回数の合計を検定にかけ分析した。上のみのテープの貼り替え回数はドライサージカルテープ[®]群の方が多く、上下のテープの貼り替え回数はクリアホールド[®]群の方が多く、それらを合計した貼り替え回数はクリアホールド[®]群の方が多く結果となった。

【考察および結論】クリアホールド[®]は上下のテープの貼り替え回数が多いことから、上のテープが剥がれる際に栄養カテーテルを固定している下のテープも一緒に剥がれることが多く、自己抜去に繋がる可能性がある。ドライサージカルテープ[®]は上のみのテープの貼り替え回数が多いことから、上のテープが剥がれた際にも下のテープで栄養カテーテルは固定されているため自己抜去には繋がりにくい。今回はクリアホールド[®]の方が貼り替え回数が多かったことから、ドライサージカルテープ[®]の方が剥がれの少ないテープであると言える。



P2-1P-747

当院新生児センターでの哺乳障害に対する言語聴覚士介入

○林内 ^{はやしうち}香織^{かおり}¹、樋口美佐子¹、渡利 太¹、高橋 伸方²

¹NHO 福山医療センター リハビリテーション科、²NHO 福山医療センター 小児新生児科

【はじめに】当院は地域周産期母子医療センターに指定され、新生児センターはNeonatal Intensive Care Unit(以下NICU)12床、Growing Care Unit(以下GCU)12床の計24床で構成される。新生児センターでの哺乳障害に対する言語聴覚士(以下ST)介入を報告する。

【対象と方法】2012年から2014年にSTが介入した哺乳障害20例のうち、未退院3と死亡1を除く16例を対象とし、下記11項目についてカルテより後方視的に調査した。

【結果】性別は男8女8、在胎37週3日(30週0日～41週1日)、出生体重2502g(1374～3714)、Apgar Score1/5分は8(1～9)/8.5(3～10)。診断(重複)は、口腔形態異常9、呼吸器疾患6、脳障害5、染色体異常4、心疾患4、喉頭気管疾患4、消化器疾患3。哺乳問題点(重複)は、協調性16、吸綴11、嚥下9、開口等7、呼吸5。ST開始日齢は17(3～182)、病棟はNICU11、GCU4、小児科1。退院日齢は44.5(16～205)、栄養法は、経口10、経管と経口の併用4、経管2。退院後ST継続は、無し10有り6。STでは評価、人工乳首の選択、口腔や顔の刺激入れ、段階的哺乳、家族指導等に介入しており、メビウス症候群や食道閉鎖症等により、哺乳障害のみられた4症例を報告する。

【まとめ】NICUにおける早期のST介入はまだ少なく、標準化された評価法も十分ではない為、更なる報告や介入方法の確立が必要である。顔面口腔、摂食嚥下、コミュニケーション等STの専門領域を活かし、今後も発達ケアに関わることができればと考える。



P2-1P-748

新生児へのケイツーシロップ投与を毎週投与に切り替えて～切り替え後の服薬コンプライアンス実態調査～

○小野 将成¹、寺田 芳弘¹、中村 幸介²、久富 幹則²、加藤 眞紀³、村越 功治¹

¹NHO 甲府病院 薬剤科、²NHO 甲府病院 小児科、³NHO 甲府病院 看護部

【背景・目的】

近年、出生時に行うビタミンK欠乏性出血予防のためのケイツーシロップ内服は生後3カ月まで毎週投与することが推奨されつつある。毎週投与では保護者が投薬する必要があり、問題なく投薬できるのか疑問が残り、アンケートで服薬コンプライアンスの実態調査をすることにした。

【対象・方法】

2014年8月から2015年1月の間に当院で出産し、退院後ケイツーシロップ投与を自己管理することになった母親のうち、同意を得た300名の方へ退院時にアンケートはがきを渡した。ケイツーシロップの投与終了後に、無記名でアンケートに回答のうえ郵送してもらった。

【結果】

配布開始から2015年3月31日までの返信は82枚で、回収率は27.3%であった。82名中24名(約29%)が1回以上投与に失敗し、そのうち投与忘れによる失敗は13名(約50%)であった。82名中NICU入院群は28名、うち失敗は2名(約7%)に対し、非NICU入院群54名中、失敗は22名(約41%)と多かった。※発表では4月以降の返信も結果に反映予定。

【考察】

約7割が失敗なく毎週投与できているため、保護者による投薬でも服薬コンプライアンスは概ね維持されることが確認された。

当院ではNICU退院時には薬剤師等の医療者が産後指導に介入しており、NICU入院群の失敗率は7%と非入院群の41%と比べてとても少ないことから、医療者の指導介入が失敗を防ぐ一因だと考えられる。今後は非NICU群に対しての指導介入方法の検討や、主な失敗原因である「投与忘れ」対策を考案していくことで、服薬コンプライアンスをさらに高めていきたい。

P2-1P-749

新生児黄疸におけるコニカミノルタ黄疸計ノモグラム(基準値)の検討

○河田^{かわだ} 興^{こう}¹、阿水 利沙¹、久保井 徹²¹NHO 京都医療センター 小児科、²NHO 四国こどもとおとなの医療センター

【はじめに】いわゆる正常新生児の管理のなかで「新生児黄疸」の管理にはコニカミノルタ黄疸計が有用である。香川大学医学部附属病院で作成されたノモグラム(Kuboi T, et al. Pediatr Int. 2013)が管理の異なる他施設で有用であるかを明らかにする目的で検討を行った。

【対象】2010年1月から2011年8月に国立病院機構香川小児病院産科病棟で管理を行った496名。生後早期に呼吸障害や感染症、低血糖などでNICUでの新生児管理を行った児を除外した。

【方法】分娩方法(帝王切開、経膈および誘発促進)ごとの各群の生後24、48、72時間でのコニカミノルタ黄疸計(JM-103)測定値(以下TcB値)および退院までの光療法実施の有無について比較検討した。黄疸計測定は原則として、安静、仰臥位、前胸部で測定し、3回測定の平均値を記録した。光療法は主に村田の基準で血清総ビリルビン値を確認して、担当医師の判断によりLEDベッドで実施した。

【結果】対象の出生体重は2030~4352g(中央値2980g)、在胎期間35~41週。全体の光療法実施率は11.9%で、帝王切開群では7.4%であった。帝王切開群では、生後24時間、48時間、72時間のいずれの時期においても、経膈分娩群に比べTcB値が有意に低値であった。

【考察】帝王切開群では、生後72時間までのTcB値が有意に低値であり、香川大学附属病院で作成された基準値は帝王切開率が低く、基準値は香川小児病院症例よりわずかに高めであることが示された。このノモグラムによる管理は有用であり、日本における新生児黄疸の基準値として有用と考えられた。



P2-1P-750

先天性サイトメガロウイルス感染症の3症例

○桐野^{きりの} 友子、井上^{ともこ} 健司、藤原 由美、永井 盛博、松岡 舟、遠藤 彰一

NHO 四国こどもとおとなの医療センター小児神経内科

先天性サイトメガロウイルス(以下CMVと略する)感染症は出生時に典型的な症状を示せば診断は容易であるがそうでない場合は症状が進行した後に気づかれることも少なくない。診断の遅れた先天性CMV感染症の3例を報告する。症例1:在胎36週1738gで出生。出生時のCMV IgM陰性。2歳10か月時、左片麻痺に気づき来院した。左半側空間無視、難聴、てんかん発作を認め、この時臍帯でのCMV DNA-PCR陽性であった。頭部MRIで右前頭葉外側面、右前頭葉内側面、右帯状回に脳回異常を認めた。症例2:在胎38週2118gで出生した。妊娠後期に脳室の拡大を認めたとの記載がある。4か月健診で身長-2SD、頭囲-2SDのため受診。頭部CTで脳室拡大と石灰化を、頭部MRIで両側前頭葉から側頭葉にかけて脳回異常を認めた。血清CMV IgGは高値であり、ABRでは両耳とも70dBまでしかV波を確認できなかった。臍帯でのCMV DNA-PCRは実施していないが臨床的に先天性CMV感染症と診断した。生後10か月よりけいれん重積を伴う難治のてんかん発作、最重度精神遅滞、痙性四肢麻痺を認めた。症例3:在胎39週2458gで出生した。生後5か月時運動発達の遅れに気づき受診、脳性麻痺と診断されたがそれ以上の検索はされず運動訓練を実施されていた。2歳時に、頭部MRIで前頭葉、側頭葉、後頭葉に脳回形成異常を認めた。臍帯でのCMV DNA-PCRが陽性であったため先天性CMV感染症と診断した。痙性四肢麻痺、最重度精神遅滞、5歳時より年に数回の複雑部分発作を認めるが、難聴について浜検索されていない。

P2-1P-751

当院における極低出生体重児の3歳時発達予後の現状と課題

○^{たかはし}高橋 ^{のがまさ}伸方¹、猪谷 元浩¹、坂根 朋子¹、岩瀬 瑞恵¹、野島 郁子¹、藤原かおり²、
土本 啓嗣²、村岡 倫子²、小寺 亜矢²、関本 員裕²、北田 邦美²、菅井 和子²、
荒木 徹²

¹NHO 福山医療センター 小児新生児科、²NHO 福山医療センター 小児科

【目的】当院NICUでは増床に伴い極低出生体重児の入院数が増加している。よりよい患者支援のために当院における極低出生体重児の3歳時発達予後を調査し、現状と今後の課題について検討した。

【方法】対象は2008～2011年に当院で出生した極低出生体重児のうち死亡退院1名、染色体異常1名を除いた54名。各主治医に暦年齢3歳での健診と遠城寺式発達検査を指示した。脳性麻痺、発達遅滞、視力障害、聴力障害の有無について診療録より後方視的に検討した。発達遅滞の評価は遠城寺式発達検査におけるDQ(全領域)を原則とし、データのないものは診療録より、正常・境界・遅滞に分類した。ドロップアウト症例はその理由を検討した。

【結果】3歳健診の施行は39/54名(72%)。在胎 31.1 ± 2.5 週、出生体重 1192 ± 207 g。NICU退院前の頭部MRI異常3/39名(8%)。遠城寺式発達検査の施行は24/39名(62%)。脳性麻痺3/39名(8%)、発達は遅滞2名(5%)・境界1名(3%)、視力障害・聴力障害はともに0/39名(0%)。ドロップアウトの理由は、患者が受診せず9/15名(60%)、転居4/15名(27%)、主治医が受診を指示せず2/15名(13%)。

【考察】脳性麻痺、視力障害、聴力障害の発症率は全国データに比較し相違はなかった。発達遅滞の発症率は全国データと比較し低値であった。しかし、全国データのDQは遠城寺式発達検査より詳細な方法である新版K式発達検査により得られたものであるため、当院ではむしろ発達遅滞を見逃している可能性が考えられた。またドロップアウトを減少させるためのシステム整備も必要である。

【結論】3歳時発達予後は概ね良好であった。新版K式発達検査の導入と健診施行率・発達検査施行率の向上が必要である。



P2-1P-752

甲状腺疾患母体から出生した新生児80症例の検討

○黒須^{くろす} 英雄、豊田^{ひでお} 有子、阿水 利沙、北 誠、石塚 哲也、浅井 康一、
河田 興、秋山 祐一

NHO 京都医療センター 小児科

【対象と方法】2012年4月1日から2015年3月31日までに、当院で甲状腺疾患母体から出生した新生児80症例について、診療録を元に後方視的に検討した。【結果】母親は78人(1例が双子、1例が期間中に2回分娩)。母体年齢は 34.3 ± 5.5 歳。母体病型の内訳は、バセドウ病40例、橋本病16例、橋本病以外の原発性甲状腺機能低下症6例、無痛性甲状腺炎2例、機能異常を伴わない甲状腺腫2例、腫瘍の術後6例、現在機能異常なく過去の病型不明8例であった。妊娠中LT4投与が22例、PTU投与が16例(うち10例は分娩までに投与中止)、MMI投与が4例あった。また、バセドウ病40例中、アイソトープ治療後が4例、甲状腺部分摘除後が1例あった。児の出生体重は $2908g \pm 569g$ 。在胎週数は38週5日 \pm 16日。帝王切開率は45%(36例)、NICU入院率は34%(27例)で、いずれも対照群に比して有意に高かった。早産・低出生体重児が15%(12例)、光線治療を必要とする黄疸が34%(27例)あった。黄疸増強率は対照群に比して有意に高かった。6ヶ月以上発達フォローアップを行った23症例のうち、超低出生体重児の1例を除いた22例は発達良好であった。高TSH血症でフォローアップを要した症例が4例あり、うち1例は12ヶ月間LT4内服が必要であった。超低出生体重児の1例を除いた3例の高TSH血症発症児の母は全てバセドウ病であったが、発症の有無と臍帯血抗甲状腺抗体値との間に有意な関係は認められなかった。【まとめ】甲状腺疾患母体から出生した児はNICU入院率が高く、黄疸と高TSH血症に注意が必要である。



P2-1P-753

新生児集中治療室(NICU)における診療看護師(JNP)の研修

○庄山 ^{しょうやま} 由美^{ゆみ}¹、小形 勉²、青木 幹弘²、稲田 有里⁴、豊田 恵美³、松岡陽治郎⁴

¹NHO 長崎医療センター 統括診療部、

²NHO 長崎医療センター 小児科 総合周産期母子医療センター、³NHO 長崎医療センター 看護部、

⁴NHO 長崎医療センター 臨床教育センター

長崎医療センター新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit:以下NICU)は、県内最大の新生児集中治療室を備え、離島圏内からの母体搬送も多くあり、地域の周産期医療の中心的な役割を果たしている。また1991年7月には「赤ちゃんに優しい病院:BFH;Baby Friendly Hospital」に認定され、母乳育児を推進している。

長崎医療センターでは、平成26年度より診療看護師(JNP)研修が開始された。平成26年度は総合診療科・救命救急センターを各6か月間ローテーションとし、27年度より新たにNICU、一般小児科において各3か月の研修が行われ、現在NICUの研修中である。

NICUでは、新生児の病態生理を的確に理解し、新生児特有のフィジカルアセスメント、新生児蘇生法や、児の発達や母子相互作用に関するアセスメントスキルを身につけ、児の発達や母子相互作用に関する児・保護者への親密なケアを維持し、身体的・精神的ケアを行うことが求められる。さらには、難解な病態や病状を簡潔な「言葉」で看護スタッフなどに伝え、チーム医療における医師-看護職チームとの橋渡しの役割を担うことが期待される。

NICUの研修体制については、研修医と同様に診察、各種検査オーダー、治療内容について主治医と相談し診療に参加し、医師が普段行っている病態生理に基づいた思考過程を理解するよう努めている。また、NICU医師とともに帝王切開に立ち会い、必要時には新生児蘇生の実施、NICUでの集学的治療およびディブロップメントケア、疾患を有する母親への支援などを行っている。

今回NICUでの研修内容を報告するとともに、JNPが、NICUのチーム医療の一員としてどのような活動ができるかについて考察する。



P2-1P-754

当院の小児科における診療看護師(JNP)の活動と今後の課題

○津野崎絹代¹、安 忠輝²、田中 茂樹²、稲田 有里³、豊田 恵美⁴、松岡陽治郎³

¹NHO 長崎医療センター 統括診療部 診療看護師、²NHO 長崎医療センター 小児科、

³NHO 長崎医療センター 教育センター、⁴NHO 長崎医療センター 看護部

長崎医療センターでは平成26年度より4名の診療看護師が入職し、研修を開始した。当院では卒後研修期間を2年間に設定し、地域に根ざした医療の提供を目標に「総合診療科」「救命センター」「小児科」「形成外科」をローテーションし研修を行っている。初年度の研修は「総合診療科」「救命センター」の診療科に限定して、医療面接や身体診察、臨床推論、救急対応などの能力の向上に重点を置いた研修内容とし、平成27年度より小児科領域における診療看護師の研修を開始した。当院はNICUを併設しているため、一般小児3か月、NICU3か月の計6か月間を小児科研修の期間とし、現在一般小児で研修中である。

当院の小児科は長崎県の基幹病院、離島医療の親元病院として機能しており、広範囲な地域からの受診、入院を受け入れている。また、NICUを退院後は基礎疾患に対し小児科で外来の継続診療を受けている児やてんかん等基礎疾患を持ち入退院を繰り返す患児も多く、急性期の医療、慢性期の医療の双方を学ぶことができる環境にある。急性期における関わりとしては状況判断、家族へのケアが主となり、慢性期の関わりとしては患児の生活パターンを把握し、呼吸器の設定変更や食事量の調整、薬剤調整など看護師と協働する場面が多い。医学的な思考能力とともに、日常生活援助の方法や退院後の生活指導など看護師としての視点を活かした活動が必要となると思われる。

今回は一般小児科3か月間の研修で見えてきた小児科における診療看護師の役割と今後の課題について述べる。

P2-1P-755

小児肥満外来の栄養指導の充実に向けた取り組み～指導方針・指導媒体を活用して～

○谷口 ^{たにぐち} 渚沙^{なぎさ}¹、祁答院知佳¹、貞島 詩織¹、森 れい子¹、島津 智之²、今村 穂積²¹NHO 熊本再春荘病院 栄養管理室、²NHO 熊本再春荘病院 小児科

【はじめに】当院は、地域医療支援病院として小児成育医療を担っており、小児肥満患者に対する外来栄養指導を行っている。平成26年度は延べ89件の栄養指導を実施しているが、指導媒体としては統一したものがなく、指導方針や指導内容も栄養士個々に任されているのが現状であった。また、小児肥満患者の中には広汎性発達障害を有する患児が多く、指導する際に患児の反応が乏しい場合は保護者への関わりに偏りがちであった。基礎疾患や個々の背景、成長発達段階に応じた対応ができていなかった結果であると考え。患児が自発的に取り組む契機とする為には、指導方針を明確にし、指導媒体を統一した上で患児・保護者・栄養士が共通認識できるような媒体を作成する必要があると考えた。

【目的】小児の発達段階や特性に応じたアプローチを行い、統一した指導媒体を活用することにより効果的な栄養指導ができる。

【方法】対象：小児肥満患者、期間：平成27年5月1日～8月31日、内容：これまでの栄養指導内容や問題点を検討し、指導方針を明確化する。また、対象患児の興味を引く媒体・チェックリストを作成する。理解できる媒体となっているかその場で患児・保護者の反応を確認しながら指導を行う。

【結語】小児肥満患者の栄養指導では、患児の視点に合わせた指導や家族の支援が重要である。今後も成長発達段階を考慮した、効果的な栄養指導を行っていきたい。



P2-1P-756

小児がんと診断され準無菌食を摂取している子どもと家族の心の変化～ 新パンフレットを導入して～

○^{うえた}植田 ^{さおり}沙織、重本ひろみ、坂本 有香、越智由美子、土居 和生、木村 恵子

NHO 四国こどもとおとなの医療センター あおいろの丘病棟

【はじめに】小児がんの子どもは食事に対するストレスを抱えている。今回食事に対する新パンフレットを作成し説明を行い、子どもや母親の思いを知る事ができたので報告する。【目的】食事の指導内容を充実させたパンフレットを使い、準無菌食に対する子どもと母親の心の変化を明確にする。【方法】A病棟で準無菌食を摂取し、新旧両方のパンフレットで説明を受けた子ども2名とその母親に独自のインタビューガイドを用いた面接を行い得られたデータを逐語録にし、コード化した。内容の共通性と比較検討を加え、サブカテゴリー、カテゴリー化し内容分析を行った。【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会で承認を得た後、研究対象者より同意を得た。【結果・考察】Aちゃんは4つのカテゴリーと11のサブカテゴリー、B君は4つのカテゴリーと11のサブカテゴリー、A母は5つのカテゴリーと10のサブカテゴリー、B母は5つのカテゴリーと14のサブカテゴリーが抽出できた。子ども達は「病院食の不满」「食べられない物への執着心」のサブカテゴリーが一致した。病気による食事制限が加わった事が『食に対する不満や執着心』に繋がったと考える。また、検査結果の良否により入院生活の中で楽しみが増えた経験から検査結果に強い関心を示した。一方母親は食事制限の理解はできたが、知識不足による戸惑いや『選択肢が広がっていくことの怖さ』を感じていた。母親と子どもに共通して、疾患や化学療法の副作用、食行動全般に関して前向きな発言があり、治療に対し主体的に取り組もうとしていた。【結論】子どもは食べられる物が増えることの喜びを感じていたが母親は食事の選択肢が広がることに不安を感じていた。



P2-1P-757

他職種が携わる鎮静の安全管理に関する意識調査 ～検査・看護部門との連携強化に向けて～

○安井 一浩¹、初山 好陽¹、柳澤 衣緒¹、臺 あさみ¹、石田 賢史¹、南澤ふみ子¹、
佐久間武史¹、立川 康則¹、岡村 治¹、松林 守¹、奥山 虎之¹、鈴木 康之²

¹国立成育医療研究センター 臨床検査部、²国立成育医療研究センター 手術・集中治療部

【はじめに】生理機能検査では一定時間、同一体位を保持する必要がある。小児では検査中の体位保持が難しく、鎮静薬を使用し検査を行う場合があり、呼吸抑制など起こらないよう管理する必要がある。当院では外来鎮静で検査を行う場合、麻酔科外来受診から帰宅まで他職種が鎮静患児の管理運用を行っている。今回、鎮静下での安心安全な医療を提供するため、意識調査や現行システムの改善を行ったので報告する。

【対象職種】当院の外来鎮静に関わる医療者63名のうち、生理担当検査技師8名・外来看護師11名。

【調査方法・内容】アンケート形式とし①麻酔科外来受診・鎮静薬投与②麻酔科外来から検査部への移動③検査受付④入眠室(検査部)での入眠待ち⑤検査開始～終了⑥麻酔科外来にお迎えの依頼の連絡⑦看護師のお迎え待ち⑧検査部から麻酔科外来へ移動⑨麻酔科外来で覚醒確認の診察待ちの9項目について行った。

【結果】今回の調査により、患児が医療者自身の目の前にいる時、安全管理意識が最も高いという結果が示された。現行システムをより安全なものとするために、外来看護師が患児と一緒に検査室まで付き添うように変更した。この変更に伴い、鎮静検査確認シート・鎮静情報共有シートを作成し、患児の情報を検査室入退出時に申し送る運用とした。検査担当者は患児の情報を基に、検査室入室時・検査開始時・検査室退出時に心拍数(HR)・経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)の値を鎮静検査確認シートに記入することとなった。

【結語】他職種が携わる現行システムにおいて改善策を導入し、看護部門との連携強化を行い、患児の安全が確保されるようになった。今後もさらに安心安全な医療の提供に勤めたい。



P2-1P-758

パーキンソン病患者に対するリハビリテーション、LSVT®BIGを実施した効果

○西村 ^{にしむら} 仁志^{ひとし}¹、長尾 麻子²

¹NHO 熊本再春荘病院 リハビリテーション科、²NHO 熊本再春荘病院 神経内科

【はじめに】 LeeSilvermanVoiceTreatment (以下LSVT®) は米国のRamigらが考案した訓練法で、LSVT®BIGはLSVT®LOUDの基本概念受け継ぎ、パーキンソン病(以下PD)患者の運動療法として開発された。日本では2012年に理学療法士(PT)・作業療法士(OT)を対象に第1回Workshopが開催された。当院ではPT2名OT1名ST1名がWorkshopに参加し、2015年よりLSVT外来が開始された。実際に担当した1症例を報告する。

【症例紹介・作業療法評価】

60代女性 パーキンソン病(PD) Hohen - Yahr 重症度分類Ⅲ度
10m歩行15.64m、TUG11.32m、6分間歩行284.7m BergBalanceScale (以下BBS): 63/64 統一パーキンソン病スケール(以下、UPDRS): 20点

【方法】

有資格者とマンツーマンセッションにて1日1回の1時間の訓練を週4回、4週間の16回セッションを行う。内容はLSVT®治療プログラムを実施。LSVT®ではHomeWorkを義務づけており、リハビリがある日には1回、ない日には2回行ってもらう。

【結果】

10m歩行9.18m、TUG9.42m、6分間歩行339.1m BBS: 64/64、UPDRS: 7点

【考察】

今回、実際にLSVT®BIGを実施し、先行研究同様に多項目の改善が見られた。これはLSVT®BIGのゴールである自己校正が患者自身で可能となり、高い意識で大きく動くことができるようになったことによる汎化が起こった為と考える。

P2-1P-759

絶叫して拒絶する難渋例に対しての排痰補助装置(スマートベスト)のスマートな導入への試み

○^{もり}森 ^{げんき}元気¹、高橋 伸寿¹、加藤華奈美¹、山崎 公也²¹NHO 静岡富士病院 神経内科 機能訓練室、²NHO 静岡富士病院 神経内科医長

【はじめに】

筋萎縮性側索硬化症(以下ALS)は進行に伴い自己排痰が困難になる。当院入院中の同様の患者に対して、排痰補助装置(以下スマートベスト)を導入した。しかし受け入れが悪い患者もみられ、それは意思表示困難な患者に多い印象であった。そこで、受け入れが困難な患者に対してどのような導入を試みると拒否なく実施できるかを検討した。

【対象】

自己排痰困難であり、終日臥床状態のALS患者1名を対象とした。コミュニケーション能力は、瞼の閉眼にてYES/NOを表示し、発話は不可だが発声が可能であり、絶叫にて拒絶を表現する。

【方法】

実施時間は、患者が許容可能な1分から開始し確認をとりつつ徐々に延長した。

初回および実施時間が延長するごとに、実施前、後に唾液アミラーゼモニターを5日間連続で計測した。上記の方法にて実施時間を目標の10分まで延長した。

【結果】

患者の了解を得ながら実施時間を段階的に増やしていくことで、5か月後には10分まで延長できた。また絶叫も唾液アミラーゼ値の変動も実施時間が延長しても徐々に減少していった。

【考察】

絶叫による拒絶の理由は恐怖感があると思われ、そのままでは実施自体が悪印象となる。また拒絶を表現する絶叫は全身的に力むためスマートベストの効果を阻害すると考えた。患者の恐怖感を緩和するため、それを補完することが必要であり本症例の場合はコミュニケーションをとることで拒否無く10分間実施できるようになった。また意志表示困難な患者は言語的よりも態度、表情などの非言語的コミュニケーションが優位であると考えられるため、今後は言語的な部分以上に非言語的な部分にも十分留意していく必要がある。



P2-1P-760

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の上肢機能障害度分類、手指変形とスイッチ入力に関する報告

○^{さいとう}齊藤 ^{ともゆき}智之¹、大塚 友吉²、佐藤 徳子²、太楽 幸貴²

¹国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部 作業療法室、²NHO 東埼玉病院

【はじめに】デュシェンヌ型筋ジストロフィー(以下DMD)患者への作業療法は、機能訓練に加えてスイッチの適合を行うことが必要である。しかし重症化したDMD患者における手指のスイッチ入力は困難である。平成26年度より東埼玉病院では臥床状態である筋ジストロフィー患者への診療を拡大した。それを機に対象となる患者を評価し、上肢機能障害度分類、手指変形とスイッチ入力の関連性について傾向を捉えた。今回は重症化したDMD患者の介入への一助になると考え報告する。

【対象・方法】DMD患者31名に対して、麻所らの上肢機能障害度分類及び手指(示指から小指)の変形、スイッチ入力方法を評価した。【結果】上肢機能障害度分類はstage8:1名stage10:4名stage11:2名stage12:21名stage13:3名。手指の変形は、母指MP関節屈曲:16名、伸展:8名IP関節屈曲11名、伸展10名、内転:23名、外転:3名であった。手指はMP屈曲:24名、伸展:3名、スワンネック:12名、ポタン穴:2名。入力方法はナースコールでは、手指:16名、口唇:8名、舌1名、顎・頬:1名、呼気:3名、その他:3名。パソコンでは手指:16名、口唇:5名、その他:1名、使用なし:9名であった。【考察と結論】上肢機能障害度分類ではstage12が21名。手指の変形は母指内転・MP関節屈曲、手指MP関節屈曲傾向であった。入力方法は手指が口唇を上回る結果となった。麻所らは母指対立が困難でわずかに手指が動くStage12では手指のわずかな動きで入力が可能なスイッチの選択が重要であると報告している。今回の評価結果からはその中でも母指内転位・MP屈曲、手指MP屈曲となる手内筋プラス変形では入力動作を捉えやすい傾向であることが示唆される。

P2-1P-761

気管内低定量持続吸引システムの導入により生活の質が向上した一症例

○岸本 ^{きしもと}和幸^{かずゆき}¹、猪爪 陽子¹、遠藤 寿子²、大島 弘子¹、土屋保奈美¹、中島 孝³¹NHO 新潟病院 リハビリテーション科、²NHO 新潟病院 神経内科、³NHO 新潟病院 副院長

【はじめに】低定量持続吸引システムは専用吸引器「アモレSU1」(徳器技研工業製)ならびに専用カニューレ「コーケンダブルサクション」(高研製)を用い、気管内の喀痰を自動で吸引するものである。今回、呼吸理学療法だけで対応困難となったデュシェンヌ型筋ジストロフィー(以下DMD)患者にこれを用い、生活の質が向上したので報告する。

【症例】32歳、男性、DMD。2005年10月にNPPV導入。2013年10月にTPPVに移行。気管切開口からの用手吸引により安楽は得られるものの、痰量が多くベッド上では1日20回程度、車椅子乗車中では1時間に3回程度の吸引が必要となった。院内のクラブ活動を楽しみにしていたが、その場に用手吸引ができるスタッフがおらず参加できなくなった。

【方法】2014年12月、低定量持続吸引システム導入。唾液の飲み込みが困難なため、据置型の吸引器で唾液も持続的に吸引した。リハビリ時に持続吸引器を搭載し、車椅子乗車することを繰り返し練習した。気管内に痰が溜まってきたら持続吸引器の電源を入れて吸引し、口腔内の唾液はティッシュに吐き出し処理した。

【結果】導入後は用手吸引回数が1日に3回程度に減少した。車椅子乗車時の用手吸引は不要になり、2015年3月にクラブ活動に復帰した。就寝中の用手吸引で起きることがなくなり安眠できるようになった。

【考察】気管切開口からの用手吸引は苦痛と煩雑性を伴う医療行為だが、回数が減ることで日中の活動性が拡大すると同時に、患者の不安感は和らぎ夜間の安眠が得られた。呼吸理学療法に加えて低定量持続吸引システムの導入は気管からの吸引回数の多いケースでは生活の質の向上に有効な手段となると考える。

P2-1P-762

神経・筋疾患患者に対するテレプレゼンスロボットDouble®の実用性の検討

○早川 竜生¹、渡辺 沙織¹、窪田 貴広¹、渡邊まりな¹、小林 文子¹、水澤 律子¹、
宮沢 真実¹、坂井麻里子¹、丸山 友美¹、佐藤 大樹¹、大島 弘子¹、山口 俊光²、
遠藤 寿子⁴、中島 孝³

¹NHO 新潟病院 リハビリテーション科、²新潟市障がい者ITサポートセンター、

³NHO 新潟病院 副院長、⁴NHO 新潟病院 神経内科

はじめに

Double® (Double Robotics社製)はインターネット経由で遠隔地のメンバーとその場で対面しているかのような臨場感を提供する自走式ロボットである。神経・筋疾患患者は筋力低下等により移動の自由が制限され、他者との交流機会が減少する。この装置の利用はその様な患者に対し、間接的に友人の所へ赴き会話を楽しむこと、病棟行事等への参加を可能にする。今回24名の神経・筋疾患患者に対し、Double®の試用機会を提供し実用性及び活用場面について検討した。

対象

何らかの入力インターフェースが使える、移動能力障害のある当院通院中もしくは入院中の神経・筋疾患患者24名(電動車いす21名、終日臥床3名)。

方法

OTの操作指導と見守りの下、対象者がDouble®を実際に使用し、Numeric Rating Scaleを用い11段階で操作性、画質、音質について評価した。車いす代用の可能性、期待される活用場面についても聴取した。通信設備は電子カルテ等とは別の院内WiFi(インターネット)を使用した。

結果

操作性は平均 4.5 ± 2.1 、画質は平均 3.67 ± 2.68 、音質は平均 4.48 ± 2.6 であった。操作時の接続不安定さに対する指摘がある一方、安定接続下では上記3項目の満足度が高かった。車いす代用の将来性について58%が「代用可能または補助的に代用となり得る」と回答した。活用場面として車いすに乗れない時の代用、院内行事への参加、外出等が挙げられた。

考察

実用的にDouble®を使うためには安定したWiFi環境が必要である。安全な運用には随伴者の同行が望ましい。患者が身体的負担なく自由に移動・会話できる機能については、患者自身の主体的な行事などへの参加を促進する新たな手段として活用が期待できる。

P2-1P-763

テレプレゼンスロボットDouble[®]の筋ジストロフィー1症例での有用性の検討

○^{わたなべ}渡辺 ^{さおり}沙織¹、早川 竜生¹、窪田 貴広¹、渡邊まりな¹、小林 文子¹、坂井麻里子¹、
大島 弘子¹、山口 俊光²、遠藤 寿子⁴、中島 孝³

¹NHO 新潟病院 リハビリテーション科、²新潟市障害者ITサポートセンター、

³NHO 新潟病院 副院長、⁴NHO 新潟病院 神経内科

はじめに

Double[®](Double Robotics社製)はインターネット経由で遠隔地のメンバーとその場で対面しているかのような臨場感を提供する自走式ロボットである。今回、疾患の進行に伴い自由なコミュニケーションや趣味活動に制限が生じる筋ジストロフィー患者一例において、Double[®]が主体的生活の実現を支援する装置として使えるか有用性を検討した。

対象

20代男性、Duchenne型筋ジストロフィー。筋ジストロフィー機能障害度厚生省分類StageVIII。TPPV使用(発話可能)。終日臥床状態で活動はPC活動が中心である。月3~4回程度、車椅子乗車による日常生活支援を行っている。

方法

患者がDouble[®]をベッド上から操作し、他病棟の職員や患者と会話を楽しむ生活支援としてDouble[®]を使ったイベントを患者と企画し、職員の補助と見守りで実施した。

結果

イベント中Double[®]は周囲の注目を集め度々話しかけられた。またそれに応える患者の表情には笑顔が多くみられ、自由な移動や会話を楽しむことができた。本装置の操作性については「足元が見れなくて怖い。」「接続がとぎれとぎれ。」「実際の雰囲気は感じられなかった。」などの不満が聞かれた。イベント後に自らDoubleでの外出や花見を検討し始めた。

考察

操作性の問題点を指摘しながらも本装置を用いて日常活動の拡大を検討し始めた患者の心理的背景には、現在の活動制限、参加制約に対してより主体的に生活を広げていきたいという欲求が内在している為と考えられた。そこで自分の代理者であるDouble[®]が自分の操作により自由に移動でき、映像を通じその場所を見て話すことが出来ることに有用性を見だし、使用方法を検討したと考える。



P2-1P-764

Fiber grating(FG)センサーを用いた筋ジストロフィー患者の呼吸運動評価

○滝 ^{たき} 良仁^{よしひと}¹、里宇 文生²、大塚 友吉¹

¹NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科、²慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室

[はじめに]呼吸理学療法(以下PT)の目的として肺や胸郭の可動性の維持, 排痰援助がある. 胸郭可動域練習やポジショニングの修正が, 呼吸運動による胸郭拡張性に対してどのような効果があるのか定量的な評価を行うことは重要であるが, 肋骨や脊柱に変形がある筋ジストロフィー患者では左右の胸郭拡張性の違いを定量的に評価するのは困難である. Fiber gratingセンサー(以下FG)は非接触の状態 で胸郭4分割と腹部2分割にした胸腹部運動の解析が可能である. 今回, 当院でPTを行っている筋ジストロフィー患者3症例に対し, 安静背臥位姿勢と比較し, 骨盤回旋位を軽減した背臥位姿勢(以下修正背臥位), PT後の胸腹部運動の変化についてFGを用いて評価を行い, 若干の知見を得たので報告する. 対象者には内容について説明し同意を得て行った. [方法]安静背臥位, 修正背臥位, PT後の各条件において, それぞれの安静時呼吸をFGで3分間測定した. PT内容は肋骨筋ストレッチ, 胸郭捻転運動, 呼気介助による胸郭可動域練習を20分間とした. [結果]FGでの3分間の胸郭部分(領域1から4)の平均距離(mm)は, 安静背臥位<修正背臥位<PT後となり, 各条件での変化を認めた. また, 修正背臥位では胸腹部運動の左右非対称性の改善が得られ, PT後では胸郭運動の増大を認めた. [考察]胸郭可動域練習や適切なポジショニングは, 呼吸による胸腹部運動の改善に寄与する可能性が示唆された.



P2-1P-765

LSVT LOUD®の効果測定 ～音声学的な検討～

○荻野 ^{おぎの}智雄^{ともお}¹、富田 聡²、小國 由紀¹、飯高 玄¹、金原 晴香¹、村上紗奈美¹、
秋山 真美¹、田原 将行^{2,3}、大江田知子²、澤田 秀幸²

¹NHO 宇多野病院 リハビリテーション科 言語聴覚療法室、

²NHO 宇多野病院 神経内科・臨床研究部、³NHO 宇多野病院 リハビリテーション科

【目的】

音声分析では、声の大きさ・高さ・嚙声の程度を、定量的に知ることが可能である。パーキンソン病（以下PD）患者にみられる運動低下性構音障害の特徴として、小声、抑揚の乏しさ、嚙声が挙げられる。LSVT LOUD®は、PDに伴う小声に有用であるが、本研究では、抑揚の乏しさおよび嚙声に対する効果を、音声分析を用いて明らかにする。

【対象と方法】

2011年7月から2015年5月に当院でLSVT LOUD®を実施したPD患者連続30例のうち、規定セッションをすべて終了した24例（男性10例、年齢平均 67.9 ± 7.3 歳、H-Y平均 2.3 ± 0.7 ）を対象とした。①持続発声・音読・独話時の音圧、および持続発声時のF0、②音読時のピッチレンジ、③持続発声時のjitter, shimmer（嚙声の指標）およびSPI（声の弱々しさの指標）について、訓練前後で比較検討した（paired t-test）。音声分析にはKayPENTAX社製 CSL4500を用いた。なお、訓練中の薬剤調整は行わなかった。

【結果】

①持続発声・音読・独話時の音圧、および持続発声時のF0は有意に上昇した（それぞれ $p < 0.05$ 、ウィルコクソンの符号順位検定）。②音読時のピッチレンジは有意に拡大した（ $p < 0.05$ ）。③jitterおよびshimmer, SPIが有意に低下した（それぞれ $p < 0.05$ 、ウィルコクソンの符号順位検定）。

【考察】

LSVT LOUD®には、小声のみならず抑揚の乏しさ、嚙声、声の弱々しさに対しても効果があり、PD発話障害全般を改善すると考えられた。

P2-1P-766

筋強直性ジストロフィーにおける高次脳機能障害の検討(第2報)～視覚認知を中心に～

○^{たじ}田路 ^{ともこ}智子¹、加藤亜希子¹、佐藤 裕美¹、武田 芳子²、畠山 知之²、小原 講二²、
阿部エリカ²、小林 道雄²、和田 千鶴²、豊島 至²

¹NHO あきた病院 リハビリテーション科、²NHO あきた病院 神経内科

【目的】筋強直性ジストロフィータイプ1 (DM1)では、知的機能低下、自閉症スペクトラム障害、病識の乏しさなどに加え、構成障害、視空間認知障害の報告が散見される。先に行ったAlzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive component-Japanese version (ADAS-jcog)の図形模写課題では特徴的な結果が得られた。そこで、標準高次視知覚検査(VPTA)と追加課題を行いDM1の視覚認知機能について検討した。【方法】DM1患者14名(先天性を除く)に対しADAS-jcog、VPTAを実施し、追加課題としてコップ・箱の自発画と模写(透視図・非透視図)、WAIS-IIIの積木模様課題を行った。【結果】ADAS-jcogでは、構成行為課題で2つの長方形の重なりを四角形の組み合わせで描く例が複数あった。VPTAでは線分2等分、線分抹消課題で明らかな異常は認めず、線分の傾き、錯綜図、図形の模写で成績が低下していた一方、花の模写、自発画の描写は良好であった。コップは概ね描写できていたが、箱は透視図でより不完全な例が多かった。積木模様課題は立方体模写が可能な2名以外では、難易度が高くなるほど成績が低下した。【考察】VPTAの結果から明らかな視野異常や半側空間無視は認められなかった。描写課題においては、自己の内部でイメージしやすいと思われる物は結果が良好だったが、幾何学的図形は自発画・模写共に不完全な描写が多く、透視図でより成績が不良であった。その理由として、形態的イメージの奥行き認知の障害、複雑な線画の要素を把握し、全体を統合する能力の低下などが疑われ、積木課題結果との関連が示唆された。【結論】DM1患者の一部で視空間に異常があることが示された。



P2-1P-767

独居スモン患者への行政の関わり:保健所へのアンケート調査

○高田^{たかだ} 博仁^{ひろと}¹、大平 香織²、福地 香²、佐藤 渚²、今 清覚¹

¹NHO 青森病院 神経内科、²NHO 青森病院 地域医療連携室

【目的】独居スモン患者対策には行政の協力が必須である。我々は、独居スモン患者に対する行政の関わりの現状を知ることを目的として、保健所への調査を行った。

【方法】全国の保健所551ヶ所に対して、アンケート調査を無記名回答、郵送により実施した。

【結果】アンケート回収率は69.9%だった。36.6%が「管内スモン患者が独居・高齢者世帯かどうかを把握」、そのうちの36.4%が「独居・高齢者世帯スモン患者への対策をしている」と回答した。対策としては「スモン検診参加・補助」が多かったが、「都道府県・難病情報センター・大学病院等と連携した相談対応」や「訪問」、「災害対策の一環として連携・体制づくり」等もみられた。「対策をしていない」施設の84.6%が「今後対策立案の必要はない」と回答、理由として「該当者がいない」、「スモンに特化した対応はしていない」、「介護保険・高齢者保健福祉サービスで対応」等をあげていた。また、「独居・高齢者世帯かどうかを把握していない」施設では、80.2%が「今後調査する予定がない」、96.2%が「今後対策を行う予定がない」と回答していた。一方、74.3%の施設が「任意」や「疾患に関わらず人工呼吸器の装着」により「管内の他の難病患者の独居や高齢者世帯の状況を把握」していた。

【結論】保健所による独居・高齢世帯スモン患者への取り組みは、施設による差が大きかった。具体的な対策を講じている施設がある一方で、今後何らかの対策に取り組む予定はないと回答した施設も多かった。スモン患者に特化した対策を実施するのではなく、難病全体の枠組みの一つとしてとらえる立場にある施設が多かった。



P2-1P-768

スモン患者の介護者における抑うつ¹の検討

○坂井^{さかい} 研一^{けんいち}、麓 直浩、原口 俊、田邊 康之、井原 雄悦

NHO 南岡山医療センター 神経内科

【目的】スモン患者の介護者は高齢者が多く、介護負担の増加は介護者の抑うつ¹度に影響を及ぼす。岡山県のスモン患者の介護者の抑うつ¹度を検討する。

【方法】GDS-15の質問票を岡山県のスモン患者の介護者に送付し回答を得た。判定基準は数種あるが、11点以上が非常に抑うつ¹な状態。6-10点を抑うつ¹傾向あり、5点以下を抑うつ¹傾向無しとした。

【結果】回答者は全体で92名、回収率は56%。男性患者の介護者36名の平均点数は4.69点、女性患者の介護者56名の平均点数は5.61点。介護者全体92名の平均は5.25点。一般高齢者を対象にした渡辺らの検討では、高齢者298名(平均年齢69.71歳)でのGDS-15の点数は平均2.84点と報告されている。この報告とスモン患者介護者のGDS-15点数を比較した。一般高齢者では6点以上は全体の18.5%であるのに対して、スモン患者介護者では39%であった。一般高齢者では11点以上は2.7%であるが、スモン患者介護者では15%だった。両者とも統計的に有意な差を認めた。つまりスモン患者の介護者は、一般高齢者に比べて抑うつ¹傾向があるものが多く、非常に抑うつ¹な状態にあるものも多い。

【考察・結果】我々は、以前にスモン患者の介護者にみられる介護ストレスとGDS-15に強い相関関係があることを示している。介護者のGDS-15が高値であるということは、介護者が強い介護ストレスにさらされていることを示している。負担が重い²ため抑うつ¹傾向に陥っていると考えられる。スモンは患者を直接障害するだけでなく、間接的に患者の介護者にも影響を及ぼしていると思われる。



P2-1P-769

リズム刺激によるパーキンソン病患者の抑うつ症状の変化

○竹内^{たけうち} 智教^{ともりの}、魚野 浩美、荒木 千春、蟹谷 典子、山本あゆみ

NHO 北陸病院 神経内科

【目的】リズム刺激を与え歩行障害の改善を図ることで、自分のことを不甲斐ないと表現するパーキンソン患者のうつ状態が改善され、意欲的に行動できるようにしたい。

【方法】3週間、3例に毎食時20分間に音楽を流しリズム刺激を与えた。研究前後で歩行・うつ症状の変化と症状日誌によりパーキンソン症状や行動、言動を観察し、分析した。

【倫理的配慮】個人が特定できないよう配慮した。

【結果】3例ともに歩行速度、歩幅、1分間の歩数の数値が上昇しSDSでのうつ状態の点数が減少した。症状日誌では歩きやすくなったと回答し、離床時間も増えた。また自らリハビリを行う様子が増え、歩行に対し意欲的な発言や行動がみられた。

【考察】根本的な治療法がない神経難病患者にとってリハビリは重要であるが、当病棟のパーキンソン患者は歩行障害でうつ状態が悪化、うつ状態で歩行状態の悪化という悪循環の状態で引き籠りがちであった。その引き籠りがちであった患者がリズム刺激によって歩行障害が改善傾向となった。このことで離床する時間が増え、意欲的に歩こうとする姿や発言に繋がったのではないかと考える。

【結論】歩行障害の幾分か改善はうつ症状を軽快させる可能性があることが示唆された。



P2-1P-770

パーキンソン病患者の舌圧と食事形態の関係について

○竹内千代美¹、谷岡 緑²、米中 純子¹、濱端 直樹¹、宮地 隆史³、住元 了⁴

¹NHO 柳井医療センター 栄養管理室、²NHO 柳井医療センターリハビリ科、

³NHO 柳井医療センター 神経内科、⁴NHO 柳井医療センター 外科

【はじめに】

当院は、重症心身障害者医療・神経筋難病医療などの政策医療を中心に一般内科
外科治療を行っている山口県内の病院である

高齢者及び神経筋難病において、筋肉量・筋力の低下により、いわゆるサルコペニア(筋減弱症)が問題
化している。口腔内の筋力が摂食・嚥下障害にどのように影響を与えているか検討するため、舌圧の値
と食事形態の関係について考察したので報告する

【目的】

食事形態は、患者の年齢及び病状等を考慮して決めているのが現状であるが、舌圧の値が食事形態に
どのように関連しているか検証した

【対象及び方法】

同意が得られた当院入院中のパーキンソン病患者

① 問診実施(嚥下機能スクリーニング質問表EAT-10)

② 舌圧測定(JMS・オーラライズ使用)

③ 食事形態調査

①～③を行い、舌圧が食事形態に関連しているか検証する

【結果】

パーキンソン病患者46名(男性19名、女性27名)

平均年齢75歳±15歳、身長158.5±5.6cm、体重47.8±6.7kg

BMI17.4.±5.5kg/m²

常食形態喫食患者 5名 平均舌圧値25.0±1.0kpa

軟菜形態喫食患者 10名 平均舌圧値22.0±1.0kpa

つぶしとろみ形態喫食患者 21名 平均舌圧値20.0±2.0kpa

ブレンダー形態喫食患者 3名 平均舌圧値10.0±3.0kpa

易嚥下形態喫食患者 7名 平均舌圧値 5.0±2.5kpa

【考察】

入院時及び食事開始時に簡易的に舌圧測定する事でパーキンソン患者の食形態選択の指標となり、よ
り早く患者個々に合った食事形態を提供する事が可能となり得る。

今後は、パーキンソン病以外の疾患及び高齢者についての検証もおこなって行きたい。



P2-1P-771

自立したパーキンソン病関連疾患患者への退院支援の取組み

○^{たむら}田村千恵子、^{ちえこ}徳永恵美子、三澤 有紀、等々力信子

国立精神・神経医療研究センター 看護部 2北病棟

【背景】退院支援の現状について神経内科病棟の看護師にインタビューを行った結果、自立したPD関連疾患患者への退院支援は、不十分であることが明らかになった。しかし一方で、神経難病では疾患の進行を見据えた早期からの看護介入が重要であり、自立した患者でも退院支援は必要である。退院支援がされていない理由としては、自立した患者への退院支援に対する関心の低さや、難病患者を取り巻く複雑な社会福祉制度についての知識を得ることの困難さなどがあった。そこで退院支援に対する関心を高める取組みが必要だと考えた。【方法】入院時の情報収集時に看護師が参照できるように、生活視点での情報収集についての要点と、介護保険・指定難病申請の方法についてまとめたガイドを作成した。また、ガイドの運用開始時には病棟看護師に退院支援についての勉強会を開催した。作成したガイドは業務委員と退院調整係で責任を持って適宜改訂し継続して使用していけるよう、病棟での継続のためのシステム作りを行った。作成・改定時に使用した資料は、病棟スタッフがいつでも閲覧できるようにファイルし保存しておくこととした。【今後の課題】今回の取組みを継続していくこと及びその評価を行う事が必要と考えられる。また、神経難病の疾患を理解して看護をすることの難しさや、入退院を繰り返しながら病気が進行していく患者を看て無力感を感じている看護師が多い。学習会や事例検討などを通して、看護に対する思いを実現できるような支援も充実させていく必要があると考えられる。



P2-1P-772

慢性期病床入院中の神経・筋疾患患者の介護骨折の背景と対策

○^{ささがさこ}笹ヶ迫直一¹、^{なおかず}江藤 義治²、菅原 三和¹、渡邊 暁博¹、荒畑 創¹、河野 祐治¹、
井形 勉³、菰田 浩⁴、川崎 雅之⁵、藤井 直樹¹

¹NHO 大牟田病院 神経内科、²同 医療安全管理室、³同 リハビリテーション科、⁴同 看護部、
⁵同 呼吸器内科

【目的】当院は神経・筋疾患及び重症心身障害児(者)慢性期病床として計240床を有する。2013年度に介護骨折(介護者のケア動作時に生じた骨折、外傷なく疼痛・腫脹・皮下出血などで判明した骨折)を複数経験した。介護骨折の背景を検討し、予防の為にに行った対策を報告する。【症例】1) 60歳、女性、脊髄小脳変性症、左大腿骨頸部骨折、右橈骨遠位部骨折。2) 81歳、女性、多発性筋炎、ステロイド服用中、右大腿骨遠位部骨折。3) 65歳、女性、筋萎縮性側索硬化症、右大腿骨頸部骨折。4) 70歳、男性、左上腕骨亀裂骨折。5) 13歳、男性、デュシャン型筋ジストロフィー、両大腿骨遠位部骨折。5)のみ手術実施、他は保存的治療。【背景と対策】1) 骨量低下の把握と加療:骨量評価(CXD法)を行い、骨粗鬆症の把握を行った。検査を施行し得た患者の内、男性では33%に、女性では61%の症例に骨粗鬆症の骨量低下を認めた。骨量低下症例には状態に合わせて抗骨粗鬆薬を選択・投与した。2) 講習:脆弱性骨折に関する学習。3) ケア時の対策:骨量低下、骨折の既往、関節拘縮、筋トーンス亢進あるいはステロイド投与中などリスクの大きい患者ケア時の複数スタッフ対応、リハビリテーションスタッフによる個々の患者に適した介助方法の指導、患者個人に合わせた統一したケア方法・ポジショニングの徹底。4) 患者・患者家族への骨折リスクに関する事前説明。【結果・考察】2013年度途中から対策を開始した。2013年度は延べ6件の介護骨折に対し、2014年度は延べ1件に止まった。介護骨折は今後も多部門が協働し、全病院的に予防に努める必要がある。



P2-1P-773

気管切開術における麻酔科医師の役割

○柴田 ^{しばた} 義浩^{よしひろ}¹、内野真理子¹、大友 純¹、小林 広典²、石崎 雅俊³、西田 泰斗³、
上山 秀嗣³

¹NHO 熊本再春荘病院 麻酔科、²NHO 熊本再春荘病院 呼吸器外科、

³NHO 熊本再春荘病院 神経内科

気管切開術は、執刀医による局所麻酔下で手術がおこなわれることが多いが、本院では麻酔科医師に麻酔管理を依頼されることがある。今回、2010年12月から2015年4月までにおこなわれた気管切開術48症例を対象に、麻酔科医師の関与の有無により2群にわけ、患者背景や麻酔管理の実際を比較し検討をおこなった。

48例中、麻酔科医師が周術期管理に関与した症例は11例(23%)であった。麻酔科医関与症例の呼吸不全の原因としては、1例を除き、筋ジストロフィー等の神経筋疾患であった。非関与症例は神経疾患から慢性呼吸不全、心不全等、多岐にわたっていた。麻酔科医関与症例11例中4例が、手術直前まで非侵襲的陽圧換気をおこなっていた。気管切開術中の管理として、局所麻酔薬以外の併用薬は、麻酔科医非関与症例ではベンゾジアゼピンやプロポフォール単剤使用が多く、麻酔科医関与症例では上記鎮静薬に加えフェンタニル等の鎮痛薬併用例が多かった。気管切開術中や手術直後の重篤な合併症は1例も経験しなかった。

小手術である気管切開術であっても、術中の苦痛をとり除くためには十分な鎮痛と適切な鎮静は必要である。全身状態不良、あるいは、緊急の場合はこの限りではないが、特に意識清明な状態の患者にとっては、術中の苦痛の除去は必須である。しかしながら、過度な鎮静は呼吸不全を悪化させる危険性があり、特に、非侵襲的陽圧換気装着中の患者では適切な鎮静状態を保つことは容易ではない。鎮痛、鎮静および気道確保に習熟した麻酔科医師による周術期の積極的関与は、気管切開術においても重要であると考えられる。



P2-1P-774

臨床研究部における研究補助者の実験手技の習得

○^{ふじもと}藤本 ^{みき}美希、^{みき}牧 由紀子、長浜 佳代、三ツ井貴夫

NHO 徳島病院 臨床研究部

背景: 徳島病院臨床研究部では基礎研究として、パーキンソン病をはじめとした神経変性疾患の分子機序の研究を行っている。本会では、私が徳島病院で研究補助として習得してきた技術について報告する。
対象と方法: 1) 遺伝子解析: 遺伝性パーキンソン病が疑われる患者について、パーキンおよびKlokin 1 遺伝子変異をPCR法、シーケンス法で解析した。2) リアルタイムPCR: パーキン遺伝子のパーキン mRNAの定量をリアルタイムPCR法で行った。3) ルシフェラーゼアッセイ: パーキン遺伝子の転写調節活性を測定した。4) リコンビナント蛋白精製: 哺乳動物と大腸菌発現系でパーキン蛋白の大量精製を行った。5) 免疫細胞組織学的検討: 剖検脳組織の切片から免疫染色を行った。さらに培養細胞を用いて免疫蛍光抗体法によるパーキンならびにミトコンドリアマーカの細部内局在の解析やイムノブロットも行った。

結果: PCRにて393症例の遺伝子解析を行った。また、技術講習会に積極的に参加し、リアルタイムPCR法やルシフェラーゼアッセイ技術も習得し、パーキンmRNAの定量ならびにパーキン遺伝子の転写調節活性を定量した。さらにHaloタグ融合蛋白精製法も確立できた。さらに免疫染色技術もほぼ習得できた。

結論: 今後も技術向上に努め、最終的にはパーキンソン病の病態の解明や新治療法の開発につながることを期待したい。



P2-1P-775

ペースメーカーを植込んだDuchenne型筋ジストロフィー (DMD) の4例

○大野 ^{おおの} 一郎¹、中村 ^{いちろう} 奈美¹、丸箸 圭子¹、駒井 清暢²、永田 庸二³、岡野安太郎⁴、
北川 加奈⁴、米田 昭代⁵

¹NHO 医王病院 小児科、²NHO 医王病院 神経内科、³NHO 医王病院 循環器科、

⁴NHO 医王病院 臨床工学技士、⁵NHO 医王病院 研究検査科

【はじめに】DMDに合併する不整脈は頻脈性不整脈が多く、徐脈性不整脈は稀とされてきた。ペースメーカーの適応については、診療ガイドラインによれば「一般的な適応基準による」とされているが予後の記載はなく、報告も少ない。

【目的と方法】ペースメーカーを植込むに至った症例の診療録を振り返り、診療に資する。

【症例】症例1; Exon45-52欠失、30歳時完全房室ブロックでVVIモード植込み。7068日経過で存命中。直前の左室駆出率は(LVEF)87%であった。症例2; 遺伝子変異不明、Mobitz II型房室ブロックにてDDDモードで42歳時に植込み。後366日で死亡(43歳)。8か月前BNP 17.9pg/mL 直前LVEF 45.9%。症例3; Exon10-42欠失、46歳時洞機能不全症候群にてDDDモードで植込み。後1307日で死亡(49歳)。3か月前BNP 217pg/mL、4か月後LVEF 69.5%。症例4; Exon8欠失、完全房室ブロックにてDDDモード植込み時46歳、後415日で死亡(47歳)。直前NT-proBNP 2680pg/mL、3か月前LVEFは20.7%であった。

【結果と考察】特定の遺伝子変異が徐脈性不整脈と関係があるということとはなかった。4例中3例は40歳代と本疾患では高齢であり、高齢患者の徐脈には注意が必要である。ペースメーカーのモードは4例中3例がDDDとなっていた。4例中3例は心エコー上での左室駆出率の高度の悪化はなく、収縮力とは関係ない可能性がある。植込み後も一定期間は生存できるため適応の意義は充分にあると思われる。今後の事例の集積が待たれる。



P2-1P-776

デュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)患者の母親のQoL調査と神経心理学的検査

○小林 ^{こばやし}道雄¹、佐藤 ^{みちお}裕美²、加藤亜希子²、田路 智子²、松原梨絵子²、畠山 知之¹、
武田 芳子¹、小原 講二¹、阿部エリカ¹、和田 千鶴¹、石崎 雅俊³、豊島 至¹

¹NHO あきた病院 神経内科、²NHO あきた病院 リハビリテーション部、

³NHO 熊本再春荘病院 神経内科

【目的】DMD患者の母のQoLについて調査し、これに影響する心理的な問題がないか検討する。

【対象】あきた病院および熊本最春荘病院で診療されているDMD患者の母親13名。遺伝子診断で保因者と確定したものが4名、保因者ではなかったものが2名、遺伝子診断はしていないが高CK血症を認めたものが4名、遺伝子もCKも検査していないものが3名。

【方法】SF36を用いてQoLを調査し、WAIS(Wechsler Adult Intelligence Scale)-III, SDS(self-rating depression scale), AQ (Autism-Spectrum Quotient)との関連を検討した。

【結果】13名に施行した各検査の平均と標準偏差(SD)は、SF36(norm-based scoring)が身体的健康度 44.5 ± 8.5 , 精神的健康度 49.4 ± 10.4 , 役割/社会的健康度 53.1 ± 7.8 , SDSが 43.3 ± 5.3 , AQが 20.9 ± 5.4 。健常者の平均+1SDを超えたものがSDSで2名, AQでは4名いたが、カットオフ値を超えるものはいなかった。WAIS-III は9名に施行し、IQおよび群指数の平均とSDはVIQ 99 ± 19 , PIQ 94 ± 19 , FIQ 97 ± 20 , 言語理解 102 ± 18 , 知覚統合 92.1 ± 21 , 作動記憶 95 ± 15 , 処理速度 96 ± 12 であった。FIQで健常者の平均-1SDを超えて低かったものが3名いた。SF36と他の検査の間に有意な相関をみとめなかった。

【考察】DMD患者の母は、身体的健康度に関するQoLがやや低かったが、精神的健康度や役割/社会的健康度は比較的国民標準値に近かった。ただし、一部のDMD患者の母は、心理的な問題を抱えている可能性がある。これらのことに留意してDMD患者の母をサポートしていくことが大切と考えた。



P2-1P-777

気管切開の意思決定をする患者への看護師サポート～意思決定をした患者から学ぶこと～

○山口^{やまぐち}寿美子^{すみこ}、浅田 寿江、久保 香織、棧原 妙美、杉本 祐子、古川 忠臣、宗方 麻理

NHO 東埼玉病院 筋ジス病棟

【目的】デュシェンヌ型ジストロフィー(以下DMD)は、人工呼吸療法などにより生命予後は延長している。しかし、気管切開の意思決定はその後の患者の生活スタイルに大きな影響を及ぼす実態がある。気管切開を決意した患者の意志決定時の思いを「病みの軌跡理論」にあてはめ、各期にどのようなサポートが必要であるかを明らかにする。**【研究方法】**侵襲的人工呼吸管理(以下TPPV)のDMD患者で研究同意を得られた5名を対象とした。半構成的面接法により気管切開の意思決定について想起してもらい、逐語録を作成する。得られたデータを「病みの軌跡理論」に照合して分析する。**【結果及び考察】**患者のTPPVに対する思いが軌跡の局面によって相違していた。「前軌跡期」「軌跡発症期」にはNPPV(非侵襲的人工呼吸管理)導入時を迎え将来像としてTPPVを意識し始めていた。「クライシス期」にはTPPV後の生活スタイルの変化に不安を感じており、患者は、気管切開の意思決定をする為に、様々な情報を知りたいと思っていた。「クライシス期」「急性期」にはTPPVによるリスクの説明と、抱える不安を解消する為に共に考え、時に試みることで身体的変化を患者自らが気づき、不安を解消できていた。「安定期」は安定した今の状況が、一日も長く維持できるような指導が必要である。「立ち直り期」はTPPVと共に生きる為に、必要なことを患者と共に考え受容できるようサポートが必要である。**【結論】**意思決定の支援は、患者の病状が安定して、選択肢が提示できる「前軌跡期」「軌跡発症期」から始めることが適切で、状態の変化により様々な不安が生じた患者に対し、思いの傾聴や不安の軽減のため、共に考え、支援することが必要となる。



P2-1P-778

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の人工呼吸器導入までの心理過程 ～受容に至るまでの心の変動～

○加納 ^{かのう} 仁美、井口 ^{ひとみ} 舞子、小野寺由記、橋本幸一郎、中村 智子

NHO 下志津病院 看護部

(はじめに)デュシェンヌ型筋ジストロフィー(以下DMD)の生命予後改善に伴い呼吸管理が必要な患者が増加し、当病棟入院DMD患者15名中13名が人工呼吸器装着している。

今回、われわれは人工呼吸器導入が必要でありながら受容に時間を要した症例を経験した。その経験を通して、患者が受容に至る心理変化を明らかにすることが、今後導入を検討する患者への看護に役立つと考えた。当該患者にインタビューを行い、その発言から心理的变化を分析し、どのような心理過程を経て受容に至るか障害受容過程を用いて考察したため報告する。



P2-1P-779

神経筋疾患患者のインターネット使用状況調査について

○相沢 ^{あいざわ} 祐一^{ゆういち}¹、鈴木 菜耶¹、尾形 克久³、谷口さやか²、大泉 英樹²、田中 洋康²、
吉岡 勝²、今野 秀彦²、武田 篤²、高橋 正紀⁴

¹NHO 仙台西多賀病院 医療福祉相談室、²NHO 仙台西多賀病院 神経内科、³NHO 東埼玉病院、

⁴大阪大学大学院医学系研究科神経内科

【目的】神経筋疾患の治療法の研究が進み治験を行う動きも出てきている。IT化が進む中で患者登録を簡便に行うためインターネットの利用が想定される。そのため神経筋疾患患者の情報通信機器の使用状況を調べ今後の患者登録事業に役立てる事を目的とする。

【対象及び方法】国立病院機構仙台西多賀病院神経内科に通院している神経筋疾患患者とした。研究期間は平成26年1月～平成26年3月。外来診察時に主治医から研究目的の説明を行い、本研究に対して同意が得られた76名に対して面接によるアンケート調査を実施した。

【結果】回収率100% 76名(男50名・女性26名)であった。平均年齢は46.5歳。パソコン及び携帯電話・スマートフォン(以下携帯電話)の所有及び利用状況について自己・世帯で調査し下記の結果が得られた。≪パソコン≫自己所有率56%、世帯72%(全国平均は80%程度)、≪携帯電話≫自己所有率70%、世帯84%(全国平均93%)

【考察】疾患ごと検証を行うとパソコンの使用状況に顕著に差があった。筋強直性ジストロフィーはパソコンを所有しインターネットに接続しメールを使用している患者は28名中ゼロという結果であった。一方でデュシェンヌ型筋ジストロフィーは12名中8名がパソコンを所有しインターネットに接続しパソコンでメールも行っていた。デュシェンヌ型筋ジストロフィーにとってパソコンは補装具としてのコミュニケーションツールであるため利用頻度が高いことは予想されたが、筋強直性ジストロフィーの患者のほとんどがインターネットを利用出来ていない実態が明らかとなった。【結論】今後、患者登録を行うにあたっては疾患ごとの特性に応じた支援が重要である。(特に筋強直性ジストロフィーの支援に際してはインターネット使用において家族をはじめ医療関係者・施設の職員の協力等が必要である。)



P2-1P-780

筋強直性ジストロフィー患者登録—分業スタイルによるナショナルレジストリー運用—

○松村 ^{まつむら}剛¹、高田 ^{たかた}博仁²、尾方 ^{おのがた}克久³、久留 ^{くると}聡⁴、高橋 ^{たかはし}俊明⁵、木村 ^{きむら}隆⁶、
石垣 ^{いしがき}景子⁷、小牧 ^{こまき}宏文⁸、武田 ^{たけだ}伸一⁸、中森 ^{なかもり}雅之⁹、高橋 ^{たかはし}正紀⁹、木村 ^{きむら}円⁸

¹NHO 刀根山病院 神経内科、²NHO 青森病院 神経内科、³NHO 東埼玉病院 神経内科、
⁴NHO 鈴鹿病院 神経内科、⁵NHO 仙台西多賀病院 神経内科、⁶NHO 旭川医療センター 神経内科、
⁷東京女子医科大学 小児科、⁸国立精神・神経医療研究センター、⁹大阪大学大学院医学研究科 神経内科

近年、稀少性疾患でも新薬開発が進みつつあり、治験・臨床研究推進を目指して患者登録が整備されつつある。本邦でも幾つかの筋ジストロフィーに対する患者登録が整備されてきたが、ナショナルレジストリーには運用システム、事務局、curationが必要で、単独の施設が多数の疾患に対応することは負担が大きい。一方、疾患が異なっても運用システムは共通性が高いため、多数の機関が別々にシステム開発することは非効率的である。このため、筋強直性ジストロフィーでは、既に実績のある国立精神・神経医療研究センターのRemudyのシステムを用い、事務局を大阪大学神経内科が、curationを大阪大学や国立病院機構の専門家が分担して行う分業スタイルとした。また、「難治性筋疾患の疫学・自然歴の収集および治療開発促進を目的とした疾患レジストリー研究」(木村班)が登録事業を、「筋強直性ジストロフィー治験推進のための臨床基盤整備の研究」(松村班)がデータ分析や臨床研究を、広報活動は両班が協働して行っている。2014年10月から登録を開始、Remudyおよび松村班のホームページ、各地での市民公開講座・患者会での講演、学会・研究会での発表等を通じて広報活動を実施。2015年4月末時点で190名が登録した。本症は多数の合併症を有する全身性疾患で、治療のコンプライアンスも低く標準的治療の確立が求められている。治験実施の上でこの点が問題になる危険性が高いため、合併症管理についてのプロジェクト研究を計画し、患者登録も利用した症例集積を図る予定である。このような分業スタイルは、稀少性疾患の登録を効率的に運用する上で有効である。



P2-1P-781

24時間非侵襲的陽圧換気療法が必要となった筋強直性ジストロフィー患者の在宅生活における歩行能力維持に向けた取り組み

○^{あらはた}荒畑 ^{はじめ}創

NHO 大牟田病院 神経内科

【はじめに】

筋強直性ジストロフィー患者は、遠位筋優位の骨格筋低下や病期の進行に伴う呼吸筋力の低下により、全身の筋力低下や呼吸不全を呈し日常生活での活動量が低下する。24時間非侵襲的陽圧換気(以下、NPPV)が必要となれば電動車椅子を使用している患者が多い。

【経過・介入】

筋強直性ジストロフィーの発症9年でNPPV導入となった。その1年後に24時間NPPVが開始され、また「30分程度は歩きたい」という要望があったため、歩行能力の向上とNPPVを使用しての日常生活の移動が可能となる手段の検討を目的として入院となった。入院中は、臨床工学技士と共に、アルミ製で人工呼吸器の搭載が可能な歩行補助具を作製しながら、運動療法を週3回程度実施した。在宅での動作の耐久性は得られず、呼吸筋疲労の軽減や活動性の向上のために酸素療法を導入した。また、活動量増加に伴う腰痛に対して、軟性コルセットを装着し、障害者福祉サービスなどを利用することで4ヶ月の入院期間を経て自宅退院となった。退院後は、多専門職種でフォローする当院の短期入院を定期的に利用し、併せて呼吸器そのものや設定の変更及び歩行補助具の構造の変更を行った。このような取り組みを通じて、5年間歩行能力を維持し在宅生活を継続している。

【考察】

症例は、24時間NPPV使用という患者の歩行に影響を与える要因が導入された。その中で、①多専門職種が関わったこと②短期入院を利用して定期的なフォローを実施したことで5年間歩行能力を維持し在宅生活が可能であった。今後も取り組みを継続し、安全面に配慮して可能な限り歩行能力を含めたADLとQOLの維持に努めたい。

P2-1P-782

縁取り空砲を伴う遠位型ミオパチーにおける骨格筋量の経年変化についての検討○久留 聡¹、中山 貴博²、石山 昭彦³、小牧 宏文³¹NHO 鈴鹿病院 臨床研究部、²横浜労災病院神経内科、³国立精神神経医療研究センター

目的:IBISSは、国立精神・神経研究センターの脳病態統合イメージセンター(IBIC)によって開発されたオンラインサポートシステムであり、これを用いた骨格筋画像データベースがIBIC-NMDである。今回は本データベースの登録症例を用いた研究の一環として、縁取り空砲を伴う遠位型ミオパチー(DMRV)における骨格筋量の経時変化について検討を行った。

対象と方法

対象は遺伝子診断により確定したDMRV15例(男性9例、女性6例、撮影時年齢21~80歳)である。GNE遺伝子変異はkinaseドメインホモ変異群(K群:11例)、kinase/epimerase複合ヘテロ変異群(E/K群:3例)、epimeraseホモ変異群(E群:1例)であった。IBIC-NMDに登録された骨格筋CT画像の大腿中央部レベルのスライス画像を画像ソフト(ImageJ™)に取り込み、CT値のヒストグラムを作成し、既報告通りの方法で%MVI値を求めた。

結果

発症早期から中期においては大腿伸筋群が保たれ、屈筋群が強く障害される特徴的な所見が見られ、ヒストグラムはきれいな二峰性を呈した。さらなる疾患の進行とともに大腿伸筋群も徐々に障害され最末期にはほとんどすべての筋が脂肪置換された。年齢と%MVIの関係をみると、E/K群及びE群はK群に比して経過が緩徐である傾向がみられた。K群において骨格筋量(%MVI)は指数関数的な減衰を示した

考察

DMRVは比較的緩徐進行性の経過をとる疾患であるが、その進行の態様や速度については十分な検討がなされていない。今回IBICに登録されたDMRV15例を用いることにより骨格筋量の変化を定量的に示すことが可能であった。



P2-1P-783

刀根山病院における筋ジストロフィー病棟の動向と療育指導室

○菊池 恒成¹、溝口 東子¹、久原 百合¹、西澤 悦子¹、藤村 晴俊²

¹NHO 刀根山病院 神経内科部 療育指導室、²NHO 刀根山病院 神経内科部

「はじめに」

昭和39年3月16日に「全国進行性筋萎縮症児親の会」が厚生大臣と医務局長に陳情されたことから筋ジストロフィー病棟の歴史が始まり、当院においても昭和39年10月1日に筋ジストロフィー病棟を開設、患者の収容を開始した。

平成28年度中には、新病棟の開棟を予定している。

「目的」

これまでの当院における入院患者の動向を比較し、そこから見えるもの、また今後の動向を予測し、今後の療育指導室の役割を考える。

「結果」

入院患者の動向

昭和61年10月 平均年齢16.9歳

デュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)83%、脊髄性進行性筋萎縮症(SAM)6%、その他11%

平成18年10月 平均年齢34.9歳

DMD67%、筋強直性ジストロフィー(DM)症9%、その他24%

平成27年1月 平均年齢42.2歳

DMD42%、DM23%、その他35%

「考察」

現在、障害福祉サービスの在り方等についての見直しがすすみ、筋ジストロフィーが指定難病として取り扱われることとなった。今後は、筋ジストロフィーだけでなく他疾患の患者も障害福祉サービスを利用した長期入院の対象者になっていくと考えられる。

入院に至る背景は、病状の進行、本人及び家族の高齢化などにより在宅生活の継続できない患者、特に医療必要度の高い重症例が増えると予測される。

療育指導室としては、入院に至る経緯、年齢、家族構成等を踏まえ、より個別の事例にあった対応、障害福祉行政に通暁していることを求められ、より福祉職としての事務に移行していくと考えられる。また、当院の立地条件、これまで培ったノウハウを活かした地域移行支援をしていかなければならないと考える。



P2-1P-784

筋ジストロフィー患者の地域生活移行についての取り組み

○^{こうろぎ}興^{あや}栞、中武 孝二

NHO 南九州病院 療育指導室

【はじめに】

当院の神経・筋疾患病棟では、養護学校卒業後も入院を継続する利用者が多く、平均年齢は47.0歳、24時間人工呼吸器装着者は74名中49名であり全体の約6割を占めている。このように医療度が高い利用者の中でも、地域で自立した生活を希望する声がある。今回、退院して地域で生活したいという利用者への支援を行ったので報告する。

【対象】

A氏 31歳 男性 DMD ステージ8
24時間人工呼吸器(NIPPV)装着

【方法】

1. 本人の意向の聞き取り、地域移行への課題の整理
2. 社会資源の探索・情報提供、ネットワーク体制の調整
3. 体験宿泊の実施・環境調整

【期間】

平成25年11月～平成27年9月

【結果】

ネットワーク体制を確立するために、相談支援事業所と病院スタッフとのカンファレンスを実施し、A氏が地域で生活するにあたって、24時間介護が必要であることや人工呼吸器を装着していること、生活費の確保等の課題が挙げられた。重度訪問介護サービスの利用や生活保護の申請等の社会資源を活用することで課題の解決を図った。また、地域生活の第一歩として、体験宿泊を行う予定である。

【考察】

A氏の疾患は進行性であり、時間の経過とともに地域移行への困難性が高まっていく。病状変化のリスクがある中でA氏の思いを尊重し、支援を行うことで利用者の生きる希望につながっているのではないかと考える。自立生活の実現に向けて、多数の社会資源の活用やネットワーク体制の調整を支援することで、今後も利用者の希望に寄り添った支援を行っていきたい。



P2-1P-785

新たな療養介護サービスの利用に向けて～在宅生活を少しでも長く～

○伊藤^{いとう} 武^{たけし}

NHO 新潟病院 療育指導室

【はじめに】

現在、サービス等利用計画書の導入に伴い、在宅福祉サービスが充実してきており、それらを利用しながら、筋ジストロフィーやALS等の患者も長期間の在宅生活が可能となった。それに伴い、療養介護サービスを希望する患者の中には、療養介護移行後も長期的に在宅に戻る期間を設け、在宅生活と入院生活を両立させたいという希望を訴える患者が存在する。本研究では、このような希望を持った患者に対し、入院中の生活を保障するため、入院中は療養介護を使用し、在宅生活を送っている間は在宅サービスを使用できないか行政や関係職種との調整を報告する。

【方法】

まず患者に対し、療養介護の説明と療養介護移行後のニーズを把握し、それに対する課題を確認した。それをもとに課題解決のための方法を各関係者とそれぞれ確認をし、それらをまとめたものをフローチャートにして患者や各関係者に周知して頂くよう提示した。

【結果】

在宅に戻られる際には、療養介護施設を退所するといった形をとれば在宅でのサービスも利用が可能となる。病院に戻る際も再入所するといった形をとる必要があるが、それらの方法については、市町村への入退所報告書及び契約内容報告書の提出で問題ない(市町村によって対応が違う)。

【考察】

福祉サービスのみでこの方法を運用する分には大きな課題は無いが、介護保険サービスも利用したいと希望している方については、書類上の負担が大きいことが考えられる。また、書類上は退所しているため、その間の空床をどのように利用するかが課題として挙げられる。

【まとめ】

まとめについては、実際の利用には至っていないため、利用された後に報告をさせて頂く。



P2-1P-786

前頭葉機能検査 (FAB) を用いた筋強直性ジストロフィーの認知機能評価

○竹村 真紀¹、村松 順子¹、村山 晴香¹、蒔田 千里¹、山内 慎吾¹、酒井 素子²、
久留 聡²、小長谷正明²、小笠原昭彦³

¹NHO 鈴鹿病院 療育指導室、²NHO 鈴鹿病院 神経内科、³桑名発達臨床研究室

【はじめに】

筋強直性ジストロフィー(MyD)の知的・認知特性については、これまで構成能力の低さ、情報の逐次処理力の低さ、保続の症状等があげられており、中枢神経機能低下や前頭葉機能障害との関連性が指摘されている。そこで、前頭葉機能を簡便に評価できるとされる「前頭葉機能検査(FAB)」を用いて、MyDの認知機能評価を行った。

【方法】

2014.4-2015.3に鈴鹿病院に入院していたMyD患者19名に対し、HDS-R、FABを実施、HDS-R(/30)のカットオフ値(20/21)を上回った13名(男性6名・女性7名、平均年齢53.0±7.60歳、HDS-R平均27.38±2.06点)について、FAB総得点(/18)、下位項目得点(/3)を健常群¹⁾(50.4±16.6歳)と比較検討した(p<0.05)。

【結果】

MyD群のFAB総得点平均は12.00±3.03点、下位項目得点平均は、類似性の理解1.62±0.87点、語の流暢性1.38±0.96点、運動系列2.62±0.65点、葛藤指示1.85±1.28点、Go-No-Go1.54±1.33点、把握行動3.0±0.0点であった。健常群との比較では、総得点・語の流暢性・葛藤指示・Go-No-GoでMyD群が有意に低かった。

【考察】

語の流暢性は思考の柔軟性や想起力が、葛藤指示は反応を選択する力や保続症状が、Go-No-Goは不必要な行動の抑制や注意力がそれぞれ関与するとされており、これらの低下は従来から指摘されているMyDの知的・認知特性や、機転がきかない、行動修正できない、成り行きまかせといった行動特徴と一致すると考える。今回の結果より、HDS-R正常域のMyDに前頭葉機能障害が存在することが示唆された。今後さらに症例を増やして検討する必要がある。

1)寺田達弘ら:Frontal Assessment Battery(FAB)の年齢による効果. 神経心理学 25;51-56, 2009

P2-1P-787

療養介護(神経・筋疾患)病棟における疾患構造の変化と療育活動について

○^{むらやま}村山 ^{はるか}晴香¹、^{むら}村松 順子¹、^{たけむら}竹村 真紀¹、^{あした}蒔田 千里¹、^{やまうち}山内 慎吾¹、^{さかい}酒井 素子²、
久留 聡²、小長谷正明²

¹NHO 鈴鹿病院 療育指導室、²NHO 鈴鹿病院 神経内科

[はじめに]

鈴鹿病院東1階・西1階病棟は神経・筋疾患患者を対象とした療養介護病棟であり、この10年間で病棟建て替え(H22年40床3ヶ病棟から60床2ヶ病棟へ再編)や福祉制度の移行を経験した。そこで疾患・患者構成、療育活動内容の推移を調査し、今後の支援方針について検討した。

[方法]

H17年4月1日、H24年4月1日、H27年4月1日の入院患者記録をもとに年齢、疾患、入院形態について比較。H17年、H27年の療育計画をもとに活動内容を比較した。

[結果]

患者の平均年齢はH17年43.5歳、H24年49.7歳、H27年52.6歳と徐々に上がっており、現在60歳以上の患者が約30%を占めている。疾患構成では筋ジストロフィー等の筋疾患が90%から、80%弱、70%と徐々に減少し、神経疾患が30%に増加している。入院形態は措置が90%から0.5%、H27年には0.1%となり、療養介護契約入院は80%になっている。24時間人工呼吸器装着患者はH17年19名からH27年61名と増加し、約3倍に増えている。療育活動については、病棟以外の場所で行う集団療育が60%強から40%弱に減少し、病棟内での集団療育が30%弱から40%へ、個別療育が10%から20%強へ増加している。

[考察]

平均年齢の上昇は医療の発展や人工呼吸器の普及により平均寿命が伸びたことに加え、在宅療養が難しい重症の神経疾患患者の療養介護サービスを利用した入院の増加が背景にあると考える。入院形態が大きく変化したのはH18年施行の障害者自立支援法によるものである。療育活動においては患者の重症化に伴い、離床困難な患者を対象とした個別療育活動が増えてきている。今後は患者の疾患特性に配慮し、年齢層や個々のニーズに即した支援、療育活動を提供していく必要がある。



P2-1P-788

「USJ Premium Live in Utano」の開催に向けての取り組み

○岡本 ^{おかもと} 尊子^{たかこ}¹、松本あかり¹、上田 美香¹、岩田紗織里¹、今崎 徳子¹、白石 一浩²

¹NHO 宇多野病院 療育指導室、²NHO 宇多野病院 小児科

【はじめに】療育指導室では、毎年年間行事を計画し季節行事を行っており、呼吸器装着者はビデオ中継を通して部屋で見ながら行事に参加していた。昨年USJの慰問を受けるに当たり、他部門と調整することで呼吸器装着者が安全に会場に参加することができたので報告する。【対象】当院筋ジストロフィー病棟に長期入院中の患者で、当日会場での参加を希望した患者のうち、呼吸器装着及び要観察者22名【方法】呼吸器装着及び要観察者に会場での参加の希望を聞き、車椅子や呼吸器バッテリーの有無、医療器具等の確認を行った。看護部に希望者を伝え、体調確認し参加者を決定した。MEと機種ごとのバッテリーや電源の必要性を確認し参加位置を決め、車椅子のない人は個々の状態と使用呼吸器を考え移動方法を決定した。車椅子を用いてのシミュレーションを行った。当日はUSJ担当看護師が4名おり、患者の移動や状態把握を行った。行事終了後、対象者のうち回答可能な20名にアンケートを行った。【結果】他部門に事前打ち合わせや当日の協力を得ることで、会場参加することができた。参加者は会場での雰囲気を楽しみたいという思いがあり、実際に見ることで楽しむことができた。今後の行事も会場参加希望があった。【考察】これまで行事は指導室職員で行っており、呼吸器装着者は部屋での参加であったが、マンパワーと安全面の配慮や方法の検討を行うことで可能となると考える。今回多くの呼吸器装着者が参加できたことは、関係職員が患者の希望を優先に考えたためであると思われる。今後は患者の希望を聞き、職員や家族の協力も得ることで、より満足が得られるような行事の実施を考えていきたい。

P2-1P-789

筋ジストロフィー病棟における、新しい製作活動の取り組みについて

○^{さくらだ}櫻田^{くみこ}くみ子、山根 愛子、村上 朋子、水野谷由香、鈴木 真紀

NHO 東埼玉病院 療育指導室

はじめに

筋ジストロフィー病棟では利用者の日中活動として、様々な活動を提供している。当院の製作サークルでは、壁面装飾や塗り絵を行ってきた。しかし、「年齢にふさわしい題材が少ない。」「手指機能に制限がある者には難しい」等を理由に活動に行き詰まりを感じていた。そこでより充実した活動を目的に、新しい活動(以下「ドット絵」)を取り入れたので報告する。

目的

誰でも容易に取り組むことができる活動を提供し、意欲的に取り組めるようにする。

方法

絵や写真等をPCでモザイク処理し、マス目に色のついた丸い紙を貼っていく。一枚の絵を20～25枚に分けパーツ毎に制作し、最後につなぎ合わせ一つの大きな絵を完成させる。月一回のサークル活動とベッド上で過ごす利用者にも余暇活動として提供した。

結果

以下導入しての結果である。

- ① 手元での作業の為、容易に取り組むことが出来た。
- ② ベッド上で過ごす利用者にも取り組むことが出来た。
- ③ 複数人で一枚の絵を完成させることで参加者の一体感につながる。
- ④ 絵の題材を提供した利用者も自分の絵が使用されていることで自信につながった。
- ⑤ 作業準備にPC技術、モザイク画像の解析と編集が必要で、時間がかかる。

考察

製作活動は作品を作ることで「自己表現」、展示を通して「他人や社会とのつながり」を持つことができる有意義な活動である。しかし身体機能や環境の制限により実施できる活動は限られてしまいがちである。今回の「ドット絵」導入のように新しい活動内容の模索、実施方法の工夫が日々の生活の充実のためには重要であると考え、其々の活動の良さを大切にしながら、今後も継続し支援を行っていきたい。

P2-1P-790

筋疾患患者に対するチームアプローチによる療育活動の一事例

○^{まきた} 蒔田 千里¹、^{ちさと} 村松 順子¹、村山 晴香¹、山内 慎吾¹、酒井 素子²、久留 聡²、
小長谷正明²

¹NHO 鈴鹿病院 療育指導室、²NHO 鈴鹿病院 神経内科

【はじめに】

離床不能の患者に対し、多職種と家族の連携により、好きな活動を通しQOLの向上に向けて取り組んだ事例を報告する。

【事例】

先天性ミオパチーの50歳代男性。37歳で気管切開、38歳で当院に入院、39歳より人工呼吸器管理、43歳頃からウィーニング不能となる。47歳頃から頻脈発作が出現し、呼吸機能低下や肺炎罹患等による病状の悪化で療育活動に参加できなくなった。入院当初より筆記で川柳創作をしていたが、手指機能低下により筆記不能となり、川柳を通しての自己表現も不能となっていた。昨年度、OT主導で「伝の心」を導入することになり、操作習得訓練も兼ねて川柳創作を再開した。

【方法】

X年7月より月2回1時間程度の療育時間を設定し、作品集の作成に向けて保育士・児童指導員が介助しながら川柳の創作活動を実施。創作活動の開始前と作品集完成後にQOLについて検討した。

【経過】

OTは「伝の心」操作方法のスタッフに対するレクチャーや、スイッチ不具合等の調整、看護師は活動時の体位確認や体調の管理、保育士・児童指導員は作品の書きまとめや川柳創作の支援全般を行なった。家族には面会時に「伝の心」をセットして創作活動ができるよう依頼する事で毎月15~30作品ができた。現在それらをまとめ作品集の完成を目指している。

【考察】

疾患の進行と重症化に伴い、離床が困難な患者に対する療育活動は、個別での対応が主流となり、多職種が連携しなければ活動参加が困難である。本事例は家族も含めて多職種連携を円滑に行う事ができた。患者自身が希望する活動を導入・継続するには多職種・家族の連携が重要であり、チームで取り組むことで患者の自己実現が達成できると考える。



P2-1P-791

療養型病院における看護師のキャリア・アンカー指向に関する調査

○高松^{たかまつ} 哲子^{てつこ}、松坂 薫、田中 真紀、舘石 珠代、川崎 知子、野澤万寿実

NHO 八戸病院 看護課

【はじめに】キャリア発達の自己概念である「キャリア・アンカー」に関する研究は近年増加しつつあるが、療養型病院を対象とした研究は少なく、どのようなニーズ、価値観などを持っているのか明らかではない。そこで本研究では、今後のキャリア支援の在り方を検討する基礎資料とするために、療養型病院スタッフの年代別キャリア・アンカーを明らかにした。

【研究方法】1. 対象:卒後6年目以上の看護師 2. データ収集と分析方法:質問紙調査とし、対象者の年齢、性別、最終学歴、配偶者の有無、子供の有無、E・Hシャインのキャリア指向質問票による診断を行った。年代ごとの対象者の背景と自己診断用キャリア指向質問票による診断を分析した。

【結果・考察】全体の傾向として、生活様式・安定の割合が多かった。仕事と家庭生活、余暇活動との両立を重視し、安定した生活を営みたいという生活感が表れていた。対象者の背景から全国平均と比較すると結婚・出産・育児といったライフイベントまっただ中のスタッフが多く、「専門」をキャリア・アンカーにもつスタッフは53名中3名のみであった。各年代に共通して多かったアンカーは「安定」でこれは組織の期待に添うことで喜びを感じる傾向があり、団結が強く、組織風土を継承していると推測される。一方で「奉仕」「専門的コンピタンス」が少なく、キャリア開発における転機が必要と考えた。

【課題】キャリア開発における組織風土課題として「奉仕」「専門的コンピタンス」にキャリア転機できることが挙げられた。



P2-1P-792

臨床経験の差異による看護師の視覚から得ている情報の違い

○西^{にし} 裕也、井上^{ゆうや} 祥子、鈴木 真弓

NHO 都城医療センター 看護部

はじめに

臨床経験の差異による看護師の観察項目の違いについて比較し分析することで、状況を認識し異常の早期発見つながらる行動ができる力を育成することにつながるのではないかと考えた。そこで、看護師の臨床場面での視覚情報についてシミュレーションを設定し中堅・新人看護師を対象に観察した項目を記述式で比較し解析することで、観察力を定量的に評価した。

I. 研究目的

看護師の視覚情報を収集・分析し、臨床経験による観察に差異があるのかどうかを明らかにする

II. 研究方法

対象はA病棟に勤務する看護師25名である。新人から中堅が模擬患者のいる模擬病室に5分間入って観察する。その際に注目する箇所を視覚情報のみでアンケート収集した。アンケートには得てきた視覚情報は全て記載してもらうこと、重要だと考える順に記載してもらった。アンケートで得られた情報の単純集計を行い、看護師経験年数と視覚情報とを比較、検討を行った。

III. 結果・考察

経験年数1年以内の新人や経験年数2～3年目の看護師は、全体の24～36%が患者自体の重要な情報に注目しているのに対して、中堅以上は全体の59%であった。また、新人は全体情報の64～76%が病室環境に注目しているのに対して、中堅以上は全体の41%が注目した。

患者の重要な情報を中堅の方が重視しており、新人は病室環境で重要な情報を重視していることが示唆された。

IV. 結果

本研究では、新人は療養環境における転倒などのリスク因子を重要視している傾向にある。また、中堅は、療養上の環境以上に患者の状態変化に関わる情報を重要視している傾向にある。



P2-1P-793

語りから見えてきた看護の特性

○武井 ^{たけい} 紀子^{のりこ}¹、倉持 由美²、小村三千代³

¹NHO 東埼玉病院 看護部 2南病棟、²NHO 東埼玉病院 看護部 2北病棟、

³東京医療保険大学 東が丘・立川看護学部

【研究目的】平成22年から開始した「看護を語る会」での看護師の5年間の語りから見えてきた看護の特性を明らかにする

【研究方法】研究デザインは質的記述的研究を用い、2010年4月 - 2015年3月に、「看護を語る会」に参加した看護師465名(看護経験1年 - 35年)を研究参加者とした。データ収集と分析は、「看護を語る会」の語りを逐語録に起こし、その内容は研究者間で確認しデータの信頼性を確保した。逐語録の内容を研究者間で精読し、看護の特性に視点を置いてコード化、内容の類似性でサブカテゴリ化、意味のまとまりでカテゴリ化した。

【倫理的配慮】研究参加者には、研究の趣旨を口頭で説明し承諾を得た。また、施設の倫理委員会で承認(14-14)を得た。

【結果及び考察】語り時間59時間24分、看護の特性-は190コードを導き出した。コードを分析した結果、①思いを察する②言葉にならない声を聴く③可能性を見出す④望みを叶える⑤その気スイッチをいれる⑥気にかけてますよ、観てますよの6つの看護が見出された。看護師は、患者の小さな変化に気づき、患者の表現できない思いを察し、言葉にならない声を聴いていた。その患者の思いや声をもとに患者の中にある可能性を見出し、望みを叶えていた。また、長期に入院が必要な患者に、患者自らその気になるように声をかけ、見守り続けることで、患者が有している力に光を当て続けていた。そうすることで、患者の未来の可能性をも見出していた。これら6つの特性は、患者の生活を支える高度な看護と考えることができる。



P2-1P-794

看護倫理のスタッフ教育への取り組み～『言動・行動振り返り表』自己評価・他者評価より～

○^{なかしま}中島まゆみ、永田 歩、上村 香織、日野 裕子、橋本 敦美

NHO 東佐賀病院 看護部

【はじめに】看護倫理に関する意識向上のためのスタッフ教育の一環として、スタッフ自身の振り返りを行うために平成24年度『言動・行動振り返り表』(以下、振り返り表と略す)を作成した。

自己評価の分析結果は社会人としての基本的な態度の項目について低い評価であった。しかし、自己評価は現状と一致しているのか疑問が生じ、他者評価を実施することで新たな課題が見出せるのではないかと考え取り組んだ。

【目的】『振り返り表』の自己・他者評価の結果のズレを知り、スタッフ指導・支援に役立つ教育的視点を見出す。

【方法】『振り返り表』の自己・他者評価を病棟看護師171名対象に実施。評価基準は4段階に設定、各項目の回答を点数化した。各項目を全体とカテゴリ一別(社会人としての基本的態度・安全・清潔・排泄・睡眠・行動・活動・セルフコントロール・ジレンマ)に分類し平均点を比較した。

【結果】ほとんどの項目において自己評価よりも他者評価の方が高く、自己を厳しく振り返る傾向があった。自己評価より他者評価が低く、最も差があった項目は①「挨拶」であり、有意差は見られなかった。項目⑦「安全面に留意」⑩「事故防止」は自己・他者評価共に高かった。⑭「誰に見られても恥ずかしくない態度」⑳「看護倫理についての意識」においては自己評価が共に低かった。

【まとめ】『振り返り表』は自己評価だけでも振り返るツールとして活用できる。特に「セルフコントロール」に対してはディスカッション等を通して倫理的感性を鈍らせないように働きかけを行っていく必要がある。他者評価を実施したことで、副看護師長として、スタッフ個々に関心を持ち、行動を意識するきっかけになった。



P2-1P-795

コミュニケーションを改善するためのトライアル前後の意識調査

○片岡 ^{かたおか} 雅誉、糸山みちる、藤原和佳子、猪爪 ^{まさよ} 好久、石井 恵子

NHO 箱根病院 神経内科

【はじめに】当病棟は、新棟移転に伴い2つの病棟が合併した部署である。移転後、スタッフより患者の情報共有の際に『聞きにくい』などを含む様々な不安があるとの声が聞かれた。連携の希薄さを感じたことから、スタッフ間のコミュニケーションの改善を目的に、トライアル及びアンケート調査を行った。

【方法】病棟スタッフ35名に対しトライアル(①統一した方法でのコミュニケーションの実施②スタッフと改善策の話し合い③改善策を実践)を実施し、トライアル前後にアンケートを行った。

【結果・考察】質問1-①新棟に移り、スタッフ間でのコミュニケーションは取れていますかの結果から、コミュニケーションがとれているとの回答がトライアル「後」には増え、また、とれていないとの回答は、トライアル「後」にはなくなっていた。トライアルを行ったことで気づきや意識付けへとつながり、コミュニケーションを図れるきっかけとなった。アンケート回答数がトライアル「後」に増えたことから、個人が感じた思いがトライアルを通して共有されたことで安心感が生まれ、相手の思いを知ろうと歩み寄ったことがアンケート数に影響したと思われる。

【結論】

1. トライアル後、コミュニケーションを図ろうとする言動、行動が増えた。
2. コミュニケーションが広がり、『聞きにくい』から聞きやすくなった。
3. トライアルは効果的であった。

【おわりに】

1. コミュニケーションを高める方法などは出来てきたが、申し送りがとぎれるなどの現実があるため、申し送りの方法を検討する必要がある。
2. トライアルは、コミュニケーションをとる方法として効果的であり、継続していく必要がある。



P2-1P-796

病棟看護師の新人指導に対する意欲と属性の違いが指導状況に与える影響

○^{ふじもり}藤森 ^{しろう}史朗、菅原 明栄、斉藤 大介

NHO 北海道医療センター 3-3

【目的】病棟看護師の新人指導に対する意欲と属性の違いが新人指導状況へ与える影響について調査し今後の新人指導体制の課題を導く

【対象】新人看護師が配属されている病棟の看護師長と副看護師長は除く経験年数が2年以上の看護師194名。

【方法】質問紙を用いて調査し、意欲は「看護師の仕事意欲測定尺度」を用いて回答は4段階評価。指導状況は支援・実践的内容・指導・コミュニケーションの4カテゴリー27項目で回答は4段階評価。属性は11項目とした。

【結果】1. 新人指導に対する意欲と新人指導状況の関係は有意差を認めた。2. 新人指導に対する意欲と看護師の属性では有意差が認められなかった。3. 指導状況の3項目について経験年数2～4年目の看護師はそれ以外の看護師に比べスコアが低かった。子供の有無では自分との関係に安らぎを感じる対応のスコアが高かったが、4項目のスコアが低かった。教育的役割経験のある看護師はすべてのカテゴリーでスコアが高かった。

【考察】2～4年目の看護師が新人指導を行う時には5年目以上の看護師がフォローする。また育児・子育て中の看護師には新人を受け入れる職場の雰囲気づくりに力を発揮してもらうなど役割をそれぞれが担うことによりチームワークを発揮しお互いを支え合うことが有効な新人指導につながると考える。

【結論】1. 指導意欲が高い看護師は新人指導状況も高い。2. 経験年数2～4年目の看護師が新人指導を行う時には指導状況の確認が必要である。3. 育児・子育て中の看護師は実践的指導が不足している部分があるが、新人看護師との関係において安らぎを感じる対応を心がけている。4. 教育的役割経験のある看護師は指導状況が高い。



P2-1P-797

1年目看護師に対しての自己の看護の振り返りを目的としたシャドー研修の効果

○^{たかき}高木 ^{ゆきこ}幸子

NHO 熊本医療センター 看護部 血液内科病棟

【はじめに】1年目看護師は入職後半年が経過し、診療の補助における看護業務は実施できるようになるが、自己の看護の振り返りや看護について先輩看護師と語る事が少なく、やり甲斐を感じる機会が少ないと考えた。今回、入職後半年目に研修場面を限定したシャドー研修を行い、先輩の看護場面の見学を学びの機会とした。その中で看護を振り返り、自己の課題や看護観を明確にすることを目的に研究を行った。

【方法】期間：平成25年11月～平成27年3月 対象：1年目看護師13名 方法：研修の実施場面を限定し学びの視点について事前に説明し、動機付けを行った。研修終了後、「学びについて」を自由記載で記入してもらい、その内容からカテゴリー生成を行った。

【結果】自己の看護の振り返りについては61のデータから、①知識不足②患者中心の看護ではなかった③全体像の把握ができていなかった、の3つの大カテゴリーが生成された。自己の課題については41のデータから、①信頼に繋がる援助②患者に合わせた援助③不安を軽減できる説明④予測した援助の4つの大カテゴリーに生成された。

【考察】先輩看護師の看護を見学する事で、自己の看護を振り返ることができた。患者の状態を考慮し予測した援助を行うことや、不安を軽減できる援助の提供など、自己の課題を明確にできた。また、研修を通して先輩看護師の看護を知る事で自己の看護観の学びに繋がったと考える。

【結論】シャドー研修で、1) 自己の看護の振り返りができた。2) 自己の課題や看護観を深めることができた。



P2-1P-798

PNS導入から2年経過した看護師の学び～PNSマインドがもたらしたもの～

○泉^{いずみ} 満梨^{まり}、永川 孝子、中井 良子、本多 雅之

NHO 富山病院 看護部

【はじめに】当院では平成25年からPNSを導入し、マインド定着のために様々な取り組みを行ってきた。2年経過した現在、PNSからどのような学びがあるか聴取した結果、現在の病棟の状況がわかったので報告する。

【研究対象】当病棟看護師24名。

【研究期間】平成27年1月～5月

【研究方法】「パートナーからの学び」について自由記載のアンケート調査を行い、KJ法を用いて整理した。

【結果】『人間関係』『接遇』『不安・負担』『体制』の項目に分類された。その中で、意見が多かったのは『人間関係』であり全体の59%であった。『人間関係』に関する意見を肯定的意見と否定的意見に分けると、肯定的意見が54%を閉め、否定的意見より多かった。肯定的意見には「看護・患者に対する考えを知ることができる」「判断に迷った時、相談できる」「パートナーとの情報共有が大切であるとわかった」「患者の思いやケアの内容を話し合えた」などであった。また、否定的意見には、「頼ってしまう」「先輩に意見が言えない」「声をかけにくい」「ペアでなく一人で行動する人がいる」などであった。

【考察】当病棟では、PNSの導入により、人間関係に多くの影響が生じていることがわかった。その中でも、肯定的意見からは、ペアで看護することで、安心感が得られ、患者をより知ることができるので安全な看護の提供に繋がっていると考えられる。また、否定的意見からは、PNSの正しい理解不足から起こる問題があることがわかった。

【おわりに】今回病棟の現状がわかったので、今後PNSマインドの定着に向け、病棟看護師全体で意識改革に取り組んでいきたい。



P2-1P-799

平成26年度BLS推進委員活動課題

○寺田^{てらだ}しのぶ、山口 道代

NHO 函館病院

《はじめに》

BLS委員ではBLSと急変時対応シミュレーションを複数回開催した。『講習会を計画的に開催できる』『受講者全員が、質の高いCPRができる』『受講者全員が、チーム蘇生の役割を理解し実践できる』を振り返り、課題を明確にした。

《方法》

受講者アンケートをもとに振り返る。期間：平成26年5月～3月

《結果》

複数のファシリテーターの協力で開催できた。BLSはCPR練習に重点を置いた新動画を使用した。よく理解できた項目は胸骨圧迫92%・人工呼吸9%・人を呼ぶ9%・AEDの使用92%・窒息の解除88%・救命の連鎖86%であった。急変時対応シミュレーションでのよく理解できた項目はALSアルゴリズム53.84%・迅速なBLS開始84.61%・気道確保、換気61.51%・心停止波形理解30.79%・安全な電気ショック61.51%・チーム蘇生84.61%であった。チーム蘇生の役割理解について、BLSは「1グループに1人の指導者がついてくれ説明もわかりやすかった」という意見があった。急変時対応シミュレーションは「実施直後に助言をいただけ、すぐに反省でき、反復することで学べた」という意見があった。

《考察》

受講生に合わせた柔軟な対応が必要である。急変時対応シミュレーションでは心停止波形やALSアルゴリズムの事前学習が受講生に不足していたかもしれない。

《結論》

今後も委員がファシリテーターが中心となり学習を啓発していく。BLSは新動画を使用しCPRスキルを習得できる講習会を継続する。急変時対応シミュレーションではチーム蘇生をより根気よく伝えていく。「実習場所」「シナリオ」にバリエーションを加えていくようにする。



P2-1P-800

A園看護師の看護実践の卓越性の特徴を明確にし、看護師教育の方向性を示す 看護実践の卓越性自己評価尺度-病棟看護師用を用いて

○^{こしむら}越村 ^{まさひこ}雅彦、伊藤 明子、新上 仁美、内田 千秋

国立療養所長島愛生園 看護師長会

A園はハンセン病療養施設であり、人権学習の場として外部からの訪問者も多く、看護師には人権や個人を尊重した関わりが求められ、これらのことに認識の高い看護師が就職していると考えている。A園の看護の特徴は、平均年齢は約84歳と超高齢でハンセン病後遺症を持った入所者(以下患者とする)への生活援助がほとんどであり、診療の補助業務は少ない。新規の入院はなく現在235名の患者が施設内の病棟へ入院したり、援助を受けながら自舎で生活を送っている。このように固定した患者が生活している中で看護を行っているため日頃から患者とコミュニケーションが図れ、人間関係も出来ており、改めて患者の情報収集をしなくても一人ひとりの患者看護についてイメージすることが出来ている。

看護師長は、A園看護師は患者とのコミュニケーションは良好で、人権・個人を尊重することを意識し、自覚を持っていると考えるが、それらを適切な尺度を用いて確認したことはない。

今回、看護実践の卓越性自己評価尺度-病棟看護師用を使用して看護師にアンケート調査を行った。アンケート結果を7つの領域ごとに集計すると、予測していた「患者・家族との関係の維持・発展につながるコミュニケーション」「患者の人格尊重と尊厳の遵守」の2領域は高くなかった。しかし、どの領域も一般の医療施設の平均とほぼ同得点であり、診療の補助業務が少ないA園ではあるが、現在の教育方法で看護実践の卓越性について一定のレベルにあると、スタッフは認識出来ていることがわかった。今後、得点の高くなかった人権・個人を尊重するための教育について強化する必要があることが明らかになった。



P2-1P-801

当院におけるRST活動と今後の課題

○小田^{おだ}ゆみ子^{ゆみこ}¹、佐藤 礼尚²、北村 香織³、中村 達雄⁴

¹NHO 千葉医療センター 看護部、²NHO 千葉医療センター臨床工学室、

³NHO 千葉医療センターリハビリテーション科、⁴NHO 千葉医療センター手術部長

【はじめに】当院は地域の急性期医療を担う。2009年度より呼吸ケアチーム(以下、RST)が発足し、医師・看護師・臨床工学士・理学療法士が週1回人工呼吸器装着患者のラウンドを行っている。

高度複雑化する医療現場の中でチーム医療が益々推進され、その活動は期待されている。当院のRST活動は6年を経過したが、改めてこの1年間の活動を中心に振り返り、今後の課題を明らかにする。

【方法】平成26年度RST活動記録の後方調査

【結果】院内方針が徹底され、急性期の人工呼吸器装着患者はICUに集約管理された。ラウンドは上記メンバーと呼吸療法認定士資格を持つICU看護師1名(以下、RST看護師)が交代で参加し、その後現場指導を実施した。全介入件数193件、その内訳の主な内容はリハビリと離床、ポジショニングである。リハビリ・離床の困難事例には、アプローチ方法を指導した。

【考察】基本的な呼吸ケアはRST看護師を中心に現場指導が活かされ、指導回数は減少した。今後はチェックリストなどでケアを標準化すれば、さらに定着できると考える。

リハビリ・離床は、週1回のラウンド前でも早期導入が可能な事例もある。これはRST看護師がケアの意義を十分に理解し全身状態を含めた臨床判断を行うことで、ケアの展開について他部門へ積極的に発信できることが課題と考える。

【結論】RST看護師の現場指導により、基本的な呼吸ケアは実践できている。効果的な継続には、ケアの標準化が課題である。リハビリ・離床の早期介入のためには、現場指導を直接担当するRST看護師の育成と他部門との積極的な調整が課題である。



P2-1P-802

A病院看護専門コース研修の成果と今後の課題 –平成26年度看護専門 コース研修アンケート結果より–

○^{さかきばら}榊原 ^{みほ}美穂、井上 陽子

NHO 名古屋医療センター 看護部

I. 目的

A病院はレベルに応じた教育支援の一環として、特定の看護分野の専門的知識・技術をCNSやCNから学び、看護実践に活用するための専門コース研修を実施している。今回、平成26年度専門コース研修受講修了者に実施したアンケート調査より、現状の評価と今後の研修内容を再構築するための示唆を得たので報告する。

II. 方法

期間:平成27年1月～3月

対象:平成26年度専門コース研修修了者139名

方法:独自に作成した質問紙を用いてアンケート調査を実施した。得られたデータは、一部単純集計し、自由記載部分については内容を分析した。

倫理的配慮:調査対象者に、書面にて不参加による不利益が生じないことを説明し自由参加とした。

III. 結果

回収数116名、回収率83.5%であった。質問項目別達成度では、全ての項目において【できた・だいたいできた】が80%以上であった。また、総論と各論の比較では、全ての項目において各論の【できた】が多かった。研修受講動機の分析の結果は、【興味がある】【知識を深めたい】【看護実践に活かすため】であり、研修後の受講動機が解決したかについては、【解決できた】【学習意欲が増した】【実践に不安あり】とあった。

IV. 考察

専門コース研修目標は、専門的な知識・技術を学び看護実践に活用できることである。専門コース研修は、さらに学びを深めるためのきっかけや学習の機会となり、中でもより実践に即した各論研修は全体の満足度が高く、日々の看護実践に繋がっていた。集合研修をOJTに活かすことは、看護の質の向上、個々のキャリアアップややりがいにつながる。より実践的な研修内容と共に、職場での動機付けや環境調整が必要であると示唆された。



P2-1P-803

A病棟看護師の身体抑制に対する認識の変容～身体抑制に対する教育活動の評価を通して～

○川元 ^{かわもと}晃一、山路 ^{こういち}紗代、福島 弘子、溝邊 亮、齊藤 明音、山下 雅子、宮本ひとみ

NHO 大阪医療センター 泌尿器・耳鼻科・口腔外科

【用語の定義】教育活動：当病棟で行っている身体抑制基準スコア評価・カンファレンス・勉強会

【研究目的】A病棟で行った教育活動が病棟看護師の身体抑制に対する認識の変容につながったかを明らかにする。

【方法】A病棟看護師23名を対象に身体抑制の経験、学習の有無、事例を含むアンケートを実施し比較・検討した。

【倫理的配慮】本研究はA病院看護倫理委員会の承認を得た。

【結果・考察】教育活動前の1年目看護師は、身体抑制に対する潜在的リスクよりも顕在的リスクに目を向ける傾向にあった。しかし、教育活動後「転倒歴」の回答が0%から48%、「麻薬」が0%から16%に増加し、身体抑制に対する潜在的リスクの検討が出来るようになったと考える。3-5年目看護師は身体抑制のデメリットの問いに「患者の尊厳」の回答が0%から48%、「ストレス」が16%から66%に増加し精神的、倫理的苦痛の記述が増えた。身体抑制が患者の精神面、倫理面に影響するという視点を3-5年目看護師が得たことが明らかとなった。事例では、教育活動前は経験年数が浅いほど治療や安全を優先し、身体抑制が必要と考える傾向があった。しかし、教育活動後は「ケアの工夫」「カンファレンスで検討」など身体抑制の判断や方法について、いろいろなスタッフで検討するという回答が増えた。以上よりA病棟看護師に行った教育活動は、多側面の視点をもって身体抑制を検討する必要があるという認識の変容につながったと考える。

【結論】A病棟の経験年数が浅い看護師は、少人数で身体抑制の判断を行う傾向があった。この教育活動は身体抑制に対して複数で検討する必要性を病棟全体で持ち、身体抑制に対する認識の変容につながった。



P2-1P-804

冬期の病棟における温度・湿度測定及び患者の主観的調査との比較検討

○山下^{やました} 洋史、青柳^{ひろし} 千枝、和田 伸子、佐藤 仁美、田村真奈美、雫 伸幸、新渡 礼子

NHO 相模原病院 1北(整形外科・リウマチ科)病棟

【目的】

平成20年度の新棟移転後より、病室等の温度が中央管理となっているが、冬期になると患者より「病室が乾燥している」という声が聞かれていた。また、当院での病室内の室温環境に関する調査がおこなわれておらず、継続した湿度計測データがないため現状がわからず、冬期の病室における温度・湿度の現状と、患者がどう感じているのかを明らかにし、今後快適な病室環境作りのための基礎データとして活用することを目的とした。

【方法】

平成26年12月～平成27年3月に日当たりが違い、性別の異なる4人部屋3室とスタッフステーション、デイルームにて早朝、日中、夜間について温度・湿度の継続的な測定を実施。平成27年1月～3月の期間に測定対象の4人部屋に入院されている病状の安定している成人期、壮年期、老年期の対象患者に温度・湿度について快適か否か、アンケート調査を行った。

【倫理的配慮】

NHO相模原病院の倫理委員会の承認を受け実施。

【結果】

アンケートの有効回答は男性9人、女性24人の合計33人であった。当病棟で4ヶ月間の温度・湿度の測定値結果は、室温平均25.1℃、湿度平均25.1%であった。アンケート集計結果より、「快適」「やや快適」との回答が79.0%であった。

【考察】

一般的に冬期における室内の快適な環境とは温度18～22℃、湿度45～60%と提唱されているが、病室環境の評価は快適と感じている患者は79.0%という結果から、患者にとって乾燥しているということが不快感には直結していないということが示唆された。

しかし、冬季の療養環境としては改善の必要性を認識される結果となったため、この結果を元に看護介入の可能性を検討する必要がある。



P2-1P-805

演題取り下げ



P2-1P-806

社会的ハイリスク妊産褥婦への病院での継続支援

○江見^{えみ} 遥^{はるか}、佐藤 愛美

NHO 高知病院 周産期病棟

【はじめに】

当院では妊婦継続受け持ち制(以下受け持ち制)を導入し、独自に作成した基準を用いハイリスク妊産褥婦への介入を行っている。また、受け持ち対象者を含め地域で継続的支援が必要とされる妊産褥婦に対し、助産師が診療情報提供書(以下提供書)を用い地域の保健師と情報共有を行っている。今回、過去4年間の内容を分析したので報告する。

【目的】

提供書の内容を分析し、今後の支援方法の示唆を得る。

【方法】

平成23年～26年度の4年間の提供書の送付理由や背景を分析する。データは13の分析項目で抽出し個人が特定されないようにした。

【結果】

作成された提供書は23年度66件、24年度47件、25年度35件、26年度73件であった。送付理由の多くは「精神疾患関連」「サポート希薄」「若年妊婦」「育児不安」で、1人の妊産褥婦が重複して要因を持っていることが明らかになった。提供書を送付した妊産褥婦のうち、受け持ち対象者や特定妊婦が占める割合は、23年度15件(22.7%)、24年度15件(31.9%)、25年度13件(37.1%)、26年度47件(64.4%)であった。

【考察・結論】

継続的支援を必要とする妊産褥婦の割合は増加傾向にあり、対象者を地域と情報共有し支援していくことが必要である。現在の基準は妊娠期からの早期介入が目的であり、主に妊娠期の問題が中心となっている。しかし「育児不安」のように、出産や子育てなど環境の変化への適応や本人の気質など、入院を機に問題が明確となる事例もある。今後は産後に用いる基準の作成が課題である。



P2-1P-807

術後せん妄患者数減少に向けての取り組み～術前オリエンテーションの改善を試みて～

○増田^{ますだ}久美子、岡田^{くみこ}みずほ、久保 奈巳、白川 由紀、藤田由美子、加納 順子

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 外科病棟

【目的】

術前オリエンテーションに術後状態のイラストを新たに追加し指導を行うことで、術後せん妄発生件数の変化を明らかにする。

【方法】

- 1.期間:平成26年9月～平成27年1月
- 2.対象:認知症と診断されていない全身麻酔下にて予定手術を受けた患者。
- 3.方法:従来のオリエンテーションを受けた19名をA群, イラスト付き新オリエンテーションを受けた19名をB群とした。手術当日より3日間日本語版ニーチャム混乱錯乱スケール(以後J-NCSとする)を使用しアセスメントを行う。状態が落ち着いたと判断した時点でオリエンテーションに対する思いをインタビューした。
- 4.分析方法:J-NCSの得点によりせん妄発症患者数を比較した。J-NCSの平均点でt検定を行った。また標準偏差, 95%信頼区間を使用した。インタビューは逐語録を作成し, 文章をひとつの意味内容で区切りコード名をつけカテゴリー化した。
- 5.倫理的配慮:倫理委員会の承認を受け, 対象者に説明を行い同意を得た。

【結果】

J-NCSの結果, せん妄発生とされる24点以下の患者数はA群2名, B群0名であり, t検定をした結果 $p=0.743$ で有意差はみられなかった。J-NCSの得点の平均点を日毎にみた場合, A群の1日目27.75→4日目27.81, B群の1日目26.9→4日目28.58となり, 95%信頼区間はA群は22.9～32.6, B群は25.49～30.45であった。インタビュー結果は, A群は以前の経験や繰り返しの説明で理解できたという意見が多く, B群ではイラストによってイメージ・理解ができたという意見が多かった。

【結論】

- 1.イラスト付きのオリエンテーションは術後せん妄発生件数に有意な差はなかった。
- 2.イラスト付きのオリエンテーションは術後の状態がイメージ・理解しやすい。



P2-1P-808

大腸内視鏡検査前の食事の自由度をあげた事が大腸内視鏡検査に及ぼす影響～オリエンテーション内容変更後の追跡調査～

○日野^{ひの} 恵子^{けいこ}、清水 敦子

NHO 横浜医療センター 看護部 外来診療棟

[目的]平成21年の「食事制限と洗腸の関係」についての研究結果より、検査前に説明されていた検査2日前の食事制限をしていなくても、説明された通りに洗腸剤を内服していれば、食事の自由度をあげてよい事(=食事制限の緩和が可能な事)が示唆された。以降、大腸内視鏡検査前の食事の自由度をあげ、3年が経過した。食事の自由度をあげた後も洗腸が行えているという経験的事実はあったが、食事の自由度をあげた後の追跡調査を行っていなかったため、今回、調査対象を増やし前回の研究結果を立証したいと考えた。

[研究期間]平成26年4月～平成27年3月

[対象及び方法]外来で食事の自由度をあげた大腸内視鏡検査のオリエンテーション後、大腸内視鏡検査を受けた患者1385名の内視鏡検査画像と所見から洗腸状況について追跡調査を行った。

[結果]調査対象の1385名中98%が検査可能な状態だった。他院で大腸内視鏡検査を行っている医師への聞き取り調査でも、他院の前処置状況と変化ないとの意見を得た。

[考察]食事の自由度をあげても洗腸不十分で検査ができなかった患者は少なく、食事の自由度をあげた事が大腸内視鏡検査に及ぼす影響はなかったといえる。また、以前の大腸内視鏡検査のオリエンテーションを受けた事がある患者からは「検査前に食べてよい物が増え楽になった」との声が聞かれるようになった。看護師側から見ても検査前の食事制限の説明が不要になった事で「説明がしやすくなった」「検査自体のオリエンテーションをゆっくりできるようになった」などの意見が聞かれ、検査に対する患者の不安を傾聴し、不安の軽減に繋がったのではないかと考える。



P2-1P-809

病的肥満の両側乳房切除患者の周手術期看護 ～患者参加のシミュレーションを実施して～

○長谷部^{はせべ}ゆり¹、田中留美子¹、臼井 和子¹、村山さおり¹、岡田 翼²、茶谷 祐一²、
大島 孝²、石田 文孝³

¹NHO 埼玉病院 看護部 手術室、²NHO 埼玉病院 麻酔科、³NHO 埼玉病院 乳腺外科

当院では病的肥満患者の手術経験が少なく、周手術期管理方法が確立されていない。今回、体重166kgの病的肥満患者の周手術期看護を経験したのでここに報告する。

59歳女性、身長163cm、体重166kg (BMI 63kg/m²) 両側乳癌の診断、全身麻酔下での右胸筋温存乳房切除、左乳房部分切除＋センチネルリンパ節生検が予定された。

当院の手術台では耐荷重超過で動作が制限されるため、耐荷重2倍の手術台を準備した。手術前に患者自身に参加してもらい、担当スタッフと共に入室から麻酔開始までのシミュレーションを行った。入室は歩行器を使用し、手術台に移動後はramp体位での麻酔導入のため、必要なクッションの置き方や数を把握した。一台の手術台に身体全体が乗り切らないため、ベッドの幅より広い体圧分散マットを使用し、上腹部はアームシールド、下半身は包むように固定した。非観血的血圧測定は大腿用マンシェットを上腕に使用することで測定が可能であった。下肢静脈血栓予防として、弾性包帯による下肢圧迫法をおこない、足底部には間欠的空気圧迫装置を使用した。また、術後手術室から病棟への搬送はスタッフのみで事前にシミュレーションを行った。病棟ベッドでは困難であったため、手術台のままの搬送を考え、安全確認や、搬送に必要な人数を把握した。＜結果＞病的肥満患者の周手術期看護を安全におこなうことができた。＜考察＞患者本人がシミュレーションに参加することで、手術当日の急な対応をすることが少なく、また患者本人も安心して治療に望むことができ、安全な周手術期看護をおこなうことが可能と考える。



P2-1P-810

再発防止を目的とした脳卒中教室の課題～患者にインタビューを実施して～

○^{よこやま}横山 ^{まなみ}愛美、醍醐 愛、時國 聖也、武智 彩、津國 梢、鳥越 俊宏、
藤井 美香、馬來 尚恵、森川 真美、前田 尚美

NHO 岡山医療センター 看護部

【研究目的】脳卒中教室に参加した患者の思いを理解し、再発防止を目的とした脳卒中教室の課題を明確にする。

【研究方法】1. 対象:A病棟(脳神経病棟)に入院中の脳卒中教室に参加した患者5名。2. 方法:半構成的面接方法。得られた内容を逐語録へおこし、カテゴリー化したものを分析した。

【倫理的配慮】研究の同意は自由意思で、個人が特定できないよう配慮した。得られたデータは、本研究以外で使用しないことを説明し同意を得た。

【結果・考察】対象者は40～80歳代の男女5名(内1名は再発患者)。インタビュー結果から32個のコード、9つのサブカテゴリー、3つのカテゴリーが抽出された。コードは「」、サブカテゴリーは<>、カテゴリーは<<>>で表す。「脳梗塞になるとは思わなかった」から、患者は <脳梗塞を発症したことによる衝撃>といった<<疾患に対する思い>>を抱いていた。また、「血圧200超えてもどうにかなると思った」から<脳梗塞に対する認識の薄さ>による<<誤った健康管理>>を行っていた。「教室に出ないのと出るのでは心持ちが違う」から、脳卒中教室に参加した事で<<再発予防への意欲向上>>がみられている事が分かった。これらの事から、指導する一方的な場だけではなく、患者の精神面もフォローし、より思いに寄り添い再発予防への効果的な指導を行う事が重要である。また、家族を含めた指導を促していき、他職種とも連携し、より患者を援助しやすい環境を整えていく必要がある。

【結論】1. 脳卒中発症による衝撃と恐怖の気持ちを受け止めていく事が重要である。2. 個々の患者に合わせたアプローチを行うために、他職種と連携し家族を含めた指導が重要である。



P2-1P-811

当院の透析予防指導の評価と今後の課題

おおはな みちよ
○大花美千代

NHO 東徳島医療センター 看護部 外来

2012年4月の診療報酬の改定により糖尿病透析予防指導管理料が新設されたことを受け、当院でも透析予防指導を開始した。指導を開始するにあたり、医師、管理栄養士、看護師で患者の抽出方法、指導方法、指導内容について検討し、システムを構築した。

平成24年8月～平成27年4月末までに透析予防指導を行った患者の、HbA1c(NGSP)、e-GFR、血清Cr、血圧の推移を比較、また患者アンケート調査や、透析予防指導内容をカルテから振り返り、指導内容、成果についての評価と、今後の課題を報告する。



P2-1P-812

「慢性心不全患者とその家族への退院指導」～自己管理を継続していくための介入～

○折井 ^{おりい} 麻絵 ^{あさえ}

国立長寿医療研究センター 呼吸器循環器内科

研究動機:入退院を繰り返す心不全患者と関わることが多く、患者と家族が自己管理の重要性を理解し継続していくために、看護師としてどのような関わりや指導が必要であるのか疑問を持った。退院後も自己管理を継続することができ家族が患者の自己管理の継続を支援していけるような退院指導について検討したい。

研究目的:内服・水分・体重の管理方法を習得し継続していくために必要な患者と家族への退院指導について検討する。

患者:B氏 80代女性。疾患は慢性心不全、内服治療・水分制限・体重管理を行っている。

方法:内服管理は内服動作の練習から開始。最終的にB氏が1週間分のセットと管理方法を習得できるよう3つの段階に分けて指導した。水分・体重管理は退院後も外来やデイサービスで確認してもらえるようにチェック表を作成し記録してもらった。

結果:内服管理は入院中に管理方法を習得することができた。水分管理は患者の性格や入院前の管理状況より、確実に水分管理を行っていくことは困難であると判断し、体重の増減に目を向けた管理方法とした。体重測定や記録は確実に行うことができた。

考察および結論:指導後、B氏から前向きな発言が聞かれ、今回の退院指導を通して患者の自己効力感を高め大きな達成感となり習得につながったと言える。3つの管理が必要である中から2つの管理方法に絞って指導を行ったことは、B氏と家族の負担を軽減し継続管理に効果的であったと言える。自己管理方法を習得し継続していくためには、患者の理解度に合わせて時間をかけて行うことが必要であり、必要な指導内容・方法を早期から検討し開始していくことが重要であると考えられる。



P2-1P-813

白内障日帰り入院手術を受けた患者の退院指導後の実態 ～効果的な指導方法について考案する～

○山本^{やまもと} 真央^{まお}、石本かおり、米澤 直子、奥田 貴子

NHO 姫路医療センター

背景:白内障日帰り手術入院は滞在時間が短く、退院指導実施後に患者の理解度を再確認することができない。退院指導が効果的に行えているか疑問があった。

目的:白内障日帰り入院手術(以下「日帰り入院」とする)を受けた患者が日帰り入院で感じたこと、退院後の生活で困難なことを明らかにし、今後の退院指導について考察する。

方法:2014年9月～12月に両眼の日帰り白内障手術を受けた70歳以上の患者17名を対象に、2回目の日帰り入院時、1回目の日帰り入院について半構成的面接を行う。得られたデータから逐語録を作成し、コード化、カテゴリー化した。

結果・考察:122の〈コード〉、20の《カテゴリー》が抽出された。《日帰り入院の利点》で〈手術が終わってすぐ帰れるのがいい〉、《術後に指導があったことによる苦痛》で〈(術後に説明されて)片眼が見えなくて何もわからなかった〉と語られ、退院指導は術前に行う方が効果的であることがわかった。また、《点眼手技での工夫》で〈目薬の薬袋に番号を書き、わかりやすくした〉〈げんこつ法をしている〉と語っている一方、《間違った認識》で〈菌が入らないように点眼後に消毒綿を当てている〉と語られた。日帰り入院では指導の理解度を確保する時間は確保できない。そのため外来看護師と連携し、外来受診時に継続して点眼手技確認、指導が必要とわかった。

まとめ:日帰り入院では退院指導は術前に行う方が効果的である。点眼指導では高齢者の身体機能を考慮し、患者自身が実施出来る具体的方法を伝える必要がある。日帰り入院患者に対して外来看護師と連携して継続看護が必要である。

P2-1P-814

血液透析患者に対する透析終了時緊急離脱体験指導の効果

○稲本 ^{いなもと} 結美^{ゆみ}¹、大河原賀子¹、首村 守俊²、川口 武彦³、植松 雅子¹¹NHO 千葉東病院 看護部、²血液浄化センター長、³内科医長

【はじめに】災害発生時に血液透析(以下透析)を行っている患者は、透析装置と繋がれており自らの意志で避難することが出来ない。迅速に避難をする為には、透析回路を切断する緊急離脱が行われる。透析患者に対する紙面上の緊急離脱指導の有効性は明らかだが、一週間に3回、各4時間程度を治療に費やしている透析患者にとって、治療とは別に災害訓練の為に通院することは負担であり、災害訓練に参加しない患者への指導が課題となっていた。多くの透析患者が参加する方法として透析終了時に指導を行い、理解度向上のため、実際の回路を切断する緊急離脱方法の体験指導を行ったので報告する。

【目的】透析治療終了時に緊急離脱方法の体験指導を実施し、患者の緊急離脱方法の理解度と災害に対する不安の変動を明らかにする。

【方法】研究期間:平成26年10月~12月 対象:緊急離脱訓練に同意の取れた当院の外来透析患者37名
実施方法:1名ずつ透析治療終了時に透析回路を切断し緊急離脱指導を行った。実施前後で緊急離脱方法の理解度と災害の不安に関するアンケートを実施し、結果を比較・検討した。

【結果】男性21名、女性17名、平均年齢59.1歳、平均透析歴5.9年であった。緊急離脱方法の理解率は、指導前が42.7%、指導後が94.2%であった。緊急離脱方法についての不安群は61%から22%に軽減していた。

【考察】透析終了時の緊急離脱体験指導は、多くの透析患者が参加する事が可能であり、理解を得られる方法である事が分かった。また、体験する事でイメージ化され不安の軽減につながった。

【おわりに】透析患者に対する災害指導において透析終了時の体験指導が有効であることが示唆された。



P2-1P-815

内視鏡検査待ち時間調査と患者アンケートを行って

○村上 ^{むらかみ} 由香、石川 ^{いしかわ} 豊子、瀧川真由美、丹羽 愛、小室 香里、有馬 祐子

NHO 旭川医療センター 外来

【目的】平成26年4月から内視鏡センターとして専任のスタッフが配置されるようになったため、検査件数や実施医の把握を容易に行えるようになり、来院時間の調整を行うことで待ち時間の短縮が図られた。それにより不安緊張の患者負担の軽減が図れたかアンケート調査の結果から明らかにする。用語の定義：待ち時間とは検査オリエンテーションで指示した時間から検査開始時間までをいう。

【研究方法】

- 1)研究対象：内視鏡センター化以前に胃カメラを受けたことがあり、かつ平成26年9月30日～12月26日に胃カメラ以外の検査がない患者
- 2)研究期間：平成26年6月～平成27年2月
- 3)データ収集方法：アンケート調査、待ち時間調査
- 4)データ分析方法：単純集計と内容分析
- 5)倫理的配慮：研究対象に研究目的、参加して頂かない場合でも不利益は生じないこと、個人が特定されないよう患者名は公表しないこと、研究への参加に同意した場合であっても随時これを撤回できることを口頭及び文章で説明し同意を得る。

【結果】アンケート回答者数10名、平均年齢62.4歳。変更前後の待ち時間の結果：平成25年9月～12月の平均待ち時間：約74分 平成26年9月～12月の平均待ち時間：約30分 「検査までの待ち時間は長いと感じたか」どちらでもない2人 いいえ8人 「検査前に不安緊張はありましたか」はい6人 いいえ4人 「待ち時間の間に不安や緊張に変化はありましたか」変わらない9人 減った1人であった。

【結論】内視鏡スタッフによる予約時間の管理、調整を行うことで検査までの待ち時間は大幅に短縮することができていた。待ち時間の短縮だけでは患者の不安軽減にはつながらない。検査前準備のために早く来院していた。



P2-1P-816

来院時からrt-PA静注療法開始までの初期対応の実態調査～DTN60分以内を目指して～

○北^{きたがた}潟^{あゆみ} 歩美、小鷹 健一、松崎 訓子、舟坂 朝子、渡辺 彩、渡邊 由紀、東 有紀子

NHO 大阪医療センター SCU

【目的】A病院での電子カルテ運用開始以降のrt-PA静注療法症例より、来院から診察、検査、診断から投与までの所要時間を算出し、何に時間を要したか実態を明らかにする。

【方法】2009年12月～2014年6月までのrt-PA静注療法症例患者31名のカルテより来院から採血、CT、MRI、病棟入室、病状説明、rt-PA静注療法施行までのそれぞれの所用時間のうち、平均・最短・最長時間を算出し、時系列データを比較した。【結果・考察】来院からrt-PA静注療法開始までの平均は94分、最短は22分で、他院にてMRIを実施した症例であり、最長では175分で院内発症例であった。採血までの平均は16分、最短は3分、最長は79分であった。CTまでの平均は21分で、最短は7分、最長は49分であった。MRIまでの平均は38分で、最短は19分、最長は95分であった。最長時間の要因は、画像検査を優先し採血評価に時間を要した例であった。採血データの評価には60分を要するため、来院後すぐに採血を行い、その間に画像検査が可能である。また医師やコメディカルと協力し密な連携をとる事、病棟入室後の対応について看護師へのシミュレーション教育を行う事が重要である。また、脳疾患病棟以外の医療従事者への知識向上やrt-PA静注療法の教育、さらに患者・家族の意識決定が円滑に行えるようにサポートシステムの構築、プロトコルを有効に活用するための見直しが今後の課題となった。【結論】1.患者来院後は採血後に画像検査を行う、2.医師やコメディカルとの密な連携、3.入室後の看護師の役割の明確化、4.コメディカルへの教育、5.患者・家族の意志決定へのサポートシステムの構築、6.プロトコルの見直し、以上6点の課題が示唆された。



P2-1P-817

当院における総合内科での診療看護師の活動

○中村 ^{なかむら} 英樹、^{ひでき} 最首 明子、鄭 東孝

NHO 東京医療センター 総合内科

2014年6月に保健師助産師看護師法の一部が改正され、「特定行為に係わる看護師の研修制度」が法制化された。2015年10月から、手順書により特定行為を行う看護師の研修制度が施行されることになる。つまり、看護師としての十分な経験を備えた看護師が、指定研修を受けることにより、特定行為を手順書にしたがって実施できるようになる。

当院の診療看護師は5年以上看護師としての臨床経験を有し、大学院教育で実践的な理解力、思考力、判断力と技術について学び、1年間の卒後臨床研修を修了している。2015年5月現在、診療看護師が12名従事しており、外科に1名、救急科に3名、麻酔科1名、総合内科に2名、研修ローテーション(外科、救命科、総合内科)に4名が配置されている。2015年4月に当院総合内科にとって初の診療看護師2名が配置となった。

当院の総合内科は幅広い健康問題の対応しており、総合診療部門としては全国でも最大規模の診療を展開している。入院診療では脳血管障害、感染症、喘息、糖尿病など一般的な内科疾患を担当し、高齢者医療にも注力している。高齢者が多い診療科の特色を踏まえ、診療看護師がせん妄リスク評価、予防、対策に取り組んでいる。それにより、せん妄への早期介入、重症化予防、早期回復、尊厳のあるケアが行われることを目指している。現在行っているせん妄への取り組みから、総合内科で求められる診療看護師が担う役割の一端を考察し報告する。



P2-1P-818

麻酔科術前診察外来の診察介助導入後の看護師の意識の変化

○^{おおつ}大津美有季、^{みゆき}日野 亜矢、山崎 悦子

NHO 静岡医療センター 手術室

【はじめに】DPC導入が推進され病院経営上の最優先事項に手術件数の増加が必要となっている。DPCでは手術・麻酔以外の入院診療費が包括となるため、術前の検査は外来で実施され、入院は手術前日がほとんどある。手術を安全に行うためには、患者の既往歴や内服歴などの詳細な情報が必要である。手術前日の入院では、十分な関わりの時間を確保することは困難である。このような状況の中で周術期看護の質向上のためには術前からの関わりが重要になってくる。そこで、当院では2012年度末より麻酔科術前外来診察の介助を手術室看護師が行っている。2013年度年間手術件数2694件の内、麻酔科依頼件数1563件(緊急手術含む)であり、手術室看護師の麻酔科術前外来診察の介助は1122件行い、診察介助における手術室看護師の意識の変化を調査したので報告する。

【目的・方法】麻酔科術前外来の診察介助導入後の手術室看護師の術前看護に対する意識の変化をアンケート調査する。

【結果・今後の展望】アンケートは、1.手術に必要な事前情報収集能力が身についた。2.麻酔科医からの指導により聞き取りの内容に一貫性が出てきた。3.ハイリスク患者の看護計画立案にかけられる時間が増えた。など前向きな意見が多かった。今後は、麻酔科術前外来診察の介助を行った看護師が、手術の外回りを行うことにより患者・看護師間の信頼関係形成がスムーズになり、情報伝達エラーが防げるなどのメリットが得られるので看護体制の整備を行っていきたい。



P2-1P-819

与薬手順の変更を試みて～与薬者の責任の明確化に取り組んで～

○大濱 ^{おおはま}康陽、丸山 ^{やすあき}潤也、小川 和美、中井 良子、松谷 賢志、本多 雅之

NHO 富山病院 看護部

【はじめに】内服与薬業務において、看護師は医師の指示に基づいて薬を準備し、与薬する役割を担う。そのため、正確に与薬するには、実施責任者となる看護師の行動が重要となる。しかし、当病棟はこれまで、処方箋と薬を照合し準備する者と、準備された薬を患者に与薬する者が違う方法をとっており、1日以上経過して発見される誤薬が多発していた。そこで1患者の与薬に関しては、1人の看護師が責任を持って行う手順とした結果、誤薬のインシデントが減少したので報告する。

【目的】誤薬を防止する与薬手順の評価

【方法】分析方法は、解析用特性要因図を作成して、与薬行動に影響を及ぼしている要因を分析し、与薬手順を作成した。インシデント分析は、与薬の過程(準備段階・与薬段階・与薬後)で発生した誤薬形態に振り分け、1年間の与薬に関するインシデント件数で比較し評価した。

【結果】与薬手順変更前のインシデントは、83%が準備段階で発生していた。与薬手順変更後、準備段階のインシデントは61.5%に減少した。

【考察】インシデント件数からみると、与薬手順変更後に準備段階の誤薬は減少しており、1看護師が1患者に与薬する手順にした事によって、患者の内服前に誤薬を発見できている。また、与薬全体のインシデントも減少していることから、最終実施者が処方箋と薬を確認して与薬する行動は、誤薬防止に効果的であったと言える。

【おわりに】与薬手順の見直しを行い、基本に戻ることの大切さを再認識した。今後、定期的に与薬手順の確認を行い、手順通りに実践できているのか評価を続けることにより、病棟看護師の与薬業務についてのさらなる意識向上に繋げたい。



P2-1P-820

回復期リハビリテーション病棟における内服管理の確立を目指して～内服自己管理インシデント内容からの分析～

○^{まつだ}松田 ^{えり}恵利、古谷 順子、肝付 恵

NHO 東名古屋病院 看護部 回復期リハビリテーション病棟

【はじめに】

在宅支援の一環として、内服自己管理を4段階(開封訓練・1日管理・1週間管理・2週間管理)に分け、訓練として取り組んでいる。その際に生じたインシデント内容を5項目に分類した。各訓練段階におけるインシデントの関係性を分析し、介入方法について報告する。

【研究方法】

平成26年11月1日～27年3月31日に入院、HDS-R21点以上で自己管理訓練を実施した患者52名中、5項目のインシデントを生じた患者19名39件を対象。患者の年齢・疾患・FIM・HDS-R・管理方法・インシデント内容を診療記録より調査。内容ごとに分類し、分析した。

【結果】

開封訓練におけるインシデントは9件あり、落下が多かった。1日管理におけるインシデントは18件あり、内服があることを忘れていたことが8件、内服の一部を飲めていなかったことが9件あった。繰り返し実施したが、管理方法の移行が困難な患者もいた。1週間管理と2週間管理にインシデントは各6件あり、内容にはばらつきがあった。

【考察】

各段階の特徴を把握して関わることが重要である。開封訓練では、上肢機能を評価し、落下防止のための自助具使用の検討や、取り出し方法を指導することが必要である。1日管理は、インシデントが最も発生しやすく、内服時間や確認動作を意識付けるための重要な時期である。繰り返し実施し習慣化できるように関わる必要がある。一包化にする、内服時間や内服内容の調整を行うこと、分かりやすく表示することも必要である。家族に自己管理訓練状況を伝え、内服管理への協力依頼と指導を行う必要がある。



P2-1P-821

アロマ成分を添加したジェル状擦式消毒用アルコール製剤による保湿効果の評価

○^{ふじわら}藤原^{まりこ}まり子、山上 由美、日沼 美子、狩野 高子、岩崎 富子

国立療養所多磨全生園 看護部

【目的】感染防止のために行う手指衛生は、手荒れの大きな原因にもなっている。保湿剤入りのジェル状擦式消毒用アルコールを使用しているが手荒れが起こり、対策としてのハンドクリーム等は効果が一時的で、べたつきが業務の妨げになることがある。そこでジェル状擦式消毒用アルコール製剤に保湿効果のあるアロマオイルを添加することで、手指消毒という行為の中で保湿効果が得られるのではないかと検討した。

【方法】病棟看護師17名に対し、ジェル状擦式消毒用アルコールに保湿効果のあるアロマオイルを添加した消毒剤(以後アロマジェル)を使用前の基準とし、アロマジェル使用後の介入後、アロマジェル無の対照群に分け検討した。皮膚保湿効果を見るために①客観的データ:外的条件の観察、皮膚の形状(スンプ法)、BIA法による皮膚の水分・油分・柔軟性を測定し、統計処理する。②主観的データ:日常の手指衛生法、ハンドケア法、アロマジェル使用感と使用前後の手荒れ状態についてアンケート調査した。

【結果・考察】スンプ法による比較からは、皮膚のキメが整った者がいた。BIA法では〈アロマジェル使用前の基準時水分〉〈対照群水分〉の1項目のみに有意差を認めた。アンケートでは「手荒れ防止効果」「保湿効果」を半数以上が実感し、約9割が継続使用したいと答えていた。アロマジェルの消毒効果は培養結果より得られているが、保湿・組織再生効果は客観的には変わらなかった。しかし、主観的には効果を実感している事から手指消毒と共に保湿効果が期待できるのではないかと考える。ただ、香りには各々好みがあり常時使用には、香りやアロマの成分、種類や量などは今後の課題である。



P2-1P-822

整形・脳神経外科病棟における看護師の腰痛改善にむけて

○須川 ^{すかわ} 美来、小川 ^{みく} 絵里、渡部 寛美、大津 有里、上村 有加、酒井巳智香、塩田麻希子

NHO 高崎総合医療センター 整形外科 脳神経外科

【はじめに】A病棟は体位変換や移乗介助等で援助が必要な患者が病棟の80%を占めている。看護師から業務内での腰痛により「離職を考えている。」との声が聞かれた。今回の看護師の職業病ともいえる腰痛改善に向けての取り組みを行ったため、ここに報告する。

【目的】腰痛改善の取り組みにより、看護師の腰痛が改善したかを明らかにする。

【方法】研究対象は看護師33名。昼のカンファレンスで、腰痛体操と「ベッドの高さを調節する」「柵を外す」「膝をベッドに乗せる」「足を肩幅に開き腰を落とす」の4項目の体位変換方法をスタッフ全員に指導。「日本版慢性腰痛症機能評価尺度(JLEQ)」とアンケートを使用し腰痛の変化・体位変換実施結果を研究前後で比較した。

【結果】アンケートより、腰痛保持者は研究前58%から研究後45%に減少した。体位変換の実施結果では「柵を外す」以外は8割以上が実施できた。JLEQでは有意差はみられず、日常生活に支障がでる痛みは抱えていなかった。

【考察】JLEQより日常生活における腰痛の程度が低いため、腰痛を予防しようという意識に繋がらないことが考えられた。腰痛体操との関連は明らかにならなかったが、短期間でもボディメカニクスを意識したことが腰痛減少につながったと考えられる。

【まとめ】今回の研究により、腰痛をなくすことはできないが、短期間でも改善に向けた体操やボディメカニクスの意識づけを行うことで腰痛改善の効果が期待されることがわかった。



P2-1P-823

統一された安全・安楽な体位取りを定着させるための体制づくり～体位取りマニュアルを作成～

○上尾^{うえお} 千尋^{ちひろ}、長谷部ゆり、大熊 彩美、鈴木真理子、臼井 和子、田中留美子、村山さおり

NHO 埼玉病院 手術室

研究目的

経験年数を問わず統一された体位取りを安全・安楽に行う為の体位取りマニュアルを作成する。

用語の操作的定義

体位取り:術式に合わせた体位、固定・除圧方法。

研究方法

平成26年8月1日～平成27年3月31日

手術室看護師25名(1～3年目14人 4年目以上11人)を対象に①体位取りマニュアルが無い状況での所要時間、作業手順に関する調査②意識調査③体位取りの現状分析④マニュアルの作成

倫理的配慮

研究協力者に対しては文書と口頭で説明し了承を得る。得られたデータの匿名性を保証し、研究目的以外では使用しないようにする。研究を当院の看護師の倫理委員会の審査を受けた。

研究結果

スタッフそれぞれに経験や知識が不足していることがわかった。手術室経験が長い看護師も既存の看護手順マニュアルの不便さを感じている。また、技術の習得も難しい。体位取りマニュアルが必要と約9割のスタッフが答えた。

考察

側臥位は科別によってそれぞれ体位取りの方法が異なることにより、戸惑いは1～3年目も4年目以上も共にあるため、体位取りのみの内容だけではなく、必要物品、部屋の配置のせた体位取りマニュアルが必要であると考え。経験年数に関わらず体位取りマニュアルを見れば準備から体位取りが出来るように形式を統一する必要があると考える。

結論

この研究を行うことで、手術室スタッフが求めていた体位取りマニュアルを作成することができた。今後は体位取りマニュアルを活用することで、新人スタッフ、経験があるスタッフどちらも統一した安全安楽な体位取りが出来ることを期待したい。



P2-1P-824

神経筋疾患患者の口腔ケア～ケアの見直しと手技の統一による改善～

○小瀬川千代¹、鈴木 章久¹、小林 久人¹、服部さゆみ¹、小端 淳子¹、中島 玲美¹、
奥田二三子¹、龍野真奈美²、永田 心³

¹NHO 鈴鹿病院 看護師、²NHO 鈴鹿病院 歯科衛生士、³NHO 鈴鹿病院 歯科医師

【はじめに】

神経筋疾患患者は、嚥下機能・口腔周囲筋の低下により自浄作用が低く、清潔保持が困難で乾燥や口臭・舌苔が出現しやすい。

今回、歯科と連携し、口腔ケア方法を見直し、新しい方法に統一した結果口腔内の清潔保持につながったので報告する。

【対象】

対象:ADL全面介助・気管切開・人工呼吸器装着・経管栄養患者に対し口腔アセスメントシートを実施し、点数が18点以上の4名。福山型先天性筋ジストロフィー(女性37歳)・脊髄小脳変性症(女性59歳)・筋強直性ジストロフィー(男性57歳)・デュシェンヌ型筋ジストロフィー(男性25歳)

【期間】

201X年Y月～201X年Y月+4月

【方法】

- 1) 定期的に歯科受診し、口腔内状況の情報共有と意見交換
- 2) 歯ブラシから吸引付きブラシへ変更し、口腔ケア用ジェルを使用し手技の統一
- 3) 定期的に口腔ケアアセスメントシートを使用して口腔内の評価

【結果】

歯科より口腔内状況の情報収集を行い、病棟スタッフで情報共有し、アセスメントシートで口腔内の状況を把握した。アセスメントシートでA氏24点→12点、B氏19点→17点、C氏21点→18点と改善し、D氏19点から19点と現状維持であった。4名中3名は、特に口臭・乾燥・舌苔が大きく改善傾向が見られた。

【考察】

アセスメントシートの項目より口臭・乾燥・舌苔が特に改善されたことは、ケアを見直し、口腔ケア用ジェルを使用することで清潔と潤いを長時間保つことが出来たと考える。また、統一した手技をスタッフへ伝達したことで、手技に対しての意識が向上し、効果的なケアに繋がったと考える。

【結論】

口腔ケアについて検討し手技を統一したことで清潔保持につながった。



P2-1P-825

看護助手業務手順の定着を目指した取り組み

○鳥^{とり}淵^{ぶち} 恵^{けい}子、望^{けい}月知奈美

NHO 南和歌山医療センター 看護部

【はじめに】看護助手業務内容は多岐に渡り、各部署独自の方法、自分の経験に基づいた方法で業務を実施していたが、安全で効率的な業務を目指して手順を作成した。作成した手順は、「メッセージ業務」「中材物品の返納・受領」「配膳・下膳」「配茶・とろみ茶作成」「ポータブルトイレの洗浄」である。【目的】業務手順に沿って業務が遂行できているかを調査し結果を考察する。【方法】対象：看護助手19名、期間：H27.3～H27.5、研究方法：評価表を作成し、全64項目について毎月1回○△×の三段階で自己評価【結果】手順が遵守できていなかった項目は、「退院カルテの取り扱い」「手指消毒」「マスクの着用」「ポータブルトイレの洗浄方法」であった。他項目は、ほぼ全員が手順通りにできているという結果であった。手順を作成したことにより、「安全にできるようになった」「配置場所が換わっても安心」「採用者のオリエンテーションに使える」等の意見があった。【考察】看護助手自身が、現状を把握し根拠を調べて検討を重ねて手順を作成したことにより、手順に沿って業務を実施できているという結果になった。作成した手順が定着することにより、無資格者である看護助手が医療チームの一員として、安全に効率的に業務を遂行することに繋がる。できていない4項目をできるようにしていくためにも定期的な評価を継続していきたい。



P2-1P-826

情報記録用紙の活用により連携のとれた外来看護の提供

まつおか あやこ
○松岡亜矢子

NHO 静岡医療センター 外来

【はじめに】

現在、外来中央処置室での申し送り方法は、申し送りを受けた看護師しか状況把握できず、指示の重複の危険性や具合の悪い患者・家族に対して同じ質問をしてしまう現状にある。電子カルテ導入後も処置が優先される処置室看護師にとって看護記録を後でまとめて入力する場合もあり、短時間で患者の全体像を把握することが難しい。

今回、患者・家族の負担が少ない方法での情報収集および外来看護師間の情報共有を明確にし、連携した外来看護の提供を目指すため外来用の患者情報記録用紙を作成し実践したので報告する。

【研究方法】

外来看護師39名にアンケート調査。中央処置室へ収容された患者50例に患者情報記録用紙を活用。

研究期間：平成26年9月～11月

【結果】

アンケート結果から申し送り方法は口頭のみで送る方法が一番多く統一されていなかった。申し送りを受けた看護師は患者情報の把握はできても看護師間で共有があまり出来ていないと感じている回答を得た。情報記録用紙は情報共有に利便性がある一方で使い慣れない不便さも感じている回答を得た。

【考察】

申し送る側と受ける側で認識の違いがある事が分かり、情報記録用紙を作成し活用する事が誰が関わっても患者の情報が把握でき、外来看護師間の情報共有になったと考える。得た情報を継続的に記載していく意識づけと有意義に活用していく工夫が連携のとれる外来看護の提供に繋がったと考える。

【おわりに】

記載の視点の統一した情報記録用紙は必要であり、継続する事が今後の外来看護に求められる。今回の研究で作成した記録用紙を院内書式とし、電子カルテに取り入れる事でより良い外来看護の提供を目指したい。



P2-1P-827

看護師の心不全患者に対する退院指導への関わり方の改善の成果

○樋口 ^{ひぐち} 智美、本村 ^{さとみ} 愛、上坂 洋子、牛田しおり

NHO 静岡医療センター

心不全は、一度発症すると治癒することなく慢性の経過をたどるため、再発を予防するためには退院指導がとても重要である。そこで、退院指導の現状を把握し、患者に対する関わり方を検討することで、指導の改善に繋がりたいと考え、本研究を実施した。調査対象は、当病棟に勤務する師長と本研究に携わる看護師6名を除いた看護師とし、調査期間は3ヶ月間である。データ収集方法として、調査対象である看護師に現在実施している方法で退院指導を行ってもらい、チェックリストを用いてその状況を本研究に携わるグループメンバーが観察した。その後、収集・分析したデータを調査対象者に提示して周知し、どのような関わり方であればより患者に合った指導が実施できるかを皆で話し合う検討会を開いた。検討会后、その内容を踏まえ、改善した関わり方で退院指導を行ってもらい、検討会前と同様の方法でデータ収集をした。結果、検討会前に比べ、検討会後の方が、全体の実施率の平均は上回っており、カテゴリー別・項目別共に実施率の明らかな上昇がみられた。これは、検討会で検討会前に収集したデータを調査対象者に提示し、不足している関わりが何か具体的に示し、患者に歩み寄った関わりの必要性を視覚的にも訴えることで、このような成果が得られたと考える。一方で、看護師の現状として、地域医療・社会資源の知識が不足しており、より地域に根差した指導ができていなかったという課題も明確となった。以上の事から、検討会を実施したことで、検討会前に比べ、検討会後の方が患者に歩み寄った関わりができており、関わり方の改善が得られた。



P2-1P-828

看護手順の活用状況の調査

かつやま
○勝山 みね

NHO 茨城東病院 看護部

【はじめに】看護部の業務改善委員会目的は、「看護理念に基づき質の高い、統一した看護サービスを行うために看護基準・看護手順等の検討・整備・改善を行うこと」である。委員会では、定期的に看護基準・看護手順を見直し、必要時改定・修正している。しかし活用状況を把握できていないため、実態は不明である。【目的】看護手順の活用状況について実態を明らかにする。【方法】①看護手順85項目を「マニュアルを見ているか、いないか」留め置き式のアンケート調査②データ収集期間：平成26年3月24日～31日③対象者：当院に勤務する看護職員（非常勤職員を含む）200名【結果・考察】アンケート回収率83.6%、マニュアルを見ている項目は、輸血・がん化学療法・麻薬の取扱い・気管支鏡検査・与薬・看取りの看護、身体抑制等が上位になった。要因としてターミナル期や高齢の患者が多く呼吸器疾患を基礎とし認知症を合併している割合も高まっていることがあげられる。また検査・治療・手術等急性期の患者が中心であり、患者の生命に直結するという、危機感からマニュアルを見ながら確認をして実施していることが考えられる。見ていない項目は日常生活の援助項目が上位となった。要因として重症心身障害児（者）は身体変形など個別性があるためにマニュアルでは対応できない。また経験年数が長い看護師はこれまでの経験値により必要性を感じていないことが考えられる。委員会等で役割を持つスタッフでは、教育・医療安全・感染等の項目で活用が多かった。【結論】1. 多く活用されていた項目は、患者の生命に直結するものが多かった。2. 活用が低かった項目は日常生活の援助であった。



P2-1P-829

コーディネーター業務改善とチームワークの向上～やりがいのある看護の実践を目指して～

○五十嵐^{いがらし}秀美、齊藤^{ひでみ} 大介、笹原 合加

国立国際医療研究センター 看護部 10階東病棟

1. 目的

当病棟は、病棟全体を把握するコーディネーターを配置し、業務を行っている。現状は、病床利用率が高く、検査出棟件数も多く、病棟全体で2年目以下が約40%を占める。その為、スタッフは個々の判断で行動し、統制が取れていない等の問題を抱えていた。そこで業務内容の統一化及び効率化を目的に業務改善を行った。この過程で、コーディネーターの業務の可視化と業務の統一化・効率化によりチームワークの意識について示唆を得たため報告する。

2. 方法

スタッフ20名を対象に個別面談及び高山らの評価尺度を使いコーディネーター業務、チームワークの意識について質問紙による実態調査を行った。これらの分析結果を基に業務の統一化・効率化を図り、業務改善前後で比較を行った。

一連の過程は病棟の業務改善として実施したが、実施に際して看護研究における倫理指針に則り個別面談の協力・質問紙の回答は任意とし、いずれの内容も個人が特定されないよう配慮した。

3. 結果

17名が個別面談に応じ、質問紙の回答率は100%であった。業務マニュアルを作成し、モチベーションの向上に繋がった。また、業務内容を可視化することで、コーディネーター業務の効率化を図れ、チームワークの意識向上に繋がった。

4. 考察

業務マニュアルの作成で役割が理解でき、コーディネーター業務の改善に繋がった。しかし、マニュアルを活用しても、経験年数や個人により役割発揮能力が違う為、これらに応じた支援や指導のあり方を考える必要がある。

5. 引用文献

1)高山奈美・竹尾恵子:看護活動におけるチームワークとその関連要因の構築
国立看護大学校研究紀要 第8巻 第1号 2009年



P2-1P-830

術後の病棟との連携方法の検討 第2報 ～電子カルテの手術テンプレートに「術後評価」を追加して～

○^{ふくだ}福田^{ゆみこ}由美子

NHO 大分医療センター 手術室

【目的】手術中に生じた看護問題を病棟と連携して評価できるよう作成した「術後評価」の有用性を検討する。【方法】期間:平成26年10月～平成27年1月、対象:間接介助を行う手術室看護師12名、方法:現在使用している「連携用紙」の問題点を調査し、電子カルテの手術テンプレートに「術後評価」を作成した。「術後評価」を実施しての感想を半構成的面接によって聞き取り調査した。倫理的配慮:倫理委員会に準ずる機関の承認を得て実施。研究の主旨を説明し了承を得た。【結果・考察】「連携用紙」の問題点として、特殊体位時間や側臥位の左右記載がない、被覆材のよれ・しわ・はがれ、テープかぶれ、電極・ルート痕の有無の記載がない、術前の神経症状・皮膚状態の記載がない等、記載すべき内容の不足に関する意見が多かった。この結果をもとに電子カルテの手術テンプレートに「術後評価」を作成し、術中から術後に継続する問題をチェック方式で記録できるようにした。「術後評価」に変更した結果、「電子カルテ上で患者の情報収集から評価まで一連で見れるのでわかりやすい」、「病棟看護師も閲覧でき、情報の共有に繋がるのでは」という意見があった。「連携用紙」は紙媒体のため、病棟看護師の閲覧が困難であり連携が図りづらかった。電子カルテに手術テンプレートを作成することで、手術室・病棟看護師双方が患者の状態を把握することが出来、術後看護に役立てることが可能となった。【結論】電子カルテ上に「術後評価」を作成することで、手術室看護師のみならず、病棟看護師も手術前・中・後の患者の状態、看護の実際と評価を一連で確認できるようになった。



P2-1P-831

歯科口腔外科術後患者の患者参加型口腔内セルフケア手順の効果～第2報～

○丸吉 ^{まるよし} 晶子、杉本 ^{しょうご} 留彩

NHO 熊本医療センター

【目的】H25年度に歯科口腔外科術後の患者に対して患者参加型口腔内セルフケア手順(以下セルフケア手順と略す)を作成した。セルフケア手順を用いた介入での患者及び看護師への影響について明らかにする事を目的として研究を行った。【方法】1.研究期間:H26年1月～12月 2.対象:口腔内のセルフケアができる歯科口腔外科術後1日目～7日目(または退院日)の患者7名、A病棟看護師27名3.データ収集方法と分析方法:1)患者が口腔ケアを行った後、「口腔外科手術後患者用口腔内アセスメントシート」を用いて評価。2)質問紙を用いた看護師への調査。【結果・考察】セルフケア手順を用いたセルフケア実施後7名は、創感染や口臭・食物残渣は見られず、適切な口腔ケアが出来ていた。また看護師も「口腔外科手術後患者用口腔内アセスメントシート」を用いる事で、患者の口腔内の状況を具体的に把握出来るようになり、使用具変更などの助言が出来ていた。看護師への調査では、個人差のあった観察点や指導方法を統一する事ができ「観察ポイントが理解出来た」「ケアに自信が持てた」という意見もみられた。この事から看護師の意識・行動の変化に繋がった。しかしセルフケア手順通りに実施できていない患者もあり、看護師側の指導方法や看護師教育が今後の課題となった。【結論】1.「口腔内セルフケア手順」を導入した事で看護師が患者の状況を具体的に把握できるようになり、適切な口腔内セルフケアが実施できる環境を整える事に繋がる。2.「口腔外科手術後患者用口腔内アセスメントシート」を評価のツールとして用いた事で、看護師の意識・行動の変化に繋がった。

P2-1P-832

多様な働き方を選択している看護師を管理監督している看護師長の困難感の調査

○^{ささやま まゆみ}笹山真由美¹、^{藤原 恵子}藤原 恵子²、^{奥田 弥生}奥田 弥生³、^{河合 初恵}河合 初恵⁴、^{松岡 清子}松岡 清子⁵、^{西尾 育子}西尾 育子⁶¹NHO 兵庫中央病院 看護部、²NHO 京都医療センター、³NHO 敦賀医療センター、⁴NHO 奈良医療センター、⁵NHO やまと精神医療センター、⁶国立循環器病センター

【はじめに】多様な勤務形態等の働き方を選択する看護師が増えている中で管理監督している看護師長は、人材管理において困難な事例に苦慮している。そこで、看護師長が困難と感じる内容を調査し、管理上持つべき視点を明らかにすることを目的に研究に取り組んだ。今回、第1報とし困難感の調査結果を報告する【方法】研究者の所属する6施設の現在看護単位に所属され部下の管理を行なっている看護師長73名を対象に、記述式調査票による郵送留め置き調査を実施。調査項目は、働き方(育児時間・育児短時間・介護支援)雇用形態(非常勤・再任用・夜勤専従)を活用している看護師を、管理監督する上で困難を感じていること。

【調査結果】調査回収60名(82.2%)すべての看護師長が多様な働き方をしている部下をもった経験が有った。働き方・雇用形態別で困難と感じている内容と割合は、育児時間は、「勤務計画」53%「取得困難」33%「スタッフとの関係性」27%「情報共有」13%「本人の育成」10%育児短時間は、「勤務計画」47%「勤務時間管理」37%「スタッフとの関係性」32%「情報共有」11%「役割」11%、介護支援は「支援期間」100%で構成されていた。非常勤は、「勤務計画や業務分担」45%「スタッフとの関係性」25%、再雇用は「役割」33%「健康管理」33%、夜勤専従者は「スタッフとの関係性」43%「健康管理」36%「役割」29%「勤務計画」21%「帰属意識」14%で構成されていた。【結論】困難の内容は、①勤務計画・業務分担②スタッフとの関係性③役割といったカテゴリー一名が上位を占め、看護師長が看護管理上持つべき視点として重要である。



P2-1P-833

倫理に関わる問題について話し合える土壌を作る 一副看護師長会における取り組みについての報告

○中島 ^{なかじま}和浩¹、八巻 ^{かずひろ}和子¹、市川 美生²、村田 博美¹、長田 敦子¹、藤本 里香¹、
百瀬 万里²、西 純子¹

¹NHO 甲府病院 看護部、²NHO 災害医療センター 看護部

はじめに:すべての看護実践の根本には倫理があると言われている。看護の価値観や態度を自分に問いかけ、その積み重ねが倫理的な感受性や実践の質の向上には必要であるという。しかし当院では看護の基本姿勢や態度など倫理に関わる問題について、病棟単位で話し合う機会がないことが数年前から指摘されていた。それを受け副師長会議とその下部組織である看護倫理グループは、「倫理に関わる問題について話し合える土壌を作る」事を目的とした活動を、3年前より行ってきた。現在までの経過と内容について報告する。

実践報告:副師長自身の看護倫理に関するニーズや問題意識を明確にしつつ、年度目標や取り組む内容を決定した。初年度の目標は「倫理的な問題とは何かを知る」、2年目は「倫理的感性、知識の底上げを図る」、3年目は「各部署で倫理カンファレンスを開催する」、「教育プログラム『倫理的な問題を持つ患者の事例検討』を行うスタッフ支援が行える」とした。活動内容は、看護倫理に関する「知識を得る」「看護理論に基づき対象(患者)理解を深める」「ケーススタディ」「事例検討を行う研修生への支援方法の検討」などの4点であった。これらはグループ活動において論点や知識を整理した上で、副師長会議へ問題提起し、副師長全体で討論されるようにした。活動を積み重ねることで「倫理的視点で話し合えるようになった」「問題に気づけるようになった」などの評価が得られている。

考察:倫理的問題への専門職としての個人の対応技術と、管理者としての方策という二つの対応能力を副師長が得つつある。これらを強化することで病棟単位の倫理的問題への対応能力向上が期待できると言える。



P2-1P-834

卒後3年目の看護師の仕事に対する思い

○橋本友香¹、^{はしもと ゆかり}、蕨野 文香¹、米田あゆみ¹、田中 陽子¹、中島由美子²

¹NHO 別府医療センター 南3病棟、²NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校

【目的】看護職はストレスが高い職業の1つである。しかし、職場での役割を自覚し、やりがいや今後の期待を感じている部分もあるのではないかと考え、卒後3年目看護師の仕事に対するあらゆる思いに焦点をあてた。【方法】A病院の各病棟から卒後3年目看護師を1名ずつ無作為に選出し、半構成的面接法によるインタビューを7名に実施した。内容を逐語録に起こしカテゴリ分類した。倫理的配慮としてデータは研究以外使用せず、個人情報保護に留意することを説明し同意を得た。【結果】逐語録より96個のコードが抽出され〈対象に応じた看護を提供したい〉〈役割の自覚〉〈役割を果たしたい〉〈自己の成長の自覚〉〈自己の成長への喜び〉〈同期の大切さの自覚〉〈良好な職場環境による知識の向上〉〈知識不足の自覚〉〈自分の看護への内省〉〈期待に応えられないのではないかと不安〉〈判断することへの不安〉〈将来への不安〉〈役割に対する負担感〉〈多重課題への負担感〉〈役割遂行への困難感〉〈他スタッフとの関わりに対するストレス〉〈気持ちの切り替えに対する戸惑い〉の17個に分類された。役割や仕事に対して不安や負担感などのストレスを感じている一方、役割を果たしたい、対象に応じた看護を提供したいなどのやりがいにつながる思いも抱いていることが明らかになった。【考察】不安や戸惑い、負担感がありながらも、成長してもっと対象に応じた看護を提供できるようにしたいと思う気持ちが生まれ、中核を担う立場としての自立心や責任感、内省の思いが芽生えていると考える。また、ケアの実践や看護組織活動を行っていく中で相互作用が働き、意欲や満足感へ結びついていくと考えられた。



P2-1P-835

予約外入院時に外来看護師と病棟看護師が必要とする情報の違いを明らかにする

○^{ほそや}細谷 ^{けいこ}恵子、高梨 悦枝

NHO 茨城東病院 看護部

【はじめに】受診後予約外で入院になる場合、外来看護師は来院時の患者情報を病棟看護師に伝達しているが、情報伝達が不十分だと指摘される事があった。そこで、外来と病棟の看護師が予約外入院で必要とする情報についてアンケート調査を行った結果、違いが明らかになったので報告する。【研究方法】対象：外来看護師11名、病棟看護師73名にアンケート調査を実施。【倫理的配慮】研究対象者は自由意思に基づき研究への参加、協力の拒否を表明することを保証する。【結果】外来と病棟看護師の双方で違いが見られた項目は14項目だった。両者の6割以上がとても必要と答えた項目は「入院までの経過」「来院時の状態」「外来での検査・処置内容」「ADL自立度」「認知症の有無」だった。外来看護師があまり必要ないと答えた割合が多い項目は「既往歴」「持参した内服薬」「来院時の家族の有無」「入院前の施設利用状況」だが、この4項目について病棟看護師はとても必要・必要が8割以上だった。また「排泄に関する情報」「病棟到着時間」の2項目は病棟がとても必要と答えた割合が多かった。これらの必要性の違いは外来看護師と24時間療養生活を支える病棟看護師では患者の状態を把握するために必要とする情報の違いが関連しており、その事を考慮して外来看護師は情報収集する必要がある事が分かった。【結論】1. 外来看護師と病棟看護師が予約外入院時に必要とする情報について違いが見られた。2. 患者の状態を把握するために着目するポイントの違いが必要とする情報の違いにつながっている。



P2-1P-836

患者と看護師の成長につながる看護レクレーション

○吉田美穂子²、松尾 賢史¹、黒木千栄子¹、小池 恭栄²

¹NHO 長崎川棚医療センター 障害者病棟、²NHO 長崎川棚医療センター 看護部長室

【目的】

看護レクレーション実施後の実践報告書を用いて患者の反応・看護師の反応を分析し看護レクレーションの効果をみる

【方法】

期間:H26 11/17~H27 3/18

方法:看護レクレーション(以下レクとする)実施後に看護師が患者の反応と今後活かす学びやスタッフの感想を実施報告書に記載

分析方法:実施報告書に記載してある言葉をKJ法を用いてカテゴリー化し共同研究者が確認・議論の上で修正を加える事で妥当性を確保した。

【結果】

患者の反応は「楽しいという言葉」が聞かれたり「昔を思い出す」などの効果があり「笑顔が見られ」自主的にレクに参加し「前向き発言・行動」がみられるようになった。

レクの一つとしての整容動作を取り入れ、鏡の前で自ら身なりを整えたり「自分に興味を持つ仕草」がみられている。

また、「積極的に体を動かし」「和気藹々の雰囲気」で患者同士が励ましたりと「他者に興味を持つ」事ができていた。

中にはレクを「拒否」される患者もおり個々に合わせ進めていく必要がある。

看護師の反応は「レクの効果を実感した」や患者を観察することで「レクを通して気づいた事」患者の反応をみて「よかった」や「うれしい」など看護の喜びを改めて知る機会となっている。

また、患者にあわせたレクを「看護師が考え・行動」し看護師の自主性が伺えた。

11月から初めて看護レクに取り組んだため「失敗・反省」もあり今後の課題である。

【結論】

看護レクの効果として患者は笑顔や楽しい時間が持て、生活のリズムを整える場になっている。

看護師は患者の反応を通して看護の喜びを再認識し、患者中心に考え行動するといった看護師の成長につながっている。



P2-1P-837

救急病棟の夜間帯における多重課題に関する実態

○河野^{こうの}なつき、佐山 未奈、齋藤 香苗、沢田 祥子、亀崎智都江

NHO 千葉医療センター 看護部 救急病棟

【目的】救急病棟の夜間帯における多重課題の実態を明らかにする。【研究方法】救急病棟に勤務する看護師23名(経験年数0年～16年)を対象に「夜間帯の多重課題の経験の有無」「多重課題の場面と困難と感じたこと」「どう対応したか」「どのような支援を必要としているか」について質問紙で調査を行った。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会で承認を得た。【結果及び考察】夜間帯における多重課題での困難を経験していた看護師は20名であった。多重課題の場面は「危険行動のある患者の対応」「緊急入院・転入の対応」「処置・看護」「重症・急変患者の対応」「コール対応」「後輩への対応」「先輩への対応」であった。困難と感じた事は「優先順位について」「やることが同時に色々ある」「スタッフが確保出来ない」「後輩看護師の対応に関すること」「焦る」「先輩看護師の対応に関すること」であった。対応方法は「自分で対応した」であった。多重課題の場面で期待した支援は「スタッフの応援・協力」「人員補充」「看護師の技術・知識の向上」「病棟の雰囲気・環境の改善」であった。夜間帯における多重課題の場面では安全に業務遂行できるという総合的な状況判断能力が求められる。また、優先順位及びこれらへの自分自身の対応能力を判断し看護業務を遂行していく必要がある。スタッフ同士が適宜他者への協力を依頼出来るようにしていくためにも職場環境の見直しも必要である。【結論】救急病棟の看護師のほとんどは経験年数等に関係なく多重課題を経験しており、その場面と対応、支援してほしい内容が明らかになった。今後多重課題における具体的支援方法を検討していく必要がある。



P2-1P-838

看護業務のスリム化を目指した副看護師長会業務改善グループの取り組み

○赤津 ^{あかつ} 佳美、成重 ^{よしみ} 典子、岡本 明美、松本 幸子、一鷗 陽子、坊 美幸

NHO 兵庫中央病院 看護部

【背景】スタッフから患者と関わる時間を増やしたい、業務が煩雑だという声があがっていた

【目的】安全で効率的な看護を提供するため業務の見直しを行い業務のスリム化を図る

【取り組み方法】

- 1.全スタッフから業務改善が必要なことについて情報収集し80項目抽出
- 2.80項目を①病棟で取り組むこと②他部門と調整すること③システムに関すること④その他の4つのカテゴリーに分類
- 3.①に関して他病棟の業務改善例や工夫点を副看護師長会で情報提供を行なう
- ②に関して現状調査し検討後、調整が必要な項目は部門担当者とコンタクトをとりメンバーが調整役となり進める
- ③について電子カルテ導入時に改善できるかを検討する。入院受け時の煩雑な業務改善に取り組み全病棟統一する
- ④は今回取り組まない

【実際】

- ①について注入ボトルの準備・洗浄について、体位変換時のマルチグローブ使用の定着について情報提供を行った
- ②現状調査する中ですでに実施されているものがあり、その旨をスタッフに周知した。管理課と調整し面会者が院内で迷わないよう案内板を充実させたり、薬剤科と払い出しや薬整理について調整を行った。
- ③カルテに関する内容は電子カルテ導入により改善できると分かった。入院時の書類について検討し不要なものは廃止し全病棟統一の入院時チェックリストを作成した。基礎情報の収集に時間を要するため予約入院患者に事前記入を依頼した

【まとめ】

- 1.すでに検討されたり実施されていたことが周知できていない現状が明らかとなった
- 2.他病棟の業務改善の取り組みを情報交換し自病棟に適している内容を取り入れ改善につなげる機会となった
- 3.他部門の業務内容を理解し連携を円滑にする機会となった



P2-1P-839

入所者の委託診療に対する満足度追跡アンケート調査結果からの考察

○加^{かべ}邊^{はるこ} 治子¹、田澤 理恵¹、金子夕香里²

¹国立療養所栗生楽泉園 治療センター、²国立療養所栗生楽泉園 健康管理センター

[はじめに]ハンセン病療養所においても、高齢化に伴いハンセン病後遺症だけでなく、高齢者特有の疾病を併発し専門的治療を希望する入所者が増加した。平成26年「入所者の委託診療に対する満足度調査」の結果、付添看護師が十分な情報を把握せずに委託診療に臨み委託診療の対応に統一性がない事が明らかになった。委託診療は、専門的医療を外部医療機関に委ねる事になる為十分な情報把握が重要である。そこで委託診療ガイドラインを用い、半年間使用した結果、情報を正確に把握し統一した対応について効果があったので報告する。[目的]入所者の委託診療に対する満足度を調査後、ガイドラインが情報把握と看護師の対応の改善に繋がったかを明らかにする。[研究方法]対象:入所者93名 看護職員53名 研究期間:H26年8月~H27年5月 方法:アンケートを用いた自己記入法及び面接法 [結果]ガイドライン導入後改善された点は、①看護師全体が、初診時本名・既往歴・委託診療までの経過情報を正確に把握出来た。②委託診療後診療先への処方内容や検査内容への問い合わせが以前の3分の1に減少した。③必要な情報によりスムーズに受診が出来、初診時は、本名・アレルギー有無・既往歴・服用薬情報が診療の参考になった。他部署・新人は、委託診療時の注意事項を確認する事で統一した対応が出来た。④看護師が入所者の代弁者として、委託先の医療者に入所者の思いを伝える事が出来た。[考察]今後も高齢化が進み専門医療を希望し委託診療の増加が予測される。今後の課題は、ガイドラインを活用し、職員の経験年数等の違いがあっても統一した対応や援助が出来る事と考える。

P2-1P-840

A病院における看護師の職務満足の特徴

○^{しぎた}嶋田 ^{やすみ}保美、梶山ナミ恵

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 看護部

【目的】A病院における看護師の職務満足についての現状を明らかにし、職務継続を検討する上での基礎資料とする。

【方法】看護師259名を分析の対象とした。調査内容：基本属性（年齢・婚姻状況・当院での勤務年数など）とYamashita(1995)が修正した職務満足度尺度①自律性②管理③看護師間の相互関係④医師・看護師関係⑤看護職へのコミットメント⑥昇進・自己成長⑦身分の保証の7要因25項目を使用した。各質問に対する回答は、5段階評価とした。分析方法：職務満足度平均得点結果を求めた。倫理的配慮：倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】対象者は259名で、年齢は20～24歳77名、25～29歳50名、30～34歳36名、35～39歳35名、40～44歳17名、45～49歳23名、50歳以上21名であった。婚姻は未婚162名、既婚97名であり、当院での勤務年数は3年未満113名、3～5年未満35名、3～9年未満41名、10～14年未満39名、15年以上31名であった。職務満足度平均得点の結果：職務満足度の平均得点は3.12(mean)±.42(SD)であった。7要因では、①自律性3.02±.51②管理2.84±.80③看護師間の相互関係3.70±.59④医師・看護師間の関係3.16±.63⑤看護職へのコミットメント3.10±.62⑥昇進・自己啓発2.87±.76 ⑦身分の保証3.37±.66であった。

【考察】看護職の職務満足を高めることは、患者満足に貢献していると言われている。A病院は、離職率が比較的低いことで調査をおこなった結果、「看護師間の相互関係」に対する満足度が高く「管理」に対する満足度が低かった。この結果は先行文献と同様であった。時代が推移しても看護師は人間関係が重要であり、職務を継続していく上で必要な要因であることが示唆された。



P2-1P-841

混合病棟における担当看護師の看護業務に対する認識

○宮口 ^{みやぐち}綾佳、鈴木みどり、梅原 ^{あやか}志保、仲亀 知里、岩本 彩希、猿渡 良根

NHO 静岡医療センター 7階東病棟

I. はじめに

当病棟は、混合病棟であり入退院が多いことから業務が煩雑となりやすい。入院時に受け入れをした看護師を担当看護師としているが、明確な業務手順が少ないことから経験年数によって患者との関わり方や日々の業務に差があるのではないかと考えた。それぞれの担当看護師としての認識を現状把握し、勉強会や調査結果の周知により、認識の向上につながると考えこの研究に取り組んだ。

II. 研究方法

看護業務基準集の看護業務区分を参考に、当病棟に当てはまる担当看護師の看護業務を「受け入れ」「患者把握」「看護計画」「患者・家族との関わり」「看護師間の情報共有」「医師との連携」「他職種との連携」「退院支援」と設定し、質問紙を作成。勉強会実施前後で質問紙調査を実施した。

III. 結果・考察

担当看護師の看護業務に対する認識は、勉強会前後の全体平均では、勉強会後が3.4%の上昇にとどまり、明らかな差は見られなかった。カテゴリー別では、「受け入れ」は3.6%、「患者把握」は4.3%、「看護計画」は5.3%、「患者・家族との関わり」は8.8%、「看護師間の連携」は3.1%上昇していた。全体で明らかな差が表れなかった要因としては、勉強会の内容が浸透されつつある段階で勉強会後の質問紙調査を行ったため、結果として反映されるまでに至らなかったと考える。経験年数別では、勉強会前は2～5年目が約70%と高く、10年目以上は約40%と低かった。勉強会後は2～5年目と6～10年目は明らかな差は見られなかったが、10年目以上は約60%と上昇していた。質問紙調査や勉強会を行ったことで自己の振り返りができ、意識して行動したことが結果に反映されたのではないかと考える。



P2-1P-842

地方中核病院に勤務する看護師のワークライフバランスの実態

○佐藤 ^{さと}剛志、水谷 ^{つよし}美香、田中 栄智

NHO 信州上田医療センター 看護部

1.はじめに

A病院は地域の中核病院として急性期医療を担っている。看護体制は7:1であり、職員には育児、介護等の支援に力を入れ働きやすい環境づくりに努めている。しかし、職員一人一人のワークライフバランスが保たれているか現状を知る必要があると感じ、本研究によって、A病院におけるワークライフバランスの実態について調査したため報告する。

2.方法

アンケートとして、「日本看護協会ワークライフバランスインデックス調査」用紙及び追加質問用紙を許可を得て使用し、SPSS ver21を使用し基本統計量の算出を行なった。

3.考察

1) A病院の看護師は現在の仕事は能力を活かせ、能力向上の機会にもなっているが、看護ケアには十分時間が取れていないと感じている。

2) 「9. 上司は仕事の成果について公正に評価している」が一番点数が高く、2.87であった。

3) 「21. 定時に終わることができる業務である」、では特に点数が低く、1.66であった。

業務の調整を行ない、それぞれの能力を発揮できる時間を作っていくことで看護の質は高まり仕事の達成感や喜びを感じられるのではないかと考えられる。

上司に対しては比較的良いイメージがあり、適切な助言やサポートを受けられている。仕事の充実のためには上司からの支援は重要であると考えられる。

「21. 定時に終わることができる業務である」が群に関係なく最も点数が低い。時間外勤務の多さや夜勤交替制勤務の負担、さらに感情労働に伴う心の疲れは心身の慢性的な疲労につながり、私生活にも影響を及ぼす。時間外勤務の要因は何かを考え業務改善につなげて行く必要がある。



P2-1P-843

SEIQoL-DWを用いたALS患者の看護介入の検討

○^{まつさか}松坂 ^{かおる}薫、^{あかね}館石 珠代

NHO 八戸病院 看護部

【はじめに】ALS患者は、病状、進行に伴う精神的苦悩は計り知れず、常に不安な日々を送っている。看護師は、医療的処置がメインとなり患者個々のニーズに目を向ける時間が持てずにいると考え、患者が不安を乗り越えていくための看護師の関わりを検討したいと考えた。中島は、難病ケアの方向性として「ナラティブの書き換え」を提唱している。そこで意思疎通の図れるALS患者に対し、主観的なQOLを測定する尺度であるSEIQoL-DW(個人の生活の質評価法)を用いて生活そのものや生きることがをどうとらえているのかを分析し、病者の心理を理解した看護介入を行い、ALS患者の生活の質を構成する領域へのアプローチによってSEIQoL-DWによる主観的QOLが改善するかどうかを明らかにする。

【方法】SEIQoL-DWの実施、データの分析・看護介入方法の検討

【結果】インデックス値に変化はなかったが、構成要素に違いが認められた。「リハビリ」という新たな目標を見出すことができ、「人工呼吸器」「胃瘻」という生命維持に重要な項目の改善が認められた。思いを言葉で表出することや辛さを表すことができたことで「看護師」の満足度と重要度が増した。妻や家族との交流により自己の存在や価値を見出せるよう援助することが課題として残った。新たなキューが挙げられたことは、患者自身今何が大切であるかを考え、主体性を持った生活を実践していると考えられる。患者との関わりの中での思いの共有や患者の満足感に焦点を当てた会話の重要性を理解できたことから、良い結果に結びついたと考える。



P2-1P-844

ICUにおける交代勤務別の眠気感・不快感の実態調査

○桶作^{おけさく} 優里^{ゆり}¹、中島祐佳里²、小山 穂月²、大岡 郁美¹、藤本 悦子²、石原美智子¹

¹NHO 金沢医療センター 中3病棟 ICU、²NHO 金沢医療センター

【目的】当院の集中治療室では3交替勤務を行っており、当院全体で見れば半数以上の病棟が2交替勤務を導入している。勤務体制についてスタッフに調査を行った結果、22人中19人が2交替勤務を導入したい、または導入してもよいとの意見が得られた。理由としては、3交替勤務で日勤・深夜の勤務や準夜・日勤の勤務など勤務の間隔が短い場合、十分に睡眠をとることができず疲労が強いという意見が多くあげられた。本研究では、当院集中治療室での3交替勤務と2交替勤務の勤務前・後の眠気感・不快感の実態を調査し、より質の高い看護を提供する勤務体制を検討することを目的とする。

【方法】集中治療室に勤務するスタッフのうち同意の得られた22人を対象に『日本産業衛生学会産業疲労研究会』による自覚症状しらべⅠ群の「眠気感」とⅢ群の「不快感」について示す10項目について5段階評価の評価表を用い、調査を行った。

【結果】Ⅰ群「眠気感」の全ての項目において1. 全く当てはまらないの訴え率は2交替勤務のほうが明らかに多かった。Ⅲ群「不快感」の全ての項目において3交替及び2交替勤務では 1. 全く当てはまらないの訴え率に大きな差はみられなかった。

【結論】集中治療室の特殊性を考慮すると、勤務時間が長くなることでの疲労の増加が考えられたが、2交替勤務のほうが勤務前・後に「眠気感」が少ないため勤務中の集中力を保つことができ、環境において安全に仕事を行うことができると考える。2交替勤務では休息時間を確保することは重要だということもわかったため、休息時間を確保するためにもスタッフ同士の協力が必須となってくる。



P2-1P-845

急性期病院における看護師のストレスと疲労蓄積度について

○野口^{のぐち} 洋美、橋口^{ひろみ} 里美、福井 康子、重富 祐子、山崎 一美

NHO 長崎医療センター 消化器・呼吸器内科

【目的】N病院病棟看護師全員のストレスによる疲労蓄積度を明らかにする。

【研究方法】1)研究期間:平成26年12月～平成27年1月 2)対象:看護師長を除いた常勤職員で同意を得られた全病棟看護師 3)アンケート調査:厚生労働省の「ストレスによる身体症状の自己診断チェックリスト」を参考に作成 4)データの分析方法:重回帰分析(stepwiseselection法)を行った。

【結果】18歳未満の子供の有無・介護を要する親の有無の項目で有意差があった。また、病棟経験年数においても有意差があり、6年目以上の看護師の疲労蓄積度が高かった。在院日数と疲労蓄積度では有意差はなかった。

【考察】18歳未満の子供を持つ看護師の疲労蓄積度が低かったのは、子供の癒し効果が影響していると考ええる。

介護と仕事の両立は身体的・精神的負担が増大する。これは、仕事後も介護が継続することから心身の休息が得られないからと考える。

6年目以上の看護師の疲労蓄積度が高いのは、経験の浅い看護師の指導や上司との橋渡しの役割等、管理・監督者的な職責行動が求められるからであると考ええる。

在院日数が短い病棟看護師ほど入退院処理も多く業務が繁雑になる為疲労蓄積度が高いと考えた。しかし、実際には在院日数での疲労度蓄積としてはあられなかった。

【結論】1.18歳未満の子供を持つ看護師は疲労蓄積度が低い

2.介護を要する親を持つ看護師は疲労蓄積度が高い

3.病棟での経験年数が長い看護師ほど疲労蓄積度は高い

4.在院日数と疲労蓄積度は有意な関係はない



P2-1P-846

看護師の二交代制勤務における精神的ストレスの実態調査

○^{わたなべ}渡辺 ^{りょうた}竜太、堀 守、濱上 美穂

NHO 西新潟中央病院 呼吸器内科

【はじめに】

H25、看護師を対象として「二交代制勤務導入後の生活の変化に対する実態調査」を行った結果、二交代制導入後に精神面に変化があると回答した対象が約7割であった。しかし、精神面に変化を及ぼす要因について明らかにすることはできなかった

【研究目的】

二交代制勤務における精神的ストレスの内容や関連要因について明らかにする

【研究方法】

1.対象:N病院の二交代制勤務実施看護師 98名

2.研究方法:

①自作式アンケート調査

・夜勤中の睡眠時間や、精神的ストレスを感じる時間帯など6項目

3.調査期間:2014年9月～2014年10月

【結果・考察】

夜勤中の精神的ストレスを感じると答えた人は全体の89.3%、男性79%に比較して女性では97%と高値を示した。また育児をしている方が「どんより因子」の得点が高くストレスとの相関関係がみられた。夜勤前後も育児に追われ自分の時間や十分な休息をとれないことで気が重くなっており、ストレスを増大させる要因と考えられる。ストレスを増大させる要因としては、「急変・重症患者の受け持ち」28人、「不穏患者の対応」21人、「緊急入院」19人であった。夜勤の急変対応について少ないスタッフで急変への対応をできるのかといった不安がストレスを増大しているのではないかと考える。また、研究の対象者の経験年数は3年目未満が約半数を占めていたことから、自身のアセスメント能力・技術力など力量を問われることによるストレスが上位に上がったものとする。

【結論】

1.男女比や育児の有無に精神的ストレスに対して有意差があるという結果が得られた。

2. 精神的ストレスを感じる要因は「急変・重症患者対応」「不穏患者対応」「緊急入院」が最も多かった。



P2-1P-847

A病院看護師の職務満足度調査

○^{ふくしま}福嶋美乃里、^{みのり}菅谷 恵美

NHO 東埼玉病院 神経内科・リウマチ科

【目的】常勤で働いているA病院の看護師を対象に職務満足度の現状と、看護師の属性との関係を明らかにすることで、働き続けられるための方策を検討する。【研究方法】常勤看護師を対象とし、看護師の職務満足について、Stampsによる「看護婦の職務満足尺度」をYamashita(1995)が修正したもので測定した。この尺度は、看護師の職務満足を「自律性(看護ケア)」、「管理」、「人間関係」、「医師—看護師関係」、「看護職へのコミットメント」、「昇進・自己啓発」、「身分の保証」の下位尺度25項目から構成されており、属性との関係について分析をおこなった。【結果・考察】職務満足度と属性の関係は、年齢が高い、男性、既婚者、扶養者あり、5年以上経験がある看護師、5年以上のA病院勤務年数がある看護師において満足度が高い傾向があった。結婚の有無では、既婚者の方が「自律性」と「昇進・自己啓発」で満足度が高かった。職務満足度と年齢との関係は、年齢が高い看護師の方が経験や知識、技術が高かった。看護経験や人生経験を積んだ看護師は仕事に対する愛着や責任が強く、若い看護師にその経験を伝え指導することで、看護を深め働き続けることに繋がると考える。



P2-1P-848

看護師が働きやすい職場作りの検討—職務満足度調査を活用して—

○小林^{こばやし} 克枝、寺岡^{よしえ} 千鳥、森定ゆかり

NHO 東広島医療センター 看護部

【はじめに】労働者が職場に満足感を持つことは、離職や欠勤の減少、士気や業績の向上につながるとされている。質の高い看護を提供するためには、看護職者の満足度を向上させることが重要である。2011年・2013年・2014年・2015年に職務満足度調査を実施し、その結果を受けての取り組みや満足度の変化について分析した。【研究目的】取り組みを行なった結果職務満足度にどのような変化があったのか明らかにする。【研究方法】Stamps尾崎翻訳修正版尺度に教育の項目を独自に追加した47項目のアンケート調査。分析方法は、SPSSを使用し、一元配置分散分析と多重比較。研究対象者：看護部長、副看護部長、看護師長を除く看護職員【結果・考察】2011年は、看護教育・看護業務が低かった。その結果、看護教育の見直しと看護助手への業務委譲を実施。2014年のアンケート結果から帰属意識を高めるために看護師長からプラスのストロークを増やす関わりを実施。2013年・2015年を比較分析した結果、1～2年目では、「看護教育」と「医師・看護師間関係」の満足度が高く有意差があった。3～5年目では、「看護教育」の満足度が低く、有意差が見られた。2015年では「看護教育」に関して、1～2年目で他の経験年数と比べて満足度が高く、有意差があった。また、「医師・看護師間の関係」は1～2年目と10～19年目で有意差があった。帰属意識に関する項目では、「私は自分の行っている仕事に満足している」が3年連続して上がっていた。職務満足度調査を継続し、その結果から看護職員への取り組みを続けることで働きやすい職場づくりにつながる。



P2-1P-849

院内助産開設後3年間の実態調査と今後の課題について

○^{まつもと}松本喜代美、^{きよみ}中塚真理子、荒木 真澄

NHO 金沢医療センター 産婦人科

[はじめに]K病院では妊産婦が求めるニーズに対応するため助産師の専門性を発揮でき自立を目指してH19年6月より助産師外来、H24年4月より院内助産を開設した。NICUも有し地域周産期母子センターとしての役割も大きく母体搬送の受け入れも積極的に行っている。そのためハイリスク妊産婦も多くNICUへの入院となる児は19.2%である。このような中で院内助産開設後3年が経過し運用していく中での実態調査とよりよい体制づくりを目指した管理的視点から今後の課題について検討したためここに報告する。

[結果]H26年度の分娩件数は215件であった。H25年度院内助産27件(17.5%)分娩経過中に対象外となった件数9件(25%)であった。H26年度院内助産30件(20.8%)分娩経過中に対象外となった件数9件(23.1%)であった。

院内助産担当助産師は助産師ラダーⅡ～Ⅲの7名である。院内助産開設にあたっては実施していく中で気が付いた問題を検討、改善していく体制とした。開設後は詳細がスタッフに伝わらず協力体制が得られない状況があり全員参加型を目指し勤務体制の変更(オンコールシステムの導入)を行った。また院内助産部屋の改築工事の実施、必要物品の購入、助産実践能力向上のための教材購入を行った。

[今後の課題]ハイリスク分娩が多い中でも助産師がモチベーションを高くもち勉強をする姿勢を持続するためスタッフ全員の意見を取りいれて改善していく。1例1例を大切に振り返り事例検討を行い全員で次回の院内助産に望めるよう共有できるようにする。また医師を交えての意見交換を定期的に行い、院内助産を実施していく中での問題点や改善点を話し合い相互が同じ方向に向かっていけるよう支援していく。



P2-1P-850

入所者主体の看護・介護体制への取り組み—看護体制の見直しから役割意識の確立を目指して—

○吉村 ^{よしむら} 哲美、宮城 ^{てつみ} 節美、衛藤ゆかり

国立療養所宮古南静園

【目的】高齢化が進むハンセン病療養所では、健康管理と生活支援の両面に介入することが多い。特に、看護・介護の連携が重要になってきたことから、担当看護師・看護助手の責任ある役割意識の向上を目指し、看護体制の見直しを行った。【方法】1)対象:アンケートに協力が得られた看護職員2)期間:H26.4月~11月3)方法:①各部署の看護体制の現状分析②新体制(チームナーシング・受け持ち制へ介護員を導入)について説明し意見の抽出③アンケート調査(5つの記述統計と自由記述)【結果】アンケートの5つの項目に対し体制変更後以前と比較し「増えた・とても増えた」と回答した割合が「連携の機会」で看護師40%、看護助手36%、「情報の共有」で看護師44%、看護助手24%、「報告・連絡・相談」で看護師48%、看護助手32%、「責任を持ったケア」で看護師36%、看護助手68%、「ケアの向上」で看護師32%、看護助手44%であった。自由記述で「看護・介護員で入所者のケア計画について話し合えるようになった。意識して入所者の問題解決、ケアに取り組むことができた」等が得られた。【考察・結論】看護体制を変更したことで、看護助手の「責任をもったケア」「ケアの向上」が上昇した。これは、入所者と関わる時間が持て、入所者を主体とした思考へ変化したためと考える。また、「看護助手が、経過記録を確認する回数が増え、看護師・看護助手で入所者のケア計画について話しあえるようになった。」など連携をとりながら入所者へ関わる機会が増え、責任を持ったケアの必要性、専門職としての役割意識の確立につなげることができたためと考える。よって、看護体制の充実は、責任を持ったケアにつながる。



P2-1P-851

NPPV使用患者の在宅における器材管理の実態調査と課題

○河村^{かわむら} 歩^{あゆみ}、中村 光太、山根 裕子、勝田 聖子、平野 和子、宅和 栄子、金津 貴子

NHO 松江医療センター 看護部

【目的】NPPV使用患者の在宅における器材の管理状況について実態と課題を明らかにする。
【研究方法】研究期間は平成26年8～11月とし、研究期間中に外来受診または入院した在宅NPPV使用者(管理者)を対象として無記名自記式質問紙調査を行った。**【倫理的配慮】**対象者に研究の目的、内容、方法、プライバシーの保護について説明し、アンケートへの回答をもって同意とみなした。当院の倫理委員会で承認を得た。**【結果および考察】**1. マスク・回路・加温加湿器の『洗浄間隔』では約7割、『洗浄方法』では約5割が病院での指導通りに実施できていないという結果であり、器材を正しく管理できていない現状が明らかとなった。原因として、看護師個々によって指導方法や内容が違い、在宅生活を想定した指導が出来ていない事が考えられた。このことから、NPPV導入時の指導内容の見直しが必要であることが分かった。2. NPPVの管理方法について、定期的な指導を受けている者は4割以下であり、指導を受けていると答えた者のうち約9割がNPPVの業者からの指導と答え、看護師から定期的な指導を受けていると答えた者はいなかった。入院中に指導した管理方法を在宅で継続するには、定期的な評価や再指導が重要だと考えられるため、再入院時、外来での再指導や継続指導の強化が必要である。3. NPPVを管理している者の約8割が65歳以上の高齢者という結果であったが、訪問看護などの福祉サービスの利用者は少ない現状が明らかとなった。このことから、地域医療連携室との連携を強化して、必要な制度が利用できるようにサポートしていく必要があることを再確認した。



P2-1P-852

無駄のないディスプレイ手袋の取り出しを目指して

○^{せい}清野 ^{しげのり}茂紀、佐藤たえ子、鈴木 優子、小野寺友香

NHO 岩手病院 看護部 第1病棟

【はじめに】

A病棟ではディスプレイ手袋やディスプレイエプロンを各部屋に設置している。しかし、ディスプレイ手袋(以下、手袋)を箱から取り出すときに必要以上に取り出してしまったり、落下させてしまったりと無駄にしていた現状があった。QC手法を用いて、それらの無駄を無くす取り組みを行いコスト削減につながったので報告する。

【目標】

手袋の無駄が各勤務1人当たり3枚に減る。

【研究期間】

平成26年12月～平成27年3月

【方法】

- 1 全スタッフ25名に手袋の取り出し方、無駄にした経験の有無、無駄にした枚数などを聞き取り調査。
- 2 ディスプレイ手袋を取り出すときの手技の統一
- 3 PPEホルダーの配置順番の統一
- 4 手袋の残量が少なくなった箱はPPEホルダーから外す

【結果】

対策前は1日1人当たり6枚無駄にし、1週間当たり650枚(1, 297円)の無駄があったが、対策実施後は1日1人当たり2.1枚に減少し、1週間当たり239枚(477円)の減少になった。1ヶ月実施したとする試算で3, 471円のコストダウンになる。無駄にした手袋の枚数を減少させるとともに、コスト削減にもつながる結果となった。さらに、スタッフのコストに対する意識も向上する結果にもつながった。

【おわりに】

月初めに職場環境係が朝のミーティングで手袋の取り出し時の注意点をスタッフに周知し、スタッフの意識を低下させないようにしていく。また、手袋の取り出し方法を院内に発信し病院全体がコスト削減できるようつなげていきたい。

P2-1P-853

患者ストレスの軽減並びに看護業務の軽減と効率化の試み— 介助・医療器具の改良を通して —○岩田 ^{いわた} 里美^{さとみ}¹、河野 薫²、小笠原あゆみ¹¹NHO 四国子どもとおとなの医療センター 整形外科、²NHO 福山医療センター**【はじめに】**

入院加療中の運動器疾患患者は、ADLが制限され、肉体的・精神的ストレスが強く、看護師の業務負担も大きい。今回、床上排泄用の便器と介達牽引器具を改良し、その有用性と問題点を検証した。

【方法】

研究期間は平成26年9月～11月。床上排泄時に臀部を挙上せず排泄できるよう、臀部から会陰部の形状に適合した便器と固定用砂嚢を作成した。また、従来二人を要した介達牽引器具の装着を一人で行えるように、伸縮性の有る帯の両側にマジックテープ付きの4対の帯を取り付け、遠位から下腿に巻き付けて牽引帯を固定する用具を考案した。

【結果】

改良便器を用いた排尿と排便介助数は、3ヶ月間で各々535回及び156回であった。患者の平均排尿と排便時間は各々1分及び14分で、その間砂嚢での便器固定により看護師が付き添う必要は無かった。臀部の動きに伴う患部の疼痛や、便器使用に対する苦情は殆ど無かったが、時折排泄物の漏れがあった。また、従来の介達牽引器具の装着に平均70秒を要したが、改良型では平均50秒に短縮できた。3ヶ月間に30名の患者に使用した。概ね一人で装着できたが、強い疼痛を訴える患者に対する装着は二人を要した。

【考察及び結論】

改良型便器の採用で、長時間中腰姿勢のまま看護師が患者に付き添う必要が無く、労作負担の軽減並びに業務の効率化が得られた。また、患者のプライバシーが尊重され、精神的ストレスの緩和にも有益であったと思われる。ただ排泄物の漏れに対する予防策として、便器の確実な固定法の検討や患者への十分な使用説明が重要と思われる。改良型の介達牽引器具も看護業務の軽減と効率化に有用であったが、装着方法の更なる改善を要すると思われる。



P2-1P-854

在宅PGI2持続静注療法導入患者の外来診療における看護師の役割

○郡 ^{こおり}佐知江、^{さちえ}新井 千尋、加賀宇芳枝、福光 明美、市樂美千代、小川 愛子、松原 広己

NHO 岡山医療センター 循環器内科

【背景】当院では2003年からPGI2療法を導入し、専門医による肺高血圧症(PH)専門外来を行っている。病棟ではPH専門チームを編成し外来加療中も、医師には直接相談しがたい要件に対応してきた。その為、退院後も継続した看護を行う必要があると考え、2014年4月より病棟のPH専門チームによる外来看護を導入した。【看護の実際】診察待ち時間の間に、過去1か月の問題点・カテーテル管理状況の確認、感染徴候有無の確認のためにカテーテル挿入部の写真撮影・データ保存を行った。消毒方法や食生活など個別に必要な項目の指導も行った。医師の診察前に以上の情報を共有した。診察時には厳しい生活指導やICが行われることもある為、診察後に患者の理解度の確認や必要に応じて情報提供を行った。【考察】病棟看護師が外来に出向くことで、患者の安心感が得られ、結果として在宅管理中の患者の厳密な状況把握が容易になった。カテーテル挿入部の写真記録を残すことで、感染兆候・皮膚の状態の経時的な比較が容易となり、異常の早期発見に繋がった。このように、継続して在宅診療に関わることで、患者の些細な変化にいち早く気付くことができ、重篤な状況に陥る前にトラブルを回避できるようになった。【結論】入院から外来へのシームレスな看護を導入することで、PGI2導入患者の在宅管理へのサポート強化、QOL向上に繋がった。【今後の課題】PH専門チームによる外来看護を継続し、電子カルテ上に情報を記載することで病棟スタッフ全員への周知を図る。



P2-1P-855

クロザピン服用患者の家族教室に家族教室シナリオを導入した効果—家族教室を担当する看護師の視点から—

○大嶺 ^{おおみね} 恵、喜屋武 ^{めぐみ} 末美、澤 田鶴子、北島 政臣

NHO 琉球病院 精神科

«はじめに»A病院では、2010年から治療抵抗性統合失調症の治療薬としてクロザピンが導入され、治療症例数は通算100例を超えている。クロザピン内服の治療患者の家族より副作用や内服継続の必要性等の不安軽減を図るため、家族教室を開催し家族より良好な結果が得られた。しかし、全看護師が家族教室開催にあたり、講師や教室の進行等に関する自信の無さがみられた。そこで、担当する看護師の誰もが一定のレベルで家族教室の進行・運営が出来るよう家族教室シナリオを作成し、用いる事とした。«目的»病棟看護師全員が円滑に家族教室を運営できる家族教室シナリオを作成し活用できる。«方法»家族教室シナリオに、講義の方法、家族とのやり取りの実施例、台詞等具体的な内容を盛り込んで作成する。家族教室シナリオ導入前後に病棟看護師20名を対象に質問紙調査を行う。«結果・考察»家族教室導入前では、「進行に自信が無い」などの意見が多かったが、導入後は「家族教室の進行が出来る」という回答が25%から75%に増加した。実際に家族教室を担当した看護師から「指導内容がわかりやすく家族へ伝える事が出来た」等の意見が得られ、家族教室の進行もスムーズに行う事が出来た。家族教室シナリオを用いて看護師誰もが統一した指導を行う事ことで、家族教室が円滑に運営され、家族も疾病や治療方法について理解を深める事ができ、患者サポートをしていく事が出来るのではないかと考える。



P2-1P-856

患者のQOLを高めるために看護師が本来業務に専念できる、負担軽減対策や役割分担の実態調査d第一報

○青木^{あおき}きみ代^{きみよ}¹、小川 恵子²、奥田 艶子³、池田富三香⁴、町屋 晴美⁵

¹NHO 金沢医療センター 看護部、²NHO 名古屋医療センター、³NHO 三重中央医療センター、⁴NHO 石川病院、⁵長寿医療研究センター

【目的】チーム医療の中で看護師が本来の役割を發揮することができる体制作りのために、NHO病院、NC、ハンセン(以後NHO等)及び他の設置主体(以後その他施設)別の、負担軽減対策の実態を明らかにする。【調査方法】調査対象:NHO143・NC8・ハンセン13施設のうち162施設と、全国200床以上の病院に対し層別無作為法により抽出した1000施設の看護管理者。調査項目:施設の概況、診療報酬加算、看護師等の勤務状況等、看護師の負担軽減の取り組み状況等。分析:記述式統計。【結果】回収率は、NHO等129施設(79.6%)その他施設240施設(24%)。診療報酬加算は、医療安全、感染防止、退院調整、患者サポート、医師事務作業補助で上位は同じであった。看護職員の業務負担軽減対策として最も多いのは、「早出・遅出勤務の導入」(NHO等:81.4%、その他:80.4%)、次に多いのは「看護補助者を導入し業務分担」(NHO等74.4%、その他87.5%)で効果があると評価している。その他施設の導入率が高い対策は、「病棟クランク配置」(NHO:26.4%、その他:56.7%)、「夜勤専従導入」(NHO:14.7%、その他:45.8%)であり共に効果があると評価している。「病棟薬剤師の配置」はNHO等:38.8%、その他:45.4%で導入しているが、効果には差があった(効果ありNHO:33.3%、その他:64.2%)。「他のメディカルスタッフとの業務分担」は、NHO等:54.3%、その他:68.3%が導入しているが効果がなかったとする施設が、NHO 20%、その他11%であった。【まとめ】施設基準取得と共に看護業務に専念することができる環境作りのため、多種多様な対策を講じている。看護補助者をはじめ、他職種との役割分担の推進が求められる。



P2-1P-857

患者のQOLを高めるために看護師が本来業務に専念できる、負担軽減対策や役割分担の実態調査 – 第2報 –

○池田^{いけだ}富三香^{ふみか}¹、青木^{あおき}きみ代²、小川^{こがわ} 恵子³、奥田^{おくた} 艶子⁴、町屋^{ちやい} 晴美⁵

¹NHO 石川病院 看護部、²NHO 金沢医療センター 看護部、³NHO 名古屋医療センター 看護部、⁴NHO 三重中央医療センター 看護部、⁵国立長寿医療研究センター 看護部

【目的】チーム医療の中で看護師が本来の役割を發揮することができる体制作りのために実施している、負担軽減対策や業務分担の実態を明らかにする。【調査方法】対象は国立病院機構143、国立高度専門医療研究センター8、国立ハンセン病療養所3の計163施設(以下NHO等)および全国200床以上の病院から層別無作為法により抽出した1000施設(以下その他施設)の病棟管理者各施設2名で、平成26年10月～平成26年12月に調査した。内容は、看護職が行っている業務について、「2013年療養病棟における看護職の役割に関する実態調査」を参考に研究者らによって抽出した44項目。記述式統計を行いNHO等施設とその他施設を比較した。【結果および考察】回収率はNHO等240名(74.1%)、その他施設458名(22.9%)であった。44項目のうち、看護職が「全て・ほとんど行う」と回答した施設の割合が90%を超えていたのは、NHO等17項目(日常生活3、診療に関する業務13、診療に関する周辺業務1)、その他施設は12項目(日常生活1、診療に関する業務11)であった。看護業務全体においてNHO等は、看護師が中心となって業務を行っていた。NHO等とその他施設で「全て・ほとんど行う」と回答した差が大きかった項目は「患者の身体の清潔」「食事介助」「排泄援助」「病棟管理の定時薬のセット」「注射の一施用準備」「事務的業務(物品請求・伝票整理)」「書類の整備補充」で、いずれもNHO等の方が多い割合であった。NHO等は事務的な業務や薬剤に関連する業務においても看護師が多く行っており、業務分担推進における課題である。



P2-1P-858

栄養管理室職員不在時の対応について～状況把握と周知事項の検討～

○^{あおき}青木 ^{ひろみ} 緩美、江頭 有一、松本 健太、山ノ内ゆかり

NHO 東埼玉病院 栄養管理室

【背景】今まで、当院栄養管理室の調理全般は当院調理師が行っていた。しかし、平成27年度より調理師の人数減少に伴い、朝食の調理は当院調理師、昼食・夕食の調理は業務委託という分担に変更となった。それと同時に、当院調理師の勤務時間も変更となったため、土日祝日の午後は栄養管理室職員が不在という状況になっている。【目的】土日祝日の栄養管理室職員不在時に病棟からどのような問い合わせがあったか、対応について問題がなかったか調査し、検討する。【方法】平成27年4月より土日祝日のみ、病棟からの問い合わせを随時、記録する。後日、栄養士が記録内容を確認、必要に応じて追加対応を行う。この記録を基に傾向を調査する。【結果】平成27年4月4日～5月17日の期間(対象日:18日)で問い合わせは38件。1日当たり平均2.1件であった。内容は食事変更、物品請求、配膳ミス、食事情報入力ミス等であった。その中で、平日に請求する決まりとなっている物品の請求があったため、病棟への再度周知を行った。また、外泊から帰院する際、配膳開始時間の入力間違いから誤配膳や未配膳が起きていた。【考察】栄養管理室職員不在による対応についての大きな問題は見られなかった。しかし、委託職員は電子カルテを見ることできないため、外泊・帰院・退院時の配膳停止や開始時間の入力を病棟側で間違えると、誤配膳・未配膳が発生してしまう現状が今回の調査で明らかになった。このことを防止するためには、病棟でのより正確な入力が必要であり、今後周知していく事項であると考え。また、配膳ミスについては、土日祝日を問わず、件数が減っていくよう対策を講じる必要がある。



P2-1P-859

重症心身障がい児への在宅に向けた栄養指導の一例～自宅でできるミキサー食作成・注入について～

○仁和¹ 愛里¹、滝川 桃子¹、吉村 美樹¹、藤田 裕美²、野呂 直子¹、櫻庭 弘康¹、
佐藤 工³

¹NHO 弘前病院NST、²NHO 福島病院看護部、³NHO 弘前病院小児科

【はじめに】胃瘻からのミキサー食注入の利点として、生理的な消化管運動の促進、コスト低下、注入時間短縮によるADLの拡大、下痢や誤嚥等の液体栄養剤の合併症の低下が挙げられる。反面、粘度調整、調理の手間などの負担がある。今回、ミキサー食の注入を確立し、早期退院した症例を経験したので報告する。

【症例】10才女児。重度脳性麻痺。長期間経鼻胃管による経腸栄養剤のみが投与されてきた。今回、他院で胃瘻増設後、胃瘻管理、栄養管理を目的に当院入院した。在宅でのミキサー食注入のため、NST介入となる。身長140cm、体重27.1kg、TEE816kcal、Alb4.3g/dl、Hb13.6g/dl、栄養状態良好。

【経過】朝夕は経腸栄養剤とし、昼にミキサー食を導入。介入1日目、経腸栄養剤250ml、ミキサー食15ml。介入2日目、経腸栄養剤200ml、ミキサー食50ml。介入3日目、経腸栄養剤150ml、ミキサー食100ml。介入4日目、経腸栄養剤50ml、ミキサー食200ml。介入7日目、昼食1回をミキサー食300mlに完全移行。介入9日目に退院後、外来にて経過観察した。胃瘻が閉塞するエピソードがあり、適宜適正な粘度の指導を行い、以後1日2回食に移行している。患児の極端な体重の増減は見られず、全身状態良好に経過中である。

【まとめ】長期間、経腸栄養剤による経管栄養を続けてきた家族にとって、ミキサー食への変更はその日常のライフスタイルを一変させる可能性がある。今回家族の不安を軽減し、受容を容易にすべく段階的に移行を進めたことで、早期退院と退院後の円滑なミキサー食の増量が可能であった。今後もミキサー食の恩恵が最大限に活かせるよう、NSTおよび関連各科が協力してきめ細かな指導と介入を継続したい。



P2-1P-860

特殊ミルク (S30) を料理に使用したレシピの提案～グルタル酸血症1型 患児の栄養指導～

○宇佐美陽子¹、中村 理紗¹、樋渡 由香¹、石原 真依¹、坂井 里恵¹、鴨志田純子¹、
中野 美樹¹、内田 登²

¹国立成育医療研究センター 栄養管理部、²国立成育医療研究センター 内分泌・代謝科

【目的】グルタル酸血症1型(GA1)は血中にグルタル酸やグルタリルカルニチンが増加し神経症状が徐々に進行する疾患である。治療はリジン、トリプトファンを制限した食事療法を行う必要があるがリジン、トリプトファンは必須アミノ酸であり必要最低限摂取しなければならない。また食品ごとにアミノ酸の組成が大きく異なるため、単純にたんぱく質を制限するだけでは管理が難しく、鉄やビタミン類、微量元素の摂取量が不足する傾向がある。従ってリジン・トリプトファン除去ミルク(S30)の併用が必要栄養量を摂取するために不可欠であり生涯必要となる場合もある。離乳期にS30を併用し食事療法を開始した症例について紹介する。【症例】1歳6ヶ月男児。新生児マススクリーニングでGA1の疑いを指摘され尿中有機酸分析の結果GA1に合致し診断された。生後6ヶ月より離乳食開始と共にリジン制限について栄養指導を開始。その後月齢に応じた形態、リジンの制限範囲内での食品の摂り方などを指導した。また成長と共に食事摂取量が増えると哺乳不良になることが想定されたため、S30を継続摂取するために料理として使用する方法としてこれまでに「ニョッキ」「スイートポテト」「クッキー」などを提案した。【結果】離乳食の経口摂取良好、神経症状などの発作は起きず発育も順調である。また患児の母もリジン制限内で無理なく食事作りを継続できている。【考察】特定の栄養素の制限があっても成長に必要な栄養素を摂り、かつ本人と家族のQOLを保つことが大切である。今後も患児の発達・嗜好に合わせて家族が継続しやすい食事の提案を行なっていきたい。



P2-1P-861

栄養指導による減塩行動への自己効力感調査

○伊東 佑梨¹、齊藤 由理¹、味原 稔¹、岡野恵梨子²、西 功³、呉 龍梅³、
伊藤 慎⁴、永宮明澄香⁵、川村 知子⁵、磯崎 桂子⁵、矢野 博義⁶、大山 晃康⁶、
鈴木 祥司³

¹NHO 霞ヶ浦医療センター 栄養管理室、²国立国際医療研究センター国府台病院 栄養管理室、

³NHO 霞ヶ浦医療センター 循環器内科、⁴NHO 霞ヶ浦医療センター 総合診療科、

⁵NHO 霞ヶ浦医療センター 看護課、⁶NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科

【目的】栄養教育上、減塩習慣の定着に自己効力感を高めることが有効だと考えられる。そこで、当院の減塩教育対象患者に対し、自己効力感について調査・検討を行った。

【方法】心臓リハビリテーション外来通院中の患者35名および減塩食提供中の入院患者41名(平均年齢71.0±9.9歳、男性43名、女性33名)計76名において、塩分制限セルフエフィカシー尺度(設問項目全4問、0~4点評価、高得点ほど自己効力感が高い)を用いたアンケート調査を実施した。栄養指導実施の有無で実施群46名と未実施群30名に分け、比較検討した。データの分析については、Mann-Whitney-U検定を使用した。

【成績】塩分制限セルフエフィカシー尺度の合計点は、実施群が8.8±2.8点、未実施群が6.6±3.4点であり、未実施群に比べて、実施群が有意に高かった($p < 0.05$)。項目別の検討では、4問中3問が未実施群に比べて、実施群が有意に高かった($p < 0.05$)。内訳は「麺の汁をあまり飲まないようにすることができる」が、実施群2.3±0.8点、未実施群1.8±1.0点、「漬物や梅干を控えることができる」が、実施群2.1±1.0点、未実施群1.4±1.1点、「食卓での醤油やソースを、あまりつけないようにすることができる」が、実施群2.2±0.8点、未実施群1.6±1.1点であった。「薄味の食事を続けることができる」という抽象的設問に対しては、実施群2.2±0.9点、未実施群1.7±1.1点であり、有意差が見られなかった($p = 0.105$)。

【考察】抽象的な指導内容ではなく、より具体性のある指導内容が、患者の自己効力感を高め、減塩習慣が定着しやすい可能性が示唆された。

P2-1P-862

**摂食・嚥下機能評価入院における管理栄養士の役割—中咽頭癌治療後に、
摂食・嚥下障害をきたした1症例—**

○東川 貴子¹、妹尾 真佑¹、高塚 真理¹、須永 将広¹、矢ヶ崎栄作¹、高瀬 昌浩²、
平本奈緒子³、古賀はるみ⁴、中川 令恵⁵、根岸 明秀⁵、佐々木祐幸⁶、森原 啓介⁷、
山崎 舞子⁷、岡本 光生⁷、高橋 竜哉⁷

¹NHO 横浜医療センター 栄養管理室、²NHO 横浜医療センター 地域医療連携室、
³NHO 横浜医療センター リハビリテーション科、⁴NHO 横浜医療センター 看護部、
⁵NHO 横浜医療センター 歯科口腔外科、⁶NHO 横浜医療センター 耳鼻咽喉科、
⁷NHO 横浜医療センター 神経内科

【目的】当院では、2013年8月より摂食・嚥下機能評価入院(以下評価入院)を開始した。管理栄養士は栄養評価と栄養食事指導を担っている。今回、管理栄養士による退院時の指導で、特に不安の軽減に寄与した症例を経験したので報告する。

【症例】74歳男性、2006年に中咽頭癌に対し化学放射線療法を施行、その後唾液分泌の低下と嚥下困難を自覚。2014年4月に当院へ紹介され、評価入院となった。自宅では、主食は全粥、副食は軟菜食にトロミ水を混ぜた物を流し込むように摂取しており、誤嚥性肺炎にならないかと不安を訴えていた。嚥下に良いとされる物に対して、妻と本人の認識に乖離があった。

【経過】嚥下内視鏡検査(VE):兵藤のスコア5点、咽頭収縮・喉頭蓋反転不良、粘度が高い食品ほど嚥下困難。嚥下造影検査(VF):食道入口部付近に骨棘の形成による圧排、パンで咽頭残留・喉頭侵入を認めた。咽頭残留の除去には、液体での交互嚥下が必要であった。「藤島の摂食・嚥下能力グレード」はGr.8と診断された。カンファレンスでは①粘度が高い食品や水分の少ない食品を控える②液体との交互嚥下法を指導する③栄養状態の低下を防ぐ為、栄養補助食品を用いることを共有した。これに基づき、退院時に妻同席のもと栄養食事指導を行った。

【考察】本症例では、本人と調理担当者(妻)の食事形態に対する理解が大きく異なっていた。この為、VE・VF検査で嚥下機能を評価し、適切な食事形態・摂取方法をカンファレンスで検討し、退院後の食事について管理栄養士が具体的に指導することで、患者及び家族の不安の軽減につながった。評価入院において管理栄養士が関わることで、適切な栄養管理の一助になったと考えられる。

P2-1P-863

睡眠時無呼吸症候群患者への栄養食事指導介入効果の検討

○垣添 真世¹、石崎 美穂¹、藤田 優子²、浦上 貴史³、宮崎 寛子⁴、緒方 優子⁵、
春田 典子⁶

¹NHO 西別府病院 栄養管理室、²NHO 西別府病院 看護部、³NHO 西別府病院 臨床検査科、
⁴NHO 西別府病院 循環器科、⁵NHO 西別府病院 血液内科、⁶星塚敬愛園 栄養管理室

【目的】当院は多職種によるチームで睡眠時無呼吸症候群(以下SAS)の診療に携わっている。患者はBMI \geq 25の肥満であり合併症を保有するものが多く、体重管理や食生活の見直しが重要となる。栄養士は初回のポリソムノグラフィー(以下PSG)検査入院時より介入し継続指導できるシステムを確立した。今回平成26年度に介入した患者の傾向と栄養食事指導の効果について検討したので報告する。

【方法】対象は平成26年度のSAS患者31名。入院日に持参した食事記録から平均的摂取栄養量を推定し、同日測定した体組成分析データを基に介入前の傾向を分析。栄養食事指導介入を開始し外来で指導を継続できた7名の患者で介入効果について検討。

【結果】男女比=27:4、各平均値は年齢54.2歳、BMI27.4kg/m²、骨格筋量30.4kg、体脂肪量22.5kg、体脂肪率28.7%。食事記録から男女とも肉類、魚介類の摂取が必要量の約2倍、男性は嗜好飲料、女性は菓子類が過剰であった。その結果必要栄養量に対して平均でエネルギー+707 kcal、蛋白質+49.0g、脂質+41.5g、炭水化物+98.6g過剰であった。継続指導できた7例で介入前と比較して最終時の各平均値は体重-2.7kg、骨格筋量-0.6kg、体脂肪量-1.8kg、エネルギー摂取量-444kcal、蛋白質-43.1g、脂質-7.0g、炭水化物-56.9gと改善していた。

【考察】当院のSAS患者も肥満を呈する症例が多く、エネルギー及び全ての栄養素を過剰摂取していた。しかし継続指導を行った症例に関しては、本人に体組成や摂取栄養量を提示することで意欲向上にも繋がっており全ての項目で改善がみられる。今後も介入継続症例を増やし、体重管理、食事摂取量を中心とした生活習慣の是正を行っていきたい。



P2-1P-864

食事をしながら健康教室の健康維持改善効果についての検討

○茨木まどか¹、大谷 弥里¹、岩崎知代子¹、清水 美希¹、山本 和成²、森 正親²、
大池 教子¹、岩元 阿紀³、野々村智子³、中谷 佳弘⁴、木下 貴裕⁵

¹NHO 南和歌山医療センター 栄養管理室、²エームサービス株式会社、

³NHO 南和歌山医療センター 地域医療連携室、⁴NHO 南和歌山医療センター 外科、

⁵NHO 南和歌山医療センター 胸部心臓血管外科

【はじめに】地域住民の健康意識の向上を目指して、テーマに沿った食事を体験することで、健康維持に関する知識や技術の習得を行い疾患の予防に繋げるために、平成24年4月より「食事しながら健康教室」を開催している。実際の食事を食べることで味や量が理解できると好評であるが、健康教室の改善効果の検討を進めている。

【方法】健康教室は管理栄養士または医師がテーマに合わせて講義を行い、その後、管理栄養士が食事提供と食事内容の解説を行う。開催は1回/月、28名程度で予約制である。意識づけと栄養教育指標としてアンケート、平成26年1月よりIn Body測定、食事摂取量調査、阪田式食行動質問票調査を実施している。

【結果】理解度、実践意欲のアンケートでは理解度は75~85%が理解できたと回答。実践意欲は、「とても役に立った50~60%」「役に立つ20%」であった。1月・3月継続参加者は女性6名で年齢 76 ± 3.1 歳、身長 150 ± 3.8 cm、体重 44.2 ± 4.7 kgから 44.42 ± 5.0 kg、BMI 19.6 ± 2.4 kg/m²から 19.8 ± 2.4 kg/m²と横ばいであった。食行動については、体重・体格に関する認識は33%から39%に、過剰摂取への志向は33%から38%でズレが大きくなっていたが有意差は無かった。体重、摂取量も有意差はなく2か月間では体重、摂取量は維持されていたが、BMIが低い傾向にあり、活動量、体組成、摂取量の評価が必要と考えられる。

【結語】体組成測定の変化、食行動質問票による食行動評価、食事摂取量調査も行っており、食事療法の意識付けと健康教室改善効果の評価指標を集積中であり経過報告を進める。



P2-1P-865

肝臓食バイキングを実施して

○島^{しま} 康久^{やすひさ}¹、五十川直人¹、若松 俊孝¹、稲葉 正彦¹、平嶋 昇²、島田 昌明²、
岩瀬 弘明²

¹NHO 名古屋医療センター 栄養管理室、²NHO 名古屋医療センター 消化器内科

【はじめに】外来患者に肝臓病の食事療法をバイキング形式で体感してもらうこと、かつレシピ集を配布し、ご自宅での食事療法に活用してもらうことを目的に平成27年3月に肝臓食バイキングを実施した。肝臓食バイキング開催までの流れ、アンケート結果について報告する。

【方法】消化器内科、糖尿病・内分泌内科通院中の外来患者とそのご家族を対象に実施した。当院で実習を行った管理栄養士・栄養士養成校の学生とともにメニューを考案した。1ヶ月前に試作を行い、バイキング担当栄養士以外からの意見を参考にメニューの最終調整をした。当日は消化器内科医師、管理栄養士からそれぞれ講義を行い、患者本人で食事を選んでもらった。

【結果】平均年齢は63.3±12.0歳、参加者総数は付添い含め24名(男性10名・女性14名)であった。肝臓食バイキングの総合評価は「満足」「やや満足」が18名(95%)、「どちらとも言えない」が1名(5%)であった。また味付け、彩り、雰囲気についても同様の結果を得ることができた。配布したレシピ集は自宅での調理の「参考になる」が18名(95%)。今後も参加を「したい」が16名(84%)、「どちらとも言えない」が3名(16%)であった。自宅で作りたいメニューについては「寒天を使用したメニューを作ってみたい」という声が多く聞かれた。

【考察】初の試みであったが、アンケートでは良い結果を得ることができた。しかしながら、今後も継続して行っていくためには肝疾患の改善につながるメニュー作成が必要になってくる。またバイキング参加者のみではなく、外来・入院栄養指導時にもレシピ集を活かし、肝疾患への意識向上・改善につながるよう努めていきたい。

P2-1P-866

化学療法を受ける患者の口内炎予防への援助～生理食塩水を含漱に使用して～

○^{ながた}永田 ^{ちか}知佳

NHO 熊本南病院 看護部

【目的】癌化学療法を受ける患者に生理食塩水を使用した含漱での口内炎予防の効果を明らかにする。

【対象】研究期間中に癌化学療法目的で入院しADLが自立している患者

【方法】①化学療法前の口腔内の状態を口腔内観察シートに記録し、手順書に沿って口腔ケアを説明

②化学療法当日から生理食塩水で1日8回を目安に含漱し患者がチェック表に記入③毎日看護師が昼の口腔ケア前後に口腔内を観察しシートに記入④治療終了後、感想を聴くため患者と面接をする

⑤口腔内観察シートより評価

【結果】対象7名のうち6名は口内炎の発症はなく、A氏のみ口内炎が発生後治癒した。A氏はワンタキソテールを使用し3日目、舌左側に浮腫が発生し、4日目、浮腫、発赤見られたが、食事にも影響なく疼痛はなかった。7日目は一部紅斑となり、9日目に紅斑は消失し舌苔も軽減した。「きれいでしょ。ざらざらしていたのがつるつるになった。やっぱり生理食塩水は違うみたい。」との感想が聞かれた。

【考察】ワンタキソテールは口内炎発生頻度が10.7～36.7%であり他の抗がん剤と比べ発生頻度は高く、A氏も口内炎が発症したが消失した。A氏の発言からも苦痛なく生理食塩水での含漱を継続できた。対象者7名全員が退院まで含漱を続ける事ができた。これは毎日看護師が口腔内を観察する事、自らうがいチェック表に記入した事で意欲が高まったと考える。口腔内観察シートにより、詳細な観察が継続され異常の早期発見につながった。

【結論】1、1名口内炎が発生したが、生理食塩水での含漱を継続し治癒した。

2、生理食塩水での含漱を7名全員が苦痛なく継続できた。

3、口腔内観察シートの使用は異常の早期発見に有効であった。



P2-1P-867

東京医療センター救命センターにおける簡易懸濁法導入への取り組み～ 医療スタッフへの簡易懸濁法に関するアンケート調査結果～

○畑山 賢輔¹、高橋 郷¹、赤木 祐貴²、石井 友里³、森 達也⁴、片桐 梓¹、
田中 央¹、勝海 学¹、千田 昌之¹、谷地 豊¹

¹NHO 東京医療センター 薬剤部、²NHO 横浜医療センター 薬剤部、

³NHO 東京医療センター臨床試験・治験推進室、⁴NHO 東京病院薬剤部

背景

東京医療センター救命センターは二次救急医療機関であり、搬送されてくる患者は内服困難のため、内服薬が経管投与となる症例が多い。そのような症例に対して経管投与を行う際に、病棟として統一した方法を用いていないという問題点があった。そこで、経管投与にあたり、従来行われていた粉碎法の代わりに、簡易懸濁法を導入すべく薬剤師が病棟にて勉強会を開催し、終了後にアンケート調査を実施したので報告する。

方法

病棟看護師向け簡易懸濁法勉強会を実施し、終了後にアンケート調査を実施した。アンケート調査内容を集計し、看護師の簡易懸濁法に対する理解度を把握した。

結果

病棟看護師向け簡易懸濁法勉強会は合計6回実施し、その後のアンケート調査に対して回答が得られたのは66名中57名であった。簡易懸濁法について知っていた割合は73%であった。簡易懸濁法について、「実施したい」、「どちらかといえば実施したい」と回答した割合は94%であった。実施したくないとの回答の理由としては、「適応できる薬剤がわからない」、「簡易懸濁法の手技が面倒、手間がかかる」等の意見があった。さらに、簡易懸濁法について全員が「理解できた」、「少し理解できた」と回答した。

考察

簡易懸濁法導入のための勉強会を開催し、簡易懸濁法についての理解が得られたと考える。また、簡易懸濁法の実施にはおおむね良好な回答が得られた。今後、実施に不安を感じる看護師に対して、手技の確認のフォローや、簡易懸濁法の実施可否が簡便にわかるようなツールを作成し対応したいと考えている。また、継続した勉強会の実施も重要であると考えている。



P2-1P-868

アルブミン値とCONUT法を用いた栄養評価の比較検討

○原^{はら} 伸好^{のぶよし}、大和 一平、内海 真和、谷 克也

NHO 紫香楽病院

【目的】Gonzalezらが提唱したCONUT法は、アルブミン(Alb)、末梢血総リンパ球数(TLC)、総コレステロール(Tcho)の測定値をスコア化し、総合的に栄養評価する方法である。今回Albによる評価法とCONUT法との関連性を調査した。【方法】2014年3月1日から2015年2月28日までに入院した患者を対象とした。Albによる評価法(以下、A法)は、良好群(Alb3.5g/dL以上)、軽度栄養不良群(Alb3.1-3.4g/dL)、中等度栄養不良群(Alb2.5-3.0g/dL)、高度栄養不良群(Alb2.5g/dL未満)とした。CONUT法(B法)は、①正常、②軽度、③中等度、④高度栄養不良の4段階に分類した。A法、B法の関連性について調査した。【結果】B法による栄養評価が可能であった入院患者数は、54人、188件であった。A法で良好とされた47件のうち、B法で①から④と判定された割合は、それぞれ①59.6%、②40.4%、③0%、④0%であった。A法で軽度栄養不良群とされた60件のうち、B法で①から④と判定された割合は、それぞれ①0%、②83.3%、③16.7%、④0%であった。A法で中等度栄養不良群とされた66件のうち、B法で①から④と判定された割合は、それぞれ①0%、②15.2%、③84.8%、④0%であった。A法で高度栄養不良群とされた14件のうち、B法で①から④と判定された割合は、それぞれ①0%、②0%、③28.6%、④71.4%であった。【考察及び結論】B法による栄養スクリーニングでは、Alb値以外の因子を反映しているため、A法のみでは評価しきれない症例もあると考える。今後は、症例を増やし、在院日数を考慮しながら、当院における栄養評価法の確立を検討していきたい。



P2-1P-869

当院におけるC型慢性肝炎に対する経口2剤療法での食事摂取状況について

○^{やまだ}山田^{なつみ}奈津美¹、^{いけだ}池田^{かおり}かおり¹、^{いけぐら}米倉^{きこ}貴子¹、^{まつなが}松永^{なほこ}直子¹、^{すぎもと}杉^{わや}和洋²

¹NHO 熊本医療センター 栄養管理室、²NHO 熊本医療センター 消化器内科

【はじめに】アスナプレビル・ダクラタスビル経口2剤療法はC型慢性肝炎に対するIFNフリーの抗ウイルス療法であり、副作用出現頻度が低い治療法として報告されている。当院では平成26年11月より院内クリティカルパス及び地域連携クリティカルパスを用いて治療を開始しており、治療開始された患者からは副作用や食事面への影響について不安を訴える例も多い。そこで、本治療に伴う食事摂取状況について明らかにする為、調査したので報告する。

【方法】対象は平成26年11月～平成27年3月に経口2剤療法導入目的に入院となったクリティカルパス適用患者20症例(平均年齢 72.6 ± 12.3 歳。男性11例、女性9例) 標準パスの適用期間9日間での観察項目<食欲不振・全身倦怠感・黄疸>の「有・軽度有・無」の出現頻度、栄養指導の有無及び平均食事摂取割合について算出した。

【結果】入院期間中に20例中2例で副作用が認められ、内訳は食欲不振2例(10%)、全身倦怠感1例(5%)であった。平均食事摂取割合は95.2%であった。全例が食事動作は自立、また栄養指導を実施しており、更に栄養士介入により食事量を調整された患者が20例中6例であった。

【考察】国内臨床試験の報告同様に、当院患者においても食事摂取状況良好、消化器症状の副作用出現頻度も低く、治療開始当初は患者への負担が少ない治療であると推測された。食事摂取割合については栄養士介入により個々に合った食事量に調整することで摂取割合が高かった可能性もある。現在、退院後の経過についてデータ収集中であり、発表時に報告を加える予定である。

P2-1P-870

デュシェンヌ型筋ジストロフィーの経口摂取を可能にする要因についての検討

○井上 ^{いのうえ} 順貴^{のぶたか}¹、三浦 利彦²、石川 悠加³¹NHO 八雲病院 栄養管理室、²NHO 八雲病院 理学療法室、³NHO 八雲病院 小児科

【はじめに】

専門病棟のある全国27施設におけるデュシェンヌ型筋ジストロフィー(Duchenne muscular dystrophy;DMD)患者の入院総数は733例で、人工呼吸器使用は86.1%、平均年齢30.1歳、経口摂取率は66.8%であった(齊藤ら、臨床神経2014)。ドイツの神経筋センターでは、非侵襲的陽圧換気(noninvasive positive pressure ventilation;NPPV)終日使用のDMD患者21例中、18例において経口摂取が可能であった(Wollniskら、Acta Myologica 2012)。

【目的】

近年、生命予後が改善しているDMD患者において食形態と栄養摂取方法について調査し、経口摂取を可能にするための要因について検討する。

【対象・方法】

2015年4月現在、当院入院中のDMD全患者78名を対象に、人工呼吸器使用と経口摂取率、食形態、食事介助方法、食事時の姿勢、気道異物喀出手段の有無を調査した。

【結果】

人工呼吸器使用状況は、NPPV:65名、TPPV:3名、平均年齢はそれぞれ 31.2 ± 7.5 歳、 43.5 ± 4.0 歳。全対象患者の経口摂取率は80.8%。咳のピークフロー(cough peak flow;CPF)が測定可能であった終日NPPV使用患者47例中、45例(95.7%)が経口摂取可能であった。食形態は筋ジス食(固形21例、キザミ14例、ミキサー10例)であった。ムセや誤嚥などの必要時に徒手や機械による咳介助を可能にしていた。CPFは全例270L/min未満と低下し気道クリアランスは自力では維持できないが、窒息や誤嚥性肺炎は認めていない。

【考察】

DMD患者の経口摂取において、食形態、嗜好、食事介助方法、食事時の姿勢検討、ムセや誤嚥に対する咳介助も含めた呼吸ケアを行える環境が重要であると考えられた。

P2-1P-871

神経筋疾患の栄養評価方法の確立に向けての調査研究(第1報)

○表 ^{おもて} 順子¹、^{じゅんこ} 藤村真理子²、平野 和保³、上ノ町かおり⁴、廿日岩美宏¹、坂口 充弘⁵、
齊藤 利雄⁶、松村 剛⁶、藤村 春俊⁶

¹NHO 兵庫中央病院 栄養管理室、²NHO 大阪医療センター 栄養管理室、

³NHO 舞鶴医療センター 栄養管理室、⁴NHO 京都医療センター 栄養管理室、

⁵NHO 近畿中央胸部疾患センター 栄養管理室、⁶NHO 刀根山病院 神経内科

【背景】神経筋疾患(NMD)患者においては疾患の進行に伴う身体機能障害や嚥下障害、呼吸障害等により、栄養摂取量の低下や低栄養のリスクが高まるが、必要栄養量や栄養評価指標に関するエビデンスはない。

【目的】NMD患者への栄養介入状況や栄養管理の現状を把握することを目的とする。

【方法】H26年11月17～28日に国立病院機構等(149施設)の臨床栄養管理業務に従事する管理栄養士を対象に、神経筋疾患患者への栄養管理の現状に対するアンケート調査を実施した。

【結果】回答は81施設から得られ、病床区分に偏りなかった。回答者は室長、主任栄養士、栄養士等が同程度であり、5年以上の臨床栄養管理経験年数を有する者が多かった。NMD患者の栄養管理で苦慮しているとの回答が85%と多く、中でも栄養量の決定、嚥下障害に苦慮していた。栄養管理については、文献や書籍、学会発表が参考とされていたが、主治医との相談により行っているとの回答が最も多かった。栄養評価指標としてAlb値、体重を用いるという回答が多く、体組成やCT、DEXA等を指標としているとの回答は少なかった。日常的な課題としての意見には、必要栄養量、栄養評価に関する事や、嚥下障害、食事形態に関する事が多く、患者の病状の進行と栄養補給の両立に苦慮する様子が伺えた。

【まとめ】NMD患者への栄養管理は、各施設で試行錯誤しながら行っている現状が明らかとなった。しかし、そのような状況においても単に栄養状態の改善だけを目指すのではなく、患者の思いやQOLにも配慮しつつ栄養管理を行うよう苦慮していることが伺えた。



P2-1P-872

神経筋疾患の栄養評価方法の確立に向けての調査研究(第2報)

○^{ふじむら まりこ}藤村真理子¹、表 順子²、平野 和保³、上ノ町かおり⁴、廿日岩美宏²、坂口 充弘⁵、
齊藤 利雄⁶、松村 剛⁶、藤村 春俊⁶

¹NHO 大阪医療センター 栄養管理室、²NHO 兵庫中央病院栄養管理室、

³NHO 舞鶴医療センター栄養管理室、⁴NHO 京都医療センター栄養管理室、

⁵NHO 近畿中央胸部疾患センター栄養管理室、⁶NHO 刀根山病院神経内科

【背景】神経筋疾患(NMD)患者においては疾患の進行に伴う身体機能障害や嚥下障害、呼吸障害等により、栄養摂取量の低下や低栄養のリスクが高まるが、必要栄養量や栄養評価指標に関するエビデンスはない。

【目的】NMD患者の身体状況と栄養管理の現状を把握することを目的とする。

【方法】国立病院機構等(149施設)へ入院中のNMD患者を対象に、H26年11月17~28日の任意の日の身体状況、ADL等について調査した。

【結果】58施設より1946例について回答が得られた。重症心身障害者(以下重心)29%、変性疾患28%、筋ジス・ミオパチー16%、脳血管疾患12%、その他の疾患15%であった。脳血管疾患は加療目的の罹病期間1年未満が多いが、それ以外の疾患では罹病期間1年以上の長期療養目的が多かった。BMI18.5未満は全体の58%と多く、疾患別では、重心で80%、その他の疾患で64%、筋ジス・ミオパチーで58%、変性疾患で46%であった。脳血管疾患ではBMI25.0以上が15.9%と他の疾患より多かった。ADLは自己での寝返りが困難なC2が全体の47.8%と約半数であった。褥瘡保有率は14%で変性疾患に多かった。呼吸器装着は全体の33%で、筋ジス・ミオパチー、変性疾患に多かった。

【まとめ】国立病院機構施設におけるNMD患者は、罹病期間1年以上で長期療養目的の寝たきりの患者が多かった。るい痩患者が半数以上を占め、慢性期においては低栄養に対する栄養管理が必要と思われる。褥瘡や呼吸障害等の問題もあるため、それぞれの疾患や、疾患のステージに応じて、患者毎の栄養管理が必要となることが推察される。



P2-1P-873

神経筋疾患の栄養評価方法の確立に向けての調査研究(第3報)～症例調査結果から～(栄養補給状況)

○平野 ^{ひらの}和保¹、藤村真理子²、表 ^{かずやす}順子³、上ノ町かおり⁴、廿日岩美宏³、坂口 充弘⁵、
齊藤 利雄⁶、松村 剛⁶、藤村 春俊⁶

¹NHO 舞鶴医療センター 栄養管理室、²NHO 大阪医療センター 栄養管理室、

³NHO 兵庫中央病院 栄養管理室、⁴NHO 京都医療センター 栄養管理室、

⁵NHO 近畿中央胸部疾患センター 栄養管理室、⁶NHO 刀根山病院 神経内科

【背景】神経筋疾患患者(NMD患者)においては疾患の進行に伴う身体機能障害や嚥下障害、呼吸障害等により、栄養摂取量の低下や低栄養のリスクが高まるが、必要栄養量や栄養評価指標に関するエビデンスはない。【目的】NMD患者の栄養補給方法と栄養管理の現状を把握することを目的とする。【方法】国立病院機構等(149施設)へ入院中のNMD患者を対象に、H26年11月17～28日の任意の日の栄養補給方法等について調査した。【結果】58施設より1946例について回答が得られた。栄養補給方法は経口55%、経腸38%、経口経腸併用5.3%、経静脈2.1%であった。疾患別では重症心身障害者(以下重心)で経口が多く、変性疾患で経腸が多かった。経口経腸併用は脳血管疾患が多かった。食事形態は普通36%、キザミ35%、嚥下食25%であった。疾患別では重心で形態調整食が多く、筋ジス・ミオパチーで普通形態が多かった。経腸栄養剤の形態は82%が液体の半消化態栄養剤であった。必要栄養量の算出方法はHarris-Benedict(HB)の式が54%と最も多く、NMD患者で推奨されているGanpuleの式の使用は0.2%と少なかった。体重当たりの栄養補給量にはばらつきがあり、重心で30kcal/kg以上の患者が多かった。【まとめ】NMD患者では腸管を使用した栄養管理が多かった。経口摂取可能な患者では、約60%に形態調整食が提供されており、咀嚼や嚥下障害に配慮した栄養管理が必要と考える。必要栄養量の算出には明確な指標がない中、欧米人を対象として確立されたHB式が多用されており、NMD患者への適切な栄養補給量を検討する必要があると考える。



P2-1P-874

神経筋疾患の栄養評価方法の確立に向けての調査研究(第4報)～症例調査結果から～(生化学、褥瘡、再評価の状況)

○上ノ町^{うえのまち}かおり¹、藤村真理子²、表 順子³、平野 和保⁴、廿日岩美宏³、坂口 充弘⁵、
斎藤 利雄⁶、松村 剛⁶、藤村 春俊⁶

¹NHO 京都医療センター 栄養管理室、²NHO 大阪医療センター 栄養管理室、

³NHO 兵庫中央病院 栄養管理室、⁴NHO 舞鶴医療センター 栄養管理室、

⁵NHO 近畿中央胸部疾患センター 栄養管理室、⁶NHO 刀根山病院 神経内科

【背景】神経筋疾患(NMD)患者においては疾患の進行に伴う身体機能障害や嚥下障害、呼吸障害等により、栄養摂取量の低下や低栄養のリスクが高まるが、必要栄養量や栄養評価指標に関するエビデンスはない。

【目的】NMD患者の栄養状態とその影響の把握を目的とする。

【方法】国立病院機構等(149施設)へ入院中のNMD患者を対象に、H26年11月17～28日の任意の日の身体状況、ADL等について調査した。

【結果】58施設より1946例について回答が得られた。3.5g/dl未満の低Albは35%でHbは11.0g/dl未満が15%であった。中性脂肪は150mg/dl未満が38%、HbA1cは7.0%以上が2.3%であった。疾患別の比較ではAlb3.5g/dl未満が変性疾患で57%、脳血管障害で56%と多かった。Hbが11.0g/dl未満の症例は脳血管障害が25%、変性疾患が23%と多かった。中性脂肪には差は無かった。脳血管障害にHbA1c7.0%以上が比較的多かった。褥瘡の発症は13%にみられ、発症は仙骨部が多く、脳血管疾患では80%を占めていた。再評価の頻度は月1回が34%、3か月に1回が33%であった。脳血管障害では週1回の実施が28%と多かった。

【まとめ】脳血管障害は短期間に栄養再評価の頻度が多かったが、3.5g/dl未満の低Alb、Hb11.0 g/dl未満の貧血、HbA1c7.0%以上の血糖不良、仙骨部の褥瘡といった栄養不良リスクが多い結果からも急性期治療により評価が短期間となることが伺えた。しかし、長期療養例でも変性疾患や筋ジス・ミオパチーでは栄養指標の低い例が多く、より短期間での栄養再評価を積み重ねていく必要があると思われた。



P2-1P-875

経営管理に関する職員アンケート

○^{たかはし}高橋 ^{なおと}直人、河村 進、伊藤 真之、石川 宏昭

NHO 四国がんセンター

当該アンケート調査を行うこととなった背景として、筆者が現在勤務している国立病院機構では経理管理や経営方針に関する情報が必ずしも全職員に伝わっているとは言えず、職員一人ひとりの経営に関する意識は低いと考えており、病院運営が幹部職員のみで行われているといっても過言ではない状況に非常に疑問を抱いている。

そこで国立病院機構ネットワーク共同研究経営管理グループに属する施設に対して、アンケート調査の協力依頼を行い、病院運営や経営方針、職場環境や病院評価、経営課題などの職種等の属性間の差異を明らかにするとともに得られた結果を有効活用し、病院運営に寄与させること目的とする。

協力依頼を行った施設のうち快諾いただいた15施設に勤務する全職員(委託職員を除く)を対象に無記名自己記入方式調査票によるアンケート調査を実施した。

調査の結果、職位別、職種別といった各属性間で有意な差が見られたため、その結果について報告する。



P2-1P-876

当院における「院内電子投書箱」設置後5年間の利用状況～職員間コンフリクトの早期拾い上げは可能か～

○吉田 ^{よしだ} 和朗、松尾 ^{かずろう} 秀徳

NHO 長崎川棚医療センター

【はじめに】

職員間のコンフリクト(パワーハラスメント、暴言・暴力)は迅速な介入・解決が求められるが、そのためには初期の情報拾い上げが重要である。当院では2010年よりWEBを利用した院内電子投書箱を設置し運用を開始した。

【院内電子投書箱】

病院のホームページからリンクされ、WEB環境があれば場所を問わず利用できる。

匿名・記名のいずれの投書も受け付けるフォーム設定としている。

寄せられた投書は構成された対応グループ内のみで共有され、職場・ラインなどを通じコンフリクトの早期解決を図る。

【運用状況】

運用開始後5年間で26通の投書(18の事案)が寄せられた。

当日は運用の詳細と分析結果について供覧する。



P2-1P-877

仕事の接し方

○野副 のぞえ 和行 かずゆき

NHO 佐賀病院 事務部

組織の中で仕事をするうえで、「仕事の接し方」の重要性を改めて分析してみることとした。分析に至った理由は、大多数の組織人が、仕事と人生、仕事とマイライフワークの対比ということについて、深く具体的に考察した経験がないように思われたからである。職場において、働く意味、喜び、人生の達成感などについて、廻りの職員に尋ねてみても、明快でポジティブな回答が返ってくることは案外少ないことに気づいたからでもある。

仕事と人生のあり方について、その不可分性、互換性などを日頃より深く考察しながら働き続けることが、いかに仕事の効率・能率を上げる上において重要であるかということについて述べたい。

「仕事の接し方」を改めて分析することにより、組織内にプラス思考を啓蒙し、少しでも多くの仲間に、真の“意識改革の芽”が出現していくことを期待するものである。

<仕事の接し方>

- 1) 人材について……組織が欲する人材と自己IDのギャップ
- 2) 「意識改革」を意識する人材、意識しない人罪
- 3) 仕事・人との接し方、所作法
- 4) 働く意味、喜び(年代別)……日経アンケートより
- 5) プラス思考の継続で、実現できる“やりがい”と“生きがい”



P2-1P-878

独法化以降の職員数増加における事務職員の割合－管理課事務職員の業務負担増大の現況－

○^{たかはし}高橋 信夫¹、^{のぶお}小林 英樹¹、中村 哲浩¹、丸尾 芳光¹、岩永 暁史¹、山本 時生¹、
藤崎 沙彩¹、沖田 哲美²

¹NHO 福山医療センター 管理課、²NHO 福山医療センター 事務部長

【目的と現状】

当院の職員数は増加の一途を辿るなかで、独法化以降、事務部は収益部門でないことから増員は厳しく制限され、必然的に管理課職員の業務負担は増大しているが、このことは関係各所の理解は得られていない。そこで、独法化以降の職員数(常勤・非常勤別)の推移と管理課業務の増大を明らかにする。

【対象と方法】

- (1) 職種別職員数の推移を常勤・非常勤別に数値化
- (2) 総収支、人件費等の推移の可視化
- (3) 管理課業務の広汎性の列記

【結果】

①平成16年、27年の全職員数(常勤/非常勤・常勤比率)はそれぞれ422(356/66・84.5%)、825(656/169・79.5%)で、職員数の増加率は約2倍(95.6%)であった。一方、事務職員に限ると、平成16年、27年の事務職員数(常勤/非常勤・常勤比率)はそれぞれ26(21/5・80.8%)、36(22/14・60.1%)で、事務職員の増加率は38.4%であった。

②平成16年、26年の総収益(経常収支)・人件費(人件比率)はそれぞれ66.8億(1.7億)・3.0億(48.0%)、110.0億(6.5億)・4.9億(45.6%)であり、職員増大に伴い総収益は64.7%の増加、人件比率は低下傾向にある。

③給与、出張経費の計算・任免、福利厚生の手続きに加え、毎月の広報誌発刊、月数回のオープンカンファレンス開催等の業務負担が増大した。

【考察】

当院の経常収支の増大には、管理課が職員倍増に伴う業務負担増大を少人数で達成したことも貢献していると考え、当院の発展の現況を踏まえ、事務職員の増員を望むとともに業務のより効率的な運用の必要がある。



P2-1P-879

診療録・事務関係書類等の整理及び処分費用の削減について

○鈴木 ^{すずき}喜智^{よしとも}¹、横山 静一²、遊佐 宗範²、菅原 祐太²、山本亮次郎²、武藤 桂太²

¹NHO 宮城病院 事務部管理課、²NHO 宮城病院 事務部企画課

当院における診療録等の廃棄処分は平成22年10月に平成11年度以前分を対象として行ったが、廃棄に関するルールの作成が行われていなかった。また、前回処分時期がはつきりしない事務部門関係書類は膨大な量となり、保管スペースからも早期に処分することが必要となっている。

これらの書類等には、空きスペースを作り平積みや段ボールで保管していたものが、東日本震災により崩れ、分類の区別なく散乱しており、現在まで整理に手がつけられずにいた。

処分作業を進めるにあたっては、ワーキングで処分の周知・承認、処分資料等の抽出、処分方法の検討・実施に関係職員が分担してあたることとした。

診療録等の処分については保存期間を10年と定め17年3月以前分を、死亡分は保存期間を5年と定め平成22年3月以前分をそれぞれ原則廃棄で周知を行った。また、事務関係書類については文書管理規定に基づき廃棄の範囲を決め、実施することとした。

処分資料の抽出については、診療録等は診療情報管理士が抽出し、事務関係書類は特定日を設けて事務職員で分類を行った。

廃棄方法ではそれぞれ専門業者による実施を検討したが、経費負担が大きく、専門業者の見積もりと比較の上、当院職員によるクリーンセンターへの持ち込み廃棄を行うことを決定した。

これらの作業を通じて、診療録・事務関係書類等の処分についての一定のルールの作成及びその過程で生じた課題への対応、問題の解決についてポスターを用いて報告する。



P2-1P-880

2) 順目の消防訓練に向けて

○おの野寺よしはる慶陽

NHO 仙台医療センター 事務部管理課

【はじめに】

病院には自力で歩行が困難な患者やさまざまな人が出入りしており、火災が発生した際は大きな被害をもたらす恐れがある。平日の日中は多くの職員が勤務しているが、特に夜間、火災が発生した場合は限られた人員での対応が必要である。病院は、特定防火対象物として位置づけられ、火災予防のための措置や規制が多く定められており、その中で訓練を年2回以上実施することが定められている。

【取り組み前】

当院は機構内でも職員数が多く、病棟も母子、小児、精神、救急など多くあり、これまでの訓練回数では多くの職員が訓練に参加できない状況であった。

【取り組み】

平成25年11月から毎月夜間想定とした消防訓練を計画し、実施している。訓練の1週間前に訓練参加者による机上訓練を行い、本番の訓練を行っている。訓練後にはアンケート及び反省会を行い、アンケート結果や反省会で指摘された事項を基に、次回以降の消防訓練の設問や想定に反映している。なお、平成27年5月までに全ての病棟で終了している。

【今後について】

毎月の消防訓練の開催は定着し、定期的に訓練を重ねていることから、スムーズに避難誘導が出来ており、一定の成果が表れている。これらは、机上訓練を行ったり過去に参加している職員が多くなったことが考えられる。一方で、マニュアル通りではないものの、机上訓練にとらわれすぎて行動が画一的になっている面も見られるようになってきた。この状況をふまえ、平成27年6月からは出火場所のブラインド化、模擬患者を増やす等の工夫を加え、消防訓練を実施することでどの病棟のスタッフでも臨機応変に対応できる職員を養成するべく検討をしているところである。



P2-1P-881

想定外事象(免震ゴム偽装問題)の早期解決へ向けて

○こばやし小林 ひでき英樹

NHO 舞鶴医療センター 事務部

【目的】新病棟完成まで後3ヶ月のところ東洋ゴムが国土交通省に免震ゴム偽装を報告し、同日に東洋ゴムがマスコミに記者会見を行いました。当時、病院内では病棟移転へ向け準備委員会を立ち上げ、必要な備品等の確認作業を進める等、新病棟移転へ向けムードが高まっていた所にこのような報道があり、いつ新病棟へ移転が出来るのか全く先が見えない状態となりました。その為、職員の士気の低下、地域住民に風評被害等の影響を及ぼすこととなり、「いつ新病棟が完成するのか。」を速やかに職員等に対し伝え、また完成時期も出来るだけ早める必要がありました。

【方法】免震ゴム偽装は病院や工事施工会社側に何の説明も無く突然マスコミ報道され社会問題となった事案です。当初予定に無かった免震装置交換作業を行うこととなり施工方法、行政への手続関係等、誰もが手探りな状態でした。その為、検討を進める中で想定外の問題点が次々と発生し、その度に少しでも早く新病棟を完成させるには、何をすべきかを機構本部、京都府の協力のもと繰り返し検討を行いました。【結果】院長が先頭に立ち京都府、土木事務所、工事施工業者、工事監理業者を含め5者で打合せを早期に立ち上げ、問題点の共有、対策の検討をする事が出来、この5者での打合せを繰り返す事で、国土交通省へ確認作業等を含め速やかに工事スケジュール調整を図ることが出来た。

【結論】想定外事象を早期解決するため、院長の方針に従い事務部門がスピード感を持ち目標スケジュールを立て、軽いフットワークで対応する必要があります。



P2-1P-882

複数日に及ぶ電子カルテ停止の際のクラーク業務について

○石崎 里江¹、中川 義信²、伊藤 道德³、中川 義章⁴、松原 始朗⁵、地藤 真弓⁵、
塩田早矢加⁶

- ¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療情報管理センター システム管理室、
²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療情報管理センター 院長、
³NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療情報管理センター 副院長、
⁴NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療情報管理センター 診療情報IT推進室長、
⁵NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療情報管理センター 診療情報IT推進室、
⁶NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療情報管理センター 医療クラーク

現在、多くの医療機関において電子カルテが普及してきているが、電子カルテは残念ながら計画的、偶発的を問わず短時間の停止が発生しうる。さらに、サーバの交換や電子カルテシステム自体の入れ替えにおいて数日間に及ぶ停止はいまだに発生しうる問題である。当院では2015年5月に新サーバへの移行を行った際、丸2日にわたる電子カルテ停止を経験した。通常、当院の医療クラークは医師の電子カルテ記載やオーダ登録の補助業務を行っているが、今回の電子カルテの停止においてはサーバ停止中の記録の代行入力、ならびに紙カルテのサーバへの取り込み業務を行うこととなった。なお、今回の停止は長時間であることから紙カルテが大量に発生することが予想されたため、紙カルテの取込について事前準備を行った。QRコードを利用し、紙カルテを取り込むためのオーダの発行システムの整備と、そのオーダに基づく自動取り込みなど、システム的な対処を行うことができた。このため、電子カルテ再開後の対応においてクラークの業務も本システムに基づいて行われることとなった。また、検査や処方箋についてはカルテに記載された内容に従って処方箋などが確実に出ているか確認を行い、代行オーダを行うなどの業務を行った。今回、クラーク側で行ったこれらの業務について、実際に行った内容に基づき実態についてまとめたので、報告を行う。



P2-1P-883

SPD業務委託に伴う医療用材料の納品・検収体制の確立について

○蒲原 ^{かもはら} 康史、安永 ^{やすし} 誠、山口はるみ、横山 鉄平

NHO 佐賀病院 事務部企画課

【目的】

当院では2014年6月までSPDシステムを使用して病院担当職員による医療用材料(以下、材料という)の納品・検収等の管理を行っていたが、業務軽減及びコストダウンを図る目的で同年7月よりSPD業務委託契約(消費払い・購買代行型)を締結し、購入から配送まで全て委託することとした。しかし、業者任せでは不正請求等が発生する可能性もあるため、納品、検収体制をどう確立していくか検討したのでその結果について報告する。

【現状把握】

SPD業務委託導入前の材料管理としては、①部署名・使用した材料名が記載されたバーコード付シールを配送担当職員が回収、②企画課契約係による読取・シール発行・発注、③卸業者からの納品、④配送担当職員による検収を行っていた。また、配送の際は材料にシールを貼り付け、各部署へ配送を実施していた。

業務委託後については各部署の混乱を避けるため、基本的に従来フローを踏襲しているが、新たにバーコード付カードを使用し、SPD業者に回収、読取、発注、納品を依頼している。しかし、物品を使用した際(カードを回収、読取時)に費用が発生する消費払い方式では、従来の納品・検収体制では十分ではないと考えられる。

【方法】

SPD業務委託後のシステムではカードを読み取った際に納品(費用計上)となるため、このタイミングで企画課契約係による立会を実施することとした。また、定期的にカード回収に立会し、使用したカードの水増し等へのけん制を行うこととした。

【まとめ】

業務委託導入後、病院職員による納品・検収体制はある程度確立できたが、今後も管理体制の継続や改善を図っていく必要がある。



P2-1P-884

SPD契約更新による業務と経費の削減

○三代^{みしろ} 啓太^{けいた}、徳臣 雅彦、小野 拓也、葛馬 祐子

NHO 広島西医療センター

【はじめに】

平成26年度にSPD(病院内で使用する物品を管理・供給する物流システム)契約を更新した。前回契約の問題点を改善する形で内容を更新したことによって、経費削減・業務の効率化などにどれくらいの効果があったか、更新後1年間の実績を報告する。

【旧契約の問題点】

旧契約では病院に物品が納品された時点で費用計上していたので、一定量の在庫を保持しなければいけなく、診療材料の棚卸し額は常に多くなっていた。他にも診療材料の一括調達と管理契約が別になっており委託費増額の問題があった。

【新契約の変更点】

上記の問題点を考慮し契約内容を変更した。業務受託者が保有している院外倉庫で物品を管理し、基本的に病院は在庫をもたず、使用時に費用計上とすることで棚卸し額を減らした。診療材料一括調達と管理契約の一本化をすることで委託費を削減、更にSPDの取扱物品に一般消耗品を加え、職員の物品の配送・発注等の軽減にも成功した。

【結果】

旧契約で増加してしまった病院在庫を削減することに成功し、院内配送などにより、各部署の業務の軽減が出来た。今後の課題としては、定数・在庫管理するためのカードの紛失が多いため適正な定数管理が出来ていない。病院在庫について更なる削減をするために各部署に適正個数の請求と在庫状況の把握をしてもらえるように改善していきたい。



P2-1P-885

研究物品にかかる発注システムの導入について

○^{かみや}神谷 ^{ちかお}親男、渡辺 博之、吉崎 宣夫、内藤 和正、高橋 卓也

国立長寿医療研究センター 財務経理部

【目的】

当センターは平成27年4月1日より国立研究開発法人となり、今後さらなる研究開発を進めていくことになる。

一方、研究費の財源は公的な資金により賄われており、適正な予算執行、不正防止対策が必要不可欠であり、実効性のあるチェックシステムを構築し適正に管理する必要がある。

しかしながら「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン(厚労科研、文科研)」には、発注・検収業務を事務部門が実施することとされているものの、現状、当センターでは100万円未満の物品にかかる発注業務については、各研究部が業者へ発注を行っている。そのため、事務の省力化・効率化を図り、適正な契約事務を遂行することを目的として、100万円未満についても事務部門のチェックが有効に機能する発注システムを構築・運営を行うこととした。

【概要】

事務部門に新たに「発注センター」(Web上のシステム)を立ち上げ、各研究部が各々の端末から発注依頼データを発注センターへ登録する。その後、発注センターが発注依頼データをチェックし承認行為を行うことで、はじめて業者(事前にシステム登録)へ発注データが届くシステムとした。また、物品の納品時には、当センター内の「検収センター」で発注データと納品のチェックを行い、システムに検収完了のデータ入力を行う。

【考察】

本システムの導入により、研究部門での契約にかかる事務の省力化を図るとともに、特定の業者への発注の偏りが改善され、公正な競争と経費の削減が期待できる。また、発注・検収データが蓄積されることにより、研究にあたって必要となる物品の傾向等が分析可能となる。



P2-1P-886

一般医療材料費の抑制に向けた当院の取り組みについて

○磯部^{いそべ} 亮、渡邊^{りょう} 真、工藤 みき

NHO 仙台医療センター 事務部企画課

【現状】当院において、医療材料全体の平均単価はこの5年間で約8%削減した一方、医療安全・感染管理活動の深化や低侵襲治療の進歩により材料のディスポ化、高機能・高価格材料の採用が進み、償還・加算の付かない「一般医療材料」は購入額ベースで約33%（約2.4億円）の大幅な増加となっている。

【課題】商品の単価削減はもちろんながら、一般医材を中心として医療材料費の消費量をコントロールすることが病院として急務である。単価については、SPD委託先と削減分成功報酬のしくみを導入し成果は出ているが、使用状況を管理しコントロールする面では取り組みが不十分であり、我々病院の購買職員は、SPD委託者と協働しつつ、消費量の抑制に向けた新しい枠組みを考える必要がある。

【取り組み】昨年度の消費量をベースに、手術件数・入院患者数・外来患者数等の指標を考慮し一般材料の目標上限値を部門単位で設定し、SPDには目標の達成度合いに応じた成功報酬を導入して積極的な活動を促すなど、消費量のコントロールに向けた環境を整える。また当院購買委員会を軸として、①一般医材消費状況のABC分類に基づき、金額上位の一般医材にターゲットを絞って、使われ方にムラ・ムダが発生していないか、SPDの有する全国的データや他院の消費傾向との比較のもと把握検証 ②新規に採用された材料が申請目的以外の診療科や手技に拡大して使われていないか、採用後継続して消費動向の把握検証 を行い、①・②で疑義ある医材については、購買委員会での使用者からのヒヤリングや別途審議、使用の制限を設ける。これらの取り組みについて、実施前後での抑制効果について検証を行い発表する。



P2-1P-887

支払督促の有効性について

○^{ひらい}平井 ^{だいき}大喜

NHO 山口宇部医療センター 事務部企画課

各施設、未収金において様々な方法で回収をしていると思われる。未収金を回収する手段のひとつに「支払督促」という方法がある。これは裁判所が債権者の申立に基づき債務者に金銭の支払をするよう督促を行うといった司法制度である。

支払督促には

- ・書類審査のみなので簡単に申請が出せる
- ・郵送で申立が可能なので裁判所に行く必要がない
- ・通常訴訟より強制執行までの必要期間が短い
- ・納入する印紙も通常訴訟のおおよそ半分

といったメリットが存在する。しかし、この制度はこのようにメリットばかりという訳ではない。

例えば

- ・債務者からの異議申立で無効となる
- ・異議申立で通常訴訟に移行され、手間や時間が余計にかかることになる

といったデメリットも同時に存在する。

そこで今回は、支払督促の一連の流れや、実際の例を元にしてどのような患者に有効なのか、どのようなケースで有効なのかなどをまとめ報告する。



P2-1P-888

未収金の削減方策～保安係を交えて～

○^{わたなべ}渡邊 ^{たかし}孝¹、田代 昌晃²

¹NHO 霞ヶ浦医療センター 企画課、²NHO 久里浜医療センター企画課

【目的】

病院が抱える永遠のテーマでもある、未収金回収問題について、現状を踏まえてどうすれば縮減できるかをテーマに対策を考えた。

【方法】

督促状況一覧表や督促計画は作成していたが、それを上手く活用していなかったため、企画課内で週1回程度の定期的な打ち合わせを行い、年間及び月間の督促計画表を作成し直し、担当者を明確にすることにより、業務多忙で実施する回数の少なかった出張督促の回数を増やしていった。

また、病棟看護師、退院調整部門及びケースワーカーとの連携も不足していたことから各部門との連絡を密にし、情報を共有することとした。

更に、平成26年度より元警察官の保安係員を非常勤職員として2名採用したことを踏まえ、出張督促へ帯同することにより、警察のノウハウを活かした債務者への対応方法を行うことにより回収率の増加につなげていく。

【結果】

医業収益に対する不良債権の割合を0.019%から0.015%まで縮減した。

【結論】

企画課内において、収納督促に係る打合せを行うことにより、年間及び月間のスケジュールや進捗状況を再確認できるなど、情報が共有できることにより業務がスムーズに遂行できるようになり、その結果を評価していくことで、不良債権の削減ができた。

また、元警察官の保安係を出張督促へ帯同させることにより、警察の経験を活かした相手の懐に入るような説明の仕方や対応の仕方により、未収金回収へ非常に役立たせることが出来たため、今後も継続していきたい。



P2-1P-889

医業未収金・滞留債権の削減に向けて

○^{すなやま}砂山 ^{ゆう}有、相馬知加子、細川 一人、中嶋 勝信

NHO 山形病院 事務

【目的】

当院の患者自己負担にかかる医業未収金は、平成25年度末で5,370千円となっており、年々増加傾向にある。当院の営業の対価をしっかりと収益化できる体制を確保する。

【方法】

企画課では、未納となっている債権について、文書・電話等の督促でアプローチしているものの、効果は労力ほど反映されていないのが現状となっている。そこで、未収金とならないよう、医療相談室・療育指導室等の関係部署との連携を密にし、退院時のみならず、入院中から患者さまの状況把握を積極的に行い、必要に応じて医療費の相談等を通じて医療補助等の制度の情報提供や助言を行ってきた。

【成果】

平成25年度末5,370千円医業未収金があったが、平成26年度末までに3,818千円に削減できた。

【考察】

当院の取り組みについては、一定の効果をあげていると思われ、引き続き取り組みを行っていくが、一度未収金となった債権の回収は思うように進んでいない状況であり、古い債権についても検討する必要がある。



P2-1P-890

～未収金回収にかかる口座振替による取り組み～

○^{まえで}前出 ^{じゅんぺい}純平

NHO 名古屋医療センター 企画課

医療機関における未収金問題については、近年、不況による低所得者層の増加や健康保険における保険料負担金の増額などもあって悪化する傾向にある。こうした中、医療の正当な対価として収納すべき診療費に対し、各病院では、現在、未収金対策としてクレジットカード支払、入院保証金の徴収、法的措置の実施等、個々の事情に応じて行っているところである。

当院においても従来、前述の対策に加え、弁護士法人等との提携や関係部署と定期的に未収金対策を話し合う等、様々な対応を行い未収金の削減に努めてきた。

今回、新たな取り組みとして主に分割患者を対象とした診療費の口座振替を実施し、銀行口座を押さえることによる支払効果の有無について検討した。

具体的には、①債務確認書の様式を見直し原則、分割払は口座振替であることを病院としてルール化する。②患者より分割払の相談があった場合、診療費の支払について原則、一括払である旨を説明した上で、債務確認書により預金口座振替依頼書をできる限り短い期日に設定し提出させる。③独自で作成した口座振替一覧表により各患者の口座引き落とし状況を毎月確認する。④確認の結果、資金不足等により引き落としが出来ない場合は、当日中に電話督促を行う。⑤その結果、全体で何名の患者が支払ったかを検証する。

以上について、診療費の口座振替による取り組み効果について報告したい。



P2-1P-891

診療データ精度向上に向けた診療録管理体制構築

○栗原 ^{くりはら} 勉^{つとむ}¹、加藤 悌靖²、助川 素子¹、渡邊さおり¹、高橋 美沙¹

¹NHO 仙台医療センター 情報管理室、²NHO 仙台医療センター 医事・経営企画室

【はじめに】

当院は平成26年8月に特定共同指導を受けた結果、多くの指導を受けることになった。

今回の指導によって電子カルテの記載状況を管理する機能が当院組織内に確立されていなかったこと、施設基準等の要件により必須事項の認識が薄かったことなどを再認識した。また医師の電子カルテへの記載に対する意識があるものの多忙で書けない現状もあった。

医事業務は業務委託しており、委託業者は請求レセプトの内容管理はしているものの、電子カルテの記載状況までは把握しきれていない現状である。

事務職員は企画課、管理課中心の配置であり、医事業務の委託が進み医事業務に関わることが少なくなったことで医事の専門知識を有する職員が年々減少している背景もあった。

【方法】

診療情報管理士資格を有した職員を中心に診療録管理係を新設、監理するシステムを構築し、定期的に電子カルテの記載管理を行うこととした。

【取組】

監査結果を各診療科にフィードバックするほか、月例監査毎に問題点を医師事務作業補助者や委託業者と共有し、一体となったPDCAサイクルを回すことで記載漏れの防止が図れるよう取り組んだので報告する。



P2-1P-892

医学管理加算の指導料・管理料のカルテ記載状況調査と記載向上に向けた取り組み

○^{のぎき}野崎 基^{もとつぐ}亜、小林 一夫、永田 修、河 美玉、大山 淳、菊池 真弓、
長谷川磨希子、榎本さおり

NHO 埼玉病院

診療行為と診療費請求は表裏の関係である。そして、その両者は、カルテに記載されている診療記事によって結び付けられる。中でも医学管理加算上の指導料・管理料は診療報酬請求上、カルテ記載が必須であり、監査等でも調査対象になる場合が多い。さらには、診療記事の記載がない場合、請求金額の返還命令にもなり得るものである。したがって、理屈上では、診療行為があれば、診療費を請求しており、そして、診療費の請求があれば、診療記録が残っているはずであると考えられる。一方で、実際問題としては、救急対応や外来患者の多さに、診療録の十分な記載は後回しになりがちである。

当院では、特定薬剤治療管理料・悪性腫瘍特異物質治療管理料・難病外来指導管理料に的を絞り、診療録記載状況について調査を行った。その結果、電子カルテ上のオーダーがある一方で、診療記事の記載が後回しになっている現状があることを改めて気づかされた。

こういった現状を契機に、記載状況の改善活動を行うに至った。活動内容としては、カルテ記載漏れ防止、記載内容の充実、方法の周知、活動結果改善について改善内容を現場へフィードバックするといったことを行った。今回は、これらの取り組みについての活動内容と問題点の報告するとともに今後のあり方についても検討したい。



P2-1P-893

医事委託業者との連携による算定数向上について

○^{かん}管 ^{しんや}慎哉

NHO 大分医療センター 医療情報管理室

これからの病院経営は診療報酬改定、病床機能報告制度、地域医療構想などを考え、短期的中期的なビジョンを持って経営していかなければ上手く運営ができなくなり、病院も淘汰される時代がやってくると思われる。しかし、病院の医事算定という基本となる部署を委託業者が行っており、算定意識、算定方法、算定知識などに問題点があった。この問題は委託業者だけが悪い問題では無く、病院側に実質的な管理者、算定に対する知識がある人間が担当者ではない、よって議論ができる職員がいないことでコミュニケーションがとれないなどが問題であると思われた。

平成26年度は医事算定のとり漏れ対策、算定精度の向上を目標に委託業者とのコミュニケーション、教育、病院の算定に対する方針を委託業者へ説明、医師、看護師、コメディカルなどへの教育、調整を行うことができた。

一年間で行った医事委託業者との連携による算定数向上の取り組みを報告する。



P2-1P-894

看護部門による診療点数増加に関する取り組み

○^{さと}佐藤^{ゆきこ}由紀子、木下 律子、成重 典子

NHO 兵庫中央病院 看護部

【はじめに】当院は神経筋難病に特化しており入院患者の70%(約280人)がベッド臥床で日常生活は全面的援助が必要である。さらに高齢や神経筋難病の進行に伴う関節拘縮やるい瘦により皮膚損傷が高リスクであり、保湿剤塗布やポジショニングを実施している。一方診療報酬上の皮膚科軟膏処置総点数は、月2000点を下回り一日67名程度、特別加算食総点数は月2000点前後であった。そこで看護師長会として診療点数請求を見直しさらに増加に向けた取り組みを行った。【目的】神経筋難病患者看護援助から診療点数増加の方策を探る【活動内容】皮膚科軟膏処置について皮膚・排泄ケア認定看護師と連携し全病棟で臨床講義を行い、処置を行っている患者の把握と正確な処置入力を看護師長が推進した。次に看護師長が自部署の栄養・処置・検査・指導料に係る処置伝票・入力の1日調査を行った。総項目618件のうち44件(7%)の算定もれがあった。また12月と2月に会計カードにより診療点数とカルテを突合し、算定もれや特別加算食算定ができる病名が分かり修正した。【結果】3月の皮膚科軟膏処置は2728点と4月に比し37%増加した。特別加算食点数は2585点と26%増加した。【考察】当院は平成25年3月に処置伝票からオーダー入力に移行した。その後看護師の診療点数に結びつく処置の入力について検証しておらず、算定漏れとなっていることが解った。日常の看護援助から診療点数請求までの一連の行為をシステム化する必要性がある。【まとめ】神経難病看護援助と診療点数を照合し算定漏れがあることが解り、看護部門全体で取り組んだ結果診療点数の増加が見られた。



P2-1P-895

処置伝票の記入漏れ防止に向けた取り組み～経営△(参画)看護の□(視覚)で収入○(まる)～

○^{きくち}菊池 ^{こずえ}梢、山下 佳子

NHO 青森病院 看護部

【はじめに】A病院の業務委員会では、看護基準・手順の見直しと、処置伝票記入漏れ防止を大きな活動としている。平成25年度は処置伝票記入漏れが約180万円あったため、改善のために取り組んだ結果を報告する。

【目的】看護師の処置請求に対する意識がアップして、記入漏れ金額が対策前後で50%減少する。

【方法】処置伝票の記入漏れがある原因について看護師へアンケート調査を実施した。①見やすい・記入しやすい処置伝票の改訂と、②伝票作成から記入までの処置請求マニュアル作成を行い、これらをもとに③処置請求に関する勉強会を各部署で実施した。実施後、今回の対策をしてみて、意識の変化について、再度アンケート調査した。

【結果】対策前のアンケート調査で、記入漏れの原因は「請求に対する意識不足」が57%、「処置伝票の使いづらさ」が25%、「処置の請求に関する知識不足」が18%であった。これらのアンケートをもとに、対策を行った結果、対策前後で請求漏れ金額が80%(約70万円)減少した。対策後のアンケート結果では、処置の請求、記入に関して意識の向上がみられ、記入漏れが減少したことがわかった。

【考察・結論】処置伝票記入漏れの1番の原因は処置を請求する看護師の意識不足であった。処置伝票の改訂と、マニュアルを作成し守られたこと、勉強会を実施したことで意識が向上したと考えられる。結果、記入漏れ金額の減少に繋がったと考える。



P2-1P-896

電子カルテ上の「シェーマ(人体図)」を活用した処置入力、算定について

○山内^{やまうち} 敬^{たかし}、秀城 克美

NHO 仙台西多賀病院企画課 医事室 専門職

当院における入院処置収入は毎月400万円前後となり、特掲診療D類の4割を占め、DPC病院ではない当院においては、大きな収入となっている。

処置行為は、発生源である病棟・外来において、看護師が診療報酬の知識が不十分であったり、業務の流れの中でシステム入力(処置伝票記載)が不便、わかりにくかったりした場合は、容易に入力し忘れ、入力誤り等が発生する。当院においても同様の問題が起きていた。

当院においては、特に算定件数の多い皮膚科系処置について、電子カルテ開始前の26年8月に伝票を改定し、それまで算定基準となっている数値による範囲の記載から伝票に「シェーマ(人体図)」を登載し、処置範囲を看護師に描写してもらい、処置回数も十分に記入できるようにした。それにより各病棟での記入も確実なものとなり、医事算定者も算定範囲の判断が容易になったことにより診療点数上も2割近い大幅な増となっていた。

その教訓を踏まえて、27年2月に電子カルテが導入の際も電子カルテ上の「シェーマ」を活用した範囲の入力、また算定回数入力を容易にすることにより、算定漏れ、算定誤り防止の対策を講じることになった。

処置オーダ開始にあたっては、医事・看護部と処置オーダワーキングを立ち上げ、開始までに頻回な打合せを実施し、運用方法についての詳細な確認を行った。

今回は、電子カルテ上の「シェーマ」を活用した処置行為の入力により、いかに算定漏れ、算定誤りの防止を図り、収入増につなげることができたかを中心に発表します。



P2-1P-897

べてらん君システムを活用したA査定減少への取り組み

おおつか たかこ
○大塚 崇子

NHO 長崎医療センター 事務部企画課医事部門

【目的】

診療報酬請求は医事部門職員にとって最重要業務の一つであり、また診療報酬の請求は病院収入の根幹である。なかでも、A査定については、主に事務的な事由であり、本来であればA査定は「0」でなければならない。そのため、現在当院で採用しているべてらん君システムの活用方法を見直しA査定を30万円減少、査定率0.06%から0.04%まで引き下げることを目指した。

【現状】

活動開始前の3ヶ月間でのA査定の実績は月平均総診療金額約13億8千万円であり、A査定は約85万円(0.06%)であった。

【対策】

- ①平成23年度より当院で採用しているレセプト院内システム『べてらん君』の活用方法を見直した。従来より登録は委託職員が行っていた。その登録を当院職員で行った。
- ②レセプト送信までに行うエラーチェックを1回から3回へ回数を増やすことで病名漏れを防ぐこととした。
- ③院内用ホームページを活用して周知を図ることとした。部署ごとに割り振られたページを活用し、医事課内で情報を共有するだけでなく、院内にも周知を図った。

【結果】

H26.11月からH27.1月までの診療月で平均A査定率0.03%となり、目標金額である30万円を上回り約40万円削減できた。

【今後の方針】

この活動を今後も続けていき、A査定をなくすことである。第1段階の目標であるA査定30万円減少は達成することができたため、最終目標であるA査定「0」に向けて、この活動を継続していく。



P2-1P-898

請求保留レセプトへの対策 — 医事職員の介入の効果 —

○増元 ^{ますもと}光希¹、大田 ^{おおき}四郎²、小野 豊美³

¹NHO 都城医療センター 算定・病歴係、²企画課長、³事務部長

【はじめに】

当院は16診療科、一般病棟307床、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センターに指定されており、2012年DPC対象病院となった。

【目的】

請求事務担当者(業務委託)の入れ替わりが激しく、請求事務能力の低下により保留レセプトが増加している。さらに13年度には当院の二次医療圏内にある地域周産期母子医療センターの廃止に伴い、保留レセプトの要因となっているハイリスク分娩や未熟児が増加した。そこで、保留レセプトの発生を抑え、円滑に請求する運用を確立する。

【方法】

- 1) 13年度保留レセプトの請求状況および要因を抽出する。
- 2) 職員が月初めに保留一覧を作成し、適正処理の確認を行う。
- 3) 診療報酬部会で定期的に状況報告を行う。
- 4) 高額療養費制度の説明文書を患者に配布し、事前に限度額適用認定証を作成する。

【結果】

年間の保留レセプトは外来45,592件中、136件(0.30%)、入院7,990件中、157件(1.96%)発生した。理由は新生児保険・公費負担医療・限度額適応認定証の申請中や医療券未到着等であった。保留レセプトのうち1か月以内の請求状況は、13年度は外来62.5%、入院79.0%であり、改善後の14年度は外来68.2%、入院85.3%となり、外来349,876円、入院11,657,850円の請求を早期に回収できた。半年以上経過した保留レセプトは、介入後3か月以内で全てが完了した。

【まとめ】

保留レセプトへの対策は、病院の資金繰りに不可欠なものである。部会で報告することにより情報共有が行え、更に担当者の意識を高めた。安定した病院経営を行うためには保留レセプトの管理を委託職員だけに一任するのではなく、職員の介入が肝要である。

P2-1P-899

当院職員を対象とした健康管理イベント「ダイエット作戦」の活動報告

○尾谷 ^{おだに}寛隆^{ひろたか}¹、中村 歩美²、山内 芳宣¹、上原 敏志¹、山本 晴子³

¹国立循環器病研究センター 脳血管リハビリテーション科、²国立循環器病研究センター 健康管理室、

³国立循環器病研究センター 先進医療・治験推進部

【目的】当院では、職員の肥満対策と健康的な生活を目指す目的で、日常生活での食生活の改善、運動を習慣化させる取り組みを行っている。その一環として、職員参加型の健康管理イベント「ダイエット作戦」を毎年行っており、その活動を報告する。

【企画】健康管理室の産業保健師が主体になり「ダイエット作戦」を2012年から1年に2回開催してきた。開催時期は、上半期が健康診断前の5-6月、下半期が年明けの1-2月、1クール4-8週間とした。開始前に全職員に対して案内を行い、希望者を募った。ダイエット目標は、①行動変容をはかる、②歩数アップと体組成変化を目指す、③1か月に1Kg減量を目指すとした。

【方法】希望者は参加申込兼同意書を記入、登録した後に、ダイエット作戦記録表と万歩計を手渡した。記録表には、食事・運動の個人目標を記録し、毎日の歩数および体重の記録を求めた。運動機会を提供するために合同のウォーキングdayを設け、リハビリテーション室で理学療法士によるトレーニング（筋力増強、有酸素運動、柔軟体操）を1週間に1度、30分間実施した。運動強度としては「やや汗ばむ程度」に設定した。

【結果】2014年度までに計6回実施してきた。各回15-25名の登録があり、ウォーキングdayへの参加者は5-8名であった。参加者の実施前後の比較においては、明らかに1日の歩数は向上し、かつ減量効果も得られた。また、期間終了後には、参加者へその介入前後の結果を個人宛に通知した。

【まとめ】本企画への参加者は必ず結果が結びつき、生活スタイルの変容の意識は高まった。しかし全職員への周知、認知には至っていない実態がある。今後も継続して多くの職員の意識定着に努めたい。



P2-1P-900

職員健康診断受診率向上のための取組みについて

○中谷 ^{なかに} 恭子、野副 ^{きょうこ} 和行、山邊 治、藤山 哲也

NHO 佐賀病院 管理課

【はじめに】

当院は、保健所による立入検査(医療監視)において、平成21年度から平成23年度までの3年間、職員の健康診断未受診者が多いということを助言事項として挙げられている。

この現状を受けて、職員健康診断の受診率向上のために行った取組みと結果について報告する。

【方法】

健康診断実施通知配布時に職場ごとに各職員の必要検査項目一覧表を配布し、管理診療会議にて各職場長に例年受診率が低いことを改めて周知した。また、健康診断実施日での未受診者をピックアップし、予備日に受診するように各職場長に依頼した。勤務の都合などにより健康診断実施日・予備日に健診を受けられないという職員には、コメディカル部門に協力してもらい個別に受診日の調整を行った。

【結果】

立入検査において助言事項が挙げられた平成23年度の各項目の平均受診率は83.8%であったが、平成24年度は86.3%、平成25年度は86.1%、平成26年度は87.1%と、取組みを行って以降平均受診率は増加傾向にある。その後行われた立入検査において、職員健康診断受診率の指摘事項や助言事項は挙がっていない。

【考察】

職員へのお知らせを細かく何度も行ったことで受診率が増加したと考えられる。今後も健診日を増やす、未受診者へ個別に案内するなどにより受診率が向上すると考えられる。まだ平均受診率が90%に満たないため、今後更に改善を行っていく必要がある。



P2-1P-901

国立がん研究センターにおける就業管理システムの導入と効果

○^{ふくだ}福田 ^{かずゆき}一行、河野 晋一、大淵かおり

国立がん研究センター中央病院 人事部人事課

国立がん研究センターでは平成26年1月より、職員が提出している出勤簿、休暇簿及び勤務時間管理簿等の書類を廃止し、クラウド型で申請を行う就業管理システムを導入した。クラウド型とはインターネット回線が使えるれば自宅などどこからでもアクセスできるシステムである。就業管理システムは申請者がインターネットで上長に年休や勤務時間などの申請を行い、上長は申請内容を確認し承認登録をする。上長が承認した申請は就業管理担当者が確認し、勤務時間については毎月給与システムとCSVデータ連係を行うことができる。また、システムを使用する際はログインID、パスワードが必須でありセキュリティの問題はない。

就業管理システムの導入の効果として各種チェックの自動化や申請のデータ化によるミスの削減及び業務の効率化があげられる。詳細としては、①超過勤務時間の計算等を自動で行うことによる確認作業の軽減 ② 申請及び承認行為の負担軽減 ③ リアルタイムな勤務時間計算及び年休残管理等による労務管理の効率化 ④築地・柏地区の速やかな連携 などである。就業管理担当人員についても築地地区では、職員数1700名に対し4名で就業管理業務を行っていたが、システム導入後は3名体制とし人件費削減にも成功した。

就業管理システムでまだ対応できていない細かな規則等もあるが、他病院への紹介も兼ねて本演題を行うこととしたい。



P2-1P-902

男性の育児休業取得による意識と行動の変化

○^{たべ}多部 ^{ゆいち}裕一

NHO 大阪医療センター 医療相談室

(はじめに)

男性の育児休業取得率は2.63%(平成23年度、厚生労働省雇用均等基本調査)で、女性の87.8%(平成23年度、岩手県、宮城県及び福島県を除く)と比べて大きな違いがある。株式会社ニッセイ基礎研究所「今後の仕事と家庭の両立支援に関する調査研究報告書」(平成20年)では、育児休業を利用したい男性は3割以上とあり、また、こども未来財団「父親の育児に関する調査研究—育児休業取得について」(平成23年)では、男性の育児休業利用について、マイナスよりもプラスの影響があったとする管理職が多いとある。

(動機)

育児休業を利用(平成27年4月1日から4月30日までの1か月間)したいと考えたのは、第2子を7か月で保育所に預けることに違和感があったこと、たった1か月であるが育児を通してワークライフバランスを考える機会になればと思ったからである。国立病院機構の平成23年度の男性取得率は2.7%であり、女性の94.3%と比べれば差は明らかであり、取得率が低い理由はどこにあるのか、率直に疑問に思う。

(方法、結果)

育児休業前の不安や期待、及び育児休業前半、中盤、後半にかけての自分自身の変化について、特に仕事や育児に対する感情・行動の変化に焦点をあてて報告する。また、子どもの変化についても報告する。



P2-1P-903

公務上の災害・通勤による災害における、災害発生原因の傾向分析について

○阿南^{あなん} 裕介^{ゆうすけ}、吉弘 和明、荒木 寛崇、藤澤 征人

NHO 九州グループ 運営担当

【背景】

九州管内では、公務(通勤)災害事案の認定を年間200件前後行っている。平成27年4月以降は労働者災害補償保険法適用となるが、各病院で災害発生状況を把握し、再発防止に向けて取り組むことは依然として不可欠である。

【目的】

災害の発生を防ぐことが出来るよう、災害発生原因の分析を行い、リスクファクターを明確にする。

【方法】

各病院から提出されている公務(通勤)災害発生報告書の内容を集計。集計結果を傷病別に、①針刺し、②負傷(第三者行為)、③負傷(②を除く)、④腰痛、⑤結核、⑥通勤に分類し、分類毎の災害発生原因の傾向を考察する。

【結果】

①針刺し事案の場合、安全器具の確認を怠ったことにより負傷したケースが多い。また、廃棄BOX等に指を入れたことにより刺傷したケースも複数発生している。②負傷(第三者行為)については、不穩患者への対応中に負傷したケースが多数見受けられる。④腰痛は、患者介助時に多く発生している。⑤結核は、救急患者対応時、患者が結核菌保菌者であり、当時対応した職員へ集団感染した事案。⑥通勤災害については、車走行中の事故の他、病院敷地内を歩行中の転倒事故も散見された。

【結語】

職員の安全管理を行うことは事業者の責務とされている。災害の分類毎に、発生原因についてある程度の傾向が見られ、あらかじめ事故発生原因を認識しておくことで、未然に対処できる災害もあると想定される。各災害の発生原因表を作成・周知し、災害の起こりやすい環境となっていないか確認することで、再発防止、件数の減少につながり、職場の安全の質向上に寄与できるのではないかと考えられる。



P2-1P-904

国立循環器病研究センターにおける病院職員を対象としたメンタルヘルス研修会の活動報告

○中村 ^{なかむら} 歩美、山本 ^{あゆみ} 晴子

国立循環器病研究センター 健康管理室

【背景】職場におけるメンタルヘルス対策として、健康管理室では平成23年度より年に2回メンタルヘルス研修会を主催している。当初は全職員対象としていたが、アンケート結果等から対象者別の研修会の必要性を認識した。

【方法】当センターでは、年2回健康管理室主催のメンタルヘルス研修会を実施している。平成23年度より2年間は全職員向けで実施していたが、アンケート結果よりセルフケア関連の研修と管理職としての対応の仕方の研修要望に加えて、管理職の受講を必須にすべきとの意見が多かったことから、平成25年度より全職員向けの研修会に加えて管理者向け研修会を開始した。管理職には部下の安全配慮義務があることから、安全衛生委員会の決議のもと、年1回の管理者向け研修会の受講を必須とした。毎回、終了時にアンケートを実施し、理解度や具体的な要望等について収集した。

【結果】1)全職員向け研修会の参加者数は平均102.5名だった。アンケート結果より、内容の理解度としては、5-9割、仕事上の有益性は、7-9割、研修会の必要性は、7-8割であった。研修会内容の希望には、「対象者別の開催」、「セルフケア」「事例を用いた研修会」が多かった。

2)管理職向け研修会は、2年連続で参加率は100%であった。アンケート結果より、研修会希望内容では、「DVD研修」「事例研修」「定期開催」「ハラスメント」が多かった。「勉強になる」「役立つ」等の好評な意見が多いが、少数の批判的な意見もあった。

【考察と結論】対象者別の研修会を行い、事例や体験等を通し、具体的な教育・情報提供の研修会が必要である。今後も対象者別の研修会を続ける。



P2-1P-905

職員の院内暴力への対応と意識統一を目指して

○^{もりた}森田 ^{ゆうき}悠揮¹、栗田 悠史¹、平沢 愛雄¹、佐味 泰行²、弦間 敬弘¹、福岡 晃¹

¹NHO 東京医療センター 事務部管理課、²NHO 東京医療センター 事務部企画課

【はじめに】

当院では院内暴力対策として、平成25年度より警察OBを院内警備員として1名採用した。その後、平成26年度に1名増員し、2名体制で警備業務を行っている。これまで院内暴力対策については、研修等の機会が少なかったこともあり、職員の意識が低く、またマニュアルの整備や周知も不十分であったため、2名の警察OBを含め、職員の院内暴力への対応とそれを未然に防ぐ対策等の検討を行うこととした。

【内容】

まずは当院の欠点について話し合った結果、「マニュアルが不十分」「院内暴力に対する意識不足」「上司部下や他職種間での情報共有不足」等があげられた。直ちに改善出来る取組として、マニュアルの見直しを行った。その後、職員の意識向上や周知不足の解消を目的として、全職員を対象に研修会を行うこととした。この研修会では、改善したマニュアルの周知やその他の改善点の解説を説明する他、事前に当院で起こった院内暴力事例についてのアンケートを実施し、事例に基づいて、警察OBによる講演を行った。また、予防策として院内警備強化週間を実施し、ポスターの掲示や院内巡視を行い、当院の院内暴力対策が徹底されていることを患者に意識づける取組を行った。

【まとめ】

このような取組により、「これは仕事だから仕方ない」や「警察を呼ぶのは気が引ける」等の消極的な考えを改め、全職員が院内暴力に対して毅然とした対応が出来るようになることが望ましい。



P2-1P-906

職員への情報提供について ～デジタルサイネージの活用～

○^{まえはら}前原 ^{あきお}朗男、田中 光照、齊籐 隆夫、寺坂 悠、石橋 融、竹並 克記

NHO 岩国医療センター 事務部

従来より当院においては患者、職員への掲示物が多いことから、新病院への移転(平成25年3月25日)を機に、判りやすく、興味を持ってもらう情報発信、ならびに景観に配慮する目的のため、外来ロビー及び病棟ラウンジ等へのデジタルサイネージ(電子看板)の導入を図った。

しかし、導入したデジタルサイネージについては、患者スペースへの設置であったため患者への情報発信だけにしか利用できず、職員に対する情報発信の改善は図れていなかった。

そこへ、病院機能評価受審のため理念等を掲示する必要がある中で、職員への情報発信(お知らせ等掲示物)の改善も併せて検討を行い、景観等を考慮したうえで、より多くの情報発信が可能であること、管理がしやすいこと、注目を浴びやすいという利点から、職員向けのデジタルサイネージの導入に至った。

この導入への経緯、並びにもたらした効果等について報告したい。



P2-1P-907

地域医療構想に向けた当院経営企画室の今後の役割について

○^{さっか}作花 ^{ひろし}洋志、^{あさ}斎藤 博文、古田 大輔

NHO 福山医療センター 事務部企画課

【目的】地域医療構想という今後の病院の経営方針を左右、もしくは、決定するであろう重要な発表がなされた。経営企画室の職員として、経営状況の分析や、提案を実施することはもちろん、今後の地域医療構想の状況にも関心を持ち、早急な対応が必要であると考えた。

【方法】積極的に外部での説明会や講演会に参加し情報を得る。それらを当院の状況を踏まえ勘案し、評価会等で職員へプレゼンテーションという形で情報提供を行い、当院の方針決定の助力とする。

【結果・考察】当院は急性期病院として運用していく方針を決めた。また、総合周産期母子医療センターの取得を目指しており、周産期、小児救急に力を入れることで、他の医療機関では担えない役割・強みを持つことで、差別化を図りながら今後立ち向かっていく。

【今後の課題】地域医療構想という初の試みに対し、しっかりと経営状態を分析していく必要がある。



P2-1P-908

地域包括ケア病棟の運用

○^{すやま}陶山 ^{なおき}直樹¹、横山 修司¹、今田 一馬¹、山崎 貴元¹、紀川 収次¹、藤井 伸夫¹、
井上 幸哉²、佐々木富貴子³

¹NHO 浜田医療センター 事務部、²NHO 浜田医療センター 診療部、

³NHO 浜田医療センター 看護部

【目的】平成27年1月より4階南病棟にて地域包括ケア病棟60床の運用を開始した。地域包括ケア病棟とは、急性期医療と在宅療養を結ぶものとして平成26年度の診療報酬改定で新設されたものである。当院にとって地域包括ケア病棟を導入する大きなメリットは次の2点が挙げられる。①急性期後の重症度が下がった患者を一般病棟から地域包括ケア病棟へ転棟させることによって、一般病棟の重症度を底上げし、7対1入院基本料の「重症度、医療・看護必要度」の15%以上確保を容易にすることができる。②地域包括ケア病棟では60日まで入院料が一定のため、入院期間が長くなり1日当たりの単価が下がった患者を転棟させることによって収益を増加させることができる。

【経過】地域包括ケア病棟の導入によって、当初の見込み通り一般病棟の1人1日平均診療点数が増加し、看護必要度も導入前の月平均値よりも上がった。しかし、病床利用率は目標を下回っており、転棟後数日で退院する患者が少なくない。

【展望】現状、急性期後の受け皿として機能しており、一般病棟が満床となるのを防ぐため患者が地域包括ケア病棟へ転棟しても早めに退院をしている。一般病棟の状況によって病棟の運用を変化させ、病床利用率を向上させることが望ましい。



P2-1P-909

地域包括ケア病棟入院料の施設基準取得に向けた取り組み

○山本亮次郎^{やまもと りょうじろう}、横山 静一、大泉 英二、遊佐 宗範、菅原 祐太

NHO 宮城病院 企画課

当院は今年度からの療養介護報酬の引き下げなど経営において明るい材料が乏しく、今後、経営の安定を維持するためには新たな収益増の道を模索することが不可欠であった。そのため、現在、障害者施設等入院基本料の施設基準を取得している5個病棟のうち1個病棟(44床)について、病棟機能の転換を図り、急性期後や回復期の機能を担う病棟として平成26年4月の診療報酬改定により新設された「地域包括ケア病棟」の施設基準取得を目指すこととなった。全国的な統計では「地域包括ケア病棟」へ転換する病棟は、一般或いは亜急性期からの転換が大部分を占めており療養病床からの転換はごく僅かである。一般・亜急性期からの転換の場合、ある程度現状の病棟機能を維持したまま移行出来るというのがその要因として考えられる。しかしながら、当院が「地域包括ケア病棟」への転換を目指している病棟は平均の在院日数は300日を超えており、療養病床の機能に近い。決して急性期後の受け皿的な役割を担っているわけではなく「地域包括ケア病棟」を目指すためには大幅に病棟機能を変革させる必要があり、そのためには、急性期からの受入の増、早期退院の促進、在宅復帰の促進等が必要となる他、「データ提出加算」の取得が必須条件になっているなど施設基準を取得するためのハードルも高い。このように「地域包括ケア病棟」の施設基準を取得し病棟機能を維持するためには多くの困難があり病院全体で問題の解決を図ることが必要不可欠である。この施設基準取得に向けた取り組みの中で、事務部門としてどう関わってきたかを報告する。



P2-1P-910

地域医療構想の医療需要推計を利用した高度急性期病床の検証

○とおやま遠山 よしひこ義彦¹、岡田美菜子¹、武井真寿代¹、目黒 康平¹、荒井 春奈¹、小幡 敏治¹、
磯部 陽²、尾藤 誠司²、石川ベンジャミン光一³

¹NHO 東京医療センター 事務部企画課、²NHO 東京医療センター 診療部、

³国立がん研究センター がん対策情報センター がん統計研究部 がん医療費調査室長

2025年の医療需要を想定し、都道府県が主体となり医療供給体制を策定する地域医療構想(地域医療ビジョン)が平成27年度より開始された。持続可能な社会保障制度の確立を目指し、医療法改正案を含めた医療・介護の一体改革法案に含まれている。社会構造の変化や社会保障費の増大などが想定されることから、財政の健全化と安定化を柱として法案化された。

今回の研究においては、地域医療構想では3つの柱からなっているうちの2つの項目の検証を行った。①2025年の医療需要「入院受療率」(入院・外来別、疾患別患者数など)、②2025年に必要となる医療供給体制(医療機能別必要量など)の検証を行った。

また地域医療構想では、昨年10月に運用が開始された「病床機能報告制度」により、医療機関より報告を受けた都道府県が、この情報を活用し医療機能区分が行われ、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の4つに分割された。

東京医療センターでは、高度急性期機能を目指しており、医療投入量が多く投入されていると考えられる救命救急センターとCCUの入院患者の投入量の検証を行った。



P2-1P-911

「患者移送プロジェクト」～患者さんの大移動を成し遂げるための術(すべ)～

○三滝^{みたき} 篤樹^{あつき}、村田 昌史、北村 直樹、新田 晴久

NHO 兵庫あおの病院 事務部

当院は、一般病棟45床・重症心身障害児(者)病棟160床で運用しており、重症心身障害児(者)医療を中心とする慢性期病院である。

平成19年頃から結核病棟の廃止、医師の引き上げによる病棟閉鎖の影響等もあり、医師確保・看護師確保に苦勞しながら病院運営を続けてきたが、兵庫県小野市内の僻地に位置する現状では職員確保・患者確保を含む病院の発展も見込まれないことから、北播磨圏域内の急性期中核病院の隣接地へ平成27年8月に病院移転をする運びとなった。

病院移転に当たって、当院が直面した大きな課題の一つが新病院への患者移送である。通常、病院移転する場合は移転に向けて入院患者数を削減していくのが一般的であるが、当院の重症心身障害児(者)病棟160床の患者はその疾患の特殊性および近隣施設の状況から退院や転院等が困難であり、160人ほぼ全員について介護タクシー等を使い、約10キロ離れた新病院へ移送する方針となった。

この大きな課題に対応するため、当院では医師・看護師・児童指導員・事務職で編成された「患者移送部会」を立ち上げ、患者移送に向けた準備を行うこととし、当日のスケジュールや移送ルート、スタッフの配置計画などを記載した「患者移送計画書」および具体的な移送手順を記載した「患者移送マニュアル」を作成し、安全で効率的な患者移送を成し遂げるための様々な工夫を盛り込んでいるところである。

抄録作成時点では計画段階であるが、これらの事前の取り組みが実際の患者移送にどう成果として表れたのかについて発表いたします。



P2-1P-912

「事務でもパスが使えます！」～病院移転にかかる事務パス活用による効率的事務処理の実践について～

○北村^{きたむら} 直樹^{なおき}、村田 昌史、三滝 篤樹、新田 晴久

NHO 兵庫あおの病院 企画課業務班

当院は、一般45床・重症心身障害病床160床で運用しており、重症心身障害児(者)病棟医療を中心とする慢性期病院である。

平成19年頃から結核病棟の廃止、医師の引き上げによる病棟閉鎖の影響等もあり、医師確保・看護師確保に苦勞しながら病院運営を続けてきたが、兵庫県小野市内の僻地に位置する現状では職員確保・患者確保を含む病院の発展も見込まれないことから、北播磨圏域内の急性期中核病院の隣接地へ平成27年8月に病院移転をする運びとなった。

病院移転に当たっては、病院全体でコンセンサスを得た上での建築工事等に係る打ち合わせ、患者及び物品移送計画の立案、病院開設許可申請等関係機関への申請等、様々な事項を詰めていく必要がある。特に申請関係で漏れがあると新病院運営に多大な支障を来すおそれがあるため、確実に管理していくことが必須である。

管理方法について他院の事例も参考にしながら検討し、「移転事務パス」で管理していくことにした。

「移転事務パス」とは、縦列に「担当者・検討事項・関係機関(業者)」、横行にカレンダーを記載した様式を指す。検討事項毎に「計画・実施」欄を設け、進捗状況の確認も可能である。

本パスを事務職員の共有フォルダに保管し、だれでも閲覧・修正できるようにした。そうすることで、他部署及び他の担当者がどのような事項を進めているかを確認しながら、自身の担当業務に検討事項漏れがないか、また、他の担当者との検討事項の重複がないかを確認できるようにしている。

抄録作成時点では移転準備の真っ最中であるが、「移転事務パス」の活用により、病院移転業務が円滑に、かつ、確実に実施できるよう努めていきたい。



P2-1P-913

新病院移行後の手術室運営状況:5年間のまとめ—手術件数増加のために何を行ったか—

○鈴木 ^{すずき} 宏昌^{ひろまさ}¹、近藤 智美²

¹NHO 横浜医療センター 麻酔科・手術部長、²NHO 横浜医療センター手術室師長

初めに

当院は2010年4月に新病院に移行し6年目に入った。当初より手術件数増加を目標として手術室運営をおこない、2009年度3111件から2014年度4759件と1600件以上増加した。この増加の要因分析と、今後の展望について検討したので報告する。

手術件数の変化

移転後、手術室は7室体制となった(旧手術室は5室)。手術件数は順調に増え、2010、2011年度とも前年度比10%以上の増となった。2012年度は医師数減少に伴う手術制限の影響があったが、前年度と同等の手術件数を保った。2013、2014年度は前年比10%増へ回復した。新病院移転して5年で、手術件数は53%増加、麻酔科管理件数43%増加、目標件数をはるかに超える件数を達成した。

手術件数増加の要因

新病院は手術件数目標を周辺地域の同規模病院調査から4000件以上とし、計画段階より準備をおこなった。移転前年より麻酔科医および手術室看護師の増員と手術用医療機器の購入・整備をおこない、初年度からの件数増加に備えた。移転後も手術件数に合わせ増員・整備を行った。各科医師数の変動に伴い、空き手術枠の有効利用と手術枠の変更を積極的に行った。手術部の問題は、1回/月の手術室運営委員会で外科系各科部長と情報共有し、早期に解決するよう心掛けた。医師負担軽減のため、事務作業補助者の導入を、看護師の負担軽減のため、外部業者の雇用や薬剤部の協力を依頼した。

今後の展望

急性期病院において手術件数確保は病院経営上非常に重要である。現在平均20件/日の手術件数を行うには手術室が不足状態のため増室の予定である。さらに一層のコスト削減と医療安全の向上を目指している。



P2-1P-914

粟粒結核患者についての検討

○鈴木^{すずき} 北斗^{ほくと}、堂下 和志、黒田 光、高橋 政明、山崎 泰宏、藤内 智、
藤田 結花、辻 忠克、藤兼 俊明

NHO 旭川医療センター 呼吸器科

【目的】結核の中でも予後不良とされる粟粒結核について検討を行った。

【対象・方法】2004年7月からの10年間に当院に入院した粟粒結核患者を対象に、診断経緯や臨床像、治療経過・予後などを検討した。

【結果】新規入院結核患者は967例で、その内35例(3.6%)に粟粒結核を認めた。平均年齢は77.8歳、男性/女性=17/18。全例他院からの紹介患者で、多臓器不全やDICなど重篤な症例、長期臥床状態で低栄養状態の症例、肝機能や腎機能低下にて標準治療が導入困難な症例などが約半数に、転院までの経過から診断の遅れが示唆された症例もみられた。転帰では、自宅や施設への退院が8名、他の医療機関へ転院が9名、死亡退院は19名で、平均入院日数は62.8日、死亡例での平均入院日数は29.5日であった。併存疾患では、関節リウマチ、慢性腎不全、糖尿病、ステロイドなど免疫抑制剤の使用例も認められた。死亡例19例の検討ではいわゆる結核死が4例で、多臓器不全4例、DIC2例を認めた。その他の直接死因は、結核性髄膜炎やARDS、肺炎合併や全身衰弱による結核関連死が4例、慢性腎不全や慢性心不全の増悪、悪性腫瘍の進行、急性心筋梗塞の発症など結核以外による死亡が5例であった。

【考案】合併症が重篤な症例や、全身状態がより重症な症例ほど救命が困難な傾向が見られた。また、発病から診断されるまでの経過が長い症例ほど予後不良であった。

【結語】早期に粟粒結核を診断し重篤化する前に治療を導入する事や合併症のコントロールが、粟粒結核の予後改善に寄与できるものと考えられる。

P2-1P-915

非結核性抗酸菌症(肺MAC症)に対してシタフロキサシンが投与された症例の臨床学的検討

○北^{きた} 俊之^{としゆき}¹、新屋 智之¹、市川由加里¹、山村 健太¹、浅香 敏之²¹NHO 金沢医療センター 呼吸器科、²NHO 金沢医療センター臨床検査科

【目的】シタフロキサシン(STFX)を含む化学療法を施行した肺MAC症患者における治療効果および副作用・治療中断の有無を後方視的に検討した。

【対象】「肺非結核性抗酸菌症診断に関する指針2008年」に基づいて診断され、RFP+EB+CAMの標準療法にSTFX(100mg/日)が追加となった2症例、副作用により標準治療薬が使用できないためSTFXを代替薬として追加した4症例、合計6例を対象とした。

【方法】治療開始前および開始後6か月時における排菌状況、臨床所見(咳嗽、喀痰、血痰・咯血、画像所見)および副作用・治療中断の有無を検討した。

【成績】症例は、男性1例女性5例、平均年齢57.8歳。診断時、M.aviumが5例、M.intracellulareが1例であった。発見動機は、血痰・咯血2例、胸部X線・CT異常4例であった。胸部CT所見では、線維空洞型が4例、結節・気管支拡張型は2例であった。STFXを含む治療内容はRFP+EB+CAM+STFXが2例であり、残りの4例は副作用のためRFP+EB+CAMの標準治療薬が使用できないためSTFXを追加した症例であった。STFXを6か月以上継続できなかった症例は3例であり、有害事象中止2例(消化器症状1例、白血球減少1例)、患者希望で中止が1例であった。6か月以上継続できた3例のSTFX開始6ヶ月後の排菌陰性は3例中1例、臨床症状改善は3例中1例であった。

【結論】STFXを含む化学療法を施行した肺MAC患者6例中、6ヶ月以上治療を継続できた症例は3例であった。3例中1例は排菌陰性化、自覚症状の改善を認めた。肺MAC症に対するSTFX併用療法は治療効果や副作用に関してさらなる検討が必要と考えられた。



P2-1P-916

A結核病棟看護師が行っているDOTS(直接服薬確認治療)の実際

○幸左布実子^{こうさ ぶみこ}、中川智佐子、内田 綾子、吉岡 睦美、富城 智子

NHO 近畿中央胸部疾患センター 看護部

【はじめに】

平成23年から25年度までに、A結核病棟を退院した患者に治療の脱落はなかった。このことは、看護師によるDOTSの実施方法が効果を上げているのではないかと考え、工夫している内容を明らかにした。

【方法】

研究デザイン: 質的記述的研究、対象A病棟看護師23名。回収率100%。記述的質問紙。質問項目は院内DOTSガイドラインの内容に沿って作成。倫理的配慮: 看護部倫理委員会の承認を得た。

【結果・考察】

①内服の確認方法: 患者の身体機能や認知度に応じて嚥下を確認していた。②服薬回数の調整: 服薬回数は基本一回であるが、消化器症状が出現した患者に対して主治医と相談し分薬を検討した。③退院後内服が継続できる関わり: 服薬手帳の活用や保健師等の介入依頼を行っていた。入院中の服薬時間と退院後の服薬時間が一致しない患者については、退院後の生活に合わせた内服時間を患者と服薬管理者と一緒に考え服薬管理を指導していた。④薬の管理方法: 入院前・退院後の管理者の確認を行い、患者と管理者の理解度に応じて、抗結核薬以外の薬の一包化を行っていた。さらに、当院内服アセスメントシートを活用し、自己管理できるように準備方法や残薬確認など段階的に関わっていた。⑤服薬手帳の活用: DOTS直後に服薬手帳への記載を確認し、又、検査結果や副作用の記入を行うことで、服薬手帳を積極的に活用できるよう支援していた。

【まとめ】

院内DOTSガイドラインに沿った指導に加え、患者の個別性を確認し、確実に服薬できる方法を選択していた。



P2-1P-917

結核病棟における服薬継続に向けた支援体制に関する実態調査

○須賀 美佳、園田 康子、佐藤 恭子、播磨 佑介、梶川 優

NHO 西別府病院 看護部 中4病棟

はじめに

A病院は県内唯一の結核拠点病院である。平成20年より、結核患者が確実に服薬継続できるように支援体制を見直し、整備・構築をしてきた。しかし、それはA病院独自のものであった。そこで、他施設では服薬継続に向けてどのような取り組みが行われているのか実態を調査し、A病院の支援体制の課題を明らかにする。

研究方法

全国の結核病棟を有する国立病院機構病院へ調査票を送付し回答を依頼した。調査内容は、入院時オリエンテーション、院内DOTS、DOTSカンファレンス、抗結核薬の管理、地域連携、地域研修について行った。

結果

51施設へ送付し、43施設より回答が得られた。43施設中、3施設は施設閉棟。(調査票回収率84%) DOTsカンファレンスでは、医師を含め、すべての職種が参加している施設は12施設(30%)であった。また、保健師71.7%、薬剤師53.8%が参加していた。看護師のみの施設は5施設(12.8%)であった。抗結核薬の管理において、自己管理開始時期は、理解が十分と判断した時60%、入院後1週間17.5%、退院調整開始時12.5%、その他20%であり、内服アセスメントシートで評価し開始する等の意見があった。服薬継続のための工夫点は、栄養指導、電話・薬局DOTsの検討、退院時DOTsカンファレンス開催等であった。

結論

1. DOTsカンファレンスに薬剤師が介入できるよう調整をしていく必要性がある。
2. 内服アセスメントシートの活用等の抗結核薬自己管理移行時期の再検討が必要である。
3. 病院側からの電話DOTsの導入、薬局DOTsの検討、退院時DOTsカンファレンスの開催など、患者が治療完遂するための手段を考える必要がある。
4. 受持ち看護師を中心とした保健所との連携強化が必要である。



P2-1P-918

結核看護でのクリティカルパス適応困難患者の検討～患者別チェックリストの有用性～

○^{かみむら}上村^{まいこ}まい子¹、¹上山 千春¹、¹北川 恵美¹、¹雲井 直美¹、¹杉山佳代子¹、²岡野 智仁²、²内藤 雅大²、²井端 英憲²、²大本 恭裕²、³樽川 智人³、³安達 勝利³、⁴中村 卓巨⁴、⁴後藤 一純⁴

¹NHO 三重中央医療センター 呼吸器感染症病棟、²NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科、

³NHO 三重中央医療センター 呼吸器外科、⁴NHO 三重中央医療センター 薬剤科

【背景と目的】当病棟では結核治療開始時より、クリティカルパス(以下パス)を使用し、抗結核薬の薬剤名、副作用、DOTSの重要性について指導を行っている。しかし、パスバリエーション患者、高齢者、認知症患者、外国人患者の一部ではパス指導が困難な例がある。今回パス適応困難であった症例に、患者別チェックリストを用いた個別指導の取り組みを施行したので報告する。

【対象と方法】対象は平成26年2月～平成27年2月に当病棟に入院した肺結核患者の内、パス適応困難と評価した7例。平均年齢78.2歳。適応困難の原因は、パスバリエーション3例、持参薬自己管理不足3例、認知症1例。外国人患者は除外した。方法は患者個別の「内服チェックリスト」と「指導チェックリスト」を作成し、チェック表に沿って指導を行った。また、「薬を継続する必要性」「薬の副作用」のパンフレットを作成・指導を行い、1週間毎に理解度を評価した。同時に病棟スタッフに定型的アンケートを行い、患者別チェックリストの有用性と問題点を調査した。

【結果】患者理解度評価では、内服薬が理解できた患者6名、副作用が理解できた患者5名、DOTSの重要性を理解できた患者6名であった。スタッフ聞き取り調査では、患者別チェックリストの利点として、指導項目の順番の変更、繰り返し指導の実施、指導期間の延長、評価期間の短縮化が有効であったと評価された。

【考察】患者指導には定型的指導と個別的指導があり、定型的指導であるパスは肺結核患者のような多様性のある対照群ではバリエーションが多いことが知られている。今後はパスの有用性と患者別チェックリストの有用性を上手く共存する方法を考えていく予定である。



P2-1P-919

結核患者の入院時と退院時の不安の変化

○佐藤^{さとう} 真弓^{まゆみ}、加藤 綾、早川 礼華、浅田 道幸、河江 笑子

NHO 旭川医療センター 看護部

【はじめに】

結核患者は様々な不安を抱えて入院してくる。しかし、入院時どのようなことに対して不安があるのか具体的に把握できていない現状である。

当結核病棟ではパンフレットを使用し患者教育を行っているが、不安の変化や効果を確認するまでには至っていない。

今回の研究では独自に作成したアンケートから入院時と退院時の結核患者の不安を明らかにし、現在行っている患者教育で不安に変化がみられるのかを調査した。

【方法】

結核ユニットに入院した意思疎通が図れる結核患者女性6名、患者教育に関わった受け持ち看護師6名を対象にアンケート調査を実施した。結核患者には入院当日と退院指導直後、受け持ち看護師には退院指導後にアンケート調査を実施し、不安の変化を比較をした。

【結果】

6事例のうち1事例は正確なアンケート結果が得られず、5事例でまとめる。入院時と退院時の不安の変化を比較し、不安の軽減率は56%~86%と全ての事例で退院前に不安が軽減した。

【考察】

年代や生活背景によって不安は様々であり、不安の変化には入院中の経過も影響している。しかし、患者教育回数が多いから不安が軽減しているとは言いきれず、患者の理解力に合わせて患者教育を行うほうが不安の軽減に繋がると考える。

受け持ち看護師による患者教育に加え、薬剤指導や結核勉強会など多職種が関わる指導や教育も不安軽減に繋がっていると考える。

今回、性別による比較はできなかったが、年代や性別等で抱えている不安が異なってくると思う。今後患者が安心して療養生活を過ごすことが出来るよう不安を把握し、より理解を確認しながら患者教育を行う必要がある。



P2-1P-920

短縮版POMS、インタビュー、アンケートを使用した結核ユニット入院患者の経時的心理的变化

○坂本真由美、古谷 陽子、河野 良和

NHO 山口宇部医療センター 内科

【はじめに】A病棟結核ユニットに入院した患者は、他者への感染防止の為、隔離状況での生活を強いられる。抗結核薬治療開始後、咳や発熱などの症状が消失し、体調が改善しても患者は決められた時間の散歩や検査以外は病棟内だけでの生活となる。入院中の経時的な心理状況を明らかにすることで、今後起こると予想される患者のストレスに対し、効果的に看護介入することができる考えた。

【方法】入院患者4名を対象とし、入院時、入院1週後、2週後、2週毎の喀痰の検査後の4つの時期に短縮版POMS、インタビュー、アンケートを用いて経時的心理的变化を測定した。

【結果・考察】患者Aは家族のサポートがあり入院による焦りは見られなかった。患者BはPOMSやアンケート、インタビューに矛盾が認められた。患者Cは20代と若く入院に対しての焦りや不安が多いと予測したが、順応できておりストレス反応は低かった。患者DはPOMSで異常値が出てまもなく退院が決定した為、精神科の紹介には至らなかった。インタビュー、アンケートで対象者に共通する項目は無かった。POMSでは、3例の活力が低かったが、一般病棟での入院であっても活力の低下があるといわれているため、結核ユニット隔離状況による活力の低下とは断定できない。入院2週後に緊張や混乱が低下しており、散歩など活動範囲の拡大で心理的な改善が見られたと考える。今回の対象患者は4例と少なく特徴的な変化は見出せなかった。

【今後の課題】症例数が少なく、入院の経過に沿った心理的变化を明らかにすることが出来なかったが、今後は症例数を増やして心理的变化を明らかにしていきたい。



P2-1P-921

三重中央医療センターにおける結核病棟ユニット化の経営効果と問題点の検討

○^{すぎやま}杉山佳代子¹、^{かほこ}雲井 直美¹、北村 忍²、櫻井賀奈恵²、奥田 艶子²、井端 英憲³、
大本 恭裕³、霜坂 辰一³、北村 政美³、森本 保³、梅田 靖丈⁴、伊藤 啓之⁴、
沖田 光郎⁴、下中 直実⁴

¹NHO 三重中央医療センター 呼吸器感染症病棟、²同 看護部、³同 診療部、⁴同 事務部

【はじめに】当院は三重県の結核診療最終拠点病院として県内全域から結核患者を受け入れているが、近年の結核患者数の減少で病棟収益が減少していた。そこで、平成26年4月に一般病床10床を併設するユニット化を施行した。今回はユニット化前後での入院患者内訳や診療点数の推移と、ユニット化による問題点を検討したので報告する。

【方法】ユニット化以前(結核44床、二種感染症6床)と、ユニット化後(結核30床、二種感染症6床、一般10床)の、入院患者数、患者内訳、平均在院日数、診療報酬点数など医療経営効果を比較した。同時に病棟看護師16名から、ユニット化前後の利点と問題点を聴取した。

【結果】ユニット化前後で、年間入院患者数は158人(結核73人、非結核85人)から296人(結核64人、非結核232人)に増加し、患者内訳では、誤嚥性肺炎と消化管感染症患者が増加した。平均在院日数は47.1日から30.6日に短縮し、年間診療延点数は645万点増加した。看護師の聞き取り調査結果では、約75%がユニット化して良かったと回答した。ユニット化の利点では、看護出来る疾患の幅が増えたことや、空床の有効利用などが評価され、問題点では混合病棟化によるマンパワー不足や、浴室やサニタリーなど病棟構造の不整合性が指摘された。

【結語】結核病床有効利用目的で病棟ユニット化を施行し経営効率は改善したが、既存病床の部分改修に伴う施設の不備も多い。また、感染病床と一般病床が隣接することによる一般病床患者家族や見舞い者への院内感染対策の配慮が必要となる。今後は、経営効率を向上しながら、看護師が効率よく業務ができるように業務手順の見直しを検討する予定である。

P2-1P-922

当院における結核治療の概要～標準療法別に見た治療成績、副作用発現状況～

○松井 駿亮¹、山本 修平²、上中 敏弘¹、長谷川英利¹、豊田 悠二¹、川端 一功¹、
田中 巧¹

¹NHO 東近江総合医療センター 薬剤部、²NHO 京都医療センター

【背景／目的】結核治療には標準療法としてA法、B法がありそれぞれに治療期間が設けられている。また、結核の標準治療を行う上で最大の障害となるのは副作用であり、多剤併用療法による高頻度な出現が知られている。今回我々は、標準療法別に排菌停止期間及び副作用発現状況を明らかにする事を目的に調査を行った。

【研究方法】平成25年3月～平成26年1月までの陰圧室入所患者77名を対象に、標準療法A法で治療を行った患者をA群(43名)、B法で治療を行った患者をB群(34名)とし、以下の調査項目について診療録よりレトロスペクティブに解析した。

調査項目：排菌停止期間(三回培養陰性期間)、初期菌量、副作用(肝障害、皮疹、薬剤熱)発現件数

【結果】1)排菌停止期間は初期菌量1+ でA群33.3日/B群35.8日、2+ でA群39.2日/B群48.6日、3+ でA群51.9日/B群49.3日であった。今回A群とB群の排菌停止期間に有意な差が認められなかったが、両群ともに初期菌量の増大に伴い排菌停止期間が延長する傾向が認められた。2)副作用発現状況はA群で肝障害10例(23.2%)、皮疹10例(23.2%)、薬剤熱2例(4.7%)、B群で肝障害10例(29.4%)、皮疹10例(29.4%)、薬剤熱7例(20.6%)であり、B群において副作用発現率が高い傾向が認められた。また肝障害においては、A群で被疑薬の中止・変更が7例(PZA 5例, RFP 1例, 不明1例)であるのに対して、B群では4例(RFP 2例, 不明2例)でありA群において中止・変更例が多く認められた。

【考察】1)排菌停止期間は、初期菌量の影響が大きいことが考えられる。2)PZAによる肝機能障害は対症療法では対応困難なため、治療継続にあたり中止によるB法移行が選択されていたと考えられる。



P2-1P-923

当院における入院患者の抗結核薬休薬・変更症例の検討

○^{しもだ}下田 ^{さとこ}智子¹、助野麻理奈¹、鍋島 久代²、米川 敦子²、野口 直子³、永吉 優³、
水野 里子³、石川 哲³、山岸 文雄³、渡邊 好造¹

¹NHO 千葉東病院 薬剤部、²NHO 千葉東病院看護部、³NHO 千葉東病院呼吸器内科

【背景と目的】抗結核薬の休薬や薬剤変更により、入院期間延長や治療継続困難に結び付くことが懸念される。その要因として、どのような副作用、患者背景等があるのか検証する。

【対象】平成25年4月1日から平成26年3月31日までの結核病棟入床者153人(男性104例、女性49例、平均62.5歳)

【方法】診療録と服薬指導記録を後方視的に参照した。

【結果】1回でも休薬、変更を要した症例は37人(24.2%)であり、その要因として延べ回数で多い順に、薬疹、肝機能障害、薬剤耐性、意識レベルの低下、嘔気・嘔吐、嚥下障害、消化管障害等が挙げられた。薬疹と肝機能障害は11人ずつであったが、全例で休薬や変更により治療継続が可能であった。休薬・変更の回数に着目すると、単数回の症例(単数回群)は16人(10.5%、男女各8人、平均71.4歳)で、院内死亡は5人(男1人、女4人、平均84.8歳)、この5人中4人は意識障害を伴う嚥下障害のため自発的な内服ができず、併存疾患として癌が2例存在した。複数回の症例(複数回群)は21人(13.5%、男18人、女3人、平均68.5歳)で、院内死亡は6人(男性6人、平均71.8歳)、この6人中3人が意識障害を伴う嚥下障害で自発的な内服ができず、併存疾患として癌が3人、ARDSが1人であった。

【考察】休薬・変更を要した症例で死亡例に至る症例が多いように見えるが、単数回群、複数回群によらず、高齢、併存する癌、来院時既に存在した意識障害や嚥下障害のため、積極的加療対象となりにくい症例が多かった。休薬・変更の要因として多く見られたのは薬疹や肝機能障害であり、いずれの要因も入院期間延長に繋がった可能性はあるが、治療継続不可能や死亡に結び付いた症例はなかった。



P2-1P-924

結核患者の入院中の体重減少に着目した栄養状態の維持・改善に向けた介入

○奥江^{おくえ} 由樹^{ゆき}、柊 育子

NHO 高松医療センター

【背景】肺結核の治療において、確実な化学療法・休息・栄養が重要となる。低栄養は結核の発病要因のひとつでもあり、低体重の患者は退院死亡率が高率であると同時に菌陰性を遅延させる因子であると報告されている。当院では、採血データを含む栄養状態に関する情報をもとにNST計画書を作成し、それに沿った介入を行っている。そして、平成25年度から26年度に結核病棟へ入院した患者の70.1%が退院時に体重が減少し、そのうち47.9%がALB値の低下も伴っているという現状があった。

【目的】結核患者の栄養状態の維持・改善に向けた介入方法を見出す。

【方法】平成25年度から平成26年度に結核病棟へ入院した患者136名を対象として、体重、ALB値、体重、食事摂取量などの栄養状態に関するデータを収集した。体重が減少した患者に着目し、得られたデータから体重減少につながる背景を分析した。

【結果・考察】入院時に比べて退院時に体重が減少していた患者は全体の70.1%であり、そのうち47.9%の患者はAlb値の低下を伴っていた。抗結核薬の副作用と考えられる発熱、嘔気・嘔吐などの症状が出現した患者の81.3%に体重の減少がみられた。認知症による食思不良のある患者や、入院前から摂食量が少ない患者は早期からNSTへ情報提供したり、退院前に行っている栄養指導を個々の患者に応じたタイミングで実施し、栄養の重要性を伝えていく必要がある。推定必要栄養量は、標準体重と基礎代謝量から算出されており、結核という疾病によるエネルギー消費や、抗結核薬の副作用症状によって栄養状態が低下する可能性があることを十分考慮した対応が必要である。



P2-1P-925

結核患者の血清アルブミン値と基本動作能力の関係性について

○向井 武志¹、森川 竜也¹、丸山 康徳¹、河田 典子²

¹NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科、

²NHO 南岡山医療センター 呼吸器アレルギー内科

【はじめに】

近年、リハビリと栄養療法の関係性が報告されるようになり、脳血管疾患や運動器疾患などでは栄養状態と基本動作能力の関係性について、多くの報告が散見されるようになった。しかし、結核患者に限局した報告は少なく、今回、結核患者の入院時および退院時の栄養状態が基本動作能力に与えるか否かを調査した。

【対象・方法】

2014年4月～2014年11月に、南岡山医療センターで入院加療を行った結核患者39名のうち、血清アルブミン値(以下, Alb) 3.5g/ml以下の65歳以上31名(男性20名, 女性11名, 年齢 82 ± 15 , 平均在院日数87.5日)を対象とした。入院時と退院時のAlbと基本動作能力を後ろ向きにカルテ情報より収集し調査し, Albは重度(Alb2.5g/ml以下), 中等度(Alb2.6～3.0g/ml), 軽度(Alb3.1～3.5g/ml)に分類し, 基本動作能力はベッド上レベル(以下, A)車いすレベル(以下, B), 歩行自立レベル(以下, C)に分類した。

【結果】

入院時Alb重度16人(A 10人, B 5人, C 1人), 中等度4人(A 3人, B 1人, C 0人), 軽度11人(A 2人, B 3人, C 6人), 退院時Alb重度9人(A 6人, B 2人, C 1人), 中等度10人(A 5人, B 2人, C 3人), 軽度12人(A 1人, B 1人, C 10人)であった。

【考察】

本調査においても結核患者の入院時栄養状態が不良であることが確認された。さらに、栄養状態の改善とともに基本動作能力の改善が認められ、結核患者においてもAlbは基本動作能力に影響を与える因子であることが示唆された。結核患者のリハビリ介入時には、他疾患同様にカロリー摂取量・消費量を把握し、身体機能とともに栄養状態にも配慮する必要があると考えられる。



P2-1P-926

当院における蛍光染色導入前後の比較検討

○熊谷 祐一¹、阿部 好文¹、石川 佳織¹、黒澤 彩香¹、守川 新人¹、寺下 京子²、
布宮 慶子²

¹NHO 山形病院 研究検査科、²NHO 山形病院 呼吸器内科

【はじめに】抗酸菌塗抹検査には、Ziehl-Neelsen染色(以下Z-N染色)後に光学顕微鏡で観察する方法と、蛍光染色後に蛍光顕微鏡で観察し陽性時Z-N染色にて確認する方法があり、結核菌検査指針2007では見落としが少なく観察時間の短い蛍光法の使用が勧められている。そこで我々は、蛍光染色(アクリスティン)を導入し、導入前後の培養結果と比較検討を行ったので報告する。

【方法】対象は喀痰検体。導入前2013年4月1日から2014年3月31日までの1年間1298例。導入後2014年4月18日から2015年4月17日までの1年間941例。前処理は全例NALC-NaOH法(CCE液)で、導入前は集菌後Z-N染色を行った。導入後は集菌後の塗抹標本を2枚作製し1枚は検査用とし、もう1枚は検討用に蛍光染色を行い確認後に遮光冷蔵保存(4℃)した。培養は液体培養(MGIT)を行った。

【結果】導入前は、Z-N染色陽性/培養陽性191例14.7%。Z-N染色陰性/培養陰性969例74.7%。Z-N染色陰性/培養陽性100例7.7%。Z-N染色陽性/培養陰性38例2.9%。導入後は、蛍光染色陽性/培養陽性151例16.1%。蛍光染色陰性/培養陰性628例66.7%。蛍光染色陰性/培養陽性139例14.8%。蛍光染色陽性/培養陰性24例2.6%。導入前のZ-N染色と培養の陽性的中率は83.4%。導入後の蛍光染色と培養の陽性的中率は86.3%であった。

【考察】今回の検討では、導入前後の塗抹と培養の陽性的中率が上昇したことを確認した。また、蛍光が弱く菌数が少ない例もあり、精度管理する上で染色条件・用法を遵守しコントロール標本と観察することが重要と考えられた。



P2-1P-927

結核病棟を有する病院の感染予防策～実態調査からみえる今後の課題～

○木村 ^{きむら} 純子、鈴木 ^{じゆんこ} みのり、清野 望恵、工藤 俊子、西塚 弥生

NHO 青森病院 呼吸器内科

【はじめに】A病院は県内で唯一、結核病棟を有する病院である。平成24年度の全国新登録潜在性結核感染患者全体に占める看護師、保健師の割合は23.2%で相対危険度は、一般の人の約4倍との結果が出ており、感染を受けるリスクは高い。結核感染対策をマニュアルに沿って行っているが、スタッフは感染に対する不安を持っている。また、入院生活上の様々な制限が、患者にとっては療養上のストレスとなっている。そこで、感染予防策や患者ケアについて実態調査を行い、得られた結果を今後の患者ケア、病棟運営に活かしたいと考え本研究に取り組んだので報告する。

【目的】結核病棟における感染予防策の実態を明らかにする

【方法】結核病床を20床以上有する国立病院機構病院48病院と結核病床を20床以上有する公立・市立病院52病院を無作為に選出しアンケート調査(郵送式)を実施した。

【結果】A病院では現在4種類のN-95マスクを使用しているが、他病院(58件)では1種類が33%、2種類が33%、その他が3～4種類で34%であった。マスクの交換頻度については1日1回が49%と多かった。フィットテストの保有率は66%で、53%が年に1～2回テストを実施していた。A病院では年1～2回テストを実施して、結核病棟スタッフ全員が漏れ率5%以下という結果が出ており、自分に適合するマスクを正しく装着できている。他の感染対策では、吸引時ディスポエプロン・予防衣の使用89.5%、凝固剤入ディスポ吸引瓶の使用74%と高い割合のものがありA病院も見直しが必要と考えられた。また、入院生活については院外散歩、外出外泊が許可されている病院もあり、今後取り入れを検討し、療養上のストレス・感染対策の改善を図っていく予定である。



P2-1P-928

インフルエンザ入院時トリアージを実施して

○^{ふくもと}福本 ^{ゆき}由紀、工藤 圭美、上牧 勇

NHO 埼玉病院 ICT

【はじめに】平成26年度の年末年始、入院直後にインフルエンザを発症し、同じ病室の患者に対し予防措置を行う機会が多発した。そのため、インフルエンザの持ち込みゼロをめざし、入院手続き時に「インフルエンザトリアージ」を実施した。今回、その効果を後方視的に検討した。

【方法】「インフルエンザトリアージ」の方法：入院手続き時に①入院時37.5℃以上の発熱②1週以内のインフルエンザ罹患③1週間以内の同居家族内でのインフルエンザ発症の有無の3点を問うトリアージ用紙を用いた。1つでも当てはまった場合には、主治医に連絡し、指示によりインフルエンザ迅速検査を行った。陽性の場合には入院延期または隔離とした。

【結果】期間中にトリアージされた症例は7例で、うち3例については入院延期、2例は隔離し入院、2例は診察後入院とした。診察後入院となった2例を含め、全例がインフルエンザを発症した。

【考察】今回のトリアージにより5例については、院内発症を防止した。しかし、トリアージされたにもかかわらず大部屋に入院した2例で、インフルエンザの院内発症を経験した。流行期には、潜伏期間での入院や、面会者からの感染などがあり、完全に院内発症を防ぐことはできない。しかしながら、「インフルエンザトリアージ」を行うことにより院内発症は減少させられることが示唆された。

【結論】流行期に行う「インフルエンザトリアージ」は、インフルエンザの院内発症予防に一定の効果を認めた。

P2-1P-929

インフルエンザ発症者一覧と発生病棟マップを活用した情報管理・病床管理の効果

○^{わたなべ まゆこ}渡邊真裕子¹、吉岡 薫^{1,2}¹NHO 鹿児島医療センター ICT、²(現) NHO 菊池病院

はじめに:H23年からA病院では、インフルエンザ発症者の情報を一元化しコホートの現状を視覚的に示すことで、夜間・休日の病床管理の際に適切な判断ができるよう、発症者一覧と発生病棟マップを活用している。この発症者一覧と発生病棟マップの効果について、検討したので報告する。

方法:発症者一覧には、インフルエンザ発症患者・発症職員を部署ごとに記載した。また、隔離期間や就業制限期間を記載し対策が継続されるようにしている。病棟マップには、部署での発生状況を記載し、発生者や接触者を視覚的に表した。この発症者一覧と発生病棟マップの内容を、各時間帯の管理者へ管理事項として申し送り、隔離対策と病床管理に活用した。これらの対策について、H25年度(以下H25)とH26年度(以下H26)のA病院のインフルエンザ発生状況と、市中での発生状況から、効果を検討した。

結果:H26の県内での定点報告は、過去最高となり、シーズン最高値がH25:27.48、H26:78.59で、2.86倍の報告数となっていた。院内では、職員がH25:25人、H26:52人(2.08倍)、患者がH25:5人、H26:40人(8倍)となり、患者での発生が多かった。しかし、アウトブレイクした事例でも10日で終息し、2次、3次感染は認めなかった。また、長期間での入院制限対策を必要とせず、病院運営に支障をきたすことはなかった。さらに、発症者一覧と発生病棟マップでの隔離対策と病床管理により、感染管理担当看護師不在時にも、発症患者がコホート管理され飛沫感染予防対策が適切に実施されていた。

まとめ:発症者一覧と発生病棟マップを活用し情報を一元化することで、病床管理が適切に実施され、感染拡大防止につなげることができた。



P2-1P-930

感染対策室の介入により短期間で終息に至ったインフルエンザアウトブレイクの事例

○中村 ^{なかむら}みさ¹、稲田 有里²、木場みちよ¹、川野 智史¹、山川 徹¹、白川 敦規¹、
花田 聖典¹、太田 賢治¹、永吉 洋介¹、山本 和子¹、大野 直義¹、中道 親昭¹、
藤岡ひかる¹

¹NHO 長崎医療センター 感染対策室、²NHO 長崎医療センター脳神経疾患センター

【はじめに】

インフルエンザウイルス感染症の院内発生はヒトーヒト間の距離が短く、急速に感染が拡大する危険性があり、注意が必要である。今回、当院で発生したインフルエンザアウトブレイクに対して感染対策室が介入し、短期間で終息した経験について報告する。

【事例】

インフルエンザアウトブレイクの定義は明確にされていないが、当院では「1週間以内に3名以上の病棟患者あるいは医療従事者が、新たに発症した場合」としている。2015年1月に当院脳神経外科病棟の同室患者4名のうち3名が1週間以内に発熱し、鼻腔インフルエンザ迅速抗原検査にてインフルエンザA型と診断された。直ちに感染対策室に報告があり、インフルエンザアウトブレイクと判断し緊急感染対策室会議を行い、病棟閉鎖(入院、転院、転棟中止)を決定した。さらなる感染者の抽出のため、同病棟全患者のインフルエンザ迅速検査を行った。検査結果は全て陰性であったが、翌日に新たな患者1名が発熱しインフルエンザと診断されたため、個室隔離、有熱者の病室分け、担当看護師の固定などの対策をとった。また、4日目に新たな患者1名が発生したため退院とした。残る病棟患者27名、職員43名に対して抗インフルエンザ薬の予防投与を行った。以後、新たな発症者はなく、アウトブレイク発生5日後に終息と判断し、病棟閉鎖を解除した。

【まとめ】

本事例ではアウトブレイク発生後早期かつ徹底したインフルエンザ検査を実施し病棟管理を強化したことが、比較的短期間で終息につながったと考える。

今後の課題として、意思伝達が困難な患者群のインフルエンザ早期発見、また流行期のより徹底した面会制限などが挙げられる。



P2-1P-931

インフルエンザアウトブレイクの際に実施した抗インフルエンザ薬の予防投与に関する服薬実態調査

○^{しらかわ}白川 ^{あつのり}敦規、花田 聖典、中村 みさ、山川 徹、川野 智史、太田 賢治、
永吉 洋介、山本 和子、大野 直義、藤岡ひかる

NHO 長崎医療センター 感染対策室

【背景と目的】

平成27年1月、当施設の1病棟においてインフルエンザアウトブレイクが発生し、2次感染対策のため、職員に対して抗インフルエンザ薬の予防投与を実施した。職員の予防投与に関する課題の抽出を目的に、服薬実態調査を行ったので報告する。

【方法】

予防投与(ザナミビル水和物吸入10mg/日, 10日間)を実施した職員47名を対象とし、投与期間終了後にアンケート調査を行った。調査項目としては事前のワクチン接種の有無のほか、服薬アドヒアランス、インフルエンザ発症の有無、有害事象に関する質問を設けた。

【結果】

アンケート回収率は78.7%(対象47名中37名)、ワクチン接種率は88.6%であった。7日間以上服薬できたのは80.6%であり、また10日間服薬を完遂できたのは52.8%であった。服薬中止理由には「服薬忘れ」(52.9%)、「自己判断」(29.4%)が多かった。有害事象の発現率は29.7%であり、下痢症状が最も高頻度だった。投与期間中の新たなインフルエンザ発症者は1名、投与終了後および中止後の発症者は0名だった。また予防投与に関する情報提供として不十分と感じたものとして、「投与の必要性」や「有効性」、「副作用情報」、「服薬方法の説明」などの回答が多く見られた。

【考察】

10日間の服薬期間を遵守出来なかった職員が約半数であり、また事前の情報提供が不十分という意見が多く寄せられた。以上より、予防投与が安全かつ確実に行われるために、予防投与実施に関する手順の整備と、病院職員に対する適切な情報提供が課題と考える。



P2-1P-932

抗インフルエンザ薬の積極的な予防投与実施における評価

○舟瀬 英司¹、福島信一郎¹、宮川 明美²、稲葉貴美子²、吉田 尚弘²、滝澤 昇²

¹NHO 富山病院 薬剤科、²NHO 富山病院 ICT

【はじめに】重症心身障害医療は、呼吸器感染症の合併によって高頻度に易遷延化および易重症化がみられる。そのため、冬季では季節性インフルエンザの対策が重要である。当院がスタンダード・プリコーションを徹底しつつ、患者発生時に積極的な曝露後予防投与を実施して、感染拡大防止を図った取り組みについて報告する。【対象・方法】2014年11月から2015年3月までの期間に、発症患者または職員と濃厚接触があり、抗インフルエンザ薬の予防投与を行った12イベント（入院患者153名、職員70名）を調査対象とした。また、予防投与開始までにかかる時間、投与範囲、投与後の発症状況、使用薬剤と投与期間、ワクチン接種率について調査した。【結果】2イベントにおいて予防投与開始前に計7名の感染者があったが、12イベントすべてにおいて投与者からの発症はなかった。初発患者の発症から投与開始までにかかる平均時間は34.5時間で、薬剤は218名にオセルタミビルを5日間、5名にザナミビルを6日間それぞれ投与した。さらに、投与者におけるワクチン接種率は99.1%であった。【考察】投与者からの発症がなかったのは、職員を含む積極的な予防投与の実施と高いワクチン接種率による集団免疫の効果によるものと考ええる。また、初発患者の発症から22時間を超えると予防投与後の発熱（38℃以上）または発症疑いで抗原迅速検査を行った者の割合が多くなる傾向が見られた。今後、患者発生前後の対応について職員教育をさらに進め、初発患者の早期診察と迅速な予防投与の開始を徹底することで、易感染者が多い施設における院内感染伝播を最小限に抑えることが可能と考える。



P2-1P-933

アウトブレイク発生時におけるリンクナースの役割

○原 ^{はら} かわり

NHO 信州上田医療センター 看護部 感染管理認定看護師

【はじめに】

当院では2014年11月～12月にかけて循環器内科病棟においてC. difficileによるアウトブレイクを経験した。この対応を実施する中で、病棟感染リンクナースの働きの重要性を再認識したので報告する。

【経過】

2014年11月18日に初発患者がCDトキシンA/B陽性。個室管理、接触感染予防策を実施。以後、徐々に下痢症状を有する患者数が増加し、12月3日までにCDトキシンA/B陽性者が7名となる。

【対策】

3人目の陽性者が確認された翌日11月27日から病棟全体の環境整備を次亜塩素酸ナトリウム溶液に切り替え、実施回数も2回/日とした。夜勤時の陽性患者対応を特定するため12月2日から夜勤看護師を1名増員した。陽性者は全員オムツ使用患者であったため、オムツ交換の勉強会を12月5日から実施した。

【リンクナースの動き】

1. 初発患者が発生した際、病棟内の下痢症状を有する患者をピックアップし主治医に相談。
2. 環境整備強化対応の応援看護師への率先した挨拶の実施。
3. 夜勤看護師増員時の勤務変更への積極的参加。
4. 勉強会開催に向けた日程調整。
5. 接触感染予防対策実施に向けた物品、環境調整。
6. 対策実施経過について病棟看護師長、副看護師長と適宜ミーティング

【考察】

陽性患者数が徐々に増加し、病棟看護師は対応策の実施による疲労感や感染拡大の原因が自分にあったのではないかと、今後も患者が増え続けるのではないかと等の不安から疲弊している印象であった。このような状況下で感染対策実施に積極的に取り組むリンクナースの動きが、病棟看護師の感染対策への姿勢を変化させる一因になっていったのではないかと考える。



P2-1P-934

小児病棟におけるロタウイルス二次感染事例3年間の成績～家族参画型の感染対策を推進した成果～

○執行えりこ¹、岸川 敦子²

¹NHO 佐賀病院 医療安全管理室、²小児病棟

【はじめに】

A病院の小児科病棟は、春先になると1～2年おきにロタウイルスによる数名の二次感染事例が発生していた。2012年には、2月26日～4月18日の間に、計7名のロタウイルスによる二次感染事例が発生し、感染防止策に取り組んだが終息しなかった経験がある。

よって、このアウトブレイクを機に、付き添い家族への二次感染予防対策における指導方法の見直しについて取り組んだため、その成果について報告する。

【取り組み内容】

ロタウイルスは糞口感染であることから、食事と排泄ケアに焦点を絞り、再度感染のリスクを洗い出した。結果、感染児がミルクを哺乳する乳幼児であるという共通点とウイルスが排出される便の取り扱いから、調乳室の管理方法と付き添い家族のオムツ交換手順見直しの必要性が見えてきた。よって、以下の点について見直した。

- ①適切な調乳方法の管理(手指衛生環境の整備、調乳前手指衛生の指導)、
- ②付き添い家族のオムツ交換手順の統一(付き添い家族用手順書作成、交換手順の指導)

【結果】

ロタウイルスによる二次感染事例は2012年7名、2013年0名、2014年0名、2015年0名(4月末まで)であった。また、その他の二次感染も2012年以降は0名である。

【考察】

感染リスクのポイントを2つに絞り、家族指導を充実させたことで二次感染事例が減少したことが示唆された。小児病棟では、付き添い家族も日常生活の世話をを行うため、家族への対策への参画が二次感染予防には効果的であったと考える。

【結語】

小児病棟では、付き添い家族を巻き込んだ家族参加型の感染対策を徹底することが二次感染を防止するために重要である。



P2-1P-935

疥癬のアウトブレイクとその評価

○志波 ^{しわ} 幸子^{さちこ}¹、平野 淳²、下坂 寿希¹、川上喜美代¹、加藤 俊之¹

¹NHO 東名古屋病院 感染管理室、²NHO 名古屋医療センター 薬剤部

【はじめに】

疥癬はヒゼンダニの寄生による感染症で、肌と肌の直接感染や介護者や寝具を介して感染することもある。今回同一病棟で入院患者7名が感染する集団発生を経験し、アウトブレイクの対応について検討したので報告する。

【経過】

2014年2月1例目、6月に1例、7月に1例、8月に4例の入院患者が疥癬の確定診断を受け治療を受けた。発症した患者はいずれの患者も日常生活全般において援助が必要な患者であり院内感染と考えられた。6月から感染管理認定看護師が患者ケアを一緒に行い、その結果、防護具の着脱方法や交換のタイミングなどが適切に実施できていないことが明らかになった。7月にICTラウンドの強化、学習会の実施をした。8月に発症患者と同室であった患者にイベルメクチンの予防投与も行った。アウトブレイクした要因を分析する中で、病棟の古い慣習やマニュアルの確認が行われていない、疥癬に関する知識や理解が乏しいこと、病室が狭く手洗い設備がない、個室が少ない、カーテンなどの洗濯が実施されていないなどの要因が挙げられた。分析結果を病棟にフィードバックし、スタッフ自身の行動の振り返りができるように注意喚起文章を作成提示した。その後もケアを一緒に行い、適切に実施できていない場面ではその時に根拠とともに適切な方法を説明した。その結果、9月に新たな患者発生がないことからアウトブレイクの終息とした。

【考察・まとめ】

感染管理認定看護師は早期から介入していたが、ICTのラウンドを強化し介入することによって病棟スタッフの危機意識が高まり、標準予防策、接触予防策の実施の徹底に繋がリアウトブレイクを終息できたと考える。

P2-1P-936

生活型重症心身障害児(者)病棟におけるヒトメタニューモウイルスの集団感染事例

○坪井 俊裕¹、桶野 和美¹、南山 啓吾¹、畑尻 雅美¹、前田美恵子¹、小郷 幸子¹、
柳本 立太¹、河野 明²、西本 幸弘³、南方 良章⁴

¹NHO 和歌山病院 ICT、²NHO 和歌山病院 研究検査科、³NHO 和歌山病院 小児科、

⁴NHO 和歌山病院 呼吸器内科

【はじめに】ヒトメタニューモウイルス(hMPV)は、近年、重症心身障害児者(重心)施設での集団感染が報告されている。生活型重心の特徴として、①全介助が必要、②治療に協力が得られ難い、③自力歩行可能患者がいるなどがあげられる。当院の生活型心病棟でのhMPV集団発生を経験したので報告する。

【事例】38℃の発熱患者1名の発生後(1日目)、発熱、鼻水、咳嗽のRSV様症状を示す患者が散発し、13日目で延べ18名の発生を認めた。数名の患者で施行した細菌培養検査、RSV、インフルエンザウイルス検査などはいずれも陰性であった。原因不明ではあったが、病棟閉鎖をおこない、飛沫・接触感染予防策を周知徹底した。その後も患者が散発したため、20日目にhMPV迅速検査を施行したところ、患者2名、職員1名で陽性を認めた。RT-PCR検査では10名中5名でhMPV陽性、遺伝子系統樹解析はすべてサブグループA2であった。最終的に病棟患者40名中25名と職員1名が感染し、9名のhMPV陽性者、15名に肺炎像を示し、そのうち上気道狭窄や嚥下障害などの基礎疾患を持つ患者3名が重症肺炎となったが、37日目に終息した。

【考察】当院の患者特性や発生病棟に個室がない事、満床で十分なコホート隔離が困難であった事などが感染拡大の要因と考えられた。hMPVはウイルス排出期間が長く、迅速検査の保険適応には制限もあり治療薬やワクチンもない。又、一度の感染では十分な免疫が獲得できず、繰り返し流行する可能性があるため、日頃からの標準予防策の徹底と可能な範囲のコホート管理が重要と考えられた



P2-1P-937

手術室における個人防護具着用推進活動

○^{こんごうじ}金剛寺^{ともこ}朋子、金沢えみ子、松橋 久恵、早坂 和恵

国立がん研究センター東病院 看護部

【目的】手術中は血液体液の飛散を予測して個人防護具(以下PPE)を着用する必要がある。しかしA病院手術室看護師を対象としたアンケートでは「着用する習慣がない」「体まで飛散して血液汚染することはないと思うから」「一重手袋に慣れている」といった理由が挙げられ、十分にPPEの知識が浸透していない状況が認められた。そのためICTリンクナース会の取り組みと連動して防護具の必要性や処置時の血液体液の飛散状況を示す資料を含めた勉強会、二重手袋の勉強会と試着会を設けた結果、手術室看護師のPPE着用率が増えたので活動を報告する。

【方法】手術室勤務看護師24名を対象にPPE着用状況、二重手袋使用状況、PPE着用に対する意識調査(自記式アンケート)を行った。アンケート結果をもとに勉強会を行い、着用率を比較した。

【結果】防護具の着用率の変化は、①外回り業務のガーゼカウント時のエプロン着用率8%(前)→29%(後)、②外回り業務のゴーグル着用率は71%(前)→96%(後)、③器械だし時のゴーグルの着用率は、血液感染症なしの場合87%(前)、血液感染症の有の場合95%(前)と着用率に差があったが、勉強会後は血液感染症の有無に関わらず全員が着用すると回答した。④器械だし時の二重手袋の使用は、血液感染症なしの場合16%(前)→50%(後)、血液感染症がある場合は54%(前)→66%(後)であった。そして意識調査と勉強会の後には、96%の看護師がPPEの着用を意識するようになったと回答した。

【考察】手術室の業務に準じた介入によりPPE着用率が上がった。しかし場面によっては着用を推進する必要があること、血液感染症の有無に関わらずPPEを着用することが課題である。



P2-1P-938

病棟、外来における個人防護具着用推進活動

○米澤^{よねざわ} 咲^{さき}、鍵野 佳子、田口恵美子、松橋 久恵、早坂 和恵

国立がん研究センター東病院 看護部

【目的】個人防護具(以下PPE)は行う処置ごとに適切に選択して着用する必要があるため、A病院ICTリンクナース会ではPPE着用の推進活動に取り組んでいる。前年度に動線を考えた配置などにより着用率が上昇したが、その後に行ったアンケートでは「耐性菌が検出されていないからPPEを使用しない」「不潔だからPPEを着用する」といった理由が挙げられた。PPEの知識や実践は不十分であり、標準予防策としてPPE着用することやPPE着脱順番を含めた勉強会などの介入を行ったので報告する。

【方法】病棟、外来に勤務する看護師295人を対象に、吸引・排液時のPPE着用状況と着脱順番、PPE着用に対する意識調査(自記式アンケート)勉強会を行い、着用率の結果を比較した。

【結果】PPEの着用率は勉強会の前後で、①吸引時のエプロン着用率は33%(前)→37%(後)、②吸引時のゴーグル着用率は19%(前)→27%(後)、③汚物処理時のエプロン着用率47%(前)→53%(後)④汚物処理時のゴーグル着用率は7%(前)→9%(後)、⑤PPEの着脱の順番の正解率は9%(前)→25%(後)であった。またPPEの必要性について「なんとなくPPEを着用していたが、順番を意識するようになった」「お互いに声をかけてPPEの着用を徹底したい」といった積極的な意見が聞かれるようになった。

【考察】反復した教育によりPPEの必要性が浸透してきていると考える。今後も看護ケアに関連した教育的な関わりとチェックリストにより、着用率が上がるように取り組んでいきたい。



P2-1P-939

マスク着用徹底によるインフルエンザ院内感染の予防効果

○^{きはら}岸原 康浩、^{やすひろ}小田原美樹、伊藤 有紀、田中沙希恵、川田 希、早瀬 理沙、
有川 法宏、小林 良三

NHO 九州医療センター 感染制御部

当院ではインフルエンザウイルスによる院内感染での病棟閉鎖が飛沫感染予防策など必要と思われる対策を行っているにもかかわらず毎シーズン1-2病棟で発生していた。

2014-2015シーズンにおいてはこれまでの対策に加えて、全病棟の同意を得られた患者・面会者及び全職員にマスクを配布し、マスク着用でアウトブレイクを予防できたと考えられたので報告する。

2014-2015シーズンにインフルエンザを発症した職員・学生は122名で例年の60-80名より大幅に増加していた。インフルエンザ感染を契機とした入院患者は50名でこちらも例年の5-10名より大幅に増加し、重症例も多かった。

しかし、入院患者のインフルエンザ罹患は16名で例年の30-50名より減少した。病棟でのアウトブレイクによる病棟閉鎖は今シーズンは発生しなかった。抗インフルエンザ薬の予防投与は職員・患者合わせて多いシーズンでは400名近くにのぼることもあったが、今シーズンは43名と大幅に減少した。

昨年度まで予防内服にかかる費用は最大130万円であったが、本年は約16万円であった。マスク配布によるコストは約4万6千円であり、マスク配布による費用対効果も高かった。

インフルエンザの院内感染予防に対しても、また院内流行に伴うコストの面からも、マスク着用の徹底は有用であると考えられた。



P2-1P-940

人工膝関節置換術における二重手袋のピンホール・破損の発生状況調査

○^{じん}神 ^{たくや}拓也、工藤 基子、須藤めぐみ、坂下美佐子、清野 忍

NHO 弘前病院 中央手術室

【はじめに】先行研究では「手袋交換は手術開始から2時間後、ピンホールの発生頻度の多い手術は二重手袋を推奨する」とし、人工膝関節置換術(以下TKA)の発生率が高いと述べている。A病院でも手袋の二重装着を実施しているが、手術時間が2時間を超えることは稀であり、手袋交換していない。しかし、気付かないピンホール・破損があるのではと疑問を感じた。そこで、適切な手袋交換時期の検討に向けて、TKAにおける二重手袋のピンホール・破損の発生率を調査した。

【方法】1. 期間:平成25年1月～12月 2. 対象:TKAにおける術者、助手、器械出し看護師の使用済み手袋 計1308枚 3. 方法:使用済み手袋を回収し、先行文献を参考に、手袋に水1ℓを入れ、徒手的に負荷し、水が出たものをピンホール・破損ありとした。術中に破損に気付いたものを気付きありとした。

【結果】ピンホール・破損の発生率は術者の外側35.9%、内側9.2%、助手の外側12.1%、内側3.5%、器械出し看護師の外側29.3%、内側8.1%であった。手術時間別では、三者とも発生率に差はなかった。ピンホール・破損の気付き率は助手の内側が27.3%、それ以外は20%以下であった。

【まとめ】1. 二重手袋の内側にもピンホール・破損は発生していた。2. TKAで2時間以内の場合、所用時間によるピンホール・破損の発生率に差はない。3. ピンホール・破損の発生に装着者の大半が気付いていない。4. 手術時間ではなく、手袋交換のタイミングの適切さが必要であり、今後具体的な時期の検討を行いたい。



P2-1P-941

手術部位感染低減に向けたサーベイランスの有用性について

○本村 景子¹、木葉 勝美¹、山本 学^{1,2}、塩塚 未来²、西 美穂子²、森田 勝²、
古川 正幸¹

¹NHO 九州がんセンターICT、²NHO 九州がんセンター 消化器外科病棟

【はじめに】消化器外科病棟において手術部位感染(以下SSI)サーベイランスを実施している。今回、感染管理認定看護師(以下ICN)、消化器感染制御医師、感染防止対策リンクナースが介入し、病棟スタッフとともにSSI感染率の低減に取り組んだプロセスについて報告する。【方法】NHSN判定基準により、当院の平成25年度SSI感染率のベースラインを算出し、平成26年度のSSI感染率と比較した。また、平成26年6月包交回診時、感染対策の実施状況についてICNが抜き打ちで目視確認を実施。術後包交時の標準予防策が不十分であったため、SSIケアバンドルとして①包交前後の手指衛生②个人防护具の着用遵守③包交手技、手順について見直しを行った。医師への指導は、消化器感染制御医師が主体となって実施。看護師には、感染防止対策リンクナースを主体としてICNが一緒に対策の要点について勉強会を実施した。【結果】SSI感染率について、平成25年度は、242例中33件(13.6%)、平成26年度336例中32件(11.0%) (P値=0.1422)。感染率に有意差はないが、該当病棟看護師の標準予防策の遵守率(自己評価)は、平成24年89%、平成25年91%、平成26年97%と上昇。SSIケアバンドルの実施についても医師、看護師間で術後の感染対策を重要視できる共通認識となった。【結論】包交時、感染面よりも早い包交作業が優先されている現状があったが、サーベイランスを継続することで、感染管理者の視点で第三者として客観的に有効な情報を医療者間へ提供し、感染率の低減に貢献していると考えられる。



P2-1P-942

院内ラウンドの指摘事項からみる、感染防止対策の取り組みの現状評価

○栗山 ^{くりやま}陽子、一戸 ^{よっこ}真由美、高橋 学、渡邊はるか、田中 寛之、前田 好章、黒澤 光俊
NHO 北海道がんセンター 感染対策チーム

【背景】当院では、院内ラウンドにより各部署の感染防止対策や環境整備をチェックし、その場でのフィードバックにより改善を促している。今回、平成22年度以降のラウンド時の指摘項目を分析し、当院の傾向と感染防止対策への取り組みの評価を行った。

【方法】平成22～23年度(1期)、平成24年度(2期)、平成25年度(3期)、平成26年度(4期)とし、院内ラウンドチェック表の共通項目を抽出、○(問題なし):0点、△(一部問題あり):1点、×(問題あり):2点と数値化し合計により評価した。各期間、複数回ラウンドした部署は平均値で評価した。

【結果・考察】11項目の合計点数 1期:99点、2期:65点、3期:64.5点、4期:67点。2・3期は1期より指摘項目が減少、院内ラウンドによる啓蒙で、環境整備や感染防止対策の必要性が浸透した結果と考えられる。しかし4期では「手指消毒剤の開封日・使用期限の記載がある」「机・カウンター上が整理整頓されている」「ワゴン、棚などが整理整頓されている」等の環境整備に関する6項目の影響で3期より合計点数が増加していた。その理由として、なぜ対策の徹底が必要なのか理由が浸透していない事や、現場へのアナウンスや指導・教育不足などにより各現場で対策が徹底されず指摘が多くなったのではないかと考えられる。

【今後の課題】院内全体の感染防止対策の質の向上のためには院内ラウンドの継続が効果的である。現場スタッフに一番近いリンクナースを介し、院内ラウンド時の指摘事項や環境整備の意識付けなど対策を継続的に徹底していくための情報共有と働きかけが重要であり、いかに連携をとるかが今後の課題である。



P2-1P-943

標準予防策遵守のためのICTリンクナースによる部署活動とその効果

○鳥越^{とりごえ} 俊宏、吉清水優子、吉川 由美、白神 裕章、青井 和子、西嶋 紀子、大西 沙織

NHO 岡山医療センター 看護部ICTリンクナース会

1. はじめに 院内感染を考える上で標準予防策は必要不可欠な対策である。しかし、前年度の意識調査では「おむつ交換」「環境整備」「採血」「CVミキシング」の4項目で特に防護具の装着意識が低く、適切に実施できていない現状があった。今回ICTリンクナース(以下リンクナースとする)として標準予防策の遵守率を上げるため活動を行った。その取り組みを報告する。
2. 活動目的 リンクナースが目標を持って部署活動を行い、標準予防策、特に個人防護具着用の遵守率を上昇させる。
3. 活動内容 1)各部署目標の設定 リンクナースが各部署において、部署の特徴や遵守率の低さなどを考慮し、4項目のうち特に重点的に介入が必要な項目について目標を掲げて活動した。2)各リンクナースの部署活動 病棟相談会を通してスタッフ全体への周知、現場でのスタッフ個々への直接指導や環境調整などを行った。3)評価 5月と9月に4項目について標準予防策遵守率を独自のチェック表を用いて各リンクナースが調査した。
4. 結果 今回の調査では、項目ごとの平均遵守率が「採血」は79.3%から82.7%、「おむつ交換」は76.3%から86.9%、「環境整備」は81.9%から96.4%、「CVミキシング」は82.9%から93.3%へ上昇した。しかし、項目毎の細項目別にみると、「採血」の“手袋の着用”や“手袋を着用した状態で不用意に物(ドアノブ・カーテン)に触れる”や「CVミキシング」の“手洗い”など、遵守率の低下がみられるものもあった。
5. まとめ 1)4項目ともに遵守率は上昇した。2)細項目によっては遵守率が低下しているものがあった。3)部署目標を掲げていた項目・細項目については全て遵守率が上昇した。



P2-1P-944

リンクナース活動の活性化に向けて

○原^{はら} 清美^{きよみ}、津田ひとみ

NHO 岡山医療センター 看護部

1. はじめに

A病院のリンクナース会は毎月1日の活動日があり、隔月の半日は病棟で感染防止活動に取り組んでいる。この時間が有効に活用できるように計画をしているが、リンクナースは活動をどのように感じているのか意識調査を実施したので報告する。

2. 目的

- 1) 活動についてリンクナースがやりがいを感じているか明らかにする
- 2) 活動の問題点や課題を明らかにする
- 3) 次年度の活動計画に反映させる

3. 方法

意識調査

- 1) 対象:平成26年度リンクナース14名
- 2) 内容:①活動内容 ②活動量 ③勉強会

4. 結果・考察

アンケート回収率は92.9%であった。活動全体について「楽しかった」「またやりたい」を合わせると80%、「苦痛だった」6.7%であった。半日の病棟活動は「忙しい時間に自分一人だけ活動するのは気が引けた」48%、「必要だがすることが多すぎて時間が足りない」12%、「することがなくて困った」4%であった。活動量は「多いが他のメンバーと一緒に活動するので困るほどではない」92.3%であった。勉強会は「同じことを病棟でもしてほしい」50%、「他の内容でしてほしい」「デモストを増やしてほしい」がいずれも14.3%であった。他のスタッフが忙しく勤務している中、一人で活動することにやりにくさを感じ、経験の浅いリンクナースは病棟でどのように活動すればよいのか戸惑っていた。

5. まとめ

- 1) リンクナース活動は「楽しい」と感じている
- 2) 半日の病棟活動は病棟が忙しいと一人では実施しにくい
- 3) 病棟の問題点をみつけるまでは活動しにくい
- 4) 活動量としては適正である
- 5) 勉強会は実践的なデモストを望んでいる
- 6) 半日の病棟活動をより実施しやすくするための工夫が必要である



P2-1P-945

精神看護学実習における医療観察法病棟見学での学び

○おぐり小栗 なおこ尚子

NHO 名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校

【はじめに】本校の精神看護学実習は、3年次の領域別実習の中に位置づけ、精神に障害を持つ人の特性を理解し対象に応じた看護が実践できる能力を養うことを目的としている。平成26年度より実習期間中に社会復帰支援と看護の役割の理解の一環として医療観察法病棟の見学実習を取り入れた。そこで学生の学びを実習記録から明らかにすることで精神看護学実習への教育的示唆が得られるのではないかと考えた。

【方法】1. 対象:3年次生69名 2. 方法:実習記録から医療観察法病棟での学びを抽出しカテゴリ化した。3. 倫理的配慮:口頭で研究の主旨、データは研究以外に使用しないこと、個人を特定できないように処理することを説明した。

【結果・考察】実習記録より学びを抽出した結果、①病棟環境:社会復帰支援の一環として構成された病棟環境(構造)②リスクマネジメント:セキュリティーの現状から病棟の特殊性だけでなく疾患の持つ特徴をふまえたリスクマネジメントの必要性③多職種によるチーム医療:多職種との情報共有の必要性と看護の役割④精神障害者の社会復帰支援の現状:治療継続の困難さや地域社会における受け入れ困難、及び家族の存在などの学びが抽出された。

【まとめ】見学実習を組み入れるにあたり「医療観察法に基づいた病棟」の療養環境の特殊性のみ着目して学生が見てしまうのではと懸念したが、精神看護学としての「対象の特徴の理解」や「精神に健康問題をもつ対象の治療環境のあり方」、「精神疾患をもつ人の社会復帰支援のありかた」「チーム医療と看護の役割」について理解を深める事ができた。今後も教育効果を深められるよう取り組んでいきたい。



P2-1P-946

精神看護学実習における看護学生の学び

○^{たにうち}谷内 ^{のりこ}典子

NHO 高知病院附属看護学校

【目的】

精神看護学実習における学生の学びを明らかにする。

【研究方法】

1. データ収集期間:平成26年11月末
2. 研究対象者:A看護専門学校3年生39名
3. データの収集および分析方法:実習終了後にアンケート調査を実施した。自由記載部分から学びに関する内容を抽出し分析する。
4. 倫理的配慮:アンケート調査への協力は自由意志のもと、無記名で行い調査結果は調査目的以外に使用しないことを口頭で説明した。

【結果】

回収数は39名で回収率は100%、すべてが有効回答であった。学びを抽出した結果、「関係性の構築」「患者の状態に合わせた関わり」「自己理解の重要性」「症状・治療の理解」「観察・アセスメントの重要性」「患者背景を理解することの必要性」の6つのカテゴリーが抽出された。

【考察】

学生は対象者とのかかわりや看護師の対応などから、コミュニケーションを用いて人間関係を構築していくことの難しさを実感した上で、対象者の特性を考慮しより対象を理解するために、ささいな変化や反応を捉えるための観察やアセスメントの重要性について学んでいた。患者の症状にとまどいながらも、患者の何気ない言動にどのような意味があるのかを考え、日々関わっていく過程で対象理解を深めていた。現在の状態だけでなく家族歴や成育歴など多方面から患者を理解することの必要性に気づいていた。また、対象者とのコミュニケーションの場面をとおして自分の言動が相手に与える影響について考え、自分の傾向などを振り返る機会を得ていた。



P2-1P-947

精神看護学実習における教育方法の評価

○小林 ^{こばやし} 里美^{さとみ}¹、井上 孝恵²

¹NHO 名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校、²NHO 名古屋医療センター

【目的】

精神に障害のある対象は経過が長く、人間関係が複雑に絡み合っていること、同じ病名でも病態像が個々により様々であり、精神症状や精神状態の把握、関わり方について学生は困難を感じていた。実習中に医師による臨床講義を取り入れているため、その効果を検討した。

【研究方法】

対象:3年課程A看護専門学校3年生27名

データ収集期間:2014年5月から11月

データ収集方法:実習終了後に質問紙調査と自由記載

倫理的配慮:研究の趣旨説明し、同意を得られた学生に配布した。無記名とし個人特定されない配慮と研究目的以外に使用しないことを説明した。

【結果】

実習は3週間であり、1週目に医師による受け持ち患者の病状説明を行った。病状説明の時期は「ちょうどよい」が96.2%、30分から1時間の説明時間が「ちょうどよい」は81.5%であった。アンケートの自由記載から、学生が理解できた内容は「症状」「経過」「対象に適した治療的コミュニケーション」「看護の方向性」などがあげられた。

【考察・結論】

看護師は、入院後の状況把握はしているが、入院前については経緯の把握はしにくい。総合病院の中にある精神科病棟の場合、看護師は病棟異動があり、精神科病棟での経験が短い指導者が実習指導することもある。医師からの病状説明により、疾患や経過だけではなく、対象に対する治療的コミュニケーションや看護の方向性の理解にも至っていた。1週目の学生は、戸惑いながらも患者との関係構築に向けて、患者の反応の意味について考え、関わったり、看護師の関わりを見たりしている。その時期に病状説明を行うことにより、看護師の関わりの意味づけを見いだしていると考ええる。



P2-1P-948

急性期看護学実習の学生の困難感に対する指導のあり方

よこやま ゆか
○横山 由香

NHO 静岡医療センター

【目的】学生の抱える困難感と指導内容について把握し、急性期看護学実習において効果的な指導のあり方を見出す。

【方法】1) 研究デザイン: 文献研究 2) 研究対象: 医学中央雑誌web版(2003年～2013年)を用いて検索し、研究目的に合った論文12件を分析対象とした。3) 分析方法: 学生が抱く困難感を抽出、コード化し、意味内容の類似性に基づき分類、カテゴリー化した。さらに、各コードに対する指導内容とその関わり方、結果を抽出した。

【結果】「短い入院期間での人間関係の形成」「急性期看護学実習のイメージ化」「臨床というリアリティーの中で主体的看護実践の難しさ」「急性期における個別性のある看護ケア」「看護ケアの意味づけ」「看護過程の展開の速さ」「病状の展開の速さ」が上がった。困難感の性質に応じて、指導者はさまざまな関わりを通して意図的に指導している状況が示されていた。そして、解決できたことと今後の課題となったことを抽出することができた。

【考察】学生は、患者の状態変化の速さに見合う看護過程の展開ができないことによる困難感が示された。学生が取るべき情報の明確化や、情報からすぐに分析・統合できるためには、教員は、学生が知識と看護場面で生じている現象とを関連づけられるように、関わっていくことが重要である。さらに、急性期看護学実習のオリエンテーションの工夫の必要性も考えられる。学生が抱く困難感を具体的に説明することにより、学生は臨床現場での実習をイメージでき、自分自身で事前学習の重要性の意識付けができるようになると思う。



P2-1P-949

老年看護学実習 I において看護学生がとらえた高齢者の姿～2施設での実習をとおして～

○畑中^{はたなか} 美保^{みほ}、藤井 光輝、福田 明美

NHO 浜田医療センター附属看護学校

【はじめに】看護学生は高齢者と関わる機会を持たずに過ごしてきた学生も多く、高齢者をイメージすることが難しい。高齢者のありのままの姿をとらえることを目的として、老年看護学実習 I を行った。実習後のレポートより学生の抱いた高齢者の姿を明らかにして実習の意義などの示唆を得る。

【方法】研究対象者はA看護学校2年生とし、期間は平成26年9月～平成27年5月である。実習後の振り返りレポートをテキストデータとしてテキストマイニング(共起ネットワーク)を実施し、内容の妥当性を研究者間で確認する。倫理的配慮として、同意を得たものを対象とし、個人名を特定できないよう配慮した。

【結果】36名の振り返りレポートから計4226個を抽出。語の中心性は「生活」や「趣味」「健康」で出現数が多いのは「高齢者」や「健康」であった。看護学生がとらえた高齢者の姿は以下のⅠ～Ⅴ群であった。

Ⅰ群「高齢者」「生活」「コミュニケーション」「健康」「自立」について

Ⅱ群「趣味」「生きがい」「人生」について

Ⅲ群「レクリエーション」「身体」「特徴」について

Ⅳ群「家族」「思い」について

Ⅴ群「知識」「経験」などについて

【考察】高齢者は健康に対する意識が高く、趣味など生きがいを持っていた。昔培った能力を維持できていることや年齢を重ねるごとに能力が低下している部分もあるなど、その人自身が行える部分と低下した部分もしっかりととらえ、状況に応じて援助が必要ととらえていた。



P2-1P-950

老年看護学実習に介護老人保健施設・有料老人ホーム実習を取り入れたことによる学習効果

かわい ゆか
○川井 由香

NHO 名古屋医療センター 附属名古屋看護助産学校 看護学科

〈はじめに〉A看護学校では老年看護学実習において、成熟した老年期の理解と健康維持にむけた援助を実践する「老年健康維持援助実習」と老年期の健康障害を理解し、問題解決にむけた援助を実践する「老年健康障害時実習」を実施している。平成26年度より老年健康維持援助実習において高齢者の生活の場の理解を深めるために、病棟実習の他に介護老人保健施設と有料老人ホームでの実習を加えた。そこで学生のレポートから老年看護学実習での学びを明らかにし教育的示唆を得る。

〈目的〉A看護学校2年次の老年看護学実習での学生の学びから介護老人保健施設、有料老人ホーム実習での学習効果を明らかにする。

〈方法〉学生のレポートから老年看護学実習での学びを抽出し、カテゴリーに分類する。抽出されたカテゴリーから学びの効果を検討する。

〈結果および考察〉学生のレポートより学びを抽出した結果【生活史をふまえる】【楽しみや生きがいへの援助】【残存機能の活用】【暮らしに目をむける】などの内容が抽出された。これまでの老年看護学実習は、病棟のみの実習であり対象の生活に着目することは困難であった。しかし、介護老人保健施設や有料老人ホームにおける対象との関わりから、生活の理解が深まったのではないかと考える。また有料老人ホームではレクリエーションを企画・実施し、活動を助け余暇を積極的に取り組むことで健やかな老いにつながることを理解できたと考える。結果、介護老人保健施設や有料老人ホームでの実習は老年期の理解に効果的であったと考えるが、1学年だけの結果であり今後も評価しながら学習効果が高まるよう実習内容を検討していく必要がある。



P2-1P-951

母性看護学実習における学生の沐浴場面からの指導方法の気づき

○^{おがた}尾形 ^{ともみ}智美

NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校

はじめに:臨地実習において、教員が学生を指導している場面を他の教員が観察して気づいたことを、伝える機会は少ない。今回、母性看護学実習で学生が初めて沐浴を実施する指導場面を他の教員に観察してもらい、その場面について検討する機会を得た。目的:教員自身の指導能力を高めるために、臨地実習における臨床の場で展開される指導場面について検討し、今後の指導に生かす。方法:新生児の沐浴を実施する学生を教員が指導している場面を他教員が観察し、気づいたことを述べる。その後、教員の指導意図を説明し、今後の指導方法を検討する。実際:沐浴実施時、学生は新生児の上半身の固定が不十分で徐々に手の位置が頭部側にずれていくのを口頭で指導しながら手の位置を修正させた。学生が緊張していると判断したため、教員は最初から浴槽内に両手を入れて沐浴実施の指導をした。この状況を観察をした教員からは、初めから両手を浴槽に入れて指導をするのは自分ではしないので、少し驚いたと述べた。学生にとって、安心感につながるのかもしれないと感じたのと同時に学生はどのような気持ちだったのかと確認したいとの意見があった。学生と沐浴実施後の振り返りをした際に、学校内の実習室で練習はしたけれど、実際の新生児の沐浴実施場面に戸惑い、教員が最初から浴槽内に手を入れたことは安心であったとの反応であった。結論:沐浴指導の場面を他の教員が観察して、実際の指導場面から気づいたことを伝えてもらうことで、学生が安心して安全に沐浴をするための具体的方法を明確にし、自己の指導を振り返る機会となった。



P2-1P-952

在宅看護論実習における療養者が感じた看護学生の訪問マナー

やまむら さとが
○山村 里香

NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校

【目的】在宅療養者が感じた学生の訪問時マナーの実態を明らかにして、在宅看護で必要な訪問時マナーの内容を見出すことである。【方法】対象はA校の平成26年度の在宅看護実習で訪問した在宅療養者とする。調査内容は在宅療養者が感じた、①学生の訪問時、技術提供時の態度、②看護学生の望ましい態度の質問項目を無記名自記式質問紙調査とした。分析方法はリッカート尺度で5段階尺度を用いて、各質問項目の結果を分析した。自由回答項目に関しては、文章からコードを抽出、分類した。【倫理的配慮】質問紙の返送をもって研究並びに発表への承諾が得られたものとした。また研究者の所属する病院研究倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】調査紙回収数は30件(75%)であった。質問項目①の学生の態度は、訪問時の作法、挨拶は適切である86.7%、身だしなみは適切である96.7%、言葉使い、話を聞く姿勢は適切である76.7%が「あてはまる」と答え、適切な態度であったと回答していた。なごみの感じる表情である36.7%、話しやすい雰囲気である40%が「少しあてはまる」と回答していた。質問項目②の学生の望ましい姿では、積極的にコミュニケーションをとる、笑顔での対応、事前学習を行ってからの訪問実施の要望の回答が得られた。学生が訪問することで、療養者にとって元気がもらえると良い影響について回答が10%あった。在宅療養者が学生の作法、身だしなみ等の一般的訪問時マナーについては不適切と感じてはいなかった。在宅療養者は看護師になる者としての姿勢について求めていると分かった。



P2-1P-953

統合実習における学生の受け持ち患者のアセスメント状況

○^{はなた}花田 ^{せいこ}聖子

NHO 弘前病院附属看護学校

A校の卒業期にある学生36名(回収率92%)の統合実習における受け持ち患者のアセスメント状況を明らかにし、指導上の課題を見出すことを研究目的とする。研究方法は統合実習6日間で2名の受け持ち患者の看護過程展開記録のアセスメントシートを分析し、記述内容からカテゴリ化する。倫理的配慮は学生に研究目的・実習評価に関係ないことや目的以外に使用しないことを説明し文章で同意を得た。結果はアセスメントに必要なデータ事項・数として、既往歴26、疾病に伴う症状28、治療に伴う有害事象(骨髄抑制)32、薬物療法・輸血に伴う苦痛16、膀胱留置カテーテルによる感染の危険性16、術後合併症32が治療に伴う事項として記述された。安静・活動制限による廃用症候群18、運動障害による事故の危険性、セルフケア不足(清潔19・排泄23・活動34・食事10睡眠・休息10)、不安19、ボディイメージの変化8等が記述された。学生は2年次から行ってきた各領域別実習において看護過程を展開しながら各健康段階に必要な看護を学習してきた。卒業間近の統合実習では6日間の短い期間で、2名の患者において、疾病、症状、治療に伴う合併症の予防や苦痛の緩和、清潔・排泄・活動・食事・睡眠休息などの日常生活の援助や不安・ボディイメージ変化などの心理面への援助、転倒転落・ライン抜去などの事故防止の視点からアセスメントし、看護の必要性を見出していた。



P2-1P-954

貧血状態にある患者の意思を尊重した関わり

○^{すなだ}砂田 ^{なつき}奈月、安藤 香織

NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校

【はじめに】

1年次後半の基礎看護学実習Ⅰで抗がん剤治療をしているA氏を受け持った。貧血があり、転倒の危険があるため歩行の希望があった際に付き添い、見守るという援助を通じて学んだことをまとめ、報告する。

【事例紹介・実践】

A氏 70歳代男性 悪性リンパ腫 化学療法に伴う骨髄抑制で重度の貧血状態であり、血圧も低い状態だった。しかしA氏は普段病室にいただけでは動く機会がないため、気持ちのリフレッシュになることから体調をみて病棟内を歩いているとのことであった。また歩く際には今日の目標を定め、無理はしないと決めていた。学生はA氏の身体状況から転倒の危険性について考えたが、ただ安静を促すことだけで良いのか、本人の希望を最大限に尊重することはできないかを考えた。そこで危険はあるが、歩くことを制限せず、転倒や体調不良時の対応、無理をしていないかを確認できるよう、傍で付き添い一緒に歩くことを続けた。

【考察】

ヴァージニア・ヘンダーソンは「看護師にできるのはただ、看護師自身が考えている意味ではなく看護を受けるその人にとっての意味のある健康、その人にとっての意味における病気からの回復、(中略)に資するようにその人が行動するのを助けることである。」と言っている。患者の性格や生活リズム、考え方など様々な視点から患者の意思を充分に受容し、かつ安全を確保できる援助を行うことが大切であることを学んだ。症状に対するスタンダードな関わりだけではなくそこに患者のニーズがあるのであれば、そのニーズを満たすための方法を看護者は考えていかなければならないと考える。



P2-1P-955

病状に対し漠然とした不安のある患者との関わり

○ふじた藤田 あやの 絢乃

NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校

[はじめに]

1年生1月に行われた基礎看護学実習Ⅰで、はじめて一人の患者を受け持った。病状に対し漠然とした不安のある患者との関わりで学んだことをここに報告する。

[事例報告・実践]

A氏 80歳代女性 悪性リンパ腫にて化学療法施行。抗がん剤の副作用による食欲不振、夜間不穏行動、睡眠障害等が出現していた。普段A氏は、「頑張らないといけないね。」と言うなど回復への意欲を見せていた。夜間不穏行動が憎悪したことから個室に移動となったが、A氏は、無表情で過ごす事が多くなった。

私は、A氏の変化に戸惑ったが、できるだけ傍で過ごした。A氏から「何でこの部屋に移ったの？」と質問があり、返答に迷いながらも、「部屋が移動になって不安なのですね。」と返すと「病気が悪くなったのかと不安だった。」と涙を流しながら話をしてくれた。その後更にA氏から、「よくなって前の部屋に帰れるように頑張るね。」という発言が聞かれた。

[考察]

ヴァージニア・ヘンダーソン¹⁾は「患者の言葉を聞いて彼の思いを看護師の言葉で表現する、などによって、患者がそれまでほとんど気づいていなかった自分の恐怖を打ち明ける気持ちになることも多い。」と述べている。戸惑いながらもA氏の言葉を私の言葉で表現したことで、A氏は個室に入った事に対する不安を打ち明ける気持ちになったと考える。患者の想いを傾聴し繰り返して表現することが、患者が不安を表現することを助ける事を学んだ。

引用文献

1) ヴァージニア・ヘンダーソン／湯楨ます他訳：看護の基本となるもの，pp19，日本看護協会出版会，1961.



P2-1P-956

臨地実習「神経難病患者の看護」における看護学生の学び

○大西^{おおにし} 洋世^{ひろよ}、江下 栄子、今村 嘉子

NHO 嬉野医療センター附属看護学校

【目的】臨地実習において神経難病患者と関わり、看護を見学した(体験した)看護学生の学びを明らかにする。【方法】対象:看護学校3年課程3年生38名。期間:2014年5月~2014年6月。調査方法:2日間の臨地実習でのカンファレンス記録、実習記録から実習目標に沿って学びの内容を調査。臨地実習終了後に自記式質問紙によるアンケートを実施。分析:カンファレンス記録、実習記録、アンケート結果を質的に分析した。【結果】<対象の理解>では、『病状の経過』、『機能障害の特徴』、『社会との交流』、『社会的役割への影響』、『病気とともに生きる』の学びがあった。具体的記述では、「病気の進行は個人差があり、徐々に進行する」、「診断に至るまでの期間が長く、患者はその間ずっと不安を抱えている」、「何度も辛い経験をしたり障害があっても、趣味を生きがいにして毎日楽しく生活されていた」と述べていた。<対象の受容過程や現在の思いを知る>では、『病気に対する思い』、『今後に対する思い』、『支援者に対する思い』の学びがあった。具体的記述では、「同疾病者の死後の次は自分だと死への恐怖を感じている」、「治療法開発の可能性を信じ希望を持ち続けている」、「家族に一生世話をかける申し訳なさがある」と述べていた。<看護の実際>では、『意思伝達ツール』や『自助具の活用』等の学びがあり、「患者にとってナースコールは命綱」と述べていた。【考察】結果から、神経難病患者と関わり、看護を見学した(体験した)看護学生の学びが明らかになった。他、在宅療養が困難な状況を考えることで在宅療養に向けての課題を学んだり、神経難病患者の政策医療について学ぶ契機になった。



P2-1P-957

臨地実習における学生の不安と学習意欲の関係

○^{ごとう}後藤 ^{なおこ}尚子、三島真由美

NHO 呉医療センター附属呉看護学校

I. 研究目的

E看護学校の学生は実習に対して強い不安がみられた。学習意欲に影響はなかったかを明らかにする。

II. 研究方法

期間は2014年9月～2015年4月。対象はE看護学校3年課程2年生68名。

方法は初めて看護過程の展開を行う実習終了後(以後A)、各論実習2クール終了後(以後B)に、選択肢式および自由記載によるアンケートを2回行った。

研究の趣旨を説明し、プライバシー保護や不利益にならないこと、個人情報研究以外に用いないことを説明し同意を得た。

III. 結果、考察

アンケートの回収及び有効回答率はAが97%、Bが100%であった。

「実習は不安だった」の項目は【大変そう思う、そう思う】がA、Bそれぞれ98%、80%であった。「今回の実習はよく頑張った」が83%、85%、「次の実習はたぶんうまくいくと思っている」は97%、94%であった。実習経験が重ねられても不安に思っている学生が多いが、自分自身が頑張ったと思え、次の実習で頑張ろうとする学習継続意思があることがわかった。一方、「実習指導者の指導の意味がわからない(難しい)」、「教員の指導の意味がわからない(難しい)」は、Aが34%、36%、Bが8%、6%で実習を重ね低下した。



P2-1P-958

臨地実習における学生が捉える主体性とは

○^{えんどう}遠藤 ^{みな}実菜¹、²鳥海美穂子²、³尾形 智美³、⁴宮下真理子⁴、¹増山 玲子¹

¹NHO 横浜医療センター附属横浜看護学校、²西埼玉医療センター附属看護学校、

³NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校、⁴NHO 霞ヶ浦医療センター

はじめに:看護基礎教育の現場では学生の主体性をはぐくみ学習意欲を高めるために指導力の向上が求められる。第1報から指導者が認識している主体性をはぐくむ関わりと学生側から見た主体性をはぐくまれる関わりには差異があること、主体性をはぐくむことは指導者による一方的な関わりだけではなく指導者と学生の相互作用により生まれるものであることが明らかになった。そこで、主体的に学習することを求められている学生自身がどのように主体性をとらえているのかを明らかにすることで、学生の主体性を伸ばすため指導について示唆を得ることができるのではないかと考えた。目的:学生自身が認識している主体性を明らかにすること方法:関東信越地区にある看護学校3年課程(3年生4名程度)に半構成化面接を行い質的に分析する考察:インタビューによって得られたコードを9つの<サブカテゴリー>4つの【カテゴリー】に分類した。学生は【目標達成のための課題の遂行】【発信する力】【自己の考えで計画したことを一人でやり遂げる】【より多く患者の情報を収集すること】を主体的な行動であると捉えていた。学生にとって主体性とは自己の内的動機づけであり、認められ初めて自信を持つことができる。教員指導者は患者から認めてもらうことが内的動機づけになるのではないかと考えていたが、学生は教員や指導者との関わりが内的動機づけになっているということが分かった。そのため、教員・指導者は、患者との関わりを通して得られた体験を内的動機づけにするような指導を行っていく必要がある。



P2-1P-959

臨地実習での学習経験の質の変化

○^{そね}曾根 ^{みさ}美沙、水口 沙紀

NHO 高知病院附属看護学校

【研究目的】

全臨地実習終了後の学習経験を分析し、基礎看護学実習終了後の学習経験と比較し変化を明らかにする。

【研究方法】

A校第3学年39名を対象に「看護学実習中の学習経験自己評価尺度(病院実習用)」を用い質問紙調査を行い、学習経験の自己評価点をt検定にて比較検討を行う。

【結果・考察】

回収数、有効回答数は共に39名(100%)であった。総得点225点に対し基礎看護学実習終了後の総得点の平均は154.7点、全臨地実習終了後の総得点の平均は183.4点であり、下位尺度でも平均3.26点上昇していた。また、9下位尺度毎の平均点では、「Ⅰ.学んだことや経験したことを活かして実習に取り組む」「Ⅱ.受け持ち患者との関係をつくっていく」「Ⅲ.必要な時に必要なだけ相手に支援を求める」「Ⅳ.患者に援助を提供するチャンスを確実に獲得する」「Ⅴ.時間や場所、状況をわきまえながら自分らしくふるまう」「Ⅵ.臨床状況に対する理解を深めたり疑問点に気づいたりする」「Ⅶ.看護師と関わり看護の価値を見いだす」「Ⅷ.実習目標と関連づけて自分の実習状況を振り返る」「Ⅸ.学習がうまくいかない原因を確認し、その改善を試みる」の全9カテゴリーで有意差があった($p < 0.05$)。更に総得点を対象者の属性で比較すると、高校新卒者の総得点の平均は188.6点、高校既卒者の総得点の平均は172.9点であり、有意差があった($p < 0.05$)。看護学生は臨地実習を通して体験を経験として積み重ね吸収している一方で、今までの社会経験を看護に活かすには体験してきたことを意味づけられるよう支援していく必要性が示唆された。



P2-1P-960

アンケート調査からみえる学生の実習における学習状況の現状と課題

○^{はらだ}原田 典子、^{のりこ}海宮 綾子、平尾なほみ、葛岡千郁子、佐直 洋子、遠藤 真理、
野原 久美、木下美佐子

NHO 福島病院附属看護学校

【はじめに】

看護基礎教育において、知識獲得から能力獲得へと学生の能力を評価する方法を開発し、研鑽することが求められている。F校では、今年度の実習からパフォーマンス評価とルーブリックを活用した実習を行っている。学生の日々の体験や実践能力の習得状況に合わせた関わりの効果を明らかにする目的で、アンケート調査の結果を報告する。

【対象・方法】

期間:平成27年5月初旬～6月中旬

対象者;看護学生3年次37名 教員8名 実習指導者 10名

調査分析:実習1クールと2クール終了後、質問紙を配布し、選択肢の回答結果を点数化し、個別の点数の合計点と全体および質問項目毎に平均点数を算出し、前年度の実習方法と比較を行う。

【結論】

領域別実習オリエンテーション後に、学生は具体的なビジョン・ゴールやその目的を達成するために必要な学習を挙げ、準備することができていた。また、様々な患者を通して体験する機会が増え、自分の感情や考え・思いを言葉や文章にしながら、自ら経験した事象を理解することができている。さらに、学生が主体的に目標を達成できるよう指導方法を見直す機会となった。

【考察】

今までは、看護過程における思考のプロセスに重きをおいて指導することが多く、実習記録の負担感も強く、その日の課題をこなすことで手一杯で、自分で考えて行動するという学習がしにくい状況で、臨地での体験による学びが表面化しないことが多かった。学生が自分の行った看護を肯定的にとらえ、その意味を考えることが自信や課題の明確化につながり、学習意欲も向上し、さらに看護実践能力の向上にもつながると考える

P2-1P-961

看護学生の精神障害者観に影響を及ぼす要因に関する研究～精神看護学における学びの経験から～

○吉田 ^{よしだ}愛患^{まなえ}¹、石崎 直美²、加藤 綾佳³、梶 桃子⁴、小関和華子⁵、白石 麗奈²、津田 唯⁶、長谷川あずさ⁷、渡辺 綾⁸、田中 留伊⁹、伊藤 桂子⁹、中村 裕美⁹

¹国立精神・神経医療研究センター 重症心身障害児者病棟、²国立精神・神経医療研究センター 看護部、

³地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 看護部、⁴長谷川病院 看護部、

⁵社会福祉法人 三井記念病院 看護部、⁶NHO 東京医療センター 看護部、⁷相双保健福祉事務所、

⁸都立小児総合医療センター 看護部、⁹東京医療保健学部 立川・東が丘看護学部 看護学科

I. 目的

精神障害者観に関する研究は数多く行われているが、精神障害者観の形成に言及した研究はあまり行われていない。本研究の目的は、看護系大学に通う学生の精神障害者観に精神看護学の授業や実習がどのような影響を与えているのかを明らかにすることである。

II. 方法

看護系大学に通う3・4年生を対象に心の健康問題に対する認識や精神疾患および精神障害者に対する知識やイメージを問う調査を2014年5月に行った。本研究は所属施設の研究倫理・安全委員会の承認を得て行った。

III. 結果

3年生94名、4年生83名から回答が得られた(回答率は76%)。実習場所は開放病棟35名、閉鎖病棟48名であった。精神障害者に対するイメージが、「よくなった」者は52名、「悪くなった」者は0名、「変わらない」者は28名であった。

『精神障害者は適切な治療を受けていれば病院に入院しないで社会生活のできる人が多いとは思わない』は3年生の平均ランク81.27、4年生96.79で有意な差がみられた($P=0.012$)。『早期発見早期治療が精神疾患の回復の近道だと思いますか』は、3年生94.13で、4年生79.71で有意な差がみられた($P=0.037$)。開放病棟群と閉鎖病棟群で比較を行ったが、全ての項目で有意な差はみられなかった。また、受け持ち患者の性別や疾患別で比較をしたが有意な差はみられなかった。

IV. 考察

精神看護学実習は、精神障害者のイメージを悪い方向に変化させないことが明らかになった。3年生と4年生の比較から、精神看護学の授業を通して、理想的な精神障害者の捉え方や援助方法を学ぶことができ、実習を行うことで医療者に必要な一定方向に偏らない精神障害者観や現実に則した知識を得られることが示唆された。



P2-1P-962

糖尿病専門外来の取り組み

○中塚 ^{なかつか} 信江、赤堀 ^{のぶえ} 佳子、田枝 美江、宮本 敏子

NHO 南岡山医療センター 外来

【目的】2013年4月、外来看護部門で固定チームナーシングを始め糖尿病専門グループを新設したことで、糖尿病療養指導が広がった。患者と医師、患者と看護師、患者と栄養士という個別の関わりのみでなく、患者を中心に医師、看護師、栄養士が連携をとりながら支援に取り組めるようになった。その取り組みについて振り返ったので報告する。

【結果】定期的なカンファレンスで患者情報を共有することで、フットケアも効率的に実施できるようになってきた。高度の神経症、網膜症を有する患者A氏は節酒、禁煙、食事・運動療法を継続困難であったが、毎月の受診でフットケアを行ううち、生活習慣や自己注射に関する問題点が明確になり、自己管理意識が芽生え、専門的な指導につなげることができた。また、足の観察をすることで小さな異変も発見し早期治療を行うことで、患者、家族からも感謝の言葉が聞かれた。看護が中心となり多職種へ患者情報を発信することで糖尿病療養指導チームの体制が整ってきた。

【考察】糖尿病専門グループ看護師が中心となりケアを行い、多職種と情報を共有することで、それぞれの専門的な立場から患者に必要な指導が行えたと言える。また、医師、看護師、栄養士、薬剤師が連携をとり個々の患者に必要な療養指導ができたことで患者との信頼関係を深め、治療継続、コントロール改善へつながっている。

【結論】1、フットケア中の会話から生活習慣、療養上の問題点が明確になった。2、多職種が連携することで専門的な立場から患者に必要な療養指導ができた。3、看護が中心となり患者情報を発信することで多職種との連携もとれチームの体制が整ってきた。



P2-1P-963

気管支喘息専門外来におけるアドヒアランス向上への取り組み

○黒岡 昌代¹、小笠原悦子¹、瀨田 慶子¹、宮本 敏子¹、高松 泉²、小山 朋子³、
児玉 沙織³、木村 五郎⁴、谷本 安⁴、宗田 良⁴

¹NHO 南岡山医療センター 外来、²NHO 南岡山医療センター 臨床検査科、

³NHO 南岡山医療センター 薬剤部、⁴NHO 南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科

【目的】2014年4月より気管支喘息専門外来(以下専門外来とする)を始めた。1年間で31名受診し、専門外来受診後も主治医のもと治療を続けている。今回専門外来受診後1年が経過した7名のうち継続して関わった5名を振り返り、専門外来受診による患者の自己管理への効果を検討した。

【結果】専門外来では、事前に関係職種で患者情報の共有を図った上で診察に同席し、指導や支援を行っている。その後の外来通院時に看護師が喘息コントロールテストと喘息日誌の評価を行い、主治医と情報共有している。結果、治療中断はなくアドヒアランスも良好であった。専門外来で多職種とともに診察や指導を行うことが、患者のアドヒアランスや社会生活等の情報を得ることへ繋がった。風邪をきっかけに症状が悪化した症例では、過去の経験から喘息発作に対する不安が大きく、さらに育児中のため救急受診へのためらいや「調子が良かったのにこんな事になって」と落胆の言葉もあった。家族の支援がなく、育児を一人で行っている患者の思いを傾聴し、主治医とともに症状悪化時の対応を提案することで安心感へ繋げるケアを行うことができた。

【考察】患者が自己管理を続けるには、その時々で生ずる負担や問題を理解し、個々の患者に沿った支援が求められる。専門外来の中で、多職種が患者の情報を引き出し、共有することは自己管理の支援において重要といえる。また、外来看護の中でも継続的に関わり、患者が自己管理をする上での負担や問題点に気づき、多職種との橋渡しを含めた支援が重要であると考えられる。

【結論】専門外来受診により、患者の情報を多職種で共有することは自己管理の支援において有効である。



P2-1P-964

自己管理薬における服薬アドヒアランスを高めるアプローチ—自己管理薬に関するヒヤリハットの減少への取り組み—

○^{むらやま}村山 ^{あきこ}明子、大橋 富子、小田ゆみ子

NHO 千葉医療センター 看護部 5階東病棟

I. はじめに

患者は退院後も内服薬による治療を継続することが多く、今日の社会情勢をふまえ、A病棟では内服薬の自己管理を推進している。在宅において適切な内服薬管理と疾病コントロールを行うためには、服薬アドヒアランスの獲得が重要であると考えます。先行研究により服薬アドヒアランスに影響を与える要因が明らかにされており、どのようなアプローチが自己管理薬における服薬アドヒアランスを高めるために有効であるのか示唆が得られ、自己管理薬のヒヤリハット減少につながったので報告する。

II. 研究目的

自己管理薬における服薬アドヒアランスを高める要因の示唆を得る。

III. 研究方法

平成26年4月～平成27年3月にデータ収集・分析を行った。

IV. 結果

自己管理薬のヒヤリハットレポート提出件数の減少

VI. 考察

服薬アドヒアランスに影響を与える要因として患者自身の要因、患者の状態に関する要因、治療に関する要因、医療チームと医療機関に関する要因の4つが挙げられている。

その4つの要因に対して、「内服薬自己管理能力アセスメントシート」の作成と使用、薬剤師と協働による患者参画型カンファレンスの開始、薬剤師による服薬指導、医師への働きかけによる薬剤の一包装や投与回数の減量・調整を医療チームとしてアプローチした。自己管理に向けた入院中からのアプローチにより患者はセルフケアを行う必要性について動機づけされる。また医療者によるタイムリーな情報提供や患者教育・服薬方法の検討など内服薬の自己管理に向けた工夫は、患者の服薬アドヒアランスを高める。さらに、治療意欲向上や継続の必要性の理解をもたらし、自己管理薬ヒヤリハット減少に至ったと考える。

P2-1P-965

がん地域連携クリティカルパスとDPC上のデータから見た患者サービスの向上と再診率低減の評価について(第一報)

○村岡 拓也¹、久富 千春²、早田由紀音²、竹山 由子²、鎌田 哲也¹、植松 裕¹、
藤 也寸志²

¹NHO 九州がんセンター 事務部、²NHO 九州がんセンター がん相談支援センター

はじめに

我が国では2007年がん対策推進基本計画が制定され、福岡県では2008年福岡県がん対策推進計画に基づき施策を推し進めてきた。2008年福岡県がん対策推進協議会をはじめ、当院ではがん地域連携クリティカルパスWGリーダー、各疾患リーダーとして術後連携クリティカルパスを作成した。特に乳がん地域連携クリティカルパスの運用においては、地域連携に強化し患者サービスの向上と再診率低減に努めることができたので報告する。

方法

がん地域連携クリティカルパス作成前、術後経過観察は当院で全て行っていた。しかし、がん地域連携クリティカルパスを使用し地域の開業医との連携を強化した。当院はがん地域連携クリティカルパスの共同診療計画書に沿って年1回の定期フォローのみとなった。患者へアンケート調査を行った。

結果・考察

がん地域連携クリティカルパスを推進したことで、以下の様な効果を見出すことができた。①患者の待ち時間短縮②患者より2人主治医制で安心であるという声があがった(2013.8当院のがん地域連携パス使用者へアンケート調査し、70%が回答)③医師が入院患者の管理に集中することができ、業務軽減につながる④DPC上の再診率の低減につながった

まとめ

がん地域連携クリティカルパスは拠点病院側だけではなく、連携医、患者と三者ともに有用なツールであるのではないだろうか。今後も引き続き質の向上に向けて取り組んでいく。



P2-1P-966

診療看護師 (JNP) の卒後研修制度の在り方

○宮下^{みやした} 郁子^{いくこ}

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 救急科

【背景】近年、医療の高度化・専門化・複雑化に伴い、患者にとってより安全で満足できる医療を提供するためにチーム医療の重要性が叫ばれるようになった。そして議論を重ねて、ようやく2014年6月18日「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が可決、成立した。その結果、保助看護の一部が改正され、看護師の役割が拡大し、今までは看護師が実施できないと理解されてきた医行為の一部(以下、特定行為)を手順書により実施できるようになった。特定行為をする看護師をNHOではJNPと称し、現在39名のJNPが全国で活動している。NHOでは、JNPが幅広い知識と技術を習得できることを目的として、「大学院修了後1年間は指導医の下、診療部門をローテートする」と決め、初期臨床研修医と類似した内容の卒後研修を実施している。しかし各病院の状況やニーズ等によって研修部門や研修期間は各々違っており、そのアウトカムや課題はまだ示されていない。私自身の卒後研修を振り返ってみても、有意義であった反面、課題と感ずる部分も多くあった。そこでそれらを具体的に示し、今後の卒後研修制度の一助にしたいと考えた。



P2-1P-967

iPadを用いた心臓カテーテル検査オリエンテーション

○八谷^{はちや} 有香^{ゆか}¹、大石 茂²

¹NHO 北海道医療センター 循環器センター、²NHO 北海道医療センター 運動器センター

当病棟では心臓カテーテル検査を受ける患者に対してオリエンテーション用紙を使用した検査の説明を看護師が行っていました。しかし時間や内容に差が出てしまうという欠点があり、均質かつ患者の理解度や興味に応じたオリエンテーションを行い、検査前の不安や疑問を少しでも減らすことを目的に、iPadを使用したインタラクティブな心カテオリエンテーション目的の電子ブックを汎用のアプリケーションを用いて自分達で作成しました。

電子ブックには動画、静止画、音声、字幕を取り入れ、あらゆる患者がイメージできるようなユニバーサルデザインとしました。また、iPadを直接操作することで患者自身が理解できるまでみたいところを何度でも確認できるデザインとしました。高齢者も操作が簡単にできるようにワンタッチ操作で再生が可能です。

モバイルデバイスを用いることにより、時間や場所、閲覧の制限がなくなり患者の自由度は向上し、動画、静止画、音声、字幕を取り入れることで検査をイメージすることができます。

心カテ検査予定の患者にiPadを貸出し、病室で患者が見たいときに見てもらっています。所要時間は15分程度で、実際に使用した患者からは「不安なく検査を受けることができた」「検査のイメージがついた」との声が聞かれました。すべての患者が検査に不安なく臨めるよう適した検査オリエンテーションeBookを作成し、患者に提供することができたのでここに報告します。



P2-1P-968

歯科衛生士と看護師による協働の効果～エンゼルケアにおける考察～

○福光 明美¹、市樂美千代¹、松尾 敬子²、原本 麻代²、吉田 陽子²

¹NHO 岡山医療センター CCU、²NHO 岡山医療センター 歯科

【背景】エンゼルケアは亡くなった患者の身体を清潔にし、生前のその人らしい姿に整えることを目的に行われる。当院では、必要時歯科衛生士と協働しエンゼルケアを行っている。今回、エンゼルケアを協働することによる効果について考察したので報告する。

【方法】CCUにおいて2014年度に歯科衛生士と看護師の協働によるエンゼルケアを行った症例を後ろ向きに検索し、その実践内容について振り返る。

【結果】(症例数):4例 (協働内容):歯面と歯肉・粘膜のクリーニング、保湿ケア、口腔内潰瘍形成による止血処置、義歯の調整と装着固定、閉口 (効果):口臭を軽減し、外観変貌を最小限にとどめることが出来た。

【考察】エンゼルケアにおける口腔ケアの意義の一つは臭気対策である。死後唾液分泌の停止した口腔内環境の悪化は顕著であり、細菌繁殖を出来るだけ防止し、口臭予防を行うことは重要である。一方、遺族には故人の表情が安らかであることに大きな期待があるという先行研究結果より、穏やかな死に顔やその人らしい表情を作る意義は大きい。病状の進行や闘病に伴う衰弱、挿管チューブの固定など医療行為による侵襲で口腔粘膜の出血や損傷、義歯の装着困難などの問題が少なくない。また死後硬直は顎関節部分の筋硬直から始まり、いち早く遺体の状況に合わせて口腔ケアを行うことが必要となってくる。これらに対して歯科衛生士の専門的介入は、これからの患者の最後の儀式に備え、患者の尊厳を保つとともに遺族に安らぎをもたらすことに繋がるのだと考える。また看護師自身のこれまでのケアに対する内省の契機となったり、患者にできる最後のケアに対する充足感に繋がっているのだと考えている。



P2-1P-969

胸腔ドレーンの固定テープに伴う皮膚トラブル予防～看護手技の統一と皮膚保護剤使用による効果の検証～

○^{えんどう}遠藤由^{ゆきえ}紀恵、米澤 大、郡山 佳代、今吉 弥生、井上 和代

NHO 南九州病院 1病棟 外科

【目的】

胸腔ドレーン時の看護手技の統一（貼付・剥離方法）、皮膚保護剤導入が皮膚トラブルの発生件数や程度の軽減につながるか検証する。

【方法】

胸腔ドレーン挿入患者に対し、スタッフへ看護手技統一（貼付・剥離方法）と皮膚保護剤の導入（以下導入とする）に関する学習会を行い、導入前後の皮膚トラブルのグレード別比較を行う。また皮膚トラブル発生者のドレーン留置期間・TP・体温の比較検討を行う。

【結果】

1. 導入前、皮膚トラブルが発生した患者は対象者21名中8名（38%）であった。グレード別にみるとグレード1が3名グレード2が2名グレード4が3名であった。導入後、皮膚トラブルが発生した患者は対象者25名中5名（20%）であった。グレード別にみるとグレード1が1名グレード2が1名グレード4が3名であった。
2. 皮膚トラブル発生者のドレーン留置期間は、導入前は3日間6名、4・5日間で1名ずつ、導入後は2・8・9日間1名ずつ、11日間で2名であった。
3. TPについては、導入前の患者のうち6g/dl未満は3名、6g/dl以上の患者は5名であった。導入後の患者は5名全員がTP6g/dl以上であった。
4. 体温については、導入前は37℃未満3名37℃以上5名、導入後は5名全員が37℃以上であった。

【考察・結論】

胸腔ドレーン固定テープの看護手技の統一と皮膚保護剤導入により、剥離刺激が軽減し皮膚トラブルの発生減少につながった。

低栄養状態や37℃以上の発熱のある対象者に対して皮膚保護剤と看護手技統一の効果は明らかにならなかったが、低栄養状態の対象者は留置期間が短くても皮膚トラブル発生要因となりうることが示唆された。



P2-1P-970

患者と看護師の車椅子に対する認識の相違

○佐々木^{ささき}梨沙^{りさ}、大柳 紘子

NHO 仙台西多賀病院 整形外科・内科・小児科病棟

【はじめに】A病棟は、整形外科の術後の患者や保存的治療の患者が入院している。ADLを拡大する過程で本来見守りが必要な患者が1人で車椅子に移乗しようとして転倒する事例が多い。今回、患者と看護師の認識の相違を把握し転倒の危険性を減少するための一助としたいと考え取り組んだので報告する。

【目的】患者と看護師の車椅子移乗に対する認識の相違を明らかにし転倒の危険性を減少させる。

【方法】患者Aと看護師Bにフローチャートを用いてインタビューを行い認識の相違を比較した。【結果】見守りが必要と認識している理由は、患者Aは「医者から言われているから」看護師Bは「フラフラしていて危ないから」であった。2. カテゴリーに分類した結果、患者の6割が「自信」「リハビリ」であり、看護師は「自信」「ADLの理解」であった。患者Aはリハビリをしたいという思いが強いのに対して、看護師Bは転倒予防に重点を置いていた。【考察】患者と看護師の認識には相違があった。先行研究では「看護師は説明・指導ができていると思っていても、実際には意図する内容が患者に伝わっていない」という報告がある。患者は移乗することがリハビリの一環として捉えているが、看護師は転倒予防を重要視していることが多いと考える。【結論】患者と看護師の認識の相違があることから、車椅子移乗時に見守りが必要な理由を患者の認識に届くような関わりが必要である。「なぜ一人で移乗しようとしたのか」等患者に関心を持ち、患者の自尊心を尊重した説明の仕方が必要である。



P2-1P-971

入院診療録監査への取り組み

○原^{はら} 政英^{まさひで}¹、加藤 英之²、渡邊 和子³、小林 典子³、後藤 一也⁴

¹NHO 西別府病院 副院長、²NHO 西別府病院 情報診療管理室、³NHO 西別府病院 看護部、

⁴NHO 西別府病院 院長

【背景】医師・歯科医師は診療を行った場合、遅滞なく「経過を記録する」ことが義務付けられている。また医療訴訟においても診療録記載は証拠として重要である。しかしながら当院の入院患者、なかでも長期療養患者に関しては必ずしも医師の診療録の記載が十分とは言えない状況である。診療録監査を行うことで適切なカルテ記載を促す効果があると考えられる。【目的】入院診療録の定期的監査を行いその効果を検討すること。【対象】全入院患者診療録から乱数表を用いて5件を無作為抽出し、医師診療録について監査を行った。【方法】**監査者**: 医師1名、診療情報管理士1名、看護師長1名(計3名) **期間**: 1年8ヶ月間(平成25年10月から平成27年4月) 毎月1回 **監査項目**: (1)医学用語(2)加筆・修正法(3)客観性(4)論理性(5)傷病名記載の有無(6)傷病名整理(7)薬物アレルギー(8)既往歴(9)家族歴(10)現病歴(11)主訴(12)遅滞のない診療経過記載(13)検査データとその評価(14)治療に関する記載(15)口頭指示に関する認証(16)対診記録(17)手術記録(18)入院診療計画書(入院1週間以内)(19)インフォームドコンセントの記載(20)説明と同意に関する記載(21)インシデント・アクシデントに関する記録。 **評価**: A(良い: 3点) B(普通: 2点) C(悪い: 1点) D(記載なし: 0点) E(記載の必要なし)の5段階とし、合計点数を評価対象項目で割り平均点を算出した。評価結果は各担当医師に個別に開示した。【結果】平均評価点は、平成25年10～12月1.96、平成26年1～3月1.97、同年4～6月1.67、同年7～9月1.96、同年10～12月2.27、平成27年1～4月2.25と上昇傾向を認めた。【結論】入院診療録の定期的監査を開始し、1年8ヶ月間で診療録記載の質的向上が得られた。



P2-1P-972

病院機能評価受審とカルテの質的監査

○^ば馬場 ^{あい}愛

NHO 長崎医療センター 診療情報管理室

序:最近の診療情報管理室(HIM)業務は多岐に渡り加えて電子カルテを導入した病院ではその情報量の多さゆえに本来の業務が見失われつつある。今回HIMの原点にもどりカルテ監査の視点から当院の過去の取組みを検討した。

1.量的監査から質的監査へ:2004年4月より電子カルテが導入されたが量的監査に留まっていた。病院機能評価Ver.6(2010年2月)受審をきっかけに2009年10月より診療録監査チームを立ち上げ質的監査を開始した。まず問題の多い病棟から始めたが機能評価で指摘された監査体制を再検討し全診療科を1年かけて監査する現在の体制とした。

2.多職種監査:室長(医師)とスタッフのみでの監査から多職種監査へいかに進めるか検討を重ね2013年から看護師、薬剤師、栄養管理士、検査技師等の参加による監査を開始し、そして2015年3月病院機能評価3rdG.1.0を受審、高い評価を得た。

3.現在の監査体制:①HIMで2ヶ月毎に3~5診療科のカルテをリストに沿って監査②要検討のカルテを選び多職種で監査③その結果を室長が総評し各科医師・各病棟スタッフにフィードバック・院内掲示板に掲載し、職員であれば誰でも閲覧できる体制を整えた。

4.評価と新たな取り組み:監査内容を点数化して評価すると多くの診療科で年ごとにカルテ記載の内容が充実してきている。特に医師による説明と同意の記載が明らかに改善している。また今年からHIMに看護師を配置し看護師の視点からカルテ監査の更なる充実を目指し監査内容やフィードバックの見直しを開始した。今回その結果も含めて報告したい。



P2-1P-973

ペーパーレスでのカルテ管理の現状と課題

○若松^{わかまつ} 聖^{ひじり}、松田 章吾

NHO 鹿児島医療センター 医療情報管理室

【はじめに】

当院では24年7月より電子カルテを導入し、同年12月25日よりペーパーレスとした。当院は発生部署で取込みをする分散スキャン方式とし、各文書にはQRコードを付加している。また、外部からの情報提供書や外部指定の様式はスキャンセンターにて取込みを行っている。各部署にてスキャンされた文書の質確保の為に、即時点検を行っている。カルテ管理の現状と課題について検討したので報告する

【方法】

期間:平成26年4月から平成27年3月

スキャンされた文書に不備がないか点検する。

【結果】

徐々にではあるが不備件数が減少していることが分かった。書類で不備が多いのは入院診療計画書であった。また、病棟でも不備の差があることが分かり、医師事務補助者を配置している病棟が一番少ない結果だった。

【まとめ】

日々の呼びかけにより不備減少に効果があったと考える。職員全体で文書の重要性を認識し、また医師事務の協力や診療情報管理士増員などの体制を充実させることが質の向上につながると考える。



P2-1P-974

外科診療における質改善活動

○^{てしま}手島 ^{しん}伸¹、^{まの}真野 浩²、^{さいとう}斎藤美穂子²、^{あづま}東 英世²、^{ながさわ}長澤 良相²、^{こいづみ}小関 綾子²、^{さいとう}斎藤 俊博³、^{たけだ}武田 和憲³、^{さいとう}斎藤 泰紀⁴

¹NHO 仙台医療センター TQM推進室 外科、²NHO 仙台医療センター TQM推進室、

³NHO 仙台医療センター 外科、⁴NHO 仙台医療センター 副院長

【はじめに】当院では2009年にTQM推進室を設置、ISO、病院機能評価などの質マネジメントシステムを活用した質改善活動を全病院的活動として進めてきた。外科における質向上へ向けた取り組みを報告する。

【取り組み】1)臨床評価指標：国立病院機構診の指標による改善活動に加え、電カルでテンプレートを用いて合併症を記載、定期的にチェックしPDCAサイクルによる改善へ繋げることとした。2)合併症カンファランスは月1回、外科系医師によって合併症、関連死亡症例を対象に施行。「失敗の研究」は質向上の原則でありpeer reviewは質改善に極めて有効となる。3)消化器科、腫瘍内科、放射線科、病理診断科、緩和ケア内科、薬剤師、看護師などを交えてのキャンサーボードも治療方針決める貴重な機会となる。月2回としているが、最近では重要性が認識され、早急な対応が必要な場合にも対応できる体制が整えられるようになった。4)病棟看護師との連絡会を毎週開催、インシデント報告、感染対策チームからの報告など、事例を共有していくことがチーム医療の基本と考えている。

【まとめ】厚労省の調査では近年、病床当たりの職員数は急激に増加、特に医師、看護師以外の職種の増加が顕著で、今後増々チーム医療の重要度が増してくることになる。外科医として固有技術を向上させていくことは勿論、技術を有効に発揮させシステムとして質を保証するノンテクニカルスキルも併せて向上させていくことが必要となる。



P2-1P-975

QMS導入4年目を迎えて(成果発表会を踏まえた総括と今後の展望)

○細田 泰雄¹、亀山 義江¹、永田 修¹、原 彰男²、関塚 永一³

¹NHO 埼玉病院 TQM推進室、²副院長、³院長

私達は2011年1月質マネジメントシステム(Quality Management System:QMS)を導入し、2012年5月にはQMSの国際規格であるISO9001の認証を取得しました。2015年1月には第1回更新審査を受診し、さらに今後3年間の認証継続となりました。この4年間、病院の全ての部門部署で、様々な質改善活動に取り組んできましたが病院長より3年目を1つの区切りとしてその成果を一回取り纏めてみてはとの指示があり、2014年8月成果発表会を行いました。11演題の発表があり、それらの成果は、

PFC・手順書の整備による業務の見える化

各種業務の標準化

教育計画の体系化・整備

内部監査による継続的改善の実現

の4つに大別されました。これらにより私達の提供する医療の質は明らかに向上したと実感する事が出来ました。また、これらのQMS構築での経験があったからこそ、その後2013年に経産省の事業競争力強化モデル事業の公募に採用されて受審したISO22301(BCMS:事業継続性)、ISO50001(EnMS:エネルギー削減)においてもさほど戸惑うことなく対応し、2014年春に認証取得に至れたのだと痛感しました。

2015年1月の第1回更新審査において幾つかの部署での不遵守が観察事項となりました。そのため今後は初心に立ち返り、それぞれの部署で多い不遵守を洗い出し、その原因が教育の不足によるのか、手順などの不具合によるのかなどの原因を明らかにして対策する事によりQMSのさらなる進化に結びつけたいと考えております。



P2-1P-976

長期療養患者における定期検査システム構築への取り組み

○原^{はら} 政英^{まさひで}¹、平松美佐子²、後藤 勝政³、今井 一秀²、植村 篤実²、後藤 千佳²、
内山 伸一²、島崎 里恵³、石川 知子³、中村憲一郎³、河野 宏⁴、井上 聡一⁴、
佐古田利文⁵、緒方 優子⁶、城内 英郎⁷、後藤 一也⁸

¹NHO 西別府病院 内科、²NHO 西別府病院 小児科、³NHO 西別府病院 神経内科、
⁴NHO 西別府病院 呼吸器科、⁵NHO 西別府病院 脳神経外科、⁶NHO 西別府病院 血液内科、
⁷NHO 西別府病院 消化器内科、⁸NHO 西別府病院 院長

【背景】長期療養中の重症心身障害、筋ジストロフィー、神経難病患者においては種々の合併症(低栄養、貧血、耐糖能異常、心不全、不整脈、心筋疾患、骨粗鬆症等)を生じうる。しかしながら、多くの療養患者は愁訴に乏しく病状把握が難しい。定期検査は早期の合併症診断に有用であると考えられ、検査システム構築により安定した検査施行が期待される。【目的】長期療養患者において定期検査施行システムを構築すること。【対象】長期療養病棟入院患者(重症心身障害、筋ジストロフィー、神経難病)198症例【方法】**期間**:6ヶ月間(平成26年10月1日から翌年3月31日)**項目**:検尿、便潜血、血計、生化学(TP, Alb, T-Bil, ALP, AST, ALT, LDH, γ GTP, T-CHOL, TG, CK, BUN, UA, Cr, Na, K, Cl, Ca, P, s-AMY, Fe, CRP, LDL-C, HDL-C, 血糖値, グリコヘモグロビン), 心電図, 胸写, 心エコー(以上必須), 骨密度(非必須), ならびにホルター心電図(非必須) **検査システム**: (1)定期検査管理医師が検査名簿を作成し(毎週8症例, 1症例あたり6ヶ月に1回), 検尿, 便潜血, 血計, 生化学, 心電図, および心エコーを割付けた。(2)検尿, 便潜血, 血計, 生化学はセット項目とし一括オーダーとした。(3)心電図, 心エコーの予約入力管理医師が行った。(4)検査予定日は入浴日以外とした。(5)前月の下旬に検査名簿(パスワードで保護)とオーダー依頼をリマインダーとして院内メールで各主治医に送付した。【結果】検査実施率は, 検尿, 便潜血, 血計, 生化学は88%(175件), 心電図97%(192件), 胸写81%(160件), 心エコー96%(190件), 骨密度24%(48件), ホルター心電図10%(20件)であった。【結論】長期療養患者において定期検査施行システムを構築し, 必須検査については81~97%の実施率を達成した。



P2-1P-977

当院におけるがん薬物療法に対する取り組みとその成果

○五十嵐^{いがらし}彩香、大里^{あやか} 洋一、矢田部 恵、工藤 浩史、大橋 養賢、高橋 郷、
宮野 早苗、小川 千晶、勝海 学、千田 昌之、谷地 豊

NHO 東京医療センター 薬剤部

【はじめに】

東京医療センター(以下、当院)は、平成24年4月より地域がん診療連携拠点病院に指定され、その責務を担うことになった。その過程において、当院薬剤部では、がん薬物療法に関わる業務体制の整備を図ってきたので報告する。

【方法】

抗がん薬の曝露対策に用いる採用物品を見直すとともに、無菌調製業務の均質化を目的として、無菌調製マニュアルの改訂を検討した。また、使用頻度の高いがん化学療法レジメンから順に、投与量及び投与スケジュール等を収載したレジメン監査シートの作成に着手した。さらに、外来患者へのケアを充実させるため、通院治療センター(以下、ATC)に薬剤師1名を常駐させ、さらに経口抗がん薬投与患者を対象とした薬剤師外来を開設した。

【結果】

無菌調製マニュアルの改訂および採用物品を見直したことにより、抗がん薬の曝露対策が強化されたうえに、6,506円/週の費用を節減した。また、レジメン監査シート数は2015年4月時点で60件に達し、事前監査による副作用の未然回避事例報告件数は24件となった。さらに、ATCにおける患者個別面談件数は平均297.5件/月(ATC利用患者の76.8%:平成26年度実績)で、薬剤師外来での対応件数は開始から1年で最大66件/月となった。

【考察】

今回の我々の取り組みは、部署内外の効率的ながん薬物療法の遂行に寄与していると考えられ、患者の安全管理に大きく貢献していることが示唆された。今後もこれまでの取り組み内容をさらに拡充していく予定である。



P2-1P-978

病理結果の通知に緊急通信システムを活用して

○笠原ゆかり¹、土屋和歌子¹、富永 博美¹、町田 牧子¹、岡元 ゆみ¹、永井雄一郎²

¹NHO 千葉医療センター 医療情報管理部 医師事務作業補助者、

²NHO 千葉医療センター 臨床検査科

はじめに:新規の病理結果の有無については、臨床医がその患者のカルテを開かない限り確認できない。患者の再来が遅い場合に、放置されるリスクが高い。悪性のものや追加報告については早急な通知が好ましいが、全症例に対して個別に通知するのには限界があった。

そこで、電子カルテの緊急通信システム(以後、「緊急メール」とする)を活用して早急に通知する方法を検討し、平成26年5月から医師事務作業補助者業務として開始となった。1年が過ぎ、これまでの経過と今後の課題を報告する。

通知システム:1. 朝8時45分頃から、前日までに判明した病理組織結果について、すべての病理所見を確認する。2. 報告対象の結果を臨床医に緊急メールする。3. 直後と翌日以降に臨床医がメールを確認したかどうかを既読欄で確認する。

報告対象:全病理組織結果のうち、①悪性所見およびそれに準ずるもの②追加報告③外注検査結果④その他、病理医、臨床医より指示があるもの

方法:メール報告がどの時点で既読になっているかを、平成26年5月～平成27年4月までの1年分を集計し、さらに、その内容につき臨床医を対象にアンケート調査を行った。

結果:「メール受信直後の確認」が49.3%、「当日～翌日9時頃までの確認」が39.4%と、「当日確認」が88.6%の高い確認率であった。また、臨床医からは「入院患者の結果は必ず確認しているが、外来患者の結果が放置されないためには有用」との意見もあった。

まとめ:緊急通信システムを活用しての病理結果報告は、臨床医も一両日のうちに確認しており、結果の見過ごし防止策に有用である。



P2-1P-979

診療看護師による術前麻酔外来の開設～メディカルコーディネーターにおける外来支援の一環として～

○石原 夕子¹、西本 祐子²、甲斐 哲也³、竹尾 貞徳⁴

¹NHO 九州医療センター 統括診療部 診療看護師、

²NHO 九州医療センター 統括診療部 MCセンター 副センター長、

³NHO 九州医療センター 統括診療部 麻酔科 科長、

⁴NHO 九州医療センター 統括診療部 統括診療部長

【はじめに】

メディカルコーディネーターにおける新たな取り組みとして、2015年4月より、術前の患者を対象に診療看護師による術前麻酔外来を開設したので報告する。

【目的】

- ①手術の延期や入院後の緊急追加検査件数の減少
- ②外来での術前検査の促進
- ③麻酔科業務の効率化

【対象・方法】

対象:呼吸器外科術前の患者

方法:①問診、診察②検査結果の評価③麻酔手順およびリスクの説明④サマリーの作成⑤麻酔科医との情報共有

【結果・考察】

2015年4月1日～4月30日までの術前麻酔外来実施人数は9名で、入院後の緊急検査の追加や手術中止はなかった。

現在麻酔科医は、手術麻酔と並行し、手術前日の入院患者に対し術前診察を行っている。今後、診療看護師による術前麻酔外来の対象診療科を拡充することで麻酔科医の業務の効率化と患者の安全に寄与できると考える。



P2-1P-980

多職種間の連携における診療看護師の役割～重症ARDS患者に腹臥位療法を導入した症例を通して～

○武市^{たけち} 知子^{ともこ}¹、吉岡 早戸¹、岡田 一郎¹、加藤 宏¹、長田 恵子²、伊藤 豊³、
佐藤 康弘⁴、高里 良男⁵

¹NHO 災害医療センター 救命救急科、²NHO 災害医療センター看護部長、

³NHO 災害医療センター統括診療部長、⁴NHO 災害医療センター副院長、⁵NHO 災害医療センター院長

【目的】診療看護師(Japanese Nurse Practitioner:以下JNP)は、クリティカル領域において、患者に対して診療と看護の両面から多面的にアプローチすることが期待されている。2014年から当救命救急センターに勤務したJNPが、今回、重症ARDS患者に腹臥位療法を実施する上で中心的役割を果たすことができたので報告する。

【症例及び経過】75歳男性。肺炎・敗血症性ショックからARDSを併発し、人工呼吸管理を含む集中治療を行ったが、治療に難渋した。腹臥位療法を計画したが、適正な呼吸循環の維持・ライントラブルや褥瘡の回避・苦痛軽減など、その管理は多岐にわたり、本療法の未経験病棟での実施には多くの不安と課題があった。そこでまず、JNPとして、看護師ならびに理学療法士へ病態と治療計画を詳細に説明した。加えて、本療法における危険性やその対処についても確認を行った。治療開始後は、流延と喀痰貯留が多く気管挿管チューブが動揺するため、用手保持にて抜去を防ぎ、吸痰のタイミングやライン整備、眼球除圧については医師と共に介入した。看護師・理学療法士と連携し、全スタッフが常に情報共有できるようチーム内の調整に努めた。本療法を3日間実施した結果、呼吸状態の改善を認め、20日後には人工呼吸器を離脱できた。

【結語】本症例は、JNPが医師とともに病状を的確に判断して呼吸管理を調整したことにより、腹臥位療法を継続的にすすめることができた。関連職種と積極的に連携を図ることにより、治療の安全性の向上ならびにチーム医療の円滑化に貢献できると考える。



P2-1P-981

当院におけるがんサロンのあり方と今後の展望

○^{くさの}草野 ^{あい}愛^{1,2}、^{まつさ}松崎 千幸^{1,2}、^{おの}太田 裕子^{1,2}、^{いづみ}飯野裕佳子^{1,3}、^{こい}小池江利子^{1,2}、
長橋 明子^{1,2}、^{こやま}小山田吉孝^{1,4}、^{いん}込山 修^{1,5}

¹NHO 東京医療センター、²がん相談支援センター、³看護部、⁴がん診療支援室長、⁵医療総合支援部長

【目的】

がん患者や、その家族を対象に平成24年より当病院内でがんサロンを開催し、3年目を迎えた。各回テーマを決めて「講座と座談会」という形式を中心に開催してきたが、平成26年よりピアサポート機能のさらなる充実を目的に、患者・家族が自由に語り合える「患者・家族のおしゃべりサロン」も導入した。講義と座談会形式のサロンと、おしゃべりサロンとの違いについて比較し、今後のがんサロン運営についての課題について検討する。

【方法】

平成26年5月～平成27年9月のがんサロンに参加したがん患者、その家族に対しアンケート調査を行い、その結果を分析した。

【結果】

参加人数は67名、アンケート回収率は91%であった。

満足度の調査ではどの回も「満足」「だいたい満足」という回答が90%以上であり、テーマごとに大きな差はなかった。

自由記載では今後取り上げてほしいテーマについて「心のケア」を希望する声が多かった。

講義形式で専門的な知識の情報提供を行う回では参加者数が平均12名、患者・家族のおしゃべりサロンのように参加者が自由に話せる回では参加者数が12名と変わらず、それぞれに一定のニーズがあることが分かった。

【考察】

「患者・家族のおしゃべりサロン」ではがん経験者からの話を直接聞けるという、講義形式では十分に得られなかった情報交換が参加者同士でできており、ピアサポートの役割を果たせたと考えられる。今後はピアサポート機能の充実だけでなく、ピアサポーターの養成や、当院の患者層を考慮し、独自性のあるがんサロンへの発展が課題であると考えている。

※平成27年4月現在のデータ



P2-1P-982

医療・福祉職従事者のがん患者とのコミュニケーションに対する心理的負担感と地域型がんサロンに期待する効果

○玉野^{たまの}緋^{ひろこ}呂子¹、井上 祥明²、今尾頭太郎²、吉村 幸永¹、江上 雅代¹

¹NHO 別府医療センター 看護部、²NHO 別府医療センター 地域医療連携室

【背景】当院では、2015年2月より、地域のがん患者、行政、医療福祉事業所と協働で運営する「地域型がんサロン 陽だまり」(以下、地域型サロン)を開催している。院外で、地域の関係機関と協働開催とする狙いは、マンパワー確保と利便性の向上によりメンバー交代を促し、また、社会資源との連携を深める事によりがんサロンの機能を高める事である。この地域型サロンのもう一つの目的は、ファシリテーターとして企画・運営に携わる医療・福祉従事者であるスタッフが、がん患者との関わりを通して変化・成長する機会とする事である。

【問題・目的】コミュニケーションは心の癒しや交流を促し、情報のつなぎとなるものであり、がん患者の支援においても重要である。しかし、過去の研究では、看護師やケアマネージャーなどの医療・福祉従事者は、がん患者とコミュニケーションをとる事に対する困難感が強い事が指摘されている。そこで、地域型サロン開始にあたって、地域型サロンのファシリテーターとして参加予定のスタッフを対象に、がん患者とのコミュニケーションの負担感についてアンケート調査を実施した。対象は、訪問看護師、訪問介護、ケアマネージャー、ソーシャルワーカー、保健師である。その結果、がん患者とのコミュニケーションをとる事に対して、9割以上のスタッフが何らかの困難感・負担感を感じている事が分かった。

【結果・考察】

コミュニケーションに影響を及ぼす要因として、がん患者への先入観、体験が異なることへの不安やトレーニング不足等が関連している可能性があるが、地域型サロンのスタッフの負担感の要因やサロン参加を通して得られた変化、その過程を報告する。



P2-1P-983

病院と図書館の協働による「情報の連携」の創造—両者の強みを活かした情報提供のあり方とは—

かわぐち みどり
○川口美度理

NHO 大阪南医療センター 地域医療連携室

【目的】

今回の実践は、病院と図書館の協働による、新たな「情報の連携」の創造を目的とする。病院と図書館が提供する医療情報は、それぞれに固有の特徴をもつ。病院は、医学的根拠に基づく専門性の高い内容であり、人を媒体とした個別かつ柔軟な情報を提供する。図書館は、時間や場所の利用に自由度が高く、個人情報を守られる環境下にて、幅広いニーズに応じた情報を提供する。今回、これらの特性を活かした効果的な「情報の連携」のあり方を創造し、市民のQOLの向上につなげた取り組みについて報告する。

【実践報告】

対象は、当院と河内長野市立図書館の提供する情報とした。当院は、がん診療連携拠点病院であり、がんに関する情報発信を責務とすることから、がんの情報に焦点をあてた。実践内容は、病院、図書館、両者の協働、の情報発信とする。病院は、がん相談支援センター、がん患者サロン、当院主催の催し物、がん教育等の情報を、図書館にて発信する。図書館は、利用案内や月替わりのお知らせ、講座等の情報を、当院情報コーナーにて発信する。両者の協働は、図書館にて定期開催している講座を、病院職員である医療ソーシャルワーカー、看護師等が講師となり「市民向けのがん教育」として実施する。

【考察】

それぞれに配置された情報を窓口として、利用者の多様なニーズに対応できる情報提供が可能となった。また、両者のもつ強みを活かす形で、専門職による効果的な情報を、幅広い市民へと発信できた。ただし、今回は、がんの情報に限定したことから、連携すべき内容についての再検討が必要になる。また、両者の連携のあり方についても今後の課題としたい。



P2-1P-984

在宅医療ネットワーク構築支援事業による退院支援の取り組み～保健所医療介護連携調整モデル事業による成果～

○大森 おおもり 和幸¹、蓮澤 かづゆき 香織¹、細川千恵美²、新藤江里子²、中谷 京宗³、榎下 徹郎³

¹NHO 東徳島医療センター 地域医療連携室、²NHO 東徳島医療センター 看護部、

³NHO 東徳島医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

当院は平成25年度から徳島県在宅医療ネットワーク構築支援事業に採択され、多職種連携を目的に退院支援の取り組みを始めた。また、平成26年度から徳島保健所が医療介護連携調整モデル事業に選ばれ、「退院支援ルール」を作成、実施した。両事業が退院支援における多職種連携にどのような影響と効果があったのかを報告したい。

【方法】

東徳島地域医療連携協議会を立ち上げ、地域の関係機関と顔の見える関係づくりの機会を設けた。また、退院支援ルールに沿って入院時から担当ケアマネジャーとの情報交換を行い、介護支援連携指導、退院前訪問指導、退院カンファレンスを実施した。

【結果】

ケアマネジャーとの連携が円滑になったことで、H24では29件であった介護支援連携指導料算定件数がH26には61件と増加した。退院前訪問指導はリハビリスタッフ、看護師、SW、ケアマネジャーの同行、退院前カンファレンスではケアマネジャー、サービス事業所、院内各職種が出席する取り組みが定着した。

【まとめ】

顔の見える関係づくりを展開していくことにより、入退院時の連携が非常に円滑になることがわかった。また、保健所が医療介護の連携における退院支援ルールを策定したことは、病院とケアマネジャーとコミュニケーションの活性化につながり、有意義な連携が生まれることがわかった。



P2-1P-985

乳がんサポートグループにおけるピアサポート機能の促進について

○^{ひろせ}廣瀬 ^{りょうへい}量平¹、酒本 清一¹、米谷 奈子¹、小室 一輝²、伊藤みずえ³

¹NHO 函館病院 相談支援室、²NHO 函館病院 外科、³NHO 函館病院 看護部

【目的】

当院では平成22年10月より乳がん患者サポートグループ「おしゃべり会」を実施している。発足から16回の開催を数え、交流会や勉強会を通して、参加メンバーと専門職との交流は促進されてきた。今後の展開として、グループの参加メンバーの主体性を高めることで、グループの安定化と、新しい方が参加しやすい柔軟性のあるグループを目指すことを目的とした。

【方法】

乳がんの体験をしたメンバーが相互にサポートするピアサポート機能について参加メンバーに対して平成25年1月～3月まで3回のプログラムで勉強会を実施した。定例会にて、乳がんの経験を通して感じたことや不安に思うことなどを語り合う「分かち合いの時間」をプログラムし、参加メンバーが相互に語りやすい環境設定を行なった。さらに、年間プログラムとパンフレットの作成と配布、会報を創刊した。平成26年度から1年間のプログラムとして会を行なっている。

【考察】

ピアサポートの機能を理解してもらうことにより、「分かち合いの時間」にて参加メンバーが主体的に発言できるようになった。一方、新しい参加メンバーが発言しにくいという意見もあるが、定着化も見られている。初回に参加した方が、また参加してみたいという雰囲気や語り合う際のルールなども必要である。

【結論】

サポートグループは、より気軽に恒常的に同じ経験をした人々に会うことができる点と、メンバー間で相互にサポートしあう関係を形成しやすい利点がある。おしゃべり会の参加メンバーに、ピアサポート機能を理解してもらうことは、グループを安定させ、新たな参加者を迎えながらも、継続的に会を運営できることに繋がると考える。



P2-1P-986

終末期がん患者の生活を考える

○早矢仕翔太¹、下平 悦子¹、富樫 明子¹、尾関 葉子¹、鮎 稔隆²

¹NHO 長良医療センター 地域医療連携室、²NHO 長良医療センター 呼吸器内科

【はじめに】進行がん患者の多くは、病状の進行に伴い、身体面・精神面・経済面の所謂トータルペインが問題となる。なかでもMSWは社会的苦痛に対し、関わる機会が多い。しかし、家族自体に社会的問題があり、その家族を支えていた患者が入院した場合、患者と共に家族への支援も必要となる。

【事例】55歳男性、肺がん末期。妻(47)次男(19)との3人暮らし。本人より経済面が心配で治療に集中できないとの訴えがあり介入を始めた。ところが、妻は躁鬱病で寝ている時間が多く、家事も不十分な状態。次男も鬱病の為、休職中。入院前、本人が日常生活や精神的な面で家族を支えていたことが明らかとなった。化学療法の効果はなく医師より終末期であることが告げられ、本人は迷いながらも在宅療養を決意した。鬱状態であった妻は、本人の状態が終末期であることや在宅療養での医療・介護の必要性を徐々に理解し、本人の希望通り、在宅療養を受け入れた。

【考察】

①本人は、家族の負担を心配し、在宅療養を躊躇する想いと最期は自宅で過ごしたいとの希望の間で在宅療養を決意する過程では葛藤がみられた。想いを聴き、寄り添うことで本人自身の考えや想いを整理し、自己決定を支援した。

②妻との面接を通し、本人の状態が終末期に近いことを再共有し、在宅療養を実現する為に求められる課題を整理した。その上で、妻が家族内での役割を認識し、持っている力を発揮できるよう支援した。

③本人・妻・次男が同席する面接にて、互いを心配し、家族を想う気持ち等、各々の言葉で表現が出来る場を作った。そして、自分たちが抱えている問題に気づき、問題解決に取り組めるよう、家族機能の再構築を意識し、支援した。

P2-1P-987

アルコール依存症者に対する家族システムアプローチの有用性

○溝邊 ^{みぞべ} 尚子¹、今尾頭太郎²、井上 祥明²、玉野緋呂子²¹NHO 別府医療センター 精神科、²NHO 別府医療センター 地域医療連携室

アルコール依存症は家族の病とも言われ、家族全体が機能不全に陥り、その機能不全は親の世代から子の世代へと引き継がれる。多くの場合、家族も巻き込んで複雑な問題状況を形成するため、患者が受療しても治療の効果を期待することが困難となる。

栄(2012)は、精神保健福祉士の価値として『『個人の尊厳』『生活者の視点』『人と状況の全体関連性の観点』『自己決定の支援』の可視化を図っている』と述べている。筆者は、この価値に基づいて支援することによって、家族背景に介入することの必要性を実感した。今回筆者が経験したケースをもとに、家族システム論に基づいて支援する必要性とその根拠を述べ、ソーシャルワーカーが患者やその家族に対するアプローチの「手段」としての方法論を考察する。

【症例】59歳男性。アルコール依存症歴8年、うつ病、肝硬変症、糖尿病、高アンモニア血症を併発。肝機能の進行状態より「治療を継続したとしても予後1年」と告知を受けており、本人は「自宅で生活したい」と早期自宅退院を希望。しかし、自宅生活を送るには在宅サービスの環境調整が不十分であり、自宅には同居する家族の理解と協力が必要であったが、家族は飲酒を繰り返す患者の言動に疲弊しており、関係は疎遠で同居には拒否的であった。

【結果】主たるキーパーソンの母親には支援の同意が得られたものの、関係性が疎遠であったことから娘へのアプローチができないまま退院を迎えることとなった。国際ソーシャルワーカー連盟(IFSW)の定義に基づいた視点から考察すると、ソーシャルワーカーとして筆者がジレンマを感じた事例であった。



P2-1P-988

急性期中心の精神科病棟における退院後生活環境相談員業務の成果

○原田 郁大¹、榎本 哲郎²、薬師寺あかり¹、山本 啓太¹、佃 宏美¹、金久保正光¹、
浦野 隆¹、佐藤 啓子¹

¹ 国立国際医療研究センター国府台病院 医療福祉相談室、

² 国立国際医療研究センター国府台病院 精神科

【目的】

2014年4月に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律が施行された。その第33条の4に「精神科病院の管理者は、精神保健福祉士(PSW) その他厚生労働省令で定める資格を有する者のうちから、厚生労働省令で定めるところにより、退院後生活環境相談員(相談員)を選任し、その者に医療保護入院者の退院後の生活環境に関し、医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者を指導させなければならない」と定められた。

同年4月1日から医療保護入院者全員にPSWが関わることとなった。法律の施行から1年が経ち、事務作業の煩雑さと介入患者数が増えて退院支援が中途半端になる傾向があった。果たして効率のいい地域移行支援が行えているかが疑問である。そこで、法改正により急性期の精神科病棟のみを有する病院において相談員を配置した結果、改正前と比べて医療保護入院患者の退院が促進されているのかどうかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は2013年度及び2014年度の医療保護入院患者とした。2013年度はPSW介入群(A群)と非介入群(B群)に分け、全患者に介入した2014年度の患者をC群とした。観察期間は2013年4月1日から2015年8月31日までとした。アウトカムを退院とし、退院までの日数を調査して、Kaplan-Meier法とLogrank testを用い、3群間で比較検討した。

【結果】

A群は186人(介入率40%)で、B群は284人、C群は391人だった。3群間の詳細な結果については学会当日に報告する。



P2-1P-989

被災地に生じる喪失体験とMSWの援助活動に関する一考察

○^{いまお}今尾^{けんたろう}顕太郎、井上 祥明、玉野緋呂子、溝邊 尚子

NHO 別府医療センター 地域医療連携室

【はじめに】2011年に起こった東日本大震災では、様々な専門職団体がそれぞれの特性を踏まえた災害支援を試行錯誤しながら展開した。医療ソーシャルワーカー（以下MSW）も同様に被災地にて支援を行ったが、彼らはそこで多くの喪失体験に遭遇したと言われる。今回、MSWが被災者支援を通して直面した“喪失”について検討を行った。

【対象】被災地外からの支援に赴いた10名、被災地内医療機関勤務5名のMSWに対し、事前調査票とともに半構造化インタビュー（統一した3つの質問）を実施し、語られた内容についてKJ法による分析を加え、直面した“喪失”を抽出した。

【結果】MSWが支援を行った被災者の生活・心理状況は多様な様相を呈していたが、分析の結果大きく3つの要素に分類される喪失を体験していることが示唆された。1つは、大切な人や家、財産、学校、故郷そのものといった物理的なもの。次いで、心の支えや生きがいといった心理的なもの。そして、最後に分類されたのは、役割や所属といった社会的なものである。さらに、喪失そのものが定かではないという、曖昧さを残した「曖昧な喪失」にも遭遇していた。一方で、MSW自身も無力感などによる喪失体験をしていたが、こちらはより曖昧さが強く、災害の二次被害と言える結果となった。

【まとめ】被災地支援においては、被災者の多角的な喪失が生活を破綻させており、そこでは生活再建の視点を持った援助展開がMSWに求められる。また「曖昧な喪失」という喪失そのものの不確定さがもたらす影響への対応も必要とされる。一方でMSWが体験する喪失感へのマネジメントが重要であることが明らかとなった。



P2-1P-990

筋萎縮性側索硬化症患者に対するSW支援の役割--業務分析からの考察--

○小田 ^{おだ}輝実^{てるみ}¹、中本 富美¹、畠中 暁子¹、吉田 力¹、駒井 清暢^{1,2}

¹NHO 医王病院 地域医療連携室、²NHO 医王病院 神経内科

【はじめに】

筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）では疾患の特徴的な経過や症状により、療養生活における問題や不安が生じやすい。そのため患者・家族に対して早期に関わり、患者の抱える問題を理解し支援を行うことが求められている。今回、業務分析を通して、ソーシャルワーカー（以下SW）の役割について考えたい。

【方法】

2010年～2014年までの新規ALS患者を対象に、診療録とSW記録から、初診から初回面接までの日数、支援対象者、支援内容、支援方法をまとめた。

【結果】

2010年～2014年の間に76名の初診があった。初診からSW初回面接までの日数は、0日（初診日）が46名、30日以内が17名であり、82.9%のALSに対して初診から30日以内の早期から支援を開始していた。これは患者の生活全体を理解すること、SWの存在を知ってもらうことに繋がっていた。期間内の記録回数は3419回、支援対象者は本人1697回、家族1360回と家族も支援の対象となっていた。支援内容は心理・社会的援助が1897回、療養生活援助が645回、自宅退院援助が511回、就労・就学援助が38回だった。具体的な生活問題だけでなく、医療における意思決定を含む本人の生き方、家族の生活や将来の不安に対して支援を行った。少数ではあるが就労について支援を行った。支援方法は面接1636回、院内・関係機関調整1043回であり、多様な生活問題に対して多機関と連携した支援を行った。

【結論】

ALS患者に初期から多様な支援に関わることができた。今後も身体的、心理的、社会的背景のアセスメント力を向上させ、具体的で即応性のある支援を続ける必要がある。



P2-1P-991

先天性疾患に起因する愛着形成障害が家族背景にある、長期入院患児の自立した社会生活へ向けたMSWの取り組み

○武井 英志¹、長谷川啓子²、高橋 秀典³、岡本真奈美⁴、関 ひろみ⁵

¹NHO 東長野病院 地域医療連携室、²NHO 東長野病院 看護部、

³NHO 東長野病院 リハビリテーション科、⁴NHO 東長野病院 療育指導室、

⁵NHO 東長野病院 小児科

【目的】長期入院をしていた患児が、養護学校高校部卒業を契機に自らの進路を考え選択出来るようにMSWとしての支援方法の効果を検討する。【事例紹介】患児は小学校2年生の時、前医より医療的ケアを名目に母子分離を図るため当院へ入院した。外泊時に親からの虐待疑いがあり、児童相談所の介入を図るも親子関係の歪みが持続した。自宅への退院は困難な状況のまま、高等部卒業までの11年間当院での入院を続けた。【方法】介入期間は、平成26年4月～平成27年4月。カルテから実際の介入を抽出しその効果を分析する。【結果】定期的な支援会議の開催。月1回以上の院内カンファレンスを開催し、多職種で情報共有と方向性の統一を図った。また、並行して養護学校及び退院後の窓口として福祉・行政の関係者もメンバーに加え支援の拡大・充実を図った。しかし、支援者が増えるにつれ、支援者間での方向性のずれが生じ多方面に混乱が生じた。そのため、各機関の窓口を一本化し情報伝達を行った。そして、支援会議へ本人も参加することで現状と課題を共有した。その後、患児の意思を尊重しグループホームへ入所となった。【考察】各機関の情報伝達経路を明確化し、患児の意思を尊重した支援会議により退院支援が円滑にすすめられたと考える。また定期的な支援会議の開催は、患児自身の思いと支援者間の認識のずれも修正し、共通認識を得るには有効であった。そして患児だけでなく支援者同士の顔が見える事は、職種特性を活かした役割分担の連携強化にもつながると考察する。今後は、MSWが社会資源を有効活用し様々な選択肢の提示・各機関の調整を担うことで退院後のフォローアップの必要性を考察していく。



P2-1P-992

栄養サポートチームで対応した患者の在宅療養整備に関する一事例

○酒本 清一¹、岩代 望²、大場 由貴³、木村 千香³、小野寺友幸⁴、平吹真理子⁵、
廣瀬 量平¹、米谷 奈子¹

¹NHO 函館病院 相談支援室、²NHO 函館病院 呼吸器外科、³NHO 函館病院 栄養管理室、
⁴NHO 函館病院 臨床検査科、⁵NHO 函館病院 薬剤部

【はじめに】

当院では栄養サポートチーム(以下NSTとする)が稼働しており、医療ソーシャルワーカー(以下MSWとする)もチームメンバーとして、週1回のNSTカンファレンスに参加している。主に、転院や在宅療養で対応している患者について、逐次情報提供を行っている。今回、在宅療養が可能になった方について、チーム内での経過と在宅療養へ至った経過について報告する。

【事例】

83歳男性、右肺がん、縦隔リンパ節転移、食道狭窄。独居生活、3人の娘が市内に住んでいる。平成18年に左肺がん手術し左肺全摘、平成25年に右肺がんが見つかり、対症療法の方針。平成27年1月に食道狭窄ありステント術施行、食欲不振があるため2月に入院。

【経過】

必要栄養量の算出と栄養補給目的でNSTへ介入依頼あり、エネルギー量が不足しているため、食形態や嗜好を本人と相談する方針となる。それと同時に、家族から在宅療養に関する相談あり、娘たちが交代で本人宅に通い介護するとの話から、在宅療養の希望を主治医に伝え、準備を進めた。その後感染症もあり点滴量が増加、経口摂取量もなかなか上がらなかった。在宅療養の希望を踏まえ、NSTから高カロリー輸液への変更を提案、最終的には訪問診療と訪問看護を導入、退院前カンファレンスを開催し、NSTでの経過を含めてMSWから各方面へ情報提供し3月末に退院を迎えた。

【考察】

患者と家族の希望を意識した情報共有により、NST内でも明確な目標に向かったの支援が可能となった。NSTからの提案も、希望を意識した内容となることから、希望を実現するための一助となり得ることができると考える。



P2-1P-993

経験3年目のソーシャルワーカーが抱える自己不全感の要因についての一考察

○^{えだまつ}枝松 ^{まい}万偉、中山 照雄、芳田 玲子、徳原 真

国立国際医療研究センター病院 外来運営・相談支援室

【はじめに】ソーシャルワーカー(以下SW)として働き始めて3年が経過した。2年目には、ある程度の経験を得て慣れが生じる中で、ケースをこなすことに満足し、支援内容を見直す機会が少なくなった。3年目に入り、他者からの指摘をきっかけに自分の抱える課題に直面した。それから、自分の支援のどこに課題があったのかを振り返るため、支援終了後に自己不全感の残ったケースを取り上げ、部署内で事例検討会を開いてもらった。【目的】事例から、自己不全感の残る結果になった要因を明らかにする。【方法】計3回の事例検討会で使用したレジユメの「事例提出理由」「考察・感想」等の欄及び検討会当日に出た意見から、自己不全感の要因として考えられる内容を抽出した。その抽出した内容をKJ法を参考にグルーピングし、その関係性を図式化して自己不全感の要因を探った。【結果】自己不全感の要因として考えられる内容108項目を抽出した。その内容を「技術の課題」「SWの非審判的態度」「焦り」「ケースワークの展開」で構成する『不完全な状態』と、「他者からの指摘」「自己覚知・振り返り」「モニタリングの定着」等の『私が理想とするSW像に近づくための方法』の2つに分類し、小項目・中項目も含め、それぞれの関係性を図式化した。【考察】『不完全な状態』とは、根底に「技術の課題」があり、それが「ケースワークの展開」や「SWの非審判的態度」に対して影響し、「焦り」を生み出していると考えた。また、「他者からの指摘」によって『不完全な状態』に陥っていることに気づき、私の中にある理想像と『不完全な状態』との間に生じている乖離に抱く感情が自己不全感であると考えた。



P2-1P-994

認知症があり、かつキーパーソン不在の患者の自己決定を支援する

○^{はまさき}濱崎美由貴、^{みゆき}尾角 裕美、山木 裕介、五十嵐優子、吉田麻実子、藤川 唯香

NHO 金沢医療センター 地域医療連携室

【目的】MSWも含め公的支援に拒否的な高齢者姉妹に戸惑い、結果的にMSWが不安を感じながらも本人の希望する自宅退院に向けて支援をおこなった事例である。関わりを振り返る。

【事例】

70代 女性

病名:頸椎症性脊椎症 糖尿病(インスリンが必要) 認知症

社会的状況:姉(80代・記憶力の低下あり)と二人暮らし

本人は長年姉妹で繁華街で飲食店を経営。現在はそのビルの3階で生活。

依頼経緯:入院4日目、整形外科医師から、療養場所支援の依頼あり。

退院時の状況:依頼から27日目に自宅退院。ADLの改善があり、歩行器歩行可能、インスリン注射は見守りが必要。

【支援経過】

本人と面接するがサービスの利用がなくとも、これまで通り自宅で姉妹だけで生活していけるという想いが強かった。転倒の危険性や糖尿病治療の中断歴から、MSWは本人の病気に対する理解が不十分と考え、医師からの病状説明を再度セッティングし同席するが、理解したことも続かなかった。MSWの考える自宅療養の方法として、介護保険サービスの導入にて、より安心して在宅生活を送る方法があったが、本人・家族は自分達で生活可能と考え地域包括支援センターの介入も希望しなかった。

【考察】

MSWは本人と繰り返し面接をおこなったが、援助関係を築くことが困難であった。その要因として、MSWが退院先を決定することに偏った関わりになっていたことが考えられる。今後、MSWの面接技術の向上や生活歴を含めた本人全体を理解するという視点で関わっていくことの重要性を学んだ。



P2-1P-995

認知症疾患医療センターの今後の運営・啓発活動に関する検討

○^{おかじま}岡島 ^{なつみ}菜摘、松本 葉子、小林 信周、浦野 朱美、柿島ゆかり、越中のりこ、
戸部 勇保、池田真由美、市川 俊介、吉田 光宏、坂本 宏

NHO 北陸病院 認知症疾患医療センター

(はじめに)

当院は、平成24年度に県からの委託をうけて認知症疾患医療センターを開設し、今年で4年目を迎える。また、当院のある富山県南砺市は高齢化率が30%を超えており、全国平均と比べても高齢化が進んでいる地域である。

近年の認知症政策は、認知症が進行した状態への対応ではなく、早期対応を基本とし「できる限り住み慣れた地域での生活を続ける社会」の実現を目指していることを受けて、当院でも地域に向けて、センターの紹介や寸劇を用いた認知症の方への関わり方の勉強会等、啓発活動を行ってきた。

しかし、その中で、地域から「受診の大切さは理解したが、受診するまでが難しい」との声が聞かれ、実際、当センターへの相談内容は認知症が進行し対応困難となっているというものが多い。

そこで、「なぜ受診に結びつかないのか」を検証し、今後の認知症疾患医療センターの運営・啓発活動を検討する必要があると考えた。

(目的)

地域での生活を基盤とした早期対応や地域包括ケアを推進する動きに伴って、より効果的な運営・啓発活動を行うために、地域から見た当センターの現状を把握することを第一の目的とする。そして、現状から今後のセンター運営・啓発活動内容の検討を行うことを第二の目的とする。

(方法)

現状把握としてアンケートを実施する。対象は①地域住民②当センターの地域の医療機関や居宅介護支援事業所等関係機関とする。内容は、認知症疾患医療センターの認知度やイメージ等現状を把握する項目と、どのような活動を期待しているかを把握する項目に分け調査を実施する。

(結果)

現在、調査中のため結果については、今後検討し会場にて報告したい。



P2-1P-996

急性期病院が取り組む区民向け講座『介護教室』の意義

○津々見瑞恵^{1,2,3}、盛 真知子^{1,3}、鄭 東孝^{1,4}、込山 修^{1,5}

¹NHO 東京医療センター、²医療福祉相談室、³在宅医療支援室、⁴在宅医療支援室長、⁵医療総合支援部長

【はじめに】

当院におけるソーシャルワーカー(以下SW)の年間総介入件数は3226件あり、そのうちの約3割が退院支援を占める。退院援助は病院機能の違いについて丁寧に説明しながら、これからの生活に向けての意思決定支援を行っている。急性期病院としては常に意識しなければならない在院日数、細分化される病院機能、求められる在宅復帰率という状況下にあるだけに、ケースワークだけでなく病院の知的財産を活用して、地域ケアシステムを構築するなど広い視点を持った取り組みをしなければならないのではないかと考える。

【取組】

在宅療養を強化するために創設された在宅医療支援室に、平成24年度よりSWも加入。その中の取り組みとして、医師や看護師等と共に500床以上の3次救急病院としては珍しい、区民向け『介護教室』を3年に渡り開催した。『高齢者』と『認知症』をテーマに、院内外の専門職に講師として協力を仰ぎ参加者との交流の場を設けた。介護教室の有用性を検討するため、倫理委員会の承認を得て、平成25年度の参加者に追跡調査を行った。

【結果】

参加者には病院で開催される講座だけに、身体の変化や病気だけではなく、当院の機能や役割も理解してもらうことができた。また、院内の相談室や地域包括支援センターなど、相談や情報収集する窓口が身近にあるということを知ってもらう機会にもなった。医療者は診察室や日常業務ではゆっくり聞けない、患者家族が抱える日頃の心配や不安、疑問などを知る場となった。

平成37年に迫る地域医療構想に向け、疾病を患った時に自ら何を選択するのかということを考えていけるような地域づくりを、地域の中にある病院から発信し続けていきたい。



P2-1P-997

心臓リハビリテーション実施患者の退院後の追跡調査報告 –クライアントのADL・QOL維持のためにMSWができること–

○^{よねや}米谷 ^{なこ}奈子¹、^{なこ}米澤 一也²、^{なこ}酒本 清一¹、^{なこ}廣瀬 量平¹

¹NHO 函館病院 相談支援室、²NHO 函館病院 臨床研究部

【目的】当院では独自の心臓リハビリテーション(以下、心リハ)プログラムを用い入院患者に心リハを行っているが、退院後に心リハを継続できる体制が整えられない現状にある。そこで当院入院中に心リハを実施した患者の転帰を確認し、その内MSWが退院支援を行った28例の現状について関係機関への追跡調査を実施し現状を明らかにすることを目的とした。【方法】H26年1月1日～12月31日に当院循環器科へ入院し心リハを実施した患者72名について①退院後の転帰②MSWが退院支援を行った28例の現状の追跡調査を行った。調査の方法は、転院先、介護保険施設、ケアマネジャーなどへの電話での聞き取りとした。【結果】循環器病棟全体の入院患者の平均年齢が72.6歳であるのに対し、心リハ実施患者は80.9歳、MSWの退院支援を必要とした28例は85.6歳と特に高齢であった。28例の追跡調査の結果は①永眠3名②低下4名③維持11名④向上10名であり、維持・向上が多数を占めた。【考察】維持・向上の症例は、転院先や施設で運動リハが継続や、ご自宅等で訪問看護、デイサービスなどの介護保険サービスを利用しており、心リハの継続ではないがある程度の運動と病状観察、健康管理などの生活支援がなされそれらが包括的リハビリと同等の効果を生んでいる。【結論】退院後に心リハの継続が難しい場合であっても、患者のADL・QOLが維持されるためには、医療機関と介護保険スタッフとの適切な連携が必須である。それにより多種職共同による心リハの取り組みが「地域」へと広げることにつながり、そのコーディネート役割をMSWが担うことができると考える。



P2-1P-998

急性期病院の医療ソーシャルワーカーの実践報告～疾病により孫の養育が困難となった事例～

○佐藤 浩二¹、二宮 陽子¹、樋口早智子²

¹NHO 災害医療センター 地域医療連携室 医療相談係、²NHO 災害医療センター 地域医療連携室

【はじめに】少子高齢化の進展と合わせて多様な社会背景を持つ患者が入院され、医療ソーシャルワーカーも多様なニーズへの対応が求められる。今回は、両親を亡くした孫を引き取った高齢者が脳梗塞の発症を機に養育困難となった事例での支援を報告する。【事例概要】70歳代前半 男性 主病名は脳梗塞 入院時、右麻痺(中等度)・運動性失語 ADLは車いす 経口摂取自立 小学生の孫と二人暮らし 妻・娘夫婦は他界 田舎に弟・妹がおり協力的 年金額約5万と自営収入・借金・家賃滞納あり。【支援経過】入院初日、医師からの依頼で介入。孫の通う学校の教諭が児童相談所へ相談、児童相談所からも病院へ連絡が入る。孫は同日に一時保護施設へ入所。弟には翌日来院頂いた。家賃が生活保護の基準を超えており、保護申請時に自宅は退去。発症7日目、医師からの病状説明の上で方針検討。患者は「しっかりリハビリしたい。孫にはもっと元気になってから会いたい」と話をされた。孫の将来も見据えて関係機関と協議し、患者の居住市での自宅療養を目標にリハ病院へ転院を打診し、承諾を得た。リハが進むにつれて患者の心境が変化し、孫との面会が行われた。再度協議し、孫は弟が引き取り、患者は先々に向けてリハに専念する事となった。【考察】本事例では、患者と孫の双方の諸問題への対応に向けて院内・関係機関と協議を重ねて結論を導き出した。急性期病院でのチーム医療において、ソーシャルワーカーは心理的・社会的問題への早期対応を求められる。その際に退院先を決めるだけでなく、倫理基準にある利用者の自己決定の尊重を心掛け、クライアントに寄り添い支援する事が重要である。



P2-1P-999

児童虐待防止に向けたMSWの地域との早期介入の取り組みについて

はたけやま ゆか
○畠山 友香

NHO 横浜医療センター 地域医療連携室

【はじめに】

児童虐待の発生が後を絶たない昨今、医療機関は、早期に情報を取得し、地域とともに事件や事故の防止に努める義務を負っている。本研究では、3次救急病院(28診療科 510床)における児童虐待防止委員会のMSWとして行政とともに介入した事例について分析し、児童虐待防止方策として検討したので報告する。

【方法】

対象は、平成24年度から26年度の各事例について、病院のMSWから行政介入(書類での情報提供は除く)を依頼した事例において、年齢・性別・入院外来別・介入内容について分析した。

【結果】

分析の結果、下記に掲げる3つの傾向が明らかとなった。①0～2歳未満の虐待発生リスクの高い年齢層が多数(85例)であった。②当院で分娩された母子に関する介入が急増(1例から18例)する傾向が見られた。③退院後の支援依頼の事例は、入院中からの継続支援であった。これらの中には、地域と病院を含む関係者によるカンファレンスや家庭訪問での生活環境の指導を依頼する事例も多く見られた。

【考察】

結果の3項目を考慮して、当院の産婦人科ではMSWが院内で情報収集システムを構築した結果、社会的ハイリスク妊婦を早期に把握できるようになり、社会的背景の情報共有が進んだ。また早期に本人や家族に面談することにより、妊娠中から信頼関係を確立し、分娩後の必要なサービスや地域に速やかに引き継ぐことが可能となった。さらに小児科でも1か月検診未受診や定期受診未受診の患者について医師や看護師からMSWへの連絡が増加傾向にあり、医療ネグレクトの防止に効果を発揮しつつある。今後も母子の育児支援を通して、児童虐待予防に努めていきたい。



P1-2A-001

重症心身障がい児(者)病棟における社会見学に対する家族の意識調査

○阿部^{あべ}奈緒子、伊藤^{なおこ} 洋子、高野 純子、伊勢眞由美

NHO あきた病院 重症心身障害児病棟

【はじめに】社会見学は慣例的に毎年同じ内容・方法で行っている。現在50歳以上の家族の同行が多く、患者・家族も加齢による機能低下が見られ社会見学を見直す時期に来ている。患者・家族が安全で安心して楽しむことのできる外出を提供する為、社会見学の現状を明確にする。

【研究方法】外出許可が出ている患者家族に対する無記名のアンケート調査。結果は χ^2 検定・ピアソンの相関係数を用いた。

【倫理配慮】調査への参加は自発的意思であり、研究内容・結果は本研究以外に使用しない、用紙は破棄する事などを明記・説明しアンケートの回答で了承が得られたと判断した。

【結果・考察】多くの家族は社会見学の継続を望んでおり、社会見学への参加に不安を持つ家族でも今後の社会見学に参加したいと希望している。「社会見学を楽しみにしているか」と、「今後も社会見学に参加したいか」の回答に明らかな相関性がみられた。家族の社会見学に参加することへの不安内容は、「食事に関する不安」80%「同行者の体調不安」60%であったが、高齢化する家族が社会見学に参加するうえで患者に対する不安が少ないのは患者の事を知っているスタッフが同行し、食事や体調面での配慮や助言から安心感を得ているからであった。現在、家族は世代交代の時期にきており患者と家族の関係性が希薄化し、病院行事に参加する必要性がわからない家族もいる。今後、家族の体調や家族構成・背景を考慮した社会見学が必要となってくる。家族とのつながりを大切にしていくためには、必ずしも外出という形にとらわれず患者とゆっくり過ごす時間を持てるような行事のあり方を検討していく必要がある。



P1-2A-002

重症心身障害児(者)の短期入院者受け入れ態勢の構築～情報収集用紙の検討第3報「にじのかけはし」を作成して～

○^{あおやま}青山 ^{けいすけ} 恵介、瀬戸 博子、佐藤 尚子、庭野 絹江、深澤 真一

NHO 西新潟中央病院 看護部

【はじめに】昨年当病棟では、療養生活の情報共有ができ、看護師が統一したケアができるよう短期入院用情報収集用紙を作成した。そこで、今年度は短期入院用情報収集用紙について評価・修正を行い、療養生活の写真を含めた「にじのかけはし」として活用した。その効果・課題が明らかになったので報告する。

【目的】短期入院の際、「にじのかけはし」を使用しその効果と課題を明らかにする。

【方法】「にじのかけはし」を使用後、独自に作成した自記式アンケート用紙を用いて調査した。

【結果・考察】「にじのかけはし」使用による情報共有及び伝達の時間短縮、負担、業務への影響についての項目において、家族と看護師ともに7割以上が肯定的な意見だった。家族が入院前に情報を記載することで、詳細な要望や情報を家族から得ることができ、効果的に情報共有できたと言える。

看護師業務への影響について、約3割が連絡用紙への記録に負担があったと回答した。理由は、業務を増やしたくないためと考える。しかし、家族は入院中の記録を情報提供されることで安心できる。そのため、「にじのかけはし」は必要であり、患者家族へ質の高い看護を提供するツールとなり得ると考える。

【まとめ】「にじのかけはし」は、家族と看護師の短期入所中のコミュニケーションツールとなり、双方にとって効果的と言える。今後の課題として、日々の業務の中で負担を感じず記録出来る様な業務整理が必要である。



P1-2A-003

高齢化する重症心身障害者家族への「家族通信」を通じた情報共有の効果

○^{かない}金井^{たつこ}たつ子、齊藤希至子、鈴木 律子、三井 弘子

NHO 東長野病院 重症心身障害児者病棟

【はじめに】当病棟は重症心身障害者病棟であり、平均在院年数31.5年である。

親の平均年齢75.9歳と高齢化が進み、保護者も親から同胞、その他へと世代交代しており、面会や外泊も年々減少している。そこで、家族と看護師のコミュニケーションが増え、継続して患者と家族とのつながりが持てるような関わりが必要であると考えた。家族が患者を家族の一員として絆が深められるよう、病院での生活を紹介する「家族通信」を発行した。この通信を通して、家族との情報共有の効果が得られたので報告する。【研究目的】「家族通信」を通して、患者家族・看護師との情報共有の効果を明らかにする。【研究方法】H26年7月～11月、H26年7月・9月・11月に「家族通信」を送り、11月に家族と看護師にアンケート調査を実施した。【結果】家族通信1回目は「職員紹介」「清潔援助について」、2回目は「体位の工夫」「骨折予防」、3回目は「好きな事の関わりと笑顔の写真」「病棟での取り組み」をテーマとして実施した。アンケート結果から、家族通信の内容について「とても良い」「良い」で100%であった。家族からは、「笑顔の写真は、普段の生活を安定して過ごしている様子を知ることができた。」と回答があった。

【考察】患者の笑顔の写真や看護援助場面の写真は、日常生活援助を家族に理解して貰える手段となった。家族通信の効果は、患者の兄弟とも一緒に「楽しく過ごしていることを喜び合ったりした」との意見から、兄弟にも「家族通信」の輪が広がり患者のことを理解してもらおう機会となったことより家族間のコミュニケーションに効果があったと考える。



P1-2A-004

重症心身障がい児(者)病棟再編成後の家族とのよりよい関係づくりへの取り組み ～家族へお便りとアンケートを郵送して～

○^{あだち}安達 ^{としかず}俊和、古里喜美恵、遠藤とよ子、甫木 雪華、渡邊 裕美、遠藤 知子、
渥美 妙子、横山 貞子

NHO 米沢病院 重症心身障害

はじめに:平成26年7月、重症心身障がい児(者)病棟が新設され、患者やスタッフが新たに編成された。そこで、受け持ち看護師から家族へ、挨拶と共に患者の日頃の様子や看護計画などをお知らせし、よりよい家族との関係を築きたいと考えた。しかし家族の高齢化や遠方からの入院も増え、面会が減っており、家族になかなか会えない現状であった。そこで今回、受け持ち看護師がお便りを作成し、また家族が望んでいることを知るためにアンケートを共に郵送することで、よりよい関係と看護に繋がりたいと考え取り組んだ結果を報告する。

目的:受け持ち看護師を知っていただき、良好な関係を築く

家族の望んでいることを知り、個別的な看護に繋げる

結果:受け持ち看護師と患者が行事などで撮った写真と、受け持ち看護師の挨拶、患者の日頃の様子や看護計画などをA4版用紙で自由に作成し、家族が望んでいることを知るためのアンケートと共に家族へ郵送した。アンケート回収率90%であった。結果、お便りについて、よかったとの回答が100%で、患者の日頃の様子が感じられたとの回答が80%であった。また日々行ってほしい事は、十分なケアや遊び、スキンシップであり、面会の際日頃の様子を聞きたいという意見が多かった。

考察:お便りを郵送することは、全ての家族に受け持ち看護師を知っていただくことが出来、よりよい関係作りに繋がった。また、アンケートにより家族の望んでいることを知ることで看護計画に反映すると共に、面会の際家族に日頃の様子を伝えるなど、看護師の行動にも変化をもたらした。

おわりに

今後も家族との良好な関係を築き看護に繋がっていききたい。



P1-2A-005

重症心身障がい児(者)病棟スタッフの口腔ケアの知識に関する調査

○河合^{かわい}いづみ、大友英理子、佐々木佳奈、工藤不二子、藤沢 武秀

NHO あきた病院 南2病棟

[はじめに]重心障がい者病棟では1日3回の口腔ケアを実施している。重症児(者)は開口障害や過敏などの重複障害があり基本的な口腔ケアの手順や知識だけでは対応が難しく、また介助者個々の口腔ケアの知識や手技にも違いがあると感じている。そこで今回重症児病棟での経験年数、職種別に口腔ケアに関する知識を調査し明らかにすることで、今後の口腔ケアの技術向上に役立てたいと考えた。[研究方法]重症児者病棟看護師23名、療養介助員6名、指導部4名を対象に口腔ケアの技術に関する知識・実施時の観察状況をアンケート方式により調査した。[結果、考察]対象の職員33名全員から回答を得た。職種と経験年数には相関性はなかった。口腔機能、口腔衛生に関する知識の評価値は経験年数10年以上が高く、1年未満に低い傾向があった。口腔ケアに関する総合評価の平均は4点満点で3.0であった。知識については「だいたい知っている」口腔ケア実施時の観察については「だいたいしている」ことを示している。基本的な口腔ケアについては院内で定期的に学習会が開催されているため知識の評価は高かったと考える。しかし重症児におこる重複障害や個別性に合わせたケアの実際は歯・口腔領域の形態、さらには重症児の障害特性を理解した上での口腔ケアを行う事が必要である。[結論]1. 口腔機能・口腔衛生に関する知識の評価値は比較的高い。2. 重複障害や個別性に合わせたケアの実施は基本的な知識だけでは不足であるため重症児の個々に合わせたケアを実施していく必要がある。



P1-2A-006

夜間の体位変換・オムツ交換時の安全・安楽に関する看護師の意識調査

○窪田^{くぼた}真佐美^{まさみ}、村井江実子、中島 和浩、永嶋まゆみ

NHO 甲府病院 看護部

【目的】重症心身障害病棟において、夜勤帯に看護師が患者の安全・安楽をどのように考えて実践しているかを調査・分析することで、問題点や課題を見出し、今後の業務のあり方について見直す機会とする。

【方法】1)A病棟(重症心身障害病棟)で勤務する看護師・准看護師26名を対象にしたアンケート調査
2)調査項目:夜勤時のおむつ交換・体位変換に「自信を持っているか」「安全安楽に行えているか」「骨折・褥瘡の既往患者の把握の有無、対応方法について」「2名で体位変換の看護計画がある患者の把握、計画実施の有無とその理由」

【結果】体位変換、オムツ交換の手技に自信をもってできているが30%。安全安楽に提供できているが30%であった。骨折や褥瘡の既往を持つ患者の把握を80%のスタッフができていると回答したが、すべての患者の既往を把握している看護師はいなかった。2名で体位変換を行う看護計画を69%が知っているとしたが、実際に2名で実践できた割合は15%で「1人で出来てしまう」「忙しい」などの理由であった。

【考察】オムツ交換、体位変換の手技に自信を持ってできている割合が低いことが、安全安楽のケアの提供の自信のなさに影響していると考えられる。今後の課題として、実際の援助場面の共有が必要であり、「一人で出来てしまう」ことであっても共有を行っているか確認する必要がある。又、骨折リスクの高い人の把握はできているが、ほとんどの患者が拘縮、緊張、変形のある患者であり、骨折の既往の有無に関わらず特徴を踏まえたケアしていると言える。骨折や褥瘡の既往に関する正確な情報を把握しているスタッフが少ないため、情報の継続的な伝達方法を確立する必要がある。

P1-2A-007

重症心身障がい児(者)の一般病棟での短期入所受け入れの実態と課題

○^{なかの}仲野 ^{さとみ}里美¹、高村 純子²、村田 博昭³¹NHO 三重病院 退院調整、²NHO 三重病院 経営企画、³NHO 三重病院 小児科

【目的】三重県では4か所の医療機関で重症心身障がい児(者)の短期入所を受け入れている。特に医療度が高い児は、当院以外では受け入れ困難な状況が続いており、重心病棟以外の一般病棟での受け入れは、三重県内では当院以外ほとんど行われていない。その理由として人員の問題の他、医療機関側に実施の現状が理解されていないこと、福祉体制や行政の援助がほとんどないことにある。そこで、当院の一般病棟での受け入れの実態と課題を明らかにする。

【方法】平成26年度の当院短期入所利用者数の調査と、当院で短期入所を受け入れている一般病棟看護師の意識調査を実施

【結果・考察】平成26年度利用者数は、358名(内訳:重心病棟148名、一般病棟210名)

アンケート回答では、重症心身障がい児(者)を一般病棟で受け入れることに関する看護師の意識について、「受け入れるべき」55%「受け入れるべきでない」3%、肯定的理由として「新たな知識経験が得られる」、「在宅介護の支援をすべき」、否定的理由として、「重心の経験がなく対応に不安」「病棟環境が適切でない」等があげられた。看護師は、在宅の障がい児(者)の支援のために短期入所が必要と考え、一般病棟でも受け入れを行っている。他の入院患者への対応や、曜日時間帯によっては人手不足の中、不安を抱えながらの受入れとなっている。

【結論】重症心身障がい児(者)の短期入所については、3か所の一般病棟で協力・連携をとりながら、受け入れている。今回の意識調査結果から挙げられた看護師の不安に対しては、院内での研修や情報共有の方法等改善できる点はあるが、今後利用者も安心して利用できる体制づくりが必要である



P1-2A-008

思いを表出する機会の少ない中途障害児の家族との関わり ～連絡帳・面会時の関わりを通して～

○今和泉^{いまいずみ} 緑、堀尾^{みどり} 令子、寺倉 智子

NHO 南京都病院 看護部 重症心身障害児(者)病棟

【目的】出生歴に異常のない児が突然の発熱で痙攣発作・重積により障害児となった。家族は突然の出来事にショックを受け、延命処置に対し拒否するという意向であった。徐々に児に対する思いもみられはじめ、限られた時間の中で看護師も家族と関わっているが、家族が自ら思いを表出するまでには至っていない。そこで、連絡帳でのやりとりを通して家族の患児に対する思いについて考えた。

【対象】急性壊死性脳症等の疾患を持つ4歳児(以下N氏)とその家族(父・母・妹(2歳))

【看護の実際】家族の許可を得て連絡帳を作成し、看護師、保育士、家族間でやりとりを開始した。連絡帳へは気になることや看護師に対する要望、患児に対する思いなど記載してもらえよう説明した。チームカンファレンスを用いて情報共有を行い、家族との会話は記録に残してもらおうようスタッフに依頼した。

【結果】家族が連絡帳に記載した回数は12回(6～11月)であった。記載内容を①疑問②希望③働きかけに対する受容④不安⑤報告⑥その他に分類した結果、②希望の内容が多かった。

【結論】1. 連絡帳を用いることで思いを表出する場となり、看護師-家族のコミュニケーションツールとして有効であり、家族の思いを引き出すことができた。

2. 看護師-家族間のコミュニケーションを活性化することで信頼関係形成につながっていく。

3. 家族の希望に答えケアに反映していくことでN氏のケアの質を高めていくことができた。

4. 病状を安定させるよう日々のケアを行う事が、家族がN氏の将来に対して前向きにとらえ適応していくようになると考えられる。



P1-2A-009

重症心身障害児(者)における成年被後見人の選挙の現状と課題—施設における患者支援の在り方について—

○^{はまな}浜名 ^{あや}綾、山白 彩夏、鈴木 司

NHO 福島病院 療育指導室

【目的】成年被後見人の選挙権が認められてから3年が経過し、重症心身障害児(者)(重症児と略)病棟において選挙を実施している。当院では選挙実施に関する規定等が設けられていないため、実施過程において不具合が生じていた。今回、現状把握を行い、重症児における選挙実施についての課題と患者支援の在り方について整理したので報告する。

【方法】平成25年～26年における重症児の選挙実施までの経過と方法についてまとめ、問題点を分析し、示された課題と患者支援の在り方について検討した。

【結果および考察】実施方法について選挙管理委員会に確認し、事務員と児童指導員で協議・決定していたが、多職種での合意や委員会設置に至っていなかった。このため法律の解釈についても拠り所となるべき規準がなく、担当する職員の自由裁量が増え、患者選定の是非について不安を抱えることにつながっていた。さらに規定による役割分担がないため、病棟に一人しかいない児童指導員に準備や患者支援がすべて任せられ、業務的・精神的な負担が増大していた。また、選挙実施の際には過去の実施回数が少ないこともあり、慣れない職員での対応も混乱を生じさせる要因であった。以上より、課題として、選挙実施体制の院内での規定や委員会の設置、患者選定の基準設定が挙げられよう。患者支援において恣意的な誘導や候補者の説明に偏りがないよう、選挙に関わる職員に対して法律の理解徹底も望ましいと考える。また、法改正の際に新設された努力義務規定の外部立会人の立会いについて、今後積極的に取り入れ、公正な選挙実施に取り組む必要があると言えよう。



P1-2A-010

契約制度における成年後見人選任の推移と課題

○佐藤^{さと}真理子^{まりこ}、山崎 宣之、正木 純子、増田 幸乃

NHO 山形病院 療育指導室

【目的】当院療養介護病棟では、20歳を超える利用者の多くは成年後見人(以下、後見人と略す)の選任審判をうけ、当該障がい福祉サービスの利用契約を締結している。制度移行時は親族不在や諸事情による第三者選任がごく一部であった。平成26年度より、第三者への変更事案が増加している中で見えてきた現状と課題を報告する。【方法】平成26年度以降変更事案の生じた家族に焦点をあて、今後の課題を検討した。【結果と考察】平成24年集団申し立てにより選任審判71件受けるが、そのうち親族不在1件、家族職務不能1件の計2件に第三者後見人の選任がされた。財産等後見事務報告調査の実施後、平成26年度以降徐々に選任変更事案が増加し、平成27年1月末時点で21件となった。選任変更事由は使途証拠書類が不明確である等主に不適切管理であった。後見人職務停止による当該障がい者本人名義の預貯金口座の凍結により入院費自動引き落としがされず発覚する事案もあった。職務代行者選任調査後20件が第三者への選任変更、戻されたのは1件であった。第三者後見人へ選任変更後は未収金、滞留債権回収に効果があり、財務管理における実支援について、理解・協力が得やすく連携も速やかになった。また、財産管理と身上監護の権限行使の分掌により、家族の負担軽減に繋がると推測された。一方、第三者へ選任変更の増加から、家族の当該障がい者への心情等を否定された嘆きや虚無感も聞かれた。成年後見人制度を、契約締結上必要な要素とばかり捉える事なく、財産管理・身上看護を主とした、利用者の権利擁護の視点を踏まえた相談、助言指導の支援を家族に行っていくことが今後必要だと考えられる。



P1-2A-011

当院における親族後見人の現状と今後に向けて～アンケート調査の結果から～

○^{ひらやま}平山 ^{つよし}剛史

NHO 茨城東病院 療育指導室

●はじめに・目的: 障害者自立支援法(現在: 障害者総合支援法)の施行に伴い、成年後見制度が導入されて8年が経過した。近年では親の高齢化に伴う後見人の世代交代と併せて、選任された親族後見人の様々な事由により後見人の変更が行われている現状がある。

そのため、重症心身障害病棟入院中の利用者(20歳以上)に対して、親族後見人(第三者後見人を除く)を対象にアンケート調査を実施し、家族支援の目安にしたい。

●方法: 対象利用者: 重症心身障害病棟利用者

(20歳以上で後見人に選任されている方で第三者後見人の選任利用者を除く)

実施方法: 親族後見人を対してアンケート調査を実施する。

調査内容: 親族後見人について、後見業務の遂行状況と今後に向けて

調査期間: 平成27年5月

●結果: 回答は、対象者77名中、45名から回答が得られた。

●考察: ・親族後見人の年齢層は概ね70歳以上が占めているが、親の意向を確認しながら世代交代への対応が求められる。

・今後は勉強会などを企画し、家族同士の共通理解を図る必要があると感じた。

●まとめ: ・親の思いや将来的な考えを把握し、家族支援の目安ができた。

・将来的に利用者のきょうだい等への交代が多くなりつつ、また第三者後見人(財産管理のみ)への変更もあると予測されることからきめ細やかな対応が求められる。



P1-2A-012

重症心身障害虐待防止委員会の設置後2年間における活動報告と今後の検討課題

○^{もり}森 一夫¹、^{かずお}藤森 潮美¹、堀 麻由乃¹、鈴木 淑夫³、田中 貴子³、井上 和世³、
橋本 睦美⁴、山田 誠⁵、重松 秀夫⁶、桑原 啓吏²

¹NHO 静岡てんかん・神経医療センター 療育指導室、²NHO 天竜病院療育指導室、

³NHO 静岡てんかん・神経医療センター 看護部、

⁴NHO 静岡てんかん・神経医療センター 医療福祉相談室、

⁵NHO 静岡てんかん・神経医療センター 経営企画室、⁶NHO 静岡てんかん・神経医療センター 小児科

【はじめに】障害者虐待防止法に基づき、平成25年4月1日より重症心身障害虐待防止委員会が当院に設置された。今回は、2年間の活動に基づき今後の課題について考察する。

【目的・方法】重症心身障害病棟に従事する職員の障害者への虐待防止、権利擁護意識の向上を目的とし、平成25年度は職員行動規範への意識調査としての職員自己チェックリストと、制度・事例等への理解・対応の職員研修会、平成26年度は問題回答とグループワークでの職員研修会を実施し、研修効果を検討した。

【結果・考察】職員自己チェックリストを、対象職員(職種)140名に実施し、回答数は123名(88%)であった。回答からは、全体として意識の低さは少ないが、職種(部門)ごとの認識の違いが明らかになり、福祉サービス・社会参加等で違いが大きかった。このことは障害福祉制度の理解や社会資源の活用等が、実際の関わりの中でまだ十分に認識されていない為と考えられた。職員研修会では、参加者から、患者様の立場で考える事への再認識、制度まで理解した上での対応の必要性、グループワークによる実際場面での対処への理解が得られた等の意見が出され、職員への啓蒙に役立ったと思われた。

【検討・課題】患者様への虐待発生防止や権利擁護向上については、職員として日常的に意識していくことが重要であり、今後も虐待防止委員会として、意識向上に向けた職員行動規範の解説書作成や、現場課題に対応した研修内容の検討を進めていく必要がある。また、2年間の活動経過を踏まえ、重症心身障害病棟だけではなく病院全体の職員を対象とした、児童虐待や高齢者虐待への対応も必要と思われた。



P1-2A-013

当院と広島県内の公法人立を含めた重症心身障害児者関係施設の実態調査に関する報告

○中谷 ^{なかに} 勇樹、^{ゆうき} 下茶谷 晃、齋藤 哲夫

NHO 広島西医療センター 療育指導室

【はじめに】当院は指定発達支援医療機関として18歳未満の医療型障害児入所支援と18歳以上の療養介護を提供している。今回、県内の重症心身障害児者への施設入所サービスを提供している事業所と比較検討し、課題把握することで、今後のサービス内容の充実を図るために、アンケート調査を実施した。

【目的】県内で施設入所サービスを提供する事業所にアンケート調査を実施し、各事業所の把握を行う。そして、当院との比較検討を行い、今後の課題を明らかにする。

【方法】県内の計8事業所を対象として3分野に分けアンケート調査を実施。

- (1)利用者の状況や事業所に関する施設全般について(14項目)
- (2)利用者への排泄介助や食事提供などの日常生活に関わる支援について(7項目)
- (3)日常の療育や院外療育に関する療育活動について(4項目)

【結果】アンケート調査の返送は5事業所からあった。今回はその中の以下の4点について報告する。

(1)職員構成

比較的医療設備が整っている施設に併設している事業所は看護職員の割合が高く、併設していない事業所は看護職員以外の割合が高い。

(2)日常生活支援

排泄や入浴支援等では大きな違いはないが、毎日の着替えの実施について違いがみられた。

(3)療育活動

実施回数は公法人立と比べ当院は多く、個別療育の回数は大きな差となった。

(4)日用品費の負担方法

大きく4つに区分され、各事業所で対応が異なっている。

【まとめ】今回のアンケート調査では県内の全事業所からの回答は得られず、一部の事業所との比較となった。今後は今回のアンケート調査結果を基に当院のサービス向上につなげていきたい。



P1-2A-014

当院におけるサービス等利用計画作成の状況と展望

○^{きんじょう}金城 ^{やすき}安樹、興 梶 彩、鳴海 温子、大崎 恵実、中武 孝二

NHO 南九州病院 療育指導室

【はじめに】障害者総合支援法の下、障害福祉サービスを利用する方は、平成26年度中にサービス等利用計画作成が義務付けられた。そこで当院におけるサービス等利用計画作成状況及び課題を述べると共に、相談支援事業所との連携の中で成果が得られたので報告する。

【期間】平成26年6月～平成27年3月

【方法】1.サービス等利用計画作成の実態把握及び情報収集 2.市町村へ申請状況及び方針確認
3.スタッフ間の協力体制(役割分担) 4.相談支援事業所との連携

【経過及び結果】1.市町村によって進捗にバラツキがみられ、約5割の利用者が未実施の状況であった。
2.作成が遅れている主な原因として、家族のもとで申請書類が留まる状態。また、障害支援区分更新時期との関係で、市町村から申請案内が行われていなかった。

3.院内担当者間の調整会議実施

4.相談支援事業所の紹介及び、理解困難な家族への説明

【考察／まとめ】全利用者のサービス等利用計画の申請及び作成を終えている。当初は市町村によって、サービス等利用計画について温度差があった。院内担当者で役割分担し積極的に働きかける事により、理解が得られ申請を進める事ができた。又、相談支援事業所と密な連絡の中で、家族の制度理解が深まった。連携の中で移動支援という社会資源の活用が可能となり、今後も相談支援事業所との協力体制は重要であると思われる。



P1-2A-015

福祉サービス手続きを通じた家族支援

○吉住^{よしずみ} 伊代^{いよ}、市野 和恵

NHO 熊本再春荘病院 療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害病棟では平成18年までに、多くの利用者は父または母が成年後見人（以下、後見人）に選任された。しかし近年、後見人の交代があいついでいる。後見人業務の難しさから、今後第三者後見人が増えることが予想され、家族への支援が必要であることが推察される。

【目的・方法】後見人の現況把握、不安点の聞き取りを行う。親族後見人の心理的支援を含めた連絡調整や利用者の権利擁護の視点から病院職員の介入や今後の相談支援の在り方について整理する。

【結果】家庭裁判所の職権から、親族後見人が解任され、第三者が選任されたケースでは家庭裁判所の判断に家族がとまどいを感じ、第三者後見人の受け入れが難しかった点、第三者後見人に対して、サービスや本人の状態の説明が必要な点などがあった。加えて、後見人には医療の同意権がないため、当院の中で医療行為の同意を誰にしてもらうのか、整理しておく必要性があった。親族後見人が申し立てを行い兄弟が追加されたケースでは、家族の安心感が得られた点、家族背景を考慮しながら支援を行うことができた点などがあった。また判断力の低下や健康状態による面会の減少から、親族後見人の高齢化が伺え、将来的な不安を抱えている家族が多かった。

【考察】家族状況は様々であり、必要な手続き支援が異なる現状があるため、利用者が安心してサービスを受け続けられるよう、後見人と共に後継後見人についての検討を含めた家族状況の整理が大切である。従って、家族がどのような考えや思いを抱いているのかを傾聴し、将来の見通しを立てた支援の在り方、支援者が変わっても情報共有できる体勢づくりが必要だと考えられる。



P1-2A-016

重症心身障害児(者)の気質及び類縁概念に関する研究－支援者の知覚内容からの検討－

○榎本^{えのもと} 拓哉^{たくや}、中村 友亮

NHO 西新潟中央病院 療育指導室

【問題及び目的】重症心身障害児(者)支援において、看護や福祉職等の支援者はアセスメントや関わりに際し支援対象者への濃厚な観察や関係形成が不可欠である。特に、現場の支援者は自身の主観的視点をも含む、対象者の気質や類縁概念等(その人らしさ、個性など)を知覚し(感じ取り)、多様な対象者理解のもとケアを実践していると推察する。本研究では、支援者が業務で接する重症心身障害児(者)に対し知覚している「その人らしさ」の概念特徴を把握し、支援者の重症心身障害児(者)に対する対象者理解のあり方を明らかにすることを目的とする。

【調査対象】西新潟中央病院重症心身障害センター看護部職員、関東信越グループ内療育指導室職員(重症心身障害病棟担当の児童指導員・保育士)

【調査内容】対象者の職名、重症心身障害病棟での経験年数、対象者が業務内で接する重症心身障害児(者)に対し感じる「その人らしさ」(自由記述)

【調査方法】郵送による質問紙調査法とする。

【分析方法】職種名・経験年数は単純集計とする。自由記述の回答に、内容分析(Berelson, 1952/1957)を用い回答内容をカテゴリー化(概念化)する。

【結果】本研究は本年4月より実施中の研究であり、途中結果を会場にてご報告する。



P1-2A-017

重症心身障がい児(者)の身体拘束の時間を減らすための工夫～胃瘻チューブの変更と保護具の作成～

○^{もろずみ}両角 ^{たかゆき}隆幸¹、渡邊 紫乃¹、谷中 弥生¹、武田 利佳¹、藤田 薫¹、山本 欣司¹、
倉田 研児²、宮林 秀晴³

¹NHO まつもと医療センター 中信松本病院 重症心身障害児(者)病棟、

²NHO まつもと医療センター 中信松本病院 小児科医師、

³NHO まつもと医療センター 松本病院 消化器内科医師

[はじめに]A氏は腸瘻を造設している。また胃部膨満が起きるため、胃瘻も造設され自然開放している。腸瘻はテープ固定を行っていたが、粘着性の強いテープが皮膚トラブル・かゆみの原因となっていた。A氏は無意識に腹部を掻くため、チューブの事故抜去を繰り返し、身体拘束を余儀なくされていた。前年度の研究で、テープ固定の検討、皮膚ケアの統一を行い、皮膚トラブルを起こす事は少なくなった。しかし、その後もチューブ抜去が度々起こり、拘束部位が増えてしまった。今回保護具を作成し使用する事で身体拘束時間を減らすことが出来たので報告する。[目的]胃瘻チューブの変更と保護具の作成を行い、身体拘束を最小限にする。[方法]①胃瘻チューブの変更②固定方法・皮膚ケアの統一③保護具の検討と試作[結果]胃瘻チューブの変更により、胃瘻本体の抜去はなくなった。固定テープが減ったことで皮膚トラブルは起きていない。腹部を確認する為ビニール製の保護具を作成した。しかし、試着の段階で暑い、苦しい、ズレなどの意見があり、患者に着けることは不可能だった。皮膚への刺激が少ない素材としてビニールを布で覆い、安全性と耐久性が両立できた。主治医と相談し、注入のない時間に胃瘻チューブ、抑制帯を外すことができた。[考察]皮膚トラブルの軽減に向け、胃瘻チューブや保護具の検討を行い、注入をしていない2時間は身体拘束のない時間が提供でき、患者のQOLの向上につながった。[結論]①皮膚損傷、チューブ抜去の起こりにくい保護具が作成できた。②胃瘻チューブの変更、保護具の作成により、身体拘束のない時間を提供できた。



P1-2A-018

重症心身障害児(者)の手の拘縮悪化予防について考える～シャボンラッピングを通して～

○岩下 ^{いわした}夏紀、上枝 ^{なつき} 拓、梶井 伸寿、原口みどり、前田 康恵、谷村 優子

NHO 南九州病院 看護部 小児科 重症心身障がい者病棟

【研究目的】拘縮手に対してシャボンラッピングを実施することで、拘縮手の悪化を予防でき、ケアのしやすさにつながるか検証する。

【研究対象】拘縮手のある患者2名

【研究期間】平成26年4月～平成27年3月

【研究方法】シャボンラッピングを1日1回、週5日(入浴日以外)両手10分間実施。シャボンラッピング導入前・3ヶ月後に手指関節の角度を比較(右手14関節)。シャボンラッピング実施直前・直後毎回HR、SPO2、皮膚の状態(乾燥・湿潤・垢・冷感・緊張・苦痛様表情)を観察。

【結果】A氏の母指IP関節屈曲、中指DIP関節屈曲、環指DIP関節屈曲の可動域の範囲が広がった。B氏の示指DIP関節屈曲、中指DIP関節屈曲、小指DIP関節屈曲の可動域の範囲が広がった。また2名のシャボンラッピング実施前、後のHR値・SPO2値に大きな変化はなかった。B氏は湿潤が7回から0回、垢が16回から1回に減少した。またスタッフや患者家族から、手の皮膚の状態も研究前と比較すると「爪が切りやすくなった」「以前指が伸びずにとれなかった手型がとれるようになった」という言葉がきかれた。

【考察】シャボンラッピングを行い保湿性のある泡を活用し手指関節を動したことで、血管の拡張による代謝作用の促進、筋肉の弛緩による異常運動の抑制と運動の円滑性の促進から一部の可動域の範囲が広がり拘縮悪化予防につながったと考える。拘縮悪化予防が清潔保持や皮膚トラブル予防に効果を与え、看護ケアのしやすさにつながっていくとともに、今後も継続していきたい。

【結論】シャボンラッピングを実施したことで可動域の範囲の拡大につながる。可動域の範囲が広がることで、爪切りなどの安全な看護ケアの実践が可能となる。



P1-2A-019

重症心身障害児・者における体重コントロール～活動が減少した患者の一症例～

○^{さかきはら}榊原 ^{かつら}桂、杉本さおり、森本 弥生

NHO 兵庫あおの病院 重症心身障害者病棟

【目的】摂取カロリーの見直しと残存機能を活かした自動運動による体重コントロールの有用性の検証

【方法】研究期間：H26年8月～12月 事例紹介：A氏 30歳代 女性 脳性麻痺（左上下肢・両下肢麻痺）身長135cm 体重と活動状況：H22年4月体重35.1kg(BMI19.3) プレイルームでの自力寝返り、起き上がり、座位保持、回転移動6mが可能。H25年10月体重41.1kg(22.5)回転移動2mに短縮。8月体重43.6kg(23.9)自力起き上がり、回転移動困難。倫理的配慮：得た情報は、個人が特定されないように表記し、研究以外に使用しない旨、保護者に説明し承諾を得た。

【実施・結果】8月NSTと相談の結果、6ヶ月間で体重3kg減少を目標に、摂取カロリーを1003kcalから880kcalとした。結果、10月体重42.7kgと0.9kg減、臥位から自力座位可能となった。PTと相談し、右手でベッド柵を握り、腹臥位から座位への自動運動を開始。当初1回するのにも時間を要したが、12月スムーズに3回できるようになった。体重42.4kg(23.3)と0.5kg減少した。

【考察】一般的にBMI18.5～25が指標とされている。A氏の場合BMI22を超えた時点で、自力での回転移動が困難となった。今回、摂取カロリーを見直すことで体重が減少し、右上肢の機能を活用して、自力座位になる回数が増えた。目標体重を明確にし、摂取カロリーや自動運動量を把握し体重コントロールすることは、重症心身障害児・者のQOLの維持・向上において重要であることが示唆された。

【結論】1.重症心身障害児・者の残存機能維持には、体重コントロールが大きく影響する。2.体重コントロールには、摂取カロリーの見直しと患者の残存機能を活かした自力運動が有用である。



P1-2A-020

行動障害患者の興奮による自傷、他害行為減少への取り組み

○菅原^{すがわら} 亮^{りょう}、鈴木 智子、須藤 晶子、高橋 秀子

NHO 岩手病院 看護部 あすなる東病棟

[はじめに]A氏は強度行動障害で、他人の行動が気になり、興奮して自傷や他害行為、注目要求をするなどの行動が見られた。13歳まで在宅で過ごし、母が教えた通りに布団を畳み、着替えもできていたことに着目し、持てる力を引き出し日課に組み入れることで安定した生活が送れるのではないかと考えた。結果、日課表に沿って生活でき、さらに興奮して大声を出す事が減少し笑顔が多く見られる様になったので報告する。

[目標]「日課表に沿って楽しい生活ができる」

- 1 対象:A氏 53歳 女性 脳性麻痺・精神発達遅延(IQ40) 大島分類8車椅子自走可強度行動障害スコア23、ABC-Jスコア14
- 2 期間:平成26年8月1日～12月31日
- 3 方法:①本人と話し合い、日課表を作成する ②強度行動障害スコア、ABC-Jスコアの比較
- 4 倫理的配慮 A氏とご家族に看護研究について説明し、プライバシーに配慮する事を伝え同意を得た。

[結果]日課表作成時、本人と話し合い好きなおしぼり畳みと食前のおしぼり、エプロン準備等を組み入れた。開始時は慣れない為混乱が見られたが、職員全員が焦らせないよう声かけを行うことで、おしぼり畳みを要求するようになった。さらに、10日間継続できたら好きな買い物や電話ができる楽しみができ、また職員と関わることで笑顔も増えた。開始前の1月～7月の興奮や大声を出す行為は37回であったが、開始後の8月～12月は8回に減少した。強度行動障害スコアは12、ABC-Jスコアは7に改善された。今後も積極的にコミュニケーションを図り、楽しい生活が送れる様支援していきたい。



P1-2A-021

人工鼻を頻回に外す患児に対する衣類改良の取り組み

○伊藤^{いとう}奈津子、佐藤^{なつこ} 貴子、川野 聡美、衛藤 幸絵、糸長小百合、小林 典子

NHO 西別府病院 看護部

【はじめに】染色体異常の13トリソミーは、医療の進歩により長期生存可能な児が増えている。A病棟でも8歳の男児が、気管切開を行い人工呼吸器管理を行いながら生活を送っている。日中はウイニングを行い人工鼻を装着しているが自分で外すことが多い。気管カニューレの自己抜去などもあり、危険回避のためにミトンを装着していたが対応できていない現状があった。【目的】衣類を改良することで人工鼻を外さなくなり、気管カニューレの自己抜去を防止する【方法】①期間:平成26年11月~12月②対象者:13トリソミー8歳男児横地の区分A2~B2③方法:衣類の改良はTシャツを使用する。頸部周りには皮膚への刺激が少ないガーゼ素材を使用し、頸部の発赤が悪化しないようにする。また、痰の吸引が行いやすいように、頸部周りの固定にはマジックテープを使用する。気切孔のところには、通気性のよいポリエステル素材を使用し、ゆとりを持たせることで圧迫を防止し、呼吸に影響がないようにする。改良前後でバイタルサイン、痰の性状・量、咳嗽の有無、10分間で人工鼻を外す回数を調査し比較する。皮膚の状態は1週間ごとに写真を撮り経過をみる。④集計方法:単純集計【結果】改良前後でバイタルサインに大きな変化はなく、痰はさらさら痰が多くなり性状の改善がみられ、咳嗽の有無は変化がなかった。このことから、気道の加温加湿もでき呼吸状態に影響はなく、改良衣の着用は患児の負担にならなかった。人工鼻を触る回数は改良前が平均3.6回だったのが改良後は0回になり、気管カニューレの自己抜去防止につながった。皮膚の発赤は改良後で改善がみられた。



P1-2A-022

体形変形を伴う重症心身障害児者～気切カニューレ抜去における固定方法改善の取り組み～

○^{ばんち}番地 ゆか

NHO 八戸病院 重症心身障害者病棟

当病棟は超重症心身障害児(者)44名、その内、気管切開切開患者8名が入院している。気管カニューレの合併症は、気管出血・肉芽・気管カニューレの不適合による気道閉塞と感染がある。特に重症児者は変形があり、気管カニューレの先端部が気管粘膜を損傷し肉芽が発生しやすい。粘膜を傷つけた場合、大出血に至る危険性があるため十分な注意が必要である。気管切開の三大合併症は、出血・気管閉塞・感染である。出血はカニューレやカフの圧迫、不適合や固定不良による刺激、高圧での乱暴な吸引、気管内乾燥、感染などにより起こる。そこで気管切開をしている重症児者の合併症の発見、日常的な気管切開孔の衛生管理・加湿・気管カニューレ抜去予防などの看護ケアが重要となる。合併症は日常の看護ケア時の観察で発見し予防することができる。当病棟では、気管カニューレの固定方法をこれまでに紐による固定・気切固定バンドによる方法など改善が図られてきているが、紐固定による皮膚トラブル、紐固定での抜去・バンド固定でのマジックテープの剥がれによる抜去、マジックテープの皮膚接触による皮膚トラブル、気切孔部の粘膜刺激など数々のインシデント事例がある。これまでのトラブル事例、使用状況のデータ収集を行い評価することで、トラブルの減少を目的とし、これまでの紐による2点固定から固定バンド・胸部バンドを使用し4点固定する方法を試みた。今研究に取り組み気切カニューレ固定の改善を実施し成果を得たので報告する。



P1-2A-023

重心病棟における急変時対応シミュレーションを試みて

○小^こ板^{いた} 綾^{あやこ}子、角瀬 糧、小野 里美、佐藤とし子

NHO 八雲病院 重心

【はじめに】A病棟は重症心身障がい児・者(以下重心とする)病棟で、入院患者38名のうち超重症児3名(8%)、準重症児6名(16%)が入院している。看護は日常生活援助が中心であるが、患者は生理的機能の発達未熟なことや高齢化などにより体調の悪化と急変が起こりうる状況である。体調の悪化や急変時には患者の特性に合わせた対応が必要であるが、近年新卒者や中途採用者の配置が多く、重心看護の経験が少ないスタッフも増え急変時の対応に不安がある。そこで職員の不安を軽減し、かつ患者の安全を守り速やかな急変時対応が行えるようシミュレーションを実施し、スタッフ個々の課題や病棟の改善点が明らかになったので報告する。

【結果と課題】A病棟看護師17名が、1.「夜勤時の呼吸停止」2.「日勤での食事介助時の誤嚥」3.「日勤での気管切開からの出血」の3つの事例中、何れか1事例を1回は机上で、もう1回はモデル人形を用いてシミュレーションを実施し、その都度振り返りを行った。急変時対応の経験が少ない看護師の課題は急変発見時の簡潔明瞭な報告の仕方、手技や手順の習得、物品の使用の確認であった。また、病棟の課題は急変時にすぐに使用できるような物品の保管と場所の明示、使用方法の周知であった。シミュレーションの実施は優先順位を考え、危機意識を高める機会となったが、1回だけでは急変時に対応するには十分とは言えない。そのため、今後は事例の種類や実施回数を増やすこと、さらに重心看護の学習会を行う必要がある。また、物品の管理方法についてもスタッフ全員が認識を一致させ、必要な時に必要な物品をスムーズに使用できるような工夫が必要と考える。



P1-2A-024

重症心身障害児(者)の骨折2事例からの学びによる骨折防止の対策

○松本^{まつもと} 貞江^{さだえ}、大石 始代

NHO 天竜病院 看護部

【目的】重症心身障害児(者)「以下重心児(者)とする」の骨折の要因は、骨粗鬆症や四肢体幹の拘縮等である。2013年に2例の骨折が発生した。それを期に日常の援助は複数で行なう事等、基本的な援助方法を見直して、重心児(者)に適した援助について検討した。【研究期間】2013年10月～2014年10月【研究方法】(1)2事例の骨折の原因分析(2)重心児(者)のケアにおける骨折予防について文献検討(3)(1)・(2)から重心児(者)の骨折予防を考察する。【結果】(1)1例目は常に筋緊張が強い状態で、下肢に屈曲内転拘縮があり、そこに捻じれの外力が加わり、左大腿骨遠位骨折が発生したと考えられた。2例目も常に緊張があり、特に膝の屈曲困難があった。車椅子乗車時は、尖足予防と車椅子への固定目的で2重の装具固定をしていた。下肢に外力が加わり、左下肢骨近位端骨折が発生したと考えられた。いずれも受傷機転は不明であった。(2)文献では重心児(者)の骨折の起こりやすい状況は、「運動低下による廃用性の骨萎縮」「食事摂取困難による慢性の栄養障害」「日照不足や抗痙攣剤によるビタミンD代謝障害」があった。骨組織はもろくなっており、わずかな外力で骨折が起こると明記されていた。【考察・結論】重心児(者)の骨折は、職員の知識・技術の向上により可能な限り防止したいと考えた。今までの経験知や業務優先の姿勢を改善し、安全で安楽な援助をする必要があった。職員全体で学習したことが、骨折予防に対する意識付けや知識・技術の向上と統一に近づいたと考えられた。重心児(者)の骨組織の脆弱性や骨折の要因をよく理解し、「慎重で適切な援助」と「全身の観察」の重要性を再認識した。



P1-2A-025

胃食道逆流症 (GER) の患者の嘔吐予防取り組みについての事例

○^{うえの}上野 ^{ゆか}有香、杉野 良子、黒田 純香、和田 亮太、鈴木 和子、村田 博昭

NHO 鈴鹿病院 重心病棟

【はじめに】極度の円背と食道裂孔ヘルニアによる胃食道逆流症により、経胃瘻的小腸瘻造設前後で嘔吐・吐血を繰り返し、造影検査所見に基づいて体位を工夫し、胃内容物の吸引回数を増やす事で嘔吐・吐血回数が減少した事例を報告する。【対象】59歳男性、身長135cm体重33.8kg小頭症、水頭症、脳性麻痺、てんかん、精神発達遅滞 X年4月まで経口摂取 X年7/4胃瘻造設7/26経胃瘻的小腸瘻造設【目的】嘔吐を軽減し胃食道逆流症の悪化予防・患者の苦痛軽減【期間】X+2年8月～8ヶ月【方法】①消化管造影検査の実施②造影所見に基づき体位調整、胃内容物吸引方法の検討【結果】造影前は栄養注入中右側臥位のみで、車椅子は通常坐位を行ない、胃内容物吸引は注入前のみであった。嘔吐平均8回/月で最多4回/日、吐血3回/月、4～7日の絶食が5回あった。造影の結果、側臥位から仰臥位移動時に胃より食道への逆流が多量で右側臥位の逆流が少ないと確認。ベッド上では常時上体挙上し、体位変換前の胃内容物吸引により、注入中も両側臥位をとれた。上体を右に傾けた体位に車椅子の調整を行なった。胃内容物の吸引量は0～100ml/回と一定しなかったが、体位による影響は考えられなかった。嘔吐平均3回/月、吐血1回/月、絶食はなくなった。【考察】胃食道逆流症の患者に対して、造影検査で逆流の程度・体位の確認をし、体位調整等で良好な結果を得た。移動前の胃内容物の吸引と所見に基づいた体位調整で嘔吐回数が減少したと考えられる。嘔吐回数の減少で苦痛が軽減し、状態が安定したと考えられ、絶食がなくなった。【まとめ】造影所見を参考に病状に応じたケアを提供することが病状の改善と患者の苦痛軽減につながる。

P1-2A-026

呑気症のある重症心身障害児(者)の胃部膨満を軽減する援助方法の検討

○大木^{おおき} 琴絵^{ことえ}、木下 律子

NHO 兵庫中央病院 重症心身障害児(者)

【はじめに】A氏は便通良好にも関わらず、呑気症による腹部膨満や緊満が見られ不快表情を呈していた。そこで、呑気症に対する効果的な援助方法を検討したので報告する。【患者紹介】A氏 女性 30歳代後半 診断名 脳性麻痺【看護目標】①嚔気の排泄による胃部膨満の軽減②空気を飲み込まない食事介助の工夫【看護計画】①嚔気を促す援助(ツボの指圧と胃部マッサージ)②実施前後の腹囲測定及び看護師の主観による緊満判定③食事介助方法はスプーン一杯を一口量とし呑みこみ確認し口唇閉鎖後スプーンを抜く。【看護の実際及び結果】①胃部マッサージ・ツボの指圧の前後の比較として胃部緊満の程度は、平均が実施前2.07実施後1.93とやや緊満は軽減していた。腹囲は平均が実施前腹囲76.8cm、実施後75.7cmとやや軽減していた。腹部をさする動作があるときは胃部膨満や緊満が強かったが、動作回数は日によりばらつきがあり腹囲との関連性は分からなかった。②食事介助の時:口唇閉鎖をして嚔下するのは10口中4~6割であり、他は口唇閉鎖不十分のままや舌突出嚔下になっていた。【考察】胃部のマッサージ・ツボの指圧をすることで嚔気が促され腹部膨満や緊満の軽減へとつながったと考える。今回は腹部をさする行為について評価はできなかったが、重症心身障害児(者)は言語的コミュニケーションが難しく意思伝達の方法も様々であり、患者の行動の観察、アセスメントが重要である。食事介助においては口唇閉鎖の獲得までには至らず評価は困難であった。【結論】呑気症によるA氏の腹部膨満に対する症状緩和に対し胃部マッサージやツボ指圧は効果があった。



P1-2A-027

重症心身障害児(者)の排泄援助への関わり

○^{やぶもと}藪元 ^{なおこ}尚子、藤原 健一

NHO 兵庫あおの病院

重症心身障害児(者)は、腸管運動の異常により慢性的な便秘状態を呈する患者が多い。今回、腹部マッサージ・微振動などの体に触れる援助により筋緊張亢進する患者に対し、自然排便の援助を見直し効果を得たので報告する。

【方法】期間:平成26年6月4日～平成27年1月3日

対象:A氏 50歳代 男性、脳性麻痺・精神発達遅滞

排泄援助:6月から第4腰椎中心にホットパック(40～45℃) 10分貼用。11月から起床直後に水分補給200ml追加。効果は腹部膨満感、排ガス・排便量にて評価。

倫理的配慮:得られた情報は研究以外で使用をしない旨本人と家族に説明し承諾を得た。

【実施・結果】自然排便が2日なければ3日目に浣腸指示あり、実施前3ヶ月は自然排便1回量平均65g、浣腸9回/月であった。そこで6月よりホットパック貼用を開始し6～8月は1回量平均76g、浣腸9回/月、9～10月は1回量平均102g、浣腸7回/月となり、1回便量が増加した。さらに11月から水分補給量200ml追加し、11～12月は1回量平均124g、浣腸6回/月と、1回便量増加に伴い浣腸回数が減少し、また排ガスも増加した。腹部膨満は全期通して0～2回/月で、すぐ消失した。

【考察】A氏の水分補給量は1年を通じて1300ml/日。6～8月は室温上昇により、援助の効果が得られなかった。9月以降は室温が下がり1回便量の増加・排ガス促進したと考える。さらに11月水分補給の追加により胃大腸反射が促され、浣腸回数も減少し、自然排便への援助として有効だった。

【結果】体に触れる援助で筋緊張が亢進する重症心身障害児(者)に対して、室温を考慮した水分量の調節とホットパック貼用は、自然排便の援助に有効である。



P1-2A-028

重症心身障害者の便秘改善のための取り組み～腹部マッサージと水様性食物繊維の追加摂取による排便コントロールの効果～

○^{うえだ}上田 ^{ちか}千賀、田端あずさ、中川加代子、鈴木 一代、桶野 和美

NHO 和歌山病院 重症心身障害児(者)

【目的】慢性弛緩性便秘を呈する重症心身障害者に、腹部マッサージと水様性食物繊維(以下食物繊維と略す)の追加摂取による排便コントロールに取り組んだ。

【事例紹介】A氏50歳代女性。脳性麻痺。長期臥床し、気管切開と経管栄養中。実施前の排便コントロールは腹部マッサージ、下剤の内服、浣腸を実施。浣腸の反応便は少なく、ブリストルスケール(以下スケールと略す)は1～2または6～7であった。

【研究方法】期間:平成26年8月～12月。実施方法:1段階は統一した腹部マッサージの実施(両手指を腹壁に当て「の」の字に約3kgの圧を加えながら20周する)。2段階は下剤の効果発現時間に合わせ腹部マッサージの実施。3段階は食物繊維の追加摂取。段階ごとに各3週間ずつ実施し、排便フローシートで評価。倫理的配慮:家族に書面で承諾を得た。

【結果】便秘3日目の浣腸の反応便が増え、便秘5日目以降の浣腸回数が、実施前より4回から1回に減少した。腹部膨満は、日中と夜間に多かったが、腹部マッサージ中に排ガスが見られ、腸蠕動が良好となり、腹部膨満は消失した。便の性状は、食物繊維摂取後、スケール3～6となった。

【考察】長期臥床し、気管切開により呼吸筋や腹筋、直腸収縮力の機能低下があるA氏に、下剤の効果発現時間を考え、腹部マッサージを実施したことで、腸蠕動を亢進させ、便の直腸への輸送を促すことができたと考える。また、食物繊維を追加摂取したことで、腸内環境を整え、便の性状の改善につながったと考える。

【結論】重症心身障害者の弛緩性便秘に対して、下剤の効果発現時間に合わせた、腹部マッサージの実施と、食物繊維の追加摂取は排便コントロールに効果があった。



P1-2A-029

PHGG(グアーガム酵素分解物)配合食品を使用した排便コントロール

○江間千賀子、田村映理華

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 重心科

【目的】重症心身障がい児(者)には便秘の患者が多く、排便コントロールは困難であった。PHGGは腸内環境を整え、腸の蠕動運動を促すことから便秘・下痢に効果があるため、今回多くの患者に無理なく実施でき、便秘・下痢患者両面のケアの為PHGG配合食品に着眼した。【研究方法】1.対象:入院患者15名2.方法:経口摂取患者はアイソカルサポートジェリー、経腸栄養患者はアイソカルサポートを摂取。【結果】対象患者全体では、排便回数・臨時指示使用回数共に、一時的ではあるが改善した。便秘患者では、排便回数が7%増加した。下痢患者では、日に1回以上出ていた患者が23%減少したが、排便指示使用回数が2%増加した。ブリストルスケールは、全対象患者が正常便に近づくことができた。【考察】PHGGは短鎖脂肪酸を産生させ増加させることで、結腸の水の吸収を増加させ、腸の善玉菌を増やす効果がある。そのため、下痢の患者に効果があったと考えられる。便秘患者に効果が得られなかった原因は、腸内環境が改善されるに至らなかった為だと考えられる。私たちは『重症心身障がい児(者)の排便コントロール=便秘の改善』としか考えていなかった。本研究を行うことで、「排便の三大要素」をトータル的に考えることができ、病棟スタッフの排便コントロールに対しての意識改善につながった。【まとめ】下痢患者の便性は改善された。またスタッフの意識改善ができ、患者・スタッフ共に負担なく排便コントロールができた。今回の2ヶ月という期間でははっきりとした効果を得ることは難しかったが、今後も継続してPHGGを使用し観察し経過を追う。



P1-2A-030

オレンジジュースによる便秘改善の効果

○吉村^{よしむら} 千奈^{ちな}、岩見 桃、加藤 ゆみ

NHO やまと精神医療センター 看護部

【研究目的】便秘に傾きやすい重症心身障害者の自然排便に向け、100%オレンジジュースを毎日飲むことが便秘改善に効果があるか検討する。【研究方法】1.対象者：重症心身障害病棟に勤務する看護師、療養介助員のうち、同意を得られた8名。2.研究期間：平成26年8月～平成26年12月。3.方法：先行研究を参考に100%オレンジジュースを1日3回食前に100mlずつ8週間毎日飲む、その後3週間は増粘剤を混入した100%オレンジジュースを1日3回食前に100mlずつ毎日飲む。飲む前1週間から毎日の排便回数、状態を記録。飲む期間終了後、「オレンジジュースを8週間、増粘剤混入を3週間飲んでどう思ったか」について自由記載でアンケート調査。4.分析方法：飲む開始前後の排便回数について有意水準5%でt検定を用い比較検討。t検定結果と排便状況の自由記載内容を比較。【結果】飲む前と4週間後、8週間後、増粘剤混入3週間後の排便回数は8回、8.13回、6.45回6.75回であり、飲む前後の比較、飲む前と増粘剤混入後の比較はいずれも有意差を認めず、効果は見られなかった。オレンジジュースを8週間、増粘剤混入を3週間飲む後の自由記載には、「増粘剤混入の方が効果がない」「どちらも効果がない」「飲むの方が便が出やすい」「増粘剤混入の方がお腹がゴロゴロした」と効果の意見は分かれた。【考察】排便は食事内容や運動量など様々な要因が関係している。飲む前後の排便回数の比較で有意差が見られなかったのは、対象者個々の要因の違いによると考える。終了後のアンケートでも効果の感じ方にばらつきがあったが、「便が出やすい」という意見もあり、個人によっては腸蠕動を亢進させる効果があると考えられる。



P1-2A-031

重症心身障害者の排尿誘導への取り組み

○直井^{なおい} 彩^{あや}¹、寺田 明奈¹、平山 佳愛¹、北田 忍²、島田 七重¹

¹NHO 千葉東病院 重症心身障害児(者)病棟、²国立国際医療研究センター 国府台病院

【はじめに】重症心身障害(児)者の多くは原疾患である脳性まひ等による神経障害があり、排尿障害を呈する者が多いと言われている。当院では、ある重症者の排尿誘導に腹臥位が効果的であった。そこで、他の患者でも同様の効果が得られるのではないかと考えた。腹臥位は、機械的な圧力を下腹部に掛けると共に、リラックス状態となり副交感神経を優位にさせて、排尿を誘導する効果があると考えられる。今回、腹臥位が排尿誘導に効果的であるかを検証したので報告する。

【方法】身体的特徴が類似している30代の女性患者2名に対し、非腹臥位時と腹臥位時の蓄尿量・排尿量・緊張の有無を平成26年10月～12月の期間に10日ずつ測定した。緊張の測定には、独自の緊張スケールを作成した。病棟スタッフには、蓄尿量、緊張の測定方法の事前学習会を実施し、腹臥位の体位の取り方は、理学療法士から指導を受けた。

【結果・考察】2名のデータから蓄尿量・排尿量共に変化は見られず、腹臥位が排尿に効果的といえるまでの結果は得られなかった。しかし、緊張スケールは2名ともリラックスを示す数値を表し、B氏においては有意差もみられ、腹臥位がリラックスに繋がったといえる。本研究を通し、重症心身障害(児)者の看護の個別性を捕らえるのは難しいと再確認した。今後は症例数を増やし、患者の身体的・機能的条件による変化、緊張スケールの評価修正を行い、有効な排尿誘導の方法を検討していきたい。また訴えることのできない患者の声に、少しでも寄り添える看護ができるように努めたい。



P1-2A-032

仰臥位で右回転を頻回にする重症心身障がい患者への最適なオムツ介助の方法

たにの ことみ
○谷野 琴美

NHO 紫香楽病院

【研究目的】排泄状況と患者の行動のシミュレーションにより適正なオムツ介助方法を明らかにする。
【研究方法】ベッド上での背中を支点にした回転動作と不潔行為により、排泄物が漏れる脳性麻痺男性患者の動きを研究者がシミュレーションし、体動によるオムツのずれ、隙間の生じる部位を確認し、オムツの種類、使用方法を検討して看護計画を立案した。便・尿の漏れの回数、オムツの隙間の位置、不潔行為の有無、回転動作の状況について介入前後10日間のデータを比較(ウイルコクソン符号付順位和検定 $p < 0.05$ を有意と判定)した。【研究期間】平成26年12月15日から平成27年2月12日。
【倫理的配慮】倫理委員会の承認を受け、保護者に研究の主旨、自由意思での参加、匿名性等を説明し承諾を得た。【結果】介入により背部の隙間が2回から1回に減少した。回転動作、不潔行為が1.5~2倍に増加し、便・尿漏れも増えたが鼠径部からの漏れが多く、背部からの便漏れは減少した。(有意差なし)【考察】オムツやパッドを重ねると厚みで隙間ができることをシミュレーションで確認し、使用枚数を減らしたことにより、背部の隙間が減少し、体動増加後も背部からの便漏れには効果が見られた。オムツの枚数減少により、陰部に触れやすくなり、パッドがずれることによる鼠径部からの漏れの回数は増加した。【結論】オムツやパッドを重ねないことで、背部の隙間、背部からの便漏れの回数が減少した。不潔行為をするため、鼠径部の隙間を減らすことができず、鼠径部からの漏れを防ぐ効果はなかった。



P1-2A-033

腱板損傷患者の修復術後リハビリテーションプロトコールを作成して～ 当院修復過程に基づいて～

○^{こがねざわ}小金澤 ^{さとる} 悟、倉澤 真奈、石川 秀俊

NHO 災害医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

昨年度、手の外科を開始した事により、それまでは年に一症例程度であった腱板損傷患者が、昨年度は22症例と増えた。

【目的】

当院OTは経験の浅い職員が多く、実際に当症例を診療した事のある職員は居ない状態であり、治療計画も充分と言える状態ではなかった。そこで、患者の病識理解と共に、職員への教育も必要であると感じ、プロトコールを作成する事とした。

【方法】

当院修復過程に基づき、術後早期・術後中期・トレーニング期・アスレチックリハビリ期と、大きく4つに分類した。又、修復過程毎に現状の説明と今やるべき課題について説明を行なっていった。

【結果】

訓練開始時に、リハビリテーションの流れを表にして提示する事で、治療計画が明確となった。又、口答で伝えるより患者の病識理解が増すとともに、正しい姿勢や運動学習が得られ易かった。

【考察】

治療過程を区切って説明する事で、現状の把握と課題が一目瞭然となり、病識理解が得られ易くなったのではないかと。又、今行なうべきリハビリ内容が提示された事で、自宅で行なうべき課題が明確となり、リハビリに対する意識や訓練効率も上がっているのではないかと。しかし、患者個々により断裂した腱板の状態などの違いにより、術後の固定肢位や期間が異なる。その為、各セラピストによる治療計画の微修正は必要不可欠であり、適切な評価・治療が出来る技術を身につける必要がある。

【今後の課題と展望】

今回プロトコールを作成したが、これは基本的な修復過程の1つに過ぎない。今後、職員それぞれが患者個々にあったプログラムを見つけ、アプローチしていける様、情報共有及び知識教育・指導を引き続き行なっていきたい。



P1-2A-034

前十字靭帯再建術後の等速性膝関節筋力評価に代わる評価として体組成測定(下肢筋肉量)、大腿周径の有用性の検討

○佐々木^{ささき} 智^{さとる}、朝日 達也、浅見 誠、吉井 諒、井戸 範光、上原 泰樹、田中 太一

NHO 甲府病院 リハビリテーション科

はじめに:

当院ではスポーツ膝疾患センターにて前十字靭帯再建術を多く行っている。

前十字靭帯再建術後は手術後1か月間の荷重制限期間を取っていることもあり、内側広筋を中心とした膝周囲筋の萎縮が見られる。スポーツ復帰は術後9ヶ月を目標としているが筋力低下がスポーツ復帰への障壁となることもしばしばである。

スポーツ復帰前の筋力改善評価として一般的には等速性筋力評価が多く行われているが、再建靭帯への再断裂リスクなどの観点から等速性筋力評価の術後早期での実施は難しい現状がある。

研究目的:

等速性筋力評価に代わる術後早期に可能な筋力改善の評価として、体組成計による筋肉量測定評価、周径による大腿周径に着目しその有用性を検討した。

対象:

当院にて自家半腱様筋および薄筋腱を用いて前十字靭帯再建術を施行し平成26年5月～平成27年の期間内に等速性筋力評価、体組成測定、大腿周径の評価が実施しえた症例を対象とした。

方法:

症例に対して等速性筋力測定はbiodes(酒井医療機器社製)を使用し膝伸展トルクを60°毎秒で測定した。単位<n-m>

体組成測定はinbody370(biospace社製)を使用し下肢筋肉量測定を行った。単位<kg>

周径は巻尺を使用し膝蓋骨上10cmの太さを測定した。単位<cm>

膝伸展トルクと下肢筋肉量、膝伸展トルクと大腿周径の相関関係を調べ、下肢筋肉量や周径から予想される術後早期の膝伸展トルクの回帰式を求めた。



P1-2A-035

脊髄損傷者に対する体育療法の現状

○鈴木 ^{すずき} 基志、栗原 ^{もとし} 淳、藤田 龍一、星 永剛、植村 修

NHO 村山医療センター リハビリテーション科

はじめに

当院では、退院後、より応用的な車椅子駆動が必要と主治医により判断された脊髄損傷患者に対して体育療法(gymnastic therapy:GT)を実施しており、その先行研究ではGT終了後に車椅子駆動能力の改善が認められている。GTの実施内容・期間を検討するため2014年4月より、新しいプログラムにてGTを実施しており、その内容や効果などについて検討する。

対象

当院のGTを実施している患者。GTの実施基準は障害者病棟に入院している脊髄損傷患者で、より応用的な車椅子駆動能力が必要と主治医に判断された患者。～2015年4月現在、7名の患者で実施している(頸髄損傷1名、頸髄腫瘍1名、胸髄損傷5名)。

方法

GTは1時間/回、週2回行う。

訓練内容は屋外での坂道・悪路走行、屋内での3分間走や後進走行、ターン練習、キャストアップ、段差昇降練習である。2ヶ月間を1サイクルとし、各患者がこの期間ですべてのプログラムを偏りなく実施できるように、記録しながら行った。退院までこのサイクルを繰り返し実施した。

初回のGT時に体幹柔軟性・上肢筋力・座位バランス能力・3分間駆動距離・20m駆動時間・リピートターンを評価した。その後、1ヶ月ごとに同様の評価を行った。

結果

GT初回・1サイクル後・2サイクル後の20m駆動時間の平均値はそれぞれ8.00秒・7.41秒・7.35秒と向上していた。3分間駆動距離の平均値もそれぞれ429m・460m・492mと向上がみられた。

考察

新しいプログラムの1サイクルで多くの者の車椅子駆動能力が向上した。また、2サイクル後も運動機能は向上している様子が示唆された。



P1-2A-036

脊髄損傷者に対する体育療法に参加している患者の満足度について

○栗原^{くりはら} 淳^{じゆん}、鈴木 基志、藤田 龍一、星 永剛、植村 修

NHO 村山医療センター リハビリテーション科

はじめに

当院では退院後、より応用的な車椅子駆動能力が必要と予想される脊髄損傷患者に対して体育療法 (gymnastic therapy:GT) を実施している。これまで、患者の車椅子駆動能力については継続した計測を行っているが、患者の主観的な見解や満足度についてはほとんど検討されていなかった。そこで、2015年4月より主観的な変化をとらえるためにアンケート調査を始め、その経過を報告する。

対象

当院のGTを実施している患者。GTの実施基準は障害者病棟に入院している脊髄損傷患者で、より応用的な車椅子駆動能力が必要と医師が判断した患者。

方法

GTは1時間/回、週2回実施した。訓練内容は屋外走行、屋内でのターン練習やキャスター上げなどを2カ月で1セットとして偏りなく実施した。そして、開始時と終了時まで2カ月ごとにアンケート調査を行った。アンケートの内容は退院後必要となる駆動技術に対する自信や不安の程度を問う質問を中心に作製した。

結果

2015年5月22日現在当院に入院している患者6名にアンケートを実施した。GT開始前はほとんどの患者において屋外での走行に対して何らかの不安があることが回答として得られた。また、技術的な面だけでなく、持久力や体力の向上を感じていると回答した患者が多かった。また、全体的にGTへの参加に対して満足しているとの回答が得られた。今後、GTに期待する事として、障害者スポーツを取り入れて欲しいとの意見が得られた。

考察

患者はGTに対して一定の満足度を得ていると考えられる。今後も継続的にアンケート調査を実施し、患者のニーズにあったプログラムの立案に還元していくことが重要であると考えられる。



P1-2A-037

術後のせん妄と起立性低血圧により離床に難渋した頸髄損傷の一症例

○嶋崎^{しまさき} 梓^{あずさ}、中川 真吾、峰松 俊介、河野 雅美、山入端 貢、佐藤 隼人、久保田啓太

NHO 別府医療センター リハビリテーション科

【はじめに】C7・8以下の不全四肢麻痺を呈した症例を経験し、起立性低血圧に対してアプローチを行った。

【症例紹介】70代前半の男性。受傷前ADL自立。転落し頸髄を損傷、不全四肢麻痺を呈し、頸椎椎弓形成術を施行した。受傷後からPOD20頃までせん妄症状有り指示入力困難であった。

【理学療法評価】術前感覚は両肩から指先にかけて知覚過敏、温痛覚右C7-8以下の低下。右上肢MMT3～4レベル、右下肢MMT3レベル、左下肢MMT2～1レベルでADL全介助。術後は知覚過敏と左下肢MMT2～3レベルに改善。ギャッジ60度にて意識レベルと血圧の低下有り。

【理学療法アプローチと経過】受傷後19日頸椎椎弓形成術を施行。POD2ベッドサイドで座位耐久性訓練を開始。合わせて下肢筋力訓練を実施するも、血圧安定せずせん妄症状の改善もなかった。POD6よりベッドからリクライニング式車いすへ変更した。ギャッジアップにて血圧が低下すると、リクライニングをフラットにし血圧回復を待ち、訓練を繰り返した。徐々に血圧安定し、POD11よりティルトテーブルで訓練開始。少しずつせん妄症状と循環動態の改善が見られた。POD20頃より疎通性が良好となった。POD21薬剤調整有り、さらに血圧安定した。POD23車いす移乗、POD25平行棒内での起立訓練、POD30起居動作訓練を追加した。POD45リハビリ継続目的で他院へ転院となる。

【考察】起立性低血圧の改善は、立位訓練開始後の心拍数増加から、自律神経反射の回復をみたと推察する。さらに薬剤調整後血圧の安定を得たことから、薬剤による影響を受けていたものと考えられる。より早期に薬剤調整やリクライニング式車椅子移乗を行うことで、より早期のせん妄改善と離床が行えた可能性がある。



P1-2A-038

開大式高位脛骨骨切術における一次的施行例と二次的施行例の比較検討

○篠崎^{しのざき} 知里^{ちさと}、松尾 剛、佐藤 純一、井上 智人

NHO 四国子どもとおとなの医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

両側膝OA患者に対して、一次的に開大式高位脛骨骨切術(Opening Wedge High Tibial Osteotomy: 以下,OWHTO)が施行された症例(以下,一期例)と、二次的に施行された症例(以下,二期例)を経験したので報告する。

【対象と方法】

対象は、身長・体重・腰野分類・職業の類似した症例とした。一期例は74歳、体重54kg、腰野分類は両側grade IIであった。二期例は66歳、体重50kg、腰野分類は右grade III 左grade IIであり、右OWHTOが施行された約7か月後に左OWHTOが施行された。両症例ともに専業主婦であった。

調査項目は、術前と退院時のFTA・JOA-score・ROM、脚長差、T字杖歩行開始時期、退院時移動形態、入院期間、入院費用とした。本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

脚長差は、一期例で生じず、二期例では右施行後に1.5cm生じたため足底板を作成した。T字杖歩行開始時期は、一期例で26日、二期例では初回施行時20日、2回目が施行された時は8日であった。入院期間は、一期例で44日間、二期例では合計53日間であった。入院費用は、一期例で2,428,690円、二期例では合計2,847,870円であった。FTA・JOA-score・ROM・退院時移動形態は、症例間に著名な差は認めなかった。

【考察】

OWHTOの合併症には術後脚長差があるが、一期例ではその問題が解決された。一方、二期例では立位荷重が可能な非術側下肢の存在により、歩行補助具使用下での歩行が一期例に比べて容易であったと考える。以上のことから、両変形性膝関節症に対するOWHTOは、一次的手術と二次的手術後の膝関節機能に大差はないが、それぞれの特徴をふまえた理学療法の提供が必要だと考える。



P1-2A-039

アキレス腱断裂術後に使用する装具についての比較検討

○増田 ^{ますだ} 英和、松尾 ^{ひでかず} 剛、佐藤 純一、國重 裕二、井上 智人

NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

当院では、アキレス腱断裂術後に足底装具およびアキレス腱治療用ブーツを使用している。両装具とも足関節背屈角度を調節し、アキレス腱への伸張ストレスを軽減する構造であるため、装具選択の際に明確な基準はない。そこで、両装具の比較検討を行ったので報告する。

【対象と方法】

2009年4月から2015年2月までに当院でアキレス腱縫合術が施行され、退院後も追跡可能であった16名(足底装具10名、アキレス腱治療用ブーツ6名)を対象とした。調査項目は、装具の価格・装着時間・装着期間、年齢、BMI、術後の部分荷重開始・全荷重開始までの日数(以下、部分荷重・全荷重)、リハビリ期間、再断裂の有無とした。なお、統計処理にはMann-WhitneyのU検定を用い、有意水準は5%未満とした。本研究は当院倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

足底装具とアキレス腱治療用ブーツにおいて、価格35,940円/63,240円、装着時間4.3秒/42.2秒、装着期間45.0日/32.7日 $p=0.66$ 、年齢38.6歳/51.5歳 $p=0.02$ 、BMI24.7/28.1 $p=0.89$ 、部分荷重24.0日/19.3日 $p=0.21$ 、全荷重40.0日/42.0日 $p=0.64$ 、リハビリ期間95.3日/71.3日 $p=0.01$ 、再断裂1件/0件であった。年齢、リハビリ期間に有意差が認められた。

【考察】

アキレス腱治療用ブーツは、高価格で装具装着に時間を要する。しかし、足底装具と比較して部分荷重が早期に可能なうえ、症例数は少ないが再断裂例は認められなかった。以上のことから、アキレス腱治療用ブーツは足底装具と比較して、術後の安定性は高いと考える。アキレス腱断裂術後のリハビリテーションは、断裂の位置や形状、年齢によって影響を受けるため、それぞれの装具の特性に応じた選択が必要であると考えられる。



P1-2A-040

TKA後2週間で、膝関節授動術を施行された一症例を経験して

○安丸^{やすまる} 晃、渡邊^{あきら} 潤子、米田 愛、高木 優輝、長谷部翔平

NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科

【はじめに】左人工膝関節置換術(以下TKA)後、膝関節可動域(以下ROM)の改善が停滞し、術後2週で膝関節授動術を施行された一症例を経験したので報告する。

【患者紹介・疾患名】60歳代女性。H26.11左人工股関節置換術施行。長年の左変形性股関節症より、左変形性膝関節症となり、H27.3左TKA施行。

【術前評価】主訴:脛骨近位端前方痛。

膝ROM(右/左)伸展10°/10°屈曲130°/115°。MMT右下肢5、左下肢4+。片脚立位保持両側15秒以上可。周囲径(左)膝蓋骨直上37cm、膝蓋骨5cm上38.5cm、膝蓋骨10cm上41cm。

【TKA】機種:Biomet社製半拘束型タイプ。アプローチ方法:Midvastus。術中角度:膝伸展0°、屈曲110°(Dr.目測)

【経過1】周囲径:術後2日目(ピーク値)膝蓋骨直上41cm、膝蓋骨5cm上41.5cm、膝蓋骨10cm上44cm、7日目以降は膝蓋骨直上37.5cm、膝蓋骨5cm上38.5cm、膝蓋骨10cm上40.5cmと改善。動作は術後1日目に立位保持可。術後2日目に車椅子移乗動作可。術後7日目に歩行器歩行自立。左膝ROM:術後5日目、屈曲75°伸展-5°。7日目以降、屈曲60°、伸展-5°(疼痛)。安静時痛なく、動作時痛は著明。

【関節授動術】術後14日目に腰椎麻酔下で関節授動術施行。手術見学し、ROM確認。視診・触診から筋スパズムの緩和を確認。術中ROM膝伸展0°、屈曲約100°

【経過2】授動術後1日目、歩行器歩行見守りで可。周囲径変化なし。ROM膝伸展0°、屈曲80°。授動術後14日目(退院前評価)ではROM膝屈曲95°。動作はT字杖歩行自立、階段昇降2足1段で可、片脚立位保持15秒以上可。

【まとめ】TKA術後早期は軟部組織癒着の関節拘縮ではなく、主に疼痛・筋性拘縮であることが再認識された。

P1-2A-041

PD患者の家族の介護負担感に影響する因子を考える～主介護者と非運動症状に注目して～

○須貝 幸起¹、小池 夏妃¹、川上 司¹、小池 亮子²¹NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科、²NHO 西新潟中央病院 神経内科

【目的】以前PD患者の家族の介護負担感の影響因子を探るため、患者本人の身体機能を調べたが、関連性を見つけるまでには至らなかった。今回は主介護者と非運動症状に焦点をあて、影響因子を考えた。

【方法】対象は当院の外来リハビリや難病リハビリに通うPD患者22名(男10,女12,年齢:64.5±12.0歳, Hoehn-Yahr: I-2名, II-7名, III-10名, IV-3名)とその主介護者。対象患者に対しパーキンソン病症状チェックシートを、主介護者にはZarit介護負担尺度日本語版(J-ZBI), Motor Fitness Scale(MFS), ADL別介護負担感調査表(ADL負担感), Self-rating Depression Scale(SDS)を実施し、J-ZBIに対しその他上記の評価項目と、年齢、性別、続柄との関連性をみた。またJ-ZBIを続柄別に夫、妻、子の3群に分け、それぞれその他の評価項目との関連性もみた。統計はSpearmanの順位相関係数と分散分析を使用した。【結果】全体ではJ-ZBIと他項目の間に関連性はみられなかった。続柄で分けると妻のADL負担感と相関傾向($r=0.887$, $p=0.012$)がみられた。J-ZBIの続柄間には有意差はなかったが、夫16.9点、妻17.9点、子34.2点と、子の平均点が高い傾向があった。しかし細項目をみると、プライバシーや社会参加の制限に対する負担感は少なかった。【考察】J-ZBIは妻のADL負担感と関連がみられた。妻は実際の介護量が多く、その増大と共に介護負担感も高くなる傾向があると考えられた。一方で子は実際の介護量と必ずしも一致していないと考えられた。このことから介護負担感の軽減を図るためには、家族側の状況を評価した上で、病気の理解、社会資源の活用、介護量・介助方法の教育など個々に合ったアプローチが必要と考える。



P1-2A-042

パーキンソン病患者の短期入院におけるクリティカル・パス作成の試み

○片山 ^{かたやま}学^{まなぶ}¹、増田 圭亮¹、伊藤 浩一¹、太田 勝巳¹、花田 淳一¹、平林 秀裕²

¹NHO 奈良医療センター リハビリテーション科、²NHO 奈良医療センター 脳神経外科

はじめに

当院は政策医療の一環として、神経難病を含めた神経・筋疾患に従事している。対象疾患は筋ジストロフィー、ALS、多系統萎縮など様々であり、その中でもパーキンソン病を数多く取り扱っている。治療としては薬物治療だけでなく、脳深部刺激療法の外科的治療も行っている。さらに入院形態はレスパイト入院も取り入れており、様々な需要に対応している。また当院ではチーム医療にも重点を置いており、チームアプローチで患者に対応している。今回は、このような当院の特徴を生かし、パーキンソン病の短期入院におけるクリティカル・パスを作成したので報告する。

パス作成の目的

3週間の短期間でクリティカル・パスを利用し、①病状の明確化、②今後の治療方針の検討、③理学療法、作業療法、言語聴覚療法の効果の検討を目的とした。

リハビリテーション科の取り組み

身体機能を経時的にみれるよう評価表を作成し、内容は、運動症状のみならず、非運動症状も含めた構成となっている。治療では、患者に合わせた機能訓練、動作指導、生活指導、自主トレーニングの指導などを行った。

今後の課題

短期入院の症例数の向上をはかり、得られた評価結果を分析し、各病態に応じたアプローチ方法の確立を目指していかなければならないと考える。

また退院後の生活も視野に入れ、他施設の職員等との連携強化も図る。そのために院内カンファレンスの告知や他職種の統一の情報提供サマリーの作成などを行っていかなければならないと考慮している。



P1-2A-043

2年間リハビリテーション介入した重症ギランバレー症候群の移動能力に関する経過報告

○坂口 良輔¹、橋本 和樹¹、水品健一郎¹、三上 雅史¹、小原 登¹、藤木 直人²、松尾雄一郎³

¹NHO 北海道医療センター リハビリテーション科、²NHO 北海道医療センター 神経内科、

³北海道大学病院 リハビリテーション部

【はじめに】

日本神経学会のギランバレー症候群、フィッシャー症候群ガイドライン2013によると、ギランバレー症候群は多くの場合、発症前4週以内に先行感染を伴う両側性弛緩性運動麻痺、腱反射消失と比較的軽い感覚障害を呈し、経過予後はおおむね良好であることを特徴とする急性発症の免疫介在性多発根神経炎であると言われている。臨床経過は单相性で、4週以内で頂点に達し、極期を過ぎると軽快するとされているが、人工呼吸器の装着に至った例では、生命予後、機能予後のいずれも不良になると言われている。

今回、当院において2年間リハビリテーション介入した重症ギランバレー症候群を経験する機会を得たため、移動能力に関する経過について報告する。

【症例】

60代男性。X年5月に感冒症状を契機に四肢脱力や痺れが出現し当院神経内科入院となった。入院2日目より人工呼吸器管理を必要とした。軸索型ギランバレー症候群の診断でEGOSスコア6点、MMT0～1レベル。入院後11ヶ月で人工呼吸器離脱した。

リハビリテーションは入院後1週よりベッド上ROMを開始、入院後2ヶ月より坐位、8ヶ月より立位、1年4ヶ月より歩行を開始した。入院後2年の時点で歩行器歩行が軽介助にて可能となっている。



P1-2A-044

パーキンソン関連疾患におけるリハビリ介入効果を左右する因子についてー特に神経心理検査についてー

○^{ふち} 瀧 ^{かおり} 香緒里¹、中川 恵嗣¹、由谷 仁¹、奥間めぐみ²、諏訪園秀吾³

¹NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、²NHO 沖縄病院 地域連携室、³NHO 沖縄病院 神経内科

【はじめに】

当院ではパーキンソン症候群患者にリハビリテーション(以下リハ)を提供し、ほぼ一定のメニューで歩行訓練を行っているが、全例が改善するわけではない。入院リハにより歩行が改善する症例としない症例にどのような差があるかを検討し、よりよいリハ提供の一助となることを目的とした。

【方法】

対象は、平成23年4月から平成27年4月までに当院神経内科に入院し、リハ介入したパーキンソン病・大脳皮質基底核変性症・進行性核上性麻痺の症例のうち、入院時と退院時に10m歩行検査の動画撮影が実施できた40名(男性19名、女性21名、平均72.03±8.1歳)とした。入院時に比べて退院時の10m歩行時間が短縮した症例を改善群(27名)、延長した症例を非改善群(13名)とした。Hoehn&Yahrの重症度分類、内服状況、やる気スコア、HDS-R、MMSE、PASAT、SDMT、FABを後方視的にカルテから調査し、改善群と非改善群で差があるかを検討した。

【結果と考察】

リハ介入のみで改善した症例が9例あった。各調査項目において改善群と非改善群に明らかな有意差はなかったが、PASATは改善の有無に関連する傾向がみられた。10m歩行中に周りに気をとられている様子が、動画で確認できた非改善群症例もあった。注意の変換・分配機能低下により聴覚性の外乱刺激などに反応し、歩行に必要な注意を持続しにくい状況が考えられる。10m歩行検査時やリハ介入時において、環境調整を必要とする症例の選別に活用できるのではないかと考える。

【結論】

リハによる歩行改善に注意機能が影響する可能性があり、留意して介入する必要がある。



P1-2A-045

退院前訪問指導により自宅での転倒回数が減少した脊髄小脳変性症の一症例

○^{まつした}松田^{さやか}紗矢佳¹、^{まつした}松田 直美¹、^{くによ}久野 華子¹、^{むらい}村井 敦子²、^{むさ}饗場 郁子³

¹NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部、²NHO 東名古屋病院 看護部、

³NHO 東名古屋病院 神経内科

【はじめに】自宅への外出泊時、トイレ・ベッド周囲の移乗動作時に、頻回に転倒を重ねていた脊髄小脳変性症(以下SCD)の症例に対し、転倒予防対策目的で症例宅へ赴き、退院前訪問指導を実施した。退院後、転倒回数が減少したため報告する。

【症例紹介と経過】52歳女性。現病歴は32歳時にSCDと診断。当院へ月1回外来通院していたが、徐々に病状が進行したため、約3カ月間入院。その間、自宅への外出泊10回中7回でトイレ・ベッド周囲の動作時に転倒がみられた。社会的情報は実母と集合住宅で二人暮らし。基本情報は要介護2。四肢体幹に軽度の筋力低下及び失調あり。自宅内ADLは起居・移乗・トイレ動作は手摺りを使用して自立、移動は車椅子駆動であった。

【介入方法】退院約2週間前に訪問指導を実施。理学療法士、看護師、神経内科医師、ケアマネジャー各1名が症例宅へ訪問し、本人と実母の同席のもと、転倒が頻発しているトイレ・ベッド周囲の移乗動作と住居状況を確認。動作指導と環境調整案を提示し整備を行った後に退院した。

【結果】退院後5カ月間にトイレ・ベッド周囲の移乗動作時の転倒回数は1回のみであった。

【考察】SCD患者の転倒時の状況は、移動や重心移動を伴う動作で多いとの報告がある。本症例は病状の進行とともに、自宅の手摺りなどを独自の判断で設置し、非常に転倒リスクが高い生活動作方法を行っていた。退院前訪問指導を通し、病期に応じて実際の生活場面を確認し、適切な移動手段、動作方法の変更や環境調整を、専門知識を持った医療従事者が積極的に関わる事で、転倒を減らすことができると再認識できた。



P1-2A-046

筋緊張亢進で体動困難な症例に対し腹臥位と装具を使用し歩行可能となったウェルニッケ脳症の1症例

○土田 達郎¹、袴田 和寛¹、大塚麻里子²、秋田 善行⁴、石井 由紀¹、矢島 幸昌¹、
大釜 由啓¹、小宮 正³、佐藤 広之¹

¹NHO 東京病院 リハビリテーション科、²NHO 村山医療センター、³NHO 東京病院 神経内科、
⁴大宮義肢研究所

[はじめに,目的]

腹臥位における体幹筋群促通効果の有効性の報告はあるが,患者の不安や病状などにより腹臥位が困難な場合が多い.今回,筋緊張亢進症状を呈し体動困難な症例に対し,腹臥位と装具を使用した結果,起居動作自立,平行棒内で歩行が行えるまで改善した症例を経験したためここに報告する.

[症例]

56歳男性.ウェルニッケ脳症疑い.自宅で動けなくなっているところを発見されA病院へ救急搬送.入院後構音障害や不随意運動が強くなり当院神経内科受診.外来受診時筋緊張は亢進し脱力不可.入院前情報がなく詳細不明だが栄養状態悪く,肝機能障害,葉酸低値,低ナトリウム血症を認めた.当院での精査を希望され転院となった.

[経過]

入院時ADL全介助.四肢の筋緊張は亢進しmodified Ashworth scale(以下,MAS)3.入院翌日からPT,OT,STが介入した.触れるだけで痙性が強まり,疼痛も訴え体動困難.徐々に体動促し1ヵ月半要して腹臥位が可能になった.2ヶ月经過時ベッド上起居動作自立,3ヶ月经過時膝装具右ターンバックル,左リングロックを作成し立位,歩行訓練を開始した.装具作成から1ヶ月後,見守りでの平行棒内歩行が可能となり,現在MAS1+ではあるが,装具なしでも見守りでの平行棒内歩行が可能となった.現在のADLは起居動作自立,移乗時バレーン管理が介助,入浴全介助,移動は車椅子自走自立となった.

[考察]

当初は腹臥位が困難な症例においても,腹臥位を工夫して誘導する過程で起居動作を学習し,装具の使用で筋緊張を抑制した状態で訓練を行うことができた,結果,廃用で低下していた機能が改善したことから動作改善につながったと考えられる.

P1-2A-047

パーキンソン病患者における転倒経験の有無による客観的バランス能力と主観的バランス能力の比較検討

○高橋^{たかはし} 博則^{ひろのり}¹、石橋 功¹、後藤 健吾¹、佐伯 一成¹、木村 隆²¹NHO 旭川医療センター リハビリテーション科、²NHO 旭川医療センター 神経内科

《目的》

パーキンソン病(以下PD)患者ではバランス能力の低下により転倒の危険性が常に伴っている。先行文献ではPD患者は過去1か月に67.7%の割合で転倒を経験すると報告されている。本研究では基本バランス能力テストを用いてPD患者における転倒経験の有無での客観的バランス(以下客観点)と主観的バランス(以下主観点)との関係を明らかにすることを目的とした。

《対象》

対象は当院PDセンターに入院中のPD患者とした。男性12名、女性13名、年齢71.3±7.0歳であった。H&Yのstage分類はⅠ～Ⅱ3名 Ⅲ16名 Ⅳ～Ⅴ6名であった。

《方法》

客観点の評価法は望月氏らの考案した50点満点法の基本バランス能力テストを用いた。評価時間はON状態の時間とした。主観点の評価法は対象にバランステストの点数を予測してもらい口頭で回答を得た。過去1か月以内に転倒経験の有無で非転倒群 と転倒群に分けて客観点と主観点について比較検討を実施した。

《結果》

転倒歴の内訳は、非転倒群18名 転倒群7名であった。全体では客観点43.8±5.7点 主観点23.0±10.2点で客観点と主観点では主観点が有意に低かった($p<0.05$)。

非転倒群と転倒群の比較では、客観点では非転倒群45.7±3.8点、転倒群39.0±6.9点で転倒群の方が有意に低かった($p<0.05$)。主観点では非転倒群25.3±10.1点、転倒群17.1±8.0点で転倒群の方が低い傾向であった($p<0.1$)。

《まとめ》

PD患者では自身のバランス能力を低く自覚していることが示唆された。

しかし非転倒群と転倒群との比較では転倒群の客観点は有意に低いにもかかわらず、主観点では低い傾向に留まった。このことから、PD患者のバランスについて客観的な評価の判断が重要となってくる。



P1-2A-048

近隣神経内科病院との連携～「座談会」に携わって感じた地域連携システムの構築

○橋本 ^{はしもと}和樹^{かずき}¹、阿部 智美²、葛木 由希¹、三上 雅史¹、小原 登¹、東谷 直美¹

¹NHO 北海道医療センター リハビリテーション科、²NHO 青森病院 リハビリテーション科

はじめに

当院は地域拠点病院として3次救命救急の超急性期から神経難病等の慢性期まであらゆる病状に対応している。そのため近隣病院及び施設との連携を強化する必要性を日々感じていた。その中で、平成25年より北海道神経難病リハビリテーション研究会(以下、研究会)主催の「座談会」に参加、運営に携わっている。そこで、この2年間に行われた活動報告と今後の展望について若干の知見を得たので報告する。

概要

「座談会」は、研究会により神経難病のリハビリテーションに関わる職種のネットワーク構築を目的に発足した。第1回は、平成25年7月に当院を含む神経難病リハビリテーションに従事する近隣の5施設のセラピストが参加し開催された。第2回以降は当院リハビリテーション科から2名が幹事として運営に携わっている。

第1回は他施設のセラピストと顔見知りになる事を目的に簡単な施設紹介を行った。それを踏まえ第2回から4回は各病院の特徴や取組みについての紹介を、第5回以降は、毎回参加者に行っているアンケート結果を基に決めたテーマに関してグループワークを行い、現在までに10回開催されている。

考察

神経難病リハビリテーションに従事する近隣施設のセラピストが互いに顔見知りになる事により、施設間の連携強化や希少疾患を担う上での悩みや知識等の情報共有ができた。また、経験の浅いセラピストに対する教育の場としても有用であると考え。今後更なる発展として、参加施設の増加による人的ネットワークの拡大や連携パス等のシステム構築が重要になると考える。また、この経験を基に地域拠点病院として他の診療領域においても同様のネットワーク作りが必要であると感じた。



P1-2A-049

QOL評価によって精神疾患に対する退院後の在宅生活支援に結び付けられた症例

○稲川 ^{いながわ} 浩充^{ひろみつ}¹、嶋 悠也²、齊藤 智之¹、工藤 美恵¹、吉川 玲欧³

¹ 国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門 作業療法室、

² 国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門 理学療法室、

³ 国立国際医療研究センター国府台病院 リウマチ・膠原病科

【はじめに】統合失調感情障害に身体機能が低下する事で著しいADL能力の低下が起こった。家族の障害に対する理解が不十分な点や対応に難渋する事で、退院支援や方向性を決定する中での阻害因子となった。そこで、患者と家族を取り囲む他職種からのアプローチや退院支援までの方法としてQOL評価を取り入れた内容について報告する。

【症例】60歳代、女性。診断名は統合失調感情障害、シェーングレン症候群があり、既往歴に脊椎圧迫骨折、骨粗鬆症があった。感情の起伏が激しく、家族との衝突も増えた。抗精神病薬の増量を行ったが、過鎮静となった。処方調整による精神症状の安定と、今後の生活に必要なサービスを導入する目的で、当院入院となった。

【介入方法】カナダ作業遂行測定(以下COPM)を用いて、現状での作業遂行度と本人の満足度を比較し、重要度により優先課題を決め生活面の問題点を抽出した。その後、作業バランス自己診断(小林)によりライフワークバランスを確認することで入院から退院後の外来フォロー、介護保険利用下での在宅生活へと繋げた。その後、他職種と連携し家族との接点を作り続けた。今後の生活に関わる社会資源の活用方法等を提案し、それらを基にQOL評価を指標として経時的な状態変化を家族とともに確認し合った。

【結果】QOL評価は、COPMと作業バランス自己診断(小林)を用いた結果、家族の態度や考え方に変化を及ぼし本人との関係性が良好となり、退院後の在宅生活に繋がった。

【まとめ】QOL評価から家族や患者自身が見落としていた生活のバランスが再獲得される事に繋がり、より良い生活習慣の確立と協業出来る生活環境の構築化に至ったと考えられる。



P1-2A-050

個別担当制による就労支援の取り組みについて

○岸^{きし} 純子^{じゆんこ}¹、常包 知秀²

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター リハビリテーション科、

²NHO 鳥取医療センター 心理療法室

【はじめに】当院デイケアは長期利用者が多く、生活リズムの確立や体力の維持、日中の居場所の提供を主な目的としていた。しかし、その6割は30～40歳代の若い利用者であり、就労準備も一つの目的として必要性が高まっていた。そのため、個別担当制による就労支援プログラムを開始した。

【目的】①利用者の特性や好みに合わせた働き場所を模索する。②就労に対するイメージを具体的にもてるようにする。③就労に必用な技能(主に対人関係技能)を磨く。

【内容】個別面談では、就労に対する意思表示のあった方に対して、生活リズムや、疲れ・ストレスに対する評価を行い、さらに、過去の作業所体験や見学を通して、働きやすい方法を共に探していった。その上で、就労支援プログラムとして、「作業所体験を語る・聴く茶話会」「作業所見学と振り返り」を通して、まずは具体的な就労イメージをもてるようにした。そして必要な方には、社会認知や対人関係のトレーニングによって、自分の対人技能の傾向に気付いてもらい、問題が生じた時の解決方法を共に考えた。実務面に対しては、「集中力アップ講座」で集中力と、考えをまとめる力の向上を目指した。

【結果】就労につながった方は、平成21年度6名、平成22年度5名であったが、平成23年度は15名の利用者が何らかの形で福祉的就労につながった。

【まとめ】就労準備の段階や個々の状況に合わせて、少人数でもその時必要なプログラムを実施したこと、さらに個別面接で本人の意向に沿えたことが結果に結びついたのではないかと考える。



P1-2A-051

てんかんリハビリテーションのアプローチ方法の考察～患者自身が重要視するQOLの評価をもとに～

やまざき ようへい
○山崎 陽平

NHO 静岡てんかん・神経医療センター リハビリテーション科

【目的】てんかん患者に対するリハビリテーションを実施するうえでの問題点は発作だけでなく、身体機能、精神機能、認知機能や社会生活技能など多岐にわたる。そのためリハビリテーションのアプローチ方法も様々で、試行錯誤の段階にある。そこでてんかん患者が生活のなかでどのようなことを重要視しているかを調査し、リハビリテーションとしてどのようなアプローチが重要となるか考察する。

【方法】当院にて、てんかん患者に対して、てんかんにおける生活の質(以下QOL-IE)を用いてQOL評価を行った。QOL-IEには「身体面」「精神面」「日常活動」「認知機能」「薬物の影響」「発作の心配」「全体的な生活の質」の7つの項目を、患者自身の重要度の高い順に順番をつけてもらう質問がある。上記7つの項目のうち、てんかん患者がどの項目を重要視しているか集計する。また年代別の傾向や性差間の違いなども調査する。

【結果】現在集計中

【考察】てんかん患者が生活のなかで何を重要視しているかを明らかにすることで、リハビリテーションとして介入すべき問題点が明確となることが期待される。当日は、QOL評価の詳細を提示するとともに、今後のてんかんのリハビリテーションアプローチの方向性についても考察する。



P1-2A-052

当院における就労準備プログラムの取り組み ～プレ就労体験を実施して～

○塚原 ^{つかはら} 宏恵^{ひろえ}¹、小林 智恵¹、知花 浩也²、藤枝 慶行³、塚原 幸博³、大鶴 卓⁴

¹NHO 琉球病院 リハビリテーション科、²NHO 琉球病院 地域医療連携室、

³NHO 琉球病院 看護部、⁴NHO 琉球病院 医局

医療観察法の対象者の中には「事件を起こした」「病気である」という二重のスティグマに苦しむ対象者もあり、作業療法士にはリカバリーの概念を取り入れリハビリテーションを促進すること・新たに生きる意味や価値を創出することを担うアプローチが求められていると考える。就労は個人の達成感や自尊心を満ち、社会的な所属感や貢献をもたらすなど、うまく作用すればリスクを保護する因子にもなり得る。

当院では2011年より厚生労働科学研究「医療観察法による入院患者に対する就労準備プログラムの臨床的有用性」の共同研究機関として就労準備プログラムを行ってきた。就労の準備性を高めることに焦点を当てたこのプログラムを行った結果より、「自尊感情」や「リカバリー」の水準が有意に改善することが明らかとなり、研究終了後もプログラムの一つとして取り組んできた。しかし、実施する中で、プログラムの意義は感じつつあくまでも就労の準備性に着目したプログラムであり、具体的な就労のイメージ作りや、退院後、地域で何かしらの役割を担いながらの生活を想像する力を養うには、現状のままでは不十分であると感じた。また、リハビリテーションおよび治療に主体的に関わる主体性を高めることも必要であると考え、就労準備プログラムを終了した対象者に対し、プレ就労体験プログラムを実施した。

今回、その経過と結果に若干の考察を加え報告する。



P1-2A-053

当院におけるてんかん患者の就労状況調査－患者の社会参加促進を目指して－

○眞田 里美¹、西澤麻里子¹、渋谷 亮仁¹、立川 裕子¹、中野 珠江¹、白水 洋史²

¹NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科、²NHO 西新潟中央病院 機能脳神経外科

【はじめに】てんかん患者の社会生活を考えるうえで就労に関する問題は重要であり、当院の作業療法（以下OT）では就労支援に力を入れたいと考えている。今回、対象となるてんかん患者の現状を明らかにし、社会参加につながる介入指標及び当院の役割を明らかにすることを目的に、アンケート調査を実施した。

【対象と方法】当院に通院している18歳～69歳までのてんかん患者441人を対象とし、2014年7月から3ヶ月間、外来受診時に8項目からなるアンケートの記入を依頼した。

【結果】就労者281人(64%)未就労者138人(31%) 学生または無回答22人(5%)。未就労者のうち就労の希望がある62人、希望がない26人。何らかの支援あり65人、支援なし76人。就労の希望がない理由として発作のコントロールや精神面・心理面での困難さが挙げられた。希望する就労情報については条件に合う仕事があるか知りたい、障害の特性を踏まえた就職の相談をしたい、の割合が多く、支援を受けていない患者では働くために何から始めたらいいのかわかりたい、の回答も多かった。患者のニーズとしては障害の特性に沿った就労情報を得られる場や、疾患に対して理解のある労働条件・支援者を求めている。

【考察】未就労で就労希望はあるが支援を受けていない患者は多く就労支援のターゲットとなる可能性がある。患者のニーズからOTでは、患者の能力や社会性を評価しDr.やMSW、後方支援施設や就労施設との情報共有を図り、継続的な支援が必要であると考えられる。今後、他職種との連携を図りながら患者の社会参加に必要な評価検討のため、未就労者に対し更なるアンケート調査を行い、より個別的な分析も進めていきたい。



P1-2A-054

総合病院における精神科作業療法の取り組み ～現状と課題～

○^{あきた} 稷田 ^{さちこ} 祥子¹、後藤慎二郎²、井上 玲子³、池野 和好¹

¹NHO 別府医療センター リハビリテーション科、²NHO 別府医療センター 精神科、

³NHO 別府医療センター 看護部

当院は、別府市の北方に位置する病床数500床(精神科40床)の総合病院である。リハビリテーション科は、身障領域・精神科領域の双方に関与している。身障領域では、整形疾患、脳血管疾患、自己免疫疾患、呼吸器疾患などに対し、理学療法士・言語聴覚士・作業療法士が連携し、リハビリテーションを行っている。

また、精神科領域では、外来患者を対象に精神科デイケアを実施しており、看護師・精神保健福祉士・作業療法士が協働してプログラムの提供を行っているが、入院患者に対する精神科作業療法は行われていなかった。そのため当院では、患者の症状緩和・早期社会復帰を目的に、平成27年5月より精神科作業療法を開設した。

現在、精神科作業療法は単科の精神科病院にて行われることが主流であり、総合病院で精神科作業療法を実施している施設は多くない。今回筆者は、総合病院において精神科作業療法を開設・実践する機会を得たので、当院の精神科作業療法の現状・今後の可能性について報告する。



P1-2A-055

抑うつ症状を伴う高齢慢性心不全患者に対する和温療法の実施経験

○田邊^{たなべ} 良平^{りょうへい}¹、松川 佳代¹、舩木 千香¹、宇山 拓弥¹、河場 航¹、新田 和宏²、
小野裕二郎²

¹NHO 東広島医療センター リハビリテーション科、²NHO 東広島医療センター 循環器内科

【はじめに】抑うつ症状を伴う高齢慢性心不全患者に対し、和温療法を実施し良好な経過がみられたので報告する。【症例・経過】1年前に心筋梗塞を発症し、当院へ搬送。CAGにて左回旋枝末梢に血栓・造影遅延を認めたが有意狭窄はなし、カテーテル治療は施行。退院後は近医通院し薬物療法で経過観察されていたが、呼吸困難や浮腫の増強あり当院循環器内科に紹介・入院となる。入院時は心陰影拡大、肺うっ血、胸水貯留を認め心臓超音波検査では著しく心機能が低下していた。本人、御家族とも積極的な検査、治療(CRT移植など)を希望されず薬物療法により経過観察する方針となった。その後、薬物療法により心不全症状軽快し、18日目より運動療法を開始したが、意欲低下や倦怠感、不安などの抑うつ症状がみられ体動範囲の拡大が進まなかった。33日目より運動療法に加えて、和温療法を開始し1日1回の頻度で10回(10日間)まで実施した。和温療法開始後、徐々に前向きな発言が聞かれるようになり、運動意欲も向上しご家族と院内を散歩できる程度まで改善がみられた。経過良好にてリハビリ目的で49日目に回復期病院へ転院となった。【結果】和温療法実施前後の評価にて心機能関連指標、抑うつスケール(SDS)、連続歩行距離、自覚的満足度(VAS)で改善がみとめられた。【まとめ】運動療法と和温療法を併用することにより、急性期治療中のデコンディショニングを予防し、回復期リハビリテーションへ円滑に移行できたと考える。本症例における心機能と抑うつ症状および運動機能の改善には、和温療法による血行動態や神経体液性因子の改善が寄与したものと考えられる。



P1-2A-056

認知症予防の取り組みを通して見えてきたこと

○下里^{しもさと} 佳敬^{よしたか}、与那覇真一、西崎 武文、徳嶺 明子

国立療養所宮古南静園 機能訓練室

背景とニーズ

ハンセン病療養施設である当園では現在入所者の平均年齢は85歳である。高齢化に伴い介護を必要とする入所者が急増しており、高齢化は深刻な問題である。当園の入所者は介護・看護を必要とする病棟、不自由者棟、ほとんど必要としない一般舎棟の3棟に分かれて生活している。各部署でレクリエーションや、健康体操などの活動はあるが専門職の介入はない。今回一般舎棟入所者から認知症に対して不安の声を聞いた。聞き取りを実施した結果、多くの入所者が自身が認知症になることに不安があり、認知症予防に関心が強いことが分かった。そこで一般舎の入所者対象に講演形式の認知症の予防教室を開催した。

介入後の反応とこれから

介入後「このような活動は助かる」「一般舎でのレク活動も認知症予防に繋がる事が分かった」「次回は体操など具体的なことも取り入れてほしい」など普段の活動を振り返り意味のある事として捉え認知症予防に対して意識の高い様子が伺えた。入所者の不安に関して、園内での生活を共にしてきた仲間の高齢化に伴う種々の機能低下を間近で見てきたことが背景にあり、それに伴い不安をより強く感じられたのではないかと考える。ハンセン病という歴史の中から閉鎖的・消極的な思いを持つ入所者も少なくない。そのため園外の情報を得たくても得にくいことが考えられ、今まで行われていなかったリハビリ時間外の専門職の介入などの背景から今回の介入は反響が大きかったのではないかと考える。また、園外地域に比べ、入所者の現状把握が容易で認知症予防の取り組みがしやすい環境にある。今後も介入を継続することで一般舎棟入所者のよりよい生活の継続につながると考える



P1-2A-057

当院における嚥下内視鏡検査(VE)導入と実施状況について－摂食嚥下サポートチームとしての試み－

○藤本 ^{ふじもと} 恭子¹、西田 ^{きょうこ} 泰斗²、西村 仁志¹、貞島 詩織³、奥村 良子⁴、藤田 直子⁴

¹NHO 熊本再春荘病院 リハビリテーション科、²NHO 熊本再春荘病院 神経内科、

³NHO 熊本再春荘病院 栄養科、⁴NHO 熊本再春荘病院 看護部

【はじめに】当院では2012年度より摂食・嚥下サポートチーム(Swallowing Support Team:以下SST)を立ち上げ、チームで嚥下評価を行ってきた。2014年8月からは、SSTに嚥下内視鏡検査(以下VE)を導入し、約半年間のVE実施状況について調査を行ったので報告する。

【対象と方法】2014年度にST処方され、当院でVE実施した7名(男性6名、女性1名)を対象とし、VE目的、一人あたりのVE実施回数、VE前後の摂食・嚥下能力グレード(以下Gr)の情報を後方視的にカルテより調査した。Grは、藤島の摂食嚥下能力グレードを用いて評価した。

【結果】VE目的(複数回答)は、直接的嚥下訓練開始の判断が2名、食形態調整3名、PEG造設の判断が4名であった。VE回数は7名中1回が6名、2回が1名。介入時のGrは、1は1名、2は2名、4は3名、5は1名、7は1名。介入後のGr変化は、グレードアップは2名、グレード維持は4名、グレードダウンは2名であった。

【考察】当院では、STにおける嚥下評価を嚥下スクリーニング検査にて行い、必要に応じてSSTラウンドでの嚥下評価(嚥下スクリーニング検査、食事場面評価)を実施し、直接的嚥下訓練に繋げている。さらに、より客観的な評価が必要と主治医が判断した際にVEを実施している。誤嚥性肺炎を繰り返していても、最後まで口から食べたいという希望の患者様は多くいる。その方たちに対して、VEという客観的で視覚的な評価法を用いることで患者自身でも結果を理解し、次の段階に進むための協力を得られることができたケースがあった。患者様および家族の希望に添いながらも医療的に次のステップに進むために、今後も必要に応じてVEの活用を推進して行きたいと考えている。



P1-2A-058

重度嚥下障害を呈した症例に経口摂取を継続した試み

○城間 啓多¹、大湾 勤子²、新垣 珠代²、諏訪園秀吾³

¹NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、²NHO 沖縄病院 呼吸器内科、³NHO 沖縄病院 神経内科

【はじめに】重度の嚥下障害を呈した症例に対し、食事前の訓練実施、食事場面での家族指導を行い、食事時の咽込みが減少した事で摂取量が増えた症例について報告する。

【症例】80代男性、主病名：脳血管性パーキンソンズム、小細胞肺癌(StageⅣ脳転移なし)入院数日前から飲水すると咽込みあり。食欲低下のため入院となる。入院時、意識清明、FIM22、嚥下機能はMWST2、RSST0回、DSS2と重度の嚥下機能低下を認めた。会話明瞭度4、常時咽頭に痰貯留を認めた。無歯顎で義歯非装着。

【訓練経過】入院後、経口摂取困難なため代替栄養を検討したが、本人の強い希望により経口摂取を継続。食形態は全粥、ミキサー食とした。食事前に口腔ケアを実施し、間接訓練は舌抵抗訓練、頭部拳上訓練、発声・構音訓練ブローイングを実施。痰の増量が認められたら吸引を実施。摂食姿勢をギャッジUp30°とし、家族による食事介助が多いため家族指導を行った。入院後20日目で食事時の咽込みは減少し、摂取量も少量から2割へと増えていった。入院当初Alb2.4 g/dlまで低下していたが、摂取量が増えた事で2.8 g/dlまで改善した。

【考察】本症例は重度の嚥下障害を呈していた。食事中に咽る事があり、咽る事の不安から口腔内に食物を保持し嚥下を行わない事があった。食事前に間接訓練および吸引を行った。食事場面ではギャッジによる代償姿勢とし「咽る事が少ない」と実感する事で食事摂取量が増えたと考えられる。今回このような症例を経験し、訓練を行う時間帯の重要さや本人の精神状態、家族指導を含めた環境設定を行う事で食事の摂取量が増える事を再認識した。



P1-2A-059

意欲の低下している脳卒中患者への口唇マッサージを取り入れた摂食訓練

○小國^{おくに} 梢、阿部^{あべ}いずみ、土肥 守、高橋 英子、高橋 當子

NHO 釜石病院 脳卒中リハビリ病棟

【はじめに】当院の重症心身障害児(者)病棟では、口唇マッサージを含む摂食訓練に取り組んでいる。今回、リハビリテーション科に入院中の意欲の低下した脳卒中患者に口唇マッサージを取り入れた摂食嚥下訓練を実施し、効果があったので報告する。

【目的】意欲低下した嚥下障害患者に対し口唇マッサージの効果を検証する

【研究対象】

事例1:A氏、60歳 男性 クモ膜下出血後、両側前頭前野の脳梗塞にて意欲消失・無動にてADL全介助、摂食訓練には反応しなかった。

事例2:B氏、77歳 女性 右脳梗塞、左片麻痺。本人に意欲がなく依存的。摂食訓練にてゼリーを提供するが拒否あり殆ど未摂取。

【方法】直接嚥下訓練に先立って、口唇マッサージ・顔面唾液腺マッサージ・アイスマッサージを行い、空嚥下が可能になったところで、ゼリーなどによる直接嚥下訓練を行った。

【結果】事例1:開口がスムーズになり、唾液分泌促進、空嚥下が出来るようになり、舌の動き、空嚥下がスムーズになり、喘鳴なく粥ゼリー摂取可能となった。

事例2:唾液腺マッサージを先行させたところ、唾液分泌が促進、口唇マッサージで、ゼリー摂取量が増え、取り込みがスムーズになり、アイスマッサージにて徐々に嚥下がスムーズになり、現在は意欲も出てきて残渣なく粥ゼリーを摂取可能となる。

【考察・結論】重症児者に対して行われる口唇マッサージは、口唇から脳への刺激が広範囲に及ぶと考えられており、意欲低下が摂食障害の原因である症例には有効であったと考えられる。また、口唇マッサージには、意欲の向上や食を楽しむ人間らしさを取り戻す効果もあり、看護の取り組みとしても有効であると考えられた。



P1-2A-060

不随意運動用枕の開発と使用を経験して

○長谷川^{はせがわ}健吾^{けんご}¹、波平 郁恵¹、西本 啓介²

¹NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科、²NHO 兵庫中央病院 神経内科

【はじめに】

不随意運動によって日常生活動作(ADL)の低下を及ぼすことは在宅、入院中問わず多く見られることである。そういった患者に対し種々の自助具や介護用品はあるが不随意運動による摂食嚥下障害を呈する患者専用の枕は現在市場には無く、個々に工夫して対応しているのが現状である。今回、脳卒中用の嚥下枕(イジースワロー)を基に不随意運動用の枕の開発と使用する機会を得たので報告する。

【開発の経緯】

嚥下造影検査(以下VF)をおこない姿勢や食事形態なども設定するが、訓練や病棟での再現性は難しいのが現状である。現在市場にあるイジースワローをベースに改良した。不随意運動による頭頸部の左右のずれを防止するための柵を作成し安全性に考慮し突起物を出来るだけ排除した。また、使用者が使いやすいようにコンパクトにし角度の設定など簡便にできることも考慮した。

【使用経験】

経口摂取中で不随意運動や体動の激しい患者二症例に使用した。ベット上にて不随意運動用枕と従来使用している枕を使用した際の介助者(看護師)の患者体幹のずれに対する矯正回数、不随運動の出現頻度、ムセや食べこぼしの頻度を比較検討した。従来の枕より不随意運動用枕の使用は、すべての項目で減少し、使用后アンケートでも食事介助の時間の短縮や介護の軽減において良好な結果であった。

【今後の展望】

不随意運動用枕はVF評価で得られた適切な頭頸部の角度をベットサイドで簡便に再現し訓練・食事場で使用することが出来た。今後、転院や在宅でも同一条件で使用していただけるため誤嚥予防のための姿勢保持や介助方法などよりスムーズな他施設との連携が出来るのではないかと考えられる。



P1-2A-061

当院における摂食嚥下障害患者の傾向

○中島 ^{なかじま} 美雪、加藤 ^{かとう} 秀敏、帆足 真央、栗山 陽子、古野 薫

NHO 東京医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院は東京都区西南部に位置する780床の急性期病院である。リハビリテーション科は全科より依頼を受けており、言語聴覚療法部門の対象は嚥下障害、失語症を含む高次脳機能障害、構音障害で、中でも嚥下障害は言語聴覚療法(以下ST)処方の約7割に当たる。今回、2014年4月から6月までの3ヶ月間の摂食嚥下障害患者の傾向を調査したので報告する。

【対象】2014年4月から6月にかけてST処方があった摂食嚥下障害患者68名(男性38名、女性30名)、対象年齢は12歳から96歳、平均年齢76.4歳

【方法】疾患別(脳血管障害、肺炎、神経難病、頭頸部がん、廃用)に分類し、入院期間、ST介入期間、入院日からST開始までの期間(以下ST開始期間)、転帰、VF・VEの有無、藤島摂食嚥下グレード(以下藤島グレード)の変化について調査した。

【結果と考察】疾患別は、脳血管障害41例、肺炎11例、神経難病5例、頭頸部がん4例、廃用7例であり、脳血管障害が約60%であった。入院期間は66.4日、ST介入期間48.7日、ST開始期間17.8日で、STが開始するまでに2週間以上経過していた。転帰は、在宅18例、回復期転院17例、その他の病院への転院(以下転院)19例、施設9例、死亡5例で、在宅、回復期転院、転院がほぼ同数で各々約25%であった。VFを25例、VEを10例実施し、VF・VEを実施した症例は約50%であった。藤島グレードは、介入時に45例がGr6以下で末梢点滴または経管栄養を併用していたが、終了時は49例がGr7以上で、嚥下調整食を含め3食経口摂取が可能となっていた。ST介入によって約70%が経口摂取可能となり、当院を転院もしくは退院していることが明らかとなった。



P1-2A-062

NST嚥下チームにおける介入患者の実態—言語聴覚士が介入した患者の2年間の実態—

○城竹 美幸¹、長谷川正行²、石川 哲³、大塚 義顕⁴、渋谷 泰子⁴、齋藤 雅史⁵、
大森 恵子¹、齋藤 隆夫⁶、鈴木 寛人⁷、富田 玲子¹

¹NHO 千葉東病院 リハビリテーション科、²同外科、³同呼吸器内科、⁴同歯科、⁵同看護部、
⁶同栄養管理室、⁷同薬剤部

はじめに:当院では、平成24年7月に摂食嚥下障害看護認定看護師(以下認定看護師)を中心としたNST嚥下チームが発足した。平成25年度から言語聴覚士(以下ST)が新規採用され、認定看護師とともにNSTリンクナースおよび病棟担当医師・担当看護師と連携を取りながら活動を続けてきた。そこで、平成25年3月から平成27年3月までに介入した患者に対してSTが介入してきた患者の実態を報告する。

目的:全介入患者の中でSTが介入してきた患者の実態を調べる。

対象:NST嚥下チームに依頼のあった患者153名。STが介入した患者47名。男32名、女15名。平均年齢70歳。

方法:2年間の全介入患者の中でSTが介入した患者を比較検討する。検討項目は性差、平均年齢、意志疎通の有無、ADL、食事自立状態、原疾患、介入期間。STの介入は、回診後のカンファレンスで病棟看護師による食事介助や簡単な機能訓練法以外に専門的な機能訓練などを補う必要があると判断された場合と病棟担当医師より直接リハビリの依頼があった場合の2通りである。

結果:STが介入した患者47名のうち、意志疎通可は37名、不可は10名であった。ADL自立8名、一部介助17名、全介助22名。食事自立状態は、介入時に経口摂取できていた者33名、そのうち自立が20名、介助が10名。ST介入の原疾患は、①呼吸器疾患②神経筋疾患③脳梗塞後遺症の順であった。介入期間は、最大240日、最低1日で平均36日であった。

考察:本調査の結果から、2年間でSTが介入した患者の傾向を知ることが出来た。今後、ST介入が必要と予測出来る患者には早期より介入を行い、より質の高い摂食嚥下訓練に結び付けて行きたい。



P1-2A-063

化膿性膝関節炎の全身状況悪化により経口摂取困難になり摂食嚥下チームが介入した一例

○宗田^{そうた}瑠璃子^{るりこ}、鈴木 由香

NHO 栃木医療センター 歯科口腔外科

【緒言】当院の摂食嚥下チームは医師、歯科医師、看護師、作業療法士、言語聴覚士、栄養士より成り立っている。多職種での介入は様々な利点があるが、今回チーム介入により経口摂取状況が改善し、転院となった一例を報告する。

【症例】2014年に化膿性膝関節炎にて入院した83歳女性。

【既往歴】78歳 慢性閉塞性肺疾患(入院後在宅酸素療法 O2 0.5L)、認知症

【経過】7病日、30病日に患部の洗浄・デブリ・灌流。33病日内服時の水分と食事の水分で誤嚥を認め摂食嚥下チーム依頼。35病日スクリーニング検査を実施し、刻み食よりゼリー食に変更。その後看護師の記録より誤嚥を認める日も有。71病日意識レベルが下がり禁食。76病日内科へ転科。82病日再度スクリーニング検査を実施し、トロミ水、エンゲリードゼリーより経口摂取再開。順調に食事形態アップし、主食ミキサー粥・副食にペースト食まで経口摂取可能となり、138病日療養型病院へ転院。

【考察】右化膿性膝関節炎との診断が出ており、患肢の挙上という姿勢の制限もあった。食事時の姿勢が崩れやすく、不安定なため誤嚥しやすい状況であった。作業療法士とポジショニングの設定をし、担当看護師へ写真を添えて指示した。様々な視点より患者の状況に対してアプローチ・連携ができ、最終的にはペースト食まで形態を挙げて転院となった。担当看護師とチームの連携が重要であり、引き続きカンファレンスなど通し、患者の情報共有・摂食嚥下における目標の設定をし、チーム活動をより充実させていきたい。



P1-2A-064

縊首後に嚥下障害を呈した1例

○金谷 ^{かなや} 貴洋^{たかひろ}¹、多代 充²、白石 弘樹¹、横井紀久子¹、岡田 久³、竹田 伸²

¹NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、²NHO 名古屋医療センター 外科、

³NHO 名古屋医療センター 神経内科

【現病歴】症例は30代、男性、現病歴はA日、縊首した状態で発見され、呼吸が停止しており、当院に救急搬送された。

【治療経過】来院時、意識はJCS III - 300、自発呼吸微弱、痙攣様の不随意運動がみられ、気管挿管されたが、その後意識レベルの改善を認め抜管となった。明らかな頭蓋内病変、頸椎骨折などの所見は認めなかった。また、耳鼻咽喉科介入時の所見では、痰の量が多いが咽、喉頭に異常所見は認めなかった。頸部中央から左右にかけて、表面剥脱創がみられた。唾液によるムセを認めA+3日目に、言語療法依頼となった。介入時の評価は、意識はJCS I - 3、口腔内に唾液貯留があり、RSSTは実施困難で、唾液によるムセを認めた。頸部の腫脹、前頸部筋の疼痛がみられ、舌骨筋群の低下による喉頭の下垂、挙上範囲の低下を認め、僧帽筋や胸鎖乳突筋の動きの困難さを認めた。

A+8日目に嚥下造影検査を実施した。車椅子座位にて液体、ゼリー各3ccにて行った。結果として喉頭侵入を認めたものの、咳嗽反射が正常に起こり誤嚥にはいたらなかった。喉頭侵入した原因としては、喉頭下垂をみとめ、喉頭挙上範囲の軽度低下があり、その影響により食道入口部開大不全を認め梨状窩に残留し、次の吸気時に喉頭侵入を認めるものであった。

【結語】本症例は縊首後、前頸部筋などの挫傷により喉頭下垂、喉頭挙上範囲の低下、舌骨との連動の低下、副神経障害により代償姿勢がとりにくいことによって、嚥下障害を呈したと考えられた。



P1-2A-065

異型下垂体腺腫から下垂体癌に移行した1症例

○白井 健¹、小笠原辰樹²、廣嶋 佳歩²、馬越 浩宜²、垣田真以子²、立木 美香²、
田上 哲也²、成瀬 光栄¹、青木 友和³、島津 章¹

¹NHO 京都医療センター 臨床研究センター、²NHO 京都医療センター内分泌・代謝内科、

³NHO 京都医療センター脳神経外科

下垂体癌は下垂体腫瘍の遠隔臓器あるいは非連続組織への転移によって診断される。下垂体腫瘍の0.1%程度とされ極めてまれな疾患である。2004年の下垂体腫瘍のWHO分類で異型腺腫が定義され良性下垂体腺腫と下垂体癌との中間的な病態と理解されている。

初診時年齢63歳、女性。交通事故で入院した際に高血圧、低カリウム血症を指摘された。身体的特徴よりクッシング症候群が疑われ精査された。ACTH、コルチゾールの基礎値はそれぞれ128pg/ml、35.4μg/dlと高値であり日内変動は認めなかった。経蝶形骨洞下垂体腫瘍摘出術が行われ肉眼的に腫瘍は全摘されたが、術後の内分泌検査では腫瘍の残存が疑われたため再手術が行われた。病理学的に異型下垂体腺腫と診断され注意深い経過観察となった。術後5年目頃よりコルチゾールが上昇しコントロール困難となり両側副腎摘出術が考慮され副腎の評価のために実施された腹部CTにて肝内に複数のSOLを認め経皮肝生検にてACTH染色陽性であり下垂体癌の肝転移と診断された。

当初クッシング病として加療され病理所見にて異型腺腫と診断された症例が約7年の経過で肝転移をきたし下垂体癌と診断された。本症例を通して異型腺腫から下垂体癌診断への経緯を紹介し分子遺伝学的検討も加え下垂体癌の臨床的、分子遺伝学的特徴を明らかにする。

P1-2A-066

チーム医療によって良好な経過を得た局所進行乳癌の1例

○石田 文孝¹、吉竹 公子¹、小西寿一郎¹、春日真由美²、赤司 雅子²、村田 和恵³、
渡辺 明美³、湯之原 絢³、工藤 圭美³

¹NHO 埼玉病院 乳腺外科、²NHO 埼玉病院 緩和ケア内科、³NHO 埼玉病院 看護部

皮膚浸潤を伴う局所進行乳癌には、集学的治療が求められているが、しばしば難渋することが多い。今回我々は多職種の協力のもと治療を開始し、良好な経過を得ている症例を経験したので報告する。症例は50歳女性。左局所進行乳癌のため当科受診となった。左乳房は原形をとどめず、腋窩まで潰瘍化した腫瘍に置き換わっていた。潰瘍周堤を形成する腫瘍は白苔に覆われ、多量の浸出を伴っていた。著名な低アルブミン血症を伴い、両下肢および左上肢浮腫をみとめリンパ液漏出による皮膚炎を生じていた。局所感染に伴う強い悪臭を認めた。腫瘍周囲皮膚に皮膚転移を認めた。局所から生検を行うとともに全身精査を行い、cT4cN3cM1(癌性胸膜炎)、Stage IVの浸潤性乳管癌と診断した。サブタイプはER(-)、PgR(-)、HER2(-)のTriple negativeであった。

今後の長期にわたる治療を考慮し、生検結果を待つ間にCVポートを留置した。癌性疼痛には受診当日からオキシコドン10mg2xとセレコキシブ200mg2xを開始した。悪臭対策としてメトロニダゾール軟膏を塗布した。初診後7日で病理結果が判明し、入院化学療法(パクリタキセル+アバスチン療法)を開始した。1回目の投与で周堤は崩れ、1コース終了時にはほぼ平坦化した。経過中に局所感染が増悪し、発熱および癌性疼痛の悪化を認めたがICTと緩和ケアチームが介入し、主治医ともに症状軽快に努めた。各チーム回診時にはできる限り主治医、担当看護師が立会い、その場で情報を共有することで迅速な対応が可能であった。



P1-2A-067

超高齢者(85歳以上)乳癌手術症例の検討

○^{すずき}鈴木 ^{よしまさ}喜雅、門永 太一

NHO 米子医療センター 胸部血管外科

近年、我が国は世界に類を見ない高齢化社会となる一方、生活習慣の欧米化などから乳癌の罹患率も年々増加してきている。そのため、日常診療においても高齢者の乳がん患者を診療する機会増加している。乳癌は他の悪性疾患と異なり、体表面臓器に発生することから進行すると局所の処置を必要とする状況が生まれる。

高齢者患者は身体的に基礎疾患を有していたり、全身予備能の低下、認知症併発などg態度ラインに沿って標準的治療を進めるには困難な症例が多い。今回、我々は85歳以上の超高齢者乳癌について検討を加えたので報告する。

対象は2005年1月から2014年12月までに当院で手術を行った乳癌患者402例のうち85歳以上の超高齢者症例26例を対象とした。年齢は85歳から最高齢94歳で、平均88.8歳、全例女性であった。同時性両側乳癌を2例に、同時性片側多発癌を1例に認めた。発見契機は介護・看護職員または家人による腫瘍指摘が20例と最も多く、他疾患精査中に乳房腫瘍を指摘されたものが3例、血性乳頭分泌の自覚が2例、乳房腫瘍の自覚は1例であった。術式選択の主因となるT因子ではT4症例が8例と最も多く、局所進行症例が多かった。手術術式は乳房切除術+腋窩リンパ節郭清が18例、20乳房と最も多く、乳房切除術+センチネルリンパ節生検が2例、単純乳房切除術が2例、乳腺部分切除術+センチネルリンパ節生検が3例、乳腺部分切除術が1例であった。術後にドレーンを自己抜去した症例が2例にあったが大きな合併症なく経過した。超高齢者乳癌症例の治療として外科的切除中心の治療も忍容性はあるものと考えられる。



P1-2A-068

嚴重な経過観察を要する難治性肉芽腫性乳腺炎の1例

○^{まとの}野 ^{るみ}る美、倉光正太郎、高祖 英典、杉田 諭、黒田 陽介、永田 茂行、
田原光一郎、穴井 秀明

NHO 大分医療センター 外科

乳腺疾患の中には乳癌と悪性の区別のつきにくい良性疾患も多く含まれ、病理学的見地からも様々な疾患が悪性と鑑別がつきにくく、画像評価のみでなく病理学的検査も含め、多角的に観察する必要がある。我々は鑑別に苦慮した症例を経験したのでその経過を報告する。症例は55歳、初診時48歳の女性。主訴は左乳房疼痛。糖尿病にて内科通院中。H19年に左乳房の硬結を自覚。左乳房BD領域に8cm大の弾性硬のmassを触知した。画像所見では皮膚浸潤を伴う乳癌または炎症、炎症性乳癌との合併もしくは乳管閉塞による炎症を疑ったが生検では悪性所見は認めず、免疫染色の結果、肉芽腫性乳腺炎と診断した。ステロイド剤による治療が有効であるが、難治性糖尿病があり、使用せず経過観察とした。定期的に観察したところ徐々に腫瘍は縮小し、初診から5年目には消失。7年目にC領域に新たに腫瘍を確認したがこちらも生検では同様の所見であった。長期経過観察続けているが、肉芽腫性乳腺炎は再発を繰り返す、難治性疾患であり、今後も注意して経過を見る必要がある。

P1-2A-069

ランゲルハンス細胞組織球症により下垂体後葉機能低下とGHDを発症した1例

○三好 ^{みよし}博実¹、佐川 ^{ひろみ}純司¹、小早川真未¹、亀井 望¹、一町 澄宜²、河村 智一³、
橋本 朗子⁴、高蓋 寿朗⁴、倉岡 和矢⁵、谷山 清己⁵

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 内分泌・糖尿病内科、

²広島大学大学院医歯薬保健学研究科 分子内科学、³かわむら内科クリニック、

⁴NHO 呉医療センター・中国がんセンター 血液内科、

⁵NHO 呉医療センター・中国がんセンター 病理診断科

【症例】42歳男性。口渇、多飲、多尿（10L/day）を自覚し、尿崩症を疑われ当科を紹介受診。血清Na 142 mEq/L、血漿浸透圧290 mOsm/L、尿浸透圧94 mOsm/Lであり、血漿ADHは0.9 pg/mlと相対的低値であった。水制限試験では尿浸透圧310mOsm/Lまで上昇したものの、5%高張食塩水負荷試験でADHの上昇を認めず、バソプレシン負荷試験で尿浸透圧の上昇を認めたため、(部分型)中枢性尿崩症と診断した。なお、下垂体前葉のホルモン基礎値に異常は認めず、下垂体MRIではT1強調画像において後葉高信号の消失を認めた。その後はDDAVP補充療法を行っていたが、3ヵ月後のMRIにて下垂体柄の腫大を認め、7ヵ月後には5 mm大の腫瘤へと増大した。転移性腫瘍除外目的に施行したCTにて全身性の骨融解像を認め、骨生検にてランゲルハンス細胞組織球症(LCH)と診断した。また、同時期より易疲労感、体脂肪の増加を自覚し、IGF-I 55 ng/mLと低下を認めた。GHRP-2負荷試験とインスリン低血糖試験でGH分泌不全(重症型)を認めたが、多臓器型のLCHであるため、GH補充は行わず、まずは化学療法を施行した。化学療法後は、PET-CT異常集積は消失、下垂体柄腫瘍も徐々に縮小傾向となっていたが、再発を認めたため化学療法追加となり、GH補充には至っていない。中枢性尿崩症およびGHDを合併する成人発症のLCHでは、GH以外の下垂体前葉機能も低下も認める報告が多いため、今後もGH系以外を含め、慎重な内分泌学的評価の継続が必要と考える。【まとめ】全身性のLCHにより中枢性尿崩症と成長ホルモン分泌不全症を発症した症例を経験したので報告する。



P1-2A-070

レボチロキシン補充により著明な縮小を認めた下垂体過形成の1例

○^{ひめの}姫野^{なつみ}奈津美¹、佐川 純司¹、小川 知子¹、小早川真未¹、大下 純平²、大庭 信二²、
亀井 望¹

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 内分泌・糖尿病内科、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 脳神経外科

【背景】TSHの異常高値と下垂体腫大を認めた場合、TSH産生下垂体腺腫を疑うが、原発性甲状腺機能低下症に伴う下垂体過形成も鑑別に挙がる。【症例】30歳男性。【主訴】20歳頃から寒がり、便秘。【現病歴】健康診断で貧血、血小板減少を指摘され、甲状腺機能低下症を認めたため当科を紹介受診。初診時、FT3 1.32 pg/ml、FT4 <0.40 ng/dl、TSH 1451.99 μ IU/mlとTSHの異常高値を認めた。抗Tg抗体 26.4 IU/ml、抗TPO抗体 16.3 IU/ml、抗TSHレセプター抗体 2.7 IU/ml、TSH刺激性レセプター抗体844%、TSHレセプター抗体阻害型91.6%。甲状腺超音波検査で実質エコーの粗雑化と萎縮を認めた。下垂体造影MRIでは、前葉に1.5×2.0×1.8cm大のT1低信号、T2高信号の腫瘤を認め当初は下垂体腺腫が疑われた。9mm大の嚢胞性変化も伴った。PRLは軽度上昇、LH、FSH、ACTH、ADHに異常を認めなかった。レボチロキシン 50 μ g/日から内服開始し、87.5 μ g/日で甲状腺ホルモン値は正常化した。TSHは徐々に低下、レボチロキシン投与後4ヶ月でTSHは正常化し、貧血、血小板減少も改善した。6ヵ月後の下垂体造影MRIでは下垂体はほぼ正常大に縮小した。【考察】TSHの異常高値と下垂体腫大を認めた一例を経験した。レボチロキシン補充によりTSHが正常化し下垂体が縮小したことから、原発性甲状腺機能低下症に伴う長期間のTSH産生刺激による下垂体過形成と考えた。鑑別疾患としてTSH産生下垂体腺腫が考えられたが、経過から否定的であった。



P1-2A-071

甲状腺腫瘍術前における胸部単純CT検査の有用性について

○枝松 有記¹、八代 亨²、関 交易¹

¹NHO 霞ヶ浦医療センター 放射線科、²NHO 霞ヶ浦医療センター 外科

[はじめに]

甲状腺腫瘍の診断には、超音波検査と穿刺吸引細胞診が極めて有用であり、CT検査は質的診断が困難なため有用性は低い。一方、甲状腺・副甲状腺手術の際には右鎖骨下動脈起始異常(aberrant right subclavian artery:以下ARSA)に伴う非反回下喉頭神経の処理が重要となり、術前にその存在を予測するためのCT検査が有用だと報告されている。今回、当院で施行したCT検査から有用性について検討した。

[対象および方法]

対象は2013年4月から2015年4月までに胸部を含むCT検査を施行した男性1,810例、女性2,366例、合計4,176例である。64列MDCT(TOSHIBA AquilionTSX)にて得られた7mmスライス厚の横断像と5mmスライス厚の冠状像からARSAについて調べた。

[結果]

4,176例のうち、男性7例、女性9例にARSAと大動脈弓破格が認められた。発生頻度は男性0.39%、女性0.38%、全体で0.38%であった。胸部単純CT検査のみでも多断面画像から判断することで検出は十分に可能であった。

[考察]

甲状腺・副甲状腺の手術では合併症として反回神経麻痺がある。CT検査にて術前に非反回下喉頭神経の存在を予測することは、声帯麻痺の回避につながる。胸部単純CT検査における被ばくはおよそ15mSv、診療報酬点数は1470点であり、超音波検査と比較してマイナス部分もある。しかし胸部単純CT検査では体型差が画像に与える影響は少なく、単時間で多断面画像が得られるため確実に診断に貢献できる利点がある。



P1-2A-072

メトホルミンの増量により食後血糖はどう抑制されるか ～CGMSを用いた検討～

○伊藤^{いとう} 洋太^{ようた}、成宮 学

NHO 西埼玉中央病院 内科

【目的】メトホルミンのインスリン抵抗性改善に対する効果はこれまで、食後高血糖、糖新生の抑制、アディポネクチンの増加など様々な観点から検討されてきた。2010年に本邦でもメトホルミンの投与量が1日2250mgまで認められて以来、食後血糖の改善効果については指摘されてきたが、投与量の増量に伴う食後血糖改善効果の変化についての研究論文は非常に限られている。当施設の所在である埼玉県においてはメトホルミンの平均処方量は830mg前後であり、一日投与量が従来からの750mg/日の施設も多い。今回CGMを用い、メトホルミン投与量の変化に伴う食後高血糖改善の効果の変化に着目し、用量の変化に伴う食後高血糖の変化の定量的な評価を試みた。【方法】経口血糖降下薬で血糖コントロール不良のため入院となった2型糖尿病患者を対象とした。入院後もメトホルミンの初期投与量750mg/3×を継続し、運動療法と食事療法で空腹時血糖が100～140mg/dlまで低下した段階でメトホルミンを1500mg分3、2250mg分3と漸次増量した。血糖変動幅の指標として24時間平均血糖値、空腹時血糖、MAGE、標準偏差、および各食前から各食後2時間のAUCを検討した。【結果】24時間平均血糖値および各食前から各食後2時間までのAUCはメトホルミン増量に伴い用量依存的に低下した($p < 0.01$)。MAGE、標準偏差は、メトホルミン増量に伴い用量依存的に低下傾向を示した【結論】メトホルミンの食後高血糖の改善効果は用量により効果の違いが大きいことが示された。1500mg/日以上での投与で食後高血糖の改善が期待できる可能性が示唆された。



P1-2A-073

糖毒性解除後のインスリン減量・中止にSGLT2阻害薬が有効だった2型糖尿病の4例

○小塚 ^{こづか}陽介^{ようすけ}¹、高野 善成²、加藤 雅彦²

¹NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、²NHO 北海道医療センター 糖尿病内科

【目的】

SGLT2阻害薬は、尿細管でブドウ糖再吸収を阻害することで血糖を降下させる、既存の薬剤とは異なる作用機序の薬剤である。今回、SGLT2阻害薬をインスリンと併用し糖毒性の改善を試みた症例を経験したので報告する。

【方法】

DPP-4阻害薬・ビグアイド系などの経口糖尿病薬で血糖コントロール不良の患者4名に対しインスリン導入後7～10日後に、SGLT2阻害薬を追加してインスリン離脱および血糖コントロールを試みた。またSGLT2阻害薬を追加後に、連日蓄尿検査を行い尿糖の排泄量の経過を観察した。

【結果】

4名ともにSGLT2阻害薬開始後10日以内にインスリンを離脱し、血糖コントロール良好の状態での退院することができた。

【考察】

経口糖尿病薬でコントロール不良で入院した症例に対し糖毒性の解除目的にインスリン導入後、SGLT2阻害薬を短期使用することは、2型糖尿病患者の入院期間およびインスリン投与期間の短縮・早期退院に有効かと考えられた。



P1-2A-074

糖負荷試験で1回のみ陽性が確認された妊娠糖尿病患者の血糖変動についての考察

○^{はん}范 ^{あきふみ}揚文¹、好川有希子¹、小林 久晃²、吉野 明博²、伊藤 洋太¹、成宮 学¹

¹NHO 西埼玉中央病院 糖尿病・代謝・内分泌内科、²NHO 西埼玉中央病院産婦人科

(背景)診断基準変更後GDMは増加したが、血糖プロファイルの報告は少なく管理方法にも議論の余地がある。(対象と方法)75gOGTT負荷試験で1ポイント陽性の妊婦7名。24時間、活動時間帯、夜間帯のCGM上での血糖値・標準偏差の分析を行った。(結果)平均血糖値は24時間;98.8mg/dl、活動時間帯;108.3mg/dl、夜間帯;84.7mg/dl。血糖標準偏差の平均は24時間;26.4mg/dl、活動時間帯;25.9mg/dl、夜間帯;20.6mg/dlで、活動時間帯に比べ夜間帯の血糖標準偏差の平均が有意に低かった。血糖値のピーク時間の平均は、朝食後;84分、昼食後;71分、夕食後;90分。(結論)日中の血糖変動は激しく食後高血糖が主であった。食後のピーク時間は日々の変動が大きくSMBGのみでは血糖変動の把握は困難であった。1ポイントのみ陽性の妊婦にもCGMを行い詳細な血糖プロファイルを作成することの意義が示唆された。



P1-2A-075

当院における糖尿病透析予防外来の実施状況について

○尾畑^{おばた}千代美^{ちよみ}¹、北条 恵美²、福森 千紘²、岡田 唯¹、奥田 昌也³、後藤 浩之³、
田中 剛史³、田中 滋己⁴、山本 初実⁴

¹NHO 三重中央医療センター 看護部、²NHO 三重中央医療センター 栄養管理室、

³NHO 三重中央医療センター 内科、⁴NHO 三重中央医療センター 臨床研究部

【緒言】

糖尿病透析予防指導管理料新設に伴い透析予防外来を実施している施設は多いが、そのアウトカムを評価するのは難しい。当院において糖尿病透析予防指導(以下、「指導」)を実施した患者について、その効果を評価しうるか検討した。

【対象・方法】

看護師(日本糖尿病療養指導士)および管理栄養士が1回30分間、4回連続で「指導」を実施した外来糖尿病患者12例(男:女=10:3、腎症2期:3期:4期=5:6:2、年齢 70.9 ± 9.4 歳)において、指導前および半年後のHbA1cとeGFRを比較、また、指導終了時および半年後にアンケート調査をおこなった。

【結果】

「指導」実施前および終了6か月後のHbA1c(%)は 7.02 ± 0.64 および 7.28 ± 0.83 、eGFR(ml/min/1.73m²)は 42.1 ± 14.2 および 41.4 ± 13.3 と前後で有意差を認めなかった。

「指導」終了時のアンケートで「指導内容はわかりましたか?」の問いに13例全員が「大変」もしくは「良く分かった」と答え、11例が自身の腎症病期および指示カロリーを正しく知っていたが、指示タンパク量および塩分量を正しく知っていたのはいずれも8例のみであった。「今後、食事療法を実践できそうですか?」には、11例が「だいたい出来る」と答えた。

半年後のアンケートでは全員が「食事療法をだいたい守れている」と答えたが、自身の腎症病期を正しく答えられたのは7例であり、指示カロリー、タンパク量および塩分量を正しく知っていたのはおのおの3例、2例、2例のみであった。

【考察】

「指導」の効果を短期間で評価することは困難であり、今後、さらに長期間にわたり介入、観察していく必要がある。



P1-2A-076

肝膿瘍を契機として発症した糖尿病ケトアシドーシスの1例

○菊地^{きくち} 潤^{じゆん}、徳満 純一、岡村 卓真、貞松 茉莉、大谷 正史、秋山 祖久、
門司 恵、江島 英理、尾関伸一郎、島 正義

NHO 佐賀病院 内科

【はじめに】

糖尿病で易感染性となり肝膿瘍を起こすことは知られているが、今回はコントロール不良の糖尿病患者が肝膿瘍を契機として糖尿病ケトアシドーシスとなった1例を報告する。

【症例】

平成X-5年 糖尿病を指摘されたが放置。平成X年4月16日悪寒・発熱(38.6℃)、心窩部痛、嘔吐を主訴に近医を受診。末梢血WBC 15,500/ μ l、CRP9.7mg/dlと炎症所見を認め、セフトリアキソン点滴を施行されたが、17日症状が継続しGLU374mg/dlと高血糖を認めたため、当院へ紹介となった。来院時、意識清明、体温36.9℃、心窩部圧痛あり。WBC16,400/ μ l、CRP20.35mg/dl、GLU487mg/dl、HbA1c14.0%、動脈血ガス分析pH7.102、尿ケトン体(3+)であり、糖尿病ケトアシドーシスの診断で同日入院。明らかな感染源は不明であったが腸管感染症を考え、絶食、輸液、タゾバクタム・ピペラシリン点滴、ヒトインスリン持続静注で治療開始した。20日抗菌薬をメロペネムに変更。造影CTで肝膿瘍を認め、21日穿刺ドレナージを施行。22日心窩部痛軽快し、24日解熱。5月7日WBC2,900/ μ l、CRP0.09mg/dlとなり、7日よりレボフロキサシン内服とした。

糖尿病に関しては、18日尿ケトン体(±)となり、ヒトインスリン持続点滴を中止して皮下注射に移行。5月3日よりインスリン注射固定打ちとし、4日ビルダグリプチン内服を追加した。

【まとめ】

糖尿病ケトアシドーシスの症例では、肝膿瘍も念頭におき造影CTまで含めた精査の必要があると考えられる。



P1-2A-077

高度肥満症例にSGLT2阻害薬は有効か？

○佐川 ^{さがわ} 純司、小早川 ^{じゅんじ} 真未、亀井 望

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 内分泌・糖尿病内科

【背景】SGLT2阻害薬が上市して1年が経過したが、日本人2型糖尿病において期待された血糖改善効果が得られなかったとする報告も散見される。

【目的】体重100kg以上の高度肥満症例において、SGLT2阻害薬の効果を検討する。

【対象・方法】高度肥満3例、肥満1例の他の経口血糖降下薬でコントロール不良の2型糖尿病患者、男性2例、女性2例、年齢 44.5 ± 2.6 歳に対して、イプラグリフロジン(1例)、トホグリフロジン(3例)を導入し、体重、BMI、HbA1cを検討した。

【結果】SGLT2阻害薬開始時の平均体重 110.1 ± 6.5 kg、BMI 38.5 ± 4.5 kg/m²、糖尿病罹病期間 8.8 ± 2.5 年、HbA1c $10.0 \pm 0.7\%$ であった。24週間観察可能であった3例において、HbA1c 1.93%、体重5.15kgの改善を認めた。

【考察】日本人の報告では体重1-3kg、HbA1c 0.4-1.0%程度の改善とするものが多い。高度肥満例においてはSGLT2阻害薬がより効果的に作用する可能性が示唆された。



P1-2A-078

体成分計INBODYを用いた生活習慣病患者の検討

○鈴木 ^{すずき} 栄^{さかえ}¹、松本 祐耶²、西舘 真理²、関 晴朗³

¹NHO いわき病院 内科、²NHO いわき病院 栄養管理室、³NHO いわき病院 院長

【はじめに】生活習慣病では、身長・体重、脂質、血糖・HbA1cを含む生化学検査と尿糖・尿蛋白等を検査し、診断や治療を行うが、今回、体脂肪率や骨格筋量などを同時に測定可能な体成分計INBODYを用いて、生活習慣病における意義を検討した。

【目的】INBODYで得られたデータや生活習慣病患者の病状の解析から、その特徴を知り、患者の病状に対する理解と治療継続へのモチベーションの変化等を観察し、INBODYの有用性を検討した。

【方法】当院の内科外来及び入院患者の中から高血圧、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、その他を有する患者を選び、生化学検査やINBODYによる検査を行った。治療前後の、検査結果について、経時的に変化を記録解析し治療効果の検討を行った。分かり易くする為、途中経過をグラフ化するなどし、患者には病状説明と栄養指導を行った。

【結果】高血圧 91名、脂質異常症45名、糖尿病27名、高尿酸血症、その他の総数 185名に対し生化学検査およびINBODYによる検査を行い疾患の特徴を検討した。解析結果はグラフ化し、栄養士による栄養指導を併用し、継続することで、病状の理解と治療に対するモチベーションが高まり、良好な治療経過を得ることが出来た。

【考察】INBODYの有用性

1. 短時間に多項目の分析が可能であり、経過の把握が容易である。
2. 分析結果は、理解し易く患者自身の治療に対するモチベーションが高まる。

健康診断などへの利用も考えられ、INBODYを日常診療に用いる事で、健康維持管理を、適切に行う事ができると考えられた。



P1-2A-079

2種類の薬剤により早朝低血糖と日中の高血糖を同時に来たした1例

○三浦 ^{みうら}峻一^{りょういち}¹、佐川 純司¹、小早川真未¹、佐々木啓介²、中野喜久雄²、亀井 望¹

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 内分泌・糖尿病内科、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器内科

症例は77歳女性。過去に耐糖能異常を指摘されたことはない。大腸MALTリンパ腫に対し化学療法を施行後、薬疹を発症し、入院60日前よりプレドニゾロン(PSL)内服中。ニューモシスチス肺炎を発症し入院、ステロイドパルス施行後、第4病日よりPSL30mg、ペンタミジン(PM)160mgを開始した。もともと90mg/dl前後であった空腹時血糖値が第8病日から50mg/dl前後に低下、第16病日には空腹時血糖値33mg/dlに対しIRI 21 μ U/mlであった。薬剤性低血糖を疑い第16病日よりPMを中止したところ、夕の血糖値が250mg/dl以上に上昇するも空腹時低血糖が持続するため、PSLを朝夕に分割投与とし改善した。徐々にインスリン値も低下し、第40病日には空腹時血糖値82mg/dlに対しIRI 5 μ U/mlとなった。PMによる低血糖は、 β 細胞破壊に伴うインスリン漏出が一因と考えられおり、本例においても血糖値33mg/dlに対しIRI 21 μ U/mlと相対的高値であった。また、PSL内服開始後よりHbA1c増加傾向で、PM開始前は空腹時血糖正常かつ日中の高血糖のステロイド糖尿病のパターンであり、ステロイド糖尿病であったことが示唆される。すなわち、早朝のみに低血糖を起こし、日中は高血糖となった原因は、PMによるインスリンの過剰分泌とステロイドによるインスリン抵抗性が拮抗して存在したためと考えた。PMによる膵 β 細胞破壊は基本的には可逆的とされている一方、長期使用例ではインスリン依存型糖尿病に至る例も報告されているが、本例では使用期間が短く、 β 細胞破壊は進行していないと考えられ、PSL終了後は正常耐糖能に戻ることを期待される。ステロイド糖尿病とPMによる薬剤性低血糖を併発したと考えられる一例を経験したので報告する。

P1-2A-080

外来通院1型糖尿病患者に対するカーボカウント導入効果について

○宗本 ^{むねもと} 由香^{ゆか}¹、表 順子¹、稲垣 忠洋²、福永みちる²、廿日岩美宏¹、鴻山 訓一²¹NHO 兵庫中央病院 栄養管理室、²NHO 兵庫中央病院 糖尿病内科

【目的】外来通院1型糖尿病患者にカーボカウント導入することで、血糖コントロールへ影響があるか検討。【症例1】32歳男性、罹病期間16年。農業に転職し活動量増加の為、夜間低血糖を起こすようになった。カーボカウント導入後、SMBGによる評価を指導したが、活動量低下時期と重なり、血糖上昇が後ろめたくSMBGせずコントロール不良であったが、指導継続により徐々にSMBG行うようになり、低血糖時の補食について自ら考えるようになった。採血結果にも注目するようになり、TGを下げるためにはどうしたらよいか、と積極的に質問するようになった。1年間で、HbA1c 9.3→8.6%と低下し、低血糖回数は減少した。【症例2】36歳男性、罹病期間9年。低血糖時の対処として、ブドウ糖10g摂取は理解しているが、自身は過剰反応すると思込み1g程度しか摂らず、血糖乱高下を繰り返していた。体重測定せず、SMBG施行率も低く、感覚にてコントロールしていた。インスリン効果値を指導し、徐々に自己管理が出来るように改善し、1年間で体重5kg減少、HbA1c 9.8→7.8%と低下した。【症例3】33歳男性、罹病期間14年、HbA1c 8.0%。SMBGはしなくても感覚的に分かるとの理由で7年未実施でカロリー表示も見えていない状態であった。カーボカウント指導4回行うも、3食の炭水化物比率を見直さず、SMBGも食事記録も実行できずHbA1cは不変であった。【考察】長年SMBGを実施せず、感覚にてインスリン施注していた患者に対しカーボカウントを導入した。行動変容を認めた患者の改善が得られた。【結語】カーボカウントのイメージを簡単に血糖コントロールができるツールと指導し、実施できた患者はよく改善した。

P1-2A-081

糖尿病足病変ハイリスク患者を早期発見しうる因子の検討

○^{くわばら}桑原 ^{はるか}遥

NHO 大阪南医療センター 内分泌代謝内科外来

【研究背景】

一般的に、ABIの低下は頸動脈硬化症の進行の後に発現してくると言われているが、我々は先行の研究で、下肢閉塞動脈硬化症の有無に関わらず、頸動脈硬化症があれば、患者にさまざまな足の症状が出現することを明らかにしてきた。

【研究目的】

頸動脈硬化症における足病変の特徴を明らかにするとともに、頸動脈硬化症以外に足病変ハイリスク患者を早期発見しうる症状を検討する。

【研究期間】

平成24年1月1日～平成25年5月31日(17か月間)

【研究方法】

- ① 過去約17か月間に記載されたフットケア記録と糖尿病合併症の検査結果を調査する。
- ② 頸動脈エコー検査、ABI検査施行しかつ足病変について評価した患者のうち、ABI値が0.9以上の全患者149名(男性89名、女性60名)を抽出する。
- ③ 足病変のリスクファクターと頸動脈硬化の有無やその他の関連因子(性別、年齢、病型、罹病期間、BMI、ABI値、頸動脈硬化の有無とその程度、足病変の所見、振動各検査、アキレス腱反射の有無、タッチテスト)との間で相関性について検討する。ノンパラメトリック解析を行う。
- ④ 解析を行った結果を考察する。

【結果】

明らかな閉塞性動脈硬化症が存在しない場合でも、糖尿病足病変の発症リスクとなりえる動脈硬化の程度を、他部位の動脈硬化の指標をもって予測しうる結果を得た。

【結論】

頸動脈硬化の有無やその程度はより早期のフットケア指導介入のための有用な指標となりうる。



P1-2A-082

糖尿病入院患者への歯周病予防指導の取り組み

○見城 ^{けんじょう}香^{かをり}¹、大岡 孝子¹、矢野 憶美¹、井上 理沙¹、佐野 光¹、鈴木 浩美¹、
野沢美佐子²、小島 雪子¹、伊藤千鶴子¹、百々 修司¹

¹NHO 豊橋医療センター 内分泌科、²NHO 豊橋医療センター歯科口腔外科

【目的】

歯周病は糖尿病を悪化させる一因である。平成26年度より歯科衛生士と協力して糖尿病教室で歯周病の予防指導を導入した。入院時のアンケート結果より口腔ケアが必要な患者1名に意図的に関わり、良い効果を得られたため、この事例を振り返り今後の指導に活かす。

【研究方法】

研究期間 2014年7月～11月

1. 糖尿病教室の参加の入院患者に対し

1)入院時アンケート調査

2)2回/月、糖尿病教室で歯科衛生士1名と看護師1名で講義とブラッシング指導

2. アンケート結果から口腔ケアの指導が必要と思われる70歳代男性患者A氏の指導前後の口腔内の比較

【倫理的配慮】本研究以外には使用しないことを記載、説明し回答をもって同意を得たものとした。

【結果・考察】

A氏に意図的に関わることで、口腔内を実際に観察でき、教室で歯ブラシの持ち方や力の入れ具合などの技術指導ができた。講義に実践を加えたことで、A氏は歯周病との関連を理解し、ブラッシング効果を実感し口腔ケアの継続につながった。歯科衛生士からは必要性を理解して磨くことで口腔内に変化が見られたとの評価を受けた。教室に参加した患者が歯科受診を希望し、歯科衛生士の指導を受けるなど歯科との連携が図れるようになった。患者の口腔への関心を高めることができています。

【結論】

歯科衛生士と連携して糖尿病教室を継続することで教育入院している患者に歯周病の知識と、ブラッシングの技術を伝えることができた。今後は、全スタッフで糖尿病入院患者全員に指導できるシステムを構築していくことが課題と考える。



P1-2A-083

高齢糖尿病患者に対するロコモーショントレーニングを取り入れた運動療法指導の検討—ロコモ25,体力測定,アンケート調査より—

○^{まつもと}松本ひかり、山本奈都子、西野友季子、宮嶋恵理奈、八反 美子、浅井美穂子

NHO 金沢医療センター 南5病棟

【はじめに】高齢糖尿病患者は身体機能の低下や運動器官の障害などにより運動療法の実践が容易でなく専用の運動療法指導が必要である。高齢糖尿病患者の運動療法指導の一環としてロコモーショントレーニング(ロコトレ)が取り入れられるかをロコモ25、体力測定、アンケート調査より検討。

【方法】糖尿病教育入院している65歳以上の糖尿病患者で医師より運動療法の許可があり、研究参加の同意を得た7名。

整形外科学会で推奨している開眼片脚立ち、スクワットのロコトレを1週間は研究者とともに実践、以降は自主的に実施。ロコトレ介入前後にロコモ25、体力測定を実施、介入後に独自で作成した運動療法に関するアンケートを実施する。

【結果】ロコモ25該当数はロコトレ介入前の平均値は20.6点、介入後17.9点。ロコモティブシンドロームと判定となる16点以上該当した人は7人中4名であった。握力の平均値は右手で介入前26.1kg、介入後24.4kg、左手の平均値は介入前25.3kg、介入後24.4kg。開眼片脚立ちは介入前11.9秒で介入後は20.8秒。歩行速度は介入前11.6秒で介入後10.9秒。アンケート結果はロコトレを簡単だと答えた人は6名、1名は無回答であった。ロコトレを退院後継続しようと思う人が5名で「よい運動、簡単でどこでもできるからよい、筋力アップ、安定感がでた」と回答。

【考察、結論】ロコモ25該当数の改善、開眼片脚立ちは約1.7倍起立時間が延長、歩行速度は約0.7秒早くなった。アンケート結果より本研究の対象者はロコトレを負担に感じず、季節・場所を問わない容易な新しい運動方法として高齢者でも継続が期待できる。今後の課題として在宅でも継続できる支援体制を確立していく必要がある。



P1-2A-084

薬剤性低血糖についての実態調査

○^{いたがき}板垣 ^{あやか}礼香¹、桜井華奈子²、上野 孝之²、新妻さつき²、山下 りか²、小山田光孝¹、
在原 善英²

¹NHO 仙台医療センター 薬剤部、²NHO 仙台医療センター内分泌代謝内科

【背景・目的】糖尿病の治療中厳格な血糖管理が望まれる一方で、低血糖は避けなければならない病態であるが、近年患者の高齢化に伴い高齢腎機能低下者のSU剤による遷延性低血糖に遭遇する機会が増えてきている。また、薬物治療中の糖尿病患者の低血糖による交通事故も近年ニュース等で大きく取り上げられるようになり、低血糖についての指導の重要性がクローズアップされている。低血糖の実態および低血糖指導・対策についての現状を把握し、低血糖による意識障害予防および低血糖に伴う交通事故予防対策をおこなうため、実態調査を行った。

【方法】当院通院中の薬物治療中糖尿病患者410名に対し、アンケートを施行。

【結果】低血糖についての指導を受けたことがある69.8%、ブドウ糖の携帯を行っていない26.3%、低血糖の経験がある46.8%、低血糖による意識レベル低下経験者7.1% 無自覚低血糖6.3%であった。自動車運転を行う者は50%、運転時の低血糖経験者は全運転者の6.3%(13例)、13例中2例は低血糖による物損事故の経験があった。運転時の低血糖対策を行っていない者は全運転者の27.2%であった。

【考察】低血糖の指導が不十分であり低血糖対策実行者の割合が低い実態が明らかとなった。低血糖による意識レベル低下予防には患者への低血糖指導の充実のみならず、医師の抗糖尿病薬の処方変更なども重要であると考えられた。無自覚低血糖の疑いのある者や、低血糖性昏睡の経験者には運転時の低血糖対策についても 十分行う必要がある。



P1-2A-085

救急搬送された重症低血糖症例の実態調査

○^{うずき}薄 雅人、^{まさと}上田 真也、稲葉 真実、内野 達宏、江崎 友彰、小林 智晴

NHO 静岡医療センター 薬剤部

【目的】静岡医療センターでは重症低血糖患者が年間数例搬送されている。重症低血糖は心血管疾患や死亡のリスクを上昇させる可能性が示唆されるなど問題であるため、重症低血糖患者の臨床像を調査し、今後の課題を明らかにする。

【方法】2012年10月～2015年1月に救急搬送された患者のうち、低血糖(60mg/dL以下)であった患者を対象とした。救急搬送記録から来院時刻、発見時の状況、意識レベル(JCS)、バイタルサイン、酸素飽和度を調査した。カルテより臨床検査値、血糖値、HbA1c、血清クレアチニン値、eGFR値、低血糖の原因薬剤、低血糖の対処の有無、意識障害以外の症状をレトロスペクティブに調査した。

【結果】対象患者は24人、平均年齢76.4±7.7歳であった。来院時の血糖値及びHbA1cの中央値は32mg/dL(13-60mg/dL)、6.7%(5.1-10.4%)。発現時刻は12時～18時に多く発現した。腎機能に関係なく発現した。血糖値とJCSは負の相関があり($r=-0.427$ $p=0.037$)、バイタルサインと相関はなかった。原因薬剤はインスリン9件、SU薬11件であった。意識障害以外にも症状は認めたが、頭痛、冷や汗、動悸などの一般的な低血糖症状はなかった。搬送前に低血糖の対処をしていたのは3例であった。

【考察】重症低血糖症例は高齢者に多く、血糖コントロール状況や腎機能障害の有無に関わらず発生し、低血糖の対処が十分でないことがわかった。低血糖対処方法の指導について、入院患者では薬剤管理指導及び退院指導時に行ってきたが、外来通院患者にも必要であることから、外来窓口での低血糖指導を開始した。低血糖症状は個人差と、多様な症状が現れることを指導し、早期に対処するよう指導の工夫が必要である。



P1-2A-086

2型糖尿病患者におけるエキセナチド徐放製剤への切り替え例の検討:Part 1 ～CGMによる検討～

○田中 ^{たなか}剛史¹、佐子 ^{つよし}詠美²、奥田 昌也¹、後藤 浩之¹、石川未奈子²、野呂 岳志²、
田中 滋己³、山本 初実³

¹NHO 三重中央医療センター 内科、²NHO 三重中央医療センター 薬剤部、

³NHO 三重中央医療センター 臨床研究部

【緒言】

長時間作動型 GLP1受容体作動薬のエキセナチド徐放製剤(E-LAR)は2型糖尿病患者において1週間に1回の注射で良好な効果を発揮する。今回、外来通院中で、1日1回投与のリラグルチド(L)または1日2回投与のエキセナチド(E)からE-LARに切り替えた症例において、持続血糖モニタリング(CGM)を用いて、その効果を検討した。

【対象・方法】

外来通院中のLからE-LARに切り替えた5例(男:女=4:1、年齢 58.8 ± 12.4 歳)《L群》、EからE-LARに切り替えた10例(男:女=4:6、年齢 61.5 ± 5.5 歳)《E群》において、切り替え前および切り替え約2ヶ月経過後にCGMを実施した。CGMはメドトロニック社製iPro2を用い、装着1日目および最終日のものを除き、平均値、SD、CV、J-index、M値(理想血糖値100mg/dlと設定)、ICG(高血糖140 mg/dl以上、低血糖80mg/dl以下と設定)、MAGE(2日目と3日目のうち低い方を選択)、AUC(食前血糖値からみた食後3時間の血糖上昇量の総和)を検討した。統計学的検討はpaired t-testを用い、危険率5%以下を有意差有りとした。

【結果】

BMI、HbA1cは L群、E群のいずれでも切り替え前後で有意差はなかった。CGMによる解析では両群とも平均値、J-index、M値、ICG、MAGEのいずれでも前後で有意差はなかったが、SD、CVはE群において、切り替え前に対し切り替え後に有意($p < 0.01$ 、 $p < 0.05$)に上昇していた。AUCはL群においては変化はなかったが、E群では朝食後および夕食後で有意に上昇していた。

【結論】

LまたはEからE-LARへの切り替えにおいて、E群において食後血糖値が上昇する可能性があるものの血糖プロフィールに大きな変化はないと考えられる。



P1-2A-087

2型糖尿病患者におけるエキセナチド徐放製剤への切り替え例の検討： Part 2～アンケート調査による検討～

○佐子^{さこ} 詠美^{えみ}¹、田中 剛史²、石川未奈子¹、野呂 岳志¹、奥田 昌也²、後藤 浩之²、
田中 滋己²、山本 初実³

¹NHO 三重中央医療センター 薬剤部、²NHO 三重中央医療センター 内科、

³NHO 三重中央医療センター 臨床研究部

【緒言】長時間作動型 GLP1受容体作動薬のエキセナチド徐放製剤(E-LAR)は注射手技がやや煩雑であるが、1週間に1回の注射で済むため、1日1回投与のリラグルチド(L)や1日2回食前投与のエキセナチド(E)に比べ患者の負担が少ない。今回、外来通院中で、LまたはEからE-LARに切り替えた症例において、アンケート調査を実施し、その使用感を調査した。

【対象・方法】外来通院中のLからE-LARに切り替えた5例(男:女=4:1、年齢 58.8 ± 12.4 歳)、EからE-LARに切り替えた10例(男:女=4:6、年齢 61.5 ± 5.5 歳)において、切り替え約2ヶ月経過後に、切り替え前との使いやすさ等を比較したアンケート調査をおこなった。

【結果】「注射の準備」については10例(66%)が「面倒になった」または「やや面倒になった」と答えたが、「注射を打つ回数が減ったことについてはいかがですか？」に対しては、全例が「良くなった」または「やや良くなった」と答えた。また、「注射を打つ時間帯の自由度についてはいかがですか？」に対し、12例(80%)が「良くなった」または「やや良くなった」と答え、「打ち忘れの回数」も5例(33%)が「減った」または「やや減った」と答えた。「低血糖の頻度」は2例(13%)が「増えた」または「やや増えた」、「食欲」は4例(27%)が「減った」または「やや減った」と答えた。「今後もこの治療を継続していきたいですか？」との問いには11例(73%)が「していきたい」または「ややしていきたい」と答えた。

【結論】E-LARはGLP-1受容体作動薬による治療中の患者のQOLを改善し、アドヒアランスを高める。



P1-2A-088

ホームページを介した初期研修紹介の取り組み - 「長崎医療センター初期研修はやわかり」

○^{おかもと}岡元 ^{じゆん}純、伊東 正博、吉田 真澄、岳藤 美佳、長岡 進矢、松岡陽治郎

NHO 長崎医療センター 臨床教育センター

長崎医療センターでは昨年10月に病院ホームページデザインを一新した。同時に医学生・研修医向けのカテゴリーも新調し、当院の研修情報を掲載している。しかし、研修情報を紹介するために多くのページを割けば、緻密で詳細な情報を提供できる一方、説明が長いなどの理由で読み手には閲覧を敬遠されやすい。

そこで、当院の初期臨床研修を短時間でかつ分かり易く伝えるために、通常の研修情報紹介コンテンツとともに、当院オリジナルの「長崎医療センター初期研修 はやわかり」の掲載を開始した。

「はやわかり」は、“病院紹介”・“初期研修医のコンセプト”・“初期研修の特徴・特色”・“初期研修プログラム”・“研修医内訳と初期研修修了後の進路”・“処遇と宿舎”の6項目にカテゴリライズし、それぞれのカテゴリで、読み手がわかりやすく、短時間で当院の初期臨床研修を知ることができるよう、スライドに解説を交えながらページを構成している。

「はやわかり」に使用しているスライドのオリジナル資料は、医学生見学会のオリエンテーション時に使用していたもので、その資料を元に更に洗練した説明内容へと再構成を行った。「長崎医療センター初期研修 はやわかり」のホームページ掲載により、医学生向けカテゴリへのアクセス率・サーチエンジンの掲載順位がアップしている。

今回は、この取り組みについて報告する。



P1-2A-089

当院における初期研修OSCE (客観的臨床能力試験) の実践

○吉田 ^{よしだ} 真澄、伊東 正博、岡元 純、岳藤 美佳、猿渡 千恵、稲田 有里、
高山 ^{たかみ} 隼人、長岡 進矢、松岡陽治郎、江崎 宏典

NHO 長崎医療センター 臨床教育センター

【目的】当院では初期研修の修了判定の一つの指標として、平成18年から独自のOSCE (Objective Structured Clinical Examination: 客観的臨床能力試験) を毎年実施している。目的は初期研修中に求められる基本的臨床能力が習得できているかの評価と自己の振り返りの機会を与えることにある。これまでの本院でのOSCEの取り組みと効果について報告する。

【実施方法】評価対象者は2年次研修医とし、研修修了3か月前の土曜日に外来診察室にて実施している。評価項目は、心肺蘇生・基本的外科手技・心電図診断・診察・胸部X線読影の5つとし、それぞれの評価項目毎にブースを設置。2グループ10ブースを確保する。各ブースに各診療科の指導医を評価者として配置し、項目毎の評価基準に従って公平な評価を行う。主な評価内容は心肺蘇生ではACLSのリーダーの役割、基本的外科手技では縫合、心電図診断と胸部X線読影では基本的所見の取り方と鑑別疾患、診察では内科診察を評価している。試験形式は各項目5分間の実技試験と1分間の指導医からのフィードバックを行い、5つのブースを研修医が順に回る。最後に全員集合し各評価者からの講評、研修医からの振り返りを行い終了。平均70点以上を合格ラインとし、60点未満の項目については追試験を実施している。

【効果】OSCEを実施する利点として、①2年間に基本的臨床能力がどの程度習得できているか客観的に確認し、不足している知識など自己を振り返る機会となっている。②評価者からの形成的評価は研修修了までの残された期間での達成目標として活かされている、などが挙げられる。



P1-2A-090

研修医が満足できる研修を目指して－当院教育研修部の活動－

○松本 ^{まつもと} 深雪、内藤 ^{みゆき} 慎二、田代 慶子、大曲美喜子、岡 忠之、河部庸次郎

NHO 嬉野医療センター 教育研修部

【はじめに】平成16年新医師臨床研修制度がスタートして以来、大学をはじめとする多くの病院が研修医獲得に努めている。研修医による研修病院の選択は、医学生がその病院にもつイメージに左右されるところが大きいと考えられるが、その選択理由は様々である。しかし、満足できる研修をしたいという希望は一致しており、その研修内容は研修医のニーズによって形成される。今回、当院教育研修部が医師臨床研修制度スタート以来独自に行っている研修及び活動内容を示しながら、そこから見えてくる魅力ある研修病院について私見を交えて紹介する。

【当院の研修】当院の臨床研修理念には、医師臨床研修制度の理念に加え、研究心の育成を掲げている。そのため、種々の医療技術の習得に加え、2年間の研修の中に学会発表と論文作成を義務付けている。

【研修の付加価値となるもの】当院には、①臨床研修医向け宿泊施設を完備、②病院機構で行われる研修への積極的且つ優先的参加、③オリジナル研修修了証書の授与、④診療・業績年報における研修医業績の掲載、⑤研修医論文集への掲載、⑥研修医個別のメンタルケア、⑦希望に応じた病院見学、⑧病院見学者への柔軟な対応と見学後の様々な情報提供

【成果及び効果】研修病院としての選択条件は①指導医・教育体制②研修プログラムの充実・症例数の多さ・研修医数で、当院を選択時の重視項目ともほぼ一致した。環境や規模等選択しない理由は今後の課題としたい。学会発表と論文作成は医師としての自覚を高め、自信につながる。業績年報や研修医論文集への掲載は、自分の病院への貢献を感じることができ、病院における自分の存在意義を確認できることが期待される。



P1-2A-091

「良質な医師を育てる研修」における災害医療教育

○^{とみた}富田 ^{あきこ}明子、^{光司}裕 光司、^{塩谷}信喜、^{七戸}康夫

NHO 北海道医療センター 救急科

平成22年度より当院では、国立病院機構の医師養成プログラムの一環として、外傷初期診療の教育プログラムであるPTLS(primary-care trauma life support)と、災害医療教育を組み合わせた2日間の研修を担当している。このうち、災害医療プログラムについて紹介する。

災害医療に割り当てられた時間は計1日で、前半で災害医療総論、CSCATTTの概念、トリアージ法などを座学にて学習する。後半では病院地図を基に、診療体制の構築、診療スペースや患者動線の配置、医療資源の配置、通信方法などの災害時対応を、机上シミュレーションを通じて学ぶ内容となっている。

既存の災害教育コースは全国で数多く開催されているが、その多くは災害急性期の現場対応を学ぶコースである。しかし現実的に現場対応に従事する医療者はDMAT等のごく一部であって、残りの大多数の病院職員にとっての災害医療とは、診療キャパシティを超える多数傷病者の受け入れであったり、医療資源が枯渇する中での病院機能の維持など、病院の管理運営上の問題点が主となるはずである。しかしこれら災害時対応の基本原則について、これを系統的に学べる機会は、極めて少ないのが現状である。

当研修では、外傷プログラムとトリアージを組み合わせることで、学習の相乗的効果を意図した。しかし時間配分がタイトなため、事前学習の足りない受講者にとっては、膨大な学習内容を消化しきれない可能性が大きい。この点に関しては、事前学習資料の配布や研修内容の再検討、到達レベル毎のグループ編成などで対処していきたい。また過去には研修内容を知らないままに応募した受講生がおり、この点においても情報提供をしっかりと行っていきたい。



P1-2A-092

ダブソン内服後により類白血病反応を呈した薬剤性過敏症性症候群 (DIHS)の1例

○^{まえだ}前田 泰規¹、^{やすのり}石黒 陽²、鎌田 耕輔²、山形 亮²、松木 明彦²、熊野 高行³、
佐々木幸雄⁴、八木橋法登⁵、佐藤 年信²

¹NHO 弘前病院 臨床研修医、²NHO 弘前病院 消化器・血液内科、³NHO 弘前病院 皮膚科、
⁴NHO 弘前病院 放射線科、⁵NHO 弘前病院 臨床検査科

症例は41歳女性。掻痒感を伴う皮疹が全身に出現し近医皮膚科にて苔癬状秕糠疹の診断でダブソン (4, 4'-Diaminodiphenyl sulfone (DDS)) 25mg内服を開始した。DDS内服開始から4週後に皮疹増悪、38℃台の発熱が出現し血液生化学検査上肝機能異常が認められた。DDSによる薬剤性肝障害疑いでDDS中止としたが、4日後さらに肝機能障害が増悪したため入院となった。リンパ球主体の白血球数が徐々に増加し、第8病日には46000/μL (分画Metamyelo 0.5%, Stab 32.5%, Seg 26.5%, Eosino 1.5%, Baso 0%, Mono 10.0%, Lympho 25%, Aty-lympho 4.0%)まで増加した。皮膚生検、骨髓穿刺を行ったが異型細胞は認められなかった。原因薬剤中止後2週間以上遷延する38℃以上の発熱、顔面の紅斑と浮腫、肝機能障害、白血球増多、リンパ節腫脹が認められ、DIHSと診断しPSL 30mg/日から開始した。発症4週後HHV-6陽性となった。EBV、CMVは陰性であった。PSLに対する治療経過は良好である。



P1-2A-093

髄膜炎を頻回に再発した混合性結合織病 (MCTD) の1例

○小川 ^{おがわ} 莉英^{リエ}¹、伊藤 一洋²、竹内 理恵²、越智龍太郎³、市川 健司²

¹NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、²NHO 北海道医療センターリウマチ科、

³NHO 北海道医療センター神経内科

【はじめに】MCTDに中枢神経病変が発症することは比較的稀とされるが、時に髄膜炎がみられることが知られている。今回我々は、副腎皮質ステロイド剤により治療を行ったが、再発を繰り返し治療に苦慮した1例を報告する。

【症例】27歳女性。2014年4月に敗血症、DICにて入院した際、抗核抗体陽性を指摘された。抗U1RNP抗体陽性、レイノー症状、多発性関節炎、ソーセージ様手指、皮膚硬化を認めMCTDと診断したが、治療標的となる臓器病変がなく経過観察となった。同年7月末に発熱、嘔吐が出現し当科再診、炎症反応の高値、髄液細胞数の増加を認め、無菌性髄膜炎の診断でステロイドパルス療法を2クール行い、臨床症状、髄液所見はほぼ正常化しプレドニゾン(PSL)内服し退院した。PSL20mg/日まで減量していた同年8月末に再度発熱、咽頭痛、頭痛が出現し、再入院した。炎症反応上昇、PCTの軽度上昇を認めたが感染症は否定され、MCTDによる髄膜炎の再燃と診断し、PSL60mg/日に増量し治療、臨床症状、検査所見は改善した。PSL減量に伴い髄膜炎を繰り返しているため、アザチオプリン50mg/日を併用しPSLを漸減し退院した。2015年3月末PSL17mg/日内服中に、頭痛、関節痛を自覚し来院。髄液細胞数、IL-6の増加を認め、ステロイドパルス療法を2クール行い臨床症状、検査所見は改善した。再燃防止、PSL減量を目的に、シクロホスファミド間歇静注法を併用した。

【おわりに】副腎皮質ステロイド剤が著効するが再燃を来とし、免疫抑制剤の併用を必要とした症例を経験した。MCTDによる髄膜炎の治療において再燃に注意が必要な症例があると考えた。



P1-2A-094

Toxic shock like syndromeに対して少量ステロイド療法を行った1例

○金子^{かねこ} 雅人^{まさと}、古谷 良輔、宮崎 弘志、岩下 眞之、望月 聡之、酒井 拓磨、
祐森 章幸、余湖 直紀、佐治 龍

NHO 横浜医療センター 救急科

【はじめに】蜂窩織炎は真皮から皮下脂肪組織にかけての細菌感染症である。黄色ブドウ球菌や溶連菌が主な起病菌として挙げられる。溶連菌はToxic shock like syndrome (TSLS)を合併することがある。【症例】47歳 男性。2015年某日、右手の疼痛、腫脹を主訴に近医受診。腎機能障害を合併しており、全身管理目的で当院紹介となった。

【既往歴】アトピー性皮膚炎

【現病歴・経過】来院時、体温39.5度、脈拍数118回/分、血圧81/59と敗血症性ショックと判断した。右上肢は手指先端から上腕まで腫脹、疼痛、発赤、熱感が著明だった。手背に水泡を認め、握雪感はなかった。MRIで炎症は皮下組織に限局し、壊死性筋膜炎には至っていないと判断し、蜂窩織炎による敗血症の診断でピシリバクタ(ABPC/SBT)3gQ6hを開始した。第4病日、血液培養から*Streptococcus pyogenes*が検出された。来院時の低血圧、腎障害(クレアチニン4mg/dL)、肝障害(ビリルビン2.9mg/dL)と併せてTSLSと考えられたが、この時点でショックは離脱し臓器障害も改善していた。ペニシリンGへの抗菌薬変更と右手背の表皮壊死組織のデブリードマンのみ行った。しかし第10病日から血液培養陰性化にも関わらず再度発熱を認め、やはり毒素性の障害を疑い第13病日より水溶性プレドニン40mg投与開始した。第14病日より解熱し、局所所見・炎症反応の改善を認めた。

【まとめ】A群β溶連菌感染症によるTSLSに引き続き二峰性の炎症を経験した。抗菌薬治療に加えて抗炎症治療により毒素性の反応を抑えることができたと考えられた。

P1-2A-095

亜急性に進行した辺縁系脳炎発症後に低Na血症を合併した76歳男性の1例

○江藤 ^{えとう} 太¹、神原 ^{かほし} 智美²、富村 光²、土師正太郎²、六車 朋子²、倉重 毅志²、
未田 芳雅²、鳥居 剛²

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 神経内科

症例は76歳の男性。既往歴・内服歴なし。ADLは自立していた。

来院2日前からの感冒症状、来院当日からの顔面の痙攣・意識障害を主訴に救急搬送された。来院時右顔面の律動的な痙攣から全身の小刻みな痙攣へと移行し、抗痙攣薬投与するも完全に痙攣消失せず、挿管・人工呼吸器管理を必要とした為ICU入院となった。

髄液検査では単核球優位の細胞数増多を認め、単純ヘルペスや水痘帯状疱疹ウイルス脳炎を疑ってヘルペスPCR及び抗体価を、また同時に抗酸菌検査・真菌検査・膠原病関連の抗体価を提出し、アシクロビル250mg×3/dayを開始した。しかしこれらの検査は全て陰性であり、アシクロビルは中止し内服にてレベチラセタム・カルバマゼピン投与した。2週間の間で3度脳波検査施行したが、てんかん異常波は認められなかった。頭部MRIではT2強調画像・FLAIR像で右側頭葉・右海馬、右外包から両側前頭葉内側を中心に広範囲な高信号域の出現を認め、非ヘルペス性辺縁系脳炎と診断した。抗NMDA抗体他自己抗体陰性であったが何らかの自己免疫性機序による脳炎が考えられた為、ステロイドパルス療法・単純血漿交換を施行したが症状は不変であった。一方で第5病日には呼吸状態が安定し抜管、一般病棟転棟後も痙攣発作はなかった。

ところが第18病日に採血で血清Naの113mEq/Lへの低下を認めた。追加で行った採血・尿検査・CTでは甲状腺機能・副腎機能に明らかな異常は指摘できず、FENaは0.15%であった。Na補正開始後にADH高値が判明し、SIADHを疑って水制限を行った。以降小変動見られる為コントロール継続とした。こうした辺縁系脳炎によるSIADHは稀ではないが、低Na血症をきたす病態について考察し報告する。

P1-2A-096

縦隔原発大細胞型B細胞性リンパ腫の1例 —胸腺腫瘍針生検診断の難しさ—

○今泉 ^{いまいずみ}朝樹^{ともき}^{1,2}、佐々木英祐²、近藤 正道³、岡 忠之³、内藤 慎二¹¹NHO 嬉野医療センター 教育研修部、²NHO 嬉野医療センター 呼吸器科、³NHO 嬉野医療センター 外科

【背景】縦隔(胸腺)大細胞型B細胞性リンパ腫は、1978年Millerらにより記載された疾患で、縦隔を主座とし塊状腫瘍を形成する。20~30歳台の女性に好発し、臨床的に上大静脈症候群や気管圧迫など腫瘍による圧迫症状を呈する。全悪性リンパ腫の0.25%に相当し、全びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の0.75%を占める稀な腫瘍である。今回、25歳女性で上大静脈症候群を示した縦隔(胸腺)大細胞型B細胞性リンパ腫の1例を経験し、針生検による診断に苦慮した症例であり文献的考察を加え報告する。

【症例】25歳、女性。平成27年2月、検診で右室肥大を指摘された。3月、顔面のむくみを自覚し当院救急外来を受診した。両側頸部の静脈怒張、嚔声が認められ、胸部CTで前縦隔腫瘍による上大静脈症候群と診断された。CTガイド下生検による浸潤性胸腺腫の疑いで、胸腺腫切除術+上大静脈合併切除術+肺部分切除術が施行された。

病理組織:腫瘍組織は、大型の核と広く淡明な胞体を有するリンパ球様異型細胞と小型の正常リンパ球から構成され、繊細な線維性隔壁により小胞巣状に区画されており、腫瘍細胞は免疫組織化学で、LCA(+), L-26(+), UCHL-1(-), CD3(-)であった。

【考察】針生検組織では、ハツサル小体を伴う胸腺組織が多く含まれ、thymomaが疑われた。しかし、手術組織は、B-cell typeの異型リンパ球の増生と繊細な線維性隔壁により小胞巣状に区画されるなどの所見を示しており、縦隔大細胞型B細胞性リンパ腫を疑うも、clear cell lymphomaやmediastinal large cell lymphoma with sclerosisの組織像とはやや異なっていた。

【まとめ】縦隔原発大細胞型B細胞性リンパ腫を経験した。胸腺腫瘍の針生検診断の難しさを再認識した症例であり報告した。

P1-2A-097

外科的切開排膿が有効と考えられた肺膿瘍の1例

○秋元 亨介¹、服部 健史²、網島 優²、須甲 憲明²、鎌田 有珠²、山本 宏司²、
本間 直健³、大坂 喜彦³、井上 玲⁴

¹NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、²NHO 北海道医療センター 呼吸器内科、

³NHO 北海道医療センター 呼吸器外科、⁴北海道大学病院 循環器・呼吸器外科

症例は52歳女性。多発性硬化症で当院通院中に湿性咳嗽、呼吸困難感、胸痛を自覚した。炎症反応高値(CRP 13.11 mg/dl、WBC 23900/ μ l)と胸部X線写真で異常陰影を認め、精査加療目的に当科入院となった。胸部CTでは右下葉に最大径10cmの比較的均一な内部低吸収域を伴う嚢胞状陰影を、右背側には少量の胸水貯留を認めた。肺膿瘍を疑い入院日よりMEPMを投与開始し、第3病日にCLDMを追加投与開始したが、自覚症状と炎症反応の改善乏しく効果は不十分であった。第7病日に右胸腔ドレナージを行い、粘調な膿性胸水を認めた。細菌学的検査ではグラム陽性球菌と好中球を認めたが、一般細菌検査では好気性培養、嫌気性培養ともに起炎菌を特定できず、ほどなくドレナージ不良となった。病態の改善乏しいため、第10病日に右前胸部切開、第3肋間開胸にて肺膿瘍切開排膿術を施行した。切除した膿瘍壁はグラム陽性球菌をわずかに認め、好中球の浸潤が主体の病理所見であった。一般細菌検査では起炎菌を特定できなかつた。術後経過は良好で、術後13日で抗菌薬を中止したが、再発なく術後21日目に退院となった。外科的切開排膿が有効と考えられた肺膿瘍の1例を経験したので、若干の文献的考察を含め報告する。

P1-2A-098

胸部不快感を主訴に救急外来を受診した心房中隔欠損症の一例

○金田^{かねた} 裕樹^{ひろき}¹、新田 和宏²、對馬 浩²、梶原 賢太²、梶原 真二²、城 日加里²、
原 幹²、小野裕二郎²

¹NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、²NHO 東広島医療センター 循環器内科

【主訴】胸部不快感

【現病歴】49歳、男性。2015年4月○日に胸部不快感を自覚し起床。自覚症状が改善しないため当院救急外来を受診した。

【既往歴】2型糖尿病、糖尿病網膜症

【臨床経過】来院時の心電図は頻脈性心房細動であり、胸部レントゲンでは心胸郭比の拡大、肺血管陰影の増強、第2弓の突出を認めた。経胸壁心エコー検査では心房中隔に約17mmの欠損孔があり、同部位では左房から右房へのシャント血流を認めた。左右シャントによる容量負荷のため右心系は拡大し、肺高血圧を来たしていた。心房中隔欠損症(ASD)による頻脈性心房細動、心不全と考え入院加療とした。経食道心エコー検査や右心カテーテル検査の結果から $Q_p/Q_s=2.6$ のASD(二次中隔型)と診断した。肥満体型であり、簡易ポリソムノグラフィー検査(PSG)を行ったところ無呼吸低呼吸指数(AHI) 41と重症睡眠時無呼吸症候群(SAS)を認めたため、持続的陽圧呼吸療法(CPAP)を導入した。薬物療法、CPAP治療により肺高血圧は軽快した。ASDに対しては本人の希望によりデバイス閉鎖術ではなく、外科的手術の方針とした。

【考察】本症例は加齢による左室コンプライアンス低下から左右シャント量が増大し、心負荷増加から心房細動、心不全を来たしたと考えられた。ASD手術適応例では生命予後の観点から思春期までの手術が推奨されており、手術適応例の早期発見が重要である。本症例は49歳と最適な手術時期は逸していたが、 Q_p/Q_s が高値である事、治療により肺高血圧の改善を認めたことから手術適応と判断した。

【結語】頻脈性心房細動を契機に見つかったASDの症例を経験した。

P1-2A-099

腹部大動脈人工血管置換術後に冠動脈攣縮を来したLerich症候群の1例

○^{まきお}牧尾成二郎^{せいじろ}¹、^{せいの}河野 佑介²、^{たか}三輪 高士²、^{やまもと}山元 芙美²、^{ちのち}陣内 宏樹³、^{りく}力武 一久³、^{おほの}大塚 伸⁴

¹NHO 嬉野医療センター 教育研修部、²NHO 嬉野医療センター 循環器内科、

³NHO 嬉野医療センター 心臓血管外科、⁴NHO 嬉野医療センター 腎臓内科

【背景】Lerich症候群は腹部大動脈の腎動脈分岐部以下に局限した閉塞により、腰部～大腿部の不快感、両側大腿動脈拍動消失、間欠性跛行などの症状を呈する閉塞性動脈硬化症である。一方、ST上昇を伴う冠動脈攣縮性狭心症は異型狭心症とも呼ばれ、日本人に多く、急性心筋梗塞の誘因になることが知られている。今回、閉塞性動脈硬化症に対する腹部大動脈人工血管置換術後に冠攣縮性狭心症を生じたLerich症候群の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

【症例】73歳、男性。当院腎臓内科にて糖尿病性腎症の加療中、間欠性跛行が出現し、ABI低値を認めたために循環器内科転科となった。腹部造影CTにて腎動脈分岐部直後から完全閉塞を認めLerich症候群と診断された。心臓カテーテル検査にて冠動脈には有意な狭窄は認められなかったが、腹部大動脈閉塞病変は長く内科的治療が困難と考えられ、心臓外科にて腹部大動脈人工血管置換術が施行された。術後1日の人工透析中に除脈となり、胸部違和感と血圧低下が出現し、心電図にて補充調律と下壁誘導にST上昇、心エコーにて後壁～心尖部に壁運動低下を認めたため急性心筋梗塞が疑われた。緊急心臓カテーテル検査を施行し、左冠動脈に著明な冠攣縮を認めた。冠攣縮は硝酸剤冠注にて改善し、その後は問題なく軽快退院となった。

【考察・まとめ】非心臓手術後に冠攣縮性狭心症発作を起こすことは稀であるが、一度起こると致死的になることもあり術中、術後も含めた詳細な経過観察が必要である。



P1-2A-100

乳糜胸水を契機に発見された進行胃癌の1例

○奥本^{おくもと} 知世^{ともよ}、中野喜久雄、奥本 穰、佐々木啓介、北原 良洋、畑中 信良、倉岡 和也

NHO 呉医療センター・中国がんセンター

症例は61歳，女性．生来健康な方である．2ヶ月前から徐々に増悪する咳嗽と両下腿の浮腫を主訴に近医を受診した．胸部X線写真で右側多量の胸水を認め，精査加療目的に当院を紹介入院となった．胸腔穿刺で胸水の外観は乳白色混濁を呈し，胸水中中性脂肪は941mg/dlと高値を認め，胸水中総コレステロールは127mg/dlと血清総コレステロール204mg/dlよりも低値であり，乳糜胸水と診断した．胸水細胞診では低分化腺癌を認めた．胸腹部造影CT検査で両側胸水，腹水，胃小彎側，右大網リンパ節の腫大，両側卵巣の軽度腫大を認め，さらにPET-CT検査では同部位のリンパ節と胸腹水にSUV Max2.2の軽度集積を認めた．上部消化管内視鏡検査を施行したところ，胃角部小彎後壁より体下部にかけて3型進行胃癌を認めた．同部位の生検では低分化から中分化腺癌を認め，進行胃癌によるリンパ節転移と診断し，化学療法，胸膜癒着術を施行する方針となった．乳糜胸は胸管の損傷，閉塞等による内圧上昇，逆流防止弁の機能不全などにより生じると考えられており，原因として外傷性，非外傷性，特発性に分類される．非外傷性の7～65%は悪性腫瘍が原因で，特に悪性リンパ腫が最多であると報告されており，胃癌の報告は非常に稀である．本症例の病態，経過について文献的考察を踏まえながら報告する．

P1-2A-101

イレウスを発症し発見された虫垂原発印環細胞癌の1例

○^{かなもと}金本 ^{まゆ}麻裕、徳永 真和、中島 一記、今岡 泰博、木村 幸男、嶋谷 邦彦、立山 義朗

NHO 広島西医療センター

【症例】70歳男性【主訴】下腹部痛、下痢【既往歴】2007年 多発性骨髄腫、形質細胞腫【現病歴】2011年8月に下腹部痛、下痢が出現。近医を受診しCTにて小腸の拡張を指摘され、イレウスの診断で当院内科に緊急入院となった。イレウス管を留置したのちに原因精査を行い、下部消化管内視鏡検査でパウヒン弁の発赤と同部の粘膜下腫瘍様の隆起、また回腸末端に約2cmにわたり狭窄を認めるも明らかな上皮性病変は指摘できず。CT上回盲部腫瘍の可能性とそのリンパ節転移疑い、腹水貯留を認め、診断目的に外科的切除の方針となった。【経過】回盲部腫瘍疑いによるイレウスに対し2011年9月に手術を施行。開腹すると腹腔内に黄色透明な腹水を中等量認め、細胞診で癌細胞陽性であった。また5mm大までの播種性病変を腹腔内全体に多数認め、腺癌の診断であった。病変部を含め回盲部切除術+リンパ節郭清術を施行した。病理組織学的検査にて虫垂を首座とする虫垂壁全層性に印環細胞癌の集簇と粘液性腺癌の像を認め、回腸及び盲腸とその周囲脂肪織への直接浸潤とリンパ節転移を認めた。Stage IV虫垂癌に対し術後14日目よりFOLFOX4を開始した。術後9ヶ月目にOxaliplatinによる末梢神経障害の増悪を認め、FOLFIRIに変更し3ヶ月間投与行うも腫瘍マーカーの急激な上昇を認めたため、再度FOLFOX4に変更し投与を行った。その後、術後15ヶ月目よりFOLFOX4+Panitumumab投与を行ったがProgression Diseaseとなり術後21ヶ月目に永眠された。【まとめ】虫垂原発印環細胞癌はきわめて稀な疾患であり、文献的考察を加えて報告する。

P1-2A-102

内視鏡的整復ができず緊急手術を要したS状結腸捻転の一例

○井上^{いのうえ} 雅貴^{まさき}、羽田 政平、山田 錬、佐々木 罌、多谷 容子、馬場 麗、
木村 宗士、大原 行雄、武藤 修一

NHO 北海道医療センター 消化器内科

症例は80歳代、女性。元々認知症とうつ病があり近医の精神科病院に長期入院中であった。2日前より腹部膨満を認め当院救急部紹介となった。当院救急搬入時には腹部全体に鼓音を認め、下腹部を中心に強い圧痛を認めた。腹部X-pでは、S状結腸の著明な拡張を認め、S状結腸捻転と考えた。腹部造影CTではRsに狭窄を認め、同部の造影効果の減弱が疑われた。また、拡張したS状結腸の壁菲薄化を認めたが虚血の有無に関しては判断が困難であった。ダグラス窩に腹水の貯留も認めた。

S状結腸捻転と考え内視鏡的整復を試みたが、Rsに硬い狭窄を認めガストロ注入も狭窄部を超えず、スコープ通過困難な状態であり、観察できた範囲で大腸粘膜の一部が暗赤色調に色調変化を認めた。

以上よりS状結腸捻転により腸管虚血を起こしたものと判断して外科にコンサルトし同日緊急手術となった。

手術所見では、Rsを中心に小腸と大腸が強く癒着しており、拡張したS状結腸全体が暗赤色に虚血性変化を認めS状結腸切除+小腸切除を要した。この度、内視鏡的整復ができず緊急手術を要したS状結腸捻転の一例を経験したので若干の文献的考察をして報告する。



P1-2A-103

Simeprevir/PEG-IFN/RBV併用療法4週投与で敗血症性ショックを合併するもSVRに至ったC型慢性肝炎の一例

○中西^{なかにし} 美枝^{みえ}、池田 圭、竹内 祐樹、澤瀬 寛典、蒲池紗央里、樋口 徹、
今村 祥子、森崎 智仁、有尾 啓介、綱田 誠司、古賀 満明、河部庸次郎

NHO 嬉野医療センター

【症例】71歳，女性．膀胱全摘，回腸導管造設術の既往あり．過去のIFN治療後再燃例であった．今回C型慢性肝炎再治療目的に当院受診．血液検査でAST 25 IU/l, ALT 17 IU/l, Plt 18.9万/ μ l, Cr 0.81mg/dl, HCV-RNA 6.9 LogIU/ml, HCV-genotype 1b. 腹部エコーで脾腫や腹水なし．ANA, AMAなど自己抗体は陰性で γ グロブリン上昇や甲状腺機能異常は認めなかった．

【経過】Peg-IFN α -2a 180 μ g/RBV600mg/SMV100mgの3剤併用療法を開始し，投与2週後にHCV-RNA < 1.2 LogIU/ml，開始4週目で発熱と腰痛を認めNSAIDで対応した．5週目にWBC 11060/ μ l, CRP 17.8mg/dl, Cr4.46mg/dl, 尿検査でWBC(3+)，尿培養と血液培養でE.coli検出され，腎盂腎炎を契機とした敗血症，腎不全と診断し緊急入院となった．直ちにIFN治療を中止，抗生剤投与開始するもDIC合併，Crは8.51mg/dlまで悪化した．その後徐々に回復に転じCr0.91mg/dlに改善，第24病日に退院．HCV-RNAは4週後陰性化，IFN終了後24週間RNA陰性維持を確認しSVRと判定した．

【考案】IFN治療中に発熱や関節痛といった症状はよく認められるが，細菌感染合併の有無に注意しておく必要がある．幸いIFN4週投与でSVRとなり後遺症は残らなかったものの，本症例は泌尿器科手術歴があり尿路感染のリスクを警戒すべきだったが，重篤な合併症をきたした教訓的な一例と考えられた．



P1-2A-104

2度の妊娠・出産に成功した慢性維持透析患者の1例

○とうなん 東南 かずき 知希¹、木原 隆司²、荒田 夕佳¹

¹NHO 岩国医療センター 腎臓内科、²広島市立広島市民病院

【背景】透析患者の妊娠は、腎機能正常者と比較して胎児死亡率や新生児死亡率が高いと報告されており日本腎臓学会の腎疾患患者の妊娠に関する診療の手引きでは、原則として透析患者の妊娠はすすめられていない。今回、我々は2児の生児を得た維持血液透析患者の1例を経験した。

【症例】30歳代、女性。IgA腎症よりの慢性腎不全のため近医にて5年間維持血液透析を施行されていた。20XX年に第一子を妊娠したが、初期より胎盤血流が不良であり、胎児の発育遅延がみられた。妊娠20週より入院透析とし週6日、4時間/回の血液透析を施行したものの、妊娠27週の時点で羊水減少およびNST異常がみられたため帝王切開にて出産した。555gの超低体重出生児であったため、NICUにて厳重な管理を行われ良好な発育が得られた。以後近医にて維持血液透析を継続していたが、出産1年後に第2子を妊娠した。今回は胎盤血流が良好であり軽度の発育の遅延傾向がみられたが、順調な妊娠経過であった。再度妊娠20週時点での入院加療を考慮したが、第一子の育児のためできるだけ在宅での治療を希望されたこと、胎児の発育が比較的良好であったことから週6日、4時間/回の血液透析を施行下での慎重な経過観察のもとで外来透析を継続し28週妊娠経過時より入院とした。母胎ともに順調に経過し第37週で帝王切開にて2,038gの生児を得た。NICUで加療を行ったが、発育経過は良好であった。

【結語】維持血液透析患者の妊娠・出産例は少なく、本症例は産科と腎臓内科の緊密な連携により低出生体重児ではあったものの2度の妊娠経過でいずれも生児が得られた貴重な症例であると考え報告する。



P1-2A-105

パワーサプライユニットの不良により使用中人工呼吸器が作動不良となった事例

○宮川^{みやかわ} 奏、辛島^{かなで} 隆司

NHO 山口宇部医療センター 集中治療科 医療機器室

【背景】医療機器のなかでも、人工呼吸器のトラブルは、生命に直結する重大な事故になりかねない。保守点検を確実に行う必要があり、自己診断機能が搭載された機種も多い。コヴィディエン社製人工呼吸器PB840にて自己診断機能項目を全て通過し始業点検で異常がなかったにもかかわらず、使用開始2時間後に作動不良となった事例を経験したので報告する。【事例】人工呼吸器装着中患者で回路仕様変更のため、臨床工学技士2名で人工呼吸器本体の入れ替え作業を行った。その際、患者バイタルおよび人工呼吸器の動作に問題がないことを確認した。入れ替え2時間後、人工呼吸器のアラームが発生し作動不良となったため用手換気中であると病棟より連絡があり現場へ急行、再度人工呼吸器入れ替え作業を行った。看護師が適切に対処していたため、患者に大きな影響はなかった。メーカーによる点検の結果、パワーサプライユニットの不良が原因であることが判明した。【考察】パワーサプライユニットに関する点検項目は自己診断機能に搭載されておらず、エラーの履歴がなく使用可能と判断されていたとのことであった。同様のトラブルを防止するためにパワーサプライユニットに関する点検項目を追加すべきと考えメーカーへ要望した。今回の事例は、看護師にて適切な対応がされていたため、患者に大きな影響はなかったが重大な不具合であり、情報共有の必要があると考え医薬品医療機器総合機構(PMDA)へ報告した。【結語】今後も医療事故防止のために、医療機器保守点検を確実に実施し、各メーカーへの改良要求等を積極的におこない、医療機器の安全管理に貢献していきたい。



P1-2A-106

NPPV稼働中、「患者回路外れ」アラームが発生しなかった事例を検討して

○^{たかの}高野 一誉¹、^{かずほ}児玉 怜佑¹、山下 雅弘¹、野澤 忠弘¹、吾妻 俊彦²、出浦 弦²、
田中 征雄³

¹NHO 信州上田医療センター 医療安全管理部 ME室、²呼吸器内科、³内科

[はじめに]非侵襲的陽圧換気(NPPV)の施行が普及する中、各社NPPV装置が多数販売されている。また呼吸回路構成、アラーム報知原理等も様々な為、呼吸管理上の安全管理がさらに求められる。そんな中、NPPV施行中患者マスクが外れたにも拘らず「患者回路外れ」アラームが発生せず、SpO₂下限警報で発見し得た事例を経験したので報告する。[事例紹介]対象患者:年齢80歳 性別:男性 病名:気管支炎を契機としたCOPD急性増悪 対象機種:RespironicsV60ベンチレータ[経過]2015年4月9日起床時より喘鳴・呼吸困難あり。他院受診し当院紹介入院となる。同年4月11日酸素化不良とCO₂貯留の為、NPPV開始。同年4月23日医師がSpO₂下限警報に気づきベッドサイドへ行ったところ、マスクが外れていることを確認。しかし呼吸器の「患者回路外れ」アラームが発生していなかった為、臨床工学技士へ連絡。連絡を受けメーカー-立合いのもと動作点検したところ異常はみられなかったが、同条件下でテストした結果、同じ事象が繰返し確認された。そこで、エルボーコネクターが呼吸回路内にある事により、リーク補正された際の呼吸回路内圧の上昇が原因と疑い、エルボーコネクターを外しNPPV用マスクに呼吸回路を直接接続すると「患者回路外れ」アラームが発生した。同様に待機中の呼吸器でも確認したところ同じ結果が得られた。原因精査の為、呼吸器を回収しさらに呼吸器本体の点検、アラーム報知原理、呼吸回路構成の仕様についてメーカーへ調査依頼した。今回の調査結果を踏まえ、考察を加えたい。



P1-2A-107

非侵襲的陽圧換気療法に使用するインターフェイスマスクの中央管理

○北川 ^{きたがわ}加奈^{かな}¹、岡野安太郎¹、田上 敦朗²、高橋 和也³、駒井 清暢³

¹NHO 医王病院 臨床工学室、²NHO 医王病院 呼吸器内科、³NHO 医王病院 神経内科

【背景・目的】当院では、神経筋疾患の入院患者約150名中51名が非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)を行っている。インターフェイスマスクは各病棟管理としていたが、マスクの製造中止や新規導入に伴い種々の物品が混在していた。そこで、NPPVに関する物品管理の統一化を目的として、関崎らの報告(第67回国立病院総合医学会)を参考に、臨床工学技士(CE)がマスクの管理体制の構築・運用法を検討した。

【方法】2015年2～4月に筋ジストロフィー病棟(NPPV使用患者22名)を対象として、CEがマスクの管理を行った。マスクカート・マスク管理表を作製し中央管理を行い、週毎に病棟看護師・介助員に貸出・返却を行った。マスクカートには3社21種のマスク・ベルト等について定数を決めて保管した。また、マスク管理表には使用された物品を記録した。

【結果】マスクカート運用前は、病棟からメールにて物品補充の依頼を受けていた。2014年4月～2015年1月の間に121件の補充依頼があり、週に平均2.6回対応していた。運用後は、週に一度まとめて補充することが可能になった。さらに、マスク管理表によって各物品の使用頻度が明確になった。

【考察・結論】NPPVに使用するマスクをCE室にて中央管理することで、CEおよび病棟の物品管理業務が効率的になった。また、各物品の使用頻度が明確になり、在庫管理に反映することが可能となった。今後、各病棟にて管理方法を統一するために、全病棟でマスクカートを運用し随時定数を見直していくこと、さらに、NPPV導入等でマスクの種類・使用頻度が変化することが想定されるので適宜対応していく必要がある。



P1-2A-108

テルモ社製輸液ポンプにおけるACコード・ACインレットの保持力試験について

○岩館^{いわたて} 直^{なお}、今井千恵子、梁川 和也、小嶋 睦明、丸岡 隆幸、中瀬 秀二、阿部 渉

NHO 北海道医療センター 医療技術部 臨床工学室

【概要】

輸液ポンプは、正確かつ持続的な薬液投与を目的とされた医療に欠かせない機器であり、機器の精度や安全性を保つためには保守点検が重要である。当院では、輸液ポンプの中央管理をしており日常点検・修理を含めた保守、貸し出し業務を行っている。さらに修理が必要となった場合、必ず動作履歴の確認を行っているが、その中で頻回にバッテリー作動で使用しているものが多く、意図としない電源供給の切り替えが起こっていた機器も認められた。このことから、ACコード・ACインレットが消耗劣化しACコードの脱落が起きやすい状況になっていると考えられた。従来、点検者がACコードとACインレットの接続が緩いと感じた際に個々の判断で各 부품の交換を行っていたが、今回我々は測定器を用いて実際にACコードとACインレットの保持力を測定し、JIS T 1021で定められている保持力15～60Nの範囲内であるかを点検した。

対象は、当院で使用しているテルモ社製テルフュージョン輸液ポンプTE-161S 159台とし保持力測定機器としてエー・アンド・デー社製AD-4932Aシリーズ デジタルフォースゲージ AD-4932A-50Nを使用した。

測定方法は、ACインレットにACコードを接続し、接続部より20cmの部分にフックと保持力測定機器を取り付け水平に引き抜いた。保持力のピーク値の測定を3回ずつ行った。

3回測定の前平均値が15N以下のものは保持力低下の原因がACコードかACインレットかを判定するためにACコードを交換して、再測定を行った。

その結果をまとめ、考察を加え報告する。



P1-2A-109

当院の肺塞栓予防の取組みと間欠的空気圧迫装置の貸出率の変化

○千葉^{ちば} 裕之^{ひろゆき}、松田 恵介、畠山 伸、氏家 亜純、滑川 隆、石川 唯華、亀沢 志帆

NHO 仙台医療センター 診療技術部 臨床工学室

【目的】

当院では2010年より間欠的空気圧迫装置(以下フットポンプ)の効率的な運用を目的に臨床工学室にて中央管理を行っている。肺塞栓予防の取組みを振り返り、フットポンプ需要との関連性について検討したので報告する。

【方法】

当院院内肺塞栓予防チームの活動やそこでまとめられたデータ等について振り返った。医療機器管理ソフトに蓄積されたフットポンプの貸出・返却データをもとに貸出率を算出しその推移を調べた。

【結果】

肺塞栓防止ワークショップでの呼びかけや電子カルテ画面上での“DVT(深部静脈血栓症)/PE(肺塞栓症)リスク評価”未実施時のアラート表示等によりリスク評価実施率が向上した。当院の肺塞栓発症および肺塞栓死亡件数はおおよそ減少傾向にあった。

フットポンプの貸出率は2012年以降上昇傾向にあり最近では95%を超える日も少なくなく、いわゆる自転車操業状態が続いている。

【考察】

院内肺塞栓予防チームの活動により肺塞栓の発症およびそれによる死亡件数はおおよそ減少傾向にあるが、それに伴いフットポンプの需要が高まり必要な部署に貸し出せない状況も発生している。医療機器中央管理においては一度貸出せない状況が発生すると貸出先での抱え込みが始まり貸出可能な台数が不足するという悪循環に陥る場合がある。使用部署での適切な運用を呼びかけることも必要ではあるが、需要に応じた適切な増台も重要であると考えらる。

【結語】

当院の肺塞栓予防の取組みを振り返るとともにフットポンプの需要の変化について検討した。需要増加の原因を探り適切な保有台数のための増台を実施することで、安定した機器の供給と点検の実施が可能となるといえる。



P1-2A-110

新型CGMセンサの使用経験

○佐藤 正道¹、山田美由紀¹、後藤友美子²、好川有希子³、伊藤 洋太³、范 楊文³、
小林 久晃⁴、成宮 学³

¹NHO 西埼玉中央病院 医療機器管理室、²NHO 西埼玉中央病院 薬剤科、

³NHO 西埼玉中央病院 代謝内科、⁴NHO 西埼玉中央病院 産婦人科

【目的】

従来のCGM用グルコースセンサ(以下、ソフセンサ)ではデータの欠損からグルコースセンサ値の日内変動を把握するのに苦慮する場合があったが、センサの固定方法などが改良された新型センサ(以下、エンライト)が院内採用されたのでその有用性について比較検討した。

【対象と方法】

対象:2012年2月12日~2014年7月31日の間にiPro2でCGMを行った236件。

ソフセンサ(従来):117件、エンライト(新型):119件の2種類のセンサを用いたCGM検査時に発生したデータ欠損症例数の発生比率および血糖の日内変動が臨床的判別不能(以下、判別不能)であった割合について比較検討した。

【結果】

ソフセンサ(データ欠損なし:81件、あり:36件、欠損率:30.8%)。

ソフセンサCGM波形欠損件数36件のうち判別不可能であったのは12件(全体の10.3%)。

エンライト(データ欠損なし:104件、あり15件、欠損率:12.6%)。

エンライトCGM波形欠損件数15件のうち判別不可能であったのは4件(全体の3.4%)。

データ欠損発生件数についてピアソンのカイ二乗(イエーツ補正)検定値による検定結果は、 $\chi^2(1)=10.44$, $p<0.0012$ という結果となり著明な差が認められた。同じく判別不可能であった件数の検定結果は、 $\chi^2(1)=4.438$, $p<0.035$ という結果となり有意差が認められた。

【考察】

ソフセンサに比べ エンライトは使用日数が2倍の6日間であるにも関わらずデータ欠損が著明に減少し臨床的判別不可となる検査の割合も有意に減少し信頼性が向上したセンサと言える。これらはオーバーテープや粘着タブなどの改良が有効に作用したものであるといえる。



P1-2A-111

多病棟でのネットワークアドレス統一によるSpO₂監視システムの運用経験

○^{おかの やすたろう}岡野安太郎¹、北川 加奈¹、田上 敦朗²、高橋 和也³、駒井 清暢³

¹NHO 医王病院 第一診療部 臨床工学技士、²NHO 医王病院 呼吸器内科、

³NHO 医王病院 神経内科

【目的】

以前より当院ではSpO₂ネットワークデータ監視システム(SAT-MeSSAGE:、以下SatMe)を用いたSpO₂/PR測定器を病棟ごとに運用・固定配置していた。しかし、常時モニターを要する患者の増加に伴い、SpO₂測定器管理やSatMe運用に支障も生じていた。今回4箇病棟でのネットワークアドレス(SSID)を統一したSpO₂測定器運用を経験したので報告する。

【方法】

各病棟のSpO₂監視可能病床数を24床から40床に増やした後に生じたセントラルモニターの表示トラブルについて原因の解析を行った。さらに無線LANアクセスポイントと無線LANコンバーターのSSID管理統一とソフトウェアバージョンの変更を行い、表示トラブルの推移と各対策の有用性について検証した。

【結果】

変更後から、セントラルモニターに数値が表示されないエラー現象が、複数の病棟で出現した。しかし測定器機には表示されており、伝達異常と判断した。そのため病棟内の電波状況を確認し、SatMeの使用する電波周波数帯が電子カルテ、Bluetoothと同じであったため、電子カルテの電波周波数帯の変更とBluetoothの通信を停止した。この変更により、表示異常は殆どなくなり、電波周波数帯を共用した事による混信が表示異常の原因と結論づけた。

【考察】

無線LANを使う機器のSSID管理、およびSatMeと他機種^の電波周波数帯を分けることが、トラブル解消に有効な対策だった。今後は院内無線LANの電波等をまとめて管理する部署が必要と思われる。

【結語】

総合的電波通信管理は機器の効率的運用面と安全管理面からますます必要性が高まると考える。



P1-2A-112

東レメディカル社製RO装置TW-RH極低濃度薬液洗浄システムを導入して

○^{ふじもと}藤本 ^{てるひさ}照久¹、^{やの}矢野 元基¹、^{やの}矢野 宏貴¹、^{かわさき}川崎 徹也¹、^{いわた}岩熊 秀樹¹、^{おおいし}大石 一成²、^{きく池}菊池 秀年³

¹NHO 別府医療センター 麻酔科 臨床工学技士、²NHO 別府医療センター 麻酔科、

³NHO 別府医療センター 腎臓内科

【背景】2014年3月にRO装置を極低濃度薬液洗浄システムをもつ、東レメディカル社製RO装置TW-RHに更新した。以前使用していたRO装置の洗浄は、手動でROタンクに直接次亜塩素酸ナトリウム(80ppm~100ppm)を投入し、洗浄終了後夜間に残留塩素の確認をする煩雑な業務を1回/月行っていた。採用したTW-RHは夜間自動で極低濃度(1ppm)の次亜塩素酸ナトリウムを作成し、RO装置からRO水供給ラインを洗浄・封入するシステムを搭載している。今回、採用したシステムの有用性について報告する。

【方法】毎週日曜日の午前2時より、RO装置とRO水供給ラインに1ppmの次亜塩素酸ナトリウムを5~10分掛けて封入、翌日月曜日の午前5時まで滞留、1時間掛けてRO装置とRO水供給ラインの水洗を行っている。評価としてエンドトキシン値(以下ET値)(エンドスピーシー法)・生菌数(R2A寒天培地)で測定。採取部位はROタンク前後、ループライン末端部、各個人機。採取日は洗浄1週間後1回/月とした。

【結果】設置後6ヶ月間でET値ND~0.004EU/ml、生菌数0.02~0.26CFU/mlで経過していた。しかし10月の測定時にROタンク後とループライン末端部でET値と生菌数が上昇、薬液ポンプの故障のため薬液洗浄が出来ていなかった事が判明し、早急に薬液ポンプの交換を行った。以後ET値ND~0.003EU/ml、生菌数ND~0.16CFU/mlで経過している。

【課題】薬液滞留時における緊急透析の対応や、採取日が1回/月なのでシステムトラブル時の早期発見が挙げられる。

【考察・結語】極低濃度薬液洗浄システムは、ET値と生菌数を低減することができるシステムと考えられる。洗浄時の自動化に伴い仕事量が軽減し、清浄化に有効であった。



P1-2A-113

当院での血液透析施行中のバスキュラーアクセスの穿刺困難患者に対するエコー下穿刺の試み

○豊澤 真吾¹、角川 良行¹、藤麻久美子²、弘津トミ子²、松本 富夫³、竹本 将彦³、
池田 政宣³、住元 了³

¹NHO 柳井医療センター 臨床工学技士、²看護部、³外科

【はじめに】

当院の透析センターは23台の透析用監視装置を有しており、入院透析を主として行っている。主に重度脳卒中後遺症、重度肢体不自由(足切断含む)、心筋梗塞後の患者が入院しており終末期を迎えている。一般に高齢者や糖尿病患者は血管荒廃が進み穿刺困難が多く近年、透析患者への穿刺困難に対するエコー下穿刺が注目されている。今回、超音波診断装置(以下、エコー)を用いた穿刺法を穿刺困難患者へ実施し再穿刺率、再々穿刺以上の率を導入前後で評価した。

【結果】

エコー下穿刺導入直後は画面に血管を描出しながら同時進行で穿刺を実施するため、プローブを持つ手と穿刺針を持つ手の動きが合わず苦労したが、操作技術を習得することで再穿刺率および再々穿刺以上の率は、いずれも約半分減少させることができた。また、そのうち1例はシングルニードル透析の施行回数も18%が0%へ減少させることができた。さらに静脈穿刺が確実にできることでKt/Vはエコー下穿刺導入前で平均1.49、導入後で1.68と透析効率も上昇した。

【考察】

穿刺困難患者に対するエコー下穿刺は再穿刺率、再々穿刺以上の率を減少させるのに有用である。また、速やかに静脈確保が可能となり、時間の短縮につながったと考えられる。

【まとめ】

現在は特定のスタッフのみエコー下穿刺を実施している。今後は実施者を限定せずエコー下穿刺を行うことができるように、他のスタッフを指導していく必要がある。



P1-2A-114

当院における循環停止を伴った体外循環の急性腎障害に対する検討

○池田^{いけだ} 雅尊^{まさたか}、中村 浩二、喜多村 晃、遠藤 貴典、村田 朋子、水口 優介、木村 佳愛

NHO 静岡医療センター ME室

【はじめに】体外循環は開心術後急性腎障害(AKI)の発症に影響を及ぼすとされているが、これには多くの要因が考えられる。今回、循環停止を伴った体外循環施行後において、AKI発症における体外循環の影響について検討したので報告する。【対象および方法】2013年3月～2015年3月で、体外循環を用いた大血管手術147例を対象に、術前eGFR:60mL/min/1.73m²未満の患者を除いた68例のうち、体外循環施行後AKIを発症した17例(A群)と、発症しなかった51例(N群)について、術前Cr、eGFR、手術室入室から体外循環までの尿量、体外循環時間、体外循環中尿量、水分バランス、血液ガス分析などについて比較検討した。統計学的検討にはstudent's t-testを用いて、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。【結果】平均年齢、平均体重、術前Cr等に有意差はなかった。体外循環時間や循環停止時間、体外循環中の尿量や血液ガス分析等にも有意差を認めなかった。緊急手術はA群:88%、N群:73%、体外循環中のハプトグロビンの使用率はA群、N群共に35%であった。【まとめ】AKIの発症に影響する因子として身体的所見や体外循環関連因子等について検討をおこなったが、今回の検討ではAKIの発症の傾向が見出せなかった。今後も検討を重ね、どのような体外循環がAKI発症に影響を及ぼすか検討していきたい。



P1-2A-115

当院循環器内科領域における臨床工学技士業務について

○富永 ^{とみなが} 圭一、本田 ^{けいいち} 浩一、藤本 えり

NHO 福岡東医療センター 統括診療部

【はじめに】当院では、2008年より臨床工学技士(以下CE)が心臓カテーテル検査業務を中心とした循環器内科領域業務に参入している。循環器内科領域における当院CE業務の現状・課題と今後の展望について報告する。

【現状】循環器内科領域において当院での主なCE業務は、①心臓カテーテル検査での各種検査介助②心臓カテーテル検査における各種医療機器操作(ポリグラフ・血管内エコー・補助循環等)③ペースメーカーを主とした不整脈関連業務(デバイス植え込み立ち合い・プログラマー操作・ペースメーカー外来・患者データベース管理等)となっている。

【課題】院内の全CE業務は24時間オンコール体制で対応しているが、在籍技士数および他業務等との関係上、現在は緊急心臓カテーテル検査(補助循環装置使用時を除く)のみCEの立ち合いが出来ていない状況である。また、総合的に心臓カテーテル検査室業務をマネージングしている職種が不在であるため、各職種が緩やかな連携の上で業務を遂行している状況である。

【今後の展望】CE増員および循環器内科領域でのCE業務の充実と拡張を図ると共に、医師・看護師等との連携強化・円滑な業務遂行のための統括的立場の確立・医療安全管理などのリスクマネージャーとしての業務確立を行いたいと考えている。

【まとめ】日々発展する治療法やデバイスの知識・技術習得は元より、マネージメント能力の更なる向上が今後の循環器内科領域におけるCE業務確立に大きく関与すると考えている。



P1-2A-116

溶接業患者様のペースメーカー植え込み検討と溶接作業中におけるペースメーカーチェックの有用性

○北村 ^{きたむら} 純一^{じゅんいち}¹、野口 博文¹、曾山 貴史¹、久保 勤¹、池田 茜¹、吉田 匡吾¹、
室屋 隆浩²、山元 芙美²、三輪 高士²、河野 佑介²

¹NHO 嬉野医療センター 医療機器管理室、²NHO 嬉野医療センター 循環器内科

電磁干渉による心臓ペースメーカーの誤動作については、電気メス、MRI、低周波治療器などの医療機器の他にも、盗難防止装置、IH調理器、溶接機など影響が懸念されている。今回、ペースメーカー植え込み適応患者の職業が造船業であり、主にアーク溶接やグラインダーを用いて作業を行っているため、ペースメーカー植え込み前に患者様の職場で電磁干渉を受けやすそうな場所の変動磁界をACミリガウスメータ Model UHS 4040、静磁界を5170 Gauss/テスラメータ、交流電界強度をフィードディテクター FD1でそれぞれ測定し、植え込み後に造船所にて、溶接中にプログラマーを用いてペースメーカーチェックを行ったので報告する。

変動磁場・静磁場・交流電界測定に問題なかった。また溶接中にペースメーカーチェックを行って問題がないことも確認された。しかし、何らかの複数の要因でペースメーカーに悪影響や誤動作する可能性もある。今後フォローアップの際には、問診での事細かな聞き取りと、遠隔操作でのペースメーカーチェックを行い患者様のQOL向上に努めたい。



P1-2A-117

心房細動アブレーションにおける放射状多極電極を用いた肺静脈伝導GAPの同定法

○永森 ^{ながもり} 信啓^{のぶひろ}¹、堀内 芳美¹、佐久間貴大¹、徳成 陽子¹、木下 雄司¹、阪上 学²

¹NHO 金沢医療センター 統括診療部 臨床工学技士室、²NHO 金沢医療センター 循環器科

【諸語】近年の心房細動(Af)に対するカテーテルアブレーション治療は、3Dマッピング装置の使用が標準的になり、リング状多極電極を用いて手技を進めるのが一般的である。今回、3Dマッピング装置 CARTO®3システムVer.3.2で使用可能となった放射状多極電極PENTARAY®NAVを使用した、拡大肺静脈隔離術(EEPVI)後の肺静脈伝導GAPの同定方法について検討したので報告する。

【対象・方法】対象は発作性Af症例で初回アブレーション症例16例、再発症例4例(男性14人、年齢 62.8 ± 10.6 歳)合計20例。EEPVI後にGAPがあった症例は、PENTARAYを用いて焼灼ライン近辺とPV内のマッピングを施行した。

【結果】EEPVI後に電氣的隔離が出来ていなかったPVは19側ありPENTARAY MAPでGAPが同定出来たのは18側であった。左右各PVあたりのポイント取得数は 67 ± 22 ポイント、取得に要した時間は 4.9 ± 2.2 分であった。全例においてPVの電氣的隔離は成功した。

【考察】肺静脈は解剖学的な個人差が大きくリング状電極が肺静脈と同軸状に挿入できないことがあり、GAPの同定およびEEPVIが難渋することがある。EEPVI後にPV電位が残存する場合PENTARAYでマッピングすることによりGAPが視覚的に判断することができ無効な通電を減少することが出来た。

【結語】PENTARAYを用いたPV GAPの同定法はリング電極を用いたマッピング方法と比べ有用であると考えられる。

P1-2A-118

炭酸ガス造影を用いてPTRAを施行した症例の経験

○石川 ^{いしかわ}雄大¹、室田 ^{むろ}篤男¹、安在 ^{あざい}貞祐²、広瀬 ^{ひろせ}尚徳²、小室 ^{こむろ}薫²、島津 ^{しまづ}香²、
高橋 ^{たかはし}佑美²、鏡 ^{かがみ}和樹²、米澤 ^{よこぞ}一也²

¹NHO 函館病院 統括診療部 臨床工学、²NHO 函館病院 循環器科

【はじめに】

ヨード造影剤禁忌の両側腎動脈狭窄に対し、炭酸ガス造影を用いてPTRAを行った症例の経験から、当院での炭酸ガス造影の方法を報告する。

【症例】

75歳、女性、20年来の高血圧、糖尿病、造影剤アレルギーの既往あり。超音波検査とMRIで両側腎動脈狭窄を疑われたが、ヨード造影剤アレルギーのため、経過観察中であった。今回受診時、収縮期血圧が200mmHg台、腎動脈超音波、MRIで両側腎動脈狭窄を疑う所見あり。薬物療法のみでは血圧のコントロールが不良であったため、炭酸ガス造影を用いてPTRAを行う。

【方法】

当院での炭酸ガス造影回路システムと炭酸ガス造影のマニュアルを作成し、医師とコメディカルで情報を共有する。炭酸ガス造影のみでは狭窄の定量的評価が難しいため血管内超音波を併用する。

【結果】

両側腎動脈に対しステントを留置した。退院時には降圧剤を減量でき、収縮期血圧130mmHgでコントロールされた。

【考察】

今回当院では炭酸ガス造影回路システムを閉鎖型の回路で作成したが、炭酸ガスを流し続ける開放型の回路で行っている施設もあり、気体を注入するという手技のため、回路システムのリークテストが必須と考える。解剖学的位置関係を把握するためには十分であったが、血管内超音波を併用し、狭窄の定量的評価を行うことが望ましく、炭酸ガス注入量を増やした方が良好な画像が得られると考える。

【結語】

炭酸ガス造影を安全に行うためには、医師とコメディカルの連携が必要であるため、マニュアルを作成する等、皆が共通の認識を共有することが必要である。



P1-2A-119

ペースメーカーフォローアップデータ管理の工夫とその運用

○^{たがや}多賀谷正志、^{まさし}久恒 一馬、岡野 慎也、石崎 光理、市川 峻介、小田 洋介、
入船 竜史、半田 宏樹、原 和信

NHO 呉医療センター・中国がんセンター ME管理室

【諸言】

ペースメーカー植込患者はフォローアップの記録を手帳へ記録し、常時携行することとしているが、この手帳に記録する項目や記載内容はメーカーによって異なり、一様ではない。そこで、記載内容の統一を目的としたフォローアップ記録のシステムを考案し運用したので報告する。

【システムの概要】

当院では、電子カルテ(EGMAIN-GX, FUJITSU)テンプレートにデータを入力し、それを展開することで電子カルテに記録される方式を採用した。記載内容はデバイスデータ、設定、デバイスにメモリーされたヒストリーで構成しており、カルテに展開すると同時にシールプリンタに出力され、シールが印刷される。このシールを患者の携行する手帳に貼り付けることでフォローアップ履歴の記録としている。また、テンプレートによる記載であるため特定のレコードを検索、抜粋し二次利用することも可能である。

【考察】

シールの貼り付けによる手帳の記録は、複数の異なるデバイスの異なる手帳においても記載項目の統一が可能であり、記載内容が明確化できる。さらに、従来手書きで行っていた手帳への記載が省略できることで、フォローアップに要する時間の短縮や転記のミスも防ぐことが可能である。また、二次利用が可能なテンプレートの採用は、単にデータの検索のみならず、全データの抽出と再構築によりペースメーカーを主体としたデータベースソフトも作成することが可能である。

【結語】

電子カルテへのテンプレート記述、シール出力が可能なペースメーカーフォローアップ記録システムの運用によってペースメーカー業務の合理化を図ることが可能である。



P1-2A-120

臨床工学技士がアブレーション用シネアンギオ室の設計に関わる重要性

○持永^{もちなが} 悠^{ゆう}、高品 大介、辻本 一企、千葉 正士、吉野 英樹、眞 隆一

NHO 東京医療センター 麻酔科 臨床工学技士

【背景】

2013年4月より臨床工学技士によるアブレーション(以下ABL)業務を開始した。

2014年12月にはABL用シネアンギオ室の増設が決まり、工事に関わる関係者の打ち合せに参加することになった。

【取り組み内容】

設計事務所、工事業者、シネアンギオメーカー、空調業者、循環器医師、放射線技師、看護師、事務、臨床工学技士で打ち合せを10回程度行った。

部屋の平面図から機器の配置場所、コンセントや医療ガス配管、院内LANポートの位置を提案した。

また、アイソレーションシステムや無停電システムの設置、および電源容量について提案した。

ABLは配線が多いため予定された配線ピットだけでは機材が増えた場合に備え配線ピットの追加を要望した。

【結果】

機器の配置場所やコンセント、医療ガス配管、院内LANポートの適正な数量と位置を決めることができた。また、予備の配線ピットの追加もできた。

【考察】

ABLは配線が多く、複雑で細かい心内電位を解析する上で極めて高度なノイズ対策が必要になるため、今回のように臨床工学技士に関わることが重要であると考えられた。

【まとめ】

臨床工学技士がABL用シネアンギオ室の設計に関わることは重要であった。



P1-2A-121

当院の手術室業務～新たな試み～

○^{やまかわ}山川 ^{りゅうじ}竜司、横田 修一、先田 久志

NHO 奈良医療センター 医療安全管理室

【はじめに】当院は脳深部刺激療法(DBS)を行っている。DBSは薬剤で効果が得られない本態性振戦、パーキンソン病に伴う運動障害、ジストニア等の患者に対して、脳深部に電極を挿入し、電気刺激をすると効果が得られる。刺激は、パルス幅、周波数、電圧、電極の位置等と様々なパラメーターがある。DBS手術後は院内及び通院(外来)での調整が欠かせない。臨床工学技士(ME)はニューロモデュレーション業務を行っている。その業務の一環として、手術室での機器管理業務及び刺激用電池の交換時における直接介助なども行っている。

【目的】手術室担当のME配置による、手術室及び病院全体への影響を報告する。

【結果】手術室の看護師から術式の知識、清潔不潔の概念・器械の種類及び使用方法等を学ぶ。またME機器管理を行う事で、手術に使用する機器準備が円滑となる上に、安全確保が見込まれた。

【考察】清潔操作ができると手術室全体に関与する事が出来る。脳外科の手術に加わる事で、ニューロモデュレーション業務との一貫性が取れて、患者状態が把握でき、調整時に役立つ。また他科ではイメージ操作、関節鏡機器、ハーモニック、腹腔鏡機器などの外回りに従事している。よって、円滑に手術展開が出来るようになった。

【結語】MEが手術室に配置される事で安全管理が確保された。手術室担当のMEが配置されたことにより、医師や看護師との連携が確保された。今後の展望としては、オンコール体制に関与し、MEの重要性を見出し拡大していきたい。



P1-2A-122

手術室環境ラウンドによる内視鏡カメラ故障予防への取り組み

○小川^{おがわ} 昌之^{まさゆき}、西原 博政、細谷 亜紀、竹原 知保、岸田 透

NHO 福山医療センター ME管理室

【目的】当院では2012年度より、臨床工学技士による手術室環境ラウンド業務を開始し、1日3回電源容量や医療機器の使用方法等に問題がないか確認している。ラウンド開始と共に医療機器のトラブル対応や修理依頼件数は増加している。今回、修理依頼の多い内視鏡カメラの故障予防に取り組んだ。

【方法】現状把握を行うためにメーカーより2010年度からの過去の修理履歴、また、今後の修理に関しては修理個所の写真入りの報告書を提出してもらうことにした。写真入りの修理報告書はME機器管理委員会に提出し報告することにした。

【結果】カメラヘッドとフレキシブルスコープの修理が多く、中でもカメラヘッドはコードの断線、フレキシブルスコープはピンホールによる漏水での修理であった。

【考察】カメラコードの断線は術後のカメラコードをオイフから外す際に剪刀により誤って断線させる事例が多くあったため、オイフへのコードの固定を紐からテープタイプへ変更し、取り外しを容易にした。フレキシブルスコープのピンホールによる漏水予防として、洗浄前と滅菌前に漏水テスターを用いてピンホールの有無を確認した。また、ME機器管理委員会で修理報告することで各診療科が情報共有することができた。

【まとめ】臨床工学技士が手術室環境ラウンドを行う中で故障原因を発見し、故障予防に努めることで、修理件数を抑え、修理金額を軽減することができた。



P1-2A-123

緊急内視鏡に対する臨床工学技士の取り組み

○正木 ^{まさき} 弦 ^{げん}¹、小島 啓司¹、小田嶋洋兵¹、黒川 健太¹、高森 晴美²、藤川 幸司³

¹NHO 北海道がんセンター 統括診療部 臨床工学室、²NHO 北海道がんセンター 内視鏡センター、

³NHO 北海道がんセンター 消化器内科

【背景】昨今、消化器内視鏡業務に関わる臨床工学技士(以下CE)が増加している。当院でも2011年より消化器内視鏡業務に携わるようになった。それまでの緊急内視鏡では医師(以下Dr)と当直看護師長や病棟看護師(以下Ns)により全て行っていたが、患者対応後の緊急内視鏡準備となるため、入室時間や処置が遅れてしまう問題があった。そこで緊急内視鏡にCEも積極的に参加する事とした。

【目的】緊急内視鏡業務の効率化により、患者さんへの安全で迅速な対応を提供する。

【方法】業務分担を明確化し、緊急時対応のフローチャートの作成をする。

【結果】CEは機器のセッティング、洗浄、処置介助など機器関連を中心に担当し、Nsは看護記録、薬剤準備等を担当する事とし、これらを基にフローチャートを作成した。緊急内視鏡を施行していく中で、内視鏡専従Nsとの情報共有に問題があったため、チェックリストを作成し、患者情報、処置内容、使用処置具などの詳細内容を記載することで、情報の伝達がスムーズになった。また現在はCEが日常業務で対応していない処置にも対応する必要があったため、内視鏡専従Nsも協力して対応する事とした。

【考察】CEが緊急内視鏡に携わる事で、医療機器に関してDr、Nsの負担を減らす事ができた。フローチャートとチェックリストによって、業務分担の明確化と内視鏡専従Nsとの情報共有の改善により効率的で安全な対応が可能になったと考える。

【結語】緊急内視鏡において機器の専門家であるCEが携わることで検査や処置の安全性の向上を図る事ができた。今後も消化器内視鏡に積極的に関わる事でチーム医療に貢献していきたい。



P1-2A-124

心臓植込型デバイス使用患者における閉鎖循環式全身麻酔の算定漏れ防止対策

○^{たかしな}高^{だいすけ}科 大介、持永 悠、千葉 正士、眞 隆一

NHO 東京医療センター 麻酔科 臨床工学技士

【はじめに】

心臓植込型デバイス(植込型ペースメーカー、植込型除細動器)使用患者の心臓手術や内視鏡手術など以外の全身麻酔では閉鎖循環式全身麻酔として8300点の診療報酬が算定できる。

当院のシステムでは麻酔困難患者として入力をしないと6300点の算定になるため、臨床工学技士が麻酔困難患者の入力を確認し、算定できるように対策を講じた。

【取り組み内容】

手術室で使用するアナライザに「診療報酬の確認」のラベルを貼付した。麻酔困難患者に該当する疾患項目の一覧表を作成した。心臓植込型デバイス使用患者の立ち合いデータベースに麻酔困難患者であることをチェックする項目を追加した。

【結果】

心臓植込型デバイス使用患者における閉鎖式循環式全身麻酔の算定漏れが無くなった。

【考察】

この対策により、適切な診療報酬を算定することが可能となり、経営改善に繋がったと考えられる。心臓植込型デバイス使用患者以外の麻酔困難患者に対する算定漏れについても防止対策を講じる必要がある。

【まとめ】

心臓植込型デバイス使用患者における閉鎖循環式全身麻酔の算定漏れ防止対策は一定の効果があった。



P1-2A-125

当院における患者転棟時に発生する機器の転棟管理方法変更について

○佐藤^{さとう} 裕一^{ゆういち}、石川 透、石橋 康伸、中原 葵、小林 克之、河本 峻、
山田 真義、佐藤 将樹、木村 敏和

NHO 埼玉病院 臨床工学室

【背景】

当院では2015年4月より、医療機器管理システム「CEIA」を導入した。導入以前は、機器の転棟時に転棟届を提出する事で、機器の所在を把握していたが、提出忘れや、現場業務の増加が示唆されていた。今回「CEIA」を導入した事で、患者転棟時の機器の転棟管理方法を変更、運用したので報告する。

【方法】

各病棟に、転棟先、機器の名称、管理番号、担当者名が記載出来る中央管理医療機器転棟記録ファイルを設置した。運用方法は、病棟で転棟する機器が発生した際、ファイルの記入用紙に、看護師が必要事項を記入する。また、臨床工学技士がラウンドを行う際に、ファイルに記載されている転棟記録の内容をタブレット(Surface)に入力する事とした。

【結果】

病棟では、転棟届を提出する事がなくなった為、簡易的に機器の転棟が行えるようになった。また、毎日移動した機器を把握できるので、所在が不明となる機器が発生しなくなった。用紙による運用では、提出までに時間的な差が生じていたが、病棟にて転棟記録を直接入力する事で、機器の所在が逐一把握出来るようになった。

【考察】

転棟届を出さなくなる事で、現場スタッフの業務効率の向上に繋がると考えられる。また、全ての中央管理医療機器の所在を把握できる事で、定期点検の必要な機器を即座に確認する事が出来、機器の円滑な運用に繋がると考えられる。

【結語】

転棟時の運用方法の変更は業務効率の向上として有用であった。



P1-2A-126

ベトナム国ハノイ周辺における透析技術について

○小川 おがわ 竜徳¹、高野 たつのり 太輔¹、石塚 幸太¹、川上由以子¹、部田 健人¹、横谷 翔¹、
田中 翔¹、佐藤 元彦¹、深谷 隆史¹、多田真奈美²、日ノ下文彦²

¹国立国際医療研究センター 医療安全管理部門、²国立国際医療研究センター 腎臓内科

はじめに

国際医療研究開発事業計画「ベトナム国ハノイにおける慢性腎臓病管理・透析の調査と質の向上に関する研究」の一環で、ハノイ市のバックマイ病院(BMH)を始めとする周辺4施設5か所を訪問し、現状把握を目的とした透析技術全般や透析関連装置の管理方法などを調査した。

結果

BMHは、様々な分野の診療、研究を行っている同国北部の国立拠点病院である。血液浄化は腎泌尿器科病棟内と外来透析センターの2か所で行われており非常に多数の患者を治療している。アフエレーシスにも対応しているが、設備や医療機器の消耗、人材不足が問題であった。同市のセントポール病院はフランス統治時代に設立され、救急医療や腎移植など様々な分野に対応できる主要医療機関で、近年透析室を設立し、将来的にOn-lineHDFも対応予定だが、地下水利用のため透析用水に問題があった。ハノイ腎臓病学病院は、フランス支援で設立された腎臓病学研究所が2009年に病院として再編された。透析技術は高水準で、保健省の認定を受け、実習および他施設への指導病院となっていた。ハノイ市近郊バクザン省にあるバクザン総合病院は同省唯一の透析可能施設である。BMHの指導を受け、設備や運用に問題はなかった。

まとめ

全施設にてROシステムは同一業者だが、規模や管理運用面は統一されていなかった。また、臨床工学技士にあたる医療従事者は存在せず、工学系技術者が独自の基準で保守管理を行っていた。改善の必要があると思われた透析技術の水準にばらつきがあり総合的には一定の水準に達している施設も存在した。今後は現地にあった透析技術の提供と情報の共有化をサポートする事で、透析技術向上に寄与していきたい。



P1-2A-127

入職1年目から人工心肺業務に携わって

○辻本 ^{つじもと} 一企、水瀬 ^{かづき} 一彦、千葉 正士、眞 隆一

NHO 東京医療センター 麻酔科 臨床工学技士

[背景]

人工心肺業務に関する知識は入職以前に学校で学ぶことはできるが、人工心肺装置の操作等の技術は現場で学ぶことが多い。人工心肺業務は技術を習得するまで時間を要する。今回、入職1年目から現在までに携わってきた人工心肺業務内容について報告する。

[取り組み]

現在、当院では5名の臨床工学士が人工心肺業務に携わっている。予定手術、緊急手術ともに人工心肺装置操作者1名、心筋保護装置操作者1名、外回り1名の3人体制で担当している。そこで私が人工心肺業務で最初に取り組んだのは、手術の内容や流れを覚えるための手書きチャートへの記入と心筋保護装置の操作であった。また、肺動脈カテーテルや中心静脈カテーテルの挿入介助も集中的に行った。さらに3ヶ月間にわたり予定手術20症例、緊急手術5症例においても日勤帯は全症例を担当した。そして7月からは一人で心筋保護装置の操作を1月からは人工心肺回路のプライミングを始めた。

[結果考察]

3か月間という短い期間であったが集中的に手術症例を担当したことで一連の流れが理解できた。また、日勤帯の緊急手術も担当できたことは精神的にも鍛えられたと考えられる。この1年で予定手術58症例、緊急手術17症例を担当した。入職1年目から75症例と多くの手術を担当できたのは教育プランの賜物である。この1年で経験した教育プランは今後の新人教育にも活かせるはずである。現在、入職2年目となった4月に初めて人工心肺を操作した。



P1-2A-128

末梢血幹細胞採取業務における臨床工学技士の関与の現状と課題

○^{かめざわ}亀沢 ^{しほ}志帆、松田 恵介、畠山 伸、氏家 亜純、滑川 隆、石川 唯華、千葉 裕之

NHO 仙台医療センター 診療技術部 臨床工学室

【目的】

当院では2009年より、それまで装置メーカー担当者が行っていた末梢血幹細胞採取(以下PBSCH)の操作を臨床工学技士が引継ぎ担当している。今回過去の症例を振り返り課題について検討したので報告する。

【方法】

2009年からの施行回数の推移および2012年3月から2015年4月までに施行されたPBSCH症例の内容を調査した。

これまでPBSCHに関与してきた中で挙げられた課題についてまとめた。

【結果】

2009年から2013年までは年間約30回前後の施行回数で推移していたが、2014年は年間51回と増加した。バスキュラーアクセスは静脈穿刺が多く、その他中心静脈カテーテル等を使用した症例もあった。

臨床工学技士養成課程においては血液疾患に関する講義が少なく、これまで経験のない疾患や治療法について理解するのに苦労したことが課題として挙げられた。またPBSCHは当日の血液データによって施行するか否かが決定する 경우가多く、少人数で臨床業務に対応する中では人員配置に苦労する場合もあった。

【考察】

PBSCHは今後症例数の増加が予想され、健常者に対するアフエレーシスも含まれることからより一層の安全性の向上が必要であると考え。そのためには血液疾患に関する理解はもとよりアフエレーシスによる副作用の理解、予防や対処法についても十分な理解が必要である。

限られたマンパワーの中で臨床業務と医療機器管理業務のバランスを調整し、急な臨床業務に対応できる体制を整えておくことも今後求められるといえる。

【結語】

過去のPBSCH症例について振り返り検討した。今後は更なる安全性の向上に加え、急な臨床業務の要望に対応する体制の確保が重要になるといえる。



P1-2A-129

在宅人工呼吸器管理における臨床工学技士の果たす役割

○佐々木^{ささき} 誠^{まこと}、及川 秋沙

NHO 岩手病院 呼吸器科

当院では在宅人工呼吸器管理に移行が決定した際に患者家族に対し人工呼吸器管理マニュアルを作成、及びそれに基づき指導を行っているが、在宅管理移行後には在宅診療の際に訪問する程度にとどまり、目立った指導は行ってこなかった。

患者・家族は人工呼吸器やその他の機器に関する疑問を持ちながらも、聞く機会が少ないなどの理由から迅速な解決が出来ないまま管理を行っていた。そこで継続的な指導の必要性和、疑問や不安に感じることなどを気軽に解決できる体制を整える必要があると考えた。

在宅人工呼吸器管理中の患者家族に対して聞き取り調査を行い、問題点や疑問を把握しそれを基にマニュアルの追加・改訂を行い、在宅訪問やレスパイト入院を利用して患者・家族に再度指導を実施する。

患者・家族が安心安全な在宅人工呼吸器管理を行うために、医療機器の専門知識を持った臨床工学技士は在宅医療の分野にも積極的に携わるべきである。



P1-2A-130

生体情報モニタ管理体制移行の取り組み

なかおか ひろたか
○中岡 大昂

NHO 大牟田病院 医療安全管理室 臨床工学技士

【緒言・目的】患者モニタリングにおいて生体情報モニタ(以下、モニタとする)は欠くことのできない医療機器である。当院でも多くのモニタを保有し使用しており、病棟によりメーカーの違う製品が混在していた。稼働状況にも差があり、機器不足時には病棟間でモニタ貸し借りが行われていた。今回、病棟のモニタ更新を機に臨床工学技士が参画し、運用方法改善、保守管理徹底のためモニタ管理を病棟からME室中央管理体制に移行した。管理体制移行による改善点および今後の課題について報告する。

【対象:方法】対象は、院内の心電図モニタ機能があるテレメータ方式モニタ(セントラルモニタ、ベッドサイドモニタ、送信機)とした。臨床工学技士はモニタ管理台帳を作成し、看護部と企画課協力のもと経年劣化等で使用困難となったモニタの選別及び廃棄、更新機種を選定、各病棟の稼働状況を調査し病棟配置数を設定し、数台を貸出し用としてME室で管理した。また、モニタ貸出し、配置替えを想定しチャンネル管理を実施した。管理体制移行は2015年4月に設定し実施した。

【結果】管理体制移行は病棟の協力もありスムーズに移行できた。病棟を定数配置とし、機器不足時ME室からの貸出し体制にしたことで貸出しルートが一本化となり明確な運用が可能になった。また、臨床工学技士がチャンネル管理を行うことで、機器のチャンネル把握に繋がっている。今後の課題として製品の統一や病棟の稼働状況に合ったモニタ構成を検討する必要がある。

【考察】モニタの効率的な運用による台数調整およびコスト削減、保守やチャンネル管理による安全対策の面からもME室中央管理が有効である。



P1-2A-131

加温加湿器搭載型フロージェネレーターAIRVO2の使用経験

○竹下 ^{たけした} 太郎¹、笠置 ^{たろう} 龍司¹、西川恵美子²、門脇 徹²、加藤 保³、勝田 聖子⁴、
矢野 修一²

¹NHO 松江医療センター 臨床工学技士、²NHO 松江医療センター 呼吸器内科、

³NHO 松江医療センター リハビリテーション科、⁴NHO 松江医療センター 看護部

【はじめに】近年、専用の経鼻インターフェイスを介して高流量の酸素と空気の混合ガスを流すハイフローシステム(以下HFS)が注目を集めている。高流量の混合ガスによる死腔のウォッシュアウト効果、呼吸サイクルによる気道陽圧の上昇、また加温加湿による気道クリアランスの向上などが期待でき、当院では酸素療法とNPPVの中間的な位置づけで使用している。従来のHFSはブレンダ方式とベンチュリー方式があり、高圧配管設備の有無などが問題として挙げられる。今回、従来の酸素ブレンダと加温加湿器を組み合わせたタイプではないF&P社製加温加湿器搭載型フロージェネレーター「AIRVO™2」(以下AIRVO2)を使用する機会を得たので報告する。【対象】78歳、女性、基礎疾患として膠原病関連間質性肺炎・二次性肺高血圧症、HOT+夜間NPPV使用中、感染を契機にした呼吸不全の悪化により入院【結果】約4ヶ月の入院期間の内、1ヶ月半AIRVO2を使用した。経過中動脈血液ガス検査のpH・PaO₂・PaCO₂に大きな変化はみられなかった。一方、リハビリテーション中には長時間の運動が可能であり、SpO₂低下がみられた場合でもSpO₂の戻りが早かった。NPPV装着時に比べ、経鼻インターフェイスとマスクの違いから患者のQOLは向上した。【考察】今回の症例でAIRVO2はNPPVと同等の治療効果を発揮し、患者の快適性はNPPVに比べ高かった。また、早期にSpO₂が復帰することによりリハビリテーションの効率を上げることができた。しかし、AIRVO2はその性能上在宅での呼吸管理が期待されるにもかかわらず、現段階では酸素療法としてのコストしかとれず本体や備品が高価であることなどから普及していくためには今後問題が残されている。



P1-2A-132

病的肥満患者の手術後にNHF(ネーザルハイフロー)を使用した搬送を経験して

○石橋^{いしばし} 康伸^{やすのぶ}、石川 透、佐藤 裕一、小林 克之、中原 葵、河本 峻、
山田 真義、佐藤 将樹、木村 敏和

NHO 埼玉病院 臨床工学室

【はじめに】

現在、高流量システムの酸素療法として、NHF(ネーザルハイフロー)が多く使用されている。今回、体重166Kgの病的肥満患者の両側乳房切除術後に手術室にて抜管し、帰室する際に、搬送用として持続気道陽圧装置を併用したNHF(ネーザルハイフロー)を使用し、管理を経験したので報告する。

【対象・搬送方法】

59歳女性、身長163cm、体重166Kg、BMI63Kg/m²、検診で指摘され、精査で両側乳癌の診断で手術予定となった。術後の呼吸管理を円滑に行う観点より、術中より筋弛緩薬の投与は行われず、術後十分な覚醒と自発呼吸を確認した。抜管後搬送用として準備した、パシフィックメディコ社製NHFシステム、停電時AC電源供給装置と持続気道陽圧装置FlotonST25/30を組み合わせた装置を用いて搬送を行った。また、カニューレはフィッシャー&パイケル社製High flow nasal cannulaを使用した。移動中はCPAP20cmH₂Oにて稼働させた。病棟に移動後、フィッシャー&パイケル社製NHFに切り替えた。

【結果・考察】

搬送用NHFはCPAP装置により、最大流量60L/min以上は確保でき、患者の吸気流量を大きく賄えるシステムであった。また、体格の大きな患者に対しても安定したFiO₂が提供でき、SpO₂の低下や、呼吸困難を起こす事なく搬送する事が出来た。

高流量酸素システムを使用した事で、搬送時における患者の呼吸状態の負担を軽減でき、術後早期離床と早期リハビリテーションの介入に繋げる事が出来ると考える。更に、搬送時に加温加湿を行える事は、患者の呼吸状態を安定させた管理を行う上で有用と思われる。

【結語】

術後、低流量システムでは呼吸管理が困難な症例に対し、NHFを使用した搬送は、有用であった。



P1-2A-133

デポ剤の導入によりアドヒアランスが著明に改善した一例

○古川^{ふるかわ} 優樹^{ゆうき}、舟橋 龍秀

NHO 東尾張病院 精神科

通院中に拒薬し興奮状態となり通行人に対する粗暴行為によって入院となった統合失調症患者が、治療介入のタイミングを逸したことで昏迷となった1例を経験した。

症例は30歳代の男性統合失調症患者。被害妄想を主症状として20歳代で発症。他精神科病院に2回の入院後、主治医に対して被害妄想を抱き、治療関係が膠着し、当院に紹介された。その後、入院治療を経て当院初診から13年の経過で寛解状態に到り、就労する事ができた。その後、薬の副作用を気にし、変薬を希望するようになった。主治医は、患者の希望に沿って変薬したが、次第に全く服薬しなくなった。精神症状が悪化し、当院に医療保護入院となった。患者は、妄想観念から拒薬傾向が著明となり、筋注を施行した。その後、服薬が可能となったが、ほどなく再び拒薬状態となり、亜昏迷状態となった。そうした状態を改善のために、報告者は、パリペリドンのデポ剤を導入した。その結果、アドヒアランスは改善し、デポ剤から内服薬に移行することができた。

この症例では、状態が急速に悪化し、経口摂取が困難になるなど、身体的なリスクが高まったこと、単発の筋注では一時的な改善が得られてもその後のアドヒアランスの改善には繋がらないことからデポ剤を導入したが、それが状態を改善させる端緒となった。その点から、こうした重症拒薬患者の症状改善にデポ剤を使用することは臨床的に大きな意味をもつと思われる。

この症例を経験して、強制的な治療介入に対して治療者は常に患者は回復するはずだという気持ちを持ち続けることが重要であることを学んだ。



P1-2A-134

精神科急性期患者における精神症状のセルフマネジメントへの介入

○^{たかはし}高橋 ^{はるこ}春子、高橋美穂子、工藤絵利香、佐々木元昭、藤田 淳一、沼尾 信治

NHO 花巻病院 看護部

【はじめに】

「入院医療中心から地域中心へ」と入院の短期化が勧められている中、当病棟は概ね3ヶ月以内の退院を目指している。しかし、患者や家族は退院後の生活や服薬、治療の継続等に不安を表出するケースも多くみられている現状である。今回、クライシスプランとセルフモニタリングシートの導入の過程において看護介入が退院後、継続的かつ早期の受療行動に影響を与えた結果が得られたので報告する。

【方法と対象】

- ①平成26年5月～12月迄に入院した統合失調症、気分障害の患者4名
- ②クライシスプランとセルフモニタリングシートの作成
- ③疾病教育終了後に看護師が患者に面接を行い、多職種で情報共有し作成したプランを入院中から使用
- ④初回受診時と退院2ヶ月後に使用状況の確認

【結果】

4名の対象者に介入を行った結果、3名が継続して活用出来ているという結果が得られ、「自分も妻もこれを見ながら今の状態を確認できるから助かります」「家族と一緒に確認したら、要注意に当てはまる項目が多かったので、酷くなる前に病院に来れた」等、活用している言動が聞かれ早期の受療行動に繋がった。しかし、残りの1名は、理解が乏しくプランを活用出来ない結果となった。

【考察】

患者の疾病の理解が得られセルフマネジメントが出来たのは、プランを作成する過程において、患者の辛い気持ちや不安に寄り添い、患者が主体的に作成できるように導くことが出来た為と考える。今後、継続して行く為には、患者のエンパワメントを引き出し、家族に疾病を理解してもらうことが重要であると考え。しかし、プランを継続できない患者もあり、対象者の選定において一定の基準を設けることの必要性が示唆された。



P1-2A-135

精神科病棟における急性期クリティカルパスが活用できない要因と課題 ～看護師のグループインタビューを通して～

○^{たかはし}高橋久美子、^{くみこ}山田 義樹、花城 智、金城 博貴、宮城 力、吉岡美智子

NHO 琉球病院 看護部

A病棟スタッフがクリティカルパス(以下、パスと称す)を活用できない要因を明らかにし、活用するための課題を抽出することを目的に、当院A病棟において平成26年4月～7月の期間でパスを活用出来ていない看護師2名を対象にグループインタビューを行った。逐語録を作成し、素データから類似した意味内容の要素を探し、それらを適切に表現できるサブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。対象者には、自由意志での参加であること、個人情報保護の厳守、結果の公表方法などを文書と口頭で説明し同意を得た。

本研究結果より、看護師は【パスに対するメリットを認識】しているが、【パスが稼働できないもどかしさ】を感じ、【先行するパスに合わせようと動く】という行動をとっていた。その背景には、【パス活用の医師との認識の差】があるため【受け持ち看護師の力量に左右されるパスの稼働】を余儀なくされる現状があった。患者の症状によりパス通りに進まない現状に、看護師が敢えてパスに合わせようと修正するが、その程度はプライマリーナースの経験によって異なり、パスの稼働に差が生じていた。患者の病状に合わせようとするパス稼働は、看護師が修正を図りながら運用せざるを得ないという精神科領域に特徴的な運用状況であったと考えられる。看護師は「定期的な教育機会の設定」「意識付けへの期待」といった【パスを活用する環境調整】が必要であると感じていた。パスは、新人看護師には看護実践の指標として、そしてベテラン看護師には原則に頼らない看護実践を振り返るツールとして使用でき、様々な経験年数の看護師においてもパス活用のための教育が必要であるといえる。



P1-2A-136

精神科救急病棟における統合失調症患者に対する心理教育プログラムの効果の検討

○石崎 ^{いしざき} 実¹、大久保千夏²、平野 真美²、長嶋 実佐²、乗田 朋英²

¹東京保健医療大学、²NHO 下総精神医療センター 看護課

【背景】

病気や薬の知識を提供する心理教育は統合失調症患者の病識や服薬アドヒアランス向上のために有用である。当院の精神科救急病棟において心理教育プログラムを作成し、効果の検討を行った。

【方法】

当病棟に入院中の統合失調症患者で、主治医より参加許可のある者を対象とした。プログラムは計4回で構成され、2週間に渡って実施をした。心理教育は1回30分程度で看護師1名が対象者1～3名に対して行った。対象者からは病識評価尺度(SAI-J)、服薬態度評価尺度(DAI-10)、地域生活に対する自己効力感尺度(SECL)の3尺度の回答をプログラムの前後で得た。分析にはSPSS21を使用し、有意水準は5%未満とした。

【倫理的配慮】

本研究は当院の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究の説明を行い、書面にて研究参加の同意を得られた者のみを研究対象者とした。

【結果】

研究対象者は30名で、全ての尺度の回答が得られた24名を分析対象者とした。SAI-J、DAI-10、SECLの各得点をプログラム前後でWilcoxon符号順位検定を行った。その結果、SAI-J得点はプログラム前で中央値13.0、四分位範囲5.5、プログラム後で中央値15.0、四分位範囲6.0だった。また、DAI-10得点はプログラム前で中央値6.5、四分位範囲4.5、プログラム後で中央値9.0、四分位範囲4.0となった。最後にSECL得点はプログラム前で中央値135.5、四分位範囲57.8、プログラム後で中央値149.0、四分位範囲38.5だった。いずれの尺度においても、プログラム前後で優位な差が認められた。

【考察】

多忙な精神科救急病棟で、回数が少ないながらも心理教育プログラムを行うことは、患者の地域生活を継続させることができる一助となる可能性が示された。



P1-2A-137

隔離中の攻撃性がある患者の部屋へ入る際のベテラン看護師の判断の特徴

○石川 ^{いしかわ} 実里、杉山 ^{みさと} 瑠璃、木野 徳磨、並木 容子

NHO 東尾張病院 看護部

【研究目的】精神科臨床経験10年以上のベテラン看護師が、隔離中の攻撃性がある患者の部屋へ入る際の判断の特徴を明らかにし、新人看護師や精神科経験の少ない看護師の参考となる事を目的とする。

【データ収集方法】A病院急性期閉鎖病棟に勤務する看護師のうち精神科臨床経験10年以上の看護師5名を対象に、入室する際の判断の特徴について半構成面接を行い、質的記述的分析を行った。

【倫理的配慮】対象者に、研究の目的、研究参加の自由意志、プライバシーの保護、データの取り扱いや録音等について書面を用いて口頭で説明し、署名をもって同意を確認した後に研究を行った。

【結果、考察】ベテラン看護師の判断の特徴として【客観的な情報収集】【第一印象から得るものを大切にしている】【攻撃性の査定】【現実検討能力の査定】【過去の学びとの照合】【真摯な姿勢で関わる】の6つのカテゴリーが抽出された。ベテラン看護師は、まず客観的な情報収集をし、次に患者の第一印象から攻撃性の査定、現実検討能力の査定を行い、それらを過去の学びと照合して入室の判断をしていると考えられる。また、長年の経験から真摯な姿勢で関わることの重要性を感じており、日々の看護で実践している。入室判断の特徴は、長年の経験やベテランの勘から得られるものが大きかったが、客観的な情報収集や真摯な姿勢で関わる等、多角的な視点で情報収集する事や真摯に向き合うという姿勢は、新人看護師や精神科経験の浅い看護師にも心がけることのできるものである。



P1-2A-138

精神科における栄養管理の検討

○^{さいとう}齊藤 ^{あや}文、^{いぬい}犬飼 恵美、^{やまもと}山本 香苗

NHO 東尾張病院 栄養管理室

【はじめに】今回、急性期病棟入院後1ヶ月において入院時体重より8.8%の体重減少となっていたが、栄養介入には至らず、慢性期病棟への転棟がきっかけとなり、約10kgの体重減少が発覚し、栄養介入に至った症例を経験した。今後栄養介入時期を見逃さないため、急性期病棟、慢性期病棟入院患者の栄養障害リスクの評価を行い、栄養介入時期を検討したため報告する。

【方法】対象は、急性期病棟患者37名、年齢 46.3 ± 14.7 歳、男性14名、女性23名。慢性期病棟患者37名、年齢 56.9 ± 12.9 歳、男性20名、女性17名とし、栄養スクリーニングとしてMalnutrition universal screening tool (MUST)を用いた。ただし、急性期病棟患者の在院日数が、慢性期病棟患者と比較して 58.6 ± 7.9 日と少ないため、過去1ヶ月の体重減少率を指標とした。

【結果】急性期病棟患者では、栄養障害低リスクは19名(51%)、栄養障害中等度リスクは7名(19%)、栄養障害高リスクは11名(30%)であった。慢性期病棟患者では、栄養障害低リスクは26名(70%)、栄養障害中等度リスクは2名(6%)、栄養障害高リスクは9名(24%)であった。

【考察】急性期病棟患者では、栄養障害中等度リスクが19%を占めており、栄養障害高リスクへ移行する可能性が高いと考えられる。精神症状が大きく変化する入院当初から約1ヶ月以内において、食事摂取量の変化や体重の変化の有無を多職種で共有し、早期に介入する必要がある。また、慢性期病棟患者では、特にBMI18.5以下の患者において、毎月わずかではあるが、体重減少が進んでいる現状から、BMIを基準に、定期的かつ継続的にモニタリングを行い、栄養介入プランを見直す必要があると思われる。



P1-2A-139

身体拘束体験を通して精神科看護師が感じる苦痛

○^{すぎやま しんたろう}杉山新太郎、岩崎 健太、鈴木 亮、上村 尚美

NHO さいがた医療センター 精神科

【目的】看護師が拘束を実体験することで、患者が感じている拘束中の苦痛を明らかにし、患者の苦痛を理解できるようになる。

【方法】看護師3名に身体拘束を体験してもらい、体験の前後でアンケートを実施した。また、体験後身体拘束による苦痛に着目してインタビューを行い、意味内容に準じてまとめた。対象者には、研究の趣旨、実施内容、実施方法、データの分析方法等を説明し、研究同意書に署名をもらった。なお本研究を実施するに当たり、さいがた医療センター倫理審査委員会にて承認を得た。

【結果】実施前後のアンケートでは、対象者3名が共通して搔痒感について「感じた」「かなり感じた」と答えた。認識の変化があった項目は、疼痛部位の変化・寒さ・不安・倦怠感であった。インタビューの結果を意味内容に準じて分類をした結果、「身体的苦痛」、「精神的苦痛」、「苦痛に繋がる一步手前」の3つのカテゴリーに分類された。「身体的苦痛」では疼痛・寒さ・倦怠感、「精神的苦痛」では動けないストレス・不安・眠気・孤独・寂しさ・緊張・羞恥心、「苦痛に繋がる一步手前」では気になる事、気分変化等があった。その他に身体拘束中に安心を与えるケアとして、看護師が来てくれるだけで安心する、ナースコールが手もとにあるだけで安心する等があった。

【結論】身体拘束によって生じる苦痛として、「身体的苦痛」、「精神的苦痛」、「苦痛に繋がる一步手前」の3つのカテゴリーが抽出された。身体・精神的苦痛は、自由を奪われることによって生じる事がわかった。看護師が訪室したり、話を聞く事は拘束中の苦痛を軽減するのに役立つ事がわかった。



P1-2A-140

自殺対策の現状と課題

○井上 ^{いのうえ} 祥明、今尾 ^{よしあき} 顕太郎、玉野 緋呂子、溝辺 尚子

NHO 別府医療センター 地域医療連携室

【はじめに】我が国における、自殺者数は平成10年より14年間3万人を超え、平成24年より2万人台へ減少したが、未だに大きな社会問題となっている。

【研究目的】当院では、平成20年より行政や地域の医療機関等と「自殺対策実行委員会」を設置しさまざまな活動を行ってきた。当初は、地域の医療・福祉従事者を対象とした研修会等を企画していたが、行政からのゲートキーパー養成などが盛んになってきた事をきっかけに、新たな自殺予防対策の構築を目的とし、2次医療圏内の自殺企図者に関する調査を行った。

【方法】平成24年8月1日～平成25年1月31日の6ヶ月間で2次医療圏内の救急病院(以下救急病院群)11箇所、精神科医療機関(精神科群)15箇所に対し協力を依頼した。

【結果】調査期間中に救急搬送、受診された症例は、救急病院群で45例、精神科群で18例、計63例であった。救急病院群と精神科群の症例の比較、および救急病院群において死ぬ意図を確認した群としなかった群の比較には、 X^2 検定およびU検定を用いた。特記すべき主な結果として、自殺企図者の死ぬ意図を確認した症例が63%であったが、救急病院群では53%、精神科群では89%で、後者が有意に高い割合であった。救急病院群での死ぬ意図を確認しなかった症例39例について、確認あり群と比較を行ったところ確認しなかった群については10～30代が多く夜間帯の搬送に多く致死性の低い手段をとっている者が多い傾向であった。

【まとめ】自殺未遂者の再企図率が高いことを考えると、死ぬ意思を確認するような再企図のリスクの評価が必要であるが、救急病院では行うことができていない現状が示された。



P1-2A-141

精神科長期入院患者に対する看護の魅力～長期入院患者の看護経験の多い看護師にインタビューを実施して～

○^{たむら}田村 ^{ゆう}悠、板持 美菜、中谷 康孝

NHO やまと精神医療センター 精神科慢性期身体合併症病棟

【目的】精神科長期入院患者の看護経験の多い看護師が感じている、精神科長期入院患者の看護の魅力について明らかにする。【用語の定義】精神科長期入院患者：精神科病棟に1年以上入院している者【方法】1) 対象：A病院の精神科長期入院患者が約半数いる病棟での勤務経験が5年以上ある看護師7名。2) データ収集方法：「精神科長期入院患者に対する看護の魅力」について、半構造化面接でのインタビューを実施。3) 分析方法：得られたデータをカテゴリーに分け、質的帰納的分析を行った。4) 倫理的配慮：当該施設の倫理審査の承認を受けたのち、研究目的と方法について文書と口頭で説明し、書面により同意を得た。【結果】対象の属性は男性3名、女性4名。勤務経験年数の平均は14年。カテゴリーは以下の6つが抽出された。〔関わりが行動変容に至ったとき〕〔退院に関わること〕〔普段見ない患者の社会性を見たとき〕〔親密なコミュニケーションが図れること〕〔症状だけでなく、全体像にも目がいき、関わることができる〕〔自己の成長につながること〕【考察】精神科長期入院患者は積み重ねてきた行動様式があるため、行動変容を促すことが難しいからこそ、患者の良い変化を経験することが看護の魅力に繋がっていたと考える。看護経験の多い看護師は、精神科長期入院患者との関わりの中で嬉しかった又は達成感を味わう体験をしており、それらが看護の魅力となり、看護を継続する原動力となっている。精神科看護の魅力を伝えるために、看護師個々の体験を言語化し、他者に伝えていく機会をつくることが重要と考える。



P1-2A-142

精神科慢性期病棟における間食制限が患者へ及ぼす影響

○石見^{いわみ} 良子、荻原^{りょうこ} 初美、松田 勝美

NHO さいがた医療センター 精神科

【研究目的】

食事摂取量の変化、間食制限を受け入れることが出来た理由、長期入院中の楽しみを実態把握し、患者の身体的・心理的变化を明らかにする。

【研究方法】

調査対象者は、看護師・看護助手含め18名と当病棟で業務改善前にも説明を受け、かつその後も退院せずに当病棟で入院している患者10名。データ収集方法は改善に至った経緯を経時的にまとめ、血液データ(HbA1c、血糖値、総コレステロール、TG)と体重からBMIを算出した。患者・家族に了承を得て、間食の制限についてどのような思いを抱いているかインタビューを行った。

【結果】

間食に対する思いとして、95%の患者が「唯一の楽しみ」と捉えていた。制限後、入院中の楽しみの内容が間食からOTレクリエーションや棒体操など自身の健康維持・増進に繋がるものへと変化した。血液データ・BMIでは、総コレステロール、TG、BMIから変化が検出され数値上では維持、改善された。

【考察】

長期的に継続されてきた習慣を変更することは、困難であると予測されたが、他職種と連携し時間をかけて1人1人に同意をとったことが説得力を高め、制限後の患者の適応能力の発揮へと繋がった。間食制限をすることにより、血液検査データは大きな変化は見られなかったが、BMIの数値において減少がみられたため、一定の効果が得られた。精神科慢性期病棟の患者にとって、摂取カロリーコントロールは看護介入の1つであり、長期的入院生活を継続する上での一助となる。



P1-2A-143

感情起伏の激しい慢性期統合失調症患者が安全な摂食行動をするための研究

○織田^{おだ}江利子^{えりこ}、大居 真美、佐久間圭介、飯高 直也、川崎 希、桑原 紀子

NHO 東尾張病院 精神科

【はじめに】

精神科の慢性期病棟では早食いなどの摂食行動や、向精神病薬の副作用による嚥下機能の低下から誤嚥リスクの高い患者が多く見られる。食事形態は嚥下状態に応じて医療者側で決定することが多く、「食べたいものが食べられない。」ことから不穏傾向になる患者もいる。今回、患者の気持ちに寄り添った安全な摂食行動への介入が必要なのではないかと考え、食への関心が強く、感情の起伏が激しい慢性期統合失調症患者へ摂食行動に対する指導を行った。その結果を振り返り、患者の摂食行動に変化をもたらした要因を考察した。

【研究方法】

患者の摂食行動に看護介入(咀嚼回数、姿勢、食器の保持、スプーンを口に運ぶ回数、水分摂取などの指導)を行った結果を看護記録、チェックシートに記載し、看護師の関わりと患者の摂食行動の変化について振り返った。

【結果】

介入当初は、看護師の指導に対して穏やかに受け入れ、好意的に行っていたが、介入5週目頃より感情の起伏が激しくなり指導に対して拒否的になった。

患者の感情の起伏や精神症状に合わせた看護を検討し、継続して関わりを実施した。

その結果、食事中の姿勢は改善し咀嚼回数が増えるなど、介入前は出来ていなかった行動が出来るまでに至った。

【考察】

これまでは嚥下状態に合わせた食事形態にすることが安全な食事摂取につながると考えていた。今回、摂食行動を観察し患者の状態に合わせて繰り返し指導を行ったことで摂食行動が改善したと考える。また、患者自身が食事形態の決定に参加したことで、意識が高まり自身の摂食行動を振り返る機会に繋がったと考える。



P1-2A-144

隔離を要する多飲症患者の開放時間延長への試み

○内堀^{うちぼり} 愛^{あい}、比田井まり子、角田 恵子、赤羽久美子

NHO 小諸高原病院 精神科

[はじめに]

精神科領域では多飲の傾向を示す患者が多く、症状が進行すると水中毒となり死に至るケースがある。当院にも多飲水を合併し隔離を繰り返している患者がいる。今回、水を飲んではいけないという制限ではなく日常生活動作を意識させることで、行動範囲拡大とQOL向上につながる援助ができたので報告する。

[目的]

日常生活動作を意識させることで、多飲水行動が軽減し開放時間を延長できる。

[方法]

研究期間:平成26年7月～10月

患者の行動を把握し多飲水の様子を知る。統一した評価ができるように日常生活データシート・病状評価表を作成し、データ収集を行う。結果を基にカンファレンスを行い行動範囲・開放時間の拡大を行う。

[結果]

本人のこだわりや思いを受け止め、本人用の鏡を用意することで3食ホールで摂取できるようになり歯磨きも習慣化できた。ADLを意識させる事で飲水への意識が減少し、尿量や精神症状も徐々に安定した。1週間毎、医師を含めたカンファレンスを行い、段階的にレベルアップし3ヵ月で行動範囲は院外外出体験を行うことができた。しかし、看護者が「水中毒になるのでは」と不安に思い開放時間の延長には至らなかった。

[考察]

データシート・病状評価表を使用したことで、個別性を持ちながら統一した看護・評価ができ行動範囲も拡大した。また、日常生活動作を意識させることでQOL向上にも繋がった。開放時間延長のためには、看護者が患者の思いを受け入れ、安全に飲める援助を患者と共に模索・確立するとともに、患者自身が飲水行動をコントロールできるように、今後は心理教育などのアプローチが必要である。



P1-2A-145

精神科における下剤減量・単純化への多職種チームによる取り組み

○加藤 ^{かとう} 瑛一^{ひでかず}¹、山下 健²、稲垣 信子³、田口由紀子⁴

¹NHO 榊原病院 薬剤科、²NHO 榊原病院 精神科、³NHO 榊原病院 看護課、

⁴NHO 三重中央医療センター 消化器内科

【はじめに】精神疾患に対し用いられる薬剤の中には便秘の原因となるものがある。この便秘に対し下剤が併用されることがあるが、長期に渡る使用のために便秘の慢性化、下剤の極量投与につながるケースもある。当院においても、下剤使用量が多いと思われる症例が散見しており、病院全体として下剤の適正使用を行っていく必要があると考えた。そのため、現在の処方状況を調査するとともに、便秘の改善を行うための多職種によるチームを立ち上げた。チームの活動として、まず排便の正確な評価を行うためBristol Stool Scaleを用いた評価を行うこととした。

【方法】当院入院中の120名の患者全員を対象にカルテより下剤の使用状況を集計した。また、Bristol Stool Scaleを用いた排便状況の確認を行った。

【結果】下剤の投与量が標準用量を上回っている患者は32名(27%)であり、3剤以上の下剤併用患者は23名(19%)であった。また、週1回以上浣腸を行っている患者が8名(7%)であった。現在、得られたデータから不適正な使用が疑われる症例をピックアップし、多職種によるアプローチを随時行っている。

【考察】便秘の改善に対する取り組みは、すでに全国で多数行われている。しかしながら、単一の部署での取り組みの報告に留まることが多く、また臨床上有用な改善に至らないケースもある。この取り組みは部署単位での改善を取りまとめることで、有用性を増すことを目的としており、「病院全体での改善モデル」の作成に取り組んでいる。



P1-2A-146

統合失調症の長期入院患者の退院に向けて一退院困難度尺度を用いた調査研究一

○中村 ^{なかむら} 雄士、水口千代美、新川 ^{ゆうじ} 洋子、勝田 真由、朝倉 裕子、南 英理子

NHO 北陸病院 精神科

【目的】精神保健医療の現場では長期入院患者の退院は進んでいない現状があり、当病棟も全体の66%が1年以上の入院である。そこで精神障害者の退院困難度尺度を用いた調査を実施、退院支援に向けた課題を明確にする。【方法】統合失調症の長期入院患者を対象としてその受け持ち看護師が退院困難度尺度による評価を行い、この結果から患者を5つのグループ(クラスター1~5)に分ける。グループ分けの後、退院困難度尺度中の「非常にあてはまる」に該当する項目から退院困難な要因を明らかにする。【倫理的配慮】対象者から同意を得て調査を実施。患者個人が特定されないよう配慮し、得られた情報は研究以外に使用しない。【結果】17名の長期入院患者を退院困難度尺度により評価。退院困難者のグループ分けでは複合的な困難要因群(クラスター1)が約60%を占めた。この群では病識、不安、ADL、問題行動、自閉、身体合併症、自殺、家族の八つの因子についていずれも高値を示した。すべてのグループで特に病識やADLの要因を認めた。【考察】複合的な困難要因に偏ったのは患者の傾向として若くして発病し寛解と再燃を繰り返し問題行動がおさまらない事や合併症のコントロールが難しく、高齢化してきている為と考える。退院困難要因が軽度の患者には退院を見据えて家族や支援者との関係の調整や強化、院外ショッピングへの参加、交通機関の利用などが必要であると考え。【結論】当病棟においては複合的な困難要因群に属する患者が多く、あらゆる因子に対する支援が必要であった。他のグループに属する患者に対しても退院支援を推進するためには病識、ADLについて関わりが重要であった。



P1-2A-147

精神科病院における退院支援プログラムの効果の検討

○辻^{つじ} 真吾^{しんご}¹、奥村 智志²、大久保直樹²、高木 友徳³、牧野 拓也⁴、遠藤 美穂⁵

¹NHO 東尾張病院 社会復帰科、²NHO 東尾張病院 看護科、³医療法人明心会 仁大病院、
⁴医療法人恵生会 江南こころのクリニック、⁵無所属

本研究は、A病院における退院準備プログラムの8年間にわたる事業経過を整理し、量的・質的に分析することによって、入院患者の地域移行を促進する要因・阻害する要因を明らかにすることを目的に行った。研究方法は、A病院の退院準備プログラムに参加した58名の患者データのうち、欠損のない22名のスケール結果を対象に統計解析を行い、さらに退院準備プログラムを経て地域生活に復帰した外来患者4名に対し、本人と主治医の同意を得た上で、半構造化面接を実施した。

その結果、以下のことが明らかになった。①学習効果について退院経験の有無に有意差はなかった。②退院未経験の方が逸脱行為の頻度が高かった。③退院準備プログラム実施後、地域生活に対する自己効力感の向上が見られた。

これらから、入院患者の地域移行を促進する要因として、【地域生活に対する自己効力感の向上】が導き出され、阻害する要因として、患者自身の【逸脱行為の頻度が高い】、【退院先としての受け皿の問題】が考えられた。患者の地域生活における強み(ストレングス)を引き出すためには、入院中から地域生活を営む上での生活技能・経験を獲得する必要性が示唆され、患者・家族のニーズを取り入れながらプログラムを柔軟に改善し、継続的に研究を行ってプログラムの評価をすることが重要である。



P1-2A-148

ADL評価表を用いた退院支援における多職種との取り組み

○熊谷 ^{くまがい} 政則、佐々木 ^{まさのり} 育子、高橋 由香、野地富貴子

NHO 花巻病院 精神科

【はじめに】先行研究で患者のADLを共通理解する視点や支援のポイントが定まるような評価表があれば、退院支援の方向性や方法を多職種と検討することが可能になるのではと考え精神科病棟患者のADL評価表を作成。今回、退院支援が困難な患者に多職種カンファレンスでADL評価表を活用したことで有効な支援方法を見出し取り組みが出来たので報告する。【研究方法】多職種でADL評価表を活用し支援内容を決定。3～4か月実施しその後のADLの状況の評価。研究対象：入院期間が1年以上で入退院を繰り返している患者。【評価】事例1：A氏 40歳 女性 20歳で統合失調症発症。日中の活動性低下と退院に向けて金銭管理の習得が必要と考え外出泊・金銭管理に着目。結果、多職種・家族との定期的な外出をしたことで日中の活動量が増えADLのレベルアップとなった。事例2：B氏 21歳 男性 13歳で統合失調症発症。奇異行動がある。気分を安定させ奇異行動を最小限に抑えるように余暇に着目。計画的な散歩と1つの事に集中できる関わりや多職種で褒める事を心掛けた。ADLのレベル変化はないが、奇異行動が減少し家族も院外散歩に協力的となった。【結果】ADL評価表を使用し、着目した項目に沿って、多職種の考えや方向性をカンファレンスで話し合い、患者・家族の意向を踏まえた支援について全員が共通認識できた。更に、具体的に支援の役割分担と退院に向けての有効な支援の内容が広がり、それぞれの関わりが明確となった。【結論】ADL評価表を用いての多職種カンファレンスを実施することで、患者の状態に合わせた支援内容が明確となり、退院支援に結びつけることができる。



P1-2A-149

難治性てんかん患者の外科手術前のQOLの特徴について

○^{かさい}笠井 ^{よしのぶ}良修、西田 拓司、井上 有史

NHO 静岡てんかん・神経医療センター

【はじめに】てんかん発作は身体の危険だけでなく、日常生活上の行動制限の契機となるため、てんかんは生活の質(QOL)に重大な影響を及ぼす疾患である。

【目的】薬物療法では発作のコントロールが不良な難治性てんかん患者の外科治療前のQOLについて、てんかん患者用QOL質問票(QOLIE-31)を用いて明らかにする。QOLIE-31は、7つの下位尺度(活力と倦怠感、情緒的機能、社会的機能、記憶力、薬物の影響、発作に対する悩み、全体的QOL)で構成されている自己記入式の質問票である。

【対象】H25年7月からH27年3月までの1年9ヶ月間に当院で外科手術を受けた18歳以上のてんかん患者67名のうち、QOLIE-31を実施した55名(男性24名、女性31名 平均年齢 33.3 ± 9.7 歳)。

【方法】QOLIE-31は外科手術のための入院時に行った。QOLIE-31の下位尺度を検討した。

【結果】QOLIE-31のT得点は、<発作に対する悩み>で、 43.9 ± 9.2 と低値を示した。

【考察】術前のQOLは極めて低いことが示された。当日は、QOLと高次機能との関連についても考察する。今後、手術後3ヶ月、1年、2年のQOLの経時変化を定量的に評価し、手術による発作抑制がてんかん患者のQOLに与える影響を追跡する。さらに、QOLIE-31と高次脳機能・精神状態・生活状況の関連について検討し、発作以外の要因がQOLに与える影響を多面的に捉える予定である。



P1-2A-150

信頼関係の構築が困難な患者と向き合うこと～身体合併症のあるうつ病患者との関わりを通して～

○^{にながわ}蛭川久美子、^{くみこ}平松 朋子、川島かおり、市田 夢翔、井上 孝恵

NHO 名古屋医療センター 看護部 精神科病棟

【はじめに】当病棟は、総合病院の精神科病棟であり、精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者も入院している。今回、治療を拒否し、医療者への暴力や拒否的態度があった身体合併のある精神科患者を通し、患者の言動に左右されるだけでなく、その言動の意味を考えることの大切さを再認識することができた。身体疾患のため亡くなられたが、最期は穏やかに死を迎えられたため、その看護を振り返り報告する。

【実施・結果】患者はうつ病のため他院入院中であつたが、後天性血友病の治療のため当院一般病棟に入院した。しかし、暴力行為などがあり対応困難となり当病棟に転入した。転入後も治療を拒否し、医療者に対して暴力行為や拒否的態度が続いた。看護者是对応に戸惑い、悩む日々が続いたが、定期的にカンファレンスを開き、患者に対する思いを話し合い、患者の言動だけをみるのではなく、なぜそのような言動・態度をとるのか考え関わるようにした。また、スタッフの対応を統一し、患者の希望を少しずつ叶えることで関係は築かれていった。徐々に暴力行為はなくなり、これまで疎遠であつた家族関係も改善し、最期を迎えることができた。

【考察・結論】転入当初の暴力行為や拒否的態度は、死への心理的葛藤からであつたと考えられる。吉松は「治療関係が深まると患者の言動が当然のように思え、あまり奇異な感じを持たなくなる」と述べている。精神科病棟だからこそ、対応困難と決め付けるのではなく、治療的環境づくり、治療的かわりができ、患者との信頼関係が築けた。



P1-2A-151

周囲の人に認められていると感じることが薄い患者の「思い」を尊重した 看護～花の水替えに取り組んだ患者の心理機能に焦点を当てて～

○^{みやだ}宮田^{すみか}寿美香、古府 剛志、猪原 雅美、本郷 拓、土江田奈津世、杉山由香里、
山崎いずみ、吉澤 涼子

NHO 北陸病院 医療観察法病棟

【はじめに】精神疾患患者は病気により、思いを十分に表出できないことがある。対人緊張があるA氏に対し、QOL尺度を用いて思いを引き出す試みをした。さらに、A氏の人役に立ちたいという思いを取り入れた看護を実施したところ、言動の変化がみられたので報告する。

【対象者】A氏 30代男性 統合失調症

【方法】QOL尺度を用いA氏の思いに焦点をあてた面接を実施。一緒に取り組みたいことを考え、A氏が取り組めるよう援助した。実施期間は2ヶ月。実施後、再度QOL尺度を用いA氏の思いに焦点をあてた面接をし、実施前後でのA氏の言動を面接内容から抽出し比較した。

【倫理的配慮】参加は任意であり、データの匿名性と守秘性の保障を患者に書面と口頭で説明し同意を得た。

【結果】実施前の面接では、A氏は両親以外の人から必要とされていると感じておらず、「長所を聞かれても出てこない」「自信を失っており何もできない」と述べた。そこで、両親以外の人から必要とされている感覚を得てもらうために花の水替えを依頼し、A氏も了承した。花の水替えは毎日行い、看護師は水替えに対して感謝の言葉を伝えた。実施後の面接では、「(長所は)花の水替えを毎日続けることができた」「前より自信が持てるようになった」「人の役に立て嬉しかった」など笑顔で述べた。

【考察】QOL尺度を用い、具体的に面接を行ったことで思いが表出できた。A氏にとり花の水替えを継続したことは達成体験だったと考える。看護師からの感謝の言葉は両親以外からの承認となり、前向きな言動の変化につながったのではないかと考える。

【結論】QOL尺度を使用したことでA氏が思いを表出することができた。



P1-2A-152

口腔ケアを拒否する認知症患者への働きかけ—脱感作を取り入れた顔面マッサージを通して—

○^{たにの}谷野^{まゆみ}真由美、山崎 直美、須藤 猛志

NHO 下総精神医療センター 認知症治療病棟

[背景]認知症患者は認知機能の低下や混乱によって、ケアに抵抗を示すが、特に口腔ケアに対しては強い抵抗を示す場合が多い。強制的に行うと拒否をさらに強めてしまう。口腔ケアに対して、苦痛を最小限にし、受け入れてもらえるような援助をしていきたいと考えた。マッサージは開口を促しリラックス効果を得られるといわれている。脱感作は外部からの刺激に対する反応の減弱を図る手法である。

[目的]口腔ケアを拒否する認知症患者に脱感作を取り入れたマッサージを行い、患者の変化を知る。

[方法]口腔ケア前に脱感作を取り入れたマッサージを行う。

[対象者]看護師の手を掴んだり、歯ブラシを強く噛むなどの拒否がみられ口腔ケアが困難な認知症男性患者2名

[結果]両者とも2名で対応出来る時は1名が手に触れていたり、1名の時は手の位置を安定させることで看護師の手を掴む行為は減少した。歯ブラシを噛む行為は1人が減少し、開口の声かけにも応じてくれるようになり全体を磨けた。もう1人は噛む行為はほぼ変わらず、歯の裏は磨けなかった。歯ブラシを噛みちぎるおそれがある時は中止した。両者とも看護師が焦って対応した時は頭をふり全く開口しなかった。

[考察、結論]脱感作を取り入れたマッサージはリラックス効果のみならず、噛みしめやくいしばりにも効果的であると考えられる。口腔ケアを苦痛なものではなく快の刺激となるように援助していくことが、拒否の軽減につながる。あきらめずに辛抱強く取り組むことが必要である。



P1-2A-153

精神科病棟におけるコミュニケーションの現状調査～感情表出の乏しい 気管切開患者の事例を通して～

○^{おかざき}岡崎 ^{さち}沙知

NHO 賀茂精神医療センター 精神科

【はじめに】A氏は電気痙攣療法中に呼吸状態が悪化し、気管切開を行っている。精神疾患により情緒の表現が乏しい上に、発語が困難になったA氏に対して、看護師の日々のコミュニケーションの現状を分析した。それにより、A氏の感情表出を促す効果的なコミュニケーションの取り方が導きだせるのではないかと考えた。

【目的】看護師がどのようにA氏と向き合いコミュニケーションを取っているのか現状を把握する。

【対象】A氏 60歳代 男性 統合失調症

【研究対象者】

2013年12月から2014年12月までの入院期間に、A氏を受け持ち研究の同意を得られた看護師9名。

【倫理的配慮】取りやめることができること、それにより不利益を被ることは一切ないことなどを口頭と説明書にて説明し、署名をもって同意を得た。

【方法】対象者に個室にてインタビューガイドに沿って半構造化面接を行い、インタビュー内容を録音し、KJ法にて分類した。

【結果】疎通が図りやすい時のコミュニケーションのとり方、A氏との日々の関わりの中でのコミュニケーション、A氏との距離を考えたコミュニケーション、疎通が取れない時の対応、の4つのカテゴリーが抽出された。

【まとめ】感情の表現が乏しく気管切開で発語が困難な患者に対して本心や気持ちを引出すにはどう関わっていけば良いのか結果の中で明らかになった。A氏の気持ちや意思を尊重した看護、A氏と共に歩んでいく看護を提供していくことが今後の課題である。



P1-2A-154

A病院におけるアルコール依存症患者のレグテクト錠内服継続に対する想い

○中井 ^{なかい} 邦彦、遊佐 ^{くまひこ} 勝、池原 充子、山城 郁代、古川 房予

NHO 琉球病院 看護部 アルコール依存症治療病棟

【目的】レグテクト錠内服中のアルコール依存症患者の、レグテクト錠内服に対する想いを知り、内服前後の飲酒欲求に対する変化の自覚や継続内服の想いの構造を知る

【対象】3ヵ月の入院加療後、外来通院にてレグテクト錠内服中のアルコール依存患者4名

【方法】対象者に対し半構成的面接を行い逐語録から抽出されたデーターを抜きだしラベル化を行う。ラベルのグループ間の相互関係を探り関係線を付ける。

【結果】患者は【断酒への固い決意】を持つと同時に、【治らない病への絶望】に直面することで【不確実な生活で揺れる想い】を持っていた。レグテクト錠を継続内服し、断酒が継続することで患者は【感じる回復の手ごたえ】と【止まっていた成長が動き出す喜び】を感じるため、それによって【内服継続に関する動機づけの高まり】が生じ、レグテクト錠を継続して内服するようになっていた。

【考察】

孤独を恐れ、人とのつながりを求める被験者の特徴を考慮すると、関係性の欲求は構造図を構成するすべてのカテゴリーや下位ラベルに影響を及ぼし、関連を持っていることが分かった。そのため関係性の欲求に対して有効な支援を行うことができれば、レグテクト錠内服継続患者に対して有効な支援を行うことにつながっていくと考える。



P1-2A-155

演題取り下げ



P1-2A-156

はじめて摂食障害看護に臨む看護師の陰性感情緩和のための支援の実態調査

はまさき りょうこ
○濱崎 涼子

国立国際医療研究センター国府台病院 心療内科

【はじめに】

摂食障害患者は不安を嘔吐や拒食、操作的言動などの行動で表現する事が多い。看護師は患者の気持ちを理解したいと思う一方で、怒りや無力感などの陰性感情を抱き葛藤する。特に摂食障害患者とはじめて関わる看護師は戸惑い、陰性感情を強く抱く事が研究者の以前の研究で明らかとなったが、共に働く看護師が陰性感情を緩和するためどのような支援が行われているかはわかっていない。そのため本研究にて実態を明らかにしたいと考えた。

【目的】

摂食障害看護の経験がある看護師が、摂食障害患者とはじめて関わる看護師に対し陰性感情緩和のために実践している支援の内容を明らかにする。

【期間・方法】

H27年2月から3月の間、X病院心療内科に勤務し3年以上の経験があり、研究に同意を得られた看護師10名を対象に、①どのような支援をしてきたか②支援していない場合の理由③陰性感情緩和のためにどのような支援が必要と考えるか、というアンケート調査を実施し、結果をカテゴリー化した。

【結果・考察】

実践されている支援内容として【感情表出の支援】【教育的支援】【患者に関する情報提供】【見守りとトラブル発生時のフォローアップ】の4つのカテゴリーが得られた。支援していないと答えた看護師の理由は「愚痴を聞いただけ」と述べられ、実際は支援をしていたと考えられた。摂食障害看護の経験年数が3年未満の場合感情表出の支援が中心となり、3年以上の看護師の支援内容は多岐に渡った。陰性感情緩和のために必要だと考えられる支援として【スタッフ間のコミュニケーション】【病理や関わりについての教育】【健康的な側面への焦点化】【マニュアル作成】の4つが挙げられた。



P1-2A-157

精神科A病院における看護師のマスク着用に関する実態調査

○伊藤^{いとう} 英治^{えいじ}、木野 徳磨、並木 容子、櫻木 満信

NHO 東尾張病院 精神科

精神科単科のA病院では、感染症流行の時期以外にもマスクを着用する看護師をよく見かける。看護師が感染予防の目的以外にもマスクを着用する理由を明らかにし、今後の精神科病院におけるマスクの在り方について再考するため、A病院で実態調査を行った。

【研究対象】

A病院に勤務する看護師138名

【研究方法】

留め置き法による質問紙調査、データ分布に関してはグラフ化し、記述統計を行った。

【倫理的配慮】

東尾張病院看護課の承認を得て実施。

【結果】

- 1.回収数110人(回収率79.7%)、有効回答数110人(100%)
- 2.マスクの着用頻度は「いつもする」が30.9%、「時々する」が43.6%、「どちらでもない」が4.5%、「ほとんどしない」が12.7%、「全くしない」が8.1%であった。
- 3.着用理由(複数回答可)「マスクを着用するのが習慣化している」が17.0%と最も多く、次いで「口臭予防」が14.2%、「乾燥から唇や顔を保湿する」が10.6%であった。

【考察】

「習慣化している。」という回答は、マスクを着用することが、仕事への気持ちの切り替えになっていると考えられ、「落ち着く」や「安心感がある」という回答は、マスクによって安心感が得られることを示している。マスクを着用する事が、精神的負担を軽減するための一つ的手段となっていると考えられる。

【結論】

本調査により、多くの看護師が日常的にマスクを着用していることが明らかになった。また、マスクの着用は看護師に安心感をもたらしていることが示唆された。



P1-2A-158

精神科救急病棟における看護師の作業療法参加が患者の参加意欲に与える影響

○内海^{うちうみ} 萌^{もえ}、乗田 朋英、大久保千夏

NHO 下総精神医療センター 精神科

<テーマ>

精神科救急病棟における看護師の作業療法参加が患者の参加意欲に与える影響

<目的>

当院の精神科救急病棟で実施される作業療法は、平成26年3月まで作業療法士のみが行っていた。平成26年4月より看護師の声かけ等の介入により作業療法参加率が1日平均2.2人増加した。

看護師の作業療法への介入が患者の作業療法参加意欲にどのような影響を与えるのか、また患者が看護師の作業療法への参加を期待しているのかを明らかにしたいと考えた。

<対象と方法>

当院の精神科救急病棟に入院しており作業療法に参加している患者。

方法は対象者へインタビューをし、各インタビュー結果をカテゴリー化し情報の分析を行う。

<結果>

初めての入院や初めて会う作業療法士に対する不安から、作業療法には看護師の介入が必要と研究参加者全員が述べた。

精神症状が安定するまで関わって欲しい、集中力が続かない時にも看護師の介入で継続できると感じているという回答が得られた。

職員の少ない環境で精神症状の悪い患者との作業で危険を感じているという回答も得られた。また、患者が満足な作業療法を受けることができるためには作業療法士の人員が不足しているという回答も得られた。

考察と結論については学会にて発表する。



P1-2A-159

精神科病棟における身体リハの実施—精神・身体に及ぼす効果の検証—

○^{ゆきとき}行時 ^{けんた}健太

NHO 菊池病院 リハビリテーション科

近年、精神疾患患者の長期入院による体力の低下については研究により明らかにされている。当院においても、この問題については例外ではないことが、身体機能の評価を行うことで明らかになった。そこで今回の研究では精神疾患患者に対して身体リハを実施した。それによって、患者の身体面と精神面について変化があったため報告をする。

P1-2A-160

摂食障害患者のADL向上に伴うセルフ・エフィカシーの変化～日常生活動作の改善と自己効力感の関係性～

○嶋^{しま} 悠也^{ゆうや}¹、大久保裕史¹、戸田 渚¹、足立 里英¹、吾妻 導人¹、庄子 拓良¹、
有田真理子¹、玉田 良樹¹、奥津 良太¹、田村 奈穂²、石川 俊男²

¹ 国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門 リハビリテーション科、

² 国立国際医療研究センター国府台病院 心療内科

はじめに 今回、日常生活動作(以下ADL)の自立度と患者の精神的変化について調査するため、Barthel Index(以下BI)と一般性セルフ・エフィカシー(自己効力感)尺度(以下GSES)を用いADL向上に伴うGSESの変化について調査し考察したので報告する。

対象 対象は神経性食欲不振症(以下ANr)で当院心療内科病棟入院中のANr患者9名とした。内訳は男性1名、女性8名であった。平均年齢は 36 ± 8 歳であった。平均在院日数は 74 ± 43 日間であった。本調査を行なうにあたり対象者に口頭で説明し同意を得た。

方法 対象者には入退院時にBIとGSESの評価を行なった。次に入退院時のADLの改善度とGSESの改善度との関係を比較した。なお、入退院時のBIの変化をADLの改善度とした。

結果 ①入院時のBIの得点平均 42.2 ± 49.5 点であり退院時は平均 80 ± 18.8 点であった②ADLの改善に伴うGSESの変化については、ADLの改善が対象者の精神面の向上に結びつきづらい傾向だった。

考察 今回の調査ではGSESによる一般性セルフ・エフィカシーの結果では入退院時共に一般成人を対象とした得点よりも低い傾向を示したが、これは摂食障害による①身体機能低下に伴う行動制限②退院に対しての不安③退院時の対象者の行動範囲は拡大しているが、入院前の生活と比較すると不自由さは残っていることなど様々な要因で、標準点よりも低値を示したのではないかと考察する。また、今回の結果からではADLの改善が対象者の精神面の向上に結びつきづらい傾向となり、GSESの結果が変化しなかったのではないかと考察する。



P1-2A-161

呉医療センター精神科病棟における生活習慣改善プログラム導入の試み

○山本 ^{やまもと} 弥生¹、小田 ^{やよい} 渉¹、合田治英子²、竹林 実³

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター リハビリテーション科、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 看護部、³NHO 呉医療センター・中国がんセンター 精神科

【はじめに】当センターは50床の精神科開放病床を有し急性期治療を行っている。統合失調症や気分障害の薬物療法として非定型抗精神病薬が近年汎用されているが、耐糖能異常や体重増加の副作用があり、その生活習慣への対策は重要である。今回、精神科リハビリテーションの一環として、生活習慣改善プログラム導入を試みたので報告する。【目的】プログラムを導入し、その前後で特に食行動に関する患者の心理面および生活面での変化を評価する。【方法】非定型抗精神病薬を内服中の入院患者17名を対象に、日本イーライリリーが開発したプログラムを抜粋・改変し許可を得て使用した。全4回、週1～2回60分、セミナー形式、内容は①健康的なライフスタイルに関する総論②食事の食べ方についての教育③間食および糖分についての教育④手軽にできる運動の紹介とした。患者本人に入院前生活を想起してもらうこと、他患者の体験談を取り入れるなどを改変ポイントとした。プログラム前後で個別面接を実施し、参加動機、入院前生活の把握、自記式チェックリスト(理解度、入院生活、気分と疲労)を実施し評価した。患者の個人情報取り扱いには十分留意した。【結果】6名がプログラムを理解し食行動に関して有用であるとの評価であった。心理面として主に不安が軽減し、生活面においては外泊時の間食行動の変化などがみられた。【まとめ】生活習慣改善プログラムは患者の食行動を改善し、非定型抗精神病薬の副作用予防対策に有用である可能性がある。効果を上げるために、患者個々の入院前生活を明確にし、患者自身の工夫やアイデアを生かした退院後の具体的な生活のイメージ作りが重要であると考えられた。



P1-2A-162

精神科デイケアにおける利用者満足度調査

なかざと
○中里あゆみ

NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科

筆者は、精神科デイケアの専従作業療法士として配属され、2年目に入り、プログラム内容の見直しを行う機会を得た。見直す中で、利用者は既存のプログラム内容に満足しているのか、どのような支援を望んでいるのかと疑問に思うことがあった。

現在、当院デイケアのプログラムには、就労支援講座や心理教育、スポーツ、園芸、調理・創作活動などさまざまなプログラムが存在している。その中で、利用者から個別に意見を聞く機会は少ないように感じている。

そこで、デイケア利用者に対し、既存のプログラムの満足度及び求められる支援等アンケート調査を実施した。今回、アンケート調査の結果をふまえ考察し、今後のプログラム運営や、利用者一人一人が必要としている支援の提供に活かしていきたいと考える。



P1-2A-163

精神科デイケアの具体例を通して、各部門で「より高い収益をあげるための戦略の立て方」について考える

○^{まき}牧 ^{けんじ}健二

NHO 菊池病院 精神科デイケア

各部門には収益に関する目標値があると思われる。現場リーダーは達成に向けて、悩みながら日々業務を行っていることだろう。

では、目標を達成するためにはどのように仮説を立て、戦略を練ったら良いのだろうか。前年度から現在まで行ってきた、当院精神科デイケアでの考え方が参考になると思われたため、今回わかりやすく図を使ってお話ししたい。

当院では、「病院全体での患者数減少」と、「一般精神患者数の減少、認知症患者数の増加」という状況にある。そのため、一般精神を対象とした当院デイケアの利用者数は毎年減少しており、利用者数はとても少なく、目標値にも全く届いていない状況が続いていた。

私がデイケアに就任した後、戦略を見直し実行してきた。その結果、デイケア単体としては前年度同月と比較し、約1.5倍程度まで増加に転じている。

目標値を達成するための仮説や戦略の立て方は、確かに今までの経験や感覚で考えるのも一つの方法ではあるが、全く新しい課題ではあまり役に立たないことも多い。また、自身にしかわからないため、他者に納得してもらい協力が得られるのも困難であろう。特に、前例のない大きな改革や新規取り組みを行う場合には、論理的な思考がより必要と思われる。

そこで、論理的な思考とはどのようなものか説明し、次に、目標値を達成するための課題の見つけ方やその解決方法など、目標値を達成するための戦略の立て方について考えてみたい。



P1-2A-164

手紙を用いた医療観察法入院処遇対象者同士の施設間交流

○^{ささがわ}笹川 ^{けいすけ}恵輔¹、小林千恵美²、池田美穂子²、原田 聡¹、長井 史紀³、横田 聡子³、
村杉 謙次⁴

¹NHO 小諸高原病院 作業療法室、²NHO 小諸高原病院 看護部 医療観察法病棟、

³NHO 小諸高原病院 心理療法室、⁴NHO 小諸高原病院 精神科診療部長

【はじめに】当院医療観察法病棟では、平成26年度3月よりさいがた医療センターの対象者と対象者同士の手紙を用いた意見交換を行っている。取り決めた方法や経過、今後の課題を報告する。

【目的】①入院中に取り組んでいることを報告しあい、協力性・共感性の向上を目指す。②他施設の対象者と情報交換する中で社会復帰に向けて治療意欲を高める。

【方法】①送られてきた手紙をもとにテーマを決め、ディスカッションを行う。②ディスカッションした内容を元に各人で手紙を書く。③手紙の内容は個人情報が入る内容以外書き手の自由とする。④書かれた内容を関係職員が確認し郵送する。

【経過】手紙での意見交換は両院ともピアサポートプログラムに参加している対象者数名で行った。手紙のやりとりは平成27年5月までの間に合計3回行われた。初回は自己紹介や外出時についての内容が多かった。2回目は届いた手紙に書かれた内容について自身の意見を書き、それについて意見を求める内容が若干見られるようになった。3回目は個人の意見とは別に、話し合った内容もまとめて送る事となった。参加対象者からは送られてきた手紙を読みながら「こんな考えがあるのか」と感心する事や「自分は退院後の生活をこんなに考えてなかった」と口にする事があった。

【まとめ】対象者達は他施設の医療観察法入院処遇対象者との情報交換を通して、他施設の取り組みを知るとともに、自身の退院後の生活について具体的に考える機会を得る事ができた。郵送までに時間がかかるといった課題も残るが、今後も継続する中で対象者達の治療の必要性の理解や意欲向上の促進に貢献する事を期待している。



P1-2A-165

アルコール依存症者を対象とした復職支援プログラム(リワーク)その1 ープログラムの特徴

○伊藤^{いとう} 満^{みつる}、岡田 瞳、渡邊 弘、上野 千恵、真栄里 仁、松下 幸生、樋口 進

NHO 久里浜医療センター

近年、休職者の復職を支援するプログラム(いわゆるリワークプログラム)を実施する医療機関が増加し、利用者の選択肢が広がりつつある。その一方で、対象は気分障害圏の患者が中心であり、アルコール依存症者を積極的に受け入れる施設は限定的であるというのが現状である。しかしながら、うつ病の背景にアルコール問題が存在するケースは少なくないことや、本邦には109万人ものアルコール依存症者が存在するといわれていることから、アルコール依存症者を対象とした復職支援プログラムのあり方を考えることは重要であると思われる。

久里浜医療センターでは、アルコール依存症およびうつ病・うつ状態を対象とした復職支援プログラムを平成24年1月に開始した。疾患によるプログラムの区別は基本的に行っておらず、アルコール依存症者に限定した内容としては、①来院時に呼気アルコール検知器を用いて飲酒の有無を確認すること、②入院患者を対象とした週2回の「アルコール勉強会」に参加することの2点のみである。

現在までの短い経験のなかでは、アルコール依存症とうつ病とが同じプログラムに参加したことによる問題は生じていない。プログラムの内容という観点からみると、アルコール依存症を受け入れるための特段の工夫は必要ないように感じられる。ただし、当院は長きにわたりアルコール依存症の専門医療機関として機能してきた歴史があり、すべてのスタッフがアルコール依存症治療の知識と経験とを有していたことが、プログラムを円滑に進められた要因のひとつであることは否定できない。

本発表では、プログラムの具体的な内容に加えて、「飲酒時の対応」などの運用面の工夫を紹介したい。



P1-2A-166

アルコール依存症者を対象とした復職支援プログラム(リワーク)その2 うつ病患者との共同プログラムにおける治療効果

○岡田 ^{おかだ} 瞳、伊藤 ^{いとう} 満、渡邊 弘、上野 千恵、真栄里 仁、松下 幸生、樋口 進

NHO 久里浜医療センター

【はじめに】

当院では平成24年より、復職支援プログラム(リワーク)の一環として集団認知行動療法(CBGT)を開始した。本CBGTでは、うつ病患者だけでなく、うつ病・抑うつ状態にあるアルコール依存(ALD)症患者や、リワーク対象者以外の外来患者も参加可能としており、対象者を限定していないことが特徴の一つである。従来、ALD症患者とうつ病患者の治療を同じプログラムで行うことは、疾病の特徴性により勧められていなかった。また、ALD症者では、うつ症状の併存が高率で見られることが知られているが、現在のところALD症者におけるうつ病のCBGTの効果も十分に明らかになっているとは言い難い。そこで本研究では、当院のCBGTにおけるうつ病患者とALD症者の治療効果を検証し、両疾患を同じプログラムで治療することの可能性について検討する。

【方法】

対象:当院のCBGT(週1日×10週間のグループセッション)に参加したうつ病患者とALD症患者。

手続き:(1) CBGT参加前と終了後、(2)毎回のセッションの参加時、(3)セッション終了3・6・9・12ヶ月後に心理検査を実施した。

調査項目:(1) CBGTの参加前後にはうつ症状の評価として構造化面接を、認知特性の評価として自記式の質問紙を実施した。(2)毎回のセッションでは、うつ症状について自記式の質問紙を実施した。(3)自記式の質問紙(うつ症状・認知特性)とともに、飲酒および生活状況に関する調査を行った。

【結果と考察】

うつ病患者、ALD症患者ともうつ症状の改善が見られ、アルコール依存症が合併していてもCBGTの治療効果が認められた。うつ症状を呈したALD症患者であつてもうつ症状に対する適切な介入ができれば十分な治療効果を期待できる。



P1-2A-167

共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(25)～入院から4カ月以内の院内暴力の予測

○常包^{つねかね} 知秀^{ともひで}¹、壁屋 康洋²、砥上 恭子³、高橋 昇⁴

¹NHO 鳥取医療センター 心理療法室、²NHO 榊原病院 心理療法室、
³NHO 肥前精神医療センター 心理療法室、⁴NHO 花巻病院 心理療法室

目的: 共通評価項目は医療観察法医療において治療必要性や治療の進展を測る尺度として、鑑定・入院・通院の局面で一貫して全国で使用されている尺度である。本研究は共通評価項目の下位項目の予測妥当性を評価する一連の研究の中で、入院中の暴力の短期～中期の予測力の検討を目的とする。

方法 対象: 2008年4月1日～2012年3月31日の期間に入院決定を受けた対象者558名。(2013年10月1日時点) うち入院後3週～4ヶ月の院内暴力有り事例=23名。

解析: 変数の組み合わせにより、入院後3週～4ヶ月の暴力の有無に対するROC曲線下面積(AUC)を算出。

結果: ①共通評価項目17中項目の合計得点: AUC=.506

②壁屋ら(2015)により通院移行後の問題行動および暴力を予測する項目の組み合わせとして抽出された7項目の合計: AUC=.539

③西村ら(2014)にて入院から4カ月以内の院内対人暴力を予測する組み合わせとして抽出された13項目の合計: AUC=.589

④③の13項目に対する2項ロジスティック回帰分析により選択された3項目の合計: AUC=.671

考察: 前記④の組み合わせ【衝動コントロール】【生活能力13) 余暇を有効に過ごせない】【非社会性5) 他者を脅す】の合計により、AUC=.671と予測力が最も高くなったが、十分とされる.7には及ばなかった。十分とされるAUCが得られなかった要因として①予測に用いる共通評価項目の評定に入院時初回評価を用いたこと(入院時初回評価は評価期間が対象行為の6ヶ月前から評定時までと長い)②評価の後の対応が行いやすく、施設間の差が生じやすかったこと、が考えられる。今後は他の時期の共通評価項目評定を用いて、再度検証を行いたい。



P1-2A-168

共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(26)～初回入院継続後の院内暴力の予測

○天野昌太郎¹、壁屋 康洋²、砥上 恭子¹、高橋 昇³

¹NHO 肥前精神医療センター 心理療法室、²NHO 榊原病院 心理療法室、

³NHO 花巻病院 心理療法室

目的: 共通評価項目は医療観察法医療において治療必要性や治療進展を測る尺度として、鑑定・入院・通院の局面で一貫して全国で使用されている尺度である。本研究は、共通評価項目の下位項目の予測妥当性を評価する一連の研究の中で、指定入院医療機関における入院6ヵ月以降の院内暴力の予測力を検討することを目的としている。

方法(対象) 2008年4月1日～2012年3月31日の期間に入院決定を受けた対象者514名。(解析) 1項目ずつCox比例ハザードモデルによる解析を行った。比例ハザード性を確認することができなかった項目は、評定値ごとの生存率曲線の比較を行った。

結果: Cox比例ハザードモデルにて有意となった項目、評定値ごとの生存率曲線に有意差が見られた項目を以下に挙げる。【非精神病性症状】ハザード比=1.820、【衝動コントロール】ハザード比=2.111、【17項目合計点】ハザード比=1.107、【非精神病性症状8) 知的障害】0点の群、1点の群<2点の群、【内省・洞察4) 対象行為の要因理解】ハザード比=1.990、【生活能力1) 生活リズム】0点の群、1点の群 <2点の群、【生活能力3) 金銭管理】0点の群<2点の群、【衝動コントロール1) 一貫性のない行動】0点の群<2点の群、【衝動コントロール3) 先の予測をしない】0点の群<1点の群、2点の群、【衝動コントロール5) 怒りの感情の行動化】0点の群<2点の群、【非社会性7) 故意の器物破損】0点の群<1点以上の群。

考察: 以上の結果を踏まえ、今後は本研究の結果を踏まえ、短期～中期のスパンでの院内暴力を予測するモデルを探索する。



P1-2A-169

共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(27)～入院継続後の院内暴力予測モデルの探索

○高橋 ^{たかはし} 昇¹、壁屋 ^{のぼる} 康洋²、砥上 恭子³

¹NHO 花巻病院、²NHO 榊原病院、³NHO 肥前精神医療センター

目的:医療観察法の初回入院継続申請時の共通評価項目評定を用い、短期～中期の院内暴力の予測力を検証する。既に砥上らが共通評価項目の各項目の予測力を検討しているが、本研究ではその結果を基に初回入院継続申請以後の院内暴力を予測する項目の組み合わせを探索し、ROC曲線を用いた解析でその予測力を評価することを目的とする。

方法 対象:2008年4月1日～2012年3月31日の期間に入院決定を受けた対象者430名中、入院後6ヶ月以降に院内で対人暴力があった47名(2013年10月1日時点)を対象とした。

解析:項目の組合せ4パターンを独立変数、入院6ヶ月以降の暴力の有無を従属変数としてROC曲線下面積(AUC)を算出。

結果:①共通評価項目の中項目の合計点:AUC=.664

②通院移行後の問題行動および暴力を予測する項目の組み合わせ。【衝動コントロール】【衝動コントロール1)一貫性のない行動】【非精神病症状3)怒り】【生活能力4)家事や料理】【物質乱用】【非社会性9)性的逸脱行動】【個人的支援】の合計得点:AUC=.658

③入院6ヶ月以降の院内対人暴力の予測力が示された10項目の合計点:AUC=.725

④③の10項目に対する2項ロジスティック回帰分析で選択された【衝動コントロール】【非精神病性症状8)知的障害】【内省・洞察4)対象行為の要因理解】の3項目の合計点:AUC=.732

考察:【衝動コントロール】【非精神病性症状8)知的障害】【内省・洞察4)対象行為の要因理解】の3項目によって院内暴力の予測をすることが最も適切と考えられた。



P1-2A-170

共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究(28)～入院継続後3ヶ月間の院内暴力の予測

○壁屋 ^{かべや}康洋¹、砥上 ^{やすひろ}恭子²、高橋 昇³

¹NHO 榊原病院 心理療法室、²NHO 肥前精神医療センター 心理療法室、

³NHO 花巻病院 心理療法室

目的: 共通評価項目は医療観察法医療において治療必要性や治療の進展を測る尺度として、鑑定・入院・通院の局面で一貫して全国で使用されている尺度である。本研究は共通評価項目の下位項目の予測妥当性を評価する一連の研究の中で、入院中の暴力の短期～中期の予測力を検討することを目的とする。

方法 対象: 2008年4月1日～2012年3月31日の期間に入院決定を受けた対象者509名。(2013年10月1日時点) うち入院7ヶ月目～9ヶ月目の3ヶ月間に院内暴力有り事例=47名

解析: 変数の組み合わせにより、入院7ヶ月目～9ヶ月目の暴力の有無に対するROC曲線下面積(AUC)を算出。

結果 ①共通評価項目17中項目の合計点:AUC=.617

②壁屋ら(2015)により通院移行後の問題行動および暴力を予測する項目の組み合わせとして抽出された7項目の合計:AUC=.647

③高橋ら(2015)にて入院6ヶ月以降の院内暴力を予測する項目の組み合わせとして抽出された3項目の合計:AUC=.777

④入院6ヶ月以降の院内対人暴力の予測力が示された項目10項目の合計:AUC=.704

⑤④に示した10項目に対する2項ロジスティック回帰分析により選択された4項目の合計:AUC=.764

考察: 前記③の組み合わせ【衝動コントロール】【非精神病性症状8)知的障害】【内省・洞察4)対象行為の要因理解】の合計により、AUC=.777と予測力が最も高くなった。本研究の結果より、院内暴力の予測因子と通院移行後の暴力の予測因子とが異なること、および院内暴力の予測をする際は対象とする期間が短い方が予測しやすいことが明らかになった。



P1-2A-171

医療観察法病棟・作業療法室における緊急避難時の対応を見直して 危険物を速やかに回収するために

○松永 鉄平¹、寺村 京子²、西尾 好美¹、開澤 裕子¹

¹NHO 北陸病院 リハビリテーション室、²NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

作業療法では、対象者が直接危険物を取り扱っているが、自主性や生活指導の観点から、準備、後片付けを各対象者で行っている。収納法や物品チェック表は適時見直しているが、無断退去、火災発生時などの緊急時も例外なく使用中の物品を回収しなければならない。このことより今回、緊急時を想定し、物品を速やかに回収できるかを調べ、手順を検討した。

【方法】下記のそれぞれにおいての時間を計測・比較した。

実験1：従来の方法を検証

- ・対象者が普段通りの方法で物品を返却
- ・対象者ができるだけ急いで物品を返却

実験2：職員が物品チェック表を用いて回収

- ・対象者ができるだけ急いで物品を返却
- ・職員が物品チェック表を用いて回収

実験3：改良した物品チェック表を用いて回収

- ・対象者ができるだけ急いで物品を返却
- ・職員が改良した物品チェック表を用いて回収

【結果】

対象者が急いで物品を返却しようとする、狭い棚の前に人が集中し行列となってしまった。また、職員が回収した場合、より短い時間での回収が可能であったが、棚の中にあるすべての物品が記載されている従来のチェック表では、物品の分類が細かく、確認に手間取った。チェック表を見直し、危険物のみを取り上げ、単純な種類別の記載に改良した所、短時間での回収が可能となった。

【考察】

緊急時に対象者を速やかに避難・退去させるには、物品は職員が回収した方が良いという結果が得られた。また、緊急時にも対応できるように物品チェック表を改良したことで、速やかな回収に繋がり、かつ緊急時に不要な焦りを作らない等、リスク管理の面でも意味があることだったと考える。



P1-2A-172

医療観察法病棟で実施されている作業療法について—他病院との比較から—

○原^{はら} 純子^{じゆんこ}、二木 琢也

NHO 菊池病院 リハビリテーション科

[はじめに]

心神喪失者等医療観察法に基づく入院医療については、全体の約6割を国立病院機構が担っている。筆者も今年度転勤となり2つの病院の医療観察法病棟で働く機会を持った。医療観察法入院対象者に対しては、入院処遇ガイドラインに沿って治療が進められている。作業療法の目的も治療期ごとに決められている。しかし、今回2つの病院での勤務経験から、作業療法プログラムや、プログラム運営方法、作業療法で重視している目的等など個々の病院で違いがあるように感じた。そこで今回、他の国立病院機構の医療観察法で働く作業療法士にアンケートを実施し医療観察法病棟での作業療法についての違いの有無を調査しまとめることで、当院での医療観察法病棟での作業療法についても見直すことを目的とする。なお、発表当日はアンケート結果と考察をまとめて報告する。

[方法]

筆者が医療観察法病棟の作業療法プログラムや作業療法の目的等について選択回答や自由回答、自由回答などを盛り込んだアンケートを作成。国立病院機構の医療観察法病棟で働く作業療法士に対して郵送やメールにて回答を得た。

[まとめ]

病院個々で、風土や環境の違いなどから医療観察法病棟で作業療法に求められるものや重視されるものの多少の違いはあるが、同じ入院処遇ガイドラインに沿って実施しているため、共通する部分も多いと考えられる。

今回のアンケート結果を踏まえ、当院でも作業療法プログラムを見直し、対象者の状況に合わせ柔軟に合わせながら作業療法を実施していきたいと考える。



P1-2A-173

医療観察法病棟における入院から通院へのスムーズな移行を目指して～ デイケア体験プログラムを通して～

○^{ふたつき}二木 ^{たくや}琢也

NHO 菊池病院 リハビリテーション科

医療観察法病棟において、入院処遇から通院処遇へのスムーズな移行が、重要な課題である。そのため医療観察法入院処遇では、退院後の生活の中で病状の悪化・再燃を予防すると共に、再他害行為を行わないよう、対象者に対してクライシスプランを作成している。しかし、入院前に精神科医療未治療の対象者が多く、退院後精神科医療を継続しながら生活を行っていくイメージができない対象者が多い。当院は、医療観察法における指定入院及び指定通院両方の施設認可を持っている病院である。そのため、当院の精神科デイケアスタッフは、指定通院担当スタッフでもあり、医療観察法入院処遇に対する知識もある。当院の機能を十分に生かし、対象者に対して通院処遇の重要な役割を担う精神科デイケアを体験してもらおう『デイケア体験プログラム』を立案し実施した。デイケア体験プログラムの目的として、デイケアを体験することで、クライシスプランや、退院後の生活のイメージづくりに繋がることとした。

今回、デイケア体験プログラムを実施し、5名の対象者に対してアンケートを行った。デイケア体験プログラムの紹介を行うと共に、アンケート結果をふまえたプログラムの有効性に対し考察した。



P1-2A-174

医療観察法病棟におけるピアレビューを通じた多職種連携の向上 – 看護職の視点から –

○福岡 ^{ふくおか}透^{とおる}¹、福島 幸司¹、渡邊 弘²、中川 佑架³、美濃由紀子⁴、宮本 真巳⁵

¹NHO 久里浜医療センター 看護部、²NHO 久里浜医療センター 精神科、
³(公財)井の頭病院 看護部、⁴東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科、⁵亀田医療大学看護学部

“ピア”とは仲間・同僚を意味し“レビュー”は評価を意味する。医療観察法病棟でもピアレビュー活動を実施しており、施設研修を通じた多職種チームの情報交換、情報共有、施設間の交流を、看護師の視点で行うことによって、医療観察法における医療の充実と多職種連携の定着に向けた要因について検討を深めたいと考えた。協力の得られた7施設の医療観察法病棟を対象に研究者らを含むピアレビューアが訪問し、宮本のフォーマットを用いて評価した。具体的には、①対象者、②看護師、③他職種との関係性と連携、④病棟構造、⑤役割分担・チームワーク・治療システム、⑥治療プログラム、⑦その他、の7項目について、「気になったこと、印象に残ったこと」、「感じたこと、考えたこと」、「学んだこと、自施設に取り入れたいこと」、「提言」を自由に記載し、その内容を整理し、検討を加えた。この活動・交流によって、各施設の共通点や相違点、自施設に入れたいことなど、様々な気づきが得られた。他施設の取り組みを知ることが、自施設での取り組みを振り返り、改善点を見出すよい機会となった。このような他施設での経験を通じて、今後も可能な限り相互交流を持つことで、多職種連携の定着と医療観察法病棟における医療の充実につなげていきたいと考える。



P1-2A-175

A指定入院医療機関における入院期間長期化の医療従事者側の要因～A指定入院医療機関で働くスタッフへの意識調査を実施して～

○^{すぎはら}杉原 ^{しょうた}正太

NHO やまと精神医療センター 医療観察法病棟

【目的】医療観察法に基づく指定入院医療機関における入院期間は、平林らの研究で推計入院日数の平均値は909日であった。A指定入院医療機関の推計入院日数の平均値は1670日と全国平均と比べて長く、スタッフから退院に消極的な意見が聞かれることもあった。その為、A指定入院医療機関の入院期間長期化の医療従事者側の要因を明らかにする。【方法】1) 対象:A指定入院医療機関に勤務する看護師43名、心理技術者4名、作業療法士2名、精神保健福祉士2名の計51名。2) 期間:平成26年8月～12月。3) データ収集方法:独自に作成した質問紙調査。「入院期間長期化の医療従事者側の要因」を自由記載。4) 分析方法:得られたデータからサブカテゴリーを生成し、サブカテゴリーからカテゴリーを生成。5) 倫理的配慮:倫理審査委員会で承認を得た。対象者に目的、方法を書面で説明、質問紙の提出で同意が得られたとした。【結果】回答数43(回収率84.3%)。〔多職種での協働が難しい〕〔MDT内のスケジュール調整に時間がかかる〕〔外部関係機関との協働が難しい〕〔入院から退院までの治療の全体像が把握しにくい〕〔MDTの持つ権限と責任が強い〕の5つのカテゴリーが生成された。【考察】退院に消極的な意見はなく、医療者側の要因としては5つのカテゴリーが生成された。受け持ち看護師が速やかにMDTのチーム間連携ができるよう調整し、入院時から外部機関と連携することで早期の退院につながると考える。〔MDT:Multi Disciplinary Team 医師、看護師、作業療法士、心理技術者、精神保健福祉士でチームを組み、入院から退院まで継続した医療を提供する〕



P1-2A-176

「治療抵抗性」統合失調症患者への個別モニタリング教育 セルフモニタリング表を用いた看護面接による介入事例

○塩根^{しおね} 春奈^{はるな}、牧野 英之、山本 克子

NHO 榎原病院 精神科 看護課

【はじめに】医療観察法病棟の治療の主軸は、セルフモニタリングと相談スキルにある。しかし、治療抵抗性統合失調症患者の認知機能は低下している事が多く、テキストを用いた集団教育が困難となり易い。今回、治療抵抗性妄想型統合失調症の患者に個別教育を行った結果、セルフモニタリングと相談スキルに変化を認めたので報告する。

【目的】対象患者への看護介入により生じた変化を分析し、示唆を得る。

【研究方法】看護介入「①看護面接(現在の状態・その状態になった理由・注意サインの振り返り・未来予測・対処方法の実践・目標)」 「②セルフモニタリングシート(注意レベルの信号化・注意サインの言語化・対処方法作成・スタッフからの精神症状や身体的変化のフィードバック)」の経過記録を基に、患者の言動と看護師の関わりを抜粋し分析する。

【結果】内的体験を開示する面接を設定する事で、コミュニケーションに否定的であった患者の面接が可能となった。また、モニタリングシートを用いた看護面接を通して、相談回数が増加した。さらに、服薬調整による精神症状増悪期にも、面接とセルフモニタリングの継続が可能となった。

【考察】相談スキルを得るには、自己開示する機会の保障とスタッフのフィードバックが必要である。また、精神症状の状態に関わらず、患者からの相談場面はセルフモニタリングの介入機会として捉える事が必要である。

【結論】①統合失調症患者が精神症状を語る場の保障は、セルフモニタリングへの動機付けとなる。②患者の自己の客体化には、他者のフィードバックが効果的である。④セルフモニタリングは、精神症状に関わらず毎日繰り返す中で定着・汎化される。



P1-2A-177

医療観察法病棟におけるセーフティプランの一考察

きのした じろう
○木下 二郎

国立精神・神経医療研究センター 看護部

医療観察法の入院治療の目標は、対象者自らがストレスや危機的状況に気付き、それに対する実践可能な対処法を身につけることによって、社会参加の自己実現を目指すことにある。症状のサインや再燃に伴う危機的介入としてのクライシスプランは、状況やサインと対策を具体的に盛り込んだ支援者とのシェアカードであり、入院治療の重要な柱と言える。しかし、器質性精神疾患や精神遅滞などの発達障害をもつ対象者では、症状精神病に加え、知覚、言語、社会性などさまざまな領域の発達の障害があるために、症状のモニタリングを正確に把握することが困難な場合もある。そこで、医療者は客観的な視点を取り入れ、事実を確認し合う作業が鍵となってくる。今回、発達障害を併発する対象者の入院時に米国マサチューセッツ州精神保健局が開発・運用している「隔離・身体拘束使用防止ツール」の1つであるセーフティプランを活用したところ、隔離・身体拘束の行動制限最小化を可能にし、さらに、「引き金ないし増強要因」「初期の兆候」「対処法」の3つのカテゴリーによって、具体的で正確な共通言語の手がかりを得られることができた。それにより、より細やかな症状のモニタリングに取り組むことが可能になり、モニタリングの深化に伴って、クライシスプランの動機づけになった。標準化されたツールを意識的に使用することは、器質性精神疾患や精神遅滞などの発達障害をもつ対象者にとっては、客観的な視点を取り入れやすくし、事実を確認しやすくしていた。セーフティプランの活用は、精神科臨床においても強力なクライシスツールになる可能性があり、対象者のコンコーダンス・アセスメントにも有用と考えられた。



P1-2A-178

医療観察法病棟における自閉症スペクトラム障害対象者への治療の試み

○^{ふくしま}福島 ^{こうじ}幸司¹、石井 真美¹、福岡 透¹、松本 文彦²

¹NHO 久里浜医療センター、²NHO 千葉東病院

反社会的問題を起こす自閉症スペクトラム障害に特化した矯正治療やプログラムは報告されていない。入院期間の長期化が予測された医療観察法病棟に入院する自閉症スペクトラム障害の対象者へ、トークンエコノミーや社会技能訓練、疾病教育、認知行動療法を用いて介入した。その結果、疾病や障害特性の理解と受容、生活技能の獲得と般化、対象行為への内省や洞察に与えた変化を報告する。対象者は入院後も頭髪、髭は整えず、着衣も乱れ不潔臭を放っていた。清潔や整容、活動と休息のバランスを保つことができず、治療環境へ加わることができなかった。そこでスケジュールやルールを視覚化し、トークンエコノミーを実施すると清潔や整容、活動と休息のバランスを保って治療環境へ適応できるようになっていった。しかし治療環境へと適応し、集団生活へ加わるようになると、他対象者とのトラブルが表面化し感情的になる場面がみられるようになった。多職種チームはタイムアウトができる環境を整え、可能な限り対象者へ支持的に支援し、社会技能訓練を実施すると対象者の言動は徐々に改善していった。疾病教育を通じて障害特性の理解を促すと、積極的に社会技能訓練に取り組むようになった。対象者は対人関係の問題を意識するようになり社会技能訓練だけでなく認知行動療法へ意欲をみせるようになった。対象者の変化によって看護師も自信をもって支援や介入ができるように変化した。そこで多職種チームは自閉症スペクトラム障害支援の基本理念であるSPELLを基本姿勢として支援することを共有すると、対象者に対する支援や介入は対象者自身が、社会復帰について考えて取り組めるよう変化した。



P1-2A-179

医療観察法病棟に入院している女性患者への化粧療法導入による治療へのモチベーション効果

○^{ふじまき}藤巻 ^{せいこ}聖子、竹淵 幸子、小澤三千代、瓶田 貴和

NHO 小諸高原病院

【はじめに】当病棟では化粧品持ち込みは、スキンケア用品のみで治療環境への影響という観点から制限されている。しかし、化粧療法は行動の自発性に関する改善や社会性の促進等に効果があるとされており、化粧療法を導入することで生活満足度や自己効力感の向上、治療へのモチベーションアップに繋がると考え研究に取り組んだ。

【目的】化粧療法を導入し、生活満足度尺度、地域生活に対する自己効力感尺度(以下、SECLとする)の変化、モチベーションアップ効果が得られるか検証する。

【方法】2014年7月～12月、入院女性患者4名に化粧療法を行い評価尺度(生活満足度尺度・SECL)とアンケートを導入前・一か月後・終了後に行う。

【結果】患者4名中、1名は辞退し3名に実施した。生活満足度尺度・SECLの変化を導入前と比較すると2名は導入後、1名は導入前の方が点数は高かった。アンケートの結果から治療モチベーションアップでは3名とも「早く外出したい」「社会に入る準備が出来た」等と表現し、化粧療法中に社会復帰期への治療ステージ移行、院外外出訓練等が出来た。

【考察】化粧療法では、女性の精神障害を持つ患者自身が化粧を通し、女性である自分を相手に提示することで自己主張の機会となり、効果的側面があることが示唆された。これは看護師も一緒に化粧をするなどリラックスした環境の中で、一種のピアサポートのような関係性が得られ、信頼関係の構築そのものが治療的な場面の基礎となったと考える。医療観察法病棟は多様な治療プログラムがあり、今回得られた結果が一概に化粧療法のための効果であったと言えるには、今後引き続きの調査が必要である。

P1-2A-180

医療観察法入院患者に対する当事者研究を参考にした疾患教育に対する思い

○山崎 有記

NHO 榎原病院 看護部

【目的】医療観察法病棟に入院中の社会復帰期の患者に対し「当事者研究」を参考にした疾患教育を行う。その後、患者や看護師にインタビューし、今回の疾患教育に対する思いを明らかにする。

【方法】研究参加者：①A病院の医療観察法病棟入院中の患者2名。②「当事者研究」を参考にした疾患教育を行った看護師2名。データ収集方法：疾患教育時の経過記録とその前後の病気に対する考えを経過記録から情報収集を行う。また、研究対象者へインタビューを実施し、情報を得る。データ分析方法：質的帰納的分析。

【結果・考察】「当事者研究」を参考にした疾患教育について患者と看護師の結果を比較すると、1.これまで治療プログラムが医療者主体で行われてきたことが影響し、今回の疾患教育も当事者主体ではなく、医療者主体で進められていると感じた。2.患者が自分自身の言葉で病気についてまとめ、他者に説明できるように関わることで、患者は人前で話す自信を得られた。3.再発・再他害行為防止という、入院の重要な目的を考え疾患教育に取り組んだ。この3点については、患者と看護師の考えが大きくずれていない事がわかった。しかし、看護師からのみ「治療効果がみえる」が抽出された。これは、医療観察法病棟看護師の役割として、心理社会教育を中心となって行い、内省深化への支援や病識の深化等を査定するといった事が求められている為と考えられる。

【結論】1.「当事者研究」を参考にした疾患教育であるが、患者も医療者も「当事者主体」という考えにならなかった。2.患者が自分自身の言葉で病気についてまとめることで、人前で話す自信を得られた。3.再発・再他害行為防止を考えて取り組んだ。



P1-2A-181

医療観察法指定通院対象者にとってのケア調整会議に参加する意義～処遇終了した一対象者自身の語りから～

○神^{じんの}埜^{まさゆき} 政之、会田 玲子、古木 明弥

NHO 東尾張病院 精神

(目的)

医療観察法の指定通院医療機関では社会復帰調整官等と連携して、対象者が一般の精神医療へ移行することを目指し、ケア調整会議を開催する。会議には対象者が主体的に参加し、処遇の実施計画の策定や見直し及び評価を行い、安全に社会復帰させるための取り組みを行っている。ケア調整会議に参加する中で、対象者が社会復帰を目指すことに難しさを感じる一方、確実に前進できていると実感する例もあった。今回、そのように感じたA氏の事例を取り上げ、A氏がケア調整会議をどのように捉えていたかを明らかにし、ケア調整会議の在り方を再考する機会とした。

(研究方法)

ケア調整会議の捉え方についてA氏に半構成面接を実施すると共に、カルテから情報収集し内容分析を行った。

(結果)

A氏はケア調整会議を「参加するのは義務である」「家族が自分を理解してくれる場」「対象行為を振り返る場」「病気の理解と治療の場」「今後の生活を検討する場」「会議に参加者とのつながりを実感できる場」と捉えていた。

(考察)

A氏にとってケア調整会議は治療の場であり、社会復帰につなげる場と捉えていることが分かった。また、A氏の社会復帰を後押ししたのは、家族や関係職種が自分を理解してくれている、支えてくれているという感覚で、その感覚は、ケア調整会議で体験することができていた。また指定通院訪問看護担当者は会議を振り返り、患者の思いを把握するとともに関係職種へ速やかに情報を提供することが患者の地域生活の安定につながると示唆された。

○五十嵐良太¹、阿部 成彰²、池田美穂子²、島田 康行³、長井 史紀⁴、村杉 謙次⁵

¹NHO 小諸高原病院 精神保健福祉士、²NHO 小諸高原病院 看護部、

³NHO 小諸高原病院 作業療法士、⁴NHO 小諸高原病院 臨床心理士、⁵NHO 小諸高原病院 診療部長

はじめに

医療観察法医療の現場においても、家族が、担当多職種チーム(MDT)が提示する対象者の治療方針に対して、不信感を持っている場合があり、治療について協力を得られないばかりか、拒否的な場合がある。そのような拒否的な家族との関係構築を目指し、対象者と家族が同時に参加するプログラムを定期的に実施し、治療内容の透明化を図り、また、家族の想いをそのプログラムの中で受容・共有するアプローチを行った。

方法

月1回の頻度で対象者、家族(両親)、社会復帰調整官、MDTが参加するプログラムを実施した。プログラムについては各回約60分で実施。本人向けの疾病教育や家族支援プログラムの実施、直近の対象者の状況の共有、家族の想いを社会復帰調整官やMDTで受容するという時間も各回で設けた。

結果

実施初期の段階では、精神医療全般に対する不信感が多く聞かれた。しかし、状況の共有や想いの受容の部分を中心に、プログラムを継続していくことで、病院への不信感や信仰への依存を話す時間は減り、関係性の深まりを感じさせるような言動が聞かれるようになった。

考察

MDTに対し、攻撃的な発言の認められる家族への対応としては、距離を置くなどして、関係性を保つなどの方法があるが、あえて、定期的に家族の想いを聞く場を作ることが、信頼関係構築の一助となったと考える。また、対象者と家族が同じ場面を共有することにより、被害者としての家族の想い、加えてMDTの想いについても対象者に伝える場所として機能させることができたと考える。



P1-2A-183

医療観察法における治療計画の考え方について～当院での運用状況の調査から～

○荒井 宏文¹、深瀬 亜矢¹、芹山 尚子¹、白石 潤²

¹NHO 北陸病院 心理療法室、²NHO 北陸病院 精神科医師

【問題と目的】

医療観察法医療には、多職種により共通の治療計画を計画、実施する特色がある。この治療計画について、入院処遇ガイドラインでは定期的(3ヵ月に1度等)に多職種で対象者の評価及び治療プログラムを計画すると書かれており、共通評価項目では、3ヶ月間で各評点の見直しを行い治療計画にも反映させるとしている。これに従い3ヶ月で治療計画の評価及び再検討を行うことで、治療課題の明確化、ひいては治療の進展に繋がると考える。

本研究では現状把握として、当病棟における治療計画の定期的評価及び再検討の実施状況を調査した。

【方法】

診療支援システム上の全対象者の治療計画を調査し、以下の割合を算出した。

- ①3ヶ月ごとの更新群
- ②3ヶ月よりも期間が開いているが定期的に更新されている群
- ③ステージ移行時にのみ更新されている群

更に年代ごとの実施状況も算出した。

【結果】

当院に入院した全178例のうち、①は42例(23.6%)、②が11例(6.2%)、③が125例(70.2%)であった。当院が開棟した2005～6年には①が35例中28例(80.0%)と大勢を占めたが、2007年には③が26例中18例(69.2%)、①が5例(19.2%)となり、そのまま現在に至っていることが分かった。

【考察】

開棟当初は3ヶ月の更新が行われていたが、年を経ると定期的な評価・更新の頻度が減る傾向が明らかになり、3ヶ月更新の難しさが示唆された。この背景としてメンバーの入れ替わりに伴い治療計画の評価・更新の意義の理解が薄まり、結果として義務感のみが強まっていく事が考えられた。このため、新しく配属されたスタッフへの講習を定期的に設ける、より負担感を弱める工夫を行う等が必要と考えられた。



P1-2P-184

構音指導に難渋した機能性構音障害の一例

○三浦 ^{みうら} 大毅、白川 ^{だいぎ} ミミ、山田 大介

NHO 弘前病院 言語療法室

【はじめに】

機能性構音障害を呈した症例に対し、構音指導をする機会を得た。ターゲット音に対して強い拒否がみられたため、指導に長期間を要した。遊びを通して拒否の軽減を図りながら、ターゲット音を獲得した一症例を報告する。

【症例】

4歳台、女兒。主訴:「かきくけこ」「さしすせそ」が言えない。国リハ式S-S法言語発達遅滞検査で受信面は段階5-2。表出面は助詞を使用した発話が可能で言語発達面の遅れはみられなかった。構音検査では/k/、/s/→/t/に、/g/→/d/または/n/に置換していた。発声発語器官は舌の運動が拙劣。構音類似運動検査は/s/正中からの呼気流出は可能。/k/開口保持は可能、奥舌の拳上は困難。

【経過】

言語発達面に問題はなく、/k/と/s/の獲得を目標に構音指導を開始した。まずは/k/から導入し指導8回目で構音が可能となった。続いて/s/も導入したが/s/の発話に苦手意識があったため指導が進まず、学習に拒否が見られるようになった。そこで、言語聴覚士が言ったことを囁き声で家族に伝えてもらい、伝言ゲームの要素を取り入れながら、まずは/s/の学習に対しての拒否の軽減を図るように指導を進めた。その後、発声量の増加が得られるような場面を設定して有声化につなげ、指導28回目に/s/の獲得に至った。

【考察】

本児はターゲット音/s/の学習に対し、強い拒否がみられたため指導が難渋した。遊びを取り入れることにより、楽しみながら構音動作を獲得することができた。こどもの構音指導では興味があることを取り入れ、モチベーションを高めながら進めていく必要があると考えた。



P1-2P-185

重度高次脳機能障害と失語症を呈した3か国語併用者の1例

○石光 暁子¹、池澤 真紀¹、伊藤 有紀¹、伊藤 美幸¹、千葉 康弘¹、河上あゆみ¹、
里宇 文生²、大塚 友吉¹

¹NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科、²慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室

【はじめに】くも膜下出血、および脳梗塞により、重度の高次脳機能障害と失語症を呈した3か国語併用者(タガログ語-英語-日本語)の症例を経験したので報告する。

【症例】50歳代女性、右利き、医学的診断名はくも膜下出血、左中大脳動脈領域脳梗塞。神経学的所見として右片麻痺、感覚障害、神経心理学的検査より、非流暢性失語、全般的認知機能低下、注意障害、遂行機能障害、構成障害を認めた。

【経過】入院時、英語・日本語ともに口頭・文字でのやり取りはほぼ困難、母国語であるタガログ語は、単語の一部が理解できるようであった。有意味語の表出はほとんどなく、非言語的手段の使用も困難であった。退院後は、主介助者と日本語でのコミュニケーションが必要とされていたため、日本語での訓練を実施。退院時にはClosed questionへのYes/No反応が改善し、家族との意思疎通が可能となった。

【考察】本症例への言語訓練は主に日本語で実施したが、日本語の改善とともに、訓練を実施していない英語による反応も良好となり、改善がうかがえた。先行研究において、言語間の汎化の可能性や、劣位言語の訓練で優位言語も回復するなどの報告がされており、本症例においても同様の傾向が観察された。

【まとめ】今回、3か国語併用者の言語評価・訓練の機会を得た。日本語による訓練の結果、先行研究と同様の改善が示唆された。しかし多言語併用者の失語症については、先行研究も少なく、今後さらなる症例の蓄積が必要であると思われた。



P1-2P-186

非言語性課題から言語性課題へ段階的に移行することで改善したウェルニッケ失語の一例

○帆足^{ほあし} 真央^{まお}、中島 美雪、加藤 秀敏、広田 加奈、大橋 志保、古野 薫

NHO 東京医療センター リハビリテーション科

【はじめに】重度失語症では言語性課題が難しく、非言語性課題や実用コミュニケーション手段確保の訓練から開始する場合がある。今回、重度ウェルニッケ失語症例に対して非言語性課題から言語性課題へ段階的に訓練を実施し、単語の聴理解に改善がみられたので報告する。

【症例】80代女性。右利き。独居。ADL自立。意識障害で救急搬送され、皮質下出血(左側頭葉から後頭葉)の診断で入院、保存的加療となった。軽度右片麻痺、右半盲、右半側空間無視、ウェルニッケ失語、失行あり。RCPMは3/36点(施行困難であり中止した)。SLTAでは単語の聴覚的理解は単語レベルより低下。発話は流暢で多弁。新造語、語性錯語、ジャーゴンのため発話量に比し情報量が少ない。単語の復唱は保たれたが文の復唱は困難。状況理解は良好で場に即した簡単な会話は可能なことあり。

【訓練経過】机上での選択課題可能を目標に、視覚認知機能および知的機能低下に配慮して触覚刺激を用いた訓練を実施した。図形の型はめのふるい分けから開始し選択へと進み、枠や形、色の手がかりを段階的に減らした。型はめの選択課題が可能となった後、写真カードのマッチングを実施。退院時には写真カードの1/6選択の聴覚的理解課題が8割正答となり、単語の聴覚的理解に改善がみられた。この頃には会話でのやりとりが成立することが増え、言語障害に対する自覚がみられるなどの変化がみられ、回復期病院へ転院となった。

【考察】非言語性課題から段階的に難度を設定することで言語性課題へスムーズに移行することができた。机上での選択課題が可能となることはその後の言語訓練や代償手段活用の幅を広げると考えた。

P1-2P-187

電気式人工喉頭の習得に難渋した音声喪失患者の一例

○小林^{こばやし} 孝輔^{こうすけ}¹、福岡 久明¹、竹内あゆ美¹、堤 智子¹、近藤 友美¹、中西 智子¹、
松本 海音¹、吉川 由規¹、高浜 恵子¹、大見 幸子¹、坪井 丈治¹、矢島 陽子¹、
神近 香苗¹、齊木久美子¹、金子依里子¹、豊島 義哉¹、片山 泰司²

¹NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部、²NHO 東名古屋病院 神経内科

【はじめに】電気式人工喉頭(以下EAL)は喉頭摘出後の代替音声手段の1つである。操作方法が簡便で多くの人が約1か月で習得すると報告されているが、習得に難渋した症例を経験した。その経過に若干の考察を加え報告する。

【症例】70歳男性。X年中咽頭癌に外科治療、放射線治療施行。Y年咽頭癌に気管喉頭分離術施行。同年右MCA脳梗塞発症。左片麻痺、末梢性左舌下神経麻痺、舌腫瘤。FIM80点。注意障害、記憶力及び認知機能の低下。

【経過】EALの操作は①明瞭な振動音を得られる部位に振動板を押し当てる、②発話前にボタンを押し、③発話中ボタンを押し続ける、④構音動作や発話速度に注意する、⑤気切孔からの呼気漏れに注意する、という複数の動作を行うが、分配性注意機能の低下によりこの手順が行えなかった。口腔機能障害と④の不十分さにより発話明瞭度は3.5/5であった。そこで段階的に習得するため階層的な構成のマニュアルを作成した。②③は訓練中に一時的な改善を認めたが汎化は難しく、実用性が低いまま61日目に退院した。マニュアルを自主訓練用に改編し、週1回の外来を実施した。122日目には⑤が改善した。外来終了後は日常会話でのEAL使用を目的に、電話にて患者本人に確認を行った。334日目には日常会話での使用頻度が増加し、②⑤は習得できた。しかし、①③④の習得は不十分な状態であり、発話明瞭度は3.5/5であった。

【考察】本症例は長期的な介入により日常会話でのEAL使用が習慣化した。その要因には、注意障害及び認知機能の低下により操作手順①③④の習得に難渋したこと、口腔機能障害の残存と④の不十分さにより発話明瞭度が改善しなかったことが考えられる。

P1-2P-188

人工呼吸器下で発声可能なスピーチカニューレを使用したALS患者2症例

○春元 康美¹、岡崎 良子¹、山之口友樹¹、星井 輝之¹、渡邊 千種²、岩崎 洋一¹

¹NHO 広島西医療センター リハビリテーション科、²NHO 広島西医療センター 神経内科

【はじめに】今回、気管切開し人工呼吸器管理となった2名の筋萎縮性側索硬化症(以下ALS)の患者を、Blom気管切開チューブシステムのスピーチカニューレ(Pulmodyne社製)使用により、発語可能か評価する機会を得た。症例を通して、人工呼吸器下でのスピーチカニューレ使用の利点と問題点について検討したので報告する。

【症例①】60歳代、女性。発症7年で気管切開し人工呼吸器装用。文字盤や口話でコミュニケーションを図るが困難。比較的発声発語器官の運動機能が良いため、気管切開3ヶ月後にBlomスピーチカニューレへ変更。しかし、痰や唾液の増加によりむせがみられ連続しての装用は数分にとどまり、実用には至らなかった。

【症例②】50歳代、男性。診断より8年で気管切開し人工呼吸器装用。その後、文字盤と口話を使用するが、発話意欲高くカフを脱気して発話するようになる。カフの脱気によるリスクを考慮し、気管切開1ヶ月後にBlomスピーチカニューレへ変更。変更前と比較すると、発話明瞭度の改善と声量の増大がみられた。現在は1日2時間以上、スピーチバルブを装用して家族や看護師とのコミュニケーションを楽しんでいる。

【まとめ】Blom気管切開チューブシステムは、カニューレ変更前には使用が可能かどうかを判断することが難しいことが問題点として考えられる。また、呼吸器とのタイミングを合わせるなど装用した後にも練習が必要となる。発話意欲の高い患者は、ALS患者に限らず多い。今後は人工呼吸器下でのスピーチカニューレ使用を勧めるにあたって、適応条件をより詳細なものにしていく必要があると考えられる。

P1-2P-189

頸髄損傷後、嚥下障害を呈し、言語療法介入にて経口摂取が可能となった1例

○岡田 ^{あかだ} 早^{さき}¹、金谷 貴洋¹、横井紀久子¹、岡田 久²¹NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、²NHO 名古屋医療センター 神経内科

【症例紹介】85歳、男性。現病歴はA日、前向きに転倒した。その後体動困難となり、救急要請された。既往はC3-6の後縦靭帯骨化症を指摘されていた。加えて今回の受傷により頸椎MRIにてC4に髄内高信号認め、症状はC7以下の症状が中心であった。四肢麻痺であり、上肢のみ肘関節屈曲可能であった。

【経過】A+1日目、とろみ水分を摂取されていた。その後、嚥下困難出現。リハビリはA+3日目より開始となった。言語療法初回評価時は、口腔内唾液貯留あり、反復唾液飲みテスト(以下RSST)は困難であった。A+4日目、脊柱管拡大術(C2-7)施行された。

手術後、言語療法再開時、RSST2回であり、舌骨・喉頭の拳上範囲は狭く、前上方への動きも制限を認め、咽頭残留もみられた。

A+12日目、嚥下造影施行した。G-UP30度、カラーを外して実施。液体3ccでは、口腔内保持不良で咽頭早期流入あり、嚥下反射タイミング合わず1/3程度誤嚥した。ペーストでは、頸部屈曲位、側臥位にて実施し、誤嚥なく嚥下可能であった。液体、ペースト共に咽頭残留を認めた。

その後、訓練ではゼリーでの経口訓練を開始し、退院時(A+26日目)にはゼリー100g、とろみ茶100cc程度摂取できるまでとなった。

【結語】本症例では、早期からの言語療法介入により適切な時期に検査・評価を行うことができ、誤嚥性肺炎などの合併症もなく経口訓練を継続することができたと考えられた。



P1-2P-190

パーキンソン病及び進行性核上性麻痺における嚥下障害に対する呼気筋トレーニングの有用性

○^{かほはら}金原 晴香¹、^{はるか}富田 聡³、小國 由紀¹、荻野 智雄¹、飯高 玄¹、村上紗奈美¹、
秋山 真美¹、田原 将行^{2,3}、大江田知子³、澤田 秀幸³

¹NHO 宇多野病院 リハビリテーション科 言語聴覚療法室、

²NHO 宇多野病院 リハビリテーション科、³NHO 宇多野病院 神経内科・臨床研究部

【背景と目的】

パーキンソン病(PD)や進行性核上性麻痺(PSP)では、病気の進行とともに嚥下障害を呈する。PD患者に対する呼気筋トレーニング(Expiratory muscle training: EMT)により、嚥下造影(VF)検査における食塊の喉頭侵入や誤嚥の所見が改善したとの報告がある。嚥下障害を呈するPD及びPSP患者に対するEMTの有用性について検討した。

【方法】

VFで誤嚥及び喉頭侵入を認めた当院通院中のPD7例、PSP3例の全10例(男性8例、平均年齢73.6±5.6歳、平均罹病期間6.6±3.1年)を対象に、鈴木らの方法(thorax 50, 1995)に従ってEMTを施行した。4週間の訓練前後での最大呼気圧、及びVF検査所見(喉頭侵入・誤嚥の重症度スケール)、SWAL-QOLスケールについて比較検討した(paired t-test)。

【結果】

最大呼気圧は平均で66.7±12.7cmH₂Oから87.2±22.6cmH₂Oへと有意に増加した(p=0.001)。VF検査においては、誤嚥を呈した3例全例で誤嚥がみられなくなった。また、食塊の喉頭侵入を呈した7例のうち4例で喉頭侵入がなくなった。2例で不変、1例では喉頭侵入の程度で悪化がみられた。SWAL-QOLスケールでは改善の傾向がみられた(p=0.08)。疾患別には、PDでは改善6例、不変1例であったのに対して、PSPでは改善1例、不変1例、悪化1例であった。悪化した1例では、訓練時に深呼吸努力が十分に得られないという特徴がみられた。

【結論】

EMTは、PD患者における喉頭侵入、誤嚥の所見に有効であると考えられた。しかし、PSP患者においては、症例によって訓練効果に違いがある可能性があり、訓練方法を含めたさらなる検討が必要と考えられた。

P1-2P-191

小児人工内耳埋め込み術にむけてのSTの取り組み

○佐藤 裕子¹、柳澤 瞳¹、藤谷 歩¹、守本 倫子²¹国立成育医療研究センター リハビリテーション科、²国立成育医療研究センター 耳鼻咽喉科

【はじめに】人工内耳は、聴覚障害があり補聴器での装用効果が不十分である場合に、音声を用いたコミュニケーションを可能とすることを目標とした人工臓器である。その有効性に個人差があり、手術直後から完全に聞こえるわけではなく、リハビリテーションが重要である。今回、当院における小児人工内耳埋め込みに向けた取り組みを述べる。

【症例】海外で手術を受けた例や合併症のため当院で手術のみを行った例を除き、当院で術前から介入し、埋め込み術を実施し、当院でマッピングを行っている症例である。症例数は28例(両耳手術を含むと31耳)。性別は男児20例、女児8例であった。初回埋め込み術の平均年齢は3歳3カ月(9カ月～6歳3カ月)であった。難聴原因は先天性難聴26例、後天性難聴2例であった。先天性難聴26例の内訳は遺伝性難聴17例、先天性サイトメガロウイルス感染4例、原因不明5例であった。後天性難聴の原因は髄膜炎1例、不明1例であった。療育を利用していないのは後天性の1例のみで、他27例は難聴教育を何らかの形で受けている。埋め込み術が検討されると、STは人工内耳のガイダンス、カウンセリングと発達・知能検査や聞こえの評価(IT-MAIS、MUSS、CI2004等)などの他、療育先の意見を確認し調整する。必要に応じて、親子を応援するために、保護者、幼稚園・保育園職員、療育先、医師など関係者に一堂に集まってもらう。目的は同意形成と機器取り扱いや対応方法など人工内耳教育を行うこと、全員で親子をバックアップするミーティングを行うことで家族と環境を支援することである。

【考察】小児の場合、家族への十分なカウンセリングだけではなく、周囲の理解、協力が重要である。

P1-2P-192

リハビリテーション介入により化学療法継続可能となり長期生存がえられた肺がん患者の一症例

○石田^{いしだ} 梓^{あずさ}¹、濱田 昇²、香川 純一¹、片岡 靖雄¹、森川 竜也¹、丸山 康徳¹¹NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科、²NHO 南岡山医療センター 呼吸器・アレルギー内科

【はじめに】

肺非小細胞がんstageⅣのEGFR遺伝子変異陰性での平均余命は約11か月程度と言われる。本症例はリハビリテーション(以下リハビリ)継続によりPS,FIMを維持することができ、化学療法継続することで約5年長期生存できた。化学療法長期継続におけるリハビリの役割を考えるうえで興味深い症例のため報告する。

【症例】

症例は40才代女性,平成22年5月肺腺癌(cT4N3M1b:stageⅣ)と診断され化学療法を継続していた。平成25年3月より体力低下を認め、化学療法中の体力維持を目的にリハビリ介入。介入当初はPS1,FIM126点でありADL良好で退院となった。しかし退院によりリハビリ中断すると身体機能が悪化し、半年後の平成25年9月に入院した際にはPS2,FIM118点に低下。再度リハビリ実施することでPS2,FIM125点とPSは維持,FIMは改善し化学療法を継続でき退院した。平成26年12月の入院時点ではPS2-3,FIM96点とかなりのADL低下を認めたがリハビリ実施することで、翌月にはPS2,FIM109点と改善し化学療法継続。その後はPS,FIMともに緩やかに低下したが歩行可能で化学療法継続できた。

【考察】

化学療法を実施するための条件としてPSを良好に保つ必要がある。化学療法中の肺がん患者に対するリハビリ介入はPS,FIMを維持改善し化学療法継続可能にすることで長期生存に寄与していることが示唆される。



P1-2P-193

がんのリハビリテーションにおける体組成・運動機能の変化

○山本祐紀恵¹、足立 仁志²、中村 元信¹、古賀 英史¹

¹NHO 九州がんセンター リハビリテーション科、²NHO 福岡病院 リハビリテーション科

【背景】がんのリハビリテーション(以下リハビリ)において、筋力や運動耐容能だけでなく、筋肉量を反映する除脂肪体重(fat free mass index : 以下FFM)などの体組成変化を含めて検討した報告は少ない。そこで今回リハビリ前後の体組成・筋力・運動耐容能変化を治療法別の比較を含めて検討を行った。

【対象】がんのリハビリ患者29例(男性25例、女性4例:平均65歳)

【方法】評価:生体インピーダンス法による体組成評価(BMI、体脂肪率、FFM)、握力、等尺性膝伸展筋力、6分間歩行距離(以下6MWD)をリハビリ開始時と終了時に実施した。検討方法:リハビリ前後での変化を全例及び治療法別(手術療法群と非手術療法群)で検討した。

【結果】始めに全症例では体組成は終了時にBMI、FFMで減少を認め、筋力は握力で低下を認めたが、膝伸展筋力は差を認めなかった。一方、運動耐容能の指標である6MWDは終了時に有意な延長を認めた。次に治療法別比較では手術療法群(16例)に比べ非手術療法群(13例)で開始時のBMI、FFM及び握力が有意に低かった。また治療法別前後比較では、筋力は両群共に前後差は認めず、6MWDは非手術群のみ有意な延長が認められた。

【考察】体組成評価から体重減少の殆どはFFM低下によると考えられ、その程度は化学療法が主である非手術療法群で強かった。また上下肢筋力に改善を認めなかったのは、このFFM低下の影響を受けた可能性も考えられた。一方6MWDではリハビリ後の改善を認めたことから、リハビリの効果は筋力より運動耐容能変化として反映され易いことが推察された。今後倦怠感などの評価も追加しつつ継続して検討を行い、より詳細にがんのリハビリの効果検証を行っていきたい。



P1-2P-194

2年目における当院がん患者リハビリテーションの実施状況

つじはら みちお
○辻原美智雄

NHO 金沢医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

当院は石川県のがん診療拠点病院となっている。そして、平成25年5月1日付けで施設基準を取得し、がん患者リハビリテーションを本格的に実施している。実施から2年を経過しデータを基に振り返り1年目と比較し報告する。

【方法】

がん患者リハビリテーションに従事した理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士数を調査する。また電子カルテ上の記録等で平成25年5月1日から平成26年4月30日の1年間(一期)と平成26年5月1日から平成27年4月30日の1年間(二期)のがん患者リハビリテーションの処方科別件数、また理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法別にがん患者リハビリテーションの処方件数、実施単位数を比較調査する。

【結果】

一期にがん患者リハビリテーションに従事した理学療法士は3名、作業療法士は2名、言語聴覚士は1名、二期の理学療法士は5名、作業療法士は2名、言語聴覚士は2名であった。一期のがん患者リハビリテーション処方総件数は210件であった。二期は368件であった。診療科別の件数では、一期、二期それぞれ外科54、120、消化器科36、30、血液内科34、30、呼吸器科25、64呼吸器外科16、75放射線科14、3、泌尿器科11、14、婦人科10、6、耳鼻科8、6、歯科2、1、緩和ケア科0、18、皮膚科0、1、件であった。

また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士別処方件数は一期、206、32、8、二期348、84、8件であった。理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士別実施単位数は一期4053、777、64、二期6536、1998、9、0、単位であった。



P1-2P-195

当院におけるがんの作業療法の現状と課題

○野呂 郁絵¹、連川 恵¹、石橋 功¹、佐伯 一成¹、藤田 結花²

¹NHO 旭川医療センター リハビリテーション科、²NHO 旭川医療センター 呼吸器内科

当院では平成26年6月に、がんのリハビリテーションチーム(医師1名、看護師1名、理学療法士3名、作業療法士1名)が発足した。作業療法部門では、①上肢機能の低下②ADL能力の低下③精神面の落ち込みが強い④機能維持の必要性が高い(復職・独居など)のいずれかを満たす場合に「がんの作業療法」の対象としている。本研究では「がんの作業療法」の処方が出た患者について後方視的に調査を行い、現状と今後の課題を検討した。

対象は、平成26年6月から平成27年2月までに作業療法の処方が出たがん患者56名(男性36名、女性20名、平均年齢70.7±9.4歳)とし、診療科・stage分類・転移の有無と部位・作業療法プログラムについて検討した。

結果は、診療科別では呼吸器科が95%であった。stage別ではⅢが30%、Ⅳが61%(うち死亡終了は7名)であった。転移に関しては脳転移が17名、骨転移が10名であった。作業療法プログラムは、上肢筋力訓練・肩甲帯のモビライゼーション・余暇活動や復職といった個別のニーズに関連したもの・片麻痺に対するアプローチ・認知機能低下に対するアプローチの順に件数が多かった。

stage別ではⅣが過半数を占めており、転移部位からもリハビリテーションを行う上でリスクの高い患者が多いことが明らかとなった。また、進行がん・末期がん患者が多いことから、精神面のケアにも配慮したプログラムの検討や緩和ケアチームとのさらなる連携、在宅支援への取り組みといった課題が抽出された。さらに、院内において「がんの作業療法」の周知を徹底させていくことで、stageⅠやⅡといったより早期からの介入や外科や消化器科といった呼吸器科以外のがん患者への介入の可能性が見出された。



P1-2P-196

乳癌術後リハビリテーションにおけるドレナージ排液量に影響を与える因子の検討

○大島 ^{おおしま} 貴彦、及川 ^{たかひこ} 奈美、田村 紘大、小砂 清美、高木 実穂、栗山 陽子、古野 薫

NHO 東京医療センター リハビリテーション科

【はじめに】ガイドラインでは乳癌術後肩関節の運動療法について、訓練の影響による創部腋窩ドレナージ排液量の増加や漿液腫形成のリスクを回避する目的で、術後早期に積極的には行わないことを推奨している。我々は過去に術後早期より運動範囲の制限なく患側肩関節の可動域訓練を実施していた時期があったが、臨床上ドレーントラブルを生じた経験はほとんどない。【目的】当院にて術後早期より患側肩関節可動域訓練を開始した乳癌術後の患者を対象に、ドレナージ排液量に影響を与える因子を検討する。【対象と方法】対象は平成23年4月～平成25年3月までに当院で術後3日目より制限なく患側肩関節可動域訓練を開始した女性患者75名(平均年齢 59 ± 11.8 歳)。後方視的にカルテより情報収集し以下3点を検討した。①ドレーントラブルの有無②ドレナージ排液量と年齢・BMIとの相関③腋窩郭清度の違いによるドレナージ排液量の差。統計学的検定はSpearman順位相関係数、Kruskal-Wallis検定を用いた。【結果】①ドレーントラブルはドレーン感染を認めた1名のみ。ドレナージ排液量は平均 452 ± 379.6 mlと、分布にはバラつきが認められた。②ドレナージ排液量とBMIには低い相関が認められ、年齢とはほとんど相関を認めなかった。③腋窩郭清度の違いによるドレナージ排液量の優位な差は認めなかった。【考察】今回、乳癌術後の腋窩ドレナージ排液量と強い関連のある単独の身体的・医学的因子は確認できなかったが、肩の可動域訓練開始時期が同じ条件の中でも排液量には個人差が大きく現れることが分かった。ドレナージ排液量は肩の可動域訓練の開始時期のみに限らず、多くの因子の影響を受ける可能性が示唆された。



P1-2P-197

意識障害を呈するがん患者への終末期がんリハビリテーションの効果について－唾液アミラーゼを指標とした予備的研究－

○片岡 ^{かたおか} 靖雄¹、濱田 ^{やすお} 昇²、石田 梓¹、香川 純一¹、曾根 弘喜¹、丸山 康徳¹

¹NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科、

²NHO 南岡山医療センター 呼吸器アレルギー内科

【はじめに】

終末期のがんリハは、QOLの維持や苦痛緩和を主に関わるが、患者が意識障害を来した場合、介入効果の検証は難しい。今回、低侵襲で患者のストレスの程度を数値化できる唾液アミラーゼ(sAMY)を用いて意識障害患者への終末期がんリハの効果検証を行った。なお、患者家族には研究趣旨を文章で説明し同意を得た。

【症例】

肺小細胞癌(T4N1M1b:stageⅣ)の60代男性。右総腸骨動脈および脳血管の多発腫瘍塞栓のため終末期緩和ケア目的で当院転院。翌日よりがんリハを開始した。入院時JCS:Ⅰ-3～Ⅱ-10, PS:4, PPS:20%であった。患者は野球好きで、その動画を流すと発語は増加、試験的に測定したsAMY値も低下した。

【方法】

野球の動画を1日15分再生。その際、“介入前－介入後－1時間後”の計3回、sAMY値(kIU/L)と血圧・脈拍を測定した。介入開始時間の固定や飲水後5分間は測定しないなど一定条件下で実施。なお、sAMY測定は「唾液アミラーゼモニター」(ニプロ)を使用した。

【結果】

sAMY値は、1日目“31－9－9”，2日目“26－5－10”，3日目“13－3－5”，4日目“19－4－3”となった。介入後・1時間後ともにsAMY値の低下を認めたが、血圧・脈拍は変化なかった。またJCSは、1～3日目はⅡ-10, 4日目はⅡ-30と低下し、5日目に永眠された。

【考察】

ストレスは、侵襲への反応で生じるものであり苦痛や疼痛などが代表的要因である。sAMY値の低下はストレス緩和を意味するため、今回の嗜好に沿った関わりが本患者の苦痛を緩和させた可能性がある。これにより、終末期でかつ意識障害を呈した患者でもがんリハによる介入効果は期待でき、今後は症例数を増やしてその効果をより明らかにしていく。

P1-2P-198

Hip transposition法で患肢温存を行った右腸骨骨肉腫の1例

○菅原 啓祐¹、平賀 博明²¹NHO 北海道がんセンター リハビリテーション科、²NHO 北海道がんセンター 腫瘍整形外科

【はじめに】骨肉腫は原発性悪性骨腫瘍では最も多く、日本では年間約200名が罹患している。10歳代での発症が多く、大腿骨遠位部、脛骨近位部、上腕骨近位部が好発部位である。骨盤部に骨肉腫ができることはまれ(骨肉腫の中で数%)だが機能再建が難しいとされている。今回、右腸骨に骨肉腫を罹患した症例にhip transposition法を施行した症例の理学療法を経験したので報告する。

【症例】14歳、女性、右腸骨骨肉腫。

【手術】internal hemipelvectomy+創外固定を用いたhip transposition法。

【経過】術前MAP療法2コース実施。術後6週創外固定抜去、MAP療法再開。術後10週患肢荷重開始。術後12週車いすトイレ使用可能。術後26週1/2荷重可能。術後28週最終MAP療法。術後31週4/5荷重可能。術後33週片松葉杖歩行にて退院。

【考察】骨盤部腫瘍切除後の再建方法には、骨移植を用いた再建、人工股関節、人工骨頭、固定術などが報告されている。しかし合併症や機能損失の大きさにより方法の確立はまだされていない。近年、hip transposition法を施行した症例で比較的良好な経過を得た報告が見られるようになってきた。

本症例は術後化学療法を行いながらリハビリテーションを行ったため、抗がん剤による有害反応や骨髄抑制による血小板の低下に注意して理学療法を施行する必要性があり術部の状態や血液データなどに考慮が必要であった。



P1-2P-199

当院における造血幹細胞移植患者のリハビリテーション効果について

○平野 ^{ひらの} 哲生^{てつお}¹、但馬 史人²、南崎 剛³、日浦 雅則¹、長谷 宏明¹、菅田亜沙美¹

¹NHO 米子医療センター リハビリテーション科、²血液腫瘍内科、³整形外科

【はじめに】造血幹細胞移植患者は、原疾患に起因する身体活動量の低下や化学療法による体力低下、無菌室での隔離・安静により重度の廃用症候群が生じる危険性が高い。さらに近年、移植医療の進歩に伴い、対象患者の年齢が徐々に引き上げられている。リハビリテーションの介入により入院中の身体機能が維持できたとされる先行研究も多いが当院の移植対象患者の平均年齢は先行研究と比較して高いため、当院の造血幹細胞移植患者のリハビリテーションの効果について身体機能面から検討することとした。

【対象】2013年10月～2014年12月当院血液腫瘍内科にて同種造血幹細胞移植を施行され身体機能評価を完遂できた6名(男性3名、女性3名:平均年齢 61 ± 3.4 歳)。

【方法】運動療法はストレッチ、筋力増強、歩行練習、エルゴメーターなど患者との個別練習で移植当日も含めて週5回行った。評価は移植患者のPS、握力、等尺性膝伸展筋力、片脚立位時間、CS-30、6分間歩行について移植約2週間前の入院時と移植後の退院直前に行った。

【結果】移植前に比べ移植後の握力、等尺性膝伸展筋力、CS-30は有意な低下を示した($P < 0.05$)。PS、片脚立位時間、6分間歩行については低下の傾向を示したものの有意差はなかった。減少率は握力32.9%、等尺性膝伸展筋力31.9%、片脚立位時間16%、CS-30は50%、6分間歩行26.3%となった。

【考察】移植前後の継続したリハビリによってバランスや持久力の低下は最小限に留めることができる可能性はあるが、筋力の低下は顕著で先行研究よりも減少率が大きかった。造血幹細胞移植が高齢者の場合、無菌室等での活動の制約に加え、加齢による筋肉量減少が筋力低下の一因になったと考えられた。



P1-2P-200

当院におけるICUの変遷からみえる理学療法介入の実際について

○渡辺 伸一^{1,3}、水野 晋利¹、金谷 貴洋¹、安藤 翔悟¹、大野 美香²、鈴木 秀一²、
森田 恭成²、岡田 久¹

¹NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、²NHO 名古屋医療センター 救命救急センター、
³金沢大学大学院医学系研究科

目的

当院は2014年度より救命救急センター(以下、ICU)に理学療法士(以下、PT)2名を専従配置している。当院ICUにおける専従理学療法士配置や多職種カンファレンス開催など各年度における取組みが、経過および介入内容に及ぼす影響について検討することにした。

方法及び対象

対象は、当院ICUに入室された患者(各年度4月1日～6月30日の3カ月間)とした。評価方法は退院後カルテから年齢、性別、主科、疾患、ICU滞在日数、在院日数、転帰、入室経路、入室理由、入院からPT処方までの日数、PT処方から介入までの日数、ICUにおけるPT介入日数および単位数、初回離床までの日数を抽出した。

結果

2011年から2014年度の患者背景に関する項目の比較では、主科および疾患分類、転帰、PT処方の割合に有意差を認めた。ICUにおけるPT介入患者の背景および経過に関する項目の比較では、主科および疾患分類、転帰、離床までの日数に有意差を認め、年度ごとに離床までの日数は短縮していた。

まとめ

当院では2012年度より病棟専従という形でICUにPTが常時在室することで、患者の状態や処置のタイミングを考慮した介入を行っている。ICUにおけるPTでは、患者の病態が複雑かつ不安定であることが多く、処置や検査等で実施時間の変更が余儀なくされることも多い。また、急性期における早期リハビリテーションは重要であるが、定型的な他動運動や体位変換を実施しただけでは効果を上げることはできない。多職種連携の上、専従2名配置での介入することでPT単位数の増加が可能となり、離床までの日数を減少させたと思われる。



P1-2P-201

破傷風患者に対する作業療法介入経験～早期より介入し自宅退院となった一例～

○南雲^{なんくも} 友和^{ともかず}¹、野々山容子²、荻原朱摩子³、櫻井 透⁴

¹NHO 千葉医療センター リハビリテーション科 作業療法士、

²NHO 千葉医療センター リハビリテーション科 言語聴覚士、

³NHO 千葉医療センター リハビリテーション科 理学療法士、⁴JR東京総合病院 脳神経内科

破傷風菌の神経毒素により生じる筋強直は、開口障害などの局所症状から後弓反張などの全身症状へと進展する。重篤な場合は呼吸障害を来し死亡する例もある。今回、気管挿管中よりリハビリテーション介入したことで速やかな機能回復を得た破傷風症例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。

【症例】76歳女性。急性に頸部痛、開口障害、後弓反張が出現し、増悪傾向を認めたため、破傷風の診断で当院ICUに緊急入院となった。安静室管理のもと破傷風トキソイド、免疫グロブリン、ペニシリン点滴による治療を開始した。入院3日目に易痙攣状態となり人工呼吸器管理となった。4日目よりリハビリ介入。鎮静中(GCS:E1VTM5)であったが全身痙攣性亢進、易痙攣状態に注意し関節可動域訓練を開始。13日目気管切開。14日目に人工呼吸器離脱した。15日目に端坐位訓練を開始するも保持は困難であった。後弓反張後の頸部及び肩甲帯の疼痛が残るも18日目には軽介助歩行が可能となった。19日目リハビリ室にて基本動作、日常生活動作訓練を開始した。20日目スピーチカニューレ導入。26日目経口摂取開始。34日目カニューレ抜去。42日目には頸部痛消失し、46日目ADL自立レベルとなったため自宅退院となった。

【考察】破傷風症例は安静室管理、易痙攣性のため早期からのリハビリ介入が躊躇されることもあるが、今回は鎮静、挿管管理中より速やかに介入したことで、ICU症候群、廃用症候群の予防が可能であった。また人工呼吸器離脱後早期より日常生活動作訓練を開始できたことで回復期病院への転院を要せず自宅退院が可能であったと考える。



P1-2P-202

より早期の作業療法介入に向けた当院での取り組み－病棟スタッフとの情報交換の方法と内容について－

○中村 ^{なかむら} 篤^{あつし}¹、石井 俊介¹、和田 哲也¹、諏訪 典子¹、尾山 玲子¹、濱地 英次¹、
吉田みちる¹、高橋 規子²、葉梨 裕幸³

¹NHO 水戸医療センター リハビリテーション科、²NHO 水戸医療センター 救命救急センター、

³NHO 水戸医療センター 整形外科

【はじめに】在院日数短縮，廃用予防，ADL獲得に向け早期リハビリテーション(以下リハ)介入は非常に重要である。当院では病棟のニーズに応え，作業療法士(以下OT)の特性を活かした介入を行う為，ICUでカンファレンス(以下カンファ)を実施している。また，病棟看護師(以下Ns.)にアンケートを行いNs. と積極的に情報交換を行いながら介入を行っている。当院の取り組みを報告する。

【取り組み】①週1回，救命センター入院中で，リハ処方のある全患者を対象にカンファを実施。対象者の病態等，医学的情報をNs. と共有した。OTは身体機能，認知，高次脳機能，ADLの状態を具体的に提示した。②Ns. を対象としたアンケートでは，主に食事，排泄動作へのリハ介入の必要性を強く感じるとの結果が得られ，主にOTでは食事，排泄動作への介入を実施する事とした。

【結果】①カンファ実施し，リスク管理に必要な病態変化等の情報がスムーズに得られる様になっただけでなくOT介入時に，より詳細なADLの情報が取得できるようになり，早期からの離床は勿論，ADL介入が可能となった。②食事，排泄動作に積極的な介入を行った事で，Ns. よりADLの相談が増えた。

【課題】カンファを行う事で，リスク管理に必要な情報がスムーズに得られ，早期から安全にリハを行う事が可能となった。アンケートを実施しリハ介入を行った事でNs. とOTがより緊密な連携を図る事が可能となった。しかし，超早期からADL改善へ向けたリハが可能となった一方で，現状のOT人員の配置では，超早期からADLに介入してくのは難しい現状である。また，OTの特性を發揮しながら，チーム医療に重要な役割を担える様，OTの啓蒙を継続する必要がある。

P1-2P-203

安全な人工呼吸器離脱を目指して～SBT開始基準導入前後の比較検討～

○指山 ^{さしやま}博伸¹、藤原 ^{ひろのぶ}紳佑²、山住 和之²、古川明日香²、永田光二郎¹、米永 敬子¹¹NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科、²NHO 嬉野医療センター 医師

【はじめに】当院の救命救急センターでは人工呼吸器管理となった患者は、救急科医師・主治医の指示によりウィーニングが進められる。人工呼吸器からの離脱や抜管の時期は個々の医師に委ねられていたが、タイミングを誤ると再挿管・合併症のリスクが高まる。より安全で適切な人工呼吸器からの離脱、スムーズな抜管を目指し、今回SBT(spontaneous breathing trial以下SBT)開始基準を導入し検討を行った。

【対象】平成24年4月から平成27年3月までにICUに入室した人工呼吸器装着例のうち、理学療法士が介入した83例(男46・女37)を対象とした。平成26年4月からSBT開始基準を導入し、導入前をA群56例(男29・女27)、導入後をB群27例(男17、女10)とした。

【方法】両群の平均年齢、平均挿管期間、再挿管数・率、死亡数・率、ICU平均在室期間、平均在院日数について統計学的検討を行った。

【結果】平均年齢:A群73.3±13.7・B群71.9±18.7歳、平均挿管期間:A群5.6±4.8・B群6.7±4.2日、再挿管数(率):A群3例(5.6%)・B群1例(3.7%)、ICU平均在室期間:A群12.5±9.4・B群12.2±5.7日、平均在院日数:A群55.3±40.2・B群41.1±20.9日、死亡数(率):A群13例(23.2%)・B群6例(22.2%)。

平均在院日数のみ有意差($p < 0.05$)がみられた。

【考察・まとめ】SBT開始基準導入後、平均在院日数が有意に減少した。ICUでは人工呼吸器装着例に対して様々な取り組みを行っており、その一つであるSBT開始基準導入も一つの要因となり、安全に適切な抜管が実施でき、その後の病態の管理、早期離床、ADLの改善が影響した可能性が考えられた。抜管後から転帰までのADLの改善状況、疾患別での検討を含め報告する。



P1-2P-204

ICU多職種カンファレンスでの検討により、早期から浅い鎮静下で能動的なリハビリテーションが実施出来た症例

○岸本^{きしもと} 剛志^{たけし}¹、田上 幸生¹、安部 恭子²、上野 弘恵²、井上 健²

¹NHO 関門医療センター リハビリテーション科、²NHO 関門医療センター 集中治療室

当院リハビリテーション科では平成21年度よりICUカンファレンスへ参加し、早期端座位を共通目標に離床の可否を打ち合わせしている。結果、平成24年度の「ICU入室から端座位開始までの日数」は平均3.9日であり、3年で約10日短縮された。しかし人工呼吸器、鎮静下の症例は受動的な端座位までしか行えず、体幹や下肢の抗重力筋に対してのアプローチが難しい。そのため離脱後も廃用症候群により歩行自立に至らない症例も多く経験した。そこで平成25年度より新たにリハビリテーション施行中の鎮静コントロールについてカンファレンスで検討し、1日1回鎮静を中断することにより早期から能動的なリハビリを行う取り組みを行った結果、看護師協業のもと浅い鎮静下でのリハビリテーションが実施可能となったことについて第68回国立病院総合医学会にて報告した。

今回人工呼吸器管理となった症例に対し早期に鎮静減量、リハビリテーションを実施出来た症例を経験し鎮静減量のメリット・デメリットと理学療法経過について報告する。



P1-2P-205

NICU・GCUにおける哺乳支援での作業療法士の関わり

○小坂 佳子¹、橋本 絵美¹、渡部由布子²、河原田 勉³

¹NHO 福島病院 リハビリテーション科、²NHO 福島病院 看護部、³NHO 福島病院 小児科

【はじめに】当院はNICU・GCUを有し、作業療法士は他職種の協力のもとに極低出生体重児の支援に取り組んでいる。極低出生体重児は経腸栄養管理を行うことが多く、成熟した哺乳行動の獲得のためにチューブの早期抜去を目指した支援は重要である。作業療法士は、極低出生体重児の哺乳評価、哺乳機能訓練等に介入している。【詳細】児の呼吸・循環状態の安定を確認し、吸啜行動がみられる修正35週頃、医師の指示のもと哺乳評価を実施する。また経口摂取開始後に何らかの障害で哺乳不良である児に対し、哺乳訓練を実施する。主には乳首選択の見直しや、state・嚥下・反射・姿勢・筋緊張・感覚機能等の評価を行う。哺乳不良の児に対しては姿勢や吸着-吸啜の確認、陰圧形成補助等をしながら、哺乳の獲得を目指す。離乳食移行期には、医師、看護師、栄養士と連携し、摂食機能評価を行っている。院内活動ではワーキンググループやカンファレンスに参加し、管理運営上の情報共有や具体的支援を行うための体制作りに取り組んでいる。【問題点】哺乳や離乳期への介入は、評価・治療とも明確な基準はなく、手探り状態である。また摂食機能の発達では、口腔や身体機能、呼吸状態に加えて、認知機能や心理面からも評価する必要があるが、知識・技術の未熟さや経験不足があり、支援の選択は模索しながら行っているのが現状である。【まとめ】極低出生体重児の哺乳獲得への関わりは、その後の児の摂食機能の発達に影響を及ぼす。また、支援では医師、看護師など多職種との協力が不可欠であり、カンファレンスやワーキンググループでの活動を通し、情報共有や支援方法の統一など連携を深める必要があると考える。



P1-2P-206

PICUにおけるリハビリテーションの現状と課題

○小川セツコ¹、大久保浩子¹、並木 亮¹、金澤 郁恵¹、川島 瞳¹、壺井 伯彦²、
稲元 未来³、金子 節志³、上久保 毅¹、上出 杏里¹、橋本 圭司¹

¹国立成育医療研究センター リハビリテーション科、²国立成育医療研究センター 集中治療科、

³国立成育医療研究センター 看護部

【はじめに】成人ICUでのリハビリテーションでは早期離床等の取り組みがなされているが、PICUの国内における報告例は少なく、当院PICUにおけるリハビリテーションの現状と課題を報告する。

【紹介】PICU病床数20床。対象患者は呼吸器感染症、肝移植、脳外科や心臓血管外科等の手術後、脳炎、脳症、けいれん重積、呼吸不全、多発外傷など多岐にわたる。PICU処方はPT全体の処方数(年間約500件)の30%を占め、最も依頼が多い。依頼内容は呼吸理学療法(無気肺や排痰等の体位変換やポジショニング)と廃用予防(拘縮予防、離床等)が主である。

【現状と問題】成人ICUと違い小児PICUならではの問題として、意思疎通困難なため成人以上に鎮静管理や呼吸管理、身体抑制が必要なこと。体が未熟なためバイタルサインの変動が大きく、リハビリ開始・中止基準、禁忌事項が明確でなく高いリスク管理能力を要すること。また当院の問題としてPTが5名と少なくリハビリ処方から開始まで数日を要し早期介入ができていないこと。急性期病棟であり看護師がリハビリに積極的に参加する必要性を感じていないなどリハビリへの意識が薄かったことが挙げられる。

【問題解決に向けた取り組み】医師、看護師、PTが安静度や禁忌事項等を確認できる安静度チェック表を作成し情報共有に努めた。また、看護師向けにリハビリ勉強会を開催し、個別指導を行い看護師による病棟リハビリが開始された。

【考察】PICUでは高度なリスク管理を要するため医師・看護師との連携は不可欠で、今回取り組んだ安静度チェック表は重要であった。今後、PICUでの早期リハビリテーションを確立させることが課題である。



P1-2P-207

病棟スタッフとリハビリテーション科によるTotal Quality Managementを用いた早期離床の試み

○山入端 貢^{1,2}、峰松 俊介¹、由谷 仁²、池野 和好¹、家村 久治¹、森 春香¹、
中園 風香⁵、諏訪園秀吾³、中川 真吾^{1,4}

¹NHO 別府医療センター リハビリテーション科、²NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、

³NHO 沖縄病院 神経内科、⁴NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科、

⁵NHO 別府医療センター 外科病棟看護部

【はじめに】

別府医療センター消化器外科病棟においては看護師を中心に手術後の早期離床を促してきたが、方法が未統一でうまくいかない症例もあった。Total Quality Management (以下TQM)とは多方面による関わりで医療の質を全体として改善していく事である。今回我々リハスタッフが病棟スタッフと連携しTQM手法を用いて、早期離床の取り組みを行い一定の成果をあげたと考えられるので報告する。

【方法】

別府医療センター消化器外科病棟看護師と問題点を検討し、協同して3つの事を実施した。①術後の離床は担当療法士と看護師で行う。②移乗介助・歩行状態のレベルを担当療法士がカルテ記載し、進行状況やリハビリテーションの必要な患者を看護師が主治医に報告した。③介助方法(ベッドから車椅子移乗)統一の勉強会を開いた。評価項目は、TQM活動開始前の2ヶ月間(6~7月)と3ヶ月後の2ヶ月間(11~12月)で手術件数・リハビリテーション処方件数・介入率・術後離床開始平均日数・看護師への意識調査をカルテから調査し、効果判定を行った。

【結果・考察】

TQM介入前後での手術件数は、それぞれ73例および65例でリハビリテーション処方件数は、7例および11例であった。介入率は9.6%から16.9%へ上昇し、術後の離床開始平均日数は、5日から2.1日に短縮した。介入前後で術後離床開始平均日数は、半分以下に短縮したものの実施件数はまだ少ない状況である。また、看護師への意識調査では、実際の看護に生かせたと報告もあった。

【結論】

密な多職種連携を継続し、早期離床促進によるADL向上を目指すことが大切である。



P1-2P-208

リハビリテーション科におけるインシデントレポートを増加させるための取り組み

○佐藤^{さとう} 純一^{じゅんいち}、小林 理英、松尾 剛、井上 智人

NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

当科におけるH25年度のインシデントレポート(以下レポート)件数は7件と少なく、医療事故発生の予防やリスクに対する意識を高める機会として不十分であった。これを受けてH26年度のレポート件数を増加させるための取り組みを行った。

【対象と方法】

当科スタッフ(PT12名,OT4名,ST4名)に対しアンケート(①レポートが少ない原因②レポートを提出しやすくする方法)を実施した。得られたアンケートを分析し、対策を立て実行した。

【アンケート結果と対策】

レポートが少ない原因として①どのレベルまで提出しないといけないかわからない②個人の失敗を追求されそう、などの意見が見られた。またレポートを提出しやすくする方法については①具体例を提示して欲しい②科内で提出されるレポート件数が増えればもっと些細なことでも提出しやすい、などの意見が見られた。これらの対策として①勉強会で具体例の提示②レポート作成の前に口頭で報告してもらい、必要がある場合はレポートを提出してもらおう③リスクマネジメント委員が自ら率先してレポートを提出する④レポートの全体周知の際、提出者を特定できないようにとした。

【結果】

H26年度のレポート件数は40件に増加した。また影響レベル0・1の件数もH25年度の2件からH26年度は24件に増加した。

【考察】

今回レポート件数が増加したのは今までインシデントとして捉えていなかった影響レベル0・1に対する意識の向上と、レポート提出に対する誤った認識が改善されたためと考える。レポート件数の増加により医療事故発生前にリスクを洗い出し、防止策を立案する機会が増加した。今後はさらにレポート件数を増加させ、医療安全の確保に役立てたい。



P1-2P-209

リハビリテーション部職員教育プログラムにおける新人職員の到達目標の達成率に関する考察

○関口 ^{せきぐち} 健一、大西 ^{けんいち} 靖、藤部 百代、浅岡 俊彰、千田 景子、緒方 陽子、豊島 義哉

NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部

【はじめに】当院では平成24年度よりリハビリテーション部職員教育プログラムの運用を開始している。新人コースでは新人職員とプリセプターにて振り返りを目的に毎月面接を行っている。面接では評価表を用いて自己評価及び他者評価を実施し各項目の達成率を確認している。今回、新人コースにおける到達目標の達成度を調査したので報告する。【方法】対象は平成26年4月の新規採用職員13名(理学療法士6名、作業療法士4名、言語聴覚士3名)。方法は3か月に一度実施している他者評価の結果を各行動目標(全150項目)に設定している到達時期、年度末の達成率を4大領域に分け抽出した。【結果】達成率を見ると、平均は各到達時期で42.9%、年度末で59.0%であった。領域別に見ると、職員として必要な基本姿勢と態度では60.1%、76.2%、実践における技術的側面では32.4%、43.6%、専門領域の実践能力では38.5%、38.5%、実践における管理的・教育的側面では50.2%、61.8%であった。行動目標別で見ると達成率100%のものが到達時期、年度末にそれぞれ1項目、7項目、0%が8項目、1項目であった。【考察】領域別での達成率は社会人として必要な態度面に関する項目は比較的高いが、評価や治療技術に関する項目や政策医療分野での項目は低い。行動目標別での達成率は早期に達成できたものと、年度末でも全く達成できないものがあった。これらは一般目標・行動目標の内容や到達時期、方略が適切か、またプリセプターの評価方法や対象者自身の問題など様々な要因が考えられた。【まとめ】目標の内容、到達時期、方略、プリセプターの評価方法などについて検討を行っていき、必要に応じた修正を行っていきたい。



P1-2P-210

新職員教育プログラムの電子化の取り組み

○三浦^{みうら} 陽平^{ようへい}

NHO 仙台医療センター リハビリテーション科

当院リハビリテーション科では平成21年度より、新職員教育プログラムが運用されている。科内の勉強会係によって企画され、研修項目に沿い、職員が分担して教育に当たっている。当院は33診療科からなる急性期病院であり、リハビリ対象疾患も幅広い。そのためリハビリテーション職員に求められる業務範囲、内容も多岐にわたる。

これまでの新職員教育プログラムでは、研修担当職員それぞれが資料の作成、管理を行っており、それらの集約作業が大きな負担となっていた。また資料の質としても、改善の余地があるものであった。そのため研修担当職員、プリセプターの負担軽減、また資料の充実化を図るため電子化を実施し、今年度より運用を開始した。

電子化を実施するにあたり、勉強会係で前年度の資料の問題点を検討した。検討後、職員に業務を分担し資料の修正を依頼、完成した資料を勉強会係がフォルダに集約した。

電子化による成果として、電子カルテ、部門システムの使用方法是ビジュアルを用いることにより視覚的に理解しやすい資料が完成した。また資料の閲覧、印刷、内容修正が容易に実施可能となり、資料のマニュアル化と共有化が可能になったと考えられる。また次年度以降、資料準備の効率化が図られると考えられる。現状での問題点として、全ての資料を電子化できていない点、記載内容が不十分と思われるものがある点が今後の課題として挙げられる。また担当職員、プリセプター、新職員からのフィードバックも反映させていく必要がある。

今回、電子化の取り組みの紹介と、新職員、研修担当者へのアンケートを実施し、その効果と今後の課題について検討したので報告する。



P1-2P-211

がんリハビリテーション研修受講後の介入状況およびスタッフ意識の変化

○^{ほんだ}本田^{きょうこ}今日子、^{くにせ}國西 遼、^{きんげん}梶原明日美、^{おだ}小田 浩之、^{ふるかわ}古川 雄貴、^{たなか}田中 彰

NHO 岩国医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院は地域がん診療連携拠点病院に指定された500床の急性期病院である。医療関係団体が主催する「がんのリハビリテーション(以下、がんリハ)研修」受講後の介入状況と今後の課題およびスタッフの意識調査の結果をここに報告する。【対象と方法】2011年度と2014年度のがん患者のリハ処方数、入院日からリハ処方までの日数、在院日数等を後方視的に調査した。また、意識調査を行った。【結果】2011年度のがん患者におけるリハ処方数626件、2014年度920件と増加した。入院日から処方依頼までの日数は、2011年度 8.58 ± 14.32 日、2014年度 5.39 ± 10.21 日で有意に短縮した($p < 0.05$)。在院日数は、2011年度外科系 27.75 ± 28.13 日、内科系 36.10 ± 37.45 日、2014年度は 19.57 ± 17.64 日、 34.01 ± 34.19 日と外科系で有意に短縮した($p < 0.05$)。意識調査では研修後、入院当日より主治医への相談の増加、ADLについての観察の増加等が挙げられた。問題点としてスタッフ不足、スタッフ・患者・家族間での方針や希望の不一致、評価力不足、患者意見の吸い上げや発信の不足等が挙げられた。【考察】がんリハ処方件数の増加と入院から処方までの日数の短縮は、がんリハ研修へ参加したスタッフの入院当日からの主治医へのがんリハの相談やADLの観察などの意識変化によるものと考えられる。それに伴い早期介入が促進され、外科系での在院日数の短縮に結びついたと考える。その一方、意識調査において問題点も挙げられ、患者・家族の希望により沿ったリハの提供、知識・技術のさらなる向上、他職種との連携を強化するための取組みを検討し、がん診療連携拠点病院におけるリハ科としての役割を果たさなければならない。



P1-2P-212

当科における教育プログラムのメンター制度の変遷

○阿利^{あり} 学^{まなぶ} 1,2、村上 達則¹、中島 直^{1,2}、懸樋 敬子^{1,2}、井芹 慎哉^{1,2}、
澤田 誠^{1,2}、森岡 真一^{1,2}、水口 大輔^{1,2}、野崎 心¹

¹NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科、²同 教育プログラム運営委員会

【はじめに】

当科では平成24年度から新人を対象とした教育プログラムが開始され、新人のメンター制度を導入している。今回、運用開始から3年を経過したメンター制度の変遷にその成果と課題を加え報告する。

【制度の内容と変遷】

当科ではメンターを新人の良き相談相手として設置し、新人の気づき、やる気を高めることに主眼をおいた。メンタリングは月に1回、1時間程度、新人との対話を主として開始されたが、その取り組みや内容の成果判定が不明瞭であったため、初年度途中からメンターの指導者報告会への参加が追加された。しかし次年度計画に際して、部分的にでも対話内容を報告会で共有することが本来の目的とかけ離れていたとの声が聞かれたため、メンタリング内容の報告は所属長に限定された。メンターの選考は指名型とし、任期は1年間に設定。導入時の選考は指導係とアドバイザーで行っていたが、その取り組みへの期待と役責が高まったため、平成26年度より所属長と教育プログラム委員会が協議し、所属長が任命。加えて新人の増加に対応すべく、メンターを2名に増員。メンタリングの標準化を目的としたメンター同士のグループワークも開催した。

【考察】

メンター制度導入から本年度までに、新人の退職率は8.3%であり、人材確保の安定化にも一定の成果があったと考える。加えて、新人、指導係を含めたすべてのスタッフにとって、コミュニケーションを図りやすい環境作りが醸成されつつあるとも捉えている。他方、メンタリングで知り得た情報の秘匿のため、メンター制度の成果判定が十分に行えていないことも懸念され、メンターの育成システムの構築とともに、今後の課題と考える。



P1-2P-213

国立病院理学療法士協議会中国四国部会「人材育成」に対する取り組みについて

○林^{はやし} 宏則^{ひろのり}¹、高濱^{たかひら} みほ¹、野崎^{のざき} 心²、馬淵^{まぶち} 勝³、田上^{たがみ} 幸生⁴、原田^{はらだ} 敏昭⁵、
松尾^{まつお} 剛⁶

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンターリハビリテーション科、

²NHO 鳥取医療センターリハビリテーション科、³NHO 高知病院リハビリテーション科、

⁴NHO 関門医療センターリハビリテーション科、⁵NHO 柳井医療センターリハビリテーション科、

⁶NHO 四国こどもとおとなの医療センターリハビリテーション科

[はじめに]

国立病院理学療法士協議会中国四国部会(以下、中国四国部会)は平成17年に四国部会と合併し施設数25、会員数83名となった。その後会員数は急速に増え平成24年には施設数25、会員数186名と平成10年部会発足当時の約5倍となった。平成24年時、会員の年代の多くは30歳代以下、入職後5年目未満が約4割と人材育成への取り組みは急務といえる状態であった。平成24年度より中国四国部会の士長・主任クラスを主メンバーとして新人教育プロジェクトメンバーを選定し3年計画で研修を行った。その過程、研修内容、実施体制の変化について報告したい。

[対象と方法]

中国四国部会会員3～5年目の理学療法士を対象に研修を実施

研修内容については人材育成局メンバーにより毎年、研修内容・講師選定の会議を実施していった。

研修内容等のアンケートを合わせて実施し、研修内容に対する評価を行った。

[結果]

平成24年度は20名、平成25年度は16名、平成26年度は27名の参加があった。

講義内容は「治療評価技術」、「管理運営・医療安全」、「患者対応・接遇」を枠組みとして企画、実施した。

[考察・まとめ]

研修会実施当初は企画側の意図と参加者の思いの違いも見られ「内容に興味がわからない」、「もっと技術的なことがよい」といった意見もきかれた。職場代表者会議などを通じて研修の意図を説明し、部会内での意思疎通を図る必要性があった。

3年間の取り組みを基に今後も人材育成に対する取り組みを継続していきたい。

P1-2P-214

病棟カンファレンスにリハ科代表として新人PTが参加したら・・・～現状の問題点とその対策についての一考察～

○鈴木和花子¹、濱地 英次¹、吉田みちる¹、吉田眞由美²、葉梨 裕幸³、加藤 徳之⁴

¹NHO 水戸医療センター リハビリテーション科、²NHO 水戸医療センター 神経内科 言語治療室、

³NHO 水戸医療センター 整形外科、⁴NHO 水戸医療センター 脳神経外科

【はじめに】

救命病棟・ICU・HCUも含め、整形・脳血管・呼吸・心臓・がん等多彩な疾患のオーダーが出される当院は、この数年でリハビリスタッフが急増員となった第三次救急施設である。リスク管理や入院期間の短縮、各患者の情報共有を目的に病棟カンファレンスが週1回開催されている。カンファレンスは担当者の全員参加が理想的であるが、業務の都合上PO1名ずつの参加が精一杯の現状である。PT2年生の筆者もカンファレンスに参加する事になったが、困惑する事が多く、問題が山積みとなった。

【問題点】

①経験値が無い為患者の予後予測が困難②情報伝達時、担当外の患者像が浮かばず質問に対する返答に難渋③情報は基本動作のみ④病棟とリハビリ室でのADLで差が生じていた

【対策】

上記①～③に対し、各担当PTが記入する情報伝達シートを作成。事前に目を通し、カンファレンスで聞かれそうな内容を確認。③④に対しては、多職種に伝わるよう専門用語を控え、具体的なADLの指示を出し適切に伝える。そして、院内レベルでのゴールを部門内で確認、検討した。

【結果】

シートの使用により、以前より報告の情報量が増えたが、PTによって記入内容に差が出ていた。新人も多い職場である為、予後予測は変わらず難しい。一方で、病棟では移乗の介助量軽減が図れ、トイレ誘導等を積極的に実施してもらえるようになった。

【考察】

情報伝達シートの活用は、担当セラピストの能力によって差が生じる為、個々のスキルアップが必要である。その為には、部門内でのカンファレンス後の結果報告と再検証、丁寧な症例検討の積み重ねが重要と考える。



P1-2P-215

当院リハビリテーション科での臨床実習指導体制を考える～実習生の感想文から～

いしかわ しんいちろう
○石川慎一郎

NHO 山形病院 リハビリテーション科

【はじめに】

当院リハビリテーション科理学療法部門では年間6件程度の臨床実習生を受け入れている。平成25年12月より、臨床実習指導体制の参考にするため実習生に感想文を提出してもらうこととした。今回、得られた感想から当院での臨床実習指導体制の現状把握と今後の課題を探ったので以下に報告する。

【方法】

臨床実習最終日に実習生に臨床実習の感想文を提出してもらう。形式は特に指定せず、良かった点や要望等を含めた内容とした。得られた感想から内容を分析した。

【結果】

平成25年12月から平成27年4月まで6例の感想文を得られた。良かった点としては、①学生用の控えスペースが確保されていた②同時期に他の実習生がいた③臨床実習指導者以外の見学ができた④様々な疾患を診ることができた等が挙げられた。要望としては、①心臓リハビリの見学がしたかった②移乗の介助練習をもっと経験したかった等が挙げられた。

【考察】

感想文からは良かった点が多くみられた。学校生活から慣れない社会生活に環境が変わり、精神的に緊張状態に置かれていると思われるなか、学生のみスペースがあることや同時期の他の実習生の存在は実習生には好反応であったと思われる。また、臨床実習指導者以外のスタッフの見学も行なえることは、様々な内容や考え方を学ぶことができる点や関心のある患者の経過を追える点で好評であったと思われる。逆に要望等は少なく、実習生という立場上なかなか本音が言えない部分があるとも推察されるため、率直な感想や意見を引き出せるような方法を検討しながら今後の当院での臨床実習がより良いものになるように活用していきたいと考える。



P1-2P-216

当院の地域包括ケア病床と一般病床を併設したリハビリテーションの現状

○安藤 可織¹、横内 圭吾¹、下岡久美香¹、中路 哲司¹、下山 憲治¹、久米 直樹^{1,2}、
南 千佳^{1,2}、廣川 晴美²、竹内 一裕²、大森 信彦³

¹NHO 岡山市立金川病院 リハビリテーション科、²NHO 岡山医療センター リハビリテーション科、

³NHO 岡山市立金川病院 内科

【はじめに】2014年度の診療報酬の改定で「地域包括ケア病棟」が新設された。その役割として、1.急性期病床からの患者の受け入れ、2.在宅等にいる患者の緊急時の受け入れ、3.在宅への復帰支援の三つの機能が挙げられる。算定条件の一つに1日平均2単位以上のリハビリテーションを提供するなどリハビリテーションも非常に重要視されている。今回、当院が地域包括ケア病床の運営を開始した2014年9月から2015年4月の間における当院リハビリテーションの現状をまとめ報告する。【概要】当院は地域医療を中心とした全30床(20床を地域包括ケア病床、残り10床を一般病床)の病院である。リハビリテーション科は専属PT1人、兼任PT2人、OT1人、ST1人で構成されており、外来リハビリテーションも実施している。尚、土日祝は休日体制である。【結果】地域包括ケア病床における1日平均患者数は 12.8 ± 1.6 人であり、患者1人あたりの1日の平均実施単位数は 3.74 ± 0.39 単位、休日分を合算した1日あたりの平均単位数は 2.41 ± 0.22 単位、過剰単位数は 155.0 ± 67.5 単位/月発生している。リハビリテーション提供患者の内、在宅復帰率は80.2%である。一方で、一般病棟における1日平均患者数は5.24人であり、患者1人あたりの1日の平均実施単位数は2.55単位と地域包括ケア病棟の患者に比べると低いことが分かる。

【まとめ】地域包括ケアの患者は在宅の復帰支援を基本としており、リハビリテーションの重要性は高くなる。一方で、当院は土日祝が休日体制でもあるため、意識的に地域包括ケア患者を優先してリハビリを提供する傾向にもある。今後は、地域包括ケア病床に加え、一般病床のリハビリテーションの充実も図りたいと考える。



P1-2P-217

地域包括ケア病棟における専従理学療法士の活動報告

○^{ふじた}藤田 ^{りょういち}龍一、高橋 宏幸、草場 徹、村山かをり、菊池 善愛、星 永剛、植村 修

NHO 村山医療センター リハビリテーション科

目的

当院では2014年6月より地域包括ケア病棟開設にあたり、理学療法士が専従となり午前・午後の1時間ずつ、病棟で活動している。病棟専従の活動内容を報告し、今後の在り方を検討する。

方法

2014年11・12月の病棟での介入症例と介入内容を集計する。また、病棟で協働する看護師にアンケート調査を実施した。アンケート内容は、患者対応として専従理学療法士がいることで看護業務の変化があったか、活動時間が適当であったか、カンファレンスに参加することで変化があったか、情報交換方法について等とした。

結果

2014年11・12月の患者対応は234件43名(内算定72単位)、実介入日数31日(56時間)、平均年齢75.3歳であった。介入内容は歩行練習、呼吸介助、排痰練習、車椅子・歩行器調整、シーティング、ADL・移動動作指導、安静度の見極め、階段指導、杖指導であった。アンケート調査は回答数15/18(83%)の回答を得た。歩行などの動作チェックについて看護業務が良くなったと93%の回答を得た。介入結果をカルテへ記載する連携方法については連携とれていると回答したのは67%であった。また担当理学療法士と専従理学療法士のどちらへ患者情報を聞いたらいいか混乱があると53%が回答した。

考察

患者対応に関しては、理学療法士の専門性が病棟看護業務に役立つことが分かった。活動時間やカンファレンス、情報交換方法などの連携に関してはまだ課題があることがわかった。



P1-2P-218

地域包括ケア病棟開設前後のリハビリテーション科の療法業務の変動と課題

○中川 ^{なかがわ} 真吾、田中 ^{しんご} 晃司、北島 吉彦、松村 陽介

NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科

[はじめに]当院は一般204床、重心160床、結核50床の病院で、26年10月より当院に地域包括ケア病棟(以下、包括ケア病棟)が開設され29床で運用を開始し、27年5月時点で45床程度で稼働している。今回、リハ科の療法業務配分状況を把握し、今後療法業務をより充実させるために調査したので報告する。

[方法]包括ケア病棟開設年度とその前年度のリハ実施件数・単位数などの比較を行った。また、リハ科職員(PT・OT・ST)にアンケート調査を実施した。

[結果]包括ケア病棟開設後、実施単位の比率(該当病棟単位/全単位)では26年度包括ケア病棟35~48%(平均40.5%)、一般病棟(包括病棟除く)35~49%(平均41.9%)、重心病棟14~21%(平均17.6%)。一方、25年度は重心病棟10~27%(平均22.0%)だった。1件当たりの実施単位数は26年度包括病棟2.8~3.16単位(平均2.96単位)、一般病棟(包括病棟除く)は2.07~2.43単位(平均2.21単位)、重心病棟1.19~1.47単位(平均1.33単位)、25年度の重心病棟1.11~1.55単位(平均1.45単位)だった。アンケート調査に関しては、療法業務の中での変動した点は、「一般・重心病棟への介入頻度が減った」「一般病棟から包括ケア病棟に転棟する場合、担当療法士が変わる場合もある」など。包括病棟リハの良い点は「時間をかけて実施できる」など、問題点では「充実したカンファレンスができてない」などが挙げられた。

[考察]包括ケア病棟、重心病棟、一般病棟のリハを充実させるために、今回判明した問題点に今後取り組んでいきたい。



P1-2P-219

長崎医療センター 365日リハビリテーションの軌跡

○鳥居 ^と龍平¹、坂本 浩樹¹、野崎 貞徳¹、錦戸 正樹¹、近藤 紫織¹、熊谷 謙治²、
木寺 健一²、浅原 智彦²

¹NHO 長崎医療センター リハビリテーション科、²NHO 長崎医療センター 整形外科

長崎医療センターリハビリテーション科(以下当科)では平成25年7月より365日対応のリハビリテーションを開始した。土日祝日3名体制で勤務し、担当患者以外の訓練を行う場合は、必ず申し送り書を確認し、系統的かつ連続性のある訓練を実施している。理学療法及び作業療法において24診療科より依頼があり、主な診療科は整形外科、総合診療科、脳神経外科であり、全体の5割を占めている。代表的な疾患は整形外科からは骨接合術、人工関節置換術(股・膝関節)が多く、脳神経外科は脳血管疾患術後、総合診療科からは運動器不安定症が多数を占めている。365日リハのメリットとして、土日祝日の新規患者に対してタイムラグなく対応ができる。複数単位が取りやすくなり、1人の患者に対して時間を割けるようになった。365日リハ開始前後3か月を比較すると在院日数、入院からリハ開始及びリハ開始から退院までの期間の短縮、退院時のBarthel Indexの増加などが認められた。逆にデメリットとして、患者側から平日の際に担当者が変わるために不安を生じること、スタッフ側から申し送り作業が増えること、3名体制の為、全患者に対応できていない、平日に休むスタッフが多い場合、負担が大きいなどが挙げられた。その対策として患者の不安軽減や、申し送りの見直し、休日の割り当てなど多々改善を必要とする。しかしデメリット以上にメリットが多く感じられ、病院側から当科に対する期待感も高い。365日リハの開始により新規患者数、単位数も順調に増加傾向にある。今年度もスタッフの増員があり、療法士の病棟配置など、様々な試みを実践していきたいと考える。



P1-2P-220

当院における言語聴覚療法単位取得数向上への試み

○高木^{たかぎ}威一郎^{いいちろう}、松尾 剛、小林 理英、實原 さき、井上 智人

NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション

【はじめに】当院の言語聴覚士(以下ST)は、成人入院患者担当(以下成人担当)1名、小児外来患者担当(以下小児担当)3名であった。しかし、小児外来リハビリは急なキャンセルに対応が困難で、安定した単位取得数の確保ができず、業務の非効率性が単位取得数の低下を招いている。そこで単位数の向上を図る取り組みを実施し、単位取得の効率性が改善されたので報告する。

【方法】

平成26年10月～平成27年3月までの期間以下の取り組みを行った。1)単位取得委員会(ST1名、理学療法士4名、作業療法士1名)を立ち上げ、月1回委員会を開催し、職員別の単位取得状況を掲示した。2)STの業務分担を成人担当1名、小児担当3名から、成人入院患者、小児外来患者兼務(以下成人・小児兼務)3名、小児担当1名の担当制に変更した。

【結果】

ST1人当たりの平均単位数は業務改善前の平成26年8月が18.1単位、業務改善後の平成27年3月は19.3単位に推移した。成人担当と小児担当における取得単位の差は平成26年8月が成人担当19.2単位、小児担当17.7単位から平成26年10月成人・小児兼務18.2単位、小児担当18.3単位、平成27年3月成人・小児兼務19.9単位、小児担当17.5単位へ推移した。

【考察】

ST4名中、3名が成人入院患者、小児外来患者のリハビリを兼務することにより、小児外来リハビリのキャンセル時の補填に、成人嚥下障害患者の評価、訓練が可能となり、単格格差も小児担当1名を除き改善された。小児担当1名はST全体のマネージメント業務も行えるようになった。

また、個人単位数を提示することで、単位取得意識が高まったことにより、単位数は改善されたと考えられた。



P1-2P-221

SCUカンファレンス用紙の改訂による業務改善の効果

○小椋 ^{おぐら} 昌美^{まさみ}¹、平川 崇¹、佐藤 純一¹、小林 理英¹、松尾 剛¹、兼松 康久²、
井上 智人¹

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 脳神経外科

【目的】

当科ではSCUカンファレンス(以下,Sカンファ)に対して,ケースを担当する全ての職員が参加していた.しかし,Sカンファへの参加のみならず,カンファレンス用紙の準備により超過勤務が発生しやすい状況に至った.そこで,カンファレンス用紙を改訂し,固定化したチームリーダーによる参加とすることで,業務改善を行ったので報告する.

【方法】

平成26年8月より,カンファレンスの参加形態をチームリーダーのみとした.また,同時期にSカンファ用紙の記載方法を選択方式とし,内容の統一化を図った.以上の効果を検証するために,職員全員にアンケート調査を実施し,さらにはチームリーダーに対して聞き取り調査を行った.

【結果】

改訂されたSカンファ用紙に対して,使用感では100%の職員が使いやすさを評価した.情報の収集・共有では85%の職員に満足が得られ,訓練や診療録記載への負担減少を感じた職員は合わせて81%であった.延べ3人のチームリーダーからは,Sカンファでの関連職種への情報共有やリハビリテーション科職員への伝達に不具合は生じなかったとの回答があった.

【考察】

今回,用紙の改訂により使用感は向上し,チームリーダーのみの参加においても情報共有が行えていることが明らかとなった.カンファレンスでは円滑な情報の収集と提供,そして多職種間における共有が求められる.また,当院は急性期病院であり,早期からの予後予測と転帰先の調整を行う必要がある.とりわけSカンファでは多くの職種が集うため,これらのことを踏まえ,今後もカンファレンス用紙の改訂と参加形態の見直しを行い,業務改善を図りたいと考える.



P1-2P-222

リハビリテーション分野におけるハラスメント実態調査について

○平位 ^{ひらい}和寛^{かずひろ}¹、福井 基孔¹、田中 成和²

¹NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科、

²NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科

最近ハラスメントという言葉をよく耳にする。詳しく調べると実に多くのハラスメントが存在しており、筆者自身もうまく整理できていない事に気づく。おそらく筆者と同程度の理解でハラスメントという言葉を使う人も多々いるのではないかと予想する。

筆者はこれらの状況に危機感を覚えており、ハラスメントという言葉が独り歩きを始め、業務上必要な指導等に影響を与えているのではないかと懸念している。

ただ同時に中国・四国や九州グループ内の作業療法士と話をする则様々な職場でハラスメントと思われる事象は起きており、立場の弱いものはそれらに苦しんだり、職場の変更を余儀なくされたり、精神的な疾患を患う場合もあると聞く。これは各職場にとっても、リハビリテーションの分野にとっても大きな損失であり、できるだけ避ける必要があると筆者は考えている。

今回筆者はハラスメントの実態を知るべく、国立病院作療法士協議会九州部会に所属する作業療法士115名にハラスメントに関連した自記式のアンケートを実施した。内容はハラスメントを受けた経験の有無やそのときの自分自身の対応、実際に受けたとされるハラスメントの詳細についてで、自由記載および選択記入にて回答を得た。その回答を整理する中で、まず一緒に働くスタッフ同士が統一して持つべき共通理解があり、それらを共有していく努力が必要であるように感じた。またハラスメントを考える上で、まず取り組むべき課題や今後整理すべき体制があると考えた。そのためここに本調査の結果と考察を報告し、ハラスメントについて検討される事で各職場が少しでも働きやすくなり、リハビリテーションの分野がより発展できればと考えている。



P1-2P-223

外来リハビリテーション実施前の医師診察に関する業務改善について

○平川^{ひらかわ} 崇^{たかし}、松尾 剛、小林 理英、井上 智人

NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当センターでの成育における外来リハビリテーション実施前の医師診察（以下リハビリ前診察）は、患者負担を軽減する目的で医師がリハビリ室へ訪室し診察を行っていた。しかし、電子カルテが運用され、医師診察時間とリハビリ実施時間が時系列で明確になり、時間的な不整合が生じ問題となっていた。そこで、今回リハビリ前診察と実施時間との整合性をもたせることを目的として業務改善に取り組んだので報告する。

【対象と方法】成育外来リハビリテーション対象患者378名に対し、リハビリ前診察を完全予約制とし、診察場所をリハビリ室から外来診察室に変更した。平成26年10月より関連各部署との調整後、11月よりポスター掲示および口頭にて患者周知を行い12月より運用を開始した。

【結果】運用開始前は、電子カルテ上で医師による診察結果がリハビリ実施前に入力されておらず、殆どが夕方から夜間に電子カルテ上に入力されていた。しかし運用開始後は、一部の患者を除いて、医師による外来診療記録の入力後にリハビリ実施記録が入力されており、時系列の整合性が保たれていた。

【考察】業務改善に取り組んだ結果、電子カルテ上で概ねリハビリ前診察とリハビリ実施時間の整合性を得ることが出来た。但し、医師が電子カルテに診療録を入力する時間が遅れることがあり、電子カルテ上では医師診察時間とリハビリ実施時間の記載が重複する課題が残った。今回は、受付時間の調整と診察場所の変更を行うことで、概ね成育外来リハビリのシステムが適切に運用され、外部機関による調査・指導に対応可能な体制を整えることが可能となったと考える。



P1-2P-224

リハビリテーションにおけるホイスト利用の現状

○猪爪 ^{いのつめ}陽子^{ようこ}¹、岸本 和幸¹、中島 孝²

¹NHO 新潟病院 リハビリテーション科、²NHO 新潟病院 副院長

【はじめに】我が国では障がい者を診察する病院であってもホイスト設備の導入が進んでいないのが現状である。当院では新棟建築に際し、患者のトラスファー時の安全確保と早期離床支援を目的として病室に天井走行リフトが設置され、リハビリテーション科では安全な歩行練習を目的に天井走行型ホイストと移動用ホイストが整備された。今回はリハビリテーション科のホイスト利用の実態を分析し検討した。

【方法】当院リハビリテーション科スタッフ(PT.17名OT.14名)に対し、2014年7月から2015年4月までの間のホイスト使用経験と有効利用についてアンケート調査を行った。

【結果】

天井走行型ホイスト使用患者は37名、移動型ホイストでは77名であり、年齢は6歳から82歳、疾患は進行性神経筋疾患、脳性麻痺、脊髄疾患が多く見られた。立位・歩行練習が多く、次いで移乗用、感覚遊び、座位バランス練習に使用されていた。立位能力の低い方でも安全に歩行練習が継続できる。移乗では、患者・介助者の負担が少なく患者の安心感が高い。座位が不安定な方でもボールプールを楽しむことや、両手動作の練習ができた。セラピストの両手が使えるためダイナミックな展開が可能となった等の意見が得られた。

【考察】立位能力が低く歩行練習ができない方でも、ホイストを使用することで立位・歩行能力に影響を与えられるという点は大きな発見であった。天井走行型ホイストでは、車椅子、起立台、治療台への移乗、立位・歩行練習、感覚遊び、座位バランス練習ができ、身体機能が低い患者にもダイナミックな抗重力刺激を入れる新たな展開が可能になった。今後も患者に合った有効なプログラムを展開したいと考える。



P1-2P-225

転倒・転落歴のある高次脳機能障害者におけるMini-Mental Stateの検討

○伊藤 美幸¹、池澤 真紀¹、伊藤 有紀¹、千葉 康弘¹、石光 暁子¹、河上あゆみ¹、
青山こずえ²、大塚 友吉¹

¹NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科、²NHO 東埼玉病院 看護部

【はじめに】転倒事故の発生要因として多くの因子があるが、先行研究により、高次脳機能障害もその一つであることが明らかとなっている。Mini-Mental State (以後、MMSE) は、一般的に高次脳機能障害のスクリーニング検査として広く用いられている。本研究では、転倒・転落歴のある高次脳機能障害者の、MMSEの検査結果を検討することを目的とした。

【対象】平成25年4月1日～平成27年3月31日の間、当院リハビリテーション病棟に入院中に転倒・転落歴があり、また脳血管障害に起因する高次脳機能障害(失語症を除く)のために、言語聴覚療法を実施していた25名。(男性19名、女性6名、検査実施時の平均年齢71.0歳、脳梗塞14名(病巣:右半球10名、脳幹梗塞4名)、脳出血11名(病巣:右半球6名、左半球5名))

【結果】入院時に実施したMMSE(30点満点)の平均点は21.4点、最大値は29点、最小値は9点、中央値は22点であった。病巣別の平均点は、右半球は22.8点、左半球は17.6点、脳幹は21.0点であった。

【考察】一般的に、MMSEの検査結果が22～26点は軽度認知障害がある可能性も高いと言われている。本研究の対象者は、MMSEの得点が低下する傾向が認められた。



P1-2P-226

演題取り下げ



P1-2P-227

脊髄損傷患者データベースからみる、村山医療センターの障害者病棟患者動向報告

○井上^{いのうえ} 敏彰^{としあき}、草場 徹、藤田 龍一、星 永剛、植村 修

NHO 村山医療センター リハビリテーション科

当院は昭和13年国立村山療養所として脊髄損傷の治療を開始し、現在は脊髄損傷に対する障害者病棟を2ヶ所80床有している。長年の脊髄損傷リハビリテーションに対する貴重な経験が積み重ねられてきたが、リハビリテーション科理学療法部門では近年リハビリスタッフの拡大や人事異動に伴い、必ずしもこの貴重な経験が伝承されているとは言い難い状況となっている。そこで今回、平成25年9月よりデータベースを作成し、入院期間、年齢、身体機能や転帰など患者の動向を蓄積することで、理学療法部門の脊髄損傷リハビリテーションの現状を明らかにし、今後の脊髄損傷リハビリテーションを継続させるための取り組みを開始したのでその状況を報告する。

対象は平成25年9月1日より平成27年3月31日までに入院し、主治医より理学療法の処方になされた障害者病棟入院患者。

当該期間における障害者病棟入院患者数は212人(男女比2.4:1)で、年齢は16歳から93歳まで平均63.1歳、内訳は外傷性の頸髄損傷者(以下頸損)が57人、外傷性の胸腰髄損傷者(以下胸腰損)21人、内部疾患による脊髄性障害者60人、その他疾患が74人であった。

そのうち、平成27年3月31日までに退院した患者は152人であった。自宅復帰をした患者は103人で、転院や施設入所した患者は44人、死亡退院は5人であった。退院患者の内訳は頸損33人、胸腰損14人、脊髄性障害者37人、その他疾患が63人であった。このうち退院時に歩行能力を獲得した患者は58人、車イスでの移動を獲得した患者は92人であった。

本学会では、これらに加えてデータベースより得られた知見を報告する。

P1-2P-228

中学校部活動におけるメディカルチェック

○甲下 修士^{1,2}、富永 雅之³、手光 文子¹、大平 正高⁴

¹NHO 西別府病院 リハビリテーション科、²NHO 西別府病院 スポーツ医学センター、³リハビリ屋、⁴ハートリハ ソラ

はじめに:中学校運動部活動において、医・科学の知識や情報の欠如、誤った認識によるスポーツ外傷・障害が多く発生しており、その対処が求められている。しかし、学校教育における部活動は授業の一環と考えられ、運動部の顧問が対象となる種目の専門的な知識を有していないこともある。今回、中学バドミントン部のメディカルチェック(以下、MC)を行う機会を得た。そこでのMCの報告と運動部活動に対するメディカルサポートの問題点を考察する。

対象と方法:対象は、バドミントン部の女子中学1、2年生の23名。MCとして、東大式法による全身弛緩性(以下、GJL)テスト、包括的な身体機能評価としてFMS、怪我の質問、関節可動域評価(以下、ROM)を行った。被験者に本研究の主旨を説明し、内容を十分に理解した上で書面にて同意を得た。

結果:GJLテストは、4.0点以上が4人、3点以上4点未満が6人、平均は3.0点であった。FMSの合計点の平均は13.1点、総最高点16点、総最低点10点であった。ROMにおいて、各関節の参考可動域を下回る者はいなかった。怪我や身体の不調を訴える者は5人であった。

結果:MCを通して、顧問はバドミントンの専門的な知識がなく、どのような運動を指導して良いのかわからず、また、生徒が怪我をしている状態でも練習を積めば怪我は良くなると考えていた。業務が多岐にわたる学校現場では、顧問がスポーツによる怪我のリハビリや予防、適切なトレーニングまで十分にできていない現状であることが分かった。

MCにより障害を発見することは非常に重要であり、理学療法士は、障害予防に対する学生や顧問の意識を変化させる啓発活動を通じて、地域のなかで連携・協働することが求められる。



P1-2P-229

2型糖尿病患者に対するLSTの実施が血糖コントロールおよび膝伸展筋力に与える影響について

○戸田^{とだ} 渚^{なぎさ}¹、濱崎 秀崇²、庄子 拓良¹、足立 里英¹、吾妻 導人¹、嶋 悠也¹、
大久保裕史¹、有田真理子¹、玉田 良樹¹、奥津 良太¹

¹ 国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門 理学療法室、

² 国立国際医療研究センター国府台病院 内科

【目的】一般的なレジスタンス運動は高齢者や身体機能が低下した患者にとって高負荷であり、積極的に実施出来ないケースが多い。一方、筋発揮張力維持スロー法(以下LST)では低負荷で行えるレジスタンス運動であり、実施しやすい。本研究では、LSTを実施した2型糖尿病患者における血糖コントロール、膝伸展筋力を調べLSTの有効性について検証する。

【方法】糖尿病教育入院中にLSTを実施した7名(男性5名、女性2名)の2型糖尿病患者を対象とした。介入内容は、自転車エルゴメータを20分(3METs程度)と自体重負荷LSTでのスクワットを8-12回、3セットを実施した。介入開始前・後で膝伸展筋力(口コモスキャン[®]:アルケア(株))を測定した。また、入院中の血糖値4検(毎食前と眠前)の結果から、平均血糖値、M値、血糖値の標準偏差(SD)を算出し、LST実施日とLST非実施日で比較検討した。

【結果】平均8.4±3.4日間のトレーニングで右膝伸展筋力は6.0±2.0N/kg→6.9±2.4N/kg(p=0.063)、左膝伸展筋力は6.2±2.3N/kg→6.9±2.6N/kg(p=0.033)と有意な上昇を認めた。M値(LST実施日:8.9±6.0、LST非実施日:18.2±20.9、p=0.169)およびSD(LST実施日:27.2±9.5、LST非実施日:32.8±19.4、p=0.267)には有意な変化を認めなかったが、平均血糖値(LST実施日:128.9±12.6mg/dl、LST非実施日:142.9±24.8mg/dl、p=0.047)はLST実施日で有意に低かった。

【結論】LSTは2型糖尿病患者において血圧上昇などの有害事象を生じることなく安全に実施できた。短期間のLSTによる運動介入により膝伸展筋力が増大し、LST実施日ではLST非実施日より1日の血糖値が安定する効果が見られた。



P1-2P-230

便秘症を呈した経腸栄養患者への作業療法介入－他職種との連携により下剤が不要となった一症例を通して－

○富樫 将平¹、赤崎 哲也²、日宇 康子²、成田加代子²、越智 万友²、重田 祥子²

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター リハビリテーション科、

²NHO 岩国医療センター リハビリテーション科

〈はじめに〉経腸栄養患者は、便秘などの排便障害を呈することがあり、栄養の変更や投薬で対処されるケースが多い。便秘解消には栄養や運動、トイレでの排泄などが重要とされているが、それらを総合的に介入したという報告は少ない。今回、便秘を呈し下剤を投与されていた経腸栄養患者に、栄養、運動、排泄環境に留意した介入を行った結果、下剤を用いずに排便可能となったため報告する。

〈経過〉症例は70歳代男性、既往は脳梗塞、慢性心不全。離床機会は、1日2回のリハビリ時のみ。トイレ自立度はFIMでトイレ動作1、排便管理5、トイレ移乗2。嚥下困難により胃瘻を造設され、液状栄養が開始になると下痢を生じた。下痢に対して滴下速度の調整が行われ、症状は改善したが注入には2時間を要した。次第に便秘の訴えがみられたため、大腸刺激性下剤を使用した。排便なく排便を要した。直腸型便秘を疑い、便の性質を看護師とともにブリストルスケールで評価した。その結果をもとに、食物繊維量や付加栄養の検討、注入時間短縮について栄養士に依頼し、作業療法でトイレの誘導と姿勢の調節を行った。〈結果〉栄養剤変更後も排便や投薬を要したため、日中に車椅子離床時間を確保し、便意の訴えが強い夕方にトイレ誘導を行ったところ、トイレでの自然排便がみられた。その後も2、3日に1回のペースで自然排便がみられ、下剤は不要となった。〈考察〉活動性の低い経腸栄養患者は、ベッド上での排泄を強いられることが多い。介助量などの問題もあり、便秘時の対応も投薬にとどまることがある。今回の介入から、便秘に対して栄養、運動、排泄環境など多角的に関わることの重要性が示唆された。

P1-2P-231

高度肥満の心不全患者に対し減量を目的とした運動指導を実施した一例

○高桑^{たかくわ} 翼^{つばさ}¹、佐藤かおり¹、松田 眞弥¹、前田 真弓¹、森明 里志¹、林 宏則¹、
木下 晴之²、松田 守弘²、田村 律²

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター リハビリテーション科、²循環器内科

症例は30代半ば男性。入院時169cm 115kg BMI 40.3。冠危険因子として肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群などが挙げられた。平成26年12月労作時呼吸困難感を主訴に当院入院。入院後hANP、フロセミドなどによる利尿と夜間CPAP管理となり、約1ヶ月の入院にて心不全徴候の改善がみられ自宅退院となった。退院に向けて心不全の再発予防を目的に、自宅退院後の減量を目的とした運動指導を行うこととなった。栄養科と協議し、運動指導としては1日233kcalのエネルギー消費で、23Ex/週以上、運動強度は2.7~4.0METS以内で、かつ本症例が長期的に続けられるように配慮した。約4ヶ月後の外来診察において10kg近くの減量とLDL-Cの低下、運動耐容能の向上、VE-VCO₂ slopeの数値上の改善が見られた。一方、エネルギー代謝の評価では運動時の脂肪消費量の向上が見られた。本症例が運動を継続しやすいように配慮し、指導を行ったことで、退院後4ヶ月間継続することができ、一定の効果を得ることができた。一方で体組成の評価が不十分であり、減量に伴う筋肉量の増減はわからず、またHbA1cの改善は見られておらず、レジスタンストレーニングの導入が必要であった。本症例は現在も減量中であり、今後も外来での定期的な運動指導が必要であると考えられる。



P1-2P-232

液体クロマトグラフィー質量分析装置(LC-MS/MS)を用いた代謝物尿中2-Fluoro-alanine (FBAL)の測定法の確立

○佐野 慶行¹、森田(小川) 智子¹、高橋 邦雄¹、市田 泰彦¹、齊藤真一郎¹、
全国国立病院薬剤部科長協議会²

¹国立がん研究センター東病院 薬剤部、²全国国立病院薬剤部科長協議会

【目的】

抗がん薬を取り扱う医療従事者の職業性曝露を、5-fluorouracil(5-FU)を指標に調査する予定である。本研究は、5-FUの代謝物である尿中2-Fluoro-alanine(FBAL)の測定系を確立する。

【方法】

Hermesら(J Chromatogr B. 2009; 877: 1040-1046))が行った血液中のFBAL測定を参考に、尿中のFBALをDansyl Chlorideを用いて誘導体化し、LC-MS/MSにて測定を行った。カラムはXBridge BEH (3.0mm×75mm) XPカラム(日本ウォーターズ)、質量分析装置API3200(AB Sciex)、液体クロマトグラフィーProminence 20AB(Shimadzu)を利用し、内標準物質には、[²H₃, ¹⁵N₁]- 2-Fluoro-β-alanine Hydrochloride(ALSACHIM)を使用した。バリデーションは、FBAL濃度 10、100、200ng/mLの3点で行い、4日間連続し3回以上繰り返し測定した。

【結果】

直線性は10-200ng/mLで確認され、検量線は、 $y = 5.23e-0.05X + 0.00208$ ($r = 0.9987$)であった。日間変動および日内変動は、0.65-9.3%、1.01-3.77%であった。真度は、99.3-101.5%、精度は92.6-105%と良好であった。S/N比が5以上の場合をピークとし、検出限界1ng/mL、定量限界10ng/mLであった。マウスの腹腔内に5-FUを投与後、尿中FBALは純度99.2%のピークで検出可能であった。

【考察】

尿中FBALの測定系が確立できた。今後、この測定系を利用し医療従事者の職業性曝露を調査する。



P1-2P-233

ベバシズマブ使用時における肺がん患者の血圧上昇に関する要因について の後方的検討

○谷口 仁司¹、小川 喜通¹、平田 泰三²、中野喜久雄³、武良 卓哉¹、梶梅佐代子⁴、
岡田 優子⁴、西林 愛⁴、市場 泰全¹

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 薬剤部、²腫瘍内科、³呼吸器内科、⁴看護部

[はじめに]

ベバシズマブ (Bev) の特徴的な有害事象として、高血圧、タンパク尿、出血などの報告されている。特に高血圧は、17.9%と高い頻度で発現し、しばしば降圧剤での介入が必要となる。今回、我々はそれらの要因について後ろ向きに検討したので報告する。

[方法]

2011年9月～2014年12月の期間で当院にてBevを含む化学療法を行った肺がん患者において、導入前から4コース目までの血圧、Bevの投与量、化学療法レジメン、治療間隔を観察項目として比較を行った。

[結果]

対象49症例、年齢中央値65歳、BMI中央値21.8であった。Bevの投与前と4回目の投与時との高血圧グレード変動は、上昇24例、変動なし15例、下降10例であった。血圧上昇に関して、BMI、Bevの総投与量、治療間隔において有意な因子は認められなかった。ペメトレキセド (PEM) 併用群 (19症例) においては、他のレジメン群と比較して高血圧の傾向が見られた。

[考察]

Bevの血圧上昇に関して、患者年齢、BMI、Bev投与量、治療間隔において関連は認められなかった。レジメン別での解析ではPEM投与群においては血圧が高くなる傾向が見うけられた。今回の結果においては、BevとPEMを併用するレジメンにおいては、血圧上昇への十分な配慮が必要であると考えられる。ただし今回の結果は、当院においての少人数での検討であるため、今後前向き無作為化試験を行いさらなる検討を行う必要があると考える。

P1-2P-234

トルバプタンが有用であったSIADHの1例

○竹内小百合¹、津曲 恭一¹、山道 研¹、本多 剛²、三角 郁夫²¹NHO 熊本再春荘病院 薬剤科、²NHO 熊本再春荘病院 循環器内科

【はじめに】抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(以下SIADH)は、抗利尿ホルモンの過剰分泌により低ナトリウム血症を起こす疾患である。今回我々は意識障害で来院しトルバプタンが有用であったSIADHの症例を経験したので報告する。

【症例】79歳、男性。脳梗塞後遺症(右半身麻痺・失語・認知症)にて通院中であった。最近下痢があり、当日は朝から38℃の発熱があり夕方には意識レベル低下を認め当院緊急搬送となった。意識レベルはIII-100、身体所見では、体温37.3℃、血圧86/46mmHg、脈拍84/分、肺野:清、心音:正常であった。下肢浮腫は認めなかった。採血では貧血(Hb8.9)、肝障害(AST40IU/L、ALT14IU/L、LDH359IU/L)、CK高値(695 IU/L)、低Na血症(111mEq/L)を認めた。心電図は心房細動で四肢誘導低電位を認めた。胸写はCTR53%であった。心エコーはほぼ正常であった。頭部CTでは左大脳半球に広範な梗塞巣を認めた。

【経過】下痢による脱水と低Na血症が疑われたため生理食塩水持続点滴を開始した。下痢、意識レベルと低Na血症が改善し点滴を中止したが再び低Na血症が出現し種々検査よりSIADHと診断されトルバプタン7.5mg/日で投与しNa値は正常化した。

【考察】低Na血症の原因の一つとしてSIADHを念頭に入れておく必要がある。SIADHの原因として脳梗塞は稀で、急性期にみられるとされる。本症例は悪性腫瘍などの存在も否定できなかったがご家族は精査を希望されなかった。現在日本ではSIADHに対してトルバプタンの保険適応は認められていないが、心不全では多くの施設で使用されており、安全で有用な治療と考えられる。薬剤師も有害事象の確認を行うことで安全な治療に貢献できたと考えられる。



P1-2P-235

ドセタキセル投与時の静脈炎における低温療法の効果が認められた1例

○佐々木幸作¹、脇田由紀子²、立山佳奈子³、是枝 快房⁴、中野 幸助¹、尾之江剛樹⁵、
北島 久義¹

¹NHO 南九州病院 薬剤部、²NHO 鹿児島医療センター 看護部、³NHO 南九州病院 看護部、
⁴NHO 南九州病院 呼吸器内科、⁵NHO 都城医療センター 薬剤部

【目的】

ドセタキセル(以下DTX)は、様々な癌種で用いられている薬剤であるが、当院では転移・再発の非小細胞肺がんの治療において使用している。今回DTX投与1週間後に刺入部より17cmの静脈炎と色素沈着を発症した症例を経験した。しかし、DTXの静脈炎に対する予防法は確立されておらず、低温療法が有効であるという文献があり、その有効性を検討したので報告する。

【方法】

DTX投与前に刺入部より20cmに沿って冷凍パックを用いて患部を低温状態にした。さらに投与終了まで60分間と以降30分間、冷凍パックでの低温状態を維持した。

【症例】

80歳代男性肺腺癌右下葉原発20XY年3次治療としてDTXを開始。

【結果】

静脈炎及び色素沈着を発症したが、範囲は2cmであり低温療法の効果が認められた。

【考察】

抗がん剤の投与により血管内層が障害されると静脈炎を起こすことが知られている。血管に沿った発赤・疼痛がみられると希に色素沈着を伴い、長期的には血管が硬化し、それ以降の血管の確保が困難になる。CVポート留置することで静脈炎を回避できる可能性もあるが、感染症や閉塞防止のため継続的な管理が必要になり、患者のQOLの低下に繋がることも考えられる。今回は1症例であったが、低温療法がDTX投与時に発症する静脈炎に対して有効であることが示唆された。今後は、低温状態の時間や温度や範囲など効果的な方法を研究し、より円滑にがん化学療法を進められるよう貢献していきたい。



P1-2P-236

アファチニブにおける副作用発現調査

○^{かた}堅田 ^{えり}絵里¹、丸山 直岳¹、東 崇皓¹、加藤 あい¹、南山 啓吾¹、川邊 和美²、
小野 英也²、政道 修二¹

¹NHO 和歌山病院 薬剤部、²NHO 和歌山病院 呼吸器内科

[目的]アファチニブは既存のEGFR-TKIよりも下痢や皮疹などの副作用の発現頻度が多く報告されており、その使用には十分な管理が必要となる。そこで当院でのアファチニブにおける副作用の発現状況を調査した。

[方法]2014年10月から2015年4月までに当院においてアファチニブ40mgの服用を開始した患者4例を対象に電子カルテを用いて後ろ向きに調査した。副作用は有害事象共通用語基準(CTCAE ver4.0)により評価した。

[結果]性別は男/女:1例/3例、年齢中央値69.5(57-84才)。副作用は、下痢4例(100%、grade1~2)、皮疹3例(75%、grade1~2)、爪囲炎3例(75%、grade1~2)、口内炎1例(25%、grade3)の発現を認めた。アファチニブの減量、休薬を要した症例は3例で、理由は皮疹1例(投与10日目)、爪囲炎2例(休薬再開後50日目、減量後76日目)、口内炎1例(投与9日目)、下痢1名(投与4日目)(重複あり)であった。また1例は食欲低下により減量後10日目に中止した。

[考察]下痢については、臨床試験では98.4%であり当院の発生頻度と変わりなく、口ペラミドの服用によりGrade1~2に留めることができた。下痢による休薬例については84才と高齢であり脱水症状などを懸念し休薬となったが減量により投与継続できた。その他の3例では口ペラミドの併用による排便コントロールにより休薬せずに投与継続が可能であった。皮疹、爪囲炎の発現頻度は臨床試験では88.3%、74.2%であり当院と変わらないが、grade1~2におさまったのはアファチニブ服用開始時よりヘパリノイド軟膏の使用とミノマイシンの内服により予防できていた為であると考えられる。また口内炎はQOLを低下させるため口腔ケアや含嗽を予防的に行うことも必要である。



P1-2P-237

カペシタビンとワルファリンによる相互作用により出血を認めた1症例

○間瀬 ^{ませ} 広樹^{ひろき}¹、溝神 文博²、水野 智博³、川端 康次⁴、清水 敦哉⁵、舟木 弘¹

¹NHO 金沢医療センター 薬剤部、²国立長寿医療研究センター薬剤部、³名城大学薬学部薬効解析学、
⁴国立長寿医療研究センター集中治療科、⁵国立長寿医療研究センター循環機能診療科

(はじめに)カペシタビン(以下、Cap)とワルファリン(以下Wf)の相互作用により全身皮下出血およびPT-INRの著明な上昇を来し、緊急入院した症例を経験した。本症例について、血清総Wf濃度を測定し、興味深い知見が得られたため、臨床経過について報告する。

(症例)60歳代、女性、157cm、51.8kg、術後肺塞栓症の再発予防に対してWfを3mg/日を継続投与されていた。上行結腸癌リンパ節転移に対しCap(2400mg/日:2週服用1週休薬)、オキサリプラチン(180mg:3週間毎投与)併用療法が施行された。2コース目開始後、著明に食事摂食量が減少し、D18に全身皮下出血にて外来受診、緊急入院となった。PT-INR=6.53であり、Wf投与を中止し、ビタミンKを静脈内投与した。D19にはPT-INR=1.42まで低下した。診療録よりオメプラゾールの服用も確認された。残余検体による総Wf濃度測定を行った所、D1が1.1 μg/mL(服用から12時間後)、D19が1.0 μg/mL(服用から36時間後)であった。

(考察)WfのR体はCYP3A4で主に代謝され、R体より作用が5倍程度強いS体はCYP2C9で代謝される。本症例はCYP2C9、CYP3A4の基質となるオメプラゾールを服用しており、さらにCYP2C9の阻害作用のあるCapによってWfの代謝が阻害され、高濃度になっていたと考えられる。加えて、食事摂食量の減少により体内ビタミンK不足も生じ、重篤な出血を引き起こしたと考えられた。今後、頻回のPT-INR測定に加え、食事摂食量の減少時への指導を行うことも重要である。



P1-2P-238

当院結核患者における抗結核薬の適正使用を目的とした取り組み

○永江 ^{ながえ} 朋子、三森 ^{ともこ} 竜司、高橋 恭久

NHO 宇都宮病院 薬剤部

【背景・目的】

かつて死因の第1位であった結核は、抗結核薬の服用により、治癒が可能となっている。しかし、多くの種類の薬剤を最低でも6ヶ月以上と長期間服用するため、様々な副作用が生じる可能性がある。副作用による被害を最小限にとどめるため、薬剤師による副作用の確認が重要である。また、エタンブトールによる視力障害、アミノグリコシド薬による聴覚(聴力)障害(難聴)は、定期的に各診療科を受診し、障害の有無を確認する必要がある。

当院薬剤部で、抗結核薬投与による様々な副作用に対応するための取り組みを行ったので報告する。

【方法】

入院する全ての結核患者に対し、結核診療ガイドラインに記載されている抗結核薬の重要な副作用の内容と重篤度について、個人ごとにチェックシートを作成した。薬剤管理指導の際には、チェックシートを使用し、副作用の症状および有害事象共通用語基準v4.0に準じた重篤度を確認した。副作用情報は当院の医薬品情報室に報告し、Gradeの高いものについては厚生労働省に報告を行った。さらに、眼科、耳鼻科、皮膚科の受診日をチェックシートに記載して、受診の有無を明確にし、受診が必要な際は主治医に各診療科の受診依頼を行った。

【結果・考察】

副作用チェックシートを作成し、患者の抗結核薬による副作用症状および重篤度を明確なものとし、医師への報告を迅速なものとしたことで、抗結核薬の副作用による被害を最小限にとどめることを可能にしたと考えられる。また、副作用報告を実施することで、抗結核薬の適正使用の推進に貢献していると考えられる。



P1-2P-239

short hydration法投与時の腎機能の検討～中間報告～

○田川^{たがわ} 幸^{さち}¹、諫見 圭佑¹、小園 亜希¹、山口 梓³、西 真紗美³、濱砂 依里³、
貞島 詩織⁴、浦本 秀志²

¹NHO 熊本再春荘病院 薬剤部、²腫瘍内科、³看護部、⁴栄養科

【目的】

制吐療法の進歩とshort hydration法(以下、SH法)の普及により、腎障害の増悪が認められずシスプラチン(以下、CDDP)併用化学療法の外来投与が容易になってきている。熊本再春荘病院(以下、当院)においてもSH法を導入し、積極的な外来治療への実施が行われている。SH法でのCDDP投与の安全性を、腎機能マーカーの推移から検討した。

【方法】

高用量CDDP(60mg/m²以上)を含む化学療法を適応とした肺がん患者を対象とした。治療開始前PS0-1、CLcr \geq 60mL/minを投与基準とし、CDDP投与前後にMg含む500mL輸液と利尿剤を使用するSH法を当院レジメン委員会で承認取得した。安全性の評価項目を尿NAG、尿 β 2MGとして治療前及び各クール開始前に測定し、その推移を観察した。

【結果】

全8例に投与されており、2例が尿NAG、尿 β 2MGともに正常範囲内で推移している。その他、治療中に尿 β 2MGの上昇傾向を認めたものが1例、投与開始前より尿 β 2MG高値を認めたものが1例、治療中に尿NAGの上昇傾向を認めたものが1例、病態悪化により治療中断となったものが1例であった。

【考察】

当院投与基準値でのSH法によるCDDP投与は、腎機能悪化などの有害事象による減量や中断はなく、治療継続できている。SH法がより普及することで、点滴時間短縮や外来への移行を可能にし、病床の有効活用も期待できる。一方、CLcrが正常範囲内であっても、尿NAG、尿 β 2MGともに増加傾向例では、潜在的な腎障害を示す可能性も示唆された。この点は、既往歴や治療歴など患者背景の影響も考えられ、今後さらに症例数を増やし検討を継続していく必要がある。



P1-2P-240

離島及びハンセン療養所における後発医薬品への変更

たどころ まさとし
○田所 正年

国立療養所宮古南静園 薬剤科

【目的】当園は離島にあるハンセン療養所であるため、後発医薬品へ変更した場合、安定供給が出来るのか、また長年使われている入所者が難色を示されるのではないかと懸念があり、今までは後発医薬品への切り替えについて消極的であった。しかし、厚生労働省が掲げている「後発医薬品の数量シェアを平成30年3月末までに60%以上にする。」の目標達成に向けて、後発医薬品へ変更していくことになったので、その内容について報告する。

【方法】まず数量シェアを増やすため、後発医薬品のある先発医薬品の内、当園で使用量の多い上位10品目を選んだ。各先発医薬品に多数ある後発医薬品の内、宮古島の県立病院、調剤薬局などが、どの後発医薬品を使用しているかの調査を行った。その結果を元に、大多数の調剤薬局などで採用している製薬会社に、安定供給出来るのかを確認した。また、入所者が安心して服用出来るように、出来るだけ先発医薬品と同じ大きさ、色、形であること、さらに手の不自由な方でも出し安いことを考慮した。以上の他、溶出試験、同等性試験などの項目に、多く該当している後発医薬品へ変更することにした。

【結果】宮古島で安定供給が出来ることを確認したので、後発医薬品に変更後も、先発医薬品と同じように納品されている。また、先発医薬品と出来るだけ同じ大きさ、色、形である後発医薬品を選んだので、入所者からの苦情はみられていない。

【考察】後発医薬品へ変更する際、離島で安定供給出来るのか、入所者が難色を示すのではないかなどの懸念があったが、それらについて対応したことで、後発医薬品へ変更後も問題はみられていない。今後も徐々に後発医薬品へ切り替えていく。



P1-2P-241

後発医薬品の導入推進を目指して～薬剤費削減と医療安全対策の取り組み～

○^{おおくぼ}大久保博史、^{ひろし}穴見 真代、鳥山 純司、村上 直幸

NHO 大分医療センター 薬剤部

【目的】

独立行政法人国立病院機構中期目標で「後発医薬品の数量シェアを平成30年度までに60%以上への拡大を図ること。」という明確な方針が示されたことやDPC対象病院として認定されたことが背景となり、当院は平成26年4月より後発医薬品の導入を促進していく方針となった。そこで、薬剤部が主導となり、可能な限り全ての薬剤を後発医薬品に切り替える(最低でも後発医薬品の数量シェアを平成26年度中に60%以上にする)という目標を設定し、後発医薬品の導入に取り組んだので報告する。

【方法】

目標達成に向けて、主に下記3点に取り組んだ。

- ①医療安全の視点も考慮した後発医薬品採用候補のリストアップ
- ②処方体制の整備(処方入力時の負担軽減策)
- ③変更に伴う混乱やインシデントの増加を防止する医療安全対策

【結果】

平成26年度の1年間で「後発医薬品へ切り替えた品目数は231品目」、「後発医薬品の数量シェアは90%以上に上昇」、「後発医薬品導入による薬剤費削減効果は約3200万円」、「後発医薬品に関するインシデント件数は6件で、前年度と比較して減少」を達成した。また、後発医薬品に切り替え後、後発医薬品の有効性・安全性が問題になることはなかった。

【考察】

後発医薬品の導入においては、経営的な視点だけでなく、患者や医療従事者など、実際に医薬品を扱うユーザーの目線で、利便性や安全性などの対策を講じながら、最適な医薬品を選択することが重要と考える。今後は、継続的な後発医薬品の導入と使用促進に向けて、後発医薬品の信頼性を高めるため、市販後調査に薬剤師が積極的に参加し、データを集積していく取り組みを目指したい。



P1-2P-242

後発医薬品使用体制加算2を取得して

やまだ たけし
○山田 健

NHO 函館病院 薬剤部

【目的】後発医薬品の採用を行い、入院基本料加算に請求できる後発品採用割合20%以上を達成した。今回は、「後発医薬品使用加算2」の請求を行うまでの準備と、実際に請求を行ってからの経過を報告する。

【方法】加算取得の準備期間は4ヶ月と短い期間であったが、一般名であることを第一選択とし、後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制の確認をおこなった上、服用しやすいよう小さいサイズの薬を採用することとした。なお、検査中にトラブルがおきる可能性を考え、検査薬は変更リストから外した。また、自己管理になりやすい風邪薬や下剤等も変更から外すこととした。さらに、当院はDPC病院ではないため薬価差益も考慮に入れた。

【結果】これらの選択条件をふまえ、約200品目の後発医薬品を採用し、採用品目の割合を7%から20%以上とし、1年以上が経過している。

【考察】入院時は先発医薬品に切り替え、外来では後発医薬品を使用するという状況であったが、今回を機に、医師の協力を得ることができ、後発医薬品を使用できるようになった。これにより、入院患者の医薬品費を下げ、持参薬と入院中の薬の名前が違うということを減らすことができた。また、内服薬の在庫金額を変えずに在庫量を増やすことができ、欠品を減らすことが出来たなど今後は、定期的に院内採用薬を見直し後発医薬品の使用促進を図りたいと考えている。



P1-2P-243

入院患者持参薬に対する看護師の意識調査

○^{ごとう}後藤 ^{かつのり}克宣、長谷川 遥、平吹真理子、廣正 拓也、石川奈津子、小澤 真吾、
山田 健、諏江 祥子

NHO 函館病院 薬剤部

【目的】平成25年4月より病棟薬剤業務を開始し持参薬鑑別書を医師へ情報提供している。2年が経過し持参薬の取り扱い・持参薬鑑別について医療従事者間で当初の想定外の事柄や認識の違いが増えており意識調査を目的としアンケート調査を実施した。

【方法】「持参薬取り扱いについてのアンケート」を作成し各病棟と手術室スタッフ189名を対象にアンケート調査を実施した。

【結果・考察】アンケート回収率88.4%、今回のアンケート調査で錠剤鑑別について役に立っている70.9%、役に立っているが見つらい27.9%、役に立っていない0.6%、その他0.6%であった。役に立っていると役に立っているが見つらい合わせると98.8%となり現状で提供している持参薬鑑別書で問題ないものと思われた。しかし持参薬鑑別書に病棟で金庫管理をしている向精神薬の「向」を記載しているが認識されていないことや、持参薬とお薬手帳・薬剤情報提供書を同時に鑑別する場合は薬剤部では両方鑑別が必要と思っているなどスタッフ間での認識が違う結果となった。今回のアンケート結果を受け持参薬鑑別書の改善点を確認することが出来た。今後はよりスタッフが利用しやすい持参薬鑑別書を作成するために運用方法のフローチャートなどの整備や、要望が多かった用法・用量などの項目追加等を検討することとする。しかし、現在使用している持参薬鑑別ソフト(写真付薬剤情報印刷システム:じほう社)はアンケート結果に未対応の部分も多く全ての要望を満たすことはできない。だが、用法・用量など対応している項目もあるため今後は運用方法も含め持参薬鑑別書を改善しスタッフへの要望に対し貢献したいと考えている。



P1-2P-244

千葉医療センターにおける持参薬鑑別の現状と課題～病棟別持参薬数ランキングとその傾向～

○宮森^{みやもり} 彩香^{あやか}、渡部 智貴、野村 理恵、伊藤 博、加藤 一郎

NHO 千葉医療センター 薬剤部

【はじめに】DPC (Diagnosis Procedure Combination) 対象病院において、持参薬の活用が増加していることは周知の事実であり、平成24年に新設された病棟薬剤業務実施加算でも、入院時の持参薬の鑑別および服薬計画の提案を行うことが薬剤師に求められている。当院では平成25年1月より薬剤師による持参薬鑑別を開始しており、平成26年8月からは全病棟で病棟薬剤業務を開始して、持参薬鑑別業務の更なる質の向上に努めている。今回、当院における持参薬鑑別の現状を明確にすべく、持参薬情報と処方内容に関する実態調査を行ったので報告する。

【方法】平成25年4月1日から平成27年3月31日までに当院に入院し、持参薬鑑別を行った患者を対象に、持参薬情報とその使用状況を調査し、病棟別に集計してその傾向を調査した。

【結果】調査期間の総患者数は8685名、総鑑別件数は51605件であった。持参した薬剤の件数は平均約5.94件であり、後発品の持参割合については年々増加する傾向がみられた。また、病棟別の傾向も明らかになった。

【考察】診療科によって持参薬鑑別件数にかなりの差があることが明らかとなった。病棟薬剤業務時間が全病棟均等に割り振られているため、他の病棟業務に割ける時間に差が出てしまうことが問題点の一つとして挙げられる。今後は各病棟薬剤師間での協力体制を強化し、持参薬鑑別業務の更なる効率化と質の向上を図ることで病棟薬剤業務全体の質の向上につなげる必要があると考える。



P1-2P-245

持参薬報告における二重チェック体制への取り組み

○^{かつ}勝 ^{ひろき}弘毅¹、市野 貴信¹、山田 潤¹、野呂 岳志¹、犬飼 直也²

¹NHO 三重中央医療センター 薬剤部、²白山会 白山リハビリテーション病院

【はじめに】三重中央医療センターでは、主に病棟担当薬剤師が入院患者の持参薬報告を行っている。持参薬の中には、整理が不十分なために薬剤師による確認作業が煩雑となることも多く、確認が不十分となり、インシデントに至るケースもあり、緊急の対策が必要であった。そこで持参薬報告を二重チェック体制に変更し、その過誤内容について集計・検討したので報告する。

【方法】持参薬は、原則、病棟担当薬剤師が受け取り、持参薬報告を実施する(1回目)。薬剤部においては、午前・午後に持参薬報告担当者を配置し、病棟担当薬剤師から渡される持参薬を再度確認する(2回目)。過誤内容を7項目に分類し、記録・集計を行った。集計期間は2014年6月16日～10月15日までとした。

【結果】期間中の持参薬報告件数は1956件であった。持参薬報告の二重チェックを実施したところ、報告過誤が286件、実施件数に対して約15%であることがわかった。過誤内容としては、①用量・用法間違いが59件(20.6%)、②規格・剤形間違いが19件(6.6%)、③持参薬報告漏れが13件(4.5%)、④名称間違いが4件(1.4%)、⑤持込数量間違いが148件(51.7%)、⑥先発・後発品名間違いが15件(5.2%)、⑦その他が28件(9.8%)であった。

【考察】今回の結果より、持参薬の種類が少なくても過誤が発生しており、その対策は難しく、現状では二重チェック以上に有効な対策はないと考える。しかし、人員を必要とする二重チェックを継続していくためには、持参薬報告方法の簡略化に取り組む必要があり、今後はその業務体系についても検討していきたい。



P1-2P-246

当院における薬剤師による常用薬確認(持参薬外来)の取り組み

○岩崎 景子¹、新島 大輔¹、高橋 郷¹、宮野 早苗¹、矢田部 恵¹、赤木 祐貴²、
勝海 学¹、千田 昌之¹、谷地 豊¹

¹NHO 東京医療センター 薬剤部、²NHO 横浜医療センター 薬剤部

【背景・目的】

当院では2012年7月より病棟薬剤業務実施加算の算定を開始し、その業務の一部として、入院患者の持参薬鑑別を実施している。しかし、泌尿器科での手術を目的とした入院患者の持参薬鑑別において、術前に休薬すべき薬剤が適切に中止されず手術が延期となる事例が発生した。そこで我々は、泌尿器科入院患者の術前中止薬スクリーニングに介入し、安全に手術を施行できるようにすることを目的に本取り組み(持参薬外来)を計画した。

【方法】

1.術前中止薬休薬期間一覧表の作成

麻酔科・泌尿器科医師と協議して術前中止薬休薬期間一覧表を作成した。

2.運用方法の構築

泌尿器科医師、外来看護師と協議して持参薬外来実施のための運用方法を構築した。

3.持参薬外来実施状況の集計

平均実施件数、平均鑑別薬剤数、術前中止薬の常用割合、平均対応時間、入院時術前中止薬服用件数を集計した。

【結果】

現在まで、平均実施件数は1か月あたり13件で推移している。1人あたりの平均鑑別薬剤数は5剤で、術前中止薬を常用している患者割合は平均23.7%であった。持参薬外来の平均対応時間は1回あたり13分であり、持参薬外来予約時間と開始時間との乖離時間は平均28分であった。持参薬外来実施患者においては1例を除き、入院時に術前中止薬を適切に中止出来ていた。

【考察】

泌尿器科医師、外来看護師と連携し、持参薬外来をこれまでに150例以上実施している。1例で術前中止薬を中止せずに入院となったが、その事例をふまえて新たな取り決めを作成し、それ以降は術前中止薬を中止せずに入院となった事例はない。今後は持参薬外来に対する評価を行う必要があると考えている。



P1-2P-247

佐賀病院における持参薬管理の現状

○西川 ^{にしかわ}睦美、鶴崎 ^{むつみ} 泰史、高島 伸也

NHO 佐賀病院 薬剤部

【はじめに】

DPC病院においては、入院時患者の持参薬を入院診療に活かすことが多い。持参薬情報の把握及び医師をはじめとする医療スタッフへの情報提供は、薬剤師として大変重要な業務である。

当院では、入院支援センターと共同で持参薬確認業務を行っている。薬剤師は、入院患者の持参薬の鑑別、入院後に処方された薬と持参薬との相互作用等のチェック、入院後の患者の臨床症状や検査値等での副作用発現の有無の確認を行う。退院時は、一包化や粉碎等、患者が服用している薬剤に関する情報提供を含めて指導している。

当院の持参薬管理における取組みについて報告する。

【方法】

持参薬鑑別時、実施・確認する事項

1. 患者の服用している薬剤の名称、用法、用量、服薬目的の把握
2. 持参薬と同じものがない場合の代替薬の提案(電子カルテシステムにて代替薬処方への自動展開)
3. 入院時の患者の臨床症状、検査値等を確認し、現在服用している薬剤の用法、用量の妥当性について確認
4. 手術等患者の入院目的によって、服用している薬剤の休薬の有無の確認及び休薬期間等の情報伝達
5. 患者要因や調剤ミスによる薬剤の過量服薬等、患者の入院に至った経緯が持参薬の内容に起因するものがどうかの確認

【結語】

病棟薬剤業務開始に伴い、薬剤管理指導実施時以上に患者を中心としてより密に医師等の医療スタッフと接するようになった。入院中の持参薬管理を基本として、入院後に処方された薬剤との薬学的視点に基づいた処方提案等へつなげていくことが薬剤師としての責務であると考えている。



P1-2P-248

当院における切除不能膵癌に対するFOLFIRINOX療法の使用経験

○^{まつだ}松田 ゆり、山内 浩子、八木 秀明

NHO 嬉野医療センター 薬剤部

【目的】2013年12月に、国内において治癒切除不能な膵癌に対するFOLFIRINOX療法が承認され、当院では2014年3月から施行されてきた。今回、当院におけるFOLFIRINOX療法による有害事象について調査したので報告する。

【対象・方法】2014年3月から2015年4月に当院で切除不能な膵癌と診断され、FOLFIRINOX療法が施行された患者(6名)を対象とし、有害事象の発現率を後方視的に調査した。有害事象のGradeはCTCAE v4.0で評価した。

【結果】当院では、全例で初回よりCPT-11 Level 1以上の減量、および5-FU(bolus)を除くレジメンで開始していた。投与サイクル中央値は7.3(3-12)、投与間隔中央値は2.9(2-11)。有害事象は、末梢神経障害6例中3例、下痢6例中2例で発現していた。Grade3以上の好中球減少は20%、血小板減少は6%であった。

【考察】国内臨床試験での有害事象は、好中球減少77.8%、血小板減少11.1%との報告であり、当院では少ない発現率となった。投与量、投与間隔を調節することで治療を継続していたためと考えられる。膵がんの治療は多様化してきてはいるが、他のがん種より使用できる治療法が少ない。そのためFOLFIRINOX療法もいかに継続できるかが重要であると考えられる。当院では、CPT-11によるコリン作動性の副作用に、抗コリン薬を提案し投与することで安全に継続投与が可能となった症例もあり、今後、重篤な有害事象を早期に支援できるようさらに薬剤師の介入は必要であると考えられる。

P1-2P-249

進行性胃癌に対してTS-1隔日投与で治療が継続できた一例

○馬見^{まみしん}新ちとせ、山内 浩子、八木 秀明

NHO 嬉野医療センター 薬剤部

【背景・目的】

現在、HER2陰性の進行性胃癌に対する1次治療はTS-1+シスプラチン(CDDP)が標準療法とだが、CDDP投与では入院が必要であり、入院を希望しない患者においてはTS-1単剤、SOX療法などが選択となる。今回は、TS-1単剤を希望した患者で、TS-1の隔日投与により服薬期間が継続症例について報告する。

【症例】

77歳 女性(体表面積1.32m²)、HER2陰性進行性胃癌、多発肝転移、(Stage IV)に対しTS-1単剤、自宅加療を希望される。既往歴としてC型慢性肝炎があった。

【経過・結果】

TS-1単剤療法(100 mg/日、4週投与2週休薬)開始。1コース目day15にて骨髓抑制grade2発現、肝酵素上昇傾向あり、TS-1投与方法2投1休へ変更。2コース目day13において肝機能悪化あり改善後、投与再開。4コース目day9において再度肝機能悪化あり。肝機能値などを考慮し隔日投与を選択。隔日投与開始4週間後、原発腫瘍は縮小傾向で肝転移巣も縮小を確認した。隔日投与10週間継続できた。好中球減少(grade3)1週間休薬し、好中球回復後、隔日投与を再開し治療継続となった。

【考察】

C型慢性肝炎が既往にある患者でTS-1の隔日投与で、投与量を減量継続し継続投与が可能となった症例であった。希望や体質、QOLに配慮した治療を行うことは重要である。本症例が進行胃癌の治療における選択肢を広げる一つになることを期待する。



P1-2P-250

当院における膵がん患者に対するアルブミン懸濁型パクリタキセル+ゲムシタビン併用療法の副作用調査

○^{なわた}縄田 ^{ふさこ}英子、松尾 圭祐、平池美香子、林 稔展、山脇 一浩、西野 隆

NHO 九州医療センター 薬剤部

【目的】

治癒切除不能膵がんに対し、ゲムシタビン(GEM)へのアルブミン懸濁型パクリタキセル(nab-PTX)の上乗せ効果が国内外の試験で報告され、保険承認された。

2015年1月より、当院でも使用を開始したが、国内第Ⅰ/Ⅱ相試験(J-0107試験。以下「臨床試験」という)の結果からも高い副作用発現率が懸念された。

そこで、当レジメン副作用発現状況について調査したので報告する。

【方法】

2015年1月～3月にnab-PTX+GEM併用療法を新規導入した13症例を対象に、電子カルテより後方視的に患者背景、施行状況、副作用(Neut減少、PLT減少、Hb減少、悪心・嘔吐、末梢神経障害)について調査した。また、臨床試験報告との比較も行った。

副作用の評価はCTCAE ver.4.0に基づいて行った。

【結果】

年齢中央値67.0歳[49-77]、施行コース中央値2.0[1-3]であり、7症例に治療歴があった。13症例中、9症例で減量・休薬されていた。Grade 3以上の血液毒性はNeut減少30.8%(4/13)、PLT減少7.7%(1/13)、Hb減少15.4%(2/13)であった。また、非血液毒性は悪心15.4%(2/13)、嘔吐7.7%(1/13)、末梢神経障害53.8%(7/13)であった。Grade3以上のNeut減少は臨床試験と比較し、当院の方が低かった。臨床試験では悪心、末梢神経障害の頻度は低いもののGrade 3以上の副作用発現も認められているのに対し、当院では全症例Grade2以下でコントロール出来ていた。

【考察】

臨床試験と当院との比較において当院の方がNeut減少の発現率は低かった点は不明であるが、悪心については中等度催吐リスク相応の支持療法としたことでGrade2以下にコントロール出来たものと考えられる。



P1-2P-251

当院におけるパーキンソン病患者に対するイストラディフィリンの使用状況調査

○奥野 ^{おくの} 幸子 ^{さちこ} ^{1,3}、木村 隆 ^{2,3}

¹NHO 旭川医療センター 薬剤部、²NHO 旭川医療センター脳神経内科、

³NHO 旭川医療センターパーキンソン病センター

【目的】イストラディフィリンは、2013年5月に薬価基準収載された世界初のアデノシンA_{2A}受容体拮抗薬であり、パーキンソン病患者のウェアリングオフに対する改善効果が期待された薬剤であり、非運動症状への効果も知られている。当院では発売と同時に採用した。今回、発売以降の当院におけるイストラディフィリンの使用状況調査を行ったので報告する。

【方法】診療録にて、イストラディフィリン処方歴のある患者を検索し、該当患者カルテの記載内容(開始時の年齢、用量、使用目的、治療効果、中止の有無等)について確認を行った。

【結果】処方患者数は59人{継続47人、中止15人(無効6人、有害事象6人、その他3人)}。開始時の年齢は、41～86歳。開始用量20mg群55人、40mg群4人。使用目的は、全て運動症状で多い順にウェアリングオフ、動作緩慢、歩行障害、振戦、姿勢異常等だった。維持用量20mg群28人(有害事象による中止5人)、40mg群29人(有害事象による中止なし)。中止理由は、無効が最も多く、有害事象としては眠気、幻覚の悪化、振戦等で重篤なものは無かった。明らかな有効症例は、維持用量20mg群9人、40mg群8人でウェアリングオフが最も多かった。【考察および結論】今回の結果から、主な使用目的が運動症状、特にウェアリングオフの改善効果であり、非運動症状の改善を目的に選択されていないことが分かった。40mg群と比較して20mg群で中止や有効な症例が多かったのは、20mgの投与で効果や副作用による継続の可否が判断される場合が多いためだと考えられた。イストラディフィリンは重篤な副作用が少なく、幻覚が起こる頻度も少なかったことから、高齢者にも使用しやすい薬剤であると考えられた。



P1-2P-252

ラモトリギンの適正使用における有害事象調査

○佐藤 菜月¹、井上 裕貴¹、林 誠¹、竹内 正紀¹、松本 修一¹、小林 麗²

¹NHO 名古屋医療センター 薬剤部、²NHO 名古屋医療センター 神経内科

【はじめに】

ラモトリギン(LTG)は、てんかんおよび双極性障害に適応があり、有用性の高い薬剤である。一方で、皮膚障害は重要な副作用であることが知られており、特にバルプロ酸ナトリウム(VPA)併用時にはLTG血中濃度が上昇しやすいため併用薬の確認と、適正な用量での開始および漸増が必要である。そこで今回、VPA併用症例でのLTG開始時の用量や漸減方法を調査し、適正用量の確認と副作用の発現状況を調査した。

【対象】

2009年9月から2015年3月の期間、名古屋医療センターでLTGを開始し、VPAが併用されている症例について年齢、性別、服用目的、増量期間、皮膚障害の有無、発現時期などをカルテより後方視的に調査した。

【結果】

この期間にLTG処方例は109例で、そのうちVPA併用例は19例であった。てんかん患者が15例、双極性障害患者が4例であった。皮膚障害の発現した患者は7例で、そのうち臨床的にLTGによる皮膚障害と診断されLTGを中止した症例は4例であった。中止となった4症例においては4週間以内に皮膚症状が発現し、服用開始から中止までの中央値は29日であった。

【考察】

VPA併用例では皮膚障害の発現頻度が高まり、8週までの発現が多いことが報告されている。当院での中止例においては、添付文書で推奨された方法で漸増されているが、皮膚障害は4週以内に発現しているため、LTG導入早期の漸増は特に慎重に行う必要があると考えられた。LTGの継続症例ではVPA併用例の漸増方法は添付文書にて推奨される方法よりも慎重に漸増する傾向がみられた。今後は、開始から継続的に管理できるように薬剤師も治療に参画し、モニタリングする必要性が考えられた。



P1-2P-253

舞鶴医療センターにおける睡眠薬の適正使用～第1報～

○田中 ^{たなか} 将晴¹、安達 ^{まさはる} 克明¹、平木 精一¹、廣畑 和弘¹、吉岡 亮²

¹NHO 舞鶴医療センター 薬剤部、²NHO 舞鶴医療センター 臨床研究部

【目的】

不眠は罹患頻度の高い代表的な睡眠障害の一つであり、厚生労働省研究班の調査によれば睡眠薬の処方率は近年一貫して増加を続け、2009年の日本の一般成人における3ヶ月処方率は4.8%に至っている。とりわけ50歳以上の中高年層では、うつ病や生活習慣病などの罹患率が増加するため不眠も高頻度にみられるが、最も使用頻度の高いベンゾジアゼピン系睡眠薬のリスク・ベネフィット比が不良であることがメタ解析等で明らかにされている。

当院でもベンゾジアゼピン系睡眠薬、特にプロチゾラムの処方量が多く、適正な睡眠剤の選択・使い分けがなされていない可能性があった。この現状を正確に評価するために調査を行った。

【方法】

診療科医師を対象として睡眠薬の選択状況をアンケート形式にて調査した。また、各睡眠薬の使用量を薬剤部門システムより調査した。

【結果】

アンケート調査では精神科を除いて、中途覚醒患者や早朝覚醒患者に短時間作用型のプロチゾラム、ゾルピデム、ゾピクロンを選択しているという回答が50%を超えていた。中途覚醒患者に超短期作用型のトリアゾラムを選択するという回答も見られた。精神科においては、中途覚醒、早朝覚醒へと移るに従って中期作用型の選択割合が増加していた。

実際の使用量では、一般病棟の入院患者に対してはプロチゾラム(50%)が最も多く、以下ロゼレム(15%)、ゾピクロン(7%)、ゾルピデム(7%)とプロチゾラムへの集中が見られた。

当院では2014年10月より病棟薬剤業務加算を実施している。病棟業務の中で医師・看護師と連携して睡眠剤の適正使用に貢献していくことが重要である。



P1-2P-254

甲状腺未分化癌にWeekly Paclitaxel療法を使用した1症例

○才野 壽子¹、山足 敏明¹、懸山 啓太¹、福田 和希¹、万城 朋子¹、大井 康史¹、
八本久仁子¹、鈴木 喜雅²

¹NHO 米子医療センター 薬剤部、²NHO 米子医療センター 胸部血管外科

【はじめに】甲状腺未分化癌(ATC)は、甲状腺悪性疾患の中で頻度は2~3%程度のまれな疾患で、1年生存率は約20%以下と予後不良とされている。ATCに対して標準療法とされる有効な治療法は確立されておらず、現在Weekly Paclitaxel (wPTX)療法を使用し生存期間を延長した報告から、タキサン系薬剤が臨床使用されることが多くなっている。今回、ATC患者に対してwPTX療法を実施したので報告する。症例は、60代女性。咳、咽頭痛、微熱を主訴に受診し、ATC、多発肺転移(stage IVc)の診断を受ける。2014年11月7日入院にてwPTX(80mg/m²) + RT (Total40Gy/20回)を開始した。

【経過】1コース目day8、発熱性好中球減少症、悪心・嘔吐、関節痛、筋肉痛等の副作用症状を呈さず、アルコールの影響なし。在宅での家族との時間を希望されday15以降、外来化学療法へ移行。2015年1月2日脳転移が出現し以後入院となる。4コース実施後、診断より130日目で永眠する。CTより原発病変縮小(5cm→3.5cm)及び、サイログロブリン(Tg)値 ≥ 1000 ng/ml→332ng/ml→47.3ng/mlと奏功したが、肺転移は一時軽快もその後増悪し、脳転移も新たな転移巣が観察された。4コース終了までの休薬及び延長は、3コース目day1脳転移治療による延期と3コース目day15消化管出血による休薬であった。4コース目終了時までの有害事象は、好中球減少グレード1(1800/mm³)が1回、末梢神経障害等その他副作用は観察されなかった。

【考察及び結論】ATCレジメンとしてwPTX療法を使用し、原発巣に奏功した。PSは2以下の期間が長く外来化学療法へ移行できる等QOLも維持でき、忍容性が高いレジメンであることが示唆された。



P1-2P-255

演題取り下げ



P1-2P-256

地域で患者を支える体制づくりー病診薬連携研修強化から発展へー

○川村^{かわむら} 勇太^{ゆうた}、齋藤 理恵、小松 史法、蟻川 勝、横手 信昭

NHO 西群馬病院 薬剤部

【目的】近年、経口抗がん剤が多く開発され、がん治療は自宅で生活しながら行われる傾向にある。そのため、病院での患者支援だけでなく、より身近な保険薬局での支援も重要であり、病診薬連携の必要性はこれまで以上に高まっている。西群馬病院では、昨年度より病診薬連携の研修会を定期的に行い、病診薬連携強化を図ってきた。しかし、講義形式の研修では、病院からの情報提供のみとなりがちで、保険薬局の薬剤師が何に困っていて、どんな情報を必要としているのか、互いの持っている情報を共有する場とはなっていないのではないかと考えた。そこで、病院・保険薬局薬剤師、双方向の考えかたや立場の理解を深めるための方策を検討した。

【方法】実際の院外処方や保険薬局の疑義照会を元にグループディスカッション形式で症例検討を行い、得られた成果を病院・保険薬局薬剤師双方にアンケート調査を行った。これらの内容を検討することにより、当該研修の効果の検証を行う。

【結果・考察】実際の症例を病院・保険薬局の立場の違う薬剤師が検討することで、考え方や視点の違いなどを発見できたという意見が多数を占め、お互いの良いところを学び、今後の業務に活かしたいという前向きな回答が多く聞かれた。また、アンケート結果やディスカッション内容を解析することにより、病院薬剤師は今後どのように薬剤管理指導から得られた情報や治療方法の共有を地域の薬局と行ってゆけるかを検討していく必要がある。それにより、地域で患者を支える体制づくりにつながり、患者が安心して治療できる土台となると考える。



P1-2P-257

障害者病棟における病棟薬剤業務の提案～筋ジストロフィー病棟での業務と今後の課題～

○高畑 ^{たかはた} 紀子、大久保智恵、寺川 ^{のりこ} 伸江、宮地 修平、山内 一恭

NHO 刀根山病院 薬剤部

【はじめに】当院は2014年7月より病棟薬剤業務実施管理加算算定を開始した。10病棟(470床)のうち加算対象の6病棟は各病棟に複数の薬剤師を配置しているが、非加算の障害者病棟は4病棟を薬剤師2名で対応している。しかし私たちは障害者病棟においても、従来行ってきた一部の患者への服薬指導のみならず、全患者に対して薬学的管理を実施すべきとの思いで関ってきた。一例として主に筋ジストロフィー患者を受け入れる病棟での長期入院患者に対する業務を報告する。

【業務内容】①全患者の内服投与経路と腎機能程度の把握②カンファレンスに参加し患者背景や問題点の把握③看護師からの相談応需(血管外漏出の対応、腹部膨満著明な患者の処方見直し、配合変化の確認など)

【考察】病状の進行に伴い心腎機能の低下を生じる症例や、抗不整脈薬・糖尿病用薬などのハイリスク薬の使用も少なくないが、血液検査の頻度は慢性疾患であるが故少なく、副作用モニタリングに困難が生じるため、安全な薬物療法を行う上では病棟看護師との連携は必須である。筋萎縮・脂肪比率の増加など特殊な体組成や超低体重、重症心不全の状態において、薬は一般成人とは異なる薬物動態を示している可能性がある。感染症などを機に病状が急変する症例があり、急性期の治療や処方の追加の際には特に薬剤の排泄経路や分布容積を考慮したより適切な薬剤の選択、投与量・投与時間の提案を速やかに行う体制を整えることが今後の課題である。

【まとめ】障害者病棟においても専任の薬剤師を配置し病棟薬剤業務実施管理加算と同様の対応を行う意義は大きいものと考える。



P1-2P-258

地域包括ケア病棟導入による薬剤部への影響と対策

○^{そえじま}副島 ^{けいじ}啓司、楠原 哲也、近藤 豊

NHO 東佐賀病院 薬剤部

【目的】平成26年度診療報酬改訂では、地域包括ケア病棟が新設された。当院では、平成25年6月から一般病棟3ヶ病棟にて病棟業務加算算定を行っていたが、今回病棟の一部が地域包括ケア病棟へ移行した。移行に伴う薬剤部の影響を調査し、その対策を行ったので報告する。

【方法】平成26年4月～平成27年3月の薬剤管理指導料と退院時薬剤情報管理指導料の実地件数と請求件数を調査し、また昨年8月行った医師と看護師を対象とした病棟業務アンケート結果等を考慮し対策を薬剤部内で検討した。

【結果】平成26年10月より1ヶ病棟の内29床を地域包括ケア病棟に移行し、平成27年3月からは60床が移行した。その結果、薬剤管理指導料請求件数は10月から2月の平均12.1%、3月は20.8%減少した。また退院時薬剤情報管理指導料請求件数は10月11.1%、11月30.5%、12月32.5%、1月24.4%、2月19.5%、3月28.2%減少した。病棟業務アンケートでは病棟業務は必要との結果もあり、対策として病棟担当の見直し・地域包括ケア病棟の病棟業務見直し・後発品採用の促進等を行った。

【考察】病棟業務アンケートより薬剤師の関与は必要とされており、診療報酬に関係なく関与が必要であると思われる。そのため病棟担当の見直し、地域包括ケア病棟の病棟業務の見直し等を行い、患者に応じた服薬指導により、業務を効率化し業務内容を維持していきたい。また、医薬品費が包括化されるため後発品への切替えを検討し医局からの理解も得られた。地域包括ケア病棟は在宅復帰や介護施設入所までの治療継続と療養を支援する病棟であるので、退院時カンファレンスに参加等により薬剤師として職能を発揮して行きたい。



P1-2P-259

病棟業務を利用した退院後患者の服薬支援についての取り組み～在宅支援センター設置を契機に・1症例を通じて～

○大久保^{おおくぼ}嘉則^{よしのり}、床島 英雄、三砂 義敬、一ノ瀬由衣、田中 基稔、村野 仁美、
塚田 寛子、宮崎 靖之、草葉 一友

NHO 長崎川棚医療センター 薬剤部

【背景】

平成24年度の診療報酬改定において「病棟薬剤業務加算」が新設されて以降、多くの病院が算定を開始している。病棟業務の目的は医療従事者の業務軽減であるが、最後には医療サービスを受ける患者が恩恵を受ける必要があると考えた。そこで当院では2015年4月より在宅支援センター立ち上げを機に、病棟業務を介して患者への支援を在宅まで拡大させたいと考え取り組みを行った。

【経過】

病棟業務担当薬剤師が患者毎に退院時に薬剤報告書・お薬手帳・お薬情報提供書を作成し、退院時に在宅支援センター担当薬剤師と共に退院時説明に介入し、退院後1週間後を目途に在宅支援センター担当薬剤師が自宅へ訪問し退院時に説明した薬剤の評価を行った。

【結果】

自宅へ訪問した際に退院時薬剤について再度説明した内容の聞き取りを行ったが、薬剤の効能効果・用法用量・注意事項など15項目ある質問のうち2割程度しか患者・家族が理解されていなかった。

【結論】

今回の取り組みで入院中に薬剤師が説明している内容が一方向的な情報提供であるため患者が自宅へ戻られてからも用法用量など基本的な注意事項の内容が定着していない現状が判明した。このため在宅へ移行する際は薬剤管理に対してのキーパーソンを見極め入院中から指導を行っていく必要があると考えられた。

また、当院では病棟業務を実施しているため、入院中の患者の状況把握・治療薬剤など、以前のお薬手帳への記載よりもきめ細やかに薬剤報告書を通じて提供することが可能となり、そして薬薬連携を通じて情報を病院と地域の調剤薬局とが共有することにより在宅患者への支援がより向上すると考えられる。



P1-2P-260

電子カルテ導入における薬剤師の関わり

○^{あだち}足立 ^{しんや}真哉、福島 智里、木村 清江、小池 恭正

NHO 高松医療センター 薬剤科

近年、医療のIT(情報技術)化により、大病院だけではなく、中小病院から開業医に至るまで、規模に関わらず電子カルテの導入施設が増えつつあり、その有用性が認められている。電子カルテは、診療に関する情報を、正確かつリアルタイムで得られ、医療スタッフ間で共有し、質の高い医療を提供することができる。無論、病院薬剤師にとっても、適正な医薬品使用や医療安全の推進、薬剤管理指導などの病棟業務やその他薬剤業務の効率化が期待できる。

当院は、神経難病、結核の政策医療と一般医療を担う中規模の病院(240床)であり、現在、紙カルテ運用、オーダリングシステム未導入施設である。平成25年6月より、電子カルテ等導入プロジェクトチームを立ち上げ、平成27年5月に導入が決定した。厚労省の電子的保存条件を満たした電子カルテの構築に向け、平成27年度中の運用開始を目指している。

薬剤科としては、処方箋の記載方法が統一されていないことから起こる記載間違いや情報伝達漏れを防ぐ為、H21.5月に厚労省に設置された「内服薬処方せん記載方法の在り方に関する検討会」において取り纏められた「内服薬処方せん記載の在るべき姿」と、これを基に公表された「処方オーダーシステムに関する共通化ガイドライン(JAHIS)」に沿ったシステムを構築するのが、全国的な流れであり医療標準化の観点からも重要だと考え、電子カルテや薬剤部門システムを検討した。

今回、主に薬剤部門システムにおける新たな取り組み、および、ICT、クリニカルパス、血液管理などのシステムを構築するにあたり、チーム医療の中の薬剤師として、職域を越えた連携について報告する。



P1-2P-261

在庫管理システムの構築

○^{みすな}三砂 義敬^{よしたか}¹、¹床島 英雄¹、¹一ノ瀬由衣¹、¹田中 基稔¹、¹村野 仁美¹、¹塚田 寛子¹、¹大久保嘉則¹、¹宮崎 靖之¹、¹草葉 一友¹、²鈴木 浩孝²

¹NHO 長崎川棚医療センター 薬剤部、²NHO 沖縄病院 薬剤科

【目的】薬学部4年制から6年制へ移行して4年、また、今年度の薬剤師国家試験合格率63%と低迷し全国的に薬剤師が不足している。当院でも薬剤師の定員が2名欠員で日常業務を行っているため、当初予定していた病棟薬剤業務が現在凍結中である。また、消費税が5%から8%へ引き上げられたことで薬剤購入費が前年度比約720万円アップすると予想される。以上のことから業務の効率化と支出削減のため在庫管理システムの見直し・構築を実施したので報告する。

【方法】在庫管理システムの構築のために薬剤の使用状況の調査を行った。まず、最初に各薬剤の月平均使用量、患者一人あたりの最大使用量を在庫管理システムと薬剤集計ソフトを用い調査・検討を行った。次に、各薬剤の月頭発注量と最低在庫量を決定し、各薬剤に発注タグを付け最低在庫を下回ったら発注ボックスにタグを入れ適切な包装単位での薬剤を購入するようにした。

【結果】システムを構築したことで発注業務を60分から10分へ短縮できた。1か月に換算すると約20時間の業務短縮につながり短縮した時間で薬剤管理指導業務を行った結果、薬剤管理指導件数の増加へとつながった。棚卸在庫金額も1か月平均100万円の減額となった。

【考察】在庫管理システムを構築するため各薬剤の月平均使用量、最大使用量を調査し発注タグを付けたことで必要量以上の購入と購入個人差がなくなった。毎日、各薬剤の在庫状況を調査し発注業務を行なったが、システムの構築により発注業務時間の軽減につながったと考える。



P1-2P-262

大分医療センターにおける平成26年度の医薬品破損原因の傾向と対策

いわさき けんたろう
○岩崎謙太郎

NHO 大分医療センター 薬剤部

【目的】

当院では、病棟で医薬品が破損した場合、薬剤部に医薬品破損届が提出されている。本研究では、医薬品破損届の分析を通じて、破損発生件数及び破損による損失金額を減少させる対策を考えた。

【方法】

平成26年4月から平成27年3月までの1年間に薬剤部に提出された医薬品破損届を、破損件数・金額・原因について分析した。原因は、「調製後の指示変更」、「調製前の確認不足」、「薬剤の落下」、「調製ミス」、「指示変更の連絡不備」、「その他」に分類した。

【結果】

平成26年度の破損発生件数は192件で、合計損失金額は312,711.4円だった。破損件数の原因別割合として最も多かったのが「調製後の指示変更」で62%、「薬剤の落下」が19%、「調製前の指示変更」が16%と続いた。

【考察】

破損発生原因を、「人為的な原因による破損」と「非人為的な破損」に分類した。人為的な破損原因のうち昨年度から大きく増加した項目について、取り得る対策を考えた。

「薬剤の落下」の多くがアンプル等破損しやすい薬剤の取扱いの際に生じている。よって、落下しても破損しにくいような工夫をすることで、医薬品の破損の防止を図った。

「指示変更の連絡不足」については、本研究で得られた破損発生傾向を病棟と共有し、破損発生の傾向を職員に周知することで、早期相互連絡の徹底を図ることを考えた。

また、これまでより短い間隔で破損届の分析を行い、得られた医薬品破損発生状況を定期的に院内ウェブ及びDIニュースを用いて院内全体に報告することで、医薬品破損防止への意識を高め、破損件数全体及び合計損失金額を減少させることを考えた。

期間を定めて試験的に上記の対策を実行し、得られた結果を発表したい。



P1-2P-263

当院における病棟薬剤業務と医薬品情報について

○^{はせがわ}長谷川 遥、^{はるか}平吹真理子、石川奈津子、廣正 拓也、小澤 真吾、山田 健、
後藤 克宣、諏江 祥子

NHO 函館病院 薬剤部

平成24年度診療報酬改定において新設された病棟薬剤業務実施加算を、当院は平成25年3月に申請し、4月から実施している。病棟薬剤業務実施加算の留意事項通知A244の(2)に病棟薬剤業務とは、次に掲げるものであるとして「イ」・「ウ」に医療従事者へ周知すべき情報及び方法について具体的に記載しているが、当院ではこれらの情報に加え医療従事者へ提供すべき情報とは何かを考え、できる範囲の情報提供をおこなっている。今回、私達が考え提供した情報、提供方法について報告する。

すでに医師には、留意事項通知に記載されている情報提供は行っていたため、医療従事者が必要とする情報とはについて、まず、看護師に対し情報提供することとした。併用禁忌の医薬品の警告(指示紙)や、特殊な溶解方法が必要な注射剤に溶解方法を書いた指示紙を作成し払い出しの際に添付した。また、当院においてワーファリンの処方医と相互作用のある薬を処方した医師が違う場合を考え、医師全員に警告のメールを出すなど、自院で起きたインシデント事例の再発を防止する形で医薬品情報、安全性情報を出し医薬品の適正使用に繋げている。

病棟薬剤業務実施以来、医療従事者からの薬剤師への相談や質問の件数は150件を超えた。これら質問・回答の内容を共有しながら毎日の業務の中で知識を蓄積し、他の医療従事者から信頼される薬剤師になるための努力をしている。今後も医薬品情報、医薬品安全性情報について当院に必要な、タイムリーな情報の提供を心がけていきたいと考えている。



P1-2P-264

当院における糖尿病患者会 (DM患者会) 設立4年目を迎えて

○中西 ^{なかにし} 莉沙¹、森兼 ^{りさ} 竜二²、岩本美千代³、宮本 志保³、河内 祥子³、田中みゆき³、
橋本 光正³、中村 和美³、藤本貴美子⁴、白田 好明⁵、古川ひとみ⁵、揚村 和英⁵、
坂根 良和⁵、兼 任美⁵、太田 逸郎⁶

¹NHO 広島西医療センター 薬剤部、²NHO 広島西医療センター リハビリテーション科、

³NHO 広島西医療センター 看護部、⁴NHO 広島西医療センター 臨床検査科、

⁵NHO 広島西医療センター 栄養管理室、⁶NHO 広島西医療センター 内科

【背景】

糖尿病患者会・友の会などは全国の病院・診療所に数多くあり、当院でも通・入院中の患者を対象に平成24年に糖尿病患者会『(D) どうじゃ！ (M) みてみんさい！ 会』(以下、DM患者会)を立ち上げ、イベントを年に2回(その内、1回は世界糖尿病週間)開催している。これまでのDM患者会イベントの取り組みについて報告する。

【方法・結果】

DM患者会イベントは、バイキング昼食会の中に運動や劇(ミニレクチャーやクイズ)を行っている。参加する医療従事者は、医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士である。薬剤師として、劇中では薬の飲み方やインスリンの扱い方、飲み忘れた時の対処法、低血糖等をイラストなど用いてわかりやすく説明している。当院で開催した前回(平成26年11月)のDM患者会イベント参加者(家族含む)は25名。

【考察】

これまでのイベントを開催して好評であったのは患者の反応を見ると明確であるが、効果について糖尿病に対する意識アンケートを実施し調査する必要がある。医療従事者の話を聞くだけでなく、患者会を通して糖尿病患者同士の交流により糖尿病治療に対するモチベーション変化へ繋がり、有意義なイベントであると考え。また、医療従事者間の連携強化にも繋がっている。薬剤師は外来患者に接する機会が少ないため、イベントを通して顔を知ってもらうことで相談しやすい環境ができると考えられる。6月に実施したアンケート結果を参考にイベント内容の改善と新規参加者に繋げる。



P1-2P-265

当院における新人教育の標準化とその有用性について

○小川^{おがわ} 奨^{すずむ}、井上 尚彦、百武 宏志、高橋 邦雄

NHO 埼玉病院 薬剤部

【背景・目的】

埼玉病院薬剤部における新人教育は2011年度までは明確な指針・評価基準を定めておらず、指導内容ごとに担当者が異なる等、指導・評価の際に担当者間でのバイアスが生じていた。

そこで、2012年度より指導内容や評価方法の統一化を図るため、薬剤業務における修得項目のリストを作成し、到達目標の標準化に取り組んできた。

修得項目は日当直業務や病棟業務への早期参画を目的とし、新人教育の基盤となるように作成し、年度毎にPDCAサイクルを回し、項目を細分化していく事により詳細な指導・評価を行えるように修得項目の改善を図った。

2014年度には4名の新入職員が採用となり、上記リストを用いた新人教育を継続して実施した事から、修得項目を設定した指導・評価の有用性に関する評価を行った。

【方法】

新入職員が日当直業務に参画するまでの期間について、2014年度とそれ以前の年度を比較する事で、設定した修得項目の有用性に関して検討を行った。

各年度の同一時期の理解度を比較することで、修得項目の改善による新人教育への影響について評価を行った。

【結果・まとめ】

修得項目の導入と改善を図る事で、導入前は半年かかっていた当直業務への参画も導入後は年々短縮され、2014年度には新入職員4人全員が7月末より当直業務を行えるようになった事から、修得項目の作成は新人教育を円滑に進めていくうえで有用であると考えられる。

今年度は新入職員の採用がなかったため、転入者(外部)の意見を取り入れる事で、項目の見直しを行うとともに、日当直業務に携わるまでといった短い期間だけでなく、半年・1年といった長期的な視点での修得項目の導入を検討したいと考えている。



P1-2P-266

当院におけるお薬外来の遍歴と今後の展望

○宮崎 ^{みやざき}京子、百武 ^{ひやくこ}宏志、小川 奨、高橋 邦雄

NHO 埼玉病院 薬剤部

【背景・目的】

当院では手術予定患者が抗凝固薬を服用していたため、出血リスクを考慮し手術が延期になる事例が年に数例あった。対策として術前中止薬一覧の作成や、外来で入院決定された患者の服用薬をお薬外来にて事前に確認し、手術が予定通り実施されるよう活動してきた。また、業務時間の多くをしめている持参薬鑑別業務の軽減、入院前の薬剤アレルギー登録によるインシデントの回避を実施してきた。さらに2015年3月初旬に整形外科病棟の看護師、医師と協議し、術式に応じて入院予定期間を定め、面談の際に必要な薬剤の量を日数で指示することで鑑別業務の軽減を図った。

しかし、事前登録と入院時登録薬剤の差が想定よりも減らなかったため、原因究明と今後のお薬外来の精度を上げるために詳細の調査を行った。

【方法】

2015年1～4月にお薬外来を通った患者の内、事前登録がされている患者の持参薬について実際の入院時の登録薬剤を比較し、内容の違いを精査した。

【結果】

合致していたのは51.4%、不一致のものが49.6%であった。不一致の内容としては薬剤不足が41.8%、追加17.9%、変更22.4%、過不足3%という結果になった。内容が合致することで、持参薬鑑別の業務負担は軽減された。

【考察】

合致率が約50%を超えたことで、鑑別業務は軽減されていると考えられる。しかし、比率としては同等であるため、事前登録との不一致の原因究明を行う必要がある。今後は合致率を上げていくことで更なる業務改善を行っていきたいと考える。



P1-2P-267

白内障手術実施予定患者における眼科外来での持参薬鑑別－手術時リスク軽減への取り組み－

○大塚 ^{おおつか} 恵子、野村 ^{のむら} 理恵、内田 ^{うちだ} 里香、鈴木 ^{すずき} 博晃、加藤 ^{かとう} 一郎

NHO 千葉医療センター 薬剤部

【背景・目的】

近年、白内障患者は増加しており、初期白濁を含めると50歳代で約半数、80歳以上ではほぼ100%の人が罹患している。白内障は通常薬物治療では完治できないため、外科的手術が行われることが多い。国立病院機構千葉医療センター(以下、当院)では年間約1000件の白内障手術を行っている。白内障の手術時間は短く同じ日に何人もの患者が手術を受けるため、当院では事前に眼科外来で入院説明会を開催している。薬剤師はその時間を利用し、患者の持参薬の鑑別を行っており、持参薬使用の円滑化および適正化を図っている。また、2014年11月11日より新たに術中虹彩緊張低下型症候群(IFIS)を生じる恐れのある薬剤について注意喚起を行う取り組みを始めた。IFISが生じると手術がしにくくなる可能性がある。その可能性を示すことができれば、医師は術中に起こりうる事象についてあらかじめ把握することができる。以上のことにより、薬剤師による持参薬の鑑別における新たな役割が存在するのではないかと考え調査した。

【研究方法】

眼科外来での持参薬報告における薬剤師コメントからIFISのリスクのある患者を抽出し、その特徴を調査した。また、該当する薬剤の統計をとった。

【結果・考察】

IFISのリスクが生じるといわれる薬剤を服用している患者では男性の割合が多かった。使用薬剤としては、タムスロシンやドキサゾシンなどがあげられた。この結果は、IFISを生じる恐れのある薬剤が前立腺肥大症や高血圧症の治療によく用いられるためであると考えた。

【結論】

このような取り組みから、薬剤師による持参薬鑑別を患者の治療に合わせ行うことが、さらなる医療安全につながることを示唆された。



P1-2P-268

パーキンソン病センターでの病棟薬剤師の役割

○^{こがねざわ ゆうた}小金澤佑太¹、西脇 葉月¹、山田 真大¹、鈴木 隆史¹、加藤由起子¹、大竹 将司²、
平岡 潤也¹、山崎 英明¹、関川 敬¹、鈴木康二郎¹、高橋 省三¹、黒羽 泰子³、
長谷川有香³、谷 卓³、松原 奈絵³、小池 亮子³

¹NHO 西新潟中央病院 薬剤部、²精神・神経医療研究センター 薬剤部、

³NHO 西新潟中央病院 神経内科

【目的】

進行期パーキンソン病患者では運動症状と多様な非運動症状に対して多剤を服用していることが多い。外来での薬剤コントロールがうまくいかない患者は当院パーキンソン病センターへ入院して薬剤調整を実施している。入院時病棟薬剤師が面談を行い薬の使用状況を正確に把握し、薬の使用に関して困っていることがないか、患者から引き出し一つ一つ解決していくことが服薬コンプライアンスを保つうえで大切だと考える。今回、病棟薬剤師としてパーキンソン病患者へ薬学的に介入した内容とその結果を報告する。

【対象と方法】

当院パーキンソン病センターに入院中に薬剤管理指導業務を行ったパーキンソン病患者において個々の患者の問題点を抽出し、服薬コンプライアンスを保つために介入した。

【結果】

2014年4月から2015年3月の期間中、薬剤管理指導業務に関わったパーキンソン病患者は88名、そのうち抗パーキンソン病薬管理に問題があり介入した患者数は26名(約30%)であった。その内訳は口チゴチン貼付剤に関する内容が19名、嚥下に関する内容が5名、内服薬の煩雑さに関する内容が5名、薬価に関する内容が1名であった(重複有り)。訴えがあった患者、主治医、看護師と相談し患者本人が薬を続けられそうな対応をとった。2015年5月現在、コントロール不良での再入院はない。

【まとめ】

進行期パーキンソン病患者では薬剤の種類が多く、使用方法も複雑になる。薬剤師が病棟に常駐することにより患者一人一人の服薬状況を確認しながら時間をかけて指導することができるため、服薬コンプライアンスの向上につながるものと期待される。



P1-2P-269

血液製剤システムを用いた特定生物由来製品である医療材料の管理について

○小沼^{こぬま} 大祐^{だいすけ}、加藤 一郎

NHO 千葉医療センター 薬剤部

特定生物由来製品は薬事法により、使用に係る製品名、製品の製造番号・記号(ロット番号)、投与日、患者の氏名、住所等の記録を20年間保管することが定められている。平成26年秋にヒトトロンビン含有止血剤であるフロシール®が上市され、医療材料においても、特定生物由来製品が販売されることとなり、従来の医薬品と同様の管理が求められる。

医療材料であるフロシール®は、①高額であるため、算定漏れ対策を講じなければならないこと②当院で使用している株式会社トーショーが作成した血液製剤システムは、医薬品として処方されたデータを読み込み、払出・完了登録のデータを管理している。しかし、処方せんを発行させることで、処方せん料が算定されてしまうこと③医薬品であれば医薬品卸から購入し、納品された直後に血液製剤システムへの受け入れ登録ができる。しかし、今回はSPD(Supply Processing & Distribution)を介しての供給となるため、薬剤部が直接発注・納品に関与しておらず、血液製剤システムへの受け入れ登録が円滑にできないことが挙げられる。今回、これらの課題を全て解決し、円滑に運用が行えたので報告する。



P1-2P-270

薬剤師によるシックデイ指導の取り組み

○武重 彩子^{1,2}、増田 晴奈²、藤本 和利¹、佐橋 幸子²、近藤 真澄³、藤井 梨絵⁴、
小松裕美子⁴、重松絵理奈⁴、宇治原 誠⁴

¹NHO 神奈川県 薬剤科、²NHO 横浜医療センター 薬剤部、

³NHO 神奈川県 糖尿病内分泌内科、⁴NHO 横浜医療センター 糖尿病内分泌内科

【目的】糖尿病療養指導において、シックデイの指導は極めて重要である。しかし、多くの施設で、これに係る指導は医師個々に委ねられており、指導不足から患者の理解が不十分なケースが多々見受けられる。横浜医療センターにおいても、薬の対応について薬剤師からは積極的な指導は行っておらず、実際、退院後の患者への聞き取り調査においても約半数以上の患者が理解不足であった。そこで今回、医師と連携し、「シックデイ対応ツール」を新たに作成し、2施設で指導を試みたので報告する。

【方法】横浜医療センターの糖尿病内分泌内科の医師4名にシックデイ時の各薬の継続、中止の考えを確認した。その結果をまとめたA4版のシックデイの指導書を作成した。さらに、自己管理ノート、お薬手帳に貼付できるサイズのものも作成した。教育入院患者の退院指導時と糖尿病地域連携パスの薬剤指導時に指導書を使って説明を行う体制とした。神奈川県では非常勤医師が週1回外来と入院患者の併診を行っている。医師に指導内容を確認していただき、指導する許可をいただいた。外来でインスリン導入指導時と担当病棟で糖尿病薬を使用している患者への服薬指導時に説明を行うこととした。

【結果】横浜医療センターで実際に指導を行った結果、患者から勉強になったと良い反応であった。神奈川県では5月から指導を開始した。

【考察】医師とシックデイの対応について統一した見解を持つことにより、薬剤師からも自信を持って患者に指導を行うことが可能になった。現在の担当病棟では、がんの患者が多いことから、特にシックデイの指導が重要であり、医師、看護師と連携して指導を充実させていきたい。



P1-2P-271

九州医療センターにおける総合医療支援センターでの薬剤師の取り組み

○青柳^{あおやぎ} 千愛^{ちえ}¹、福山雄卯介¹、林 稔展¹、三角 紳博²、松元 俊博²、西野 隆¹

¹NHO 九州医療センター 薬剤部、²NHO 九州がんセンター 薬剤部

【目的】当院では、平成26年9月より総合医療支援センター:Medical Coordinate Center(以下、MCセンター)を開設し、医療安全の向上を目的に、多職種により取り組んでいる。その中で薬剤師は、入院予定患者に面談し、予定された手術・検査の延期・中止を回避するために、服薬状況の確認を行っている。そこで今回、薬剤師の取り組みの現状を把握するために調査を行ったので報告する。

【方法】MCセンターにて対応した全患者を対象に、介入件数、介入内容などについて電子カルテを用いて後ろ向きに調査した。なお、調査対象期間は、平成26年12月～平成27年3月までとした。

【結果】介入件数は764件であり、観血的処置前中止薬が最も多く625件、次に造影剤使用前中止薬が239件、歯科介入が191件であった。観血的処置前中止薬では、中止薬「有り」は264件であり、そのうち医師への情報提供は139件と約半数であった。また、介入により中止薬の休薬不足による手術延期・中止を回避できたケースや、医師が把握できていない休薬対象薬剤を薬剤師が発見し、休薬に至ったケースもあった。

【考察】入院前に薬剤師が介入し、服薬状況を確認することにより、手術前の投与禁忌薬を回避することができるなど、より安心・安全な医療の実施につながると考える。今後は、術前・検査前中止薬の確認にとどまらず、MCセンターでのさらなる業務拡大を行っていきたい。



P1-2P-272

白内障手術患者の抗生剤に対する薬剤アレルギーとその処方支援

○^{かしま}加島 ^{みほ}美穂、加藤 一郎、内田 里香、長濱 貴恵

NHO 千葉医療センター 薬剤部

【緒言】千葉医療センター(以下、当センター)では、白内障手術予定の患者に対し、入院前説明会において薬剤師自ら持参薬確認を2013年7月から開始している。問診の際には眼科外来チェックシートを用いて副作用の聴取を必ず行っている。その中には抗生剤に関するアレルギー歴もあり、手術時に使用する抗生剤の変更が必要となる場合がある。そこで当センターにおける白内障手術患者の薬剤アレルギー歴の傾向とその処方支援について、調査したので報告する。

【方法】2013年7月1日～2015年3月30日の間に白内障手術目的で入院した患者を対象に、眼科カルテに記載されている薬剤アレルギーをもつ患者を集計し、調査した。

【結果】調査期間中の白内障手術1581件のうち、抗生剤のアレルギーをもつ患者は22件であり、1.4%であった。アレルギーの原因薬物はペニシリン系抗生剤が最も多かった。またその症状としては主に皮膚症状であり、なかにはショックや呼吸苦を引き起こしたことがある例もみられた。

【考察】薬物治療を行う上で、薬剤アレルギーの把握は重要である。手術時や術後の感染予防に対して当センターではセフェム系抗生剤が使われるため、ペニシリン系やセフェム系抗生剤アレルギーの既往の患者には抗生剤の変更を提案する。患者の薬剤アレルギーを薬剤師が事前に把握することで、患者の手術に使われる薬への不安感を和らげることができた。また処方変更の手間を省くことで医師や看護師の負担を軽減でき、副作用による入院延長も免れるため、コストを抑えながらも最善の治療を行うことにつながった。今後も引き続き患者情報の収集に力を入れ、多職種とのさらなる共有を図りたい。



P1-2P-273

薬剤熱の原因薬を絞り込む上で患者の訴えが解決のキーとなった一症例

○大石 博史¹、山形 真一²、久米 正純³、大神 隆行¹、平木 洋一¹、武藤 庸一³、
富澤 達¹

¹NHO 別府医療センター 薬剤部、²NHO 熊本医療センター 薬剤部、

³NHO 別府医療センター 血管外科

【背景・目的】

感染症治療中の薬剤熱は患者に苦痛をもたらすばかりでなく、不利益な治療に至らす可能性がある。このため、早期に薬剤熱を鑑別することは大変重要である。抗生物質による薬剤熱の臨床像は多様であること、発熱が感染症の主要な症状であることから、薬剤熱の鑑別には苦慮することも多い。今回、感染症の治療中に発熱し薬剤熱が疑われた症例において、複数ある被疑薬の中から原因薬を絞り込む上で患者の訴えが解決のキーとなった症例を経験した。

【患者と経過】

患者は67歳男性で、術後の軟部組織MRSA感染症に対してVCM(day1)を開始した。VCM投与により解熱していたが、day20にCRP、好中球の上昇を、day21には37℃台のスパイク熱を認めため経口ミノサイクリン(MINO)を追加した。しかし、day22-23に37-38℃台の発熱を認めため薬剤熱も疑われた。この際「VCMを投与するとキツイ。ここ4日間くらいVCMを投与すると発熱し脚が痛む」との訴えがあった。熱型、薬剤の投与タイミング、患者自身の訴えた内容は、時間的には一致しない部分もあったが、モニタしていない時間帯での発熱などの可能性も考えて、まずはVCMを中止したところ解熱しCRPも低下した。

【考察】

今回の症例では、カルテ記録上の発熱時期よりも前に、患者が体のキツさ、発熱を自覚していた。この自覚症状を医療者が捉えていれば、より早期の対処ができたかもしれない。薬物治療による副作用の鑑別において、患者自身の訴えに耳を傾け、科学的に考え対処することの必要性、重要性が再認識される症例であった。



P1-2P-274

抗MRSA薬の使用調査

○^{ほくい}朴井 ^{みや}三矢¹、^み奥田 直之¹、^{めい}梅原玲緒奈¹、^つ土井 敏行¹、^の上野 裕之¹、^{やま}山崎 邦夫¹、
北村 良雄²、志馬 伸朗³

¹NHO 大阪医療センター 薬剤部、²NHO 京都医療センター 薬剤部、

³NHO 京都医療センター 救命救急科

【目的】2013年6月にMRSA感染症の治療ガイドラインが発表され、標準薬として使用されてきたバンコマイシン注(以下VCM)に加え、新規抗MRSA薬について、個々の薬剤の特性を考慮した疾患別適応が記載されている。しかし、ガイドライン発表後の実際の臨床現場での使用状況を評価した報告は少ない。今回、当院での抗MRSA薬使用状況を調査し、各薬剤の治療効果、副作用について調査をおこなった。

【方法】2012年4月～2014年3月まで3日間以上抗MRSA薬を投与された患者174名を調査対象とした。各種薬剤の適応疾患、性別、年齢、VCM/テイコプラニン(TEIC)の3日目以降トラフ値、投与期間、腎機能(投与前・投与中最高値の血清クレアチニンを比較し、50%以上の上昇もしくは0.5mg/dlの上昇を腎機能障害とした)、30日死亡率を調査した。【結果】男性:113名、女性:61名、年齢:68.8±14.3歳。投与日数:17.5±15.2日、初期選択薬としての使用患者数はVCM:158名、リネゾリド(LZD):5名、TEIC:10名、アルベカシン(ABK):1名であった。VCM使用患者のうち15名は腎機能障害、皮疹のために他の薬剤(LZD9名、TEIC6名)に変更されていた。腎機能障害はVCM使用患者のみに発生し、発生率32%であった。30日死亡数14名(8.0%)で、すべてVCM使用患者であった。【考察】抗MRSA薬の選択はVCMが大多数を占めた。VCMは濃度依存的に腎機能障害の発現率を増加させることが知られており、当院でも全体の9.5%で他剤への変更の原因となっていた。VCMはガイドライン上も腎機能障害患者に対する慎重な適用が示唆されており、患者重症度、背景因子などの各要素を考慮しVCM以外の薬剤を初期選択が考慮されても良いかもしれない。



P1-2P-275

喘息患者における吸入薬選択に関わった症例報告

○平川 ^{ひらかわ} 桂輔^{けいすけ}¹、大久保美里¹、大塚 誠二¹、関谷 勇樹¹、水城まさみ²

¹NHO 盛岡病院 薬剤科、²NHO 盛岡病院 呼吸器内科

【はじめに】

喘息患者における治療として吸入ステロイドが第一選択薬として使用されている。さらに現在はステロイドと長時間作動型気管支拡張剤の合剤が基本となっており、様々なタイプの合剤が存在していることで、患者の状態にあわせた薬剤選択が可能になってきている。今回は吸入薬の切り替えに薬剤師も吸入指導を通して関わることで、症状の改善につながったため報告する。

【症例】

76歳男性。2006年初診。8年位前から咳が出やすかったが、咳が悪化し当院紹介となる。

薬歴：ホクナリンテープ2mgで動悸、ユニフィル錠400mgで吐き気

【経過】

治療開始時はフルタイド200を1吸入×2回で開始。発作によるステロイドの点滴が頻回するため、パルミコート4吸入×2回とセレベントに変更するも、点滴回数の減少には至らなかった。2010年、シムビコートへの切り替えを行うも、あまり変化が見られなかった。2014年、1日1吸入で効果が発現するレルベアへの切り替えを行ったところ、外来での点滴を行うことが全くなくなり、長年の悩みであった咳嗽も消失した。

【考察】

レルベアの使用に関する患者理解度がよく得られ、吸入流速がデバイスによくあっていたことが著効につながったと思われる症例であった。また、吸入薬選択に当たっては患者の年齢、性別、理解力、社会的立場、性格、喘息病態(重症度)などに配慮する必要があると考えさせられた。今後も様々な吸入薬が出てくると思われるが、薬の専門家である薬剤師がそれぞれの吸入薬の特性をしっかりと理解し、患者の状態にあわせた吸入薬を医師と選択していきたい。



P1-2P-276

除放射性バルプロ酸製剤の後発品から先発品への切り替えに伴う血中濃度の変動に対する要因分析

○森岡 ^{もりおか} 悠紀¹、田中 ^{ゆうき} 寛之¹、遠藤 雅之¹、伊林 至洋²

¹NHO 北海道がんセンター 薬剤部、²NHO 北海道がんセンター脳神経外科

【目的】バルプロ酸ナトリウム(VPA)は、各種てんかん発作や転移性脳腫瘍による痙攣に対し用いられる。VPAの用量依存的な副作用に血小板減少症や高アンモニア血症が知られており、副作用防止のためにもVPAのTDMが重要となる。

当院の入院患者において、持参した後発徐放性VPA製剤から先発品へ切り替えを行った際、その前後でVPAのトラフ値が変動するという症例が散見された。先発品と後発品においては各試験を経てその同等性が保証されているが、その薬物動態には若干の差が見られる場合がある。本検討では、両剤の薬物速度論的パラメーターおよび溶出挙動を比較し、その差がトラフ値にどれほど影響を与えるか検討した。

【方法】薬物速度論的パラメーターはそれぞれのIFから引用し、比較した。各製剤の溶出試験は日局パドル法に基づき、水を試験液として、回転数100 rpm、37℃で崩壊・懸濁させた。溶出液を採取し、ARCHITECTR(アボットジャパン(株))により濃度測定を行った。

【結果】パラメーターの算出により、後発品は先発品と比較して、AUCおよび消失速度定数は一致するものの、 C_{max} や吸収速度定数が高値となった。また、溶出試験において、両剤の含有量は一致したものの、後発品の方が先発品の約1.2倍の溶出率で推移する結果となった。

【考察】後発品の方が速やかに溶出・吸収されていることが示された。しかし、吸収速度が速くなるほどトラフ値は低くなることが知られており、今回の症例とは逆の結果となった。今回の症例に関して、吸収速度の差はトラフ値の変動に大きく影響するものではなく、別の要因が関与していることが考えられる。

P1-2P-277

治療域内血中濃度のアミカシンによって神経筋遮断作用の発現が疑われた症例

○山形 ^{やまがた} 真一¹、久米 ^{しんいち} 正純²、井口ミサヲ³、大石 博史⁴、重松 絹子³、加藤 愛子⁵、
幸 邦憲¹、中川 義浩¹、大神 隆行⁴、武藤 庸一²、富澤 達⁴

¹NHO 熊本医療センター 薬剤部、²NHO 別府医療センター 血管外科、

³NHO 別府医療センター 看護部、⁴NHO 別府医療センター 薬剤部、

⁵NHO 別府医療センター 形成外科

【背景・目的】

アミノグリコシド (AGs) は、幅広い抗菌スペクトルを有しMRSA感染症に対して用いる場合もある。AGsの一つであるアミカシン (AMK) の有効血中濃度は、従来法の場合ピークで20-30 $\mu\text{g}/\text{mL}$ とされ、これを超えると聴器毒性のリスクが上昇する。トラフは腎障害回避を目的に10 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 以下とされる。AGsの典型的毒性として、先出の2種の他に神経筋遮断作用 (NBA) がある。NBAに関する研究報告は動物で多数なされているが、臨床での詳細は全く不明である。

我々はMRSA感染症に対してアミカシン (AMK) 使用中にNBAを疑う症例を経験した。

【症例の経過】

患者は87歳男性 (GFR: 55.3 mL/min/1.73 m²)、両下肢閉塞性動脈硬化症、左第2/3趾の糖尿病性壊疽、骨髄炎のため、左大腿—後頸骨動脈バイパス術、患趾切断術を施行した。術前から投与したテイコプラニンによる血小板減少が発現し、抗菌薬をAMKに変更し、薬物動態評価結果を基にピーク20、トラフ5 $\mu\text{g}/\text{mL}$ となるよう1日2回投与した。目標濃度での治療5日目に、動作緩慢、端座位保持困難、脱力感、食欲の極端な低下を認めた。低血糖、低カリウム血症、横紋筋融解症は否定され、NBAを疑いAMKの投与を中止したところ翌朝には症状は消失した。

【考察】

今回提示した症例で最も重要な知見は、既知リスク因子の無い患者において、治療濃度のAMKでNBAが発現したことである。TDMの普及によりAGsによる聴器毒性や腎障害の発生頻度・重篤度は低下した。同時に、留意する副作用として、先の2種が強く意識されている状況にある。AGsを用いる際には、NBAにも留意し患者の状態を注意深く監視する必要がある。



P1-2P-278

北海道医療センターにおける感染対策室への薬剤師のかかわり

○土谷 ^{つちや} 祐之^{まさゆき} ^{1,2}、藤村 裕之¹、松永 正美²、網島 優²、内山 英二¹

¹NHO 北海道医療センター 薬剤部、²NHO 北海道医療センター 感染対策室

【はじめに】

近年、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)をはじめとする薬剤耐性菌の出現により医療現場における感染対策の充実は急務となっている。当院は開院当初より感染対策室を設置し、院内における感染管理活動を行ってきた。また薬剤師も抗菌薬や感染管理を担当し、感染対策室運営に加わってきた。今回感染担当薬剤師の現状と問題点について報告する。

【活動内容】

感染担当薬剤師は抗菌薬の使用状況及び抗MRSA薬の届出状況を把握し、薬剤部では抗MRSA薬の初期投与設計や血中濃度解析を行っている。さらに当院は感染防止対策加算1を算定しており、JANISへの参加や他の施設との合同ネットワークカンファレンスを開催し、参加している。

【結果】

抗菌薬の使用状況については感染対策チーム内で情報を共有し、検討を行っている。また感染防止対策委員会等で状況を報告し、院内への情報提供を行っている。抗MRSA薬については有効性や安全性から血中濃度解析を行い、さらに抗菌薬の適正使用を推進するため抗菌薬適正使用マニュアルや新入転入医師向けのマニュアルの作成も行った。

【問題点・考察】

500床で薬剤師数が12名とかなり少ない施設であるが、抗菌薬担当薬剤師は感染対策室及び血中濃度解析業務の他、調剤・薬剤管理指導も行っている。現在、抗菌薬の適正使用の推進のため情報収集やコンサルトするための時間の確保は困難であり、今後の課題である。また抗菌薬の血中濃度解析については、現在抗MRSA薬のみである。そのため、対象薬剤を拡大したいと考えている。今後については限られた時間の中で活動をさらに充実発展させ、感染対策チームの一員として今後も貢献していきたいと思う。



P1-2P-279

動く重症心身障がい児(者)病棟に勤務する看護師の身体拘束に関する意識

○陣内 ^{じんのうち} 紀子¹、藤本 ^{のりこ} 裕二²、樋口 裕也¹、生島 節子¹

¹NHO 肥前精神医療センター 精神科、²佐賀大学医学部看護学科

【目的】動く重症心身障がい児(者)病棟に勤務する看護師の身体拘束に関する意識を明らかにする。
【方法】2014年9月～10月に4病院の看護師を対象に自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、基本的属性、身体拘束に関する項目(3項目)、身体拘束に関する看護師の意識に関する項目(4項目)とした。分析方法は単純集計を行い、看護師の意識と背景項目及び身体拘束に関する項目との関連について検討した。統計学的解析は、SPSS Ver.22を用いた。なお、本研究は研究者が所属する倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】分析対象者数116名(有効回答数89.2%)。うち女性58名、平均年齢39.6歳、平均看護師経験年数15.4年、動く重症心身障がい児(者)病棟平均経験年数3.9年であった。身体拘束に関する研修会に参加したことがある人は44名(38.0%)、身体拘束が必要と回答した人は114名(98.3%)、身体拘束に対するジレンマを感じると回答した人は112名(96.0%)であった。身体拘束に関する研修会に参加した人は参加経験が無い人に比べ身体拘束に対するジレンマを感じていた(Mann-WhitneyU 検定 $p < 0.01$)。【考察】強度行動障害をもつ重度、最重度精神発達遅滞児(者)の看護を行う際、身体拘束を必要と感じるケースが多いことが窺える。その中で、9割以上の看護師は様々なジレンマを抱えていることが明らかになった。身体拘束に関する研修会に参加することで、身体拘束について考える機会が増え、必要性や弊害と現状との間にジレンマを強く感じているのではないかと考える。



P1-2P-280

当病棟で発生した骨折事例と対策における看護師の行動と意識調査

○生水^{しょうず} 明美^{あけみ}、中出 里美、山崎 好恵、中川 浩美、西川 貴浩

NHO 石川病院 看護部 アカシア病棟

【はじめに】重症心身障害児者病棟である当病棟において、平成25、26年度の2年間の合計で7件(5名)の骨折事例があった。骨折の発生率は年間7.2%であり、NHOの全国調査2.4%に比べても高い値であった。そこで骨折に至った要因を検討して骨折予防対策を講じ、看護職員の行動と意識について調査した。

【研究方法】1.骨折に至った要因を検討した後に骨折予防対策を立案して取り組んだ。その後に、病棟看護職員37名(延べ)を対象に行動・意識調査を行った。2.骨折予防対策は、1)入院患者の骨折リスクを判定し、要注意者リストを作成し周知 2)ベッドから離れる際は声出し確認を徹底 3)看護職員2名で援助を行う体制に変更、である。

【結果】骨折に至った要因について5名の患者の背景をみると、骨折歴ありが4名、骨密度60%以下も4名であった。また体位変換時の骨折2件、転落事例が1件あった。予防対策の実施状況は要注意者リストをみて注意している看護職員は21名(56.8%)であったが、行動調査でみると実際に表を見ている看護職員は1名(2.7%)であり、声出し確認は23名(62.2%)であった。リスト上の患者のうち14名(66.7%)について看護職員2名での移送を行っていたが、車椅子とベッド間の移動は1名で行っていることもあった。

【考察】要注意者リストを実際に見ている者は少なく、確認しながらの援助はできていなかった。しかし、リストに上がっている患者のうち14名については2名で援助ができていたことから、リストに上がっている患者について、ある程度周知されていると考える。声出し確認については今後習慣化させることが重要である。



P1-2P-281

重症心身障がい児(者)病棟の内服与薬業務における確認エラーの要因検討

○荒井^{あらい} 裕貴^{ひろき}、西村 留美、白崎安矢実、坂本 幸繁、山口 栄子、後藤 智美、藤代 直美

NHO あわら病院

【目的】重症心身障がい児(者)では薬物療法は不可欠であるが、同内容の内服与薬業務のヒヤリ・ハットが発生していた。そこで、重症心身障がい児(者)病棟(以下当病棟)の内服与薬業務の確認エラーが、確認プロセスのどの段階でどのような要因で発生しているかを明らかにした。

【研究方法】

対象:平成25年4月～平成26年3月の当院看護部の内服与薬業務に関連したヒヤリ・ハット140件。

分析方法:1)濱田らの「内服与薬業務における看護師の確認プロセス:アルゴリズム」の10段階に沿って病棟別に分類し、各段階を χ^2 乗検定。2)当病棟のヒヤリ・ハットをSHELL分析し、領域別に要因を抽出。

【結果】確認エラーによる事例は117件、うち当病棟は21件で、段階③[行動計画と指示の照合]、段階⑤[今から実施しようとしている行動と指示の照合]の順が多かった。病棟別の有意差はなかった。SHELL分析では、段階③⑤ともに「当事者」の「場面把握」「思考」、「マニュアル規定」の「指導・周知不足」「職場慣習」での関連要因が多かった。

【考察】当病棟の、確認エラーの多い段階、関連要因の領域は、濱田らの先行研究と共通していた。段階③⑤でのSHELL分析より、ヒヤリ・ハットの要因として、当病棟の患者は長期入院で指示が類似し変更も少なく、今までの経験から行動しようとする看護師の「思い込み」「指示表の確認不十分や省略」が考えられる。また、日常生活援助において機能別で行っている業務が多く、環境調整が図れておらず、内服与薬業務における手順や事故防止マニュアルの周知に至らず、よりヒヤリ・ハットの発生につながっていることが考えられた。



P1-2P-282

短期入所を利用する重症心身障害児の看護～施設や職種を越えた連携～

○古川^{ふるかわ}美千代、森崎^{みちよ} 三保、加藤 美恵、田端美津子

NHO 敦賀医療センター 小児科

【はじめに】A病院では、専門外来や通所サービスを利用する患者の短期入所を受けている。今回初めて複数の施設や在宅サービスを利用するダウン症の1歳児を受け入れた。本事例から、児の看護を継続するためには病院と地域の情報共有が重要であることを実感したため報告する。【目的】病院と地域が情報共有し連携することで、継続した看護が提供できる。【方法】1. 児の状態やケア内容を可視化し、地域と情報共有する。2. 地域とのカンファレンスを持ち連携を図る。【結果及び考察】連絡ノートを作成し、児の様子やケア内容を記載、STやPTにもノートの活用を依頼し、地域や家族への情報提供を行った。また、離乳食開始を機に、地域とのカンファレンスを行い、摂食機能訓練内容について共有した。その後も在宅での経口摂取量が増えないという情報から、献立表と共に児の嗜好や摂食状況の動画を地域へ提供した。また児は嘔吐や体重減少傾向が見られたことから、注入時間や速度、食事時間の調整について母を含め地域と共に計画実施した。その結果、嘔吐も少なくなり体重増加も見られた。発達を促す援助についても地域とのカンファレンスを持った。このことより、病院・地域のPT間、ST間の連携が深まり、児に関わる全ての医療者・家族が統一した関わりを行えるようになった。【結論】短期入所を利用する重症心身障害児の看護においては、病院側が主体的に地域に働きかけ、施設・職種の垣根を越えて情報共有することが、継続した看護の提供に有効である。



P1-2P-283

重症心身障害児の短期入所に受け持ち看護師制を導入した効果

○市橋 ^{いちはし} 祐樹^{ゆうき}¹、前田佳奈子²、小泉 順平²、笠原 歩美²、杉坂 静子³、石黒 明美²

¹NHO 富山病院 看護部 山彦病棟、²NHO 富山病院 看護部 花園病棟、³NHO 富山病院 看護部

【はじめに】当病棟は重症心身障害児(者)病棟で短期入所の受け入れを行っている。今回、呼吸器を装着し、タナトフォリック骨異形成症、先天性水頭症を主疾患に持ち啼泣時の呼吸状態悪化や麻痺性イレウス等の医療的ケアの依存度が高い児の入所希望があった。「医療的ケアの手技を統一し安全に入院生活を送る」事を目的として受け持ち看護師が継続的な受け入れ調整を行った結果を報告する。

【実施】受け持ち看護師が中心となり家族に援助の方法・留意点・要望等を確認し個人ファイルを作成した。それを基に病棟看護師に対して家族の要望の周知及び医療的ケア(用手的換気、間欠的ブジーの手技など)の指導を行った。また、入院中は在宅での生活に近づけるように病棟での環境の調整を実施した。4回目の短期入所終了後に肺ケア等の改善が必要であった為、医療的ケアの振り返りと方向性の検討を目的に看護師・医師・理学療法士、保育士、MSWを交えたケア会議を実施した。入所前にケア会議の結果と家族の要望を病棟看護師に周知しケアの統一を図った。

【結果・考察】多職種を含めたケア会議では医療的ケアの問題点や援助の評価を行う場となり医療的ケアの方向づけができた。また、受け持ち看護師が継続して家族とコミュニケーションを図ることで家族の意思を尊重した個別性のある援助を統一することに繋がったと考えられる。

【結論】重症心身障害児(者)の重症化が進み医療的ケアの必要性が高まっている現在、短期入所に受け持ち看護師制を導入し医療的ケア・個別性のある看護を継続的に行うことが有効であったと考えられる。今後も多職種と連携し児及び家族が安心できる入院環境作りを考えていきたい。



P1-2P-284

重症心身障害児(者)と病棟スタッフ間のコミュニケーション方法の意識調査

○金井 ^{かない} 正樹、吉岡千恵子、浦田 ^{まさき} 雅子、石川 敦子、後藤 祐一

NHO 東埼玉病院

【目的】重症心身障害児(者) (以下重心者とする)のケアにおいて、観察とコミュニケーション力の向上を図ると共にカンファレンスの効果を明らかにする。【研究方法】重心者病棟看護師23名を対象に、観察とコミュニケーションに関する意識調査を実施し、その結果を基にカンファレンスを行う。再度意識調査を行い、結果を比較・検討する。【結果】意識調査の中で、15項目の観察ポイントについて、「次の項目の観察は、ケア(又は関わり)毎にできていますか」という設問を作成した。カンファレンスの前・後で、15項目中14項目で4.3%~43.5%増加した。ケア場面の声掛けは、カンファレンス前・後共に100%と変化はなかった。重心者とのコミュニケーションの自由記載では、「他職種との情報共有により観察視点やコミュニケーションの幅が広がるのではないか」「記録に残すことで患者にとって必要な変化を知ることでもあるのではないか」など、2回目の意識調査で、観察とコミュニケーションに対する各スタッフの幅広い思考記載があった。【考察】カンファレンスによって、他者の観察の視点や手段を知ることによって、観察をすることの必要性が理解でき、観察の視点を広げることができた。又、コミュニケーションの視点では、カンファレンスを通して、1つの処置・ケア場面において一つ一つの動作を伝えるなど、声掛けの質(不安・恐怖心の軽減)が向上した。患者のサインに気付き、声掛け、タッチングなどの関わりをもって患者の反応を引き出し、確認することの重要性を共有することができた。コミュニケーションをとり、時・場・感情を共有することは、患者と共通認識をもち、より患者に寄り添ったケアが可能となる。



P1-2P-285

看護計画と介護計画の連動に向けた取り組み

○^{あしだ}芦田 ^{やすこ}靖子、門脇知恵子

NHO 兵庫あおの病院 西1病棟

〈目的〉療養介助職が受持ち患者を理解し、適切な介護計画を立案・実施する事ができる

〈方法〉①介護計画立案・記録の学習会の開催②介護計画と看護計画の連動の為の看護計画の整理③療養介助専門員による介護計画の立案④受持ち患者表の作成

〈実施及び結果〉平成26年3月療養介助職の受持ち患者を決定。4月記録委員にて介護計画の立案と記録方法の学習会を開催。患者の受持ち看護師と療養介助専門員が看護計画の中から介護計画として担う内容を検討し、介護計画の立案・修正が行えるよう日程を調整し、朝の業務調整時に伝達。個々の患者の介護内容を一覧に記載した「受持ち患者表」を作成し、患者に必要な介護ケアが把握できるように工夫した。また、療育カンファレンスに参加する事で患者の理解を深める機会を作った。5月からカンファレンスにおいて介護計画の評価を開始し、計画の追加・修正を行った。記録監査を行った結果、アセスメントや評価が苦手であることが分かり、毎月開催している療養介助職会にて、疑問のある介護計画について記録委員と共に話し合い改善に努めた。平成26年12月末時点で介護計画立案平均5件/月、評価実施平均5.4件/月で、入院患者全員実施できた。また、監査は5件行えた。療養介助職より、ケアを実施しやすくなったと反応が得られた。

〈考察〉カンファレンスは療養介助職の介護に対する根拠づけや意識向上につながったと考える。受持ち患者表を作成したことで、ケア時間確保が行え、QOL向上とケアの実施につながったと考える。

〈結論〉適切な介護計画の実施には、受持ち患者表の活用と介護計画を立案・評価するための日程を決めることが有効



P1-2P-286

ポストNICUの充実に向けて —連携強化に向けての取り組み—

○山田^{やまだ}真希子^{まきこ}、笠原 歩美、中山 二三、前田佳菜子、石黒 明美

NHO 富山病院 花園病棟

【背景】当重症心身障害(以下重心)病棟は、ポストNICU4床を含む重心10床が増床されることになった。そこでポストNICU看護を円滑に運営するためには、施設間の情報共有が重要と感じた。そのため、関連施設のNICU・GCU見学を行い、情報共有に効果があったので報告する。【方法】重心病棟勤務の看護師8名が2名ずつ、NICU・GCUを各1日ずつ計2日間の見学を行い、最終日にカンファレンスを実施した。【結果】当院は県内のNICUおよびGCUから超重症児を受け入れ、患者の情報は転院前の情報用紙にて把握していた。追加情報はサマリーや転院に付き添った看護師から得ていた。しかし、実際NICU・GCUを見学することで、転院前の看護や療養環境、家族の心理面の情報など得ることができ、転院後の看護に活かす情報を得ることができた。また、転院後の患児の成長や生活を知ってもらうため、病棟行事や療育場面、特別支援学校の授業の様子を写したアルバムを作成し持参した。NICU・GCUのスタッフにとってアルバムは転院後の患児の様子を具体的にイメージすることに繋がり、当院に転院する家族への説明に活用されることになった。カンファレンスでは、家族指導や重症児看護について学ぶことができた。NICU・GCUの看護師からは成長発達に沿った療育の方法や当院での入院生活についてもっと知りたいという意見が聞かれた。【結論】NICU・GCUの看護師と継続的に交流を持ちカンファレンスを行うことは、看護師同士の信頼関係が構築でき、患児、家族へ継続した看護を行うことに有効である。

P1-2P-287

重症心身障害児(者)への摂食機能療法の取り組み－岩手病院式摂食機能評価表の作成－

○猪股 ^{いのまた}希美¹、^{のぞみ}鈴木 徹郎²、佐藤 敦³、木村 優子⁴、高橋 秀子⁴、佐藤 静子⁴、
菅原 育子⁴、千葉はるか⁴、千葉 恵⁴、久保木美穂⁴、八柳比呂美⁵、佐藤加奈子⁶、
山崎 裕介¹、野口 裕¹、伊藤加奈子¹、吉田 芳¹、北村 貴信¹、小野寺 智¹、
佐藤 智彦⁷

¹NHO 岩手病院 リハビリテーション科、²NHO 岩手病院 小児科、³NHO 岩手病院 歯科、
⁴NHO 岩手病院 看護科、⁵NHO 岩手病院 療育指導室、⁶NHO 岩手病院 栄養科、
⁷NHO 岩手病院 脳神経外科

【目的】重症心身障害児(者)の摂食機能評価を行うにあたり、今回、岩手病院独自の評価表を作成した。これを用いて摂食機能の診断・評価を行い、6か月間の訓練・指導を行い、新評価表の妥当性について検討した。**【対象症例】**家族の同意が得られた摂食訓練が必要な重症心身障害児(者)3例とした。**【方法】**評価は月に1回医師、歯科医師、言語聴覚士他がチームで行い、毎回VTRで記録した。なお、訓練・指導は病棟看護師、保育士が行った。**【結果】症例1:**症状はむせ、せき込み **指導内容:**姿勢調整、食事中的のクリアランスゼリー使用、直接訓練として嚥下反射促通手技を実施。**結果:**ムセは軽減し、最終的に一部自力摂取可能。評価点72点から83点となった。**症例2:**症状は拒食・偏食、口角からのこぼれ、食物をまとめられない、嚙まない、頸部後屈、スプーン咬み **指導内容:**食具の変更、姿勢調整、口唇閉鎖訓練、咀嚼訓練を実施。**結果:**緊張性咬反射は消失。口角のこぼれ改善。咀嚼運動機能の向上。評価点63点から82点となった。**症例3:**症状はむせ、せき込み、頸部の傾き、咀嚼がみられない **指導内容:**姿勢調整(VF検査実施し、食事姿勢を60度とする)、間接訓練は口唇訓練・舌訓練を実施。**結果:**むせは減少。口唇・頬の機能に向上みられる。評価点63点から76点に向上した。**【考察】**評価表の作成に関して評価に必要な項目を整理し、点数化したことで摂食機能の改善の有無や推移がわかりやすくなった。また、訓練の進捗状況の検討の際に、問題点の抽出が容易になった。評価表の項目の一部については更なる改良の必要性があるため、今後精査し検討していきたい。



P1-2P-288

動く重度心身障害者病棟における食事姿勢・食具に関する現状調査

○^{たかはし}高橋 ^{めぐみ} 恵¹、東海林 諭¹、大塚 義顕²

¹NHO 花巻病院 リハビリテーション科、²NHO 千葉東病院 歯科

【はじめに】当病棟ではH21年よりNHOネットワーク共同研究「重症心身障害児(者)における摂食機能療法の普及推進のための研究」に加わり、H25年には「姿勢保持具・食器食具の使い分け」をテーマに分担研究が行われた。その研究をうけ、当病棟では、どのような現状であるかを調査したので報告する。

【方法と対象】当院の動く重度心身障害者病棟(以下、動く重症児者病棟)に入院中の55人を対象とし、H26年11月～H27年1月までの摂食時における姿勢環境と食器食具について調査した。

【結果と考察】当病棟での調査結果は、押しつぶし機能獲得期(タイプ5)以上で、粗大動作能力が高く、自食者の割合も多かった。分担研究では、つかまり立ちが可能になると「一口大/固形食」の提供率が増えていたけれども、当病棟のような動く重症児者病棟では、患者の特徴がゆえに分担研究のような結果が得られず、行動障害による掻き込み食べ、丸飲み等による窒息リスクを防ぐため、軟菜ソフト食や刻み食が提供されていた。また、口唇閉鎖機能や食具保持機能が高いにも関わらず箸でなくスプーンの利用率が多かった。椅子坐位での姿勢不安定、移動や行動障害のため、坐位保持装置や車椅子を利用している現状も分かった。

【結語】動く重度心身障害児者は、高い口唇機能・運動能力があるものの、行動障害などのため姿勢・食形態の環境調整を安全面などに気を付けてアプローチしている現状が分かった。



P1-2P-289

演題取り下げ



P1-2P-290

在宅の重症心身障害児(者)を対象とした摂食講習会の取り組みについて

○西尾^{にしお} 淳^{あつし}¹、吉木 里奈¹、宇田山俊子¹、加藤 伸一¹、齋田 泰子²

¹NHO 松江医療センター リハビリテーション科、²NHO 松江医療センター 小児科

【はじめに】当院ではH22年より、重症心身障害児(者)を守る会島根県支部および地元NPO法人と連携して在宅の重症心身障害児(者)を対象とした摂食講習会を実施している。講習会の内容は、当院医師による摂食嚥下に関する基礎的な講習および症例検討である。症例検討では、摂食嚥下に関して指導や助言の要望のある症例を毎年5,6名募り、それぞれ30~40分実際の摂食場面を観察しながら食形態、姿勢、介助方法、食具等の指導・助言を行う。講習会の参加者は症例とそのご家族、症例にかかわる教育、医療、介護の各関係者および当院スタッフ(医師、PT、OT、ST等)である。当講習会の有用性と役割について報告する。

【方法】H25,26年度の講習会参加者にアンケートを実施し、講習会の内容について調査した。

【結果】回答数22。「摂食嚥下について関心が高まったか」では、おおいに高まった・やや高まった合わせて95%。「講習会の内容はどうでしたか」では、よく理解できた・やや理解できた合わせて82%。「講習会を在宅、職場で活かせるとおもいますか」大いに活かせる・やや活かせる合わせて100%。一方、自由記載では実技指導の充実や症例検討の形式等について要望もあった。

【まとめ】アンケートでは講習会に対する肯定的な回答が多く講習会の一定の有用性が確認された。当講習会の特長は医療、教育、介護、福祉等の多職種が症例の摂食場面を通して検討を行う横断的アプローチの実践である。摂食嚥下に関して横断的アプローチが実施できる機会は少なく、各職種が情報を共有することは意義があると考える。当講習会を活用し各職種の連携をより深めていくことも必要である。



P1-2P-291

重症心身障害児者に対する生活機能評価表LIFE(pilot version)を用いた評価の2年にわたる試行

○^{たうら}田浦美由紀^{みゆき}¹、朝日 達也²

¹NHO 千葉東病院 リハビリテーション科、²NHO 甲府病院 リハビリテーション科

【はじめに】重症心身障害をもつ方への評価として生活機能評価表LIFE(以下LIFE)が考案中である。現在、国立病院機構甲府病院において対象の入院患者に対しLIFE(pilot version)による評価を実施している。2年間にわたって得られた結果について報告する。【対象】重症心身障害病棟入所者 116名(男62名、女54名) 年齢:2~72歳(平均42.4±19.0歳)【方法】評価期間:①平成25年5月21日~9月6日 ②平成26年5月1日~8月15日 評価者:PT,OT,ST それぞれの専門分野を予め割り振り方法:評価者は評価項目を実際に確認、または職員・家族への聞き取り、カルテからの情報収集により点数をつけた(0~3の4段階)評価バッテリー:LIFE、生活機能分類システムLFCS(以下LFCS)【結果】①LIFEのPart I~IVそれぞれに分けて、2013年と2014年の全体の差をみた。優位差はみられなかった。②LFCSレベルI~VIごとに差をみると、レベルV(気管切開、または酸素投与による呼吸管理を行っている)群は、Part II(姿勢と運動)において2013年より2014年の方が優位に増加していた($p<0.01$)。③4種類の治療別に分けた中で差をみると、変形拘縮予防群は、Part III(日常生活場面における機能的活動)において2013年より2014年の方が優位に低下していた($p<0.01$)。【考察】LFCSレベルV群の患者をみると、リハビリテーション介入頻度が高い患者が他の群より多いため、介入効果として、姿勢と運動が改善した可能性がある。また、4種類の治療別の変形拘縮予防群は、ベッド上で過ごしていることが多く自ら動くことも少ない群であり、特徴的な重症心身障害患者が多いため、日常生活における活動の低下が起こったと考えられる。



P1-2P-292

意思疎通が困難な重症心身障害者に対してカフアシストE70[®]を負荷なく導入する方法の検討

○加藤華奈美¹、高橋伸寿¹、森元気¹、安田寛二²

¹NHO 静岡富士病院 神経内科 機能訓練室、²NHO 静岡富士病院 小児科 医長

【はじめに】カフアシスト[®]は本来、意思疎通が可能で吸気呼気のタイミングを図ることができる患者を対象にしている。しかし臨床現場では、自発呼吸はあるが意思疎通が困難な重症心身障害児者で排痰困難な患者を経験する。今回、このような患者に対しできる限り負荷のないカフアシスト[®]導入方法を検討した。

【対象】自発呼吸があり、意思疎通が困難な大島分類1の重症心身障害者病棟の入院患者2名(男性42歳、女性26歳)。

【方法】カフアシストE70[®]の基準設定は吸気1.5秒・呼気1.5秒で、圧設定は担当医の指示にて設定。実施前後・実施中の心拍数とSpO₂を計測。設定を変更する度に実施前後の唾液アミラーゼ値を測定。以下のように実施。

1日目:基準設定から、呼気のみ+0.5秒、+1.0秒、-0.5秒、-1.0秒と変更。

2日目:基準設定から吸気のみ+0.5秒、+1.0秒、-0.5秒、-1.0秒と変更。

3日目:1日目と2日目で最も唾液アミラーゼ値が低かった吸気呼気時間の設定にて実施。

3日間を1クールとして3回ずつ実施。

【結果】1クール目は2症例とも吸気1秒・呼気1.5秒の設定で、アミラーゼ値が最も低かった。しかし、2, 3クール目では同じ設定よりは吸気+0.5秒、呼気+0.5~+1秒増やした設定で唾液アミラーゼ値が最も低かった。

【考察】重症心身障害者に対するカフアシスト[®]は、リラックスした状態で行うことが効果的と考えられ、意思疎通がとれない患者に対して受け入れやすい導入の検討が大切である。意思疎通が困難な患者に対しては特に変化を読み取る工夫が必要であり、患者の状態に合った設定で実施することが効果的であると考えられた。



P1-2P-293

当院における重症心身障害児(者)に対するボツリヌス療法の紹介

○^{よだ}依田 ^{ゆうき}友希、朝日 達也、須長 大輔、桔梗 隆司、原田 久未、古澤 諭

NHO 甲府病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院では、平成16年に旧国立甲府病院と西甲府病院が合併し、全3病棟(126床)の重症心身障害児(者)が入院している。入院患者の内訳は、126名の入院に対して超・準重症心身障害児(者)の割合が40%を越えている。また、POST NICU患者を他県から積極的に受け入れているため、乳児から高齢の重症心身障害児(者)まで幅広い年齢層の患者が入院しており、痙縮などの筋緊張異常が原因でADL上に支障が出ている患者が多く見られる。そこで、当院では痙縮など筋緊張異常を伴う患者に対して新たにボツリヌス治療を試みたので報告する。【対象】対象は、リハビリテーション科スタッフと看護師でADL上に支障があり、筋緊張亢進が軽減することで改善が見込まれる患者を選定し、医師への相談と他職種合意の上で決定した。【方法】施注方法は、医師がご家族に対してボツリヌス療法を説明し、同意を得る。その後、医師が施注日を決定する。当日、医師と療法士で施注筋の同定を行い、医師が施注を実施する。施注間隔は3ヶ月とし、施注後3ヶ月後に評価結果を踏まえながら他職種でカンファレンスを開き、次回の施注について検討する。【評価】評価は、施注前日、施注後2~3日後、2週間後、3ヶ月後に実施した。具体的には、COPM(カナダ作業遂行測定)、関節可動域、MASなどの評価を使用した。【終わりに】今回は、現在施注を実施している4歳男児を一例として示しながら、結果も含めて当院におけるボツリヌス治療について紹介する。

P1-2P-294

ボツリヌス毒素治療と姿勢管理についての報告と考察

○平松 ^{ひらまつ} 文仁、園田 ^{ふみひと} 安希、畑井 利雄、大谷 英之、西田 拓司

NHO 静岡てんかん・神経医療センター リハビリテーション科

【はじめに】重症心身障害児者(重症児者)は、中枢神経性障害に伴い原始反射・筋緊張異常が存在し姿勢制御・適応能力も未熟であり、経年的に四肢・体幹の変形をきたす。今回当院の重症児者病棟にて、はさみ足によりADL介助(オムツ替え,更衣)に支障があるものに、医師とはさみ足の原因となる筋を選定し、筋緊張異常にA型ボツリヌス毒素(BTA)治療を実施した。同時に看護師と姿勢管理の導入を行ったので報告する。

【対象】1)27歳女性,痙直型四肢麻痺,左関節亜脱臼。2)20歳男性,痙直型四肢麻痺。3)47歳女性,痙直型対麻痺の3症例で実施した。

【方法】各症例の股関節内転筋群にBTA治療を100U以内で筋肉注射した。BTA治療前後で、看護師と24時間での姿勢管理の導入を行った。股関節外転の伸長にて関節可動域訓練を週1回3か月実施した。評価はBTA治療前と治療後3か月に実施し、痙縮の評価はModified Tardieu Scale(MTS)を用いた。

【結果】症例1では治療前:左R₁-25°,R₂-15°,治療後:R₁-20°,R₂-10° 症例2では治療前:右R₁-5°,R₂-5°,治療後:R₁-5°,R₂-5° 治療前:左R₁-5°,R₂-5°,治療後:R₁-5°,R₂-5° 症例3では 治療前:右R₁0°,R₂10° 治療後:R₁5°,R₂15°,治療前:左R₁-10°,R₂5°,治療後:R₁10°,R₂10°で、股関節外転で変化を認めた。

【考察】重症児者にBTA治療と理学療法を併用することで痙縮改善が見られたが、MTSによる評価では変化が大きい症例1.2と小さい症例3が見られた。変化が小さい症例では後弓反張が観察される症例で姿勢の崩れがはさみ足を助長していることが示唆された。このような症例では時間毎での姿勢検討にて姿勢の崩れが頻回であり、適宜姿勢の修正を行うことが必要であると考えられた。



P1-2P-295

重症児者病棟における院内感染経路の検討とその対策について

○太田^{おおた} 文恵^{ふみえ}、千葉 佳子、小國 和子、宮澤まゆみ、北端いづみ、高橋 英子、土肥 守
NHO 釜石病院 重心病棟

【はじめに】重症児者病棟においてインフルエンザなどの伝染性の強いウイルス疾患によるパンデミックは、感染力の強さが主因である事が多いが、上気道感染などの細菌性呼吸器感染症などは、スタッフによる接触などで伝搬する可能性が高い。今回我々は、症状は軽度であるものの病棟内で蔓延した細菌性上気道感染症を経験し、その感染経路について、病棟内でのスタッフの接触部位を細菌培養検査にて評価検討したので報告する。

【目的】スタッフが業務中に接触する可能性のある部位の汚染度を明らかにして、院内感染対策を行う。
【方法】病棟業務の遂行中にスタッフが接触する部位を、病棟内で90カ所選び、細菌培養を行い、汚染強度を6段階で評価した。この測定部位を、高頻度接触表面・低頻度接触表面等に分け、さらに消毒を頻回に行ったか否かでも分類した。1回目の培養後に、病棟内での清掃・消毒を強化し、2週間後に再度、同じ場所を培養し、汚染強度を比較した。

【結果】頻度に関係なく、消毒しない手で触れるか、消毒しない場所での汚染強度が高かった。ケアに直接関与する部位については汚染強度が低かったが、治療・ケアに無関係のスタッフのサンダル・患者さんが触るドアノブ・リモコンなどは汚染強度が高いまま、改善していなかった。

【考察】感染症の発生時には、病棟内の消毒・清掃、マスク・手袋・エプロンの着用などの感染予防策を講じるが、それ以外の日常生活に関わる接触部位にも感染予防対策を施す必要があると考えられた。

【結論】感染症発生時には、触るもの全てが感染源になり得ると考えて対策を講じる必要がある。



P1-2P-296

インフルエンザ流行時の感染予防に対する意識・知識の確認～个人防护具使用状況の把握を通して～

○小林 ^{こばやし} 那伊、長谷川 ^{ともい} 睦、佐野 雄介、高梨 砂織、押越 美子、香取 清美

NHO 東埼玉病院 重症心身障害児(者)、神経内科混合病棟

【目的】前年度インフルエンザ感染症が拡大した重症心身障害児(者)病棟のインフルエンザ感染拡大予防に対する職員の意識と行動を明らかにする。

【研究方法】重症心身障害児(者)病棟に勤務する職員(看護師・療養介専門員・療養介助員)33名を対象に、①个人防护具の着脱手順②个人防护具着用時の感染リスクとなる行動の有無③インフルエンザ感染予防対策の意識についてアンケート調査を行った。

【結果および考察】回答が得られたのは27名であった。个人防护具の着脱手順を正しく実施しているのは15名(53%)であり、約半数が个人防护具着脱の場面で感染を拡大させる危険性があった。个人防护具着用時の感染リスクとなる行動では、「ビニールエプロンを外しながら廊下を歩く」22名(81%)、「栄養注入ラインを外した後、同じ手袋をしたままで他の患者の栄養注入ラインを外す」10名(37%)、「サージカルマスクを小さく丸めて医療廃棄物に捨てる」15名(56%)であった。インフルエンザ感染予防対策の意識では、感染経路が正しく理解できていたのが3名(11%)、集団発生の定義について理解できていたのが5名(19%)であり、院内感染マニュアルの内容が理解されていないことがわかった。重症心身障害児(者)は、患者自身で感染を回避できない。その為、職員の一つ一つの行動が生命を脅かすことにも繋がりがねない。どのような行動が感染に繋がるのかをしっかりと意識し正しい行動を取れるようにすることが重要である。



P1-2P-297

肺炎を繰り返していた重症心身障害者に対し離床を促したことで、肺炎の罹患が減少した症例

○牛込^{うしごめ} 法余^{のりよ}、斉藤 昭子、渡邊 彰文

NHO 下志津病院 重心科

【はじめに】

重症心身障害児(者)は様々な要因により呼吸器感染症にかかりやすい。今回、肺炎を繰り返していた気管切開患者に対しベッドからの離床を積極的に実施したことで、肺炎の罹患を減少することができたので報告する。

【目的】患者のQOLの向上を目指し、自分たちが行った看護を客観視する。

【方法】平成23年から2年間の肺炎罹患回数を調査し、変更になった処置などから肺炎罹患回数を比較する。

【倫理的配慮】研究の趣旨と内容、学会での発表についてご家族に説明し了解を得た。

【患者紹介】A氏 20代 男性 脳変性大脳萎縮症で気管切開をしている。

【経過】A氏はインスピロンを実施しながらRTXと腹臥位を排痰目的で実施している。以前はインスピロンと1日2回のRTX、夜間にはIPVを行っていたが、肺炎を何度も繰り返していた。他の患者が車椅子乗車し、院内散歩やレクリエーションに参加する中、RTXやIPVなど行っており、ベッドから離れる時間がほとんどなかった。新病棟へ移転したことで処置を見直すきっかけとなり、患者の状態も安定していたため、IPVを中止し、RTXを1日1回に減少することができた。また「できるだけ車椅子に乗せたり、外に出してあげたりしたい」という家族の希望もあり、処置をしない時間が確保する必要があった。

【考察】毎日車椅子乗車し、離床時間が増加したことで、肺炎の回数も減少し、今まで参加できなかった院内散歩やレクリエーションにも参加することができ、本人のQOL向上につながったと考える。また、離床を積極的に行い、肺炎になる回数も減少したことで、スタッフのモチベーションも高めることができ、さらに質の高い看護を提供しようという意識につながった。

P1-2P-298

肺炎を繰り返す重症心身障害児への排痰ケア指導による母親の意識の変容

○高松 成美¹、春園 富美¹、福留 裕子¹、田中 純子¹、福元 京子¹、神野 美子²¹NHO 南九州病院 小児科、²NHO 鹿児島医療センター

【研究目的】肺炎を繰り返す児の身体的特徴に合った排痰ケアに対する母親の入院前後の意識の変化を明らかにする

【研究方法】対象：平成26年12月に誤嚥性肺炎で入院した10歳代患児の母親

研究方法：半構成的面接法で入院前の排痰ケア状況について聞き取り調査を実施。理学療法士（以下、PTと略す）と児に合った排痰ケア方法（腹臥位、胸郭の補助運動）を母へ指導し、母の腹臥位に対する言動について実施者が観察し記録。退院一週間後の外来受診時に、排痰ケア実施状況について聞き取り調査を実施。

分析方法：入院前後の排痰ケアの様子、入院中の母の言動を比較し、母の排痰ケアに対する意識の変化と課題を抽出。

【結果・考察】母は在宅で自己流の排痰ケアを積極的に行っていたが、正しい方法なのか疑問に思っていた。PTと連携し児に合った腹臥位と胸郭補助運動の指導を母へ行い、パンフレットを作成。腹臥位30分～2時間、胸郭補助運動10秒3セットを1日2回実施。パンフレットを用いて、児の身体的特徴を含めた腹臥位の根拠について説明・指導を行った。当初、母は腹臥位に対し否定的な発言が聞かれていたが、退院前に児が腹臥位でリラックスしている状態をみて肯定的な意見が聞かれた。胸郭補助運動に関しては、導入当初より効果を実感しており受け入れは良好であった。退院後も指導した排痰ケアは継続されおり、母が排痰ケアの効果を実感したことで継続意欲を高めることができたと考える。

【結論】1. 児の身体的特徴や介助者の負担を考慮した排痰ケア指導は、母の腹臥位による排痰ケアの受け入れに繋がった。

2. 今後は、児の入院間隔や呼吸状態に焦点を当て、排痰ケアが効果的であったか検証していく。



P1-2P-299

重症心身障がい者(児)の訴えられない患者に対するタイムリーな吸引の検討～視覚化を取り入れたカンファレンスを実施して～

○長沼^{ながぬま} 啓祐^{けいすけ}、畠山 茉希、山本 結美、井口 奈緒、白井小百合、二ノ宮 正

NHO 新潟病院 重症心身障がい者(児)病棟

【はじめに】病院の新棟移転により、患者一人一人の状況を把握しにくい状況があった。そのため患者の状況を把握し、情報の共有化を図り、看護ケアの統一が必要であった。そこでカンファレンスを通し、患者の情報をグラフ化(以下「視覚化」と略す)することにより、スタッフ間で、情報の共有を図りタイムリーな吸引実施が行えたので、ここに報告する。【対象】ADL全介助、気管切開しており、24時間モニター管理行っている患者4名。【方法】①対象患者の24時間の吸引回数、経皮的動脈血酸素飽和度(以下「SpO2」と略す)変動調査を1週間実施し、視覚化した。②実態調査で得られた結果を基にチームカンファレンスを実施(カンファレンスでは、個別カンファレンス用紙を使用して意見をその場で書き込めるよう工夫した。)③カンファレンスで得られた対策を看護計画に反映した。④再度、①同様の調査を実施した。【結果】カンファレンス前の実態調査では、1週間合計吸引回数、SpO2:95%以上での吸引が54回に対しSpO2:94%以下での吸引が77回とSpO2低下後の吸引が多かった。カンファレンス実施後の実態調査ではSpO2:95%以上での吸引が126回に対しSpO2:94%以下での吸引が21回であった。【考察】実態調査により、吸引回数をグラフで作成し視覚化することで、スタッフが患者個々の状態をイメージしやすかったと考える。今回、個別カンファレンス用紙を作成したことにより、各スタッフが持っている情報を書き出し、情報共有することで患者理解に繋がった。その結果、タイムリーな吸引実施ができたためSpO2が安定した。



P1-2P-300

噛んじゃイヤイヤ～オーラルバイトを正しく使おう、安全確実な口腔ケア～

○^{おいかわ}及川 ^{あいこ}愛子¹、千葉 勝子¹、千葉恵美子¹、嵯峨久美子¹、緑川 一美¹、佐々木清子¹、
菅原 育子¹、佐藤 敦²、千田 初恵²、菅原ひろ子³

¹NHO 岩手病院 看護部 あすなろ南病棟、²NHO 岩手病院 歯科、

³NHO 岩手病院 看護部 医療安全管理室

【はじめに】当病棟は重症心身障害児者病棟であり、多くの患者が口腔ケア時に介助を有する。昨年、口腔ケア時に介助者が患者に指を噛まれるインシデントが2件発生した。そこで、患者に合った方法で、かつスタッフ全員が統一した知識、手技を理解しているかを把握するため、アンケートを実施した。それを基に、全スタッフと現状を共有し、さらに歯科衛生士による勉強会を行い、患者への安全で確実な口腔ケアの実施へと繋げることができたので報告する。

【研究期間】平成26年11月～平成27年2月

【目標】1 1月1日～2月28日までの口腔ケア時に噛まれた件数を0件にする。

2 口腔内評価にて全患者の食物残渣が減少する。

【研究方法】1 過去に当院の重症心身障害児者病棟で噛まれるインシデント発生の調査

2 口腔ケアのアンケートの実施、アンケート結果を基にした検証

【対策】1 歯科衛生士による勉強会

2 口腔ケアのポイントをまとめた資料の作成、指導

3 口腔ケア技術チェックテストの実施

【結果】過去4年間の当院の重症心身障害児者病棟で発生した噛まれるインシデントは10件であった。今回当病棟で取り組みを行ったことで、研究期間中の噛まれた件数は0件であった。また、研究実施前、後の口腔ケアのアンケートでは、口腔ケア時噛まれそうになったが、35人中25人(71%)から2人(5%)と減少が見られた。そして、口腔内評価にて全患者の食物残渣が減少したため目標は達成でき、安全で確実な口腔ケアを実施できた。

【今後の課題】定期的な学習会を実施していくと共に、どのように重症心身障害児者全病棟へ発信し、かつ標準化していくかを検討することが必要である。



P1-2P-301

重症心身障害者の口腔ケアを考える～モアブラシを用いた安楽な口腔ケアへの取り組み～

○竹内 ^{たけうち} 与恵、佐藤 ^{ともえ} 香里、平井 美智

NHO 長良医療センター 看護部

I. はじめに: 現在、口腔ケアに対し苦痛表情や嫌がる動作(以下、拒否動作とする)のある患者は多い。重症心身障害者の過敏は他の部位よりも口腔により多く存在する傾向にある。そこで、現在の歯ブラシが苦痛要因ではないかと考え、モアブラシを用いて安楽な口腔ケアが実施できないか取り組み、検証した。

II. 目的: 拒否動作のある3名を対象に、モアブラシを用いた口腔ケアにより拒否動作の軽減を図れるかを検証する。

III. 方法: 現在の歯ブラシ使用時とモアブラシ使用時のそれぞれ10日間の拒否動作を比較・分析する。評価方法は、独自に作成した段階評価のチェック表と動画を用いて評価する。評価項目は、①首ふり動作、②腕を振る、③頸部後屈、④うなり声、⑤歯を食いしばる、⑥歯ブラシを噛むとする。(①②は5段階、③～⑥は4段階評価)

IV. 結果: モアブラシ使用によって、A氏は項目⑤のみ2.6から1.8へ、B氏は項目⑥のみ3から1へ低下した。撮影映像より口蓋・舌部の操作に入ると頑なに歯を食いしばり、ブラシを強く何度も噛んでいた。C氏は、項目①2から3.8、項目③2.8から4、項目④3.2から3.8と改善した。口腔内清掃においては、3名共に上顎に貯留した痰の塊を容易に除去する事ができた。

V. 考察: 過敏のある患者に対して、柔らかい感触のモアブラシは刺激軽減に繋がり、口腔内粘膜も苦痛なく歯肉マッサージできるため唾液分泌が促進され、口腔内の湿潤環境が整えられたと考える。しかし、開口障害がある場合、口腔内の領域が狭いため歯ブラシよりも表面積の広いモアブラシではブラシとの接触面積の拡大・圧迫が不快感に繋がり、口蓋・舌部の清掃においては留意が必要である。

P1-2P-302

強度行動障害者に対する歯みがきの取り組み

○^{ながやま}永山久美子、^{くみこ}東江 雄介、當眞 嗣敏、玉城由美恵

NHO 琉球病院

【はじめに】当病棟は重度心身障害者が療養する病棟である。さらに強度行動障害者は全療養者の77.5%とかなりの数を占めている。

そこで今回は、強度行動障害者の特性に合わせた構造化を工夫し、口腔内の清潔ができるだけ保持できる歯みがきを実施できるような取り組みを行った。絵カードを用いた構造化によるアプローチが効果的であり、口腔内環境が改善したので報告する。

【目的】強度行動障害者が、より清潔保持できる歯みがき行動を身に付ける。

【方法】1.研究期間 平成26年7月～9月

2.研究方法 対象者:強度行動障害者5名

- 1)これから行う事を事前に視覚で確認できるようにイラスト絵カードを用いる。
- 2)歯みがき時間3分以上を目標とし口腔洗浄実施時間をカウントする。
- 3)混乱せずに毎回同じパターンで行い、構造化を図るために昼食後、洗面所で行う。
- 4)歯ブラシ、ガーゼを巻いた舌圧子、口腔ケア用ウェットシートを使用する。

【結果】1.歯磨きの所要時間は有意差なし

2.スケジュールを立案し、絵カードを用いた構造化によるアプローチが効果的であった。

3. 歯肉出血の減少や歯みがき実施時に待てるようになった。

4. 歯みがき終了後、うまくできた場合は強化子を繰り返すことで継続した歯みがき行動が5名とも獲得できた。

【考察・結論】1.強度行動障害者が一連の歯みがきをするという行動を獲得するには構造化は有効である。

2.構造化によるアプローチにより毎食後の歯みがきができるようになり口腔内環境は改善した。

3.強度行動障害者の情緒的な混乱は援助者が関わりを持つ良い機会になる。



P1-2P-303

高齢の重症心身障害者に対する関わりの一考察 ～生きがいを求めて～

○岡野 ^{あかの} 恭子、佐々木 ^{きょうこ} 智也、中山 あき、吉田 勝美

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 療育指導科

【はじめに】重症心身障害者の平均年齢は年々上昇している。当院も平均年齢は40.8歳、最高年齢は75歳である。高齢化するに伴い、以前のように行動することが難しい利用者が増加している。そのような利用者の思いをくみ取りこれからの生きがいにつながる療育を考える必要がある。

【目的】高齢の利用者を対象に、個別療育を行うことで、生きがいの見つけ方を検討する。

【方法】(1)対象

A氏 昭和21年生まれ 男性 脳性麻痺

(2)方法

期間：平成25年10月～平成27年3月

①1回約30分(月2回)居室にて1対1形式

I 会話・聞き取り II 自分を見つめる

III 聞き取った内容から本人の思いに沿った、本人や周囲への働きかけ

②①の経過を3期に分けて分析をした。

【結果と考察】利用者が目標を見つけるために、①今まで楽しかったことを考える。②やりたいことを行うために必要な事を考える。③達成したときの気持ちを考えると同時に、自分が出来ることを実践する。という段階を踏んだ。

また、目標を達成するために、職員は活用できる社会資源を探り、それと同時に他の職員に周知し、協力を得る必要があった。共通の認識の中で支援を行うことで、普段言語が不明瞭な利用者の言葉を推測し、対応することが出来た。

【まとめ】・目標を設定することによって、利用者の生きがいとなると考えられる。

・段階的に楽しいことの自覚が必要。

・利用者の思いを職員の中で共通認識することでさらなる支援の可能性が広がる。

・言語が不明瞭な利用者との会話内容の推測がしやすくなり利用者の自信にもつながる。

今後も利用者の思いを活かし、利用者自身が生きがいを見つけていけるよう継続していきたい。



P1-2P-304

それぞれの専門性を活かした療育活動の充実に向けた取り組み

○^{かしわぎ} 柏木那央衣¹、^{なおえ} 池原 義人²、喜屋武あゆみ²、玉城由美恵²、金城 達也²

¹NHO 琉球病院 療育指導室、²NHO 琉球病院 看護部

【はじめに】当病棟は、開棟より強度行動障害を伴う動く重症心身障害児者を受け入れてきた。開棟して39年が経過した今、利用者の平均年齢は42.4歳、平均入所年数は27.5年となり、加齢に伴う身体機能の低下、重症化が進んでいる。身体重症者に対して県内他施設の受け皿がない状態にあるため、利用者の約半数は強度行動障害を伴う動く重症心身障害者であり、残りの半数は歩行障害や寝たきりの状態にある。今回、変化しつつある利用者像を踏まえ、病棟全体で療育活動の在り方を検討したので報告する。

【目的】当病棟の利用者に求められる支援を多角的な視点で検討し、療育活動の充実を図る。

【方法】多職種カンファレンスにより、現在の療育支援体制の問題点と今後必要とされる支援を抽出する。各職種の業務内容を見直し、療育支援体制を整える。

【結果】多職種カンファレンスにて、離床や療育棟への移動の困難さ、医療的ケアにより従来の療育体制では身体重症者に対する支援は不十分であり、今後、“①身体重症者に対するの支援”と“②状態を維持し、重症化を防ぐための支援”の充実が必要であることが挙げられた。そこで、各職種の業務内容を見直し、①に関しては児童指導員によるベッドサイド療育、②に関しては看護師・療養介助員を中心とした療育(微振動療法、抑制解除の取組み)を新設した。

【考察】多職種カンファレンスにおいて全体的な支援の方向性を共有し、各職種が自分たちに求められていることを意識したことが、各々の専門性に基づいた活動の新設に繋がったと考える。療育指導室職員だけでなく病棟職員が主体的に行う活動の新設は、全体的な利用者サービスの向上に繋がったと考える。



P1-2P-305

座位保持装置を作製して～摂食状態が改善した患者の事例について～

○藤原^{ふじわら} 由佳^{ゆか}、仲島康一郎、小笹 良栄

NHO 敦賀医療センター 療育指導室

【目的】リクライニング式の車椅子を利用していた患者A氏は、上肢の関節拘縮・変形により、車椅子乗車の際テーブルを装着し、自力摂取を行う時において、左手が口にあたってしまう状態であった。その為、食事時は左上肢を拘束しなければならなかった。体調が悪い時は、車椅子乗車を拒否する事もあり、加齢による身体の変形・拘縮が進むにつれてリクライニング式の車椅子に乗る事が困難となっていた。A氏には安定した座位姿勢がとれるよう座位保持装置を作製し、摂食状態や日常生活に変化が見られたので報告する。

【対象】51歳。女性。脳性麻痺。大島分類9。簡単な言語での意思疎通可能。

【方法】座位姿勢・拘束状態を改善するため、医師、看護師、理学療法士、車椅子業者と連携調整し座位保持装置を作製する。

【結果】座位保持装置にしたことで安定した姿勢を保つことが出来るようになった。改善された事として、食べこぼしがスプーン10杯程度あったものが1杯程度と減少した。補装具乗車時に苦痛を訴えることもなくなった。

更に、以前は「車椅子に乗りたくない」と訴えることもあり療育に出ることを拒否することもあったが、座位保持装置には喜んで乗り療育に参加するようになるなど、補装具により患者の日常生活に変化をもたらすことが出来た。

【総括】今回A氏の場合は、自力での寝返り・腹ばい移動が可能な患者であった為、座位保持装置乗車による苦痛を訴えることはなかった。しかし、自力移動が出来ない患者の場合、乗り始めの数カ月間は苦痛を訴えることもある。作製後数ヶ月間は、乗車時間が長時間とならないよう配慮したり、乗車時の体勢を整え直す等して苦痛の軽減を図ることが重要である。



P1-2P-306

重症心身障がい児(者)病棟における超・準超重症児(者)の療育活動に対するチームアプローチ

○丸澤由美子¹、西野さとみ¹、森 友加里²、栗田 由衣²、長谷由加理²、服部 恵子²、
前田 桂子²、大橋 浩³、村田 博昭³、横山 尚子¹

¹NHO 三重病院 療育指導室、²NHO 三重病院 看護部、³NHO 三重病院 小児科

【はじめに】本病棟は、超・準超重症児(者)が半数を超える。各患者が平等に様々な活動に取り組めるよう、月間予定を立て実践しているが、医療度により取り組むことが難しい活動もある。そこで、今回は超・準超重症児(者)へ安全かつ円滑に療育活動や行事を提供するため、医療職とのチームアプローチをより綿密にし、その有用性について検討を行った。

【方法】企画・立案の段階から看護師、療養介助員、保育士、児童指導員が1つのチームとして取り組む。職種が違うことによる「気づき」を活かし、活動内容、対象患者、移動方法、配置等を検討した。適宜医師も交え、事前に打ち合わせを行い、活動終了後は反省会を開き、次回に活かせるようにした。

【結果と考察】平成26年度は、月8回/人の療育活動と年6回の全員参加の行事を企画・実施した。主な療育内容は、音楽活動、スヌーズレン、パラシュート、制作等であり、行事はオリエンテーリング、映画会、演奏会、人形劇等であった。医療度も高く、重症化が進む現状で、超・準超重症児(者)もともに「みんなで一緒に安全に」取り組む活動が実施できることは、チームアプローチを用いたことによるものが大きい。保護者・家族からも好評を得ている。加えて、26年度からは散歩にも取り組み始め、27年度も継続して実施している。患者の発達や心の豊かさを広げる福祉職と、その基盤となる命や健康を支える医療職がチームで関わることで、超・準超重症児(者)が安全に療育活動へ参加することができた。今後は患者のより一層のQOL向上を目指し、スタッフ間の連携や情報共有を密に図り、チームアプローチの強化をしていくことが重要である。



P1-2P-307

重症児者病棟における専門性の高い口腔ケアの有効性

○増田^{ますだ}弥栄子^{やえこ}¹、伊藤 広介¹、北端いづみ²、土肥 守³

¹NHO 釜石病院 療育指導室、²NHO 釜石病院 看護部、³NHO 釜石病院 院長

«はじめに»重症心身障害児者においては摂食嚥下障害を有し、口腔内に諸問題を有している事が多く、高い頻度で歯周病・栄養障害や嚥下性肺炎などを経験する。発熱や低栄養・褥瘡などがあると、支援学校への通学や日常生活に大幅な制限が生じるとなり、療育の質が低下する。NHO釜石病院では重症児者病棟の療養介護事業への移行に伴い、専任の歯科衛生士を採用し、口腔ケアの充実に力を入れ、歯周疾患や嚥下性肺炎などの発生予防に有効であった。今回、歯科衛生士が口腔ケアの介入により、発熱回数が減少した症例について、口腔ケアの効果や予防効果について報告する。

«方法»対象は、当院に入院中の重症心身障害児者で摂食嚥下障害が重度で経管にて栄養管理を行っている2名とした。週に5日間、歯科衛生士がポータブル吸引器による吸引機能付きの歯ブラシ・スポンジブラシを使用しての口腔ケアを1日1回実施した。両者の口腔ケアの介入前と介入後の各1年間において肺炎による発熱の回数・栄養状態・療育の充実度などを比較検討した。

«結果»口腔内の状態については、当初見られた歯肉の発赤・腫脹が改善し、歯周病はほぼ完治した。介入後の発熱の回数は介入前よりも低下し、行事への参加の制限や入浴等への制限が減少した。支援学校への通学も欠席が減り、低栄養など体調を崩すこともなく学校に通学できるようになった。

«結論»歯科衛生士による専門的な口腔ケアは、直接に収入が増加するわけではないが、重症児者病棟における療育の質の向上と医療の質の向上に大きく寄与できると考えられた。



P1-2P-308

重症心身障害児(者)の口腔内所見について

○原^{はら} 徳美^{なるみ}¹、大野 信子¹、石本 愛¹、小澤 真弓¹、大石麻衣子¹、河野 辰行²、
保科 早苗¹

¹NHO 西別府病院 歯科、²大分大学医学部歯科口腔外科

【緒言】国立病院機構西別府病院に入院中の重症心身障害者に対する適切な歯科的健康管理を目的とし、4歳から64歳の患者100名(男性60名、女性40名)に口腔診査を行い、う蝕と歯周疾患と咬合支持について調査をおこなった。

【対象および方法】期間:平成26年6月から12月

対象:重症心身障害者病棟に入院中100人(男性60人女性40人)

平均年齢39.3歳(2歳から64歳)PEG造設患者は41人(41%)経口摂取者 75名(75%)自力経口摂取12名(12%)ブラッシング自立 5名(5%)摂食補助シーネ装着 3名(3%)

方法:口腔内診査は、病棟のベッドサイドで看護師か歯科衛生士が頭部固定し、歯鏡とピンセットと探針による視診並びに触診を歯科医師が行った。口腔診査の形式と記録は、当科で作成した書式を使用した。調査項目は、診査状況、現在歯数、う蝕、未処置歯、喪失歯、処置歯、動揺歯、歯周疾患、(CPTIN)歯肉肥大、咬合(アイヒナー分類)について行った。

【結果および考察】①平成23年歯科疾患実態調査と比較して1人平均現在歯数は23.8本、D:未処置歯は1人平均0.87本と少なく、M:喪失歯数の平均歯数は4.2本で多かった。F:は処置歯1人平均0.9本と少なかった。1人平均DMF歯数は、5.95歯と低くDMF歯率は38.0%であった。②動揺歯は、1人平均0.8本③歯周治療の要求度(CPTIN)なんらかの治療が必要となるものは、87%であった。④歯肉増殖・肥大は18%であった。⑤臼歯部咬合指示域を持つものが47%であった。今回の調査により重症心身障害児・者の口腔管理には、歯科医療の専門家による早期からの定期的な支援が、必要であることが示唆された。重症心身障害児・者の歯科的管理は不可欠である。



P1-2P-309

演題取り下げ

P1-2P-310

カルバマゼピン服用中の難治性てんかん患者に洞不全症候群をきたしたと思われる一例

○^{むらしげ}村重 ^{ともこ}智子¹、大森 啓充²、中村 良子¹、中村 豪志¹、林 俊吾¹、八本久仁子³、
森近 俊之¹、住元 了⁴

¹NHO 柳井医療センター薬剤科、²NHO 柳井医療センター小児科、³NHO 米子医療センター薬剤部、

⁴NHO 柳井医療センター外科

【はじめに】重症心身障害児(者)(以下、重症児)におけるてんかん合併率は、50～70%と非常に高く、治療抵抗性の難治性てんかんが多い。また、単剤療法では十分な効果が得られず、合理的な多剤療法を模索せざるを得ない場合が多い。特に副作用の訴えが把握できない重症児にとって、各薬剤の相互作用にも注意して副作用の早期発見・予防に努めるべきである。今回、最重度精神発達遅滞、難治性てんかん、強度行動障害の33歳重症児に抗てんかん薬カルバマゼピンによると思われる洞不全症候群をきたしペースメーカーを挿入した一例を経験したので、抗てんかん薬の副作用を中心に若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例提示】患者:33歳、男性

疾患名:最重度精神遅滞、強度行動障害、難治性てんかん

幼少期よりてんかん発作があり、難治性てんかんに対し多剤併用療法が長期に行われていた。平成24年頃より著しい徐脈(脈拍数40回/分)とともに呼吸不全を併発し、洞機能不全と診断。徐脈の原因としてカルバマゼピンによるものと考えられ、原因薬剤の減量とペースメーカーの挿入が行われた。ペースメーカー留置後の臨床経過はてんかん発作もなく良好である。

【考察】カルバマゼピンやフェニトインは、心筋刺激伝導細胞のNaチャンネルに作用し、正常な興奮を抑制し徐脈や不整脈を起こすことが知られている。抗てんかん薬の併用療法では相互作用(CYPやGTによる代謝)によって血中濃度が不安定になりやすく、血中濃度が中毒域に達していなくても副作用が発現することがあり、難治性てんかんを合併する重症児では、心血管系の副作用にも充分注意する必要があると思われる。



P1-2P-311

米沢病院重症心身障がい児(者)病棟における入院患者確保に向けた取り組みと経過

○大森 ^{おおもり} 勇太、井上 ^{ゆうた} ゆめ子、小島 直美、柏崎 力、高濱 秀俊

NHO 米沢病院 療育指導室

【はじめに】

米沢病院重症心身障がい児(者)病棟では、病院の立地状況やPR不足等の原因により、慢性的な空床が続いている状況であった。そのため入院患者確保を目的に実施した当院の取り組みが効果的であったので、平成23年度からの取り組み内容と経過について報告する。

【方法】

- ・県内や隣接する福島県、新潟県の施設、医療機関、行政機関等への施設訪問・病院PR
- ・東京都全市区町村の障害福祉課への紹介依頼文の送付
- ・短期入所利用者への働きかけ

【結果】

平成23年度には最多で20床の空床があった。平成27年5月現在の空床は5床、入院予定者と希望者を併せると、満床となる見込みである。また山形県以外の都道府県からの入院紹介が増加しており、平成23年度からの実績をみると、秋田県1名、岩手県1名、福島県11名、東京都8名、神奈川県1名の入院があった。

【考察】

現在満床に向けて患者確保のための取り組みを実施している。しかしながら、遠方からの紹介患者の中には特殊(家庭状況など)なケースが多く、入院後のフォローに苦慮する場面が多くみられている。また満床になった際の入院待機登録等のシステムの整備が急務である。



P1-2P-312

岩国医療圏のがん患者数予測と初回治療実績の比較と考察

○^{はなおか}花岡^{ちかこ}ちか子¹、竹内 仁司²

¹NHO 岩国医療センター 医療情報管理室、²NHO 岩国医療センター 院長

【目的】

岩国医療圏では、人口減少、超高齢化が加速化している。地域医療構想もふまえ、地域がん診療連携拠点病院としてがん治療に対する今後の方向性を見出す一助とすることを目的とした。

【方法】

2010年から2025年までの5年ごとの患者数の予測と2010年・2014年の初回治療実績を比較した。対象部位は、胃・大腸・肝・肺・乳房(女性)・子宮・前立腺とした。

【結果】

予測数が200件前後の部位は、胃・大腸・肺・前立腺で、いずれも2025年まで増加傾向であり、特に75歳以上の割合が大きくなっている。

大腸・肺では、2010年に比べ2014年は治療実績が約2倍に伸びている。

その他の部位は、2025年には減少に転じ始める。高齢化地域とはいえ、乳房・子宮は74歳以下の需要が多い。肝は、患者数の増減は大きくないが、供給も変化がない。

【考察】

大腸は、2014年の実績で80～90%の供給が見込める。内視鏡的治療も多く、高齢化に対する対策もできつつある。

肺は、供給体制に対し患者数の増加が大きく、医療圏内他施設との連携が見込めないため、当院での完結も考慮の必要がある。

胃・前立腺は、2014年実績のままでは約50%の供給となるが、機能強化の程度は、5年・10年後の医療圏内他施設の機能と連携の可能性が重要になる。

乳房・子宮は現在、広島医療圏への流出が多い。就労者にも配慮した医療圏内での供給体制が望まれる。

肝は、医療圏内他施設との連携は困難であり、現在の供給を維持することは必須と考える。

【まとめ】

人口減少、超高齢化は医療従事者にもあたるもので、2014年の治療実績を今のまま確保することは難しい。いかに人材を確保し、医療圏内の需要に応えるかが課題となる。



P1-2P-313

リハビリテーション科・脳神経外科病棟看護師との合同勉強会の試み

○庄子 拓良¹、玉田 良樹¹、戸田 渚¹、足立 里英¹、吾妻 導人¹、嶋 悠也¹、
大久保裕史¹、有田真理子¹、奥津 良太¹、大曾根有美²、水口 京子²

¹ 国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門 理学療法室、

² 国立国際医療研究センター国府台病院 看護部

【はじめに】当院リハビリテーション(以下リハ)科と脳神経外科病棟看護師との連携強化・知識の共有のため、合同勉強会を実施した。今回、合同勉強会での取り組みを紹介し、アンケートの結果より成果と今後の課題について報告する。

【実施内容】第1回、第2回は理学療法士が講師として「解剖を中心とした頭部CT・MRI画像の見方について」「画像でみる錐体路・運動麻痺の評価について」の勉強会を実施した。第3回は左被殻出血・左視床出血症例の各担当者(PT,OT,ST,Ns)がそれぞれプレゼンテーションを行い、症例検討会を行った。また、作業療法士がスリングの装着について実技の勉強会を実施した。①講義内容の理解度、②講義で得た知識を実践で活かせるかどうか、③感想・意見をアンケート調査し、各勉強会実施後に回収した。

【アンケート結果】①講義内容の理解度(第1回)理解出来た55%、概ね理解できた45%。(第2回)理解できた65%、概ね理解できた35%。(第3回)理解出来た89%、概ね理解できた11%。②講義で得た知識を実践で活かせるかどうか(第1～3回)はい100%。③感想・意見「CT,MRIの画像を積極的に見ていきたい」「運動麻痺の予想をしてケアの時に気をつけたい」「カルテ上での介助方法の伝達では理解しにくい」等(一部を抜粋)。

【まとめ】リハスタッフと看護師が脳卒中症例のリスク管理に対し、共通の認識を持てたことやCT,MRI画像に興味を持つ人数が増えたことがアンケート結果より推察された。しかし、病棟での介助方法に関わる情報伝達がリハスタッフ・看護師間で不十分であるといった課題が明確となった。今後も、リハと看護師の連携を充実させるために、効果的な勉強会・症例検討を継続していきたいと考える。



P1-2P-314

個別性を重視した内科病棟リハビリテーションカンファレンスの取り組み～リハスタッフと看護師間でのADL評価の差～

○^{あずま}吾妻 導人¹、^{みちと}奥津 良太¹、戸田 渚¹、足立 里英¹、庄子 拓良¹、嶋 悠也¹、
大久保裕史¹、有田真理子¹、玉田 良樹¹、里見 春奈²、中里 瑛³

¹ 国立国際医療研究センター国府台病院 統括診療部門 理学療法室、

² 国立国際医療研究センター国府台病院 作業療法室、³ 国立国際医療研究センター国府台病院 看護部

【背景と目的】高齢者が入院を契機に短期間の安静臥床や軽度の侵襲でも容易に廃用症候群を来とし、ADLが著しく低下することを経験する。また、当院では早期よりリハビリテーションを実施しているが、廃用症候群によるADL低下に加え、リハビリ室でのADLと入院中の生活場面でのADLが乖離する場合も見受けられる。そのため、2014年10月からリハスタッフと看護師間で個別リハビリテーションカンファレンス(以下リハカンファ)を実施している。今回、病棟ADLとリハビリ室ADLについてBarthel Index(以下BI)を用いて検討し、問題点を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】2015年2月から4月までにリハカンファの対象となった当院内科病棟入院患者10名のBIの得点を、統計学的手法を用い検討した。

【結果】リハカンファ時の病棟ADLはBI:23.0±19.6点、リハビリ室ADLはBI:30.5±19.9点、2週間後の再評価時には病棟ADLはBI:36.0±16.0点、リハビリ室ADLはBI:49.5±17.1点と、常に病棟ADLに比べ、リハビリ室ADLのBI得点が高い結果となった。また、「移乗」「歩行」「階段」の各項目において有意に差が生じていた。

【まとめ】今回の結果から、病棟ADLとリハビリ室ADLでは、生活の基盤となる「移乗」と「歩行」の項目で乖離があることが明らかになった。今後、リハカンファ時には重点的に「移乗」「歩行」の項目に関して情報交換を行い、「しているADL」と「できるADL」の差を解消していくことが重要であると考えられた。



P1-2P-315

地域包括支援システムでの管理栄養士の役割を具体化する研究－現時点での管理栄養士の意識調査結果の報告－

○金子 ^{かねこ} 康彦^{やすひこ}¹、今泉 良典²、奥村 圭子^{3,5}、洪 英在⁴

¹NHO 三重中央医療センター 統括診療部 内分泌・代謝診療部内科 栄養管理室、

²国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 栄養管理部、³杉浦医院 地域ケアステーション、

⁴三重大学大学院医学系研究科 津地域医療学講座、⁵三重大学大学院医学系研究科 家庭医療学講座

目的

わが国は超高齢社会に向け、2025年を目途に地域包括ケアシステム(以下:システム)の構築を推進している。その中での管理栄養士の役割を把握するため、意識調査を実施したので報告する。

方法

対象は愛知県栄養士会会員(以下:栄養士会,医療部会・福祉部会・地域活動部会:1,606名)と国立病院管理栄養士協議会会員(以下:国立,全国6グループ:621名)とした。各団体の事前承認のもと無記名の郵送法で実施。項目は、システムの認知度および管理栄養士の役割、連携の経験と連携した職種、訪問栄養食事指導の実施状況とした。結果を医療施設の地域別比較(栄養士会の病院所属と国立6グループ)管理栄養士の職域別(病院所属とそれ以外)で割合を単純比較した。

結果

全体の回収率、1,081/2,227名(48.5%)。システムの認知度は、理解しているが、栄養士会:26.1%(病院:25.0%,それ以外:26.7%)、国立:11.6%。知らないが、栄養士会8.9%(病院:9.0%,それ以外:8.8%)、国立:14.9%。管理栄養士の役割は、全体で介護予防:38.4%,食生活支援:86.7%,生活習慣病:46.6%,摂食嚥下:66.0%。比較で介護予防のみ病院:28.3%,それ以外:56.4%で差があった。管理栄養士の同職種間の連携は、必要が88.5%だが、実際の連携は、病院:28.0%,それ以外:26.5%と低かった。連携職種は看護師が全ての区分で最も多かった。

結語

システムの認知度は、職域の違いではなく、栄養士会と国立で割合が異なった。求められる役割は、介護予防の項目のみ病院とそれ以外で割合に大きな差が出た。システムへの関わりは、職域による認識の違いがあり同職種間での連携の必要が示唆された



P1-2P-316

地域医療に貢献するNST－栄養療法を重視したCOPD地域連携パスの導入－

○^{しみず}清水 香^{かえ}絵、清水 雄二、小川 祐介、重村 優依、繁田 佐織、古田 雅、
田中 晴美、川端下好宏、上野 学、長沼 篤、小川 哲史

NHO 高崎総合医療センター NST

【はじめに】2013年『COPD診断と治療のためのガイドライン』が改定され、全身性炎症に関与した栄養障害、骨粗鬆症、骨格筋機能障害などの制御を含めた包括的な対応の必要性が明記された。薬物療法、酸素療法以外にも、適切な栄養指導、理学療法を導入し、嚥下性肺炎の予防に努めることなどが重要となる。当院ではこのことを踏まえ、COPD地域連携パスを作成することとした。

【方法】COPDの治療は長期にわたり、安定期にはかかりつけ医で行われることが多いが、急性増悪時には入院が必要となる。その際、入院までどのような治療がなされていたか、また退院時にどのような治療や介入がなされ、今後どのような関与が必要か、などの情報共有が必須である。当院では2014年4月よりCOPD地域連携パスを導入したので報告する。

【結果】介入症例では、痩せ型が多く筋量も低下していた。呼吸困難が強い症例では、食事摂取量の低下からるい瘦の進行を認めた。このため、体組成計や間接熱量計、身体計測(AC、TSF、大腿周囲長)を用いて栄養状態を評価し、患者個々に栄養指導を行っている。指導内容は経過記録表に記載し毎回配布しており、患者本人に栄養療法の留意点を理解してもらうよう工夫している。

【結論】当院のCOPD地域連携パスは、栄養状態評価、栄養指導を積極的に導入しており、全身状態の改善、急性増悪の回避に有用と考える。対象者の多くは高齢者であり、長年の食生活にこだわりが強いケースも少なくない。継続して介入することで本人が納得して栄養療法に取り組めるよう関わっていく。今後も症例を蓄積し、連携の状況を含め報告する予定である。



P1-2P-317

在宅療養者への食事・栄養サポートに関する課題

○平野 ^{ひらの}和保^{かずやす}¹、澤 佳志彦²、寺田 悟²、正津まゆみ²、篠原 明香¹、菅 沙織¹、
吉岡 亮³

¹NHO 舞鶴医療センター 栄養管理室、²NHO 舞鶴医療センター地域医療連携室、

³NHO 舞鶴医療センター臨床研究部

【目的】高齢者は脳卒中などの影響だけでなく、認知症やADLの低下による低栄養のリスクが高くなる。高齢者は入院時よりむしろ退院後の在宅での栄養管理が重要といわれ、院内外の多職種連携による栄養サポートが期待されている。現在、栄養管理室では地域連携室と協働し、退院カンファレンスへの参加や在宅ケアスタッフの同席による栄養食事指導を実施している。しかし、短時間の面談では表面化しない多くの問題が存在すると思われる。

【方法】平成27年4月に京都府舞鶴市内の87箇所の訪問看護ステーション、居宅支援事業所等へ、在宅ケアスタッフを対象としたアンケート用紙を郵送し、在宅ケアスタッフが日常的に感じている、在宅療養者への食事・栄養サポートに関わる問題点を調査した。

【結果】166名より回答が得られ、在宅ケアスタッフの職種は、介護支援専門員38%、訪問看護師25%、介護職員は26%、その他(相談員等)が11%であった。食事・栄養サポートに苦慮した経験が高頻度となるのは、介護職員、訪問看護師、介護支援専門員、その他の順となった。苦慮する内容は、介護職員では利用者の嗜好による偏食や低食欲が他の職種より頻度が高くなり、訪問看護師では経腸栄養や静脈栄養の管理が高頻度となった。苦慮した場合の相談先は、所属先の上司や同僚の頻度が高く、所属先や利用者の診療先の管理栄養士への相談頻度は少ない結果となった。

【考察】在宅ケアスタッフにおいても食事・栄養サポートに苦慮することが高頻度であり、多岐にわたることから、退院前より在宅療養時まで、在宅ケアスタッフの職種に応じた、幅広い連携と情報共有を行っていく必要があると思われる。



P1-2P-318

地域とのかかわりを深めるためのロビーイベントに取り組んで

○^{さわむら}澤村美智代、^{みちよ}藤田 恵子、池田富三香

NHO 石川病院

【目的】午前の診療を終えた外来ロビーは閑散としており、利用者がいないにもかかわらず空調がなされ不経済であった。地域医療連携室では午後の外来ロビーを活用する方法を考え、地域の方が気軽に訪れてくつろいでいただけるように夏季にロビーイベントを開催することとした。その経過と評価について報告する。

【方法】ワーキンググループを結成し検討会を行い、ロビー開放期間は夏期の冷房期間中とし同時に週1回の健康講座等を催すこととした。院内と地域へのPR活動を行った。

【結果】1)外来ロビー開放期間はH24年33日、H25年54日、H26年53日であった。この期間には患者や家族、面会者が話をしたりお茶を飲んだりしてゆったりと過ごす様子や、地域の方が読書をしている光景などが見られた。2)健康講座はH24年5回、H25年とH26年はそれぞれ8回開し参加者はH24年16名、H25年42名、H26年94名へと年々増加した。中でも健康チェック(体脂肪、骨密度等の測定:無料)はH25年に28名、H26年は2回実施し計41名と多くの参加があり、次いで多かったのは、H26年に2回実施したフットケアで、計22名であった。参加者のアンケートでは当院受診歴のない地域の方の参加が全体の27%を占めていた。ロビーイベントを知るきっかけとなったのは、地域の広報や回覧板が19%、地域に掲示したポスターが14%であった。

【考察】今回、活用されていなかった外来ロビーを開放し健康講座を開催したことは、年々参加者が増加したことより、地域の方に病院の啓蒙と地域健康増進に役立ったのではないかと考えた。地域で活動していくには、待ちの姿勢ではなく、より良いサービスを考案し積極的にPRしていくことが大切であると考える。



P1-2P-319

リハビリテーション科と1病棟の連絡を見直そう～患者の訓練中止をなくしていくために～

○大滝 おおたき 奈緒¹、枝松美希子¹、梅津 なほ 忍¹、新宮 純¹、山川 麻子²、佐想 青衣²

¹NHO 山形病院 看護部、²NHO 山形病院 リハビリテーション科

【はじめに】テーマ選択理由、リハビリテーション科と病棟で患者の訓練予定を、FAXを用いて連絡を取り合っていた。しかし、訓練時間と他の予定が重なっても、調整が不十分だったために、患者の訓練が中止となってしまうことがあった。連絡方法を見直し、患者の訓練が中止にならないように改善した結果を報告する。【方法】現状把握をし、4つの対策を立て実施し、前期と後期で効果を検証した。1.FAX内容を見直し変更。2.入浴と患者の訓練が重ならないようなシステム作り。3.退院時の連絡不足の改善。4.患者の訓練時間が患者に分かりやすいように表で明示、病棟用予定表の入力の強化、スケジュール係りの見直しと声掛け。【結果】有形効果：リハビリの時間調整が前期：54件、後期：13件に減少。リハビリスタッフのロス時間は205分に短縮することが出来た。患者の訓練中止は、前期：9件あったが、後期：5件に減少することが出来た。診療報酬では、前期と後期では、810点の改善が出来た。後期の患者の訓練中止件数をみると、検査の当日の変更連絡がなかった事と患者の急な状態変化などであった。無形効果：リハビリと病棟の意識度が高まった。波及効果：FAX用紙の記入漏れが減った。入浴時間が一定になったことで、リハビリスタッフの時間調節が減り、訓練が効率的に行えるようになった。【まとめ】歯止めでは、実施してきたことを継続できるように、効果のデータをスタッフに伝達し、さらなる効果をだせるよう定着化を図っていきたい。課題として、訓練中止が0件にならなかった理由として、当日の連絡事項の連絡者、手段が不確実となっていることが考えられるので、今後検討が必要であると考えた。



P1-2P-320

退院支援スクリーニングシート活用からみた情報収集の自己評価 ～退院調整における効果的な情報共有を目指して～

○濱田 ^{はまだ} 里香、大坪 ^{りか} 理恵、下野 智英

NHO 指宿医療センター 看護課

【はじめに】A病棟では、退院支援スクリーニングシート(以下スクリーニングシートとする)をもとに退院調整カンファレンスを週1回実施している。しかしスクリーニングシート活用が不十分であり、退院調整カンファレンスに必要な情報が不足していた。そこで、スクリーニングシートの活用を促し、活用前後で情報収集を行えているか調査した結果を報告する。【方法】A病棟看護師24名へスクリーニングシート活用前後に情報収集の自己評価を調査。5段階評価で平均値を比較した。【結果】病状確認，医療行為，薬剤管理，患者様自身の理解(病状・疾患)，家屋評価(浴室・トイレ・移動)，患者様自身，家族の今後の希望で0.1～0.3の上昇がみられた。治療状況，今後の予測，家族の状況(受け入れ状況)，コミュニケーション能力，認知症の有無・程度，移動動作，食事，清潔で0.1～0.4の下降がみられた。家族の理解(病状・疾患)，排泄では前後の変化はみられなかった。【考察】今回はスクリーニングシート活用開始から約6か月の調査でスクリーニングシートの活用期間が短く、看護師への浸透が十分ではない状況であった。そのため、前後比較において上昇・下降共に0.1～0.4とあまり大きな変化が見られなかったと考える。また、スクリーニングシートの活用により退院調整における看護師各々の情報内容の理解が深まり、情報収集に対する自己の評価基準が上がったため活用後に0.1～0.4の下降があったのではないかと考えられる。今後はスクリーニングシートを活用し、具体的な退院支援に繋がるようにしていきたい。



P1-2P-321

チーム医療充実のための取り組み～摂食援助事例を通して～

○^{もりぞの}森園 ^{あい}愛、内川茂登子、中尾 光世

NHO 東佐賀病院 看護部 12病棟

[はじめに]食事介助方法の統一化を図る為摂食援助表を作成したが、活用出来ていない状況があった。今回摂食援助事例を通して多職種と連携を図り、根拠に基づいた食事援助の提供を目指し取り組んだ。[目的]多職種と連携し、食事援助の質の向上を図る。[方法]チーム医療についてのアンケート調査、対象患者の摂食状況調査[研究対象]医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、児童指導員、保育士、A氏 54歳 女性、最重度精神発達障害[結果]A氏の嚥下造影検査前後に言語聴覚士による勉強会を実施。嘔気や嘔吐の原因が分かり、A氏の食事形態や体位を変更し嘔吐が16%→0%。チーム医療について勉強会を実施。勉強会前後のアンケート結果は「多職種間でコミュニケーションが図れているか」については「できている」が0%→2%。他に「各職種との時間調整が難しい」「ケアの統一や情報共有が必要」という意見があった。[考察]嚥下造影検査をしている患者が殆どおらず、検査を理解する看護師が少なかった。検査について勉強会をし、関心を持つ事で知識向上へ繋がられた。検査からA氏を分析し摂食援助方法を見直し、食事状況の改善に繋がられた。多職種と連携し関わる事の意識付けに繋げる事が出来、連携の必要性を感じるスタッフが増加した。カンファレンスの必要性を高めていけるような関わり合いが今後の課題である。[結論]1.多職種とのコミュニケーションの必要性の意識を高めることが出来た。2.A氏の摂食援助方法において、食事形態や体位を検討し、摂食状況の改善が出来た。



P1-2P-322

院内学級教員との情報共有を深めるための取り組み

○石垣^{いしがき} 亮子^{りょうこ}、平井 香織、天野 恵美

NHO 静岡てんかん・神経医療センター

【目的】

当院では、てんかんの薬物調整目的で長期入院し、院内学級に転籍する子どもがいる。入院中の子どもの看護では教員と看護師が協力し、情報を共有して専門性を生かした関わりが必要となるが、当病棟では連携が十分にできていない現状があった。その原因を明らかにし、勉強会を通し看護師と教員間の情報共有を図るための取り組みを報告する。

【方法】

看護師17名に看護師と教員の情報共有の現状を知るための前後アンケート実施。教員が講師で「こだわりのある児の理解と対処方法」の勉強会、「朝の申し送りの内容」の検討。院内学級への申し送り基準の作成。

【結果・考察】

勉強会で申し送る内容を明確にし、基準を作成したことで看護師の70%が必要な情報を申し送りできるようになった。また、勉強会を通し院内学級での様子の中で、看護師に報告してほしいことを教員へ伝えることで、子どもの普段と変わった様子や気になった言動など細かく申し送ってくれるようになった。日々の受け持ち患者の担当教員を知っている看護師は、勉強会前は1人もいなかった。勉強会後は、看護師は担当教員を知ろうと努力し、教員もプライマリーがいなくても他の看護師に子どもの様子を伝えるようになり、お互いが積極的に情報共有をするという意識が向上したと考える。その結果、看護記録に子どもの状況が記載されるようになり、プライマリーが看護計画に反映できるようになったことで、病状だけでなく、子どもの行動や心理面についても早期に把握できるようになった。勉強会や教員への申し送り基準を作成したことで、看護師と教員との情報共有を深めることができた。



P1-2P-323

急性期病院が取り組む介護教室の有効性を検証する

○盛^{もり} 真知子^{まちこ}¹、津々見瑞恵²、鄭 東孝³、込山 修⁴

¹NHO 東京医療センター 看護部、²同上 診療部 医療福祉相談室 医療社会事業専門職、

³同上 診療部 在宅医療支援室 室長 総合内科 医長、

⁴同上 診療部 総合医療支援部 部長 小児科医

【はじめに】

高齢化の進展で医療や介護へ需要が増えると予測されている2025年を目途に、厚生労働省では地域包括ケアシステム構想を推進している。疾病を抱えても住み慣れた生活の場で自分らしく暮らすための医療と介護の連携強化と包括的で継続的な医療介護提供が必要だとしている。当院の在宅医療支援室では安心して退院できる、医療機関や社会制度に対する理解ができる、介護が必要な状態で退院と言われても慌てずに準備できることを目的に、急性期病院としてあまり例のない、介護教室を2012年に開催し2014年までの3年間、「高齢者を知ろう」と「認知症を知ろう」をテーマに区民対象で行った。毎回介護教室終了時にアンケート調査を行ったが、日常生活を営む中で意識や行動が変容したのかを把握や介護教室の有効性を検証はできなかった。

【目的】介護教室の開催の意義を検証する。

【対象】あらかじめアンケート調査に同意の得られた介護教室参加者約50名

【方法】倫理委員会の承認を得て2013年度開催の介護教室に参加された方にアンケート調査票を郵送・回収された48名のアンケート結果を多変量解析で分析した。

【結果】意識の変化としては、認知症や高齢者へのマイナスイメージが緩和される、行動変容として、介護教室参加後に社会資源活用のために相談を開始する状況があると知ることができた。

【結論】介護教室は高齢で脆弱になったことへの理解促進、疾病や障害を抱えても地域で暮らしたいという思いへの知識提供、住み慣れた街で暮らすための情報発信としての役割がある。地域医療連携を目的としたこのような講座等の開催の有効性は示唆された。



P1-2P-324

皮膚・排泄ケア認定看護師の在宅同行訪問看護導入に向けた取り組み

○^{ささき}佐々木由美子、^{ゆみこ}渡邊千香子、石嶋みやこ、西村 由紀

NHO 村山医療センター 看護部

当院は骨・運動器疾患の高度専門医療施設であり、神経・筋疾患の基幹医療施設として認定されている。中でも脊髄損傷専門病棟80床を有していることが大きな特徴である。脊髄損傷患者においては慢性的に褥瘡を繰り返し、ポケット形成や感染を伴う多発褥瘡を有する症例も少なくない。そのため局所ケアだけでなく、疾患に関連して必要となる排泄管理などの生活指導、寝床環境や家屋調整なども含めた褥瘡予防教育に力をいれて取り組んできた。

褥瘡を保有して在宅療養をされる方が増える中、在宅療養を支えるチームだけでは対応が困難な場合もあるといわれている。近隣の施設をみても、地域のケアに介入はされていない状況であり、これまでに難治性褥瘡のケアに関わり培ってきた専門的なスキルを提供していくことが責務であると考えた。平成24年度診療報酬改定により「在宅患者訪問看護・指導料」「褥瘡専門訪問看護・指導料」の算定が開始されたこともきっかけとなり、皮膚・排泄ケア認定看護師の在宅同行訪問看護の導入にふみきることとなったので、取り組みの経緯を報告する。

同行訪問の導入にあたりワーキンググループを結成し、①対象患者の把握、②訪問看護ステーションのニーズの把握、③依頼方法の検討、④院内の連絡体制の整備、⑤広報活動を行った。地域との窓口は皮膚・排泄ケア認定看護師が務めたが、地域医療連携室との共同、組織として病院の支援が不可欠であった。

現段階では地域の訪問看護ステーションとの情報交換は行えているが、対象人数の把握などの具体的な調査分析までには至っていない。施設内での業務との調整など課題も多く、今後の活動拡大に向けた取り組みが必要である。



P1-2P-325

病棟、外来が連携しておこなう退院前訪問の取り組み ―効果と課題を明らかにする―

○小林^{こばやし} 美晴^{みはる}、磯崎まゆみ

NHO 茨城東病院 看護部

【はじめに】病棟と外来が連携して退院前訪問を実施し2年が経過した。それぞれの視点で患者・家族の状況、環境を捉えた指導を相談しながら行うことができお互い顔が見える関係を構築することで患者を中心にチームとして関わることができた。また再入院時や処置が必要な時など継続的な関わりには外来との連携が大切だということを再認識した。今回病棟、外来双方での訪問の効果と課題を明らかにする【方法】対象者に聞き取り調査し逐語録にして共通点を分類しキーワードからカテゴリーを抽出する。対象：病棟、外来各3名、経験年数3年目以上で複数回の訪問経験を有する看護師【倫理的配慮】研究対象者は自由意志に基づき研究への参加、協力の拒否を表明することができることを保証する【結果】「病棟、外来で行う必要性と効果」ではカテゴリー10項目の殆どに肯定的な回答があった。カテゴリー別では「問題を一緒に解決」「患者、家族の安心、親近感」「訪問で知る環境」「病棟、外来の役割、関係性」の意見が多かった。「病棟、外来で行うことで印象に残ったこと」では「生活者になる瞬間への感動」「患者への興味」「家族の介護力」「在宅チームとの連携」の意見が多かった。「病棟、外来で行うことでの課題」についての意見では半数が課題ありと答え、カテゴリー別では「スケジュール調整」「訪問する看護師の条件」「記録活用が不十分」「訪問看護導入の必要性」の意見が多かった【結論】1. 効果として、病棟と外来が一緒に問題解決に取り組むことで患者、家族は親近感や安心感を抱くなど記録では得られない情報の共有ができた。2. 課題は、スケジュール調整、記録の活用、訪問看護導入であった。



P1-2P-326

地域包括ケア病棟の開設に向けて

○宮澤 ^{みやざわ} 佳子、稲田 ^{よしこ} 美枝子

NHO 下志津病院 看護部

下志津病院の特色は一般医療と障害医療を両輪として病院運営を行っていることであり、今後も継続・強化し、運営していく方針である。

地域医療については、近年の急速な高齢化に対応するべく、医療介護制度の大幅な変革が始まっている。千葉市周辺地域は2025年までに医療必要度で25%増、介護で100%増、2倍の需要が見込まれている。今後は、病院機能分化が余儀なくされ、地域の中でそれぞれの施設がそれぞれの役割を果たす地域包括医療を実践することが求められている。

そんな中、下志津病院はどのような役割を果たし、その上で経営的にも安定させられるかを考えることが必要になっている。この地域の小児医療については、小児救急において以前から地域貢献を果たしている。また、地域連携の会や看護の日イベントや下志津まつりのイベントなど既に活気ある活動が行われ、四街道市及び周辺の施設や住民からの期待や信頼が寄せられている。

地域医療を支える公的病院としての期待が大きく、これまで、全部署による“効果的な病床運用の検討会”を重ねてきた。この度、平成27年8月の地域包括ケア病床の運用を検討するに至ったので、これまでの病院としての取り組みについて報告する。



P1-2P-327

多職種協働による安全な薬物治療のためのアセスメントツールの活用

○岡庭 ^{おかにわ} 暁子^{あきこ}¹、吉本 佳代¹、喜田 孝史²、藤村 尚子²、朴井 三矢³、阿水 利沙⁴、
河田 興⁴

¹NHO 京都医療センター NICU、²NHO 京都医療センター 薬剤科、

³NHO 大阪医療センター 薬剤科、⁴NHO 京都医療センター 小児科

I.はじめに 当院では2014年12月より早産児の無呼吸発作に対して、メチルキサンチン製剤が第一選択薬として用いられている。カフェインクエン酸塩は、副作用が少なく安全性が高いとされているが、レスピア[®]静注・経口液の効果と副作用を適切に評価する必要がある。そこで、標準化した治療を基に正確な患児の情報を発信できるよう、観察項目を多職種と共に検討し、アセスメントシートを作成した。児への投薬状況・観察を行い、副作用・効果の評価を行い、より安全な看護につなげられるよう検討したので報告する。

II.研究方法 1.調査期間:2014年12月～2015年2月 2.調査対象:当院で出生し、NICUで管理した在胎34週以下の早産児でレスピア[®]静注・経口液を投与した児、11名。 3.調査方法:電子カルテに以下の8つの観察項目のアセスメントシートを作成した。

①無呼吸②腹部膨満③嘔気④嘔吐⑤胃内残渣⑥尿量増加⑦頻脈⑧振戦の有無

副作用の有無、減量・中止理由についてカルテを遡及的に調査した。

III.結果患者背景:11例中9例はレスピア[®]静注・経口液投与後に無呼吸発作が減少した。副作用として腹部膨満の増強や胃内残渣の増加が3例、頻脈が2例、尿量増加が1例を認めた。投与期間は平均9.2日で、副作用を理由に投与を中止された症例は4例(腹部膨満:3例、低Na血症:1例)あった。

IV.考察

アセスメントシートを多職種で共有することで、薬物療法に対する副作用の評価、情報抽出が容易となった。その結果、諸症状の早期発見に至り、重篤な副作用をきたすことなく安全に治療を行うことができたと考える。今後さらに症状の変化、副作用の有無を総合的に判断し、多職種とチームで取り組んでいきたい。



P1-2P-328

実施業務を定めた院外処方箋の検査値提示とその効果について

○^{ほんだ}本田 ^{えみ}愛実、尾崎 誠一、中村 嘉孝、寺山 恵子、田坂 武志、小澤 秀弘

NHO 岩国医療センター 薬剤部

【目的】医薬品の不適正使用防止のために、2013年4月に日本病院薬剤師会発出の「医薬品安全管理に関する留意点について」では、院外処方箋については検査の実施状況等を保険薬局の薬剤師が把握できる方法を検討することが望ましいとされている。当院では2015年2月より業務内容を定めて院外処方に検査値表記を開始した。今回、保険薬局における検査値の利用状況調査と検査値に関連した業務についてアンケート調査を実施し、併せて院外処方される薬剤に必要な検査の実施状況について調査を行ったので報告する。

【方法】岩国薬剤師会に所属する保険薬局を対象に業務調査およびアンケート調査を実施した。院外処方される薬剤に必要な検査の実施状況調査については、添付文書の警告欄に定期的な検査の実施が記載されている薬剤を対象とし、院外処方箋へ検査値表記前後の状況を調査した。

【結果】2015年2月に発行された6246件の院外処方から、853件の業務報告が行われた。保険薬局への検査値の提示率は84%であった。保険薬局において、定期的な検査に必要な薬剤について221件、腎機能で調節が必要な薬剤について189件、副作用のモニタリングについて665件の確認実施報告があった。アンケート調査の結果、保険薬局では91%の薬剤師が服薬指導の際に検査値確認を経験しており、86%の薬剤師が調剤に検査値を活用できると回答している。院外処方に検査値表記後、定期的な検査の実施率は82.6%から83.8%に上昇した。

【考察】検査値を保険薬局に提示することで医薬品の安全使用に必要な確認が調剤時に行える環境となった。さらなる検査実施率の改善に向けて、薬薬連携の強化で果たせる薬剤師の役割は大きいと考えられる。



P1-2P-329

症例検討を実施する薬薬連携の構築

○宮川 貴行¹、磯本 一宏¹、武繁 優希¹、狩峰 里佳¹、河田 武志¹、中島 弘光¹、
相良 義弘¹、佐々木秀法²、榛澤 孝一³、竹本 周平⁴、竹本 利彰⁵

¹NHO 関門医療センター 薬剤部、²NHO 関門医療センター 腫瘍内科、³関門薬局、⁴こくりつ薬局、
⁵特定非営利活動法人 よりよい地域医療を応援する会

【諸言】

近年、がん化学療法は入院から外来へ移行が進み、外来化学療法施行患者への積極的な関与が求められているが、入院患者に比べ医療スタッフの関与が不足し、情報把握も難しい。そこで、当院薬剤部と外来化学療法センター(以下、ケモ室)並びに門前保険調剤薬局(以下、門前薬局)での多施設・多職種による外来化学療法施行患者の治療向上と医療安全を目的とした「がん化学療法地域連携会」(以下、地域連携会)を2013年2月に立ち上げた。さらに、がん患者の情報共有や定期的な情報交換会・症例検討会を開催する外来がん化学療法の薬薬連携システムを構築したので報告する。

【方法】

多施設間で患者の診療情報共有を行うために作成した同意書により、承諾を得た患者には以下のようにして情報共有を行った。薬剤部から門前薬局へは、おくすり手帳に使用したレジメン情報を記載し、ケモ室で聴取した副作用チェックシートを提供した。門前薬局から薬剤部へは、門前薬局にて得た患者情報・疑問点等を薬剤部にFAXし、その後ケモ室にフィードバックした。また、当院腫瘍内科医を代表とした地域連携会を月1回開催し、知識向上のための勉強会や同意取得患者の症例検討を実施している。

【結語】

2015年4月時点で、退院患者を含む同意取得者は32名である。医師・薬剤師・看護師・メディカルクラーク・門前薬局で連携し、地域連携会を開催することで、同意取得した外来化学療法施行患者の情報共有が容易となり、門前薬局で実施されている指導状況を確認することもできた。現在は、かかりつけ薬局を門前薬局に限定しているが、今後は門前薬局以外の調剤薬局へも拡大する予定である。



P1-2P-330

病院薬剤師におけるスポーツファーマシスト活動

○辰己 晃造¹、小林 正志¹、別府 博仁¹、福田 利明¹、石塚 正行¹、山下 真経²

¹NHO 南和歌山医療センター 薬剤部、²くまの薬局本宮店

[はじめに]

公認スポーツファーマシスト(以下、SP)は、最新のドーピング防止規則に関する正確な情報・知識を持ち、競技者を含めたスポーツ愛好家などに対し、薬の正しい使い方の指導、薬に関する健康教育などの普及・啓発を行い、スポーツにおけるドーピングを防止することを主な活動としており、当院には2名在籍している。今回、紀の国わかやま国体の開催にあたって活動を行ったので報告する。

[活動について]

和歌山県田辺薬剤師会のSPを通じて医師会に向けて勉強会を行い、競技者・指導者、または学校教育の現場における薬の使用に関する情報提供、啓発活動等、主に後方支援を行った。当院では一般外来、救急外来にも競技者が受診される事も予想され、ドーピング禁止薬物の作用と禁止医薬品の一覧表、または使用可能である薬剤一覧を作成し、関係部署へ配布した。また、当院の薬剤師は当直業務もあり24時間常駐しているため、常時対応できる体制を構築した。

[問題点について]

和歌山県田辺市内にSPは数名存在しているが、全員がSPホームページ上への登録がされておらず連絡が取れない事や活動時間の確保が困難でもあり、各々連携が上手く取れなかった。そのため、人員的にも各競技にSPを担当させる事はできない状況であった。

[今後について]

今回の活動は和歌山県田辺市に限定した地域ではあるが、情報提供や共有を行う事において、病院薬剤師のSP活動の見直しや、地域SPとの連携の重要性を感じた。この活動を活かして、今後開催される国体等では都道府県を跨いでSP活動の情報共有を行い、全国へ展開していきたい。



P1-2P-331

地域包括ケア病棟における当院薬剤部の取り組み

○三森 ^{みもり} 竜司^{りゅうじ}¹、高橋 紀幸¹、永江 朋子¹、高橋 恭久¹、谷地 豊²

¹NHO 宇都宮病院、²NHO 東京医療センター

【背景・目的】

当院では、平成26年10月より60床を有する地域包括ケア病棟(2558点 60日まで)の運用を開始した。地域包括ケア病棟では、在宅、生活復帰を目指す患者がほとんどのため、自宅での薬剤管理が重要となる。当院での薬剤管理は、地域包括ケア病棟への転棟以前は、看護師管理がほとんどであったため、退院に向け患者および家族への服薬説明が重要となった。しかし、転棟により、担当薬剤師が交代になり、服薬内容や指導状況の把握が困難で、指導が十分に行えなかった。そのため、薬剤師による転棟サマリ作成し情報を共有することで、十分な指導が可能となったので、その業務内容について報告する。

【方法】

一般病棟から地域包括ケア病棟に患者が転棟した際は、一般病棟の担当薬剤師から地域包括ケア病棟の担当薬剤師に検査値、臨床経過、性格、薬歴、指導内容、副作用等を含めた薬剤部転棟サマリを作成し、患者個々に合わせた十分な自己管理指導等ができる体制をとった。また、退院時には、お薬説明書、薬歴とともに、退院時薬剤管理指導書の提供をした。退院時薬剤管理指導書には、指導内容、入院中経過、入院前投薬、副作用歴、薬歴、伝達事項等を記載することとした。

【結果・考察】

一般病棟担当薬剤師が詳細な薬剤部転棟サマリを作成することにより、地域包括ケア病棟担当薬剤師による適切な指導が可能となった。また、情報があることにより看護師管理から退院に向けての自己管理への移行がスムーズに行えた。退院時に、退院時薬剤管理指導書を提供することで、相互連携(病診連携、薬薬連携)を深め、退院後の患者さんのQOLの向上に貢献していけると考えている。



P1-2P-332

保険調剤薬局を対象とした抗がん剤勉強会への取り組みと今後の課題

○^{ひろまさ}廣正 ^{たくや}拓也

NHO 函館病院 薬剤部

【目的】当院薬剤部では2012年7月より地域連携の一環として、近隣の保険調剤薬局の薬剤師を招いた合同勉強会を院内で定期的を開催しており、この勉強会は病院薬剤師と保険調剤薬局の薬剤師との情報交換の場としての役割も担っている。近年、がん化学療法の外来への移行により、保険調剤薬局では抗がん剤の処方せんを応需する機会が増えていることから、がん化学療法の安全性の確保には保険調剤薬局の協力が求められると考える。そこで、平成27年4月から、抗がん剤治療に対する知識の向上ならびに相互理解を深めるために、この勉強会内で院内の薬剤師による抗がん剤勉強会を開始した。この度、抗がん剤勉強会への取り組みと今後の課題について報告する。

【方法】抗がん剤勉強会に参加した保険調剤薬局の薬剤師を対象に院外での服薬指導の現状や問題点、また勉強会に対する要望等についてアンケート調査を行い結果について分析した。

【結果】アンケート結果より、抗がん剤の院外処方での服薬指導において、保険調剤薬局の薬剤師の多くが、病名告知の有無を含めた患者の情報不足や、抗がん剤の投与方法(レジメン、休薬期間、併用薬)が把握できていないため、服薬指導に苦慮しているという現状が明らかとなった。

【考察】処方せんから読み取れる情報は限られており、がん化学療法に関する知識や情報が保険調剤薬局に十分伝わっているとはいえない状況にあり、病院と保険調剤薬局の情報共有について考えていく必要があると考える。今後、この勉強会を通じて連携を深め、病院と保険調剤薬局の薬剤師が一緒になって患者さんの外来化学療法をサポートする体制づくりを確立していきたい。



P1-2P-333

薬剤管理情報共有シートを用いた経口C型肝炎治療薬における病診薬連携の取り組み

○上床 遥¹、石井ゆに香¹、井上 裕貴¹、平嶋 昇²、山口 布沙¹、吉田 知由³、
竹内 正紀¹、松本 修一¹、島田 昌明²、岩瀬 弘明²

¹NHO 名古屋医療センター 薬剤部、²NHO 名古屋医療センター 消化器内科、

³NHO 天竜病院 薬剤科

【はじめに】

ダクラタスビルとアスナプレビルの抗ウイルス剤により一部のC型肝炎治療は、インターフェロンを用いず治療をすることが可能となった。治癒率(SVR24)は84.7%と高い一方で併用禁忌、併用注意が多い薬剤であるため、医療機関と薬局の連携が重要である。今回、当院消化器内科、薬剤部で継続的に併用薬や内服薬の服薬状況を管理する薬剤管理情報共有シート(以下共有シート)を作成して継続的な管理を行ったので効果を報告する。

【方法】

平成26年10月から平成27年4月までの期間でダクラタスビルとアスナプレビルを投与された患者34例を対象とした。主治医の診察後、投与開始時に病院薬剤師が共有シートを用いて併用薬等のチェック及び患者への説明を行った。その後かかりつけ薬局へ薬学的管理事項や併用薬の継続的な確認を依頼した。共有シートは4週毎に薬局より情報提供があり、主治医へフィードバックした事例を収集し分析を行った。

【結果】

34例中、かかりつけ薬局のある18例の患者で共有シートを導入した。開始時に病院薬剤師が確認し、併用禁忌を回避した事例(テグレトール併用例)が1例、併用注意薬について保険薬局薬剤師に情報提供した事例が2例であった。保険薬局薬剤師から併用注意薬についての相談事例は1例であった。

【結語】

今回の取り組みによって、少数例であったが禁忌薬については未然に防ぐことができ、注意薬についてはかかりつけ薬局と連携し、モニタリングを継続することにより安全に併用することができた。薬物療法等が複雑化される中で、主治医を含めた病院薬剤師と薬局薬剤師の協力と連携が今後ますます重要であることがわかった。



P1-2P-334

当院における持参薬鑑別の現状と地域医療連携

○阿部^{あべ} 健介^{けんすけ}、椋本 啓介、高橋 知宏、福田 聡、目黒 勝幸

NHO 帯広病院 薬剤科

【はじめに】

持参薬管理は医薬品の適正使用および医療安全の観点からも薬剤師にとって重要な業務のひとつである。当院では、2013年6月より電子カルテが始動し、それに伴い持参薬鑑別支援システムが導入された。また2014年3月から新たにインターネットを利用し、患者の検査データや処方薬などの情報を複数の医療機関で共有するシステム「十勝メディカルネットワーク」(以下「ネットワークシステム」)が管内で稼働した。

これらシステムを用いて行っている持参薬鑑別、地域連携の現状および課題を報告する。

【現状・問題点】

当院では医師の指示による持参薬鑑別依頼を受けて鑑別を行い、支援システムで作成した鑑別報告書を電子カルテにPDFファイルで情報共有している。当院の心臓血管外科や循環器科では緊急入院が多い。そのため、お薬手帳や薬剤情報提供書など持参薬の情報がない場合、鑑別が困難な薬剤も多数ある。そこで他の医療機関の情報が共有できるネットワークシステムを利用して鑑別困難な薬剤情報に活用している。しかしながら、ネットワークシステムへの登録情報が少なく、実際に対象患者の情報を活用できたのはわずかであった。

【考察】

ネットワークシステムの活用により、患者情報が共有できた際にはより迅速かつ正確な鑑別情報の提供につながるが、現状では共有されている患者情報が少なく本来の効果が発揮できていないと考える。

【今後の課題】

患者情報の共有は地域医療にとって有用なネットワークシステムと考えられるが現状の運用規定では登録患者情報件数の増加促進は難しく、運用規定の改訂が今後の課題と取り組みである。



P1-2P-335

病薬連携を利用した吸入指導連携パスの構築と運用

○三上 ^{みかみ}祥博¹、河田 ^{よしひろ}清志¹、橋下 浩紀¹、後藤 達也¹、黒田 光²、山崎 泰宏²

¹NHO 旭川医療センター 薬剤部、²NHO 旭川医療センター 呼吸器内科

【目的】気管支喘息、COPDの薬物治療は吸入療法による治療が中心になっている。そのため、吸入薬の治療効果を最大限に発揮させることが重要であり、患者に対して確実な吸入手技の習得とアドヒアランス向上を目指した吸入指導を行うことが必要不可欠である。当院はこれまで病院と保険薬局の協力体制を築いており、今回、吸入指導の更なる取り組みとして2014年12月から吸入指導連携パスの運用を開始したので報告する。

【方法】吸入指導連携パス(以下、パス)は吸入指導依頼書と吸入指導報告書で構成している。当院呼吸器内科医師、病院薬剤師及び保険薬局薬剤師の協力のもと、吸入指導依頼書及び吸入指導報告書の書式を検討し、当院ホームページにパスの書式を掲載した。パスの流れは医師が処方せんのコメント欄に吸入指導依頼コメントを入力し、吸入指導依頼書を患者にお渡しする。患者は保険薬局で処方せんと吸入指導依頼書を提出する。保険薬局薬剤師は吸入指導を行い、吸入指導報告書に記入し薬剤部へFAX送信を行う。薬剤部で吸入指導報告書の内容を電子カルテに記録する手配を行い、次回診察時に処方医がカルテ確認をする。今回、FAX送信された吸入指導報告書についてMicrosoft Excelを用いて集計を行った。

【結果・考察】パスの運用により医師、病院薬剤師、保険薬局薬剤師の間でアドヒアランスの評価や副作用発現状況について情報を共有することができた。また、吸入指導報告書をデータベース化することでパスの運用状況や吸入指導の問題点が明確となった。今後もパスを継続し吸入指導の内容を充実させるとともに、地域で統一した吸入指導が行えるよう病薬連携を深めていくことが重要だと考える。



P1-2P-336

人工呼吸器導入患者に対する在宅移行支援の取り組み

○矢嶋 ^{やじま} 和代^{かずよ}¹、山方 郁広¹、岡 祥子¹、酒井 素子²、久留 聡²

¹NHO 鈴鹿病院 地域医療連携室、²NHO 鈴鹿病院 神経内科

【はじめに】在宅移行を遂げた人工呼吸器装着患者の多職種・地域との連携づくりを行ったので報告する。【対象と方法】症例1:71歳、男性、筋強直性ジストロフィー。インフルエンザ罹患にて入院。NIVは夜間のみから間歇、胃瘻となる。症例2:36歳、男性、脊髄小脳変性症。誤嚥性肺炎にて入院。TIV、胃瘻となる。症例3:66歳、女性、筋強直性ジストロフィー。誤嚥性肺炎にて入院。NIVは夜間のみから間歇、胃瘻となる。発症時期から当院外来に通院していたが入院後に人工呼吸器療法開始など医療ニーズが著しく増加した3例について在宅移行支援の取り組みをまとめた。【結果】訪問介護や訪問入浴、訪問看護など介護保険や障害福祉サービスの調整、訪問医の選定を行い全症例が在宅退院となる。症例1は5か月間、継続的な在宅療養をしている。症例2は3か月後、肺炎で再入院し長期入院となる。症例3は1年1か月に亘り短期的な入退院を繰り返しながら在宅療養を継続している。【考察】多職種連携・地域連携は、病院から地域へ移行する際に医療と福祉の切れ目のない支援環境整備に必要不可欠である。当院は人工呼吸器装着患者が全体の約4割を占めており医療ニーズが高いなかでの在宅移行は容易ではないため、多職種連携・地域連携を図り円滑な退院に結びつける必要がある。退院後も安定した在宅生活の継続は難しく、治療入院やレスパイト入院を繰り返している。患者のADLの変化や介護者の悩み、地域からの情報を把握し、必要に応じたフォローが在宅療養の継続に重要であると考えられた。



P1-2P-337

「下志津病院 地域連携の会」活動報告－病介連携の関係構築に向けて－

○木村^{きむら} 亨、碓田^{とある} 聡子、園城寺智恵子、川口由紀子、尾形千恵子

NHO 下志津病院 地域医療連携室

【目的】

「下志津病院 地域連携の会」の継続開催が、地域の介護事業所と病院の関係構築にどのような影響をもたらしたのかを考察する。

【対象】

第1回(平成23年7月)～第8回(平成27年4月)の参加のべ人数 合計280名 (内訳 介護支援専門員178名 訪問看護師46名 介護施設相談員等56名)

【方法】

- ・参加者へのアンケート調査を実施し回答を得た170データを単純集計
- ・自由記述方式(講義の内容に関すること、地域連携の会への希望、下志津病院への希望、その他お気づきの点)で得られた回答をキーワードごとに集計

【結果】

アンケート回答内容について、第3回では「講義の内容に関すること」が回答全体の83.3%を占めていたが、第4回では41.1%に減少し、「地域連携の会への希望」が55.8%に増加した。第8回では「講義の内容に関すること」は38.5%とさらに減少し、「下志津病院への希望」が24.5%、「その他お気づきの点」が11.4%となった。アンケート回答率は第3回が28.5%だったが、第4回以降は60%以上となった。自由記述の回答に使われているキーワードは、「続けて」または「継続」を含んだ回答が毎回寄せられている、「連携」は合計20回、「地域」は合計12回、「医療」は合計7回、「医師」は合計2回含まれていることがわかった。

【考察】

「下志津病院 地域連携の会」の開催を重ねるうちに、アンケート回答率が上がり、病院への希望コメントが増えていったことから、地域から病院へ思いを発信できる関係作りができてきたと言える。この関係をさらに強めることでより良い患者支援につなげていく。



P1-2P-338

退院支援におけるMSW増員による効果と意義について

○鳥畑 ^{とりはた} 桃子 ^{ももこ} ^{1,2}、千田 圭二 ¹、竹越 友則 ¹、板橋 彩子 ¹

¹NHO 岩手病院、²地域医療連携室

【背景と目的】

岩手病院には回復期リハビリテーション病棟が50床あり、主に脳卒中・大腿骨骨折等の回復期リハビリテーションを行っている。当地域では急性期総合病院が1ヶ所、回復期リハビリテーション病院が2ヶ所と、リハビリテーション患者の受け入れ病床は不足している。そのため当院では、退院支援をスムーズに行えるよう早急に介入する必要がある。そこでMSWを平成23年度に1名から2名体制へ、平成26年度より3名体制へと強化した。退院支援におけるMSW増員による効果と意義について検討した。

【方法】

平成21年度、平成23年度、平成26年度における医療相談記録から①入院患者への新規相談件数②未収金の傾向③平均在院日数④病床回転率について比較した。

【結果】

①入院患者への新規相談件数は123件、158件、156件と増加傾向となり ②未収金の残額は約400万円、約140万円、約94万円へと減少、③平均在日数は60.0日、52.1日、53.8日へ短縮傾向となった。④病床回転率は6.07と比べるとおおむね7を保っている。

【結論】

MSW増員により、困難ケースについて早期介入・対応する事により福祉制度の早期利用が可能となった為、在院日数の減少及び未収金の減額につながった。また、他部署や関係機関との連携がスムーズに行われるようになったり面談回数の増加、家屋調査への同行も可能となり退院支援をスムーズに行う事が出来た。このようなことから、MSW増員の効果があったと言える。



P1-2P-339

病院と地域間での切れ目ない継続的な連携に向けて－在宅患者緊急入院システムの構築－

○木梨 ^{きなし} 貴博^{たかひろ}¹、小林 希代¹、城野 裕朗¹、熊谷 寛子¹、藤井 真弓¹、吉田 三紀¹、
竹本 俊二¹、梶川 隆²

¹NHO 福山医療センター 地域医療連携室、²臨床研究部長

【はじめに】我が国では病床の機能分化が促進され急性期病院はより医療密度が高い医療を提供し、平均在院日数の更なる短縮が求められている。また2025年に向け地域包括ケアシステム「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」のサービスが一体的に受けられる体制も提唱され、病院・地域間で継続的な連携ができる体制構築が急務である。そこで当院における継続的な連携可能な体制構築を目指した、在宅患者緊急入院システム(以下、システム)について報告する。【目的】病院・地域間で継続的に連携でき、在宅医のバックアップ及び患者・家族の在宅生活継続に繋がるシステムの構築【方法】地域医療連携室(以下、連携室)が介入し在宅医を調整した患者(以下、調整患者)、在宅医から紹介された患者(以下、紹介患者)を基にシステム構築及び在宅患者緊急入院診療加算(以下、緊急入院加算)算定要否を検討した。【期間・対象】2013年4月～2015年3月の調整患者、紹介患者【結果・考察】調整患者は2013年度17件、2014年度30件、紹介患者は2013年度429件、2014年度402件だった。これらから当院と在宅医・患者・家族にとってシステム構築の需要があり、同時に緊急入院加算の算定も見込まれた。またシステム対象患者を抽出できるように地域医療連携室スクリーニングシートを改訂したことで、早期把握が可能になった。以上により在宅医・患者・家族にとって安心できるシステム構築が実現した。【終わりに】システムにより病院と地域間で継続的な連携が充実しつつある。今後は我が国の動向、当院に求められる役割も踏まえシステムの充実を図っていきたい。



P1-2P-340

認知症疾患医療センターの活動報告

○三池^{みいけ} 徳雄^{のりお}、佐伯 文啓、渡邊 暁博、藤井 直樹

NHO 大牟田病院 認知症疾患医療センター

【はじめに】

当院は、神経内科で認知症診療を行い2011年11月より福岡県認知症疾患医療センターの指定を受けた。当院のセンターは、認知症診療や院外への研修会等の認知症に関する活動に積極的に取り組んでいる。認知症は、医療だけでなくケア関係者との連携も必要である。当院がある大牟田市は、全国的にも認知症ケアの進んでいる地域であり、その地域のケア関係者と認知症の対応に連携して取り組んでいる。そこで、当院のセンターの活動について報告する。

【内容】

2012年より2015年までの3年間、物忘れ外来、認知症相談、研修会(かかりつけ医研修会、ケア従事者研修会、事例検討会)、講演会、認知症カフェ等を開催している。また、大牟田市の地域認知症サポート定例カンファレンス、もの忘れ相談検診に当院の神経内科医も積極的に参加協力している。

【結果】

物忘れ外来の月間件数は、約100件、うち鑑別診断は約38件であった。研修会も多くの参加者があり、開催後のアンケートからは、「良かった。今後も参加したい」という意見が多数を占めた。認知症ケア関係者との連携強化、認知症の早期発見・早期受診、一般市民への認知症についての啓発を行った。

【まとめ】

当院は、認知症疾患医療センターとして、患者さまやご家族、行政や医療機関、介護施設等の地域へ貢献できるように取り組んでいる。今後は、認知症医療を始として研修会などの活動の充実を図り、地域の認知症の対応力向上に寄与できるよう地域医療診療連携をさらに強化できるよう活動していきたいと考える。



P1-2P-341

医療福祉相談窓口を開設することにより得られた成果について－患者・家族にとってより身近な相談の場を目指して－

○城野 ^{じょうの}裕朗¹、小林 ^{ひろあき}希代¹、木梨 貴博¹、熊谷 寛子¹、藤井 真弓¹、吉田 三紀¹、竹本 俊二¹、梶川 隆²

¹NHO 福山医療センター 地域医療連携部、²臨床研究部長

【はじめに】地域医療連携室（以下、連携室）では院内ポスターや入院案内へチラシを折り込むなど患者・家族（以下、患者等）へ連携室の周知を図っている。しかし、病院の構造上、連携室の場所が分かりにくく相談しやすい環境ではなかった。そこで総合案内に医療福祉相談窓口（以下、相談窓口）を開設しソーシャルワーカーが常駐すると共に耳より情報（以下、情報誌）を発行したことで得られた成果を報告する。【目的】患者等にとって身近な相談できる場を提供し、相談窓口の有用性を検証する。【方法】相談窓口開設前後の患者等からの相談件数の比較、情報誌の発行部数を集計し患者等のニーズ、相談窓口の有用性を検証した。【期間】相談窓口開設前：平成25年4月～平成26年5月相談窓口開設後：平成26年6月～平成27年3月【結果・考察】期間中の患者からの直接相談が61件から86件、家族からの直接相談が73件から97件と増加した。また、医療費関連の情報誌発行が多く医療費相談も82件から103件へ増加した。相談窓口を総合案内に設置したことで気軽に相談に立ち寄れる場の提供につながったと考える。また、情報誌の発行は相談できることを患者等が知る機会となり相談件数の増加につながったと考える。【終わりに】今回、相談窓口の開設及び、情報誌の発行をおこなったことは、患者等にとって相談しやすい環境の調整に有用だった。そして、その動向から患者等のニーズを知る機会となった。今後も引き続き求められる情報を提供しつつ、患者等が自らの問題と向き合い解決の糸口が見いだせるような関わりが出来るように取り組んでいきたい。



P1-2P-342

多職種と連携し、意思決定支援を実現した退院調整について

○大塚 おおつか 亮輔、尾崎 りょうすけ 薫

NHO 姫路医療センター 地域医療連携室

【はじめに】当院は脳卒中センターを有する急性期病院で、今回、意思疎通困難な患者の退院支援を担当した。多職種と連携を図り、患者の意思確認を重視し、療養先を検討した事例について考察を行ったので報告する。

【事例報告】症候性てんかんで入院。独居。妻、子供あり。妻、子供ともに精神疾患あり、意思決定困難なため患者自身がキーパーソンとなる。だが、患者は個人情報了他者に知られたくないとの思いが強く、さらに構音障害、失語様症状があり、意思疎通を図ることが難しい。

病状が落ち着き、療養先を検討するが、内服薬の問題で対応可能な病院がなく転院困難であり、介護老人保健施設は薬価が高いため対応が難しい。そのため、院内カンファレンスを開催し、今後の方向性と患者・家族への対応を検討。自宅退院を目指す。自宅は物であふれており屋内に入ることが出来ないため断念する。

患者・家族への対応は、病棟看護師と共に説明の内容やタイミング、面談場所の検討をその都度行った。さらに資料を分かりやすくまとめ、患者が十分理解した上で判断を行えるよう支援を行った。結果、ケアマネジャー、地域包括支援センターと連携して介護サービスの調整を行い、患者・家族も納得の上、介入から約2ヶ月後にサービス付き高齢者向け住宅へ退院となる。

【考察】多職種と連携を図り、色々と工夫して面談を行うことで信頼関係を構築することができ、意思決定支援を行うことが可能となった。今回退院までに時間を要したのは、長期目標と短期目標の設定があいまいで計画的な支援、調整を行えなかったためと考える。今後、自己の課題として取り組んでいきたい。



P1-2P-343

がん専門相談員のネットワーク形成と相談支援センターの広報の取り組み

○^{かなざわ}金澤 ^{ゆき}友紀、木川 幸一、深堀 香織、西山 麻未、加藤 秀則

NHO 北海道がんセンター がん相談支援情報室

【目的】当院は都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けている。当室は北海道がん診療連携協議会相談・情報部会(以下部会)の事務局を担っている。北海道には国指定のがん診療連携拠点病院が20か所、北海道独自の指定病院が21か所指定されている。相談実務者間の顔の見える関係づくり、面談による情報共有など相談実務者相互のネットワーク構築を目的に、平成23年より「がん専門相談実務者会議(以下会議)」を立ち上げ、年4回開催している。本稿では、ネットワークの取り組みの経緯と成果を報告する。

【運営】会議は部会に設置され、3か月に1度開催している。構成員は拠点病院・道指定病院・道ピアサポート等推進事業受託病院の相談員と北海道がん対策グループとし、運営要領を定め、平成23年12月から本年5月まで15回開催した。患者サロン運営、研修会、相談支援センター運営などについて意見交換等を行った。

【結果】成果として、各相談支援センターの概要、セカンドオピニオン、患者交流会・患者サロン情報などを掲載した北海道がんサポートブックを監修し北海道から平成26年に発行となり、平成27年には北海道がんサポートハンドブックを監修し当院から2万部発行した。がん相談支援センターの広報を目的に作成したハンドブックなどを活用し、町内会、企業などの講演会や図書館で配布を行った。

【まとめ】相談支援センターで対応するがん患者等の相談援助は、全体の対象者のごく一部と予測でき、今後はがん患者・家族等へ相談支援体制の広域的な整備を図るために、地域医療機関、患者団体等とも連携し、相談支援体制の広域的な整備を図っていきたい。



P1-2P-344

入院患者数増に向けて－療養介助員からMSWへ転職1年目の活動報告－

○^{めが}女鹿 ^{だいすけ}大輔、小関 裕子、畠山 拓哉、齊藤 勇、余田 睦美、高濱 秀俊

NHO 米沢病院 地域医療連携室

I. はじめに

米沢病院は主に神経難病と重症心身障がい児(者)医療を担っている病院である。平成26年4月にMSWとして着任した時点での最優先課題は入院患者数増であった。他の連携病院との情報交換をしていく中で、当院の機能が周知されていないことが判明した。そのことが、入院患者数に影響しているのではないかと考え、取り組んだ活動について報告する。

II. 具体的な活動

1. 広報活動

- ①.各連携機関への訪問
- ②.新たな連携機関の開拓
- ③.当院紹介資料の見直し

2. 患者様に安心して入院してもらうための活動

- ①.主治医との綿密な調整
- ②.主治医と家族面談時の調整
- ③.病院案内、病棟紹介
- ④.主治医面談前に家族面談を行い、患者様、ご家族への当院機能の説明

III. 結果

活動1については、病院、開業医、官公庁、障がい者施設、高齢者施設を訪問し、当院の特徴と機能の説明を行った。

活動2については、主治医の面談とは別にMSWが患者様、ご家族面談の場面を作り、当院の機能について十分な説明を行った。患者様、ご家族の入院に対する不安や疑問について面談を行い納得頂いたことで、新たな連携機関からの紹介件数が増えた。

IV. 考察

今回、当院の機能を周知する活動を行ったことは、新たな連携機関に当院機能の理解を得られる結果となり、入院患者数増に繋がったと考える。また、当院は急性期病院からの紹介が多いこともあり病院機能の違いに戸惑う患者様、ご家族が多かったため、過去の療養介助員の経験を生かした入院前の面談は、不安や疑問を解消し、入院患者数増に繋がった。

P1-2P-345

救急通報から薬物中毒の重症度を判断することは可能か？

○田中 ^{たなか}景子¹、七戸 ^{けいこ}康夫²、塩谷 信喜²、碓 光司²、富田 明子²¹NHO 北海道医療センター 教育診療部、²NHO 北海道医療センター 救急科

【緒言】催眠鎮静薬の過量服用による急性薬物中毒(以下OD)は、通常は救命治療を要することは少ない。しかし中には気道閉塞や呼吸抑制を呈し、気道確保、人工呼吸管理を要する場合がある。救急要請時の情報で病着前に重症度のある程度推測出来れば、スタッフや病床、医療機器の確保など迅速な対応が可能となる。【目的】当院に救急搬送されたOD症例において、病院前の事前情報から、救命処置(気管挿管)または集中治療(人工呼吸管理)を要するか否か推測が可能か比較検討した。【方法】2012年1月1日から2015年4月30日までの3年間にODで当院に救急搬送された151例について診療情報より後ろ向き研究を行った。救命治療・集中治療を要した群(以下ICU群)と軽症群(以下STD群)に分け、年齢、性別、救急隊接触時意識レベル、服薬から当院到着までの時間、薬物量(推定服薬合計錠数)について、2群間における有意差を検討した。検定はMann-Whitney検定を用いた。【結果】ICU群15例(平均年齢 36.9 ± 9.8 歳、男:女=4:11、服薬からの時間 6.2 ± 7.2 時間、JCS100以上:100未満=13:2、薬物量中央値78[6.5-149]錠)、STD群136例(平均年齢 42.7 ± 17.4 歳、男:女=20:116、服薬からの時間 3.5 ± 2.7 時間、JCS100以上:100未満=39:96例、薬物量中央値40[10-84]錠)であった。年齢、性別、服薬から当院到着までの時間、薬物量には2群間で有意差を認めなかったが、意識レベルに有意差を認めた。 $(p < 0.0001; 95\%CI -0.7842 - -0.3081)$ 【結語】搬送時に急性薬物中毒患者の重症度を推測するには、意識レベルが有効であった。救急隊による正確な意識レベル判定が重要であると考えられた。

P1-2P-346

緊張性気胸で発症した特発性食道破裂の一例

○齊院 康平¹、七戸 康夫²、塩谷 信喜²、碓 光司²、富田 明子²¹NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、²NHO 北海道医療センター救急科

【諸言】特発性食道破裂は飲酒後の嘔吐を契機に胸痛、呼吸困難などで発症し、早期診断・早期治療が行わなければ致命的な疾患である。今回我々は突然のショックで発症し、緊張性気胸を呈した突発性食道破裂の一症例を経験したので報告する。【症例】59歳男性。統合失調症にて精神科へ入退院を繰り返していた。精神症状の増悪と体調不良にて、週に一度精神科外来を受診していた。外来受診時に突然の意識障害、ショック、チアノーゼを呈し、当院救命救急センターへ搬送依頼がありドクターカーにて救急搬送した。搬入時JCS3、GCS11 (E4V2M5)、BP測定不能、HR111、BT37.5、SpO₂測定不能であった。病歴より肺血栓塞栓症を疑い、心エコーを行うもエコーが入らず診断不能であった。胸部X線撮影を行ったところ左緊張性気胸を認めたため直ちに胸腔穿刺を行い陽圧解除、続いて胸腔ドレーンを挿入しショックを離脱した。ドレーンからは茶褐色の消化管残査と思われる排液を認め、胸部造影CTにおいて縦隔気腫を認めた。食道破裂を疑い食道造影を行ったところ、下部食道より造影剤の漏れを認め確定診断を得た。同日、左開胸開腹による穿孔部縫合閉鎖、大網被覆、胃瘻、小腸瘻造設、洗浄ドレナージを行い、4日間の人工呼吸と集中治療を要し胸腔持続洗浄下に一般病棟へ転室した。しかし第18病日より呼吸不全の再燃により人工呼吸管理を再開し、現在は集中治療室にて人工呼吸よりウィニング中である。【結語】嘔吐を伴わず突然の緊張性気胸で発症した特発性食道破裂の一例を経験した。緊張性気胸の原因疾患として認識する必要がある。



P1-2P-347

超高齢者へのt-PA投与例についての検討

○辻^{つじ} 将大^{まさひろ}¹、吉金 努²、木村 麗新²、加川 隆登²

¹NHO 浜田医療センター 臨床研修部、²NHO 浜田医療センター 脳神経外科

【目的】

超高齢者に発症した急性期脳梗塞の治療として、当院にてt-PA（組織型プラスミノゲン・アクチベーター）の投与を行った症例に関し検討した。

【背景】

脳梗塞は高齢者に多く発症するが、平均年齢が上昇しているため超高齢者の脳梗塞発症も近年増加傾向にある。超高齢者の急性期脳梗塞に対する自験t-PA投与例より、その治療成績と安全性について報告する。

【方法】

対象は2013年4月から2015年3月までの2年間に当院で施行したt-PA投与例のうち、85歳以上の患者とした。全症例に対し発症時間の確認ののちt-PA静注療法プログラムに沿って全身評価を行い、頭部CTおよびMRI検査のいずれも施行して頭蓋内病変を確認した。慎重投与例も含めt-PA投与適応のある患者・家族には十分なインフォームドコンセントを行い、希望された場合にのみt-PA投与を施行した。t-PAは通常の投与量を投与した。投与終了後はフォローの頭部CT検査を全例に対し施行した。

【結果】

自験7例のうち、男女比は2:5であった。発症時間から治療開始までの平均時間は3.5時間であった。治療開始時NIHSS平均は13.7、t-PA投与終了時NIHSS平均は10.4であった。また、t-PA投与による合併症として最も危惧される出血性変化はいずれの症例にもみられなかった。

【結論】

超高齢者へのt-PA投与例について検討した。t-PA投与により急性期脳梗塞の症状改善をみとめた。また、頭蓋内出血の合併症はみられなかった。適切に投与対象を選択することにより、超高齢者に対するt-PA投与が安全に施行可能となった。



P1-2P-348

外来手術として施行する穿頭術の工夫

○木下 奈津¹、吉金 努²、木村 麗新²、加川 隆登^{2,3}

¹NHO 浜田医療センター 臨床研修部、²脳神経外科、³救命救急センター

慢性硬膜下血腫等で穿頭術が必要となる患者の中には、精神科的疾患や家族の都合により入院管理が困難な症例がしばしば存在する。また、慢性硬膜下血腫は一般的に血腫除去後すみやかに症状が改善するため、患者のADL維持のためにも入院期間を短縮させる事が必要であると考えた。我々は以前から術後に速やかな帰宅、帰院ができるように外来手術として穿頭術を施行してきた。これまで我々は穿頭術に関する術中管理および手技に関して検討を行い、更に安全に外来手術として穿頭術をできるよう工夫してきた。術中の鎮静に関しては従来ジアゼパムや、ペンタゾシンを用いていたが、認知症や不穏症状を有する患者には術中に追加投与が必要となることがあり、投与量増加に伴って術中に呼吸抑制を来したり、術後の覚醒が遅延することがしばしばあった。そのため呼吸抑制の少ないデクスメトミジンを用いることで術中の呼吸管理が容易となり、手術終了後に速やかな覚醒を得ることができた。今回は更に手術手技に関しても検討を加え、小児用の穿頭ドリルを用いることで、皮膚切開創を極力小さくすることが可能となった。また、縫合時には十分な皮下縫合を行うことで、表皮の縫合は行わず、皮膚用接着剤を用いることで術後の消毒、抜糸が不要となった。また皮膚切開を小さくすることで、皮膚接着剤を使用する際の創部感染のリスクが更に減り、帰宅帰院後の創部管理が容易となった。



P1-2P-349

JMECC(内科救急・ICLSコース)開催のポイント

○宮本真紀子¹、高濱 賢一²、野村 猛世³、大下 真奈¹、大庭 信二⁴、片岡 伸晴³、
三原 欣也³、鳥居 剛⁵

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 医師事務作業補助者、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 呉医療技術センター、

³NHO 呉医療センター・中国がんセンター 管理課、

⁴NHO 呉医療センター・中国がんセンター 脳神経外科、

⁵NHO 呉医療センター・中国がんセンター 神経内科

【目的】JMECC(内科救急・ICLSコース)は日常臨床で遭遇する予期せぬ容態悪化に対応する能力を実践型教育によって習得することを目的としたシミュレーション教育であり、2019年度からはじまる新専門医制度において内科基幹施設で開催することが必要である。NHO本部主催JMECCが始まり、今後全国での開催が見込まれる。当院にはディレクター1名が在籍しており、2012年以降開催している。今回は開催にあたってのロジスティックス面のポイントを紹介する。【方法】1)開催3ヶ月前までに開催日を決定し、ブース数に応じた教室・講義室を確保、日本内科学会と日本救急医学会へ開催申請を行い、指導者および受講者を募集。指導者・受講者の決定後、指導者へ招聘状を郵送し、諸連絡をメールにて行う。2)開催1～2週間前から当日の準備(弁当・駐車券の手配・当日使用する物品の準備)を開始。3)開催前日に会場案内板の設置、茶菓子の準備などを行い、当日は受付、印刷物の配布、弁当の配布代金授受、コース終了後は筆記試験の回収および会場の片づけを行う。4)2週間以内に日本内科学会と日本救急医学会へ実績報告する。指導者には謝金が病院本体臨時給与費より開催月の翌月末銀行振り込まれる。【考察】2012年11月から2015年10月まで7回開催、延べ受講者74名、全国から指導者86名が参加した。物品に関して、医療技術研修センターにコース開催に必要な物品を常備している。物品が足りない場合は購入あるいはレンタルが必要である。【結語】JMECCの開催は今後さらに全国へ広まっていくと思われる。事務方でできることは行い、ディレクターの負担を軽減することに努めていきたい。



P1-2P-350

治療方針決定に際し、他職種カンファレンスが有用であった救急患者の一例

○最首^{さいしゆ} 明子^{あきこ}¹、篠田 香恵²、藤本 和志³、荒川 立郎⁴、里見 良輔³、鈴木 亮⁴

¹NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室、²同 医療福祉相談室、³同 呼吸器科、
⁴同 救急科

症例は70歳代男性。Performance Status (以下、PS) 3。高度白内障による視野障害、頸髄損傷後遺症、長期入院による廃用症候群あり。独居、キーパーソンになりえる親族不在。入院前は介護サービス訪問診療が導入されていた。入院の2週間前から血痰、呼吸困難感を訴え、上肢・顔面に浮腫を認め、本人が呼吸苦増悪にて救急要請し3次救急搬送となった。救急隊到着時、症状の改善から本人が搬送を拒否したが訪問医の説得により当院搬送。咯血の持続を伴うⅠ型呼吸不全に対し、挿管および人工呼吸器管理の上、救命救急センター管理となった。頸胸部骨盤造影CTで、右上葉に原発を疑う肺腫瘤影を認め、縦隔リンパ節腫大に伴う気管から両側主気管支領域までの気管気管支狭窄を認めた。もとのPSなどから化学療法は困難と考えられ、挿管下に縦隔リンパ節への緩和的放射線治療、気管気管支ステント留置、気管切開の上での人工呼吸器管理継続、試験的抜管などを検討した。本人は上記疾患のため十分に意思表示ができず、キーパーソンが不在で意志決定を代行できる者がいなかったため、救急科だけでは方針の決定が出来ない状況であった。訪問医、訪問看護師、ケアマネージャー等の在宅スタッフ、行政職員、当院からは、救急科医師、呼吸器科医師、診療看護師、病棟看護師、ソーシャルワーカー等が出席し、多職種による治療方針決定のカンファレンスを行った。これまでの訪問診療経過や本人のキャラクターなどの情報を得て、最終的には明確でなくとも本人に意志確認を行う方針とした。その結果、気管切開やその他の治療は行わず挿管人工呼吸器管理の上、緩和的治療を継続し第19病日に呼吸不全のため死亡した。



P1-2P-351

身寄りのない患者を支えるーソーシャルワーカーの役割ー

○宮沢 ^{みやざわ}春奈¹、植竹 ^{はるな}日奈¹、小林 和代²、長谷川直子²、山本 理紗²、関村 紀行³

¹NHO まつもと医療センター 中信松本病院 相談支援センター、

²NHO まつもと医療センター 松本病院 相談支援センター、

³NHO まつもと医療センター 松本病院 循環器内科

全国的に独居の高齢者が増加する中で、救急搬送される患者も社会的に孤立している患者が多くいる。その中でソーシャルワーカー(以下SWr)として身寄りのない患者が病院に来院し退院するまでの経過でどう関わり、役割を担うことができるのか症例を通して検討したため報告する。

(症例)

60代男性 当院近くスーパーにて倒れているところ発見され搬送。心肺停止状態。

救急外来へ運ばれる。外来師長より連絡可能な家族がいないとSWrへ連絡あり介入① 入院。SWrが家族所在確認のため市関係部署、身障手帳診断書作成病院、民生委員、災害時緊急連絡先へ連絡② 市生活保護担当者へ連絡③ 生活に必要な物品(オムツ、髭剃り、石鹸等)の調達方法を病棟看護師、生活保護担当者と協議④ 今後の医療処置(抜管後再挿管するか等)について主治医、看護師と協議⑤ 臨床倫理委員会開催の提案、開催⑥ 成年後見人について市担当者と相談⑦ 生活保護担当者と家族について情報共有⑧ 主治医と家族へ働きかけ⑨ 転院先選定⑩ 看護師と転院時同行⑪ 転院。

(考察)

身寄りのない患者が搬送され患者の意志を確認できない状態でも、医療現場ではその場で患者をどう助け支えていくのか判断しなければならない場面に直面する。SWrの「行政機関や他機関と情報共有や連携」(②③④⑦⑧)「意志(医療の方針)決定支援」(⑤⑥⑨⑩)「社会的機能の代行」(④⑪)など社会的な側面への積極的介入が有効であった。医療を超えた社会的な存在としての患者が、どう生き、どう療養していくことが可能かを医療スタッフや行政機関と協議を重ね、検討できるよう介入していくことはSWrの役割として重要である。



P1-2P-352

集中治療室(ICU)における患者家族への心理臨床的援助—介入の工夫および多職種との協働—

○^{うずい}臼井 ^{あさこ}麻子、国武 彩

NHO 関門医療センター 総合診療科 臨床心理士

突然生命の危機に陥る集中治療の現場では患者だけでなく患者家族も心理的危機状態にある。家族の心理的特徴としては、“今、頑張らなければ”という思いの強さや自分達が心理的危機である自覚が少ないこと等があげられる。そのため、家族が自らの心理的支援を希望することはほとんどない。しかし、家族の心理状態が治療の方向性や患者の回復過程に影響を与えることは容易に推測され、家族への心理的支援も重要なテーマである。そこで、当院ではICU入室はどの家族にとっても危機的状況であるという視点の元、臨床心理士も共にサポートを行いやすい体制作りを検討しながらスタッフとの協働を続けている。当院ICUでの家族支援への取り組みとしては、多職種が連携し、各職種の長所を活かしながらチームとして統合された効果的な家族支援を行うことを目標としている。具体的には、

- ① ICUでの毎朝のカンファレンスに臨床心理士も参加し患者・家族も含めた情報交換・共有を行う。
- ② 主治医の指示がなくとも活動できるシステムを作り、面会時に看護師からの連絡で臨床心理士がICUスタッフとして声かけ・早期介入しスムーズなアセスメントとアプローチを実施するという実践している。

今回、ICUにおける臨床心理士による家族支援の工夫と多職種との連携について事例を元に報告し今後の発展可能性を検討する。



P1-2P-353

ドクターカー看護師同乗からみえてきたもの

○山本 ^{やまもと} 宏一、^{こういち} 下河辺政子、深谷 貴子、小笠原智子、高見沢愛弓、長田 恵子

NHO 災害医療センター 救命救急病棟

近年、ドクターヘリやドクターカーの普及によりプレホスピタルで活動する看護師も増加しており、現場から看護介入が可能となっている。当院では2002年よりドクターカーを運用している。当初出動時は医師数名と東京消防庁及び自衛隊の救急救命士数名による活動であった。2014年11月より現場から患者・家族の身体的、精神的なケアを提供する目的として、看護師の同乗を開始した。看護師の同乗開始後、活動報告書および聞き取り調査からドクターカーにおける看護師の役割について検討した。

看護師の同乗開始後の活動は、救急救命士がドクターカーの運転・現場の安全確保・処置の介助、看護師が家族対応・診療補助を行う役割分担を担っている。現場での、救急救命士と看護師の協働の活動は、医師が医療行為に専念できる環境を整えることができるようになった。また、居宅への出動もあり、患者の居室環境を含めた社会的背景、家族の心理状況や家族関係などをプレホスピタルからアセスメントでき、継続ケアにつなげることもできている。しかし、看護師同乗の出動は5ヶ月で18件になるが、活動報告書から調査した結果、家族対応を行った症例は、約4割程度であった。危機的な状況にある患者家族ケアは看護の専門性を発揮する機会であり役割は大きい。より充実したケアが実施できるよう症例報告会を行い、家族ケアを検討しスタッフに働きかけていきたい。さらに、聞き取り調査からは、活動中の役割が不明瞭になることの不安も聞かれた。活動内容を評価し、プレホスピタルケアに向けた教育についても検討していきたい。



P1-2P-354

当院CCU看護師のせん妄に対する認識～ICDSC導入の取り組みを通して～

○吉村 ^{よしむら} 麻美^{あさみ}¹、丸山亜也加²、布施ひとみ¹、高橋 琴美¹、中村 浩子³、向井 領子¹

¹NHO 大阪医療センター 看護部 CCU、²元NHO 大阪医療センター 看護部 CCU、

³NHO 京都医療センター 看護部

【はじめに】当院CCUではせん妄のアセスメントに関して、統一した客観的な評価を行えていなかった。せん妄に関するアセスメントツールを導入し活用していく中での知識の変化や、アセスメントに対する自信の変化等の傾向を明らかにするために本研究に取り組んだ。【研究目的】アセスメントツール導入前後のスタッフのせん妄に関する認識の変化を明らかにする。【研究方法】CCUスタッフに対し、アセスメントツールとしてICDSCスコアを導入し、導入前にせん妄に関するアンケートとせん妄に関する勉強会を実施。勉強会后5ヶ月間ICDSCを使用。その後再度せん妄に関するアンケートを実施、結果をt検定にて比較した。また、本研究は院内の倫理委員会での承認を得、研究対象者には書面にて同意を得た。【結果】せん妄の認識に関するアンケートの結果は看護師経験年数別、CCU経験年数別共に比較結果に有意差はなかった。ICDSC導入前後での比較結果に有意差はなかった。【考察】せん妄患者に接する機会が豊富にある看護師であっても、せん妄に関する正しい知識を獲得しているとは限らず、経験から得た感覚に基づいてアセスメントをしている部分があると考えられる。【結論】ICDSCを用いたスコアリングは定着し、せん妄を客観的に評価し早期発見に努めていくことへのスタッフの認識の変化はみられた。せん妄、せん妄看護に関する正しい知識は経年別で有意差はなかったが、新人中堅群(看護師経験年数1～4年目)のほうがやや新しい知識を獲得しやすい傾向もみられ、せん妄ケア充実に向けた教育プロセスについては検討の余地がある。



P1-2P-355

救命救急センター看護師に対するせん妄教育プログラムの実施と評価

○千葉^{ちば} 詩乃^{しの}、櫻澤 真美、内田 彩香、長谷川由香、平川 育未、斉藤 意子

NHO 東京医療センター 看護部 救命救急センター

【はじめに】

ICU入室患者の1/3がせん妄を発症し、せん妄の発症は予後不良となるリスクを上昇させる。当病棟では、ICDSC(Intensive Care Delirium Screening Checklist:ICUでのせん妄評価表)を導入したが、看護師のせん妄に対する関心は低く、せん妄ケアが不十分であった。そのため、看護師のせん妄に対する意識を変化させ、ケアの充実を図るために、せん妄教育プログラムを実施し評価した。

【研究方法】

- 1.対象:救命救急センター看護師55名
- 2.期間:平成26年9月～平成27年1月
- 3.方法:せん妄教育プログラムの内容を構築し、プログラム実施後、事前、4週間後の知識・興味関心・イメージを調査した。またプログラム直後に満足度などを含むプロセス評価を調査した。対象者に各勤務帯に1回、受け持ち患者のICDSCを評価することを依頼した。

【結果と考察】

有意差が生じたのは、イメージの前後評価であった。プログラム実施前は、せん妄を「暴力的、興奮、苛立ち」という、症状に目を向けた回答が多かったのに対し、事後回答は、「予後不良、急変のリスクが高い」など、せん妄が何を示しているのか、アセスメントの視点を持った回答が増加した。また、プロセス評価では、対象者の7割が今後もせん妄ケア、せん妄予防、ICDSCを積極的に使用したいと回答した。教育プログラムの実施前後において、知識の評価で有意差が生じなかったものの、せん妄に対する看護師の意識の変化が生じたといえる。せん妄教育プログラムの実施は、せん妄に対する看護師のイメージを変化させ、せん妄予防やICDSC使用に対する意欲を向上させたことから、せん妄ケア充実につながることを期待できる。



P1-2P-356

ICUにおける気管内挿管抜管後のせん妄発症と挿管中の鎮静・鎮痛の現状

○宇山^{うやま} 晶子、脇^{あきこ} 実花、中原 博美

NHO 東京病院 ICU

【目的】平成26年度、ICUにおける気管内挿管抜管後のせん妄発症と挿管中の鎮静・鎮痛の現状を明らかにし、せん妄予防ケアの示唆を得る。

【方法】気管内挿管抜管後のせん妄発症はICDSC得点、挿管中の鎮静はRASS得点、鎮痛はフェンタニルの使用状況を用い、記述統計値を算出した。

【結果】平成26年度、ICUにおける気管内挿管患者は43名であった。年齢は平均68.7歳であり、男性が29名、女性が14名であった。挿管日数は平均7.5日であった。43名中抜管した者は34名であり、抜管後24時間以内のせん妄発症は15名(44%)、挿管日数は平均6.0日、年齢は平均72.8歳であった。このうち、挿管中のRASS得点は0から-2が6名(40%)、+1から-3及び-3以下が9名(60%)であった。また、挿管中のフェンタニル使用状況は、使用が9名(60%)、未使用が6名(40%)であった。一方、抜管後24時間以内のせん妄未発症は19名(56%)、挿管日数は平均6.2日、年齢は平均64.5歳であった。このうち、挿管中のRASS得点は0から-2が14名(73%)、+1から-3及び-3以下が5名(27%)であった。また、挿管中のフェンタニル使用状況は、使用が14名(74%)、未使用が5名(26%)であった。

【考察】先行研究は、せん妄予防に鎮静レベルをRASS得点0から-2にコントロールし、積極的な疼痛緩和を推奨している。本報告のRASS得点0から-2の範囲にある者は、せん妄未発症者が73%、せん妄発症者が40%であった。これは先行研究の推奨と合致することを示す。しかし、本報告のフェンタニル使用は、せん妄未発症者が74%、発症者が60%であり、大差なく、疼痛が緩和されていたか評価できていない。今後は気管内挿管患者の疼痛を適切に評価し、その緩和に努める必要がある。



P1-2P-357

救命救急センターにおける面会時間の妥当性を調査する～患者の視点から～

○^{はたなか}畑中沙知子、^{さちこ}大平由紀子

NHO 水戸医療センター 救命救急センター

I. はじめに

2010年頃から患者や家族から面会時間が短いと不満が聞かれた。そのため患者に対し面会時間に関するアンケート調査と面会前後の身体的影響を調査し、患者が面会時間をどう考えているか、調査した結果を報告する。

II. 目的

面会時間(10分)を見直すために、面会時間について患者の意見と面会前後で身体的影響の有無を調査する。

III. 研究調査

1. 救命センター入院中の意識レベル清明の患者30名
(安静度は床上安静15人、車椅子乗車2人、自力歩行13人)
2. 調査内容: ①面会前後のバイタルサインの測定
②面会直後の研究対象にアンケート調査

IV. 結果、考察

今研究では、面会前後で研究対象のバイタルサインの変化はなかった。また面会時25人の患者に疲労感はなく、25人が面会時間10分は短い、30分が妥当と答えた。さらに面会に伴う気持ちの変化では、27人に安心した、落ち着いたという変化があった。このことから、救命センターという不安を感じやすく、特殊な治療環境下で、面会を通し患者が落ち着き、励ましや安心感を得る機会であることが結果として表れたと考える。家族の面会は、辛く長い治療を余儀なくされる患者には有意義な時間であり、患者の回復にも影響することから、面会時間の延長は妥当と考える。

しかし、面会時間を延長した際身体的、心理的变化が生じバイタルサインが変動する可能性もある。そのため、対象の重症度や安静度等、個別性を踏まえ患者に合わせた面会時間の調整、妥当性を検討していく必要がある。



P1-2P-358

救命救急センターにおける緊急入院患者家族のニードと看護師の対応の実際

○^{そのだ}園田 ^{ひろこ}浩子¹、^{ひろこ}溝上 千晶¹、奥村佳寿子²

¹NHO 嬉野医療センター 看護部、²NHO 長崎病院 看護部

【はじめに】救命救急センターに入室する患者の多くは危機的状況にあり、集中的な観察とケアを要すが、家族も患者同様、突然の出来事により精神的な危機的状況に陥りやすい。そのため、家族への早期介入も必要となる。しかし実際の現場では、主に患者の救命を優先し家族対応は後回しとなる現状がある。家族看護に対する認識は各看護師で異なり、家族のニードを十分に把握できているのか明確ではない。以上の事から、A病院救命救急センターにおける患者家族のニードと看護師が家族に対し行っている看護の実際を明らかにした。【方法】入室1～3日目の緊急入院患者の家族18名と救命センター看護師33名を対象にアンケート調査を実施。質問内容の16項目を「情報」「接近」「保証」「サポート」に分類、それぞれ点数化し分析・評価した。【倫理的配慮】A病院の倫理委員会より承認を得て、家族へは紙面を用いて説明しアンケートの回答をもって同意を得た。【結果】家族の情報の中央値が8点に対し、看護師は14点であり有意差を認めた。さらに接近の中央値でも家族が5点に対し看護師は6点であり有意差があった。全体的に看護師が家族よりも中央値が高かった。【考察】看護師は、家族が考えているよりもニードを充足できていないと感じており、自己評価が低い傾向にあった。自身が行っている家族看護について振り返る場が少なく自信がないのではと考えられた。【結論】家族のニードは概ね満たされていた。家族、看護師間では情報と接近のニードの充足に関する認識に差があった。今後は、家族看護について振り返る場を作り評価することやスタッフ間での情報共有が課題となった。



P1-2P-359

救急病棟における看護師の職場ストレスに関する調査研究

○古越^{ふるこし} 香波^{かなみ}、二木 薫、神田美恵子、原田 結花

NHO 信州上田医療センター 救急病棟

「はじめに」

当病棟はICU・HCUの2つのユニットである。緊急入院や術後患者、重症患者、一般病棟では対応できない患者が入院している。意識の混濁や不穏になり常時観察を必要とする患者が多く看護師のストレスは高いと考えられた。そこで当病棟看護師のストレス状況を捉え、配置部署、経験年数でストレスの違いを明らかにするため研究を実施した。

「方法」

A病院のHCU看護師14名とICU看護師16名、計30名を対象とし、三木が作成した看護師のストレスサー尺度を用いてアンケートを実施、データを収集する。

「結果・考察」

病棟全体のストレスは人命に関わる仕事内容が3.69と高かった。一般病棟と比較して重篤患者や専門的なケアが必要な患者が多く、緊張を強いられる場面が多いことが考えられる。経験年数別のストレス状況では1～4年目は仕事の困難さが2.8、技術革新が3.6と高かった。慣れない仕事を任されることの困難さや様々な診療科の学習を行わなければならないことが考えられる。中堅層は技術革新が3.56と高かった。指導を行う上で自分自身の知識を再確認する必要があることが考えられる。20年目以上は患者・家族との関係が3.1、患者の死との直面が3.44、医師との関係が2.88、連絡コミュニケーション不足が3.0と高かった。経験があるがゆえ対人関係が難しくなりストレスを感じていると考えられる。ICU、HCUの比較ではHCUは働きがいを感じている人が2.2と低かった。HCUは他病棟へ数日で転棟することが多い。業務が繁雑化しやすく、自分自身の看護を満足のいく形で提供できないことが影響していると考えられる。



P1-2P-360

ICU看護師の人工呼吸器管理患者への離床判断と看護実践

○^{はしもと}橋本^{まりえ}麻里衣、星本みなみ、柏木 亜文、西山 幸子、川内サユリ

NHO 熊本医療センター 看護部 ICU

[目的]ICU看護師が人工呼吸器装着中、かつ昇圧剤未投与の患者に対して、離床に関してどのような臨床判断をしながら看護実践しているのか明らかにする。[方法]期間:H26年7月~12月、対象:ICU看護師5名、研究デザイン:参加観察法と質的記述的研究、データ収集・分析方法:ICU看護師3人が患者を端座位とする場面を、参加観察法を用いて2回データ収集を実施した。分析方法として、ICU看護師が離床に取り組む際、患者のどのような点を観察し判断しながら離床実践しているのか、また離床時にどのような工夫をしているのかという視点から、特徴づける行為や語りに着目し概念化した。さらに抽出した概念の関連性を検討し、カテゴリーを抽出しその構造を分析した。[結果]離床時のICU看護師の臨床判断と看護実践を特徴づけるものとして51コード、9サブカテゴリー、5カテゴリーが導き出された。抽出されたカテゴリーは【離床実施に至るアセスメント過程】【体位を変えることでのリスク回避】【その時の患者の状態に合わせた介助方法の検討】【患者を全人的に捉えた環境作り】【効果的な離床の実施】であった。[考察]ICU看護師の離床実践時の臨床判断の特徴として、離床することでのリスクを予測した上で、観察や確認を重ね、自信を持ちながら離床を実践し、変化がみられれば速やかに対応していることがわかった。離床実践時の工夫の特徴としては、離床時に安楽な要素を取り入れることや、残り時間を具体的に示していくことで、患者の離床意欲が持続できるようにしていた。他にも短い離床時間の中でより心肺機能や筋力を向上できるように工夫することも明らかとなった。



P1-2P-361

シミュレーション教育における学習定着の効果 —自己抜管時の対応—

○^{つゆき}露木 ^{あいこ}愛子、鳴瀬 千尋

NHO 静岡医療センター 集中治療室

1. はじめに

当院の集中治療室は、定期術後の患者だけでなく緊急手術後の患者や院内急変の患者など、生命の危機状態の患者が多い。新人看護師に対し、急変時対応など機会教育だけでは補いきれない知識・技術の習得が課題である。このような臨床での機会教育が困難な内容に対して、シミュレーション教育は有効といわれている。これまで「自己抜管時の対応」は講義形式の勉強会を行ってきたが、シミュレーション教材を活用した学習の効果について明らかにしたので、ここに報告する。

2. キーワード: 自己抜管、シミュレーション教育、OSCE

3. 研究方法

- ・対象および条件: 平成26年度入職の1年目スタッフ看護師3名
- ・データの収集方法: 自己抜管時の対応について講義2週間後に1回目OSCEを実施。さらに2週間後に2回目OSCEを実施し、比較した。

4. 倫理的配慮: 患者は人形を使った模擬患者を使用。研究対象者には、本研究の目的・プロセス・評価方法・収集したデータは研究以外に使用しない事を説明し、勉強会の出席をもって同意を得たこととした。

5. 結果

- ・講義後の効果: 34点満点中、3名の平均点は16.7点、最高点21点、最低点14点であった。
- ・シミュレーション後の効果: 34点満点中、3名の平均点は23.1点、最高点24点、最低点19点であった。
- ・講義とシミュレーションの結果比較: シミュレーション実施後のほうが平均点6.4点高かった。

6. 結論

- ・シミュレーション教育の方が講義よりも学習定着をすることができた。



P1-2P-362

集中治療室における家族介入に対するロールプレイを用いた教育的取り組み

○新井真優美¹、平田 陽子¹、大矢 綾¹、東樹 京子²

¹国立がん研究センター中央病院 集中治療室、²国立がん研究センター中央病院 15A病棟

【目的】

集中治療領域における患者の家族は、患者の急激な病状変化にみまわれ危機的状況に陥ることが多い。当施設集中治療室では、がんの再発から終末期を迎える患者もいるため、家族の精神的負担はさらに大きい。そのような家族と関わることに不安を抱える看護師が多いため、今回ロールプレイを実施し看護師に対するその効果を検討した。

【方法】

患者の急激な病状変化にみまわれた家族のシナリオに基づき、家族役・看護師役・観察役としてロールプレイを5分間実施した。実施後はグループ内で各役割を演じた感想や対応について話し合い、集中ケア認定看護師から助言を得て終了とした。実施直後と実施1カ月後に質問紙による調査を実施した。

【結果】

看護師27名(看護師経験年数0年-16年:中央値5年)がロールプレイを実施した。質問用紙は27名全員に配布し回収率は実施直後81%、1カ月後40%であった。ロールプレイ実施直後の調査では、“今後の家族看護に活用できる”、“やや活用できる”という回答が100%であった。また1カ月後の調査から、“家族対応について変化があった”、“少しあった”という回答が100%、“実際に家族看護に活用できた”、“少しできた”という回答が80%であった。

【考察】

ロールプレイ実施直後の調査から、“家族の気持ちが理解できた”“家族への関わり方が理解できた”“助言を得ることで自己のコミュニケーションの傾向がわかった”と回答があった。ロールプレイにより、家族への理解が深められ、尊重した介入方法を考え行動しようとする意識づけができたと考えられる。実施1ヶ月後の調査結果からも看護師の行動が変化したことが示唆された。



P1-2P-363

救急病棟における新卒者を対象とした重症トレーニング導入の工夫

○片桐 ^{かたぎり}綾香、林 ^{あやか}正彦、森 麻紀子、岡田 澄、櫛本 真紀、室田 力、萬 弘子

国立国際医療研究センター 救命救急センター病棟

【はじめに】

当院の救命救急病棟は、患者構成が軽症～重症と様々である。卒後1年目は始めに軽症患者を受け持ち、入職後9カ月以降から重症患者を受け持つため5日間の重症トレーニングを受ける。重症トレーニングは成長の過程として経験するものであるが、個人の特性や環境などの要因によって抱く思いは左右されると考えられた。卒後1年目から救命救急センターに配属となった看護師が、重症トレーニング前後で困難に感じていることの内容や精神的負担、その思いの変化に影響している要因について報告する。

【方法】

トレーニングを受けた卒後2年目で同意が得られた看護師7名に対し、質問紙調査と半構成的面接を実施した。

【結果】

トレーニング開始前には初めて重症患者を受け持つことへの緊張、患者の状態把握の難しさから、精神的負担は大きいと感じていることが分かった。しかしトレーニング後においても、先輩看護師の目が離れることへの不安等、様々な思いを持っていた。

【考察】

重症トレーニング前後で、卒後1年目看護師は先輩看護師や同期の看護師からの精神的・業務的なフォローを受けることで不安や緊張が軽減したと考えており、病棟スタッフ全体が卒後1年目看護師を支える雰囲気や体制の重要性が示唆された。また卒後1年目看護師はトレーニングを通じて自分の知識や技術に不安を抱いているが、何を学習したら良いか分からないことも多く、知識習得に関する先輩看護師の支援が卒後1年目看護師の知識不足に対する不安の軽減に繋がっていると考えられた。



P1-2P-364

当院治験管理室における臨床研究コーディネーター教育プログラムの作成と活用について

○樋口 清美¹、菊池 和彦¹、宇野 麻美¹、宗方 淳子¹、田島 宏恵¹、佐藤 好美¹、
高津 和哉¹、山岸 佳代^{1,2}、遠藤 雅之²、高橋 康雄^{1,3}

¹NHO 北海道がんセンター 治験管理室、²NHO 北海道がんセンター 薬剤部、

³NHO 北海道がんセンター 内科系診療部

当院は都道府県がん診療連携拠点病院であり、北海道内のがん治療の中心的役割を担っている。当院で実施されている治験や臨床試験のほとんどが殺細胞性抗癌剤や分子標的薬などのがん治療薬である。これらは、有害事象が多く、重篤性も高い。また、近年の傾向では、当初から標的分子・受容体・たんぱくなどを有する症例に絞り込んだ上で開始となる治験や遺伝子変異の有無を調べて、変異がある症例のみを組み入れるような倫理的側面に十分な配慮が必要な試験も増えてきている。以上のことから、試験を円滑に実施するためより専門性の高い知識、技術、経験、調整能力が臨床研究コーディネーター(以下CRC)には求められている。

しかし、院内体制などの事由によりCRC未経験での配属が余儀なくされ、業務にストレスを感じ、配置転換を願い出る者や退職する者もいた。このような背景から、以前よりCRCの教育、とりわけ新人CRCをいかに効率よく教育していくかは各医療機関で直面する問題であり、当院でもCRCの教育のためのツールが必要とされていた。

そのため、CRCとして必要な基礎的知識、技術の習得を目標に「治験管理室臨床研究コーディネーター教育プログラム」を作成した。内容は、6ヶ月目でCRCとして自立できるように、各月ごとの到達目標、学習項目を設け、チェックリスト方式となっている。

現在、薬剤師2名(常勤)、看護師3名(常勤)、臨床検査技師1名(非常勤)がCRCとして配置されているが、そのうちの2名が未経験者で2015年4月より配属となったため、このプログラムを使用しながら業務を進めている。今回作成過程の報告及び活用についての検討、今後の課題を明確化したので、ここに報告する。



P1-2P-365

治験実施に伴う各種トレーニングにおける治験管理室の取り組み

○吉田 ^{よしだ} 恭子¹、田中 ^{きょうこ} 玲子¹、尾崎 久美¹、石尾みどり¹、田村 浩二²、田邊 康之¹、
谷本 安³

¹NHO 南岡山医療センター 治験管理室、²NHO 南岡山医療センター 薬剤部、

³NHO 南岡山医療センター 臨床研究部

【目的】

治験・臨床研究において実施対象者への教育は大きく変化している。特に国際共同治験を中心に、GCPやプロトコールに関するトレーニングの実施及び、その記録の保管が義務付けられてきた。これらは治験の品質を証明する為にも、必須の業務となりつつある。

この度、当院で受託した課題のトレーニング実施内容と管理方法を振り返ると共に問題点を抽出し、スムーズなトレーニング実施及び適正な記録の保管管理への対応策を検討し、今後の取り組みに役立てたいと考える。

【方法】

当院がこれまでに手掛けた課題のトレーニングやID・パスワード管理の種類、実施対象者等、内容を分類し、業務量の変化を把握する。トレーニングの内容及び記録の管理状況をまとめ、迅速な治験実施の妨げとなる問題点を抽出する。それら背景を検証しその解決策として体制の整備を検討した。

【結果・考察】

ここ数年で治験実施の為のトレーニングの数は明らかに増加し、その対象者は治験担当医師やCRCのみならず、協力するコメディカルの実施へと広範囲に亘ってきていた。また、個人で管理する項目も複雑かつ増大し、迅速な治験実施に影響を及ぼしている。

治験スタッフがこれら医師やコメディカルのトレーニングを支援し、記録を管理することで依頼者への速やかな終了認定証の提示が可能となる。また、依頼者は異なるが重複するトレーニングも見受けられる為、個々がもつ修了認定証を把握し提示することにより不要なトレーニングの実施を省くことも可能となり、依頼者及び医療機関双方の負担軽減につながると考える。

トレーニングの実施と記録の管理を支援する体制は、治験を効率的に実施するのに役立つと思われる。



P1-2P-366

治験データの原資料内での矛盾を防ぐ取り組み

○中野^{なかの} 明美^{あけみ}、石田奈津子、金谷 直美、戸水 尚希、山田貴代子、小澤 尚子、
小熊真由子、鈴木 友美、舟木 弘、加賀谷尚史、阪上 学

NHO 金沢医療センター 臨床研究部 治験管理室

【背景】

ALCOA-CCEA原則に基づく診療記録は、グローバル試験を行う上で必要な案件となっている。金沢医療センター(以下、当院)においては2004年10月より電子カルテが導入されているため、通常の診療記録はALCOA原則をほぼ満たしている。しかし、治験上必要な情報は依頼者から提供されるカルテシールに沿って記録されるが、その記録と医師の診療記録との間に矛盾が生じ完結できていないためCCEA原則を満たせない場合がある。

当院では、カルテシールおよび被験者からの聴取内容の記録は、電子カルテ上にテンプレートを作成して運用している。このテンプレートの活用でALCOA-CCEA原則を満たす取り組みについて報告する。

【方法】

被験者来院時、CRCは「CRCメモテンプレート」を用いて被験者からの聴取内容をカルテに記録する。規定来院時に必要な情報および有害事象の発現や併用薬の変更が認められた場合の情報は、カルテシールを元に作成した「治験テンプレート」を用いてそれらの内容の下書きを行い電子カルテ内に保存する(セット登録)。診察時、医師はまずCRCメモの内容を確認したうえで電子カルテに被験者の状態を記録する。またセット登録されたテンプレートの内容を確認し、医師の記録としてカルテに保存している。

【結果】

電子カルテではこれらのテンプレートを活用することにより、被験者の情報が全て電子カルテに記録され、診察時医師とCRCとの間で情報を共有することが容易である。そのため医師の診療記録と治験としてのカルテ記録との矛盾は少なくなる。全ての情報がALCOA-CCEA原則に基づいて記録されるにはまだ改善すべき点は多いが、テンプレートの活用は有用であると考える。



P1-2P-367

Global Standardに対応できる治験実施施設とは～EMA査察を通して～

○^{わたなべ}渡邊さをり、荒巻 聖、檜垣八千代、田中 陽子、池田 悦子、江崎 泰斗、
瀬戸 貴司、堀口留美子

NHO 九州がんセンター 治験推進室

背景・目的

当院は年間約150課題の治験を実施している。国際共同試験は6割を超えておりICH-GCP準拠の難しさや海外との認識の違いを実感する事も多い。当院は2013年からの2年間で多くの企業監査・査察を受けた。また2014年には初めてEMA査察も経験した。海外の監査官や査察官からの意見は特に印象深く、Globalの認識を学ぶ事ができた。監査や査察後に取り組んだ内容を報告する。

方法

2013年から2014年に行われた監査、査察報告書で指摘された内容を検討し、業務改善をした内容を振り返る

結果

指摘内容は情報伝達方法・記録、スタッフの教育システム・記録、各種精度管理、カルテ記録方法、必須文書作成・保管方法、依頼者との連絡記録、同意に関する事、薬剤管理などの不備である。治験実施に際しては、プロトコルに沿って適切に行っていたが、主にそのプロセスの記録における証明が不十分である事が判明した。これらに関して、情報伝達ツール作成等をシステム化する等取り組みを行った。

考察

治験とはプロセスの証明の上での科学的データの収集であり、監査・査察ではGlobalが求めるプロセスの証明の重要性を学ぶ事ができた。治験はプロトコル通りの実施だけではなく、そのプロセスの証明が同時に必要である。これまでの取り組みにより治験責任医師やスタッフの意識が向上できたと考える。

まとめ

監査・査察を振り返り、当院はこれまで治験のプロセスの証明が不十分である事が分かった。また情報伝達・教育の証明ツールとしてSite Training Logを作成し記録を残した事、継続教育などは当院の治験の質の向上とその証明に繋がったと考える。



P1-2P-368

グローバル治験における治験薬管理について～FDA査察を経験して～

○^{あきもと}秋元 朝行¹、^{ともゆき}岡野 朋果¹、板垣 麻衣¹、森田 智子¹、小林美沙樹¹、高橋 邦雄²、
齊藤真一郎¹

¹国立がん研究センター東病院 薬剤部、²NHO 埼玉病院 薬剤科

【目的】

近年、治験のグローバル化に伴い国際共同治験にて承認申請が行われているが、当院薬剤部においては、国外の規制当局からの査察に対応した治験薬管理を十分な想定をしていなかった。

今回、当院がアメリカ食品医薬品局(以下、FDA)査察を2014年12月及び2015年3月に受けたことから、その査察に耐えうる治験薬管理について検討し、必要な対策を講じた。

【方法】

FDA査察に適応した運用変更・手順書の改定を行った。

【結果】

治験薬へのアクセス(施錠)については、各治験でdelegateされた者以外はアクセスできないようにするため、各治験薬の棚の解錠及び薬剤部治験薬管理室の入室について制限をかけるとともに、アクセスログを残すこととした。

温度管理については、打ち出された保存用の温度記録に、システム名が記載されていなかったため、システム名を印字できるようシステムの仕様を変更した。

治験薬管理に係る書類について、いつ誰が入手したか等ALCOAの原則をふまえ、必須文書となるものについて、受け取った旨、署名及び日付を記載することとした。

薬剤部内の「治験薬管理等に係る手順書」を改定し、温度管理システム名の記載、温度校正の頻度、温度逸脱時の対応等について明確にした。

【考察】

2014年12月のFDA査察、2015年3月のFDA査察では指摘を受けることはなかったことから、対策が十分に行われたと考えられる。今回の経験を踏まえ、FDAに限らず欧州医薬品庁(EMA)など国外の規制当局の査察に対応した治験薬や必須文書の記録・保管・管理を心掛けたい。



P1-2P-369

臨床研究推進室と薬剤部の協同による治験薬管理体制の改善に向けた取り組み-治験薬マスター名称の現状と課題-

○松尾 友香¹、笹山 洋子¹、森下 典子¹、高原 由香²、山崎 邦夫²、是恒 之宏¹、
楠岡 英雄³

¹NHO 大阪医療センター 臨床研究センター 臨床研究推進室、²NHO 大阪医療センター 薬剤部、

³NHO 大阪医療センター 院長室

【背景・目的】当院では治験薬の処方にはオーダリングシステムを用いている。そのため、治験薬マスターでの名称(以下、治験薬名称)設定が必要であり、その数は現在600を超えている。治験薬名称は数が多く、似通っているため、処方時に当該治験薬を検索しづらい、また治験薬払い出し手順が複雑化する中で、薬剤師やCRCに負担がかかっていることが懸念される。そこで今回、薬剤師とCRCを対象に調査を行い、治験薬名称についての課題を検討した。

【方法】当院薬剤部員33名(新採用者は除く)とCRC6名を対象に治験薬名称について質問紙調査を実施した。

【結果】質問紙の回答率は100%であった。薬剤師では、治験薬名称から治験薬であることが認識しづらい(21%)、他の治験薬との区別が明確でない(24%)との回答があった。CRCからは、他の治験薬との区別が明確でない、医師が治験薬を間違えずに選択できるとは言い難い等の意見が挙がった。そこで対策として、治験薬処方時の検索用名称を1治験につき1つとし、検索結果として複数規格の治験薬や併用薬がリストで提示され、その中から選択できるようにした。

【考察】適正に治験薬を調剤するためには識別しやすい治験薬名称が求められる。一方で、オーダリングシステムでは表示可能な文字数に制限があるため、調剤に必要な情報が十分ではない。薬剤部門システムでは、処方箋により詳細に注意事項を反映させることが可能であるため、今後その活用を検討している。



P1-2P-370

医師主導治験による第Ⅰ相試験を経験して

○宮原 ^{みやはら} 貴子¹、奥村美那子¹、児玉 ^{たかこ} 由美¹、木村 武洋¹、岩出 和徳²、小松 達司³

¹NHO 横浜医療センター 臨床研究部 治験管理室、

²NHO 横浜医療センター 臨床研究部 治験管理室長、³NHO 横浜医療センター 臨床研究部長

【目的】

当院では主に第Ⅱ相および第Ⅲ相の企業主導治験を行っている。過去に医師主導治験を経験した際には企業主導治験と同様に治験管理システムを活用して実施した。今回、医師主導治験の第Ⅰ相試験を実施するに当たり、被験者募集や治験スケジュール等、工夫・改善した点を報告する。

【方法】

健康成人の職員が対象のインフルエンザワクチン治験のため、被験者を募集する際には院内LANを用いた。また、職員が治験参加することにより不利益を生じない旨を記載した治験参加確認書を作成した。治験管理システムの作成、ワークシートも全て電子カルテに記載出来るように書式記載ツールを作成した。VISIT毎にタイムスケジュールを作成した。

【結果】

多数の治験参加が見込まれたが、第Ⅰ相試験のためか1次募集分の候補患者では契約症例分の同意が得られず、9名の追加募集が必要になった。組み入れ期間が約2週間と短期間のため候補者の2次募集は行わず、個別に各部署の参加希望の有無を確認する等、同意取得に時間を要した。VISIT1は2日間で実施したが、採血、治験薬投与に時間がかかりタイムスケジュール通りには実施出来なかったため、VISIT2では採血担当と治験薬投与担当に分けて実施、VISIT3は採血を2名で担当し実施した。VISIT1、2での問題点を改善した結果、治験実施に支障を感じなかった。

【考察】

当院での第Ⅰ相試験は初めての試みであったが、院内LANで被験者募集が出来たことにより、多数の候補患者を得られ、組み入れ期間が約2週間と短期間であったにもかかわらず契約を満了することができたと考えられる。VISIT毎にタイムスケジュール、役割分担を改善した結果、円滑に治験を実施出来た。



P1-2P-371

First-in-human第Ⅰ相医師主導治験の実施を通しての評価と考察

○高木 ^{たかぎ} 恵美^{えみ}¹、藤川 友子¹、竹下 智恵¹、八代 智子²、稲吉美由紀¹、金光 章江¹、
中川 由美¹、滝本久美子¹、嶋岡 緑¹、近藤 直樹¹、勝海 学¹、千田 昌之¹、
久保田篤司³、谷地 豊¹、鈴木 義彦⁴、樫山 幸彦¹

¹NHO 東京医療センター 臨床研究・治験推進室、²NHO 村山医療センター治験管理室、

³NHO 信州上田医療センター薬剤部、⁴帝京大学薬学部 臨床薬学講座

【目的】当室ではじめてfirst-in-humanである生物学的製剤の第Ⅰ相医師主導治験を実施したことから、その評価と、今後の第Ⅰ相医師主導治験への受け入れ体制をどう整えていくかを検討した。

【方法】治験実施にあたり下記業務について取り組んだ。①治験調整事務局との連携②健常人カルテの作成と入院等の事務手続きの確保③被験者募集サイトの活用とスケジュール調整④救命救急医への協力依頼と多診療科共同による治験実施体制の確保⑤安全かつ円滑な体制を図ることができる病棟の選定と調整⑥アカデミアモニターの受け入れ⑦研究費の配分

【結果】難易度の高い第Ⅰ相医師主導治験を安全に遂行できるよう、これまでの医師主導治験の経験を生かし、上記方法を踏まえ上で関連部門との連携を図り、体制整備をおこなった結果、円滑かつ適正に治験を実施することができた。実施中には当初想定していなかった事柄等も起こったが、治験に対する連携及び実施体制がとれていたため円滑に進めることができ、治験を終了する実績につながった。

【考察】これまで、医師主導治験を当院では5課題経験しているが、第Ⅰ相医師主導治験をはじめて経験することができた。当該治験は安全性を最大限重視しながら、より慎重に実施する必要がある、24時間監視下による治験の実施が必要である。それに伴い、治験責任医師、分担医師、CRCの負担は大きく、その実施体制も確実に整備しておかなければならない。今回は重篤かつ重大な有害事象は発現こそしなかったが、今後、同様の治験を実施するためには、有害事象など想定できない事象にも対応できるような判断能力と実施体制整備が必要と考える。



P1-2P-372

医薬品の医師主導治験の治験調整事務局業務の検討

○^{なんば}難波菜穂子、^{なおこ}平島 学、北山 聡子、伊藤 澄信

NHO 本部 総合研究センター

【背景】平成26年度に国立病院機構本部総合研究センター治験推進室(以下、本部治験推進室)では、医師主導治験4試験(第Ⅰ相試験1件、第Ⅱ相試験1件、第Ⅰ/Ⅱ相試験2件)の実施に際し、治験調整事務局を設置し、試験の立ち上げ、試験進捗・実施の管理など治験調整医師のサポート業務を行った。これまでに本部治験推進室が治験調整事務局として実施した医師主導治験は2試験あり、その経験を生かしながら、平成26年度の医師主導治験の治験調整事務局業務を行った。運営にあたり、過去に実施した医師主導治験の資料を参考としたが、治験薬提供者が異なり、治験薬配送の手配など手順が異なったため新たに手順を見直す必要があった。また、平成26年度の医師主導治験は第Ⅰ相試験も実施したため、被験者安全確保の為の方法の検討など過去の医師主導治験実施時とは異なる業務があった。

【目的】円滑な医師主導治験実施に当たって、治験事務局の問題点を整理する。

【方法】治験調整事務局運営にあたり様々な関連資料をもとに、必要な資料を収集し、治験実施に必要な手順書やツールを作成した。その際に挙げた問題点とその解決策を検討する。

【結果・考察】現在、4試験とも実施中である。いずれの試験も初回治験審査委員会後、治験計画届書提出し、治験薬搬入、被験者募集、治験薬投与まで滞りなく終了することができた。後観察期間中の試験があり、症例データ集積中である。医師主導治験開始準備から終了まで治験調整事務局の業務と作成が必要な資料について検討した結果を報告する。



P1-2P-373

医師主導治験におけるデータマネジメントの考慮点

○^{にしおか}西岡^{えみこ}絵美子¹、永井かおり¹、伊藤 典子²、三和 郁子¹、佐藤 則子¹、生越 由枝¹、
染谷¹こころ¹、長谷川裕子¹、鳥居 薫¹、岡野 美江¹、山田 愛¹、長崎智代香¹、
齋藤 明子¹、堀部 敬三³

¹NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 臨床試験研究部 臨床疫学研究室、

²NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 臨床研究事業部 安全性情報室、

³NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター

【背景と目的】

名古屋医療センター臨床研究事業部データセンターは2003年に臨床研究支援を開始し、60試験以上の臨床研究支援実績を有している。臨床研究中核病院(現、臨床研究品質確保体制整備病院)整備事業の選定要件に、高い質管理を要する臨床試験支援が可能な体制整備が含まれており、これに呼応する形で医師主導治験の支援業務を開始した。当データセンターでは、2014年2月にISO9001/27001(品質・情報セキュリティマネジメントシステム)の認証を取得し、継続的な質向上活動を推進している。治験におけるデータマネジメントの役割と業務に関する理解・経験を高め、臨床研究支援から医師主導治験支援へと活動範囲を広めた場合の問題抽出とその対策をたて、継続的支援に繋がる教育システムの構築に繋げることを本研究の目的とする。

【方法】

10年以上のデータマネジメント経験を有し、ISO9001/27001の品質管理責任者も担うデータマネージャーが、医師主導治験支援経験者の指導の下で医師主導治験支援実務を行い、業務内容や力点の相違などをISO9001文書中に定めた工程別に検討する。

【結果】

臨床試験支援に比し、医師主導治験支援実務においては、特に手順書など治験関連文書作成に時間を要し、各工程の記録が細かく必要になる。これまで当データセンターが代替わりして担当してきた治験調整事務業務は、他部署が担当しており、当該部署との連携を密にとりながら進捗管理を行うことも重要な業務の1つであることが分かった。臨床試験と治験の業務比較、力点の相違など、治験担当のデータマネージャーとして考慮すべき事項について報告する。



P1-2P-374

ヒト・ゲノム遺伝子解析を含む治験におけるチェックリストの活用について

○^{かみや}神谷 淳子¹、^{じゆんこ}米澤恵美子¹、渡辺 慶子¹、鈴木真由美¹、小野 直美¹、割貝 清子¹、
大山 智子¹、稲生 和彦³、湯沢 賢治²

¹NHO 水戸医療センター 治験管理室、²臨床研究部、³薬剤部

【目的】近年、ファーマコゲノミクス(以下、PGx)は、医薬品の有効性の向上や重篤な副作用の回避等において有用な知見が得られている。これらの治験データは個人遺伝情報であり、その取扱いには十分留意することが必要であるが、試験受託の可否は医療機関の判断に委ねられている。当院においても厚生労働省医薬食品局審査管理課長通知「ゲノム薬理学を利用した治験について」に基づきIRB審議が行われてきたところであるが、今般の国際共同治験の増加に伴い、更にPGx解析を含む治験が増加していることから、当該治験が適切かつ円滑に審議及び実施される体制を整える必要があると考え、IRBでの個人遺伝情報の取り扱いにおける主な審議内容を明確にするためのチェックリストを作成した。

【方法】通知「ゲノム薬理学を利用した治験について」、日本製薬工業協会「医薬品の臨床試験におけるファーマコゲノミクス実施に際し考慮すべき事項(暫定版)」、文部科学省・厚生労働省・経済産業省「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」に基づき考慮すべき事項を整理した。またその際には、平成19年から平成26年までに当院で受託した104件の臨床試験のうちPGx解析を付随した41試験を参考にした。

【結果】明確にすべき項目はPGxの目的(区分)②解析対象遺伝子及び解析時期③試料の取り扱い④匿名化の方法⑤解析結果の開示についてであった。これらについて詳細なチェックリストを作成し、審議すべき具体的内容を明確にした。

【考察・結論】PGx解析は今後の治験には不可欠な要素であり、審議内容を明確にしたチェックリストを運用することは、IRBが科学的、倫理的に実施される体制の強化につながった。



P1-2P-375

放射性同位元素内用療法の治験を経験して

○高津 ^{たかつ}和哉¹、菊池 ^{かずや}和彦¹、宇野 麻美¹、宗方 淳子¹、田島 宏恵¹、佐藤 好美¹、
樋口 清美¹、山岸 佳代^{1,2}、遠藤 雅之²、高橋 康雄^{1,3}

¹NHO 北海道がんセンター 治験管理室、²NHO 北海道がんセンター 薬剤部、

³NHO 北海道がんセンター 内科系診療部

【背景】当院では放射性同位元素(RI)内用療法の治験を実施した。このRI内用療法とは放射性同位元素を経口、静脈内投与し、その集積部位から放射線照射を行う治療である。国内ではまだRI内用療法の適応がある放射性医薬品は少ない。今回我々は既存の抗がん剤の治験とは異なる調整や被験者への対応が必要であるRI内用療法の治験を他職種と連携を取りながら実施したので報告する。

【方法】1)従来の治験薬のオーダーは、処方またはレジメンオーダーにより電子カルテ、薬剤部の部門システム、医事システムに連動するが、RIは他の治験薬と同様のオーダー方法では連動しないため、放射線科やシステム部門、医事課等と調整し、オーダー方法の取決めを行った。2)各RIの使用数量は事前に地方厚生局の承認が必要であり、その使用可能数量の範囲内で投与スケジュール一覧を作成し、組み入れとスケジュール管理を行った。

【結果】1)RIオーダー入力は放射線科の画像オーダーマスターを使用した入力方法を取ることでオーダー入力から放射線科部門システム、医事システムへのスムーズな連動が可能になった。2)RIの使用可能数量が決まっているため、その範囲を超えないように被験者の組み入れに制限を設けながら被験者の組み入れを行い、大きな問題が発生することなく安全に投与を行えた。

【考察】RI内用療法の治験には抗がん剤の治験とは異なる体制の整備が必要不可欠であった。今回、放射線科などと連携して体制を整備し対応してきた経験を基に、今後も新たなRI内用療法やその他放射線に関連する様々な治験にも対応していきたい。



P1-2P-376

金沢医療センターにおける治験データの品質管理の取り組み —ローカルデータマネージャーの役割—

○小澤^{おざわ} 尚子^{なおこ}、石田奈津子、金谷 直美、戸水 尚希、中野 明美、山田貴代子、
小熊真由子、鈴木 友美、舟木 弘、加賀谷尚史、阪上 学

NHO 金沢医療センター 臨床研究部 治験管理室

【背景】

近年、Risk based monitoring (RBM)の導入に伴い、実施医療機関における治験の品質管理が重要となってきた。金沢医療センター(以下、当院)ではデータの品質管理のためローカルデータマネージャー(LDM)を配置し、データの品質確保とリスク回避のための取り組みを行っている。今回、当院でのLDMの役割について紹介する。

【方法】

2014年10月より当院治験管理室にLDMを1名配置し、主な業務として原資料の特定および原資料とCRFデータの確認を行うこととした。

LDMはCRCが作成したテンプレートに誤記や治験に必要な情報のもれ、データの重複・矛盾がないかをテンプレートの作成段階で確認する。また、電子カルテ上で運用できない紙のワークシートに関しても同様に確認を行う。

LDMはEDCの入力期限内に原資料との整合性チェックを行い、修正箇所があった場合はCRCに専用の用紙を用いて指示する。CRCは修正後LDMに用紙を返却し再確認を依頼する。返却された用紙をファイルしておくことで、修正履歴として活用することができる。

【結果・考察】

テンプレートの作成段階からLDMが確認することにより、原資料としてカルテに記載する前からリスクを回避することができた。LDMをデータの入力者ではなく確認者とすることで、第三者の視点でのダブルチェックを院内で行うことができ、RBMの適用でSDV対象とならないデータについても品質を確保することができた。また、EDCデータの確認期限設定によるEDC入力の迅速化が見られ、データ品質管理に対する意識の向上につながったと考えられる。今後もCRCとLDMが協力し、治験依頼者からの意見も参考にしながら、データの品質管理に努めていきたい。



P1-2P-377

被験者アンケートからみる治験満足度の評価と課題

○中尾 ^{なかお}貴子¹、鏡 ^{たかこ}珠実¹、濱口 道子¹、今井 千裕¹、三木 陽介¹、田中 滋己²、
山本 初実²

¹NHO 三重中央医療センター 臨床研究部治験管理室、²NHO 三重中央医療センター 臨床研究部

【目的】当院治験管理室では患者満足度の向上をバランスト・スコアカード戦略テーマに掲げ、治験業務の質を評価するため治験を終了した被験者に治験に対する意識調査を行ったので報告する。

【方法】2013年4月から2015年3月の間に治験に参加し終了した被験者31名に対し治験終了時に自記式質問調査を配布し無記名で回答を得た。

【結果】被験者全員から回答を得た。治験参加の満足度は満足45%、大変満足39%、どちらとも言えない13%と8割以上の被験者が満足と回答した。その理由として「スタート時点は不安もあったが臨床研究コーディネーター(CRC)との信頼関係ができ不安もなくなった」「新薬の開発に協力できた」などがあつた。またCRCがいて良かったと思う点は、安心できた42%、十分に説明を受けた33%、医師に言えない不安を相談できた16%であつた。理由として「待ち時間に色々質問したり、話を聞いてもらえたこと」などがあつた。機会があればまた治験に参加したいかに対しては、そう思う48%、大変そう思う39%と9割近い被験者が機会があれば治験に参加したいと回答した。理由として「良薬の開発に向け必要であると思う」「関係者の対応に満足できた」などがあつた。

【考察】治験満足度ではほとんどの被験者が満足であるということがわかつた。これは新薬の開発に協力できるという充足感やCRCとの良好な信頼関係を築いた事が影響していると考ええる。今回の調査で被験者に対するCRCの役割は重要であると改めてわかつた。今後は、満足度「どちらとも言えない」とした回答を分析し、治験に参加した被験者全てが満足できるよう努力したい。



P1-2P-378

病棟看護師への治験業務理解度改善を目的としたアンケート調査

○^{たかの}高野 ^{ゆき}由樹¹、白澤 宏美¹、山下 克也¹、久保美紀子¹、市下 由美¹、吉井 薫¹、
宮本 美穂¹、正代 敦子¹、中川 義浩²、芳賀 克夫³

¹NHO 熊本医療センター 治験センター、²NHO 熊本医療センター 薬剤部、

³NHO 熊本医療センター 臨床研究部

【目的】入院を要する治験において、逸脱なく安全に治験が行われるためには、病棟看護師の協力が必要不可欠である。そのため病棟看護師を対象とした病棟説明会の実施、治験概要資料の作成、スタートアップミーティングに参加を依頼するなど、病棟看護師がよりスムーズに治験業務を行えるように努めている。本研究の目的は、現在行っている病棟説明会を評価し、今後の改善点を見出すことにある。

【方法】病棟勤務の看護師517名を対象にアンケート調査を行った。評価した各項目の満足度をCS解析し、改善項目を抽出した。

【結果】アンケートの回収率は58.2% (301名)であり、その内、病棟説明会の参加経験者は16.0% (83名)であった。総合評価を「理解できましたか」とし、CS解析を行った結果、維持項目として「治験薬について」「治験薬の投与方法」「治験のスケジュール」「併用禁止・併用注意薬」の4項目が高い満足度を示している事が分かった。重点改善項目として「説明会の回数」「説明会の時間」「説明会の開催時期」の3項目が抽出された。

【考察】今回の調査で満足度が高い4項目については現状維持を図りつつ、改善が必要な3項目については、説明会の回数を増やすなど、病棟と連携をとりながら改善策を検討していきたいと考える。



P1-2P-379

統合失調症を対象とした治験の難しさ

○中坪 ^{なかつぼ}美帆、原田 ^{みほ}めぐみ、石津 千尋、平田 直子、上田 潤子、鈴木明日香、
秋田 順子、榎本 哲郎

国立国際医療研究センター国府台病院 治験管理室

【目的】国府台病院では統合失調症を対象とする治験を数多く行ってきたが、進捗の悪い治験が少なくない。それでは、統合失調症の治験はどのように難しいのか？同意説明を行っても同意取得できる割合が低く、同意が得られても治験完了に至る割合が少ないという傾向がある。そこで同意取得できなかった症例と同取得後に治験中止になった症例について調査し、それぞれの理由と対応策(工夫)について検討することを目的とした。

【方法】対象は2008年度から2014年度までの7年間に当院において実施した統合失調症対象の第Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ相試験とした。同意取得率、同意取得できなかった理由、中止率と中止理由について後方視的に調査した。

【結果】調査期間において統合失調症対象の治験は21プロトコール(P)実施した。第Ⅰ相試験が3P、第Ⅱ相3P、第Ⅲ相14P、第Ⅳ相1Pであった。対象年齢は成人が17P、小児は4Pだった。剤形は経口剤が15P、注射剤が6Pだった。同意説明は122人に行い、同意取得率は48%(59/122)だった。中止は30人、中止率は51%(30/59)だった。中止理由は「依頼者の都合」が9人、「被験者または代諾者の申し出」が8人、「原疾患の悪化」が7人、「評価基準に合致しない・除外基準に抵触」が5人、「治験薬の副作用(原疾患の悪化以外)」が1人だった。

【結語】疾患の特徴として病識が不確実なことが多く、被害的に解釈しやすいことなどが影響し、統合失調症対象の治験は同意取得の段階から困難が多い。そこで治験の期間別(同意説明時、スクリーニング時、及び治験開始後)に分けて、難しい点をまとめてみた。そして、私達が常日頃行っている工夫についても併せて報告する。



P1-2P-380

治験終了後の情報提供のあり方についての検討

○前川^{まえかわ} 明峰^{あかね}、堀 由美、岩槻 瑠美、橘 憲、石塚 正行、橋爪 俊和

NHO 南和歌山医療センター 臨床研究部 臨床研究推進室

【背景・目的】これまで治験を終了した被験者から、試験期間中に採取した検体の検査結果を尋ねられることがあった。治験参加期間中、盲検化の場合はバイアスがかかることを防ぐために検査結果が開示されていないことがあり、終了後もすぐに結果を知らせることが出来ないことがある。知らせることが出来る状況になっても、被験者が治験終了後は来院されていなかったり、責任医師や分担医師が異動して不在となっていることもある。また、当該治験薬が上市されたかどうかの情報を研究に参加した被験者のもとに届けられるようにすべきということは、臨床研究、治験の普及啓発活動の一環として以前から述べられてきた。現在ではインターネットの普及から被験者が自身の参加した試験の情報を知る手段はあるが、登録制であったり、公開されている情報が記号化されていて、一般的に利用しにくい状況である。これらの現状を踏まえ、治験終了後の被験者への情報提供について、医療機関が積極的かつ継続的に対応可能なツール作成の必要性を見出した。

【方法】治験に参加された被験者へ直接面会と郵送の手段を用いてアンケートを実施し、ツール作成に必要な項目の検討を行う。

【結果・考察】アンケートにより被験者が求める情報の内容が明らかとなった。しかし試験の結果内容はプロモーションコードに抵触することも考慮が必要である。情報提供は被験者の意向に沿いつつ、バイアスがかからない伝え方が大切である。今後はツール作成を踏まえ実際に被験者へ情報提供を行い、情報提供の方法について検討を加えていく必要がある。



P1-2P-381

治験中の重篤な有害事象により補償対応が必要となった一例

○^{わたなべ}渡辺 ^{あゆみ}歩美、田畑 好美、長田賀世子、武井 洋一

NHO まつもと医療センター 治験管理室

【目的】重篤な有害事象(以下SAE)が発生した際のCRCに必要とされる能力について、実際の事例をもとに検討する。

【研究方法】SAE発生のおし1事例をとおしてCRCとしての被験者・家族への対応を振り返り、その役割について考察する。

【事例】被験者Aは80歳代女性。認知症治験薬Bを内服中に大腸穿孔をきたし、入院、緊急手術となった。SAEの発生にあたり、術後速やかに被験者Aの状況を確認するとともに、被験者家族に、被験者の状況の説明とSAEと認識している旨を説明した。SAE報告書を作成するとともに、病院長ならびに治験審査委員会への報告、SAE発生前後での他医受診状況の確認、同治験薬内服中の他被験者への対応を行った。被験者Aへの医療費・医療手当はSAE発生後約9か月、後遺症補償は発生約1年後に手続きが終了した。

【考察】SAEへの対応の第一はCRCが、まず知ることである。被験者・家族が「何か変」と感じた時に、速やかに躊躇せず病院に連絡できるCRCとの信頼関係が必要である。普段から業務を遂行することにとらわれず、被験者・家族の気持ち・不安な点を正確に把握する努力こそが必要であると再認識した。さらにSAE発生や補償というマイナスなイメージを生みやすい状況にあっても、十分なコミュニケーションをとりながら関わることも重要である。このようにSAE発生時は、多くの事に速やかに対応する必要があるため、担当医師とのコミュニケーションを円滑にすることも必須である。



P1-2P-382

当院検査部におけるISO15189に準じた治験検体の取り扱いについて

○長内^{おさない} 香子、松尾^{きようこ} 理恵、高田 貴子、伊藤 和貴、新井 景子、内田 耕大、
内川 正弘、蓮尾 茂幸、中島 哲

国立がん研究センター中央病院 臨床検査部

【はじめに】当院は厚生労働省の治験活性化計画に基づく治験中核病院に指定されている。近年、国際共同治験などのグローバルな治験が増加し、2014年の治験総数は約270件、国内外の検査センターへ送付している検体数は月、約850本に達している。この多量の検体処理を以前は病棟提出分と外来提出分に分け、別々の場所で専任スタッフが行っていた。この方法では専任スタッフ休暇時の勤務体制やCRCとの連携面でデメリットが生じていた。今回、デメリットを解消するため2か所で行っていた検体処理・仕分けを1か所に集約し、専任スタッフだけではなく検査部職員やCRCにも携われるようISO15189に準じた治験検体処理手順書を作成したので報告する。

【方法】検査部に提出される治験検体の依頼から回収までの作業手順を治験検体処理手順書として作成した。

【結果】①生化学や血液検査等、大量の検体の中から治験検体の判別が容易になった。②検体回収場所を1か所に集約したことで、検体管理が行いやすくなった。③CRCへの確認や問い合わせを事前に行うことで、回収業者からのCRCへの問い合わせが減り、検体回収時間の短縮に繋がった。

【まとめ】ISO15189に準じた治験検体処理手順書を作成したことにより、多様化する検体処理にも対応できる検査部になり、またCRCと連絡をとる機会が増え、治験検体処理業務が円滑に進められるようになった。今後も検査における逸脱を防ぎ、高い精度の検体処理作業を維持できるよう、また、検査部とCRCとの連携をとり協力しあって業務ができるよう、改訂を重ねていきたいと考える。



P2-2A-383

老人性白内障手術後の患者の点眼指導～短期間(7泊8日)での自己点眼の 確立・継続を目指して～

○^{たばた}田畑 ^{あいり}愛里

国立長寿医療研究センター

【研究目的・動機】点眼手技の獲得・継続するためにはどのような指導が効果的か明らかにする。

【方法】退院後外来受診時にチェックリストの活用状況の確認と点眼の実施状況を聞き取りし、指導により効果は得られたのか考察する。

【患者紹介】70歳代女性。手術の経験がないことによる不安と点眼の経験がなく、点眼を実施していく自信がなかった。

【結果】入院時は点眼薬が眼内に入らず、チェックリストの評価も2が多かった。A氏は点眼に対し不安な思いが強いことから指導の際は看護師と振り返りを行った。その際、入院時と比べて良くなっていることを伝えるようにした。入院5日目にはチェックリストでの評価も概ね3となった。退院時には点眼手技は上達しており自信を持っていいことを伝えた。外来受診時にはA氏より「家でもできています」と笑顔が多くみられた。

【考察】点眼指導は早期から介入していく必要があると考え、術前より手技の確認を行い、チェックリストを作成し指導内容を統一したことで、患者の混乱を防いだと考えられる。入院日より患者の情報収集を行うことで個別性のある指導を行うことができたことや患者と振り返りを行うことにより納得した上で確実に点眼手技を獲得することができ退院後の自己点眼の継続につながったと考えられる。手技の獲得に関し成功経験につながるよう留意したことや患者用のチェックリストを使用したことで入院時の強い不安を緩和し、自己点眼手技の獲得、継続につなげることができたと言える。



P2-2A-384

ベッドからストレッチャー移動時のスライダー使用における安全なボディメカニクスの検証

○^{まつむら}松村美由紀、^{みゆき}中村 博、高橋 照子、谷居 伸子、藤橋 亜紀、奥田 弘美、横山 純子

NHO 紫香楽病院 整形外科・消化器外科・内科

【目的】ベッドからストレッチャー移動時の筒型クッション性スライディングシート(以後スライダーと略す)使用において、安全なボディメカニクスが行えているのか検証を行った【方法】当病棟看護師24名を身長で3グループ(A:143~158cm10名・平均身長153.4cm、B:159~164.5cm9名・平均身長161.0cm、C:168~177.5cm5名・平均身長173.1cm)に分類し、現在実施しているベッドの高さ(81cm)と伊丹らが述べている腰に負担の少ない身長45%のベッドの高さで、ベッドからストレッチャーへ移動時にスライダーを使用し、グループごとの平均身長45%の高さ(A:69cm、B:72.5cm、C:78cm)に設定し、引く看護師、押す看護師の引き始めと押し始めの写真撮影し腰・膝の角度と足幅を実測した【結果・考察】身長差が少ないグループの方が(身長差:A15cm、B5.5cm、C9.5cm)、腰や膝の角度の変化が小さかったため、身長に近い看護師同士で患者移動を行う方が安全なボディメカニクスを使う事ができベッドの高さを調整しやすい。ベッドメイキングを行う上で身長45%の高さが良いと言われていたが、今回の検証結果からストレッチャーの移動援助には平均身長45%のベッドの高さは、安全なボディメカニクスを使った移動を行うには低いと考えられる。また「足幅が狭く膝を曲げない」状況は安全なボディメカニクスとは言えないが、重心をベッドやストレッチャーに預け身体を安定させることで、腕の力だけに頼らずスライダーを引っ張ることで安全なボディメカニクス、重心移動を行っていると考えられる。【結論】平均身長45%の高さは、スライダーを使用した患者移動には低いと感じる高さであった。



P2-2A-385

人工骨頭置換術・人工股関節全置換術後の脱臼予防の取り組み—ニーブレスを使用した脱臼予防—

○大塚 ^{おおつか}正広^{まさひろ}¹、松井 彩佳¹、近藤 仁美¹、橋本 里香¹、伊藤 広美¹、樹神ちづる¹、
小西 千佳²

¹NHO 豊橋医療センター 東6病棟、²NHO 天竜病院

【目的】

当病棟は手術後外転枕を使用し脱臼予防に努めている。しかし、認知症やせん妄などにより外転枕を外し患肢の安静を保つことが出来ず、脱臼を起こし再手術になることがあった。そこで脱臼を起こさない為の課題や改善点を明らかにする必要があると考えた。脱臼は屈曲+内転+内旋位により起こる為、ニーブレスで屈曲予防ができるのではないかと考え、ニーブレスと外転枕の併用で脱臼予防ができるか検証した。

【研究方法】

外転枕・ニーブレスの固定状況と認知症やせん妄の有無を手術後2週間の患者で調査し、ニーブレスの有用性を検証する。

【結果】

外転枕使用患者72人中32人に認知症があった。その内22人は外転枕を外した。外転枕の必要性が理解できない患者や認知症、せん妄により安静が守れない患者8人にニーブレスを併用した。その内7人は外転枕を外すことはあってもニーブレスを外すことはなかった。すべての患者が術後2週間に脱臼を起こさなかった。

【考察】

認知症や術後せん妄などの患者は片側2ヶ所固定の外転枕では容易に外されてしまう。そして疼痛閾値が低い患者は患肢を動かしてしまい脱臼リスクが高まる。しかしニーブレス固定は6ヶ所と厳重であり外されにくい。しかも股関節の屈曲予防ができて、脱臼肢位になれない。その結果、脱臼予防ができたと考える。

【まとめ】

・外転枕を外して患肢を動かす患者にはニーブレス固定は有効である。



P2-2A-386

ネーザルハイフロー装着時の皮膚障害の予防方法の検討

○堤 ^{つみ}めぐみ、金井 智里、黒田 和紀、田中 美代、陣上 慶和

NHO 九州医療センター 心臓血管ハイケアセンター

【はじめに】ネーザルハイフロー(NHF)装着による皮膚障害や不快感は、看護師の装着技術の向上や皮膚保護材の工夫により軽減できると考えた。そこで、体位別・皮膚保護材別に圧の変化を明確にすることで、NHF装着時の皮膚障害予防方法を検討した。【方法】H26年8月に当院でNHFを使用する病棟の看護師113名にNHF装着手技の質問紙調査を実施。同年10月に健常者4名を対象にNHFを装着した際の体位別、蛇管の固定方法別に、皮膚保護剤を使用しない状態と皮膚保護材貼付した状態とで皮膚障害好発部位での圧測定を行った。【結果】最も除圧されたのは1)頬:白蛇管の固定と青蛇管の固定/体位:座位であった。(皮膚保護材使用時)エスアイエイド、デュオアクティブが除圧された。2)鼻下:白蛇管の固定と青蛇管の固定なしの固定/体位:座位であった。(皮膚保護材使用時)デュオアクティブで除圧された。【考察】除圧された理由は、蛇管を固定し蛇管の重量と鼻の下にかかる重量が分散されるためと考えた。体位別では座位での頬・鼻下にかかる圧力は、重力が加わり軽減したと考える。左側臥位では頬・鼻下ともに最も圧が高いため、患者を側臥位にする際は青蛇管の固定を外すか体位変換後に固定をし直す方法が良い。エスアイエイドとデュオアクティブCGFの双方の利点を加味し頬にはエスアイエイド、鼻下にはデュオアクティブCGFが適していた。【まとめ】1)蛇管の固定は青蛇管を柵に、白蛇管は首にストラップを下げ長さを調整し、蛇管の重量を分散させる。左側臥位の場合には、青蛇管の固定は外し体位交換後に新たに固定する必要がある。2)皮膚保護材の選択は、頬はエスアイエイドか、デュオアクティブ、鼻下にはデュオアクティブが良い。しかし、患者の皮膚の状態をアセスメントし皮膚保護材を選択する。



P2-2A-387

尿道カテーテル留置中の左下肢リンパ浮腫患者の一例報告

○布施^{ふせ} 美江^{よしえ}、藤尾 彩子、北島 祐季、伊藤みずえ、永田智恵子、大原 正範、小室 一輝

NHO 函館病院 外科 リンパ浮腫外来

症例は86歳女性。33年前に子宮頸癌で手術および放射線治療を施行。

半年前、放射線膀胱炎による膀胱穿孔を発生し開腹縫合閉鎖術を施行。術後は再穿孔のリスクを考慮し尿道カテーテルを留置状態である。20年以上前より左下肢のリンパ浮腫を発生しており、近年は蜂窩織炎を繰り返し併発しているため紹介受診となり、娘と一緒に来院された。リンパ浮腫は左下肢のみであった。ADLは自立し、右下肢には尿道カテーテルからのレッグパックを装着し自己管理している。

リンパ浮腫については、今まで情報を得る機会がなく放置状態であったため、まず日常生活指導とスキンケア指導を行い、左下肢への圧迫療法は、尿道カテーテルと右足のレッグパックを考慮しストッキングではなく、鼠径部までの片足タイプのトップバンド付きストッキングで圧迫力1を選択した。

2週毎の外来通院で症状軽減し経過は順調で、現在は1か月毎の通院としている。

2008年度の診療報酬改定によって、「リンパ浮腫指導管理料」が新設せられ、また、四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣に係る療養費の支給が認められたことにより、リンパ浮腫への予防や治療の正しい情報を得られる環境も少しずつ進んできたと思われるが、個々の患者にあわせた弾性着衣の選択が必要である。

今回我々は、尿道カテーテル留置中のリンパ浮腫症例を経験したので報告する。



P2-2A-388

看護師の排泄臭気援助における実態調査

○野館^の七^な恵、高橋智香子、西田香寿美

NHO 函館病院 2階東病棟 外科

【目的】看護師の排泄臭気援助に対する実態調査を行い、現状を明らかにする。

【方法】各病棟に排泄臭気援助に関する自記式質問用紙を配布する。アンケート用紙の内容は、行動(臭気援助の実践項目)・感情(臭気援助に対する思いの項目)・知識(臭気援助の知識項目)の3領域とする。各項目の平均点を出し、一元配置分散分析検定し、多重比較をする。

【結果】年齢別・経験年数別ともに行動面・感情面・知識面で、有意な差は見られなかった。三領域での平均点は、年齢別・経験年数別に比較し、ほとんど差は見られなかった。各質問項目別では、行動面は「排泄ケア時、ナイロン袋を物品として準備していますか」「排泄ケア後、使用済物品をナイロン袋に密閉し速やかに破棄していますか」の平均点が1.8と高い結果となった。また、「排泄ケア後、消臭スプレーを使用していますか」の0.7と最も低かった。感情面では、「現在の消臭ケア効果に満足していますか」が0.69、「病棟内に排泄臭があるのは仕方がないと思いますか」が0.72と2項目で低かった。知識面では、「自身は、根拠に基づいて臭気援助を行えていると思いますか」が0.84と低い結果となった。

【考察】行動面からは、基本的な臭気援助ができていると言える。感情面から、消臭ケア効果に満足していないことがわかり、現状の臭気援助に問題意識を持っている。知識面は、根拠に基づいているか自信がないという意見より、臭気援助に対する評価がされていない、技術マニュアルが効果的に活用されていない状況の為、臭気援助の評価基準が明確ではないと考える。



P2-2A-389

介護員の排泄ケアに対する意識変化～チェック表活用による調査から～

○^{かわた}河田真^{まゆみ}弓美、村上 陽子、原田 弘恵、緒方 智幸、森本貴久江、上原三千代

国立療養所菊池恵楓園 看護部

【はじめに】Aセンターでは、入所者に対して食事前後などにトイレ誘導を行っているが、既に尿便失禁があり、更衣・リネン交換等で入所者の体力的・心理的負担が増大している状況である。そこで、排便時間を記載した排便チェック表を見直し、食事量・水分量・排尿時間を加えた個別のチェック表を作成し活用した。チェック表活用後に排泄ケアに対する意識調査を行った結果、意識の変化がみられた。【研究目的】個別チェック表活用による介護員の排泄ケアに対する意識変化を明らかにする。【研究方法】質問紙を用いて介護員38名に個別のチェック表活用後の排泄ケアに対する意識の変化について調査した。【倫理的配慮】研究で得た結果で個人が不利益を受けることはなく、個人が特定されないように処理し研究目的以外に使用しないことを文章にて説明し承諾を得た。【結果】「排泄に関する情報把握」「個人の排泄パターンの理解」「排泄ケアの向上」の3つのカテゴリーに分類され入所者の現状を把握した上で排泄ケアを行うようになった。

【考察】個別チェック表を活用することで時間の確認や水分量の確認など排泄に関する情報把握を意識的に行うようになった。また排泄のタイミングの目安や排泄の状態の把握など個人の排泄パターン等を理解するようになり、水分量の把握に努めるようになった。この取り組みにより入所者の現状を把握した上で排泄ケアを行うことに繋がったと考える。【結論】チェック表の活用により、介護員の排泄ケアに対する意識は、個人の排泄パターンの理解が重要であると変化した。それと共に、対象に合わせたケアを行い失禁汚染が減少した。



P2-2A-390

回復期リハビリテーション病棟における患者の排泄環境の改善への取り組み～オムツの病棟一元化管理を試みて～

○市井 ^{いちい} 大地、酒井 ^{だいち} 美樹、三輪 定子、山田 朗加

NHO 村山医療センター 回復期リハビリテーション

【はじめに】A病棟は、脳血管障害の患者が多く、尿意、便意がはつきりせず日常オムツを使用する患者が多い。オムツは個々に家族に依頼し市販のものを購入してきてもらうが、これらは必ずしも本人に合ったものではなく、オムツと尿とりパットを重ねて使用し、ムレ、ズレによるスキントラブルが発生することも多い。また夜間尿の多い患者では夜間3～4時間の間隔でオムツ交換を行うこともあり、夜間睡眠を妨げ日中の傾眠によりリハビリ実施に影響したり、せん妄を助長するケースがあった。これらのことから、高品質でムレが少ない製品で吸収量やサイズ、形状等、数パターンのオムツを病棟で一元管理し、患者個々に合ったオムツをその都度選択、使用することを試みた。その結果、排泄環境の改善にとどまらず、看護師の意図的な関わりが療養環境全体の改善につながり、看護の質の向上に繋げることができたので報告する。【方法】1. 試験導入前後でオムツの交換回数、尿量、漏れの有無、皮膚トラブルの有無等モニタリングを行った。2. 病棟看護スタッフ全員に対し、オムツメーカーのアドバイザーに依頼しオムツや排泄ケアアセスメントに関する講習を行った。3. オムツはパットを使わない1枚使用とし、9時、16時、20時の1日3回交換を原則とした。4. 試験導入しモニタリングを行った。【結果及び考察】オムツの交換回数、使用枚数、もれの回数は減少した。皮膚トラブルは、従前の皮膚トラブルが改善した例が1件、導入後に鼠径部に発赤が生じた例が1件あった。オムツの一元化によって患者に最適なオムツの選択を可能にし、尿もれや皮膚トラブル、交換回数の減少に繋がった。



P2-2A-391

無動、無言様状態患者に音楽が及ぼす自律神経的效果

○片桐 ^{かたぎり} 勝吾、吉田 ^{しょうご} 憲生

NHO 米沢病院 看護課

昨年、A病棟において発語や自動運動が困難な無動、無言様状態患者に対して家族の面会が及ぼす自律神経測定を行った。その結果、家族の面会によりリラックス状態が強く感じていることがわかった。今回、家族の面会時、「音楽をかけても反応がない。わかっているのかな」と疑問の声が聞かれた。いつも聴いている音楽が、本人、及び同室者にリラックス効果があるか自律神経測定を行った結果を報告する。

研究目的 無動、無言様状態患者に対し自律神経測定を行い、いつも聴いている音楽が本人、及び同室者にリラックス効果があるかを把握し、他の多くの患者にも使用できる指標が判定する。

研究方法 対象は声かけに対し反応がないAさんと同室者の2名本人及び同室者に、いつも聞いているラジオ、音楽(演歌、クラシック、ポップス)をそれぞれ聴いてもらう。患者に心電計で心拍変動解析を行い、自律神経の活動指数で判定を行う。

結果 3名ともラジオより音楽の方が副交感神経上昇を示した。Aさんのみクラシックで交感神経が上昇した。

考察ジャンルを問わず音楽の方がラジオより副交感神経が上昇しリラックス効果が示された。ラジオは話し言葉が多いため聞き取ることが必要で、音楽は受動的に聴取することと昔に聴いた音楽の記憶に働きかけることで懐かしさを感じリラックス効果が表れたと考える。Aさんは昔、楽器を演奏しておりクラシックを聴く事で過去の記憶に反応したと思われる。音楽を聴くことで表情に変化が無くとも、自律神経に変化があり、多くの患者にも使用できる事がわかった。今後、他の患者にも自律神経測定を行い、音楽以外にどんな看護行為がリラックスできるのか追及していきたい。



P2-2A-392

不安感から柵を握り続ける患者さんに音楽を聞いてもらうことの効果

○西村^{にしむら} 泉、遠藤^{いずみ}きみ子、藤橋 亜紀、奥田 弘美、横山 純子

NHO 紫香楽病院 整形外科・消化器外科・内科

【目的】長期療養中の寝たきり患者でいつも柵を握っている患者に対して、柵を握っている動作は、何らかの不安や緊張の現れではないかと考え、音楽の中でもモーーツアルトの曲を聴くと副交感神経優位となり、リラックス効果得られるといわれている。クラシック音楽を聞いてもらうことで、柵を持つ回数が減り、リラックスが得られるのではないかと思い事例に取り組んだ。【対象】病名:右股人工骨頭置換術後・脳梗塞 90歳女性、全介助を要する。訪室時にはいつも柵を握っている。左麻痺があり、日中傾眠傾向であり、発語はあるも成立する会話はできない状態である。【方法】①日中30分間音楽を聴いてもらい、音楽を聴く前、最中、後のバイタルサインや柵を持つ回数を観察し、表や睡眠状態、食事摂取量、などの変化を実施前後と比べることで、副交感神経優位となる結果を検証する【結果】音楽を聴いた後柵を持つ回数は減少した。血圧は、音楽を聴く前では血圧の高低差があるが、音楽を聴いた後では差がほとんどなく安定している。脈拍数は、音楽を聴く前より音楽を聴いた後の方が下降している。表情は笑顔を見せたり、発語がみられ、会話が成立するなど活発的な動作がみられた。【考察】音楽を聴いた後には脈拍の数値が下がり、血圧が安定したことで、副交感神経優位であったと考えられる。音楽には身体機能の活発化が出現するという効果も認められており、Aさんにも音楽を聴いていたことが影響し、身体的に活性化された可能性があると考えられる。【結論】①脈拍、血圧は副交感神経優位を示す数値を示した。②音楽を聞くことで柵を持つ回数が減少したことでリラクゼーション効果を得た。



P2-2A-393

清潔ケアに竹酢液を用いることで掻痒感を軽減することができた1症例

○^{しもぐち}下口 ^{あつこ}敦子、中島マサ子、今井 美奈

NHO 石川病院 内科

【はじめに】当病棟は神経難病により長期入院患者が多い。掻痒感による体動にて擦過傷が多く軟膏塗布でも軽減しない患者に竹酢液を直接的皮膚に浸透できるよう清拭と入浴に使用し掻痒感・擦過傷が軽減できるよう取り組んだ。【倫理的配慮】研究の目的・方法を患者・家族に説明用紙に沿って説明し了承を得た。【方法】＜対象＞1氏67歳女性 歯状核状蒼球レイ体委縮症＜取り組み内容＞0.02%竹酢液を浸したタオルで週1回清拭し、0.02%竹酢液の湯に10分間週1回入浴した。＜調査方法＞チェック表にて①新しい擦過傷の有無②発疹・発赤の有無③掻痒感の訴え④体動の状態⑤睡眠状況⑥軟膏塗布の状況を7時・14時・22時に観察し、竹酢液使用前・後の各3週間と使用当日・2・3日目を記録より比較した。【結果】竹酢液使用前・後では、新しい掻き傷は13.4%が4.8%、発赤・発疹は66.2%が36.5%に軽減した。掻痒感の訴えは64.7%が51.6%、体動は30.7%が18.6%となり、不眠も15.2%が4.9%に減少した。軟膏塗布は変化なし。竹酢液使用後の経過日数で見ると、発赤・発疹と掻痒感の訴え・軟膏塗布は1日目より2日目に軽減し3日目に再度増加していた。【考察】今回0.02%の竹酢液を使用したか、木酢液よりタール分が少なく、入浴や清拭時、においもソフトで酸度が高くヒスタミンの放出を抑える止痒作用や殺菌作用等にて軟膏塗布による掻痒感を防げなかった患者に効果があったと思われる。経過日数では、清拭や入浴当日より2日目に効果があり3日目には効果が軽減したことから、週2～3回の使用が効果的であった。



P2-2A-394

腎不全患者の食事療法に対するストレス軽減への取り組み—緑色のランチョンマットを用いた味覚への影響・効果—

○石口 ^{いしぐち} 弥恵、舩井百合香、林 ^{やえ} 由香里、杉谷 理恵、森田 昌子、平田祐太郎、相田 保季

NHO 岩国医療センター 内科

腎不全食は味も薄く色彩も乏しいため、抵抗感や食事療法に対するストレスを抱える患者も多い。先行研究より緑色の色画用紙を敷くことで塩味、甘味の値が上昇したとの報告があり、腎不全患者に緑色のランチョンマットを活用することで食事療法に対するストレス軽減を検証したので報告する。

〔目的〕緑色ランチョンマットを用いることで塩味、甘味の感度を上昇させ、食事療法に対するストレスを軽減する。

〔方法〕腎不全患者9名に研究開始から2日間は緑色ランチョンマット未設置、3日目から5日目まで緑色ランチョンマットを設置して、計5日間昼食後に唾液アミラーゼの測定と食事摂取量の観察を行う。味の感度のアンケートを2日目と5日目に実施し5段階で評価する。本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得た。患者から知り得た情報は研究目的以外には使用しないことを説明し同意を得た。

〔結果〕緑色ランチョンマット設置により、味の感度は上昇し、唾液アミラーゼ値も低下した。初回入院患者の方が緑色ランチョンマットの設置による味の感度が上昇し、唾液アミラーゼ値の低下がみられた。

〔考察〕緑色ランチョンマット設置により、塩味、甘味の感度が上昇し、おいしさを感じることで食事に対するストレスが軽減したと考える。また、腎不全食に対する先入観の少ない初回入院の対象者の方がよりストレスの軽減が期待できることがわかった。

〔結論〕1. 緑色ランチョンマット設置は、塩味、甘味の感度を上昇させる。

2. 緑色ランチョンマット設置は、ストレスの軽減につながる。

3. 緑色ランチョンマット設置は、再入院患者より初回入院患者の方が、よりストレス軽減効果が期待できる。



P2-2A-395

拘縮手のみられる長期臥床患者へアロマ液噴霧による手の消臭効果

○伊藤^{いと}恵^{えり}里^り佳^か¹、伊藤南美香¹、吉野 まり¹、田口 恵子¹、大竹まり子²

¹NHO 山形病院 内科、神経内科、てんかん科、²山形大学医学部看護学科

【目的】麻痺手は健手に比べ細菌数が多く臭気も強い。アロマを用いた手浴とマッサージによる消臭・抗菌効果が報告されているが、屈曲のある患者の手浴は苦痛を伴うため実施しがたい。木酢液や重曹水の噴霧法が報告されており、今回、アロマ液噴霧法による消臭効果を明らかにすることを目的とした。

【方法】手指の硬縮のある長期臥床患者3名を対象とした。微温湯洗浄のみと微温湯洗浄後アロマ液噴霧の2つ方法を実施し比較した。入浴日後2日目から次回の入浴日までの4日間を実施期間とし、1週目は1日1回微温湯洗浄のみ、2週目は1日1回微温湯洗浄後アロマ液噴霧とし、2週間実施した。調査項目は臭気値、皮膚湿潤、皮膚トラブル、室温・湿度、体温である。臭気値は「極度に臭う」100mm、「全く臭わない」を0mmとするVisual Analog Scaleを用いて2名で測定した。

【結果と考察】対象者3名(A氏、B氏、C氏)の平均年齢は68.3歳で全員女性であり、主な疾患は心筋梗塞、パーキンソン、モヤモヤ病であった。微温湯洗浄のみ、アロマ液噴霧あり、どちらの方法も実施前後に室温や皮膚状態、体温に著差はなかった。A氏とB氏の臭気値は2つの方法どちらも減少した。A氏は評価者2名とも微温湯洗浄のみの方が減少率が高く、B氏の減少率は評価者によって異なった。C氏の臭気値は評価者1名はどちらの方法も減少したが、1名は微温湯洗浄でわずかに減少、アロマ液噴霧で増加した。以上より、結果に一貫性がなく、アロマ液噴霧による拘縮手の臭気減少効果は確認できなかった。対象者を増やして検討する必要がある。



P2-2A-396

ロコモ体操の工夫～より楽しく効果的に行うための取り組み～

○^{みよ}名生 ^{もとよし}幹喜、阿部 久美、佐々木みき子、佐藤 吉治、石川 有子、名生 幹喜、伊藤又己子

国立療養所東北新生園 看護課

【はじめに】

当センターは、平成25年7月よりロコモ体操を導入した。メニューを変えずに継続してきたが、「飽きた、物足りない」との声や体操中に欠伸、居眠りをする参加者が見受けられた。参加者が意欲を持ってロコモ体操を行えるよう取り組んだ結果を報告する。

【目的】

より楽しく意欲的にロコモ体操に参加できる。

【期間・対象】

期間：平成26年6月～平成26年11月

対象：ロコモ体操に継続的に参加している入所者8名、職員23名

【研究方法】

1. 参加者・スタッフへのアンケート調査(改善前後の2回)
2. アンケートより問題点抽出と対策の実施

【結果】

参加者より「腕が拳がらなくなった」「肩がこる」等の声や、職員がロコモ体操の効果を理解した指導が不足している現状があった。その結果を踏まえ、1) 首、肩と深呼吸の3項目のメニューの追加 2) 参加者全員での号令 3) 統一した体操指導を行う為のマニュアルの見直しを行った。参加者から「首や肩がこっているから和らぐ」「皆で声を出して楽しい」との声が聞かれた。

【考察】

定着しているロコモ体操にメニューを追加したが、参加者は抵抗なく受け入れることができた。これは、個々の身体機能や適応能力を考慮した為と思われる。そして、号令を参加者全員で行うことで達成感と意欲向上、集中力を維持できる雰囲気作りができた。また、発声することは腹部の筋力維持・脳の活性化に繋がったと考える。

【結論】

- 1、号令を参加者全員で行うことで、一体感・活気あるロコモ体操となった。
- 2、達成感と集中力を維持できる雰囲気は、意欲的な参加に繋がる。



P2-2A-397

重症心身障害児(者)病棟における看護師のストレス軽減に向けた取り組みーラジオ体操を取り入れてー

○^{つみだ}堤田 ^{さとし}悟士、松林久美子、大平 稔、山浦 笑奈、橋本由美子、山田 知永、
西口 悠架、木下日出美

NHO 長崎病院 重症心身障害児(者)病棟

【目的】重症心身障害児(者)病棟では、患者の重症化や人工呼吸器装着、低年齢、意志表示を汲み取る事も難しいなどの環境が、看護師の身体的・心理的負担を増強させている。ストレスを解消するには運動が適当といわれ、ラジオ体操第1は13種類の動きで構成された手軽にできるパーフェクトな全身運動である。今回、同病棟看護師のストレスを調査し、ラジオ体操がストレス軽減につながるかを明らかにする。【対象・方法】看護師25名。ラジオ体操前後の職業性ストレス簡易調査票と自記式質問紙調査、唾液アミラーゼによるストレス度をチェックし検定を用いて分析する。【倫理的配慮】院内の倫理委員会で承認された。【結果】職業性ストレス簡易調査結果の項目毎の比較では、身体的負担は前1.96が後1.52と減少したが、心理的な仕事の量的負担の平均は前1.52が後1.72で、質的負担は前1.45が後1.69と上昇していた。唾液アミラーゼの平均値は直前30.88が直後19.92と減少したが、統計上の有意差はみられなかった。アミラーゼレベルを0-3の4段階に分けると、不変14例(0-0、13例、2-2、1例)で、上昇は2例(1-2、1-3)、一方、減少は9例あった。【考察】業務開始前のラジオ体操はスタッフの身体的負担の軽減につながっていたが、心理的負担はむしろ増加傾向にあった。皆で共通動作を行う事での緊張緩和、血行促進が減少した一要因と考える。ストレスとの関連が指摘されている唾液アミラーゼの平均値に有意差はなかった。しかし、アミラーゼレベルの変化には個人差があり、ラジオ体操がアミラーゼ低下をもたらす可能性が示された。【結論】ラジオ体操はスタッフの身体的負担を減少させる可能性が示唆された。



P2-2A-398

VASを用いた膠原病患者の疼痛の評価—看護記録、インタビューから疼痛を振り返って—

○安藤^{あんどう} 美世^{みよ}、諏訪智沙子、篠田 珠代

NHO 千葉東病院 3病棟

【はじめに】

S病院には年間約120名の慢性関節リウマチ等膠原病患者の入院があり、疼痛や手指の変形から日常生活援助、疼痛緩和などの看護が必要となる。VAS (Visual Analog Scale) は、疼痛評価の指標として適切な治療や看護につながり有用であるといわれている。S病院では統一した疼痛スケールを用いておらず、疼痛評価を共有できていない。今回効果的な看護介入に役立てたいと考え、入院経験のある外来患者に、入院中の疼痛をVASを用いて再評価してもらい、看護の振り返りを行ったので報告する。

【方法】

対象：外来通院中で入院経験のある膠原病患者1名。研究期間：平成26年4月～平成27年2月。インタビューで入院中の疼痛を、VASを用いて評価してもらった。入院中の看護記録を遡り、症状、鎮痛剤等の対処状況を整理し、疼痛レベル、対処方法、対処の結果から振り返りを行った。

【結果】

自制できない痛みがある時は、鎮痛剤を使用していた。患者はインタビューでVAS10と表現し、疼痛評価は看護師と一致した。しかし、VAS2の痛みでは、疼痛はない状態と看護師は評価していた。患者は、強い痛みを経験していたため「こんなものだろうと思った。治るのではないか」と思い看護師に言わなかった。」と、患者と看護師の認識にズレが生じていた。

【考察】

1. 疼痛評価にスケールを用いない場合、患者と看護師の評価に違いがあり、患者の痛みのレベルや思いを充分引き出せていなかった。
2. VASを用いることで、微妙な痛みでも、患者、医療者間で共有でき、きめ細かい疼痛コントロールにつながると考える。
3. VASによる疼痛評価は、症状を訴え安い環境の提供、疼痛コントロールについて説明する機会になると考える。



P2-2A-399

緊急入院となった神経筋難病患者を介護している患者家族の心理的状況に関する調査

○^{たかや}高谷香菜子、^{かなこ}佐竹 美保、御牧 邦子

NHO 宇多野病院 看護部 3-1 病棟

【目的】緊急入院となった神経筋難病患者を在宅で介護している家族の心理を明らかにする。

【方法】対象：緊急入院となった神経筋難病患者を在宅で介護している家族1事例。期間：平成26年10月～12月。方法：①受診に至った経過②受診時の気持ち③診察中の待っている間の気持ち④病棟に到着した時の率直な思い⑤日頃の患者の健康状態⑥日頃の介護で気を付けている事の6項目で半構成的面接法を用いたインタビューを実施し、KJ法で分析。面接時期は、入院1～2週間の間。

【結果】妻の心理状況を分類すると、対象の診断がつくまでは、「軽症視」「心配」、診断後は「衝撃」であった。入院中、患者が回復していく過程での妻の心理状況の分類では、「安堵」「感謝」「自責の念」、日頃の介護に対しては、「心配」「不安」、「安堵」「感謝」「介護への意欲」であった。

【考察】患者家族が患者の排泄や食事摂取を基準に受診や病状を判断していた。医師から誤嚥性肺炎と診断された時に予測と異なり「衝撃」を受け、自宅で介助をしていることから「自責の念」に繋がったと考える。これは患者への「愛情」の気持ちが表現されているのではないかと考えられる。また患者の回復過程で看護師や在宅での支援者の存在が「安堵」や「介護への意欲」として表出されたと考える。

【結論】緊急入院した神経筋難病患者家族の心理状況は、「軽症視」「心配」「衝撃」「自責の念」「不安」「安堵」「感謝」「介護への意欲」の7つであった。



P2-2A-400

神経難病病棟における入院前カンファレンスの有用性～患者・家族の思いに沿った看護を提供するために～

○大堀 ^{おほり} 齊典、佐藤 ^{としのり} 留美、斎 順子、佐藤美恵子、菊池奈都美、樋口いみ子

NHO 宮城病院

【はじめに】神経難病は、病状の進行に伴い介護度や医療依存度が高くなり、在宅療養における家族の介護負担は大きく、レスパイト入院が必要な場合が多い。しかし、入院によって環境や介助者が変わり、普段通りのケアが受けられない、意思が上手く伝わらない等、患者・看護師ともに戸惑うことが多い。そこで、患者・家族の思いや希望を早期から把握するため、レスパイト入院15例のうち4例に対し、入院前カンファレンスを実施、分析した。その結果、入院前カンファレンスの有用性を確認できたため報告する。【研究目的】入院前カンファレンスの有用性を明らかにする。【研究方法】平成26年3月～10月の間に神経難病のレスパイト入院患者・家族に対し入院前カンファレンスを実施し、退院前に聞き取り調査を行った。【結果・考察】レスパイト入院した患者・家族に対し入院前カンファレンスを行い、在宅療養の様子、病気の進行度や受け入れ段階、入院後の目的が明確にできた。そして、入院前から病棟スタッフ間で情報共有・問題点の抽出、症状に合わせた看護ケアの統一ができた。更に、他職種に情報提供することで、入院前から計画的に介入方法が検討でき、短期間の入院でも個々の患者・家族に必要なケアや教育的指導を早期から連携して提供することができた。また、入院中の関わりが継続されるよう退院時に往診医、ケアマネージャー、訪問看護師にも情報提供を行い連携を図った。今後、入院中だけでなく、在宅での療養情報も互いに提供し合うことが、患者・家族の思いに沿った看護を提供するために大切であると考えます。【結論】入院前カンファレンスは、レスパイト入院患者・家族に対して有用であった。



P2-2A-401

ALS患者に対するフットケアの検討—用手微振動とアルミシートを用いて—

○^{わだ}和田美也子、^{みやこ}大森 知佳、米田 衣律、坂田奈津美

NHO 八戸病院 看護課

【研究目的】

ALS患者には末梢に冷感や浮腫などの症状が多く、先行研究では長期臥床という理由だけでなく合併する疾患の影響などにより、下肢の循環が悪いという結果が得られた。このため末梢循環を改善したいと考え、バランスボールを用いた用手微振動法とアルミシートを用いた下肢の保温の2つの方法の実施前後の下肢皮膚温、浮腫の程度の比較により、末梢循環改善への有効性を検討した。

【研究方法】

1. 研究対象: レスプレーターを装着した寝たきりのALS患者5名

2. フットケア実施方法:

・用手微振動: 継続した14日間、26cmのバランスボール2個を膝下、足首の下に置き、2分間左右に優しくゆらす。

・アルミシートによる保温: 後半7日間、バスタオルの上にアルミシートで下肢を覆い、掛物をかけて24時間保温。

3. 研究データ収集方法:

ケア実施前後に、バイタルサイン測定、深部温モニターを使用し下腿表面皮膚温度・深部温度の測定、下腿周径の測定と圧痕の戻る時間の計測。

【結果と考察】

フットケア実施により皮膚温は上昇したが、個人差もあった。また、アルミシートの併用によりさらに皮膚温の上昇が期待できる。ケアにより末梢循環が改善され、浮腫の軽減に繋がることを期待したが、皮膚温は上昇したにも関わらず、浮腫の程度に変化はみられず、一時的な末梢循環の改善では下肢の浮腫は軽減しなかった。しかし、対象者より気持ちいいという感想があったことや脈拍・血圧の下降、皮膚温の上昇がみられたことから、リラックス効果や末梢循環の改善はあったと考える。

【結論】

1) 下腿皮膚温が上昇し、リラックス効果が得られた。

2) 浮腫の軽減は認められなかった。



P2-2A-402

誤嚥性肺炎を繰り返す人工呼吸器装着患者への食の取り組み～多職種との連携～

○五十嵐^{いからし}友美^{ゆみ}¹、井田 恵¹、目黒 篤²、松原 奈絵³、小出 初恵¹

¹NHO 西新潟中央病院 看護部 神経内科病棟、

²NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科 言語聴覚士、³NHO 西新潟中央病院 医師 神経内科

【はじめに】誤嚥性肺炎を繰り返す人工呼吸器装着患者の食の取り組みについて事例を報告する。

【対象】70歳代男性 ALS 胃ろう 3食経管栄養注入 気管切開24時間人工呼吸器装着

2014年10月VF実施。極めて重度に嚥下機能低下があり経口摂取は難しいと判断したが、患者の強い希望もあり経口摂取を実施。ゼリー数口を食べるがその後に発熱し肺炎を発症。2014年12月「歯ごたえのあるものが食べたい、どうせ肺炎になるなら食べても食べなくても一緒」といった発言が聞かれた。

【経過】2015年2月主治医、病棟NS、担当STとカンファレンスを実施。

「リスクはあるが患者の食べる楽しみや希望を優先させたい」「今後はさらに機能低下が考えられ、今が最後のチャンスである」「誤嚥性肺炎を予防するケアを行い食事を提供する」ということで一致。提供時の対応はSTによる食事提供前後の口腔ケア、食前のカフ圧確認、吸引、肺炎予防の排痰を実施。妻が作ったカレーを妻の介助で摂取。肉が食べたい希望で数回咀嚼し吐き出してもらいST、看護師は見守りを行った。提供後は排痰のためドレナージ、ネブライザー、カフアシスを2回/日を連日実施。明確な肺炎はなく、患者、妻共に食べられたことに高い満足感を得られた様子で表情も穏やかになった。

【結果】誤嚥性肺炎を繰り返しているケースで経口摂取は不可能と思われたが、患者の様々な発言や「食べたい」という強い意志を尊重し、多職種間のカンファレンスを通して取り組みの目的や方法を共有し食事摂取が実現でき、今後は月1回程度実施する予定。

【今後の課題】他の患者の食のニーズに対しても応えられる、多職種とのスムーズな連携を構築していく必要がある。



P2-2A-403

筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者における人工呼吸器装着の意思決定に関する看護師の思い

○水野 ^{みずの} 智美 ^{ともみ}

NHO 北海道がんセンター 看護部

【目的】ALS患者における人工呼吸器装着の意思決定に関する看護師の思いを明らかにする【方法】対象者:ALS患者のケアに携わる看護師。ALS患者のケアで日頃感じることの自由記載から、人工呼吸器装着の意思決定に関連した記述を抽出。分析方法:Berelsonの内容分析。倫理的配慮:質問紙は無記名とし、対象者に文書を用いて研究概要、任意協力であることを説明し、質問紙の返送をもって調査協力の同意を得た。【結果】284名回答した内、人工呼吸器装着の意思決定に関連した記述をした50名の自由記載を分析。対象者の看護師経験年数は11年以上が56%、神経難病看護経験は3から5年が52%。コアカテゴリーとして【意思決定前後の支援の困難さ】と【意思決定支援をする看護師の苦悩】が抽出され、《意思決定支援の難しさ》《人工呼吸器装着をして生きる難しさ》《意思決定支援に携わる辛さ》《患者の辛さを想像する》《医師への不満》《人工呼吸器による延命処置の疑問》《意思決定支援に対する無力感》《どのような選択でも支援する気持ち》の8のカテゴリーが導き出された。【考察】人工呼吸器の装着は生き続けるか否かを選択することであり、意思決定は困難を極める。看護師は支援することの難しさや、装着後の患者や家族の苦痛についても考えるとともに、支援に苦悩していた。人工呼吸器を装着した場合、本人はもとより、家族の身体的、精神的、経済的負担があることから人工呼吸器を装着することが本人や家族にとって良いことなのか看護師がジレンマを抱えていたことが考えられる。したがって意思決定支援に困難を感じたときに複数でサポートする職場の体制や、医師との円滑な連携が必要である。



P2-2A-404

排泄が患者のQOLに与える影響—ALS患者の排泄援助を通して—

○横田 ^{よこた} 夏子、佐藤美恵子、樋口いみ子

NHO 宮城病院 看護部

【はじめに】排泄とは生命維持のためには必要不可欠な行為である一方で、プライベートな行為でもある。排泄援助を行う上では患者の理想とする排泄方法にできる限り近い介助方法が求められる。今回取り上げる患者は起き上がり動作困難と呼吸苦痛が出現していたため、オムツ排泄への切り替えを試みたが、患者はオムツ排泄に対して強い拒否があり、トイレ排泄を継続した。最終的に患者は亡くなる4日前まで、家族、看護師の介助を受けてトイレ排泄を続けることができた。今回の事例を通して、排泄が患者のQOLに与える影響について学んだため、ここに報告する。【研究目的】排泄と患者のQOLとの関係性を明らかにする。【事例紹介】T氏、80代女性、ALS。対症療法、緩和ケア目的で入院中。【実施・考察】安全の観点からオムツ排泄を導入したが、T氏はトイレで排泄したいという思いが実現されないことにより、ひどく取り乱し、「トイレに行けないなら死んだ方がまし」という訴えまで見られた。排泄で充足感を得られない場合、患者は身体的、精神的、社会的側面に大きく影響を受けることが明らかとなった。そこから、T氏の状態に応じて介助方法を変更し、スタッフ間での介助方法の統一を図ることで、T氏の希望に沿った排泄援助を実践することができた。安全に、T氏の望む方法で排泄を継続できるように考えることが、T氏の尊厳を支えるケアであり、T氏のQOLにとって大切な視点であった。【結論】排泄に対する充足感が患者のQOLに大きな影響を与える。



P2-2A-405

便秘で悩むパーキンソン病患者の看護～自然排便へ向けたアセスメントと介入～

○濱嶋 はまじま 杏香 きょうこ

国立長寿医療研究センター 地域包括ケア科

【はじめに】

パーキンソン病に伴う便秘の頻度は約50%以上と言われ、苦痛を感じている患者が多く排便コントロールは重要である。しかし、便秘のコントロールに薬剤を使用しているのみであることが現状であった。

そのため、よりよい看護アセスメントを行うことで自然排便へ向けた介入が行えるのではないかと考え看護展開した。

【方法】

伴らの『便秘に関するリスク・アセスメントシート』と『排便日誌』を用いて看護展開、自然排便を促すことを目標とした。

【結果・考察】

硬便による苦痛軽減を目標に時間毎に飲水量を決め水分摂取の促しを実施した。介入するにつれて患者の言動に変化が見られるようになった。介入終了後に排便に関する満足度を5段階で問うと2/5から3/5であった。しかし、排便状況が改善してきた印象であったが、本人の満足感と他者が予想する満足感にはずれがあった。結果にとらわれがちであるが患者本人の満足感は忘れてはならない重要な視点であったと考える。しかし、意欲的な言動が見られたため便秘改善に向けた行動への意識付けは出来た。また、継続的な情報収集とアセスメントから介入方法の追加、修正がタイムリーに出来た。

【結論】

- ①効果的な介入をするには、アセスメントツールなど利用し様々な視点から情報収集・アセスメントすることが必要。
- ②日々の患者の状況を把握しやすい看護師だからこそ出来る気づきを大切に、提案していくことでより良い介入が出来る。
- ③看護するうえで、本人の満足感は忘れてはならない重要な視点である。



P2-2A-406

気管支喘息患者の吸気流速と吸入デバイスのミスマッチの現状

○元田 聡美¹、大村 忠行¹、田村 千尋¹、渡井健太郎²、関谷 潔史²、伊藤 修次¹、
石倉 恵子¹

¹NHO 相模原病院看護部、²NHO 相模原病院アレルギー・呼吸器科

【目的】

日本アレルギー学会の喘息予防・管理ガイドラインでは、ステロイド薬は現在の喘息治療における最も効果的な抗炎症薬とされており、喘息の長期管理は吸入ステロイドが基本となっている。当院はリウマチ・アレルギー疾患に関する診療・臨床研究の基幹施設として位置づけられており、喘息患者が正しく吸入療法を行えるように吸入指導に力を入れている。吸入療法を行っている際、吸気流速が不足し、吸入薬を確実に吸う事ができているのか疑問に感じたため、吸気流速と吸入デバイスのミスマッチの現状を検証した。

【方法】

当院加療中の喘息患者（COPDの合併は除く）において、問診表および喘息安定期の肺機能・吸気流速について調査を行った。

【倫理的配慮】

当院倫理委員会の承認を得て、対象者には事前に研究の趣旨を説明し同意を得て実施した。

【結果】

ディスクス使用者のうち吸気流速30L/分以下の患者および、タービュヘーラー使用者のうち吸気流速35L/分以下の患者は認めなかった。これらすべての患者は、当院において吸入指導を実施していた。

【考察】

今回の検討では、吸気流速と吸入デバイスのミスマッチは認められなかった。当院の現状として、医師・看護師・薬剤師が連携し、積極的な吸入指導を行っており、そのことが適切なデバイス使用を実現していると考えられる。

【結論】

適切なデバイスの選択には、吸入指導が不可欠である。



P2-2A-407

肺手術を受けた高齢女性患者の退院後の日常生活への思い

○早坂^{はやさか} 象太^{そうた}、平澤 千里、小野寺 渉

NHO 旭川医療センター 看護部

はじめに

肺癌死亡数は増加傾向にあり、独居や老人のみの夫婦世帯等孤立化している高齢者は増加している。女性は身体的な支障が見られても家事全般を背負うことが多く、肺手術を受けた夫婦のみ世帯の高齢女性患者の日常生活への思いを明らかにすることは、退院指導の一助になると考えた。

I. 研究目的

肺手術を受けた夫婦のみ世帯の高齢女性患者の日常生活への思いを明らかにし、退院指導の示唆を得る。

II. 研究方法

1. 研究対象: 肺手術を受けた夫婦のみ世帯の高齢女性患者で、認知症状がなく日常会話が可能な者。
2. データ収集方法: 半構成的面接法を用いて、手術後の日常生活で不安なことや心配なことについてインタビューを行い、逐語録を作成しコード化、カテゴリーを抽出する。
3. 倫理的配慮: 対象者に、研究の目的、方法、及びプライバシーの保護など文書と口頭で説明し同意を得る。

III. 結果

参加者は1名で65歳、手術後7日目で、面接時間は70分であった。

【夫に対する気持ち】【不安】【趣味の継続】【日常生活で気を付けたいこと】【化学療法・治療に関する思い】【医療者との関係】【生活環境の転換】【再発】の8のカテゴリーが抽出された。

IV. 結論

1. 日常生活への思いは、【夫に対する気持ち】【不安】【趣味の継続】【日常生活で気を付けたいこと】【化学療法・治療に関する思い】【医療者との関係】【生活環境の転換】【再発】であった。
2. 思いや考えを共有できるような場所の提供等も必要である。



P2-2A-408

腹部外科手術におけるインセンティブスパイロメトリーによる呼吸訓練の効果

○大木 ^{おおぎ} 裕子^{ゆうこ}¹、早川 有子¹、山北 美穂¹、山下 克也²、堂口美友紀¹

¹NHO 豊橋医療センター 外科病棟、²NHO 豊橋医療センター 外科

【背景】インセンティブスパイロメトリー(以下、ISとする)は簡便に呼吸訓練が行える器具であるが、周手術期の使用に関しては、国内外において効果のある対象や機種、訓練時期、期間、回数等が明確になっていないという問題がある。

【目的】腹部外科の周手術期にISによる呼吸訓練を実施し、現状ケアと比較することでその効果を確認すること。

【方法】1. デザイン:ランダム化比較試験(層化置換ブロック法)、2. 対象:全身麻酔下で腹部手術を受ける患者(緊急手術患者等は除外)、3. 研究期間:H27年6月~H28年5月、4. 使用するIS:コーチ2、5. 調査手順:1)対象を介入群と対照群にランダムに振り分ける(年齢、手術部位・術式、肺機能で層化)、2)両群とも術前と術後1週間(または退院まで)ISの最大吸気量を測定する、3)介入群はISによる呼吸訓練を術後1~7日目まで10回/セットを4回/日実施する、6. 調査項目:年齢、身長、体重、喫煙歴、既往歴、肺機能、ADL、認知機能、手術情報、7. アウトカム:術後1~7日目までのISの最大吸気量の術前に比べた回復割合、術後の酸素投与日数・歩行開始日・在院日数、呼吸器合併症の頻度、8. 分析方法:最大吸気量は、各群の術後日数間での平均値の差、各術後日数での両群の平均値の差の比較を行う。両群の呼吸器合併症等の頻度の比較にはクロス集計を行う。8. 倫理的配慮:豊橋医療センター倫理審査委員会の承認後、書面にて同意を得て実施する。

【注釈】わが国で、ランダム化比較試験により腹部手術患者を対象に、主に術後にISを用いることの効果を確認した研究はこれまでにない。今回は途中経過を報告する。



P2-2A-409

抗EGFR抗体製剤(ベクティビックス)を受ける患者の副作用の皮膚障害に対する取り組み～患者参加型日誌を導入して～

○長塚 ^{ながつか}美香、橋本 ^{みか}瑞帆、榎本 千夏、福西佳菜恵、藤原 朋美、村上小百合

NHO 姫路医療センター 消化器内科 呼吸器内科 血液内科

はじめに:抗EGFR抗体製剤の副作用で、皮膚障害が進行すると、疼痛・出血により物の把握・保持困難、歩行困難など日常生活に支障をきたす。皮膚障害は、保清・保湿・保護といったケアを早期に行うことで症状を抑えることができる。その為治療開始前の患者の生活状況を知り、セルフケア能力を見極めることが必要である。目的:生活状況チェックリストと患者参加型日誌を記載し、患者のセルフケア能力を把握し個々の状態に応じたケアを行う事で皮膚障害の重症化を抑える。方法:対象者4名。入院時に生活状況チェックリストを記載し毎日患者参加型日誌を記載する。皮膚障害をCTCAEv4.0グレードで毎日評価する。結果:対象者4名のうち、皮膚障害なしが1名。グレード1が3名であった。グレード1の3名のうち2名が外来化学療法へ移行後に爪囲炎を発症した。考察:生活状況チェックリストを使用することにより、入院前の生活状況や皮膚の状態を確認でき、患者のセルフケア能力の把握ができた。また、患者参加型日誌で、皮膚の状態を患者と共に確認でき、患者のセルフケア能力に応じてその時に必要なケアを考えることができた。このことから、個別性に応じたセルフケアを充足できるように関わることで、皮膚障害に必要なケアを実施することができ、皮膚障害の重症化を抑えることができたのではないかと考える。課題:入院日数が2週間であるため治療が外来に移行後も、継続したセルフケアが出来る退院指導が必要である。結論:生活状況チェックリスト、患者参加型日誌を記載することで、皮膚障害の出現はあったが重症化を抑えることができた。



P2-2A-410

ERCP中の患者体位の苦痛軽減を試みて ～腹臥位と半腹臥位の比較～

○飛^{ひだ}弾ゆきの、岡本 千恵、清水 佳代、倉本 麻美、岩下 美保

NHO 小倉医療センター 外来

〈目的〉本研究は、ERCPの検査体位である腹臥位と半腹臥位の比較を通し、どちらがより患者の体位が安定し苦痛が少ないかを明らかにする。〈方法〉①A病院で予定ERCP検査を受ける患者を腹臥位群・半腹臥位群の2群にわけ、ポジショニング物品や除圧具を使用し良肢位の保持に努めた。その結果を安楽評価表により安楽な体位の達成度と苦痛について調査する。②検査後、患者アンケートを用いて苦痛の度合いを調査する。アンケートで得られた患者の訴えを肯定的な意見、否定的な意見に分けて分析する。〈倫理的配慮〉院内の倫理委員会の承認を得て本研究に取り組んだ。対象者へは文章で説明し同意を得られた患者に実施した。〈結果・考察〉腹臥位群、半腹臥位群各7名を対象に調査を行った結果、苦痛の程度に差があるとは言えなかった。対象者が少なかった事や検査時間が比較的短かった事、患者の体型も標準的であった事などより苦痛の差が出なかったと考えられる。しかし患者アンケートの結果で、苦痛と回答した患者は、腹臥位群で頸部3名、左乳房・胸部3名で、半腹臥位群では頸部1名、左乳房・胸部1名であり、半腹臥位群の方が少なかった。〈結論〉腹臥位と半腹臥位の間に苦痛の差があるとは言えなかったが、半腹臥位の方が腹臥位より苦痛の意見は少なかった。両体位とも胸部の圧迫感や頸部の苦痛を軽減できる工夫がさらに必要であることが示唆された。



P2-2A-411

消化器外科術後患者の早期離床に対する熟練看護師の看護実践の現状

○吉岡 ^{よしおか} 祥子、小林 ^{しょうこ} 明沙美、中西由里子

NHO 熊本医療センター 外科

《目的》消化器外科病棟(以下A病棟とする)は、クリティカルパスに沿って看護師独自の判断で離床を行っている。新人看護師と熟練看護師では、早期離床に対する認識・判断・行動に違いがあるのではないかと考えられた。そこで、熟練看護師が消化器外科術後患者の早期離床に対してどのような認識を基に判断、行動しているかに焦点を当て、看護実践の現状を明らかにしたので報告する。《用語の定義》熟練看護師とは、消化器外科病棟に勤務している看護師経験年数10年以上の看護師を示す。《方法》A病棟に勤務している看護師経験年数10年以上の看護師5名を対象に、研究者が作成したインタビューガイドに沿って半構成的面接を行った。①離床の現状②離床の妨げとなる要因(看護師側、患者側)③離床が進まない患者への関わり方について述べてもらい、カテゴリー分類を行った。《結果と考察》98個のコードから18個のサブカテゴリーが集約され【離床に向けての患者の準備状況の見極め】【患者のコンディションを整える】【患者本意の離床を進める】【患者への説明の工夫】の4個のカテゴリーが抽出された。熟練看護師は、早期離床ができる身体状況であるかを様々な視点からアセスメントし、積極的な疼痛コントロールを行い、離床に対する患者の認識を確認し把握した上で離床援助を行っていた。さらに、早期離床を促すうえで患者への積極的な声かけを行い、患者本人だけでなく家族の関わりも重要であると考え行動していた。早期からベッド上で出来る離床援助などを取り入れ離床につなげていることが明らかになった。



P2-2A-412

胃切除術後の高齢患者への退院に向けた関わり～生活習慣をふまえたダンピング症候群に対する食事指導介入～

○竹原^{たけはら} 実希^{みき}、宮内真優美、早田 美香、澤邑 由美

国立長寿医療研究センター 看護部

<はじめに>

ダンピング症候群予防の為には食生活見直しが必要な場合が多いが、高齢者は行動変容に順応するのに時間がかかる。そのため患者に合った指導方法を考えていく必要がある。

<目的>

ダンピング症候群予防が必要な高齢患者に対して家族を含めて行った看護実践を分析し、指導の在り方について考察することを目的とする。

<方法>

患者に入院前までの食事を含めた生活習慣を聴取し指導を行う。指導内容を日常に取り込んでいるかチェックリストを用いて確認・評価する。

prochaska JO.らの行動変容に対する変化のステージモデルを用いて指導の評価を行う。

<患者紹介>

A氏、80歳代、男性。ADL自立。食事は妻が作る。

<結果>

A氏と妻は、知人の体験談よりダンピング症候群の予防が必要なことを知っていた。食事開始後に腹部症状が出現したため、ダンピング症候群をより意識し、自ら生活スケジュールを立て実行されていた。退院後も生活に合わせてスケジュール内容を変更していたが、食事摂取量に対して運動量が多かったためか体重が1ヵ月で4kg減少した。

<考察及び結論>

入院時既に行動変容ステージの準備期の段階にあり、指導介入がスムーズであったと考える。従来の食生活からの変更点も少なかったため、ストレスが少なく準備期～行動期へ移行でき、行動期では問題に対策をとり解決できたことで自己効力感が高まったと考える。しかし、活動量の生活背景の情報のアセスメントが不足しており、栄養維持についての指導が不足していた。生活指導していく中では行動変容を強いるのではなく、患者や家族が現在どのステージに居るのか把握し、それに合わせて働きかけていくことが重要である。



P2-2A-413

湿ったコーヒー豆粕を使用しイレウス管排液に対する消臭効果の検討

くりはら みゆき
○栗原 美幸

NHO 千葉医療センター 外科

水分を含んだコーヒー豆粕は臭いの元とされるアンモニアを溶かしていく効果があり、更に表面にできた無数の気孔が水分によって溶けたアンモニアに作用し、不快な臭気を吸収することができると思われる。コーヒー豆粕は酸性のため、アルカリ性であるアンモニアに作用し、中和する働きを持っている。そのため、当病棟特有のイレウス管挿入中・破棄時の便臭に焦点をあてコーヒー豆粕を使用して消臭効果が得られるかを検証した。

コーヒー豆粕にはアンモニアを中和する働きがあるといわれているが、実際に消臭効果が得られるか明らかにしたい。

2014年10月～2015年1月

- ・コーヒー豆粕なし、コーヒー豆粕25gを使用し消臭効果を比較する。
- ・測定時間はイレウス管排液前の13時、排液直後の14時、15時、16時、17時に測定。測定期間は原則5日間実施。
- ・6段階臭気強度表示法と9段階不快・不快感表示法で臭気の強さを判定する。

本研究は、院内倫理審査委員会の了承を得て実施した。

排液量が100ml程度あると14時の排液直後の6段階臭気強度評価は「楽に感知できる」から「強いにおい」の結果となった。また、9段階不快・不快感評価では不快指数に傾く結果となった。コーヒー豆粕の有無に関係なく時間の経過で臭気強度、不快指数が軽減した。今回すべての研究データからコーヒー豆粕使用の有無による明らかな差は生じなかった。しかし、膀胱留置カテーテルが挿入されアンモニア臭が強い患者に対してコーヒー豆粕を使用したところ劇的にアンモニア臭が軽減した。

本研究ではコーヒー豆粕使用による消臭効果については明らかにできなかった。しかし、アンモニア臭が強い患者にはコーヒー豆粕の使用は有効であった。



P2-2A-414

パーキンソン病専用リハビリテーション入院患者の満足度調査

○^{ながせ}長瀬 ^{こうた}康太、尾方 福江

NHO 徳島病院 神経筋難病

I. はじめに: 私たちは、パーキンソン病専用リハビリテーションで入院中の患者が、安心して満足できる入院環境の提供と、患者個々の日常生活レベルに応じた看護支援の充実を目的に満足度調査を実施する。II. 目的: 満足度調査を行うことで、看護師の取り組み内容への満足度を明らかにする。

III. 対象: パーキンソン病専用リハビリテーションで入院患者 60名

IV. 研究方法: 方法: 郵送調査法、入院環境、看護師の対応(看護師の態度・相談時の対応・コール対応)、看護の取り組みについてを質問項目とし、4段階評価とする。分析: ノンパラメトリック多重比較検定(Steel-Dwass法)

V. 結果: アンケート回収率は70%であった。分析結果から、「看護師の態度」と「患者の土日の過ごし方」、「看護師の態度」と「入浴回数」、「相談時の対応」と「土日の過ごし方」、「コール対応」と「土日の過ごし方」、「コール対応」と「入浴回数」については危険率1%で有意差があった。「相談時の対応」と「入浴回数」については危険率5%で有意差があった。その他のデータについて有意差はなかった。

VI. 考察・結論: 1) 有意差ありのデータについて、看護師の態度と土日の過ごし方など、満足・不満足に関連性はなく、患者は別の問題ととらえていた。そこで、患者の意見を取り入れることで、満足度の向上につなげることができるよう病院環境の改善を行っていく必要がある。2) 有意差がなかったデータについては、患者満足度の分布傾向が似ており、看護師の態度だけでなく病院環境なども含めた、総合的な改善が必要である。



P2-2A-415

慢性期神経難病患者の思い—告知後2年以上経過しADLが変化している患者へインタビューを通して—

○馬目 ^{まのめ} 明子、猪狩 ^{あきこ} 裕子、齊藤久美子、齊藤 千尋、尾田 忍、山田 則子

NHO いわき病院 神経内科

【目的】神経難病患者の多くは入退院を繰り返し生活している。入院中に疾患に対する不安や悩み、家族に対する思いを聞く機会を十分に持てていなかったとの振り返りから、疾患の受け止め方、病状進行に伴い日常生活スタイルが変化したことへの思いを明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】神経難病の告知を受け2年以上治療を継続している患者。最近1年で身体的機能が低下していることを自覚し、認知機能低下がない患者のうち同意が得られた3名にインタビューを行いグラウンデッド・セオリー法で分析した。

【結果・考察】

＜疾患に対する受け止め方＞は「否認」の気持ちがあるが「希望」を持っている。治癒しないことは理解していても希望を持ち、シヨントツの危機モデルの現実認知と防御的退行の段階を繰り返している。＜日常生活スタイル変化への思い＞は「受け止め」「不安」「闘病に対する意欲」「希望」があり、不安はあるがリハビリに取り組むことで生活の価値を見出し意欲的行動につながっている。＜家族や介護者に対する思い＞は「感謝」「信頼」「遠慮」「不満」「葛藤」があり、家族の介護が必要であることを自覚し、様々な感情を有している。

【結論】1. 言葉では疾患について受け入れているが、否認の気持ちがあり治癒への希望を捨てていない。2. 患者自身が一番努力していることはリハビリであり、主体的に取り組んでいる。3. 患者自身気持ちを伝える手段はあるが家族に対して遠慮の気持ちがあり率直な思いを伝えられていない。家族・介護者に対しては感謝の気持ちはあるが不満の気持ちもある。患者・家族間の関わりが重要である。



P2-2A-416

新病棟移転前後でのA氏のQOLの変化～個人の生活の質評価法(SEIQoL-DW)を用いて～

○古和沙也加¹、中原 拓海¹、岡田ひかり¹、鈴木 陽子¹、白井 良子¹、中島 孝²

¹NHO 新潟病院 看護部 7病棟、²NHO 新潟病院 神経内科 医師

【目的】当院はH26年7月より新棟へ移転し病棟の再編成をした。筋ジストロフィー患者は病院が生活の場となり、その多くを他者に委ねていることが余儀なくされている。また、新しい事へ順応しにくく安定を好む。病棟移転は環境が変化する為、戸惑いの声が聞かれた。そのためQOLも変化すると予測した。トワイニングは、「QOLに影響する要因として、5項目のうち1)物理的環境 2)社会的相互作用 3)身体的健康状態」と述べている。今回A氏との関わりを通して、新棟移転前後でA氏のQOLの変化を半構造化面接のSEIQoL-DWを用いて評価する。【対象】40歳代、筋ジストロフィー男性。ADL 全介助、ベッド上臥床、気管切開24時間人工呼吸器装着、胃瘻栄養管理。【結果・考察】病棟移転前、多職種と連携を図った。①看護ケア・ADLをまとめたケアファイルを作成 ②旧病棟と同じ物品の配置を計画し、新棟病室のモデルルームでイメージ化を図った。移転後、「スタッフが変わり、自分の意思が伝えにくくなった。」との言葉が聞かれた。A氏の日課表を作成し、体位変換や趣味セットの時間帯をベッドサイドに掲示した。移転1ヶ月後の評価では、「CD」の重みが大きく増加し、他のCueは大きな変化がなかった。移転前に比べSEIQoL-INDEXの値が高値であった。生活環境の変化はあったが、様々な取り組みによりQOLは維持されていると言える。【結論】新棟前の準備や多職種との関わりによって、移転後もA氏のQOLは影響なく維持・向上につながった。



P2-2A-417

患者家族の患者の状態についての満足感の背景－看護師との会話はどのように影響するか－

○津田 ^{つだ} 蔵人、菊地 ^{くらひと} 美和、泉谷みどり、長倉 明美

NHO あきた病院 神経難病病棟

はじめに

A病棟には神経難病患者45名が入院しその多くが長期療養を強いられ、また大半の患者はコミュニケーションが困難な状態にある。質の高い看護を提供していくためには家族の協力が不可欠である。家族の協力を得るには、家族が患者の状態や様子に満足でき、看護師とのコミュニケーションが十分にとれる事が重要となる。今回、患者家族を対象に患者の状態をどう感じているか、看護師との会話をどう感じているか、看護師と話したい内容をアンケート調査し、家族の患者に対する満足感に看護師との会話がどのように関係しているか検討した。

I 研究目的

患者家族が患者に対する満足感を左右するものは何か、また看護師との会話がどのように影響するかを調査する。

II 研究方法

1. 期間:H26年4月～12月
2. 対象:入院中の患者家族のキーパーソン45名
3. 方法:無記名による質問紙調査。分析方法として各質問に対する有効回答の単純集計、分割表による χ^2 検定を用いた。

III 結果・考察

患者の状態に満足している29.6%、満足していない33.3%、どちらでもない37.0%であった。受け持ち看護師との会話を希望するのは、患者の状態に満足している人で50%、患者の状態に満足していない人では100%であった。患者の状態に満足していない人の88.9%が不安を感じ、特に患者の思いについて会話を望んでいた。患者の状態に満足かどうかと患者年齢、入院期間、面会頻度、面会時滞在時間、患者との意思確認の可否、受け持ち看護師についての評価に関連性はなかった。患者家族の80.0%が受け持ち看護師との会話を望んでおり、患者の状態に満足していない人は、特に患者の思いについて看護師と会話を望んでいた。



P2-2A-418

「その人らしく生きる」看護について考える—神経難病患者にケアプログラムシートを使用し聴く試みによる患者の変化—

○浦部^{うらべ} 紗代^{さよ}

NHO 東名古屋病院 看護部

【目的】終末期の呼吸器装着を希望しない筋委縮性側索硬化症（以下ALS）患者に「どう生きたいか」を聴き、「その人らしく生きる」ための看護を行うことを目的とした。【方法】A氏に診療録調査と半構造化面接を行った。半構造化面接ではケアプログラムシート（山本千恵子氏により作成されたシートを参照）を使用し、①何を大切に何を信じて生きてきたか②どの程度自分の病気のことを知って、どのように捉えているか③患者の意思・意向について語ってもらい、④患者の持てる能力⑤患者の限界⑥取り巻く環境・支援できる能力の調査を行う。プロセスレコードで振り返る。【結果】ケアプログラムシートの聴き取りでは①については、孫と過ごすこと。②については、最初の面接では、口を閉ざされていた。少しずつ話を聴いていくと「乗り越えられない苦痛は与えられないんだね」と話されるようになった。③については、最後まで人間らしく好きなものを食べ、トイレで排泄したい。本人が話したくない表情を見せた時には無理には聴かず時期を待った。【考察】A氏の言動は少しずつ思いを聴きながら関わると、初めは口を閉ざしてしまっていたが、退院時には疾患を受容していると思われる発言もみられるなどの心理的变化が見られた。受容段階に応じ、信頼関係を築きながら聴くこと、傍に寄り添うことが大切である。嚥下状態が悪化する中、好きなパンを見守られながら安全に摂取された。下肢の筋力低下により自力での立位が取れなかった為、看護師2名で抱えるように支えてトイレでの排泄を続けることが出来た。ケアプログラムシートを用い思いを聴くことが「その人らしく生きる」ための看護介入となった。



P2-2A-419

脳に機能障害を抱える長期臥床患者の看護を通して～五感を刺激することにより得た学び～

○^{まちや}町屋 ^{ゆい}結衣

NHO 仙台西多賀病院 中央3階病棟

【はじめに】ウェルニッケ脳症、無酸素脳症後遺症の患者A氏は、肺炎と皮膚トラブルの治療で臥床生活が長引き、無表情で反応が乏しかった。消灯後激しい体動や大声を出す場面が度々あったが、関わりの結果昼夜逆転が改善し、表情も豊かになり、自ら行動する等の変化がみられた経過を報告する【目的】五感の刺激とともに、脳に酸素や栄養が送られるよう生活を整えることで、脳細胞の活性化や健康的な感情を引き出すことにつなげる【方法】事例研究【結果・考察】日中車いす乗車し、多くの看護師の話しかけやレクリエーションをして過ごす、次第に声かけに笑顔がみられ、夜間の睡眠時間も増加した。ルービックキューブを動かす、看護師に「やって」と手渡したり、スタッフが色面を揃えると笑顔を見せた。キャッチボールでは5回から40回に増加した。窓を指さし「雨」、経管栄養終了時「終わった」など、自ら言葉を発する回数も増え、部分介助で鏡を見て歯ブラシを動かす、髭剃り、手を洗う、整髪などもできるようになった【考察】離床により視覚への刺激とともに効率的な呼吸や血液の循環を良くし、脳細胞により多くの酸素が届けられよい影響をもたらしたと考える。また、物をつかむことで空間的・質感的な触覚情報を得るとともに、視覚・聴覚・触覚を刺激し多くの情報を統合し運動系と連動させ動作が可能となったと考える。さらに、A氏に声をかけ触れたことで、聴覚や触覚へ快の刺激を送ると同時に、温もりで安心感や癒しとなり豊かな感情の形成につながったと考える【結論】脳に機能障害を抱える長期臥床患者に対する五感への刺激は、運動機能の回復、昼夜逆転症状の軽減、心の安定、意欲の向上につながる



P2-2A-420

筋ジストロフィー病棟での集団レクリエーションの効果 — 呼吸器装着した患者の集団レクリエーションを通して—

○座間^{ざま}味^{ゆみ}由美、金城智恵美、稲福由美子、友利恵利子

NHO 沖縄病院 西2病棟

【研究目的】集団レクリエーション(以下集団レクと称す)が患者のQOLの向上と、療養介助員の業務に対する意欲向上に繋がることを明らかにする。【方法】研究期間:平成26年6月~10月 対象:療養介助員15名、患者16名 方法:療養介助員・患者アンケート調査、患者の離床時間、MDQOL評価尺度の調査(上記項目について介入前後で比較する)【結果】集団レク実施前はほぼ24時間ベッド上での生活から実施後には離床時間が平均9時間増えた。また、集団レク介入前後のMDQOL評価尺度の点数も平均4点上がった。療養介助員に実施前後でアンケート調査を行い「専門性を活かしているか」との質問に、集団レク実施後40%の増加がみられた。【考察】離床時間が増加した患者は、集団レクに消極的でも生活に変化があることでMDQOL評価尺度が上がったと言える。また、改善がなかった患者も、集団レクを実施する事には賛成であった事から、療養介助員が患者に向けアプローチをする事で今まで以上に関わりを持ち、患者が感じていること、やりたいことを聞く事が出来たと言える。療養介助員自身も、業務での関わり以外に患者と向き合う事で患者の思いを理解でき、患者の違った面を発見し、また自身の違う面を患者に見せる事が出来、より患者との信頼関係に繋がったと考える。【結論】1. 患者のQOL向上を図るには、他者と関わりながらレクリエーションを行う事が有効であった。2. 集団レクリエーションを通し、患者と関わる時間を作る事で療養介助員としての専門性を再認識でき意欲向上に繋がった。



P2-2A-421

一年間の介護記録の分析

○日高 ^{ひだか}陽子、北川美紀子、谷澤 ^{やうこ}啓子、小久保美香、谷口あゆみ、小林 孝子

NHO 鈴鹿病院 筋ジス病棟

【はじめに】当病棟には、筋ジストロフィー及び神経難病患者が60名入院している。H26年4月から療養介助専門員7名は患者13名を受け持ち、介護計画の立案・実施・評価を行い、1年が経過した。介護記録の分析を行い、問題点の抽出と対策の検討を行ったので報告する【目的】介護記録の見直しを行い患者によりよい生活支援を行う【方法】①1年間の介護記録の分析(記録数・介護計画に沿った記録の分析)②介護記録についてスタッフの聞き取り調査【研究期間】H26年4月～H27年3月【結果】①1年間の介護記録数は708件で前期308件から後期400件と増加している。個人別では、49件～237件と差がみられた。介護計画に沿った記録の分析では、計画立案されている観察項目『表情・顔色・皮膚状態』は、ほぼ毎回記録ができています。しかし『疲労感・気分不快の有無』などは記録されていない。また計画されていない日常生活状況の変化や問題の記録が240件あり、状況に応じた計画の追加、修正の遅れがあった。②聞き取りでは、記録の書き方が分からない、時間の確保が出来ないという意見があった。【考察】記録の分析により、記録の不足や介護計画と連動した記録が書けていないことが分かった。このことは専門員の記録に対する意識不足や教育がなかったことによる知識不足が原因である。また、介護記録の知識がないまま記録をしていたため、記録の書き方のマニュアルが必要であり、知識を深めていくことが大切である。専門員が記録の充実を図れるように、介助員業務を見直し、スタッフが協力して時間の確保をする必要がある。介護計画に沿った生活支援とその記録の充実に努めていきたい。



P2-2A-422

筋ジストロフィー病棟患者の体圧調査

○^{ましこ}益子 ^{じゅんいち}純一、塚田みか子、熊谷 洋平、佐藤 良子、寺田美由記、紺野 和子

NHO 東埼玉病院 看護部

【目的】筋ジストロフィー患者の体圧の側面からの褥瘡リスクの現状を明らかにする。

【方法】研究参加同意のある筋ジストロフィー病棟入院中の患者56名を対象とする。仰臥位、左／右側臥位、座位で各身体部位の体圧をマルチパッド型簡易体圧測定器で測定し、補助具（体位調整に用いるクッション等）の使用、エアマットの使用等の要因別に体圧を比較する。【結果および考察】体圧40mmHg以上は褥瘡リスクとされ、測定点中27.6%で体圧40mmHgを超えた。体位別に平均体圧が高い身体部位は、仰臥位の頭部・仙骨部、右側臥位の頭部・肋骨部・大転子部、左側臥位の頭部・大転子部、座位の左右臀部・仙骨部だった。補助具を使用した場合、測定点中44.2%で体圧が増加し、補助具の使用は安楽な体位を保つために使用しているが、体圧への注意が必要であると考え。エアマット使用／非使用群の同一身体部位の平均体圧比較では、仰臥位の仙骨、側臥位の肋骨部・大転子部など多くの部位で使用群の方が優位に低く、除圧効果が示唆された。しかし、エアマット使用群の測定点中18.3%で体圧40mmHgを超え、エアマットだけでは褥瘡リスクへの対処は不十分であると言える。また、頭部は平均体圧が高い、補助具による体圧増加例が多い、エアマットの除圧効果が小さい、疼痛の訴えが多いと、問題視すべき身体部位である。筋ジストロフィー特有の頸部拘縮や、体重減少に伴う頭部の重量比率の増加が原因と考える。

【結論】①補助具の使用で体圧が増加する場合があります、注意が必要である。②エアマットは除圧効果が示唆されたが、褥瘡リスクへの対処は不十分である。③筋ジストロフィー患者の頭部は褥瘡リスクが高い。



P2-2A-423

筋ジストロフィー患者の特徴を考慮したマットレスの検討～体圧・寝心地・疼痛の比較を通して～

○市川 ^{いちかわ} 智也^{ともなり}¹、山田 仁美¹、可児真智子¹、辻 操¹、松下 剛²

¹NHO 長良医療センター 看護部、²NHO 東名古屋病院

はじめに

当病棟では筋ジス患者の希望で20年程前のクリーニーフロート(以下クリーニーとする)を使用している患者がいる。マットが古いため交換を勧めるが、こだわりが強く交換を拒否している。しかし痛みや頻回な体位変換を訴えている患者もいる。そこでクリーニーと当病棟で今後使用したいマキシフロート(以下マキシとする)の体圧分散効果と寝心地や疼痛の程度を比較し評価を行った。

目的

現在使用しているクリーニーと今後使用したいマキシについて体圧、寝心地、疼痛に関して比較し適切なマットの選択の参考とする。

方法

期間:平成24年10月11日～20日。

対象:現在クリーニーを使用しており研究に同意が得られた4名。

方法:体圧測定は仰臥位で測定部位は最も圧がかかる仙骨部3名、第1腰椎1名。測定のタイミングは体位変換直後と15分後。寝心地は寝心地官能検査、疼痛は数値的評価スケールを使用し聞き取り調査。

結果

クリーニーの体位変換直後体圧平均値は32.5mmHg、15分後27.4 mmHg。マキシは直後43.5 mmHg、15分後31.9 mmHg。寝心地評価平均値はクリーニーで-1.25、マキシ5.25。疼痛平均値はクリーニー5、マキシ2。

考察

体圧の平均値はマキシの方が悪かった。その原因は、2名のクリーニー使用者は、口ホマットを併用しており、そのため平均値が極端に低かったからと考える。したがって体圧の平均値での評価は難しいと考える。寝心地や疼痛の評価はマキシの方が良かった。寝心地と疼痛評価の観点から今後はマキシを使用する方が望ましいと考える。



P2-2A-424

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の皮膚の特徴の探索

○^{ひめの}姫野めぐみ、上山 結子

NHO 兵庫中央病院 神経内科

【目的】デュシェンヌ型筋ジストロフィー(以下DMD)は健常人より痩せており皮膚にハリや潤いが少ない。泡による洗浄は皮膚への刺激が少ないとされているが、DMDにそれを行う根拠を見出せず経験を元にケアをしており、DMDの皮膚の特徴を明らかにしたうえで疾患に適したスキンケアの検討をしたいと考えた。【方法】10~30代(中央値31.0歳)寝たきりの男性15名 室温25~27℃、湿度32~35%で水分チェッカーによる皮膚水分測定 上腕三頭筋皮下脂肪厚(以下脂肪厚)測定、皮膚かさつきの有無、掻痒感自覚の有無、血液データ【結果】皮膚水分の平均(31.1%)脂肪厚の平均(11.6)ともに基準より低く、皮膚ではかさつき有りが80%、掻痒感有りが46%だった。血液データではALB33% TP27% ALP9% γ GPT23%が異常値を示し総ビリルビン値・GOT・GPTは異常値を示さなかった。【考察】筋肉量が多いほど体内の水分も多いとされておりDMDは筋肉量が少ないことから乾燥傾向にあると考える。乾燥肌はバリア機能を壊し、寝たきりでは血行不良から肌のターンオーバーを乱すとされており皮膚トラブルを誘発していると考える。DMDは呼吸不全や心不全が進行することで消費エネルギーが増え痩せていく傾向にあり当病棟のDMDもそれらを併発しているため同様のことがいえる。皮下脂肪はクッションの役割をすることからも刺激に弱い状態であることがわかる。また血液データから肝疾患や栄養状態悪化による皮膚症状はなかったと考える。【結論】DMDの皮膚は水分、皮下脂肪ともに少ないことがわかり皮膚に刺激の少ないケアが必要であると示唆された。



P2-2A-425

筋ジストロフィー患者の口腔ケアの改善

○菅野 ^{かんの} 美亨、及川 ^{みゆき} 沙弥加

NHO 仙台西多賀病院 看護部 神経内科

【はじめに】筋ジストロフィー患者の口腔内の清潔保持は呼吸器合併症予防の観点から重要である。A病棟には口腔ケアの評価指標がないため、口腔ケア表を作成し、口腔内環境の評価を行うと共に口腔ケアプロトコルが筋ジストロフィー患者に有効であるかについて取り組んだので報告する。【目的】筋ジストロフィー患者個々に合わせた口腔ケアの手技を実施し、その有効性を検証する。【方法】期間:平成26年6～11月。対象:人工呼吸器装着し経口摂取している患者5名。方法:先行研究J,Eilersのアセスメントスコアシートとプロトコルを元に口腔ケア表を作成。アセスメント項目は「声・嚥下・口唇・舌・唾液・粘膜・歯肉・歯と義歯」の8項目とし、状態とスコアは1～3点とした。アセスメントは、介入前と介入開始1週間後、3週間後に実施し染め出し液で染色し口腔ケア前後で比較した。【結果】介入前と3週間後を比較すると4名が「歯肉・舌・粘膜」の項目にそれぞれ改善がみられた。アセスメントスコアの合計点数は5名全員が介入前より3週間後が低くなった。「唾液」についても5名が粘性低下を実感したと回答した。【考察】介入前と3週間後の口腔内の状態を比較すると5名全員のアセスメント合計点数が低下し、口腔内環境が改善したことを示している。先行研究J,Eilersのアセスメントスコア等を参考に患者個々の口腔内の状況に合わせた口腔ケアと1～3段階に分類したことでより個別性に合わせた口腔内保清の評価指標となった。【結論】口腔ケア表を作成し、スタッフ全員が統一した口腔ケアと評価を行うことで口腔内の環境が改善した。



P2-2A-426

当院における肺炎を繰り返す筋ジストロフィー患者の気管内喀痰自動吸引システムの導入経験

○吉峯 耕平¹、西川 晶子¹、野村 昌代¹、椛田 優子¹、駒井 清暢²

¹NHO 医王病院 看護部、²NHO 医王病院 神経内科

【目的】

当院の筋ジストロフィー患者には喀痰喀出能の低下や嚥下障害、深吸気能力の低下、人工呼吸器の使用などにより、肺炎を繰り返している患者も少なくない。そこで、筋ジストロフィー患者に対する気管内喀痰自動吸引システム(以下、自動吸引システム)導入の有効性を検証した。

【方法】

当院で自動吸引システムを導入した筋ジストロフィー入院患者3名を対象に、導入前2年間から導入後9~20ヶ月間の発熱日数、血液検査値、抗菌薬使用回数などを診療録から後ろ向きに調査した。

【結果】

3名とも発熱日数と抗菌薬使用日数は著しく減少した。2例では、自動吸引システム導入後に定期検査におけるCRP値低下が見られたが、1例では導入後も肺炎を繰り返した。吸引回数の変化は1例でのみ検討可能だったが、導入前1日平均15~16回から導入後1日6~7回へと減少した。

【結論】

有熱期間の短縮と抗菌薬使用日数の減少は、導入後9ヶ月~20ヶ月通して気道クリアランスを改善させることが出来たためと推察する。導入後も肺炎を繰り返した1名の患者では、痰がとりわけ水様であることと発声のためにカフを緩める機会が多いために唾液や分泌物痰の垂れ込む量が吸引量を越えて多すぎるのではないかと考える。

以上のことから、自動吸引システム導入は筋ジストロフィー患者の呼吸ケア管理に長期間にわたり有用であると言える。



P2-2A-427

筋強直性ジストロフィー (MyD) 患者の入眠時鼻マスク装着時の看護ケアのポイント

○東^{ひがし} 恵美^{めぐみ}¹、陰山 朋美¹、小川 規子¹、矢島 玲子²、岩井 洋子¹

¹NHO 松江医療センター看護部、²NHO 鳥取医療センター看護部

【目的】NPPVを装着するMyD患者が快適に入眠に至るための鼻マスク装着時の看護ケアのポイントを明らかにできれば、すべての看護師が適切なケアが出来るようになり、MyD患者が安心・安楽に入眠できるのではないかと考え、本研究に取り組んだ。

【対象】夜間マスク装着する患者1名について、良好な睡眠の導入、継続が得られた看護師3名(装着の上手な看護師)を対象とした。

【方法】対象者のマスク装着場面をビデオ撮影し、ビデオを見て振り返りながら、インタビューを実施した。逐語録を作成、分析した。

【結果】逐語録から対象者のマスク装着方法を分析した結果「枕、頭部、姿勢(体位)調整のポイントを見抜く」「鼻マスク装着のポイントを見抜く」「自分なりの手順を持っている」「繰り返し経験を重ねる」「患者の好みの変化を察知する柔軟性」「自分の精神状態を安定させる方法を身につけている」「患者を混乱させない方法を身につけている」の7カテゴリーが抽出された。

【結果】装着の上手な看護師は、枕の高さや顔の位置、体位や患者の顔の変形に合わせた鼻マスクの位置といった重要なポイントを見抜いている。また、実践経験から患者の嗜好の変化を見抜き、自分なりの定着した調整方法を活用しながら、患者が良いと感じるポイントを探り、患者からの納得が得られるような鼻マスク装着が出来ていると考えられる。調整の仕方としては、ひとつひとつ患者に聞きながら調整するタイプと、自分なりの方法で進めて最後に調整するタイプの2通りがあった。いずれにしても、看護者自身が自分をしっかりと持って関わる方法を確立していることが重要と考える。



P2-2A-428

呼吸器装着患者の外出・外泊時のシステム化に向けての検討

○岡 ^{おが} 泰輔、^{たいすけ} 二夕月 舞、北野 愛理、角田 沙織、小林 孝子

NHO 鈴鹿病院 筋ジストロフィー病棟

【はじめに】当病棟入院中のDMD、30歳男性A患者は、鼻マスクで24時間呼吸器を装着している。A氏は頻回に外泊しており、病棟スタッフは家族が呼吸器トラブルの対応を熟知していると思っていた。しかし家族はアラームの理解が乏しく業者からの電話では対処できなかった。この事例から外泊への指導や連携に不備があると考え、呼吸器装着患者の安全な外出・外泊の為システム構築の必要性を感じた。【目的】呼吸器装着患者が安全に外出・外泊できる【方法】外出・外泊時の問題点の抽出・検討・対策【期間】H26年10月～H27年4月【結果】次の3点の問題を抽出した。①家族が緩徐進行性の病態を理解できていない②呼吸器の扱い方の理解が不十分である③患者家族は外泊中にトラブルの対応を考えていなかった。このことから看護師の対応として3点を考え検討した。①病状進行に伴い、随時装着から24時間装着になった際の家族への指導を実施する②起こりうるトラブルの説明と外出・外泊中のトラブル時の初期対応についてパンフレットを用いた説明を行う③トラブル対応時のシステムをその都度構築する。【考察】今回患者の外出・外泊について再確認する機会となった。外出・外泊については場所も一定ではなく、業者とも遠い位置関係になることも多いため、患者家族の対応が必要不可欠となる。呼吸器装着患者の外出・外泊時のシステムを構築し、家族が患者の病状把握や疾患の進行に応じた呼吸器の取り扱いができるよう、更にトラブル発生時の対応等を継続的に指導していく事で、患者が安全に外出・外泊できると考える。



P2-2A-429

筋ジストロフィー病棟における人工呼吸器装着患者の外出同行看護師の育成

○^{あかざわ}赤澤 ^{たかあき}孝明、大橋 優子、加茂 恒樹、柿本有里花、平居古都美、沖 鈴香、高下 尚子

NHO 広島西医療センター 筋ジストロフィー(2あゆみ)病棟

【概要】

A病棟には、神経筋難病疾患患者39名中29名が人工呼吸器を装着している。患者が人工呼吸器を装着し外出するためには、患者の状態を把握したうえで、外出中におこりうる緊急事態を予測し行動することが必要である。人工呼吸器操作を熟知した上で、患者の個別性に合わせた体位調整を行うことなど、高度な技術と判断力が必要となり、外出同行者の不安も大きい。そこで、人工呼吸器装着患者の外出同行経験のある看護師からインタビューを通して、人工呼吸器装着患者の外出同行に必要な技術項目について明らかにした。

【研究目的】

人工呼吸器装着患者の外出同行に必要な技術項目を明らかにする。

【研究方法】

1. 研究期間:平成26年6月～平成26年10月
2. 研究対象

A病棟で勤務している筋ジストロフィー病棟経験5年以上で人工呼吸器装着患者の外出同行経験がある看護師5名

3. データ収集方法:インタビュー結果から指導内容・重視している事柄などを抽出し、カテゴリー化した。

【結果】

外出同行に必要な技術として、人工呼吸器の管理方法、アンビューバックの使用、患者の個別に応じた必要物品の準備、患者の個別性に応じた対応の4項目のカテゴリーが抽出された。外出当日の事前の確認事項には、患者の状態・体調に関する事、人工呼吸器の管理方法、患者の状態に合わせた車椅子の特徴、患者の個別に応じた必要物品の準備であった。外出中の観察と対応については、患者の状態・体調に関する事、人工呼吸器管理について、車椅子の操作に関する項目であった。帰院後の観察と器具点検では、人工呼吸器の管理について、患者の状態・体調に関する事、後片付けであった。



P2-2A-430

多系統萎縮症患者の食事摂取維持への援助～摂食動作・体位の調整を取り入れて～

○奥田^{おくだ} 那由^{なゆ}、武部 美紀

NHO 兵庫中央病院

【はじめに】多系統萎縮症で食事摂取意欲の低下しているA氏に対し、摂取動作の調整を検討した結果、自力摂取向上に繋がったので報告する。【患者紹介】A氏 50歳代 女性 多系統萎縮症(オリブ橋小脳萎縮症)日常生活自立度B2 摂取動作時に上肢の振戦、斜め徴候が出現。摂食動作は10分以上継続不可。食事摂取量は約7割。食事介助に抵抗感あり自力摂取希望。【看護の実際】看護目標:摂食動作が安定し自力摂取量が増加する。看護計画:左側部にクッション挿入し体幹を垂直に保つ。机の高さを座面から30cmに設定。机と右肘が水平になるよう右肘下にクッション設置。自分の右手首を左手掌で支える。食事介助方法:自力摂取10分後より介助開始。【実施及び結果】左側部にクッション挿入し体幹を垂直に保つことで左側の斜め徴候は消失した。前腕が水平スライドする動作になり、腕の位置を一定にできた。振れ幅が改善し食べこぼし量が計画実施前より6分の1程度に減少した。総食事量は8割に改善し「疲れにくくなった」との発言があった。【考察】食事摂取動作を困難にしている要因は、斜め徴候、小脳性運動失調、筋力低下である。クッションの挿入で姿勢反射障害の矯正ができ体幹が安定し、斜め徴候の軽減が図れた。協調運動不全症状と上肢振戦の出現が食べこぼしの要因となり摂取量が低下したため、右前腕の固定と机の高さ設定により、右前腕が水平スライドでき、食べこぼし量の改善に繋がったと考える。【結論】斜め徴候にはクッションによる体幹固定が有効である。座面の高さ と上肢(肘)の角度を水平に保持することは振戦を最小限に抑える。摂食操作の安定が自力摂取量の増加に繋がる。

P2-2A-431

摂食・嚥下機能が低下している患者の経口摂取再開に向けての援助

○長久^{ちようきゆう} 葵^{あおい}、今西しのぶ、馬込真由美

NHO 宇多野病院 神経内科

【目的】誤嚥性肺炎を繰り返し経口摂取中止となった患者の嚥下機能維持・向上に向けた取り組みを明らかにする。【方法】1.対象:T氏.70歳代.女性.進行性核上性麻痺.繰り返す誤嚥性肺炎と嚥下造影検査の結果、経口摂取が困難となったが「食べたい」という強い思いがある。2.方法:誤嚥性肺炎を予防し経口摂取が再開できるように嚥下訓練を実施し、嚥下機能の評価を行う。【結果】誤嚥予防と栄養管理を行い、嚥下訓練を実施した。入眠中のポジショニングを再検討し、統一して行うことで誤嚥性肺炎を予防した。適切な評価のもと、嚥下訓練を実施し、喉頭拳上が1横指分動くようになり、随意的な嚥下回数は増加し誤嚥性肺炎はなかった。また肺機能検査でやや改善があった。しかし、唾液誤嚥リスク状態は継続し、経口摂取再開は困難であった。少しでも味を楽しむ機会を提供するため、本人の好きな味を使用しアイスマッサージを行った。「おいしかった」「マッサージできてよかった、ありがとう」と反応があった。【考察】嚥下訓練により誤嚥性肺炎の予防や嚥下関連筋力の維持ができた。また肺機能を維持させることができた。T氏は嚥下機能低下や経口摂取中止に戸惑っていたが、訓練を継続する中でT氏自身が誤嚥リスクを認識する機会となった。【結論】1.適切な評価のもと嚥下訓練を導き出し継続することで誤嚥性肺炎を予防し嚥下機能を維持できる。2.経口摂取が困難な場合でも患者のQOLを高める援助を提供する。3.訓練を継続していくには看護師が患者の状態、訓練の意義を理解し統一した関わりを行う。4.看護師は訓練中の患者の苦痛や疲労感、挫折感を理解し精神面の支援を行う。



P2-2A-432

胃瘻造設に関するアンケート調査 - 介護従事者と医療従事者における比較検討 -

○^{さかなし}阪梨 ^{かずたか}主享¹、澤 佳志彦²、正津まゆみ²、結城奈津子³、吉岡 亮⁴

¹NHO 舞鶴医療センター 看護部、神経内科、²NHO 舞鶴医療センター 地域連携室、

³NHO 舞鶴医療センター 神経内科、⁴NHO 舞鶴医療センター 臨床研究部

【目的】認知症や重度の急性期脳血管障害で摂食不可能となった時、胃瘻造設が考慮される場合がある。昨年は医療従事者の胃瘻造設に関する考え方についてアンケート調査を行った。今回は同様のアンケート調査を介護従事者を対象として行い、医療従事者の結果と比較検討した。

【方法】平成27年4月16日～5月1日に当院と連携する訪問看護ステーション、居宅支援事業所等の介護従事者(介護支援専門員、訪問看護師、介護職員など;137名)を対象にアンケート調査を実施した。質問内容は14問の多肢選択質問。この結果を昨年度実施した医療従事者(医師と看護師;313名)の回答と比較検討した。

【結果】1)胃瘻造設者を見たことがあったのは医療従事者(下記A)では95%、介護従事者(下記B)では96%であった。胃瘻造設について悩んだ経験があったのは、A:27%、B:39%であった。2)自分がアルツハイマー型認知症の終末期で経口摂取不可能状態となった時積極的な治療は希望しないを選択したのは、A:83%、B:95%であった。3)自宅でケアしてきた高齢の親がアルツハイマー型認知症の終末期状態となった場合、A、Bともに最も多い選択が看取りであり(A:55%、B:68%)、胃瘻造設を希望したのは少数(A:8%、B:7%)であった。また、自宅で看取ると答えたのはA:17%、B:28%であった。

【結語】摂食不可能となった認知症および脳血管障害の終末期患者に関して、介護従事者は医療従事者に比べ、ほぼ同程度に看取りを選択し、胃瘻造設を望まない事が明らかとなった。また介護従事者は医療従事者に比べ、より在宅での介護を希望している事が示された。



P2-2A-433

長期入院における神経筋難病患者の車椅子使用に対する思いを調査して

○土門^{どもん}恵梨子^{えりこ}、戸嶋 洋平

NHO あきた病院 南3病棟

はじめに

神経筋難病患者は日常生活動作が低下し、若年より歩行不能となることが多い。A病棟では患者全員が車椅子を使用している。当院には車椅子走行マニュアルがあり、患者同士が接触した時など、事例によっては車椅子の自力操作を一時禁止させて頂く事がある。自力での操作を制限され、意欲低下を招いた患者のエピソードから、車椅子乗車に対する思いを知り、どのような関わりが必要か考える。

I、研究目的 A病棟の車椅子使用に関する患者の思いを知る。

II、研究方法

A病棟の神経筋難病患者のうち、自力で車椅子操作している患者へアンケート調査を行った。

III、結果・考察

車椅子の自力操作に自信がある人は65%、運転中に危険を感じた人は69%であった。車椅子で自力移動する事より優先する事がある群とない群に分けると、後者の方に年齢層が若い傾向にあった。車椅子で自力移動できないことをストレスに思う人は87%であり、大半の患者が車椅子乗車する事を生活の中心として考えていた。車椅子に乗車したい理由は、自由に移動したいからであった。車椅子に乗って自力で移動する事は、患者の生きがいでありQOLを維持することに繋がっている。

IV、結論

- ・患者が車椅子に乗りたい一番の理由は、自由に移動することであった。
- ・患者が車椅子乗車して自力移動することは生きがいであり、私たち看護師は患者が生きがいを持ち続けられるよう、支援していく必要がある。



P2-2A-434

神経筋難病患者における膀胱留置カテーテル閉塞の要因

○^{あしわ}芦和かおり、立道 麻美

NHO 徳島病院 神経筋難病

I. 目的

神経筋難病患者は、疾病の進行により排尿障害を起こしやすい。特に神経因性膀胱ではカテーテルを用いた尿排出が必要となる。また褥瘡発生をきたした場合は排泄物による創の汚染を予防するために膀胱留置カテーテルを挿入する場合がある。当院の神経筋難病病棟の患者36%が膀胱留置カテーテルを挿入している。しかし、膀胱留置カテーテルが閉塞し交換回数が増加している現状がある。今回、神経筋難病患者の膀胱留置カテーテル閉塞の要因を調査した。

II. 方法

対象者:膀胱留置カテーテル留置中で終日ベッド上安静の患者16名

研究方法:独自で考えた項目(性別、年齢、疾患名、泌尿器科系の疾患名、膀胱留置カテーテル号数、留置期間、交換回数、閉塞の有無、膀胱洗浄の有無、注入期間、濃厚流動食量、濃厚流動食の種類、白湯量、水分量、尿量、全身状態悪化の有無、寝たきり期間)を調査した。閉塞あり群と閉塞なし群の2群に分類し、単変量解析を行った。

研究期間:平成26年8月～平成27年5月

IV. 結果及び考察

膀胱留置カテーテルの号数及び濃厚流動食量に有意差が見られた。カテーテルの号数は閉塞を減少させるためにサイズを大きくして留置している現状がある。また濃厚流動食量にも有意差が見られた。濃厚流動食は対象者の状態により選択されたものを注入している。その種類は様々で成分を比較すると含まれている水分量や粘度の違いがあり、これらが閉塞に関与していると考えられる。

V. まとめ

膀胱留置カテーテルの号数及び濃厚流動食量に有意差が見られた。個々に合った交換計画や号数のサイズを大きくしているが閉塞している。データが非常に少ないため、対象者を増やして再検討する。



P2-2A-435

神経難病患者の手指関節の拘縮が及ぼす手掌内の皮膚トラブルに対する 取り組み～手指の関節可動域運動を試みて～

○^{まえだ}前田^{まりあ}麻利亚、曾我 朋未、高森 澄子、後藤 和美、山野 朋子

NHO 七尾病院 神経内科

【はじめに】手指関節の拘縮がある神経難病患者を対象に関節可動域運動を実施することで、手掌内の密着による皮膚トラブル(臭気、湿潤、皮剥け、爪のくい込み等)の軽減に繋がりたいと考え、介入群と非介入群で比較検討を行ったので報告する。

【研究方法】神経難病患者で右手指関節が屈曲、拘縮し、手掌に密着している12名を介入群・非介入群に分けて調査。介入群に対して、関節可動域運動4項目を8週間実施。介入前、介入8週後の右手2・3指のMP(中手指節関節)・PIP(近位指節間関節)・DIP(遠位指節間関節)の関節可動域測定と毎日の皮膚状態の観察を行い、介入前後での評価をwillcoxonの符号順位検定にて有意差を算定評価した。

【結果】関節可動域において、介入群では全員が屈曲・伸展ともに改善または不変で有意差はみられなかったが拘縮が悪化した人はいなかった。非介入群では、屈曲で6名中4名、伸展では2名が悪化した。よって、関節可動域運動は神経難病患者の関節可動域の現状維持や拡大に効果的であると考えられる。皮膚状態において、介入群では臭気と湿潤が有意に減少し、皮剥けと爪のくい込みは減少傾向がみられた。関節可動域の変化により、手掌内に空間ができ、皮膚トラブルの改善に繋がったと考えられる。

【結論】1. 関節可動域運動で介入群の手指の関節可動域が拡大し皮膚トラブルが減少した。2. 関節可動域運動を継続して行うことは、関節可動域の維持または拡大に効果があり、皮膚の密着が引き起こす皮膚トラブルの予防に繋がる。



P2-2A-436

車椅子走行時の皮膚損傷を繰り返す患者への安全を考慮した移動方法の検討

○馬場 ^{ばば} 健久 ^{たけひさ}

NHO 南九州病院 看護部

【はじめに】

A氏は移動の際、ゆっくりではあるが車椅子走行している。しかし、筋力低下で腕が挙上出来ず、慢性的に手首がタイヤ・ハンドルに擦れ、皮膚損傷を繰り返し生じていた。そこで介護過程を展開し、介護上における問題を明らかにした。その結果より、残存機能を維持し、安全を考慮した移動方法を検討し、介入出来たので報告する。

【実施及び結果】

介護問題: 車椅子走行時に手首が皮膚損傷され痛みを感じている。

介護目標: 身体のバランスを保ち皮膚トラブルなく安全に車椅子走行できる。

療養介助専門員として、ケアを実施する中で皮膚損傷に気付き、我慢や遠慮をする思いを汲み取った。そこで、A氏の車椅子走行時の様子観察、安全を考慮した移動方法を検討し、A氏と話し合いながら計画を立てて関わった。①皮膚の観察で損傷や痛みの訴えがあった際は看護師へ報告し、処置を行った事で治癒した。②PTが車椅子のハンドルを滑りにくい素材へ変更した事で、滑らず運転しやすくなった。③手首にリストバンドを着用した事で摩擦が軽減された。

【考察】

A氏とコミュニケーションを図り、アセスメントし、安全を考慮した移動方法が検討できた。PT、Nsと連携を図り、リストバンド着用と皮膚観察し、車椅子のハンドル素材を変更した事で車椅子走行時の皮膚損傷をリストバンドで防ぎ、痛みが軽減された。

【おわりに】

ケアを通して患者のニーズを把握し、患者アセスメント、介護の実践を行い、安全な移動方法の検討が出来た。残存機能を維持し、患者の安全に車椅子走行したいという思いを大切にすることでQOLの維持に繋がっている。今後も他職種と連携を図り、患者個々のニーズに応じた介護に繋げていく。



P2-2A-437

脳神経疾患患者の不穏時の対応に関するアンケート調査

○坂根 ^{さかね} 朋弥^{ともや}¹、高橋 卓¹、阪梨 主享²、田中 将晴³、結城奈津子⁴、吉岡 亮⁵

¹NHO 舞鶴医療センター 看護部 SCU、²NHO 舞鶴医療センター 看護部 神経内科病棟、

³NHO 舞鶴医療センター 薬剤科、⁴NHO 舞鶴医療センター 神経内科、

⁵NHO 舞鶴医療センター 臨床研究部

目的:入院患者のせん妄や認知症による不穏は看護上の大きな問題点である。とくに脳神経疾患患者では原疾患の関連や高齢者が多いことから不穏が問題となることが多い。しかしその治療法に関する明確な指針はない。この入院患者の不穏時の対応に関する実態を医療スタッフを対象としたアンケート調査で明らかにしたい。

方法:平成27年3月にアンケート調査を実施した。対象は神経内科医師7名、脳神経外科医師4名、SCU看護師18名、神経内科病棟看護師18名の計47名。不穏患者への対応として昼夜に分けて多肢選択肢の中から3肢を選択してもらい、その優先順位から各々に3、2、1点を付け点数化を行った。

結果:1)全対象者の昼間の対応としてリスペリドン服薬(リ) > 見守り(見) > 抑制(抑) > ハロペリドール(ハ) > ミダゾラム持続点滴(ミ)が選択され、夜間の対応として、(リ) > プロチゾラム服薬(ブ) > (ミ) > (見) > (ハ) > (抑)が選択された。2)SCU看護師と神経内科病棟看護師の選択に相違は少なく、全対象者の選択とほぼ同様の傾向であった。3)神経内科医師は昼間の不穏に(リ)が多かったが、脳神経外科医師では(見)、(抑)の選択が多く、また夜間に関しては、神経内科医師が(リ)、(ミ)を選択したのに対し、脳神経外科医師は(リ)、(ブ)が選択され、(ミ)は少なかった。4)(リ)や(ブ)では不穏鎮静効果が弱く、呼吸抑制などの副作用があっても(ミ)を使用しているという指摘が多かった。

結語:不穏患者への対応として、昼夜ともにリスペリドン内服が行われ、夜間ではミダゾラム持続点滴が行われている実態が明らかとなった。



P2-2A-438

筋ジストロフィー病棟で働く看護師の思いと課題～「筋ジストロフィーの看護を語る会」を通して～

○^{ほしの}干野^{まゆみ}真由美¹、松村 由美²、小村三千代³

¹NHO 下志津病院 教育担当、²NHO 下志津病院 看護部、³東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部

【研究目的】筋ジストロフィー(以下筋ジス)病棟に勤務する看護師の語りから、看護師の思いと今後の課題を明らかにする。**【研究方法】**1. 研究デザイン:質的記述的研究を用いた。2. 研究参加者:平成25年9月から平成26年12月までの「筋ジスの看護を語る会」に参加した看護師28名であった。3. データ収集:「筋ジスの看護を語る会」で語られた看護師の語りを、逐語録に起こした。4. データ分析:逐語録の内容を精読し、看護師の思いと課題に焦点をあてコード化した。また、内容の類似性でサブカテゴリ化し、意味のまとまりで、カテゴリ化した。**【倫理的配慮】**研究参加者には研究の趣旨を口頭で説明し承諾を得た。また、施設の倫理審査委員会で承認判定を得ている**【結果および考察】**看護師の語りは9時間、コードは231個であった。分析の結果、筋ジス病棟で働く看護師の思いとしては、「ストレスに晒されている自分をいたわる」および「生と死に対する患者・家族・看護師それぞれの思い」が明らかになった。「ストレスに晒されている自分をいたわる」では、①患者の言動や②対応の細やかさ、③重労働が看護師のストレス要因として語られていたが看護師は日々のストレスに自らをケアリングすることで対処していた。この課題としては、看護師のストレスが軽減できる環境を見直し整えることである。また、「生と死に対する患者・家族・看護師それぞれの思い」では、①生きている証を感じたい患者の思い、②患者の蘇生を望む家族の思い、③安らかな死を迎えて欲しいという看護師の思いが見出された。看護師を含めた医療チームが患者の生と死を考え、共に向き合っていくことが課題と考える。



P2-2A-439

筋ジストロフィー病棟で働く看護師のストレスの現状

○三國 ^{みくに} 知美、小野 ^{ともみ} 一也、斉藤 友美、成田美知子、八木橋のどか

NHO 青森病院 神経内科

【研究目的】

患者の寿命延長に伴い看護度は重症化し、仕事の量的・質的負担は増加。たとえ看護師が一生懸命看護したとしても、時には患者から苦情や罵声を浴び、精神的にも疲弊してしまう。質の高い看護を提供するため、ストレスの現状を明らかにする。

【研究方法】

当病院の筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師54名に、安東ら¹⁾が作成したストレスサー尺度と自記式アンケート調査を実施。各項目を点数化し平均点を出し、t検定、一元配置分散分析を行った。

【結果】

年代で平均点に大きな差は見られず、ストレス順に「仕事量の多さに関する事」「患者への関わりの難しさに関する事」「患者からの批判や暴言に関する事」と続いた。

【考察】

研究前の予想とは反対に、年代によるストレスの内容と強さにほとんど差は見られなかったが、年代により患者の捉え方に違いが見られた。

【結論】

1. ストレスの内容と強さにほとんど差は見られなかったが、年代によって患者のとらえ方に違いがあった。
2. 看護師は「仕事量の多さに関する事」「患者への関わりの難しさに関する事」「患者からの批判や暴言に関する事」に対しストレスを強く感じている。

【引用文献】

1) 安東由佳子、片岡建、小林敏雄他：神経難病患者をケアする看護師における仕事ストレスサー尺度の作成， 広島大学保健学ジャーナル, Vol 8(1・2), P1~5. 2009



P2-2A-440

神経難病患者の急変から終末期までに看護師が感じるストレスの現状

○佐藤^{さとう}ちえ美^{ちえみ}¹、鈴木美知子¹、後藤香奈湖¹、天野 邦子¹、高橋みゆき¹、大竹まり子²

¹NHO 山形病院 神経内科、²山形大学医学部看護学科

【目的】神経難病患者の終末期の事例を通し、看護師の感じるストレスの現状を明らかにする。

【事例】A氏、63歳、男性。進行性核上性麻痺で診断から5年後肺炎のため入院し2年後、酸素吸入・気管切開等の経過を辿り呼吸状態の悪化により死亡。

【調査対象】神経難病病棟看護師26名

【方法】A氏のケアに直接関わった8人に対し、先行研究を参考に独自に作成した『ストレス26項目』について5段階評価を求め、さらに事例の経過を提示しその経過に直面した際の『スタッフの思い』を自由記述で尋ねた。全員に『神経難病の終末期看護へのストレス』『意思決定支援』について自由記述を求めた。

【結果】ストレス26項目中最もストレスを感じた者が多かったのは、“患者の急変に遭遇した時”“家族の望む治療と患者の状態が相違している時”で、次いで“自分の知識・技術不足を感じた時”“医師と方向性のズレや協力し合えない事”“家族が患者の状態を受け止めていない時”“急変時に他患者からコールがある時”だった。経過毎の記述では延命処置への迷い、家族対応への苦悩が読み取れた。全員の自由記述から神経難病の終末期看護のストレスを分類した結果、家族対応のストレス、患者対応のストレス、医療者としてのストレスがあり、「意思表示できるときに確認しておくべき」などの意見があった。

【考察】神経難病の終末期看護において看護師は倫理的な葛藤を抱えていることが明らかとなった。患者自身の意思を事前に確認する体制などの検討の必要性が示唆された。

P2-2A-441

業務改善取り組みの効果 ～筋ジストロフィー患者のナースコールの分析～

○山邊^{やまべ} 恵^{めぐみ}¹、池田 元嗣¹、田中 優貴³、坂本 美紀⁴、井上千佳代²¹NHO 奈良医療センター 筋ジストロフィー、神経内科、²NHO 奈良医療センター、³現・NHO 刀根山病院、⁴現・NHO 兵庫中央病院

【はじめに】

筋ジストロフィー患者(以下筋ジス患者)は身体介護等の要求からナースコール数が非常に多い。筋ジス患者のナースコールを分析し、業務改善を実施した効果を検証したのでここに報告する。

【目的】

筋ジス患者のナースコールを分析し、ナースコール数減少に向けての業務改善の効果を検証する。

【方法】

(1)業務改善前後の筋ジス患者のナースコール数、用件の調査

(2)業務改善の実施

①筋ジス患者を同室にする

②筋ジス患者と一般患者が混在していたチームの再編成

③筋ジス患者のスケジュールの計画立案と掲示

④チームミーティングによるメンバー及び患者のスケジュールの共有

【結果】

業務改善前後で比較すると、業務改善前のナースコール数が1日平均291回、業務改善後は平均256回となり、35回(12%)減少した。ナースコール用件別では、「排泄」、「移動・移乗」、「体位調整」が減少し、「センサー」、「コール調整」、「その他」が増加した。

【考察】

業務改善後に1日のナースコール数が減少した要因として、筋ジス患者を同室にし、筋ジス患者のみを受け持つチーム編成にした事により、受け持ち看護師がナースコールへの対応、体位調整、排泄介助や、同一時間帯に一斉に行う車椅子移乗介助を、短い動線で短時間に対応できるようになった事と、ベッドサイドに掲示したスケジュール表を元に1日の時間調整を行い、受け持ち看護師が訪室できる時間を予め患者に声掛けした事で、患者が安心して待てるようになった事が考えられる。

【結論】

筋ジス患者を同室にし、チームの再編成、患者と受け持ち看護師間でのスケジュール調整を実施した事は、ナースコールの減少に効果的であった。



P2-2A-442

神経筋難病看護における不全感軽減への取り組み～看護の可視化とナラティブアプローチの活用～

○大當 ^{だいとう}美子、松木 ^{よしこ} 祐太、戸高 佳代、西嶋 愛彦、大群由貴子、松本 春行

NHO 熊本再春荘病院 看護部 南1病棟

【研究目的】日々のケアを可視化し、ナラティブアプローチを活用して、看護実践の意味づけを行い、不全感の軽減を目指す。

【研究方法】ストレス耐性アンケート調査と看護を語る会を開催し、看護および不全感の可視化を図り事例検討にて看護実践の意味づけを行う。

対象となる看護師へ研究の趣旨、プライバシーの保護、得られた情報は研究以外に使用しないことを書面及び口頭で説明し同意を得た。

【結果】ストレス耐性アンケートでは軽度67%、中度8%、高度0%であった。また、看護を語る会では「患者との関係性が難しい」「QOLが異なるため評価が難しい」「達成感や満足感を得る機会が少なくやりがいがない」といった言葉が聞かれ軽度以上のストレス状態にある看護師が多かった。2つの事例検討では①骨折によりQOLが低下した患者に対し日々の看護実践の意味づけにより、リスクとQOLの関係性を振り返った。②患者の希望と看護師との意見の違いで呼吸器管理のリスクが高まっていた患者に対し、看護を可視化することで看護師としての自覚と責務について変化がみられた。

【考察】アンケートでは見えなかったストレスや思いを看護を語る会で表出し、ナラティブアプローチを活用し看護を言語化、可視化することで客観的に振り返り意味づけすることに繋がっていく。今回2事例の検討では不全感の軽減には至らなかったが、互いの看護を認め合い、各々が自己肯定感を高め不全感軽減に繋がり、異なる視点からの意見交換を通して患者をより深く理解することに繋がっていく。

【結論】本研究では不全感軽減までには至らなかったが、看護実践を可視化することで共通認識と価値を共有でき神経筋難病患者理解に繋がった。



P2-2A-443

神経難病病棟で勤務する看護師のストレス要因と職場適応との関連

○^{たしろ}田代 ^{あいり}愛理

NHO 熊本南病院 看護部

【はじめに】神経難病の多くは経過が長期に及び、症状が進行することから患者の身体的・精神的負担が大きい。神経難病患者の特性から、看護師がストレスを抱えながら職場適応していくのには困難を生じているのではないかと思われた。今回、神経難病病棟で勤務する看護師のストレス要因と職場適応との関連を明らかにするためにアンケート調査を行った。

【結果・考察】調査の結果、3年未満、以上の看護師共に<仕事の量的負荷><関わりの難しさ>に最もストレスを感じていた。<仕事の量的負荷>では(患者の要望に沿えないほど仕事量が多いことを負担に感じる)(人手が十分でないため仕事がこなさきれない)が同率で最も高かった。<関わりの難しさ>では(機嫌を損ねがちな気難しい患者と関わることに負担を感じる)が最も高く、次に(やっても患者の満足が得られない)(細かい要求が多い患者と関わることに負担を感じる)が同率だった。3年未満、以上の看護師のストレス要因に関連があるかでは<ケア見通しの不明瞭さ>において有意差を認めた。ストレス要因と職場適応度に関連があるかでは仕事ストレスサーの<ケアと成果の不均衡>と職場適応度の<職場ムード>に相関がみられた。<仕事の量的負荷>は患者のケア特性により生じるものではないかと考えられ、<関わりの難しさ>は非言語的コミュニケーションや、業務におけるタイムプレッシャーなども加わり関りを困難にさせていると考えられた。<ケア見通しの不明瞭さ>においては半数の看護師が3年以上勤務し様々なケースに接していく中で成功体験を得て、経験値を増やしている。そのため、3年未満の看護師よりもケアの見通しがつき有意差を認めたと推察された。

P2-2A-444

神経内科病棟看護師の腰痛軽減を目指したジャックナイフ・ストレッチの効果

○益田 ^{ますだ} 翔后 ^{しょうご}

NHO 熊本南病院 看護部

Key word 腰痛、ジャックナイフ・ストレッチ、神経内科

【はじめに】A病院は神経難病センターを有し、疾患の進行に伴いADLが低下し、体位変換や移乗、移動の援助が必要な患者が多く、腰痛を訴えるスタッフは少なくない。そこで、腰痛軽減を目指してジャックナイフ・ストレッチを実践し、その効果の実証を行った。

【結果・考察】A病院の神経難病センターでも7割以上の看護師が腰痛を感じている。年齢、既往に関係なく腰痛を感じている状況であった。ジャックナイフ・ストレッチにより柔軟度を向上させ、腰部にかかる負荷を軽減させることで、腰痛軽減を図った。朝礼にて腰痛予防体操としてジャックナイフ・ストレッチを実施し、日勤看護師は全員参加することが出来た。ジャックナイフ・ストレッチ前の疼痛評価スケール(以下NRSと略す)を平均すると、NRS=2.86であったが、実施後はNRS=2.66に低下した。また、指床間距離(以下FFDと略す)を平均するとFFD=-3.27cmであり、床に指が届かない値であったが、ジャックナイフ・ストレッチ後は、0.55cmまで改善した。腰痛予防体操としてジャックナイフ・ストレッチを実施したが、腰を守るために、ボディメカニクスをより意識するようになったという声が聞かれるようになった。

有意な結果は得られなかったが、NRS、FFDに変化がみられ、ジャックナイフ・ストレッチは腰痛予防対策として有効と考える。腰痛予防体操を通して、腰痛対策への意識づけにつながった。また、各自で体操を実施するよりも、時間を決めて集団で、簡単に行える体操を実践した方が確実に体操を実施できると考える。



P2-2A-445

病棟レクリエーションの現状と今後の課題

○大橋 ^{おおはし} 一輝^{かずてる}¹、廣瀬 公実¹、松下 剛²、辻 操¹

¹NHO 長良医療センター 看護部、²NHO 東名古屋病院 看護部

【はじめに】

当病棟では、レクリエーション(以下、レクとする)が充分に行えていなかった為、患者が希望するレクを把握し、実施したいと考え調査を行った。調査に基づき、患者の希望するレクを実施した結果、レクの目的を達成できたので報告する。

【目的】

患者が希望するレク内容を調査し、それを実施する事による効果を把握する。

【方法】

期 間：平成26年4月～平成27年3月

対 象：当病棟の筋ジストロフィー患者23名、重症心身障害者11名

方 法：

1. 全ての患者に聞き取り調査を実施
2. 聞き取った結果、最も希望があったレクの実施
3. 調査内容
 - ・希望するレクについての内容及び理由
 - ・実施後の感想とその理由

【結果】

- 1) 患者が希望するレクは、散歩30名、ミニ四駆21名(複数回答)であった。自由回答についてはなかった。
- 2) 最も希望の多かった院外散歩を実施した結果、34名中22名(64%)が気分転換できたと回答。自由回答では、日常の行動範囲が限られているので外の景色や季節を感じられる事が嬉しい等の様々な回答が多く得られた。次年度以降も実施を希望しているのは、34名中32名(94%)であった。

【考察】

院外散歩は半数以上が気分転換できたと回答しており、レクの目的を達成していると考ええる。

患者の希望するレクの調査の際は、自由回答が無かったのに対して、院外散歩実施後では多くの意見が得られた。これは、レクに対する関心が増したものと考ええる。

【結論】

- 1) 患者が希望するレクは院外散歩であった。
- 2) 患者の希望するレクの実施は、多くの患者の気分転換を図ることが出来た。



P2-2A-446

在院日数削減に向けた取り組み

○齋藤 幸代¹、須崎 法幸²、山田 悦子³、荒川 春美¹

¹NHO 名古屋医療センター 看護部、²NHO 名古屋医療センター 脳神経外科、

³NHO 名古屋医療センター 相談支援センター

【はじめに】

急性期医療を担う施設として、救急患者の受け入れを断らない病床管理が重要である。しかし、当病棟は在院日数30日を超えており救急患者の受け入れが十分出来ていなかった。そこで、多職種との連携強化により在院日数削減に取り組んだのでここに報告する。

【結果】

毎週1回、病棟医長、MSW、退院調整看護師長、病棟看護師長で在院日数が伸びている原因とその検討をおこなった。その原因として、病状が安定しているのに方向性が決まっていないことと、病棟スタッフの情報共有ができていないことであった。

対策として、受け持ち看護師が主治医へ早期に方向性の確認を行い、病状により入院(発症)から3日～10日で患者・家族へ今後の方針を説明し意向確認することとした。そして必要時MSW介入等調整を行い、進捗状況を把握した。しかし調整の遅れや遅延が解消されなかったため、毎週1回の病棟回診時にMSW同席を依頼した。前日までに看護師長は調整中の患者及び調整が必要な患者の状況把握、MSWは介入している患者の進捗状況を把握した。その情報を共有しながら回診に参加することで介入状況が共有でき、進捗に問題がある患者の検討ができ、さらに、MSWから「介入していないけど大丈夫か」と逆に声をかけてもらえる機会ともなった。現在は理学療法士療法士、作業療法士、言語療法士も回診に参加し、リハビリの早期依頼や進捗状況の確認もしている。

【まとめ】

在院日数の削減にはチームでの協働が欠かせない。それぞれの役割を認識し、急性期病院の使命を忘れることなく取り組みを続けたい。今年度は病棟看護師で退院調整チームを作り、さらに有効な病床管理を行いたい。



P2-2A-447

重症度、医療・看護必要度院内監査を実施して

○山下^{やました} 由^{ゆき}、天野 智佐、中野 昌江、牧村 恵美、秋山 朋江、西村 美鈴、森本 純子

NHO 高知病院

【はじめに】A病院では、病棟勤務の全看護師を対象に重症度、医療・看護必要度(以下看護必要度)研修を実施した。研修は講義、練習問題、模擬患者を設定したDVD演習を実施した。研修後に看護必要度の記録監査(以下監査とする)を実施し、監査結果から、今後の課題を明らかにしたので報告する。【目的】監査結果を検討し、今後の問題点を明らかにする【方法】1. 監査実施にあたり、監査の手引きを修正した。2. 一般病棟において平成26年11月～平成27年3月に、A項目1点以上の患者とし毎月30症例の監査を実施。監査項目はA項目7、B項目7の計14項目、実施者は看護必要度評価者院内評価者研修修了後の副看護師長とした。3. 監査結果は副看護師長会で検討した。【結果】正しく評価できた項目は、輸血や血液製剤の管理のみであった。誤評価は監査項目1666項目中420項目で、11月83項目、1月77項目、2月58項目、3月63項目であった。監査期間を通して誤評価が多かった項目は、A項目では心電図モニターの管理24項目、B項目は移乗38項目であった。誤評価の理由はA・B項目ともに記録がないことにより評価修正となるが多かった。A項目では46項目、B項目では176項目であった。月毎にみると11月63項目、1月63項目、2月45項目、3月51項目であった。【まとめ】毎月監査結果はフィードバックし、誤った評価項目数は減少している。記録がないことにより評価修正となる項目は一番多いものの徐々に減少している。今後も患者の状態を正しく記録でき、記録に基づいた評価ができるように監査を継続して行う必要がある。



P2-2A-448

当院独自のDVDによる演習の評価結果に基づいた研修の工夫

○天野^{あまの} 智佐^{ちさ}、中野 昌江、牧村 恵美、山下 由、秋山 朋江、西村 美鈴、森本 純子

NHO 高知病院 看護必要度ワーキンググループ

【はじめに】平成26年度の診療報酬改訂により、「看護必要度」は「重症度、医療・看護必要度」(以下「必要度」とする)と名称を変え、大幅な項目と評価基準の見直しが行われた。当院では、看護師長・副看護師長で構成した看護必要度ワーキンググループを立ち上げ、病棟勤務の全看護職員を対象に研修を実施した。【目的】DVD演習による必要度の評価より研修効果を評価する。【方法】1. 当院独自のDVDを作成。2. 平成26年9月～11月に同研修を6回企画。受講回数は1回。3. 「必要度」の目的、評価項目の構成、判断基準について資料を作成し事前に配布。4. 講義、演習問題、DVD演習による評価、解答・解説を実施。5. 研修毎に各評価項目の誤回答率を出し、結果をもとにした講義の工夫と病棟へのフィードバックを実施した。【結果】第一回研修でDVD演習の平均得点は、92.1点、誤回答率が最も高かった項目は、A項目の創傷処置が28.2%、次にB項目の衣服の着脱が17.9%であった。第二回研修では、平均点96.4%、に上昇し、創傷処置は4.9%に、衣服の着脱は7.3%に誤回答率は低下した。最終研修では、A項目の創傷処置が15.6%、B項目の衣服の着脱が9.4%となり、平均得点は、95.7点となった。【考察】集合研修で誤回答率の高い項目を強化して講義を企画したことや、評価結果を各病棟へフィードバックし、OJT教育に取り組んだことで適正な評価の上昇に繋がったと考える。【結論】第一回と最終研修を比較すると平均得点が上がった。今後も診療報酬に繋がる「必要度」を適正に評価できるように取り組んでいくことが重要である。



P2-2A-449

超過勤務縮減の継続に向けた学習の効果

○^{いなぎ}稲垣 ^{もとこ}根子、鈴木加代子、鈴木 里奈、漆畑 久子、山本 初実

NHO 三重中央医療センター

【目的】当院A病棟では平成21年4月の超過勤務(超勤)が平均18.4時間/人/月もあり時間管理が課題であった。このため平成22年度より時間や業務管理に関する図書を自己学習しテスト時の課題を面接で解説したところ、1年後の超勤は平均0.82時間/人/月に縮減され、その後も増えることなく経過している。この結果を受け、本研究ではスタッフの学習前後で超過勤務に対する考えがどのように変化したかを比較し、今後の超勤削減に対する取り組み目標の一助とすることを目的とした。

【対象および方法】A病棟で同意の得られた看護師21名を対象に、仕事術、ナース必修の基礎知識、マネジメントスキル、教育スキル、リスクマネジメントで構成されている『ナースのためのエキスパート仕事術』を自己学習させ理解度をテストし、師長が答え合わせを兼ねた面談を実施した。学習終了後、記述式アンケートを実施(アンケート内容は学習前と後の超過勤務と時間管理に対する考え)アンケート結果はSPSSによるテキストマイニングによりカテゴリー分けし、比較検討した。

【結果】①超過勤務に関して、学習前は「仕方がない」「自己責任」のカテゴリーに言葉が多く集まっていたが、学習後は「業務改善」「協力」に多く集まった。②時間管理の方法に関して、学習前は「無計画」「自分」「リーダー・先輩」であったが、学習後は「チームワーク」「優先順位」「時間管理」に変わった。

【考察】伊藤らは「超勤時間は師長の異動と共に変化しており、師長の裁量にゆだねられている」と述べているが、スタッフが時間管理の学習をすることで超勤の継続した縮減が期待できる可能性があるかと推測された。



P2-2A-450

A病院におけるEOG稼働回数減少とコスト削減に向けての取り組みー過酸化水素低温プラズマ滅菌を導入してー

とよおか やすひろ
○豊岡 康弘、越智さやか、山崎かおり

NHO 愛媛医療センター 看護部手術室

【はじめに】酸化エチレンオキシドガス滅菌(以下EOG)は有毒性があり、作業者の健康被害が懸念される。安全性と滅菌時間の短縮を目的に2014年4月に、過酸化水素低温プラズマ滅菌(以下ST)を導入した。STの導入とEOG業務の見直しより、EOG稼働回数の減少とコスト削減に繋がったので報告する。

【方法】1. ST導入1)適応・非適応器材の選別2)運用マニュアル作成3)部署内教育4)院内通達2. EOG業務の見直し3.評価 1)3・6・12ヶ月後のST・EOG稼働回数2)過去3年間と2014年度のコスト比較。

【結果】1. ST導入後の月平均稼働回数(過去3年間の平均EOG 11.8回/月)

1)3ヶ月後:EOG9回、ST8.7回。生物学的インジケーター(以下BI)を4時間後判定製品に変更。(購入額313,200円) EOG稼働日を固定。

2)6ヶ月後:EOG7回、ST5.3回。

3)12ヶ月後:EOG5.6回、ST4.3回。

2. 過去3年間と2014年度のコスト比較(ランニングコストは、EOG 5,571円/回、ST 1,636円/回)

過去3年間の平均:EOG789,225円/年、2014年:計562,499円(EOG 451,251円とST 111,248円)で、比較すると226,726円削減。

【おわりに】計画的にSTを導入し稼働状況の評価を適切に行うことで、EOG稼働回数の減少とコスト削減に繋がった。BI判定製品購入に投資は行ったが、今後のランニングコスト削減で、十分もとは取れると考える。引き続きEOG廃止に向け、更新する器材の選定や関連部署の協力が不可欠であり協働しながら適正な滅菌対応に取り組んでいく。



P2-2A-451

小さな事からコツコツと！！～胃管、尿管、点滴ルートの固定方法とテープ統一への取り組み～

○^{たじり}田尻裕紀子、^{ゆきこ}吉田 恵美、日野 恵子、福川 則子、櫻井 和香、貞永 美里、迎 梨祥子

NHO 横浜医療センター 看護部

【はじめに】当院では各病棟でのテープの定数及びルートの固定方法が統一されてなく、類似した医療物品が各病棟に複数存在している実態がある。各病棟で固定することが多い胃管・尿管・点滴ルートの固定方法とテープに着目し、固定方法、使用状況を調査した。その結果、各病棟には複数のテープが散在しており、使用するテープが病棟毎に異なっていたため、利便性や低コストでの固定方法を検討することで①固定方法②不良在庫削減③経費削減の統一に繋がるのではないかと考えた。

【実施期間・方法】平成26年4月～平成27年4月

- 1) 各病棟の定数チェック:テープの種類・定数を把握する。
- 2) 各病棟で使用している胃管・尿管・点滴ルートの固定方法と使用テープを調査し、コストや利便性等を検討する。
- 3) 1)、2)の結果から、固定方法と使用テープの統一を考案する。
- 4) 副師長会議を通して3)を提示し各病棟で実施する。
- 5) 各病棟での実施内容の結果をもとに、テープの統一を検討する。

【結果・考察】各病棟の胃管、尿管、末梢点滴、中心静脈点滴の固定方法と使用テープ及びルート固定にかかるコストを調査した。胃管の場合、1回/日のテープ交換で各病棟、3倍の価格差があることが解った。又、テープの特徴と推奨される固定方法を検討し、統一することで、コスト面で削減されることが期待できる。テープの特徴を踏まえて、胃管、尿管、末梢点滴、中心静脈点滴のテープの種類及び固定方法を副看護師長会に提示した。現状、担当病棟では実施しているが、コストの削減までには至っていない。今後全病棟にテープ、固定方法を各病棟で統一できるように働きかけ、不良在庫の削減に繋げていきたいと考える。



P2-2A-452

アクションリサーチを用いた退院支援の充実への取組みと評価

○^{まつやま}松山 ^{なお}奈央、鈴木香奈絵、伊藤 美栄

NHO 大阪南医療センター 看護部

【諸言】入院患者の高齢化に伴い早期からの退院支援は重要である。当院は2012年より地域連携室との退院支援カンファレンスを始めたが当病棟では充実できていなかった。また退院支援に関する先行研究は少ないことからアクションリサーチ(以下AR)に取り組んだ。【目的】当病棟における退院支援の充実への取組みを評価する。【方法】1) 期間:2013年10月～2015年1月 2) 対象:A病棟の看護師26名(研究者含む) 3) 方法:研究者が実践者となりレヴィンの変革の3段階をもとにARプロセスを展開。退院支援に必要な情報収集の意識と行動のアンケート、研究者ピアレビュー、カンファレンス件数、平均在院日数を基に評価した。倫理的配慮として個人情報保護、業務上の不利益を被らないことを説明し同意を得た。また本研究は院内の看護研究審査会の承認を得た。【結果・考察】1) 解凍:看護師へのアンケート調査により課題の明確化と動機づけ 2) 変革:退院支援患者の選定と情報共有のシステム化 3) 再凍結:継続看護の定着と観察データ収集。AR前後のアンケート結果では有意差はなかった。しかし、研究者ピアレビューの結果、システムの充実、自信、意識の高まり、新たな課題への着目、チーム活動の5カテゴリーを抽出し、充実したという実感をもっていると評価した。カンファレンス件数は延173件、平均在院日数は22.3日から18.4日へ短縮した。【結論】ARを用いた取組みは、退院支援に必要な情報をチーム活動によって向上させ、その結果、退院支援カンファレンスが多く実施され、平均在院日数の短縮化につながったと評価した。【今後の課題】ARの結果、経営的側面、若手看護師の育成が今後の新たな課題である。



P2-2A-453

看護業務量の実態調査—プライマリー看護と退院支援の現状を明らかにする—

○小柳^{こやなぎ} 利彦^{としひこ}、濱松 貴子、小池 恭栄

NHO 長崎川棚医療センター 看護部

【目的】近年の高齢化社会、医療改訂に伴い病院、看護の現場においても病棟編成などの変革が求められている中で、看護業務量の実態を把握し、在宅看護(訪問看護)を考えた業務改善の基礎資料とすることを目的とし調査を行った。

【方法】日本看護協会の業務分類を参考に当院のオリジナル区分、項目を追加し、10分毎のタイムスタディ自己記載方法で、平成26年12月24日-12月26日の3日間での調査を行った。

【結果】看護業務量では、直接看護52.8%、間接看護5.7%、診療介助5.3%、間接介助20.9%、その他13.5%であった。業務量中項目は排泄・身の回りの世話12.8%、看護師間の報告、連絡8.9%、観察(看護師診断に伴う)8.2%、記録①7.7%、身体の清潔7.7%、食事の世話7.6%であった。また、退院支援看護0.2%、プライマリー看護師0.5%であった。

【考察】直接患者に携わる業務である「直接看護」、患者の環境等を整える「間接看護」で、看護業務量全体の58.5%を占め、上位項目での排泄・身の回りの世話・身体の清潔・食事の世話が全体の35.8%を占めている。これは、当院の入院患者平均年齢73.4歳。神経難病の患者割合が病院全体の44.6%を占めている事が要因と考えられる。

在宅看護(訪問看護)では、プライマリー看護・退院支援看護が低い現状が明らかになった。今後、訪問看護の開設に向け看護師の意識改革、看護からの他部門への発信を行い、病院全体での地域医療へ力を入れていく為にプライマリー看護・退院支援看護の充実が求められる。



P2-2A-454

医療観察法病棟における入院日数短縮への取り組み2013年～2014年

○山本 やまもと 克子 かつこ

NHO 榊原病院 精神科

【はじめに】医療観察法入院処遇ガイドラインでは、「入院期間を急性期・回復期・社会復帰期に分けて目標を設定し、概ね18か月以内での退院を目指す」と謳われているが、全国的に入院期間は長期化の傾向にある。今回、病棟目標として、1.入院日数長期化の原因を調査し対処、2.患者の早期社会復帰に向けた多職種医療の提供に取り組んだので報告する。

【経過】1.入院日数長期化の原因として、1)医師不足、2)治療プログラムの非効率、3)社会復帰介入の遅延、4)治療評価会議の形骸化、5)榊原風土による問題などがあった。これらに対し「入院日数短縮プロジェクト・治療評価会議強化プロジェクト」を立ち上げ活動した。

2.患者の早期社会復帰に向けた多職種医療の提供については、ピアレビューでの指摘事項を踏まえて、1)治療プログラムの再構成、2)リスクアセスメント・マネジメントの強化3)ステージごとの治療目標の構造化、4)各種会議の充実、5)体質(榊原風土)改善、6)地域関係機関の協力体制の構築に取り組んだ。

【結果・考察】入院日数を平均値で見ると、2012年度877(中央値749)、2013年度925(中央値758)、2014年度945日(中央値758)と、ほぼ全国平均と同様の動態を示した。中央値が横ばいであるのに対し平均値が伸びているのは、数名の超長期入院群の影響であると考えられ、今後の課題として超長期入院群の退院促進に重点的に取り組む必要がある。入院日数の短縮には至らなかったが、ステージ別人数構成では社会復帰期が2013年17.2%→2014年35.0%と増加しており、今後の入院日数短縮が期待される。

【まとめ】自施設の問題点を分析し、具体的な戦略を確立して取り組む事が重要である。



P2-2A-455

インシデントカンファレンス導入後の効果

○吉良^{きら}美菜^{みなと}都、山本 志穂、別所 悦子、横田 幸平、大張 博代

NHO 岡山医療センター 7A病棟

【はじめに】A病棟ではインシデントが発生した際、毎朝インシデントレポートの読み上げをしていたが、定期的なインシデントカンファレンス(以下「カンファレンス」とする)が開催できていなかった。そこで、カンファレンスを検討し導入する事した。カンファレンスを定期的に行うことで、スタッフの意見や行動にどのような変化があったか分析する。

【方法】(対象)A病棟に勤務する看護師の内、アンケート調査に同意が得られた21名

(期間)平成27年1月～5月

(方法)独自に作成した質問紙を使用。無記名式とし、回答は封書で専用ボックスへの投函により回収し、単純集計を行った。

【結果】平成27年3月からカンファレンスを導入し、毎週開催できている。2か月後に実施したアンケートの結果、「現在の方法で今後も継続可能と思う」が全員であった。また、予定時刻に開催できなくても、時間を作りカンファレンスを開催する事もあった。カンファレンスで話し合った対策を実行している姿も一部見られているが、「カンファレンス内容が病棟で周知できていると思う」と答えたのは4割であった。

【考察】カンファレンスは定期的に行われており、今後も継続可能と思われる。また、カンファレンスが習慣化した事で、スタッフ間で協力し、開催しようとする意識が高まり、行動変容につながっていると考える。

【おわりに】今回、カンファレンスに対するスタッフの意識と行動が積極的になってきていることが分かった。しかし、カンファレンス内容が周知できていない等の意見もあった為、今後は周知の方法も検討し、インシデント減少に向けてより質の高いカンファレンスを開催していきたい。



P2-2A-456

ハイケアユニットにおける感染防止に向けた環境整備への取り組み
○Key words(索引用語): 高頻度接触箇所 ATPふき取り検査 汚染物質

○小澤^{おざわ} 葵^{あおい}、小川麻衣子、高田 卓也

NHO 静岡医療センター HCU

【はじめに】当院のハイケアユニット(以下、HCUとする)は手術後や治療が必要な重症の患者、診療科を問わず夜間の緊急入院を入室対象としている集中治療部である。オープンフロアであり、個室のような管理が難しく、人の手が媒介となって感染を広める可能性が高い。

現在、病棟独自の環境整備表をもとに環境整備を行っているが、スタッフの環境整備の統一を図る事で感染の拡大を防ぐ行動につながるのではないかと考え環境整備方法とその結果を明らかにするために研究する。

【研究方法】1.研究デザイン

- 1)環境整備チェックリストを用いて方法を再確認する。
- 2)ATP拭き取り検査法を用いて特定した5箇所の汚染物質をスタッフの環境整備前後で測定し、拭く圧力、拭く回数の影響の有無について調査する。
- 3)環境整備表を修正し、報告会を行う。
- 4)報告会后、再度環境整備前後の汚染物質を測定する。
- 5)報告会前後での集計結果、汚染物質の除去率をみる。

2.研究対象 HCUスタッフ 12名

3.研究期間 平成26年10月~12月

- 【結果】1.汚染物質と拭く圧力、回数の関係性はみられなかった。
2.報告会后、環境整備表に沿った環境整備の実施率は72.7%へと増加した。
3.汚染物質の除去率は報告会后が57.3%へと増加した。

- 【考察】1.報告会が自己の環境整備の振り返りとなり、実施率が増加したと考えられる。
2. 報告会前と比較し、報告会后は汚染除去率の増加があり、清拭清掃方法の改善が図れたと考えられる。



P2-2A-457

高齢者病院で外来待ち時間の有効活用に取り組もう！

○サブ^{さぶ}レ^れ森田さゆり^{もりた}¹、金児 真澄²、吉沢 涼子¹、伊藤真奈美¹、鷺見 幸彦³

¹国立長寿医療研究センター 看護部、²NHO 三重病院 看護部、³国立長寿医療研究センター 副院長

【はじめに】平成23年の厚生労働省の報告では、65.2%の外来患者が1時間以内に診察を受けている。しかし、予約制を採用する当院では、予約枠をオーバーする患者・予約なしで当日来院する初診や再診の患者が診察順序に大きな影響を与え、高齢者の診察に時間を要し、待ち時間が延長している現状があった。そこで、Smileチェック使用し、看護師の行動変容がみられたので報告する。

【目的】待ち時間の患者にどのような援助が必要か検討する。

【方法】①痛みの評価スケールとして使用されている5段階のフェイススケール(Wong-Baker Face Scale)を苦痛表情の指標として活用した(以下smileチェック)。

②対象者は、外来スタッフ33名。内訳は、常勤 名、非常勤 名で、平均経験年数は、16.0年であった。2回のSmileチェック調査(1回3名分)を依頼した。Smileチェックは、来院時・1時間後・2時間後・帰宅時の患者の表情を観察し、援助について自由記載とした。アンケート集計後に勉強会を開催し、待ち時間への援助をKJ法による分類検討を行い待ち時間への介入を実践した。半年後、再度同様のアンケートを実施した。

【結果】Smileチェックでは、1回目と2回目の患者は異なるが、苦痛表情が、スケール上で0.5改善傾向が見られた。介入本調査開始後より、待ち時間への投書は0件である。また、Smileチェックの観察により看護師に行動変容がみられた。

【考察】Smileチェックを使用することで、患者を観察・アセスメントすることに繋がり、早急に診察が必要な患者へも配慮ができるようになり、サービスの向上に繋がると考えられる。



P2-2A-458

環境整備に対する意識向上に向けて

○茂木^{もてき} 美里^{みさと}、高柳 杏子

NHO 高崎総合医療センター 呼吸器科

【目的】看護師の環境整備について実態調査を行い、看護師の環境整備への意識向上を図るため、統一された方法による環境整備を実施し、継続した環境整備ができる行動変化を促すことに取り組んだ。

【方法】看護師27名に環境整備チェックリストによる意識調査アンケートと行動調査を実施。アンケートは選択と記述式を採用。朝と昼カンファレンス時の声かけや、病室・スタッフステーションの目につく高さに20枚のポスターを貼付し呼びかけを行い、取り組み前後での意識と行動変化を「清潔」「環境」「プライバシー」に分類し比較した。

【結果】「環境整備に対し関心がある」に「はい」と回答したのは96%、「必ず実施している」では85%であった。意識調査アンケート(26問)では「気になる」の回答が20項目、行動調査チェックリスト(23問)では「出来ている」が17項目で上昇した。「ルート類の整理がされている」は73→96%と最も高かった。床頭台、テーブル関連項目の意識調査では30→50%台、行動調査では50→70%台に上昇した。ナースコール項目では意識で30→50%台、行動で80→70%台であった。点滴台・車椅子・歩行器関連項目は意識・行動調査共に低下した。「環境整備を行うのにポスターが参考になった」の記述回答が7名いた。

【考察】関心や意識は高いが、意識と行動変容が一致しないことが分かった。急性期から終末期を担当し、生命維持や寄り添うケアの優先度が高くなるために行動変容に至らないと考える。今回は外発的動機づけであった。今後は環境整備が患者の療養環境を確保するための看護師の責務であること、自身の看護業務に効果的に作用すると認識できる様、内発的動機づけを行っていく。



P2-2A-459

看護ケアの時間を増やすために ～5S活動を通じてできること～

○大口 おおぐち 祐矢 ゆうや

NHO 東名古屋病院

【目的】日々の業務の中で、患者にケアを提供できる時間は限られている。看護ケアの時間を増やすためには、無駄な時間を減らすことが大切だと考えた。そこで、5S(整理・整頓・清掃・清潔・しつけ)活動を通じて、作業にかかる「ムダな歩き」を減らすことで看護ケアの時間を増やすことを目的とした。

【方法】万歩計を用いて日勤帯における歩数調査を実施。また、作業環境の問題点を抽出するため、アンケートを実施。集計したものはKJ法を用いて整理し、作業環境の改善を図った。そして、5S活動の結果、ムダな歩きがどれほど減少したのか測定。さらに、アンケートを用いて体感的な変化について量的調査を行った。

【結果】作業環境について改善策を実施した結果、一人につき1日当たり合計200歩減少させることができた。しかし、活動内容に対するアンケートでは、ムダな歩きが減少したことと看護ケアにかかる時間が増えたことが体感できたという回答の割合は微増であった。

【考察】作業環境の改善により、1日当たり200歩のムダな歩きの削減ができた。このムダな歩きは、ムダな時間に置き換えることもできる。また、5S活動により歩数の減少とケア時間の増加をより体感できるようになるには、継続した活動が必要である。

【結論】5S活動を通じて、作業環境の改善とともにムダな歩きの減少と看護ケアにかかる時間が創出された。5S活動は継続しなければ、作業環境は元通りになってしまうものでもある。創出された看護ケアにかかる時間をムダにしないためにも継続した取り組みが大切だといえる。



P2-2A-460

安全でより快適なミストシャワー入浴介助を目指して ～アンケートからわかったこと～

○垣塚 ^{かきづか} 晋、遠藤 ^{すすむ} 一広、山田 陽子、森山 聖子、加藤 直子、平鍋 立行、
上野 洋子、阿部千鶴子

NHO 箱根病院 看護部2階病棟

【はじめに】新棟移転後エレベートバスからミストシャワーへ移行し半年が経過した。現状の入浴介助の問題を明らかにし、安全で快適な入浴介助を行う改善策を考えるため本研究を行った。【研究方法】平成26年12月～平成27年2月。看護師・療養介助員へのアンケート調査。【結果・考察】Ⅰ期「浴室へ来る迄の段階」での問題は「待機中の不安」「待機中のプライバシー」「ストレッチャーの乗り心地」であった。改善策では、見守りスタッフの配置、浴室介助者の観察と声かけ、ストレッチャーにスポンジを敷く等の方法は有効であると考ええる。Ⅱ期「ミストシャワーを行う段階」では「入浴時間について」入浴時間の個人差であった。個人の意思やその時の気候(気温)をみながら入浴時間の判断をする必要があると考えるが、意思表示ができる患者とできない患者がいる中で、いかに公平を保つかが課題である。Ⅲ期「入浴後の段階」では浴室と病室の距離が延長したため「入浴直後の保温と湯冷め」「移動中の保温」が問題であった。改善策として、廊下・浴室・病室の温度を適切に保つこと、体の水分を出来るだけ拭き取り、移動中のかけものをしっかり掛けること、また、スタッフ同士が互いに声をかけあい、患者の待ち時間を極力少なくする工夫が必要である。アンケートの結果、ミストシャワー入浴そのものに関する問題より移動中や待機中・帰室後の問題点が多く挙げられた。入浴中はもちろん、移動中・待機中・帰室後も含めた入浴援助方法の改善が今後必要と考える。【おわりに】入浴介助について改善策が明確になった。病棟の構造や入浴設備等は変えられないが、それ以外のところで課題に向けた取り組みが求められる。



P2-2A-461

ベッドパンウォッシャー使用の効果

○^{しみず}清水 ^{たろう}太郎、洗川 広美、高井 真弓、岡島 純子、米森三枝子

NHO 箱根病院 看護部

はじめに 当病棟は神経筋・難病疾患を主体とした療養型病棟である。患者の多くは床上での排泄を行なっており、数多くの便器を使用している。従来、便器の洗浄を手洗いで行っていたが、平成26年の新病棟移転にあたり、ベッドパンウォッシャーを導入した。導入前と直後はその有効性に疑問を感じていた。今回導入前後のスタッフの実感をアンケート調査し、ベッドパンウォッシャーの有効性を考察した。

方法・期間 病棟スタッフ(看護師・准看護師・療養介助員・看護助手)にアンケート調査を実施し、単純集計及びKJ法で分析・平成27年1月～平成27年3月

結果及び考察 1. 「ベッドパンウォッシャーの導入にあたり心配していたか」について、「心配していない」(50%)が「心配していた」(43%)よりやや多かった。スタッフが心配していた内容は4カテゴリー「性能」「時間」「方法」「感染」であった。2. 「実際にベッドパンウォッシャーを使用してみたら」について「使いにくい」(27%)より「使いやすい」(46%)が1.7倍多かった。使用して良かった内容は2カテゴリー「業務量の軽減」と「有効な感染対策」があった。3. その他「使用してみて困った事」について、4カテゴリー「構造」「汚れが残る」「時間がかかる」「台数の限界」があった。4. 導入前は「時間」「性能」に関して不安が見られたが、導入後は便器洗浄中に他の業務が出来ることと、乾燥まで行える機能によって使いやすいが多かったと考える。

まとめ 多くの改善があったが、より良い使用方法を考えていく。



P2-2A-462

看護必要度の高い病棟におけるベッドサイドの環境整備の実態調査と改善への取り組みによる効果

○吉田 ^{よしだ} 美里、島根 ^{みさと} 亜沙子、新盛 彩乃、菊池 英子

NHO 埼玉病院 循環器内科、心臓血管外科、呼吸器外科

N病棟は循環器内科・心臓血管外科・呼吸器外科の混合病棟である。看護必要度構成比は、平均27%で推移しており、重症度・介護度が高くなっている。そのため業務が煩雑となりやすく、ベッド周囲に使用しなくなった処置物品の放置や、オーバーテーブル・ベッド柵が汚染されているなど、環境整備の不十分さが目立っていた。

患者にとって療養環境とは日常生活を過ごす場所であり、健康回復のための医療行為をうける場でもある。環境整備は、患者の自然治癒力を高めるための有効な手段であり、看護実践において重要である。

そこで、環境整備の充実を図るため、看護スタッフの環境整備における意識・実態調査を行った。調査結果より、環境整備の必要性の理解はできているが、そのほかの業務が優先されており、環境整備の優先度が低くなっている。また、環境整備実施時間が決まっていたが周知されておらず、実施できていないことがわかった。そこで、改善策として、①14時のチームカンファレンス後一斉に環境整備に回る。②上記内容を朝の唱和で呼びかけを行う。③PNSの共有シートに環境整備実施のチェック欄を設ける。の3つを実施した。

改善案実施後の実態調査を行った結果、シーツやベッド柵の汚染がなくなり、不必要な物品の放置が減るなど、ほとんどの項目で改善が見られた。そのことより、環境整備に対するスタッフの意識が統一され、病棟の環境整備が充実し、患者の療養環境が整えられたと考える。



P2-2A-463

「A病院看護職員の社会人基礎力の現状」－社会人基礎力調査の結果から関わりを考察する－

○井上 ^{いのうえ} 陽子、榎原 ^{えのぐら} 美穂

NHO 名古屋医療センター 看護部

【目的】

A病院では、Actyをもとにした能力開発プログラムを教育システムとしている。また教育担当には看護職員の職場適応を促進し定着を図ることが求められている。

近年の看護職員の離職理由から、自己の課題を発見し解決に向けて取り組む事ができず離職する看護師が多いと感じる。そこで、実際にA病院の看護職員の社会人基礎力を調査して現状を把握し、職場適応を促す関わりについて考察したので報告する。

【方法】

- ・対象:A病院に勤務する全看護職員のうち同意の得られた者
- ・期間:平成27年4～6月
- ・方法:経済産業省から公表された「社会人基礎力レベル評価基準表」を用いて自己評価を行う。結果を集計し3つの能力と12の能力要素の平均値で現状を分析する。
- ・倫理的配慮:各個人に調査の目的・意義と倫理的配慮について紙面にて説明し、参加は自由意思であることを明記して回収箱への投函をもって同意を確認した。

【結果】

対象者618名に配布し、430名(有効回答率69.6%)より回収した。3つの能力の平均は、「前に踏み出す力」=2.18、「考え抜く力」=2.08、「チームで働く力」=2.47であり、12の能力要素では、「創造力」=1.90と最も低く、次いで「働きかける力」=2.05であった。

【考察】

A病院全体の傾向として「考え抜く力」が低く、中でも「創造力」が弱いことが確認された。自己の課題に向け問題の解決策を工夫することができず、『どうしたらよいかわからない』と感じ、あきらめてしまうことが考えられる。職場適応を促進するためには、課題解決に向けて自分の行ってきたことを振り返るための機会を提供し、自らの取り組みを見直し、新たな視点をもてるよう問いかけていくことが必要である。



P2-2A-464

就職後5年以下の看護師の離職と定着に関する調査 —社会人基礎力の評価と定着可能度分析尺度を使用して—

○菅^{すが} 明美、町田^{あけみ} 鈴子、木下日出美

NHO 長崎病院 重症心身障害(児)者病棟

【はじめに】N病院の平成22年～26年の採用者の平均離職率は23.2%であった。社会人基礎力と定着可能度分析尺度がどの様に関係があるのかを明らかにすることで、今後の新採用者の関わり方の示唆が得られたので報告する。

【研究目的】在職5年以下の看護師の「社会人基礎力の評価」と「定着可能度分析尺度」との関連性を明らかにする。

【研究方法】平成22～26年度に入職した在職中の看護師71名に、社会人基礎力評価表と定着可能度分析尺度を用いて自己評価を行い、結果を基に社会人基礎力と定着可能度分析尺度の3つの群(定着可能性のある群、不安定群、定着可能性のない群)との関連性を分析した。

【倫理的配慮】結果および個人情報、この研究以外に使用しない。結果を公表する際には個人が特定できないよう十分な配慮をする。

【結果】定着不安定群は、採用1年目が56%と多く、次いで採用4年目が41%であった。

定着不安定群は、『前に踏み出す力』の主体性・実行力が高く、『チームで働く力』の状況把握力・規律性・ストレスコントロール力が高く、一方、『考え抜く力』の課題発見力・計画力・創造力と『チームで働く力』の発信力と柔軟性が低かった。すなわち、現状の分析力、目的や課題の解決プロセスを明確化し分かりやすく伝える力、意見や立場の違いを理解する力が弱かった。課題・役割を与えるだけでなく、共に考え、良いところを承認し、育成していく必要がある。

【考察】離職防止には、定着不安定群の社会人基礎力の傾向を知り、低い項目を引き上げるような教育・支援が必要である。そのためには、「社会人基礎力」を指標にした能力の可視化と主体性を育む研修が重要である。



P2-2A-465

社会人経験のある4年目以上の看護師の職場定着要因

○濱田真之介¹、末本 美織¹、佐伯誠一郎¹、福留 可純²、榊原 智幸¹、大西奈津紀¹、石井 一枝¹、小川 佳子¹

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 看護部、²NHO 高知病院 看護部

【研究目的】4年目以上の社会人経験のある看護師の職場定着要因を明らかにする。

【対象・方法】A病院に勤務している社会人経験のある4年目以上の看護師10名を対象とし、半構成的面接を行い逐語録を作成しカテゴリー化した。

【結果】逐語録より502のコードから30のサブカテゴリーが抽出され、さらに6つのカテゴリーが生成された。カテゴリーは、『自己研鑽欲』『向上心』などのサブカテゴリーを含む【キャリアアップへの意欲と機会】、『対人関係』などの【よい労働環境と人間関係】、『自分の方向性』・『看護職になるための努力』などの【仕事への意気込みと責任・努力】、『安定した生活』などの【仕事に望むものと人生の進路】、『地域性』・『家族の支え』などの【地域性と家族のサポート】、『過去の経験の肯定』・『感謝の気持ち』などの【過去から現在の経験と思い】が抽出された。

【考察】社会人経験を持ち、改めて『自分の方向性』を熟考した経験や、免許取得までの『看護職になるまでの努力』は強い志望動機となり、職場定着につながっていると考える。また、仲間に支えられる『対人関係』、職場での活躍を応援する『家族の支え』、それらから周囲への『感謝の気持ち』が生まれたと考えられる。さらに対象者は『自己研鑽欲』を持っており、キャリアアップの支援は職場定着につながると推察される。一方で、将来の親の世話を想定し地元での就職を目指す『地域性』など、よりライフイベントを意識した行動は、対象者の特徴であると考ええる。

【結論】社会人経験のある看護師の職場定着に関して、キャリアアップなどの目標意識と、周囲に支えられている自覚がプラスの要因となっていた



P2-2A-466

1モジュール型プライマリーナーシング方式に伴うサポートシステムの強化ープライマリー看護師の陰性感情をチームで支える取り組みー

○大木 ^{おおき} 恭子、平山 ^{きやうこ} あゆみ、武井 直之、多田 時江

国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科

【はじめに】A病院児童精神科病棟では、スタッフ21人で1モジュール型プライマリーナーシング制看護方式を取り入れている。この看護方式に関して調査を行ったところ、プライマリー看護師は時として患者に陰性感情を持ち、自分自身を内省しながら関わっていることがわかった。そこで、A病棟としてプライマリー看護師が日々の看護で陰性感情を増長させないような工夫をする必要があると考えた。今回、受持ち患者に陰性感情を持ち、一時的に距離を取る方法を取り入れた事例で効果的な結果が得られたので報告する。【目的】プライマリー看護師が陰性感情を増長させない環境を整え患者に関わることができる。【方法】平成26年5月～平成27年3月、プライマリー看護師が受持ち患者に陰性感情を持ち距離を取る方法を取り入れた2事例を振り返る。【結果・考察】1例目では日勤プライマリー担当を外し経過をみた結果、約1ヶ月間で患者に対する陰性感情が軽減した。2例目では日勤が2日以上続く場合には日勤プライマリー担当は1日間とした結果、3ヶ月目に陰性感情が軽減した。患者との距離を置く期間に関しては、看護師の希望と、陰性感情の程度を考慮し決定した。このように患者と一時的に距離を置く方法を取り入れたことで、看護師の患者に対する陰性感情は軽減し、患者に対して温かい気持ちで向き合えるようになった。プライマリー看護師の陰性感情をチームで共有したことで、プライマリー看護師は、陰性感情を一人で抱え込むことなく看護展開をすることができた。また、プライマリー看護師が生き生きと働くという環境を整えることにつながったと考える。



P2-2A-467

看護師の看護業務に対する不安軽減の要因～PNSを導入して～

○奥野^{おくの}加奈子^{かなこ}、白石加奈子、笹岡 由佳、山本 佳江、津野 佐苗、高城 朋巳

NHO 富山病院 1病棟2階

【はじめに】当院では新人教育が上手くいかない、経験のある看護師の臨床知が若手看護師に伝わらない等の課題があり平成25年2月よりPNSが導入された。当病棟の看護師はPNS導入前、観察の抜けや見逃しが無い、自分の判断が本当に良かったかなどの不安を感じながら看護業務を行っていた。しかし、PNS導入直後に行ったアンケートでは全員が不安軽減されたと答えており、PNS導入は看護業務における不安の軽減に繋がったと考えられた。そこで不安軽減に繋がった要因を明らかにするために本研究に取り組んだ。【目的】PNS導入による看護師の不安軽減に繋がった要因を明らかにする【対象】PNS導入後、勤務していた看護師17名【調査期間】平成26年3月1日～平成26年3月31日【方法】PNS導入後に行ったアンケート調査の自由記載をカテゴリー化する【結果】対象者17名中、回答が得られた14名全員が不安軽減の有無について「有」と答えた。不安軽減の要因を含む30の文章の中で類似したものに分類しカテゴリー化した結果「観察の抜け・見逃しの減少」「速やかな判断・相談」「正しい看護技術の学び」「迅速な看護提供」の4つに分類された【考察】PNS導入のアンケートで回答者全員が不安軽減したと答えていたことから、PNS導入により看護業務に対する不安が軽減したことが明らかになり看護業務に対する不安軽減の要因がPNSのメリットと同様であった。【結論】当病棟でPNSを導入したことにより、「観察の抜け・見逃しの減少」「速やかな相談・判断」「正しい看護技術の学び」「迅速な看護提供」を得られたことが日々の看護業務における不安の軽減に繋がった。



P2-2A-468

PNS導入の現状と課題—導入に向けてのスタッフの意識の変化—

○外山 ^{とやま} 恒之、岡部 ^{のぶゆき} 菜奈美、田中 美紀、伊藤由香利、今田八重子

NHO 天竜病院 看護部

【目的】PNS導入前後でPNSに対する意識調査を行い現状を把握し今後の課題を明確にする。【方法】期間：平成27年3～7月、対象：当病棟看護師、調査方法：PNS導入前後に「ペアでの看護実践」「ペアとのコミュニケーション」「精神的負担」の3項目で意識調査を行い比較検討した。【結果】「ペアでの看護実践」「ペアとのコミュニケーション」では、ややできた・できたの回答が多数であった。「精神的負担」では、どちらでもないとの回答が半数であった。1～2年次では「精神的負担」がどちらでもないのみであったが、3～4年次ではややできないが半数以上あった。自由記載の項目では「パートナー同士で一緒に動いていないことがあった」「人によって方法が違う」「リーダーがスタッフの動きを把握できていない」との回答が多くみられた。この自由記載の結果は「ペアでの看護実践」「ペアとのコミュニケーション」の結果に相違があった。【考察】「ペアでの看護実践」「ペアとのコミュニケーション」ができたと答えていても自由記載での結果の相違は、形はできたが本来のPNSマインドが定着まで至っていないことが考えられた。病棟でPNSを実践していくにはマインドが重要である。病棟で起きている問題点を話し合い、スタッフ全員でルールを決めるプロセスこそがPNSマインドの獲得に繋がる。例えば「リーダーは、リシャッフルを通じてペア間だけのコミュニケーションに留まらず、グループ内でもそれを円滑にする」「後輩とペアになることが自己の成長に繋がる」等に積極的に取り組んでいく。今回の調査結果では、病棟の課題を明確化した。今後、2回目の調査を行いスタッフの意識の変化を比較検討し報告する。



P2-2A-469

介護度の高い病棟における看護体制を協働の視点から考える～ペアリング体制導入によって職員の意識変化が協働にもたらす効果～

○^{ふじた}藤田 ^{なち}那智、河野真土夏、佐藤 麻美、渡辺めぐみ、小林 昌行

NHO 埼玉病院 看護部 4S病棟

【研究目的】当病棟は脳神経外科、神経内科他5つの診療科の混合病棟である。診療科の性質上、業務量が多く介護度が非常に高い。看護師の協働に対する意識と行動を変えることで協力体制が強化され、看護師の社会的負担の軽減につながる。

【対象と方法】研究期間:平成26年5月～平成27年5月、研究方法:ペアリング体制導入前・導入後のアンケートによる意識調査と分析。対象:病棟スタッフ40名を経験年数別に、新人16名(1～3年目)、中堅12名(4～6年目)、エキスパート12名(7年目以上)の3つに分類した。

【結果】新人は、ペアを組むことでの気遣いや情報共有の難しさを強く感じていた。中堅は、業務の依頼や相談ができペアでの業務に対し前向きに取り組む意思があった。エキスパートは、コミュニケーションや指導の楽しさ、責任感を再認識することができた。

【考察】ペアでの業務内容が統一されていない為、分業、経験年数、発言力で業務に偏りが生じている問題点が浮かび上がってきた。介護度が特に高い病棟なため、ペアで働くことに対し期待が大きかった可能性がある。しかし、今後2人で組むことが身体的・精神的にも楽になると実感できれば、看護師の意識改革につながり、互いが補完し合える関係になれるのではないかと考える。看護師間でのコミュニケーションがよくなったことで、病棟のチーム力が高まってきており、ペア間での関係を充実させていけば、より理想的な看護体制になっていくのではないかと考える。

【今後の課題】ペアリングを定着させていこうという意識を高めていく必要があり、それに伴う工夫・努力が必要。ペアで協働することを標準化していく必要がある。



P2-2A-470

筋ジストロフィー病棟でPNSを導入して

○^{がばだ}栳田 ^{ゆうこ}優子、勝田 純子、南出紀代美、高橋利津子、野村 昌代、安田 忍

NHO 医王病院 看護部

【目的】筋ジストロフィー患者は1mm単位での体位変換,1分単位での日課を希望するためケアに要する時間が長い.患者は納得いくまで時間を要するため他患者を待たせることが多々ある.その度に患者からの苦情が続き対応が苦になる.また,患者は徐々に重症化しており重要薬の使用や心電図装着患者が増加してきた.経験3年未満の看護師達は初めて使用する薬剤や処置などに戸惑う姿が見られた.超過勤務も増加しスタッフが疲弊してきていることから,何とかこの状況を改善したくPNSを導入した.【取り組み】PNS研修に行った4名を中心に看護記録や業務内容,休憩時間等の見直しを行なった.病棟会で業務改善も含めて話し合い平成25年6月から開始した.【結果】患者の重症化が急速に進むことで月150時間を超えていた超過勤務がPNS導入後,少しずつ減少してきた.経験3年未満の看護師から未経験の処置等も先輩と行なうことで不安が軽減したとの声が聞かれた.体位調整も2人で行なうことでケアの時間が短くなり,他患者を待たせることが少なくなった.苦手意識を感じている患者には交互に対応できるなど精神的にも楽になったとの声があった.体力的にも負担が減ったという意見もあった.タイムリーに相談や指導,教育ができるとの声もあった.患者からは2人で来てくれることの安心感があるとの声が聞かれた.【考察】PNSを導入することで超過勤務の減少が見られた.看護技術など新人,経年者双方への教育効果も見られたことから患者へ提供できるケアが良い結果へと繋がっている.ケアや処置は2人で行っているため新人の不安が少ない.継続することで働きやすい環境と患者に満足してもらう看護を提供していきたい.



P2-2A-471

「日々リーダー業務」教育体制整備に関する一考察

○阿部^{あべ} 淳子^{じゆんこ}、小川 洋、笹岡 郁子

NHO 栃木医療センター 脳神経外科 外科 HCU

当院は2次救急350床の急性期中規模病院である。看護部では固定チームナーシングを勧めており、7か所ある病棟すべてで固定チームナーシングを取り入れた看護を実践している。

看護部としての規定はないが、ACTYナース実務Ⅰ後期のGIOに「日々リーダー業務」との記載があることから、当病棟(外科・脳神経外科・泌尿器科・HCU)では概ね3年目以上の看護師に対して固定チームナーシングでの「日々リーダー業務」トレーニングを行っている。

「日々リーダー業務」は、日勤のメンバーを総括してチームの責任を持ち、業務やケア、指導が確実に実施されるよう調整役となるほか、他部門との連携や病床管理、新人教育など多くの役割を担っている。そのため、本来であれば3年目以上という一括りでは導入できないものであるが、当院では明確な基準がなく、業務開始の基準やオリエンテーション内容、評価基準などはチームリーダーや管理者の「そろそろしっかりしてきたし大丈夫かな」「リーダーシップ研修も終わったし良いだろう」といった感覚で行う曖昧な状況にあった。

そこで、管理者の意識調査や現状把握を行うとともに、「日々リーダー」トレーニングの標準化と客観的な評価基準を設定し、オリエンテーションから定期的な評価までの体制整備について検討し考察したのでここに報告する。

P2-2A-472

教育担当看護師長が行う病棟ラウンドで見えてきたこと

○尾崎 おざき 香理 かおり

NHO 横浜医療センター 看護部

【はじめに】A病院では、平成26年度88名の新人看護師(以下新人)を採用した。入職後3ヶ月の技術チェックの結果は、医療安全・感染予防技術に関する達成率が期待値より低かった。そこで病棟ラウンドの際に、新人と一緒に患者のケアを行うことで看護技術の達成状況を観察した。そこで明らかになった新人教育OJTの課題をまとめた。【期間】H26年6月～H26年7月

【結果】入職後3ヶ月技術チェック達成率は、①「ベッド周囲の整理整頓ができる」58%②「施設の感染防止基準を理解し、ルールに則ったスタンダードプリコーションの実施ができる」58%③「患者誤認防止策の実施ができる」68%であった。病棟ラウンドを行い看護技術達成状況を実際に観察した結果、①荷物の床置き、床頭台が雑然として環境整備ができていない。②使用済みのタオルや手袋をオーバーテーブルの上に置き、感染予防行動がとられていない。③オーバーテーブルに貼ったネームバンドで確認作業をして、患者ネームバンドが装着されていない状況もあった。一緒にケアを行い看護行為の根拠を尋ねても、答えられない新人が多かった。【考察】3ヶ月技術チェックでは医療安全・感染予防技術関連の達成率は平均60%程度であり、OJTでの指導が充分でないことが考えられる。実際の病棟ラウンド結果からもできていないことが裏付けられた。100%の達成率にならないのは、指導する先輩看護師が根拠を伝える指導が出来ていないことや、看護を業務として捉えて指導していることが原因と考える。今後は実地指導者への教育方法に焦点を当て、具体的にどのように新人に指導していくのかを、行動レベルで明らかにしていくことが課題と考える。



P2-2A-473

プリセプターへの有効な支援方法

○小柴^{こしば} 織愛^{おりえ}、高洲麻里子、中野 千春

国立国際医療研究センター 重症病棟

【はじめに】新人看護師に対する教育は病院特性や看護体制に応じ様々な方法が検討されている。急性期病院の重症病棟である当病棟では、昨年度17名の新人看護師に対し、プリセプター7名が指導にあたり、個別面談回数の増加と各プリセプターに対する指導方法に関する情報共有を図った結果、プリセプターの指導力向上に関する示唆を得たため報告する。

【方法】2014年9月から12月、重症病棟プリセプター7名を対象に、「支援」「実践」「指導」「連携」の4分類25項目からなる自己評価表の使用と主に文書配布による指導方法の統一を図った。自己評価表は文献を参考に作成し、介入前後で比較を行った。加えてプリセプター・新人看護師間で個別面談の提案、病棟スタッフに対する新人指導のための勤務調整の依頼と業務分担の工夫、師長以下、教育担当スタッフ間での指導に関する情報共有と指導方法の修正を行い、環境づくり、連携強化を図った。一連の過程は看護研究における倫理指針に則り、自己評価表への回答は任意、回答に際しては個人が特定されないよう配慮した。

【結果】7名全員の同意を得て、中途脱落なく実施された。自己評価表への回答率は100%であり、2回目評価にて各項目の得点上昇がみられた。期間中連携強化を目的としたミーティングは月1回開催され情報共有・方法の修正が図られた。個別面談の実施状況は月平均1.43回であった。

【考察】プリセプターに対し、指導内容の具体的な方法の提示が、有効な支援につながったと考える。月2回面談を行うことになったことでタイムリーな支援、加えて、情報や現状の課題を共有し連携を強化することで指導力が向上することが示唆された。



P2-2A-474

看護師長の看護管理能力向上への取り組み ～第三者機関の審査受審を通して～

○鳥丸 ^{とりまる} 章子¹、和氣 ^{しやうこ} 美紀¹、若松かおる¹、三島 潤子¹、江崎 章子¹、音成佐代子²

¹NHO 都城医療センター 看護部、²NHO 小倉医療センター

【目的】A病院では、昨年第三者機関の審査を受審した。これまで第三者機関等による受審の経験がなく、病院が一定基準を満たしているかの確認から始め、患者のケアプロセスや療養環境整備に取り組んだ。この受審への取り組みを通して、看護師長の管理能力向上に繋がっているか明らかにする。

【方法】期間：H25年6月からH26年10月まで

対象：病院機能評価受審に携わった看護師長9名

方法：病院機能評価受審後質問紙法による調査

【結果】アンケート回収率100%。アンケート結果、病院機能評価を受審したことで向上したと感じる看護師長の管理能力で「とても効果があった」「効果があった」を合わせた上位5項目は『自病棟の看護方式の利点と欠点の把握』が78%、『看護ケアの責任の所在の明確化と指導』が89%、『経済、社会的問題を持った患者、家族への調整』が89%、『棚卸の結果に基づく定数の見直し』が89%、『実習がスムーズに進むよう患者選定し、事前に承諾を得る』が89%であった。

【考察】病院機能評価受審・認定という目標に向けて認識の統一や周知内容の定着を図るため、看護師長としてスタッフへ動機付けやリーダーシップを発揮することの困難さを知るとともに、この取り組みのプロセスは看護師長の看護管理の達成感に繋がっていた。



P2-2A-475

半構成的インタビューから明らかになったA病院副看護師長のキャリアアンカー

○江藤^{えとう} 香織^{かおり}、山口 昌弘、西口 悠架、加茂ゆかり、木下日出美

NHO 長崎病院 看護部 看護師長研究会

【はじめに】看護師長は、副看護師長個々の多様化する価値観を受け入れながら、個人のキャリアニーズを把握したメンタリング支援が必要である。副看護師長のキャリア形成でのアンカリングに焦点を当て分析した。

【研究方法】副看護師長11名を対象に、インタビューガイドを用いて半構成面接を行い、内容をキャリアアンカーのカテゴリーに分類・分析する。

【倫理的配慮】院内の倫理委員会の承認を得た。

【結果】将来像や今後成し遂げたいことを逐語録に作成し、内容を39項目にコード化した。それをキャリア・アンカーとして、専門領域へのチャレンジ、役割モデル、自己の成長、ワークライフバランス、ジェネラリスト、理想とのギャップ、信頼・人間関係、責任感の8つのカテゴリーに類型化し分析を行った。

1. 全般管理コンピタンスに関する項目は、ジェネラリストに区分されるものが多いが、役割モデル、信頼・人間関係のカテゴリー内にも含まれていた。
2. ジェネラリストのカテゴリーではネガティブな表現が多く、専門領域へのチャレンジ、役割モデル、自己の成長、信頼・人間関係のカテゴリーではポジティブ表現が多かった。

【考察】副看護師長のインタビューから、看護師長のキャリア・アンカーは、看護という専門領域へチャレンジし、自己効力感を得ながら成長し、その結果、部下から信頼を得て、役割モデルとなっていく中から昇任していくことがうかがえた。

【結論】専門領域へのチャレンジ、役割モデル、自己の成長、信頼・人間関係においてポジティブ表現が多くみられることを強みとして看護管理実践の中で副看護師長の動機づけやメンタリング支援に活かす。



P2-2A-476

管理者育成プロジェクト活動報告

○岡田 ^{おかだ} 真澄¹、^{ますみ} 鳴海 智子²、佐藤真幾子³、田代 恵子⁴

¹NHO 北海道医療センター 3-4 病棟、²NHO 北海道医療センター 4-2 病棟、

³NHO 北海道医療センター 地域連携室、⁴NHO 北海道医療センター 2-2 病棟

中間管理職である看護師長は、病院の運営方針を部下に伝達して理解を図り、常に部下職員の十分な協力が得られるように働きかける役割を担っている。業務内容も多岐に渡り、部下や上司に求められることが数多くある。そのため看護師長は、業務遂行や人間関係に悩み、問題や相談があっても個人で抱え行き詰まることもある。特に新任看護師長においては院内研修の機会が少なく、看護師長育成においては自己研鑽に委ねられている現状であった。

そこで看護部指導のもと「管理者育成プロジェクト」をたちあげ、前年度から取り組んでいる倫理観に重点をおいた。看護師長が倫理的な問題に気づける力をつけることでスタッフ指導ができることを目標に年間計画を立案し事例を通した研修を実行することとした。最初は倫理に関する文献を用いてディスカッションする予定であったが、患者・家族からのご意見、スタッフの対応、管理者としてのあり方を考えなければならない問題が出現し、タイムリーに解決するためのディスカッション研修に変更した。研修では新任看護師長の疑問点も出され、管理者としての考え方、部下への指導方法など、それぞれの看護師長が培った経験を交えて多くの意見交換を行うことが出来た。

「管理者育成プロジェクト」の取り組みの効果として、年度初めと終わりに具体的対応と考え方の変化に対するアンケート調査を実施した。その結果効果があったという評価が得られた。倫理に結びつけた研修を行うことにより、日々の苦悩を共有し解決の糸口となる研修ができた。今後も「管理者育成プロジェクト」では、看護師長間の連携強化、スタッフ指導のあり方に重点を置き活動を継続していく。



P2-2A-477

新人指導における支援の評価 ～職業性ストレス簡易調査票を用いた「新人をひとりにしない」体制の評価～

○^{おか}岡 ルミ¹、松本眞由美¹、田中 康子³、井上 範子⁴、桑原寿佳子⁵、森田 恵²、
近藤 和子⁶

¹NHO 福岡東医療センター 内科、²NHO 福岡東医療センター 副看護部長、

³NHO 福岡東医療センター 手術室、⁴NHO 福岡東医療センター 教育担当、⁵NHO 大牟田病院、

⁶NHO 福岡東医療センター 看護部長

【はじめに】平成26年、79名の新人看護師が入職するにあたり、各部署で教育体制を検討し指導だけではなく離職防止も含めた精神的なサポートが必要であると考えた。「新人をひとりにしない」をテーマとし新人指導に当たり、その支援状況を確認するため職業性ストレス簡易調査票を用い、定期的に支援の評価を行ったので報告する。

【方法】職業性ストレス簡易調査票を用い、3か月毎に調査

対象新人看護師79名(13部署)、調査結果は各部署及び個人へフィードバックする

【結果】4回の調査で上司の支援6.0～9.5点(全国平均6.6点)、同僚の支援7.2～11.5点(全国平均8.2点)であった。全国平均を下回った部署は上司の支援、同僚の支援ともに1～2部署であり、同じ部署が連続して平均を下回ることはなかった。また、調査結果の平均は入職後3ヶ月の上司の支援7.9点、同僚の支援9.3点、入職後12ヶ月では上司の支援8.0点、同僚の支援9.3点で、離職数は「0」であった。

【考察】入職後1年間は環境も大きく変化し与えられる課題も多く、先行研究では精神的負担の生じる時期は入職後3ヶ月と12ヶ月、そのストレス要因は入職後3ヶ月は「上司からのサポートに関する問題」、入職後12ヶ月は「同僚からのサポートの低下」「上司からのサポートに関する問題」であった。この結果を今回の調査と比較すると、1年を通じほとんどの部署が常に平均以上の結果が得られたことはストレス要因を減らし、「新人をひとりにしない」体制ができていたと評価できる。また、平均を下回った部署においても結果をフィードバックしたことで、自部署の支援体制を修正し、実践することで次の評価につながったと考える。



P2-2A-478

療養型病院でのフィッシュ活動による新採用者の意識変化

○^{たていし}館石 ^{たまよ}珠代、野澤万寿実、松坂 薫、川崎 知子、田中 真紀、高松 哲子

NHO 八戸病院 看護部

【はじめに】病院組織の活性化を目指し、1年目は仕事に関する意識調査、2年目からフィッシュの具体的な活動、3・4年目はYG検査でスタッフの資質やフィッシュ活動で意識変化があるか検証した。YG検査では平均型情緒安定性、社会適応性、活動性が平均的で復元力がある傾向がわかった。5年目は、20代30代の新採用者を対象としフィッシュ活動を評価した。その結果、半数は楽しく仕事をしようと思っているが、「仕事をするだけで精一杯」「楽しく仕事をできることにこしたことはない」などの意見が混在していることが明らかになった。今回は新卒者を対象として、仕事への意欲と気分の変化を分析し対策を検討したので報告する。

【方法】平成26年4月に採用された新卒の看護師5名に対して、作成したDVDを使用し学習会やフィッシュの取り組みを実施した。アンケート、POMSはフィッシュ活動前後を比較した。

【結果・考察】アンケート結果から、時間の経過とともに業務や変則勤務に慣れてきている一方で、疲労を感じている意見が多かった。数値に大きな変化はないが、具体的な対処行動の記載が示された。POMSでは、疲労感はどの時期に関しても高値であった。調査を比較すると、緊張・不安、抑うつ・落ち込み、混乱が落ち着き、活気がやや上昇した。「うれしかった。」の経験が看護師の活気や生き生きしている状況に影響することが示されていることから、フィッシュ活動によって得られたポジティブな経験のフィードバックができれば、さらに改善が期待できると考える。POMSの疲労・怒り・敵意は改善せず、アンケートの意見からも疲労感の蓄積が示されたことから、対策の検討が必要である。



P2-2A-479

当院精神科急性期閉鎖病棟における入院患者の入院満足度の実態

○井上^{いのうえ} 超^{こえる}、高木 則織、中村 文絵、中島 百合

NHO 久里浜医療センター 精神科

[目的]国立病院機構内の精神科病院の入院患者満足度は、一般病院に比べ総じて低い傾向にある。当病棟は精神科急性期閉鎖病棟であるが、当病棟に入院中の患者がどのような点に満足、不満足と感じているかについて実態を把握し、更に入院形態により満足度に差があるのかどうかを明らかにすることを目的とし、本研究に取組んだ。[方法]病棟設備やルール、日課に関すること、看護師の接遇に関することなどについて対象患者にアンケート調査を行い、満足度をスコア化して結果の分析をする。[結果]任意入院30名、医療保護入院9名、合計39名の患者から回答を得た。5点満点での回答で任意入院の全体平均3.45点、医療保護の全体平均3.12点と医療保護入院の方が、全体で満足度が低いという結果となった。項目別にみると、預かり物品の使用時間の制限、外出時間、テレビの視聴時間、持ち込み物品の制限、閉塞感を受けるか、という項目で満足度が低くなった。また、レクリエーションの頻度と時間、外出時間の項目について入院形態による満足度に有意差が生じた。[考察]医療保護入院患者の場合、レクリエーションへの参加や外出への制限がかかることで、満足度が低くなることが分かった。また、特に患者の安全を守るための閉鎖的な入院環境やルールは、患者にネガティブな印象を抱かせる部分もあるという事が分かった。しかし一方で、精神科病棟に入院する患者同士のつながりがあることが分かり、長期化しやすい精神科病院での入院生活において、患者間でコミュニティを形成し、それが入院生活をより快適なものにしているという良い側面も明らかとなった。



P2-2A-480

化膿性脊椎炎を患った患者への退院支援～自己効力感、変容ステージモデルを活用して～

○^{うしお}牛尾まなみ

NHO 別府医療センター 南5病棟

I. 研究目的

入院生活に先行きの不安を感じ、活動意欲が低下している患者に対し、変容ステージモデルと自己効力感を用いて活動意欲の向上や活動量の維持・増進を図ることで自宅退院ができる。

II. 研究方法

1) 事例研究

2) 研究対象

疾患名: 化膿性脊椎炎、仙骨脆弱性骨折

3) 分析方法

変容ステージモデルを用いて患者の反応を分析し、その段階に応じた看護を実践。

III. 結果・考察

ギャッチアップからリハビリを開始し、患者のADLは徐々に拡大した。しかし、患者は検査結果がよくないと自己効力感が低下し、「関心期」と「準備期」を行き来していた。そのため、思いを傾聴し、自己の頑張りを認めて励ますことで、患者が自己を認めることにつながった。患者は検査結果や体調によって変容ステージを行き来しながら、少しずつ自己効力感を高め、目標に向かって準備する時期へステージを進めていった。

目標に向かって準備する時期では、長期入院による焦りや精神的ストレスの増大からリハビリに消極的となったため、多職種(PTやOT、退院調整Ns)とカンファレンスを行った。患者の希望する自宅退院を目標として、リハビリ内容を見直し、介護保険の申請を行ってサービスを使用することを検討した。自宅退院を目標に実行へ移す時期では、患者は自宅退院を目標に積極的にリハビリに取り組んでいた。家族との生活を考えて、退院後の支援体制を整えることで、自宅退院となった。患者のわずかな変化を認め励ますことで自己効力感が高められる。訴えを傾聴する姿勢は信頼関係を築くために重要となる。患者が望むように自宅退院するためには、多職種と連携を図り、患者・家族を取り巻く支援環境を整えることが必要である。



P2-2A-481

突然の受傷により、生活変容を強いられた患者の看護～危機回避理論を用いた看護介入～

○^{ごとう}後藤 ^{あいこ}愛子

NHO 別府医療センター 南5病棟

<目的>

危機的状況乗り越える心理過程を明らかにし、心理過程に応じた看護を実践することで、患者が現状・予後を理解し危機を回避できる。

<研究方法>

- 1) 事例研究
- 2) 研究方法事故によって身体障害を受けた壮年期の男性患者を危機回避理論を用いて分析する。

<結果・考察>

障害受容期において、患者は創部離開のため「動かしたら創口がもっと悪くなる」「リハビリが遅れる。動けなくなる」と訴え、ベッド上でのリハビリができなかった。治療が思うように進まない事で予後の不安が強く、前向きになれずにいた。医師から二次縫合の可能性を説明され、患者の苛立ちや不安は強く、不眠となった。そして「煙草を吸うとよく眠れる、不安・ストレス軽減になる」と喫煙するようになった。創部治癒のため禁煙の必要性を説明したが、患者にとってはストレスを強めるだけであった。禁煙を促すことは患者のストレス増強につながると考え、医師と相談し喫煙本数を決めて喫煙を認めた。

回復期では患者が毎日入浴できないことをストレスに感じていることがわかり、シャワー浴を一人で出来るように患者と相談した。患肢を置くための椅子を準備し置く位置を決めたことでシャワー浴が一人で可能となった。

リハビリでは目標を患者と一緒に立て、頑張りを認め、患者が自信を取り戻せるように関わった。患者自身がリハビリの効果を実感し、意欲的に取り組むことができ、前向きな気持ちへ変わっていった。患者は治療が思うように進まなかったり、予期しない出来事に直面することで、様々な心理的葛藤が生じる。患者の言葉や表情を敏感に感じ取り患者の思いに寄り添った看護を行うことで危機回避につながった。



P2-2A-482

～介助者が不安なく行える排泄介助をめざして～統一した退院指導の取り組み

○菅原 ^{すがわら} 真智、佐々木 ^{まぢ} 美雪、佐々木 恵梨、柴田 光栄

NHO 岩手病院 看護部 第2病棟

【はじめに】

当病棟では、脳梗塞後遺症や大腿骨骨折後のリハビリを目的とした入院患者の割合が高く、機能低下を残したまま退院していく。そのほとんどが排泄介助を必要とするが、介助者は高齢である上、指導対象者の家族の面会頻度もまばらである。また看護師は指導時期や内容にバラツキがあり、介助者の不安は大きかった。そこで、QC手法を用いて、退院指導フローチャート・マニュアル。パンフレットを作成し、統一した指導への取り組みを行ったので報告する。

【方法】

H26年9月～11月、対象：片麻痺のある患者①入院から退院決定までの経過に合わせ、排泄介助方法の選択・指導のフローチャート、写真付きパンフレットと指導マニュアルを作成する。②統一した指導が行えるようスタッフへの勉強会を行う。③介助者を対象としたアンケート調査を行う。

【結果】

①リハビリスタッフの協力により指導ポイントが明確になったパンフレットの作成ができた。②勉強会を重ねたことによりスタッフの退院指導に対する意識が高まった。また、患者・家族との関係性が深まった。③排泄介助(トイレの移乗・ポータブルへの移乗・尿器で介助・おむつ交換)の指導を行い、アンケート結果で86%の介助者が、介助方法を習得し、不安がなくなったと回答があった。

【考察】

統一した指導を行うには、介助者の高齢化に伴い、写真や文字を大きくするなどパンフレットを見やすくわかりやすくする工夫が必要である。また、患者を取り巻くスタッフが一丸となりタイムリーに連携し、計画的に行うことが重要である。

【まとめ】

統一した退院指導を行うことで、介助者の不安が軽減され、退院後患者の安全な生活へと繋がる。



P2-2A-483

ERCP検査説明パンフレット作成の取り組み

○^{おもそ}重^{かなみ}栖加奈美、松本 梨香、横川 悠里、堀江 千恵、室田ゆかり

NHO 米子医療センター 整形外科

はじめに

看護師が患者へ内視鏡的逆行性胆道膵管造影(以下ERCP)の説明を行う時は、パスに記載されている一般的な流れを説明していた。しかしパスにはERCPの合併症や鎮静法などの記述がないため、患者はERCPについてのイメージが付きにくく、不安を訴えていた。この問題を解決するために患者へ質問形式のインタビューを行い、どの程度イメージ出来ているのか、不安や疑問点はないか調査を行った。このインタビュー結果をもとに、患者の不安や疑問を網羅したパンフレットを新たに作成し、活用後の結果を報告する。

I 研究目的

ERCPパンフレットを作成、患者へ検査説明を実施し効果を検証。

II 研究方法

研究期間は平成26年6月から10月。意思創通の図れる患者を対象とした。方法はパスを用いたERCP検査説明後に、どの程度理解できているかインタビューを患者4名に実施。このインタビュー結果を元にERCPパンフレットを作成。作成したパンフレットを用いて検査説明を行い、同様のインタビューを患者4名に実施する。その後内容を逐語録に起こし、分析・効果を検証。

III 研究結果

パスを使用した患者はERCPの目的や方法について回答できたが、鎮静法などの具体的内容を回答できなかった。ERCPパンフレットを使用した患者はERCPの目的や方法について、パスを使用していた時よりも具体的に回答できた。

IV 考察とまとめ

ERCPの方法や鎮静方法などの詳細な情報をパンフレットに取り入れ検査説明を実施することで、ERCPについてのイメージがパスを使用していた時よりも具体的になった。そのことで、患者の不安や疑問を軽減することが出来たと考える。



P2-2A-484

ゲム・イースト村無料医療活動に参加して

○日比野福代

NHO 名古屋医療センター 内科外来

【はじめに】アフリカ支援活動の一環として2010年よりケニアの内陸ゲム・イースト村にHIV感染予防対策と健康増進を目的に無料医療活動を実施している。村にはクリーンな水、電気、医療機関もなく保健指導をする施設もない。感染症予防対策として一年に一度9月に訪問し予防啓発活動に取り組んでいる。医療活動として診察しながら無料HIV検査とマラリア検査をすすめている。必要時治療薬を処方し無料で配布している。【目的】ゲム村の生活状況と健康状態に関することを把握し、より良い地域への働きかけをするため次年度に活動できる体制作りをする。【方法】H24年9月現地ボランティアの方々に依頼して男性15名、女性24名に起床、就寝時間、子供人数、HIV検査、病気時の対処方法についてアンケート調査を実施した【結果】ゲム村の生活状況が多少なりつかめた。子供の死亡数は40歳代以上の方は平均3、4人、年齢が30歳代までの方は0～1人と少なかった。職業は農作業の方が半数を占めた。歯磨きは1日1回の方が半数をしめ、歯磨きの習慣はあまりなかった。生活のための水汲みの回数も平均3、7回だった。病気になると病院は近くにないため手持ちの薬で対応するか、病状が落ち着くのを待つ方が多い。HIVの知識は殆ど知識があると回答した。HIVの採血回数は男性4、2回、女性は3、1回だった。【考察】ゲム村では医療機関がないため無料医療活動への受診患者数は年々増加している。歯磨きの習慣がないため歯磨きの指導が導入できること、HIV検査後の体制がどう変化してきたのか今後も地域に沿った活動が出来るように努力していきたい。



P2-2A-485

笑顔のあいさつ日本一の病院を目指した看護部の取り組み

○^{わたなべ}渡邊久美子、^{くみこ}菊池 栄子、亀山 義江

NHO 埼玉病院 看護部

あいさつは、社会人として当然行うべき最低限の礼儀である。また、自らの健康に不安を抱いて来院する入院患者さんや家族に安心感を与える上で、あいさつは重要なアプローチ手段となる。従って、場合によっては、あいさつとともに自分の名前を名乗ることが必要である。

私たちは平成25年に、看護師長・副看護師長を対象に、挨拶についての意識と現状について、アンケート調査を実施した。その結果、あいさつの必要性は十分理解しているが、名乗ることに対しては、「名乗る必要がない」「業務優先で余裕がない」「ストーカーが怖い」「ルールがない」などの理由で、積極的なあいさつへの取り組みができていなかった。この結果を受け、平成26年度に、全看護職に対し、あいさつへの意識付けを兼ねてアンケート調査を行った。その結果では、9割以上の看護師が、自分の受け持ち患者に対しては、あいさつとともに名前を名乗っていると答えていた。しかし、あいさつのタイミングや名乗る理由に関しては、あいさつを業務の一環としてとらえていたり、検温などの何かのついでに行うものと考えていたりなど、患者と看護師の信頼関係の構築に有用だという認識が低いことがわかった。

そこで、27年度の取り組みとして、①接遇マニュアルを修正し、あいさつの項目を充実させる ②新しい接遇マニュアルを基に、あいさつのシミュレーションを行う ③挨拶場面のシミュレーションを入れた、新人看護師研修を企画する ④職場体験を通し、他職種とのコミュニケーションを図る ⑤あいさつ強化月間をつくるなどを試みたので、その結果を報告する。



P2-2A-486

特別メニューの取り組み～長期入院患者のQOLの向上を目指して～

いのうえ ゆかこ
○井上結香子

NHO 奈良医療センター 栄養管理室

【諸言】

当院には、長期入院されている患者が多い。食事は日常生活における楽しみの1つであり、病院食もその役割を担っている。そこで平成18年より月に1度、一般食喫食患者を対象に、患者のニーズを基にした特別メニュー食を準備・提供し、患者サービスの向上を図る目的で取り組んだ内容について報告する。

【方法】

特別メニュー食の希望患者に100円の自己負担を了承の上、昼食の提供を行う(希望者は月平均23名程)。献立作成の際は、患者のニーズに加え、普段の食事では提供していない食品や、サプライズ演出を取り入れる。また、希望者の多くは、筋ジストロフィーの患者であるため、咀嚼や飲み込み、口への運びやすさといった「食べやすさ」についても考慮する。食後には、アンケート調査を実施し、記入の困難な患者には、直接聞き取りに訪室した。

【結果】

平成26年11月から1年間のアンケート調査をみると、概ね良い評価が得られた。工夫を凝らすことで、患者に満足していただけた。

【考察】

特別メニューの取り組みを通し、患者の意見・感想を考慮した、より斬新な献立作成が重要だと感じた。

【最後に】

今後も、患者の声やアンケート調査の結果を踏まえ、患者サービスの充実を図りたい。



P2-2A-487

給食用材料費節減における取り組み

○山下^{やました}紗也佳、香田^{さやか} 早苗、今津 健一、高山 伸之

NHO 松江医療センター 栄養管理室

【目的】

当院は平成26年に機構本部より「リスタートプラン(要経営改善)」対象病院に指定されたことから、院内が一丸となって経営改善・経費節減に努めている。その一環として、栄養管理室では給食用材料費の節減に取り組んでいることから、経過を報告する。

【方法】

固形食喫食者のうち半数が神経・筋疾患の長期療養患者という特性を考慮し、まずは適正な発注量管理・使用量管理や在庫管理の徹底等、患者のQOLに影響しない範囲でコスト削減を行う。一般(呼吸器)病棟では従前より患者の嗜好や看護師判断で付加食品を提供するも手つかずのまま下膳車で返却される事例が散見されていた為、院内発表会・NST委員会等で食事コストに関する啓発を行い、付加食品オーダーが発行された際は食数管理担当者が電子カルテや電話で患者の状況を確認し、適宜食事提案を行う。

【結果】

給食用材料費は平成27年4月の契約更新時に多数の食糧品の契約単価が上昇したが、患者1名1食当たりの平均額は契約更新前と同水準で推移できている。一般(呼吸器)病棟における付加食品類の提供件数及び手つかず下膳は院内啓発後減少に転じた。

【考察・結語】

食事に関するコスト意識は院内に根付きつつあるものの、患者個々の栄養状態のフォローは充分とは言えない現状もある。栄養士間における情報共有、他職種との連携強化、NSTの活性化等より充実した栄養管理体制を構築することが今後の課題と考える。



P2-2A-488

JAと連携した「地産地消弁当」の取り組み

○^{さいとう}齋藤 ^{ひでかず}秀和、長田 文、森下真理子、飯塚祐美子、岩出 茉奈、平田 守

NHO 静岡医療センター 栄養管理室

【背景・目的】当院は、富士山の裾野に広がる農業地域の近くに位置しており、月に1度、地元JAから地域食材を直接購入し、病院食に取り入れている。新鮮で旬の食材を使用することで、減塩でもおいしく食べられる食事を目指しているが、現在取り入れている食材は、1回につき1品のみとなっている。この度、当院の開設記念日にあわせ、地元産の食材で揃えた「地産地消弁当」を提供し、その反応をアンケート調査したので報告する。

【対象・方法】弁当は全入院患者に提供し、アンケートは減塩食を提供している患者(135名)を対象に、栄養士による聞き取り方式で行った。

【結果】アンケート回答率は40%であった。地産地消弁当の取り組みについては肯定的な反応が85%であった。新鮮さ、および旬の問いについては、「感じた」と回答したのは、新鮮さ68%、旬79%であった。味付けについては「ちょうど良い」との回答が74%あった一方で、「薄く感じる」との回答も22%あった。ご意見としては、野菜のうまみや香りを感じることができる、地産地消イベントの頻度をもっと増やしてほしい、などの声があった。

【考察】JAと連携することにより、旬の食材を多種選定し、それを新鮮な状態での購入が可能となり、「地産地消弁当」という形で提供することができた。取り組みは、患者に好印象であり、患者サービスの向上につなげることができた。しかし、アンケート結果からは新鮮さや味付けについて課題が残り、減塩でも十分に満足させることができるよう、調理法や献立内容の検討が必要である。今後は取り組みの頻度や使用食材の種類を増やし、様々な地産地消のイベントを企画していきたい。



P2-2A-489

お祝い膳提供による患者満足度向上を目指して

○大久 朋子¹、富永 新菜¹、三田村真実¹、村井 陽子¹、伊藤 裕美¹、山口 愛美²、
岡田 香織²、板橋 猛²

¹NHO 仙台医療センター 栄養管理室、²日清医療食品株式会社

【目的】

当院では出産された方を対象に「お祝い膳」を提供し、アンケート調査に協力いただいている。しかしアンケートの結果が食事に反映されていないため、長期にわたり内容の見直しがされていない。その結果、複数回出産の方に同じ食事が提供されている。また、他の食事と差別化をはかる目的でお重を使用しているが、温と冷の使い分けができないため美味しさが低下している。今回患者満足度向上を目指してお祝い膳の内容を変更したので報告する。

【方法】

平成26年5月～平成27年4月までに回答頂いたアンケートを集計、その結果をもとに、温かいものは温かく、冷たいものは冷たいまま提供できるよう食事内容及び使用食器を変更した。さらに、アンケートを継続し変更内容について評価した。

【結果】

アンケート結果をもとに、料理内容を調理方法から見直した。さらに温冷配膳車を使用しお祝い膳の提供を実施した。

【考察】

今回の変更により、衛生的で美味しお祝い膳を提供することができ、患者満足度の向上につながった。今後はさらに改善を加え、四季折々の食材を取り入れた食事の提供や、患者自身が選択可能な複数献立の作成を検討したい。



P2-2A-490

進撃の重心食 ～更なる進化への挑戦～

きたおか よしひろ
○北岡 義浩

NHO 奈良医療センター 栄養管理室

(初めに)

食感(ベトベトした感じ)や色彩(盛り付けても一色しかない)が悪く、使っている食材が分からない重心食の問題点を2年前より改善し、増粘剤の使用を必要最小限に抑え、食材の粒を残す、見た目も鮮やかに食事らしさを取戻し、見ただけで献立がわかり使用食材も分かるようになった、当院独自の重心食(重心キラキラ食と命名)がスタートし当学会で報告した。

改善後2年になるが、どうしても煮てる物や焼き魚といった献立が、大半を占めており似たような献立がサイクルされているため楽しみも半減してしまっていた。

(目的)

そこで今回更なる食事改革をするため、重心キラキラ食のレパートリーを増やそうと考え、また重心病棟へのイベント参加を試みた。

(方法)

フライ物や麺類の提供、より一般食に近い献立を考える。

昨夏から栄養士と相談し準備や試作などの期間を考えクリスマスのイベントへの参加を病棟や療育指導室へ栄養管理室としてお願いした。

(結果)

提供当日重心の患者様、ご家族から今までにない料理が出てきて良かった。

一目でどんな料理かわかるようになった。

今までイベントでは手作りの物が出てなかったが、今回は手作りで良かった。など、高評価を得た。

(考察)

普段私たちが食している同様の献立が必要とされる。

(最後に)

現状に満足せず患者サービスの向上を念頭に置き日々改善に挑戦したい。



P2-2A-491

安全安心！見て楽しい！食べて美味しい！新しいメニューの導入について

○西^{にし} 真喜子^{まきこ}¹、佐藤 友美¹、大浦 貴博²、松坂 聡²

¹NHO 長崎病院 栄養管理室、²株式会社シンコー

【はじめに】

当院では、重症心身障害児(者)病棟ならびにB型通園利用の重症心身障害児(者)に対して食事提供を行っている。月1回の誕生日会とお楽しみメニューの日を中心に新しいメニューの提供を行い、見て・食べて美味しい食事の提案に努めている。

今回、重症心身障害児(者)の嚥下機能や嗜好に配慮した献立作成と、3Dかつ美味しくソフトな新メニューを検討したので報告する。

【目的】

新しい味覚と視覚の体験を通して患者さんのQOLを高めることができるように取り組むこと。

【方法】

月1回の誕生日会・お楽しみメニュー提供と行事食献立の提供を中心に調理師とともに提供する食事を検討。旬の食材の美味しさを活かした料理やこれまでに取り入れたことのない料理を中心に試作を行った。

【結果／経過】

ふわふわえびマヨ、お好み焼き、3色長崎てんぷらなど、全24種類の新メニューを取り入れることが出来た。そこで、すり身(ひき肉)団子などの柔らかさが不均一であることが判明し、病棟の食事介助者の情報と調理師の作業工程からの意見をもとにすり身(ひき肉)と豆腐の配合を6:4で統一させることで均一な柔らかさを確保することができた。

また、新メニューの中で患者の反応が良かったものについては、日々の献立の中に取り入れていくことも出来た。

【考察／結語】

新メニューの提案により、通常の食事と違う特別な日の食事を体験する機会となった。しかし、味付けによっては患者の好みの違いもみられる為、日々の食事状況を観察しながら検討を行なっていく必要がある。今後も新しいメニューの提供によりQOLの維持向上に努め、療養の為の食支援を行なっていきたいと考える。



P2-2A-492

進行期筋ジストロフィー患者の日常生活満足度:移動能力に着目した検討 第2報

○^{さいとう}齋藤 ^{ちひろ}千尋¹、^{いづみ}畠山 ^{とよ}遼¹、^{ふかい}深井 ^{ゆう}優¹、^{よしか}吉田 ^{まこと}誠¹、^{おぼた}尾方 ^{くさ}克久²、^{たむら}田村 ^{たく}拓久²、^{かわい}川井 ^{みつ}充²

¹NHO 東埼玉病院 療育指導室、²NHO 東埼玉病院 神経内科

【背景と目的】筋ジストロフィー病棟で定期的に調査している日常生活満足度を、終日臥床者と離床可能者の2群に分け比較したところ、移動能力や活動範囲と日常生活満足度は必ずしも相関しないことが示唆された。離床可能者ではナースコールに関する満足度が低く、離床可能者では接遇に関する満足度が低かった。また両群とも個々の領域の満足度より全般的満足度が低かった。これらの傾向を分析するため、自由記述欄に着目し分析した。

【方法】過去3年分の満足度調査の自由記述欄に記載された意見を領域ごとに分類し、終日臥床者と離床可能者に分けて分析した。

【結果】2012年は37件、2013年34件、2014年25件の回答があった。終日臥床者はナースコール時対応全般についての意見が多く、離床可能者からは対応の遅さを指摘する意見がみられた。両者とも接遇では職員の言葉づかいや対応についての意見が多かった。他に、社会との接点がないことに対する不満等が挙げられていた。

【考察】離床可能者は、日中は自ら職員に声をかけられる一方で、就床中はナースコール対応に待たされることが不満の要因と推察された。常時臥床者ではナースコールの対応を待つことよりも、対応の内容に不満を持つことが多いのではないかと思われた。現在の質問項目では筋ジストロフィー病棟で生活する患者の日常生活満足度を十分に捉えきれていない可能性がある。これらを踏まえ、回答の分析と調査の改訂をさらに進めたい。



P2-2A-493

ホスピタルアートディレクターと療育指導室の協働プロジェクトについての一考察

○佐々木智也¹、吉田 勝美¹、森 合音²

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 療育指導科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター ホスピタルアートディレクター

《はじめに》

当院にはNGOアーツプロジェクトに所属するホスピタルアートディレクター(以下ディレクター)が在籍している。ディレクターによって当院に関わる病院の外壁、内装、庭園や印刷物等のプロデュースが行われ、アート活動や広報活動をしている。療育指導室と協働プロジェクトをおこなうことが徐々に増えつつある。今までの協働プロジェクトを紹介し、今度の課題と展望について考えたい。

《プロジェクト内容》

・ハートプロジェクト

重症心身障害の利用者及び旧小児病院の一般患者の書いたハートの絵を新病院の外壁にするプロジェクト

・お餅つき

重症心身障害病棟の行事でついたおもちが、鏡餅となって病院の玄関に年末年始に展示される。

・外来廊下作品展示

利用者に日々の制作活動での作品を定期的に外来廊下での展示をおこなうプロジェクト

・屋上庭園日傘プロジェクト

屋上庭園を利用するすべての人のための日傘の柄を利用者が作成するプロジェクト

・プロジェクションマッピングin 四国こどもとおとなの医療センター

ボランティアとともに病院内で利用者を中心にプロジェクションマッピングを用いたイベントのプロジェクト

《考察》

重症心身障害利用者の日頃の状態やその特性を熟知してなおかつ、イベント等の開催ノウハウのある療育指導室がプロジェクトに参加することによって、利用者の地域社会参加や療養環境の向上につながる内容となったと考える。

《結語》

今後の展望や課題について①地域社会へ利用者の作品等発信②外部との関わりから利用者の新たな表現方法の開発③療育指導室の利用者・病院全体へ働きかけの三点についてさらに報告をおこないたい。



P2-2A-494

当院における敷地内禁煙に対する取り組みと投書内容

○嶋田 ^{しまだ} 清香¹、山田 ^{さやか} 和香¹、寺嶋 幸子²、長谷川浩二¹、高橋 裕子³

¹NHO 京都医療センター 展開医療研究部、²NHO 京都医療センター 看護部、

³奈良女子大学 保健管理センター

【背景】街ぐるみでの禁煙は心筋梗塞の発症を減少させることが報告されており、敷地内禁煙の遵守はすべての来院患者及び職員の健康のために重要である。当院では平成18年10月から敷地内禁煙とし、毎日昼休みに院内放送による敷地内禁煙の呼びかけ、たばこの吸殻の多い各所に立て看板を設置、敷地内の見回り活動を実施し、出会った喫煙者に注意して禁煙外来を紹介している。また、院内にはサービス向上を目的として投書箱が設けられており、意見に対する改善事項などを掲示している。

【目的】落ちていたばこの吸殻の場所や本数を調査し、その対策について報告するとともに平成21年から26年の禁煙・喫煙に関する投書意見の検討を行った。

【結果】たばこの吸殻の本数は、心地よい気候の時季に目立って増え、段差やベンチ等の座れる場所に多く見られることがわかった。喫煙するのに都合の良い石段の上に美しい花の咲いているプランターをたくさん設置したところ、腰を掛けにくくなり、落ちていた吸殻の減少にもつながった。投書については、禁煙・喫煙に関する投書は52件であり、内訳は敷地内禁煙遵守・徹底希望が36件、敷地内禁煙解除・喫煙希望に関する意見が12件であった。平成26年には敷地内だけでなく、院外薬局やバス停など周辺地域での禁煙遵守を希望する意見が2件出てきた。

【考察・まとめ】喫煙希望の投書も少ないながら根強くあるが、敷地外周辺地域での禁煙遵守希望の投書が出てきたことにより、受動喫煙に対する関心が高まってきていることがうかがえた。創意工夫によりたばこを吸いにくい環境をつくることが、敷地内禁煙遵守において重要であると考えられた。



P2-2A-495

障害者等用駐車場の適正利用への取り組み

いのうえ のぼる
○井上 昇

NHO 高知病院 事務部

【目的】

当院では、4台の障害者用駐車を整備しているが、日頃から健常者の駐車が目立ち、不適正利用を見つけた駐車場管理人が警告文書を掲示するなど対応を行っていたが効果は薄く、また、管理人と利用者間でのトラブルもあり苦情も寄せられていた。障害者用駐車場の不適正利用の軽減や駐車場に関する苦情解消を目的とし、高知県が行っている障害者等用駐車場利用証交付制度(以下、こうちあったかパーキング制度)の協力施設に登録し、障害者等用駐車場の適正利用を図る。

【取り組み】

- ① 不適正利用の現状を調査し、障害者用駐車場を示す案内を掲示
- ② こうちあったかパーキング制度の情報収集及び協力施設登録
- ③ 利用者への広報活動及び駐車場管理人に制度の運用周知
- ④ 制度導入後の状況調査

【結果】

こうちあったかパーキング制度の協力施設になり、制度に登録している他の病院や量販店と同じステッカーを掲示して、登録駐車場であることを明示することで、障害や高齢、難病などで移動に配慮が必要な方が当駐車場を利用しやすくなった。また、利用証等の掲示がない車両の駐車に対する指導の基準が明確になり、注意の仕方が標準化されたため利用者と管理人のトラブルも少なくなった。

【今後の課題】

導入後の状況調査では、利用証を掲示する方が多くなり、健常者の不適正利用は減っている。また、当制度の啓発用チラシ等で広報活動を行ったことで、交付申請を行う人もでてきた。しかし、制度が浸透し利用者が増えると、曜日や時間帯によっては、整備した台数枠では足りないという問題もでてきている。障害者等用駐車場のスペースを新たに整備することも今後の課題として考えなければならない。



P2-2A-496

院内ポリスの配置について

○箱守 ^{はこもり} 良浩^{よしひろ}¹、新井 亨²、三井 光義³

¹NHO 千葉医療センター 企画課、²NHO 千葉医療センター 管理課、

³NHO 千葉医療センター 事務部長

院内ポリス(警察官OB)を配置するにいたった背景

近年、医療機関を訪れる患者及びその家族(以後、患者等と呼ぶ)からの、病院職員に対する暴言、暴力などの攻撃性の高いクレームが増え、中には非常識と思われるような要求や過剰な対応を求める、「モンスターペイシエント」と呼ばれる患者等の存在も取り沙汰されている。

当センター病院においても例外なく、患者等の暴言・暴力が後を絶たない。暴言による非常識な要求に対して、本来、毅然として対応をすべきであるが、実際は病院職員が高圧的な態度に萎縮し、要求どおり対応してしまう事例も多くあった。

悪質なクレームや院内暴力を放置すれば病院職員の士気は低下し、善良な患者が病院を受診しなくなり、ひいては病院崩壊に向かうことになりかねない。

このような背景から、平成24年度より当院に勤務可能な警察官OB等の配置を検討することとなり千葉県警にお願い(現在、千葉県内の20施設ほどの病院等で警察官OB等による警備保安業務が行われている。)をしていたところ、平成27年4月1日付で、念願の警察官OB【院内ポリス】を配置することとなった。

当センター病院での院内ポリス配置後の①抑止力効果について②警察組織との折衝力について③病院職員の安心・安全な環境で働くことの確保等について発表を行いたいと思う。



P2-2A-497

TQM活動内容と報告

○^{かんだ}神田 ^{かずのり}一徳

NHO 別府医療センター 放射線科

【背景・目的】当院では平成23年よりTQM活動を行っている。

TQM活動とはTotal Quality Management略であり、全員・全体(Total)で、医療・サービスの質(Quality)を、継続的に向上させる(Management)活動のことである。

毎年各部署でテーマを決め、一年間を通し行っている。

当院は新外来棟に移設してから、案内表示が複雑で患者様への案内が困難であり、検査の行先や待ち時間の問合せが多かった。

そこで今回の活動目的はその複雑な表示を工夫し、問合せ件数等を減少させることとした。

今回の活動結果、改善したことを報告する。

【方法・内容】現時点での具体的な問題点を挙げるため、アンケートをとり現状を知る。それと同時に患者様から問合せがどのくらいあるのか期間を設定し、聞かれた件数を記録する。

問合せ件数目標を設定し、今回の原因を探す。いくつか挙げたものをまとめ、主なものに絞る。

その原因に対する改善策を挙げ実行し、成果があるかを検討する。

更に、その成果を定着化する。

【結果】一年間を通して活動した結果としては、検査案内、待ち時間の問合せを減少させることが出来た。

具体的な活動内容はポスターで報告する。



P2-2A-498

事務職員に対する医療安全再認識のための「医療安全に関する意識調査」の実施について

○中川 なかがわ 貴由、信澤 たかゆき 武、関口 実直

NHO 宇都宮病院 事務部 管理課

(背景と目的)

平成26年度、医療安全インシデント・アクシデント報告において、事務職員からのインシデント等の報告が無く、改めて、インシデント等の認識を高めるための方法を検討することとした。インシデント等の定義、インシデント等報告の方法等についてインシデント等についてどのくらい認識があるのかを確認するために、事務部職員に対し「医療安全に関する意識調査」を実施することとした。

(方法)

事務部職員に対し、インシデント等への認識の状況、個々の業務中でのインシデント等になる事項（例えば、電話交換業務、患者氏名誤り）がないか再確認をするための項目を検討し、各職員に対しアンケートを実施した。

(考察・結果)

- ・今回調査をしたことで、事務職員の業務でインシデント等報告につながる内容を精査することができた。また、通常行っている業務についての見直しができる。
- ・インシデント等を発生させないことはもちろんであるが、インシデント等発生時の報告体制の確立と、発生防止のための対策を事前に検討することとした。



P2-2A-499

ボランティアがチームの一員になるために ～充足感と活動意欲向上のための取組み～

○大石 ^{おおいし} 愛^{あい}¹、河野 由佳¹、山崎 貴元²、片岡 伸晴¹、岡垣 哲也¹、岡本 尚子¹

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 地域医療連携室、²NHO 浜田医療センター

【背景】ボランティア活動には、「充足感の向上」が欠かせない要素である。しかし、平成24年6月の時点では、2割近くいた不定期活動会員（1年以上活動しない会員）が会員間の不和をもたらしていたほか、ボランティアが望む活動ができない等の影響で、活動の目的や目標を見出しにくい状況であった。また、病院とボランティアとの連携体制が整っていなかったため、「ボランティアはチームの一員である」という意識が生まれにくい現状があった。

【目的】充足感や活動意欲の向上を図るとともに、病院とボランティアの連携を促す。

【方法】①1年毎に活動継続の意思確認ができる「登録更新制度」を導入する。②意見や提案を収集する窓口職員と、対応を検討、実施する職員を配置する。③「活動満足度」と「意欲向上」についてアンケートを行う。

【結果】登録更新制度の導入によって、不定期活動会員は1名となったほか、平成24年度には38.7時間であった平均活動時間が、昨年度は41.2時間に伸びた。また、対応する職員の配置により、意見や提案に対し、早期に回答を示すことが可能になった。その結果、アンケート調査では、充足感や意欲の向上が見受けられ、病院との関係に満足するボランティアが大半を占めた。

【まとめ】ボランティアがチームの一員として活動するには、ボランティア側の自助努力による意識向上と、病院側の支援や助言が不可欠である。今回の取り組みは、多くのボランティアにとって実感を伴うものであったため、その意識に作用し、より改善傾向が高まったと考えられる。活動の活性化と安定化は、患者サービス向上にも繋がるものであり、今後も継続して行うべき課題でもある。



P2-2A-500

患者満足度アンケート調査結果の解析を踏まえた改善策(入院)

○^{おきた}沖田 ^{みつろう}光郎¹、横山 佳寿¹、田中 滋己²、奥田 艶子³、下中 直実¹、霜坂 辰一⁴、
北村 政美⁴、森本 保⁴、鈴木 里奈²、山本 初美²

¹NHO 三重中央医療センター 事務部、²NHO 三重中央医療センター 臨床研究部、

³NHO 三重中央医療センター 看護部、⁴NHO 三重中央医療センター 統括診療部

【目的】国立病院機構では毎年全施設で患者満足度調査を実施している。今回は平成21年度から平成25年度までの5回のアンケート調査の結果をベンチマーク解析し、当院の患者サービス向上の対策を立てる。

【対象および方法】平成21年度から平成25年度に全国143施設を対象に実施された入院患者満足度調査延べ100,437件のうち、当院と同規模である一般病床数350～499床の21病院のデータ、延べ30,563件を対象とした。患者満足度は、アクセス、安全性、アメニティ、信頼性、プライバシー、職員能力、丁寧さ、コミュニケーション、反応の速さ、顧客理解の10のサービスクオリティと印象、行為の12区分114項目で調査されているので、平成21年度から25年度の5年間の区分毎の得点平均値を当院および他の21対象病院と比較した。統計学的検討にはSPSSのt検定を用いた。

【結果】当院が対象病院と比較して平均点が低かった区分は、「職員能力」「丁寧さ」「コミュニケーション」「顧客理解」であった。また、それらの区分の下位項目では、「医師の説明について不満」「入院の手続きについて不満」「入院中の生活の説明に対して不満」「退院の説明について不満」が有意に低く、人的要因のサービスクオリティに偏っていることがわかった。

【考察】今回の解析結果から、当院の弱みは人的要因のサービスクオリティに問題があると考えられる。これらのサービスクオリティは、病院職員一人一人の意識改革で改善されると思われることから、患者サービス小委員会で職員のオアシス運動や患者サービスに関する標語を策定し一定期間掲示したことで職員の意識の改革が図られた。



P2-2A-501

外来化学療法施行までの待ち時間短縮の取り組み～医療安全を担保しながら患者サービスの改善へ～

○島田 ^{しまだ} 泉^{いずみ}¹、彦坂 麻美¹、森山 誠¹、深津 美緒²、山下 克也³、阿部 康治¹

¹NHO 豊橋医療センター 薬剤部、²NHO 豊橋医療センター 看護部、³NHO 豊橋医療センター 外科

【目的】豊橋医療センターでは、外来化学療法の調製は薬剤部で行っている。調製した薬剤は薬剤部で看護師が受領し医師が穿刺を行っている。私たちは、患者の訴えから外来化学療法施行までの待ち時間が患者の負担になっていることを知った。そこで、患者サービス向上のため医療安全を担保しながら外来化学療法施行までの時間短縮に向けて取り組みを行ったので報告する。

【方法】化学療法混注依頼から払い出しまでの各段階での時間を測定した。また、レジメン別、調製者別での調製時間のばらつきについても測定した。それにより①レジメン別で調製時間にばらつきがあること、②薬剤部内で調製までの時間がかかっていること、③看護師・医師との連携不足により時間がかかっていることをつきとめた。①については調製時間がかかるレジメンでは点滴時間もかかるため全て混注した後払い出しではなく点滴時間が約2時間かかる前半とそれ以外の後半に分けての2段階払い出しをした。また、②、③について連絡場所を統一することで連絡を密にできる体制をとった。

【結果】2段階払い出しにすることで前半分の点滴中に後半分を調製するため、混注依頼から払い出しまでの平均時間が65分から31分へ短縮できた。また、連絡場所を統一することで薬剤部内での連絡もより迅速になり、調製に取り掛かるまでの時間を短縮できた。

【考察】点滴時間の短い前投薬だけの先払い出しは更新までに調製が間に合わない可能性があるが、医療安全上のリスクを高めることなく化学療法調製までの時間を短縮することができた。これは多職種で連携しながら問題抽出と要因分析を十分に行うことで実現した業務改善であると考えられる。



P2-2A-502

外来化学療法室での電話相談の実態調査

○吉田 美紀¹、北川智余恵²、坂 英雄²、杉山 圭司²、中村 典子¹

¹NHO 名古屋医療センター 内科外来、²NHO 名古屋医療センター 臨床腫瘍科

【はじめに】入院治療では患者の身近に医療者がいて、困ったことや分からないことはすぐに相談できる。外来治療では患者自身で自分の状況や治療内容を十分に理解し、セルフケアを行わなければならないため、外来治療に対して不安を抱いている患者も多い。当院では、患者が安心して治療を受けられるように、副作用が出現し困った時、不安や心配なことがあった場合など電話相談を行っている。電話相談のニーズを把握し、今後の外来での支援体制を改善するため実態調査をおこなった。【方法】平成25年4月から平成27年3月までに電話相談の内容を記載してカルテ内容を抽出し、電話相談の内容を調査した。

【結果】2年間の治療件数12260件(抗がん剤のみ)のうち、電話相談の件数は202件(1.65%)であった。疾患別にみると、乳がん110件(54.4%)、大腸がん43件(21.2%)、肺がん19件(9.4%)、リンパ腫13件(6.4%)の順が多かった。男女比は、男性45人、女性157人であった。電話は、本人から184件であった。電話相談の内容として、症状では発熱26件、悪心・嘔吐12件、下痢9件、食欲不振8件であった。症状以外の相談内容として、治療日の確認や変更、食事の内容、家族のこと、医療者から言われた言葉を不安に感じ電話相談するケースもあった。電話相談のうち、受診した件数は48件であり、そのうち入院となったケースは7件であった。【考察】相談内容の多くは副作用による相談が多く、受診した方が良いのか、薬剤の使用の確認など医療者に判断を求めるものが多かった。



P2-2A-503

当院のパーキンソン病センターのあゆみ

○近藤^{こんどう} 詩穂^{しほ}、室井 祥恵、常楽 美晴、佐藤 亜美、野田 明美、黒木裕美江、大塚 央子

NHO 旭川医療センター 脳神経内科

当院では平成14年より毎月1回「パーキンソン病教室」の開催を開始している。パーキンソン病(以下PD)患者とその家族を対象に、PDに関する講演を1時間行うものであった。PD患者の増加、治療の多様化があり、PD教室の活動のみではなく、組織的、系統的な取り組みが必要とされ、平成21年にPDセンターを発足した。当センターの目的はPDの最新治療の実施、最新の技術を利用した診断、個人差に配慮したテーラーメイド治療、PDに関する情報提供であった。

発足から医師が中心に当センターを運営していたが、平成25年度より運営の中心に看護師が加わった。活動の1つであるPD教室の講演を30分に短縮し、音楽療法と患者同士の交流会を30分ずつ実施した。年1回、院外で行うPD市民公開教室では、院内スタッフだけではなく、院外講師として脳外科医師や音楽療法士を招いて行った。

PD教室の1回の平均参加人数は平成25年度は19.3名、平成26年度は23.8名であった。PD市民公開教室の参加人数も平成25年120名、平成26年140名、平成27年171名と多種多様な内容を取り入れることで、年々増加している。PD患者の入院数も年々増加し平成24年度より全国1位であり、平成25年度は222名であった。当センターのスタッフも発足当時11名だったが、現在は18名となった。参加者の意識調査を定期的に行い、交流会や音楽療法のあり方を検討し、より参加者が求める教室作りへと活動の幅を広げていきたい。



P2-2A-504

訪問看護師による在宅療養支援推進への取り組み

○林 ^{はやし} 美奈子 ^{みなこ}

NHO 関門医療センター 外来 訪問看護

【はじめに】

A病院は、常勤看護師1名、非常勤看護師1名で月平均95件の訪問看護を実施している。訪問看護は在宅復帰患者を対象としていたが外来患者にもニーズがあると考えた。そこで地域連携室と外来スタッフと連携した結果、外来患者の在宅療養支援推進に繋ぐ事が出来たので報告する。

【活動内容】

1. パンフレットの見直し。
2. 院内に訪問看護パンフレットを13箇所10部ずつ設置し広報を行った。
3. 外来看護師と、訪問看護サービス内容の知識を深める学習会を開催。
4. 外来と地域連携室(退院調整看護師・MSW)のスタッフに、訪問看護対象者の紹介を依頼。

【結果・考察】

新規患者は12名(褥瘡処置31件、ターミナルケア9件、ストーマケア6件)月平均の訪問看護は95件から130件に増加した。

訪問看護パンフレットのサービス内容を見直し、わかりやすい表記に変更した。

外来と病棟ロビーでパンフレットが減っていた事から、訪問看護に興味をもつ患者・家族が多くPRに有効であった。

訪問看護の依頼は、医師、退院調整看護師、MSWが多く、直接患者家族からは少ない。「この病院にも訪問看護があったのか」の声もあり認知度は低かった。

訪問看護を知らず健康不安を持った患者が、パンフレットで訪問看護を知る事また、院内看護師と連携する事は、新たに訪問看護件数増加に繋がると示唆される。

外来看護師が訪問看護のサービス内容を学習し、対象者を理解した事が件数増加に繋がった。また退院調整看護師、MSWへ訪問看護の現況を伝えた事で訪問看護を活用する意識に変化したと考える。

【結論】

職員の意識の変化が訪問看護件数の増加に繋がった。

パンフレットはPRに有効であった。



P2-2A-505

患者様、そして職員にも優しい病院の実現に向けて

しみず なるひと
○清水 就人

NHO 熊本医療センター 事務部管理課

【はじめに】「患者様、そして職員にも優しい病院」が院長の方針である。この実現に向けた、1年間の事務部の取り組みについて振り返る。【取り組み】平成25年12月の病院機能評価受審においてハード、ソフト面の整備に取り組んだ。平成26年4月には、念願の看護師宿舎の整備を目指した。平成26年12月には看護部とタイアップし病児・病後児保育室の整備に取り組んだ。【結果】はじめての病院機能評価受審では、患者様の声シート掲示板の整備、規程の整理、スタッフハンドブックの作成などに取り組み一発認定の一助となった。民間の新築マンションを借り上げ、念願であった看護師宿舎を整備し、優秀な看護職員確保に貢献した。看護部とタイアップし病児・病後児保育室を整備し、職員のワーク・ライフ・バランスを支援する体制を整えた。【考察】事務部の存在価値を示すべく、様々なアイデアと行動力でプロジェクト成功の一助となった。今後も、患者サービス、職員満足度のさらなる向上のため、事務部一丸となって斬新な企画と立案により、よりよい病院づくりに貢献していきたい。



P2-2A-506

神経難病病棟のテレビの設置について

○池上^{いけがみ} 静男^{しずお}¹、南館 良英¹、野地 竹夫¹、宗像 広¹、佐藤 秀美²、山田 則子²

¹NHO いわき病院 事務部、²NHO いわき病院 看護部

【はじめに】

当院は、神経難病および重症心身障害児(者)に対する医療を担当し、障害者病棟を中心とした病院である。神経難病病棟におけるテレビの視聴においては、患者さんがテレビを持ち込み、退院時にはテレビを持ち帰っている状況であった。入院生活においては、患者さんの負担となっていたため、今回、神経難病病棟に病院でテレビを設置し、患者さんへ貸し出し(有料)することで、患者サービスの向上を図ることとしたので報告する。

【方法】

病院がテレビを一括購入・設置し、業者を介さずに、直接患者さんからテレビ料金を徴収することとした。料金設定については、患者サービスを向上させるため、テレビカード方式によるテレビ運営(リースによる)の福島県内における相場価格よりも安くなるように設定した。

【結果と考察】

テレビの利用については、事前に医事室窓口および病棟への案内掲示を行うと共に、入院案内へ新たに盛り込んだ。また、現在入院中の患者さんにおいては、病棟内で患者さんと患者家族へお知らせした。利用者からは大変好評であり、26年11月から27年3月までの平均収益額は月約14万円(年間≒168万円)と思ったより需要が高かった。

【総括】

今回の結果を踏まえ、患者さんにとっては余計な煩わしさが減り、また、初期投資に係った費用は、わずか1年と数ヶ月で償還できることとなったため、当院にとっても新たな収入増加策の1つとなった。



P2-2A-507

国立大学病院等における障害者虐待防止措置および合理的配慮の実施状況

○堀口 寿広¹、高梨 憲司²、佐藤 彰一³

¹国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会精神保健研究部、²社会福祉法人愛光、

³國學院大學法科大学院

【目的】医療機関における、障害者虐待防止法に規定された間接的防止措置および障害者差別解消法に規定される合理的配慮のあり方を検討する目的で、平成25年度の研究にて国立病院等を対象とした調査を実施した。対象を拡大して引き続き調査を実施した。【対象と方法】ハンセン病療養所、国公立大学法人病院、都道府県立病院、市町村立病院等合計1,186施設を対象として、間接的防止措置および合理的配慮の実施状況をたずねた。調査にあたり倫理委員会より実施の承認を得た。【結果】221施設から回答があった(回収率18.6%)。障害者雇用は中央値0.30%であり、法定雇用率を達成していた施設は30(13.6%)であった。間接的防止措置について、地方公共団体等の虐待防止研修へ参加した施設は18(8.1%)、職員へ研修を実施した施設は21(9.5%)であった。虐待対応のマニュアルを作成していた施設は36(16.3%)であった。障害者虐待防止の院内ネットワークの構築は27施設(12.2%)が実施していた。地域ネットワークへの参加は39施設(17.7%)が実施していた。合理的な配慮について、実施の多かったのは書類の読み上げ126施設(57.0%)、視覚障害者向けの日常生活の援助110施設(49.8%)、筆談用ノートの用意107施設(48.4%)であった。結果を踏まえ、合理的配慮について各障害当事者からの意見を付記した冊子を作成した。



P2-2A-508

分娩による内皮機能への影響 -分娩様式の違いによる差違について-

○吉野 ^{よしの}明博^{あきひろ}¹、小林 久晃¹、石井 賢治¹、片岡 良孝¹、ReidGregory²、HadfieldMarie²、
成宮 学¹

¹NHO 西埼玉中央病院、²Department of Obstetrics, Gynecology & Reproductive Sciences, University of Manitoba, Health Sciences Centre, Winnipeg, MB, Canada

【目的】

分娩様式が母体・胎児に与える影響を評価する目的で、陣痛を伴った経膣分娩と帝王切開分娩において妊婦内皮機能を測定した。

【方法】

分娩前後で、A群(自然陣発もしくは誘発分娩を行った経膣分娩の群(n=48))、B群(選択的帝王切開の群(n=20))、C群(経膣分娩を試みたものの分娩停止となったため緊急帝王切開になった群(n=11))の3群について超高周波超音波装置を用いてFlow-mediated vasodilatation(FMD)を測定した。

【結果】

A群では分娩前後で有意にFMDが上昇したが、B群では有意にFMDが低下した。C群では有意な変化は認めなかったが軽度上昇し、A群とB群の中間に相当する変化を示した。

【結論】

経膣分娩により母体内皮機能は上昇させ、帝王切開では逆に低下させることが示された。このことは陣痛が母体内皮機能を上昇させるのに反して、手術的分娩(operative delivery)では低下させることが示唆された。



P2-2A-509

当院におけるN Score (Nugent Score) を用いた早産管理の状況

○滝川 ^{たきかわ} 稚也、福家 ^{まじや} 義雄、小林 文子、原田 祐子

NHO 高知病院

はじめに

当院は高知県最西端のNICUを備える総合病院である。高知県で分娩取り扱う産婦人科医の実数は年々減少しており小児科医も同様の傾向である。細菌性膣症は、膣内の乳酸桿菌が減少し、ガードネレラ菌などの雑菌が異常増殖した状態であり、早産のリスク因子の一つとしていられている。

今回、N Scoreの当院における結果を高知県の早産の推移を交えて検討する。

方法

2014年1月から2014年12月までに当院を受診した 妊婦において、初期検査時に、膣分泌物グラム染色標本を用い N Score (Score 0~3:正常、Score 4~10:要治療群)にて評価した。治療はフラジールの投与を実施した。治療群に於いて、そのスコアの推移とその予後を検討した。

結果

N Scoreを提出した患者465件、4点以上の要治療群102例であった。フラジールの投与によってほとんどの症例で改善が認められたが、3例の患者で不変、2例の患者で増悪となった。増悪患者においては追加投与でN Scoreの改善が確認された。N Score不変、増悪群での原因は聞き取りなどを行ったが同定できなかった。今回検討した465症例全てで当院での周産期管理が完了し切迫早産での高次施設への母体搬送を実施しなかった。83例で早産となった。

考察

N Score不変、および増悪例に実施した追加投与に関してはその対応の意見が分かれるところである。なお、高知県内の多施設のN Scoreの平均値は19.4%であり紹介患者を収容する当院を含めてNICU設置病院はやや高めの結果となっている。早期に切迫早産と診断されて、介入を行った結果分娩週数が35週以降になったものが増えている。当院を含めて、多施設で統一的な対応が可能で切迫流早産予防効果を認められるものと考えられる。

P2-2A-510

Posterior reversible encephalopathy syndrome(PRES)を呈した子癇の3症例

○^{つなかけ}綱掛 ^{めぐみ} 恵¹、加藤 俊平²、友野 勝幸²、山崎 友美²、中村 紘子²、本田 裕²、
澤崎 隆²、水之江知哉²

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 研修医、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 産婦人科

【緒言】子癇は妊娠高血圧症候群(PIH)の病型分類の1つであり、頻度は稀ながら全身状態の急激な悪化へ繋がるため迅速な対応が必要となる。子癇発症前後では、頭部MRIでposterior reversible encephalopathy syndrome(PRES)を呈する場合がある。当院で子癇発作が出現しPRESを呈した3症例を経験したので報告する。

【症例1】14歳、初産婦。妊婦健診でPIHの指摘はなく39週5日に自然頭位分娩で出産した。分娩直後にPIHをきたし分娩2時間後に子癇発作が出現した。頭部MRIで両側後頭葉、頭頂葉にPRES所見を認めたが、安静と血圧管理で画像所見は改善した。

【症例2】29歳、初産婦。妊婦健診でPIHを指摘されていた。妊娠35週0日にPIHの増悪と頭痛が生じ、頭部MRIで両側基底核と後頭葉、左前頭葉にPRES所見を認め緊急帝王切開となった。術後に子癇発作が出現し意識障害をきたしたが、血圧管理で症状は消失し画像所見も改善した。

【症例3】31歳、初産婦。妊婦健診でPIHの指摘はなく妊娠39週0日に陣痛発来した。分娩中に頭痛が生じ子癇発作が出現したため緊急帝王切開となった。頭部MRIで両側基底核と後頭葉にPRES所見を認めたが、安静と血圧管理で画像所見は改善した。

【総括】子癇発作の危険因子として10代妊娠、初産婦、双胎、子癇既往、HELLP症候群、PIHがあり、中でもPIHは子癇の病態に関与しており合併することが多い。今回の症例は全例初産婦であったが、分娩前にPIHを指摘されたのは1例のみであった。分娩前にPIHがなくとも、短期間の血圧変動や血管攣縮で子癇発作が起こる可能性がある。またPRESは可逆的な一過性の病態であるが、細胞障害性脳浮腫や脳梗塞を起こすことがあり慎重な経過観察が必要である。



P2-2A-511

妊娠初期・中期における薬剤の服用に関する妊婦への意識調査

○横井 里沙^{よこい りさ}、藤田 由香、佐々木みずえ、仙波 靖士、山本 宏

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 薬剤部

【目的】

妊娠中の薬剤の服用は胎児への影響を考慮し、安全な薬剤が選択されている。妊婦が、薬剤・サプリメントを選択する際の情報源を調査し、今後の薬剤師の妊婦への関わり方を検討する。

【方法】

平成25年1月～平成27年4月の期間中、当院産科外来を受診している妊娠初期・中期の妊婦を対象に、アンケート調査を実施した。調査内容は妊娠中の薬剤の服用に対する認識や、薬剤の情報収集の方法などとした。

【結果・考察】

調査期間中のアンケート回答者は59名であった。回答者の平均年齢は31.6歳、平均在胎週数は19.8週であった。

妊娠中の薬剤の服用に関して、心配であると回答したのは83%、心配でないと回答したのは14%であった。また、妊娠中の薬剤の服用に関しては「心配」「心配でない」に関わらず、情報源は「インターネット」「主治医」と回答した人が多かった。さらに、薬剤を服用している妊婦では、インターネットの情報を利用することもあるが、全例で主治医もしくは調剤薬局の薬剤師からも情報を得ていたことがわかった。

インターネットの情報は、簡便に得られやすい一方で信頼できる情報とは限らない。専門的な用語も多くみられるため、薬の専門知識を持った薬剤師が評価し、情報を提供することが大切である。病院薬剤師は現在、月に一度、妊娠初期・中期の妊婦を対象としたパパママ教室で妊婦に関わっている。その教室では、妊娠中に服用される薬剤の説明をしているが、それ以降、産褥期までは病院薬剤師が関わる機会が少ない。妊娠中期から産褥期までの間も薬剤の影響を受けることから、この時期においても情報提供を通して、妊婦に関わっていく必要があると考えられる。



P2-2A-512

当院で分娩した糖代謝異常合併妊婦の現状と展望

○西村 ^{にしむら} 真奈^{まな}¹、味山 陽子¹、中城 有紀¹、川端 一功¹、田中 巧¹、米岡 完²、
郭 翔志²、井上 貴至²

¹NHO 東近江総合医療センター 薬剤部、²NHO 東近江総合医療センター 産婦人科

【目的】糖代謝異常合併妊娠は、母児のさまざまなリスク要因となるため、妊娠中の厳密な血糖管理が求められる。平成26年10月より薬剤師の病棟常駐業務が始まったが、産科領域での薬剤師の関わりは産後のみであり十分とはいえない。今後、薬剤師として産前から産後の薬物療法を支援するため、当院における妊娠合併症として最も多い糖代謝異常合併妊婦の薬物療法の実態を把握することを目的として調査を行った。

【方法】平成24年5月～平成27年3月に当院で分娩した妊婦480名のうち、糖代謝異常合併妊婦(糖尿病合併妊娠3例、妊娠糖尿病27例、妊娠時に診断された明らかな糖尿病1例を含む)31名を対象として、後ろ向きにカルテ調査を行った。調査項目は、年齢、妊娠歴、診断時の妊娠週数、薬物療法の有無と使用薬剤の種類、血糖管理入院の有無、分娩後の耐糖能異常とした。

【結果】年齢： 33.0 ± 3.7 歳、初産婦：17名、経産婦：14名。糖代謝異常診断時の妊娠週数は妊娠前：3名、初期：11名、中期：14名、後期：3名。薬物療法8名(25.8%)、使用薬剤は全てインスリンで超速効型：4名、超速効型+持効型：4名。血糖管理入院者は23名、うち薬物療法を行った者は3名であった。また、糖尿病合併妊娠以外で分娩後に糖代謝異常と診断された妊婦は2名であった。

【考察】対象者の25.8%は薬物療法を行っていたが、外来のみで薬物療法を行った者が過半数を占めており、外来で薬物療法を行う妊婦に対しても支援が必要であると考え。今後の課題として、さらなる症例を集積し病棟業務を行うとともに、外来でも薬剤に関する相談が行える環境を構築して、産前から産後の妊婦の薬物療法に貢献していきたい。



P2-2A-513

妊婦に対する末梢挿入式中心静脈カテーテル (PICC) の導入とその看護の有用性の検討

○^{まえだ}前田のぞみ

NHO 横浜医療センター 産婦人科

【目的】A病院は地域周産期医療を担っている。切迫早産治療において末梢静脈留置針を使用する為静脈炎や疼痛等が発生し頻回に刺し替えを要するケースがある。そこで平成26年10月より長期間点滴治療が予想される妊婦に対して末梢挿入式中心静脈カテーテル(以下PICC)を導入する事になった。本研究では患者満足度を調査し、有用なPICCの管理を検討する事により産科領域によるPICC使用とその看護の有用性を明らかにする。

【方法】切迫早産もしくは悪阻によりPICCを使用した妊婦を対象にする。個人情報の取り扱いを含めた倫理配慮を説明し、研究へ同意が得られた患者のカルテより基礎データを抽出し、半構造化面接法を実施した。

【結果】留置期間は平均35.7日。全ての症例に静脈炎、閉塞のトラブルは発生せず治療終了と共に抜去へ至った。留置中、刺入部の腫脹・疼痛・発赤は認めなかった。

面接の結果、「刺入部、点滴ラインの違和感が無く生活できた」「刺入部から採血も出来たので痛みが無く良かった」等の満足を示す発言を妊婦より得る事ができた。しかし一方で「PICC挿入が手術のような感じで怖かった」「刺入部の周囲を長期間洗うことが出来なかった」という不安や不快を示す意見も聞かれた。

【考察】PICC導入にあたり、病棟全スタッフが取扱いの研修に参加し、統一した看護を実践することにより産科領域においても「頻回な刺し替えがなく、採血も可能」というPICCの特徴を活かすことが出来た。その結果、妊婦は入院治療中に行動制限も少なく安全に過ごし、QOLを向上させることが出来た。更に今後も本研究で得た妊婦のPICCに対する不安の軽減に努めていくことが必要であると考えた。



P2-2A-514

F病院における入院中の母乳率向上への取り組み～産科スタッフが補足する原因と改善策～

○菅原由香里^{1,2}、鈴木 千保^{1,2}、渡邊 美保^{1,2}、横地 碧里^{1,2}、大河原友子^{1,2}、依田 卓¹

¹NHO 福島病院、²周産期母子医療センター産科部門

【目的】F病院はBabyFriendlyHospital(以下BFHと表す)を目指している。しかし、入院中の補足が多く母乳率が低迷していた。今回、母乳率向上を目指すため、スタッフが補足する原因を調査し改善策を実施した。その結果、母乳率が向上したため報告する。

【用語の定義】BFH:赤ちゃんにやさしい病院。日本母乳の会が認定した施設に与えられる。補足:母乳以外の人工乳や糖水を児に与えること。

【対象と方法】2014年1月から8月までF病院で出生した児(238人)の授乳表から補足原因を調査と入院中の補足開始日を算出し、その結果から改善策を立て実施した。

【結果】1、補足原因は、児の体重減少10.1%、排泄回数が少ない36.7%、啼泣が激しい12.2%、児の一時預かり5.9%、乳頭痛26.2%、その他26.2%であった。補足原因として、排泄回数が少ないことが最も多かった。2、補足開始日は、平均で日令1.36日であった。結果を踏まえ、9月にスタッフや医師を交えた補足の勉強会を2回開催した。さらに、補足を減らす対策を1. 容易に糖水を補足するのではなく、補足する理由をアセスメントする。2. 児の状態が補足が必要になるまで待つ。3、早期日令では補足しないこととし、遵守した。その結果、10月～11月の補足開始日は日令2.1～2.6日と伸び、入院中の母乳率も1月～9月が43.7%、10月～11月が82.9%と飛躍的に向上した。

【考察】入院中の補足率が高いと入院中の母乳率や1ヵ月健診時の母乳率が低迷すると言われている。F病院の補足原因は、児の排泄回数が少ないことによる不安からくるものであった。勉強会を通してスタッフに補足を待てる意識が芽生え、安易な補足が減り、母乳率向上につながったと言える。

P2-2A-515

胎児超音波検査で頸部腫瘍合併の診断となった胎児に対してEx-utero intrapartum treatment (EXIT) を行った1例

○中奥 大地¹、村上 雅博¹、近藤 朱音¹、森根 幹生¹、檜尾 健二¹、前田 和寿¹、
新居広一郎²、久保井 徹²、岡崎 薫²

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 産婦人科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 新生児内科

【諸言】

EXITは出生時に呼吸困難を来し、気道の確保が困難と推測される胎児に対して、母体・胎児循環を維持した状態で、外科的処置を行う手技である。今回、我々はEXITを行う事により出生児を得た症例を経験したので報告する。

【症例】

23歳、2回経産婦。自然妊娠後、近医で妊婦健診を受けていた。妊娠24週健診時までは異常所見なく経過していた。妊娠27週健診時、胎児左頸部に5cm大の腫瘍を指摘され、精査目的に妊娠31週当院外来紹介となった。初診時、同部位に5cm大の充実性腫瘍を認め、発生部位・性状から奇形腫が疑われた。気管内水流をカラードプラで観察可能であった。しかし、妊娠34週の超音波検査では、腫瘍は8cmに増大し気管内水流はカラードプラで観察困難であった。腫瘍による気道の高度狭窄が疑われたため、産科・新生児科・小児外科・麻酔科・手術部スタッフによる合同カンファレンスを行い、妊娠37週0日でEXIT施行の方針となった。またEXIT時に起こりうる母体の貧血に対応するため、手術当日までに自己血を900ml貯血した。

手術は全身麻酔・硬膜外麻酔下に開始となった。子宮下部横切開し、児頭・左上肢を娩出、気管内挿管を試みた。しかし喉頭展開は可能であったが、挿管チューブの挿入は不可能であったため、気管切開し挿管となった。挿管後、児を完全娩出させ、NICU入院となった。日齢3で頸部腫瘍の摘出術を施行し、病理検査にて未熟奇形腫と判明した。術後経過は良好で、日齢66退院となった。

【考察】

胎児の気道の高度狭窄が強く示唆されるときは、EXIT・気管切開の準備が重要であると思われた。

P2-2A-516

胎児頸部奇形腫による気道閉塞にたいし体内治療的帝王切開術 (EXIT) の
麻酔経験○中川 ^{なかがわ} 真希^{まき}、福岡 達郎、三ツ井弘一、藤本 理子、山田 暁大、多田 文彦、大下 修造

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 麻酔科

出生前に胎児頸部腫瘍を認め、気道閉塞が疑われたためにEXITを行った麻酔を経験したので報告する。【症例】23歳、女性。身長153cm、帝王切開時67.2kg。妊娠27週に、胎児左頸部に腫瘍を認め、妊娠31週1日紹介となる。羊水過多症も認めていた。妊娠32週1日に胎児MRIを施行し、腫瘍径が増大しており、出生後の気道管理のためEXITが計画された。羊水過多症のため妊娠36週6日に羊水穿刺し、妊娠37週0日にEXITにより出生予定となった。手術室搬入後、硬膜外カテーテルを挿入し、全身麻酔を導入した。母体モニターは、パルスオキシメータ、観血的動脈血圧、BISモニター、心電図、体温計を使用した。プロポフォール2mg/kg、ロクロニウム50mgとレミフェンタニルを0.2 μ g/kg/minで麻酔を導入し、プロポフォールは術中5~10mg/kg/hr、レミフェンタニルを0.2 μ g/kg/minで維持し、子宮弛緩の目的でEXIT中はセボフルラン3%を使用した。母体血圧低下に対してフェニレフリンを使用した。胎児頭露出から2分後に気管挿管を開始したが成功せず24分後に気管切開を開始した。胎児麻酔としてフェンタニル15 μ g、ロクロニウム3mgを筋注した。37分後に気管チューブ3.0mmを挿入し、50分後に胎児娩出しEXITを終了しセボフルランも中止した。胎児モニターとしてパルスオキシメーターを装着し、さらに術中胎児心エコーにて胎児心拍を持続的に計測した。出生後、児は日齢3日に腫瘍摘出術を受け、日齢14日に人工呼吸器を離脱し、日齢66日に気切管理のまま退院となった。【結論】出生前に頸部腫瘍により上気道閉塞があると診断され、多くの科の医師と連携し、計画的にEXITを行うことで安全に気道確保し、児を娩出することができた。

P2-2A-517

卵巣顆粒膜細胞腫であった腹腔内巨大腫瘍の一例

○^{ひろたに}廣谷賢一郎¹、^{けんいちろう}末永 康夫¹、桑原 正裕²、久保 絢美²、穴見 愛²、弓削乃利人²、
角沖 久夫²

¹NHO 別府医療センター 統括診療部、²NHO 別府医療センター 産婦人科

【緒言】骨盤内腫瘍の由来は、婦人科臓器(子宮、卵巣、卵管)とその他の骨盤内臓器(小腸、膀胱、尿管、骨格筋、骨)に大別される。今回、腹腔内を占拠する巨大卵巣腫瘍の一例を経験したので、報告する。

【症例】46歳女性、1回経妊、1回経産。受診4年前から腹部膨満があった。家人より受診を勧められていたが拒否していた。受診1ヶ月前から39℃台の発熱と腹痛があった。受診11日前から便秘となり、受診7日前から下腿浮腫が出現した。腹部膨満、下腿浮腫が悪化し体動困難となったため、救急車で当院へ搬送となった。CTで骨盤から上腹部に達する多房性腫瘍を認めた。左気胸、左下肢深部静脈血栓症の合併を認めた。腫瘍マーカーはCEAが0.9ng/ml、CA19-9が6.8U/ml、CA125が83.2U/mlであった。また、E2が467pg/mlであった。精査加療目的で同日入院となった。全身麻酔下に左気胸に対して左胸腔穿刺、骨盤内腫瘍に対して開腹術を施行した。骨盤内腫瘍は右卵巣由来で、大きさは44×40×25cm、重量は23.7kgであった。病理組織診の結果はGranulosa cell tumorであった。子宮、両側付属器、大網を摘出した。右卵巣境界悪性腫瘍Ⅰa期(pT1aN0M0)と診断した。左気胸の原因は明らかではなかった。深部静脈血栓症の原因は卵巣腫瘍による下大静脈の圧排によると考えられた。気胸、深部静脈血栓症が軽快した後に退院となり、現在外来で経過観察を継続している。

【結語】卵巣顆粒膜細胞腫は境界悪性の卵巣腫瘍であり、原発性卵巣腫瘍の1~2%、卵巣悪性腫瘍の2~5%と比較的稀である。また、報告されている大きさは径10数cm程度であることが多く、今回のように長径40cm以上であることは稀である。文献的考察を踏まえて報告する。

P2-2A-518

術前診断に苦慮したKrukenberg腫瘍の1例

○友野 勝幸¹、中村 紘子¹、加藤 俊平¹、山崎 友美¹、本田 裕¹、澤崎 隆¹、
水之江知哉¹、田中 美帆²、坂根 潤一²、西村 俊直²、谷山 大樹²、齋藤 彰久²、
倉岡 和也²、谷山 清己³

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 産婦人科、²同 病理科、³同 病院長

Krukenberg腫瘍は消化管を原発とする転移性卵巣がんの総称である。転移性卵巣癌か原発性卵巣癌かの診断は治療方針も予後も大きく異なり、その鑑別は非常に重要である。しかし術前に原発巣の同定が容易ではない症例もしばしば存在する。今回われわれは術前診断に苦慮したKrukenberg腫瘍と思われる症例を経験したので報告する。

症例は30歳代、女性、2経妊2経産。右下肢腫脹と右鼠径部痛を主訴に近医整形外科を受診したが特記異常を認めなかった。産褥1年であることから産婦人科精査目的に当科紹介受診となった。内診上、右卵巣は超手拳大、左卵巣は下鶏卵大に腫大していた。腫瘍マーカーはCEA <0.5 ng/mlと基準範囲内で、CA19-9は72 U/ml、CA125は51 U/mlと上昇していた。骨盤MRIで下腹部正中腹壁直下に12×8cm大の境界明瞭な内部がやや不均一で中央部に索状構造を伴った腫瘍を認めた。ダグラス窩に同様の性状の5×5cm大の腫瘤を認めた。両側とも部分的に造影効果を認めており、悪性腫瘍の可能性が示唆された。両側卵巣腫瘍が疑われることと、CTで左副神経節のリンパ節腫大を認めたため、Krukenberg腫瘍の除外が必要と考えられた。上部下部消化管内視鏡を含めた全身検索を行ったが、原発巣は明らかでなかった。確定診断目的に両側付属器摘出術、子宮全摘術を行った。摘出卵巣は病理組織学的に典型的な印環細胞癌の像を呈しており、高度の脈管侵襲を伴っていることから転移性卵巣腫瘍と考えられた。術後に化学療法(TS-1 (50mg/body)内服)を実施するも、奏功せず術後6か月で永眠された。

P2-2A-519

腹腔鏡手術後に診断された卵巢甲状腺腫性カルチノイドの一例

○大森^{おおもり}由里子^{ゆりこ}、坂手慎太郎、花岡 美生、兒玉 尚志

NHO 東広島医療センター 産婦人科

カルチノイドは神経内分泌腫瘍の一つであり、その発生部位は全身に分布し、消化管、肺・気管支、縦隔に多い。卵巢に発生するカルチノイドは非常に稀であり、全カルチノイドの約1.3%と言われている。腹腔鏡手術後に診断された卵巢甲状腺腫性カルチノイドの一例について報告する。症例は55歳、2経妊2経産。外陰部搔痒感を主訴に近医を受診した際に70mmの卵巢腫瘍を指摘され、当科を紹介受診した。超音波検査で右卵巢に70×50mmの単房性腫瘍を認め、一部に充実性部分を認めた。造影MRI検査では、腫瘍内に脂肪成分を認め成熟嚢胞性奇形腫を疑った。内部に5mmの不整形な結節を2つ認めたが、結節に造影効果はなく、明らかな悪性を疑う所見は認めなかった。腫瘍マーカーは、CA125、CA19-9、CEA、SCCいずれも基準範囲内であった。右卵巢成熟嚢胞性奇形腫の術前診断で腹腔鏡手術を行った。右卵巢は70mmに腫大し、表面平滑で周囲との癒着は認めなかった。左卵巢は母指頭大、子宮は鶏卵大で、腹水は認めなかった。腹腔鏡下で両側付属器切除術を行い、腫瘍内容液が腹腔内へ漏出しないように腫瘍を回収袋に入れて臍部より腹腔外へ取り出した。腫瘍内には肉眼的に脂肪成分と毛髪を認め、腫瘍壁に1cmの軟らかい結節を認め、病理組織検査で、成熟嚢胞性奇形腫とそれに合併した卵巢甲状腺腫性カルチノイドと診断した。腹水細胞診は行わなかったが、被膜破綻はなく、臨床的に病期はⅠa期であると判断し、術後は経過観察の方針とした。成熟嚢胞性奇形腫に合併した卵巢カルチノイドは術前診断が困難であり、術前画の像検査で成熟嚢胞性奇形腫と診断した場合でも、本症例のような稀な疾患も念頭に入れて治療を行う必要がある。



P2-2A-520

卵巣癌にトルソー症候群を併発した2症例

○^{あおき}青木友里恵、^{ゆりえ}楚南 侑子、林 茂空、下向 真由、永井 康一、若林 玲南、
向田 一憲、高山 智子、鈴木 理恵、奥田 美加、窪田 與志

NHO 横浜医療センター

がん患者は静脈血栓塞栓症を発症するリスクが高い。この事を始めて記載したフランス人医師の名を冠してTrousseau(トルソー)症候群と呼ばれている。私たちは卵巣癌にトルソー症候群を併発した2症例を経験したので報告する。

症例1 58才、2経妊2経産、既往歴に41才右乳房の浸潤性乳管がんで切除術と放射線療法を受けている。CA125の上昇とPETで付属器領域の異常集積のために当科を受診した。病期決定のため開腹手術が施行されたが、広汎な腹膜播種があり根治術は不可能であった。病理診断は漿液性腺癌であった。術後抗がん剤治療後TC療法を腫瘍マーカー値は正常値内にまで低下していたが、腫瘍マーカーの上昇と共に運動機能障害をきたし、小脳梗塞と診断された。限定的で殆んど後遺症はわずかであった。

症例2 58才、0経妊0経産、既往に先天性股関節脱臼としての治療歴がある。1ヶ月前に頭痛と気分不快が2週間前に頭部CTで脳梗塞を認め、当院紹介受診した。顔面を含む左不全片麻痺を認めたが、外来検査となった。2週間後トイレで動けなくなったため救急車で来院し、顔面を含む不全片麻痺を認めた。新たな脳梗塞として入院治療が開始された。CA125値が1549U/MLと高値で、腹部CTでは長径11cmの充実性成分を含む嚢胞状腫瘤を指摘され当科を紹介となった。脳梗塞の原因として悪性腫瘍が関与する可能性を考慮して、摘出術が施行された。病理診断は 明細胞性腺癌 (FIGO IIIc期)で、術後はTC療法後、3年間で増悪再発はない。

凝固能亢進は、抗がん剤などの癌治療および癌そのものの結果として発生する可能性があるとしてされているが、可能な限りの速やかな原因の除去が肝要である。



P2-2A-521

子宮頸癌における強度変調放射線治療(IMRT)を用いたCCRT

○^{うちだ}内田^{あきこ}亜紀子、大隅 大介、齋藤 裕司

NHO 北海道医療センター 婦人科

JGOG1066試験の結果、本邦でも局所進行子宮頸癌に対する放射線治療とシスプラチンを中心とする化学療法¹の同時併用(CCRT)の安全性が確認された。放射線治療においては、強度変調放射線治療(IMRT)が、リスク臓器に近接した複雑な形状をもつ複数のターゲットに対しても自在に線量を調整投与することができる画期的な放射線治療法として広く利用されつつある。しかし子宮頸癌における標準放射線治療は外部照射+腔内照射であり、本邦ではまだ子宮頸癌におけるIMRT利用の報告は少ない。一方欧米からは2000年以降、婦人科領域におけるIMRT利用の報告がなされてきており、子宮頸癌の根治的放射線治療において合併症が著しく軽減しているとされている。今回我々は、子宮頸癌に対してIMRTを用いたCCRTを施行し良好な治療成績を得た2症例を経験したので報告する。

症例1は子宮頸癌stage III B期、組織型Adenosquamous carcinomaの50歳女性。全骨盤照射とCDDP単剤(40mg/m²/週,6コース)によるCCRTを開始し、全骨盤照射後にIMRTを行った。画像上CRで腫瘍マーカーは陰性化した²がさらにAdjuvant chemotherapyとしてTP療法6コース施行した。化学療法終了から1年半経過したが、現在までのところ再発徴候を認めない。

症例2は子宮頸癌stage II B期、組織型SCCの27歳女性。症例1同様に骨盤照射とCDDP単剤(40mg/m²/週,5コース)によるCCRTを開始し、全骨盤照射後にIMRTを行った。治療後CR判定となり、現在治療終了後2年になるが再発徴候を認めない。



P2-2A-522

子宮内膜がん患者からLynch症候群をスクリーニングする試み

○竹原 ^{たけはら}和宏¹、楠本 ^{かすひろ}真也¹、大亀 真一¹、小松 正明¹、白山 裕子¹、横山 隆¹、
杉本 奈央²、金子 景香²、大住 省三³

¹NHO 四国がんセンター 婦人科、²NHO 四国がんセンター 家族性腫瘍相談室、

³NHO 四国がんセンター 乳腺外科

【目的】子宮内膜癌患者よりLynch症候群の可能性のある患者をスクリーニング方法として、免疫組織化学染色(IHC)による子宮内膜癌組織のミスマッチ修復(MMR)タンパクの発現異常が有用か、について検討する。

【方法】2002年から2010年に治療した50歳以下の若年性子宮体がん患者106例の初回手術時の病理標本より子宮内膜癌病変部を特定し、MMRタンパク(*MSH2*, *MSH6*, *PMS2*, *MLH1*)のIHCを行い判定した。家族歴などについて診療録を後方視的に検討した。本検討は院内倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】106例中2例は染色の状態が悪く不適とし、104例について検討可能であった。104例中25例にMMRタンパクの発現異常が認められ、14例に*MLH1*の不活化が示唆された。6例に*MSH6*の、5例に*MSH2*の不活化が示唆された。*PMS2*の発現低下はみられなかった。*MSH6*の不活化が示唆された1例は遺伝子検査にて*MSH2*遺伝子変異が確認されLynch症候群と診断されている症例であった。MMRタンパクの発現低下が認められた群(IHC P群)では、MMRタンパクの発現低下がない群(IHC N群)に比しLynch症候群関連腫瘍を家系内に有する頻度が有意に高頻度であった(20% vs 48%、 $P=0.0085$)。この傾向は*MSH2*と*MSH6*の不活化が示唆される11例で見るとさらに明らか(63.6%)であった。

【結論】子宮内膜癌のMMRタンパクの免疫組織化学的検査はLynch症候群同定のスクリーニングに利用できる可能性が示唆された。



P2-2A-523

乳腺部分切除術(乳房温存術)の乳房内再発に影響を及ぼす要因についての検討

○横田^{よこた} 徹、長岡^{とある} 弘

NHO 西群馬病院 乳腺・甲状腺科

{緒言} 乳房温存術は乳房の整容性が保たれ乳房喪失感を回避できる優れた治療法であるが残存乳房内再発は回避できない問題である。この乳房内再発に関する要因について検討した。{方法} 1985～2010年までの乳がん手術症例のうち乳房部分切除術を施行した390例について検討した。{結果} 全症例の5, 10年生存率は93.3, 83.7%で全国平均と遜色はなかった。遠隔再発を含めた乳腺内再発を除いた再発率は5, 10年が6.7, 14.9%で乳房内再発率は5, 10年が3.4, 9.0%であった。乳房内再発に関する単変量解析では, ①乳房照射 ($p=0.0005$), ②リンパ管侵襲 ($p=0.0053$), ③リンパ節転移個数 ($p=0.0107$), ④静脈侵襲 ($p=0.0180$), ⑤核グレード ($p=0.0343$), ⑥コメド壊死 ($p=0.0463$) の6項目が有意であった。多変量解析では乳房照射, 核グレード, リンパ節転移個数の治療, 腫瘍の悪性度, 進行度の3項目がそれぞれ有意な要素であり最も有意な項目は乳房照射であった ($p=0.0198$)。Kaplan-Meier法による乳房内再発曲線では乳房照射群 ($N=308$) の5, 10年乳房内再発率は1.9, 6.3%であったが、乳房非照射群 ($N=82$) の5, 10年乳房内再発率は8.9, 23.2%であった ($p=0.0002$)。{結語} 乳房内再発に関する因子として有意な項目は治療、悪性度、進行度など複数の項目に渡ることが示唆され、最も重要な要因は放射線治療であった。従って温存治療を行う際には以上の乳房内再発に関係する項目に注意を払い患者にもインフォームド・コンセントを含めた情報提供を行い、ハイリスク症例については積極的な乳房内再発抑制治療をおこない、治療後も厳重な経過観察をおこない、乳房内再発が生じても早期に発見できるよう努めるべきである。



P2-2A-524

吸入ステロイドのステップダウン目的で長期入院した一例

○市東永三子¹、関口 昌利¹、岩瀬 治雄¹、佐藤 一樹²

¹NHO 下志津病院 薬剤部、²アレルギー科

【はじめに】近年小児では、高用量でなくても吸入ステロイドの使用により成長抑制をきたす可能性が指摘されている。外来で、ステップダウンが困難であったため長期入院し、薬剤師が複数回服薬指導をしたことでコントロールを維持したまま、ステップダウンできた症例を経験したので報告する。

【症例】10歳女児。131.4 cm(-0.8S.D.)、27.2 kg(-0.8S.D.)。幼児期から気管支喘息で当院通院中。高用量サルメテロール/フルチカゾン(SFC)を使用していたが、身長が低めなことを気にしていた。児は学校と地域のバスケットボールチームに所属しているため、平日は学校で、土日は地域で連日練習をしている。2012年10月、マイコプラズマに感染したことをきっかけにコントロールが悪化、SFC500 μ g/日でコントロールは改善したが、運動誘発発作が頻発したため減量に苦慮し、長期入院となった。

【入院後の経過】吸入手技の不備や服薬忘れなどの問題がみつきり、薬剤師が病態及び服薬の重要性を指導することとなった。入院することで多くの医療スタッフが関わり、生活習慣を見直すことができた。また薬剤師が、児の理解に合わせて図や教材を使用して5回の指導を通じ、より深い病態の理解や服薬の重要性を理解させることができた。フルチカゾン200 μ g/日までステップダウンすることができ、退院前の試験外泊時にも怠薬することなく退院となった。

退院時の身長133.1cm(-1.1S.D.)、退院後1ヶ月の身長134.7cm(-1.0S.D.)。

【結語】長期入院と繰り返しの指導により、スムーズにステップダウンができた。



P2-2A-525

学童期の点滴シーネ固定の必要性について～現状調査を行って～

○^{さいとう}齊藤 ^{ゆか}由佳、渡辺 真紀、瀬下 陽子、亀田 千愛、平野 郁子、大橋 純子

NHO 栃木医療センター 小児病棟

【目的】小児の点滴静脈注射(以後点滴)では、留置針が体動で抜けないようにシーネ固定をする。しかし学童期は、発達段階による『学童期』の観点からシーネ固定は不要と考え、必要性の有無を明確にするために状況を把握し、現状調査を行った。【研究方法】対象者は当病棟に入院し、24時間点滴治療を受けた学童期の患児と当病棟の小児科医師・看護師。調査期間は、平成26年8月～11月の4か月間。調査内容は、留置針の挿入部、シーネ使用の有無、処置前の説明、処置時の体位、児の反応、点滴いじりの有無、固定法変更、点滴トラブル、再挿入時の状況の各項目についてデータ収集を行った。医師・看護師へは、シーネ固定の必要性を決める判断基準についてアンケート調査を行った。【結果・考察】点滴トラブルは2件で、1件目は手関節でのテープ固定、2件目は手背でのシーネ固定での点滴漏れだったことから、シーネ固定の有無には関係はなかった。しかし、看護師・医師のアンケート調査からは、シーネ固定をすることにより点滴トラブルを防ぐことができると100%が回答している。特に手背・手関節に留置するときはシーネ固定が必要であると判断しており、シーネ使用の安心感・信頼感が強いと言える。また一方では、点滴中も手指・手関節の可動性や感染を考慮するとシーネを外してあげたいという意見もあったが、入院時に手指・手関節に点滴をした患児に対してシーネを終了まで使用していた。今後、学童期の点滴のシーネ固定の有無については、必要と判断された場合のみ使用するためにアセスメントを行い検討していくことが課題となった。



P2-2A-526

小児の点滴固定におけるエアウォール法とエラテックスS法の比較検討

○^{かんばら}神原 汐里、^{しおり}竹中 恵子、林 亜希子、札本 奈美、小田 忍、関本 員裕、
菅井 和子、荒木 徹

NHO 福山医療センター 小児科

【背景】当院小児病棟では、2006年からシーネ固定せず、固定力が強いエラテックスS(EL)で点滴固定を行ったが、刺入部の観察が困難であった。

【目的】刺入部の観察が可能なエアウォール(AW)法とEL法を比較し、有用性と問題点を明確にする。

【対象と方法】2014年9月から12月に当院小児病棟に入院した422名のうち、同意を得た157名を、AW群42名とEL群115名に分け、患者背景(年齢・男女比)、再刺入例・点滴再刺入までの時間、再刺入なく終了した例の点滴時間、インシデント発生率と原因について検討した。

【結果及び考察】結果(AW群 vs EL群)を示す。年齢(中央値1歳9カ月vs 2歳0カ月)、男女比(1.41vs 1.57)の差はなかった。点滴再刺入は、(9.5%:4例 vs 6.0%:7例)で行い、再刺入までの点滴時間は(中央値104時間vs114時間)であり、再刺入なく終了のした例の点滴時間は(中央値95時間vs 91時間)で差はなかった。インシデントの発生率は、AW群は57.4%、EL群が19.1%でAW群が高かった($p<0.001$)。内容は、AW群は針の浮き、接続部漏れ、テープ剥離など、固定力減弱による問題が多く、EL群では針の屈曲に気付けない、閉塞、まき直し中の抜針、自然抜針など刺入部の観察困難による問題点が多かった。

【結論】両群ともに90%以上の例で点滴を再刺入せずに治療を終了でき、有用な固定法と考えられた。AW群のインシデント発生率の高さは固定力減弱に起因し、EL群のインシデント発生率は少なかったが、観察困難による問題に起因していた。両法の利点を備えた固定法の考案が望まれる。



P2-2A-527

小児科退院時の保護者への内服指導による不安軽減効果

○^{たかはし}高橋恵梨子、^{えりこ}小松 由佳、高木 優里、富木 瑞紀、工藤みや子

NHO 仙台医療センター 小児科

【目的】退院後の内服介助に関する保護者の不安を軽減するために実施したパンフレットを用いた教育効果を明らかにする。

【方法】期間:2014年9月～10月。

対象:呼吸器疾患と胃腸炎で小児科病棟に入院する0～2歳の患児の保護者。

データ収集と分析方法:従来の口頭での説明(従来法)を行った群とパンフレットを用いた内服指導(新法)を行った群に、入院時と退院時に内服介助に対する不安についての質問紙調査を行った。1～3段階までを不安なし、4～6段階までを不安ありとして、結果を単純集計し2群を比較した。

倫理的配慮:質問紙は無記名とし、回収箱で回収、個人が特定されないようにした。A病院の倫理委員会の審査を受け承認を得た。

【結果・考察】回答者は、従来法入院時22名・退院時21名、新法入院時26名・退院時21名であった。全員母親で内服介助経験があった。「内服薬を嘔吐した時の対応」への入院時の不安は従来法で68%、新法で69%だった。退院時に従来法で6%、新法で31%に減少した。「内服を嫌がった時の対応」への入院時の不安は従来法55%、新法46%だった。退院時に従来法で17%、新法で22%に減少した。

「内服のタイミング」への入院時の不安は従来法27%、新法35%だった。退院時は、従来法で8%、新法で30%に減少した。以上についてはパンフレットを使用した内服指導は有効であったが、「内服に使う道具の種類」「内服方法の工夫」は従来法と差がなく、対象者に合わせた検討が必要であった。

【結論】

1.「内服薬を嘔吐した時の対応」「内服を嫌がった時の対応」「内服のタイミング」についての不安軽減効果が認められた。

2.「内服に使う道具の種類」「内服方法の工夫」は従来法と差がなかった。

P2-2A-528

SGA性低身長症を契機に診断された偽性副甲状腺機能低下症

○三好 ^{みよし} 達也¹、大西 ^{たつや} 昭雄²、中村 直子¹、森谷 眞紀³、横田 一郎^{1,3}¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児内分泌・代謝内科、²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児科、³NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床研究部

【背景】偽性副甲状腺機能低下症はPTH不応性を特徴とする疾患であり、1a型 (PHP-1a) ではG蛋白をシグナル伝達に用いるホルモンの不応性がみられる。PHP-1aの診断契機は、低カルシウム血症による痙攣、新生児マススクリーニング (NBS) でのTSH高値、肥満、発達遅滞が多い。【症例】5歳女児。在胎34週5日、身長 39 cm (-2.23 SD)、体重 1718 g (-1.62 SD, 5.2 %ile) で出生。NBSで異常なし。出生後身長はcatch-upせず、3歳時に低身長のため当科を受診。身長 87.1 cm (-2.92 SD)、体重 12.7 kg (肥満度 +8.1%)。手根骨X線で中手骨短縮を認め、血液検査でiPTH 134.1 pg/mL、TSH 5.69 μ U/mLと軽度のホルモン不応性を認めた。以上の臨床像からPHP-1aが疑われた。遺伝子解析でGNAS遺伝子の開始コドンに c.3G>T, p.M1Iをヘテロ接合性に認めた。同じ変異の報告は無いが、c.3G>A, p.M1Iでin vitroでの機能低下が報告されており、本症例の変異は有意と判断した。GNAS領域のメチル化異常、コピー数異常、PRKAR1A遺伝子変異はなかった。アルギニン負荷試験でGHI頂値 10.27 ng/mLであり、SGA性低身長症としてGH療法を開始した。治療開始後1年6か月で Δ 身長SDS +1.13で、治療への反応は良好であった。【考察】本症例で肥満や発達遅滞はなくホルモン不応性も軽度であった。PHPの出生時体格は小さい傾向があり、一部はSGAの基準を満たすと予想される。SGA性低身長症の診断にあたり、PHPは鑑別疾患の一つと考える。



P2-2A-529

在宅移行に11年を要した超重症児に対する支援の問題点に関する一考察

○大久保^{おおくぼ}浩子^{ひろこ}、橋本 圭司、上出 杏里

国立成育医療研究センター リハビリテーション科

〈はじめに〉重症児・者の在宅移行に際してはそれぞれの社会的背景や医学的問題点に対する多職種支援が重要とされる。今回、在宅移行に11年を要した脳炎後遺症による超重症児を経験したのでその問題点を振り返り報告する。

〈症例〉発症時10歳の男児、診断名は難治頻回部分発作重積型急性脳炎、急性期治療が終了した時点で大島分類1、重症児スコア47点であった。随意運動およびコミュニケーション不可、ADL全介助、全身に関節拘縮を認めた。

〈現病歴〉10歳9か月脳炎発症、10歳11か月気管切開＋人工呼吸器装着、11歳4か月脳梁離断術、14歳6か月バクロフェンポンプ埋め込み術(ITB)、20歳2か月人工呼吸器離脱、21歳7か月喉頭気管分離術を行った。主科は神経内科で総合診療科が全身管理を行った。

〈経過および結果〉理学療法は発症直後より開始したが易刺激性の強直性痙攣により実施に難渋した。結果、全身に高度な関節拘縮と変形が形成された。ITB導入後は介入が可能となり呼吸理学療法、ROM、装具療法、姿勢管理、車いす作成等を行った。

初回カンファレンスは発症から2年6か月後に行われたが家族の受け入れは困難であった。また頻回の主治医交代により治療方針が医療者間で共有されず在宅移行は停滞した。発症から10年経過し呼吸器離脱後に在宅移行支援が再開した。

〈考察とまとめ〉長期入院の要因は重症度その他、主治医の交代や医療者のモチベーション等が影響していた。当院では2010年に在宅医療支援室が設置され、このような症例に対する包括的な支援を開始した。理学療法士として長く関わる症例も多く、目標を見失うことのないよう医療者間の情報共有が非常に重要と考えられた。



P2-2A-530

発達障害児のリコーダー吹奏技能向上へのチームアプローチ

○酒井 智也¹、野末あずみ¹、小木曾南美¹、森 元気¹、加藤華奈美¹、高橋 伸寿¹、
安田 寛二²

¹NHO 静岡富士病院 神経内科 機能訓練室、²NHO 静岡富士病院 小児科医長

【目的】

当院には小児発達外来診療があり、作業療法及び理学療法を通して様々な学習支援を行っている。小学校3年生から音楽の授業でリコーダー吹奏が課せられるが、発達障害児の多くが不得意な課題の一つであり、授業内容への参加が難しくなり結果として音楽に対する苦手意識を持つことにつながっている。今回、リハビリテーションチームが複合的な視点で働きかけを行ったので以下に報告する。

【対象】

当院に通院中の発達障害児でリコーダー吹奏向上の意思があり、単純な音階の暗唱は可能な小4女児1名、小5男児1名。

【方法】

参加者のリコーダー吹奏を録画分析し問題点を抽出した。楽しめる内容で体幹と上肢、手指のコントロールを引き出す運動として、指先でビー玉を転がす迷路や棒でボールを叩く遊びを実施した。また自宅でも指先で袋からビーズを出すビーズ探しや呼気コントロールを高める吹きあげパイプを実施してもらった。

【結果】

開始時は①姿勢保持②手指外転位で指節間関節のコントロール③安定した呼気に問題がみられた。問題の要素を組み込んだ運動により、①②③に改善が見られリコーダーによる音階の吹奏が可能となった。

【考察】

リコーダーは姿勢保持や指先の動き、安定した呼吸の持続など発達障害児にとって不得意な要素の組み合わせであることが、難渋する理由と推察される。今回はリコーダー吹奏の複数の要素を分析し、その児の最も困難な部分に焦点を当てて、楽しめる形で反復練習できるようアプローチしたことで一定の改善がみられた。小学校のリコーダーは「初めての管楽器」であり、前向きに取り組めることは子どもの可能性を引き出す視点としても重要だと考える。



P2-2A-531

当院における不登校児童・生徒に対する診療の現況と課題

○徳永^{とくなが} 修^{おさむ}¹、吉岡紀久子¹、徳舛 麻友¹、木村祐次郎¹、宮野前 健¹、上迫 澄世¹、
北村 歩²、新界 香²、井上 周子²

¹NHO 南京都病院 小児科、²NHO 南京都病院 看護部

緒言：当院では隣接する支援学校と連携を取りながら、不登校状態或いは登校渋りに至った児童・生徒を対象とした診療に積極的に取り組んでいる。過去1年間に小児科外来で診療を行った症例を振り返り、不登校児童・生徒を対象とした診療の現況と課題をまとめる。対象および方法：平成26年5月～27年4月の間に当科外来で不登校・登校渋りに関する診療を行った症例を対象に属性、受診経路、症状、不登校に至った誘因、支援学校との連携、治療内容、転帰などの情報を収集した。結果：対象期間の初診例13例を含む49例が受診していた。中学1、2年生時から受診を開始する例が多く、支援学校地域支援部、他医療機関、小・中学校からの紹介例が多数を占めた。頭痛、腹痛等の身体症状を訴えていた例は28例、睡眠リズムの乱れを伴った例は30例、学校生活での不応を訴えた例は38例であった。不登校に至る原因として発達障害が関与した例は23例、起立性調節障害±心身症が関与した例は14例であり、他に摂食障害、反応性愛着障害、心的外傷後ストレス障害、家庭の養育環境などが関与していた。その対応に際して隣接支援学校と連携した例は32例で、うち10例が通級指導学級を利用、24例は当院に入院した上で支援学校病弱教育部に転籍した。18例に対して薬物療法が適用され、その内訳は昇圧剤8例、睡眠導入剤8例、リスペリドン等抗精神病薬5例などであった。34例で症状の軽減を認めたと、9例は不変、2例は診療中断に至っていた。考察：発達障害合併例を中心に支援学校との連携により良好な転帰に至った例が多く見られた。さらに期待されるニーズに応えるため、院内におけるチーム診療体制の構築が必要と考える。



P2-2A-532

発達障害児に対する学習支援～個別に合わせた学習方法選択の重要性～

○野末あずみ¹、酒井 智也¹、小木曾南美¹、高橋 伸寿¹、加藤華奈美¹、森 元気¹、
安田 寛二²

¹NHO 静岡富士病院 神経内科 機能訓練室、²NHO 静岡富士病院 小児科医長

【はじめに】

近年発達障害児に対する関心が高まり、学習困難を伴う学齢児を支援する手段として情報通信技術(以下ICT)の活用が期待が寄せられている。しかし現在は十分な知見が乏しく、支援者側の知識の差が大きい。

今回我々はICTの1つであるタブレットを用いた書字練習と従来の紙を用いた書字練習とを比較・検討したので、考察を加えて報告する。

【対象】

学習困難を合併した小学3～4年生(通常級)の男児3名。

【方法】

漢字のなぞり書き課題をタブレットと紙の手段で、数週間の間隔を空けて実施した。習得した5文字を1通りとして3通り行い、タブレットは手指、紙は鉛筆を使用して実施。実施前後にROM(手関節の掌背屈、橈尺屈計測)、筆圧、書字速度、字形バランスや大きさを比較した。

【結果】

3症例ともタブレットの手段に比べ紙の手段の方が実施後に手関節の柔軟性が増し、可動域が増加した。また書字においても紙の手段の方が質の改善がみられ、書き順や字の誤りに気づき、自身で訂正することが多く観察され、学習効果が高い傾向であった。

【考察】

今回の結果より、タブレットでの学習は固有受容覚・触覚などの感覚情報が紙に比べ少なく、運動を出力した際のフィードバックが視覚的情報に偏りやすく、学習の定着により時間がかかると考えられた。タブレットでの学習は子どもたちにとって親しみやすいため、紙に比べ取り掛かりがスムーズとなり学習意欲や自己肯定感の向上が期待できる。そのためタブレットを全ての学習に使用するのではなく、長所と短所を踏まえ、子どもの障害特性や発達段階、そして学習内容などにあわせ、一人一人に丁寧に支援していくことが必要と思われる。



P2-2A-533

特別支援学級への入学時に学校と療法士が連携を図った経験を通して

○立川 ^{たちかわ}裕子^{ゆうこ}¹、大日向真理子¹、山本 千尋¹、山口 俊光²

¹NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科、²新潟市障がい者ITサポートセンター

[はじめに]現在,特別支援学級には知的・情緒の学級が多く配置されているが,肢体不自由学級を有する学校が乏しいため,学習能力には問題はないが身体的に重度の児童を受け入れる事に戸惑う学校関係者も多い.現状の新潟市では,就学前に療法士が支援情報提供書を作成し,学校側へ提出しているが,その後の情報交換はされていない.今回,特別支援学級入学の際,学校と定期的に連携したことで,早期に学習環境が整った経験をまとめた.

[症例]頸髄損傷(C3・4不全損傷C5完全損傷).現在の機能は口唇で筆をくわえての運筆やタッチペンでの簡単なIT機器操作が可能.

[参加者]本人,保護者,校長,教頭,特別支援教育コーディネーター,特別支援学級担当教諭,担当看護師,養護教諭,新潟市教育委員会,新潟市ITサポートセンター,OT,PT,ST

[連携の流れ]3月末入学前検討会→4月担当教諭・看護師リハビリ見学→4月下旬入学後検討会.その後も3ヶ月おきに検討会を設ける予定.

[検討結果]入学前検討会では,日常生活補助具やIT機器の使用場面を再現し,教員に具体的な学習環境のイメージを持ってもらったことで,入学前にバギーの高さに合わせた机と傾斜台の準備ができた.入学後検討会では,授業中の座位保持やIT機器の活用方法について積極的に情報交換がなされた.

[考察]入学前から本人を交え教員と療法士が検討会を設けたことで,互いに顔の見える相談しやすい関係作りが構築され,教員が戸惑わずに学習環境を整えることができたと考える.今後も継続的な連携ができるシステム作りが課題である.



P2-2A-534

発達障害児へのチームとしての取り組み

○小野寺久美子¹、小林 康子¹、島村三重子^{2,3}、佐々木まきえ¹、定行 俊彰⁴、庄司 聖子⁵、
山口 佳子⁶、大村 清¹

¹NHO 仙台西多賀病院 小児科、²NHO 仙台西多賀病院 精神科、³名取市保健センター、⁴館腰小学校、
⁵ゆりが丘小学校、⁶みどり台小児科

名取市(宮城県)においては保健センターでも発達障害児への対応がなされてきた。主に精神科医、保健師、学校が中心になり継続されてきた。当院も医療機関として参加するようになった。今回、A小学校をモデルケースとしてチームを作り対応した取り組みについて報告する。【対象】発達障害が疑われ当院小児科受診につながったA小学校在籍児童22名。【方法】小児科医師、精神科医師、看護師、心理療法士及びA小学校教諭とでチームを作り、診察や学校を交えた話し合いを適宜行う他、年1回(学年末)には受診者全員についての情報交換や方針の確認を行うなど密に連絡を取り対応した。【結果及び考察】発達障害児親子及び学校に対し援助的に係わることができ、院内各職種及び関係機関とのチームとしての取り組みが良い成果に繋がっていると考えられた。当院受診までの経緯と治療経過を振り返り、これまでの取り組みを報告する。



P2-2A-535

自閉症スペクトラム障害を伴う不登校の児童3名の心理面接について

○山崎 ^{やまざき} 美鈴、杉山 ^{みすず} 修、重松 秀夫、井上 有史

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 発達支援室

【背景・目的】自閉症スペクトラム障害(ASD)を伴う児童の不登校では、ASD特性により生じる環境不適應への支援が中心であり、児童の心理的要因や自我発達面への支援は少ない。今回演者らは、当院の発達評価後に不登校がみられたASDの学齢児3名に対し、心理面接を通して不登校の背景を検討した。

【方法】(1)対象:小4男児A(IQ108、アスペルガー障害、外向型性格、学校環境不良)、小4女児B(IQ98、アスペルガー障害、内向型性格、学校環境不良)、小6女児C(IQ94、特定不能の広汎性発達障害、内向型性格、学校環境良好)。(2)面接(1回/1~3ヵ月、各3回):児の希望する活動(ボードゲーム等)を題材に、①情緒の分化や表現力、②言語的コミュニケーション力、③面接者(Th.)との関係性を評定した。(3) (2)の結果を基に、ASD特性や自我発達面を比較検討した。

【結果】Aは自己表現ができ、回数を追う毎に表現内容や頻度が高まった。興味関心のある分野の話題は積極的に話した。Th.と能動的に関わりつつ、理屈で納得するとTh.に合わせられた。Bは得意分野への自己主張が目立ち、3回目は学校や家庭の話題の表現がみられた。Th.には能動的な関わりと受動的な関わりの両方がみられた。Cは興味関心のある課題で自発的表現が高まったが、その他の話題では感情表現は弱かった。Th.とは非言語的表現が多く、終始受動的であった。

【まとめ】感情交流の弱さや興味関心の偏り等のASD特性と個々の性格が不登校に関連してみられていた。自我発達面では3名とも自己肯定感の低さが顕著であった。今後の支援として、大人との受動的関係性の中で自我発達面の成長を促す心理面接の継続と個々の性格や自己肯定感を尊重した学校環境の整備が必要と考えられた。



P2-2A-536

発達障害児の外転を伴った手指伸展と巧緻性の関連に対する作業療法の試み

○^{おぎそ}小木曾^{みなみ}南美¹、高橋 伸寿¹、酒井 智也¹、野末あずみ¹、加藤華奈美¹、森 元気¹、
安田 寛二²、山崎 公也³

¹NHO 静岡富士病院 神経内科 機能訓練室、²NHO 静岡富士病院 小児科医長、

³NHO 静岡富士病院 神経内科医長

【はじめに】

当院では外来発達障害児に対して作業療法を実施している。一般に発達障害児は姿勢の崩れや身のこなしの不器用さとともに手先の不器用さも合併しており、臨床ではその様な児は外転を伴わない手指伸展となることがしばしば見られる。

発達障害児の不器用さに対して多数研究されているが、外転を伴わない手指伸展と不器用さの関係については明らかではない。今回、外転を伴う手指伸展を促す作業療法を実施し、不器用さの改善を試みたため報告する。

【対象と方法】

対象児は小学4～6年生5名。診断名は全て広汎性発達障害。

プログラムは1回20～40分として計3回介入し、外転を伴う手指伸展を利用するように粘土やおはじき等の遊びを実施、児の感想に基づいてより楽しんで取り組める内容を検討した。初回と最終回に手指伸展位での手形、握力、対象児達が苦手さを感じる身近な活動であり、かつ手指の微細なコントロールを要する箸動作を評価した。

【結果】

対象児5名全員において手形は接地面積が増加し、手指伸展位での外転角度が増大するとともに握力や箸動作にも改善が見られた。

【考察】

今回、外転を伴う手指伸展に着目した作業療法を通じて、より手指の外転・伸展を協調的に活用した手指の動きが可能になり、箸動作の様な日常的な巧緻的動作が改善したと考える。手の不器用さを有する児のストレスや失敗体験を軽減して遊びや生活の中での使用により手が発達していく循環を構築するために、外転を伴う手指伸展と巧緻性の関連に対する作業療法について今後も検証していきたい。



P2-2A-537

小児病棟における広汎性発達障がい者への個別療育～手段的日常生活動作 (IADL) の拡大に向けての取組み～

○伊藤^{いとう} 真衣^{まい}、横山 尚子

NHO 三重病院 療育指導室

【はじめ】

小児病棟に約2年間入院した広汎性発達障がい者の退院後の生活を見据え、生活的自立の力を図る為、個別療育に取り組んだので報告する。

【対象】

広汎性発達障がい者18歳女性。

【経過】

私立の中高一貫校に入学するも中1の2学期～不登校。発達歴より広汎性発達障がいと診断。病棟・隣接の特別支援学校での集団生活、SST等を通じて生活・対人技能面、再登校の向上を図りH24年11月～入院。

【方法】

IADL尺度を基に週2回、約45分(H25年6月～27年1月)個別療育を実施。病棟で家事や移送形式等の課題練習後、週末の試験外泊、夏休み等の一時退院中に実践。評価は対象者が撮影・記述した写真や日誌等を基にした。支援者は対象者に良い行動があると褒めたり、丁寧な振返りにて行動の好循環を図った。対象者が日誌を付ける事で「できる自分」を自己認知し易いようにも工夫した。家人協力を得る為、文書依頼等をし、課題が実生活で般化するよう配慮もした。

【結果・考察】

療育前期ではプリントやカード学習、実技で学んだIADLの課題を自宅で試し、写真に撮り、日誌に「父と一緒に回鍋肉作った」「片付くと気持ちいい」等の記述や課題遂行までの努力、喜び等が見受けられた。後期では進路決定後、自立意欲が増し、薬ケースでの服薬管理に努めたり、家人協力の基、マップアプリ・交通機関を使つての通学方法も習得。課題練習と実践との成功体験が重なった事で対象者の自己肯定感が高まり、行動が好循環し、療育が継続でき、退院後の生活能力向上が示唆したと考える。

【展望】

対象者には無関心から足掛かりに至ったIADLの拡大を、今後は相談支援機関を活用し継続して貰いたい。



P2-2A-538

ビデオ脳波同時記録がOvertreatmentに対し有用であった偽発作の2例

○永井^{ながい} 盛博^{しげひろ}、井上 健司、二川 弘司、藤原 由美、松岡 舟、桐野 友子、遠藤 彰一

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児神経内科

【はじめに】てんかん偽発作(心因性のてんかん類似症状)とてんかん発作との鑑別は困難な場合が多い。さらに、偽発作は抗てんかん薬などの治療に抵抗性を示す事が多く、治療が過剰となりうる。今回、我々はビデオ脳波同時記録が、overtreatmentに対して有用であったてんかん偽発作の2例を経験したので報告する。【症例1】6歳男児。5歳時から動作停止・反応低下発作のため近医受診。発作間欠期脳波にて両側中心部に棘波を認めたためCBZが開始。以後も発作を繰り返すためLTG,VPAが追加となるも発作頻度が増えたため当科紹介となった。ビデオ脳波同時記録にて睡眠時発作間欠期脳波では突破波を認めるが、動作停止・反応低下の発作時脳波では基礎波の異常や突破波を認めなかった。偽発作と考えLTG,VPAを中止,CBZ減量を行い以後、転換反応と考え環境調節により発作は消失した。【症例2】16歳男児。四肢の脱力発作のため近医受診。ギラン・バレー症候群等も疑われIVIG投与,PSL内服を行っていた。治療を行うも脱力発作を繰り返すため当科紹介。ビデオ脳波同時記録にて脱力発作時の脳波所見では明らかな異常は認めず、脱力発作中にも関わらず神経学的所見に矛盾を認める動きを確認したため、偽発作と判断した。PSLを漸減中止し、以後、転換反応と考え、環境調節により発作は消失した。【まとめ】てんかん発作や脳波異常を認める児において精神的負荷から転換反応を認めることはまれではなく、真のてんかん発作か否かの鑑別に詳細な病歴・神経診察・発作型の確認が必要である。これらにより、てんかん発作として矛盾が疑われる場合、積極的にビデオ脳波同時記録を行い発作の捕捉に努めることがovertreatmentを防ぐためには重要である。



P2-2A-539

マイコプラズマ感染症を契機に発症したと考えられた辺縁系脳炎の1男児例

○^{ふじはら}藤原 ^{ゆみ}由美、井上 健司、永井 盛博、松岡 舟、桐野 友子、遠藤 彰一

NHO 四国こどもとおとなの医療センター

症例は9歳男児。入院2週間前から発熱があり、入院4日前には中耳炎で鼓膜切開を受け、TBPM-PIも内服していたが、微熱は続いていた。入院当日、嘔吐が1回あり、四肢を間代もしくは強直させる発作が数分から5分程度群発したため、当院を受診した。受診時には、開眼しているものの、意思疎通が取れない状態であり、精査加療目的にて入院となった。入院後も複雑部分発作が群発し、MDL0.2mg/kg/hの持続静注を要した。また、いらつき、興奮といった不穏な状態が出現していた。頭部MRIでは両側尾状核、被殻がT2高信号であり、髄液検査では細胞数9/ μ l、IgG4.0mg/dlと上昇がみられており、辺縁系脳炎と考え、ステロイドパルス療法を3クール実施した。発作は入院3日目以後はみられず、経過中みられていた興奮、いらつき、ふらつき、記憶障害といった症状も1~3週間で改善した。入院22日目には上肢をこわばらせるような動きがみられたが、脳波対応はなく、翌日には軽快し、消失した。入院10日目の頭部MRIでは異常信号は消失し、髄液検査もステロイドパルス療法3クール終了後には、初期に上昇がみられていたNR2B-NT2抗体、NR2B-CT抗体、NR-1NT抗体、GluR δ 2-NT抗体を含め、正常化していた。脳波検査は入院3日目と15日目に実施したが、異常は認めなかった。入院25日目に退院し、CBZ内服を継続していたが、4か月後に実施した頭部MRI、脳波には異常を認めず、内服は終了した。入院4日目のマイコプラズマ抗体価が640倍、11日目には1280倍と高値であり、マイコプラズマ感染症を契機に発症した可能性が示唆された。



P2-2A-540

伸び悩む手指消毒剤使用量を増加させるために取り組んだこと

○宮川 ^{みやがわ} 英和、今村 ^{ひでかず} 麻子、宮下優美子、山川まち子

NHO 東京都病院 看護部

【はじめに】看護部感染防止対策プロジェクト、手指衛生チームでは、「手指消毒の遵守率アップ」に取り組んだ。使用量の変化を見るために、速乾性手指消毒剤使用量サーベイランスを実施し、毎月の結果を各部署にフィードバックした。現状の使用量は少なく、「手指衛生5つのタイミング」が重要であることを各病棟に伝えていったが、それだけでは使用量の増加に繋げることができなかつた。使用量が増えない原因を調査し、使用量増加のため以下について取り組んだので報告する。

【目的】適切な場面で手指消毒が実施でき、手指消毒剤使用量8000mlを達成する。

【実施および結果】使用量が増えない原因を調査するため、手洗い5つのタイミングについてアンケートを実施した。どの場面で手洗いができていないのか調査した結果、「患者周辺物品にふれた後」「患者にふれる前」「患者にふれた後」「清潔・無菌操作の前」「体液にふれた後」の順で手洗いができていないことがわかった。そこで、使用量サーベイランスの結果報告に加え、アンケート調査でできていなかった項目より、環境表面の汚染調査、手指消毒剤適正使用量の算出と実際の使用量のフィードバック、目標使用量の提示、研修会の開催を行った。結果、2600ml～8500ml使用量の増加が認められた。

【まとめ】手指消毒は、感染防止において重要なことと知りながらも、実際場面ではできていないことがある。意識して、手指消毒の実施ができるよう継続的なアプローチが必要である。

P2-2A-541

病棟看護スタッフにおける手指消毒の現状を踏まえた改善策と今後の課題

○尾^{おぎ}崎 彩^{あやか}加、横田 真紀、荒川 美穂、苅谷 美紀、伍島 綾菜、今村 由貴、藤谷 和美

NHO 東名古屋病院 呼吸器・循環器・血液腫瘍内科

【はじめに】擦式手指消毒剤(以下サニサーラW)院内調査では1日1患者当たりの使用量は平均24ml(24ml/日/pt)であった。当病棟は4.62ml/日/ptで感染予防行動に問題がある事がわかった。スタッフのサニサーラWの使用状況を把握し、問題点抽出と改善策を考え、正しく使用する事で院内感染予防を図る事を目的とし、本研究に取り組んだ。【研究方法】1)手指消毒に関する意識調査アンケートを介入前後で実施・分析。2)サニサーラW使用量測定。3)保湿効果のあるアロマ入り擦式手指消毒剤を試験導入。4)手指消毒に関する勉強会実施。5)カンファレンスで呼び掛け。6)推奨ポスター掲示。7)グリッターバグTMを用いた手技確認。【結果】アンケート調査で手指消毒が行えていないと感じるスタッフが86%であり、認識不足や手指消毒使用による手荒れ・べとつきの不快感が理由で上がった。この結果から研究方法で上げた2)~6)を実施した。その後のアンケート調査で手指消毒剤の使用量が増えたと感じたスタッフが82%となり、意識向上がみられた。1日1患者当たりのサニサーラWの使用量は介入前の4.62mlから介入後は9.45mlに増量したが、介入終了後には4.95mlに減量した。【考察・結論】手指消毒は感染予防の基本であり、正しく行う必要がある。その為、段階を経た介入、アロマ入り消毒剤の試行等の五感を刺激する介入は、手指消毒に対する意識向上や動機付けに繋がった。しかし、介入終了後は使用量が減量した。その原因として、短期間での断続的な介入が考えられる。本研究ではその原因が明らかではない為、継続研究として使用量減少の原因追究とそれに対する具体的な介入方法を検討していきたい。



P2-2A-542

手指消毒実施回数向上のための取り組み～擦式手指消毒サーベイランス結果を活用して～

○野館^{のだて}陽^{あきら}¹、岩代 望²、石川 晴美³、小柳理恵子⁴、川村 大輔²、宇美 直子²、
小坂千代美²、上田 理奈⁵、佐々木お幸⁶、高見可奈子⁷

¹NHO 函館病院 感染管理室、²NHO 函館病院 外科、³NHO 函館病院 循環器、
⁴NHO 函館病院 ICU、⁵NHO 函館病院 呼吸器、⁶NHO 函館病院 外来、
⁷NHO 函館病院 中央材料室・手術室

【はじめに】

擦式手指消毒サーベイランス(以下サーベイランスとする)を開始後、手指消毒実施回数の増加を目指し、フィードバックや手指衛生遵守の働きかけをリンクナース(以下LNとする)と協力して行った。その活動結果を報告する。

【方法】

1. 擦式手指消毒サーベイランスの勉強会の実施2. LNによる擦式手指消毒使用量の計測3. データ集計とフィードバック用紙作成4. 委員会にて結果報告5. 実施回数目標値の設定6. LNと実施回数向上のための具体策の立案と実施8. リンクナース会や院内ラウンドで問題点の把握と改善策の評価、再検討を行いPDCAサイクルの実施

【結果】

フィードバック用紙の活用やLNの取り組みにより、6月の1.9回から7月は2.7回へ上昇した。しかし、病棟平均の実施回数が10月の2.9回から、1月は2.5回と低下した。1月から「病棟平均3.0回」を目標とした各部署での取り組みにより、2月は3.0回となった。院内ラウンドの際「この場合はどこで手指消毒をするべきか」や「個々の手指消毒剤使用量をグラフ化しています」という声が聞かれた。

【考察】

サーベイランス結果を基にLNと具体的を検討したことで、各部署に適した対応策となったと考える。手指消毒実施回数の数値化は変化が明確となり、意識付けに有効であった。自部署での活動のフィードバックにより、意識の向上や達成感、手指衛生の動機付けとなったと考えられる。今後も継続した手指衛生への意識向上や具体策実践のへ働きかけが必要である。

【結論】

サーベイランス結果を活用しLNと連携して取り組むことで、意識の向上や各部署において実践可能な具体策となり、手指消毒実施回数を向上させることが出来た。



P2-2A-543

手指消毒回数増加を目指したICT活動

○^{もりはら}森原賀都子^{かずこ}¹、川瀬 美幸²、加藤 智美²、澤 美里³、古瀬なお子⁴、高橋 仁司⁵、井上 一彦¹

¹NHO 鳥取医療センター 感染対策室、²NHO 鳥取医療センター 看護部、

³NHO 鳥取医療センター リハビリ室、⁴NHO 鳥取医療センター 療育指導室、

⁵NHO 鳥取医療センター 臨床検査室

【はじめに】

手指衛生遵守については、いまだに多くの施設で院内感染対策の上で重要な課題になっている。平成25年度の調査で、1患者1日当たりの手指消毒回数が、実際に必要な手指消毒回数に比べ、大幅に少ない事がわかった。

【目的】

ICTとして手指衛生の推進グループ活動を行い、手指消毒回数増加を目的に活動した。

【方法】

- ①10個病棟の各病棟ごと、職員ごとの手指消毒剤使用量を測定する
- ②一覧表を作成し、職員個人が手指消毒剤更新日を記載する
- ③リンクナースは、毎月、職員ごとの使用量を計算する
- ④6月・1月は、設置場所と各職員の実際の使用量を測定し、1患者1日当たりの手指消毒剤使用回数を算出するとともに、設置場所が適切かの確認をする
- ⑤各月は、薬剤部からの払い出し手指消毒剤量から、1患者1日当たりの手指消毒剤使用回数を算出する
- ⑥各病棟の1患者1日当たりの必要な手指消毒回数を算出する(WHOの5つのタイミングにて算出)
- ⑦③④⑤⑥を、ICT委員会と各病棟で、フィードバックする
- ⑧手指衛生の5つのタイミングなどのアンケートを全職種に実施し、フィードバックする

【結果及び考察】

- ①1患者1日当たりの手指消毒剤使用回数が1番少ない病棟が、手指衛生の5つのタイミングのアンケート正解率が低かった。
 - ②病棟によって、また同じ病棟内でも、職員によって差があった。
 - ③1患者1日当たりの手指消毒剤使用回数が7部署で増加し、全病棟平均も増加した。
- 今回の活動により、手指消毒回数の増加につながったと考える。しかし、全病棟平均は増加はしたが、病棟や職員による差も見られたことに関しては、今後の課題であると考えている。



P2-2A-544

「患者の周りに触れた後」の手指衛生の実施を阻害する要因を明らかにする

○中山^{なかやま}かつ子、安部 和仁、渡邊 光子、伊藤 浩子

NHO あきた病院 重症児者病棟

〈はじめに〉

平成24年、25年に行った手指衛生5つのタイミングの現状調査において、「患者の周りに触れた後」の手指衛生の認識度が低いことが明らかになった。感染対策を向上させるために、「患者の周りに触れた後」の手指衛生の実施を阻害する要因を明らかにし、実施率向上に繋がりたいと考え取り組んだ。

〈方法〉

対象:病棟スタッフ27名 アンケート調査(選択回答方式)を実施

データ分析:ピアソンの相関関係係数検定、スピアマンの順位相関係数検定、マン・ホイットニ=検定を用い、 $p < 0.05$ をもって有意性ありとした。

〈結果・考察〉

「患者の周りに触れた後に擦式アルコール製剤を使用しているか」について、時々している:39.1%、常にしている:43.5%で8割以上が必要性を意識し手指衛生を実施していた。経験年数が高い程実施率が高く、経験年数との関係は $p = 0.0345$ 、相関性があった。「教育を受けた回数」について、0回:8.0%、1回:28.0%、2回:24.0%、3回以上:40.0%。「自分が感染源になっている意識はあるか」について、少しある25.9%、時々ある44.4%、常にある29.6%であった。「患者の周りに触れた後」の手指衛生は自分が感染源になる可能性がある人と意識している人の実施率が高かった。今後、「患者の周りに触れた後」の手指衛生の実施率をさらに高めていくためには、感染管理に関する教育をし、確実な手指衛生が実施出来るように働きかけていく必要がある。



P2-2A-545

「手指衛生5つのタイミング」の理解度と手指消毒剤使用量の変化

うえむら あけみ
○植村 明美

NHO 東近江総合医療センター 看護部 医療管理室

【目的】手指衛生5つのタイミングについて、看護職員に紙面によるテストを複数回実施した。テストの他に紙芝居による研修会、手指衛生材料使用量や手指衛生観察のフィードバックなど介入を行った。テストによる理解度と手指消毒剤使用量の変化を報告する。

【方法】実施期間:2013年4月～2015年3月

対象:全看護単位の看護職員2013年144名、2014年196名

テスト回収率:81～97%。

実施内容:手指衛生の5つのタイミングの記述を計4回実施。

手指消毒剤使用量:月別使用量の年度別平均値を算出し検定を行った。

【結果】テスト正解率は第1回66%から第4回90%に徐々に上昇した。タイミング別正解率は同様に、患者に触れる前81%から95%、清潔無菌操作の前64%から93%、湿性生体物質に曝露された可能性のある場合60%から87%、患者に触れた後88%から94%、患者周囲の物品に触れた後35%から79%に上昇した。不正解例として食事前やトイレ後など日常手洗いの場면을答えていた。

手指消毒剤平均使用量は2013年度182g、2014年度222gで、有意水準5%で両側検定を行ったところ $p=0.0298$ で有意差を認めた。

【考察】5つのタイミングの正解率は回数毎に高まった。患者周囲環境に触れた後の正解率が低いが一処置一手洗いで指導を受け、環境表面の汚染に対する認識が薄いことが一因ではないかと考える。今回介入により手指消毒剤使用量は有意に増加した。先行文献では場面観察法の効果について多くの報告がある。行動化への振り返りの方法としてテストは一助になると考える。今後理解度と遵守率の個別・層別の比較を行い効果的なアプローチ方法を検討していきたい。

P2-2A-546

感染防止に対する手指消毒習慣化への取り組み～正確な手指消毒手技と、適切な手指消毒を行うタイミングの統一を目指して～

○伊東^{いとう} 望^{のぞみ}、山口 貴与、松尾 大地、五十嵐友紀、中村 利恵、手塚 真弓、塩澤 由香

NHO 宇都宮病院 外科

はじめに

スタンダードプリコーションの1つである手指消毒に着目し、正確な手指消毒手技が適切なタイミングで行えるように習慣化を目指した。習慣化とはWHOが推奨する手指衛生を行う5つのタイミング(以下手指消毒のタイミング)で、正確な手指消毒手技が行えることとする。また、手指消毒手技の習慣化がCV感染の減少に繋がると考えた。

目的

正確な手指消毒手技と、適切な手指消毒が習慣化する。

方法

アンケート調査、手指消毒剤使用量、手指消毒手技及びCV感染が疑われ抜去した患者、発熱患者数を調査し、指導介入前後で比較検討した。

結果

アンケートを実施した結果、手指消毒のタイミングを正しく知っているスタッフは少ないことが分かった。手指消毒手技チェックでは、手指消毒剤の1回量が不十分、消毒時間が短い、手首・母指・爪の消毒が特に出来ていなかった。勉強会の実施、手指消毒剤をポシエット型に変更し、手指消毒剤の使用量増加に繋がった。またCV感染が疑われ抜去した患者数の正確なデータ比較は行えなかったが、発熱患者は指導介入後減少していた。

考察・まとめ

研究期間内では継続的に介入をしていくことで、スタッフの手技の統一と知識の習得ができ、手指消毒剤の使用量が増加したことにより習慣化ができたと考える。しかし、CV感染については、手指消毒の習慣化とともに医療関連感染が減少したという結果が出たとしても、多くの要因が関連しており純粋に手指衛生だけの効果であるとは限らない。今後も多方面からの感染防止に努めていく必要がある。今回習慣化したものが研究期間だけでなく、継続していけるように今後もアプローチをしていく。

P2-2A-547

正しいタイミングでの手指衛生、個人防護具(PPE)着脱への取り組み

○塩野^{しおの} 彩^{あや}、浅利菜穂子、高村 里実

NHO 災害医療センター

【はじめに】手指衛生、個人防護具(以下PPE)の装着は院内感染予防における標準予防策の基本的行動である。しかし、A病棟では正しいタイミングでの手指衛生の実施、PPEの破棄が実施できていない現状があった。現状把握調査を行い、改善に向けた取り組みを実施したため報告する。

【方法】対象者はA病棟に勤務していた看護師20名。①直接観察法を用い3場面(全身清拭、陰部洗浄、オムツ交換)のPPEの着脱実施状況調査。②オムツ交換の場面における正しいタイミングでの手指衛生、PPE着脱の実施状況調査(年2回)。③基礎教育の実施。④ポスター掲示による行動レベルでの継続した注意喚起の実施。

【結果】方法①の結果より、全身清拭時と比較し、陰部洗浄時やオムツ交換時の正しいタイミングでの手指衛生やPPE着脱の実施率が低かった。そのため、もっとも日常的な業務であるオムツ交換場面に絞り、方法②③④を実施。その結果、オムツ交換前のPPE装着率は100%。オムツ交換後、正しいタイミングでのPPE破棄ができていないスタッフは40%から80%へ上昇。オムツ交換終了直後に手指消毒が行えているスタッフは27%から40%へ上昇した。

【考察】方法④の声かけやポスターなどの注意喚起は、視覚的效果や行動を誘導するように掲示することで、当初は改善がみられた。しかし、その環境に慣れてしまうことで効果が持続しないことがわかった。そのため、方法③基礎教育を併せて実施することで、行動に移せ、継続するための動機づけとなり、結果が示すように正しいタイミングでの手指衛生やPPE着脱実施率の上昇という行動変容につながったのではないかと考える。



P2-2A-548

ブラックライトを用いた感染対策研修を試みて

○^{すずき}鈴木 ^{じゆんこ}潤子

NHO 西新潟中央病院 看護部

【はじめに】感染対策を実施する中で、个人防护具(以下PPEとする)の使用は患者、医療従事者両方を感染から守るために必須である。しかし、使用状況を確認するとPPEを着けたままでの移動や手袋着用後に患者周囲環境に触れるなど患者を感染から守る目的でPPEが使用されていない状況が見受けられた。PPEの適切な使用については、研修等で繰り返し指導を行っている。しかし、微生物は目に見えないため、つい自分勝手な使用になりがちである。そこで、より理解を深め、実践に繋がれるように、ブラックライトを用いて視覚に残る研修を試みた。その研修企画についての評価を報告する。【目的】PPE着脱のタイミングについて根拠を理解し、実践に繋げることができる。【対象】療養介助員、看護助手、保育士・指導員合計58名【方法】模擬病室内の高頻度接触面に蛍光剤を塗布し、日常のケアや業務を実践後、ブラックライトでPPEの汚染部位を確認する研修を実施。研修終了後、対象者全員にブラックライトを使用した研修企画についての意見・感想を紙面で調査し、類似した内容ごとに集計する。【結果】調査用紙回収50枚(86%)「汚染を広げる原因を目で確認でき、印象に残り良かった」68%「ブラックライトを使用したことでより理解度が上がった」10%「講義を聴くだけよりも体験するほうが重要性を良く理解できた」8%「何気なく行っていた行為が感染を拡大させる原因になっていることがわかった」4%「ブラックライトを使用した研修に対する意見・感想の記載なし」10%【まとめ】ブラックライトを用いた研修は、とても印象に残り、理解を深めるには効果的であったと考える。



P2-2A-549

NICUにおけるMRSA陽性率低下に向けた環境清掃改善の取り組み

○尾辻 ^{おつじ} 明日香、田畑 ^{あすか} 篤子

NHO 舞鶴医療センター 看護部 NICU

【はじめに】

NICUに入院する新生児はその未熟性から易感染状態にあるため感染予防が重要となる。当院ではMRSA陽性率が44%と高く、当院の先行研究でも非感染児の周囲環境からMRSAが検出され、清掃方法改善の必要性が示唆された。その後、清掃を徹底しMRSA陽性率減少を認めた為報告する。

【方法】

1. 期間 平成25年4月～平成26年3月
2. 改善方法
 - 1)平成25年4月より水拭きから環境クロス(第4級アンモニウム塩含浸)清掃に変更。
 - 2)平成26年8月より従来の清掃方法に加え清掃時期、担当者、点検者を明確にした。
3. 評価

平成24年～26年度のNICU入院児のMRSA鼻腔粘膜監視培養の陽性率と、当院ICTが測定した環境表面のアデノシン三リン酸(ATP)測定法の結果から汚れの程度を比較した。

【結果】

1. NICU入院児数とMRSA陽性率は、平成24年度50人で44%、平成25年度52人で28%、平成26年度46人で15%に減少した。
2. 平成24年度のATP測定で10000RLUを超えていた点滴準備台と電子カルテマウスは、平成26年度の測定時には97.8%減少と77.4%減少した。

【考察】

環境クロスを用いることで水拭きに比べ有機物汚染や埃の物理的除去の効果が得られ、ATP値が減少したと考える。また、清掃方法の統一・点検は清掃の確実な実施に繋がり、職員も清掃の必要性を再認識した。哺乳やおむつ交換など日常的なケアを行う中で、完全な無菌状態で物品や環境を操作することは不可能な為、環境表面の汚染状況の改善は、MRSA陽性率減少の一因にもなったと考える。

【まとめ】

定期的かつ確実な清掃は病原微生物を減少させ、MRSA陽性率の減少に繋がる。



P2-2A-550

ICTラウンドの成果を上げるための取り組み

○福岡 ^{ふくおか} 義久、金谷 ^{よしひさ} 誠久、正木 修一、清水 真人、原 清美、森川 純

NHO 岡山医療センター 臨床検査科

(目的)

病気の治療の場である病院は、その一方では、多様な病原体(に感染した患者)が集まり、また薬剤耐性菌が発生しやすいという点で、感染症が発生しやすい危険な場所であるとも言える。当院では院内感染防止のため週1回ICTラウンドを実施しているが、昨年度からサーベイランス項目に薬剤感受性パターンによる分類を追加してラウンドの成果を上げる取り組みを行ったので報告する。

(方法)

多形性による解析と型別法(表現型による薬剤感受性パターン型別法)

同定の結果、同一の菌種となっても菌株間で生化学性状の一部に相違が認められたり、薬剤感受性のパターンに違いがあることがある。これらは多形性と呼ばれ、疫学的な調査や解析のためのマーカーとなる。

今回、微量液体希釈法MIC値の薬剤感受性パターンを用いた表現型による型別法で、同一菌種の分類をラウンド時のリスト項目に追加し、同一菌種の同一感受性パターン検出状況の把握を行った。

(対象菌種)

黄色ブドウ球菌、緑膿菌、アシネトバクター、セラチア、

(結果および考察)

ラウンド時のリスト表に感受性パターンを追加することにより、ターゲットが更に絞り込まれ、病棟リンクナースへの助言、指導の情報量が増え、リンクナースも対策に取り組み易くなり感染対策のモチベーション向上に繋がったのではないかと考える。

(結論)

今回の取り組みはICTラウンドの成果を上げた。今後も感染対策の質向上を目指し取り組んでいきたい。



P2-2A-551

看護台車の適切な運用に向けてのICTリンクナース活動

○^{じくほら}竺原 ^{よしこ}良子

NHO 岡山医療センター

I はじめに

A病院ではH25年度に白衣のポケット内医療材料混入ゼロを目標に活動を行った。その課題として、医療材料混入の原因に電子カルテを乗せたワゴン(以下、看護台車とする)が適切に使用できていない事が要因の一つに挙げられた。H26年度は看護台車を適切に使用できるよう取組んだので報告する。

II 目的

- 1 無駄のない医療材料の使用ができる看護台車の使用手順を作成する
- 2 手順に沿った看護台車の使用が定着する

III 活動内容と結果

1 看護台車使用上の不適切管理に関わる現状調査を行い、必要物品が不足している、ゴミの分別や物品の整理整頓、針捨てBOXの設置が出来ていない状況が分かった。

2 上記を踏まえ適切な管理モデルとなる写真付手順を作成した。この手順を活用促進のため各病棟に配布し目につきやすい場所に設置した。

3 上記の評価として手順配布1ヶ月後にICTリンクナースがチェックリストを用いて看護台車使用状況の実態調査をした。その結果、看護台車に決められた物品が準備出来ている、清潔不潔の区別や整理整頓が出来ているといった改善点が挙げられた。課題として、手順は知っているが自己流の方が慣れており手順通りの物品は準備しない、業務が多忙になると調査前と同じ状況になるといった点が挙げられた。

IV まとめ

活動前に比べ看護台車には必要物品が準備でき、清潔不潔の区別も出来るようになった。今後の活動として、チェックリストを基にICTリンクナースにて毎月ラウンドを行い、現場のICTリンクナースに現状を返し各病棟で対策を立てる必要がある。またラウンドを通しての活動で、スタッフの看護台車使用に関する認識を統一していく事が大切であると考えます。



P2-2A-552

感染対策ベストプラクティスを用いた血管撮影室環境整備の教育と評価について

○高橋 ^{たかはし} 大樹^{ひろき}¹、鎌田 俊亮¹、久保田 眸¹、東 英世¹、小山田厚子²

¹NHO 仙台医療センター 放射線科、²NHO 仙台医療センター 感染対策室

はじめに 当院の血管撮影室はカテーテル治療、検査が増加傾向にあり、患者の入れ替わりが頻回に行われているが、環境整備方法に関するマニュアルはなく、各々が独自の方法で環境整備を行っていた。今回、患者、スタッフ感染対策を目的として、環境整備方法標準化のため、感染対策ベストプラクティス血管撮影室環境整備マニュアルを作成した。

目的 感染対策ベストプラクティス血管撮影室環境整備マニュアルを用いて、スタッフの環境整備技術を向上させる。

方法 感染対策ベストプラクティス血管撮影室環境整備マニュアルを元に、スタッフに環境整備方法を説明、教育して、チェックシートを用いて項目ごとに教育前後を点数化して評価する。

結果 教育前に比べ、教育後はすべての項目に於いて良好な点数が得られた。

考察 教育後はエビデンスに則った環境整備が出来るようになったが、マニュアルを定着化させるには個々の意識を変えなければならない。定期的に環境整備方法をチェックして、環境整備マニュアル順守を定着させなければならない。

まとめ 血管撮影室に於いて、感染対策のための環境整備は必須である。エビデンスに則った環境整備マニュアルの順守は患者を守るだけでなく、スタッフ全員の感染対策予防にも繋がる。感染対策ベストプラクティス血管撮影室環境整備マニュアル順守の定着化が今後の課題である。



P2-2A-553

小児病棟における統一した感染予防対策を考える

○武藤^{むとう}さゆり、市川 梓、須田 千尋、中沢まゆみ、楯 朋子

NHO 高崎総合医療センター 北4階病棟

【はじめに】

A病棟は、小児科と神経内科の混合病棟である。その中で小児科は、季節性の疾患等を中心に感染症で入院する患児は年間半数以上を占め、感染予防対策は必須の環境である。しかし、感染予防策がスタッフ間で統一されておらず、感染症が流行した際の患者指導に苦慮している。現状を把握し、小児病棟における感染予防対策を検討したので報告する。

【目的】

感染予防策を統一するために、正しい感染対策をスタッフ全員がとることができる。

【方法】

- ・対象:小児病棟に勤務する看護師38名
- ・質問用紙でのアンケート調査:病棟看護師に対して現状調査
- ・感染予防策表示の使い方の説明の前に、感染症とその感染経路と予防方法についての知識チェック
- ・スタッフへ感染予防策表示の使い方の説明と感染経路についての伝達
- ・伝達の前に行った知識チェックを伝達後に行い、知識の再確認
- ・感染予防策表示の運用開始
- ・感染症の感染経路と感染予防方法についての理解、患者家族への説明、実際行っている感染予防方法についてアンケートで再調査し、感染予防策表示を行ったことでのスタッフの意識変化を把握

【考察と結論】

感染予防対策前の調査から、小児病棟における統一した感染予防対策がとられていなかった為、スタッフの認識に差が生じている事がわかった。対策運用後の調査から、スタッフの知識が向上し意識付けられたという結果を得る事が出来予防対策は有効であった事が証明された。今後も定期的に勉強会を行い感染予防に努めるとともに、家族指導にも活かしていきたい。



P2-2A-554

感染管理研修の研修形態の変更～集める研修から出向く方法へ

○^{くわた}栗田 ^{かおり}香織、田中留美子、福本 由紀、工藤 圭美

NHO 埼玉病院

院内研修は、感染管理研修を必須項目として実施している。職員数の増加にともない、集合教育日程及び時間の確保、会場の調整など難航することが多くなってきた。

また、全体で実施するテーマが、各職場に適しているかなど課題は多くあったこと、知識を習得しても、実務に反映できる行動変容が見られないことも問題視していた。

このため昨年からは研修形態を変更し、各部署に出向いて実施する形態に変更をした。(以下出前研修とする。)

各部署の感染管理に関する問題点を明確にし、現場教育として研修を行うことを目的に計画を行った。看護部は看護部感染対策委員会の委員に、その他部署は、各職場長に看護部感染対策委員長より調整を行いテーマ選定を行った。

多数の職員が在籍する部署は、数日に分けて実施し、できるだけ多くの職員の参加を設定した。講師は、感染管理認定看護師3名、看護部感染対策委員会副委員長で分担した。看護部以外の部門に関しては、委員長が主に実施した。

各部署、病棟に出向き、30分以内の研修とし、資料は少なく、実施に重きを置くようにした。

院内で初の試みで、教育研修部からも承認を経て実施した。各部署からも協力を得られ、診療部以外の全ての部署で複数回実施した。また、委託業者への教育も行い、知識の習得、感染対策の実施に繋がっている。延べの参加人数は300人を超え、各現場の問題点の把握、知識の向上と行動変容に繋がって来ている。



P2-2A-555

疑似嘔吐物処理の実技研修から見たこと～感染性胃腸炎からの2次感染予防～

○千葉 ^{ちば} 哲子^{てつこ}¹、永野 功²

¹NHO 山形病院 看護部、²NHO 山形病院 診療部

ノロウイルスは少量のウイルスでも感染する感染力の強いウイルスで特に嘔吐物処理時に2次感染することが多い。その対策として嘔吐物処理グッズをバケツにひとまとめにして設置をしているが、ICTラウンド時に聴取すると、置いている場所がわからない、入っているグッズの使用方法がわからない職員が多かった。この状態では嘔吐物処理時に2次感染する可能性が高い状態にあると考え、実技研修を計画した。

方法は、実際の嘔吐物処理に近づけるため小麦粉で形状を工夫した疑似嘔吐物を作成した。それを病院内の様々な場面で汚染したと設定し、その処理を居合わせた職員が行い、その場面からICTメンバーを含めた職員と評価する形とした。結果、汚染を拡散せずに封じ込める処理はできていなかったが処理方法の議論を通し、どのようにすれば拡げずに適切に処理することができるのかを考える研修となった。

今後もこの実技研修を継続して2次感染予防に努めていきたい。



P2-2A-556

便失禁アルゴリズムの導入に向けた取り組み～下痢トラブルの改善に向けて～

あざり なほこ
○浅利菜穂子

NHO 災害医療センター

【はじめに】

下痢を一旦引き起こすと、腸内環境の変化や、便失禁皮膚障害、感染性の下痢及び皮膚損傷による易感染状態など様々なリスクが高まる。

下痢症状を呈している患者の中でも、排泄行為が自立しておらず、便失禁症状が見られている場合、感染や皮膚トラブルのリスクが高いと考え、普段よりケアにあたる看護師の観察が重要となる。

その際に問題点となることは、①客観的な指標が必要であること②栄養・皮膚排泄ケア・感染管理と多岐にわたる専門分野の介入が必要であること③各専門領域間の連携方法が不明確であることがあげられる。この問題を解決に向け、各専門領域も病棟も同じ評価をする必要があるため、「便失禁対処アルゴリズム」を作成し、評価を行った。

【方法】

- ①「東大式ケアアルゴリズムを用いた便失禁トータルマネジメント」を活用し、当院の現状を踏まえ、各分野の認定看護師が決定した独自のアルゴリズムの導入を検討。
- ②便の性状分類として「ブリストル排便スケール」の導入。
- ③症状出現時から検査・ケアの手順及びコンサルテーション窓口の明確化。
- ④①～③の内容を決定し、運用に向けICT及び各分野認定看護師で検討、承認を得た。

【結語】

フローチャートに各専門分野が介入し、下痢症状を呈する患者のスキンケアの標準的な指標の運用、感染性腸炎の検査基準やアセスメント基準を明記した適正なフローチャートを作成することができた。



P2-2A-557

おむつ交換を清潔に行う手順の習得に関する取り組み～スタンダードプリコーションの徹底を目指して～

○^{あらかわ}荒川^{ゆかり}裕佳璃、^{結城}結城 恵、^{下條}下條 未夏

NHO 埼玉病院 看護部

1. はじめに

A病棟は、高齢・疾患等によりADLが低下し、ベッド上で排泄している患者が多い。前年度、病棟内で感染性腸炎が広がった経緯があったため、全看護師の感染予防に対する知識、技術を高める必要性を感じ、A病棟感染リンクナースが中心となりおむつ交換を清潔に行う手順（以下正しい手順とする）のマニュアルを作成、指導を行った。しかし、数か月後に実施した実態調査では正しい手順が定着していない現状が明らかになった。そこで今回、看護師のスタンダードプリコーションの徹底を目指し、感染管理に対する認識・行動についてアンケート調査を行い、正しい手順の習得に繋がりたいと考えた。

2. 研究方法

病棟看護師31名に対するアンケート調査。

3. 結果

- 1) 正しい手順の指導内容は理解している。
- 2) 物品の準備不足により、適切な物品の使用ができていない。
- 3) 物品の準備はできていても、多重業務を理由に正しい手順で行えていない。
- 4) 清潔・不潔に対する正しい認識ができていないスタッフがいる。
- 5) 前年度、正しい手順の指導を受けていないスタッフがいる。

4. 考察

正しい手順を理解しているにも関わらず、物品の不足や手順通りに行えていないのは、看護師の感染暴露に対する危機感の低さが考えられる。看護師が感染の媒介になり暴露すると、患者が重篤な状態になる危険性が高いことなどを繰り返し説明、指導していくことが必要である。また、前回の指導実施後にA病棟に配属されたスタッフもいるため、個々の知識や技術のレベルに合わせた指導を検討し、定期的実施していくことが必要である。さらに、日々の実践の中でお互いに注意喚起し合えるような雰囲気作りも必要である。



P2-2A-557B

感染症内科を設立して1年を振り返る

○山本 ^{やまもと}和子¹、太田 ^{かづこ}賢治¹、永吉 洋介¹、大野 直義¹、松尾 恵里²、江島 遥²、
山川 徹²、白川 敦規³、花田 聖典³、溝田 繁治³、中村 みさ⁴

¹NHO 長崎医療センター 感染症内科、²NHO 長崎医療センター 臨床検査部、

³NHO 長崎医療センター 薬剤部、⁴NHO 長崎医療センター 感染対策室

【背景と目的】2014年4月1日に当院の感染症内科を設立し、院内の感染症コンサルテーション (Infectious Disease Consultation: IDC) を開始した。感染症内科は医師4名(呼吸器内科3名、総合診療科1名、併任)、感染管理看護師1名、薬剤師3名、微生物室技師3名によって構成される。IDC開始から1年経過したのを機に、当院のIDCの特徴を把握して今後の課題について検討したい。【方法】2014年4月1日から2015年3月31日にIDCに登録された入院患者100名を対象として、依頼科、依頼の動機となった事象、入院/事象発生から依頼までの日数、感染症の有無、デバイス、感染臓器、介入期間、転帰について検討した。【結果】IDC登録患者の入院から依頼までの期間中央値は12.5日であった。依頼の動機は、発熱56例、抗菌薬選択38例、炎症反応高値22例、画像異常22例、培養陽性11例(重複有)であり、事象発生から依頼までの期間中央値は3.0日であった。依頼科は、脳神経外科16例、肝臓内科13例、循環器内科13例、腎臓内科12例、外科9例の順に多かった。80例は既に抗菌薬治療が開始されていた。IDC介入後、非感染症と診断した11例(薬剤熱5例、薬剤性肺炎4例、その他2例)を除き、感染症症例は89例であった。感染臓器は呼吸器26例、血液22例、尿路10例、肝胆膵7例、脳神経7例であり、デバイス関連感染症としては血流カテーテル15例、尿道カテーテル5例、人工呼吸器1例を認めた。IDC介入期間中央値は12.5日で、転帰は軽快81例、死亡7例であり、死亡7例中5例が菌血症であった。【まとめ】IDCを開始し、1年間で100例を登録した。IDC介入による感染症診断、治療、予後に及ぼす影響と今後の課題について考察を加え報告する。



P2-2A-558

がん専門病院における腎結核発生の1症例

○木葉 ^{このは} 勝美 ^{かつみ}、本村 景子、若松 朋大、野崎 要、中嶋 康博、古林 伸紀、古川 正幸

NHO 九州がんセンター ICT

【はじめに】腎結核は、肺外結核の中で結核性リンパ節炎、脊椎カリエスに続き頻度が高い疾患である。今回、腎結核の症例を経験、症例を通して切除標本の取り扱いについて感染対策チーム(以下ICT)で検討、マニュアル改訂を行ったので報告する。【経過】患者は40歳代女性。左尿管癌疑いにて手術目的で入院。翌日、開腹左尿管切除術実施。手術室で摘出標本に割を入れたところ内部に膿が貯留しており培養提出。週明け、抗酸菌塗抹陽性(ガフキー1号相当)、後日PCRにて結核の確定診断となった。肺結核、尿路結核の有無確認のため、喀痰と尿の抗酸菌塗抹検査を施行。いずれも陰性を確認、PCRでも陰性を確認した。排菌がなく、術前胸部CTにて肺結核は否定的であり、腎結核と判断、症例患者へは標準予防策で対応した。しかし手術および検体搬送に関与した職員への結核菌の曝露が考えられた。当院では手術室において、感染性が疑われる切除標本の取り扱いについて、①密閉容器に入れて検査室まで搬送、②検査室で割を入れることになっているが、それ以外は搬送方法が統一できていなかった。本症例は、当初、結核を疑っていなかったため、摘出標本は手術室で割を入れ、ビニール袋に入れ、検査室へ搬送されていた。

本症例を通して、手術切除標本の取り扱いについてICTで検討し、①全例を密閉容器に入れ検査室まで搬送、②密閉容器に入らない場合はビニール袋に入れて口を結んで搬送することとした。【結論】今回、切除標本の取り扱いについてマニュアル改訂を行った。肺外結核は、悪性腫瘍や真菌症などとの鑑別が困難な場合が多く、結核を想定した対策が必要であると考えられた。



P2-2A-559

PGI2持続静注療法の血流感染対策における完全閉鎖型CAP-10ポンプの有効性

○新井 ^{あらい}千尋¹、郡 ^{ちひろ}佐知江¹、加賀宇芳枝¹、福光 明美¹、市樂美千代¹、小川 愛子²、
松原 広己³

¹NHO 岡山医療センター 5A病棟、²NHO 岡山医療センター 臨床検査科、

³NHO 岡山医療センター 循環器内科

【はじめに】ヒックマンカテーテルに関連した感染は、PGI2持続静注療法における最大の問題点である。特に血流感染は短期間のうちに重症化し易く、より予防が重要となる。CDCガイドラインによれば、中心静脈カテーテルに関連した血流感染率減少のために閉鎖回路の使用が推奨されている。そこで当院では、医師・看護師主導のもと完全閉鎖型携帯ポンプの開発に取り組んだ。2012年4月には完全閉鎖型CAP-10ポンプの使用が可能となったため、その後の血流感染の動向につき報告する。【結果】以前は一時的に薬液投与を中断して行っていた薬液更新が、CAP-10ポンプシステムでは新型の完全閉鎖回路の採用により、薬液投与を中断することなく実施可能となった。現在外来フォロー中のPGI2持続静注療法導入患者50名中30名がCADDポンプからCAP-10ポンプへ移行し、11名は最初からCAP-10ポンプで在宅治療に移行した。CAP-10ポンプ使用開始前の2011年には6件の血流感染が発生したが、2012年4月にCAP-10ポンプの使用を開始し2013年には血流感染が0件となった。2014年はCAP-10ポンプ使用患者で2件の血流感染が発生した。【考察】CAP-10ポンプの導入により患者が清潔操作をより遵守出来るようになり、血流感染件数減少につながったと考える。CAP-10ポンプ導入後に2件の血流感染が発生した背景としては、他疾患の治療のため他院に入院中であり、十分な手洗いが行えない環境の中、患者自身がPGI2薬液の溶解や更新を行っていたことが判明した。いかに完全閉鎖回路であっても、患者自身の体調不良時など清潔操作が困難な場合には、感染を予防しきれないことが明らかとなった。【結語】CAP-10ポンプは血流感染の予防に有用である。



P2-2A-560

末梢静脈カテーテル留置期間と静脈炎発生頻度に関する研究

○朝長^{ともなが} 健^{たけし}¹、池田 美夢¹、森 紗耶佳¹、松本 みゆき¹、川上 健司²

¹NHO 長崎川棚医療センター 看護部、²統括診療部

CDCガイドライン2011年版では、“成人では感染および静脈炎のリスクを低下させるために、72～96時間より頻回に交換させる必要はない”と記載されている。一方、日本の「静脈経腸栄養ガイドライン第3版」ではアミノ酸加糖電解質輸液が末梢静脈栄養施行時に使用されることを考慮して、明確に“末梢静脈カテーテルは96時間以上留置しない”と推奨されている。このカテーテル交換の効果は、十分に確認されているものではない。2014年に当病棟で実施した静脈炎の研究では、留置期間の長さによって必ずしも静脈炎が増加してはいなかった。今回持続点滴を投与している患者において、カテーテル留置期間によって、静脈炎発生頻度に違いがあるかを明らかにする目的で前向き無作為化オープンラベル比較試験を実施した。研究期間:2014年10月～2015年2月。対象者: 当院6病棟入院患者で持続点滴を実施する患者。研究参加は事前に文書で同意を得た。ヘパリンロック、中心静脈栄養、抗癌剤使用者は除外。患者IDを用いて72時間での定期交換群と最長7日間まで延長可能とした2群に分けた。静脈炎の定義およびスケールは輸液看護師協会の輸液看護基準2006に記載されたものに従った。結果:38名(男性12名、女性26名平均年齢85歳)の患者に138回の末梢静脈カテーテルが留置された。留置期間による比較では、72時間群8.1%、7日間12.5%で7日間の方に発症が多い傾向を認めたが、統計学的には有意差は認めなかった。72時間群では48時間以内の静脈炎の発生が多い傾向があった。7日間群では、48～72時間の静脈炎発生が多かったものの、72時間以上の期間延長による静脈炎増加は認めなかった。



P2-2A-561

オーラルケアを行う部位が見えるようになりました

○田中^{たなか} 健一^{けんいち}

NHO 西埼玉中央病院 歯科

近年、医療関係者の間で、入院患者におけるオーラルケア(口腔清掃)が大切であるという認知が高まっている。特に免疫能の低下した高齢者や、全身麻酔を用いた悪性腫瘍の手術など全身への侵襲が大きい手術においては、術前のオーラルケアが不十分であると、口腔内細菌を原因菌とする術後性肺炎のリスクが免疫能の低下とともに高まる。

しかし、オーラルケアの重要性を理念的に理解しても、実際口腔のどこをどのように清掃かは病棟の担当者により差が大きい。本院では周術期の口腔機能管理を目的として、青色LEDを応用したペンライトを開発した。これは2014年ノーベル物理学賞の青色LEDを応用したライトで、口腔内の細菌叢(歯垢)は照射された青色光に反応して赤色の蛍光を発する特徴を有する。この光を口腔に当てながら赤色のついた箇所を清掃している。この光を用いることによって盲目的だったオーラルケアが、清掃部位が把握できる点で明視下にできた。特に舌には術後性および誤嚥性肺炎の起因菌が多く存在するため、歯や口腔粘膜に加え、ブラシを用いて舌の清掃も必要である。このライトは歯の細菌の他、舌に付着した細菌にも反応するため、嘔吐反射の頻度を抑えながら舌の清掃も容易になった。



P2-2A-562

栄養管理室の定期拭き取り検査マニュアルの作成を試みて

○西井 千恵¹、森山由美子²、中田 早苗³、小林賀奈子⁵、高山 伸之⁴、平内 洋一¹、池田 敏和⁵

¹NHO 松江医療センター 臨床検査科、²NHO 松江医療センター 看護部長室、

³NHO 松江医療センター 手術室、⁴NHO 松江医療センター 栄養管理室、

⁵NHO 松江医療センター 呼吸器内科

[はじめに]当院では、これまで栄養管理室の定期細菌検査である拭き取り検査を実施する際の検体採取マニュアルが作成されておらず、当院で実施している拭き取り検査は検体採取法が検体採取者によって異なりデータにバラツキが生じている。そのため我々は検査の際の拭き取り条件を統一したいと考えた。この他に、現在当院では実施していなかったATP測定による洗浄度検査導入を検討したので当学会にて報告する。

[目的] 栄養管理室の定期拭き取り検査方法を統一し、拭き取り検査作業の標準化を図り、今までの清掃状態の評価、外部委託業者及び院内職員への指導、清掃及び医療安全等マニュアルの評価・見直しに役立て、作業従事者の衛生意識向上を目指す。

[方法]①調理室の清掃方法、拭き取り検査方法、作業者の衛生管理方法の現状把握

②作業者の意識調査

③調理室器具・施設の清掃マニュアル、手順書の作成

④拭き取り検査検体採取方法マニュアル、手順書の作成

⑤マニュアルの改善点の協議

[まとめ] 拭き取り法とスタンプ法の検査結果も併用しながら、ATP検査を追加することで、自主衛生管理のレベルをより高め、機器の稼働率を向上できると考える。自主的な衛生検査により管理状態を評価することは、作業従事者にとり自らの管理状態が適切なのか否かを把握することができ、口頭での注意よりはるかに効果があると思われる。マニュアルの使用をもとに実態に沿った見直しをしながら、作業従事者の衛生意識向上に繋げたい。

P2-2A-563

職員の流行性ウイルス疾患の抗体価把握における当院の現状と課題

○^{ふかせ}深瀬 ^{ふみえ}史江¹、井出 和男²、後藤 秀人³、加藤 英明⁴、菊地 龍明⁵¹NHO 横浜医療センター 看護部 ICT、²NHO 横浜医療センター薬剤部 ICT、³NHO 横浜医療センター呼吸器科医長 ICT、⁴横浜市立大学附属市民総合医療センター 感染制御部、⁵横浜市立大学附属病院 医療安全・医療管理学准教授

【はじめに】医療従事者における職業感染防止対策として、流行性ウイルス疾患の抗体価の把握、ワクチンの適切な追加接種は重要である。当院では新入職員に対して、入職前に各自で麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体価を測定し、抗体価が低い場合にはワクチンを接種するように指示してきた。しかし、抗体価未提出の職員に対する検査や、またワクチン接種をせず入職する職員が多く、抗体価不明のまま患者と接触する職員が続発した。その為、抗体価及びワクチン接種歴の把握を目的として、データベースシステムの構築を行い、課題を見出したので報告する。

【方法】2013年4月からウイルス疾患抗体価(麻疹、水痘、風疹、ムンプス)が判明している職員の値をデータベース化し、抗体価を把握できてない職員に関しては、その後の定期健康診断時に費用は病院負担で抗体価を測定した。また、日本環境感染学会の「医療者のためのワクチンガイドライン」を基に、基準を満たさない職員へはワクチン接種の案内を行い、任意で実施し、データベースに記録した。ワクチン費用は自己負担とした。

【結果】データベース化により抗体価およびワクチン接種歴が把握され、感染症発生時に対応に要する時間が削減された。しかし、ワクチン接種が任意であるため、未接種の職員が1.3～16%残り、また、産休・育休等一部(約4%)の職員では抗体価の把握にもれが生じた。

【考察と課題】データベース化により、抗体価の把握は容易になった。休職中の職員の復職時に迅速に対応することが課題である。また、データベースの記録が電子カルテ診療録に反映しない為、職員本人が情報を把握する手段を提供していく事が課題である。



P2-2A-564

感染防止対策加算の状況と感染対策に対する職員の満足度調査

○益田 ^{ますだ} 洋子¹、田代 ^{ようこ} 里美¹、平木 洋一²、河野 文夫¹

¹NHO 熊本医療センター、²NHO 別府医療センター

【目的】2012年4月1日の診療報酬改定で感染防止対策加算が新設された。医療施設における感染対策は、全職員が感染対策の重要性を理解し意識して行動することで達成できる方策である。今回、143の国立病院機構(NHO)の医療施設を対象に、施設概況、加算の届出状況、感染対策に対する職員の満足度および問題点についてアンケート調査を実施したので報告する。

【方法】2013年11月から2014年1月の3ヶ月間、143のNHOの医療施設を対象に、郵送による①施設概況を把握する目的のアンケート(施設アンケート)と②感染対策に対する職員の満足度調査(職員アンケート)を実施した。施設概況に関しては記述式、職員満足度に関しては5段階評価とした。

【結果】回答があった109施設のうち、加算1群は66施設(60.6%)、加算2群は33施設(30.3%)および届出なし群は10施設(9.1%)であった。職員アンケートは1878部回収し、そのうち解析可能な有効回答数は1794部であった。職員アンケートの結果、改善度が高い項目として、「医師・看護師以外の職員の感染対策」「感染対策への職員の協力」「感染対策への幹部の協力」が上げられた。自施設の感染対策に対する職員の満足度調査では、加算1群では「満足」、届出なし群では「不満足」と回答した看護師の割合が優位に高かった($p=0.01$)。

【考察】感染対策は個々で行うのではなく、医療施設全体として取り組むことが求められている。そのため、異なる職種の職員が互いに協力・連携して感染対策にあたる必要があり、職員間でのコミュニケーションと情報の共有が重要となる。自施設の感染対策に対する職員の満足度を知ることは円滑な感染対策を図る上で有用な手段の1つである。



P2-2A-565

MRSA遺伝子型解析(POT法)による院内感染伝播経路の予測と啓蒙活動

○渡邊^{わたなべ}はるか、田中 寛之、高橋 学、栗山 陽子、一戸真由美、前田 好章、黒澤 光俊

NHO 北海道がんセンター 院内感染対策チーム

【目的】院内感染の原因菌であるメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)の同一性の推定を当院においては抗菌薬の感受性試験で確認していた。しかし、確定的な評価が難しいことが問題であった。感染経路を予測することは、院内での伝播を抑える上で非常に重要である。そこで、適切な評価を行うためにMRSAの遺伝子型を特定する新たな方法でPCR-based ORF Typing(POT法)を取り入れた。POT法の解析結果と入院状況から院内感染対策に役立てたケースがあったので報告する。

【方法】2014年8月から2015年1月までの期間にA, Bの両病棟でそれぞれMRSA感染が報告された。このうち患者12名の抗菌薬の感受性パターンから、各病棟でそれぞれ類似した計9名のMRSA遺伝子型を調査した。遺伝子の抽出にはシカジーニクスDNA抽出試薬を用いた。POT法はシカジーニクスPOTキットを用い、常法に従い複数のORFの電気泳動パターンをデータベース化した。

【結果】調査を行った患者9名中、A病棟では4名の遺伝子型が一致した。このうち3名は同室患者であった。また、他の1名に関しては、同時期に入院していたが、病室や処置等の共通性はなかった。一方、B病棟では2名の遺伝子型が一致したが、病室や処置に共通性はなかった。

【考察】どちらの病棟においても、環境からはMRSAが検出されてなかった。遺伝子型と病室状況を照らし合わせると、同室者またはスタッフ等の人を介しての伝播が疑われた。ICTから病棟スタッフへの状況報告とラウンド、標準予防策の徹底を呼びかけた後、MRSAの発生が終息へと向かった。以前の方法と比較してもPOT法は簡易的で迅速にMRSAの伝播を確認できるため、臨床現場での有用性が高いと考える。



P2-2A-566

NICUにおけるMRSAアウトブレイク:POT法解析結果からみえてきた今後の課題

○西原^{にしはら} 寿代^{すみよ}、北川 智、太田 和秀、浅香 敏之、田淵 克則

NHO 金沢医療センター ICT

【はじめに】

当院のMRSAアウトブレイク調査開始の基準は、単一部署における持込みを除く新規検出件数が3例/週を超えた場合と定めている。この基準に該当する場合、分離株をPOT法にて解析しアウトブレイクの有無を検討している。今回、当院NICUで間隔をおいて経験した2回のMRSAアウトブレイクをPOT法にて解析した。さらに、接触予防対策である擦式アルコール製剤の使用量の再検討も加えてみたのでその結果を報告する。

【方法】

NICUにおけるアウトブレイクが疑われたMRSA分離株をPOT法にて解析した。なお、擦式アルコール製剤による手指消毒の実施回数を、「手指衛生実施回数(回/患者日) = 1か月あたりの擦式アルコール製剤使用量(ml) ÷ のべ入院患者日数」として再調査した。

【結果】

NICUにおいて最近3年間に経験した2回のエピソード(2012年7月、2015年4月)におけるMRSA分離株のPOT型は完全に一致し、同一株によるアウトブレイクである事が判明した。なお、NICUにおける擦式アルコール製剤の平均実施回数は12~16回と低いものであった。

【考察】

数年間の間隔をあけてPOT型が完全に一致したMRSAアウトブレイクをNICUにて経験したが、その連続性については、今のところ明確な原因は同定されていない。環境要因、患者背景などから調査を進めており、かつ期間内におけるNICUでの全てのMRSA分離株に対してもPOT法を行う予定でいる。なお、NICUにおける手指衛生実施回数は、明らかに低くアウトブレイクの大きな一因であるとも思えた。今後は、最低20回以上となるよう啓発・介入を進めてゆく予定である。



P2-2A-567

抗菌薬ラウンドと薬剤科・検査科との連携で効果を示した抗菌薬適正使用の取り組み

○^{ほんだ}本田 ^{しょうこ}章子¹、^{おおくぼ}大久保嘉則²、^{とくしま}床島 英雄²、^{くさば}草葉 一友²、^{あおき}青木 伸樹³、^{えがし}江角 誠³、^{まつもと}松本みゆき⁴

¹NHO 長崎川棚医療センター 感染症内科、²NHO 長崎川棚医療センター 薬剤部、

³NHO 長崎川棚医療センター 検査科、⁴NHO 長崎川棚医療センター 看護部

【目的】

長崎川棚医療センター(以下、当院)では、ICTのコアメンバーで抗菌薬ラウンドを行っている。それ以外でも薬剤科・検査科との連携で抗菌薬適正使用に取り組んだ。取り組み前後で比較検討し、その有効性を評価する。

【方法】

2012年度就任した専従ICDを中心に、2012年6月より抗菌薬長期使用例のモニタリングを開始した。同8月から抗菌薬届出制を開始し、薬剤科から提供される届出一覧と長期投与患者一覧を基に抗菌薬ラウンドを開始した。痰検鏡での貪食像などを合わせた案内を積極的に行い、また、細菌検査技師以外の当番技師からでも、時間外血液培養陽性時には速やかな連絡が可能となった。取り組み開始後3年間の抗菌薬使用状況を活動開始前と比較し、その有効性を評価した。評価項目は、抗菌薬の系統別使用割合、使用目的、使用期間とくに長期使用症例数、病原菌の薬剤耐性状況とし、敗血症症例の臨床経過も検討した。

【結果】

抗菌薬の系統別割合はペニシリン系が増加し、カルバペネム系は減少した。使用目的では、特に肺炎でMRSAの保菌が強く疑われる場合の抗MRSA薬の使用は減少した。使用期間は全体的に短縮した。一部の病原菌の薬剤耐性も改善傾向が見られた。敗血症症例の抗菌薬開始のタイミングに差はなかったが、血培陽性判明後や抗菌薬ラウンド時に適正な抗菌薬への変更が速やかに行われた症例がみられた。

【考察】

抗菌薬適正使用の推進には、多くの取り組みが相加・相乗効果を示したと思われるが、なかでも抗菌薬ラウンドと薬剤科・検査科との連携は、抗菌薬適正使用を進めるのに必要かつ有効であると考えられた。



P2-2A-568

専従ICDと連携した抗菌薬適正使用の取り組み

○^{とこしま}床島 ^{ひでお}英雄¹、宮崎 靖之¹、草葉 一友¹、本田 章子²

¹NHO 長崎川棚医療センター 薬剤部、²NHO 長崎川棚医療センター 感染症内科

【目的】薬剤部では毎朝、前日に使用された抗菌薬を患者毎に集計し使用日数等を把握している。今回、2012年4月から活動を開始した専従ICDと連携し抗菌薬の適正使用への取り組みを行ったので報告する。

【方法】検討1) 薬剤師は毎朝10日以上継続使用している患者リストを専従ICDへメールで報告し専従ICDは主治医へコンサルトを行った。検討2) 抗菌薬の使用量推移から問題点を発見した場合は専従ICDと病棟薬剤師へ情報提供を行い原因究明と適切な対応を行った。検討3) 届け出が必要なカルバペネム薬・抗MRSA薬は専用のセット入力からのオーダーに変更した。検討4) 採用抗菌薬の見直しを行った。これらの活動を基に抗菌薬の継続使用日数や系統別の使用割合を比較検討した。

【結果】薬剤師がデータを集計し専従ICDがコンサルトすることで抗菌薬の継続使用日数は大きく減少した。また、届け出方法変更後、カルバペネム薬は減少しペニシリン薬・セフェムⅢ薬が増加し、危惧されたセフェムⅣ薬は増加せず徐々に減少した。日々の使用量集計から不適切な使用例を発見し病棟薬剤師が主治医に確認し改善することができた。

【考察】今まで、我々は抗菌薬の適正使用を推進するため、届け出制や許可制で多くの制限をかけてきたが、その結果はあまり満足できるものではなかった。今回、限られた時間の中でチームとして活動し、抗菌薬の投与日数短縮や使用量削減など大きな成果をあげた。今後もデータ集計する薬剤師、専従ICD、病棟薬剤師がそれぞれの特性を生かして連携することで更なる抗菌薬の適正使用を目指していきたい。



P2-2A-569

病棟薬剤師、ICT薬剤師による指定抗菌薬届けを利用した投与期間適正化に向けた取り組み

みずしま あつひろ
○水島 淳裕

NHO 相模原病院 薬剤部

目的

当院では2014年6月よりカルバペネム系抗菌薬(以下CPs)の使用届出制を開始した。届出の提出率を100%に維持する事、届出の意義や届出がもたらした結果を医局会等で報告する事でCPsの抗菌薬使用密度(以下AUD)の有意な低下をもたらすことができた。しかし、届出により使用症例数は減らす事ができたが、長期使用症例(14日間以上)の割合や平均投与日数に有意差は認められなかった(第68回国立病院総合医学会発表)。そこで2015年2月より投与期間の適正化を目的に病棟薬剤師、ICT薬剤師(以下薬剤師)によるCPs使用症例へのモニタリングを病棟業務の一環として取り入れた。今回、薬剤師によるCPs使用症例へのモニタリングがもたらした結果を報告する。

方法

CPs投与期間の適正化への取り組みとして以下の2つを行う事とした。

- ①届出に記載されている提出された培養結果を必ず確認し、原因微生物に適した抗菌薬選択の支援
- ②CPs14日以上使用症例の診断名を確認し、長期投与の妥当性の確認

①、②による取り組み前(CPsの届出を開始した2014年6月～2015年1月までの8ヶ月間)と取り組み後(2015年2月～2015年7月までの6ヶ月間)のAUD、長期使用症例(14日間以上)の割合、平均投与日数について比較・検討を行った。

考察

病棟薬剤師は日々、様々な感染症患者に遭遇する。抗菌薬の適正使用を考える上でグラム染色の結果や培養結果の解釈の仕方、検体の質の評価など必要不可欠である。今回、ICT薬剤師と病棟薬剤師が連携してCPs使用症例のモニタリングを行い、培養結果から原因微生物に適した抗菌薬選択の支援を行った。このことが投与期間の適正化に関与していると推察された。



P2-2A-570

抗菌薬適正使用におけるICT介入効果の調査

○伊藤^{いとう} 博明、小野^{ひろあき} 幸一、渡邊 拓之、久松 由里、永野 正之、後藤 興治、
長谷川 真奈美、久永 欣哉

NHO 宮城病院

目的: 薬剤耐性菌の増加に対して、抗菌薬適正使用を推進するICTの関与は重要である。当院では感染防止対策加算2の取得に際してICTのあり方を含む院内感染対策を見直し、体制を整えた。今回は特定抗菌薬適正使用に関しての取組、特に介入による効果を調査した。方法: ICTは、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師各1名と事務職で構成し、週1回のミーティング/ラウンドを行った。カルバペネム系注射薬と抗MRSA注射薬を特定抗菌薬として届出制にし、注射オーダーリングの確認画面で行う方式とした。これによりほとんどの特定抗菌薬使用状況が把握され、院内感染対策委員会に報告されるようになった。2014年7月に14日を超える長期使用に対しての介入を決定し医師に伝達した。この介入の前後において使用された特定抗菌薬の種類、使用期間などを後方視的に調査して比較した。結果・考察: 介入前1年間の長期使用は計7件(0.58件/月)で、うち抗MRSA注射薬は5件であった。介入後の長期使用例はなかった。介入前後での使用件数/月はカルバペネム系注射薬では9.8件および4.6件、抗MRSA注射薬では3.6件および4.9件であった。意識付けにより長期使用が減少した。カルバペネム系注射薬の使用も連動して減少したと考える。抗MRSA注射薬の使用件数は増加しており、必要時の短期使用になったものと思われる。結論: オーダーリングに連動した特定抗菌薬届出システムと警告表示は、自動的に注射薬の届出率100%でICTが把握できる。また長期投与に対しての警告発信は、適正使用に寄与する。指定した特定抗菌薬以外の広域スペクトル抗菌薬増加、内服抗菌薬の把握などが今後の課題である。



P2-2A-571

カルバペネム系抗菌薬の適正使用の推進と採用薬の整理に伴う緑膿菌に対する感受性率の変化

○中蔵^{なかくら}伊知郎^{いちろう}、坂倉 広大、土井 敏行、上野 裕之、山崎 邦夫

NHO 大阪医療センター 薬剤部

【緒言】

近年、抗菌薬適正使用が重要視されており、当院でも様々な取り組みを行っている。その一環として、採用抗菌薬の整理を行った。採用抗菌薬数の変化が、感受性率の変化を認めることに関して過去に報告されているが、結論は出ていない。

今回、当院での取り組みとカルバペネム系抗菌薬の緑膿菌に対する感受性の変化に関して検討を行ったので報告する。

【方法】

2011年4月から2015年3月の期間における、メロペネム (MEPM) 及びドリペネム (DRPM) の使用量、使用症例数、AUD、MEPMの緑膿菌に対する感受性などについて、半期ごとに後ろ向き調査を行った。

【結果】

MEPM、DRPMの使用量、AUDに変動が認められた。DRPMにおいては、2013年前期に最大となったが (AUD: 44.7)、その後、制限を行ったことで減少し、最終的には採用の整理を行ったため、2014年後期にはAUD: 1.20となった。一方、MEPMにおいては2012年前期に最大であったが (AUD: 169.6)、その後減少に転じ、2014年度後期にはAUD: 114.5となった。

MEPMの緑膿菌における感受性率は、2011年前期は74%、2014年後期は89%であった。

【考察】

抗菌薬の適正使用推進の一環として、DRPMの院内使用を制限したが、MEPMのAUDの増加は認められず、低い値で推移した。これは、抗菌薬の適正使用推進を行ったことで、使用対象症例数が絞られ、適正な投与量や投与期間で使用されたことが影響していると考えられた。一方、カルバペネム系抗菌薬は、MEPMの使用に集中することとなったが、感受性率の低下は認められず、むしろ改善した。このことから、抗菌薬適正使用推進下では、採用薬剤の整理を行っても、感受性率への影響が認められないことが示唆された。



P2-2A-572

仙台医療センター入院患者における過去 10年間の新規薬剤耐性菌検出状況と主な細菌の薬剤感受性率の動向について

○佐々木 悟^{1,6}、三木 祐^{2,6}、小山田厚子^{3,6}、坂内 英樹^{4,6}、加藤 悌靖^{5,6}、
成田 弘¹、鈴木 博義¹

¹NHO 仙台医療センター 臨床検査科、²NHO 仙台医療センター 呼吸器内科、

³NHO 仙台医療センター 看護部、⁴NHO 仙台医療センター 薬剤部、

⁵NHO 仙台医療センター 医事・経営企画室、⁶NHO 仙台医療センター 感染対策室

【目的】

自施設や地域での薬剤耐性菌検出状況や薬剤感受性率の動向を把握することは、医療関連感染対策計画上で重要である。当院入院患者からの主な薬剤耐性菌の検出状況と主な検査材料からの検出菌に対する薬剤感受性率について10年間の動向を検討した。

【対象および方法】

対象期間は2004年から2014年で、対象菌は入院患者由来の薬剤耐性菌3菌種(MRSA、ESBL産生菌、metallo- β -Lactamase産生菌)とした。薬剤感受性率は喀痰と血液および尿からの主な検出菌6菌種(*Escherichia coli*、*Pseudomonas aeruginosa*、*Klebsiella sp.*、*Enterobacter sp.*、*Serratia sp.*、*Proteus sp.*)とした。薬剤耐性菌の検出動向は培養検査件数1,000件当たりで算出した。薬剤感受性率は複数回検査した場合は重複削除し、初回検査値を用いて算出した。

【結果】

MRSAの新規検出千分率は2004年が17.8%でその後年々減少し、2014年は8.0%まで減少した。一方、ESBL産生菌の新規検出千分率は年々増加傾向を示し0.1%から5.9%まで増加した。metallo- β -Lactamase産生菌の新規検出千分率は2007年にかけて2.0%まで増加したが、その後は減少し2014年には0.2%まで減少した。

緑膿菌のカルバペネム薬剤感受性率は2004年では70%まで低下していたが、年々感受性が良好になる傾向を示し、2014年には90%まで上昇した。一方、大腸菌のニューキノロンに対する感受性率は年々悪化しており、2004年の薬剤感受性率90%から近年は70%まで低下してきていた。

【まとめ】

自施設の薬剤耐性菌の検出動向や薬剤感受性率の動向を把握しておくことは、医療関連感染対策の計画策定やアウトブレイク監視および抗菌薬選択の一助になると考える。



P2-2A-573

多剤耐性グラム陰性桿菌のアクティブ・サーベイランス

○藤原 佐美^{1,2}、山田加代子²、山本よしこ²、江口 富夫¹、渡邊 清司¹、星田 義彦¹

¹NHO 大阪南医療センター 臨床検査科、²NHO 大阪南医療センター 感染対策室

【背景および目的】

医療関連感染(HAI)の防止は当センターの感染対策室の重要な役割の一つであり、その対象は薬剤耐性菌の増加とともにますます増加傾向にある。当センターの過去3年間の薬剤耐性菌検出状況においては、MDRPが10倍に、MBLが3倍に増加し、ESBLやAmpCも著明な増加を示していた。今回、多剤耐性グラム陰性桿菌の感染拡大を回避するため、市中から院内への持ち込みの実態を調査するアクティブ・サーベイランス(積極的な保菌状況監視)を行い当センターにおける多剤耐性グラム陰性桿菌の実態を調査したので報告する。

【方法】

当センター脳外科・脳血管内科病棟に新規入院患者の内、研究協力の同意を得た35名の入院後48時間以内の糞便検体で多剤耐性グラム陰性桿菌スクリーニング検査を行った。検索対象の耐性菌は、CRE、MDRP、MBL、ESBL、AmpCとし、スクリーニングに使用する培地は、クロモアガー社のKPC&ESBL培地とAmpC培地、MDRP培地を用いた。スクリーニング検査で陽性の場合、米国臨床検査標準協議会(CLSI)の方法に準拠して菌種同定および薬剤感受性試験を実施した。

【結果および考察】

35名中6名からESBL産生菌が、3名からAmpC過剰産生菌が検出された。陽性率はESBL 17.1%、AmpC 8.5%であり、ESBL陽性率は本邦におけるこれまでの報告(約5-10%)に比べ高値を示した。今回の調査で市中における薬剤耐性菌の実態を明らかにすることができ、市中でも薬剤耐性菌の蔓延が進んでいることが分かった。

今後さらに症例数を増やし、患者背景や遺伝子型の解析を行い、効果的な感染拡大防止対策をつなげたい。

P2-2A-574

指定抗菌薬投与患者における投与前血液培養検査の実施状況調査について

○井出 ^{いで}和男^{かずお}¹、加藤 英明²、西村 富啓¹、深瀬 史江³、佐橋 幸子¹¹NHO 横浜医療センター 薬剤部、²横浜市立大学附属市民総合医療センター 感染制御部、³NHO 横浜医療センター 看護部

【背景】当院は、カルバペネム系抗菌薬(カルバペネム系)、注射用ニューキノロン系抗菌薬(キノロン系)、抗MRSA薬を指定抗菌薬に指定している。投与開始前に指定抗菌薬使用届を薬剤部に提出してもらっているが、指定抗菌薬を投与しなければならない重篤な感染症が疑われる症例において、抗菌薬投与前に血液培養検査(血培)が行われず抗菌薬を開始したために、抗菌治療に難渋するケースが散見された。そこで、血培提出率を感染対策委員会で報告し、継時的な変化を調査した。

【方法】指定抗菌薬を投与した患者を対象に、投与開始日に血培が提出されているかカルテ調査を行った。調査期間は2014年4月1日から2015年3月31日とした。各抗菌薬の系統別に3か月単位で、血培提出率を算出した。また、同単位でAUDを算出し、2つの項目について比較検討を行った。

【結果】血培提出率はカルバペネム系54%から64%へ増加し、キノロン系75%から36%へ低下、抗MRSA薬は55%から72%へ増加した。AUDはカルバペネム系14.6から12.9へ低下し、キノロン系3.5から7.4へ増加、抗MRSA薬は6.5から2.5へ低下した。

【考察】当院は2014年8月からLVFXを採用した。LVFX投与例の多くが、肺炎に対して使用されており、培養検査は喀痰培養検査のみ行われたことから、血培提出率が低下したと考えられた。キノロン系AUDの増加は、LVFX採用のためと考えられた。カルバペネム系、抗MRSA薬は血培提出率が上昇すると、AUDは低下する傾向にあり、血培結果によって適切にde-escalationされAUDが低下した可能性が示唆された。抗菌薬適正使用の観点からも指定抗菌薬使用時には血液培養検査を行う必要があると考えられる。



P2-2A-575

抗MRSA薬のTDM全例介入における病棟薬剤師の取り組み

○清 真緒^{1,2}、小林 加奈^{1,2}、中村 卓巨^{1,2}、市野 貴信¹、野呂 岳志¹、近澤 香織²、
雲井 直美²、中野 学²、井端 英憲²

¹NHO 三重中央医療センター薬剤部、²NHO 三重中央医療センターICT

【目的】三重中央医療センター(以下当院)では、以前より抗MRSA薬の薬物治療モニタリング(以下TDM)の薬剤師全例介入システムを構築してきた。平成26年4月の病棟薬剤業務実加算の算定開始以降は、病棟薬剤師とICT薬剤師の連携を強化しTDM介入を実施している。今回は加算算定前後の病棟薬剤師によるTDM介入への取り組みを検討した。

【方法】対象は病棟薬剤業務実加算算定前(期間1:平成24年4月1日～平成25年3月31日)と加算算定後(期間2:平成26年4月1日～平成27年3月31日)に抗MRSA薬(VCM、TEIC、ABK)を使用した患者とし、期間1:78名、期間2:79名であった。方法は各期間のTDM実施率、治療濃度の適正率、抗MRSA薬の投与期間、TDMによる診療介入率、病棟薬剤師の介入内容について後方視的に検討した。

【結果】TDMの実施率は、期間1、期間2ともに差を認めなかった。抗MRSA剤の治療濃度(トラフ値)の適正率は、いずれの薬剤でも両期間で差を認めず、抗MRSA薬の投与期間も各薬剤で有意な差を認めなかった。TDMによる診療介入率は期間2で上昇を認めた。

【考察】抗MRSA薬は申請制や許可制であること以上に、全例でTDM介入することに意義があると言われている。TDMによる診療介入率の向上を認め、病棟薬剤師と主治医の早期連携が図れるようになった可能性が考えられた。今後は病棟薬剤師とICT薬剤師が連携して抗MRSA薬のTDM全例介入することが患者の予後に及ぼす影響を検討していきたい。さらに今後は抗MRSA薬の選択も含めた介入率の向上を目標に日々病棟活動を行っていきたい。



P2-2A-576

環境調整技術における対象との関係形成～環境見学と基礎看護学実習の学びを比較して～

○^{うんの}海野 ^{ともみ}朋美

NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校

目的:看護基礎教育において、基礎看護学で環境調整技術について人と環境、療養生活と環境、生活環境の調整について教授する。生活体験も乏しく、管理された生活環境の中で成長してきている現代の学生にとっては、病床環境に関する用語や観察の視点、環境整備の手順など表面的な知識の理解に留まる傾向にある。環境見学における学びが、基礎看護学実習における環境調整技術の実践にどのように活かされているのか、レポート内容の比較分析より学生の学習準備状況を踏まえた効果的な教授が行えているのか考えたい。方法:対象は看護専門学校3年課程1年次79名。6月の環境見学と3月の基礎看護学実習レポート課題について、環境見学での学びが基礎看護学実習にどのように活かされているのか内容の比較分析を実施。結果:上記のレポート課題の内容より、内容分析を行った結果、環境見学の学びは4のカテゴリーと21のサブカテゴリーに分類。(患者と看護師の思いの違い、患者と看護師間の関係形成の大切さ、コミュニケーションと関係形成の関連等)基礎看護学実習については6のカテゴリーと28のサブカテゴリーに分類できた。(コミュニケーションが基盤、情報収集の場として活用、患者のニーズに基づいて行うもの、観察の大切さ等)考察:病棟の環境見学は物的・人的環境が患者に与える影響を感じ考える機会となる。環境調整技術は、生活援助技術の基礎となるものであり、以後の技術や実習の中で反復し、段階的に習熟していくものである。物的環境の理解と共に人的環境としての自己と患者について意識し、対象との関係形成について各段階で考えることで、個別性のある援助へと繋がる。

P2-2A-577

1年次基礎看護学実習終了後の学生のレポートからみた看護観

○佐伯 香織¹、渡邊 玲子¹、羽藤 典子²¹NHO 愛媛医療センター附属看護学校、²前NHO 愛媛医療センター附属看護学校

【目的】

1年次基礎看護学実習終了後の学生の看護観のレポートから、看護に対する考え方について明らかにする。

【研究方法】

1. 対象及び方法

3年課程看護専門学校1年生36名の学生が記載した「基礎看護学実習を通して考えた看護観」をテーマとしたレポートの内容を分析し、内容を意味ごとにカテゴリ化し表札付けした。

2. 倫理的配慮

口頭で、研究の主旨と参加しない場合でも不利益とならないこと、データは個人を特定できないようにすること、目的以外に使用しないことを説明し同意を得た。

【結果】

内容のメインカテゴリは「看護の対象」と「看護実践のために必要なこと」の2つに分類できた。更に「看護の対象」のサブカテゴリは『尊厳のある人』『病気をもつ人』『日常生活援助が必要な存在』の3つに分類され、「看護実践のために必要なこと」のサブカテゴリは『対象者の人権の尊重』『信頼関係を築く能力』『看護過程を展開・実践する能力』『状況変化への対応』『自己研鑽』の5つに分類された。

【考察・結論】

学生は、看護の対象を「日常生活援助が必要な病気をもつ存在」という、今目の前にある症状を中心とした考え方や患者個人という考え方がみられた。また看護実践に必要なことは、看護倫理をふまえた実践能力や自己研鑽という、看護の基本となる考え方や主体的な学習態度を身につけるという考え方がみられた。これらのことより、看護の対象は患者のみでなく患者を取り巻く家族背景や地域環境という対象の幅を広げた考え方や、健康の保持増進というヘルスプロモーション型の考え方ができるよう、看護の考え方を深めさせたい。



P2-2A-578

A看護学校における学生の看護実践能力習得の現状と課題

○^{くさはら} 草原 ^{まき} 麻紀、石原 史絵、荒川 直子

NHO 熊本医療センター附属看護学校

【目的】

A看護学校学生の看護過程展開実習において看護実践能力の基盤となる基礎的能力の習得に関する現状を明らかにする。

【方法】

- 1) 研究デザイン: 質的研究
- 2) 対象: 3年課程A看護学校2年生 5名
- 3) 期間: 平成26年10月～平成26年12月
- 4) データ収集方法と分析: 看護過程展開実習における全実習記録を質的帰納的に分析
- 5) 倫理的配慮: 使用したデータは、個人情報特定されないように適正に処理し処分する。

【結果】

結果、134コード、36サブカテゴリ、15カテゴリを抽出した。内容は、「対象の変化を捉えるための継続的な情報収集」「対象を理解するためのフィジカルアセスメント」等から【対象の変化を捉えた情報収集】、「対象を理解するためのコミュニケーション」「対象の思いをくみ取る」等から【対象及び家族を理解するためのコミュニケーション】、その他【アセスメントに必要な知識と情報を統合する力】、【看護問題の明確化と目標設定】【対象の状態変化に応じた優先順位の変更】【退院後の生活を考慮した看護計画立案】【安全・安楽や個別性を考慮した援助】【対象が回復を実感することの意義】【対象の状態変化を捉えた計画の修正】【看護実践の評価・修正に関する理解】【看護記録と報告の目的に関する理解】【自己の課題を見出すことができる力】【学習へのモチベーション】【看護学生としての責任】【指導者からの学び】を抽出した。

【総括】

A看護学校における学生の看護実践能力の現状として、15カテゴリーを抽出した。これにより今後、目指すべき到達目標が明らかになった。



P2-2A-579

学生カンファレンスを革新する～ファシリテーションスキルを用いた討議への介入～

○^{こやま}小山 ^{ゆうや}裕也、山田 朗加

NHO 村山医療センター

I. はじめに

臨地実習における学生カンファレンスの際、従来学生主体で話し合いをした後、指導者、師長、教員が各5分間助言をしていた。この方法では、討議が発展せず目的が達成できずに終了することがあった。今回、臨地実習指導者委員会の中で勉強会を行い、カンファレンスの介入にファシリテーションの考え方を導入したことで、討議内容が深まり、目標達成に導くことができたので報告する。

II. 方法

1. カンファレンスの運営について、事前に教員と指導者、師長で話し合い、討議の目標設定や進行方法、司会者の選択を行い、その後の司会担当の学生を交えて事前打ち合わせを行った。
2. ホワイトボード、付箋紙を用意し、目的・目標・スケジュールを掲げ、討議で出された意見を付箋に記し全員確認できるようにした。
3. カンファレンス時、学生の中に指導者や教員が座る席の配置とした。
4. カンファレンスの最後に設定されていた助言をやめ、指導者も共に討議に参加した。

III. 結果・考察

指導者・師長・教員が学生の中に座ることにより緊張感が緩和されメンバー全員で討議をする雰囲気が出た。

助言の時間を討議に割り振り、指導者や師長が討議中にも情報提供や意見を述べるようにした。意見が出ない時に発問し議論を誘導することで進行が円滑になった。

具体的な目標を事前に話し合い、司会者を決めることで話し合いの焦点を合わせやすくなり、また常に目的と目標を確認することで進行やまとめもうまく運ぶことができた。

以上より、学生のカンファレンスにファシリテーションスキルを用いる事で、目的を達成しやすくなり、臨地実習の達成感を高めるとともにカンファレンスの進め方の学習にも繋がった。



P2-2A-580

実習指導者が感じている実習指導上の困難

○千田 ^{ちだ}和美、佐藤久美子、下田 ^{かづみ} 旬美、田巻乃里子、山田 淳子

NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校

臨地実習は、学生の看護実践能力を育成する上で重要な学習の場であり、成果を高めるためには、実習指導体制を充実させることが重要である。本研究の目的は、A看護専門学校の主となる実習施設である2施設(以下、対象施設とする)の実習指導者が看護学実習において感じている指導上の困難を明らかにし、今後の実習指導者へのサポート体制について示唆を得ることである。

対象施設の実習指導者32名に、A看護専門学校の実習要綱に示している実習指導者の役割の13項目における実習指導上の困難の程度(5段階評価)と困難を感じた理由について自記式質問紙を用いてアンケート調査を行った。アンケートの回収は、31名で有効回答数は30名(93.7%)であった。結果は、実習指導上の困難の程度が平均3.0未満の項目が13項目中7項目あった。特に『学生の実習目的を把握し、目的に即した受け持ち患者の選定を行う』の項目は、平均1.83であった。1(非常に困難を感じる)と回答した者が7名(23.3%)・2(時々困難を感じる)と回答した者が21名(70%)・3(どちらともいえない)と回答した者が2名(6.7%)いた。4(あまり困難を感じない)・5(まったく困難を感じない)と回答した者はいなかった。困難を感じた理由については、「実習目的に応じた対象がいないこと」や「短期間の入院患者が多く、実習期間中入院している患者が少ないこと」などから患者選定が困難であると回答していた。

本調査の結果から実習指導者の感じている困難に対して、教員また学校としての連携のあり方等を検討していく必要性が示唆された。



P2-2A-581

病棟スタッフの看護学生に対する関心の実態調査

○^{しげまつ}重松 ^{たかのぶ}孝誠、島田 愛佳、進藤 留美

NHO 嬉野医療センター 呼吸器内科

【目的】A病棟では臨地実習を受け入れているが、スタッフによって学生への関心に差が生じているように感じた。病棟スタッフの学生に対する関心、実習指導への自信・満足感についての実態を明らかにした。

【研究方法】研究期間:平成26年11月～平成27年1月。研究方法:A病棟スタッフ24名に秋田谷による先行研究のアンケート内容を参考とし、アンケート調査を行った。看護師経験年数を1～3年目、4年目以上と分けSPSSを用いて分析した。

【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会に承諾を得た。質問紙は無記名とし、質問紙への回答により同意を得た。

【結果】27項目の質問の合計点を関心として表した。関心・自信・満足感の全ての項目において、4年目以上が高く、自信・満足感の項目は1～3年目の2倍以上であった。学生への関心、実習指導への自信・満足感の相関について、看護学生への関心が高いと実習指導への自信が高い、自信が高いと実習指導の満足感も高い。その反面、4年目以上は1～3年目に比べ、実習指導に不安の項目も高かった。

【考察】4年目以上の看護師は、プリセプター経験者も多く、指導について学び、病棟でも後輩指導の役割を担うため、関心の平均点が高いと考えた。しかし、4年目以上は、指導に対する不安があるため、不安や悩みを共有できる環境を整えていく必要があると考えた。

【結語】看護学生への関心は4年目以上の方が高いが、指導に関わる機会が多い分、不安も抱えている。看護学生に関心がある人ほど自信は高く、実習指導に自信がある人は、満足感も高いということが分かった。



P2-2A-582

看護実習指導に対するスタッフの意識調査よりみえた課題

○^{ちだ}地田 ^{むつみ}睦美、早戸 規江、山本 緑、青山 千佳、奥原 麻美、清水里夏子、
坂本栄美子、奥村 真美

NHO 松江医療センター 呼吸器内科

【はじめに】A病棟は実習を総括する指導者(以下総括指導者とする)を1名おいており年間3校より延べ16クルールの臨地実習を受けている。学生が受け持つ患者を日勤で担当する看護師(以下指導者とする)全員に自己評価を実施したところ『学生の考えを引き出す質問ができた』の項目が低値であった。日々の指導者への支援内容を明確にする為、実習指導に対する思いを聞き出し分析した。

【研究方法】指導者22名を対象に、実習期間中にインタビューをし、結果をカテゴリーに分類し分析した。

【結果】14のサブカテゴリーと「どのように関わっているのか分からない」「学生レベルに合わせた指導段階が分からない」「学生の考えが分からない」「指導はするが、良かったのか不安」「学生が困らないようにしている」の5のカテゴリーが抽出された。

【考察】要因としてカリキュラム・指導要項理解不足、形成的評価伝達不足、現代学生の特徴理解不足、指導知識・技術への自信のなさが挙げられた。総括指導者と指導者が実習状況を共有出来ていない為、指導者が学びの段階を十分把握しないまま指導に入る事もある。インタビューより指導者は実習への関心はあり、総括指導者からのサポートを受けていると実感しているが、実際の指導場面では効果的な指導方法が分からずジレンマを感じている事が分かった。指導者がすぐに相談できる体制は確立できているが、それが問題解決のために機能していない。

【結論】指導者に理解できるレベルで指導方法や指導方針を伝えるサポート体制を確立することが必要である。今後、指導者が自己の役割を理解し成功体験を感じる中で指導意欲を高める事が出来るよう関わる必要がある。



P2-2A-583

看護の後継者を育成する取り組み～実習環境の向上に向けて～

みやがわ さちこ
○宮川 幸子

NHO 村山医療センター 看護部

【背景】当センターは毎年、約300名の実習生を受け入れている。臨地実習は看護の後継者を育成する場であり、その実習環境をより良いものにしていく為に、当センターでは臨地実習指導者委員会を設置し、学生から客観的評価を得る取り組みを行っている。この取り組みにより着実に実習環境の改善が図られているため報告する。

【方法】実習最終週に「実習環境・指導の改善のため」という趣旨を学生に説明し、アンケートを配布する。提出は無記名で任意とし、実習に対する評価を得る。また、指導者にも同様の内容で振り返り用紙の記入を依頼した。提出されたアンケートは点数化され教員との会議で供覧し、臨地実習指導者委員会において個別の改善項目を検討した。

【結果及び考察】学生から客観的評価を得ることは、自分たちが行っている実習準備が十分であったか、学生が満足できる実習環境を提供することができたか、看護の素晴らしさを学生に示すことができたかなどを知ることができる大切な指標である。学生からの「忙しそうで申し訳ない感じだった」との意見に対し、もっと受け入れていることを示そうとウェルカムボードを作成し学生控室を整備したり、指導者からの「カンファレンスで良い助言ができなかった」との意見に対し、ファシリテーションスキルの研修を受講し勉強会を実施したりと、様々な改善策を実施した。また、それらの取り組みによりアンケート結果が向上すると各部署でも実習環境の改善に向けて意欲的に取り組みを行うようになった。現在もアンケートは継続しており、委員会で検討を重ねる中で良い取り組みを共有するなど、病院全体の実習環境向上につながっていると考える。



P2-2A-584

基礎看護技術演習「皮下注射」に協同学習を取り入れた学習効果

○五^{ごきた}畿田^{よしえ}芳枝、桐生由美子

NHO 災害医療センター附属昭和の森看護学校

【目的】1年次基礎看護学技術演習「皮下注射」で協同学習を取り入れた学習効果を報告する【対象】A看護学校1年生73名及び看護教員10名【倫理的配慮】学生に研究目的と不利益が生じない事を説明し研究同意を得た【方法・結果】1.「学生による授業評価」4段階尺度質問紙調査回収数演習前70名・後57名、「与薬に関する知識の理解」前3.1・後3.2、「学習参加・理解の深さ」前3.3・後3.4、「講義・演習指導方法」前3.2・後3.2 2.学習課題を担う専門家役学生14名に「演習準備の所感」自由記載質問紙調査回収数14名、内容は「精神的不安」「自己の知識・技術習得のための学習課題明確化・内発的動機づけ」「メンバーへの説明責任」3カテゴリー分類 3.看護教員10名に「演習中の学生の学習状況」自由記載質問紙調査回収数10名、内容は「専門家及びメンバーの動き」「グループの効果的な意見交換・討議と教材の活用状況」「自己の学習課題の発見」3カテゴリー分類【考察】専門家役が役割責任を果たすことにより、学生達は正確な技術を近くで観察でき真剣に説明を聞く、技術を学ぶ姿勢が見られた。知識・技術習得のためにタイムリーに疑問解決・工夫し合う活発な討議をし合う時間が生まれた。またメンバー同志で技術習得・向上を褒め合う学習環境が生まれ、学習への意欲が高まり具体的な学習課題を明確ににできた。一方でこの学習過程では専門家役の役割責任が大きく精神的不安を伴うため教員による知識・技術手順の事前指導と演習中の学習課題発見への発問・指導を要していた。



P2-2A-585

『自ら学び、活用する力』の育成を目指して～小児看護学概論講義・演習の工夫～

○^{よねむら}米村かおり、福丸 洋子

NHO 都城医療センター附属看護学校

本校では、専門分野の講義を各領域の概論を学んだ後に病期・疾病・治療・様々な場における看護を学ぶ、積み上げ式のカリキュラムを構成している。小児看護学概論ではこれまで、各発達段階の特徴と小児看護における基本的な看護技術について、講義・演習を通して教授してきた。しかし、学生は実践の場において子どもと家族の反応の意味を多角的にアセスメントすることに困難を感じていた。そこで、学生が自ら目的的に学習し、学びを活用する力を身につけるために、講義内容・方法を工夫していく必要があると考え、看護場面での思考過程を活用し「小児看護を実践するために必要な基礎知識を学習する」ということを目標に、小児看護学概論の講義・演習を行った。

小児看護学概論を看護実践場面から学ぶことの効果と今後の課題を明確にすることを目的に講義内容・方法と学生のミニレポートから学生の学びの課程を振り返った。

講義では学生に最も近い思春期から学童期、幼児期、乳児期へと発達段階を遡る順序で各発達段階の事例を用い、子どもや家族の反応の意味やその看護についてグループで考え、共有した。その後、基本的な生活習慣の自立や運動機能、社会性を育む養護および基本的な看護技術を考えるように構成した。他のグループと学びを共有し、教員が看護実践の思考過程を伝える中で、学生は基礎的な知識だけではなく、アセスメントの視点や看護の考え方、子どもや家族に対する配慮など、多くのことを学ぶことができていた。また、小児看護における看護の役割について自ら導き出すだけでなく、学生自身を育ててくれた多くの人々への感謝と生命の大切さを感じていた。



P2-2A-586

小児看護学実習における学内実習の実態と今後の課題

○^{うるしはら}漆原美智子、^{みちこ}桐生 晶子、鈴木 佳子

NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校

現代の学生は子どもと関わった経験が少なく、子どもを理解することが難しい傾向にあるため、臨地実習時間だけでは小児看護学実習の目標を達成することが難しい。当校の小児看護学実習の構成は病棟実習6日間、保育園実習4日間、重症心身障がい児(者)病棟見学1日、学内実習1日である。学内実習は、実習配置により1日目もしくは7日目に配置している。学内実習の学習内容(以下「学習内容」とする)は「小児看護技術の練習」等、実習に必要と考えられる6つの学習内容を提示している。

今回、学生が行っている学習内容と「役立っているか」、「その理由」を明らかにし、今後の学内実習の充実を目指すことを目的にA看護専門学校2014年度3年生78名を対象にアンケート調査を実施した。回収状況は100%で有効回答は89.7%であった。6つの学習内容のうち、全く実施されていなかった学習内容はなく、97%の学生が【学習内容は必要】と回答した。実施していた学習内容で1番多かったのは「お別れ会の準備」(93%)であり、次いで「技術の練習」(54%)、「記録の整理」(50%)であった。「お別れ会の準備」は、大いに役立ったと回答している学生も1番多く、66名中63名(96%)であった。役だった理由は、【グループで相談できた】【協力してできた】【準備する時間が組み込まれていて助かった】などをあげている者が多く、実習目標につながる学びをあげている学生はいなかった。学内実習が臨地実習と併せて、実習目標達成に有効に活用できるよう指導の検討が必要である。



P2-2A-587

看護学生が考える女性の自己決定への支援 —母性看護学概論の演習を通しての学び—

○栗井 ^{あわい} 京子、横山里 ^{きょうこ} 佳子

NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校

Ⅰ. 目的: 1年次の母性看護学概論演習を通して女性の自己決定を支援するために重要であると学生が学んだことを明らかにする。Ⅱ. 方法: 1. 対象は3年課程看護師専門学校1年次母性看護学概論を終えた学生83名。2. 期間は2014年12月から2015年5月。3. 演習の概要は、ライフサイクル各期の事例を提示しグループで女性が自己決定できるように保健指導を実施(ロールプレイで発表)後、意見交換を行う。Ⅲ. データ収集・分析方法: 演習終了後に記載した「女性の自己決定を支援するために重要と考えること」から内容を抽出し、コード化、同じ意味のものを集めてカテゴリー化する。Ⅳ. 倫理的配慮: 紙面と口頭で研究の趣旨と調査に対する自由意志の尊重・匿名性の確保、今後の単位修得、成績評価には影響をしないことを説明し同意を得た。また、当該施設の倫理委員会でデータ使用と公表の承認を得た。Ⅴ. 結果と考察: 回収人数75名(90.3%)。分析の結果、抽出されたのは《女性への情報提供》《対象女性を知ること》《対象女性との関係性の構築》《女性の権利の説明》《看護者の資質》の5つであった。学生は演習を通して女性の自己決定の支援には、単に多くの情報を提供することではなく、対象女性の置かれている状況を知り、関係性を築くことが自己決定を支援するためには重要であると考えることが出来ていた。それには看護者自身の知識の深さやコミュニケーション技術など資質が問われることに気づいていた。また、対象女性には言葉で「女性には自己決定する権利を有するのである」ということを発達段階に応じた方法で伝えることも必要であると考えていた。



P2-2A-588

統合分野「看護技術の統合」に客観的臨床試験(OSCE)を導入しての結果と今後の課題

○谷口^{たにぐち} 秀美、末武^{ひでみ} 栄美、池田 宏子、岩井 幸子

NHO 大阪南医療センター附属大阪南看護学校

【研究目的】統合分野「看護技術の統合」に於いて、看護学生の看護実践力の強化を目的に行った演習を評価し、今後の教育方法の示唆を得る。【研究方法】1. 研究対象：3年生68名2. 研究期間：H26年12月～H27年6月 3. 方法1)「看護技術の統合」30時間 1単位の実施 2)学生^の客観的臨床試験(OSCE)評価表の習得率集計 3)学生^のOSCEレポート記載内容の集計 4)倫理的配慮：集計結果は個人が特定されないようにした。【結果】1.OSCE事例：大腸がん 腹腔鏡補助下横行結腸切除術後1日目の患者の事例を事前に提示し、学習を行う。ステーション課題：ナースコールがあり、「気持ちが悪い」と言っている。2.OSCE評価表(50点満点)集計結果：全体の平均点は36.09点、最高点は49点、最低点は24点であった。習得率の高かった項目は、「バイタルサイン測定」「室内トイレでの排尿を選択」「気持ち悪い部位・内容の確認」「他に気分不良はないかの確認」であり、模擬患者から、「尿が貯まっている」との発言を得ていた。習得率の低い項目は、「腹鳴の聴取」「呼吸音の聴取」「下肢静脈血栓の観察」であった。援助選択の理由は「早期離床の必要性」が最も多かった。【考察】事前に事例を提示し学習をすることで、治療・処置の影響を考え、症状を予測している。しかし、実際の援助場面では必要な援助を選択する際の判断は対象の訴えに依存する傾向があり、術後1日目に必要な観察は行わず、「早期離床の必要性」から離床を選択している。対象の状況を的確にアセスメントし、状態に応じた援助を判断して実践できる力を育成する為には、OSCEまでに判断に必要な観察を導き出す思考過程を強化する演習を段階的に組み込む必要があると示唆された。



P2-2A-589

看護実践能力向上を目指した教育内容の取り組み～看護の統合と実践の技術演習に関する実態調査～

○佐藤 千鶴¹、仙波伊知子²、疋田理津子²、木村 奈美³、小林 愛子⁴

¹NHO 高崎総合医療センター附属高崎看護学校、²NHO 災害医療センター附属昭和の森看護学校、

³NHO 横浜医療センター附属横浜看護学校、⁴NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校

【研究目的】統合分野における臨床看護技術演習に関する教育内容の実態を明らかにする。【研究方法】国立病院機構附属看護学校39校(3年課程)の臨床看護技術演習を担当する教員に質問紙調査を行い、結果を単純集計した。【結果および考察】統合分野における看護技術演習の実施時期は、16/17校が統合実習前に始まり、終了は統合実習前と終了後に分かれていることから統合実習と技術演習が実践能力向上のために連続的に構成されていると考える。

科目目標は「複合的な援助技術の習得」「複数患者援助の場合の優先順位を考える」を多くの学校であげていた。提示する疾患は呼吸器系・循環器系・消化器系が多く、複数を組み合わせていた。また、具体的な看護技術でも輸液療法、観察、移動援助、排泄援助など、複数の看護技術を組み合わせていた。実技演習、グループワークに多くの時間をとることにより、知識・技術習得につながる事が理解できた。評価方法は、技術試験、OSCE、技術チェック、筆記試験等で実施されていた。主な項目は「安楽への配慮」「安全への配慮」「対象への配慮」「原理原則に基づく技術の実施」「自己の課題を振り返る力」などを評価していた。今後の課題として、「臨床に近い状況設定」「演習終了時期」があげられており、看護実践能力を身につけるための教育内容の充実が必要である。

P2-2A-590

看護学生に対するシミュレーションとデブリーフィングを取り入れた卒業前演習の効果～演習終了後の学生のレポートを分析して～

○遠藤^{えんどう} 裕子^{ゆうこ}¹、畑中 美保²、和田みずえ³、藤原 禎子⁴、岡田 日鶴⁴¹NHO 米子医療センター附属看護学校、²NHO 浜田医療センター附属看護学校、³NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校、⁴長島愛生園附属看護学校

【はじめに】複雑な情報を読み取り実施する看護実践能力の育成が求められている。しかし、実習では学内で学んだことを統合し、受け持ち患者に看護を提供することは、観察及び状況判断力の未熟さから難しいといわれている。そのため、看護実践能力を少しでも身につけて卒業できるように、臨床を想定した3事例の演習を行った。演習は、小グループの学習活動、シミュレーションとデブリーフィングを用いた。演習後のレポートから、卒業前演習の効果を明らかにし、演習方法の示唆を得る。

【方法】研究対象者はA看護学校3年生とし、期間は平成27年2月～5月である。演習後の振り返りレポートに対してテキストマイニングを実施。内容の妥当性を研究者間で確認する。倫理的配慮として、同意を得たものを対象とし、個人を特定できないようにした。

【結果】33名の振り返りレポートから計4471語を抽出。語の出現数が多いのは「患者」、「情報」で語の中心性でもあった。内容はⅠ～Ⅳ群が抽出された。

Ⅰ．「看護師国家試験」「実習」「勉強」について

Ⅱ．「情報」「報告」「知識」「判断」などについて

Ⅲ．「下肢」「障害」「神経」について

Ⅳ．「状態」「観察」について

【考察】卒業前の学生は、実習経験や国家試験学習を演習に活かしていた。患者を理解するために、観察とアセスメント、状況判断が必要としていた。そして、適宜報告して医療を提供することが重要としていた。また、デブリーフィングを行うことで知識を深化させ、看護師の責務も考える機会となった。しかし、フィジカルイグザミネーションの技術についての学びは抽出されず演習方法の工夫は必要という示唆を得た。



P2-2A-591

卒業前技術演習への取り組みと評価

○^{とみだ}富田 ^{みつる}美鶴、尾崎 瞳、渡會 涼子

NHO 名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校 助産学科

《目的》卒業前の助産ケア習熟度の確認と、卒業後に向けての実践力向上を図る目的で、4日間に渡る卒業前技術演習プログラムを企画した。《方法》対象：平成26年度 卒業生20名。実施期間：平成27年2月24日～27日。内容：①助産師(専門職業人)としての倫理観を向上させるための演習、②分娩時異常出血への対応、③流早産・胎内死亡など心理的危機状態に直面した妊産婦とその家族への援助、④母乳栄養を行えない／行わない母親への対応、⑤分娩介助演習とした。②③④については前年度、卒業時の到達度が低かった項目、また、実習では経験しにくい項目として選定した。⑤については一連の分娩介助技術演習ではなく、実習時の継続事例を想定して実施した。《結果》グループワーク、技術演習を取り入れながら実施したが学生は一生懸命臨んでおり、学生評価は4点満点中3.6点であった。演習内容はすべて実践的で、就職前に経験できてよかった、ケアについて具体的に考えることができた、チームメンバーで考え、より深く学ぶことができた、などの意見が多かった。《結論》国家試験終了後の数日間を費やし、演習を実施したが助産教育課程1年間の集大成にもなり、効果的であった。また、卒業後の自己研鑽、実践力強化の動機づけにもなったと思う。ほかに演習で取り組みたかった内容は、不妊治療を選択したカップルへの支援、受胎調節指導、吸引・鉗子分娩時の対応など複数の項目が挙げられていた。その年度の学生の技術到達度や到達度が低いと考えられる内容を精選しながら、今後も卒業前技術演習を継続していきたい。



P2-2A-592

助産師教育における状況対応力強化のための演習の効果—内診技術習得演習に不適切場面を取り入れて—

○^{たかまつ}高松三穂子、^{みほこ}高空 裕子、新地 裕子

NHO 九州医療センター附属福岡看護助産学校 助産学科

助産師の内診技術は、清潔操作、内診指の挿入、子宮口の位置、先進部の回旋や下降度、軟産道の観察などや診察の納得を得ること、羞恥心への配慮などが必要となる。そこで内診技術を通して状況を踏まえて助産技術を考えていけるように演習方法を工夫した。【目的】不適切な内診場面を取り入れたロールプレイでの内診の手技と状況対応についての学びの要素を明らかにする。【方法】対象はA助産師養成所の学生16名。研究方法は、内診の技術についての講義後、学内演習にて不適切な対応の内診場面を教員がロールプレイし学生に観察させる。観察後に学生からの気づきについて自由に発表させ、演習後に①内診手技、②産婦への配慮についての気づきと改善策についてレポートさせた。分析方法は、演習後のレポートの内容から学生の学びの要素を抽出して整理した。倫理的配慮として、研究目的・方法、参加の自由意思の保障、参加に有無による不利益がないこと、データの匿名性の保障や結果の公表について説明し同意を得た。【結果】学びの要素としては、「清潔操作」「産婦の状態観察」「中止の判断」「力加減」「動作の雑さ」「羞恥心への配慮」「呼吸の誘導」「タイミングの合わせ方」など16の内容に分けられた。【考察】不適切な対応場面のロールプレイ見学を取り入れることで、状況対応を含めて助産技術を考察できていた。従来模範を示す演習では、決まった動作を習得しがちになるが、この演習により内診の手技だけでなくその状況も意識して技術を考えることにつながった。これらの学んだ要素は他の技術にも共通するものが多いため、次の学習段階でも学びを意識して技術習得に取り組めるように教授したい。



P2-2A-593

学生のコミュニケーションスキルに対する自己認識の傾向に関する研究 (第3報)

○水野^{みずの} 準也^{じゅんや}、興 登貴子、棚瀬 智美、小川 智之、西田 聖、佐藤 澄子

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 作業療法学科

【はじめに】最近の学生のコミュニケーションスキル(以下CS)の稚拙さを感じ、CSに対する学生の自己認識の傾向を調査し、第67・68回国立病院総合医学会にて報告した。本研究は第3報として、引き続き調査を行った。

【方法】当学院作業療法学科第3学年の学生(以下OTS)23名(平均年齢20.91±0.61歳)を対象とした。CSを測定できる自記式の質問紙ENDCOREsを用い、下位スキルスコアに関して、1年次から3年次への進級に伴うスコアの推移を分析した。また、臨床実習におけるCS評定の変化を分析した。

【結果】学年推移は、1年2年次間でスコアは低下し、「他者受容」で有意差がみられた。一方、2年3年次間のスコアはほぼ同じであった。全推移において、「表現力」「自己主張」が低い傾向であった。また臨床実習Ⅰ・ⅡのCS評定は低下しており、非常に有意な差がみられた。特に、表出に関する項目の低さがみられた。

【考察】1年2年次間でスコアは低下し、「他者受容」で有意差がみられたことについては、第2報で報告したように、実習やグループワークといった学習形態の影響が考えられる。また、臨床実習Ⅰ・ⅡのCS評定推移より学生のCSに関する他者評価は低下していることがわかる。各学年で求められる能力基準は変化し、学生がそれに見合った能力を持ち得ておらず、評価が低下したと考えられる。特に表出に関するスコアは自己評価、他者評価ともに低いため、より臨床実践的な表出に関するCSへの介入の必要性が示唆される。具体的には対象者や指導者など他者に対して適切に表現することに着目した介入が必要であり、その実践および検証が課題である。



P2-2A-594

理学療法学科学生に対する模擬面接を用いての就職活動支援の取り組み(1)

○伊藤^{いとう} 剛^{たけし}、近藤 登、高瀬三貴子、深谷真知子、嵯峨 守人、川瀬 翔太

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科

近年、理学療法士養成校の卒業生数の増加に伴い新卒の理学療法士の就職が厳しい状況にあると言われている中、当学院理学療法学科において多くの学生は国立病院機構を初め公立病院や民間の総合病院など主に希望した病院・施設へ就職している。以前より学生に対し必要に応じ個別に面接試験の指導などの支援を行っていたが、近年は社会人としての常識・マナーの低下がみられているような学生も多く、求人倍率の高い大学病院、公立病院などにおいては不合格となるケースがある。そのような状況を踏まえ、平成23年度より就職活動支援の一環として学生全員に対し模擬面接を行っている。内容は、面接試験対策について説明とDVD教材での学習を行い、その後面接官の教員2～3名と面接者1名の形式で模擬面接を行う。各面接官が印象、表現力、判断力、積極性、柔軟性、誠実性、社会・専門常識の項目において採点した点数の合計点を平均して評定点とし、全員終了後に個別に総評を伝える。模擬面接は1回目の約2週後に質問内容を変え2回目を実施する。平成24年度から平成26年度の模擬面接において、1回目と2回目の点数を比較したところ、各年度において2回目の点数が有意に高くなっていた。また、模擬面接後のアンケートでは「面接練習の機会があって良かったか？」との質問に対し79%の学生が「大いにそう思う」と回答し、就職試験後のアンケートでは「面接の練習が活かされたか？」との質問に対し「大いにそう思う」が26%、「思う」が59%の回答を得た。これらのことより、模擬面接によって面接対応能力の向上が認められ、また学生においても実際の就職試験に役立っていると感じていると言える。



P2-2A-595

理学療法学科学生に対する模擬面接を用いての就職活動支援の取り組み (2)～模擬面接評価を入学試験および学内成績と比較して～

○^{ふかや}深谷真知子、^{まちこ}近藤 登、高瀬三貴子、伊藤 剛、嵯峨 守人、川瀬 翔太

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科

【はじめに】理学療法士養成校の卒業生数増加に伴い、希望就職先への試験合格が難しくなっているなか、当学院では就職活動への支援の一環として3年次に就職試験の模擬面接を4年間継続して実施している。そこで、模擬面接における評価が入学試験時面接評価や学内成績と相関があるのか比較調査をしたので報告する。

【対象】当学院理学療法学科の平成22年度から24年度に入学した3学年の学生のうち、平成22年度の後期入学試験合格者、平成23年度から実施している推薦試験の入学者と模擬面接の欠席者を除外した各学年17名ずつの計51名を対象とした。

【方法】各学年にて一般入学試験の二次試験に実施した個別面接試験(以下、入試面接)と模擬面接の評定点数を比較し、スピアマンの順位相関係数を求めた。また、3年間の履修科目の合計評定点数(以下、学内成績)と模擬面接の評定点数も同様に相関係数を求め、分析した。

【結果】いずれの学年においても入試面接と模擬面接の相関はみられなかった。学内成績と模擬面接の相関は平成24年度入学学年のみにみられた。

【考察】面接では、姿勢・態度以外に表現力、積極性、協調性などの内容が評価される。入学後において、学院生活や臨床実習などを経験する中で社会人・医療人としての資質が養われ、学生は成長し変化していく。それ故、入試時と3年次の面接評価の傾向が必ずしも一致するとは限らないことが考えられる。しかし、3年次での面接評価と学内成績に一定の相関関係が見受けられたことに関しては、表現力や積極性などといった国語力や行動力、適応性などが反映している可能性を考慮することが必要であり、今後も調査分析していきたい。



P2-2A-596

経験年数の浅い看護師のストレス～看護基礎教育と看護実践現場のギャップ～

○村上 ^{むらかみ} 絵美、筒井 ^{えみ} 友良、浅井佳菜子

NHO 名古屋医療センター 消化器外科・消化器内科

[はじめに]看護師は業務内容が多岐にわたり多くのストレスを持っている。特に入職して最初の1年～2年の経験年数の浅い看護師は、身体的にも精神的にも最もストレスを感じる不安定な時期である。ストレス要因の一部には理想と現実のギャップがあるといわれている。今回は当病棟における経験年数の浅い看護師のストレスを軽減するために、看護基礎教育と看護実践現場のギャップに視点をあて、アンケートを実施した。

[方法]先行研究より抽出された①責任の重さ②1人の患者と関わる時間③業務処理の能力の未熟さ④患者把握の難しさ⑤未熟な看護技術実施への不安や戸惑い⑥先輩との関係性⑦死亡患者の多さの驚き⑧看護師としての充実感⑨自由時間の多さの 카테고리の中から、当病棟に当てはまる①～⑥を抽出し各カテゴリーに対し細項目をあげ、当病棟の1～2年目の7名にアンケートを実施した。

[結果]各カテゴリーの細項目で高いものは、①処置時(71%)、②関わる時間を持つことができない(57%)、③インシデントを起こしたとき(71%)、④生活背景の把握(57%)、⑤処置時(71%)、⑥報告時(57%)であった。

[結論]今回の研究を通し、当病棟における経験年数の浅い看護師が抱えているストレス要因であるギャップの一部を明確にすることができた。先輩看護師が今回の研究の結果を臨床教育に取り入れることで経験年数の浅い看護師のストレスを軽減できるように努めたいと考える。今後は他のストレス軽減に向けて、今回調査することができなかったストレス要因を明確にし、臨床教育に生かしていきたい。



P2-2A-597

新人看護師に求める「思いやりと共感をもった態度」に対する指導の一考察－看護師間の指導・評価の差に着目して－

○岩本^{いわた}実奈美、岡田^{みなみ} 愛、杉原 園子、日野 愛、中原 孝子

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 外科

【目的】

新人看護師の指導において「患者・家族に対して思いやりと共感を持った態度で接することができる」という項目に着目し、スタッフの指導・評価に対する認識を分析し、評価するための指標を明らかにすることで、新人看護師育成に役立てること。

【方法】

- 1.対象:H26年度A 病棟に配属している2年目以上の看護師32名
- 2.新人看護師への指導・評価方法についての意見を自由記載してもらう。
- 3.KJ法を用い「思いやり」と「共感」に着目し、研究メンバーで意見が一致するまで検討した。

【結果】

全データは49ラベル抽出され、①「基本的姿勢や態度」②「接遇」③「看護介入」④「他職種との情報共有」⑤「様々な統括しアセスメントができる能力」の5項目に分類された。

【考察・結論】

新人看護師教育の要素として以下のように考えた。基本的姿勢や態度については、マナーのある対応ができること、基本的看護技術を大切にすること、療養環境を整えること。接遇では、相手の立場になろうとすること、患者の言葉を取り入れ共に時間調整ができること。看護介入については、患者や家族に寄り添い、訴えに対し行動できること。他職種との情報共有については他職種と連携し介入することは思いやりと共感を持つ上で重要あり、傾聴し記録に残し、他看護師や他職種とも連携をとることが重要な要素であると考え。また様々な情報を統括しアセスメントができる能力については、全人的な視点から情報収集しアセスメントすることができることが育成であると考えたが、これについては、1年目には高い目標ではあるが、日々自己研鑽を行い、指導者側もそれが達成できるように継続した支援が必要であると考え。



P2-2A-598

看護師に対する蘇生教育の現状と課題

○鈴木^{すずき} 裕美^{ゆみ}、水村 丸美

NHO 西埼玉中央病院 看護部

【はじめに】A病院は、埼玉県西部で325床を有する地域医療及び2次救急を担う総合病院である。院内教育プログラムの救急看護に関する内容は、技術を主体としたものであり、現場における様々な蘇生の場面に即した内容には至っていないのが現状である。そこで、当院に勤務する看護師の蘇生に関する実態を調査し、蘇生教育に関する現状と課題を明らかにした。

【調査期間】平成26年12月

【方法】A病院に勤務する看護師173名を対象に、蘇生に関するアンケートを実施した。

【回収率】91.9%(159名)

【倫理的配慮】院内倫理委員会にて承認を得て、アンケートを実施した。

【結果】BLS研修受講状況は82%であり、うち73%(116名)が院内BLS研修の受講者であった。院内で実際にBLSを実施した経験者は46%おり、うち91%は成人が対象であった。蘇生に関する資格取得や学習を積極的に行いたいと答えた看護師は、61%であった。そのうち、学習が困難である理由として、時間の余裕や金銭面、受講場所などがあがり、蘇生に関する院内教育プログラムが少ないという回答もあった。蘇生に関する意見では、蘇生の機会が少ないが、実際の場面に遭遇した場合に対応ができないかもしれないという不安があるという意見が挙がっていた。

【考察】アンケートの結果より、定期的な蘇生教育の機会を作る必要があると考えられる。院内BLS研修の受講者が多いことから、院内教育プログラムの充実を図ると共に、救急場面における段階を追ったプログラムの抽出を行っていく必要が考えられた。

【結語】様々な状況下で、蘇生が実践できる看護師を育成するために、蘇生教育の機会を作る必要がある。



P2-2A-599

助産師現任教育にメンターを導入して

○^{ひらおか}平岡 ^{じゅんこ}淳子

NHO 長良医療センター NICU

はじめに

今回2年目～6年目の助産師(以下メンティー)にサポート役の先輩助産師(以下メンター)を付けてフォロー体制を確立した結果 効果がみられたので報告する。

目的

メンティーにメンターを付けた効果を明らかにする

方法

1)期間:H26.4.1～H27.3.31 2)対象:当病棟助産師メンティー9名、メンター7名 3)調査内容:支援内容の9項目及び支援方法。4)調査方法:①質問紙法②支援内容は5段階で回答、支援方法は適切・適切でないとした。5)分析方法:データは記述統計で支援内容と支援方法についてメンティーとメンターを比較。

結果

①支援内容は9項目中、目標設定等の5項目でメンティーは「大いによかった」と「まあまあよかった」と回答した者が多かったのに対し、メンターは「あまりそうでない」と「全くそうでない」と回答した者が多かった。②評価時期は「適切」がメンティーは8名(89%)に対して、メンターが5名(71%)であった。その他の意見としては早い時期の方が修正が可能等の回答があった。③支援導入は「適切」がメンティーは8名(89%)、メンターが6名(86%)であった。

考察

結果から助産師現任教育にメンターを導入することは効果があったと考えられる。したがって今後も継続していく必要がある。支援内容はメンティーは良かったと回答している傾向に対し、メンターは良くなかったという回答の傾向にあり、メンターの認識への働きかけが必要と考える。評価時期は検討する必要がある。

結論

①助産師現任教育にメンターを導入することは効果的であるといえる。

②メンティーは多くの項目で支援を感じているが、メンターはあまり感じていなかった。



P2-2A-600

療養介助専門員集合研修の一考察

○清水^{しみず} 三花^{みか}、下村 治、寺倉 智子、射手矢朋子

NHO 南京都病院 看護部

【はじめに】平成26年4月の障害者自立支援法等の改正に伴い、重症心身障害児(者)病棟に配置されている療養介助員の役職が療養介助専門員に変更した。それに伴い業務内容も変更となり身体援助等の業務に加え、介護計画の作成等を行い患者に応じた適切な介護を提供する役割を担うことになった。以上のことから平成25年度より療養介護技術に加え介護計画の作成を目標に計集合研修を行ってきた。

【実施】平成25年度は①療養介護サービス事業と療養介助員業務の見直し(講義・グループワーク)②排泄援助(講義・実技)③療養介助専門員の役割と介護過程の展開(講義・事例検討)について実施した。平成26年度は①介護計画の作成(講義・事例検討)②フォローアップ研修～介護計画の作成～(個別指導)③BLS(講義・実技)④正しい手指衛生(講義・実技)について実施した。各研修後、アンケートを実施した。

【結果・考察】障害者自立支援法等の改正を踏まえ25年度より計画的に研修を行ってきたことで、療養介護専門員の役割や介護過程の展開の必要性については早い時期から理解を深めることができた。26年度研修アンケートで自分達が作成した介護計画が適切かどうかの指導を希望する意見が多く、急遽、フォローアップ研修として個別指導を行った。研修担当者が個別で指導を行うことで理解を深めることができ、各受け持ち患者の介護計画の作成ができた。療養介護技術研修については研修者の希望を踏まえ研修を計画することでモチベーションが上り研修に対する満足感も高かった。より質の高い介護を提供するために介護計画の評価・修正が次の課題である。



P2-2A-601

看護学生が身近な高齢者に「聞き書き」体験をしたときの会話内容

○谷 ^{たに}優美子、増田 ^{ゆみこ} 知恵、濱中 陽子

NHO 富山病院附属看護学校

【目的】

本研究は、看護学生(以下、学生)が身近な高齢者に「聞き書き」体験をしたときの会話内容(以下、会話)を明らかにする。

【方法】

平成27年12月、A看護専門学校2年生41名に、聞き書きの意義とその手法について講義後、聞き書きを促した。聞き書きの会話を記述データとして、その意味内容から類似性、相違性に基づいて分析し、カテゴリ(以下【】で示す)を抽出した。

【結果】

同意の得られた40名の記述データ分析の結果、「聞き書き」体験の会話で1番多かったのは、【健康の秘訣】17%、次いで、【近況】9%、【人生の先輩として話しておきたいこと】【看護師を志す孫への期待】各8%、【家族に対する思い】【戦争時代の話】各7%、【子どもの頃の話】【今は亡き家族の話】各6%、【孫への愛着】5%、【夫婦のなれそめ】【現在の健康の困りごと】【これまで経験した仕事の話】【家族の歴史】【今後の楽しみ】各4%、【孫への望み】【昔の生活事情】各3%、【家族だなあと実感した話】1%の17カテゴリであった。

【考察】

学生は身近な高齢者との聞き書きにおいて【健康の秘訣】や【近況】の会話をする人が多いと考える。一方、高齢者は学生に【人生の先輩として話しておきたいこと】【看護師を志す孫への期待】【孫への愛着】【孫への望み】などをこの機会に話したと考える。会話から、【戦争時代の話】【夫婦のなれそめ】【今後の楽しみ】など、普段できない話を聞き書き体験で聞いたと推察する。

【おわりに】

今回は身近な関係のなかでの会話であったが、臨地実習においても高齢者との会話のきっかけづくりや対象理解の手掛かりになると考える。



P2-2A-602

ボディイメージが変容した患者の看護に闘病記を活用した授業効果

○平山 ^{ひらやま} 晴美、花田 ^{はなだ} 聖子

NHO 弘前病院附属看護学校

治療に伴いボディイメージが変容した患者の看護の教授にあたり、学生の理解を促す目的で闘病記を活用した。闘病記をもとに事前学習及びグループワーク(以下GW)を行い、講義につなげた構成が学生の理解に効果的だったか、GWの記録及び授業評価から明らかにする。

〈方法〉2学年39名中、同意が得られた9グループ(39名)のGWの記録及び37名の授業評価表を研究対象に、平成26年9月～10月までの期間で実施。記録から1内容1項目でコードとして抜き出しカテゴリーを抽出、24項目で構成される授業評価は項目毎に平均値を算出した。倫理的配慮として、承諾の許否が成績に関与しないことを説明し書面で同意を得た。学生は事前学習として、『はなちゃんのみそ汁』の抜粋文を読み①子どもの存在と変化した身体との関係について②看護者として変化した身体をどのように看ればいいのか、について考えた上で授業に参加した。授業構成として前半はGW(25分)と発表、後半は学生の意見を教材にその人の存在に価値を置いた関わりについて講義を行った。

〈結果・考察〉学生の記録から【子どもの存在が生きる力になる】、【子どもにとっての母の存在の大きさ】、【現実と向き合う関わり】、【母親の心配】、【思いを受け止める】、【同じ体験をした他者の力を借りる】、【揺れ動く患者の心理を知る】、【平常心をもち存在価値を認める】、【人として変わらない存在を伝える】の9つのカテゴリーが抽出された。授業評価では「学生の意見を尊重した授業」「興味・関心」の項目で高評価が得られた。闘病記を活用しGWの意見を教材にした授業は学生の理解を促し、主体的に看護の在り方を学習する支援として効果があった。



P2-2A-603

生命倫理に関するディベートの学習効果の検討

○岩谷^{いわや} 望美^{のぞみ}、大西 洋世、阿部 容子、馬場亜希子、今村 嘉子

NHO 嬉野医療センター附属看護学校

【目的】

看護学生の1年次に、考える力を身につけ自分の考えを相手に伝えることを目的としてディベートを実施した際の学習効果を明確にする。

【方法】

対象:看護学校3年課程1年生81名(平成25年度43名、平成26年度38名)。期間:2014年3月~2015年5月。調査方法:ディベート終了後に自記式質問紙による調査を実施した。分析:質問紙は4段階尺度を用い単純集計、自由記述は質的に分析した。ディベートテーマ:平成25年度「積極的安楽死」、平成26年度「臓器移植と臓器提供」とした。

【結果】

テーマについての関心は82.2%であった。「自分の意見を積極的に述べること」ができた学生は55.6%であった。「他者の意見を聞くこと」97.4%、「他者の意見を尊重すること」92.3%の学生ができていた。テーマに関して「自己の考えの広がり」については100%であった。自由記述では、「人それぞれ価値観が違うので難しい」、「命は自分だけのものようだが、大切にしてくれている人のものでもあるのではないか」、「自分がおかれる立場によって考え方が変わってしまう」と感じていた。以上より、生命倫理を考える難しさなどから『生命の尊さ』、今後医療者としてどのように患者・家族と関わっていくかの『医療者としてのあり方』、患者・家族・医療者の視点から『立場による葛藤』の内容について学ぶことができていた。

【考察】

生命倫理に関するディベートは、自分の考えを相手に伝えること、他者の意見を聞きより深く生命について考える機会となった。生命倫理について考えることに難しさを感じながらも自分の考えと真剣に向き合うことができていた。生命倫理に関するディベートの実施は有効である。



P2-2A-604

老年期の対象へのコミュニケーション技術の向上に向けた取り組み～SP演習を実施して～

○前谷^{まえたに}智^{ちさえ}佐江¹、川上 佐代²、高崎 麗華³、牧本 千代⁴、山本美由紀⁵

¹ 国立療養所長島愛生園 看護学校、² NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校看護学科、

³ NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校、

⁴ NHO 東徳島医療センター附属看護学校、⁵ NHO 高知病院附属看護学校

はじめに 現在の看護学生(以下学生)は、コミュニケーション能力の低下や生活体験の乏しさから、イメージが困難であると言われている。そのような学生の特徴から看護基礎教育において模擬患者(以下SP)を用いた教育方法の成果の報告が増加している。今回SP演習を実施し、その前後のコミュニケーション技術の到達度の変化について分析した。

研究目的 SP演習の実施前後の学生のコミュニケーション能力の変化を明らかにする。

研究方法 1.対象:3年課程A看護学校1年生。2.方法:アンケートは1年次、①11月コミュニケーション演習実施後、②12月基礎看護学実習Ⅰ後、③3月SP演習実施後の計3回実施した。質問紙は奥山らの作成した質問用紙を基に作成し、「非常によくできた」5から「全くできなかった」1までのリッカートスケールを用いた。

3.倫理的配慮:研究の目的・趣旨、同意の有無が成績に一切影響しないこと等説明し同意を得た。

結果及び考察 「コミュニケーションの基本技術」では①③の1項目以外全て3.0以上を示した。「非言語的コミュニケーション」では①で3.0以下の項目があり、②③は全て3.0以上を示した。「傾聴・情報収集」では①は7項目中6項目が3.0以下、②③はほぼ全て3.0以上を示した。「問題解決と看護援助」では①は全て3.0以下、②③は全て3.0以上を示した。次に時期でみると①が最も低値、②③では枠組み全て②が高値を示した。これらから学生は演習等の経験を重ね、コミュニケーション技術が向上しているものの、③では学生は自己のコミュニケーションの課題に気づき、SP演習を振り返ることができた結果と考える。



P2-2A-605

看護学生の母性看護学領域における生活体験の少なさの実態と学習に対する意識

○^{しるした}城下 ^{りか}利香

NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校 看護学科

【目的】学生が母性看護学を学ぶ意識として、“イメージできない”“苦手”“学習の目的が見出せない”というネガティブな思いを持っていることより、教育の工夫が期待される。対象学生の生活経験と母性看護学の学びの意識を知り、講義と臨地実習の協働による教育内容を計画・実施・評価することで、学生の母性に対するイメージ化ができ、肯定的に母性看護学をとらえることができ、目的が見出せると考える。【方法】研究対象はA看護学校学生2年生120名で、各クラス40人(計3クラス)の初講導入時に「新生児の抱っこ体験とイメージ」、「母性看護学の学習への意識」についての質問紙調査を行った。「新生児の抱っこ体験とイメージ」については、選択回答形式(10項目:独自項目)とし、「母性看護学の学習への意識」は自由回答形式とした。【結果及び考察】新生児の抱っこ体験の結果は、仮説とは逆に約8割の学生が経験していた。新生児に対するイメージは、“かわいい”“あたたかい”“しあわせ”といった肯定的イメージが多く、“怖い”“こわれそう”“弱々しい”といった否定的イメージを持つ学生は少なかった。母性看護学の学習に対する意識では、“女性として学びたい”“2人の生命を守りたい”“将来自分が母親になるときがくるから勉強したい”と自己のアイデンティティの確立や発展のために学習目的をあげていた。また、“助産師をめざしている”“子供を産み育てる援助について学びたい”と看護職としての専門性を意識した記述も複数みられた。今後、学生が体験できない母子の心身について疑似体験できるような視聴覚教材の工夫を見出し、学生に効果的な授業環境を作成することが必要である。



P2-2A-606

看護基礎教育における社会人基礎力の学年別実態

○^{やぶた}藪田 ^{もとこ}素子、安藤 恵子

NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校

- I. 目的:看護学生の各学年の社会人基礎力の実態を知り、学年の特徴を明らかにする。
- II. 方法:1. 対象は3年課程看護師専門学校¹の1年生80名、2年生78名、3年生88名。2. 期間は2015年5月。
- III. データ収集方法・分析方法:1. 質問紙調査法:経済産業省が提示する社会人基礎力の12の能力要素の自己分析を5段階評価で回答する。2. 分析方法:1)各学年の質問項目毎の平均値の高い項目と低い項目の学年比較をする。2)比較結果を学校の教育内容に照らして分析する。3)看護学校の教育における社会人基礎力の育成の成果を考察する。
- IV. 倫理的配慮:研究の趣旨と調査に対する自由意志の尊重・匿名性の確保について説明し同意を得た。また、当該施設の倫理委員会で承認を得た。
- V. 結果・考察:回収人数236名(95.9%)、有効回答234名(95.1%)。(ア)全体平均(イ)平均の高い項目(ウ)平均の低い項目は、それぞれ1年生は(ア)3.1(イ)「傾聴力」「規律性」(ウ)「働きかけ力」「計画力」であった。2年生は(ア)3.0(イ)「規律性」「柔軟性」(ウ)「計画力」「主体性」「働きかけ力」「課題発見力」であった。3年生は(ア)3.2(イ)「傾聴力」「柔軟性」「規律性」(ウ)「働きかけ力」「計画力」であった。3学年共に「前に踏み出す力」と「考え抜く力」が「チームで働く力」を下回っていた。中でも、2年生は平均2.8と他学年3.0に比して低い評価であった。これは基礎看護学実習Ⅱを前に求められることが明確になることで自己の課題が見えた予期不安の表れとも見える。



P2-2A-607

看護学生の卒業時における「看護」の認識

すずき
○鈴木ひづる

NHO 名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校 看護学科

【はじめに】看護基礎教育において、看護学生が「看護」に対する自らの認識をもち、表現することができる能力を養うことは重要である。その考えが自らの看護の礎となり、卒業後の臨床での経験においてさらに発展させていくことができる。当校での3年間のカリキュラムを終えた学生が、卒業時にどのように「看護」を認識しているのかを明らかにすることで、教育方法への示唆を得ることができると考えた。【研究目的】当校の看護学生の卒業時における「看護」に対する認識の実態を把握し、さらに看護観を深めるための教育方法の示唆を得る。【研究方法】1. 研究対象:平成26年度卒業生69名 2. 研究方法:①国家試験終了後、卒業式前に「私の看護観」についてレポートを実施②看護に対する考えについて記述された箇所を抽出し、記述内容の類似性により分類しカテゴリー化した。【結果および考察】カテゴリーとして<一人一人を尊重した看護>、<信頼関係の構築が大切>、<患者さんの心に寄り添う看護>、<その人らしさ>などがあげられた。学生は、看護が人間を対象とし、一人の人間として向き合うこと、その人らしさ個別性を重視した看護については十分に理解している。しかし、レポートからは健康という概念に対する記述はほとんどなかった。臨地実習では病気や障害に焦点をあて、個人の生活上やニーズに関する問題の解決と捉え、健康を幅広く捉えられていないことが示唆された。



P2-2A-608

看護学生の心理的バイタルサイン(PVS)©標準化とその普遍性の検証に関する研究

○^{たけおか}武岡 良展¹、^{よしのが}青樹 智美¹、瀬分 亮¹、金田 瞳¹、成瀬 美恵¹、野々川陽子²、
武森八智代³、西出 久美⁴、大野 美穂⁵、村井 紀子⁶、安藤 恵子⁷、三浦美和子⁸、
山本 初実⁹、田中 滋己⁹、鈴木 里奈⁹、河合 優年¹⁰

¹NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校、²NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校、
³NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校、⁴NHO 横浜医療センター附属横浜看護学校、
⁵NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校、⁶NHO 大阪南医療センター附属大阪南看護学校、
⁷NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校、⁸NHO 静岡医療センター、
⁹NHO 三重中央医療センター 臨床研究部・小児科、¹⁰武庫川女子大学

看護師養成課程で学ぶ学生の退学者は1割程度あり、その原因と対策について様々な検討がなされている。心理的側面に焦点をあてると、個人特性からみたストレス対処行動については多数の研究報告がなされているが、ストレスを自己回復力の視点でセルフモニタリングする試みはHausamらの1件だけである。我々は、時間経過のなかで学生が心理状態をセルフモニタリングできれば予防的な効果が高まると考え、平成22年より、自己回復力についてレジリエンス概念を中核として研究を続けている。ストレス度、ストレス自己統制尺度、気分プロフィール、心理特性を独自に心理的バイタルサイン (Psychological vital sign: PVS)©と定義し、当校にてストレス度の高い実習前後のPVS©データを蓄積した結果、力動的な個人内変動を標準化することができた。

今年度より以下のような3年構想で他地域の7校と共同研究を実施している。初年度は、他地域のPVS©データを当校の標準域と比較検討することにより、あらゆる看護学校で通用する時間軸に沿ったPVS©の力動的な個人内変動を普遍化したいと考えている。さらに、次年度は学生のストレスからの自己回復を支え、学生自らの力でストレスコーピングが可能となるシステム(PVS©自己診断システム)の開発に向けて研究を進める。最終年度この研究は、医療者として勤務した後も離職予防等に継続的に活用できる資源として有効活用可能かどうかの検証を行う予定である。

今回は、3年構想の研究デザインの概要と、他地域2~3校のPVS©データが当校のPVS©標準域に適合するかどうかの分析結果について報告する。



P2-2A-609

看護教員の教育観を形成する要素に関する文献研究

○^{だん} 團 たまみ¹、高梨亜紀子²、野原 大裕¹

¹NHO 横浜医療センター附属横浜看護学校、²NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校

【はじめに】教育観を追及し形成していくことは、教育実践能力を高める基盤となり学生との関わりや授業設計、指導方法の考案等のベースになる。しかし看護教員は看護師から看護教員として教育者になった経緯があり、教育観を追求する能力をどのように形成すればよいか戸惑いを感じる。新人看護教員は学生対応に追われ多重業務をこなす事に必死で、先輩看護教員がどのような教育観を持っているか知る機会が少ない。また自分自身が何を大切に教えているのか振り返る余裕もないほど疲弊している場合もある。新人看護教員は自己の教育観を形成し始める大切な時期にあると考える。このことから新人看護教員が自己の教育観を養うための手段を模索したいと考え、過去の文献を検索し文献研究を行った。

【目的】教育観を形成する要素を明らかにし、教育実践能力を高めるための方法を検討する。

【方法】医学中央雑誌Web版を用いてキーワード「看護」「教育観」で検索した該当論文39件を分析した。

【結果・考察】看護教員の教育観に関わる研究は複数あるが、看護教員の教育観を形成する要素に関する研究はほとんど存在しない。新人看護教員は教育観を自ら身につけていかなければならない現状がある。教育観は看護教員が教育に対して真摯に向かい合い、自らの行動を振り返る経験を積み重ねていくことで成長し養われていくと考える。教員の看護師時代に養われた看護観、経験が教育観の礎となり、看護教員としての経験を積み重ね自己研鑽を継続することで教育観は養われていくという示唆を得た。



P2-2A-610

低栄養からみたフレイルと、その予防にむけて管理栄養士に有用な評価視点の検討

○^{きのした}木下かほり¹、早川恵理香¹、服部加代子¹、小嶋 紀子¹、今泉 良典¹、志水 正明¹、高梨 早苗²、川嶋 修司³、西原 恵司³、佐竹 昭介^{1,3,4}、三浦 久幸³、遠藤 英俊³、洪 英在⁵

¹国立長寿医療研究センター 栄養管理部、²看護部、³内科総合診療部、⁴フレイル予防医学研究室、⁵三重県立一志病院

【目的】

高齢者の健康寿命を促進するため、栄養指導時の着目点を明らかにすることを目的として、基本チェックリスト(KCL)を用いて生活機能を多面的に検討した。

【方法】

高齢総合診療科外来初診65歳以上の男女324名をMNA®-SFにより区分(低栄養:60名、リスク:150名、良好:114名)、KCLの結果をKruskal Wallis、Pearson χ^2 で検定後、Bonferoniで多重比較した。介護認定あり、申請中、認知症診断のある者は除外した。

【結果】

低栄養、リスク、良好の順に、年齢(歳) 78.9 ± 7.3 、 79.1 ± 7.4 、 77.5 ± 8.0 ($P=.122$)、BMI(kg/m²) 19.9 ± 3.7 、 21.5 ± 3.7 、 23.9 ± 2.9 ($P=.000$)、KCL(点) 合計 14.0 ± 5.1 、 10.6 ± 5.2 、 8.2 ± 5.2 ($P=.000$)、手段的日常生活動作 2.8 ± 1.8 、 2.3 ± 2.0 、 1.6 ± 1.8 ($P=.001$)、身体機能 3.0 ± 1.7 、 2.2 ± 1.6 、 1.9 ± 1.5 ($P=.001$)、栄養 1.0 ± 0.7 、 0.6 ± 0.7 、 0.1 ± 0.3 ($P=.000$)、口腔 1.4 ± 1.0 、 1.1 ± 0.9 、 0.9 ± 0.9 ($P=.002$)、閉じこもり 1.2 ± 0.8 、 0.7 ± 0.7 、 0.6 ± 0.7 ($P=.000$)、記憶 1.4 ± 1.1 、 1.3 ± 1.0 、 1.3 ± 1.0 ($P=.832$)、うつ 3.5 ± 1.7 、 2.4 ± 1.8 、 1.8 ± 1.6 ($P=.000$)であった。KCL質問項目の多重比較から栄養状態良好群とリスク群の間に、栄養や口腔機能の項目を除くと、社会的役割(問5)、抑うつ(問22、24)で有意差を認めた。

【考察】

栄養状態の悪化は、高齢者の心身の機能と関連することが確認された。健康寿命の促進には、栄養指導時に社会的役割や気分などにも着目し、栄養状態との関連を意識した対応を心がけることが望ましい。



P2-2A-611

院内統一の口腔ケアパンフレットを作成して～パンフレットを活用した口腔ケアの継続支援～

○小鉢^{こぼち}恵利佳^{えりか}¹、福田 真理²、田崎 千里¹

¹NHO 九州がんセンター 消化器外科病棟・HCU、²NHO 九州がんセンター 頭頸科病棟

【目的】口腔トラブルの予防には、治療を行う前から口腔ケアに取り組むことが重要である。昨年行った口腔ケアに関するアンケート調査から、看護師の技術の統一や患者の意識の向上のための口腔ケアパンフレットが必要と考えているスタッフが多いことがわかった。またパンフレットなど資料を用いて指導を行っているスタッフは少なく、口腔ケアの方法に対するスタッフの不安も大きいことがわかった。そこで、患者に安全で効率的な口腔ケアが行われ、患者のセルフケア向上にもつながるように、院内で統一した口腔ケアパンフレットを作成した。

【結果・考察】パンフレットは2カ月間、外来、全病棟、放射線治療室に配置し、患者に配布するとともに、看護師には患者のセルフケア指導に使用するように伝達した。パンフレットの活用を周知するために院内多職種勉強会で紹介すると、口腔の清浄化を図ることで合併症の予防につながり、患者のセルフケアを向上させるツールとして様々な職種から歓迎の声が聞かれた。評価として、口腔ケアパンフレット試行2カ月後に全看護師対象のアンケート調査を実施した。口腔ケアの知識や口腔ケアを積極的に行おうとする意識は向上し、以前より意識して口腔内を観察するようになったという結果が得られた。しかし、実際口腔ケアパンフレットを使用して患者にケアを行った看護師は18%であった。これは試行期間が短く、運用方法の周知が不十分で活用できなかったためと考えられた。患者からの声として「写真やイラストが多く見やすく活用できる」などの反応も得られた。今後は更に口腔ケアパンフレットの運用方法の周知を図り、患者の口腔ケアの継続支援に努めていきたい。



P2-2A-612

小児1型糖尿病サマーキャンプでの取り組み

○石原 真依¹、中村 理紗¹、樋渡 由香¹、宇佐美陽子¹、坂井 里恵¹、鴨志田純子¹、
中野 美樹¹、堀川 玲子²

¹国立成育医療研究センター 栄養管理部、²国立成育医療研究センター 内分泌・代謝科

小児1型糖尿病サマーキャンプの目的は同じ病気を持つ仲間との関わりにより体験的に糖尿病の自己管理を学ぶことである。当院では患者会との共催によるサマーキャンプを毎年夏休み時期に開催しており患者、家族、医師、看護師、薬剤師、栄養士、ボランティア学生、MR等を含め約100名が参加している。栄養士が中心となり担当していることは食事管理、レクチャー、調理実習である。また管理栄養学科学生も食育をテーマにミニレクチャーを行っており、手作りの媒体を使用したゲーム形式で小学校低学年患者でも楽しみながら食について学べる内容となっている。栄養士によるレクチャーでは例年カーボカウントの内容としていたがチームで内容を検討し、一昨年度は補食のとり方、昨年度はGI(グリセミックインデックス)をテーマにした内容を取り入れた。またレクチャーの対象は一昨年からは保護者だけでなく中高生患者も参加対象としたところ、積極的に質問が飛び交い、経験談も語られ患者同士だけでなく小児の保護者が中高生患者から学ぶ場にもなった。また、その他の職種では医師、看護師中心となった血糖管理のサポート、薬剤師はグルカゴン注射の指導を担当している。患者同士での関わりで自己管理の向上というキャンプの目的を実現するために他職種がチームとなって支援している。現在、患者の思春期移行により外食頻度の増加や個食、不規則な食生活リズム等が血糖コントロール不良につながる事が問題となっているがこのサマーキャンプを通して食事や生活習慣の見直しの機会となるよう、また今年度から開始した糖尿病外来集団指導も合わせてより良い血糖管理が自らできるよう支援していきたい。



P2-2A-613

入院栄養指導増加へのアプローチ

○^{たしかわ}滝川 ^{ももこ}桃子

NHO 弘前病院 栄養管理室

【はじめに】当院における栄養指導加算の対象となる入院の栄養指導件数は、平成23年度 48.1件／月から、平成25年度10月までは13.0件／月と約4分の1程度まで減少していた。これまでも栄養指導依頼件数の増加のために、消化器外科手術のクリティカルパスに術後栄養指導を組み込んだ結果、21.8件／月まで増加した。今回、さらに栄養指導件数の増加をはかるために、栄養指導件数の少なかった整形外科病棟での取り組みの結果を報告する。

【方法】平成26年度の整形外科入院患者のうち特別食の指示が出ている患者を対象とした。そのうち、管理栄養士が栄養指導を必要と判断した場合、栄養指導依頼箋の必要事項をあらかじめ記載し、主治医の修正・承認を得た患者について栄養指導を行うように変更した。

【結果】整形外科病棟(入院患者数平均102人／月)において、特別食を提供している患者は13.8人／月で、管理栄養士が栄養指導依頼箋を作成したのは4.2件／月であった。そのうち栄養指導の承認は4件／月であった。

【考察】全体にしめる件数としては微増であったが、整形外科病棟のみで件数を比較すると、前年度より2倍以上に増加した。栄養指導依頼の入力の省略化が件数の増加につながったと考えられた。しかし、栄養指導を必要とする患者はまだ多く残されているので、他病棟にも同様のアプローチを広げて、栄養指導の必要性の啓発と件数の増加に努めていきたいと考えている。



P2-2A-614

集団栄養指導の参加者増加への取り組みについて－集団指導のリピーター数の増加を目指して－

○松本 祐^{まつもと ゆう} 1、西舘 真理¹、鈴木 栄²、関 晴朗³

¹NHO いわき病院 栄養管理室、²NHO いわき病院 臨床研究部長、³NHO いわき病院 院長

(はじめに)

当院では、個人栄養指導後の継続フォローの目的として、集団栄養指導を月に1回開催している。今年で3年目を迎え、参加人数が横ばいの状況であった。アンケート結果より、講義内容のマンネリ化や認知度の低さなどが原因であることが考えられた。そこで、集団栄養指導の新規患者数とリピーター数増加に向けた取り組みについて報告する。

(経過)

患者数が横ばいである原因

1、内容のマンネリ化

集団指導の内容は、毎回管理栄養士が中心となり、講義内容が、自宅での食生活に反映している様子が見られず、指導内容が行き届いていない状況であった。

2、院内スタッフとの連絡体制の不備

集団指導の参加者の中には、同日に外来受診を希望する方も多く、外来で待っている間に、集団指導に参加する事が出来なかった事や、集団指導当日に受付をせずに参加している場合もあり、外来や医事スタッフとの連絡体制の不備がみられた。

3、認知度の低さと参加者の日程調整の難しさ

当院で開催している集団指導は、広報誌や院内掲示板などで周知しているが、まだまだ認知度が低い状況。また、開催日や講義内容について、開催日間際での案内が多く、患者が日程調整しにくい状況になっていた。

(まとめ)

食事療法によって正しい食生活を継続させるには、本人の強い意志も大切だが、患者同士のつながりがモチベーションアップのきっかけになることが考えられる。管理栄養士は患者がまた参加したいと思える教室作りが必要である。

今後も指導を通して、患者と栄養士の双方が刺激しあい、お互いのモチベーションの維持・向上に努め、継続した集団指導への参加者が増加するよう取り組んでいきたい。

P2-2A-615

慢性腎臓病(CKD)患者に対する栄養指導媒体としてのDVDの可能性

○山本 ^{やまもと} 貴博^{たかひろ}¹、深澤 恵理¹、田中恵理香¹、木佐貫 悠¹、片淵 律子²

¹NHO 福岡東医療センター 栄養管理室、²NHO 福岡東医療センター 腎臓内科

目的

慢性腎臓病(以下CKD)は他の疾患と比較して食事療法が複雑で、エネルギー、たんぱく質、塩分、電解質等のコントロールが必要である。このような患者に対し、指示栄養量別のDVDを配布し、繰り返し視聴することで栄養指導効果を高めることが出来るのではないかと考え、試作DVDの検討を行った。

方法

対象は2014年12月～2015年3月の期間中、当院腎臓内科病棟に入院し、指示栄養量が試作DVD(1600kcal、たんぱく質45g、塩分6g)と適合しアンケートの同意を得た患者12名。方法はDVD視聴後、DVDに関する7項目について5段階評価を行っていただいた。質問項目は「全体の内容」「時間」「画像」「家庭で視聴するか」「最も参考になった項目」「どのような方が対象か」「改善した方が良い点」とした。

結果

対象者は男性6名女性6名、平均年齢70.3歳(41～88歳)、カリウム制限無し8名有り4名、腎臓病の栄養指導を受けたことがある者は5名だった。それぞれの項目で最も多い回答は「全体の内容」分かりやすい50%、「時間」ちょうど良い83%、「画像」見やすい58%、「家庭で視聴するか」数回は視聴する50%、「最も参考になった項目」腎臓病食事療法の概要50%、「どのような方が対象か」初めて栄養指導を受ける患者67%だった。意見としては「画像が見難い」「全体の構成が物足りない」「レシピや調理過程の追加希望」などだった。

結論

個人栄養食事指導は15分以上とされているが、指導内容が多岐にわたるため複数回の指導が必要である。このようなことから、指示栄養量別のDVDは繰り返しの視聴が可能で栄養指導媒体として有効であると考え。今後は御意見を基に内容を改善し、対象患者を広げ活用していきたい。



P2-2A-616

食事制限(脂質・エネルギー)を必要とする患者に対するノンフライ調理法の有用性の検討

○近藤 ^{こんどう} 高弘、有働 ^{たかひろ} 舞衣、中村まりえ、真島 彩、荒木 翔太、吉田 知未、山口 留美

NHO 長崎医療センター 栄養管理室

【目的】

各疾患の診療ガイドラインで食事療法の必要性が明記されているが、制限を強いられる食事療法の実行は困難であることが多い。近年、ノンフライ調理が可能な家庭用調理機器が販売され、脂質やエネルギー制限を必要とする患者の負担を軽減し、食事療法の継続において一翼を担うことを期待できる。ノンフライ調理法が有用となり得るのか検討した。

【方法】

2014年11月から2015年2月の期間に入院した患者で、脂質コントロール食(以下FC群)、エネルギーコントロール食(以下EC群)、常食・軟菜食(以下常軟群)を提供している患者を抽出し、アンケート調査を行った。調査内容は、食事満足度、揚げ物料理の嗜好度、揚げ物料理及びノンフライ料理の欲求度、揚げ物料理の摂取頻度、ノンフライ調理法の認知、興味、所持に関して確認した。統計学的解析はKruskal-Wallis検定、 χ^2 独立性の検定、ノンパラメトリック多重比較検定(Steel-Dwass法)を用いた。

【結果】

アンケート回収率は84%(159/189)。揚げ物料理の嗜好度は、FC群90%、EC群86%が好きと回答。揚げ物料理の欲求度は、FC群80%、EC群75%が食べたいと回答。揚げ物料理の摂取頻度は、FC群の25%、EC群の37%は月1~3回、FC群の61%、EC群の54%は週1~3回摂取していると回答。FC群の20%はノンフライ調理機器をすでに所持していた(常軟群よりも有意に多い; $p=0.024$)。

【考察及び結論】

脂質やエネルギー制限が必要な患者の多くは、揚げ物料理の嗜好性が高く、日常的に摂取し、ノンフライ料理への興味及び欲求が高いことが分かった。特に脂質制限の必要な患者でノンフライ調理機器の所持率が高く、需要があることが分かった。



P2-2A-617

メディカルコーディネーターにおける管理栄養士の関わりと今後の課題

○徳永 真矢¹、本莊 真一¹、藤岡 恵¹、横田瑛里子¹、淵邊まりな¹、北向 由佳¹、池本美智子¹、柿本美登里²、壇 由里子²、西本 祐子³

¹NHO 九州医療センター 栄養管理室、²看護部、³医師

【目的】

当院では平成26年6月より医療総合支援を担うメディカルコーディネーターセンター(以下、MCC)を設立し、9月より本格稼働した。管理栄養士は入院前からの適切な栄養管理と入院時からの適正な食事提供を行うため、食事オーダ状況や食物アレルギーを確認し食種変更を提案している。全病棟稼働から7ヶ月経過の現状と今後の課題について報告する。

【方法】

平成26年9月から平成27年3月の7ヶ月間に栄養介入依頼のあった患者5690名の食事オーダ状況、栄養食事指導状況、食物アレルギー対応状況を分析した。

【結果】

一般食オーダ4152名のうち、栄養士による特別食への提案は1204件(29%)、そのうち864件は加算食であった。特別食加算率は平成25年度33.7%に比し、平成26年度は36.7%と増加した。MCCにおける栄養食事指導は7ヶ月間で計56件、うち20件は看護師の抽出によるものであった。食物アレルギー情報は208件であり、9月14件に比し3月42件と増加した。

【考察】

治療の一環として入院時から適正な食事提供を行うことで、患者利益の向上と特別食加算率の向上に繋がったと思われる。また、栄養食事指導は看護師の抽出により早期栄養介入を行う体制が整ったと考えられる。しかし、食物アレルギー情報の増加については嗜好によるものも含まれていると思われる。今後の対応を検討する必要がある。

【結語】

各病棟への対応により、患者利益の向上と特別食加算率の増加、早期栄養介入に繋がった。しかし、食物アレルギーについては看護師と連携を図り適正な対応を行う必要がある。



P2-2A-618

当病棟における癌終末期患者の褥瘡発生の現状報告

○鷺見^{すみ} 紅音^{あかね}、東 佐保、大河 恵子、伊藤 梨乃、加藤万里代

NHO 名古屋医療センター 乳腺外科、泌尿器科、皮膚科

【目的】

当病棟の褥瘡発生は、癌終末期患者が全体の37%を占めており、今後の褥瘡発生を軽減するために褥瘡発生状況を調査し今後の課題を検討する。

【方法】

期間:平成25年4月1日~27年3月31日

対象:当病棟の癌終末期患者93人のうち褥瘡が発生した15名

分析方法:症状、日常生活自立度、褥瘡発生部位、麻薬使用の有無、転帰状況、体圧分散寝具使用の有無、褥瘡リスクの看護計画立案などの項目を調査した。

【結果・考察】

褥瘡発生した15名全員が寝たきりであり、日常生活自立度C:60%、B:40%であった。発生部位としては仙骨部26%、大転子部・踵部20%であった。癌性疼痛がある患者は80%、麻薬使用患者が73%であった。褥瘡発生時のエアマット使用が13%、ウレタンマットレス使用が53%、褥瘡に関連した看護計画は73%が立案されていなかった。転帰報告は53%が死亡であった。

上記より、疼痛により効果的な体位変換が行なえず、長時間の同一体位となっていたことが褥瘡発生の原因であったと考える。また、癌終末期患者の症状は進行性であり、症状・ADLの悪化のアセスメントが不十分であった。疼痛・浮腫・倦怠感などの癌症状の苦痛により自己体動することでのずれや、体位変換の必要性・マットレスの変更のアセスメントの遅れが生じ、看護計画の立案が出来ていなかったことが看護ケアに活かされず、褥瘡発生の原因であった。

【まとめ】

癌終末期患者の褥瘡発生の原因は、患者の状態のアセスメントが不十分であり、看護計画の立案が遅れ、看護に活かされていなかった。

患者の状態に合わせたアセスメント、看護計画の立案・実施をしていくことが今後の課題である。



P2-2A-619

褥瘡治療に対するマタタコロTM(二酸化塩素水溶液)の使用経験

○遠藤 富美¹、小林 誠子¹、内山 公男²、中山 誠一³、高橋 英至⁴

¹NHO 栃木医療センター 看護部、²NHO 栃木医療センター 歯科口腔外科、

³NHO 栃木医療センター 内科、⁴NHO 栃木医療センター 皮膚科

褥瘡は全身状態の良くない患者に発生しやすい難治性の潰瘍である。局所治療において重要なことは、十分な創の洗浄と、創傷治癒過程における各時期の目的に応じた外用剤やドレッシング材を用いることである。

しかし近年提唱されている「クリティカルコロナイゼーション」では、感染所見のない褥瘡において通常最適と考えられる処置での治癒遅延が見られ、感染制御作用を有する薬剤の使用へと切り替えた後に治癒が促進される例がある。これは「感染創ではないが細菌が創傷治癒を阻害している状況」によるものであり、一見感染創ではなく肉芽形成期に見える褥瘡であっても細菌数をコントロールする必要性が見直されてきている。

二酸化塩素は、海外においては水道水、食品および生活住空間の消毒や除菌に広く使用され、その安全性と有効性はWHO(世界保健機構)等で認証されている。この度本邦において二酸化塩素を液化・安定化させ開発したマタタコロTMは、塩素の2.6倍の酸化力で高い殺菌力を有しており、大腸菌、緑膿菌、MRSAなどの病原性微生物のみならず、インフルエンザ、SARSコロナウィルスなどのウィルスに対しても有用であることが立証されている。

また安全性は、当院歯科口腔外科医師、内山らの歯周病に対する研究において確認し、その結果は国際学会で発表されている。

そこで本剤を褥瘡の洗浄に使用することは、創傷治癒の促進に有用ではと考え、その有用性を検討するために本研究を計画した。今回はデータが少なく有用性の検証には至らなかったが、第一報として数例の使用経験を報告する。



P2-2A-620

肝炎科入院患者への褥瘡予防対策のスキンケアの取り組みについて

○小岩井^{こいわい}慶子^{けいこ}、清水 菜央、山崎 美穂

国立国際医療研究センター国府台病院 看護部

【目的】当院は2012年に肝炎・免疫研究センターが設置されて以来、肝炎や肝癌をはじめとした肝・胆・膵疾患患者(肝炎科)が年間延べ6000名入院している。肝炎科入院受け入れ病棟の2012年の肝炎科患者の褥瘡発生件数は7件であった。それは、肝炎科の患者は黄疸や浮腫、腹水の出現から脆弱な皮膚であることが多く褥瘡発生しやすいためと考えられる。スタッフは皮膚へのアセスメントが十分でなく、スタッフ個々の能力に任せられ、それに対応するケアの提供が異なっていた。そこで病棟リンクナースを中心に褥瘡発生件数の低下を目標として、入院時より保湿を中心としたスキンケアの徹底を行った。その結果2年間で褥瘡発生件数が減少したので報告する。【方法】ブレードスケール14点以下、黄疸や浮腫、腹水、75歳以上の高齢者の一つでも当てはまる患者を対象として、スタッフに保湿剤の励行、骨突出部位へのフィルム材の貼付とその剥がし方の技術の徹底を図った。【倫理的配慮】個人が特定できないように配慮した。【結果】2012年肝炎科の延べ入院患者数5785名中、褥瘡発生件数7件であり、肝炎科入院患者の0.12%であった。一方2014年は肝炎科の延べ入院患者数6634名中、発生件数は3件、肝炎科入院患者の0.045%であった。【考察】褥瘡発生件数が減少した要因は、スタッフの皮膚のアセスメントとスキンケア方法を統一したことで、経験年数の若いスタッフも保湿や皮膚の保護などの適切なスキンケアを提供できたことである。今後は継続的なスキンケアの提供と共に、さらに患者個々に合わせた褥瘡発生予防のアセスメントを行い、適切な体圧分散寝具の選択やずれの回避、NST介入の提供を行うことが重要である。



P2-2A-621

重症意識障害患者の拘縮した四肢の圧迫による褥瘡に対する ポジショニングの有効性

○^{おおた}太田 咲子、^{さきこ}山口 裕子、盛合 花菜、高橋カオリ、眞田富美子、阿部 良江、大志田和子、大和田文代、高橋 英子、土肥 守

NHO 釜石病院 リハビリテーション科

【はじめに】当病棟は重症意識障害を中心とした全介助の患者が主体の障害者病棟であり、褥瘡発生を予防するために、徐圧・皮膚ケア・体位変換・ポジショニング・栄養管理などの努力を継続的に行い、褥瘡予防に効果を上げてきた。しかし、四肢マヒと強い上肢の拘縮がある広範囲脳虚血による重症意識障害患者において、両前腕内側が胸部との圧迫により多発性の褥瘡となる症例を経験した。この原因を考察し、ポジショニング等による対応で褥瘡が軽減したので、その経過について報告する。

【症例】69才男性、広範囲心筋虚血による心停止後の全脳虚血で重症意識障害・四肢マヒ・全介助状態となり、両上肢が強い屈曲位で拘縮していた。入院時には褥瘡を認めなかったが、肺炎の発生による全身状態の悪化と共に両前腕内側に多発性の褥瘡の発生を認めた。その時点のケアとして、エアーマットレス・2時間毎の体位変換・前腕へのクッションの挟み込みを行っていた。

【方法】体圧測定を行い、エアーマットレス・喀痰の吸引時・体位変換時・クッションの挟み込み等による体圧の変化・関節可動域の変化を測定した。

【結果】体圧の結果から、マットレスは体圧分散マットレスに、体位変換はスモールシフトに、クッションは上腕支持面へ変更して安定させたところ、褥瘡は治癒傾向にあり、筋緊張も低下した。関節可動域の変化はなかった。

【考察】褥瘡発生の予防には、仙骨部や腸骨部などが注目されるが、骨突出や四肢・体幹の拘縮が加わると、症例毎に姿勢管理や環境整備の方法が異なると考えられる。これらの個別性を把握・評価する事が、適切な褥瘡予防や治療において重要であると考えられた。



P2-2A-622

経腸栄養で嘔吐を繰り返し、栄養管理に難渋した患者にNSTが介入し、経口摂取のみで栄養管理可能になった一症例

○^{むらた}村田 ^{あきこ}明子、^{りえ}沢谷 里江、^{けんいちろう}水品健一郎、^{たけやま}檜山 恭弘、^{はなわ}花輪 正行、^{おほしづ}大潤 朗子、
^{まつもと}松本 信子、^{かわはら}川端 香、^{えちず}越智龍太郎、^{ふじもと}武藤 修一

NHO 北海道医療センター NST

【はじめに】当院では「患者が持っている病気を治す力を高める」を理念とし、多職種によるNST活動を行っている。今回、経腸栄養で嘔吐を繰り返す患者にNSTが介入し、経腸栄養が行われ、遂には経口摂取のみで栄養管理が可能となった一症例を報告する。

【経過】患者は70代、女性。下肢壊死性菌膜炎、敗血症、多臓器不全にて救急搬送され入院。食道裂孔ヘルニアの既往はあるが、元々は独居で常食を摂取していた。壊死した組織に対しては手術が行われ、入院時主病名については快方に向かっていた。しかし、食事摂取が進まず栄養状態低下。嘔吐により経腸栄養も実施できなかった。経鼻胃管の管自体が刺激になっていると推測し、消化器内科にてPEG-Jを挿入し、経腸栄養を試みたが、嘔吐は続いた。栄養管理困難とされ、NST介入依頼となった。

【結果】NSTにて嘔吐の原因を精査したが、消化機能以外に問題点は考えられず、経腸栄養を慎重にゆっくり進めていく方針となった。水分先行注入の観点からOS-1投与後エレンタールを経腸栄養ポンプを用いて50ml/hで投与したところ嘔吐を生じずに経過。その後、一般的な栄養剤へ変更できた。栄養状態改善に伴い、患者も「口から栄養を摂りたい。」という思いを訴え、STによる嚥下訓練開始となった。結果、経口摂取(常食+ラコール)のみで栄養管理が可能となり、PEG-Jは抜去され、退院に至った。

【結語】本症例では、栄養管理の問題点を明確にし、多職種で解決していくことで患者の栄養状態を改善することができた。今後も、患者の思いを尊重しながら、最善の策を提案していけるチームを目指していきたい。



P2-2A-623

栄養士がMDT(医療観察法多職種チーム)の一員としてかかわった一症例について

○東 ^{ひがし} 浩一¹、北川 ^{こういち} 嘉紀²、河井 佑介²、堤 豊治³、福安 志津³、常包 知秀⁴、
高岡 崇⁵、南 庄一郎⁵、助川 鶴平⁶

¹NHO 鳥取医療センター 内科栄養管理室、²看護部、³地域医療連携室、⁴心理科、⁵リハビリ科、
⁶精神科

【目的】当院は「医療観察法指定入院医療機関」として、入院処遇者への適切な医療の提供と社会復帰の促進を行っている。今回医療観察法他職種チーム(以下MDT)の一員として栄養管理を実施したので報告する。【症例】32歳男性。入院時身長168.5cm、体重100.4kg(BMI35.4kg/m²)。2009年ごろ近医にて統合失調症と診断、薬物加療を受けてきた。その頃より高血糖と脂肪肝を指摘されていた。2013年7月、当院に医療観察法入院となる。入院時の食事内容は1900kcal/日(たんぱく質70g、脂質50g、炭水化物290g)。入院時より病院の食事に加えて、定期購入(1週間分)している間食の分量が増えてきており、体重増加傾向であった。体重増加傾向に伴い、脂質異常症(中性脂肪高値)と診断される。その後NST依頼を経て2014年4月からMDTメンバーとして栄養食事介入となった。介入時データ体重106.6kg(BMI37.5kg/m²)、HbA1c 5.3%、TG 267mg/dl【方法】2週間ごとに各職種とカンファレンスを行い、治療方針・服薬内容・体重変動・生化学検査結果・内省プログラム・リハビリ内容などを確認した。それらを踏まえて、栄養指導プログラム(栄養食事指導30分×4回)を2カ月ごとに行い、患者の嗜好と今までの食習慣の把握及び食事・間食の見直しを行った。【結果】体重は介入時106.6kgから介入終了時94.2kgと減少傾向であった。(BMI33.2kg/m²)脂質代謝に関してTGは減少傾向が見られ、正常範囲内であった。【考察】MDTとして患者の栄養食事管理に携わることは患者の体調管理につながり、内省プログラムやリハビリと同様に重要であることが示唆された。



P2-2A-624

小児病院におけるNST管理栄養士の役割～特殊ミルク使用のリスク～

○坂井 里恵^{1,2}、中村 里紗¹、樋渡 由香¹、石原 真依¹、宇佐美陽子¹、鴨志田純子¹、
中野 美樹¹、新井 勝大²

¹国立成育医療研究センター 栄養管理部、²NST

【はじめに】小児の栄養管理で特徴的なことはミルクを使用しているという点である。ミルクは一般的なものからアレルギー用、吸収障害用、代謝障害用など様々な種類があり経口摂取以外にも経腸栄養剤としても使用されるためNST対象者も多く使用している。今回は特殊ミルク使用のリスクについて症例をあげ報告する。【症例1】7ヶ月女児。左心低形成術後乳び胸水のためMCTフォーミュラを使用。ドレーン抜去後も継続使用されていたためMCTフォーミュラのための管理で2ヶ月経過。必須脂肪酸欠乏のリスクがあるため一般ミルクもしくは必須脂肪酸強化タイプのミルクへ変更を提案。【症例2】4歳女児。重症新生児仮死、多発奇形にて人工呼吸器管理。経管栄養でラクトレスを使用していたが体重増加不良だった。ラクトレスは年齢的にもたんぱく質が不足すること、ピオチン、カルニチン、セレン、ヨウ素、食物繊維なども含まれていないことから経腸栄養剤への切り替えを提案した。便性悪化がみられ切り替えに難渋したが軌道にのるとエネルギーの大きな変更をすることなく体重増加良好となった。【考察】小児の栄養管理ではミルクは必要不可欠ではあるが不足する栄養素があること(特に特殊ミルク)は意外と知られていない。また、成長に合わせて食事では離乳食、幼児食へと食事内容が変わるように経管栄養管理でもミルクからたんぱく質量等を考慮した経腸栄養剤へと切り替えていくことが必要である。NSTにおける管理栄養士の役割としてこれらのリスクについて啓発活動を行うとともに病態や成長に応じて適切なタイミングで切り替えを提案していくところが重要であり、そうすることがよりよい栄養管理に繋がると考える。

P2-2A-625

高齢者の摂取不良に対し、多職種で早期に介入することで自力摂取可能となった一例

○田淵^{たぶち} 潤子^{じゆんこ}、渡邊 和志、後藤 寿秀、落合 敏彦、来見 彩花、藤原 朝子

NHO 米子医療センター

【目的】

当院では、入院患者の約4割が75歳以上の患者である。後期高齢者は、病状や手術などの絶食により、以前摂取していた食事を再開することが困難になる場合もある。

また、入院当初から嚥下障害を有している患者も多くみられるようになってきた。そこで、平成23年度より咀嚼・嚥下困難な患者を対象に、なめらか食の提供を行ってきた。今回我々は絶食後に食事を開始したが、摂取困難となった患者に多職種でかわり、なめらか食を活用することで、自力摂取可能となった症例を経験したので報告する。

【方法】

(症例)94歳男性。平成26年11月27日右大腿骨股関節部痛あり、近医より紹介された。X線検査にて頸部骨折を認め、28日人工骨頭置換術目的の為入院となった。

(経過)入院時は義歯が無い為、きざみ食で管理されていた。術後4病日、病棟看護師より「食事の飲み込みに時間がかかる」と栄養士と作業療法士が相談を受けた。昼食時に病室訪問し、食塊形成と咽頭への送り込みに時間がかかっている為、なめらか食に変更した。看護師により眠剤の調節、作業療法士により摂食時の姿勢の調整も行った。

【結果】

入院時及び術後は全介助で食事摂取していたが、眠剤の中止、姿勢や食事形態の調整を行うことで、自力摂取可能となった。多少の食べこぼしはあるものの、10割摂取可能となり、術後20病日で退院となった。

【結論】

咀嚼障害、嚥下障害患者が増える中、各分野の専門性を活かして、情報共有及び協力体制を築いていく事が、患者の状態に合った「食べること」の支援に繋がると考えられる。

P2-2A-626

腸を使って栄養を！～胃瘻造設困難な誤嚥性重症肺炎患者にチームで関わり退院に至った一症例～

○^{ふじた}藤田かほる¹、櫻井あかね¹、小林麻里子¹、5病棟看護師²、濱部恵里子²、橋詰 寿律³

¹NHO 神奈川県 栄養管理室、²NHO 神奈川県 看護部、³NHO 神奈川県 呼吸器外科

【目的】褥瘡があり、誤嚥性重症肺炎で逆流・発熱を繰り返す入院患者に対し、チームでケアに苦渋し、退院に結びつくことができた一症例を考察した。

【対象及び経過】症例70歳代、男性。誤嚥性重症肺炎で他院より紹介入院。点滴、抗生剤投与開始。禁食、点滴、抗生剤投与により肺炎は軽快。脳CTで脳萎縮著明で認知症あり。リハビリに依頼し、VF検査後、嚥下可能であった。摂食良好であったが、嘔吐。その後、再度誤嚥性肺炎。禁食・抗生剤再開したところ症状軽快。食事再開。摂取量を半分程度に制限したところ順調であった。再び誤嚥性肺炎。点滴抗生剤投与開始し、症状軽快。点滴抗生剤終了。食事は半量のまま老人介護保健施設へ退院するも誤嚥性肺炎にて再入院。気管切開術がされた。経管栄養を施行するも、自己抜去をし、PEG造設を試みるも不可であった。経管栄養で逆流をしない方法を看護部は注入体位・1回の注入量・方法・時間・排痰ケア・排便コントロールなどを検討し、栄養士は栄養剤のタイプとプランを何度も見直した。

【結果】50ml/30分毎の細かな注入や手間を惜しまない数多くのケア、半固形栄養剤の使用で発熱をすることなく経過した。体重増加も認め、褥瘡も完治した。

【考察及び結論】本症例はNSTを中心にカンファレンスで専門ならではの知恵を出し合い、快方に向かわせることが出来た。他職種がそれぞれの立場で根気よく介入したことが、誤嚥性肺炎を起こさず退院させられた要因だと考える。



P2-2A-627

当院における褥瘡対策委員会での理学療法士の役割と今後の課題

○神納 雅也¹、寺谷 里代²、池田 友子²、金子真理子³

¹NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部、²NHO 東名古屋病院 看護部、

³NHO 東名古屋病院 整形外科

【はじめに】当院褥瘡対策委員会の構成員である理学療法士(以下:PT)の役割と活動状況をまとめ、現時点での問題点と今後の課題を検討する。

【委員会でのPT活動状況】当院では、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、事務職員と理学療法士が協働して褥瘡対策の活動を実施している。PTは月1回の褥瘡回診時に褥瘡評価を行う医師の記録補助業務を中心に介入している。またPTが中心となる勉強会を年1回実施している。

【実践例】褥瘡回診時は、処置や治療方法と経過の確認が主であり、PTが対象患者の身体機能評価を十分に行えていなかったため、適切なポジショニング指示ができていなかった。そこで、実際の発生例を検討し移乗時や体位変換にてずれ応力が起こりやすい踵部に注目し、院内職員全員対象の勉強会を実施した。その後の回診では踵部褥瘡の対麻痺患者に対し、下腿のポジショニングをその場で検討。昨年度に購入したロンボポジショニングクッションを使用し、適切なポジショニングが回診時に決定でき、病棟看護師と迅速な情報共有ができた。

【今後の課題】回診での限られた時間内でより効率的で適切な介入をするには、事前の関節拘縮や身体機能を情報収集する必要があると考えられた。対策として、対象患者のリハビリテーション担当者からの情報申し送りを簡易に実施できる方法を検討することが挙げられた。また電子カルテ上にて回診時にポジショニングの注意点を記載し、共有できる方法を検討することが挙げられた。今後は褥瘡発生前のポジショニング介入による予防の概念を浸透させることを目標とする。

P2-2A-628

褥瘡エコー検査が深部組織損傷の検出および経過観察に有用であった一例

○^{はじやま}栞山 ^{たけひろ}武寛¹、中谷 昌子¹、池上公美子¹、大槻 勝¹、原 喜与一¹、三田 敬二¹、
成重 典子²、中川 智広³、宮本 良文⁴

¹NHO 兵庫中央病院 研究検査科、²NHO 兵庫中央病院 看護部、³NHO 兵庫中央病院 神経内科、

⁴NHO 兵庫中央病院 呼吸器外科

【症例】74歳、女性。主訴は両下肢のしびれ、脱力。視神経脊髄炎再発で入院となる。褥瘡アセスメントでは身長153cm、体重43kg、病的骨突出は認めず。過去および入院時に褥瘡は認めず。入院30日目に仙骨部皮膚の色調変化と痛みの訴えによりエコー検査となった。結果は仙骨部に脂肪織の浮腫性変化を認めるが、層構造の破綻や低エコー領域は認めなかった。大転子にも色調変化を認め、同部位の脂肪織に正常像との違いがあった事より、要注意・経過観察と報告した。入院35日目に仙骨部痛の訴えがあり再度エコー検査を行った。視診では前回より発赤の範囲が拡大し、触診で波動を触知した。血液検査はWBC 10,700/ μ L、CRP 12.5mg/dL、エコー検査では低エコー領域が出現し、膿瘍も疑ったが、プローブ圧迫において液状成分を疑う所見を認めなかった。精査目的のMRIは、T1W1低信号・T2W1高信号の領域拡大、DWIで高信号を示し膿瘍疑いであり、抗菌薬を投与し経過観察となった。同時に行った血液培養は陰性であった。入院41日目の血液検査は WBC 8,000/ μ L、CRP 1.6mg/dL、3回目のエコー検査では前回の低エコー領域は消失し、層構造不整のみの所見であり、深部組織損傷は改善していると思われた。【考察】褥瘡エコー検査により早期に深部組織損傷を指摘し重症化する事を回避できた。褥瘡エコー検査は深部組織損傷の検出および経過観察に有用であると考えられる。



P2-2A-629

人工膝関節置換術の患者の弾性ストッキング着用による皮膚トラブル予防手段の検証

○佐藤^{さとう} 美里^{みり}、萩原 望、福島 陽子、峯松 沢加、濱西 由美、佐藤 容子、宮崎 雅江
NHO 福山医療センター 整形外科

【研究目的】

昨年、人工股関節置換術を受ける患者を対象に、弾性ストッキングによる皮膚トラブル予防としてフィルム材を貼付し有効であるか検証し、有効であるという結果を得た。人工膝関節置換術を受ける患者は、患肢の腫脹が著明となる。下腿周囲径の増加に伴う弾性ストッキングの圧迫から、皮膚トラブルの発生頻度が高くなると考えた。そのため、腫脹のある皮膚にも皮膚トラブル予防として、フィルム材が予防的手段となるかを検証することとした。

【研究方法】

人工膝関節置換術を受ける患者33名を対象に、フィルム材を予防的に貼付した患者(以下介入群と略す)と、フィルム材を貼付しない患者(以下非介入群と略す)に無作為に分け、術後14日間皮膚トラブル(発赤、掻痒感、疼痛)の有無の観察と、腫脹の観察のため腓骨頭下2cm、外果上2cmの周囲径を測定した。

【結果】

介入群は、16名中6名、非介入群は17名中10名に発赤が出現した。Fisherの直接確率計算法を行い、患者における介入群・非介入群の発赤の有無では $P=0.72 > 0.05$ とそれぞれ有意差はなかった。研究対象者の患者側の腓骨頭下2cmの周囲径は $3.4 \pm 1.4SD$ 、健側は $-0.2 \pm 1.1SD$ であった。左記の結果から患側の腓骨頭下2cmの周囲径は明らかな腫脹があった。

【考察】

検定結果からは、腫脹と発赤の関連性は明らかにならなかった。しかし、データ件数から腫脹のある皮膚にも、フィルム材が有効であるという傾向が示唆された。

【結論】

腫脹の有無にかかわらず、弾性ストッキング着用による皮膚トラブル予防として、フィルム材は予防的手段として有効であった。



P2-2A-630

A病棟での新規褥瘡発生における環境要因、看護師要因の分析結果～平成25年度新規褥瘡の分析・カテゴリー化を行って～

○松本 ^{まつもと} 真季^{まき}¹、安田 祐子¹、宮崎芙美香¹、川口 淳子¹、古川 英子²

¹NHO 長崎医療センター 感覚器疾患センター、²NHO 嬉野医療センター

【目的】A病棟の褥瘡発生要因の中で、環境要因・看護師要因を分析する

【方法】新規褥瘡患者16名を対象に、患者要因12項目、環境要因2項目、看護師要因5項目についてコード化し、類似性・規則性の有無を分析する

【結果・考察】環境要因は形成外科患者における「術後の安静度」、他に「適切でない角度でのヘッドアップ」、「体圧分散マットレスの使用時期が遅い」ということが明確になった。看護師は、「定期的な体位変換励行」や「寝具の調整」「皮膚の保湿」「褥瘡好発部位や医療機器による発生リスクの観察」「便による影響」「離床をすすめる」など、観察・介入は出来ていた。しかし、患者の特性・個性を理解した観察・アセスメント・介入や除圧・ずれへの予防対策が不足していた。耳鼻科患者では特に、「ヘッドアップ」や「座位のまま長時間過ごした際のずれ」が褥瘡発生の誘因となった。また、観察後の早期介入ができていないため、褥瘡が発生したと考える。

【結論】A病棟での新規褥瘡発生における環境要因・看護師要因の分析を行った結果、1. 術後の安静度によるリスクアセスメントが必要である。2. 日常生活自立度が入院後に低下した際に褥瘡アセスメントシートの再評価や皮膚に関する看護計画を立案し、体圧分散マットレスの変更を適切な時期に行う必要がある。3. 看護師要因では、患者の特性を理解した観察・アセスメント・ケアが必要である。4. 好発部位の観察をしているが、消退する段階での予防的介入や除圧・ずれへの対応が重要である。5. 栄養状態改善のための他職種との連携を図る必要がある。



P2-2A-631

当院NSTにおける臨床検査技師のかかわり～Alb 3.0mg/dl以下の患者報告に意義があるか～

○永田 ^{ながた} 啓代^{ひろよ}¹、重本 洋二¹、遠藤 彰一¹、伊藤 道德²

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床検査科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児代謝内科

【はじめに】

低栄養状態の指標の1つに“血清アルブミン(以下Alb) 3.5mg/dl未満”があり、当院NSTにおいて臨床検査科は週1回Alb 3.0mg/dl以下の患者を報告している。今回、この報告が有意か検討した。

【対象期間】2014年度1年間

【方法】

- ①成人病棟入院患者におけるAlb 3.0mg/dl以下およびNST介入患者の割合を算出。
- ②介入期間4週以上で介入時Alb 3.0mg/dl以下の患者において、Albが介入時より0.2mg/dl以上増加した患者の割合を算出。
- ③入院期間4週以上で入院時Alb 3.0mg/dl以下の未介入患者において、Albが入院時より0.2mg/dl以上増加した患者の割合を算出。

【結果】

- ①Alb 3.0mg/dl以下の患者は1151人であり、全成人病棟入院患者に占める割合は26%、このうちNSTが介入したのは91人(8%)であった。
- ②介入患者中、介入時Alb 3.0mg/dl以下であった60人のうち、介入期間4週以上の患者は26人(43%)で、Albが介入時より0.2mg/dl以上増加した患者は9人(35%)であった。
- ③入院患者中、入院時Alb 3.0mg/dl以下であった未介入患者1061人のうち、入院期間4週以上の患者は210人(20%)で、Albが入院時より0.2mg/dl以上増加した患者は123人(59%)であった。

【考察】

今回の検討において、Alb単独では介入検討および介入効果の判断は困難でありAlb 3.0mg/dl以下の患者報告が有意でないことが確認できた。看護部はSGA(主観的包括的評価)により介入検討を行っているが、検査科もスコアリング法を用いた患者抽出を行うことが望ましい。今後は、Albの代わりにCONUT評価C以上の患者報告を検討しているが、当院ではT-choを測定していない例が多いため、T-choの代わりにHbを用いたCONUT変法を用いるつもりである。



P2-2A-632

成分栄養剤長期使用に伴った微量元素欠乏や脂肪肝の改善を目的に、消化態栄養剤へ移行した一例

○^{すぎむら ゆういちろう}杉村雄一郎¹、菅原 英人¹、佐々木一也²、齋藤 貴子³

¹NHO あきた病院 栄養管理室、²NHO あきた病院 看護部、³NHO あきた病院 内科

現在使用されている医薬品扱いの栄養剤であるエレンタールは、長期使用により必須脂肪酸欠乏、微量元素の欠乏、脂肪肝を引き起こすことがあるといわれている。また、医薬品扱いの栄養剤から食品扱いの栄養剤へ切り替えて食事療養費を算定することで経済効果があることが知られており、現在は食品扱いの栄養剤の使用がすすめられている。

症例は49歳男性。昭和45年脳性麻痺の診断あり。平成15年誤嚥性肺炎を発症し、気管切開、胃瘻造設術施行。平成19年慢性イレウス、呑気症により経管栄養を中止し、高カロリー輸液を開始。平成22年4月当院に入院後、高カロリー輸液と経管栄養を併用していたが、頻回に発熱あり。同年12月カテーテル熱と診断されたため、高カロリー輸液を中止し、胃・十二指腸チューブを使用することで胃側から減圧、十二指腸側からエレンタールの投与を開始した。平成23年11月脂肪肝の診断あり。平成25年1月CVポート抜去。同年3月血清亜鉛55 μ g/dL、セレン \leq 10 μ g/Lと微量元素の低下あり、微量元素補給飲料であるテゾン[®]を投与開始。平成27年5月1日時点で、身長155cm、体重36.9kg、TP6.5mg/dL、Alb3.6mg/dL、Hb15.8g/dL、CRP0.3mg/dL、TC139mg/dL。血清亜鉛、セレンの欠乏や脂肪肝の改善を図るとともに、必須脂肪酸欠乏のリスク低下や、食品扱いの栄養剤への切り替えによる経済効果にも期待し、同年5月医薬品扱いの成分栄養剤であるエレンタールから食品扱いの消化態栄養剤であるペプタメンスタンダードへの切り替えを行った。その経過、結果を報告する。



P2-2A-633

当院でのハイネイーゲル使用実績と今後の課題

○父川 拓朗¹、石田みどり¹、上口 竜也¹、泉川 みお¹、東久保良美¹、奥 悟¹、
石丸 孝則²

¹NHO 関門医療センター 生活習慣病部内科 栄養管理室、²NHO 関門医療センター 歯科口腔外科

【はじめに】当院では2014年4月より、経鼻胃管からの経腸栄養により困難な下痢症状を呈する患者に対して、安定した栄養補給を行う方法の一つとして、注入時と注入後胃内部で形態の変化する経腸栄養剤(ハイネイーゲル)を使用している。今回、ハイネイーゲルを使用した患者14例について調査し、課題を検討したので報告する。

【方法】2014年4月から2015年3月までの期間において、当院で経腸栄養による栄養管理を行い下痢症状がみられ、対策として経腸栄養剤をハイネイーゲルに変更した14名(男性7名、女性7名、年齢78歳±22歳)を対象とした。経腸栄養剤変更後、便性状が水溶から泥状又は軟便に変化するまでの期間、アルブミンの変化について調査した。

【結果】ハイネイーゲルを注入した14名のうち12名に下痢症状の改善が見られた。改善の見られた患者では注入開始を1日目とし、便正常の変化に有した日数は平均3.3日であった。また、使用后1ヶ月間のアルブミンの変化は、 2.3 ± 0.6 から 2.8 ± 0.7 へと改善傾向を示した。改善が見られなかったのは、便性状の変化のなかった1例、胃部不快感を訴えて中止になった1例であった。

【結語】下痢症状を呈するすべての症例に対してハイネイーゲルが有用ではなかった。今後、慎重に症例数を増やし、ハイネイーゲル使用の条件を設定し、院内で普及することが課題である。



P2-2A-634

PPI製剤服用患者への胃内半固形化栄養剤の使用が嘔吐や下痢に及ぼす影響

○丹羽 ^{にわ} 正人、佐藤 ^{まさと} 友香、高田 望、北條 恵美、金子 康彦

NHO 三重中央医療センター 統括診療部 内分泌・代謝診療部内科 栄養管理室

【背景】

経腸栄養(EN)開始に伴い、嘔吐や下痢の発生が原因となり絶食を繰り返す患者は少なくない。嘔吐や下痢への対応策の1つとして、半固形タイプの栄養剤の選択が挙げられるが、経鼻胃管の場合、管理上の問題から液状栄養剤を選択せざるを得ないのが現状でもある。近年、胃内でのpH低下により液体から半固形状に変化する栄養剤(胃内半固形化栄養剤)が発売され、その効果を検証した症例報告が増えてきた。しかし、高齢者では萎縮性胃炎や胃酸分泌抑制剤(PPI製剤)服用によりpHが低下しない要因がある。そのため、今回はPPI製剤服用患者への胃内半固形化栄養剤投与が嘔吐や下痢に及ぼす影響について検討したので報告する。

【方法】

当院脳神経外科に入院中の患者でENにて嘔吐や下痢を繰り返し、胃内半固形化栄養剤を使用したPPI製剤を服用中の患者5症例(年齢 76.0 ± 11.9 歳)を対象とし、胃内半固形化栄養剤使用前後での嘔吐や便性状の変化を電子カルテ上より読み取った。なお、本研究は後ろ向きに検討した。

【結果】

EN中に発生した嘔吐回数は5症例中1症例で減少したが、他の4症例では回数の変化はみられなかった。便性状に関しては、胃内半固形化栄養剤使用前に下痢であった3症例中3症例で改善がみられ、改善までの平均所要日数は約2.3日であった。

【結論】

今回検証した胃内半固形化栄養剤では、PPI製剤服用患者に対して下痢改善の点で臨床的な効果があったといえよう。また、嘔吐予防への効果に関しては今後更なる検証方法が必要であると考えられる。



P2-2A-635

NST早期介入により経口摂取が可能となった一症例

○^{さいの}齋野 ^{みゆき}美侑¹、舞原香保子¹、千葉 実行²

¹NHO 盛岡病院 栄養管理室、²NHO 盛岡病院 リウマチ科

【はじめに】呼吸不全増悪に加えてCOPDや下痢症など多重罹患者の栄養管理は苦慮する事が多い。今回、経口摂取が絶望的とされていた患者にNST介入を行い、栄養状態改善により経鼻経管栄養から経口摂取となった症例について報告する。

【症例】60歳男性。身長167cm、体重42.0kg、BMI15.0、Alb1.8 mg/dl、TP4.9 g/dl、CRP8.3。診断名：慢性呼吸不全急性増悪、COPD、びまん性肺胞出血、下痢症。慢性呼吸不全急性増悪療養のため平成27年2月に当院に転院となった。転院以前は経鼻よりペプチーノ800ml/日を摂取していたが腹痛・下痢を繰り返し安定せず低栄養が著明となる。当院入院後に栄養状態改善の目的でNST介入となった。

【入院後経過】栄養ケアプランニングとして、必要栄養量1486kcal(活動係数1.0、ストレス係数1.4)目標たんぱく質66.8g、脂質49.5gと設定した。経管栄養剤をMEINへ変更し、Na、Cl、CRP、A/G比、Alb、TP等の経過をモニタリングした。

【結果・考察】2ヶ月後、Na、Clは共に正常範囲内となった。CRPは5.61とやや高い値となったが入院当初に比べると改善傾向にあり、A/G比0.6から0.9へと上昇し概ね良好となった。TPは5.9g/dl、Albは2.6mg/dlまで回復した。また、下痢症が改善されたことから全身状態も良好となり、経鼻から訓練食を経て経口摂取へと移行し現在は軟菜食1600kcalを摂取している。状態改善に伴いカニューレも抜管されリハビリにて歩行訓練も継続中である。今回のNST活動において、早期介入により栄養状態が改善し、ADL拡大のために多職種と連携し様々なアプローチを行うことができた。今後もSGAやODAなど総合的に判断し、患者のQOLの維持、向上に繋げていきたい。



P2-2A-636

重症心身障がい児(者)病棟におけるNSTの新たな試み

○^{まえだ}前田 ^{あつし}篤史、^{ひろゆき}廣畠佑希子、^{あおの}青野 裕史、^{ほしかわ}細川 貴弘、^{いわた}岩田 利江、^{いしひら}石井緋呂美、
^{すずき}鈴木 順子、^{ひしぎ}日吉 達也、^{ほんま}本間 豊

NHO 静岡富士病院 NST

【はじめに】

重症心身障がい児(者)はエビデンスに基づく評価が難しく、スタッフの経験に基づいた評価が行われることも多い。当院の重症心身障がい児(者)病棟においては、看護師主体でスクリーニングを行いNSTへ依頼がある『問題介入型』の回診を行ってきた。

平成26年4月に院内における体制の変更があり、今までとは違った視点でのNST介入依頼を経験した。そこで、従来のスクリーニングでは抽出が難しく、潜在的な栄養障害等があるのではないかと考え、平成26年9月より、重症心身障がい児(者)病棟において『全患者対象』のNSTを試みた。取り組み開始後8ヶ月が経過し、その評価を行ったので報告する。

【方法】

平成26年9月～平成27年4月の重症心身障がい児(者)病棟におけるNST介入件数、プラン提案数、提案内容について集計し評価した。

【結果】

重症心身障がい児(者)病棟における回診回数は15回、述べ介入患者数は71名。男性34名、女性37名。平均年齢36.0歳±16.28歳、評価時の平均Alb値は3.9±0.5g/dl。

提案内容は、プラン継続:33名(46.5%)、メニュー変更提案:15名(21.1%)、プラン継続+何らかの提案:22名(31%)であった。

【考察】

重症心身障がい児(者)病棟において、栄養不良が認められる患者は少なかった。経過観察とする症例が多い一方、NSTが問題提議する症例もあり、重症心身障がい児(者)病棟においてはNSTの積極的介入は「有効であると推察された。

全患者を介入していくのは、他の業務との兼ね合いもあり継続が難しく、再評価も困難になる場合がある。今回の取り組みを、日常のスクリーニングで生かせるようNSTでも働きかけていきたい。



P2-2A-637

NST介入により効果が得られた推定必要量に対する摂取量割合と栄養補給法との検討

○^{みぞた}溝田 ^{のりこ}記子、緒方 ゆり、高田 紗彩、宮永 朋子

NHO 都城医療センター 統括診療部内科

【目的】NST介入し効果が得られた推定必要量に対する摂取量割合とその栄養補給法との関連を検証することで今後のNST活動に繋げることを目的とした。

【方法】2014年4月から2015年3月の期間にNST介入し終了した95症例を対象とした。介入時と終了時の推定必要量に対する摂取量を体重減少率、Alb、栄養補給法に分けて検証を行った。

【結果】患者背景は男性68名、女性27名、年齢 75.4 ± 11.1 歳、在院日数 26.6 ± 33.3 日、BMI 19.2 ± 3.2 kg/m²。疾患分類では、癌が約6割占めており、大腸癌、肺癌、頭頸部癌の順だった。栄養補給法を介入時/終了時で比較すると経口群16.8%/48%、経口+PPN群38.9%/22%、PPN群16.8%/7.3%。推定必要量は、7割摂取群73%/80%、5-7割群11%/9%、5割未満群17%/11%。ALB上昇した栄養補給法は、経口群64%、経口+PPN群28%、さらに7割摂取群の78%がALB上昇を示した。体重減少率は、今回の検証では比較困難であった。経口群の摂取量増加の因子として、食事開始、形態調整、個別対応が見られ、その半数が栄養補助食品を付加していた。癌疾患分類別に摂取量、栄養補給法、補助食品で検証したが疾患による特徴は見られなかった。

【考察】NST介入し効果得られた栄養補給法は、経口摂取であり、推定必要量の70%以上の摂取がALB改善に繋がった。また、経口摂取が増加した要因として、患者の状態に合わせた食事変更や個別対応が摂取増加に結びついていた。今後は、経口摂取より推定必要量の70%以上を目指し細やかな栄養管理が行える体制を強化していきたい。



P2-2A-638

NST介入によりRefeeding症候群を回避しえた2症例

○^{おおた}太田 潤一^{じゅんいち}¹、^{あせ}浅尾 直哉¹、^{みづぬ}水沼 周市¹、^{にしむら}西村 康人¹、^{こやま}小山田光孝¹、^{みやま}三田村真実²、^{すぎむら}杉村美華子³、^{いわた}岩渕 正広³

¹NHO 仙台医療センター 薬剤部、²NHO 仙台医療センター 栄養管理室、

³NHO 仙台医療センター 消化器内科

【はじめに】高度栄養不良患者の栄養介入においてRefeeding症候群がしばしば臨床上の問題となりうる。NST介入により、Refeeding症候群を回避しえた症例を経験したので報告する

【経過】症例①60歳代女性。身長推定150cm、体重は測定不可であった。入院時に脱水症、誤嚥性肺炎、褥瘡、右皮質下出血が認められた。入院直前は寝たきりの状態であった。介入時の電解質がK3.4mEq/l、P1.4mg/dl、Mg1.5mg/dlと低値であったため、Refeeding症候群発症の危険性が高いと判断した。電解質補正とともに、栄養投与を約200kcal程度から段階的に増量し、約1ヶ月後に必要栄養量の経口摂取が可能となった。

症例②50歳代男性。172cm、56.9kg。入院時に、アルコール性肝不全、脱水による腎不全、肝機能低下による凝固障害、代謝性アシドーシスを認め、NST依頼となった。介入時の電解質がK2.2mEq/l、P1.0mg/dl、Mg1.0 mg/dlと低値であったためRefeeding症候群発症の危険性が高いと判断し、電解質補正と少量からの栄養投与を行った。その結果、約10日間で1000kcal以上の経口摂取が可能となった。

【考察】本症例ではともに入院前から高度栄養不良状態であり、Refeeding症候群の高危険群であったと考えられる。適切な電解質補正と少量からの段階的な栄養付加によりRefeeding症候群の発症を回避しえた。急性期領域での積極的なNST介入の必要性を示唆できた症例であると考ええる。



P2-2A-639

持ち込み多発褥瘡患者の看護 - DESIGN-R評価からの治癒予測と看護ケアの効果 -

○戸田 ^{とだ} 滋久、戸田 ^{しげひさ} 裕江、三笠かおる、石黒 香澄

NHO 福山医療センター 看護部

はじめに

DESIGN-Rは褥瘡の経過評価として活用されていることがほとんどであるが、褥瘡が“ある期間に治癒する確率”を表すとも言われている。今回、重度の持ち込み多発褥瘡の症例を経験し、毎週評価したDESIGN-Rを振り返り、合計点をもとに褥瘡の治癒予測とケアの効果を検討し報告する。

I. 患者紹介

70歳代男性。寝たきり状態(要介護度5)であり、認知症により意思疎通は困難であった。妻と二人暮らしで介護力が低く、仙骨部、両大転子部、両踵部、左背部に褥瘡を保有していた。

II. 看護の展開

1. 多発褥瘡、皮膚障害

入院時、左大転子部褥瘡はDU-e3s8i0G6N6p0:23点で黒色壊死を認めたため、皮膚・排泄ケア認定看護師へ相談、形成外科医師の診察がありテブリードマン施行した。高機能エアマットレスとポジショニングピローで除圧に努めた。清潔を保持するため3回/週の機械浴を実施した。全身のドライスキン著明であり、保湿剤を使用した。

2. 低栄養状態

嚥下クリアランス不良のため言語聴覚士にて嚥下訓練を行い、NSTが介入し栄養補助食品を追加したところ徐々に栄養状態の改善がみられた。

III. 結果・考察

DESIGN-Rを用い評価を行った。入院15日目には左大転子部褥瘡はDU-e3s6i0G6N3p0:18点に変化がみられた。DESIGN-Rの合計点が19点以上であれば約8割は3カ月で治癒しないという指標があり、左大転子部褥瘡は入院時23点で、これに該当していた。しかし、看護ケアにより18点まで改善がみられた。18点以下であれば約6割は3カ月未満に治癒するという指標があり、治癒予測が可能な状況にまで改善し、約2週間の入院期間ではあったが、褥瘡治癒の可能性を持ち転院できた。



P2-2A-640

仙骨部に褥瘡・ポケットのある患者に対して適したポジショニングの検討～ずれ力の軽減に着目して～

○岩木^{いわき} 沙耶^{さや}、武部 美紀

NHO 兵庫中央病院 神経内科

【はじめに】褥瘡のポケットは「ずれ」を生じさせないケアがポケットの発症や増悪を防ぎ治癒を促進させる。A氏はめまいを訴えることも多く、体位は仰臥位が多く、褥瘡の改善が困難であった。A氏に適したポジショニングを検討し褥瘡への負担が軽減したので報告する。【事例紹介】A氏 80歳代 女性 パーキンソン病ヤールⅣ 状態:脊椎管狭窄症 両下肢拘縮(右脚内転内旋)あり立位困難。褥瘡は平成25年3月より仙骨部に発症。平成26年5月時点で創部4×1.5cmポケット12時方向に9×4cmあり【看護の実際】看護目標:褥瘡が改善する。看護計画:仙骨部のずれ防止のため仰臥位の時は両体幹の中心までブーメラン型クッションを置く。ブーメラン型クッションを頭側にも置き体位変換直後、2時間後のずれ力と体圧を検証。【結果】ギャッチアップ30度がずれ力2.3N。体圧が28mmHgと最も大きく仙骨部に負担があった。A氏は起床から就寝まで約8時間30度の姿勢で過ごしていた。体位変換を2時間毎から1時間毎に検討したが、パーキンソン症状や生活パターンに影響があり、2時間毎の体位変換の間の1時間に背抜きを導入。背抜き実施後ずれ力1.6N。体圧が21mmHgとなり導入2週間後にはポケットが消失。【考察】仙骨部の圧はクッションを用いたポジショニングによって、正常範囲内を示し適正になった。A氏褥瘡悪化の1番の原因は、ずれと考え「臀部最大圧を30%程度軽減できる」と言われている背抜き導入後は、ずれと体圧の解消に効果的であったと考える。【まとめ】褥瘡要因である「ずれ」と「体圧」を軽減させるクッションの配置と背抜きが褥瘡のポケットの軽減に有効である。



P2-2A-641

軟膏剤治療が難渋した症例に対する要因の検討

○有泉 ^{ありいずみ} 牧人^{まきと}¹、牧野麻希子²、三谷あずさ²、西村 富啓¹、佐橋 幸子¹

¹NHO 横浜医療センター 薬剤部、²NHO 横浜医療センター 看護部

【目的】褥瘡防止対策委員会は、褥瘡の早期治癒を目的に週に1度褥瘡回診を行っている。今回我々は軟膏による治療を行うも治療が難渋した症例を経験した。その要因について検討したので報告する。

【方法】褥瘡回診時に収集したDESIGN-Rおよび写真を用い評価した。

【症例】59歳男性 くも膜下出血により寝たきりの状態で臀裂部にD3の褥瘡が発生した。側臥位になると褥瘡に臀筋が覆いかぶさり圧迫が生じた。創部は浸出液が多く、臨界点定着が疑われた。

【結果】浸出液が多く臨界点定着が疑われる創であったため、精製白糖ポピドンヨード、カデキゾマー・ヨウ素の順で治療を行ったが、臀筋が緩くガーゼ保護した軟膏が創底に密着しない状況だった。軟膏による治療時はDESIGN-Rの改善と悪化を繰り返し、治癒に至らなかった。そこで、メピレックス銀[®]へ変更した。メピレックス銀[®]は創底への密着を図るため創のサイズに合わせて加工し、1日1回交換とした。変更前に観察された周囲の浸軟は改善(e3→e1)し、DESIGN-Rの改善が観察された。

【考察】軟膏による治療が難渋した理由として、本症例は体勢により、薬剤を創底に密着させられなかったことや浸出液の流出が考えられる。浸出液吸収作用や殺菌作用を期待して精製白糖ポピドンヨードやカデキゾマー・ヨウ素を選択したが、側臥位時の軟膏の密着状況まで想定することができていなかった。メピレックス銀へ変更後は創面への密着するよう工夫したことが治癒促進へ繋がったと考えられる。

【まとめ】治療方法を検討する上で薬剤の選択には効果面はもちろんのこと、各症例にあった貼付方法や薬剤選択の検討も必要である。



P2-2A-642

NICUクベースにおける体圧分散寝具の有効性に関する検討

○西條 広人¹、藤岡 正樹¹、林田 健志¹、中村裕紀子²

¹NHO 長崎医療センター 形成外科、²NHO 長崎医療センター 皮膚・排泄ケア認定看護師

【目的】周産期医療の発達につれて1,000g未満の超低出生体重児も元気に育つようになってきた。これら超低出生体重児は出生後クベースに収容されるが、そのマットレスは1,000g以上の未熟児を想定されて作られているため、超低出生体重児にとっては硬すぎてしばしば褥瘡を形成することがある。また多動である新生児にとっては摩擦係数の高いタオルや、リネンの上で寝かされることも褥瘡発生の1因となっていると考えられる。当院NICUでは超低出生体重児の褥瘡予防を行うためにポリウレタンフォームによる専用の体圧分散寝具を開発し、これを用いているが、この有効性について検証を行った。【方法】2014年7月から2015年4月に当院NICUに入院した超低出生体重児は11症例である。1例は出生後より全身状態が不良であり体圧測定を行う前に死亡したが、それ以外の10症例を対象に、携帯型接触圧力測定器を用いて腹臥位の状態で体圧が集中する頭部の最大接触圧力値を、当院NICUで用いている超低出生体重児用体圧分散寝具(低反発ポリウレタンフォーム)と、従来使用していたクベース用マットレスでそれぞれ5回ずつ測定し平均値を比較した。【結果】超低出生体重児用体圧分散寝具を使用すると、従来のクベース用マットレスより頭部にかかる最大接触圧力値が優位に小さかった($p < 0.01$)。【考察】褥瘡は圧力、せん断応力、軟部組織の耐久力、虚血に対する耐久力の関係で発生するが、当院で使用している超低出生体重児用体圧分散寝具は、体圧分散という点で褥瘡予防に効果的である可能性が示唆された。



P2-2A-643

変形性関節症の治療に用いられる膝関節内投与後のhyaluronan (HA)の行方

○^{きくち}菊地 ^{としゆき}寿幸、^{はなざき}笹崎 義弘

NHO 村山医療センター 臨床研究部

【目的】Hyaluronan (HA)は変形性関節症や関節リウマチなどの関節疾患の治療に用いられる。関節内に投与されたhyaluronanは滑膜周囲のリンパ管などを介し循環系に移行し、主に肝臓で分解され呼気中に排出される。しかし関節内局所では長時間にわたり様々な組織に残存し、持続的な効果を発揮しているものと考えられている。そこで投与したhyaluronan溶液を不溶化させることにより可視化を可能にさせ、関節周囲組織における局在を検討した。

【方法】正常ラットの膝関節に蛍光HA(5-aminofluorescein標識HA: MW190万) 50ul投与し、24時間後0.5% cetylpyridinium chloride (CPC)を含む4% PFAで灌流固定を行った。膝関節を摘出、脱灰、パラフィン包埋後、パラフィン切片を作成、蛍光顕微鏡で観察を行った。

【結果】関節周囲軟部組織では滑膜細胞内に強い蛍光が認められ、その深部であるリンパ管には内壁の顆粒状の強い蛍光が観察された。関節軟骨には蛍光は認めないものの、骨髄中の毛細管や一部には散在性に顆粒状の蛍光が認められた。膝蓋骨、脛骨や大腿骨の軟骨下骨にも蛍光が認められた。

【考察】今迄の滑膜細胞に取り込まれた所見以外に軟部組織にあるリンパ管や骨髄では溶液状態で存在することや骨髄に移行することが明らかとなった。OAの痛みの一部は軟骨下骨に起因するものも考えられており、今回の結果は関節内投与したHAが軟骨下骨に移行することで疼痛抑制に作用する可能性が示唆された。



P2-2A-644

人工関節手術におけるフロシール®(ヒトトロンビン含有ゼラチン使用吸収性局所止血剤)の術後出血の抑制効果についての検討

○長倉 ^{ながくら} 剛、浅沼由美子、新谷 ^{たけし} 健、横山 弘和、田中 雅

NHO 三重中央医療センター 整形外科

【目的】フロシール®は、架橋ゼラチン粒子(ウシ真皮由来)と乾燥ヒトトロンビンを原材料とした吸収性局所止血剤で、結紮又は通常の処置による止血が無効又は実施できない場合の各種手術時の補完処置的な止血を目的として2014年8月に保険適応となっている。今回われわれは人工関節手術(THA、TKA)において骨髓表面にフロシール®を使用し、術後出血の抑制効果について比較検討した。

【方法】当院では2015年3月より人工関節手術全例にフロシール®を使用している。検討は2015年3月以降に施行したTHA10例、TKA10例について行った。THAでは臼蓋側および大腿骨側に計5mlを、またTKAでは大腿骨側に5ml、脛骨側に5ml、計10mlを使用した。駆血帯は使用していない。また対照群として2015年3月以前のフロシール®を使用しなかったTHA15例、TKA15例についてカルテよりデータを抽出した。

【結果】術後ドレーン排液量は、TKAにおいてフロシール®使用群で平均351.3mL(280ml~530ml)、対照群で平均560.3ml(240ml~800ml)となり、使用群が対照群より有意に少なかった。THAにおいてフロシール®使用群で平均246.7mL(190ml~320ml)、対照群で平均280.7ml(100ml~570ml)となり有意差は認めなかった。なおフロシール®使用による合併症は特に認めなかった。

【考察】TKAの手術においてはフロシール®の術中使用により術後出血を有意に抑制することが示され、術後出血に伴う貧血、血腫、疼痛、感染のリスクなどの軽減の可能性が示された。またフロシール®使用症例の中には自己血輸血、輸血とも行わずにすんだ症例もあり、人工関節手術における術前自己血貯血量の軽減にも寄与する可能性が示された。

P2-2A-645

距骨滑車関節面陥没骨折の2例

○伊勢福修司^{いせふく しゅうじ}、小川 真司、安倍 美加、関口 玲、千葉 知規、菅谷 岳広

NHO 仙台医療センター 整形外科

距骨骨折のなかでも、Sneppenの距骨体部骨折の分類でcompression fractureとされている滑車関節面の陥没骨折は比較的稀である。本骨折2例を手術し、3年にわたって観察したので経過・問題点を報告する。

症例:受傷時年齢21歳女性(症例1)と15歳男性(症例2)で、いずれも高所からの墜落で受傷し、対側の足関節の骨折を合併していた。症例2は仙骨骨折も合併しており、両下肢の知覚・運動障害があった。いずれも単純X線像とCTで距骨滑車外側やや後方に2mmを超える関節面の陥没が捉えられ、手術適応と判断した。

受傷8日後および16日後に手術を行った。外果を骨切りして距骨滑車外側を露出し、滑車の陥没骨片を持ち上げて整復、生じた間隙に人工骨を充填した。滑車外側関節面の骨軟骨片を吸収性のscrewとpinで固定した。術後8週および10週で全荷重歩行を開始し、術後9ヵ月および8ヵ月で外果の固定金属を除去した。症例1では術後35ヵ月で日常生活に支障はなく、症例2では術後45ヵ月で距骨骨折側の下肢麻痺は足関節・足趾背屈Gに回復し、レクリエーションのサッカーに参加可能となった。日本足の外科学会治療成績判定基準(足関節・後足部)で成績を判定し、どちらも100点であった。症例2において足関節単純X線像で、天蓋前方と後方に骨棘形成が見られた。

考察:術直後には距骨の陥没は十分に整復され、その後の機能回復も満足できるものであった。しかし、症例2では関節症性変化が捉えられ、天蓋側の損傷など他の損傷への評価と処置が不足していた可能性がある。また、骨折部を展開するために外果を骨切りしており、今後は関節鏡の併用などより低侵襲手術を工夫する必要がある。



P2-2A-646

手術側と同側の上腕および対側の大腿切断のある患者に対する人工股関節置換術の1例

○奥村 太郎¹、柴田 康宏¹、山岸 洋介¹、福井 孝洋¹、八木 清¹、上用 祐士¹、
井口 普敬²

¹NHO 豊橋医療センター 整形外科、²名古屋市立大学大学院医学研究科 関節再建医学分野

【目的】手術側と同側の上腕および対側の大腿切断の既往がある患者の変形性股関節症の患者に対して人工股関節置換術(以下、THA)を施行した症例を経験したので報告する。

【症例】61歳、女性。14歳の時に事故によって上腕および対側大腿の切断術を施行している。今回、非切断側の変形性股関節症に対してTHAを施行した。

【治療】術前に両上前腸骨棘に対して垂直に鋼線を刺入して創外固定器を装着した。創外固定器のロッドの角度を水平にすることによって術中の骨盤の傾斜を確認した。末梢ラインと血圧測定が同側の上肢になることから、中心静脈ラインを確保して手術を行った。術後、義足着用動作による後方脱臼を防ぐためにDirect Anterior Approachによって手術を行った。

【結果】術後CTよりインプラントの設置位置は許容範囲に設置できた。また、術前から義足着用時の脚長は義足側の短縮がみられたが、術後義足の補高を行うことにより歩容は改善した。術後のリハビリも順調に経過し術前と同様のT字杖歩行が可能となった。

【考察】今回の条件の症例に対するTHAおよび大腿骨頭挿入術に対する報告は渉猟しえた限りでは本症例が初めてであった。特殊な条件下であり色々な工夫を行って手術を行ったが良好な経過が得られた。今回用いた骨盤傾斜を確認するために創外固定を装着することは手術における一選択肢になりえらると思った。



P2-2A-647

人工関節置換術後早期にインプラント周囲骨折を生じた関節リウマチ患者の2症例

○串岡 ^{くしおか}純一¹、辻 ^{じゅんいち}成佳¹、坪井 秀規¹、秋田 鐘弼¹、橋本 淳¹、齊藤 正伸¹、
大島 至郎²、佐伯 行彦²

¹NHO 大阪南医療センター 整形外科、²NHO 大阪南医療センター リウマチ内科

【目的】関節リウマチでは病状の進行に伴い関節機能が低下し、様々な人工関節置換手術が必要となる。しかし、骨質が脆弱であるため人工関節置換手術後に周囲骨折を起こす危険性が危惧される。今回、我々は関節リウマチ患者の人工関節置換手術後にインプラント周囲骨折をきたした2症例を経験したので報告する。

【症例】症例1 70歳女性。49歳時に関節リウマチを発症後、両膝関節痛あり、61歳時に左人工膝関節置換術を行われ、62歳時に右人工膝関節置換術を行った。術後早期に大腿骨顆上部および脛骨遠位骨幹部に不全骨折を生じ、保存治療の後に骨癒合を得られたが右膝内反変形となった。その後、右足関節変形が進行し67歳時に右足関節固定術を追加した。

症例2 73歳女性。14歳時に関節リウマチを発症し、40歳時より症状増悪した。右股関節痛に対して67歳時に右人工股関節置換術を行った。術後早期に右寛骨臼骨折を生じ、保存治療を行ったが骨癒合を得られず偽関節となった。その後、荷重時に右股関節痛を生じるため右下肢に荷重をかけられず立位保持困難となった。

【考察】一般に関節リウマチ患者では骨脆弱性骨折が生じることがあり、人工関節置換手術後の周囲骨折は術後注意が必要な合併症である。関節リウマチ患者に対して人工関節置換手術を行う際には骨密度検査・骨代謝マーカー測定等を行い、骨質を把握して適切な薬物療法を検討する必要がある。また、術後リハビリテーション期間中には注意深い経過観察が必要である。

【結論】関節リウマチ患者に対する人工関節置換術においては、より詳細な骨質の把握と適切な薬物治療の併用および術後の注意深い経過観察が必要である。

P2-2A-648

広範な膝関節荷重部骨軟骨損傷に対し、非荷重部から採取したブロック状自家骨軟骨移植を施行した1例

○窪田^{くぼた}秀次郎^{ひでじろう}、笹崎 義弘、中村 賢、谷戸 祥之、朝妻 孝仁

NHO 村山医療センター 整形外科

【はじめに】自家骨軟骨移植術の中でも手技が簡便なMosaic plastyは骨軟骨損傷に対する治療として普及している。しかし荷重部の広範な損傷例の場合、移植骨軟骨片の十分な固定が得られない可能性が危惧される。今回、広範な大腿骨内側顆(MFC)荷重面の骨軟骨損傷部に大腿骨膝蓋関節面外側滑車(LFT)から採取した骨軟骨片を移植、ドナー部には腸骨片を移植し良好な結果を得たので報告する。【症例】18歳男性。バイクで転倒しコンクリートに左膝前面を強打、10cmの開放創を伴うMFC荷重面の粉碎型骨軟骨損傷を受傷。損傷部は20mm x 20mm、深さ15mmに及んだ。関節内汚染が重度であった為一期的関節形成術を避け、受傷当日は関節洗浄・デブリードマン・ドレナージを施行。受傷後2週に炎症所見が無い事を確認後、手術を施行。LFTから採取した骨軟骨片をMFC損傷部に移植し、Herbert screwを用いて固定。ドナー部には腸骨片を移植。術後3日から可動域訓練、術後3週から部分荷重を許可。術後8年の現在、膝痛と可動域制限を認めず、単純X線上、移植した骨軟骨片は癒合、変形性変化を認めない。また術後8年目に関節鏡視下生検を施行。骨軟骨移植したMFC荷重面は変性の殆どない硝子軟骨を呈したのみならず、ドナー部(腸骨移植部)も光沢のある軟骨に覆われていた。【考察】本法は骨軟骨片をブロックで移植するため、関節面の解剖学的再建と移植片の強固な初期固定が得られ、広範な骨軟骨損傷に対する有効な術式と考えられた。また、腸骨移植部も軟骨に被覆されていたことは、関節内では骨表層が軟骨に化生する可能性を示唆していた。

P2-2A-649

前十字靭帯再建術を行った症例の術後感染例の検討

○落合 聡司¹、萩野 哲男¹、千賀 進也¹、山下 隆¹、波呂 浩孝²¹NHO 甲府病院 整形外科、²山梨大学医学部 整形外科

【目的】前十字靭帯(ACL)再建術を施行後、感染を生じた症例について検討したので報告する。

【対象と方法】対象は当センターで膝屈筋腱を用い初回ACL再建術を施行した724例である。このうち術後感染を生じた症例の性別、年齢、BMI、既往症などの患者背景、感染の時期や部位、手術時間などについて調査した。また感染による治療成績低下の有無をSF-36、Lysholm score、脛骨前方移動比、膝関節可動域を用いて評価した。

【結果】術後感染を生じた症例は724例中5例(0.69%)で、関節内感染が2例、関節外感染が3例であった。起因菌はMSSA 2例、CNS 1例、未検出2例、性別は男性4例、女性1例、発症時期は急性期(0-3週)が3例で陳旧期(3か月-)が2例、亜急性期発症はなかった。再建方法は1重束再建法が4例、2重束再建法が1例、何れも手術に長時間を要していた。既往症は関節外感染の全例にアトピー性皮膚炎をみとめた。5例全例で追加手術を要したが、再建術後2年の治療成績では各評価方法とも非感染例と有意差をみとめず良好で、機能障害や変形性関節症性変化をきたした症例はなかった。

【考察】手術侵襲が比較的小さいACL再建術の術後感染はまれで、感染後に適切な処置がなされれば概ね良好な治療成績が得られる。しかし感染の発症した場合の患者の負担は身体的・精神的とも小さくなく、注意すべき重大な合併症である。今回の結果ではアトピー性皮膚炎の既往や長時間の手術がACL再建術後感染に関与している可能性が示唆され、これらの危険因子を有する場合には注意を払う必要があると考えられた。



P2-2A-650

人工膝関節全置換術後の疼痛管理方法で術後リハ経過に変化はあるか

○^{うしじま}牛島 ^{さちこ}幸子、緒方 宏臣

NHO 熊本再春荘病院

【はじめに】人工膝関節全置換術(以下TKA)後の疼痛管理は、術後リハ経過に影響を与える大きな因子である。当院では2014年4月より関節内カクテルブロック注射での術後疼痛管理を取り入れている。前年以前は腰部硬膜外麻酔(以下epi)による疼痛管理が行われていた。今回、疼痛管理方法を変更し1年が経過し、両郡間でのリハ経過を調査したので報告する。

【対象】2013年4月～2014年3月のTKA施行患者20名をA郡、2014年4月～2015年3月のTKA施行患者20名をB郡とし、それぞれ車いす移乗、歩行器歩行、杖歩行、独歩、90度膝屈曲、120度膝屈曲の開始病日、在院日数、術後1日目のVASを比較した。A郡はepiとレスキュー、内服併用、B郡は術中カクテルブロック注射と内服による疼痛管理であった。対象は原発性膝関節症とし、関節リウマチ、反対側TKA既往者、他疾患が主な症例は除外した。

【結果】杖歩行では獲得日数に変化はなかったが、他の項目ではB郡が早期開始されていた。しかし、在院日数はB郡で延長されていた。

【まとめ】従来のepi管理下では、点滴やバルーンバッグ、廃液バッグなど付属品が多く、離床の妨げになっていることが考えられた。運動機能面ではB郡で早期回復したが、在院日数はB郡で延長傾向にあった。これは、当院TKAパスが4週間に設定されていること、カクテルブロック注射の効果消失後に疼痛が再燃し疼痛残存ととらえることが入院期間を延長している原因と考えられる。今後は、パス改訂も視野に入れた術後リハ介入方法の検討が必要である。



P2-2A-651

難治性SSIの治療を目的としたgentian violet 溶液の抗菌スペクトルの拡大

○井上^{いのうえ} 智人、佐々^{ともひと} 貴啓、小林 大、木村 哲也、藤内 武春

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 整形外科

【目的】Gentian violet (GV) 溶液はグラム(G)陽性球菌や病原性真菌に対しては低濃度で強力な抗菌活性を発揮するが、G陰性桿菌に対する抗菌活性は甚だ低い。今回G陰性桿菌、特に多剤耐性桿菌に対しても抗菌作用を示すようにGV溶液に修飾を加え、臨床例への適用における有用性を検討した。

【方法】GV溶液に以下2種類の改変を加えた。まずGV溶液に等量のアクリノール液を加え、最終濃度0.1 % GV、0.05 %アクリノール液(AGV溶液)とし、G陰性桿菌に対する抗菌活性を調べた。次にGV溶液にクエン酸とショ糖を加え、最終濃度が0.1 % GV、50 mMクエン酸、5 %ショ糖となる様に調整し(GCS溶液)、主に緑膿菌への抗菌効果を調べた。最後にGCS溶液をTKA手術後の緑膿菌感染症例に適用した。

【結果】AGV溶液は、G陽性球菌と同様に多数のG陰性桿菌にも強力な抗菌活性を発揮した。また、基質特異性拡張型βラクタマーゼ(ESBL)産生菌にも強い抗菌作用を示したが、緑膿菌に対する抗菌作用は低かった。そこでGCS溶液の緑膿菌への抗菌活性を調べると、緑膿菌のみならず多剤耐性緑膿菌(MDRP)にも強い抗菌作用を示した。さらにGCS溶液をTKA手術後の緑膿菌感染症例に適用した。抗生物質の全身投与の下、ただ一度の病巣搔爬とGCS溶液での洗浄操作で感染は治まり、2年以上経過した現在も感染の兆候はない。

【考察】GV溶液はMRSA(E)等のG陽性球菌に強力な抗菌活性を示す。これに上記二種類のGV修飾溶液を用いれば、人工関節置換手術後SSIにおける大多数の病原菌への対処が可能と成る。さらにESBL産生菌やMDRPなどの多剤耐性菌にも強力な抗菌活性を示す事から、これら多剤耐性菌感染による難治性SSIに対する治療効果も期待出来る。



P2-2A-652

Le Fort IV 骨折の検討

○^{ふじおか}藤岡 ^{まさき}正樹¹、林田 健志¹、西條 広人¹、馬場 啓至²、日宇 健²、福田 雄高²

¹NHO 長崎医療センター 形成外科、²NHO 長崎医療センター 脳神経外科

【目的】前頭骨・頭蓋底骨折を伴うLe Fort II / III骨折をLe Fort IV 骨折と分類されており、顔面外傷の中でもとりわけ重症である。当院で経験したLe Fort IV 骨折の検討を行ったので報告する。【方法】2005年1月から10年間当科で治療したLe Fort型骨折は 19症例で、うち2例は術前に死亡しており17例に対して観血的骨整復術を行っていた。Le Fort IV骨折は9例、I-III骨折は10例でありこれらの症例について検討した。【結果】Le Fort IV骨折5例には頭蓋顔面骨以外の致命的な重傷合併損傷が存在し、うち4例に対して緊急手術・処置を要していた。重篤な後遺障害として視力障害、眼球運動障害が2例に認められた。一方Le Fort I-IIIでは重傷合併損傷が3例に存在し1例に対して緊急手術を要した。顔面骨折による重篤な後遺障害は認められなかった。Le Fort IV骨折9例中7例に髄液瘻を認め、2例に瘻孔閉鎖術を、1例にSpinal drainageを施行している。Le Fort IV骨折では、手術までの日数が2-19日(平均 11.4 ± 5.9 日)であるのに対し、Le Fort I-III骨折では2-17日(平均 6.8 ± 5.1 日)と有意に長い傾向にあった($P < 0.05$)。重傷損傷の合併頻度には両群間に有意差がなかった。【考察】Le Fort IV 骨折では約80%に髄液瘻を合併するが管理がうまくいけばこれが原因で予後不良となることはない。Le Fort IV 骨折では髄液瘻や合併損傷のため他のLe Fort骨折より観血的整復術までに日数を要すが、重傷損傷の合併頻度については有意差がなかった。

P2-2A-653

整形外科手術後に軽微な体動を契機とした硬膜外カテーテルの硬膜下迷入が疑われた症例

○^{おかだ}岡田 ^{つばさ}翼、田中 英文、大島 孝

NHO 埼玉病院 麻酔科

今回我々は整形外科術後の軽微な体動により、硬膜外カテーテルの硬膜下迷入が疑われた一例を経験したので報告する。症例は34歳男性、身長170cm、体重67kg。転倒で受傷し、左膝関節内骨折の診断で観血的整復術が予定された。麻酔は硬膜外併用全身麻酔とし、L3-4より正中法、生理食塩水による抵抗消失法にて深さ4.5cm、頭側に5cm硬膜外カテーテルを留置した。留置時に異常感覚はなく、吸引試験では血液・髄液の逆流は認めなかった。1%キシロカイン2mlを投与し、循環動態および下肢知覚に変化がないことを確認した。プロポフォール180mg、フェンタニル計100 μ gにて導入、声門上器具を挿入し気道確保した。術中は空気・酸素・セボフルラン2%で維持した。麻酔導入後、硬膜外カテーテルより0.2%ロピバカイン8ml、約2時間後に6ml投与した。局所麻酔薬の硬膜外ボラス投与に伴う循環動態の大きな変動はなかった。手術時間は1時間45分、麻酔時間は2時間30分、術後に0.2%ロピバカインによる硬膜外持続鎮痛を行った。術直後の患側の疼痛はVAS:10/100、下肢の運動・知覚は保たれていた。病棟帰室から約2時間後に病棟ベッドを30°程度ギャッジアップした後より両下肢運動麻痺ならびに排尿障害を認めた。硬膜外持続鎮痛を中止したところ30分ほどで両下肢の知覚が回復してきたことから、硬膜外カテーテルの硬膜下迷入の可能性が高いと判断し、主治医・患者本人と相談の上で硬膜外カテーテルを抜去した。カテーテル抜去から約4時間後には創部痛の出現に伴い、両下肢麻痺・排尿障害は回復していた。頭痛や神経学的後遺症は認めなかった。周術期においては、細心の注意を払い患者管理をする必要があると考える。

P2-2A-654

気管挿管に難渋した高度頸椎後弯症の一例

○桜井 健介¹、藤本 一弘²、長堀かな子²、太田みさき²、田中 博志²、三浦 尚友²¹NHO 北海道医療センター 初期研修部、²NHO 北海道医療センター 麻酔科

今回我々は、高度頸椎後弯症の患者に対し、気管挿管に難渋した症例を経験したので報告する。

【症例】患者は21歳、女性。神経線維腫症にて頸椎の後弯が進行してきた。

昨年6月、頸椎後方固定術を受けたが、今回後弯進行によるインプラント突出に対し全身麻酔下のインプラント抜去術が予定された。

【麻酔導入と気管挿管の経過】

開口障害と頸椎後弯のため経口挿管は困難であり、初めから経鼻挿管を予定した。鼻腔～頸部の彎曲が強く、通常の気管チューブでは屈曲による閉塞が懸念されたためスパイラルチューブを選択した。麻酔導入後、マスク換気が可能であることを確認したのち筋弛緩剤を投与した。右鼻腔より気管チューブを被せた気管支ファイバーを挿入し、ファイバー先端を気管内に留置した。この状態で気管チューブを押し込んだが、なかなか気管挿管ができなかった。ファイバーでチューブ先端を確認したところ、披裂部にあたりチューブが進まないことが判明した。口腔からのチューブ誘導は困難であった。有効な手段が思いつかず数回同様の手技を試みたが不成功に終わった。喉頭浮腫の恐れもあり手術中止も考慮したが、そこでチューブのカフを膨らませてみたところ、チューブ先端が上方へ移動し、披裂部を乗り越えることができた。そのままチューブを押しこむことで気管挿管に成功した。

【考察】

頸椎後弯が特に強い場合には、経鼻挿管でもチューブを喉頭前方に誘導できなければ気管挿管が困難な場合がある。本症例では、カフ充填によりチューブ先端を移動させることが有効であった。頸椎疾患の患者では挿管困難が予想されるため、術前から様々な方策を準備しておく必要がある。

P2-2A-655

脊髄係留症候群に対して脊柱短縮術を施行した1例

○谷本^{たにもと} 慧子^{さとこ}¹、飯塚 慎吾²、張 哲源²、竹島憲一郎²、河野 友祐²、片岡 嗣和³、
森澤 妥⁴、吉田 篤²

¹NHO 埼玉病院 研修医、²NHO 埼玉病院 整形外科、³慶友整形外科病院 整形外科、

⁴NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

脊髄係留症候群の外科的治療は、従来では脊髄解離術が選択されることが多かった。今回我々は脊髄髄膜瘤に合併した脊髄係留症候群に対して脊柱短縮術を施行した1例を経験したので報告する。〔症例〕48歳男性、〔主訴〕膀胱直腸障害、勃起障害および右下肢痛を認めていた。〔現病歴〕11歳時に脊髄の異常を指摘されたが経過観察となっていた。平成22年8月頃より右下肢痛が出現し、同時期より膀胱直腸障害も認めていた。平成27年4月頃より症状の悪化を認めたため当院受診となった。〔初診時現症〕右下肢痛と左下肢の筋萎縮に伴う歩行障害、両下肢深部腱反射の亢進、尿失禁・便失禁および勃起障害を認めていた。〔画像所見〕MRIでL5/S高位を中心に皮下より硬膜背側まで連続する脂肪腫および脊髄の係留を認めた。〔治療〕手術は脊柱短縮術を施行した。T12とL2に椎弓根スクリューを設置し、T12/L1の椎間板の郭清およびL1椎体の頭側約1/3を骨切りして、T12—L2高位での短縮を行った。術後X線およびCTで約17mmの脊柱短縮を認め、MRIで脊髄の緊張軽減が認められた。症状としては下肢痛の軽減を認めた。最終経過観察時での膀胱直腸障害、勃起障害についての評価は困難であった。〔考察〕今回我々は脊髄係留症候群に対する外科的治療として脊柱短縮術を施行し、最終経過観察時で下肢痛の改善が認められた。過去の文献では勃起障害や膀胱直腸障害の改善を認めた報告も散見されており、本症例に関しても長期的な経過観察が必要だと考える。成人発症の脊髄髄膜種に合併した脊髄係留症候群に対して脊柱短縮術は外科的治療の選択肢の一つとして有効であると考えられた。

P2-2A-656

椎体破壊が高度な腰仙椎後方固定術後感染に対しバンコマイシン含有バイオペックスを用いた後方単独脊柱再建術を施行した1例

○三田 ^{さんだ} 真俊¹、伊東 ^{まさとし} 学¹、山田 勝久²、新納 伸彦¹、高橋 士郎¹¹NHO 北海道医療センター、²北海道中央労災病院 せき損センター

【症例】72歳、女性。多数回にわたる腰仙椎後方再建術(第2腰椎から仙椎まで)後、第1ならびに第2腰椎に感染を発症し、洗浄・デブリードマンを施行したが、半年経過して保存治療を施行するが沈静化せず、両椎の椎体破壊が進行し当科紹介となった。起炎菌は同定されていなかった。起炎菌同定・抗菌剤選択を目的に、経皮的後側方脊椎内視鏡下の搔把・洗浄を行った。採取した組織から細菌は検出されなかった。その1週後に後方固定金属をすべて抜去し、第10胸椎から第4腰椎までの後方単独脊柱再建術を施行した。このような症例では経験的にMRSAが起炎菌であることが多いことから、高度に破壊された脊柱の再建と感染巣に対する抗生物質の徐放を目的に、破壊が最も高度であった第2腰椎椎弓根から病巣を搔爬後にバンコマイシン含有バイオペックスを注入した。前方法は行わずに後方単独再建術のみを施行した。術後経過は良好で、術後1年の現在、感染の再燃や固定金属のゆるみはみられない。

【考察】近年高齢化に伴い、脊椎手術後感染が増加傾向にある。高齢者の後方脊椎再建術後の感染で、高度な椎体破壊を伴う症例の治療は難渋することが多い。確実な再建には前後合併再建が必要となるが、全身予備能の低下から、可及的低侵襲で再建したい場合も少なくない。人工関節置換術後のMRSA感染症に対してバンコマイシン含有バイオペックスを充填した臨床報告はあるが、脊椎手術後感染に対して再建目的で使用した報告は極めて少ない。本手法の適応や限界について、文献的考察を加えて発表する。



P2-2A-657

OLIF用開創器を用いた自家腸骨による低侵襲腰椎前方固定術の有用性に関する検討

○許斐^{このみ} 恒彦^{つねひこ}、金子慎二郎、谷戸 祥之、朝妻 孝仁

NHO 村山医療センター 整形外科

【目的】腰椎での偽関節症例や感染性脊椎炎に対して自家骨移植による前方固定術が行われる。しかし、広範囲におよぶ展開と出血量の多さは、手術後の回復を遷延させる原因となりうる。この問題を解決するため、我々はOLIF (Oblique Lateral Interbody Fusion) 用の開創器『OLIF25(TM)』を用いて低侵襲腰椎前方固定術を行っている。本研究の目的は、同手術法の短期成績からその有用性を検討する事である。

【方法】対象は2011年4月～2014年9月の間に、腰椎の偽関節症例と感染性脊椎炎に対して、L2～L5高位で前方インストルメントを使用せずに自家腸骨移植による前方固定術を施行した症例群とした。該当症例は19症例ありその内訳は、従来法群(以下C群)15例、OLIF群(以下O群)4例、手術時年齢はC群61.2歳、O群74.5歳であった。検討項目は、術中出血量、手術時間、手術施行高位、術後1病日目のCK値、周術期および術後早期の合併症の有無等である。

【結果】手術施行高位はC群では、L2-3: 1例、L2-4: 2例、L3-4: 2例、L3-5: 4例、L4-5: 6例、O群では、L2-4: 1例、L3-4: 1例、L4-5: 2例であった。固定範囲が1椎間であった症例に限ると、術中出血量はC群617ml、O群151ml、手術時間はC群172分、O群166分、術後1病日目のCK値はC群925IU/L、O群313IU/LといずれもO群で低値を示していた。術後早期の感染、移植骨の脱転等の合併症は認めなかった。

【考察】OLIF用の脊椎開創器を用いる事によって、筋肉を切離せずに腸腰筋の前方から罹患椎体の前側方に到達でき、より低侵襲なアプローチが可能となる。踵骨骨折手術用の骨把持器を移植骨を把持するために使用する事で、自家腸骨を適切な位置に移植する事が可能であった。



P2-2A-658

第4腰椎変性すべり症に対する徐圧制動術のXP機能撮影における椎間動態評価 (Isobar TTL semi-rigid rodを用いて)

○^{はしもと}橋本 ^{のぶろう}伸朗

NHO 熊本医療センター 整形外科

【目的】腰椎変性すべり症に対し徐圧固定術をおこなった場合、固定隣接椎間障害を惹起することがある。この予防を目指して、2010年10月以降、Isobar TTL rod(ロッド中央部のダンパーで3°の角運動と0.75mmの圧縮伸展運動を許容)を用いた徐圧制動術をおこなってきた。術後定期的に腰椎各椎間をXP機能撮影において計測した。これを、同時期に同一疾患におこなった固定術と比較検討した。

【方法】2010年10月から2014年4月までに67例(男性34例、女性33例)の腰椎変性すべり症に徐圧制動術をおこなった。このうちL4変性すべり症で24ヶ月以上経過観察が可能であった13例を、徐圧固定(PLIF+PS)術12例とXP機能撮影において比較検討した。計測項目は腰椎各椎間の%slip, 椎間可動域、椎間高である。

【結果および考察】術前2群間の検討項目に有意差はなかった。L4%slipは両群とも術前20%から5%に矯正され最終観察時まで維持されていた。椎間可動域は両群とも術前はL4/5に10°以上の椎間不安定性を認めた。制動群では術後から最終観察時まで約3°の可動域で制動されていた。この値はIsobar TTL rodの角運動値と一致していた。L4/5以外の椎間は最終観察時まで術前と同様の可動域を維持していた。一方、固定群では術後は各椎間で可動域が増大し、特に隣接椎間のL3/4では術後1ヶ月から可動域が増大し最終観察時には10°以上の新たな不安定性を生じた。

【結論】isobar TTL rodを用いた制動術は従来の固定術に比較して隣接椎間におよぼす影響が少ないことが示された。



P2-2A-659

～患者立脚型の母指対立再建法術式の評価に関する検討～

○^{ふじた}藤田 ^{りょうご}竜伍¹、山本 弥生¹、林 宏則¹、蜂須賀裕己²

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター リハビリテーション科、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 整形外科

【はじめに】重度手根管症候群に対する母指対立再建法としてCamitz法は広く行われているが、問題点も多い。当科では従来Camitz変法を行っていたが、2009年より木森法を用い良好な術後成績を得ている。これまで、Camitz変法と木森法の手術成績を比較した報告はあるが、患者立脚型でCamitz変法と木森法を比較した報告はない。今回、同一患者の両手に対して各々でCamitz変法と木森法を施行された2症例について、評価を行ったので報告する。

【症例と方法】症例①；年齢85歳、右利きの女性。右手は木森法、左手はCamitz変法で母指対立再建術を行った。症例②；年齢64歳、右利きの女性。右手はCamitz変法、左手は木森法で母指対立再建術を行った。評価項目は、母指可動域，ピンチ力，握力，Purdue Pegboardによる巧緻性，簡易上肢機能検査(STEF)，患者満足度による左右の比較を行った。

【結果】全評価項目において木森法はCamitz変法よりも優れていた。2症例とも木森法を行った手が使いやすいという意見が聞かれた。

【考察】先行研究より、木森法の方が母指の関節可動域は有意に良いとされている。しかし、同一患者の立脚的な術式の優位性についてはこれまで報告がない。今回、我々の研究では2症例ではあるが、木森法は患者立脚型の評価・巧緻性においても優れた術式である事が示唆された。今後、症例数を増やし、検討していきたい。

P2-2A-660

関節リウマチの患者において肝機能障害とネフローゼ症候群を呈し、死に至ったアミロイドーシスの1例

○坪井 ^{つばい}俊樹、八尾村^{としき}多佳朗、中村 智信、岡崎 雅樹、榊原 千穂

NHO 名古屋医療センター 内科

症例は72歳、男性。X-10年に他院で糖尿病、慢性腎不全を指摘され投薬開始となった。X-8年に右肩痛を契機に関節リウマチ(以後RA)と診断された。RAに対してブシラミン、プレドニゾロン、NSAIDsにて治療開始したが、X-7年4月にブシラミンによる膜性腎症を発症したため、サラゾスルファピリジンに変更となり、X-6年以後は PSL 5~10mg+MTX 6mgにて関節症状は寛解し、CRP陰性で経過していた。関節症状なども安定していたため腎機能にあわせMTX容量調節を行った。X年6月頃より蛋白尿の増加(0.3→2 g/gCr)を認め、同時期より肝胆道系酵素が進行性に上昇を認めた。X年11月の定期外来受診日に食思不振、倦怠感および両下腿浮腫、低アルブミン血症の進行を認めたため精査加療目的に入院となった。

入院後、病アミロイドーシス、悪性リンパ腫、粟粒結核等の全身性疾患を鑑別にあげ、CT、上部消化管内視鏡による生検(胃3ヶ所、十二指腸1ヶ所)、MRCP、下部消化管内視鏡による直腸生検など施行するも特異的所見は得られなかった。

第9病日深夜0時ごろ、病室にて尿失禁して倒れているところを発見された。悪寒・戦慄あり、RR40回/分以上、HR120回/分、sBP70mmHg台であった。敗血症に対してメロペネム1g静注を開始したが同日14時19分死亡された。病理解剖ではアミロイドーシスと腎、胃、空腸等でのコレステロール塞栓を認めた。時間経過としては亜急性ではあるが、急激な経過を辿ったアミロイドーシスの一例を経験したため報告する。

P2-2A-661

乳癌骨転移に対する長期ゾレドロン酸投与例に生じた大腿骨非定型骨折の2例

○吉山^{よしやま} 晶^{あきら}、高橋 正明、藤田 貴也、加藤 雅敬、堀内 孝一、宇田川和彦、
橋本 敬史、田島 秀之、加藤 知行、遠藤 康広、原谷健太郎、鬼沢 正道

NHO 東京医療センター 整形外科

【目的】転移性骨腫瘍に対してゾレドロン酸を投与することは、骨関連事象(SRE:skeletal related events)を有意に低下するといわれているが、近年、長期投与に伴う大腿骨非定型骨折の報告が増加している。今回、乳癌骨転移患者に生じた大腿骨非定型骨折を2例経験したので報告する。

【症例1】72歳女性。12年前左乳癌に対して手術施行。経過中に骨転移あり、6年前よりゾレドロン酸が投与されていた。転倒し右転子下骨折を受傷。骨折部に骨皮質の肥厚を認め非定型骨折と診断、骨接合術を施行した。骨折部の病理組織診断では腫瘍細胞は認めなかった。術後超音波療法を併用。現時点で疼痛なく独歩可能である。

【症例2】67歳女性。2年前左乳癌と診断され化学療法開始。骨シンチで多発骨転移を認めたため、1年半前よりゾレドロン酸が投与されていた。転倒し左転子下骨折を受傷。受傷機転が軽微な外傷であること、数か月前からの前駆症状を認めていたこと、骨折部の骨皮質が肥厚していたことなどより非定型骨折と診断。骨接合術を施行した。

【考察】今回の2症例は、大腿骨非定型骨折に典型的な臨床経過や画像所見であったにもかかわらず骨折後に当科受診となった。癌の生命予後は年々改善してきており、転移性骨腫瘍に対するゾレドロン酸の投与は今後増加すると思われる。長期投与する際には、特徴的な臨床症状の確認や定期的な画像検査を行うことが非定型骨折の早期発見・予防に重要になると考えた。



P2-2A-662

閉経後骨粗鬆症に対する骨折予防としての治療－副作用出現によりビスホスホネート製剤が使えなくなった症例－

○財前 行宏¹、天田 浩司²、河野 宏³、金丸 和浩⁴、原 政英²

¹NHO 西別府病院 内科、²NHO 西別府病院 循環器科、³NHO 西別府病院 呼吸器科、
⁴NHO 西別府病院 検査科

【緒言】骨粗鬆症は、骨密度が低下し全身の骨が骨折しやすくなる疾患で、本邦では高齢化とステロイド使用などで増えて来ている。骨粗鬆症に対して、カルシウム摂取や運動、日光浴だけでは不十分で有害でもあり、骨粗鬆症治療薬の使用が推奨される。ビスホスホネート製剤(BP)は骨粗鬆症を予防する効果があるが、副作用も指摘されている。今回、BPによる副作用である大腿骨非定型骨折の前駆症状が疑われた症例を経験した。

【症例】57歳、女性。肥満、高血圧、耐糖能異常の診断で当院通院。

【経過】以前から腰痛があり、X線写真で椎骨に骨棘形成が見られる。骨密度BMD測定ではYAM 87%で薬物治療開始基準ではない。母親は高齢で脊椎が圧迫骨折して背中や腰が曲がりBPを内服している。本人も耐糖能異常があり、内服希望もあり、BP内服を開始した。

BP開始後8ヶ月位で、左足の付け根が痛い、との訴えがあった。転倒履歴もないため、BP副作用として的大腿骨非定型骨折、前駆症状としての疼痛と診断、内服を中止した。中止後、痛みは次第に減少し1ヶ月後には無くなっていた。

【考察】骨密度は、老化に伴い低下、女性の場合は閉経後に急激に低下してくる。糖尿病では耐糖能異常の段階から、骨質劣化を伴う。BPは比較的副作用が少ないが、まれに重篤な副作用が起こることもある。

【結語】本症例では、BP副作用として、大腿骨骨折の前駆症状が出現、BPを中止した。今後、BPは使用できず、骨粗鬆症の進行が心配される。代わりに、エストロゲン受容体調節薬や副甲状腺ホルモン製剤、抗RANKL抗体による治療が必要と思われる。

P2-2A-663

関節リウマチ患者における悪性リンパ腫の頻度とリスク

○橋本 ^{はしもと} 篤 ^{あつし}¹、千葉 実行²、松井 利浩¹、當間 重人¹¹NHO 相模原病院 リウマチ科、²NHO 盛岡病院 リウマチ科

【目的】関節リウマチ(RA)患者においては悪性リンパ腫(ML)の発生リスクが高いとされているため、その頻度とリスク因子を検討した。

【方法】RA患者データベースNinJa 2003~2012年度に登録された66953人年のうち新たにMLと診断された症例数から標準化罹患比(SIR)を算出し、ML発生前年度における患者背景(年齢、性、RA罹患期間、病期/機能分類、DAS28-ESR/CRP、非ステロイド性消炎鎮痛薬・ステロイド剤・メトトレキサート(MTX)・タクロリムス(TAC)・非TAC免疫抑制薬・生物製剤使用)から多変量解析にてリスク因子を検討した。

【結果】10年間に63例のMLが発生。全悪性疾患のSIRは0.89(95%信頼区間(CI) 0.82-0.97)に対しMLでは3.43(同2.59-4.28)と高かった。ML発生の有意なリスク因子は高齢(オッズ比(OR) 1.4/10歳増)、MTX(OR 3.5, 95% CI 2.0-6.3)、TAC(OR 3.9, 95% CI 1.9-7.4)使用。非TAC免疫抑制薬のORは6.8と高値だが有意でなく、生物製剤のORは0.9とリスク因子ではなかった。

MTXとTAC両非使用例のMLのSIRは1.39(95%CI 0.61-2.18)に対しMTXのみ使用例では4.85(同3.36-6.33)、TACのみ使用例では5.98(同0.74-11.22)、両使用例では14.68(同1.81-27.56)であった。

【結論】MTXおよびTACのML発生に関する病態解明および、累積RA病勢や薬剤使用期間等についてもさらに研究が必要である。

P2-2A-664

四肢に発生した血管平滑筋腫の治療経験

○磯部^{いそべ} 研一^{けんいち}、若林 真司、小林 博一、高沢 彰

NHO まつもと医療センター 中信松本病院 整形外科

目的:血管平滑筋腫は良性軟部腫瘍であり,その発生は少ないとされている.

手術治療を行った症例の特徴的な臨床所見,画像所見などにつき検討した.

方法:男性3例,女性2例の計5例で,年齢は35~58(平均48)歳であった.

部位は手1例,前腕1例,大腿1例,足部2例で局在は全例皮下であった.病歴,理学所見,画像所見などにつき調査した.

結果:腫瘍部圧痛を全例に認め,3例で初発症状は疼痛であった.症状出現から初診までの期間が2~10(平均5)年と経過が長かった.画像検査は全例で超音波検査,4例でMRI検査を施行した.超音波は比較的均一なhypo echoic massを示し,MRIはT1 low,T2 概ねhighの腫瘍で腫瘍周囲に血管様構造を認めた.腫瘍径は5~18(平均10)mmであった.全例切除を行い,病理評価を行った.再発は認めていない.

考察:血管平滑筋腫は,40~60歳代の女性で下肢に多く発生し,良性軟部腫瘍の5%とされている.痛みを伴うことが特徴であり,腫瘍径2cm以下が多い.圧や温度差により疼痛を生じるものがある.本例は全例で圧痛を認め,手の発生例では寒冷刺激により腫瘍が緊満し,強い疼痛が生じる所見があった.初診までの期間が平均5年と長く,2例は初発症状としての疼痛発症時には腫瘍の存在は自覚されていなかった.疼痛の原因が分からないため医療機関を受診しない可能性があり,2015年の1年間に3例を治療したことから頻度はもっと多いのかもしれない.疼痛を伴う小腫瘍の鑑別としてグロームス腫瘍,血管腫,ガングリオンなどが挙がるが,血管平滑筋腫も念頭に置く必要があると思われる.



P2-2A-665

後腹膜転移をきたした脂肪肉腫例の検討

○^{やべ}矢部 ^{まさき}成基¹、^{なまざき}南崎 剛²、^{おおい}大槻 亮二²、^{よしかわ}吉川 尚秀²、^{なべ}濱本 佑樹²、^{なげ}奈賀 卓司³、
^{よした}吉田 春彦⁴、^{すぎはら}杉原 修司⁵

¹NHO 米子医療センター 臨床研修医、²NHO 米子医療センター整形外科、

³NHO 米子医療センター外科、⁴NHO 米子医療センター検査科病理、⁵NHO 米子医療センター放射線科

軟部肉腫の中で、肺外転移をきたす腫瘍として頻度の高いものに粘液/円形細胞型脂肪肉腫があげられる。今回我々は後腹膜・膵臓に転移した1例を経験したので報告する。

症例は42歳、男性で平成21年ころ右大腿遠位内側の腫瘤に気付いた。痛みがないため放置していたが、徐々に増大し痛みを伴うようになったため近医を受診した。22年4月30日当科紹介、生検で脂肪肉腫と診断し、6月4日広範切除術を施行した。術後病理検査でt(12;16)転座が確認され、粘液型/円形細胞型脂肪肉腫と確定診断した。術前後ともに、化学療法は拒否され経過観察していたが、26年10月にCTで後腹膜に転移巣を認め、同年11月に膵臓部分切除含む腫瘍切除術を施行した。術後病理結果は原発巣と同様であった。本例の転移巣として肺、肝臓が多いとされるが、その機序はいまだ不明である。



P2-2A-666

骨軟部肉腫肺転移切除後5年以上生存例の検討

○南崎 ^{みなみざき} 剛¹、鈴木 喜雅²、矢部 成基³、大槻 亮二¹、吉川 尚秀¹、濱本 佑樹¹

¹NHO 米子医療センター 整形外科、²NHO 米子医療センター胸部・血管外科、

³NHO 米子医療センター臨床研修医

骨・軟部肉腫はその多くが血行性に転移し、転移臓器としては肺が最も多い。最近では抗がん剤の効果等により生存率の向上も期待できている。今回我々は、過去15年に肺転移に対して手術を施行した症例で5年以上生存の骨軟部肉腫症例を臨床学的に検討したので報告する。症例は7例(男5、女2)で、原発巣初診時年齢は10~60歳であった。軟部原発5、骨原発2例で、組織学的には胞巣状軟部肉腫が2例で、滑膜肉腫、類上皮肉腫、線維粘液肉腫、骨肉腫と軟骨肉腫が各1例であった。4例には術前(後)に化学療法を併用した。転移出現までの期間は11カ月~6年(中央値2年11カ月)、手術回数は1~6回(平均2.4回)で、このうち初回両肺転移例は3例であった。転帰は、現在NED 5,AWD2例である。



P2-2A-667

人工骨頭置換術後患者への安全な起居動作の獲得方法の検討

○中川^{なかがわ}留^{るみこ}美子、長岡 紀江

NHO 東近江総合医療センター 南4病棟 整形外科

【目的】当院整形外科病棟では、人工骨頭置換術患者に対しパンフレットを用い起居動作の指導を行っていたが、患者が正しく理解しているかの評価が不十分であった。そこで、パンフレットに加えDVD視聴による指導・動作撮影・評価を行い、日々指導と評価を繰り返すことで安全な起居動作獲得への効果を検証した。

【研究方法】調査期間は平成26年8月～10月。人工骨頭置換術後の90歳代男性の事例研究。離床前にパンフレット・DVDを用いた指導、評価表を用い15項目を1～5点で評価した。離床後は毎日DVD視聴し評価後、指導を行う。初回指導日から1週間後に動作撮影を行う。理学療法士による立位安定の評価が良好となった段階で、最終の動作撮影・最終評価を行う。倫理的配慮として動作を撮影する場合は、患者の同意を得、プライバシーを遵守し、結果については個人が特定されないよう配慮した。

【結果】術後8日目に初回指導・離床開始し、初回評価は15項目中2点が5項目、3点1項目、4点7項目、5点1項目であった。主に内転や過屈曲などの項目で一部介助を要した。初回指導から8日目、初回動作撮影を行い、15項目中4点が6項目、5点が9項目でありほぼ介助なしで車椅子へ移れた。19日目には15項目すべて5点となった。23日目、最終の動作撮影を行い、全ての動作が助言なく安全に行えた。

【考察】1) 毎日のDVD視聴と動作評価は本人自身の具体的な改善点の明確化、理解、安全な動作の獲得に繋がったと言える。2) 評価表による毎日の動作評価により動作習得状況の把握、ゴールの明確化が図れたと言える。

【結論】動作撮影により映像を比較することで動作の習得状況が視覚的に明らかに出来、効果的がある。



P2-2A-668

高齢者の介達牽引中皮膚トラブル発生予防における清潔ケアの効果

○佐藤^{さとう} 奈緒^{なお}、天野ゆきの、秋山 晴佳、石井 香菜、川原田真子

NHO 静岡医療センター 5階西病棟 整形外科

【はじめに】本研究では、皮膚の生理機能を補うために牽引部位の清潔ケアを行い、その効果を昨年度の発生と比較し調べたため報告する。

【目的】高齢者の介達牽引中皮膚トラブル発生予防における清潔ケアの効果を明らかにすること。

【方法・対象】静岡医療センター5西病棟に大腿骨頸部骨折で入院され、介達牽引をしている65歳以上の患者のうち、弾性ストッキングを装着している患者を対象に、1日1回牽引部位の清潔ケアを行い観察した。

【結果】対象35名のうち30名が後期高齢者。清潔ケアはシャワー浴と清拭が大半を占めていた。9名に発赤が牽引期間平均2.6日目に発生。発生部位は脛骨が6名と最も多く、皮膚トラブルは9.8%に減少した。

【考察】骨折による活動量低下や加齢現象により、皮膚機能が低下した後期高齢者に多かったと考えられる。介達牽引により患肢は圧迫・牽引・摩擦されている状態にあること、弾性ストッキングによって皮膚に一定の圧がかかることから骨突出部位に皮膚トラブルが発生しやすく、皮膚トラブルの多くが骨突出部に発生したと考えられる。しかし、清潔ケアにより身体の清潔が保たれたことで皮膚粘膜の機能を高めたことで皮膚トラブルが減少したと考えられる。

【結論】清潔ケアにより皮膚機能は高められ、皮膚トラブル発生率は昨年度と比較し減少した。



P2-2A-669

関節周囲多剤カクテル療法とアセトアミノフェン錠を併用した人工膝関節置換術患者の移動方法の実態調査

○^{やました}山下 ^{あや}綾、佐々木圭一、牧野 由希、田之上美紀

NHO 熊本医療センター 看護部

【研究目的】人工膝関節置換術 (Total Knee arthroplasty 以下, TKA) では、平成25年3月から関節周囲多剤カクテル療法 (以下, カクテル療法) を導入した。今回、術後疼痛緩和のため手術翌日よりアセトアミノフェン錠を内服併用開始した。そこでアセトアミノフェン錠未使用群 (以下, 未使用群) とアセトアミノフェン錠使用群 (以下, 使用群) における移動方法 (車いす、歩行器、1本杖) の実態調査を行い、今回の療法の効果を確認した【方法】期間:平成25年4月~12月。対象:TKA術後患者で、未使用群21例、使用群20例。分析方法:①入院期間②術後7日目までのトイレへの移動方法として車いす、歩行器、1本杖の使用状況③入院期間中の歩行器、1本杖の使用状況についてカルテ記載内容から未使用群と使用群を比較【結果】①未使用群の入院期間は 21 ± 3.63 、使用群では 19.8 ± 3.54 であった②術後7日目までのトイレへの移動方法として車いす、歩行器、1本杖の使用に関して有意差は認められなかった③入院期間中に歩行器、1本杖使用ができるまでの日数は平均日数では変化がなかったが、入院期間中に歩行器を使用できた割合は、使用群が未使用群より15%、1本杖使用できた割合は28%多かった【考察】使用群において、入院期間内に歩行器、1本杖使用の割合が大きくなったのは、術後疼痛が緩和されたことで、より自立度の高い移動方法を入院期間中に獲得できたことを示していると考え【結論】入院期間、術後7日目までのトイレへの移動方法に関して有意差はみられなかったが、入院期間中に歩行器を使用できた割合は、使用群が未使用群より15%、1本杖使用できた割合は28%多かったことから、効果があったと考える。



P2-2A-670

下肢運動器手術に対する局所麻酔注入による術後鎮痛効果の検討

○服部 ^{はっとり} 亜希^{あき}¹、藤間 保晶²、福島 哲志³

¹NHO 奈良医療センター 看護部、²NHO 奈良医療センター整形外科、

³NHO 奈良医療センターペインクリニック外科

【はじめに】健康寿命が延び、変形性膝関節症は増多の一途にある。当院では人工膝関節置換術(TKA)、骨切り術(HTO)を患者個々の関節の状態及び意向を把握し施行している。昨年の本学会で報告した術前訪問に関する研究から、術後疼痛が術前患者の大きな心理的負担になっていた。そこで我々は患者満足度の向上と術後早期社会復帰を目的に局所麻酔注入による術後鎮痛を開始した。同手法の効果について報告する。【方法】対象はTKA及びHTOを受けた患者に鎮痛処置を施行した群(以下+群)、施行していない群(以下-群)とし、+群では生食希釈したアドレナリン添加0.75%塩酸ロピバカイン30mlをインプラント設置後から閉創にかけ、所定部位に局所注入した。比較検討は術後48時間までの安静時VAS値を計測して行い、各群VAS値の経時的変化についても分析した。【結果】術後VAS値は+群が-群に比べ全経過時間で低い傾向を示し、TKAでは術後4時間値まで、HTOでは術後1時間値で両群間に有意差を認めた($p < 0.05$)。経時的VAS値変化はTKAでは漸減傾向を示したが、HTOでは術直後は低下したVAS値が一旦上昇し、再度漸減する傾向を認めた。【考察】局所麻酔注入による術後鎮痛効果が確認された。しかし、術式間で効果に差異を認めた。要因のひとつに手術侵襲、HTOでは骨を離断する組織侵襲や不安定性、出血による腫脹や組織内圧の亢進等が影響因子として考えられた。【結論】本法は確実・簡便に実施でき副作用も少なく、術直後のリハビリも可能である。更に運動神経への影響がなく下肢術後神経麻痺の確認の点で非常に有用である。現在、種々の疼痛関連因子を探求し、個々の患者に合ったより効果的な鎮痛法の探求を継続している。



P2-2A-671

牽引患者の足の臭いに対しミョウバン水清拭による消臭効果の検証

○^{ふでつか}筆塚まどか¹、星野 恵¹、名川ゆかり¹、大川 宏美¹、中元 真梨¹、安田 愛²、
山岡 良江³、橋本 史香⁴

¹NHO 岩国医療センター 整形外科、²NHO 岩国医療センター、³NHO 柳井医療センター、

⁴NHO 山口宇部医療センター

はじめに

A病棟は、下肢の骨折により牽引を施行するため、足の臭いを不快に感じる患者は多い。今回ミョウバン水を使用した清拭を実施することで消臭効果の検証を行った。

I. 研究目的

下肢の牽引施行患者に対し、ミョウバン水のタオルによる清拭で消臭効果を得ることができるかを明らかにする。

II. 研究方法

1) 看護師を対象にミョウバン水・重曹水・クエン酸水の清拭前後の足の臭気を測定した。重曹水は、50℃の湯によりpHを上げてしまい、皮膚が過敏な人には刺激となった。クエン酸水は、有機化合物であるクエン酸をエネルギー源として増殖した従属栄養菌により臭気が上昇した。そのため、ミョウバン水を選択した。

2) 患者に、3～5日連続して1日1回ミョウバン水清拭を施行する。清拭前後の臭気の前平均値を比較する。

3) A病院倫理委員会の承認を得た。患者から知り得た情報は研究目的以上に使用しないことを説明し同意を得た。

III. 結果

患者に実施した結果、ミョウバン水清拭の3～5日間の清拭前後の平均の臭気の差は、3日目-8.5、4日目-4.7、5日目-1.9となった。ミョウバン水清拭は消臭効果が得られ皮膚トラブルは生じなかった。

IV. 考察

ミョウバンは、水に溶け皮膚が酸性となり、細菌の繁殖抑制作用が働いたと考える。開始後4～5日目の臭気低下は、ミョウバン継続使用での収斂作用による制汗効果と考える。

V. 結論

・ミョウバン水清拭は、消臭効果がある。



P2-2A-672

患者の車椅子移乗自立への判断を均一化するための取り組み

○三井 ^{みつい} 友香、川口 ^{ゆか} 和美、土橋 舞

NHO 甲府病院 看護部

【研究動機】当病棟は術後車椅子を使用する患者が全体の9割を占め、移乗と移動操作が安全に行なえれば自立で移動できる患者が殆どである。患者の運動能力や年齢的な問題があり、移乗時にバランスを崩し転倒や過荷重となるリスクも高い為、車椅子乗車開始時の看護師の指導が重要になる。しかし、統一した指標はなく、看護師個人の指標で患者の自立を判断している現状であった。そこで、個々の看護師がどのような視点で何の観察を行っているか実態を明らかにした上で、自立の判断を均一化するための車椅子指導チェックシートを作成し、実施した。

【結果・考察】看護師に車椅子指導をする際の重要視する注意点についてアンケートを行ったところ、車椅子指導時に看護師は転倒・転落を考慮しつつ車椅子動作が安全に獲得出来るための観察をしてが、経験年数により指標としている内容に差が生じていた。安全に車椅子移乗が行なえるための観察項目を均一化したチェックシートを作成し実施したところ、評価の視点が明確になり、看護師間の情報共有にもつながった。

【結論】①看護師は転倒・転落を考慮しつつ車椅子動作が安全に獲得出来るための観察をしていたが、経験年数により生活動作の自立も考え観察していた。②チェックシートを使用し、観察項目を均一化することで観察の視点が明確になり、看護師間の情報共有につながった。



P2-2A-673

ロコモティブシンドロームの認知度向上に対する取り組み～病棟・外来へのパンフレット配布、看護師への認知度向上を目指して～

○白井 ^{しらい} 絢子 ^{あやこ} ^{1,2}、合庭 真理 ¹、藤田 恵子 ^{1,2}、八木恵理子 ^{1,2}、春藤咲桜花 ^{1,2}、寄田 好枝 ^{1,2}

¹NHO 豊橋医療センター、²西6病棟

【目的】ロコモティブシンドローム(以下ロコモ)とは運動機能症候群のことで、筋力低下や関節の病気などにより運動機能が衰え、要介護や寝たきりになる、もしくはそのリスクが高い状態を言う。当整形外科病棟では、退院した患者が転倒し、再入院する割合も少なくない。また、当院において転倒・転落のインシデントも多く発生している。これは運動器の障害によるものが原因の一つであると考えられ、ロコモをもっと病院全体の取り組みとしていくことが出来ないかと考えた。看護師を対象としてロコモ認知度について調査し、認知度向上を目指した取り組みを行い、今後の看護に繋げていく。

【研究方法】当院看護師を対象にアンケート調査し、2013年の全国調査と比較。パンフレット配布・学習会を実施し、アンケート調査を行い比較した。

【結果・考察】一般との明らかな差は認められなかった。今回ロコモのパンフレット配布や学習会を行ったことで、看護師の認知度・興味の向上に繋がったのではないかと考える。しかし、今回のパンフレット説明会や学習会だけでは十分な効果が得られたとは言えず、もっと基本的な知識の伝達や継続的な学習会を行うことも必要であると思われる。外来や入院病棟でも、パンフレットやポスターを活用してロコモ認知度の向上を図り、予防や対策に興味を持ってもらうようにしたい。

【結論】ロコモについてパンフレット指導や勉強会、アンケートを行うことで、認知度の向上に繋げることができた。ロコモが身近な問題であることを認識してもらうため、これからも認知度の向上に努めるための学習会や、パンフレット指導を重ねていきたい。



P2-2A-674

視覚障害のある患者の看護～安心して手術に臨むことができるための関わり～

○^{たかはし}高橋 ^{ゆうこ}裕子、阿部 啓子

NHO 仙台西多賀病院

【はじめに】視覚障害があり腰椎脊柱管狭窄症の手術を受ける70歳代の患者を受け持った。初めての入院や手術であり未知の環境で全身麻酔の手術を受ける患者に対して、視覚・聴覚等の残存機能を活用し周術期看護を行った事例を報告する。【目的】視覚障害のある患者が安心して手術を受けられる。【方法】事例研究【結果】患者と家族に対して、ボイスレコーダーを活用しクリティカルパスの内容を録音して何度も聞けるようにする等、聴覚や触覚を活用した情報提供を行った。また、心電図や酸素マスクなどの物品に触れてもらい術後の体験を行った。スタッフ全員が統一した看護が提供できるように、配膳や移動、清潔ケアの看護のパンフレットを作成した。手術後、患者家族から「事前に体験したからよかった」と発言があり術後の経過も良好であった。【考察】視覚障害がある患者の手術の不安を軽減し適切な援助につなげるためには、不安の原因と程度、特徴を理解することが大切である。患者は未知の体験・疼痛などの様々な不安に加え、見えないことによる恐怖から手術への不安の増大が考えられた。患者の個別性を捉え抱える不安の要因を抽出し、それを取り除いていく必要がある。また、手術前から術後まで統一した関わりをすることで患者への安心につながったのではないかと考える。【結論】周術期看護において患者一人一人に向き合い、患者が抱えている不安の要因を抽出し、個別性を捉えた術前訓練や説明を行うことが重要である。また、持てる力を引き出しスタッフや他の医療従事者との連携、情報共有を行うことも必要である。



P2-2A-675

ステロイド治療開始による不眠の発現の有無・発現時期とその要因分析 ～睡眠チェック表・HADSを用いて～

○野口^{のぐち} 優紀^{ゆき}、山口 祥子、山田 侑希、吉村佳也子、鍵山裕美子、宮村 知也

NHO 九州医療センター リウマチ・膠原病センター

【目的】

A病棟はリウマチ・膠原病センターであり、治療として副腎皮質ステロイド(ステロイド)を使用し、副作用として不眠を訴える患者が多い。本研究は、ステロイドを新規に開始した患者を対象に不眠の発現の有無、具体的な発現時期、ステロイド以外の要因の影響があるのかを明らかにする。

【対象と方法】

対象は、ステロイド治療を新規に開始したリウマチ・膠原病患者20名とした。疾患、年齢、性別、ステロイド投与量、眠剤使用の有無、眠剤の種類、睡眠パターン、HADSを用い、不眠出現の有無、発現時期の平均を検討した。

【結果】

ステロイド少量投与患者(PSL5～19mg/日)11例のうち不眠が出現したのは6例、高用量投与患者(PSL20mg以上)9例のうち7例であった。発現時期は少量投与が 0.8 ± 0.83 日に対し、高用量投与は 2.6 ± 2.3 日と出現が遅かった。不眠の要因分析を行った結果、HADS-A(不安)において有意差を認めた。ステロイド少量では中途覚醒が多く、少量不眠患者は睡眠導入剤を内服し、高用量不眠患者では眠剤を多剤併用していた。

【考察】

ステロイド少量投与患者にも不眠の出現があったため、Day1から不眠は出現すると考える。また、ステロイド高用量投与では遅くに不眠が発現していることから、開始直後に患者から不眠の訴えがなくても適切な時期に介入していく必要がある。不眠に影響する因子として、患者の不安要素の関与が考えられ、入院時より看護師介入による不安軽減が重要と考える。

P2-2A-676

肺内シャントによる呼吸不全が疑われたSLEの症例

○^{すとう}周藤 ^{しおり}詩織¹、小林 幸司¹、出口 治子¹、後藤 秀人²、岩出 和徳³、新野 史⁴、
椎名 丈城⁵

¹NHO 横浜医療センター リウマチ科、²NHO 横浜医療センター 呼吸器科、

³NHO 横浜医療センター 循環器科、⁴NHO 横浜医療センター 臨床検査科、

⁵NHO 横浜医療センター 放射線科

症例は34歳女性。2011年6月より、シェーグレン症候群の診断でフォローされていた。2013年6月頃より、労作時呼吸困難を認めていた。2014年7月5日、頭痛のため当院救急外来受診。受診時、呼吸不全も認め緊急入院。頭痛に対して頭部MRI・MRV・造影CT施行し、左静脈洞内に血栓を認めた。呼吸不全に対して施行した胸部単純CTでは右中葉に区域性のスリガラス陰影と肺野血管陰影の増強を軽度認めるのみで、造影CTでは明らかな血栓は認めなかったが、肺血流シンチで両肺野に楔状の血流欠損域を認め、肺塞栓症が疑われた。%DLCOは60.2%と低下していた。また、入院時リンパ球減少・腎障害(ISN/ループス腎炎Ⅲ型(A/C))・抗ds-DNA抗体陽性・抗Sm抗体陽性・抗核抗体陽性を認め、SLEと診断。血栓の原因としては、抗リン脂質抗体は陰性であったが、プロテインS活性の低下を認めた。ワーファリンによる抗凝固療法を開始し、静脈洞血栓は縮小し、頭痛の改善を認めたが、低酸素血症は改善しなかった。右心カテーテルでは肺高血圧を認めず、胸腔鏡下肺生検を施行したが組織学的には、リンパ球浸潤が目立ちLIPに近い所見を認めるのみで、血栓や血管炎は認めなかった。呼吸不全の原因精査のため、他院呼吸器内科へ転院。座位で血液ガスが悪化する所見と、100%酸素吸入法でのシャント率14%を認め、肺血流シンチを全身に撮影範囲を拡げ再度施行したところ、腎や脳に集積し、シャント率は21%であった。以上より肺内シャントが呼吸不全の原因と考えられたが、確定診断はつかなかった。診断に苦慮した症例を経験したので、文献的考察をふまえ報告する。



P2-2A-677

関節リウマチに伴う肺病変とHLAとの関連

○^{おか}岡 笑美¹、^{しょうみ}古川 宏^{1,2}、島田 浩太^{1,3}、杉井 章二³、橋本 篤¹、小宮 明子¹、
福井 尚志¹、須田 昭子⁴、角田慎一郎⁵、伊藤 聡⁶、片山 雅夫⁷、中村 正⁸、
税所幸一郎⁹、佐野 統⁵、右田 清志¹⁰、長岡 章平⁴、土屋 尚之²、當間 重人¹

¹NHO 相模原病院、²筑波大学医学医療系、³東京都立多摩総合医療センター、⁴横浜南共済病院、
⁵兵庫医科大学、⁶新潟県立リウマチセンター、⁷NHO 名古屋医療センター、⁸くまもと森都総合病院、
⁹NHO 都城医療センター、¹⁰NHO 長崎医療センター

【目的】膠原病は間質性肺病変(ILD) や気道病変を合併することが知られており、特に関節リウマチ(RA) は比較的高頻度に気道病変を合併する。RAに伴うILD や気道病変はHLA-DRB1 に関連するといわれているが、報告の数はまだ少ない。この研究はRA に伴う肺病変とHLA との関連を明らかにすることを目的とする。

【方法】胸部CT または高解像度CT(HRCT) の所見からRA 症例の肺病変を通常型間質性肺炎、非特異性間質性肺炎、細気管支炎、気管支拡張症、肺気腫に分類し、肺病変のないRA 症例と比較して、HLA-DRB1, DQB1の関連解析を行った。

【結果】通常型間質性肺炎はDR2($P=0.0036$, オッズ比[OR] 1.86, 95%信頼区間[CI] 1.23-2.81) と関連した。細気管支炎はshared epitope (SE) アレル($P=0.0040$, OR 2.06, 95%CI 1.24-3.41) と関連したが、気管支拡張症はDQB1*03:01 ($P=0.0021$, $P_c=0.0315$, OR 1.99, 95%CI 1.30-3.06) と関連した。肺気腫はDQB1*03:01($P=0.0007$, $P_c=0.0104$, OR 2.43, 95%CI 1.49-3.95) と関連した。

【結論】RA に伴う肺病変にはそれぞれ異なるHLAアレルが関与しており、RAが不均質であることが示唆された。



P2-2A-678

妊娠を契機に発症し、アザチオプリン併用により良好な経過を得たSLEの1症例

こが やすのり
○古賀 康雅

NHO 別府医療センター

症例は28歳女性。20歳頃シェーグレン症候群と診断され近医で加療されていた。X年5月始めに妊娠が判明した頃より、発熱が続き、同年8月(妊娠18週)、不明熱精査目的に当科紹介となった。入院時より溶血性貧血、白血球減少、胸水貯留、精神障害、抗核抗体高値を認めSLE分類基準(2012)を満たした。精神症状を認めており、髄液中IL-6上昇あり、オリゴクローナルバンド陽性でありCNSループスを合併。PSL 1mg/kg/日で治療開始した。尿蛋白高値が出現し、ループス腎炎が疑われ、ステロイドパルス療法を施行。発熱や尿蛋白高値持続していたため、患者の同意を得てアザチオプリン(AZP)開始したにん。一旦改善傾向を認めたが、再燃あり、再度ステロイドパルス療法を行ない、症状改善。PSL 30mgまで漸減。妊娠35週で帝王切開にて娩出、児はNICUに入室したが、奇形等は認めず経過良好であった。妊娠中の治療薬は限られ難渋することが多い。今回ステロイドとAZPの併用で良好な経過が得られたため報告する。



P2-2A-679

発症時にEpstein-Barr virus(EBV)感染を認めた全身性エリテマトーデス(SLE)の一例

○東田^{ひがしだ}美沙^{みさこ}子、牛窪 真理、秋谷久美子、大島 久二

NHO 東京医療センター 膠原病内科

症例:67歳女性。現病歴:1ヶ月以上持続する発熱、浮腫、皮疹の精査ために入院、漿膜炎、ループス腸炎(蛋白漏出性胃腸症)、ループス腎炎3A型、白血球減少、抗dsDNA抗体高値、抗核抗体陽性を認め全身性エリテマトーデス(SLE)と診断された。経過:ステロイド加療にて諸症状は改善したが、白血球減少($300 / \mu\text{L}$)、好中球減少($30 / \mu\text{L}$)と著明な血球減少を認めるようになった。まずは薬剤性を疑い被疑薬を全て中止したが改善しなかった。サイトメガロウイルスDNAは陰性、抗顆粒球抗体も陰性であった。血球貪食症候群の鑑別目的に骨髓生検を施行したところ、血球貪食像およびEBER陽性細胞を認めた。血中EBV-DNAはSLE診断時が $7.4 \times 10^1 \text{ copy}/10^6 \text{ cells}$ であったが、血球減少出現時は $3.4 \times 10^3 \text{ copy}/10^6 \text{ cells}$ と増加していた。そのため発熱はなく、LDHおよびフェリチンも正常範囲であり、血球貪食症候群の診断基準は満たさなかったものの、SLEまたはEBV感染が骨髓における血球貪食および末梢血中白血球減少に関与していると考え、血漿交換療法および免疫抑制療法を追加した。上記加療にて白血球および好中球減少は改善し、血漿交換療法中止後も白血球減少は再燃しなかった。考察:本症例は、SLE発症時にEBV感染を認め、血球貪食および著明な血球減少が引き起こされた一例である。SLEで著明な血球減少と血球貪食を認めた例では、EBVの検索を含めた早期診断と積極的な治療が生命予後の改善に有用であるとの示唆に富む症例と考えられるため報告する。

P2-2A-680

薬剤中止のみで改善した両側小脳のメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患(MTX-LPD)の関節リウマチ(RA)の一例

○牛窪^{うしくぼ} 真理^{まり}、秋谷久美子、大島 久二

NHO 東京医療センター 膠原病内科

【症例】74歳男性【主訴】ふらつき、めまい【現病歴】X-8年に前医でRAと診断され、X-7年よりMTX、X-6年よりタクロリムス(TAC)を開始した。X-1年に当院へ転医、以後MTX8mg/週、TAC1mg/日で症状は落ち着いていた。X年に歩行時のふらつき、めまいが出現し、持続したため当院救急外来を受診した。この際の頭部CTで両側小脳に腫瘤影を認め、生検目的で入院となった【既往歴】特記事項なし【診察所見】意識清明。活動性滑膜炎なし。Romberg徴候陽性、指鼻試験および回内回外試験共に左やや稚拙【採血所見】血算生化学に特記事項なし。可溶性IL-2レセプター698 U/ml、トキソプラズマ抗体 81920倍、EBV-DNA定量 8.9×10^2 乗コピー【画像所見】頭部MRIで両側小脳半球辺縁部にT1等信号、T2低信号、Gdで造影される腫瘤を認めた。同部位にはFDG-PETでSUV max13の異常集積を認めた。両側肺野にも10mm大の集積を伴う小結節影が多発していた。全身のリンパ節に集積はなかった【臨床経過】両側小脳・肺野に腫瘤影を認め、原発性および転移性脳腫瘍、感染症などの可能性を考えた。また薬剤によるLPDの可能性も考え、MTXおよびTACを中止し、脳生検を実施した。病理でPolymorphic LPDの像を認め、EBER陽性であったため、MTXおよびTACによるLPDと考えた。薬剤中止後に腫瘤影は有意に縮小し、生検2ヶ月でPRを達成、1年の時点でCRを達成し、再燃なく経過している【考察】本例はMTXおよびTAC内服中に発生した両側小脳のLPDである。MTXに伴うLPDで中枢神経病変を伴う症例は少ない。腫瘍切除を行った症例の報告はあるが、薬剤中止のみで改善した例の報告はなく、本例は貴重と考える。



P2-2A-681

外傷性上顎洞異物の治療経験

○^{ふじおか}藤岡 ^{まさき}正樹、林田 健志、西條 広人

NHO 長崎医療センター 形成外科

【目的】上顎洞異物の原因は医原性と外傷性に大別される。医原性の場合にはインプラントの普及とともに歯科治療に関連するものが増えており、その際の侵入経路は上顎臼歯部が多いとされる。外傷性異物は自動車事故や、また海外では銃撃などによりガラス片、金属片、銃弾などが挙げられる。顔面外傷に伴うガラス片による上顎洞異物の1例を経験したので報告する。【症例】症例は17歳男性で、転倒しガラス戸に顔面をぶつけて左頬に裂創を受傷した。近医を受診し、撮影したCTで左頬骨に異物を指摘され当科を紹介となった。CTでは左の頬骨上顎縫合部より上顎洞内に突出する異物を認め、全身麻酔下に上顎洞異物除去を行った。口腔前庭切開より上顎にアプローチしたところ、頬骨に刺さった1cm大のガラス片を認めこれを摘出した。ガラス片が刺さっていた部位はlateral buttress上であり、摘出後は同部位に骨欠損を生じたがlateral buttressのalignment不整はなく、上顎洞前壁の骨を骨欠損部位へと移植した。【考察】上顎洞異物は感染を伴い、上顎洞炎を起こす危険性があるため基本的には摘出が原則である。異物の摘出法として近年では内視鏡下での摘出が多く報告されているが、本症例では術前のCTで異物は上顎洞内へ落ち込むことなく骨に刺さった状態で上顎洞内へ突出していたため、内視鏡下に把持して摘出することは難しいと思われたため口腔前庭切開より直視下に異物を摘出した。【結語】顔面外傷において本症例のようにガラスが割れるなど病歴から異物迷入の可能性がある場合は、画像検査を行い異物の確認を行うことが重要である。

P2-2A-682

下顎骨舌骨上筋群付着部の骨折における整復の重要性

○^{ふじおか}藤岡 ^{まさき}正樹、林田 健志、西條 広人

NHO 長崎医療センター 形成外科

【目的】下顎骨体部内側面には舌骨上筋群の付着部があり、同部位に骨折を生じた症例を2例経験したので報告する。【症例】症例1は72歳男性でクレーンのフックが下顎から口腔内へ突き抜けて受傷した。搬送直後に気道狭窄を認め、緊急で気管内挿管を行い同日観血的整復術を施行した。受傷8日目に抜管し、術後にアーチバーによる顎間固定を2週間行った。症例2は27歳男性で軽自動車運転中にトラックと衝突、ハンドルで下顎を強打し受傷した。搬送直後に気道狭窄を認め気管内挿管を行った。口腔内、下顎創から多量の出血があり血管造影を行ったところ、顔面動脈の分枝・オトガイ下動脈からの造影剤漏出があり、同部位を塞栓し、さらに全身麻酔下に血腫除去、止血術および気管切開を行った。全身状態の安定を待って、受傷7日目に観血的整復術を施行した。受傷から16日目に気管孔を縫合閉鎖し、アーチバーによる顎間固定を3週間行った。2症例ともに経過良好で術後の嚥下機能に問題はなかった。【考察】2症例ともに下顎骨の骨離断を生じ、舌骨上筋群の付着部位が第3骨片となっていた。舌骨上筋群のはたらきにより骨片が後尾側に引かれることで舌根が落ち込み、受傷時の血腫・腫脹の影響と相まって気道狭窄を生じたと考えられる。また舌骨上筋群には上部食道括約筋を開き、舌を挙上し食塊を咽頭へ送るというはたらきもあり、舌骨上筋群の付着部が元の位置に整復されないとうまく収縮せずに嚥下障害をきたす恐れがある。【結語】下顎骨の舌骨上筋群付着部の骨折では、受傷直後には気道狭窄が、長期の合併症としては嚥下障害がそれぞれ問題となるため、早期に確実に整復することが必要である。

P2-2A-683

関節鏡視下滑膜切除を行った血友病性足関節症の1例

○安倍 美加¹、伊勢福修司¹、伊藤 俊広²、北 純³¹NHO 仙台医療センター 整形外科、²NHO 仙台医療センター 血液内科、³仙台赤十字病院 整形外科

進行期血友病性足関節鏡の1例に関節鏡視下滑膜切除術を行い有効であったので報告する。

【症例】15歳男性 高校1年生1歳時に血友病Aと診断され、第Ⅷ因子は1%以下で定期補充療法を行っていた。既往として、7歳時に右足関節を骨折しギプス固定されたことがある。

【現病歴】8歳ごろから右足関節血腫を繰り返し、保存療法を受けていた。12歳ごろから運動時(サッカー、剣道)に右足関節に痛みが発生するようになり、14歳ごろから関節内出血の頻度が増加したため当院を紹介された。

【初診時所見】右足関節は腫脹していたが、発赤・熱感はなく、可動域は底屈と内返しが軽度に制限されていた。階段昇降など日常生活動作に支障は無かった。足関節単純X線像で距腿関節の関節裂隙の狭小化、骨棘の形成、CTで??骨天蓋と距骨滑車軟骨下骨に嚢胞形成が捉えられた。MRIでは距腿関節の関節滑膜が肥厚し、T1およびT2強調像で低信号を呈していた。

【治療】全身麻酔下に関節鏡視下滑膜切除術を行った。術後4週目からPTB装具で歩行を開始し、術後5ヵ月目以降、自宅では全荷重歩行を許可した。術後11ヵ月時、立位単純X線像で距腿関節の関節裂隙の回復が観察された。

【考察】従来、関節裂隙の狭小化の著しい進行期関節症では、軟骨損傷は非可逆的であり、滑膜切除は無効であるとされ、対症療法の後、末期関節症に至り関節固定術や人工関節置換術が行われてきた。近年、若年者では狭小化があっても滑膜切除とその後のPTB装具による免荷により裂隙が回復するとの報告があり、更に足関節鏡手術の普及により、低信州な滑膜切除が可能となった。関節鏡視下滑膜切除術は、進行期であっても、若年者に対しては考慮してよい方法と考えられた。



P2-2A-684

人工呼吸器装着患者の退院支援～看護チームで共有し円滑に行う退院家族支援計画～

○南幅^{みなみはば} 博子、室岡^{ひろこ} 恵子、舘澤 一枝

NHO 盛岡病院 4階東病棟

【目的】人工呼吸器装着患者の在宅療養に向けた退院支援を行うために、退院家族支援計画を作成した。この支援計画に沿って実践、評価を行い、残された退院支援の課題を明らかにする。

【研究方法】研究期間：平成26年6月～11月。対象者：A病棟で過去人工呼吸器装着患者の退院支援を経験した看護師5名と、今回作成した退院支援計画を使用した看護師5名。調査方法：①過去に退院支援で困った事項、必要と感じた事項を口頭質問した。②①で得られた結果から退院家族支援計画を作成。③②で作成した退院家族支援計画を実践し、担当した看護師に質問用紙を配布して支援計画の評価を調査。

【結果】①過去の退院支援では「在宅療養に必要な制度の理解・準備に時間を要した」「24時間介護体制と緊急時の対応の確立が必要」「必要物品の内容や、その物を誰が準備するのか不明」「電気契約変更、発電機の準備等記載したものがない」と回答。受持ち看護師の負担が大きいため統一指導が可能なツールが必要と回答。②退院家族支援計画、退院家族支援チェック表、物品準備リストを作成し、実際に一事例(対象A氏)に使用した。A氏の退院1ヶ月前より着手し、支援内容が最終確認出来た。③使用した5名共に、「退院支援過程が把握しやすい」と回答。

【考察】チームで共有し継続指導をするために退院支援ツールの「退院家族支援計画、退院家族支援チェック表、物品準備リスト」をカルテに綴り、進捗状況を確認しながら評価・修正し、個別性を考慮した退院支援方法を画策する必要がある。

【結論】退院支援ツールを使用し、必要な情報や目標を共有し一貫したケアを行うことで、病院から在宅療養にスムーズに移行することが出来る。



P2-2A-685

地域包括ケアを目指した在宅療養支援研修の実際

○^{いわさき}岩崎由貴子、^{ゆきこ}樋口早智子、伊藤 豊、渡辺恵美子、和田 雅子、二宮 陽子、佐藤 浩二

NHO 災害医療センター 地域医療連携室

【はじめに】A病院では地域医療福祉関係者も交え在宅療養支援研修を実施している。研修は「院内におけるチーム医療での退院支援、在宅医療推進するための地域との連携方法について理解する」を目的に、院内スタッフと地域医療福祉関係者が事例を通して学びを深めている。この研修は、地域包括ケアを実現する一方法として有効であると評価しており、その結果を報告する。【研修内容及び方法】「在宅医療における地域と病院の連携の実際」をテーマに事例検討を実施した。事例はがん末期患者と認知症患者の2事例で、患者の身体的・精神的・社会的問題を医療面・介護面等で整理し、課題と支援内容についてグループワーク、その後全体発表し意見交換を行った。【研修結果】参加者は院内スタッフ42名、地域医療福祉関係者27名の計69名。参加動機は「テーマに興味があった」「研修内容に関心があった」「退院支援を知りたい」等で80%を占めた。内容の理解度は「大変理解できた」「理解できた」が97%であった。研修後の意見として、院内スタッフからは、「退院支援の考え方や問題点の整理方法が勉強になった」「地域のお他職種と話合うことでお互いの知識を共有でき新鮮」との意見が出た。また、地域医療福祉関係者からは「利用者の在宅状況を病院スタッフへ情報提供し連携を更に深めて行きたい」との意見が出た。【まとめ】研修参加者は地域医療福祉関係者と事例検討することで退院後の患者の療養生活を具体的にイメージでき、医療と介護の連携の重要性と情報交換の必要性を理解する事ができる。今後も研修を継続し、地域医療福祉関係者と連携を深める事が地域包括ケアシステムの実現に繋がる。



P2-2A-686

院内「在宅療養勉強会」の報告と今後の課題～「在宅マインドを持った病院医療者」育成の試み・第1報～

○朝倉 ^{あさくら} 智美^{ともみ}¹、今永 光彦²、外山 哲也²、竹内 宏美¹

¹NHO 東埼玉病院 地域医療連携室、²NHO 東埼玉病院 総合診療科

当院では、総合診療科医師が、年間約2300件の訪問診療を行っている。また、平成26年から地域医療連携室に退院調整看護師が配置となり、在宅療養に向けた退院支援の充実を図っている。

その取り組みの1つとして、平成26年度に「在宅療養について理解を深め、患者に必要な退院支援がイメージできる」という目的で、総合診療科医師と退院調整看護師とが中心となり、勉強会を開催した。対象者は院内職員で、1回30分程度、在宅をイメージできるような介護保険サービス、福祉用具展示やリハビリなど在宅で必要となる社会資源に関すること、退院支援や訪問看護に関すること、実際の在宅医療の事例などを講義形式で、計9回行った。

延べ参加者数は188名(参加者102名)であった。参加者102名の内訳は、看護部80名、リハビリテーション部門16名、医局3名、その他3名であった。参加回数は1回のみ68名、2～4回32名、5回以上2名であった。勉強会後のアンケートでは、「役立つ」や「よかった」という意見が殆どであった。また、今後とりあげてほしいテーマについての自由記載では、訪問薬剤師・栄養士の役割、認知症の家族へのアプローチ方法、医療機器を扱う場合の関わりなど、より具体的な内容を求める声が多く、在宅への興味や関心が高まっているのではないかと考える。しかし、参加回数は1回のみが多く、継続的に参加し理解を深めるといふところまでは到達できていない。

今年度は、受講生の声を踏まえて、実践的な内容で継続的に参加できる研修の準備を進めている。



P2-2A-687

外来患者の医療相談に関する実態調査と退院支援への課題

○荒川 ^{あらかわ} 春美^{はるみ}¹、中村 典子²、中野 千春³

¹NHO 名古屋医療センター 地域医療連携室、²NHO 名古屋医療センター 外来、

³NHO 名古屋医療センター 看護部

【はじめに】高齢者世帯、独居の患者増加に伴い、外来では病棟との連携、在宅施設など地域との連携が重要となる。院内外の連携の充実と外来から実践する退院支援を目的とし外来患者の相談ニーズを把握する実態調査を行った。

【調査対象】

外来患者に関わる看護師、MA、クランク、事務職員

【調査期間】

職員の聞き取り調査：平成27年3月3日～3月13日

実態調査：平成27年3月18日～3月24日

【調査方法】

聞き取り調査：職員が、患者から受けた相談を経済的な相談、介護・医療に関する相談、看護・処置に関する相談に分類しアンケート調査を行う。

実態調査：社会保障制度、介護、診療、看護に関する患者からの問い合わせについて、窓口対応、電話対応の件数を調査する。

【結果・考察】

聞き取り調査の結果、診療に関する相談41%、経済的相談22%、クレーム等21%の順に多く、診療とクレーム等は、ほぼ毎日相談を受ける職員もあった。窓口対応は医療費55%、病状36%、受診診療科の相談31%、電話対応は予約変更49%、書類申請47%、受診診療科43%が多い結果となった。外来では病状に関する相談が多く介護や地域サービスの相談は少なかった。患者にとって外来は病状以外の相談窓口との認識は低いといえる。患者の生活背景などは意図的に関わらなければ把握が困難であることがわかる。

【結語】

外来患者の医療や生活ニーズを把握し、相談が円滑にできることで在宅療養における問題の早期解決や病状悪化の予防に繋がる。入院時の早期退院支援のためにも、相談支援の体制を整えることが課題である。



P2-2A-688

訪問看護ステーション「さくらそう」開設における事務部門の取り組み

○宮田^{みやた} 広^{ひろし}、城島 賢二、伊藤 淳司、菊地 武司

NHO 長崎川棚医療センター 事務部

【はじめに】

地域包括ケアシステム構築の地域支援事業として、在宅医療が叫ばれる中、当院の所在する東彼杵郡の3町のうち、川棚町にはこれまで訪問看護ステーションが未設置ということもあり、平成25年に長崎県並びに地元医師会である東彼杵郡医師会から、その設置の要望があった。また、平成26年11月に機構本部通知「訪問看護ステーションの開設について」が発出されたことから、地元医師会と連携しながら訪問看護ステーションを運営することとし、平成27年4月開設したのでその取り組みについて報告する。

【方法】

院内に設置した「訪問看護ステーション開設準備室」において、開設までのスケジュールを策定し、各部門毎に役割を分担し、事務部門にかかる担当業務に取り組むこととした。

【結論】

開設にあたって、外部より講師を招き、「訪問看護ステーション開設と運営のポイント」のテーマで勉強会を開催、また、「NHOにおける訪問看護の動向、訪問看護の実際」のテーマで講演会を開催し、制度の理解を深めるとともに、職員の情報共有を図ることが出来た。さらに、設置形態の異なる訪問看護ステーションを3カ所見学し、訪問看護ステーションの実際と課題や問題点について把握することが出来た。特に、開設までの事務部門の役割として、院内体制を構築したうえで、開設までのスケジュールの策定、利用見込みの把握、訪問看護対象地域の設定、収支予測・収支計画、開設場所の確保、物品関係の調達、申請手続き等を行った。その結果、介護保険法に基づく「介護保険事業者指定書」、健康保険法に基づく「指定訪問看護事業者指定書」を受理し、開設手続きを完了し開設に至った。



P2-2A-689

訪問看護ステーション開設と今後の目標 ～事務部からの報告～

おおにし まさのり
○大西 正典

NHO 宇多野病院 事務部 企画課

平成21年の病棟一部休棟により看護職員に余剰が生じたことがきっかけで訪問看護部門を立ち上げる事となってから約5年、念願であった訪問看護ステーションの開設が平成27年4月に叶った。

当院では、当初からステーション化による新たな収益源の創出や、新たな看護分野の創出による看護師のモチベーションアップ等を目的に訪問看護ステーションの開設を検討していたが、機構本部から前例がない、法的な整備が必要、民業の圧迫が懸念されるなどの理由で受け入れられず断念。

しかし、第三期中期目標において『セーフティネット医療分野をはじめとした在宅医療提供体制の充実』という内容が示され、この度、開設準備をすすめてきたところである。

今般の開設にあたり、健康保険法及び介護保険法における指定訪問看護事業者の指定申請手続きのほか、運営規程の整備、介護保険システムの導入、運用面の調整・問題点等、開設準備に関して事務部門からの視点で報告したい。

また、ステーション化によって新たな算定項目が加わることにより当該部門の収益は大きく伸びる見込みであり、開設後の収支状況についても報告したい。

今後の目標として、現在の対象患者は当院かかりつけのパーキンソン病関連疾患など神経筋疾患を中心に訪問看護を行っているが、増員等体制強化を図り、24時間対応によるサービスの充実や他院かかりつけの神経難病患者の訪問看護の実施など、患者、地域の医療機関・施設、当ステーションがWIN³の関係になっていければと考える。



P2-2A-690

訪問看護ステーション「さくらそう」設立の歩み

○出口 ^{でぐち} 祐子¹、峰添 ^{ゆうこ} 佳代¹、小池 恭栄²

¹NHO 長崎川棚医療センター 訪問看護ステーション、²NHO 長崎川棚医療センター 看護部

【目的】地域包括ケアシステム構築の地域支援事業として在宅医療が叫ばれる中、当院の所在する東彼杵郡3町のうち川棚町には訪問看護ステーションが未設置ということもあり、平成25年に長崎県並びに東彼杵郡医師会から設置の要望があった。またNHOから平成26年11月に機構本部通知「訪問看護ステーションの開設について」が発出され、要件を満たせば開設可能となったことから当院に訪問看護ステーションが設立された。これまでの経緯や経過についてまとめたのでここに報告する。

【方法】開設に至るまでの経緯から開設後の経過について経時的にまとめる。

【結果】訪問看護ステーション開設に向け平成26年8月院内に看護部、リハビリ部、薬剤部、栄養部、地域医療連携室、事務部からなる「在宅医療検討会」を立ち上げた。看護部では5月より各病棟に退院支援看護師を任命し会議を開いた。9月より入院患者の退院前後の訪問を行い、開設までに16件の訪問を実施。11月・12月に外部より講師を招き在宅医療勉強会、訪問看護講演会を開催した。訪問看護師育成については、12月から3月末にかけ看護師長1名、看護師3名が長崎県看護協会主催の訪問看護研修を受講し、近隣の訪問看護ステーションで実習を行い平成27年4月1日に開設を迎えた。4月より、2名利用者で13件訪問を行った。

【考察】訪問看護ステーション開設に至るまでに、地域との連携や各部門の協力、共通認識が重要であると感じた。現在は訪問看護のみの活動であるが訪問リハビリや薬剤、栄養、多職種在宅療養への介入の必要性は高い。今後訪問看護を浸透させ、在宅医療への推進に努力していく必要がある。



P2-2A-691

訪問看護における利用者の満足度調査を実施して

○酒井眞里子、江藤久美子

NHO 宇多野病院 訪問看護ステーション

【目的】利用者満足度調査を実施することにより、私達が行ってきた訪問看護のサービスや質について利用者・家族がどの程度満足しているかを明らかにする。【方法】1.対象:平成22年4月1日～平成26年6月30日までの訪問看護利用者及びその家族。2.期間:平成26年10月1日～10月30日。3.方法・分析:アンケート調査。「訪問看護師の接遇や対応」「訪問看護サービス内容」以外に「多職種との連携」「緊急時の対応」を追加した4項目で構成し、満足・やや満足・普通・やや不満足・不満の5段階評価とした。他に「訪問看護師に望むこと」を自由回答とした。【結果】50名(有効回答率51%)のデータを用い、項目別の集計を行った。「看護師の接遇や対応に満足度」に対する総合評価は、満足やや満足を合わせると86%、普通は10%、やや不満と不満の回答はなく無回答は4%であった。また、「訪問看護が入ったことで、在宅療養生活に満足しているか」については、満足やや満足を合わせると70%、普通が22%、無回答が8%であった。【考察】訪問看護利用者の満足度が高かったのは、対象者の殆どが当院の訪問看護のみの利用者であり他との比較ができないことや、継続して当院の訪問看護を利用したいといった背景が考えられる。また、利用者は当院の通院患者であり、医師との連携を図れたことも満足に繋がったと考える。一方満足度の低かった項目については、『分からない』『無回答』が目立ったためアンケートの内容にも検討の余地があった。【結論】利用者・家族は当院の訪問看護の内容に概ね満足している。

P2-2A-692

予想できる災害への備えとしての台風避難入院—なぜ・どのような準備が必要か？

○諏訪園秀吾¹、山内 美幸²、新里 恵³、新城 尚子⁴、波平志津代⁵、上里 林⁶、
照喜名 通⁷

¹NHO 沖縄病院 神経内科、²沖縄県薬務疾病対策課(現:健康長寿課)、³沖縄県難病医療専門員、
⁴沖縄県薬務疾病対策課、⁵沖縄県薬務疾病対策課(現:保健医療政策課)、
⁶沖縄県薬務疾病対策課(現:沖縄県衛生環境研究所)、⁷沖縄県難病相談・支援センター アンビシャス

【はじめに】

当県では台風対策が欠かせない。人工呼吸管理中の患者においては台風の規模と電源確保状況によっては予め(晴れているうちに)避難入院しなければならないことも起こりうる。このため、H24年に当県で開始された重症難病患者入院施設確保事業においては台風避難入院も事業の対象とされ、入院先候補拡大の一助とされている。

【目的】

台風避難入院の実態を調査し、災害対策全般に役立てられうる情報の共有を目指す。

【方法】

H24～6年度の台風避難入院件数と入退院手続きを振り返り、特徴と問題点を考察する。

【結果と考察】

台風による停電は同時に広範囲で発生しうるので、「停電してから入院」すると受け入れ病院に救急車が同時に複数押し寄せる可能性がある。救急車要請の同時多発や土砂災害等でいつもの道が通行できない可能性もある。避難経路・タイミングを含めたシミュレーションに基づく防災計画が、患者ごとに必要である。

【結論】

予想災害規模に応じた(複数の)避難入院先候補を予め確保することが、防災計画に含められるべきであり、ケアマネを中心とする医療チームは「停電してから入院」では遅いことをよく認識して患者家族の主体的な計画策定をサポートする必要がある。リスクの程度に地域差はあるが、台風対策は他の災害対策と同様、在宅人工呼吸療法の一部である。

【COI】

なし

【文献】

- 1) 諏訪園秀吾ら 予測できる災害への対応～当院における台風避難入院の実情2012年～ 国立沖縄医誌33, 16-7, 2013
- 2) 山内美幸ら 沖縄県における台風避難入院の現状～電源確保事業の検証～ 日本難病医療ネットワーク学会機関誌2, 101, 2014



P2-2P-693

化学療法後の食欲不振に対する患者の思い

○若松^{わかまつ}美保子、町田^{みほこ} 亜耶、中島美可子、酒井 淳子、五十嵐直美

NHO 信州上田医療センター 消化器内科

【はじめに】化学療法を受けるほとんどの患者に食欲不振が出現するが、患者の思いを把握できていない。患者の発言から、食欲不振が不安の増強や治療への意欲の低下につながっているのではないかと考えた。そこで私たちは患者の思いを把握することが今後の看護につながると考え、研究を行った。【方法】入院し化学療法を受ける患者で、初回の化学療法は終了している患者2名を対象に、半構成的面接法を用いて個別にインタビューを行った。【結果・考察】化学療法後の食欲不振に対する患者の思いについて7カテゴリー、39のサブカテゴリーに分類した。『症状に対する対応』について、まずは自分で症状を押さえようと対応しているが、それが自己対応だと気付かず不安を感じているため患者が自己の対応に自信を持てるような援助が必要である。『食事に関する思い』について、化学療法後味覚が変化することやにおい、味付け、食事量など不満があるが食事に対して我慢や仕方がないという気持ちを持っており、病院食や病院内の環境を調整していく必要がある。『他者に対しての思い』について、看護師、家族に感謝しているが、仕事や役割のことを考え、遠慮の気持ちを持っている。看護師は患者の身体面のみならず精神面の看護も行なっていくことが必要である。【結論】1.食欲不振に対し自分で対応を考え実施しているが患者はその自己対応を自覚していない、もしくは不安を持っている事がわかった。2.患者は病院食や病院の環境について不満を持っており、病院食や病院内の環境を調整していく必要がある。3.他者に対して感謝の気持ちと遠慮する気持ちを持っている。



P2-2P-694

がん看護外来の実践～Margaret Newman理論に基づく実践～

○畑中 はたなか 陽子 ようこ

NHO 北海道がんセンター 看護部

【目的】がん看護外来を希望した患者に対して行ったMargaret Newmanの理論に基づく実践の内容を明らかにする。

【方法】がん看護外来を希望した患者にMargaret Newmanの理論に基づき行なった実践を、4つの局面に着目し分析を行なった。倫理的配慮として、データは個人が特定されないように処理した。

【結果】1. 対象者は、乳がん患者(40歳代、女性)1名。2. 局面1:がん疼痛など身体のつらさと通常の生活が送れないという気持ちのつらさを訴えた。看護師は傾聴と現状での生活のつらさに対して社会的資源の情報提供を行なった。患者の目標は、1ヶ月後の引っ越しを無事に終えることであった。局面2:身体状況が悪化し、BSCが最善であると医師から説明をうけた。看護師は、現状の気持ちを傾聴し今後の意向をご家族とも相談されることを提案した。局面3:夫も来院し、医師から夫に最期をどこで過ごすかの選択について提示された。看護師は、キーパーソンである夫には予後を伝え、医師からの説明後家族で話し合う時間を設けた。局面4:入院後、患者と夫は別々に涙ながらに今までのことを語られたため、両者に思いを伝えると、お二人でも話し合う時間を設けお互いの思いやる気持ちを理解し最期の時間を過ごした。

【考察】患者・家族に寄り合い関心を寄せる事によって、患者・家族が最終的に変容をとげた実践であったと考える。今後のがん看護外来での実践として、早期から家族とも関わりを持つことによって、家族も含めたケアリングパートナーシップを構築することが重要であると考えます。



P2-2P-695

村田理論を用いて終末期がん患者のスピリチュアルペインの一考察～関係存在・自律存在の再構築した過程を通して～

○^{みやざき}宮崎日香里、^{ひかり}山添 美保、二瓶吾紀子

NHO まつもと医療センター 中信松本病院 呼吸器内科

【はじめに】本事例の終末期患者のスピリチュアルペインを村田理論を用い明らかにする。

【方法】入院の経過を「入院治療を開始した時期」「治療効果が得られず、不安がつのってきた時期」「症状増強し身体的苦痛・精神的苦痛が多い時期」「病状悪化し最期を迎えるまで」の4つにわけた。各時期を村田理論の3つの柱で分析する。

【結果】「症状増強し身体的苦痛・精神的苦痛が多い時期」では、症状増強により不安がつのり自分の希望を訴える事が出来ず、時間・自律存在が失われた。看護師に不信感がある発言があり関係存在も失われた。家族は、A氏の病状に戸惑い家族との関係存在も失われた。「病状悪化し最期を迎えるまで」では、看護師に対し希望を伝え、家族と散歩などをして穏やかな時間を過ごした。関係・自律存在の柱が太くなり平面が再び水平となった。

【考察】「症状増強し身体的苦痛・精神的苦痛が多い時期」では、看護師は症状緩和と傾聴に努め、統一したケアや対応、投薬の検討を行った。戸惑う家族に対しては、思いを傾聴しA氏の安楽な方法を共に考えた。この時期は、看護師が寄り添い傾聴することで、関係・自律存在の柱を再構築することに繋がる重要な時であり、意識的な関わりによって看護師を援助してもらえる存在であり、任せても大丈夫と信頼し委ねることができるようになったと考える。「病状悪化し最期を迎えるまで」の時期には、関係・自律存在の柱を再構築出来たと考える。

【結論】患者が身体的・精神的に苦痛が強く関係存在が失われた時期であっても、患者と寄り添う時間を大切にし思いを汲み取り、傾聴することで、関係・自律存在を再構築できることが明らかになった。



P2-2P-696

意思決定が困難な患者とその家族へ関わり

なかた よしおみ
○中田 義臣

NHO 神奈川病院 整形・脳神経外科病棟

【はじめに】今日の医療では患者の意思表示が不可欠であり患者の意思決定を支えることが医療者の重要な役割として位置づけられている。今回、意思決定出来ない患者の下肢切断術の判断場面と終末期における日常生活自立の程度の決定場面に関わり、意思決定支援の難しさを学んだため報告する。

【事例】84歳A氏女性 肺癌・左足転移 うつ病 家族背景:長女夫婦と同居。

【看護の実際】入院時より発語少なく病状説明したがA氏からの発言はなかった。娘は、「痛みで動けないので、動ける状態になってほしい。」という思いがありカンファレンスの結果A氏に意思決定は望めないと判断。娘の意向で下肢切断術を施行した。術後もA氏からの訴えはなかった。娘は「車いすに乗れるぐらいの筋力を維持してほしい」という思いがあり、今後についてもA氏に意思決定は望めないと判断し娘の思いを尊重し積極的に離床を促していった。

【考察】意思決定や意思表示をすることが困難な場合には、看護職は家族の意向を確認する。このとき注意すべき事は、家族の意向は家族の意思の確認ではなく、家族の推察による患者の意思の確認である。A氏に意思決定が望めない時点で家族の意思の確認を行った。しかし「車いすに乗れるぐらいの筋力を維持してほしい」という思いは家族の意思であり、患者の思いではなかった。患者の意思決定が困難な場合は、医療者側と家族で「その人が何を大切にしているか、その価値観を大切にする姿勢をもつこと」が重要であり、患者にとって最善をはかつていくことが望まれる。



P2-2P-697

がん専門病棟における家族看護～家族看護の意識調査から見てきたもの～

○豊里 ^{とよざと} 和也、井上 ^{かずや} 由香、平良 恵、宮平 祥、稲嶺 徹

NHO 沖縄病院 呼吸器内科

【目的】A病棟はがん専門病棟であり「積極的がん治療を行い、患者の病気を治す」という役割と、「がん治療を行わない患者へのより良い支援」という二つの役割を担っている。その中で、がん患者を持つ家族に対して、十分な介入ができていのだろうかという疑問がある。その疑問から看護師の家族看護に対する現状を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象:A病棟勤務の看護師16人。期間は平成26年8月から平成27年1月。勉強会前後のアンケート調査(無記名記述式)を比較した。

【結果】勉強会前のアンケート結果から【関わり方・タイミング】【実施した反応・効果】【不安】【家族看護の知識】とカテゴリーが4つに分類できた。アンケートでは、「家族看護介入の難しさや抵抗感、不安を感じている」が勉強会前は87%、勉強会後は68%であった。家族看護について「家族看護を十分に行っていない」が勉強会前は100%、勉強会後は、93%であった。

【考察】勉強会はカテゴリーを参考に、看護師が抱えている問題に焦点を絞ったことで看護師が自分自身のことと捉えることができ、前向きな意見交換となった。家族看護の知識を習得すれば、看護実践に移せると考えたが家族はそれぞれの価値観や生きてきた背景が異なり、家族看護の個別性が求められタイミングの取り方やアプローチ方法、介入方法を変えていかなければならない難しさがある。その為、勉強会で知識を習得しただけでは、看護実践に繋がらない事が分かった。

【結論】①家族看護は知識習得のみでは、十分な家族看護の介入までには至らない。②看護師が抱えている問題を把握し、実践に即した勉強会は効果的という結論が示唆された。



P2-2P-698

緩和ケア病棟での倦怠感軽減のためにアロマオイルを用いたハンドマッサージ導入によるケアの検証

○井上 ^{いのうえ}美奈^{みな}¹、菅 弘子¹、青木 清美¹、清水みどり¹、野本百合子²

¹NHO 四国がんセンター 看護部、²愛媛県立医療技術大学

I. 研究目的:緩和ケア病棟においてアロマオイルを用いたハンドマッサージの、倦怠感軽減への効果を明らかにする。

II. 研究方法:研究説明に同意を得られたA緩和ケア病棟に入院中の対象者に1日1回、15分程度実施した。オイルはキャリアオイルとブレンドアロマオイルの2種類を準備して対象者が選択した。対象者の表情の変化や言動に注意しながら発言・表情・その他の項目について独自に作成した評価シートに記入し言語的・非言語的データを収集、検討した。

III. 研究結果:12名が対象となり、全員がブレンドアロマオイルを選択した。実施後の反応として<発言>で多かったのは、「気持ちが良い」、「いい香り」、「眠たくなった」であった。同様に<表情>では、表情が穏やかになる、ウトウトする、笑顔が見られる、閉眼している、<その他>では口数が増えるで、そのほか痺れ・咳嗽の緩和、呻吟の消失、腹鳴の亢進などがあった(複数回答あり)。

IV. 考察:終末期では症状が絡み合っており、倦怠感軽減に明瞭な効果は示されなかった。しかし反応は良く、アロマオイルを用いたハンドマッサージは苦痛症状がある患者に有効な看護ケアといえる。また、ハンドマッサージを楽しみにしている発言もあったことから、全員が拒否することなくケアが実施出来た。

V. 結論:アロマオイルを用いたハンドマッサージは、患者の闘病生活の中で楽しみだと感じることのできる重要なケアの一つであると示唆された。

P2-2P-699

リハビリメイクが化学療法を受ける患者の気持ちに与える影響

○中村^{なかむら}美沙^{みさこ}子、高田彩央里、田中 志歩、森久祐香里、松永 美佳、村中 由紀、竹山 淳子
NHO 岩国医療センター 女性総合センター

キーワード:抗癌剤治療 リハビリメイク 女性心理

はじめに

化学療法を受ける患者は、外見の変化に対しマイナス感情の発言がある。今回、初回化学療法を受ける患者にリハビリメイクの指導を行い、患者の気持ちに影響を与えるかが明らかになったので報告する。

I. 研究目的

リハビリメイクの指導が、初回化学療法を受ける患者の気持ちに与える影響を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究期間:平成26年7月～11月

2. 研究対象:化学療法による副作用の出現を経験している患者(A群)

初回化学療法を受ける患者(B群)

3. 研究方法

1) A群の患者に対して、副作用等についてどのように感じているか、過去にどのように感じていたかインタビューする。その結果をもとに指導用パンフレット、自宅で使用できるプリントを作成する。

2) 化学療法施行前にB群の患者にリハビリメイクの指導を行う。

3) 化学療法施行後約1か月後、B群の患者にA群と同じ用紙を用いてインタビューする。

4. 分析方法

各群のインタビュー結果を、プラス感情0点、どちらでもない1点、マイナス感情2点とし、3段階に点数化し各群の平均値を比較する。

5. 倫理的配慮

病院倫理委員会の承認を得て、研究内容について説明書を用いて説明し同意を得た。

III. 結果

B群はA群に対して人目が気にならないと感じている人が多く、外見の変化に対してマイナス感情をもつ患者が少なかった。またB群の患者はリハビリメイクを行ってから前向きになった等のプラス感情を持つ患者が半数以上であった。

IV. 結論

リハビリメイクの指導を行った事で患者はプラス感情を持ち自分に必要な対処方法を実施でき、治療の継続に必要なセルフケア能力が高まりQOL向上に繋がった。



P2-2P-700

腎瘻造設した終末期患者に対する退院支援の実態－死亡退院した2事例を通して－

○酒井 絵梨¹、田中美由紀¹、仲野美由紀¹、森田 久美¹、横山 弘美²

¹NHO 米子医療センター 4階病棟、²中国四国厚生局

C病棟は、膀胱癌などの終末期でかつ高齢の患者の場合、入院が長期化する傾向が見られる。そこで今回は、C病棟における入院が長期化した終末期患者への退院支援の実態調査を行い、今後の示唆を得たのでここに報告する。

I. 研究方法:C病棟で2013年4月～2014年3月迄に、退院調整を行ったにも関わらず死亡退院となった終末期患者2名(以下A氏・B氏とする)。カルテから先行研究を参考にカテゴリーに分けて情報収集を行う。集計結果を基に患者ごとに入院が長期化した原因を挙げる。

II. 結果・考察:入院が長期化した原因と考えられる項目を、以下の4つのカテゴリーに分類し考察した。

1.患者の年齢・家族構成:A氏は独居であり、キーパーソンの介護力も期待できなかった。核家族化の進展等による家族の介護機能の変化が起こっていた。入院時から患者の家族構成について情報を収集する必要があった。

2.退院支援の依頼時期:2名とも、主治医より退院許可が出た時点で開始したが死亡退院となった。入院時から退院を見越して退院後の支援を考えていく事が必要であった。

3.医療処置:2名とも腎瘻造設していた。退院に向けて必要な技術を家人に習得してもらう必要も多く、患者・家族のニーズの把握をする必要があった。

4.介護度・介護力・社会資源の活用:B氏は介護認定を受けておらず、A氏は再認定が必要だった。患者の介護度や家族の介護力を査定しながら、患者・家族のQOLに合わせたサポートを提供していくべきであった。

III. まとめ:入院した時から細かく患者・家人の情報を収集していく事が、個々に合った退院支援につなげていける事が分かった。

P2-2P-701

ハンセン病後遺症による難治性潰瘍への炭酸浴剤を用いた足浴の効果

○^{さかえ}榮 珠美¹、^{たまみ}重田 恵理¹、傅 幹廣¹、政 絹代¹、宮原 和子¹、馬場まゆみ²¹国立療養所奄美和光園 看護課治療棟、²国立療養所奄美和光園 皮膚科

I. 研究目的

ハンセン病後遺症による知覚神経麻痺は、痛みや熱さを知覚できず、皮膚の状態が悪化してから発見されることが多い。現在、微温湯と泡状石けんで洗浄を行っているが改善には至っていない。先行研究で炭酸浴が血流改善や潰瘍の治癒に繋がったとの報告から、今回、炭酸浴剤を使用した足浴を実施することで、ハンセン病後遺症による難治性の潰瘍への効果を検証する。

II. 研究方法

1. 対象: 難治性潰瘍のある入退所者2名
2. 期間: 平成26年6月～9月
3. 実施方法: 連日炭酸浴剤による足浴を10分間実施
4. 分析方法: SPPの検査・潰瘍部の評価・対象者の自覚感にて分析

III. 結果

症例1は、右足のみ足浴後に処置を実施し、41日目で治癒に至った。SPP値は足浴前と比べ足浴後は中枢・末梢部共に2～15mmHg上昇し、特に末梢部は経過とともに足浴前が82mmHgから108mmHgに上昇した。

症例2は、右外踝は足浴後に処置を実施し、約33日目で治癒に至った。左第一趾は介入56日目頃より胼胝潰瘍を発症したが、約15日後治癒した。

2症例とも実施後全身の温かさを自覚しており、しばらく持続していた。

IV. 考察

症例1は足浴実施前後のSPP値の変化から炭酸ガスの効果によって、皮膚還流圧が増加したと考えられる。症例2はSPP値の測定は実施できていないが、右外踝部、左第一趾ともに足浴開始から約一ヶ月で治癒に至っていることから同様のことが言えると考えられる。

V. 結論

炭酸浴剤による足浴は末梢皮膚血流量を増加させ、ハンセン病後遺症による難治性潰瘍に対して有効であることが示された。



P2-2P-702

ハンセン病療養所におけるA氏の里帰りへの取り組み

○宮城 ^{みやぎ} 智美^{ともみ}¹、深松真由美¹、比嘉 真俊¹、玉木 彰子¹、平良 明子¹、名城 一枝²

¹国立療養所沖縄愛楽園 看護部 第3不自由者棟、²名城大学

【はじめに】A氏は80代前半に胃癌を患い、部分切除術施行。日中の大半を居室で過ごしていた。10代に入園後、88歳まで一度も里帰りをしたことがなく、家族とも疎遠状態であり積極的な関わりがなかった。今回A氏より「お墓参りをしたい」と希望があり、本人の思いを汲み取り個別性のあるライフサポートに繋がったので報告する。

【目的】1. 多職種との連携をとり里帰りのサポートを行うことができる。多職種・家族参画型のカンファレンスを行い、A氏の里帰りについて意思統一を図る。2. お墓参りを通して生活意欲の向上に繋がることを明らかにする。

【方法】1. カンファレンスを通して、里帰りのサポートの意志統一を図った。2. 疎遠になっている家族へ、事前に、A氏の思いを伝え話し合いの場を設定した。

【結果】ケースワーカーを通して疎遠になっていた家族との交流が図れ、里帰りを行い、A氏のお墓参りの思いが達成でき「来年も行きたい」という意思の表出もみられた。今まで居室で大半を過ごしていたA氏が、里帰り後は園内・園外レクリエーションへ参加するなど活気が見られるようになり意欲の向上に繋がった。

【結論】1. カンファレンスを通し、多職種と連携を図ることは、ライフサポートを行う上で有効である。2. ハンセン病療養所において本人、家族参画型のカンファレンスを持つことは疎遠である家族との関係性を深める一つの手段である。3. 本人の思いを汲みとり、寄り添った介護援助を実践することで生活意欲の向上に繋がる。



P2-2P-703

慢性疼痛患者の離島への帰郷を支える取り組み

○^{なかむら}仲村 ^{ともこ}智子¹、^{なかにし}上地ルリ子¹、^{みやま}宮城 千秋¹、^{かみ}神田 智子¹、^{かき}荻堂 厚子¹、^{なまき}名城 一枝²

¹国立療養所沖縄愛楽園 看護部 第6不自由者棟、²名城大学

【目的】

ハンセン病療養所に長期入所している慢性疼痛を伴うA氏に対し帰郷できない理由を明らかにし生活の質の向上を図り帰郷へ繋げる。

【方法】

- ①生活のしやすさに関する質問票を用いてA氏が痛みの評価をした。
- ②面談にてA氏の痛みや帰郷に対する思いを引き出した。
- ③多職種を含めたカンファレンスを実施しケアを統一評価した。

【結果・考察】

質問票・面談の結果、痛みについて「長年この痛みを患っている。この痛みが取れるわけがない。自分の痛みは自分が一番解っている」との思いを引き出すことが出来た。その後、内服調整が行われ痛みは10から3へと軽減したが帰郷する意志は示さなかった。その背景にはハンセン氏病による差別や偏見を受けた事、療養所に居ることを知られたくない、自分が故郷へ帰ることで家族に迷惑がかかるとの思いがあった。そこで、ハンセン氏病に対する本人の思いをカンファレンスにてスタッフが理解、共感したうえで外出したいとA氏自身が目標を設定し行動できるようにアプローチした結果、買い物や長時間のレクに参加し生活の質の向上に繋がった。また「今なら飛行機にも乗れるはず」と前向きな言動が聞かれるようになった。このことは、A氏自身が目標を設定する事で自分なりの解決法を見出した結果と考えられる。

【結論】

- ①慢性疼痛のある入所者の痛みを理解・共感した上でチーム連携し支えることが入所者の自己解決能力の向上に繋がる。
- ②身体的側面だけではなくハンセン氏病を理解した精神的側面からの生活支援を行っていく事でその人らしいケアに繋がる。
- ③今後のアプローチとして家族との架け橋となり、帰郷が実現できるようチームで継続的に支援して行く。



P2-2P-704

結核患者の治療完遂への支援—外来患者が内服継続をするために望む事—

○^{かみやま}神山美奈子、^{みなこ}波照間貴子、岡 信子、青木 暁美、岩崎 仁美

NHO 沖縄病院 呼吸器内科

はじめに:入院中院内DOTS結核クリティカルパスに基づき患者指導を行っており結核薬の自己管理能力、結核の理解度を評価し保健所とのカンファレンスにて服薬体制が決定し退院としている。今回、外来患者が内服中断をしたという経験から退院後に患者が望む支援は何かを調査した。目的:退院後外来受診する患者が望む支援を明らかにする。研究方法:結核病棟退院後A病院外来受診をしている12名に対し半構成面接法を用いてデータを収集した。収集したデータは類似する内容によって分類した。結果:退院後内服は確実にできているは12名であったが不安悩みの相談ができていないが3名であった。また看護師との関わりについての自由回答を分類した結果・不安の表出ができ安心感を得る・内服支援・健康への援助の3つのカテゴリーを抽出した。考察:入院中より自己管理の練習を行っていることが内服継続の効果を得ていると考える。しかし退院後も様々な不安が患者にあり入院中に関わった顔見知りの看護師に現在の自分の状態、日々の暮らしなどの話しができる、気にかけてくれるという気持ちが安心感につながっていくのではないかと考える。また看護師と日々内服できていることを確かめ合うことが自信につながり内服終了までの動機づけになるのではないかと考える。入院中からの結核指導を行実施している事で患者自身が結核の再発を防ぐ意識づけに繋がっている。結論:患者が望む支援とは1不安の表出ができ安心して治療ができること2自信を持って内服継続ができるように支援をしてほしい3健康への援助であった。



P2-2P-705

結核による長期入院におけるストレス要因

○小林^{こばやし}奈^{ななこ}那子^{ななこ}¹、井上 真美¹、柴田菜美子¹、細谷とき子¹、吉田恵美子¹、大竹まり子²

¹NHO 山形病院 呼吸器、結核混合病棟、²山形大学医学部看護学科

はじめに

結核患者は隔離生活という環境の中で入院生活を送っている。患者の年齢や性別、生活背景も様々であり、多岐にわたるストレスが予想される。先行研究でも、結核という疾患の特性に起因するストレスを有していることが述べられている。そこで、今後の看護介入に役立てるために、患者が抱えるストレスの要因を明らかにすることを目的とした。

研究方法

隔離病棟に平成26年8月～12月入院した患者を対象に、無記名の質問紙調査を行った。入院中のストレスについて「検査・データ」「肺の機能」「薬・治療」「自分の症状」「入院による気持ちの変化」「環境」「家族」「知人・会社」「経済」「制限」「医療従事者」からなる30項目について「ストレスがある:4」から「ストレスがない:1」までリッカート4段階評価でストレスの程度を尋ねた。さらに項目毎にその理由を自由記載できるスペースを設け、率直な意見を記載できるよう配慮した。

結果

ストレスが高かったのは、入院による気持ちの変化の「結核と言われたこと」「家に帰れないこと」であった。自由記載では「前の痰やレントゲンの結果と比較して変化を知りたい」「退院の見通しが立たず不安になった」「検査結果について説明が欲しい」「今の痰やレントゲンの結果を少しでも聞くことが出来れば安心すると思う」などの意見が多かった。

考察

これまで検査結果や治療については、パンフレットを用いて口頭で説明してきたが、患者は説明不足を感じており、これがストレスにつながっていることが推察された。経過を可視化して示すなど、検査結果の説明を工夫することの必要性が示唆された。



P2-2P-706

結核患者家族が抱える思い～面接調査を行って～

○井上 ^{いのうえ} 実奈、宮田 ^{みやた} 秀子、宮脇 智、平岡真由美、稲留 朱美、石橋富貴子

NHO 宮崎東病院 結核病棟

【目的】これまで、結核のために入院となった患者やその家族に、しおりを用いた個別指導や集団家族指導を実施した。結核についての正しい知識をもつことで不安の軽減に繋がったが、退院時に不安が増強した事例もあった。そこで結核の患者家族が抱える不安要因は知識不足だけではないと考え、患者家族がどのような思いを抱えているのかを明らかにする。

【研究方法】肺結核と診断され、入院した患者の家族5名を対象に個人を特定せず半構造化面接法とした。逐語録を作成し患者家族が抱える思いについて類似する言葉をコード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行い「患者家族が抱える思い」を分析した。

【結果】患者家族が抱える思いは、「結核という病気に対しての相反する思い」と「孤立と疎外への不安」の2つのカテゴリーが抽出された。結核の患者家族は、結核という病気に対しての衝撃や疑問、感染する病気などの悲観的な思い、治療できる病気という安心感、差別される病気であるという周囲の人からの影響を意識する思いなどを抱えていることが明らかになった。

【考察】個別指導や集団家族指導により感染に対する正しい知識をもつことで、患者家族は自身が感染しているのではないかという不安は聞かれなかった。しかし、イメージとして結核は社会的に不利な病気だという思いを抱いており、親戚や周囲の人に相談したくてもできないでいた。私たち看護師は、今回の研究で明らかになった患者家族が抱えている思いを表出できるようなコミュニケーションを図り、患者家族の支援を行っていくことが必要である。



P2-2P-707

てんかんキャリアオーバー症例の成人診療科への転院について ～看護 サイドから～

○^{にしおか}西岡^{さちこ}佐知子、渡邊 幸子、太田千鶴子、岡田 尚子、石井梨枝子

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部

小児科領域で診療を行っている成人てんかん患者の成人領域への転院は種々の問題を抱えている。私達は、平成26年4月から平成27年3月の1年間に、四国こどもとおとなの医療センター小児神経内科から成人領域の診療科に転院した50例について検討した。男性31例、女性19例、転院時の年齢は23歳～44歳(平均 36 ± 4.5 歳)で、転院時のてんかん発作のコントロールは、重積発作、群発発作例はなく、落ち着いた状態であった。当院における治療年数は12年から43年(平均 24.7 ± 6.3 年)で、34例は精神遅滞等があり、独立して生活できていなかった。当院での治療期間があまりに長期であったため、不安を訴える例が多くみられた。以上の現状を踏まえて、転院の障害として、①転院の必要性の理解不十分②転院先の情報が少ない③転院に対し、漠然とした不安があるという3つの理由が挙げられた。診療に医師と共に携わる看護師として、②に対してはインターネットで情報収集をし資料の提供、地域連携室に協力を依頼する等で、具体的な施設名を列挙し、患者と共に選択した。①・③に対し不平・不満を訴える患者・家族もみられたが、1回の診療に30分以上かけ、傾聴に心がけた。そして転院に対し理解を得るまでに1年を費やした。その結果、「長い間お世話になりました」という言葉が聞かれ円満に転院が決定した。転院先は成人神経内科20例、小児神経内科2例、脳神経外科15例、精神科13例であった。要因の一つとして、医師と共に、患者の病態・背景を把握、共有し診療の介助に関わることで、信頼関係を深めることにつながったと考える。



P2-2P-708

演題取り下げ



P2-2P-709

歯科口腔外科医師と連携した化学療法を受ける患者の口腔粘膜障害予防への取り組み

○嵐 ^{あらし}友哉¹、森田 ^{ともや}智子¹、吉田 碧¹、井上 恵里¹、足立美早紀¹、橋田 早紀¹、
深田 里美¹、倉鋪 志子¹、恒松 晃司²

¹NHO 浜田医療センター 地域包括ケア病棟、²NHO 浜田医療センター 歯科口腔外科医師

【はじめに】A病院では化学療法を受ける患者に対し、治療開始前に歯科口腔外科医師(以下、歯科医師とする)による口腔内診察とケア方法の指導を実施している。しかし、受診結果を基にした個別ケアが行えていない。そこで、歯科医師の専門的評価を基に病棟で個別の口腔ケアと患者指導を実践した。その結果、口腔粘膜障害の発生を予防する事ができたので報告する。【研究方法】1. 対象者:食道癌で化学療法5-FUを投与した患者5名2. 歯科受診に看護師が同席し、化学療法後に口腔粘膜障害が発生しやすい部位と口腔ケア方法を聞きとり口腔内図式に記入する。3. 口腔内図式を基に口腔内観察、ケア方法を確認する。4. 倫理的配慮:院内倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】5事例中、2事例に口腔粘膜障害が発症した。B氏は入院前より歯を磨く習慣がなく、指導を受けた効果的な口腔ケア方法を継続できず、口腔粘膜障害を発症した。発症後、病棟看護師が再指導を行い疼痛は軽減、歯肉炎は改善した。E氏は歯科医師による指導後、効果的な口腔ケアを実践、看護師による観察も実施したが発症した。しかし、前回の発症と比べ、短期間で治癒した。口腔ケア方法を習慣化できた3事例は発症しなかった。【結論】1. 歯科医師と連携した介入により、口腔粘膜障害を予防または早期治癒に繋がること示唆された。2. 歯科医師の専門的評価を基に個別の口腔ケアを行うことで、患者自身の関心が高まり、積極的な参画が図れる。3. 個別の口腔ケアを実践できるように、看護師がセルフケア支援を行うと口腔粘膜障害の発症を予防できた。



P2-2P-710

総合診療科における口腔内異常をきたす患者の分析 — 口腔ケア予防的介入のシステムづくりに向けて —

○野崎^{のざき} 唯^{ゆい}、松本和佳子、田中 里枝、鍵山 久美、中原 未智、和泉 泰衛、今里 純子

NHO 長崎医療センター 総合診療センター

【はじめに】Bセンターでは、入院時に看護師が口腔内アセスメントを行っている。A病棟は、SLEやリウマチ等の膠原病患者が多く、ステロイド剤を使用することが多い。ステロイド剤は副作用として口腔内潰瘍が起こりやすいため、パンフレットを使用し口腔ケア方法を指導している。しかし、疼痛等の訴えにより、治療を要する状態で口腔内異常が発見された事例もあった。そこで、A病棟において口腔内異常を来している患者の特徴を明らかにすることで、口腔内異常の寄与因子が明らかになるのではないかと考えた。

【目的】口腔内異常を来している患者の特徴を明らかにする。

【方法】対象：平成26年8月～平成26年12月にA病棟に入院し、口腔ケアアセスメントシート（以下OAG）を使用した患者150名。方法：電子カルテからデータ収集を行い、統計ソフトを用いて重回帰分析を行う。

【結果・考察】OAGスコアを上げる因子は、低アルブミン、膠原病の合併がないこと、BMIが低いこと、男性の4つであった。低アルブミンについては、BMIが低いことも寄与因子となっていることから、栄養状態が悪いことが口腔内異常を来す要因となっていると考えられる。ステロイドを使用していることが、口腔内異常を来す寄与因子として認められなかった背景には、パンフレットを用いた指導など、予防的介入を行うことで、患者自身のケアに対する意識を高め実践しているのではないかと考えた。今回示唆された、4つの寄与因子を有する患者は、口腔内の観察、患者指導、口腔ケア等予防的介入のシステム作りを行う必要がある。



P2-2P-711

上部内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)術後肺炎の予防を目的とした入院前からの患者による口腔清掃の効果 第二報

○^{しもがきうち}下垣内 ^{しのぶ}忍、都甲 蘭、戸田 滋久、渡邊 麻里、内田佑里香、杉森 美央、
三笠かおる、石黒 香澄

NHO 福山医療センター 消化器内科病棟

【目的】

上部ESD前の口腔清掃を患者に実施してもらい、術後誤嚥性肺炎の発症状況を一昨年度と比較することで、術前口腔清掃の重要性を検証する。

【研究方法】

患者へ口腔清掃についてパンフレットを用いて説明し、プラークスコアとROAGを用いて口腔内を評価する。上部ESD翌日のCT検査にて誤嚥性肺炎の発症を評価する。

【結果】

研究対象患者は17名で、術後肺炎発症率は0%であった。術前口腔清掃実施後のプラークスコアは平均26.1%であった。ROAGを用いた口腔内の評価では、平均8.18という結果となった。

【考察及び結論】

口腔清掃指導を取り入れる以前の一昨年度の術後肺炎発症率は9%であった。今回、研究対象患者の術後肺炎発症率は0%であり、口腔清掃を強化したことで、術後誤嚥性肺炎発症予防につながったことが考えられる。しかし、口腔清掃後のプラークスコアは平均26.1%であり、磨き残しが多くみられた。口腔清掃の実施回数が多いからといって、プラークスコアが低くなるとはいえない。パンフレットによる説明だけでは、長年実施してきた歯磨き方法を変えることは難しく、今後は、患者個々の症状に応じた指導が必要であり、他職種との連携も必要と考える。

1. 術前から患者による口腔清掃を強化したことで、ESD術後誤嚥性肺炎発症率は0%であった。
2. 磨き残しが多くみられた結果や、口腔内の軽度の機能障害がみられた事例から、パンフレットを使用した口頭指導のみでは、口腔内の改善につなげることは難しい。
3. 今後は他部門との連携を強化し、外来スタッフによる患者指導、歯科医や歯科衛生士による患者個々の症状に応じた指導方法の検討が必要である。



P2-2P-712

早期口腔ケア介入の重要性～化学療法による口内炎に対して～

○橋本由利子、太田 純子、加藤美智子、河原奈津美

国立長寿医療研究センター

はじめに

口内炎はがん化学療法において発症頻度の高い副作用であり、患者のQOLを大きく低下させる。口内炎予防として口腔ケアを実施しているが口内炎が重症化したため治療を中断した患者もいる。口内炎を発症した患者と発症しなかった患者の違いを明確にし早期口腔ケア介入の重要性を再認識した。

目的

口内炎の発症を予測し早期口腔ケア介入を行う。

方法

2009. 4.13～2015. 3.31の期間でゼローダ、またはティーエスワンを内服した入院患者52名に対してカルテから調査を行った。

結果

入院患者の平均年齢は72歳であった。口内炎発症は延べ全体の23%であり男性の方が多かった。患者のADLはほとんど自立していた。口腔ケア実施についても自立している患者が多く、口内炎発症するまで看護師の積極的な関わりはなかった。また口内炎が発症しなかった患者は、定期的な歯科受診を行っていた場合が多かった。そしてADL低下している患者の口内炎発症はなかった。早期から看護師は積極的に口腔ケアの介助や指導・観察を行っていた。

考察・まとめ

今回の調査の結果、口内炎発症した患者はADLが自立しておりセルフケアも患者自身で行っていることが多かった。そのため看護師の口腔ケアに対する認識が低く介入もなかったことが明らかになった。また歯科受診率は17%だったが、当院では現在化学療法を受ける患者に対して歯科介入を行い定期的なチェックと連携をとり口腔ケアをすすめている。実際歯科介入があった方が看護師の積極的な口腔ケアの励行があったことがわかった。口内炎の発症は患者のQOLに大きく影響し治療の妨げになることもある。今後はどの患者に対しても早期から口腔ケア介入が重要であると考えられる。



P2-2P-713

口腔ケアの院内ラウンドをはじめてー標準プログラムを使用した他病棟との評価点の比較ー

○井上 ^{いのうえ} 清江、葛西 ^{きよえ} 美加、高橋理偉子、高野 愛美、平戸江梨夏、谷嶋寿々子

NHO 相模原病院 1-南病棟

【はじめに】2009年国立病院機構口腔ケア共同研究班で活動したことをきっかけに、病棟内に口腔ケアチームが結成され、当病棟入院患者の口腔環境は明らかに改善した。今年、言語聴覚士(以下ST)の協力を得てラウンドケアを始めた。今回はラウンドケアを行った他病棟と当病棟との評価点の比較を行ったので報告する。

【方法】1. 2014年1月～12月までに依頼を受けた患者をSTとともにラウンド、ケアを実施(原則1回/週)し、標準プログラムを使用し口腔内評価 2. 当病棟に入院中の口腔ケアを実施している患者の口腔内を評価 3. ラウンド患者および当病棟の患者が口腔ケア開始から2週目までの評価点を比較(双方死亡退院患者を除く)

【結果・考察】ラウンド患者31名中、1回のみラウンド者及び死亡退院患者を除いた17名の評価点は「良くなった」が88%、「変化無し」は0、「悪くなった」は12%であった。当病棟入院患者の内、口腔ケアを実施した患者87名中「良くなった」は46%、「変化無し」は29%、「悪くなった」は25%であった。但し、ラウンドケア開始時の平均評価点は7.6点、2週目までの平均評価点は4.8点、当病棟は開始時平均評価点が3.3点、2週目までが2.9点であった。このことから以下の事が考えられる。①ラウンドケア開始時の口腔環境は明らかに悪く、ケアにより改善されている ②当病棟入院患者の評価点数の推移では「変化無し」や「悪くなった」も多いが評価点は全体に高くはなく、口腔環境は良好であると言える。

【終わりに】当院は歯科・口腔外科はなく、歯科衛生士もいないが、口腔ケアチームとして今後も院内の入院患者の口腔環境が改善されることを目標に活動を続けていきたい。



P2-2P-714

口腔ケア院内認定看護師制度の実施

○佐々木一行¹、荒井 淳史²

¹NHO 栃木医療センター 整形外科、²NHO 栃木医療センター 手術室

入院患者の高齢化とともに、誤嚥性肺炎が悪化し重症化するケースが少なくない。誤嚥性肺炎の予防対策の一つとして、口腔ケアが重要であり全身管理における口腔ケアの必要性も認識され、専門的な口腔ケアを実施することで発熱や肺炎のリスクを軽減し、ADLの改善にも効果があるとの報告もある。口腔ケアは入院患者の不可欠なケアだと考える。しかし、現状は看護技術のなかの日常的な援助行為に留まることも少なくない。

専門的な知識と高度な技術の習得のために、私たち院内口腔ケアリンクナースチームは、口腔ケアの高い知識・技術を有した看護師を養成することにより患者の口腔ケアを向上させることで患者のQOLの向上を図ることを目的とした院内口腔ケア認定制度を実施することにした。

平成26年度の受講者は18名。歯科医師、歯科衛生士による講義と、技術指導を4回行い、最後に認定試験を行った。結果18名の認定看護師が誕生した。歯科医師、歯科衛生士による専門的なケアだけでなく認定看護師が介入した口腔ケアが病棟で実施されることで質の高い口腔ケアが提供できるのではと考える。今後口腔ケアリンクナースチームとして講義内容を検討しながら更なる知識、技術の向上に努めリンクナースの活動を広げていきたい。



P2-2P-715

外回り看護師の眼の保護具着用時期の検討～アイシールドへの血液・体液飛散状況より～

○^{ほんて}本手 ^{はつみ}初美、今 久美江、安田 るみ

NHO 旭川医療センター 看護部

【目的】手術室は、血液・体液暴露による感染リスクが高く眼の保護が推進されているが、A病院では装着のタイミングが定まっていない事もあり外回り看護師の眼の保護ができていなかった。そこで、麻酔導入から退室までの外回り看護師の眼周囲への血液・体液飛散状況を調査し眼の保護具の着用時期を明らかにする必要があると考えた。【方法】全身麻酔50例で麻酔導入～手術開始、手術中、手術終了～退室までの各場面で着用したアイシールドを体液飛散はブラックライト、血液飛散はルミノール溶液で判定し「血液・体液飛散の有無」「飛散自覚の有無」を単純集計した。(倫理的配慮)A病院倫理委員会の承認を得て、得られた結果は本研究のみに使用し調査番号を用いて処理した。【結果】各場面50枚合計150枚のアイシールドを回収。血液・体液飛散は、麻酔導入～手術開始では25例(50%)、手術中と手術終了～退室では29例(58%)。飛散自覚の有無では飛散していた44例(88%)での飛散自覚は0例。【考察】外回り看護師の血液・体液飛散はどの場面でも5割を超え手術前後も手術中と同程度に飛散していることから、手術中に限定してアイシールドを着用するのみでは眼周囲の暴露を防ぐには不十分で、手術前後にもアイシールドの着用が必要であると考え。血液・体液飛散を自覚した看護師はいなかったが実際は全体の8割が飛散していた。つねに無自覚の暴露の可能性があるという意識をもち、眼周囲の保護をしていくことが必要である。【結論】外回り看護師は、手術中だけでなく麻酔導入から患者退室まで飛散があり、眼の暴露防止のために必要な外回り看護師の眼の保護具着用時期は麻酔導入から患者退室までである。



P2-2P-716

感染リンクナース会での感染対策チェック方法を見直して

○^{まつなが}松永 ^{まさみ}正美¹、加藤なおみ²

¹NHO 北海道医療センター 感染対策室、²NHO 北海道医療センター 看護部

【はじめに】感染リンクナース会の活動では、3ヶ月毎にチェック表を用いて各部署の感染対策状況を評価、改善策を実施している。チェック方法は、実施できているか否かの二者択一の方法をとりより簡便に実施できる方法をとっている。そのため、どのような理由で実施していないのか、何が妨げとなっているのか原因が曖昧となっていた。また、改善策実施後の評価はリンクナースやスタッフからの意見や感想での評価に留まり実施してきた対策の見直しや強化への繋がりが低いと感じていたことから、臨床現場で継続した感染対策が実施できることを目的に自部署でのチェック方法を検討した。【方法】1回目の評価、改善策実施後に、その改善策の効果をみるため、また、新たな問題点は出現していないか確認するため。同様のチェック項目にて再評価を行う。チェック表の改善点として、実施していない理由を記載する欄の追加と項目毎に実施率を算出した。【結果・考察】実施していない理由を記載することにより、その原因が個人的な面や物理的な面があるということがわかり、より具体的な改善策を導きだすことができた。また、項目毎の実施率を算出することで、取り組むべき優先順位を判断でき、改善方法、工夫点などを意見交換する際の参考にもなった。今回、これまで実施してきたチェック方法を見直し、その結果を臨床現場で活用していくためには、詳細な理由や原因を見いだせるような工夫が必要であった。さらに、それによって、臨床現場において感染対策活動の中心的役割を担うリンクナースの継続した取り組みにも繋がると考える。



P2-2P-717

ICUにおける不眠とせん妄の関連性

○^{あだち}足立 直子¹、^{なおこ}定行由美子¹、木原 康洋¹、吉田 嘉子¹、松丸 陽子¹、藤井 栄¹、
中村 聖²、深野 久美²

¹NHO 別府医療センター ICU、²NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校

【目的】ICU入室患者の不眠とせん妄の関連を明らかにする。【方法】対象2011年6月～2014年7月に当院ICUに入室した心臓血管外科手術後患者74名。電子カルテより術後せん妄に関連するデータと不眠に対する客観的データと自覚症状の有無を調査した。【結果】対象者は、男性45名(60.8%)、女性29名(39.1%)であった。術後せん妄の発症は、<発症あり>30名(40.5%)、<発症なし>44名(59.4%)、平均年齢は、<発症あり>77歳、<発症なし>は69歳であった。発症した30名の男女比は、男性22名(73.3%)、女性8名(26.6%)と男性の方が多かった。発症なしの44名は男性23名(52.2%)、女性21名(47.7%)であった。発症の有無に関係した手術因子は、麻酔時間、挿管日数において長い方が有意にせん妄の発症がみられた。さらに、看護師が不眠と判断し、患者自身も不眠の自覚があった群は46名(62.1%)であり、そのうちせん妄を発症した患者は10名(21.7%)であった。逆に看護師が不眠と判断し、患者自身は不眠の自覚がなかった群は28名(37.8%)であり、そのうちせん妄を発症した患者は20名(71.4%)であった。不眠の自覚の有無でせん妄発症状況を比較してみると、自覚なしの方が有意に発症がみられた。【考察】看護師の観察と、患者の不眠の自覚の相違がせん妄と大きく関係していると考えられ、前年の調査や文献が示すものと同様の傾向となった。さらに今回は、看護師が不眠と判断し患者も不眠を自覚した場合はせん妄の発症率は低く、看護師が不眠と判断しても患者が不眠を自覚しなかった場合は、せん妄の発症率が2倍高いことが分かった。観察に基づいて入眠の援助を行い、せん妄の予防に努める必要がある。



P2-2P-718

集中治療室内におけるICDSC導入による看護認識やせん妄対策に与える影響

○佐藤 歌苗¹、藤井 孝枝¹、佐々木伸樹¹、金山 昌子¹、鎌元 浩司¹、日笠 陽子¹、
光井 聡²、木村 聡³、水野 創一⁴

¹NHO 福山医療センター 看護部ICU、²NHO 福山医療センター 麻酔科、

³The Ohio State University Wexner Medical Center、⁴NHO 福山医療センター 精神科

【背景】せん妄の重要性が認識され、せん妄に対する定期的評価が推奨されている。当院では日本語版 NEECHAM混乱・錯乱状態スケールを用いているが、有効に活用出来ていない。そこでICDSCを用いて、定期的に評価を行い、せん妄対策や看護認識の変化について検討した。【方法】①ICDSC導入前に入室した患者323名と導入後の患者315名を、入室1～5日目におけるリハビリの有無、抑制時間、薬剤の有無に関する情報を前後で比較した。②導入前後でせん妄に関するテストを看護師に行い、結果を比較した。比較にはMann-Whitney、Chi-square、Wilcoxon signed-rank testを用い、 $P < 0.05$ を統計学的有意とし、解析はSPSS 18で行った。【結果・考察】導入前後で患者年齢、手術の有無、入室の緊急性に有意差はなかった。リハビリ施行の有無は、入室3日目以降、 $p \leq 0.02$ と、有意に増加した。抑制時間は入室1～3日目で $p \leq 0.04$ と有意に減少したが、入室4・5日目に有意差はなかった。せん妄を定期的に評価することで不要な抑制が減少し、積極的なリハビリ介入が増加したと考える。また、薬剤の使用の有無はヒドロキシジン塩酸塩で、入室1・2日目に $p = 0.02$ 、と有意に減少したが、他剤では有意差はなく、取り決め指示が影響したと考える。テスト結果については、 $p = 0.14$ であったが、平均点は上昇しており、統計数が少ないため有意差が出なかったと考えた。【結語】導入前と比較し有意にリハビリ施行が増加し、抑制時間が短縮した。薬剤の使用は、入室1・2日目のヒドロキシジン塩酸塩の使用が有意に減少したが、3日目以降の薬剤は導入前後で有意差を認めなかった。看護師の認識については、導入前と比較しテスト結果の平均値は上昇していたが、有意差は認めなかった。



P2-2P-719

救命センターにおけるスタッフ教育～せん妄スケールICDSCの導入を通して～

○池原^{いけはら}実^{みきこ}紀子、須賀 綾子、野口 愛美、清水 綾、麻下美由紀、森下 秀子、
八木 美穂、小井戸妙子、篠原裕美子、高橋 悦子

NHO 高崎総合医療センター 救命救急センター

A病棟では重症患者の受け入れを24時間行っている。業務が多忙なこと、スタッフ人数が多いことから新たなことを導入する際の定着が難しく、その教育的支援方法に難渋している現状がある。今回、初めての導入となるせん妄アセスメントツールを通し、スタッフへの効果的な教育的支援を見出すために本研究を行った。

導入する際の教育的支援として、1回目はせん妄に関する基礎知識を中心に講義を行い、2回目はせん妄アセスメントツールの具体的な使用方法について学習会を行った。その後、アンケートや看護記録入力率を元にせん妄アセスメントツールの定着に関して評価を行った。アンケート結果から、せん妄アセスメントツールは定着していなかった。スタッフよりせん妄アセスメントツールの有用性は理解しているものの、「実際の臨床の場面での活用方法が分からなかった」という意見があった。

以上の結果から、新しいツール導入を通し教育的支援を実施してきたが、一方的な伝達や文章配布、一時的な声かけや提示だけでは継続した効果は期待できないと分かった。今後は、今回の結果をもとにスタッフが進んで参加できるように成功体験や代理体験が得られるような工夫や、目的意識を持って自主的に取り組めるような環境づくりが出来る教育的支援を行っていきたい。

P2-2P-720

LAC体位における効果的な除圧方法の検討～マジックベッド下で体圧分散用具を使用して～

○永井^{ながい}千絵^{ちえ}、井上沙緒里、古門千代美、和田由貴子

NHO 米子医療センター 手術室

【はじめに】腹腔鏡下大腸切除術はLAC体位下で行われるが、長時間同一部位の圧迫やローテーションにより皮膚障害のリスクが高まる。A病院のLAC体位での体位固定用具は統一されていない。術中の皮膚障害を予防するため、より効果的な除圧・ずれ予防を検討する必要があった。今回LAC体位下でマジックベッドと体圧分散用具を使用した体圧・ずれを分析し、効果的な体圧分散用具の選択、使用方法を明らかにするため研究に取り組んだ。

【研究方法】LAC体位でのシミュレーションを実施。両肩峰、脊椎、左腸骨、仙骨の体圧・ずれを測定。マジックベッド単独、ジェルマット全面、ソフトナース全面・部分に体圧分散用具を使用した4方法で比較。統計学的に分析。

【研究結果】全身の体圧測定で体圧の高い5点を測定部位とした。マン・ホイットニーのU検定でマジックベッド単独とソフトナース全面使用では仙骨、脊椎部に除圧の有意差($P < 0.05$)が認められた。どの部位においてもずれは4N以下であった。

【考察】ソフトナース全面使用時の体圧は各部位褥瘡発生危険圧の32mmHg以下で、マジックベッド単独と比較しても、全部位で体圧は低く抑えられた。マジックベッド単独とソフトナース全面では仙骨部、脊椎部2点に除圧の有意差があった。今回比較検討した体圧分散用具ではソフトナース全面を使用する方法が最も除圧に有効的であった。褥瘡要因のずれでも全部位が4N以下で、体圧分散用具を使用しても問題なかった。

【結論】1. LAC体位での体圧分布は両肩峰、脊椎、左腸骨、仙骨5点に体圧がかかる。
2. ソフトナース全面を使用した方法が最も除圧に効果的であった。



P2-2P-721

砕石位手術の下腿部除圧方法に関する検証

○大友^{おおとも} 華央^{かお}、縄田 美晴、高杉 歩、工藤 翼、谷 明美、永田まみこ

NHO 千葉医療センター 手術室

<目的>

全身麻酔下砕石位手術時の、下腿部全体の除圧方法を検討するにあたり、ブーツ型支脚器内の下腿圧の変化の実際を可視化する。

<方法>

対象:全身麻酔下でブーツ型支脚器を使用し砕石位をとる泌尿器科患者

手順:簡易体圧測定器(プレディアmolten社)を使用し、下腿にかかる圧の測定をする。測定部位は下腿の外側(外側体圧)と後方(後方体圧)の2か所とする。測定時間は体位固定直後、体位固定より30分後、1時間後の3回とする。

<結果>

外側体圧では時間の経過と共に、5症例中4症例が平均16.5mmHg上昇し、その内の2症例は1時間後も平均6.5mmHg上昇した。また、後方体圧では体位固定後30分後に5症例の内3症例が平均1mmHg上昇し、その内2症例が平均6mmHg上昇した。外側体圧・後方体圧共に、測定値が減少する症例もあった。

<考察>

時間の経過と共に下腿にかかる圧は増加し、患者個人やその時の体位固定(下肢の挙上、角度、ブーツ型支脚器への下腿の乗せ方等)によって、圧のかかり方が異なってくることが考えられる。また、時間が経過しているにもかかわらず、圧が減少している症例が生じた。これは簡易体圧測定器の挿入・抜去の操作が下腿圧を解除する操作に繋がり、結果的除圧という効果をもたらしたのではないかと考える。

<結論>

今回泌尿器科患者に限定したため症例数は少ないが、時間経過と共に下腿圧が増加していく事が可視化できた。また下腿圧の増加だけでなく、除圧を行うことで下腿圧の減少も可視化することができた。そのため、今後も現在行っている除圧操作を引き続き行い、下腿部合併症予防に努めていく。



P2-2P-722

安全・安楽な手術体位の取り組み

○末吉 ^{すえよし} 温子、池味 ^{あつこ} 順子、生出 優香、仲宗根佐恵子、鮫島 明子

NHO 沖縄病院 手術室

【はじめに】A病院では、呼吸器外科の手術の場合側臥位での手術が94%を占めている。手術室・病棟看護師から術後肩の痛みを訴える患者が増えていると情報があつた。そこで今回、安全・安楽な体位固定方法について検討した。【研究目的】側臥位で全身麻酔の手術を受ける患者にとって安全で安楽な体位固定方法を明らかにする。【研究方法】1. 医師・看護師8名を対象に側臥位時の体圧測定を実施2. 倫理的配慮データ処理時には個人が特定されないよう配慮した。【結果・考察】シミュレーションを実施することで患者の身体への負担を体験出来た。ベッドに対し背骨が水平になっていない時、肩の痛みを訴える意見があり、枕の高さを調節することで痛みは解消され、苦痛軽減につながった。側臥位では肩と大転子部の圧が高くなるため、肩と大転子部に除圧マットを挿入した。除圧マットを入れても圧の分散は図れなかった。除圧マットを外し、身体をベッドに対し垂直に固定した。腋窩枕を腋窩に入れ込んでいる時、肩と大転子部の圧は高いままだった。腋窩枕を腋窩より二横指下げると圧は分散され、体験者から体勢が楽だったとの声が聞かれた。このことから、圧を分散させるためには体位固定の際、水平・垂直・腋窩枕の位置が重要と言える。今回、シミュレーションを行いながら圧が下がる方法や安楽な体勢を探したが、同じ条件でシミュレーションを行う必要があつたと考える。【結論】患者にとって安全安楽な体位固定は、ベッドに対し背骨を水平に保ち、身体を垂直に固定、腋窩枕を腋窩から二横指下げの方法である。



P2-2P-723

側臥位で肺の手術を受ける患者の患側(拳上側)の肩の痛みの実態 – VASによる調査より –

○^{しょうむら}庄村久美子、^{くみこ}西村 理香、田代美奈子、大迫 洋子、竹迫 梨恵、中山沙帆梨

NHO 南九州病院 手術室

研究目的:胸腔鏡下肺切除手術では持続体位による術後の疼痛や循環障害の予防としてソフトナース等を使用している。しかし、術後訪問で患側の肩の痛みを訴える患者は多くみられたが、痛みについての実態調査はされなかった。そこで、今回肺切除手術後の肩の痛みの実態を明らかにすることを目的とした。

研究方法

- 1.対象:肺切除術患者33名(男性12名、女性21名)
- 2.期間:平成26年9月~12月
- 3.データ収集方法
 - 1)性別・年齢・術式・手術時間・BMI・鎮痛剤の有無を調査。
 - 2)面接調査法で手術前・後1日目にVASによる肩の痛みの調査。
- 4.データ分析方法
 - 1)3-1)のデータを単純比較する。
 - 2)性別、年齢、術式、手術時間、BMI、鎮痛剤使用の有無、手術前・後のVAS結果で比較する。

結果:手術後に「痛みが増加した」は55%で過半数を超えていた。術式別にみると「痛み増加した」は左右上葉と右下葉共に12%、左下葉では9%であり、手術時間別では全ての時間帯で50%~60%が痛み増加していた。性別では女性は男性に比べ約2倍と高く、女性66%男性33%が痛みの増加を訴えた。また、術式・手術時間での差は見られず術中の除圧や術後マッサージを行っても肩の痛みが出現していた。

考察:過半数が術後の痛みが増加していたが各項目からみると明らかな差はなかった。しかし、様々な視点で痛みに対する介入や手術後退室するまでの数分に手術室看護として何が出来るかが今後の課題である。

結論:①側臥位で手術を受ける患者の55%が術後に患側の肩の痛みを感じていた。②術式、手術時間、BMIの違いによる肩の痛みには差はなかった。③今後も術後の肩の痛みに対する調査を継続し更なる傾向と対策を講じていく必要がある。



P2-2P-724

人工股関節置換術後の抱き枕の検討～患者に適した抱き枕の提供～

○大川 ^{おおかわ} 美彩、波木 ^{みなみ} 弘光、四方安里紗、大類 宏香、白瀬 理紗

NHO 宇都宮病院 西1病棟 整形外科

【はじめに】人工股関節置換術(以下THA)の術後は、側臥位時の内旋・内転位で脱臼の危険性があるため、当院では入院中から抱き枕を使用し退院後に安定した側臥位が取れるようにしている。抱き枕作成基準が明確となっていないため、140～160cmのTHA術後患者を対象に抱き枕作成基準を検討した。結果、「厚さは肩幅に合わせる」「長さは110cm」「形は台形」と結論が出た。安全な抱き枕であっても患者にとって心地よいものでないと入眠できない事があるため、本基準で作成した抱き枕が患者にとって心地よい抱き枕であるか検証した。

【方法】身長140～160cmの術後患者を対象に、抱き枕使用許可を医師から得た後、本基準で作成した抱き枕を約1週間使用後に、アンケートに回答してもらい集計する。

【結果・考察】対象患者半数以上から眠る事が出来たと回答が得られた。眠れなかったと回答があった患者から、基準で作成した台形の枕ではなく、圧迫感軽減のためベル型にしてはとの意見があった。また、準備物品の長座布団の素材が統一されておらず、使用した感じに差があった。作成した抱き枕は半数以上の患者が眠れたことから適した基準であったと考えられるが、形をベル型に変更することや、素材を検討することでより適した抱き枕になると考える。

【結論】

マニュアルで作成した抱き枕は基本的には対象患者にとって適した抱き枕であった。

【おわりに】抱き枕の形をベル型に変更することにより、圧迫感を軽減できる可能性がある。また、長座布団は季節にあわせた素材を選択し、クッション性は患者に合ったものが必要である。今後も検討し、より良い抱き枕を作成できるようにしていきたい。



P2-2P-725

災害・節電対策を見据えた節電検証

○三品 ^{みしな}昌仁^{まさみ}¹、斎藤 雅伸¹、立石 敏樹²

¹NHO 仙台医療センター 放射線科、²NHO 山形病院 放射線科

[背景と目的]2011年3月11日の東日本大震災以降、電力の供給不足が懸念されている。そのため、社会全体的に節電対策の実施が検討されている。そこで、当院にある医療情報PC端末や医用画像表示モニター等の消費電力を測定して節電対策の効果を検証し、効果的で、かつ、当院でも実施可能な節電対策について検討する。

[方法]電力測定器を用いて当院にある医療情報PC端末や医用画像表示モニター等の消費電力を測定し、①輝度を変化させた場合の消費電力、②idle、sleep、shut down状態の消費電力、③省電力設定前後④医用画像表示モニターの違いによる差について検討した。

[結果と考察]節電を行う上では、可能な限り低輝度で使用すべきであり、離席時間が長くなる場合はsleep状態にしたほうが良いということがわかった。さらに、節電の観点から考えると、高度な処理を要しない環境下においてはノートPCを使用したほうが良く、また、新しいPC端末を導入するだけでも節電の効果があつた。省電力設定に関しては、設定次第で大幅な節電が実現可能ということがわかった。また、医用画像表示モニターの違いに関しては、最新の白色LEDバックライト搭載医用画像表示モニターの導入は節電に効果があつた。

[まとめ]使用場所や利用状況に合わせて適切な電源オプションを設定することや、新しいPC端末や医用画像表示モニターを導入することによって省電力化が期待できる。また、将来の災害発生を見越して節電を意識的に行っていれば、災害時に非常電源に用いられる重油の備蓄を有効に活用でき、災害発生後に少しでも長い間、電気設備や機器を使用していくことができると考えられる。



P2-2P-726

経費節減対策 光熱費使用量の削減を目指して

○堀田 ^{ほった} 貴大、廣畑 ^{たかひろ} 民夫、恩地 俊夫、槻谷 健司

NHO 南和歌山医療センター 事務部企画課

当院は和歌山県田辺市の南西部の高台に位置し、東西に面した建物で朝日、夕日を浴びる病院です。きつい西日を浴びる病棟もさることながら、外来棟は1・2階共に全面ガラス張りのため西日対策に苦慮しています。

そのため1・2階の全面ガラスにシールドを貼ったりしていましたが、余り効果は得られませんでした。電気の使用量は23年度4,475千kWh、24年度4,686千kWh、25年度4,935千kWhと年々増加の一途を辿っており、26年度には5,000千kWhを超えるのでは…と心配していました。

そこで当院では省エネ対策として機構本部の平成25年度サービス基盤整備と和歌山県地球温暖化対策の補助金を受けて1・2階の全面ガラスに遮熱フィルム貼付、照明LED化整備を行いました。

照明LED化整備は使用頻度の高い所から優先的に行い病院全体の2/5に及ぶ箇所を整備しました。

平成26年度の夏間は週末毎に雨が続き気温が前年の夏ほどではなかったこともありますが電気使用量は平成25年度4,935千kWhに対して平成26年度4,697千kWhと238千kWhも節減できました。

しかし、平成26年度は電気代が値上がりしたために金額的には増えていますが、仮に電気代が前年度と同じ単価であったなら5,115千円の節減になっていました。

以上が当院の平成25～26年度の取組でしたが、当院は今年度も和歌山県地球温暖化対策の補助金の申請を行っており、更なる光熱費使用量の削減に取り組んでいきます。



P2-2P-727

地中熱ヒートポンプユニットによる冷暖房システムの有効性について

○越後^{えちご} 信一^{しんいち}¹、工藤 一光¹、石川 修¹、名生 和彦¹、末永 英一²、土肥 守³

¹NHO 釜石病院 事務部企画課、²NHO 釜石病院 事務部、³NHO 釜石病院 院長

【はじめに】国立病院機構は公共性の高い事業を展開しており、地球温暖化防止の取り組みが求められている。当施設は、東日本大震災の被災地にあるが、建築費が高騰する中、本部の援助もあり、なんとか院内保育所を新築した。そこで、地球温暖化防止の観点から、地中熱ヒートポンプユニットによる冷暖房及び一部床暖房を取り入れ、その有効性について試運転やその後の運用状況から検討したので、運用後の問題点等の対応を含めて報告する。

【方法】保育園完成後、園児の入所前に、床暖房及びパネルヒーターによる暖房と、ファンコイル及びパネルヒーターによる暖房を、それぞれ午前9時から午後4時まで各1日間試運転し、消費電力及びCO₂排出量を計算し空気熱ヒートポンプ方式による暖房の場合の計算値との比較を行った。また、運用開始から現在までの光熱費の推移等についても検討した。

【結果】2日間の試運転の結果からは、杉の木1本あたりの年間平均CO₂吸収量を約14kgとして、合計で約3本分の削減効果がみられ、地球温暖化防止効果が確認された。また、保育園の機密性が高い設計となっており、冷暖房には省エネルギーであったが、強制換気による夜間の騒音の発生や湿度の高い空気の流入によるカビの発生などの副次的な問題も発生した。これらの問題に対しては、夜間の換気口の開放、除湿器の増設などで対応した。

【考察】地中熱ヒートポンプ方式は、初期費用が高額であるが、電気料金の削減と地球温暖化防止対策に有効であった。今回の経験を生かして、今後予定されている病棟建て替え時にも、地球温暖化防止対策に積極的に取り組んでいきたい。



P2-2P-728

ガスボイラーへの切替及びGHP導入による効果について ～東日本大震災の経験から～

○佐藤^{さとう} 広志^{ひろし}、小畑 孝志

NHO 仙台西多賀病院 管理課

当院は、筋ジストロフィー・神経難病・重症心身障害児(者)・骨・運動器疾患などを中心とした医療を提供しており、平均400名を超える入院患者さんを収容しております。入院している患者さんの中には、自身でほとんど体を動かすことはできず、体温調節が難しい方も数多くおります。また、人工呼吸器は130を超える台数が常時稼働しており、電力及び空調の供給は欠かすことのできないものとなっております。

2011年3月に発生した東日本大震災では、電力供給ストップにより重油による自家発電装置の連続運転が必要となりましたが、震災により重油の供給が十分にされず、暖房の間歇運転を余儀なくされました。これにより、患者さんに大きなご負担をおかけし、病院職員としては痛恨の極みでありました。

震災当時にボイラー更新の計画が予定されていたこともあり、東日本大震災を含む過去の大地震でも都市ガスは地震に強い構造であることが証明されていたことから、ガスボイラーへの切替(一部は重油も使用できるものを導入)を決定しました。また、2013年完成の診療研修棟にはGHP(ガスヒートポンプ)を導入し、全館ガス式の冷暖房を実施することとしました。

東日本大震災という貴重な経験をもとに、災害に強い燃料を選択しましたが、重油でも使用できるという保険を得た形となりました。また、ガスはクリーンエネルギーで地球環境対策にも有益であることは言うまでもありませんが、設備の保守管理や燃料管理(荷受や在庫管理等)など、職員の業務量や専門業者による保守点検料などの費用面でも大きな効果があることが検証できました。



P2-2P-729

施設間共同入札の取り組み状況について

○^{さきがわ}崎川 ^{ひろし} 紘史、中川 博之、北浦 隆法、居谷 隆広、河井 勇樹、織田 達也

NHO やまと精神医療センター 企画課

【背景】

当院の所属する近畿グループでは、各施設の距離が近い状況にある。中でも、当院と奈良医療センターは自動車です約15分の距離にあり、取引先業者も似通っていることから、施設間共同入札の実施を提案し、平成25年度より実施している。今回は、その取り組み状況について報告する。

【方法】

平成25年度第二四半期分よりA重油、平成26年度より一般消耗品について奈良医療センターとの共同入札を実施。また、平成26年度には、南京都病院との精白米の共同入札も実施した。

【結果】

A重油では、燃料自体が投資の対象となっていることもあり、純粋に費用削減額を算出することは出来ないが、共同入札参加施設の契約事務の軽減には、確実に寄与していると考え。また、今までは各施設で支払っていた官報掲載料の削減にも繋げることが出来た。

一般消耗品では、今年度分契約で約34万円の削減に成功した。そして、特に一般消耗品の場合共同入札参加施設の契約事務の軽減に大きく寄与していると考え。

精白米では、今年度流通価格の大幅な下落による要因が大きいものの、1kgあたり63円の削減に成功した。

【最後に】

今後も現在実施している共同入札の継続や、参加施設の拡大・新たな対象品目の検討を行っていきたい。



P2-2P-730

下水道料金削減システムによる経費削減効果について

○^{かわの}川野^{りゅうたろう}竜太郎、岡本 誠司、上藤 大征

NHO 松江医療センター 企画課

【はじめに】

下水道料金は、実際には散水や蒸発、調理含有などの施設内のプロセスで消失している水量が多くあり、実際の排水水量より多く料金を支払っている。

下水道料金削減システムを導入すれば、実際の排水水量(出口水量)を算出することができ、正確な料金を支払うことが可能となり、経費削減に繋がる。

【取り組み内容】

システム導入にあたり、初期費用の回収や年間機器使用料金を含めても当院にとって費用対効果はあるのか、施工可能な設置環境は整っているのか等の調査を実施した。

また、松江市の病院において下水道料金削減システムを導入するのは初の試みであり、行政の認可取得の面で不安はあったが、平成27年4月末に機器施工完了し平成27年5月から計測を開始した。

【導入効果】

平成26年度の水道料で削減効果を検証すると、年間8,202m³が削減でき、金額にして約2,400,000円の効果が期待できる。27%の消失率であり、これはシステムを導入している全国の機構病院の中でもトップの消失率である。

また、他病院の消失率を実績で見ると、すべてシミュレーションで出した時より高くなっており、当院においても検証で出した数値を上回ることが期待できる。

【考察】

独自でシステムを導入すれば、業者への成果報酬がないため比較的早く施工コストを回収することができるが、メンテナンスもなく、認可が取りやめになった際に残債が負担として残ってしまう等のリスクが考えられる。業者に委託することで修理や交換の費用もかからず、業者が残債を負担し、現状復帰まで行うため長期的に見ると委託のメリットは大きい。



P2-2P-731

節水コマ・下水道計測システム及びエネルギー管理の適正化による光熱水料削減への取り組み

○佐野^{さの} 允紀^{よしき}、竹下 怜

NHO 豊橋医療センター 企画課 契約係

【はじめに】

豊橋医療センターでは、患者数の減少や光熱水料の上昇により、経常収支が赤字一步手前まで落ち込んでいる。そこで、事務部門として経営状況を改善するために、平成24年度から平成25年度にかけて使用量は微増か現状維持にもかかわらず、契約単価が上がったことにより約3,000万円の経費増となってしまう光熱水料の経費削減策に取り組むこととした。

【方法】

まず、平成26年5月から、愛知県の補助金を受けて整備した井戸設備の保守管理業務委託契約を締結して井水利用を開始した。次に、平成26年8月から節水システム(節水コマ)、平成26年10月から下水道計測システムを導入し、上下水道の削減設備を整えた。また、同時に電気・ガスの使用量を削減するため、中央監視室スタッフには、これまで以上のエネルギー管理を依頼し、併せて、省エネ診断支援業務委託契約を締結して一層のエネルギー使用量の削減を図ることとした。その成果、方法について表を用いて説明する。

【結果】

平成26年度は、平成25年度と比較して、電気は約35万Kwh、ガスは約40万 m^3 、上下水道合算で約4万 m^3 を削減することができた。支払金額では約3,500万円の削減であり、平成24年度から平成25年度についてそれぞれ、平成26年度の単価に換算すると6,500万円を削減することが出来た。



P2-2P-732

病院建替えにあたってのES(エネルギーサービス)事業導入について

○後藤 均¹、渡辺 博之¹、吉崎 宣夫¹、内藤 和正¹、小澤 達也²

¹国立長寿医療研究センター 財務経理部 財務経理課、²NHO 三重中央医療センター 管理課

国立長寿医療研究センターの病院部門については、築40年以上の経過による老朽化・狭隘化に伴い、平成27～29年度に第1期として外来管理治療棟、平成32～34年度に第2期として病棟を更新築する計画を進めている。本計画の推進にあたっては、現状における建築単価の急激な高騰の問題等から当初計画の変更を余儀なくされるなど厳しい状況があったが、病院建替はセンターのミッション遂行のためには喫緊の課題であることから、平成27年度後半の着工を目指して設計作業を進めているところである。計画に際しては、財源や経費償還の問題解決のために初期投資を抑制することを念頭に置き、建築費用の中でも大きな割合を占めるエネルギー供給施設に焦点を当て、安定的、経済的、環境性能に優れ、かつ、省エネルギーな建築設備計画を検討し、NC及びNHOには未だ導入実績のないES事業を新たに導入することとした。エネルギーサービス事業者の選定にあたっては、高度な知識、技術および豊富な資金調達力を備えていることを条件として、プロポーザル方式により事業者からの提案を経済性・信頼性・環境性・施工性・新病院開設後の運用面等を総合的に評価して決定した。実際の運用効果については今後の実績によるところであるが、当該事業の導入については、今後の病院運営等にとって大変有益なものと考えているので紹介したい。また、今後も引き続き、その効果検証についても考察する。



P2-2P-733

仕事をお助け「カミようかい」

○武智^{たけち} 昭弘^{あきひろ}、山川まち子、永井 里香、井ノ本洋平

NHO 南京都病院

【目的】当院では、普通の紙類の廃棄物は一般廃棄物で排出し、患者情報等の機密文書はシュレッダー処理し一般廃棄物として、最終的に焼却処理していた。この方法を再生紙を生成するリサイクル業者における溶解処理に変更し、業務軽減及びコスト削減につながったため、報告する。【方法】収集から処分までの流れは、各職場には回収用段ボールを配置し収集する。満杯になった段ボールは清掃委託業者が回収・運搬し、集積場所で一時保管後、目標量の段ボールが集積されたら、トラックにて処理場へ搬出する。処理場では、廃棄文書は溶解処理され、最終的に再生紙としてリサイクルされる。保管場所は施錠しており、清掃委託業者と処分場への運搬業者とも機密保持を締結している。搬出運搬時は職員が同行し、処理場では溶解処理されるため機密保持は保たれる。【結果】一般廃棄物の排出量が大幅に減り、シュレッダー業務が不要となったため、人件費の大幅な縮減が図れ、その時間を他の業務に活かせることから、業務効率がアップした。【考察】溶解処理は、シュレッダー作業やゴミ袋の交換作業の縮減ができ、シュレッダー作業に対するストレスから開放される。また、一般廃棄物はゴミ処分にしかならないが、リサイクルへの社会貢献ができる。処分費用は、焼却処理による一般廃棄物の処理費用の20.3円/kgに対して、溶解処理した場合は約19.1円/kgで若干安価となる。回収用段ボール箱は、コピー用紙や薬品の空箱を利用するため新たな費用は発生しない。今後は更に運用を徹底する仕組み作りを検討したい。



P2-2P-734

産業廃棄物処理委託契約にかかる裾切り方式による競争入札について

○大野^{おおの} 真^{しん}、内田貴美江

NHO 大牟田病院 企画課

産業廃棄物処理委託契約に係る競争入札に裾切り方式が導入された。
同方式への対応経費を請負側がどれくらい契約単価に転嫁するのか予測した。
委託契約事務の適性化に向けた取り組みについて発表する。



P2-2P-735

酸素ボンベの管理及び購入金額と請求金額の一致を目指して

○阿武^{あたけ} 禎人^{よしひと}

NHO 山口宇部医療センター 企画課

当院は国立病院機構における中国地方胸部慢性呼吸器疾患(肺がん・気管支喘息・肺気腫・肺線維症・結核等)の基幹医療施設であるため、酸素を使用する患者が多いですが、その中でも特に顕著なのが、酸素ボンベの量です。(平成27年度4月納品数は487本)

ところが、現状では納品される酸素ボンベの納品数、使用量の管理やそれに対応する保険請求管理が十分できておらず、酸素ボンベの購入金額と請求金額に開きがありました。そこで事務部として、毎日納品される酸素ボンベの数量等の把握を随時行うことと、院内でコストの計算方法が共有できていなかったため、統一した方法の導入と徹底を看護部にお願いをしました。その結果として、酸素ボンベ購入金額と請求金額の誤差が縮小しました。以上の過程を発表したいと思います。



P2-2P-736

電動式温冷配膳車における自動ドア接触事例の検討及び修理費の削減対策について

○山本^{やまもと} 邦夫、藤澤^{くにお} 政之、佐藤 正志、松永 史朗

NHO 宇都宮病院

【背景と目的】宇都宮病院は平成26年11月に新棟を開棟し、電動式温冷配膳車による自動ドアの接触事例が多く、毎月4回、週に1回程度は自動ドアにぶつけており、1回当たりの修理費用も数万円かかるため年間の修理費も多額になると予測されることから、いかに接触事例を減らせるかを考える上で個々の事例を検討していくと、いくつかのパターンで接触していることがわかった。①配膳車を操作する者の注意不足。②あとちょっとで自動ドアの扉が開くだろうという思い込み。③配膳車を操作する者の操作ミス等があげられ、その対策として以下の方策を講じた。【方法】①当初は自動ドアの自動検出方式のセンサーの時間を扉の長く開くよう設定を変更した短期間ではあるが一定の効果はみられていたが、それも一定の時間(自動ドアの開く時間、間隔)に慣れてくると、接触事例もわずかながら増加してきた。当初は当院だけがこんなにも接触が多いものかと思っていたら、今回の発表をするにあたり自動ドア関連のことを調べてみると、他でも同様な事例があることがわかった。【取組の効果と今後の課題】新棟を開棟してまだ1年経っていないため、接触件数の前年同月の対比はできないが毎月の接触件数及び具体的な要因を分析し、対策以前に比べ配膳の職員も注意喚起を図るようになり接触の件数も減少していく過程を考察している。また、ぶつかったり、挟まったりするケースは病院職員以外である患者やその家族またはお見舞いなども同様であるため、自動ドアに関しては医療安全管理上の観点からも注意喚起する必要があると感じた。



P2-2P-737

病院運営における医療機器の保守委託費・修繕費について

えんどう つよし
○遠藤 剛

NHO 山口宇部医療センター 企画課 契約係

当院には大型医療機器としては、リニアック、RI、CTなどがあり、また中小規模なものであれば、人工呼吸器、輸液ポンプ、血圧計と種々いろいろなものがある。

その各種医療機器の保守管理に関しては、ある機種は保守契約を締結しているが、ある機種は、随時必要に応じて点検を依頼し、又ある機種においては故障のたびに修理を依頼している。それは、必ずしも院内全体の機器を管理把握している中で、計画的・効率的に実施しているわけではなく、むしろ突発的な故障などの緊急かつ必要に迫られて実施しているという状況である。しかも、保守委託費・修繕費は病院運営における費用の中で、相当なウエイトを占めている。

そこで、現在の保守契約や修理状況を全体的に見直し、統合・廃止等実施し、経費節減をしていく。



P2-2P-738

計画的かつ安全なコスト削減について

○^{やぶ}藪 ^{とよあき}豊彰¹、富田 佳孝²、高田 壽子³、泉 茂久¹、中嶋 善久¹、宮前 拓人¹

¹NHO 兵庫中央病院 事務部 企画課、²NHO 兵庫中央病院 外科系診療部長、

³NHO 兵庫中央病院 副看護部長

【はじめに】

医療機器等の整備、診療材料の消費、人件費や委託費等のコスト削減には、医療安全上のリスクや診療機能及び、業務効率の低下等がトレードオフの関係として挙げられる。当院では従来より、医療機器等の整備にかかる大きな経費削減策の一つとして、耐用年数に関わらず使用不能になる限界まで機器を使用するという方法で経費削減を図っていた。しかしながら、各職場の機器の状況を網羅できる体制がなかったことから、突発的な機器の更新を迫られる事態がしばしば発生し、診療業務に支障を来すこともあった。また、契約業務にも負担が生じていた。

【結果・考察】

当院の医療機器管理部会において、医療機器等の不具合状況について院内報告体制を構築し、保守管理状況を四半期に一度網羅的に把握することとした。これにより、更新時期並びに優先順位を明確にすることが可能となり、実態に沿った投資計画を立て、より効率的な経費削減が実現出来た。

また、平成27年度以降は固定費の大幅な増加が見込まれることから、より安全で確実な費用削減に種々取り組んでいるところである。病院運営を効率的かつ安全に行うには、いかに情報を集められるかが大切であると改めて実感した。



P2-2P-739

補助金の有効活用と経費削減方策の取り組み

○^{まえだ}前田 ^{さとし}聡、遠山 憲之、山下 智久、能田 泰守、大山 敏生

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 事務部企画課

【背景】

当院は病院名のとおり、全国でも稀なてんかんの専門病院であり、静岡市認知症疾患医療センターの設置をしている神経疾患にも対応する病院である。

しかし、近年患者数が減少しており、加算点数の上位基準取得によってかろうじて収支率を維持している状況であるため経費削減が事務部門の命題とされている。

【方法】

①補助金(最新モデル省エネルギー機器導入支援事業(A類型))を活用した真空温水ヒーターの更新整備を行うことにより、高効率(82%→100.6%)かつ都市ガス使用量が減少し、約6,400千円/年間の経費節減が見込まれる。

②平成27年4月から実施の機構本部による消耗品一括調達に参加することによる導入後の効果検証。

③院内のコンピューター用プリンタのトナーを純正品購入からリサイクルトナーに切り替えることによる効果の検証。

④重心患者用オムツの現行品から低価格品への切り替えによる効果検証。

【結果・考察】

補助金については、申請者が多く申請期限を待たずに受付終了となってしまったため、上記に記載した②から④の方策以外にも、効果のある経費削減に実現に向けて日々努力中である。



P2-2P-740

医療裁判における勝利戦略

○^{はが}芳賀 ^{よしお}克夫

NHO 熊本医療センター 臨床研究部

医療裁判における敗訴は、賠償金の支払いのみならず、マスコミ報道による病院の信頼低下、引いては、入院患者数の低下をもたらす。さらには、職員の離職や医師引上げに発展することさえある。よって、医療訴訟の成否は病院経営の最重要課題といえる。当院では、過去2件の民事訴訟に於いて、敗訴を免れることができたので、その取り組みを紹介する。まず、訴状が届いたら、関係職種を集め、プロジェクトチームを立ち上げる。院内で十分検証した後、九州グループ事務所を通じて拡大医療安全管理委員会(以下、拡大委員会)を開催する。拡大委員会では、院外の専門委員に診療録や画像データを吟味していただき、忌憚のない意見を承る。拡大委員会の見解を基に、瑕疵のない準備書面の原稿を当該病院が作成する。準備書面作成においては、相手方主張の根拠を崩すとともに、非論理性を指摘することが肝要である。相手方の証拠として医学論文が提出されるが、対象患者が当該患者に該当しないことが多々ある。また、相手方証拠論文を精読すると、当方の主張に合致する記述があることも多い。これらを準備書面の中で随時主張する。必要に応じて、拡大委員会の専門委員に意見書を作成していただき、証拠として提出する。これらの手法により、甲状腺癌の術後検査義務違反を訴える裁判では、完全勝訴を獲得した。また、脳挫傷患者における手術の遅れを訴える裁判では、途中で相手方が当院過誤の主張を完全に取り下げた。以上の経験から、病院・グループが医療裁判に総力を挙げて取り組むことにより、勝訴を得ることは可能と考える。



P2-2P-741

多職種チームで取り組む障害者雇用対策「ワークサポートプロジェクト」について

○上出 ^{かみで}杏里^{あんり}¹、佐藤 杏²、中里 弥生³、相馬 正樹⁴、齋藤 雅男⁴

¹国立成育医療研究センター リハビリテーション科、²国立成育医療研究センター 医療連携室、

³国立成育医療研究センター 看護部、⁴国立成育医療研究センター 人事部

本邦では、障害者の雇用の促進等に関する法律に基づき、障害者雇用の拡大が積極的に推進され、対象として身体又は知的障害者の雇用が義務づけられている。しかし、公的機関では知的障害者の雇用が進みにくい傾向にあり、特に、医療・福祉機関における知的障害者の雇用(H26年)は、身体障害者の半数程度となっている。知的障害者に適した職域の開発、職務遂行に必要な支援や工夫が重要であるが、雇用成功例であっても、一部署による一事業に留まっていることが課題とされている。

そこで、当センターでは、知的障害者を中心とする就労支援を円滑に進めるため、H26年1月からワークサポートプロジェクト(WSP)チームを発足させた。チームには、リハ科医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、人事課職員が参加し、就労希望者の実習、面接、就労環境整備、ジョブコーチの育成および院内スタッフへの啓蒙を進めている。職務内容は、障害の程度によって異なるが、職場長を対象とした障害者雇用に関する意識調査結果をもとに院内業務を整理し、定期的な業務(清掃、郵便物の集配等)、納期のある業務(名刺作成、テープカットなどの看護業務補助)、納期のない業務(廃棄文書のシュレッダー処理等)を組み合わせて週ごとのスケジュール(1日6時間、週5日、週30時間勤務)を作成している。WSP発足から1年半、知的障害者の雇用は6名まで増え、我々がサポートするだけでなく、我々が彼らにサポートされる両方向の関係性が築かれてきている。病院という特殊環境下で、各専門職や患者・家族の理解を得ながらセンター全体の障害者雇用を推進するためには、WSPチームにおける多職種の関わりが重要であると考えられた。



P2-2P-742

当院リハビリテーション科における障害者雇用職員に対する作業療法士の関わり

○^{ふかざわ}深澤 ^{さとこ}聡子、松井 直子、上原 和美、蓮川 嶺希、上出 杏里、橋本 圭司

国立成育医療研究センター リハビリテーション科

【はじめに】

2015年2月、当院リハビリテーション科の受付業務を担う職員として高次脳機能障害を呈するAさんが採用となった。従来の当科には受付係が不在で患者サービスとリスク管理の双方の点から問題を抱えていた。

そこで、リハビリテーション科の受付業務を担う職員としてAさんが配属となったが、Aさんには頭部外傷後遺症としての記憶障害があった。また、社会的側面としては初めての独居という事もあり、様々な困難に直面することが想像できた。今回、Aさんが円滑かつ安全に業務を遂行できる事を目標に、作業療法士が中心となり、リハビリテーション科の職員全員が一丸となってAさんの就労を支援し良い結果を得たので報告する。

【方法】

- ・地域との連携: 区の生活介護・自立訓練事業を行っているケアセンターと連携し、就労開始前から複数回カンファレンスを開催し情報共有をした。
- ・科内の協力体制の構築: Aさんの特性理解を得る事を目的として日々交代でスタッフ全員がサポート係を担当した。サポート内容や問題点についてはミーティングや部門会議で頻回に話し合い、情報共有した。
- ・業務の工夫: 業務日誌や業務チャートなど視覚的な手がかりを利用し、記憶を補う工夫や達成感を記憶に残せるような枠組みづくりを心がけた。

【結果】

今回、地域との連携によりAさんの私生活から就労までを包括的にサポートすることができた。また業務については科全体での情報共有と特性理解の促しを行ったことで、対応の統一化を図り、Aさんが混乱せずに業務を遂行できる支援体制を作ることができ、現在Aさんは最小限の支援で受付業務を遂行できるようになり、現在週5日間休まず出勤する事ができている。



P2-2P-743

当院における心理カウンセリング体制の課題と展望:第2報

○^{たての}舘野 ^{かずひろ}一宏、藤原 美聡、浅野 耕助

NHO 広島西医療センター 臨床研究部 がん・神経難病支持療法研究室

【目的】当院は2012年4月より心理的サポートの必要がある患者に対し心理療法士による心理カウンセリングを提供できる体制を作ってきた。2013年度までの取組を昨年の本学会で報告したが、2014年度より常勤心理療法士2名体制となった。2014年度を取組を整理しこれまでの取組と比較することで見えてくる課題について検討する。

【方法】2014年4月から2015年3月までの心理カウンセリング依頼件数、主となる診療科、介入対象患者の属性についてまとめ、前年度と比較検討した。

【結果】新規依頼件数は72件(前年度55件)、うち割合上位を占める依頼元診療科は、血液内科50%、神経内科13%、泌尿器科8%(血液内科66%、腎臓内科13%、神経内科11%)であった。介入対象患者の多くはがん患者(56%、前年度73%)であり、入院中の介入依頼が多かった(89%、前年度93%)。

【考察】前年度と比較すると、血液内科以外からの依頼が増え、がん以外の患者への介入依頼が増加した。心理療法士増員によってカンファレンス等への参加も積極的に行えるようになり、心理療法士の存在や、心理カウンセリングの対象ががん患者に限らないことなどのカウンセリング体制が認知されるようになってきたことが考えられる。また、医師以外のスタッフからの問い合わせも数件あり、今後は依頼経路の整備や医師以外への周知が課題と考えられる。



P2-2P-744

関東信越理学療法・作業療法主任会意識調査 ～ 継続性のある組織作りに向けた取り組み ～

○草場^{くさば} 徹^{てつ}¹、秋田 賢²、勝見有紀子³、星 永剛¹

¹NHO 村山医療センター リハビリテーション科、²NHO 千葉東病院 リハビリテーション科、

³NHO 下志津病院 リハビリテーション科

【はじめに】国立関東信越理学療法・作業療法主任会(以下主任会)は、関東信越地域の国立病院機構病院、国立ハンセン療養所、国立高度専門医療研究センター病院に勤務する理学療法と作業療法の主任(以下会員)を会員とする任意団体である。平成27年4月1日現在、会員はPT31施設40名、OT21施設24名の計64名である。設立は平成21年、主な活動は年2回士長会と同時に開催される主任会である。その際、士長主任合同研修会にも参加し、役職者としての研鑽を積んでいる。一方、主任の団体という特性上、会員は昇任や広域異動等により変動しており、主任会として継続的な目標を共有しての活動は困難をとまなっている。今回さらに継続的で有意義な活動を目指し、目標の明確化、組織、規約の整備を目的としたアンケートを実施したので、これを報告する。

【対象と方法】平成27年4月1日現在の会員に質問紙を配布、集計を実施した。

【結果】アンケートは64人中38人(59.4%)から回答を得た。「主任会が役に立っているか」との質問は「どちらとも言えない」が最多(57.8%)であった。また「望ましい活動」については「情報交換・共有」「スキルアップ」が多く「目的、方向性を明確化」の希望も目立った。また、現在の職場の問題については「部門内、他部門との情報、意識の共有」「施設ごとの特色への対応」「人、物品の不足」などがあり、会員の意見を把握することが出来た。

【まとめ】主任会の更なる発展を目的に意識調査を行った。この結果を規約や活動に反映するとともに会員に積極的に発信し、会の発展を図っていきたい。



P2-2P-745

魅力ある国立病院を目指してOT協議会関信部会の取り組み ～学生向け 病院見学会を実施して～

○大園 ^{おおその} 洋^{ひろし}¹、杉山 智美²、天野 英浩²、大島 真弓²

¹NHO 相模原病院 リハビリテーション科、²国立精神・神経医療研究センター リハビリテーション科

【背景】

現在の関信グループのOT採用試験においては、ここ数年受験者数が定員に達せず、欠員が埋まらない状況である。

【現状と問題点】その結果①役職ポストがあるのに配置できる人材がいない。②経験5年未満の者が約半数を占める。③新採用者(新人)の高年齢化。また受験者数が少ないと定員増を満たせず欠員が増加したり、合格者を確保する事が優先され、OTの質の低下が懸念される。また平成22年をピークに年々OT国家試験受験者数、合格者数とも減少しており民間との獲得競争が激しくなることが予想される。

【関信部会としてどうするか】まずは受験者数を増やすためには何が必要かを探るために、今年度の新採用者に対してなぜ国立病院機構を受験したのかアンケートを実施した。結果より関信部会としては病院見学を実施し、学生に知ってもらうことを考えた。同時に協力施設の募集と、関東信越地区の養成校に対して病院見学の案内ポスターを作成して送付した。また新採用者に対するアンケート結果を協力施設に伝えて企画立案の参考にしてもらった。

【結果】15施設が見学会を実施し、参加者数はのべ40名となった。参加者に対するアンケートでは①参加のきっかけは？に対し「ポスターを見て」「人からの勧め」との回答が半数を占め②働いてみたいか？に対し87%が「働いてみたい」と回答した。③開催時期は？に対し実習で日程が合わないという意見があった。

【考察】アンケート結果から、①ポスターは宣伝効果が高い②養成校の教員とのパイプは重要③開催時期や対象学年に対する検討が必要、ということがわかった。今後も企画を継続していくことでOT増員やOT部門の発展につなげていきたい。



P2-2P-746

院内ネットワーク(サイボウズ)を用いた図書一元化に向けた取り組み

○三浦^{みうら}美和子^{みわこ}、渡邊 光子、伊海記代美、高田 愛

NHO 静岡医療センター

【はじめに】当院では図書室は設置されているが、蔵書・雑誌・視聴覚教材等(以後図書とする)の管理がされておらず、各職場で購入された図書は各職場保管となり、どの部署にどんな図書があるか把握されていなかった。そのため、同じ図書を別の職場が重複して購入している場合もあった。そこで、図書の内容・保管場所がどの職員にも可視化できるように院内ネットワークを活用したシステムをつくることで各職員が職場を超えて業務への活用・学習環境の充実、さらにはコスト管理にも貢献できるのではないかと考えた。【経緯】1. 図書担当職員の役割の明確化。図書業務マニュアルを作成。2. 情報管理室へアプリの作成依頼3. 企画課発注一覧と蔵書検索用アプリの内容をリンクし、登録内容をアプリへ反映4. 管理課による図書分類標示と保管場所の登録 ・米国国立医学図書分類表(看護学に分類された場合は、看護学分類を追加) 5. 図書便りによる図書アプリの活用方法、新規図書の職員への周知【今後の課題】図書一元化のシステムは作成した。しかし、職員に活用してもらうために周知は十分でなく、院内ネットワークも全職員が利用する習慣があるわけではない。院内ネットワークの活用は新採用者オリエンテーションで説明しているが、今後も利用する機会を設けるとともに、図書便りを発行し、図書アプリを職員へ周知できるよう働きかけていく。また、紛失・破損などがないよう図書室の利用・各職場での図書保管・管理についても呼びかけを行っていく必要があると考える。



P2-2P-747

看護師確保に活用できる魅力ある職員宿舎建築

○^{ふかぎ}深来 ^{しげる}繁

NHO 四国子どもとおとなの医療センター 事務部

【はじめに】

平成25年5月に統合新病院として旧善通寺病院の地で開院、旧香川小児病院の土地が遊休地となった。当該地は現病院から2km程度しか離れていないことから、ここへの職員宿舎の建設を計画した。

【取り組み】

新たに建設する独身宿舎は40戸程度とし、民間賃貸住宅より魅力を感じさせられるよう、従来の設計事務所へ委託し設計プランを決めるのではなく、構造、間取りや付属設備の提案を住宅メーカーにプレゼンテーションしてもらい、院長等で選定を行った。その内容を仕様書とし、『設計施工一括発注』としたことで、設計と工事が1度に契約され、完成までの全体工事期間の短縮も図れた。また、看護師は夜勤を伴うため、防音性に優れ、かつ耐震・耐火性能の高いPC工法を採用した事でも、工期短縮が行えた。

建設に際しては、アートディレクターを交え、3階建の建物の階毎に、『落ち着いたあるダーク系』、『ナチュラル系』、『かわいい系』とカラーコンセプトを変えて、壁や床からキッチン・バス・トイレにいたるまで配色パターンを変えている。さらに、独身の女性が多いことからオートロック設置等での防犯性の向上も図っている。

また、新規採用看護師用宿舎とすることで、看護師確保として香川県へ働きかけを行い『看護師宿舎施設整備事業補助金』として約78百万円の交付を受けることが出来た。

入居出来るのは新規採用者のみとして、年20名の入居かつ入居期間2年間までという期限を設けた。入居期間に制限を設ける事で毎年、新規採用者の募集に活用出来るようになった。



P2-2P-748

高松医療センターの広報誌について

○^{ふじた}藤田 ^{ひろゆき}博幸

NHO 高松医療センター 事務部企画課

高松医療センターの広報誌は、25年6月に1号を発行し、2ヶ月に1回のペースで発行している。27年4月現在で16号を発行した。

当初は経営企画室長が一人で編集作業をしていたが、15号より庶務班長、業務班長、経理係長の3名が引き継いだ。

編集作業を初めて行う3名の奮闘を発表する。

広報誌は、高松医療センターの職員全員と機構本部、中国四国グループ、中国四国管内の施設に配布をしている。

編集には筆まめ社のソフト「編集長」を使用している。



P2-2P-749

松江発！「教育研修部」の成長日記 ～3年目の報告と今後の展望～

○山本 純子^{1,2}、門脇 徹^{1,3}、永井 早紀¹、岩井 洋子^{1,2}、丸田 保恵^{1,2}、
上甲 尚史^{1,4}、足立 芳樹^{1,5,6}

¹NHO 松江医療センター 教育研修部、²看護部、³呼吸器内科、⁴事務部、⁵神経内科、⁶臨床研究部

【はじめに】当院は平成24年4月に「教育研修部」を設立した。複数存在する教育の発信源を一元化するものとし、4部門構成(A. 時間内部門 B. 時間外部門 C. 院内認定部門 D. 院外部門)とした。運用中の問題点として①認定看護師と院内認定看護師・院内認定士が協力して院内教育を行えていない②時間外研修部門の活動が空洞化している③時間内・時間外・院内認定部門という呼称が研修の企画運営業務そのものを反映していないということが明らかになった。

【問題点の解決】問題点の解決策として、4部門構成を廃止して、3部門(a. ACTy研修部門 b. 専門研修部門 c. 全体研修・院外部門)に組織改編し、各部門の業務を再定義した。院内認定看護師・院内認定士は現在48名であり、平成27年度院内認定研修のカリキュラム作成をし、院内認定研修の講義や時間外研修の講義も一部担うこととして、平成26年度から活動・準備をした。4分野(呼吸器ケア、医療機器マスター、神経・筋疾患看護、重心看護)がリーダーを中心に活動計画を立て、月1回のリーダー会には認定看護師がオブザーバーとして入った。平成27年度は院内認定部門と多職種で構成する時間外研修部門を合体させ、研修計画について多職種が意見を交わし、研修運営に関わることと、院内認定看護師と認定看護師が医療系職員に対して教育指導の役割を果たす活動ができる体制の確立に向けて組織改編した。また、eラーニングを導入して自己学習の推進と、集合研修での活用による研修企画者の業務軽減を図った。

【今後の展望】3部門による院内教育の充実化を引き続き図っていきたい。

P2-2P-750

事務部職員教育5S活動の取り組みについて《躰:しつけ》～OJT～価値ある一歩を…一人の一歩より全員での一歩…

○りょうのおか けいこ 寮野岡恵子

NHO 東広島医療センター 事務部

【はじめに】事務職員の業務中における「言葉使い」の悪さ、「仕事をする」という意識の希薄さ、「職場」という場所への認識の欠落が散見された。これにより職員教育の必要性を感じ、OJTの一環として5S活動《躰》の取り組みを始めた。

【目的】1. 社会人としての最低限のマナーの習得 2. 部下教育及び自己改善 3. スキルアップ

【方法】意識調査アンケートを定期的実施して取組前後を評価。

1. 主体となる「5S」の意味を理解させ、その中でも最低限のマナー《躰》の部分に特化し「5Sによる自己チェックリスト」を作成。
2. チェックリストにより意識調査を実施分析し、重点的なポイントを絞り取組活動を検討。
3. 再度、意識調査を行い、前後の比較評価を行った。

【考察】1. 班長係長会が主体となり5S活動を行うことにより、メンバー自身が自己を見つめ直し意識を変えていくことで、自然と部下職員へも波及していくと考えた。

また、チェックリストを用いた意識調査を定期的に行うことで、意識付けができ、レベルの向上に繋がると考えた。

2. 日常から意識することで、事務部全体の風紀の向上、引いては業務に対する意識の向上にもつながり業務のレベルも向上し、他部署に対しても恥ずかしくない事務部となると考えた。

【まとめ】現段階で2回のアンケート調査を実施した結果、改善傾向が見られたことから意識付けの効果が在ると考える。

このことから、このような意識調査だけでも、～OJT～部下教育について有効な手段であると思われる。なお、今後も継続実施し、他部署からの評価を加えるとともに浮き彫りとなった改善すべき点に直接働きかけするなどの手法も取り入れて更なる改善を目指したい。



P2-2P-751

医師事務作業補助者の代行入力による医師の業務負担軽減と今後の目標

○佐藤 芙美¹、山田 恵愛¹、藤井 恵¹、助川 素子²

¹NHO 仙台医療センター 医師業務支援室、²NHO 仙台医療センター 情報管理室

<はじめに>

当院では平成20年4月より医師事務作業補助者を配置し、医師の業務負担軽減を図るため、診断書作成をはじめ入院診療計画書作成や身体抑制、回診入力等を代行入力にて行ってきた。現在では病棟支援、外来支援、業務支援の3体制組織にて、平成26年4月より医師事務作業補助体制加算1(15:1)を維持している。

<目的>

平成26年8月に厚生労働省による特定共同指導が実施され、診療録の記載状況などに対し指摘を受けた。その中から、入院診療計画書について再度確認を行ったところ、内容の記載漏れや入院日より起算して7日以内に文書を交付し、説明を行うという要件に対し作成期限が厳守されていないものがあった。これらの結果を受け、本来医師が作成するものであるが多忙な業務の中、医師自ら全ての事務作業を行うことは困難な状況であることから、医師事務作業補助者による入院診療計画書の代行入力を幅広く改善することにより、医師の事務業務軽減と入院診療計画書を早期に作成することを目的として取り組みを行った。

<方法>

当院の新入院患者数は、1か月平均1100名～1200名である。

今回現在行っている入院診療計画書の代行入力業務のうち、実施状況が少なかった消化器内科、呼吸器内科、産科を対象にして、平成27年6月～8月までの3か月間、医師事務作業補助者が代行入力を徹底し、記載内容漏れの有無、入院日より起算して7日以内に当該文書が交付され説明が行われたかを検証、併せて医師の事務業務がどの程度軽減されたかの検証を行うこととした。

目標として不備の無い入院診療計画書の作成、作成期限の厳守を100%達成できるように取り組んだ結果を報告する。



P2-2P-752

医師事務作業補助者による初診受付総合問診ブースの設置及び診療情報管理加算の退院サマリー作成率100%向上について

○^{ふくだ}福田 ^{なおと}直人、関口 実直、金子 健示、佐藤 祐子

NHO 宇都宮病院 企画課

【はじめに】当院では平成23年9月より医師事務作業補助者を採用し現在13名体制、医師事務作業補助加算2(40対1)を取得している。

1. 総合問診ブース設置に向けた取組

【背景と経過】当院では、診療科ごとに初診患者から聴き取りした情報をもとに医師及び看護師が問診票を作成していた。

しかし、初診混雑日には、医師及び看護師に事務的負担が多かった。そこで外来待合室の一角に総合問診ブースを設置、電子カルテを利用した総合問診システムにより、初診患者データの入力作業を効率的に運用するため、委員会を立ち上げ検討を重ねた。平成26年7月より総合問診ブースを開始した。ブースは外来正面に3カ所設置し、医師事務作業補助者を各ブースに1名配置した。【結果】初診患者の外来診療がスムーズに行え、また患者データは入院時のデータとしても利用でき、入院手続き簡素化にもつながり医師及び看護師の業務負担の大幅な軽減が図れた。

2. 退院サマリー代行入力による作成率向上に向けた取組

【背景と経過】診療録管理体制加算1を平成26年4月より取得しており、基準上では退院後14日以内に退院サマリー90%以上作成することが必須。各診療科の電子カルテを退院サマリーに要約するため、医師事務作業補助者が代行入力するので補助者個人のスキルアップの取組と診療科ごとの異なる退院サマリー統一化を進めた。【結果】医師事務作業補助者の代行入力でほとんどの退院サマリーを完成し、最後に医師が確認して完了。医師の作業を大幅に軽減することに成功。そして退院サマリー作成率100%を達成した。

【結論】今後も、医師事務作業補助者の業務内容の検討を行い医師等の業務軽減を進める。



P2-2P-753

表計算ソフトを使用した年末調整業務効率化の検討

○阿部^{あべ} 正、高橋^{つかさ} 実、海老原駿介

NHO 相模原病院 事務部管理課

【背景・目的】

年末調整は職員の税に関わる重要な業務であり、正確性が求められる。また限られた担当職員で病院職員全員の年末調整を行わなければならない、その時期は賞与及び給与計算と重なる。しかし、これらは毎年同時期同期間に同様の処理を行うものであるため、ルーチンとなっている部分の処理を表計算ソフト (Microsoft Excel 2010) のツール作成 (数式の組み込み) によって、正確性の向上とともに業務の効率化が図れると考えた。

【方法】

年末調整業務における問題点を列挙し、その中で事前準備によって効率化できる点についてエクセルツールを作成した。正確性について、HOSPnetの給与システムから出力された結果を基に手計算で確認を行った。また効率性について、導入前と導入後の担当職員の超過勤務時間数を比較した。

【結果】

入力及び計算結果について確認を行う時間が十分に確保でき、また、誤りは発見されなかった。エクセルツール作成により効率化された年末調整業務等を行う月の超過勤務が、導入前と比較して58%縮減された。

【結論】

年末調整業務用のエクセルツール作成にかなりの時間を要するが、業務時間の縮減により計算後の確認に時間を割くことが可能となり、正確性を高めることができた。また、翌年以降も継続して使用出来る点から、効率性はエクセルツール作成にかかる時間を鑑みても非常に大きいと考える。機構内で同一の給与システムを使用している点から、年末調整等の各施設間で共通する業務についてエクセルツールを作成し、共有することによって精度を高め、国立病院機構全体での業務の効率化につながると考える。



P2-2P-754

事務業務パスを活用した業務の効率化と共有化

○酒井^{さかい} 秀輝^{ひでき}

NHO 四国がんセンター 事務部企画課

当院では、今春の人事異動で、係長以上の職員が多く交代したことに加え、若い係員も増えており、ひとつひとつの業務にかかる時間が比較的長くなっている。これが常態化すれば、その時点で致命的な影響がなくても、いずれ影響が出るので、早期に対処する必要がある。

財務管理係に配置換となった際、短期間で担当者が代わった直後でもあり、所掌業務が整理しきれず、目の前にある業務に必死となり、非効率的な事務処理となっていた。重要業務である医業未収金の縮減に向けた取り組みを行う時間を確保できておらず、また、出張や休暇で不在の際、現金管理は別の職員が担当となるので、業務の効率化を図る必要性を痛感した。対策として、所掌業務ごとに、規程等を整理して事務業務パスを作成した。これに沿って業務を行うことで、空き時間を確保し、以前に比べて督促を頻繁に実施できている。なお、作成した事務業務パスについては、定期的に見直し、さらなる効率化に繋げている。

一方、事務職員には異動が付き物である上、係の業務は細分化されており、ひとたび異動があると、業務が停滞してしまう可能性が非常に高い。さらに、大幅な人事異動であれば、上司も同時に交代し、当該業務に精通した職員が不在となることが想定される。その際に業務への影響を最小限に抑えるためには、日頃からの業務の共有が重要である。事務業務パスを業務引継書とともに運用することで、業務の均一化も実現する。

事務業務パスの活用により、効率的な事務処理を行うとともに、幅広い業務をこなすことのできる職員を増加させ、他部署から信頼される事務部を目指す。



P2-2P-755

未整理な職場環境の撲滅～GO!GO!5Sによるチョー整理術～

まつなが あやか
○松永 彩香

NHO 熊本医療センター 事務部

【背景】

事務部では、従来、整理整頓が出来ていないことにより、不要な物品が狭い倉庫を占拠しているというスペースの無駄、煩雑な書類の山から必要な書類を探し出さなければならないという時間の無駄、間違える無駄等が生じ、効率的な業務を妨害していた。日頃から、各自で整理整頓に取り組んではいたが、十分な成果は見られず、状況の改善には至っていなかった。

【目的】

恒常的な整理整頓のために、事務部全体で5S活動(整理、整頓、清掃、清潔、躰)を実践し、スペースの無駄、時間の無駄、間違える無駄を取り除き、業務の効率化に取り組む。

【方法】

「5S活動」、つまり「整理整頓が出来ていない」理由を探るために、KJ法を用いた。そこから導き出された要因に対し、どのような手段が有効かを分析し、①書類の必要・不要の分別、②書類の保存方法のルール化、③職員に対する5S活動の呼びかけ、を実践した。

【結果】

事務部全体で継続的に5S活動を実践することで、書類の探索時間の短縮、担当者以外の職員による書類探索の簡易化、スペースの確保による作業効率化等、一定の効果を得ることができた。



P2-2P-756

担当業務の見える化

○三井 ^{みつい} 潤、植木 ^{じゆん} 直富、三原 欣也、片岡 伸晴、野村 猛世

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 事務部

【目的】新たな業務に取り組む際、忙しくなればなるほど、なんの工夫もなく目の前の業務に集中してしまうという経験がある。目の前の業務に集中することは決して悪いことではないが、この場合、担当業務の全体像がつかめておらず、前任者の引き継ぎ書だよりの仕事になってしまっていることがほとんどである。多岐にわたる病院業務をこなしていくには、それに必要な知識を身につけることは当然のことながら、どのような工夫をすれば少しでも処理スピードが向上し、且つ、正確に業務を遂行し、業務改善に繋がるか考え、取り組んだ。

【方法】どの業務にどの程度時間をとられているか把握するため、毎日、月間のタイムスケジュールを作成し、業務改善すべきものの優先順位をはっきりさせた。その後、業務の中の作業を洗い出し、無駄、改善点がないか検証した。

【考察】作成したタイムスケジュールをまとめることで視覚的に各業務の所要時間が把握できた。また、業務を洗い出し、視覚化することで、改善点が浮き彫りとなり、それを改善することで業務の処理スピードが向上した。また、改善策実施後に、業務パスを作成し、後任者が同じ手順を踏む必要のない環境作りができた。

【結論】担当業務の見える化は業務改善の方法の一つとして一定の効果が得られた。また、見える化とはただ単に見える状態を言うのではなく、全体像や、プロセス、物事のはじまりと終わりが視覚的にわかることであり、そのことを業務パス作成時にも考慮することにより、自分の業務改善だけでなく、後任者にとっても意味のある業務改善であると考えている。

P2-2P-757

「がんFDG-PET/CT撮像法ガイドライン」に準じた当院FDG-PETの臨床画像評価

○北尾^{きたお} 友香、鈴木^{ともか} 崇久、船山 恭祐、林 隆司、関澤 充規

NHO 北海道がんセンター 放射線科

【背景・目的】がん診療におけるFDG-PET検査の有用性は広く知られ、現在全国的に行われている。しかし、PET画像の画質は装置の性能や、被検者の因子、投与量、撮像条件など、様々な条件で変化する。画質が変われば診断精度も変わると考えられ、それぞれの施設の画質を評価することは重要である。そこで「がんFDG-PET/CT撮像法ガイドライン」の「臨床画像評価法」に沿って評価を行い当院PET画像の画質評価を行った。

【方法】使用機器はPET装置Eminence-GとSYNAPSE VINCENTで、対象は当院でFDG-PET検査を行った56名。対象抽出の際、高血糖および糖尿病、肝臓に異常集積がある、巨大な異常集積がある者は除外した。ガイドライン内の、被検者雑音等価計数($NEC_{patient}$)、被検者雑音等価計数密度($NEC_{density}$)、肝SNRの3つの指標を算出し、物理学的指標の目安との比較を行った。

【結果】 $NEC_{patient}$ を満たした被検者は約5% (3/56)であり、いずれもBMIが低い被検者であった。 $NEC_{density}$ を満たした被検者は約34% (19/56)であり、肝SNRを満たした被検者は約91% (51/56)であった。

【考察】今回の結果では、物理学的指標の $NEC_{patient}$ と $NEC_{density}$ は目安の値を満たさないものが多数あり、画質が不十分である可能性があることが示唆された。FDG投与量とNECには相関は見られなかった。 $NEC_{density}$ は撮像時間が長い群が良好であり、画質向上に撮像時間の延長は有効であると考えられた。

【結語】「がんFDG-PET/CT 撮像法ガイドライン」における「臨床画像評価法」に準じて当院PET画像を評価した結果、数値を満たさないものが多く見られた。画質を向上させるためには撮像時間を延長させると良いと考えられる。



P2-2P-758

FDG-PET/CTによる目的外病変の検出

○中神 ^{なかがみ} 佳宏、加納 ^{よしひろ} 大輔、楠本 昌彦

国立がん研究センター東病院 放射線診断科

【目的】FDG-PET/CT施行により偶然、目的外病変が発見されることがしばしばある。今回、そのような興味深い症例を幾つか経験したので報告する。

【方法】4時間以上の絶食後の患者にFDGを3~7MBq/kg投与。投与後1時間に全身PET/CT像を撮像した。

【結果】第1症例は67歳、男性。嚥下時の咽頭違和感を主訴に前医受診。左口蓋扁桃に易出血性の白色病変が認められ生検にて腺癌との診断にて当院頭頸部外科紹介となった。

CTにて左扁桃腫大、多発リンパ節腫大が認められ、上部消化管内視鏡検査にて早期胃癌が見つかった。FDG-PETでは、直腸への限局性のFDG集積が認められ下部消化管内視鏡検査施行。直腸Rbに進行癌が発見された。

第2症例は65歳、男性。食道癌の術後状態。経過観察のCTにて右肺転移が指摘されFDG-PET施行。肺病変以外に横行結腸への限局性の強いFDG集積が認められ下部消化管内視鏡検査を施行。横行結腸癌と診断された。

その他、胃癌術後の後腹膜再発症例で、偶然下垂体腺腫が発見された例、中咽頭癌CRT後で、蝶形骨病変が発見された例など、脳など生理的集積が近傍にあることにより病変が分かりにくい症例も経験した。

【結論】消化管には生理的にFDGが集積する。そのため、消化管内のFDG集積は軽視されがちであるが、本症例のように限局性のFDG集積を認めた場合は積極的に内視鏡検査を追加することが望ましいと思われる。消化管以外にも、脳及びその近傍や尿路系、肝など生理的にFDG集積が生じる部位に病変が隠れていることがあり、つい見落としがちである。紛らわしい場合、積極的に他検査を追加することが望ましい。



P2-2P-759

FDG-PET検査における物理的指標を用いた画質の均一化

○喜田^{きだ}真一郎^{しんいちろう}、佐合 正義、武中 正、井元 晃、松下 朋弘、寺井 篤

NHO 姫路医療センター 放射線科

【目的】当院の¹⁸F-FDGを使用したPET画像は、収集時間を被験者の体格によらず固定していたため、被験者間で画質にバラツキが生じていた。そこで、「がんFDG-PT/CT撮像法ガイドライン」の物理的指標と体格指標から算出した収集時間を用い、PET画像の均一化について検討してきた。今回画像均一化の効果を臨床画像により検証を行った。

【方法】旧来の収集時間固定で行ったPET/CT検査から得られたNECdensityとBMIの回帰式より、被験者のBMIによらずNECdensityが $0.80[\text{kcount}/\text{cm}^3]$ となる収集時間を算出し、 $\text{BMI} < 16: 90$ 秒、 $16 \leq \text{BMI} < 20: 120$ 秒、 $20 \leq \text{BMI} < 23: 150$ 秒、 $23 \leq \text{BMI} < 25: 180$ 秒、 $25 \leq \text{BMI} < 27: 210$ 秒、 $27 \leq \text{BMI} < 29: 240$ 秒、 $27 \leq \text{BMI}: 300$ 秒の7群に分けた。この手法を用いてPET/CT検査174例を撮像し、得られた画像に対してNECdensityの評価を行った。

【結果】本法で得られた臨床画像のNECdensityは $0.80 \pm 0.14[\text{kcount}/\text{cm}^3]$ となり、設定値とほぼ同じ値となった。NECdensityとBMIの相関は、収集時間固定では $r = -0.85$ であったのに対し $r = -0.41$ となり、体格への依存が弱まった。

【結語】本法を用いた臨床画像はNECdensityが設定値とほぼ同じであったことから、被験者の体格によらず均一な画像を得るのに適正であると考えられた。



P2-2P-760

待機時間と $NEC_{density}$ (被験者雑音等価計数)の関係について

○安部^{あべ} 健治^{けんじ}、有江 隆一、小山 悟司、岩本 泰典、岡本 雄策

NHO 広島西医療センター 放射線科

【背景】

PET-CTでは、遅延像が必要な場合があるが、早期像と遅延像を同一の撮影時間で撮影すると、それぞれ画質の異なった画像になる。

【目的】

円柱ファントムや、早期像と遅延像の画像の $NEC_{density}$ を調べ、その結果を用いて、早期像と遅延像の画質を一定にできるか検討する。

【使用機器】

PET-CT:Biograph 16 Siemens 3D収集 Non TOF リング数:3

ファントム:円柱ファントム

自動 注入器:UG-01 ユニバーサル技研

薬剤:18F-FDG 日本メジフィジックス株式会社

【評価方法】

円柱ファントムに18F-FDGを入れ、リストモードにて30分間撮影し、1分ずつ再構成して時間とともに $NEC_{density}$ がどのように変化するか調べ、検討する。また、早期像で撮影した肝臓を撮影している場所と、同じところを1bedだけ遅延像で撮影し、その検査時間と $NEC_{density}$ を調べ、検討する。

それぞれの結果を用いて、 $NEC_{density}$ を一定にできるか検討する。

【結果】

待機時間と $NEC_{density}$ の関係は、ほぼ18Fの半減期の関係にあり、半減期を考慮することにより、早期像と遅延像の $NEC_{density}$ をほぼ一定にすることができた。

【結語】

円柱ファントムや、早期像と遅延像の画像の $NEC_{density}$ を調べ、検討することで、早期像と遅延像の画質を一定にできた。



P2-2P-761

^{15}O -Gas PET/CT検査における再構成法が後頭蓋窩の定量値に及ぼす影響についての検討

○清水 しみず 彰英、寺川 あきひで 祐介、井元 晃、西村 圭弘、村川 圭三、佐野 敏也、森田奈緒美

国立循環器病研究センター 放射線部

【目的】3D収集で行うPET/CT検査において、Filtered back projection(FBP)法による再構成法では後頭蓋窩レベルで静脈洞の高カウントによるアンダーシュートアーチファクトと思われるrCBV値の著明な低下が起これ、小脳の評価が困難となる場合がある。今回我々はordered subset expectation maximization(OS-EM)法を用いてrCBV値の評価が可能であるかを検討した。

【方法】Normal Database 10例(男性5名 女性5名 平均年齢73.5歳)を用いてFBP法とOS-EM法で再構成を行った C^{15}O 吸入画像と処理ソフトを介して作成したrCBV画像を作成した。作成した画像の小脳領域、テント状領域に関心領域(ROI)を置き小脳でのFBP法とOS-EM法の値の変化及びテント上領域との変化を比較検討する。次に、作成した画像のCBV値を臨床で使用している関心領域を使用してFBP法とOSEM法で直線回帰法による相関とBland-AltmanPlotを用いて比較検討する。

【結果】FBP法とOSEM法とのテント下とテント上で得たrCBV値の差をt検定で検定を行った。テント下では有意差が認められ、テント上では有意差が認められなかった。また、FBP法で再構成した定量値とOSEM法で再構成した定量値の相関関係を出したところ、テント上から頭頂にかけては高い相関が認められ、テント下では低い相関になった。またBP-Plotではテント下ではランダム誤差が多かった。

【結語】rCBV上昇の評価は脳血流の評価において重要な因子であるが、今回の結果から後頭蓋窩レベルではFBP法は値の変化が大きくアーチファクトの影響と考えられ、OS-EM法で再構成することでrCBV値の妥当性には欠けるが、診断の一助になると考えられる。



P2-2P-762

機構初！？PET施設認証取得！～認証を臨床に生かす～

○岩本^{いわもと} 泰典^{やすのり}、小山 悟司

NHO 広島西医療センター 放射線科

本年度、当院では認知症のための ^{18}F -FDG を用いた脳PET 撮像を開始する為、PET撮像認証を取得する機会に恵まれた。認証を取得している機関は、全国見渡しても20前後の施設しかなく、且、臨床施設では当院が初の試みとなった。

認証はもともと臨床研究の質の向上のために制定されたが、診療の質の向上に用いることもできる。日常診療の質を向上させるために、認証で求められる精度を利用することは大いに奨励される為、今回、実際に認証取得する際に、求められた項目・精度を考察する。

P2-2P-763

骨シンチグラフィーの摂取率測定を用いた塩化ストロンチウム集積量の予測

○寺井 ^{てらい} 篤 ^{あつし}¹、上田 梨菜¹、喜田真一郎¹、松下 朋弘¹、武中 正¹、佐合 正義¹、
井元 晃²

¹NHO 姫路医療センター 放射線科、²国立循環器病研究センター 放射線部

【目的】

塩化ストロンチウム (89Sr) は有痛性骨転移疼痛緩和の治療であり、病巣部に多くの89Sr の集積を認めるほど抗腫瘍効果も高いことが予想される。今回、89Sr治療前に撮像する骨シンチグラフィーから89Srの集積量を予測する目的で、骨シンチグラフィー画像と89Srの体内分布を確認する制動放射イメージング画像の病巣部に対するトレーサー摂取率を測定し、両者の比較を行った。

【方法】

両検査の摂取率測定方法は、トレーサー投与前後のシリンジを人体の吸収を模擬したタフウォーターファントムに挟んで撮像し、そのカウント差を投与カウントとした。また、Static収集画像の病巣部に対するROI内のMax(count)/1 pixelを摂取カウントとし、バックグラウンド補正と半減期の減衰を計算し、(投与カウント/摂取カウント) × 100(%)で病巣部の摂取率を求めた。

【結果】

両検査のトレーサー摂取率を比較した結果、検討症例の多くは、治療前に撮像した骨シンチグラフィと89Sr制動放射イメージングの病巣部に対する摂取率は良好に相関した。一方で、骨シンチグラフィで高摂取率を示さなくても89Srの制動放射イメージングで高摂取率を示す症例が少数存在した。

【結語】

骨シンチグラフィの病巣部に対するトレーサー摂取率を測定することにより、塩化ストロンチウムの集積量の予測は可能であると示唆された。



P2-2P-764

塩化ストロンチウム-89治療における制動放射線を利用した画像化の検討

○大原 ^{おおはら} 健司、廣瀬 ^{ひろせ} 親、小柳 公彦、中村 雄介

NHO 大分医療センター

【目的】

有痛性骨転移の疼痛治療において塩化ストロンチウム-89(以下、Sr)投与後、疼痛部位に適切に集積したかの判断は行えない。今回、制動放射線を利用した画像化を試み、その有用性を検討した。

【方法】

コイン型線源を使用しエネルギースペクトラムを収集。取得したエネルギーピークに対してウインドウ幅を50%で設定としLEHR及びMEGPで撮像を行い計数効率及び鮮鋭度、感度をそれぞれ求め最適な条件を検討した。寝台速度は10cm/min~20cm/minと変化させ撮像時間の検討を行った。以上の検討を行った後、実際にSrを投与された患者の撮像を行い制動放射線より取得した画像と骨シンチ集積部位との比較を行った。

【結果】

撮像を行えた症例では骨シンチ集積部位(疼痛部位)に準じた分布の確認が行えた。

【考察・結論】

制動放射線の画像化は、投与されたSrが実際に骨シンチ集積部位に取り込まれたかを可視化する事が出来るとともに、投与後の患者説明に関しても一層の説得力を持ち患者サービスや満足度の向上に期待できる。またSrが適切に疼痛部位に集積したか否かの判定には有用であると考えられる。しかし画像化には患者の協力が不可欠であり疼痛が多い患者には積極的な検査の要求が行えない場合も発生する。患者の様態を把握し負担を最低限に抑え画像提供を行う必要がある。



P2-2P-765

強磁場警報器を用いたガウスライン測定の試み

○唐^{とう} 暁昂^{ぎょうこう}、稲垣 明、鳥居 純、宇津野俊充、光野 讓、井原 完有、麻生 智彦

国立がん研究センター中央病院 放射線診断科

【背景】

磁束密度を検知し音と光で警告する警報器(以下マグウォッチャー)が導入された。当院では、マグウォッチャーを酸素ボンベ等に貼り付けておくことで、磁性体をMRI室内へ持ち込ませないように使用している。マグウォッチャーは液晶画面に磁束密度値が表示され、磁束密度の大きさに応じて警告音・発光する機能を有する機器である。

【目的】

マグウォッチャーの測定機能を用いて、磁束密度測定を行い、磁束密度分布を試作し、検証を行ったので報告する。

【使用機器】

1.5TMRI装置 SIEMENS社製MAGNETOM Avanto

3TMRI装置 PHILIPS社製 Achieva

強磁場警報機 MAG WATCHER plus (株)ディード (株)イーメディカル東京

【方法】

MRI装置にて心臓ペースメーカー植え込み者の立ち入り、電子機器の持ち込み禁止区域とされている磁束密度5ガウスの点をマグウォッチャーにより測定した。測定の高さは磁場中心の延長線上、50cm間隔にて行い、各測定点にて5ガウスのポイントに目印をおき、5ガウスラインを作成した。得られた5ガウスラインと、装置導入時のデータによる比較検討を行った。

【結果】

実測で得られたデータと各装置の導入時データと比較し、両装置の誤差とも±5%以内であった。

【結論】

マグウォッチャーは磁性体持ち込み等の警告に使用するのみでなく、磁束密度測定も可能であり、簡易的な磁束密度分布も作成可能であった。また、磁束密度値が視覚的に把握できることから、自施設での磁束密度分布の把握や、院内の新人教育等に利用できるのではないかと考えられた。



P2-2P-766

MRI検査時の苦痛や不満についての調査

○^{おおさか}逢坂 ^{こうじ}耕司、坂爪 瑞樹、庄司 俊雄、長畑 史子

NHO 青森病院 放射線科

【はじめに】MRI検査は、放射線の被ばくを伴わず、鮮明な画像を得ることができる有用な検査である。しかし、被験者からトンネルの中が狭い、音がうるさい、検査時間が長いなどの苦痛を訴える声がしばしば聞かれる。患者サービスの観点から、放射線部門の待ち時間や患者への接遇についてのアンケートを実施したり、医療安全の一環として問診を兼ねた事前アンケートを実施している施設もある。当院にてMRI検査を受けた患者がどういったことが苦痛であり、不満に感じるのかを知り、対応策を検討することは重要である。

【目的】当院における患者サービスの向上を目的として、検査終了後に検査自体に対する苦痛や不満についてのアンケートを実施した。

【方法】当院にてMRI検査を実施する外来・入院患者を対象とし、期間を設けアンケートを実施した。検査前にアンケート協力をお願いし、検査終了時にアンケート用紙を配布、記入後に回収した。アンケート項目は、検査時間、検査中の体勢、MRI検査特有の音、ボア内の狭さ、ボア内の明度、検査に際しての接遇などについてであった。使用機器はMRI装置 GE社製 SIGNA LX 1.0T(1テスラ)

【結果・考察】アンケート回答数は104例(男性51例、女性53例)、回収率は104/108例であった。MRI検査で苦痛を感じたことは、`検査中は動けない`が全体の4割を占め、次いで`検査中の音、`が3割を占めた。検査を円滑に進めるためには、動かないことの必要性を十分に説明し、患者に理解してもらうことが必要である。また、検査中の音を和らげるためにヘッドホンや耳栓の効果的な活用をし、不快感を与えないように十分に配慮する必要がある。



P2-2P-767

条件付きMRI対応ペースメーカーのMRI検査マニュアル作成と運用の検討

○^{しおもり}塩森 ^{ともみ}智文¹、山本 英輝¹、伊藤 修²、森田有紀子³、大森 智子¹、瀧川 政和¹、
藤本 幸宏¹

¹NHO 相模原病院 放射線科、²NHO 相模原病院麻酔科、³NHO 相模原病院循環器科

「目的」

当院では2013年よりMRI対応ペースメーカーが導入された。それに伴い、当院でもMRI対応デバイス対応のMRI検査を2014年より開始することとなった。MRI検査を安全におこなうために、他職種間で協議を重ね検査の導線を決定し運用を開始したので報告する。また電子カルテに移行するため、円滑な運用を行うためにマニュアルを作成し、MRI検査を施行したので報告する。

「方法」

MRI対応ペースメーカーのMRI検査を開始するにあたり、

1. 各条件付きMRI対応ペースメーカー販売業者の説明会および勉強会の開催
2. MRI装置のSARの調整の確認
3. 他職種との協議を重ねる事での運用方法の模索
4. 協議した結果をもとに当院の条件付きMRI対応ペースメーカーMRI検査に関するマニュアルの作成
5. 電子カルテに移行時のマニュアルを作成

以上を実行し、他職種との知識の共有を図る事により円滑な条件付きMRI対応ペースメーカーのMRI検査運用を目指した。

「結果・考察」

現時点では円滑に条件付きMRI対応ペースメーカーのMRI検査を施行できている。

現在当院の条件付きMRI対応ペースメーカーのMRI検査は特別枠で運用しているが、今後MRI対応ペースメーカーの検査は増加していく事が予想されるため、循環器、MEと連携し日勤帯の通常運用枠の中で運用出来るようにするかが課題である。



P2-2P-768

投与後シリンジを用いた固有均一性の測定について

○寺川 てらかわ 裕介、清水 ゆすけ 彰英、井元 晃、西村 圭弘、村川 圭三、山口 浩司、佐野 敏也

国立循環器病研究センター 放射線部

《目的》ガンマカメラの保守点検において、画像の均一性確認は重要項目の1つである。日本画像医療システム工業会規格JESRA X-67*Bの保守点検基準では、月1回の固有均一性の測定に ^{99m}Tc の点線源を用いると規定されており、使用者は点検の都度、 ^{99m}Tc 製剤を購入しなければならない。そこで我々は検査薬投与後のガラスシリンジ内に残存する線源(以下、シリンジ線源)を用いて固有均一性を測定し、経時的变化について検討した。

《方法》 ^{99m}Tc 製剤を投与した後、ガラスシリンジ内に残存する放射能濃度が固有均一性の測定に使用できる線源強度になるように調節を行った。調節されたシリンジ線源のシールドを外し、装置メーカー推奨の方法にて固有均一性の測定を行った。また同日に、綿球に ^{99m}Tc を付着させた点線源を用いて測定を行い、シリンジ線源と点線源から得られる測定値を調べた。

《結果》シリンジ線源を用いた均一性の測定値は、点線源を使用した場合と比較して、大きな値を示した。またシリンジ線源を用いた均一性の経時的变化は、点線源の場合よりも測定値のバラツキが多く見られた。しかし、両線源で得られた測定値には、統計的有意差はなく、メーカーおよびJESRAの許容値内であった。

《結論》シリンジ線源を用いた均一性の経時的变化は、点線源の場合よりも測定値のバラツキは大きくなった。しかし、そのバラツキは許容値内であるため、 ^{99m}Tc 製剤を購入することなく、シリンジ線源で均一性の測定が可能であると考えられる。



P2-2P-769

RI検査室ゴミ分別徹底化による廃棄物処理費用削減をめざして

○^{しもむら}下村 ^{さとし}悟史、高橋 洋人、金子 瑠美

NHO 函館病院 放射線科

【目的】

当院のRI検査室では放射性のゴミは検査担当技師が分別し、日本アイソトープ協会に収集廃棄を依頼しています。

負荷心筋シンチを行う際に発生したゴミは非放射性のみ検査担当の看護師が分別して廃棄しています。高コストな感染性廃棄物のゴミ箱に明らかに感染性でないもの(心電図の用紙や薬剤等のパッケージなど)が投棄されている等ゴミ分別の不十分さが見受けられました。また、放射性廃棄物もさらに適切に分別すれば減量できる可能性が考えられたので分別の徹底化と指導を行うことにした。

【方法】

- ・看護師向けにゴミの分別方法を記載したマニュアルを作成した
- ・ゴミ箱の内容物を監視し、必要があれば廃棄方法の指導をした
- ・RI注射時に使用した翼状針を分解分別して放射性廃棄物の減量を行った
- ・RI調整・分注の際に使用された注射針とキャップを適切に分別した

【結果】

検査担当の看護師に指導することにより感染性廃棄物(可燃・不燃)それぞれ1箱/月を1箱/6ヶ月へと削減することができた。

非感染性の廃棄物が増加したが、非放射性廃棄物のコスト削減額として年間約2万円節約することができた。

放射性廃棄物は今回分別実験として検証したので削減の試算となる。

難燃物のドラム缶は3→2缶へ、不燃物は2→1缶へ減量可能と判明しその際の削減試算額は約10万円であった。

【結語】

削減額は年間約12万円と微々たる物だが、日常業務を行うにあたり少し気を使うことで費用をかけずにコストを削減できるということで分別の徹底化は病院に利益をもたらす有用性のある行為と考えられます。



P2-2P-770

RI検査室入室時におけるスリッパ履き替え廃止の検討と実行

○^{しもむら}下村 ^{さとし}悟史、高橋 洋人、金子 瑠美

NHO 函館病院 放射線科

【背景・目的】

今日、平均寿命が長くなり少子化が加速することにより高齢化社会が進みつつあり、当院の患者においても同様な傾向にあります。

RI検査を行う際の管理区域入室時に大半の施設では放射能汚染拡大防止のため専用のスリッパに履き替えをして入室していると思われます。

履き替えを行う際に足の悪い方や高齢者の方が転倒しそうになる場面をよくみかけます。

また、車イス入室の患者に履き替えを行ったりストレッチャーはそのまま入室しているという矛盾点も生じています。転倒の危険を冒してまで履き替えさせる必要があるのかと考えるようになり、法的には問題ないのか検証を行い履き替えを廃止とする措置を行うことにした。

【方法】

- ・スリッパ履き替えを行うことになった背景・経緯を調べた
- ・本件に関してガイドラインがないか調べた
- ・放射能汚染がないか業務終了後に線量計でスリッパと出入口の線量測定を行い1年分の計測データをとった
- ・廃止を実行した際の対象者を考えた

【結果】

患者の履き替えに関しては医療法施行規則に抵触していないことがわかった。但し、労働安全衛生法および医療監視要綱で専用の作業衣等を着用するように明記されていたためRIの注射等にかかわる医療従事者に関しては(患者の送迎介助の者は除く)従来通り履き替えを継続することとした。

【結語】

廃止措置以前は転倒例は無かったものの転倒しそうになった場面が散見されていた。廃止後には前述の事例は皆無となった。転倒事故防止の観点から考え今回の措置は有用性があると考えられます。

今回の措置を継続させるためには担当者として今後もRIの注射時には汚染有無の注視を継続してゆく必要があると考えています。



P2-2P-771

診療放射線技師における説明・相談に関する調査 ～患者アンケートから～

○長岡^{ながおか}里江^{りえこ}子¹、大井 邦治¹、石田 隆人¹、日高 智子¹、大浦 弘樹¹、宮島 隆一¹、
高橋 晃²、折田 信一¹

¹NHO 九州医療センター 放射線部(臨床研究センター)、²NHO 佐賀病院 放射線科

《目的》

平成22年、医政局から「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進」について通知が出され、その中で診療放射線技師のさらなる役割として放射線検査等に関する説明・相談を行うことが求められている。これを受けて様々な施設・団体から相談マニュアルが作成されているが、検査の内容や被ばく等に関する内容のものがほとんどである。しかし、患者が求める説明・相談は、単に検査・治療の流れや被ばくに関することのみに限らず、その患者の症状、病気あるいはその状況により変わっていくものと推察される。今回、九州管内において説明・相談に関する研究班が立ち上げられ、患者が「何を知りたいのか」「何が不安なのか」などその思いを知ったうえで、患者の求める説明・相談ができる診療放射線技師用マニュアル作成に向け本調査を行った。

《方法》

患者の症状や病気あるいは治療状況において抱く疑問、不安を知るためのアンケートを作成し、当院において一般撮影、CT検査受診の患者100名に対しアンケート調査を行った。

《結果・考察》

初診患者はまず病気に関することに対し一番不安に思っていることがわかった。放射線検査の説明は2～3分受けた人が多く、また放射線検査に対する疑問を聞く相手としては医師に次いで診療放射線技師という結果になった。検査前、検査時には検査内容について知りたいと望んでいるが、診断後、フォローアップ時には病状に関して、繰り返し検査による放射線被ばくに関して知りたいと思っている。よって、患者の置かれた状況により不安や疑問は異なるため、我々診療放射線技師は患者のおかれている状況および患者の思いを引き出し説明・相談を行う必要がある。



P2-2P-772

放射線業務管理システムにおける機能開発について

○直井^{なおい} 国治^{くにじ}、山野 一義、村松 禎久

国立がん研究センター東病院 放射線診断科

【目的】放射線の管理業務に対する重要性は既知の通りであるが、実務・管理方法は各施設や担当者によって異なるのが実情である。施設内においても管理情報の再利用は複雑であり、統一化が望ましい。また管理業務担当者のみが実務を行い、それ以外の者はその内容を共有しない事も多いと考える。そこで我々の施設において既存の放射線管理業務システムの機能向上を試みたので報告する。

【方法】新規放射線検査機器の仕様調達に伴い、メディカルクリエイト社製 放射線管理業務システム「3mec」を併せて導入し、医療法を対象とした放射線管理業務機能(漏えい線量測定)を開発・装備した。

【結果】放射線管理業務システムを電子カルテ端末に共有させた事により、放射線科内でリアルタイムに管理情報を共有できた。また漏えい線量測定および結果入力をモダリティ担当者が自ら実施することで、技師の経験年数にかかわらず放射線管理意識を共有することも可能となった。

【結語】今回既存システムに新たに開発装備した機能は、放射線管理業務情報を放射線部内で共有でき非常に有用であった。

P2-2P-773

食道裂孔ヘルニアに合併した胃静脈瘤に対してBTROを施行した1例

○大森 ^{おおもり} 智子^{ともこ}¹、瀧川 政和¹、平川 耕大¹、田口智香子¹、玉真 俊平²、石井健一郎³¹NHO 相模原病院 放射線科、²NHO 相模原病院 消化器内科、³NHO 相模原病院 外科

症例は70歳代、女性。腹腔鏡下胆嚢摘出術後の胆汁うっ滞による肝内結石および肝機能障害での経過観察中、内視鏡で増大傾向のある胃静脈瘤(Lg-C F3 Cw RCO)が認められた。滑脱型の中等度食道裂孔ヘルニアを伴っており内視鏡的治療は困難であり、造影CTでは噴門部静脈瘤にもかかわらず胃腎シャントに排血が認められたためBRTOによる治療を行う方針とした。右内頸静脈よりアプローチし、Candisのダブルバルーンカテーテルを用い、静脈瘤内までマイクロカテーテルを進めた。BRTVでは供血路も描出された。バルーンでの血流コントロール下にNBCAとリピオドールを1:4で混和したNBCA溶液を2.5ml静脈瘤内に注入し、EOIとCO₂を1:2で混和したfoam状の硬化剤を約12ml追加注入した。バルーンdeflateし、硬化剤の移動がないことを確認し、カテーテルを抜去し手技を終了した。EOIの総使用量は約4ccと少量であったためハプトグロビンはしなかったが、溶血などの合併症は認められなかった。BRTO後、合併症の出現はなく3ヶ月後の内視鏡検査では胃静脈瘤は平坦化し、CTでも胃静脈瘤の消失が確認された。噴門部静脈瘤は一般的に胃腎シャントを有さないことが多いが、今回まれな解剖学的形態を有した胃静脈瘤へのBRTOを経験したので報告する。



P2-2P-774

栄養血管抽出補助機能の抽出能に関する基礎的検討

○村館 ^{むらだて} 佳将、北崎 ^{けいすけ} 諒、福田 侑人、黒柳 裕一、上原 宏、加藤 芳人

NHO 高崎総合医療センター 画像診断部

[背景および目的]

当院は肝動脈化学塞栓療法(以下TACE)等の手技支援が可能な、栄養血管抽出補助機能(以下EmboGuide)の使用を始めた。そのため今回はEmboGuideの血管抽出能についての評価し検討した。

[方法及び使用機器]

内部に擬似腫瘍と、栄養血管に見立てたシリコンチューブに造影剤を満たした自作ファントムを作成した。シリコンチューブ内径は3mm~0.5mmまで変化させた。

装置はPhilips社製AlluraCrarityFD20Cを使用した。

①チューブに造影剤を300mgI原液~8倍まで希釈し封入した。コントロールとして生理食塩水を満たしたチューブも封入した。コーンビームCT(XperCT)撮影しEmboGuideで栄養血管候補(以下Feeder)として認識できるかを検証した。

②①と同様のファントムで、内径0.5mmのチューブに造影剤を8~18倍に希釈し封入し撮影。同様の手法で検証した。

[結果]

①原液~8倍希釈造影剤を封入した内径3mm~0.5mmまで変化するチューブはすべてFeederとして認識した。コントロールとした生理食塩水は認識しなかった。

②8倍~18倍希釈造影剤を封入した内径0.5mmのチューブは12倍希釈までFeederとして認識できた。14倍希釈以上は認識できなかった。

[考察]

12倍希釈までのチューブは周りのゼラチンとのコントラストが良好であったため認識できていたと考えられる。14倍以上では目視では確認可能であるが、自動検出はされなかった。信号強度がノイズ成分に埋もれ、検出の閾値に達しなかったためと推測される。

[結論]

今回の検証において最も細い内径0.5mmのシリコンチューブにおいて、300mgI造影剤12倍希釈までをFeederとして認識、抽出したことから、十分な抽出能を持っているといえる。



P2-2P-775

骨密度(DEXA法)における撮影中心からの位置依存性の検討

○志手^{して}未沙^{みさき}紀、芳賀 良太、砂押 孝典、狩野 大介、田中 里実、藤田 智之、加賀山智史

NHO 下志津病院 放射線科

1. 背景

下志津病院では重症身体障害者(児)が多く入院しており、定期的に骨密度測定を行っている。しかし重症身体障害者(児)の中には側弯や椎体自体が側面を向いているものも多く、正確に撮影することが困難である。

2. 目的

腰椎ファントムを用いて撮影中心からのずれによるBMDの変化について検討する。

3. 方法

BMDが既知の腰椎ファントムを用いて以下の3種類の撮影を行い、BMDを算出する。撮影はそれぞれ5回を行い、平均値を用いて比較した。

- ① 腰椎ファントムを撮影中心から左右に1cm、2cmずらして撮影
- ② 腰椎ファントムを撮影中心から左右に10度、20度傾けて撮影
- ③ 腰椎ファントムを体軸中心から10度ずつ90度まで回転させて撮影

4. 結果

それぞれの実験結果から、撮影中心から椎体がずれるとBMDは変化した。

5. 考察

椎体が正面を向いているときは、椎体をまっすぐ撮影中心に合わせることで正確なBMDを算出することができる。体軸方向の回転では解析の際に用いる椎体の範囲によっても変化してしまうため、補正は難しいと考えられる。

6. 結語

今回行った3種類の実験から、骨密度の測定には位置依存性が存在した。



P2-2P-776

HOLOGIC社製 Discovery 骨塩定量装置におけるモードごとにおける測定精度の評価

○^{こやま}小山 ^{だいすけ}大輔、杉田 正、浅原 邦彦、石川 力也、松井 章子、大村 貴弘

NHO まつもと医療センター 中信松本病院 放射線科

【目的】

当院では2014年8月にHOLOGIC社製 骨塩定量検査装置が導入された。本装置にはターボ、ファーストアレイ、アレイの3モードが存在するが、それぞれのモードでの検査時間、検査精度などに関して検討がなされておらず、デフォルトであるファーストアレイにより検査が実施してされてきた。そこで、我々はEBMの実施のため、それぞれのモードの特徴の比較及び検討を行った。

【方法】

HOLOGIC社製DPA QDR-1ファントム(真値 0.985 g/cm^2)を、体重50 kg、身長154cmの設定で、それぞれのモードで20回ずつ60回測定し、検査時間、骨面積、骨塩量、骨密度の平均値、変動係数を求め、また多重比較法による統計解析を実施した。

【結果】

ターボでの平均検査時間は25.4秒。ファーストアレイでは49.3秒。アレイでは97.1秒となった。またQDR-1ファントムでのターボモードにおける平均骨密度は 0.941 g/cm^2 、SDは0.005。ファーストアレイモードでは平均骨密度は 1.004 g/cm^2 、SDは0.004。アレイモードでは平均骨密度は 1.007 g/cm^2 、SDは0.011となった。またそれぞれのモードにTukey法による対照群比較したところ、ファーストアレイとターボ、ターボとアレイの間に有意差が認められた。

【考察】

検査時間が長いモードほど骨密度が高く測定される傾向が判明した。しかし、ファーストアレイとアレイの測定時間には倍近い差があるが、測定された骨密度の平均値とファントムの真値との間には差は0.01以下だったため、臨床現場における骨密度測定ではファーストアレイモードが有用であると考察する。

P2-2P-777

人工関節等が大腿骨撮影のExposure Indexに与える影響の検討

○田中^{たなか} 優人^{ゆうと}、平井 隆昌、光野 譲、井原 完有、麻生 智彦

国立がん研究センター中央病院 放射線診断科

[背景] 当院の大腿骨撮影は、骨腫瘍の切除による人工関節置換術、病的骨折部位固定のプレート、髄内釘など様々な人工代用物が撮影範囲内に含まれる場合が多い。この人工関節等の影響は、X線撮影の線量指標であるExposure Index(以下EI)を大きく変動させる。

[目的] コニカミノルタ社無線FPDで撮影した大腿骨撮影の画像において、基礎実験及び臨床画像を用いた統計解析を行い、人工関節等の金属がEIに与える影響について検討を行う。

[方法] ①基礎実験 i. 大腿骨ファントムを中心位置から3cm毎にずらし撮影した。ii. 防護用鉛を人工関節と仮定し、股関節と膝関節の上に置いて撮影した。iii. 金属棒を髄内釘と仮定し、近位、近位-中程、全長、遠位-中程、遠位に置いて撮影した。②臨床画像を用いた統計解析 昨年度撮影した画像から適切なものを抽出し、金属あり・なし(各400枚)に分け、EIについて統計解析を行った。

[結果] 基礎実験の結果、大腿骨がEI算出に関わるROIから離れるに従いEIは10%減少した。防護用鉛ではいずれも4%上昇した。金属棒では、ROI外の近位・遠位で13%、ROIに入る中程までで11%、全長では17%の上昇を認めた。また、臨床画像では金属ありのEIの中央値358は金属なしの287より高く、24%の上昇が見られ、最大値と最小値の幅も大きくなった。

[考察] 基礎実験に比べて臨床画像の7%の上昇は、人工関節の種類によるROI内の到達線量が増加したことや腫瘍の切除に伴う体組成変化や術後の影響による筋肉量減少により体厚が減少したことが考えられる。人工関節等が含まれる大腿骨撮影は、それぞれの施設で通常設定されている目標EIよりも20%程度EIが大きくなることを考慮する必要がある。



P2-2P-778

カセットタイプFPDにおけるバーチャルグリッド機能の評価

○有吉^{ありよし} 貴広^{たかひろ}、梯 綾香、岩槻 憲俊、碓 直樹、有迫 哲朗

NHO 福岡東医療センター

【目的】

当院では一般撮影装置の更新に伴い、画像処理ソフトウェアのバーチャルグリッド(以下、VG)が導入された。今回、カセットタイプFPDを用いた胸部撮影について、現在使用中のAI製散乱X線除去グリッドとの比較を行いVG画像処理の有用性を評価した。

【使用機器】

撮影装置：島津製作所 UD150L-40

FPD：FUJIFILM DR CALNEO C DR-ID 600

コンソール：Console Advance V8

グリッド：三田屋製作所 MS-Xレイ・グリッド100cm(3:1)、120cm(6:1、8:1)

【方法】

(1) 散乱X線除去グリッドにおける撮影条件の決定

当院で保有している3種類の散乱X線除去グリッドにおいて、胸部正面撮影を模擬した厚さのアクリルフantomでS値=200となる撮影条件を求めた。管電圧はVG画像処理のメーカー推奨値である80、100kVとした。

(2) 散乱X線除去グリッドとVG画像処理の画像の視覚評価

(1)で得た撮影条件およびVG画像処理のメーカー推奨条件にてバーガーFantomを撮影し、ROC解析を行った。

(3) X線入射角度に対するVG画像処理の有効性の評価

FPD前面に対するX線入射角度を変化させ、各グリッド比における散乱線除去グリッドで撮影した画像とVG画像処理を使用した画像の視覚評価を行なった。視覚評価は胸部Fantomを用いた京都大学評価法にて行った。

【結果】

カセットタイプFPDを用いた胸部撮影において、VG画像処理機能は従来より使用している散乱X線除去グリッドと同等の性能をもち、ROC解析による視覚評価はほぼ同等であった。また、散乱X線除去グリッドを使用する際に懸念される1次X線の斜入に伴う画質の劣化はVG画像処理機能を利用することにより解消される可能性が認められた。



P2-2P-779

胸部単純X線撮影のポジショニング評価

○細川^{ほそかわ} 徹、竹位^{とある} 応輝、西村 和英、岡本 誉、松本 佳久、与小田一郎

NHO 大阪医療センター 放射線科

【目的】当院では2013年より撮影法標準化の取り組みが行われている。成果の評価を行うため、胸部単純X線撮影のポジショニングにおける定量的評価法を作成し定量値にて比較を行った。

【方法】ポジショニング定量的評価法として正面性及び肺野に架かる肩甲骨について着目し独自のスコアリングにての定量値とした。まず、定量値の妥当性の評価として各定量値の症例をランダムに表示し、ポジショニングにおける良悪を視覚的に順位付けする事により評価した。評価者は放射線科医師4名(専修医3名、専門医1名)、放射線技師4名(経験5年~20年)とした。取り組み成果確認として定量的評価法を用いて標準化前後の比較を行った。対象は2011年4月~2015年3月胸部単純X線撮影立位正面、また手術後又は人工物の挿入後は対象外とした。

【結果】定量的評価法でスコアリングした画像と評価者の順位付けが共に有意な相関関係が見られた為、定量的評価法が妥当であると判断した。また、当院での標準化前後のポジショニング評価は総合平均評価として標準化後群が高い結果となった。詳細として標準化前後で正面性は飛躍的に向上したが肩甲骨のスコアについては有意な差は認めなかった。

【結語】胸部X線撮影のポジショニング評価を定量的に評価する事で標準化前後を比較する事ができ、取り組みの成果を実証する事が出来た。

P2-2P-780

DICOMデータを用いた立位胸部・腹部単純撮影法の幾何学的整合の検討

○清水^{しみず} 雄平^{ゆうへい}、平井 隆昌、光野 譲、井原 完有、麻生 智彦

国立がん研究センター中央病院 放射線診断科

【目的】従来の立位胸部・腹部単純撮影の幾何学的条件は、撮影機器、心胸隔比や体動の影響により異なる。近年、高いDQEを搭載しているFPD装置は低線量撮影が可能であることや画像表示方法の違いにより従来の撮影条件を見直すことができる。そこで今回、DICOMデータを用いて立位胸部・腹部単純撮影の幾何学的条件が整合できるか検証を行ったので報告する。

【方法】SDD200cmから180cmに変化させた立位胸部単純撮影臨床画像とSDD150cmから180cmに変化させた立位腹部単純撮影臨床画像で心胸郭比、撮影時間、蠕動運動によるブレ画像の割合、骨盤下の診断領域について比較した。

- ① 心胸隔比: 拡大率の変化による心胸郭比への影響の評価
- ② 撮影時間: 距離の変化による撮影時間への影響の評価
- ③ 蠕動運動によるブレ画像の割合: 照射時間の変化による画像への影響の評価
- ④ 腹部の診断領域: 拡大率の変化による診断有効領域の広がりへの評価

【結果】心胸郭比は有意な差がなく、拡大率の影響はなかったが、撮影時間に有意な差があり、距離による変化の影響があった。腹部臨床画像の蠕動運動による影響がでている画像の割合に有意な差がなく、照射時間の変化の影響はなかった。また、拡大率の変化により腹部の診断領域を広く撮影できていた。

【考察】今回の結果では、撮影時間に有意な差があったが、診断評価や画像への影響に有意な差がなく診断領域を広く描出できることが確認できた。X線画像検査において、立位胸部・腹部単純撮影は最も多い検査数である。SDDを一定にすることは、ワークフローの改善、患者の転倒リスクなどの医療安全の面や腹部の診断領域の拡大を図ることもでき、患者側のメリットも多いと考える。



P2-2P-781

肺静脈瘤の一例

○平川 ^{ひらかわ} 耕大、瀧川 ^{こうた} 政和、田口智香子、大森 智子

NHO 相模原病院 放射線科

【症例】80歳台女性【主訴】胸部異常陰影【既往歴】胆嚢摘出55歳時、帝王切開32歳時【現病歴】2014年10月、近医レントゲンにて両肺に肺動静脈奇形を疑われ、IVR治療目的に当科紹介となった。術前に造影CTを施行。両側上肺野に拡張・蛇行した異常血管を認めた。3D-CTを詳細に観察すると、両側ともに異常血管は肺動脈とは交通がないことが確認され、異常血管は右ではV1bからV2a、V2bへ、左はV3bからV4aへと連続していた。両側の肺動脈に異常は認めなかった。これらの所見から肺静脈瘤と診断された。症状、増大傾向はなく、現在無治療にて経過観察中である。肺静脈瘤は先天異常によるものと考えられていたが近年では心疾患に合併する肺静脈瘤の報告がある。発症部位は右下葉が最多。最終診断は肺動脈造影によるが、近年3D-CTやMRI、経食道心エコーなどでの診断例が報告されている。多くは無症状で治療対象とならないが瘤内の血栓形成による脳塞栓や破裂による死亡例の報告もある。【結語】今回我々は肺静脈瘤というまれな疾患を経験した。文献的考察を加え報告する。



P2-2P-782

当院における異なる機種間での頭部CT撮影条件の現状

○木村^{きむら} 裕、飯塚^{いづか} 祐一郎、前川 則彦、井上 賀仁、藤田 浩司、岡本 誉、
松本 佳久、与^よ小田^{こゝだ} 一郎

NHO 大阪医療センター 放射線科

【目的】当院のCT装置は、放射線診断用2台(GE社製64列, SIEMENS社製64列)救急用1台(TOSHIBA社製16列), 血管撮影用1台(SIEMENS社製16列)の4台が稼働している。撮影目的や装置により撮影条件は様々であるが、全ての装置で頭部が撮影されている。今回、各装置の頭部撮影条件におけるファントム画像で性能評価を行うとともに、被ばく線量を把握する。

【方法】①「X線コンピューター断層撮影装置の性能評価に関する基準」(第二次勧告)に基づき性能評価ファントムCatphan600をX線管回転中心に配置し、現在臨床で使用している条件で撮影を行った。得られた画像をCT評価ファントム解析ソフトウェアAutoQA Liteで変調伝達関数(以下MTF), 低コントラスト分解能を算出し, ImageJを用いてコントラストノイズ比(以下CNR)などを算出した。②各装置の臨床で使用している条件でアクリル樹脂製CTDIファントムとペンシルチェンバを用い, CTDIを測定し比較検討を行った。

【結果】①性能評価ファントムを用いて測定した結果、低周波領域のMTFはGE社製が最も高くなったが、10%MTFではTOSHIBA社製が最も高い値となった。低コントラスト分解能はGE社製が最も高く、SIEMENS社製64列が最も低い結果となった。CNRも同様の結果となった。②CTDIを比較した結果、GE社製とTOSHIBA社製が低く、SIEMENS社製2台が高い傾向となった。

【結論】今回4台のCT装置の性能評価を行い、被ばく線量を把握した。低コントラスト分解能とCNRはGE社製とSIEMENS社製64列で大きく差がでた。SIEMENS社製については被ばく低減と画質の改善を図る必要があるが、被ばく線量と画質はトレードオフの関係にあるため目的に応じた撮影条件を検討したい。

P2-2P-783

整形・骨領域VR像作成時における最適再構成関数の検討

○石井 郁也¹、二見 智康¹、高木 一成²、佐藤 誠¹¹NHO 福山医療センター 放射線科、²NHO 岡山医療センター 放射線科

[背景]

当院では骨領域のCT検査において骨折の精査や変形症の形態把握等を目的とする場合、MPR像に加えVR像を作成している。通常は、軟部用の再構成関数(FC13:東芝)を用いた画像から作成しているが微細な骨折の場合、骨折線や骨折による転位を把握することが困難な症例もあり、これらを描出するため通常使用している関数より高い分解能の関数を使用しVR像を作成する必要がある。このような場合当院では、骨用の再構成関数(FC30:東芝)を使用し作成しているが、高齢者や骨粗鬆症患者など骨密度の低い患者において、骨抽出不良例が多く3D作成ができない症例もある。

[目的]

そこで、今回我々は整形・骨領域において、微細な病変や変形などが観察できるVR像が安定して作成できる最適再構成関数を決定することを目的とした。

[方法]

現在、VR像作成時に使用している軟部用の関数から高い分解能の関数まで、あらゆる関数で再構成したAquilionCXL64(東芝)で実際に撮像した臨床画像、自作ファントムの画像を用いてVR像を作成し、骨折線の描出能と再現性を視覚的に評価した。

[結果]

今回の検討により、当院での整形・骨領域VR像作成時における最適再構成関数を決定することができた。詳細については当日報告する。



P2-2P-784

Dual Energy Cardiac CT 検査の有用性についての検討

○飯塚 ^{いづか}一則^{かずのり}¹、関村 紀行²、櫻井 巨平¹、高橋 学¹

¹NHO まつもと医療センター 松本病院 放射線科、

²NHO まつもと医療センター 松本病院 循環器内科

【背景と目的】

本年2月に導入したGE社製Revolution GSIはDual Energy撮影機能を有しており、Monochromatic(Mono) 画像、Material Density(MD) 画像、物質弁別等が可能となった。そこで本発表ではCardiac CT検査における同機能の有用性についての検討を目的とした。

【方法】

Dual Energyで撮影を行った冠動脈症例に対し解析を行った。冠動脈石灰化の実効原子番号解析を行い物質の特定を行った。その後MD画像上で同実効原子番号成分をサブトラクションした画像の作成を行った。また、同一血管において70keV, 100keV, 140keVのMono画像も作成し、それぞれの画像の比較検討を行った。

次に心筋Delayed Enhance(DE)画像において通常の70keVおよびIodine強調のMD心筋短軸画像の作成を行い、画像検討を行った。

【結果】

本症例における石灰化の主成分はCa_{ox}monoが最も近い物質であった。MD画像上で同成分をサブトラクションした画像では一定の割合で石灰化成分は除去できたが、複合されている他成分が残っている箇所も見受けられた。Mono画像においてはkeVが高い程石灰化からのブルーミングを抑制することが可能であった。さらにDE画像においてはIodine強調のMD画像ではnoise成分が多いが、平滑フィルタを用いることによって改善され、心内腔と心筋との間に良好なコントラストを得ることができ、DE効果部位識別への有用性が示唆された。

【結語】

MD画像およびMono画像にはそれぞれ分解能、コントラストの向上、アーチファクトの低減等画像上の特徴がある。これらを考慮し個々の画像の特徴を生かすことによって診断能の優れた結果を得ることができるのではないかと考える。



P2-2P-785

心電同期CT撮像時のoff-centerにおける面内空間分解能評価

○南^{みなみ} 和芳、京谷^{かづよし} 侑真、林 勇樹、中川美乃里、森 美彦、池本 智博、小畠 敏典

NHO 金沢医療センター 中央放射線部

[目的] 心臓CT検査などの心電同期CT撮像において遡及的にlarge FOVでの再構成が必要とされる場合がしばしばある。しかしながらスライス面内の空間分解能は必ずしも均一でなく、非心電同期撮像であってもオフセンターになるほど劣化することが知られている。そこで、心電同期撮像におけるoff-centerでの面内空間分解能について評価し、large FOVでの再構成画像にどのような影響があるか検討を行った。

[使用機器] CT装置(Brilliance 64; Philips社製)、生体情報モニタ(Intelli Vue; Philips社製)、径0.2mm銅ワイヤファントム

[方法] ワイヤファントムをcenter付近から最大220mmのoff-centerに向けそれぞれ設置し、ワイヤ法により測定を行った。撮像は生体情報モニタのデモモードを用いて心拍数60と設定し心電同期ヘリカル撮像によって収集する、位相は拡張中期で再構成した。またMTFは2方向仮想スリットおよび多方向仮想スリットより解析した。

[結果] 10%MTF値についてcenter周辺ではあまり差がないものの、off-centerではcenterと比較して低下する傾向にあった。またoff-centerとなるほど2方向仮想スリットのMTF値間に差が見られた。

[考察] off-centerでは面内空間分解能は低下し、さらには形状の歪みも発生することが示唆された。また位相再構成時の管球位置も変化することから面内空間分解能もそれに応じて変動することが予想されるため、large FOVを再構成する際には目的や対象に留意すべきであると考えられる。

P2-2P-786

気管腕頭動脈瘻のリスク把握－CT画像再構成の有用性－

○^{うえの}上野 智弘¹、^{ともひろ}加藤 誠也¹、渡邊 祥弘¹、佐藤 識明¹、滝崎 豊夫¹、大島 治泰¹、
船戸 道德²、安田 邦彦³

¹NHO 長良医療センター 放射線科、²NHO 長良医療センター 小児科、

³NHO 長良医療センター 小児外科

【目的】

当院の重度心身障害者病棟で、気管切開患者が気管腕頭動脈瘻を発症した。この時は一命を取り留めたが、他の気管切開患者にも起る可能性があり、予防のため気管切開患者の胸部写真を確認しカニューレ先端が鎖骨下に位置する患者の頸部CTを撮像した。

今回、我々は気管切開患者の頸部CT画像から、気管腕頭動脈瘻のリスク把握について報告する。

【使用機器】

CT装置：SOMATOM Definition AS（64列MDCT SIEMENS社製）

【方法】

特にリスクが高いと考えられた患者2人の頸部CT画像を、3方向で再構成した。画像はそれぞれ気管の長軸に垂直な横断像、気管の長軸に平行な冠状断像、気管の長軸に平行な矢状断像を描出した。これらの画像からカニューレと気管、腕頭動脈の位置関係における最適な断面を検討した。

【結果・考察】

症例1、2共に、カニューレの軸が気管の前壁に向いており、先端が気管に接触していた。両症例で、後日カニューレをショートタイプに変更し頸部CTを撮像した。両症例ともカニューレの軸と気管が平行になったが、カニューレは気管の前壁に接触していた。特に症例1ではカニューレ先端が腕頭動脈と接触していた。

解剖学的に腕頭動脈は、右鎖骨の胸骨端の近位に存在している。このため気管腕頭動脈瘻は気管の前壁が好発部位である。今回の比較でカニューレと気管の前壁の位置関係と、気管に対する前後の傾きの観察が容易であった画像は矢状断像であった。

【結論】

頸部CT画像より再構成した気管の長軸に平行な矢状断像はカニューレと気管の前壁の位置関係と、気管に対する前後の傾きの観察が容易で、気管腕頭動脈瘻のリスク把握に有用であると示された。



P2-2P-787

CT撮像海馬断面に使用する基準線の検討

○三浦^{みうら} 士郎^{しろう}

NHO 北陸病院 放射線科

【目的】・ 認知症等の画像評価は、海馬長軸に垂直な冠状断面を用いて評価する方法がある。文献では、海馬長軸に対して垂直面の冠状断像は、斜台に平行な断面で再構成するとしているが、この方法では海馬長軸に垂直にできなかった症例を多く経験した。この度、VSRAD解析用にMRI矢状断撮像された画像を用いて、海馬冠状断面に使用する基準線の検討を行う。【方法】・ 対象は、当院認知症疾患医療センター受診し、頭部MRI(VSRAD用)撮像された患者191例(男性82名、女性109名、平均年齢77歳)とした。MRI正中矢状面にて斜台、脳幹後壁、AC-PCと海馬垂直線との成す角を求める。【結果】・ 海馬に垂直な断面は斜台 -13.8 ± 6.5 、脳幹後壁 7.0 ± 5.0 、AC-PCは -69.1 ± 4.5 となった。個人差によるバラツキは大きい。年齢とともに斜台と海馬垂直線は開いていき、脳幹後壁は平行に近づいている。また、脳幹後壁とAC-PCは、斜台より海馬との相関がより高くバラツキも斜台に比べ少ない。【結論・考察】・ CT正中矢状断面像において形体に個人差の大きい斜台、そして、AC-PCはCT画像では同定しにくく、海馬垂直面に -69.1 の角度で合わせることになる。そこで、脳幹後壁で合わせる方が、断面設定の誤差を低減することが可能であると考えられる。自施設では脳幹後壁を基準線として使用していく。



P2-2P-788

高心拍患者における冠動脈CT動態解析再構成ソフトウェア(Snap Shot Freeze[®])の有用性

○秋里^{あきさと} 琢馬^{たくま}、田坂 聡、富吉 秀樹、大下 毅、土江眞一郎、佐々木敏久、
山路友美子、山本 修平、藤永 啓史、三木 健太

NHO 東広島医療センター 放射線科

背景

冠動脈疾患は一般的にはカテーテル検査による冠動脈造影で診断が確定されるが、MDCTの多列化に伴ってCTAも冠動脈疾患の診断に用いられるようになってきている。CTAでは高心拍患者で診断可能な画像を得るためにバンディングアーチファクト対策などが問題となっている。当院では2015年1月に冠動脈CTAでのモーションアーチファクトの対策に有用なGE社製ソフトウェアSnap Shot Freeze[®]を導入した。

目的

今回、視覚的評価によってSnap Shot Freeze[®]の有用性を検討した。

使用機器

GE社製のLight speed VCT Vision 64列CT装置

冠動脈CT動態解析再構成ソフトウェア(Snap Shot Freeze[®])

画像解析装置Advantage Workstation Volume Share5 XT バージョン4.6

撮影条件

管電圧120kV、管電流はBMI換算で決定した

造影注入方法はTBT (test bolus tracking)

2015年4月までにSnap Shot Freeze[®]を用いて撮像した57例中、心拍数が70以上の10例を対象とした。今回は冠動脈バイパス術後の症例は検討に対象に含めなかった。

方法

冠動脈CTAの撮影を行った後にSnap Shot Freeze[®]を使用したものとそうでないもので画像の再構成を行った。これらの画像を放射線科医1名、循環器科医1名、放射線技師2名の4名でRCA、LAD、LCXの3枝に分けて、それぞれ3段階での視覚的評価を行った。

結果

Snap Shot Freeze[®]を使用したものは、3枝とも視覚的評価が高く、特にRCAではバンディングアーチファクトが抑制される傾向であった。

考察

Snap Shot Freeze[®]の有用性が確認され、診断可能な画像を得るためにルーチンで使用する意義があると考えられた。

P2-2P-789

卵巣癌が疑われたが子宮内膜上皮内癌(EIC)の存在から子宮内膜原発と推定しえた漿液性腺癌の一例

○黒濱 ^{くろはま}大和^{ひろかず}¹、三原 裕美¹、梅崎 靖²、伊東 正博¹¹NHO 長崎医療センター 病理診断科、²同 産婦人科

症例は62歳女性。4経妊3経産。51歳閉経。咳嗽、食欲低下、腹部膨満感を主訴に受診し、CTで腹水貯留を認め癌性腹膜炎が疑われた。試験開腹では子宮、両側卵巣が一塊に癒着し、腹膜播種巣を認めた。卵巣癌、癌性腹膜炎の臨床診断でTC療法6クール施行後、病変は縮小したが残存病変を認め、腫瘍減量目的に子宮全摘・両側付属器切除が施行された。卵巣腫瘍は多結節状で、粘液産生の乏しい高異型度細胞が管状乳頭状に増殖する漿液性腺癌であった。一方摘出された子宮にも内膜に腫瘤を認め、萎縮性内膜と子宮内膜ポリープを背景に粘液産生の乏しい高異型度細胞が管状、乳頭状、充実性に浸潤性増殖する漿液性腺癌であった。子宮内膜腫瘍内に一部、間質浸潤はみられないが、同様の高異型度細胞の増殖からなる子宮内膜上皮内癌(endometrial intraepithelial carcinoma: EIC)成分が観察された。以上の所見から一元的に、子宮内膜を原発巣とした漿液性腺癌の卵巣、腹膜転移と診断した。初回化学療法終了後4ヶ月で腹膜播種病変再発を認めセカンドラインの化学療法を検討中である。再発子宮体癌、再発卵巣癌に対する化学療法はいずれも決め手となる治療を欠き臨床試験が進行中であるが、前提として丹念な病理学的検索による正確な原発巣決定が重要であることを再認識させられた教育的な症例である。

P2-2P-790

心臓移植後に発症した移植後リンパ球増殖性疾患(PTLD)の一例

○初山 弘幸¹、幸高 真美¹、松本 学²、松山 高明²、池田 善彦²、新井 浩司¹、
植田 初江²、鎌倉 史郎³、中谷 武嗣⁴

¹国立循環器病研究センター 臨床検査部、²国立循環器病研究センター 病理部、

³国立循環器病研究センター 血管内科、⁴国立循環器病研究センター 移植部門

【背景】本邦の心移植は150例を超え、移植後の5年生存率は90.7%と良好である。しかし、永続的な免疫抑制剤使用に伴う遠隔期感染症や悪性腫瘍は予後を左右する。Post-transplant lymphoproliferative disorders (PTLD) は移植後の免疫抑制剤使用下に生じるリンパ増殖性疾患で、EBウイルスの関連が指摘されている。小児に多く、90%は移植後5年以内に発症し、心移植後の発症は2-10%とされる。今回我々は、心移植後に縦隔内に広範に浸潤した成人のPTLDの一例を経験したので報告する。【症例】30歳代男性。拡張型心筋症により20歳代後半に心移植を施行。移植2ヶ月後にEBV-IgM抗体が陽性となり、その1年半後に全身のリンパ節が腫大。リンパ節生検でPTLDと診断された。免疫抑制剤の減量や化学療法等を行ったが、腫瘍拡大による無気肺から呼吸困難となり、移植後1270日後に死亡し病理解剖が行われた。【細胞所見】リンパ節捺印細胞診では孤立散在性に中～大型のリンパ球様細胞がみられ、核形不整や顆粒状のクロマチン増加が目立ち、腫大した核小体が1～3個認められた。【組織所見】腋窩リンパ節生検では濾胞構造は失われ、中～大型の類円形や不整形の核を有するリンパ球様細胞が密に増殖していた。免疫染色ではCD20、CD79 α 、EBER(ISH)が陽性であった。【解剖所見】腫瘍は縦隔内を主体に前胸部皮膚、気管支、大動脈肺動静脈周囲、心房・心室壁や両肺、食道にまで認められた。【まとめ】本例は心移植後に生じたPTLDで、移植心まで広範に浸潤した症例であったが、好発部位の小腸を含む横隔膜下の臓器には浸潤がなく、稀な一例と考えられた。



P2-2P-791

肺原発primitive neuroectodermal tumorの一切除例

○山田 ^{やまだ} 寛^{ひろし}¹、楠木 秀和¹、大江 則彰¹、前田 元²、竹内 幸康²、大瀬 尚子²、
須崎 剛行²、小堀 優子²、森 雅秀³、山口 俊彦³

¹NHO 刀根山病院 臨床検査科、²NHO 刀根山病院 呼吸器外科、³NHO 刀根山病院 呼吸器内科

【背景】primitive neuroectodermal tumor(以下 PNET)は若年成人の四肢の軟部に発生する腫瘍である。肺原発のPNETは極めて稀であり、我々が調べた限りでは肺原発PNETの報告は20例のみである。今回我々は、肺原発PNETの一切除例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

【症例】患者は19歳女性。検診にて左中肺野に異常陰影を指摘され、当院を受診した。CTで肺動脈を巻き込む5cm大の腫瘍を認め、経気管支鏡的生検で左B6より悪性を示唆する腫瘍細胞がみられたため、左肺全摘出術・縦隔リンパ節廓清術を施行した。肉眼的に左下葉に65×55×50mm大の灰白色腫瘍を認めた。組織学的に細胞質に乏しく濃染したクロマチンを有する小型の腫瘍細胞が浸潤し、小壊死巣を散見した(核分裂像;5-10/10 HPF)。免疫組織化学的にVimentin, CD99は陽性、NSE, Synaptophysinは一部陽性であったが、AE1/AE3, TTF-1, LCA, CD56, ChromograninAは陰性であり、分子生物学的にFISH法において染色体転座t(11:22)(q12;q24)がみられ、PNETと診断した。CTおよびMRIによる全身検索にて肺以外に腫瘍性病変が認められなかったため、肺原発と判断した。リンパ管侵襲・肺動脈外膜への浸潤がみられたが、縦隔リンパ節への浸潤は認められなかった。

【結語】今回我々は、肺に発生した稀なPNETの一切除例を経験したので報告した。

P2-2P-792

CA19-9上昇を契機に発見された胸腺原発非乳頭状腺癌の一例

○門永 ^{かどなが} 太一¹、若原 ^{たいち} 誠¹、鈴木 喜雅¹、吉田 春彦²¹NHO 米子医療センター 胸部血管外科、²NHO 米子医療センター 検査科病理

【はじめに】胸腺癌は稀な腫瘍であるが非乳頭状腺癌はさらに稀な腫瘍である。今回、CA19-9上昇を契機に発見され、拡大胸腺全摘＋心膜合併切除＋左上葉肺合併部分切除＋縦隔リンパ節郭清にて完全切除し得た一例を経験したので報告する。【症例】66歳男性。胃癌による胃全摘術後、近医でフォローされていた。CA19-9の上昇を認め、精査したところ、胸腺腫瘍を認め当科紹介となった。造影MRIでT2WI低輝度、造影効果に乏しい1.8 cm大の境界明瞭な腫瘤を認めた。造影CTで中央部に石灰化を認め、内部に淡い不均一な造影効果を伴う1.8 cm大の境界明瞭な腫瘤を認めた。画像上胸腺癌が疑われた。胸骨正中切開にて拡大胸腺全摘術、縦隔リンパ節郭清を行った。腫瘍部は心膜、左上葉と癒着していたため、腫瘍背側の心膜と左上葉の一部を合併切除した。腫瘍は固く、断面は白色調充実性だった。一部を術中迅速組織診に提出した所、胸腺腺癌の診断であった。病理所見は腫瘍細胞が小腺管を作り、小胞巣に配列してびまん性に増殖していた。肺浸潤、前縦隔リンパ節転移を認めた。免疫染色の結果[AE/AE3(+), CK7(+), CK20(+), TTF-1(-)]から肺腺癌は否定的であった。胸腺原発非乳頭状腺癌, pT3N1M0 stage III, 正岡分類 IVb期と診断した。術後、特に合併症なく経過した。術後のPET-CTでは術後変化以外の有意なFDG集積を認めず、胸腺腺癌に矛盾しなかった。現在、腫瘍床へ放射線治療中である。【まとめ】胸腺原発非乳頭状腺癌は報告が少なく、生物学的特徴は未だ明らかではない。今回、胸腺原発非乳頭状腺癌の一切除例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

P2-2P-793

若年女性に発症した甲状腺篩モルラ型乳頭癌の一例

○久米可奈子¹、三原 裕美²、黒濱 大和²、木佐木智仁²、澤田 吉人²、山川 彩²、
佐藤 圭²、奥 竜太³、伊東 正博²

¹NHO 長崎医療センター 病理診断科(研修医)、²NHO 長崎医療センター 病理診断科、

³NHO 長崎医療センター 耳鼻科

篩モルラ型乳頭癌は篩状構造を呈する特異な甲状腺乳頭癌亜型で、若年女性に発生することが多い。家族性と散発性発生があり、家族性では家族性大腸ポリポージスの一部分症として発生し、APC遺伝子異常が知られている。我々は18歳女性に発症した篩モルラ型乳頭癌を経験したので報告する。

【症例】

18歳女性、高校生。学校検診で前頸部腫瘤を指摘され、本院を受診。穿刺吸引細胞診が施行された。クラス3の結果を受け、甲状腺右葉峡切術、周囲のリンパ節廓清術が施行された。

【細胞診所見】嚢胞性病変を背景に細胞密度の高い濾胞上皮細胞の集塊が観察され、軽度核腫大、核形不整を認めたが良悪の判断が困難でベセスダシステムⅢ、意義不明な異型細胞(クラス3)と診断された。

【病理組織学的所見】甲状腺右葉に被膜に覆われた20x15mm大の黄白色の嚢胞充実性結節が存在し、出血、線維瘢痕を伴っていた。腫瘍内には濾胞細胞の乳頭状、濾胞状、篩状、充実性増殖巣が混在し、散在性にモルラが観察された。腫瘍細胞核は長円形で核溝を伴い大小不同を伴い乳頭癌核様で、クロマチンはやや粗くなっていた。濾胞内にはコロイドは見られず、免疫染色でβcateninの核内発現、ER陽性、Tgの低下が見られ篩モルラ型乳頭癌と診断された。背景甲状腺の特異的变化やリンパ節転移は認めなかった。

【術後経過】篩モルラ型乳頭癌の結果を受け、大腸ファイバーが施行されたが著変は見られず、家族歴に大腸ポリポージスは認めなかった。遺伝子検査は大学受験を控え延期されたが、発端者となるリスクもあり遺伝子検査を勧めている。APC遺伝子異常陽性の場合には腫瘍の多発傾向があるため、残存甲状腺の追加切除が推奨されている。

P2-2P-794

術中穿刺細胞診が有用であった卵黄囊腫瘍の一例

○瀬川 泰子¹、浅野 瑠衣¹、鈴木 啓仁¹、柘植 仁¹、鴻村 寿²、水津 博²、
原 明³

¹NHO 長良医療センター 臨床検査科、²NHO 長良医療センター 小児外科、

³岐阜大学大学院 医学研究科腫瘍病理

【はじめに】卵黄囊腫瘍は胎児期の卵黄囊や尿膜管胎児外間葉組織への分化を示す悪性腫瘍と定義されている。小児と成人の二峰性年齢分布を示し、小児の精巣胚細胞腫瘍として最も代表的な腫瘍である。術中穿刺細胞診にて悪性腫瘍を推定し、腫瘍の摘出に至った症例を報告する。【症例】1歳6か月、男性。生後1か月で陰嚢に腫脹があり、のちに自然消失した。一年後、再び右陰嚢に腫脹を認め近医受診し、当院に紹介された。右陰嚢腫瘍は無痛で透光性があり、陰嚢水腫を疑われたため、経過観察となった。2か月後、腫瘍は直径8cmに増大し、エコー検査にて多房性嚢胞を認めた。術中穿刺細胞診では悪性を強く疑い右精巣摘出術となった。【迅速細胞診】背景に好中球や壊死物質とともにオレンジG好染の顆粒を認め、核縁の肥厚した核偏在性の細胞が腺腔様の小集塊が出現しており、悪性と推定した。【組織及び血液検査所見】血清中AFPは19806ng/dlと高値であった。断面は皮膜を欠き淡黄色で嚢胞を認めた。組織像ではSchiller-Duval bodyと考えられる乳頭状構造を多数認め、クロマチンが増加し、核分裂像が散見された。腫瘍細胞は白膜を超え精巣上体に達し静脈へ浸潤していた。免疫染色にてAE1/AE3(+)、AFP(+)、hCG(+)、Ki-67陽性率90%以上であり、卵黄囊腫瘍と診断された。【考察】小児の卵黄囊腫瘍では単一な組織像で出現することが多く、細胞質内の好酸性の硝子様小体が特徴的であると言われている。本症例の細胞診標本では、壊死性物質とともに核形不整の強い悪性細胞の背景に硝子様小体を伴う像であった。卵黄囊腫瘍において、術中穿刺細胞診は良悪を鑑別するのに有用であると考えられた。

P2-2P-795

体腔液中に出現したALK陽性肺癌の細胞学的検討

○小嶋^{こじま} 洋美^{ひろみ}¹、伊東 宏美¹、宮岡沙希子¹、中林 洋²¹NHO 三重中央医療センター 臨床検査科、²NHO 三重中央医療センター 病理・臨床検査部

〔はじめに〕ALK融合遺伝子陽性(以下ALK陽性)肺癌は、非小細胞癌の約5%程度で頻度は低いが、ALK阻害剤による分子標的治療が有効であり、注目されている。細胞診でALK陽性肺癌を示唆する事は治療方針決定において有用である。今回、高感度免疫組織化学染色法(iAEP法)でALK陽性が確認された症例のうち、体腔液中に腺癌細胞を認めた標本を再検索し検討した。

〔対象〕セルブロック標本においてALK陽性が認められた胸水標本1例、心嚢水標本1例、また手術材料でALK陽性が確認され、その後胸水を認めた1例の計3例。

〔結果〕腫瘍細胞が孤在性から重積性を伴う大小さまざまな集塊で出現していた。集塊は小乳頭状や球状、柵状が多く、一部シート状のものを認めた。また篩状構造を思わせる大型集塊が観察された症例もあった。核は偏在性で腫大し、核の大小不同、切れ込みなどの核形不整や明瞭な核小体を認め、クロマチンは細顆粒状に増量していた。細胞質は比較的厚く、一部に空胞が見られた。またPAS染色陽性の粘液含有細胞を認め、印環様細胞も観察された。

〔まとめ〕ALK陽性肺癌に特徴的な像に類似する所見が体腔液標本でも観察された。さらに細胞像の検討を加え報告する予定である。進行例など体腔液のみが採取される場合、体腔液中の癌細胞がALK肺癌の検索材料になることもあり、セルブロックの作成が有用である。

P2-2P-796

胆管擦過細胞診における液状化細胞診標本を用いたp53蛋白発現の検討

○佐藤^{さとう} 圭、山川^{けい} 彩、木佐木智仁、澤田 吉人、黒濱 大和、三原 裕美、伊東 正博

NHO 長崎医療センター 臨床検査科

【研究の背景】胆道系疾患の診断には画像診断と共に、細胞診検査は有用な検査の一つである。しかし、胆道腫瘍生検は手技的に難しく採取量も少ない。また、分化度の高い腺癌が多いため、異型が弱くその細胞診断は難しい部類である。癌関連遺伝子の中でもp53癌抑制遺伝子の異常は、各種悪性腫瘍に検出され腫瘍の発生に密接に関与していると考えられている。今回我々は、少量の材料から効率的に診断を行う目的で、LBC検体を用いたp53免疫染色導入の検討を行った。

【研究方法】2013年4月から2015年2月までに胆管擦過細胞診を施行した52例を対象とし、以下の方法で検討を行った。

①胆管擦過細胞診で診断された陰性、疑陽性、陽性症例をパピニコロウ染色にて上皮細胞の有無を確認する。

②上皮細胞が確認されたLBC検体をシェアパス用手法で標本作製し、自動免疫染色装置(DAKO社製: Autostainer Link 48)にてp53(DAKO社製、Clone:DO-7)免疫染色を行う。染色態度は、核のみの所見で判定し、薄く染まるものを1+、均一にやや強く染まるものを2+、濃く染まるものを3+とし、2+以上を陽性細胞と設定。

③染色結果を目視判定し、2+以上の染色態度を示した細胞を陽性細胞としてカウント。10%以上の陽性細胞が認められれば過剰発現とする。

【研究結果】研究対象LBC検体52例のp53免疫染色結果は24例に過剰発現が認められた。組織診断と対比できた31例のうち、過剰発現を示した16例は組織診断で全て悪性であった。p53陰性で組織診悪性は9例であった。

【結論】細胞診での形態異常とあわせてp53蛋白過剰発現を認めた場合は悪性を強く示唆すると思われる、LBC検体を用いたp53免疫染色を施行することは有用と思われた。

P2-2P-797

胸水細胞診で組織型の特定に苦慮した原発不明癌の一例

○原田^{はらだ} 哲也^{てつや}、草薙 真里、原 正敏、児玉 徳志、近藤 譲

NHO 霞ヶ浦医療センター 研究検査科

【はじめに】貯留体腔液細胞診で癌細胞が発見された場合、その由来臓器や組織型を特定し得れば早期治療に繋がる。今回我々は、胸水細胞診およびセルブロック標本において、原発巣及び組織型の特定に苦慮した症例を経験したので報告する。

【症例】64歳、女性。労作性呼吸困難で発症した。胸部レントゲンで右大量胸水、右無気肺を認めた。胸腹部CTでは肺腫瘍は認められず、骨盤右側に軟部濃度腫瘍があり卵巣腫瘍が疑われた。経直腸エコーでは卵巣腫大や腹水貯留は認められなかった。上下部消化管内視鏡検査でも悪性腫瘍を疑う所見は認められなかった。良悪性の鑑別、原発巣の特定のため胸水細胞診が施行された。

【細胞診所見】核異型を伴った腫瘍細胞が多数採取された。細胞集塊は重積を伴い、細胞は核偏在し淡明な細胞質を示すことから腺癌と診断するも、原発巣や詳細な組織亜型の特定には至らなかった。セルブロックを作製したところ、HE染色標本では、ホブネイル状の増殖を認め、卵巣の明細胞腺癌を疑った。免疫組織化学的には卵巣明細胞腺癌としては典型的な所見ではなく、原発巣・組織亜型の特定には至らなかった。

【組織所見】

他院での加療となり、腹腔鏡下両側付属器切除術が施行された。組織学的には両側卵巣に浸潤性漿液性腺癌が認められた。

【まとめ】貯留体腔液細胞診では、形態に変性などによる修飾が加わり、しばしば診断に苦慮することがある。セルブロックの作製や免疫組織化学的な検討などを併用することで正診率の向上に繋がると考えるが、現状では原発巣や組織型の特定に至らない症例も存在するため、さらなる検討の積み重ねが必要である。

P2-2P-798

術中迅速細胞診で判定に苦慮した心膜原発上皮型悪性中皮腫の一例

○山口 ^{やまぐち} 大介、平本 ^{だいすけ} 直美、小早川 奨、原田侑香里、正木 修一、都地 友紘、
谷口 香、神農 陽子

NHO 岡山医療センター 臨床検査科

【はじめに】心膜原発の悪性中皮腫は、全悪性中皮腫の数%以下と、非常に稀な疾患である。今回、心嚢液の術中迅速細胞診で判定に苦慮した心膜原発悪性中皮腫を経験したので報告する。

【症例】60歳代、男性。アスベスト暴露歴あり。3週間前より乾性咳嗽が出現し、胸部Xpで心陰影の拡大と、胸部造影CTで左室の左頭側に腫瘤影を認めた。精査目的の腫瘤摘出時に術中迅速検体として貯留していた心嚢液が提出された。

【細胞所見】多数の組織球とリンパ球を背景に、中皮細胞が孤立散在性または集塊で出現していた。中皮細胞に明らかな核異型はみられず、Diff-Quik染色による術中迅速細胞診判定は陰性とした。その後の再検討で、中皮細胞集塊に異染性を示すCollagenous stromaを認め、免疫組織化学染色でp53陽性を示すことから、最終診断は悪性中皮腫も否定できない細胞として良悪鑑別困難と判定した。

【生検組織所見】明瞭な核小体を有する形の比較的そろった円形核と、好酸性から淡明な胞体を有する腫瘍細胞が細い血管間質を伴ってシート状に増生していた。また、Alcian blue陽性の酸性粘液を有するいわゆるmicrocysticな構造を認めた。免疫組織化学染色ではcalretinin, WT1, D2-40陽性、EMA膜に陽性、Desmin, CEA, Ber-EP4陰性を示し、上皮型悪性中皮腫と診断された。

【まとめ】細胞診における悪性中皮腫の診断は容易ではない。核異型が弱い場合は反応性中皮細胞と鑑別を要し、免疫染色が必須となるが、術中迅速細胞診では通常免疫染色を行わないため、その診断は更に困難となる。腫瘍の主座が心嚢内で、かつ、中皮細胞集塊を認めた場合は、異染性の有無や多核化の頻度を確認することが重要と思われた。



P2-2P-799

細胞診ダブルチェックの重要性について

○永田^{ながた}かおり¹、川畑 和大¹、宗 あゆみ¹、中嶋 美雅¹、関戸 康友²、梅本 琢也³

¹NHO 静岡医療センター 臨床検査科、²JA 神奈川県厚生連伊勢原協同病院 病理診断科、

³NHO 静岡医療センター 心臓血管外科

〈はじめに〉

細胞診のダブルチェックは成書や研修会などにおいて必要性が謳われているが、人員不足や業務負担の増加に伴いシングルチェックのみの施設も多い。当院では昨年4月より細胞検査士3名にて細胞診全件のダブルチェックを開始した。当院におけるスクリーニング結果の乖離状況からダブルチェックの重要性を考察する。

〈対象と方法〉

2014年4月から2014年12月までの細胞診2617例を対象とし、細胞検査士2名のスクリーニング結果が陰性と疑陽性以上と判定した例と婦人科検体でのカンジダ見逃し例を集計した。

〈結果〉

スクリーニング結果が乖離した症例は2617例中81例(3.10%)で、内訳は婦人科検体が45例、一般検体が36例であった。乖離内容は細胞検査士1名の判定が陰性(NILM・Class I・Class II)で、もう1名の細胞検査士の判定が以下の通りであった。子宮腔・頸部については39例中ASC-US 17例、ASC-H 12例、カンジダ3例、LSIL 3例、AGC 3例、HSIL 1例であった。子宮体部4例については4例ともにClass III、臍断端2例はClass III a 1例、Class III 1例であった。一般検体については36例中すべてClass IIIであった。

〈考察〉

結果乖離例78例は異型細胞の見逃しや細胞検査士間の判定差によるものであり、誤判定のリスクを減らすためにもダブルチェックは必要である。またダブルチェックを行うことによって細胞検査士間の議論も活発化し、精度向上へつながると思われる。当院では今後もダブルチェックを継続していきたいと考えている。



P2-2P-800

肺穿刺吸引術中迅速細胞診時の迅速ギムザ染色の有用性について

○^{うえやま}植山 ^{まさひこ}雅彦、伊藤 健輔、芝原 修一

NHO 都城医療センター 中央検査部

「はじめに」

当センターでは、術前に確定診断に至らなかった肺癌疑いの患者に対し、術中迅速細胞診が施行されている。この時湿固定および乾燥固定標本を提出してもらい、迅速パパニコロ染色と迅速ギムザ染色を行い診断を行っている。今回2014年8月～2015年4月までギムザ染色が施行された18例について有用性を検討した。

「方法」

迅速ギムザ染色にはディフクイックを用い、迅速ギムザ染色の診断と最終の病理診断の比較を行った。

「結果」

迅速ギムザ染色診断は良性1例、悪性16例、不適正1例、悪性とした症例の推定組織型はadenocarcinoma14例、colon cancerのmetaが2例で最終の病理診断と一致した。不適正の1例はサンプリングエラーであった。

「考察」

肺穿刺吸引術中迅速細胞診に求められるのは、良・悪性の鑑別、組織型判定、原発か転移かである。迅速ギムザ染色は短時間で染色ができ診断できる。今回はadenocarcinomaが最も多く、核形不整、顆粒状のクロマチン、核小体の増大などadenocarcinomaの特徴的な所見の観察が容易だった。colon cancerのmetaした症例では特徴的な柵状配列が観察された。今回経験した症例は迅速ギムザ染色のみで診断が可能と思われた。

「まとめ」

今回悪性とした16例は組織型が最終の病理診断と一致した。迅速ギムザ染色は迅速性が高く、パパニコロ染色より個々の細胞を観察するのに優れていると思われる。迅速ギムザ染色は迅速検査に有用と思われる。

P2-2P-801

画像と細胞診との総合所見から、経過観察にて、診断し得た早期膵管癌の1例 細胞診には核の膨隆サイン:NBSが有用であった

○^{もりうち}森内 昭¹、^{あきら}室 豊吉²、福地 聡²、山下 勉²、新関 修²、梶本 展明²、
得丸 智子²、穴井 秀明³、田原光一郎³、永田 茂行³、黒田 陽介³、杉田 諭³、
的野 る美³、倉光正太郎³

¹NHO 大分医療センター 研究検査科、病理診断科、²NHO 大分医療センター消化器内科、

³NHO 大分医療センター 外科

早期膵管癌に相当すると考えられる高齢女性膵体部癌の1例を報告する。本例は膵嚢胞性病変が初発所見で、その後、膵嚢胞の大きさは縮小し、膵管狭窄所見が出現してきた。膵の前癌病変としての軽いdysplasticな膵管上皮成分を背景に、CISの疑われるような異型上皮成分が微量ではあるが、継続的に検出されていた。画像所見と細胞診所見と総合してIMPINあるいはCISの存在が強く疑われるとして膵体尾部切除がなされた。膵切除標本では、膵体部の長軸長15mmの範囲の膵管系上皮に前癌病変としての軽いdysplasiaを認め、その一部主膵管領域に3mm大のCISが見られ、その近傍の膵管枝領域に11mm大のIPMN/IPMCが存在する。また、左記両腫瘍部の近傍に、腺管あるいは嚢胞の虚脱した痕と推察される癒痕巣が見られ、本症例の経過観察中の膵嚢胞の画像所見の変化と関連しているものと考えられる。左記のCIS部膵管壁には、破損修復後と推察される線維化・癒痕化が見られ、一部に、微小浸潤を疑わせるような孤在性癌細胞の散見部位が見られる:CIS部壁の破損にて、CIS細胞が散在した可能性がある。本例は膵断端は陰性で、リンパ節転移は認めない。癌部より尾部側には、軽い膵管の拡張と慢性化膿性炎症が見られる。

最後に、本例の細胞診、組織診断における、前癌病変と腺癌の確認には核の膨隆サイン(Nuclear Bulging Sign;NBS)を用いた。文献:核の膨隆サイン(Nuclear Bulging Sign,NBS)の細胞診における意義. Medical Technology2010;38:871-3.



P2-2P-802

組織切片自動作製装置の導入と作業効率向上に向けて

○田中 美帆¹、菅 亜里紗¹、安村奈緒子¹、坂根 潤一¹、西村 俊直¹、仲野 秀樹²、
在津 潤一¹、谷山 大樹¹、齋藤 彰久¹、尾上 隆司^{2,3}、倉岡 和矢^{1,3}、谷山 清己⁴

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 病理診断科、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床検査科、

³NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研究部、

⁴NHO 呉医療センター・中国がんセンター 院長

【はじめに】2013年9月に組織切片自動作製装置 (AS-400M; 倉敷紡績株式会社) を導入し運用している。導入時から2014年4月までの標本作製率は68.5% (2,506/3,659個) と低かったが、検体別の薄切条件を設定し2014年12月時点で74.5%に標本作製率が向上した。しかし、未だ用手による再薄切率が高く、更なる標本作製率の向上が望まれた。【目的】不良標本の原因を詳細に追究し、標本作製率の向上を目的とした。【対象】2013年9月～2015年4月までの手術材料組織パラフィンブロック 18,839個 (消化管、子宮、前立腺、胎盤、リンパ節等) を対象とした。なお、過度の石灰化や極小検体は用手で薄切した。【方法】不良標本の原因調査を行い、自動薄切条件、自動薄切前処理方法の見直しを行った。自動で作製された標本は病理医と相談の上、病理診断に支障のない標本を良好標本とした。【結果】不良原因は刃傷やスライドガラスへの切片の貼り付き不良が主であった。薄切条件として、消化管用・硬組織用・血液が多い検体用・その他の4種を検体別に設定した。さらに、自動薄切前処理方法として①面出し時に微小な刃傷が入るものは約2～3時間 (KCX, 1:1) 表面脱灰実施、②自動薄切装置内でのブロックセット順の工夫、③ブロック周囲のパラフィンの削り方の徹底、④組織片の包埋最適位置の周知徹底により2015年1～4月までの標本作製率は88.2% (4,861/5,513個) と向上し、再薄切率が減少した。また、病理システムの連携により、バーコード読み取りによる検体取り間違いのリスクを低減させることが可能となった。【結語】自動薄切前処理工程工夫と科内での徹底した処理作業により標本作製率が向上し、病理業務効率化に繋がった。



P2-2P-803

Triple negative乳癌の男性ホルモン環境

○^{かさしま}笠島 ^{さとみ}里美¹、川島 篤弘¹、山岸 豊¹、松田 愛子¹、石田 勝政¹、天澤 瑤子¹、
米村 圭祐¹、萱原 正都²、古河 浩之²

¹NHO 金沢医療センター 臨床検査科、²NHO 金沢医療センター 外科

はじめに; ER陰性、PgR陰性、HER2陰性のTriple negative (TN) 癌は、乳癌の 8-15%を占め、治療法が確立せず、予後不良とされる。近年、乳癌の増殖因子として男性ホルモン環境が注目を浴び、Androgen receptor (AR) と Androgen 合成酵素である 5α -reductase (5aR) の解析も進むが、TN癌では未だ不明な点が多いため、今回検討した。

対象および方法; 2007年10月から2014年7月までに当院外科で手術を施行された乳癌230例の中でTN癌と診断された30例(平均年齢65.7歳、腫瘍径2.8cm大)を対象とし、AR、5aRの免疫染色を追加し、臨床病理像をまとめた。

結果; TN 癌は、非TN 癌に比較すると、腫瘍径および年齢には差が無く、核異型性、組織異型性が高度で、組織型ではアポクリン癌(13例)が多かった。TN癌の内、21例(70%)はAR陽性であった。AR陰性TN癌をQuadruple negative (QN)癌とすると、QN癌はTNAR陽性癌に比して、腫瘍径が大きく、病期が高く、細胞異型性、組織異型性が高く、MIB1-LIが高く、より悪性度が高い傾向にあった。QN癌にはアポクリン癌などの特殊型乳癌は含まれなかった。TNAR陽性癌の80%は 5aR陽性、QN乳癌の30%は 5aRも陰性であった。

まとめと考察; TN癌は悪性度の高い乳癌であるが、その中で、QN癌は更に悪性度の高い一群であった。TNAR陽性癌の80%は 5aR陽性のdouble-positiveであり、Androgen支配下にあると考えられた。アポクリン癌の多くはこのパターンであった。一方で、QN癌の30%は 5aR陰性であり、ホルモン支配からの逸脱が示唆された。TN癌の中では、Androgen発現はアポクリン癌のマーカーや予後良好因子として評価すべきであると考えられた。

P2-2P-804

男性乳房に発生した乳腺筋線維芽細胞腫の1例

○芥川 あくとがわ 和彦¹、藤田 かすひこ 良生¹、原田 和弥¹、石垣 優惟¹、佐々木正和¹、玉川 孝治²、堀内 哲也²、星田 義彦¹

¹NHO 大阪南医療センター 臨床検査科、²NHO 大阪南医療センター 外科

【はじめに】

乳腺の筋線維芽細胞腫は間葉系由来の稀な良性腫瘍で、20～80歳代の女性や時には女性化乳房を呈する男性に発生する。今回我々は、男性女性化乳房に発生した筋線維芽細胞腫の細胞所見を経験したので報告する。

【症例】

72歳 男性。既往歴：アルコール性肝硬変、肝癌、高血圧、糖尿病。肝癌治療にて当院受診中。MRIにて左乳房内に円形腫瘍を指摘。超音波にて17×14×10mmの境界やや不明瞭な低エコー領域と腋窩リンパ節の腫脹が認められた。画像診断では悪性を否定できず、穿刺針生検により血管系悪性腫瘍疑いにて胸筋温存乳房切除術が施行された。

【細胞診所見】

穿刺吸引細胞診にて、紡錘状を呈する細胞が疎な結合性を示す束状集塊で認められた。核は楕円形から紡錘状を示し、核腫大、核の大小不同、核異型や核溝を伴い、核内封入体が認められた。核クロマチンは正常ないし増量が軽度で核小体は目立たなかった。細胞質の境界は不明瞭、背景に粘液やライトグリーン好性の線維性物質も認められた。捺印細胞診のギムザ染色では少数の脂肪細胞が認められた。核分裂像は認められなかった。

【病理組織所見】

腫瘍は境界明瞭な灰白色の充実性腫瘍からなり、好酸性を示す線維成分や脂肪細胞が混在しながら、細胞質がやや膨化した上皮様を呈する紡錘形細胞の錯走を認めた。紡錘形細胞はDesmin、CD34、CD31、 α -SMA、ER、p53に陽性を示し乳腺筋線維芽細胞腫と診断した。

【まとめ】

乳腺筋線維芽細胞腫は細胞診での分類は難しいが、核溝や核内封入体を伴う紡錘形細胞の出現、背景に粘液や線維性物質、脂肪細胞の混在が認められるときは診断の一助になると考える。

P2-2P-805

甲状腺低分化癌の1例 — 組織・細胞像を中心に —

○井上 ^{いのうえ} 春奈^{はるな}¹、桂 資泰²、田場 充³、内藤 慎二^{1,3}¹NHO 嬉野医療センター 教育研修部、²NHO 嬉野医療センター 耳鼻咽喉科、³NHO 嬉野医療センター 病理診断科

【背景】甲状腺の低分化癌は、1980年代に坂本やCarcangiuによって提唱された概念で、「高分化型の濾胞癌ないし乳頭癌と未分化癌との中間的な形態像及び生物学的態度を示す濾胞上皮由来の悪性腫瘍」と定義され、2004年のWHO分類で、乳頭癌や濾胞癌から独立した腫瘍組織型と定められている。頻度は甲状腺悪性腫瘍の約12%の比較的稀な腫瘍である。今回、甲状腺低分化癌と考えられた1例を経験したので若干の文献的考察を加え組織像と細胞像を中心に報告する。

【症例】65歳、女性。当院にて7年前に甲状腺乳頭癌の診断で右葉を切除。今回、残存左葉に癌の再発を認めためて左葉切除＋気管傍廓清術が施行された。

肉眼所見：腫瘍は1×1 cm大、黄白色調、弾性硬、比較的境界明瞭な充実性腫瘍。

組織学的所見：索状、濾胞状に増生する腫瘍で、多くが索状構造で占められ、繊細な血管線維性の間質を有していた。腫瘍細胞は好酸性の比較的広い胞体とすりガラス状の核から成り、核にはgroovingやinclusionも認められた。以上の所見より、papillary carcinomaと考えられ、索状、充実性部分が多くを占め、mitosisも散見されるなど低分化構造が優位を占めており低分化癌と診断された。尚、7年前の右葉の癌はpapillary carcinoma, follicular variantの診断であった。

【考察・まとめ】今回7年後に再発した乳頭癌を定義に従って分類し、異型度の増強、低分化構造の割合などから甲状腺低分化癌と診断した。低分化癌の分類及びその診断は、予後など臨床的意義の点からも極めて重要と考えられる。

P2-2P-806

後腎芽細胞優位型腎芽腫の1例

○山崎 茂樹^{1,2}、飯島 健太^{1,2}、金井 誠也¹、内田 清乃^{1,2}、小野ひろみ^{1,2}、辰野美知子¹、
高橋 千明^{1,2}、岡林 舞^{1,2}、岡村 治²、松林 守^{1,2}、岩淵 英人¹、奥山 虎之²、
中澤 温子¹

¹国立成育医療研究センター 病理診断部、²国立成育医療研究センター 臨床検査部

【はじめに】腎芽腫は小児腎腫瘍の約90%を占め、0～5歳に好発する腫瘍で、腎の原基である後腎原基細胞に由来する腫瘍と考えられている。

組織学的には、後腎芽細胞、上皮細胞、間葉成分が混在し、混合型(通常型)、上皮型、間葉型、後腎芽細胞優位型に亜分類される。今回、我々は病理組織診断において難渋した腎芽腫を経験したので報告する。

【症例】15歳、男児。2014年夏頃から腹部違和感があり、本年4月に倦怠感と腹部皮下腫瘤に気づき他院受診された。画像検査で腎臓腫瘍及び肺、肝臓に多発結節病変を指摘され、当センター紹介受診となった。

【病理組織所見】組織学的には、類円形から卵円形核、核形不整、クロマチンの増量した、N/C比の高い異型細胞のびまん性または胞巣状増殖が認められた。また、核分裂像を多数認めた(2-8/HPF)。免疫組織化学染色では、vimentin, PGP9.5, WT-1 (6F-H2), WT-1 (C-19)陽性、ごく一部にはEMA陽性細胞が集簇して認められた。tyrosin hydroxylase, CD99, S-100, desmin, myogeninは陰性であった。また、FISH法にてEWS転座は認められず、RT-PCR法にてEWS-WT1, SYT-SSXキメラ遺伝子は検出されなかった。最終的には退形成を伴わない後腎芽細胞優位型腎芽腫と診断された。

【まとめ】後腎芽細胞優位型腎芽腫では、びまん性増殖パターンの場合、腎明細胞肉腫、ラブドイド腫瘍の他、Ewingファミリー腫瘍、線維形成性小細胞腫瘍、神経芽腫等の小円形細胞腫瘍との鑑別を要する。診断には細胞形態、組織所見、遺伝子検索、臨床所見等による総合的な検討が必要である。



P2-2P-807

外来における過去5年間の患者満足度と経営指標との関連について

○鈴木^{すずき} 里奈^{りな}¹、沖田 光郎²、横山 佳寿²、田中 滋己¹、下中 直実²、山本 初実¹、
森本 保³

¹NHO 三重中央医療センター 臨床研究部、²NHO 三重中央医療センター 事務部、

³NHO 三重中央医療センター 診療部

【目的】国立病院機構が実施している患者満足度調査について平成21年度から平成25年度の結果を当院の経営指標との関連において検討したので報告する。

【対象および方法】全国143施設を対象に実施された患者満足度調査の内、平成21年度から平成25年度までの外来患者用アンケート結果延べ173,049件のうち、当院と同規模である一般病床数350～499床の21病院のデータ、延べ48,009件を対象とした。患者満足度は、アクセス、安全性、アメニティ、信頼性、プライバシー、職員能力、丁寧さ、コミュニケーション、反応の速さ、顧客理解の10のサービスクオリティーと印象、行為の12区分90項目で調査されているので、平成21年度から25年度の5年間の得点平均値を当院および他の21対象病院と比較した。また、この得点平均値と経営指標の相関を年度別に比較した。統計学的検討にはSPSSのt検定、一元配置分散分析、相関を用いた。

【結果および考察】患者満足度を過去5年間で比較すると、当院は各区分すべての平均値が他院より有意に低かった。これを当院に限って年度別にみると、ほとんどの区分で平成21年度、22年度、23年度が平成25年度に比べて有意に低かった。一方、当院の過去5年間の経営指標は平成21年度、22年度、23年度と減少し、平成24年度、25年度は増加していた。患者満足度と経営指標の傾向が似ていることから、両者の関連性を検討した結果、平成24年度の満足度印象得点と診療業務収益には強い正の相関があり、印象得点の増加が収益増の一因であった可能性が推察された。



P2-2P-808

外来患者満足度調査の統計学的分析による外来経営提案

○^{ひらおか}平岡紀代美、^{きよみ}森田 健志

NHO 姫路医療センター 企画課

【背景】平成20年度から患者満足度調査が行われ、機構内での平均値比較、経年変化は分析されているが、利活用ができていなかった。そこで統計学的分析・検証を行った。

【対象】平成22～25年度外来患者満足度調査データを用いた。

【方法】年度別、性別、年代別で「病院総合評価」「全体満足度」「治療結果満足度」「入院期間納得度」「治療満足度」「自分の意見反映度」「安全治療度」「説明のわかりやすさ」「治療納得度」「病院信頼度」「知人へ紹介」11項目と詳細質問項目に対して相関関係、一元配置分析、Dunnnett検定、コレスポンデンス分析、回帰分析、重回帰分析をSPSS statistic Ver22.0で統計分析した。

【結果】年代が上がるにつれて、「全体としての満足度」は上がっているが、50歳代での満足度が全体として低くなっていた。「全体満足度」と「自分の意見反映度」などとは正の相関を示した。相関係数0.736 ($p < 0.01$)。コレスポンデンス分析では、「待ち時間」「会計待ち時間」「検査待ち時間」が不満因子になりやすいことが示唆された。

【考察】当院では、平成26年度「医療サービス推進委員会」が発足し、入院及び外来環境改善に取り組みつつある。「治療の結果」「信頼度」「治療への納得度」が「全体満足度」を上げるための施策なるとの提案を行った。その結果、現在患者目線に立った外来案内・順番案内の導入検討が進んでおり、システム導入後、同様の患者満足度調査による比較検討が可能になっている。経年的変化と共に院内での統計学的分析を行う事は有効であると思われる。今後、入院患者満足度に関しても同様の分析を行い、経営提案を行っていきたいと考えている。



P2-2P-809

ボトムアップ宣言！！～外来待合環境のみなおし～

○園部 そのべ 浩隆、成田 ひろたか 綾子

NHO 宇多野病院 事務部

【はじめに】当院の事務部に所属する係員は職務経験が2～3年と少なく、また未経験の業務も多いため、事務部全体の業務を把握することが難しい。そこで、1～2週間に一度係員で集まり、自主的な係員ミーティングを開くことで、係員間での情報共有や日常業務を改善するための議論を行ってきた。

【目的】係員ミーティングの目標は、事務部係員から病院全体への『ボトムアップ』を達成することである。そのために各自でテーマを設定し、議論・実践を行ってきたが、今回は当院外来の環境改善をテーマに選定した。過去数年の患者満足度調査から、診療に対する満足度は高いが、外来待合環境に対する不満が大きいという結果が出ている。この結果に対して、係員の手で外来環境を工夫・改善し、患者満足度を上げることはできないかと考えた。

【取り組み】まず初めに、掲示物の整理を行った。掲示板のポスター等は期間を経過しても貼られていることが多いため、これを整理することで患者さんへの情報提供がスムーズになることを目指した。次に、車イスやストレッチャーの患者さんが通りやすいよう、長椅子や机の位置を調整し、限りある待合スペースをより有効活用できるようにした。また、待ち時間を快適に過ごして頂けるよう、フリーペーパー等の充実を図った。

【結果・考察】今回の取り組みでは、患者さんや職員から、「外来スペースがすっきりした」「車イスが置きやすくなった」などの意見が寄せられ、患者満足度向上につながったと考えられる。今後も病院全体をよりよくしていくため、多方面にボトムアップしていくことを宣言する。



P2-2P-810

医療現場におけるアートの効能 —病院の「痛み」は希望の種—

○^{もり}森 ^{あいね}合音、福田 泰世、青野 宏美、森 香保里、中川 義章、中川 義信

NHO 四国こどもとおとなの医療センター

平成25年に開院した四国こどもとおとなの医療センターに導入された「ホスピタルアート」は、病院理念の顕在化を建築上の目的とし、外壁から内装、サイン計画まで全面的にアートが取り入れられた。開院後は専属のアートディレクターの下、形状のみならずさらに進んだ広義の「ホスピタルアート」に取り組んでいる。それは「アート」という「ものづくりのフィールド」を病院の中に持ち込む事で、現場スタッフや患者との対話の機会をつくり、そこから新しい病院の在り方を模索し、病院そのものを創造してゆこうとする取り組みのことである。

まず、院内に組織のヒエラルキーから外れた自由な発言の「場」を作成した。そこで随時、現場で何か困っている事柄、すなわちここでは「痛み」と表現するが、この「痛み」を抱える各部署スタッフとアートディレクターとの対話の中から問題の本質の洗い出しを行った。その後、アーティストや各種専門家のアドバイスを受けつつ具体的な企画書を作成し、新たな視点から問題を解決へと導く取り組みを行っている。この中でこれまで様々な部署のスタッフや、近隣施設とプロジェクトを実施してきた。スタッフ側からの相談は開院2年後の現在も途切れる事なく続いている。それは、これまで様々な理由で積極的には触れてこなかった領域に対し、アートという全く別のフィールドを通した新しい体験を積む中でその結果が有形無形の「作品」という形で残り、スタッフの意識が「無関心」から「病院づくり」への参加に変化してきていると考えられた。我々はこれまで院内でスタッフの「痛み」を「アート」に反転させてきたいくつかの取り組みを紹介する。



P2-2P-811

病棟ベランダの防鳥ネット設置に伴う効果について

○^{ひろせ}廣瀬 ^{こういち}浩一、大田 四郎、床嶋 剛、尾崎 翔、和田 年美

NHO 都城医療センター 企画課

【経緯】病院近隣に高所が無く、鳩やカラスなどが病棟のベランダに頻繁に飛来し、停滞、営巣するため、外壁やバルコニー部に鳥の糞や木の枝が散乱し景観を損ねていた。また悪臭による入院患者からの苦情も絶えなかった。

平成24年度から清掃業者と委託契約し、月1回のペースでベランダ清掃作業を行っていたが、またすぐに鳥が飛来して来るため、フン害被害は治まらなかった。

【方法】経費節減部会にて防鳥ネット設置を提案し、設置について承認された。

業者選定は専門業者による一般競争入札を行った。入札にあたっては、①ネットの色は病棟の景観を損なわないよう配慮すること。②設置より5年以上の耐久性・効果につき保証すること。③スズメ等の小屋鳥の進入を防止するため、ネットの角目は15mm程度とすること④火災防止のため難燃性の素材であること。などを仕様書に盛り込んだ。

工事期間は約4日間かけ、病棟のベランダ全体(2F~5F)に防鳥ネットを張った。

【結果】防鳥ネット設置により清掃業務費の削減ができた。フン害、悪臭が無くなったことにより患者サービス向上にも効果があった。



P2-2P-812

「よろず相談窓口 対応マニュアル」作成による業務の効率化

○^{むらせ}村瀬 ^{こうじ}広治

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 企画課

【背景】

当院では一般事務職員が医事窓口にて、患者からの医療や保険等さまざまな相談の初期対応をしている。相談の内容は多種多様で専門的な事柄が多く、対応に苦勞する機会が多いにもかかわらず、受付窓口の対応マニュアルが無い業務に支障が出ていた。担当者配置換や担当者不在で、代替りの者が窓口業務を行う場合には、大きく業務効率が落ち、対応の遅延化が問題になっていた。

【目的】

- ①受付窓口業務のマニュアル作成により、業務の効率を上げる。
- ②配置換や担当者不在の場合でも、スムーズに対応することが出来る。

【取組】

患者からの相談内容について全てデータベース化し、その中でも頻繁に質問がある内容について、対応方法や確認すべき事項等が明確になるよう取りまとめを行い、「よろず相談窓口 対応マニュアル」を作成した。

【結果】

「よろず相談窓口 対応マニュアル」作成により、受付窓口業務の効率が向上した。また、マニュアルを参照することにより、配置換や担当者不在の場合でも、遅延化することなく素早い対応が可能になった。今後も幅広い対応が出来る様、随時更新を行い、さらなる患者サービスに努めていきたい。



P2-2P-813

イベントライブ配信への取り組み

○小西^{こにし} 宏一^{こういち}、友利 健吾

NHO 刀根山病院 企画課

1. 目的

最近では各学会や民間病院などで市民公開講座や学術総会などをライブ配信することが増えてきている。ただし現時点で国立病院機構内のイベント等で実施している施設は少ない。また当院の場合、身体不自由な患者が多く導入することで、自宅で市民公開講座などを受講できることが可能となる。また地域を限定しないため、病院で行っている取り組みを広域にPRできる1つの広報媒体であると考えられる。

2. 利用シーン

- 1) 広域にPRしたいイベントなど(市民公開講座、看護師募集イベント)
- 2) 院内での会議・イベントをスタッフ向けに配信
- 3) 他施設との合同カンファレンスの実施

3. 効果

1) メリット

- ① 広域に広報活動が可能となる。
- ② 身体不自由な方の市民公開講座の参加が可能となる。
- ③ ライブ配信の仕組みを構築することで、他の取り組みへの利用が考えられる。
- ④ ランニングコストをかけずに継続利用することが可能である。

2) デメリット

- ① 幅広く放映されることとなるため、講演者の了解と協力が必要
- ② 動画を保存される可能性がある。
- ③ ライブ中継中に一般広告等が表示される。

4. 結論

インターネット環境を利用した広報活動は、不特定多数の視聴者に対し一方的に情報を提供するため、利用する際には仕組みを理解したうえで配信する内容等を検討する必要があるが、タイムリーに低コスト・広域にPRすることのできる重要なアイテムであり、ライブ配信を広報媒体の1つとして取り組むことで、様々な仕組みを利用することを検討できた。



P2-2P-814

民間病院との合同ディベート研修

○神野 ^{じんの}直也^{なおよ}¹、萬年 繁樹¹、高橋 利治²、高須賀賢治¹、沖野 一広¹

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 事務部、²NHO 東徳島医療センター 事務部

【はじめに】

患者さんをはじめ利用して下さる方から選ばれる病院になるためには、質の高い安全な医療を提供し、医療サービスの充実を図り、顧客満足が得られることが重要である。当院において、医療サービス充実のため、顧客である患者さん、学生そして職員と接するときの前提となる「相手の話を正確に聞く」「相手の立場にたち、思いやる気持ちで話をする」という姿勢をディベート討議に重ね合わせ、4年前より毎年1回院内職員で「ディベート研修」を開催してきた。しかしながら、国立病院機構の環境し
か知らない職員同士での研修に限界を感じていた。

【方法】

民間病院と合同でディベート研修を開催した。環境の異なる施設の職員がお互い刺激を受け新しい知識や考え方を吸収することで、研修の効果が増幅することを期待した。

【結果】

研修満足度は、病院単独実施であった前年度のディベート研修では81%であったが、当年度のディベート研修では96%まで上昇した。残りの4%についても「自分の不甲斐なさを感じた」と研修自体の評価ではなかった。前年度は「休日がつぶれた」など後ろ向きの意見もみられたが、当該研修では「チームワークの向上が図れた」「達成感があった」など前向きな意見に移行していた。

【考察】

ディベート研修自体モチベーションアップにつながる研修であるが、さらに民間病院との研修は新鮮で刺激のあるものになり有意義であった。今後の業務に活かすことで顧客満足度の上昇につながるものとする。今後は更に参加病院を増やした研修を企画する予定である。



P2-2P-815

組織横断的な活動による新規施設基準(総合入院体制加算2)取得に向けた取り組み

○加藤^{かとう} 悌靖^{よしのぶ}、助川 素子、武田 透、長澤 良相

NHO 仙台医療センター 医事・経営企画室

【はじめに】

当院は高度急性期病院を目指している。しかしながら、総合入院体制加算の施設基準が取得できていない状況が続いていた。総合入院体制加算は、地域の中核病院として専門的な急性期入院医療の提供、地域の他の医療機関との連携体制に基づく外来の縮小等の勤務医の負担軽減の取り組みを評価したものであり、高度急性期病院においては必要な施設基準と考える。

【方法】

経営改善委員会における平成26年度の目標を「総合入院体制加算2の新規取得」とし、当該施設基準の要件で唯一クリアできていない「診療情報提供料(Ⅰ)の診療情報添付加算を算定する患者及び転帰が治癒の患者の退院患者における割合40%以上」について、医師・診療情報管理士・医師事務作業補助者が組織横断的に取り組んでいくこととした。取り組みとして、紹介患者に対する診療情報提供の徹底を図るため、診療情報管理士が電子カルテデータから統計抽出を行ない、各診療科の状況を定例的に管理した。状況については、診療科長会議にて報告を行なった。また、医師事務作業補助者が診療情報提供書及び診療情報の添付状況のチェックを行ない、医師へ診療情報添付の啓発を行なった。

【現状と目標】

平成26年8月は23.9%であったが、上記の取り組みにより平成26年12月には40.1%と初めて40%を超え、その後も40%以上で経過し、平成27年3月から総合入院体制加算2の施設基準を新規取得している。取得後も40%超えを維持出来ているが、仮に、紹介状に対する返書率を100%にし、全てに診療情報を添付したとすると55%超えで推移可能と考えられるので今後も継続的に取り組んでいきたい。



P2-2P-816

土曜外来開設1年の放射線科の対応

○^{たかはし}高橋 洋人、^{ひろと}遠藤 直樹、下村 悟史、成田 行治、中山 大介、金子 瑠美、
泉谷 浩二、佐藤みゆき、村上 幸一、岩淵 由美

NHO 函館病院 放射線科

(はじめに)

函館病院は「リスタートプランの要改善病院」とされ「3年以内の黒字化」という目標を課せられました。何か新しい取り組みをしようという事で、「土曜外来」が昨年4月からスタートしました。昨年度からの放射線科の対応について報告します。

(放射線科としての対応)

(1) 昨年度(H26年度)の放射線科の対応としまして、技師1名でスタート、(8:30~17:15)まで勤務、翌日朝8:30までオンコール(超勤処理)。日勤帯の業務については後日1日代休 CT 約5名 平日はほぼ毎日1名代休

(2) 今年度(H27年度)4月からは、マンモグラフィー対応のため女性技師1名増員、土曜日技師2名(8:30~17:15まで勤務)その後1名は、17:15から翌日朝8:30までオンコール、超勤処理)、土曜日技師2名は後日1日ずつ代休(2名分)、CT 6名程度、MRI 7名程度 平日はほぼ毎日1~2名代休

(結果及び考察)

土曜外来のメリット・デメリットですが、地域への貢献度は高く、平日仕事で受診できない患者さまには好評であります。診察、検査の待ち時間が少なく好評であります。経営面からみると当然ながら相当効果があったように思われます。人件費についてはすべて代休で処理しているため、経費はかかっていません。当然、代休で処理しているため、平日の診療時は慢性的に人手不足の状態であり、助け合いながら、平日の業務をなんとかやっています。

(結語)

経営改善のためには、職員に現状把握とリスタートプラン達成のために経営改善の必要性を積極的に説明していくことの重要性。経営改善のために常にアイデアを出し合い、職員が一致団結することが、重要と思われます。



P2-2P-817

在院日数の短縮に向けて

○^{うえはら}上原 ^{たいし}大志、石川 秀利

NHO 都城医療センター 事務部 経営企画室

【目的】収益の向上を図るため、在院日数の短縮により、DPC出来高差のマイナス減少

【対象】全診療科

【方法】45日越えと90日越え長期入院患者現状把握と地域医療連携室協力及び幹部協力

【結果】26年度在院日数13.6日・対前年度▲1.2日、全診療科のうち当院在院日数に影響を与えていたA診療科26年度在院日数50.5日・対前年度▲13.6日、DPC出来高差改善額・対前年度15,261千円

【結果】在院日数の短縮により、DPC出来高差のマイナス削減に対応できる、しかし、長期入院患者減少により従来の延べ患者数に減少影響が出るのを把握し、新入院患者数の確保と病床利用率維持も課題となる。今後も在院日数短縮の現状把握と収益影響を継続



P2-2P-818

DPC検証委員会資料の簡明化について

○石田^{いしだ} 博志、萩野^{ひろし} 勝司、鶴岡 辰生、山田 拓海

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 企画課 経営企画室

【背景・目的】

当院は平成18年よりDPC導入施設となり、近年では毎月末に経営企画室が事務局となってDPC検証委員会を開催し、統計データの把握・適正化、出来高包括などのコスト比較・検証を行っている。委員会に使用するデータ量は膨大であり、中でもDPC検証委員会詳細資料については54ページにもわたる。その一枚一枚に数値データが密に掲載してあり、現状では視覚的にも見栄えが悪く、注目すべき点が非常にわかりづらい。実際にどの部分を説明しているかわからないといった意見もあり、委員会がスムーズに進行しないとといった問題に繋がっている。そのため、「見やすい」「わかりやすい」資料を目標に資料の改良を行う。

【取組】

資料がわかりづらい原因として考えられる要因を特性要因図にまとめ、一番短時間で効果的であると思われる「レイアウト」に注目した。具体的には、類似データの一本化、数字ばかりではなく文字による説明の付記、事務局手持ち資料への移行による資料の削減を行った。

【結果】

増減理由や具体的な疾患名など文字による簡単な説明を設けることで、聞き返されることも減り、委員会の進行もスムーズになった。委員より見やすくなったという意見もあった。また、資料の削減によってすっきりとした印象を与え、紙の削減、コピー時間の短縮にも繋がった。

【考察・課題】

説明や発表の場において、ただやみくもに言葉で話し続けるだけでは伝わりづらく、説明媒体のレイアウトなど少しでも工夫することで、より相手に伝わりやすくなると考えられる。今後はグラフの挿入やページごとの統一感などさらに見栄えの良い資料作りを心掛けていきたい。



P2-2P-819

QC活動報告 「感染性廃棄物を適正に詰めて処理費削減を目指そう！！」

○霜鳥 しもとり 耕輔¹、日高 ひたか 浄子²、日塔 ひた 裕子³、深瀬 ふかせ 史江⁴、佐藤 さとう 広太⁵、石川 いしかわ 昇子⁶

¹NHO 横浜医療センター 循環器内科病棟/CCU、²NHO 横浜医療センター 脳神経外科病棟、

³NHO 横浜医療センター 緩和ケアチーム専従、⁴NHO 横浜医療センター 感染管理担当、

⁵NHO 横浜医療センター 脳神経外科病棟/SCU、⁶NHO 横浜医療センター 循環器内科病棟

【目的】安全かつ感染性廃棄物を適正に廃棄することで廃棄ボックス使用量が減少すると仮定しQC活動を行った。適正な廃棄量遵守による処理費削減効果を検討し、ここに報告する。

【方法】適正にゴミを詰められるようゴミ押し蔵くんを考案した。各対象病棟に訪問・活動依頼をおこないポスターを掲示、適正量8分目を守れるよう意識づけを行った。

2013年10月～12月と2014年10月～12月のゴミの量(箱数・重さ)を算出し比較検討した。また、1月にゴミ押し蔵くんの使用状況について、アンケートを実施し効果を検証した。

【結果】10月～12月までの廃棄物の総重量・廃棄ボックス数の増加がみられた。

各月の総重量をその月の使用した段ボール数を除して算出した結果、ゴミ押し棒を使用したことで1箱当たりの廃棄ボックスの重量は増加した。ゴミをつめて処分していることが分かる。アンケートの結果から過半数以上の人々がゴミ押し蔵くんを積極的に使用した。またゴミの適正量への意識については81%が意識が高まったと回答している。

【考察・まとめ】ゴミの量削減については費用効果が得られるほどの有意差は認められなかった。

1箱当たりの廃棄ボックスの重量が増加したことで適正量を意識し、ゴミを詰めて処分することができているといえる。また、ゴミの適正量遵守についてはアンケートの結果から適正量(8分目)に対する意識向上の繋げる事ができた。



P2-2P-820

医療消耗品の払出方式の変更による経済効果について

○^{おおの}大野 ^{ゆきじ}雪二、白岩 淳子、笹 小夜子

NHO 八雲病院 看護部

【はじめに】A病院では中央材料室による医療用消耗品の払出を平成9年より、定数カート交換方式で実施し18年間継続してきた。これにより、請求や期限切れ等の手間がかからずケアに専念できた。しかし、使用頻度の少ない物品の期限切れと常時2台分の在庫が必要であり、不良在庫も増加してきた。そこで中央材料室の医療用消耗品の在庫日数と在庫率の削減を目指し、カート交換方式から定数補充方式による物品管理を導入したので報告する。

【方法】平成26年11月看護師長会議で目的を説明し協力の要請と各病棟の定数の適正化を行った。約2か月を要し品目と定数が確定した。その定数に基づいて週1回(筋ジストロフィー3個病棟が木曜日、重症心身障がい児者3個病棟が金曜日)定数補充に出向く事を周知した。また、定数物品の保管場所確保及び補充実施場所確保を病棟へ依頼し、平成27年3月より開始した。

【結果】中央材料室の在庫日数が2月43.6日分から3月25.1日分に減少。金額では2月と3月を比較すると約140万円削減となった。毎月この削減が継続できると年間約1,680万円削減となる見込みである。

【考察】今後も在庫日数の推移に留意していかなければならないが、18年間同じ方法で物品管理をしていた方法を見直し変更できた要因として、平成26年度看護管理のBSC(バランススコアカード)で財務の視点における課題だと気づくことができたこと。さらに、実施していく上で各職場長とスタッフの理解と協力が得られたためと考える。また、補充に病棟へ出向くことでスタッフの使用状況を現場で把握することもでき、今後の医療消耗品の適正な管理に繋がると考える。



P2-2P-821

棚卸業務の効率化

○小形^{おがた} 俊彦^{としひこ}、工藤真理子、加藤 公一、小田桐麻衣、中村 信

NHO 青森病院 看護部

棚卸業務の効率化

【はじめに】

A病院B病棟では月末の棚卸を約3名で実施し、物品残数の確認から棚卸入力用紙の記入まで一人あたり棚卸実施時間2時間を要し、超過勤務が発生していた。そこで、従来の棚卸業務の内容を見直し、棚卸入力用紙を変更したことで時間短縮が図られたので報告する。

【方法】

1. 実施期間:平成26年5月～27年1月
2. 現状把握と要因分析
 - 1) 棚番号が明示されていない。
 - 2) 棚卸入力用紙が棚毎になっていない。
 - 3) 棚に非棚卸物品が混在し整理整頓されていない。
 - 4) 救急カート点検が重複している。
3. 対策立案と実施
 - 1) 棚に棚番号を表示する。
 - 2) 棚の順番に沿って記入できる棚卸入力用紙に変更する。
 - 3) 非棚卸物品を集約し整理整頓する。
 - 4) 救急カートの点検の重複を廃止する。

【結果】

1. 全ての棚、引き出しに棚番号を明示した。
2. 棚卸入力用紙の棚番号を棚毎にし、さらに子番号付け項目を整理した。棚卸入力用紙に直接記入できるようになったことで棚卸実施時間が実施前の2時間から45分と大幅な時間短縮ができ超過勤務がなくなった。
3. 非棚卸物品を集約し整理整頓したことで点検がしやすくなった。
4. 救急カートの点検を廃止したことで点検時間が短縮した。

【まとめ】

今回、棚卸業務を見直すことで時間短縮がはかられた。今後、さらに棚卸物品の整理整頓を定期的実施し、院内全体に広げ標準化につなげたい。

P2-2P-822

仙骨部褥瘡再建には回転皮弁より合併症が少ない穿通枝皮弁を選択すべきである

○^{ふじおか}藤岡 ^{まさき}正樹、林田 健志、西條 広人

NHO 長崎医療センター 形成外科

【目的】代表的な仙骨部褥瘡の手術術式は大殿筋膜回転皮弁であり、その安定した結果と手技の簡便さで今なお使用されている。近年穿通枝皮弁の普及により仙骨部褥瘡に対しても上・下殿動脈、外側仙骨動脈、内陰部動脈からの穿通枝を茎とする殿部穿通枝皮弁による再建がなされるようになった。今回仙骨部褥瘡の再建に両皮弁を用いたものを比較し検討した。【方法】国立病院機構長崎医療センター形成外科で2012年1月から2014年12月の3年間に皮弁再建を行った仙骨部褥瘡は31例であった。このうち穿通枝皮弁で再建した20例と回転皮弁で再建した11例について、手術から創治癒までの期間、術後合併症について比較検討した。両群間のbody weight, wound size, serum albumin level, hemoglobin, 術中出血量、手術時間、麻酔時間には有意差はなかった。【結果】手術から創治癒までの期間は穿通枝皮弁群で平均 21.6 ± 14.2 (range 10-58) 日, 回転皮弁で平均 36.7 ± 24.0 (range 11-80) 日で有意に回転皮弁群が長かった ($p < 0.05$)。穿通枝皮弁群/回転皮弁群それぞれの術後合併症は漿液種が3/9、術後感染は1/1、皮弁部分壊死が2/1、創離開が0/3であった。回転皮弁群では穿通枝皮弁群に比して術後合併症の発生頻度が優位に高く ($p < 0.05$)、特に術後漿液種の形成が有意に高頻度で認められた ($p < 0.01$)。【考察】回転皮弁に比して穿通枝皮弁は術後漿液種の発生頻度が少なく早期の創治癒が得られた。これは皮弁を挙上する際に剥離する患皮部の面積がより少ないことに起因すると考えられる。穿通枝皮弁は仙骨部褥瘡の再建にfirst choiceとなる手術方法である。



P2-2P-823

栄養サポートチーム介入における効果～当院における現状～

○高橋 早苗^{1,2}、新野 智与¹、會田 裕子¹、奥野 幸子²、有馬 祐子²、芝木 美香¹、
横浜 吏郎²

¹NHO 旭川医療センター 栄養管理室、²NHO 旭川医療センター NST委員会

【はじめに】当院は病床数310床(筋ジス療養病棟50床・結核病床20床含む)、平均在院日数は15.8日(平成27年4月30日現在)の呼吸器疾患の基幹医療施設、神経・筋疾患の専門医療施設であり、消化器・循環器・外科診療等も行っている病院である。

【現状】平成18年度より栄養サポートチーム(以下NST)を立ち上げ、平成26年4月からは管理栄養士を専従として栄養サポートチーム加算(以下NST加算)の算定を開始した。NST加算算定の開始と共に介入患者スクリーニング方法、介入手順等を見直し、毎週NSTカンファレンス・回診を行っている。介入患者のスクリーニングには入院時MNA[®]評価の他、血清アルブミン値、褥瘡の有無等を用いている。NST介入件数は介入回数の増加もあるが、平成25年度196件/年であったところ、平成26年度は1299件/年(非加算含む)と大幅に増加している。一方で、介入抽出から介入までもしくは介入直後に退院する例や病状悪化により介入中止となる例も少なくない。

【方法】平成26年4月1日～平成27年3月31日までNST介入した1299件の患者について、介入時と終了時のAlb・栄養摂取状況等調査し、当院においてNST介入により患者の栄養摂取状況等がどのように変化しているかを検証した。また、介入期間や転帰による差異の有無についても調査し、NST介入患者の傾向についても把握する。

【まとめ】当院におけるNST患者の特徴や傾向を把握することで、全てのNST介入患者に必要な栄養療法を早急に行うよう努めていきたい。当院における今後のNST活動の充実につなげていきたいと考える。



P2-2P-824

チーム医療における役割と今後の課題

○伏見 彩¹、夏坂 香里¹、加藤 淑子¹、加藤 雅子¹、後藤 興治¹、菅野 淳一¹、
伊藤菜津貴²、小山内弥生²、小原 仁²、安藤 肇史³、栗原 幸江⁴

¹NHO 宮城病院 薬剤部、²栄養管理室、³脳神経外科、⁴看護部

〈はじめに〉

当院における多職種連携として、NSTやICTといったチームでの活動のほか、褥瘡対策専門部会やリスクマネジメント部会などがある。そのうちNST、褥瘡対策専門部会に所属し、病棟ラウンドや回診へ同行し活動している。今回は当院における薬剤師の役割と今後の課題について検討したので報告する。

〈内容〉

NSTでは、週1回のラウンドを医師、看護師、栄養士、検査技師とともにっており、薬剤師は介入患者の使用薬剤の相互作用や、食事との相互作用、副作用情報の提供やTPN、PPNの状況等を確認し、患者ごとのアセスメントシートや評価シートへ記載、情報提供を行っている。褥瘡患者回診においても、回診患者の使用薬剤を確認し、同行している。また、月1回の専門部会において、褥瘡の発生状況や無圧マットの使用状況確認、病棟ラウンド時にポジショニングについてや圧の測定などを行っている。

〈まとめ〉

NSTに参加したことで栄養に関する知識や栄養剤について知ることができ、患者指導の際のコミュニケーションやアセスメントに役立っていると感じている。今後もさらに栄養について学び、有用な情報提供が行えるようにしていきたいと考える。褥瘡回診についても創の状態や評価、処置を実際に見ることで、知識構築に繋がっていると考える。今後、外用剤の適正使用など情報提供が行えるよう学んでいきたい。



P2-2P-825

当院心臓血管センターにおける病棟栄養士とNSTリンクナースとの連携に関する活動報告

○^{かなざわ けんいちろう}金澤健一郎¹、^{いなば せいげん}稲葉 正彦¹、^{おくむら まあき}奥村 麻央²、^{たにのなな}谷内那奈香²、^{やまなか ゆき}山中 由貴²

¹NHO 名古屋医療センター 栄養管理室、²NHO 名古屋医療センター 看護部

【背景・目的】当院では、平成25年度より管理栄養士の病棟担当制を開始した。心臓血管センターにも管理栄養士が1名配置され、病棟担当制の2年目にしてNSTリンクナースと協働して栄養カンファレンスや勉強会を開催するに至った。そこで、今後の栄養管理業務の質を向上することを目的に、これまでの活動内容とその成果についてまとめたのでここで報告する。

【方法】平成25年度、26年度の入院栄養指導件数は電子カルテより、提供食種内容は給食システムより集計した。食事対応件数、経管栄養対応件数は対応時に電子カルテとは別に栄養士が専用の用紙に集計したものから抽出した。

【結果】平成26年度において、栄養カンファレンスを週1回行い、栄養管理に関する勉強会を6分野に絞り行った。年間での入院栄養指導件数は、平成25年度の46件と比較して、平成26年度は150件と3倍以上に増加した。また、年間での食事対応数と経管栄養対応数は、平成25年度はそれぞれ15件、3件に対し、平成26年度はそれぞれ75件、40件に増加した。提供食種内容について、平成25年度の加算食数、非加算食数はそれぞれ26,950食、15,003食に対し、平成26年度はそれぞれ28,227食、14,177食であった。

【考察】平成26年度における入院栄養指導件数や食事対応数、経管栄養対応数の増加は、栄養カンファレンスを通じて患者情報をNSTリンクナースと共有できたことが大きく寄与していると考えられた。しかし、栄養士の介入基準が未だ定まっていないなどの問題点も残っているため、病棟での栄養管理業務の向上に向けて検討する必要がある。



P2-2P-826

当院のNSTにおける検査科の関わりについて

○^{はなわ}花輪 ^{まさゆき}正行

NHO 北海道医療センター 臨床検査科

【はじめに】患者様に最良の栄養療法を提供する為のチーム医療であるNSTは、患者様のQOLの向上、在院日数の短縮、医療費の削減等を活動目的としている。当院では、昨年10月にNST委員会が発足し活動を開始した。NST委員会では介入患者様に対し、他職種スタッフからの情報提供があり、栄養状態の改善に向けて検討している。今回私がNST委員会において検査科として関わってきた活動内容について報告する。

【方法】主治医が栄養不良と判断しNSTへ介入依頼をして頂いた患者様を、当院で週一回実施しているNST委員会の前日に電子カルテ画面より抽出し、患者様の血液検査値、感染情報をピックアップし栄養不良の程度、経過について、又、栄養不良となった原因、背景について調査する。

【検査科の関わり】NST委員会が開始されてから今年4月末現在で16名、一回の委員会で平均5.4名の患者様を介入してきた。検査科としての関わりについては、前日に調査した栄養指標の検査項目であるALBをはじめ、RTP、T-CHO、TLC、Hb、Che、Glu等、又、炎症や感染症の指標である、WBC、CRP、培養結果について、さらに体成分分析値についても経過を含めて報告を行っている。

【今後の課題】現在、検査科ではデータのモニタリングのみを実施しているが、今後は栄養不良のスクリーニングツールとして活用できるCONUT値の導入や検査データを集積し栄養評価多項目の関連性についても調査していこうと考えている。

P2-2P-827

肺切除周術期の包括的呼吸リハビリテーションにおける栄養士の関わり
～BCAA摂取について～

○小倉 千明¹、大河内友美¹、白野 容子¹、楠 雄斗²、松田 眞弥²、高濱 みほ²、
高松 理央³、槇田 香子³、炭谷 容子⁴、窪田真喜子⁵、坪川 典史⁵、原田 洋明⁵、
山下 芳典⁵

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 栄養管理室、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター リハビリテーション科、

³NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床検査科、

⁴NHO 呉医療センター・中国がんセンター 治験管理室、

⁵NHO 呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器外科

【背景と目的】当院では、肺癌の周術期に理学療法と栄養療法を併施した包括的呼吸リハビリテーションを多職種チーム体制で行っている。その中で栄養士が担う役割として、食事摂取量の評価と呼吸筋力の維持や術後合併症予防において有効性が有ると言われている、BCAAを含有した食品(アミノフィールTMやヘパスセカンドTM)の摂取を勧める事を含めた栄養指導を行っている。今回、肺癌術前の比較的短期間(2~4週間)における栄養療法の効果について、血漿アミノ酸分析から求めたフィッシャー比の切り口から評価したため報告する。

【方法】栄養指導は包括的呼吸リハビリテーション開始前、実施中、入院時(手術前)に行った。血漿アミノ酸分析、レチノール結合タンパク質、プレアルブミンを、包括的呼吸リハビリテーション実施前と入院時(手術前)に測定可能であった17例を対象に検討を行った。

【結果】フィッシャー比は介入前3.29から介入後3.56に、レチノール結合蛋白は介入前3.38から介入後3.75に、プレアルブミンは介入前25.0から介入後26.8に増加した。上記3項目すべてで減少傾向が見られた患者が2名いたが、蛋白質が不足し炭水化物に偏った食生活であったり、BCAA含有食品の摂取量にムラがあるという問題点が見られた。

【まとめ】肺癌術前の比較的短期間でもBCAA含有食品を継続摂取する事で、フィッシャー比が増加し、術前の栄養状態が改善する傾向が得られた。より効果的な術前リハビリプログラムの実施に繋げるべく、栄養士は適正な食事摂取量の提示・摂取を促すとともに、患者が手術日まで、積極的に術前管理に取り組んでもらえるようサポートする事が重要であると考えます。



P2-2P-828

BucksTractionBootsを使用した下肢牽引施行中患者の褥瘡予防法の検討～踵部圧迫回避方法の検討～

○南^{みなみ} 香澄、森^{かすみ} 麻実、長田 文子、鈴木加代子、飛岡さやか

NHO 三重中央医療センター 整形外科

【目的】整形外科病棟では、骨折患者の治療に牽引療法が行われることがあるが、当科では、BucksTractionBootsを使用した介達牽引(以下牽引とする)患者の患側踵部への褥瘡発生率が高い。患側踵部の褥瘡発生原因として、圧迫が考えられたため、ムートン性の踵部用プロテクターを使用してみたが、あまり効果がなかった。そこで、踵部除圧が可能なBoots着用方法を考え、褥瘡発生率が低下するかどうか研究をした。【対象・方法】65歳以上の下肢牽引患者。TractionBootsと下腿の間にウレタンマット(厚さ3cm)を入れ、踵部を除圧する。過去(2013年)と使用後での褥瘡発生率を比較検討した。【結果】2013年下肢牽引患者数93名中、褥瘡発生22名であり、発生率は24%。使用後下肢牽引患者数33名中、褥瘡発生6名であり、発生率は18%であった。牽引期間や、褥瘡発生の全身的要因としてあげられる栄養状態、TP・ALB値、年齢に有意差はみられなかった。【考察】ウレタンマットの使用で、装具の適合性が向上し、ずれが少なくなったため、踵部の除圧に有効であったと考えられる。TractionBoots装着の工夫により、褥瘡発生率の改善ができた。



P2-2P-829

褥瘡ケアについての考察—リスクファクターの検索から得たケアのアプローチとは—

○山口^{やまぐち} 明美^{あけみ}、戸田 裕江、三笠かおる、石黒 香澄

NHO 福山医療センター 看護部

【はじめに】褥瘡を保有する患者に対して入院時のリスクアセスメントやチーム全体でアプローチを行った事例から効果的なケアの方法やその根拠について振り返る。

【事例紹介】70歳代女性。直腸潰瘍にて入院。入院前より胸膜炎による呼吸不全と胸椎圧迫骨折で寝たきり状態のため、仙骨部に1×1cmの褥瘡、右手首に2×1.5cmの表皮剥離、全身ドライスキン著明であった。

【実施・結果】入院時に骨突出、ドライスキン、湿潤、低栄養により褥瘡発生のハイリスクであると考えアプローチを開始した。①体圧分散寝具へ変更②ポジショニング③ズレ防止④保湿⑤保護を計画し、実施した。全身の皮膚の変化を観察しながらケア方法についてチーム内でカンファレンスを行った。仙骨部の褥瘡と右手首の表皮剥離は治癒したが、その後全身状態の悪化に伴い死亡退院となった。

【考察】褥瘡発生＝応力×時間×頻度であり除圧が優先される。体圧分散とズレ・圧迫を除去するための工夫をし、ポジショニングピローは支持性・フィット性・通気性を考慮し、支持面の広いものを用いる。ドライスキンは損傷を受けやすいため、愛護的な洗浄と保湿、保護による予防的スキンケアを重視し、皮膚のバリア機能を整えることが重要である。創部や創周囲の皮膚の観察とスキンケアは看護師の役割であり、チームで現在の状態やケアの方法を情報共有し、定期的にケアの見直しを行うことは効果的である。

【まとめ】入院時から意図的にチーム全体でスキンケアに取り組むことで皮膚トラブルの防止が期待できる。

P2-2P-830

頸胸椎圧迫骨折に伴う強度円背による下顎下縁の褥瘡形成および咀嚼障害

○奥村 ^{おくむら} 秀則^{ひでのり}¹、片山 泰司²¹NHO 東名古屋病院 歯科口腔外科、²NHO 東名古屋病院 神経内科

【目的】

強度円背により、下顎下縁の褥瘡形成および咀嚼障害をきたした症例を経験したので報告する。

【症例および処置】

84歳、女性、身長140cm、体重31.5kg。パーキンソン病、骨粗鬆症、頸胸椎圧迫骨折、円背、高血圧症、腎不全の既往があった。平成24年6月に転倒後、頸椎前屈悪化し歩行障害出現し、急性期病院に入院後、9月に当院神経内科に転院となった。当院入院時、円背による圧迫のため下顎下縁に表皮剥離を認め、ガーゼで保護していた。Alb3.3g/dl、骨密度はDEXAでYAM の37%であった。嚥下造影検査の結果、食塊形成不良が見られるものの咽頭期には問題なく、食形態は嚥下調整食4となった。10月に下顎下縁の褥瘡が悪化し、歯科口腔外科受診となった。左下顎下縁に下顎骨に達する褥瘡が見られ、DESIGN-Rで25点であった。上顎総義歯、下顎部分床義歯で、義歯を装着した状態では、5mm程度しか開口できず咀嚼困難であった。また、義歯を入れて咀嚼を続けることで、呼吸が苦しくなるとの訴えがあった。

【結果と考察】

義歯を外すことで、咬合高径を低下し、下顎下縁の胸部との圧迫の除圧を図ることができたため、必要時以外義歯を外すように指示し、食形態を嚥下調整食2-1にダウンした。食塊形成に要する時間が短縮され、食事が呼吸に影響することが減少した。褥瘡治癒のため、栄養補助食品を追加した。その後、褥瘡は徐々に治癒し、全身状態も改善したため12月に退院となった。退院時の褥瘡は、DESIGN-Rで6点であった。今後こうした部位での褥瘡発生についても注意し、早期の対応が必要である。また、頸部前屈のために呼吸困難のある症例では、食形態の調整による咀嚼時間の短縮が有効であった。



P2-2P-831

当院における嚥下調整食の取り組み～1回100食以上の大量提供の検討～

○今野^{こんの} 親^{しん}、大槻 博人、伊藤菜津貴、小山内弥生、今野比呂志、佐藤 友浩、
庄司 勝二、岩佐 忠直、大竹 由弘、庄子 徹、小原 仁

NHO 宮城病院 栄養管理室

【目的】当院では、1回約250食の食事を提供しており、そのうち嚥下障害患者に対するミキサー食等の形態調整食は半数を占めている。嚥下障害患者の食事として、数年前より、嚥下調整食の提供が推奨されている。しかし、1回100食以上のゼリー状の嚥下調整食を提供している施設はほとんどない。今回、1回120食のゼリー状の嚥下調整食の提供を検討したので報告する。

【方法】ゼリー状の嚥下調整食は、ミキサー食よりも作業工程が増える。ゼリー状の嚥下調整食の作業工程は、下処理、加熱(調理)、ミキシング、加熱(ゼリー化)、型入れ、冷却、盛り付けの順となる。1回120食分の食材量を調理するために、調理機器や調理人員等の見直しを行った。

【結果】各作業工程における調理機器については、加熱(調理)はスチームコンベクションオーブン、ミキシングはコマーシャルブレンダー、加熱(ゼリー化)は蒸気式回転釜、冷却はブラストチラーを使用することで、効率的な調理工程になった。特に、ゼリー化のための加熱への蒸気式回転釜の使用は、加熱時間が短縮できるとともに、均等に熱が伝わることで、ゼリーの仕上がりが安定した。更には、蒸気なので焦げることがないという利点も明らかになった。調理人員については、加熱(ゼリー化)と型入れは2人体制で対応するなど、人員が必要な工程に適切な人員配置をした。また、盛り付けを業務委託に変更して、病院調理師の調理業務への特化を図った。

【結論】調理機器や調理人員の配置等を見直したことで、1回100食以上のゼリー状の嚥下調整食の提供が可能となった。今後は、麺やパン等のバラエティに富んだ様々なメニューを開発してしていきたい。



P2-2P-832

新しい食種への挑戦～調理師の立場から～

○坂本 ^{さかもと}利春、小嶋 ^{としはる}誠一、竹森 道幸、大山 茂男、有田 正昭、高森 明彦、
谷口 渚沙、祁答院知佳、貞島 詩織、森 れい子

NHO 熊本再春荘病院 栄養管理室

【はじめに】

当院は熊本県北部医療の中心を担う施設として、救急急性期医療と政策医療の両立を図り、呼吸器センターも開設していることから、誤嚥性肺炎の患者や咀嚼嚥下機能が徐々に低下していく患者が多く入院している。そのため、誤嚥を予防し咀嚼嚥下機能に応じた食形態を提供することが重要であると考えられ、摂食訓練食A～G(ミキサー、ミンチ、きざみ等)を提供してきたが、これらの形態調整でも摂取困難な場合が多々あった。

【目的】

このような現状から、咀嚼嚥下機能に応じた新食種を栄養士と共に検討し、導入を行ったので報告する。

【経過】

どのような形態の食種が必要であるか栄養士が説明を行い、新しい食種(ムース食)を提供することとした。導入するにあたり、作業が複雑になることが考えられたため、調理業務分担の見直しを行った。同時に粘度調整食品の選択について、栄養管理室スタッフ全員で味、固さ、作りやすさ、べたつき等を協議し、調理作業を考慮して主食と副食どちらにも対応できる粘度調整食品を決定し、調理方法の標準化を行った。提供開始日まで業務終了後、試行錯誤を重ねながら準備を行った。提供開始後、従来の摂食訓練食からムース食へ変更になった患者や介助する看護師から、「飲み込みやすくなった」「見た目よくなった」「食べる量が増えた」「ムセが減った」等の意見があり、高評価を得ている。

【考察】

ムース食を導入することで個々の咀嚼嚥下機能に応じた安全な食事の提供が可能になったと考えられる。

【結語】

今後も患者様に喜ばれる、安全安心食べやすいおいしい食事提供ができるように、栄養士と共に調理師一同切磋琢磨していきたい。



P2-2P-833

演題取り下げ



P2-2P-834

パーキンソン病患者を対象とした食事への取り組み -朝昼タンパク質分配調整食の提供-

○^{あいた}會田 ^{ゆうこ}裕子^{1,2}、新野 智与¹、高橋 早苗¹、野田 明美^{2,3}、奥野 幸子^{2,4}、杉本 健^{2,5}、
芝木 美香¹、木村 隆^{2,6}

¹NHO 旭川医療センター 栄養管理室、²NHO 旭川医療センター パーキンソン病センター、

³NHO 旭川医療センター 看護部、⁴NHO 旭川医療センター 薬剤部、

⁵NHO 旭川医療センター リハビリテーション科、⁶NHO 旭川医療センター 脳神経内科

【はじめに】パーキンソン病(以下PD)の治療はL-dopaによる治療が中心となっている。L-dopaは十二指腸で吸収されるが蛋白質の摂取によりL-dopaの吸収が抑制されることが知られている。当院ではL-dopaの吸収が抑制されないよう配慮した食事「朝昼タンパク質分配調整食(以下PD食)」を作成したため、その現状を報告する。

【経過】1日の蛋白質必要量のうち25%を朝食と昼食、残り50%を夕食に分配し提供する食事(PD食)を作成。2014年11月～2015年3月までに当院に入院したPD患者でPDリハビリ&薬物パス適用者のうち特別な食事療法を必要としない一般食提供患者中、PD食の提供に同意を得た13名を対象として食事の提供を行った。

【結果】食事提供患者13名のうち93%(12名)の患者は退院時まで提供を継続した(平均13.6日間)が、7%(1名)の患者がPD食と間食のコントロールができず継続不可能となり中断した。自宅退院後も取り組む意欲のある患者もあり、退院時まで食事提供を継続した患者のうち25%(4名)に栄養指導を実施した。退院時まで食事提供を実施した患者のうちリハビリの評価(簡易上肢機能評価等)で入院時と退院時を比較しても悪化が見られた者はいなかった。

【考察】入院中の食事喫食量は良好な傾向がみられるが、病状から不規則な食生活や偏った食事内容となりやすい患者もいる中で規則的な食習慣を身につけてもらいPD食に取り組んでいただくことは容易ではない。また、入退院時のリハビリ評価結果の悪化は見られなかったことから食事提供内容が原因と思われる悪化は見られていないと考え今後も食事提供、栄養指導共に継続して取り組んでいきたいと考える。今後は栄養状態の把握も課題として挙げられる。



P2-2P-835

ゾル化嚥下調整食の温度依存性に関する検証

○今泉^{いまいずみ} 良典^{よしのり}、早川恵理香、服部加世子、小嶋 紀子、木下かほり、志水 正明、佐竹 昭介

国立長寿医療研究センター 栄養管理部

【目的】病院における食事提供には温冷配膳車が使用されるケースが多く、調理時と食事摂取時との間に温度変化が生じる。一般的に液体の粘度は温度の低下とともに粘度は上昇し、温度の上昇とともに粘度は減少する(温度依存性)。ゾル化嚥下調整食も例外ではなく、食べる際にとろみの程度が薄い又は濃いという事がしばしばある。この原因の一つとして温度依存性が考えられる。今回、ゾル化嚥下調整食において粘度測定を実施し温度依存性について検討する。

【方法】お茶(A)、ビタミン飲料(B)、味噌汁の上澄み(C)、酵素処理をしたミキサー粥(D)の4試料をキサンタンガム系とろみ調整食品を用いて日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013(学会分類2013)で示されている中間又は濃いとろみの性状を参考にとろみを調整する。測定方法は、学会分類2013(コーンプレート型回転粘度計を用いて、ずり速度50secにおける1分後の値)に則り、温度は常温20℃、喫食温度帯10℃及び45℃の3点とした。測定結果から、20℃から10℃及び45℃への変化率を算出し、比較検討した。

【結果】粘度(mPa・s)は、A:309、299、260、B:314、301、268、C:258、255、245、D:482、461、433であった(10℃、20℃、45℃の順に記載)。変化率(%)は、A:4.6、-6.2、B:2.0、-3.3、C:-0.1、-13.7、D:4.2、-9.8であった(20℃から10℃変化率、20℃から45℃変化率の順に記載)。

【考察】今回の結果より、温度変化に対する粘度の変化率は食品により様々であり、粘度の変化が著しい温度帯もそれぞれ違うことが示唆された。



P2-2P-836

摂食機能療法実施環境の整備 ～『摂食機能療法マニュアル』作成から改訂版配布まで～

○倉部 ^{くらべ} 治子¹、長井 ^{はるこ} 瑞希²、徳間 彩香²、原 義隆³、金谷 洋⁴

¹NHO 新潟病院 看護部、²NHO 新潟病院 リハビリテーション科、³NHO 新潟病院 栄養管理室、⁴NHO 新潟病院 外科

【はじめに】新潟病院は政策医療である成育医療、神経・筋疾患や重症心身障害に関する専門的な医療を担っており、摂食機能に障害を抱えている患者が入院されている。新潟病院には摂食機能療法に関する手順が整備されていなかったため、NST摂食嚥下グループが『摂食機能療法マニュアル』作成に取り組んだ。『摂食機能療法マニュアル』完成までの経過と摂食機能療法の実施・算定状況の変化について報告する。

【『摂食機能療法マニュアル』作成から現在までの経過】新潟病院の摂食機能療法実施・算定状況は①摂食訓練と食事介助が混在している②実施記録内容が病棟によって異なる③実施記録の記載に時間がかかる④必要な書類の存在が曖昧である⑤摂食機能療法に関連した内容が周知されない等の状況があった。これらに対して、書類や嚥下訓練食の整備、摂食機能療法の流れや評価・訓練内容の明確化をポイントに『摂食機能療法マニュアル』を作成した。その後活用度のアンケート調査結果と平成26年診療報酬改訂内容をもとに一部修正し改訂した。電子カルテ導入時に摂食機能療法実施記録のテンプレートを作成した。摂食機能療法算定件数は月平均約530件から約290件と変化した。

【まとめ】『摂食機能療法マニュアル』の完成と、電子カルテ導入時の実施記録のテンプレートの作成により摂食機能療法実施環境が整備された。新棟移行も伴い摂食機能療法実施・算定件数の減少が生じたが、現在は毎月約300件に安定してきている。

【おわりに】

『摂食機能療法マニュアル』の完成と共に、新潟病院における摂食機能療法実施環境は大きく変化し整備された。今後もより活用しやすいマニュアルを目指していく。

P2-2P-837

使用食材を制限した筋ジストロフィーの患者の食事と常食の栄養素の比較

○水田 里沙¹、佐々木千参¹、山北 健二¹、齋藤 美穂²¹NHO 徳島病院 栄養管理室、²NHO 徳島病院 内科

【目的】筋ジストロフィーの患者は病気の進行と共に嚥下力が低下し、食形態を変える必要がある。当院の食事は常食とは別に筋ジス食(常食から海藻類、キノコ類などを除去した食事)、そして嚥下食(ミキサーにかけて再形成した食事)がある。食形態を優先させると筋ジス食も嚥下食も食材の種類が常食より制限される。常食と比較すると栄養素の不足が考えられる為、常食、筋ジス食、嚥下食で栄養素を比較した。

【方法】7日分の常食、筋ジス食、嚥下食についてエネルギー、たんぱく質、脂質、ビタミン、ミネラル、微量元素、食物繊維(DF)の平均含有量を比較検討した。

【結果】DF 14.4 ± 1.58 vs 12.5 ± 1.45 vs 12.2 ± 1.34 , I(ヨウ素) 149.8 ± 164.17 vs 144.6 ± 161.13 vs 53.1 ± 37.31 (平均 \pm SD 常食vs筋ジス食vs嚥下食)と有意差は認められないものの差がみられた。

【考察】Iは嚥下食において少ない傾向をしめした。ヨウ素の慢性的な欠乏は甲状腺刺激ホルモンの分泌亢進、甲状腺の異常肥大を引き起こす。Iは海藻類に多く含まれている為、除去している筋ジス食でも少なくなるはずだが、筋ジス食には牛乳やダシ汁を利用するので2015年食事摂取規準の推奨量を上回ったと考えられる。

DFが全食種で目安量より下回った要因は献立をたてる際に筋ジス食にも利用しやすい食材を使用するのでキノコ類、海藻類の使用頻度が少なくなっている為と考えられる。DFの不足は筋ジストロフィーの合併症である便秘をさらに悪化させる可能性がある。

【結論】当院は嚥下食のI不足、食事全体的のDF不足があり、今後食形態の調整と同時に栄養成分を見直す必要がある。



P2-2P-838

COPD患者の栄養療法について～合併症を持った患者の栄養指導～

○^{にいの}新野 智与^{ともよ}^{1,2}、^い會田 裕子¹、^い高橋 早苗¹、^い河田 清志²、^い三上 祥博²、^い村中 美幸²、^い小松 裕輔²、^い畑中紀世彦²、^い石橋 功²、^い松村 友弘²、^い金野衣久美²、^い有馬 祐子²、^い菅原 夏実²、^い杉谷 祐紀²、^い前川 雅代²、^い鈴木 北斗²、^い堂下 和志²、^い黒田 光²、^い芝木 美香¹、^い山崎 泰宏²

¹NHO 旭川医療センター 栄養管理室、²NHO 旭川医療センター COPDセンター

当院のCOPDセンターでは、COPDに対する予防、治療、呼吸リハビリテーションまで一貫したシステムをつくり上げ、専門的な医療を提供すべく日々活動している。呼吸リハビリテーションは運動療法を中心として栄養指導、薬物療法、在宅酸素療法などで構成され、他職種が協働して患者の日常生活の質(以下QOL)の向上を目的に行っている。今回、栄養療法特に合併症を持った患者の栄養指導について取り組みを行ったので報告する。

一般にCOPD患者は栄養障害が認められることが多く、体重減少があるCOPD患者ではQOLの低下、COPDの増悪、呼吸不全の進行や死亡のリスクが高い。栄養療法では病状から食欲不振等もあることが多いが、体重減少をきたさぬよう消費エネルギー増大にあわせたエネルギー摂取、栄養バランスの良い食事を摂ることが重要である。またCOPD患者は原疾患のみでなく、糖尿病や脂質異常症、心臓病等の合併症を持っている場合が多く、合併症の存在は重症度やQOLに影響することが知られており、合併症を含めた栄養療法が必要である。そのため当院では呼吸器リハビリテーションのCOPD患者には、入院翌日に患者の状態に合わせた栄養指導を実施し、体重減少予防、合併症予防への意識を高め、患者に栄養療法を理解してもらうことで退院後の食生活につながるよう指導をすすめている。COPD患者の栄養療法は個々の患者の病態、合併症の有無にあわせてすすめていく必要がある。また、患者の食への意識、食習慣の傾向を考慮し一人ひとりにあった栄養指導を続けていきたいと考える。今後も患者のQOL向上となるよう栄養療法について取り組んでいきたい。



P2-2P-839

ハンチントン病患者の栄養状態の検討～パーキンソン病患者との栄養指標の比較～

○松井 貴子¹、岡村 美咲¹、蛇口 利章¹、亀谷 剛²、永野 功²

¹NHO 山形病院 栄養管理室、²NHO 山形病院 神経内科

【目的】ハンチントン病患者の入院時の栄養状態を評価するとともに、同じ神経筋疾患であるパーキンソン病患者との栄養指標を比較検討する。

【方法】対象は、国立病院機構山形病院神経内科に初回入院したハンチントン病患者8名(男性4名, 女性4名, 平均年齢 57.1 ± 12.6 歳, 平均罹病期間 10.9 ± 4.7 年)及びパーキンソン病患者19名(男性9名, 女性10名, 平均年齢 57.5 ± 7.3 歳, 平均罹病期間 12.7 ± 12.1 年)とした。ハンチントン病の患者群をHD群, パーキンソン病の患者群をPD群とした。HD群及びPD群の栄養状態を評価するとともに, 2群間の栄養指標を比較した。

【結果】HD群の栄養指標については, BMIは 19.3 ± 4.2 kg/m², 血清アルブミン(Alb)は 3.3 ± 0.5 g/dl, ヘモグロビン(Hb)は 11.8 ± 2.7 g/dl, 総リンパ球数(TLC)は $1,174 \pm 686$ / μ lであった。一方, PD群では, BMIは 20.1 ± 4.0 kg/m², Albは 4.1 ± 0.5 g/dl, Hbは 12.6 ± 2.1 g/dl, TLCは $2,008 \pm 772$ / μ l であった。HD群とPD群の栄養指標の比較では, HD群のAlb, TLCはPD群よりも有意に低値を示した。一方, BMI, Hbについては, 2群間に有意差は認められなかった。

【結論】初回入院のハンチントン病患者は, パーキンソン病患者よりも, 栄養状態については悪化しており, 特に臨床検査データが低下していることが明らかになった。



P2-2P-840

褥瘡対策リンクナースの意識を変えた褥瘡対策対象者一覧表作成

○寺谷^{てらたに} 里代^{さとよ}、池田 友子、加納 周美

NHO 東名古屋病院 褥瘡対策委員会

【はじめに】A病院の褥瘡対策委員会にて、病院全体の褥瘡対策一覧表を作成し可視化することで褥瘡対策リンクナースの意識改善を図る試みをした。病棟の褥瘡の現状を把握できるよう、そのデータ集計(当月入院した患者すべての褥瘡の有無、日常生活自立度、危険因子、看護計画の有無、予防器具の使用、前月より入院中の患者の褥瘡の経過など)を各病棟の褥瘡対策リンクナースの役割とした。その結果リンクナースの意識改善につながり褥瘡の発生率の減少となったので報告する【問題点】褥瘡の発生率が可視化されておらず当院の状況が把握できない。各病棟の褥瘡リンクナースが自己の役割が分からず、病棟内の状況を把握できていない。褥瘡に関する看護計画の立案率(日常生活自立度J、Aランク含む)が平均60%と低い【対策と経過】褥瘡対策対象者一覧表の作成をするにあたり各病棟のデータ集計をリンクナースが担う。褥瘡対策対象者一覧作成の為に入院患者全員の褥瘡の有無、日常生活自立度、危険因子、看護計画の立案の有無、予防用具の使用の有無などを確認し集計したものを毎月褥瘡対策委員会に報告するようにした。さらにリンクナースの役割として、褥瘡の予防、早期発見、治療の為に看護計画の立案の周知を徹底した。【結果】各病棟のリンクナースが自分の病棟の全患者の褥瘡対策計画書に目を通し、褥瘡対策に参加できた。各病棟の褥瘡に関する看護計画の立案率が50%から100%近くになった。褥瘡発生率が2%から平均0.7%に減少した

P2-2P-841

急性期・救急病棟における踵骨部の褥瘡発生の背景と要因

○犬井^{いぬい} 文、人見^{あや} 暢彦、西 早苗、山口いづみ、足立 玲子

NHO 東近江総合医療センター 東2病棟

【背景/目的】一般に入院患者の褥瘡発生部位は、仙骨部58.7%、踵骨部11.8%と報告されている。当病棟は仙骨部44%、踵骨部31%と踵骨部の褥瘡発生が多い状況である。褥瘡発生した症例を治療・処置別から踵骨部の褥瘡発生率が高値な要因を明らかにする。

【研究方法】1.対象者:当病棟入院患者271名 2.期間:平成25年10月～平成26年3月 3.研究デザイン:後ろ向きコホート研究 4.分析方法:踵骨部に褥瘡発生した患者7名を対象群とした。比較群は対象群の平均年齢 86.2 ± 10.6 歳・平均BMI 17.5 ± 2.5 kg/m²・自立度(B2、C1、C2)の条件に該当する患者24名とし、末梢血管収縮剤・麻薬・人工呼吸器・体圧分散寝具の項目でフィッシャーの正確確率検定を行った。

【結果】末梢血管収縮剤使用率は対象群29%・比較群12%、麻薬使用率は対象群14%・比較群33%、人工呼吸器使用率は対象群14%、比較群4% 体圧分散寝具使用率は対象群100%・比較群92%、であり検定では有意差は出なかった。

【考察】末梢血管収縮剤使用により、末梢循環が抑制され感覚障害や浮腫が起こりやすく褥瘡の要因と考える。また、麻薬使用率は比較群に多く、麻薬使用にて苦痛が緩和され自主的な体位変換に繋がり、褥瘡発生因子の除去に繋がったと推測される。しかし、踵骨部の褥瘡は発見に時間がかかっていた現状であり、観察が不十分であったことから褥瘡好発部位である認識が低いと考える。また、対象群の2名は人工呼吸器・体外式ペースメーカーを装着した患者である。医療機器使用時や活動制限がある患者に対しては体圧分散マット以外にもポジショニング・除圧を考慮する必要があった。

P2-2P-842

4点支持台手術におけるリモイスパッド®使用における褥瘡予防の取り組み

○^{あさの}浅野 ^{あやこ}綾子

NHO 災害医療センター

はじめに

脊椎手術では腹臥位にて4点支持台を使用するが、体幹を支える面積が限局されることによる圧迫、手術操作による摩擦、剪断力により褥瘡発生のリスクが高い。褥瘡の発生は術後の回復遅延につながる。当院では4点支持台による褥瘡予防対策としてリモイスパッドの使用を試み、褥瘡発生のリスクを軽減できたためここに報告する。

方法

対象は2014年4月～2015年3月までの脊椎手術患者82名で、リモイスパッドを導入する前の全く使用していなかった患者と、導入後に使用した患者で比較した。貼付部位は左右前胸部と左右腸骨部の計4ヶ所とした。後ろ向き調査し、手術終了直後の前胸部・腸骨部の褥瘡発生の有無を比較し検討した。

結果

リモイスパッドを全く貼付していなかった患者(以下 非使用群)は、褥瘡発生が8名であり、リモイスパッドを使用した患者(以下 使用群)は2名であった。深達度では、非使用群は持続する発赤(以下 d1)3名、真皮までの損傷は6名でありそのうち、Deep Tissue Injury (DTI)が2名であった。使用群はd1が2名であり、いずれも翌日には消退し皮膚損傷には至らなかった。

考察

4点支持台での手術は腹臥位で行われるため、手術後は圧迫や摩擦・ずれが完全に除去される。したがって皮膚損傷を最小限にとどめるためには手術中の褥瘡予防が重要となる。手術中、リモイスパッドを使用することで、摩擦・剪断力を軽減させ褥瘡発生を軽減するという結果が得られた。今後は、他の手術体位でも褥瘡予防が行えるよう検討していきたい。

著者の利益相反:本研究に関連して申告なし



P2-2P-843

褥瘡発生減少へ向けた当救命救急センターICUでの取り組み

○^{おざき}尾崎 ^{みさと}美聡

NHO 京都医療センター 救命救急センターICU

【目的】当救命救急センターICUでは、褥瘡に対する処置の遅延や褥瘡発生、褥瘡悪化が増加傾向にあった。そこで看護師の実践能力向上に向け取り組んだ結果、発生が減少傾向となったため、その取り組みについて報告する。【方法】期間:H26年4月1日~H27年4月30日、救命救急センターICU看護師28名。取り組み:①入院時2名での皮膚観察、褥瘡やケア記録について独自で作成したチェックシートを活用した。毎朝のカンファレンスでチェックシートを用いた情報の共有化を行った。②定期的にWOC看護師とラウンドを行い問題点の検討、ポジショニングチェックなどを実施した。【結果】チェックシートの導入によって、日々の褥瘡発生状況の変化への早期対応ができ、毎日のカンファレンスで看護師間の情報共有が円滑となった。また、WOC看護師との定期的なラウンドにより、報告や相談の機会が増え、発生時の対応能力やポジショニング技術も向上し、取り組み後の褥瘡発生件数は減少している。【考察】チェックシートや毎日のカンファレンスの実施で情報の把握・伝達・共有が円滑となり早期対応や予防対策実践の向上へ繋がったと考える。また、定期的なWOCラウンドにより報告・相談の円滑化やポジショニング技術も向上していると考えられる。今後も毎日のカンファレンスや技術・知識の定期的な周知のため、頻繁な情報伝達や理解しやすい提示方法の継続が必要である。また、マツトレスの選択や褥瘡評価力の向上が課題としてあげられる。



P2-2P-844

重症慢性期患者の栄養評価における皮下脂肪厚の有用性について

○渡邊 ^{わたなべ}一礼^{かずなり}¹、橋本 虎法²、小野寺正喜²、高橋 當子³、大志田和子³、土肥 守²

¹NHO 釜石病院 栄養管理室、²NHO 釜石病院 リハビリテーション科、³NHO 釜石病院 看護部

【はじめに】日常生活動作が全介助の重症意識障害患者は、低栄養や肺炎・褥瘡を来しやすく、継続した正確な栄養評価が重要である。栄養評価の身体計測の一つである皮下脂肪厚については、主に上腕三頭筋皮下脂肪厚(TSF)が用いられている。しかし、四肢マヒで上肢を動かさない重症患者において、TSFが栄養状態を反映しているかの報告はない。そこで、重症慢性期患者において、経過観察中の体重減少群と体重増加群におけるTSF並びに肩甲骨下部皮下脂肪厚(SSF)、腹部皮下脂肪厚(ASF)の変化量を計測し、有用性について検討を行った。

【方法】当院に入院中の重症慢性期患者のうち皮下脂肪厚の測定が必要であった患者31例を対象とし、体重が減少した11例(体重減少群)、体重が増加した20名(体重増加群)の2群に分け、身体計測値の上腕周囲長(AC)、上腕筋囲(AMC)、TSF、SSF、ASFについて比較検討した。

【結果】体重減少群の皮下脂肪厚変化量はTSF -0.5 ± 1.4 mm, SSF -0.5 ± 0.8 mm, ASF -0.3 ± 1.4 mmと全て減少していたが、有意差はなかった。一方、体重増加群ではTSF 1.2 ± 1.7 mm, SSF 0.9 ± 2.6 mm, ASF 3.2 ± 3.2 mmであり、全ての部位で増加していたが、ASFが有意に高かった($p < 0.05$)。身体計測値のAC、AMCは体重減少群では減少、体重増加群ではACのみ増加、AMCはむしろ減少していた。

【結論】重症脳卒中・神経難病などで寝たきりの重症患者の栄養評価においては、ASFが有用である可能性が示されたが、変化には症例によるばらつきも見られたことから、複数の皮下脂肪厚を組み合わせる事も、栄養評価の正確性に貢献すると考えられた。



P2-2P-845

栄養組成に着目した体組成の変化 ～長期経腸栄養投与患者の一症例～

○大谷 弥里¹、茨木まどか¹、岩崎知代子¹、大池 教子¹、山脇未央子²、渡辺 雄太²、
村上 陽子³、柏木 雅美³、塩崎 千草³、中谷 佳弘⁴

¹NHO 南和歌山医療センター 栄養管理室、²NHO 南和歌山医療センター 薬剤部、

³NHO 南和歌山医療センター 看護部、⁴NHO 南和歌山医療センター 外科

【目的】長期経腸栄養投与患者において一般組成栄養剤(蛋白質16%、脂質25%、炭水化物59%)の継続使用により体脂肪増加を来す症例が多い。適正な熱量の投与下で、栄養組成の違いにより体組成の変化がみられるかを検討した。【症例】82歳男性。全身熱傷(Ⅱ度熱傷60%、Ⅲ度熱傷10%)、気道熱傷にて入院。急性腎不全を発症したが、輸液負荷にて改善。循環動態改善後、2度植皮術を施行。入院翌日より経腸栄養を開始し、一般組成の栄養剤を徐々に増量。入院約1か月半後から約4か月間2000kcal注入後、腹部脂肪が増加している印象があり、必要栄養量の算出、経腸内容検討目的でNST依頼。間接熱量測定、体組成分析(InBody S10)を行い、間接熱量測定よりBEE1034kcal、REE1621kcalとなり、活動係数1.1、傷害係数2.0とし、2300kcalを必要量と設定。ほぼ適正な熱量と考えられるため、炭水化物比率の低い栄養剤へ変更。熱傷改善目的に栄養補助食品を付加。エネルギー2480kcal、蛋白質108g(蛋白質17%、脂質43%、炭水化物40%)の注入を1週間行い、体組成分析を再施行。身長170cm、体重48.4から48.6kgと横ばい、脂肪量は14.5から12.7kgへ減少、骨格筋量32.0から33.7kgへ増加。【考察および結論】適正と考えられる熱量にて経腸栄養管理を行っている場合においても、通常組成の栄養剤を継続することにより体脂肪量の増加、骨格筋量の減少がみられた。定期的な体重測定や体組成分析に加え、熱量のみでなく、栄養組成にも配慮をすることで、体脂肪量増加を抑えられることが示唆される。



P2-2P-846

経腸栄養ポンプの使用基準作成と今後の課題

○藤^{とう} 希望^{のぞみ}¹、千上みどり¹、上野佳代子¹、伊藤 千裕²、横山 紀子³、宮崎 淑子¹、
赤崎 卓⁴、荒畑 創⁵

¹NHO 大牟田病院 栄養管理室、²NHO 大牟田病院 薬剤部、³NHO 大牟田病院 看護部、

⁴NHO 大牟田病院 内科、⁵NHO 大牟田病院 神経内科

【背景】当院は慢性期療養型病院で、経管栄養施行患者は全体の35%を占め、下痢や逆流等の合併症をきたす患者も少なくない。経腸栄養ポンプ(以下、ポンプ)の使用は、投与速度を一定にできる為、合併症予防として有効とされている。しかし、当院では台数不足により、新規でポンプが必要な患者に使用できないことがあり、優先的に使用すべき患者を抽出する必要があった。

【目的】NST活動を通してポンプの使用実態を調査し、使用基準を作成したので報告する。

【方法】①当院及び全国143施設を対象に使用実態を調査した。②当院における使用基準の作成、周知を行った。

【結果】①当院保有のポンプは8台で、投与速度は50~200ml/hと患者により様々であった。使用理由は、速度が安定する、下痢や逆流対策等であった。全国調査では、ポンプ保有率は約80%、平均台数は100病床当たり2.2台であった。投与速度は最低 40.7 ± 27.1 ml/h、最高 143.2 ± 84.6 ml/hと幅がみられた。全体の30%で、台数不足や不適正使用等の問題が挙げられていた。さらに、使用基準がある施設は6施設のみで、わずか4%であった。② ①の使用実態と文献等から当院のNST委員会で使用基準を作成し、承認を得た為、使用基準の周知を行った。

【考察】実態調査より、ほとんどの施設でポンプが使用されているが、使用基準がある施設はほとんどない。ポンプの適正使用の為には、使用基準を設けることが必要と考えられる。限られた台数のポンプを有効に活用する為にも、今後はNSTを中心に使用基準に則した適正使用に向けて取り組んでいく必要がある。

P2-2P-847

経腸栄養の確立に難渋した3症例

○江上 ^{えがみ}太基¹、佐々木 ^{ひろき} 塁²、井上 雅貴²、山田 錬²、多谷 容子²、羽田 政平²、
馬場 麗²、武藤 修一²、木村 宗士²、大原 行雄²

¹NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、²NHO 北海道医療センター消化器内科

【症例1】65歳、男性

施設入所中、誤嚥を繰り返すため胃瘻増設となった。しかし、誤嚥を繰り返し、経腸栄養を断念、完全静脈栄養(TPN)となった。その後、ポート感染を繰り返すため、経腸栄養を再度検討し、経皮内視鏡的空腸瘻造設術(PEJ)が施行された。通常栄養では栄養後嘔吐が認められたため、栄養をより緩徐に上げることで十分量の経腸栄養が確立され、施設へ転院となった。

【症例2】70歳代女性

下肢壊死性筋膜炎、敗血症、多臓器不全で入院となった。食事摂取不良、嘔吐が出現し、経鼻胃管使用するも、嘔吐が続き、PEJ増設となった。栄養後嘔吐が見られたが、栄養変更、投与量、速度をより緩徐に上げることで、経腸栄養の確立がなされた。その後、経口摂取可能となり、PEJ抜去となった。

【症例3】50歳代男性

施設入所中、巨大結腸症と診断され中心静脈栄養で経過を見ていた。しかし、繰り返すルート感染のため、経腸栄養を再度検討、外科的に胃瘻造設となった。栄養開始後、下痢、腹部膨満を認め、一度は断念したが、投与量、速度をより緩徐に上げることで、経腸栄養が確立され施設へ転院となった。

【考察】

経腸栄養は経静脈栄養よりも安価であり、合併症が少ない。そのため、腸機能が残存していれば、栄養ルートは経腸栄養が推奨される。しかし、栄養確立において、患者によっては栄養方法の選択に難渋することもしばしばある。今回の3症例は、一度は経腸栄養を断念したが、栄養剤の変更と投与量、速度をより緩徐にすることで経腸栄養確立できた。安易に静脈栄養に移行する前に、経腸栄養の可否を再度検討する必要がある。



P2-2P-848

当院における新調理システム導入の取り組みについて

○松本 ^{まつもと} 健太、江頭 ^{けんた} 有一、青木 緩美、山ノ内ゆかり、折原 仁

NHO 東埼玉病院 栄養管理室

〔背景〕国立病院機構東埼玉病院栄養管理室では平成24年11月新棟移転に伴い新調理システム(以下:クックチル)を備えた設備が整えられた。しかし、人員やシステム等の問題により移転後すぐのクックチル導入には至っていなかった。平成27年4月より調理業務委託拡大を機にクックチルの本格導入が計画される事となった。

〔目的〕円滑なクックチルの運営が行えるよう問題点の抽出や利点・対応をまとめた。

〔方法〕クックチル本格稼働に向けた試行を開始した平成27年2月下旬から現在までの出来事を記録し、分析する。

〔結果〕試行期間(2月下旬~3月末)では栄養管理システムや調理機器の準備不足、本格稼働時(4月当初)ではクックチルの栄養管理システムの不備、現在も残る課題としては給食サービス(ワゴンサービス等)との両立など、大きく分けて3つ(①器具・機器面、②運用面、③料理面)の問題点が出てきた。アイデアを駆使し手元にある資源で解決できる問題やすぐには解決できない問題など様々であった。利点としては調理業務委託以前の病院食の味を維持出来ている事である。

〔考察〕クックチル導入に際して、設備は既に整っていたのでシステムの構築が完了すればスムーズに実施出来ると考えていたが、実施して初めて気付く事が意外にも多かった。帳票や献立などデータ上だけでは分からない事もあり、その都度調理師や上司、SEとも話し合い、より良い改善策を模索している。今後もクックチルの特性を生かしたメニュー作りや調理方法の取り組みを行いながら、更なるクックチルの向上を目指し、患者に満足して頂ける食事作りに励んでいきたい。



P2-2P-849

病院食の患者満足度向上～米飯の硬さに関するアンケートから見たもの～

○田中^{たなか} 友梨^{ゆうり}、米田 巧基、大淵 ひろ、立石 容子、桑原 淳子

NHO 別府医療センター 栄養管理室

【目的】当院で昨年度一般食を対象に行った嗜好調査では11%の人が「米飯が硬い」と回答した。今回全食種を対象に米飯の硬さについてアンケート調査を行い、より適した米飯の提供に向け検討した為報告する。

【方法】対象は調査日の夕食に米飯を提供した患者1回目265名(男118名・女147名)、2回目274名(男125名・女149名)とした。アンケート用紙はお膳と共に配付。調査項目は米飯の硬さについて、義歯の有無とした。

【結果】アンケート回収率は1回目79.6%、2回目69.3%であった。「ちょうど良い」と回答した割合は1回目77%、2回目69%。「もう少し軟らかいほうがよい」は1回目20%、2回目24%。年齢別にみると、「もう少し軟らかいほうがよい」と回答した割合が最も高い年齢は、1回目50歳代35%、次いで70歳代31%、2回目50歳代33%、次いで80歳代32%となった。年齢が上がるにつれ義歯の割合は多くなるが、義歯の有無によって硬さの希望の内訳に差はみられなかった。

【考察】20～24%の人が「もう少し軟らかいほうがよい」と回答したが、年齢、義歯の有無によって差はみられなかった。その結果からご飯の硬さの希望は嗜好もあると考えられるが、咀嚼機能が良好であるか今回の調査では不明である。当院では、調理工程などの問題により軟飯はなく、患者のニーズにあった主食の提供ができていない。しかし、今より米飯を軟らかく炊き上げると「軟らかすぎる」との意見が増加する可能性が考えられるため、今後さらに軟飯の必要性を確認し、軟飯導入にむけ課題の抽出を行っていく。



P2-2P-850

特別メニューの選択率向上に向けての取り組み

○清水 伸明¹、根本 香里¹、味原 美里²、鯉沼 有美¹、馬目真実子¹、足立 里美¹、
今井千恵子³、鈴木 秀範¹

¹NHO 水戸医療センター 栄養管理室、²国立国際医療研究センター国府台病院 栄養管理室、

³NHO 沼田病院 栄養管理室

【目的】当院では、2010年6月から昼食時に週2回、常食と全粥食を喫食している患者を対象とした特別メニューを、希望者には1食あたり100円の追加料金をいただいて提供している。これまで約25%であった特別メニューの選択率を向上させることを目的として、材料費が増加しないように配慮しつつメニューの拡充を行なった。

【方法】①2014年6月～2014年10月

特別メニューの充実を図り、7種類のメニューを新たに実施した。新メニュー実施の際には、材料費が増加しないように配慮した。

②2014年11月～2015年3月

2013年4月～2014年10月に実施した特別メニューの対象者数と選択者数、献立内容と材料費を集計した。選択率が低かったメニューの実施回数を減らし、選択率が高かったメニューに類似する6種類のメニューを新たに実施した。

【結果】特別メニューの拡充を行なう以前の2013年4月～2014年5月の特別メニュー平均選択率25.4%、平均材料費341.6円との比較

①平均選択率は27.5%に有意に増加($p < 0.05$)し、平均材料費は297.0円に有意に減少($p < 0.01$)した。

②平均選択率は30.4%に有意に増加($p < 0.01$)し、平均材料費は316.2円に減少($p > 0.05$)した。

【結論】過去の特別メニュー選択率から患者の嗜好を把握し、それを反映させた新たなメニューを提供することで、特別メニューの材料費を増加させることなく選択率を向上させることができた。

今後は特別メニュー喫食者へのアンケート等を実施して患者のニーズを詳細に把握し、それに応えることで特別メニュー選択率と患者満足度のさらなる向上を目指したい。



P2-2P-851

ケータリング食の分析評価と今後

○倉野 ^{くらの}正志^{まさし}¹、笠井 美樹¹、今井 正²、西谷 博則³、村上 勝⁴

¹NHO 榊原病院 栄養管理室、²NHO 榊原病院 事務部、³NHO 榊原病院 看護部、
⁴NHO 榊原病院 精神科

【はじめに】

当院では4年前より中央配膳、コスト削減のためケータリング食を導入している。導入以降、次々と体重減少に陥る患者がみえ、提供する食事量不足が議論となった。現在、委託会社が栄養計算を行い、工場から運ばれた食事量を提供するため、計算上の誤差は生じにくい。

【目的】

当院で提供しているケータリング食を分析評価し、体重減少の要因とケータリング食の信憑性を検証した。

【方法】

平成27年3月5日の食事を日本食品分析センターに依頼し計測を行った。調査項目は、エネルギー、水分、蛋白質、ビタミン、ミネラル等33項目とした。

【結果】

計算値と実測値を比較し不足の項目が16項目。特に不足した項目がエネルギー、脂質、糖質、ビタミンC、鉄、カリウム。実測値の多い項目が9項目。

【考察】

今回の結果より、エネルギー不足が体重減少の要因として考えられる。また、実測値との比較では脂質の不足から脂溶性ビタミンの吸収率低下、カリウム、ビタミンCの不足では再加熱による栄養素の損出も考えられる。塩分については実測値が多いことから、調理過程における調味料の増量も疑われ、信憑性に欠ける。これらの結果より、ケータリング食が病院給食において有効であるとは言い難い。

【今後】

当院の理念は「この病院で最も大切なひとは治療を受ける人である」、部門目標は「患者様に喜ばれる食事の提供」であり、そのためにも今回の分析評価を踏まえ、適切な栄養管理、給食管理の行える院内調理に変更し、喜ばれる食事の提供を目指し、再スタートを切っていきたい。

P2-2P-852

オリジナルの栄養管理計画書立案手順書の利用効果

○^{はくの}白野 ^{ようこ}容子¹、中尾 美恵²、神原知佐子³、普家由香理⁴、宮武 志帆¹、井手 孝⁵、
大河内友美¹、岡本 理恵⁶、根本眞理子²、竹内 治子³

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 栄養管理室、²NHO 賀茂精神医療センター栄養管理室、

³元NHO 福山医療センター栄養管理室、⁴NHO 東広島医療センター栄養管理室、

⁵元NHO 呉医療センター・中国がんセンター栄養管理室(現大島青松園栄養管理室)、

⁶元NHO 東広島医療センター栄養管理室(現NHO 岩国医療センター栄養管理室)

【はじめに】中国四国グループ管理栄養士協議会では、グループ内施設を8チームに分けて研究活動を行っている。賀茂精神、呉、東広島、福山の4医療センターは、栄養管理計画書(以下、計画書とする)とNSTをテーマに取り組んでいる。今回、計画書についての活動を報告する。

【目的】精度の高い計画書立案ができる管理栄養士の育成のために、オリジナルの手順書を作成したのでその効果を検証する。

【対象】中国四国グループ内のハンセン療養所を除く22施設の栄養士96人とした。

【方法】作成した手順書の配布前と配布6ヶ月後に、①計画書立案前に何を確認するか、②患者訪問時に何に気をつけているか、③会話可能な患者のベットサイドで何を聞くか、④会話可能な患者のベットサイドで何を観るか、⑤会話不可能な患者のベットサイドでどうするか、⑥会話不可能な患者のベットサイドで何を観るか、⑦計画書立案所要時間、⑧計画書立案の難易度、⑨計画書立案の必要性、⑩6ヶ月後のみ手順書利用の有無、についてのアンケートを実施した。①から⑥は単語での記述、⑧から⑩は選択肢からの選択とした。前後ともに回答があり、計画書立案業務を行っている60人について年代別に比較検討した。

【結果】20代では①、②、③、④、⑥で、30代では①、③、④、⑥で、配布した手順書を利用した方が、6ヶ月後アンケートに記述した単語数が有意に増加していた。手順書利用の有無による、手順書配布前後の計画書立案所要時間に差はなかった。

【結論】20代と30代の管理栄養士は、オリジナルの手順書を計画書立案時に利用することで、短時間でより多くの情報の収集が可能となり、精度の高い計画書立案に繋がると考えられる。



P2-2P-853

食物経口負荷試験に栄養士が関わる事への効果

○恒次^{つねつぐ} 真紀^{まき}、平松 佑美、村山みさき、滝澤 栞、別府 成人

NHO 福山医療センター 栄養管理室

【目的】当院では外来患児を対象に月10件程度、食物経口負荷試験(以下OFCと称す)を行っている。OFCを行うことによりアレルギーのあった原因食品の除去が解除になる症例、また経口免疫療法を行えば、原因食品を摂取し続ける症例がある。しかし、患児や保護者はアレルギーの原因食品として除去していた食品を摂取することに対しての、不安や戸惑いがあるのも事実である。そこで今回栄養士がOFC後に患児、保護者に関わりその効果について検討したので報告する。

【症例1】2歳男児[原因食品:鶏卵・小麦・牛乳・イクラ]OFCとしてスキムミルク1mlを摂取後、口唇に発赤があったが拡大等なく経過し医師の指示により除去解除となった。しかし保護者は食べさせる量や頻度に疑問があった。栄養士は医師に量、頻度を確認し1週間はヨーグルト1/2量を摂取、症状なければ除去解除となると指導し、疑問の解消に繋がった。

【症例2】8歳男児[原因食品:鶏卵・小麦・牛乳]OFCとして全卵炒り卵16g摂取後、口唇に発赤と腹痛があり、OFCを中止し経口免疫療法開始した。2回目OFCで症状は無く、患児は加熱全卵1個を継続摂取となった。保護者は継続摂取に対し、不安を抱いていた。OFC後栄養士は原因食品の摂取可能量と同等となる代替え食品の分量を指導し、疑問と不安を解消することができた。

【考察】OFCに栄養士が関わる事で、患児や保護者の不安等を聞き取り、安心して摂取できるよう患児と保護者に寄り添った指導を行うことができたと思われた。今後、OFCに積極的に関わり、代替え食品の提案等具体的な指導により、患児と保護者の食事に関するQOLの改善に貢献したいと考える。



P2-2P-854

栄養士臨地実習の一環としての周産期センターデザートバイキングの効果について

○池本美智子¹、淵邊まりな¹、横田瑛里子¹、藤岡 恵¹、本莊 真一¹、北向 由佳¹、
徳永 真矢¹、田中 久美²、佐藤 和夫³、久保 紀夫⁴

¹NHO 九州医療センター 統括診療部栄養管理室、²看護部、³周産期センター小児科、

⁴周産期センター産科

【目的】

当院では出産後の褥婦に対し、栄養士臨地実習の一環として平成25年度より「褥婦のための手作りデザートバイキング」を開始した。褥婦の満足度と学生における実習効果について報告する。

【方法】

実習課題のひとつとして、褥婦に必要な栄養素を多く含み簡単に作ることのできる100kcal程度の手作りデザートを考案し、茶話会形式でデザートバイキングを実施した。参加者に対しこの試みに対するアンケートを実施し、実習生には実習終了時に実習終了アンケートを行った。

【結果】

延べ27名の実習生により6回のデザートバイキングを実施した。参加者は合計54名(褥婦33名、妊婦20名、不明1名)であった。提供したデザートは全員がおいしかった、割とおいしかった、85%が自宅でも作ろうと思うと回答した。会全体の満足度としては未記入の1名を除く全員に満足感が得られた。実習生においても様々な実習課題の中で2番目に高い評価であり、その理由を「褥婦の栄養について学び、必要な栄養を摂るための食事(デザート)の工夫を学ぶことが出来た」、「褥婦(妊婦)との対話良かった」と回答した。

【考察】

提供したデザートは砂糖の使用量を少なくし、果物や野菜類などを用いかつ簡単に作れるため参加者に好評だったと思われる。また、選ぶ楽しさ、交流の場とともに栄養教育の場としても活用できた。実習生においてはレシピの作成から提供まで、栄養素、食品、献立、調理、提供効果という一連の流れを体験することができ、実践的な学びの場となったと考える。

【結論】

臨地実習の一環として実施するデザートバイキングは患者サービスの向上に繋がると共に、実践的な臨地実習としても有用であると思われる。



P2-2P-855

摂食障害患者への栄養指導の一例

○近藤^{こんどう} 聡子^{さとこ}、伊藤 達矢、山田るみ子、大場 由貴

NHO 帯広病院 栄養管理室

【目的】

再入院した摂食障害患者で、食事を摂る事、体重増加への強い抵抗があった。栄養指導を通して、食事に対する意識改善と食事摂取量の増加及び退院への繋がりに関わった症例について報告する。

【対象】

17歳・女性 拒食症(入院時:身長155.5cm 体重32.6kg)。平成25年7月当院入院治療後、同年10月に退院する。その後、摂食障害が再度進行し3ヶ月で体重8~9kgの減少。徐脈などの身体機能の低下がみられ、平成26年1月当院に再入院となる。

カロリー、体重が気になる。食事量を減らしたいという気持ちが強く『食事を楽しく食べられる』事を初めの目標とし、同時に段階的に食事のエネルギー量を上げ体重を増加させていくこととなった。目標体重45kg。

【方法】

食べる事、体重が増加する事への強い拒絶感がある一方、病気を治し早く退院したい気持ちもあった。平成26年4月の主治医交代から、週1回の栄養指導を行う事になった。

平成26年4月16日より毎週1回病棟へ行き、患者と食事内容や食べる事の必要性などについて話をした。食事に対する疑問点・質問に細かく答え主治医の治療方針をスムーズに進める為に、患者に疑問・不信感を持たせないようにサポートをしていった。

【結果及び考察】

食事を摂る事、体重増加への強い抵抗と不信感・不安感のある患者に気持の変化を持たせる事は予想以上に難しいことだった。通常の栄養指導とは異なり食事の摂り方を指導するより、如何にして患者が食事に対して興味を持ち、楽しみを見いだせるようになるかという所に重点を求められたと思われる。その為には患者との信頼関係を築くことが、より重要であると改めて考えさせられた。



P2-2P-856

東京医療センター勤務女性医師への効果的なキャリア支援についての探索的研究

○^{さいとう}藤 ^{まいこ}舞子、永川 明香、安田里加子、藤田麻衣子、有馬ふじ代、鄭 東孝

NHO 東京医療センター

【目的】近年、新卒女性医師数は増加傾向にあるが、女性医師にとって卒後から数年間は、出産・育児などの重要なライフイベントとキャリア形成期間が重複するため、その両立に難渋することが多い。医師不足が危惧される昨今、女性医師がいかに勤務を継続して医療現場で貢献していくことが社会的にも重要であると考えられる。本研究は、東京医療センター勤務女性医師を対象に、現行の支援制度を利用する当事者、職場の同僚である対象者の双方よりフィードバックを得て、現在直面している問題点を理解し、新たに支援が必要なものは何であるかを明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】東京医療センターに勤務している女性医師21名を対象に、研究対象者を2群(①当事者群、②対照群)に分け、アンケート調査とグループインタビューを行った。アンケート調査では、研究対象者からの全ての回答を重要評価項目とし集約した。グループインタビューでは、集積された要素についてKJ法を用いて解析を行った。

【結果と考察】当事者群の7割以上が、現行の復職後女性医師支援体制を不十分であると考えていた。一方で、それを支える同僚職員も半数以上が負担を感じていることが判明した。双方の勤務環境を守るべく、制度および環境が見直される必要があると考えられた。今回の調査により、今後の東京医療センター勤務の女性医師のキャリア支援に必要な不可欠な要件として、『柔軟な勤務形態の見直し』と『院内保育環境の充実化』が特に重要であることが示唆された。



P2-2P-857

“国立病院機構勤務女性医師の効果的なキャリア支援についての探索的研究”から見えてきた子育て中の女性初期研修医の現状と課題

○永川 ^{ながかわ} 明香^{あすか}¹、斉藤 舞子¹、安田里加子¹、藤田麻衣子¹、有馬ふじ代²、鄭 東孝¹

¹NHO 東京医療センター 総合内科、²NHO 東京医療センター 小児科

医師国家試験合格者の約1/3は女性であり、多くの臨床現場で女性医師は増加している。当院においてもここ数年女性研修医の割合は増えており、年度によっては半数以上を女性研修医が占めている。女性医師にとって卒後から数年間は、出産・育児などの重要なライフイベントとキャリア形成のための臨床研修が重複するため、その両立に難渋することが多い。我々は先行研究として“国立病院機構勤務女性医師の効果的なキャリア支援についての探索的研究”を行ったが、特に妊娠や子育て中の女性初期研修医においては、様々な問題を抱えている事が明らかになった。今回、その結果を受けて、当院の女性初期研修医の置かれている現状と今後の課題について追加のグループディスカッションを行ったのでここに報告する。



P2-2P-858

工程管理システムを用いた品質管理と処理能力向上

○生田目 幸¹、早瀬 容子²、齋藤 俊樹²、堀部 敬三¹

¹NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター、

²NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 再生医療研究部 細胞療法研究室

【目的】細胞療法における細胞培養開始より製剤出庫に至るまでのステップの品質向上。【方法】Panasonic製の工程管理システムを導入し、1.作業工程のステップ化で工程ごとに確認作業を行い、誰がいつ何をを行ったかの証跡を自動生成するシステムを構築した。2.初期段階では全ての試薬のロット管理を行い、次の段階として製剤に触れる可能性のある全ての消耗品のロット管理体制を確立した。3.コストをかけずに複数症例を1つの細胞調製室で扱えるようにするため、保冷库、フリーザーを2セット準備した。工程管理システムにより4台のインキュベータの電子錠を管理し、当該症例の必要時以外はオートロックにより培養フラスコ等を取り出せない仕組みを構築した。【結果】多施設共同臨床試験として実施中の細胞療法の細胞培養の手技の均てん化が容易となった。トレーサビリティの担保が容易になった。最小限のコストにて安全に複数症例の培養を1つの細胞調製室で行うことが可能となった。【考察】品質管理を行う上で、暗黙知を形式知とすることは特に細胞療法における培養等バラつきが出やすい領域では重要であり、その一手法として工程管理システムの導入は有用であった。またCPCはその維持に多額のコストがかかるため、培養室自体を拡張するのは慎重にならざるを得ない。当院ではコスト上昇とクロスコンタミネーションのリスクを抑えつつ実質的な処理能力を高めるため工程管理システムを利用した。



P2-2P-859

細胞製剤製造におけるGMP/GCTP準拠品質管理体制の構築

○早瀬^{はやせ} 容子^{ようこ}、生田目 幸、齋藤 俊樹、堀部 敬三

NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター

【目的】細胞製剤のGMP/GCTP準拠品質管理体制の構築【方法】1.組織体制図、人員体制の整備、2.GMPならびに治験薬GMPと当院における手順書の比較検証、3.不足している書類の整備、4.品質マネジメントシステムの実施、5.GMPとGCTPの比較【結果】1.製造管理者、品質管理責任者、細胞調製責任者、教育訓練責任者の業務体制の再整理をおこなった。2.手順書の比較により自己点検、回収、変更管理の手順書に不備があることが判明した。3.他機関へのコンサルトを経て書類上GMPに準拠する体制を構築した。4.文書化された手順に従った細胞製剤製造及び品質管理の実施と、年1回の自己点検、マネジメントレビュー、文書レビューの実施により、品質マネジメントシステムを運用している。5.ベリフィケーションによる検証が可能となり、新たに品質リスクマネジメント、品質照査への対応が必要となった。【考察】当院における細胞療法を先進医療Bとして申請するにあたり、GMP準拠の体制を再整備した。GMP法案に則った体制となったが、薬事承認の監査に耐えうる製薬メーカーの体制とは大きな隔たりがあることが現状である。最低限の要項である品質管理責任者と製造管理責任者(細胞調整責任者)との分離、品質マネジメントシステムの運用が可能となったが、本来は独立した存在が理想である衛生管理部門と教育部門については製造管理部門の人員が兼務している状態である。平成26年の「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」の施行に伴い、今後はさらにGCTP省令に対応した運用を整備していくとともに、限られたコストの中でいかに効率よく品質を担保してゆくかを検討していく予定である。



P2-2P-860

3D骨盤モデルを用いた腹腔鏡下ヘルニア修復術習熟度評価の試み

○^{にしはら}西原 佑一¹、^{ゆういち}菊池 弘人¹、川口 義樹¹、徳山 丞¹、大住 幸司¹、浦上秀次郎¹、
尾本健一郎²、石 志紘¹、島田 敦¹、松井 哲¹、大石 崇¹、磯部 陽¹

¹NHO 東京医療センター 外科、²NHO 東京医療センター 救命科

鏡視下手術は有用な低侵襲手術として各分野で急速に導入されたが、その安全性がいま問題になっている。初めて行う手術が鏡視下手術である若手外科医も増えており、手術の安全性や質を確保するため、単純な手術手技トレーニングに加え各術式に特化したトレーニングが非常に重要である。当院では外科後期研修医対象をとして3D骨盤モデルを用いた実践的腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術模擬手術トレーニングを以前から行っている。これは術者および助手(スコピスト)の2人で協力して行う術前シミュレーショントレーニングである。より実際の手術環境に近づけるためトレーニングは手術室で行い、実際に使用する腹腔用手術機器(内視鏡、鉗子)を使用した。今回6名の後期研修医が施行した3D骨盤モデルを用いた模擬手術を対象とし、模擬手術時間およびその画像をスコア化することで現在の習熟度を評価する試みを行った。このように実際の手術環境に限りなく近づけた術式特化型シミュレーターを用いた習熟度評価を行った試みは今までになく、指導者および研修医双方が現在の習熟度を正確に理解し今後の修練に繋げて行く事こそがlearning curveの短縮や手術の質の向上に寄与する可能性が示唆された。今後は他臓器にも対象を広げ、腹腔鏡手術を安全に提供できる環境を創造していく予定である。



P2-2P-861

非保護下左冠動脈主幹部病変へのPCI時のアクセスルートは？(経橈骨動脈アプローチ vs 経鼠径動脈アプローチ)

○^{たけなか}竹中 克彦、^{かつひこ}荒木 将裕、浦 祐次郎、目野 恭平、高田 優起、江島恵美子、
西原 正章、麻生 明見、森 隆宏、沼口宏太郎、村里 嘉信、佐藤 真司、
中村 俊博、冷牟田浩司

NHO 九州医療センター 循環器科

背景・目的) 非保護下左冠動脈主幹部病変(ULMCA)へのPCIは手技中に血行動態が破綻する可能性があり、IABPが必要になる症例もある。よって同病変へのPCIは急変時対応のため鼠径動脈よりアプローチすることが一般的であった。しかし鼠径動脈からのアプローチは橈骨動脈からのアプローチよりもvascular access site complicationが多いことが報告されている。また同病変へのPCIは手技の円熟により橈骨動脈からのアプローチが増えつつある。今回、我々はULMCAへのPCIにおいて経橈骨動脈アプローチの安全性・有効性を検討した。方法) 2006年1月よりST上昇型急性心筋梗塞を除く、ULMCAに対してPCIを施行した252症例をretrospectiveに評価した。経橈骨動脈アプローチが115症例、経鼠径動脈アプローチが137症例であった。急性期評価項目としてvascular access site complication、手技・透視時間、造影剤使用量、在院日数、慢性期評価項目として12か月後のMACE(Major advanced cardiovascular event)とした。MACEの定義は心臓死、非致死的心筋梗塞、標的病変再血行再建率の複合エンドポイントとした。結果) 慢性期評価項目は両群間で差は認めなかったが、vascular access site complicationは経橈骨動脈アプローチ群で有意に低く、在院日数も有意に少なかった。結論) ULMCAへのPCIにおいて経橈骨動脈アプローチは安全かつ有効であった。患者への身体的・精神的負担の軽減、さらに病院としても在院日数の短縮に貢献できるだろう。



P2-2P-862

高齢の大腿骨骨折患者に対する術前後のせん妄予防の取り組み－患者・家族を含めた看護介入を実施して－

○小川^{おがわ}知恵^{ちえみ}美¹、森田 未来¹、白石愛由美¹、巽 大輔¹、頼本 奈々¹、橋酒 由起¹、高岡佐奈美²

¹NHO 東広島医療センター 看護部、²NHO 南岡山医療センター看護部

【研究目的】

患者・家族を含めた看護介入によるせん妄予防の効果を明らかにする。

【方法】

1. 対象: 大腿骨骨折で60歳以上であり、入院当日に手術とならなかった患者4名とその家族
2. 期間: 平成26年7月～10月
3. 方法
 - 1) 対象者にせん妄スクリーニングツールを使用し、せん妄の有無と程度を評価する。
 - 2) パンフレットで、せん妄とせん妄の予防方法を説明し、患者に適した予防方法を患者・家族と話し合う。(普段自宅で使用している時計・カレンダーを持って来てもらい、配置する。面会時には、患者へ日時、名前の声かけをするなど具体的な方法について説明する。)
 - 3) 入院から手術1週間後までの毎日、せん妄スクリーニングツールを用いてせん妄の発症の有無と程度を評価する。
 - 4) 手術1週間後に患者・家族へせん妄予防について聞き取り調査を行う。

【結果・考察】

大腿骨骨折の入院患者4名に対してせん妄についてのパンフレットを使用し看護介入した結果、2名はせん妄症状なく経過した。せん妄症状がみられた患者は、手術当日に幻聴などのせん妄症状見られたが点滴の自己抜去などの危険行動はなく、患者から「点滴も自分で抜くかもしれんし、縛っておいて」と発言があった。せん妄について患者自身が意識することができ、せん妄予防に患者が参加することができたと考えられる。また家族も含めて看護介入を行ったことで、せん妄症状がみられた患者の家族に患者の状態を説明したが、動揺することなく患者に付き添い過ごすことができた。

【結論】

患者・家族と共にせん妄予防の看護について考え、自ら環境を整えることができるように援助することはせん妄予防の一つの手段である。



P2-2P-863

パーキンソン病の運動機能予後と非炎症期CRP値との関係

○梅村^{うめむら} 敦史^{あつし}^{1,2}、大江田知子^{1,2}、山本 兼司^{1,2}、富田 聡^{1,2}、高坂 雅之^{1,2}、
朴 貴瑛^{1,2}、杉山 博¹、澤田 秀幸^{1,2}

¹NHO 宇多野病院 神経内科、²NHO 宇多野病院 臨床研究部

【目的】パーキンソン病動物モデルでは、全身炎症によって神経炎症が誘導され神経変性が増悪する。CRPは血液中の炎症マーカーでアルツハイマー病の発症に関連する。本研究では、パーキンソン病の運動機能予後と非炎症期のCRP値との関係を明らかにする。【方法】パーキンソン病患者375例を後方視的に追跡し、非炎症期のCRP値とUnified Parkinson's disease rating scale part III (UPDRS-III)スコアを繰り返し収集した。組入れ時のCRP値が全観察期間(1-900日目)および最終観察時(631-900日目)のUPDRS-IIIスコア変化量に及ぼす影響を、それぞれ一般化推定方程式および一般化線形モデルを用いて解析した。調整因子として抗パーキンソン病薬の増加量、性別、年齢、組入れ時のUPDRS-IIIスコア、認知症の有無をそれぞれのモデルに投入した。【結果】CRP低値群(下位2/3, <0.7 mg/L)に比べて、高値群(上位1/3, 0.7 mg/L \leq)ではUPDRS-IIIスコアが有意に増加していた(全観察期間: B 1.41 [95% CI 0.21-2.61], $P = 0.021$; 最終観察時: B 2.62 [95% CI 0.25-4.98], $P = 0.030$)。【考察】非炎症期のCRP値はパーキンソン病患者の運動機能予後に有意に関連することが示された。無症候性の全身炎症がパーキンソン病の神経変性を増悪する可能性がある。



P2-2P-864

パーキンソン病における視覚誘発電位P100潜時と脳内アセチルコリン系

○高坂 雅之^{1,2}、大江田知子^{1,2}、梅村 敦史^{1,2}、富田 聡^{1,2}、朴 貴瑛^{1,2}、
山本 兼司^{1,2}、杉山 博¹、澤田 秀幸^{1,2}

¹NHO 宇多野病院 神経内科、²NHO 宇多野病院 臨床研究部

【目的】

我々は先行研究で、幻視を呈するパーキンソン病(PD)患者では、パターン反復視覚誘発電位(PR-VEP)のP100潜時が有意に延長することを示した。抗コリン薬はPDの幻視出現のリスク因子となり、また抗コリン薬投与によりPR-VEPのP100潜時は延長する。これらのことから幻視を呈するPD患者のP100潜時の延長には、アセチルコリン(ACh)の低下が関与すると推測された。本研究では、ACh分解酵素阻害薬であるドネペジル塩酸塩の投与前後におけるP100潜時を比較し、脳内AChのP100潜時への影響について検討する。

【方法】

対象は、PD患者73例。PR-VEP検査施行前4週以内の幻視の有無により、幻視あり群27例と幻視なし群46例に分け、P100潜時を2群間比較した。またドネペジル塩酸塩の投与前後にPR-VEPを施行した7例において、P100潜時の前後比較を行った。

【結果】

幻視あり群(119.6 ± 9.7 ms)は、幻視なし群(109.9 ± 8.1 ms)と比較し、P100潜時の有意な延長を認めた($p < 0.0001$)。ドネペジル塩酸塩の投与前後の比較では、P100潜時は、 117.6 ± 9.6 msから 112.3 ± 11.5 msに短縮した($p = 0.03$)。

【結論】

幻視のあるPD患者では、PR-VEPのP100潜時の延長を認めた。またドネペジル塩酸塩投与前後でP100潜時を比較すると、投与後にP100潜時は短縮した。AChは、外側膝状体から一次視覚野への入力および同部位の視覚応答に関与している。PD患者におけるP100潜時の変化には、脳内ACh系が関与することが示唆された。



P2-2P-865

パーキンソン病患者における心臓徐神経は心肥大を来す

○^{でじま}出島 徹¹、^{とおる}圓谷 紘乃¹、森田有紀子¹、漢那 雅彦¹、中山 未奈¹、菊地進之介¹、
岡島 裕一¹、堀口 順子¹、齋藤 郁朗²、堀田 綾子²、長谷川一子³

¹NHO 相模原病院 循環器内科、²NHO 相模原病院 病理診断科、³NHO 相模原病院 神経内科

【背景】パーキンソン病患者では、心臓交感神経が徐々に障害されるが、軽症のパーキンソン病では、MIBG心筋シンチグラフィの集積正常例が存在する。

【目的】パーキンソン病患者における心臓交感神経の徐神経が心臓の形態・機能に及ぼす影響を検討する。

【方法】神経内科でパーキンソン病の診断が得られ、2011年4月から2014年3月までにMIBG心筋シンチグラフィを実施した138名を対象とした。そのうちMIBGで集積低下を認めた113名を徐神経群 (Delay H/M ratio=1.46±0.03, Washout Rate=43.0±0.9%) とし、MIBG集積低下を認めなかった25名を非徐神経群 (Delay H/M ratio=2.97±0.08, Washout Rate=24.9±1.8%: コントロール群) とした。心臓超音波検査で両群の心臓形態と機能を比較した。

【結果】心臓超音波検査で、LVDd、LVDs、EF (68.4±0.8% vs 69.1±1.6%, $p=NS$)、E/Aに両群で有意差を認めなかったが、IVSd、PWTdについて、徐神経群で有意に肥厚しており、その結果、LV massが徐神経群で有意に増加していた (徐神経群: 138.0±3.8g vs 非徐神経群: 108.8±5.8g, $p<0.05$)。心臓拡張障害の指標であるE/e'については、徐神経群で有意に値が増加していた (徐神経群: 14.6±0.4 vs 非徐神経群: 12.3±0.8, $p<0.05$)。それぞれの群の剖検例 (各々1例ずつ) について、心臓病理標本を検討したところ、徐神経群の心筋細胞について、細胞肥大の傾向を認めた。

【結論】パーキンソン病患者において、心臓交感神経徐神経により心肥大を来し、拡張障害を助長する可能性が示唆された。



P2-2P-866

難治性振戦に対する定位脳手術

○平林 ^{ひらばやし} 秀裕、星田 ^{ひでひろ} 徹、川田 和弘

NHO 奈良医療センター 脳神経外科

«はじめに»本態性振戦、パーキンソン病や脳卒中後、頭部外傷後などに合併する振戦は、治療に難渋することが多く、ADLを阻害する。これら難治性振戦の治療として、視床定位脳手術が行われ、効果をあげている。ところで、振戦の原因も様々であり、ジストニア等を伴う症例もあり、症例ごとに定位脳手術のターゲットを微妙に変化させたり、凝固術か刺激術を選択する必要がある。ここでは、我々の経験を交えて、振戦に対する定位脳手術の治療戦略について報告する。

«対象・方法»対象・方法は、2010年以後当院で振戦に対して定位脳手術を施行した7例(平均55.8歳、男性5例、女性2例)。手術は、VIM刺激術4例、Zi-VIM刺激術1例、VIM破壊術2例である

«結果»上下肢末梢の振戦では、VIM刺激術、凝固術ともに有効であった。上肢ジストニアを伴う症例では、Vop核を含む凝固術または刺激術で、ジストニア・振戦ともに改善された。体幹部の振戦は、Zi帯を含む刺激にて改善した。



P2-2P-867

長期臥床患者に対する呼吸状態改善への取り組み ～体位ドレナージを取り入れて～

○^{おおた}太田 ^{さとみ}里美、上條 雅代

NHO まつもと医療センター 中信松本病院 神経内科

はじめに:当科は神経難病センターとして稼働しており、自力体動が困難な長期臥床患者が多く、人工呼吸器は常時約20台稼働している。患者には排痰・除圧目的で、体交枕を利用し、身体を横に20°傾けた状態でのギャジアップやファーラー位等の体位交換を2時間毎に行っている。しかし、排痰困難・胸水貯留等を認める患者が多く、SpO₂の低下をきたし易い。そこで症状改善の為に体位交換の在り方を見直した。目的:喀痰の排出困難でSpO₂がしばしば低下し、胸水貯留の症状がみられる長期臥床患者に側臥位～半腹臥位を行い、その効果を評価、検討する。

対象:当病棟に入院中の自力で体交が不可能な長期臥床患者4名

方法:1)対象患者の状況に合わせ、一定期間毎日体位ドレナージ(1～2時間側臥位～半腹臥位)を実施する。
2)胸部X線像SpO₂および排痰回数について、側臥位～半側臥位ドレナージを一定期間実施し、その前後で比較・検討する。

結果:側臥位～半腹臥位の体位ドレナージを施行したところ、一時的に吸引時の痰の量が増えた。約半年を経過すると胸水貯留減少・SpO₂の改善がみられた。

考察:長期臥床患者では体位ドレナージにより、背側の換気の低下、臓器圧迫、分泌貯留が是正され、胸水貯留・SpO₂低下が改善されたと考えられる。長期臥床患者では、積極的な体位ドレナージが、患者の肺および呼吸状態改善に効果的であると考えられた。



P2-2P-868

脳動脈瘤サイズと数値流体力学 (computational fluid dynamics, CFD) による血行力学的パラメータとの関連

○^{しば}芝 ^{まさと}真人、石田 藤麿、種村 浩、霜坂 辰一

NHO 三重中央医療センター 脳神経外科

【目的】これまでの前向き観察研究で、未破裂脳動脈瘤破裂リスクは脳動脈瘤サイズと関連することが証明されており、大きな脳動脈瘤ほど破裂しやすい。そこで脳動脈瘤サイズと数値流体力学 (computational fluid dynamics, CFD) による血行力学的パラメータとの関連について検討した。【方法】脳動脈瘤128例で3D-CTAのDICOMから患者固有形状モデルを作成し、入口には健常成人内頸動脈のmass flow waveformを血管内径に応じた生理学的血流量で設定し、ANSYS CFX15.0でtime step 0.0001sの非定常解析を行った。脳動脈瘤サイズをSmall群 (5mm未満)、Medium群 (5-10mm)、Large群 (10mm以上) に分類し、形態学的指標、WSS関連血行力学的パラメータ、頸部エネルギー損失関連パラメータ、血流領域パラメータを比較した。【結果】平均サイズはSmall群 3.7mm (n=40)、Medium群 6.5mm (n=73)、Large群 12.8mm (n=15) で、Aspect Ratioはそれぞれ 0.63, 0.96, 1.42あった。Large群ほど Wall Shear Stress (WSS), Normalized WSS (NWSS), WSS Gradient (WSSG)は低く、Oscillatory Shear Index (OSI), Gradient Oscillatory Number (GON), Oscillatory Velocity Index (OVI)は高かった。Neck Pressure Loss (NPL), NPL coefficient (NPL), Neck Energy Lossは有意差は認めなかった。【結論】脳動脈瘤のCFD解析では多くの血行力学的パラメータが報告されているが、破裂リスクとの関連を厳密に証明した指標はない。脳動脈瘤サイズと血行力学的パラメータの関連が明らかになったことで、血行力学による破裂メカニズムの理解や理論的妥当性は得られた。今後、前向き観察研究での検証が必要である。



P2-2P-869

内頸動脈狭窄症に対する術前精査としての脳血管撮影・冠動脈造影同時検査、およびその後の治療についての検討

○^{おおたに}大谷 ^{としゆき}敏幸¹、^{いぬの}狩野 忠滋¹、^{いづみ}飯島 圭哉¹、^{やなぎ}柳澤 三朗²、^{ひろい}広井 知歳²、^{かぎぐち}笹口 修男¹、^{あしはら}栗原 秀行¹

¹NHO 高崎総合医療センター 脳神経外科(心臓・脳血管カテーテルセンター)、

²NHO 高崎総合医療センター循環器科(心臓・脳血管カテーテルセンター)

【目的】当院では心臓・脳血管カテーテルセンターを設立以降、内頸動脈狭窄症の術前精査に対し冠動脈疾患(CAD)の既往の有無にかかわらず脳血管撮影と冠動脈造影を同時に施行してきた。今回内頸動脈狭窄症術前における全身性動脈硬化性病変との関わりについて検討した。

【対象・方法】平成24年8月より平成27年5月までに内頸動脈狭窄症の術前精査として脳血管撮影と冠動脈造影を同時に施行した連続22例を対象とした。冠動脈ステント留置術施行の有無、およびその他の末梢動脈病変との関係を後方視的に分析した。

【結果】症候性11例、無症候性11例。男性18例、女性4例、平均年齢は74才(63~86)。基礎疾患は高血圧症20例、糖尿病12例、脂質異常症13例、心房細動2例であった。脳血管撮影・冠動脈造影同時検査での合併症はなかった。内頸動脈狭窄症に対しての血行再建術は19例で行われ、頸動脈内膜剥離術が4例、頸動脈ステント留置術が15例であった。冠動脈撮影で50%以上の狭窄が見つかったのは10例(45.4%)で、うち5例(22.7%)に計7回の冠動脈ステント留置術が行われた。下肢動脈へのステント留置術が3例(13.6%)に施行された。

【結論】内頸動脈狭窄症術前精査としての脳血管撮影・冠動脈造影同時検査は安全に施行できる。また約1/3の症例で冠動脈、もしくは下肢動脈に対するステント留置を必要とした。内頸動脈狭窄症を全身性動脈硬化性病変の一部として認識し、関係各科と協力して治療することが重要と考えられた。



P2-2P-870

胸膜生検を施行するも原因不明胸水と診断された症例におけるIgG4の関与について

○村田 ^{むらた}順之、青江 ^{あおえ}啓介、三村 由香、村上 知之、大石 景士、松本 常男、
上岡 博、三村 雄輔

NHO 山口宇部医療センター

【背景】胸水の原因は多岐にわたり、診断確定のために血液検査、胸水検査、画像検査に加え、胸膜生検を行うこともある。それらの精査にもかかわらず胸水例の約15%は原因不明との報告がある。近年、IgG4関連疾患といわれる炎症性疾患が自己免疫性膵炎やミクリッツ病を始めとして報告され、更に肺、腎臓、胆管など多臓器に病変を認めることで新しい疾患概念として注目されている。胸膜病変や胸水貯留に関しては、他臓器のIgG4関連疾患に合併した症例の報告はあるが、原因不明とされた胸水例においてIgG4が関与するかは明らかでない。

【目的】原因不明胸水におけるIgG4の関与を調べる。

【方法】胸膜生検を施行するも原因不明と診断された胸水患者35例の胸水中IgG4値や、胸膜組織のIgG4免疫染色によりIgG4陽性形質細胞の有無を調べた。更に胸水中の蛋白・LDH・ADA、サイトカイン、免疫グロブリンを測定した。

【結果】胸水患者35例において胸膜組織でIgG4免疫染色を施行したところ、12例でIgG4陽性形質細胞が確認され、IgG4陽性群とした(34%)。確認されなかった23例を対照群とした。胸水中のIgG4及びIgG4/IgG比は陽性群で有意に高値であった($p < 0.05$)。LDHはIgG4陽性群で有意に低かった。Th2サイトカイン(IL-4・IL-5・IL-13)や制御性サイトカイン(IL-10)では有意差が認められなかったが、IL-2は有意に低かった($p < 0.05$)。遊離L鎖kappa/lambda比は陽性群で有意に高値であった($p < 0.01$)。

【考察】原因不明胸水にIgG4が関与する例があることが判明した。また遊離L鎖がIgG4関連胸水における胸水貯留に関与している可能性があり、検討する必要がある。

P2-2P-871

H5N1沈降インフルエンザワクチンにおける交叉免疫性に関する検討

○瀬野^{せの}真梨^{まりえ}絵¹、羽金 和彦²、菅 秀³、坪井 知正⁴、橋爪 俊和⁵、篠原 勉⁶、
谷本 安⁷、八橋 弘⁸、難波菜穂子¹、伊藤 澄信¹、庵原 俊昭³

¹NHO 本部 総合研究センター、²NHO 栃木医療センター 統括診療部、³NHO 三重病院、
⁴NHO 東京都病院、⁵NHO 南和歌山医療センター 臨床研究部、⁶NHO 高知病院 臨床研究部、
⁷NHO 南岡山医療センター 臨床研究部、⁸NHO 長崎医療センター 臨床研究センター、
⁹NHO 三重病院

(はじめに)沈降インフルエンザワクチンH5N1は2007年に承認され、H5N1インフルエンザウイルスの流行状況に応じてベトナム株、インドネシア株、アンフィ株、チンハイ株、エジプト株を用いて製造され、プレパンデミックワクチンとして備蓄されてきた。過去の臨床研究から①4株で基礎免疫誘導効果を確認。②初期2回接種後、半年以上して追加接種すると異種株への交叉免疫性が発現する。③同種株の初期2回の接種間隔は、3週間よりも6か月の方が抗体価が高く上昇し、交叉免疫性も出現する。④初期接種が1回では不十分な株があり、異種株の接種の順番によって免疫原性が異なる。⑤エジプト株の2回の接種間隔が90日以降では十分ではないが交叉免疫反応が認められた。初期2回接種から2年後に異種株を接種すると初期接種と2年後に接種した株に対する抗体価が上昇するだけでなく他の株への交叉免疫が発現していることが確認されているが、交叉免疫を誘導する免疫記憶の発現に必要な期間については明らかでない。

(目的)仮想パンデミック株に対する免疫記憶効果を発現する備蓄株を選定するための資料として、免疫記憶を醸成する最低期間と接種株の関係を明らかにする。

(方法)初期接種株としてインドネシア株2回接種の60,90日後に仮想パンデミック株としてベトナム株、チンハイ株を接種し、7日後、21日後に採血する。仮想パンデミック株に対する交叉免疫を惹起する最低期間を推定するとともに、プレパンデミック備蓄株の集約化の可能性を検討する。

(結果・考察)202例の接種が終了し、データ解析中である。安全性に関しては因果関係の否定されない重篤な有害事象が1件報告された。



P2-2P-872

点から面へ『看護師主導の臨床研究支援』

○菅野妃穂子¹、丸山沙緒里¹、櫻井 祐人²、吉澤美佐子²、高橋 邦夫³

¹NHO 栃木医療センター 看護部、²NHO 栃木医療センター 治験管理室、

³NHO 栃木医療センター 臨床検査科

【はじめに】

治験・臨床研究を活性化するためには、他職種による支援体制の構築が必要であるが多くの場合、治験管理室・CRCが主となり、看護師は依頼された部分のみの関与となっている。そのため、看護師の臨床研究に対する関心は薄く、全体像が見えず戸惑いや不安を感じているのが現状にある。今回、治験管理室と連携しながら、看護師主導で逸脱なく迅速に実施できる方法を構築するための取り組みを行ったので報告する。

【方法】

- ①全国施設合同ミーティングから参加し、手順・資材の検討に中心的な役割を果たす
- ②医師・治験管理室・検査科・病棟看護師にて、手順・方法についてミーティングを実施
- ③各部署の役割についてフローチャートを作成
- ④手順・方法についてのファイル作成
- ⑤参加者対象の説明会の実施
- ⑥参加者に合わせた個々のスケジュール作成

【結果】

説明会や各部署の役割についてフローチャートにすることにより、研究の実施計画や実施事項の意味が病棟スタッフに周知され、またスケジュールを綿密に計画することにより、担当看護師が不在の時でも、逸脱・滞りなく必要事項を実施することができた。

【まとめ】

これまで看護部の治験や臨床研究への関わりは点であったが、今回の関わりが面となったことにより、研究の実施計画や実施事項の意味が周知され、業務量は増えたが逸脱はなかった。看護師の業務の一つに「看護研究」がある。治験・臨床研究に積極的に関わり経験を積むことは、将来研究を企画立案し実施するための良いトレーニングになると感じた。

P2-2P-873

治験センターによるEBM研究支援体制の構築

○白澤 ^{しらすわ} 宏美^{ひろみ}¹、山下 克也¹、田尻 光子¹、中川 義浩²、芳賀 克夫³¹NHO 熊本医療センター 治験センター、²NHO 熊本医療センター 薬剤部、³NHO 熊本医療センター 臨床研究部

【目的】国立病院機構では、EBM推進のための大規模臨床研究(以下、EBM研究)が進められており、当院での実施も増加傾向にある。EBM研究を行う上で、CRCの関与も求められており、CRCが治験業務と併任して関与しているが、マンパワーの問題等により、全ての過程に係わることは困難な状況にある。また、各部門においてもEBM研究実施における業務過多といった課題が挙げられている。そのような中でEBM研究を円滑に実施するため、各部門が効率的に関連業務に携われる院内での手順、体制を構築する必要があった。今回、これらの手順・体制を構築したので報告する。

【方法】EBM研究開始前に、業務に関連する部門が集まるミーティングを開催した。電子カルテにより同意説明文書の出力を可能とし、EBM研究の検査オーダーを1度で行える検査セット及び研究に伴う記録を入力するためのテンプレートを作成した。

【結果】ミーティングの実施により、各部門の役割を明確化することができた。電子カルテより同意説明文書の出力、検査セットオーダーの作成により、どの診療科の医師でも簡便に組入れを行えるようになった。また、テンプレート作成により必要な情報の洩れがなくなり、EDCを効率よく入力できるようになった。MARK、RICE-U研究では、登録数上位を得ることができた。

【考察】EBM研究を円滑に実施していくために、各部門間の連携を密にとり、各施設に沿った形での実施体制を構築していく必要があると考える。また、EBM研究費にはCRC人件費が考慮されており、CRCの関与する体制が構築されつつあるものの、研究実施に係る業務量は反映されていないため、今後研究の内容に応じた研究費の算出方法の検討が望まれる。



P2-2P-874

AMED臨床研究・治験基盤事業部の業務

いしかわ みつのが
○石川 光信

国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) 臨床研究部・治験基盤事業部 規制科学・臨床研究支援室

AMEDは、医療分野の研究開発及びその環境整備の中核的な役割を担う機関として、これまで文部科学省・厚生労働省・経済産業省に計上されてきた医療分野の研究開発に関する予算を集約し、基礎段階から実用化まで一貫した研究マネジメントを行うことと、知的財産に関する専門家、臨床研究や治験をサポートする専門スタッフなどの専門人材による研究の支援を行う役割を担っている。さらに、研究費申請の窓口や手続きを一本化し、ワンストップサービス化することで、基礎から実用化までの一貫した研究開発の推進及び環境整備を行うことにより、世界最高水準の医療・サービスの実現や健康長寿社会の形成を目指している。

私が所属している、臨床研究・治験基盤事業部には、臨床研究課と規制科学・臨床研究支援室が属しており、臨床研究課の事業は、

- ① 橋渡し研究課即ネットワークプログラム
- ② 臨床研究中核病院関連事業
- ③ 医薬品等開発研究PDCAパイロット事業
- ④ 臨床研究・治験推進研究
- ⑤ 「統合医療」に係る医療の質向上・科学的根拠収集研究事業

であり、

規制科学・臨床研究支援室では、

- ① CRC、DMやIRB/ECの委員の養成研修事業
- ② 臨床研究倫理指針適合性調査業務
- ③ 倫理審査委員会認定制度構築事業
- ④ 倫理審査委員会報告システム事業

を担当している。

本発表が、臨床研究・治験基盤事業部における各事業の理解の一助となればと考える。



P2-2P-875

もしも治験管理室が倫理審査委員会の支援をしたら…『改訂倫理審査委員会』設立までの経過

○北地^{きたじ} 祐子^{ゆうこ}、加藤 亜紀、佐藤 敦夫、坪井 知正

NHO 東京都病院 治験管理室

【はじめに】当院治験管理室では、治験だけでなく臨床研究の支援にも積極的に取り組んでいる。今年度の倫理指針の改訂に先駆け、試験が指針に則っているのかという観点で臨床研究支援を考え直した。その中で、当院倫理委員会の問題点が浮き彫りとなり、対処すべき課題が山積している状況であることがわかった。そこで、倫理委員会委員(以下、委員とする)の知識の向上と、効果的な審議の方法の提案、実際の手順などを見直し、4月の改訂倫理指針の施行に合わせ倫理委員会自体を改訂するため、業務整理及び意識改革を計ったのでここに報告する。

【これまでの経過と課題】これまで審査申請書の締め切りは設けられておらず、前日であっても受け入れ可能とされていた。また、倫理審査申請書以外は申請に必要な様式も定めておらず、研究者が個々に提出するものを受け入れていた。さらに、事務局業務に携わるものや委員の中に倫理指針を熟知した構成員が含まれておらず、指針に則った処理が行われていなかった。

【取り組み内容と結果】臨床研究部長、委員(随時指名)管理課担当者とCRCによって、おおむね1回/月のワーキングを実施した。年間スケジュールを作成し、審査2週間前までに外部委員を含む委員全員に資料を提出することとするなどの手順を明確化した。審議にかかる時間短縮を図るため、チェックリスト付きの倫理審査申請書を作成し、審議の要否・必要書類の不備を事前に確認できるようにした。また、委員への個別の働きかけも並行して行ったことで、倫理指針への関心を高めることができ、積極的に研修に参加するようになった。その結果、指針に対する理解が深まり、改善へ向け取り組むことができた。



P2-2P-876

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守した教育研修について

○今井 千裕¹、鈴木 里奈¹、沼田 明正¹、中西 正則²、中尾 貴子¹、三木 陽介¹、
田中 滋己¹、山本 初実¹

¹NHO 三重中央医療センター 臨床研究部、²NHO 三重中央医療センター 管理課

【はじめに】2015年4月1日「疫学研究に関する倫理指針」及び「臨床研究に関する倫理指針」を統合した「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(以下「統合指針」という。)が施行された。この統合指針では、過去の研究不正の事案を受け、研究者、研究責任者、機関の長の責務が明確に分掌され示されているが、今回は統合指針を遵守した当院の取り組みのうち教育研修に焦点を当て報告する。

【対象および方法】教育研修は、当院の全職員を対象に、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の講習会として述べ6回実施し、講習会終了時に受講した372名から、職種、研究の経験、講習会の内容(侵襲や介入の意味、研究者等の責務、研究不正対応、研究に関する登録・公開、教育・研修の必要性、研究計画書の内容、倫理審査委員会の設置要件、倫理審査委員会の審査、インフォームド・コンセント、共同研究機関の考え方、個人情報、重篤な有害事象への対応、研究に伴う健康被害への補償、利益相反管理、研究に係わる試料及び情報等の保管、モニタリング及び監査)の理解度についてアンケートによる調査を実施した。受講者には三重大学から修了書が発行されるようにした。

【結果および考察】教育研修内容の理解度の調査では、侵襲や介入の意味、研究者等の責務、インフォームド・コンセント、個人情報に関する理解度は比較的高かったが、倫理審査委員会の設置要件、倫理審査委員会の審査、共同研究機関の考え方、研究に伴う健康被害への補償、利益相反管理に関する理解度は低く、今後も継続して、国立病院機構の研究機関に相応した研究者の意識改革と知識の向上に勤める必要性が認識された。



P2-2P-877

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守した倫理審査委員会の整備

○沼田 ^{ぬまた}明正^{あきまさ}¹、今井 千裕¹、鈴木 里奈¹、中西 正則²、三木 陽介¹、田中 滋己¹、
山本 初実¹

¹NHO 三重中央医療センター 臨床研究部、²NHO 三重中央医療センター 事務部

【はじめに】近年の医学系研究の多様化や倫理指針の適用範囲を考慮し、疫学研究に関する倫理指針と臨床研究に関する倫理指針を統合した人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(以下「統合指針」という。)が2015年4月に施行された。研究をめぐる不適正事案が発生したことから、この統合指針では機関の長の責務が明確にされ、COIマネジメント、モニタリング・監査、倫理審査機能が強化された。統合指針の実効性の判断はこれからの現場での理解と遵守にかかっており、当院でも研究機関として継続した研究が実施できる体制を以下のように整備したので報告する。

【方法および結果】従来一つであった倫理審査委員会を臨床と研究の二つの倫理審査委員会に分離・再編成し、後者は臨床研究部が事務局となった。事務局には新たに非常勤事務員を配置し、治験管理室の薬剤師とCRCがサポートに入り、それぞれの役割を一覧表で可視化し責任の所在を明確にした。倫理審査委員会の規程および手順書を統合指針並びに倫理審査委員会認定制度の基準に則り見直し、その他研究費等の不正使用防止対策、個人情報に関する規定や利益相反審査委員会規定等を再整備した。院内で倫理審査に附された臨床研究に関する進捗管理表を作成し、必要書類の提出等を管理できるようにした。また研究者に教育・研修の機会を提供するため統合指針の講習会を5回開催した。講習会終了時に理解度を問うアンケートを行い、三重大学医学部との連携により受講修了証を発行した

【考察】今後、適正な倫理審査委員会の運営・事務能力の向上に努め、研究機関として研究者のサポート、意識改革と知識の底上げを行っていきたい。



P2-2P-878

各部門との共働による新指針に対応した臨床研究実施体制の構築

○^{うえの}上野 ^{ともこ}智子¹、森下原久美子¹、中田 洋子¹、渡部 弘美¹、岡崎 義治²、加藤 芳郎³、
江口 弘一³、田中 三晶⁴、佐藤 誠二⁵

¹NHO 姫路医療センター 臨床研究部 臨床研究推進室、²NHO 姫路医療センター 管理課、

³NHO 姫路医療センター 企画課、⁴NHO 姫路医療センター 薬剤部、

⁵NHO 姫路医療センター 臨床研究部長

【目的】平成27年4月の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の施行に伴い、指針に沿った質の高い臨床研究を実施できるよう、当院の臨床研究の体制整備を行ったため報告する。

【方法】まず臨床研究推進室内で問題点の洗い出しを行った。その後CRCだけでなく臨床研究部長、薬剤部、事務部門も含めた臨床研究推進室構成員で随時ミーティングを実施し、情報共有ならびにシステムの再構築を検討し、以下の体制となった。

- 1) 臨床研究を審査する委員会として新たに「臨床研究審査委員会」を設置する。
- 2) 今まで臨床研究を審査していた「倫理審査委員会」は医療倫理に関する事項を審議する委員会とする。
- 3) 臨床研究推進室の臨床研究支援内容は以下の通りとする。
 - ①申請資料の事前チェック、研究責任医師の事前ヒアリング
 - ②継続審査、変更、終了のアラート
 - ③研究に関する同意書等の管理

【結果】

今回の業務改善により、院内で新指針に対応した臨床研究を実施する体制が整った。また各部門と臨床研究に対する認識を共有することができた。

【考察】

臨床研究を実施する上で、医療従事者と事務職員の共働が必要不可欠であるが、話し合いを重ねることにより現在の問題点も共有することができた。今後は続いて院内の周知徹底をすすめる。今年度末には今回構築した体制を評価、改善し、質の高い臨床研究の実施に貢献していきたい。



P2-2P-879

評価されるプレゼンテーションを目指して—福山医療センター臨床研究部の取組み—

○佐藤佳代子¹、今利 佑子¹、長田 祝子¹、梶川 隆¹、丸川 将臣²

¹NHO 福山医療センター 臨床研究部、²独立行政法人労働者健康福祉機構香川労災病院 内科

【背景】福山医療センターは広島県東部の急性期病院で一般病床数は374床、34診療科である。平成26年度診療実績は1日平均外来患者数686.9名、入院患者数:310.4名、平均在院日数10.4日、年間手術件数:3,841件、分娩件数:682件、救急患者数:5,679名(救急車受入件数1,916名)であった。

それに伴い実施臨床研究数は多いが、臨床研究を学会発表に結びつけることができていなかった。その要因として、日常診療に追われ発表準備時間を取ることが難しい。統計解析や発表ポスター作成などのスキル不足が考えられた。

【取組み】臨床研究を学会発表に結びつける為、平成24年度より臨床研究院内研修会や、医学統計の講習会を開催。平成25年度には、図書室や統計ソフトの整備、統計相談、文献収集の援助、英文校正、ポスター作成の個別指導やA0サイズでの印刷など、臨床研究部でサポートを行った。平成26年度には国立病院総合医学会前に、全職種による総合医学会発表予行演習を行い、改良点の指摘を基に質の向上を図った。

【結果】臨床研究における国内学会発表件数は平成24年度、平成25年度、平成26年度でそれぞれ227件、245件、300件、国際学会発表は12件、14件、29件と増加した。また、国立病院総合医学会ベストポスター賞は、平成25年度は4件だったが、予行演習を行った平成26年度は8件となり質の向上が示唆された。

【今後の取組み】学会発表を促進する為には、職員ひとりひとりが臨床研究や学会発表に取組みやすい環境を整えることが必要と考える。今後の取組として、学会発表ポスター作成の講習会や新たな臨床研究研修会を開催し学会発表への障壁を軽減し、さらなる質の向上を行う。

P2-2P-880

タブレット端末 (iPad) を用いた研究説明補助のための動画コンテンツの活用

○星^{ほし} 治美^{はるみ}¹、網代 洋一¹、関口 治樹¹、森 文章²、岩出 和徳²、小松 達司¹¹NHO 横浜医療センター 臨床研究部、²NHO 横浜医療センター 循環器内科

【背景】臨床研究では被験者の同意取得が重要である。平成24年度EBM推進のための大規模臨床研究「酸素投与による心臓カテーテル後造影剤腎症の予防効果に関する研究 (OPTion CIN研究)」では、被験者への同意説明の補助として、タブレット端末 (iPad) を用いた動画コンテンツ (以下動画) の活用を導入した。

【方法】OPTion CIN研究参加27施設を対象に、動画の活用職種・運用・効果・問題点について、アンケート方式で調査を行った。

【結果】1) 25施設より回答が得られた (回収率92%)。2) 動画活用施設は5施設で、3施設が全症例で利用、2施設では年齢などにより選別しての利用であった。活用職種は主にCRC、研究補助者で、非活用職種は医師が多かった。3) 動画活用施設では、全施設が被験者に「理解されやすい」と回答しており、活用者の感想として「説明がしやすい」「文章で説明するよりわかりやすく同意が得られやすい」「対象者の反応が良い」「同意撤回が少ない」など補助ツールとして良好な回答であった。4) 非活用20施設では、「言葉で説明したほうが楽」「準備などが大変」「電子機器の操作が苦手」「年配者への活用困難」「コンテンツの時間が長すぎる」などの理由が挙げられた他、多忙な医師による活用には限界があることが示唆された。

【考察】タブレット端末を用いた動画コンテンツの補助説明は、被験者の理解を深め、同意取得に有効と思われた。医師による活用はハードルが多く、CRCや研究補助者などによる研究支援体制が重要と思われた。同時に改善点も明らかとなり、今後の臨床研究のよりよい運用に活用していきたい。



P2-2P-881

前頸部打撲により上気道狭窄をきたした一例

○櫻井^{さくらい} 聖大^{としひろ}、山下幾太郎、江良 正、狩野 亘平、山田 周、北田 真己、
橋本 聡、橋本 章子、木村 文彦、原田 正公、高橋 毅

NHO 熊本医療センター 救命救急・集中治療部

【はじめに】転倒による前頸部打撲から上気道狭窄を来し、気道確保を要した症例を経験したので報告する。【症例】84歳、女性。眼科病院に入院中、左目の白内障手術を受けた。同日の夕方、トイレで転倒して前頸部を打撲。その後から呼吸困難が出現し、増悪傾向だったので当院に紹介、救急搬送となった。【来院時現症状】意識はJCS100で、BP186/104mmHg、HR105/min、RR38/minと頻呼吸・努力様呼吸を認め、リザーバマスクで酸素10L/min投与下にSpO₂は94%であった。前頸部は軽度腫脹しており、左顎下部に軽い皮下出血を認め、頸部聴診でstridorを聴取した。動脈血ガス分析ではpH7.010、pCO₂は102.0mmHgと高度の呼吸性アシドーシスを認めた。気管支鏡で観察すると、両声門下粘膜の浮腫と披裂部の腫脹を認めた。上気道狭窄によるⅡ型呼吸不全と判断し、緊急気管挿管後に救命病棟に入院となった。【入院後経過】第7病日には声門周囲の浮腫は改善傾向に見えたため抜管するも、気道狭窄音が強く、再挿管した。第9病日に気管切開施行。その後、次第に声門周囲の腫脹は軽減していき、第23病日にスピーチカニューレ®に交換。発声は可能であった。第42病日にリハビリ目的に転院となった。【結語】軽い頸部打撲でも上気道狭窄を来す事があるので注意が必要である。



P2-2P-882

甲状腺癌を疑った副甲状腺癌例

○片岡 かたおか 通子¹、辻村 つじむら 隆司¹、本多 ほんた 啓吾²、嘉田 かた 真平¹、安里 あんり 亮²、辻 つじ 純¹

¹NHO 京都医療センター 耳鼻咽喉科、²NHO 京都医療センター 頭頸部外科

症例は67歳女性。腎癌精査時に、甲状腺腫瘍、高Ca血症を指摘され、当科紹介受診。

造影CTにて甲状腺左葉に石灰化のある腫瘍を認め甲状腺乳頭癌を強く疑った。甲状腺機能・Tg・TgAb正常、血清Ca10.9mg/dl、iPTH75pg/mlと副甲状腺機能亢進症の所見であった。細胞診を施行したところ核内封入体を認め乳頭癌を疑う所見であり、甲状腺癌と局在不明の副甲状腺腫の合併と診断し、甲状腺左葉峡部切除・D1郭清術を施行した。

病理では、副甲状腺癌で甲状腺への浸潤を呈する所見であり、甲状腺腫瘍は認めなかった。

術後はCa8.9 mg/dl、iPTH13 pg/mlと速やかに低下した。

考察：副甲状腺癌では、①触診で頸部に腫瘤触知、②汎発性線維性骨炎(骨痛)、③Ca \geq 14mg/dlの3つが臨床的特徴の中心である。本症例では、頸部腫瘤以外は満たさず、発生頻度、エコー・CT所見からもまずは甲状腺癌を疑った。上記特徴を示さない場合でも、副甲状腺癌の可能性を念頭におくべきである。

P2-2P-883

口腔内大量出血を契機に診断された上顎洞血管肉腫の1例

○柴宮 ^{しばみや}夏子^{なつこ}¹、古川明日香²、藤原 紳祐²、桂 資泰³、石丸幸太郎³、内藤 慎二¹¹NHO 嬉野医療センター 教育研修部、²NHO 嬉野医療センター 救急科、³NHO 嬉野医療センター 耳鼻咽喉科

【背景】血管肉腫は全悪性腫瘍の約0.01～0.02%を占め、さらに副鼻腔を含めた上気道に発生するものは血管肉腫の1～4%とされている非常に稀な腫瘍である。血管肉腫は悪性度が高く、周囲の組織を破壊しながら増殖・浸潤し、発見時にはその20～45%に遠隔転移が認められる。今回、我々は口腔内大量出血を契機に診断された上顎原発の血管肉腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

【症例】67歳、女性。2015年1月頃から左頬部の腫脹を自覚するようになった。2月に口腔内から出血したが放置していた。4月に再度大量の口腔内出血を認め、当院緊急搬送となった。左上歯肉は大きく欠損し腫瘍は壊死組織とともに露出、大量の出血が持続していた。入院の上、外頸動脈結紮などの止血処置を行った。採取された肉芽性組織の病理診断は血性肉芽性組織であり、悪性腫瘍と断定できる所見は得られなかった。1週間後に再度大量出血したため、止血目的として可及的に上顎腫瘍摘出術を行った。腫瘍は周囲組織との癒着も少なく、比較的容易に剥離・摘出可能であった。病理組織は、血管壊死組織を背景に、過染性腫大した類円形あるいは紡錘形の核を有する異形細胞が間質を伴って乳頭状に増殖していた。また、異常細胞は大小不規則に拡張した不完全な血管腔を形成しており血管肉腫と診断された。

【まとめ】頭頸部領域、特に鼻・副鼻腔に発生する血管肉腫は極めて稀である。今回、口腔内大量出血を契機として診断された上顎血管肉腫を経験したので報告した。



P2-2P-884

アルカリ飲用により喉頭浮腫を来たした2症例

○大石 ^{おおし} 哲也、^{てつや} 舘田 勝、大越 明、大島 英敏、橋本 省

NHO 仙台医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

今回我々はアルカリ誤飲により喉頭浮腫を来した2症例を経験した。最初の症例は38歳女性。自傷目的に苛性ソーダを飲用し当院へ救急搬送された。喉頭ファイバーで高度の喉頭浮腫を認め、気管挿管を施行し人工呼吸管理を行った。また上部消化管内視鏡検査では食道、胃粘膜の潰瘍病変も高度であり、消化管穿孔のリスクが高いため絶飲食、中心静脈栄養による管理を行った。喉頭浮腫は次第に改善し第12病日で抜管したが、併発した食道狭窄のため第35病日、48病日に内視鏡的バルーン拡張術を行った。もう1例は41歳女性。STコンクというアルカリ洗剤を誤飲し受診。喉頭浮腫を認めたが、気道は保たれておりステロイド投与で保存的に経過観察し改善した。初診時認めた食道、胃粘膜のびらん病変も退院時には改善していた。アルカリは少量の飲用でもその強い粘膜腐食作用により喉頭浮腫や、食道・胃粘膜潰瘍による穿孔や狭窄を来し致死的になる可能性がある。喉頭浮腫は気道閉塞を来すため、その程度により気管挿管もしくは気管切開の必要性を判断する必要がある。また喉頭浮腫の改善後も、食道病変についての長期的なフォローアップが必要であると考えられる。今回は若干の文献的考察も加えて報告する。



P2-2P-885

栄養補助飲料アバンドTM®による咽・喉頭がん放射線治療における口腔・咽頭粘膜炎の軽減効果

○相原^{あいはら}みゆ^{みゆき}紀、石川 みほ

NHO 仙台医療センター 耳鼻咽喉科, 頭頸部外科

I. 目的

アバンド摂取による咽・喉頭がんに対する放射線治療の副作用である口腔・咽頭粘膜炎の軽減効果を明らかにする

II. 方法

研究対象は、咽・喉頭がん放射線治療を受けた患者14名とし、アバンド1袋を240～300mlの水に溶かして1日2回投与した。口腔内粘膜炎の状態を、医師による口腔粘膜炎スケール(CTCAEv4.0)、NRSによる1日3回の疼痛評価、オピオイド使用状況、毎日朝起床後の体重測定、照射終了後～退院までの日数(以下、入院期間)により評価し、アバンド摂取、食事と間食量は患者自身が記録した。

III. 倫理的配慮

研究の目的と方法、個人のプライバシーの保護について説明し研究発表への同意を得た。病院倫理委員会の承認を受けた

IV. 結果

口腔粘膜炎発症者数は未摂取群Grade1:2名、Grade2:3名、Grade3:1名に対し、摂取群ではGrade1とGrade2が各3名だった。疼痛は未摂取群で最大値NRS:7、摂取群はNRS:5だった。経口摂取は未摂取群で3名、摂取群で5名が継続できた。体重減少率は未摂取群9.6%、摂取群9.3%だった。平均入院日数は未摂取群12日、摂取群10日だった。

V. 考察

口腔粘膜炎の発症は未摂取群のGradeが平均2.5高く、Grade3が1名に対し摂取群は最大Grade2で口腔内の疼痛が軽度だった。体重減少率は、摂取群の減少がわずかに少なかった。未摂取群も経口摂取困難な場合には補液あるいは経管栄養で管理されたため、体重減少を防ぐことができたことによると考える。入院期間は摂取群が2日短縮した。以上のことから、口腔粘膜炎の発症と疼痛軽減、食事摂取量の保持、入院日数の短縮への効果が示唆された。

IV. 結論

口腔粘膜炎の発症と疼痛軽減、食事摂取量の保持、入院日数の短縮に効果があることが示唆された



P2-2P-886

口腔癌切除後に対するMCFP法の進化

○安里^{あざと} 亮^{りょう}¹、片岡 通子²、辻村 隆司²、本多 啓吾¹、嘉田 真平²、宮崎 眞和¹、
辻 純²、神田 智子³

¹NHO 京都医療センター 頭頸部外科、²NHO 京都医療センター 耳鼻咽喉科、

³京都通信病院 耳鼻咽喉科

演者は、肝臓外科での止血・肺での肺漏防止で用いられるPGAシートをフィブリンスプレーで固定・被覆する方法を、口腔癌に対する部分切除後の創部に対して行えるよう工夫し(MCFP法)、出血予防、疼痛軽減を目的として、2007年にはじめて口腔早期癌に行い、以後本法は、頭頸部癌治療に有効であるとして本邦で広く普及してきた。当初は、PGAシートを創部に合わせた形に切り出して、刷り込み法でフィブリン糊スプレーにて固定し、術後経過観察時に、周辺部の脱落しかけたシートを切除することで、PGAの長期間の被覆を保っていた。しかし、この方法では、創部処置が必要などの煩雑さや術後早期にシートが脱落することもあり、時にはその際出血するなど問題点も出てきた。そこで、我々はこれらの問題点を解決するために、PGAシートを細切し、創部に敷き詰めるパッチワーク法を開発するとともに、シートを創部により強固に固着する、圧着法を開発して、これらを組み合わせることで、術後の創部メンテナンスが不要となり、早期PGAシート脱落が減少し、術後遅発性出血も改善を見た。今回は、このパッチワーク法+圧着法の紹介と2007年11月より2012年まで前任地の京都大学(～2009年3月)および当院でおこなった口腔癌切除後にMCFP法を施行した135例を用いて、MCFP法の進化を報告するとともに局所早期癌用の本法が、被覆力の強化とともに(症例を選択すれば)進行癌にたいしても対応できるようになったことも報告する。



P2-2P-887

耳鼻咽喉科・頭頸部外科における全医師診察の有用性

○^{ほんだ}本多 ^{けいご}啓吾、辻 純、安里 亮、宮崎 眞和、嘉田 眞平、辻村 隆司、片岡 通子

NHO 京都医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

入院患者の病状は日々変化する。その変化を、医療スタッフ全員が迅速に把握し、対応することが良好な治療結果を生むことは自明である。しかし一方で、医師に関していえば、入院病棟だけではなく、外来や手術なども並行して行うため、一人の医師が即時対応可能な事象には限界があるのも事実である。この問題への対策として、われわれは全患者を全医師で同時に診察する体制をとっており、今回、その詳細について報告する。

【方法】平日朝、外来開始までの1時間、全医師で全患者の診察を施行。創部処置、他科コンサルト、患者への説明などを行っている。

【結果】医師によって以下の利点を実感された：情報の共有を簡便かつ歪曲なく確実にできる。複数の目により異常を早く見つけることができ、その対処も迅速に開始できる。術後管理、処置法が統一される。それぞれの医師が全患者を把握することが可能となる。重症例における主治医の心的負担が軽減される。患者にとって相談できる医師が増える。

【結論】全医師診察は、医師同士の直接の情報共有を促進し、診療レベルの引き上げ、個々の医師の負担の軽減に有用である。また、治療内容の変更や、侵襲を伴う処置の施行は、患者の不安、疑念が生じやすい場面であるが、複数医師診察という目に見えるチーム医療を行うことで、治療内容に関する患者側の安心にもつながる。特に、耳鼻咽喉科、頭頸部外科の診察は処置室で行うことが多いため、他科と比べて全医師診察のシステムを導入しやすいと考えられる。



P2-2P-888

花粉症日記・アンケートを基にした当院でのスギ花粉症舌下免疫療法の検討

のぐち まさひろ
○野口 雅弘

NHO 鈴鹿病院 内科

【緒言】スギ花粉症は、近年増加傾向を示し、一度発症すると自然改善は少なく、症状コントロールのために長期の薬物治療が必要となる。一方、アレルギー免疫療法は、スギ花粉症の自然経過を改善し根本治療となることが期待される。本邦では、2014年10月にスギ舌下免疫療法治療薬の発売が開始され、新たにスギ花粉症への治療が可能になった。これにあわせ、今回、2014年11月から当院でスギ舌下免疫療法(SLIT)を開始した症例を、花粉症日記・アンケートを用いて検討した。

【対象】スギ花粉症を血清的に診断し、2014年11月から当院でスギ舌下免疫治療を開始した症例。

【方法】1) SLIT開始前シーズン(2014春2/1-4/30)から、対象者に花粉症日記症状スコアを記載してもらい、2014年11月にSLITを開始し、開始後1シーズン目(2015春2/1-4/30)と比較。2) 2015春の花粉症日記により症状の経過を検討。3) 2015春の花粉症シーズン終了後に症状や治療に対するアンケートを行い患者満足度等を評価。

【結果】治療を開始後、約3ヶ月で迎えた1シーズン目に症状軽減と使用薬剤が減少し、自覚的にも効果を感じる症例を多く認めた。スギ花粉症のみではなく、ヒノキ花粉症の症状が軽減する症例があった。副作用としては、口腔内の違和感や喉の痒み等を認め、投与の関与が疑われる咳の1ヶ月近く続いた症例があった。

【考察】今回、症例数が少なく、また花粉飛散量が前年と異なるため一概に言い難いが、ほとんどの症例で患者は治療効果を感じており、総じて患者満足度の高い治療と思われた。



P2-2P-889

呼吸器科入院患者の緩和ケアチーム介入件数から考察した苦痛スクリーニングの効果

○日塔 ^{にっとう}裕子¹、後藤 ^{ひろこ}秀人²、小川 賢一³、小松 達司⁴

¹NHO 横浜医療センター 看護部、²NHO 横浜医療センター 呼吸器科、

³NHO 横浜医療センター 緩和ケア内科、⁴NHO 横浜医療センター 消化器科

【目的】A病院は2013年4月より県のがん診療連携指定病院となった。指定の必須要件の一つとして苦痛のスクリーニング(以下、スクリーニング)があり、2013年度より取り組みを始めたが、2015年3月現在でこのスクリーニングが機能しているのは呼吸器内科・呼吸器外科病棟(以下、呼吸器科)のみである。今回、呼吸器科入院患者に対する緩和ケアチーム介入数の年度比を調査し、スクリーニングの効果を考察したので報告する。【対象】2013年4月～2015年3月に緩和ケアチームが介入した呼吸器科入院患者(以下、介入患者)。スクリーニング件数は2014年4月～2015年3月までを対象とした。【方法】介入患者について2013年度、2014年度で件数を比較。2014年度実施したスクリーニングの件数と、スクリーニング内容の「緩和ケアチームへの相談の希望の有無」の件数、介入患者数でスクリーニング効果を検討。【結果】2013年度の呼吸器科における介入患者数は40件/年、2014年度は61件/年であり、前年度比は150.2%であった。また、2014年度にスクリーニングを実施・回収出来た件数は85件であった。そのうち「緩和ケアチームへの相談を希望した」患者は10件であり、10件とも疼痛はあるがコントロール不良事例ではなく、病気への不安、療養上の心配等を訴える内容であった。【考察】緩和ケアチーム介入件数が増加した要因としては、スクリーニングを通じて、疼痛コントロール不良ではなくても患者の希望により介入が可能となった点が挙げられる。また、緩和ケアチームと主治医・病棟スタッフとの情報共有が行われる事によって、早期からの介入症例が増加したためと考えられた。

P2-2P-890

進行肺がん患者を対象とした入院時「生活のしやすさに関する質問票」の有用性に関する検討○早川 ^{はやかわ} 敦子^{あつこ}¹、後藤 秀人²、日塔 裕子¹¹NHO 横浜医療センター 看護部、²呼吸器内科医師

【目的】県がん診療連携指定病院の必須項目として苦痛のスクリーニングが挙げられ、当院では平成25年から質問票を用いて実施しているが、その有用性について検証した報告はこれまでにほとんどない。そこで今回我々は、苦痛のスクリーニングの有用性を検討する。

【方法】抗がん化学療法で入院した進行肺がん患者を対象に「生活のしやすさに関する質問票」を入院時に記入頂き、これを元に病棟カンファレンスを通じて介入を行う。退院時に本検討のために作成した「退院時の苦痛の内容と度合いに関する質問票」を同意のうえで記入頂き、入院時と退院時の記入内容を比較し結果について評価した。

【結果】2015年3月から2ヵ月間で、8例に実施した。入院時の「心配していること」の項目では全例が何れかの項目であり、「からだの症状」の項目は5例が症状改善の希望、「気持のつらさ」の項目は5例が中くらい以上につらいにそれぞれ記入していた。また、専門チームへの依頼希望については4例が緩和ケアチーム、1例がソーシャルワーカーに対して相談を希望された。退院時には、全体的にはそれぞれの項目で改善傾向を示したが、退院後の食事、移動などへの新たな不安の出現や気持ちのつらさが改善していない患者も見られた。

【考察】入院時の苦痛スクリーニングでは、症状を早期に拾い上げ、入院直後より介入することで一定の効果が得られていた。一方で、病状の変化、治療効果などの種々の影響により患者の苦痛は変化するため、定期的な評価とそれに合わせた介入の継続が必要であると考えられた。



P2-2P-891

看取りのパス(やすらぎのパス)作成を試みて

○^{はとり}羽鳥^{ゆみこ}裕美子¹、田中 俊行¹、坂元 一郎²、村上 廣野²、阿部 麗²、小椋 久実²

¹NHO 高崎総合医療センター 緩和ケアチーム、²NHO 高崎総合医療センター 消化器病センター

I. はじめに 人生最期を迎える患者に対して、亡くなる直前まで必要以上の医療行為や処置が施されたり、曖昧な方針の見直しや話し合いがされないまま看取りの時期を迎えることが多い。今回、看取りの時期に安楽を最優先に考えた関わりを目指し、人生最期の瞬間までその人らしく生きられるように関わりたいと考え、看取りのパスを作成したので報告する。II. 目的 患者が最後までその人らしく生きられるように充実したカンファレンスが実施でき、患者や家族が安楽に過すことができる。III. 方法①看取りのパス(やすらぎのパス)、運用マニュアル、これからの過ごし方パンフレットの作成②看取りのパスの活用と看取りの時期の関わりを検討するためのカンファレンスの開催 IV. 結果 看取りのパスを作成し、院内パス大会にて運用を周知徹底した。適応条件を満たす対象にパスを使用し、初期チェック項目をカンファレンスにて検討した。日々アウトカム評価を行い、患者が安全・安楽に過せているか、家族が不安なく患者を見守ることができているかを確認した。パスを活用し日々アウトカム評価を行うことで、苦痛症状の緩和や必要以上の医療行為や処置、ケアが見直されるようになり、医療者の看取りへの意識が高まった結果となった。V. 考察 今回、安楽を最優先に考えた関わりを目指し、人生最期の瞬間までその人らしく生きられるように関わりたいと考え、看取りのパスを作成、活用した。パスの導入により、人生最期の時期を迎える患者、家族への質の高い関わり、医療者の統一した認識、看取りケアへの意識の向上に繋がったと考える。今後も看取りのパスを導入し、質の高い関わりを提供していきたいと考える。



P2-2P-892

個別性のある終末期看護の実践 ～意思決定支援シートを活用して～

○田中^{たなか}あゆみ¹、榎本 真波¹、奥野まどか¹、高谷 恵子²

¹NHO 兵庫あおの病院 看護部 1病棟、²NHO 兵庫中央病院 看護部 結核病棟

終末期患者を看取るたび、スタッフは患者・家族の希望に寄り添えたのかとジレンマを感じている。その原因を知るため、スタッフにアンケートを実施した結果、看取りに必要な情報収集が統一してできていないことや記録が残せていないことが原因とわかった。そこで、質の高い終末期看護を提供できるよう「意思決定支援シート」を作成した。【目的】「意思決定支援シート」活用の有効性を明らかにする。【事例紹介】A氏60代男性 肝臓癌 予後1ヶ月 病名告知を受けているが、予後は家族の希望で未告知。A氏は「家に帰りたい」と言っていた。【倫理的配慮】遺族には個人が特定されない旨を説明し、看護研究として発表することの承諾を得た。【実施・結果】家族に「意思決定支援シート」を使用して、外出泊や在宅での看取りの可否を含めた受け入れ体制を確認。在宅への移行は困難だが、家族のいる週末に双方が安心して外泊ができるよう看護計画を立案。シートを活用したことで、患者・家族の希望を看護計画に反映させ、情報共有や連携もスムーズにでき、3回の外出泊が実現した。A氏は帰院時に「職場に行き、孫とも過ごせて良かった」と言われ、3回目外出泊時に自宅で亡くなられた。後日来院した妻は「連れて帰れて良かったです」と話された。【考察】患者・家族の希望する看取りを行うには、意図的な情報収集が必要である。A氏の希望と家族の課題を把握し外泊に至った。外泊後の発言から終末期にある患者が成人期の発達段階である仕事に参加し、限られた時間を有意義なものにできたと考える。【結論】「意思決定支援シート」は情報収集と、看護目標の共通理解および看護の方向性を決定するために有効であった。



P2-2P-893

治療困難ながん患者の意思決定に関する看護師へのニーズ

○^{かしま}加島 ^{あいこ}愛子

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 消化器内科

I. 研究目的 治療困難ながん患者の意思決定に関する看護師へのニーズについて明らかにする。

II. 研究方法

研究デザイン:質的研究(半構造化面接)対象:治療困難と告知されており、身体的苦痛が強く出現しておらず、研究参加に同意が得られた がん患者2名。方法:意思決定に関する思いの表出があった時に、半構造化面接を行う。分析:データから逐語録を作成し、コード化、カテゴリー化する。

III. 倫理的配慮 A病院の倫理審査委員会にて承認を得た。

IV. 研究結果対象は2名(男1,女1)平均年齢は83.5歳であった。病期は2名共ステージIV期であった。面接内容から「看護師へのニーズ」と「患者の思い」が捉えられた。「看護師へのニーズ」では、4つのコードが抽出され、【医療者に判断を任せたいという思い】【新たに直面した問題に対する解決方法の情報ニーズ】の2つのカテゴリーが抽出された。「患者の思い」では、21のコードが抽出され、【悪い知らせを聞いての衝撃】【自分が思っていた病状の認識とのずれ】【病状の進行に対する認識】【新たに直面した問題への受け止め方】【家族に対する遠慮・心配】【看護師に対する遠慮】【今後の療養に関しての思い】の7つのカテゴリーが抽出された。

V. 考察・まとめ 患者から「看護師へのニーズ」としての表現は少なかったが、患者の抱える様々な思いの背後には、看護師に聞いて欲しい、理解して欲しい等の思いが含まれていた。また、疾患や病状について積極的に教えてほしいという患者の思いも含まれていた。これらを踏まえ、患者の訴えの中からニーズを汲み取り意思決定を支援することが必要である。



P2-2P-894

緩和ケアチーム立ち上げと現状と今後の課題

○山口美千代¹、やまぐち みちよ 笹川 恭子²、猪狩 泰子³、大坂美和子⁴、谷口 由恵⁴

¹NHO 北海道医療センター 緩和ケア室、²NHO 北海道医療センター がん相談支援室、

³NHO 北海道医療センター 外来化学療法室、⁴NHO 北海道医療センター

がん患者の診療にあたる施設では、標準的な治療と緩和医療を提供することが必須義務となっており、地域がん診療連携拠点病院等の整備と共に緩和ケアチームの在存と実働が指定要件となっている。道内の拠点病院の多くは都市部に集中しており、道は既整備圏域を含め拠点病院のない2次医療圏においても在宅におけるがん医療や緩和ケア等の充実を図る為、「北海道がん対策推進計画」に国が指定するがん診療連携拠点病院に準ずる病院として「北海道がん診療連携指定病院」を規定した。そして、平成25年4月より「北海道がん診療連携指定病院」の指定を開始し、現在までに当院を含めた21施設が指定を受け、緩和ケアチームの立ち上げと活動を開始している。当院は、緩和ケア専従看護師として、がん化学療法看護認定看護師が緩和ケアチーム立ち上げに携わることになった。チーム運営には、日常の看護に関わる看護師が、緩和ケアの意義を理解しその技術や知識を備えている事が求められると共に、患者のQOLをよりよいものにする為の中心的役割を担っていかなければならない。同時に緩和ケアチーム立ち上げに伴うチームづくりとして、各メンバーは、互いの専門性を尊重し協働していく事が求められる。院内における医療従事者の緩和ケアについての理解と知識・技術の向上の為の地道な啓発活動、緩和ケアチーム立ち上げまでの経過、活動開始後の現状及び今後の課題についてまとめたので報告する。



P2-2P-895

緩和ケアサロン「縁佳話」公開講座での音楽療法セッションの評価 ～ SCAT分析を用いて～

○^{うちじま}内島みのり、大坪 聡織、菅原 夏実

NHO 旭川医療センター 緩和ケア

【はじめに】音楽療法は医療分野で行われていることが少ない。当院の緩和ケアサロンにおいての試みを報告する。【方法】音楽療法士が1時間実践後に「音楽療法の感想」を自由記載していただき、その内容の分析を行った。SCAT(Steps for Coding and Theorization)を用いて分析し概念を抽出した。【結果】対象者は、音楽療法に初めて参加する入院中がん患者4名、外来通院がん患者3名、がん患者家族2名、がん以外の入院患者1名、がん以外の外来患者7名。男性4名、女性13名。年代は40～80代。SCATのプロセスを踏んで概念化した。【楽しい時間】【身体機能の向上】【痛みの軽減】【心の癒し・リラックスできる】【思い出の回想】【楽器の有効性】【社会性の獲得・知識の広がり】【人間関係の構築向上】【音楽療法の理解】【音楽療法の充実感】【音楽療法への期待感】が抽出された。【考察】がん患者のみならず当院の患者に公開した結果であるが、みな同様に、音楽療法に参加している間は楽しく充実した時間と感じていた。身体的変化は、リズムにあわせた体操のこちよさ、苦痛が10点から5点に半分軽減したとの表現もあり、痛みや苦痛からの軽減がみられた。心理的には、病気の苦悩からの解放感、音楽に癒されたなど心身のリラクゼーション、楽器や曲目からイメージされる懐かしさの回想、社会性では、参加者が一緒に歌い合奏する一体感、連帯感など得られ、会話が弾むなどの見聞の広がりやコミュニケーションの向上もみられた。初めて体験する音楽療法には、理解と期待が抽出されていた。【結語】医療現場からの音楽療法は、患者やその家族への効果が期待される。



P2-2P-896

がんって何？ 学生・市民に向けたがん教育 第2報～出前授業とがん教育サイトの構築～

○^{むらぐち}村口さつき¹、萬谷 和広¹、堀内 哲也¹、佐光 留美¹、畑 裕貴²、南 真由美¹、
加藤 敦子¹、金 季実¹、木村美佐子¹、川口美度理¹、宮澤 純一¹

¹NHO 大阪南医療センター、²NHO 京都医療センター

【目的と背景】

当センターは、がん診療に携わる多職種が教材を作成し、中学校での出前授業を行っている。出前授業は学生に対して有益で効果的であるが、対象が限られていること、マンパワー不足など、出前授業だけでは充足しがたい課題が残った。ブラッシュアップした内容で出前授業を行い、より多くの学生・市民に伝える目的で、インターネット上にがん教育サイト(以下がん教育サイト)を構築したので、報告する。

【方法】

実施期間は、平成26年12月～平成27年3月である。教材をブラッシュアップするため多職種WGを開催し、河内長野市教育委員会、実施校と協議を行い効果的な学習環境を調整して、出前授業を行った。がん教育サイトは、多職種WGでデザインや内容を詳細に検討し、Web製作会社と協働して完成した。

【結果】

中学3年生55名を対象に、河内長野市教育委員会と共に、保健体育の授業の一環として学校教育内で出前授業を実施した。事前アンケートでは、がんの認知度は高かった。また、イメージは悪く怖いものであった。事後・フォローアップアンケートでは、がんや検診に対する意識の向上、日常生活を見直すなど行動変容に繋がった。多職種で授業を行ったことで、職種への関心も高まり、キャリア教育にもなった。がん教育サイトは、学生(子ども)だけではなく、大人に向けたページも作成した。4月に開設し病院ホームページとリンクし院内外へ広報活動を行っている。

【今後の課題】

出前授業は、がんに対する学生の興味・関心を高め、がん予防のための行動変容にも繋がり非常に有益である。がん教育サイトの広報活動による効果についての評価方法については、今後検討していく必要がある。



P2-2P-897

がん川柳五・七・五～がん患者の思いを川柳にのせて～

○岡江 ^{おかえ}晃児、廣田 ^{こうじ} 紘子

NHO 大分医療センター がん相談支援センター

【はじめに】がん対策基本法の施行後、日本のがん対策がますます本格化する一方で、がんに対する偏見は少なからずまだ残存している。また、がん拠点病院等のがん相談支援センターではがんサロンが定期的に開催されているが、がん患者さんやがん患者さんを支えている家族が日頃の思いを表出する機会は文化的な背景からも多くはない。そのような中、がん患者さんやがん患者さんを支える家族・知人等が、がんに関わるエピソードや日頃の思いを、五・七・五の十七音の形式の川柳に乗せて、感情表出を行い心のケアを行うこと、そしてがん患者の様々な思いを社会へ発信することを目的とし、『がん川柳五・七・五』の活動を行ったので報告する。

【活動】がん川柳を幅広く応募した結果、全国から集まった。そのがん川柳を、がんチャリティーイベント『リレー・フォー・ライフ大分』で企画テントとして行ったり、当院の外来フロアやホームページ等で掲示をしたりと積極的に啓発活動を行い、がん患者さん等の思いを乗せたがん川柳を地域・社会へ発信し、思いを共有することができた。そして、全国から集まったがん川柳をできるだけ多くの方々の手元に取ってもらいたいという思いでがん川柳集冊子を作成し刊行することができた。その冊子は院内での配布だけでなく、地域の図書館や書店に設置することができた。また大学の授業でも活用され、教育の観点からも活用される冊子となった。

【まとめ】がん患者の様々な思いを、表出・共有し、そして社会と繋げる活動を今後も継続していきたい。



P2-2P-898

オピオイドレスキューの患者自己管理導入に向けての取り組み

○江戸^{えど}稚^{ちかこ}香子

NHO 金沢医療センター 看護部

〔はじめに〕がん性疼痛治療では広く医療用麻薬が用いられる。当院では速放型医療用麻薬(以下レスキュー・ドーズと略す)は、原則病棟看護師管理としている。これは医療者の麻薬管理に対する医療安全上の危惧と、システムの整備がなされていないためである。一方、患者からはレスキュー・ドーズの使用を躊躇う理由として医療者への遠慮が語られることが多く、更にレスキュー・ドーズを希望してから指示薬が手元に届くまでの時間差から苦痛緩和が速やかになされていない現状もある。そこで医療者、患者双方にとってより安全な方法で速やかな苦痛緩和が実現できるようレスキュー・ドーズの患者管理導入にむけて取り組んだので報告する。〔方法〕麻薬取扱い病棟の看護師を対象にレスキュー・ドーズ運用の実態と麻薬の自己管理に対する意識調査を行った。調査結果をもとにレスキュー・ドーズ自己管理に向けたシステムを検討し、対象病棟での試行を経て全病棟で本運用を開始した。〔結果〕2014年6月の本運用開始から翌3月までの延べ対象患者数は116名、そのうち自己管理を実施した患者は16名であった。調査期間内に患者管理による麻薬の誤服用や麻薬管理上の事故報告はなかった。〔考察〕自己管理を危惧する看護師の意見を踏まえ対応策を運用手順に取り入れたことは自己管理のスムーズな導入に効果的であった。〔まとめ〕レスキュー・ドーズ自己管理導入に向けて看護師の意識調査を行い運用システムを構築した。2. 当システムは当院での安全で適切なレスキュー・ドーズの自己管理に有用であった。注釈)本文中の数値に関しては、今後のデータも含め報告する予定であり変更致します。



P2-2P-899

入院患者のレスキュー麻薬管理に対する患者及び看護師の意識調査

○大塚 ^{おおつか} 優季^{ゆうき}、竹下亜耶子、小山 恵美、石坂 尚子、伊藤 佐代

NHO 相模原病院 外科・呼吸器外科

当院では麻薬を管理する際、患者の服薬自己管理の可否に関わらず、入院中は全て麻薬を金庫で預かり管理している。しかし、自己管理の可能な患者より「自宅では自分で管理していたのに、なぜ病院では看護師に預けなくてはいけないのか」「これでは痛い時にすぐに飲めない」との訴えがあった。また、看護師間のカンファレンスでもレスキュー麻薬が必要な時に与薬するまで待たせてしまう事があり、患者に不要な不安や苦痛を与えているのではないかとこの声が聴かれた。厚生労働省の「病院・診療所における麻薬管理マニュアル」では、2006年12月の改訂により疼痛緩和を目的としたオピオイドを入院患者が自己管理する事を可能としている。そこで患者の希望に沿った管理方法を検討するために、実際に麻薬管理に関わっている当院看護師とレスキュー麻薬を使用している患者に対し、麻薬の管理についてどのように考えているのかをアンケート調査した。患者からのアンケートの回収は少なかったが、8割の患者が看護師にレスキュー麻薬を管理してほしいと希望していた。看護師へのアンケートでは経験年数の差は見られなかったが、看護単位によって看護師管理のままで良いと患者管理に変更しても良いとに分かれた。また、レスキュー麻薬を患者管理にする為には麻薬管理マニュアルが整っていることや病棟看護師だけでなく医師・薬剤師からも麻薬に関する説明・指導が必要であるとの意見が聞かれた。その結果を踏まえ、なぜ看護師間での相違が生じたのか分析を行い、どのように環境を整えると患者の不安や苦痛を最小限にとどめる事ができるのかを考える一助となったためここに報告する。



P2-2P-900

当院の神経難病に対するオピオイド使用実態と推移

○^{こま}駒井 ^{きよのぶ}清暢¹、石田 千穂¹、高橋 和也¹、田上 敦朗²、本崎 裕子¹、池田 芳久¹、
尾崎 太郎¹、島 綾乃¹

¹NHO 医王病院 神経内科、²NHO 医王病院 呼吸器内科

目的: 神経難病などによる障害者医療に特化した施設でのオピオイド使用実態を概観し、オピオイド使用における課題を検証する。

方法: 当院の2008年から2013年の入院診療録からオピオイド使用歴のある神経難病57例(筋萎縮性側索硬化症ALS 53例、多系統萎縮症MSA 4例)を抽出し、投与されたオピオイドの種類、使用目的、開始時期と継続期間、初回投与量、効果等を後方視的に集計分析する。

結果: 投与されたオピオイドは全例モルヒネ塩酸塩であり、使用目的は呼吸苦緩和が最も多かった。各年次で新規にオピオイドを開始される例は7~11例であり、継続期間は1ヶ月未満が最も多かった。調査期間中に死亡したALS37例では、投与期間1ヶ月未満が57%、1~3ヶ月が22%だったが、年次毎により長い期間処方される例が増えていた。ALSの病型と病期におけるオピオイド開始時期では、下肢型では発症3年以降に開始されていたが、球麻痺型はより早期に開始され、上肢型では早期から晩期まで広く分布していた。初回オピオイド1日投与量は、1mg 以下が最も多く、次いで3.1~4.0mg だった。オピオイド維持量は約9割で100mg /日以下だった。一部の例では併用薬としてプレガバリンやSSRIが用いられていた。効果判定は、VASやフェイススケール、主観的訴えで行われていた。

結論: 今回の検討ではALSやMSAにおける呼吸苦や疼痛緩和を目的に処方され、オピオイド使用の目的は概ね達成されていたと判断されていた。しかし開始量や維持量、導入時期にばらつきがあり、定量的・定性的効果判定は十分でなかったことから、導入や増量のプログラムを作成し検証する必要がある。



P2-2P-901

呼吸困難に対して医療用麻薬を使用した患者の検討

○原 真紀子¹、川崎 雅之¹、笹ヶ迫直一²、前田 和美³、倉岡 佑圭³、伊藤 千裕⁴

¹NHO 大牟田病院 呼吸器科、²NHO 大牟田病院 神経内科、³NHO 大牟田病院 看護部、
⁴NHO 大牟田病院 薬剤部

【はじめに】

当院は主に呼吸器疾患や神経・筋疾患の診療を行う、400床ほどの病院である。2013年9月より緩和ケアチームを立ち上げ、緩和ケアラウンドとして多職種で医療用麻薬使用患者に関わる問題に対しアドバイスを行っている。それと同時に入院患者での医療用麻薬の使用状況について把握するよう努めてきた。呼吸器・神経疾患で呼吸困難を生じる症例は多く、今回呼吸困難に対する医療用麻薬使用の現状について検討を行った。

【方法】

2014年1月～12月に当院へ入院した患者のうち、呼吸困難に対して医療用麻薬を使用した17例につき後方視的に検討した。

【結果】

症例は17例でがん患者11例、非がん患者6例。非がん患者の疾患内訳は間質性肺炎3例、COPD3例。男性14例、女性3例で平均年齢は77歳であった。呼吸困難のみに対し医療用麻薬を使用した患者は12例、当初疼痛に対し医療用麻薬を開始したが後に呼吸困難の症状緩和も必要となった患者が5例だった。投与経路は経口投与4例、皮下・静脈内投与6例、経口、経皮、皮下・静脈内投与の併用が7例。使用された薬剤は経口モルヒネ8例、経口オキシコドン4例、フェンタニル貼付剤2例、モルヒネ注射13例(重複あり)であり、5例でオピオイドスイッチングが行われていた。呼吸困難にのみ医療用麻薬を使用した患者12例での薬剤平均投与期間は18日、平均投与量は経口モルヒネ換算で開始時12mg、最終31mgであった。転帰は全例死亡。併用薬剤は抗不安薬3例、ステロイド12例。

【考察】

全例で最終的にモルヒネが使用されていた。呼吸困難にのみ医療用麻薬を使用した患者は全例死亡する2か月以内に投薬が開始されていた。若干の文献的考察を含めて報告する。



P2-2P-902

終末期筋ジストロフィー患者の狭心痛と呼吸苦に対してモルヒネ持続皮下注投与を行った1例

○熊野 ^{くまの}文香^{あやか}¹、山谷 明正²、池田 篤平³、大野 一郎⁴、高橋 和也⁵

¹NHO 医王病院 薬剤科、²NHO 本部 薬事専門職、³金沢大学附属病院 神経内科、
⁴NHO 医王病院 小児科、⁵NHO 医王病院 神経内科

当院では、神経筋難病患者の呼吸苦症状に対してモルヒネ散を使用している。今回、モルヒネ散投与で呼吸苦コントロールが困難な患者にモルヒネ持続皮下注射のプロトコールを作成し、それに基づいて使用した症例を経験したので報告する。

症例

デュシェンヌ型筋ジストロフィー症、47歳男性。侵襲的人工呼吸器管理をされており、主にCVポートからの高カロリー輸液で栄養を摂取していた。47歳時に心不全症状が悪化し、低心拍出症候群を呈したため、ドブタミン、ミルリノンの持続投与にアミオダロンの内服も併用し治療を行っていた。しかし、狭心痛や呼吸苦などの胸部症状の訴えが続いたため、モルヒネで症状を緩和することとなった。患者の状態から内服や静注は適さないと考えられたため、モルヒネ量を微調節するためにシリンジポンプを用いたモルヒネの持続皮下投与を選択した。そこで、持続皮下注射投与のプロトコールを作成し使用することにした。プロトコールに従って、モルヒネ量を0.96mg/日で投与を開始し、最終的に36mg/日まで増量した。投与開始後3日目には胸部症状などの訴えは無くなっており、その後症状に応じてモルヒネの増量を行うことにより、苦痛緩和のコントロールを行うことができた。

結語

- 1)モルヒネ持続皮下注のプロトコールを作成し、それに従って投与することにより、安全かつ有効に患者の狭心痛と呼吸苦を緩和することができた。
- 2)経口摂取や胃瘻部からの投与が困難な患者に、モルヒネの持続皮下注は有効な選択肢の1つと考えられる。



P2-2P-903

熟眠感を望む終末期がん患者への間欠的鎮静～安全に導入するための一考察～

○小川 賢一¹、日塔 裕子²、松田 悟郎³、小松 達司⁴、鈴木 宏昌⁵

¹NHO 横浜医療センター 緩和ケア内科、²NHO 横浜医療センター看護部、

³NHO 横浜医療センター消化器外科、⁴NHO 横浜医療センター消化器内科、

⁵NHO 横浜医療センター麻酔科

【はじめに】終末期がん患者では、疼痛以外にも呼吸苦や倦怠感などの不快な感覚に苛まれ、止むを得ず鎮静を行う場面がある。このような時に出来るだけ安全に鎮静を導入するための方法について考察した。【症例】40歳代男性、上行結腸がん局所再発に伴うイレウスで入院。腹痛と腹部膨満感に対して入院7日目からフェンタニル持続静注を開始し、0.8mg/日まで漸増したがフラッシュ20回/日以上とコントロール不良だった。そのため入院14日目にオキシコドン注射剤に変更し、オクトレオチド注射液も開始したがフラッシュは10～15回/日で鎮痛の満足度も低かった。モルヒネへの変更は提案していたが、患者は不安感から拒否していた。その後44日目に変更の了承が得られモルヒネ160mg/日の持続静注を開始した。10回/日程度のフラッシュと昼間の眠気があったが以前の2剤より高い評価が得られた。しかし夜間も時折フラッシュが必要でせめて夜は熟睡したいという希望が強くなり、ミダゾラムによる間欠的鎮静を計画した。呼吸回数(10回/分以上)とSpO₂(95%以上)をモニターしながら21時にミダゾラム持続投与を開始して入眠し明け方に中止(計約20mg使用)、その後昼間は覚醒して会話可能であった。これは入院58日目の亡くなる日の朝まで継続できた。【考察】鎮静開始の際には身体的苦痛の緩和を図っていることが重要で、緩和ケアの場合最終的にモルヒネへの変更を試みる必要がある。その上でミダゾラムを、呼吸回数や酸素飽和度に注意しながら必要最小限持続投与することで間欠的鎮静も比較的安全に導入可能となる。適切な鎮静は生命予後に与える影響は少なく、その分倫理的な問題の対処も容易になると思われた。



P2-2P-904

局所進行・再発乳癌に対する緩和療法としての Mohs pasteの有用性と問題点

○^{しみず}清水 幸生^{ゆきお} 1、木下 貴裕¹、辰巳 晃造²、井上 明美³、森川 優香⁴、岡崎 悠江⁵、
中井 國雄⁶

¹NHO 南和歌山医療センター 胸部外科、²NHO 南和歌山医療センター 薬剤部、

³NHO 南和歌山医療センター 看護部、⁴NHO 南和歌山医療センター 心理療法士、

⁵NHO 南和歌山医療センター 医局、⁶NHO 南和歌山医療センター 脳神経外科

(はじめに)出血、滲出液を伴う乳癌の症状緩和を目的として、Mohs pasteが有用であると思われた症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。(症例)Case1:70歳、女性。手拳大の出血を伴う左局所進行乳癌。未治療の合併症を考慮し、Mohs pasteによる局所制御とホルモン療法による全身治療を選択。その後局所制御は良好となり、半年後に手術施行となった。Case2:66歳、女性。左胸壁の鶏卵大の出血を伴う局所再発乳癌。全身治療と併用し、Mohs pasteによる局所制御を試みる。化学療法の効果は認めなかったが、一時的には局所制御は良好となった。Case3:77歳、女性。右乳房の直径約20cm大の出血を伴う局所進行乳癌。まず局所制御目的でMohs pasteを使用し、切除不能の転移性乳癌であるため同時に全身治療としてホルモン療法を開始した。現在、局所制御は良好である。Case4:63歳、女性。左乳房に潰瘍を形成する局所進行乳癌と診断。糖尿病の血糖コントロールのため術前ホルモン療法と併用してMohs pasteの使用で局所制御は良好となり、1ヶ月後手術を行った。(考察)Mohs pasteは局所制御に有効であり、病期に係わらず全身治療と併用することで、一時的ではあるが患者のQOLを高めることができたと思われる。ただし、小児頭大にまで増大した乳房全域に拡がる病変に対しては疼痛も強く、また浸出液のコントロールは困難であった。(結語)病勢により施行困難な症例も認めるが、Mohs pasteは局所進行・再発乳癌における緩和療法の一環としても有用であると考えられる。



P2-2P-905

緩和ケアの介入を拒否していた患者の一事例～予後3ヶ月との告知をうけた患者の苦痛を振り返る～

○高井^{たかい}みゆき¹、山村二三江²、中村 沙織²、鈴木 晶子¹、若林 修³、小室 一輝⁴、
大原 正範⁴、伊藤 匡¹、中村 万希¹

¹NHO 函館病院 緩和、²NHO 函館病院 看護部、³NHO 函館病院 呼吸器、⁴NHO 函館病院 外科

【はじめに】緩和ケアと聞くと「終末期ケア」「看取りのケア」のイメージが、未だにある。今回、経験した患者も緩和ケアに対する誤解があったが、予後告知後の患者の反応に戸惑ったスタッフとの連携で、緩和ケア介入を行う事ができたので報告する。

【症例】60代、女性。X年6月肺がんと診断、骨転移あり。穏やかだが自分で自分の事は決めたい、何事もきちんと理解したいと思う性格。同年7月、化学療法を施行。翌年2月、胸部痛出現しオキシコンチン10mg/日開始。5月、食欲不振で入院し、化学療法を施行もPD。同時期、具体的な予後を知りたいと希望。主治医より予後3ヶ月と説明を受けた。その後、仮面様で言葉を発する事もなく終日、臥床し過ごすようになる。主治医は、緩和ケアを勧めたが、同意は得られず経過。病棟看護師よりコンサルトあり、患者面談を行った。患者の抱える苦痛に焦点をあて気持ちを確認し質問に対応した。繰り返し面談を行う中で、食事の工夫や苦痛症状への対処法を伝えた。2週後、患者より緩和ケア介入に同意あり症状緩和を行う事ができた。

【考察】患者が介入を拒否したのは、以前同室のがん患者が治療せず緩和ケアを選択した事で亡くなった経験があり、自分もそうなるのではないかと思っていたと考えられた。また、化学療法が奏功していない事を聞き「治療をしなければ死を待つだけ」と思いその後の生活に支障をきたす結果となった。面談を通し少しでも楽に過ごしてほしいと語りかけた結果、患者の緩和ケアに対する認識に変化をもたらしたと考える。

【結語】患者の傍らにいる医療者ができる事は、答えを提示する事ではなく患者に関心を寄せ個別性を理解しようとする姿勢である。



P2-2P-906

怒りを表出した終末期患者との関わりで看護師が戸惑いを感じた事例

○中谷 ^{なかや} 美帆、瀬波 ^{みほ} 恵里、坂下 樹里、板橋 悠子、荒木 真澄

NHO 金沢医療センター 婦人科

【はじめに】当病棟では婦人科がん疾患の終末期患者に携わり、看護師はより良い終末期を過ごせるように関わっていた。A氏は入院歴が長く看護師に心を開いていると考えていた。他病棟での治療を終え、看護師に怒りを表出することが多くなり戸惑い・疑問に感じた。A氏がなぜ怒りを表出してきたのかを明らかにし、関わりを考察することで今後の終末期患者の看護に活かそうと考えた。

【対象】A氏、子宮頸がん、40歳代の女性患者。

【方法】怒りを表出した場面の医師記録、看護記録をカルテ上から情報収集。カルテ上からは読み取れない内容を質問項目に沿って看護師6名に質問を行った。

【結果】カルテには記載されていない看護師のマイナスの感情が明らかとなった。

【考察】看護師はA氏から怒りを表出され、怒りに寄り添う必要があると感じていたが自分に攻撃されたと思い、耐えられなくなり別の看護師に対応を任せた。看護師はA氏の言動により心の中に不満や怒りをため込み、ストレスを感じた。看護師は自己のマイナスの感情に気づき、なぜその感情が生じたのかを考え、ありのままを受容することによって患者の気持ちをより深く理解することができ、看護師自身のストレス軽減にもつながると考えた。

また、看護師間でA氏の怒りについては話し合ったが怒りの背景に焦点を当てていなかったため、個々で怒りの受け止め方が異なり、その後のA氏に適切に対応することができなかった。個々のマイナスの感情を緩和するために看護師間で情報を共有し、患者の怒りの背景の問題解決をすることで、患者と医療者はより良い関係性の再構築が出来たのではないかと考える。



P2-2P-907

「その人らしさ」を支えた緩和ケア外来での関わり

○山村^{やまむら}二三江^{ふみえ}¹、高井みゆき¹、中村 沙織¹、鈴木 晶子²、若林 修³、小室 一輝⁴、
大原 正範⁴、伊藤 匡²、中村 万希²

¹NHO 函館病院 看護部、²NHO 函館病院 緩和、³NHO 函館病院 呼吸器、⁴NHO 函館病院 外科

【はじめに】患者にとって重要と考えている事は異なり、苦痛の緩和、望んだ場所で過ごしたいなど様々である。今回、「できるだけ自宅で過ごしたい」という思いがある患者と関わった。家族の協力で患者の思いを尊重し、その人らしい過ごし方を支える事ができた。

【事例】A氏・60歳代・男性・肺がん。X年B病院で肺がんと診断され、化学療法が施行されていた。X+3年、これ以上の治療ができないため緩和ケアへの移行を勧められ、当院緩和ケア外来を紹介され受診した。患者は初め、できることなら治療はしたいと思っており、治療方法がないか当院の呼吸器科へコンサルトした。しかし、治療することのデメリットが大きいと判断され、化学療法は行う事ができなかったが、呼吸器科外来と緩和ケア外来で連携し、患者を支える事となった。肺がんによる呼吸困難感や左上肢の浮腫、前胸部痛が徐々に出現し悪化し、症状コントロールをできる限り行ったが、悪化していった。患者はできる限り自宅にいることを望んでおり、症状に合わせた自宅での生活方法について、家族への指導も行い対応した。緩和ケア外来受診後、気がかりな点について家族から連絡があり、看護師はその都度対応した。徐々に症状が増強し、何度も入院を勧められたが患者は頑なに断っていた。緩和ケア外来受診から半年後、症状が悪化し食欲低下、体動困難となり、患者自ら緩和ケア外来を受診。主科の呼吸器科に入院となり、2日後家族に見守られながら永眠した。

【考察】患者の家族にとって困った時、どこに相談したらよいかわからない事は沢山あると思われる。緩和ケア外来で相談する事で、その都度対応でき、不安の軽減に繋がったと考える。



P2-2P-908

がん終末期患者の家族看護～Hampeの終末期患者の配偶者のもつニードから振り返る～

○小幡^{おばた}香奈子^{かなこ}、山口 美雪、吉浦真由美、江藤 香織、木下日出美

NHO 長崎病院 内科病棟

【はじめに】

家族看護学では、患者と家族を「1つのユニット」として据えることを重要としている。今回終末期患者を3名の家族と共に最期まで支援した。最期は家族が同じ思いで患者により添う姿がみられたが、患者の死を受容する個々の心理過程は様々であり、家族一人一人のニードにより添った支援が十分にできなかった後悔がある。そこで、今回の事例における家族看護をHampeの「終末期患者の配偶者のもつニード」より分析した。

【対象者】

脳腫瘍終末期患者A氏と家族(夫、長女、次女)

【方法】

看護記録より、1)患者の病状の経過、2)家族の行動・言動、3)看護の実際を抽出し、Hampeの「終末期患者の配偶者のもつニード」を基に考察する。

【倫理的配慮】

院内倫理委員会の承認を得た。

【結果・考察】

Hampeの8つのニーズの中の「死期が近づいたことを知りたい」ニードは、患者の治療や状態が変化した時期に現われていた。家族は患者の死が避けられないと察知した時に、衝撃や受容と様々な反応を示した。家族の予期悲嘆という心理過程に配慮したケアが大切であった。長女は母親の重篤な状況に直面し否認や苦悩した時期に、次女が、長女の「家族メンバーより慰めと支持を得たい」ニードを受け止め、家族員を支持する言動が現われるなど、家族は互いに支え合いながら患者と最後の時を共にすごした。

【おわりに】

患者の死を受容する過程で、家族で支え合い患者により添った日々は、患者の死後も家族の生きる力となる。患者と共にすごした日々を穏やかな気持ちで振り返ることが出来るよう、家族一人一人に目を向け、感情を表出することを促し、心理過程やニードにより添った支援が必要である。



P2-2P-909

終末期がん患者の家族との情報共有に交換ノートを導入しての効果

○^{たまばやし}玉林 ^{けいこ}佳子、西藤美枝子、藤岡 邦子、浅田 知香、松浦 良江、藤重 真緒、平田 久美

NHO 岩国医療センター

【目的】A病棟看護師は終末期がん患者の家族が持つ緊張感や重圧感などの感情面の介入を避ける傾向にある。そこで、交換ノートを導入し家族との関わりに対する困難性の変化を明らかにする。【方法】平成26年6月～10月に看護師7名を対象に交換ノート導入前後に独自に作成したアンケートを用い患者家族の関わりに関する困難性を調査した。質問は5段階評価と自由記載で行った。結果はWilcoxonの符号検定を行い、有意水準は $P < 0.05$ とした。交換ノートは受け持ち看護師と家族間で行った。倫理的配慮については、所属委員会の承認を得た。【結果】「死にゆく患者の行動変化を受け入れられるよう心理的なサポートができています」($P = 0.039$)の項目で前後の有意差が認められた。自由記載では、導入後「(これからの見通しや悪い知らせなど)意識して伝えるようにしている」等の意見があった。家族からは会話だけでは得られないスピリチュアルな側面の表出があった。【考察】交換ノートで看護師は家族に悪い知らせを伝え、聴くことを避けていた内容を聴取することが出来るようになった。これは家族の気持ちに寄り添い家族と向き合う覚悟を持つことで家族とのコミュニケーションを深めたと考える。不安の記入欄を設けたことは家族の無力感というスピリチュアルな側面の思いを引き出すことに繋がった。交換ノートは客観的に内容を表現し読み取ることが出来るため、家族との信頼関係を築く手段として有効であると考えられる。【結果】①交換ノートでコミュニケーションが取れ家族と向き合う事が出来た。②交換ノートはスピリチュアルな側面を引き出すことに繋がった。



P2-2P-910

遺族会に参加した家族の思い

○加藤^{かとう} 有紀^{ゆき}¹、坂本 圭子¹、出島 麻理²、田村 彰子¹

¹NHO 京都医療センター 緩和ケア病棟、²高知県立大学院精神看護領域科目履修生

目的:当院緩和ケア病棟では、遺族のグリーフサポートを目的に平成24年から毎年1回遺族会を開催している。今回2年分の遺族会に参加した遺族のアンケートをまとめ分析し、遺族会への思いを明らかにする。**方法:**独自に作成した選択肢及び自由記載項目のアンケートを実施した。**結果・考察:**自由記載の分析より、遺族会に参加しての思いから、【悲しみと向き合えた】【同じ経験をした人と話げできた】【故人を思い出せた】【懐かしい】【辛い気持ちが和らいだ】【これから前向きに生きる】【感謝の気持ち】【遺族会への希望】の8つのカテゴリーが抽出された。また、「どのような事柄やサポートが気持ちの助けになるか」に関する問いでは、【遺族同士の交流】【話を聞いて貰う】【気遣いを感じる】【周りにいてくれる人】【緩和ケア病棟での経験】【気分転換】の6つのカテゴリーが抽出された。上記カテゴリーから、遺族にとって遺族会は、喪失による悲しみに向き合い、故人を思い出し、現実を受け入れていく機会になったと考える。また、同じ悲しみを経験している人に思いや感情を表出でき、悲嘆には個人差があり、ありのままでよいということを認めることができる場となったと考える。そのため看護師はファシリテーターとして、より遺族同士が話しやすいよう働きかけていくことが今後の課題といえる。遺族会には「喪失志向」のみでなく、「回復志向」の役割も含まれ、これからの生き方を前向きに考えられるきっかけとなったと考える。



P2-2P-911

退院困難と判断した独居終末期がん患者に対する退院調整の検討

○鈴木^{すずき} 詩織^{しおり}

NHO 静岡医療センター 泌尿器科、放射線科、緩和

1はじめに：当病棟は緩和ケア病棟であり、がんと告知され、入退院を繰り返しながら終末期を迎える患者が多い。がん患者は他の疾患患者に比べて急激な病変進行がみられ退院困難となるケースが多く、なかでも独居であり退院困難と考えられる症例に対し、退院支援を通しての看護の関わりについて検討した。

2目的：①独居の終末期がん患者の退院支援を振り返り、看護介入の評価を行う。②明らかにされた過程から、独居終末期がん患者の退院支援の課題を見いだす。

3方法：対象患者2名の診療録・看護記録から退院支援に関わる内容、共通点を抽出し、退院支援プロセスを考察する。

4倫理的配慮：患者、家族に研究の主旨、内容と情報は本研究のみに使用することを説明し、了承を得る。当病院の倫理委員会に申請し、承認を得た。

5結果・考察：入院直後は、がんを抱え一人で生活していた不安などから、自宅への退院を希望していない様子がうかがえた。その後、他職種と協力し、一人でも生活が可能であるという自信が持てるように援助したことで、在宅へ帰りたと思うようになっていった。また、在宅におけるサービス担当者とのカンファレンスを複数回行い、連携を密にすることで、退院後の生活のイメージがつきやすくなり、安心を持たせることができた。独居で介護力はないが、情報提供や本人の意志決定支援においては、キーパーソンの存在が大きく、精神面での支えとなれるような協力は必要不可欠であると考えられる。

7結論：退院支援プロセスには①在宅での困難感・不安感②在宅で自信が持てる③サービス担当者との連携強化④キーパーソンの協力といった段階と役割がある。



P2-2P-912

終末期肺癌患者の呼吸困難に対する看護ケアの妥当性に関する後ろ向き研究

○永元江理佳¹、中園明日香¹、柴山 弘和¹、谷野 薫¹、松本 尚子¹、池ヶ谷知美²

¹NHO 別府医療センター 看護部 呼吸器内科、²NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校

1. 研究背景と目的

終末期肺癌患者が訴えた呼吸困難に対し、A病棟で実施された看護ケアを看護記録から抽出し、看護ケアの妥当性を明らかにした。

2. 対象

平成25年度に当病棟で死亡退院した終末期肺癌患者27名の看護記録。

3. 研究方法

対象の看護記録より、呼吸困難に対する看護ケアを抽出し身体的ケア、精神的ケア、社会的ケア、スピリチュアルケアの4つに分類する。身体的所見に関係なく、患者より呼吸困難が緩和・消失したという主観的データがみられた看護ケアを抽出し、看護ケアの妥当性を検討する。また終末期を中期(死亡2～3週間前)、後期(死亡1週間前)、死亡直前期(死亡当日)に分類し、看護ケア実施後の患者の反応に変化があるかを明らかにする。本研究は当院の倫理審査委員会にて承諾を得た。

4. 結果と考察

患者の呼吸困難時の看護ケアは、身体的ケア94.4%、精神的ケアが5.24%、スピリチュアルケアが0.37%、社会的ケアが0%であった。身体的ケアが最も多かったが、有効性は17.4%と低く、精神的・スピリチュアルケアの有効性は60%と高かった。有効であった精神的ケアは、終末期中期の精神的ケアのうち50.0%、終末期後期の精神的ケアのうち83.3%であり比較的高い比率を示した。これらから、終末期が経過するとともに、精神的ケアによる不安の緩和が呼吸困難そのものを減少させたと考える。また、看護ケアの実施と妥当性から判断すると、A病棟の呼吸困難に対する身体的看護ケアは、妥当性が低い。今後終末期期にある患者の身体的、精神的、社会的、スピリチュアルなニーズを把握し、多面的な介入と評価のための看護記録の必要性が示唆された。



P2-2P-913

看護師の終末期ケアに対する困難感の変化—終末期カンファレンスを導入して—

○川上^{かわかみ} 寛子、田村^{ひろこ} 陽子、渡辺由美子

NHO 岡山医療センター 消化器外科・消化器内科

I. 研究目的

終末期患者についてのカンファレンスを導入し、その前後での看護師の終末期ケアに対する困難感の変化について明確にする。

II. 研究方法

アンケート結果をもとに経験年数と困難感で相関関係を求め、中等度の相関を認めた項目に関して、看護師を経験年数別に3群間に分類し、クラスカル・ウォリス検定を実施。有意差が得られたものに関して多重比較検定を実施した。

III. 結果

カンファレンス導入前後とも、コミュニケーションに関するカテゴリーが他のカテゴリーと比較すると平均点が高かった。

IV. 考察

「コミュニケーションに関すること」はカンファレンス導入前後で全体が困難感を感じていた。カンファレンス導入前の結果では、未告知の患者に対してコミュニケーションをとる際、看護師は自己の発言で患者を不安にさせるのではないかと思い、困難感が高くなったと考えた。しかし、カンファレンスを行うことで看護介入していくために必要な情報が明確になり、患者・家族に対して目的をもった関わりができるようになることで困難感の軽減につながったと考える。カンファレンスは自らの思いを表出する場となり、また周りの意見を聞くことで自己の看護を振り返る場となる。カンファレンスにより統一したケアが実践できることがひいては看護師が自信を持って看護を提供できる一因となり、困難感の軽減につながったと考える。

V. 結論

カンファレンスの実施は、終末期ケアに対する困難感の軽減につながった。カンファレンスを導入した結果、必要な情報が明確になり、チーム全体で目的をもった看護実践をすることに繋がった。



P2-2P-914

デスカンファレンスを行うことによる看護師の終末期ケアの変化

かわかみ さおり
○川上 沙織、山本 和子

NHO 岡山医療センター 産婦人科

<目的>

デスカンファレンスを行うことにより、A病棟での終末期ケアがどのように変化したかを明らかにする。

<方法>

対象患者:平成24年11月～平成26年2月に行われたデスカンファレンスのうち4事例。

デスカンファレンス記録から、看護師の関わった終末期ケアに関する情報を質的帰納的に分析を行い、コード化・カテゴリー化を行った。補足的にデスカンファレンスに参加した医師・薬剤師の診療記録と看護記録を一部情報として用いた。

<結果>

以下の5つのカテゴリーが抽出された。【患者に寄り添った援助】は、日常生活の援助から、精神的な関わりにも着目し、さらに『QOLを大切にしたい援助』へと変化した。【患者と家族の残された時間を大切にしたい支援】は、『家族への配慮の未熟さ』を振り返ることで家族を労り、患者と家族を家族員としてとらえた支援ができた。また、患者と家族の意向を確認し支援を行えるようになった。【退院支援】は、【多職種と連携】できるようになり、後半の事例から在宅で終末期を過ごせる支援へと変化した。また家族の介護負担軽減や患者と家族が最期の時間を過ごせるように支援が行えるようになった。【看護師のジレンマ】は、漠然としたものから具体的なものへ変化し、さらに予期悲嘆への関わりや意志決定できない患者の支援のジレンマへと内容が変化した。

<考察>

終末期ケアが変化したのは、デスカンファレンスの目的である「ターミナルケアの振り返りと次への活用・学習、ターミナルケアに関する情報共有とチームワークづくり」について具体的に意識して話し合うことにより問題が明確になり、終末期患者を全人的側面から捉えられるようになったためと考えられる。



P2-2P-915

STAS-Jカンファレンス前後におけるA病棟看護師の認識の変化

○田中^{たなか} 博子^{ひろこ}、田原奈保子、水口 由佳、野口智香子、加茂ゆかり、木下日出美

NHO 長崎病院 内科・整形外科病棟

【はじめに】

緩和ケアでは、患者家族の全人的な苦痛を理解し、その苦痛をいかに緩和していくかが求められる。内科、外科、整形外科の混合病棟であるA病棟は、緩和ケアに関する知識や経験不足の看護師も多い。STAS-Jを導入することで、全人的苦痛を構成する身体的、社会的、心理的、スピチュアルの4つの苦痛に焦点を当てて捉えられるように看護師の認識が変化してくるかを明らかにする。

【方法】

対象:A病棟看護師20名

- 1) 先行研究を基にSTAS-Jの注目度ならびに緩和ケアを実施する上での不安等を入れた質問紙に改訂
- 2) STAS-J学習会
- 3) 平成26年8～10月 週1回STAS-Jを用いたカンファレンスの実施
- 4) カンファレンス前後に質問紙調査

分析:Wilcoxonの符号付順位検定

倫理的配慮:院内の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

STAS-Jカンファレンスは11回実施した。カンファレンス前後の質問紙調査の結果、STAS-Jの9項目の平均点が上昇した。「痛み以外の症状のコントロール」「家族の病状認識」「患者家族のコミュニケーションの深さと率直さ」に有意差があった。

【考察】

「疼痛コントロール」はSTAS-Jを使用する前から注意深く観察していた。STAS-Jカンファレンスで痛み以外の症状も観察するためそれらの症状に対する認識も高まった。家族の病状認識やコミュニケーションが上昇しており、顕在化している問題だけに意識が集中していたのが、カンファレンスにおいて患者と家族の認識のズレや患者家族の関係性を知ることの重要性を認識できたためといえる。

【結論】

STAS-Jを導入し、患者の全人的苦痛を評価した結果、緩和ケアにおいて身体的苦痛、精神面、家族の不安や認識、コミュニケーションにおいて患者家族への理解・認識が高まった。



P2-2P-916

看護師とターミナル患者家族との間に生じた誤解の要因～今後の療養の場や外出・外泊の思いを聴く場面から～

○末松^{すえまつ} 知子、宮坂^{みやさか} 沙織

NHO 金沢医療センター 南7病棟

【はじめに】当病棟は混合病棟で有料個室が多く、中でもがん患者の割合が高い。これまでに情報共有ができず、タイムリーな支援ができなかったことやもっと良い方法があるのではと悩んだケースがあり、平成26年1月よりターミナルカンファレンスを導入した。意欲的に取り組む中、今後の療養の場や外出外泊への思いを確認する場面で、退院を促されていると誤解を生じたケースが続いた。この誤解が生じた背景や何が問題であったと病棟看護師が考えているかを調査したので報告する。

【対象】当病棟個室チーム看護師9名。年齢幅は22～32歳。

【方法】無記名自記質問調査。質問内容は1)カンファレンス実施後、患者家族に思いを確認する直前の心境。2)カンファレンスの内容を確認したい場面で困ったこと。3)誤解が生じた要因は何だと考えるか。

【結果】対象者全員が不安や恐怖心を抱いていた。対象者の多くが、誤解が生じた要因はコミュニケーションスキル不足、焦燥感や不安、関係形成の不十分さ、看護師の意図が伝わらなかった、突然思いを確認したことと考えていた。中堅看護師は患者家族に思いを聴くまでの過程に、患者家族の病識や精神状態を理解し、話を聴ける関係が築けているかやタイミングの判断を行っていた。

【考察】誤解が生じた要因にはコミュニケーションスキルの不足から看護師の意図が伝わらなかったことや、関係形成の不十分さ、突然外出外泊などの思いを聴いたことであると考えられる。

【まとめ】誤解が生じた要因にはコミュニケーションスキル不足や焦燥感・関係の不十分さ、突然思いを聴いたことであり、経験年数により患者家族へ思いを聴くまでの行動や考えに違いがあることがわかった。



P2-2P-917

急性期A病棟における化学療法継続困難となった患者・家族への看護師の関わり方の現状調査

○瀧口^{たきぐち}加奈子^{かなこ}、本谷 朋子、藤井のぞみ、山本 歩美、前田 尚美、瀬元 清美、河野 薫

NHO 福山医療センター 呼吸器内科

【目的】

化学療法継続困難となった患者・家族へのA病棟看護師の関わりを現状調査し、不十分な関わりを知ることで今後の関わり方の検討を示唆する。

【方法】

吉岡さおりらが作成した終末期がん患者と家族支援に焦点を当てた看取りケア尺度を用い自記式質問紙を作成。対象者はA病棟看護師28名、質問に対し1～5の5段階評価で回答を得た。項目毎に単純集計で平均を算出。中央値3以下の質問項目を、関わりが不十分な項目として抽出し分析した。

【結果】

下回った質問項目は、項目7「患者が自然と触れ合う機会や、音楽や絵画などの芸術に触れる機会を提供する」、項目8「患者にアロマセラピーやマッサージなどリラクゼーションのためのケアを提供する」、項目9「ライフレビュー（回想）や家族なりの思い出づくりなど、家族全体の悲嘆のプロセスを促す」、項目11「状況に応じて死について患者や家族と話し合う」、項目16「必要に応じて、死が近づいた時の積極的治療、蘇生、看取りの場所について患者と家族で話し合うように促す」、項目18「直接伝えられない患者の思いを家族に伝える」の6項目であった。

【結論】

1. 化学療法継続困難となった患者・家族の精神面に関わるケアが出来てないと評価する看護師が多かった。
2. 第Ⅱ因子の「癒しと魂のケア」に関する項目が出来ていないと評価する看護師が多かった。



P2-2P-918

一般病棟におけるがん看護に関する困難感の実態調査～困難感尺度を用いて～

○^{ただ}谷田 ^{まり}万里

NHO 金沢医療センター 南4病棟

【目的】近年、がん患者は増え続け一般病棟でがん看護を行っていることが多い。病期の異なる患者が混在。治療も多岐に渡っており看護も多様化している。看護師ががん看護に対しどのような困難感を抱えているのか明らかにしたので報告する。

【方法】当院でがん看護を行っている2年目以上の病棟看護師165名を対象に看護師のがん看護の困難感尺度を用いてアンケート調査を実施。6ドメイン49項目に分類し分析。

【結果】回答率94.2%。「コミュニケーションに関すること」は80%以上。「自らの知識・技術に関すること」は80%以上。「医師の治療や対応に関すること」は患者・家族が病状理解していない事や医師の説明が不十分の項目で約50%。「地域連携に関すること」は退院まで時間がかかる、退院支援介入が遅い等の項目で70%以上。「困難感あり」の結果であった。

【考察】「コミュニケーションに関すること」は死に関する話題の対応や、患者と関わりたいが、関わる時間が不足し、困難感を感じている看護師が多いと考えられる。「自らの知識・技術に関すること」はがん看護に必要な知識・技術が多岐に渡っており困難感があると考えた。「地域連携に関すること」は患者・家族が病状を理解していない事や、患者と看護師のゴールの不一致、家族の支援不足などが困難感の因子として考える。在宅療養に必要な知識不足や医療者の連携不足も理由として考えられる。

【結論】当院看護師はがん看護における「コミュニケーションに関すること」「自らの知識・技術に関すること」「地域連携に関すること」に対し困難感を抱いている。

P2-2P-919

緩和ケアにおいて看護師が抱えるジレンマ

○杉浦 美樹¹、東 佐保¹、尾形 洋子¹、加藤万里代¹、松野 英美²、竹川 茂²¹NHO 名古屋医療センター 西7階病棟、²NHO 名古屋医療センター 緩和ケアチーム

【目的】がんターミナル期にある患者との関わりにおいて、あらゆる場面で医療者も苦痛を抱えることが多い。化学療法での延命効果に期待をする患者の意に反して全身状態が悪化していく状況に、看護師が役割不全感や葛藤を抱くことがあった。看護師が抱いたジレンマの原因とそれに対してなにができたのか、事例を振り返る。

【方法】ターミナル期にある患者1名との関わりの中で印象が強かった場面について、Jonsenの臨床倫理4分割シートを用いて事例検討を行った。

【倫理的配慮】ご遺族に同意を得て、個人が特定されないように配慮した。

【症例紹介】50歳代女性。H25.6他院でスキルス胃癌、腹膜播腫、癌性腹膜炎の診断をうける。セカンドオピニオンで当院を紹介受診し、化学療法を継続。H26.5腹膜播腫、癌性腹膜炎の悪化のため入院。腹水貯留改善のために、院内の倫理委員会を通して腹腔内抗癌剤投与を実施した。治療の経過が手探りであり副作用も不明確な状態であったが、患者の希望もあり治療を継続した。方針検討や退院の調整が進まず入院が長期化するうちに全身状態が悪化し、H26.10に永眠した。

【結果・考察・まとめ】適切な情報を提供したうえで患者の意向に沿えなかったことが、善行・無害の原則と自律の原則の間でジレンマを増強させていた。治癒が困難な症例では特に、患者の意向を尊重して多職種が連携しケアの方針を決定していくことが大切である。看護師は患者が望むことは何か、大切にしたいことは何か、患者の価値感や本音を聞き出す努力をしなければならない。病気と闘う日々を患者と分かち合い、耳を傾け、尋ね、空間を提供し時間をかけて信頼関係を構築していく必要がある。



P2-2P-920

神経筋難病患者に対する緩和ケアサポートチームの関わり

○古本 桂子¹、向出那緒美¹、村上 婦美²、吉田 早苗²、河嶋 杏奈²、丸山 稔之²、
米田紗季子³、島 祥子³、森田 綾³、廣田 智也³、多田 淑央³、熊野 文香⁴、
中本 富美⁵、池田 篤平²、高橋 和也²、駒井 清暢²、吉田 幸²

¹NHO 医王病院 外来・訪問、²NHO 医王病院 神経内科、³NHO 医王病院 リハビリ科、
⁴NHO 医王病院 薬剤科、⁵NHO 医王病院 地域医療連携室

【研究目的】神経筋難病は根本的な治療がなく、患者は喪失体験の連続と向き合いながら、人工呼吸器装着など予後に直結する意思決定を迫られることも多い。私たちはこのような難病患者への支援のあり方に悩み、多職種の間が集まり緩和ケアサポートチーム(PCST)を立ち上げた。発足から2年経過し病棟より緩和ケアの依頼を受け、緩和ケアサポートカンファレンスを行っている。行ったカンファレンスから1事例についての関わりを振り返り今後の活動の在り方について検討したい。

【研究方法】PCSTの関わった筋萎縮性側索硬化症の1女性事例を対象とし、診療録から後方視的に情報を収集し、患者の状態、患者と家族の受容、カンファレンス内容、具体的サポート内容、デスカンファレンス内容に整理し分析した。倫理的配慮として当院臨床研究部の倫理審査を受け承認を得た。

【結果】緩和ケアカンファレンスの参加者は、病棟で患者に関わる多職種とPCSTメンバー、中立の立場で意見を言える医師などだった。

多職種が協働して具体的に関わることで、家族との関係が深まり、精神的・身体的な苦痛を軽減することが出来た。また心理療法士の介入により、本人の要望を共有化出来たことは最期の時間の質を上げることに役立った。

しかし、その人となりの情報が口頭のみで伝えられ記録に残されていないことがあった。

【まとめ】主治医・病棟スタッフとPCSTメンバーが話し合い、事例の問題をアセスメントし解決に向けて実現可能な対策を提案することで、事例の緩和ケアに協働して関わる事が出来た。しかし得た情報が口頭で発信され、共通理解したことが記録に残っていないこともあり、今後改善していく必要がある。



P2-2P-921

ALS患者の緩和ケア～デスケースカンファレンスを通して～

○加藤^{かとう} 千景^{ちかげ}、岡田 理沙、橋口 桂子

NHO 東名古屋病院 神経難病病棟

【はじめに】

認知症を伴う筋萎縮性側索硬化症で1ヶ月～数ヶ月で亡くなる可能性があることをICされており、人工呼吸器を装着しない選択をしていた。今回、呼吸苦緩和のため医療用麻薬・非侵襲的陽圧換気法導入目的で入院となった。夫が不在となる時間にナースコールが頻回であったため、看護師との関係性を深めるためにアロママッサージを行い寄り添うことを検討していたが実施直前に急な死亡退院となった。そのため、この患者のデスケースカンファレンスを行い振り返りをすると共に今後の看護に繋がっていきたいと考えた。

【方法】

- ・対象患者: 60代半ば女性。夫と二人暮らしであり一人息子は大阪在住。
- ・実施: 受け持ち看護師がサマリーを記載し、チーム看護師にデスカンファレンスを行うことを周知。看護師個々が振り返りを行える期間を設けるため、1ヶ月後に主治医を交えてデスカンファレンスを実施した。

【結果】

デスカンファレンス実施前にはもっと早くから関わればよかったとの後悔を訴える看護師が多数いたが、カンファレンスを実施したことで、患者に寄り添えた看護をする事ができていた、主治医から外来に夫が来て「やる事はやった。あれでよかった。」との意見を聞き、寄り添う看護ができていたことを確認できた。

【考察】

今回デスカンファレンスを行うことで自分たちの看護を振り返り、良い点・改善点を知ることができた。当該病棟では今までデスカンファレンスを行う事はほとんどなく、振り返る事もできていなかったが、今回実施することで慣れていない神経難病患者の看取りについて考えることができた。今後もデスカンファレンスを実施していき、看取りの看護を深めて生きたいと考える。



P2-2P-922

緩和ケアサポートチーム立ち上げとデスカンファレンス開催の取り組み —これからの看護を考える—

○村上 婦美¹、古本 桂子¹、池田 篤平¹、高橋 和也¹、向出那緒美¹、吉田 早苗¹、
丸山 稔之¹、熊野 文香¹、多田 淑央¹、森田 綾¹、米田 紗季¹、廣田 智也¹、
中本 富美¹、駒井 清暢¹、北本かをる²

¹NHO 医王病院 緩和ケアサポートチーム、²NHO 医王病院 看護部

【はじめに】当院は神経筋難病による重い障がいを持つ患者への医療に特化した病院である。2012年10月より多職種の有志で緩和ケアサポートチーム(以下 PCST)を立ち上げ、毎月、勉強会を重ねてきた。以前からデスカンファレンス(以下 DC)は行われていたが、件数も少なく、できなかったことを語ることが多かった。PCSTで目的を見直し、手順をマニュアル化し開催を実践してきたので経過を報告する。

【方法】2013年、DCの目的が明確になるよう「死亡退院後のカンファレンスのすすめ」と題した手順を作成した。PCST内のメンバーがファシリテーターとなりDC開催を推進してきた。倫理的配慮として本研究発表は当院臨床研究部の倫理審査を受け承認を得た。

【結果】2012～13年の院内の死亡退院数は46件でDCを開催したのは12件だった。2014～15年3月の死亡退院数は38件で「死亡退院後のカンファレンスのすすめ」を活用しDCを開催したのは30件だった。DCでは取り組んできたケアや患者とのエピソード、家族への対応などの患者と家族を思い出し、今後活かせることをまとめ、最後は黙とうで終了した。

【考察】DCに参加した看護師から「自分が患者さんにできたことは何だったのか考えさせられました。」という言葉聞いた。DCを実践していくことは、私たち医療者に過去を振り返る機会を与え、様々な問題提起をしてくれるだけでなく、今後の患者と家族へのケアに影響を与える可能性がある。PCSTの活動は2015年度より委員会となり、DCだけでなく、日々のカンファレンスを推進し、ケアの充実に向けて活動していく必要がある。



P2-2P-923

家族と共に行う緩和ケアとその結果について

○宮崎もみじ¹、吉田 幸¹、新本美智代¹、殿村 恵里²、小田 輝美³、石田 千穂⁴

¹NHO 医王病院 看護部、²NHO 医王病院 リハビリ部、³NHO 医王病院 地域医療福祉部、
⁴NHO 医王病院 神経内科

【研究目的】筋萎縮性側索硬化症(以下ALS)患者は、症状の進行に伴い筋力低下による疼痛や呼吸困難感、加えて人工呼吸器装着などの予後に関する意思決定場面に向き合わざるを得ない。今回ALS患者の1事例から家族と共に行った緩和ケアについて検討する。

【研究方法】1.対象:50歳代女性、ALS 2.方法:病状の経過、身体的苦痛に対する思い、その関連情報を後方視的に診療録から収集し分析を行う。3.倫理的配慮:本研究発表は患者個人情報の保護に留意した。

【結果】対象は2012年発症後、翌年4月に肺炎の治療目的で入院。入院当初は呼吸器装着を迷われており、家族は本人の意思を尊重したいという思いがあった。医療チームによる意思決定支援として同疾患で呼吸器装着中の患者との面談の場を設け、その結果延命は希望されず、同年6月に永眠された。呼吸困難感への恐怖、身体疼痛に対する抵抗が強く、苦痛なく過ごしてほしいという家族の希望もあり、吸引やカフアシスト(咳嗽補助装置)等の処置は対象の了承可能な状況でのみ実施された。対象は整容に対する意識が強く、呼吸不全のため入浴の困難な状態に苦痛を感じていた。娘も「せめて洗髪だけでも出来ないか」という思いがあった。週に1回車椅子乗車し、娘主体での洗髪介助を実施することを提案した。身体疼痛も大きかったが対象は「すっきりした」と穏やかな表情で過ごされることが増えた。

【考察】

身体的な苦痛に加え、セルフケア不足が対象の心理的な苦痛となっていた。看護師が間に立ち、具体的な方法を家族に提示し介助することで、「綺麗でいたい」という対象の思いと、それを叶えてやりたいという家族の思いを遂げることが出来た。



P2-2P-924

患者が望む医療を提供するために～「人生の最終段階における医療体制整備事業」に参加して～

○下平 ^{しもだいら}悦子^{えつこ}¹、尾関 葉子¹、井上 桂子²、佐野 公泰³、山田 堅一⁴

¹NHO 長良医療センター 地域医療連携室、²NHO 長良医療センター 6階病棟、

³NHO 長良医療センター 呼吸器内科、⁴NHO 長良医療センター 精神科

【はじめに】

「平成26年度人生の最終段階における医療体制整備事業」に参加した。当院では、これまでは、死に近い話題を口にすることは、患者を悩ませると無意識に「人生の最終段階」について具体的に話し合うことを避け、事前に患者の意思を確認することなく、家族と話し合い治療方針を決める傾向にあった。

【対象・方法】

当院では、慢性呼吸器疾患(COPD)患者を対象に、リビング・ウィル宣言書を作成する事にした。相談員は、患者がリビング・ウィル宣言書を作成することで、「人生の最終段階」について、近しい人(家族等)と話し合い、自己を振り返り、自身の考え方を整理し、今後の生き方を考えるように関わりを続けた。

【結果】

相談員との面接の中で患者は、「人生の最終段階」という死に近い話題に対し拒否的になりその後、家族を想い→人生を振り返る→死別体験を語る・自身の予後を想定する・自身の生き方を考える→自身の受けたい医療を考える→近しい人(家族等)と結論を出す。そのプロセスに相談員が関わる事で、患者自身が望む医療、生き方について気づき、考えることができた。

【考察】

- 1) 多職種協働の相談体制を構築したことで、患者と医療者、多職種が積極的にコミュニケーションを図る機会となり、多職種間の役割分担、行動目標を明確にすることができた。
- 2) 相談員との面接を通じ、患者自身が人生を振り返り、「自分らしさ」を確認し、整理することで、漠然とした想いを具体的に他者と共有し、明示化する作業となる。そのプロセスを経ることで、患者が望む医療を自己決定し尊重する事につながると考える。



P2-2P-925

国立ハンセン療養所入所者のエンド・オブ・ライフに関する調査 — 治療/看護/介護を受けたい場所・延命治療について —

○外尾 ^{ほかお} 英樹、植松 ^{ひでき} 小夜子、杉山まゆみ

国立駿河療養所 看護課

【はじめに】入所者にとって療養所はコミュニティであり、所内に自宅を構え、病気になれば病棟に入院する。入所者は皆高齢で、残された人生を真剣に考える時期に来ている。入所者のエンド・オブ・ライフケアを検討するにあたりアンケート調査を行ったところ、一般高齢者と異なる結果を得たので報告する。

【対象者】当療養所の全入所者65名(男性34名、女性31名)。調査用紙の回収率は58.5%(男性20名、女性18名)、平均年齢は 82.18 ± 8.26 歳。【調査内容】1) 要介護状態時の治療・療養場所と治療内容。2) 終末期の治療・療養場所と治療内容。【分析】平成26年版高齢社会白書との比較。

【結果】要介護状態時の希望療養場所は「自宅」(一般男性42.2%、女性30.2%、入所者男性20.0%、女性16.7%)、「病院等の医療施設」(一般男性16.7%、女性23.1%、入所者男性75.0%、女性83.3%)であった。最期を迎えたい場所は「医療施設」(一般27.7%、入所者57.9%)、「自宅」(一般54.6%、入所者28.9%)であった。延命治療に対する考え方では「自然にまかせる」(一般81.1%、入所者31.6%)、「あらゆる医療を希望」(一般9.2%、入所者20.8%)であった。

【考察】「自宅療養」を希望したくても「家族がいない」「ルール・しきたり」だから仕方ないと思っている者も多い。延命治療を望む入所者が一般高齢者より多いのは、隔離政策で奪われた時間を取り戻すため「生」への執着が強いと考えられる。【まとめ】残された人生を充実させるため、これまでの常識にとらわれない発想で、エンド・オブ・ライフケアについて入所者と職員が一緒に考えなければならない。

P2-2P-926

当院における神経難病患者の緩和リハビリテーションの実際

○高橋 和也^{1,2,4}、池田 篤平^{1,2}、駒井 清暢²、石田 千穂²、本崎 裕子^{2,4}、池田 芳久²、
田上 敦朗³、古本 桂子^{1,5}、向出那緒美^{1,5}、村上 婦美^{1,5}、吉田 早苗^{1,5}、河嶋 杏
奈^{1,5}、丸山 稔之^{1,5}、島 祥子^{1,4}、廣田 智也^{1,4}、森田 綾^{1,4}、多田 淑央^{1,4}、
中本 富美^{1,6}

¹NHO 医王病院 緩和ケアサポートチーム、²NHO 医王病院 神経内科、

³NHO 医王病院 呼吸器内科、⁴NHO 医王病院 リハビリテーション科、⁵NHO 医王病院 看護部、

⁶NHO 医王病院 医療福祉部

【背景】

神経難病患者の緩和ケアは末期癌患者同様モルヒネによる苦痛緩和の報告が多くなされているが、リハビリテーションについての報告は少ない。

【方法】

2014年に緩和ケアサポートチームに依頼があり、侵襲的人工呼吸器管理を行われていない神経難病患者のうち緩和ケアサポートの一部としてリハビリテーションを積極的に行った8例を後方視的に検討した。

【結果】

対象患者は、筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者6例、脊髄小脳変性症、パーキンソン病患者がそれぞれ1例ずつであった。ALS患者4例は非侵襲的人工呼吸器を装着していた。理学療法は全例に処方されており、全例でポジショニング、マッサージ、可動域訓練、看護師への指導、6例で呼吸理学療法、3例で家人への指導が行われていた。作業療法は7例で処方されており全例で可動域訓練、マッサージが行われ、その他症例に合わせコミュニケーション方法の確立、間接嚥下訓練などが行われていた。経口摂取の希望が強かった3例で言語療法士による直接嚥下訓練が行われていた。死亡退院された2例では、死後家人からの聞き取り調査をおこなった。入浴介助方法の指導、直接嚥下訓練、口腔ケア、マッサージ・リラクゼーションの満足度が高かった。また、看護師への聞き取り調査では、療法士が積極的に看護師に指導を行うことで看護師の訪室回数が増えたという評価であった。

【まとめ】

神経難病の緩和ケアでは呼吸苦緩和以外に入浴や食事摂取に対する要望が高かった。また、療法士が積極的に指導を行うことで看護師を含め訪室回数が増加し、対面回数が増えることで心理的満足度が高くなったと考えられた。



P2-2P-927

神経・筋疾患専門病院における緩和ケア認定看護師の活動報告と課題

○^{はない}花井^{あきこ}亜紀子

国立精神・神経医療研究センター 看護部 在宅支援室

【はじめに】当院は研究所と一体になった神経・筋疾患の専門病院である。平成25年9月より、神経・筋疾患患者と家族の全人的苦痛を緩和し、QOLの維持・向上を目的として、緩和ケア認定看護師の専任活動が開始された。活動は週に1日で、院内スタッフよりコンサルテーションを受けて多職種協働にてケアにあたっている。これまでの活動を振り返り、今後の課題を検討した。

【方法】平成25年10月から平成27年3月までのコンサルテーション内容をもとに、データ収集した。

【結果・考察】コンサルテーション件数は170件。疾患別ではパーキンソン病を含むパーキンソン病関連疾患が46件と最も多く、次いでALS33件、筋ジストロフィー12件と続いた。中にはがん疾患を併発した患者の依頼が4件含まれている。依頼元は、看護師が57件、次いでリハビリスタッフが35件、医師が16件であった。介入内容は退院調整・支援が52件と最も多く、次いで心的支援31件、家族支援28件、意思決定支援12件、症状マネジメント12件と続き、地域連携、スタッフ支援、療養支援と続いた。一人の患者に対して介入する内容は重複することがほとんどであった。神経・筋疾患患者と家族が抱える苦痛や問題が多岐に渡り、様々な側面からのサポートが必要なことがわかる。退院調整は、進行していく症状とともに生きていくためのQOLの維持・向上に必須なアプローチといえる。また、その過程で患者・家族をトータルに捉え、必要な支援を提供する有効な手段であるといえる。

【課題】神経・筋疾患患者・家族は、がん疾患同様に緩和ケアの対象者である。早期から介入し、生を支えるケアをチームでアプローチできるよう、院内でのシステム作りが課題である。



P2-2P-928

肺腺癌より転移した上唇癌の一例

○菱田 ^{ひしだ}純代¹、奥村 ^{おくむら}秀則²、荒川美貴子¹、總山 貴子¹、宇佐美雄司¹、林 悠太³

¹NHO 名古屋医療センター 歯科口腔外科、²NHO 東名古屋病院 歯科口腔外科、

³NHO 東名古屋病院 呼吸器内科

口腔内に転移する悪性腫瘍は比較的少ないと言われている。しかし口腔内に発現した場合、ほとんどが予後不良である場合が多い。今回上唇へ転移した肺腺癌の一例を経験したので報告する。

患者は86歳女性で2011年6月に某病院呼吸器科にて肺腺癌 (cT2aN2M1b:Stage IV)の診断を受けていた。転居のため東名古屋病院呼吸器科を受診し2012年5月に化学療法(ゲフィチニブ)を開始したところ皮疹を認めたため、無治療で経過観察となった。2013年に多発性骨転移を認めたため、疼痛コントロールのみを行っていた。

2014年9月21日に、右側上唇内側の小豆大の腫瘤に気づき当科へ診察を依頼された。腫瘤は類球形で直径約10mm程度を呈し、比較的境界明瞭でやや弾性硬であった。口唇粘膜の表面は潰瘍形成を認められなかった。疼痛の訴えはなかったが、本人とご家族の希望もあり2014年10月1日に外来で局所麻酔下にて摘出術を行った。周囲組織とは容易に剥離が可能であった。病理組織検査の結果では腺癌との診断であり、肺からの転移であった。またリンパ管侵襲と隣接する小唾液腺への浸潤像を認めていたが、患者は積極的な治療を希望されなかったため経過観察を行っていた。摘出後の創治癒は特に問題はなく、呼吸不全により2014年12月20日に永眠された。

P2-2P-929

自然縮小が認められた下顎骨含歯性嚢胞の1例

○大鶴^{おおつる} 洋^{ひろし}、高久勇一郎、田村 航、猪飼 祥子、大嶋可奈恵

NHO 東京医療センター 歯科口腔外科

含歯性嚢胞は、顎骨に発生する好発する歯原性嚢胞であり、徐々に拡大するとされている。今回、われわれは右側下顎智歯を中心に透過像を有する含歯性嚢胞に対して治療が行われなかったが、8年6か月後に来院された際に著明な縮小をみた1例を経験したので、その概要を報告する。症例は、53歳男性。2006年9月、初診。右側下顎埋伏智歯歯冠を中心に下顎管に達する透過像を認めた。右下7番遠心部歯槽から臼後部には腫脹は認められなかった。含歯性嚢胞の臨床診断のもと、局所麻酔下に摘出術および抜歯術を予定したが、患者の都合により通院が途絶えた。8年6か月後、右側下顎7番部の疼痛を主訴に来院。前立腺癌のため2012年7月よりビスフォスフォネート製剤(ゾレドロン酸水和物)を、2013年1月よりデノスマブに変更となり継続した投与を受けていた。パノラマX線写真では、初診時に認められた透過像は著明に縮小していた。同部歯槽部歯肉には軽度の発赤および腫脹が認められ、右側下顎7番遠心の歯周ポケットより歯周ポケット測定器を挿入したところ排膿が認められ、嚢胞腔との交通が推察された。患者は、ビスフォスフォネート製剤の静脈内投与を受けていたため、顎骨に侵襲的な治療は避けることとした。2015年4月、局所麻酔下に7番遠心部の歯周ポケットより嚢胞腔の開窓術を施行した。歯周ポケット部の軟組織のみに切開を加え、下顎骨に侵襲を加えない様に注意深く嚢胞腔を開放した。現在、経過観察中である。本症例は、嚢胞が増大した際に歯周ポケットと嚢胞腔が交通し、嚢胞腔の減圧されたため、嚢胞が自然縮小がしたと推察され、臨床的には希な経過をたどったため報告する。

P2-2P-930

歯周病治療の経過中に見出されたFordyce斑の1例

○^{まえじま}前島 ^{としたか}俊孝¹、杉本 淳一¹、佐久間悠輔¹、矢野 政敏¹、和田 修二¹、中條 幹夫¹、
高橋 康之¹、戸澤 信也²、上條 瑠美²、西澤理史歩²

¹NHO 信州上田医療センター 研究検査科、²NHO 信州上田医療センター 歯科口腔外科

Fordyce斑は、口唇や陰部、頬粘膜などに時折生じる病変で、異所性に皮脂腺組織が存在するのが特徴である。今回、我々は、歯周病の治療中に見出されたFordyce斑の症例を経験したので報告する。

症例は40歳、女性。既往歴に特記すべきことはない。

かかりつけの歯科医院で、歯周病の治療、経過観察中、歯科衛生士に口腔内の隆起性病変を指摘された。特に自覚症状はなかったが、約2か月間の経過観察中に消退することなく病変がほぼ同じ大きさで持続していた。患者本人の切除希望があり、当院口腔外科に紹介となった。

右下7番遠心部に径4mmほど、やや白色調を呈する隆起性病変が存在した。X-pでは、顎堤に吸収像などの異常所見は確認できなかった。線維腫などを疑い、発見から約3か月後、切除が行われた。

検体は6x6x4mm大で、表層は既存の粘膜上皮で被われていた。上皮下には、通常は口腔粘膜にみられない皮脂腺が豊富に存在した。Duct様の構造では、角栓形成もみられた。更に、検体の深部寄りでは、小唾液腺組織も採取されていた。異所性の皮脂腺が多数認められ、Fordyce斑と診断した。

Fordyce斑は、口腔、外陰部、頬粘膜などに生じる、異所性の皮脂腺組織からなる病変で、年齢とともに発生頻度が高くなると考えられている。通常、目立った臨床症状を示さず、また、比較的高頻度に見られる病変であるため、報告例が少ない。今回は、若干の文献的考察を加え、報告したい。



P2-2P-931

歯科治療時におけるアルコール依存症患者の自律神経解析2

○井上 いのうえ 裕之 ひろゆき^{1,4}、長谷 則子²、井出 桃³、長谷 徹³、宮城 敦⁴、西村 康³、
柿木 保明⁵

¹NHO 久里浜医療センター 歯科、²神奈川歯科大学 歯学部、

³神奈川歯科大学短期大学部 歯科衛生学科、⁴神奈川歯科大学 障害者歯科、

⁵九州歯科大学 老年障害者歯科学分野

【目的】これまで我々は、アルコール依存症患者の歯科治療中の体調リスクマネジメントが重要と考え、多くの症例でモニタリングを実施し、その内容を報告してきた。心拍変動解析によるストレス耐性についての検討では、安静時自律神経活動が健常判定されたのは37.8%にすぎず、その後の起立・立位ストレス付加においては、安静時自律神経活動健常者の42.9%のみが健常を継続できただけであった。これに対して安静時に異常を示したものは自律神経活動低下、交感神経過剰反応、交感神経反応降下などさまざまな反応を示していた。そこで、今回はさらに症例を追加し、40～59歳のアルコール依存症患者の自律神経活動変化の詳細を対照者と比較検討した。【結果】安静時心拍数は患者群では78.06回／分に対して、健全者群では70.33回／分と患者群で有意に高い値を示した。安静時交感神経活動をL/Hでみたところ患者群平均0.48に対して健全者群平均0.15と交感神経活動が有意に高まっていた。逆に副交感神経活動をCCVHFで検討した結果、患者群平均1.17、健全者群平均1.44と健全者群に比べて低い状況を有意に示した。つぎに起立・立位のストレスを与えた後の変化を心拍数、自律神経活動、交感神経反射でみたところ、すべて患者群は健全者群に比較して有意に低値を示し、交感神経活動が低下していた。【結論】アルコール関連疾患を有する患者は一般と比べて歯科治療時のストレス反応が極めて異なることが判明した。このため自律神経解析法(モニタリング)による分析は、歯科治療の安全性を高めるために必要であり、体調管理法の早期確立は重要と考える。

P2-2P-932

診療室外に出た後に著明な徐脈を認めた神経原性ショックの1例

○鈴木 史人¹、豊島 至²、和田 千鶴²、小原 講二²、藤沢 有美³、大場恵利子³、
間宮 繁夫⁴

¹NHO あきた病院 歯科、²NHO あきた病院 神経内科、³NHO あきた病院 看護部、

⁴NHO あきた病院 内科

(緒言)

歯科治療にまつわる神経原性ショックは珍しいものではない。その本態は自律神経系失調によって引き起こされた末梢血管弛緩による血圧低下である。血液分布異常性ショックの一つであるとされていて、歯科領域では局所麻酔時などストレッサーを誘因に発生する事が多いと言われている。今回我々は、著明な徐脈を歯科治療後に一度診療室外に出た患者で認めた神経原性ショック症例を経験したので報告する。

(経過)

患者は63歳女性、現病歴なし、既往歴なし、常用薬なし。慢性辺縁性歯周炎と口腔前庭狭小のため、局所麻酔下にて歯肉剥離搔爬術と人工骨移植及び口腔前庭拡張術を行った。手術終了後にトイレに行き胸部不快感を訴え戻ってきた。患者は、顔面蒼白な状態で胸部不快感を訴え呼びかけに反応が悪くなり意識レベルの低下を認めた。モニタリングを開始と共に酸素6ℓ/分を開始して1号開始液で血管確保を行った。バイタルは血圧52/40mmHg、酸素飽和度96%、心拍数36回/分、脈拍数36回/分、心電図は正常同調律であったため硫酸アトロピン0.5mgを投与した。その後、脈拍・血圧は急速に回復し、顔色・意識レベルの回復も認めた。

(考察)

神経原性ショックはストレスにより誘発されることがあり、様々なストレッサーが存在する歯科領域では珍しいものではない。神経原性ショックは毛細血管が拡張してしまうために循環血液量が低下してしまうウォームショックの1つで、適切な対応が行われない場合に循環血液量を維持しようと心拍数のみが増加して循環の虚脱を伴うコールドショックに移行する事が知られている。初期対応を誤らない事が重要であると再認識した。



P2-2P-933

当院における睡眠時無呼吸症用口腔装具の効果についての検討

○保科 ^{ほしな}早苗、^{さなえ}大野 信子、原 徳美、小澤 真弓、藤田 優子、宮崎 寛子、緒方 優子

NHO 西別府病院 いびき外来

【はじめに】睡眠時無呼吸症候群は、上気道閉塞によるものが多く、軽症・中等症は口腔装具が適応とされている。今回、当院いびき外来における過去7年間の睡眠時無呼吸用口腔装具使用者のデータをまとめ、2006年Cochrane database(Systematic Review)と比較検討し考察する。

【方法】受診者のプロフィール(男女比、年齢構成、BMI)集計し、口腔装具の効果はAHI(無呼吸低呼吸指数)、最低SPO₂(経皮的動脈血酸素飽和度)、ESS(日中の眠気指数)3項目について治療前後を比較した。

【結果】H20~26年に口腔装具使用者は40名(男28名、女12名、平均年齢54歳)で、BMI 平均26.2(男25.6、女27.7)であった。治療前後で、AHI(n=35)の減少は、平均値29.0→-19.0回/時(95%CI=-26.2~-12.3)で有意差があったが、最低SPO₂(n=28)の平均値80.9→+1.4%とESSの平均値(n=7)11.1→-5.7点はともに有意差はなかった。

【考察】Cochrane reviewでは、口腔装具装着後のAHIは24.9→-15.2回/時、最低SPO₂は85.7→+3.4%、ESSは11.6→-1.8点と、すべて有意な効果が示されている。当院の患者は、databaseよりやや重症症例を対象としたが、AHIは同等な効果を得た。しかし、最低SPO₂とESSはデータ欠損等の影響もあり、改善傾向を示すにとどまった。今後は、頭部X線写真や生体計測を含めた指標の再検討と確実なデータ集積を行い、個々の口腔装具の効果判定と適応症の精査をすすめていきたい。



P2-2P-934

歯科用エアスケーラー舌苔ブラシを用いた舌のケアの臨床効果

○小峰^{こみね} 梨果^{りか}、長汐沙千穂、能崎 晋一、丸川 浩平

NHO 金沢医療センター 歯科口腔外科

舌苔とは主として舌背部に付着する汚れであり、口腔細菌の温床としての役割をしていることがわかっている。舌苔は口臭の原因となるだけでなく、う蝕や歯周病の病態とも関連性が高く、誤嚥性肺炎や口腔カンジダ症の発症にも寄与することが示唆されている。また、ADLが低下した高齢者では口腔清掃が不十分なことが多く舌苔の付着が多いことがしばしばである。舌苔をコントロールすることは口腔細菌叢のバランス改善になり口腔内環境の保持に役立つ。また、舌のケアは味覚の改善にも効果があるといわれている。これまで舌苔除去を目的としたツールとしては、すでに市販されている手用の舌ブラシがあるが必ずしも効率的とはいえず、むしろ不適切な使用方法により舌粘膜を傷つけてしまい舌痛や舌の不快感などを起こしてしまうこともあった。このような経験をふまえてプロフェッショナルケアとしての新たなツールの必要性が問われてきた。当科ではプロフェッショナルケアのツールとして歯科用エアスケーラー舌苔ブラシを使用し口腔ケアを行っている。舌苔の除去が短時間で可能になり、舌のケア後、チップ使用による疼痛や不快感はほとんどないといわれている。また、チップによる除去を行うことで手用ブラシによるセルフケアが容易になるともいわれている。舌苔は、口腔と全身状態のマーカーになるだけでなく、舌のケアは口腔内環境を良好に保つ上で不可欠であると思われる。今回、新たに導入した歯科用エアスケーラー舌苔ブラシ使用における臨床効果について、若干の文献的考察を加えて報告する。



P2-2P-935

口腔相談支援センターの活動報告

○^{たが}多賀真由香^{まゆか}¹、藤原 千尋¹、後藤 美香¹、岩田 一恵²、坪嶋美恵子²

¹NHO 福山医療センター 看護部 歯科衛生士、²NHO 福山医療センター 看護部

【目的】多職種や地域住民に口腔管理に対する啓発・啓蒙活動を目的とし、口腔に関する情報提供、相談場所として、福山市歯科医師会の協力を得て、平成26年11月“口腔相談支援センター”を設立したので報告する。【方法】口腔相談支援センターの活動内容は以下である。①口腔に関する相談を当院歯科衛生士、非常勤歯科医師で対応する。相談は無料、相談者は問わない。②口腔に関する知識を得てもらうため、外来掲示板にポスター掲示を行う。③口腔に関するパンフレットを作成、設置する。④当院に併設している売店に口腔のケア用品を整備、配置する。⑤地域歯科医療従事者へ向けた講習会の開催(不定期)をする。⑥要望があれば地域歯科衛生士の施設見学の受け入れをする。⑦歯科治療、または精査が必要な場合は地域歯科医師会と連携し、地域歯科医療機関へ紹介する。(必要に応じて診療情報提供書を作成)【結果】平成26年11月～平成27年3月までの5ヶ月間の相談件数は26件(月平均4.6)あり、相談者は当院患者:17名、地域住民:7名、当院職員:2名であった。相談内容は口内炎・歯肉炎等:10件、化学療法中の口腔管理:7件、乳幼児に対する口腔管理:3件など様々であった。担当医師に相談出来ずに口腔管理に不安や疑問を抱えている人がいることも明らかとなった。歯科治療・精査が必要であり歯科受診を勧めた症例は7件あり、周術期医科歯科連携システムに準拠し、地域歯科医療機関へのスムーズな連携が図られた。【結語】今後も口腔相談支援センターの活動を通して、個々のライフステージに応じた口腔機能管理(オーラルマネジメント)についての知識を提供していきたい。



P2-2P-936

当院における結石性腎盂腎炎の臨床的検討

○若田部^{わかたべ}陽^{よう}司、奥野 紀彦、大山 哲平

NHO 横浜医療センター 泌尿器科

上部尿路閉塞を伴う結石性腎盂腎炎は菌血症や敗血症を合併する危険が高く、早急な尿路ドレナージを必要とすることが多い。今回、当院で入院加療が必要となった結石性腎盂腎炎症例について検討を行った。【対象】2012年1月から2015年3月までの間に尿路ドレナージを必要とした結石性腎盂腎炎16症例。【結果】平均年齢:74.0歳、性別は男性6例で女性10例。うち糖尿病合併症例は5例認められた。結石径は平均9.4mmであり、閉塞部位はR3:3例、U1:12例、U2:1例であった。患側は右5例、左11例。ドレナージ方法は尿管ステント留置が14例で腎瘻造設が2例。尿培養検査では、E.Coli:8例、E.Faecalis:2例、K.pneumoniae:1例、negative:4例、未施行:1例であった。38度以上の発熱から病院受診までの期間は平均1.94日であり、受診から処置までの平均期間は0.38日、処置からCRP<3に低下するまでの平均期間は7.86日であった。【結論】結石性腎盂腎炎において、尿路ドレナージは重篤な合併症を起こさずに閉塞を解除し、症状緩和と効率的な抗生剤治療を可能にするため、診断後早期に検討すべきと考えられた。今後予後予測因子の検討を含め、症例を増やして再検討する予定である。

P2-2P-937

自然破裂をきたした腎細胞癌の一例

○^{えんたに}圓谷 ^{ひろの}紘乃¹、森 亘平¹、浅井 拓雄¹、柳澤 昌宏¹、平井耕太郎¹、堀田 綾子²、
齋藤 生朗²

¹NHO 相模原病院 泌尿器科、²NHO 相模原病院 病理診断科

【背景】自然破裂をきたす腎細胞癌は稀であり、今回われわれは自然破裂を契機に発見された腎細胞癌の一例を経験したので報告する。【症例】38歳男性【家族歴】特記事項なし【現病歴】平成27年1月に右側腹部痛にて前医に救急搬送。腹部造影CTで4cmの内部不均一な右腎腫瘍およびGerota筋膜内に血腫を認めた。腎血管脂肪腫または腎細胞癌の破綻と考えられたため、TAEを施行した。その後血腫の増大もなく経過し、自宅近くの当院での治療を希望され受診した。フォローアップのCTから腎細胞癌が疑われたため、同年4月に経腹式右腎摘出を行った。腎周囲の癒着が高度で、肝下面と副腎との剥離が困難であったため、副腎を一部残す形で切除した。病理診断はClear cell carcinomaであった。【術後経過】手術後第9病日目に退院し、現在外来で経過を観察している。【考察】自然破裂により発見される腎細胞癌の頻度は0.3～1.4%であり、その原因は悪性腫瘍30～35%、良性腫瘍25～30%、腎血管異常20%、腎炎症性疾患5～10%で、特に腎細胞癌が原因のものは6.0～25.6%と報告されている。予後については破裂したことで早期に腫瘍が発見され、外科手術が行われるため良好であるとの報告が主体となっているが、今後再発に注意しながら厳重に経過を観察していく必要がある。【結語】今回自然破裂を契機に発見された腎細胞癌の一例を経験したので若干の文献的考察を含めて報告する。



P2-2P-938

根治的腎摘出術13年後に晩期再発を認めた1例

○永井^{ながい} 康晴^{やすはる}、西本 光寿、花井 禎、上島 成也

NHO 大阪南医療センター 泌尿器科

症例:63歳男性。現病歴:2001年に根治的左腎摘除術施行。病理は淡明細胞癌pT1bであった。術後経過観察していた。2013年、術後12年後に撮影した造影CTにて再発所見は認めなかった。2014年、術後13年目に撮影した造影CTにて左後腹膜腔に造影効果を伴う14mm大の結節影を認めた。PET-CTにて腫瘍に一致する淡い集積像を認めた。その他に転移再発を疑う所見は認めなかった。経過:以上より腎癌局所再発と診断。他転移を認めないことから手術の方針とし2014年8月左後腹膜腫瘍切除術施行。手術所見:全身麻酔下に腰部斜切開にて後腹膜腔に至り、腫瘍周囲を剥離した後にシーリングし摘出。手術時間1時間18分、出血量は少量であった。病理結果:淡明細胞癌に相当する腫瘍細胞が増殖しており、既存のリンパ節構造も認めたことから腎癌リンパ節転移と診断した。術後経過:術後経過良好にて術7日後に退院した。考察:局所再発では外科的切除が唯一の根治的治療法として推奨されている。局所再発の原因は原発腫瘍の不完全切除や所属リンパ節の腫瘍残存とされるが、遠隔転移病変の一つとするか純粋な局所病変とするかは定まっていない。結語:根治的腎摘出術13年後にリンパ節転移をきたした1例を経験した。若干の文献的考察をふまえ報告する予定である。



P2-2P-939

単一術者による腹腔鏡下腎部分切除術の臨床的検討

○^{くにしま}國島 ^{やすはる}康晴、^{はら}笹村 啓人

NHO 北海道医療センター 泌尿器科

【目的】小径腎癌に対する治療は腹腔鏡下腎部分切除術が一般的になってきているが、安全に施行するためには手術手技の向上が必要である。単一術者による同術式の臨床的検討を施行した。【方法】2009年から導入した単一術者が施行した症例をretrospectiveに検討した。【結果】2009年2月から2015年3月までに28例に対し施行した。そのうち2例(4例目、9例目)で腎部分切除術の遂行が不可能と判断し腎摘除術に移行した。年齢の中央値は67歳(45-81)で、男性17例女性11例、右側15例左側13例であった。腫瘍径の中央値は25mm(7.5-37)であった。R.E.N.A.L nephrometry scoreは平均6(4-9)であった。手術時間は中央値196分(123-310)、出血量の中央値は51.5ml(5-370)、総阻血時間の中央値は32分(7-80)であった。術中1例で腫瘍誤認により動脈の再クランプを施行した。術後に腹壁癒痕ヘルニアを1例認めた。病理診断は腎血管筋脂肪腫が2例、腎細胞癌は淡明細胞型25例、乳頭型1例で全例切除断端は陰性であった。eGFRの中央値は術前78.15ml/min/1.73m² (44-118.1)で、術後一週間で75.8 ml/min/1.73m² (42.9-104.2)であった。現在まで再発転移を認めていない。【結論】腹腔鏡下腎部分切除術は比較的安全に施行されていた。しかし、導入早期の症例で2例腎摘除術に移行した。これらはいずれもR.E.N.A.L nephrometry scoreが9で腎血管に近接した腫瘍であり、術中に部分切除の遂行は出血のコントロール的にもcancer control的にも難しいと判断した。現時点であれば選択的動脈遮断やソフト凝固、タコシールなどを利用して遂行できた可能性もある。手術手技の向上と新しい手術材料の積極的な導入が今後も必要であると考えられた。

P2-2P-940

当院で経験したオンコサイトーマの2例

○安部^{あべ}美由紀^{みゆき}、加山恵美奈、金井 邦光、門間 哲雄

NHO 埼玉病院

【緒言】オンコサイトーマは良性の腎腫瘍であるが、画像上腎細胞癌との鑑別が困難である。今回、当院で腎切除術実施後の病理検査でオンコサイトーマと診断された二例を報告する。【症例1】74歳女性、慢性C型肝炎を当院消化器内科でフォローアップ中に腹部US、CTで右腎下極外側に増大傾向を認める16mmの多房性嚢胞性腫瘍を認め、腎細胞癌が疑われた。右腎部分切除術を実施し、切除部検体で病理検査を実施したところ、オンコサイトーマと診断され、腫瘍周囲脂肪組織への浸潤は認められなかった。術後、経過良好につき術後13日目に退院した。【症例2】69歳女性、検診でECG異常を指摘され他院でCT検査を実施したところ右腎腫瘍を指摘され、当院紹介受診となった。CTで右腎下極外側に37mm程の腎外に突出する境界明瞭な多血性腫瘍を認め、腎細胞癌疑いと診断された。糖尿病の既往があり、今後の腎機能低下が予測されるため本人・家族と相談のもと右腎部分切除を選択した。右腎部分切除実施し、切除部検体を病理検査に提出したところオンコサイトーマの診断となった。経過良好にて術後14日目に退院とした。【考察】画像検査にて腎細胞癌を疑い、手術後にオンコサイトーマと診断された二症例を提示した。オンコサイトーマは良性疾患ではあるが、画像所見では多血性腫瘍であることや偽被膜があることなどから腎細胞癌との鑑別が困難であることが多い。また、腎細胞癌は生検によって播種・転移が起こりうることからほぼ生検は行われない。腎腫瘍のうち腎細胞癌は約8割を占めており、良性か悪性かの判断に困った際には患者の腎機能・全身状態に問題がないのであれば外科的切除を行うべきであると考えた。



P2-2P-941

Birt-Hogg-Dube症候群の1例

○^{むらまつ}村松 知昭¹、^{ともあき}副田 雄也¹、水野 秀紀¹、木村 恭祐¹、岡本 典子¹、青田 泰博¹、
岡村 菊夫²、伊藤 裕一³

¹NHO 名古屋医療センター 泌尿器科、²NHO 東名古屋病院、³ゆうクリニック

既往に繊維毛包種と反復性気胸のある67歳の男性が、蜂窩織炎の治療目的に入院した。深部静脈血栓症の鑑別目的に造影CTを撮影したところ、血栓は認めなかったが、左腎3ヶ所に造影効果を有する腫瘍を認めたため泌尿器科紹介となった。左根治的腎摘出術を施行し、病理結果にてpapillary renal cell carcinomaとChromophobe renal cell carcinomaの混在する稀少な病型であったため、横浜市立大学付属病院に遺伝子検査を依頼した。遺伝子結果からFLCN遺伝子Exon11において4個の解析クローン中、1個のクローンで変異を認めたことよりBirt-Hogg-Dube症候群と診断した。その後、現在に至るまで対側の腎臓や他臓器に転移は認めていない。3徴すべて揃ったBirt-Hogg-Dube症候群の稀な症例を経験したため報告する。



P2-2P-942

後腹膜平滑筋肉腫再発による悪性腸腰筋症候群に対して放射線治療が奏功した1例

○三條 丹星¹、村上 哲史¹、春日真由美²、金井 邦光¹、門間 哲雄¹、山下 昌次³

¹NHO 埼玉病院 泌尿器科、²NHO 埼玉病院 緩和ケア内科、³NHO 埼玉病院 放射線科

【はじめに】後腹膜平滑筋肉腫術後再発に伴う悪性腸腰筋症候群による疼痛に対して放射線治療が奏功した1例を報告する。

【症例】70歳、女性。背部痛を主訴に当院受診となった。CTにて左腎静脈、大動脈および十二指腸空腸移行部への浸潤を伴う後腹膜腫瘍を認めた。他院での治療を希望され、転院先にて後腹膜腫瘍摘除術（左腎臓および脾臓合併摘除）を施行され、病理学的検索にて後腹膜平滑筋肉腫の診断となった。術後補助的治療は行わず経過観察とされたが術後7か月目のCTにて大動脈周囲の再発を認めた。パゾパニブによる治療を開始したが肝障害のため継続困難であり、また左臀部から左大腿外側にかけての疼痛も出現したため、今後は緩和治療を行う方針となり当院に再紹介となった。緩和ケア内科介入のもと、疼痛に対して非オピオイド鎮痛薬と筋弛緩薬に加えオピオイドによる鎮痛治療を行ったが、耐えがたい疼痛が持続した。CTにて再発した腫瘍による左腸腰筋上部への浸潤が認められ、悪性腸腰筋症候群による疼痛と診断し、同部位に対し緩和的放射線照射(50Gy, 60Gy)を施行した。その後疼痛は著明に軽快し、オピオイドも減量となり独歩退院となった。放射線治療後5か月のCTでは腫瘍の再発はみられるものの疼痛はなく、日常生活に問題はない状態が継続している。

【考察】悪性腸腰筋症候群による疼痛に対する知見は限られており、確立した治療法はない。放射線治療は悪性腸腰筋症候群による疼痛に有効な可能性が示唆される。



P2-2P-943

当科で経験した性索/性腺間質腫瘍

○水沢 ^{みずさわ} 弘哉、小泉 ^{ひろや} 孔二、道面 尚久、三村 裕次、齊藤 徹一、原 寛彰

NHO 信州上田医療センター 泌尿器科

平成17年1月から平成26年12月までの10年間で36例に対して精巣腫瘍の診断で手術を行った。うち2例が性索/性腺間質腫瘍であった。症例1は31歳。主訴は右精巣の違和感。右精巣は小鶏卵大で硬。圧痛はなかった。腫瘍マーカーは全て正常で、エコー検査では長径3.5cmの腫瘍で中心部に低エコー領域を認めた。高位精巣摘除術を施行し、病理診断は Sex cord/gonadal stromal tumor, unclassified forms であった。転移の所見はなく、無治療で経過観察を行っているが8年4か月を経て再発転移は認めていない。症例2は36歳。左精巣の無痛性腫大を主訴に受診した。左精巣は手拳大でエコー検査では長径約8cmの内部不均一の腫瘍であった。腫瘍マーカーはすべて正常で、高位精巣摘除術を施行した。病理診断は Incompletely differentiated sex cord/gonadal stromal tumor であった。転移を疑う所見はなかった。外国籍の方で、病状説明をしたところ本国に帰ることになりフォローアップはできていない。性索/性腺間質精巣腫瘍はまれで精巣腫瘍の約3-5%とまれである。その中ではLeydig cell tumor が最多で75-80%を占めるとされている。残りの大部分はSertoli cell tumor とgranulosa cell tumorであり、自験例2例の組織型は極めてまれである。このため明白な転移が認められているケースを除いてはその経過を予測することは困難であり、再発時の手術も念頭に厳重なフォローが必要である。

P2-2P-944

TURBT術後に放射線併用動注化学療法を施行し著効が得られた超高齢者の巨大膀胱腫瘍の1例

○横田 欣也¹、湯浅 明人¹、甲藤 和伸¹、安田 浩章²、須井 修²¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 泌尿器科、²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科

【症例】86歳、女性。【既往歴】5年前より軽い脳梗塞を指摘され、右上下肢の運動障害あり。また平成26年10月17日 右肩骨折にて近医通院中。【現病歴】平成26年5月頃より膀胱炎を繰り返しているということで、近医で加療されていた。平成26年11月初め頃より排尿痛増悪し、やはり近医にて膀胱炎と診断され加療されるも効果なく前医を受診。エコーにて水腎症を認め、膀胱鏡にて大きな膀胱腫瘍を認めたため、平成26年12月8日当科紹介された。同日のCTにて膀胱左側壁より膀胱内に突出する巨大な膀胱腫(52.8×55.1×45.2mm、68.6ml)および左水腎症を認めた。その他画像診断にてcT3bN0M0と診断。本人および家族より、超高齢でありhigh riskであること、家庭の事情によりストマ管理が困難であることから膀胱温存の希望あり。平成26年12月15日 TURBT+ランダム生検施行。可及的に膀胱内に突出した腫瘍を切除。手術時間:100分、切除重量:41.3gr。病理結果:UC G3>G2>SCC、pT2以上、CIS(-)。術後、平成26年12月24日および平成27年1月21日の2回 ADM:40mg動注施行。また同時にRT 40Gy(1Gy/日)を施行した。平成27年3月16日 2nd look TURを施行し病理結果にて残存腫瘍は認められなかった。【考察】high riskな超高齢者の巨大膀胱腫瘍に対してTURBT術後に放射線併用動注化学療法を施行し膀胱温存が可能であった症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。



P2-2P-945

表在性膀胱癌に対するEn-bloc TUR-Btの再発率の検討

○林田 ^{はやしだ} 靖、谷口 ^{やすし} 啓輔

NHO 嬉野医療センター 泌尿器科

【目的】表在性膀胱癌は再発率が高く、根治性やQOLの観点からも再発率を低下させる治療法の確立が急務である。しかし、Second TURや新規抗癌剤の膀胱内注入療法、術中蛍光観察といった新しい治療法が施行されているが、明らかな再発率の低下には至っていないのが現状である。近年新たな術式として腫瘍を一塊に切除するEn-Bloc TUR-Btの有用性が示唆されているが、再発率について比較検討した報告は少ない。今回我々はEn-bloc切除後の短期再発率について検討したので、若干の文献的考察を加え報告する。

【対象と方法】2011年1月から2014年12月までにTUR-Btを施行した表在性膀胱癌159例を対象に、術後1年間の再発の有無を調べた。術後の病理組織学的検査で浸潤性膀胱癌、CIS症例は除外した。グレードに応じて術後膀胱内注入療法を行った。有茎性腫瘍に対しては、有形部分を切除後にEn-bloc切除を行った。

【結果】TUR切除症例81例中13例に再発を認め、En-bloc切除症例では78例中11例に再発を認めた。両群間に有意な差はなかった。ただ術後1年以上経った症例の再発はTUR切除症例では7例、En-bloc切除症例では1例であった。

【総括】短期再発率に関してはEn-bloc切除の有用性は認められなかったが、1年以降の再発率については有意差がある可能性が示唆され、今後中長期再発率の検討が必要であると思われた。



P2-2P-946

前立腺がんで内分泌療法を受ける患者の相談内容の現状

○^{さくら}坂倉^{きよみ}喜代美

NHO 金沢医療センター 看護部 外来

【目的】外来通院中の前立腺がん患者の内分泌療法時、患者からの相談内容を明らかにし、今後の患者指導の示唆を得ることを目的とする。

【方法】H26年12月～H27年2月に外来治療センターで内分泌療法の注射を受けた患者後方看護記録より後方視的に分析する。

【倫理的配慮】データ収集についてはすべて匿名化し、個人を特定できないように配慮した。

【結果】対象者は163名で、50代1名、60代14名、70代66名、80代79名、90代3名であった。相談内容では副作用の相談が124件、症状の相談が33件、病態や今後の治療に対する相談が30件、日常生活に対する相談が23件であった。副作用の相談内容は、HOTフラッシュ30%、体重増加18%、女性化乳房14%の順に多かった。症状の相談では夜間の頻尿42%、尿漏れ18%であった。今後の治療に対する相談は、治療期間が23%、検査結果(PSA値)17%、今後の治療について17%であった。日常生活の相談では、70代が39%、80代が57%、であった。

【考察】今回の調査では、前立腺がんで内分泌療法を受ける患者の相談内容の傾向が明らかになった。内分泌療法は、皮下注射のため限られた時間内で対応しなければならない。その中で患者が必要とする前立腺がんの症状、薬剤の副作用、今後の治療の経過に対して知識を持ち、高齢者の患者に解りやすく伝えることが必要となる。そのため患者の相談内容の傾向を理解し指導に繋げることが重要である。また、前立腺がんの経過は長く経過が長くなり、高齢になると治療以外の日常生活への相談に対して対応できるよう、SMWなどの他職種との連携が必要であることが示唆された。



P2-2P-947

岡山医療センターにおけるミニマム創前立腺全摘除術に関するクリニカルパスの変遷と結果

○山崎^{やまさき} 智也、津島^{ともや} 知靖、藤田 竜二、大岩 裕子

NHO 岡山医療センター 泌尿器科

【目的】

当院では前立腺癌に対してミニマム創前立腺全摘除術を施行しており、2004年以降クリニカルパスの導入をすすめてきた。今回我々は当院におけるミニマム創前立腺全摘除術に関するクリニカルパスの変遷とその結果に関して検討を加えたので報告する。

【対象】2004年～2013年の期間でミニマム創前立腺全摘除術を施行した病期B前立腺癌症例271例(年齢:46-78歳, 中央値68歳)を対象とした。

【結果】271例の内訳は臨床病期B0 112例, B1 123例, B2 36例, cStage cT1c 112例, cT2a 106例, cT2b 17例, cT2c 36例であった。クリニカルパス(周術期管理)の変遷としては、術前入院期間の短縮, 術後ドレン抜去基準の変更, 創部管理方法の変更, 術後経口摂取開始時期の変更, 尿道カテーテル抜去時の膀胱造影施行症例の選択, 術後補液量の変更, 抗菌薬投与期間の変更などがあげられる。入院期間は2004年15日→2013年9日(中央値)と明らかな短縮を認めた。

【考察】当院では提供する医療水準の向上, 在院日数の短縮, 医療費削減を目指し日々クリニカルパスを見直し改善をすすめてきた。クリニカルパスの整備を行うことは入院期間の短縮に有用である可能性が示唆された。これからも良質な医療の提供を目指し検討を加えていく必要がある。



P2-2P-948

去勢抵抗性前立腺がんに対する新規薬剤の使用経験

○大山 ^{おおやま} 哲平、奥野 ^{てっぺい} 紀彦、若田部陽司

NHO 横浜医療センター 泌尿器科

【諸言】前立腺癌に対する薬物治療の根幹はアンドロゲン除去療法であるが、High-risk症例ではその奏功期間は比較的短く、去勢抵抗性前立腺癌(CRPC)となった後はドセタキセルによる化学療法しか選択肢がない状態である。しかし、近年新しいタイプのアンドロゲン受容体阻害薬であるenzalutamide、アンドロゲン合成阻害薬であるabiraterone acetateが承認され、CRPCに対する治療に新たな選択肢が加わった。

【目的】去勢抵抗性前立腺がんに対するenzalutamide投与症例の臨床効果、有害事象を検討した。

【方法】現在ドセタキセル使用後にPSAの上昇を認めた、もしくは副作用により治療を断念せざるを得なかった3症例に対してenzalutamideを使用した。年齢中央値は83歳(78~87)、iPSA中央値208.1ng/ml(14~549.7)、GS4+4以上。2症例はドセタキセルを投与し、一時的に奏功を得たものの効果が得られなくなった症例で、1症例はドセタキセルは奏功したものの下痢及び脱力等の副作用が強く、治療を断念した症例である。Enzalutamideは1日1回160mgを内服。

【結果】各症例においてドセタキセル使用時と比較して明らかな有害事象は認めておらず、またPSAの低下を認めている。

【考察】ドセタキセル不応性CRPCに対して観察期間はまだ短いがPSA反応性が良好な症例はさらなるOSの延長が期待できると考える。今後更に症例を重ねEnzalutamideの使用経験を報告する。また、Abiraterone acetateについても今後使用を検討しており、その使用経験も追加報告する予定である。



P2-2P-949

super bone scan像を呈する前立腺癌骨転移に対し、Sr-89・デノスマブの併用が奏功した一例

○中村 ^{なかむら} 雄介、染原 ^{ゆづけ} 涼、大原 健司

NHO 大分医療センター 放射線科

放射線内用療法とは放射線同位元素を含んだ薬剤を投与し、病巣に集積することで放射線治療を行う方法です。Sr-89は多発性骨転移による疼痛緩和に対し用いられます。半減期は50.5日、最大エネルギー1.49MeVのβ線で、組織中飛程は平均2.4mm(最大8mm)です。骨ミネラル構成成分のカルシウム(Ca)と同族であり、骨転移部位(周辺)の造骨活性部位に集積し、骨転移病巣を持続的に照射します。オピオイドや非オピオイドなどの鎮痛剤では十分に疼痛コントロールができない時あるいは、傾眠・嘔吐・重篤な便秘・消化管潰瘍などの有害事象が出現し持続使用が好ましくない状況において、有効な鎮痛効果を有し、外照射とともに緩和における重要な治療法位置づけられています。一度注射すればほぼ3ヶ月間鎮痛効果が持続し、日常生活のQOLを向上させます。

我々は2011年2月より多発性骨転移に対してSr-89治療を行ってきました。今回、“相対的な”禁忌とされるsuper bone scan像を呈する前立腺癌多発骨転移症例に対し、Sr-89・デノスマブの併用治療を行い、長期間の疼痛緩和効果のみならず、抗腫瘍効果を推定させる血液・生化学データの変化、骨シンチにおける異常集積の減少などを観察することができました。これらのデータの経時的変化をもとに、有効性を評価し、文献的な考察を加えてこれを報告します。

P2-2P-950

血精液症・直腸診所見を契機に診断し得た左精嚢癌の1例

○西本^{にしもと} 光寿^{みつひさ}、永井 康晴、花井 禎、上島 成也

NHO 大阪南医療センター 泌尿器科

51歳、男性。主訴は肉眼的血尿と血精液症。1ヶ月前から無症候性肉眼的血尿が出現。血精液症も認め当院受診。排尿障害なく、既往歴・家族歴はなかった。尿・血液検査は異常を認めず、尿細胞診はclass1、直腸診は左葉の突出を認めた。MRI・CTで左精嚢に35mm大の嚢胞性腫瘍を認め、経会陰的生検を施行した。生検病理診断はadenocarcinoma, clear cell typeであり、免疫組織化学的にCA125陽性で精嚢癌が強く疑われた。根治治療目的に2014年2月10日、恥骨後式前立腺全摘術に準じて前立腺・精嚢をen blocに摘除し、所属リンパ節郭清を施行した。摘除標本病理診断は、生検病理診断と同一で精嚢原発に矛盾せず、精嚢周囲への浸潤は無く、精嚢癌と診断した。リンパ節転移は認めなかった。術後補助療法を施行せず6ヶ月経過し、再発・転移を認めない。検索しうる限り本邦35例目の報告である。原発性精嚢癌は非常にまれな疾患である。発症年齢は19～90歳、排尿困難・血精液症・肉眼的血尿といった下部尿路症状での発症が多いが、特異的な症状は有さない。治療の中心は外科的切除であり、放射線・ホルモン・化学療法が施行されている症例が散見される。精嚢癌の予後は一般的に不良である。診断時に広範囲な浸潤や遠隔転移を有している症例が多いことが起因している。近年、早期診断・外科的治療しえた症例は長期生存が報告されている。Smithらは、精嚢癌が悪性度の低い腫瘍で治療の可能性があるものの、急速に致命的な経過を辿ると述べている。



P2-2P-951

当院における骨盤臓器脱手術前後の自覚症状、QOLの変化

○^{おかむら}岡村 菊夫^{きくお}¹、水野 秀紀²、村松 知昭²、副田 雄也²、加藤 俊之³、永田 博³、
渡邊 正範³、藤崎 宏之³

¹NHO 東名古屋病院 泌尿器科、²NHO 名古屋医療センター 泌尿器科、³NHO 東名古屋病院 外科

【目的】骨盤臓器脱はQOL疾患であるとされ、自覚症状、QOLを検討することは重要である。【方法】女性泌尿器科を開設した平成25年3月1日以降、当院で手術を行った32名に対し、CLSSとP-QOLを用いて手術前後の変化を検討した。【成績】CLSS蓄尿症状、排尿症状、痛みスコアは、術前の 5.0 ± 0.5 、 3.5 ± 0.5 、 0.6 ± 0.3 から、3ヶ月後には 3.0 ± 0.4 、 1.6 ± 0.3 、 0.4 ± 0.2 に、6ヶ月後には 2.6 ± 0.6 、 2.7 ± 0.6 、 0.2 ± 0.1 に減少した。術前のP-QOL下部尿路症状 12.5 ± 2.4 、臓器脱症状 8.4 ± 0.6 、排便症状困窮度スコア 8.3 ± 0.8 は3ヶ月後には 5.9 ± 1.0 、 3.3 ± 0.8 、 5.5 ± 1.0 に、6ヶ月後には 5.9 ± 0.8 、 4.9 ± 0.9 、 3.1 ± 0.6 に改善した。また、術前の全体健康感 51.8 ± 4.6 、生活への影響 59.0 ± 5.9 、仕事家事制限 43.5 ± 5.1 、身体活動制限 43.5 ± 5.1 、社会生活制限 23.6 ± 4.5 、夫婦関係 15.3 ± 4.0 、情緒 52.0 ± 4.9 、睡眠活力 27.4 ± 5.0 、POPスコア 27.4 ± 5.0 は、3ヶ月後には 32.3 ± 4.7 、 27.5 ± 6.5 、 9.8 ± 3.2 、 9.8 ± 3.2 、 4.5 ± 2.5 、 4.9 ± 2.4 、 17.0 ± 3.8 、 3.9 ± 2.7 、 3.9 ± 2.7 に、6ヶ月後には 31.3 ± 7.0 、 25.6 ± 7.7 、 15.4 ± 4.8 、 15.4 ± 4.8 、 9.5 ± 5.2 、 7.7 ± 4.1 、 16.2 ± 5.0 、 3.8 ± 2.8 、 3.8 ± 2.8 に改善した。【結論】CLSSとP-QOLにより骨盤臓器脱手術後の自覚症状やQOL改善を示すことができた。



P2-2P-952

常染色体優性遺伝性多発性嚢胞腎の嚢胞内出血に腎動脈塞栓術が奏功した2例

○増本 ^{ますもと} 弘史、藤原 ^{ひろし} 政治

NHO 東広島医療センター 泌尿器科

【緒言】

常染色体優性遺伝性多発性嚢胞腎 (ADPKD) において、透析導入の有無にかかわらず腎腫大や嚢胞内出血に対して腎動脈塞栓術 (TAE) が有効とする報告がある。今回、我々はADPKDの嚢胞内出血および嚢胞感染に対してTAEが奏功した2例を経験したので報告する。

【症例】

51歳男性。ADPKDによる慢性腎不全の保存的経過観察中、左背部痛と発熱および肉眼的血尿を認め、当院を緊急受診。透析導入となったが、腹部CTにて左腎嚢胞内出血を認め、発熱と炎症反応高値から嚢胞内感染を合併した状態と考えられ当科紹介。貧血の進行は認めなかったが、嚢胞内感染は持続するためエコーガイド下に経皮的ドレナージを施行した。血性膿汁様の廃液量減少とともに解熱し炎症反応や背部痛も改善したが、試験的なドレーンクランプでは背部痛の増悪と炎症反応の再燃を繰り返すため、同側の腎動脈TAEを施行した。TAEによると考えられる3日間程度の背部痛は持続したが、ドレーンは廃液消失したため抜去し、その後は炎症の再燃や痛みの増強は認めず軽快退院した。

44歳男性。ADPKDによる慢性腎不全にて保存的経過観察中に、肉眼的血尿と左背部痛が出現し、近医より紹介。腹部CTにて左腎嚢胞内出血を認め、一部の嚢胞が尿路と交通していた。出血部位が尿路と交通し貧血の急激な増悪を認めたため、止血目的で同側の腎動脈TAEを施行した。TAE後3日間は背部痛と発熱を認めたが、血尿は消失し貧血の増悪や感染兆候はなく透析導入となったが、2週間後に軽快退院した。

【考察】

ADPKDにおいて、血管造影では非常に発達した動脈が観察されるとされており、本症例のような嚢胞内出血に対してTAEは有効な治療法と考えられた。



P2-2P-953

血液透析患者のバスキュラーアクセストラブルに関する実態調査

○^{うえだ}上田^{まなみ}真奈美、本郷 亜季、吉武 恭佳

NHO 熊本医療センター 5西病棟 腎泌尿器科

【目的】

バスキュラーアクセス(Vascular Access/以下VAとする)トラブルを起こし入院となった患者の実態を調査し、シャント管理指導に繋げる示唆を得る。

【方法】

2012年4月1日～2014年3月31日にVAトラブルを起こし入院となった患者237名の電子カルテから①性別②年齢③配偶者の有無④職業の有無⑤現病歴⑥糖尿病既往の有無⑦認知症の有無⑧治療内容⑨水分制限の有無⑩シャント管理方法の10項目について情報収集を実施。

【結果】

237名のうち2回以上入院した患者は50名だった。VAトラブルの内訳は、シャント狭窄・閉塞が87.7%、性別は男性51.5%、女性48.5%、配偶者は無が58.2%と高かった。年齢では70歳代が31.2%と一番多く、70歳以上は55.7%だった。糖尿病がある患者は40.1%、認知症がある患者は19%であり、シャント管理方法について看護記録があるのは5.5%のみだった。

【考察】

VAトラブルを起こし入院となる患者は狭窄や閉塞が最も多かった。また、年齢は70歳代が最も多く、70歳以上は半数以上を占めたことから、透析患者の高齢化とともに認知症患者も増加してくることが予測される為、家族を含めた指導が必要である。また、糖尿病は半数近くの患者が合併しており、シャント閉塞や狭窄を起こしやすい状況にあった。また、今後VAトラブルを防ぐためにも、シャント管理方法を意図的に把握し、指導へ繋げていく必要がある。

【結論】

1. VAトラブルを起こし入院する患者の多くは糖尿病があり、狭窄・閉塞を起こしやすいため、早期からの指導が必要である。
2. 当院では70歳代が一番多く、70歳以上は全患者の半数以上であったため、患者だけでなく家族を含めた指導が必要である。



P2-2P-954

当院における超高齢者の透析導入症例の検討

○宮本 兼玄¹、伊藤 一洋²、伊藤 政典¹、柴崎 跡也¹

¹NHO 北海道医療センター 腎臓内科、²NHO 北海道医療センター リウマチ科

【目的】高齢社会の進行とともに、透析導入患者の年齢も高齢化しており、80歳で透析を始めることは稀ではなくなった。近年では、平均寿命を越えて90歳で透析を始める例もあり、問題点を検討した。

【方法】当院で2010年3月1日から2015年4月30日までに透析療法を開始した159名(血液透析144名、腹膜透析15名)のうち、89歳以上の症例に関し、慢性腎不全の原疾患、採血データ、合併症の有無、緊急透析か否かなどを調査した。

【結果】6名が該当し、全体の4%であった。89歳が3名、90歳が2名、94歳が1名であった。全症例がダブルルーメンカテーテルを用いて、緊急血液透析導入となっており、そのまま維持血液透析を選択した。腹膜透析は選択されなかった。腎臓内科に定期通院していたのは3名だけであったが、直前まで透析を拒否しており、内シャントを作成した上での計画透析導入例はなかった。1名は透析導入時に脳梗塞となり、死亡した。1名は透析導入後に、維持血液透析の続行を拒否した。自宅退院し外来維持透析となったのは2名であった。

【考察】超高齢者であっても、認知症がなく、ADLが自立している場合は透析導入の適応となる。しかし、加齢と腎以外の合併症が存在するため、長期生命予後は期待できなかった。腹膜透析が選択されない理由は、高齢のため自分では操作ができず、家族も高齢であり、負担が大きくなるためと思われた。透析非導入という意味は、ほとんどの場合、最後にはくつがえることが多いのだが、どう尊重すべきかが今後の課題となった。

P2-2P-955

腎機能低下患者において尿浸透圧はトルバプタンの体重減少効果を予測する

○岩谷 博次¹、高折佳央梨¹、富山 陽子¹、長山 郁恵¹、倭 成史¹、和田 晃¹、
楽木 宏実²、猪阪 善隆²

¹NHO 大阪医療センター 腎臓内科、²大阪大学大学院医学系研究科 老年・腎臓内科学

【背景】

トルバプタンの水利尿作用は、腎集合管バソプレッシンV2受容体拮抗によるものであるが、腎機能低下患者での体重減少効果を規定する因子は明らかとなっていない。

【目的】

腎機能低下患者において、トルバプタンによる利尿効果を予測できる因子を検討する。

【方法】

心不全や肝硬変を有する腎機能低下患者(n =17、年齢 67(51-75)歳、F/M 5/12、Cr 5.5±4.4mg/dl、Na 134 ±6.1 mEq/l、尿浸透圧251(220 -333)mOsm/kg H₂O)において、塩類喪失型利尿薬治療下にトルバプタンを追加し、一週間で5%以上の体重減少をきたす患者を有効群、それ以外を無効群と定義した。有効群、無効群における臨床的パラメーターを解析し、両群間で有意差のあるものを検討した。

【結果】

有効群7人、無効群10人であった。これらの二群間で比較検討したところ、トルバプタン使用前の尿浸透圧は、有効群328(279-386) mOsm/kg H₂O、無効群225(208-264) mOsm/kg H₂Oと両群の間に有意差(P<0.05)を認めた。さらにROC解析の結果、両群間のcut off値は約280 mOsm/kg H₂Oであった。血清Cr、Na値は両群間に有意差を認めなかった。

【結論】

トルバプタン使用前の尿浸透圧は、腎機能低下患者においてもその反応性を規定し、一週間で5%以上の体重減少をきたすのは、尿浸透圧が高い症例であった。

P2-2P-956

剖検にてIgG4関連腎病変が見出されたネフローゼ症候群の1例

○柴宮 浩希^{1,3}、平野 仁士¹、野中 康德²、高島 毅²、内藤 慎二^{1,3}¹NHO 嬉野医療センター 教育研修部、²NHO 嬉野医療センター 腎臓内科、³NHO 嬉野医療センター 病理診断科

【はじめに】近年、腎臓においてもIgG4関連腎病変と呼ぶべき新しい疾患概念が示されている。今回、ネフローゼ症候群の加療中、誤嚥性肺炎の増悪により死亡し剖検となった症例にIgG4関連腎病変と考えられる所見を見出したので報告する。

【症例】96歳男性、近医にて腎機能異常を指摘され経過観察されていたが、下腿浮腫が出現、ネフローゼ症候群が疑われたため精査加療目的に当院腎臓内科入院となった。入院時、下腿の著明な浮腫と血液検査でIgG(3244mg/dl)とIgG4(977mg/dl)の著明な高値が認められた。入院後、誤嚥性肺炎を起し死亡、剖検となった。

【剖検所見及び病理所見】身長154cm、体重47.3kg。心臓は重量304g、左右冠動脈に動脈硬化性の狭窄(30%)を認めた。肺には、肺胞内出血と気管支内食物残渣が認められ、右下葉には真菌感染も認められた。肝臓には、類洞の拡張とcentral hemorrhagic necrosisが認められた。腎臓は左54g、右192gで、著明に委縮した左腎には硬化像を示す多数の糸球体とリンパ球、plasma cell主体の著明な炎症細胞浸潤が認められ、免疫組織化学でIgG4陽性細胞が多数確認された。

【考察】IgG4関連腎病変には、自己免疫性膵炎に合併し間質性腎炎と診断されたものや糸球体病変を合併したもの、腎盂に腫瘤性病変を呈したものが報告されている。本例には、間質性腎炎像及び糸球体病変が認められたが、自己免疫性膵炎は明らかでなかった。

【まとめ】今回ネフローゼ症候群の1剖検例の中にIgG4関連腎病変と考えられる所見を見出したので報告した。



P2-2P-957

ネフローゼ症候群を契機に見つかった悪性腫瘍の2例

○落合 ^{おちあい} 雄人¹、^{ゆうと} 廣田 慧悟¹、中野雅友樹¹、松下 啓¹、後藤 秀人²、久礼 里江³

¹NHO 横浜医療センター 腎臓内科、²NHO 横浜医療センター呼吸器内科、

³NHO 横浜医療センター消化器内科

【症例1】79歳男性、気管支喘息にて当院呼吸器内科通院中であつたが、平成26年3月にネフローゼ症候群疑いで当科受診となつた。血清クレアチニン 1.81mg/dL、蛋白尿 5.5g/日、SCC 3.6ng/mL、ProGRP 108.72pg/mL 胸部CT検査にて左下肺の結節影と両側胸水を認めた。当初本人が侵襲的な精査を希望せず利尿剤で経過観察していたが、肺結節影が徐々に増大してきたため、同12月18日にCT下肺生検を施行し扁平上皮肺癌(stage III)と診断された。年齢、腎機能障害(血清クレアチニン 3-4mg/dL)、ネフローゼ症候群による全身浮腫等を考慮したところ、手術・化学療法は行わず、現在放射線療法を検討中である。

【症例2】79歳男性、高血圧症で近医通院中であつたが、平成27年2月に蛋白尿を指摘されていた。同3月中旬より両下肢の浮腫が出現したため、同4月17日当科へ紹介受診、ネフローゼ症候群の精査治療目的で入院となつた。血圧 110/80mmHg、血清クレアチニン 2.07mg/dL、蛋白尿 7-14g/日 CEA 9.65ng/mL、CA19-9 2,205.0U/mL、DUPAN-2 310U/mL、SPan-1 1,870U/mL、腹部CT、MRCP及びERCP検査を施行し、傍大動脈リンパ節転移のある膵乳頭粘液腺癌(stage IVb)と診断された。手術・化学療法の適応はなく、現在ネフローゼ症候群の悪化により乏尿となり血液透析を施行している。

【考察】ネフローゼ症候群の経過中に悪性腫瘍が見つかった2症例である。以前よりネフローゼ症候群、特に膜性腎症に悪性腫瘍が合併しやすいとされてきたが、日本腎臓学会・腎生検レジストリの報告では、日本人を含むアジア人の合併率は欧米人に比べて低いと推定されている。文献的考察を加えて報告する。



P2-2P-958

札幌市におけるCKD病診連携ネットワーク立ち上げの取り組み

○柴崎^{しばざき} 跡也^{せきや}、伊藤 政典、宮本 兼玄

NHO 北海道医療センター 腎臓内科

全国各医療圏では、慢性腎臓病に対する病診連携ネットワークが構築されるようになってきた。札幌市内では、慢性腎臓病に特化した病診連携は行われていないため、腎臓内科専門6施設で「北海道大学病院CKDネットワーク」を立ち上げた。

【ネットワークへの登録方法】かかりつけ医のネットワーク参加は登録制で、登録施設は全腎臓内科施設でリストを共有する。登録方法は、ckd-net.orgからのweb登録を主体としている。

【病診連携の方法】共通の紹介フォーマットを用い、かかりつけ医から紹介を受ける。紹介フォーマットは、webからダウンロードして簡便に使用できるように設定している。

腎臓内科施設で、CKD教育入院を行い、退院後併診を行っていく。退院時に配布する「CKD手帳」を併診の際に活用し、併診の労力削減に務めた。

【現状】

現在24施設25人が登録済みである。現在の問題点として、登録施設が少ないこと、実際に教育入院を経て併診に移行した患者さんが少ないことである。

【改善策】

登録施設を増やすためには、病診連携講演会・説明会を各地域で行うこと、通常の紹介を受けた際に、病診連携についてアナウンスすることが必要である。

併診となった患者さんの数を増やすためには、登録施設数を増やすことに加え、紹介のしやすさ、併診を行うことで、かかりつけ医の負担軽減などを配慮したシステム改良などが必要と考えている。

今後は札幌市内だけではなく、腎臓内科施設が皆無の地域と連携し、北海道全体をカバーできるようなネットワークへ成長させ、北海道の透析導入患者数を減少に貢献することを目標としている。



P2-2P-959

当院における小児手掌熱傷の治療方針

○西條 ^{さいじょう} 広人、藤岡 ^{ひろと} 正樹、林田 健志

NHO 長崎医療センター 形成外科

【目的】近年、Basic fibroblast growth factor (bFGF) が熱傷創へ適応されるようになり、熱傷創の早期上皮化や、上皮化後の瘢痕の質の改善を認めるという報告が散見されるが、小児の手掌熱傷に関するまとまった検討例はいまだない。当科で行っているbFGFを併用した小児手掌熱傷創の治療結果を検討した。【方法】2010年1月から2014年6月までの間に、当院で加療を行った小児の手掌熱傷34症例49手を対象とした。受傷後3日目に水泡膜を除去し、連日bFGFの噴霧を続け、受傷後21日を経過してまだ熱傷創が残存する場合は、創部を被覆するために頭皮からの分層植皮術を行った。受傷約半年後の瘢痕の状態をVancouver Scar Scaleで評価した。【結果】受傷後21日以下で上皮化した症例では、明らかな瘢痕拘縮を認めた症例はなかった。6例で頭皮から分層植皮を行っており、その内4例は平均4.6か月後に足底非荷重部もしくは内顆下部より全層植皮を行っていた。全例において、手指の関節可動域制限は認めず、整容面でも良好であった。【考察】小児の手掌熱傷では一般的に保存的治療が選択されるが、しばしば高度の熱傷瘢痕拘縮をきたし、整容面と機能面の両方が問題となる。小児手掌熱傷において、拘縮を防ぎ良好な質感をもたらすbFGFの併用療法は受傷後21日目までの保存治療において有用であった。我々が行っている小児手掌熱傷に対するアルゴリズムは、手術適応を決定するのに有用である。



P2-2P-960

放射線照射による組織障害に対する再建術

○西條 ^{さいじょう} 広人、藤岡 ^{ひろと} 正樹、林田 健志

NHO 長崎医療センター 形成外科

【目的】放射線照射後に生じる組織の障害は、悪性腫瘍に対する放射線治療やInterventional Radiology(IVR)によって発生する。放射線照射を受けたあとの組織においては、細胞分裂や血管内皮の障害を伴うため皮膚潰瘍や骨髄炎では治療に難渋することがある。【方法】当院では2014年に放射線潰瘍に対する外科的再建を2例行った。1例目は83歳男性で心筋梗塞に対するIVR後に左腰部に直径5cmの潰瘍を発症し、潰瘍と周囲の皮膚色調変化部位を広範に切除し広背筋皮弁による再建を行った。2例目は72歳男性で前立腺癌に対する放射線治療後、恥骨骨髄炎および恥骨前方に膿瘍を形成した。膿瘍の切開・排膿を行い感染が鎮静化してから炎症部位のデブリードマンを行い、組織の欠損部位に対して鼠径皮弁を用いて再建を行った。【結果】皮弁は良好に生着し、皮膚潰瘍・骨髄炎の再燃なく経過している。【考察】放射線照射によって損傷を受けた組織は、治癒機構が破綻しているため、その外科的治療においては障害部位を十分にデブリードマンし血行の良い組織で再建する必要がある。デブリードマンは潰瘍部位だけでなく周囲の放射線照射の影響部位も含めて広範に切除を行う。2症例とも十分なデブリードマンおよび血流の安定した皮弁を用いたことで良好な結果を得ることができた。



P2-2P-961

SCIP flap transferによる四肢の再建

○西條 ^{さいじょう} 広人、藤岡 ^{ひろと} 正樹、林田 健志

NHO 長崎医療センター 形成外科

【背景】SCIP flapは浅腸骨回旋動脈穿通枝を血管茎とする皮弁である。薄い皮弁を採取できるため顔面や手足の再建に用いられることが多い。またドナーの犠牲が少なく癒痕が目立ちにくい。低侵襲であり局所麻酔下の皮弁挙上も可能である。【症例】当科ではこの2年間にSCIP flapを遊離皮弁として移植した四肢の再建を4例行い、うち1例は皮弁挙上から再建まで全て局所麻酔下に行った。症例1は42歳男性で踵骨骨折術後に感染を来し、潰瘍を形成した外顆部にSCIP flapを移植した。症例2は34歳男性で外傷による足背の皮膚欠損に対してSCIP flapを局所麻酔下に挙上・移植した。症例3は29歳男性で左中足骨の開放骨折に対してSCIP flapを移植した。症例4は69歳男性で熱傷による右手指切断後の断端骨突出部にSCIP flapを移植した。【結果】全例で皮弁は生着した。【考察】SCIP flapは薄い皮弁が採取でき、血管茎は短いものの recipient が表層近くに確保できる顔面や手足の再建に適している。全身麻酔を用いない遊離皮弁の移植はこれまで多くの場合、硬膜外麻酔との併用や手指の再建症例に限られていたが、SCIP flapでは皮弁を挙上する際の血管操作が深部へ及ばないため局所麻酔下でも挙上可能である。症例2では、レシピエントが足背動静脈でありこちらの剥離も深部操作が不要だったため、挙上から移植までを局所麻酔下に行うことができた。



P2-2P-962

非血縁者同種骨髄移植後の皮膚GVHDに対して外用タクロリムスが奏効した慢性骨髄性白血病急性転化の一例

○^{ながさわ}長澤 ^{きほ}貴穂、國富あかね、今村 恭子、能澤 一樹、長谷川祐太、杉山 圭司、
中村 裕幸、鈴木 康裕、徳永 隆之、宮田 泰彦、永井 宏和、飯田 浩充

NHO 名古屋医療センター 血液内科

【症例】65歳女性。某年2月慢性骨髄性白血病急性転化を発症し、ダサチニブにて寛解に至り、非血縁者間同種骨髄移植 (UR-BMT) を予定した。同年9月に再発したが、10月にUR-BMT予定であったため、高用量シタラビン投与後、予定通りUR-BMT (HLA一致、血液型一致、性別不一致) を行った。前処置はフルダラビン $25\text{mg}/\text{m}^2$ 5日間、メルファラン $70\text{mg}/\text{m}^2$ 2日、GVHD予防はタクロリムス (Tac) と短期メトトレキサートにて行った。Day15に白血球生着し、その後状態は安定していたが、day23から皮膚GVHD (stage2 grade I) を発症したのでステロイド外用薬を開始した。皮疹はステロイド外用に不応であり、同時期にTacによると思われる腎機能障害が出現したため、day34からプレドニゾン (PSL) $1\text{mg}/\text{kg}$ 内服を開始し、Tacの内服を終了した。PSL内服でも皮疹は増悪傾向であったため、day36からTac外用薬を追加塗布し、皮疹は緩徐に改善した。Day63からPSL内服を漸減したが特に皮疹の増悪なく経過し、day137にTac外用薬も終了した。Day170でPSL $10\text{mg}/\text{day}$ まで減量でき、合併症なく経過している。

【考察】皮膚GVHD治療はステロイドやカルシニューリンの投薬が標準的である。本例はステロイド外用薬に不応であり、腎機能障害のためTacの使用が困難であったため、Tac外用薬を使用した。腎機能障害増悪、血中濃度上昇などの有害事象はなく、良好な臨床経過であった。ステロイド抵抗性皮膚GVHDに対し、Tacの使用が困難な症例に対してTac外用薬の有用性が示唆される。



P2-2P-963

外耳道に発生したChondroid syringomaの一例

○武内^{たけうち} 康治、大久保^{やすはる} 剛

NHO 東広島医療センター 耳鼻咽喉科

Chondroid syringomaは中年男性の頭頸部に好発する汗腺系腫瘍に属する皮膚付属器腫瘍である。全皮膚腫瘍に占める割合は0.01%~0.098%と報告されており、比較的まれな良性腫瘍として知られている。Chondroid syringoma の80-90%が頭頸部に発生し、特に鼻周囲に発赤する例が多い。外耳道内に認めた症例はわれわれが渉猟しえた限りでは過去に3例であった。今回われわれは外耳道内に発生したChondroid syringomaに対し、全身麻酔下に腫瘍摘出術を行い、全層植皮による外耳道の再建を行った症例について報告する。



P2-2P-964

重症心身障がい児(者)における白癬の罹患率調査と改善策の検討

○下西^{しもし} 好恵、仲田由香里、山家^{よしえ} 梓、大谷久美子

NHO 奈良医療センター 重症心身障がい児(者)

はじめに

当、重症心身障がい児(者)病棟で爪白癬、白癬の罹患率が高いと感じ、環境とケア方法について調査を元に改善を図った効果を確認したので報告する。

研究方法

- ・期間:平成26年5月～平成27年1月
- ・研究対象1:白癬加療中、抗真菌薬の処方履歴のある入院患者13名
- ・研究対象2:病棟看護師28名

対象1に対し 皮膚科診断を得る

対象2に対し ①処置、看護ケアについてアンケート(処置内容、白癬ケアの知識等)②アンケート結果より改善点を検証、伝達③伝達後、再アンケート調査

結果

- ・皮膚科受診の結果4名が治癒。
- ・看護師の認識 白癬の軟膏処置前の保清実施40%、病変除去後、薬剤を塗布する方が効果的だと認識がある71%、靴下を毎日着用させない方が良いが20%であった。
- ・入浴後の靴下の着方法の統一(乾燥後に着用)靴下による外傷予防の患者には、ドライヤーにて乾燥後に靴下を着用。
- ・爪甲切削除法の実施(ネイルデコレーターを使用)
- ・抗真菌剤は清拭後塗布するよう電子カルテの指示に明記し、周知を図り白癬ケアを統一。
- ・再アンケート結果、白癬に対する軟膏処置の前の保清実施53%、病変除去後、薬剤を塗布する方が効果的だと認識がある82%、靴下を毎日着用させない方が良いが71%と増加。白癬に対する知識、技術が看護ケアに反映された。

考察

白癬の易発現環境として、拘縮による末梢の循環不良や湿潤環境があった。結果より、統一した看護ケアは薬剤の易浸透状態をつくり、循環不良改善にも影響、湿潤環境を改善し治癒に繋がったのではないかと考えられる。

まとめ

白癬に対する知識、技術、看護ケアの統一により白癬罹患患者の減少に繋がった。継続し、白癬の治癒、予防に努めたい。



P2-2P-965

EVLA後の血栓塞栓症の検討

○小森^{こもり} 茂^{しげる}¹、木下 貴裕¹、清水 幸生¹、大野 智士²、本田賢太郎³、岡村 吉隆³

¹NHO 南和歌山医療センター 胸部心臓血管外科、²NHO 南和歌山医療センター 臨床検査科、

³和歌山県立医科大学 第一外科

目的) EVLA後の血栓塞栓症症例の詳細を明らかにする。

対象、方法) 2011年10月からEVLAを施行した222例のうち、EHIT、DVTを起こした6症例(2.7%)、3症例(1.3%)を対象とし検討を行った。

結果) EHITは6症例に認め、クラスIが3例、クラスIIが3例であった。

術前状態としては、男性3例、女性3例、平均年齢は66歳(46—77)であった。CEAP分類は2が1例、3が2例、4が3例であった。抗凝固剤内服は0例、抗血小板剤内服は1例であった。対象血管はGSV単独が4例、GSV、SSV焼灼が2例であった。EHITクラスIは抗血小板剤内服、弾性ストッキング着用させ、1ヶ月後に消失1例、3ヶ月後に消失1例、3ヶ月後にも不変が1例であった。クラスIIは1例に抗血小板剤内服、1例にワーファリン内服、1例で内服なし、全例弾性ストッキング着用とし、2週間後に消失1例、2週間後に消失1例、1ヶ月後に消失1例であった。DVTは3例で、1例は手術同側に3ヶ月後、2例は手術対側に3ヶ月後に認めた。ヒラメ筋内の微小血管2例、腓腹筋内の微小血管1例であった。症状はなく、圧迫療法に加え、抗凝固療法を開始した。平均年齢は78歳(69-84)で、全例女性であった。現在、新たなVTEは認めていない。

考察) EHIT発生率、転帰は満足できるものであった。3ヶ月後にDVT発生を3例に認めた。手術と反体側に無症状で発生しており、経過によってはPEに進行する可能性もあり、術前VTEリスクを評価の上、必要な症例にはDダイマやエコーでのチェックも適宜加える必要があると考えられた。

P2-2P-966

転移性皮膚腫瘍の4例

○青木 ^{あおき} 恵美^{めぐみ}¹、松下 茂人¹、野元 三治²¹NHO 鹿児島医療センター 皮膚腫瘍科・皮膚科、²NHO 鹿児島医療センター 病理診断科

内臓悪性腫瘍の約5%は皮膚転移を生じると言われ、皮膚病変を契機に原発巣の診断に至る症例もしばしば見られる。皮膚転移発見時に他臓器転移があるものは平均生存期間が8.5カ月と予後不良であり、個々の症例に応じて治療法を選択する必要がある。2014年10月から2015年3月の6カ月間に当科で診断した転移性皮膚腫瘍4例について、臨床像、組織型、診断後の経過を報告する。症例1:74歳、男性。初診の2カ月前に頭頂部に1cm大の皮下結節が出現した。生検でadenoid cystic carcinomaの皮膚転移と診断し、その後の精査で食道癌の多発脳転移、皮膚転移と診断した。DCF療法とガンマナイフ照射を行っている。症例2:93歳、女性。初診の3カ月前に頭部に疼痛と伴う淡紅色結節が出現し増大してきた。1年前から体幹に皮下結節が多発していることから転移性皮膚腫瘍を疑い、生検でepithelioid sarcomaの皮膚転移と診断した。CTで多発肺腫瘍、筋肉内腫瘍を認めしたが、原発巣は同定できなかった。疼痛を緩和する目的で頭部腫瘍を切除し、他の腫瘍に対してpazopanibを投与している。症例3:87歳、男性。初診の2~3カ月前に右肩に皮下腫瘍が出現し、次第に表面が潰瘍化してきた。生検でadenocarcinomaの皮膚転移と診断した。急速に症状が進行し、初診の1カ月後には癌性胸膜炎、中枢神経症状が出現したため、緩和医療を行っている。その後の精査で、肺腺癌が原発と考えられた。症例4:89歳、女性。貧血と血便の精査目的で当院消化器内科へ入院した際、臍部の紅色結節を指摘された。組織学的にserous adenocarcinomaで、いわゆるSister Mary Joseph's noduleだった。盲腸癌の腹膜播種、胸膜播種と診断され、緩和医療を行っている。

P2-2P-967

組織学的にホジキンリンパ腫と加齢性EBウイルス関連B細胞リンパ増殖性疾患の鑑別に苦慮した2例

○^{もり}森 奈津美¹、^{なつみ}長谷川 祐太¹、國富あかね¹、今村 恭子¹、能澤 一樹¹、杉山 圭司¹、
中村 裕幸¹、鈴木 康裕¹、徳永 隆之¹、宮田 泰彦¹、森谷 鈴子²、市原 周²、
飯田 浩充¹、永井 宏和¹

¹NHO 名古屋医療センター 血液内科、²NHO 名古屋医療センター 病理診断科

【はじめに】加齢性EBウイルス関連B細胞リンパ増殖性疾患(aEBV-LPD)は、組織学的に大型異型細胞やReed-Sternberg様の細胞を認めるため、時に古典的ホジキンリンパ腫(cHL)との鑑別を要す。

【症例1】82歳男性。20XX年1月中旬に頸部リンパ節腫脹が出現し、同部位からの生検を施行し、前医では結節硬化型ホジキンリンパ腫 stage IVA(節外病変:骨)と診断された。当院では大型異型リンパ球は、CD30陽性、CD15陰性、CD20陽性、EBNA陽性であることから、aEBV-LPDの診断となり、R-CHOP療法を開始し、腫瘍は縮小傾向である。

【症例2】67歳男性。20XX年3月上旬頃より熱発及び、全身リンパ節腫脹が出現した。前医にて腋窩リンパ節生検を施行し、混合細胞型ホジキンリンパ腫 stage IVB(節外病変:肝臓)の診断となった。その後当院の検討にて大型異型リンパ球はCD15陰性、一部でCD20陽性、EBNA陽性であることからaEBV-LPDも考慮されたが、第三者診断にてCD20陽性率からcHLの診断となった。【考察】cHLとaEBV-LPDは、大型異型リンパ球がCD20などの汎B細胞抗原を免疫染色上50%以上発現しているかどうかで区別される。提示した2症例では大型異型リンパ球が、CD30陽性、CD15陰性、CD20陽性、EBNA陽性であることから、両者の確定診断に難渋した。【結語】aEBV-LPDは、cHL類似した組織像を呈することがあり、形態学的特徴とともに免疫染色陽性率も総合し、慎重な鑑別が重要と考えられる。

P2-2P-968

胸腔ドレナージおよび胸膜癒着術にて改善した原発性体液性リンパ腫の一例

○^{おおつか}大津家裕仁、^{ひろひと}山口俊一郎、平野 太一、井上 佳子、原田奈穂子、河野 文夫

NHO 熊本医療センター 血液内科

症例は83歳男性。高血圧、心房細動などで近医通院中であつたが、次第に胸水貯留がみられるようになり、同院に入院した。心エコーでは心機能に問題はなかつた。利尿薬を投与しても効果なく、胸腔穿刺を施行したところ、細胞診にて悪性リンパ腫が疑われたため、当院を紹介され、転院となつた。CTでは著明な両側胸水を認めたものの、明らかなリンパ節腫大や腫瘤病変は認めなかつた。胸腔穿刺を行ったところ、細胞診にて大型で多様な腫瘍細胞を孤在性に多数認めた。腫瘍細胞はN/C比が高く、胞体は好塩基性、大小不同で著明な核型不整があり、クロマチンは細顆粒状～顆粒状に増量し、リンパ腫が疑われた。免疫染色ではCD20陽性、CD3、CD5、CD10陰性であつた。以上から原発性体液性リンパ腫(PEL)と診断した。本人、家族は、化学療法は希望せず、ステロイド単独での治療を希望したため、mPSL 62.5 mg/日を投与し、利尿薬も併用したが、胸水量は著変なかつた。本人、家族が前医への早期転院を希望したため、継続治療のため、前医に転院となつた。同院ではステロイド投与を継続し、さらに本人と家族の希望により、両側の胸腔ドレナージを施行し、計6L以上の胸水を除去し、ピシバニールにて胸膜癒着術を施行した。その結果、肺拡張は良好となり、自宅退院となつた。PELは腫瘍細胞が胸腔などの体腔に浮遊しながら増殖し腫瘤を形成しないことを特徴とする稀な悪性リンパ腫である。欧米からのPEL報告例ではHIVやHHV-8に関連したものが多いが、近年本邦からHIV陰性、HHV-8陰性のPELが多く報告され、本症例も両方陰性であつた。HIV、HHV-8との関連、発症年齢、治療法、予後などの点について、文献的考察を含めて報告する。



P2-2P-969

成人T細胞白血病治療後CRPレベル上昇についての考察

○武本 ^{たけもと}重毅、濱口 ^{しげき} 絵実、大野 剛史、永田 栄二

NHO 熊本医療センター 臨床検査科

【目的】成人T細胞白血病(ATL)患者の血中CRP上昇の意義を明らかにする。

【方法】これまでに調べた成人T細胞白血病(ATL)患者血中のIL-6濃度、末梢血単核細胞のSTAT3活性化状態などCRP上昇に関連する我々のデータに考察を加えた。

【結果】血中IL-6レベル上昇はATL患者だけでなくHTLV-1キャリアの段階から認められた。患者末梢血単核細胞ではSTAT5よりもSTAT3の恒常的活性化を高頻度に検出した。そのSTAT3の恒常的活性化を示した患者の治療経過をフォローしたところ、治療抵抗性との関係が示唆された。化学療法終了し造血幹細胞移植前処置開始前の段階でCRPレベルが上昇している症例では移植後早期に死亡する危険性が高かった。

【考察】IL-6受容体が細胞表面より遊離した可溶性IL-6受容体(sIL-6R)はIL-6と複合体を形成することでIL-6シグナルを伝達することが知られている。ATL患者では、そのsIL-6R血中レベルも上昇しており、このことが腫瘍細胞のSTAT3恒常的活性化に関与しているという報告がある。その一方でATL細胞から産生されるsIL-6R/IL-6複合体により、患者肝細胞ではCRP産生が起こると考えられた。

【結論】治療後のCRPレベルの上昇は、日和見感染などATLの免疫不全状態に由来するというよりも、腫瘍細胞の活動性を反映している可能性がある。



P2-2P-970

両側水腎症を伴った多発リンパ節腫脹でIgG1上昇を認めた一例

○金池^{かないけ} 俊夫、渡辺^{としお} 美穂、河北 敏郎、榮 達智、日高 道弘、清川 哲志、河野 文夫

NHO 熊本医療センター 血液内科

【症例】症例は55歳、女性。体重減少、食欲不振があり近医を受診。腹部エコーにて両側水腎症を認め、前医に紹介。腹部骨盤造影CTにて、両側水腎症及び、腎盂尿管の造影効果を伴う壁肥厚、傍大動脈および腹腔動脈領域のリンパ節腫脹を認め当院紹介受診となった。初診時両側顎下腺腫脹を認め、血液検査では多クローン性高 γ グロブリン血症、特にIgGの著明な増加を認めた。両側水腎症によると思われる腎障害が進行したため尿管ステントを留置したが、たびたび尿路感染症を起こし抗生剤で治療した。両側尿管ステント交換後のCTでは水腎症は改善していたが、両側腎盂尿管壁の高度肥厚像の増悪を認めていた。臨床的に悪性リンパ腫、IgG4関連疾患、膠原病、Castleman病などが疑われ、顎下リンパ節生検を2回施行したが、共に炎症性反応性リンパ節腫脹であった。臨床的にはIgG4関連疾患様の症状・所見であったがIgG分画ではIgG4は正常でIgG1が上昇していた。治療としてステロイドを投与したところリンパ節腫脹、水腎症はともに改善した。【考察】本症例では両側顎下腺腫脹、多発リンパ節腫脹などIgG4関連疾患が強く疑われたが、IgG4ではなくIgG1が著明に増加していた。IgG4関連疾患と同様、ステロイドが著効した。IgG4関連疾患類似の貴重な症例と考え報告する。



P2-2P-971

発症2か月前からのPET画像を確認しえたPh染色体陽性急性リンパ性白血病の一例

○辻 ^{つじ} 直樹^{なおき}¹、新美 寛正²、太田 逸朗²、宗政 昌三²、下村 壮司²

¹NHO 広島西医療センター 臨床研修医、²NHO 広島西医療センター 内科

【緒言】造血器悪性腫瘍のなかでは、悪性リンパ腫においてPET検査の有用性が確立されているが、白血病症例における報告は少ない。今回急性リンパ性白血病発症前からのPET画像を確認しえた貴重な症例を経験したので報告する。

【症例】53歳、男性

【病歴】

H26年末より右眼瞼下垂を認め、以後眼瞼下垂は一進一退であった。H27年2月に近医でホルネル症候群といわれ、全身検索としてPET検査が施行された。L2・左腸骨・C5・Th8・右第8肋骨に軽度の集積を指摘され、同年2月18日に骨髓検査を施行されたが異常は認められなかった。同年4月1日にCTガイド下でL2生検を施行。検体わずかで確定的ではなかったものの、濾胞性リンパ腫が疑われたため4月16日当院紹介入院となった。

入院時高熱と全身性の激痛を認め、麻薬による疼痛コントロールが必要であった。血液検査では、血小板10.7万/ul、LDH385U/l、CRP14.52mg/dlであったが、末梢血に異常細胞は認めなかった。再評価目的でPETと骨髓検査の再検をおこなったところ、PET検査では全身骨(体幹骨のみならず四肢骨にも)に強い集積を認めた。骨髓検査ではペルオキシダーゼ染色陰性の芽球が著増しており、表面抗原検査ではCD34, 10, 19, 13, 33が陽性、CD20は弱陽性。染色体検査でPh染色体が判明し、Ph染色体陽性急性リンパ性白血病と最終診断された。

【結語】今回発症2か月前からのPET画像を確認できた急性リンパ性白血病の一例を経験した。急性リンパ性白血病の発症過程を捉えた貴重な症例と思われ報告した。



P2-2P-972

本態性血小板血症における骨髓増殖性腫瘍 (MPN) 関連遺伝子の変異解析

○^{ちえ}崔 ^{いるずん}日承、小保内直子、宇都宮勇人、中嶋 康博、末廣 陽子、安部 康信

NHO 九州がんセンター

【緒言】本態性血小板血症 (Essential Thrombocytosis, ET) の診断は、除外診断が重要であるが、Janus activating kinase 2 (JAK2) (V617F) 変異の存在は積極的な診断根拠となる。また、JAK2変異陰性例の中にCalreticulin (CALR) 変異例が報告されている。今回我々は、ETにおけるMPN関連遺伝子検査を行い、臨床的特徴について検討したので報告する。

【方法】当科にて診断されたET 患者50例の末梢血、または骨髓よりHigh Molecular Weight genomic DNAを抽出した。JAK2 exon14(V617F)およびcMPL exon10, CALRに対するプライマーを設定しPCRを行った。得られた産物に対しPCR-direct sequencingを行い、塩基配列を決定した。

【結果】男性25例、女性25例。JAK2(V617F)変異は14例(28%)で認められた。JAK2(V617F)変異陰性例のうち、解析を行った17例中9例(53%)でCALRの変異が認められた。cMPL exon10変異は認められなかった。

JAK2(+)¹²例、CALR(+)⁹例、いずれも陰性であった8例の白血球数はそれぞれ中央値で、 $10,230/\mu\text{L}$ 、 $8,180/\mu\text{L}$ 、 $6,430/\mu\text{L}$ 、血小板数はそれぞれ、 $98.2 \times 10^4/\mu\text{L}$ 、 $111.5 \times 10^4/\mu\text{L}$ 、 $96.6 \times 10^4/\mu\text{L}$ であった。

【考案・結語】当科におけるETのJAK2変異陽性の頻度は28%と既報告に比べ低頻度であった。JAK2陽性例では白血球数が多く、CALR陽性例では血小板数が多い特徴が認められた。

P2-2P-973

新たな診療参照ガイドに沿って妊娠分娩を管理した特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) の1症例

○堤 ^{つつみ}一仁^{かずひと}¹、高蓋 寿朗¹、木田 迪子¹、美濃 達治¹、木戸 みき¹、伊藤 琢生¹、
水之江知哉²

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 血液内科、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 産婦人科

【はじめに】2014年に「妊娠合併ITP診療の参照ガイド」(臨床血液 55, 934-947)が作成公表された。本参照ガイドに沿い、妊娠、分娩の管理に成功した症例を経験したので報告する。【症例】20歳台女性。2009年にITPと診断、プレドニゾロン(PSL)3 mg内服で血小板数は3~5万/ μ lで維持されていた。2014年妊娠9週と診断され、PSLを調整し(最大20mg)、血小板数は3~6万/ μ lで維持され、経膣自然分娩を予定していた。妊娠36週の時点でPSL 15 mg内服にて血小板数5万/ μ l前後であった。分娩に際しては夜間や週末に分娩となった場合、緊急時の対応が遅れる可能性も考慮された。妊娠36週4日から γ -グロブリン大量療法(230 mg/kg)を3日間行い、開始5日目の血小板数8.3万/ μ lと増加し、自宅待機継続とした。妊娠38週1日に陣痛、破水をきたし緊急入院、血小板数は6.9万/ μ lであり経膣分娩にて女児を出産した。出血量は通常程度、児の血小板数は正常であった。【考案】本参照ガイドにおいては、妊娠中の血小板数は3万/ μ l以上を維持し、自然分娩時には5万/ μ l以上を目標としている。また、分娩は経膣分娩を原則とし、分娩に備え必要に応じてPSLまたは γ -グロブリン大量療法の追加することを推奨しており、さらにITPの病態が多彩であることも考慮して、個々の状況に応じた柔軟な対応が望まれるとの記載もある。今回の症例では、この参照ガイドに沿って妊娠分娩の安全な管理が可能であったと考えられた。



P2-2P-974

高齢者にみられた後天性血友病3例の検討

○松本^{まつもと} 寛樹^{ひろき}、後藤 茂正、明杖 直樹、大黒 晶子、石田 琢人、菰田 弘、
金田 暁、杉浦 信之

NHO 千葉医療センター 内科

【はじめに】

後天性血友病は100万人に約1-4人の割合で発症する稀な疾患である。今回高齢者3例の後天性血友病の症例を経験したので報告する。

【対象と方法】後天性血友病と診断された3例について、発症経過、臨床所見、治療につき検討した。

【結果】

年齢、性別は症例Aが85歳女性、Bが83歳男性、Cが76歳男性である。基礎疾患はCで肝硬変の合併がみられた。診断のきっかけはA、Bは貧血、皮下血腫、Cは貧血、血小板低下の精査であった。3例とも凝固因子の検査でPTが正常か軽度異常に比しAPTTの延長を認め、両者に解離があることから血友病が鑑別診断にあがり、第8因子活性の低下と第8因子インヒビターの上昇から診断に至った。貧血の原因精査では十二指腸血管形成異常からの消化管出血が症例Aで、BCは皮下出血、筋肉内出血が貧血原因と考えられた。自己抗体は症例CでANAが160倍と高値であった。治療は症例Bでは感染が軽快したところでAPTTも改善傾向となり、ステロイドは使用しなかった。ACではステロイドによりAPTTの改善を見たが、AではAPTTの延長が再燃し他の免疫抑制剤を追加した。

【考案と結語】

後天性血友病は若年者では女性が多いが、高齢者では男性が多く、70-80歳が最も多く報告されている。基礎疾患がみられないものは全体の25%であり自己免疫疾患が17%、悪性腫瘍が同じく17%の頻度となっている。高齢者において出血傾向を認める場合は、稀な疾患であるが後天性血友病も念頭におく必要がある



P2-2P-975

血球貪食症候群(HLH)を合併し急激な経過を辿った重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の1症例

○村上 輝明¹、村尾 正樹²、堤 一仁³、木田 迪子³、美濃 達治³、木戸 みき³、
伊藤 琢生³、高蓋 寿朗³

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 初期研修医、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 救急内科、

³NHO 呉医療センター・中国がんセンター 血液内科

【はじめに】我々は、昨年度の本学会においてSFTSに合併したHLHの治療に免疫抑制療法が有効であった2症例を報告した。今回我々は、SFTSの確定診断前からHLHに対して免疫抑制療法を試みたが急激な経過を辿った症例を経験したので報告する。【症例】80歳台女性。来院2日前に突然嘔吐、1日前に倦怠感、発熱、来院当日に軽度の見当識障害、失禁を認めたため当院受診となった。来院時、体温39.0℃、SpO₂ 90%(room air)、胸部CTにて左下葉に軽度浸潤影を認め、肺炎が疑われ精査加療目的で入院となった。入院後、抗菌剤投与にても解熱傾向はみられなかった。第3病日、白血球数と血小板数の減少、LDH上昇、凝固異常等の検査結果からHLHを疑い、骨髓検査を施行したところ、血球貪食像を認めた。マダニ刺し口は明らかでなかったが、農作業に従事しておりSFTSが疑われた。HLHが病状を悪化させていると考え、第3病日から副腎皮質ステロイド等の免疫抑制療法を行い、血球数の回復などの効果は見られた。血清のPCR検査にてSFTSウイルス陽性であることが第5病日に判明した。しかし、第6病日からAST、LDH、Crなどの急速な上昇がみられ、多臓器不全が進行し、第9病日に永眠された。【考察】本症例ではSFTSウイルス陽性が判明する前から、HLHの病態に対して免疫抑制療法を開始し一定の効果を得ていたが、多臓器不全が進行し急激な経過を辿った。現在本症例での経時的なウイルス量の変化を検討中であり、その結果とあわせてSFTSに対する免疫抑制療法の必要性和問題点を検討し報告したい。



P2-2P-976

HBs抗原価・HBV-DNA量からみたB型慢性肝疾患に対するエンテカビルの短期治療効果

○新海^{しんかい} 数馬^{かずま}、石田 永、清田 良介、田代 拓、中川健太郎、福富 啓祐、
石原 朗雄、岩崎 哲也、岩崎竜一郎、西尾公美子、山田 拓哉、榊原 祐子、
中水流正一、三田 英治

NHO 大阪医療センター 消化器内科

【目的】近年HBs抗原価検査はB型慢性肝疾患の経過や治療効果の予測に応用されており、その測定法の高感度化が進められている。今回我々はB型慢性肝炎に対するエンテカビル(以下ETV)の短期治療効果を、2種類のHBs抗原価検査(アーキテクト HBsAg Qt、ルミパルス HBsAg-HQ)と、HBV-DNA量から検討した。

【方法】対象は2015年3月までに当院でETVの投与を2年以上継続され、HBs抗原価とHBV-DNA量の評価が可能であった59例。年齢の中央値は57歳(33-83)。男性:女性=36:23。HBe抗原陽性:陰性=31:28。治療開始前のHBV-DNA量の中央値はHBe抗原陽性例で8.2 log copies/ml (5.5-9.0超)、HBe抗原陰性例で6.15 log copies/ml (4.0-8.1超)であった。

【結果】治療開始前のHBs抗原価をアーキテクトとルミパルスで比較した結果、HBe抗原陽性例と陰性例のいずれにおいても両測定法での検査値は正の相関($r=0.88, 0.93$)を示した。HBe抗原陽性例/陰性例でHBV-DNAが陰性化した症例は治療開始3ヶ月後で0例(0%)/2例(7.1%)、6ヶ月後で1例(3.2%)/5例(17.9%)、12ヶ月後で4例(12.9%)/9例(23.1%)、18ヶ月後で3例(9.7%)/15例(53.6%)、24ヶ月後で8例(25.8%)/20例(71.4%)であった。一方、HBs抗原価を治療開始前と開始2年後で比較したが1 log copies/ml以上の減少を示した症例は両測定法ともに11.9%にとどまった。

【結語】今回の検討でアーキテクトとルミパルスは正の相関を示した。しかし、2年間のETV治療でHBV-DNA量は全例で3 log copies/ml以上の低下を認めたのに対しHBs抗原価の減少は緩徐であったため、いずれの測定法も2年間の短期治療効果の指標にはなりえなかった。



P2-2P-977

肝炎コーディネーターによる院内肝炎スクリーニング検査陽性者全科介入の取り組み

○朝永^{ともなが}奈緒美^{なおみ}¹、田中 成子¹、有尾 啓介²、中西 美枝²、池田 圭²、竹内 祐樹²、澤瀬 寛典²、蒲池紗央里²、樋口 徹²、今村 祥子²、森崎 智仁²、綱田 誠司²、古賀 満明²、小田 繁樹³、河部庸次郎⁴

¹NHO 嬉野医療センター 地域医療連携室、²NHO 嬉野医療センター 消化器内科、

³NHO 嬉野医療センター 検査科、⁴NHO 嬉野医療センター リウマチ内科

【はじめに】

厚労省は手術前などに測定される肝炎ウイルス検査結果を受検者に適切に説明するよう医療機関に指導を行っているが、当院の2011年度院内スクリーニング検査の後ろ向き調査で、HCV抗体陽性者：249人/4,026件測定(6.2%)のうちIFN治療可能な26症例(16.2%)が肝疾患診療を受けずに終了していた。そこで導入を開始した肝炎コーディネーターと消化器内科によるHCV抗体陽性者全例に対するの介入と成果について報告する。

【方法】

まず2012年9月より消化器内科医師、続いて2014年4月から、佐賀県が養成した肝炎コーディネーターがHCV抗体陽性者全例の情報収集、問診、面談などを行い、消化器内科医師と共に適応症例には肝臓外来予約や追加検査オーダーを行った。

【結果】

2014年度検査件数4775例、HCV抗体陽性250例(5.2%)のうち既にフォローされている症例は74例(29.6%)、RNA陰性57例(22.8%)、SVR症例は15例(6%)であった。

介入をきっかけにフォロー開始が19例(7.6%)、IFN導入1例(0.4%)、DCV/ASV導入・導入予定9例(3.6%)。非代償性肝硬変が4例(1.6%)、HCCが3例(1.2%)であった。

【考案】

検査科や地域の医療機関との連携で肝炎ウイルス陽性患者の囲い込みが可能であった。コーディネーターの説明により円滑に定期フォローや治療へ移行でき、未発見の肝癌/肝硬変の拾い上げも含む点でリスクマネジメントとして機能していると思われる。



P2-2P-978

C型慢性肝疾患に対するダクラタスビル+アスナプレビル併用療法の早期ウィルス効果についての検討

○^{せいしま}清島 ^{じゆん}淳、中井亮太郎、宮澤 正樹、小村 卓也、丸川 洋平、加賀谷尚史、
太田 肇、鵜浦 雅志

NHO 金沢医療センター 消化器科

【目的】これまでC型慢性肝疾患に対してインターフェロン(IFN)ベースの治療が行われてきたが、併存疾患、年齢等を理由にIFNが使用できないなどの問題点があった。そこで2014年9月よりIFNを含まないダクラタスビル(DCV)+アスナプレビル(ASV)併用療法が可能となった。当科におけるDCV+ASV投与例における投与経験を報告する。【方法】当院で2014年10月から2015年4月までに薬剤耐性変異陰性のC型慢性肝炎に対してDCV+ASVを導入した33例を対象とし、患者背景、治療開始8週間までの抗ウィルス効果と有害事象の発生状況を検討した。【結果】患者背景は、慢性肝炎:肝硬変=26:7、男:女=11:22、年齢平均値64.8歳(34~83)で若年者(70歳未満):高齢者(70歳以上)=21:12であり、治療導入理由は、前治療無効:IFN不適格:IFN不耐容=19:11:3であった。治療開始後の経過におけるHCV-RNA陰性化率は開始1週後12.9%(4/31)、2週で39.4%(13/33)、3週で71.0%(22/31)、4週で86.7%(26/30)、8週で100%(31/31)であった。陰性化週数は年齢、性別、背景肝では差がなかった。肝機能障害のため治療開始後8週以内に中止した症例を4例認めしたが、自覚症状による中止は1例も認めなかった。中止した4例では全例NS3変異が陽性であった。3例は中止後に正常化した。1例は肝機能障害が遷延し、ウィルスが陽性となった。【結語】DCV+ASV併用療法は、高齢者、肝硬変例にも安全に使用することができ、高い早期治療効果が認められた。しかし肝機能障害のため治療を中止した症例があり、採血による慎重な経過観察が必要である。NS3変異陽性症例と肝障害の関連性に関しては今後の症例集積を要する。



P2-2P-979

SMV3剤併用療法導入1週間後に中止となるもSVRが得られたC型慢性肝炎の一例

○^{まつの}松野 ^{けんし}健司、二口 俊樹、市川 亮、柚留木秀人、本原 利彦、松山 太一、
石井将太郎、中田 成紀、杉 和洋

NHO 熊本医療センター 消化器内科

【病歴】65歳女性。肝障害の精査依頼にて当科紹介受診し、C型慢性肝炎(1型,高ウイルス量)の診断でSMV/Peg-IFN/RBV3剤併用療法目的に入院した。3年前に直腸癌に対して当院で手術歴あり、術前の検査ではHCV抗体は陰性で手術時より当科受診までの間に輸血歴はないが、しばしば針治療を受けていた。

【入院経過】入院2日目より3剤併用療法を開始した。血液検査上は特に問題なかったが、入院前より時折認めていた不眠、めまい症状が増悪した。対症療法にて経過をみたが、入院8日目の早朝に転倒し後頭部を打撲し、神経症状出現は認めなかったものの頭部CTにて外傷性くも膜下出血・硬膜下血腫・脳挫傷を認めた。脳神経外科に相談し出血量少なく保存的に経過を見る方針となり、同日より3剤併用療法を中止した。その後も神経症状出現なく画像上も出血は消褪傾向で、入院19日目に自宅退院した。

【退院後経過】3剤併用療法中止後1週目よりHCV-RNAは陰性化し、その後も再治療導入なく経過をみたがウイルス陰性化は持続し、治療中止後24週間後の採血でもHCV-RNAは検出されずSVRと判定した。

【考察】治療効果に影響する因子として、ウイルス側因子は、ISDR変異はなかったがコア70,91番は野生型であった。宿主因子は、高齢女性ではあるが導入前に行った肝生検でもF1と肝線維化は軽度で、耐糖能異常なく、IL28B SNPはT/Tとメジャーアリルであった。また何よりも今回の症例は病歴からHCV感染後3年以内の症例と考えられ、感染期間の短さがSVRとなったと主要因と考えられた。

【結語】3剤併用療法を導入後早期中止となるもSVRが得られた症例を経験した。1週間の治療期間でSVRとなった症例の報告はなく、貴重な症例と考えられた。



P2-2P-980

急性発症の自己免疫性肝炎の3例

○川上^{かわかみ} 裕史、市川^{ゆうし} 亮、杉 和洋、二口 俊樹、柚留木秀人、松野 健司、
本原 利彦、松山 太一、石井将太郎、中田 成紀

NHO 熊本医療センター 消化器内科

症例1:34歳男性。嘔気、黄疸が出現し、前医を受診した。肝機能障害を認め当科紹介となった。当院の採血でもビリルビンの上昇、肝酵素の上昇を認めた。IgGの上昇は認めなかったが、抗核抗体が160倍と陽性であり、検査を追加したところ、HLA-DR4が陽性、抗平滑筋抗体も陽性であった。肝生検を施行し、高度のinterface hepatitisを認め、形質細胞の集簇を伴う壊死を認めた。急性肝炎を考える組織像で自己免疫性肝炎(AIH)としても矛盾しない組織像であったため、ステロイド30mg/日を開始した。治療経過は良好であった。

症例2:71歳女性。心窩部痛にて近医を受診し、急性肝炎の診断となった。薬剤の中止を行ったが、増悪傾向であった。当院紹介となり、抗核抗体が弱陽性であり、IgGの上昇を認めたことから、AIHの可能性が考えられた。増悪傾向であったため、診断的治療目的でステロイド30mg/日を開始した。肝生検では急性肝炎の所見でAIHとしても矛盾しない組織像であった。治療経過は良好であった。

症例3:46歳女性。倦怠感にて前医受診し、肝機能障害を認めたため当院紹介となった。明らかな薬剤歴はなく、肝炎ウイルスも陰性であった。抗核抗体は弱陽性であり、IgGの上昇を認めた。肝生検では慢性の活動性肝炎でAIHに矛盾しない組織像であった。

これまでの報告でも急性肝炎で発症する自己免疫性肝炎はIgGが正常を示す症例や、また、抗核抗体が40倍以下を示す症例が多く、早期診断することが困難な場合が多い。原因不明の肝炎を認めた場合にはAIH考慮し組織検査を行い、AIHの可能性が高ければ、時機を逸することなく、ステロイド治療開始する必要があると考えられた。



P2-2P-981

最大径15cm以上の肝嚢胞症例の検討

○江井^{えねい} 裕紀、徳長^{ゆうき} 鎮、明杖 直樹、西村 光司、大黒 晶子、田村 玲、
石田 琢人、菰田 弘、伊藤 健治、阿部 朝美、金田 暁、後藤 茂正、
斉藤 正明、杉浦 信之

NHO 千葉医療センター 内科

【目的】肝嚢胞は肝占拠性病変のなかで最も頻度の高い病変であり、嚢胞が多発してみられる嚢胞肝と称されるような病態や巨大な嚢胞を形成した場合に周囲への圧迫などにより種々の症状を呈する。今回、最大径15cm以上の巨大肝嚢胞について検討したので報告する。

【対象と方法】2003.4より2014.11の間に一つの嚢胞径が最大15cm以上の肝嚢胞13例であり、年齢は54歳から89歳で、性別は男性3例、女性10例である。嚢胞所見、臨床症状、治療について検討した。

【結果】20cm以上が2例であり、最も大きい例は29.5cmの嚢胞を有した89歳の男性であった。嚢胞存在部位は右葉8例、内側区域3例、外側区域2例であった。超音波検査で内部エコーが観察されたものは9例にみられ、嚢胞内出血などが示唆された。臨床症状は右季肋部痛を含めた腹痛が8例と最も多く、胸痛1例、息苦しさ1例にみられた。高熱を主訴としたものは1例、肝機能障害精査が1例にみられた。高熱を呈した1例に加えた3例が感染性嚢胞であり、いずれも内側区域にみられた。治療は胆嚢炎併発の診断で胆摘と嚢胞開窓術を受けた1例を除いて内科な治療であった。ミノサイクリン入が5例、純エタノール注入が2例、ドレナージのみが3例、経過観察のみで軽快したものが2例であった。

【考案と結語】

肝嚢胞の有症状化は巨大嚢胞や多数の嚢胞による圧迫症状がほとんどであり、嚢胞内への出血により急激に嚢胞が大きくなったための進展痛を呈する場合もみられる。嚢胞増大には年齢の因子が加味され、高齢者が多くなることや抗凝固剤の服用など嚢胞内出血のリスクが増える可能性もあり治療対象となる肝嚢胞症例も増えることが考えられる。



P2-2P-982

頻回のミリプラチン肝動注化学療法(HAIC)によって長期生存が得られた肝細胞癌の一例

○^{すみい しんいちろう}住居慎一郎¹、^{ついで}苗代 典昭²、^{いしがき}石垣 尚志²、^{おほはら}大原 英司²、^{ごとう}後藤 栄造²、^{とみきち}富吉 秀樹³、^{はら}濱田 博重²、^{たけがき}竹崎 英一²

¹NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、²NHO 東広島医療センター 消化器内科、

³NHO 東広島医療センター 放射線科

肝細胞癌に対して脂溶性白金製剤であるミリプラチンが有用と報告されている。我々は、1回のシスプラチン(CDDP)肝動脈化学塞栓術(TACE)、6回のCDDP+5-FU+ DSM (Degradable Starch Microspheres) HAIC、48回のミリプラチン+5-FU+リピオドールHAIC、7回のCDDP+5-FU (FP) HAIC、4回の肝動脈塞栓術(TAE)を行い、6年7ヶ月の長期生存が得られたHCCの症例を経験したので報告する。

症例は74歳，男性。

平成20年10月、肝S4に径6cm、S7、8に5mm以下の肝内転移を認める肝細胞癌(T3N0M0、Stage III)と診断、治療としてCDDP 50mgとリピオドール5mlを動注した。その後、平成21年4月までに6回のCDDP+5-FU 750mg+DSM HAIC施行。S4の腫瘍の縮小とS7の腫瘍の消失を確認し、平成21年5月、HCCに対して左葉切除、胆嚢摘出術施行した。平成22年1月、MRIにてS8再発と診断。ミリプラチン 60mg+5-FU 750mg HAIC開始。特に副作用なく経過し、平成25年10月まで3年9ヶ月にわたり計48回行った。その後PDとなり、平成26年5月までFP HAICを6コース施行。再発を認め、sorafenibへ変更。しかし副作用が強かったためFP HAICへ戻し、7コース目のFP HAICを施行した。8コース目を行おうとしたところリザーバーが閉塞していたためTAE施行。平成27年5月まで4回のTAEを施行した。

今回我々は、頻回のミリプラチンの肝動注によって長期生存をなしえた一例を経験した、その臨床的有効性と有害事象について若干の文献的考察を加え報告する。



P2-2P-983

放射線治療装置更新による品質管理システムに対する取り組み

○出水 ^{でみず} 健教、森 ^{たけのり} 康哲、菊田 真弘、小柳 公彦

NHO 大分医療センター 放射線科

《背景》

放射線治療は、治療計画や照射線量などの検証作業は結果的に複雑化し、業務量も増大化している。これらの治療を安全に実施するためには、放射線治療の品質保証 (Quality Assurance: QA), 品質管理 (Quality Control: QC) は不可欠となっている

しかし、当院のように、放射線治療装置1台、放射線治療技師1名、週に一度の治療医の診察という体制は、地方へ行けば別に珍しいものではない。しかし、QA.QCを怠ると大事故を引き起こすことも考えられる。

《目的》

当院における品質管理プログラムを作成したので報告する。

《方法》

検証ツール(3次元多列検出器 (DELTA-4) 及びリニアック (ClinaciX) に搭載されているEPID) を使用、品質管理プログラムに沿ったプロトコルを作成しMU検証や日々の品質管理を行う。

《結果》

MU検証では照射の方法にかかわらず短時間で絶対線量まで測定でき、ポイント線量と比べ差のない検証結果を示した。EPIDでの測定は絶対線量測定において実用性は無い結果が出たが、プロファイルの安定性は立証できた。また、EPIDによる品質管理の測定は新規納入時のデータを入力しておくことで、日々の照射の間にも測定することができ、新規データと現データが比較できるシステムにできた。

《考察》

MU検証や装置の品質管理が短時間に行われるプロトコルを作成した。このことで、少人数施設でもMU検証や品質管理を簡易的に行えるのではないかと考える。

《結論》

今回の品質管理の方法は時間短縮にも有効な手段と言える、本来は放射線治療の人員増加が求められるが、人員増加においてもこれからは手順書やチェックリストの差作成が不可欠となる。



P2-2P-984

高線量率密封小線源治療における線源閉塞事故対応訓練

○辻本 ^{つじもと} 豊^{ゆたか}¹、上田 麻里¹、公文 真人¹、梶原 敏郎¹、三木 美子²、古妻 理之³、
田中 英一³、久保 勝一¹、岡本 誉¹、松本 佳久¹、与小田一郎¹

¹NHO 大阪医療センター 放射線科、²NHO 大阪医療センター 看護部、

³NHO 大阪医療センター 放射線治療科

(目的)

昨年、他施設にて遠隔操作密封小線源治療装置(以下RALS)における国内初の線源閉塞事故が報告された。RALSにおける患者体内での線源閉塞事故には過剰照射に伴う重篤な障害の発現が危惧されるため、迅速に線源回収作業を行う必要がある。当院にも事故対応マニュアルはあるが、訓練実施経験がなかったため、線源閉塞事故発生を想定したシナリオを作成し、放射線治療業務に従事するスタッフでマニュアルに則った対応訓練を実施し、問題点・改善点の検討をする。

(方法)

当院で最も治療件数の多い組織内照射時に線源閉塞事故発生を想定し、通常照射時と同じスタッフ数(医師・看護師・診療放射線技師各1名)と配置で、実際に則した訓練シナリオを作成した。シナリオに沿って訓練を実施した後、振り返りミーティングを行って問題点・改善点を洗い出した。

(結果)

1回目の訓練後ミーティングを行い、問題点を洗い出したことで、2回目の訓練では線源回収に要する時間を短縮することができた。また対应用物品の不足と配置場所の問題点が確認できた。さらなる回収時間短縮とスタッフの安全を考慮するため、照射時のスタッフ配置についても改善を行った。

(結語)

今回のRALS線源閉塞事故対応訓練と振り返りミーティングを行うことにより、事故発生時に対するスタッフ間の意識統一を図れた。対应用物品の充実と、作業に当たるスタッフの安全にも考慮したマニュアルの改訂ができた。また、訓練は継続して行うことが必要であるため、今後も年に1回の実施を予定している。



P2-2P-985

小児がんの放射線治療のための事前練習に関する記録簿の導入

○^{なるみ}鳴海 ^{ちあき}知秋、田中 英之、内藤りょう、黒崎 栄治、堀口 弘、藤 浩

国立成育医療研究センター 放射線診療部

【目的】幼児であっても放射線治療室内にて一人で、動かないようにできれば、覚醒下に照射ができる。当院では放射線治療が予定されている幼児に対し、治療室の雰囲気慣れ、安楽に照射の体勢がとれるように事前練習を行っている。事前練習に関する記録簿を導入することで対応する診療放射線技師が、ローテーションや当直業務で入れ替わっても、スムーズに練習の段階を踏んでいけることを目指した。

【方法】事前練習を行う患児毎に、依頼医・放射線治療医・チャイルドライフスペシャリストとともに、事前練習の方法を検討する。練習中は注意事項や日毎の練習の進捗状況(8段階)を記録簿に記載する。診療放射線技師は、記録簿により進捗状況や注意事項を把握し、事前練習をサポートする。

【結果・考察】4人に記録簿を導入し、1人平均約8回記録簿の記載をした。業務都合により対応する診療放射線技師が入れ替わっても、前回までの進捗状況や注意事項を確認することができ、スムーズに練習を進めることができた。好きなDVDやその日の状況などを記録簿に記載することで、事前練習に必要な事項が確実に伝達できた。記録簿を導入した患児では平均6回ほどで、治療室に一人でいられるようになった。記録簿により患児毎の進捗状況を把握し、無理なく練習を進めることが重要である。

【結論】記録簿を導入することで、進捗状況や注意事項の情報共有を行うことができ、診療放射線技師が入れ替わっても練習を段階的に進めていくことができた。また記録簿をつけることで、曖昧であった進捗状況や留意点が明らかになった。また、記録簿が安全に放射線治療を行うことができるかどうかの判断材料にも役立った。



P2-2P-986

海馬回避全脳放射線治療における治療計画の作成と評価

○^{さいとう}齋藤 優一、^{ゆいち}岩井 光宏、島 勝美、田中 知、長内 秀憲、松下 典弘、
柴山 航平、矢ヶ部りな

NHO 北海道がんセンター

背景

脳転移に対する全脳放射線治療は脳神経症状や頭蓋内圧亢進症状を改善し、患者の生活レベルを維持しないし改善するために実施される。しかしながら、全脳放射線治療は海馬領域における神経細胞の障害をもたらし、その結果、記憶能力を低下させる可能性がある。従って、近年では海馬の被ばく線量を低くする海馬回避全脳放射線治療が行われている。

本研究の目的は海馬回避全脳放射線治療の治療計画を作成および評価し、当院において海馬回避全脳放射線治療が可能か検討することである。

方法

治療計画はRTOG 0933を参考に、海馬回避領域(海馬に5mmのマージンを付加した領域)を除く全脳(PTV)に対して30Gy(10分割)が投与されるように作成した。治療計画は強度変調放射線治療を用いた。治療計画はPTVにおける $D_{2\%}$ と $D_{98\%}$ 、海馬における $D_{100\%}$ と D_{MAX} 、そして視神経と視交叉における D_{MAX} がRTOG 0933の線量制限を満たすように作成した。治療計画はガンマ解析およびPTVにおける線量の均一性を定量評価するために、 $(D_{2\%}-D_{98\%})/D_{median}$ と定義したHomogeneity index(HI)を用いて評価した。

結果

PTVの $D_{2\%}$ と $D_{98\%}$ はそれぞれ35.31Gyと27.72Gyであった。海馬の $D_{100\%}$ と D_{MAX} はそれぞれ8.74Gyと15.66Gyであった。視神経と視交叉における D_{MAX} はそれぞれ37.50Gyを超えることはなかった。ガンマ解析は3mm、3%の基準で95%以上がパスし、HIは0.22であった。

結論

当院の治療機器を用いてRTOG 0933の基準を満たす海馬回避全脳放射線治療は可能であった。



P2-2P-987

乳房温存療法における放射線治療開始前の患者の不安とうつ状態について

○永島 潤¹、高橋 正洋²、佐藤 洋一²、根岸 幾²、伍賀 友紀³、上原 宏³、
柴田 厚子⁴、鯉淵 幸生⁵、北本 佳住¹

¹NHO 高崎総合医療センター 放射線治療科、²同 放射線診断科、³同 放射線部、⁴同 看護部、
⁵同 乳腺内分泌外科

【目的】放射線治療はがん治療の中で大きな役割を担っているのは周知の事実であるが、その特殊性ゆえ他のがん治療に比べて理解しにくく、患者に精神的ストレスがかかっている可能性がある。患者の精神状態を把握することにより、精神的支援の有効な手段が見いだせる可能性があると考え、乳房温存療法における放射線治療開始前の患者の不安と抑うつの程度を評価し、それに関連する要因を探索する。

【対象と方法】乳癌に対して乳房温存手術を受け、2013年11月～2014年12月に放射線治療目的に当科を受診し同意が得られた92名を対象とした。年齢は31-78歳（中央値53歳）、PSは0-1。不安と抑うつの評価は、自記式の一般外来患者用不安抑うつテスト（hospital anxiety and depression scale；HADS）の日本語版を用いた。不安要素特定のために、独自のアンケートも併用した。

【結果】HADSは不安項目で0-19点（平均値6.7点，中央値6点），抑うつ項目で0-17点（平均値5.9点，中央値5点）であった。カットオフ8点で評価すると，不安は37名（40.2%），抑うつは29名（31.5%）の患者で疑診以上であると判定された。医療機関受診から放射線科受診までの期間によって，不安，抑うつとも低下する傾向が見られた。年齢やリンパ節転移の有無，補助療法の有無では差が見られなかった。不安要素では，年齢によって仕事や家族などの社会的な不安に差があることがわかった。

【結論】放射線科受診までの期間や年齢によって不安や抑うつの傾向に差がある可能性があり，患者背景に応じた適切なサポートの必要性が示唆された。



P2-2P-988

当院における下咽頭癌、強度変調放射線治療例の急性期障害についての検討

○西川 ^{にしかわ}昇^{のぼる}¹、湊川 英樹¹、小野寺俊輔¹、高橋 紘樹²、山田 和之²、永橋 立望²、
西山 典明¹

¹NHO 北海道がんセンター 放射線治療科、²NHO 北海道がんセンター 頭頸部外科

【背景】当院において、2014年6月より下咽頭癌の放射線治療において、強度変調放射線 (IMRT) を用いて施行している。

【目的】下咽頭癌IMRT施行例の放射線治療における急性期障害について検討を行う。

【対象】2014年6月から2015年4月までの間に当院にて下咽頭扁平上皮癌と診断され、放射線治療を施行した7例を対象とした。平均年齢は62.7歳、中央値65歳(42-71歳)、男:5例、女:2例、病期はⅠ期:1例、Ⅱ期:2例、Ⅲ期:1例、Ⅳ期:3例。原発部位は梨状窩原発:5例、後壁原発:2例。

【方法】放射線治療は全例IMRTを用いて2Gy/Frの通常分割照射で施行した。予防リンパ節領域へ46Gy/23Fr、その後、病変部へ限局し24Gy/12Frの追加照射を行い、合計70Gy/35Fr/7週間の照射を施行した。同時併用化学療法(CDDP)を6例に施行し、照射単独は1例であった。急性期障害の評価はCTCAEver4.0を用いた。

【結果】観察期間中央値2か月(0-7か月)。急性期の咽頭粘膜炎Gr2:4例、Gr3:3例、皮膚炎Gr1:5例、Gr2:2例、治療後の口腔乾燥Gr1:6例、Gr2:1例、味覚障害Gr0:1例、Gr1:4例、Gr2:3例であった。急性期障害での照射休止例は認めなかった。

【結論】下咽頭癌IMRT施行例の放射線治療における急性期障害について検討を行った。



P2-2P-989

がん治療中のリンパ漏に起因する創傷ケア

○朝倉^{あさくら}かおり¹、倉橋小夜子¹、植杉みゆき¹、二川 憲昭²、中野 浩輔³、西山 典明⁴

¹NHO 北海道がんセンター 看護部、²NHO 北海道がんセンター 消化器外科、

³NHO 北海道がんセンター 呼吸器内科、⁴NHO 北海道がんセンター 放射線治療科

【はじめに】鼠径部リンパ節転移切除後、化学放射線治療施行中にドレーン抜去部がリンパ漏となり治療が遅延した症例を経験した。多職種でのケア介入により、創傷が治癒したので報告する。【症例】50歳台男性、肺癌stageⅣに対し2年前より加療。今回、右鼠径部リンパ節転移切除後の化学放射線治療中にドレーン抜去部が離開しリンパ漏となった。【経過】術後13日目より放射線治療を開始、30Gy/15回時点でリンパ漏が発生した。放射線治療中は治療に支障がなく皮膚への負担を最小限にするため、排泄を効率よく吸収し対応した。放射線治療終了後はGrade3の放射線性皮膚炎の治療とリンパ漏のケアを行い、化学療法を継続した。その後、創のセルフケアを習得し外来通院へ移行した。リンパ液の漏出はなくなったが創治癒は遅延していた。原因は職場復帰の背景もあり、リンパ浮腫が増強したことが大きいと判断しリンパ浮腫セラピストの介入となった。セラピストにより、日常生活注意点の指導を行い、初期はセルフでリンパドレナージとバンテージを行った。創、リンパ浮腫の改善と生活に合わせてバンテージとストッキングの併用を行った。リンパ漏発生から治癒まで6ヶ月を要したが、セルフケアを行いながら仕事、家族旅行などの生活を送ることができた。【まとめ】化学放射線治療を受けていること、リンパ浮腫という治癒遅延要因が重なった難治性創傷は、局所ケアのみならずリンパ浮腫に対するケアを同時にすすめることが有効と考えられた。創傷や創傷に対するケアが治療の支障とならないよう適切なケアの提供と、セルフケア能力を支えながら定期的にフォローすることが重要であった。



P2-2P-990

強度変調放射線治療により治療した巨大顔面神経鞘腫の一例

○おの小野寺しゅんすけ俊輔、西山 典明、西川 昇、湊川 英樹

NHO 北海道がんセンター 放射線治療科

【背景】聴神経鞘腫をはじめとする神経鞘腫の増大抑制に対して放射線治療が適応となる。これまで多くの神経鞘腫に対しては定位放射線治療を用いて治療を行っているが、複雑な形状を取る頭蓋外の神経鞘腫に対しては耳下腺などへの放射線治療の影響が懸念される。近年、放射線治療の領域においては、定位放射線治療のみだけでなく、重要臓器の近傍にある腫瘍に対して強度変調放射線治療が利用されるようになってきている。今回、4cmを超える巨大な顔面神経鞘腫に対して強度変調放射線治療によって周囲臓器への線量低減を行いつつ治療を行えた症例を経験したので、報告する。

【症例】44歳男性。中学生のころから左顔面神経麻痺を発症するも軽度の麻痺を残す程度であったが、その後2005年たまたま撮像した地元の病院でのMRIで左顔面神経鞘腫を発見された症例。

【治療内容】強度変調放射線治療によりD50指示にて50Gy/25回での治療を実施。治療中、嚢胞成分が蜂巣洞へ漏れる事象が見られ、また軽度麻痺の増悪を認めしたが、その後軽快。聴力の低下も見られず治療を終了した。

【考察】これまでの定位放射線治療では、複雑な形状への均一な線量投与は難しく、周囲臓器への線量投与も増えてしまう傾向にあった。しかし、強度変調放射線治療を用いることにより周囲臓器への線量を増やすことなく、良好な分布を得られる。今後、この領域における強度変調放射線治療の利用が進められるものと考えられた。



P2-2P-991

呼吸同期システムの精度管理方法の構築

○石川^{いしかわ} 理^り絵^え、鈴木 祐也、三浦 悠記、岡本 裕之、脇田 明尚、中村 哲志、
加藤 融、阿部 容久、伊丹 純

国立がん研究センター中央病院 放射線治療科

【背景・目的】

AAPM Task Group 142によると呼吸同期システムの精度管理項目の1つに呼吸同期時間の正確性について示されており、その許容値は100 ms以下(標的位置が2 mm相当のずれ)となっている。ただし、この項目に対するQA方法は各施設に委ねられている。本研究では、当院での呼吸同期システムの精度管理方法を構築するために、様々な呼吸パターンに対する同期時間精度の影響についてTG142の許容値(2 mm)を基に評価した。

【方法】

RPM(Varian社)を用いて標的(X線不透過マーカ)が挿入された呼吸同期ファントムの4DCT画像を取得し、治療計画装置上で位相毎(0%から90%まで10%毎)のDRRを作成した。

同様に呼吸同期ファントムをRPMで制御してkV ImagingとMV Imagingを各位相で取得し、得られた画像とDRRの標的位置から位置ずれを評価した。使用した波形は振幅を一定とし、周期を3、5、6 sとした。

【結果】

kV ImagingとDRRとのX線不透過マーカの位置ずれは、周期3 sのときに最大4 mmで、それ以外の周期では2 mm以内の結果であった。

MV Imagingでは、周期3 sのときに最大3 mmで、それ以外の周期では2mm以内の結果であった。いずれも、位置ずれが許容値より大きい位相は標的の移動速度が速い傾向にあった。

【考察・結論】

周期3 sの波形は臨床においては比較的早い呼吸である。このような場合、位相によって許容値を超える結果となり標的の速度が関係していることがわかった。今後は、実際の呼吸波形を考慮した様々な呼吸パターンに対して同期時間精度を評価し、当院のQA項目に取り入れたい。



P2-2P-992

CT-AECを用いた放射線治療計画CTの線量最適化の検討

○横山 ^{よこやま} 雄一、島本 ^{ゆいち} 惟、座木みゆき、池田 敏久、下村 雄生、松永 博

NHO 長崎医療センター 診療放射線部

背景・目的

近年、医療被ばくに対する関心が高まっている。診断CTにおいては、被写体厚に応じて管電流を変化させることで線量最適化を図るAEC技術が開発され、広く臨床に用いられている。これまで当院の治療計画CTにおいてはAECを使用していなかったため、AECを使用することで線量低減が期待される。しかし線量低減により、画質やMU値計算精度が従来と異なることが考えられる。本研究では、AECを使用し線量低減を図った場合においても、従来と同等の画質、MU値計算精度を担保できるかの検討を行った。

方法

従来の撮像条件(AECなし)と、AECありの場合で低コントラストファントムを撮像し、CNRを算出した。AECありの場合においては、その変調設定(weak、average、strong)および線量を変化させ撮像を行い、AECなしの場合と同等のCNRとなるAECありの撮像条件を検討した。また得られた画像を用いて視覚評価による検討を行った。

次にCNRによる検討と視覚評価の結果により決定したAECありの撮像条件と、AECなしの場合とにおいて、放射線治療計画検証用ファントムを撮像した。それらのCT画像を用いて同一の治療計画を立案しMU値計算結果を比較した。またAECあり、AECなしの撮像条件におけるCTの被ばく線量を求めた。

結果

治療計画CTにおいてAECを使用し線量最適化を図った場合においても、これまでと同等のCNRおよびMU値計算精度を担保可能であることが示唆された。



P2-2P-993

肺定位放射線治療におけるOBIとCBCTの位置照合精度の検証

○向井 ^{むかい} 雄樹、澁谷 ^{ゆうき} 皓平、須内 光明、鴨川 英治、古志 和信、下井 睦男

NHO 四国がんセンター 放射線科

【目的】当院では平成24年3月よりOBIを導入し体幹部定位放射線治療を行う際にCBCTを使用しての位置照合が可能となった。位置照合の手順として①OBI kVイメージ2方向撮影による骨構造の2D-2D照合②CBCTによる骨構造の3D-3D照合③CBCTによるターゲットの3D-3D照合を行っている。CBCTでの位置照合では軟部組織や肺野内の構造が見えるようになった事により以前よりも精度の高い照射が行えていると考える。そこで今回は①②③の位置照合精度の検出能の差を検証し、さらに位置照合手順の見直しを検討することを目的とする。

【対象と方法】左右肺野を任意に上段、中段、下段と6区域に分け、腫瘍位置により各区域5名ずつとなるように患者を選択した。対象患者は調査期間2013年8月～2015年4月において無作為に30名とした。患者セットアップ時から①②③の位置照合によるカウチの相対的な移動量における位置誤差の平均と標準偏差を求めた。

【結果】左右6区域それぞれの移動誤差の平均値と標準偏差を求め、骨構造での位置照合では顕著な差がなかった。左右とも下段での骨構造とターゲット間の移動誤差は上段と中段に比べて小さかった。



P2-2P-994

IGRTにおける照合者間のセットアップ精度の評価

○^{もりした}森下 ^{ひろし}浩、川岸 史和、瀬古 寿光、安部 俊、安江 森祐

NHO 三重中央医療センター 放射線科

【目的】当院ではOBI搭載放射線治療装置を導入して2年ほどになり、IGRTを行うことで治療計画も複雑化、PTVマージンにおいても以前より縮小傾向になってきている。今回、IGRT治療を行う上で、セットアップ時の照合者間の位置精度誤差を計測し、そのばらつきがどのくらいあるのか検証を行ってみた。【方法】脊椎ファントムを使用し、計画基準点よりX軸、Y軸、Z軸を移動した任意の条件A、B、Cにおいて、日常業務の治療技師4名により位置照合を行い、そのばらつきを確認した。また、繰り返し照合することで、再現性の確認も行った。【結果】照合者間による照合の誤差は、X軸方向では小さく、Y軸、Z軸に関しては大きくなる傾向であり、ファントムを時計軸方向にずらしてセットした場合は、回転軸が0℃に戻らない状況であった。再現性においては、操作に不慣れな場合ほど誤差が大きくなる傾向であった。【考察】IGRTにおけるセットマージンの設定は、照合者間の照合精度を考慮する必要があり、照合操作の習熟度においても誤差の要因となり、操作のトレーニングが必要不可欠であることがわかった。



P2-2P-995

非物理ウェッジコミッショニングにおける2次元検出器を用いたTPSフルエンスマップ調整

○高橋 真一¹、喜久村 力²、渡邊 有輔¹、阿部 直也¹、青山 哲也¹、土田 吉弘¹

¹NHO 埼玉病院 放射線科、²NHO 東京医療センター 放射線科

<背景・目的>

非物理ウェッジ (Virtual Wedge, 以下VW) の臨床使用に向けてTPS (Pinnacle³) のコミッショニングを行う過程で、TPSによる計算値と2次元検出器 (MapCheck2) による実測値の γ 解析比較にはエラーポイントが認められた。そこで、TPSの計算値が実測値に近づくようTPSの物理データを調整することで、TPSが実際のVW線量分布を計算できるよう検討した。

<方法>

①2次元検出器と固体ファントムを用いて、6X、10Xそれぞれのエネルギーで、各深さ (5cm, 10cm, 20cm) 各照射野サイズ (4x4, 10x10, 20x20) を作り、VW (15度, 30度, 45度, 60度) のプロファイル測定を行った。

②TPS計算値と、①の測定値をDTA 2mm, Dose Difference 2%, Threshold 10%で γ 解析を行った。

③①②より相違の傾向等原因を考察し、TPSの物理データを調整した。

<結果>

6Xの20cm深、VW60度、照射野20x20cmにおいては、DTA 2mm, Dose Difference 2%, Threshold 10%で γ 解析した結果はTPS調整前/TPS調整後で71.8%/91.5%となり、10Xでの同条件では、92.4%/96.7%となった。

<考察>

TPSと2次元検出器の γ 解析より、エラーポイントの傾向を各VW (15度, 30度, 45度, 60度) 角度で分析すると円状のパスポイントの外側にエラーポイントが確認された。これはTPSでのフルエンスマップが、実際のフルエンスと異なっていることに起因すると考えられた。

<結語>

TPSでフルエンスを調整することで2次元検出器での線量プロファイルを実測値に近づけることができ、より計算精度の高いTPSのコミッショニングにつながった。



P2-2P-996

強度変調放射線治療検証用4D円筒形検出器の温度特性について

○^{ささだ}笹田 ^{ゆうや}裕也、多田 和弘、河合 隆、阪井 洋平、森下 亜希、林 隆彦

NHO 名古屋医療センター 放射線科

目的 当院における強度変調放射線治療Intensity Modulated Radiation Therapy (IMRT) の検証に使用している4D円筒形検出器には、半導体検出器が埋め込まれた、Sun Nuclear社製ArcCheckを使用している。この半導体検出器には、一般的に温度依存性が知られており、当院においても今回その温度特性について検討を行ったので報告する。

方法 当院の放射線治療装置バリアン社製iXを用いて、X線エネルギーを公称エネルギー6MVと10MVを用い、特定の温度において、ArcCheckのDose Calibrationを行い、各温度における測定値との比較を行った。温度の測定はArcCheckの表面温度とした。

結果 温度の上昇に伴い、測定値も上昇する傾向となった。そして、温度特性は1℃あたり1%見満であるが、差異を確認することができた。



P2-2P-997

前立腺IMRTの前処置に関する解析と改善

○^{つのだ}角田 拓^{たくま}麻、^{つのだ}伍賀 友紀、^{つのだ}福田 侑人、^{つのだ}菊地 友則、^{つのだ}中原 翔、^{つのだ}島野 泰直、
^{つのだ}中沢 孝弘、^{つのだ}永島 潤、^{つのだ}北本 佳住、^{つのだ}上原 宏

NHO 高崎総合医療センター 放射線科

【背景および目的】

前立腺IMRTの治療において、膀胱容量と前立腺の移動量に相関がないことを解析し、報告した。そこで当院で実施した前立腺IMRTの前処置について解析を行い、膀胱容量を多くして副作用を低減することを目的に改善をはかったので報告する。

【方法および使用機器】

当院での前立腺IMRTの前処置は排尿排便後、200[mL]を飲水し、蓄尿30分後に毎回CBCTを撮影して位置照合を行った後照射を開始している。今回は、この毎回撮影するCBCTのデータを利用して、解析を行った。治療計画 CTの膀胱容量を基準として、治療毎の膀胱容量が同量または多ければ成功、少なければ不成功とした。膀胱容量の解析にはiPlan RT 4.5.1 Adaptive(BrainLab)を利用した。解析対象は2013/1/1-2014/12/31に当院で前立腺局所にIMRTを施行した89人(平均71.8歳、中央値73歳、年齢構成54~88歳、3269回)で行った。

【結果】

2013年のデータでは膀胱の前処置成功率は77.6%、季節・年齢による依存性はなかった。また、膀胱の前処置不成功のグループは治療計画CTでの膀胱容量が100[mL]以上で顕著であった。2014年の膀胱の前処置成功率は84.2%であった。

【考察】

2013年と2014年を比較すると膀胱の前処置成功率が上昇していることがわかる。2014年は蓄尿時間を延長するなど積極的に膀胱容量の改善に努めたため膀胱の前処置成功率は改善されたと思われる。

【結語】

当院における前立腺IMRTの前処置の解析を行った。その解析により膀胱の前処置成功率の改善はかることができた。



P2-2P-998

電子線相互校正により求めた水吸収線量校正定数の最適な指標に関する研究

○池田^{いけだ} 剛^{つよし}、福士 浩孝、遠藤 晃子、高山 俊太、三品 昌仁、戸森 聖治、
奈良崎覚太郎、佐藤 明弘、東 英世

NHO 仙台医療センター 放射線科

【目的】

電子線相互校正により不確かさが低減されるが、現在のところ自施設で電子線相互校正により求めた水吸収線量校正定数が正しい値であるのか評価できていない。電子線相互校正より求めた校正線量と校正証明書の水吸収線量校正定数より求めた校正線量との間には偏差がある。この偏差は、同じ種類の平行平板形電離箱でも各施設で異なる値となっている。各施設で電子線相互校正をした場合に指標となる偏差を求めることが目的である。

【方法】

宮城県、山形県、福島県など放射線治療16施設の電子線相互校正のデータを集計して統計解析を行った。電子線相互校正により求めた校正線量と線量校正センターで求めた水吸収線量校正定数の校正線量との偏差を求めた。さらに外部モニタの有無による偏差についても求めた。

【結果】

電子線相互校正時の主な誤差要因は、線量計の測定値のばらつきと線量校正センターでの水吸収線量校正定数の測定精度である。電子線相互校正と線量校正センターで求めた水吸収線量校正定数との校正線量の偏差 (%) は、Classic Markusが -1.66 ± 0.63 (3施設)、NACP-02が -1.10 ± 0.29 (9施設)、Roosが -1.49 ± 0.46 (7施設)であった。外部モニタの有無による差 (%) は、 -0.04 ± 0.21 (15施設)であった。

【結論】

統計解析により求めた偏差を標準的な指標とすることにより、各施設で電子線相互校正の確かさを確認することができるので有用である。電子線相互校正を行うことにより不確かさが低減され、電子線の校正線量をさらに正確に求めることができるので全国的な電子線相互校正の普及を目指したい。



P2-2P-999

当院における患者固定精度の評価

○^{しばやま}柴山 ^{こうへい}航平、^{しま}島 勝美、^{いわた}岩井 光宏、^{たなか}田中 知、^{ながうち}長内 秀憲、^{まつした}松下 典弘、
^{さいとう}齋藤 優一、^{やぶ}矢ヶ部りな、^{いづみ}関澤 充規

NHO 北海道がんセンター 医療技術部放射線科

背景

放射線治療における治療精度向上には照射位置の再現性が重要である。しかしながら分割照射における毎回の照射位置は再現が難しく、必ず同じ位置に来るとは限らない。そのために通常は位置の再現性による不確定度(セットアップマージン)を照射体積に含ませる。本研究の目的はIGRTを実施して得られたデータを解析することにより、セットアップマージンを求め、患者固定精度を評価することである。

方法

IGRTを実施した患者データを解析し部位ごとのセットアップマージンを算出する。

使用機器はバリアン社製Clinac-iX、解析に用いたソフトウェアはバリアン社製オフラインレビューである。

結果

移動量の平均値は前立腺照射で背腹方向(Vrt) 0.18 ± 0.20 cm、頭尾方向(Lng) 0.29 ± 0.34 cm、左右方向(Lat) 0.15 ± 0.20 cm、頭頸部照射でVrt 0.2 ± 0.29 cm, Lng 0.15 ± 0.22 cm、Lat 0.11 ± 0.15 cm、頭部照射で Vrt 0.12 ± 0.15 cm, Lng 0.15 ± 0.19 cm、Lat 0.08 ± 0.10 cmであった。ただし用いた移動量は絶対値である。

考察

今回解析した照射部位は全て患者固定具を用いて行っていたため、移動量が小さくなったと考えられる。最大は前立腺照射の頭尾方向であり、体幹部の照射では頭尾方向のセットアップマージンを大きくとる必要があることが示唆された。