特別講演1

11月8日㈮
1日目　10:00 ～ 11:00

座長：能登　　裕（NHO 金沢医療センター 院長）

元気に生きるおしゃれな生活

Françoise MORÉCHAND（フランソワーズ・モレシャン）

「溢れるネット情報、SNS中毒…テクノロジーの利便性が不安を招く時代、拡大する経済格差と就職不安…将来に希望を抱けない時代。そんな混迷の時代に、いかにして自分の生活を守るのか。シンプルで健康的で幸福感に満ちた生活とは？　まずはモノに溢れた生活のコレステロールを取り除きましょう。身の回りの環境（エコロジーと美的な生活）、人間や動物との愛情、コミュニケーションなど、エレガントな生活を過ごすための具体的な提案をいくつか。」

＜略歴＞

1936年、パリ生まれ。ソルボンヌ大学・東洋語学校日本語学科を経て1958年初来日。

NHKテレビフランス語講座の初代女性講師などを務める。

一旦離日後、74年にシャネル美容部長として再来日。その後、そのファッショナブルでエレガントな身のこなしで注目を浴び、ファッションアドバイザーとしてマスコミで活躍。再来日直後に執筆した著書「失敗しないおしゃれ」がミリオンセラー。

アクセサリー、衣服、陶器などをデザイン、プロデュース（特に斬新なデザインの着物を手がけたモレシャン・キモノは《モダン着物》として80年代の着物業界でトップの売り上げを誇り、大きな話題となった。京セラからはAu Bel Heritage（オーベルエリタージュ）シリーズの宝石デザインを手がけてきた。

ファッション・エッセイストとして30年来、毎年パリコレクションに参加、ファッションだけでなく演劇、バレエ、音楽、映画などのフランス文化評論家としても活躍。

日経コンデナスト副社長として雑誌ヴォーグVogue Nipponの創刊を手がけ、また共立女子大客員教授として教育にも携わった。

その後、外地在留フランス人評議会アジア代表評議員などを経て、現在、フランス政府対外貿易顧問、外地フランス人協会日本地区名誉会長などを務める。

90年代より10数年間、石川県加賀市にてアトリエを持ち、「もれしゃん塾」開催。
2006年以来、金沢にも居を持ち、2012年、住居を金沢へ移す。
金沢、東京、そしてパリを往復する生活。
金沢21世紀美術館国際アドバイザー（2007 ～）
金沢世界都市推進会議委員（2007）
厚生労働省　人生85年ビジョン懇談会委員（2008）
フランスの医療ボランティア団体『世界の医療団』日本支部、名誉委員会委員長。
石川県観光大使（2009 ～）
金沢ラ・フォルジュルネ、クラシック・アンバサダー（広報協力）

1981年、日仏文化交流への貢献が認められフランス政府から国家功労章シュバリエ叙勲、99年には同オフィシエ叙勲、2004年にはレジオン・ドヌール勲章シュバリエ叙勲。2009年、国家功労章の最高勲位コマンドゥール叙勲。

著書には70年代ミリオンセラーとなった「失敗しないおしゃれ」をはじめ、フランスでベストセラーとなった「ラ・ガイジン」（邦訳、講談社）、バレエ評論を中心とした「モレシャンの劇場日記」、「アプレカランタン　～いくつになっても失敗しないおしゃれ～」（主婦と生活社刊）など多数。

特別講演2

11月9日(土)
2日目　13:00 ～ 14:00

座長：関　　秀俊（NHO 医王病院 院長）

最近の医療事故裁判とリスクマネジメント
－ヒヤリハット劇からの教訓－

おしだ　しげみ
押田　茂實
日本大学　名誉教授(法医学)／神楽坂法医学研究所　所長

医療に関連して生じた事故を医療事故といい、過失によって生じた医療事故のみを医療過誤という。医療事故が発生した場合に、患者あるいは家族や遺族が医療関係者にクレームをつけたり、損害賠償を求めたりすると、医療紛争になる。医療紛争になり、患者側が裁判を提起すると、医療裁判になる。

医療事故の予防対策の第一に重要なことは、医療の全てのプロセスにおいて、事故発生の可能性があることに注目し、ニアミス例が発生した時に、予防対策を見直すことである。最近では医療事故防止のためのリスクマネジメントが注目されている。最も強調されなければならないのは、「犯人探し」ではなく、「真の事故原因を究明し、事故防止のシステムを構築し、事故を減少させること」である。

1998年秋より、新しい医療事故防止のためのビデオ制作（合計12巻）に取り組んだ。これらのビデオでは、典型的な事例を再現ドラマで提示し、関係する医師・看護師などの医療従事者の刑事責任・民事責任・行政処分はどうなるかについて、試験問題形式で回答を記載してもらい、その後に解説するという展開とした。

＜著書＞

『医療事故はなぜ起こるのか』/ 押田茂實・上杉奈々，晋遊舎新書，2013.
『法医学現場の真相 －今だから語れる「事件・事故」の裏側』/ 押田茂實, 祥伝社新書, 2010.
『外科病棟・手術室のリスクマネジメント』/ 松野正紀・押田茂實・根岸七雄編著. 中外医学社, 2004.
『実例に学ぶ医療事故』/ 押田茂實・児玉安司・鈴木利廣著．第2版.医学書院, 2002.

＜略歴＞

昭和36年３月　埼玉県立熊谷高校卒業
昭和42年３月　東北大学医学部卒業
　　インターン
昭和43年４月　東北大学医学部法医学助手
昭和53年12月　東北大学助教授(法医学)
昭和60年６月　日本大学医学部教授（法医学）
平成19年４月　日本大学医学部次長
平成20年４月　日本大学医学部法医学教授（研究所）
平成22年10月　(財)材料科学技術振興財団（世田谷区）　鑑定科学技術センター：顧問
平成23年４月　日本大学名誉教授（法医学）
平成24年１月　神楽坂法医学研究所：所長
　　現在に至る。

凶悪事件やひきにげ事件等の再鑑定。医療事故の鑑定や親子鑑定も実施中。

講義担当：日本大学医学部（法医学）
　　日本大学法学部（法医学）・東海大学法学部（法医学）、[上智大学法学部（法医学）]
　　日本大学法科大学院（医療と法）・慶應義塾大学法科大学院（法医学）

神楽坂法律事務所・神楽坂法医学研究所　　http://r.goope.jp/kagurazaka

シンポジウム-1

国立病院機構が提供する医療とその経営

座長：清水美智夫　NHO 本部　副理事長
　　内海　　眞　NHO 東名古屋病院　院長

S1-1　医療政策と国立病院機構が実施する医療について

梅田　珠実　NHO 本部　医療部長

S1-2　経営戦略と経営改革について

岩井　勝弘　NHO 本部　企画経営部長

S1-3　病院支援について

S1-3-1　病院支援について

岡田　千春　NHO 本部　病院支援部長

S1-3-2　経営分析ツールの開発について

冨永　　哲　NHO 本部　企画経営部評価課　経営情報分析研究員

シンポジウム-2

これからの病院機能に応じた外来看護の課題と展望

座長：永島　妙子　NHO 九州医療センター　看護部長
町屋　晴美　国立長寿医療研究センター　看護部長

座長のことば

外来は病院の顔とも言われ、その病院の質が評価される重要な場所である。

平均在院日数の短縮から、これまで入院で行っていた術前説明や退院指導などは外来へ移行しており、医療技術の目覚ましい進歩により、日帰り手術、外来でのがん化学療法も増え外来医療と看護は多様化してきている。

また、人口の高齢化、慢性疾患患者の増加に伴う在宅医療の推進により、外来での入院予約時から退院支援への連携、および通院中の患者・家族への在宅療養支援などが求められており外来看護の果たす役割は大きくなっている。

現在では、様々な施設において看護の専門性を活かした看護外来や在宅療養支援のための外来、健康教室の開催等に取り組んでいる。

この様な積極的な取り組みの一方、外来機能の充実と向上を図る上で欠かせない看護職員数の充分な配置や看護職への教育等については幾つかの課題がある。

本シンポジウムでは日本看護協会で検討された「外来看護における専門性の発揮、看護外来の普及・推進に向けた課題の検討」についてご紹介頂くとともに、外来看護の実践事例として「在宅療養支援に向けた看護専門外来の取り組み」「患者のセルフケア支援として外来で取り組んでいる集団型健康教室設立の経緯」などを紹介頂く。加えて「外来看護の質向上のための看護師配置のあり方」に関して行った調査結果を基に提言を頂き、外来看護の専門性発揮や質向上に向けた課題についてシンポジストと共に検討できる場としたい。

このシンポジウムが日々の看護に従事する方々の糧となり、将来の外来看護の発展につながれば幸いです。

S2-1　外来における看護の専門性発揮に向けた課題
吉川久美子　聖路加国際病院

S2-2　入院から地域をつなぐ外来看護 ー看護専門外来の取り組みー
本城　綾子　NHO 刀根山病院

S2-3　聖マリアンナ医科大学病院における外来看護のとりくみ
塚本　孝枝　聖マリアンナ医科大学病院

S2-4　国立病院機構における外来看護の質向上のための提言
佐々木妙子　NHO 北海道がんセンター

S2-1　外来における看護の専門性発揮に向けた課題

○吉川（よしかわ）　久美子（くみこ）

聖路加国際病院　看護師職能Ⅰ

人口の高齢化、慢性疾患患者の増加、在宅医療の推進、平均在院日数の短縮化等により外来医療・看護が変化している。医療技術の進歩により、日帰り手術は増加し、がん化学療法等の治療も外来で行われるようになった。在院日数の短縮により、患者は療養上の問題が解決する前に退院することが多くなり、外来看護師が患者の生活調整のための業務に従事するなど、外来における看護師の役割が大きくなっている。
近年、先駆的な医療機関では、専門的な能力を持った看護師が主導的に行う「看護外来」を設置し、患者に個別的な継続した看護を提供している。平成22年度日本看護協会業務委員会では、外来看護における専門性の発揮に関する課題の整理と看護外来の普及・推進に向けての課題の検討を行った。
2009年の病院における看護職員需給調査では、3495施設中975施設(27.9％)が看護外来を設置し、そのうち596施設で専門看護師・認定看護師の配置が行われていた。外来看護では、専門的な知識や看護技術を提供し、患者の自己管理能力を見極め、患者・家族が治療参加できるように支援するなどの能力が求められている。
調査結果より、専門性の高い外来看護の提供には、１．病院の理念を踏まえた看護部・病院管理者の役割　２．環境整備（体制づくり）３．外来看護師の役割の明確化　４．外来における看護職の人的資源管理　５．特定の領域に専門性を有する専門看護師・認定看護師等の活用　６．看護外来の成果　の6つの課題がまとめられた。
また、各医療機関では、外来看護が評価される診療報酬を積極的に活用する必要があり、診療報酬で評価されていない看護については、評価されるような取り組みが必要である。

S2-2　入院から地域をつなぐ外来看護 ー看護専門外来の取り組みー

○本城（ほんじょう）　綾子（あやこ）

NHO 刀根山病院　看護部長室

刀根山病院は呼吸器疾患、神経筋・疾患、骨運動器疾患を中心とした専門医療を提供し、診断期から慢性期、急性増悪期、終末期においてトータルな治療と看護を実施している。その特徴から多くの患者が呼吸機能障害や身体障害を抱えて、酸素療法や人工呼吸療法を継続しながら生活している。そのため在宅療養継続支援の目的で2008年11月より看護外来が開設され、現在では7つのチームで10の看護外来を実施している。看護外来の担当者は専門看護師をはじめ認定看護師、介護支援専門員の資格を持つ看護師、各病棟で経験年数5年以上のリーダー的役割を果たしている看護師で構成している。開設当初は担当者の実践能力の不足や病棟業務を離れることへの抵抗感、医師や患者に看護外来を認識されていない等の問題があり運営はスムーズでなかった。しかし外来看護師長と連携しながら専門看護師が各チームに関わり、手順の整備や予約システムの確立、フレキシブル運営等の取り組みをし、現在では患者が看護外来を心待ちにするようになり、医師からの依頼も増加した。開設後年間約900件であった看護外来受診件数は、2012年度には1689件となり、病院として定着してきた。当院に通院する患者は、先述のように医療依存度・介護度が高く、急性増悪以外でも医療機器・薬の調整や在宅サービスの調整等で入院を繰り返すことが多いため、入院と地域をつなぐ継続看護は重要である。看護外来では外来と病棟の連携を強化し、多職種協働の調整をして患者のQOL維持・向上に努めている。その実践事例を紹介しつつ、入院から地域をつなぐ外来看護について検討しディスカッションを通して課題と展望を見出したい。

S2-3　聖マリアンナ医科大学病院における外来看護のとりくみ

○塚本（つかもと）　孝枝（たかえ）、本舘　教子、高橋　恵

聖マリアンナ医科大学病院　看護部

平成15年4月より急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度（DPC）が特定機能病院を対象に導入され、医療機能の機能分化・連携が推進されており、医療の質の向上に日々鍛錬している。当院は神奈川県川崎市北部にある特定機能病院で、特性として近隣に一般病院や地域医療支援病院が人口比で少ない医療圏である。そのため、退院後も継続し治療を受けるために通院が必要な患者の受け入れや、近隣住民の受診も対応し地域の基幹病院としての機能も担っている。しかし入院期間の短縮に伴い十分な退院指導が実施できない現状があり、外来通院する患者と接する看護師は疾患の理解のみならず、食事制限や内服の自己管理などを行い疾病の悪化を防ぐためなどを目的としたセルフケア支援の必要性が高まっていることを実感していた。更に外来受診の患者にとって通院は日常生活の一片であり生活の基盤は自宅である事から、通常の診察以外でも医療者へ相談できる場を求めていることが調査で明らかになった。それまで外来看護業務は処置やトリアージなどの診療の支援活動と診療の補助業務に時間を割いていたが、看護師の外来診療補助体制の見直しを行い、外来看護師による相談やセルフケア支援を実現可能とするための検討を重ね、2006年より通院患者を対象とした集団型の健康教室を「健康教室マリアビタミン」と称し開催した。現在は主に公開講座形式で行い、疾患別のテーマ以外にも症状別のテーマで複数診療科と協働で参加者の方々の生活に根ざせるような健康教室を目指し開催している。本シンポジウムでは健康教室設立の過程と変遷についての外来看護師の取組について報告したい。

S2-4　国立病院機構における外来看護の質向上のための提言

○佐々木（ささき）　妙子（たえこ）

NHO 北海道がんセンター　看護部

現在機構病院における外来看護師の配置基準は、昭和23年の医療法施行規則の患者30名につき１名のまま据え置かれている。さらに、平成16年の独立行政法人化の際、収益の上がらない外来部門の常勤看護師の定数は削減され、主に非常勤看護師での対応となった。看護師の人員配置は、病棟については法律と診療報酬上の規則が規制しているが、外来においては60数年前に定められた法律上の規則があるのみで診療報酬上の規制がないため、病棟への人員配置が優先されてきた。

一方、医療の進歩はめざましく、DPC導入により急性期病院では、在院日数の縮減のため、術前の検査や手術等についても外来での実施に移行している。また、医療技術の進歩に伴いがんの化学療法に代表される高度な治療の一部が外来で実施されるようになった。このように外来診療機能は従来の治療から入院治療の一部を担う外来治療へとシフトし、外来診療の質や外来看護に求められる専門的なスキル等へのニーズは高まっている。したがって、高度な医療技術に対応できる常勤看護師の配置が必須になってきた。

ところが、現状では外来配置の看護師は子育て支援を受けている看護師や勤務時間の短い非常勤看護師の配置を余儀なくされている。これらの看護師はその多くが（女性のライフスタイル上）フルタイムが勤務が困難であり、看護管理者は教育する時間がとれない等、外来看護の質保証という点から困難感を抱いている。

本シンポジウムでは外来看護師の常勤・非常勤の配置と外来看護の体制の実態を調査し、外来看護の質向上に資するための常勤看護師配置の適正化について提言したい。

シンポジウム-3

看護教員の魅力を考える

座長：鈴木八千代　NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校　副学校長
山田百合子　NHO 災害医療センター附属昭和の森看護学校　副学校長

座長のことば

近年、看護基礎教育の充実が求められ、看護教員の教育実践力がいっそう重要視されています。そのような中、国立病院機構の看護（助産）学校への教員希望者は減少傾向にあります。また、臨床から看護教員として看護学校に配置されても、職場環境に適応できず離職する看護教員も少なからずいる現状です。その要因として、看護の専門分化に伴う認定看護師等への希望者の増加、臨床現場から教育現場への配置換えに伴う業務（量的・質的）への適応困難、学生の学力格差や社会的背景の多様化への対応困難等が考えられます。

このような現状の中、改めて、看護教員に必要な資質や能力とはなにか、看護教員の魅力とはなにかを考え、さらに看護教員自身が教員という職業に魅力を感じ、教員を継続するために必要なことは何か考えたいと思います。また、看護教員の経験を活かし、自己の看護職としてのキャリアを高めていくためにはどのような可能性があるかについても考えたいと思います。

今回のシンポジウムでは立場の違う４人の方々に依頼しています。教育主事の立場から「教員を継続するために必要なこと」、教育担当看護師長の立場から「教員の経験をどのように活かしているか」、看護学校と大学の教員を経験している立場から「教員の魅力とキャリア形成」、一般の教育職の立場から「看護教育や看護教員に期待すること」などを話していただき、会場の皆様とも意見交換をしていただければと思います。そして、少しでも看護教員の魅力を見いだし、看護基礎教育に興味を持っていただければ幸いです。

S3-1　教員を継続するために必要なこと
山下久美子　NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校

S3-2　教員の経験を活かした現任教育
岡村眞喜子　NHO 東京医療センター

S3-3　教員の魅力とキャリア育成
丸岡　直子　石川県公立大学法人 石川県立看護大学

S3-4　基礎教育が支援する看護教育　―魅力ある教育をどのように作るか―
荷方　邦夫　公立大学法人 金沢美術工芸大学

S3-1　教員を継続するために必要なこと

○山下（やました）　久美子（くみこ）

NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校

看護基礎教育において、教育の質を担保する看護教員は大きな役割を担っている。しかし、現在は、学生の背景の多様化や実習施設の分散などにより、教員にはより高い能力が求められる一方で、様々なストレスやゆきづまり感から教員を継続することが困難な状況もある。これらの現状をふまえ、教員に対するサポートシステムの構築の必要性、現任教員養成プログラムの標準化など、就業の継続が危ぶまれる看護教員に対する効果的な支援や、よりよい人間関係を育む組織的な方策が検討されつつある。
私たちはこれまでに、新人看護教員が役割遂行する上で感じる困難性について面接調査を行い、新人が適応できるような業務量の調整、先輩教員の実践を見て学べる機会の確保、教員間のよりよい関係性への配慮などが必要であることを確認した。筆者の周囲でも“教員同士あるいは臨床との調整が難しい”“業務が多すぎて整理できない”“やってもやっても終わらない”“メンタルに課題をもつ学生の対応が大変”などの声を聞く。そのような中でも、教員は、講義・実習・生活指導・会議・行事など昼夜絶え間なく続く業務を、自分の果たすべき役割と捉え日々奮闘している。私たち管理者がどう支援すれば、彼らが教員として働き続けられるだろうかを常に考え、教員・教務助手募集、業務の整理、勤務線表の工夫、考え方や方針の提示とスピーディな決断、相談しやすい環境づくりなど模索しているところである。教員とともに試行錯誤を重ねて、教員が問題や不安を一人で抱え込んだままにしないような労務管理と、教員を育てる組織文化の醸成に努めていきたい。

S3-2　教員の経験を活かした現任教育

○岡村（おかむら）　眞喜子（まきこ）

NHO 東京医療センター　看護部

理念に基づく良質な看護を提供する看護師を育成するために、系統的で計画的な教育をすることが私には課せられている。昨年は教育実践の経験を活かし、看護師のレディネスの把握や必要な教育内容の抽出・精選、対象や目標に合わせた教育方法の選択など教育計画を立案し、新人看護師を中心に支援をしてきた。新人看護師が職場に適応し、順調に看護師として成長発達するためには、知識や技術・メンタルヘルスの支援だけではなく、教育的な環境として指導する側の教育も不可欠である。職場における後輩への指導方法や教育に関する知識不足が新人看護師の成長を阻害するだけでなく、役割達成にも影響を与えるため、２年目となった今年度はさらに中間管理職である副看護師長や実地指導者の育成にも目を向け取り組んでいる。その際に気付くことは教員になって獲得した、実践を言葉で表現したり意味づけする概念化能力と、潜在している問題を見出す力が活かされているということである。そして、「対象の自律を支援する」という看護観が教育の原動力となり、「組織の活動に貢献する、自律した看護師を育成する」という管理観へと継続している。自律した看護師とは、専門的知識と技術を基盤に専門職業人として期待される看護に責任を持ち、患者や社会から広く信頼されるために主体的に学習をし続けること、そして看護することに喜びを感じながら自己を成長させることであると考えている。そのような人材育成をすることが現在の責務であり、教員の経験を活かした現任教育の実践をするとともに自分自身も成長し続けていきたいと考えている。

S3-3　教員の魅力とキャリア育成

○丸岡（まるおか）　直子（なおこ）

石川県公立大学法人 石川県立看護大学　看護学部

教員の魅力とは何か、教員のキャリア育成（開発）とは何かを自問してみると、かつて恩師が贈ってくださった「誰にも種子あり」という言葉をまず思い浮かべる。
学生とかかわり、教育現場で仕事をする日々において、基盤にしていること（信念）がある。まず、自分と他者の可能性を信じることである。教育は時間と根気が必要なことであり、成果はすぐにはつかめないことが多い。「種」が芽を出し伸びようとする力を信じ、卒業後の可憐な花に出会う時の感情は心地よいものである。そして、学生のよき変化に気づくまなざしを持つことである。可能性を信じるからこそ、小さな変化も見逃さない。看護教員の魅力や醍醐味は、学生が担当させていただいた患者さんの気持ちと学生の気持ちが見えない琴線でつながり、そのつながりを教員として共有できた時に感じることが多い。シンポジウムではいくつかの事例をお話したい。
国立病院機構は優れた人材育成システムを有しており、私自身も臨床、教育、行政と様々な役割を経験し、自身のキャリアを歩んできた。キャリア育成（開発）には多様な道がある。臨床と教育現場との人事交流や大学院での学びは、看護現象の理解の深化、看護の創造、看護観や教育観の再発見につながっている。
キャリアとは歩んできた人生の足跡、轍（わだち）である。すべての経験が今の私、未来の私を創ると考えている。何歳になっても自分の中に存在する「種子」をいかに芽生えさせ、伸ばしていくかについて考えてみたい。

S3-4　基礎教育が支援する看護教育　―魅力ある教育をどのように作るか―

○荷方（にかた）　邦夫（くにお）

公立大学法人 金沢美術工芸大学　一般教育等

看護教育において、語学・基礎教養などの授業は、看護や医療を専門としない教員によって行われることも多く、ともすれば看護教育の中で魅力的ではない・役に立たないものとして捉えられることも少なくない。これらを担当する教員が、どのような形で有意義な内容を提供することができるか。また、授業を魅力的なものとして構築することができるか。本発表ではこの点について、発表者が担当する心理学・論理的思考・教育方法といった視点から、教育・心理の専門家の立場から論じることとしたい。

タイラー（Taylar,1949）のカリキュラム作成の原理にもあるように､目的･方法･評価をどのように設定するかによって、提供する教育の構成は決定される。これをどのような形で提供するかは、教員の努力に委ねられる。特に、対象となる学生・学習者がどのような点に興味や関心、そして知識をもっているか。また、一人一人異なるこれらの特性に対して、どの程度の内容を提供するかなど。教育活動の基本となるべき視点から改めて説明を試みる。

その上で、教育活動を行う中では、さまざまな困難や問題点、葛藤などが生じる。特に、学習者の意欲をどのように保持するか、独特の支援ニーズを持つ学習者にどのような対応を行うのか。また、教授者がそれぞれもつ「独特の持ち味」をどのように活かしていくのか。これらは数々のヒント（Tips）として紹介することができよう。これらも併せて紹介しながら､「教員がイキイキとし、リフレッシュする」ような支援のコツを提案する。

シンポジウム-4

重症心身障害児(者)に対する医療・療育ー過去から未来に向けてー

座長：中川　義信　NHO 香川小児病院　院長
宮野前　健　NHO 南京都病院　院長

座長のことば

重症心身障害児病棟における医療・療育に焦点を当てシンポジウムを計画しました。テーマを感染対策、医療安全、呼吸器管理、栄養障害に絞りそれぞれの分野のエキスパートに講演をお願いしています。中でも感染対策に関しては神奈川県立こども医療センター感染管理認定看護師の陸川敏子先生にお願いし、病棟内における感染対策についてお話を伺います。医療安全に関してはレベル３ｂにおいて最も件数が多いと思われる骨折に関する分析並びに検討を高知病院の樋口智津先生にお願いしました。また呼吸管理に関しては八雲病院の井上悠加先生に豊富な経験をもとに医師の立場からお話をいただきます。柳井病院の大森啓充先生には最近注目を浴びている微量元素の欠乏に焦点を当て長年の研究成果を発表していただきます。最後に重症心身障害児病棟の未来を見据えて、今後の施設整備に関する本部の考え方を駒木財務部長にお話いただきます。

S4-1　重症心身障害児施設の感染対策―アウトブレイクからの学び―
陸川　敏子　神奈川県立病院機構 神奈川県立こども医療センター

S4-2　重症心身障害児(者)の医療安全ー骨折防止のための取り組みー
樋口　智津　NHO 高知病院

S4-3　重症心身障害児(者)における非侵襲的呼吸管理の適応の課題
石川　悠加　NHO 八雲病院

S4-4　重症心身障害児(者)の栄養障害ー微量元素特にセレンおよびカルニチンについてー
大森　啓充　NHO 柳井医療センター

S4-5　施設整備の現状と今後の課題等について
駒木　賢司　NHO 本部

S4-1　重症心身障害児施設の感染対策―アウトブレイクからの学び―

○陸川（りくかわ）　敏子（としこ）

神奈川県立病院機構 神奈川県立こども医療センター　感染制御室

当センターは、医療･福祉･教育を総合的に行う小児専門施設である。重症心身障害児施設（以下、重心施設とする）と肢体不自由児施設、病院（心の診療科を含む）の合計419床を有している。小児感染症対策は耐性菌対策・医療器具関連感染症・ウイルス性感染症対策と多岐にわたる。特に重心施設における感染対策は、面会者や医療スタッフの他に多職種によるケアが行われ、一般病棟以上に感染症の持ち込み防止と職員の健康管理、標準予防策の徹底が感染症拡大防止に必要である。

当重心施設において2012年8月にRSウイルス感染症のアウトブレイクを経験した。感染症の流行期外の発生であり、「なんかおかしい」という報告と同時に、患者のコホートを実施した。標準予防策と接触予防策、必要に応じて飛沫感染対策による対処を行ったが、感染者の拡大を認めた。このため他患者へのさらなる感染拡大を考慮して一時的な入所制限を行い、医療ケアの増加に対して小児病棟からの人員補充を行った。重心施設内で治療・ケアが困難な患者についても施設から病院へ移動が必要となった。感染対策を強化徹底することで感染の収束を認めた。感染拡大により施設のみならず病院での感染監視管理の強化が必要となりセンター全体への影響が生じた。

重心施設の事象について、小児病棟と重心施設の感染対策に関連するツールの配置などハード面と職種や職員配置などソフト面の比較を行い、重心施設における感染対策の有効的な実践方法などについて検討を行った。当施設での経験を元に重心施設での感染対策について意見交換を行いたい。

S4-2　重症心身障害児(者)の医療安全－骨折防止のための取り組み－

○樋口（ひぐち）　智津（ちづ）[1]、横井　広道[2]、伊藤　道徳[3]

NHO 高知病院　看護部[1]、NHO 四国こどもとおとなの医療センター　小児整形外科[2]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　小児科[3]

重症心身障害児（者）は、不動性の廃用、嚥下障害による栄養不足、太陽曝露の不足などの要因による骨軟化症及び骨粗鬆症をきたし、軽微な外力による骨折、いわゆる脆弱性骨折を起こしやすいと報告されている。昨年度まで勤務していた香川小児病院において医療安全管理係長として重症心身障害児（者）の骨折防止に取り組み、骨折予防に効果的であったので紹介する。香川小児病院は、重症心身障害児（者）病棟205床を有し、平成14-20年度で骨折が37件発生していた。発生頻度は2.6件／100床／年、受傷原因が不明である事例が70％であった。しかし、受傷機転は何らかの介護動作に伴う可能性が高いと考えられた。そこで、平成22年度から重症心身障害児（者）の骨折防止グループを立ち上げ骨折防止に取り組んできた。骨折防止グループのメンバーは、整形外科医師、理学療法士、看護師、栄養士、保育士で構成され患者の危険因子を検討した。病棟回診を月1回行い、患者個々におけるポジショニング、オムツ交換動作、車いすへの移動などの介助方法について、病棟スタッフへの指導・教育を行った。指導・教育にはビデオ録画を活用し周知が図れるよう工夫した。以上の活動に取り組んだ結果、平成22-24年度の間の骨折事例は9件、発生頻度は年間で平均1.5件／100床／年に減少した。重症心身障害児（者）の骨折防止には、現場で実施する日常生活援助技術の習得や観察力の向上が重要である。そして、骨折防止グループのような専門チームの関わりも効果的である。

S4-3 重症心身障害児(者)における非侵襲的呼吸管理の適応の課題

○石川(いしかわ)　悠加(ゆか)、石川　幸辰

NHO 八雲病院　小児科

非侵襲的陽圧換気療法（noninvasive positive pressure ventilation：NPPV）は、鼻マスクや鼻プラグ、フェイスマスクを用いて人工呼吸を行う方法である。近年、ICUから在宅まで、急性および慢性呼吸不全に対する人工呼吸の主流とされる。特に、癌などの緩和ケアにおいて、気管切開は選択されないが、NPPVは適応される。欧米では、ALSを含めた神経筋疾患の呼吸苦に対しても、NPPV推奨のコンセンサスが得られている。
小児神経筋疾患では、重度の知的障害を伴う福山型先天性筋ジストロフィーにおいても、NPPVを第一選択とする国際ガイドラインが公表されている。一方、脳性まひを主体とする重症心身障害児（者）に対するNPPVの報告は、本邦で最近散見されるが、欧米では小児全般の報告に含まれてきた。ただし、最近の国際会議では、神経筋疾患で効果が確認された非侵襲的呼吸ケアの応用を試みた重症心身障害児（者）症例の情報交換が注目されている。重症心身障害児（者）は、神経筋疾患に比べて不随意運動などさらに複雑な病態を呈し、NPPVや非侵襲的気道クリアランスの効果や副作用に関する定説は無い。神経筋疾患で実施されている種々の非侵襲呼吸ケアや呼吸理学療法も、緊張やストレスなどを誘発する可能性があり、副作用を的確に観察して対処するケアの熟練が求められる。このような条件下で、慎重な吟味が求められる病棟での非侵襲的呼吸管理の適応に際して、本人だけでなく、長期入院患者の家族の意思確認も困難な場合がある。そのような中にありながらも、急性呼吸不全増悪時の気管挿管拒否や抜管困難の促進をきっかけに、当院重症心身障害児（者）で増加してきたNPPVの現状と問題点を述べる。

S4-4 重症心身障害児(者)の栄養障害 ー微量元素特にセレンおよびカルニチンについてー

○大森(おおもり)　啓充(ひろみつ)[1]、児玉　浩子[2]

NHO 柳井医療センター　小児科[1]、帝京平成大学　健康栄養学科[2]

重症心身障害児(者)(以下、重症児)への医療的ケアを円滑に行うためには、栄養管理は非常に重要な課題である。重症児では、摂食嚥下機能障害などから長期に経管栄養を施行されることで、心筋障害を重篤な合併症とするセレン(以下、Se)欠乏やカルニチン欠乏のリスクが高くなり、また栄養と免疫の観点から、免疫機能への影響も示唆されている。我々が長期に経腸栄養製品(濃厚流動食品または経腸栄養剤)で栄養管理されていた重症児に対して、微量元素、特にSe、カルニチン等を中心に栄養学的に検討した結果では、経腸栄養剤(医薬品)ではSe欠乏、カルニチン欠乏を認め、濃厚流動食品では、カルニチン欠乏が多くみられた。心機能には特に異常は認められなかったが、NK活性の低下、インドールアミン酸素添加酵素(IDO)の活性が高いなど免疫機能への影響も示唆された。重症児で経管栄養施行中には、Seを含めて定期的に微量元素やカルニチンを測定し、心機能・免疫機能等も評価し、適切な経腸栄養剤あるいは濃厚流動食品の選択を検討する必要があると考えられる。経腸栄養製品を使用する際には、エレンタールPなどの経腸栄養剤(医薬品)では、その使用によりSe欠乏をきたすことがあり、より栄養成分が改良された濃厚流動食(食品)を使用することが望ましいとも考えられた。ただ、カルニチンに関しては、経腸栄養剤 (医薬品)、濃厚流動食品ともほとんどの栄養剤には含有されておらず、また重症児ではてんかんの合併も多く、抗てんかん剤バルプロ酸ナトリウム内服中にはカルニチン低下をきたすこともいわれており、適宜カルニチン製剤等の補充を検討すべきであると考えられる。

S4-5　施設整備の現状と今後の課題等について

○駒木（こまき）　賢司（けんじ）

NHO 本部　財務部

重心医療に係る経営環境をめぐっては、療養介護事業・サービス費の見直しにより厳しくなってきている。また、存立の基盤ともいえる重心医療を支える医師の確保も、中長期的に重要な課題となっている。

こうした中、ＮＨＯの重心病棟については、順次建替を進めており、現在、ほぼすべての施設で整備が進められ経験の蓄積も進んでいる。このため、ＮＨＯでは、重心病棟の建替については、当面の需要としては終局しつつあるものと考えられるが、来るべき将来の改修・建替への備えも含め、重心医療の持続可能性をいかに確保していくかが重要となっている。

こうした状況も踏まえながら、この発表では、ＮＨＯでのこれまでの整備経験の蓄積も踏まえた整備の標準モデルや留意点、建替実例からみた整備上の課題などを紹介するとともに、重心医療の持続的経営の問題も含め、今後の施設整備に向けた課題を共有したい。

シンポジウム-5

明日へのChallenge ～明日に向けた事務職の新たなる発想と行動～

座長：佐藤　美幸　NHO 本部　総務部長
　　林　　哲司　NHO 豊橋医療センター　事務部長

座長のことば

国立病院機構は独立行政法人として１０年目を迎えましたが、この間各病院は拡大された自主性・裁量性を活かし、国立時代に比べてより柔軟な運営を行ってきました。加えて、各病院の経営改善への取り組み等の結果、財務面においては、法人発足から現在まで機構全体で経常収支プラスを維持しており、また、病院個々においても発足時に７４あった赤字病院が、平成２４年度決算では１９病院（△５５病院）に減少し、着実に経営改善が進むなど、その運営において高い評価を得ています。

こうした中、「医療事業の特性を踏まえた新しい組織形態」への移行として「新法人」に期待が高まっていましたが、平成２５年度予算編成の基本方針において、新法人への移行は当面凍結され、独立行政法人の見直しについては引き続き検討し、改革に取り組むこととされています。

しかし、これによりこれまでの国立病院機構全体としての取組のほか個々の病院の歩みが止まるわけではありません。この機会に、国立病院機構が引き続き我が国の医療をリードし、その発展に貢献していくためには我々事務職がどのように考え、どのような役割を果たすべきかを改めて考え、行動することが必要となります。

新法人に向けて、これまでに培った経験を基礎に進むにしても、そこに新たな視点、新たな発想を取り入れた「チャレンジ」が必要になるのではないでしょうか。

今回のシンポジウムでは「明日へのchallenge」と題して、各病院の新しい試みや取り組み等について発表いただくとともに、明日の国立病院機構の発展のために事務職がどう考え、どう行動すべきなのか、皆さんと一緒に考えていきたいと思います。

S5-1　情報共有サーバシステムを十分に活用するための取り組み
上藤　大征　NHO 山口宇部医療センター

S5-2　若手事務職員の意識改革と育成に向けた取組みの一事例
～百聞は一見に如かず…現場を見ることから～
横山　佳寿　NHO 三重中央医療センター

S5-3　若い事務職員の育成
平田　真教　NHO まつもと医療センター松本病院

S5-4　今後の事務職員に対する研修のあり方
平成２４年度ＪＳＴ（人事院式監督者研修）基本コース試行の実施評価等から
小畑　孝志　NHO 盛岡病院

S5-5　新たな変化に向かって事務職員個々の力をつけよう
出原　信弘　NHO 南京都病院

S5-6　当院の取組を通して事務職のあり方を考える
大門　勇作　NHO 長崎医療センター

S5-1　情報共有サーバシステムを十分に活用するための取り組み

○上藤（うえふじ）　大征（たいせい）

NHO 山口宇部医療センター　事務部企画課経営企画室

独立行政法人として１０年目を迎え、これまでも様々な取り組みが行われてきた。さらに新たな視点、新たな発想を取り入れたチャレンジとは何があるのか、何が出来るのか考えたとき、中国四国ブロックには平成２４年９月から運用を開始した「情報共有サーバシステム」があった。
「情報共有サーバシステム」とは中国四国ブロック内２３病院（現在は２２病院）及び中国四国ブロック事務所をインターネット回線で結び、①各病院が有している情報の共有化、②研修・講習等の資料や動画の閲覧、③Ｗｅｂ会議の開催を目的としたシステムのことである。
「情報共有サーバシステム」導入の効果は人的コストの削減や旅費の削減だけではなく、職員の教育、スキルアップに役立ててこそ導入の価値があると言われ続けてきた。特に、①各病院が有している情報の共有化には、各病院からの情報の提供が不可欠であり、これこそが「情報共有サーバシステム」の生命線である。
当院では、「情報共有サーバシステム」を情報発信や情報共有、スキルアップのためのツールとして活用する取り組みを始めた。月に一度、事務職が集まりそれぞれが業務で使用している各自の作成したツールを発表し説明する。それに対して全員でディスカッションを行った後、「情報共有サーバシステム」に登録することとした。このことにより各自の仕事ぶりをより明確に情報共有出来るようになり、公開することを前提としてツール作成するようになった。
「情報共有サーバシステム」は事務職の武器である。まだまだ使いこなせていない。新たな視点、新たな発想で運用する必要がある。

S5-2　若手事務職員の意識改革と育成に向けた取組みの一事例
～百聞は一見に如かず…現場を見ることから～

○横山（よこやま）　佳寿（よしひさ）

NHO 三重中央医療センター　事務部企画課

本年度から事務職員人材育成プログラム「Tactシステム」が本格実施となり、キャリアゴールを明確にしたうえで、体系的な研修のほか、ＯＪＴとして職場内研修の活性化、業務と実践の追求等キャリア開発のメニューが示され、病院事務職員としてのスキルアップが図られるものと期待されている。
その一方で、医療関係者としての意識や姿勢といった職業人としての基本的な部分については大きな問題があると考える。具体的には、事務職は公務員試験合格者からの採用で、スタート段階から病院職員(医療人)としての意識や自覚が希薄である。また、採用後はＯＪＴを中心に内部で経験を積む体制となっており、他の設置主体の病院に目を向ける機会が少なく、結果的に視野が狭くなり「井の中の蛙？」状態になっているのではないかと危惧している。
今回、若手事務職員の育成について意識面からのアプローチとして、如何に「医療人」としての自覚を持てるようにするか、そして、如何に内輪に籠もらず「広い視野」でものが見られるようにするかをテーマに取り組み内容を検討した。
具体的には、まず基本に返って自分の病院をよく知ることから出発し、近隣の民間病院等を直接見て、自院と比べて問題点や改善すべき点に気づいてもらう。そして、業務改善としてフィードバックさせる。これらの一連の取り組みを通じて、改めて病院職員の一員であることを再認識してもらい、そして、現場を実際に見てみることの重要性を実感してもらう。得られた他病院の情報は、自院の改善方策の検討に活用する予定としている。
以上について、事務部全体での取組みとして、計画段階から実施・報告・業務改善につなげるまでの状況を報告したい。

S5-3　若い事務職員の育成

○平田（ひらた）　真教（まさのり）

NHO まつもと医療センター松本病院　事務部

これから10年、20年先も国立病院機構が引き続き我が国の医療をリードしていくために事務職員の力なくして不可能と言えるようにするために、今、我々は何をすべきか…　それを一施設の事務部長として考えたとき、事務職員一人ひとりの基礎作りが不可欠と考え、若い職員の育成に取り組んでいることからその内容を報告したい。
まつもと医療センターは、平成20年4月に松本病院と中信松本病院が組織統合してできた病院であり、その過程で役職者の多くを一般職員に振替えてきたため、他の施設に比べ若い一般職員が非常に多い。
一方、多くの病院同様、近年は、大卒、短大卒業者の採用が多いことから係長試験までの係員経験期間が短く、多岐に渡る事務職の業務をほとんど経験できないまま係長に昇任し、昇任先の病院で経験したことのない業務の係長として苦労している実態がある。
そこで、若い事務職員を育成するために以下の取組みを行った。
①　原則、1年6か月で内部異動を行う。
②　一般職員向けに医事業務研修を行う。
①については、言うまでもなく係長昇任までの短い期間に、より多くの業務経験を積ませることを目的としている。
②については、診療費の請求事務を学ぶことにより病院収入の根本を正しく理解させるとともに、係長としていきなり未経験の医事に飛び込んでもある程度対応できるようにするためである。
一般事務職員が多数いるという特殊な環境における事例ではあるが、実践している取組みを紹介し、若い事務職員の育成につなげていければと考えている。

S5-4　今後の事務職員に対する研修のあり方
平成２４年度ＪＳＴ（人事院式監督者研修）
基本コース試行の実施評価等から

○小畑（おばた）　孝志（たかし）

NHO 盛岡病院　企画課経営企画室

国立病院機構では、平成２４年度より事務職員人材育成プログラムがスタートし、採用４年次まで画一的な研修が行われるシステムが導入された。しかし、中堅係員以上の職員に対する研修については、未だに各施設に任されている。
一方、係長への昇任は、大卒の場合採用後４年で資格を満たし、最短５年目には係長へ昇任可能となっている。係長は、率いるチームの仕事とメンバー（部下）のマネジメント（管理）という重責を担うことになるが、これは昇任後初めて経験することであり、“仕事への取組み”や“人の生かし方”など、その基本的な考え方や職場での実践方法に日々悩んでいる。メンバーの成長の機会はＯＪＴに頼るところが大きく、リーダー（職場長）のマネジメントが鍵となる。メンバーの成長、延いては国立病院の将来を左右することになりかねない。
そこで、全国国立病院事務長会北海道東北地区支部では、平成２４年度にＪＳＴ基本コースを試行し、平成２５年度から本格実施に取り組んでいる。ＪＳＴとは、仕事と人のマネジメントに関する原理原則を実践的に学べるように人事院が開発した訓練プラグラムであり、公務ではもちろん民間でも初任監督者研修として多く活用されている。本研修は参加型研修であり、参加者に”ヤル気”を起こさせ、実務での実践を決意させるストーリーとなっている。
昨年の試行では、参加者から好評を博し、その成果も確認された。本研修を是非他の地区へもお薦めするとともに、今後の国立病院の発展のためにさらなる事務職員のスキルアップを目指し、研修の充実を図っていきたいと考えている。

S5-5　新たな変化に向かって事務職員個々の力をつけよう

○出原（いづはら）　信弘（のぶひろ）

NHO 南京都病院　事務部

独立行政法人に移行して１０年目を迎えた。独立行政法人化により大きく業務内容が変化したのは事務部門である。

国立時代の、改善命令、再編成から平成１６年の独立行政法人化等、これまでの大きな変化に対し、事務部門がリードして改革を進め、法人化後、着実に経営改善が進んで来ている。このような実績に対して事務部門として少しは胸を張ってもいいのではないかと考える。

しかし、未だに病院長からは「事務の動きが悪い」「企画力がない」等と指摘されているのはどういうことか。おそらく事務部門全体としてはある程度評価されているが、事務職員個々を見た場合に、まだまだそのような指摘を受ける現状があるのではないかと考える。

要するに「チーム事務部門」としてはある程度動けるが、事務職員個々の能力にはまだまだ育成すべき余地があるということ。

今後、新法人への移行、社会保障と税一体改革における病院・病床機能の分化等、大きな変化が待ち構えているが、今後も事務部門がリードして国立病院機構の発展に貢献するため、更なる人材育成が大事であり、特に個々の能力を高める必要があると考える。

現在、全国事務長会では事務職員人材育成プログラム(Tactシステム)の実施に取り組んでいるが、最も効果があるのはやはりＯＪＴ。ここで、もう一度原点に帰り、基礎力をつける研修の実践に取り組みたいと考えている。

S5-6　当院の取組を通して事務職のあり方を考える

○大門（だいもん）　勇作（ゆうさく）

NHO 長崎医療センター　事務部

独立行政法人移行から１０年が経過し、国立病院機構のあり方や事務職のあり方が議論される中で当院における新たな４つの取組を通じて、今後の事務職としてのあり方を検討する。

①「経営戦略室の立ち上げ」
各職場の問題点を抽出し短長期・緊急性を勘案し振り分けを行い、個別に戦略立案することでタイムラグや漏れをなくしタイムリーな事業計画の立案や改善に取り組んでいる。
②「入院算定業務の復活」
業務委託により本来事務職員に求められている診療報酬に関するスペシャリストの育成が困難な状況になっている。当院では将来の機構を担う若手職員に算定業務を経験させることで人材育成に取り組んでいる。
③「補助金獲得に向けた取組」
当院は建替整備から１０年以上が経過し、建物や医療機器の老朽化が顕著となっている。事務職として少しでも負担を減らすべく補助金獲得に向けた取組を行っている。
④「地域医療人材支援センターとしての取組」
県より地域医療人材支援センターとしての役割を委託され、医師のキャリア支援・医療情
勢調査・医師確保等の業務に取り組んでいる。

４つの取組から再任用制度の活用・スペシャリストの育成等の提案をする。

シンポジウム-6

国立病院機構病院が果たす子どもの心の診療

座長：庵原　俊昭　NHO 三重病院　院長
　　関　　秀俊　NHO 医王病院　院長

座長のことば

筋ジストロフィーや重症心身障害の医療を担ってきた国立病院機構の病院では、従来から小学部から高等部までの養護学校（特別支援学校）が併設されており、この一施設で医療・療育・教育ができる利点を生かして慢性腎炎、ネフローゼ症候群、難治性気管支喘息などの小児慢性疾患を受け入れるようになった。

しかし、近年これらの慢性疾患の入院は著しく減少し、その代わりに入院対象疾患は社会的にも問題になってきた不登校や心身症などへ変化してきた。さらに最近では、摂食障害、外傷性ストレス症候群、アスペルガー症候群や注意欠陥多動障害などの発達障害における二次障害、児童虐待、さらに児童思春期の精神障害などの入院が増加している。

このような疾患は一般病院では対応困難で、地域から長期入院加療可能な施設への期待が増大している。さらに、うつ病や自殺の増加に伴い平成２５年度から新たに精神疾患が５大疾患として位置づけられたことにより、今後児童思春期からの子どもの心の診療が地域医療の医療計画に盛り込まれるようになると推測される。

このように機構病院が地域における子どもの心の診療を担うように期待されると考えられる。しかし、児童精神科の医師確保は非常に困難で専門的な対応に苦渋しており、さらにほとんどの疾患が小児慢性特定疾患に指定されていないために、長期入院は経済的にも家族や病院に負担になるなど、小児慢性病棟の運営には課題が多い。

そこで本シンポジウムでは、現在の機構病院での病棟や外来での子どもの心の診療の現状と課題を明らかにし、機構病院としての子どもの心の診療の方向性を探りたい。

S6-1　支援学校と連携した子どもの心の診療
徳永　　修　NHO 南京都病院

S6-2　小児慢性病棟の現状と課題について
滝澤　　昇　NHO 富山病院

S6-3　広汎性発達障害児と被虐待児を中心とした子どものこころの医療について
ー天竜病院における浜松方式による治療をふまえてー
山村　淳一　NHO 天竜病院

S6-4　小児慢性病棟を担う療育指導室の役割と課題ー児童指導員の観点からー
木明　香子　NHO 下志津病院

S6-1　支援学校と連携した子どもの心の診療

○徳永（とくなが）　修（おさむ）、宮野前　健

NHO 南京都病院　小児科

当院小児科では昭和50年代より難治性喘息や慢性腎疾患等の子どもたちを対象とした長期入院施設療法をスタートしたが、治療法の進歩と共にこれらの疾患により入院治療を要するケースは減少し、近年は心身症や発達障害を背景に家庭や学校生活における不適応に悩む子どもたちを対象とした長期入院診療に取り組んでいる。最近は10名前後の小･中学生が、随伴する身体症状のコントロールや低下した自尊感情の回復などを目的に概ね1学期間以上の入院生活を送っている。
入院適用例の掘り起こし及び入院後の治療に際しては当院に隣接する京都府立城陽支援学校と密接な連携を取りながら対応している。即ち、不登校に関する相談を目的に支援学校地域支援センターを訪れたケースのうち、頭痛や腹痛、全身倦怠感、睡眠リズムの異常などの身体症状を呈して不登校に至り、これまでの薬物療法で症状改善に至らなかった例や家庭や学校など生活環境が症状の増悪因子として強く作用していることが推測される例などについては入院治療の適用も考慮されて当科紹介に至っている。また、入院した後は支援学校において単に入院中の学習機会が保障されるのみではなく、それぞれの子どもたちの課題に応じて、障害特性を考慮した学習方法やストレスマネージメント技法の習得、コミュニケーションスキルの獲得など目的とした個別的な対応も受けている。
本シンポジウムではこころや発達面に課題を抱えた子どもたちを対象とした当院での入院診療を振り返り、その有用性と問題点に関して考察したい。

S6-2　小児慢性病棟の現状と課題について

○滝澤（たきざわ）　昇（のぼる）

NHO 富山病院　小児科

【疾病群の変遷】当院は昭和５０年から併設する県立支援学校との医教連携体制で小児慢性病棟を運営してきた。約４０年間を経て医療水準や社会の変化に応じて長期入院を要する子どもの疾病群は大きく変化した。腎、心、喘息、内分泌代謝、消化器疾患はＨ５から７年を境に激減し、新しく心身症、精神や行動の問題を認める病児が主となっていった。【新しい疾病群】当院の最近３年間の疾病群は以下の６群に大別される。Ａ発達障害の併存障害３４％、Ｂ被虐待児３６％、Ｃ小児期発症統合失調症９％、Ｄ摂食障害５％、Ｅ内臓疾患＋適応障害８％、Ｆその他の適応障害１９％。【メリット】Ａ旧国立療養所系機構病院は併設支援学校を有し、医教連携の環境が整備されている。また重症心身障害児者病棟を持ち親子関係をみることに習熟した人材が育成されている。Ｂ継続的な子どもの行動評価、社会性の評価、家族機能の評価がダイレクトに可能になる。例：非行を繰り返す小学校低学年児童の反応性愛着障害と注意欠陥多動障害の鑑別。Ｃ小児科一般入院として広く門戸を開けて子どもを守り、治療を展開できる。例：ひきこもりへの対応。Ｄ統合失調症前駆期の早期診断と治療が可能になる。【限界】激しい暴力、自傷、離院に対して十分な治療環境や防止機能を持たない。例：被虐待児の解離性障害による激しい衝動的行動。普段は穏やかであるために精神科入院治療にはなじまない境界域にある。【課題】容易には併存障害も家族機能も改善しないため治療は長期間を要する。当院の最近３年間での平均入院日数は１０５０日であった。入院医療費の家族負担は治療の導入と継続の双方へ多大な支障となる。

S6-3 広汎性発達障害児と被虐待児を中心とした子どものこころの医療について ー天竜病院における浜松方式による治療をふまえてー

○山村（やまむら） 淳一（じゅんいち）

NHO 天竜病院　児童精神科

緒　言）
少子化が進む本邦において、逆に広汎性発達障害児（以下、発達障害児と略す）は増えているという現状がある。また、被虐待児も増加の一途をたどっており、発達障害児に被虐待症例が多いことも分かってきた。更には、発達障害児に虐待が加わって2次障害を来す例や、虐待児で発達障害様の症状を呈するような例も多い。そのような中、精神科領域において、発達障害と虐待臨床への理解が不十分な面もまだ大きい。今回、シンポジウムで子どものこころの医療と題して発表する機会を得たので、それに関した理解を深められたらと思い報告する。
内　容）
天竜病院では、２０１２年２月に児童精神科の新病棟が開棟され、１年あまりの治療経験を重ねてきた。本シンポジウムでは、当科におけるいわゆる浜松方式と命名した診療体制による、発達障害児と被虐待児への、実際の治療を紹介し、参加者の理解を深め、今後の診療に活かせるような意見をいただけたらと考えている。具体的には、発達障害および虐待臨床の概観を整理し、当科での治療における特色である、児童精神科における薬物少量処方療法、漢方薬治療、認知行動療法、社会技能訓練、ペアレントトレーニング、性的虐待を含む虐待対応看護師チームによる取り組みについて説明を加える。隣接する静岡県立天竜特別支援学校と連携した学習保障についてもお話しする。
まとめ）
今後も、発達障害および虐待臨床は、児童精神科領域に限らず、さまざまな医療分野で問題となってくると思われる。天竜病院児童精神科での新しい診療体制は、まだ始まったばかりだが、シンポジウムでの貴重なご意見も参考にして、これから更に進めていきたいと考えている。

S6-4 小児慢性病棟を担う療育指導室の役割と課題ー児童指導員の観点からー

○木明（きみょう） 香子（こうこ）

NHO 下志津病院　療育指導室

1はじめに
国立病院機構(以下NHO)143病院において小児慢性病棟に児童指導員もしくは保育士が配置されているのは18病院である。当院でも、鍛錬や生活改善が主な治療だった喘息や肥満にも広汎性発達障害、不適応などと同様の「こころ」へのアプローチが求められている。そこで、生活とこころの観点で介入するNHOの療育指導室が担う役割と課題について考察する。
2小児慢性児の「生活とこころ」を支える
　様々な養育背景から成長過程の発達課題を乗り越えられない場合、心身症状に表すことがある。心身の不適応を支えるには、専門的な働きかけが必要である。保育士は保育学、児童指導員は教育学、心理学、社会福祉学を基盤とし、小児慢性児への支援を行う。「生活指導」「病棟会」「問題行動への対応」「行事」「余暇活動」「個別の相談」「家族支援」「特別支援学校・行政機関との連絡調整」「ボランティアの受入れ」「夏・冬休み期間の取組み」「外来」などである。
3児童指導員の役割
小児慢性児の退院支援にあたり、特別支援学校や行政機関との連携に児童指導員の力を発揮できる。小児慢性児の生活や成長過程、家族支援を現場で把握してのケースワークは、児童指導員の強みと言える。
4課題
小児慢性病棟は療育指導室職員の全員が経験するわけでもない。病院ごとの特性、特別に困難なケースワークを経験しても、情報共有が限定的になりがちである。各々の取り組みを共有することが支援のヒントに繋がる。
5まとめ
小児慢性児と家族の持てる力を回復し、生きぬく力を獲得するため、病棟生活と各種支援がある。小児慢性病棟の持つ良さと役割を発揮し、時代のニーズに応える実践を展開する療育指導室でありたい。

シンポジウム-7

地域医療を支える救急システム・多職種で取り組む

座長：定光　大海　NHO 大阪医療センター　救命救急センター 診療部長
西迫はづき　NHO 熊本医療センター　地域医療連携室 医療ソーシャルワーカー

座長のことば

急変時に対応する救急医療システムは地域の主要なセーフティーネットであるが、高齢者や独居者の急増は救急医療の現場にも深刻な影響をもたらす。すでに多くの在宅高齢者や施設入所者が救急車によって救急医療機関に搬送を余儀なくされている現実があり、特に時間外では24時間受け入れを標榜している救急医療機関でなければ対応は困難と思われる。一方で、救急搬送され、治療をうけた傷病者がすぐに元の生活に復帰するのは難しく、療養病床にその後のケアをたよらざるを得ない例も多い。急性期以降の受け入れ側にも大きな負担がかかることが想像される。適切な時期に適切な傷病者を適切な施設で診ることができる病床の確保や、地域での連携が益々重要になってくる。本シンポジウムでは、在宅あるいは療養施設から急性期病院、さらに療養病床を経て元の在宅あるいは施設に戻るという過程を想定し、在宅での訪問看護を担う立場や救急患者の受け入れ側の立場、そして患者の社会的支援や施設間の調整の担い手であるＭＳＷや政策の立案を担う行政の立場から発言をいただき、地域医療を支える救急システムのあるべき姿や多職種の連携について議論を深めたい。

S7-1　訪問看護の立場から　在宅における急変時の対応の現状と課題
谷崎　幸枝　金沢赤十字病院

S7-2　地方都市救命救急センターにおける高齢者福祉施設からの患者収容の実態と対策
宮加谷靖介　NHO 呉医療センター

S7-3　患者を生活主体者として捉え、社会福祉の立場で相談支援を行う MSW（福祉職）の立場から
太田　裕子　NHO 大阪医療センター

S7-4　地方行政機関も１つの職種？
鈴木　章記　下関市役所

S7-1 訪問看護の立場から　在宅における急変時の対応の現状と課題

○谷崎（たにさき）　幸枝（ゆきえ）

金沢赤十字病院　訪問看護ステーション

当訪問看護ステーションは平成12年4月に開設し、13年が経過。当初から見ると、訪問看護を利用する患者の状況は様変わりしている。DPCの導入により早期退院の傾向が強まり、継続される治療やリハビリテーション、ケアがあることは前程の上に退院となる。
加えて世帯の変化、老老、認認介護など介護する担い手の不足がある中で、在宅は様々な課題を抱えている。そのような シビアな状況の中、在宅を支えている在宅サービスにおいて、訪問看護の立場から退院時の連携及び急変時におけるのかかりつけ医や入院病院との連携、課題等について述べたい。

S7-2 地方都市救命救急センターにおける高齢者福祉施設からの患者収容の実態と対策

○宮加谷（みやがたに）　靖介（やすすけ）[1]、村尾　正樹[1]、佐久間　千代子[1]、畑中　信良[2]、岡本　尚子[2]、田部　佳子[3]、道広　博之[4]、片岡　伸晴[5]

NHO 呉医療センター　救命救急センター[1]、NHO 呉医療センター　地域医療連携室[2]、NHO 呉医療センター　ＭＳＷ[3]、NHO 呉医療センター　リハビリテーション科[4]、NHO 呉医療センター　医事専門職[5]

[目的] 将来の多死社会を見据えて高齢者福祉施設の入所者や在宅での福祉施設利用者の救命センターへの収容の実態を明らかにし転帰と退院先の選定等での問題を検討する事。[対象] 平成21年1月から24年12月までに当院救命救急センターに救急入院した7053名　[方法] ①高齢者福祉施設の入所者（以下入所者）や在宅での福祉施設利用者（以下在宅患者）の抽出と年次変化②全体の患者と抽出患者の年齢比較③入所者および在宅患者の転帰④入所者および在宅患者の退院先を検討した。[結果] ①抽出者は487名で、入所者は417名　在宅患者は70名（訪問介護3名・ショートステイ37名・デイサービス23名・不明7名）であった。平成21年から24年の救急入院患者1000名毎での抽出患者数は、63,53,77,85と増加していた。②抽出患者と救命センター全体の患者の平均年齢は、83 ± 14歳と68 ± 17歳で抽出患者群が有意に高かった。③入所者および在宅患者の死亡数は　126名と24名であった。④生存退院者337名の退院後受け入れ先は、紹介元の施設238名・紹介元以外の施設8名・病院62名・自宅29名（内在宅患者25名）であった。[考察] 両群の死亡率は、30％であった。生存退院者は、71％が紹介元の施設に帰所しているが21％がリハビリテーションや新たな医行為が必要で他の施設や病院に移動した。在宅からの患者は、自宅退院の比率が高く在宅支援の工夫で増加させうると思われた。[結語] 当院救命センターでは高齢者福祉施設からの患者は増加しており、入院時からＭＳＷ･ＰＴ･ＯＴ・ＳＴや事務官など多職種のチーム介入で、紹介元への帰所・病態変化に伴う他病院への収容・自宅退院に向けてのサポートを協議する必要があると思われた。

S7-3　患者を生活主体者として捉え、社会福祉の立場で相談支援を行うMSW（福祉職）の立場から

○太田（おおた）　裕子（ゆうこ）

NHO 大阪医療センター　医療相談室

当院医療相談室では、救命救急センターからのＭＳＷ介入ニーズの多さに応えるべく、平成20年度より総合救急部に専任ＭＳＷを配置している。
平成20年度から平成24年度に総合救急部から退院した全患者（3133症例）のうち、MSW介入患者（1011症例）の入院前の生活場所は９割が自宅だが、退院転帰が自宅退院であった患者は３割に満たず、自宅退院以外の転帰のほとんどが他医療機関への転院であった。
救命救急センターでは、患者の状態が安定すると、医療依存度がかなり高い状態であっても「退院」という時期が来る。これにより患者・家族は、次なる療養場所についての不安を抱えることになる。そのため、救急医療終了後の療養生活や転院先についてのプランを立てるMSWのケースマネジメント機能が重要となってくる。
必要な治療やリハビリなどの継続ができ、社会復帰へのステップが踏めるよう、救命救急センター退院時のことだけではなく患者の長期的な予後や生活をある程度見通した上での適切な療養場所を、患者・家族・救急医療チームとともに検討することが大切である。
患者の個別の状況により、退院先を選定する上で、医療機関の機能分化を熟知した退院援助を行うが、制度上の狭間に入りこんでしまった症例は、退院先が決定するまでに非常に時間を要する。
救命救急センターにて長期入院患者を抱え込む現状は、救急医療に深刻な影響を及ぼしている実態について報告する。

S7-4　地方行政機関も１つの職種？

○鈴木（すずき）　章記（あきふさ）

下関市役所　下関市立保健所

救急医療の現場で働く視点を地方の行政機関で確実に理解する方法は、消防局の活用である。これまでも救急医療の関係者は消防局とは密接な連携をしてきたが、救急隊のスタンスは搬送先の病院に受け入れてもらうことであるため、行政機関の視点と言うには微妙に立場がズレる。政策的な背景を持つ、いわゆる行政の視点と言うことでは、初期救急や2次救急は消防局同様に市町村レベルで体制整備をしているが、実態は、医療機関や医師会に「おんぶにだっこ」かもしれない。全国に保健所という組織があるものの、これまた医療は敬遠しがちで、救急関係者は期待をしていないと感じることも多い。また、設置方法も都道府県が設置するものから特例市が設置するものがある。そこで、この中でも、中核市や保健所政令市という規模の小さいながらも保健所を持つ市は４８市（中核市４２市、保健所政令市6市）あるが、せめてこれらの市では救急現場に近い立場で取り組みを進めるべきであり、取り組みや考えの一端を紹介し、その議論の一助となることを期待する。

シンポジウム-8

新たなる災害医療体制へ向けてー人材育成を如何に行うかー

座長：梅田　珠実　NHO 本部　医療部長
小井土雄一　NHO 災害医療センター　臨床研究部長

座長のことば

NHOは平成24年度から、新しい災害医療体制を組み直した。NHO災害ブロック拠点病院12か所、NHO災害拠点病院22か所を指定し、初動医療班を創設した。平成25年3月には、初動医療班研修も始まった。新しい体制ができたことは、期待も膨らむところであるが、東日本大震災で明らかになったことの1つは、災害対応の出来不出来は、現場の人の能力、特にリーダーの能力によるところも大きいということである。新しい体制の構築とともに、人材育成も行っていく必要がある。各々の専門医療職の日々のルーチンワークのある中で、如何に災害に強い人材を育成するか、その人たちが平時に如何に横の連携を作っておくかが鍵となる。また、平成25年度からは、厚生労働省DMAT事務局の西の拠点が、NHO大阪医療センターにおかれることが決まった。NHOにおいて災害医療の責務が更に大きくなったと言える。今回は、医師、看護師、ロジ（事務）の代表者にご登壇頂き、人材育成のあり方、難しさ、連携体制作りに関してディスカッション頂きたい。また、災害に係る人材育成に関して長い歴史を有する日本赤十字社からスピーカーを招き、その取組を知る機会としたい。

S8-1　DMAT 活動における国立病院機構の役割について
近藤　久禎　NHO 災害医療センター

S8-2　災害看護師の育成
高野　博子　NHO 信州上田医療センター

S8-3　ロジスティック担当者の育成
楠　　孝司　NHO 西群馬病院

S8-4　日本赤十字社における災害人材育成について
高桑　大介　武蔵野赤十字病院

S8-1　DMAT活動における国立病院機構の役割について

○近藤（こんどう）　久禎（ひさよし）、小早川　義貴、鶴和　美穂、高橋　礼子、大野　龍男、市原　正行、小井土　雄一

NHO 災害医療センター　臨床研究部

【背景】
　DMATの制度発足以来、国立病院機構は、研修の実施、DMAT事務局の設置などその制度構築を主導してきた。その成果もあり、東日本大震災においてDMATは、一定の成果を収め、災害医療活動に貢献できた。しかし、今後の大震災への対応を考慮すると課題も指摘されている。このような中で、災害医療センターにおかれているDMAT事務局のバックアップ機能として大阪医療センターにもDMAT事務局の要員が配置されることとなり、国立病院機構のDMAT体制への貢献がさらに求められている。
【方法】
　国立病院機構のDMATにおける役割を整理し、課題を提示した。
【結果】
　国立病院機構のDMAT活動における役割として、各チームの派遣とともに指揮調整、ロジスティックにおける役割がある。大阪医療センターにもDMAT事務局員が常時配置されることは、どのような被害状況であっても国立病院機構の医療機関がDMATの国レベルでの運用を行うこと必要とされたことである。ロジ強化の一環として国レベルのDMATロジスティックチームの養成、活用の方針が示されている。国立病院機構の職員をこのチームの要員として活用することも期待されている。
【考察】
　どのような被害状況であってもがDMATの国レベルでの運用を行うためには、常勤職員の配置など更なるDMAT事務局の体制の強化が必要であるものと考えられる。また、DMATロジスティックチームへの国立病院施設の参加についても今後検討していく必要がある。

S8-2　災害看護師の育成

○高野（たかの）　博子（ひろこ）

NHO 信州上田医療センター　外来

日本は災害大国であり、災害医療体制を整備することはもちろん、災害医療に携わる人材を育成する必要がある。災害に携わる看護師を育成するためには、災害医療･災害看護に興味を持たせる必要があると考える。災害拠点病院では、災害に備える教育がされている。その中から災害に携わろうとする人材を育成するためには、教育の在り方や、機会の持ち方に工夫が必要だと思う。急性期の災害看護に対応する看護師の育成については、座学とシミュレーションや訓練などをうまく組み合わせ、実践に役立つ教育をしていく必要がある。教育の実際としては、災害医療・看護総論から始めるが、資料の中に多くの写真を用いることが重要である。実際の状況を思い浮かべないと災害教育の必要性が伝わらないからである。そして、TTT（トリアージ・治療・搬送）を行うためにはCSCA（指揮命令・安全・情報伝達・評価）を十分理解させ活用することを学ばせる。事例を取り入れたシミュレーションを行うと理解が深まる。トリアージ法や応急処置法も実技を入れて教えることが望ましい。その後、実働訓練を行っていく。実際の訓練を行うことにより、災害時の受け入れの難しさや情報収集の困難さが理解でき、訓練の重要性が分かる。しかし困難さだけが印象強く残り、災害医療・看護に対して拒否感を感じるものもおり、教育の難しさを実感する。
　災害教育は日常業務の中では必要性を感じないが、災害大国にいる私たちは、「いつどこで起きるかもしれない災害」に備える義務があるのである。そのために、災害教育を行う人材、災害医療・看護に携わる人材を少しでも増やし、救える命を救うことが私たちの役割だと感じている。

S8-3 ロジスティック担当者の育成

○楠（くすのき） 孝司（たかし）[1]、小井土 雄一[2]、近藤 久禎[2]

NHO 西群馬病院 企画課[1]、NHO 災害医療センター 臨床研究部[2]

広域災害、遠隔地災害への派遣される医療チームロジスティック担当者の人数は少数であるが、その中での役割は大きい。役割は主に被災地内への安全で確実な移動、連絡要員、被災地内でのチームの生活支援があげられるが、情報の収集・集約・発信という重要業務がある。劣悪な通信環境のなかで適切な情報を得ることに加え、自チームや活動する医療支援チームに必要な情報、後方からの支援に必要な情報を収集し、情報の共有と発信のための手腕が求められる。つまり、現場で医療活動を行うための環境を調整・提供するという大きな役割を持っている。これらの業務を遂行し医師、看護師等による有効な医療支援活動につなげるには、自己完結型のチームとして活動することと、情報管理能力や機構本部をはじめ関係機関との調整能力を有しなければならない。ロジスティクスが災害を征すると言っても過言ではない。それでは、どのようにこれらの業務を実戦するロジスティック担当者を育成していくかである。現在、国立病院機構では、災害医療従事者研修、初動医療班研修、ブロック単位の災害医療研修が行われている。その研修プログラムにおいてロジスティック担当者の職種別研修の充実を図る必要がある。職種別研修では、自己完結型の医療チームとして活動するための装備、携行品、役割に加え、衛星携帯電話を含めた通信基盤の確保による情報管理の習得が求められる。必要な情報とは何か、発信すべき情報とは何かを理解しなくてはならない。そのためには、実戦イメージを養うことが重要であり、過去の災害支援をベースとしたシミュレーション形式を多く取り入れることが必要と考える。

S8-4 日本赤十字社における災害人材育成について

○高桑（たかくわ） 大介（だいすけ）[1]、勝見 敦[2]

武蔵野赤十字病院 事務部 医療連携課[1]、武蔵野赤十字病院 救命救急センター[2]

【はじめに】
阪神淡路大震災を契機として、超急性期における災害医療の必要性から、平成 13年「日本版 DMAT 構想（辺見案）」が提出され、平成18年「日本DMAT活動要領」において「日赤救護班」は以下のとおり明文化された。（要点抜粋）
・日赤救護班は本要領におけるDMATと協働して活動する。
・日本赤十字社は日赤救護班要員全員に対し、厚生労働省が示す基準と同等の研修を行う。
【方法】
日本赤十字社がそれまで実施してきた訓練は、応急手当、搬送、基礎行動、無線操作、資機材操作等、ロジスティックス研修がほとんどで、カリキュラムは支部を中心に構成されることから、医療の内容を取り込むことが組織的に困難であった。平成21年度、それまで日本DMAT研修を受講した医師・看護師・業務調整員を中心として、本社主催による「日赤DMAT研修会」が実施された。プログラムは3日間で構成され、講義、グループワーク、実技、総合演習等である。平成24年度までに試行コース1回＋12回が実施され、延べ約800人以上が受講した。その内容は、CSCATTTの概念、外傷評価、トリアージ、EMIS、通信、広域医療搬送、救護所運営といった日本DMAT隊員養成研修会に準ずるものである。
【結果】
阪神淡路大震災における日赤救護班活動については、他機関との協力体制が大きな課題となった。しかし、東日本大震災においては、これら研修会を受講した救護班により、被災地各所において他の医療チームとの協働活動が展開され、一定の評価を得ることができた。
【課題】
今後も標準的災害医療教育の展開及び連携・協働に主眼を置いた超急性期から復興期に至るまでのさまざまな活動に向けた研修の継続が重要である。

シンポジウム-9　多職種が関わる地域一体型NSTをどう構築するか？－高齢化社会を迎える日本の地域包括ケアにおけるNSTの役割を考える－

座長：大村　健二　医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院　栄養サポートセンター センター長
木村　博典　NHO 長崎川棚医療センター　代謝内科 内科系診療部長

座長のことば

人類が未体験である速度で高齢化が進行するわが国では、高齢者のみならずその家族の健康の維持が極めて重要である。また、限られた医療資源を有効に活用するという観点から、在宅医療の拡大が欠かせない。そのため、中核的な医療機関と在宅を結ぶ地域連携の一層の充実が求められている。さらに、高齢者の健康度には栄養状態が大きく関与するため、地域包括ケア体制には栄養サポートが組み込まれるべきである。ここでは、先進的な取り組みを行っている4人のシンポジストに発表いただき、地域一体型NSTとも呼べる組織についてディスカッションを行う。
適切な栄養管理を継続するために必要なハード、ソフト両面の体制について、先行者ならではの悩みも含めての発表に耳を傾けたい。在宅で介護、看護を行っているご家族の負担をどのようにしたらより軽減できるのであろうか。また、きめ細やかな医療を展開できる診療所に、訪問栄養指導を行う管理栄養士が所属していればどのような効果があるであろうか。さらに、地域の中核病院といえどもすべての診療科が機能しているとは限らない。時には、診療所から地域中核病院への人的支援も有効であろう。どのような方向からも、医療機関の間に垣根を作ってはならない。
このシンポジウムで、地域の診療所と中核病院の先進的な連携、在宅医療を直接支える組織や診療所の望ましい姿などが浮き彫りにされることを期待したい。高齢者を大切にする社会であり続けながら、非高齢者の幸福度を高めて行く必要がある。決して平坦な道ではないが、ここでの発表とディスカッションがその行方を照らす灯りとなれば幸いである。

S9-1　栄養管理と地域連携
久永　佳弘　NHO 南九州病院

S9-2　在宅医療における訪問栄養指導の意義　栄養士の立場から
手塚　波子　小川医院

S9-3　口から食べることをあきらめないための取り組み
中村　悦子　市立輪島病院

S9-4　長崎県央地区における NST 地域連携の取り組みと現状について
～病院から施設、在宅までの連携へ～
吉丸　雅美　NHO 長崎医療センター

S9-1　栄養管理と地域連携

○久永（ひさなが）　佳弘（よしひろ）

NHO 南九州病院　地域医療連携室

当院は、一般病棟（がん・小児）、結核病棟、緩和ケア棟・重心病棟をもつ475床の病院である。私が所属する地域医療連携室は、地域医療連携業務、相談支援業務、がん相談支援センター業務、また難病拠点病院業務を担っており、患者の入退院の調整にも積極的にかかわっている。
退院調整（支援）に関わるなかで、地域で在宅で生活を継続していくには、栄養管理は非常に重要なポイントと考えている。当院も、栄養管理において、ＮＳＴの取り組みもあり、今年度から算定を開始した。また、最近では、栄養サマリーを作成し、転院時に医療機関や施設への情報を提供できるよう取り組みも始めた。
医療保険において、退院や地域連携の評価としての算定項目が増えているのは、75歳以上（後期高齢者）が2,167万人になるとみられている、2025年へ向けて、高齢者が、重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしく生活を最後まで続けることができるよう、国は、医療や介護、生活支援などが、日常生活の場で一体的に提供できる地域包括ケアシステムづくりを推進していることも一因と考える。
鹿児島県は、平成24年国民生活基礎調査（平成22年10月のデータ）から、三世代世帯が一番少ない、65歳以上の者の子との同居率が低い、高齢者世帯の割合が最も高い、単身世帯の割合も高いという地域性がある中で、いかに医療・保健・介護・福祉をつないでいくのか？
今回、医師、管理栄養士と連携し、特別食の栄養管理のために保健所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、地域連携カンファレンスを行った小児の事例を報告し、今後栄養管理においても連携の重要性について提言する。

S9-2　在宅医療における訪問栄養指導の意義　栄養士の立場から

○手塚（てづか）　波子（なみこ）、小川　滋彦

小川医院　栄養課

食べることは生きることに直結し、本来だれにとっても楽しいものである。
しかし、高齢者は加齢や脳血管障害などのために摂食・嚥下障害に陥る場合が多く、そのために食事量が減少し、脱水や低栄養状態などのリスクが高くなる現状がある。高齢者の誤嚥性肺炎も例外ではなく、入院治療し一旦在宅に戻ってもやがてまた同じように誤嚥性肺炎を起こし入退院を繰り返す事例が多い。一方では、入院先の病院でＰＥＧ（percutaneous endoscopic gastrostomy、経皮内視鏡的胃瘻造設術）を施行された患者が在宅に戻った場合、専門職によるその後の栄養状態や嚥下機能を再評価したり、再び経口摂取にトライできるような環境は皆無に等しい。また、一食分の配食弁当を昼食と夕食の２回に分けて食べていたり、老老介護で介護者が認知症を患い冷蔵庫の中が賞味期限切れの食品でギュギュウ詰めになつている現状など、さまざまな問題がある。また、介護者の食事や栄養に関する悩みや疲弊なども大きな問題である。
これらの問題を解決するためには、専門的な知識と技術を持つ「在宅訪問管理栄養士」による在宅訪問指導と多職種連携が必要である。以下に在宅療養者への栄養支援を普及させるための課題を挙げる。

① 訪問栄養指導を実践する管理栄養士がいない。
② 訪問栄養指導に関する相談窓口がわからない。
③ 介護支援専門員などの他職種が、訪問栄養指導を理解していない。
④ 医師の理解が得られず、指示が出ない。

今回のシンポジウムで敢えてこのような課題を提示させていただき、在宅への管理栄養士介入の突破口を探りたいと考える。

S9-3　口から食べることをあきらめないための取り組み

○中村（なかむら）　悦子（えつこ）[1]、北川　めぐみ[2]、長谷　剛志[3]、廣江　雄幸[4]

市立輪島病院　看護部[1]、市立輪島病院　栄養サポート室[2]、公立能登総合病院　歯科口腔外科[3]、広江歯科医院[4]

当院では、平成２２年度のＮＳＴ介入症例の７０％に摂食嚥下障害がみられている。その原因としては、口腔内のケア不足や長期欠食、不適切な食形態や食事姿勢などが挙げられた。これらの改善に、歯科・口腔外科医の診療が極めて効果があると考えられた。
当院へは、近隣の歯科開業医が休診日や土日に来院し、訪問歯科診療を行っている。さらに、摂食・嚥下を専門とする口腔外科医のアドバイスを受け、嚥下機能評価も施行している。その結果、摂食嚥下障害を有する症例の治療を円滑に施行することができた。また、看護師や管理栄養士を含めたメディカルスタッフの知識や技術も格段に向上した。さらに、歯科衛生士を採用することで入院患者の口腔環境の改善は一層進んだ。
一方、退院後の地域との情報の共有は極めて重要である。退院時にNSTがケアマネージャーや施設職員に十分な情報を提供するとともに、歯科開業医がかかりつけ歯科医の役割を果たすことで、より綿密な情報共有が可能であった。歯科開業医や口腔外科医は他施設の医療スタッフの教育にも熱心で、地域と食に関する情報を共有するための食形態マップの作成にも関わった。当院でも、情報とともに知識を共有することを企図して各種施設への出前講座を実施した。
医師、医療スタッフが不足している地域では、地域全体を一つの医療機関とみなしたNST活動が有効である。また、それによって退院後もシームレスな栄養管理を施行することができる。当院では、歯科開業医と口腔外科医の参加による地域NST活動を展開し、特に摂食嚥下に関して成果を挙げている。今後も「口から食べることをあきらめない輪島」を目指した活動を展開していきたい。

S9-4　長崎県央地区におけるNST地域連携の取り組みと現状について ～病院から施設、在宅までの連携へ～

○吉丸（よしまる）　雅美（まさみ）

NHO 長崎医療センター　栄養管理室

当院は長崎県中央部に位置する病床数643床の高度総合医療施設であり、3次医療を担っている。栄養サポートチーム（以下、NST）は2004年に設置、2006年より全科型NSTとして稼働、2010年よりNST加算算定を開始している。
栄養管理には評価・プランニング・モニタリングと多くの時間を要する。急性期医療施設においては、栄養状態が十分に改善されないままで転院となるケースも少なくない。そこで長崎県央地区では2008年に近隣6施設（2010年より7施設）において「県央地区地域連携推進検討委員会」を設立し、NST介入患者が転院する際に「NST診療情報提供書」を用いて栄養管理に必要な情報提供を行い、受入施設が転入時から適切な栄養管理を実践できる連携システムを構築した。2013年1月時点の提供書の送付は496枚で、そのうちの23.6%が老人福祉施設、グループホーム等へ送付されていた。そこで2012年より介護老人保健施設、特別養護老人ホームスタッフに参加を依頼し、介護施設との連携についても意見交換を行っている。
また当院のある大村市では介護保険認定者に「連携ノート」を交付し、在宅で生活している介護保険利用者の医療・介護・福祉の連携を図っている。この検討委員会に栄養士は2012年より参加し、運営や活用方法、栄養管理を行うために連携ノートに記載すべき項目について検討している。
現在は連携の為のツールはあるが、実際の地域にての有効な活用方法、また情報を共有し栄養管理に結びつけるまでは至っておらず、その難しさに直面している。地域での栄養管理には多職種が関わるため相互理解が必須である。そのため在宅生活でのキーパーソンとなる介護支援専門員と情報交換を行う予定である。

シンポジウム-10

地域連携クリティカルパスの現状と課題

座長：井口　厚司　NHO 都城病院　院長

座長のことば

医療現場で地域連携に携わっているスタッフの多くは､地域連携クリティカルパス（以下､地域連携パス）について以下のような問題点があることに気付いている。地域連携パスが用いられるようになって10年、本シンポジウムではそれぞれの立場で地域連携を牽引しているシンポジストの皆さんから地域連携の現状と課題について報告していただき、地域連携パスの問題点と解決法、今後のあり方などについて一度原点に戻って考えてみたい。

1）大腿骨頸部骨折、脳卒中の地域連携は、急性期病院と回復期病院との間では多くの地域で地域連携パスの標準化やネットワーク化が進み、円滑な連携が行われている。ところが回復期病院を出た後のかかりつけ医や療養・介護施設との連携はうまく進められているのか？そこでは地域連携パスはどのように役立っているのか？地域連携パスを使うことで本当に医療の質を上げることができたのか？地域連携パスの効果は正しく評価されているのか？

2）がんの地域連携は診療報酬加算の後押しもあり、また地域連携パスの整備が拠点病院の要件ともなったため全国的に広まったが、地域連携パスの作成は進んだものの形だけの地域連携となっている地域もあり、実際の連携はなかなか進んでいない現状がある。その理由は何か？問題点は何か？解決法は？

3）電子カルテを導入する施設は増えているが、地域連携において様々な医療情報を医療機関同士で共有するのにも電子化が一部の地域で進められている。このような情報の電子化の中で地域連携パスは電子化できるのか？そもそも地域連携パスは必要なのか？将来的に地域連携パスはどのような形で存在していくことになるのか？

S10-1　大腿骨近位部骨折における現状と課題
前田　　智　NHO 熊本医療センター

S10-2　脳卒中地域連携クリティカルパスの現状と展望
酒井　圭一　NHO 信州上田医療センター

S10-3　がんの地域連携クリティカルパスの現状と課題
藤　也寸志　NHO 九州がんセンター

S10-4　地域連携クリティカルパスの電子化における現状と課題
松本　武浩　長崎大学大学院

S10-1　大腿骨近位部骨折における現状と課題

○前田（まえだ）　智（さとし）

NHO 熊本医療センター　整形外科

熊本大腿骨頚部骨折シームレスケア研究会（平成15年10月に発足）では、連携診療の標準化により、急性期医療機関と回復期医療機関を合わせた総在院日数が短縮傾向にある。回復期医療機関の入院期間延長に影響する因子もいくつか明らかになってきており、その対策もとられつつある。また、定期的会合の開催により、連携医療に重要ないわゆる顔の見える連携ができてきた。患者用地域連携クリティカルパスは、患者・家族の連携医療への理解に有用であり、連携医療機関における患者の全経過の把握が可能となってきた。しかしながら一方では、退院後の続発性骨折のリスクは高く、連携医療体制構築が進むにつれ、新たな骨折の予防が大切となる。中でも骨粗鬆症の治療が重要であるが、骨折後の患者の骨粗鬆症治療薬の服用率は極めて低いのが現状である。当研究会では、骨粗鬆症の診断と治療を地域連携クリティカルパスに組み込み、標準化を試みているが、回復期医療機関退院後は、骨粗鬆症の治療をはじめ術後のフォローもかかりつけ医との連携が必須である。しかし、かかりつけ医との連携は、地域連携クリティカルパスの拡張だけでは困難であり、新たな連携ツールとして、患者・家族が持ち運ぶ情報ツールとして大腿骨頚部骨折予防手帳を作成し、かかりつけ医との連携ツールとしての活用を開始している。6施設で始まった当研究会も平成25年6月現在では、他のグループとの合併等もあり、51施設での構成と拡大している。運営の複雑化なども生じてきているが、地域連携電子クリティカルパスの更なる改訂などを通じ、地域連携医療の効率化、質の向上を目指していきたいと考える。

S10-2　脳卒中地域連携クリティカルパスの現状と展望

○酒井（さかい）　圭一（けいいち）

NHO 信州上田医療センター　脳卒中・脳腫瘍センター

脳卒中は、突然に発症し専門的な急性期治療を行い、その後後遺症を残し要介護となることが多く、再発予防のための治療と継続的なケアやリハビリが必要となる。これらの過程では、消防、病院、診療所、包括支援センター、介護福祉施設、保健所など多くの施設（組織）と関係者（職種）が関与する。脳卒中地域連携クリティカルパス（脳卒中連携パス）は、切れ目のない医療サービスと情報提供を行い、市民の健康増進のために重要な役割を担うツール（システム）である。

当地域では、平成20年に脳卒中連携パスの運用が開始され、平成21年に参加機関も増え「信州脳卒中連携パス協議会」が発足し、急性期病院と回復期病院の病病連携は進んできた。また、パス運用がIT化に移行した。しかし、脳卒中連携パスを運用し検証してくると、医療連携のさまざまな問題点が明確になった。脳卒中に関わる医療機関のみでなく、市民への啓発、消防による救急搬送、行政の福祉窓口など、様々な職種とのコミュニケーションと連携が必要であることがわかった。また、維持期（在宅、療養型病院、施設）における連携とパスの分析としてのアウトカム管理の課題が浮き彫りになった。これらの課題を解決していくために努力を進めている。

脳卒中連携パスは各地域で模索しながら構築をすすめている現状で地域格差はあるが、各地域で能動的にすすめていくものである。パス自体は個々の情報を患者・家族・関係者間で共有し受け渡していくツールであるが、これが結局は質の高い円滑な医療連携となり、地域を支える重要なシステムとなりうる。そして、地域医療連携の目指すところは、全疾患を包括した医療と介護の地域連携と思われる。

S10-3　がんの地域連携クリティカルパスの現状と課題

○藤　也寸志[1]、谷水　正人[2]

NHO 九州がんセンター[1]、NHO 四国がんセンター[2]

我が国のがん対策は、2006年の「がん対策基本法」および「がん対策推進基本計画」、さらに2008年の「がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）の整備に関する指針」により推進されている。国立病院機構では、演者の2施設を含む3病院が「都道府県拠点病院」に、その他32病院が「地域拠点病院」に指定されている。
がん対策の基本的目標は『がん医療の均てん化』（がん患者が居住する地域にかかわらず科学的知見に基づく適切ながん医療を受けられること）である。そのために必須な『がんの地域連携』においては、ツールとしての地域連携クリティカルパス（がん連携パス）の整備が開始されたが、2012年に策定された第2期がん対推進基本計画では「多くの地域でがん連携パスが十分に機能しておらず、十分な地域連携の促進につながっていない」と指摘された。その原因は何なのか？がん連携パスの全国の導入稼働実績の全体像は不明であるが、本シンポジウムでは、九州がんセンターが位置する福岡県に加えて、先進的な活動を行っている愛媛県・東京都・大阪府・千葉県などの現状を紹介しながら、同時に拠点病院間の認識の差、疾患別のパスの普及度の差、診療報酬算定の問題、地域連携コーディネート機能（そのためのスタッフ配置）の重要性やその配置の限界の問題、さらには地域医師会へ啓発の重要性とその困難さの問題などを議論したい。さらにがんの地域連携の質の評価についても問題提起を行い、全国規模の研究組織の必要性について言及する。また、何より重要なのは患者・家族の『がんの地域連携』への理解であり、「真の希望は何なのか」を医療者は常に考えておく必要があることも再認識するべきである。

S10-4　地域連携クリティカルパスの電子化における現状と課題

○松本　武浩

長崎大学大学院　医歯薬学総合研究科医療情報学教室

１９９９年４月２２日、厚生省健康政策局長、医薬安全局長、保険局長による共同で「診療録等の電子媒体による保存について」が通知され、「真性性」「見読性」「保存性」の3原則を満たせば、電子カルテを正式な診療録として認めることなった。その後電子カルテは大規模病院を中心に普及し、平成２３年度の厚生労働省による医療施設（静態・動態）調査によると５００床以上の病院の５８．３％に電子カルテが導入されている。
一方、クリティカルパスが本格的に広がったのは、パスの主たる学会である日本医療マネジメント学会と日本クリニカルパス学会が発足した１９９９年以降であることから、本邦において電子カルテとパスは同時期に生まれ発展してきたといえる。２００４年頃に電子化パスも開発されたが、電子化パスへの移行は当初、苦労が多く本格的に普及したのはここ数年のことである。
今回のテーマである地域連携パスは２００６年、大腿骨頸部骨折の保険収載により徐々に広がり、２０１０年に５大がんが対象となって多くの地域に導入された。このような経過の中で地域連携パスの電子化も全国で取り組まれているが、地域全体で電子化地域連携パスを運用しているケースはほとんどない。しかしながら電子カルテ情報を地域で共有する形でのICTを使った医療連携は全国に広がりつつあり、電子化地域連携パスの運用基盤が整ってきたとも言える。長崎県では県内全域に広がる「あじさいネット」をすでに９年運用しており、これまで「あじさいネット」上での地域連携パスの運用を検討してきた。その結果を示すとともに地域連携パスの電子化普及に向けての条件について報告する。

シンポジウム-12

若手医師フォーラム

座長：楠岡　英雄　NHO 大阪医療センター　院長
　　園部　　眞　NHO 水戸医療センター　名誉院長
ディスカスタント：Jonathan Kaunitz　ロサンゼルス VA ホスピタル /UCLA　教授
　　岡田　　靖　NHO 九州医療センター　臨床研究センター長
　　坂　　英雄　NHO 名古屋医療センター　がん総合診療部長
　　芳賀　克夫　NHO 熊本医療センター　臨床研究部長
　　矢野　尊啓　NHO 東京医療センター　教育研修部長

座長のことば

国立病院機構は、日本全国に143施設、医師5000人超を擁する組織であり、医師による症例検討、臨床研究などが活発に行われている。これらの成果は、各診療領域の学会などで個別に発表されている。しかし、ネットワークの強みを強調しているものの、組織としてこれらの成果を発表、共有する場が不足していることも否めない事実であった。特に若手医師に関してその傾向が強く、若手医師の症例検討、臨床研究の発表の場を創設してほしいとの要望が本部にも強く寄せられていた。 このような状況から、学会長のご好意により、当学会のプログラムの中で若手医師の症例検討、臨床研究の発表の場「若手医師フォーラム」を企画することができた。当企画は、午前中の「若手医師フォーラム」ポスターセッションと、その発表45演題のうちから選ばれた優秀演題6題の「若手医師フォーラム」オーラルセッション（午後の部）の2部構成となっている。また、国内だけでなく米国VAホスピタル指導医にお願いしたディスカスタントに対応して、演題はすべて英語表記、オーラルセッションは英語による発表形式となっており、若手医師の国際感覚の醸成にも配慮し構成されている。このような取り組みが、今後とも国立病院機構の若手医師の診療および臨床研究の向上に寄与すること期待するものである。

S12-1　右小脳半球と左肺上葉末梢の占拠性病変を指摘された播種性ノカルジア症の一例
大庭　秀雄　NHO 呉医療センター

S12-2　成人型 Pompe 病における臨床所見と筋組織所見からみる診断困難例について
高橋　義秋　NHO 岡山医療センター

S12-3　DWIBS の所見が治療方針の決定に有用であった肺扁平上皮癌の 1 例
原武　大介　NHO 東広島医療センター

S12-4　Cox-2 阻害剤 Meloxicam は肝細胞癌術後の再発を抑制しうるか
－当科初発肝細胞癌術後 RCT 結果報告－
立石　昌樹　NHO 九州医療センター

S12-5　The association of cognitive impairment and cerebral white matter lesion in Parkinson's disease
林　隆太郎　NHO 宇多野病院

S12-6　特発性間質性肺炎の急性増悪に対するポリミキシン B 固定化線維カラムを用いた血液浄化療法（PMX-DHP）の有効性と予後因子の検討
大石　景士　NHO 山口宇部医療センター

S12-1 右小脳半球と左肺上葉末梢の占拠性病変を指摘された播種性ノカルジア症の一例

○大庭（おおば） 秀雄（ひでお）[1]、大庭 信二[2]、伊藤 陽子[2]、大下 純平[2]、米沢 公器[2]、細貝 昌弘[2]

NHO 呉医療センター 臨床研修部[1]、NHO 呉医療センター 脳神経外科[2]

【症例】43歳男性, 生来健康
【主訴】頭痛, 発熱, 構音障害, 書字困難
【現病歴】持続する頭痛と, 発熱に随伴した構音障害・書字困難を認め, 近医へ緊急入院. 画像検査にて左肺上葉末梢・右小脳半球に占拠性病変を認めた. 前医にて脳膿瘍が強く疑われ抗生剤と抗浮腫剤による治療が開始されたが症状増悪し, 当院へ紹介受診となった. 来院直後より, 閉塞性水頭症に起因した進行性の意識障害を認めた.
【経過】入院時, 鑑別として原発性肺癌脳転移, 悪性神経膠腫, 脳膿瘍, 悪性リンパ腫が挙げられた. 頭部単純MRIの拡散強調像で占拠性病変が高信号を呈した点から, 脳膿瘍と悪性リンパ腫を強く疑ったが, 疫学的に非典型的であり, 非侵襲的な検査のみでの確定診断は困難であった. 血管撮影で腫瘍濃染像を認めず, ここで改めて脳膿瘍が強く疑われたため, 定位脳穿刺術を施行した. 穿刺部より膿性排液を認め, Nocardia farcinicaが検出された.閉塞性水頭症は速やかに解除された.
本症例では入院当日にメロペン6 g/day, 翌日より2 g/dayの抗生剤加療を行い, ノカルジア症が発覚した入院8日目よりバクトラミン12Aを開始した. 治療に反応して白血球数も速やかに正常化したが, 入院23日目にバクトラミンの副作用と考えられる著しい高K血症を認めた.血小板も減少傾向にあったため, 以降はバクタ配合錠 9錠/dayの経口治療に変更し, カリウム補正も開始した. その後, 肺と頭蓋内の占拠性病変は完全に消失し, 入院63日目に退院した.
ノカルジア脳膿瘍は極めて稀な疾患で, 保存的に加療されたノカルジア脳膿瘍は生命予後に関して厳しい報告が散見される.今回われわれが経験した症例について, さらに文献的考察を加えて報告する.

S12-2 成人型Pompe病における臨床所見と筋組織所見からみる診断困難例について

○高橋（たかはし） 義秋（よしあき）、中野 由美子、奈良井 恒、大森 信彦、真邊 泰宏

NHO 岡山医療センター 神経内科

【目的】成人型Pompe病は肢帯型筋ジストロフィー等の疾患との鑑別が非常に重要となっているが特徴の少ない臨床症状から見逃されていることが多いと推測される。今回成人型Pompe病の診断において、臨床所見による診断及び筋生検時の診断の注意点と今後の診断方法について検討した。【方法】急性呼吸不全からPompe病を疑い、血液検査、神経生理学的検査、筋生検、遺伝子検査を行った。【結果】発症年齢は22歳であり、初発症状は夜間の呼吸困難、2007年に高CK血症を指摘されたが筋力低下はなく経過観察されていた。2011年に入り、全身の脱力感、夜間入眠時の呼吸困難を自覚したため精査目的で当科入院となった。四肢近位部優位の筋萎縮筋力低下、呼吸筋障害、筋酵素の上昇、針筋電図でpseudo-myotonic dischargeからPompe病を疑い筋生検を行った。筋線維内の空胞部はごく僅かであったが酸ホスファターゼ活性を認めた。酸性α-グルコシダーゼ(GAA)の活性（白血球中α-グルコシダーゼ 11.9 nmol/mg protein/時間（基準値 12.1-46.4））の軽度低下、さらにGAA遺伝子検査で2つの変異の複合ヘテロ接合（c.1544 T>A (M515K)、c.1309 C>T (R437C)）を認め、Pompe病（糖原病II型）と確定診断した。外来で酵素補充療法を開始した。1年9ヶ月を経た時点で6分間歩行の改善を認めた。【結論】臨床症状、筋生検による成人型Pompe病の診断が困難な症例を経験した。Pompe病は治療法も確立しており早期発見、早期治療が重要である。現在は乾燥ろ紙血によるGAAの活性測定が可能なことから、急性呼吸不全、筋力低下の所見があれば、筋生検前に本検査を用いてPompe病の有無を検索することが重要である。

S12-3　DWIBSの所見が治療方針の決定に有用であった肺扁平上皮癌の1例

○原武（はらたけ）　大介（だいすけ）[1]、富吉　秀樹[2]、柴田　諭[3]、吉光　成児[4]、村上　功[4]、重藤　えり子[4]、万代　光一[5]、赤山　幸一[6]

NHO 東広島医療センター　放射線科（初期臨床研修医）[1]、NHO 東広島医療センター　放射線科[2]、
NHO 東広島医療センター　呼吸器外科[3]、NHO 東広島医療センター　呼吸器内科[4]、
NHO 東広島医療センター　臨床研究部[5]、市立三次中央病院　呼吸器外科[6]

DWIBS(Diffusion-weighted Whole body Imaging with Background body signal Suppression)は高原らにより報告された体幹部での拡散強調像の撮像法であり、MRIによる悪性腫瘍の診断での有用性が報告されている。当院でも肺癌の症例には胸部のDWIBSを積極的に撮像しており、今回、その所見が治療方針の決定に有用であった肺扁平上皮癌の1例を経験したので報告する。

症例は71歳男性、2週間継続する咳嗽を主訴に当院呼吸器内科を受診し気管支喘息発作と診断されたが、胸部単純X線写真で左肺野に腫瘤影を指摘された。精査目的の胸部単純CTでは、右肺上葉の背側で胸膜に接して40mm×55mm×60mmの境界明瞭な充実性腫瘤影が認められ、左肺門部から縦隔にかけてのリンパ節の腫大像も認められた。経気管支肺生検では扁平上皮癌と診断された。病期診断のPET-CTでは＃1R、＃1L、＃2R、＃4R、＃5、＃7、＃10、＃10Lの縦隔リンパ節と左鎖骨部のリンパ節にFDGの有意な集積がみられ、N3と考えられる所見であった。一方、DWIBSで高信号となったのは肺の原発巣のみで縦隔リンパ節には全く高信号が認められず、N0と考えられる所見であった。PET-CTとDWIBSの結果が乖離したため患者本人に説明のうえ手術を施行して、術中迅速病理でPET陽性であった＃2、＃4のリンパ節にいずれも転移が認められなかったために根治的な右肺上葉切除を行った。腫瘍は最大径75㎜であり、最終的な病理診断はpT3 pN0 cM0 StageⅡBであった。

本症例はDWIBSによるリンパ節転移の評価に基づいて根治的手術を行うことが可能であった。肺癌の病期診断にMRIでのDWIBSを加えることによって、より正確な病期診断が期待できる。

S12-4　Cox-2阻害剤Meloxicamは肝細胞癌術後の再発を抑制しうるか ー当科初発肝細胞癌術後RCT結果報告ー

○立石（たていし）　昌樹（まさき）、龍　知記、和田　幸之、高見　裕子、才津　秀樹

NHO 九州医療センター　肝胆膵外科

【目的】我々は肝細胞癌(HCC)術後再発にCox2阻害剤Meloxicam(以下Mel)を投与し、再発巣の発育抑制と再発治療までの期間延長が可能であったことを報告してきた。今回は初発HCC術後Mel投与/非投与の2群に分けてRCTを施行した。
【対象/方法】対象は2008年7月から2011年4月末までに当院で外科治療(マイクロ波凝固壊死療法あるいは肝切除)を施行した初発HCC232例中、除外基準(腎機能障害、NSAID潰瘍既往など)を満たす8例を除く224例。同意を得た後、無作為にMel投与群111例、非投与群113例の2群に分け、術後の無再発生存率(DFS)、累積生存率(OS)を比較検討した。なお投与群中内服継続されたのは81例(完全継続群)、内服中断が30例(理由は腎機能増悪7例、消化管潰瘍5例など)。また非投与群中Melが開始されていた7例を除き、全くMelが投与されなかったのは106例(完全非投与群)。
【結果】投与群・非投与群間の背景肝機能、腫瘍条件に有意差なし。投与群/非投与群のOSは1年96.2/98.2%、3年83.8/85.2％ (P=0.7447)、DFSは1年88.9/88.0％、3年59.3/42.7％ (P=0.4539)。完全継続群/完全非投与群で、OS 1年98.7/98.1%、3年93.3./83.5% (P=0.0949)、DFS 1年96.2/87.2%、3年66.2/58.8% (P=0.0585)。
Child-Pugh class A症例だけに限ると、投与群93例/非投与群88例間ではOS、DFSに有意差はなかったが、完全継続群70例/完全非投与群82例のDFSにおいて、1年97.0/87.4％、3年73.4/48.7％ (P=0.0160)と統計学的有意差を認め、Melが再発を抑制する可能性が示唆された。
【結語】肝機能良好例(Child-Pugh class A)において、Cox-2阻害剤Meloxicamは有意に無再発生存率を改善し得る。

S12-5 The association of cognitive impairment and cerebral white matter lesion in Parkinson's disease

○林　隆太郎[1]、大江田　知子[2]、梅村　敦史[1]、冨田　聡[1]、髙坂　雅之[1]、山本　兼司[1]、杉山　博[1]、
澤田　秀幸[2]

NHO 宇多野病院　神経内科[1]、NHO 宇多野病院　臨床研究部[2]

【目的】認知症を伴うパーキンソン病患者(PDD)、軽度認知機能障害を伴うパーキンソン病患者(PD-MCI)と認知症を伴わないパーキンソン病患者(PDND)の大脳白質病変の程度、分布、頻度を明らかにし認知機能に与える影響を明らかにする。【方法】2007年4月より2011年12月に診療したUK brain bank Parkinson's disease diagnostic criteriaのstep1または2を満たすPD連続365例中、エントリー時に脳MRIと心理検査(MMSE, FAB）を実施した113例を対象とした。MDS task forceで提唱されたPDDとPD-MCIの診断基準を用いPDDと診断したもの31例、PD-MCIと診断したもの48例、PDND 34例の3群について検討した。 脳MRI FLAIR画像をもとに高信号病変の分布をScheltensらの方法を用い、側脳室周囲病変(PVH)は0-6点、深部白質病変(DWMH)は0-24点、基底核病変は0-30点、テント下病変は0-24点と定量化した。DWMHについては、前頭葉、頭頂葉、後頭葉および側頭葉に分け、脳内分布を調べた。 認知機能に影響を及ぼす因子を明らかにするため、性別、年齢、罹病期間、Hoehn-Yahr(H-Y)の重症度、起立性低血圧との関連を多項ロジスティック回帰分析を用いて調べた。【結果】3群間の比較では、H-Y stage, UPDRS 3, MMSE, FABで有意差を認めたが、年齢, 性別、罹病期間, 脳血管障害の危険因子の有無, 起立性低血圧の有無, L-DOPA換算量においては有意差を認めなかった。DWMHとPVHの程度はPDDはPDNDよりDWMHとPVHのscoreが有意に高かった。認知機能障害の程度はDWMHとPVHと有意に関係していた。【結論】PDにおける大脳白質病変の程度は、PDND<PD-MCI<PDDの順に強くなり、PD患者に合併する認知症の一因となっている可能性がある。

S12-6 特発性間質性肺炎の急性増悪に対するポリミキシンB 固定化線維カラムを用いた血液浄化療法（PMX-DHP）の有効性と予後因子の検討

○大石　景士[1]、青江　啓介[2]、村田　順之[1]、坂本　健次[1]、大藤　貴[1]、尾形　佳子[1]、前田　忠士[2]、
松本　常男[3]、上岡　博[1]、三村　雄輔[4]

NHO 山口宇部医療センター　呼吸器内科[1]、NHO 山口宇部医療センター　腫瘍内科[2]、
NHO 山口宇部医療センター　画像診断科[3]、NHO 山口宇部医療センター　臨床研究部[4]

【背景】特発性間質性肺炎の急性増悪(AE-IIPs)は重篤な呼吸障害を呈する予後不良な病態であり、未だ有効な治療法が確立されていない。近年AE-IIPsに対するポリミキシンB 固定化線維カラムを用いた血液浄化療法（PMX-DHP）の効果が報告されているがその有効性と予後因子については不明な点が多い。
【目的】AE-IIPsに対するPMX-DHPの有効性を明らかにし予後因子の解析を行う。
【対象】2006年7月から2012年9月までに当院へ入院し、AE-IIPsと診断し治療を行った患者39例(PMX-DHP施行群：23例、PMX-DHP非施行群：16例)を後方視的に解析した。
【方法】有効性を検討するために、PMX-DHP施行群とPMX-DHP非施行群で全生存期間をエンドポイントとして生存分析を行った。更にAE-IIPs 39例を対象に種々の臨床的指標を共変量としてCox比例ハザード分析を行った。予後因子の検討方法として、PMX-DHP施行群23例を対象にCox比例ハザード分析を行った。
【結果】PMX-DHP施行群とPMX-DHP非施行群の患者背景に有意差は見られなかった。90日生存率はPMX-DHP施行群56.5%、PMX-DHP非施行群25.0%、生存期間中央値はPMX-DHP施行群127日、PMX-DHP非施行群23日と有意差を認めた(log-rank p = 0.0131)。Coxハザード多変量解析により、PMX-DHP施行は死亡に対する独立したリスク低下因子であった(HR:0.3946)。PMX-DHP施行群における予後因子の検討では、Coxハザード多変量解析により、年齢(HR:1.1650)、急性増悪からPMX-DHP施行までの期間(HR:1.1970)、APACHE IIスコア（HR:1.2850）の3因子が有意に予後と関連することが認められた。
【考察】AE-IIPsに対して発症早期からのPMX-DHPは長期予後を改善させる可能性がある。

シンポジウム-13 「臨床研究・治験活性化5か年計画2012アクションプラン」とNHOの今後の方向性

座長：阪上　学　NHO 金沢医療センター　臨床研究部長
長谷川　彰　NHO 本部 総合研究センター　治験研究部 治験推進室長

座長のことば

「臨床研究・治験活性化５か年計画2012」が平成24年3月30日に策定され、それを受け、「臨床研究・治験活性化５か年計画2012アクションプラン」が同年10月にまとめられた。「臨床研究・治験活性化５か年計画2012」の目指す目標は、1.日本の国民に医療上必要な医薬品･医療機器を迅速に届ける。2.日本発のシーズによるイノベーションの進展、実用化につなげる。3.市販後の医薬品・医療機器の組み合わせにより、最適な治療法等を見出すためのエビデンスの構築を進めることであり、日本の医療水準の向上と日本発のエビデンスを世界に発信していくことである。 国立病院機構は、ネットワークを活かした治験の効率化・人材育成･コストの適正化等、既に取り組んできているが、「臨床研究･治験活性化５か年計画2012アクションプラン」に沿って取り組みを始めている活動について、厚生労働省、国立病院機構本部総合研究センター、本年4月に臨床研究中核病院に選定された名古屋医療センター、IT技術の活用等に向けて先駆的な取り組みを行っている施設の4人の立場より、ネットワーク機能を有する国立病院機構全体として、臨床研究・治験を推進していくためには、どのように本アクションプランへ取り組むべきかを具体的にご議論いただきたい。

S13-1 「臨床研究・治験活性化５か年計画 2012 アクションプラン」
ー NHO に求められること
河野　典厚　厚生労働省

S13-2 リモート SDV の現状と今後の課題
山谷　明正　NHO 医王病院

S13-3 国立病院機構本部における治験研究費積算根拠 (ポイント表) 改定への取り組み
山岸美奈子　NHO 本部

S13-4 国立病院機構における臨床研究中核病院整備事業の取り組み
堀部　敬三　NHO 名古屋医療センター

S13-1 「臨床研究・治験活性化５か年計画2012アクションプラン」ーNHOに求められること

○河野（こうの）　典厚（のりあつ）

厚生労働省　医政局 研究開発振興課

厚生労働省では、医薬品･医療機器等の開発に必要不可欠な治験や臨床研究を推進するため、文部科学省と協働で「全国治験活性化3カ年計画」及び「新たな治験活性化5カ年計画」を策定して様々な取組みを実施してきた。
平成24年3月には、それまでの計画を踏まえて「臨床研究・治験活性化5か年計画2012」を策定し、更に同年10月には本5か年計画の項目毎の目標や具体的な取組みを纏めた「アクションプラン」を策定した。本5か年計画及びアクションプランにおいては、これまでの取組みの結果、臨床開発後期の企業治験を実施する体制等はある程度整備されたが、症例集積性の向上等の残された課題への取組みや、企業治験以外の医師主導治験や治験外の臨床研究の推進のための取組みが必要であるとされており、大きく２つのセクションに分けて今後の取組みが記載されている。
厚生労働省においては、特に前者の取組みとして、医療機関をグループ化して、真に機能する治験･臨床研究ネットワークを構築すること等を目指しており、また後者の取組みとしては、臨床研究中核病院等を予算事業及び法整備等を通じて全国で15か所程度整備すること等を目指している。
NHOにおいては、以前より傘下の病院によるネットワークの構築がなされており、また、本年4月には名古屋医療センターが臨床研究中核病院整備事業の補助対象機関として選定されるなど、アクションプラン等に基づく取組みの中でも重要な事項についてすでに取組みを推進していただいている。今後もアクションプラン等に沿った役割を果たしていくことを期待している。

S13-2 リモートSDVの現状と今後の課題

○山谷（やまたに）　明正（あきまさ）

NHO 医王病院　薬剤科

治験の業務効率化に関し様々な議論が行われているが、日本と欧米では、モニター１人あたりの担当被験者数及び実施医療機関数が異なっているという報告もあり、治験コスト削減の観点からもモニタリング業務の効率化は大きな課題となっている。この対策として演者は、前所属の国立病院機構金沢医療センターにおいて、地域医療連携システムを利用したリモートSDVを全国に先駆けて実施してきた。リモートSDVとは治験依頼者が遠隔地の医療機関に出向くことなく、通信回線等を通じて治験データの原資料（カルテ等）を直接閲覧し、調査・検証を行うことである。昨年公表された「臨床研究・治験活性化5か年計画2012」ではIT技術の更なる活用等として「リモートSDV実施に向けた調査・研究」が盛り込まれ、今後の推進が期待されている。
しかしながら、リモートSDVは治験依頼者の期待とは裏腹に医療機関側の導入が進んでいない現状にある。医療機関の設備投資や院内コンセンサスといった問題も大きいが、それ以前に原資料が電子化されていないという施設も少なくない。金沢医療センターでは2004年の電子カルテ導入時より、治験特有の情報を網羅したいわゆるカルテシール等をすべて電子カルテ内でテンプレート化し、医師もしくはCRCが直接記載する方法をとってきた。これは近年のALCOAの概念に通ずるものであり、CRCによる原資料マネジメントがリモートSDVの実施を容易にした側面もあるのではないかと考えている。
本シンポジウムでは、上述したリモートSDVの現状と課題を紹介するとともに、治験効率化に向けたNHOの方向性について議論したい。

S13-3　国立病院機構本部における治験研究費積算根拠(ポイント表)改定への取り組み

○山岸（やまぎし）　美奈子（みなこ）

NHO 本部　総合研究センター治験研究部治験推進室

現在NHO が使用している治験のポイント算出表は、独立行政法人化前の「受託研究費の算定要領」に示されたものを一部改変して用いている。「疾患の重篤度」、「入院・外来」、「デザイン」など約20項目の要素に２から３段階の指標があり、項目のウエイトに指標を掛けた合計でポイントを算出し、1例ごとの契約金額を算出する方法が取られている。昨今、NHOでは、国際共同治験や難易度の高い、重篤な疾患や病態の治験が増えてきているが、医療機関で実施する際の難易度や困難さ等が現在のポイント表では示すことができておらず、実施が難しい多大な労力を要する治験において従来のポイント表では評価されないという問題が生じていた。また、国際共同治験で施設支払費用の国際比較データをみると、ワクチン等のようにわが国が著しく高額になる治験と逆に、わが国の方が低くなる治験もでてきており、ポイント表の改定は日本製薬工業協会との間でも検討課題になっていた。現行のポイント表が作成されて１０年以上になり、現在の治験環境と不整合が目立つようになってきたことから、「臨床研究・治験活性化５か年計画2012アクションプラン」で、コストの適正化（出来高払い制度の徹底と治験コストの適正化についての検討）が盛り込まれたことも踏まえ、エントリーの難易度、疾病の希少性等も勘案し、治験関係者等の仕事量に見合うような新たな計算根拠を作成することは、製薬企業のみならず、治験に従事するものにとって意義あることであると考える。国立病院機構本部として治験費用算定方法を見直すべく検討している取り組み状況について報告する。

S13-4　国立病院機構における臨床研究中核病院整備事業の取り組み

○堀部（ほりべ）　敬三（けいぞう）

NHO 名古屋医療センター　臨床研究センター

今年度の臨床研究中核病院整備事業の対象に国立病院機構(NHO)を代表して名古屋医療センターが選定された。臨床研究中核病院は、国際水準（ICH-GCP準拠）の臨床研究、医師主導治験及び市販後の大規模臨床研究の中心的役割と他機関に対する支援機能を担う機関であり、アベノミクスの第３の矢の成長戦略において、その一環として創設される「日本版NIH」下の実施機関として位置付けられている。このような国が整備する臨床研究中核病院に対してNHOの取り組み方が問われている。今回の選定にあたって求められた条件は、第一に、機構全体として本事業を推進する体制を確立すること。第二に、当院が中核機関となって真に機能するネットワークを構築すること。第三に、データセンターの体制、臨床研究支援職の処遇及びキャリアパスを機構本部が主体的に整備すること、である。これらは、これまでの機構の臨床研究および支援体制に変更を求めるものであり、それを踏まえて、当院は、これまで機構本部が担ってきたNHO内部からのシーズ探索や安全性管理、被験者支援等の事業実施部門を設置し、本部機能を補完する役割を担うことになる。すなわち、本部総研は、基本方針の決定、評価等の統括業務を、当院は、医師主導治験・臨床研究に係る事業実施部門の運営を行うことで、連携して機構全体の臨床研究の実施推進を図る。本事業では、当院で構築した独自EDCを含むデータセンター機能およびNHO治験中核病院等の協力を得てモニタリングハブ体制を構築し、NHOネットワーク内外で行う医師主導治験、国際水準の臨床試験を、迅速、高品質、かつ、低コストで実現できる体制を目指す。

シンポジウム-14　これからの精神科医療推進のために －多職種チーム医療への期待とチーム医療を支える人材の育成について－

座長：西谷　博則　NHO 琉球病院　副看護部長
　　杠　　岳文　NHO 肥前精神医療センター　院長

座長のことば

近年、様々な医療課題に対応するため、多種多様なスタッフが各々の高い専門性と技能を前提とし、互いに連携・補完し、医療を提供する「チーム医療」に期待が高まっている。厚生労働省では、平成 22 年3月に「チーム医療推進について」として報告書が出されている。精神科領域においても、多職種チーム医療として、臨床現場だけではなく、精神障害者の社会復帰関連施設や地域等、様々な実践が報告されるようになった。

今まさに精神科医療は新たなステージを迎えようとしている。５疾病５事業となり、この４月から精神疾患が医療計画に加わった。また、この６月には「保護者」の選任制度を廃止する改正精神保健福祉法が成立した。今後、入院治療期間の短期化、地域移行、就労支援などが大きく進展すると思われる。このような中で、チーム医療の意義とチーム医療への期待はさらに大きくなり、精神疾患対策の重要性をあらためて認識した社会と疾患のため困難を抱える患者、さらには支援を求める家族の要請に応えられるよう各職種がさらにその専門性と技能を高めることが求められる。質の高い「チーム医療」を作り上げるためには、多職種相互の理解、連携、協調とともに、それぞれの職種の専門性を高める教育、人材育成が不可欠である。

本シンポジウムでは、これからの精神科多職種チーム医療が各職種に求める専門技能と役割は何か、今後どの様な変化が求められているのか、そのための人材の育成の在り方などについて各職種の立場からシンポジストに発表して頂き、精神科チーム医療発展のために進むべき道を探りたい。

S14-1　看護師の立場から
大迫　充江　国立精神・神経医療研究センター病院

S14-2　Playing Maneger の立場にある心理療法士として考えたこと
野村れいか　NHO 琉球病院

S14-3　作業療法士の立場から
三善富士雄　NHO 肥前精神医療センター

S14-4　精神保健福祉士の立場から
阿部　祐太　NHO 花巻病院

S14-1　看護師の立場から

○大迫（おおさこ）　充江（みつえ）

国立精神・神経医療研究センター病院　看護部デイケア

多職種チーム医療では、それぞれの専門職種の視点から患者のニーズに応じた検討が行え、質の高い医療の提供につながる。多職種チームにおける看護師の最大の特徴は、患者の24時間の生活に寄り沿い、どの職種よりも情報を多く持っていることである。
その中で看護師の役割として以下があげられる。まず、患者の希望や意向に沿った問題解決に向け共に考え支援していくこと。次に、患者の代弁者となりながら多職種チーム全体を調整していくこと。最後に、精神面のみならず身体面および心理社会的側面の問題に早期に気付き、きめ細かくタイムリーに対応していくことである。情報を多く持つ看護師からの情報発信によって、治療全体が促進していくのである。また精神科医療では、看護師の日々のかかわりが患者への治療効果につながることも多い。人材育成で大切なことは、自己流のかかわりだけではなく、患者の状態に応じたエビデンスに基づいた手法で介入ができるようになることと考える。
医療における主体は、医療をうける患者であり、それは精神疾患をもつ場合も同じである。医療者に期待されることは、医療者がよかれと思うレールを敷くのではなく、患者自身が自己決定していくかかわりの提供である。
多職種チーム医療は、異なる教育背景をもつ専門職種によって提供される。患者と共に多職種チームで意見を出しあうことで、患者の選択肢は増え「私はこうしていきたい」と主体的に治療に参加できるようになると考える。多職種チーム医療は、患者中心の医療の実践であり、これからの精神科医療の発展につながっていくと考える。

S14-2　Playing Manegerの立場にある心理療法士として考えたこと

○野村（のむら）　れいか

NHO 琉球病院　リハビリテーション科 心理療法室

国立病院機構の精神科病院では、医療観察法病棟をはじめ、アルコール病棟や重症心身障がい児病棟、児童思春期病棟、認知症病棟等の専門領域において他職種チームで治療が行われている。退院促進が進み、地域での生活を支える上でも他職種チームのアプローチは不可欠であり、今後、精神科医療の在り方の変化や多様化する患者様、ご家族のニーズに応えていくためにも他職種チーム医療のさらなる展開が期待される。
各職種が専門性の向上に努め、患者様を中心に据えて医療が行われる際には、他職種のアプローチが重なり合うことも多いと考える。一方で、患者様のことを理解しようとするプロセスや仮説の立て方においては、受けてきた教育が異なるため、他職種で違いがあるだろう。今後、より発展したチーム医療を行うには、他職種で重なり合う、共通する部分を認め、治療に活かすこと、専門性の違いを踏まえ、それぞれの見立てやアプローチ方法を共有し、患者様を多角的に評価・理解することが必要ではないかと考える。
チーム医療を支える人材に求められるのは、自分の専門性を固持することなく、他職種と共通する部分を受け入れ、チームの中で柔軟に自分の役割を理解して動くことができる柔軟さ、他職種に自分の見立てや仮説をわかりやすいことばで伝えるスキル、専門職である前に1人の人として当たり前のことができる社会性などが挙げられる。演者はCPとして日々臨床業務を行うと同時に主任として心理業務全体をマネジメントする役割を担っている。管理職と現場スタッフの中間にいる演者が考える「人材育成」についてシンポジウム当日発表する。

S14-3　作業療法士の立場から

○三善（みよし）　富士雄（ふじお）

NHO 肥前精神医療センター　リハビリテーション科

一般精神医療から医療観察法病棟に配属されて2年半が経過しました。恵まれた環境の下、これまでには体験することができなかった多職種によるチーム医療での実践の機会を得ることができています。対象者の社会復帰がはっきりと明文化されているこの法律では症状レベルだけではなく、生活レベルにおいても治療と支援が必要とされます。また患者さんの主体性を尊重し「回復力」「自己治癒力」いわゆる「リカバリー」を支援する医療への転換が進めるためには様々な分野から総合的に働きかける必要があります。立場や考え方が違う専門的な知識や技術を持ったチームの構成員には、お互いの特性を生かすために、理解し、尊重し、信頼する能力と度量が求められます。またチームはケース、スタッフ、プログラムなどの環境により変化し続ける「生き物」であり、そこに適応していく過程に、自分自身の広がりや専門職としての成長があるように感じています。
一般精神医療の現場ではチーム医療の中心であるカンファレンスが作業療法の実施時間に行われている現状がありました。顔をあわせることが第一、と思っても物理的な距離もあり職種によっては会って話すだけにもエネルギーが必要な状況があったりします。一方、昨今のメールや電子カルテの普及は便利ではありますが使い方によっては顔をつきあわせる機会を失わせるディスコミュニケーション促進ツールになってしまうようにも思えます。
チームを構成するスタッフの専門性は、チームがあって初めてその独自性が確立するものです。スタッフの情緒的な安定が得られるような支持的環境作りの必要などについても考えてみたいと思います。

S14-4　精神保健福祉士の立場から

○阿部（あべ）　祐太（ゆうた）

NHO 花巻病院　地域支援室

精神科医療の推進を考える上で、多職種チーム医療は最も重要な実践の一つである。 精神科医療における精神保健福祉士の配置は、その社会的要請の高まりだけでなく、医療の現場においても多職種チーム医療の実践の中、その必要性が徐々に認識され、ここ数年の間だけでも大きく増加、拡大している。 医療機関という専門職の集まりの中で、比較的新しい職種である精神保健福祉士が発言権を得て行くことは容易ではないという現実もあるが、一方では、他職種こそが、精神保健福祉士の自発的な行動に対し大きな期待を持ってくれている。 多職種チーム医療はその名が示すように、様々な職種との繋がりの中で実践されていく。同じ職種間の中で学んでいくものも大きいが、他職種と話し合い、ときには衝突し、協働する中で、それぞれの職種の役割や自分自身がやるべきこと、できることが作り上げられ、見えてくる様に思われる。 本発表では、私の限られた経験の中からではあるが、精神保健福祉士が担うことができる役割とその人材育成についてお伝えしたい。

シンポジウム-15

医療の質向上および患者安全の確保のための院内体制構築とその実践

座長：長谷川友紀　公益財団法人日本医療機能評価機構　執行理事

座長のことば

医療の質向上および患者安全の推進は、医療における重要かつ基本的な課題であり、病院組織全体で取り組むための体制整備やそれを有効的に機能させ、継続的な活動にするための仕組みが必要である。 本シンポジウムでは、この分野で積極的な取り組みをしている2名の演者をお招きして、医療の質向上および患者安全の推進を目的とした 1、院内体制の構築 2、具体的な取り組み 3、課題および今後の展望 についてそれぞれのお立場から紹介していただく。 2病院ともに「クオリティ マネジメント」部門の設置および担当者を配置し、医療安全や感染管理の担当者と連携しながら病院の医療の質向上および患者安全の推進を実践している。これら部門の設置や担当者の配置の経緯等について説明いただくとともに、日々実践されている具体的な医療の質向上および患者安全の推進に関する取組み事例や定期的な自己評価の実施や第三者評価を活用について紹介いただき、その効果や課題、今後の展望についても紹介いただく内容となっている。 後半のディスカッションを通して、紹介いただいた院内体制の構築ならびに実践での取り組み事例について意見交換し、その方法論について考えたい。

S15-1　医療の質向上および患者安全の確保のための院内体制構築とその実践
有賀　　徹　昭和大学病院

S15-2　当院における医療の質・安全向上のための取り組み事例と今後の展望
川田賢一郎　医療法人財団　荻窪病院

S15-1　医療の質向上および患者安全の確保のための院内体制構築とその実践

○有賀（あるが）　徹（とおる）

昭和大学病院　救急医学

我々医療者は、患者の意思を尊重するとともに、患者の人としての尊厳に鑑みてその患者にとって最も正しいと思われる医療を行う。これが職業倫理の軸である。従って、標記の実践は、日常診療の延長線上にある我々の責務である。また、病院医療はチーム医療の集積であると言うことができるので、医療の質向上ないし有害事象の分析なども医療を「システム」として捉え全てを進めていくべきである。いわゆるヒューマンエラーについても、ヒトと医療機器との関係性、労働環境などとシステムエラーとしての分析が原則である。更に、医療においては、病態が密かに進行していて予想されなかったことや、医科学からみて未だ説明できないことなどあって、医療そのものに不確実な側面のあることを否めない。従って、診療に関連した予期しない有害事象はそもそも起こり得るので、医療には不測の事態への備えも求められる。昭和大学に附属する複数の病院では、日本医療機能評価機構による第三者評価に加えて、附属病院間でシステムそのもののチェックなどを相互に行う方法を平成17年度から続けている。これにより各附属病院は年に一度は外部からの評価を受けることになっている。さらに、患者･家族の不安を取り除くことも重要で、総合相談センターでの相談2464件(昭和大学病院 平成24年度、以下同じ)の内、苦情に関するものは88件で、この中で医療安全管理部門が協働して対応した件数は10件であった。また、医療安全管理部門へのインシデント、アクシデント(3b以上)の報告は各々 4748件、53件であった。弁護士への依頼は2件あった。このように丁寧な説明と納得のプロセスについても院内の組織的な展開が重要である。

S15-2　当院における医療の質･安全向上のための取り組み事例と今後の展望

○川田（かわだ）　賢一郎（けんいちろう）

医療法人財団　荻窪病院　TQM推進部

当院における「医療の質の向上」を明確に基本施策として打ち出されたのは2009年度からであり2011年2月の病院機能評価Ver.6の更新受審準備を契機に2010年4月に元看護部長、元リハビリ室長からなる2名体制でTQM推進部が病院長直轄として新設設置された。以前より医療安全管理室の下部組織で実働的役割を担うSafety maneger Teamや5S活動、BSCの導入など、ボトムアップやプロジェクトでの質改善や安全の確保には努めていた。しかし、院内における課題や今後必須となる取り組みは山積していた。この背景を受けて組織横断的に院内の問題を解決し、質向上および管理するTQM「総合的品質管理」の導入推進が必要となり病院長直轄として設置されたものである。設置当初を振り返ると、体系的な質管理、問題解決が図られておらず、極めて属人な取り組みであった。これを受けて問題解決を図りながら継続的な取り組みを可能とするQMS構築が急務となり、2011年度9月より組織再編を行いＴＱＭ推進部の中に医療安全管理室、感染管理室、ＴＱＭ推進室を統合させ、新たに再スタートさせることとなった。2012年度には数多く膨らんだ委員会を人員含めて再構築を行った。2012年度は災害拠点病院として災害対策強化の一環としてBCP作成に着手したためTQMを推進しQMSを構築するには至らなかったが、2013年度から中長期的な計画として、より組織横断的に質向上および管理を可能とする「TQMセンター」の構築を検討している。2010年度よりTQM推進部として取り組んだQuality IndicatorやCSなどの取り組み事例を報告し、実務担当者として今後の展望を踏まえて紹介したい。

シンポジウム-16

無縁社会が医療にもたらす影響

座長：駒井　清暢　NHO 医王病院　副院長
　　中本　富美　NHO 医王病院　医療社会事業専門職

座長のことば

「無縁社会」という言葉がメディアで取り上げられ、いまや国民の高い関心事となっています。孤立死の背景として強調されはじめたこの言葉は、“身寄りがいない”ことで医療・福祉現場に生じている様々な問題を解く鍵でもあります。例えば、重篤な状態での医療の選択、認知機能障害のため支払いなどの財産管理ができない、あるいは退院後の療養の場を選択できない、虐待の発見と迅速な対応の困難さなど、どの場面でもひとのもつ権利が侵害されてしまう危惧があります。

今回、ハンセン療養所、社会福祉協議会、一般救急病院に所属される医師、社会福祉士、ソーシャルワーカー（SW）の方々からの支援活動を報告していただきます。

ハンセン病の方々の歴史は、国策によって生み出された無縁にならざるを得なかったものでした。その中で療養される方の家族や故郷を自ら断ちきることを決してしなかったつながる力、エンパワメントしていく力に添う畑野医師の実践。

路上生活者への支援を通して、そのひとが自分自身の生活を再建することをともに悩み、考え、歩むこと、何より関わり続ける力とつながりを大切にされてきた社会福祉士北脇氏の伴走型支援。

「人とのつながりが希薄になっていく社会」のなかで、急性期医療機関での具体的支援を通じて、SWとしての葛藤と無縁社会が医療に与える影響について調査を行い、SWの視点から提言する井上氏。

３名の実践から“ひと”と“社会”とのつながりを取り戻し、生きていく力を支える実践を学びたいと思います。そして何より「無縁社会」と言われる社会とこの時代にともに生きる私たちひとりひとりができることを模索できる場としていきたいと考えています。

S16-1　人は無縁で生きられるのか　ハンセン病療養所から
畑野研太郎　国立療養所巴久光明園

S16-2　路上生活者への支援と地域見守りネットワーク活動
－無縁社会の実情や医療との関係性－
北脇　宜和　社会福祉法人 金沢市社会福祉協議会

S16-3　無縁社会を通して考える臨床倫理
井上　祥明　NHO 別府医療センター

S16-1　人は無縁で生きられるのか　ハンセン病療養所から

○畑野（はたの）　研太郎（けんたろう）

国立療養所巴久光明園

ハンセン病を患った方々は、ハンセン病という差別偏見の強い疾患に罹患し、「らい予防法」によって診断を受けた瞬間に社会から毒虫のように扱われることを受け止めざるを得なかった方々です。法律により家族から離されて強制隔離され、多くは家族を守るために縁を切り戸籍を抜いて入園した人々です。さらに本名を隠し園内名を名のり、病院に入院したのにほぼすべての院内業務をおこなわされたのです。社会と法律によって極力無縁にされた歴史について、まず短くご紹介せねばなりません。

それにもかかわらず彼らは、自らのエンパワーメントを行ってきた人々でもあります。戦後の「らい予防法」が国会で成立する前には、自らの人権を守るために可能な限り闘いましたが、味方はほとんど存在しませんでした。その後長年にわたり、自らの人権をとりもどす闘いは当事者たちによって主に担われてきたのです。この歴史もまた短くご紹介します。

この方々は､社会から､あるいは家族からすらも無縁とされた人々でした｡しかし彼らは本当に無縁であったのでしょうか。彼らは、交流を全く絶った家族を、かつて属していたコミュニティーを、思い続けることを絶ちませんでした。天気予報も遠く離れた故郷のものの方が気になると話した人を知っています。彼らは他者から無縁とされても、自らの方から縁を切ることがなかった人々です。私たちはなぜ今､無縁社会と呼ばれる社会に住むことになったのでしょう。自分の側から人々への思いを切らなければ無縁とはなりえないはずではないかと、彼らから教えられています。

そのうえで超高齢化したこの人々と社会の具体的な縁の再構築をどう手伝うことができるのか考えます。

S16-2　路上生活者への支援と地域見守りネットワーク活動 －無縁社会の実情や医療との関係性－

○北脇（きたわき）　宜和（よしかず）

社会福祉法人 金沢市社会福祉協議会　地域福祉課

金沢市内の地下道に居場所を追われ続けた路上生活者たちが集まる。彼らは、無縁社会で孤独に生きているように見えるが決してそうではない。お互いに心の距離を置いているが、支え合って生きている。

月２回、金曜日の午後９時、金沢駅に有志の支援者たちが集結し、地下道へ向かう。食糧など支援物資を持参し路上生活者たちの輪に加わる。

路上生活者と向き合い、医療や福祉的ニーズを有していないか気を配り、必要に応じて受診や制度利用を促す。緊急性が無ければ決して無理強いはしない。ＳＯＳを送受信できる関係性の維持を大切にしている。

身体の不調を訴える方には医療機関へ付き添う。畳の上での生活を取り戻したいと願う方には一緒に不動産屋で物件を探す。福祉事務所へ同行し、生活保護の申請に立ち会う。当事者に寄り添う伴走型の支援である。

しかし、生活保護受給やアパート入居がゴールではない。地域で安心して暮らすためのサポートは必要に応じて継続していく。

路上生活者への伴走型支援に合わせ、孤立や対応が困難なケース等については、地域福祉活動につなげ、重層的に支援する。

金沢市では、約３千人のまちぐるみ福祉活動推進員が活動し、地域住民の見守り活動を通して、孤立防止、ニーズの早期発見・早期対応、簡易な生活支援を行っている。

社会福祉協議会は、まちぐるみ福祉活動推進事業を通して個人・組織・地域レベルでネットワークづくりを進めている。

路上生活者への支援から地域見守りネットワーク活動等を通じて無縁社会の実情を伝え、医療との関係性を掘り下げたい。

S16-3　無縁社会を通して考える臨床倫理

○井上（いのうえ）　祥明（よしあき）、今尾　顕太郎、玉野　緋呂子

NHO 別府医療センター　地域医療連携室

２０１０年１月にNHKで「無縁社会“無縁死”三万二千人の衝撃」が放送され、無縁社会という現状が大きく取り上げられるになった。無縁社会とは明確な定義は存在しないが、ここでは無縁社会を「家族、地域、会社などにおける人との絆が薄れていく社会」と定義としたい。では、無縁社会が広がりを見せる中、医療においてどのような影響を与えているのであろうか。第６１回日本医療社会福祉協会全国大会のシンポジウム「無縁社会における医療ソーシャルワーク」では無縁社会が医療に与える影響を「入院中の必要物品の買出し、金銭管理（入院費支払いも含む）、福祉制度の申請手続き、患者同意が困難状況下での治療遂行、親族探しなど、患者、家族のプライバシーに深く関わり、時に倫理的葛藤を招く状況となる」と述べており、論者もそれと同様の状況を臨床の中で携わってきた。しかし、それは論者だけが特別に関わる事ではなく、福祉専門職として医療機関に配置されている医療ソーシャルワーカーであれば何らかの関わりを経験しているであろう。そこで、実際に国立病院機構に勤務する医療ソーシャルワーカーにアンケート調査を行い無縁社会が医療に与える影響を明らかにし、そこから抽出された問題について論者の事例を元に無縁社会が医療に与える本質について論じていきたい。

シンポジウム-17　データから見るＮＨＯ病院の生き残り方 ーPDCAに基づく医療の質の改善の取り組みー

座長：伏見　清秀　NHO 総合研究センター　診療情報分析部長
本橋　隆子　NHO 総合研究センター　診療情報分析部 主任研究員

座長のことば

近年、情報技術や医療データ基盤の進展により、データを活用した医療の可視化が進んでいます。国立病院機構でもDPCデータおよびレセプトデータ等を二次利用して臨床指標を算出し、経年的な医療の質の評価や公表を行う試みや機構病院が果たす地域の役割・機能を客観的に明示した診療機能分析レポート等を作成しています。一方で、病院経営者や臨床現場の医師や医療専門職がこれらの分析結果を用いて病院経営や医療の質の改善を行っているという報告はまだ少ないのが現状です。このシンポジウムの前半では、臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善に取り組んでいる臨床現場の医師からの報告と診療機能分析や臨床評価指標を取りまとめている診療情報分析部のデータから見るＮＨＯ病院の生き残り方についての報告を行います。シンポジウムの後半では、データを分析している側とそれを活用する側の2つの視点で、今後、機構病院が地域の基幹病院として生き残っていくための臨床現場や経営分析に役立つデータとは何か、またそれらの結果をどのように医療経営や医療の質の改善につなげていくかについて、聴衆の皆様方と一緒に考える、聴衆参加型シンポジウムを予定しております。日ごろの熱い思いやご意見を積極的にぶつけていただき、今後の国立病院機構のあり方について全員で議論できることを期待しています。

S17-1　呉医療センターにおける PDCA に基づく医療の質改善の成否ポイント
川本　俊治　NHO 呉医療センター

S17-2　PDCA を活用した質改善の取り組み
手島　　伸　NHO 仙台医療センター

S17-3　診療機能分析レポートを地域医療分析に活かす
森脇　睦子　NHO 本部 総合研究センター

S17-4　診療情報分析におけるデータ入力精度の重要性について
中寺　昌也　NHO 本部

S17-1　呉医療センターにおけるPDCAに基づく医療の質改善の成否ポイント

○川本（かわもと）　俊治（としはる）、重松　研二

NHO 呉医療センター

今回、当院が取り組んだ介入経緯を報告する。
A:改善項目
１）大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション（術後４日以内）施行率
　当院では医師、看護師、リハビリ間で話し合いを行い、術後早期のリハビリオーダー実施をパスに登録した。リハビリスタッフが手術一覧とリハビリ処方をチェックし、未実施例は医師に連絡した。
２）躁病患者、双極性障害患者、統合失調症患者に対する血中濃度の施行率
　医長回診で該当薬剤の新規処方例には血中濃度を測定する指示を行った。今後、病棟薬剤師が持ち込み薬をチェックし、持ち込み薬について医師に警告を発する予定である。
B:改善できなかった項目
３）市中肺炎入院患者に対する迅速検査の施行率
　ER外来担当医師の失念による未実施率と考え、肺炎チェックシート導入を行ったが、実施率がまだ不十分であり、成果が上げられなかった。
４）脳卒中患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の施行率
　予防対策の計算式はIntermittent Pneumatic CompressionとACCPガイドラインでは脳卒中には推奨されていない弾性ストッキングであった。さらにヘパリン等や早期リハビリがより有効な予防策であり、項目計算方法の見直しが必要と考えられた。
５）肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の施行率
　未実施例は全例マイコプラズマ肺炎例であり、培養は時間がかかり有効でなく、実施率は変化がなかった。

今後の対策ポイントとして以下の点が挙げられた。
１．inter-professional workによる介入
２．クリティカルパスの活用
３．診断補助項目はチェックリストの活用
４．職員の教育・指導
５．臨床現場でリアルタイムに活用可能

S17-2　PDCAを活用した質改善の取り組み

○手島（てしま）　伸（しん）[1]、真野　浩[1]、小山　三恵子[1]、田所　慶一[1]、本橋　隆子[2]

NHO 仙台医療センター　TQM推進室[1]、NHO 本部 総合研究センター[2]

仙台医療センターは平成11年に日本医療機能評価機構の認定を取得、14年よりQCサークル活動を開始、設備面の整備、改善の手法の習得等が培われてきた。さらに継続的改善の仕組みを備えた質マネジメントシステムの構築を目的に20年にISO9001の認証を取得した。ISO導入を契機に業務の標準化を進め、定期的に行うことが定められた内部監査などにより全病院的な改善活動となることを目指してきた。
一方、国立病院機構では18年より臨床評価指標事業として26の指標を定めDPC/レセプトのデータを用い評価を行ってきたが、21年には70項目が新たに整備された。この中から当院の現状を踏まえ質改善に有効と考えた以下の4項目を選定し24年9月よりPDCAサイクルを活用した改善活動を開始した。
1) 外来糖尿病患者の管理栄養士による栄養指導施行率
2) 準清潔手術後抗菌薬4日以内の中止率
3) アルブミン製剤/赤血球濃厚液比
4) 躁病、双極性障害、統合失調症患者に対する血中濃度測定率。
指標に関係する医師、看護師、コメディカルが現状・問題点を抽出しそれぞれに対する行動計画を立案し実行した。3か月毎に測定結果を機構本部より入手し、現場にフィードバックすることとした。実行早期に改善されたが経過とともに後戻りする指標も認め有効性の評価はもう少し時間を要すると思われた。
これらの活動は指標の向上ばかりでなく、標準化、パスの見直しなどの波及効果も期待される。一方指標と実臨床の乖離、プロセス改善とアウトカムとの相関がはっきりしないなどの課題が挙げられている。今後更に検討を加えることにより本取り組みが質の改善に寄与する可能性があるものと思われた。

S17-3　診療機能分析レポートを地域医療分析に活かす

○森脇（もりわき）　睦子（むつこ）

NHO 本部 総合研究センター　診療情報分析部

国立病院機構では、機構病院が果たす役割・機能を客観的に明示することや国立病院機構が提供する医療の質向上・均てん化等に寄与すること等を目的とし、診療情報分析部において、平成２２年度より、ＤＰＣおよびレセプトデータの分析を中心とした診療機能分析事業に取り組み、診療機能分析レポートを作成している。今回は、その中で取り上げている地域医療分析に焦点をあてる。

地域医療分析では、主に、「DPC導入の影響評価に関する調査結果」（以下、公表データ）として公表されているデータを活用し、患者シェア分析、SWOT分析、患者住所地別分析、診療圏分析などをMDC別や4疾病別に二次医療圏単位、近距離10病院単位で分析している。患者マーケティングの視点や病院の競争力の視点により自院の地域医療への貢献度を明らかにするものである。

患者マーケティングの視点による分析では、公表データと自院の退院患者数による患者シェアの算出や、DPCの様式１にある患者住所地、国勢調査、患者調査を使って推計患者数における患者シェアを算出し、地図上にマッピングすることにより、自院の地域医療の貢献度や診療圏の広がりを推測する。病院の競争力の視点による分析では、SWOT分析により自院の地域医療の位置づけと患者の受け入れ状況を可視化し、自院や自院が所属する二次医療圏の患者の流入・流出を可視化する。

このような分析により、自院の地域における位置づけ、強みや弱み、近隣病院との競合状況、自院の診療圏の評価を行うことができる。これは、自院の地域医療の在り方などの病院運営における意思決定に必要なデータとして重要な役割を果たす。

S17-4　診療情報分析におけるデータ入力精度の重要性について

○中寺（なかでら）　昌也（まさや）

NHO 本部　診療情報分析部

機構本部総合研究センター診療情報分析部では、診療情報データバンク（Medical Information Analysis Databank：以下「MIA」）を平成22年10月に構築した。このシステムは匿名化されたDPCデータ（DPC対象病院・準備病院）と入院・外来レセプトデータ（全病院）をデータベース化するもので、これにより、機構の全病院から診療情報を一元的に収集・分析することが可能となっている。また、上記データを用いて「医療の質の評価・公表等推進事業」、「診療機能分析レポート」、「臨床評価指標」を作成し、病院へ集計・分析結果のフィードバックを行っている。

MIAに提出されたDPCデータ、レセプトデータは一旦データウェアハウスに格納し、これを基に集計目的に合わせた分析用データベースを作成している。また、その分析用データベースや各種マスターテーブルを使用し、診療機能分析レポート、臨床評価指標等の分析、集計を行っている。

そのため、各病院より提出されたDPCデータ、レセプトデータが不正確であれば当然正しい結果を出力することはできないことから、より質の高い分析を行うためには各病院内でのデータ作成が非常に重要であると考えている。例えば、診療科コードが入力されていないデータ、主傷病名が指定されていないレセプトデータなどが多く散見されるが、これらのデータを用いて分析を行った場合、正確な分析結果を得ることはできない。

今後どのように病院内のデータ精度を向上させていくか検討していただくため、不正確なデータを使用した場合、臨床評価指標および診療機能分析レポートの集計結果にどのような影響があるか具体的に紹介したい。

シンポジウム-18

緩和ケアにおける意思決定

座長：小室龍太郎　NHO 金沢医療センター　精神科・緩和ケアチーム 医長
竹川　　茂　NHO 名古屋医療センター　緩和ケア科 医長

座長のことば

このシンポジウムでは、緩和ケア領域で日々悩むことの多い「意思決定」について、がん、非がんはこだわらずに、緩和ケアチームを構成する多職種（最小限ですが発表順に、身体症状担当医師、薬剤師、看護師、精神症状担当医師）で考え、共有したいと思います。
まず、演者の先生方それぞれの観点から意思決定とその支援について発表していただきます。すべての演題に共通して言えるのが、①患者さん中心に、患者さんにとっての最善の利益を考慮する、②意思決定を促進する要素はコミュニケーションである、③終末期医療の選択において、唯一の正しい選択が見つかるとは限らず、患者さんとご家族と医療者が「対話」を重ねるコミュニケーションの中で、患者さんにとっての最善を考えていく「プロセス」が重要である、ということだと思います。患者さん、ご家族を始め、それぞれの意向が異なる場合に、それぞれの意向を明らかにし、その内容を共有するコミュニケーションスキルが大切になります。そして、呼吸困難、せん妄、BPSD、鎮静といった困難な場面であればあるほどチームアプローチが必要になりますし、医療者間のコミュニケーションも重要です。コミュニケーションは学習可能です。このシンポジウムでは意思決定を支援するコミュニケーション・スキル・トレーニングの紹介があります。
当日は座長の二人で話しやすい場の設定と雰囲気づくり、そして会場のコミュニケーションの促進に努めたいと思います。多くの職種の皆さんにご参加いただき、演者の先生方の発表後は、フロアの皆さんを交えた活発な議論を行いたいと思います。ぜひ、ご参加ください。

S18-1　緩和ケアにおける意思決定（総論、身体症状担当医師としてのアプローチ）
西川　満則　国立長寿医療研究センター病院
S18-2　鎮静における意思決定の実際（意思決定の実際と薬剤師としてのアプローチ）
林　　誠　NHO 金沢医療センター
S18-3　意思決定を支える看護師の役割
横江由理子　国立長寿医療研究センター病院
S18-4　意思決定における精神腫瘍医の役割
間島　竹彦　NHO 西群馬病院

S18-1 緩和ケアにおける意思決定（総論、身体症状担当医師としてのアプローチ）

○西川（にしかわ） 満則（みつのり）[1]、横江　由理子[2]、久保川　直美[3]、福田　耕嗣[4]、服部　英幸[4]、洪　英在[5]、三浦　久幸[5]、遠藤　英俊[6]、中島　一光[7]

国立長寿医療研究センター病院　緩和ケア診療部、在宅連携医療部、内科総合診療部（呼吸機能診療科）、エンドオブライフケアチーム[1]、国立長寿医療研究センター病院　看護部、エンドオブライフケアチーム[2]、国立長寿医療研究センター病院　薬剤部、エンドオブライフケアチーム[3]、国立長寿医療研究センター病院　精神診療部、エンドオブライフケアチーム[4]、国立長寿医療研究センター病院　在宅連携医療部[5]、国立長寿医療研究センター病院　内科総合診療部[6]、パリアンホスピス[7]

意思決定能力の低下を伴う高齢者も増え、意思決定の重要性は増している。しかし、現場では意思決定の在り方に悩むことも多い。本発表では、意思決定の総論的事項と、苦痛症状を緩和する際に必要な意思決定について共有する。まず、国内外の指針やエビデンスを示し、EOLケアチームの意思決定に関する内部データを提示する。終末期の決定プロセスのガイドライン[厚生労働省 2007]では、１．医学的妥当性をチームで判断、２．本人による決定を基本、３．本人の意思が確認できない場合は本人の意思を推定、４．患者の最善の利益を考慮の４点が記されている。Claessenは、緩和困難で鎮静の適応となりやすい２大症状は呼吸困難とせん妄であると述べている。Varkeyは、終末期の決定についてのアドバンスケアプランニング（ACP）がなされていないなら、呼吸困難にモルヒネを使用しようとする時が良い議論の機会であると記している。また、当チームの年間依頼患者164人のうち、意思決定能力がない、またはサポートが必要と判断された患者は、がん92人中34％、非がん72人中68％であった。医学的判断や家族意向を考慮しつつ、本人の意思決定能力が低下している場合でさえ、本人の意思を尊重し、最善の利益を考慮したチームサポートが重要である。特に、呼吸困難、せん妄、BPSD等の難しい苦痛症状緩和における意思決定は重要である。当日は、軽度認知症患者への抗癌治療、呼吸困難時の輸液の差し控え中止、非がん疾患の呼吸困難へのモルヒネの使用、人工呼吸器や胃瘻の意思決定についても触れ、EOLケアチームの掲げる「意思決定支援の３本柱とACP」について紹介し、今後のわが国の意思決定の在り方について意見を述べる。

S18-2 鎮静における意思決定の実際（意思決定の実際と薬剤師としてのアプローチ）

○林（はやし） 誠（まこと）[1]、江戸　稚香子[2]、小室　龍太郎[2]、斎藤　泰雄[2]

NHO 金沢医療センター　薬剤科・緩和ケアチーム[1]、NHO 金沢医療センター　緩和ケアチーム[2]

鎮静とは「苦痛緩和を目的として患者の意識を低下させる薬物を投与すること、あるいは苦痛緩和のために投与した薬物によって生じた意識の低下を意図的に維持すること」と定義されており、緩和困難な苦痛に対する手段のひとつであるが、施設による施行率に大きな差があり、緩和ケアの経験や考え方が施行に影響している。

金沢医療センター緩和ケアチームでは「毎日の緩和ケアチームによる診療」と「定期的なミーティング」をチームの活動の２本柱として、最適な緩和ケアの提供に努めている。2012年度の緩和ケアチーム介入患者は132例であり、そのうち74例が死亡退院された。鎮静の説明が行われたのは24例であり、実際に鎮静が行われたのは13例であった。鎮静の種類としては持続的鎮静が11例、夜間間欠的鎮静１例、放射線治療時の鎮静１例であり、使用薬剤はミダゾラム12例、フルニトラゼパム１例であった。鎮静の同意説明を行うに際してはプライマリーチームと協働し「耐えがたい苦痛」「治療抵抗性」「全身状態・生命予後」を評価する。薬剤師は鎮静を行う薬を含めあらゆる医薬品の情報提供を医療者と患者・家族に行うことで、鎮静に対する不安を取り除くとともに、鎮静が開始された場合は十分な鎮静が確保できるように投与量の調節を行っている。自律性を確保するために、患者への情報提供は可能な限り早期に行うことを心がけている。

鎮静は患者・家族にとって重要な意思決定であり、チームアプローチを前提として行われる。薬剤師は鎮静における意思決定支援のために、あらゆる薬の知識を十分に確保し、その情報を患者・家族や医療スタッフに対して適切に伝えるためのコミュニケーションスキルを習得することが重要であると考える。

S18-3　意思決定を支える看護師の役割

○横江　由理子、佐藤　裕美、松浦　悠子、新美　和代、鈴村　美樹、山本　真由、武長　美由紀、堤　亜希、半田　祥子

国立長寿医療研究センター病院　看護部

高齢化と共に、認知症や虚弱高齢者などの終末期ケアを充実させていく重要性が増している。高齢者においては、認知機能の低下による意思決定の難しさが問題になることが多く、生命にかかわる難しい意思決定支援の方法は明らかになっていない。国立長寿医療研究センターでは2011年10月に、非がん・高齢者疾患も主対象に含めたエンド・オブ・ライフ（EOL）ケアチームを立ち上げた。 EOLケアチームでは、意思決定支援の三本柱（過去・現在・未来）を軸に、患者本人の意思を最大限尊重する意思決定支援に取り組んでいる。三本柱から導き出された本人の意思、医学的判断、家族の意向を考慮し、命の長さだけに重点を置くのではなく、「患者にとっての最善の医療とケア」を中心に据えた支援をしている。意思決定を支える看護師には、患者や家族を理解するためのコミュニケーション能力が求められる。患者を理解し、家族のつらい気持ちに寄り添い、「患者にとっての最善の医療とケア」とは何かを、ともに考えていく姿勢が必要である。そして、それを実現するために、患者と家族と医療者との橋渡しをしながら合意形成をはかっていくことが、看護師のとても大切な役割であると感じている。終末期医療の選択において、唯一の正しい選択が見つかるとは限らず、本人と家族と医療者が「対話」を重ねるコミュニケーションの中で、本人にとっての最善を考えていく「プロセス」が重要である。その結果、家族も医療者も納得し「患者にとっての最善の医療とケア」を選択することができるのだと考えている。「対話」と「プロセス」を重視した緩和ケアにおける意思決定支援について演者や会場の皆さんと共有したい。

S18-4　意思決定における精神腫瘍医の役割

○間島　竹彦

NHO 西群馬病院　精神腫瘍科

患者・家族の意思決定を妨げる要因の一つに、せん妄や抑うつといった精神症状が挙げられる。しかしながら、低活動型のせん妄やごく軽度の意識障害は、ともすると「抑うつ」や、「患者の持つ性格特性である」と誤って判断されてしまいがちであり、正しく「意識障害」「せん妄」と判断されないことがしばしば見られる。このような場面には精神腫瘍医によるアセスメントが必要であり、せん妄に対する適切な対処が求められると思われる。

意思決定の際に、患者・家族と主治医の間や、または患者と家族の間でも、意向が異なる場合がある。その際には、いかにそれぞれの意向を明らかにし、その内容を共有するかが大切であると考えられる。こういった場面でのコミュニケーションを学習するコミュニケーションスキルトレーニングが開発されており、発表者はそのファシリテーターでもある。今回はそれも合わせて紹介したい。

緩和ケアチームはコンサルテーションチームであり、ゆえに意思決定の場面においては、チームが推奨したいことを押しつけるのではなく、その内容を患者・家族もしくは主治医のチーム・スタッフにフィードバックするにとどめ、実際の意思決定は患者・家族と主治医の間で行われることが望ましいと考えられる。コンサルテーションチームは、このことを常に意識する必要があり、チームが患者･家族と主治医の関係を崩さないように心がけることが肝要である。精神腫瘍医は、主治医・病棟スタッフと患者・家族の間や、患者と家族の間の、また、多職種で構成されるチームの中での「調整役」「ファシリテーター」として機能するよう、意識して行っていきたいと考えている。

シンポジウム-19

次世代に向けた臨床検査の展望

座長：川口　祐二　国立長寿医療研究センター　臨床検査部 臨床検査技師長
渡司　博幸　NHO 災害医療センター　臨床検査技師長

座長のことば

医療は日々目覚しい進歩を遂げており、臨床検査部門においても医療サービスと医療の質の向上が求められている。そこには、より高度な技術と卓越した向上心、そしてゆるぎない倫理観が必要不可欠になってきた。また、院内における臨床検査技師の立場も大きく変化しつつある。臨床検査技師の存在価値を高め、患者さんをはじめとして他の医療関連職種の理解と協調を得るためには、様々なニーズへの迅速かつ柔軟な対応、すなわち現場へのスムーズな反映とその浸透、継続の手段が重要な課題である。
たとえば他部署との組織横断的な業務（スキルミックス・チーム医療）への対応もその一つである。多忙な日常検査業務の中で、個人の力量（資質）やスキルだけを頼りにこれらの業務やニーズに対応するには困難な場合が多く、組織として計画的に人材育成や業務の継続を行うことが重要である。臨床検査の将来的展望を考え、現状の問題点を浮き彫りにすることにより、対応策を考えていくのが前進の第一歩であると考える。
そこで次世代の臨床検査技師が、魅力ある臨床検査技師の将来像を思い描くには、何が必要だろうか。未来への方向性を理解し日々実践していく事が、現在から未来に向けた臨床検査を伝承し、医療へのさらなる貢献や質の向上に結び付くものと考える。
本シンポジウムは、教育・人材育成と新たなチーム医療への参画の二つの視点から、次世代に関わる臨床検査の展望を明確にし、臨床検査の質の向上を図ることを目的として４名のシンポジストの方からご意見を頂く。皆さんと問題点や方向性を共有し、臨床検査の将来のあるべき姿を示すことができる討論の場となることを期待する。

S19-1　キャリアパスの構築とその活用
永井　正樹　NHO 千葉医療センター

S19-2　臨床検査部門の標準化（ISO）を通じた人材育成
石井　幸雄　NHO 東埼玉病院

S19-3　検査説明・検査相談のできる技師育成への取り組み
萩原三千男　東京医科歯科大学医学部附属病院

S19-4　「病棟検査技師」としての活動とその意義
中根　生弥　ＪＡ愛知厚生連　豊田厚生病院

S19-1　キャリアパスの構築とその活用

○永井（ながい）　正樹（まさき）

NHO 千葉医療センター　臨床検査科

団塊世代の大量退職に伴い、職種を問わず円滑な世代交代と技術の伝承が問題になっている。臨床検査部門においても、人材の確保や育成に苦慮しており、特に管理部門を担う職場長の育成は喫緊の課題である。独法化以降、新採用者は登録選考試験で選抜された技師が入職してきており、これらの人材を早期から組織として効果的に育成することが、将来に向けて盤石な組織を構築することにつながると考えている。
従来型の人材育成は、在籍する施設の技師長の考え方や熱意に左右されることが多く、一様で効果的な人材育成が行われてきたとは言い難い。また、臨床検査技師は技術職であるので、臨床検査の知識や技術は的確に伝承されているが、人材育成や部門の管理運営方法については、相応の教育も不充分であるために苦慮しているのが現状である。
一方、臨床検査業務も個々の専門性が高くなり、新人技師の段階から認定資格に固執する傾向が少なからず認められる。そのなかで検体検査は華やかな認定資格こそ少ないものの、画像診断や病理診断が主流となりつつある昨今においても、総合的な診断には必要不可欠な検査である。したがって、若手技師には認定資格を取得させる前に、検体検査全般を一通り経験させることが重要であり、今後の臨床検査技師が目指す方向性を鑑みた場合においても、貴重な武器になることは明白である。
そこで、今回、技師長会関信支部において、採用から５年目までの技師を対象に構築したキャリアパスを紹介する。今後は皆さんの意見を反映させながらパス自体を成長させていきたいと考えている。
本シンポジウムでは、キャリアパスのあり方と効果的な活用方法について前向きな討論をしたい。

S19-2　臨床検査部門の標準化（ISO）を通じた人材育成

○石井（いしい）　幸雄（ゆきお）

NHO 東埼玉病院　臨床検査科

医療機関が限られた資源の中で質の高い医療を提供するには、人材の教育・育成が重要であるが、その方法については各施設に委ねられているのが現状である。臨床検査部門において、正確で信頼性の高い臨床検査データを提供するためには、臨床検査に係るすべての業務を把握し、個人の力量をはかり適材適所に配属することが重要と考えられるが、その実践は非常に難題である。そこで臨床検査部門の人材育成を行う方法のひとつとして、臨床検査室の国際規格（ISO）取得や準拠した教育が有効ある。臨床検査部門に関わりの深い国際規格はISO 15189、ISO 9001であり、ともに要員の力量と教育に関する項が要求されている。
力量とは業務を実行する能力であり、その把握には業務に対する知識・技能・経験等をきめ細かく洗い出しチェックすることが必要である。個々の力量を把握し資格と義務を明確にして教育や訓練の記録を管理することが大切である。したがって、力量を段階的に評価・判定しフィードバックさせることでPDCAサイクルを回す形となる。業務を遂行するための力量に欠けている場合は再教育が必要となり、その上で再度、評価・判定を行い、一定の力量を備えてから初めてその業務に就くことが可能となる。ISO 15189要求事項に沿って作成された各検査項目の標準作業手順書（SOP）やマネジメントシステムの活用は臨床検査技師の人材育成において大いに有用であると考える。
臨床検査部門における人材育成の方法としてISO 15189要求事項に沿った教育や訓練を提案し、臨床検査部門の標準化に繋がる人材育成を考えていきたい。

S19-3　検査説明・検査相談のできる技師育成への取り組み

○萩原（はぎはら）　三千男（みちお）

東京医科歯科大学医学部附属病院　検査部

今日の医療は、医療全体が高度に専門化し、患者の病気・病態も多様化する中、患者の病気に対する意識や医療に求めるレベルも高度化するなどして、医師のみが医療提供の主体で良質・安全の医療を実践していくのは厳しい状況になっている。そのため、医師を取り巻く看護師、薬剤師、臨床検査技師、などの診療支援職をはじめとし、介護や事務職員などの全ての職種が連携･協力して医療に取り組む「チーム医療」が提唱されている。

臨床検査技師による検査説明・検査相談に関しては、保健師助産師看護師法と臨床検査技師法に基づき、医師の指示の下で実績できることが、平成19年12月28日付の厚生労働省医政局長通知で採血と併せて示されている。検査技師の専門的な知識をもって検査説明・検査相談を実践することは、医師や看護師の負担軽減につながり意義は極めて大きい。長野県臨床衛生検査技師会や国立病院臨床検査技師協会の事例のように組織立って取り組んでいるケースもあるが、全国の多くの医療機関で定着するまでには至っていないのが現状である。

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会は、平成25年度事業として「検査説明・相談ができる臨床検査技師育成指導者研修会」を実施し、各都道府県における当該研修指導者を養成する方針を掲げている。さらに、平成26年度から3か年計画で、「検査説明・相談ができる臨床検査技師を多数育成するための研修会」を全国規模で実施し、多くの臨床検査技師が検査説明・相談の研修を受けることで、診療支援に積極的に貢献していくことが期待される。

本シンポジウムでは、これらの取り組みを紹介して、日本の臨床検査と臨床検査技師の未来を拓く契機とした。

S19-4　「病棟検査技師」としての活動とその意義

○中根（なかね）　生弥（いくや）、山田　幸司、青山　敦子、鈴木　義人、山崎　良兼

ＪＡ愛知厚生連　豊田厚生病院　臨床検査技術科

【はじめに】医療技術の著しい進歩の中、これまでの受動的検査室から医療の一端を担う臨床検査室として目覚めることが真の「臨床検査技師」の役割と考えられるようになってきた。その一つとして病棟検査技師の役割は重要であり、患者ＱＯＬ向上に向けたチーム医療職として病棟検査を専門とする臨床検査技師の活躍が求められている。

【病棟検査業務】病棟では「食後採血、採尿」、「血糖自己測定の個人指導とカルテ記載」、「各種負荷試験の補助」、「患者への検査説明とスクール講義」などを中心に行いつつ、専用PHSを携帯し必要に応じ再度病棟に戻り業務を遂行することが出来るようにしている。

【病棟支援効果】現在１０年が経過し「看護業務の負担軽減により、患者さまとの対話時間の増加」、「技師による検査説明により、説明不足によるトラブルの減少」、「教育による検体採取ミスの減少と、医師、看護師の検査知識向上」など直接的･間接的な支援効果を実感するに至った。そこには病棟スタッフや患者さまとの積極的なコミュニケーションが保たれて初めて目的（病棟支援）達成に向けての一歩が踏み出せるのであり、その活動をサポートする検査科全体の協力が極めて重要となる。

【まとめ】検査業務の問題点・クレームなどを検査内病棟支援委員会の中で共有化した上で対応策を検討することで、今まで伝えきれなかった病棟スタッフの視点に立った有益な検査情報を病棟に伝えることが出来るようになった。年々求められるニーズは高まってくるが、途中で息切れ（中断）してしまうような計画では逆効果となりかねないため、自施設（検査部）の身の丈に合わせた展開方法に留意することが重要となる。

シンポジウム-20　薬剤管理指導業務から四半世紀ーネクストステージを目指してー

座長：犬飼　直也　NHO 三重中央医療センター　薬剤科長
　　高木　章次　NHO 埼玉病院　薬剤科長

座長のことば

病院薬剤師の活動が診療報酬上に初めて登場したのは今から25年前の1988年であり、入院調剤技術基本料として100点でスタートした。その後、薬剤管理指導料へと変わり１.救命救急入院料等を算定している患者に対して ２.特に安全管理が必要な医薬品を使用している患者に対して ３.その他 と３分類され点数も上昇した。そして2012年、病棟薬剤業務実施加算として新たに100点が評価された。本加算は全病棟に薬剤師の配置を求められ、薬の専門家である薬剤師が病棟に居ることで更に専門性の発揮が期待されている。

前半では今後加算取得を検討されている施設の参考になればと、すでに加算取得した大病院、中病院による取得までの対応や取り組みについて各施設の現状を提示して頂く。後半では薬剤師の専門的知見の活用を通じて、医師と協働で薬物治療に参画していくCDTMを考える。CDTMを実践している施設からは活動を進めるにあたっての課題、活動事例などの報告。そして医師の視点からはどのように見られているのか、また薬剤師に何を期待したいのかなどを提示して頂く。

病院薬剤師の新たなステージに向けての課題、方法論などについて本シンポジウムが議論の場となり、少しでも今後の病院薬剤師のあるべき姿につながれば幸いである。

S20-1　病棟薬剤業務実施加算取得から一年、そして今
遠藤　雅之　NHO 旭川医療センター

S20-2　医薬品の適正使用を目指した病棟薬剤業務実施加算取得の準備と取り組み
北村　良雄　NHO 京都医療センター

S20-3　薬剤師による医師業務負担軽減に対する取り組み
―金沢医療センターにおける CDTM 事例―
山谷　明正　NHO 医王病院

S20-4　現場に学ぶ共同薬物治療管理　患者・カルテ・スタッフ
尾山　　治　北陸大学

S20-1　病棟薬剤業務実施加算取得から一年、そして今

○遠藤（えんどう）　雅之（まさゆき）

NHO 旭川医療センター　薬剤科

『チーム医療』、それは高い専門性を持った医療スタッフが、同じ目標をもち、それぞれの情報を交換し合いながら、質の高い安全な治療を行うことである。
平成22年から『チーム医療』に参加をしてきた我々は、病棟業務実践による薬剤師のさらなる質の向上を目的の一つとして、平成24年4月に病棟薬剤業務実施加算の施設基準を取得した。
平成22年4月30日付医政局長発の「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」に示すとおり、安全で有効な薬物療法について積極的に『チーム医療』と向き合うことになった。当院の薬剤師を積極的に活用する業務を開始するにあたり、すぐに他職種との連携をとるには、今まで習得してきた知識、技術だけでは困難であった。その為、薬剤師が係わる院内の業務内容を見直し、他職種から求められている業務を最優先に行うことにした。病院機能評価Ver6認定にも必須であり、最も必要とされた抗がん剤の調製から開始し、TDM、カンファレンス、オペ室等にも関わり、平成23年5月からは一個病棟に薬剤師の常駐を始めたことで、病棟における薬剤師の重要性を確認することとなった。
中医協総-3 24.1.27が出されてからは、全病棟に専任の病棟薬剤師を配置し、日常業務のタイムスケジュールを改訂し、病棟回診に同行することにより、患者情報をスタッフと共有することができた。
平成22年に行われた病棟単位の再編成、平成23年の電子カルテ導入による患者情報共有化も『チーム医療』参加への追い風となった。病棟薬剤業務実施加算を取得してから一年が経過した今、当院の状況を報告する

S20-2　医薬品の適正使用を目指した病棟薬剤業務実施加算取得の準備と取り組み

○北村（きたむら）　良雄（よしお）

NHO 京都医療センター　薬剤科

H24年度の診療報酬改定で病棟薬剤業務実施加算（病棟加算）が新設された。これは医師等の業務負担軽減や医薬品の適正使用を目的とした内容であり、以前から進められてきた薬剤師の臨床活動の実績が認められた成果であると考えられる。算定要件として1病棟20時間所定の業務を実施する事が求められているが、診療報酬の100点/週は薬剤師の増員の原資となり、当院では薬剤師の人件費5名分相当の増収となった。薬剤科では次年度計画として、NICU、救命、手術室への完全常駐化、外来化学療法室の増床とサテライト化への対応、持参薬調査の完全実施、長期実務実習受け入れ数の増加などを実施する上で4名の増員が承認されていたが、急遽、病棟加算業務に一部人員配置を振り替えることにより算定が可能となった。また病棟加算業務時間の捻出のため薬剤助手3名を採用し、薬剤師担当業務の見直しを行った。開始当初は病棟加算業務への対応や業務日誌の記載方法など未確定な部分があったため、多少の混乱が生じたが、同時期に算定していた近畿ブロック4施設との情報交換により解決された。本業務による成果は、急性期病棟の業務を開始しながらの作業であったため、薬剤業務月次報告の実施件数でみるとプレアボイド報告が顕著に増加している以外は大きな変化が認められない。しかし病棟業務時間の増加と共に、ＩＣＴなどチーム医療担当の各専門・認定薬剤師が中心となり、その専門知識を活かした各病棟専任薬剤師への教育指導体制が確立出来たことは大きな副産物であった。現在、病棟加算業務によるアウトカムの検証と、今後の週40時間という完全病棟常駐化に向けた具体策を検討している。

S20-3　薬剤師による医師業務負担軽減に対する取り組み ―金沢医療センターにおけるCDTM事例―

○山谷（やまたに）　明正（あきまさ）

NHO 医王病院　薬剤科

厚生労働省より「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（医政発0430第1号平成22年4月30日医政局長通知）が発出されて以降、平成24年度の診療報酬改定における病棟薬剤業務実施加算の新設も相まって、日本版CDTM（Collaborative Drug Therapy Management）を実施している施設が増えている。本通知では、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務として「薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。」と記載されている。

前所属の金沢医療センターでは、本通知発出後の平成22年10月より、「バンコマイシンの血中濃度測定に関する検査オーダと投与量変更に関するプロトコール」と「オランザピン及びクエチアピンの糖尿病関連検査オーダに関するプロトコール」の運用を開始し、その有用性の検証を進めてきた。バンコマイシンの血中濃度測定に関するプロトコールでは、薬剤師によるプロトコール介入群は非介入群と比較し有効性は同等であるものの、治療継続日数の短縮が認められた。また、その他にも医師業務負担軽減として薬剤師主導でトルバプタン錠使用時のクリティカルパス化を図り、トルバプタン錠の適正使用に努めてきた。

本シンポジウムでは、上述した金沢医療センターにおける医師業務負担軽減に対する取り組みを紹介するとともに、薬剤師のネクストステージとして今後の日本版CDTMのあり方を議論したいと考える。

S20-4　現場に学ぶ共同薬物治療管理　患者・カルテ・スタッフ

○尾山（おやま）　治（おさむ）

北陸大学薬学部 臨床薬学教育センター

薬剤師と患者との関わりを時間軸で見ると、かつては医師が処方を決定してから薬剤を調合し終えるまでで、患者と対面することがほとんどなかった。この時点で薬剤師ができた臨床判断は、かなり限定的なものであったと予想される。病棟業務の開始により、入院から退院まで患者と継続的に関わるように拡大され、これにより薬剤師ができる臨床判断の幅は飛躍的に拡大した。平成24年度から病棟薬剤業務が制度上もスタートし、服薬以外での関わりも増加している。今後、退院時共同指導等においての、地域医療機関への情報提供や指導も進展していくと考えている。

病棟業務開始以後、薬剤師の守備範囲を一歩広げる立場から、新しい薬剤師の業務が次々と開発されている。現在TDMや化学療法の管理など、薬剤師業務の中核となるものは、この頃に始まった患者を時間軸で追いかけているものが多いと感じている。TDMに限らず、ワーファリンならPT-INR、降圧薬であれば血圧など、治療と相関するバイオマーカーを用いたコントロールが既に行われ始め、例えば便秘のコントロールに患者の便通に対する訴えなど、患者の主観情報も利用され始めている。薬物療法の効果を医師や看護師がどのように観察・解釈しているかを理解することで、薬物療法の効果判定法が明らかとなると考えられる。その情報は患者に対する問いかけや、医師の記録、看護記録から得られる。現在チーム医療において、患者の持つ問題点が職種間の隙間に落ち、放置される問題がある。職種の枠を取り払い、患者の入院から退院までに患者になされることを分析、その中で薬剤師の新たな役割を見つけ出すことが、この隙間を減らすために役立つと考えられる。

シンポジウム-21 「チーム医療における現状と今後」(放射線部門でのやさしい医療の検証)

座長：阿部　容久　国立がん研究センター中央病院　放射線治療科 診療放射線技師長
服部　一宏　NHO 東京医療センター　放射線科 診療放射線技師長

座長のことば

第67回国立病院総合医学会のテーマは、『Vita Nuova〈新生〉！国立医療＜新たなる船出に向けて＞』である。これまでチーム医療の下に各医療部門の連携により国立医療が推進されてきた。患者さんの視点に立ち、「安心安全な医療」および「良質な医療」を提供する「やさしい医療」は、どこまで実現されているのか。平成22年4月の厚生労働省医政局長通知による「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」にて明言された【①画像診断における読影の補助、②放射線検査等に関する説明・相談】の項目が、翌23年12月の第24回社会保障審議会医療部会での課題提出により、検査関連行為における医療行為の判定及び診療放射線技師法の業務範疇の判断と論点が具体化した。これらは教育内容（教育機関の在り方）にも関連し、更には技師法の改正の要否にも到達する論点となる。実際、本年6月に開催の第11回チーム医療推進方策検討ワーキンググループでの会議資料（厚生労働省HPより）には「チーム医療の推進に関する要望事項（チーム医療推進協議会提出資料）」が掲載されており、日本診療放射線技師会より提出の要望にも関連する事項がある。こういった医療制度改革を大きく捉え、更に「国民から信頼される医療の提供」を行うために、チーム医療に対する各地での現状を紹介してもらう。その上で先んじて特定看護行為において検討が進む看護職種より、看護部門の捉えるチーム医療推進をお話頂く。また、アウトカムである「患者さんのため」の在り方を、人材育成を含むキャリアマネージメントについて検討して、今後の方向性と共に討論する事としたい。

S21-1 放射線科常勤医不在施設における放射線治療の導入とチーム医療について
横山　恵太　NHO 豊橋医療センター

S21-2 「チーム医療・中国地区の試み」・検査説明・放射線治療患者様へのIC・超音波診断
岡本　雄策　NHO 岡山医療センター

S21-3 看護職種におけるチーム医療推進の実情
鈴木　英美　NHO 茨城東病院

S21-4 チーム医療推進にむけた診療放射線技師のキャリアマネージメントを考える
秋永不二夫　NHO 長崎医療センター

S21-1　放射線科常勤医不在施設における放射線治療の導入とチーム医療について

○横山（よこやま）　恵太（けいた）、脇田　隆、石塚　正幸、長谷川　晋也、菅野　里香、伊藤　圭祐

NHO 豊橋医療センター　診療放射線科

１月から開院当初より計画されていた放射線治療の診療を開始した。大学病院の非常勤医師２名と外来看護師２名により交替で週１回の診察を行っている。医師が患者と接するのは２週間毎、看護師も１、２週間毎となる。この中で、チーム医療としての治療担当技師の役割は大きい。患者のために技師ができることは何か？　治療医・看護師と検討した結果、放射線治療に対する不安や疑問を軽減し、安心して治療に専念していただくために「治療担当技師による個々の患者の“こころとからだのモニタリング”と“説明の記録”」を始めることとした。患者の全身状態や発した言葉、患者への説明内容を放射線治療情報システムに記録することで以下のメリットが得られる。①技師は患者の表情や行動を注意深く観察し、発した言葉に耳を傾ける様になり、日々の患者の変化に敏感になれる。②患者へ積極的に話しかける機会が増えコミュニケーションが良好となる。③コミュニケーションが良好となることで、患者からの質問や相談も増し、必要な説明がタイミング良く行える。④患者の疑問や心配事とそれに対しての説明状況、日々の患者の変化を医師・看護師と情報共有して診療に役立てることができる。

記録を開始して間もないが、既に患者と技師との関係に変化が現れている。そしてこれが、患者の安心感や医療スタッフとの信頼関係につながっていけばと考えている。今後、記録を実践していく中で、本当の意味で「患者さんのため」になるチーム医療の在り方について模索していきたい。

S21-2　「チーム医療・中国地区の試み」・検査説明・放射線治療患者様へのIC・超音波診断

○岡本（おかもと）　雄策（ゆうさく）

NHO 岡山医療センター　放射線科

チーム医療・中国地区の試み
中国地区ではチーム医療として、「診療放射線技師による腎移植ドナーへの検査説明」（岡山）、「放射線治療患者へのICの取り組み」（呉）、「読影補助　超音波診断」（呉）を行っている。○腎移植ドナーへの検査説明は、クリティカルパスの一部として行われ、患者様が、放射線検査がなぜ必要なのか、何が判るのか、どのような危険性が有るのかを十分理解し、患者様自身が検査に臨む意欲を示し、放射線技師を信頼し、安心して検査に臨むようになる事を目標としている。また検査説明時に患者様自身の不安、期待、精神状態等、放射線技師が気づいたことがあれば、電子カルテにその旨を記入し、医師、看護師にこれらの情報を共有してもらっている。○放射線治療患者様へのICの取り組みでは、放射線治療専門技師と放射線治療専従看護師チームにて、IMRT等の高精度放射線治療を受ける患者様に対し、治療の内容や注意点、副作用やその対処策等の説明を資料やモバイルタブレットを用いてわかりやすいICを行い、治療期間中のQOLの向上を目指している。○超音波診断では、以前は表在及び腹部超音波検査を放射線診断医、放射線技師、消化器科医が行っていたが、一昨年から放射線技師が放射線診断医の検査枠を行う事により医師の負担軽減を図っている。
これらの取り組み内容、問題点を紹介する。

S21-3 看護職種におけるチーム医療推進の実情

○鈴木（すずき） 英美（ひでみ）

NHO 茨城東病院　看護部

看護部長としてチーム医療を推進しようとするとき必ず考えることがある。それは、“何のためにしようとしているのか”というチーム医療の目的とゴールである。チーム医療の目的は、限られた医療資源で安心安全な医療および良質な医療の実現である。しかしチーム医療を推進するためには目的だけの準備では不十分であり、多職種間による目的のみの共通認識でのスタートは行き詰まってしまうと考えている。そこで､｢ゴール｣つまり具体的に理想とするチームの姿を描くことが重要となってくる。理想の姿を映像化できないピンボケしている遠い目的よりも、少し先の理想像を鮮明に映像化できることが、チーム医療を推進するためには非常に大切なことである。このゴールを多職種で作り上げること、そして共有することがチーム医療推進の第一歩である。まずは「顔の見える関係」を作ること、そして会議などの形式に捕らわれずコミュニケーションをとる努力をすることが、お互いの専門性の理解および連携・補完へと繋がっていくのではないだろうか。少し前までは他部署と一緒に何かをしようとする時には“自部署の利益”を優先させることもあったように思うが、今日では“医療の中心は患者”であることは医療人の常識である。チーム医療の推進において「部署」という概念ではなく、医療人としてその道のプロである「専門職」として、チーム医療での立ち位置・役割、最大限の貢献をもたらすためにできることは何か、時には俯瞰し、時には焦点を縛り、広い視野をもち、そして様々な視点に立ってチーム医療を考えていくことが部署のトップの役割であろう。

S21-4 チーム医療推進にむけた診療放射線技師のキャリアマネージメントを考える

○秋永（あきなが） 不二夫（ふじお）

NHO 長崎医療センター　診療放射線部

ここ数年、人材育成やキャリア・アップ、所謂キャリアマネージメントに関するシンポジウムが幾度となく開催されてきた。看護部門では早くからACTy Nurse と呼ばれるプログラムがあり、管理者、看護教育、専門看護師など階層的に教育研修制度を組み立て人材育成に取り組まれている一方、我々診療放射線技師をはじめ医療技術職や事務部門では展開されていないのが実情である。平成22年度4月30日に出された厚生労働省医政局長通知では、医療スタッフが連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応するチーム医療の推進を求めているが、その前提には各職種の高い専門性が前提となっている。そのためには、実践的な職業能力の評価・認定制度（キャリアアップ制度）を構築するとともに、それに基づく育成プログラムの整備や人事異動の円滑な仕組みづくりを含めたキャリアマネージメントを戦略として一体的・総合的に整備・推進しなければならないと考える。特に、医療技術の進展や患者・家族・医療関係者のニーズ等も変化することから、臨床研究活動も重要となる。大学との連携や大学院での教育といった新しい試みも検討する時期に来ていると考える。

シンポジウム-22

これからの看護管理者の育成

座長：青芝　映美　NHO 呉医療センター　副院長・看護部長
渡津千代子　NHO 大阪医療センター　副院長・看護部長

座長のことば

ギリーズは、看護管理とは、「患者にケア、治療、そして安楽を与えるための看護スタッフメンバーによる仕事の過程」である。そして看護管理者の仕事は、「最も有効で可能なケアを患者およびその家族の人々に与えるために、計画し、組織化し、指示を与え、そして入手できる財政的・物質的・人的資源を統制すること」であると述べている。

2025年問題に象徴される超高齢社会の到来、増大する国民医療費、医療の高度化・複雑化、看護師の役割拡大、国民のニーズの多様化等々、医療・看護を取り巻く環境は激変している。

看護管理者は、このような社会の動きや保健医療福祉体制の変化を理解し、時代の変化に対応した質の高い看護の提供ができるよう、ビジョンをもって役割を果たすことが求められる。その役割を果たしていくために、看護管理者に求められる資質や能力は何か、またそれを個人として、組織としてどのように育成していくべきかは重要な課題である。

この度、設置主体の異なる施設で看護管理者の経験をもち、看護の政策提言等に携わる立場から、また自己教育力を発揮し大学院で学び、看護管理に携わっている立場から、さらには、看護管理学の教育実施者の立場から４名の方にご発言頂き、今後の看護管理者育成のあり方をディスカッションできればと考える。

S22-1　これからの看護管理者に望むことそして育成について
松月みどり　公益社団法人日本看護協会

S22-2　看護管理を大学院教育で学んで
長田　恵子　NHO 神奈川病院

S22-3　大学院での学びをどのように看護管理の実際に活かしているか
木村　弘江　国立国際医療研究センター病院

S22-4　看護管理学の教育とこれからの看護管理者の育成
丸岡　直子　石川県公立大学法人 石川県立看護大学

S22-1　これからの看護管理者に望むことそして育成について

○松月（まつづき）　みどり

公益社団法人日本看護協会

わたしは、長年の臨床看護師生活を一時中断し2年前から日本看護協会で常任理事として仕事しています。その経験から見えてくるものは、臨床の看護管理者の人たちが自分自身の病院内の出来事への対応に始終していることでした。（過去の私も同様でしたが）いま、医療提供体制の鍵を握るのは看護職であることを肌で感じています。厚生労働省も日本看護協会の課題認識や意見や対策については尊重され実現に動いています。わたしたち臨床で活躍している看護管理者の視野を政策提言に向けて広げることが緊急の課題であると感じています。視野を広げるその方法をディスカッションするために次のような内容で話題提供したいと考えました。

これからの看護管理者に望むことを3つの視点から述べたいと思います。現在の看護管理者が認識している課題を含む現状はすべて過去の組織や地域の医療体制などの歴史の産物であること。「アラブの春」や支持率60%あるにも関わらず100万人規模のブラジルで発生しているデモなども国家規模で行われている広義の「状況的学習」による発達の過程である視点から、日本の看護師業務拡大について述べます。2つ目は2025年問題に対応するために看護職中でも看護管理者に向けられている熱い期待について、がん対策推進基本計画の策定と各種の検討会に委員として参加した経験から述べます。3つ目は看護管理者の管理能力の質向上の中でも、看護の可視化について日本看護協会が平成25年度には試行事業を開始した労働と看護の質向上データベース事業について説明したいと思います。目的は病棟師長などのユニットマネージャーを支援することにあると考えています。

S22-2　看護管理を大学院教育で学んで

○長田（おさだ）　恵子（けいこ）

NHO 神奈川病院　看護部長室

社会の急速な変動に伴い、保健医療福祉制度も変化してきた。特に、診療報酬改定で入院基本料看護職員の実質配置、医療の標準化･可視化の推進、病床の機能分化は、病院組織の経営力が問われていると痛切に感じる。同時に、看護サービスが経済的評価を受けており、その質を管理する看護管理者の役割は重要であり、所属組織が向かう方向へ看護の組織を効率的に変容し活動する組織作り・組織運営する力が必要であると考える。ではこの「力」はどのように獲得していけるのだろうか。大学院では看護管理について学ぶ学習過程がユニークであった。看護管理の様々な概論や看護教育経営の講義のもと、または論文からの提議のもと、自己の課題と照らし、歴史・社会背景、先行研究からの位置づけを明確にする。望ましい形や将来の展望と自己のとる行動を組織行動に立ち戻って考える。それらをプレゼンテーションし、教授及び院生とのディスカッションから更に考えを深めるといった方法が多くとられた。この追求と分析・考察のプロセスが自己の研究テーマを明確にしていった。また研究調査で用いる尺度を作成したが、調査項目の根拠･構成概念と尺度妥当性の検討を繰り返し行い、因子分析での検証と段階を経る事を学び、調査の信頼性が高まった。大学院での授業及び研究を進める中で思考のプロセスをふむ事は、管理を実践する上で概念化能力のトレーニングとなった。そして研究調査法の決定と実施では、管理行動をとる上で方法の確実性を高めることが結果を検証するために重要と学んだ。管理の課題の背景を十分とらえ分析し、解決方法の妥当性を検討し、検証する実践を積み重ねていく事が管理の力に繋がると考える。

S22-3　大学院での学びをどのように看護管理の実際に活かしているか

○木村（きむら）　弘江（ひろえ）

国立国際医療研究センター病院　看護部

私が大学院で学ぶ動機は、平成１５年に国立国際医療センター副看護部長に昇任し「教育」を担当したことにあった。当時、国立国際医療センターでは大学卒新規採用者の増加や国立看護大学校臨床実習病院であり、また看護部としてクリニカルラダー導入など看護教育体系の再構築が求められるという背景の中、看護管理は、臨床経験に加えて看護理論も含めた看護知識の幅広い修得により俯瞰的な視野を持った看護管理の重要性を意識したことにあった。

千葉大学大学院看護学研究科（看護管理者対象の土曜日開講、3年間修士課程）に進み、研究課題は「現場での改革・改善に資するテーマについて修士研究を行うもの」であり、職場の問題を自分の問題として捉え、自分がプロジェクトリーダーとして解決していくアプローチでありアクションリサーチ手法を用いるものであった。研究課題のまとめるプロセスは看護管理者として実務面を支える理論面を構築する際に参考となり、加えて、設置主体の違う看護管理者と一緒に学び人的ネットワークの築くことで財産となり得たものである。

平成２２年４月に異動した国立国際医療研究センター国府台病院看護部長として、国府台病院は様々な歴史的変遷を経て病院としての変革を求められる中、組織改革と看護師確保が喫緊の重要課題であった。様々な課題に対する看護部全体の意識集約や基本的考え方・対応策のとりまとめなどについて、大学院で学んだ知識などを臨機応変に工夫しながら一歩ずつ解決することで、結果として看護部の意識改革や処遇改善を含む看護師確保に繋げられたのではないかと思う。

S22-4　看護管理学の教育とこれからの看護管理者の育成

○丸岡（まるおか）　直子（なおこ）

石川県公立大学法人 石川県立看護大学　看護学部

看護管理者は「マネジャー」の機能と「リーダー」の機能をあわせ持つ必要がある。すなわち、看護組織を維持するとともに、質の高い看護を提供するために創造的に組織を発展させることに挑戦しなければならない。また、看護管理者は指揮し、他者に影響を与えるために３つの基本的能力（スキル）が必要となる。それは、①診断する能力：現状を把握して現状をどのように変えることができるかを見通すこと、②適応する能力：自分の行動や諸資源を状況に適合させること、③意思疎通能力：意図した目的を他者に受け入れられるよう伝達すること、である。これらの能力は、実践などの直接的な経験や研修参加などの間接的経験を基点としながら、経験学習（Kolb,1984）のサイクルを通して培われると考えている。看護師としてキャリアを重ねる中で様々な艱難に対応した経験を省察し、複数の艱難を処理する中で導き出した経験の意味を重ね合わせ、自らの看護管理の持論やスキルを構築させる。漫然と経験を積むだけでなく、経験の意味を深化・発展させるために大学院での学びのプロセスは重要となろう。
所属大学において大学院生および学部学生に行っている看護管理学教育と、学生の学びの内容を紹介し、これからの看護管理者の育成を考えたい。
国立病院機構は優れた人材育成システムを有しており、私自身も職業人生の26年間を過ごした。社会の変動に対応する病院組織・看護組織の変革と評価に携わりながら看護管理者としての能力を育成する教育システムや人事システムについても再考したい。

シンポジウム-23

摂食・嚥下・栄養障害　～病院から在宅へ～

座長：河﨑　寛孝　医療法人社団 浅ノ川 金沢脳神経外科病院　リハビリテーション科 部長
藤谷　順子　国立国際医療研究センター　リハビリテーション科 医長

座長のことば

「在宅医療・介護元年」も２年目となり、在宅ケアの充実・システム化が、国・自治体によって、全国で、急速かつ積極的に進められております。

在宅での療養生活を開始、継続していくためには、まず栄養状態の安定がその基盤であり、摂食障害・嚥下障害・栄養障害は在宅療養の大きな阻害因子となっています。よって、この摂食・嚥下・栄養へのアプローチは、急務でありたいへん重要な課題です。ところが、この栄養摂取に関わる領域は、多くの専門科と多職種が関与する領域であり、エビデンスも不十分で、十分な治療を行うことがなかなか難しいという状態がこれまで長い間続いてきました。

しかし、近年、急性期病院を中心に、栄養サポートチーム（NST）の普及と、言語聴覚士による嚥下訓練が一般化してくる中で、在院日数という制限はあるものの、摂食・嚥下・栄養障害に対しても一定の成果をあげることが可能となってきました。

今後は、この入院治療におけるアウトカムをいかに在宅ケアにうまくつなげていくかということが課題となってきます。

当企画では、シンポジストの先生方から、急性期病院及び在宅における摂食・嚥下・栄養障害の現状と問題点、そしてそのアプローチの方法、また、病院から在宅への連携に向けた新しい取り組みをご紹介頂きます。

これから、未来に向けて、この課題に対して我々はどのように進めて行けば良いのか、多職種のシンポジスト、そしてシンポジウムに参加して下さった皆様と一緒に考えていきたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

S23-1　病院における運動と栄養へのアプローチ －リハビリ専門職に出来る事－
伊集院万人　NHO 指宿医療センター

S23-2　急性期病院から地域へつなげる「口から食べる」支援
－金沢医療センターと金沢在宅 NST 経口摂取相談会の試み－
村上美矢子　NHO 金沢医療センター

S23-3　訪問診療と「経口摂取相談会」
小川　滋彦　小川医院

S23-4　在宅訪問栄養食事指導の効果
中村　育子　医療法人社団福寿会福岡クリニック

S23-1　病院における運動と栄養へのアプローチ ーリハビリ専門職に出来る事ー

○伊集院（いじゅういん）　万人（かずと）

NHO 指宿医療センター　リハビリテーション科

当院は、一般143床で地域救急医療を病院運営中心に位置付けている。指宿地域の特徴として70代以降も農業、漁業を営んでいる高齢者世帯（夫婦、単身）が多く、都市部に比べ介護・福祉サービスの不足、遠方家族の協力が得られにくい現状がある。

それ故、急性疾患が基になったわずかな生活動作能力低下でも在宅復帰が困難な地域である。急性期病態の安定後も栄養障害、摂食・嚥下障害、食事動作能力低下を伴う高齢者が大多数であり、最適な離床や運動療法が実施できない症例を多く経験する。

リハビリテーション（以下リハビリと略す。）専門職は、実施時間（1単位20分以上）が定められており、対象者本人を前にした栄養障害に対する視診・触診・問診の量は、他の医療職に比べて大変有利である。しかし、学校カリキュラムの中で栄養学の必修単位はなく、授業すら行われていない。また、地域医療では、摂食嚥下障害のある対象者に対して言語聴覚士がいない施設でも対応しなければならないなどの問題もある。

2010年以降にリハビリ栄養やサルコペニアがリハビリ学術誌でもようやく取り上げられ始めた。

病院での臨床栄養管理、流れについて確認し、対象者が最善な運動療法効果を得る為にリハビリ専門職が出来る事の提言や当院での理学療法士が実施している活動を報告する。

1, 栄養障害の有無と原因評価
2, 現在の栄養管理は適切か？今後の栄養状態の経過予測
3, 機能改善を目標としたリハビリ実施可能な栄養状態の検討

今回のシンポジウムでリハビリ専門職が、運動と栄養管理について可能性と興味を抱き、運動と栄養分野での急性期チーム医療推進と在宅連携の重要性を考える機会になるように努めたい。

S23-2　急性期病院から地域へつなげる「口から食べる」支援 ー金沢医療センターと金沢在宅NST経口摂取相談会の試みー

○村上（むらかみ）　美矢子（みやこ）

NHO 金沢医療センター　リハビリテーション科

金沢医療センターは23科649床を有する急性期病院である。

当院では入院患者の食事を安全に開始するために、言語聴覚士（ST）とNSTリンクナースが中心となり摂食・嚥下評価マニュアルを策定し、3年前から全病棟で統一運用し、一定の成果を上げている。

昨年度、STによる摂食・嚥下リハビリテーション（リハ）対象364名中、経口での栄養摂取が可能となったものが58%であり、転帰は自宅退院21%、施設への退院29%、療養型病院への転院22%、他であった。内1年以内に再入院し再摂食・嚥下リハとなったものは12%であった。STリハ対象の47%が超高齢者であることや、原疾患の悪化や再発、誤嚥性肺炎患者の再入院、低栄養患者の長期入院などの現状がうかがえた。

急性期病院から地域への摂食・嚥下リハが途切れずに移行するには、地域連携室の退院調整看護師やMSWを中心とする調整支援が重要であることは言うまでもないが、さらに、地域における「口から食べる」専門的評価や相談機能の充実が必要であろう。

当地域の試みに金沢在宅NST経口摂取相談会がある。栄養や摂食・嚥下の専門職チームが在宅や施設へ直接訪問し評価を行い、その後の介入内容をアドバイスする。当院STは退院調整看護師を交えて、会との連携を模索し始めたところである。

地域介護の中心は医療職ではなく家人や介護職員であり、摂食・嚥下リハの目標と内容はわかりやすく提示されねばならない。摂食・嚥下に関わる専門職は、様々な機会を通して患者ご本人の生活全般に思いを至らせる事もリハの継続にとって大切である。

以上、急性期病院の現状を手探りしてみたが、シンポジウム当日は病院と在宅の連携の必要性や方法などについて考えていきたい。

S23-3　訪問診療と「経口摂取相談会」

○小川（おがわ）　滋彦（しげひこ）

小川医院　内科

訪問診療をしていると、在宅の問題の多くは、食事が十分に摂れないこと、低栄養が原因だと気づく。当院ではどんな障害でも支援するをモットーに、胃瘻患者を積極的に訪問診療してきたが、その73症例の中で42％は一部経口摂取可能であった。これを踏まえ、胃瘻患者であっても口から食べる支援をしたい。さらに、胃瘻を拒否する患者も開業医としては引き受けていきたい。そういう思いで、2004年管理栄養士による在宅訪問栄養食事指導を開始し、経口併用胃瘻患者26例のうち12例において嚥下食の指導などで一定の効果をあげた。しかし、口から食べることは複雑系であり、栄養士だけで解決できるものではない。そういった中、金沢・在宅NST研究会とりわけ金沢在宅NST経口摂取相談会（以下、相談会）への協力依頼は突破口となった。相談会は、病院・在宅スタッフが半数ずつ、25の施設から参加する約40名で、医師、歯科医師、看護師、管理栄養士等、そしてリハビリテーションの専門職から成る多職種で構成されている。在宅で次第に食べられない患者や、経管栄養だが食べられそうな患者を対象に、各職種5-8名で同時訪問し、その評価をもとに月１回の相談会で摂食嚥下状態を判定しアドバイスする。当院でも3症例に関わってもらい、1例は胃瘻から全量経口へ、1例は胃瘻がメインだがお寿司など好物が経口摂取可能となった。多職種で同時訪問し、現場で各専門職のやり方を見せてもらい、そのアドバイスを後の会議で整理し重み付けして、実際のサービス提供につなげる様子を目の当たりにした。病院に負けない在宅医療が思い描ければ、真の病診連携につながるのではと確信した。

S23-4　在宅訪問栄養食事指導の効果

○中村（なかむら）　育子（いくこ）

医療法人社団福寿会福岡クリニック　在宅部栄養課

東京都足立区にある福岡クリニック在宅部は在宅療養支援診療所であり、足立区及び近隣の北区・埼玉県の一部の地域で約680名の在宅診療を行っている。在宅部栄養課では1か月に約120件の在宅訪問栄養食事指導を行っている。
入院中に嚥下機能評価の検査を行っていない摂食・嚥下障害のある患者は、在宅に帰ってから口腔領域の職種が揃わないと、嚥下機能評価が困難で、最適な食事形態が評価できない場合がある。当クリニック在宅部では4年前の2009年より、日本歯科大学口腔リハビリテーションと連携し、嚥下機能評価の必要な患者に対して、嚥下内視鏡検査を依頼している。サービス担当者会議等で多職種から摂食・嚥下障害による食事形態の評価について議題が出た場合は、多職種に患者宅へ集まってもらい、歯科医師に嚥下内視鏡検査を行ってもらい、食事形態・食事姿勢や角度・とろみの粘度について共通理解する取組を行っている。主治医・歯科医師・管理栄養士・訪問看護ステーションの看護師・リハビリ・通所サービスの職員・ケアマネジャー・家族・ヘルパー等で患者の嚥下機能評価を共通認識しておけば、食事形態やとろみの粘度も在宅・通所ともに同じ内容で対応でき、患者は誤嚥のリスクを軽減し、在宅で安全に生活することができる。
本講演では自宅でくも膜下出血を発症し救急車で急性期病院に入院した患者が、在宅へ戻るためリハビリテーション病院を経て在宅に戻り、病院退院時は胃瘻であったが、在宅で経口摂取可能となり、通所リハビリ・ディサービスに参加できるようになった症例を紹介しながら、在宅訪問栄養食事指導の現状と効果について述べたい。

シンポジウム-24

多職種からみた高齢者医療

座長：鄭　　東孝　NHO 東京医療センター　総合内科・在宅医療支援室 医長
　　三浦　久幸　国立長寿医療研究センター　在宅連携医療部 部長

座長のことば

今後急激に高齢者が増加し、認知症等の複数の慢性疾患を併せもつ高齢者が増えていく中で、国立病院はこれまで以上に地域医療を支える重要な役割を担うことになります。高齢者の地域医療においては、高齢者本人の意向やQOLを最も尊重した医療実践が必要とされていますが、一方で、急性期対応に追われている病院が多く、また、地域の医療・介護・福祉との連携がなく、「とりあえず退院優先」の医療が未だに継続されているのが現状です。この状況の打開のためには、病院医療スタッフと地域の在宅や施設の医療・介護・福祉スタッフとの「対等な」連携構築が必要と考えられます。では、このような多職種連携をどのように構築すればよいのか、今回のシンポジウムでは敢えて医師以外の専門職等によるシンポジストによりご提案頂きます。多職種連携を実践している国立病院のそれぞれ看護師･保健師､栄養士､ソーシャルワーカーの立場で、そして、在宅医療･介護連携を主眼とした在宅医療連携拠点事業の事務局スタッフの立場で、高齢者医療における多職種連携を進める上での現状の課題やこれを克服するための提案を行っていただきます。このシンポジウムにできるだけ多くの多職種の方にご参加頂き、活発にご議論いただけましたら幸いです。

S24-1　地域医療連携室看護師から見た高齢者医療
水谷ふみ江　NHO 米子医療センター

S24-2　多職種からみた高齢者医療　栄養士の立場から
宮内　眞弓　NHO 東埼玉病院

S24-3　多職種からみた高齢者医療
津々見瑞恵　NHO 東京医療センター

S24-4　在宅医療連携拠点事業事務局の立場から見た高齢者医療
ー地域包括ケアにおける多職種の有機的な連携システムに向けてー
後藤　友子　国立長寿医療研究センター病院

S24-1　地域医療連携室看護師から見た高齢者医療

○水谷（みずたに）　ふみ江（ふみえ）

NHO 米子医療センター　地域医療連携室・がん相談支援センター

当院の入院患者のうち65歳以上が65%、75歳以上が45%を占めており、看護度の高い患者が多くなっている。また治療や環境変化によりＡＤＬの低下や認知機能の障害を引き起こし、退院後の日常生活に支障をきたす傾向がある。高齢者の単身者世帯や高齢夫婦世帯も増加しているため、在宅での介護困難患者も増加してきている。このような中で、切れ目ない医療の提供をしていくことが求められており、高齢患者に関しては特に医療現場と地域の連携が重要になってくる。
そのためには、患者が入院されると同時に退院に向け介入して行くことが必要である。当院でも病棟看護師からの情報発信を受けて患者の特性を早期に把握し、本人や家族の意向を確認している。また、入院中の治療と日常生活援助の変化について経過を把握することで、患者を在宅につなげていくためにはどのようにしたら良いかを家族、病棟と地域医療連携室とが共有するようにしている。さらに地域の訪問看護師や施設への連携を医師、病棟看護師とともに検討出来るような取り組みを行っている。
昨年度は、地域の訪問看護師や介護職員との連携を強化し、質の高い看護・介護を在宅で継続して提供する目的で以下の取り組みを行った。まず、地域のケアマネージャーを対象にアンケート調査を実施し、その結果をもとに地域包括支援センターとの情報交換会を行った。その結果、在宅における介護スタッフの重要性について病院スタッフの理解が不足していることがわかり今後の課題が見出せた。二つ目には、地域のケアマネージャー・介護職員・訪問看護師を対象に、在宅看護・介護の知識・技術のスキルアップに役立つ研修会を計画し現在も継続して実施している。

S24-2　多職種からみた高齢者医療　栄養士の立場から

○宮内（みやうち）　眞弓（まゆみ）、青木　緩美、藤田　かほる、富井　三恵、山下　未侑、木村　琢磨

NHO 東埼玉病院　栄養管理室

高齢化社会が進む中､家族とともに暮らす在宅医療がますます推進されてきている。その中で高齢者にとって｢食事｣は重要であるが、食が細くなり低栄養に陥ることに気が付かないケースも見受けられる。また、入院により食形態の調整を行うも、病院での食事の継続性が失われる事が多くある。これらの問題点を解決するために東埼玉病院では、在宅訪問栄養指導を行っている。実際に患者宅へ伺い食生活や栄養に関する様々な相談を行っている。高齢者がどのような環境で食事をしているのか、どのような食べ方をしているか実際に見ることで、病院での栄養指導では見えない問題も出てくる。訪問指導を行うことで問題点をその場で解決することが可能となる。また、医師は患者中心に診察するが我々栄養士は患者と介護をする家族の両方を見る必要がある。これらを毎週行う臨床カンファランスで医師に報告し、カンファレンスをとおし患者や家族にとって今一番必要なことは何かを話し合い治療方針を決定していく。また、介護施設との連携は栄養サマリーを活用している。病院での食事の内容、食べさせ方、姿勢など食にかかわる情報を記載する。介護施設との問題点は形態調整食が施設により違うことであり、これらを解決するために栄養サマリーには当院の食事の写真やレシピを載せている。また施設との食事の違いを一覧表にして退院後の食事が継続できるよう施設との連携を密におこなっている。介護施設へ見学にいき高齢者がどのような環境で生活をしているかを知ることも我々の大切な仕事である。退院後の高齢者にとって生活を維持するために重要な食生活にも目を向けた在宅医療の推進が重要であると考える。

S24-3　多職種からみた高齢者医療

○津々見（つつみ）　瑞恵（みずえ）

NHO 東京医療センター　相談支援センター／医療福祉相談室

急性期病院にて行われる治療は「救命」を第一に考え医療が施されていますが、高齢者のＱＯＬの面からを見ると、それが高齢患者にとって『最善の治療』なのかと疑問視されるようになってから久しくなりました。 尊厳死、平穏死という言葉がクローズアップされる一方で、急性期病院では在院日数の短縮化が求められ続け、患者にとっても医療従事者にとっても一人ひとりのＱＯＬを十分に考える時間を確保することは難しいのではないでしょうか。また、目の前の治療をどうするかがその先の生活にどう影響するのかを見据えている患者・家族は多くはなく、先々利用することになる社会資源も、患者側が『選択』できるほど個々に適した種類や数があるわけでもありません。むしろ『あてはまるか』という観点で、これからの生活を考えていかなければならないのが実情です。

このような現場で私たち医療ソーシャルワーカーは、退院援助にかかわることが多く、『患者さん』が『生活者』へと切り替わる場面に立ち会うことになります。それは医療から生活・介護の場への橋渡しでもあります。それだけに個別性を意識した退院援助の必要性を感じるとともに、急性期病院と療養型病院・介護施設・在宅医療との違いを毎回目の当たりにし困惑、葛藤しています。医療機関の機能分化や医療と介護の現場の違いを踏まえた上での連携や、患者・家族自身も早期から病気や医療・介護について知識をつけ、理解を深めていけるような働きかけも必要になってきていると思います。

これからの長寿医療は、その人らしさについて患者・家族を含めたチームで話し合い、答えを出していくというのが一つの形になればと考えます。

S24-4　在宅医療連携拠点事業事務局の立場から見た高齢者医療
ー地域包括ケアにおける多職種の有機的な連携システムに向けてー

○後藤（ごとう）　友子（ゆうこ）

国立長寿医療研究センター病院　在宅連携医療部

日本は世界一の長寿国であるとともに、世界に類を見ない勢いで急激な高齢化率上昇を続けている。同時に、その高齢者を取り巻く医療環境も大きく変化している。

厚生労働省は、昨年を「在宅医療・介護あんしん2012」と位置づけ、医療・介護・福祉を有機的につなぎ、いつまでも住民が安心して暮らせる街づくりを目指し、住民生活を基盤とした地域包括ケア構築を地域の展望とした。そして、平成24年度には全国105カ所の在宅医療連携拠点事業所(以下、拠点事業所)が、各地域の包括ケア構築にむけ医療からのアプローチによって多職種協働を促進する活動を展開した。限られた地域資源を有機的に連携させて、最大限のパフォーマンスを拠出することが求められている。

高齢者は加齢や生活習慣等の影響を受け身体恒常機能が低下し、医療介入が必要な割合が上昇する。成人や小児のように、非日常の急性期病院での完治を目指す短期集中型医療とは異なり、認知症等の長期的なコントロールが必要な疾患を複数もつ高齢患者は日常生活支援と連動した治療提供が必要である。

このような治療ニーズの違いから、高齢者医療においては福祉制度などの地域との協働や、生活を支える介護職者等との連携が重要となる。

拠点事業所から各地域の実情報告から、全国的に共通する連携の阻害要因は相互理解への連携教育や連携体験の少なさから派生している事が一因であった。

連携のつなぎ役として介護に精通する看護師の活動は多職種連携に有益であった。

単独や少人数で業務を行う医師や介護職と、チームでの業務を日常とする看護師・保健師の精密に組み合された機能連携は非常に大きなパフォーマンスを見せる事が可能であり報告する。

シンポジウム-25

多職種で創る医療安全文化

座長：梅田　珠実　NHO 本部　医療部長
和田　裕一　NHO 北海道東北ブロック担当　理事

座長のことば

「医療安全文化」とは、医療に従事するすべての職員により創り出されるものである。医療事故の大半はヒューマンエラーによるものであることから、医療者間での対応が重大事故を防止し、ひいては医事紛争の発生防止につながる。

多職種が様々な役割を担うなか、見知らぬ患者に対して手術を行うという特殊な空間である手術室、患者の顔が見えない検体を通して患者情報を扱う検査科、量と種類の誤りにより重大な結果を引き起こしかねない薬剤科、そして多種多様な業務を行い直接患者に接する機会の多い看護師など、様々な視点から過去の警鐘的事例を踏まえ、「医療安全文化」の創出について検討する。

さらに、事故対応と職員教育·研修のあり方についても考え、どの部門でも起こり得、一度起これば重大な医療事故につながる「患者誤認」に関連するテーマについて、職種間の情報共有、伝達の重要性の再確認と、医療安全教育の取り組みを通して、全職員、病院全体が関わる医療安全文化の醸成について検討する機会としたい。

S25-1　手術室における医療安全文化
加藤　良一　NHO 東京医療センター

S25-2　四国がんセンター病理検査室における医療安全対策の実例
＜検体取り違え対策を中心に＞
佐藤　正和　NHO 四国がんセンター

S25-3　薬剤管理から安全な与薬まで
小林　勝昭　NHO 近畿中央胸部疾患センター

S25-4　看護の視点から見た医療安全環境の創出
中務　公子　NHO 長崎医療センター

S25-5　医療安全委員会の役割と職員教育・研修
奥田　　聡　NHO 名古屋医療センター

S25-1　手術室における医療安全文化

○加藤（かとう）　良一（りょういち）

NHO 東京医療センター

手術室は手術担当医師、麻酔担当医師、その他医師、手術室看護師、病棟看護師、外来看護師、医療工学技士、薬剤師、事務職員、在庫管理業者、清掃業者、資材滅菌業者、医療器械業者などの常勤職員、非常勤職員、業務委託業者、物品納入業者など多くの職種、雇用関係にある者が連携をとりながら、手術という労働集約度が高く、リスクの高い医療行為を行う部門である。また手術が行われるのは、平日の日中に限らず、人手が不足しがちな休日、夜間にもおよぶ。このような医療事故のリスクが高い職場では「安全はすべてに優先する」というかけ声だけでは医療安全の確保はできない。遵守できる業務マニュアルの作成し、これを遵守する事が医療安全の基本となる。このためには、安全にかけることのできる人的、物的、時間的資源に関して共通の理解を持った上で、関係するすべての職種の意見を取り入れて業務マニュアルを作成あついは改善することが必要である。そして、マニュアルに沿って業務を進めるに当たっては、各種チェックリストを活用して安全の確認、情報の共有を行うことが有効である。また、マニュアルでは対応できない緊急事態への対応には多職種間のコミュニュケーションが円滑に行われる土壌を日頃から整えておくことが大切である。手術室に関係するすべての職種が、改善を要する事項の提案ができ、異常を認めた際にためらわずに警告を発する事ができ、どのような些細なことにも耳を貸す習慣をもち、不具合が生じた場合は関係者全員の参加による再発防止策策定が行われる職場環境を醸成する事が手術室の医療安全文化が定着するためには重要であると考えられる。

S25-2　四国がんセンター病理検査室における医療安全対策の実例
＜検体取り違え対策を中心に＞

○佐藤（さとう）　正和（まさかず）、有江　啓二、村上　直子

NHO 四国がんセンター　臨床検査科

【はじめに】医療現場における医療過誤、医療事故がマスコミに取り上げられ社会的にも問題となることが多い。中でも輸血検査や病理検査はインシデントがアクシデントに直結する事例が多く厳重な対策が求められる。今回は、インシデント事例を基にして「病理検体の取り違え」や「病理診断報告書の確認忘れ」などについて、その背景とリスクに対する部門間連携による取り組みや、病理検査室内での防止対策の例を紹介する。
【背景と対策】病理検査業務は頻回にわたる検体の移し変え作業から成り立っている。この回数をいかに少なくし、検体ごとの個別処理を確実に行えるかがリスク軽減の要となる。このような観点から以下のような対策をとっている。
１．検体採取時の対策として他部門連携による作業ステップの軽減。
２．入れ替え作業時の対策として検体ラベルの再利用による作業確認の意識の向上。
３．材料紛失や標本の貼り間違い対策として微少材料への着色や作業環境の整理整頓。一人の患者の検体の取り扱いを完結させてから次の患者の作業に移る基本操作の徹底。
４．検体の取り違えを疑う事例に対して血液型判定用抗Ａ・抗Ｂ血清を用いた簡易検体判別法。
５．病理診断報告書の確認忘れに対するシステム的対策
などその詳細について紹介する。
【結語】様々な対策を講じることでリスク軽減を図ることは可能だが、人間の行う作業においてインシデントを無くすことは不可能である。インシデントが発生した場合、これをアクシデントにつなげない為には臨床各科とコミニュケーションをとり気兼ねなく確認・相談できるような良好な関係を築くと共に医療従事者間で同じ方向を向いて医療を行う姿勢が大切である。

S25-3　薬剤管理から安全な与薬まで

○小林（こばやし）　勝昭（まさあき）

NHO 近畿中央胸部疾患センター　薬剤科

インシデント報告の中で薬剤関連が３割以上を占める施設が多い。薬剤は取り扱う機会が多く、また薬剤管理から与薬まで関わる職種が多いことも一因と考えられる。本シンポジウムでは、これまで講じてきた様々な過誤対策から薬剤師の医療安全に果たす役割について考えたい。調剤過誤においては、これまでに訴訟になった事例も多く、当局も薬剤の取り違え対策として、類似名称、外観類似薬品に対して注意喚起をおこなうなどの対策を講じてはいるが、未だに過誤根絶には至っていない。人間が介在すると必ず過誤の可能性があることから、人間工学を考えた対策、つまり「理に適った対策」でない限りエラーは起こる。作業環境を改善することや表示の工夫などの対策も必要と思われる。また、後発医薬品の中には医療安全面を考慮した製剤もあり、これらを活用することで施設全体の安全対策に繋がる例もある。また、抗がん剤の調製を薬剤師がおこなっている施設が多くなっている。抗がん剤は過誤によって重大な結果を引き起こす最もハイリスクな薬剤のひとつであるため、より慎重さが求められる。ただ、オーダリングシステムの進歩によって、オーダー入力サポート機能が充実され、これを上手く利用することでオーダーミスによる過誤を減少させることが可能となっている。昨年の診療報酬改定で薬剤師を病棟配置させる施設も徐々に増加している。医療安全の貢献への期待だけでなく、副作用等による有害事象の早期発見や処方提案を積極的に実施することも薬剤師に求められている。調剤や薬剤調製における過誤対策だけでなく、施設全体の薬剤の安全使用への関与が薬剤師に期待されている役割であると考える。

S25-4　看護の視点から見た医療安全環境の創出

○中務（なかずか）　公子（きみこ）

NHO 長崎医療センター　看護部

急速に高齢化社会を迎える現在、医療はますます複雑化・高度化しています。このような変化のなか、さまざまなリスクは増大する一方で、多職種が複雑に関係しあって安全で確実な医療システムの構築を目指しています。

国立病院機構では医療安全相互チェック体制を全国に展開し、医療安全体制は標準化されようとしています。しかし、全国で同じようなインシデントは起こり、再発しています。当院では、インシデントの対策に、「ダブルチェックをする」「チェックリストを作成し確認する」といった、現行の基本ルールにプラス何かを対策としてあげる傾向があります。私はその安易なプラスの対策が、業務の繁雑化をまねいていると思います。業務が増えるために別の業務の手抜きをして時間を作るといった悪循環に陥っているのではないかと考えてしまいます。業務手順の中の「確認する」という行為は、誰が（誰と）何をどこからどのようにして確認するのか、どうなっていれば次の手順にすすめるのか、そのプロセスのインプットとアウトプットを明確にし、そのプロセスを患者中心に見直す必要があるではないでしょうか。また、業務を処理することに追われ、インシデント対策も業務中心に考えてしまっているのではないかと思います。

そのためには、1.看護体制が「患者中心」になっているか　2.プロセスの単純化、手順の標準化ができているか　3.コミュニケーションのスキルアップ　4.患者とその家族をチームの一員にする　ことが重要だと考えます。

S25-5　医療安全委員会の役割と職員教育・研修

○奥田（おくだ）　聡（さとし）

NHO 名古屋医療センター　統括診療部

医療事故は大きく２つのタイプに分けられる。１つはいわゆる「ミス」と言われるもので、患者誤認、手術部位の取り違え、薬剤の誤投与など、誰がみても間違いであるとわかる事故で、当然ながら、当事者もミスをするつもりなどない。多くの原因はヒューマンエラーに属し、このタイプの事故は個人がいくら注意をしていても完全に防ぐことはできず、対策にfail safeの考え方を取り入れる必要がある。医療安全委員会はインシデントレポートの中から自施設における警鐘事例をピックアップし，どのようにfail safe systemを構築するかを検討する必要がある。もう１つのタイプの医療事故は，例えば「心窩部痛で発症した心筋梗塞」を見逃すといった誤診、「患者にとって予想外の手術結果になった」というようなインフォームドコンセントの不備、「症状の変化をもう少し早く主治医に連絡していれば」といった情報伝達の遅れなど、ただちに「ミス」とは呼べないもので、スタッフの能力や病院の医療水準が問われる問題である。過去の事例を元に研鑽を積み、医療の質を挙げること、最悪の事態を想定した診療を行うことなどが重要である。委員会にはそのための教育をおこない，必要な体制整備を病院に進言する役割がある。また，医療事故が発生した時には組織として対応し、組織で再発防止を検討することが重要であるが、事故発生時は職員教育の絶好の機会でもある。被害者の治療に最善を尽くすとともに、事故をおこした職員も犠牲者であるという意識で職員のケアにあたることも大切であろう。こうした地道な努力の積み重ねが、職場に「医療安全を意識した医療を行なう」という文化を根付かせるものと思われる。

シンポジウム-26　チーム医療における管理栄養士の役割（あらゆるチーム医療へ参画し、管理栄養士の病棟配置を実現するには）

座長：島田　昌明　NHO 名古屋医療センター　消化器内科医長
古屋　裕之　NHO 天竜病院　副薬剤科長

座長のことば

2010年4月の診療報酬改定で、栄養サポートチーム（Nutrition Support Team: NST）加算が新設され、管理栄養士が病棟で直接患者さんに栄養についてのプランを説明することが必要となってきている。NSTや糖尿病・褥瘡チームに限らず、腎臓疾患・循環器疾患・肝疾患や緩和医療・呼吸リハビリ・心臓リハビリ・糖尿病透析予防などチーム医療が推進されている状況で管理栄養士はあらゆるチームに参画する機会が今まで以上に増えてきている。患者さんの疾患や病態は数多く存在し、これまでは医師や看護師などに頼ってきた部分があったと思われるが、栄養学的な専門業務として責任を持ち積極的に診断・治療に取り組んでいく上で、今後は管理栄養士の役割は極めて重要となっていくと言えよう。そのため個々の患者さんに見合った栄養管理を行うには、管理栄養士を病棟に配置し、患者さんと実際に接し病態を把握する必要があると考えられるが、多くの病院では未だに病棟専任管理栄養士を配置するまでには至っていないのが状況であろう。今回のシンポジウムでは、医師・看護師・理学療法士・管理栄養士の各専門分野の立場から、チーム医療における管理栄養士の役割について報告をしていただき、様々な観点から管理栄養士の病棟配置の必要性や問題点について言及していきたいと考えている。この企画がチーム医療での栄養学的な診断・治療の発展と管理栄養士の病棟配置への実現に向けて少しでも役立ち、そのことにより患者さん個々に適応した栄養管理業務が可能となっていけば、さらにより良い医療の提供につながるものと確信している。

S26-1　チーム医療における管理栄養士との連携 －理学療法士の立場から－
神野　俊介　NHO 金沢医療センター

S26-2　看護師の立場から管理栄養士に求めるもの
浅井　瑶子　NHO 医王病院

S26-3　五感を活かして栄養管理
齊藤　　文　NHO 東尾張病院

S26-4　医師の視点からの病棟栄養士への提言　『医療の質向上と収益増加への期待，そして物語 (narrative; ナラティブ) へ』
都築　智之　NHO 名古屋医療センター

S26-1　チーム医療における管理栄養士との連携 ー理学療法士の立場からー

○神野（かんの）　俊介（しゅんすけ）

NHO 金沢医療センター　リハビリテーションセンター

リハビリテーション専門職は、臨床現場において他職種と連携する機会が多いにもかかわらず、栄養管理に関して学ぶ機会は卒前・卒後を通じてほとんどない。そのため、リハビリテーション対象患者は総じて栄養状態が良好であるものと想定して、筋力トレーニングなどの積極的な運動療法を行っていることが多い。しかし実際には、低栄養状態の患者が少なからず存在しており、栄養を考慮しない積極的なリハビリテーションがかえって身体機能やADLの低下をもたらす危険性が近年、指摘されている。
一方で、管理栄養士がリハビリテーションについて学習する機会も少ない。運動やスポーツの領域では運動栄養学やスポーツ栄養学が普及しているが、リハビリテーションを想定した栄養管理が行われることは多くないのが現状のようである。しかしながら最近では、さまざまなチーム医療へリハビリテーション専門職が参画するようになってきており、管理栄養士とリハビリテーション専門職とが協業する機会は増えてきている。現在、リハビリテーション専門職が参画している主なチームとしては褥瘡対策チーム、呼吸ケアチーム、緩和ケアチーム、そして栄養サポートチーム等が挙げられるが、これら対象疾患の多くにおいて、栄養状態がリハビリテーションの予後に影響を及ぼすことが徐々に明らかとなってきた。患者の身体機能やADL･QOLを最大限に高めるためには、適切な栄養管理とリハビリテーションを切り離して考えることは困難である。
本演題では、各チームにおけるリハビリテーションの役割を提示したうえで、管理栄養士とリハビリテーションとの連携について考える一助としたい。

S26-2　看護師の立場から管理栄養士に求めるもの

○浅井（あさい）　瑶子（ようこ）

NHO 医王病院　看護部

平成18 年度診療報酬改定において栄養管理実施加算が新設され、平成24年度診療報酬改訂ではほとんどの病院で行われるようになったため基本診療料となった。これは、入院患者の栄養管理計画を作成し計画に基づく栄養管理を実施し、個々の患者の栄養状態を評価するものである。また、平成22年度診療報酬改定においては栄養サポートチーム加算が新設された。入院患者に対する栄養スクリーニングによって抽出された栄養障害ハイリスク患者への質の高い栄養管理をチームとして実施した場合を評価するものである。このようにチームとして栄養管理が必要になってくる中、当病院の看護師は入院時から栄養管理計画書の作成に関わり、ADLの評価、食事介助や経管栄養・点滴管理などを行っている。しかし、入院中の栄養管理に関して複雑な疾患に対する治療食や個々の食事の嗜好、TPNなどさまざまな栄養管理や低栄養などに対する早期の対応ができていない現状である。それは他部門との連携不足、看護師の知識不足や人数不足、観察の欠如などが考えられる。
摂食・嚥下障害看護認定看護師として活動する中、食形態や食種の選定など管理栄養士と相談する機会が多く、高い専門性を持った管理栄養士が病棟に常駐することは、患者の日々の栄養摂取状況を把握し、栄養不良のリスクを回避すると共に、治療食や栄養管理方法について他職種への助言・相談、患者・家族への説明や調整を行うことが毎日の業務として行うことができ、質の高い栄養管理を実施できると考える。また、看護師が行っていた病棟での栄養管理業務（食事のオーダー入力など）が管理栄養士に移行することにより、より患者サイドにたった看護ができると考える。

S26-3 五感を活かして栄養管理

○齊藤（さいとう） 文（あや）

NHO 東尾張病院　栄養管理室

現在、栄養サポートチーム(以下NST)をはじめ、褥瘡対策チーム、摂食嚥下チームなどの代表的なチームの構成メンバーには、管理栄養士が必ず入っており、チーム医療において管理栄養士が求められていると言える。
平成２２年度の診療報酬改定より、栄養サポートチーム加算が新設された。管理栄養士がNST専従者を担う場合は、他職種間のコーディネーターとしてのコミュニケーション能力も必要となっている。
また平成２４年度の診療報酬改定では、糖尿病透析予防指導管理料が新設され「透析予防診療チーム」の医師、看護師と連携をとり糖尿病治療にあたっている。管理栄養士の活躍の場が広がったと共に、チームの一員である管理栄養士の評価が求められている。
今、各チームにおいては、各職種の役割が明確になってきている。その中で、栄養管理について知識を兼ね備えたメディカルスタッフも増えている。同じ目線で話し合うことができ、活発なカンファレンスが出来る。もちろん、私たち管理栄養士も、医師や看護師、カルテから情報を収集するだけでなく、採血データーから多くを読み取れるようになった。そして、薬剤や輸液についても学んでいる。しかし、データーばかりを読み取る事が中心になってしまい、本来見るべき「患者」自身を見なくなっているのではないだろうか。
実際に患者の身体に触れ、観察し、患者本来の状況、問題点を収集することを、管理栄養士は得意ではない。しかしながら、管理栄養士も「五感」を駆使して、情報を得ることで、学ぶ事も多く、早期に問題点を把握し、的確な栄養管理につなげる事が出来る。管理栄養士が病棟配置制となれば、充実した栄養管理が可能になると私は考える。

S26-4 医師の視点からの病棟栄養士への提言　『医療の質向上と収益増加への期待, そして物語 (narrative; ナラティブ) へ』

○都築（つづき） 智之（ともゆき）[1]、岩瀬　弘明[1]、島田　昌明[1]、平島　昇[1]、平田　守[2]、有藤　健太郎[2]

NHO 名古屋医療センター　消化器科[1]、NHO 名古屋医療センター　栄養科[2]

当院は、15病棟680床を有する急性期病院であり、DPCを導入している。現在、管理栄養士10名が勤務しているが、2013年5月より全病棟に病棟栄養士を配置することに至った。現在、1人の栄養士当たり2から3病棟を担当し、1病棟に2人の病棟栄養士を配置している。

業務内容は、栄養指導が必要な患者を拾い上げての個別栄養指導、特別食の適応症例を選別し主治医に助言する事、また、点滴施行患者の中で経口摂取に移行可能な患者を対象に、安全な食事開始、増量ができるよう援助する事などがあげられる。

いずれの業務も、医療の質や安全性の向上に寄与し、さらに、収益の増加に結びつくものと期待されている。特に、対象患者の経口摂取を増加させることは、輸液の減少による経費削減のみならず、各種感染症の減少と抗生剤投与量減少による経費削減と入院日数の短縮が期待されている。これらのことは、DPC病院における収益増に直接つながる要素である。

一方、実際の病棟栄養士の業務は、患者さんのベッドサイドでの聞き取りに時間を費やされることが多い。医療行為は科学的なevidenceに基づき行われることが重要ではあるが、同時にその人が生きてきた日常における物語(narrative; ナラティブ）を理解し尊重し寄り添えるかどうかが、医療行為を意味あるものにする大きな要素である。食事という個別性に富んだ日常活動に、病棟栄養士が直接関わることは、栄養学の専門知識を介して、患者のナラティブに出会い寄り添う行為である。今まで、医師、看護師は、患者の疾患や治療における物語には、ある程度関わって来たものと思われる。しかし、食事に関しては、管理栄養士が関わることが望ましいと思われる。

シンポジウム-27

院内感染対策の地域連携と各職種の役割

座長：飯沼　由嗣　金沢医科大学　臨床感染症学 教授
太田　和秀　NHO 金沢医療センター　小児科 感染管理室長

座長のことば

多職種のメンバーによって構成された感染対策チーム（ICT）が、実働部隊として院内感染対策活動を行う事の必要性や重要性が、わが国においても広く認識されつつある。ICTの主要4職種が、医師、看護師、薬剤師、検査技師であり、それぞれの職種の専門性を生かした感染対策の実践を行う事が必要である。さらに、自施設内での感染対策のみならず、地域での医療機関のネットワーク構築により、日常的な相互支援とともに、感染アウトブレイクなどの緊急時には地域医療機関の連携により速やかな支援を行うことが必要である。このことは平成23年の院内感染対策中央会議提言に明記され、さらに同年厚生労働省より通知された医療機関等における院内感染対策についてにおいても記載されている。

これらの提言や通知もふまえ、2012年度より始まった新たな感染防止対策加算制度では、専任または専従の4職種がメンバーとなっているICTが組織され、日常的な感染対策を各施設内で行うとともに、加算1および2施設の連携に基づく、地域での感染対策の実践がその要件に盛り込まれた。さらに加算1同士の相互評価により地域連携加算が付与される。この制度は、施設内および地域連携に基づく感染対策の実践を後押しするものとなり、地域における感染対策の相互支援のシステムが日本中で急速に整い始めている。本シンポジウムでは、主要4職種の先生方に、それぞれの職種の立場で地域連携と各職種の役割についてご講演いただく。

本シンポジウムが、感染対策におけるネットワークの重要性と各職種の役割について理解し、職種を超えた強固な地域ネットワーク構築のきっかけとなれば幸いである。

S27-1　医師の立場から
馬場　尚志　金沢医科大学
S27-2　看護師の立場から
藤田　　烈　東京大学医学部附属病院
S27-3　薬剤師の立場から
島田　　泉　NHO 豊橋医療センター
S27-4　臨床検査技師の立場から
浅香　敏之　NHO 金沢医療センター

S27-1　医師の立場から

○馬場（ばば）　尚志（ひさし）

金沢医科大学　臨床感染症学

医療関連感染や薬剤耐性菌は、急性期・療養型を問わず全ての医療施設で発生しうるため、各施設での適切な対策が必要となる。しかし、感染制御を専門とする人材は限られており、以前より地域における支援体制整備の必要性が叫ばれていた。また、転院など患者移動により薬剤耐性菌が施設を越えて拡大した事例も数多く報告されており、この点からも地域全体での感染制御体制の充実が重要とされ、これまでにも様々な形での地域支援ネットワークの構築が模索されてきた。
一方、感染制御体制における医師（ICD）の役割を考えると、感染対策チームの構成や施設の状況によって異なるものの、適切な診断や抗菌薬適正使用など、適切な感染症診療の推進が重要な使命として挙げられよう。しかし、感染症診療を専門とする医師は非常に少なく、専門領域も様々である。そのため、様々な疑問や悩みを抱えることも多い一方、施設外の医師との交流の機会も所属学会や専門領域単位のものが中心であり、ICD同士の情報交換の機会は限られていた。
このような中、平成24年度の診療報酬改定において感染防止対策加算が新設されたことは画期的と言えよう。これによって全ての地域で加算1算定施設を中心とした、より実務的な地域ネットワークが構築され、ICD間の交流・情報交換もより活性化することが期待される。
本シンポジウムでは、加算1算定施設としての当院におけるカンファレンスや取組状況、また石川県院内感染対策支援ネットワークにおける活動などを紹介しつつ、感染対策における医師の役割や地域連携のあり方についてディスカッションしたい。

S27-2　看護師の立場から

○藤田（ふじた）　烈（れつ）

東京大学医学部附属病院　臨床研究支援センター 中央管理ユニット 生物統計・データ管理部門

昨年、感染防止対策加算が新設され、感染対策の組織化と施設間連携に関する施設要件が設定された。2012年12月現在の届出医療機関数は、加算1で973施設（11.3％）、加算２では2486施設（28.9％）、合計で本邦の約4割の病院がいずれかの届け出を行っている。感染対策活動の目的は、院内感染を防ぎ、患者に安全で質の高い医療を提供することであるが、質の高い活動を継続するには経済的にも健全な環境を整える必要がある。今回の加算新設は、感染対策活動に取り組む各医療施設の大きな支えとなっている。
感染防止対策および地域連携加算が新設された昨年は､本邦における｢地域支援ネットワーク構築元年｣となった。ネットワークの構築は、各施設の感染対策担当者に施設間の情報共有と胸襟を開いた議論の場を提供する貴重な機会となり、多くの医療施設におおむね好意的に受け入れられた。しかしながら、加算届出に対応するため急ごしらえで構築したネットワークが、少なくない医療機関において有効に機能せず、担当者の負担を増し、業務上の混乱を招いたことも無視できない事実である。特に、専従・専任担当者として中心的役割を担う看護師の負担は軽微なものではなく、多くの医療施設で問題となった。今後、ネットワークを機能的に発展させていくためには、施設担当者の責任と役割を明瞭にし、業務の整理を行うとともに効果的な支援を施設が行う必要がある。
本シンポジウムでは、感染管理認定看護師地域ネットワークの10年間の経緯と現状を紹介し、加えて、昨年より開始された地域連携ネットワークにおける感染管理専従・専任看護師の役割と今後の課題、展望について、概説を行う。

S27-3　薬剤師の立場から

○島田（しまだ）　泉（いずみ）

NHO 豊橋医療センター　薬剤科

感染制御における薬剤師の役割は、「消毒薬および抗菌薬の使用状況の把握」、「患者の抗菌薬使用のモニタリング」、「抗菌薬適正使用への介入」、「TDM業務」などの実践・評価が求められる。さらに、ICT薬剤師は「現場への介入」、「抗菌薬・消毒薬のマニュアルの作成」、「サーベイランス」、「医療スタッフへの教育」といった他職種と関連する幅広い業務をおこなう必要がある。このように自施設での現状把握・取り組みは積極的におこない問題点を評価しなければならないが、例えば抗菌薬の使用量や薬剤感受性の推移などを経年的に見ていても分析できる情報は限られている。極端なことを言えば、前年・前月との比較程度しかできない可能性がある。また、マニュアルを作成しても標準的なレベルを満たしていて、現場で活用できるものになっているか不明な点も多い。そこで必要になるのが地域連携なのではないか。抗菌薬の使用量では同一規模の他病院との比較をして初めて見えてくる問題点もあるだろう。耐性菌の現状も地域内の他施設と比べ自施設の耐性化が進んでいることがわかれば対策を講じることもできるのではないか。さらに、マニュアルにおいても他施設と情報を共有することでより優れたものに改善させることができるようになる。このように自施設の現状を適切に評価して、よりよい感染対策をおこなうために必要なのが地域で情報を共有することではないだろうか。そして薬剤師だからできることや気づけることを考え、自施設で活動するとともに、地域に向けて発信することで本当の意味での感染対策に貢献していくことができると考える。

S27-4　臨床検査技師の立場から

○浅香（あさか）　敏之（としゆき）

NHO 金沢医療センター　臨床検査科

【はじめに】院内感染対策がますます注目される昨今、医師、看護師、薬剤師とともに臨床検査技師の役割の重要性も増している。2012年度より感染防止対策加算1、2での連携、1同士の相互評価が始まり感染対策は院内だけでなく、地域で行うという考え方が診療報酬改定を通して始まった。【臨床検査技師の役割】我々の役割は最初に検査データを報告する立場なので、アウトブレイクをいち早く察知し情報発信する必要がある。また、日常の検査データを基に各種集計し、院内ラウンド等を実際に行っている。臨床検査技師にはＩＣＭＴ（Infection Control Microbiological Technologist）という感染対策の認定資格があり、私もその一人として地域の感染対策についての考えをまとめてみた。【地域連携での利点等】1、2の連携は組む施設に対して、外部委託を含む多剤耐性菌の検査方法、集計方法、医師や他医療スタッフに対しての検査データの伝達方法、などが十分か問題提起が行えた。1同士では他院の実情を知ることができ、院内感染マニュアル、感染対策に必要な器材の購入内容、ゾーニングなど自施設の見直しの契機となった。1、2での連携では組むと施設が多くなると限られた時間で十分検討が行えない可能性があった。【まとめ】昨年度、地域連携は手探りで始められたが自施設の感染対策のみならず、地域における感染対策の向上においても極めて重要で、診療報酬が算定され続けることを希望する。今後も我々臨床検査技師は病院のＩＣＴチームや地域での感染対策に積極的に貢献しなければならないと考える。

シンポジウム-28

結核発症のリスク要因とその対策

座長：猪狩　英俊　NHO 千葉東病院　呼吸器センター長
露口　一成　NHO 近畿中央胸部疾患センター　臨床研究センター 感染症研究部 部長

座長のことば

今後、結核罹患率の低下に伴い、結核発症はリスク要因を持つ集団に集中することが予想される。このような要因を有する人が活動性結核を発症した場合、重症になりやすい。また、非典型的な臨床像をとるため診断も遅れがちになる。今後の結核対策の中で、こうした集団においていかに正しく結核を診断するか、さらには、いかに潜在性結核感染症の診断と治療を適切に行って活動性結核発症を防止するかということが重要になってくる。
本学会のシンポジウムでは、代表的なリスク要因として、1)　HIV/AIDS感染症、2)　リウマチ･膠原病 (ステロイド、免疫抑制剤、生物学的製剤使用)、3)　慢性腎不全・透析を取り上げる。
シンポジストとして、1)　HIV/AIDS感染症については、国立病院機構　大阪医療センターの笠井大介先生、2)　リウマチ・膠原病については、国立病院機構　相模原病院の當間重人先生、3)　慢性腎不全・透析については、国立病院機構　千葉東病院の首村守俊先生が担当します。以上の3人の演者は、それぞれの領域の専門家であり、結核を意識しながら診療する立場から問題点を抽出し、対策を述べていただきます。そして、4人目の演者として、近畿中央胸部疾患センターの露口一成先生(座長　兼)が、活動性結核を発症するリスク要因と潜在性結核感染症の積極的治療について発表を行う。
疾患や診療行為に付随する結核発症要因である。必ずしも結核を専門としていない医師(医療機関)であっても結核と向き合わなければならないことも現実である。結核専門家、非専門家それぞれの観点から問題点を抽出し、有効な対策を確立することを目的として企画した。

S28-1　HIV 診療における結核
笠井　大介　NHO 大阪医療センター

S28-2　関節リウマチ診療における結核発症リスク
當間　重人　NHO 相模原病院

S28-3　腎不全診療における結核
首村　守俊　NHO 千葉東病院

S28-4　リスク要因集団における結核　ーより積極的な潜在性結核感染治療を含めてー
露口　一成　NHO 近畿中央胸部疾患センター

S28-1　HIV診療における結核

○笠井（かさい）　大介（だいすけ）、廣田　和之、伊熊　素子、小川　吉彦、矢嶋　敬史郎、渡邉　大、西田　恭治、上平　朝子、白阪　琢磨

NHO 大阪医療センター　感染症内科

結核はすべての診療科において遭遇しうる疾患であるが、エイズ発症指標疾患の１つとなっておりHIV感染患者においても極めて重要な疾患である。一般的に結核感染者における結核の生涯発症率は約10％であるが、HIV感染患者では結核の年間発症率が7 ～ 10％とされており、HIV非感染者と比較して50 ～ 100倍程度の発症リスクがある。一方でHIV感染患者では非典型的な経過や画像所見をとることが多く、免疫機能の低下した症例ではクオンティフェロンの偽陰性率が高くなることも報告されている。これらよりHIV感染患者では結核の診断に難渋する症例をしばしば経験する。治療においても抗結核薬と抗HIV薬は相互作用が多く、HIV治療の第一選択薬の一つであるプロテアーゼ阻害薬とリファンピシンが併用できないなど、治療を行うにあたり薬剤の選択が大きな問題となる。抗HIV薬導入後には免疫機能の改善により、結核の症状が悪化する免疫再構築症候群を発症する頻度も高い。免疫再構築症候群発症例においては治療期間が長くなるのみならず、重篤な合併症も併発して治療に難渋することも多い。

このようにHIV感染患者の結核は診断から治療に至るまで特異的な経過を取りうるため、難治性となることが多い。今回は当院におけるHIV合併結核症例の解析結果や治療に難渋した症例の提示を通じて、HIV診療における結核治療に関して発表を行いたい。また、HIV感染患者に対しては潜在的結核感染症に対して積極的に治療を行うべきとの勧告がなされており、この点に関しても述べてゆきたい。

S28-2　関節リウマチ診療における結核発症リスク

○當間（とうま）　重人（しげと）[1]、吉永　泰彦[2]

NHO 相模原病院　臨床研究センター リウマチ性疾患研究部[1]、倉敷成人病センター　リウマチセンター[2]

【背景】関節リウマチ（Rheumatoid Arthritis：RA）は多発性関節炎により運動機能障害を来たす疾患である。原因は不明であるが、病態が検討された結果、治療標的分子が明らかにされた。その標的分子の機能を制御する生物学的製剤等の治療薬が次々と登場している。実に喜ばしいことではあるが、問題点もある。ひとつが感染症リスク増である。生物学的製剤が本邦で初めて承認された2003年、すでに同薬による結核リスクが報告されていた。結核中等度蔓延国である本邦への生物学的製剤導入に際しては、RA患者における結核発症が懸念された。【目的】生物学的製剤等が本邦RA患者の結核発症に影響をおよぼしているのかを明らかにする。【方法】独立行政法人国立病院機構を中心として構築されたデータベースNinJa（National Database of Rheumatic Diseases by iR-net in Japan）を解析した。【結果】１）生物学的製剤の投与頻度は直線的に増加し、2011年度には22.1％に達す。２）本邦RA患者における結核の標準化罹患比（SIR：standardized incident ratio）は約4.0。３）結核SIRは2003年度以降も大きな変化はなく推移。４）生物学的製剤の市販後調査結果は、結核罹患率の上昇を危惧させた。【考察】生物学的製剤市販後調査は結核SIR上昇を危惧させる結果であった。しかしながら実臨床を反映しているNinJaでは、結核発症の増加が観測されていない。結核に対するマネジメントが奏効しているのかも知れない。【結論】本邦においては「結核罹患リスクが高く」＜「RA患者においては、さらにリスクが高く」＜「生物学的製剤投与群においては、さらにリスクが高くなり得る」ということを認識しておくべきである。

S28-3　腎不全診療における結核

○首村（かどむら）　守俊（もりとし）

NHO 千葉東病院　内科・血液浄化センター

腎不全患者では、一般人口と比較して結核発病リスクが高いと複数の報告がされている。腎不全における細胞性免疫の低下がその主因であるが、腎不全に至る基礎疾患やその治療の影響、尿毒症への進行に伴う低栄養、貧血などの関与が考えられる。
また、透析患者の結核には肺外結核が多く、画像所見に乏しい肺外結核の診断に苦慮する場合が多く、補助診断を組み合わせて確定診断を得ることが多い。粟粒結核の初期段階では発熱や炎症反応、倦怠感、食欲不振といった非特定的な所見しかみられず、咳や痰といった呼吸器症状も目立たないことが多い。また、透析導入前後6ヶ月の発症が多いため、特に透析導入前では尿毒症症状にも類似した症状であることから発見の遅れるにつながる可能性も危惧される。
透析患者では潜性在結核感染の頻度が高く、活動性結核に進展する危険が高いこと、透析施設に定期的に通院することから他の患者や医療者への感染の危険があること、肺外結核が多く、症状が非特異的で診断が遅れ、死亡率が高くなることから、潜在性結核の評価を受けるべきであるとされている。潜在性結核感染症と診断された場合は積極的に治療を行うことが勧告されており、判断に迷う時や治療の可否についてなど、結核専門医との連携が重要である。
今回、当院で経験した結核の症例を呈示し、結核発病リスクの高い腎不全診療における腎臓内科医・透析医が払うべき臨床上の注意点について議論し、専門家の皆様からのご意見を賜りたい。

S28-4　リスク要因集団における結核
ーより積極的な潜在性結核感染治療を含めてー

○露口（つゆぐち）　一成（かずなり）

NHO 近畿中央胸部疾患センター　臨床研究センター 感染症研究部

わが国の結核罹患率は減少傾向が続いており平成23年には人口10万人対17.7となり、近い将来には結核低蔓延国の仲間入りをしようとするところにあるが、それとともにさまざまな問題を抱えることともなる。その一つとして、種々の発病リスク要因を持つ集団に結核発症が集中することがある。その代表的なものとして、HIV感染、糖尿病、慢性腎不全、リウマチや膠原病に伴うステロイド・免疫抑制剤使用などがあげられる。このような集団で結核を発症した場合には重症となりやすいこと、周囲にも同様な患者がいた場合に集団感染を引き起こしやすいこと等の問題があり、早期発見・早期診断の重要性はもちろんであるが、それにとどまらず潜在性結核感染（LTBI）に対して積極的に治療を行い活動性結核発症を防止することがいっそう重要となる。
平成25年に日本結核病学会より「潜在性結核感染症治療指針」が発表された。この中で、さまざまな発病リスク要因に対して評価を行った結果、HIV感染、慢性腎不全による血液透析、臓器移植（免疫抑制剤使用）、生物学的製剤投与、珪肺等については積極的にLTBI治療の検討を行い、副腎皮質ステロイド使用、コントロール不良の糖尿病等についてはリスク要因が重複した場合にLTBI治療の検討を行うとしている。今回の発表では、このガイドラインをもとにしたLTBIの診断と治療の実際について概説し、活動性結核の治療も含めて、リスク要因を有する集団の結核についての問題点についてまとめる。

シンポジウム-29

がん患者を支える口腔ケア

座長：岩渕　博史　NHO 栃木病院 歯科・歯科口腔外科・小児歯科 歯科口腔外科医長

座長のことば

高齢者やADL低下者に対する誤嚥性肺炎予防として行われる口腔ケアが古典的口腔ケアであるとするならば、VAP予防や周術期、がん患者の口腔ケアは新たな口腔ケアと言えるのではないだろうか。特にがん患者に対する口腔ケアはその重要性が認識され、近年注目をされている。がん化学療法や放射線治療に伴う口腔粘膜炎による疼痛は、患者のQOLを著しく低下させるのみではなく、食事量の低下から栄養状態を悪化させ、免疫機能も低下させる。また、がん化学療法などの完遂率にも影響することが知られている。がん患者に対する口腔ケアは歯周疾患の急性転化や口腔粘膜炎、日和見感染症の発生予防やその緩和効果が期待されている。がん患者には様々な治療が施され、様々な病期が存在するが、基本的には全てのがん患者が虚弱者であり、口腔ケアの対象者である。がん治療における手術では口腔ケアが術後肺炎や創部感染を減少させることが報告されている。また、口腔ケアはがん治療期の患者のみではなく、がん終末期患者にとっても重要である。現在では2人に1人ががんに罹患する時代となっており、がん患者における口腔ケアへのニーズは高まっている。しかし、歯科のある病院は少なく、それを補う形で地域歯科医院との連携が始まっている。一方、病院において口腔ケアの主な担い手となる看護師の意識は脳卒中患者の口腔ケアに対する意識と比較すると低い。本シンポジウムではがん患者における口腔ケアの役割りとエビデンスについて、治療期と終末期に分けて考える。また、医科と歯科の病診連携、がん患者に対する看護師が行なう口腔ケアの現状と課題についても討論していく。

S29-1　口腔ケアで変わるがん患者の生活力、そして生命力！
能崎　晋一　NHO 金沢医療センター

S29-2　口腔ケアのシステム作りへの取りくみ
田中　浩二　NHO 呉医療センター・中国がんセンター

S29-3　手術・化学療法を受ける患者への口腔ケアの課題
ー口腔ケアを通して看護者の意識の違いを考えるー
大川美砂子　NHO 栃木医療センター

S29-4　終末期がん患者の歯科的ニーズ
大野　友久　聖隷三方原病院

S29-1　口腔ケアで変わるがん患者の生活力、そして生命力！

○能崎（のざき）　晋一（しんいち）

NHO 金沢医療センター　歯科口腔外科

がん治療を受ける患者のQOLを高めるために口腔ケアは重要とされ、食道がん術後肺炎の発症が減少するという口腔ケアの効果も報告されている。もちろん、周術期、抗がん剤治療時、終末期等での口腔ケア介入に加え、各々の患者との密接なコミュニケーションを図ることも重要視されることは当然であり、QOLを高めることとは、つまり生活力の向上と生命力の強化を意味している。

抗がん剤投与後に発生する副作用のひとつである口腔粘膜炎は、抗がん剤の種類により様々であり、30-40%と比較的高い有害事象である。頭頸部領域においては、放射線療法も併用されることが多く、口腔粘膜炎が摂食の妨げとなり、がん治療が中断されることもある。現状では、こうした口腔粘膜炎を予防することは困難ではあるが、感染のリスクや疼痛を軽減することは可能で、合併症の減少や入院期間の短縮に寄与している。具体的には、う蝕・歯周病の治療に加え、口腔内の保湿に留意することで口腔環境を整備している。しかし、術前の口腔ケアにより口腔環境がどのように改善されれば介入効果が得られるのか、がん化学療法についても、口腔環境をどの状態に保っておく必要があるのかについては検討されていない。これらの予測因子を解明することは、エビデンスを持ったサービスの提供に繋がり、有益な連携の指標作りにおいても必要となり得る。今後、がん患者の生活力の向上と生命力の強化の一助となる口腔ケアが、医療費減少、限られた医療資源の効率化、看護師の負担軽減にも繋がるよう切望し、本シンポジウムでは石川県歯科医師会が展開する「がん患者を支える口腔管理連携事業」と当院におけるこれまでの取り組みを報告する。

S29-2　口腔ケアのシステム作りへの取りくみ

○田中（たなか）　浩二（こうじ）

NHO 呉医療センター・中国がんセンター　歯科口腔外科・歯科

平成24年度の診療報酬改定において、今までの診療報酬体系とは全く異なった医科と歯科との連携を考えた上で、「周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進」が重要課題として取り上げられました。今までも周術期における口腔ケアの重要性については認知されつつも診療報酬に反映されることには至っておらず、医科とは独立した歯科疾患治療としての診療報酬体系となっていました。医科歯科間の医療連携により誤嚥性肺炎などの術後合併症軽減や、これら有害事象による在院日数の短縮化を図る目的で周術期口腔機能管理が新設されたことは画期的なことと考えます。これらの取り組みは、患者自身のみならず社会的な医療費軽減にもつながっています。

しかし、歯科の存在する病院は約13%に過ぎず、病院歯科だけのスタッフや設備のみで対応することは無理であり、入院中に限って考えても日々の臨床に於いて最も患者の状態を把握できる機会の多い看護師が口腔ケア指導の中心となっている場合がほとんどで、医師や歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士なども含めた医療従事者チームで対応してケアし、問題点の評価や改善案を検討するようなチーム医療体制を確立することが必要です。一方、外来となると、院内だけでも対応しきれない状態の病院歯科へ全ての患者が通院することは、患者自身にとっても体力的、時間的、社会的、経済的にもデメリットが多くなり、必然的に一般歯科診療所での対応が必要となります。これら病院内外の医科歯科連携を行う事は多忙な医療スタッフにとって大きな問題点であり、出来るだけ効率的な医科歯科病診連携における口腔ケアのシステムを確立する取りくみについて検討する。

S29-3　手術・化学療法を受ける患者への口腔ケアの課題 ー口腔ケアを通して看護者の意識の違いを考えるー

○大川（おおかわ）　美砂子（みさこ）

NHO 栃木医療センター　看護部

がん治療を受ける患者にとって口腔ケアの必要性が注目されてきている中、NHO栃木医療センターでも歯科口腔外科医師・口腔ケアチームを中心に化学療法を受ける患者・全身麻酔の手術を受ける患者・ADL低下患者に対し、治療による免疫力低下に関連した口腔内トラブルの予防・ケア、誤嚥性肺炎予防を目的として口腔ケアの介入を行っている。また、歯科口腔外科医師・看護師・歯科衛生士・管理栄養士が多角的な評価とケアを行ない、患者のQOLの向上を目指し看護・医療を提供している。
手術・化学療法を受ける患者にとって口腔ケアとは口腔内感染による二次感染の防止、口腔内合併症の予防・軽減はもちろん，気分を爽快にして食欲を増進させ、経口摂取することで副作用による体力・抵抗力の低下を最小限に抑えられる効果がある。しかし、看護介入の場面では、治療中・治療後の口腔内合併症の予防に対する指導が中心となっており、治療前の看護介入がまだ不足しているのが現実である。また、高齢者や脳神経外科疾患など寝たきりの患者に対する口腔ケア看護介入の必要性・認識は向上してきており、口腔ケアを清潔ケアの一環として考えることができるようになってきているが、手術目的・化学療法目的など日常生活が自立している患者に対しての口腔ケア看護介入の意識は低い。治療を受ける患者にとって口腔ケアは，自立した患者であってもADLの低下した患者であっても、日常生活を送る上での食べる楽しみや栄養を管理する事、治療成績の向上・合併症の予防・治療の中断を防ぐ為の重要なケアである。自立した患者へも知識をもって看護介入できるように看護師へ教育していく必要がある。

S29-4　終末期がん患者の歯科的ニーズ

○大野（おおの）　友久（ともひさ）

聖隷三方原病院　歯科

がん治療時の口腔ケアや歯科治療については、近年重要性が認められてきており、周術期口腔機能管理という診療報酬が導入されたこともあり、大きく発展しつつある。一方、積極的ながん治療を実施しない段階、すなわち終末期がん患者においても、口腔乾燥や口腔粘膜疾患など、多くの口腔合併症が出現する。また、義歯や齲蝕、歯周病などの歯科治療を必要とする患者も多く認められる。終末期がん患者が入院する当院ホスピス病棟においてわれわれが調査した結果、ほとんどの患者に何らかの口腔の問題が認められた。そのような患者に対し、口腔ケアおよび歯科治療の重要性が指摘されてきている。当院には各科入院患者を対象とした歯科があり、一般歯科治療および口腔ケアを実施している。その中でも終末期がん患者における歯科のニードはやはり非常に高い。歯科治療や口腔ケアを実施し、最期まで経口摂取を可能な限り支援することや、口腔に関する苦痛や疼痛を緩和することで、患者のQOL維持・改善に寄与している。がん治療が開始された段階、あるいはその前から口腔ケアや歯科治療を開始することはもちろん重要であるが、終末期の段階まで途切れることのない十分な口腔ケアや歯科治療の提供も必要である。終末期がん患者への対応、すなわち緩和ケアの一環として、口腔から貢献できることが十分ある。
本シンポジウムでは、終末期がん患者の歯科的ニーズの具体的な内容および対応について、また病院歯科の立場から見た終末期がん患者への歯科的対応の問題点についても挙げる予定である。歯科医療従事者だけでなく、医師、看護師といった医科のスタッフもこの領域への関心を是非持っていただきたい。

シンポジウム-30

セーフティーネット医療の10年後ーそのために今何をすべきかー

座長：川井　　充　NHO 東埼玉病院　院長
　　村上　　優　NHO 琉球病院　院長

座長のことば

セーフティーネット医療は国立医療の重要なraison d'êtreであるとともに、そのブランドポジショニングに欠かすことのできない要素を構成している。そもそも医療は福祉とともに「健康で文化的な最低限度の生活」を保証する根幹の役割を果たすものであるが、国立病院機構はその中でもとくに、「結核、重症心身障害、筋ジストロフィーに対する医療、心神喪失者等医療観察法に基づく医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療」を担ってきた。

ひとことでセーフティーネットといってもその内容はこれまで時代とともに変遷しており、喘息児の長期入院加療など医療の進歩に伴いその役割を終えたものもある。その時代の要請によってエイズ／ＨＩＶ感染症のように新たに加わったものもある。そして、どの領域も医療の進歩と社会情勢の変化に伴って今後も激変が予想される。我々がセーフティーネット医療における中核的な役割を果たし続けるために、我々も柔軟に変化し続けなければならない。

セーフティーネット医療を提供する代表的な施設の院長に、過去をふりかえりつつ現状を分析し、さらに10年後の姿を予想し、それをふまえて解決すべき課題を１つないし２つ提示し、どのように取り組むべきかを論ずることをお願いした。新法人への転換をめざすこの節目の時期に、本学会のスローガンである「Vita Nuova（新生）！国立医療～新たなる船出に向けて～」にふさわしいシンポジウムになるものと信ずる。

S30-1　筋ジストロフィー医療の将来展望：
介護から医療へ、入院から在宅への流れにどうとりくむ
川井　　充　NHO 東埼玉病院

S30-2　神経難病医療を中核として担う NHO
～先端医療、継続医療から療養・介護まで～
小森　哲夫　NHO 箱根病院　神経筋・難病医療センター

S30-3　結核医療　～現状を踏まえた未来への動向とその対策
大田　　健　NHO 東京病院

S30-4　今もとめられている事
ー将来を見据えた在宅支援、重症心身障害医療の専門性向上と福祉の視点ー
宮野前　健　NHO 南京都病院

S30-5　医療観察法の将来
村上　　優　NHO 琉球病院

S30-1　筋ジストロフィー医療の将来展望：介護から医療へ、入院から在宅への流れにどうとりくむ

○川井　充（かわい　みつる）

NHO 東埼玉病院　神経内科

日本の筋ジストロフィー政策医療は1964年3月6日の「全国進行性筋萎縮症児親の会」厚生大臣陳情により、5月6日に「進行性筋萎縮症対策要綱」が出され、これにもとづいて西多賀療養所と下志津病院に筋萎縮症病棟が開設されたことに始まる。1979年までに全国27施設に2500床の児童福祉法による措置病床が整備され、現在の筋ジストロフィー医療の礎が築かれた。その後2006年に障害者自立支援法が施行され､措置から障害者自立支援法の療養介護サービス移行し現在に至っている。

80-90年代には呼吸管理、2000年代には心不全治療に精力的な取組がなされ、10歳代で死亡していたデュシェンヌ型の患者が現在は30歳代半ばまで生きるようになった。これは国立病院における入院治療の成果である。このような寿命の延長および若年患者の在宅療養の一般化とともに、国立病院の筋ジストロフィー病棟の入院患者は成人の重症患者が主体となっている。

1987年にデュシェンヌ型筋ジストロフィーの原因遺伝子発見以来続けられてきた治療研究の成果が目下「治験」という最終的な段階で確認されつつある。新しい治療法の提案は目白押しであり、近い将来、若年者を対象に積極的な薬物治療が行われ、疾患そのものの進行を抑制できるようになるだろう。その時には筋ジストロフィー医療の中心は歩行可能な在宅患者に対する外来治療に移行する。

国立病院機構は筋ジストロフィー医療の95％を担っているといわれるが、それは入院医療を前提する話で、近い将来その前提が根本からくずれ、単なる高齢者の療養施設という位置づけになる危険性がある。今から在宅の若年患者の診療に積極的にかかわる体制を構築することが必要であろう。

S30-2　神経難病医療を中核として担うNHO～先端医療、継続医療から療養・介護まで～

○小森　哲夫（こもり　てつお）

NHO 箱根病院　神経筋・難病医療センター

SMONへの対応から始まった難病対策は、研究事業として行われてきた結果の矛盾が目立ってきた。そして今、難病医療の法制化が迫っている。機構では６４病院が「神経難病対策に取り組んでいる病院」であり、発症初期の診断や薬物治療の試みから療養を中心とする全経過の支援まで、それぞれに役割を定めている。

難病医療体制の変化で我々に直接関係するものに新・難病医療拠点病院（総合型）と（領域型）（ともに仮称）がある。総合型は都道府県に１つと考えられ、その地域の大学と競合するが、先進医療を含めて手を上げる機構病院があってもおかしくない。一方、神経難病に取り組む多くの機構病院は領域型として指定される場合が考えられる。１０年後までに機構病院が都道府県の神経難病医療の診断から療養までの核となり、機構のネットワークも生かした医療を提供する事は、生活様式や居住地に流動性の高まっている現代社会を難病と生きる患者に安心感を与えると共に、国が政策医療とする難病医療を安定的に支えるシステムとなりうる。

神経難病の長期療養は在宅医療が中心である。これを必要とする患者の多くは高齢者であり介護者も高齢者である事が多い。社会構造の変化により単身独居患者も増え、在宅療養の継続が難しい場合も見られる。そのため、在宅に近い条件を備えて神経難病患者が療養する第３、第４の形態を考えなければならない。

神経系疾患の治療が今後１０年で様変わりする要素もある。iPS細胞など幹細胞を用いた医療のターゲットとして、パーキンソン病への移植医療やALSの病態に即した薬物治療への道筋が開かれようとしている。先進医療へ挑戦出来る機構病院の準備も必要である。

S30-3　結核医療　～現状を踏まえた未来への動向とその対策

○大田（おおた）　健（けん）[1]、小林　信之[2]、永井　英明[2]、山根　章[2]、鈴木　純子[2]

NHO 東京病院[1]、NHO 東京病院　呼吸器内科[2]

結核患者は減少しているが、減少勾配はゆるやかで10万人当たり17名とまだ結核中蔓延国に位置している。本邦での特徴は内因性再燃による高齢者結核の比率が高いことであり、都市部での若年～中年層の社会的弱者における結核の蔓延化も問題となっている。高齢者結核は、社会の高齢化とともに増え続ける訳ではなく、1965年以降のリファンピシンを加えた治療が普及した後の世代では激減することが期待される。しかし、今後10年間は高齢者人口の増加とともに高齢者結核の割合が増えるであろう。高齢者結核患者は、基礎疾患や合併症（入院患者では77％に合併症あり、悪性疾患はじめ重篤な疾患もあり）、認知症、ADL低下などをかかえており、一般病棟と同等以上の多様で密度の濃い医療を必要とする。治療薬の進歩は入院期間の短縮をもたらし、外来治療の比重が大きくなっている。この傾向は診断技術の向上による早期発見とも相まって今後とも助長され、外来医療体制の充実、すなわち外来を担当するスタッフの増員、保健所や連携医との協力による患者サポートの強化が求められる。一方、隔離に必要な病床数は減少するので、民間での結核病床はさらに減少し、隔離を必要とする結核患者の医療は、国立病院機構を中心に行う事が一層求められる状況が予想される。これは排菌中の結核患者を限られた医療機関に封じ込めることにもなり、伝染性疾患の蔓延を抑制することにも貢献すると考えられる。当院では、51の東京都保健所を対象に結核連携会議を毎月1回実施し、退院後のDOTSを基盤とするガイドラインに沿った治療の継続についての対策を講じており、耐性菌感染の減少が得られている。

S30-4　今もとめられている事
ー将来を見据えた在宅支援、重症心身障害医療の専門性向上と福祉の視点ー

○宮野前（みやのまえ）　健（たけし）

NHO 南京都病院　医局

【はじめに】結核患者減少に伴い旧国立療養所において、各施設はその“後医療”に重症心身障害、小児慢性疾患、筋ジスや神経難病などを取り入れ40数年が経過した。重症心身障害病床は昭和40年代から80施設8080床が整備された。この間福祉施策の充実拡大に伴い公立・法人立の重症児施設は増加し通園事業や短期入所事業など在宅支援を充実させてきた。

【背景】一方旧療養所ではそれらの取り組みが遅れ、その結果重症心身障害施策は「一国二制度」と揶揄される質的な格差が生じた。平成16年政策医療を旗印に独立行政法人国立病院機構として再スタートを切り、大きく運営・経営環境が変化し、障害者自立支援法施行で福祉の視点での対応も求められ、病院機構が掲げるセーフティーネット分野である重症心身障害医療の体制作りが大きな課題になった。

【現状と課題】入所者の高齢化、合併症の増加と重症化、更にポストNICU児受け入れなど、障害の質と対応する医療・看護がこれまでと変化してきた。複雑な病態生理を示す重症心身障害児者は一般医療の延長線上では対応困難で、極めて専門性が高く多職種との連携が必要な集学的医療分野である。単に入所施設のみではなく、短期入所受け入れなど在宅重症児者への支援や、ポストNICUへの貢献、医療的ケアに於ける情報発信や障害者専門看護などの取り組みが、大きな課題として存在する。

【これから】施設運営上の影響を考慮し、それを支えるマンパワーの充実と専門性の向上を図りながら課題を克服し、重症心身障害医療の福祉的視点も含めた臨床研究の推進により、国民から支持される機構が掲げるセーフティーネット医療の充実が可能となると考える。

S30-5　医療観察法の将来

○村上（むらかみ）　優（まさる）

NHO 琉球病院　精神科

2005年に施行された医療観察法も10年近くを経て、精神科医療に定着している。欧米では100年以上も前より保安処分など、触法精神障害者は一般とは別に法律を定めて処遇をしてきたが、拘禁や自由の剥奪など負のイメージで語られることが多い。1970代から反省期に入り実証的な司法精神医学が発展してきた。他害リスクの評価やマネジメント、認知行動療法、手厚い医療としての多職種チーム医療、アウトリーチ型の通院医療などがそれである。我が国では2001年に起きた池田小学校事件が後押して医療観察法が成立した。声高に迫る世論を前に、新しい司法精神医学を取り入れて、我が国で最も手厚い医療として、法曹界を制度に入れ、人権に配慮してスタートしたのは、行政や医療・法律専門家の努力のたまものである。欧米より大きく遅れたことが幸いして、彼の国が紆余曲した歴史を繰り返すことなく、法の目的も社会復帰促進に焦点があった。

この10年は医療観察法医療の発展にNCやNHO精神科施設の果たした役割は大きかった。現在では後発の自治体立病院の参入により多彩な医療に変化してきた。そして10年後を見通すと次のことが問われている。第1に「同様な行為を行うことなく」と再他害行為防止ができているか、第2に社会復帰が促進されているのか、特に治療抵抗性やハイリスクの対象者へ医療は成功しているか、第3に一般精神科医療への還元は進んでいるかが問われる。今後10年は精神科医療全体が大きく地域移行へ進み、精神医療の供給パターン、特に入院医療の変化が期待される。将来のノーマライゼーションが進んだ我が国のなかで医療観察法医療を見据えたい。

シンポジウム-31

神経難病 ー国立病院機構への期待と我々の歩みー

座長：駒井　清暢　NHO 医王病院　副院長
　　小森　哲夫　NHO 箱根病院　神経筋・難病医療センター　院長

座長のことば

神経難病医療は変化の時を迎えています。難病対策についての法制化も視野に入ってきた今、変化の行く先を見通すとともに政策医療を掲げる国立病院機構に対して、国からそして社会からどのような期待が寄せられているかを知る必要があります。本シンポジウムでは、まず法制化により整備されると予測される難病対策について、厚生労働省疾病対策課より現状からの変化を含めてご紹介いただく事にしました。程なく我々が直面するはずの変化を出来るだけ具体的にイメージし、国立病院機構に寄せられる期待を理解するためです。

一方、我々はこれまでも神経難病に真摯に向き合い、現状に即した様々な対応を始めています。試みは沢山ありますが、ここでは将来を見据えながら３つの話題を取り上げます。神経難病の在宅医療、神経難病看護教育、神経難病患者と社会の結びつきです。機構病院の難病在宅医療への取り組みは、やや後塵を拝していますが、これから一挙に活発化すると思われる分野です。患者さんの社会との結びつきも、在宅療養と関連して強く意識し支援すべき事柄と思われます。神経難病看護は専門性が高く、学ぶために時間と努力と経験を要します。しかし、難病医療における看護の存在感は、他分野と比べても大きく重いものがあります。いかにして神経難病を専門とする看護師を育てるか、その取り組みの一例を紹介します。

シンポジウムを通じて、より良い神経難病医療構築に対する現在の対応を共有し、これから歩むべき道筋について議論するとともに、機構病院が歩調をあわせるきっかけになればと願っています。

S31-1　難病対策の見直しの方向性と国立病院機構への期待
西嶋　康浩　厚生労働省

S31-2　神経難病療養者の生活支援を考える
中本　富美　NHO 医王病院

S31-3　難病を起点とした地域在宅医療への貢献
川井　　充　NHO 東埼玉病院

S31-4　神経難病看護教育の新たな実践
牛島　品子　NHO 箱根病院　神経筋・難病医療センター

S31-1　難病対策の見直しの方向性と国立病院機構への期待

○西嶋（にしじま）　康浩（やすひろ）

厚生労働省　健康局　疾病対策課

我が国の難病対策は、昭和47年に「難病対策要綱」が策定され、本格的に推進されるようになって40年が経過した。その間、各種の事業を推進してきた結果、難病の実態把握や治療方法の開発、難病医療の水準の向上、患者の療養環境の改善及び難病に関する社会的認識の促進に一定の成果をあげてきた。特に、神経難病分野において、これまで国立病院が果たしてきた役割は計り知れない。

しかしながら、医療の進歩や患者及びその家族のニーズの多様化等に伴い、原因の解明すら未確立の疾患でも研究事業や医療費助成の対象に選定されていないものがあることなど難病の疾患間で不公平感があることや、医療費助成について都道府県の超過負担の解消が求められていること、難病患者の長期にわたる療養と社会生活を支える総合的な対策が不十分であることなど様々な課題が指摘されており、難病対策全般にわたる改革が強く求められている状況にある。

こうした課題を踏まえ、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会は、今後の難病対策の在り方について一昨年９月より審議を行い、法制化の検討も含め、官民が協力して取り組むべき改革の内容を、「難病対策の改革について（提言）」として本年１月にとりまとめたところである。また、８月には社会保障制度改革国民会議報告書に、難病で苦しんでいる人々が将来に「希望」を持って生きられるよう、難病対策の改革に総合的かつ一体的に取り組む必要がある旨が盛り込まれ、必要な取り組みを進めているところである。

本セッションでは、国が抜本的な見直しを行う中で、これまで果たしてきた役割を踏まえ、今後、国立病院機構に期待する役割について問題提起をしたい。

S31-2　神経難病療養者の生活支援を考える

○中本（なかもと）　富美（ふみ）[1]、西嶋　康浩[2]、川井　充[3]、牛島　品子[4]

NHO 医王病院　医療福祉部　地域医療連携室[1]、厚生労働省 疾病対策課[2]、NHO 東埼玉病院[3]、NHO 箱根病院[4]

医療の進歩、制度の変遷や社会の高齢化を背景とした療養環境の変化は神経難病療養者にとっても例外ではない。かつては施設内で生活が完結し、漫然と長期的な療養生活を送る療養者に対して一種の抱え込み医療を行うことが、特に旧国立療養所の使命のひとつとして捉えられていた。その結果、私たちの保護的な関わり方と意識が「囲療」（囲いこみ医療）を成立させ、療養者の自立（自律）の阻害を招いていた部分があったことは否めない。

私たちの施設は平成17年に二つの旧療養所型病院が合併したことを契機に、主に重症神経難病、筋ジストロフィー、重症心身障害児（者）への医療を提供することに特化してきた。しかし「囲療」を展開するだけでは、これまでと同様に進行に伴って長期化する入院生活によって様々な課題を抱え込み、その解決を提案することが難しくなる。また療養者自身も社会参加と自立を主軸とした制度の流れの中で、自らの可能性を問い、自分たちの生活を変えていこうとしている。

このような課題や状況を意識しながら、「個人」「家庭」「社会」を視野に入れた援助を展開することを行動原理として、私たちは「生活者」として彼らに伴走することを目指した活動を行ってきた。

このシンポジウムでは、生活場面でのソーシャルワークの内容を振り返り、患者・家族のQOLの向上の観点から当事者の思いや考え方を理解し、組織やチームとして取り組むことの意味について考える機会としたい。

具体的には、1）日常生活上の目標設定に必要な「生活場面面接」、2）家族会やボランティアグループの育成と組織化、3）就労グループや語り部活動などのセルフヘルプグループの形成、などを紹介する。

S31-3　難病を起点とした地域在宅医療への貢献

○川井（かわい）　充（みつる）

NHO 東埼玉病院　神経内科

国立病院機構は、筋ジストロフィーや筋萎縮性側索硬化症など、確立した治療法がなく、長期の療養を必要とする難治性神経筋疾患の医療を担っており、それ自体が国立病院機構のひとつの存在意義となっている。国立の神経筋疾患を専門とする病院は長期療養施設としての役割を果たしてきた。重症難病患者が在宅療養を続ける環境はきびしく、さらに多くの療養病床の需要があるが、長期療養患者の受け入れを無制限に増やすことはできず、難病医療拠点として地域の在宅療養患者の支援を行うことが求められている。

埼玉県では難病医療連絡協議会が2006年に発足し、在宅難病患者の支援を行ってきたが、地域の医療介護資源の乏しさに気付いた。難病の医療介護資源は一般高齢者のそれと全く同じだが、これから全国一のスピードで高齢化が進行する埼玉県で在宅医療の現状はまさに危機的である。難病の地域支援対策は一般の在宅医療体制が整っていることを前提とする。根本からのみなおしが必要である。

本年1月に取りまとめられた「難病医療の改革について（提言）」には、「難病にかかっても地域で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指す」ことを改革の基本理念とすると書かれている。一方、2012年に高齢者の在宅医療の方針をまとめた「在宅医療・介護の推進について 」には、「可能な限り、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービス が受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す」とある。両者全く同じ理念に基づき具体的対策も共通するので、難病における経験をもとに「在宅医療連携拠点事業」を受託し地域における在宅医療拠点づくりに取り組んだ。その経験を報告したい。

S31-4　神経難病看護教育の新たな実践

○牛島（うしじま）　品子（しなこ）

NHO 箱根病院　神経筋・難病医療センター　看護課

神経難病看護は進行する症状に応じ、呼吸管理、栄養管理、ADLの維持、コミュニケーション技術、精神的援助など専門的な技術と高度な観察能力が要求される分野である。しかしながら、日々の看護活動は主として日常生活援助が中心となるため、得てして看護師は神経難病看護の専門性を見失いがちである。

看護師が神経難病の専門的な技術と能力を身につけることで神経難病看護を追究する姿勢を持ち、看護の質が向上することを狙いとして、箱根病院では以下の研修を企画実施している。

●イブニングセミナー：疾患の理解を目的とした講義。
●呼吸ケア教室：呼吸療法の知識と技術の習得を目的とした講義と演習。
●楽しい看護研究：看護研究の研究計画書から抄録作成までの1対1の指導。
●みんなで語ろう箱根塾：看護の言語可を目的として神経難病の事例を検討。

イブニングセミナーは当院医師による講義。呼吸ケアは呼吸療法の教授を講師として、また看護研究も大学の准教授を講師としている。専門の講師を招聘することで、外部に出かけることなく、院内において質の高い教育を受けることができる。また、平成24年より日本難病看護学会との共催で箱根の地で年3回「箱根で学ぶ神経難病看護セミナー」を開催しており、これは神経難病看護に関する新しい知識や技術を習得する機会となっている。日本難病看護学会では難病看護認定看護師の制度を導入する予定であり、箱根病院で行っている研修は認定看護師の教育の基盤となることが期待される。今後は、嚥下障害や栄養管理分野の教育とコミュニケーション技術の教育プログラムを検討していく。

シンポジウム-32

虐待における連携を考える

座長：大野　一郎　NHO 医王病院　第二診療部長
尾角　裕美　NHO 金沢医療センター　地域医療連携室　医療社会事業専門職

座長のことば

昨今ニュースで児童の虐待や高齢者の虐待・犯罪などが取り上げられる機会が多いように感じている。実際、平成24年度全国の児童相談所で対応した児童虐待対応件数は約6万6千件（速報値）で、平成23年度に比べると約7千件の増加となっている。 平成22年度、高齢者虐待についての相談・通報件数は要介護施設従事者等によるもの約500件、養護者によるもの約2万5千件とこれも増加傾向である。家庭だけでなく入居している施設での虐待も増加している。身体的虐待（約63%）が最も多く、次いで心理的虐待（39%）、介護放棄（約26%）、経済的虐待（26%）であった。（重複あり）虐待者との同居の有無では、同居が85.5%、世帯構成は「未婚の子と同一世帯」が37.3%で最も多い状況である。被虐待高齢者の約47%が認知症日常生活自立度Ⅱ以上などの状況にある。いづれも被虐待者への支援はもちろんのこと、虐待者自身も高齢であったり障がいや疾患を抱えているなど支援が必要であることが多い状況であり、まさに医療機関だけでなく多機関の協力体制が必須となっている。 児童・高齢者・障害者の虐待をとりまく状況はそれぞれ異なる部分もあるが支援に関しては共通点も多いと考え、今回は児童と高齢者の現場で日々奮闘しているシンポジストの方々をお招きした。医療機関で何ができるのか、どういう視点が必要なのかなどシンポジストの方々の報告を通じて虐待の支援を考え、具体的に実践に生かせるような機会としたい。

S32-1　児童虐待における医療機関との連携
今寺　誠　金沢市教育プラザこども総合相談センター

S32-2　病院の役割
酒詰　忍　NHO 金沢医療センター

S32-3　地域包括支援センターの立場から
武田　智美　金沢市地域包括支援センターかみあらや

S32-4　高齢者虐待における連携を考える
庄司　吉昭　国立長寿医療研究センター病院

S32-1　児童虐待における医療機関との連携

○今寺（いまでら）　誠（まこと）

金沢市教育プラザこども総合相談センター

子どもの虐待は、死亡という最悪の事態が起こりかねない。
平成１８年４月に、中核市として初めて児童相談所を開設した、金沢市の平成２４年度児童虐待相談件数は、対前年度比２７％増の３８６件であった。
普段から、母子保健（福祉健康センター）、保育所、小中学校、警察、医療機関と緊密な連携を図ることで、子どもの危機に対応している。
事例を通じて、医療機関とともに児童虐待をどう捉え対応していくのかを検討する課題　提起としたい。

S32-2　病院の役割

○酒詰（さかづめ）　忍（しのぶ）、山宮　麻里、井上　なつみ、木場　由希子、前田　文恵、千田　裕美、井上　巳香、
太田　和秀

NHO 金沢医療センター　小児科

あからさまな身体的虐待で救急外来を受診する児とは別に、保護者の育児能力の欠如や不足にて、児の健康を著しく損なっている事例が増加しているように感じる。まさにネグレクトの範疇の出来事であるが、保護者側に病識も問題意識もない。そうした事例においては、児の保護や、保護者からの分離では問題は解決しない。児の治療や養育を行いながら、保護者の状況を理解し、育児能力を涵養していくことが目的となる。病院内外の様々な専門職の連携と協力が不可欠となる。数例の事例とともに我々の取り組みを紹介する。

S32-3　地域包括支援センターの立場から

○武田（たけだ）　智美（ともみ）

金沢市地域包括支援センターかみあらや

金沢市では、養護者による高齢者虐待の通報件数は年々増加し130件ほどで推移（認定件数は、通報件数の６～７割）。虐待の種類では、身体、心理、介護放棄、経済的の順。通報相談は、ケアマネジャー、サービス事業所、民生委員、ご近所からも多い。マスコミの影響等もあり、以前より高齢者虐待が広く知られるようになっているのも通報件数の増加の一因と思われる。
子どもの収入減による経済的虐待が増加。虐待者が何らかの障がいを抱えている、また、以前からの家族関係のトラブルの延長線上に、高齢期に入り認知症が加わり、虐待という形で問題が表面化することも少なくない。被虐対高齢者の要介護認定状況は、「認定あり」の方が圧倒的。要介護認定を受けている９割以上の方に認知症がある。総合相談として生活支援を行っていく中で、実は虐待であったという事例もある。虐待対応を行う主体や責任は金沢市にある。地域包括は、虐待対応の最前線として、「虐待かもしれない」と疑いがあれば相談につながり、最初に事実確認をする立場である。最近の傾向として、複合的な課題のある家族支援の事例が増加しており、高齢者の支援のみでは限界がある。また、セルフネグレクト（自らゴミ屋敷に生活し、必要なサービスや医療を拒む等）の事例も増加。虐待者、被虐待者共に自覚がない事例もある。長期的な関わり、かつ多職種・多機関での連携と協同による重層的な支援体制が必要となってきている。
日頃の実践を通じて医療機関に望むことを含め、連携について検討する機会としたい。

S32-4　高齢者虐待における連携を考える

○庄司（しょうじ）　吉昭（よしあき）

国立長寿医療研究センター病院　在宅医療・地域連携診療部

平成19年に超高齢社会に突入したとされる今日、介護の問題と合わせ虐待の問題は現代社会に暗い影を落としている。平成23年度、「医療機関における高齢者虐待対応実態調査」(あいち介護予防センター実施)によれば、救急告示医療機関の約８割が『高齢者虐待の見過ごしがあるかもしれない』とする結果を報告している。
「高齢者虐待」はひとたび関係が崩れてしまうと、それまでの介護者と被介護者といった“やさしい心の関係”が、加害者と被害者の立場に一変し、心の支えも破壊してしまう。
平成17 年11 月 国会では「高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が議員立法で可決、翌年４月に施行されている。平成24年４月、国は介護保険制度の改正において、包括的支援事業の権利擁護事業（法第115 条の38 第1 項第4 号）で高齢者が地域において安心し、尊厳のある生活を行うことができ、加えて専門的・継続的な視点からの支援も受けられるように市町村に対応し実施することを義務づけた。そしてこれらの多くは地域包括支援センターが中心となり関係機関の協力の下、様々な職種の人たちが専門的見地から支援を進めている。
医療ソーシャルワーカーは、“医療機関において社会福祉の立場から患者のかかえる経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る役割を担う”とされる職種である。
医療と福祉の目的は同じではあるが、問題解決におけるアプローチに違いがある為、ここに医療ソーシャルワーカーが参加する意義がある。今回はこうした立場から、虐待問題における連携について考慮し述べていきたいと思う。

EBM-1 わが国の高血圧症における原発性アルドステロン症（PA）の実態調査研究（PHAS-J）

○成瀬（なるせ） 光栄（みつひで）[1]、田中 剛史[2]、大谷 すみれ[3]、小河 淳[4]、田邉 真紀人[5]、
野崎 園子[6]、荒木 里香[7]、波多 史朗[8]、田中 崇[9]、米澤 一也[10]、
澤村 守夫[11]、今成 哲朗[12]、品川 達夫[13]、木村 博典[14]、
野口 圭太郎[15]、小出 純子[16]、西村 元伸[17]、長田 太助[1]、田中 公貴[1]、
石塚 直樹[18]、山崎 力[19]、PHAS-J研究班
NHO 京都医療センター 内分泌代謝高血圧研究部[1]、
NHO 三重中央医療センター 内科[2]、NHO 南横浜病院 内科[3]、
NHO 九州医療センター 代謝内分泌内科[4]、NHO 小倉医療センター 内科[5]、
NHO 徳島病院 臨床研究部[6]、NHO 三重病院 内科[7]、
NHO 嬉野医療センター 循環器科[8]、NHO 三重中央医療センター 内科[9]、
NHO 函館病院 臨床研究部[10]、NHO 西群馬病院 内科[11]、
NHO 高崎病院 循環器科[12]、NHO 長崎神経医療センター 循環器内科[13]、
NHO 長崎医療センター 第三内科[14]、NHO 米子医療センター 内科[15]、
NHO 東広島医療センター 内科[16]、NHO 千葉東病院 内科[17]、
国立国際医療センター研究所 予防医学研究室[18]、
東京大学 臨床疫学システム講座[19]

【目的】PAは１）治癒可能、３）標的臓器障害の頻度が高いことから早期診断・治療が重要である。近年、高血圧における高頻度が報告されているが、高血圧・内分泌専門施設での検討が多く実際の有病率は不明である。我々はEBM推進大規模臨床研究PHAS-Jにて高血圧におけるPAの有病率を検討した。【方法】NHO47施設が参加。疫学研究の倫理指針に準拠、中央・各施設倫理委員会の承認後、患者の文書同意を得て実施（UMIN ID: 998）。高血圧患者（20歳～75歳）を対象とし、スクリーニング検査（PAC≧120pg/ml+PRA＜1.0ng/ml/h+ARR≧200）陽性の場合にPA疑いとして副腎CTと機能確認検査（Furosemide立位試験、Captopril試験、生食負荷試験）を実施。１）CT上腫瘍（径≧10mm）有り：1種以上の機能確認検査陽性、２）CT 上明確な腫瘍なし：2種以上の機能確認検査陽性または1種以上の機能確認検査陽性＋局在診断陽性（副腎シンチ、AVS）の場合にPAと診断。【結果】登録数1236例、スクリーニング陽性率8.7%（108例）、その37.9%をPAと診断。PAの有病率は3.3%。PAでは非PAと比べ治療抵抗性（13.9% vs. 6.6%）、低K血症（8.3% vs. 4.5%）の頻度が大であったが有意差はなく、年齢、性別、高血圧と罹病期間、BMIにも差を認めなかった。【結論】一般診療外来での高血圧に占めるPAの割合は3.3%で、日常診療において十分に配慮すべき頻度である。各種臨床所見は本態性高血圧と明確な差はなく、PACとPRAの測定がPA診断に必須であると考えられる。

EBM-2 胃癌長期予後を指標とした外科技術評価法の確立－E-PASS studyより

○芳賀（はが） 克夫（よしお）
NHO 熊本医療センター 臨床研究部

【目的】病院間の外科技術評価は、高齢化が進む先進国の医療保険制度を維持する上で重要性を増している。これまで、病院間の外科技術評価に関する研究は、術後死亡率など短期的な予後を指標として行われてきた。本研究の目的は、胃癌切除症例で長期予後を指標とした外科技術評価法を開発することである。【方法】2005年6月から2008年7月までに参加18病院で行われた胃癌切除症例が対象である。これらの患者を5年間以上追跡し、全生存期間（OS）を求めた。OSの予測モデルは、Cox比例ハザード解析で作成した。モデルの検出精度はROC曲線下面積（AUC）、適合度はHosmer-Lemeshow（H-L）検定で検討した。病院間の技術評価は、実5年生存率を予測5年生存率で割った比（OE ratio）で行った。【結果】762例の患者が登録され、697例（91%）が5年間以上追跡できた。これらのデータから、6独立変数から成るOSの予測式を開発した。このモデルはTMN stageより有意に良好な検出精度を示した（AUC, 95% CI: 0.89, 0.86–0.91 vs. 0.81, 0.77–0.84）。また、このモデルの適合度は良好であった（H-L検定: chi square = 27.2, P = .77）。病院間のOE ratioは0.74 ～ 1.1の範囲であり、有意な変動は認めなかった。【結論】本研究は、胃癌の術後OSに対する病院間の外科技術評価が可能であることを示している。この方法論を用いることにより、国民に有意義な医療情報を提供し、我が国全体の医療の質の向上を図ることができる。

EBM-3 急性腸間膜虚血症の疫学調査 (ERAMI-J)

○芳賀（はが） 克夫（よしお）
NHO 熊本医療センター 臨床研究部

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

EBM-4 「糖尿病性腎症発症進展阻止のための家庭血圧管理指針の確立(HBP-DN)」第４報

○西村（にしむら） 元伸（もとのぶ）[1]、米澤 一也[2]、田口 修一[3]、大谷 すみれ[4]、杉山 隆夫[5]、
鈴木 誠司[6]、村瀬 孝司[7]、田中 剛史[8]、山田 和範[9]、瀧 秀樹[10]、
安東 豊[11]、鴻山 訓一[12]、河田 公子[13]、利根 淳仁[14]、長瀬 教夫[15]、
齋藤 美穂[16]、吉田 和矢[17]、吉住 秀之[18]、河部 庸次郎[19]、
郡山 暢之[20]、星山 佳治[21]
NHO 千葉東病院[1]、NHO 函館病院[2]、NHO 水戸医療センター[3]、NHO 埼玉病院[4]、
NHO 下志津病院[5]、NHO 災害医療センター[6]、NHO 名古屋医療センター[7]、
NHO 三重中央医療センター[8]、NHO 京都医療センター[9]、
NHO 大阪医療センター[10]、NHO 大阪南医療センター[11]、NHO 兵庫中央病院[12]、
NHO 浜田医療センター[13]、NHO 岡山医療センター[14]、
NHO 東徳島医療センター[15]、NHO 徳島病院[16]、NHO 善通寺病院[17]、
NHO 九州医療センター[18]、NHO 嬉野医療センター[19]、
NHO 鹿児島医療センター[20]、横浜創英大学[21]

【背景】糖尿病性腎症(DN)は末期腎不全の最多の原因であると共に、心血管病変の危険因子でもあり、その発症進展阻止は重要な課題である。DN第2期は血糖、血圧の管理により病期の改善も期待できる重要な病期である。血圧管理上家庭血圧測定は大切であるが、その目標値に関する十分なデータはない。
【目的】DN第2期予後に対する家庭血圧の影響の検討とその目標値の確立。
【方法】前向き観察研究。対象：2型糖尿病の外来患者。DN第2期（尿中アルブミン排泄率(ACR)30 ～ 300 mg/g cre）。家庭血圧、ACRを6か月ごとに測定し、3年間追跡。endpointの定義は、(1) remission：病期の改善(ACR＜30mg/g Cr)。(2)regression： ACR 50%以上減少。(3)progression ：病期の進展(ACR＞300mg/g creかつ30%以上増加)。今回、H24年10月の中間解析結果を報告。
【結果】#1：対象患者数：311人から同意を取得。その内、登録基準を満たした268例を追跡。#2：endpoint発生は、Remission 76人(28.4％), regression 112人(41.8％), progression 41人(15.3％)で、既報と同様の頻度である。remission, regressionの発生有群、無群の比較では、観察開始時あるいは追跡期間中達成された血圧値、HbA1cは有意差なかった。一方、観察開始後の家庭血圧低下度は、remission, regression有群が有意に無群より大きかった。#3：しかし、remission, regressionが発生しても、その後再度悪化する症例が各々28.9%、30.4%存在する。
【結語】Remission、regressionの発生には、家庭血圧低下度が強く影響する。しかし、それを維持し、長期予後を改善させるには、達成された血糖、血圧値がより影響する可能性があり、更なる観察が必要である。

EBM-5 冠動脈疾患治療におけるインターベンション療法の妥当性についての検討（AVIT-J）

○冷牟田　浩司（ひやむた　こうじ）
NHO 九州医療センター

【目的】国立病院機構施設で冠動脈疾患治療症例を集積し、薬物溶出性ステント（drug-eluting stent:DES）時代における本邦での適切な冠動脈疾患治療を模索する。
【背景】2004年にDESが導入されてから、冠動脈インターベンション療法（percutaneous coronary intervention：PCI）の課題の再狭窄が激減してきた。一方、DESでは内膜修復が遅延することから、早期ないし晩期の血栓症発生リスクと強力な抗血小板薬療法に伴う出血性合併症の増加が懸念されてきた。また材料費高騰に伴う医療経済へ悪影響も危惧されている。本研究では国立病院機構ネットワークを用いて冠動脈疾患治療例を集積し、これらの課題を検証してDES時代での適切な冠動脈疾患治療の在り方を検討する。
【対象および方法】2007.8.1 ～ 2009.3.31の間に国立病院機構35施設で実施されたPCI例および冠動脈バイパス術例の臨床背景、投入医療資源（診療報酬点数）を登録し、3年間の追跡を行う。
【結果】
①初期成績：2,895症例（PCI：2,132例、冠動脈バイパス術：93例）を登録した。初期成功率はPCI例と冠動脈バイパス術間で差は認めなかった。
②初回治療時の診療報酬点数：冠動脈バイパス術ではPCIと比較して初回治療時診療報酬点数は約2倍であった。
③1年時追跡調査：1年時（登録後6ヶ月～12ヶ月）での追跡調査での再狭窄率はDESで最も低かった。晩期血栓症は発生していない。10例死亡が確認されており、内訳は不整脈死1例、心不全死1例、突然死2例であった
【考案】本邦でのPCI、冠動脈バイパス術ともに初期成績は良好である。DES導入によって初期成績は変化なかったが、今後、晩期再狭窄や晩期血栓症の発生頻度、追加治療に投入された医療資源を検証し、DES導入後の本邦における適切な冠動脈疾患治療の在り方を検討してゆく。

EBM-6 microbleedsと症候性脳卒中再発に関する前向きコホート研究（MARS）

○大塚　忠弘（おおつか　ただひろ）
NHO 熊本医療センター　脳神経外科、機構傘下43施設の研究責任者

【目的】再発脳卒中に関するmicrobleeds (MBs)の意義を明らかにする。
【方法】平成20年7月～ 22年6月に脳卒中を発症した患者で観察研究を行った。
【結果】1180名（脳梗塞732、脳出血448）が平均666日間追跡された。
1)MBsと脳卒中再発：110名（脳梗塞82、脳出血30）が再発し、再発率はMBsあり群12%、MBsなし群7.2%であった。MBsは脳卒中全体の再発 (HR, 1.7; 95% CI, 1.2-2.6)および脳出血再発（HR, 3.3; 95% CI, 1.4-7.8）で有意に危険因子であったが、脳梗塞再発では有意でなかった(HR, 1.5; 95% CI, 0.9-2.3)。2) MBsと抗凝固薬/血小板薬：「MBsありand薬剤なし」群に対する「MBsありand薬剤あり」群の相対リスクはHR, 0.2 (95% CI, 0.1-0.5)であり、薬剤使用は脳出血を助長しなかった。3)MBsと急性期脳梗塞治療薬：治療に伴う出血件数はtPA 0/13件、オザグレル 1/158件、アルガトロバン 0/108件、ヘパリン 11/137件であり、薬剤は脳出血を助長しなかった（HR, 0.7; 95% CI, 0.2- 2.4)。4）MBsと全死亡：100名が死亡し、全死亡率はMBsあり群11%、MBsなし群6.0%であり、MBsは危険因子であった（HR, 1.6; 95% CI, 1.0-2.4)。5)MBs新生：患者20%に新生し、有意な新生要因は加齢（HR, 1.03)、飲酒（HR, 1.7)、アスピリン（HR, 1.7）であった。
【結論】MBsは脳卒中再発および全死亡の危険因子である。また、MBs有病者において脳梗塞治療薬は脳出血リスクを高めない。

EBM-7 既治療進行非小細胞肺癌に対するエルロチニブとドセタキセルの無作為比較第III相試験(DELTA試験)

○川口　知哉[1]（かわぐち　ともや）、安藤　昌彦[2]、久保　昭仁[3]、浅見　和弘[1]、伊佐　俊一[4]、坂　英雄[5]
NHO 近畿中央胸部疾患センター　内科[1]、名古屋大学医学部附属病院[2]、愛知医科大学[3]、NHO 近畿中央胸部疾患センター　臨床研究センター[4]、NHO 名古屋医療センター　呼吸器科[5]

【背景】
既治療進行非小細胞肺癌に対するドセタキセル療法は複数の無作為比較第III相試験の結果より標準的治療法として確立されている。一方、上皮成長因子受容体チロシンキナーゼ阻害薬であるエルロチニブは化学療法不応例に対し、プラセボと比較して有意に生存期間延長を示した。この結果からエルロチニブは、米国、EUをはじめ世界85カ国で承認されており、本邦においても2007年12月に承認された。エルロチニブ療法はペメトレキセド、ドセタキセルとならんで再発･治療抵抗性非小細胞肺癌に対する標準的治療の一つとして位置づけられている。
【目的】
再発･進行非小細胞肺癌に対する二次または三次治療としてどちらが臨床的に有用かを検証するため、無増悪生存期間中央値を主要評価項目とし、全生存期間、奏効率、安全性評価項目、EGFR遺伝子変異と生存、抗腫瘍効果および安全性との関連を副次的評価項目として臨床的有用性を総合的に評価する。
【方法】
既治療ⅢB/Ⅳ期非小細胞肺癌を対象とし、エルロチニブ療法の優越性を標準治療であるドセタキセル療法とのランダム化比較にて評価する。予定登録患者数は1群150例2群合計300例。
【経過報告】
登録・割付および臨床情報収集にElectronic Data Collection（EDC) システムを採用し、平成21年8月より国立病院機構の51施設参加の下、登録を開始。平成24年7月に予定登録数に達し新規登録を終了（総登録数301例）、同年8月 より観察期間へ移行、平成25年1月に予定イベント数に達し、本解析を開始した。
【今後の計画】
主要評価項目、副次評価項目に対し解析を行い試験を完了する。

EBM-8 医療・介護を要する在宅患者の転倒に関する多施設共同前向き研究 (J-FALLS)

○饗場　郁子[1]（あいば　いくこ）、齋藤　由扶子[1]、川井　充[2]、吉岡　勝[3]、松尾　秀徳[4]、藤村　晴俊[5]、乾　俊夫[6]、千田　圭二[7]、飛田　宗重[8]、玉腰　暁子[9]
NHO 東名古屋病院　神経内科[1]、NHO 東埼玉病院　神経内科[2]、NHO 西多賀病院　神経内科[3]、NHO 長崎川棚医療センター　神経内科[4]、NHO 刀根山病院　神経内科[5]、NHO 徳島病院　神経内科[6]、NHO 岩手病院　神経内科[7]、NHO 米沢病院　神経内科[8]、北海道大学　公衆衛生学[9]

【目的】地域高齢者の転倒頻度や転倒予防対策の研究は進んでいるが、運動機能や認知機能に問題がある患者の転倒の実態は明らかになっていない。そこで、医療・介護を要する在宅患者の転倒および転倒よる重篤な外傷について1年間前向き観察研究を行うこととした。
【方法】対象は介護保険制度にて要介護・要支援と認定されているNHOの外来受診患者で、原疾患や受診科は問わない。登録時に基本情報、転倒に関する問診、介護保険主治医意見書の項目、薬剤（転倒危険薬・骨粗鬆症治療薬）を入力の上、神経内科専門医が運動機能・認知機能をチェックし、1年間転倒および転倒による重篤な有害事象（骨折、入院を要する外傷、死亡）を観察する。転倒による重篤な有害事象（プライマリ・エンドポイント）が発生した場合には、転倒の状況などに関する問診、骨折･外傷に関する調査を行い、発生6ヶ月目のADLなどを調査する。
【結果】
（1）プライマリ・エンドポイント：転倒による重篤な有害事象発生の発生
1415例中94例（6.6%）に、転倒による重篤な有害事象（転倒による骨折、入院を要する外傷、死亡）が発生した。内訳は、骨折85件（6.0%）、入院を要する外傷47件（3.3%）、死亡はなかった。また、転倒は806例（57%）で発生した。
（2）セカンダリ・エンドポイント：入院（原因不問）、死亡、外来通院不能
入院386例、死亡13例、外来通院不能80例で、セカンダリ・エンドポイントの発生は全体で33.9%であった。
【結論】要介護者における転倒による骨折の発生率は、わが国における地域高齢者の約3倍であった。重篤な有害事象発生と関連する要因などについて解析結果を報告する。

EBM-9 国立病院機構における*Clostridium difficile*関連下痢症の発生状況と発生予防に関する研究(CD-NHO)

○高橋　正彦
NHO 東京医療センター

【背景と目的】*Clostridium difficile*（*C. difficile*）は抗菌薬や抗悪性腫瘍薬使用に関連する下痢・腸炎の主要な原因菌であると同時に重要な院内感染菌である。本研究は国立病院機構内での*C. difficile*関連下痢症(CDAD)の発生状況と感染予防対策の実施状況を調査し、更に感染予防対策の差、医療内容、栄養状態などの患者自身の要因などがCDADの発症にどう影響するかを検討することを目的とする。
【対象および方法】2010年11月1日～2011年10月31日までに国立病院機構47施設に入院している18歳以上の患者において、CDADの発生状況を調査した。年齢、性別、主病名が同じで同時期に入院した患者を対照群とし、医療行為として絶食、中心静脈栄養、経管栄養、全身麻酔手術、抗癌剤、抗菌薬、プロトンポンプインヒビターについて調査しCDAD群と比較した。
【成績】47施設中42施設から1026例のCDAD患者が登録された。対照群878例と比較したところ、CDAD群は対照群に比べ絶食(OR 1.326:CI 1.058-1.662),中心静脈栄養(OR 1.579:CI 2.134),経管栄養(OR 2.167：CI 1.606-2.924)が多変量解析で有意に多く危険因子であった。注射用抗菌薬ではセフェム系第1、第2世代(OR 1.443:CI 1.107-1.882),セフェム第3世代以降(OR 1.865:CI 1.485-2.342),カルバペネム系(OR 1.853:CI 1.431-2.399)が有意な危険因子であったがペニシリン系(OR 1.083:CI 0.849-1.383)は有意差がなかった。経口抗生剤はすべて危険因子とはならずプロトンポンプインヒビター投与(OR 1.163:CI 0.944-1.431)もCDAD発症に関して有意差が認められなかった。
【結論】絶食、中心静脈栄養、経管栄養はCDADの発症の危険因子であった。注射用抗菌薬ではセフェム系、カルバペネム系はCDAD発症の危険因子であったがペニシリン系は有意差がなく経口抗生剤も危険因子とはならなかった。
【謝辞】患者様方、分担研究の先生方、臨床研究推進室、データセンター、事務局の方々に深謝します。

EBM-10 観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究(MARK study) Management of antithrombotic agents during surgery or other kinds of medical procedures with bleeding (MARK study)

○矢坂　正弘、岡田　靖、MARK研究グループ
NHO 九州医療センター　臨床研究センター　脳血管・神経内科

抗血小板薬と抗凝固薬を含む抗血栓薬は、高齢者に多い血栓性または塞栓性疾患の発症や再発予防に有効であり、多くの症例に投与されている。高齢者の増加とともに対象症例数は益々増加すると推察されている。抗血栓療法中に観血的医学処置（手術や生検など）が必要になった時の対応は医療現場で混乱している。抗血栓薬を中止すれば、手術や処置は過度の出血を伴わずにスムーズに行えるが血栓性疾患や塞栓性疾患発症のリスクがあり、一方で抗血栓薬を継続すると血栓性疾患や塞栓性疾患の発症を予防できるが観血的処置時に大出血を起こすことが危惧されるからである。ワルファリン療法を中断すると約１％の頻度で血栓・塞栓性疾患が発症し、アスピリンを中止すると脳梗塞発症のオッズ比が3.4倍高まるとの警告がある。そこで、「観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究(MARK study)”Management of antithrombotic agents during surgery or other kinds of medical procedures with bleeding (MARK study)”が開始された。本研究では国立病院機構で抗血栓療法中に観血的処置（手術や生検）が必要となる症例を前向きに登録し、抗血栓薬への対応と予後を調査し、抗血栓療法継続下での処置の可否、抗血栓療法中断時の血栓性疾患発症率や代替療法の必要性を検討し、抗血栓療法の対象疾患や観血的処置の対象疾患、および抗血栓薬の種類ごとに観血的処置における抗血栓療法の適切な管理方法を明らかにする。中央倫理委員会の承認を得て、全59病院が参加して平成24年1月に10,000例の登録を目標に研究が開始され、平成25年2月末に登録例数が5,000例を超えた。本研究の概要説明と経過報告を行う。

EBM-11 ２型糖尿病を併せ持つ高血圧患者におけるメトホルミンの心肥大・心機能に対する効果の検討(ABLE-MET)に関する研究の立ち上げ

○尾野　亘[1,2]、森　利依子[1]、和田　啓道[1]、浅原　哲子[1]、藤田　正俊[2]、
島津　章[1]、長谷川　浩二[1]
NHO 京都医療センター　臨床研究センター[1]、京都大学大学院　医学研究科[2]

平成22-24年度国立病院機構共同臨床研究 EBM推進のための大規模臨床研究「２型糖尿病を併せ持つ高血圧患者におけるメトホルミンの心肥大・心機能に対する効果の検討：ABLE-MET」では、２型糖尿病を併せ持つ高血圧患者を対象とし、メトホルミンを投与した際の心肥大・心機能に対する効果を、心臓超音波検査による左室重量・拡張能、血中心不全バイオマーカーを指標として検討する。2011年9月1日から多施設共同研究を独立行政法人国立病院機構病院および協力病院において開始した。本研究は、以下の2群において1年間比較検討する。
I 群：メトホルミンによる糖尿病治療群。
II 群：メトホルミン及び他のビグアナイド系薬剤、ピオグリタゾン以外の経口糖尿病薬投与による治療群。
主要評価項目は
1) 心臓超音波検査による左室重量・拡張能
2) 血中心不全バイオマーカー
であり、副次評価項目として、以下の検討を行う。
1) 心臓MRIによる左室重量
2) 心電図（自律神経機能評価）
3) 探索的解析
患者背景別層別解析により、メトホルミンを用いた群の有用性が高い患者群を検索する。
2013年6月現在においては、計134症例が登録されている。
安価な経口糖尿病薬の心肥大・心不全予防効果が示されれば、糖尿病患者の予後・QOL改善と医療費の削減に寄与すると考えられる。

EBM-12 喫煙者、非喫煙者の肺癌病因に関する分子疫学的研究 (JME試験)

○松村　晃秀[1]、坂　英雄[2]、安藤　昌彦[3]、久保　昭仁[4]、洪　泰浩[5]、
清水　重喜[1]、伊藤　則正[1]、田宮　朗裕[1]、伊佐　俊一[6]、川口　知哉[1]
NHO 近畿中央胸部疾患センター[1]、NHO 名古屋医療センター[2]、
名古屋大学医学部附属病院[3]、愛知医科大学[4]、静岡県立静岡がんセンター[5]、
NHO 近畿中央胸部疾患センター　臨床研究センター[6]

【背景】
喫煙と肺癌の密接な関係は多くの研究から証明されているが、世界的レベルで25％の非喫煙の肺癌患者が存在すると報告されている。特に日本人は、非喫煙者肺癌の割合が高いと考えられている。今回、我々は、非小細胞肺癌の原因を明らかにする目的で、性差、癌家族歴等の情報と、肺癌遺伝子変異を含んだ前向き分子疫学研究を計画した。
【目的】
（主要目的）
肺癌の手術検体を用いて、喫煙歴、性差を考慮して肺癌の遺伝子変異を体系的に調査する。
（副次目的）
肺癌の遺伝子変異等のバイオマーカーと臨床的予後についても検討する。
将来的に米国との統合解析を行い、人種差の影響についても検討する。
【方法】
アンケートを用いた疫学的解析と手術検体を用いた分子生物学的解析から構成される。喫煙歴、受動喫煙、癌家族歴、食習慣などの生活要因、既往歴、薬剤摂取歴等についてアンケートにより情報を収集する。
手術検体を用いて癌関連遺伝子変異、HPVの検出、性ホルモンの発現状況、腫瘍内のDNA損傷等の解析を行う。
【経過報告】
登録および臨床情報、アンケートデータ収集にNHOデータセンターの電子情報収集システムを採用し、平成24年7月より国立病院機構の49施設参加の下、登録を開始。平成25年3月に『喫煙者』群で予定登録数に達し新規登録を終了、以降は『非喫煙者』群に関し登録集積を続行。
平成25年5月現在、仮登録数905例（その内、本登録まで進行しているのは799例）。
【今後の計画】
『非喫煙者』群に関し症例登録を奨励し早期の登録完了を目指す。
分子生物学的解析において現行の解析に加え次世代シーケンサーを用い新規肺癌関連遺伝子の解析を開始する。

EBM-13 酸素投与による心臓カテーテル後造影剤腎症の予防効果に関する研究：OPtion CIN研究

○網代（あじろ） 洋一（よういち）[1,2]、関口　治樹[1,2]、森　文章[1]、岩出　和徳[1,2]、田中　直秀[1]、小松　達司[2]
NHO 横浜医療センター　循環器内科[1]、NHO 横浜医療センター　臨床研究部[2]

【背景】
造影剤腎症は心臓カテーテルにおける重篤な合併症であり、患者の病状・予後のみならず、医療経済に与える影響も甚大な疾患である。その機序として造影剤の直接毒性に加え、腎虚血の関与が報告されてきた。しかしながら、酸素吸入による造影剤腎症予防についての検証はない。我々は、酸素投与による動脈血の充分な酸素化を造影剤投与前に行うことを“酸素プレコンディショニング”と命名し、単施設非盲検クラスターランダム化群間比較研究により、酸素プレコンディショニングの造影剤腎症予防効果を報告した。本法は、ほぼ全ての医療施設で施行可能な、簡便かつ安価な医療である。その有効性をより信頼性の高いデータで検証する事の意義は大きい。そのため、多施設共同単盲検ランダム化群間比較試験を計画した。
【目的】
酸素プレコンディショニングによる造影剤腎症の抑制効果を多施設共同単盲検ランダム化群間並行比較研究により検証すること
【研究計画】
実施期間：中央倫理審査承認日～平成28年3月31日
対象患者：待機的に心臓カテーテル検査・治療を行う30歳以上の症例
対象患者数：1300例
研究方法：1)対象患者より同意取得後、EDCシステムを用いて最小化法により無作為に、「通常空気投与群」と「酸素プレコンディショニング群」に割付ける、3）単盲検下に割付ガスを吸入しつつ予定された心臓カテーテルを行う、4）カテーテル後12～48時間後に造影剤腎症発症の有無を評価する、
一次評価項目：カテーテル後１２～４８時間の時点での造影剤腎症発症率
【経過報告】平成２５年１０月より登録開始予定。学会において進捗状況を報告する。

WP-1-1 冠動脈慢性完全閉塞病変(CTO)に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI)の長期治療成績と心機能・運動耐容能への影響

○小村（おむら） 聡一朗（そういちろう）、竹中　克彦、石川　智一、鍵山　弘太郎、石松　高、
江島　恵美子、井上　寛子、麻生　明見、森　隆宏、川村　奈津美、
沼口　宏太郎、森　超夫、佐藤　真司、中村　俊博、冷牟田　浩司
NHO 九州医療センター　循環器科

【目的】CTOへのPCIは未だ長期的な心血管イベントを抑制するというコンセンサスは得られていない。今日デバイス・手技の進歩によりその成功率は増加している。今回､CTOへのPCIが心血管イベントを抑制させるかどうか？さらに心機能・運動耐容能に恩恵を与えるかどうか評価・検討した。
【方法】2006年から2012年にかけてCTO 210症例にPCIを施行し、成功した168症例（80%）と不成功であった42症例（20%）の3年までの臨床成績（心臓死（CD）、標的病変再血行再建（TLR）、複合心血管イベント（MACE）：CD＋TLR＋ステント血栓症（ST）＋心筋梗塞（MI））を比較・検討した。成功例は6か月後に左室造影を行いLVEDVI（左室拡張末期容積）、LVESVI（左室収縮末期容積）、LVEF（左室駆出率）を、さらに血漿BNPを測定しPCI前と比較・検討した。運動耐容能も、PCI前と比較・検討した。
【結果】PCI成功群､不成功群で3年までの臨床成績に差は認めなかった（CD: 1.8％ vs 0％; p=0.88、TLR：15.5％ vs 14.3％; p=0.85、MACE：16.1％ vs 14.3%; p=0.78)。PCI成功群では6か月後のLVEDVI､LVESVIはともに減少し、LVEFは有意差はないも改善傾向にあった。低左室収縮能症例（PCI前のLVEFが50%未満）では有意差を認めた（87.4 ± 31.7→74.1 ± 23.0、p=0.02、53.1 ± 27.5→41.0 ± 21.9、p=0.02、41.9 ± 11.6％→47.0 ± 12.9％、p=0.04)。血漿BNPは有意差をもって減少し（242.8→107.5pg/mL、p<0.001)、運動耐容能も有意差をもって改善した（5.6 ± 1.6METs→6.3 ± 1.8METs、p<0.001)。
【結論】CTOへのPCI成功でも3年までの臨床成績に影響を及ぼさなかった。しかしながら治療成功により左室機能、運動耐容能が改善、特に低左室収縮能症例でより顕著であった。

WP-1-2 器質的心疾患を伴う心房細動に対するカテーテル・アブレーションの治療成績

○金森（かなもり） 尚美（なおみ）､山本　花奈子､近田　明男､小見　亘､佐伯　隆広､長井　英夫､
阪上　学
NHO 金沢医療センター　循環器科

【目的】一般に器質的心疾患を伴う心房細動患者の予後は不良とされるが、有効性、副作用の点から抗不整脈薬によるリズムコントロールは容易でない。われわれはカテーテル・アブレーション治療で洞調律を維持することにより予後が改善するのではないかと考え、治療効果や治療後の心機能変化について検討した。【方法】当院にてカテーテル・アブレーション治療を施行した250例を、器質的疾患を伴う群70例（group1：うち発作性心房細動（PAF）41例、持続性心房細動（CAF）29例）と、器質的心疾患を伴わない群180例（group2：うちPAF134例、CAF46例）に分類した。PAF患者に対しては拡大肺静脈隔離術を施行し、CAF患者に対しては拡大肺静脈隔離術に加えて不整脈基質の修飾を行った。【結果】1.5 ± 0.7セッション後の治癒率は、PAFの場合group1で90.2％、group2で88.8％（p=0.53）であり、CAFの場合group1で69%、group2で60.9%（p=0.48）であった。心機能のパラメーターではgroup1にてBNPが248.9 ± 343.4 pg/mLから107.8 ± 135.1 pg/mLへ低下し（p< 0.01）し､左室駆出率が61.8 ± 14.7から65.7 ± 13.3へ改善し（p< 0.01)、NYHA分類も改善した。【結論】今回の検討では、器質的心疾患を伴う心房細動患者に対するカテーテル・アブレーションの治療成績が器質的心疾患を伴わない患者に劣らない成績であり、心機能を改善する可能性が示唆された。今後、器質的心疾患を有する心房細動に対しても積極的な治療が選択肢となりうる。

WP-1-3 ステントフラクチャーに伴う冠動脈瘤に対してステント支援下コイル塞栓術を施行した一例

○上枝（うええだ） 弘雄（ひろお）､江尻　健太郎､小倉　聡一郎､田渕　勲､灘　隆宏､永吉　信哉､
溝口　博喜、佐原　伸二、宮地　晃平、宮地　克維、松原　広己
NHO 岡山医療センター　循環器科

症例は66歳男性。糖尿病性腎症で通院中の2008年4月に不安定狭心症で左冠動脈前下行枝にシロリムス溶出ステント(SES)を留置された。その際に右冠動脈Seg1に90%狭窄を認めた。同年10月に血液透析導入となり、同月Seg1にSESを留置した。2009年2月の冠動脈造影(CAG)でSESのフラクチャーとそれに伴うステント内再狭窄(ISR)を認め、3月にSeg1、Seg2にパクリタキセル溶出ステントを留置した。2011年4月、胸痛で救急外来受診し、下壁誘導で陰性T波を認めたため不安定狭心症の疑いで入院した。CAGでSeg1にステントフラクチャーとそれに伴う冠動脈瘤を認めた。冠動脈瘤について待機的手術予定としていたが、腰痛あり、CRP高値を認めMRI、CTを施行したところ化膿性脊椎炎､腸腰筋膿瘍と診断された。椎体ドレナージ、椎骨固定術を行ったのち、10月に冠動脈バイパス術を施行した。しかし、心膜の癒着が強いため瘤の外科的治療はできなかった。同月に化膿性脊椎炎と腸腰筋膿瘍の再発に対する加療を行い、2012年6月にCAG再検を行ったところ冠動脈瘤の著明な拡大を認めた。カバードステント留置を考慮したがISRを繰り返しているため、それを危惧しコイル塞栓術を選択した。Seg1にベアメタルステントを留置し、そのストラットを通してコイルで塞栓した。最終造影で瘤内の血流がほぼ遮断され、血管内超音波で冠動脈内へのコイルの逸脱がないことを確認した。術後はトラブルなく経過し、術後2日目で退院した。今回ステントフラクチャーに伴う冠動脈瘤に対してステント支援下コイル塞栓術を施行した症例を経験したので報告する。

WP-1-4 食物嚥下が誘因となり発作性の頻脈性不整脈を生じた１例

○眞田（さなだ） 賢哉（けんや）[1]、薗田　正浩[2]、馬場　善政[2]、石川　祐輔[2]、山下　恵里香[2]、
田上　和幸[2]、平峯　聖久[2]、東　健作[2]、田中　秀樹[2]、塗木　徳人[2]
NHO 鹿児島医療センター　研修医[1]、鹿児島医療センター　第２循環器科[2]

【経過】平成23年秋頃より食事中にフラっとする感じの眼前暗黒感を数秒自覚する様になった。眩暈の診断にて内服加療されていたが症状の改善を認めず、同様の症状が食事の度に頻回に続くため精査目的に入院となった。頭部MRI、MRA、頸部エコー、心エコー、加算平均心電図、ガストログラフィン食道透視では異常所見を認めなかった。モニター心電図およびホルター心電図では食事中のみ上室性頻拍が頻回に出現していたため、嚥下誘発性上室性頻脈が疑われた。心電図モニター下に液体（バリウム）を用いて嚥下透視を行ったが異常所見を認めなかった。固形物（バナナ）を用いて再度嚥下透視を行うと、固形物が食道下部の左房後壁を通過する時に一致して上室性頻脈が惹起され、嚥下誘発性上室性頻脈と診断した。流動物の嚥下では頻脈が生じないことから、固型物を摂取しないよう食事指導し、以来症状を認めず経過良好である。【考察】嚥下誘発性頻脈は比較的稀な疾患で、35歳以上の男性に多い。再現性があり、嚥下とともに短時間発生する特徴があると報告されている。本症例では固形物が食道お通過する時に、上室性頻脈が出現することを食道の透視画像と心電図を同時記録することにより確認できた。診断は病歴聴取が有用であるが、嚥下で惹起されない場合もあり留意すべき点と考えられた。

WP-1-5 ペースメーカー植え込み術後に心室頻拍をきたしたストレス誘発性心筋症の一剖検例

○高木 正統[1]、金原 輝史[2]、早野 智子[2]、大谷 望[2]、古谷 雄司[2]、
村上 知之[3]、林 弘人[4]
NHO 関門医療センター 総合診療部[1]、NHO 関門医療センター 循環器内科[2]、
NHO 関門医療センター 病理検査科[3]、NHO 関門医療センター 外科[4]

【症例】69歳、男性
【病歴】完全房室ブロックにて入院。入院後ペースメーカー植え込み術施行した。(DDD:70ppm)術後順調に経過していたが、術後3日目に突然胸痛と共に意識消失した。モニター上は心室頻拍・心室細動であった。循環動態が虚脱していたため直ちにPCPS挿入し循環動態の維持を図った。胸部レントゲンでは電極の位置異常を認めず、ペースメーカーチェックでも特に異常所見を認めなかった。カテコラミンの投与やアミオダロンの投与にもかかわらず心室頻拍・細動を繰り返し、循環動態も増悪し永眠された。
【病理所見】病理解剖では冠動脈に有意狭窄や血栓・塞栓を認めなかった。肉眼的に心臓はタコツボ様の形態ではなかったが、全周性、壁全層性の心筋壊死を認め、その壊死は収縮帯壊死であった。
【まとめ】ペースメーカー植え込み術後にストレス心筋症を来した稀な症例であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

WP-1-6 B細胞性非ホジキンリンパ腫が右室心筋に浸潤し両心不全を来した1例

○今村 知彦[1]、原口 浩一[1]、有馬 麻美子[1]、大渡 五月[1]、大塚 眞紀[1]、
花田 修一[1]、田上 和幸[2]、松崎 勉[3]
NHO 鹿児島医療センター 血液内科[1]、
NHO 鹿児島医療センター 第2循環器科[2]、
NHO 鹿児島医療センター 耳鼻咽喉科[3]

症例は72歳の男性。H24年8月より左鎖骨上窩腫瘤を自覚、左上肢浮腫、臥位での呼吸困難が出現したため近医受診。半回神経麻痺を認めたため、当院耳鼻咽喉科紹介受診。腫瘤の迅速細胞診で悪性リンパ腫が疑われ当科入院。来院時、呼吸困難著明で起座呼吸あり、嗄声と両側鎖骨上窩リンパ節腫大(右＜左)、両上肢緊満性浮腫(右＜左)、両下肢圧痕性浮腫を認めた。心エコー図では、左室駆出率47%、右室自由壁の肥厚と壁運動低下、右室前方心外膜のabnormal echoを認めた。三尖弁逆流は中等度で右室収縮期圧は53mmHg、下大静脈径は26mmと拡大し呼吸性変動も消失していた。2病日より50%量のCHOP療法を開始すると、鎖骨上窩腫瘤は急速に縮小、右上肢緊満性浮腫も改善。9病日よりフロセミド20mg内服を開始し、病前体重まで改善。17病日にはCRP:0.48 mg/dl、LDH:189 IU/lまで低下、呼吸状態も著明に改善し、左上肢緊満性浮腫、両下肢圧痕性浮腫も減少。心エコー図では、右室自由壁の肥厚、右室前方の腫瘍も縮小を認め、左室駆出率は78%まで回復、右室収縮期圧は28mmHg、下大静脈径も22mmに減少し、呼吸性変動も2mm出現した。鎖骨上窩腫瘤の穿刺細胞診の結果、B細胞性非ホジキンリンパ腫と診断、31病日より80%量のR-CHOP療法を開始。腫瘍縮小と心不全改善を認め、49病日で自宅退院。退院時の下大静脈径は16mmで呼吸性変動は5mmであった。本症例は、悪性リンパ腫が右室心筋、心外膜に浸潤し、右室の収縮期ならびに拡張期障害による右心不全と左心不全を呈し、化学療法により腫瘍の縮小と心不全の改善をみた稀な例である。心エコー図による定期的なフォローが造血器腫瘍の心筋浸潤の診断と治療過程において有用であった。

WP-1-7 Lymphocyte count helps determine the management of ITP associated with *Helicobacter pylori*

○永田 明久、関口 直宏、萩野 剛史、能登 俊、竹迫 直樹
NHO 災害医療センター 血液内科

Background Immune thrombocytopenia is an acquired disorder characterized by thrombocytopenia and assumed to increase platelet destruction along with inhibition of platelet production. In several reports, successful improvement of ITP after *Helicobacter pylori* eradication was demonstrated. We investigated the effect of this therapy for ITP with *H. pylori*, focusing on the lymphocyte count. **Design** We prospectively studied 54 patients with adult ITP.We applied the standard eradication therapy for *H.pylori* in 31 patients and investigated the lymphocyte count before and after this therapy. **Result** Lymphocyte counts of *H.pylori*-infected ITP patients at diagnosis were significantly higher than in *H.pylori*-negative patients ($1.92 \pm 0.68 \times 10^9$/L vs. $1.42 \pm 0.67 \times 10^9$/L; p=0.017). Statistical analysis of mean platelet count before and after *H.pylori* eradication therapy showed a significant difference ($37.3 \pm 40.0 \times 10^9$/L vs. $109.2 \pm 84.4 \times 10^9$/L; p=0.0002). However, no significant difference was found in lymphocyte count when the platelet count was above or below 100×10^9/L ($2.18 \pm 0.60 \times 10^9$/L vs. $1.67 \pm 0.73 \times 10^9$/L; p=0.147) in patients with eradicated *H.pylori*. **Conclusions** ITP associated with *H.pylori* presented lymphocytosis. We suspect that lymphocytosis plays a crucial role in ITP with *H.pylori*. Further studies are needed to elucidate the involved mechanism using analyses of lymphocyte subsets and cytokine networks.

WP-1-8 重症再生不良性貧血に対する免疫抑制療法中に発症した深在性Trichosporon症

○雪野 満、籠尾 壽哉、岡部 崇志、朝倉 崇徳、米田 美栄、細田 亮、
横山 明弘、朴 載源、矢野 尊啓、上野 博則
NHO 東京医療センター 血液内科

【背景】造血器悪性腫瘍による好中球減少などの高度の免疫抑制状態にある患者では、しばしばTrichosporonによる深在性真菌症を発症することが分かっており、多くの場合は全身性播種性感染症に進展し、致死的となることが知られている。今回、われわれは造血器疾患の治療中に発症した深在性Trichosporon症について文献的検討を加えて報告する。【症例】62歳男性、2012年11月再生不良性貧血の診断でCyA単独療法を開始した。しかし血球の回復はなく12月よりATG+CyA+G-CSF療法を開始した。Day18に発熱を認めDRPM+VCM+ITCZを開始したが解熱は得られなかった。血液培養でTrichosporon asahiiを検出し、深在性Trichosporon症と判断した。Day 23よりITCZをVRCZに変更したが解熱が得られず、その後多臓器不全を呈して、day34に死亡した。剖検では心臓、肺、肝脾、消化管などの全身諸臓器に糸状菌の浸潤による壊死性肉芽腫症を認め、T. asashiiが真菌血症をきたし、播種性感染症への進展が死因と考えられた。【考察】深在性Trichosporon症の文献報告、症例の多くは急性白血病などの血液悪性腫瘍で、高度の好中球減少が発症のリスクとなることがわかっている。致死的な日和見感染症であるが、頻度が高くないために標準的な診断法・治療法の確立には至っていない。今後の症例の蓄積が重要である。

WP-2-1 急性発症型自己免疫性肝炎に特発性血小板減少性紫斑病を同時発症した一例

○前田 詠理[1]、杉 和洋[1]、持永 崇惠[1]、古閑 睦夫[1]、本原 利彦[1]、泉 良寛[1]、石井 将太郎[1]、小林 起秋[1]、尾上 公浩[1]、中田 成紀[1]、豊永 哲至[2]、大塚 忠弘[2]、清川 哲志[3]、芳賀 克夫[4]
NHO 熊本医療センター 消化器内科[1]、NHO 熊本医療センター 教育研修部[2]、NHO 熊本医療センター 統括診療部[3]、NHO 熊本医療センター 臨床研究部[4]

症例は57歳、女性。食欲不振を主訴に前医を受診し、肝機能異常、黄疸を指摘され紹介受診した。来院時、意識は清明だが全身に黄疸が著明で、辺縁鈍、弾性硬の肝を右肋骨弓下に2横指触知した。血液検査では、T-bil 11.1mg/dL、D-bil7.6mg/dL、AST 357IU/L、ALT 578IU/L、WBC 4300/μL、PLT 4.2×104/μL、CRP 0.56mg/dL、IgG 3000mg/dLだった。腹部造影CT上、肝腫大と門脈周囲の浮腫、胆嚢の委縮を認め、急性肝炎の所見だった。入院後、血小板減少が増強し、PA-IgGは166ng/107Cellsと上昇、HLA-DR4(+)、HLA-DR14(+)だった。骨髄穿刺の結果、巨核球の増加は認めなかったが、産生がやや不良だったため、特発性血小板減少性紫斑病の診断で、ステロイド治療を開始した。PSL 40mg/日の投与開始後より、血小板数が回復してきたため肝生検を施行した。門脈域の線維化と細胞浸潤を多数認め、Interface hepatitisの所見だった。浸潤細胞はリンパ球とともに形質細胞を認め、肝細胞はロゼットを形成していた。以上より自己免疫性肝炎に矛盾しないと判断された。自己免疫性肝炎1996年国際診断基準スコアリングシステム、2008年簡易版国際診断基準スコアリングシステムによるといずれも確診だった。治療開始とともに黄疸や倦怠感、血小板数、血液検査所見は改善していった。現在PSL 10mg/日に漸減し、再発なく経過良好である。今回、急性発症の自己免疫性肝炎に特発性血小板減少性紫斑病を同時発症した一例を経験した。本邦でのこれ迄の報告例は13例と稀で、そのうち同時発症は8例である。適切な時期に骨髄穿刺や肝生検を行い、スコアリングシステムを用いて診断をつけることが治療のために重要であると考えられる。

WP-2-2 バルーン小腸内視鏡が有効であった小腸異物3症例

○井川 翔子、藤本 剛、皿谷 洋祐、平田 尚志、谷岡 大輔、横峰 和典、田中 盛富、田中 彰一、牧野 泰裕
NHO 岩国医療センター 内科

【症例1】30歳男性。主訴は腹痛。頭痛でNSAIDS内服あり。腸閉塞を繰り返すため前医で上下部消化管内視鏡検査・経口小腸造影検査・腹部CTを施行するも明らかな原因所見なく小腸精査で紹介、カプセル内視鏡検査を施行、検査後2週間で排出なく滞留と診断、21日目にバルーン小腸内視鏡検査（以下BE）を施行、経口では異物に到達せず、経肛門では狭窄所見あり異物へ到達せず。37日目に経肛門挿入でBEを再検、狭窄部を拡張後バスケット鉗子で把持し排出した。狭窄部生検では肉芽腫や腫瘍性変化なく、NSAIDSによる小腸狭窄と診断した。【症例2】46歳男性。主訴は腹痛。3歳時に虫垂炎に併発する腹膜炎で開腹手術の既往あり。腹痛にて紹介受診、腹部CTにて小腸内異物陥嵌による腸閉塞と診断、保存的に経過観察するも改善なく、第7病日に経口挿入でBEを施行、空腸内に3cm大の黄色楕円形の異物を認めた。鉗子で把持を試みるも表面平滑で不成功、異物肛門側に狭窄所見認め、内視鏡操作で異物が狭窄部を越えたため検査終了、第9病日に自然排出した。異物の成分分析では胆汁酸類と類似したパターンを示し、仮性腸石と診断した。【症例3】74歳男性。主訴は腹痛。膀胱癌で放射線治療、腸閉塞の既往あり。心窩部痛で前医受診、腸閉塞を疑われ紹介、腹部CTで小腸拡張を認め、骨盤内小腸に異物を認めた。イレウス管挿入で保存的に経過観察、小腸拡張所見は改善するも異物は不変、第5病日に経口挿入でBEを施行、異物に到達し回収ネットで排出した。異物はびわの種であった。【まとめ】BEの出現で小腸異物に対する内視鏡治療が可能となった。異物の大きさや性状、腸管狭窄の有無を評価し処置を試みることが重要と考えられた。

WP-2-3 肝細胞腺腫、限局性結節性過形成、肝細胞癌の免疫組織学的な鑑別方法の検討

○黒濱 大和[1]、阿比留 正剛[2]、蒲原 行雄[3]、三原 裕美[1]、伊東 正博[1]
NHO 長崎医療センター 臨床検査科[1]、NHO 長崎医療センター 肝臓内科[2]、NHO 長崎医療センター 外科[3]

【背景】肝良性腫瘤性病変である肝細胞腺腫（HCA）と限局性結節性過形成（FNH）は従来形態的に鑑別診断されてきた．しかし2010年のWHO肝腫瘍分類からHCAは特定の遺伝子変異パターンにより定義されるようになり，これら2病変を形態のみから鑑別診断することには限界が生じつつある．また肝細胞癌(HCC)との鑑別が常に問題となり，これら3病変の有用な鑑別診断法が期待されている．【症例・方法】当院では過去10年間に外科的切除されたFNH3例，HCA3例の症例集積がある．これら6例と高分化HCC4例の計10例を対象とし，数種の抗体による免疫染色を施行し，有用な免疫組織学的鑑別法を検討した．【結果】FNHでは全3例でGS（Glutamine synthetase）の特徴的なmap-like陽性像が得られ，この所見はHCAとHCCでは認めなかった（感度100%，特異度100%）．CK19はFNH2例の胆管化生部で陽性を示し，HCAとHCCでは陰性であった（感度66%，特異度100%）．HSP70（Heat shock protein70）はHCC4例で強陽性像を示し，FNHとHCAでは陰性であった（感度100%，特異度100%）．【結語】FNH，HCA，HCCの鑑別に，GS，CK19，HSP70の3抗体を用いた鑑別法が有用であることが示唆された．当院での鑑別アルゴリズムを提示する．

WP-2-4 茨城県水戸地域における3剤併用療法の現状

○佐藤 大幹、山口 高史、石田 博保、吉田 茂正、伊藤 有香、高木 薫子
NHO 水戸医療センター 消化器内科

慢性C型肝炎の治療上インターフェロンが導入されすでに20年以上が経過している。しかし、その効果は充分でなく、特にサブタイプⅠ型の高ウイルス群に対する効果は未だに低い。近年、第1世代プロテアーゼ阻害剤であるTelaprevir(TVR)が保険認可され、Peg-IFNα2b/RBVとの併用により良好な治療成績が報告されてきている。しかしながら、貧血や皮疹などの重篤な副作用も報告されており、治療の完ついには問題も多い。今回、茨城県中央地域における3剤併用療法の現状についてまとめたので報告する。対象は当院を含めた水戸地域で中心的に肝炎に対して診療を行っている病院3施設で、C型慢性肝炎に対して3剤併用療法を導入した34例。内訳は初回治療14例、再治療20例(再燃17例、無効1例)、男性17例、女性17例、年齢は平均59歳(42－72)、体重63.0Kg(43.7－86.3)、開始時ALT 62IU/L(21-247)、Hb 14.2g/dl(12.2-16.8)、血小板17.012×104/μl(8.6-37)、TVR開始量は2250mg/日群7例、1500mg/日群25例とし、RBVとIFNは体重別の規定量とした。投与開始後4週での陰性化率は64%(22例)、8週での陰性化率は8%(3例)、であった。有害事象は貧血73%、皮疹64%、腎機能障害8%を認めた。治療効果、有害事象について検討を行なったので報告する。

WP-2-5 糖尿病の病勢への関与が疑われた異所性膵組織を含む前縦隔gastroenteric cystの一切除例

○森 遼[1]、牛島 千衣[1]、桂 正和[1]、高祖 英典[1]、鹿田 康紀[1]、
山崎 宏司[1]、中山 吉福[2]、竹尾 貞徳[1]
NHO 九州医療センター 呼吸器センター外科部門[1]、
NHO 九州医療センター 病理部[2]

症例は51歳男性。2011年11月、発熱および胸部違和感を主訴に来院した。胸部単純写真では右肺野に突出する縦隔陰影を認め、CTでは縦隔右側、上行大動脈腹側に約5cmの内部不均一なlow density areaを持つ腫瘤性病変を認めた。37度台の発熱、炎症所見の上昇(WBC 11,410/μl、CRP9.03mg/dl)を伴っていたことより縦隔膿瘍を最も疑い抗生剤（SBTPC）投与を開始した。抗生剤投与後は解熱し、炎症所見の改善も認めたが、画像上は腫瘍が残存したため抗生剤投与を継続し経過観察としていた。
同年12月のCTでは腫瘍は縮小傾向にあったが、2012年2月のCTでは腫瘍の再増大と、微熱を認めるようになったため、診断・治療の目的で切除を行う方針とした。
2012年2月、胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出術を施行した。摘出した腫瘍は膿瘍成分、膵組織を含むGastroenteric cystであった。腫瘍摘出後は発熱再燃なく、炎症所見も完全正常化した。
患者は２型糖尿病にてインスリンコントロール中であったが腫瘍の摘出後よりコントロールの悪化とそれに伴う投与インスリン量の増量を要した。以上より腫瘍摘出前は、腫瘍から分泌されたインスリンによって糖尿病がコントロールされていた可能性が考えられた。
2012年5月、術後15ヶ月経過しているが、腫瘍の再発および微熱や炎症所見再燃は認めていない。
前縦隔に膵組織を含むGastoroenteric cystが存在しかつ血糖値に影響を及ぼした極めてまれな一例を経験した。若干の文献的考察を含めて報告する。

WP-2-6 当院における腹腔鏡下虫垂切除術120例の検討

○滝田 純子、増田 典弘、芳賀 紀裕、伊藤 知和、百目木 泰
NHO 宇都宮病院 外科

当院では平成17年より腹腔鏡下虫垂切除術を導入し、現在まで120例の症例を積み重ねている。それまでは回復での虫垂切除術を標準術式としていたが、腹腔鏡手術導入当初は12mm、5mm、5mmの３本のポートを用い、かつ虫垂根部処理には全例リニアステープラーを使用していた。しかしこの方法ではリニアステープラーのコストをとることができず、また手術創も右側腹部にあり視認できるなどの問題点があった。その後ミニループリトラクター・エンドレリーフなどの道具を積極的に活用することにより、創の縮小化をはかり、また５mmのフレキシブルカメラを用いることによりtriangular formationを保ったままでいわゆる2incision+1punctureによる手術を導入、さらに現在ではEZアクセスXSに5mmポート２本を挿入したものを臍縦切開で臍部に装着、恥骨上にエンドレリーフもしくはミニループリトラクター１本を挿入し手術を遂行する1incision+1punctureをもっぱら標準術式としている。根部処理に関しては、炎症が軽度で結紮可能な場合は吸収糸で二重結紮し必要に応じて埋没のための縫合を追加、炎症が高度で結紮のみでは安全性の点で問題があると判断したときのみリニアステープラーを使用している。
当院ではいずれの術式においても、「研修医にもできる」「名人芸ではない」手技を実現するべく様々な試行錯誤を重ね、現在では虫垂炎と診断した場合、膿瘍形成例、穿孔例も含めて全例腹腔鏡で手術を行い、開腹移行率は2%以下である。また、恥骨上の1punctureの部分からドレーン留置を行う手技も確立した。今回は上記を踏まえ、当院における腹腔鏡下虫垂切除術の現状を文献的な考察を踏まえつつ報告する。

WP-2-7 鼠径部ヘルニア専門外来における現況と手術成績

○山本 海介、森嶋 友一、小林 純、豊田 康義、里見 大介、利光 靖子、
高見 洋司、福冨 聡、榊原 舞、守 正浩、吉田 行男、石毛 孔明、
増田 政久
NHO 千葉医療センター 外科

鼠径部ヘルニア手術は，1995年に我が国にMesh plug法が導入されて以降，Tension free法と呼ばれる術式が急速に広がった．再発や術後のQOLが改善されたという報告がある一方で，再発率が改善されることがないばかりか慢性疼痛などの合併症も散見されるようになった．このようなことを踏まえ，当院では専門性の高い手術を提供する目的で2007年1月から鼠径，大腿ヘルニアに特化した専門外来を開設した．2013年5月24日までに当院で行った鼠径，大腿ヘルニアは1060症例，1175病変であった．このうち専門外来が扱った成人初発症例（下腹部手術後症例，嵌頓症例を除く）の日本ヘルニア分類の内訳(男:810病変/女98病変)は，Ⅰ-1（43/17），Ⅰ-2(355/36)，Ⅰ-3(113/7)，Ⅱ-1(49/1)，Ⅱ-2(60/7)，Ⅱ-3(114/1)，Ⅲ(5/20)，Ⅳ(71/8)，Ⅴ(0/1)であった．当専門外来における標準術式は，鼠径法と呼ばれる修復法（以下OMR：PHS法，UHS法，Direct Kugel法）を主としてきたが，2012年からは腹腔鏡手術（TAPP：Transabdominal preperitoneal approach）を導入し，現在までに81症例，123病変を行った．TAPP法導入後よりNumeric Rating Scaleを用いた疼痛評価を術後1日目，1週目，1ヶ月目に行っている．これまでに評価できたOMRとTAPP法との比較を以下に示す．OMR vs TAPP 1日目：3.05 ± 1.4 (n=65) vs 2.85 ± 1.4 (n=41) NS (p=0.56)，1週目：1.31 ± 1.1 (n=65) vs 1.1 ± 0.9 (n=41) NS (p=0.44)，1ヶ月目：0.15 ± 0.4 (n=59) vs 0.12 ± 0.3 (n=41) NS (p=0.67) であった．OMRとTAPP法ともに有意な差はなく，TAPP法も今後標準術式の一つとなると考えられた．当院での現況と手術成績を報告する．

WP-2-8 二次救急輪番制崩壊前後における消化器外科緊急手術症例の検討

○山根 宏昭、溝田 志乃里、倉吉 学、志々田 将幸、宮本 和明、
中谷 玉樹、池田 昌博、豊田 和広、貞本 誠治、高橋 忠照
NHO 東広島医療センター 外科

【はじめに】東広島地区では従来4病院で二次救急輪番制を採っていたが、昨年7月他施設の救急対応に変化があり輪番体制が崩壊した。以後当番病院の存在しない「空白日」が月に2から6回存在することとなったが、当院ではできるだけ対応するよう努力してきた。今回、輪番制崩壊前後で消化器外科緊急手術症例に変化があったかどうかを検討した。
【対象】平成21年1月からの緊急手術について検討した。全身麻酔もしくは腰椎麻酔を必要とする消化器外科緊急手術（術後合併症などの院内発生緊急手術を除く）を対象とした。平成24年6月まで3年半の症例を前期、同年7月から平成25年4月までの10か月の症例を後期とし比較検討した。
【結果】前期（42か月）の症例数は296例、後期（10か月）の症例数は100例であった。一か月あたりの症例数は前期が6.4例、後期が10例と増加していた。手術の内訳としては、急性虫垂炎／急性胆嚢炎／潰瘍穿孔（胃、十二指腸）／ヘルニア嵌頓が前期後期共に上位であった。１か月あたりの症例数を手術種類別で見ると、急性虫垂炎 3.0例→4.2例、急性胆嚢炎 0.5例→1.0例、潰瘍穿孔 0.4例→1.2例、ヘルニア嵌頓 0.4例→0.7例とそれぞれ増加していた。
【まとめ】輪番体制崩壊後緊急手術症例は増加していた。「空白日」の対応のみならず、従来他病院で手術していた症例も当院へ紹介されることが多くなったことも原因と考えられた。東広島地区の二次救急輪番制の「二次」は名ばかりであり実際は一次救急も含む「コンビニ」状態で勤務医は疲弊しつつある。現在地区医師会と協力し救急体制の見直しを試みている最中である。

WP-3-1 発熱精査により診断に至ったリンパ腫関連血球貪食症候群合併血管内リンパ腫Asian variantの一例

○工藤　千佳、佐藤　正通
NHO 高崎総合医療センター

【症例】62歳、男性。X年4月下旬、発熱のため近医受診。採血検査にて血小板減少を指摘され入院となった。入院時高度発熱あるも全身状態良好であり、呼吸器、消化器、泌尿器感染を思わせる自覚症状はなく、全身リンパ節腫脹は認められなかった。入院時汎血球減少あり、乳酸脱水素酵素、炎症反応の異常高値を認めた。骨髄穿刺検査では顕著な赤血球貪食像及びリンパ球系と思われる異型細胞を検出。FDG-PET検査においては脾腫を認めた他、全身中枢骨を含めた長管骨、脾臓に異常集積あり、骨髄生検を含む病理検査より血管内リンパ腫の診断を得た。これら所見からリンパ腫関連血球貪食症候群合併血管内リンパ腫と診断、Asian variantの診断基準を満たした。これに対しリツキシマブ併用CHOP療法を行い解熱。骨髄抑制後、三血球系の回復に至った。【考察】この度我々は発熱、血球減少により発症し、血管内リンパ腫Asian variantの診断を得た一例を経験した。血管内リンパ腫は病理学的に血管内もしくは類洞内への腫瘍細胞の浸潤により定義され、高率に骨髄への浸潤を来すことが知られている。またAsian variantはそれら血管内リンパ腫中でも血球貪食像を呈する疾病として特徴付けられている。血管内リンパ腫はそれを診察する医師が同疾病の存在を疑わなければ診断に至ることは困難とされており、本症例では病理学的診断に至るまでに骨髄生検を含め3回の骨髄穿刺検査を必要とした。高熱を来す血球減少の鑑別診断として、ウイルス感染、またそれによる血球貪食症候群、全身性エリテマトーデスなどに加えリンパ増殖性疾患、とりわけ、B細胞性腫瘍を認識し精査を進める必要があると思われた。

WP-3-2 ヒトパルボウイルスB19感染が想定されたウイルス関連血球貪食症候群を発症した一例

○神山　真孝、佐藤　正通
NHO 高崎総合医療センター　総合診療科・内科

症例は20歳女性、生来健康であった。8月1日により2週間ベトナムへ滞在。8月16日帰国後より40度台の発熱あり、近医受診し投薬受けるも改善なく、採血検査にて血球減少の進行をみるため8月20日当院入院となった。入院時局所症状、所見なく、表在リンパ節、肝脾腫は触知しなかった。入院時採血にて顕著な血小板減少および白血球減少あり、軽度トランスアミラーゼ上昇、乳酸脱水素酵素上昇を認めた。腹部エコー検査では中等度脾腫を認め、末梢血スメア標本ではマラリア虫体は検出されず、骨髄穿刺検査により血球貪食像を検出、他諸検査値より血球貪食症候群と診断した。各種検体を用いた細菌学的検査においては全て陰性であり、ウイルス検索においてヒトパルボウイルスB19抗体が陽性であり、これによるウイルス関連血球貪食症候群が想定された。これに対しメチルプレドニゾロン大量投与に続きプレドニン中等量による治療を行った。治療開始2日目より血球回復傾向となり解熱したため退院となった。当症例は海外渡航後発症の感染症であり、多くの病原体についての精査鑑別を要し、また感染症発症後早期から重篤な血球減少症を併発したため診断治療に迅速を要した。当疾病は播種性血管内凝固症候群や多臓器不全などの重篤な状態へ進行する症例が多くみられることから早期診断、早期治療が求められる。当症例においては早期からのメチルプレドニゾロン多量投与が十分な効果を発揮しており、引き続き投与された中等量プレドニン以外に追加的免疫抑制療法を行わず軽快した。本症例の臨床経過を通しウイルス関連血球貪食症候群の臨床像、近年における治療法等、文献検索結果を含め報告する。

WP-3-3 糖尿病では、いつ、何回血糖測定をすることで1日の平均血糖値を予測できるか

○岸　純一郎[1]、岡嶋　昭[1]、村田　敬[1]、坂根　直樹[2]、山田　和範[1]
NHO 京都医療センター　糖尿病センター[1]、
NHO 京都医療センター　臨床研究センター 予防医学研究室[2]

【目的】糖尿病患者において、血糖測定の回数やタイミングに関するエビデンスは乏しい。そこで、持続血糖モニター(CGM)を用いて、1日の平均血糖値と相関する回数やタイミングについて検討した。
【方法】1型糖尿病患者33例、2型糖尿病患者14例にCGMを施行し、得られた結果から1日平均血糖を算出し、1から8点(毎食前後、午前0時、午前3時)との相関係数を算出した。
【結果】1型糖尿病患者において、平均値は測定点が多い程、CGMで得られた1日の平均血糖値と相関関係が強く、1日6点以下では、8点の場合と比べ有意に相関が弱くなった。1日2点抽出した場合には選択する2点による差はみられなかった。2型糖尿病患者の場合、平均値は測定点が多い程、CGMで得られた1日の平均血糖値と相関関係が強く、平均は1日3点未満では、8点の場合と比べ有意に相関が弱くなった。しかし、1日2点抽出した場合には、組み合わせにより相関係数に若干の差がみられ、朝食後と夕食前の2点の場合に相関係数が高くなった。各点からみた1日平均血糖を予測する重回帰分析を行ってみたところ、朝食前、昼食前、夕食後の3点にて1日の平均血糖値を90%予測できると考えられた。2型糖尿病の場合、朝食後、夕食前の2点にて1日の平均血糖値を93%予測できると考えられた。
【総括】1日の平均血糖値を予測するためには、1型糖尿病の場合、1日7点の血糖値の評価で1日平均血糖を正確に予測でき、朝食前、昼食前、夕食後の3点の測定である程度予測できると考えられ、2型糖尿病の場合は、朝食後、夕食前の2回の血糖測定で、ある程度予測可能であると考えられた。

WP-3-4 視力障害のみを主訴に来院し上矢状静脈洞血栓症の診断に至った1例

○谷山　大樹[1]、久賀　淳一朗[2]、同道　頼子[2]、田中　瞳[2]、末田　芳雅[2]、
鳥居　剛[2]
NHO 呉医療センター　初期研修医[1]、NHO 呉医療センター　神経内科[2]

【目的】視力障害のみを主訴に来院し上矢状静脈洞血栓症の診断に至った症例を経験したため報告する.
【症例】65歳,男性.既往に糖尿病,高血圧,アルコール依存症がある.201X年7月より起立時に30秒程度の眼前暗黒感を,3回/日で自覚するようになった.同年8月に視力低下と眼前暗黒感を主訴に当院眼科を受診し,両側の視神経乳頭の高度うっ血を指摘された.同日精査目的に当院神経内科を紹介受診した.
　来院時,両側うっ血乳頭及び両眼の視力低下(右:0.08 左:0.2)を認めた.
　頭部MRIにて上矢状静脈洞に血栓の描出を認めたため,同日よりヘパリンによる抗凝固療法開始した.全身CTにて右肺下葉に扁平上皮癌(T1bN0M0 stage ⅡA)を認めた.呼吸器外科に転科,右肺下葉切除術が施行された.
【考察】頭蓋内圧亢進症を呈する疾患は代謝・内分泌疾患,薬剤性,炎症性疾患,静脈洞血栓症,特発性等が挙げられる.本症例では血液検査からは原因となる疾患は指摘し得ず,頭部MRIにて上矢状静脈洞血栓の診断に至った.
　脳静脈洞血栓症は発生率が1人/10万/年と比較的稀な疾患である.特徴的な症状は乏しく,頭痛や痙攣発作を認めることが多いとされるが,本症例は視力低下のみであった. 本症例は血栓により髄液の排出障害が生じ,うっ血乳頭を来たしたと考えられた.また,血栓の原因は悪性腫瘍による凝固系亢進が考えられた.
【結論】うっ血乳頭を契機に,上矢状静脈洞血栓症を診断した1例を経験した.

WP-3-5 全身倦怠感を主訴とした中枢神経疾患の症例

○小笠原 充幸
NHO 大阪医療センター 総合診療部

中枢神経疾患の症例の中には非特異的な症状を呈し、診断が困難なことがある。いっぽう全身倦怠感は症候の中でも客観的な把握が難しく、疾患特異性が低いことから、これのみで診断にいたることはきわめて難しい。今回、倦怠感、頭痛、不眠を主訴とし診断が困難であった脳膿瘍の1症例を呈示し、また、総合診療部で経験した、全身倦怠感を主訴とした他の中枢神経疾患症例を含め考察する。 症例は50歳代の男性。膜性腎症によるネフローゼ症候群の既往があるが、1年前からネフローゼ症候群は寛解状態となり、尿たんぱく陰性、腎機能も正常であった。来院1週間前から不眠、37度程度の体温上昇があり、一時改善していたが、来院前日から強い倦怠感を自覚したため、当院総合診療部に紹介受診。受診時軽度の前額部痛を訴えるほかは発熱もなく、身体所見では異常を指摘しえず、特に神経学的所見も認めなかった。血液検査にて白血球増多を認め、前額部痛から副鼻腔炎を疑い、CTを施行したところ、蝶形骨洞炎のほかに視床に20mmの低吸収病変を認めた。造影MRIにて強いring enhancementを伴い、脳膿瘍と診断し、脳神経外科にてドレナージ術施行。膿瘍腔よりα-hemolytic Streptococcusが検出された。術前よりCTX、ABPCにて抗生物質治療をおこない、起炎菌同定後はABPCのみとし術後63日で退院となった。心エコーなどにて心・大血管系に異常を認めず、副鼻腔炎から脳膿瘍をきたしたものと考えられた。術後一過性に地誌的障害を認めたが徐々に改善した。しかし退院後も倦怠感の訴えが持続し、また性格変化、注意障害など高次脳機能障害が疑われた。発症時よりの倦怠感も脳膿瘍に伴う脳機能障害の症状と考えられた。

WP-3-6 進行性核上性麻痺における誤嚥性肺炎早期発症リスク因子の検討

○冨田 聡[1]、大江田 知子[1]、梅村 敦史[1]、高坂 雅之[1]、林 隆太郎[1]、杉山 博[2]、澤田 秀幸[1]
NHO 宇多野病院 神経内科 臨床研究部[1]、NHO 宇多野病院 神経内科[2]

【目的】進行性核上性麻痺(PSP)は、中年期以降に発症し、黒質や脳幹被蓋などの神経細胞が脱落し、異常リン酸化タウ蛋白が蓄積する、症候性パーキンソニズムの一つである。神経学的には易転倒性、核上性注視麻痺、パーキンソン症状、認知症などを特徴とし、その原因は不明である。進行期には嚥下機能障害が必発で、QOLの低下の原因となるばかりでなく、生命予後に直結する誤嚥性肺炎を引き起こす。そのため、誤嚥性肺炎のリスクを把握し、予防することが重要である。PSP患者の誤嚥性肺炎発症のリスクを明らかにする目的で、病初期の臨床的特徴について、後方視的に検討した。【方法】対象は、当院にて1997年10月から2013年5月の間に診療したPSP連続87例。主要評価項目は、発症2年目の時点を起点とし、初回の誤嚥性肺炎発症日までの期間。発症2年目以内の臨床症候（動作緩慢、姿勢反射障害、体幹に強いジストニア、核上性眼筋麻痺、眼球運動の異常、認知機能障害、錐体路徴候、転倒の既往、構音障害、嚥下障害、振戦、錐体外路徴候の非対称性発症、L-Dopa治療に対する反応性）が及ぼす影響を生存分析により解析した。【結果】臨床症候のうち、転倒の既往があった群と、L-Dopa治療に対して無反応であった群において、有意に早期に誤嚥性肺炎を発症した(Log rank p=0.01、p=0.006)。【考察】PSP患者では、2年以内の転倒の既往および、L-Dopa治療への無反応が早期の誤嚥性肺炎発症の予測因子と考えられた。2年以内の転倒の既往および、L-Dopa治療への反応性がみられなかった患者は誤嚥性肺炎のハイリスク群であり、早期から予防のための治療介入の対象とすべきである。

WP-3-7 開眼失行に対するオキシブプロカイン塩酸塩0.05%点眼薬の有効性の検討

○高坂 雅之、大江田 知子、梅村 敦史、冨田 聡、林 隆太郎、山本 兼司、杉山 博、澤田 秀幸
NHO 宇多野病院 神経内科、臨床研究部

【目的】開眼失行（ALO）は角膜への刺激により増悪することに注目し、角膜からの入力遮断薬により、ALOが改善するとの仮説を立てた。本試験の目的は角膜麻酔作用のあるオキシブプロカイン塩酸塩0.05％のALOに対する効果・安全性を明らかにすることである。まず、単回投与試験により、オキシブプロカイン塩酸塩の短期間における有効性を検討し、次いで、連続投与試験により長期的な有効性と安全性を明らかにする。
【方法】単回投与試験の対象はALO患者8例。プラセボ対照、クロスオーバー試験で、主要評価項目は、閉眼状態から完全に開眼までに要する時間（COT）。点眼前と点眼15分後のCOT値を一般化推定方程式により検定した。
連続投与試験の対象は、単回投与試験を完了したALO患者5例で、7日間連日点眼のオープンラベル試験。主要評価項目は、最終評価日における自己評価スケールとした。
【結果】単回投与試験では、オキシブプロカイン塩酸塩点眼は、プラセボと比較し、有意にCOTを改善することが示された。効果は、点眼1分後からみられ、15分まで持続した。連続投与試験では、5例中4例において自己評価点の改善を認め、連続投与による明らかな有害事象はなく安全と考えられた。
【結論】オキシブプロカイン塩酸塩はALOに対し、即効性があり、15分以上効果が持続した。また、長期間投与でも有効かつ安全と考えられ、臨床応用が期待できる。
（本研究は、国立病院機構ネットワークの研究助成を受けました）

WP-4-1 超早期メソトレキサート（MTX）治療介入による関節リウマチ（RA）発症抑止に関する検討

○田中 枝里子[1]、片山 理人[1]、勅使川原 悟[1]、吉村 麻衣子[1]、渡邉 あかね[1]、辻 聡一郎[1]、松下 正人[1]、由良 亜紀子[2]、原田 芳徳[2]、片田 圭宜[2]、大島 至郎[3]、橋本 淳[1]、佐伯 行彦[3]
NHO 大阪南医療センター リウマチ科[1]、
NHO 大阪南医療センター アレルギー科[2]、
NHO 大阪南医療センター 臨床研究部[3]

背景：最近、メソトレキサート（MTX）を中心とした早期からの治療がRAの骨破壊の進展の抑止に有効であることが臨床研究により示されている。しかしながら、どのくらい早期にどのような患者がMTXによる早期治療介入をすべきかは明確になっていない。我々の研究において診断不確定の発症早期多関節炎（UA）患者で抗CCP抗体高値陽性（>15 U/ml）の場合、1年以内に80％以上の確率でRAを発症することが判明した。
目的：MTXによる早期治療介入がRAの発症を抑止し得るか検討した。
方法：早期RA診断基準（1994年JCR早期RA分類基準）を満たす、発症1年未満の無治療のUA患者で抗CCP抗体価が15U/ml以上の患者を対象とし、MTXを用いたRAに対する標準的治療介入を行う群（MTX＋群）と非MTX投与群（MTX-群）において、1年間経過観察し、RAの発症（1987年ACR分類基準）、骨破壊の変化（Heijdi-modified Sharp スコア；H-S スコア）および有害事象について検討した。
結果：合計48人の患者がエントリーし、MTX＋群において30人中5人（16.7%）が、MTX-群において18人中14 人（77.8％）が1年以内にRAを発症し、MTX＋群はMTX-群に比較し有意にRA発症を抑制し得た (HR 0.214 [95% CI 0.093-0.495]、p < 0.001)。ベースラインと1年後のH-S スコアの変化は両群で有意差を示さなかったが（MTX+ 群 対 MTX-群: 2.0 (SD7.6) 対2.9 (SD4.7)、p = 0.312)、Xpで骨破壊の進行のない患者はMTX＋群で23人中18 人（78.3%)、MTX-群で11人中6人（54.5%）でMTX＋群の方が比較的多かった。さらに両群で有害事象の有意差は認めなかった。
結論：MTXの超早期治療介入は、早期UA患者のRA発症を抑止し得ることが示された。

WP-4-2 pauci-immune型急速進行性糸球体腎炎の臨床病理学的所見と予後の変遷

○米田 詩織[1]、北川 清樹[1]、伊勢 拓之[1]、古市 賢吾[2]、和田 隆志[2]
NHO 金沢医療センター 腎・高血圧・膠原病内科[1]、
金沢大学附属病院 腎臓内科[2]

【背景と目的】ANCA関連腎炎を含むpauci-immune型急速進行性糸球体腎炎（RPGN）は従来から腎および生命予後が不良と考えられてきた．しかし近年は早期発見および治療法の確立により予後が改善しているとされている．そこで当院および金沢大学附属病院腎臓内科の関連施設における約45年の症例にて臨床病理学的所見と予後の変遷について検討した．
【対象と方法】1968年1月から2011年12月に腎生検を行いpauci-immune型RPGNと診断した102例を対象とした．これらの症例をI期（1968-1988年，n=18），II期（1989-2001年，n=37），III期（2002-2011年，n=47）に分類し，臨床病理学的所見と予後にいて検討した．
【結果】RPGNの発症年齢は経年的に高齢化していた．一方，診断時の血圧，腎機能（血清Cr，推算GFR値），蛋白尿，MPO-ANCA値は各群で差を認めなかった．腎病理所見では，III期において総半月体形成率が低下した．腎予後はII期以降に改善し，生命予後は経年的に改善した．Cox比例ハザードモデルでは，III期において血清Crおよび半月体形成率と腎予後に関連を認めた．さらにIII期では，総半月体形成率＜50％で診断された症例における腎予後，血清Cr＜3.0mg/dLで診断された症例における生命予後がIおよびII期に比して改善した．
【結語】近年のpauci-immune型RPGNは総半月体形成率の低い状態で診断されており，早期に診断された症例において腎および生命予後の改善を認めた．

WP-4-3 高度発熱、消化器症状を契機に発症したChurg-Strauss症候群の一例

○月田 貴和子[1]、佐藤 正通[2]
NHO 高崎総合医療センター 総合診療科・内科[1]、NHO 高崎総合医療センター[2]

【症例】64歳、男性。X年6月、2年間の中国への転勤を終え帰国後より下血みられ当院受診。5年程前よりアレルギー性鼻炎のため必要に応じ投薬を受けていた。8月より1日10回を超える水様便みられるようになり入院。入院時検査にて好酸球増多、炎症反応高値検出され、大腸内視鏡検査による粘膜生検の結果結腸への好酸球浸潤を認めた。また胸部レ線にて右下葉に異常陰影あり胸部CT検査では浸潤影が確認。以前から逆流性食道炎のため服用していたPPIを中止し経過を追っていたが、高度発熱、皮膚紅斑、上腕の筋肉痛や両下肢末梢の痺れが出現したため当科紹介となった。好酸球増多に加え、血清IgE高値、MPO-ANCA陽性、アレルギー性鼻炎の既往歴のあることなどより、Churg-Strauss症候群の診断を得た。【経過】重症度判定基準に従い重症と判断し、メチルプレドニゾロン大量投与を開始。同治療により治療開始後3日目より解熱し、水様便他、自覚症状は消失。以降プレドニン中等量により治療を継続し、症状の再燃なく第29病日退院となった。【考察】この度我々は高度発熱、消化器症状にて発症後、血管炎症状の出現により診断に至ったChurg-Strauss症候群の一例を経験した。生検により得られた大腸粘膜標本では、血管内皮細胞の増殖肥厚、好酸球を含めた炎症細胞の著しい浸潤を認めたが、肉芽腫形成もしくはフィブリノイド壊死等の所見は認められなかったことよりアレルギー性肉芽種性血管炎ではなく同症と診断した。特異的な経過と所見に着眼することで診断困難とは思われない疾病であるが、専門分化が進行した現在医療現場においては時に診断に苦慮し、診断の遅れが重症化につながり得る疾病であると感じた。

WP-4-4 二種類の中枢神経病変を認めた皮膚筋炎の一例

○勅使川原 悟[1]、片田 圭宣[2]、由良 亜紀子[2]、片山 理人[1]、
吉村 麻衣子[1]、渡邉 あかね[1]、田中 枝里子[1]、辻 聡一郎[1]、
原田 芳徳[2]、松下 正人[1]、大島 至郎[3]、橋本 淳[1]、佐伯 行彦[3]
NHO 大阪南医療センター リウマチ科[1]、大阪南医療センター アレルギー科[2]、
大阪南医療センター 臨床研究部[3]

【症例】17歳男性。2年前に皮膚筋炎（DM）と血球貪食症候群（HLH）と診断され、プレドニゾロン（PSL）単独加療で軽快。PSL漸減中にDM、HLHは再燃傾向であっがPSL増量で対応していた。入院当日からの高熱（39℃）と意識変容で入院。入院時CPK上昇、WBC・Plt減少、フェリチン・s IL-2R高値であり、骨髄に血球貪食像を認めDMとHLHの再燃と判断した。頭部MRIで両側大脳皮質下に多数の白質病変を認めた（髄液検査は正常）。中枢神経（CNS）感染症もしくはDM、HLHに合併するCNS病変等が疑われた。各種精査後ステロイドパルス療法、大量免疫グロブリン療法、シクロフォスファミドパルス療法（IVCY）を施行するもCNS病変は進行。骨髄再検で血球貪食残存のためCNS病変はHLHに関連すると考えHLH-2004プロトコルに準拠してVP-16とタクロリムス（TAC）を追加。CNS病変は約5カ月の経過を経てほぼ消失。PSL10mg/dとTACの内服のみで高次機能障害を残すも自立独歩可能まで改善。入院後8カ月の頭部MRIで無症候性にCNS病変が再燃。血液検査でDM、HLHの再燃を疑う所見なく、週単位で高次機能障害の進行、運動機能低下を認めたため脳生検施行。T細胞の遺伝子再構成を認め最終的に中枢神経限局T細胞リンパ腫の診断に至った。化学療法を行うも最終的に敗血症で死去。
【考察】DMにHLHを合併することは稀である。さらにDMにCNS病変を伴ったHLHを合併した症例は検索した範囲内で死亡例一例のみであった。今症例では経過中に更に稀なことに中枢神経限局のT細胞リンパ腫を発症している。貴重な症例のため文献的考察を含めて報告する。

WP-4-5 シェーグレン症候群の経過中にリウマチ性多発筋痛症を発症した一例

○原 佑樹[1]、佐藤 正通[2]
NHO 高崎総合医療センター 総合診療科・内科[1]、NHO 高碕総合医療センター[2]

【症例】68歳、女性。X-3年より、口腔内及び眼の乾燥を主訴に諸精査よりシェーグレン症候群の診断を得、無投薬で経過を観察されていた。X年4月朝起床時より突然両肩、後頚部の疼痛を自覚。次第に疼痛は増強され、両大腿部筋痛、発熱を伴うようになり入院となった。自覚的には乾燥症状の増悪はなく、後頚部から両肩甲帯にかけて、両大腿部の強い疼痛、両上腕の把握痛の訴えあり。中枢から末梢にかけての関節腫脹はみられず、末梢神経障害を疑わせる症状、所見はみられなかった。採血検査では炎症反応高値、血清学上抗SS-A抗体、抗SS-B抗体陽性である他に異常所見は認められない事からシェーグレン症候群合併リウマチ性多発筋痛症と判断。プレドニン低用量内服により治療を開始。内服2日目から症状は著明に改善ありを認めている。【考察】涙腺、耳下腺他外分泌腺への慢性的リンパ球浸潤により特徴付けられるシェーグレン症候群では、口腔内や眼の乾燥症状以外にも関節、筋肉、腎臓、甲状腺、神経、皮膚、肺などにリンパ球浸潤により様々な病態、症状を呈する事が知られている。非破壊性関節炎、筋炎等も同疾病にしばしみられる病態の一つであるが、本例にみられたように関節、筋への障害を伴わない肩甲帯周囲の疼痛、朝のこわばり、炎症反応高値等はリウマチ性多発筋痛症の診断基準（Birdの基準）を十分に満たすものであり、また臨床経過からも低用量プレドニン治療が奏功していることより、これら2疾病の合併を示唆するものであった。これらの疾病背景や特徴などより一般臨床の場においてあまりクローズアップされることない病態重複について、当症例を基に検討を行った。

WP-4-6 起立性蛋白尿の診断における尿生化学検査の有用性について

○山宮 麻里[1]、井上 なつみ[1]、木場 由希子[1]、前田 文恵[1]、千田 裕美[1]、井上 巳香[1]、前馬 秀昭[1]、酒詰 忍[1]、太田 和秀[1]、棚橋 亜記[2]、安原 麻由[2]、松崎 美代子[2]
NHO 金沢医療センター 小児科[1]、NHO 金沢医療センター 看護部[2]

今回我々は、起立性蛋白尿の診断時における尿生化学検査の有用性について検討した。
【対象】最近4年間に当院を受診した起立性蛋白尿患者26例（前弯負荷試験のべ57回）が対象。発見時の平均年齢11.0歳と就学後に多く、男女比は1:2.7と女児に多かった。
【方法】前彎負荷試験の蛋白尿ピーク時の尿検体にて、検尿一般・沈渣、尿生化学検査（蛋白、クレアチニン（Cr)、NAG、α1-ミクログロブリン（α1-MG)、β-ミクログロブリン（β2-MG））を施行した。
【結果】ピーク時の蛋白尿濃度は平均 361.4 mg/dlであった。尿沈渣は、全例問題は無かった。尿生化学検査では、尿中NAG：平均 6.1 IU/g.Cr（正常＜10.0)、尿中α1-MG：平均 2.5 mg/g.Cr（正常＜3.8)、尿中β2-MG：平均 214 μg/g.Cr（正常＜600）とほぼ正常であった。なお、尿中蛋白濃度が1000 mg／dl前後と著明な蛋白尿を認めた3例では、尿中NAGも異常高値（25.3, 22.2, 30.1）を呈していた。さらに、血尿を 5 例（11 回）で認めた。そのうち3例（4回）は蛋白尿と同様に前彎負荷にて血尿が悪化し安静にて軽快した。
【考察】起立性蛋白尿の尿生化学検査では、1000 mg/dl以上の高度の蛋白尿を呈する症例では尿中NAGも著明な高値を呈するので注意が必要かと思われた。しかし、それ以外の殆どの症例では正常値を呈しており、その他の腎疾患との鑑別に有用であると思われた。また、負荷試験にて血尿も増悪した症例が認められNutcracker現象の合併も考えられたので今後の検討課題としたい。

WP-4-7 リアルタイムデータベースを活用したインフルエンザ入院小児例の臨床的解析

○貝沼 圭吾[1]、丸山 貴也[2]、長尾 みづほ[1]、菅 秀[1]、藤澤 隆夫[1]、庵原 俊昭[1]、NHOインフルエンザ DB研究班[3]
NHO 三重病院 小児科/臨床研究部[1]、NHO 三重病院 内科[2]、
NHO インフルエンザDB研究班[3]

【背景】NHO感染症ネットワーク研究で重症例の迅速な実態解明を可能とするリアルタイムデータベースを確立し、これを用いて小児インフルエンザ感染症病態の解析を行った。【方法】NHOに入院したインフルエンザ小児例について、2009/10シーズンは後方視的に、2010/11シーズン以降はwebでのリアルタイムの『インフルエンザデータベース』登録例を解析した。
【結果】1934例の小児症例（2009/10：後方視的に1100例、2010/11、2011/12、2012/13：前方視的にそれぞれ370、317、147例）が登録された。患者平均年齢は2009/10が6.2歳であるのに対し、以降が4.8歳、4.9歳、4.2歳と低年齢化していた。主な入院理由は、2009/10では呼吸器症状が43%と最も多かったが、以後減少傾向となった（35→13%)。また同シーズンの49%の児において基礎疾患を有し、気管支喘息の有病率が31%と高かった。しかし2009/10以降では、痙攣による入院が11→20→45%と経年的に増加した。肺炎例だけをみると、全シーズンに共通して末梢好酸球数が有意に高値であった。予後については、死亡症例は4シーズンを通じて2009/10の1例のみ、後遺症例も2例のみであった。
【考察・結語】今回の検討で小児における予後は比較的良好であったが、重症化要因の変化には常に監視が必要である。本研究で、ウイルスの型を問わず肺炎症例で観察された末梢血好酸球数上昇は新しい知見であり、呼吸器症状の増悪にTh2型炎症が関与することを示唆した。個々の症例をみていただけでは気づき難い臨床的特徴が、多数例を蓄積したことにより、浮き彫りにされた。今後，危惧される新型インフルエンザ流行に対しても本データベースで迅速な病態解明が可能である。

WP-4-8 抗RNP抗体陽性のMCTD母体より出生した新生児ループスの女児例

○金山 拓誉[1]、清水 真樹[1]、岩井 艶子[1]、岩井 朝幸[1]、廣瀬 憲志[2]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児科[1]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 皮膚科[2]

【はじめに】
新生児ループス(NLE)は、母親由来の自己抗体が妊娠中に胎盤を介して胎児移行することによる、受け身の自己免疫現象である。移行抗体としては抗SS-A抗体、抗SS-B抗体が多く報告されているが、今回抗RNP抗体によるNLEを経験したので報告する。
【症例】
1か月、女児。主訴は皮疹と体重増加不良。周産期歴は、妊娠38週4日、2002g、Apgar score:8点/9点(1分/5分値)で第1子として出生。既往歴はなし。家族歴は、母が抗U1-RNP抗体陽性のMCTD（妊娠中はコントロール良好で無治療であった)。生後1か月過ぎから顔面・体幹に紅斑が出現し、哺乳不良・体重増加不良を認めるようになったため、精査加療目的に入院した。入院時は顔面・体幹に径5mmまでの小紅斑があり、口腔内に潰瘍を認めた。胸部、腹部に異常所見はなかった。入院後、徐々に紅斑は拡大し、入院9日目ごろには一部環状紅斑を呈するようになった。自己抗体は、抗核抗体320倍、抗U1-RNP抗体64倍と陽性であり、新生児ループスと診断した。心電図では心ブロックなどの異常は認めなかった。皮膚生検でも、表皮の非薄化、基底層の液状変性や、血管・付属器周囲のリンパ球浸潤を認め、新生児ループスに合致する所見であった。ステロイド軟膏の塗布を開始し、皮疹は徐々に消褪傾向を示した。口腔内潰瘍も改善し、哺乳や体重増加も良好となった。
【考察】
本症例は皮膚病変のみであったが、NLEの合併症として、先天性房室ブロック、肝機能異常、一過性血小板減少を来たすことがあり、特に房室ブロックは非可逆性であるため、注意する必要があると考えられる。

WP-5-1 HTLV-1関連脊髄症HAMに対する生体電位駆動式支援型外骨格ロボットスーツHALを用いたリハビリテーションの探索的治験準備研究

○池田 哲彦[1]、遠藤 寿子[1]、樋口 真也[1]、會田 泉[1]、近藤 浩[1]、米持 洋介[1]、山海 嘉之[2]、中島 孝[1]
NHO 新潟病院 神経内科[1]、筑波大学大学院 システム情報工学研究科[2]

【目的】筑波大学の山海らが開発した生体電位駆動式支援型外骨格ロボットスーツHAL(hybrid assistive limb)は、身体機能を増強する以外に、多様な疾患の歩行障害に対するリハビリテーションに使用可能で、その有効性が期待される。しかし、対照群と有意差を検討した既報はない。今回、HTLV-1関連脊髄症(HAM)患者に対する、将来、比較対象試験を治験として行うための探索的研究として、HAL福祉モデルを用いた歩行訓練の安全性と有効性を検討した。
【方法】対象は平均48.3 ± 15.1才、女性3名、HAL福祉モデルを用いた通常のリハビリテーションにおいて、一回40分程度の歩行訓練プログラムを5回または7回行った。装着前と最終訓練日の翌日に装着していない状態で、ホイストによる安全管理のもと、10m歩行テスト（歩行速度）と2分間歩行テスト（歩行距離）を計測した。1人に対しては足クローヌスの持続時間を計測した。
【結果】訓練前と比べ、3人中2人で足クローヌスの持続時間や歩行速度が改善、また2人では歩行距離が30%以上改善した。1人は歩行量の増大により既往症の腰痛が悪化したためか、大きな改善変化はなかった。 歩行距離の3人の改善率は、平均値0.381、標準偏差0.146だった。p<0.05、power=0.8として、対照群での変化が、ごくわずかであるとすると、無作為化比較対象並行群間試験を行うためには各群10人以下で可能と思われた。
【総括】HAM患者に対する、HAL福祉モデルを用いた歩行訓練は安全であり、非装着時の歩行改善の有効性が示唆された。今後の臨床における比較対象試験（治験）において、有意差を検討するための必要症例数が計算可能となったが、対照群のデータがなく今後の検討が必要である。

WP-5-2 Diagnostic accuracy of ADC and MIBG for differentiation of multiple system atrophy and Parkinson's disease

○梅村　敦史、大江田　知子、林　隆太郎、冨田　聡、高坂　雅之、山本　兼司、杉山　博、澤田　秀幸
NHO 宇多野病院　神経内科、臨床研究部

Background: It is often hard to differentiate Parkinson's disease (PD) and parkinsonian variant of multiple system atrophy (MSA-P), especially in the early stages.
Purpose: We investigated diagnostic accuracy of putaminal ADC test for MSA-P and MIBG scintigram for PD, especially in early-stage patients.
Methods: The referral standard diagnosis of PD and MSA-P were the diagnostic criteria of the United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank Criteria and the second consensus criteria, respectively. Based on the referral standard criteria, diagnostic accuracy (area under the curve; AUC, sensitivity and specificity) of the ADC and MIBG tests was estimated retrospectively. Diagnostic accuracy of these tests performed within 3 years of symptom onset was also investigated.
Results: ADC and MIBG tests were performed on 138 patients (20 MSA-P and 118 PD). AUC was 0.95 and 0.83 for the ADC and MIBG tests, respectively. Sensitivity and specificity were 85.0 % and 89.0 % for MSA-P diagnosis by ADC test and 67.0% and 80.0% for PD diagnosis by MIBG test. When these tests were restricted to patients with disease duration　≦3 years, the sensitivity and specificity were 75.0 % and 91.4 % for the ADC test (MSA-P diagnosis) and 47.7　% and 92.3　% for the MIBG test (PD diagnosis).
Conclusions: Both tests were useful in differentiating between PD and MSA-P, even in the early stages.

WP-5-3 4番染色体長腕部分トリソミーの臨床症状の責任遺伝子解析 - 変異マウスの表現型との比較解析を用いて

○飯田　知子[1]、藤田　基[1]、田村　勝[2]、金子　昌弘[1]、木下　悟[1]、藤中　秀彦[1]、富沢　修一[1]
NHO 新潟病院　小児科[1]、国立遺伝研究所哺乳動物遺伝研究室[2]

われわれは以前4番染色体長腕サブテロメア領域の部分トリソミー(以下4q+)の兄妹例を報告した。本例では頭蓋・頸椎の形態異常、精神遅滞、軸前側多指症に加えて腎障害(低形成腎)を呈し、4q35.2-31.22の重複を認めた。一方、国立遺伝学研究所の変異マウスのひとつ*Rim4*は4q+の表現型のうち頭蓋・頸椎の形態異常、軸前側多指症を呈するが、腎障害を欠き、ヒト染色体の4q32.3-34.1に相当する部分が重複している。ヒト4q+の染色体重複領域は*Rim4*マウスの重複領域を含むがより広範囲である。このことから、両者の表現型を詳細に比較することにより責任遺伝子の解析を進めた。(1)多指症などの骨格異常は両者に共通していることから、共通する重複領域に存在する17の遺伝子の中に責任遺伝子が存在すると考えた。このうち4q34.1に存在する*Hand2*を候補とした。*Hand2*ノックアウトマウスを*Rim4*と交配して*Hand2*のコピー数を正常化すると、骨格異常は回復した。逆に野生型に*Hand2*を導入したトランスジェニックマウスでは4q+と*Rim4*でみられる骨格異常が再現した。これらから、*Hand2*の過剰発現が骨格異常の原因と考えた。(2)4q+に固有で*Rim4*にはみられない腎障害の原因遺伝子は4q+固有の重複領域に存在すると考えられ、検索中である。今後、責任遺伝子解析を含めた病態解析をさらに進めて、長期予後の予測や治療法に反映させたい。今回の事例から、ヒトの染色体異常と相同の領域に染色体異常をもつ変異動物が存在する場合には、表現型の詳細な比較が原因遺伝子解析の有用な手段になると言える。

WP-5-4 記銘力症状を主症状としたFTLD-TDPの一剖検例

○猪股　晋作[1]、杠　岳文[1]、高島　由紀[1]、橋本　学[1]、久我　弘典[1]、長谷川　成人[2]、齋藤　祐子[3]、有馬　邦正[3]
NHO 肥前精神医療センター　精神科[1]、東京都精神医学総合研究所[2]、国立精神・神経医療研究センター病院[3]

【はじめに】FTLDの頻度は報告によってまちまちであるが、Alzheimer型認知症、Lewy小体型認知症に次いで3番目に多い認知症であると言われている。しかしながら、本邦では、欧米と比較して家族歴を有する例は稀であり、病理所見も多彩であることから、FTLDの臨床診断は難しい。今回、我々は、記銘力症状を主症状とした認知症で、剖検にてTDP43 proteinopathy type3と判明した一剖検例を経験したので報告する。
【症例】死亡年齢は74歳の男性。X-13年、家族が物忘れに気付き、X-12年に近医にてアルツハイマー型認知症と診断された。その後も、症状は徐々に進行し、家族が対応に苦慮したため、X-11年に当院を初診し入院となった。入院時検査にて、MMSE：25点であったが、見当識障害と記名力障害は明らかであった。X-10年、認知機能は徐々に低下(MMSE：21点)し、その後、次第に人格レベルも低下した。ADLの低下を認め、X-8年より、自発的な発語がなくなり、常にハンカチや衣類などを口にくわえ噛むようになった。X-6年より寝たきりの状態となり、嚥下性肺炎を繰り返した。X-2年より失外套症候群となり随意運動は全く認めず、四肢にミオクローヌスを認めた。X年に肺炎にて死去し、剖検による病理診断にて、TDP43 proteinopathy type3と診断した。
【考察】FTLD-TDPの病理像は一様ではなく、日本では極めて少ないプログラニュリン遺伝子変異例は、変性神経突起および神経細胞質内封入体が混在するtype3を示す。わが国でのFTLDにおける、TDP43 proteinopathy type3病理確定診断例の報告は非常に珍しく、症候学的検討はなお十分ではない。本発表では、文献的および症候学的考察も交えて報告する。

WP-5-5 Deficits in Transcriptional Regulators of Cortical Parvalbumin Neurons in Schizophrenia

○松原　拓郎[1]、David W　Volk[2]、三邉　義雄[3]、橋本　隆紀[3]、David A　Lewis[2]
NHO 北陸病院　精神科[1]、Departments of Psychiatry, Neuroscience, and Statistics, University of Pittsburgh[2]、金沢大学　脳情報病態学[3]

転写因子のひとつであるLhx6、Sox6はパルブアルブミン（PV）ニューロン、ソマトスタチン（SST）ニューロンの発達期における特異化、特定の脳部位への遊走、成熟過程に重要な役割を持つとされる。それだけではなく、Lhx6、Sox6は成人の前頭前野において強い発現量を維持しており、発達期以外においてもこれらの細胞の機能維持に重要な役割を果たしている可能性が示唆されている。本研究では統合失調症においてLhx6、Sox6のmRNA発現量が低下している可能性を考慮され、統合失調症患者と比較対照例における死後脳を用いたqPCR、in situ hybridizationが行われた。
qPCRの結果、統合失調症の症例ではLhx6、PV、SSTのmRNA発現量が低下していることが明らかになったが、Sox6、カルレチニンは比較対照群と有意差は認められなかった。また、in situ hybridizationにおいても、皮質全体の解析で統合失調症の症例では比較対照群と比較しLhx6のmRNA発現量が低下していることが確認された。層解析では統合失調症の症例において第Ⅲ層、第Ⅴ層、第Ⅵ層でLhx6のmRNA発現量の有意な低下を認め、神経細胞ごとのLhx6のmRNA発現量の解析においては、統合失調症の症例ではLhx6陽性の神経細胞数は第Ⅲ層、第Ⅵ層ともに減少しており、神経細胞ごとのLhx6のmRNA発現量も第Ⅲ層、第Ⅵ層ともに有意な低下を認めた。
Lhx6、GAD67、PV、SSTのmRNA発現量を指標にした群解析においては、ほとんどが統合失調症例である第1群と統合失調症群と比較対照群が混在する第2群の2つに分類された。更に第1群の統合失調症症例では、他の統合失調症症例と比較してLhx6、GAD67、PV、SSTの発現量の低下が特に著しいことが明らかになった。

WP-5-6 節酒指導における医師の態度についてのアンケート調査(中間報告)

○角南(すなみ) 隆(たかし)史、武藤　岳夫、吉森　智香子、原　俊哉、杠　岳文
NHO 肥前精神医療センター　精神科

【目的】
当院では、ブリーフ・インターベンション（以下BI。1回10から15分、3回ほどの生活習慣の行動変容を目指す行動カウンセリング）による多量飲酒者への早期介入を行っている。今回、節酒指導に関して医師対象のアンケート調査を行ったので、その結果を発表する。
【方法】
発表者らが関わったワークショップや研修会等に集まった医師を対象に、患者と酒量や酒害を話題にするか、スクリーニングテストを用いるか、いくつかのケースにおける危険飲酒量や節酒量、節酒指導が診療報酬化された場合用いるか、そして自らの飲酒量について調査した。医師の年齢を若手とベテランに、所属診療科を精神科と非精神科に分けて解析を行った。
【結果】
若手とベテランの比較では、若手の方が有意にアルコールの話題を出し、スクリーニングテストを用い、BI導入にも積極的であった。酒量はベテランの方が多かった。 精神科と非精神科の比較では、精神科の方が有意にアルコールの話題を出し、スクリーニングテストを用い、BI導入にも積極的であった。酒量に有意差は認めなかった。医師自身の酒量によって、患者さんへ指導する危険飲酒量や節酒量に、一部有意差を認めた。
【考察】
このアンケートは、医師自身の酒量あるいはアルコール問題への関心と患者指導に関係があるのではないかという仮説を検証する目的で始めたものである。アルコールは60以上もの身体疾患の原因になり、わが国の多量飲酒者は依存症者(80万人)の10倍以上の860万人いるといわれていることから、今後節酒指導がますます重要となると考えられる。

WP-5-7 肥前子ども外来　発達診療モデルの検討

○太田(おおた) 泉(いずみ)、佐川　陽子、人見　知洋、會田　千重、瀬口　康昌
NHO 肥前精神医療センター　精神科

【背景】近年、自閉症スペクトラムを始めとする発達障害に対する社会的な関心が高まり、その診断評価のニーズが増加している。当院でも、子ども専門外来の待機患者群が激増している。従って、行政、福祉関係、小児科、精神科などの関係機関が有効な連携を取って、これらの社会的ニーズへ対応出来る具体的な策が必要である。
【目的】当院並びに県内の発達障害診療の現状を調査し、その情報の共有、連携、協力等の在り方から、併せて諸外国との比較を行い、将来的な発達障害診療システムのモデルを検討する。
【方法】
1）当院子ども専門外来統計
2）県内医療機関へのアンケート調査
3）その他
【結果】肥前子ども外来の統計から、二次障害を有しない相当数の自閉症スペクトラム児群が存在することが判明した。一方、小児科でも、自傷や抑うつ等の重篤な二次障害を認める群を診療し、その対応に苦慮していることが推測された。
【考察】発達障害の診療を行っている精神科並びに小児科の施設では、密な連携に前向きな意見を寄せている。小児科と精神科とで、どのような役割分担や情報の共有が望ましいかを検討し、実効性のある連携の仕組みを構築していく必要性がある。そうすることによって、待機患者群の問題を解消し、併せて二次障害を持つ群への精神科の早期介入もスムーズになるであろう。また、医療機関のみならず、行政、福祉関係とも締めた、密な連携を持つ、望ましい、将来的な発達障害診療のモデルをさらに呈示して行く必要性がある。

WP-5-8 精神科医療の機能分化と連携を支援する地域連携クリニカルパスの開発ならびにデータベース構築に関する研究

○猪股(いのまた) 晋作(しんさく)[1]、中川　伸明[1]、山崎　京子[1]、谷口　研一朗[2]、児島　正樹[3]、
稲葉　隆繕[2]、岩永　英之[1]、佐伯　祐一[1]、木村　卓[4]、石丸　大輔[5]、
鮫島　隆晃[6]、鮫島　健[6]、江本　すずな[7]、織田　行高[8]、吉本　静志[2]、
中川　龍治[2]、上野　雄文[1]、黒木　俊秀[9]、橋本　喜次郎[1]
NHO 肥前精神医療センター　精神科[1]、
医療法人財団友朋会嬉野温泉病院　精神科[2]、
NHO 呉医療センター・中国がんセンター 小児科[3]、NHO 東尾張病院　精神科[4]、
医療法人杏仁会神野病院　精神科[5]、鮫島病院　精神科[6]、
特定医療法人光風会病院　精神科[7]、医療法人社団高仁会中多久病院　精神科[8]、
九州大学大学院　人間環境学研究院 実践臨床心理学専攻[9]

厚生労働省の「精神保健福祉の改革ビジョン」(2004)に関する報告が発表されて以降、精神科医療は入院医療から地域生活中心へと移行しつつあり、当院でも積極的に退院促進を進めているが様々な理由により地域への移行に支障をきたす患者が多く在院しているのが現状である。我々は地域の診療機能の分化の問題を解決し県内の精神保健医療福祉体制の連携を推進することを目的として、2008年より佐賀県内の協力病院の多職種スタッフとともに地域連携クリニカルパスの作成にあたってきた。まず多職種の多面的共通評価尺度としてアメリカ地域精神科医学会が作成したLevel of Care Utilization System for Psychiatric and Addiction Services(精神疾患および依存症のためのケアレベル決定システム・成人用2000年版、以下LOCUS)を含んだデータベースを精神科救急病棟にて導入した。データベースの導入後、平均入院期間は短縮する傾向にあり、LOCUSは地域移行を促進するツールとして有用であることが示唆された。協力病院においてもLOCUSの使用を開始し、3病院間のLOCUSの縦断的調査を行うことにより解析の結果に基づいたLOCUSを共通評価尺度に取り入れた地域精神科医療連携クリニカルパスを開発した。本パスは転院の際の地域移行症例のみならず、各施設での訪問看護導入症例にも応用をしており適用件数を伸ばしている。2013年5月現在で、佐賀県内の入院病床を持つ7施設がこの取り組みに参加しており、今後の更なる運用拡大が期待される。将来的な構想としては、インターネットを介し、電子カルテと連動した患者情報の連携システムの構築を目指して研究を進めている。

O-1-1 平成24年度職務満足度調査の現状と今後の課題

○大草　由美子
国立精神・神経医療研究センター病院　看護部長室

【目的】
職務満足の向上と離職防止に繋げることを目的に職務満足度調査を実施し、今後の課題を明らかにしたので報告する。
【調査方法】
対象は看護職員358名。調査項目は対象者の属性と今後の退職有無。Stampsの尺度から先行文献を基に21項目、得点可能スコアー126点とした質問紙を作成し調査を実施した。分析はSPSSを用いてカイ2乗検定とKruskal-Wallis検定を行った。
【結果】
配布数358名中、回収数235名（回収率65.4％）。7因子の平均得点は多い順に「看護師相互の影響」「看護管理」「医師・看護師間の関係」、「専門職としての自律」「看護業務」「職業的地位」「給料」であった。職位別職務満足7因子平均得点において有意差はみられなかった。自由記述の内容を質的帰納的に分析した結果、「給料や賃金に対しての要望」「休暇に対する要望」「看護業務や労働環境改善に対する要望」「上司の指導方法と評価への要望」「上司とスタッフの信頼関係」「働く仲間の採用条件」「モチベーションの維持･向上」「福利厚生の要望」の8カテゴリーが抽出された。
【考察】
職務満足度の高かった項目は、看護師間の相互の影響の因子であり、当院の看護職のチームワークの良さが明らかになった。（尾崎，忠政，2003）らは看護師が仕事の意欲を高める条件として「集団としてのまとまり・協力・意思疎通・チームワーク・対人関係」が重要であると述べており、精神・神経疾患看護を行なう上で重要となるコミュニケーションスキル、心に寄り添う気持ちを大切にしていることが伺える。自由記述の内容では、有給休暇の計画的な取得、看護業務・労働環境の改善、看護師長の指導力育成に取り組む必要が明らかになった。

O-1-2 子育てをしながら働き続ける看護師の職務満足度実態調査～子育て経験看護師と未経験看護師との比較を通して～

○松永　美香子、石橋　友美、田端　真恵、土井　康恵、城崎　真弓、
中村　由美子
NHO 九州医療センター　外来

はじめに、中らは「子育てをしながら働く看護師は、専門職であることにやりがいを感じ、専門知識を生かしたいという意識があり、このことが勤務継続に反映している。」と述べている。本研究は、子育て経験のある看護師（以下「経験群」）、子育て経験のない看護師（以下「未経験群」）において職務満足度、仕事に対する意識の差を明らかにすることが目的である。対象は当院看護師568名。個人属性、職務満足度尺度、仕事上意識していることについて確認する質問紙法による調査研究であり、分析にはｔ検討を用いた。対象者の内訳は、経験群は78名(20.52%)、平均年齢41.17歳。未経験群は302名(79.47%)、平均年齢29.79歳。経験群が未経験群より得点が高く、有意差を認めたのは、職務満足度の総得点、「職業的地位」の項目であった。独自に作成した、仕事上意識していることについて確認する質問においては、「看護師として働いていることを誇りに思っている」の項目で有意差を認め、三神らの「子育てをしながら働く看護師は、専門職としての向上意欲、やりがい感や継続意識を持っているという」先行研究の結果と一致した。今後は､年代、所属部署、家族背景、育児制度利用状況が職務満足度に影響を及ぼすのか検討していくことが課題である。

O-1-3 先輩看護師とよりよいコミュニケーションをとるためのプロセスと分析 ―急性期病棟３年目の看護師のインタビューより―

○和田　彰悟、中山　愛子、高木　裕子
NHO 東京医療センター

1はじめに
看護師は職場の人間関係にストレスを感じているとする先行研究が多く報告されている。中でも急性期の臨床環境では、周りとのコミュニケーションがうまくとれず相談や連絡を躊躇してしまう傾向がある。そこで、入職後3年目の看護師にインタビューを実施し、新人の頃どのような経験をして、どのような経過を辿ってきたのかを分析した。

2目的
入職後3年目の看護師がどのような体験をして、コミュニケーションにおける問題とどのように向き合い解決してきたのか、そのプロセスを分析する。

3方法
急性期病棟3年目の看護師に半構成的面接によるインタビュー法で質的帰納的分析を実施した。

4結果・考察
23のカテゴリー、51のサブカテゴリーが抽出された。【病棟が慌しくて話かけにくい環境】【報告・質問の必要性の判断がつかない】【知識・経験の不足】【先輩に対する恐怖心・緊張】など、新人看護師が先輩看護師とうまくコミュニケーションがとれなかったと感じていたことが明らかになった。反対に【話しかけやすい環境】【納得のいく指導】【報告・質問の必要性の判断がつくようになった】【知識・経験の増加】【無駄な緊張をしなくなった関係】等のカテゴリーでは、うまくコミュニケーションがとれるようになったという内容を含んでいた。多くの新人看護師が先輩看護師に対して「話しかけることに躊躇する」と感じており、経験や知識の取得、先輩との関係性の変化からその問題が改善されていく過程がわかった。知識や経験の少ない新人看護師が、先輩看護師から納得のいく指導を受けることで看護実践に自信をつけ、その結果コミュニケーションもうまくとれるようになっていく傾向がある。

O-1-4 急性期病院のワーク・ライフ・バランスの現状と課題-勤続４年目以上の既婚看護師に焦点をあてて-

○中山　彩、竹内　由季子、杉本　正、川島　美由紀、稲垣　恵子
NHO 呉医療センター　外科病棟

【目的】
急性期病院の勤続4年目以上の既婚看護師のワーク・ライフ・バランスの現状を明らかにし、今後の課題を検討する。

【方法】
1．研究期間：2012年5月から11月
2．研究対象：A病院で勤続4年目以上の既婚常勤看護師134名
3．データ収集方法：属性、配偶者・子供、介護の有無、制度の認知や取得、勤続について望むこと等、選択回答のアンケート調査を実施した。選択回答は単純集計し年代・性別毎に比較検討。記述回答は共通の内容毎に分類した。
4．倫理的配慮：研究への参加は対象者の自由意思で決定され、書面で説明し質問紙の回収をもって同意とした。

【結果・考察】
既婚看護師は30代女性が一番多いが、20代より子供のいる割合が低かった。勤続を希望している20代後半から30代の既婚女性看護師は、仕事と家庭の両立が困難となり退職に至っている可能性が推察された。したがって、妊娠･出産･育児の制度の利用促進が必要であると考えられる。子育て時期には「ライフ」に重心を移し､子育てが一段落したら「ワーク」に重心を戻すという「ライフ」と「ワーク」のバランスをとることが必要であると考えられ、ライフステージに応じた支援が必要であると考えられる。
制度は8割以上が認知していた。今後は制度の利用状況を調査し、利用促進につなげていく必要性がある。
30代以上の女性は70%以上が勤続を希望した。しかし、どの年代も残業時間が多く定時で帰れない現状であると回答した。また、十分な年休が取得できた人は30代が一番低く、30%未満であった。定時終業できる業務調整と有効な年休取得ができる調整が必要であると考えられる。

O-1-5 看護師間のコミュニケーションから生まれるやりがい

○松野（まつの） 詠子（えいこ）、成松 聡子、横井 未来、黒澤 彩、保田 久美、小山 陽子
NHO 東京医療センター 看護部５B病棟

【目的】仕事に対するモチベーションが上がり、やりがいを感じることができるような看護師間のコミュニケーションとは何かを明らかにする
【研究方法】各項目の回答を単純集計し、自由回答の内容については意味内容の類似性に伴ってカテゴリー分類した
【結果】看護師間のコミュニケーションの中でやりがいを感じたことが「ある」と答えた人は26名、「ない」と答えた人は２名であった。やりがいを感じる事ができた言動を、意味内容の類似性に伴い５つのカテゴリーに分類した。それを基に、経験年数１・２年目、３・４年目、５年目以上の３群間に分類した。１・２年目では「褒められる」が７件、「認められる」が４件、「看護を語り合える」が１件であった。３・４年目では「看護を語り合える」が５件、「認められる」「指導効果が得られる」が各２件、「褒められる」「頼りにされる」が各１件であった。５年目以上では「頼りにされる」が３件、「看護を語り合える」が２件、「認められる」が１件であった。やりがいの影響については、全46件の回答があった。意味内容の類似性に伴って分類したところ、〈頑張ろう・意欲向上につながった〉が24件、〈嬉しかった〉が６件、〈認められた〉が５件、〈看護の大切さを知った〉が４件、〈自信がついた〉〈信頼された〉が各３件、〈楽になった〉が１件の７つのカテゴリーに分類された。
【考察および結論】経験年数によって看護師間のコミュニケーションより得られるやりがいの影響に違いがあることが分かった。看護師の経験年数に会わせ意識的にやりがいに繋がるコミュニケーションを図ることが必要である。

O-1-6 PNS導入までの経過と現状（第１報）

○一松（ひとつまつ） 智香（ともか）[1]、小田切 菜穂子[1]、友池 百合子[1]、三宅 優子[1]、福迫 直美[1]、奥村 佳寿子[2]
NHO 九州医療センター 循環器内科・心臓外科・ハイケアセンター[1]、
NHO 嬉野医療センター[2]

はじめに
平成24年度は看護スタッフの入れ替えが多く看護師経験年数による看護ケアの偏りや安全な看護の提供が出来ていない状況が発生した。また、新人看護の教育・社会・家庭背景などの違いも含めた教育方法の見直しも必要であった。そんな中､PNSという看護体制との出会いがあり､PNSを取り入れる事で、質の高い看護の提供と看護師間でのコミュニケーションを増やし、楽しく働ける職場作りができるのでは無いかと考えた。PNSを開始して２ヶ月となり、スタッフの変化が見られたため報告する。

研究方法
当病棟看護師を対象としたアンケート調査
PNS導入前後での比較

結果
PNS導入後、看護師間でのコミュニケーション・OJTの機械の増加がみられ、患者の状況をアセスメントが出来るようになった反面、受け持ち患者の増加に伴い、タイムリーな看護の提供が出来ていないと感じているスタッフが増加した。
経年別でみると1-3年目では「安心､思いこみによるインシデントが減った、先輩を身近に感じることが出来た、相談しやすくなった、先輩に頼る、１人の時が不安」4-9年目では「先輩の看護を見ることが出来る、看護の振り返りができた､インシデントが減った､指導が難しい､情報収集が不十分で不安、自主性が乏しくなる」10年目以上では､「若手が伸びる、看護力があればPNSを発揮出来る、抜けが減る、責任感や自立心が伸びない、自分のペースで出来ない」と言った意見があった。

考察
PNSは経験年数の少ない看護師にとっては安心感に繋がり、4-9年目の看護師にとっては先輩とともに看護を振り返る機会が増え、看護技術の向上に繋げたいと思うスタッフも多く、良い刺激となっていると考える。

O-1-7 看護補助者（診療クラーク）との協働による新たな外来診療体制への取組み

○中原（なかはら） 珠美（たまみ）[1]、伊藤 文代[2]
国立循環器病研究センター病院 看護部 外来[1]、
国立循環器病研究センター病院 看護部[2]

当センターの外来は、初めてセンターを受診した患者を対象とする初診外来と継続的な診療が必要な患者を対象とする専門外来から成り立っている。初診外来は４つの診察室を設置し、専門外来は、心臓血管内科を初めとする22診療科、29診察室を設置している。
2008年度の診療報酬改定において、医師事務作業補助加算が設定されたことを踏まえ、2011年４月に電子カルテ導入に伴う医師の診療事務作業の負担を軽減する目的で、外来診療介助のための診療クラークを導入した。従来、継続看護の目的で病棟からの日替わり看護師（応援看護師）を診察室に配置していたが、実状は医師の診療の事務的な補助業務が大半で、外来勤務に満足感が得られていなかった。また､応援看護師が日々替わるため医師とのコミュニケーション不足や診療介助上の注意点・変更点の伝達が行えないなどのトラブルもあった。
診療クラークの導入に際し、外来業務の分析を行った結果、応援看護師を廃止し、全ての診察室に診療クラークを配置することとした。医師によって診療クラークに期待する業務内容に違いがあるため、診療クラークの配置は診察室ごとに固定とした。これにより、担当医師とのコミュニケーションが深まり、医師の期待に沿った円滑な診療介助が実施できるようになった。外来看護師は緊急性の判断などの患者個別対応、各種看護相談、来院者へのセンター独自の情報発信や啓蒙活動など、看護師の独自の活動に専念できるようになった。

O-2-1 消化管間質腫瘍（GIST）における*c-kit*遺伝子変異検索の院内導入への検討

○真山（まやま） 晃史（あきふみ）[1]、高橋 真紀[1]、櫻田 潤子[2]、塩塚 かおり[3]、野口 謙治[3]、高橋 広喜[4]、手島 伸[5]、武田 和憲[5]、鈴木 博義[6]
NHO 仙台医療センター 臨床検査科[1]、NHO 仙台医療センター 病理診断科[2]、
NHO 仙台医療センター 消化器内科[3]、NHO 仙台医療センター 総合診療科[4]、
NHO 仙台医療センター 外科[5]、
NHO 仙台医療センター 臨床検査科 病理診断科[6]

【はじめに】消化管間質腫瘍（GIST）は主に消化管の粘膜下に発生する間葉系腫瘍であり、その腫瘍化に*c-kit*遺伝子または血小板由来増殖因子受容体α（*PDGFRA*）遺伝子の機能獲得性突然変異が関与している。これらの遺伝子変異検索は、形態学的・免疫組織化学的に診断困難なGISTの確定診断や、分子標的薬イマチニブによる奏功性や予後推定に有用である。【対象】2011年８月から2013年３月に、当院にてGISTと診断された10症例12病変を対象とした。そのうち、胃が６例、十二指腸が３例、横行結腸間膜が１例、腹腔内腫瘍が１例、直腸が１例であった。【方法】ホルマリン固定パラフィン包埋ブロック（FFPE）からセミマイクロダイセクション法によりDNAを抽出し、*c-kit*遺伝子のexon11及び９の変異についてダイレクトシークエンス法により解析した。【結果】10症例12病変のうち、exon11に変異を認めたのは８例、exon9に変異を認めたのは２例であった。exon11に変異を認めたもののうち、11例が一塩基置換型変異、３例が欠失型変異、１例が挿入型変異であった。exon9では、変異を認めた２例ともにcodon503と504の間に６塩基の重複を認めた。また、両exonに変異が確認できなかったのは２例あった。【考察】*c-kit*遺伝子変異検索の院内導入について検討したが、可能であることがわかった。また、*c-kit*遺伝子の変異には多様性があり、慎重な結果の解析が必要であると考えられた。exon11及び９ともに変異を認めなかった症例に関しては、さらに他のexonや*PDGFRA*遺伝子の解析を行う必要があり、どの遺伝子のどのexonを詳細に解析すべきかのスクリーニング法の導入に関しても今後の課題と考えている。

O-2-2 OSNA法（乳癌センチネルリンパ節転移の術中迅速検索）導入後３年間の評価

○佐田　勇樹、東原　悦子、野中　修一
NHO 佐賀病院　研究検査科

【はじめに】
当院では乳癌センチネルリンパ節転移の術中迅速検索にOSNA法（One-Step Nucleic Acid Amplification method）を2010年４月より導入している。OSNA法導入後3年間のOSNA法と組織診断との比較について報告する。
【方法】
平成22年4月-平成24年12月までの乳癌センチネルリンパ節転移の術中迅速検査依頼があった145例についての結果をOSNA法と組織診断で比較検討した。
【症例】
年齢：31-85歳
性別：男性1例,女性144例　計145例
平成22年度：44例
平成23年度：49例
平成24年度：52例
【結果】
OSNA法：陽性16例,陰性129例
組織診断：陽性12例,陰性133例
OSNA法（陰性）で組織診断（陽性）：4例中3例がCK19陰性
OSNA法（陽性）で組織診断（陰性）：7例
【考察】
OSNA法（陽性）で組織診断（陰性）という結果は、当院では提出されたリンパ節をすべてOSNA法に使うのではなく、一部を永久標本として作製するためOSNA法のみ転移巣があり、組織診の方にはなかった可能性も考えられる。
OSNA法（陰性）で組織診断（陽性）の場合は、ミクロ転移やCK19陰性例（乳癌全体の約1.0%）などが考えられ、このような場合の偽陰性例を防ぐ方法として捺印細胞診の併用や術前マンモトーム生検時においてCK19の免疫染色をしておくことが有用ではないかと考えられる。
【まとめ】
当院のように病理医が常駐していないような病院であっても、OSNA法は一致率92.4%と高く術中迅速検査として有用な検査であると考えられる。

O-2-3 心臓移植後心筋生検の病理検査について

○初山　弘幸[1]、相根　弘史[1]、幸高　真美[1]、松山　高明[2]、池田　善彦[2]、
仲宗根　出[1]、佐野　道孝[1]、植田　初江[2]、中谷　武嗣[3]
国立循環器病研究センター病院　臨床検査部[1]、
国立循環器病研究センター病院　臨床病理科[2]、
国立循環器病研究センター病院　移植部[3]

【はじめに】本邦では1997年の臓器移植法の制定以来、2013年4月までに162例の心臓移植が施行され、そのうち当センターは53例を担当した。心臓移植後の管理で重要な急性細胞性拒絶 (acute cellular rejection; ACR) および抗体関連拒絶 (antibody mediated rejection; AMR) の判定は心筋生検が重要な位置を占めており、その評価は当病理検査室が担当している。今回、心臓移植後心筋生検における病理検査の方法・役割を報告する。
【方法】心筋生検は経カテーテル的に右室心尖部中隔より約3mmの心筋組織片を4-6個採取する。採取された組織は直ちに60℃の20%緩衝ホルマリンで30分間固定し、アルコール7槽、キシレン3槽、パラフィン3槽を各5分で処理し、パラフィンブロックを作製する。薄切は3 step levelで行い、スライドを7枚作製する。3枚はH&E染色、2枚はMasson's trichrome染色とし、1枚はAMR評価のため補体C4d抗体による免疫染色を行っている。さらに、移植後7週までは組織片の1片で凍結切片を作製し、補体、免疫グロブリンおよびHLA関連抗体を用いた免疫蛍光抗体法を行っている。検体は通常午前中に採取され、同日夕方には供覧している。
【結果】組織診断は国際心肺移植学会のGrade分類で評価し、これまで治療の変更を要するGrade 2R以上の所見は7例 (13%) に認められた。また、AMRは3例 (5%) に認められ、いずれも適切な治療により改善した。
【結語】本邦の心臓移植症例数は欧米より少ないが、移植後10年生存率は95%と非常に良好である。当センターの迅速で正確な心筋生検による拒絶反応の判定もその成績に大いに貢献していると考えられる。

O-2-4 Hirschsprung病類縁疾患における神経関連マーカーを用いた免疫組織化学的検討

○飯島　健太[1]、山崎　茂樹[1]、内田　清乃[1]、小野　ひろみ[1]、辰野　美智子[1]、
岡林　舞[1]、佐久間　武史[1]、小関　満[2]、松林　守[2]、岩淵　英人[1]、
大喜多　肇[1]、松岡　健太郎[1]、奥山　虎之[2]、中澤　温子[1]
国立成育医療研究センター病院　病理診断部[1]、
国立成育医療研究センター病院　臨床検査部[2]

【はじめに】Hirschsprung病類縁疾患(以下PHD)においては，発症から初期の臨床経過がHirschsprung病に類似する機能性腸閉塞性疾患の中で腸管の無神経節症によらないものと定義されいるが，疾患の希少性から分類や診断法が確立されていない．今回我々は，正常腸管とPHD腸管壁内神経叢細胞について神経関連マーカーを用いた免疫組織化学的検討を行ったので報告する．
【対象】胎生8週から20歳までの正常回腸組織25例と当センターでPHDと診断された7例を対象とした．
【方法】ホルマリン固定パラフィン切片を用い，21種類の神経関連マーカーについて免疫組織化学染色を行った．正常腸管で染色強度と特異性から抗体有用性の検討を行った後，PHDにおいて腸管壁内神経叢細胞数について検討を行った．
【結果】正常腸管では，21抗体中18抗体で陽性所見が認められ，染色強度に差はなかった．HuC/HuD抗体で神経節細胞，Sox10抗体，Sox2抗体でグリア細胞の同定が可能であった．また，PHDではHypoganglionosisで神経節細胞の減少を認め、確定診断に至った．
【考察】免疫組織化学染色により神経節細胞の同定が容易となり，胎生16週には神経叢内に神経節細胞とグリア細胞が認められた．PHDではHypoganglionosisにおいて神経節細胞の減少が確認されたが，その他の組織型においては更なる検討が必要と考えられた．

O-2-5 低分化成分を含むp-stage IA期肺腺癌の臨床病理学的検討

○平野　博嗣[1]、木村　明[1]、山田　寛[1]、横田　総一郎[2]、山口　俊彦[3]、
森　雅秀[4]、大瀬　尚子[5]、林　明男[5]、小林　良司[5]、竹内　幸康[5]、
前田　元[5]
NHO 刀根山病院　臨床検査科[1]、NHO 刀根山病院　呼吸器科[2]、
NHO 刀根山病院　呼吸器腫瘍内科[3]、NHO 刀根山病院　呼吸器内科[4]、
NHO 刀根山病院　呼吸器外科[5]

【はじめに】肺腺癌ではstage IA症例は高分化型であることが多いが，低分化成分がしばしば含まれる．低分化成分を含むstage IA肺腺癌の臨床病理学的検討および接着分子・上皮間葉転換・増殖因子に関する免疫組織化学的検討を行ったので報告する．【方法】2007-2010年に切除したp-stage IAで癌細胞の30%以上を低分化成分で占拠した肺腺癌16例の検討を行った．コントロール群として2008-2009年に切除した低分化成分を含まないp-stage IA期肺腺癌32例も同時に検討した．臨床病理学的に年齢，性，喫煙歴，生命予後，組織型，分化度，胸膜侵襲，脈管浸潤の検討を行った．免疫組織化学的にはE-cadherin, *β*-catenin, TGF-*β*, vimentinの発現，Ki-67 labeling index (以下 Ki-67 LI)の検討を行った．【結果】低分化成分を含む肺腺癌ではコントロール群と比較してBrikemann Indexが有意に高値を呈したが(p<0.05)，年齢，性差，生命予後，組織型，分化度，胸膜侵襲，脈管浸潤では有意な差はなかった．免疫組織化学的に低分化成分は細胞膜に発現したE-cadherinの減弱(4例、25%)ならびに細胞質・核における*β*-cateninの発現（7例，43.8%）がみられた．TGF-*β*，vimentinの発現やKi-67 LIでは有意な差はなかった．【結語】肺腺癌において，喫煙はstage IAの早期の段階で癌細胞の接着分子を減弱させ，低分化に誘導する可能性が示唆された．また喫煙と*β*-cateninの細胞質および核の発現との関連も示唆された．

O-2-6 肺癌の喫煙者におけるサバイビンの発現について

○木村 明、山田 寛、田中 恒二、平野 博嗣
NHO 刀根山病院 臨床検査科

【はじめに】サバイビンは、アポトーシスを阻害するタンパクで種々の悪性腫瘍に発現している。今回、肺癌において喫煙とサバイビンの関連について検討を行い若干の知見を得たので報告する。
【方法】2007年1月より2010年12月において外科的に切除された肺腫瘍、腺癌125例、扁平上皮癌23例とその他11例を対象として、サバイビンを一次抗体とした免疫組織化学染色を行った。腫瘍細胞にサバイビンが発現されているのを評価して、喫煙歴のある患者と喫煙歴のない患者との間で比較検討を行った。
【結果】対象患者159例中に喫煙歴があったのは104例でサバイビンの発現率は77.9%、喫煙歴のない55例でのサバイビン発現率は5.5%であった。そのうち、腺癌ではサバイビンの発現みられた52例の98%に喫煙歴が認められた。扁平上皮癌では23例中の全例でサバイビンの発現がみられたが、1例に喫煙歴がみられなかった。また、腺扁平上皮癌3例、多形癌2例と大細胞神経内分泌癌6例でサバイビンの陽性は9例であり、そのうち8例に喫煙歴が確認できた。
【考察】今回の検討では肺癌が対象であるため、喫煙歴のある患者が全体の65.4%と比較的高率であった。喫煙と関係が深いと考えられている扁平上皮癌では23例中の22例に喫煙歴がみられ、ブリンクマン指数も平均1353であった。ヒト培養細胞ではタバコに含まれるニコチンなどの物質によりサバイビンの発現が誘発されることが報告されている。喫煙によるアポトーシス阻害が肺癌の発生に関与することが、今回の免疫組織化学的検討においても示唆された。

O-2-7 核の膨隆サイン(Nuclear Bulging Sign:NBS)が提示する、腎細胞癌の前駆病変としての、尿細管上皮Dysplasiaの存在

○森内 昭[1]、奈須 伸吉[2]、溝口 晋輔[2]、井上 享[2]
NHO 大分医療センター 研究検査科病理[1]、
国立病院 大分医療センター 泌尿器科[2]

NBSは元来、胃の再生異型上皮と腺癌との鑑別を目的に発見した癌細胞に普遍的な、核内物質の３Ｄ的分布異常に起因すると考えられる所見で、再生上皮や良性異型上皮は陰性であり、光学顕微鏡で、1000倍前後の高倍率視野で観察するもので、組織標本と細胞診検体の両者に応用でき、検索の結果、悪性系列内の細胞（前癌病変から浸潤/転移癌に至るまで）全てに陽性となることが判明した(日本臨床細胞学会大分県支部会誌 2000;11:34-36、Medical Technology 2010;38:871-873)。本報告では、腎細胞癌:RCCとその前癌病変と考えられる尿細管上皮Dysplasiaの関連性を、NBSを用いて提示する。通常型のRCCでは、癌結節を取り囲んで帯状にNBS陽性のdysplasticな尿細管の層が見られるのが一般的である。解剖学的には、NBS陽性の尿細管の存在する領域から判断して、近位尿細管のdysplasiaから発生したと推察される症例と、遠位尿細管あるいは集合管から発生したと推察される症例がある：これらはRCC巣あるいはDysplasia巣ともに、腎内に単発性に発生するのが一般的である。これに対して、透析関連嚢胞腎ACDKにて、両側性に、両腎全般にビ慢性のNBS陽性の尿細管dysplasiaを背景に、dysplasticな嚢胞の多発、嚢胞性あるいは充実性RCCが多発する症例がある。ここで述べるRCCは全てNBS陽性で、前癌病変として述べた尿細管dysplasiaもすべてNBS陽性細胞からなる：ただし、尿細管Dysplasiaに関しては、他臓器同様に、異型の軽い段階では、NBSの有無と細胞密度の上昇を除けば、殆ど正常上皮との区別が困難である。

O-3-1 緩和期におけるリハビリテーションに対する院内スタッフ意識調査

○田中 成和
NHO 長崎病院 リハビリテーション科

【目的】
当院では緩和ケアチーム（以下PCT）に作業療法士が入っており、週一回のカンファレンスへの参加や院内向けにがんのリハビリテーション（以下リハ）の講義を行うなど、コアメンバーとして活動している。そのため、平成21年度から23年度までにPCTが介入した症例の中でリハ処方が出された割合は85.1%と比較的高い。しかし、当院の対象者は終末期に近い方が多く、リハプログラムの内容に疑問を抱きながら実施することも少なくなくない。そこで、当院の緩和ケアに携わっているスタッフに対し、現状把握を目的としたがんのリハに対する意識調査を実施することとした。
【対象及び方法】
長崎病院に勤務しており、緩和ケア領域に関与している医師（2名）、看護師（33名）、リハスタッフ（12名）に対し、留め置き調査法にて実施。
【結果】
・有効回答数47件（医師・看護師：35名、リハスタッフ：12名）
・33%のリハスタッフが緩和期のリハの効果に疑問を感じていた
・リハスタッフとそれ以外のスタッフではリハが終了と感じる時期にズレがあった
・終末期に近づくほど「運動機能回復」と「精神的支持」という二側面が期待されていた
・緩和ケア領域に携わっている長崎病院スタッフの在宅療養に対する意識は高かった
【考察】
当院では比較的終末期に近い患者様（Diezの分類では緩和期に相当）の処方が多いため、リハによる効果判定を出しにくい状況にあり、終末期のリハに対する考え方が様々な結果となった。終末期に近づくにつれ失っていく機能が多い中、リハが果たす役割は大きいと考えるが、一方で明確な目標を持ちにくい状況でもあると思われる。

O-3-2 認知症などでカテーテル管理が困難な尿閉の男性に対する前立腺部尿道ステント留置による排尿管理の検討

○津島 知靖、山崎 智也、山下 真弘、藤田 竜二
NHO 岡山医療センター 泌尿器科

【はじめに】男性の排尿障害に対する治療としては，薬物療法や手術療法がある。尿閉となった症例で，基礎疾患，全身状態により手術困難な場合には間歇導尿，尿道カテーテル留置や膀胱瘻造設によるカテーテル管理を行うことになる。しかし，認知症やせん妄状態が背景にある場合には自己抜去のリスクなどで，カテーテルによる排尿管理が困難な場合がある。当科では，このような症例に対して，尿道ステント（メモカス^{TM}）を膀胱頚部から前立腺部尿道内を外尿道括約筋を越えて留置し，人工的に尿失禁状態として排尿管理を行っているので，治療成績を報告する。
【対象と方法】2005年5月から2011年12月までに男性13例に尿道ステントを留置した。尿道ステント留置は，手術室で，X線透視下に行った。原則としてリドカインゼリーによる尿道浸潤麻酔で，症例によっては，ペンタゾシンを併用した。留置術当日に入院し，翌日に退院の1泊2日の入院とした。【結果】年齢の中央値は84歳（69-95歳）であった。基礎疾患としては，認知症8例，脳梗塞4例（重複有り）などであった。留置直後より，腹部圧迫により排尿を認めた。観察期間の中央値は277日（7-1,000日）であった。転帰では癌死を含む死亡が7例，追跡不能3例，抜去が2例，ステント留置継続が1例であった。合併症としては，結石形成が1例，ステントの位置ずれが1例などであった。【まとめ】認知症などでカテーテルによる排尿管理が困難な男性症例に対して前立腺部尿道ステントを留置した。自排尿あるいは腹部圧迫による排尿が得られ，特殊な対象症例ではあるが排尿管理における選択肢の一つとして考慮しても良いと考えられた。

O-3-3 緩和ケア病棟の救急実践とその検討

○佐藤（さとう） 健（つよし）[1]、藤田 靖明[2]、岡本 喜一郎[1]、林 智彦[1]、田中 克仁[1]、
内田 大樹[1]、武藤 俊博[1]、山下 克也[1]、市原 透[1]
NHO 豊橋医療センター 外科[1]、NHO 豊橋医療センター 麻酔科[2]

【目的】近年、緩和ケアの普及が進められているが、緩和ケア病棟と地域医療機関との信頼の要は患者の救急時の受け入れ体制である。いつでも受け入れてくれる緩和ケア病棟の存在が、在宅緩和ケア担当医師に安心を与える。当緩和ケア病棟では救急での患者受け入れも積極的に行ってきた。そこで緩和ケア救急対応について調査し、その現状を分析し、課題と展望を考察してみた。【方法】当緩和ケア病棟は開設以来8年間、三つの入院（症状コントロール、レスパイトケア、看取り）を基本方針に入退院を繰り返してケアを行う運営方法をとってきた。そこで2010年4月～2013年3月の3年間の入院患者の入院方法（予定入院、救急受診、救急車搬送）や入院回数、紹介元・紹介先医療機関、疾患別特徴、経過等、調査分析した。【結果】3年間の入院総数1289のうち緊急入院851（66.0％）、救急外来受診数269（20.9％ 時間外166）、救急車搬送110(8.5％)で、年々入院総数の増加と救急入院の増加がみられた。疾患別には肺癌397、胃癌104、大腸癌127、その他多くの種類の悪性疾患のケアにあたり様々な特徴がみられた。【総括】緩和ケア患者の救急での入院を積極的に受けてきたことで、年々患者数は増加しており、2012年度入院総数は471であった。同時に救急入院数も増えてきている。三つの入院形態を取る上で、退院後は通院または在宅ケアが必要となる。退院はいつでも再入院を受けることが条件であり、病状悪化時の入院により、救急入院も増える結果となっている。地域連携においては緩和ケア病棟が救急時の受け入れを確実に行うことが信頼の要であり、それが充実した地域の緩和ケアネットワーク構築に重要であると考えられる。

O-3-4 病院で看取るがん患者の家族への看護援助に関する一考察

○末吉（すえよし） 久美子（くみこ）、吉永 和江、石塚 恭子、森 由紀子
NHO 指宿医療センター 外科泌尿器科

【はじめに】
当院の先行研究で看護師が癌ターミナル期の患者・家族へのケアに自信が持てず困難感を覚える現状が明らかになった。今回、がん患者の家族が病院での最期を穏やかに看取れた事例があったためその要因と看護援助の振り返りを行った。
【方法】
入院中に関わった看護師より得られた情報及び看護記録より家族の思いや不安に関する内容を岡松らの「家族が予後数日の患者を穏やかに見守られる要因」から「家族の耐久力」「症状緩和」「死別への準備」「医療者との信頼関係」の4つのカテゴリーに分類し考察した。
【結果・考察】
「家族の耐久力」では、家族の関係が良好であり、妻が入院しているときに毎日面会に来てくれたことで“もしお父さんに何かあったら必ずそばにいる”と決めていたことやキーパーソンの妻を中心に家族全員で支えあっていた。対象者の家族は家族員の死別というストレスフルな状況におかれてもその力を発揮されていた。「死別への準備」では、看護師がその思いに対し楽しかった思い出話や、体に触れマッサージしいつも傍にいることで死の受容ができるように支援した。また、ケアを看護師と一緒に行い家族・患者及び看護師との会話の時間を多く持つように関わった。「症状緩和」では予後数日となった状況において上腹部痛、腹部膨満感、全身倦怠感についての鎮痛鎮静の効果を家族に説明し行なった。これらが相互に作用し結果的に「医療者との信頼関係」を築く事ができた。
【結論】
病院で看取るがん患者とその家族を援助するためには、家族がおだやかに最期を看取る4つの要因が充足される事が有効である事が明らかになった。

O-3-5 特別養護老人ホームにおける看取りを考える（枯れる医療を求めて 第二報）-いつやるか？今でしょ！-

○高瀬（たかせ） 昌浩（まさひろ）
NHO 横浜医療センター 地域医療連携室

【はじめに】急速な少子高齢化により、老人施設に入所する高齢者が増加し、老人施設は生活の場として一般的なものとなった。そのため、慣れ親しんだその場所で最期を迎えたいと考える高齢者も多く存在する。しかし、老人施設での看取りは普及しておらず､特に特別養護老人ホーム（以下:特養）では､経験やノウハウがないため看取り対応が困難な場合が多い。今回、家族は特養での看取りを希望するも、特養から対応は困難と返答を受けた事例を報告する。【事例】66歳女性、パーキンソン病。長年、夫婦で二人暮らしを続けていたが、2年前特養に入所。ADLは全介助で、食事はペースト食。半年前から食事が進まなくなり、特養もできる限り工夫するも徐々に体力は低下。ついに、全身の衰弱による低栄養のため当院に入院となった。病状安定後に経口摂取が開始されるも、充分な摂取は困難で、家族は「食べられなくなった時を最期の時としたい。」と話し、特養での看取りを希望した。しかし、特養は「看取りの経験がないことから受け入れは困難」と返答。MSWは特養に「看取りの経験がないという理由で受け入れできないのであれば今回を最初の経験として欲しい」と訴えた。結果、特養から「施設で最期まで看させて頂きたい。しかし、死亡確認は病院でお願いしたい。」と返答があり、死亡確認は当院で行うことを条件に特養に退院となった。【考察】老人施設において看取りの必要性を感じている施設は多いが、そのためのケアが十分にできない現状がある。その現状を打破するためには、看取りを必要とする患者がいる時やるしかない。次ではない今、なのである。

O-3-6 緩和ケア病棟におけるAIDS患者の受け入れの変遷と課題

○永井（ながい） 英明（ひであき）[1]、村山 朋美[2]、沼沢 百代[2]、三上 明彦[3]、大田 健[1]
NHO 東京病院 呼吸器内科[1]、NHO 東京病院 看護部[2]、
NHO 東京病院 放射線科[3]

【目的】1995年7月､本邦初の主としてAIDS患者のための緩和ケア病棟（20床）を開設した。抗HIV療法（ART）の改善により、現在ではHIV感染症は死に至る病ではなく、慢性疾患となった。治療法の改善と共に、当院におけるAIDS患者の受け入れについては変遷があった。変遷と今後の課題について検証した。
【結果】開棟から2012年12月末までに、当病棟に入院した患者数は1543名であった。悪性腫瘍患者は延べ1428名、AIDS患者は延べ114名であった。1996年からARTが普及しはじめ､1995年から1998年のAIDS患者の入院数は、76名と多かったが、1999年以降は入院数が減少し、2000年以降は年間平均2.3名である。AIDS患者の入院理由としては(1)日和見感染症等の治療67名､(2)ターミナル・ケア40名、(3) レスパイト・ケア5名、(4) リハビリ2名であった。1998年までの入院患者のうち、(1) の目的が59名（78％）と最も多かった。(2)の40名の疾患名は進行性多巣性白質脳症（PML）11名、HIV脳症8名と脳疾患が最も多く、悪性腫瘍は9名であった。（さらに詳細なデータを発表予定）
【考察】開設当初は日和見感染症の治療目的の入院が多かったが、治療目的は一般病棟で受けるようにし､2000年以降は（2）～（4）の入院患者が多かった。ターミナル・ケアでは、入院理由としてAIDS指標疾患のうちPML・HIV脳症という非可逆的な脳障害が最も多かった。ARTが進歩しても脳障害で発病した場合は回復は望めず、HIV感染症の早期発見が必要である。今後はHIV感染者の高齢化とともに悪性腫瘍合併例が増え、緩和ケア病棟への申し込みが増加すると予想されるが、受け入れが円滑に進むようにHIV感染症の理解が重要である。

O-3-7 末期がんを発症した患者へのチーム医療ー HIV感染症患者における緩和医療ー

○辻　麻理子[1]、城崎　真弓[1]、志賀江　玉実[2]、高濱　宗一郎[1]、内野　慶太[3]、山本　政弘[1]
NHO 九州医療センター　AIDS/HIV総合治療センター[1]、
NHO 九州医療センター　MEセンター[2]、NHO 九州医療センター　腫瘍内科[3]

【目的】近年、HIV感染症患者は長期療養が可能となる一方で、非HIV関連の癌に罹患する患者が増えている。今回維持透析を受けながら加療していたHIV感染症患者の末期がんに対する組織横断的チーム医療の取り組みを報告する。【事例】A氏　40代男性　HIV感染症【現病歴】X-6年HIV感染症判明し、治療開始。X-2年4月腎機能悪化に伴い人工透析を開始【面接経過】X-3年1月以降免疫感染症科にて心理面接実施。心身の不調時や透析導入前後の自暴自棄となった時期に集中して面接を行う。X年10月食欲不振・下痢・腹痛。精査にて直腸原発の末期の転移性肝臓癌が判明。免疫感染症科、腫瘍内科にてA氏の心理的負担と家族支援を考慮し、診察前後で心理面接を導入した上で癌告知を実施。治療予後やリスクも含めた腫瘍内科主治医の診察で、A氏は癌治療の継続と免疫感染症科スタッフの継続支援を希望。しかしHIV感染症の家族告知は「意識が無くなってから」と強く希望する。そのため、家族には癌治療の告知と支援を行う。A氏や家族への癌告知後、A氏の容体は急速なスピードで悪化。心理療法士は、最後までA氏が自分の意思を治療や入院生活に反映できるよう、免疫感染症科、腫瘍内科主治医、A氏が交流を深めていた透析室担当者と協力して心情の整理や治療環境作り行う。告知後11日目の朝、A氏は安らかに永眠された。【考察】HIV感染症とがんを合併する患者が増える中では、HIV感染症に関連したプライバシーへの配慮と組織横断的治療環境の整備によるチーム医療を提供することが、緩和ケアのがん・エイズ、双方の疾患の治療において重要になると考える。

O-4-1 酢を使用した摂食・嚥下機能改善の有効性の検証

○見原　優子[1]、廣瀬　淳子[1]、中川　香織[1]、中島　美恵[1]、植田　幸子[1]、柳楽　憲子[1]、伊藤　恵美子[2]
NHO 関門医療センター　脳卒中センター[1]、言語聴覚士[2]

【目的】
酢を使用し唾液分泌量が増加することにより摂食・嚥下機能の改善が望まれるのか、その有効性について検証する。

【方法】
脳梗塞･脳出血･くも膜下出血であり摂食･嚥下障害がある患者8名。15%希釈リンゴ酢スプレーを口腔内に2回噴霧した直後に食事を摂取する群(使用群)を4名、使用しない群(未使用群)を4名とし盲検法を用いた。酢スプレー開始前と2週間後の反復唾液嚥下テスト、改訂水飲みテストの平均値と食事形態の改善の比較を行い、患者の反応や発言内容を測定して考察した。

【倫理的配慮】
院内の倫理委員会にて承認を得ており、研究の目的及び具体的な方法を患者及び家族に説明し同意を得た。

【結果･考察】
酢を使用することで反復唾液嚥下テストの平均値が1.5回から2.3回へ改善し、改訂水飲みテストの平均値が2.8点から4.3点へ改善したことから、嚥下反射惹起時間の短縮がみられたと考えられる。食事形態の変化についても使用群が有意に改善された。酢を使用することで唾液分泌量が増加し咀嚼や食塊形成が円滑になったと考える。また、使用群の1名から「口の中が爽やかになり食欲が湧く」と発言があった。酢の酸味が爽快感を与え食欲増進に繋がったと考える。しかし病巣の違いや障害の程度も影響していると考えられ、今後は本研究を一般的とするため、症例数を増やし有効性を明らかにしていく必要がある。

【結論】
1.反復唾液嚥下テスト及び改訂水飲みテストにおいて使用群の方が改善値が高かった

O-4-2 加湿および少量の水分嚥下により咽頭下部のケアを実施した症例

○石川　恵美[1]、宮田　典子[1]、柳岡　美智子[1]、荒井　由美子[1]、池山　順子[2]、池中　達央[2]、牧野　寛之[3]
NHO 相模原病院　看護部[1]、NHO 相模原病院　リハビリテーション科[2]、
NHO 相模原病院　耳鼻咽喉科[3]

【はじめに】
口腔ケアとならび咽頭ケアは誤嚥性肺炎の予防が期待できるとの報告がある。しかし口腔ケアに比し咽頭ケアの浸透はまだ不十分であり、またその効果的な方法は明らかになっていない。今回、咽頭に粘稠度の高い痰が多量に付着していた症例に咽頭ケアを実施する機会を得たので、ここに報告する。
【症例】
80歳代・男性。食欲不振、腹部違和感で入院となる。その後消化管出血の疑いで禁食となる。第10病日に試験的にゼリーのみ経口摂取を開始したが、1週間後発熱し、禁食となる。第25病日耳鼻咽喉科にて喉頭内視鏡検査を実施、咽頭に粘稠度の高い痰が多量に付着し、呼吸狭窄音を聴取した。その場で除去を試みるも十分にはとれず、咽頭ケアを病棟で行う方針となった。
【方法】
口腔・咽頭ケアとして①口腔ケア(3回/日)および口腔内の保湿、②ネブライザーによる咽頭部の加湿、③とろみ水(＜3ml/回)を嚥下後の吸引、を病棟看護師が毎日実施した。咽頭部の評価は週に1回、耳鼻咽喉科にて喉頭内視鏡を用いて実施した。
【結果】
ケアを始めて2週後には咽頭の痰の付着は減少を認め、狭窄音は聞かれなくなった。3週後には、ほぼ痰の付着は認めなかった。また傾眠傾向であったのが、意識状態の改善を認めた。
【考察】
咽頭ケアは一般的に清拭やゼリーの飲水といった方法が提唱されているが、嚥下機能障害がある患者で、用手的に清拭が困難な咽頭下部に対してのケア方法は知られていない。今回の方法は、誤嚥の危険が少ない飲水量で、難易度の高い手技も不要であった。そして十分な効果を認めたことから、今後の咽頭下部ケアの有用な方法になるのではないかと考えられる。

O-4-3 嚥下機能患者の食事開始基準の作成

○内田　圭美、須田　千尋、佐久間　秋恵
NHO 高崎総合医療センター　総合診療科

【はじめに】B病棟は総合診療科・内科であり、脳血管疾患後遺症や廃用症候群に伴う嚥下機能障害の患者や誤嚥性肺炎を繰り返す患者が入院している。実際に食事開始後に誤嚥してしまい、再度禁食になってしまうことも多くあった。それらの患者が食事を開始の際に安全に食事ができる状態かどうか、判断するための知識が不十分であり、統一したアセスメント・判断を行いたいと考えた。
【研究目的】安全に食事ができる状態かどうか判断するための知識が不十分であり、評価基準がないため食事開始基準を作成し、使用することで統一したアセスメント・評価が行えることを目的とした。
【研究方法】病棟看護師にアンケートを実施。その結果を基に食事開始基準を作成し、対象患者に実施し評価した。
【結果】看護師によって観察している内容は様々であり看護師間で統一した観察がされていないことが分かった。
【考察】食事開始基準を用いて２名の看護師が評価し、同様の嚥下機能の評価が行えた。食事開始基準には、食事開始に適した患者の状態が具体的な数値で表れている事や点数化できることで、看護師の主観的な評価でなく客観的な評価ができるからだと考えた。
【結論】食事開始時に統一した評価を行うことの重要性を再確認できた。事例が少ない為、病棟看護師全員が食事開始基準を用いて評価することができるように、周知・定着していけるように今後も積極的に取り組んでいく。

O-4-4 脳血管障害患者に対する「摂食嚥下機能クリティカルパス」導入後の活用実態と病棟看護師の意識調査

○齊木（さいき） 直美（なおみ）、白川 結佳、松本 メグミ
NHO 熊本医療センター 7階北病棟（脳外・神経内科）

【目的】平成24年6月にそれまで経験した40例のデータをもとに「摂食嚥下機能クリティカルパス」(以下パス)を作成しフードテスト、水飲みテストが4点以上の脳卒中患者に対し使用を開始した。パスを使用した患者の活用の実態、病棟看護師の意識調査を通し今後のパス改善のための基礎資料を得たいと考え取り組むことにした。【方法】パス使用10例の実態調査と当院看護師94名に質問紙調査。【結果】パス適応開始は発症後1日目5名、2日目2名、3日･5日･10日が各1名だった10例中8例はバリアンスなく終了し軟菜食まで10日前後で食事形態変更できていた。バリアンスが生じたのは2例で、1例は開始前に一度誤嚥性肺炎があり、食事形態変更を慎重に行っていた事例。1例はパス適応中に意識レベル低下があり経管栄養と訓練食の併用に戻った事例であった。看護師のアンケートの結果は「使ったことが無い」が25%。使用経験のある看護師の77%は嚥下状態の観察が行いやすい、食事介助時に注意して介助するようになった等と答えた。【考察】発症後早期にパス使用開始ができており、早期から摂食嚥下への取り組みが行えたと考える。パス適応期間や食事変更などパスの設定は概ね適切であった。また、看護師のアンケートではパスの認知度が低かったため、ケアの標準化や質向上について評価するまでには至らなかった。しかしパス使用看護師においては嚥下状態の観察が行いやすいという声があり、パスを周知させ活用していくことで嚥下機能の観察をより行えるようになると考えられる。また、誤嚥リスクの高い患者においては現行のパスでは対応できないため、現行のパス修正やプロセスパスの作成を検討したいと考える。

O-4-5 摂食・嚥下障害に対する意識調査

○高月（たかつき） あい
NHO 嬉野医療センター 外科

【はじめに】高齢社会の現代摂食・嚥下機能に与える加齢の影響が注目されている。A 病棟（リウマチ内科、整形外科病棟）の65歳以上高齢者の入院率は62.2%（H22年6月～ H23年6月）であり、複数の基礎疾患を抱えていることも少なくない。そのため誤嚥するリスクが高いと考えられ、病態から摂食・嚥下障害を予測したうえでアセスメントすることが求められる。しかし病棟看護師の摂食・嚥下障害に対する知識にはバラツキがあるように感じ専門的な知識・技術で看護を提供できているか疑問が生じた。勉強会開催やアセスメント表を作成・運用することで、看護師の知識や関心度の変化があったため報告する。【方法】A病棟に勤務する看護師25名を対象とし、勉強会、摂食・嚥下アセスメント表作成・運用の前後に質問紙調査を実施。【結果・考察】アンケートの結果、摂食・嚥下障害に対して関心はあるがマニュアルが統一されていないこと、効率的なケアが提供できていないこと、技術や知識の不十分さにより援助に自信がないことがわかった。知識が不十分であることに加え統一した視点がないことが援助への自信のなさにつながっていると考えられる。勉強会実施や嚥下評価時にアセスメント表を用いたことで、実施後に観察する項目が有意な上昇を認め、平均点が上昇し知識が向上した。さらに各看護師が嚥下に対して興味を持ち、意識付けにつながったと考えられる。勉強会の実施で基本的な知識の伝達を行い、同じ知識を基盤にしたことやアセスメント表が嚥下のプロセスに準じたものになっているため、日々アセスメントを行う事が知識の獲得につながったと考えられる。

O-4-6 看護師の口腔ケアに関する認識と取り組みの変化 -歯科衛生士による勉強会とチェックリストの導入-

○山本（やまもと） 祐香理（ゆかり）[1]、池見 智恵子[1]、古川 茜[1]、寺川 孝枝[1]、安部 初美[1]、加藤 有美子[2]
NHO 別府医療センター 糖尿病内科、リウマチ科、皮膚科、形成外科、小児科[1]、NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校[2]

【目的】全身管理において口腔ケアは重要であり、今回口腔ケアの質向上を目的に歯科衛生士による勉強会やチェックリストを作成し、看護師の認識と取り組みの変化を調べた。【方法】対象：A病棟看護師32名。①歯科衛生士による勉強会の実施②歯科衛生士のアドバイスのもと口腔ケアチェックリストを作成、全面介助を要する患者５名に適用③看護師の認識と取り組みについて勉強会前後に質問紙調査。【倫理的配慮】対象の個人情報、調査で得たデータ保護を十分に行い、研究終了後の保管・処分にあたり厳重に取り扱う事を説明し同意を得た。【結果】勉強会後の調査ではケアを行っている割合、毎食後･各勤務帯で実施している割合、1回のケアに費やす時間が上昇した。「行えないことがある」と答えた割合に大きな変化はなく、経験年数が低くなるにつれ多くなった。「口腔ケアで気をつけていること」では誤嚥予防と答えた割合が上昇し、手技の注意点や観察点が具体的に挙がった。チェックリストの感想では、ケア用品の選択・使用方法、汚染部位が分かりやすくなったなど８割以上が「とても良い」と評価した。【考察】勉強会時に患者役としてケアを体験することで患者目線での実践につながった。勉強会前の調査結果を歯科衛生士に提供し病棟の問題や理解不足な点に焦点を当てた勉強会が行え、指導のもと作成したチェックリストは口腔内の観察やケアの個別性につながった。口腔ケアを継続するには、常に口腔内環境に関心を持ち、重要性を理解し意識してケアを行う姿勢が必要である。今回明らかとなった問題や現状を踏まえ、歯科部門と連携し情報の共有、知識・技術の向上を図りケアを実践していきたい。

O-4-7 重症心身障害児（者）の統一したポジショニングを継続していくための勉強会と個別伝達の有効性

○福田（ふくだ） 香苗（かなえ）、持田 和美、柳浦 京子、矢倉 みどり
NHO 松江医療センター 看護部 2階病棟

【目的】寝たきりの重症心身障害児（者）に適切なポジショニングを実施する事は、障害や合併症の悪化を防ぐ為に重要である。今回の研究でポジショニングを統一する為に、勉強会と個別伝達の有効性を検証した。【研究方法】重心チーム看護師13名にアンケートとポジショニングチェック、勉強会と個別伝達を実施【結果・考察】勉強会前、《ポジショニングが統一して写真通りに出来ているか》に、写真通りのポジショニングが6割以上実施出来ていると回答。写真はポジショニング前後に枕の位置・角度等を確認する為に参考にしている。勉強会後、《ポジショニングが統一したものになったと思うか》に、4割以上で統一したポジショニングになったと回答。勉強会後8割以上の看護師が枕の位置や当て方の意味、目的を理解してポジショニングを実施するようになっている。勉強会後はスタッフのポジショニングに関する知識が深まり、各患者のポジショニングの根拠やポイントが理解できるようになり、細部にまで気付くようになったと考える。患者7名の右側・仰・左側臥位の各体位で写真通りのポジショニングが出来ているか点数化で評価した結果、各体位の平均点は勉強会後に上回っていた。各体位の頭頸部・上肢帯・体幹・骨盤・下肢の部位別の平均点は、右側臥位の頭頸部が勉強会後に下回っていた。患者毎の各体位と部位別の平均点は、患者5人が右側臥位の頭頸部が勉強会後に下回っていた。この5人の患者は右凸側彎で、頭頸部左回旋位の拘縮又は拘縮傾向がある。この点から統一したポジショニングを実施する為には、変形・拘縮を考慮した、勉強会や写真の工夫が必要と考える。

O-5-1 男性の軟性膀胱鏡検査における疼痛緩和を目的とした温罨法効果の検証

○永原（ながはら） 美樹（みき）、毛利 淑子、南 えりか、有本 祐子
NHO 鹿児島医療センター 外来

【目的】膀胱鏡検査時の温罨法がリラクゼーション効果となり身体的精神的苦痛の緩和を図ることができるか検証する。
【研究方法】平成24年9月-平成25年1月の間に当外来において膀胱鏡検査を施行した62歳-89歳の男性患者44名を対象に、温罨法使用群と温罨法未使用群を無作為に選別し膀胱鏡検査時に痛みの程度を調査した。カメラ挿入時・検査中・検査終了後の排尿時の疼痛を疼痛スケール（以下ＶＡＳと略す）で1-10の数字を用い、マンホイットニー検定を用い比較分析した。
【結果】温罨法使用群で21名中18名に検査経験があり、また未使用群は23名中19名に検査経験があった。両群間のＶＡＳスコアの平均を経時的にみると、温罨法使用群はカメラ挿入時が1.6、未使用群が2.2と有意差は認められなかった(P=0.23)。しかし、検査中の温罨法使用群は0.5、未使用群は1.5(P=0.018)、検査終了後の排尿時は温罨法使用群が0.4、未使用群が1.6(P=0.005)と有意差を認めた。年齢別のＶＡＳスコアの平均は60代（11名）0.8、70代（17名）1.4、80代（16名）1.6と年齢が高くなるにつれてＶＡＳスコアの平均が高くなる傾向にある。検査を受けたくないという対象者は16％で、そうでもないと思う患者が64％であった。検査に対して、恐怖心・不安を持つ対象者は16％で、ＶＡＳスコアが平均値以下の患者で検査に対する不安を持つ者はいなかった。
【結論】温罨法使用群と未使用群ではカメラ挿入時の痛みに有意差はなかった。一方、検査中・検査後の排尿時の痛みは温罨使用群が有意にＶＡＳスコアは低かった。膀胱鏡検査時の温罨法によるリラクゼーション効果は筋緊張を抑制し疼痛緩和につながる。

O-5-2 肝細胞癌に対する血管造影治療後の苦痛緩和を目的とした圧迫時間についての検討

○牧（まき） 裕子（ゆうこ）、吉川 英里、冨浦 清香、相良 公子、馬場 秀美、西川 裕美子、中山 綾子、阿比留 正剛、山崎 一美、金子 弘美
NHO 長崎医療センター 肝臓内科

Ⅰ．はじめに
血管造影治療後の圧迫時間は施行医により差がある。圧迫時間の短時間での統一が治療後の苦痛緩和に有効と考え、圧迫時間の違いによる出血の有無及び影響を与えた因子を検討した。
Ⅱ．目的
圧迫時間の違いによる治療後への影響を調査し、圧迫時間の短時間での統一が可能か検討する。
Ⅲ．研究方法
2009年8月から2012年7月に血管造影治療を受けた540名のカルテを調査し、圧迫時間終了時の穿刺部出血の有無と寄与因子を検討した。
Ⅳ．結果・考察
圧迫時間を延長した症例は38例あり、負の因子として皮下出血有、圧迫帯による苦痛有、治療回数が1回増加、Child-BまたはC、正の因子として血小板数の1000増加があった。この結果負の因子がある症例は止血不良のリスクが高いことを予測し観察する必要がある。また圧迫帯による苦痛の軽減が圧迫時間の延長を防げる可能性があり、苦痛への援助方法について検討する必要がある。
指示された圧迫時間が180分の症例は466例、180分より長い症例は74例あり、圧迫時間を延長した38例において、圧迫時間が180分の症例が29例（6.2％）、180分より長い症例は9例（12.1％）となった。以上より圧迫時間の統一は、止血不良例増加の可能性があり困難であると判断された。
更に圧迫時間の延長を要した因子として徒手圧迫時間の延長があり、徒手圧迫時間が10分より長い症例では、圧迫時間を180分より長く設定する必要があると考える。
一方で上記の結果及び考察より、初回治療・Child-A・10分の徒手圧迫で止血・圧迫時間中に苦痛がない症例においては、圧迫時間を短縮できる可能性が示唆された。

O-5-3 弾性ストッキング着用に伴う皮膚トラブル発生について〈トラブルが発生した事例検討〉

○濟陽（わたよう） 有里恵（ゆりえ）、江口 彩夏
NHO 都城病院 泌尿器科

【研究目的】手術を目的に入院した患者の弾性ストッキング（以下ストッキングと称す）着用に伴う皮膚トラブルが発生したため、その発生要因・対策を検討する。【研究方法】H24.8月から10月までにB病棟（整形外科・泌尿器科混合）で手術を受けストッキングを着用する患者に構成的観察方法及び測定にて研究調査表【結果】A氏:右人工骨頭挿入術施行。精神疾患があり、安静の指示を守ることが困難で摩擦により骨突出部に発生。B氏:左人工骨頭術施行。自己にてリハビリを行う事ですれが生じた。自己にて引き上げ、丸まりを作り、膝窩部に発生。C氏:左人工骨頭挿入術施行。術後、離床困難であった。皮下脂肪厚値が低値で体動や摩擦によるずれにて右膝窩部・左脛骨部に発生。D氏:右大腿骨頸部観血的骨接合術施行。循環障害・低栄養状態にあり離床が進まず左右脛骨部・右膝窩部発生。【考察】自己にてずれや丸まりを直せない時期や皮下脂肪厚値が低い程、体動や摩擦によるトラブルが発生したと考える。ストッキングを長期間着用する事でトラブルが生じたと考えられる。ストッキングの正しい着用方法・測定方法・着用方法で使用することは皮膚トラブル発生リスクを軽減すると考えられる。【結論】ストッキングを着用する患者に対して、各勤務帯で皮膚の観察を行うこと、患者指導を行うことでトラブル発生因子を取り除く事が必要である。また、正しい履かせ方やサイズ選択も重要である。離床開始後も着用を継続する患者に対して、患者指導を行い患者の効果的治療能力を高めるのも大切である【おわりに】今後は、個々の患者のリスクをアセスメントし、トラブル予防に努めていく必要がある。

O-5-4 当院にて経験した弾性ストッキング使用に伴う問題点の検討

○上田（うえだ） 真由美（まゆみ）[1]、石丸 啓[2]、武吉 純代[1]、島田 由美子[1]、加納 篤[1]、鈴木 秀明[2]、湯汲 俊悟[2]
NHO 愛媛医療センター 看護部[1]、NHO 愛媛医療センター 外科[2]

【背景】弾性ストッキングは静脈疾患・リンパ管疾患の治療・予防の医療器具として認知されている。着用にあたっては、ストッキングの選択やフォローアップが重要であり、当院でも指導を行っている。
【目的】当院の弾性ストッキング管理指導中に経験した問題症例を調査し、原因の検討および改善方法を考察する。
【対象・方法】当科に受診した下肢静脈疾患患者のうち、弾性ストッキング着用の適応となった患者を検討した。
【結果】ほとんどの患者でストッキングを着用することにより、症状（だるさ、むくみ、こむら返り、湿疹、色素沈着など）の改善がみられた。ストッキング着用に伴う問題点としては、痛み、かゆみ、暑いなどの訴えが認められた。今回の調査で上のゴムのしめつけが強く食い込み痛いという強い訴えが3人で認められた。それらの患者は全て70歳代以上の女性で、変形性膝関節症を合併していた。
【考察】下肢静脈瘤と変形性膝関節症の合併に関しては特に関連はないものと思われる。しかし、ともに女性に多く見られ、年齢とともに多くなる疾患である。変形性膝関節症は、筋力低下、加齢、肥満などのきっかけにより膝関節の機能が低下して、膝軟骨や半月板のかみ合わせが緩み変形や断裂を起こし、炎症による関節液の過剰滞留を伴う病気である。病状が進行すると、膝の腫れやO脚などの変形が引き起こされる。今回経験した症例は全て膝関節の変形を認め、このことが痛みの原因となったと考えられた。改善方法として、変形の強い1症例は手術に、他の2例は膝上までのストッキングに変更を提案した。

O-5-5 腎移植後透析再導入となった患者への看護 ー各部署で提供された看護を振り返ってー

○稲本（いなもと） 結美（ゆみ）[1]、小島 麻美[2]、宮下 恵美子[3]、高野 和夫[1]、大泉 まゆみ[2]、米川 敦子[3]、植松 雅子[1]、圷 尚武[4]、川口 武彦[5]
NHO 千葉東病院 血液浄化センター[1]、NHO 千葉東病院 内科病棟[2]、
NHO 千葉東病院 外科病棟[3]、NHO 千葉東病院 臨床研究センター[4]、
NHO 千葉東病院 腎・糖尿病・内分泌内科[5]

【目的】腎移植数は近年増加し、医療技術の発展に伴い腎生着率は著しく向上した。しかし、原疾患の再発や拒絶反応などの理由から、透析再導入を余儀なくされる場合がある。そのため、腎移植後透析再導入となった患者へのケアも不可欠である。今回、移植後5年で透析再導入となったレシピエントに対し、移植病棟、内科病棟、血液浄化センターで提供された看護を振り返り、透析再導入患者に必要とされる看護について明らかにした。【方法】看護記録から情報を収集し、移植病棟・内科病棟・血液浄化センターでの心境についてインタビューを実施した。得られた情報から言動をコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出し分析した。【結果】移植病棟では、未練・危機感・支えのカテゴリー、内科病棟では理解者・環境変化・共感のカテゴリー、血液浄化センターでは、慰め・絶望・身体的安定のカテゴリーが見出された。【考察】移植病棟では移植に対する未練があり透析再導入を受け入れることができなかった。この時、看護師が共に移植後の経過を振り返ることで、気持ちの整理がつき受容につながった。内科病棟では、入院病棟が移植病棟ではなくなることで環境の変化があり、内科病棟での理解者である移植経験看護師の存在が大きかった。血液浄化センターでは、透析再導入という絶望があったが、身体症状が改善するとともに社会復帰や今後の可能性に目向けられるようになり、透析再導入を受容することにつながった。【結論】透析再導入の過程では、移植病棟・内科病棟・血液浄化センターの各部署における看護師の関わり方が異なる。そのため、各部署で情報を共有し、継続した看護提供を行うことが重要である。

O-5-6 慢性腎臓病（ＣＫＤ）検査教育入院における集団患者指導の効果ー個別指導と家族参加型の集団指導との比較ー

○松矢（まつや） 理佐（りさ）[1,2]、池本 典子[1]、万徳 麻菜美[1]、小林 和子[1]、鈴木 直子[1]、間瀬 茂樹[3]、森田 茂行[3]、田島 進[4]、渡邉 好造[4]、川口 武彦[5]
NHO 千葉東病院 看護部 ５病棟[1]、NHO 千葉東病院 看護部[2]、
NHO 千葉東病院 栄養管理室[3]、NHO 千葉東病院 薬剤科[4]、
NHO 千葉東病院 腎・糖尿病・内分泌内科[5]

【目的】千葉東病院では平成23年度から慢性腎臓病（CKD）検査教育入院を開始した。患者指導の内容を標準化したクリニカルパスを導入し、医師・看護師・栄養士・薬剤師で協同を図りより効果的な患者指導が行えるようにした。個別指導の形で開始したが、入院患者数の増加に伴い、平成25年3月からは家族参加型の集団指導へ変更した。個別と集団指導での指導効果について比較検討を行った。
【方法】1.期間：平成25年3月から5月 2.対象：CKD検査教育入院で集団指導を受けた患者18名 3.介入方法：看護師・栄養士・薬剤師による個別指導と同様の内容を、家族参加型の集団指導にて実施した。 4.評価方法：過去に行った個別指導と同様に、集団指導をCKD管理に必要な知識の習得状況を確認するためのテストを患者に実施した。入院１日目と６日目に同じテストを行い、個別指導時に行ったテスト（対象者数114名）の結果と比較した。また、集団指導への変更に伴い看護師の業務量の変化を調査した。
【結果】100点満点で、個別指導時は、指導前53.6点、指導後83.6点であり、平均点の上昇は30点であった。今回導入した集団指導時のテストの平均点は指導前56.7点、指導後86.6点と29.9点上昇しており、個別指導と集団指導との間に有意な効果の差は見られなかった。看護師が指導に関わる時間は、集団指導に移行したことで、入院患者１人あたりに要する指導時間が1.5時間短縮され看護師の時間確保につながった。【考察】CKD検査教育入院において、集団指導でも個人指導と同様の指導効果が得られることが示唆された。集団指導によって患者家族と個別に関わる時間が増え、患者ケア全体の質向上につながる可能性が示唆された。

O-5-7 腎代替療法選択外来による腎不全患者支援の試み

○太田（おおた） 有希（ゆき）[1]、稲本 結美[1]、熊谷 友美[1]、山根 真由美[1]、相沢 光一[1]、高野 和夫[1]、植松 雅子[1]、首村 守俊[2]、川口 武彦[2]
NHO 千葉東病院 血液浄化センター[1]、
NHO 千葉東病院 腎臓・糖尿病・内分泌科 医師[2]

【目的】当院では腎不全患者に対する腎代替療法選択支援のため腎代替療法選択外来（選択外来）を行っている。今回、患者が正確な知識を習得しているか調査し、満足度との関係について明らかにした。【方法】選択外来受診後に、血液透析（HD）、腹膜透析（PD）、腎移植の各治療法を１０点満点（合計３０点満点）とし、理解度テストとアンケート調査を実施した。【結果】アンケート調査を実施した患者総数は１１名、平均年齢６６．９歳、説明平均時間４３．６分であった。受診後希望している治療法はHD4名、PD5名、未定が２名だった。各領域のテストの平均点はHD ６．０点、PD ５．８点、腎移植２．３点であり、希望の治療法では６．１点、希望しない治療法では４．１点であった。自主的に受診した患者の全平均点数は１４．８点、満足度は「とても満足」７５％、「まあまあ満足」２５％であったのに対し、受動的に受診した患者の全平均点は１２．５点、満足度は「まあまあ満足」が１００％であった。【考察】希望の治療法については関心が強く知識が得られやすい一方で、先入観や思い込みで決定していることも予測され、各療法について偏りのない情報を提供する必要がある。自主的に受診した患者は意欲的であり理解度が高く、目的が達成でき満足度も高いことが明らかになった。受動的に受診した患者は、前段階として疾患を受容できていないことが多く、治療法説明の前に自分の病状を理解できるように支援が必要である。【結論】患者に適した治療選択を支援するためには、治療間で偏りのない情報を正確に提供していく必要がある。

O-5-8 腸瘻チューブを使用した成分栄養剤（エレンタール）注入による閉塞に対する取り組み

○中橋（なかはし） 理絵（りえ）、宇美 直子、天谷 満由美
NHO 函館病院 ２階西病棟

【目的】カテーテルの閉塞防止を目指し、栄養剤が適切な速度で投与でき、安定した栄養供給が出来る。
【方法】人工的に腸瘻チューブ内に汚れを作成し、10倍希釈の酢水（以下、酢水とする）・１％の重曹水（以下、重曹水とする）・微温湯でフラッシュする前後でエレンタールを全開で滴下した時の時間の比較と肉眼的観察を行う。
【結果】酢水・微温湯でフラッシュした時は肉眼的変化が見られず、滴下時間も遅くなった。しかし、重曹水でフラッシュした時は、乳白色の付着物が減少し、滴下時間も早くなった。
【考察】腸瘻チューブ内は、微温湯やエレンタールが貯留・滞留している。エレンタールには、窒素源（アミノ酸）・ミネラル成分が含まれている。窒素源（アミノ酸）は50℃以上の温度で凝集が起こるため、閉塞の要因とは考えにくい。ミネラル成分には、水垢の原因となるCa・K・Mgが含まれている。これらの粒子が付着・蓄積することが要因の一つと考えた。これが要因であれば、一般的に酢酸が効果的であると言われている。酢酸には抗菌作用があるが、別の働きとして浸透・剥離・溶解作用があり、フラッシュ法では効果的に作用しなかったと考える。微温湯（水）には、自浄作用があるが、本質的に浄化されることはないと言われているため、汚れに変化がなかったと考える。重曹は汚れを中和する緩衝作用や汚れを浮き上がらせる鹸化作用と水に溶けた後も効果がある研磨作用の洗浄効果がある。これらの作用により腸瘻チューブ内の汚れが取れたと考える。
【結論】重曹水は洗浄効果があったが、酢水・微温湯には洗浄効果はなかった。重曹水によるフラッシュ方法は汚れを取り、閉塞予防につながる。

O-5-9 胃瘻漏れによるスキントラブル防止の取り組み

○片桐　勝吾[1]、高橋　真弓[1]、遠藤　恵理子[1]、小松　由紀[2]
NHO 米沢病院　看護課[1]、NHO 山形病院[2]

Ⅰはじめに
当病棟では神経難病などのため長期臥床の患者が殆どで、大半が胃瘻を造設している。胃瘻トラブルとして、瘻孔からの漏れがある。漏れは長期間皮膚に付着するとスキントラブルを生じる。胃瘻部からの漏れが問題の患者に対し、個々の身体的な特徴の理解を深め、胃瘻評価スケールを用いて検討することで、漏れ防止の対策を立案し、スキントラブル防止の取り組みを報告する。
Ⅱ　研究目的
胃瘻漏れのある患者の胃瘻漏れの要因、対策について検討しスキントラブル防止を図る。
Ⅲ　研究方法
１対象者、胃瘻部からの漏れが多い２名を選定
２方法
１）胃瘻漏れの要因として考えられる項目を調査。２）胃瘻漏れの状況をフローチャートに記入。３）胃瘻評価スケールに沿って２週間毎２ヶ月間評価を行い、ケア方法について検討。
Ⅳ看護の展開
結果
２名とも栄養状態がやや不良で両下肢関節拘縮ある。瘻出液はｐＨ８から９、胃瘻増設部位は心窩部周囲
ケア
１）胃瘻カテーテルのあそび部分にティッシュこよりを巻き、切り込みを入れたパフを挟む。２）こより汚染時、速やかに清拭とこよりの交換を実施。
Ⅴ考察
２名とも痰の貯留があり、咳嗽反射による腹圧上昇を起こしやすい。また、関節拘縮があり、腹圧がかかり易い状態である。胃瘻造設部位は、心窩部付近に造設されて、呼吸や咳嗽のつど腹壁の振動を受けやすい部位であり、様々な要因が重なり、胃瘻漏れに繋がっていることが理解できた。２名の瘻出液は弱アルカリ性で、菌が繁殖しやすい。瘻孔周囲の皮膚汚れを取り除き、皮膚の持つ生理機能を正常に保つため洗浄は重要なケアである。
胃瘻漏れによるスキントラブルに対し胃瘻評価スケールの活用は有効である。

O-5-10 小児と成人における処置時間・介助者数の違いの報告　～採血・末梢静脈路介助で比較して～

○浅野　和佳乃[1]、片山　奈々子[1]、津田　美佳[1]、北橋　洋子[1]、酒詰　忍[2]、太田　和秀[2]
NHO 金沢医療センター　看護部[1]、NHO 金沢医療センター　小児科[2]

【はじめに】採血・末梢静脈路確保といった処置は、診療上基本的な医療行為である。対象が成人においては、至極単純な行為であるが、小さな子どもを対象とする小児診療においては、決して単純な医療行為とはいえず、非常に時間を要する処置である。今回、小児における各処置が、成人と比較してどの程度処置時間や介助者数に違いが出るのかを数値化して比較してみたので、その結果を報告する。
【方法】当院の中病棟５階は、成人（泌尿器科、血液内科）及び小児の混合病棟である。そこで、当病棟に入院中の成人及び小児患者を対象に、採血や末梢静脈路確保にかかった時間（処置室への移動時間も含める）、介助者数をチェックした。調査期間は、休日も含め４週間施行した。
【結果】採血について、成人では看護師１人が平均4.3分かかり、小児では小児科医1.03人、看護師1.8人が平均11.8分かかった。末梢静脈路確保は、成人では看護師１人が平均8.6分かかり、小児では小児科医1.05人、看護師は1.9人が平均18分かかった。
【考察】今回の計測では小児の場合、約２倍以上の時間がかかり、更に約３倍の人員が必要であることが判明した。単純計算で６倍以上の手がかかることになる。ただし、小児患者へのプレパレーションの時間などは今回計算に入れていないので、実際はもっと時間を要するものと思われる。より良い小児医療の提供を実現するためには、このような結果を参考にして看護必要度にかわる尺度が必要であると思われた。今後は、その他の看護場面においても、小児と成人の差を数値化し比較検討していきたいと考える。

O-6-1 JICA第三国研修「中東諸国のための病院感染防止ワークショップ」の成果

○芳賀　克夫
NHO 熊本医療センター　臨床研究部

【目的】国立病院機構熊本医療センターは、昭和61年から国際医療協力基幹施設として、国際医療協力を積極的に実施している。演者はエジプト・ファイユーム大学で行われているJICA第三国研修「中東諸国のための病院感染防止ワークショップ」に、平成23年度及び24年度にアドバイザーとして参加したので、その成果を報告する。【方法】平成24年2月第1回研修時に、ファイユーム大学の要請に基づき病院を視察した。視察後、院内感染対策の観点から改善すべき点を文書にして、学長・医学部長・病院長に手渡し、直接説明した。平成24年12月第2回研修時に、再度病院を視察し、前回行った提言が実施されているか確認した。【結果】初回研修時の提言は以下の通りである。１）救急外来の横に山積みされている廃棄物は撤去する、２）病院の廊下に剥き出している建設現場は、患者に粉塵が及ばないように廊下から隔絶する、３）トイレ・床の清掃を徹底する、４）経皮的冠動脈形成術時の手指消毒に速乾性アルコール製剤による手揉みも行えるように器具を整備する、５）ICU入口に速乾性アルコール製剤とサージカルマスクを備え付ける、６）ICU患者のベッドサイドに速乾性アルコール製剤を備え付ける、７）ICUでスタッフが喀痰吸引を行う時は必ずサージカルマスクを装着する。2回目研修時に、これらの提言が実施されているか確認したが、ほとんどの項目が実施されていた。【総括】今回の調査で、JICAの第三国研修は参加国の医療の質の向上に寄与していることが示唆された。今後は他の参加国の病院も訪問し、研修成果を検証していきたい。

O-6-2 感染防止対策加算に伴う連携施設とのカンファレンス及び相互評価の実際と取り組み

○瀬下　明子、松本　優子、磯山　賢、永井　英明
NHO 東京病院　ICT

〔はじめに〕平成24年度診療報酬改定において感染防止対策加算（以下加算）が新設され、自施設の感染防止対策に加え他の医療機関との連携・カンファレンスの実践が必要となった。また、感染防止地域連携加算（以下連携加算）の新設により医療機関相互で評価が必要となった。それに伴い自施設職員の意識改革にも努めた。初年度における当院の実施内容について報告する。
〔加算２施設とのカンファレンス〕加算２を申請する１施設と交互に出向く形で４回のカンファレンスを実施した。加算２施設においては現状の問題点等について検討会を行った後に院内をラウンドし、現場の改善案の提案などを行った。当院においても現状報告と院内ラウンドを行い、対策加算２施設のスタッフと意見交換を行った。
〔加算１施設との相互評価〕お互いに事前に地域連携加算チェック項目表について自己評価を行い、マニュアル等の書類と共に相手施設に送った。当日は事前準備により、議事録等各種記録の確認及び質疑応答、現場の確認事項の評価等効率よく進められた。
〔当院における本改定の影響〕今回の改定で職員の院内研修会参加が義務付けられた。以前は出席率が低かったが、研修会内容に工夫を凝らし、さらに超勤手当の支給も行ったところ研修会参加率が向上した。
〔考察〕加算１施設である当院は加算２施設と１対１で濃密な連携が行えている。今回の改定により保険点数が上がり、院内研修の超勤手当支給も可能となり、院内感染対策のレベルアップにも寄与している。今後も様々な問題点を加算２施設と共有しカンファレンスを形式的なものとせず、より有効活用できる場にしたいと考える。

O-6-3 医療安全・感染担当看護師の活動と効果

○福元　大介[1]、柏倉　佐江子[2]、黒田　美徳[2]
NHO 東京医療センター　看護部[1]、NHO 東京医療センター　医療安全管理部[2]

【はじめに】当院は病床数780床、第3次救命救急センターを有する高度総合診療施設である。重症かつ易感染状態の患者が多く入院している。そのため、院内感染対策は医療・看護の質の維持・向上には非常に重要である。平成２４年度より専従１名、兼任2名の感染管理認定看護師と院内感染防止活動の徹底、部署毎の感染管理活動の活発化、早期の感染管理上の問題点の把握を主眼とし、医療安全・感染担当看護師が8つの看護単位に各1名ずつ配置し活動を開始した。

【活動の実際】担当看護師の活動は感染管理認定看護師統括の下、病棟の医療安全・感染防止推進活動、ラウンド、アウトブレイク時の支援、医療安全、感染リンクナース会議への参加。具体的には各病棟の、手指衛生の実行状況の調査やチェックリストを用いた現状の把握と評価。院内感染上問題が生じている部署に対して、感染管理認定看護師が指導を実施した内容が実行されているかの確認と徹底の推進を実施。
担当看護師は感染管理認定看護師ではないため、感染管理に関する業務を実践する上で必要な知識、技術の習得をめざし、感染管理認定看護師による教育プログラムを計画し実施。担当看護師の感染管理に関する興味の変化や状況を把握し、サポートしながら活動を行った。

【結果】院内感染拡大を防止するために実施した、病棟への平均入院制限日数が平成23年度と比較し減少した。また、院内感染防止対策の指標となる看護職員の臨床現場における「手指衛生実施率」（WHO手指衛生の5つのタイミング）調査においても、担当看護師の臨床への介入後、全体で実施率が約40%から約70%に上昇した。

O-6-4 ウォーターレス法導入に向けた手術時手指消毒に関する意識調査

○諸岡　直子、山口　美和子、岩崎　藤子
NHO 嬉野医療センター　手術室

[初めに]近年、手術時手指消毒法は、ブラシを使わずに擦式アルコール製剤を手指から前腕に擦り込むウォーターレス法が推奨されている。A病院では現在、スクラビング法による手術時手指消毒を行っており、数年前よりウォーターレス法導入の検討を行っていたが導入に至っていない。ウォーターレス法導入のために、現状の問題点を明らかにしたいと考える。[目的]A病院手術室のスタッフへ手術時手指消毒法への意識調査を行い、現在の手指消毒法の問題点を明らかにする。[方法]通常の皮膚の状態、手術時手指消毒法で手荒れを起こしたことがあるか、手荒れの原因、スクラビング法・ウォーターレス法の利点、スクラビング法とウォーターレス法の利点の比較、ウォーターレス法導入への賛否について医師20名、看護師19名にアンケート調査。[結果・考察]手術時手指消毒での手荒れを医師が９名（45%）看護師が11名（57.9%）経験しており、手荒れの原因として、医師ではスクラブ剤７名（77.8%）手洗いの回数３名（33.3%）ブラシ１名（11.1%）看護師ではブラシ10名（90.9%）手洗いの回数７名（63.6%）スクラブ剤５名（45.5%）と回答していた。この現状からスクラビング法の問題点として、ブラシやスクラブ剤による手荒れがある。ウォーターレス法の賛否については、全体の84%はウォーターレス法導入に賛成であった。ウォーターレス法導入に賛成が医師は65%、看護師は100%と差があったのは、医師と看護師の業務体制の差や新しい方法の導入に対する抵抗感、教育システムの問題などがある可能性が考えられる。

O-6-5 擦式消毒薬の使用の実態調査と教育による効果

○右田　幸、小森　亜妙美、上久保　陽子、和氣　美紀
NHO 西別府病院　重症心身障害者病棟

重症心身障害者は感染に対して常にハイリスクである。今回、擦式消毒薬の使用について、ＣＤＣガイドライン移行と、ＤＶＤ使用による擦式消毒薬使用の教育を行ったところ、教育後には、スタッフの擦式消毒薬に対する意識が高まり適切使用量の増加へつながった。研究は、1)個人の擦式消毒薬ボトルを業務開始前と終了後の測量をする、2)アンケートによる意識調査、3)「教育」、4)教育後に1)、2)と同様の調査をし、変化を検証した。擦式消毒薬の使用量の変化は、教育前では適切使用量を満たす勤務者の割合が３割だが、教育後は6割に増加した。教育により自分に不足していた意識や知識を再確認し、教育後の使用量の増加へつながったと考えられる。また毎日測定を行うことで意識付けにつながった。教育を行うことと、自分の使用量を数値的に知ることで、適切使用量が不足しているか否かを理解できたと考える。さらに毎日の結果を一覧表に記載してもらうことで、他のスタッフから見られているという刺激から、必要とされる量を正しく使用するという意識が高まった結果につながったといえる。教育後の「意識調査」では、直接手が汚染されたものに触れる可能性が高いとき、処置が変わるときには使用するという意識が、高まったことが分かった。しかし、患者自身に触れていないときや、手袋、ビニールの使用にて汚染されたものに直接手が触れていない時では、教育後には変化は見られなかった。これはケアや処置後の手が汚染されたと思われる状況では、擦式消毒薬を使用しているが、環境に触れた手を「汚染している」とは認識できにくく、擦式消毒薬を使用することを、「習慣づける」までではできなかった。

O-6-6 感染リンクナースによる中心静脈カテーテル関連血流感染発生率の低減に向けての取り組み

○内海　彰子、小川　順子
NHO 刀根山病院　看護部

【目的】平成23年度全病棟における中心静脈ｶﾃｰﾃﾙ関連血流感染は15件発生した。感染ﾘﾝｸﾅｰｽ会でｹｱの手技を確認し、根拠を理解できるように指導を行った。今回取り組みを振り返り活動の成果と課題を明確にする。【方法】1)自部署の手技を現状調査2)院内新聞で根拠に基づいた手技を啓発 3)ﾁｪｯｸﾘｽﾄを作成し、各病棟をﾗｳﾝﾄﾞ4)ﾘﾝｸﾅｰｽが根拠を理解して指導できるように学習会を開催1)-4)の活動を血流感染の発生率と比較し、分析する。【結果】ﾁｪｯｸﾘｽﾄを用いたﾗｳﾝﾄﾞで実施率が低かった項目は、側管注射時の手袋着用が25%、挿入部の観察の記録が25%、接続時の２回消毒が50%であった。点滴作成前の手指消毒や挿入部の固定は100%実施していた。ﾗｳﾝﾄﾞ後に実施率が低い項目は、実践でどのようにすれば実施できるようになるのか意見交換を行いながら対策を検討し、ｽﾀｯﾌの指導を行った。その結果、一時的ではあるが血流感染の発生がなかった。ﾘﾝｸﾅｰｽ会での学習会は、根拠をふまえた指導方法が具体的に理解できて役に立ったという評価であった。【考察】ﾘﾝｸﾅｰｽが実践で手技を確認し、根拠を理解できるように指導･教育したことにより中心静脈ｶﾃｰﾃﾙ関連血流感染が減少したと考える。今後、血流感染防止の維持には、側管注射時の手袋着用、接続時の２回消毒、挿入部の観察･記録の徹底が維持できるように関わる必要がある。【結論】1.ﾘﾝｸﾅｰｽがﾗｳﾝﾄﾞを行い、実践で指導･教育したことが血流感染の低減に繋がった。2.血流感染の発生を継続して防止するには、ﾘﾝｸﾅｰｽが実践に応じた改善活動を行い、対策を継続させることが課題である。

O-6-7 当院におけるICT活動とMRSAおよびMDRP分離率に関する考察

○深瀬　史江[1]、新田　明彦[2]、加藤　英明[3]、菊地　龍明[4]
NHO 横浜医療センター　看護部　感染管理担当[1]、NHO 埼玉病院　薬剤科[2]、
横浜市立大学附属市民総合医療センター　感染制御部[3]、
横浜市立大学附属病院　医療安全・医療管理学准教授[4]

【はじめに】
MRSA、MDRPなど多くの高度耐性菌の水平伝播の防止は感染制御上、重要な問題である。当院では平成23年度に循環器センター、平成24年5月にICUでMDRPのアウトブレイクを経験した。これまで病棟単位で行われていた対策を見直し、ICTとして院内全体での取り組みを行った結果、10月以降新規MDRPは検出されなかった。同時に黄色ブドウ球菌におけるMRSA分離率が減少した。高度耐性菌の出現に対しては種々の対策を併行して行うことが必要とされており、当院での取り組みを報告する。
【方法】
1. 抗菌薬適正使用に対して、感染症内科医師・感染管理看護師・薬剤師によるラウンドを週1回実施し、指定抗菌薬使用・耐性菌検出・血液培養陽性・医療関連感染と考えられる症例へ介入した。同時に感染症コンサルテーション業務を開始した。
2. 職員教育として、隔月程度の感染対策講演会に加え、週1回感染症内科医師による全職員向けランチョンセミナーを開催、医師とメディカルスタッフへの防護具着脱と手指衛生訓練を行った。
【結果】
指定抗菌薬のAntimicrobial Use Densityは低下し、1患者あたりの手指消毒使用量は増加した。黄色ブドウ球菌におけるMRSAの分離率は低下 (35.8%から22.2%, p< 0.0001 に減少)。監視培養検査にて10月以降新規MDRPは検出されなかった。
【考察】
以前はICTのアウトブレイクへの対策は、当該部署が主であり、病院全体の取り組みとして捉えられていない側面があった。MDRPアウトブレイクを経験し、活動を見直し、医師を含めた全職員への教育や、指定抗菌薬の適正使用支援など多角的な取り組みが有効であったと考える。アウトブレイク収束後も対策を継続していくことが重要と考える。

O-6-8 成人・小児混合病棟における水痘の院内感染（空気感染）の一例

○西原　寿代[1]、山宮　麻里[2]、井上　なつみ[2]、木場　由希子[2]、前田　文恵[2]、
千田　裕美[2]、井上　巳香[2]、前馬　秀昭[2]、酒詰　忍[2]、太田　和秀[2]
NHO 金沢医療センター　感染管理室[1]、NHO 金沢医療センター　小児科[2]

【はじめに】空気感染の怖さは良く知られているが、なかでも水痘の感染力は非常に強く、免疫不全状態にある患者が罹患すると致死的経過をとることもあり注意を要する。今回我々は、免疫不全状態にある患児が、汎発性帯状疱疹の患者から空気感染にて水痘を発症してしまった症例を経験した。その一連の出来事に関して考察を加え報告する。
【症例】症例は、6歳男児。難治性ネフローゼ症候群にてステロイド剤、免疫抑制剤（シクロスポリン、ミゾリビン）を内服中で、再発のため当院の中病棟5階（成人・小児の混合病棟）に入院中であった。水痘は未罹患であった。同病棟に多発性骨髄腫にて4月から血液内科に入院中であった患者さんが、6月29日より背部に皮疹が出現した。その後、皮疹は拡大してゆき、7月4日には皮膚科にて“汎発性帯状疱疹”と診断された。しかし、感染管理室が事実確認（7月8日）し対応を始めるまでの4日間は、全くフリーの状態で見過ごされていた。そこで、水痘が未罹患でかつ二次性免疫不全状態にある前述の患児に、発覚直後よりγ-グロブリン（点滴静注）、抗ウイルス剤（パラシクロビル）（経口）などの予防投与がなされたが、結局水痘を発症してしまった。γ-グロブリンの再投与およびアシクロビル点滴静注にて何とか重症化はまぬがれた。
【考察】今回の一連の出来事は、患者さん達への対応はもちろんのこと、水痘未罹患の職員への対応などもあり大変であった。職員への空気感染の知識とその対策、汎発性帯状疱疹＝水痘との認識、などに関する再教育、さらに職員の予防接種時期の見直しなど、感染管理室が行った対応なども含めて報告する。

O-6-9 職員への麻疹・風疹・水痘・ムンプスの免疫状態把握に関するアンケート調査

○本田　章子[1]、山口　友佳莉[2]、松本　みゆき[3]、山領　豪[4]、川上　健司[4]
NHO 長崎川棚医療センター　感染症内科[1]、
NHO 長崎川棚医療センター　事務部[2]、NHO 長崎川棚医療センター　看護部[3]、
NHO 長崎川棚医療センター　呼吸器内科[4]

【背景】最近の医療機関では、麻疹・風疹・水痘・ムンプス（以下4種ウイルス感染症）における免疫状態把握と院内感染予防に努める傾向にある。当院は2008年度に希望者に、これら4種ウイルス抗体価測定とワクチン接種を行ったが、それ以降の実施がなかった。
【目的】長崎川棚医療センター（以下　当院）における、これら4種ウイルス感染症に対する職員の免疫状態の把握を行い、院内感染予防に努める。
【方法】当院の全職員（360名；2012年4月現在）対象にアンケートを行った。まず4種ウイルス感染症毎に罹患歴、抗体価測定の有無とその測定時期、ワクチン接種の有無と、他施設で施行した場合は情報の取寄せ可能かを問い、実際に取寄せられた割合をみた。次に回答を基に、抗体価測定やワクチン接種必要者数を確認し、コスト計算を行った。その後抗体価測定が必要な職員の測定を行った。
【結果】2008年度の抗体価測定者で、現在も在籍したのは66名（49.3%）のみであった。今回のアンケート回答率は95.8%（345名）で、回答時点で4種ウイルスとも免疫が十分な職員は27.5%（95名）であった。他院で施行した抗体価を取寄せられると回答し、実際に取寄せられたのは74.6%であった。最終的に新たに抗体価測定を要した職員は61名（191項目）であった。
【考察】この様な調査は院内感染対策に有用で、また不要な抗体価測定やワクチン接種を避けられ、コスト削減にも繋がると思われた。異動が多い医療施設では、個人での情報を異動先へもつなげることで全医療界の職員感染対策のコスト削減に有用であると考えられる。そのシステム作りが必要であることが示唆された。

O-6-10 B型肝炎ワクチンプログラム導入における効果について

○執行　えりこ
NHO 佐賀病院　医療安全管理室

【目的】
A病院は、H24年度より病院負担による職員のB型肝炎ワクチンプログラムを開始した。今回、プログラム導入により調査した抗体陰性者の傾向と、ワクチン接種によるHBs抗体保有率の変化について調査したので中間報告する。
【方法】
1）H24年4月～6月抗体価検査、2）同年9月HBs抗体陰性者（HBs抗体10mlIU/mL未満の者）に接種希望の有無と過去の接種歴をアンケート調査、3）同年11月～ HBVワクチン接種開始、4）H25 年6月接種後の抗体価検査予定。
【結果】
対象者386名中、181名 が抗体陰性であった。アンケート（回収率：87%）より、抗体陰性者のうち接種歴有は54名、接種歴無は100名であった。接種歴有のうち18名が一度は陽転化し、14名は陽転化がみられず、そのうち4名は追加接種をしても陰性であった。22名は不明である。接種希望は165名（92%）であった。
【考察】
職員の抗体保有率は約50%に留まっており、接種歴有に比べ、接種歴無の職員が約2倍となっているのは、従来の自己申告・自己負担による接種体制が影響していると考える。一般に1クールのワクチン接種による抗体獲得率は85 ～ 95%、これが陰性であっても2クール接種で、さらにその30 ～ 50%が獲得すると言われている。過去に追加接種後も明らかに抗体が陽転化しなかったのは4名のみであり、今回のプログラムでは、職員の希望率も高く2クール目までフォローするため、多くの職員の抗体獲得が期待できる。
【結語】
今回、現状を調査し、ワクチン接種体制の見直しを行ったことで、A病院の職業感染管理の強化に繋がった。

O-7-1 電子カルテの有効利用を目指して　看護師の患者基本情報入力状況の実態調査

○竜口　清美、大久保　寛子、南條　博子、髙木　範子、坂東　佳代子、山本　綾子、泉　早苗、横枕　はつみ
NHO 福岡東医療センター　看護部

【背景】当院は平成18年度から地域連携を強化し、地域との情報共有、地域への情報発信に力を入れている。平成23年7月電子カルテ導入が決定し、患者基本情報の多職種による活用と情報の多重利用を目指し、患者プロファイルに情報を集約した。【目的】患者基本情報を多重利用し地域への連携ツール（看護要約等）を作成するため、看護師の患者プロファイルへの入力状況を充実させる。【方法】1．調査日の在院患者（当日入院患者を除く）の患者プロファイルについて以下の項目の入力状況をチェックし、経年的に比較する。①地域連携に繋がる項目（障害生活・生活情報・退院支援等）と②診療上の基本情報に該当する項目（初診問診・既往・緊急連絡先・キーパーソン等）、但し初診問診・既往は医師の入力項目となっているが、重要項目として調査した。2．地域連携ツール（看護要約等）への情報展開方法を改善する。【結果・考察】電子カルテ導入後、1回目平成23年7月と2回目同年10月に調査し、3回目は平成25年5月に追跡調査を行った。対象患者は1回目416名で特に『地域連携に繋がる項目』の最高得点が2点満点中1.1と低かった。2回目は対象425名で1.8に上昇した。3回目は446名で2点満点が37.7％を占め、回を追うごとに上昇した。また、医師の入力項目も1.2から1．8へ上昇した。平成24年度には患者プロファイルを一部改善し、地域連携ツールへの情報の自動展開がリアルタイムでできるようになったことで、更に患者プロファイルの入力状況が充実した。【結語】情報を多重利用し活用していくことで連携ツールが充実し、多職種が活用することで更に情報が充実する『プラスのサイクル』ができてきた。

O-7-2 急性期病院における病棟看護師の退院調整活動の実態調査　退院調整活動質指標を用いて

○松本　眞由美、髙木　範子、井上　範子、坂東　佳代子、山本　綾子、横枕　はつみ
NHO 福岡東医療センター　看護部

【はじめに】当院は急性期病院としての役割を担い、病棟看護師が入院早期から退院支援にかかわる必要がある。看護部では地域との研修会や事例検討会などを行い、実践能力を高める取り組みを行っているが、病棟看護師の活動状況の把握は出来ていない。今後の退院調整活動の方向性を検討することを目的として、退院調整活動の実施状況の調査を行った。
【方法】丸岡直子らが開発した退院調整活動質指標を用いたアンケート調査
【対象】カンファレンスで退院調整が必要と判断し、調査期間中に退院した患者を受け持った病棟看護師
【調査期間】平成25年2月21日からの1ヶ月間
【結果・考察】77名に有効回答を得た。77名のうち患者の退院先は在宅35名、転院37名、施設5名であった。指標71項目中、看護師が実施したと答えた割合が70％以上の指標は「入院前の生活状況の把握」「退院後にどのような生活を送りたいか」「ADL、IADLの評価」など20項目であった。40％以下の指標は「介護者への介護方法の指導」「医療用機器の調達方法の検討」「外泊による療養生活の検討」など28項目であり、丸岡らの先行研究と類似した結果が得られた。
【結語】受持看護師として患者の情報把握や退院支援の必要性の判断などシステム化された実施は出来ているが、退院後の在宅での支援に関する実施ができていないと考えられる。
ADLが低下した患者の多くは転院となっているが、在宅退院に向けた患者家族と関わりが出来るような看護師教育を考えていきたい。

O-7-3 自宅への退院支援の現状から見えてきたもの

○前山　真実[1]、下田　薫[2]、大家　美和子[1]、宮口　恵美[1]、鶴　雅子[1]
NHO 佐賀病院　看護部　6病棟[1]、NHO 佐賀病院　地域医療連携室[2]

【はじめに】A病棟では、入院３日以内にスクリーニングシートを用いて週３回MSWとのカンファレンスを行い、退院調整と在宅支援を行っている。今回、自宅退院した患者、家族に面接調査し看護師の退院支援の関わり方、自宅退院時とその後の患者・家族の不安を明らかにし、退院支援に繋がったので報告する。【方法】調査期間：H24年7月～11月　調査対象：男性　88歳　主疾患：誤嚥性肺炎、脳梗塞後遺症　在院日数61日　調査方法：家族に対し電話にて約30分間聞き取り調査を行った。分析方法：患者・家族の退院に関する思いの変化を退院前、退院調整中、退院後に分け自宅への退院支援の観点から事例を分析した。【結果・考察】退院前は患者の「帰りたい」という思いを家族が受け止めたことで自宅退院に向け支援を開始した。MSWの介入と、他職種とのカンファレンスを重ねることで、家族より「大丈夫です」という意見が聞かれ意欲が高まったと考える。退院調整中は医療処置、手技の不安があったが福祉用具の貸与や夜間の体位変換の介護軽減ができるように指導調整を行った。福祉サービスの利用に関する支援を行ったことで介護への自信につながり不安の軽減になっていた。退院後、家族構成や介護力の問題に対しての不安が聞かれたが「すぐに訪問看護師の介入があったから安心した」という意見であった。患者の状態に合わせた支援により患者、家族の不安の軽減に繋がった。【結論】1、自宅退院された患者、家族の気持ちが明らかになった。2、自宅退院での退院支援においては、家族も援助対象者として、介護力や家族全体の生活をアセスメントし家族力を引出し、支援することが重要である。

O-7-4 地域包括ケアシステムを用いた超高齢社会のがん医療のあり方

○神谷　悦功[1]、近藤　佐知子[2]、渕上　美和子[2]、志田　卓弥[2]、堀内　利恭[2]、鈴木　誠[2]
NHO 東名古屋病院　血液・腫瘍内科[1]、NHO 東名古屋病院　地域医療連携室[2]

わが国の少子超高齢社会は人類が遭遇したことのない事態であり、これからは都市部においても高齢がん患者が急増する。高齢がん患者の治療の難しさは、老化に加えて疾患が存在することであり、認知症、衰弱、嚥下機能低下等が併存していることも少なくない。そのため、高齢がん患者のケアは医療だけを提供すれば良いという訳ではなく、介護、行政等と連携を行い地域全体で行う必要がある。このことは、がん拠点病院などの急性期病院で闇雲にがん治療を行うことを否定し、高齢がん患者ががん難民とならないようなセーフティーネット、すなわち医療と介護を包括したシステムを早急に構築することが求められている。
厚労省は、在宅医療・介護あんしん2012の中で、医療と介護の連携にとどまらず、高齢者の生活支援も含んだ地域包括ケアシステムを提唱している。東名古屋病院は名古屋東部地域でのポストアキュート医療を担っており、これまで医療と介護の連携を強化する地域完結型医療を実践してきた。この地域完結型医療を介護、生活支援を含めた地域包括ケアシステムにアップグレードすることによって、名古屋東部地域に居住する高齢がん患者が、安心して治療と療養が出来るようになると考えている。地域包括ケアを実践するにあたって最も大切なことは、このシステムに参加する医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネ、MSW、介護士、施設の職員等が患者を中心とした顔の見える関係を構築することである。我々は、地域包括ケア勉強会を２か月に一度の割合で開催し、この関係が構築できるよう取り組んでいる。この試みを紹介するとともに、高齢がん患者に対するがん医療の在り方について述べる。

O-7-5 在宅療養への不安が強い終末期患者・家族への退院支援-外泊時に訪問看護を利用し在宅での看取りへ繋がったケース-

○横田　順子、黒原　かおり、秋田　倫枝、市樂　美千代
NHO 岡山医療センター　地域医療連携室

【目的】がん終末期における外泊において訪問看護を利用したことが、患者・家族へ与えた影響を検証する。
【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮を行った。
【症例】８３歳男性。多発性骨髄腫にて予後1ヶ月の終末期患者。外来化学療法を受けていたが、疾患の増悪の為入院となる。ADLはなんとか端座位が保てる程度。未婚の息子と夫婦の三人家族で主介護者は同年代の妻。
【経過】入院後は症状緩和を主としたケアへ移行となっていた。本人の帰宅希望は強かったが、家族の不安が強く退院困難となっていたために外泊が検討された。退院調整看護師によって福祉用具手配と訪問看護の利用について調整を行い、２泊３日の外泊が実現する。外泊前は妻の不安言動が多かったが、帰院後は訪問看護師の存在が頼りになったとの発言が聞かれた。状態は更に悪化していたが、帰院後３日目に妻より自宅で看取りたいとの発言あり、本人も退院を希望する。往診医・訪問看護の調整を行い退院となり、６日後に在宅で永眠された。
【考察】病状が悪化していく中、患者・家族の不安感は無限にあり退院を目標とすると受け入れが難しいケースも多い。このケースでは外泊によって患者・家族が在宅療養への可能性を見出すことができ、結果的には在宅での看取りへと繋がった。これは退院ではなく外泊という目標を提案し、実際に訪問看護の支援を体感してもらうことで在宅療養をより明確にイメージできるようになり、不安が軽減されたことが一因と考えられた。
【まとめ】患者・家族が自ら意思決定できる支援の一つとして、訪問看護の利用を含めた外泊を目標として提示することが有用と考える。

O-7-6 医療圏内病院における地域連携実務者会議の実施と今後の課題

○篠原　純史[1]、清水　弘子[1]、秋山　雅彦[2]、佐藤　正通[3]
NHO 高崎総合医療センター　地域医療支援・連携センター[1]、
NHO 高崎総合医療センター　企画課経営企画室[2]、
NHO 高崎総合医療センター　総合診療科[3]

【目的】
更なる地域連携を推進する上では、地域連携における自院の取り組みのみならず、地域全体での取り組みが必要と考え、当院をはじめとした医療圏内病床を地域全体で有効活用することを目的に、高崎安中地域連携実務者会議（以下、本会議）を企画・運営した。
【方法】
月１回、医療圏内病院の連携実務者の参加による会議を実施し、実施前後の当院の連携実績を比較した。また、連携実務者にアンケート調査を実施し、地域の連携実務者が抱えている連携に関する課題等について抽出し、検討した。
【結果】
本会議に参加する病院への転院患者数は増加し、転院打診までの日数・在院日数は短縮した。救急搬送患者地域連携紹介加算においては、算定数が１２件より３７件に増加し、連携病院も１病院より、１４病院に増加した。連携実務者からのアンケート結果より、本会議への期待や役割は大きいことがわかった。また、参加する連携実務者からの本会議へのニーズについて、差異が生じていることもわかった。
【総括】
本会議を実施することで、医療連携が推進されると同時に、地域連携の課題が一つの病院のものだけではなく、地域全体での課題として捉えることが可能となった。患者が住み慣れた地域で、安心して医療を受けるためには、医療機関毎に機能分化するだけではなく、医療連携を推進していく必要がある。今後の課題として、更なる医療連携を促進するために、連携実務者の本会議へのニーズの充足の下、連携実務者のスキルアップにつながるよう、今後も本会議の積極的な企画・運用をしていきたい。

O-7-7 高齢患者の療養場所確保とその連携について　-地域包括ケアシステム構築に向けて-

○志田　卓弥
NHO 東名古屋病院　地域医療連携室

当院は名古屋市東部において急性期以降の医療を担っており、近隣の急性期病院から多数の早期転院を実現してきた。時間的な制約から、転院して初めて医療ソーシャルワーカーが介入するケースも少なくない。そのようなケースは、心理・社会的問題、経済的問題等のアセスメントが受診から数週間遅れて開始されることになる。その結果退院支援における施設入所に関して、限られた入院期間で施設の中身を吟味し、患者・家族が選択をしなければならず、日常の医療福祉相談業務の中で難しさの一つとなっている。

厚生労働省資料によると、2025年には今よりも75歳以上の高齢者が全国平均で50％増え、2030年までに死亡する患者数は40万人増える。しかし、その看取り先は十分な確保ができてない。看取り場所に関しては、2005から2011年の自宅で亡くなられる方の割合は、約12％と横ばいであるが、施設の割合は2.1％から4.0％と倍になっており、今後も施設で亡くなられる方が増加することが予測される。

その対策として、当院では地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを開始している。システムのためにも地域における社会資源同士のネットワーク強化を行う必要があり、福祉施設との連携が重要となる。地域のネットワーク強化によって在宅介護生活の限界点を高めることが可能となり、施設との連携強化によって「看取り対応」や「生活の場」として施設の役割や機能変化を把握することが可能となる。患者家族に情報提供、入所に際してカンファレンスを開催するなど、医療ソーシャルワーカーとしてできることは何か考察する。また、施設との連携における診療報酬上の取り組みについても報告する。

O-7-8 中規模急性期病院における一般内科の退院調整に対する取り組み

○中澤　進[1]、大谷　すみれ[1]、川島　宏美[2]、瀬川　理恵[2]、笠間　知子[2]、
富田　美葉[2]、渡邉　明美[3]、原　彰男[4]、関塚　永一[5]
NHO 埼玉病院　内科[1]、NHO 埼玉病院　医療福祉相談室[2]、
NHO 埼玉病院　看護部[3]、NHO 埼玉病院　副院長[4]、NHO 埼玉病院　院長[5]

NHO埼玉病院は病床数350床、平均在院日数12日の急性期病院である。要請があれば可能な限り救急患者を受け入れ、ベッド調整に四苦八苦している状況が続いている。
ベッド調整困難な一因として、急性期の治療が終了しても退院できず、中長期にわたり入院の継続を余儀なくされる患者が少なくない現状があり、早期からの退院調整介入が非常に重要である。
しかし、未だ主治医に早期から退院調整を推進する意識が乏しく、医師以外の職種から退院調整が必要な患者の抽出もされず、多職種カンファレンスで十分にディスカッションされていない。
その中で一般内科は平均在院日数13日、内科病棟の病床稼働率97％で、患者の主病名は多岐にわたるが、高齢者の割合が高く、入院患者の約半数は在宅療養環境整備、転院や施設入所調整などの退院調整が必要である。
そこで入院時から患者の社会的背景の聴取を含め総合的に評価を行い、退院調整の必要性を早期に見極め、多職種と連携を取り、その実践に力を入れてきた。（第66回国立病院総合医学会にて発表）
また、医師に早期からの退院調整の重要性を浸透させるには、研修医時代に入院時から患者の退院後のことまでを考えて総合的に診療を行え、アセスメントおよび今後の方向性について検討できるように教育することが必要であると考え、実践している。
その結果、急性期治療終了後に中長期にわたり入院する患者数が減った、研修医が入院時から退院調整の視点を積極的に持ち、急性期を脱した時期にケアカンファレンスの開催をし、在宅環境整備の舵取りできるようになったなど成果を上げている。今回、その成果につき報告する。

O-7-9 在宅療養児の支援

○西田　友子[1]、下田　薫[2]、酒井　枝津子[3]、髙柳　俊光[4]
NHO 佐賀病院　看護部[1]、NHO 佐賀病院　地域医療連携室MSW[2]、
NHO 佐賀病院　地域医療連携係長[3]、NHO 佐賀病院　小児科医師[4]

【はじめに】新生児集中治療室では、急性期の治療が終了し、在宅へ移行する際に医療的ケアニーズが高い児達がいる。そのため家族は、退院までにケア技術の習得が必要である。さらに、病院から在宅への移行は、母親や家族共に生活環境の変化への適応が要求される。このことからＡ病院では、在宅療養児の定期的な検査と介護者の一時的な疲労の軽減を目的に平成23年12月から「在宅療養児支援システム」を導入したので､その状況を報告する。【結果】平成25年4月現在の登録者数は10名、年齢は1 ～ 20歳、寝たきり状態であり、年間延べ利用者数は29人、年間平均利用回数は2.9回である。1回当たりの利用期間は3日が多く、初めて家族と離れ、一人で過ごす児がほとんどである。家族が帰った後、児が寂しそうな表情をしたり、後追いして泣いたりした場合、児が何に関心を持っているのか、好きな遊びは何か等、家族からの情報を統合させ看護を行うことで安心し落ち着くことができた。母親からは「いつもは夜が心配で眠れないけれど、よく眠れました」等の声が聞かれた。入院中の検査では、児の身体に大きな異常は認められなかった。【考察】入院中の検査結果は、家庭でのケアが適切に行われているかどうかの判断材料にもなり、このシステムは児の健康チェックだけでなくケアの評価にも役立っていると考える。また、夜間のケア等で断続的な睡眠しかとれない等がある介護者の心身の休養にもなっていると考える。【まとめ】「在宅療養児支援システム」の取り組みは、児の心身状態の把握と児を支える家族の支援に繋がっている。

O-7-10 地域医療連携の強化についての取り組み

○小早川　儀雅[1]、吉田　三紀[2]、梶川　隆[3]、永田　隆史[1]、黒田　裕介[1]、
木梨　貴博[2]、城野　裕朗[2]、小林　希代[2]
NHO 福山医療センター　事務部[1]、NHO 福山医療センター　地域医療連携室[2]、
NHO 福山医療センター　循環器内科[3]

【目的】過去の医療法改正では、改正毎に医療施設の質的充実の推進と医療機能の分化・連携が強調されてきた。また、地域の中核病院としての役割を担う病院において「地域医療連携機能強化」は、地域でのイニシアチブをとり医療資源を有効かつ効率的に活かした重要な経営戦略の一つである。そのため、中核病院である当院においても「地域医療連携機能強化」についての取り組みを行った。
【方法】取り組みの一つとして、連携先となる地域の医療機関を検索し易く、また転院先の医療機関の特徴などを集約した、「福山・府中二次医療圏転院先医療機関等施設情報」を作成し、全職員がいつでも閲覧できるよう電子カルテ端末内に組み込んだ。
【考察】逆紹介率は年々増加しているが、取り組みを行った平成２４年度では大きく増加した。また、ほぼ横ばいであった紹介率は、取り組みを行った平成２４年度に大きく上昇していることから、連携先医療機関情報や職員間での情報共有により、地域医療連携の強化に貢献できたと考える。
【結論】転院先の決定には患者の状態や住所にあわせて決定する必要があるが、候補となる医療機関情報がいつでもどこでも確認できることは大変重要である。また、課題として今後は、退院患者全てに利用可能なものとし退院支援の強化を図るため、在宅介護支援センターや地域包括支援センターなどの情報も同時に収集できるものにする必要がある。

O-8-1 「教育研修部」がもたらすもの　-初年度の報告-

○門脇　徹[1]、山本　純子[2]、永井　早紀[3]、平野　哲生[4]、松永　清志[2]、
坂本　節子[2]、嘉藤　一博[5]、足立　芳樹[6]
NHO 松江医療センター　呼吸器内科・教育研修部[1]、
NHO 松江医療センター　教育研修部 看護部[2]、
NHO 松江医療センター　教育研修部[3]、
NHO 松江医療センター　教育研修部 リハビリテーション科[4]、
NHO 松江医療センター　教育研修部 事務部[5]、
NHO 松江医療センター　教育研修部 神経内科 臨床研究部[6]

【はじめに】当院では平成21年4月より教育部門として「医療教育研修室」を設立した。多職種でメンバー構成を行い3年間活動した。その中で生じた問題点（講義・研修を発信する組織が複数存在する点、研修数の多さや重複の問題、院内の教育に関して全体を統括できない、など）を解決するために医療教育研修室を廃し、平成24年4月に教育研修部を設立した。教育研修部は複数存在する教育の発信源を一元化するものとし、４部門構成（1.時間内部門 2.時間外部門 3.院外部門 4.院内認定部門）とした。これにより“モレなく、ダブりなく”情報の吸い上げができ、効率のいいカリキュラムを作成することができた。
【目的】教育研修部として活動した1年間の報告を行う。
【活動報告】時間内・時間外部門の研修数を約30％削減した．院内認定部門では呼吸療法認定士資格を取得した看護師11名・理学療法士3名を呼吸器ケア認定看護師・理学療法士として認定し、神経・筋疾患看護4名，医療機器マスター６名を認定した。院外部門では島根県立中央病院初期研修医3名，島根大学医学部地域医療実習として6年生5名の研修を受け入れた。院外のコメディカルを対象とした第3回松江呼吸器セミナーは「結核集団感染を考える」をテーマに開催した。第4回開催分から3学会合同呼吸療法認定士資格取得・更新に必要なポイントが取得可能な講習会に承認された。
【課題】教育研修業務の受け皿としての組織のため業務量が膨大となっている。ある程度「個」に依存した組織であるため専任の職員増などによりその脱却を図る必要がある。
【今後の展望】引き続き効率のよい教育研修を当院の職員に提供していきたい。

O-8-2 新採用事務職員採用前研修を実施して

○内谷　公一[1]、大野　幸司[2]、西村　慎吾[3]、碓村　雅史[4]、猿橋　英樹[5]
NHO 大阪南医療センター　管理課[1]、NHO 本部 近畿ブロック事務所　職員課[2]、
NHO 南京都病院　管理課[3]、NHO あわら病院　事務長[4]、
NHO 南和歌山医療センター　企画課[5]

【はじめに】
新採用事務職員に対する研修の現状は、その大部分がＯＪＴによるところとなっている。とくに、４月は人事異動の時期であり、マンパワーや講師スキルの面からも、効果的な研修が行えているとは言い難い。そこで、民間企業では普通である採用前集合研修を実施することとし、帰属意識を高めると共に、基本的なスキルを身につけさせてから各職場へ配置することを目的に取り組んだ。
【取り組み】
近畿ブロック事務所、事務長会の協力を得て、３月２６日から２８日の３日間を設定し、会場確保、講師確保等に奔走した。２月上旬、近畿管内病院採用内定者１５名に対して、任意参加の研修案内を発出した結果、全員の賛同が得られた。具体的な研修内容については、ＮＨＯの現状、病院組織、法規則・規程、業務の進め方からビジネスマナー、ＰＣスキルといった社会人としての必須項目を取り入れ、全体を通して、コミュニケーションをキーワードに取り組んだ。
【結果】
研修生のアンケート結果から、採用前研修についての必要性は強く感じられた。実施時期については、３月が適当であるとのことであり、研修内容については、研修生のニーズとほぼ一致していたといえる。とりわけ、有名専門企業のパソコン教室を借り切って実施したエクセル・ワードの実践については今後の業務に活かせると大好評であり、専門業者によるビジネスマナー等は社会人としてのイメージをつかむことが出来たとの意見が多かった。
【考察】
研修生アンケートからは、必要性、内容とも一定の評価を得られた。今後、組織的に取り組んでいく必要性を強く感じている。ただし、３月に実施することは、マンパワーの確保等が重要課題となる。

O-8-3 事務職員スキルアップ研修１年目を終えて「研修・意識の向上・経営参画・成長そして自立への一歩」

○西尾（にしお） 雅夫（まさお）[1]、池間 忍[1]、村尾 浩一[2]、藤田 博文[2]
NHO 琉球病院 事務部企画課[1]、NHO 琉球病院 事務部[2]

【背景・目的】
「組織は人なり」と言われるように琉球病院では職員個々の能力・意欲に頼らず「全体力・継続性」をモットーに事務職として病院経営に精通するだけでなくチームとしてタッグを組む他職種職にまず第一に信頼・期待される事務職でありたいとスキルアップ研修を数多く実施して人材育成を計画的に実施した。その取組と成果についてご紹介します。
【具体的な取組】
1.役割認識とモチベーションを高める目的で事務職員研修で資格取得をサポートし7割の事務職員が有資格者となった
2.知識の裏付と資格取得したことが自信となり自主的な業務習熟研修の企画・実施に発展
3.他職種の研修や勉強会にも積極的に参加する姿勢ができ自施設の診療内容やその動向、チーム医療の動きなどに視野・興味が拡大
4.その実績をもとに事務職員研修規程を新たに作成し人材育成を計画的かつ継続的に行う体制を構築
5.研修計画、現場重視を明確に打ち出す病棟実習を実施
【主な成果】
1.毎月医事委託業者が作成したレセプトを再チェックするシステムが出来算定漏れの防止及び業者への牽制
2.職員サポートシステム「職サポ」を導入しメンタルヘルスマネジメントなど職員相談窓口を開設
3.「経営の状況と今後の整備計画」と題して幹部会議にて事務部の強力なメッセージ「事務方から経営戦略の提案」をプレゼンテーションした。
4.事務室４Ｓ（整理・整頓・清潔・清掃）活動を実施
【今後の展望】
事務部もチーム医療において重要な一翼を担っている自覚を持ち更なるレベルアップを目指す。事務職として周囲が自分たちに何を望み、期待しているのかも的確に判断し、素早く対応出来る事務部門で有りたいと思う。

O-8-4 ISO15189受審に向けて行った内部監査による是正

○渡邉（わたなべ） 清司（きよし）、西川 裕太郎、山北 幹子、山崎 麻澄、三村 拓郎、藤田 幸久、嶋崎 明美
NHO 姫路医療センター 臨床検査科

【緒言】当院（430床の急性期病院）臨床検査科では、ISO15189（以下、ISO）を2013年に受審する準備を行ってきた。ISOでは内部監査を行って、要求事項に不適合な項目を是正することが求められる。当科では2013年1月までに、医師1名・検査技師15名が内部監査員の資格を取得した。内部監査によって判明した不適合の内容とその是正について、報告する。

【方法】2013年2月および3月の4日間に、総合検査・輸血検査・病理検査・微生物検査および管理部門の内部監査を実施した。3人で構成した監査チームが監査し、対応者は被監査部門の担当者1～2人、所要時間は1時間までとした。

【結果】ISOに定めるマネジメント要求事項15項目のうち11項目、技術的要求事項8項目のうち5項目が不適合とされた。このうち､文書作成･記録といった事務的な対応が求められたのは20件、実際に現場での手順や機器の配置等を変更しなければならなかったのが14件あり、文書作成の一部を除いて、指定された期限までに是正を行った。

【考察】内部監査を行うことで、①実施している検査手順に関する記録保存の不完全さ、②業務処理優先や意識の低さによる交叉汚染防止の不徹底、③是正処置とインシデントの区別のあいまいさなどが明らかになった。文書化された評価基準に基づいた不適合判断と是正処置が、PDCAサイクルを回す意義を職員が理解して現場に定着するツールとなる手応えを感じた。文書化と記録を用いて形式を整えることは、職員の意識にも変化をもたらしうると推察される。今後も内部監査によるPDCAサイクルを推進して、検査品質を向上していく予定である。

O-8-5 研究費執行状況閲覧グループウェアシステムの開発と運用

○岩田（いわた） 倫明（みちあき）[1]、原口 亮[1]、鈴木 彩子[2]、髙木 宏[2]、藤代 益啓[2]、宍戸 稔聡[2]
国立循環器病研究センター病院 研究開発基盤センター 知的資産部 IT知的資産戦略室[1]、国立循環器病研究センター病院 企画経営部 研究医療課[2]

国立循環器病研究センターでは，センター業務のグループウェア活用の一環として，研究費の執行状況を事務部門と研究者などが共有することで業務を効率化し，利便性を高めることを目的としたシステムを開発し，運用している．本システムは従来，事務部門担当者が各研究者に研究費の執行状況をPDFとして毎月末にメール配布していたものを，グループウェア上で閲覧可能にしたものである．システム開発のポイントとして，担当者が各経費項目における計算の担当係からのデータ送付を受け，１つの表に集計するという業務フローや画面インタフェースはそのままに，簡単な操作で各研究者に集計情報を伝える仕組みとした．
本発表は，利用者アンケート及び担当者からのヒアリング結果を集計・分析し，本システムの導入効果を示すものである．
利用者アンケートは昨年10月と今年2月に各2週間の期間を設け，Webアンケート形式によって，8つの設問に回答してもらい，担当者ヒアリングは昨年10月と今年3月に，30分間のインタビュー形式によって回答を得た．
その結果，担当者からは，従来4日間を見込んでいたメール配信等の業務を省略することができ，正確さを期すための確認作業に業務時間を割くことができるようになったという回答の一方，システム操作への不安を感じる回答を得た．利用者からは，任意の時に執行状況を確認できるため，研究費の計画的な執行ができるようになったという意見の一方，機能的な改善要望が多く見られた．本システムの導入により，事務部門担当者の業務負担を減らすことができ，また研究者側とも情報共有しやすくなったことで，研究費執行のより効率的な管理運営が可能になったと考える．

O-8-6 自家発電装置の思わぬ落とし穴

○山邊（やまべ） 治（おさむ）
NHO 嬉野医療センター 事務部企画課

【はじめに】
電力は、現代社会のインフラの中で最も重要なものの一つであるが、とりわけ医療の分野では、電力を安定的に供給することが安心・安全な医療を提供する上で最優先の命題である。病院においてインフラ管理を担当する事務部門の責任は重大であり、医療職同様、人命に直結する業務を担っているといっても過言ではない。
【事例紹介】
１月１７日午前４時３分、外部要因により停電が生じた。当初から保安回路が正常に作動せず、九州電力からの送電は入り切りを３回ほど繰り返し約７分後の４時１０分には正常に戻っていたが、復電後も保安回路には電力が供給されず、手動で復旧できたのは約１時間５０分後であった。
事態の収束後、回路自体の部品の老朽化が原因ではないかと仮定して原因調査を行ったが、最終的に判明したのは、遮断機の保護リレーの瞬時突入電流設定値の誤りにより、復電後に自動投入ができない状態であった。これは、現有受電設備設置当初から続いていたと推測され、設置時から、使用開始後の日常点検でも見過ごされ、今回まで判明することがなかった。
【問題点】
復電すれば全て良しという発想は通用しない。保安回路自体に不具合があれば、復電しても電気が供給されない場合がある。瞬時突入電流設定値の誤りという、専門家でも想定できないエラーが発生していた。また、夜勤職員は、アラームが鳴り響く中、赤コンセントの異常にばかり神経が行き、一般回路が復電していることに気づかないまま行動を続けた。
【結論】
機械設備に関し、事務職員も専門的な知識を有している者と共に、通常では想定できない領域まで点検・チェックを行うことが必要である。

O-8-7 下水道メーター設置による料金削減効果の検証

○白川（しらかわ） 大（だい）[1]、柳田 和憲[1]、尾形 優[1]、松永 彩香[1]、佐藤 孝一[2]、
吉岡 幸宏[3]、末次 剛輝[4]
NHO 熊本医療センター 事務部企画課[1]、
NHO 熊本医療センター 事務部管理課[2]、
NHO 鹿児島医療センター 事務部企画課[3]、
NHO 本部 九州ブロック事務所 職員課[4]

医療費の総額抑制が続く中、病院経営はより困難さを増している。このような状況下で、当院の運営方針の一つである健全経営を達成してゆくには、より一層のコスト削減とりわけ固定費である水道光熱費等の削減が重要である。

下水道料金は自治体条例に基づき、上水道使用量に下水道単価を乗じて算出される。つまり、使用した水道の分を下水に排水したとみなし計算される。しかし、実際にはボイラーや冷却塔による蒸発、調理、飲料および散水等による消失がある。正確に排水量を測定できれば大幅な料金削減が可能である。

そこで当院では平成24年4月に下水道料金削減事業委託契約を締結し、下水道メーターの設置及び保守管理業務、自治体への減免手続き業務を委託した。この契約の委託費は下水道料金の削減額の範囲内で決定されるため、病院にとってリスクゼロにシステムである。

平成24年7月から平成25年1月までの検針の結果、約350万円もの削減、業者に支払う委託費を除いても約116万円の削減効果が得られた。このことは使用水の20%近くが下水に排水されず消費されていることの実証にもなる。当日は直近の実績を基に発表を行う。

O-9-1 2012/2013シーズンにおけるインフルエンザウイルスA(H3N2)遺伝子変異に対応するための網羅的PCR検査法の改良

○柳田（やなぎた） 光利（みつとし）[1]、菅井 めぐ美[1]、桑村 良隆[1]、金子 昌弘[2]、木下 悟[2]、
飯田 知子[2]、藤中 秀彦[2]、藤田 基[2]、小澤 哲夫[3]、中島 孝[4]、
富沢 修一[2]
NHO 新潟病院 臨床検査科[1]、NHO 新潟病院 小児科[2]、NHO 新潟病院 内科[3]、
NHO 新潟病院 神経内科[4]

【はじめに】当院では，インフルエンザウイルスA型の亜型３種類〔H1N1, H3N2, (H1N1)2009〕とB型の高感度測定が可能な網羅的PCR検査法（以下PCR法，primer/probe等の情報はWHO 2009年版を参考）を構築し，その有用性を報告してきた．（第66回本学会にて報告）しかし，2012年12月中旬以降のインフルエンザ抗原検査法陽性検体全てがPCR法で陰性となったため，PCR法の改良が必要となった．A(H3N2)の遺伝子変異が原因と推定されたことから，primer/probe等の変更とMatrix gene（以下M gene）測定系を追加した改良法（以下改良PCR法）を構築したので報告する．【対象・方法】対象は2012/2013シーズンに当院にてインフルエンザ様症状を呈した患者219例．方法は該当患者から採取した咽頭ぬぐい液等の検体に対して，抗原法，PCR法および改良PCR法を実施した．改良PCR法は，WHO情報2011年8月版（現，最新版）を基にA(H3N2)のHAおよびNA遺伝子のprimer/probe等を変更し，A型のM geneを検出する測定系を追加した．また，A(H3N2)陽性3例について塩基配列を解析した．【結果】219例中, A型陽性62例〔H3N2 59例, (H1N1)2009 3例〕, B型陽性7例で，全てのA型陽性例でM gene陽性であった．塩基配列解析では，probe領域に1ないし2塩基の相違を確認した．【考察】A型インフルエンザの抗原構造は流行の度に変異する．2012/2013シーズン流行のA(H3N2)では，NA遺伝子probe領域での変異が原因でPCR法陰性となった．改良PCR法では，primer/probeの変更とともに比較的変異しにくいとされるM geneの測定系を追加したことにより，今後の変異に対しても対応できるものと推測された．

O-9-2 日本国内における生物学的製剤治療に伴う非結核性抗酸菌症

○森（もり） 俊輔（しゅんすけ）
NHO 熊本再春荘病院 臨床研究部

関節リウマチ（RA）に対する生物学的製剤治療は、RA患者に大きな希望を与えている。一方、感染症発症、特に肉芽腫性感染症の発症は問題で、結核やニューモシスティス肺炎は臨床的特徴や発症予防法について情報が共有されるようになってきた。一方、非結核性抗酸菌症については、発症報告数が少なく、その臨床的特徴は明らかになっていない。今回、日本国内より論文や学会で報告された報告より、肺NTM症については日本結核病学会/日本呼吸器学会による診断基準を満たすもの、肺外NTM症については無菌部位よりNTMが同定された３４症例についてまとめた。

患者背景は６０歳代のやせた罹患歴の長い、RAコントロール不良で既存肺病変を有する患者が多かった。ステロイド服用患者もNTM症発症因子と考えられた。NTM症原因菌の大半はM. avium-intracellulare Complexであった。NTM症発症時の生物学的製剤はTNF阻害薬とIL-6阻害薬であった。死亡症例はなかった。

この臨床的特徴をもとに、生物学的製剤治療時のNTM症発症予測、NTM症早期発見の方法について議論したい。

O-9-3 網羅的遺伝子診断技術を応用した感染性胃腸炎の実態・重症化因子の解明に関する研究

○菅（すが） 秀（しげる）、藤澤 隆夫、丸山 貴也、長尾 みづほ、一見 良司、浅田 和豊、
篠木 敏彦、庵原 俊昭
NHO 三重病院 臨床研究部

【背景】感染性胃腸炎は、世界的には５歳以下小児の死亡原因第二位を占め、日本においても全年齢に渡る疾病負担は大きく、院内感染対策上も重要である。臨床症状と検査所見は、しばしば非特異的であるため、病原体を確定できない症例も多く、真の感染実態、臨床像については明らかになっていない。【目的】網羅的病原体遺伝子検索を行うことにより、感染性胃腸炎の頻度、病態、重症化因子を明らかにする。【方法】対象：感染性胃腸炎の診断で入院した症例。参加施設：全国NHO18施設。方法：前方視的観察研究。指定した１週間の該当症例を全数登録。蛍光ビーズアレイによるマルチプレックスPCRの胃腸炎病原体パネルキットを用いて、便中の15種類の病原体（ウイルス3、細菌9、寄生虫3）遺伝子を検出した。【結果】3回の指定期間で、合計252症例が登録された（2012年12月：74、2013年１月：84、3月：94例）。検出された病原体は、ノロウイルス106例(42%)、ロタウイルス70例(28%)、アデノウイルス６例、Clostridium difficile 29例(12%)、サルモネラ９例、キャンピロバクター２例、大腸菌-O157 １例、志賀毒素産生大腸菌1例，クリプトスポリジウム ２例、Entamoeba histolytica １例。検出なし74例(29%)であった。病原体数では、一種類136例、二種類34例、三種類 8例であり、17%が重複感染例であった。【考察】約２割が複数病原体感染例であることが明らかになった。臨床症状および重症化との関連，季節変動につき考察を行う。

O-9-4 東北地方における早産ＨＩＶ感染妊婦に対する地域連携体制

○明城　光三[1]、大沢　昌二[2]、鈴木　智子[3]、蓮尾　泰之[4]、林　公一[5]、
和田　裕一[6]、塚原　優己[7]
NHO 仙台医療センター　情報管理部長 (産婦人科)[1]、
NHO 仙台医療センター　情報システム室[2]、
NHO 仙台医療センター　感染症内科/管理課[3]、
NHO 九州医療センター　産婦人科[4]、NHO 関門医療センター　産婦人科[5]、
NHO 仙台医療センター　院長[6]、国立成育医療研究センター病院　産科[7]

【目的】HIV感染妊婦が早産となる可能性があり、それに対する対応が必要である。早産のHIV感染妊婦に対する対応は必ずしもエイズ治療拠点病院で完結できるとは限らないため、総合や地域周産期母子医療センター（以下総合周産期、地域周産期）の関与が必要となる。東北地方でのHIV感染妊婦に対する早産への対処の実態を調査することにより、実際に対応している、あるいは対応する意志がある施設を把握する。【方法】東北地方のエイズ拠点病院のうち分娩を行っている施設、総合や地域周産期母子医療センターを対象として調査票を郵送し、HIV感染妊婦受け入れの実績、受け入れ可能であるか、可能であれば受け入れ可能な妊娠週数、受け入れ可能でなければ地域で受け入れ可能な施設の把握がなされているか、などの項目について調査を行った。【結果】東北地方には対象となった施設が４５あり４１施設（９１％）より回答を得た。このうち拠点病院と総合周産期を兼ねるのが６施設、拠点病院と地域周産期を兼ねるのが１２施設であった。県別で見ると5県では拠点病院と総合周産期を兼ねる施設が、経験があるか受け入れ可能ですべての週数に対応していた。１県で拠点病院と地域周産期を兼ねる施設が複数例の経験があるものの受け入れ週数に制限があった。HIV感染妊婦を受け入れできない施設もほとんどの場合紹介先を把握していた。【総括】東北地方ではおおむね各県ごとに早産ＨＩＶ感染妊婦を受け入れ可能な施設があることがわかった。これらの施設を「周産期エイズ拠点病院」として指定し、地域の医療機関への周知とともに、何らかの補助を行うことが必要と思われた。

O-9-5 総合内科医師をリーダーとした多職種連携HIV診療チーム構築に関する報告

○本田　美和子[1]、塚前　幸子[2]、福長　暖奈[3]、鄭　東孝[1]
NHO 東京医療センター　総合内科[1]、NHO 東京医療センター　看護部[2]、
NHO 東京医療センター　医療相談室[3]

【背景】：抗ウィルス治療の進歩によってHIV感染者の予後が改善する一方、新規HIV感染は持続的に増えており、治療を必要とする患者の数は今後拠点病院のみでは対応困難となる程度に増加することが予測される。総合診療医を養成する総合内科において、慢性疾患としてのHIVマネージメントができる総合内科医師の養成とそのチーム医療構築技術が求められている。

【目的】：総合内科医師をリーダーとした多職種連携HIV診療チーム構築のシステム化を行う。

【対象】：2011年11月より2013年５月までの間に東京医療センターを初診となったHIV感染者１８名の担当医、総合内科外来HIV担当看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師、指導医。

【方法】:新規受診患者の来院･入院に際し、指導医は総合内科担当医を決定し、総合内科外来HIV担当看護師、担当医療ソーシャルワーカーによるチームを結成した。初診時には指導医のオーバービューのもとに各職種にかかわる問題点を列挙･共有し、二回目以降の外来時にそれぞれに関して横断的アプローチを行った。必要に応じて、担当医の外来には指導医・HIV担当看護師が同席した。また、定期的に多職種レビューカンファレンスを行い、担当以外の患者についても検討することで、広くHIV感染症について学ぶ機会を設けた。

【結果】：HIV感染者のマネジメントにつき、医学的のみならず社会的・心理的サポートの構築に関してon the job trainingの手法で若手総合診療医が学ぶ機会をつくることができた。

【結語】：HIV感染者のマネジメントに関して、多職種横断チームのリーダーとして機能する総合診療内科医の育成は重要である。

O-9-6 内科的治療に抵抗性であった胸椎化膿性脊椎炎の一例

○辻　知英[1]、角田　真弓[1]、飯塚　慎吾[2]、森澤　妥[2]、藤原　宏[3]、中澤　進[1]、
大谷　すみれ[1]
NHO 埼玉病院　内科[1]、NHO 埼玉病院　整形外科[2]、
慶應義塾大学医学部感染制御センター[3]

【症例】79歳女性。主訴：胸背部痛。現病歴：糖尿病で通院中。一週間前より感冒様症状と胸背部痛を自覚し、ＣＴで胸椎化膿性脊椎炎の疑いで入院となる。家族歴､既往歴に特記事項なし。入院時現症:疼痛は上中位胸椎レベル。体幹、下肢に感覚障害なし。CRP 14.6mg/dl、WBC 7700/μlと炎症反応の上昇とHbA1c 7.7g/dlと糖尿病のコントロール不良を認めた。同日の胸椎MRIでは、Th4-5椎体と傍椎体部の炎症性腫瘤と圧迫骨折を認めた。翌日、血液培養検査で黄色ブドウ球菌(MSSA)が検出された。感受性のあるTAZ/PIPCの投与を開始したが、胸背部痛の増悪とMRIで膿瘍の上下胸椎への拡大を認めたため、第62病日、胸椎前方固定術と腸骨移植術を施行した。手術検体の細菌検査は陰性で術後経過は順調である。考察：化膿性脊椎炎は、文献的には7割が腰椎に発症し、胸椎への発症は稀である。先行感染巣から直接、あるいは血行性に椎体終板付近に初期感染を起こし発症する。当症例は、縦隔炎などの合併もなく、なぜ胸椎に発症したか、先行感染巣も不明であった。何らかの原因で血中にブドウ球菌が感染し胸椎に定着したと考える。初診時にすでにTh4-5における胸椎化膿性脊椎炎とそれに伴う傍椎体膿瘍と診断可能であり、進行していた状態であった。同部の圧迫骨折、上位胸椎では有効なコルセットがなく患部の安静が保持しにくいこと、使用した抗菌薬も血液培養で検出されたMSSAに感受性で起因菌と考えたが、当初の抗生剤の量が不十分であった可能性もある。このように、糖尿病のコントロール不良の患者の胸椎化膿性脊椎炎に対しては、抗菌薬抵抗性も考え手術療法の選択も必要と考えた。

O-9-7 発症初期から臨床経過を追えた重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の１例

○井内　新[1]、青野　純典[2]、福野　天[3]、岸　和弘[3]、大石　佳史[1]、
三好　宏和[4]、林　重仁[3]、朝田　完二[2]、長瀬　教夫[4]
NHO 東徳島医療センター　循環器内科[1]、
NHO 東徳島医療センター　呼吸器内科[2]、
NHO 東徳島医療センター　消化器内科[3]、NHO 東徳島医療センター　内科[4]

2013年1月に国内で初めて重症熱性血小板減少症候群（SFTS）ウイルスによる感染症患者が報告された。その後、西日本で13例の報告があり、うち8例が死亡している。今回、比較的発症早期から臨床経過が追え、SFTSウイルスが確認された1例を経験したので報告する。症例は徳島県在住の73歳男性、2013年5月1日に自宅近くで農作業をしていたことが確認されている。同年5月5日左側腹部にダニの付着があり、家人によりほぼ完全な状態で摘除された。5月6日に感冒様症状、5月7日に発熱と嘔吐、下痢などの症状が出現したため当院初診となった。来院時体温38.0℃、明らかな紅斑や皮疹はみられず、嘔気、下痢症状と臍周囲に軽度の圧痛がみられた。リンパ節腫脹はなく、左側腹部にダニによる刺口痕およびその周囲に径約2cmの円形発赤がみられた。なお、当初は血小板減少や肝障害はほとんどみられず、5月9日になり、白血球数の著減と血小板の低下傾向がみられた。本例は国立感染症研究所にてSFTSウイルス陽性と診断された。付着していたダニはフタトゲチマダニと同定された。これまでの日本国内での報告では患者の病状が重篤化あるいは死亡後にSFTSウイルスが分離もしくはSFTSウイルス抗体陽性結果より診断された症例が多く、発病初期より詳細な臨床経過が追えた例はない。本例では臨床症状の出現が検査値異常の出現より早期であった。ダニ刺傷が疑われ、発熱、消化器症状があり、白血球上昇がなく、CRPが陰性の場合には症例定義に合致していない場合でも本症を強く疑うべきと考えられた。

O-10-1 超音波内視鏡下穿刺吸引法で診断し，自然経過が追えた膵神経内分泌癌の１例

○伊藤（いとう） 理佳（りか）[1]、丸川　洋平[1]、矢野　正明[1]、大和　雅敏[1]、羽柴　智美[1]、
梶　喜一郎[1]、林　智之[1]、太田　肇[1]、川島　篤弘[2]、牧田　伸三[3]
NHO 金沢医療センター　消化器科[1]、NHO 金沢医療センター　臨床検査科[2]、
NHO 金沢医療センター　放射線科[3]

症例は88歳，女性．2月に前医での腹部超音波検査（USG）にて膵体部腫瘍，肝腫瘍の疑いで紹介受診した．身体所見は黄疸なし，体表リンパ節腫大なし，腹部は平坦，軟で圧痛はなく，腫瘤は触知なし．血液検査では肝機能異常なし，FBS 114mg/dl，HbA 1c(N) 6.6％の耐糖能異常と腫瘍マーカーにてNSE 37ng/mlと軽度上昇を認められたが，CEA 0.2ng/ml，CA19-9 27U/ml，DUPAN2 25U/mlは正常範囲内であった．膵内分泌ホルモンの測定ではガストリン 1390pg/mlと著明に上昇していた．USGで膵体部にφ5.9 × 2.8cmの腫瘤と多発肝腫瘍が認められた．腹部造影CT検査では動脈優位相で低吸収域，平衡相で辺縁が濃染される腫瘤と主膵管の拡張及び膵尾部の萎縮が認められた．単純MRI検査ではT1強調像は低信号，T2強調像は辺縁が高信号として描出された．膵神経内分泌腫瘍を疑い，膵管癌除外のため超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）を施行した．病理組織診断では小型細胞が胞巣状に増生し，一部にロゼット形成が見られた．免疫組織化学的にはChromograninA，CD56が僅かに陽性，synaptophysinが一部で陽性，MIB-1陽性率が80%以上と高く膵神経内分泌癌（小細胞癌，G3）と診断した．患者の希望により対症療法による経過観察とした．3月に食思不振，体重減少と背部痛を訴え受診した．検査所見では胆道系酵素優位の肝機能障害とNSE 115.4ng/mlの増加，単純CT検査では膵腫瘍が6.8 × 4.0cmまで増大し，癌性疼痛と嘔気のコントロール目的で再入院したが5月永眠された．本症例はEUS-FNAを施行し，膵神経内分泌癌と診断し，急速に進行する自然経過を観察できた．膵神経内分泌癌に関する最近の知見や治療などの文献的考察を加え，報告する．

O-10-2 胆管炎を繰り返した胆管内およびVater乳頭腺腫の１例

○瀬川（せがわ） 徹（とおる）、青木　久恵
NHO 村山医療センター　外科

胆嚢結石による胆摘後、下部胆管内およびVater乳頭腺腫により胆管炎を繰り返し、胆管拡張を認めた症例を経験したので報告する。症例は79歳女性。19年前に胆石で開腹胆摘。2年前胆管拡張・胆管炎のため2回目の手術（胆管切開・胆道ドレナージ）を施行。その際、下部胆管内にポリープ様の小隆起性病変を認め、生検にて胆管腺腫(tubular adenoma)の病理診断であった。術後、胆管狭窄のため内視鏡的十二指腸乳頭切開術を行った。その際の造影所見では膵管胆管合流異常は認められなかった。その後、発熱・肝機能異常の胆管炎を繰り返し、その都度短期間の抗生剤投与や胆管ステントで軽快していた。今回、発熱・黄疸を認め入院となった。入院時、血液検査で貧血および黄疸、肝機能異常、白血球増多と胆管炎の所見を認めたため抗生剤を投与し胆管炎は改善した。CT検査では胆管の拡張と胆管内に結石の存在を認め、手術適応と判断し開腹術を行った。手術は胆管を切開し胆管内の結石を除去し、胆管十二指腸吻合を行った。術中の胆道ファイバーでは下部胆管内の隆起性病変は2年前の所見と変化はなく、生検にても病理診断はtubular adenomaであった。術後経過は吻合部の縫合不全はなく、経口摂取は順調であったが、創感染を併発したため開放ドレナージとし、局所の創洗浄にて創傷治癒は促進し退院となった。術後２ヶ月の現在、胆管炎の再燃は認めていない。本症は下部胆管内およびVater乳頭腺腫により、胆管炎を繰り返し、胆管の拡張および胆管結石を合併したため胆管消化管吻合術を行い軽快した興味ある症例であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

O-10-3 びまん性膵腫大をきたした転移性膵腫瘍の１例

○松本（まつもと） 拓視（たくみ）[1]、山口　厚[2]、山下　賢[2]、保田　和毅[2]、水本　健[2]、
檜山　雄一[2]、木村　治紀[2]、山口　敏紀[2]、桑井　敏雄[2]、河野　博孝[2]、
斎藤　彰久[3]、倉岡　和矢[3]、谷山　清己[4]、高野　弘嗣[2]
NHO 呉医療センター　臨床研修医[1]、NHO 呉医療センター　消化器科[2]、
NHO 呉医療センター　病理部[3]、NHO 呉医療センター　臨床研究部[4]

症例は61歳、女性。20XX年11月に全身倦怠感と黄疸を主訴に近医を受診。腹部エコーにて胆嚢腫大、総胆管拡張と腹水貯留、腹部CTにて膵臓のびまん性腫大と腹腔内リンパ節腫大を認め、悪性リンパ腫の疑いにて当院紹介となった。入院時血液検査では肝胆道系酵素の上昇と膵酵素上昇を認め、腫瘍マーカーはCA19-9：4587U/ml、CA125：169U/mlと高値であった。CTでは膵臓のびまん性腫大、肝門部から総腸骨周囲のリンパ節腫大を認め、さらに左頸部と左腋窩にもリンパ節腫大を認めた。MRCPでは膵管拡張を認めず、拡散強調像にて膵全体が均一な高信号を呈していた。画像所見からは悪性リンパ腫を第一に考え、鑑別として、自己免疫性膵炎が挙げられた。EGDを施行したところ胃大弯に30mm大の2型腫瘍を認め、生検にてpoorly differentiated adenocarcinomaが検出された。またEUS-FNAによる膵生検、左鎖骨上リンパ節生検からも同様の癌組織が認められた。免疫組織化学的にCK7に大部分陽性、CK20に一部陽性であった。胃癌の膵転移、リンパ節転移と診断した。閉塞性黄疸に対してPTCDにて減黄を行い、TS1＋CDDPによる化学療法を施行した。膵病変、原発巣ともに改善し、一時的に治療効果を示した。以後化学療法を継続したが、腹膜転移、脳転移をきたし永眠された。胃癌の転移臓器として膵臓はそれほど頻度の多いものではない。また、転移性膵腫瘍においてびまん性の転移形式をとるものも比較的まれとされている。今回我々は、びまん性膵転移をきたした胃癌膵転移の一例を経験したことから、多少の文献的考察を踏まえて報告する。

O-10-4 家族性大腸腺腫症に十二指腸乳頭部癌を合併した１例

○小川（おがわ） あかり[1]、山口　厚[2]、保田　和毅[2]、山下　賢[2]、檜山　雄一[2]、
水本　健[2]、山口　敏紀[2]、桑井　寿雄[2]、河野　博孝[2]、高野　弘嗣[2]
NHO 呉医療センター　初期研修医[1]、NHO 呉医療センター　消化器科[2]

家族性大腸腺腫症は、大腸癌の他、胃癌、十二指腸腺腫（癌）、十二指腸乳頭部腺腫（癌）等を頻々合併し、合併する大腸癌の多くはadenoma carcinoma sequenceにより発症する腺癌である。今回家族性大腸腺腫症にて大腸全摘後に十二指腸乳頭部低分化型腺癌を合併した一例を経験したので報告する。【症例】43歳 男性【主訴】黄疸【現病歴】家族性大腸腺腫症に対し、他院にて2002年大腸全摘術施行。その後半年に1回上部消化管内視鏡検査で定期的に経過観察されていた。2012年10月末に黄疸、全身倦怠感が出現し近医を受診。血液検査で肝胆道系酵素上昇を認め当科紹介となった。CTで下部胆管内に小さな隆起性病変を認め、閉塞性黄疸を呈しており、腹部超音波検査で肝内胆管、総胆管から膵内胆管に著明な拡張を認めた。上部消化管内視鏡検査では乳頭部に明らかな腫瘤は認めず、口側隆起から口側腸管に著明な腫大を認めた。EUS、IDUSを施行し下部胆管から乳頭部にかけて低エコーの腫瘤を認めた。胆管内腫瘤から腫瘍生検を施行したところ、低分化腺癌が検出、下部胆管癌もしくは十二指腸乳頭部癌と診断した。CT上は遠隔転移なく、膵頭十二指腸切除術施行。最終病理診断は十二指腸乳頭部癌、14mm×20mm大の腫瘤型、組織型は低分化型腺癌であった。また、下部胆管、膵臓にも浸潤しており、リンパ節＃13に転移を認めた。【考察】家族性大腸腺腫症は大腸癌のみならず、十二指腸腺腫や癌を合併し易く、定期的な内視鏡検査が推奨されており、本症例でも上部内視鏡検査を半年に一度施行されていた。しかし本症例はde novoの癌であった可能性があること、また、非露出型の癌であったため早期発見が困難であったと考えられる。

O-10-5 経カテーテル的動脈塞栓術にて止血し得た膵十二指腸動脈瘤破裂の２例

○湯浅（ゆあさ） 絵理奈（えりな）、上原 早苗、星野 崇、小板橋 絵理、小柏 剛、宮前 直美、長沼 篤、工藤 智洋、高木 均、石原 弘
NHO 高崎総合医療センター 消化器病センター

【はじめに】膵十二指腸動脈瘤は非常に稀な病態であるが，破裂すると大量出血により致命的となりうるため，その診断と治療は非常に重要である．今回，急性腹症にて発症し，経カテーテル的動脈塞栓術(TAE)にて止血し，救命することが可能であった膵十二指腸動脈瘤破裂の2例を経験したので報告する．【症例1】48歳，男性．X年11月12日，食後に上腹部痛･背部痛が出現し，前医を受診．CTにて急性膵炎が疑われ当院へ搬送となった．造影CTでは膵十二指腸動脈の紡錘状の拡張と造影剤の血管外漏出を認めており，膵十二指腸動脈瘤破裂と考え，同日緊急血管造影(AG)を施行した．AG上も下膵十二指腸動脈に紡錘状の動脈瘤と造影剤の血管外漏出を認め，金属コイルにてTAEを行い，止血が得られた．術中にショックとなったが，TAE後に回復した．術後は再出血なく経過し，心不全や脾梗塞に対する治療を要したが，保存的に軽快し第19病日に退院となった．【症例2】40歳，男性．Y年4月2日，食後より上腹部痛が出現し，前医を受診．CTにて急性膵炎が疑われ当院へ搬送となった．造影CTにて膵十二指腸動脈の紡錘状の拡張を認め，膵十二指腸動脈瘤破裂を疑い緊急AGを施行した．AG上，前上膵十二指腸動脈に紡錘状の動脈瘤を認め，金属コイルにてTAEを行った．術後再出血なく経過し，一過性に血腫の圧迫による十二指腸下行脚から水平脚の通過障害を来したが，保存的に改善し退院となった．【まとめ】非常に稀な膵十二指腸動脈瘤破裂を2例経験した．症状や画像所見の類似から急性膵炎との鑑別が重要である．また，治療法としてTAEは有効であった．

O-10-6 虫垂癌の臨床病理検討

○松枝（まつえだ） 克典（かつのり）、大塚 眞哉、野々下 崇、磯田 健太、北田 浩二、西江 学、濱野 亮輔、徳永 尚之、宮宗 秀明、常光 洋輔、岩川 和秀、稲垣 優、岩垣 博巳
NHO 福山医療センター 外科

[はじめに]原発虫垂癌は比較的稀な疾患で、術前診断に難渋し、進行癌で発見され予後不良な経過を示すことが多い。今回、われわれは６例の原発性虫垂癌を経験したのでその臨床病理学的特徴について検討し、若干の文献的考察を加えて報告する。
[対象] 2000年から2012年までの13年間で、当院において手術を行い虫垂癌と診断された6例を対象とした。同時期の大腸癌手術症例は1152例であり、原発性虫垂癌の頻度は0.53％であった。臨床病理的検討は大腸癌取り扱い規約7版に準じて行った。
[結果]6例の内訳は、男性4例、女性2例、平均年齢67歳(45 ～ 91歳)だった。術式は回盲部切除が4例、右半結腸切除術が2例だった。組織型は腺癌3例、粘液嚢胞腺癌3例だった。深達度は6例中5例がSS以深であった。リンパ節転移は2例に、肝転移は1例、腹膜播種を3例に認めた。StageI 1例、StageII 2例、StageIV 3例であった。予後は3年生存率は50%、5年生存率は33.3%であった。
[結論]虫垂癌は多くは発見時に進行癌で、その予後は不良である。特にStageIVや腹膜播種の割合が非常に高い傾向にある。したがって、早期発見が予後の向上につながるため、右下腹部痛、右下腹部腫瘤触知を主訴とする患者には、虫垂癌を念頭においた積極的画像診断検査を行うとともに、術中に虫垂癌の疑いがある場合は病理学的検査を怠らないことが重要であると考えられる。また、原発性虫垂癌の術式として、リンパ節郭清を伴う回盲部切除もしくは結腸右半切除が妥当だと考えるが、腹膜播種の割合が非常に高いことから術後化学療法や切除不能・再発例に対する化学療法などの集中的治療が予後改善には必要である。

O-10-7 閉腹困難症例に対して大腿筋膜を用いて閉鎖した２例

○山下（やました） 幾太郎（いくたろう）、木下 浩一、宮成 信友、北野 雄希、大内 繭子、藤木 義敬、森田 圭介、冨樫 陽彦、松本 克孝、水元 孝郎、芳賀 克夫、片渕 茂
NHO 熊本医療センター 外科

今回、我々は開腹手術後に閉腹困難となり、大腿筋膜を用いて閉鎖した症例を経験したので報告する。[症例1]75歳女性。交通事故による多発外傷にて当院搬送となった。骨盤骨折による出血性ショックを来しており血管塞栓術後に横隔膜ヘルニアに対して修復術を施行した。後腹膜血腫と腸管浮腫のため閉腹できず、腸管をアイソレーションバッグに納め開腹創管理とした。術後２日目に腸管を腹腔内に納め、コンポジックスメッシュと皮膚を縫合し、再度一時的閉腹を行った。初回術後８日目にメッシュを除去した後、腹壁の緊張により腹直筋膜の縫合閉鎖が困難であったため、大腿筋膜を用いて補強し腸管を腹腔内に還納、皮膚には減張切開をおいて閉創に成功した。術後経過は良好であった。[症例2]82歳男性。膀胱癌に対して膀胱全摘術施行後、術後イレウスとなりイレウス解除術及び回盲部・小腸切除術を行った。その後、正中創のし開を認め、VAC療法施行したが咳嗽時腹圧によって創が完全にし開、小腸穿孔を起こし小腸瘻及び腹壁瘢痕ヘルニアの状態となったためイレウス解除術から約５ヶ月後、小腸部分切除術及び腹壁修復術を施行した。腹直筋膜に欠損があったため、大腿筋膜を用いて再建を行い、皮膚欠損部についてはZ切開を加えて減張し閉創に成功した。術後経過は良好であった。今回、開腹手術にて閉腹できず、大腿筋膜及び減張切開を用いた閉腹を行い術後経過が良好であった２例を経験した。通常の閉腹が困難な場合の閉創方法の工夫について文献的考察を加えて考察する。

O-11-1 肝疾患を基礎疾患とした非HIV-進行性多巣性白質脳症（PML）の１例

○野中（のなか） 隆行（たかゆき）[1]、南 尚哉[1]、網野 格[1]、田代 淳[1]、宮崎 雄生[1]、藤木 直人[1]、土井 静樹[1]、菊地 誠志[1]、新野 正明[2]、宮本 倫行[3]
NHO 北海道医療センター 神経内科[1]、NHO 北海道医療センター 臨床研究部[2]、NHO 北海道医療センター 脳神経外科[3]

症例は51歳男性。既往歴にB型肝炎、肝細胞癌。
X年4月から目眩、ふらつきが出現し、5月に構音障害や起立困難も加わった。各々の症状が増悪したため、8月に入院した。脳MRI(FLAIR、T2強調画像)で両側小脳半球から橋・延髄に増強効果を伴わない高信号を認めた。9月に延髄背側の病変より生検を施行し、病理所見から進行性多巣性白質脳症（以下PML）と診断した。 HIV感染症や血液腫瘍の罹患はなかった。X+1年1月に座位と寝返りの不能、無言となり、神経症状の増悪がみられた。脳MRIを施行したところ、皮質下白質に多巣性の高信号がみられ、PMLに典型的な画像所見を認めた。2月中旬にメフロキンを開始したところ、2月下旬には発語がみられるようになり、3月上旬には軽介助で車椅子移乗が可能となった。画像上も病変の拡大はなかった。神経症状の増悪はみられずに経過したため、4月に自宅退院とした。入院経過中でメフロキン投与による薬剤性肝障害はなかった。PMLの基礎疾患の大半はHIV感染症や血液腫瘍であるが、本症例では基礎疾患にB型肝炎と肝細胞癌が考えられた。肝疾患を基礎疾患とした非HIV-PMLは希少な症例と考えられ、若干の文献的考察を加えて報告する。

O-11-2 当院における高齢発症重症筋無力症の臨床経過について

○亀谷（かめや） 剛（たけし）、津田　丈秀、永野　功
NHO 山形病院　神経内科

【緒言】近年、高齢発症の重症筋無力症（MG）患者の増加が指摘され、日本神経治療学会から標準的治療指針が示されている。高齢者は併発症が出現しやすく、本疾患の治療・管理には課題が多い。【目的】当院で経験した高齢発症MG患者について、その臨床像や治療、経過などに関して検討する。【対象・方法】学会指針に準じ、発症年齢50歳以上を高齢発症として、該当する2名を調べた。【結果】症例1：死亡時86歳・女性。55歳時、眼瞼下垂で発症。抗アセチルコリン受容体（AChR）抗体陽性、胸腺腫を認め、手術を受けている。プレドニゾロン（PSL）内服を漸減・中止、コリンエステラーゼ阻害薬のみで10年経過して再増悪。PSLは効果なく、タクロリムス（FK506）内服で改善。合併症として高血圧症、大動脈弁閉鎖不全、胸椎黄靭帯骨化症術後、胆石症術後。外来通院中、自宅で急変・死亡。症例2：77歳・女性。61歳時、眼瞼下垂で発症。AChR抗体陽性、胸腺腫術後。薬なしで10年経過後、急性増悪。免疫吸着療法2回とPSLは効果なく、FK506併用で軽快。PSLは減量・中止して、現在FK506のみ。合併症は高血圧症で、経過中ハンチントン病（遺伝子検査陽性）も判明。目下、入院療養中。【考察】2症例とも胸腺摘除術で寛解に至っており、高齢発症でも胸腺腫が見られる場合は手術が有効と考えられた。しかし、10年の経過で再び増悪しており、その際PSLはあまり効果がなく、FK506が有用であった。また、症例1は合併症が多く、最終的に心疾患で死亡したと考えられる一方、症例2は思いがけず神経変性疾患が明らかとなり、今のところこれに基づく認知機能低下の方が問題で、いずれも原疾患より併発症の管理が重要である。

O-11-3 スモン訪問検診における社会福祉的支援の意義

○竹越（たけこし） 友則（とものり）[1]、千田　圭二[2]
NHO 岩手病院　医療福祉相談室[1]、NHO 岩手病院　神経内科[2]

【目的】
スモン患者では自身の高齢化に加え，介護者の高齢化も問題となっている。スモン患者の生活環境，経済的問題，介護体制を把握し、より有意義な療養生活へと繋げる必要がある。岩手県では平成20年よりスモン訪問検診にMSWが参加してきた。事例を通して，スモン訪問検診における社会福祉的支援の介入意義を検討する。
【方法】
来所検診に参加困難な岩手県内各地のスモン患者に対し，神経内科医師・看護師・理学療法士・MSWの構成チームで訪問診療を年１回行っている。訪問先において患者・家族、施設SWなどを対象に、現状調査個人票に添い面接法にて調査した。
【結果】
平成20-24年に訪問検診した患者は、自宅6人（同居2人，独居4人）、施設入所2人、入院1人の9人であった。独居1人を除く8人にMSWが介入した。
介入の内訳は次のとおり：特定疾患の未申請，2件。身体障害者手帳の未申請・区分変更・病名変更，4件。介護保険の未申請，2件。その他，8件。
様々な福祉サービスを利用しきれていないため、医療費や介護サービス費が重荷となっているケースが多くみられた。その背景には，かかりつけ医より診断書作成が困難とされたり，福祉制度の情報を知らなかった事があった。検診時または検診後にMSWが，かかりつけ医・ケアマネジャーなどと調整することにより，全例において福祉制度の利用などが可能となった。
【結論】
福祉サービスの利用状況確認と情報提供、将来的な療養場所の検討における早期介入、検診後の継続的な福祉相談など、スモン患者において福祉的支援の需要は大きい。MSWがスモン検診に参加協力する意義は充分にあると思われる。

O-11-4 通常の救急蘇生バックとPEEP弁付き救急蘇生バックを用いた筋萎縮症患者における吸気量と咳嗽力についての検討

○佐藤（さとう） 善信（よしのぶ）[1]、星井　輝之[1]、布原　史翔[1]、桑田　麻衣子[1]、今泉　正樹[1]、甲斐　文彌子[1]、圖臺　歩美[1]、松本　和美[1]、坂村　慶明[1]、岩中　暁美[1]、福田　清貴[2]、岩崎　洋一[1]
NHO 広島西医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 広島西医療センター　小児科[2]

【目的】
筋萎縮症患者において，通常の救急蘇生バックとPEEP弁付き救急蘇生バックを用いて吸気量と咳嗽力を息溜めができるかどうかでair stacking可能群と不可能群に分け，吸気介助としてどちらが選択されるべきかを横断的に比較検討した．加えて吸気量と咳嗽力の相関関係，徒手介助を加えた「assist CPF（MIC）」＞160L/minを判断するMICのカットオフ値を算出した．
【方法】
対象は，気管切開をしていない DMD 19例，MyD 8例，FCMD 3例，SMA 3例の計33例である．通常の救急蘇生バックにてMICを測定し，PEEP弁付き救急蘇生バックにてPEEP lung insufflation capacity（PIC）を測定した．
【結果】
air stacking可能群においてMICとPIC間には有意差を認めなかった．咳嗽力に関して，通常の救急蘇生バックとPEEP弁付き救急蘇生バックに有意差は認められなかった．air stacking不可能群においては，MICとPIC間に有意差を認めた．MICは「assist CPF（MIC）」と強い正相関を認め，「assist CPF（MIC）」＞160L/minを判断するMICのカットオフ値1160mL（感度:89.5％，偽陽性率:71.0％，曲線下面積:0.94）を示した．
【考察】
air stacking不可能群においてPICを得る吸気介助は，吸気量を得るための有用な方法であると考えられる．一方air stacking可能群においては，MIC，PICを得る吸気介助に関して，吸気量と咳嗽力に有意差はない結果となった．PICを得る吸気介助は，咳嗽に直接結び付きにくいことがある．そのため，一部の症例を除きMICを得る吸気介助を選択する方が，有用性が高いと思われる．また，深吸気介助によってMIC＞1160mLを保つことは，「assist CPF（MIC）」＞160L/minにつながることが考えられる．

O-11-5 ALS患者におけるバックバルブマスクを用いた強制吸気トレーニングー MICを継続し気管切開後にLICを実施し無気肺が改善した症例ー

○寄本（よりもと） 恵輔（けいすけ）、小川　順也、有明　陽佑、丸山　昭彦、前野　崇、小林　庸子
国立精神・神経医療研究センター病院　リハビリテーション部

［目的］
本研究の目的はALS患者に対する呼吸理学療法として、最大強制吸気量(MIC)Training及び肺強制吸気量(LIC) Trainingの有用性について明らかにすることである。

［対象］
発症初期よりMIC taringingを実施、四肢運動障害が進行しADL全介助、呼吸障害が進行し非侵襲的人工呼吸器(NPPV)装着、その後、気管切開・人工呼吸器(TPPV)装着直後に無気肺を呈したALS症例。

［方法］
バックバルブマスクを用いた強制吸気トレーニングとは、従来の胸郭介助やストレッチ等、胸郭の外側からのアプローチではなく、筋ジストロフィー等では既に確立している方法である。今回、発症初期からMIC trainingを実施、症状が進行し気管切開後に無気肺を呈した1例についてLIC trainingを実施し検討した。経時的な調査として、ALSFRS-R、肺活量、MIC、LICの値を測定、自覚評価(PRO)を実施。また、気管切開後の無気肺に対し、画像評価を実施した。

［結果］
ALSの進行によりALSFRS-Rの低下及び呼吸障害の進行によりVC4000mlから500mlに低下したがMICは発症初期と変わらず4000ml以上を保持していた。気管切開後の無気肺に対してもLICを実施したことで無気肺は改善、肺の柔軟性を数値で評価可能であり、MICやLICにtrainingに対するPROは極めて高かった。

［考察］
我々が提唱するALS患者の新しい呼吸理学療法とは、呼吸筋障害が軽度の時期からバックバルブマスクを用いたMIC Trainingから始まる。症状が進行し、気管切開、人工呼吸器を装着したとしてもLIC trainingに移行することで肺の柔軟性の評価及びトレーニングが一体となるためALS患者にとっても目標が明確となり、呼吸理学療法への満足度は高いものであった。

O-11-6 経過中,持続性吃逆を生じたWallenberg症候群の1例

○小田 真司[1]、久賀 淳一朗[2]、同道 頼子[2]、田中 瞳[2]、末田 芳雅[2]、鳥居 剛[2]
NHO 呉医療センター 初期研修医[1]、NHO 呉医療センター 脳神経内科[2]

【はじめに】吃逆は身近な生理現象であるが,持続する吃逆では器質的疾患の検索をしていくことが肝要である.Wallenberg症候群の経過中に持続性吃逆をきたした症例を経験したため報告する.
【症例】74歳男性.主訴はめまい感,後頭部痛,嘔気であった。X月Y日20時30分ころ,入浴中に突然,後頭部痛と回転性めまいが生じた.症状は持続し改善しない為,救急要請し22時19分に当院到着した.
既往歴としては,大腸癌（右半結腸切除術後),高血圧,2型糖尿病,脂質異常症があった.
来院時のバイタルは血圧142/83mmHg,脈拍80/分･整であり,神経学的身体所見は,右縮瞳,眼振著明,指鼻指試験・踵膝試験は右拙劣,右顔面と左頚部より下で温痛覚障害を認めたため,Wallenberg症候群と診断した.また頭部MRIで拡散強調画像にて右延髄外側に高信号病変を認めたため,延髄梗塞と診断し,エダラボン,アルガトロバンにて加療開始したが,第3病日より吃逆が出現した.メトクロプラミド,クロナゼパム,芍薬甘草湯を投与するも吃逆は消失せず,吃逆に起因する不眠や食事必要量摂取不足,誤嚥のリスク等が生じた.その後も吃逆は持続していたが,第15病日にクロナゼパムを1gに増量したところ,同日夜より吃逆は消失し,睡眠も良好となった.
【考察】なぜ本症例に持続性吃逆が合併したのかということを考察した.本症例における延髄の障害範囲に,吃逆の反射弓が含まれており,延髄外側が梗塞によって障害されたことで,吃逆反射の抑制が外れ,持続性の吃逆をきたしたと考えた.
吃逆は身近な生理現象だが、2日以上続く持続性吃逆は,背景に何らかの器質的疾患が潜んでいる可能性が高いため,持続性の吃逆を診た際には,原因検索を行っていく必要がある.

O-11-7 脳卒中危険因子としての高齢発症気分障害 ～気分障害に併発した無症候性脳梗塞の治療を通して～

○香川 賢司、西野 晶子、岡田 仁
国立国際医療研究センター国府台病院 脳神経外科

脳卒中がうつ病の危険因子であることは知られているが，これは明らかな神経学的脱落症状を伴わない無症候性脳梗塞においても同様である。この場合通常のうつ病と比較して，脳の器質的障害のために精神症状に対する薬の治療効果が得られにくく，さらには薬の副作用が出現しやすい可能性がある一方で，無症候性脳梗塞は脳卒中の独立した危険因子であるにも関わらず，無症候性であるが故に脳梗塞に対する適切な治療が行われない危険性がある。
近年，逆にうつ病が脳卒中の有意な危険因子となり得ることが報告された（*JAMA 306: 1241-1249, 2011*）。うつ病自体の神経内分泌作用や免疫学的作用のほかに，不健康な生活習慣（飲酒，喫煙，不健康な食事，運動不足，肥満）やそれに伴う高血圧や糖尿病といった基礎疾患の合併，服薬コンプライアンスの不良，さらには服用している抗うつ薬そのものの作用など，さまざまな因子が脳卒中発症機序に影響していると考えられている。
高齢発症の気分障害（うつ病，双極性障害など）では，その背景に無症候性脳梗塞が存在することが多く，この場合，器質性精神障害である可能性が高いため抗精神病薬の使用法については慎重に判断する必要がある。その一方で，「無症候性脳梗塞」と「気分障害」の2つの脳卒中危険因子を有することから，将来，巣症状を伴った脳卒中発症の高リスク群であると考えられ，この時期に危険因子に対して適切な治療を行なうことは重要である。今回，当院で経験した代表症例を提示しながら，高齢発症の気分障害に併発した無症候性脳梗塞に対する治療の難しさと，その重要性について述べたい。

O-11-8 当院における心原性脳塞栓急性期のダビガトラン使用経験

○越野 瑛久、坂尻 顕一、新田 永俊
NHO 金沢医療センター 神経内科

【背景・目的】
2011年より非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中予防に保険適応となったダビガトランは経口で急性期再発予防が行え、入院期間の短縮に寄与すると考えられる。また、ダビガトランは、旧来のワーファリンに比べて頭蓋内出血リスクが低いとされており、ダビガトランの急性期投与は旧来の抗凝固療法よりも、安全で効果的な治療として期待される。しかし使用についての明確な指針はないため、当院の症例で後ろ向きに検討した。
【方法と対象】
2012年11月から2013年5月20日までに当院に入院した心原性脳塞栓患者は17例あり、うち47％にあたる8例（男性3例、女性5例）にダビガトランを使用した。平均年齢は83 ± 11歳（63歳～ 95歳）であった。ダビガトランを使用した患者の臨床背景、副作用の有無、入院期間について後ろ向きに検討した。
【結果】
発症前のワーファリン服用はなく、2例がアスピリンを内服していた。t-PAの投与・血管内治療を行った症例はなかった。発症からダビガトラン投与開始までの日数は4.3 ± 2.5日（1日～ 7日）であった。ダビガトランの投与量は3例で150mg、4例で220mg、1例で300mgであった。副作用としては無症候性脳出血を2例（1例で大腸癌からの下血を合併)、外傷性皮下血腫を1例認めた。無症候性出血と下血を認めた症例と外傷性血腫を認めた症例の計2例でタビガトラン投与を中止した。入院期間の中央値は20.8 ± 12.5日（9日～ 38日）であった。
【結論】
心原性脳塞栓急性期のダビガトラン投与による症候性頭蓋内出血はみとめなかったが全身性出血を来す例があり、旧来の抗凝固療法と同様に注意が必要である。

O-11-9 脳動脈瘤に対するflow alternation treatmentの治療効果予測 -CFD解析による理論的解決方法の模索と今後の課題-

○種村 浩、石田 藤麿、芝 真人、霜坂 辰一
NHO 三重中央医療センター 脳神経外科

【目的】巨大脳動脈瘤に対するflow alternation treatmentの理論低背景は，血行力学的変化による瘤内血栓化である．治療効果の予測をCFD解析でどのように解決できるか？その可能性を検討した．【方法】Flow alternation treatmentを行った2例と自然経過中部分血栓化した1例においてCFD解析を行った．患者固有形状モデルは3D-CTAから作成し，入口には術前後にドプラー超音波で測定した血流速度波形を設定した．ドームにおける血行力学的パラメータを測定し，血栓化に必要な血流条件を検討した．【結果】治療後もしくは自然経過中、変化のなかった動脈瘤(A)、部分血栓化した動脈瘤(B)、血栓化した動脈瘤(C)が各1例ずつであった．ドームにおけるWall Shear Stress (WSS)はA 4.18Pa, B 1.22Pa, C 0.16 Paで，Shear Strain Rate (SSR)はA 373.0/s, B 185.2/s, C 6.7/sであった。【結論】3例の検討では動脈瘤血栓化には，低いWSSと低いSSR，瘤内血流速度の低下が必要と考えられた．同時に高いOscillatory Shear IndexとRelative Residence Time，低いAneurysm Formation Indicatorなどが関与することが示唆された．血栓化の必要条件として，瘤内血流速度低下やcomplex flow patternなどがあると仮定すれば，臨床データとの比較検討でこれらの閾値が存在する可能性が高い．バイパス併用時の血流増加分は術前データとして獲得できないこと，コイルや穿通枝の形状を再現できないことなどが現状の問題であるが，CFD解析によってflow alternation treatmentの治療効果予測が可能となることが示唆された．

O-11-10 CFD解析による脳動脈瘤増大メカニズムの検討

○種村（たねむら） 浩（ひろし）、石田 藤麿、芝 真人、霜坂 辰一
NHO 三重中央医療センター 脳神経外科

【目的】一般的に脳動脈瘤増大は，破裂リスクと考えられることが多いがこれを明確に証明した報告はない．しかし脳動脈瘤サイズが大きいものは破裂しやすいこと（UCAS Japan），5mm未満のサイズでも年間約2%増大すること（SUAVe Japan）から，未破裂脳動脈瘤の自然経過における増大メカニズムは重要と考えられ，これをCFD解析により検討したので報告する．【方法】経過観察期間中，明らかに増大した未破裂脳動脈瘤2例でCFD解析をおこなった．3D-CTA DICOMデータから形状モデルを作成し，iterative closest point algorithmによる形状重ね合わせを行い，同じ位置で入口および出口を設定した．同一の血流波形を入口面積にて補正し血流量を一定とした非定常解析を行い，Wall Shear Stress(WSS)，WSS関連血行力学的パラメータ，3次元血流領域関連パラメータを経時的に比較した．【結果】脳動脈瘤増大によ り，WSS, WSS gradient, Aneurysm Formation Indicator, Shear Strain Rateは低くなり，Oscillatory Shear Index, Gradient Oscillatory Numberは高くなった．いずれの症例も動脈瘤発見時のWSSは2.77Pa, 2.05Paと低く，またcross sectional planeでの血流速度ベクトル分布を評価すると，増大に従いcomplex flowに変化していた．さらに3次元血流領域関連パラメータで評価すると，血流速度(Flow Velocity)は低下し，そのベクトルのゆらぎ(Oscillatory Velocity Index)や速度勾配ベクトルのゆらぎ(Fluctuation FV gradient Index)は増大していた．【結論】脳動脈瘤増大には，瘤内血流速度に伴うWSS低下，さらに血流の複雑性が関与していた．

O-12-1 乳幼児胸部ポータブル撮影における高電圧撮影の検討

○藤吉（ふじよし） 真沙也（まさや）、石原 敏裕、河合 正史、土田 吉弘
NHO 埼玉病院 放射線科

【背景】
本邦にて乳幼児胸部ポータブル撮影は低電圧撮影が主流である。Hansson Jらは乳幼児胸部ポータブル撮影において90kVpの有用性を示唆している。高電圧撮影は低電圧撮影と比較し骨や縦隔の透過度が高く観察領域が広がること,被ばく線量が減少する等の利点が考えられる。しかし,高電圧撮影におけるエビデンスは確立されていない。
【目的】
乳幼児胸部ポータブル撮影における最適撮影条件を確立する。
【方法】
過去,撮影された10例の乳幼児胸部ポータブル画像の縦隔および肋骨の画素値を測定し、低電圧(50･60kV)･高電圧(90･100･110kV)における同等の画素値を導出する管電流時間積値(mAs)をアルミステップにて設定した。バーガファントムを撮影し,信号強度から検出能を比較した。また入射表面線量について比較した。
【結果】
バーガファントムによる検出能は低電圧画像がコントラストは高く,高電圧画像は鮮鋭性が維持されていた。直径1.0㎜･2.0㎜深,直径1.5㎜･1.5㎜深より小さい凹領域では高電圧でのCNRが高くなり,それぞれ10%・37%向上した。入射表面線量は同等の値だった。
【考察】
バーガファントムにおける検出能評価は低電圧画像のCNRが高いが,小さい凹領域においては高電圧画像のCNRが高くなった。微細な構造物を有する胸部領域においては高電圧撮影が有用であることが示唆される。各管電圧による被ばく線量の差は僅かであったが,撮影条件を設定する際,基準となる画素値を設定し,撮影条件を選択したためだと考える。
【結語】
乳幼児胸部ポータブル撮影における高電圧撮影は微細な構造物の検出能が向上することが期待でき、有用であることが示唆された。

O-12-2 X線撮影における被写体厚変化に対するグリッドの適正使用範囲の検討

○村崎（むらざき） 裕生（ひろお）、大井 邦治、金本 賢司、原 久美子、宮地 優介、宮島 隆一、有迫 哲朗、井芹 卓見
NHO 九州医療センター 放射線部

【目的】
胸部および腹部X線撮影において，被写体厚の変化に対するグリットの使用範囲を検討した．
【方法】
鉛ディスク法を用いて，各被写体厚（アクリル板の厚さ）における散乱線含有率を測定し，被写体厚変化における散乱線含有率の関係をグリッド比ごとに比較した．また，バーガーファントムにアクリル板を組み合わせ，厚さを変化させて撮影し，得られた画像より視覚評価を行った．各信号コントラストについて50％の確信度で検出できる信号の最小径を求め，C-Dダイアグラムを作成し，画質指数 (Image Quality Figure: IQF) を算出し，信号検出能を比較検討した．また，散乱線含有率とIQFの関係から各被写体厚における最適なグリッド比を決定した．撮影条件（管電圧 80，120 kV，アクリル板の厚さ 10-30 cm (2 cm step)，グリッド比 3:1, 5:1, 8:1, 10:1）
【結果】
管電圧 80，120 kVともに，同一グリッド比では，被写体厚の増加に伴い散乱線含有率は増加した．また，同一アクリル厚では，グリッド比の増加に伴い散乱線含有率は減少した．IQFに関しては，管電圧 80, 120 kVともに，同一グリッド比において，被写体厚の増加に伴いIQFは減少した．また，同一アクリル厚では，グリッド比の増加に伴いIQFも増加した．散乱線含有率とIQFの関係から，アクリル厚 10，15，20，25，30 の場合，最適なグリッド比はそれぞれ管電圧 80kVで 3:1, 3:1, 5:1, 8:1, 10:1，120kVで 3:1, 5:1, 8:1 or 10:1, 8:1 or 10:1, 8:1 or 10:1 となった．
【結論】
胸部および腹部X線撮影において，散乱線含有率とIQFに着目することで，被写体厚の変化に対するグリッドの使用範囲を決定することが可能であった．

O-12-3 間接変換型FPDとCRシステムにおける物理特性の比較と照射線量低減効果の推定

○皆良田（かいらだ） 明美（あけみ）[1]、丸山 裕稔[1]、赤澤 史生[1]、岡原 継太[1]、渡辺 武美[1]、渋谷 充[1]、秋永 不二夫[1]、木村 正剛[2]
NHO 長崎医療センター 診療放射線部[1]、NHO 長崎医療センター 放射線科[2]

【目的】
当院では2013年3月にコニカミノルタ社製 間接変換型Flat panel detector AeroDR（FPDシステム）が導入し、以前より使用している富士フィルムメディカル社製FCR5000システム(CRシステム)と併用している。AeroDRはシンチレータにCsIを用いており、高い検出量子効率（DQE）を有し画質向上と線量低減が期待されるが、サンプリングピッチがCRに劣るため解像特性の低下が考えられる。また、CRシステムに対する照射線量低減効果においても、具体的な数値は明らかでない。そこで本研究では両システムでの物理特性の比較を行い、物理特性の観点から、CRシステムと比較したFPDシステムにおける照射線量低減効果の推定を行ったので報告する。

【方法】
1. 物理特性について、管電圧80kVにおいてプリサンプリングMTF（MTF）、デジタルウイナースペクトル（WS）、ノイズ等価量子数（NEQ(u)）を求めた。
2. 照射線量低減効果について、照射線量を基準線量から1/3、1/2、1.0、2.0、3.0倍と変化させたWSを求め、CRと比較することで評価した。また測定においてはFPDシステムが14×17インチサイズ、CRシステムが10×12インチサイズのカセッテタイプを使用した。

【結果】
物理特性および照射線量低減効果において、CRシステムと比較し、FPDシステムの有用性が確認された。今後、視覚評価を行い、照射線量低減による病変検出能への影響も検討していきたい。

O-12-4 気管支鏡検査における胸部トモシンセシス撮影の有用性

○鳥居　純[1]、永井　優一[1]、岩瀬　巧[1]、北川　まゆみ[1]、麻生　智彦[1]、
出雲　雄大[2]、土田　敬明[2]、笹田　真滋[2]
国立がん研究センター中央病院　放射線診断科[1]、
国立がん研究センター中央病院　内視鏡科[2]

【背景】
当院の気管支鏡検査では，大きな結節から10mm程度の小さく淡いすりガラス状結節（Ground-glass nodule 以下GGN）の生検を行っている．その際，気管支鏡・超音波気管支鏡・X線透視を使用しているが，それらの情報では体の前後方向の深度を把握することが困難である．そこで我々は任意の断面を再構成可能なトモシンセシス撮影を気管支鏡検査時に使用することで，この情報の把握をもって正診率向上につながったので報告する．

【目的】
肺末梢病変に対する気管支鏡検査における胸部トモシンセシス撮影の有用性を検討する．

【方法】
トモシンセシス撮影を気管支鏡検査時に使用した．
1. トモシンセシス撮影使用の有無による正診率を比較した．
2. トモシンセシス撮影使用の有無による検査時間・被ばく線量を比較した．

【結果】
気管支鏡においてトモシンセシス撮影を使用することにより，正診率が向上した．
検査時間は短縮されたが，被ばく線量は術者・患者ともに増加した．

【考察】
トモシンセシス撮影の使用により，今まで把握困難であった前後方向の深度の情報を得ることができ，正診率が向上したと考えられる．検査時間は，トモシンセシス撮影の使用によりターゲット位置の特定が容易になり短縮されたと考えられる．トモシンセシス検査は胸部X線写真に比べ被ばく線量が多いため，トモシンセシス撮影の使用により術者・患者の被ばく線量は増加した．しかし今後逐次近似法などの新しい被ばく低減技術を取り入れることで被ばく線量の低減が可能と考えられる．

O-12-5 MAMMOMAT Inspiration Tomosynthesisの初期使用経験

○畠山　奈穂、田中　美帆、米田　茂、丸田　力
NHO 姫路医療センター　診療放射線科

[目的]
昨年、当院にMAMMOMAT Inspiration Tomosynthesisが新たに導入された。本装置の特徴は通常のマンモグラフィに加えて断層撮影が可能な点である。当初の運用として「明らかに症状のある症例（しこり、異常分泌など）」「検診陽性例」「不均一高濃度ないし高濃度乳線」「通常のマンモグラフィで気になる部分がある症例」をトモシンセシスの適応とした。
今回は本装置が導入してからのマンモグラフィ検査の流れを見直すとともにトモシンセシスの適応を考える。

[方法]
まず本装置で撮影した症例のうち、トモシンセシスを撮影し有用であった例、撮影したがトモシンセシス画像で新たな情報を得られなかった例、撮影すべきであったがしなかった症例を挙げリストアップする。その上で今後どのような運営にしていくかを検討する。

[結果]
通常のマンモグラフィでは指摘困難な病変がトモシンセシスでは描出可能になったり、FADと思われた病変が明らかな腫瘤であったりとトモシンセシスが有用であった例がある中で、撮影すべき症例であったが撮影していない例もある。これは「通常のマンモグラフィで気になる部分がある症例」時に撮影する放射線技師の判断により撮影を行うか判断するため、技師の読影力の違いによって腫瘤陰影を見落としトモシンセシスを撮影しなかったという事例が起きていることが分かった。

[結語]
今後、当院では撮影する技師によって検査内容が異なる事例を防ぐためにもマンモグラフィ検査を受診する患者全例にトモシンセシスを撮影する。

O-12-6 X線ビーム方式の違う骨密度装置間の比較検討

○今村　有希、清水　裕也、星野　都男、山村　政隆、安藤　和徳
国立長寿医療研究センター病院　放射線診療部

【目的】昨年11月に骨密度装置がペンシルビームX線方式のLunar DPX-NTからファンビームX線方式のLunar iDXAに更新された。そこで今回、2つの装置の基本性能に関する測定精度を評価し、比較検討した。

【方法】今回、骨塩定量測定用標準ファントム(Lunar社製 DPX Series QC PHANTOM)を用いて腰椎正面の骨密度測定を行った。
実験①：ファントムを寝台の正中に合わせ測定し、各装置における骨密度の再現性(CV値)を求めた。
実験②:ファントムを左右にそれぞれ20°ずらし、測定し測定値の変化をみた。
実験③：体厚を変えて測定する為、ソリッドウォーターファントムを付加し、撮影モードを標準モードと高体厚モードと変え、測定値の変化をみた。

【結果】実験①：CV値はDPX-NTが0.05%、iDXAが0.16%と良好な結果が得られた。またDPX-NTとiDXAを比較すると変化率は2%であった。
実験②：CV値は、右にずらした時はDPX-NTが0.29%、iDXAが0.16%、左にずらした時はDPX-NTが0.33%、iDXAが0.28%であった。
実験③:CV値は、標準モードで測定した時DPX-NTが1.42%、iDXAが0.86%、高体厚モードで測定した時DPX-NTが0.77%、iDXAが0.63%であった。

【考察】正中でのCV値をみると、ファンビーム方式はペンシルビーム方式より劣っていたが、装置間での変化率は2%と高い相関性が得られた為、装置が変わっても値に問題はないと言える。
　左右にずらして測定した時のCV値は、正中で測定するより高くなっており、ポジショニングの重要性がうかがえる。
　また体厚を厚くし標準モードで測定した場合、高体厚モードに変えて測定した時よりCV値は高くなった為、被写体厚の変化により適時モードを変更することも重要であると考えられる。

O-12-7 分解能評価ファントムによるIQ SPECTの画像評価

○上田　智弘[1]、塩森　智文[1]、佐々木　諒[1]、臼井　俊一[1]、星宮　純[1]、
飯島　颯[1]、小松崎　希羊[1]、堀口　順子[2]、石橋　章彦[3]、平野　昌章[1]、
土橋　聡[1]
NHO 相模原病院　放射線科[1]、NHO 相模原病院　循環器科[2]、
NHO 箱根病院　神経筋難病医療センター 放射線科[3]

【背景･目的】我々は、これまでに自作ファントムを用いて、多焦点ファンビームコリメータの心筋血流シンチ（IQ SPECT）の分解能評価を検討し報告してきた。
自作ファントムでは、多焦点ファンビームコリメータのSweet spot（15cm×15cm×15cm）内に収める形状にする為、円柱形の筒（直径：約75mm）の円周上に8本のラインソース（直径：約10mm）を配置した。
今回、新たに京都科学社にファントム作成を依頼し、Sweet spotの中心部および辺縁部の分解能評価を行ったので報告する。
【方法】直径7mmのシリンジに、ラインソースとして201Tlを封入し、Sweet spotの中心部および辺縁部において当院臨床条件と同様の収集を行った。
また、得られた再構成画像のFWHMを計測し、Aspect Retioを比較した。
【結果】中心部と比較し、辺縁部には顕著な画像の歪みを認めた。
【考察】多焦点ファンビームコリメータの形状は、中心部はファンビーム、外側はダイバージング、さらに外側はパラレルとなり、従来とは異なる手法が用いられている。
このため、Sweet spot内であったとしても、画像に差が生じる結果となったと考える。
また、コリメータに依存する要因の他に、収集範囲が208°であるため、下壁のカウントが少なくなる傾向があると考える。
【結語】IQ SPECTにて得られた画像は、Sweet spot内であったとしても、中心部と辺縁部ではAspect Retioに差が生じた。
また、本研究で使用した分解能評価ファントムの有用性が確認された。

O-12-8 心筋プラナー画像を用いたSmall Heart推定の検討

○喜田　真一郎、井元　晃、中尾　元昭、大家　友彦、松下　朋弘、寺井　篤、田中　茂、米田　茂
NHO 姫路医療センター　診療放射線科

【目的】
QGSを用いた心機能指数は、収縮末期容積が小さいSmall Heartの症例（約15ｍＬ以下）では駆出分画を過大評価した値を示す。これはSPECT分解能の限界による影響であり、現在は体重や年齢からSmall Heartを推測し、収集条件を変更して対応しているが、正確な判定法が無いのが現状である。今回我々は、Small Heart症例をSPECT収集前に判定を行う目的で、診断目的で収集を行う胸部プラナー画像に、エッジ強調処理を適用した画像を用いてSmall Heartの推測を試みた。

【方法】
心筋SPECT検査を行った症例において、検査時のプラナー画像にエッジ強調処理を適用し、エッジ強調された心筋部分に対し、プロファイルカーブを用いた心筋ピーク間距離を計測し、その計測値を心内腔と仮定してQGS心機能指数との相関を調べた。

【結果】
プラナー画像にエッジ強調処理を適用した計測値には、収縮末期容積と強い相関（ｒ＝8.0、P＜0.001）が認められ、Small Heartには一定の閾値の設定が計測値から可能であった。

【結論】
プラナー画像を用いたエッジ強調処理後の計測値からは、Small Heartを推測する事が可能であると示唆された。

O-12-9 心電図同期心筋SPECT壁運動解析ソフトウェアの比較検討

○桐山　哲一、秋田　剛史、田邉　悦章、高木　秀亮、松山　剛志、田仲　由香、古田　寛、山田　知徳、東久保　裕紀、平本　智美、近藤　晃
NHO 関門医療センター　放射線科

【目的】Gated SPECT は心筋血流と心機能を同時に評価できる特徴を有しており、現在当院ではQGSを使用している。今回、HFVと pFAST が新しい心電図同期心筋SPECT壁運動解析ソフトウェアとして使用できるようになったため既存のソフトウェアと比較し検討した。
【方法】QGS、HFV、ｐFASTの比較をEF値にて相関性を調べた。また、マトリックスサイズ・核種の違いでも比較しその有用性と不具合を検討した。
【結果】今回当院のUS値と比較した場合、QGS、HFV、ｐFAST全てにおいてUS値のEFが53％あたりを中心としてEFが低いほど過大評価になり、高いほど過小評価となっている。QGSとHFV及びｐFASTはどちらとも相関がよいが、EFが低い場合どちらとも過大評価となっている。TcとTlとの比較では同じ64×64マトリックスでの比較を行ったがTlがQGSと比べEFが低い場合、過大評価となっている。
【考察】QGSではコストの問題によりRI検査室のみにソフトがインソールされることが多いが、HFV、ｐFASTはが無料であり医師の端末で壁運動の解析を行う場合非常に有用と思われる。今回、マトリックスサイズ、TcとTlの比較を行いHFV、ｐFASTともQGSとの相関性は高いと思われた。またHFVとｐFastを比較した場合、自動輪郭抽出機能が有するHFVのほうが安定性の高いデータを求める場合は有利と考えられる。HFVを使用するにあたって、心臓が小さい場合、QGSと比べEFの過大評価が起こりやすいなどの特徴を理解すればQGSの代替えソフトとしての使用は可能と思われる。

O-12-10 TLG値を用いた18F-FDG大腸限局性集積における生理的集積鑑別法の検討

○寺井　篤、井元　晃、中尾　元昭、大家　友彦、松下　朋弘
NHO 姫路医療センター　診療放射線科

【目的】
FDG-PET検査において、大腸限局性集積では癌や腺腫の可能性が高く、SUV（max）値では偽陽性（生理的集積）との鑑別が困難である為、遅延撮像を追加して集積位置の変化や形態を確認する必要がある。遅延撮像は、大腸のFDG集積形状を参考にし、長連続型では偽陽性（生理的集積）、単連続型では陽性疑いの可能性が高く、単連続型のみ遅延撮像を追加して生理的集積との鑑別を事前に行っているが、検者間での鑑別に差があり、遅延撮像が増加する傾向にある。そこで今回、大腸限局性集積における遅延撮像を鑑別する客観的指標の検討を目的に、腫瘍全体の糖代謝の活動を示すTLG(Total Lesion Glycolysis)算出値を大腸限局性集積に適用し、生理的集積を鑑別する検討を行った。
【方法】
FusionViwerソフトウェア(メジフィジックス社製)を用い、大腸限局性集積部分にROIを設定し、Threshold（40%）で体積とSUV(mean)値を計測し、体積×SUV(mean)でTLG値を算出した。対象は、当院のFDG-PET検査において、大腸限局性集積の長連続型と単連続型の症例とし、単連続型は大腸内視鏡にて陽性と診断済みの症例とした。
【結果】
大腸限局性集積症例のTLG算出値は、単連続型と比較して長連続型では有意に高値を示した(P＜0.05)。また、長連続型と単連続型のTLG値の間には閾値を設定する事が可能であった。
【結論】
TLG値を用いた大腸限局性集積における客観的な生理的集積の鑑別は可能であり、遅延相撮像の減少が期待できると考える。

O-13-1 放射線技師の人材確保を考える-新採用者及び就職前学生への調査から-

○姫野　敬[1]、田淵　修一[2]、下井　睦男[3]、小倉　裕樹[4]、遠藤　崇[1]、田坂　聡[1]
NHO 呉医療センター　中央放射線センター[1]、
NHO 岡山医療センター　放射線科[2]、NHO 四国がんセンター　放射線科[3]、
NHO 浜田医療センター　放射線科[4]

【背景】中国四国ブロックでは、放射線技師を新採用するために採用者数の２倍以上の名簿搭載をしているが、内々示（内定）を出す頃には名簿搭載者が辞退して足りなくなり、２次募集を行わざるを得ない事態となっていた。そして今年は３次募集をしても応募がなく、ついに定員割れを生じてしまった。これでは、せっかく応募していた優秀な人材を逃がしているということに他ならず、中国四国国立病院療養所放射線技師長協議会としてはこの問題を深刻に受けとめざるを得なくなった。そこで、より優れた人材を確保するために、新人放射線技師や放射線技術学科の学生達が国立病院機構中国四国ブロックの採用についてどのように考えているのか、調べてみる必要があるとの見解に至った。
【目的】平成24，25年に中国四国ブロックで新採用された放射線技師と平成26年度に放射線技師として就職予定の学生を対象に、国立病院の採用等についてのアンケート調査を行う。
【方法】１．今年度と昨年度に採用した新人放射線技師43名を対象に、現在の採用制度についてアンケート調査を行う。２．呉医療センターに実習に来ている学生20名に対し、国立病院の採用制度を説明した上で、就職についてどのように感じたか調査を行う。
【結果】１．新採用技師については多くの技師が希望に近い施設へ採用されていた。内々示の連絡が遅く不安に感じた者が多かった。女性技師の応募が少ないのは転勤制度が原因との意見が多かった。２．学生については、現在調査中である。
【結論】詳細は、会場にて報告する。

O-13-2 地域医療連携サービスを用いた時間外遠隔読影支援の使用経験

○三好　亜紀子、石原　敏裕、河合　正史、土田　吉弘、小南　公人、
水野　まゆみ、原　彰男
NHO 埼玉病院　放射線科

【背景】2005年より地域医療連携サービス（C@RNA）を導入している。夜間・休日におけるCT・MRIの検査数増加に伴い,臨床・診療に直結した画像診断を行うため,放射線科専門医による読影の必要性が示唆される。

【目的】時間外遠隔読影支援の使用経験から問題点を挙げ検討を行う。

【方法】既存C@RNAのオンラインPDI（Portable Data for Imaging）機能を利用し画像を送信,放射線科専門医による読影を開始,時間外遠隔読影の運用に伴う有用性と問題点について検討した。

【結果】既存のインフラを使用しているため,追加費用なく時間外遠隔読影を行うことができた。しかしC@RNAのデータセンターに画像を送信する手間が発生した。また読影医による画像参照は送信画像のみであり,院内サーバーに接続することができない。

【考察】時間外業務は放射線技師１名で対応しているため,画像送信と依頼内容を添付する作業が負担となっている。またPDI形式の画像データは一定期間経過するとデータセンターから削除されてしまう。
今後,VPN（Virturl Private Network）を設置し,読影医が直接院内と接続できる環境を構築していく必要がある。更にスマートデバイスやPC端末からInternetExplorerやSafariなどのブラウザを利用した遠隔読影が可能になることで得られる利点は大きいと考えられる。
VPNの導入に向け,個人情報保護法の観点からスマートデバイスやPC端末の盗難・紛失,外部からの不正アクセス・ウイルス感染などの対策を明確にしていくことも重要である。

【結語】
既存インフラを利用した時間外遠隔読影は,コスト面の負担がなく行うことができる。しかし,送信の手間や画像の経時的比較ができないという欠点がある。

O-13-3 放射線管理システムを構築しよう

○岸田　亮、奈良　昌敏、吉川　貴之、傍島　隆、大島　治泰
NHO 静岡てんかん・神経医療センター　放射線科

【背景】放射線取扱主任者の転勤に伴い、研究用RI施設の放射線取扱主任者に選任された。資格を取ったのは１６年前、法律もかなり変わっている、施設管理、記帳・記録、等どうしよう？まずは、人の管理からと考え、調べた結果、放射線管理手帳なるものが存在することを知る。よし、これを導入して頂こう…予算が・・・。
【目的】放射線管理手帳もどきを自分たちで作ろう。
【方法】まず、放射線管理手帳を入手、中身を解析。
【結果】これ１冊あれば個人の管理は完璧。
【考察】施設管理、記帳・記録、等まだまだ、主任者の仕事は多くあります、これらを全て管理出来るプログラムを作成してゆきたい。主任者の負担軽減になればと思っています。

O-13-4 低CNR構造ファントムによる非線形フィルタの解像特性評価

○小松崎　敦史、石原　敏裕、佐藤　愛、土田　吉弘
NHO 埼玉病院　放射線科

【背景】非線形フィルタは再構成画像の鮮鋭性を維持しながら画像雑音を低減することが可能となり画質改善に有効とされている．一般に画質評価の指標の一つであるMTFは高CNR構造のワイヤファントムによるインパルス応答にて計測される．しかし，金属ワイヤのCT値が十分高くワイヤ周辺の雑音が小さい場合はMTFの計測結果に変化が認められず正しい評価が不可能であることが示唆される．そこで低CNR構造ファントムによるPSF法にて適切な評価が可能かを検討した．
【目的】低CNR構造ファントムによるPSF法にて非線形フィルタのMTFを計測し有用性を検討した．
【使用機器】CT装置Aquilion64(TOSHIBA) 自作低CNR構造ファントム
【方法】非線形フィルタの有無による再構成画像のMTFを高CNR構造のワイヤファントムおよび自作低CNR構造ファントムにて計測し比較検討した．なお，自作低CNR構造ファントム画像においては画像雑音による影響を低減させるため画像加算処理を施し計測した．
【結果】高CNR構造ファントムでは、非線形フィルタの有無によらずMTFに変化がなかった。低CNR構造ファントムでは非線形フィルタ無しに対し有りの方がMTFに劣化が生じた。
【考察】低CNR構造ファントムに非線形フィルタを施すとMTFに劣化が生じた。これは低CNR構造のコントラストが低いためエッジ認識が低下し、平坦化されたと考える。臨床では低CNR構造物質の評価もするため、低CNR構造物に対する非線形フィルタの評価が必要である。低CNR構造ファントムを用いたPSF法にてMTFを計測することにより非線形フィルタ評価の可能性が見いだせた。

O-13-5 逐次近似画像再構成法の画像特性について（撮影条件とCT値・低コントラスト分解能についての検討）

○森　美彦、南　和芳、池本　智博、中川　美乃里、近藤　平、若山　卓也
NHO 金沢医療センター　中央放射線部

【背景】昨年のCT装置更新により、従来のFBP法よりも画質を向上させ、被ばく低減が可能な逐次近似法（IR法・メーカー名：AIDR 3D）が利用可能となった。しかしながら、再構成法の違いによる画質の変化等の問題も報告されている。
【目的】CT画像の種々の評価項目の中で、今回はCT値とノイズの影響を受けやすい低コントラスト分解能に注目し、評価・検討することとした。
【使用機器】X線CT装置：Aquilion CXL（東芝メディカルシステムズ）
マルチスライスCT性能評価ファントム：MHT型（京都科学）
【方法】CT装置に低コントラスト分解能測定用ファントムを配置し、管電流を変化させてスキャンを行った。得られたrawDATAより、FBP法とAIDR3Dのノイズ低減効果を4段階変化させたIR法にて再構成を行い画像を作成した。画像のベース部分と信号部分にROIを設定して、CT値および標準偏差(SD)を求めると共に、低コントラスト分解能の指標であるCNR(contrast/noise　ratio)を算出し比較した。
【結果】同一の撮影条件での比較では、FBP法よりもIR法の方がCNRが高い結果となった。IR法同士の比較では、ノイズ低減効果が高いものほどCNRが高い結果となった。FBP法・IR法の再構成法の違いによるCT値への大きな影響は見られなかった。また、同一の再構成法間の比較では管電流が大きいほどCNRは高い結果となった。
【考察】IR法を用いることによりCNRが向上し、同じCNRを得るにはFBP法よりも撮影時の線量を低減させることが可能である。しかしながら、IR法においてノイズ低減効果を強くするほど、空間分解能の低下も画像から示唆された。今後、空間分解能等の測定も行い総合的に撮影条件の検討を行う必要があると考えられる。

O-13-6 逐次近似再構成画像における再構成領域による空間分解能評価

○石原（いしはら） 敏裕（としひろ）[1]、松本 真之介[2]、後藤 光範[3]、花井 耕造[4]
NHO 埼玉病院 放射線科[1]、国立がん研究センター東病院 放射線部[2]、
宮城県立がんセンター 診療放射線技術部[3]、
元 国立がん研究センター東病院 放射線部[4]

【背景】X線CT画像の被ばく低減および画質改善を意図した逐次近似を応用した再構成方法による雑音低減後の空間分解能評価として高CNR構造によるMTF測定では視覚と乖離した結果が導き出される．そこで，拡大再構成を行わない低CNR構造ESF法によるMTF評価にて臨床に即した再構成領域における空間分解能の評価が必要となることが示唆される．
【目的】逐次近似再構成画像における空間分解能を再構成領域の違いによる影響について比較した．
【使用機器】Aquilion ONE, Adaptive Iterative Dose Reduction 3D (：AIDR3D)：東芝メディカルシステムズ株式会社．エッジファントム（株式会社京都科学）
【方法】低コントラスト雑音比構造を有するエッジファントムを撮影し再構成領域を100 ～ 400mmに変化させFiltered Backprojection(:FBP)とAIDR3Dにて処理した各種画像を得た．各画像よりESF法よりMTFを評価した．この処理はMathematicaTMプログラムにて行った．
【結果】FBPによる再構成画像のMTFは再構成領域の変化によらず同一形状を示した．AIDR3Dはノイズ低減強度と再構成領域により変化し，再構成領域400mmにおいてはFBPと比較しAIDR3D(Std)は50 % MTFが32 %，10% MTFが36%低下した．
【考察】FBPにおける画像雑音標準偏差は再構成領域に影響せず同一である．これはCTがPixelを“面”ではなく“点”として扱っているからである．そのため，MTFも同一になったと考える．しかし，AIDR3DにおけるMTFは再構成領域の拡大に伴い低下した．
これは，逐次近似再構成のImage data領域におけるRegularizationの仕様による影響と考える．
逐次近似再構成画像の画質評価は臨床に即した構造物と再構成領域にて行うことが肝要である．

O-13-7 Bolus tracking法における被写体サイズの違いによるモニタリング条件の検討

○阿部（あべ） 直也（なおや）、石原 敏裕、森 拓真、土田 吉弘
NHO 埼玉病院 放射線科

【背景】
Bolus tracking法は造影剤の流入をリアルタイムにモニタリングする手法である。当院では使用するモニタリング線量を一定としているため被写体サイズにより線量の過不足が示唆される。
【目的】
Bolus tracking法の制御性能を担保し被写体サイズによらず一定の画像雑音になるモニタリング条件を検討した。
【使用機器】
Aquilion64（TOSHIBA）,自作TDCファントム,キャリブレーションファントムTOSHIBA（直径180,240,320,400,500mm）,インジェクター Dual shot GX（根本杏林堂）
【方法】
(1) Bolus tracking法による制御が正常に動作する画像雑音を検討するため自作TDCファントムを配置し,ファントムの動作制御についてはインジェクターを使用し,注入速度一定として画像雑音を90 ～ 160と変化させた場合における撮影開始時間を比較検討した。
(2)被写体サイズの影響を受けない管電流を設定するため各キャリブレーションファントムを撮影し管電流変換グラフを作成した。
(3)作成したグラフより臨床応用を試みた。
【結果と考察】
画像雑音130以下では撮影開始時間の誤差は10%以内であるが140以上になるとばらつきが増加し,最大で28%の誤差であった。Bolus tracking法の制御性能を担保するため,画像雑音を120に設定した。
変換グラフの管電流と被写体サイズは正の相関を示し、目的画像雑音の管電流となる設定が行えた。臨床応用においては設定画像雑音に対して平均6.3%の誤差となった。原因は,骨など人体構造により複雑な画像雑音が加味されたと考える。本検討よりBolus tracking法の制御性能の担保が行え,より厳密な撮影タイミングが求められる検査に対して安定した撮影開始時間の設定が可能であると考える。

O-13-8 TECの傾きと肺動静脈の造影効果の検討

○森（もり） 拓真（たくま）、石原 敏裕、阿部 直也、渡邉 貴洋、土田 吉弘
NHO 埼玉病院 放射線科

[背景]
当院における肺癌術前CT検査において,手術支援として肺動静脈を分離した3D画像を作成している。肺動静脈を分離する最適撮影タイミングの取得にはテストインジェクション法を用いている。しかし,撮影開始時間をテストインジェクションのピーク時間から固定の遅延時間で設定していることより適切な造影効果が得られない症例が存在することが示唆される。
[目的]
肺動静脈撮影におけるテストインジェクションにて得られるTECの傾きと肺動静脈の造影効果について検討した。
[方法]
過去,肺動静脈撮影を施行した30症例を対象とし,肺動静脈のTECの傾きと本撮影の肺動静脈の造影効果を計測した。TECの傾きはテストインジェクションより最大CT値の20 ～ 80%のCT値差を時間差で除して算出した。最適撮影タイミングの設定はテストインジェクションのピーク時間から肺動脈相は-1秒,肺静脈相は+3秒とした。
[結果]
肺動脈相ではTECの傾き151 ～ 200において平均CT値450HUとなり,これ以外の傾きにおいて約22.6%造影効果が減少した。肺静脈相ではTECの傾き81 ～ 100において平均CT値400HUとなり,これ以外の傾きにおいて約34.6%造影効果が減少した。
[考察]
最適撮影タイミングを逃した症例はTECの傾きと造影効果にずれが生じたことが原因であると考えられる。これはテストインジェクションによるピーク時間から遅延時間設定が固定されているためTECの傾きが急峻および緩やかな場合に対応できていないことが示唆される。
[結語]
肺動静脈の造影効果はTECの傾きに影響を受けるためピーク時間からの固定遅延時間設定から,TECの傾きによる遅延時間を設定することを検討する必要がある。

O-13-9 単純X線CT画像による脾臓体積計測プログラムの開発

○村田（むらた） 潤平（じゅんぺい）、木村 傑
NHO 北海道医療センター 放射線科

【目的】当院では、しばしば脾腫による脾臓の腫大を評価するために単純X線CT検査による脾臓の体積計測の依頼がある。その場合、ワークステーションで脾臓のVolume Renderingを作成し体積を求めていたが、作業に時間がかかってしまう。そこで今回、単純X線CT画像により脾臓の体積を自動計測するためのプログラムを自作し検討した。
【方法】X線CTはTOSHIBA製Aquilion64を使用し、撮影条件は通常業務で使用している腹部撮影用プロトコルとした。測定対象は腹部単純CT検査を行った患者5例（a、b、c、d、e）とし、画像はスライス厚1mm、スライス間隔1mmに再構成したものを使用した。C言語を使用し自作したプログラムは、①脾臓の中心付近のスライスを基準のスライスとしROIをとり、平均CT値からしきい値を設定 ②画像を平滑化し、しきい値をもとに2値化し、膨張と収縮を組み合わせて脾臓領域を抽出 ③これを基準となるスライスから上下に繰り返す、という手順で脾臓の体積を求めるものである。このプログラムで求めた測定対象の体積を、ワークステーション（ZIO）のVolume Renderingで計測した体積と比較した。
【結果】5例の自作プログラムで計測した体積とワークステーションで計測した体積はそれぞれ、aは39.54cm^3、44.39 cm^3、bは104.38 cm^3、113.36 cm^3、cは113.40 cm^3、121.63 cm^3、dは115.98 cm^3、123.55 cm^3、eは118.09 cm^3、123.75 cm^{3}となった。

O-14-1 当院で発生した加温加湿器のトラブルとその対策について

○藤嵜　孝次[1]、今倉　繁光[1]、齋藤　利雄[2]、藤村　晴俊[2]
NHO 刀根山病院　ＭＥ機器管理室[1]、NHO 刀根山病院　神経内科[2]

【はじめに】従来加温加湿ﾁｬﾝﾊﾞｰの給水は手動で行っていたため、加温加湿ﾁｬﾝﾊﾞｰの破損や再接続忘れ等のインシデントがしばしば発生していた。
平成16年度にインシデント軽減およびｺｽﾄ削減を目的に従来の方法から自動点滴加温加湿ﾁｬﾝﾊﾞｰ（以下MR290）への切り替えを行った。
それ以降、MR290によるトラブルは発生していなかった。平成24年7月にMR290を使用していた状況で、1名の患者に対してわずか2日間の間に気管切開ｶﾆｭｰﾚが2回閉塞した事例を経験した。今回その状況のﾒｶﾆｽﾞﾑと検証および当院における対策を報告する。
【方法】HT50と加温加湿器MR730で呼吸回路を組み、a.MR290内に水がない状態、b.MR290内に水30mlを注入しラインを鉗子で遮断した状態を再現した。二つの計測時間は180分、aおよびbの状況下でPF-300およびMAPHY＋（温湿度計測器）を用いて温度、湿度の計測、更にMR730からアラームが発生するかを検証した。
【結果】aの結果：吸入気の平均相対湿度は31.9％、絶対湿度は13.5mg/l、平均温度は36.3℃、bの結果：吸入気の平均相対湿度は60.3％、絶対湿度は25.9mg/l、平均温度は36.7℃であった。
【考察】実験的aの結果より吸入気の絶対湿度が13.5mg/lであったことから、呼気により水分が失われ、その結果加湿不足に陥り気管切開チューブ内で痰が固まったことが考えられた。また、合計6時間計測を行ったが、実験中空焚きであってもアラームの発生はなかった。
【結語】どの時点で空焚きになったか原因は特定できなかったが、自動点滴付加温加湿ﾁｬﾝﾊﾞｰにて空焚きを経験した。自動点滴付加温加湿ﾁｬﾝﾊﾞｰを用いても水位の確認は必須である。

O-14-2 長期人工呼吸用機器トラブル対応ネットワークシステムの試み

○齊藤　利雄[1]、夛田羅　勝義[2]、藤嵜　孝次[3]、藤村　晴俊[1]
NHO 刀根山病院　神経内科[1]、徳島文理大学　保健福祉学部[2]、
NHO 刀根山病院　ME管理室[3]

【緒言】国立病院機構所属施設および国立精神・神経医療研究センターの筋ジストロフィー病棟保有27施設の合計約2300床の筋ジストロフィー病床の人工呼吸器装着率は60％を超え，安全管理の重要性が問われる．われわれは，筋ジストロフィー研究班をベースに，人工呼吸器の不具合情報の共有・対策のため，「長期人工呼吸用機器トラブル対応ネットワークシステム」を，平成21年11月から運営しており，これまでの不具合情報のまとめ，運営の問題点などを報告する．
【方法】各施設からネットワーク事務局に寄せられる人工呼吸器不具合情報は，コーディネーターで管理される．コーディネーターは，不具合情報発信や類似事例情報収集，業者との連携による対処方法の情報発信を，各施設の臨床工学技士，リスクマネージャーなどに行う．
【結果】平成21年11月から平成25年4月までの間に，10種類以上の機種で不具合が報告された．換気停止やエラー表示，バッテリー異常など事例内容は多岐にわたり，換気停止報告が最多であった．全国的対策に発展した事例として，タービンボックス内のモーター破損による換気停止事例，電源基盤コンデンサーの劣化による換気停止事例，メモリーカード不具合による操作画面エラー表示事例，バッテリー切り替え異常事例などがあった．
【考察】本ネットワークで情報発信される人工呼吸器の多くは，在宅でも数多く使用されている機種である．トラブル情報はすみやかに周知する必要があり，その原因究明、対策も急がねばならない．本ネットワークは，迅速な情報発信が可能であり，機器トラブルの原因究明、対策に十分寄与できるものと考えられる．

O-14-3 人工呼吸器の機種変更にともなう換気量調整について（多施設共同研究）

○田中　誠[1]、丸田　恭子[2]、齊藤　利雄[3]、夛田羅　勝義[4]、福永　秀敏[2]
NHO 南九州病院　医療安全管理室[1]、NHO 南九州病院　神経内科[2]、
NHO 刀根山病院　神経内科[3]、徳島文理大学　保健福祉学部[4]

【目的】人工呼吸器のLegendairからTrilogy100とACOMAmobile1000に機種を変更する際，Legendairと同じ設定条件では従量式換気において一回換気量が減少する事例が発生した.多機種の一回換気量を実測し変更にともなう換気量調整について検討した.【方法】対象は1.BTPSが基準条件であるTrilogy100，LTV，PB560，2．ATPSのHT70，HT50，3．ATPのBiPAP Synchrony2，ACOMAmobile1000,Achieva，4.ATPDのクリーンエアVS Ultra，5.STPのLegendair,PLV102.設定条件は換気モード=ACV(従量式調節換気),フロー波形=矩形波,PEEP=0hPa,換気回数=12bpm,吸気時間はI:E=1:2.0に近い設定とし,フローアナライザでの測定基準をBTPS,ATPS,ATP,ATPD,STPに変更し,一回換気量を300mL,500mLに設定した時の換気量を実測した.【結果】実測一回換気量はいずれの機種においても測定基準のBTPSが最も高く,STPが低値であった.また同じBTPSであってもTrilogy100とPB560での一回換気量は約16%の開きを生じた.呼吸器本体に表示される換気量は実測値と異なっていた.【考察】機種を変更する際,機種ごとにフローの基準条件が異なっているため,同じ設定値にすると実測値が異なる.特にBTPS機種からSTP機種に変更する場合に一回換気量の減少率が大きい.機種のフロー測定基準を確認し換気量を実測したうえで機種変更すべきである.

O-14-4 経尿道的前立腺切除術中のバイポーラ電極使用時に鼓膜温が異常高値を示した一例

○久保　浩太[1]、山村　瞳[2]、田中　留美子[2]、柴村　真希[3]、木村　敏和[3]、
大島　孝[1]
NHO 埼玉病院　麻酔科[1]、NHO 埼玉病院　看護部手術室[2]、
NHO 埼玉病院　麻酔科 臨床工学室[3]

84歳男性。前立腺肥大症に対し経尿道的前立腺切除術を行った。麻酔は脊椎麻酔とプロポフォールによる鎮静を併用した。L3/4の椎間より0.5%等比重ブピバカインを使用し両側Th7まで冷感消失域を得た。睫毛反射の消失を指標にプロポフォールを3.0mg/kg/hで持続投与し、フェイスマスクで酸素投与下に麻酔を維持した。維持中に定期的に鼓膜温の測定を行った際、触診上は平熱であるにもかかわらず40度以上の異常高値を示すことを経験した。また麻酔科医や看護師がその触診時に軽い電撃感を体験した。異常値を示し、電撃感があったのはいずれも術野でバイポーラ電極の使用中であった。それ以外に特記すべき問題なく手術は終了し、覚醒も良好で術後に全身の観察を行ったが明らかな熱傷は認めなかった。バイポーラ電極はモノポーラ電極と異なり対極板を必要としないが、微小の漏れ電流はバイポーラ電極でも使用時に発生する。それが耳式温度計内の電気抵抗の低い金属部分に流れ発熱し異常値を示した可能性がある。同様の原理の通電によって触診時の電撃感も生じたと考えられる。本症例で術中術後の有害事象は認めなかったが、微小電流の通電による組織熱傷が起きていた可能性は否定できない。バイポーラ電極を用いた器具の使用注意には使用中に患者の体に直接触れない旨が示されており、再発を防ぐには鼓膜温測定や触診は手術進行に合わせて適宜行うことが必要である。

O-14-5 放射線業務従事者の職業被ばく低減に向けた取り組み

○持留　真作、若山　卓也
NHO 金沢医療センター　放射線科　中央放射線部

【背景】従事者は業務従事者登録を行い、個人被ばく線量を数値管理しなければならない。又、放射線障害防止法では被ばく防止のために放射線取扱主任者の選任、放射線障害予防規程の作成、教育等が義務付けられている。
【目的】放射線取扱主任者に選任され、被ばく管理を経験していく中で当院の職業被ばくの状況を知り、従事者の被ばく低減に取り組むこととした。
【検討項目1】従事者の個人被ばく線量を職種別、診療科別、検査別等で統計をとりグラフ化する。特に被ばくの多い循環器科医師の被ばく低減にむけて血管撮影の透視線量率を下げ、被ばく線量低減の効果を判定する。
【検討項目2】1ヶ月の個人被ばく線量が高い従事者に対し、聞き取り調査・指導を行い、毎月の個人被ばく報告書に線量限度、ガラスバッジ装着方法等の注意文書を同封する。経過を追跡し、被ばく線量低減の効果を判定する。
【考察】①血管撮影の透視線量率を下げることで、循環器医師の被ばく線量低減に効果がみられた。しかし血管撮影装置が1台から2台に増設後、検査数の増加に伴い被ばく線量が増加傾向になっているので対策が必要と考える。②個人被ばく線量が高い従事者に聞き取り調査や指導を行い、注意文書により理解を深めてもらうことで、従事者の職業被ばくに対する意識を高め、被ばく低減に効果がみられた。
【結語】従事者、特に新規採用者や中途採用者、配置換え等の従事者に職業被ばくに対する正しい知識の習得、被ばく低減の意識向上を目的とした活動により、適正な放射線業務環境を維持する事ができると考える。今後も職業被ばく低減にむけた取り組みを続けていくことが必要不可欠である。

O-14-6 条件付きＭＲＩ対応ペースメーカの検査体制構築

○岩槻　憲俊、大原　健司、小柳　公彦、中村　雄介
NHO 大分医療センター　放射線科

これまで、MRI検査はペースメーカなどのペーシングシステムが植込まれた患者は禁忌とされてきた。これは、植込み型デバイス本体がMRI検査によって一般的な電磁干渉を受けるほかに，MRI装置の発生する静的・動的電磁界と金属としてのデバイス本体およびリード間の相互作用による干渉を受けるためである。
また、さまざまな合併症の報告に加えて死亡例の報告もある。

近年、BIOTRONIK社およびMedtronic社からMRI検査が可能な植込み型デバイスが開発され、本邦に導入されることになった。
これまで植込み型デバイス装着患者では実質上MRI検査がすべて禁忌とされていた医療現場に MRI対応植込み型デバイスを導入することで、患者のベネフィットに繋がると考えられる。

条件付きMRI対応ペースメーカの検査を施行するに為には、MRI検査の施設基準と検査に際しての実施条件が設定されており、当該患者のMRI検査はこの施設基準を満たす施設でのみ可能であり、検査にあたっては実施条件を厳格に遵守することが求められる。

このためには、ペースメーカに関するデバイス関連の確認、およびMRI装置・検査時の撮像条件設定の確認・変更が必須である。
加えて、より安全で簡便なオーダーフローの運用を行うためには、電子カルテ及び放射線情報システムのソリューションを行い医療情報の共有化が重要である。

MRI検査の適正使用と安心・安全で高度な医療を標準的に提供することを目的とし、BIOTRONIK社製及びMedtronic社製の条件付きMRI対応ペースメーカの検査体制を構築したので、報告致します。

O-14-7 クレアチニン分析装置StatSensor-i導入後の検証

○片平　俊善、中村　雄介、岩槻　憲俊、森　康哲、小柳　公彦
NHO 大分医療センター　放射線科

【背景・目的】腎機能低下の患者に対しての造影剤の使用は、造影剤腎症や腎性全身性線維症の発症を引き起こす可能性があり、腎障害患者におけるヨード造影剤・ガドリニウム造影剤使用に関するガイドラインもそれぞれ作成され、造影剤使用の適正化が重要となっている。当院では、地域連携病院からの紹介や、緊急の造影検査も少なくない背景を踏まえてクレアチニン分析装置StatSensor-iを導入した。StatSensor-iは1.2μLの微量の血液を用いてわずか30秒で血清クレアチニン値の測定と、推定糸球体濾過量(e-GFR)を換算することができる。そこで、当院におけるStatSensor-i導入後の用途と血清クレアチニン値について検証を行った。【方法】平成22年7月∞平成25年4月までにStatSensor-iを使用して血清クレアチニン値を測定した患者275名を対象とした。StatSensor-iの用途について検証するとともに、StatSensor-iの血清クレアチニン値と一般的な静脈採血による血清クレアチニン値を比較した。【結果・考察】StatSensor-iの用途は地域連携病院からの紹介が65%、緊急の造影検査が11%、その他が24%となった。地域連携病院からの紹介の患者は血液データを持参していないことが多いため、大きな割合を占めた。また、緊急造影検査の迅速性の中、StatSensor-iを用いることは、検査待ち時間の短縮と造影検査の安全性の担保に寄与している。StatSensor-iの血清クレアチニン値は0.83 ± 0.32mg/dl、一般的な静脈採血による血清クレアチニン値は0.77 ± 0.27mg/dl、両者に有意差は認められなかった。StatSensor-iを用いることで、簡便に腎機能検査を行うことができ、造影検査の安全性と患者サービスの向上につながった。

O-15-1 臨床研究における電子カルテ情報の効果的二次利用について ―院内症例登録システムの構築―

○住田　陽子[1]、山本　景一[2]、桑田　成規[3]、宮本　恵宏[1]
国立循環器病研究センター　予防医学・疫学情報部レジストリー情報室[1]、国立循環器病研究センター　予防医学・疫学情報部レジストリー情報室・情報統括部[2]、国立循環器病研究センター　情報統括部[3]

【目的】
近年、全国で大規模疾患登録研究が推進されている。一方、電子カルテシステムの普及により膨大な電子データが蓄積されており、これを効果的に二次利用することが望まれている。しかし、臨床研究では疾病ごとの詳細なデータ収集が求められ、電子カルテシステムから臨床研究に必要な定義された項目を抽出する為には、独自のシステムを必要とする。また、研究目的で臨床データを活用する上で、安全性と運用の管理体制も重要な課題である。本研究の目的は、国立循環器病研究センターにおける疾患別の詳細なデータを継続して収集し蓄積することを目的とした「院内症例登録システム」を構築することである。
【方法】
われわれは、「院内症例登録システム」を電子カルテシステムのサブシステムと位置づけた。本システムは、「診療情報システム」として、電子カルテシステム・医事会計システム・部門システムと連携を図りながら、疾患登録に必要なデータセットを作成する。対象疾患は、急性心不全・急性心筋梗塞・院内心停止とする。医事会計システムから患者基本情報(患者氏名,生年月日,住所、郵便番号、電話番号）および入院日から退院日の情報、各部門システムから血液データや退院時処方データを一括で取り込むことにより、入力業務の負担を少なくした。加えて解析可能な形式のデータセットとするため、各データ収集項目の一つ一つに再定義付けを行った。
【結果と総括】
すでに、本データを利用して院内症例登録研究の学会発表や論文化が進められている。今後さらに院内症例登録データを蓄積し、多くの臨床研究で共有できる汎用性の高いデータ収集をおこなっていきたいと考えている。

O-15-2 オンライン電子的収集システムによる疾患登録データと臨床研究データの統合

○齋藤（さいとう） 俊樹（としき）、齋藤 明子、近藤 修平、堀部 敬三
NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター

【目的】稀少疾患分野における疾患登録システムと臨床試験システムの統合により臨床研究の推進すること
【方法】品質を保ったまま低コストで疾患登録と有機的に結びついたICH-GCP準拠の臨床研究を可能にするため、従来のEDC機能を大幅に拡張したシステムを当院にて独自に開発した(Ptosh: Patient data organizing system)
【結果】症例数が多くない小児がん領域などの疾患では、疫学研究に用いられる疾患レジストリが簡便に行え、さらに二重入力せずともそのレジストリ情報を用いてランダム化比較試験に参加できるようになることが臨床試験参加症例数を増やし、より意義のあるデータ生成につながる。また一人の患者の情報を複数のレジストリに登録する労力を軽減するため、EDC機能を拡張し二重入力を避けて複数のレジストリを一括管理することを可能とした。またICH-GCPの要件を全て満たし、さらに有害事象報告の一斉周知機能、転院機能、医師の転勤機能など通常のEDCとは一線を画したシステムとなった。
【総括】NHOの使命の一つである稀少疾患分野での疾患レジストリとレジストリ情報と有機的に結びついた質の高い臨床試験を強力にサポートできるシステムを開発した。2011年11月に稼働依頼すでに日本血液学会を始め3つの団体の疾患登録を行なっており蓄積症例数は既に50,000症例を越している。また現在17の臨床試験がPtosh上で運用中、ユーザー数は2,000人、施設数は600を超えており広く使用されている。今後NHOにおいても広く使用されるようになることが期待される。

O-15-3 ICH-GCP準拠臨床研究に必要な施設訪問モニタリング支援体制の構築

○齋藤（さいとう） 明子（あきこ）[1]、傍島 秀晃[1]、竹内 一美[1]、中村 和美[2]、伊藤 定信[2]、平野 隆司[2]、齋藤 俊樹[3]、堀部 敬三[4]
NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 臨床疫学研究室[1]、
NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 臨床研究支援室[2]、
NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 情報システム研究室[3]、
NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター[4]

【背景】研究者主導臨床試験では、モニターによる原資料との照合(Source Document Verification, SDV)が行われず、データの品質が十分とは言えない。厚労省の臨床研究・治験活性化20125か年計画では、今後臨床試験をICH-GCP水準に引き上げることが期待されている。SDVを含むモニタリング業務は、企業治験にかかるコストの半分以上を占め、年間数千から数億円とされている。リソースが限られる研究者主導臨床試験の品質を維持するには、コストを抑えたSDVの導入が必要不可欠である。
【目的】臨床研究中核病院として、国立病院機構(NHO)のネットワークを活かした施設訪問モニタリング支援体制を構築し、高品質かつ妥当なコストでの臨床研究支援を実現する。
【方法】NHO治験中核病院(東京医療、名古屋医療、大阪医療、四国がん、九州医療)に仙台医療を加えた6拠点よりモニター候補者を各2名選定する。モニター候補者の要件は、上級者CRCかつGCPパスポート取得者又はそれに相当する実績を有する者とした。モニター候補者に初期・継続的教育を行う。
【結果】モニター候補者12名に対し、2012年2月に初期導入研修を行った。又、現在NHO内で実施中の骨髄抑制中の持続的発熱患者に対する経験的抗真菌薬投与に関するランダム化比較試験をモデルケースとして標準業務手順書と作業手順書を整備し、登録症例のSDV実務を行った。実務上の問題点に関する討議を近日予定している(2013年5月)。今後はTV会議システムを導入し、支援機能を強化する。
【総括】質の高い多施設共同治験を要望される方は是非当システムの活用を考慮して頂きたい。

O-15-4 東日本大震災における臨床研究・治験への影響の検証と大規模災害発生時の対応指針の作成

○武田（たけだ） 和憲（かずのり）[1]、楠岡 英雄[2]、山本 学[3]、石橋 寿子[4]、田代 志門[5]、水沼 周市[6]
NHO 仙台医療センター 臨床研究部[1]、NHO 大阪医療センター[2]、
日本医師会 治験促進センター[3]、聖路加国際病院 研究管理部[4]、
昭和大学 研究推進室[5]、NHO 仙台医療センター 薬剤科[6]

2011年3月に発生した東日本大震災では、治験等においても様々な混乱と困難が発生した。なかでも大規模災害が発生した場合の対応指針やマニュアルの整備が20%程度に過ぎなかったことが混乱の要因であったと分析されている。平成24年度は、新たに「臨床研究・治験における大規模災害時の対応指針の作成に関する研究班」が組織され、①医療機関側の対応マニュアル、②依頼者側の対応指針、③希少疾患の医師主導治験における対応指針、④大規模停電への対応マニュアル、⑤データの信頼性確保のためのバックアップ方策について素案が作成された。現在、素案のパブリックコメントへの準備と検討が進められている。指針は大規模災害における被災被験者の安全性確保とデータの信頼性確保が基本となる。指針のポイントは（1）急性期は様々な混乱が想定され、医療機関側の自律的行動が求められること、（2）平常時からの備えがきわめて重要であること、（3）治験実施医療機関と依頼者側との間で情報共有と連携が不可欠であること、（4）大規模災害後の治験の継続・中止には柔軟かつ慎重な対応が求められること、（5）データの逸失に備えたバックアップが重要であること、（6）大規模停電への備えなどである。さらに、希少疾患の医師主導治験においては、調整事務局が脆弱なため被災に備えた代替施設の指定やデータのバックアップが重要であり、また、稀少疾患という特殊性を考慮し治験薬の非常用備蓄も検討する必要がある。平成25年度にパブリックコメントを経て26年3月に指針を発刊する予定である。

O-15-5 GMP基準に準じた細胞療法を臨床試験として行うための環境整備

○生田目（なまため） 幸（みゆき）[1]、齋藤 俊樹[1]、飯田 浩充[2]、坂 英雄[3]、堀部 敬三[1]
NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター[1]、
NHO 名古屋医療センター 血液内科[2]、NHO 名古屋医療センター 呼吸器科[3]

【目的】GMP基準に準じた細胞療法を臨床試験として行うための環境を整備する。
【方法】II-IIIA期非小細胞肺癌完全切除患者を対象としたαGalCerパルス抗原提示細胞療法のランダム化第II相試験を施行するにあたり、GMP基準に準じたセットアップを当院に整備した。多施設共同介入試験(ランダム化, 非盲検, 第II相試験、名古屋医療センターと九州がんセンター）として施行し、治療群は成分採血から調製したαGalCerパルス抗原提示細胞の静脈内投与を1週ごとに2回行うことを1サイクルとし、計2サイクル施行する。
【結果】平成24年度より細胞療法を実際に行なっている複数の大学の視察を行い、SOPの整備、CPCのリニューアル、人員確保を行った。平成25年3月より試験が開始され、現在名古屋医療センターにて2症例が登録され、うち1症例が治療群に割り付けられ2サイクル目の治療を施行中。
【総括】国立病院機構は理化学研究所と平成24年度に包括的提携を結び、本試験はその第一弾として施行中である。理化学研究所と千葉大学で開発された上記細胞療法は切除不能・進行再発非小細胞肺がんにおいて全生存期間の延長が示唆されている。本試験では細胞調整室(CPC)を始めGMP基準に準じた環境が必要であるが、当院にて順調にセットアップが完了し、九州がんセンターも本年度内に稼働予定である。このようにNHOの複数の医療機関を中心に細胞療法のセットアップのノウハウが蓄積しつつある。治療の複雑さなどより症例数の蓄積が遅くなりがちな細胞療法をNHO全体で受けて速やかに施行できるセットアップが整うことが期待される。

O-15-6 可溶性CD30は成人T細胞白血病に対する同種造血幹細胞移植療法施行時の新しいバイオマーカーかもしれない

○ボルンクナ　ラティオン[1]、武本　重毅[2]、日高　道弘[3]、芳賀　克夫[1]
NHO 熊本医療センター　臨床研究部[1]、NHO 熊本医療センター　臨床検査科[2]、
NHO 熊本医療センター　血液内科[3]

【目的】国立病院機構熊本医療センターで診療を受けた成人T細胞白血病（ATL）患者について、血清中可溶性サイトカイン受容体sCD30とsIL-2Rを測定し、予後因子としての評価を試みた。
【方法】2005年9月から2010年12月の間に当院で診療したATL患者のうち、同意を得て、データ解析が可能だった同種造血幹細胞移植症例23例を対象とした。移植の前処置前のデータを用い、2年生存に係る因子を調べた。セルフリーN　IL-2RならびにデタミナーCL　IL-2R（ともに協和メデックス株式会社）でsIL-2Rの血清濃度を、Human sCD30 Platinum ELISA (eBioscience, Inc.)でsCD30を測定した。Kaplan-Meier法で2年生存率を解析した。
【結果】可溶性サイトカイン受容体のsCD30ならびにsIL-2Rの血清レベルは、治療により低下するものの、治療抵抗例では再上昇し、末期状態では異常高値を示した。前処置開始前のsCD30レベルと生存期間との関係について解析したところ、sCD30≧170U/mL (n=8)ではsCD30＜170U/mL (n=15)と比較して有意に予後不良であった（Log-rank test: p = 0.0005）。
【総括】治療経過中のsCD30レベル上昇は治療抵抗性に関わっていることが示唆された。このため未治療の段階でのsCD30レベルよりも治療終了後で移植前の状態での測定値の方が、有意に予後を反映したと考えられた。ATL治療前後で患者血清中のsCD30値を測定することは、予後ならびに治療抵抗性を評価するのに有用である。

O-15-7 HIV-1感染伝播・病勢に対するAPOBEC3B遺伝子型の影響に関する解析

○今橋（いまはし）　真弓（まゆみ）[1]、泉　泰輔[2]、渡邊　大[3]、今村　淳治[1]、松岡　和弘[1]、
佐藤　佳[4]、金子　典代[5]、市川　誠一[5]、小柳　義夫[4]、高折　晃史[2]、
内海　誠[6]、横幕　能行[1]、白阪　琢磨[3]、直江　知樹[1]、岩谷　靖雅[1]、
杉浦　亙[1]
NHO 名古屋医療センター　臨床研究センター　感染・免疫研究部[1]、
京都大学大学院[2]、NHO 大阪医療センター[3]、京都大学　ウイルス研究所[4]、
名古屋市立大学[5]、NHO 東名古屋病院[6]

ヒトAPOBEC3(A3)ファミリーはレトロウイルス等に対する細胞防御因子である。そのうちA3Bでは、完全欠失遺伝子型(D型)が存在し、アジアを中心に分布しているが、欧米ではほぼすべて野生型 (I型)である。これまで、*in vitro* 感染実験からA3Bの強制発現では抗HIV-1活性が示されているが、*in vivo* では、A3B遺伝子型とHIV-1の感染病態あるいは感染伝播との関連性について相反する報告がなされている。そこで、我々はA3Bの遺伝子型とHIV-1の感染伝播・病態との相関を明らかにするため、疫学調査を行った。
名古屋医療センターおよび大阪医療センター通院中の日本人MSMでHIV-1感染者 (感染群)、およびハイリスク集団であるMSMでHIV-1非感染ボランティア(コントロール群)の協力をもとに、感染群248例とコントロール群 207例のゲノムDNAを回収・抽出し、PCRにより*A3B*の遺伝子型を判定した。その結果、感染群(D/D 7.7%, D/I 44.0%, I/I 48.4%)とコントロール群(D/D 8.7%, D/I 39.6%, I/I 51.7%)との間で遺伝子型の頻度に有意な差は認められなかった（p = 0.66）。このことから、A3Bは HIV-1感染伝播に有為な影響を与えないと考えられる。さらに、治療開始前$CD4^+$細胞数および血中HIV-1ウイルス量の変化についても有意差は認められず、病態への影響にも有意な差を与えないことが示唆された。また、IFN-αによる A3A/G mRNAの発現（上昇）誘導およびD/D型あるいはI/I型由来のPBMCにおけるHIV-1の感染増殖実験でもA3B遺伝子型による有意差を認めなかった。
以上より、A3Bは *in vivo* における HIV-1 の感染伝播・病態進行に影響を与えず、その遺伝子欠損の有無は重要な因子ではないことが明らかになった。

O-16-1 DPC情報分析システムを活用したクリティカルパス改訂

○片渕（かたふち）　茂（しげる）
NHO 熊本医療センター　統括診療部

【目的】DPC情報分析がクリティカルパスの改訂や経営改善に有効であるか検討した。【方法】当院では、毎週水曜日午前8時より、すべての職種が集まりクリティカルパスの検証を行っている。DPC情報分析システム（EVE、MEDI-ARROWS）やDPC分科評価会ホームページの熊本県の公開データをグラフ化し分析する。まず、診療プロセスの評価を行い、次に、クリティカルパスに対応するDPC診断群分類を全国、国立病院機構内病院、県内（3次医療圏）の病院と比較する。検討項目として、在院日数分布、包括額と出来高額の差額（増収・減収額）などを他の病院と比較し、標準的医療を実施しているかをチェックする。【結果】2008年検討会開始時には在院日数が全国平均であるDPC期間Ⅱを超えるクリティカルパスが３１％であったが、2012年に検討したものには期間Ⅱを超えるものは、ほとんどなくなった。クリティカルパスが標準を外れている根拠として、「当院には高齢者や重症者が多い」という患者層の違いを挙げる診療科があるが、さまざまなレベルで他の病院と比較することで、その根拠が正しいか判断できる。高額の減収例も減少した。これは、この検討会のサマリ検証で、高額の減収症例の中に、診断群分類のミスコーディングがあることが判明したので、新たにコーディング委員会を設立し、減収例のコーディング見直しを行った。クリティカルパスに対応するDPC診断群分類で、出来高額が包括額より多い減収TOP20の総額は2008年39,186,430円であったが2012年21,116,990円と減少した。【統括】他の要因もあるが、クリティカルパスの改訂にDPC情報分析システムを利用することで、在院日数の短縮、減収例の減少に貢献した。

O-16-2 平成24年度国立病院機構指定研究「国立病院機構における診療看護師（JNP）の卒後教育プログラム開発」の報告

○磯部（いそべ）　陽（よう）[1]、山西　文子[1]、奥田　聡[2]、和田　晃[3]
NHO 東京医療センター[1]、NHO 名古屋医療センター[2]、NHO 大阪医療センター[3]

【目的】看護師特定行為・業務試行事業に参加している特定看護師（国立病院機構診療看護師、JNPと略）がチーム医療の質の向上にどのように貢献できているかを検証し、卒後1年目のJNPにより適した教育プログラムを開発する。
【方法】JNPの卒後研修を開始した9施設の医師、看護師、メディカルスタッフ、JNP、患者等1891名を対象とし、教育プログラム、到達度、臨床能力、チーム医療における役割等について調査用紙による無記名調査を実施した。回答は4段階評価とし、数値化して解析した
【結果】①調査用紙1203名分が返送された（回収率66.5％）。②JNP配属施設においては、医師の初期臨床研修と類似した卒後教育・評価プログラムが運用されていた。③厚生労働省提示203項目の医行為の実施状況には施設間格差が認められた。④JNPに必要な能力の到達度に関する自己評価は良好であったが、「状況への総合的判断・対応能力」と「研究開発能力」に対する評価がやや低く、施設間格差もみられた。⑤臨床能力に対する他職種からの評価は良好であったが、薬剤師、臨床検査技師等からの評価がやや低く、JNPによる自己評価は他職種からの評価より有意に低かった。チーム医療への貢献度に対する評価は、臨床能力に対する評価程高くはなかった。⑥担当患者・家族からの評価は、全施設において良好であった。
【結語】JNPの活動が他職種および患者、家族から高く評価されていることが判明し、卒後教育プログラムの妥当性が示された。今後は、施設間格差の要因を解明し、不得意分野の研修やメディカルスタッフとの連携強化を教育プログラムに組み入れていくことが必要と考える。

O-16-3 ISO9001登録後の質向上への取り組み

○細田（ほそだ） 泰雄（やすお）[1]、小山 啓子[1]、石塚 裕人[1]、桒田 香織[1]、永田 修[1]、渡邉 裕道[1]、原 彰男[2]、関塚 永一[3]
NHO 埼玉病院 TQM推進室[1]、同 副院長[2]、同 院長[3]

【背景】本院は2010年1月に新病院に移転し、電子カルテの運用も開始した。良いハードを整備しても、ソフト面での整備も進まなければ地域で必要とされている病院としての機能は果たせないと危惧し模索する中、QMS-H研究会と出会い、ISO受審を契機にQMS活動の基礎固めを行い、我々の理念である「地域の健康といのち、そして安心の心を守ると言い切る誇りを持つ」を実現するための体制作りとそれを実践する個々の職員の意識の向上を図りたいと考えた。既にISO9001認証を取得していた仙台医療センターの助けを得て2012年5月に認証を取得した。【取り組み】実質約1年の全病院的QMS導入の活動により、幹部職員、中間管理職には「プロセス指向」「重点指向」「PDCAサイクル」などの考え方が浸透したが、一般職員ではその理解にばらつきがあった。QMSの維持・スパイラルアップには普及啓発が必要と考えた。機構本部より正式承認されたTQM推進室を中心に、内部監査などのQMSの諸行事、教育計画を年間予定として計画した。また全職種の参加するTQM推進作業部会、TQMリンクナース会を発足させ院内体制を強化してPFC・手順の見直しなどを行い、持続的な質向上を目指した。【現状と今後の課題】本年1月29日から31日にかけてISO9001の第1回定期維持審査を受審し、4月に登録継続が承認された。最低限の維持は成し得たが、今春も100名の新任・転任者を迎えており、普及啓発は活動の中心として継続する事が必要と考えた、さらにボトムアップ的取り組みも必要と考え5S活動も全院的に展開する事とした。

O-16-4 内服業務の標準化に向けてVOL.2 ―多職種WGによる標準PFCの作成―

○小山（こやま） 啓子（けいこ）[1]、細田 泰雄[1]、澁澤 盛子[1]、桒田 香織[1]、百武 宏志[2]、原 彰男[1]、関塚 永一[3]
NHO 埼玉病院 TQM推進室[1]、NHO 埼玉病院 薬剤科[2]、NHO 埼玉病院 院長[3]

【背景】病院をあげてQMS活動を進める中、院内でのヒヤリ・ハット報告の約2割を占める内服業務は院内共通の手順もあったが、病棟毎のローカルルールも存在していたため、内服業務の標準化を図ることの必要性を感じていた。そこで2011年8月より各病棟の内服業務を可視化し、多職種からなるワーキンググループ（WG)での標準PFC作成に着手した。与薬カートも導入し、11月より内服業務を標準化し運用を開始、12月には院内の内部監査にて評価を行った。
【取り組み】2012年6月からは持参薬と院内処方薬を電子カルテの一画面で見られる「内服薬管理システム」の導入を行った。7月には院内の医療安全シンポジウムにて、現状の報告会を行ったが、大きなシステム導入にもかかわらず比較的順調に機能しており、前年からの取り組みがシステム導入においても良い影響をもたらしたと考えた。そのため継続してPDCAサイクルを回すために、8月より多職種によるWGを立ち上げ、内服業務の評価及び標準化への取り組みを継続した。
【WGの実際】1. 内服薬管理システム導入に伴う業務を組み込んだ標準PFCの再構築（持参薬の鑑別・再鑑別、内服後のチェック等）2. 2011年に標準化した内服薬管理基準を評価し、患者管理基準を修正3. 与薬カートの使用方法や与薬業務の現状を、チェックリスト等を用い現場をラウンドして評価4. WGにてまとめた内容を確認し院内に周知し、11月の内部監査にて評価
【現状と今後の課題】11月より2交替制業務の試行が始まり、標準化した内容にローカルルールが出現したため、再調整を実施。膨大なマニュアル内容の教育及び、ルールの5Sが今後の課題である。

O-16-5 院内がん登録効率化の追求とケースファインディング適中率を向上させるための対策とその成果

○小野（おの） 元気（げんき）[1]、木村 文宏[2]、森 節子[1]、櫛舎 こぬれ[3]
NHO 西埼玉中央病院 医療情報部 医療情報管理室[1]、
NHO 西埼玉中央病院 医療情報部長（泌尿器科）[2]、
NHO 西埼玉中央病院 医師事務作業補助者[3]

(背景と目的)
西埼玉中央病院（以下、当院とする）は、2011年より埼玉県地域がん登録事業開始をきっかけに、院内がん登録を行うことになった。
始まった当時は、がん登録の情報が揃っていなかったため正確な登録ができない状態から開始した。2011年院内がん登録集計は無事終了したが、更に効率がよく、漏れのない登録を追究するにあたって、2012年調査から改めて情報システムを再構築することを目的とした。
(方法)
がん登録対象患者の抽出に於いて、関係部門に情報収集の交渉を行い、病名・DPC・病理等をエクセルベースとして毎月初めに集めた。この情報を独自で作ったマイクロソフトアクセス（以下アクセスとする）の中に貯め込み、調査対象月のがん登録対象患者の情報を精査することとした。ここまでは2011年集計に行った院内がん登録だが、2012年からはさらに「外来がん情報に対する疑い項目」「内視鏡レポート情報」の2項目を追加してケースファインディング適中率を出してみた。
(結果・結論)
2年間の院内がん登録ケースファインディング適中率を比較すると、2011年は適中率が平均3.6％に対し、2012年は平均37.8％と約10倍近く上昇した。そしてがん登録候補見つけ出しに対する時間も大きく短縮された。
その大きな要因となったのは、「外来がん情報に対する疑い項目」を加えたことが大きな適中率の変化に結びついたと考える。今後電子カルテシステムが導入時された際、院内がん登録システムを構築する基盤が改めて、今回の調査で発見された。

O-16-6 外来化学療法・共通問診票導入の効果

○上村（うえむら） 保子（やすこ）[1]、石塚 裕人[2]、大倉 寿子[3]、吉田 美那子[3]、小山 啓子[1]、小清水 里咲[1]
NHO 埼玉病院 看護部[1]、NHO 埼玉病院 外科[2]、NHO 埼玉病院 薬剤科[3]

【背景・目的】S病院は年間約1600件の外来化学療法を行っている。煩雑な外来診療の中で、診察時に患者の体調や訴えを把握しきれず、治療決定後化学療法室に来てから発熱や中止希望が判明し、高額な薬剤が廃棄になる例があった。化学療法委員会は患者の状態を診察時に把握するツールとして各科共通の化学療法問診票を提案し、運用を開始した。
【方法】1)患者記入型問診票・運用案の作成2)化学療法委員会で運用案の承認3)各部門へ運用方法を告知後、運用開始4)平成25年2月18日-5月17日に回収した問診票の結果を分析・評価する。
【結果】化学療法予約472件中90件が中止だった(19%)。そのうち問診票記載があり治療中止の判断基準となった例は①問診時の体温が37.5℃以上5件(5%)、②体調が「悪い」にチェック7件（7%)、③中止希望3件(3%)④「医師と相談後に決めたい」にチェック24件（26.6%）があった。患者から「直接医師に言いづらい事が記載できて助かる」等意見があった。薬剤廃棄件数は23年度5件から24年度3件に減少し、運用開始後は0件だった。
【考察】問診票導入により発熱の有無や治療の希望を明記する事で、診察時の判断材料につながったと考える。廃棄防止のみならず他職種間の情報共有可能となった事、発熱患者をその他の治療中の患者と区別化できた事、各科で異なっていた手順の標準化、等の効果があったと考える。中止患者が外来の時点で帰宅となる為、今後の課題として中止患者への早期介入・フォローアップ策を検討する必要がある事がわかった。
【結論】今回の取り組みで他職種間の連携や協力が不可欠であると実感した。より円滑な運用に向け改善に努めたい。

O-16-7 60歳以上の気胸患者におけるソラシックエッグを用いた外来管理の経験

○野間（のま） 大督（だいすけ）[1]、坂本 和裕[1]、天野 新也[1]、安藤 耕平[1]、須藤 成人[2]、
後藤 秀人[2]、山川 泰[2]、椿原 基史[2]、坪井 正博[3]、益田 宗孝[4]
NHO 横浜医療センター 呼吸器外科[1]、NHO 横浜医療センター 呼吸器科[2]、
横浜市立大学付属市民総合医療センター 呼吸器病センター[3]、
横浜市立大学 外科治療学[4]

【はじめに】近年、自然気胸に対して簡易型胸腔ドレナージキット：ソラシックエッグ（以下TE）を用いた外来治療の報告が散見されるようになってきたが外来管理を行うか、従来型胸腔ドレーン挿入・入院管理とするかは未だ施設により方針が異なるのが現状である。当院では2005年よりTEを採用し、現在までに134例の気胸患者にTE留置を行った。この中には比較的外来管理のリスクが高いと思われる高齢者症例も含まれており、その是非を検討する必要があると考えられる。【対象】2005年8月ー2013年4月に当科外来でTEを留置した60歳以上の症例10例につき検討した。【結果】年齢60 ー 81歳（平均67歳）、男：女＝9：1。対象疾患は全例特発性自然気胸で、右：左＝4：6、初発：再発＝7：3、全例中等度以下の症例であった。外来経過観察のみで軽快・抜去できた症例5例、待機手術まで外来経過観察を含み管理できた症例4例で、合計90%（9/10）で外来管理可能であった。1例は両側同時発症であり外来でTE留置後入院管理としていた。外来軽快・抜去群の平均留置期間は6.2日・延べ31日、手術日まで留置した群の平均外来留置期間は3.3日・延べ13日であり10例に対し延べ44日入院を短縮することができた。両側同時症例は片側のみTE留置し安全の為入院管理としたが、6日目に問題なく抜去していた。TE留置後に肺拡張不良により従来型のドレーンに入れ替えた症例や、留置後に合併症・TEのトラブルを起こした症例はなく全例安全に管理可能であった。【結論】60歳以上の気胸でも症例の選択によりTEを用いて安全に外来管理が行え、患者負担の軽減、医療経済に貢献するものと思われる。

O-17-1 全国集計に基づく褐色細胞腫・パラガングリオーマの新病理診断基準

○木村（きむら） 伯子（のりこ）[1]、成瀬 光栄[2]
NHO 函館病院 臨床研究部病因病態研究室[1]、
NHO 京都医療センター 内分泌代謝高血圧部[2]

褐色細胞腫・パラガングリオーマ（PHEO/PGL）は副腎髄質および副腎外傍神経節から生ずる頻度の低い、カテコールアミン産生腫瘍である。我が国におけるPHEO/PGLの頻度と転移の実情を知り、予後を反映する病理診断基準作成のために、2010年から2012年にかけて厚労省科学研究「褐色細胞腫の診断および治療法の推進に関する研究」の研究班（成瀬光栄班長）が組織された。私達は新分類による病理組織集中解析の結果とその意義を報告する。「対象と方法」登録された症例は178施設からの994例で、そのうち、病理組織解析用に提供された症例は165例だった。手術時患者年齢の平均は50.7 ± 15.5歳だった。腫瘍の発生部位は副腎127例（両側性13例）、副腎外38例（23%：後腹膜31例、膀胱7例）だった。転移は42例（25.5 %）だった。Kimura et al.（2005）による組織学的な分化度分類 を修飾した新分類（Histological Grading of Adrenal Pheochromocytoma and Paraganglioma, GAPP)で病理解析を施行した。GAPPは6項目のパラメーターにそれぞれ0-2点の配点をして、総合点を最高10点までとし、0-2点を高分化型、3-6点を中分化型、7-10点を低分化型とするものである。「結果」高分化型は113例(68%)、中分化型は36例(22%)、低分化型は16例（10%）だった。スコアリングの平均は転移（ー）例で1.95 ± 2.69、転移（＋）例で5.28 ± 2.69だった（P＜0.001）。また、スコアリング値により分化度を3段階に分けた妥当性が証明された。スコアが高いほど術後短期間に転移した(P<0.05)。患者生存曲線と組織分化度は相関した（P<0.05)。「結論」GAPP分類はPHEO/PGLの臨床病態を予測、反映する病理診断基準であることが証明された。

O-17-2 偽性副甲状腺機能低下症の集積とそのゲノム、エピゲノム解析

○臼井（うすい） 健（たけし）[1]、湯野 暁子[2]、山家 由子[3]、東 輝一朗[4]、田上 哲也[1]、
成瀬 光栄[1]、島津 章[1]
NHO 京都医療センター 臨床研究センター[1]、
北海道勤医協中央病院 糖尿病内分泌センター[2]、
NHO 名古屋医療センター 糖尿病内分泌内科[3]、
NHO 熊本医療センター 糖尿病内分泌内科[4]

【目的】偽性副甲状腺機能低下症1型(PHP1)は副甲状腺ホルモン(PTH)抵抗性を呈する稀な疾患でありその臨床徴候（オルブライト徴候の有無）によってPHPIaとPHP1bに分類される。一方本症の分子メカニズムについては近年の研究によって前者はGNAS遺伝子の変異によって、また後者はGNAS上流域の欠失、メチル化異常によって生じてくることが明らかになってきた。しかし稀な疾患故に本邦での症例を集積して分子レベルの解析を行った報告は無く、本研究ではNHOのネットワークを通して症例を集積し解析しえた。【方法】PHP1a/PPHP症例5症例、常染色体優性PHP1b症例14症例(5家系)、孤発性PHP1b症例6症例を対象に検討した。対象症例からgenomic DNAを抽出しGNAS遺伝子のPCRダイレクトシークエンス法にて塩基配列を検討した。また変異を認めなかった症例についてはMethylation-specific multiplex ligation-dependent probe amplification(MS-MLPA)法にてゲノムコピー数とメチル化異常の有無を検討した。【結果】PHP1a/PPHP5例中3例でGNASの変異を認めたが2例では変異を認めずSTX16の欠失例、GNAS-DMR領域のメチル化異常例をそれぞれ1例づつ認めた。常染色体優性PHP1bでは5家系中4家系でGNAS上流のSTX16の欠失とAB領域の脱メチル化を認めたが1家系ではAB領域の部分的脱メチル化を認めた。孤発性PHP1bでは全例にGNAS-DMR領域のメチル化異常を認めた。【総括】本邦のPHP1型患者25名についてGNAS complexのgenomicおよびepigenomic解析を行いphenotype-genotype-epigenotypeの関連を明らかにした。

O-17-3 リラグルチド投与例の検討

○田中（たなか） 剛史（つよし）[1]、奥田 昌也[1]、後藤 浩之[1]、田中 滋己[2]、山本 初実[2]
NHO 三重中央医療センター 内科[1]、同 臨床研究部[2]

【はじめに】
リラグルチド投与例において6ヶ月間の効果を検討した。
【対象】
リラグルチドを投与した外来2型糖尿病36例(男:女=12:24、56.4 ± 12.0歳)。SU薬を除く主な前投薬はピオグリタゾン9例、メトホルミン11例、インスリン11例でいずれも中止した。統計学的検討はpaired t-testにて行い、危険率5%以下を有意とした。
【結果】
全例の検討では、HbA1c(NGSP)は前8.8 ± 1.5%から6ヶ月後8.0 ± 1.6%と有意（p=0.0091）に改善したが、低下しなかった例も6例存在した。BMIは29.6 ± 7.4から28.2 ± 7.2と有意(p＜0.0001)に改善していた。Proinsulin/CPRは15.7 ± 8.7から11.5 ± 5.6と有意(p=0.0003)に、CPR indexも有意(p=0.009)に改善していた。
HbA1c改善が0.5%以上の群（有効群、n=18）と0.4%以下の群（無効群、n=18）に分けると、BMIは有効群では有意な変化はなかったが、無効群で有意(p=0.0004)に低下していた。Proinsulin/CPRは両群とも有意(p=0.0418、0.0027)に低下、CPR indexは有効群で有意（p=0.009）に改善していたが、無効群では改善はなかった。
【考察】
リラグルチド投与によりHbA1cは平均0.8%低下した。また、無効群でもProinsulin/CPR、BMIは有意に低下していた。無効群には前投薬にピオグリタゾンが含まれていた例が多く、それを中止した結果、体重は減少したもののHbA1c改善には結びつかなかったと考えられた。

O-17-4 糖尿病腎症進展阻止のための抗血小板薬（シロスタゾール）の有用性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検用量比較試験（第二報）

○関（せき） 直人（なおと）[1]、西村 英夫[2]、大谷 すみれ[3]、西村 元伸[1]、宇治原 誠[4]、
青木 雄次[5]、志田 幹雄[6]、田中 剛史[7]、八幡 兼成[8]、瀧 秀樹[9]、
河田 公子[10]、肥田 和之[11]、小田 賀明[12]、澄井 俊彦[13]、吉住 秀之[14]、
河部 庸次郎[15]、菊池 秀年[16]、山岸 美奈子[17]、米島 正[17]
NHO 千葉東病院 臨床研究センター[1]、NHO 旭川医療センター[2]、
NHO 埼玉病院[3]、NHO 横浜医療センター[4]、
NHO まつもと医療センター松本病院[5]、NHO 静岡医療センター[6]、
NHO 三重中央医療センター[7]、NHO 京都医療センター[8]、
NHO 大阪医療センター[9]、NHO 浜田医療センター[10]、NHO 岡山医療センター[11]、
NHO 東広島医療センター[12]、NHO 小倉医療センター[13]、
NHO 九州医療センター[14]、NHO 嬉野医療センター[15]、NHO 別府医療センター[16]、
NHO 本部 総合研究センター 治験研究部 治験推進室[17]

【背景・目的】現在、糖尿病腎症は新規透析導入原疾患の第一位である。糖尿病腎症において、血糖・血圧コントロール・食事療法・レニンアンジオテンシン系阻害薬の投与による、進展抑制効果は確立しているが、抗血小板薬単独の効果を検討した大規模臨床試験は行われていない。今回、糖尿病腎症第3期の進展抑制における抗血小板薬（シロスタゾール）の効果を検討した。
【対象・方法】2型糖尿病腎症第3期の症例において、プラセボ・シロスタゾール100 mg/日・200 mg/日投与の3群間（各群50例ずつ、計150例目標）において、14週間投与後の主要項目（早朝尿のアルブミン尿）及び副次項目（eGFR・シスタチンC・高分子量アディポネクチン）の変化量を検討する。
【結果】国立病院機構16施設にて、2012年4月に医師主導治験（前期第II相試験）として開始、2013年3月末で症例の登録を終了した（145例）。今後、治験の終了（2013年8月末）に向けた準備、データ解析を行う。さらに第III相試験（腎・心・死亡などのイベントの抑制効果の検討）へ進展できるような結果を期待している。また、本治験の登録症例の長期予後の観察の検討も考慮している。
【考察】過去の糖尿病腎症に対する抗血小板薬の効果の報告は、少数例の検討であることや、2型糖尿病での報告が少ないなど、大規模臨床試験によるエビデンスはない。Point of no returnといわれる糖尿病腎症第3期において、抗血小板薬による進展抑制が可能となれば、慢性腎臓病や末期腎不全に至る患者数・心血管事故・死亡数の減少において有効な手段と考えられ、また新しいエビデンスの創出となる。

O-17-5 国立病院機構EBMのための大規模研究 「糖尿病性腎症発症進展阻止のための家庭血圧管理指針の確立(HBP-DN)」第４報

○西村（にしむら） 元伸（もとのぶ）[1]、米澤 一也[2]、田口 修一[3]、大谷 すみれ[4]、杉山 隆夫[5]、
鈴木 誠司[6]、村瀬 孝司[7]、田中 剛史[8]、山田 和範[9]、瀧 秀樹[10]、
安東 豊[11]、鴻山 訓一[12]、河田 公子[13]、利根 淳仁[14]、長瀬 教夫[15]、
齋藤 美穂[16]、吉田 和矢[17]、吉住 秀之[18]、河部 庸次郎[19]、
郡山 暢之[20]、星山 佳治[21]
NHO 千葉東病院 内科[1]、NHO 函館病院 循環器科[2]、
NHO 水戸医療センター 内科[3]、NHO 埼玉病院 内科[4]、
NHO 下志津病院 内科[5]、NHO 災害医療センター 内科[6]、
NHO 名古屋医療センター 糖尿病・内分泌内科[7]、
NHO 三重中央医療センター 内分泌・代謝[8]、NHO 京都医療センター 内科[9]、
NHO 大阪医療センター 糖尿病内科[10]、NHO 大阪南医療センター 内科[11]、
NHO 兵庫中央病院 内科[12]、NHO 浜田医療センター 内科[13]、
NHO 岡山医療センター 糖尿病代謝内科[14]、
NHO 東徳島医療センター 循環器科[15]、NHO 徳島病院 内科[16]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 内科[17]、
NHO 九州医療センター 代謝内分泌内科[18]、NHO 嬉野医療センター 内科[19]、
NHO 鹿児島医療センター 糖尿病内分泌内科[20]、横浜創英大学[21]

【背景】糖尿病性腎症(DN)は末期腎不全の最多の原因であると共に、心血管病変の危険因子でもあり、その発症進展阻止は重要な課題である。DN第2期は血糖、血圧の管理により病期の改善も期待できる重要な病期である。血圧管理上家庭血圧測定は大切であるが、その目標値に関する十分なデータはない。
【目的】DN第2期予後に対する家庭血圧の影響の検討とその目標値の確立。
【方法】前向き観察研究。対象：2型糖尿病の外来患者。DN第2期（尿中アルブミン排泄率(ACR)30 ～ 300 mg/g cre)。家庭血圧、ACRを6か月ごとに測定し、3年間追跡。endpointの定義は、(1) remission：病期の改善(ACR＜30mg/g Cr)。(2)regression： ACR 50%以上減少。(3)progression ：病期の進展(ACR＞300mg/g creかつ30%以上増加)。今回、H24年10月の中間解析結果を報告。
【結果】#1：対象患者数：311人から同意を取得。その内、登録基準を満たした268例を追跡。#2：endpoint発生は、Remission 76人(28.4％), regression 112人(41.8％), progression 41人(15.3％)で、既報と同様の頻度である。remission, regressionの発生有群、無群の比較では、観察開始時あるいは追跡期間中達成された血圧値、HbA1cは有意差なかった。一方、観察開始後の家庭血圧低下度は、remission, regression有群が有意に無群より大きかった。#3：しかし、remission, regressionが発生しても、その後再度悪化する症例が各々 28.9%、30.4%存在する。
【結語】Remission、regressionの発生には、家庭血圧低下度が強く影響する。しかし、それを維持し、長期予後を改善させるには、達成された血糖、血圧値がより影響する可能性があり、更なる観察が必要である。

O-17-6 尿路奇形を合併し急激に発症した１型糖尿病：若年発症成人型糖尿病MODY５の症例

○財前（ざいぜん） 行宏（ゆきひろ）[1]、依藤 亨[2]、玉川 信吉[3]、天田 浩司[4]、大津 達也[1]、
河野 宏[5]、菊池 博[6]
NHO 西別府病院 内科[1]、大阪市立総合医療センター 小児代謝・内分泌内科[2]、
大阪市立総合医療センター 遺伝子診療部[3]、NHO 西別府病院 循環器科[4]、
NHO 西別府病院 呼吸器科[5]、NHO 西別府病院 血液内科[6]

【はじめに】糖尿病発症には生活習慣が主に関与しているが，まれに単一遺伝子異常によるものもある．単一遺伝子病タイプとして，MODY (maturity-onset diabetes of the young) は常染色体優性遺伝形式をとる若年発症成人型糖尿病で，全糖尿病患者の数％を占める．現在6種類のMODY原因遺伝子が同定されている．MODY5の原因遺伝子はhepatocyte nuclear factor (HNF)-1βであり，多発腎嚢胞，膵萎縮，生殖器奇形を合併する特徴がある．糖尿病を急激に発症した患者で腎尿路奇形を認め，遺伝子検査でMODY5と診断した症例を経験したので報告する．
【症例】21歳，男性．家族は5人，両親と弟・妹，父親が2型糖尿病．本人は健康診断で糖尿病と言われたことはなかった．小学2年生の時に水腎症で手術．当院受診の2ヶ月前より口渇多飲，頻尿，1週前には食欲が亢進し食べても痩せてきた．ソフトドリンクの多飲はなかった．当院受診し検査で，随時血糖値 516 mg/dL，HbA1c 17.2%（NGSP値）を呈し糖尿病と診断，精査・加療目的で入院となった．入院後検査所見で，インスリン 0.6 μU/mL，尿中Cペプチド 30.4 μg/dayとインスリン分泌能は減退．腹部CTで，左水腎症（術後），左腎嚢胞，前立腺嚢胞が見られるが，膵に異常所見は見られない．
【結果】肥満歴のない若年発症糖尿病で，家族歴があり腎尿路奇形を呈したため遺伝子検査を実施，HNF-1βの片方のアリル全欠失を認め，MODY5と確定診断した．
【考察】MODYの多くが遺伝子診断を受けないまま治療を受けているという報告もある．腎形態異常が若年発症糖尿病患者に見られた場合は本症が疑われる．家族も遺伝子検査を実施すると，糖尿病の発症予防に有効と思われる．

O-17-7 入院治療による血糖改善後に舞踏病様不随意運動を呈した２型糖尿病の１例

○石倉（いしくら） 和秀（かずひで）[1]、栗田 征一郎[1]、長岡 匡[1]、能登 裕[1]、坂尻 顕一[2]
NHO 金沢医療センター 内分泌・代謝内科[1]、
NHO 金沢医療センター 神経内科[2]

【症例】76歳女性．2003年から２型糖尿病治療開始するも，通院自己中断を繰り返した．2012年3月に数分間で消失する左上下肢の不随意運動を数回認めたが放置．同年4月に口渇，倦怠感を主訴に当院救急受診，糖尿病ケトーシスにて入院となった．入院時所見は，BMI21.1,血圧205/107mmHg,脈拍107/分,体温36.0℃ ,血糖値570mg/dl,HbA1c(NGSP)17.0％,尿ケトン3+,BUN 29.7mg/dl,Cr 0.77mg/dl,抗GAD抗体<1.3U/ml．細小血管障害は，MCV右40.0左43.4m/sと神経障害のみ示唆した．入院後すみやかにインスリン療法を開始，第5病日には超速効型インスリン20単位/日にてFPG 180mg/dl未満に安定し，第33病日からはグリメピリド1mgおよびシタグリプチン50mg内服にて同等の血糖コントロールを維持した．同時期より，左上下肢に持続的な舞踏病様不随意運動を認め，睡眠障害を来した．ハロペリドールおよびトビラマート投与後に不随意運動は軽快・消失した．経過中，第1病日の頭部CTでは異常所見なく，第42病日の頭部MRIで右被殻にT1強調像で高信号を認め，第90病日のMRIでは同部位の高信号は減弱した．【考察】本例のような舞踏病様不随意運動は，尾状核病変により生じるとされているが，発症機序は未だ不明な点が多い．近年，MRI上の特異的な所見を認めるため報告例が増加しており，特に高血糖および高浸透圧を背景に発症する報告例が多く，直接原因の１つとして高血糖が想定されている．しかし本例は血糖コントロールが改善した後に発症している点で合致しない．【結語】本例の経過は，高血糖状態を背景に，何らかの２次的で可逆的変化が生じ，その結果，不随意運動を発症したことを示唆する点で貴重な症例と考えられ報告する．

O-18-1 小児ネフローゼ症候群の症例より学んだこと

○田嶋（たじま） 千絵莉（ちえり）、岡田 香奈、島田 真理、越田 雅代、稲葉 正彦
NHO 金沢医療センター 栄養管理室

【はじめに】小児ネフローゼ症候群の症例に介入し、離乳期からの食育の必要性を学ぶ機会を得たので報告する。
【症例1】2歳女児。2012年10月、微小変化型ネフローゼ症候群初発、2013年2月、再燃で入院。入院時、身長83.9cm、体重12.7kg、TP4.1g/dl、Alb1.6g/dl、TC288mg/dl、摂取量約600kcal。偏食あり副食摂取が進まず、母と相談を行い調整した。少量ずつ副食摂取量が増加。また、ステロイドによる食欲亢進があり、バランスのとれた食事や間食内容等の相談をした。再入院時、初回入院時と同様の食事内容とし、本人には食事にカードを添えたり、母には外泊中の注意点等を指導した。退院時、体重14.6kg、TP5.6g/dl、Alb3.3g/dl、TC258mg/dl、摂取量約1100kcal。
【症例2】16歳女児。2012年12月、難治性ネフローゼ症候群再発で入院。身長138.7cm、体重56.9kg、TP4.3g/dl、Alb1.4g/dl、TC478mg/dl、摂取量約360kcal。食欲不振や偏食が強く、本人と相談。食べられる食品を中心に提供し、補食も検討した。また、イベント食も提供した。イベント食の摂取量は良好だったが、普段の摂取量は最後まで上げることはできなかった。退院時、体重57.4kg、TP3.3g/dl、Alb2.1g/dl、TC226mg/dl、摂取量約320kcal。
【結果】2症例とも同じ介入をしたが、症例1では摂取量と検査データともに改善、症例2では摂取量も検査データも改善には至らなかった。
【考察】今回、同じ介入をしたがそれに対する結果は相反する。家庭での離乳期からの食育も影響していたと考えられる。また、入院中の小児を対象とした食事相談は食育を行う機会にもなることが分かった。今後、嗜好が形成される離乳期からの栄養指導にも力をいれていきたい。

O-18-2 『特別メニュー』を実施して ～スタッフのモチベーション効果～

○高橋（たかはし） 絵里（えり）、石井 裕子、越川 恵理、山崎 真由子、里見 麻希子、山中 和敏
NHO 埼玉病院 栄養管理室

【はじめに】当院では2010年1月、新棟へ移転した際に、ほぼ毎日の選択メニュー（無料）を廃止し、2011年2月より新しい食事サービスとして週1回の特別メニューを開始した。特別メニューは有料で、料理によって価格が異なる。特別メニューの拘りは普段と違うメニューであること。①手間②価格③素材（旬）は普段と同じでは出せない『特別』というところからスタートしている。更に開始してからの拘りは患者に得を感じさせるメニューであること。『美味しかった』『この金額で食べられるなら安い』が食事を提供する栄養士の拘りとなり、改善のための反省が始まった。当院における、特別メニュー取り組みの現状について報告する。
【方法】特別メニューは保存食の他に栄養士用に1食用意し、病院栄養士5名と委託栄養士（3～4名）で試食し、意見を出し合う。調理師は本日の調理・味付け・盛付けを実施記録に書き、部内で回覧し書き込みがされ、調理師に戻る。実施記録はファイルされ、次に同じメニューが出た時には、前回の反省点を参考にする。
【結果】栄養部門で最も確立したPDCAサイクルとなり、すっかり定着し、メニュー内容も増え、食事サービスのアップに貢献する1イベントになった。
【考察】特別メニューの実施は、患者のサービスのみでなく、栄養士全員参加の献立（献立は委託）に調理師の調理スキルにも触れ、調理面の指摘も入る。全ての給食業務はスタッフ全ての協同作業であり、より美味しい食事を提供する課題はスタッフ全員のモチベーション効果となっていると感じる。今年度の勤勉ポイント獲得もあるが、喫食者全員100点の回答を目標にPDCAサイクルを回し続け、更なる患者サービスの向上に繋げたい。

O-18-3 栄養士臨地実習プログラムの充実 -化学療法食実習を取り入れて-

○石井（いしい） 裕子（ひろこ）、越川 恵理、高橋 絵里、山崎 真由子、里見 麻希子
NHO 埼玉病院 栄養管理室

【はじめに】当院では平成21年6月より栄養士臨地実習プログラムに化学療法食実習を取り入れた。個別化した化学療法食を提供したい思いと、なかなか実現しない状況があり、学生の厨房実習の半日を化学療法食実習として、調理師が指導する病院食調理実習から栄養士が指導する化学療法食実習を始めた。化学療法食実習により臨地実習内容が充実し、患者満足度も得られた。当院の化学療法食実習を報告する。
【方法】実習オリエンテーションでは実習課題に化学療法食実習の説明をし、献立を考えて実習に臨むことを課題とした。献立は①食欲不振の時の食事を基本として②学生さんだから提供出来る料理、そして③旬を取り入れた料理であることを条件とした。更に平成23年からはがん化学療法認定看護師よりオリエンテーション時にがん化学療法の講義をお願いするようになった。実習前の病棟訪問・食事提供後の病棟訪問・そして必要に応じてカルテから臨床データを収集する。
【結果】化学療法食実習を始めて平成24年度までに計37回の実習を行い大きな失敗もなく、献立の内容は年々充実してきた。『今までの食事で一番おいしかった。』『今日は吐いても食べようと思ったわ。』『また、お願いします。』『学生さん、これからも頑張って下さいね。』毎回患者の評価は高く、うれしい反応が沢山あり、学生の充実感は大きかった。
【考察】昨年当院は本学会にて小児科病棟の学生実習手作りおやつについて発表したが、先にこの化学療法食実習があり、学生の感性を活かしたおやつへとも展開した。栄養士の負担は増えるが、臨地実習プログラムとしては給食管理から臨床に繋がり、教育プログラムとして充実できたと考える。

O-18-4 デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対するBCAA投与の有用性について

○阿部（あべ） 真世（まよ）[1]、春田 典子[1]、手光 文子[2]、安西 直子[3]、伊坂 満里子[3]、花岡 拓哉[4]、石川 知子[4]、島崎 里恵[4]、後藤 勝政[4]、唐原 和秀[5]
NHO 西別府病院 栄養管理室[1]、NHO 西別府病院 理学療法士[2]、
NHO 西別府病院 看護部[3]、NHO 西別府病院 神経内科[4]、
NHO 西別府病院 外科[5]

【目的】
デュシェンヌ型筋ジストロフィー(以下DMD)は病状の進行に伴い筋委縮と筋力低下が起こってくる。DMD患者の多くは20歳前後から体重減少が目立つようになるが、日常的に栄養管理を徹底し、体重コントロールを行うことが予後に影響してくると推測される。DMD患者の筋力低下を遅延するため、筋たんぱく質合成促進・分解抑制効果を有するBCAAの投与を行いその有用性について検討した。
【方法】
1包4g中にBCAA3200mg含有している食品アミノフィールを使用する。
入院中のDMD患者に対し、通常の食事にアミノフィールを付加した群と付加しない群に分け、InBodyを使用し体重、体脂肪率、骨格筋量を測定。摂取エネルギー量、体組成、血液生化学データからBCAAの有用性について分析を行った。
【結果・考察】
現在検討中の為、分析結果について報告する。

O-18-5 A病院救命救急センターにおける経腸栄養と下痢の関連性について

○森山　由佳利、緒方　早織、大澤　美香、西野　一史、森田　恵
NHO 熊本医療センター　救命救急センター

【目的】A病院救命救急センター（以下救命センター）では、経腸栄養(以下EN)施行患者が多く、EN中下痢を発症することがある。下痢は電解質異常や二次的合併症を生じ、患者に身体的・精神的苦痛を与える。そこで、ENと下痢の要因を明らかにすることで下痢防止に繋がる事が期待されたため、救命センターにおいての現状把握に取り組んだ。
【方法】対象は平成21年6月から9月までに救命センターに入院し、EN施行した患者119名。下痢を発症した39名と発症していない80名で下痢の発生群と未発生群に分け調査し、下痢の背景要因と下痢の影響要因について関係探索研究を行った。
【結果】EN施行患者において下痢発症の有無におけるデータを収集した。検定の結果、下痢の背景要因で下痢発症に関して有意差がある項目はなく、下痢の影響要因で下痢発症に関して有意差がある項目は抗生剤の投与歴・緩下剤の使用・Hb・CRP値であった。
【総括】救命センターでのEN施行患者における下痢は、単なるEN関連合併症の下痢だけではなく、様々な要因が関連し下痢を発生していることがわかった。特に抗生物質起因性腸炎になりやすいと言われるハイリスク抗生剤の投与に伴い、下痢の発症率が高くなっていることが明らかとなった。抗生剤投与により腸内細菌は薬剤の吸収、菌の感受性、常在菌への影響など様々な働きを阻害されるため、腸内細菌叢が崩れやすくなり、下痢発症へと繋がりやすくなったと考えられる。

O-18-6 肺がん患者における筋肉減少防止を目的としたBCAA製剤有効性の検討

○西　真喜子、松井　智美、最所　正義
NHO 都城病院　栄養管理室

＜研究目的＞
肺癌患者では、癌や治療に伴う食欲低下、異化の代謝亢進から栄養障害を招き、体重減少が起こる。また、COPD を合併した肺癌患者では呼吸筋の筋力低下から呼吸筋のエネルギー代謝亢進によるマラスムス型の栄養障害がおこる。両者とも、エネルギー源として筋肉内のBCAAが優先的に利用されることによる血中BCAA濃度の低下からアミノ酸インバランスが生じ、除脂肪量・脂肪量・呼吸筋・骨格筋の減少をさらに招くという悪循環をもたらすことが言われている。
そこで、肺癌患者では栄養障害の改善とアミノ酸インバランスの改善が必要不可欠であり、たんぱく合成促進作用と異化抑制作用が筋たんぱく量の崩壊と免疫力低下の予防が期待されるBCAA投与によってその効果が得られるのではないかと考えた。
今回、肺癌患者の栄養状態改善と呼吸器感染症予防から、患者のADL維持に貢献することを目的とし、BCAA製剤の有効性を検討したので報告する。
＜研究方法＞
対象：肺がん患者を対照群と非対照群にわけてアミノフィールの投与効果を比較する。
対象患者へは経口摂取・経腸栄養と併用し1日1包のアミノフィールを投与する。
調査項目：開始時から毎食の摂取栄養量を記録。
栄養状態の指標として身体測定
たんぱく合成の指標となる血液検査
タンパク質の合成と分解の指標として窒素出納算出
免疫能として総リンパ球数
肺機能の指標として動脈血酸素飽和度（SpO_2）
肺がんの進行の指標としてCEA、VASスケール
各検査項目は定期的にモニタリングし、栄養状態・全身筋肉たんぱく質量の評価を行う。
＜倫理的配慮＞
データは個人が特定されないよう処理を行う。

O-18-7 給食施設における災害時の食生活支援ー非常食の考え方、有効な使い道ー

○浦田　正司[1]、佐藤　友紀[1]、平野　和保[2]、中谷　紀子[1]
NHO やまと精神医療センター　栄養管理室[1]、
NHO 舞鶴医療センター　栄養管理室[2]

【はじめに】阪神大震災後、大規模災害発生時の非常食の整備が進んでおり、災害拠点病院では7日分、その他の病院では3日分準備している。ただ、賞味期限切れ、後補充等、問題点も多い。賞味期限内に消費できるように患者給食に利用可能か検討、栄養管理室職員が不在の場合でも食事提供できるシステムを構築した。【目的】大規模災害発生に伴う、食材の納入の停止、ライフラインの障害、調理員の確保が困難等の状況に対応した患者への食事提供手段の確保、賞味期限切れ等による非常食の消費に伴う非常食の補充。【方法】非加熱、非調理で患者への提供が可能であること、配膳・配食が容易であること、当院入院患者の特殊性を考慮し普通・きざみ形態および特きざみ形態、ミキサー食形態に対応できる非常食を備えることをふまえ、非常食の内容を検討した。【結果】通常の食事としての提供が可能であるため賞味期限内に計画的に使用することができ、患者食料費を上げることなく後補充もできた。また各種委員会での啓蒙、院内医療安全実践報告会での報告等により病院スタッフへ周知できた。【考察】職員の転勤等による非常食の認識の相違、非常食を使用した実践（訓練）等が今後の課題である。【さいごに】問題の先送りではなく、災害等がいつ起きても対応できる非常食の取り扱いが重要であると感じた。

O-19-1 医療用麻薬管理の現状と今後の課題

○綱本　優美[1]、武智　宣佳[2]、東　裕美子[3]、形部　文寛[3]、山崎　富士子[4]、林　俊吾[5]、八本　久仁子[6]
NHO 岡山医療センター　薬剤科[1]、NHO 四国がんセンター　薬剤科[2]、
NHO 広島西医療センター　薬剤科[3]、NHO 山口宇部医療センター　薬剤科[4]、
NHO 岩国医療センター　薬剤科[5]、NHO 柳井医療センター　薬剤科[6]

【目的】中国四国地区国立病院薬剤師会緩和ケア委員会は昨年、中四国管内の医療施設、卸販売業、製薬企業を対象に、医療用麻薬（以下、麻薬）の管理に関するアンケートを実施した。その中で、麻薬の使用期限や廃棄、流通に関する様々な課題が浮き彫りになった。今回は調査対象を全国に拡大し、麻薬の使用期限を取り巻く現状及び課題を調査・検討したので報告する。
【方法】全国国立病院薬剤部科長協議会のご協力により、国立病院機構、国立ハンセン病療養所及び国立高度専門医療研究センターの165施設を対象に、電子メールによるアンケート調査を実施した。
【結果】回答を得た120施設のうち、約1/4が昨年度期限切れあるいは陳旧化を理由に麻薬の廃棄を行っており、製造日からの「期間」を廃棄基準とする施設が最も多かった。具体的には製造後「5年」が最も多かったが、施設間でばらつきがあり、製剤ごとに製薬会社へ問い合わせて判断する、といった回答もあった。そのほか、外観変化、保健所の指導、使用見込みから廃棄を判断するとした施設もあった。麻薬に使用期限が「必要」と回答した施設は7割にのぼった。また、使用期限がないことにより納品・不動在庫の取扱いに苦慮している事例も報告された。
【考察】今回の調査結果より、製造からの経過期間をはじめとする種々の要因を考慮し、麻薬の品質・在庫管理に苦慮する麻薬管理者の現状が改めて示唆された。使用期限という明確な指標がないが故に、施設間で対応にばらつきが出てしまうのは避けられない。麻薬の適切な供給・品質担保が行えるよう、使用期限の記載やデータ開示について、薬剤師の視点からの問題提起が必要と考える。

O-19-2 リスクマネジメントを考慮した持参薬確認業務への取り組み

○野村（のむら） 理恵（りえ）、藤倉 めぐみ、舛田 未奈子、山口 正和、加藤 一郎
NHO 千葉医療センター 薬剤科

【目的】当院では平成25年2月より薬剤師が病棟へ行き入院患者の持参薬を確認している。この業務を進めるにあたっては、リスクマネジメントを考慮した上で実施することで、薬剤師の関与がより効果的な成果を上げるものと考えた。そこで、我々は院内で発生したヒヤリハット事例を分析し業務の進め方やポイントの置き所を検討したので報告する。
【方法】この業務を開始するにあたり､薬剤科内での作業チームを立ち上げた。このチームでは院内で発生したヒヤリハット事例を特に重点的に分析することにより業務の進め方やポイントの置き所を検討した。
【結果】薬剤師以外の医療スタッフが持参薬確認を行った際に発生したヒヤリハット事例としては、用法・用量の間違い、手術前中止医薬品が後発医薬品であったため見逃してしまい手術が延期、薬剤鑑別の際の薬品違いなどが報告されている。
【総括】薬剤師が病棟で持参薬の確認業務を行うメリットとして、1）患者や家族への直接面談で正確な確認が可能となる、2）医師、看護師への持参薬確認の報告時に相互確認が可能となる、3）医療スタッフの負担軽減につながる、などが上げられる。これらは、リスクマネジメントからも多職種による複数回チェックの実施やチーム医療への貢献として効果が上げられると考えられる。
持参薬確認の際に発生するヒヤリハット事例は多岐に渡る。そのほとんどが単独で行ったために起こったものであり、薬剤師と患者、看護師、医師など複数人によるチェックで回避できると考えられる。さらに、薬の専門家である薬剤師がそのマネージメントを行うことにより、より効果的で安全な医療を提供できるものと考える。

O-19-3 病棟業務実施加算を取得するにあたってのSPDの活用

○百武（ひゃくたけ） 宏志（ひろし）、油布 朋子、井上 尚彦、石垣 千絵、小林 明信、
高木 章次
NHO 埼玉病院 薬剤科

【はじめに】
平成24年度診療報酬改定において病院薬剤師が関わる様々な業務内容が評価された。その中で「病棟薬剤業務実施加算」が新設され、当院では平成24年5月から算定を開始した。当院は350床の中規模病院だが、約40名／日の患者が入退院する。すべての持参薬鑑別・入院時初回面談・退院時服薬指導を行うために薬剤師をいかに効率よく病棟に常駐させるかを検討した。特に「薬剤師が病棟業務を実施するための時間の捻出」について、取り組みを報告する。
【方法】
既存業務の見直しを実施した。まず、薬剤師が行うべき業務とSPD（Supply Processing & Distribution以下SPDとする）が行える業務を区別した。SPDが行う業務として、発注・棚卸等の薬務業務、医薬品病棟定数管理業務、注射薬取り揃えや電話対応の補助業務等を考えた。SPDの業務追加のため、SPDを3名から6名に増員して対応した。
【結果】
調剤室では常時5名いた薬剤師を3名に抑えることが可能となった。薬剤師による既存業務の時間短縮を行うことができ、各薬剤師の病棟業務時間を病棟あたり4時間から6時間半へと増加することができた。予定入院の大半を占める午後に薬剤師を集中的に病棟に配置できるように各薬剤師の業務シフトを作成し、すべての入院患者の持参薬鑑別が実施可能となった。
【考察】
薬剤師の病棟業務時間を大幅に増やすことはできたが、持参薬鑑別業務に時間の大半をとられているため、今後SPDを持参薬鑑別の補助業務に充てるなど、更なるSPDの活用方法を検討し、薬剤師が病棟にて本来行うべき業務を展開していきたい。

O-19-4 入院中の統合失調症患者における抗精神薬使用実態調査

○市川（いちかわ） 暁（さとる）、原 恵子、斉藤 郁夫
国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部

【目的】統合失調症の薬物治療において抗精神病薬の単剤化が推奨されているが、まだ多剤併用療法が行われているのが現状である。今回我々は単剤化率の把握と単剤化向上を目的に当センターと国立病院を対象に向精神病薬の使用実態調査を実施した。
【方法】2012年10月31日に国立精神・神経医療研究センター病院および国立病院10施設において、主病名IDC-10・F20「統合失調症」で入院中の患者に対して抗精神病薬単剤化率と投与量の調査をした。
【結果】対象患者数1362名（男性843名）、平均年齢53.0 ± 15.1歳であった。抗精神病薬平均投与量938.5 ± 754.1mg(CP換算)、抗精神病薬単剤率39.7%であり、88.0％が非定型抗精神病薬であった。2剤併用時の処方数上位はRIS(35.7％)、OLZ(34.0％)、QTP(23.9)、LP(21.7％)、CP(15.8％)、HPD(15.8％)、ゾデピン(14.7％)の順であった。
【考察】
単剤処方のうち9割近くが非定型抗精神病薬であり、2剤併用になるとLP、CP、ゾデピンなど鎮静作用の強い定型抗精神病薬が処方数上位の薬剤に含まれるようになる。急性期の鎮静を目的とした投与と推測され、抗精神病薬単剤率の向上には急性期を脱した段階での鎮静作用を目的とした薬剤の減量が単剤化に向けた一つの方法となりえるだろう。
【結論】
抗精神病薬の適正使用のためにはまず各施設の実態調査・解析が必要である。参加施設の中には初めて処方調査を実施した施設も含まれており、今後はこのような集計とフィードバックすることが抗精神病薬単剤率を向上に有用であるか検証していく。

O-19-5 外来ＤＯＴＳパスにおける薬剤師の係わりはじめからその後について

○小山（こやま） 朋子（ともこ）[1]、田中 綾[1]、児玉 沙織[1]、高橋 洋子[1]、吉田 恭子[1]、
原 太一[1]、山根 隆志[1]、河田 典子[2]
NHO 南岡山医療センター 薬剤科[1]、
NHO 南岡山医療センター 呼吸器アレルギー内科[2]

【はじめに】当院では、結核患者の高齢化に伴い、認知症や合併症を持つ患者が増加してきている上、抗結核薬は服用の種類・数も多く、副作用の発生頻度も高い薬剤である。そのため、抗結核薬の内服のコンプライアンスを上げるために医療者側の積極的な関与が必要となってきている。
【目的】入院中は服薬が出来ていても退院後において服薬が中断する例も見られた。そこで、退院後の脱落例をなくすために、外来DOTSパスを作成し運用が開始された。外来DOTSパスを運用する上で、薬剤師のDOTSパスへの係わり方の変化や、薬剤科の外来DOTSへの体制の変化を検討した。
【結果】2011年5月より外来DOTSパスの試験的運用を開始し、2013年5月に2年が経過した。さらには2013年4月より岡山県下統一の「岡山晴れ晴れDOTS手帳」の運用が開始され、さらなる患者の服薬支援体制ができあがった。これに伴い当院の薬剤科の体制も1人から3人体制に強化し、外来DOTS面談件数も当初の月1件から20件台に増加した。
【考察】外来DOTSパスでは、患者との面談及び保健師との情報交換による退院後の服用状況や患者の状態が確認でき、問題点があれば即座に対応できるようになった。2013年4月より運用が開始された「岡山晴れ晴れDOTS手帳」を活用することで、患者はもとより、医療機関のスタッフ、保健師、調剤薬局との情報の共有化が行いやすくなり、地域連携を深めて患者を見守る体制の強化がさらに図られやすくなった。

O-19-6 キトサン含有健康補助食品摂取がバルプロ酸の血中濃度低下に影響したと考えられた１症例

○谷保（たにやす） 智美（ともみ）[1]、末田 芳雅[2]、富村 光[2]、久賀 淳一朗[2]、田中 瞳[2]、
小川 喜通[1]、市場 泰全[1]、鳥居 剛[2]
NHO 呉医療センター 薬剤科[1]、NHO 呉医療センター 神経内科[2]

【症例】23歳女性。
【現病歴】17歳時、3分間持続する全身性強直間代性痙攣にて発症した。脳波にて、全般性にSpike & Waveを認めた。その後、再び全身性強直間代性痙攣をきたし、特発性全般性てんかんと診断された。バルプロ酸徐放製剤（Valproric acid:VPA）600mg/日（血中濃度は40-50μg/ml前後）にて、以後、発作をきたすことなく経過した。23歳時、テレビ鑑賞中に意識消失をきたした。目撃者はなく詳細は不明だが咬舌しており、発作をきたしたと考えられた。VPAは正確に内服していたが、発作3日後のVPAの血中濃度トラフ値は2μg/ml以下であった。食事、睡眠等の生活習慣の変化、精神的疲労はなく、その他の併用薬は無かった。後の病歴聴取にて、体重減少を目的として発作3日前から2日間、キトサン含有の健康補助食品を毎食後に摂取していたことが判明した。以後、同健康補助食品の摂取を中止したところ、血中濃度は発作13日後に43.2μg/mlまで上昇した。以後、発作をきたすことなく経過している。
【考察】本症例は、キトサン含有健康補助食品によりVPAの血中濃度が低下し、てんかん発作が誘発されたと考えた。キトサンは脂肪吸収を抑制する作用があり、ダイエットを謳った健康補助食品が市販されている。VPAの副作用として、0.3％の頻度で体重増加を来すとされており、VPA内服患者が、キトサン含有の健康補助食品を摂取する可能性があると考えられる。また、本症例と同様キトサン摂取がVPAの血中濃度を低下させ、発作をきたしたと考えられる報告が散見されている。
【結語】VPA内服中に血中濃度が上昇しない場合、薬剤のみでなくキトサン含有補助食品の相互作用にも留意すべきである。

O-19-7 腎移植患者におけるシクロスポリン（CsA）の血中濃度に及ぼす遺伝子多型の影響の検討

○田島（たじま） 進（すすむ）[1]、西郷 健一[2]、丸山 通広[2]、大月 和宣[2]、長谷川 正行[2]、
青山 博道[2]、松本 育子[2]、浅野 武秀[2]、坏 尚武[3]、北村 博司[3]、
渡邉 好造[1]
NHO 千葉東病院 薬剤科[1]、NHO 千葉東病院 外科[2]、
NHO 千葉東病院 臨床研究センター[3]

【緒言･目的】移植後の免疫抑制療法においてカルシニューリン阻害薬（CNI）は中心薬剤であり、代表的な薬剤としてシクロスポリン（CsA）とタクロリムス（Tac）が挙げられる。CNIはチトクロムP450 3A5（CYP3A5）で代謝されmultidrug resistance protein 1（MDR1）の基質になる。また、これらには遺伝子多型が存在する事が知られている。Tacは遺伝子多型に依る投薬計画の検討がされているが、CsAについては一般に定型的なものがない。今回、CsA投与症例について遺伝子多型と血中濃度の関係について解析を試みたので報告する。
【対象・方法】平成16年6月から平成22年6月までに移植手術を行い、免疫抑制療法としてCsAが投与され同意が得られた77症例を対象とし、手術後3ヶ月後のCsA投与量、及びトラフ値を調べた。遺伝子多型はCYP3A5*3 6986A＞G、MDR1 exon21 2677 G＞(T,A)、MDR1 exon26 3435 C＞Tについてと gFCS法（Gene analysis by Fluorescent Correlation Spectroscopy）で解析し、遺伝子多型と血中濃度の関係について検討した。
【結果】CYP3A5は、Wild 7、Hetero 28、Mutant 42症例で、投与量は100-500mg、トラフ値は50-290ng/mlの範囲で、トラフ値/投与量はMutant群が、その他に比べ高値であった。MDR1 exon21はWild 12、Hetero 36、Mutant 19症例で、MDR1 exon26はWild 25、Hetero 38、Mutant 14症例で、投与量、トラフ値に差はなかった。
【考察】今回、解析した症例からはCsAの血中濃度にはCYP3A5の遺伝子多型が影響している事が示唆された。今後、遺伝子多型に基づいた免疫抑制療法の個別化が移植後の予後改善に有用となる可能性があると考える。

O-20-1 結核に関する教育を受ける患者の思いを知る

○鈴木（すずき） 由美子（ゆみこ）
NHO 北海道医療センター　看護部 感染症センター 5-2病棟

【はじめに】
当結核病棟入院患者の年齢層は20から90代と幅広い。年代や背景で結核に対するイメージは異なり、疾患受入れや治療の考え方に影響を及ぼすことから患者教育は重要である。現教育はクリニカルパス、パンフレットを用いた指導で、それを患者がどう受けとめているかの評価がなかった。ある患者の事例で、教育に関する医療者の思いと患者の求めるものが一致していないと感じたことから、秋村志穂らの先行研究「結核病棟で行われる患者教育に対する患者の受けとめ」を参考に、患者が入院中に受けた教育に対する思いを具体的にしたいと考えた。

【研究目的と方法】
「結核患者に効果的教育スケジュールを提供するため、受けた教育に対する思いや希望を患者の視点から明らかにする」を目的とし、認知症がなく、DOTS（段階的内服管理）継続できる面接可能な入院患者９名を対象に半構成化面接を実施した。またカルテから情報収集し、そのデータから患者の思いを分類・統合しサブカテゴリー・カテゴリーに分類した。

【結果】
29コード2サブカテゴリーから【入院時の説明は漠然と聞いている】、15コード2サブカテゴリーから【気になることは自分でも調べる】、14コード3サブカテゴリーから【疑問を持ちながら積極的に解決できていない】など5つのカテゴリー分類に至った。

【終わりに】
秋山らは「医療者は患者との信頼関係を築き、決められた治療や療養生活を行うことで、確実に病気が良くなって行くことを患者に理解してもらうことが必要である」と述べている。服薬完遂の重要性は特に強調した説明で理解を求めてきたが、更に前向きに治療継続出来るよう、ここで得た患者の思いを教育方法に活用したい。

O-20-2 結核患者へのリハビリテーション介入とADL自立度に影響を与える因子についての検討

○田島（たじま） 夕起子（ゆきこ）[1]、大塚　友吉[1]、川上　途行[2]、片平　眞佐子[1]、野崎　しん[3]、竹内　宏美[3]、近藤　隆春[1]
NHO 東埼玉病院　リハビリテーション科[1]、
慶應義塾大学　医学部 リハビリテーション科[2]、NHO 東埼玉病院　看護部[3]

【背景】結核患者を含む慢性呼吸器疾患患者には、高率に栄養障害が存在しており、栄養管理と運動療法の併用で体重の増加と運動耐容能の改善が見込まれるといわれている。結核患者へのリハビリテーション介入に関する報告は少ない。
【目的】結核患者へのリハビリテーション介入とADL自立度及び栄養指標等の関連を検討した。
【対象】2011年1月から2012年8月に当院結核病棟、呼吸器病棟に入院し、リハビリテーションを実施した結核患者35名。
【方法】診療録からの後方的調査を行った。年齢、入院時と退院時のADL評価としてBarthel　Index（BI）、食事摂取量、Alb・TP・CRP・hb等の検査値の関係を検討した。BIのスコアと各検査値について入院時と退院時との差を比較し、退院時のBIのスコアに影響の強い因子を検討した。また、退院時のBIスコアが60点以上と以下の群に分け、検査値との関係を検討した。
【結果】入院時と比べ退院時のBIのスコアが有意に大きく、食事摂取量、CRPに有意に差があった。（Two Sample t-test P＜0.01）。退院時のBIのスコアへの影響度は、Albが一番大きかった。（multiple regression analysis）また、退院時のBIスコアが60点以下の群では、入院時と退院時のAbに有意に差があった。（Two Sample t-test P＜0.05）。
【考察】入院時と比べ退院時のBIのスコア、食事摂取量、CRPに有意に差があり、また、退院時のBIのスコアへの影響度はAlbが一番大きかったことから、病状管理、適切な栄養管理のもとでのリハビリテーション介入の効果が結核患者においてもえられたと考える。

O-20-3 リンパ節結核との鑑別が困難であった悪性リンパ腫、リンパ増殖性疾患の３例

○朴（ぼく） 智栄（ちよん）[1]、間宮　均人[2]、垂水　修[3]、森谷　鈴子[4]、神谷　悦功[1]
NHO 東名古屋病院　血液・腫瘍内科[1]、NHO 東名古屋病院　総合内科[2]、
NHO 東名古屋病院　呼吸器内科[3]、NHO 名古屋医療センター　病理診断科[4]

【目的】
肺結核の診断時、治療中、治療後にリンパ節腫脹を認めると、リンパ節結核を第一に疑う。悪性リンパ腫、リンパ増殖性疾患はリンパ節腫脹、発熱、全身倦怠感など結核と同様の臨床症状を呈する疾患であり、同時性、異時性に発症する症例では、リンパ節結核との鑑別が困難である。
【方法】
2010年4月から2012年10月までに当院で経験した3例について報告する。
【結果】
症例1：肺結核治療を行った53歳の女性。結核治療終了時に左上葉に空洞が残存。肺結核治療2年後に発熱、左上葉浸潤陰影、左頚部から鎖骨上のリンパ節腫脹、IgMの増加を認めたため、肺結核の再発が疑われた。リンパ節生検の結果、EBV関連B細胞性リンパ増殖性疾患の診断となった。症例2、縦隔から腹部傍大動脈リンパ節腫大、肝脾腫、大量腹水、両側胸水を認めた73歳男性。胸腹水、痰、尿、血液、胃液、骨髄からの培養、PCR検査いずれも悪性細胞、結核菌は証明されなかった。リンパ節生検の結果、低悪性度B細胞性リンパ腫の診断となった。症例3：肺結核治療中に白血球増多と全身のリンパ節腫脹を認めた55歳の男性。肺の浸潤陰影は肺結核の治療中に改善していたが、白血球増多とリンパ節腫脹は改善が見られなかった。リンパ節生検の結果、ホジキンリンパ腫の診断となった。
【総括】
結核感染時には免疫抑制状態となるため、悪性リンパ腫、リンパ増殖性疾患を併発しやすい環境となる。結核の診断時、治療中、治療後のリンパ節腫脹は、安易にリンパ節結核と判断せず、悪性リンパ腫等の可能性を検討すべきである。

O-20-4 肺結核に対するリファブチン自験例の検討　リファンピシンの代替薬としての役割

○斎藤（さいとう） 武文（たけふみ）[1]、重政　理恵[1]、中澤　真理子[1]、藤田　一喬[1]、金澤　潤[1]、角田　義弥[1]、根本　健司[1]、林　士元[1]、高久　多希朗[1]、林原　賢治[1]、深井　志摩夫[2]
NHO 茨城東病院　内科診療部呼吸器内科[1]、NHO 茨城東病院　名誉院長[2]

【背景・目的】リファブチン（RBT）はリファマイシン系薬剤の一つであり、結核菌への強い抗菌作用を持ち、リファンピシン（RFP）と比較してチトクロームP450 (CYP3A4)をはじめとする肝薬物代謝酵素の誘導作用が弱く他の薬剤への影響が比較的小さいことが特徴である。本邦におけるRBTの使用経験は十分と言えないことから日本人における同薬剤の有用性と認容性に対する検討は重要と考え、今回当院におけるRBT使用例を検討した。
【方法】対象は、2007年4月～2013年4月に当院でRBTを用いて治療した肺結核症例11例（男性5例、女性6例）全例であり、症例毎にRBT導入理由、導入成功の可否、そして副作用に関して検討した。
【結果】RBT導入理由については、7例がRFPの薬物相互作用、3例がRFPの副作用出現、1例がRFP耐性のためであった。RBT導入後に副作用を認めず治療可能であった症例は、11例中7例(5例は治療完遂、2例は現在も治療中)で、3例はRBTの副作用(白血球減少が2例、肝機能障害が1例)により治療変更を要し、1例はRBTとは因果関係のない合併症で死亡された。RFPの副作用によりRBTに変更した3例中1例は治療完遂、1例は治療中、1例は経過中に白血球減少、血小板減少を認めたが150㎎/日から100㎎/日に減量し、治療継続が可能であった。
【考察】アルゼンチン、ブラジル、タイで行われた肺結核症に対するRFPとRBTの無作為比較試験結果から、RBTはRFPと同等の臨床効果、および認容性が示されている。本検討では、さらにRFPの副作用によりRBTへ変更した症例は、全例導入に成功したことが示され、肺結核治療において、RBTはRFP副作用出現時の代替薬であることが示された。

O-20-5 整形外科領域における抗酸菌感染症

○小川 佳亮[1]、佐藤 志律江[1]、平原 博美[1]、峰岸 正明[1]、田中 孝昭[2]、吉川 弥須子[3]
NHO 宇都宮病院 臨床検査科[1]、NHO 宇都宮病院 整形外科[2]、NHO 宇都宮病院 呼吸器科[3]

【はじめに】抗酸菌は、主に呼吸器に病変を形成するが、皮膚や骨関節などの肺外病変を生じることも稀にある。今回、われわれは本邦3例目の報告となる*Mycobacterium arupense* による前腕軟部腫瘤を生じた1例を経験した。また、当院の過去10年間に整形外科材料から分離された抗酸菌分離状況を検討したので合わせて報告する。
【症例】76歳、男性。右前腕の腫脹、疼痛を主訴に近医受診、精査目的で当院紹介となり、関節リウマチと診断された。治療により主訴は一旦改善したが、約1年後に腫脹の再発を認め*Mycobacterium arupense*が検出された。
【整形材料からの抗酸菌分離状況】2003年から2012年の10年間で整形材料から抗酸菌を分離した患者を対象とした。整形材料のみから分離：結核菌30件、*Mycobacterium avium intracellulare* complex (MAC) 1件、MAC以外の非結核性抗酸菌 (NTM) 3件 (*M. arupense* 1件、菌種不明2件)。呼吸器と整形材料から分離：結核菌17件、MAC 1件。
【考　察】整形領域の抗酸菌症は、結核菌が最も多く、NTMは稀であった。本症例の抗酸菌検査は、塗抹陽性、培養陰性であり、菌を分離でなかったことが更に診断を困難とさせた。これは、当時の検査体制が37℃培養のみの施行であったため、至適発育温度が30℃の*M. arupense*は発育しなかったと推察した。また、菌種不明の2件のNTMも塗抹陽性、培養陰性であったことから、37℃では発育しにくい菌の可能性が高いと推察された。整形領域のNTM症の多くは、菌の分離同定後に診断されていることから、整形材料では30℃と37℃の両温度下で培養することの重要性が示唆された。

O-21-1 腎移植術前評価入院のクリニカルパス導入におけるレシピエントへの指導の効果

○乙川 武志[1]、山野 希[1]、橋詰 亮[1]、本村 嘉奈[1]、米川 敦子[1]、坪 尚武[2]、川口 武彦[3]
NHO 千葉東病院 看護部[1]、NHO 千葉東病院 外科[2]、NHO 千葉東病院 腎・糖尿病・内分泌内科[3]

【目的】当院では年間約50例の腎移植を施行しており、腎移植前評価入院（8日間）において、レシピエント（患者）の術前評価を行っている。医学的な検査だけでなく、移植に必要な患者指導を効果的・効率的に行うため、2012年12月よりクリニカルパス（パス）を導入した。パスには看護師レクチャー項目を設定、当院作成の指導要綱を用い、統一した指導を展開した。本研究では、看護師の統一した指導により、患者が疾病管理に必要な知識をどの程度習得したかを評価した。
【方法】①期間：平成25年2月-5月　②対象：腎移植前評価入院を受けた患者7名　③介入：指導要綱を用いた計画的・段階的な患者指導　④評価：入院1日目と8日目に腎移植理解度テスト（100点満点）を施行し比較した。
【結果】患者の平均年齢は47.3歳で、男女比は5：2であった。原疾患の内訳は糖尿病が3名、糸球体腎炎が3名、低形成腎が1名であった。透析未導入患者は1名、血液透析患者は4名、腹膜透析患者は2名であった。テストの平均点は指導前後で84→96点（Δ＋15点）と有意に上昇した。患者の年齢や性別、原疾患、透析モダリティによって、テストの点数上昇の程度に明らかな差は見られなかったが、免疫抑制剤の内服方法や移植後の生活習慣に関する質問項目では正答率にばらつきが見られた。
【考察】パス導入により、患者が腎移植管理に必要な知識を効果的に習得できる可能性が示された。しかし今回の検討では対象患者数が少なく、患者特性の違いよる点数の差は明らかではなかった。今後さらに患者の理解度を高めるために、患者の個別性をより考慮した指導が必要と考えられた。

O-21-2 CKD検査教育入院による尿蛋白・腎機能への効果

○川口 武彦、樋口 貴士、花岡 美貴、首村 守俊、関 直人、小林 克樹、今澤 俊之、西村 元伸
NHO 千葉東病院 腎・糖尿病・内分泌内科

【目的】千葉東病院では2011年12月より、医師・看護師・薬剤師・栄養士の協同でCKD検査教育入院（7日間）を開始した。この入院によってCKD患者の蛋白尿および腎機能にどのような中長期的な効果が見られるのか評価した。【方法】平成23年12月から平成24年4月に当院でCKD検査教育入院を受けた患者のうち、入院前後のフォローアップがともに6か月以上（計12ヵ月以上）されている30名を対象とした。アウトカムとして（1）入院時と入院6か月後の尿蛋白（g/gCr）と（2）入院前後でのeGFR低下率（ml/分/1.73m2/年）をそれぞれ比較した。比較には対応のあるt検定を用いた。【結果】対象患者の平均年齢は64.7歳（27-87歳）であり、CKDステージの内訳はA1、A2、A3でそれぞれ27％、27％、46％、またG3、G4、G5で37％、43％、20％であった。原疾患の内訳は腎硬化症が47％、糖尿病が23％であり、その他慢性腎炎や多発性嚢胞腎などが含まれた。入院時と入院6か月後の尿蛋白は平均で1.43g/gCrと0.89g/gCrであり、統計学的に有意に減少した（p＝0.02）。一方、入院前後でのeGFR低下率はそれぞれ3.2ml/分/1.73m2/年と0.21ml/分/1.73m2/年であり改善傾向を示したものの、その差は有意ではなかった（p＝0.21）。【考察】本検討はデザイン、症例数の点から限界があるものの、CKD検査教育入院が中長期的にCKD患者の蛋白尿減少および腎機能保持に有効である可能性が示された。

O-21-3 尿路変向術後の片腎尿管に対して回腸尿管置換術を施行した2例

○水沢 弘哉[1]、三村 裕次[1]、道面 尚久[1]、齊藤 徹一[1]、加藤 晴朗[2]
NHO 信州上田医療センター 泌尿器科[1]、信州大学医学部附属病院 泌尿器科[2]

症例1　71歳女性。腎結核で右腎摘除術の既往あり。平成13年から平成20年まで膀胱腫瘍の診断で経尿道的切除術を計11回施行。平成21年10月、膀胱全摘除術、代用膀胱造設術を施行した。病理診断はUC, pT2b, G2, LN(-) であった。術後、左水腎症が続き、尿管代用膀胱吻合部の狭窄が疑われて手術を行った。術中所見では中部尿管以下は著明に硬化しており後腹膜に埋没していた。局所の再建は困難と判断して回腸尿管置換術を行った。摘除尿管は病理学的に悪性所見を認めなかった。術後4年5か月を経て再発転移を認めていない。
症例2　63歳男性。平成14年から平成17年まで膀胱腫瘍の診断で経尿道的切除術を4回施行した。平成17年11月のCT検査と尿細胞診検査で右腎盂腫瘍が疑われ、平成18年1月、右腎尿管全摘除術を施行した（病理組織で悪性所見なし）。平成19年11月、経尿道的膀胱生検を施行し、上皮内癌であったため2度目のBCG膀胱内注入療法を施行した。平成20年2月のCT検査では浸潤性膀胱癌が疑われ、経尿道的膀胱腫瘍切除術でも上皮内癌の残存がみられたため、同年3月に膀胱全摘除術、回腸導管造設術を施行した。病理診断はUC, pTis, LN(-)であった。平成23年4月のCT検査で左水腎症がみられ腎盂尿管移行部での狭窄が疑われた。尿細胞診検査はクラスⅤであった。腎尿管摘除術を勧めたが同意を得ることができず、同年5月に尿管摘除術、回腸尿管置換術を施行した。その後、尿管ステントを留置してBCG注入療法を行った。術後2年を経て再発転移を認めていない。
回腸尿管置換術に関して腎機能保持の観点からは良好な成績が示されている。一方、悪性腫瘍に対しては根治性の観点から慎重に適応を判断する必要がある。

O-21-4 長期間のプロピルチオウラシル内服によりANCA関連血管炎を誘発した一例

○本郷（ほんごう） 貴大（たかひろ）、三ヶ島　歌織、坂梨　綾、梶原　健吾、富田　正郎
NHO 熊本医療センター　腎臓内科

症例は72歳女性。平成14年3月にバセドウ病の診断となりチアマゾールとレボチロキシンナトリウム内服開始し、同年7月チアマゾールからプロピルチオウラシルへ内服変更となり以後継続していた。定期的な採血検査にて腎機能異常の指摘はなかった。平成24年11月より感冒症状が出現したため抗菌薬開始したが改善しなかった。平成25年2月に食欲不振と高熱が出現し、近医採血検査にて短期間での腎機能増悪、炎症高値、尿量低下を認めたため同年2月28日当院紹介され当科入院となった。
急性腎障害(BUN 58mg/dl、Cre 4.6mg/dl)と高度炎症(WBC 21300/ml、CRP 28mg/dl)に対して感染症や膠原病の検索をした。明らかな身体所見や感染所見は認めず、MPO-ANCA 96.5 EU、PR3-ANCA 27.4 EUと高値を認めた。腎臓は萎縮し腎生検は不可能だったが、プロピルチオウラシルの長期内服歴があり薬剤誘発性のANCA関連血管炎と診断した。プロピルチオウラシル内服の中止にて経過観察したところ、腎機能障害や炎症所見は改善し透析を回避できたが、依然として発熱とANCA高値が持続したため、ステロイドパルス療法と経口副腎皮質ステロイド療法を行った。ステロイド治療開始後は徐々にANCAの低下を認めたため、ステロイドを漸減した後退院し外来通院とした。
プロピルチオウラシルによる急性腎不全の早期発見のためには、定期的なANCAの測定、検尿検査、腎機能検査を行っていく必要がある。今回長期間のプロピルチオウラシル内服によりANCA関連血管炎を誘発した一例を経験したので文献的考察を加え報告する。

O-21-5 結石性腎盂腎炎を契機に発症した敗血症性肺塞栓症の一例

○辻岡（つじおか） 卓也（たくや）、由良　健太郎、横田　欣也
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　泌尿器科

症例は84歳，女性．2型糖尿病にて当院内科通院中であった．平成25年3月右下腹部痛を自覚し当院救急外来に救急搬送され，腹部CTにて右尿管に径5mmの結石を指摘．救急外来受診3日後に当科初診．エコーで右水腎症は軽度であり，また結石サイズは小さく経過観察の方針となった．当科初診3日後，全身倦怠感を主訴に当院来院．来院時ショックバイタルであり，血液検査ではWBC：5680/μL，Plt：1.6万/μL，CRP：24.05mg/dL，FDP：27.4μg/dLとDICの状態であった．CTでは右水腎症と右尿管結石以外に有意な所見はなかった．結石性右腎盂腎炎に起因する敗血症性ショック，DICと診断しICU入院の上，同日右尿管ステント留置術を施行(6Fr，24cm)．同時にIPM/CSにて加療を開始した．徐々にバイタルサインは安定し血小板も回復傾向となった．入院時血液培養からは2セットともE.coliが同定された．
術後5日目より熱発の再燃あり．CTにて両側肺野に多数の不整形結節が出現．呼吸器症状の自覚はなかったが，経過より敗血症性肺塞栓症と診断．培養結果の感受性に基づき抗菌薬の投与を継続し，次第に解熱し，CT上も結節影は縮小傾向にある．
尿路感染症に合併する敗血症性肺塞栓症は比較的稀であり若干の文献的考察を加え，報告する．

O-22-1 重症心身障害児の既往歴分析

○今井（いまい） 雅由（まさよし）[1]、宮野前　健[2]、山本　重則[3]、佐々木　征行[4]
国立精神・神経センター病院　心理・指導部療育指導室[1]、
NHO 南京都病院　院長[2]、NHO 下志津病院　副院長[3]、
国立精神･神経医療研究センター病院　小児神経科部長[4]

【目的】重症心身障害児者の既往歴を分析することにより、重症心身障害児者の成因を明らかにし、重症心身障害医療の進歩に貢献する。
【方法】SMIDデータベースに構築されたデータ63,228例から最終データ9,304例を抽出し、分析を行い、大島分類による差異、強度行動障害スコアによる差異、年代の変化による差異等に注目して検討する。
【結果】周産期前6,190例6,424件の内訳は、「異常なし」3,860件（62.36%）、「不明」742件（11.99%）、「妊娠中毒症」443件（7.16%）、その他414件（6.69%）、「切迫流早産」372件（6.01%）であった。周産期6,704例8,975件の内訳は、「異常なし」2,297件（34.26%）、「仮死・涕泣徴弱・呼吸不全」2,279件（33.99%）、「不明」1,956件（29.18%）、「哺乳力不良･体重増加不良」684件（10.20%）、「分娩障害」577件（8.61%）であった。乳幼児期以降6,955例7,763件の内訳は、「発達の遅れがあった」4,613件（66.33%）、「発達障害の原因になる疾患に罹患」1,187件（17.07%）、「不明」990件（14.23%）であった。
【結論】三期の組み合わせで最も多かったのは、周産期前「異常なし」、周産期「異常なし」、乳幼児期以降「発達の遅れがあった」709例（10.19%）。次いで「不明」「不明」「発達の遅れがあった」608例（8.74%）。「異常なし」「異常なし」「発達障害の原因になる疾患に罹患」598例（8.60%）であった。

O-22-2 重症心身障害者における骨折リスクの予測に用いる 骨密度と簡易的骨強度評価の有用性の検討

○浅見（あさみ） 誠（まこと）[1]、内田　則彦[2]、加賀　佳美[3]
NHO 甲府病院　リハビリテーション科[1]、
NHO 甲府病院　重症心身障害病棟部長[2]、NHO 甲府病院　小児科医師[3]

【目的】骨折予防を考える際には、骨にかかる外力が減ることや骨強度が増すことが重要な因子である。骨にかかる外力を推し量るものとして、当院では関節可動域、筋トーヌスの評価、日常生活自立度などを挙げて検討してきたが、これらの項目から骨折リスクを予測することは難しく、骨折予防の観点からは有用性が低かった。そこで今回は、各種の骨強度の評価および簡易的な骨強度の評価から、骨折リスクの予測が可能か検討した。
【方法】当院のある重症心身障害者病棟に入院中の患者38例の骨密度および骨代謝指標（BAPなど）の測定をした。また簡易的な骨強度評価として、同患者の右下肢の単純X線の正面像および側面像にて、大腿骨骨幹部の皮質骨最厚部および大腿骨転子部の骨の横径に対して皮質骨が占める割合（以下、皮質骨率）を算出した。得られたデータを、骨折の既往の有無で分けた二群間（骨折群、非骨折群）で比較するとともに、骨密度と皮質骨率についてはROC解析を追加した。
【結果】全38例のうち骨折群は11名、非骨折群は27名であり、両群ともに年齢、性別の有意差を認めなかった。有意差を認めたのは、骨密度および皮質骨率のみで、骨代謝指標は有意差を認めなかった。骨密度および皮質骨率を用いて骨折リスクの予測をしたところ、最適なカットオフ値はそれぞれ0.395（g/cm^2）、0.430となり、ROC曲線下面積はそれぞれ、0.752、0.806となった。
【結語】骨密度および皮質骨率は骨折リスクの予測において有用なことが示唆され、そのカットオフ値を示すことができた。また、皮質骨率は骨密度測定より簡便ながら、骨折リスク予測において骨密度と同等もしくはより有用であることが示唆された。

O-22-3 NHO共同研究 「重症心身障害児(者)の骨粗鬆症に対するビスホスホネート製剤の治療効果に関する研究」 最終年度報告

○山本 重則[1]、松田 俊二[2]、大森 啓充[3]、原田 暁[4]、和賀 忍[5]、
佐藤 智彦[6]、宮野前 健[7]、小倉 英郎[8]、平松 美佐子[9]、松村 千恵子[10]、
後藤 千佳[11]、横井 広道[12]、松岡 舟[13]、丸箸 圭子[14]、藤中 秀彦[15]、
沖野 文子[16]、澤村 守夫[17]、河原 信彦[18]、齋藤 明子[19]、石原 あゆみ[1]、
眞山 義民[1]
NHO 下志津病院 小児科[1]、NHO 愛媛病院 小児科[2]、
NHO 柳井医療センター 小児科[3]、NHO 柳井医療センター[4]、NHO 青森病院[5]、
NHO 岩手病院[6]、NHO 南京都病院[7]、NHO 高知病院[8]、NHO 西別府病院[9]、
NHO 千葉東病院[10]、NHO 宮崎病院[11]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児整形外科[12]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児科[13]、NHO 医王病院 小児科[14]、
NHO 新潟病院[15]、NHO 山口宇部医療センター[16]、NHO 西群馬病院[17]、
NHO 広島西医療センター[18]、NHO 名古屋医療センター 臨床研究部[19]

目的：重症心身障害児者の骨粗鬆症を改善し、脆弱性骨折の発生を抑制して、ADLおよびQOLを高める。
研究デザイン・施設・患者・介入／ 要因・アウトカム：国立病院機構病院16施設に入院中の18歳以上の大島分類1,2,3,4で骨密度70%未満の重症心身障害者を対象とした。コントロール群（C群）とエチドロネート（ダイドロネル群、D群）との2群にランダムに分け、治療・経過観察を行った。C群では従来の治療を継続し、D群ではダイドロネルを投与した。試験開始後の脆弱性骨折の発生を主要エンドポイントとし、試験開始前後での骨密度の変化と骨代謝マーカーの変化を副次的エンドポイントとした。全体で414名が解析対象となった。観察期間の中央値は25か月であった。
結果：試験開始後に、C群で212例中4例、D群で202名中3例において脆弱性骨折の発生が観察されたが有意差は認めなかった。腰椎骨密度では、D群において有意に骨密度低下が抑制された（18か月時p=0.008、24か月時p=0.005）。骨吸収マーカーの血清TRAP5bにおいては、試験開始後6か月、12か月、18か月、24か月のいずれにおいてもD群において有意な低下（p<0.0001）が認められた。有害事象に関しては、有意差は認められなかった。
結語：本研究により、経口ビスホスホネート製剤であるエチドロネートの投与により、骨粗鬆症の改善ないしは進行の防止を証明する有意な結果を得ることができた。本研究の結果は、重症心身障害者の骨粗鬆症においても、一般的な老人の骨粗鬆症に対する治療が有効であることを強く示唆するものである。今後、より強力な骨粗鬆症治療薬を用いることにより、重症心身障害者の脆弱性骨折の発生の抑制も期待できると考える。

O-22-4 重度脳性麻痺者の体重と脊柱側彎症の経年変化およびその関係

○古谷 育子[1]、寺尾 貴史[1]、大畑 光司[2]、常見 修平[3]
NHO 兵庫青野原病院 リハビリテーション科[1]、京都大学大学院 医学研究科人間健康科学専攻 リハビリテーション科学コース[2]、
長崎県病院 企業団 奈留病院 外科医[3]

目的：これまで重度脳性麻痺者（以下CP）の体格評価の経年変化や，一般人との違いなど不明な点が多い．またそれらと側彎症の進行との関係について検討された報告はない．そこで体格の評価として体重の経年変化を後方視的に追い，CPの身体的成長の傾向と脊椎側彎変形の進行との関係について検討した．
方法：対象はGMFCS ５レベルの脳性麻痺者6名．初期側彎評価時には側彎の発症が認められず側彎の経過が追跡でき，定期的に側彎評価が可能であった者．平均年齢40.2 ± 2.1歳，平均調査期間40.5 ± 2.5年．脊椎側彎変形はCobb法によりCobb角を算出．体重は1年間の平均値をその年の体重とした．そして健常者の標準体重に対する対象者の体重のパーセンテージ（以下%）とZスコアを算出した．測定開始-9歳，10-19歳，20-29歳，30-39歳の各年代別のZ-csoreの平均値とCobb角の増加量について一元配置分散分析で検討した．
結果：健常人の体重に対して，CPでは出生時に男女とも差はなかったが，その後は低値を示した．また各年齢における体重のZ-scoreは10-19歳において最も低値を示し，この時期のCobb角増加量が最も高くなっていた．
考察：成長期の体重の増加は身体機能の向上に伴う筋肉量の増加に伴って増える．しかし今回の症例は早期からGMFCSレベルが４から５でのため，体重の増加が低値を示したと考える．また体重増加に伴い側彎が増大すると推定していたが，健常者と比較すると成長期に生じる体重増加は緩徐であり，特に10-19歳では低くなっており，この時期に側彎が増大することを考え合わせると，成長期での側彎増大の原因は，筋肉量の増加が生じない為に適切な体重が得られないことに関連する可能性が示唆された．

O-22-5 重症心身障害者の脊柱彎曲に対する新しい評価法の発案 -MDCTから求めるベクトル変位角の導入-

○平井 二郎[1]、仲住 友宏[2]、古谷 育子[3]、栗栖 茂[1]
NHO 兵庫青野原病院 外科[1]、NHO 兵庫青野原病院 放射線科[2]、
NHO 兵庫青野原病院 リハビリテーション科[3]

【緒言】重症心身障害者（以下重心患者）の高度の脊柱彎曲は呼吸・循環障害を引き起こす要因の一つである。従来の評価法であるコブ法は、立位での側彎症の評価法で、側彎だけでなく前後彎、捻れ（回旋）の大きな重心患者の脊柱変形の正しい指標ではなかった。今回、MDCTの画像から数学的知識と表計算ソフトを用いて、脊柱彎曲の程度を計算する方法を考案したので報告する。
【目的】重心患者の脊柱彎曲の程度表す指標をMDCTを用いて正確に求めること。
【方法】胸腹部MDCTから得られるMPR画像をもとにする。3つのMPR画像上で第1仙椎を3方向からそれぞれ側彎、前後彎、回旋方向に回転させて変位の角度をゼロにし、基準となるｘ、ｙ、ｚ軸と、そのｘｙｚ空間での基準ベクトル（1、1、1）を設定する。次に任意の脊椎をMPR画像上で基準のｘ、ｙ、ｚ軸の周りに回転させ、変位の角度をゼロにするための角度a、b、cを測定する。角度a、b、cから回転行列式を用いて基準ベクトルを変換し、任意の椎体の向きを表すベクトル（ｐ、ｑ、ｒ）を求める。2つのベクトル（1、1、1）と（ｐ、ｑ、ｒ）の角度を内積から求め、任意の脊椎の変位を表すベクトル変位角と定義する。
【結果】ベクトル変位角は腰椎（L5 ～ L1）、胸椎（Th12 ～ Th1）、頸椎（C7 ～ C1）の全24脊椎について表計算ソフト上で求められ、その結果は3DCT像のイメージとよく一致した。
【結語】ベクトル変位角は、表示法を工夫することにより、側彎だけでなく、前後彎、回旋まで含めた重心患者の脊柱の変形を正確に表す指標となり得るため、今後従来のコブ法のデータと比較検討し、重心患者の医療に役立てていきたいと考える。

O-22-6 排尿実態から重症心身障害児（者）の看護ケアを振り返る（尿路感染の関連について）

○大澤 しのぶ[1]、天野 規子[1]、赤池 文子[1]、室岡 陽子[2]
NHO 千葉東病院 看護部 ３２病棟[1]、淑徳大学 看護栄養学部看護学科[2]

【目的】
重症心身障害児（者）（以下重心とする）の排尿障害に関する文献は数少なく、看護ケアのエビデンスも確立されていない現状にある。当院において、前回調査した残尿測定の結果から、重心児の排尿障害の危険性は高いことが示唆された。当病棟患者の排泄パターンの実態を調べた。今回、排泄の実態のデータと尿路感染症との関連および看護ケアとの関連について振り返ったのでここに報告する。
【対象及び方法】
１）対象・期間
入院患者（３０名）２３歳から５０歳まで（女性１８人・男性１２人）
平均年齢３８．４歳
平成２３年１０月１日から１２月２８日
２）調査内容
１回排尿量と１日排尿量、残尿量、最大膀胱貯留量、１日水分摂取量、ＩＮＯＵＴバランス、検尿結果（混濁・白血球）、結石・尿路感染症の既往の有無
３）データ収集方法
１時間ごと（夜間２０時から９時は、０時と４時）１日計１４回のオムツ内に排泄された尿量を測定した。また尿の排泄の有無に関らずブラッタースキャンを使用して残尿測定した。
【結果】
対象者の１日尿量平均１０００ｍｌ前後であり、１日の平均水分摂取量１１００ｍｌであった。その中で残尿１５０ｍｌ以上の者はいなかった。また、尿路感染の既往または徴候が認められた患者は３３％いたが、尿路感染既往ありの患者は他の患者より平均５００ｍｌ多く水分摂取していた。そしてそれらの患者はここ１年間に尿路感染を発症していなかった。

O-22-7 多職種と連携した日中活動の構築　-療育活動における取り組みの有効性-

○古賀　聖子[1]、鳴海　温子[1]、時任　沙絵子[1]、村山　知生[1]、安島　美保子[2]、
平山　恵子[2]、坂本　悟子[2]、久永　真由美[2]、福元　由美[2]
NHO 南九州病院　療育指導室[1]、NHO 南九州病院　看護課[2]

【はじめに】
当院の重症心身障害病棟のうちの1病棟（以後A病棟）は、超重症・準超重症者と行動障害を併せもついわゆる動く重症者が同じ病棟で療養されている。今回A病棟で、日中活動の中で重点的なサービスの一つである療育活動の充実に向けて、多職種で連携した取り組みを行ったので報告する。
【目的】
重症心身障害病棟における日中活動（特に療育活動）の充実に向けた取り組みの有効性とその課題を明らかにする
【方法】
1.多職種による療育活動・行事検討会の実施（多職種の役割の明確化）2. 療育活動内容と業務の検討3. 多職種間での有効な情報共有方法の検討
【結果】
病棟代表者療育検討会、療育担当者や職種毎検討会、病棟全体で行う検討会とメンバーの異なる検討会を年間通して実施した。各職種の業務調整、療育活動の意味や個々人に応じた療育活動の提供方法、療育技法、関わり方、観察・記録方法等に対して討議した。職員の入れ替わり等で情報共有や関わり方の統一、業務調整の難しい時期があった。
【考察及びまとめ】
療育活動はこれまで患者様の状態や職員の勤務状況などに影響されやすく、定着しにくいものもあったが、業務調整を行いながら療育活動に多職種で取り組む体制を作ることで、療育計画通りに進めることができるようになってきた。また、多職種で療育を実施することで、関わり方や観察点、留意点等が情報共有でき、意見交換することが増えてきた。これらは、患者様を多角的に観察・評価でき、療育の充実と利用者理解を深めることに繋がると考える。今後も多職種間における“協働”意識を更に高め、お互いの専門性を尊重した連携をしながら療育活動を実践していきたい。

O-22-8 重症心身障害児（者）３例への摂食機能訓練の取り組みー訓練効果の差異についてー

○佐藤　文保[1]、福元　俊輔[2]、南条　博子[3]、塚本　結美[3]、手塚　純一郎[4]、
中山　秀樹[4]、水野　勇司[4]、北山　次郎[1]、中根　博[5]
NHO 福岡東医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 福岡東医療センター　歯科口腔外科[2]、NHO 福岡東医療センター　看護部[3]、
NHO 福岡東医療センター　小児科[4]、NHO 福岡東医療センター　臨床研究部[5]

【はじめに】NHOネットワーク共同研究において、重症心身障害児（者）３例を対象に摂食機能訓練を実施した。その結果、２例で明らかな訓練効果が得られた。訓練効果の差異について考察を加え報告する。
【症例】症例１：50代、女性、脳性麻痺。口唇閉鎖不全、丸飲み、食塊形成困難、流し込みが主訴で介入。20歳頃まで自力摂取していたが、徐々に退行し寝たきり状態となった。症例２：10代、女性、精神遅滞。口腔過敏、むせ、流涎、口唇閉鎖不全、舌突出、食塊形成困難が主訴で介入。乳児期より経管栄養に依存していた。症例３：40代、男性、脳性麻痺。誤嚥、口唇閉鎖不全、舌突出、丸飲み、食塊形成困難、咬まない、流し込みが主訴で介入。40歳頃まで自力摂取していたが、退行により介助に変更。誤嚥性肺炎を繰返すため、胃瘻を造設し経口摂取は中止となっていた。
【方法】NHOネットワーク共同研究で定めた評価を実施。問題点に対し定められた訓練（脱感作や口唇訓練など）を、一日３回、NsとSTで６か月間実施した。
【結果】症例１：訓練開始４ヶ月で改善した。症例２：口腔過敏が強く、明らかな改善には至らなかった。症例３：訓練開始６ヶ月で、捕食時の口唇閉鎖や咀嚼動作が観察され、誤嚥性肺炎の再発はなくなった。
【考察】重症心身障害児（者）の摂食機能訓練については、チームでの一貫した関わりが重要であるとの報告がある。本研究において、訓練効果があった症例は、過去に自力摂取の経緯があり、チームで一貫した訓練を徹底したことで、摂食動作の再学習につながったと考えた。一方、効果が乏しかった症例については、正しい摂食動作が未学習であったことが関与していた可能性を示唆した。

O-22-9 重症心身障害児（者）への摂食嚥下機能訓練による６年間の取り組みの効果

○油座　由花里、渡邉　雅代、小嶋　純子、中塚　恵、伊藤　充子
NHO 宮城病院

【はじめに】
過去５年にわたり摂食嚥下機能訓練（以下摂食訓練とする）を実施し、摂食嚥下機能の維持・向上に努めてきた。しかし、摂食訓練開始時の評価表と、現在の評価表が異なるため５年前と比べてどのような機能が維持・向上しているか効果が不明瞭であった。
そこで、摂食訓練による効果の継続的な評価の試みとして、前年度作成した評価表を使用し、事例の摂食訓練開始時から現在までの６年間の状態を評価することで、摂食機能訓練の効果が明らかになったのでここに報告する。
【研究目的】
一事例の６年間の訓練による摂食嚥下機能の変化を把握する。
【研究方法】
研究デザイン：事例研究
研究対象：摂食訓練開始時と現在で病状と看護度の大きな変化がない障害児（者）１名
データ収集と分析：
１）Ｈ１８∽２４年の摂食嚥下機能と捕食訓練・口唇閉鎖訓練の内容と体重、血液検査データを記録から収集し、経過を分析した。
２）Ｈ２１年７月とＨ２４年１０月現在の食事時のビデオ映像を、口唇閉鎖・舌突出・過開口の評価基準に沿って点数化し比較した。
【結果・考察】
摂食訓練開始時の食事の様子を記録したビデオ映像と現在の状態を同じ評価表で比較した結果、口唇閉鎖と舌突出・過開口が改善し、合計点が上昇したことから摂食嚥下機能が改善していることがわかった。摂食専門医や歯科医の指導のもと摂食機能の変化に応じて摂食訓練内容を追加・修正し、長期にわたって統一した摂食訓練を継続して実施・評価したことが摂食嚥下機能の維持・向上につながったと考える。
【結論】
摂食機能の変化を適確にとらえ、長期にわたる摂食訓練は機能維持・向上に有効である。

O-22-10 看護師における重症心身障害児・者の摂食機能療法に関するイメージに影響する要因

○野々　篤志[1]、西村　愛美[1]、大久保　由美子[2]、高田　喜久美[2]、
西村　美鈴[2]、大塚　義顕[3]、小倉　英郎[1]
NHO 高知病院　リハビリテーション科[1]、NHO 高知病院　看護部[2]、
NHO 千葉東病院　歯科摂食嚥下リハビリテーション科[3]

【はじめに】今回､重症心身障害児･者(以下､重症児者)に関わる看護師(以下,Ns)を対象に、摂食機能療法のイメージについて評定した。【方 法】1) 摂食機能療法に関連するイメージ の形容詞尺度を作成し、2012年2月にSD法で調査を開始した。5段階評定の平均値、重心Ns経験年数2群間で、摂食機能療法のイメージの平均値と有意差を求めた。2) 形容詞尺度をイメージ評定項目の3因子とし、探索的因子分析で主因子法のバリマックス回転による因子分析を行った。4) 摂食機能療法のイメージに関連する変数を決定する目的で、重心Ns経験年数を従属変数、形容詞尺度30項目を独立変数とするステップワイズ法による重回帰分析を行って要因を検討した。【結 果】1. 重心Ns経験年数2群間で、形容詞尺度の「画一化-多様化」(p=0.031)、「できたばかり-確立された」(p=0.016)が関連を認めた。2. イメージ評定項目の3因子の因子得点に及ぼすα係数は、「親しみやすさ」がα=0.651、「社会的望ましさ」がα=0.658、「力本性」がα=0.663であった。3. 摂食機能療法のイメージに関連する因子の形容詞尺度は、「優先しない-優先する(p<0.0001)、「強制的-自発的」(p=0.010)、「親しみにくい-親しみやすい」(p=0.018)で､R2=31.8%であった。【考察】重症児者に関わるNsの摂食機能療法のイメージは、ポジティブなイメージ寄りであることが明らかとなり、段階的な順序を追うことで、摂食機能療法の評価や訓練で適応感が養われ、重心看護の形成や意識の向上の一部に繋がっていることが示唆され、Nsが積極的な摂食機能療法を施行するには、認定摂食・嚥下障害看護のNs、言語聴覚士との関わりが重要な役割を果たすと考える。

O-23-1 可視化したポジティブフィードバックを取り入れた新人看護師研修の効果

○小林　陽子[1]、吉留　公子[2]、服部　有希[2]
NHO 山口宇部医療センター　看護部[1]、
NHO 山口宇部医療センター　教育研修担当室[2]

【はじめに】新人看護師研修は、採用時、２ヶ月、６ヶ月、１２ヶ月に仲間と語り合い、お互いの成長が認められる研修を企画している。しかし、２ヶ月目の研修時、緊張が強く同期となじめない、自信がなく、自己の成長が認められない傾向がみられた。そこで６ヶ月研修では、アイスブレイク、ポートフォリオを用い、肯定メッセージを伝えることを研修に取り入れた。その結果、新人看護師が自己の成長に気付き、互いの成長を認め合い、病棟スタッフに支えられていることを実感できたので報告する。【対象】新人看護師１７名【研修方法】１．研修日時：平成２４年９月２１日２．内容：アイスブレイク・グループ内でポートフォリオ発表・寄せ書き贈呈・研修終了時の感想・アンケート３．倫理的配慮：無記名、自記式、調査の目的を説明し同意を得た。
【結果・考察】１．メッセージカードの効果として、人前でうまく話せない新人看護師は、自分の思いを伝えることができた。また、肯定メッセージは、今後の励みに繋がった。２．ポートフォリオを用いた効果として、６ヶ月間の自分の軌跡を振り返ることで自分の成長に気づき、仲間の成長も認めることができた。３．寄せ書きの効果として、病棟スタッフが、自分のことをいつも見てくれていたことを知り、スタッフの一員として認めてもらえていたことに気付けた。
【結論】１．アイスブレイクを取り入れたことは､緊張がほぐれ効果的である。２．ポートフォリオを用いてのグループワークは、自分と仲間の成長を認めることができた。３．肯定メッセージという可視化されたポジティブフィードバッグは、新人看護師に伝わりやすく効果的であった。

O-23-2 新人看護師の夜勤開始前後におけるワーク・ライフ・バランスの変化　-副看護師長の関わりによる影響を探る-

○渡邊　真裕子、田代　祐子、栄　順子、瀬戸口　敏哉
NHO 鹿児島医療センター　看護部

【はじめに】
新人看護師が初めて夜勤を行う前後に、副看護師長が直接・間接的に関わることで、新人看護師のワーク・ライフ・バランス（以下WLB）に何らかの影響をもたらすのではないかと考えた。
【研究目的】
　新人看護師の夜勤開始前後に副看護師長による支援の有無によって、WLBに変化をきたすか明らかにする。
【方法】
平成24年度4月にA病院に採用された新人看護師に、時間管理・夜勤前後の体作りについてオリエンテーションを行った。また、WLBに関する調査を夜勤開始前、夜勤開始後1か月、夜勤開始後3か月に実施し、夜勤開始前と、開始後のWLBの変化について比較した。病棟の副看護師長に対し、アクションプランを提示し、「新人看護師」「プリセプター」「病棟スタッフ全員」への介入方法やその注意点を実施するよう説明した。平成23年度に実施した新人看護師への調査と比較した。
【結果】
夜勤前に行われた健康管理・時間管理に関するオリエンテーションについては、「夜勤に入る心構えができたか」の問いに対し、100％が「はい」と回答した。
夜勤後の過ごし方については、3ヶ月後は、1ヶ月後と比較して、「すぐに帰宅して休息」「昼過ぎから休息」の割合が増加し、全体の80％以上が夜勤後に休息を取っていた。平成23年では、「休息なし」が増加しており、平成24年と比較すると、逆の経過となった。ワークとライフのバランスについては、夜勤開始後自分の時間が少ないと分析された人が80％から60％へ減少した。
【結論】
1.副看護師長の関わりが、新人看護師の夜勤前後の休息の取り方に変化をもたらした。
2.院内教育や夜勤開始前のオリエンテーションは「精神支援」の方法として有効である。

O-23-3 エキスパートナース研修の学びを看護実践に活かす教育体制

○山根　由美[1]、豊田　恵美[2]、橋本　美佐代[2]
NHO 熊本再春荘病院　教育研修室[1]、NHO 熊本再春荘病院　看護部[2]

【はじめに】
　当院は、一般医療と重心・筋ジスの政策医療を担う病院である。看護師は、質の高い看護を提供するために、九州ブロック主催のエキスパートナース研修等へ参加し、専門的知識・技術の向上を目指している。今までその学びは、個人の知識習得で終わってしまうことが多かった。そこで､エキスパートナース研修の学びを病院の看護の質の向上に活かすために当院が取り組んだことを報告する。

【取り組みの概要】
１．研修前の課題の提出の際に、副看護部長もしくは教育担当師長が介入し、自己の看護をリフレクションする機会を設け、研修で学びたいことを明確にできるようにする。
２．研修後は、教育担当師長が介入し、研修前の学びたいことがどのように学べたか、他の看護師に伝えたいことは何かを明確にしていく。
３．他の看護師に伝えたいことを基に数名の研修生によるシンポジウムや医師等の他職種と連携した講義など、さまざま形式で伝達講習を開催し、学びを共有する。
４．研修生を中心とした院内活動（認知症看護に関しては、一般病棟の認知症患者を集めたレクレーション企画など）を開催し、研修の学びを他職種と共に実践できる場を作る。

【取り組みの効果】
１．研修前後の関わりによって、研修生の思考は具象と抽象の上り下りを繰り返すことになり、学びの習熟度を深め、実践につなげることができる。
２．シンポジウムや他職種と協働した伝達講習によって、研修生以外の看護師も学びを共有し、一緒に実践しようとする気持ちが高まり、学んだことを実践しやすい環境ができる。
３．患者や職員からの反応が得られることで、研修生の役割意識が高まり、学びを実践につなげることができる。

O-23-4 倫理的行為が継続可能な研修への取り組み一副看護師長倫理推進チームの活動からー

○松本　政子、山崎　佳子
NHO 徳島病院　看護課

【はじめに】2003年に日本看護協会から看護者の倫理綱領が改定され、看護師が専門職として担う責任の範囲が社会に示された。当院では、その必要性から看護倫理教育研修を取り組んできた。しかし、看護職員の研修後の倫理に対する意識向上は継続されないことが課題であった。そこで、副看護師長による看護倫理推進チームを立ち上げ、平成24年度には、A病院看護職員の倫理的感受性の育成と向上を目指し、経験年数に応じた研修の開催と倫理的行為の自己評価を実施した。その結果、倫理的行為が継続可能な倫理教育プログラムの示唆を得たので報告する。
【目的】倫理教育プログラムにおいての研修成果が倫理的行為として継続されるかを明らかにする。
【方法】①平成24年6月に認定看護管理者による講義研修を実施した　②同年10月に、経験年数4、5年目を対象に事例検討の集合研修を実施した　③看護者の倫理綱領を基に日常の倫理的行為として「挨拶と自分の名前を名乗る」「ケア時の説明と同意を得る」等の9項目を抽出し自己評価表を作成した。評価は「実施している」「時々している」「実施していない」の３段階とした。全看護職員を対象に7月と12月に自己評価表を各部署に配布し回収した。
【結果】自己評価調査の回収率は7月93．8%、12月89．7%であった。倫理的行為9項目を「実施している」は7月71.1%、12月72.3%であった。
【考察】全看護職員への自己評価を行った事で､倫理に対する意識付けとなり、倫理的行為は維持出来たと考えられる。6月と10月の研修が倫理的行為の継続に効果があったかは明らかではないが、今後も倫理教育プログラムを継続し倫理的感受性を刺激していきたい。

O-23-5 自己決定が困難な患者に関わる看護師の思い―精神リエゾン病棟における倫理カンファレンスを通して―

○大嶽（おおだけ）　久美子（くみこ）、藤並　慎之介、三瀬　弘子、山田　愛、大田　理美子
NHO 長崎医療センター　精神リエゾン科

Ⅰ．はじめに　A病棟では、精神疾患を基礎疾患とする患者が、身体合併症の治療を目的に入院している。身体的治療をすすめていく中で、患者の意思よりも医療者や家族の意向が優先されていると感じる現状がある。
Ⅱ．研究目的　看護師は、倫理カンファレンスを通して自己決定が困難な患者に対しどのような思いを持つかを明らかにする。
Ⅲ．研究方法　1．研究期間　2012年9月～2012年12月　2．研究対象A病棟看護師で倫理カンファレンスに参加し、研究の同意が得られた10名　3．倫理的配慮長崎医療センター倫理委員会の了承を得て看護研究を実施した。4．方法　1）データ収集方法インタビューガイドを使用し半構成的面接法を用いた。逐語録を作成し、カテゴリー化した。
Ⅳ．結果　【患者は自己決定が困難な状況にある】【患者の心情を思い看護師が抱える葛藤】【カンファレンスの効果】【看護師に求められる役割】の４つの大カテゴリーと更に10の中カテゴリーが抽出された。
Ⅴ．考察　1．患者が意思表示や自己決定が困難な状況にあることを看護師は理解出来ていた。2．倫理カンファレンスを機に看護師が思いや気付きを表現することができた。3．看護師が医師と患者情報を共有し、治療方針の決定や倫理的問題について考える機会になる事で、倫理カンファレンスを意義あるものと捉えた。4．倫理カンファレンスで看護師が患者の思いを代弁し、患者の自己決定を支援することで、よりよい治療が提供できる。
Ⅵ．結論　倫理カンファレンスが「患者の思いを捉え、語る場」で、多職種と協議する事で、「患者主体で考えていける場」となれば、よりよい治療が提供できる。

O-24-1 臨地実習における実習指導者のフィジカルアセスメント指導の現状と課題

○山田（やまだ）　巧（たくみ）
NHO 東京医療センター　東京医療保健大学

【目的】臨地実習における実習指導者のフィジカルアセスメント指導の現状と課題を明らかにする。【方法】1.対象：平成23年度に九州ブロックで開催された実習指導者講習会に参加した研修生40名。2.データ収集：肺気腫の患者を想定し、学生の呼吸器系のフィジカルアセスメント実施においてどのような指導方法を普段とっているか記述してもらい、指導時期、指導内容、指導方法について分析を行った。3.倫理的配慮：研究の趣旨、方法を文書及び口頭で説明し、任意性、匿名性を尊重し、研修者の目の届かない場所に回収BOXを設置し投函してもらった。【結果】1.回収率: 87.5%。2.現状と課題。1)実施前：実施前はフィジカルイグザム（技術面）、呼吸の観察内容、アセスメントの視点について質問や発問という指導方法で確認していた。しかし、肺気腫の病態と絡めて、肺気腫の症状、呼吸音の特徴、検査所見、アセスメントの視点などについて質問や発問をしていた指導者は17名(48.6%)であった。2)実施中：ベッドサイドでの指導については、一緒に聴診を行っている指導者は17名(48.6%)であり、学生の実施の観察に終わっている指導者は8名(22.9%)であった。ベッドサイドでは患者に配慮し、実施前後と比べ学生に質問や発問をする指導者は少なかった。3) フィジカルアセスメント実施後の報告を受け、観察内容やアセスメントの不足部分を助言していた。ただし、学生がフィジカルアセスメントする場面を観察しておらず、学生の報告内容をもとに指導していた。【考察】PEに求められる“医学的な根拠に基づいた知識や技術を持ち合わせているか”の診断的評価をするための質問や発問がなされていないことが明らかになった。

O-24-2 学生の経験と日常生活援助における自信との関係性

○柳（やなぎ）　紫野（しの）、遠藤　ゆりか、内田　ゆかり、本多　美智子、山村　里香
NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校

【目的】
学生が臨地実習で患者を受け持った経験状況と日常生活援助を一人で実施する自信の程度の関係を明らかにし、今後の教育の見直す。
【 方法 】
研究の趣旨を説明し、協力の得られたA看護専門学校3年課程の看護学生68名に質問紙調査を行った。
麻痺のある患者、疼痛のある患者を受け持った経験の有無と患者の状態に応じた清拭、車椅子移乗の自信の程度を調査した。
【 結果 】
有効回答数は６４名で、麻痺患者の複数回受け持ち率は41％、疼痛患者の複数回数受け持ち率は66％であった。麻痺の複数回受け持ち学生は、受け持ち１回あるいは経験なしの学生より、麻痺患者の清拭（ｐ＜0.01）、車椅子移乗（ｐ＜0.05）、麻痺患者の車椅子移乗（ｐ＜0.01）の援助の自信が高かったが、疼痛患者の清拭や車椅子移乗に有意差はなかった。疼痛患者の受け持ち経験は、いずれの援助の自信と関連性はなかった。
【 考察 】
援助の自信につながる麻痺患者の受け持ち経験は、学生が麻痺を客観的に可動域や筋力で捉える経験となる。しかし、麻痺は患者の主観のため個人差も大きく、患者との信頼関係も疼痛緩和に影響すること、麻痺患者のイメージが学生個々で異なるため一概に自信があるとは言えなかったと考える。麻痺患者の受け持ち経験があっても、麻痺患者の車椅子移乗は、患者の残存機能を活用した自立と安全な技術を要するため、援助の個別性が高まり自信にはつながらない。学生が安全と自信および安楽を意識して日常生活援助の自信が持てるために、より患者を具体的にイメージできる学内演習や、臨地実習においては、援助の成功体験を実感できるような体験の意味づけを工夫する必要がある。

O-24-3 統合分野における災害看護の教育方法の評価

○横山（よこやま）　由香（ゆか）、山口　紀子、飯本　雅美
NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校

【目的】当校における災害看護教育の評価をし、統合分野における災害看護教育の効果的教育方法を検討する【方法】１．研究期間：平成24年4月- 平成25年3月　２．研究対象:当校2年生81名　３．方法:災害訓練終了後、「災害看護における看護師の能力」を質問紙にて調査し、回答を共通言語ごとにラベル化した【結果】質問紙による学生の回答を共通言語で分類した結果、小ラベル92、中ラベル37、大ラベル11に分けられた。最終的な大ラベルは、[判断力][行動力][正確な状況把握][技術][自分自身のコントロール][災害における救助・支援][アセスメント能力][安全管理][連携][精神的ケア][知識]であった。【考察】学生は、トリアージをするための判断や行動力、救急医療における看護技術、精神的配慮など、超急性期における行動が最も求められる看護師の能力だと認識している。そのため、災害サイクルを踏まえて看護師の能力をとらえることが不十分である。当校では、講義後に災害訓練参加という演繹的な学習方法を実施している。しかし、学生の思考が超急性期の場面に偏らないために、災害訓練という体験からの学びと理論を用いた帰納的学習方法も取り入れる必要がある。それにより、災害発生後の経過の中で必要とされる看護ニーズに見合った学びができると考える。災害看護における問題解決的な学習が、学生の思考力や判断力の育成にもつながる。そのためにも、学生個々の体験を教材化する教員の能力が求められる。【結論】当校の科目目標は達成できているが、統合分野における災害看護として、帰納的な方法を用いて災害発生後の経過の中でニーズに見合った看護を学ばせることが必要である。

O-24-4 看護学校と臨床のユニフィケーションによる看護観カンファレンスの効果

○石原　史絵[1]、竹下　弘子[1]、渡邊　香織[2]、岸田　佐智子[1]
NHO 熊本医療センター附属看護学校[1]、NHO 熊本医療センター　7東病棟[2]

【目的】看護学生と実習指導者による看護観カンファレンスの効果を明らかにする。
【方法】1)研究デザイン：量的・質的帰納的研究　2)対象：三年課程A看護学校3年生38名とA病院実習指導者11名　3)研究期間：2011年4月から2012年12月　4)データ収集方法：(1)陣田式概念化による看護観カンファレンス実施後、自記式質問紙による質問紙調査。(2)結果は、量的に単純集計を行い、質的に自由記載内容を文脈毎にコード化し、カテゴリ化。
【結果】「陣田式概念化は使用しやすかった」「自分の思いを発言できた」「実習指導者や学生の思いを聞けた」「看護について語る機会はあったほうがよい」と答えた実習指導者は91%、学生は100%だった。実習指導者の気づきや学びとして、【貴重な経験としての語り】【看護の知の再発見】【学生の成長への願い】【看護師としての満足感】【実践共同体としての価値共有】【今後の看護への期待】がある反面、【語ることへの戸惑い】があった。学生は、【貴重な経験としての語り】【看護の知の再発見】がみられ、【実習指導者への尊敬】【今後の看護への期待】に繋がっていた。
【総括】実習指導者は、看護体験を振り返ることで、看護の知を再発見することができる。また、学生を、共に看護を志す同志として捉え、看護体験を共有することができる。そして、さらに今後の看護への示唆が得られる。学生は、看護について自分の考えを明確化したり、他者の話を聞いたりすることにより、さらに自分の考えを深めることができる。実習指導者の語りを聞くことで、看護は素晴らしい、もっと聞きたい、語りたいという思いが芽生える。

O-24-5 卒業時到達度目標の新人看護師の認識　～卒業時との比較

○下田　旬美[1]、千田　和美[1]、田巻　乃里子[1]、漆原　美智子[1]、水野　智美[2]
NHO 北海道医療センター　附属札幌看護学校[1]、NHO 北海道がんセンター[2]

近年、基礎教育で修得したことと臨床とのギャップにリアリティショックを受ける新人看護師が多いことが問題となっている。これは、臨床が求める看護技術との差だけでなく、卒業時に一人でできる看護技術が少ないことが影響しているとも言われている。本研究の目的は、卒業までに到達度目標が達成できるように育成された学生が、入職後に卒業時到達度目標の各看護技術に対してどのような認識であるのか卒業時と比較し、到達度目標達成に向けた取り組みが有効であったかを検討することである。
A看護専門学校（3年課程）を2012年に卒業した者（78名）に卒業時と卒業約2ヵ月後に、各看護技術項目に対して一人で（又は看護師とともに）実施できると考えられるか対象者の認識を自記式質問紙による縦断的調査研究を行った。卒業時は78名、卒業後は欠損の多かった1名を除き、52名の回答を分析した。その結果、技術項目87の内、卒業時と卒業後の認識を比較したところ45項目（51%）に有意差が認められ、「沐浴が実施できる」項目以外は卒業前より「できる」と回答していた。また、卒業後経験の有無により、有意差が認められたのは49項目（56%）であり、経験がある方がより「できる」と回答していた。
卒業時到達度目標を達成するために臨地実習中に評価の視点に基づき評価をするなどの取り組みによって、実習指導者や教員から評価を受けることで「できる」という認識につながったと言える。卒業後は経験があるとより「できる」と考える項目が56%あり、約3ヶ月間の患者への看護提供を経験することや研修などでさらに自信につながったと考える。
キーワード　到達度　新人看護師　看護技術

O-25-1 アスベスト検診における肺音の重要性について

○田村　猛夏[1]、澤田　宗生[1]、田中　小百合[1]、玉置　伸二[1]、久下　隆[1]、田村　緑[1]、成田　亘啓[2]、木村　弘[3]
NHO 奈良医療センター　内科[1]、奈良厚生会病院[2]、奈良医大第二内科[3]

石綿曝露者では肺底部において吸気終末に肺音が聴取され、石綿肺の早期所見とされている。昭和56年に検診を受けた0型の石綿工場従業員を、肺音の有無によって2群に分け、さらに年齢、曝露期間などをマッチさせた12名づつを対象として、25年後の平成18年における検診時の所見と比較した。なお、全員非喫煙者であった。肺音（＋）群では、4名が1型となり、肺野病変の進展を示したのに対して、肺音（-）群では、0名であった。肺機能についても検討を行ったが、肺音（＋）群では、%ＶＣが有意に低下した。このように、肺音の有無がその後の石綿肺の進展と関係することが示唆された。また、0型で肺音陽性者の胸部ＣＴ画像についても検討を行った。

O-25-2 悪性胸膜中皮腫における肺内アスベスト小体数と肺の間質性変化の検討

○岡部　和倫[1]、松田　英祐[1]、田尾　裕之[1]、田中　俊樹[1]、高萩　亮宏[1]、林　達朗[1]、吉田　久美子[1]、加藤　勝也[2]
NHO 山口宇部医療センター　呼吸器外科[1]、岡山大学病院　放射線科[2]

【はじめに】悪性胸膜中皮腫の主な原因は、アスベストの肺への吸入とされている。肺内アスベスト小体数と肺の間質性変化の関係を検討した。
【対象と方法】2012年1月までの5年半に、当院で胸膜外肺全摘術を行った悪性胸膜中皮腫患者30人を対象とした。摘出肺のアスベスト小体は、Smithらの方法に準じて膜フィルター法で計数した。健側肺の間質性変化の程度は、患者の詳細を知らない他院の放射線科医が、胸部CTを用いて判断した。すなわち、間質性変化を認めない場合が0点で、間質性変化の範囲が最も広い場合を9点に分類した。
【結果】男性23人、女性7人で、年齢中央値は61歳（42-74歳）。右16人、左14人。上皮型20人、二相型6人、肉腫型2人、その他2人。摘出肺内のアスベスト小体数の中央値は、乾燥肺1gあたり4,577本（検出下限値未満-443,571本）であった。健側肺の間質性変化は、0点20人、1点3人、2点5人、3点1人、6点1人であった。アスベスト小体数の多寡により各10人の3群に分けて検討した。アスベスト小体数が少ない群（10人、検出下限値未満-2,279本）は、0点が9人、2点が1人。アスベスト小体数が中間の群（10人、2,340本-7,706本）は、0点が5人、2点が3人、3点が1人、6点が1人。アスベスト小体数が多い群（10人、7,862本-443,571本）は、0点が6人、1点が3人、2点が1人であった。
【結語】悪性胸膜中皮腫患者の肺内アスベスト小体数と健側肺の間質性変化の程度には、明らかな関連が認められる。すなわち、アスベスト小体数が乾燥肺1gあたり2,000本以上になると、健側肺の間質性変化を示す症例が増加する。しかし、アスベスト小体数と間質性変化の程度は比例していない。

O-25-3 石綿ばく露者における胸部CTでの線維化所見と肺癌発症との関連についての検討

○玄馬　顕一[1]、加藤　勝也[2]、芦澤　和人[3]、荒川　浩明[4]、本田　理[5]、
野口　尚美[6]、岸本　卓巳[7]
NHO 福山医療センター　呼吸器内科[1]、岡山大学病院　放射線科[2]、
長崎大学病院　がん診療センター[3]、獨協医科大学病院　放射線科[4]、
岡山労災病院　放射線科[5]、玉野三井病院　放射線科[6]、岡山労災病院　内科[7]

【目的】職業性石綿ばく露者における胸部CT上の線維化所見と肺癌発症との関連性について検討し、肺癌発症の高危険群を抽出する。
【対象・方法】岡山労災病院等8施設における石綿健康管理手帳健診受診者のうち、本研究への同意の下、低線量CTを撮影した2,126例を対象とした。CTは腹臥位で30mAs以下の線量で各施設の機器で撮影した。subpleural curvilinear shadow/subpleural dots、すりガラス状陰影-小葉内網状影、parenchymal band、牽引性気管支・細気管支拡張、蜂窩肺等の線維化所見を中心にCTを読影し、対象症例のうち原発性肺癌と確定診断された症例（肺癌群）とそれ以外の症例（対照群）との比較を行った。
【結果】観察期間中に2,126例中38例（1.79%）に原発性肺癌が発症していた。職業性石綿ばく露歴、ばく露年数および職歴から推定した曝露濃度のいずれについても両群間に有意差は認められなかった。線維化による各CT所見の有無についての検討では、肺癌群と対照群の間に有意な差は認められなかったが、いずれかの線維化所見が認められた症例の2.66%に肺癌が発症していたのに対し、いずれの所見も認められなかった症例では1.44%にしか発症していなかった。また、線維化所見の拡がりを評価したIPスコアについても対照群に比べて肺癌群で高い傾向が認められた。
【結論】職業性石綿ばく露者では、CT上の線維化所見を有する症例が肺癌発症の高危険群である可能性が示唆された。さらに症例数を増やし、観察期間を延長して検討を行っていく予定である。
　本研究は厚生労働科学研究「石綿関連疾患の診断基準及び手法に関する調査研究」の一環として行った。

O-25-4 当院における進行非小細胞肺癌のＥＧＦＲ遺伝子活性化変異の治療前診断の有用性の検討

○村上　功[1]、吉光　成児[1]、増田　憲治[1]、花木　英明[2]、柴田　論[2]、
重藤　えり子[1]
NHO 東広島医療センター　呼吸器内科[1]、
NHO 東広島医療センター　呼吸器外科[2]

【目的】自施設におけるEGFR遺伝子活性化変異の治療前診断の有用性を検討する。
【対象ならびに方法】当院で診療した進行非小細胞肺癌345例の気管支鏡検査で得られた擦過細胞診材料や胸水細胞診材料などの診断時に得られる検体からDNAを抽出して、EGFR遺伝子のExon19と21の領域をPCRで増幅し、DGGE法（変性剤濃度勾配ゲル電気泳動法）で遺伝子変異（欠失や点突然変異）を解析して、変異の有無と臨床パラメーターとをretrospectiveに比較した。
【結果】345例中72例（21%）に変異が認められた。組織型別にみると、腺癌256例中67例（26%）、非腺癌89例中5例（6%）に、喫煙歴の有無からみると、有する症例236例中31例（13%）、有しない症例109例中41例（38%）に変異がみとめられた。変異陽性であって、EGFRチロシンキナーゼ阻害剤（TKI:gefitinibやerlotinib）の投与を受けた34症例の奏効率は79%で、生存期間中央値（MST）は17.9ヵ月であり、変異陰性でTKIを投与された48症例の奏効率は6%、MSTは11.5ヵ月であり、奏効率とMSTとも有意に変異陽性の症例群がまさっていた。また変異陽性でTKIを投与されなかった38症例のMSTは4.7ヵ月であった。
【結語】自施設内で行われた検討によっても、EGFR遺伝子活性化変異の治療前診断の有用性を確認することが可能であった。

O-25-5 キュレット型誘導子をガイドに用いたEWSの充填法の試み

○水守　康之、増田　佳奈、大西　康貴、白石　幸子、福光　研介、鏡　亮吾、
勝田　倫子、横山　俊秀、塚本　宏壮、寺田　邦彦、守本　明枝、佐々木　信、
河村　哲治、中原　保治、望月　吉郎
NHO 姫路医療センター　呼吸器内科

近年、難治性気胸に対するEWSを用いた気管支充填術はその有効性が報告され、広く行われるようになっている。しかし、EWSを脱落や迷入なく目的気管支に充填することは必ずしも容易でない。そこで我々はEWSの新しい充填法(ロープウェイ法)を考案し、以前に報告した。すなわち、縫合糸でEWSの両端にループを作成し、テフロン製ガイドに通し、ガイドに沿ってEWSをロープウェイ様に滑らせることにより脱落や迷入することなく目的気管支に誘導することを狙った方法である。しかし、気管支によってはガイド自体を目的気管支に挿入し安定させることが難しかったため、キュレット型の誘導子をガイドとして用いる改良法を考案した。今回、難治性気胸5例に対して改良法を施行した。手技は、気管内挿管下に誘導子をスネアで把持して気管支鏡に沿わせて挿入、目的気管支へ留置し、気管支鏡を一旦抜去する。次いで、あらかじめ誘導子に通しておいたEWSを鉗子で把持して充填する。目的気管支にEWSが挿入されたら誘導子を抜去し、さらに確実に充填した。キュレット型誘導子は目的気管支への選択的挿入が容易であり、また先端を屈曲させることで気管支内に固定することが可能であった。EWS挿入時には、軽く引き上げて緊張をもたせることで上葉支などの屈曲の強い方向への充填も比較的容易に行え、全例において比較的短時間で目的気管支に充填可能であった。本法は確実なEWSの充填が可能であり、有用と考えられた。

O-25-6 肺野病変に対する気管支ナビゲーションシステムを用いた診断的介入法の検討

○西井　洋一[1]、岡野　智仁[1]、藤本　源[1]、井端　英憲[1]、大本　恭裕[1]、
樽川　智人[2]、安達　勝利[2]
NHO 三重中央医療センター　呼吸器科[1]、同　呼吸器外科[2]

近年CT精度が向上し肺野末梢病変が発見される機会が増えている。しかしながら＜2cm病変においてはACCPのガイドラインでも34%と診断率は低い。
【目的】当院においてVBNによる気管支鏡検査の有用性を検討した。
【対象と方法】2010年7月～2012年10月において肺野孤立性結節性病変あるいは到達が困難と考えられた症例に対しVBN画像を作成しX線透視下に極細径及び細径気管支鏡を行い、本法もしくはその後のCTガイド下肺生検、外科手術により肺癌と診断された肺癌症例を後ろ向きに検討した。オンサイトサイトロジーを導入し診断率向上に有用であったかも検討した。結節の長径<20mm が30例(33.3%)、20-30mm が33例(36.7%)、30mm＞が27例(30%)であった。
【結果】原発性肺癌90例、腺癌45例、扁平上皮癌26例、腺扁平上皮癌2例、大細胞癌2例、小細胞癌8例、非小細胞癌7例。診断率は結節の長径＜10mmでは71.4%、10-20mmでは87%、20-30mmでは90.9%、30-40mmでは89.5%、＞40mmでは75%、全体では86.7%であった。オンサイトサイトジーのみで診断のついた症例が5例であった。11例を除く79例は極細径気管支鏡を使用していた。我々は、文献的考察を加え、報告する。

O-25-7 肺小細胞がん診断におけるEBUS-TBNAの有用性に関する検討

○村上　靖、伊勢　裕子、堀　和美、岡　さおり、中畑　征史、龍華　美咲、小暮　啓人、北川　智余恵、沖　昌英、坂　英雄
NHO 名古屋医療センター　呼吸器内科

【背景】肺小細胞がんは初診時に著明な縦隔/肺門リンパ節腫大を伴っている事が多く、同リンパ節の生検はその初回診断に有用と考えられる。縦隔/肺門リンパ節生検における超音波気管支鏡下針生検 (EBUS-TBNA)の有用性は数多く報告されているが、肺小細胞がん診断におけるEBUS-TBNAに関する報告は少ない。
【目的】肺小細胞がん診断におけるEBUS-TBNAの有用性について検討する。
【対象と方法】2004年3月から2012年6月までに当院でEBUS-TBNAを行った780名を後ろ向きに検討した。最終的に肺小細胞がんと診断したのは101名であった。術前病期診断目的でEBUS-TBNAを行った3名は研究から除外した。
【結果】98名（男性89名、女性9名、年齢中央値70歳）が研究対象となった。41名は初回EBUS-TBNA以前に他の検査を行い診断に失敗していた。合計100回（放射線化学療法によるComplete Responce後の再発確認のため2名に対して2回検査を施行）のEBUS-TBNAが119病変 (平均短径23.0mm、範囲7.0-67.5mm)に対して行われ、77回の検査で迅速細胞診が併用された。EBUS-TBNAの診断率は97%（97/100）で迅速細胞診併用の有無で診断率に有意差はみられなかった（併用群/非併用群:99% /90% ,p=0.1）。検査一回あたりの検査病変数は併用群/非併用群:平均1.1個/1.6個、穿刺回数は平均2.3回/4.0回と有意に併用群が少なかった (p< 0.01)。合併症はいずれの検査でもみられなかった。
【結論】肺小細胞がん診断においてEBUS-TBNAは迅速細胞診併用に関わらず精度が高く有用である。

O-25-8 80歳以上の高齢肺癌に対する外科治療

○目次　裕之、足立　洋心、大野　貴志、徳島　武
NHO 松江医療センター　外科

手術時年齢80歳以上の高齢肺癌患者のうち、術前評価にてcStage Iであった30症例について検討した。pStageはIA 12例､IB 12例､II以上が4例であった。肺葉切除は16例、縮小切除は14例に行われていた。切除範囲、リンパ節郭清範囲により各群を比較したが、無再発率、生存率に有意差は認めなかった。郭清度に応じて再発リスクが減少する傾向にあったが、手術侵襲が大きくなると、他病死のリスクが増加する可能性が考えられた。また、再発後も比較的長期生存が得られており、遅い進行が示唆された。

O-25-9 当科における月経随伴性気胸手術症例についての検討

○菅野　雅之[1]、渥實　潤[1]、清水　公裕[2]、竹吉　泉[2]
NHO 高崎総合医療センター　呼吸器外科[1]、群馬大学大学院　臓器病態外科学[2]

【はじめに】月経随伴性気胸は胸腔内異所性子宮内膜症の臨床像の一つとされ、月経周期に一致して気胸の再発を繰り返す場合が多い。外科的切除、ホルモン療法、胸膜癒着術などの治療が行われているが、最善とされる治療は未だ確立されていない。今回、当科で経験した月経随伴性気胸の治療方針について、検討を行ったので報告する。
【対象】2011年1月から2012年12月までに当科で手術を行った女性の自然気胸10例のうち、月経随伴性気胸と診断された4例を対象とした。
【結果】平均年齢40（35－38）歳、いずれも病歴聴取により月経随伴性気胸と考えられた。1例で当院入院直前に、他院で自然気胸の診断で同側肺尖部の切除を受けていた。患側は全例右側であった。手術は胸腔鏡下に行われ、4例全例で術中所見において小孔やブルーベリースポットなどの横隔膜病変を認めたが、肺病変は認めなかった。術式は3例が横隔膜部分切除＋ポリグリコール酸フェルトによる補強を行い、1例でePTFEパッチによる横隔膜被覆を行った。術後補助療法は2例でGnRHアナログを用い、1例で低容量ピルを用いた。1例では挙児希望があり補助療法を行わなかった。GnRHアナログを用いた1例で、術後再発したためGnRHアナログの再投与を行ったが、再々発を来したため再手術を施行し､ePTFEパッチによる横隔膜被覆術を行った。現在、4例とも無再発経過観察中である。
【結論】女性気胸の中で月経随伴性気胸は比較的割合が多く、病歴の聴取や手術時の胸腔内所見の確認が重要と考えられた。術後ホルモン療法を行ったものの再発を来し、治療に難渋する例もあった。今後の症例の蓄積が必要と考えられた。

O-25-10 肺非結核性抗酸菌症手術例における臨床背景、組織所見の病型による差違について

○中原　保治[1]、増田　佳奈[1]、大西　康貴[1]、白石　幸子[1]、福光　研介[1]、鏡　亮吾[1]、勝田　倫子[1]、横山　俊秀[1]、水守　康之[1]、塚本　宏壮[1]、寺田　邦彦[1]、守本　明枝[1]、佐々木　信[1]、河村　哲治[1]、望月　吉郎[1]、宮本　好博[2]、植田　充宏[2]、三村　六郎[3]
NHO 姫路医療センター　呼吸器内科[1]、NHO 姫路医療センター　呼吸器外科[2]、NHO 姫路医療センター　病理診断科[3]

【背景】肺非結核性抗酸菌症(NTM症)は、特殊型を除くと、結核類似型(FC型)、小結節気管支拡張型(NB型)、孤立結節型に分類されるが、病型を規定する要因については不明な点が多い。
【目的】NTM症手術症例を用いて、病型による臨床的背景、組織所見の差違を探る
【対象】診断あるいは治療目的に手術を行ったNTM症22例（FC型7例、孤立結節型15例、NB型なし）。
【方法】臨床的背景として、性、年齢、喫煙指数、結核の既往、body mass index、% VC、% FEV_1、Hb、末梢リンパ球数、アルブミン、LDH、Ch-E、CRPを取り上げ病型による差を検討した。摘出標本の解析はスライド検体をNano Zoomer (浜松ホトニクス)でスキャンしたデータを用いた。そのルーペ像上でトレースすることにより目的範囲を指定し、その範囲内の200倍顕微鏡像画面を連続的に採取する機能をもつプログラムを作成、さらに各200倍顕微鏡画像からリンパ球をサイズ、色、形状で近似して認識させることでリンパ球数を計測するプログラムを作成した。これにより各症例の病巣について中心部の壊死部分を除いた部分の平均リンパ球数を計測した。
【結果】臨床的背景では末梢血リンパ球数(/μL)が孤立結節型で有意に高かった(FC:1182 ± 314、孤立結節:1901 ± 493、p=0.002)。病巣周辺におけるリンパ球数はFC:337 ± 89、孤立結節:542 ± 323と、孤立結節型で有意に高かった(p=0.035)。
【結論】ＮＴＭ症の手術例において孤立結節型はFC型に比して有意に末梢血リンパ球数、病巣周辺のリンパ球数が多かった。

O-26-1 COPDにおけるインダカテロール単剤投与の検討

○武田 昭範[1]、三上 祥博[1]、堀 良行[1]、河田 清志[1]、村中 美幸[1]、
小松 裕輔[1]、畑中 紀世彦[1]、新野 智与[1]、前川 雅代[1]、金野 衣久美[1]、
山木 利恵子[1]、菅原 夏実[1]、杉谷 祐紀[1]、長谷 健司[2]、加藤 菜穂[2]、
鈴木 北斗[3]、高橋 政明[3]、藤田 結花[3]、山崎 泰宏[3]、藤内 智[3]、
藤兼 俊明[3]
NHO 旭川医療センター COPDセンター[1]、
NHO 旭川医療センター 臨床検査科[2]、NHO 旭川医療センター 呼吸器内科[3]

【背景】2011年に新しい長時間作用性β_2刺激薬（LABA）であるインダカテロールが処方可能となった．臨床試験では気管支拡張効果あるいはQOL改善など現在用いられている長時間作用性抗コリン薬（LAMA）であるチオトロピウムと同等かそれ以上の有効性を呈していた．一方，最近，新たなLAMAであるグリコピロニウム臭化物も処方可能となり，さらにはその薬剤とインダカテロール，つまりLAMAとLABAの配合剤も近々出ると考えられる．今後さらにCOPD治療の選択肢は増えていくことが予想される．現時点では単剤療法を選択するとするならばLAMAと LABAのどちらを選択するかあるいは併用療法を選択するかなどの課題がある．【対象と方法】当院で新規に診断された以前に治療歴のないCOPD症例を対象とした．投与前にインダカテロールによる気道可逆性試験を行い，投与前と投与12週後に呼吸機能検査，MostGraphによる呼吸抵抗測定，CATを施行した．【結果】投与12週後にFEV_1の上昇（p<0.05），呼吸抵抗の低下（p<0.05），CATの改善（p<0.01）などの結果がみられた．また，治療開始前に施行した気道可逆性が強い症例では治療後のFEV_1の改善が高い傾向がみられた．【結論】COPD治療においてインダカテロールの単剤投与の有効性はあることが示唆された．ただし，さらなる気管支拡張効果やQOL改善などを考慮するとLAMAの追加投与や両者の配合剤などへの移行などの課題があげられる．今後のCOPD治療では薬剤の選択肢は増えていくことにより各症例での重症度，QOL，薬剤反応性など様々な要素を考慮しそれぞれに最適な治療の選択が望まれる．

O-26-2 COPDにおける長期NPPV導入後のPaCO2変化率の重要性

○坪井 知正、角 謙介、山下 みお、田畑 寿子、酒井 茂樹、水口 正義、
小栗 晋、佐藤 敦夫
NHO 南京都病院 呼吸器科

長期NPPVの予後には、導入前のパラメータではなく導入後に呼吸状態が安定した時点でのパラメータの方がより有意に関連していることが知られている。
今回は、長期NPPVを導入したCOPD50 例のうち、導入後の6月間隔のPaCO2のデータが2ポイント以上得られた37症例を対象に、PaCO2の継時的変化を線形近似し症例ごとの変化率を求め、生命予後との関係を調べた。NPPV導入後のPaCO2の変化率により2群に分け（1群2 mmHg/y未満；19例、2群：2 mmHg/y以上；18例）、他の予後関連因子をいれた多変量解析を行った。長期NPPVの予後に関連していたのは、NPPV導入後のPaCO2の変化率が2 mmHg/y未満であること（p=0.0096）およびNPPV導入6月後PaCO2の値が低いこと（p=0.033）であった。1群 v.s. 2群の2年生存率は88.9% v.s.65.7%であり、5年生存率は、77.8% v.s. 31.8%であった。
長期NPPVの継続率をよくするためには、導入初期にPaCO2をできるだけ下げることと経過中に上昇していかないことが重要であった。そのためには、人工呼吸器の機種変更、人工呼吸器の設定変更、NPPV時間の延長、栄養療法の併用、呼吸リハビリテーションの併用をなどの様々な工夫が必要と思われた。

O-26-3 睡眠時無呼吸症候群のスクリーニングで夜間SpO_2モニターを用いる際、感度に影響を与える因子と考慮すべき点に関する検討

○角 謙介[1]、坪井 知正[1]、山下 みお[1]、酒井 茂樹[1]、田畑 寿子[1]、
小栗 晋[1]、水口 正義[1]、佐藤 敦夫[2]、加古 幸代[3]、古御門 秀哲[3]、
宮野前 健[4]、倉澤 卓也[5]
NHO 南京都病院 呼吸器科[1]、NHO 南京都病院 内科[2]、
NHO 南京都病院 研究検査科[3]、NHO 南京都病院 小児科[4]、
学研都市病院 呼吸器内科[5]

【目的】睡眠時無呼吸症候群のスクリーニングとして、夜間SpO_2モニターを施行することは、精度管理に課題を残すが臨床上よく見受けられる。今回各種臨床上のパラメーターがこの測定感度に与える影響につき検討を加えたので報告ずる。
【方法】当院でポリソムノグラフィー (PSG)を施行した患者のうち、外来でスクリーニングのため夜間SpO_2モニターをしていて、かつ良質なデータが2日以上確認できた患者52名を対象とした。BMI・年齢・性別などの因子が、PSGにおけるAHIと夜間SpO_2モニターにおけるODI3の関係に与えた影響につき検討した
【成績】AHI20をスクリーニングするためのODI3のカットオフを15とすると、低BMI群の測定感度は56.3%、高BMI郡の感度は85.0%だった。若年者の感度は73.7%、老年者は70.6%、男性は71.4%、女性は75.0%であった。【結論】睡眠時無呼吸症候群のスクリーニングをとして、夜間SpO_2モニターを使用するにあたって、その測定感度に最も影響を与えるのはBMIである可能性が示唆された。BMI低値の患者さんでは感度が56.3%と低く、病状を過小評価してしまう危険性が高いことに留意すべきであると考えられる

O-26-4 慢性閉塞性肺疾患患者に対する6分間歩行検査の代用検査としての30秒椅子立ち上がりテストの可能性

○髙濱 みほ[1]、田尾 裕之[2]、中尾 淳一[1]、井澤 友恵[3]、瀬分 慎二[3]、
萩原 秀樹[3]、道広 博之[1]
NHO 呉医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 山口宇部医療センター 呼吸器外科[2]、
NHO 山口宇部医療センター リハビリテーション科[3]

【目的】慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者に対し30秒椅子立ち上がりテスト(CS-30)と6分間歩行検査(6MWT)を施行し,それぞれにおける呼吸循環反応・運動耐容能評価を比較し,CS-30が6MWTに代用可能な評価法か検討する.【対象と方法】COPDと診断され,病態が安定し検査目的を理解し完遂できる33例を調査した.調査項目は呼吸機能検査,安静時酸素飽和度(SpO_2),脈拍数(PR),6分間歩行距離(6MWD),CS-30回数,修正MRCスケール(mMRC)等32項目.検定はピアソンの積率相関分析を用いた.【結果】33例(年齢:74.0 ± 10.4歳 男:29)の各検査における結果は,6MWD:462 ± 90.1m,CS-30:15 ± 6.2回,mMRC:0 ± 1.3,1秒 量(FEV1):1.8 ± 0.9L,1秒率(FEV1%)：59.1 ± 15.7%,肺活量(VC):3.3 ± 1.0L:%肺活量(% VC):94.9 ± 21.1%等だった.検査項目毎の相関分析では,CS-30回数と6MWDはr=0.52,SpO_2最低値はr=0.53,PR最高値はr=0.6(全てp<0.01)*;p<0.05だった.また各運動検査と肺機能,血液ガス分析検査との相関分析は,6MWT はVC(r=0.77),FEV1(r=0.76),mMRC(r=0.75), % VC(r=0.7),FEV1 % (r=0.66),PaO_2(r=0.45)(全 てp<0.01),年 齢(r=0.41 p<0.05)に 相 関 があり,CS-30で はVC(r=0.49),FEV1(r=0.46),mMRC(r=0.45),年 齢(r=0.42),% VC(r=0.38) (全てp<0.01)と相関があった.【考察】6MWTを実施するには環境や機器,対象者の心身機能が問題となる.本研究ではCS-30回数と6MWDは中程度の相関,両検査におけるSpO_2最低値とPR最高値にも相関があり,またCS-30回数はCOPDの運動耐容能規定因子と報告されているVC,FEV1にも相関を認めCOPD評価に有用であることが示唆された.この結果より簡便に行えるCS-30は運動耐容能と労作時呼吸循環応答スクリーニング検査として代用が可能ではないかと考える.

O-26-5 自覚症状の強い咳嗽で当院を受診した患者に対するFeNO測定の有用性の検討

○山田（やまだ） 博之（ひろゆき）、水城 まさみ
NHO 盛岡病院 呼吸器アレルギー科

[目的と背景]FeNO測定の現時点における臨床的位置付けは、下気道における好酸球浸潤（炎症）を非侵襲的に補足することといわれてアレルギー学会からは好酸球炎症性疾患に十分な知識と経験を持つ医師（呼吸器学会やアレルギー学会専門医等）が対象患者の臨床症状や検査所見から好酸球性の炎症の程度を推定するためFeNO測定を補助的な指標として使うべきといわれている。現在、FeNO測定は保険適応になっていない。今回、自覚症状の強い咳嗽で当院を受診した患者で、アレルギー専門医が喘息および他疾患の鑑別のためFeNO測定を行った症例で有用性を検討した。
[対象および方法] 自覚症状の強い咳嗽で当科を受診した患者にAerocrineAB社製のNINOX MINOを使用しFeNO値を測定した。
[結果]最終診断は、臨床歴および臨床症状，呼吸機能，アストグラフなどからアレルギー学会専門医が総合的に行った。
咳を主訴に受診された患者さんの大部分の診断は喘息（咳の強いものを含む）と診断された。FeNO高値の症例には、FeNO測定時にICSおよびLABAを投与したが著明な症状改善効果があった。
[結論]FeNO測定は患者への侵襲はなく症状があるときでも測定が可能であり、的確な診断、治療に有効であり患者へのメリットは大きい。FeNO測定は喘息と他疾患との鑑別に有用であると考えられ、呼吸器学会やアレルギー学会専門医等の専門医以外の医師の使用でも十分有益な情報が得られると考えられた。現在FeNO測定検査は保険適応ではないが早期に保険適応になることを期待する。

O-26-6 初診時典型的臨床所見を欠いた抗ARS抗体(抗KS抗体、抗OJ抗体)陽性間質性肺炎の２例

○高久（たかく） 多希朗（たきお）、重政 理恵、中澤 真理子、藤田 一喬、金澤 潤、
角田 義弥、根本 健司、林 士元、林原 賢治、斎藤 武文
NHO 茨城東病院 内科

【背景】抗アミノアシルtRNA合成酵素抗体(抗ARS抗体)は、抗Jo-1抗体を含め、これまで8種類が多発性筋炎/皮膚筋炎患者を中心に同定されている。抗ARS抗体陽性例は、比較的均一な臨床像を呈するとされているが、各抗ARS抗体の関連する臨床像に違いがあることが近年報告されており、個々の症例別に臨床経過を検討することは重要と考える。今回我々は、初診時に典型的臨床所見を欠いた抗ARS抗体陽性間質性肺炎の2例を経験したので報告する。
【症例1】72歳女性。3か月前からの労作時呼吸困難を主訴に受診。胸部CTは両側下葉優位に線状影とすりガラス影を認めた。CK正常、筋痛や筋力低下、関節炎、皮疹を認めなかった。典型的臨床所見に乏しいが、画像所見と非喫煙者、女性から膠原病関連を強く疑い抗ARS抗体を測定した結果、抗KS抗体陽性であった。ステロイドと免疫抑制剤を導入し、改善を得た。
【症例2】80歳女性。半年前からの咳嗽を主訴に当院受診。胸部CTは、症例1と近似した画像所見であった。CKは軽度上昇していたが、筋力低下や筋痛は認めず、また関節炎や皮膚所見も認めなかった。外来で無治療経過観察していたところ、約4年後にCK上昇と下肢近位筋の筋力低下が出現。筋炎症状が出現したことから抗ARS抗体を測定した結果、抗OJ抗体陽性であった。ステロイドにより、自覚症状の改善を得た。
【考察】今回経験した間質性肺炎2例は、抗ARS症候群としては典型的臨床所見を認めなかったが、その臨床的背景や筋炎の出現から抗ARS抗体を測定し診断を得た。抗KS、抗OJ抗体陽性例は、比較的稀で報告例も少ないが、両抗体とも間質性肺炎との関連が強く筋症状に乏しいとされ、本症例の臨床経過とも矛盾しなかった。

O-26-7 外科的肺生検にてUIP類似病変（"Others not UIP"）を呈した間質性肺炎６４例の予後の検討

○河村（かわむら） 哲治（てつじ）[1]、望月 吉郎[1]、中原 保治[1]、佐々木 信[1]、寺田 邦彦[1]、
守本 明枝[1]、塚本 宏壮[1]、水守 康之[1]、横山 俊秀[1]、勝田 倫子[1]、
鏡 亮吾[1]、福光 研介[1]、白石 幸子[1]、大西 康貴[1]、増田 佳奈[1]、
東野 貴徳[2]、小橋 陽一郎[3]
NHO 姫路医療センター 呼吸器内科[1]、同 放射線科[2]、
天理よろづ相談所病院 病理[3]

【目的】IPFには臨床的に診断確定できない膠原病や慢性過敏性肺炎がかなり混入していると思われる。そのような二次性間質性肺炎を示唆する“Others not UIP”という病理所見を呈する症例群の予後を検討した。【対象】2002年～2012年までに当院で外科的肺生検を施行し、“Others not UIP”所見を呈した64例。【成績】男性42例、女性22例、平均年齢65才。IIPs42例、二次性22例（膠原病8例、慢性過敏性肺炎14例）。5年生存率57%、生存期間中央値76ヶ月でIPFよりやや良好であった。性別・喫煙・肺活量・BALF所見・生検年代などで生存率に有意差は認めず、二次性でやや予後不良の傾向が見られた。後ろ向き検討による参考所見ではあるが､治療群の予後が不良であった。【結論】“Others not UIP”はIPFと同様治療抵抗性であるが中間生存期間はやや良好である。これは病理所見では説明できない何らかの予後良好因子を有する長期生存例が混在するためだと考えられる。膠原病やCHPが予後良好因子とは考えにくく、より細かな分析が求められるが、手持ちのToolでは分析困難なのが現状である。外科的生検の病理学的診断は繊細であり、安易なIPFガイドラインの適応に危惧を感じた。

O-27-1 病院ボランティア登録更新制度の導入 （高齢活動者の健康状態と患者への配慮の面から）

○大石（おおいし） 愛（あい）[1]、小田 順子[1]、山本 華寿[1]、河野 由佳[1]、山崎 貴元[2]、
姫野 敬[3]、岡本 尚子[1]
NHO 呉医療センター 地域医療連携室[1]、NHO 呉医療センター 管理課[2]、
NHO 呉医療センター 放射線科[3]

【背景】当院では、平成16年7月に病院ボランティアの会が発足。各会員が自らの状況に応じ､6つの活動に分かれてボランティア活動（以下活動と表す）をしている。当院のある広島県2次医療圏の高齢化は、全国トップクラスであり、それに伴いボランティア会員の高齢化も目立ってきた。そのためか、活動中にボランティアコーディネーター（以下VCOと表す）に対し健康不安を訴える会員や、認知症により問題行動が出てきた高齢会員の情報が寄せられる例も増えた。これに対しVCOが面接や説得を行い対応していたが、会の規則で退会（≒活動解消）に関する明確なルールも、病院側に活動登録を解消するルールも、どちらも設定されていなかった。そこで平成25年度から、毎年、活動登録の更新を行う制度を導入することとした。【目的】登録更新制度導入後の活動者への影響を明らかにする。【方法】2013年2月にボランティア登録者に登録更新を実施し、2013年4月に登録更新した会員に対して、登録更新制度に関するアンケート調査を実施した。【結果】登録更新制度を導入することにより､登録者は99名から81名に減少した。退会者18名のうち、体調不良者が5名､1年以上活動のない消極的活動者（幽霊会員）が8名であった。アンケート結果からは、制度導入を好意的に捉えている意見が多かった。【考察】自発性が重んじられるボランティア活動であるが、活動者に健康不安がある場合、患者に対する安全面への影響も心配される。また、健康不安も含め、様々な背景から活動できない状況が出てくることに関して､「登録更新制度」の導入で､活動者自らが意思決定する機会を提供することに繋がったと考える。

O-27-2 ボランティア活動におけるソーシャルワーカーの役割　～ミクロからマクロへ～

○山浦　美和子[1]、山田　尚子[1]、尾方　仁[1]、蒔田　富士雄[2]
NHO 西群馬病院　医療福祉相談室[1]、NHO 西群馬病院　副院長[2]

【はじめに】
当院では現在多くのボランティアの方々が活発に活動し、患者さんの療養環境向上のための役割を担って頂いている。平成５年６月に緩和ケア病棟が開棟したことをきっかけにとかく閉鎖的な病院に『社会の風』を吹き込んでもらいたいという願いから「ボランティア委員会」を立ち上げ積極的な受け入れを始めた。
約２０年に渡るこの活動にソーシャルワーカーがどのような視点をもって介入しているか発表したい。
【活動内容】
当院のボランティア活動は大きく以下の４つの部門で成り立っている。
①院内定期活動は総合案内・緩和ケア病棟・重症心身障害児（者）病棟での療養環境整備活動
②イベント関連活動は演奏やアニマルセラピーなど特技を活かした活動
③展示・配布活動はボランティア作成品の展示や無料配布活動
④職員参加型活動は院内にいながら活動できる収集活動（使用済み切手、ベルマーク等）
【まとめ】
当院は「ボランティアはチームの一員である」という認識から、病院として積極的な受け入れを行っている。委員会の中でのソーシャルワーカーとしての役割は、ボランティアの募集と受け入れ窓口、ボランティア活動の全体調整、「ボランティア感謝の集い」の企画・開催、院内職員へのボランティア活動啓発などを行っている。しかし、本来ソーシャルワーカーの介入はミクロ的な部分ばかりではなく、患者さんと地域を結びつけるメゾ的な部分、あるいは地域社会への貢献というマクロ的な部分まで考えた介入が必要であると考える。
患者さんへの直接的・間接的な働きかけによるミクロ・メゾ的介入、職員参加型によるマクロ的な介入が、地域に愛される病院づくりに寄与するものと考える。

O-27-3 高崎総合医療センターのウィークポイントは、ここだ！

○萩原　隆、茶谷　将範、木村　寛
NHO 高崎総合医療センター　事務部管理課

【目的】
当院は、「患者さんから信頼される病院を目指します」を理念に掲げている。この理念を完遂させ、患者サービスの向上に繋げることを目的に、外来ホールに3カ所の「ご意見箱」を設置している。
この「ご意見箱」に、平成24年度において249件のご意見があった。
これら「ご意見」は、接遇や衛生面の問題など緊急に対応を要するもの、外来待ち時間の苦情、駐車場の不足など物理的に速やかな対応が困難なもの、単なる苦情、個人への誹謗中傷など千差万別である。
これらの「ご意見」を分析し、当院のウィークポイントを探す。

【方法】
ご意見を、部署、内容、時期等に分類し、なおかつ件数との相関関係を調査し、分析する。

【結果】
この調査結果を分析し、患者サービスの向上策を報告する。

O-27-4 チーム医療における診療放射線技師の役割　―PET検査の説明・同意書取得についてー

○田仲　由香、松山　剛志、古田　寛、山田　知徳、谷本　祐樹、東久保　裕紀、平本　智美、桐山　哲一、田辺　悦章、秋田　剛史、近藤　晃
NHO 関門医療センター　放射線科

【背景】平成22年4月に医政局長通知の「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進」のひとつに、放射線検査等に関する説明・相談を行うこと。が挙げられた。
当センターではまず、PET検査に関してのみ検査説明および同意書取得を実施することとした。
【目的】様々な制約や患者様の同意が必要となるPET検査において、実際に検査を行う診療放射線技師より、直接検査の流れや前処置を説明することによりpoor studyの件数を減らすことを目的とする。また、患者様の放射線被ばく及び検査自体の不安や疑問に対して、我々と情報を共有することにより患者様が望む医療を提供できると考える。

【方法】まず、現在の状況把握のために医師より説明同意を受けた患者様に対してアンケート調査を行う。その後、技師より説明同意を受けた患者様に対してアンケート調査を実施する。　アンケート結果の統計分析を行い、また診断上影響が出た検査についても同様に統計分析を行った。

【結果および考察】アンケート結果より、医師による説明では不十分な場合が存在することが分かった。技師による説明では、検査に対する不安がなくなり、より内容を理解することができたという回答が多かった。また、不適切な前処置によるpoor studyの件数も減り、PET検査依頼も1.5倍の増加となった。　これは、自職の専門性を生かした多職種間による情報共有に伴う、より最適な検査の実施ができたからだと考えられ、診療放射線技師のチーム医療に対する貢献度がうかがえる結果となった。

O-27-5 放射線検査室の診療環境改善と省エネを目指して -5S+1S推進プロジェクト-

○定岡　大祐、小田　恵子、石井　直、安達　北斗、田坂　聡、遠藤　崇、姫野　敬
NHO 呉医療センター　中央放射線センター

【背景】当院の放射線技師部門では、検査スループットの向上や、より良い画像の提供には努めていたが、診療環境の改善という患者サービスの面で劣っているのではと思われた。また、震災の影響による石油の高騰もあり、経費削減も求められていた。そこで、平成23年度は患者環境サービス向上の一環として、5S（整理・整頓・清掃・清潔・躾）と経営改善の為に節電を行う1S（省エネ）活動に取り組んだ。その結果、ほとんどの検査室で改善が見られたが、一般撮影室の5Sと1Sのみが不十分との評価が残った。よって、平成24年度は更なる改善を目指して取り組みを行い、5S+1S活動の推進を図ることとした。【目的】一般撮影室の診療環境改善と省エネについて、診療放射線技師全員が問題意識を持って取り組み、継続的な5S+1S活動を行うことができるようにする。【方法】1. 他職種スタッフと診療放射線技師全員に、一般撮影室の環境等のチェックを行うアンケートを実施し、客観的評価と主観的評価を得た。（質問内容は5S+1Sの各項目につき5問とし、5段階で評価をするものとした。）2. 1の結果を基にして診療放射線技師全員で対応策を考え、実施した。3. 対応策実施後に1と同様のアンケートを実施し、改善後の評価を得た。4. 改善前･改善後のアンケート結果を比較し、考察を行った。【結果】5S全ての項目において、客観的評価・主観的評価共に大幅な改善が見られた。1Sについてはある程度の改善は見られたが、十分な結果は得られなかった。【結論】放射線検査室の診療環境の改善を進めることができた。省エネについては、更なる取り組みの改善と継続が必要と思われた。

O-27-6 院内全体で取り組むがん患者・家族への支援 チャイルドケアプロジェクト「夏休みキッズ探検隊」

○井上（いのうえ） 実穂（みほ）、池部 琴映、菊内 由貴、福島 美幸、清藤 佐知子、
大西 純子、佐伯 京子、宮内 一恵、谷水 正人
NHO 四国がんセンター 患者家族総合支援室

【はじめに】近年、子育て世代のがん患者は急増している。こうしたがん患者にとって、長期に渡る治療と子育ての両立は身体的、精神的に大変な負担となりうる。また、がん患者の子どもは、心的外傷後ストレス症状を呈しており、患者である親以上に不安を抱えていることが明らかになってきた。
そうした患者・家族への支援として、A病院では、2011年4月よりチャイルドケアプロジェクトを発足させ、患者がより安心して療養生活が送ることができるよう院内全体で取り組んでいる。なかでも、「夏休みキッズ探検隊」は院長をはじめ、薬剤科、検査科、栄養科など多部門スタッフが関わり、参加者から高い評価を得ている。本発表では、その取り組みについて紹介する。
【対象】親が当院のがん患者である小学生13名（終末期、死別を除く）。
【内容】1時間目：がんの発生や治療について、2時間目：学年別院内探検（相談支援センター／外来治療室／リハビリ室／薬剤科／ SPD ／検査科／病理室／管理課／管理職紹介など見学、体験）、休憩：おやつの時間（栄養科担当）、3時間目：ストレスマネジメントなど
【準備・運営】患者・家族総合支援室が企画運営し、事前に数回の関連部署会議を開き、イベントの主旨、安全配慮などの打ち合わせを行った。当日は支援室スタッフ（心理士、看護師、MSW、事務員）、病棟看護師など15名が関わり、費用は参加者1人当たり1,913円（保険料込）であった。
【今後に向けて】子ども、患者、病院スタッフいずれもの満足度を高め、都道府県がん診療連携拠点病院として、より効果的先駆的な患者家族支援の一策を提供していきたい。

O-27-7 看護の日を通して～第２報「健康にすごしていますか？」～

○香取（かとり） 弘子（ひろこ）、村田 博康、伊藤 みずえ、山村 二三江、川田 沙織、
高井 みゆき、倉見 亜希子、野館 陽、三上 雅子、木下 ふみ子、
佐藤 宏行
NHO 函館病院 看護部 感染管理室

【はじめに】
当院では、昨年、報告したように３年前から「看護の日」の取り組みとして、地域の人に健康に関心を持ってもらおうと出張健康相談会を開催している。そこでは、血圧測定の他に、糖尿病予防の啓発のため糖尿病サポートチームによる血糖測定も行っている。
昨年の来場者へのインタビューで「健康は意識をしていない」「血圧を測定したことがない」という声があったことから、さらに地域の現状を把握したいと考えた。

【方法】
近隣のスーパーのスペースを借り、副看護師長と糖尿病サポートチームの看護師、管理栄養士が健康相談・血圧測定・血糖測定・栄養相談を行った。そこで、来場者に血圧と血糖に関する聞き取り調査を行った。
【結果】
今年は、４つの会場に分かれて開催し２０４名の来場者があった。
聞き取り調査では、「普段、血圧を気にしているか」はい５３％。「自宅に血圧計があるか」はい４３％､そのうち「毎日測定している」は２８％であった。「普段、血糖を気にしているか」はい４０％。
【考察】
今回は、地域の人の普段の血圧や血糖に関する意識や生活習慣の現状を把握することができた。昨年同様、血糖測定ができることに興味を持たれて来場する人が多く、「血糖なんて測ったことないから」という声から、血糖値を意識してもらえるきっかけになったと考える。今回のような取り組みは地域の人にとって、気軽に健康チェックや相談ができるというメリットがあり、私たち医療従事者としては、早い段階で異常を発見し受診をすすめることができる。
今回の結果と函館市や渡島地域の健康調査の動向をふまえ、今後も地域の人々が健康づくりを意識出来るような取り組みを考えていく。

O-28-1 ハイビジョン手術動画記録への臨床工学技士の取り組み

○清水（しみず） 俊行（としゆき）
NHO 四国がんセンター 臨床工学室

【はじめに】手術動画管理は医療情報や学術的価値を目的とした記録ニーズが高まっている。当院では2009年9月に臨床工学技士（以下CE）と病院情報部にて自作の手術動画管理システムを構築し動画管理を行っているが、SD画質の記録となりハイビジョン（以下HD）画質には対応できていなかった。今回は当院でのHD画像記録システムとCEの取り組みについて報告する。
【HD動画記録とCEの取り組み】自作の手術動画管理システムは､画像の閲覧･編集が行えるよう利便性を考慮しPCのHDDに640×480のSD画質で記録するシステムとし、システムメンテナンス等もCEが行っている。しかし最近では鏡視下手術動画等がHD化しており、SD画質に比べ画像が高品位・高精細化し、各科医師からはHD画質での記録の要望が出始め、自作システムのみの記録では限界となった。そこでCEを含め検討を行った結果、HD画像のストックには当初は民生用ブルーレイディスク（以下BD）に記録する方法を採用したが、BD画像の編集が難しい等課題も多かった。そこでBDに代わりPanasonic社製AG-MDR15を導入し、SDカードにHD画像を記録する方法を採用した。HD手術動画を自作システムにSD画像として圧縮記録すると同時にHD画像はSDカードにストックする方式で運用している。SDカードへのHD画像記録はBDに記録する場合よりも画像編集に優れており各科医師より好評を得ている。CEは内視鏡システムへのAG-MDR15の設置や動画記録全般の対応を行っている。
【結語】CEが手術動画管理においてシステム構築から管理運用に至るまで、知識とノウハウを幅広く提供する事により、SD画像からHD画像まで利便性が高く効率的に管理運用できる環境を確立することができた。

O-28-2 改良型腹水濾過システムKM-CARTの使用経験

○佐藤（さとう） 正道（まさみち）[1]、山田 美由紀[1]、林 武徳[2]
NHO 西埼玉中央病院 医療機器管理室[1]、消化器外科[2]

【目的】
難治性腹水症に対しわれわれは腹水濾過濃縮再静注法（ Cell-free and Concentrated Ascites Reinfusion Therapy，以下CARTと略す）を施行してきた．今回,従来のポンプ式CART（以下、Pと略す）では,治療困難であった1患者に対し,改良型腹水濾過システム KM-CART（以下、KMと略す）を新たに導入し有効性と手技の安全性について比較検討した．

【対象・方法】
主病名：乳房上内側部乳癌，入院治療中，年齢：58歳，性別：女性，身長：146cm，ドライ体重:約42ｋｇに対し行ったCART全18回（P:9回，KM:9回）．使用機種はACH-Σ,濾過システムはいずれも旭メディカル社製を使用した．

【結果】
体重変化率（%）（P:12.9 ± 0.03，KM:15.9 ± 0.03，p< 0.02）
腹囲変化率（%）（P:16.6 ± 0.03，KM:25.1 ± 0.06，p< 0.02）
平均濾過腹水量（kg）（P:6.82 ± 1.54，KM:9.93 ± 2.42，p< 0.003）
平均濃縮率（%）（P:93.4 ± 0.02，KM:97.4 ± 0.01，p< 0.001）
準備時間（分）（P:約40，KM:約25）
平均治療時間（P:2時間57分，KM:1時間43分）
最長治療時間（P:3時間30分，KM:2時間）

【考察】
ポンプ式はシステムが半自動化されており安全に施工できたが，装置の動作条件に制限があり大量の濾過に対応できなかった．KM-CARTは大量の腹水処理が可能であり，準備および治療時間も短時間で施行出来た．しかし，濾過および濃縮膜の目詰まりと濾過膜洗浄のタイミングの判断に慣れが必要であり，アラーム機能も有しないため安全性および治療速度に関して技士の技量に大きく影響を受けると思われた．

【結論】
KM-CARTはポンプ式と比べて短時間で大量濾過が可能であり有用な治療方法であるが安全性には考慮する必要性を感じた．

O-28-3 がん患者の難治性腹水に対し施行した腹水濾過濃縮再静注法(CART)についての検討

○後藤　考遵[1]、朴　智栄[2]、山本　春光[3]、野田　浩範[3]、神谷　悦功[2]
NHO 東名古屋病院　臨床工学室[1]、NHO 東名古屋病院　血液腫瘍内科[2]、
NHO 東名古屋病院　循環器内科[3]

【目的】癌性腹膜炎でみられる難治性腹水は、強い腹部膨満感や呼吸苦などを引き起こし、患者のQOLが低下する。腹水中の成分には、がん細胞や細菌の他に血漿成分であるタンパク質が含まれており、腹水治療として、がん細胞や細菌成分を除去し濃縮した血漿成分を体に戻す腹水濾過濃縮再静注法(CART)が注目されている。今回我々が経験したCARTの施行状況と今後の応用性について報告する。
【方法】対象は難治性腹水に対してCARTを施行した5例である。男性3例、女性2例で平均年齢は65.4歳であった。疾患は胃がん2例，大腸がん1例，虫垂がん1例，後腹膜原発小細胞癌1例で計9回のCARTを実施した。
【結果】平均処理腹水量は2900 (2500-3500) mlで、平均濃縮液量は585 (200-1100) mlであった。濃縮液の平均蛋白濃度は9.8 (6.6-12.0) g/dlであった。CARTを施行することで血中の蛋白濃度，アルブミン濃度を維持することができた。また施行直後から腹部膨満感や呼吸苦などは軽減し、すべての患者のADLの改善に有効であった。副反応として、再静注後2例に軽度の体温上昇を認められたが、重篤な副作用はなかった。
【考察】がん患者の難治性腹水症例に対するCARTは、腹水除去とともに自己蛋白を再利用することにより低蛋白血症を軽減し、全身状態、ADL改善につながる。1981年より現在までの重篤な副作用報告は極めて少なく、現在のところ安全性にも優れており、日常臨床に応用できる治療法として期待できる。

O-28-4 FVTに対してBefore Chargingが有効であった一例はじめに

○半田　宏樹、原　和信、久恒　一馬、岡野　慎也、石崎　光理、市川　峻介、
入船　竜史、小田　洋介
NHO 呉医療センター　ME管理室

はじめに
速いVT（以下：FVT）に対して抗頻拍ペーシング（以下：ATP）は高い停止率が示されている。今回、FVTに対してBefore Charging機能が有効であった1例を経験したので報告する。

症例
65歳男性。2012年3月、DCMに対しCRT-D植込み術施行（Medtronic社製Protecta)。不整脈履歴はほとんどなく、2013年2月、数秒の動悸後に目の前が真っ白になる発作と呼吸困難感を認め救急外来受診。

設定
MODE：DDD、Detection　VT：167-188bpm、VF：>188bpm、Therapy VT：Rx1 Burst 88%，Rx2-6：CV35J,VF：Rx1-6：35J、Before Charging:On

ペースメーカチェック
来院時の不整脈履歴は190回/4day。内、168回治療されていた。VT Cycle：200bpmに対し、Before Charging（内2例はDuring Chargingで停止）にて停止し、除細動治療は行われていなかった。

考察
FVTの治療としてATPは高い停止率が示されており、本症例においてもFVTに対して168回のATPが施行されBefore Charging機能は有効であったと考えられた。また、除細動治療は生命予後が悪くなるという報告もあり、仮にATPが無効であった場合でも十数秒後に除細動治療が施行されるのでBefore Charging機能は有用であると考える。
問題点は除細動治療まで至らなかった為、VT Stormに患者の自覚症状がなかった事であり、治療アラートはATPでは発せず、動悸を感じればすぐに受診するよう指導が必要である。

結語
ATPはFVTに対して治療効果が高いが治療アラートが鳴らないため患者への指導が重要である。

O-28-5 冠動脈穿孔時の止血に伴う虚血に対し、末梢循環が確保できた一症例の検討（perfusion balloonのない状況下でのアプローチ）

○桑林　充郷、野澤　忠弘、高野　一誉、児玉　怜佑
NHO 信州上田医療センター　医療安全管理部

【目的】perfusion balloonがない状況下で冠動脈穿孔を来たし、止血に伴う虚血に対し末梢循環が確保できた症例について検討したので報告する。
【症例】PCI実施中、前下降枝7番遠位部にて穿孔発生。バルーンにて止血実施。拡張中、虚血によるST上昇著名。末梢循環確保のため、Over-the-wire型バルーン（以下OTW）を止血部より末梢に留置。新たに動脈にシースを挿入し、OTWと連結。OTW内腔から血液を流し再度止血を実施。ST上昇することなく止血が可能となり他院へ転院搬送なった。
【方法】水を60・80・100・120・140・160ｍｍHgにそれぞれ加圧し、OTWに接続。1分間に流れる量を計測した。
【結果】最も加圧した160mmＨgで1分間に2mlであった。
【考察】今回粘稠度の少ない水系で実験を行ったにもかかわらず、冠動脈血流に比し、OTW内腔に流れる量が著しく少く、OTW内腔に血液を流し、末梢循環を確保するのは困難と考えられた。この結果を踏まえビニ-ルチュ-ブ（以下模擬血管）内にOTWを挿入し、バル-ンで血管内の止血を模擬し、模擬血管内に5cm程度の落差で水を流す検証を行ったところ、容易に止血部位を水が通過した。このことより今回の症例はバル-ンとOTWの接触部にできた隙間から末梢に血液が流れ、末梢循環が確保できたと考えられた。
【結論】今回、シースとOTWを連結することにより、止血に伴う虚血を改善でき、末梢循環を確保することできた。このことよりperfusion balloonがない状況下での一対応策になりうると考えられたが、検証した結果、OTW内腔に血液を流し、末梢循環を確保するのは困難で、接触部にできた隙間から流れる血液により末梢循環が確保されていることがわかった。

O-28-6 サイレントアスピレーションに対して気管切開チューブのカフ圧管理方法の違いによる効果

○和田　将哉、阿部　聖司
NHO 西別府病院　医療機器管理室

【はじめに】
人工呼吸器の装着が長期にわたる患者において、気管切開チューブのカフ圧管理は重要である。カフ圧が低すぎると気道分泌物のサイレントアスピレーション(以下：垂れ込み)を招く恐れがあり、圧過剰では圧迫部分の気道粘膜障害を招く。このような合併症を防ぐために適切なカフ圧での管理が重要になってくる。気管切開チューブのカフ圧を適正圧に管理する際、加圧の手技で垂れ込む時間に違いが出るかを検討したので報告する。
【方法】
方法は、気道に見立てた内径20ｍｍの塩ビ管と人工唾液を使用した。気管切開チューブはソフィットフレックスを用いた。カフを以下の方法で加圧した。なお、カフ圧は30cmH2Oとした。
(1)シリンジにて内圧が30cmH2Oになるように加圧する。
(2)カフ圧計を用いて徐々に加圧し、30cmH2Oまで加圧する。
(3)カフ圧計にて60cmH2Oまで加圧した後、30cmH2Oまで減圧する。
人工唾液をカフ上部より1ｍｌ注入し、垂れ込んだ時間に違いが出るか比較した。
【結果、考察】
上記の方法において、(3)の方法が最も垂れ込むまでの時間が長かった。
今回の実験ではカフのシワの入り方と垂れ込み時間には一定の関係性があると考えられ、シワが入りにくい程垂れ込み時間が延長した。カフ圧計を用いて一旦加圧し、適正圧に減圧することでカフと気道間の密着が良くなり垂れ込む時間が延長したのではないかと推測された。
【まとめ】
気管切開チューブのカフ管理では従来のシリンジテクによる管理よりもカフ圧計を用い、さらに一度適正圧よりも高めに加圧した後、適正圧に減圧した方がより気道分泌物の垂れ込みの予防に効果があると考えられる。

O-28-7 温湿度計を用いて人工鼻の機能評価を行った小児患者の１例

○山田（やまだ） 美由紀（みゆき）[1]、佐藤 正道[1]、瀧澤 裕司[2]
NHO 西埼玉中央病院 医療機器管理室[1]、小児科[2]

【目的】
加温加湿器を用いた人工呼吸器管理を行っている長期入院中の小児患者について看護師よりバギーに乗せてお散歩したいので人工鼻管理に変更したいとの依頼を受け，温湿度計を用いて人工鼻の機能評価及び取付け位置について検討した．

【対象】
年齢：7歳 性別：男 病名：重症新生児仮死に伴う低酸素性虚血性脳症
人工呼吸器：HT70 加温加湿器：MR850（シングルヒート）
人工呼吸器設定：SIMV-PC, f ：10, Pi：20, Ti:1.2, PEEP:5

【方法】
エクステンション付き呼吸回路を使用し，人工鼻はハイグロボーイ．計測ポイントは，A点（MR850）, B点（口元人工鼻）, C点（エクステンションYピース間人工鼻）の３箇所にて温度・相対湿度・絶対湿度を計測した．温湿度計は口元にて定点計測した．
比較方法は，A点vsB点，B点vsC点，A点vsC点にて実施．検定処理は対象のあるｔ検定にて有意差判定を行った

【結果】
温度はA点：36.45 ± 0.38℃，B点：34.14 ± 0.36℃，C点：33.28 ± 0.23℃
絶対湿度はA点：39.56 ± 2.75mg/dl，B点：34.64 ± 2.76mg/dl，C点：33.98 ± 2.31mg/dl
相対湿度はA点：93.74 ± 6.73%，B点：92.32 ± 7.65%，C点：94.56 ± 6.42%
有意差検定の結果，A点vsB点，B点vsC点，A点vsC点それぞれの温度，絶対湿度，相対湿度すべてで著明な差が認められた（P< 0.0001）

【まとめ】
・人工鼻の温度・絶対湿度は，B点,C点いずれもカタログデータ以上の計測結果となった．
・人工鼻の取付け位置は，口元に近いB点の方が著明に加湿状態は良かった．
・人工鼻は加温加湿器と比較すると，加湿性能の点で劣るが使用可能であると思われた．

O-28-8 災害時に対して 人工呼吸器の備え -東日本大震災での教訓を活かして-

○渡邉（わたなべ） 繁（しげる）[1]、清水 要[2]、河原田 勉[3]、石井 勉[3]、氏家 二郎[3]
NHO 福島病院 麻酔科 CE室[1]、NHO 福島病院 麻酔科[2]、
NHO 福島病院 小児科[3]

【はじめに】
東日本大震災において、当院では震度6強を記録した。臨床工学技士（以下CE）として震災経験を踏まえ、災害後における人工呼吸器に関する備えについて述べる。
【震災時の問題点】
１）冬季屋外での人工呼吸療法
●呼吸回路内に発生した結露対策と人工鼻使用における患者体温保持
●電源コンセント数と必要患者全てに対し継続的な補助換気を行えなくなる危険性
２）酸素空気配管アウトレットの形状が異なる、使用経験のない人工呼吸器の使用
●他の施設から患者受け入れに際して同じ機種で、提供できない
●緊急対応用予備呼吸器がない時間帯が発生
３）医療ガス業者からの液体酸素供給停止の恐れ
【対応・対策】
１）屋外でも加温加湿が使用できるように工夫した人工呼吸器の購入。
２）アウトレット･消耗品･操作方法について他施設CEやメーカーの方々の協力でトラブルもなく呼吸療法を継続することができた。
当県内全てで使用可能なアウトレット対応Y字コネクターを作成し、酸素と空気の減圧弁とボンベの備蓄するようになった。
３）酸素使用量を抑制するため、ブリードガス対策と必要酸素量の検討を実施した。
遮断弁を理解し、医療ガスの不要区域は遮断して必要区域のみ流す対策も考慮すべき思われる。
４）ボンベサポートブラケット作成。
【結語】
今回の震災では、想定外の経験をした。これらを教訓として人工呼吸器購入の際は、屋外使用を考慮している。
また使用経験のない他施設の医療機器や異なった消耗部品であっても、日頃からの留意が必要であることを痛感した。
今後は非常時に備えた人工呼吸器の準備と施設間および異業種間でのネットワークの構築が必要であると感じている。

O-28-9 東北地区国立病院機構病院における人工呼吸器管理の現状

○齋藤（さいとう） 雅典（まさのり）[1]、岡野 卓[1]、佐々木 誠[2]、滝口 尚子[3]、畠山 伸[4]、
渡邉 繁[5]
NHO あきた病院 臨床工学技士[1]、NHO 岩手病院 臨床工学技士[2]、
NHO 西多賀病院 臨床工学技士[3]、NHO 仙台医療センター 臨床工学技士[4]、
NHO 福島病院 臨床工学技士[5]

【背景】人工呼吸器は生命維持管理装置であり、故障等の送気停止で、患者生命に大きな影響を与え得る機器である。人工呼吸器の点検管理業務を臨床工学技士（CE）が行うことは、異常作動の防止や早期発見が期待できるといえる。今回、点検および管理業務内容を調査したところ、施設によって異なることが分かった。また、CE基本業務指針2010において、「CEによる機器の保守点検は、当該機器製造販売業者の指定した手順に従い実施しなければならない。」とあるが、使用中点検シートが取扱説明書に添付されていないものや、患者の状態を記録する欄がないなど、臨床に即した内容とはいえない。
【研究内容・方法】東北地区国立病院機構病院でCEが在籍する８病院へ、人工呼吸器管理内容、管理において抱えている課題や問題点のアンケートを行った。また、各施設の使用中点検シートより、点検項目を分析した。
【結果】東北地区国立病院機構病院のCE配置数は1から5名､平均2.0名だった。CEが行っている人工呼吸器管理業務内容は、使用前点検7施設、使用中点検8施設、使用後点検7施設、定期点検3施設、故障原因調査（対応）8施設、故障修理0施設、医師の指示の下での設定変更操作5施設、点検結果による呼吸条件および状況の報告5件、呼吸器回路交換5施設、消耗品管理6施設であった。現在の問題点として、管理機種の多さ、ニーズに合った機種が整備されていない、マンパワー不足による業務内容の制限、研修環境の整備不足等が挙げられた。点検シートは、1患者1シートが4施設、1日1シートが1施設であり、チェック項目数は、8項目から41項目、平均29.6項目であった。

O-28-10 医療機器管理における登録制導入の有用性と今後の課題

○江口（えぐち） 祐三（ゆうぞう）、富永 圭一、志賀江 玉美、江藤 大輔、原 慎一郎、
山本 和孝、筒井 裕子、澤岡 祐太、高橋 茂樹、後藤 由希子
NHO 九州医療センター MEセンター

院内の医療機器を保守管理において、機器の導入段階から、情報取得が必要である。しかし、契約を行う事務部門と機器導入後に保守管理するＭＥ部門の情報共有は、必ずしも十分ではなく、院内の機器を把握する上で、改善すべきであると考えられた。そこで我々は、事務部門、企画課契約係に協力を要請し、契約成立時に医療機器登録用紙を納入業者に渡し、ME部門へ提出してもらうことにした。登録用紙はＭＥ部門にて作成し、項目には機器納入後の保守管理に必要な項目を入れた。納入時に、企画課契約係にて物品としての検品後ＭＥ部門にて登録、ＭＥ部門にて医療機器としての検品、動作確認、導入試験等を実施し、各部門への納入する流れとした。登録用紙及び関係書類等はＭＥ部門にて一元管理とし、納入後の不都合、情報提供などの窓口もＭＥ部門へ統一した。これにより、新規に院内に導入される医療機器はすべてＭＥ部門にて情報をもれなく把握できるようになった。登録制の導入は、医療機器保守管理において、点検計画の立案、更新計画の立案、不都合への対応、添付書類の管理、医師、看護師への情報提供、研修会の開催、メーカー担当者との情報共有などに役立った。一方で、いくつかの新たな課題も見つかった。医療機器の中には、医療機器と医療器具との分類が悩ましいもの、消耗品と考えられるもの、などが増えてきている。これらの扱いを今後どうしていくか？また、購入ではなく、短期のレンタル機器、患者個人持ち込み機器など、管理対象機器の多様性にどのように対処すべきか？考えは尽きない。これらの状況を踏まえ、今後の医療機器管理のあり方を検討した。

O-29-1 慢性血栓塞栓性肺高血圧症治療効果判定における心エコー図の有用性

○藤田（ふじた） 圭二（けいじ）[1]、岡崎 麻利[1]、中山 弘美[1]、三宅 ひとみ[1]、金本 優[1]、
有江 潤子[1]、正木 修一[1]、宮地 克維[2]、松原 広己[2]、山鳥 一郎[1]
NHO 岡山医療センター 臨床検査科[1]、NHO 岡山医療センター 循環器科[2]

【背景】バルーン肺動脈拡張術（BPA）は肺動脈慢性血栓塞栓性肺高血圧症（CTEPH）の新しい治療法として脚光を浴びている。これによる血行動態改善は、右心負荷軽減をもたらし、心臓の形態変化を導く。一方、心エコー図による右心機能や形態評価指標は数多く報告されているが、BPAの効果判定におけるこれら指標の有用性については十分検討されていない。そこで、一般にBPAの効果判定に用いられる右心カテーテル検査指標と心エコー図各種指標との関連について検討した。
【対象】当院でBPAを行ったCTEPH患者28例（男/女:9/19、年齢61 ± 14歳、mPAP 43 ± 11mmHg、PVR 908 ± 367dyn･s/cm5、心係数（CI）2.3 ± 0.9L/分/ m2）
【方法】BPA前後で心エコー図検査を行い、各種指標（三尖弁輪収縮期移動距離、三尖弁輪収縮期移動速度、収縮期及び拡張期eccentricity index (腱索レベル及び乳頭筋レベル)、右房左房面積比、右室左室面積比、右心Tei index）を測定し、右心カテーテル検査指標と比較検討した。
【結果】mPAP＞30mmHgかつ PVR＞300 dyn･s/cm5を予測するROC曲線下面積は腱索レベル拡張期eccentricity index（CH-DEI）で0.917であり、他の指標よりも大きかった。カットオフ値を1.1以上とした場合、感度75%、特異度100%であった。BPA前後でmPAP変化量に対する予測を心エコー図指標で多変量解析を行ったところ、CH-DEIが独立した唯一の予測因子となった（Sβ=0.396、P=0.037）
【結論】BPA治療効果判定に有用な心エコー図指標としてCH-DEIの有用性が示唆された。

O-29-2 2Dｽﾍﾟｯｸﾙﾄﾗｯｷﾝｸﾞ法を用いた右室機能評価の検討

○田中（たなか） 孝志（たかし）[1]、渡邉 隼[1]、渡辺 力[1]、羽部 久美子[1]、中谷 穏[1]、
藤澤 紀良[1]、小﨑 浩一[2]、田口 修一[3]
NHO 水戸医療センター 臨床検査科[1]、NHO 水戸医療センター 移植外科[2]、
NHO 水戸医療センター 循環器内科[3]

【はじめに】
ｽﾍﾟｯｸﾙﾄﾗｯｷﾝｸﾞ法による右室心機能評価は確立していない．心エコー検査による右室収縮期圧の推定は，三尖弁逆流血流速度を用いて右室-右房間圧較差を算出し，この値に下大静脈径から求めた推定右房圧を加えて算出する方法がある．今回我々は，推定右室圧の高い患者の右室ｽﾍﾟｯｸﾙﾄﾗｯｷﾝｸﾞ法について検討を試みたので報告する．
【対象】
2013年3月から2013年4月に心エコー検査を実施し，ｽﾍﾟｯｸﾙﾄﾗｯｷﾝｸﾞ法が適応できた24症例（男13例，女11例，平均年齢63.6歳）を対象とした．
【方法】
ﾄﾗｯｷﾝｸﾞは長軸方向の伸縮（strain）を評価するlongitudinal strain(global)を用いて右室自由壁側を測定し，推定右室圧40mmHg未満をNormal群，40mmHg以上をPH群とした．Normal群16例（推定右室圧平均28.5mmHg），PH群8例(推定右室圧平均54.8mmHg)に分類した．推定右室圧とstrain値からPearsonの相関係数を算出して評価した．
【結果】
Normal群 のstrain値 は13.2∽28.0（ 平 均20.7），PH群 のstrain値 は10.2∽21.1（平均16.3）であった．Normal群では正の相関（r=0.03，p＜0.01）が認められたが，PH群では相関関係は認められなかった．
【考察】
推定右室圧40mmHg未満までのNormal群では推定右室圧が上がるほど，わずかだが右室の収縮が良くなる結果となった．また，PH群では相関関係はなかったが，推定右室圧上昇に伴い右室の収縮（strain値）は低下傾向を示した．
【まとめ】
2Dｽﾍﾟｯｸﾙﾄﾗｯｷﾝｸﾞ法による右室機能評価は推定右室圧40mmHg未満の症例で使用可能な指標であることが示唆された．今後さらに症例数を増やし，検討を継続したい．

O-29-3 心臓超音波検査で観察したミトコンドリア心筋症の２症例

○橘（たちばな） まりか[1]、加藤 隆一[2]、中尾 知江美[1]、品田 祐希[1]、柳川 輝子[1]、
後藤 信之[1]、渡司 博幸[1]、伊藤 順子[2]、野里 寿史[2]、佐藤 康弘[2]
NHO 災害医療センター 臨床検査科[1]、NHO 災害医療センター 循環器内科[2]

【症例1】60歳代男性。既往歴：糖尿病、白内障、感音性難聴。現病歴：うっ血性心不全で入院加療を行った。心臓超音波検査では全周性の左室肥大とびまん性の壁運動低下を認め、EF44％であった。以上よりミトコンドリア心筋症を疑い、慢性心不全の投薬治療を行っていた。その後遺伝子診断にてミトコンドリアDNA3243のAdenine→Guanineへのpoint mutationを認め、MELAS（Mitochondrial encephalomypathy and lactic acidosis with stroke-like episode）不全型と診断された。当院初診より約4年後に慢性心不全、腎不全の増悪により、永眠の転帰となった。【症例2】30歳代女性。既往歴：糖尿病、腎不全による血液透析、精神発達遅滞、感音性難聴。現病歴：慢性腎不全増悪にて入院加療を行った。心臓超音波検査では全周性の左室肥大とびまん性の壁運動低下を認め、EF39％であった。遺伝子診断を施行し、MELAS典型型と診断された。当院初診より約3年後、脳梗塞、慢性腎不全の増悪により永眠の転帰となった。2症例ともに共通した病歴と心臓超音波所見を呈したミトコンドリア心筋症の症例であった。【まとめ】本症例はいずれも入院時心臓超音波検査では原疾患が同定できなかった。心肥大を来す心筋症の鑑別疾患は多数ある。なかでもミトコンドリア心筋症は稀な疾患であるが、鑑別疾患の1つとして念頭に置く必要があると考えられ、今回報告する。

O-29-4 腹部超音波検査にて診断に難渋した肝好酸球浸潤の１症例

○瀬戸（せと） 茂誉（しげたか）[1]、武山 茂[1]、小松 久人[1]、川名 美由紀[1]、高野 美樹[1]、
杉本 睦美[1]、齋藤 麻衣[1]、大久保 奈央[1]、高橋 理誉[1]、奥井 友悠[1]、
菅野 綾香[1]、山口 若菜[1]、小林 俊海[1]、山﨑 正明[1]、佐藤 紀之[1]、
小松 和典[1]、稲木 俊介[2]
NHO 東京医療センター 臨床検査科[1]、NHO 東京医療センター 呼吸器科[2]

【はじめに】末梢血好酸球数が1,500/mm3以上と高度な増加が持続して認められる場合を好酸球増多症としている．既知の原因疾患または基礎疾患がなく，心，肺などの臓器障害を伴う場合を特発性好酸球増多症候群と定義している．今回我々は，腹部超音波検査（以下US）にて診断に難渋した肝好酸球浸潤の１症例を経験したので報告する.【症例】20歳代,女性.2012年8月より頭痛,発熱を主訴に当院総合内科を受診.血液検査より好酸球上昇(44.5%),呼吸状態増悪もあり呼吸器科入院となった.発熱精査のため同日US施行となった.USにて肝S4/5に等エコー腫瘤を認めた.42×24mm大.楕円形,境界不明瞭,内部に点状高エコーを有し不均一を呈する.ドプラにて血流信号は認めない.左葉実質に不均一部分を認め,膿瘍を疑った.CTは肝S4/5に淡い低吸収があり,内部濃度はまだら状を呈し,US同様肝膿瘍を疑った.後日再度US施行.大きさは縮小傾向.性状変化なく,膿瘍とは異なる経過を呈した.肝腫瘤精査のため肝生検を施行.病理診断にて小葉内及び門脈域に好酸球浸潤を認め,肝好酸球浸潤と診断.【考察】USにて境界不明瞭な等エコー腫瘤を認め，実質に不均一部分を呈したことと，臨床症状から第一に肝膿瘍を考えた。しかし，経過観察のUSにて肝膿瘍特有の画像変化を呈さないため診断に難渋した.本症例は肝生検よりに好酸球を主体とした炎症細胞の浸潤が確認され肝好酸球浸潤と診断された.寄生虫やアレルギー疾患がなく、好酸球増多をきたす白血病や悪性疾患なども除外でき，著明な好酸球増多を認める場合は，本疾患も念頭において検査をする必要がある.【結語】USにて診断に難渋した肝好酸球浸潤の１症例を経験したので報告した.

O-29-5 腹部超音波検査で指摘できた門脈ガス血症の8例

○武山（たけやま） 茂（しげる）、瀬戸 茂誉、小松 久人、川名 美由紀、高野 美樹、杉本 睦美、齋藤 麻衣、大久保 奈央、高橋 理誉、奥井 悠友、菅野 綾香、山口 若奈、小林 俊海、山﨑 正明、佐藤 紀之、小松 和典
NHO 東京医療センター 臨床検査科

【はじめに】
門脈ガス血症は，一般的に腸管壊死や腹腔内膿瘍など重篤な疾患に伴うことが多く，予後不良因子として診断されることが多かった．近年，超音波診断装置の向上や普及に伴い，緊急手術や予後不良を呈さずに保存的治療できる症例も増加している．今回，超音波検査（以下US）で指摘できた門脈ガス血症8例について報告する．
【症 例】
対象は，2011年6月より2013年1月までにUSにて指摘できた8例．①性別：男性3 例，女性5 例 ②平均年齢：72歳（47 - 92歳）③主訴：意識障害3例，腹痛3例，心窩部痛1例，発熱1例 ④基礎疾患：心疾患3例，糖尿病2例，腎疾患1例，神経疾患1 例，膠原病1 例 ⑤腹膜刺激症状：無，腹痛：4例 ⑥US所見（門脈ガスの存在部位）：肝内全域4例，右葉優位4例 ⑦CT所見：ガス有5例，ガス無2例 ⑧原因：虚血性腸炎2例，アレルギー性腸炎1例，憩室炎1例，腸管壊死1例，結腸癌1例，不明2 例 ⑨手術：全例無 ⑩転帰：生存7例，死亡1例．
【まとめ】
門脈ガス血症は腸管壊死や腹腔内膿瘍に伴うことが多く，予後不良因子として診断されることが多かった．発症要因としては1.粘膜損傷，2.腸管内圧上昇，3.敗血症の3つが指摘されている．今回，我々が経験した8 例中7例は生存しており，7 例ともに保存的治療や無治療にて改善した．8例中2例は腹痛を伴っておらず，検査時に偶発的に描出された．自験例の中には無症状・無治療で改善していく症例も認められるなど，7例は重症化することなく経過したが，なかには重篤な疾患に伴う場合があることを念頭におき，検査を行っていく必要があると思われた．

O-29-6 鼻骨骨折における超音波MI値の設定

○甲斐（かい） 明子（あきこ）[1]、岩下 淨明[1]、川上 正裕[1]、工藤 朋子[1]、神山 恭子[1]、安藤 敏一[1]、竹内 智明[1]、日吾 雅宜[1]、島田 哲也[1]、大原 博敏[2]
NHO 埼玉病院 臨床検査科[1]、NHO 埼玉病院 形成外科[2]

【はじめに】超音波検査は他の画像検査と比較して低侵襲性で簡便であることから、様々な領域で使用されている。近年、装置機能や動作モードの多様化により音響出力は増加傾向にあり、装置設定を行う検査者の責任は重要になってきている。今回、眼球近傍を検査する際の安全性を考慮した超音波出力設定を検討したので報告する。
【対象および方法】超音波装置はアロカProsound α7、探触子はリニア型（8.0MHz）、音響カップリング材として小水嚢を使用した。音響強度の指標としてFDA（米国食品医薬品局）が超音波ガイドラインに表記しているMechanical index (以下MI)を用いた。検討部位は鼻骨とし、適応MIとして鼻骨骨折時の部位が評価しえる画像とした。対象は当検査科スタッフで年齢・性別・体格が分散する様に選んだ。
【結果および考察】現在、超音波診断装置の安全基準としてFDAは、眼科領域のMIを0.23以下としているが、日本は明確なMI基準は定めていない。超音波検査は低侵襲ではあるが、検査部位や検査時間、音響出力強度によっては生体組織に悪影響を及ぼす可能性があり、検査部位を考慮したMI設定が必要である。特に眼科領域では超音波により角膜内皮細胞が障害されることが知られており、眼球近傍の体表や鼻骨なども眼球への安全性を考慮し、可能な限りMIを低く設定する必要があると考える。今回の検討では、MIを0.3以下に設定すると鼻骨がやや不明瞭となり十分な評価が得られなかった。このことから骨折部位を評価しえる程度に鮮明な画像を得るにはMI0.4程度が必要と考える。診断情報の利益と生体作用のリスクのバランスを意識し、検査部位に合った適切な超音波出力を選択することが重要である。

O-29-7 緊急輸血コード導入に対する検査科の対応

○石井（いしい） 宏二（こうじ）[1]、松尾 恵里[1]、浦崎 航[1]、山川 徹[1]、小鶴 達郎[1]、松永 秀幸[1]、園田 敏雅[1]、横溝 勝[1]、諸隈 博[2]、伊東 正博[1]
NHO 長崎医療センター 臨床検査科[1]、九州医学技術専門学校[2]

当院は，ドクターヘリを有する三次救急の地域中核病院である．緊急患者が搬送されて交差適合試験を実施する猶予も無く輸血を実施する患者も少なくない．そこで2012年より緊急輸血コードの導入が院内輸血療法委員会で承認された．緊急輸血コード導入前におこなった検査科の対応を時間外に中心に報告する．
時間外の緊急輸血は，担当する技師の精神的な負担も大きい業務であるにも関わらず，今までの緊急輸血検査体制は，おおまかで血液型の結果が報告されるまではO型RCCを未交差で払い出すという担当した技師の判断に依存する内容だった． 院内で採用された緊急輸血コードは以下の内容となっている．
緊急度Ⅰ：15分以内に輸血開始（O型RCCの未交差・AB型FFP）を依頼連絡発生からRCCは15分で出庫しFFPは解凍を開始する．
緊急度Ⅱ：30分以内に輸血開始（患者同型のRCCの未交差とFFP），
緊急度Ⅲ：40分程度待てる（スタンバイ状態 T&Sと同様の体制）
緊急輸血検査は，迅速性を求められる半面でどのような状況であっても安全性を欠くことが出来ない．時間外の緊急輸血検査状況を業務内容・検査技術・対応・などを元に調査し，時間外業務マニュアルの全面改定を行いさらに不安内容を調査し対応策の検討をおこなった．対応としては，まず時間外輸血検査マニュアルに超緊急輸血検査手順・フローチャートを追加しこれまでの単にO型RCCを未交差で払い出す内容から緊急輸血コードの内容に沿った手順を明確に記載した．また，勉強会や事例報告を増やし全体的なトレーニングの他に不安がある技師に関しては，個別トレーニングを実施した．

O-29-8 ABO血液型オモテ検査において部分凝集反応を認めた妊婦の２例

○稲葉（いなば） 孝（たかし）、鈴木 宏昌[2]、窪田 奥志[3]、小松 達司[4]、吉田 和浩[5]、新野 史[5]
NHO 栃木医療センター 臨床検査科[1]、NHO 横浜医療センター 麻酔科[2]、NHO 横浜医療センター 産婦人科[3]、NHO 横浜医療センター 臨床研究部[4]、NHO 横浜医療センター 臨床検査科[5]

【はじめに】ABO血液型で部分凝集（以下mf）が生じる原因として、ABO異型造血幹細胞移植後、キメラ、モザイク、亜型、ABO異型輸血などが考えられる。今回、帝王切開術前の血液型検査で、ABOオモテ検査抗A試薬にmfを示した妊婦と他院にて血液型判定が不能とされ来院した妊婦の2症例を経験したので報告する。
【症例1】1993年、再生不良性貧血の治療のためO型Rh(D)+ドナーからのAllo―BMTにより治癒。2012年2月、切迫早産にて当院に緊急入院となった。カラム凝集法を用いたオモテ検査では、抗A（2+mf）、抗B（0）、ウラ検査A１血球（0）、B血球（3+）また、レクチンとの反応は抗A1（3+mf）、抗H（2+）であった。
【症例2】他院での妊婦健診にて血液型の異常を指摘され来院となった。カラム凝集法を用いたオモテ検査では、抗A（0）、抗B（3+mf）、ウラ検査A1血球（3+）、B血球（0）であった。
【考察】症例1：ABO異型BMT後20年が経過しドナータイプの赤血球によりABOオモテ検査は完全にO型に替わっているはずであるにもかかわらず、約2割のA型血球の混在を認めた。症例2：B型血球とO型血球の混在が認められ、遺伝子検査でB型遺伝子とO型遺伝子を認めたことから先天性キメラの可能性が考えられた。
【まとめ】ABO血液型オモテ検査においてmfを認めた妊婦の症例を２例経験した。mfの原因が一過性のものであるか、あるいは永続的なものであるかなど、かならずしも原因を確定できない場合もあり、ABO血液型検査の結果を報告するにあたって、システム上どのように表記法するかは、輸血用血液製剤の血液型を選択する上で重要であり、症例によって応じた対応が必要と考える。

O-29-9 分泌型para-Bombay Bhの一症例

○長川　隼也、山本　賢、富田　加奈江、古屋　晃子、河野　明、浦　敏郎、渡久地　政茂、眞能　正幸
NHO 大阪医療センター　臨床検査科

【はじめに】para-BombayはH遺伝子(FUT1)の活性低下(変異)によりH抗原の発現が減少し抗Hに反応しない稀なABO variantの一つである。今回、para-Bombay型Bhの症例を経験したので報告する。【症例】71歳、女性。脊椎固定術の手術目的で当センター外来受診時、血液型検査および不規則抗体検査を行った。【方法】血液型および不規則抗体スクリーニング検査は輸血自動分析装置AUTO VUE(オーソ社)を用いて行った。また、血液型精査については「新輸血検査の実際」に従った。【結果】ビーズカラム法による血液型検査ではオモテ試験O型、ウラ試験B型となりオモテウラ不一致となったため、B型の亜型を疑い以下の検査を行った。試験管法によるオモテ試験は抗B(オーソ、和光)：w+、抗Hレクチン：0(室温および4℃)であった。抗Bに対する被凝集価：2倍、血清中B型糖転位酵素活性：256倍を示した。不規則抗体検査では、生食法のみ全ての血球に1+の凝集を認めたが、37℃で加温すると凝集は消失した。以上の結果から低温度反応性の抗HIをもつ分泌型para-Bombay Bhと考えられた。【考察】試験管法において抗Bに弱い凝集を認めたが、抗Hレクチンに凝集を示さず、血清中のB型糖転位酵素活性の低下も認められなかった。これらの結果はpara-Bombay型 Bhの特徴と一致した。今回の症例では低温度反応性の抗HIであったため、輸血する赤血球製剤はB型で問題ないが、仮に37℃反応性の抗HIを認めた場合、para-Bombay型(Bh)あるいはBombay型(Oh)を確保する必要があると思われる。【結語】血清中に低温度反応性の抗HIを有する分泌型para-Bombay Bhの1例を報告した。

O-29-10 当院で過去10年間に経験したPh$^+$ALLに対するTKI併用化学療法の治療成績

○榊原　佳奈枝[1]、久保西　四郎[2]、朝倉　昇司[2]、正木　修一[1]、山鳥　一郎[1]、角南　一貴[2]
NHO 岡山医療センター　臨床検査科[1]、NHO 岡山医療センター　血液内科[2]

【はじめに】
フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病 (Ph$^+$ALL) は, 従来の化学療法単独では治癒は得られず, 最も予後不良のALLと言われていた. しかし, CMLの治療薬として開発されたBCR-ABLチロシンキナーゼインヒビター(TKI) の導入により寛解率, 生存率は劇的に向上することが報告されている. 今回我々は, 当院で過去10年間に経験したPh$^+$ALL症例に対するTKI併用化学療法の治療成績をまとめたので報告する.
【対象】
平成15年5月から平成25年5月までに当院血液内科を受診し, BCR-ABLキメラ遺伝子が検出され, 初発Ph$^+$ALLと診断された7例 (男性:4名, 女性:3名, 年齢中央値:46歳) .
【結果】
全例においてイマチニブ反応性は良好で, 血液学的完全寛解 (CHR) および細胞遺伝学的完全寛解 (CCyR) を得ることが出来た. そのうち移植可能であった5例中2例で再発後に死亡という転帰をとったが, 残りの3例は現在も寛解を維持している.
【考察】
これまで国内外の様々な研究グループにより, 移植前段階での化学療法にイマチニブを導入することで予後が改善されることが報告されている. しかし, 移植後に再発する症例が少なからず認められることが近年問題となっている. TKIにはイマチニブの他にニロチニブやダサチニブ, 臨床試験中の他薬剤も存在する. 初発および再発時に付加的染色体異常やABL変異などの検索を行うことでPh$^+$ALLの層別化を行い, 最適なTKIを治療開始早期から選択することで今後さらなる予後の改善が期待できる.

O-30-1 当院における放射線治療計画用CTの撮影条件の検討

○原田　高行、岩崎　梓、森下　浩、佐藤　善彦、森元　勝浩、嶋田　博
NHO 三重中央医療センター　中央放射線室

【目的】診断と放射線治療計画兼用に使用していたMDCT装置が4列から16列に更新となり、治療計画用の撮影条件を見直すことにした。治療計画では特に大視野を使用し、胸部では吸気相と呼気相を含むことが必要であり、診断画像以上に歪みが無くCT値が担保されていることが求められる。治療計画のための撮影条件についてはあまり報告が無く、最も適した撮影条件を検討する。なお、当院の放射線治療では現在のところ一般的な自然呼吸下での照射しか行なっていない。
【方法】円柱ファントムに吸収体を貼り、コンベンショナルスキャンとヘリカルスキャンのそれぞれについて、ピッチやビーム幅など様々な撮影条件にて撮影し、画質を評価した。治療計画装置に画像を取り込み、線量計算を行った。
【結果】コンベンショナルスキャンと比較してヘリカルスキャンではビーム幅が広い、高ピッチでは特に吸収体の影響を強く受け、吸収体の前後のスライスでも画質の劣化があり、特に大視野の辺縁において強かった。画質の劣化が強い場合は、線量計算に影響を及ぼした。
【総括】放射線治療計画CTでは、大視野を使うことが多く、義歯、人工関節のような高吸収体を含む部位を照射することもあり、患者状態や装置負荷を考慮し可能な範囲でビーム幅を狭くし、ピッチ下げて撮影を行うのが望ましいと考える。また、検討したCT装置のようにコンベンショナルスキャンにおいて1回転で複数枚同時撮影する場合は各スライスで幾何学的に違いが出ることや、胸部のように吸気相と呼気相を含みたい照射には位相が合わないため注意が必要であることがある。抄録の時点ではCT装置が更新されて間が無く、更に検討を加え当日発表をしたい。

O-30-2 放射線治療装置解体時の放射化物の廃棄に関する報告

○中出　貴久、松崎　和浩、北浦　麻起子、米澤　直史、若山　卓也
NHO 金沢医療センター　中央放射線部

[はじめに]
2012年4月に放射線障害防止法改正により放射化物の廃棄が制限された。放射化とは、もとは放射能をもたない同位体が放射線を受けることによって放射性同位体になることをいい、放射化した物体を放射化物という。当院では、法律改正以降初めて放射線治療装置を廃棄することとなったので、文部科学省放射線規制室(平成25年4月より原子力規制委員会)の指導のもとに放射化物を廃棄した。そこで、これら放射化物のデータ収集、解体、放射線量測定、廃棄、提出書類、また治療室内の汚染検査など、治療機の解体から治療棟の取り壊しの工程までを報告する。

[経過]
当院では、放射線治療室移転に伴い、MITSUBISHI社製　EXL-15DPが2012年9月4日をもって廃棄となり、治療患者終了後に治療機解体のための作業を行った。治療機から取り外された放射化物をサーベイメータで測定し、基準値以下の放射線量であるかを確認した。放射化物はアイソトープ協会から送られてきたドラム缶内に封入し、放射能漏れがないことを確認した後、アイソトープ協会に引き渡した。その後、治療室は汚染検査合格後に速やかに取り壊された。

[考察]
治療機廃棄の約半年前から文部科学省放射線規制室担当者に相談して指導を受けるとともに、廃棄する必要がある治療機内の放射化物の種類、放射化物廃棄の流れ等の情報を収集しておくことで限られた期間内で速やかに廃棄することができた。

O-30-3 当院の頭部固定用Shellを用いた場合の固定精度測定

○関澤 充規[1]、小林 浩明[1]、遠藤 直樹[1]、越智 隆浩[2]
NHO 函館病院 放射線科[1]、NHO 旭川医療センター 放射線科[2]

目的
全脳照射等の高精度照射法以外の照射に用いられている頭部固定用Shellは2ｍｍないし3ｍｍの固定精度であることは一般に知られている。
頭部定位照射法のすべての固定精度は3ｍｍ以内であり、機器を除く頭部固定では1ｍｍないし2ｍｍ以下の固定精度が要求される。今回Shellの作成時にShellを噛んでもらう歯牙固定方法により高い固定精度を担保するように工夫し、従来の方法で作成した頭部固定用Shellと歯牙固定を付加した頭部固定用Shellの固定精度の比較を行った。
方法１
1.側面画像を用い、腹背(Z)方向及び頭尾(Y)方向の座標値をとる。
2.スケーラーと側面画像を目視で照合し、変位量を求める。
3.得られた変位量の平均値及び標準偏差を計算し、偶然誤差(random error)を求める。
方法２
変位量の計測で得られた平均値および標準偏差値からVanHerk の式を用い、Marginを計算し、従来どおりの方法で作成した場合と歯牙固定付加で作成した場合の比較を行った。
結果
変位量の平均値、標準偏差および偶然誤差(random error)は、歯牙固定付加方法で作成したShellの場合、いずれも2ｍｍ以下になった。また、VanHerkの式を用いたMarginも縮小することができた。よってShellを噛むことによる歯牙固定付加方法は有用であった。
今回の測定は定位照射法を想定して行った。今後、全脳照射法などの照射は高い固定精度は必要なく、Performance Statusが2から4の患者が多いので、従来の方法を用いShell作成を行う。しかし、定位照射法では歯牙固定付加方法を用いShell作成を行うことで精度の担保ができると考える。

O-30-4 頭頸部IMRTにおけるシェル一体型吸引式固定具の有用性に関する検討

○萩原 俊宏、白川 美麗、石川 泰丈、菅原 康晴、小田部 知輝、金井 一能、有賀 隆
国立国際医療研究センター病院 放射線診療部

【目的】頭頸部IMRTでは高い位置精度と再現性が要求されるが、当院では頭頸部から肩まで覆うことのできる固定具は常備されていない。そこで、頭頸部用シェルと吸引式固定具(以下vac-lok)を組み合わせ、頭頸部から肩まで広範囲に固定できるよう作成した。このシェル一体型のvac-lokが、頭頸部IMRTを施行する際に固定具として有効であるかを検討した。
【方法】
治療計画時にシェル一体型vac-lokを作成し、治療前にVarian社CLINAC iX搭載OBI(On Boad Imager)によって画像を取得しSet up errorの解析を行った。当院で頭頸部IMRTを施行した患者を対象とし、個々の患者のSystematic error(以下SE)とRandom error(以下RE)を後頭隆起、斜台、頤、isocenter、隆椎に対してそれぞれ算出した。また、母集団のSEとREも求め、固定具としての有用性を検討した。
【結果・総括】
シェル一体型vac-lokは、vac-lokとシェルの接合部に若干の遊びが生じてしまうため、CC方向のerrorが比較的大きく対策を要した。また、頤部のerrorが他に比して大きく出るため、頤部の固定に気を付ける必要があった。これらの注意点はあるものの、シェル一体型vac-lokは頭頸部IMRTにおいて有用な固定具として機能することがわかった。

O-30-5 強度変調放射線治療（IMRT）をもちいた全身照射

○山本 道法[1]、伊藤 琢生[2]、沖川 佳子[2]、木戸 みき[2]、橋本 朗子[2]、古志 和信[3]、益本 京美[4]
NHO 呉医療センター 放射線腫瘍科[1]、血液内科[2]、放射線センター部[3]、看護部外来[4]

【目的】造血幹細胞移植の前処置の一つである全身照射の目的は腫瘍細胞の根絶であり、また移植された骨髄が拒絶されないように免疫を抑制することである。しかしながら、全身照射は、放射線肺炎など重篤な有害事象もひきおこす。近年、強度変調放射線治療（IMRT）が出現し、より正確で安全な外部照射が可能となり全身照射にももちいられてきている。今回当院で施行したIMRTをもちいた全身照射の症例を検討し、従来の照射方法との比較検討をおこなった。
【方法】IMRTをもちいて全身照射をおこなった４症例の頭部から大腿部までのCTをもちいて検討をおこなった。３症例はミニ移植、１症例がフル移植であった。ミニ移植の場合には全身をターゲットに、フル移植では肺、腎臓を除く全身をターゲットとした。またフル移植では肺と腎臓をcritical organとし、平均照射線量ももとめた。投与線量は、それぞれ2Gy/1fr/1day.、4Gy/2fr./1day、4Gy/2fr./1day、12Gy/6fr./3daysであった。従来の照射法は、日本の約６割の施設で施行されている、最も一般的な左右対向２門照射とし、ビナクル３をもちいて計算をおこなった。IMRTはhelical tomotherapyをもちいた。
【結果】ターゲットのhomogeneity index (HI)はIMRTでは0.12 (0.07-0.20)、従来の方法では0.34 (0.25-0.40)であった。フル移植における肺の平均線量は、IMRTでは8.1Gy、従来の照射法では10.4Gyであり、腎臓の平均線量は、IMRTでは10.3Gy、従来の照射法では11.7Gyであった。
【総括】IMRTをもちいた全身照射は、ターゲットに正確に線量を投与でき、また重要臓器の線量のコントロールも良好で、より安全で効果的な照射法であると思われた。

O-31-1 研修教育を主な業務とする医師は臨床研修病院に必要なのか？

○野崎 浩司[1]、柿崎 一洋[2]、藤本 一弘[3]、七戸 康夫[1]
NHO 北海道医療センター 救急科[1]、NHO 北海道医療センター 管理課[2]、NHO 北海道医療センター 麻酔科[3]

【背景】演者は臨床研修制度開始以来、救急医として道内では大学病院と赤十字病院、研修医教育の盛んな沖縄県では大学病院と２つの民間病院（救急二次病院と救命救急センター）で研修医教育に携わってきた。本年４月からは研修教育をメインとし北海道医療センターで勤務を開始したが、平成22年に開設されたばかりの病院であり研修教育体制や必要な物品整備がまだまだ不十分な状態であった。
【目的、方法】就職後、以下の３項目を目標に掲げた。①研修医の教育体制作り②研修教育を中心にした他職種の横のつながり、チーム医療の更なる強化③研修教育を中心とした当院の広報。
半年間でそれぞれの目標に関してどれだけの成果が上がったのか、また研修教育ポジションをほぼ専任とする医師スタッフが必要なのか、アンケート等を交えて振り返ってみる。
【業務内容（予定を含む）】①研修医の教育体制作り：教育レクチャーの計画、研修医とのカンファレンス、１週間の振り返りシートをチェック、必要備品の購入、研修医の動向を職員へ周知。②研修教育を中心にした他職種の横のつながり：医師のみの参加であった研修医症例報告会を全職員に広報するようにした。抄録作成時は未実施だが、医師、看護師以外の職員への急変対応や蘇生教育も進めていく。他職種が同時に参加する勉強会を増やすことで「顔の見える関係」が構築されチーム医療がスムーズに進むと考えている。③研修教育を中心とした当院の広報：ブログやFacebookを用いて研修教育の情報を発信している。医学生、研修医、コメディカルスタッフがこれらの情報を見て当院に興味を持ち、就職や初期後期研修先に当院を選択してもらえるよう続けている。

O-31-2 １年目研修医のための「目標設定型」麻酔科研修プログラムの作成と実践

○太田（おおた） 権守（けんしゅ）[1]、白川 総一[1]、赤松 哲也[1]、竹田 清[1]、二永 英男[2]
NHO 大阪南医療センター 麻酔科[1]、二永クリニック[2]

背景；
当院の麻酔科研修期間は１ヶ月半--2 ヶ月と年度ごとに異なる。麻酔科研修への興味や意欲は研修医によって違い、すべての研修医に対して効率的に研修を行うのは容易でない。そこで、目標を選択できるプログラムの提供がこの問題解決の一助になるかもしれないと考えた。
対象と方法：
2010年--2012年の１年目研修医16名【2010年５名、2011年５名、2012年６名】
方法；
二つのコースを作成した。
①実践コース：“2時間程度の全身麻酔”と“脊髄くも膜下麻酔”をほぼ独力で施行するのを目標とする。修得項目を決めて、その経験回数を確認するチェックリストを使用した。定期的に試験をして、結果次第では「一般コース」への変更もある。
②一般コース：“気道確保”と“脊髄くも膜下穿刺”がある程度でき、麻酔科医の業務補助ができるのを目標とする。達成度よりも経験の蓄積を主とする。チェックシートや試験はない。
研修１週目にコース選択させて、指導医の１人が達成状況をチェックした。
結果；
13名が実践コースを選択し、３名が一般コースを選択した。指導医の数は2010年２名、2011年度３名、2012年度４名であった。実践コースを完遂したのは、2010年度３名（75％）、2011年度２名（67％）、2012年度は１名（17％）であった。
考察；
２種類の研修プログラムにより、個々の研修医の興味と意欲に沿って指導でき、過剰な業務負担や責任感・期待感を研修医・指導医ともに負うことはなかった。「実践コース」完遂率の低下は、個々の研修医の能力、モチベーションだけでなく、指導医数も関係している可能性も考えられ、今後の検討課題となった。
結語；
選択できる研修プログラムは麻酔科研修の教育的効率を高める可能性がある。

O-31-3 「研修医・指導医合同宿泊研修」と研修教育への改善効果

○吉田（よしだ） 真澄（ますみ）、伊東 正博、岡元 純、岳藤 美佳、西辻 美佳子、
松田 あけみ、松岡 陽治郎、髙山 隼人、永田 康浩、江崎 宏典
NHO 長崎医療センター 臨床教育センター

【目的】
当院では独自の取り組みとして「研修医・指導医合同宿泊研修」を平成18年から毎年実施している。目的は1.研修教育体制の改善2.研修医と指導医がキャリアパスをともに考えることにある。過去６年間の経験とその効果について報告する。
【実施方法】
参加者は研修医全員(約45名)、指導医(約20名)、教育センタースタッフ、外部講師で２日間(土日)の日程で近隣の嬉野温泉の宿泊施設を利用。ワークショップテーマは1.研修プログラムの改善2.キャリア形成について隔年ごとに具体的なテーマを決めている。平成18年度「自分が目指す理想の医師像とは-後期研修への心構え」、平成19年度「プログラムに新たな魂を！」、平成20年度「キャリアデザイン-我々は、医師として、個人としてどう生きる」、平成21年度「プログラムに新たな魂を！」、平成22年度「プロフェショナリズム」、平成23年度「もし研修医がドラッカーのマネジメントを読んだら-プログラムの目的と使命、そしてイノベーション」、平成24年度「後世に残る研修医手帳をつくろう-評価に関するワークショップ」のテーマで実施してきた。ワークショップの形式は6-8グループに分かれて、グループ討議、全体討議、ワールドカフェなどを組み合わせて実施。１日目終了後夕食を兼ねた親睦会を開催、２日目午前中の全体討論で全日程終了。
【効果】
1.全員が一堂に会することで、各診療科だけでは気づかない問題点が指摘され、建設的な改善案が提示される。2.改善案はすぐに実施され、研修医の満足度が増し指導医の教育に対する意識が向上する。3.研修医・指導医・職員間のコミュニケーションが良くなる、など「研修医・指導医合同宿泊研修」の効果は大きい。

O-31-4 アメリカの医療を垣間みて～ NHO-VA短期留学報告～

○久我（くが） 弘典（ひろのり）[1]、上野 雄文[1]、橋本 喜次郎[2]、杠 岳文[2]
NHO 肥前精神医療センター 臨床研究部[1]、
NHO 肥前精神医療センター 精神科[2]

従来医師の海外留学は大学医局からの研究留学が大多数を占めていたが、国立病院機構(NHO)の留学制度は臨床研修が主体である。今回、私は、NHOの「医師教育研修事業」の一環としての専修医海外留学制度を利用し、2012年12月８日より2013年１月26日まで、米国カリフォルニア州にあるウエストロサンゼルス・メディカルセンター退役軍人省病院(VA)に短期留学する機会を得たので報告する。
VAの中心となる病棟は1327床を有し90の専門分野があり、約900人の医師やコメディカル、ボランティアらが勤務している。この他、カリフォルニア大学ロサンゼルス校（UCLA）と隣接していることから、UCLAの教育・臨床研究機関となっており、世界各国からの留学生も含めて、UCLAからのレジデントやフェロー、研究者も多く集まっている。７週間のローテーションは、それぞれの精神科分野を急性期から慢性期やリハビリテーション、在宅まで、幅広く研修することが可能であった。また、留学中の人脈を通じて、UCLAや地域の精神科クリニックまで見学することができた。このことは、米国医療の臨床現場で直に見聞を広め、自身の臨床および研究における目的意識を高める貴重な機会であった。
米国の医療を垣間みて感じたことは、非常にシステマティックな医療現場における仕事の効率化、前評判通りの教育体制の充実さ、共通の電子カルテ等を使用した巨大なネットワークによる研究体制の整備化、が図られていたということである。一方で、米国側からの目線で日本の医療を見ることで、改めて日本の良い点を実感することもできた。今後も若手医師が米国の臨床に身をおくことで、日本の医学において新たな道が開けることを期待したい。

O-31-5 総合内科後期研修における母性内科コースの試み

○永川（ながかわ） 明香（あすか）[1]、本田 美和子[1]、村島 温子[2]、鄭 東孝[1]
NHO 東京医療センター 総合内科[1]、国立成育医療研究センター病院 母性内科[2]

東京医療センター総合内科は、幅広い健康問題に対応し、患者の心理・社会状況にも配慮するという「総合診療の基本理念」を堅持しつつ、一般的な内科疾患については、新しい知見や根拠に基づき、水準以上の医療の提供する総合内科（general internal medicine）として機能することを目指している。外来、入院、救急の各場面で一般的な内科疾患を横断的に担当しており、侵襲的な専門治療を必要としない症例については、引き続き総合内科で管理することを原則とする。入院診療においては、平均で週30名前後の新入院があり、年間2000名前後の入院患者を担当している。患者の多くは肺炎、脳血管障害、感染症、喘息、糖尿病などの内科系のcommon diseasesであり、各ライフステージにおける女性の健康問題に適切に対処する母性内科の臨床能力と、妊娠、授乳時の適切な薬物使用についての素養は、地域医療従事者、病院総合医の双方に必要であるにも関わらず、当院のような急性期総合病院内科研修プログラムでの習得は困難であった。平成25年度から国立成育医療研究センター母性内科に一定期間所属し、同院での診療に従事し、機会があれば妊娠と薬情報センターでの研修も行うコースを整備し、１名の研修者を得たのでコースの紹介及び、これまでの行われた研修について報告する。

O-32-1 遺伝子関連検査における血液検体の取り扱いについて

○藤山 啓美、太田 直孝、藤原 明寛、仲宗根 出、佐野 道孝
国立循環器病研究センター病院 臨床検査部

【はじめに】
遺伝子関連検査で用いられる血液検体は、採血後、核酸抽出までに搬送、一時保存と多くの工程があり、一時保存の時間や方法により核酸抽出の結果に影響を与える可能性がある。今回我々は、全自動核酸抽出装置の基礎的検討を行い、血液検体の一時保存による核酸への影響について検討したので報告する。
【対象及び方法】
対象は抗凝固剤EDTA 2Naにて採血した健常成人の末梢血を用い、DNA抽出はQIAsymphony SP(QIAGEN社)を使用した。
①同時再現性は冷蔵検体、凍結検体についてn=19の測定を行った。
②採取した血液を-80℃、-30℃、4℃、室温の条件で24時間静置後、DNAを抽出し、保存温度の影響を比較した（n=5)。
③凍結検体の融解方法（37℃、室温、流水、5℃）による影響を検討した（n=5)。
④各融解方法の凍結融解5回繰り返しによる影響を検討した（n=5)。
【結果】
①同時再現性は冷蔵検体　平均16.8ug（CV2.8％）凍結検体24時間保存後平均22.8 ug（CV 3.8％）であった。
②全血を各条件にて24時間保存後測定を行った結果、採血直後に抽出したDNAに対して、-80℃保存では91%、-30℃保存では87%、4℃保存では100%、室温保存では95%であった。
③凍結検体の融解方法による影響では、推奨の37℃融解では93％、室温融解では95％、流水融解では91％、4℃融解では100％であった。
④各融解方法による凍結融解を5回繰り返した結果、37℃融解では88％、流水融解では95％、室温融解では92％、4℃融解では95％であった。
【まとめ】
採血後24時間保存までで は、約90％以上の収率が得られた。今後長期間の保存条件の検討を行う予定である。

O-32-2 抗酸菌遺伝子検査の検体前処理操作について-増殖形態の違いによる処理法の検討-

○清水 紀臣[1]、佐久間 悠輔[1]、横井 貴之[1]、矢野 政敏[1]、千賀 宏[1]、高橋 康之[1]、前島 俊孝[1]、峰岸 正明[2]
NHO 信州上田医療センター 研究検査科[1]、NHO 宇都宮病院 臨床検査科[2]

【序文】抗酸菌遺伝子検査では塗抹陽性,培養陽性,PCR陰性の症例にしばしば遭遇する。結核菌とその他の非定型抗酸菌（一部の菌種を除く）では増殖形態が異なり,これが検体前処理段階で影響していると考え注意すべき点を考察した。
【検討内容】結核菌増殖形態の検証。前処理検体および加熱処理による菌体分布状況の検証。遺伝子抽出液添加の手順,塗抹,培養, PCR検査の結果を検討した。
【結果】1,結核菌の増殖過程における形態はコード形成により,複数の菌体が絡み合い質量が大きく硬度の高いコロニ-（R）を形成する。2,遺伝子抽出操作における検体上層および下層部分では後者に菌体が多く含まれているものが存在することを加熱により菌体の回収率が減少することで確認した。3,従来操作に比べ検体全体から抽出を行ったことで,塗抹,培養検査との一致率が良好になった。
【結語】従来の手順とは異なり,事前に検体全体から遺伝子抽出を行うことで回収率,感度の向上が見込めた。結核菌は増殖に特徴を有することから,菌体の特性に応じた操作法を行うことが望ましいと考える。

O-32-3 乳腺原発血管肉腫の１切除例

○小林 幸子[1]、木村 裕美[1]、宮越 基[1]、中島 幸恵[1]、伊藤 智栄[1]、橋本 碧[1]、武田 昌基[1]、藤中 久美子[1]、竹内 豊[1]、千葉 有希乃[1]、三宅 瑠璃子[1]、松永 明日香[1]、蓮尾 茂幸[1]、川村 公彦[1]、中島 哲[1]、吉田 正行[1]、岩本 恵理子[2]、水口 安則[2]
国立がん研究センター中央病院 病理・臨床検査科[1]、
国立がん研究センター中央病院 放射線診断科[2]

症例は30歳代、女性。2012年3月、右D領域の内出血と硬結を主訴に前医受診した。超音波では明らかな腫瘤を認めず,打撲の既往も併せ経過観察となった。2012年8月、腫瘤出現し急速増大したため、精査加療目的に当院紹介となった。超音波にて右乳腺DCE領域に53×43×19mm大の腫瘤を認めた。分葉形、境界明瞭平滑、後方エコー増強、内部には均一な線状高エコーと細かい嚢胞成分を認めた。パワードプラにて腫瘤内に血流信号を散見した。血流信号は足側部分で多く分布していた。プローブにて圧迫すると容易に変形し、スポンジ様の非常に柔らかい腫瘤であった。超音波では典型像ではないものの、葉状腫瘍、血管腫、血管肉腫を鑑別に挙げた。マンモグラフィでは、右乳頭下に5cm以上の等濃度腫瘤を認めた。境界部は評価困難または境界不明瞭、異常石灰化を認めず、カテゴリー３または4と判断した。CTでは、不均一な造影効果を呈する腫瘤で、線維腺腫や葉状腫瘍が疑われた。針生検により血管肉腫と診断され、右乳房全摘術が施行された。病理標本は肉眼的に中心部に血腫を伴い、赤褐色調を呈していた。組織学的には、赤血球を容れた管腔様構造を示しながら増殖する異型の強い紡錘形細胞腫瘍であり、免疫染色にて、血管内皮系マーカーのCD31、CD34、FLI-1はすべて陽性を示した。以上より病理学的に血管肉腫と診断された。血管肉腫は乳腺悪性腫瘍の中でもまれであり、予後不良な疾患である。文献的考察を含め報告する。

O-32-4 両手結節性病変で再発したLL型ハンセン病の１例

○市村 千恵[1]、大松 弘明[1]、村井 克尚[1]、佐々木 英也[1]、村井 裕之[1]、高橋 仁司[1]、近藤 綠[2]、多田 譲治[3]、尾崎 元昭[4]
国立療養所長島愛生園 研究検査科[1]、国立療養所長島愛生園 心療内科[2]、
国立療養所長島愛生園 皮膚科[3]、国立療養所長島愛生園 基本科[4]

【はじめに】ハンセン病の基本的治療は多剤併用治療（multidrug therapy：MDT）であるが入所者の多くはMDT出現以前のプロミンやジアフェニルスルホン（DDS）などスルホン系薬の単剤治療が主で、高齢化に伴い再発の心配がある。今回我々は、DDS耐性のLL型ハンセン病の再発例を経験したので報告する。
【症例】89歳　女性
【既往歴・現病歴】16歳時、ハンセン病と診断され大風子油内服で自宅療養。半年後に入所しLL型ハンセン病と診断されプロミン静注で治療開始。42歳時、DDSに切り替え併用治療も開始。51歳時に再発。１年間リファンピシン（RFP）治療を行い81歳までDDSを服用。88歳時、両手背に小結節が出現。増大傾向があり皮膚科受診。
【臨床所見】両手第１指間の手背側、左手背尺側縁、左第３指PIP関節背に径15mm大までの弾性硬、暗紅色半球状結節が散在。両手皮膚知覚消失。末梢神経の肥厚や腫脹無し。
【組織検査】HE染色で真皮中層から深層にかけて形質細胞を含む種々の炎症性細胞浸潤を伴った好酸性胞体を持つ細胞が密に増殖。異物型巨細胞散見。Fite染色は多数の抗酸菌散見。確定診断のPCR検査でM.leprae DNA陽性。薬剤耐性遺伝子変異検査でDDS耐性が確認された。
【治療】RFP・クロファジミン(CLF)・レボフロキサシン(LVFX)の三者併用療法開始。らい反応なし。
【考察】MDT確立以前はDDSやRFPが一般的であり低量療法も行われた。再発患者の多くはDDSやRFP耐性のらい菌を保持している可能性がある。今回もRFPの低量使用が再発に影響しDDSの長期投与により耐性が生じたと考えられる。今後、ハンセン病既往のある患者は高齢化に伴い再発の可能性があり皮膚科を窓口としたフォローが必要と思われる。

O-32-5 同一病棟内での伝播が疑われた*Helicobacter cinaedi*菌血症５症例の検討

○樋口（ひぐち） 晶子（あきこ）[1]、香川 成人[1]、角田 萌[1]、菅原 桃子[1]、山崎 正明[1]、
佐藤 紀之[1]、小松 和典[1]、森 伸晃[2]、青木 泰子[2]
NHO 東京医療センター 臨床検査科[1]、NHO 東京医療センター 総合内科[2]

【背景・目的】*Helicobacter cinaedi*は、近年わが国での分離報告例が増加し、院内感染事例も報告されている。今回我々は入院中の患者の血液培養から*H. cinaedi*を分離し、MLST解析の結果院内伝播が疑われた事例を経験したので報告する。【方法】血液培養装置はBACTEC FX、9240、9120、培養ボトルは92F好気93F嫌気ボトル(ベクトンディッキンソン)を使用し7日間行った。グラム染色後、羊血液寒天培地、スキロー培地を用い微好気培養を実施しアピヘリコ（シスメックス・ビオメリュー）による同定検査を行った。東邦大学に16S ｒRNA塩基配列の解析を依頼し、MLST解析を行った。【結果】5症例の内訳は男性2名女性3名、年齢は49歳から93歳。入院時疾患は蜂窩織炎、皮膚筋炎、多発性筋炎、多発性骨髄腫、慢性腎不全であった。最初の検出例から5患者合わせて計64セットの血液培養が採取され21本の好気ボトルが陽性となった。陽性までの時間は平均119.7時間（57-162）であった。グラム染色にてグラム陰性のらせん状桿菌を認め、培養3日から4日目で半透明フィルム状のコロニーを認めた。同定検査では*H. cinaedi*（同定コード2000004同定確率68.5％）となるものと、該当するコードのないものがあった。16S ｒRNA塩基配列の解析の結果、*H. cinaedi*との相同性を認めた。また5検体のMLST解析で同一のSTタイプであった。【考察】今回同一病棟の患者より分離された*H. cinaedi*は同一のSTタイプであり、院内伝播の可能性が示唆された。患者は病棟の共用トイレを使用していることからそこでの伝播が疑われた。同一病棟の複数患者から本菌が分離された場合には院内伝播を疑い院内感染対策を行う必要があると考えられた。

O-32-6 LAMP法を用いた分散接着性大腸菌の検出

○藤原（ふじはら） 佐美（さみ）[1]、新田 忠善[1]、管尾 龍彦[1]、原 喜与一[1]、星田 義彦[1]、
橋爪 孝雄[1]、津村 昌[1]、山田 加代子[2]、山本 よしこ[2]
NHO 大阪南医療センター 臨床検査部[1]、
NHO 大阪南医療センター 感染対策室[2]

【目的】
腸管出血性大腸菌以外の下痢原性大腸菌（Diarrheagenic Escherichia coli, DEC）は、非病原性大腸菌との鑑別検査が困難である。DECのなかでも、細胞接着性により分類される分散接着性大腸菌（Diffusely adherent Escherichia coli, DAEC）は、現在の臨床微生物検査では分離・同定される可能性はゼロに等しい。DAECは健康者からも分離され、その病因学的判断は難しい。しかしながら、DAECによる食中毒事例は各国で報告されており、起炎菌不明の下痢症例のなかにはDAECが含まれていることが考えられる。そこで今回、LAMP法を用いて、下痢症患者からのDAEC検出を試みたので報告する。
【対象および方法】
標的遺伝子をafaBとし、2012年6月から2012年10月の下痢症患者糞便検体200例からDAEC検出を行った。増菌培養検体からのDNA抽出はLoopamp PURE DNA抽出キットを用いた。LAMP法はLoopamp DNA増幅試薬キット、リアルタイム濁度測定装置RT-160Cを用いて行った。
【結果および考察】
糞便検体200例中7例（3.5％）がafaB陽性となり、各陽性検体からはafaB保有大腸菌を分離した。年齢別では3例が乳幼児（0-1歳）、4例が成人（38-75歳）であった。季節別では、3例が6-8月、4例が10-11月であった。本検討でのDAEC陽性率は、報告されている健康者陽性率（0.9％）に比較してより高く、起炎菌である可能性が考えられた。LAMP法は日常検査に導入可能なことが示されたので、今後、DAECを含めDEC全般に有用な臨床検査方法として開発されるべきと考える。
発表では、DAECの薬剤感受性試験、血清型別の結果も併せて報告する。

O-32-7 妊婦（腟）におけるウレアプラズマ保菌率調査

○入村（いりむら） 健児（けんじ）、菅 良子、東原 悦子
NHO 佐賀病院 研究検査科

【はじめに】２０１０年から羊水のウレアプラズマ培養検査を実施している。２０１３年４月までに２２０名検査して３８名が培養陽性であった。（１７.３％） そこで妊婦（腟）におけるウレアプラズマ保菌率調査と切迫早産妊婦における保菌率調査を行った。今回は２０１３年１月∽２０１３年４月までの調査結果を報告するが、調査は現在も継続中である。
【培養・同定】腟擦過スワブから０.４５μフィルタで濾過してウレアアルギニンＬＹＯ２で培養した。培養陽性は大阪府立母子保健総合医療センター研究所・免疫部門（柳原部長）にＰＣＲ同定を依頼した。
【妊婦保菌率】
①調査数４７名 （平均３１才）（２０代１９名）（３０代２２名）（４０代６名）
②陽性率３１.９％（１５名／４７名）
（２０代５２.６％）（３０代１８.２％）（４０代１６.７％）
【切迫早産妊婦保菌率】
①調査数２３名 （平均３０才）（１０代２名）（２０代７名）（３０代１４名）
②陽性率５６.５％（１３名／２３名）
（１０代１００％）（２０代７１.４％）（３０代４２.９％）
【分離菌種比較】
①妊婦 U.ｐａｒｖｕｍ（６６.７％） U.ｕｒｅａｌｙｔｉｃｕｍ（３３.３％）
②切迫早産妊婦 U.ｐａｒｖｕｍ（１００％）
③羊水 U.ｐａｒｖｕｍ（６８.４％） U.ｕｒｅａｌｙｔｉｃｕｍ（２６.３％） M.ｈｏｍｉｎｉｓ（５.３％）
【考察】妊婦に比べて切迫早産妊婦の保菌率は優位に高くウレアプラズマの起因性が示唆された。２０才代での保菌率が高く社会的背景や生殖環境要因等が考えられた。腟分離菌種ではU.ｐａｒｖｕｍが優位に多く、これは羊水と同じ傾向であった。
【結語】最終的に調査を終えたら再度評価する。

O-32-8 JCA-BM6070自動分析装置の基礎性能評価

○若月（わかつき） 香織（かおり）[1]、印部 俊雄[1]、吉田 有里[2]、於本 真澄[2]、山崎 直子[2]、
本間 みずほ[2]、支倉 重信[2]
NHO 北海道医療センター[1]、NHO 北海道医療センター 内 BML検査室[2]

【はじめに】生化学検査においてデータの分析精度は装置の基礎性能、測定に用いる試薬の選択等によって差が生じてくるものと考えられ、その観点からいえば基礎性能の確認は重要であると考える。今回導入後3年を経過した分析装置について基礎性能の確認を行う機会を得たので報告する。【分析装置と主な仕様】JCA-BM6070（日本電子株式会社） 処理速度：比色最大1800テスト／時 電解質 600テスト／時 同時測定項目：最大103項目 元検体分注量：2.0 ～ 30μL（0.1μLステップ） 希釈率：1 ～ 5625倍 分析サンプル量（希釈後）：2 ～ 25μL（0.1μLステップ） 反応容器：プラスチックセル光路長：6㎜ 反応液量：60 ～ 180μL 攪拌方式：回転往復振動洗浄付 測定波長：340 ～ 884nm 恒温方式：無気泡特殊不活性液循環方式
【検討内容】2年前にTBA-2000FR（東芝メディカルシステムズ(株)）とAU5810（ベックマン・コールター（株））導入直後に基礎性能確認試験による性能評価比較を行った。その際測光性能の比例性はTBA-2000FRの方が良好であった。また測定性能はサンプル分注においてAU5810は粘度による影響を受けにくく、次テストへのキャリーオーバーはAU5810に比較してTBA-2000FRが良好な結果を示すというように各々の分析装置の特徴があらわれる結果を得ている。また同時に患者検体による精密性の確認も行い日常検査に支障ないことを確認しており、JCA-BM6070についても前回の内容をふまえて検討し、報告する。

O-32-9 ISO9001の定期維持審査を受審して

○菊池 智晶[1]、沼田 正男[1]、竹田 信邦[1]、安藤 敏一[1]、後藤 智彦[1]、竹内 智明[1]、日吾 雅宜[1]、島田 哲也[2]、細田 泰雄[3]、原 彰男[4]、関塚 永一[5]
NHO 埼玉病院 臨床検査科[1]、NHO 埼玉病院 臨床検査科科長[2]、NHO 埼玉病院 診療情報部長[3]、NHO 埼玉病院 副院長[4]、NHO 埼玉病院 院長[5]

【背景】
当院は2012年5月にISO9001の認証を取得し、2013年1月に第1回定期維持審査を受審した。定期維持審査受審時における臨床検査科の活動について報告する。
【定期維持審査受審時の指摘・確認事項】
1）登録審査時溶血等による採血の取り直し基準について曖昧であるとの指摘があり、その後の改善策を報告した。2）病理検査室の現場視察において、ホルマリンとアルコールとの区別が明瞭でない。以上、定期維持審査受審時に指摘および確認された。
【改善内容】
1）採血の取り直し基準を作成した。また、取り直し件数を随時集計し会議等に報告。
2）ホルマリン管理簿は整備していたが、より明確にするため、従来、大容量容器より分注し使用していたものを分注済みのものに変更した。なお、ホルマリンは着色済で、ボトルには薬品名を明記、劇物ラベルが貼付済とした。
【効果および考察】
採血以外に点滴治療がある場合、穿刺回数を少なくするため一部においてサーフロー針を用い採血を行っていた。溶血の一因をサーフロー針の使用であると考え、使用を中止した結果、件数が減少した。取り直し件数を報告することにより、採血手技を注意深く実施するなど意識改革が行えたと考える。今後、件数を減少するための対策を継続的に行う必要がある。また、ホルマリンの管理方法を変更した結果、使用量が容易に把握でき、固定液の誤使用がなくなった。管理方法の変更は、インシデント発生予防に効果があると考えられる。
【まとめ】
ISO9001の認証を受けたことで、業務を見直す機会が増加し、常に改善が行われるようになった。継続的に業務改善することにより、認証前に比べ業務に対する意識改革が行われた。

O-32-10 多点検量線におけるスプライン関数の適正使用と標準化に向けての検証

○志保 裕行、大山 博行、川嶋 友梨香、玉川 進
NHO 旭川医療センター 臨床検査科

【はじめに】臨床化学分野で非直線的な検量線に対しては高次関数、ロジットログ等の対数関数やスプライン関数を用いる事が多い。特に反応系に抗原抗体反応を利用している場合、抗血清のﾛｯﾄによって様々な形状を示すのに対応しなければならない。たとえば検量線の形状がconvexﾀｲﾌﾟの場合、検量線に対数関数を適応させると、低濃度領域の直線性に落ち込みが認められる等の問題が生じる可能性がある。前回、このような関数式の適正化と適応性に関しての報告を行ったが、今回はスプライン関数を中心に適正使用と標準化に向けての検証を行ったので報告する。
【内容】スプライン関数は補間式として非常に柔軟な性格を有しているが、それ故に化学分析における検量線に使用する際の注意点は他の関数より多く見られる。特に、検出感度が低い測定法の場合は節点の誤差が発生し測定値の変動が大きくなる事から試薬の感度と検量線の変極点を確認し慎重におこなう必要がある。また、標準化に際しては（2M-1）次の自然スプラインに対する平滑化が大きな問題となり、スプライン関数の積分値に影響を及ぼすパラメータやアルゴリズムの適正化が重要となる。前回と同様にスプラインの方程式を導く際には、ドブァ・コックスの漸化式を用いず自然スプラインの差分商表記で行った。これは差分商を取る過程で桁落ちは生じやすいと言う欠点はあるものの、アルゴリズムが明らかとなっており、次数が低く倍精度で計算を行えば誤差を意識せずとも、良い結果が得られるとの判断である。関数曲線のデータ点に対する忠実さと、滑らかさを表す積分値の大きさと曲線の振動関係についての標準化に対する検証を行ったので報告する。

O-33-1 当院における小児消化管内視鏡検査の現状

○渡邊 一雄、豊川 達也、坂田 達朗
NHO 福山医療センター 消化器内科

【目的】小児消化管内視鏡検査は未だ発展途上の分野である。当院における症例を検証しその現状を明らかにした。【対象・方法】2007年1月より2012年10月まで、当院にて消化管内視鏡検査を施行された0-15歳までの症例を対象とした。それらを0-12歳までの前期群と13-15歳の後期群とに分類し、患者背景、前処置・鎮静、使用機器、診断・治療、偶発症等を検討した。【結果】全症例は48症例62件で、全例当院消化器内視鏡医が施行した。患者背景の検討では前期群は25症例29件、後期群は23症例33件、主訴は前期群は消化管出血が（p=0.005）、後期群は腹痛、下痢等の消化器症状が有意に多かった（p=0.03）。基礎疾患は前期群は先天性疾患が(p=0.02)、後期群は炎症性腸疾患が有意に多かった（p=0.001）。前処置・鎮静の検討では前、後期群とも前処置として上部は絶飲食、下部は患者の体格、状態に応じて、腸管洗浄剤やグリセリン浣腸が投与されていた。鎮静は前期群の79.3%に全身麻酔が施行されていたが、後期群はほぼ全症例で成人同様の鎮静下であった。使用機器の検討では、上部で前期群は後期群よりも経鼻内視鏡の使用率が高い傾向にあった（53.3% vs27.7% ,p=0.13）。下部では両群ともPCFが多用されていた。診断・治療の検討では、両群とも有所見率では有意差を認めず、その内訳において前期群は消化管ポリープが多く（p=0.01）、後期群は炎症性腸疾患が有意に多かった（p=0.001）。治療は前期群のみに施行され（62.5%）、内視鏡的ポリープ切除術が最も多かった(40%)。偶発症は両群ともに認めなかった。【結論】小児の患者背景は成人と大きく異なるが、成人用の機器の応用でいずれの症例も対応可能であった。

O-33-2 当医療センターにおける胃のリスク検診（ABC検診）の現況

○福田 直子、伊勢 昌弘、手束 一博、林 亨、美馬 秀俊
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 消化器内科

【背景】ヘリコバクター・ピロリ（HP ）感染胃炎の除菌治療が保険適応となり、胃癌の一次予防が可能となった。若年者に胃のABC検診を導入し、早期に除菌治療を行い、胃癌を予防することが急務と思われる。【目的】当センターでは昨年より人間ドックと職員検診に胃のABC 検診を導入し、陽性者に胃内視鏡検査を行い、除菌治療を勧めている。【対象と方法】1. 2012年度のドック受診者のうち胃X線ないし内視鏡検査と同時にオプションで282名にABC検診を行った。BCD群に対し、胃X線検査施行例では内視鏡検査を勧め、胃炎症例に対し除菌治療を行った。2. 当センター職員検診において希望者189名にABC検診を行い、同時にボランテイアに便中HP 抗原を測定し、血中HP抗体の感度についても検討した。【結果】1. ドック受診者は年齢が64 ± 12.4歳と高く、男女比は2：1で、精密検査で胃内視鏡検査を行った27例のうち1例に早期胃癌を認めた。2. 職員検診受診者は年齢層が40.5 ± 11.1 歳と低く、男女比は1：6と女性が多かった。年齢階級別ABC分類では年代とともにBC群の増加がみられたが、20歳代でC群が39例中6例（15.4%）とかなりの頻度でみられた。精密検査で鳥肌胃炎を1例に認めた。3. BC群50例のうち便中抗原陽性例は33例（67%）と低く、A 群153例のうち便中抗原陽性例が5例にみられたが、全例尿素呼気試験（UBT）陰性であった。【結語】1. 人間ドックオプション検査でABC検診を行うことはX線検査陰性胃癌の拾い上げに有効であると思われた。2. 若年者にABC検診を施行し、早期に除菌治療を行うことが胃癌予防のため我々に課せられた急務であると思われた。3. 便中抗原検査は感度が低く、擬陽性例が3.3%にみられた。

O-33-3 悪性大腸狭窄に対する大腸ステントの有用性

○藤田 勲生、表 静馬、岡本 明子、上田 祐也、宮阪 理華、渡邊 一雄、豊川 達也、村上 敬子
NHO 福山医療センター 消化器内科

悪性大腸狭窄に対するself-expanding metallic stent (SEMS)留置は、腸管減圧の手段として、また外科治療が困難な患者の緩和目的としての腸管減圧術として期待されている。今回我々は、悪性大腸狭窄に対してSEMS留置を行った5例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。症例1は88歳男性。S状結腸癌による腸閉塞に対して、下部イレウス管挿入による腸管減圧後にSEMSを留置した。認知症のため外科治療を行わず経過観察したところ、留置30日後に転院先の病院で永眠された。症例2は51歳女性。S状結腸癌による通過障害に対してSEMSを留置し、14日後に腹腔鏡下S状結腸切除術を施行した。切除標本では、びらんや浅い潰瘍が多発していた。症例3は78歳女性。S状結腸癌による腸閉塞に対してSEMSを留置した。留置後15日目に腹腔鏡下前方切除術を施行し、切除標本では病変より口側に潰瘍を認めた。症例4は51歳女性。S状結腸癌による腸閉塞を認め、Rs部の全周性狭窄に対してSEMSを留置した。留置後12日目に腹腔鏡下高位前方切除術を施行し、切除標本では明らかな潰瘍形成は認めなかった。症例5は64歳男性。Rs付近の直腸癌に対してSEMSを留置し、13日後に高位前方切除を施行した。切除標本では病変より口側に輪状の潰瘍を認めた。この5例では、SEMS留置時の偶発症もなく、留置後は全例で良好な減圧が得られ自覚症状も消失した。また、腸管減圧や腸管浮腫が軽減されたことにより腹腔鏡下手術も可能であった。しかし、切除標本では潰瘍形成を認めており、留置方法や姑息的留置の場合の長期予後については、さらなる検討が必要であると思われた。

O-33-4 内視鏡的胃粘膜下層剥離術(ESD)における非治癒切除についての検討―3施設で施行した1123病変の解析から―

○豊川 達也[1]、稲葉 知己[2]、表 静馬[1]、渡辺 一雄[1]、泉川 孝一[2]、藤田 勲生[1]、石川 茂直[2]、友田 純[1]
NHO 福山医療センター 消化器内科[1]、香川県立中央病院 消化器内科[2]

【目的】胃ESDの普及により残存・再発は激減した．しかし，皆無となったわけではない．その残存・再発には非治癒切除が関わっており，今回われわれはそれらを検討し，その危険因子について明らかにすることを目的とした．【方法】対象は，関連3施設にてESDが施行された胃腫瘍性病変1123病変である．これらについて非治癒切除病変を解析し，その原因が技術的な問題なのか術前診断の誤りなのかあるいは病理学的な要因かを検討した．次に，技術的な問題かあるいは術前診断が誤っていたために非治癒となった病変について，その危険因子について検討した．【結果】非治癒切除病変は186病変（16%）であった．そのうち、技術的な問題が59病変（32%），術前診断の誤り（深達度診断も含む）が88病変（48%），病理学的な要因が35病変（19%）であった．ロジスティック回帰分析による検討では，技術的な問題により非治癒切除となる危険因子は，単変量解析では病変サイズが大きいこと，潰瘍瘢痕を合併していること，処置時間が長いこと，術者が抽出され，多変量解析では，潰瘍瘢痕を合併していること，処置時間が長いこと，術者が独立した因子として挙げられた．術前診断の誤りによる非治癒切除となる危険因子は，単変量解析では病変がU領域にあること，病変サイズが大きいこと，粘膜下層浸潤癌および術者が抽出され，多変量解析では病変がU領域にあることと粘膜下層浸潤癌が独立した因子であった．【総括】胃ESDにおいて非治癒切除となる理由の80%が技術的な問題か術前診断の誤りが原因であることが判明し，その危険因子が明らかとなった．ESDの適応、限界さらにESD後の経過観察にあたり重要な指針となり得ると考えた．

O-33-5 演題取り下げ

O-33-6 超高齢者に対するPEGの安全性

○鹿野 耕平[1]、横浜 吏郎[2]、安尾 和裕[2]、辻 賢[1]、斎藤 裕樹[1]、松本 学也[1]、平野 史倫[1]、西村 英夫[1]
NHO 旭川医療センター 消化器科[1]、NHO 旭川医療センター 総合内科[2]

超高齢者に対する経皮内視鏡的胃瘻造設術の安全性

【目的】超高齢者に対する経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG)の安全性を検討するため、これまでにPEGを施行した85歳以上の症例について検討した。【方法】2001年1月より2012年12月までに当院および協力医療機関でPEGを施行した371症例を、85歳以上の超高齢者と84歳以下の若年症例に群別し、各群の患者背景を検討した。そのうえで各群における早期死亡［定義：術後1ヵ月以内の死亡］、重症合併症［定義：合併症による死亡、手術、ICU管理あるいは胃瘻閉鎖］、術後経腸栄養困難［定義：経腸栄養への切り替えに1ヵ月以上を要したか胃瘻が使用不能］の発生について、それぞれカイ２乗検定を用いて比較検討した。【成績】全364症例中、85歳以上の超高齢者が73例 (20％)を占めた。超高齢群（89±3歳）と若年群（72±9歳）の患者背景を比較したところ、超高齢群で術前日の血中ヘモグロビン、総蛋白、アルブミン、コリンエステラーゼが低値を示した。また、PEGの理由となった疾患をみると、超高齢群では廃用、全身衰弱が比較的多く、脳血管障害がその分少なかった。その一方で身体状況、併存疾患、既往歴には差が無かった。術後の早期死亡、重症合併症、術後の経腸栄養困難については、それぞれ両群に有意差を認めず、超高齢群に特徴的な疾患も見当たらなかった。【結論】PEGの安全性については、超高齢者と若年症例の間に差異を認めなかった。超高齢者では貧血や低栄養の存在に留意し、倫理的適応についても慎重に検討すべきであるが、高齢であることのみを理由にPEGを躊躇する必要はない

O-33-7 臨床所見でAIH/PBCオーバーラップ症候群を疑わせる肝機能障害を呈する２症例

○飯泉（いいずみ） 桜（さくら）、廣瀬　徳彦、椿　柏松、井手　史郎、清水　孝悦、倉持　みずき、
櫛田　幸、玉井　恒憲、細田　泰雄
NHO 埼玉病院　消化器内科

【背景】
自己免疫性肝疾患の中、自己免疫性肝炎(AIH)と原発性胆汁性肝硬変(PBC)は異なる病態として認識されている。しかし、AIHとPBCの両方の疾患特徴を示す場合があり、診断や治療法の選択に難渋することもある。我々は、臨床所見でAIH/PBCオーバーラップ症候群(AIH/ PBC OS)を疑わせる肝機能障害を呈する二例を経験したので、検討を加え報告する。
【症例1】74歳女性。以前肝機能異常を認め、強力ミノファーゲンにて改善した。その後ALT40-50U/l台で推移していたが健診でALTが200U/l台と上昇しウルソデオキシコール酸（UDCA）無効であった。検査所見ではANA 2560倍, IgG 2843mg/dl、IgM 565mg/dl、抗ミトコンドリアM2抗体157.6IU/lより、AIH/ PBC OSが疑われた。肝生検では典型的なAIHの所見を認め、胆管炎の所見は軽微であったが、AIH優位なAIH-PBC OSと考えられた。プレドニゾロン25mg/day開始した。退院時にはAST 67 U/l、ALT 71U/lと改善した。
【症例2】48歳女性。B型肝炎キャリアで、肝機能は正常範囲で経過していたが今回健診でALP優位の肝機能障害を指摘された。ANA160倍、IgG1937 mg/dl、IgM 536 mg/dl, 抗ミトコンドリアM2抗体 43.6IU/lよりAIH/PBC OSが疑われた。肝生検では軽度の肝炎を認めるがinterface肝炎の所見なく、明らかな胆管炎は軽微であり、UDCAにて治療を開始された。
【考察と結語】
AIH/PBC OSが疑われる場合血液検査のみから治療方針を決定するのは難しい。肝細胞障害が優位か、もしくは胆管障害が優位なのか確認し治療をガイドするために肝生検は非常に重要である。診断に難渋する肝機能障害の症例に肝生検の重要性を再認識した。

O-34-1 小児・乳児CPR学習のふり返りでわかった意識変容の学習

○山口（やまぐち） 道代（みちよ）[1]、石田　千春[1]、長岡　真生子[1]、川本　恵理[1]、柳町　友里[1]、
佐藤　健[2]、山本　等[3]
NHO 函館病院　看護部[1]、NHO 函館病院　地域連携室[2]、
NHO 函館病院　経営企画室[3]

【はじめに】バイスタンダーの救助意欲を高めるには、市民もCPRの講習を受けるべきである。”小児・乳児の胸骨圧迫CPRができる”を目標に保育学科短期大学生へ実技指導した。全員が実技体験し概ね理解できたと感想があったが、乳児への胸骨圧迫の難しさの感想もあった。学生にとって学習への障壁は何であったか、今後の学習継続をどのように考えているかをふり返りレポートから確認した。【方法】小児・乳児BLS講習事後レポートの内容記述から分析した【結果】CPRについては、「初めて乳児CPRを経験した」「胸骨圧迫は思ったより体力を使った」「２本指法で強く押すことは難しい」という体験不足を示す意見があった。また「骨が折れるか心配である」「自分の胸骨圧迫で死んでしまわないか」と強い不安を想像する意見もあった。今後の学習継続については、「定期的に復習する、講習を受ける」という再受講希望や「イメージトレーニングする」「胸骨圧迫を力強くできるために体力をつける、指を鍛える」という実践遂行を示唆する意見があった。今回の学びとしては、「正しい知識と正しい方法で不安はない、以前より前向きにCPRを行える気持ちになった」「命を預かる仕事だと肝に銘じ学びを身につけたい」という意見があった。【考察】現学校教育において、CPR履修時間は多くないと思われる。「胸骨圧迫による骨折はまれではないが、重篤な内臓損傷はきわめて少ないこと」を強調し、胸骨圧迫の安全性を指導する必要がある。救助意欲の障壁をなくす実技指導、自己学習を促すレポートのふり返りは学生にとって大切であった。【結論】学生はCPR実習の“ふり返り”で、知識、手技の意識変容の学習を行っていた。

O-34-2 多数傷病者対応における搬送トリアージ支援システムの開発

○西島（にしじま） 章（あきら）、礒部　尚志、楠本　晃太
NHO 姫路医療センター　救急診療科

【はじめに】
大規模災害や局地災害などの多数傷病者が発生する災害現場では、様々な要因から防ぎえた災害死が発生するといわれている。日本DMAT隊員養成研修やMCLSなどの多数傷病者に対応する研修では、現場救護所から医療機関へ搬送する際「The Right patient in the Right time to the Right place」の原則を崩すことなく搬送優先順位を決定することが、防ぎえた災害死を軽減する為に有効であると言われている。搬送優先順位の決定には、現場救護所にいる傷病者の比較・検討を容易にするための傷病者情報の一覧表をホワイトボード等で作成することが有用とされ、その際の情報伝達には無線機やFace to Face・メモ等が用いられてきた。一般に傷病者一覧表に記す情報が多くなれば搬送優先順位の決定が行いやすくなるものの、一覧表作成そのものに時間を要し、結果的に傷病者の現場滞在時間を長くしてしまう可能性や、情報伝達のミスによる正確性の低下が問題となってくる。
【目的】
傷病者一覧表作成の工程を電子化する事で、「一覧表作成までの時間短縮と情報の正確性向上」を図る。
【方法】
モバイルPCをサーバーとし、無線LANルーターを使って現場でイントラネットを構築。傷病者情報はiPad等のiOSタブレットを複数台使用して入力する。
【結果・考察】
FileMakerとiPad等を用いた搬送トリアージ支援システム「Medical Transport Triage Support System」を開発し、複数の訓練や実際の多数傷病者事案等で使用した。従来の方法と比べ、一覧表作成までの時間短縮が可能となり、より迅速・適切な搬送トリアージに繋がると評価された。今後さらなる改善を加える事で有用なツールと成りうる可能性が示唆された。

O-34-3 水中毒との比較を含む血液検査結果から見た浴槽内ＣＰＡの臨床的特徴

○山本（やまもと） 俊郎（としろう）
NHO 神奈川病院　管理医療

浴槽内CPAはその発生機序から先行する誘因事象の可能性と心肺停止後の短い時間経過が予想される。血液検査から浴槽内CPA症例の特徴を調べ、興味ある知見を得た。【対象と方法】2007年から2009年までの３年間に浴槽内で発見されたCPA症例40例（男性16例、年齢：8-95歳）を対象に、以下の項目を検討した。１）白血球数（WBC）とCRP値、２）血小板数（Pt）とカリウム値（K）、３）プロトロンビン時間（PT）と活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）、４）電解質（Na、Cl）、５）ヘマトクリット（Ht）／ヘモグロビン（Hb）値のみ水中毒症例と比較した。【結果】１）WBCとCRP共に異常高値は９例、22.5％と少なく、共に正常値は16例、40％と多かった。２）異常高値のPtは無く、正常値未満が25例、62.5％と多かった。一方、異常高値のKは36例、90％と多かった。３）PT-INRは1.06から4.27をとり、APTTでは異常高値は29例／33例、87.9％を占めた。４）NaとClでは共に異常高値は無く、正常未満は16例、40％であった。５）Ht／Hbでは異常高値は35例／39例、89.8％と高率で、その経時パターンは水中毒と異なった。【結語】WBCとCRP値の異常高値例が少ない事から発症後心肺停止に至る時間は短い。Ptの低値とKの高値、PTとAPTTの高値から心肺停止から病院到着までに時間が掛かった。風呂水による希釈効果でNaとCl値は低下したが、Ht／Hbは低下せずに上昇したのは血液希釈によるHtの低下以上に低浸透圧による赤血球の細胞膨化が生じたためと思われた。

O-34-4 急性硬膜下血腫に対するウロキナーゼを併用した穿頭ドレナージ術

○吉里（よしざと） 公夫（きみお）、大塚 忠弘、武末 吉広
NHO 熊本医療センター 脳神経外科

重症頭部外傷治療・管理ガイドラインでは、手術方法として「可及的速やかに、大開頭による血腫除去が原則」で、局麻下の穿頭術は「減圧を試みる場合もある」程度に記載されているだけで、その有効性は記載されていない。
最近は、高齢化人口の増加に伴い、認知症や合併疾患をもった高齢者の急性硬膜下血腫症例の比率が高くなってきた。そのため、脳の萎縮にともない、硬膜下血腫の厚さが1cmを超えていても、正中偏位が無く、神経症状もほとんど無い症例に多く遭遇する。
当院は精神科救急も受け入れており、受傷に伴う症状か、元々の症状なのか判断が困難で、合併疾患などからも開頭術をためらわれる事も多い。
これらの事から、症状の少ない患者では穿頭術で、硬膜下ドレナージチューブを挿入し、ウロキナーゼを硬膜下腔に注入して、血腫溶解後に排出する方法を行ってきた。2010-2011年に入院加療した急性硬膜下血腫症例101例のうち、23例に局所麻酔下で穿頭術もしくは小開頭によるドレナージをない、11例は急性期（受傷後72時間以内）に穿頭術を行った。
出血合併症を避けるため、術中には血腫除去は行わず、術翌日よりウロキナーゼを硬膜下腔に注入し、2-3時間クランプの後に自然排出を行った。最長3日間のドレナージで、全例で血腫排出は良好、出血合併症などは認めなかった。臨床症状も意識状態の改善や、けいれん発作のコントロールが容易になるなど改善を認めた。硬膜下腔のウロキナーゼ注入を併用した穿頭術は、開頭術がためらわれる様な症例に有効であると考えられ、文献的考察を加え報告する。

O-34-5 当院における重症熱傷患者の予後規定因子についての検討

○中尾（なかお） 陽佑（ようすけ）[1]、大島 秀男[1]、東野 哲志[1]、万江 由希子[1]、小寺 厚志[2]
NHO 熊本医療センター 形成外科[1]、NHO 熊本医療センター 麻酔科[2]

目的：集中治療医学の進歩、超早期・早期手術の導入により重症熱傷患者の救命率は改善しているが、その致死率はまだ高い。熱傷の重症度は患者の予後に直結していると考えられるが、総合的に症例を評価したより客観的な指標が模索されている。現在でも重症熱傷患者の治療において予後を推測する方法として、予後熱傷指数が頻用されている。今回、われわれは重症熱傷患者の受傷早期の全身状態や手術ストレスなどが予後に関わる推察し、初療時および術前の身体所見や検査所見を後方的に解析・検討したので報告する。
方法：過去5年間に当院で加療した熱傷患者のうち、Artzの基準により重症に該当し、手術療法を行った患者を対象とした。特に予後熱傷指数90以上の症例群における受傷者数、予後熱傷指数、基礎疾患、受傷原因、Shock index、Shock scoreおよび手術因子(手術時間、出血量)などについて生存例群、死亡例群ごとに集計、解析した。
成績：生存例群、死亡例群の間で統計解析を行ったところ、熱傷指数、意識レベル、Shock score、術中出血量などにおいて有意差が認められた。
結論：重症熱傷患者の予後規定因子として従来の熱傷面積、予後熱傷指数、気道熱傷の有無に加え、初療時の意識状態、Shock scoreや術中出血量が予後規定因子になりうることが示唆された。

O-34-6 A病院手術室における災害対応への課題―シミュレーションを実施して―

○黒田（くろだ） 知沙（ちさ）、前原 幸奈、内藤 智之、馬来 尚恵、宮原 典子、小原 登志江
NHO 岡山医療センター 中央手術室

【はじめに】A病院手術室では、災害発生を想定した独自の訓練は行ったことがない。そこで、災害発生を想定したシミュレーションを実施した。結果、様々な課題が挙げられたので報告する。【研究目的】災害発生を想定した（今回は地震）シミュレーションを実施し、A病院手術室における現在の災害対応について課題を明らかにする。【対象】A病院手術室看護師23名【研究方法】災害対応についての勉強会実施。安全確認カードを用いシミュレーションを実施し、ディスカッション、アンケート調査を施行。【分析方法】アンケート結果及びディスカッション内容から課題と読み取れる内容を項目別に分類する。【倫理的配慮】研究対象者に研究詳細を説明し、アンケートの回答・シミュレーションの参加をもって同意を得られたものとした。【結果・考察】シミュレーション実施後のアンケート結果から「停電時などにできるかわからない」「連絡経路がおかしい」「想定パターンを増やしてのフローチャートが必要」などが挙げられた。共通の課題として、「危険回避行動」「他部署との連携」「必要物品の整備」「手術室内の環境整備」「定期的な訓練実施」「訓練内容の改善」「災害発生時の行動理解」が挙げられた。また、災害時における手術室内での各行動・役割について自由記述で回答を求め、得られた内容をまとめた。【結論】既存のフローチャートは見直しが必要である。安全確認カードの有用性を考えていく。災害発生時、全スタッフがリーダーシップをとれるように教育する。情報伝達が行えるよう能力を身につける。他職種と協力しシミュレーションを継続する。病院の防災訓練に参加する。5S活動を強化していく。

O-34-7 病院機能を失い人工呼吸器管理を必要とする複数患者受け入れ時における診療看護師の役割の一考察

○村田（むらた） 美幸（みゆき）[1]、小池 俊明[2]、福江 靖[2]、岸 大次郎[2]、小平 明弘[2]、荻野 隆史[2]、小川 哲史[1]
NHO 高崎総合医療センター 統括診療部[1]、
NHO 高崎総合医療センター 救急科[2]

【はじめに】
A病院の隣から火災が発生し、近隣病院に入院中の人工呼吸管理患者7名を、短時間に受け入れた。診療看護師としての関わりを振り返り一考察したので報告する。
【目的】
複数搬送患者受け入れ時の診療看護師の役割について考察し、今後の活動に生かす。
【方法】
救急搬送受け入れ時の記録、電子カルテ記録から情報収集し分析した。
【結果】
当日の救急科の勤務体制は、救急医1名、初期臨床研修医1名、診療看護師1名であった。人工呼吸器管理7名の患者受け入れ要請連絡から14分後、1人目の患者搬入、その後の25分間に7人目の患者搬入が終了した。7名は救急外来でトリアージ実施後、移動可能と判断された。病院内の初期研修医が救急外来に集まりジャクソンリースで人工換気を継続し、各病棟に搬送した。診療看護師は救急外来で患者受け入れ準備を行い、1人目の患者を担当した。人工換気継続、動脈血液ガス採血施行・評価し、病棟へ搬送した。病棟で全身状態を観察しアセスメントを行った。循環動態不安定、中心静脈カテーテル閉塞に伴う脱水症があると判断した。救急科医師と相談し、大腿静脈より静脈路確保、カテコラミンの調節、補液速度の調節、各種培養検査、携帯型気管支鏡で気道観察を行った。患者家族から入院経過の情報収集と患者の状態を説明し、入院生活について不安が聞かれたため、医療相談員に介入を依頼した。
【考察】
短時間に複数患者が搬入されてくる事例を経験し、診療看護師として、全身管理を必要とする患者をアセスメントし、必要な検査の提案と実施を行うことができた。他職種に早期から介入依頼を行うことで、患者家族の不安軽減に努められたと考えられる。

O-35-1 デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の体重：日本人の標準体重との比較

○鷹羽（たかのは） 智子（さとこ）[1]、今泉　博文[1]、阿部　裕二[1]、芳賀　麻里子[1]、熊澤　勇介[1]、竹内　芙実[2]、米本　直裕[3]、中村　治雅[4]、木村　円[5]
国立精神・神経医療研究センター病院　総合内科部栄養管理室[1]、国立精神・神経医療研究センター病院　小児神経科[2]、国立精神・神経医療研究センター　トランスレーショナル・メディカルセンター 情報管理・解析部[3]、国立精神・神経医療研究センター病院　神経内科[4]、国立精神・神経医療研究センター　トランスレーショナル・メディカルセンター 臨床研究支援部[5]

【目的】デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者（DMD）の体重は，栄養管理，呼吸循環器系合併症管理，各種治療薬の投与量，またステロイド治療による副作用等を考えるうえでも，重要である．海外の治療指針では，適正な体重管理の評価指標に，標準成長曲線との比較を用いている．日本における健常者との体重比較は，長期療養施設入院中の患者を対象とした報告（1994年木村ら班会議報告）のみであり，発病初期の在宅療養患者を含むデータはない．そこで本研究では，DMD患者の体重管理指標の確立を目的に，検討を行った．
【方法】神経・筋疾患患者情報登録Remudyの登録データを使用した．今回，Remudyに2009年7月-2012年6月に登録された791人のうち，ジストロフィン免疫染色陰性または，デュシェンヌ型遺伝子変異に該当するジストロフィン異常症を有し，他の基礎疾患合併のない617人を対象とした．Remudyデータから体重情報を月齢別にプロットし，日本人の2000年度版横断的標準体重曲線（日本小児内分泌学会・日本成長学会合同標準値委員会編）と比較した．
【結果】対象のDMD患者は，459人であった．標準体重曲線（0-17歳6ヵ月）と比較し，各年齢では，6-7歳まで，約7割が標準±1SDいるが，15-17歳では，約4割に低下した．8-9歳より＋1SDから＋2SDの患者が1割，-1SDから-2SDの患者が約3割程度出現し，体重のばらつきが広がっていた．
【考察】DMDの乳幼児から成人までの体重データを報告した．これにより本邦におけるDMDの年齢別体重の基礎値を把握することができた．しかし，病態の進行には個人差があるため，体重を経時的に解析する必要がある．今後，DMD患者用の成長曲線を作成していきたい．

O-35-2 デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者における骨代謝の特徴

○高田（たかた） 信二郎（しんじろう）[1]、岩瀬　毅信[1]、宮崎　達志[2]、東田　栄子[2]、足立　克仁[3]、橋口　修二[4]、斎藤　美穂[3]、柏木　節子[3]
NHO 徳島病院　整形外科・リハビリテーション科[1]、NHO 徳島病院　小児科[2]、NHO 徳島病院　内科[3]、NHO 徳島病院　神経内科[4]

【目的】本研究は、デュシェンヌ型筋ジストロフィーにおける骨代謝の特徴を明らかにするものである。
【方法】対象は、デュシェンヌ型筋ジストロフィーと診断された男性10例であり、年齢は21歳から36歳(平均26.1 ± 5.2歳)であった。骨密度は、Hologic社製QDR4500、二重エネルギー X線吸収法を用いて、第2腰椎から第4腰椎正面平均骨密度(L2-4BMD)を測定した。骨代謝マーカーは、尿中I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTX)、血清骨型アルカリフォスファターゼ(BAP)、血清I型プロコラーゲン-N-プロペプチド(PINP)を測定した。
【成績】L2-4BMDは0.709 ± 0.159 (g/cm^2)、その% YAMは67.1 ± 15.2 (%)と低骨密度を呈していた。% YAMは、10例中6例が70%を超えており、骨量減少症レベルを維持していた。骨代謝マーカーは、NTXは534.4 ± 305.9 (nmolBCE/mmolCRE) (基準値13.0 ～ 66.2)と高値を示した。一方、BAPは13.7 ± 5.6 (μg/l)(基準値3.7 ～ 20.9)、PINPは46.2 ± 27.7 (μg/l) (基準値19.0 ～ 83.5)と正常範囲であった。NTXは全例で高かったが、BAPは1例、PINPは2例が各々の基準値を超えた。
【結論】デュシェンヌ型筋ジストロフィーは、骨吸収が異常亢進しているものの、骨形成は正常と判定であった。本疾患の低骨密度は、骨吸収の亢進が主因である。

O-35-3 筋強直性ジストロフィー患者における骨代謝の特徴

○高田（たかた） 信二郎（しんじろう）[1]、岩瀬　毅信[1]、足立　克仁[2]、橋口　修二[3]、斎藤　美穂[2]、柏木　節子[2]
NHO 徳島病院　整形外科・リハビリテーション科[1]、NHO 徳島病院　内科[2]、NHO 徳島病院　神経内科[3]

【目的】本研究は、筋強直性ジストロフィーにおける骨代謝の特徴を明らかにするものである。【方法】対象は、筋強直性ジストロフィー患者6例(男性3例、女性3例)であり、これらをジス群とした。年齢は32歳から63歳(平均48.7 ± 11.3歳)であった。骨密度の測定は、Hologic社製QDR4500、二重エネルギー X線吸収法を用い、腰椎、大腿骨頸部、頭蓋骨の各骨密度を算出した。骨代謝マーカーは、尿中I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTX)、血清骨型アルカリフォスファターゼ(BAP)、血清I型プロコラーゲン-N-プロペプチド(PINP)を測定した。これらの測定値は、本院を受診した成人女性91名を対照群としてジス群との間で統計学的比較を行った。【成績】ジス群の腰椎骨密度、大腿骨頸部骨密度、全身骨密度、頭蓋骨骨密度のいずれもが対照群に比べ有意に高い値を示した($p < 0.05$)。特に、頭蓋骨骨密度は、ジス群3.279 ± 0.952 (g/cm^2)、対照群1.716 ± 0.299 (g/cm^2)と、約2倍の差があった($p < 0.05$)。NTXは57.5 ± 21.0(nmolBCE/mmolCRE)、BAPは11.7 ± 2.5 (μg/l)、PINPは28.1 ± 9.5 (μg/l) と、いずれも正常範囲であった。【結論】筋強直性ジストロフィーは、骨形成マーカー (PINP)と骨吸収マーカー (NTX)のいずれもが正常範囲であるにもかかわらず、身体各部位において高骨密度を呈する。

O-35-4 筋ジストロフィー病棟におけるSkypeを使用した他院との交流活動を実施して-第２報-

○沼倉（ぬまくら） 晃子（あきこ）、向井　優美子、溝口　あゆみ、糸川　香奈恵、佐竹　弘美、木下　智美、木村　早希、山嵜　利紘、杉山　浩志
NHO 下志津病院　療育指導室

【はじめに】
当院筋ジストロフィー病棟では以前は野球大会等、関信管内の利用者同士が直接交流する機会があった。しかし症状の重度化により直接交流が途絶えた状態にある。そこでインターネットを利用したテレビ電話システム「Skype」を使用して定期的に他院の筋ジストロフィー病棟と交流する環境作りを行い、新潟病院と交流することができたことを昨年の本会において報告した。その中で利用者から新たに「Skype交流会内で何か活動を行いたい」「話しのきっかけが欲しい」「今まで通り会話を楽しみたい」など様々な要望が上がった。

【方法】
１．昨年の研究を踏まえ、新たに活動計画を作成する。
２．参加状況を記録する。利用者の医療度も記入する。
３．アンケートを実施し、利用者の意見を聞く。

【結果】
１．昨年に引き続き新潟病院と交流を持ち、毎月１回、時間を設定しSkypeによる交流会を行う。事前に利用者と活動方法、内容の検討を行った。その結果２部制にし、１部はテーマに沿った話しやゲームを行い、２部は今まで通り会話を楽しむ事とした。医療度が高く会話が難しい方は、意思伝達装置などの文字盤を使用し会話に参加する。
２．３．結果及び考察は本発表で行いたい。

O-35-5 肢帯型筋ジストロフィーに合併した左大腿部高分化型脂肪肉腫の１例

○高田　信二郎[1]、岩瀬　毅信[1]、足立　克仁[2]、橋口　修二[3]、斎藤　美穂[2]、
柏木　節子[2]、宮崎　達志[2]、東田　栄子[4]、西庄　俊彦[5]
NHO 徳島病院　整形外科・リハビリテーション科[1]、NHO 徳島病院　内科[2]、
NHO 徳島病院　神経内科[3]、NHO 徳島病院　小児科[4]、
徳島大学　運動機能外科学[5]

【目的】肢帯型筋ジストロフィー患者に合併した左大腿部高分化型脂肪肉腫の１例を提示する。
【症例】患者は70歳、女性、肢帯型筋ジストロフィーとの診断を受けている。両親はいとこ婚、同胞４名であり、妹１名、弟２名が肢帯型筋ジストロフィーと診断されている。22年前、左大腿部軟部腫瘍の診断で、他院で腫瘍摘出術を受けた。組織学的診断は脂肪腫であった。１年程前、左大腿部軟部腫瘤に気づいた。腫瘤が次第に増大したため本院受診となった。身体所見は、左大腿部後内側が腫大しており、同部の緊張も高かった。局所における疼痛はなかったが、坐骨神経圧迫所見として下腿へのしびれを訴えていた。MRIでは腫瘤は左大腿部を占めており、T1- and T2-weighted high signal intensity、内部にlow signal intensity areaを含んでいた。全身麻酔下、本軟部腫瘍を摘出した。組織学的診断は高分化型脂肪肉腫であった。術後１ヵ月、歩行器を用いて移動している。
【考察】これまで、筋ジストロフィーに合併した軟部腫瘍の症例では、病型不明例とDuchenne型筋ジストロフィーにおける横紋筋肉腫合併例が２例報告されているに過ぎない。
　筋ジストロフィーでは、四肢の筋線維の壊死と並行して、その間隙を埋めるがごとく、脂肪組織が増生する。本症例の病態は、筋線維崩壊後に、脂肪細胞の腫瘍性増殖をみたと考えた。
【参考文献】
1. 小峰　聡　他：Duchenne型筋ジストロフィー患児に発生した横紋筋肉腫の免疫組織化学的検討. 東女医大誌 62(11):1208-1215, 1992.

O-35-6 パーキンの細胞内局在に関する検討

○三ツ井　貴夫[1]、牧　由紀子[1]、十河　正子[1]、藤本　美希[1]、川村　和之[2]、
乾　俊夫[2]
NHO 徳島病院　臨床研究部[1]、神経内科[2]

【目的】パーキンは代表的な家族性パーキンソン病の責任遺伝子の１つである。我々はパーキンと結合しミトコンドリアまで誘導する新規の蛋白Klokin 1が存在することを見出した。Klokin1はChPFのスプライス変異体であり、昨年度、我々はChPFがパーキンの糖化を促進することを報告した。本研究では糖化パーキンの細胞内局在を培養細胞ならびに剖検脳組織において検討した。
【対象と方法】培養神経細胞ならびに剖検脳組織においてパーキンのイムノブロットおよび蛍光免疫染色を行った。抗パーキン抗体はPRK8ならびにAb2132を使用した。Klokin 1/ChPFを導入した細胞において、パーキンの免疫沈降を行い、ユビキチンのイムノブロットを行った。
【結果】パーキンのイムノブロットではパーキンはPRK8では58kDaと52kDaの大きさの２本のバンドとして検出された。一方、脱糖鎖処理を行ったサンプルでは、パーキンは52kDaのバンドのみが検出された。培養細胞ではパーキンはミトコンドリアに一致して存在が認められたが、脱糖鎖処理を行ったサンプルではパーキンは核および細胞質に検出された。Ab2132を用いたイムノブロットではパーキンは52kDaのバンドのみが検出された。また、培養細胞では、同抗体でパーキンは核および細胞質に検出され、この局在は脱糖鎖した細胞でも同様であった。さらに、剖検脳組織においても同様の傾向が観察された。
【結論】抗パーキン抗体のPRK8は糖化ならびに非糖化パーキン蛋白と反応するが、Ab2132は非糖化パーキンのみと反応することが明らかとなった。また、糖化パーキンはミトコンドリアに局在し、非糖化パーキンは核ならびに細胞質に局在することが示唆された。

O-35-7 パーキンソン病の姿勢異常に対する脊髄反復磁気刺激：首下がりと腰曲がりに対する効果

○有井　敬治[1]、三ッ井　貴夫[1]、川村　和之[1]、乾　俊夫[1]、橋口　修二[1]、
足立　克仁[1]、澤田　侑貴[2]
NHO 徳島病院　神経内科[1]、NHO 徳島病院　リハビリテーション科[2]

【背景と目的】
我々は昨年度，パーキンソン病患者の姿勢異常に対する脊髄への反復磁気刺激の効果を報告した。本年度は姿勢異常の中で，首下がりと腰曲がりに対する効果を個別に評価した。
【方法】
対象は首下がりを呈する患者４名，腰曲がりを呈する患者20名である．磁気刺激装置 はMedtronic社製 MagPro で頸椎および腰椎の後弯の強い部位に約100 A/μsec の連続刺激 (１秒間で５回) を８セット行った。これを，週2回施行し，４週間で計8回行った。また，一部患者では刺激前後の表面筋電図を測定した。
【結果】
４週間(計8回)の磁気刺激により，首下がり群は刺激前55 ± 5.17度(SD ± SEM)、刺激後は49.5 ± 4.80度で明らかな改善は認められなかった。腰曲がり群では刺激前 43.7 ± 9.98 度，刺激後が30.4 ± 8.36度と有意に改善した($p<0.05$)．電気生理学的検査では傍脊柱筋の過剰放電が腰曲がり群で認められ，磁気刺激後に改善した。
【考察と結語】
パーキンソン病の姿勢障害において首下がりと腰曲がりは共存することが多い。しかし，腰曲がりは，罹患部位の傍脊柱筋の筋緊張を伴っていること，本磁気刺激が有効であることが首下がりとは異なっていた。すなわち，腰曲がりと首下がりでは病態に違いがあることが示唆された。

O-35-8 進行期・終末期パーキンソン病におけるDBSの意義

○安藤　肇史、仁村　太郎、永松　謙一
NHO 宮城病院　脳神経外科

【目的】DBSは10年経っても有効であることが多い。しかし、中にはYahrVとなり全介助状態になっている症例もあった。今回治療の継続で良好な状態は続いていたものの病状の進行によってヤールVになった症例における電池交換の意義について検討したので報告する。【方法】対象は当院でDBSを行った患者のうち長期の経過でYahrVになった14例。具体的症例を示す。症例1: 74歳男性。63歳時にSTN-DBS施行。術後10年でYahrVとなり、その一年後に急に反応が悪くなったとのことで再診。IPGの残量が無く交換術を行った。術後表情は良くなるもYahrVのままであった。症例２：52歳女性。38歳時にGPi-DBS施行。47歳時にIPG交換をしているがその時点でYahrIV。その後も進行傾向にあり50歳時にはYahrVとなった。以前にあった足趾のdystonic posture、疼痛が再燃したため再診。IPGの残量が無く交換術後症状は軽快した。【結果】いずれも経過が長期にわたる例であり13例で交換術を行った。うち3例は著明な振戦や不随意運動による疼痛などを認める例であり交換術により改善が明らかであった。その他10例は無動が目立つ例であり交換術により何らかの改善はあるがADL改善に寄与しなかった。【考察】YahrVはl-dopaへの反応性も低下しており当然DBSの効果も限られてくる。しかしながら普段介護している家人から見ると刺激オンの状態は明らかに反応が良いという例が大部分であった。問題は高額な医療費に見合う効果といえるかという点である。【結論】YahrV症例においてもDBSは効果がある。今後そのような状態で電池交換が必要な例が増加すると思われるので、方針を検討する必要があると思われた。

O-35-9 びまん性レヴィ小体病の鑑別にベンダーゲシュタルト試験が有用である

○金井　光康[1]、頓所　あかね[2]、石黒　幸司[1]
NHO 高崎総合医療センター　神経内科[1]、臨床心理士[2]

【はじめに】認知障害はパーキンソン症状に伴う非運動症状として重要な問題である。アルツハイマー病などの変性疾患との鑑別に、臨床的に問題となることがある。視空間認知、構成障害などがこれまでに報告されている。今回われわれは図形の全体性を知覚・統合する心理検査であるベンダーゲシュタルト試験(BGT)を用い、認知症疾患の鑑別を行った。
【方法】BGTはパスカル・サッテル法により得点化した。びまん性レヴィ小体病(DLB)群15例、アルツハイマー病(AD)群8例、前頭側頭葉変性症(FTLD)群5例、正常圧水頭症(NPH)群17例に対して、BGTを行うとともに、mini-mental state試験(MMSE)にて一般認知機能の程度を評価した。認知症のないパーキンソン病(PD)群13例、血管性パーキンソニズム(VP)群4例に対しても施行した。
【結果】BGTの平均点は、ADの50点に比しDLBが73点、NPHで70点と高かった。FTLDは57点、VPが55点で、PDは35点と低かった。MMSEの平均点はそれぞれ、AD 21、DLB 24、NPH 22、FTLD 25、PD 28、VP 26点であった。認知症疾患でBGTが高得点の傾向を認めた。BGTをMMSEの失点で除したところ、ADに比しDLBが有意に高値であった(P<0.01)。
【考察】認知症疾患であるDLBとADの鑑別に、BGTは有用な検査法と考える。

O-35-10 多系統萎縮症の病像と自然経過についての検討

○永野　功[1]、亀谷　剛[1]、津田　丈秀[1]、圓谷　建治[2]
NHO 山形病院　神経内科[1]、介護老人保健施設なとり[2]

【はじめに】多系統萎縮症(MSA)はパーキンソニズム、小脳失調症、自律神経障害を呈する神経変性疾患である。小脳失調症で初発する例(MSA-C)やパーキンソニズムで発症する例（MSA-P）の他に自律神経症状で発症する例があるが、一定の経過後には各系統の障害が重畳した病像を呈する。最近、MSA-CとMSA-Pの頻度が地域や人種の違いによって異なること、病像によって自然経過に違いがあることが報告されている。【目的】当科におけるMSA症例の病像と自然経過について明らかにする。【方法】平成15年以降当科に入院したMSA症例について、診療録を用いて後方視的検討を行った。【結果】対象はMSA患者37名で、内訳は男性19人、女性18人。3名が家族性で残りが孤発性であった。臨床型ではMSA-Cが25人(67.6%)、MSA-Pが12人(32.4%)とMSA-Cが多かった。家族性MSAの2人で同一家系にMSA-CとPの混在があったが、残り1人はMSA-Cが同一家系にみられた。発症年齢は42.5歳から81.4歳にわたり、平均は60.5歳(中央値61歳)であった。MSA-CとMSA-Pでは発症年齢に差はなかった。死亡例は37名中17名で、MSA-Cが11人、MSA-Pが6人。死亡までの経過期間は平均8.6年（中央値9.1年）であり、各病型でみるとMSA-Cで8.7年（中央値9.4年)、MSA-Pは8.3年(中央値6.8年)とMSA-Pで経過がやや短い傾向がみられた。死因は肺炎などの感染症が主なものだが、窒息や循環不全によると推定される急死が5例認められた。生存例を含む自然経過では、発症後1年から5年で車椅子生活、4年から10年で経管栄養や気管切開となっていた。【結果】当科のMSA症例はMSA-Cが多数であり、自然経過はMSA-CとMSA-Pで大差はないことが示された。

O-36-1 循環器診療10年を振り返って

○藤原　仁、小池　隆夫、中村　秀志
NHO 広島西医療センター　循環器科

当院の循環器診療は一旦途絶えていたが、今から10年前に循環器専門医が常勤医として赴任し再開された。2年7か月後にはシネアンギオ装置が導入され、5年後に常勤循環器医の増員、さらに5年後にもう一人増員となり、現在常勤循環器内科医3人体制で診療がなされている。虚血性心疾患、心不全、不整脈、末梢血管疾患、深部静脈血栓症や肺塞栓症、高血圧症・糖尿病・脂質異常などの生活習慣病の管理etcが具体的診療内容であるが、診療に際し病診連携、病病連携を意識し、地域の医療機関と顔の見える関係づくりにも努めてきた。地域との関係を大事にしつつ10年が経過した。虚血性心疾患については、急性冠症候群では地域の診療所の診療時間内（日勤帯＋α）での対応と限られたものになっているが、近隣との病病連携に助けられ診療がなされている。心不全については病態に応じた薬剤の選択に加え、場合によっては補助循環の使用も考慮している。頻脈性不整脈については薬物療法、非薬物療法で対応し、徐脈性不整脈には適応があればペースメーカーの植え込みも施行している。末梢血管疾患においては、腎動脈や腸骨動脈では適応があれば血管内治療、浅大腿動脈以遠の長い閉塞性病変では病病連携を通じ近隣にバイパス術をお願いすることが多い。静脈血栓においては急性期には未分画ヘパリンよりも新しい抗凝固薬を使うことが多くなっている。生活習慣の修正の一環として食生活の修正には積極的な栄養士の介入の効果が期待される。
本会ではこの10年の歩みを振り返り、今後のあり方を考える上での貴重な機会としたい。

O-36-2 オーストラリアRoyal　Melbourne　Hospital 施設見学報告　「心臓カテーテル研究所について」

○七田　みどり[1]、菊野　隆明[2]、鄭　東孝[3]、大住　幸司[4]、菅原　猛志[5]、
瀬戸　茂誉[6]、永岡　美千代[2]、渡邉　香織[2]、忠　雅之[7]、木村　有揮[8]
NHO 東京医療センター　循環器内科、心臓血管外科[1]、
NHO 東京医療センター　救急救命センター[2]、
NHO 東京医療センター　総合診療科[3]、NHO 東京医療センター　外科[4]、
NHO 東京医療センター　管理課[5]、NHO 東京医療センター　検査科[6]、
NHO 東京医療センター　JNP[7]、NHO 東京医療センター　薬剤科[8]

「平成24年度厚生労働省救急医療トレーニングセンター補助金事業」の一環として、オーストラリアへ他職種参加の研修を行った。Royal Melbourne Hospital（ロイヤルメルボルン病院）は、1848年に設立されたメルボルン最初の病院である。大学の教育病院としての役割を担い、世界をリードする臨床ケア・研究を行い、専門的な医療を提供している。救急部門や脳神経センター等を視察したが、ここでは心臓カテーテル研究所について述べる。心臓カテーテル研究所では、心臓専門の検査室・心臓カテーテル室・循環器病棟・CCUで構成されていた。24時間対応の急性冠動脈形成術・冠動脈造影・ペースメーカー植え込み術・経皮的大動脈弁植え込み術に対応出来る。緊急で来院された患者は、まず心臓カテーテル研究所内の初療ブースに通され、検査や治療を実施した後にCCUや循環器病棟へ入院する。1日あたりの冠動脈造影や冠動脈形成術実施件数は8-10件程度とのことだった。心臓カテーテル検査や治療を行うチームは、医師2名、看護師2名、アシスタント1名であり、これは当院と比べ大きな違いはなかった。急性期を脱した後は、ナーシングホームやGP(総合医)へ引き継がれ、救急病院に長期入院はほとんどない。オーストラリアの循環器医師対人口比率は、1：44000であり、日本の1：10000に比べる循環器医師1人あたりの患者数は多い。日本と違い、救急診療以外はGPが担うという医療体制が確立されていることが、必要な人に必要な医療が提供できているのだと考える。このような他国の病院を視察できたことは、国立病院機構の一員として貴重な経験であり、今後の救急医療体制づくりの一助になると考えたため、ここに報告する。

O-36-3 当院で経験した経口避妊薬内服中に発症した肺血栓塞栓症例の検討

○荒井　恵美、松尾　直昭、山口　仁、永井　博昭、加藤　サラ、森本　康嗣、
森　和孝、山田　高彰、稲垣　将文、富田　保志、北野　知基
NHO 名古屋医療センター　循環器科

肺血栓塞栓症とは、静脈系に生じた血栓塞栓子が遊離し、肺動脈を閉塞する疾患であり、その塞栓子のほとんどが下肢および骨盤内の深部静脈血栓症に由来する。経口避妊薬の血栓症のリスクについては、アメリカ胸部疾患学会のガイドラインや、日本の肺血栓塞栓症及び深部静脈血栓症の診断・治療・予防に関するガイドラインでも静脈血栓塞栓症の危険因子としてとりあげられている。
近年では、エストロゲンの低用量化が図られ、静脈血栓症発症率を低下させる工夫がされてきた。安全性は向上し、現在全世界で低用量ピルの使用患者は増加傾向にある。それでも未だ、肺塞栓症の認識が乏しく、医療機関受診や診断までに時間を要したという報告も少なくない。
今回我々は、肺塞栓症例のうち若年女性発症のものに注目した。2002年度から2012年度の10年間に肺塞栓症のため当科で入院管理となったのは85例で、うち50歳未満の女性に限ると８例であった。この８例では、悪性腫瘍の合併を除いては、経口避妊薬内服中であるものが目立った。肺血栓塞栓症は予防が重要である。これらの特徴を再確認することで、今後の患者教育や医療者の認識がより徹底され、さらなる安全使用の役に立つことができれば幸いである。

O-36-4 超高齢者の慢性心不全増悪症例に対するトルバプタンの追加使用についての検討

○吉田　和朗、二宮　暁代
NHO 長崎川棚医療センター　循環器内科

【目的】超高齢者の心不全症例に対するトルバプタンの効果と有用性について検討した。【対象】2011年10月から2012年12月までに当施設に慢性心不全急性増悪にて入院し、従来の薬剤加療にトルバプタンを追加使用したNYHAⅢ度以上の症例。満85才以上をＥ群(15例。男性７例。85-98才（89.8 ± 3.6才)）とし、対照として満84才以下をＹ群(13例。男性８例。61-84才(76.8 ± 6.3才))した。【結果】Ｅ群、Ｙ群各２例はトルバプタン投与後も尿量が増加せずnon-responderと判断した。responderによる比較ではトルバプタン投与後の最大一日尿量、また投与前後の収縮期血圧・心拍数・血中ナトリウム濃度・尿素窒素・血清クレアチニン値の変化率は両群間で有意差を認めなかった。また重篤な合併症の発生は両群ともに認めなかった。【結語】少数例での検討ではあるが、超高齢者における慢性心不全増悪症例に対するトルバプタンの追加使用は有用かつ安全に行える。

O-36-5 脳梗塞急性期の可溶性フィブリンモノマー複合体(SFMC)の推移と抗凝固療法のSFMCに及ぼす影響に関する検討

○舩津　世絵良、矢坂　正弘、湧川　佳幸、桑城　貴弘、上床　武史、
前田　亘一郎、鶴崎　雄一郎、三間　洋平、三浦　聖史、中西　泰之、
芝原　友也、岡田　靖
NHO 九州医療センター　脳血管・神経内科

【目的】可溶性フィブリンモノマー複合体（SFMC）の脳梗塞急性期の動態とワルファリン療法やダビガトラン療法のSFMCへ及ぼす影響に関する検討。【方法】（研究1）脳梗塞歴のある39例（男25例、女14例）でSFMCを脳梗塞発症7日以内で10例12回、8日以上で29例45回、計57回定性で測定し、脳梗塞急性期のSFMC値の動態を検討した。（研究2）血栓塞栓症リスクを有する54症例（男33例、女21例）でSFMC測定を延べ81回行った。抗凝固薬未施行時、ワルファリン療法中およびダビガトラン療法中にSFMCを測定し経口抗凝固療法のSFMCへ及ぼす影響を検討した。抗凝固薬未投与例とワルファリン療法例ではSFMCとPTINRを早朝空腹時に、ダビガトラン療法例ではSFMCとAPTTを内服2 ～ 4時間後に採血した。【結果】（研究１）抗凝固療法未施行例におけるSFMCは脳梗塞発症7日以内では8回中4回で陽性（50%）､8日以降では11回中1回（9%）でのみ陽性であった（p＜0.05）。一方、ワルファリン療法中は全17回中1回のみ陽性、ダビガトラン療法例では全21回全てで陰性であった。（研究2）SFMCは抗凝固療法を受けていない28回中5回（17.9%）、ワルファリン療法中の21回中2回（9.5%）で陽性、ダビガトラン療法中の32回では全て陰性であった（抗凝固療法未施行時 vs. 施行時 p＜0.05)。ワルファリン療法中のPTINRは中央値2.02（範囲1.1 ～ 2.9）でSFMC陽性時のPTINRは2.07、2.90であった。ダビガトラン療法中のAPTTは中央値44.0秒（範囲31.9 ～ 71.6）であった。【総括】SFMCは脳梗塞急性期を含め抗凝固療法の効果の指標になり得る。ダビガトラン療法中はAPTTが低値でもSFMC陰性の例があり、APTTは虚血イベントの評価には適さないと考えられる。

O-36-6 持続性心房細動に伴う脳梗塞と発作性心房細動に伴う脳梗塞の重症度と転帰の差異に関する検討

○三浦　聖史、矢坂　正弘、湧川　佳幸、桑城　貴弘、上床　武史、
前田　亘一郎、鶴崎　雄一郎、三間　洋平、中西　泰之、船津　世絵良、
芝原　友也、岡田　靖
NHO 九州医療センター　脳血管内科

【背景】脳梗塞発症率に持続性心房細動と発作性心房細動で差異がないことが報告されている。しかし、持続性心房細動に伴う脳梗塞と発作性心房細動に伴う脳梗塞の重症度や転帰に差異があるか否かに関して十分な検討がなされていない。そこで、我々は、心房細動の病型による脳梗塞発症時の重症度と転帰に差異があるか否かを検討した。
【方法】2008年1月1日から2012年12月31日までに当院に入院した心房細動を有する急性期脳梗塞患者連続372例を対象とした。診療録を基に心房細動の病型を発作性心房細動あるいは持続性心房細動に分類し、入院時の脳卒中重症度評価スケール（NIHSS)、退院時NIHSS、退院時の機能障害評価スケール（mRS）に有意差があるか否か検討した。【結果】372例中、発作性心房細動は123例、持続性心房細動は249例であった。入院時NIHSSは発作性心房細動では中央値5(IQR:2-14)、持続性心房細動では中央値6(IQR:2-16)で有意差はなかった(P=0.2772)。退院時NIHSSは発作性心房細動では中央値1(IQR:0-8.75)、持続性心房細動では中央値2(IQR:0-10)で有意差はなかった(P=0.1549)。退院時のmRSについても発作性心房細動では中央値2(IQR:1-4)、持続性心房細動では中央値3(IQR:1-4)で有意差はなかった(P=0.2105)。年齢、性、発症前mRS、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有無で調整を行ったが、有意差は認めなかった(P=0.1416)。【結論】発作性心房細動に伴う脳梗塞の発症時の重症と転帰は持続性心房細動に伴うそれらと差異がない。

O-36-7 無症候性ラクナ梗塞を有する本態性高血圧患者のLDLは酸化されやすい

○加藤 徹[1]、峯 裕[2]、村上 秀樹[2]、石原 雅行[2]、足立 太一[3]、矢吹 拓[4]、駒ヶ嶺 順平[4]、千嶋 巌[4]、森 紘子[4]、水野 綾[4]、上原 慶太[4]、影山 洋[4]、中山 成一[4]
NHO 栃木医療センター 臨床研究部[1]、NHO 栃木医療センター 脳神経外科[2]、NHO 栃木医療センター 循環器科[3]、NHO 栃木医療センター 内科[4]

【背景・目的】Low-density lipoprotein（LDL）は、粒子サイズ、荷電、酸化されやすさなど、さまざまな性質を有する異なる分画から成り立っている。しかし、本態性高血圧患者におけるLDL亜分画の臨床的な意義については明らかでない。そこでわれわれは、本態性高血圧患者に対してMRIを施行し、無症候性ラクナ梗塞とLDL亜分画の関係について検討した。
【方法】糖尿病を有さない無症候性の本態性高血圧患者100名（平均62歳）全例にMRIを施行した。同時に、空腹時に採血した検体を用いて、酸化LDLに変性しやすい程度によりLDL1、LDL2、LDL3の3つの亜分画を測定した。
【結果】100例のMRIにおいて、24名に無症候性ラクナ梗塞を認めた。LDL亜分画のうち最も酸化されやすい性質を有するLDL3は、ラクナ梗塞を有する患者群で、有さない患者群に比べて有意に高値であった（8.3 ± 4.4 mg/dl vs. 6.3 ± 2.0 mg/dl; p = 0.006）。多変量解析の結果、LDL3は無症候性ラクナ梗塞の独立した予測因子であった（オッズ比1.30; 95%信頼区間：1.113-1.663; p = 0.003）。患者をLDL3値によって4群に分けると、LDL3値が最も高い群は、最も低い群に比べて、無症候性ラクナ梗塞を有意に高率に合併していた（p = 0.0036）。
【結語】無症候性ラクナ梗塞を有する本態性高血圧患者のLDLが酸化されやすいタイプであることより、酸化LDLがラクナ梗塞の発症にかかわっている示唆された。

O-36-8 胃瘻造設後に摂食可能となった脳梗塞の検討

○高橋 竜哉[1]、平本 奈緒子[2]、渡邉 雄飛[2]、古宮 裕泰[1]、齊藤 麻美[1]、菅原 恵梨子[1]、国井 美紗子[1]、岡本 光生[1]
NHO 横浜医療センター 神経内科[1]、
NHO 横浜医療センター リハビリテーション科[2]

【始めに】脳梗塞は嚥下障害を来す主な原因の１つである。そのため、経鼻胃管や胃瘻からの経管栄養が必要となることもある。しかし、胃瘻造設後に摂食可能となる例もまれに存在する。【対象】平成24年4月から平成25年3月の間に当科に入院した発症7日以内の急性期脳梗塞の患者のうち死亡例を除いた総ての例。【方法】後方視的に診療録を参照した。年齢、性別、脳梗塞の型、脳梗塞の部位、危険因子、発症から来院までの時間、来院時と退院時のNIH stroke scale score、退院時のmodified Rankin scale、在院日数、来院時の血液データを抽出した。経鼻胃管や胃瘻からの経管栄養となった例とそれ以外の例を比較検討した。さらに、経管栄養となった例のうち、経口摂取可能となった例とならなかった例を比較検討した。【結果】総ての急性期脳梗塞198例のうち死亡した4例を除いた194例が対象となった。そのうち経鼻胃管5例、胃瘻10例、経口摂取可能179例であった。胃瘻10例中、入院中に経口摂取可能となった例は3例あった。経口摂取可能例と経管栄養例を比較すると、前者では年齢が若くNIH stroke scale scoreとmodified Rankin scaleが低く、在院日数が低い傾向にあった。さらに経管栄養例のうち、経口摂取可能となった3例とならなかった12例を比較すると、前者はすべて心原性脳塞栓症であり、入院時のNIH stroke scale scoreはむしろ高い傾向にあった。血液データでは前者において総蛋白やアルブミンが高い傾向がみられた。【考察】急性期脳梗塞の患者において経口摂取が可能となるかどうかは発症時の栄養状態が関与している可能性が考えられた。

O-36-9 多発脳動脈瘤に対するクリッピングとコイルを用いたmultimodal treatmentに関する検討

○宮本 倫行、内田 和希、安喰 稔、安田 宏、牛越 聡
NHO 北海道医療センター 脳神経外科

【目的】コイル塞栓術の治療対象となる動脈瘤は、治療技術の進歩、コイル自体の進歩、そして補助ステントやflow diverterなどの道具の進歩により確実に広がってきている。一方で、脳動脈瘤に対する開頭クリッピング術の再発予防としての根治性は確立されたものがある。当施設では、多発脳動脈瘤に対してそれぞれの治療の安全性や根治性から治療方針を決定している。その結果として、コイル塞栓術と開頭クリッピング術のmultimodal treatment(MT)を要した症例に関して検討したので、文献的考察を加え報告する。

【対象】2010年4月に当院脳神経外科が開設されて以来、治療が行われた動脈瘤114例のうち、8例が多発動脈瘤の症例であり、そのうちMTを施行した6例を対象とした。

【結果】MTを施行した6例中5例は未破裂脳動脈瘤であった。このうち、3例においてコイル塞栓術を先行し、抗血小板薬が中止可能となる３ヶ月以上の期間を開けてから開頭クリッピング術を施行した。2例に関しては、クリッピング術を先行させた。クリッピングを先行した施行した症例は、初回治療で瘤を沢山処置できるため、サイズが大きい動脈瘤がコイル塞栓術の適応がなかったためであり、それ以外の症例はコイル塞栓術を先行させた。クモ膜下出血を認めた1例は、脳底動脈瘤に対してコイル塞栓術を施行した後に、同日左BA-SCAの動脈瘤に対してクリッピング術を施行した。

【結語】多発脳動脈瘤に対する治療は一様ではなく、様々な選択肢が存在する。まず、安全を一番に考えた後に、根治性が高い治療を選択していくのが最善の治療法と考えた。MTは症例をうまく選択していけばより確実で、より安全な治療を提供できる可能性があると考えた。

O-36-10 診断に時間を要した急性心筋梗塞３症例

○小池 隆夫、中村 秀志、藤原 仁
NHO 広島西医療センター 循環器内科

心筋梗塞症は一般的には激しい胸痛で発症するとされるが、患者の高齢化や背景の多様化により様々な症状を訴え来院する症例も散見され、確定診断に時間を要する症例を経験することもある。
【症例】①70歳 男性。主訴:下顎痛・歯痛。現病歴:H25年1月15日より下顎痛が出現、16日0時に他院救急外来を受診。採血・心電図などで異常認めず帰宅するが症状の改善なく嘔吐が出現。同日朝になり歯の痛みも自覚するようになり歯科を受診。歯には問題ないと言われ、内科クリニックを受診。精査目的で当院を紹介受診した。来院後心筋逸脱酵素の上昇、心電図異常を認め緊急冠動脈造影を施行。左回旋枝seg11に完全閉塞を認め経皮的冠動脈形成術を行った。
②57歳 女性。主訴:心窩部痛。現病歴:H25年2月13日より心窩部痛を自覚。2月16日当院来院時まで複数医療機関受診し、感冒・高血圧・GERDの診断が下されていた。来院時の心電図でⅡ・Ⅲ・aVf誘導でSTの低下を認め、急性冠症候群の疑い緊急で冠動脈造影を施行。左回旋枝seg13に完全閉塞を認め経皮的冠動脈形成術を行った。
③48歳 男性。主訴:上腹部痛。現病歴:H25年3月20日15時より突然の上腹部痛認め当院救急受診。過換気症候群の診断で経過観察目的に入院となった。翌日の採血で心筋逸脱酵素上昇、心電図でⅡ・Ⅲ・aVf誘導でSTの上昇を認め緊急で冠動脈造影を施行。右冠動脈seg2に完全閉塞を認め経皮的冠動脈形成術を行った。
症状・危険因子と心筋梗塞の関連、見落としを防ぐ為の診断方法について若干の文献的考察を加えて報告する。

O-37-1 精神科急性期治療病棟における統合失調症患者の服薬に対する認識 -回復期以降の患者に焦点をあてて-

○木原 愛那、高橋 治香、森元 晶子、小竹 昭夫、棚田 芳彦、柴田 郁子、藤原 光志
NHO 賀茂精神医療センター 精神科

これまでは医療現場では薬物療法に対する患者の姿勢について“コンプライアンス”という用語が広く使用されてきたが、近年“アドヒアランス”という用語が主に使用されるようになった。そこで患者は実際に薬に対してどのような思いを持っているのか、“コンプライアンス”と“アドヒアランス”ではどちらに近い考えをもっているのか知りたいと考えた。そのため、精神科急性期治療病棟における回復期以降の統合失調症患者の服薬に対する認識を把握することを目的とし、今後の服薬支援の示唆を得るために回復期以降（GAF31点以上）の統合失調症患者6名にインタビューを行った。結果、患者の薬に対する思いは、コンプライアンス、アドヒアランスに単純に分けられるものではなく、両者の考えが存在していた。そして患者は、副作用に関しては知っているが、作用に関してはあまり知らず、知りたいと思っているということが分かった。しかし、同時に患者はスタッフより副作用の説明は多くされるが作用の説明が少ないと感じていることがわかった。さらに、服薬中断の原因として【自分の中の偏見】【世間の偏見】【症状からくるもの】【経済的なことによるもの】【病識のなさ】【生活習慣によること】【副作用の辛さ】の7点が抽出され、これらが絡み合って起こることがわかった。

O-37-2 精神科病棟看護師の緩和ケア導入を困難にする要因 -急性期総合病院精神科看護師との面接を通して-

○鬼武 友絵[1]、木村 麻美[2]、東 千鶴[1]、顕川 俊也[1]、安永 浩子[3]
NHO 熊本医療センター 精神科[1]、浦添総合病院[2]、
NHO 熊本医療センター 緩和ケア専門看護師[3]

【はじめに】A病院精神科病棟では身体合併症の治療目的で入院する患者が増加しており、その中でもがん治療目的の入院も増加している。この現状から、精神科病棟においてもがん患者の緩和ケアが求められてくる。しかし、精神科病棟では患者自身の治療の理解困難や訴えの曖昧さなどがあり、緩和ケアを困難にしている要因があるのではないかと感じている。そこで今回、精神科病棟看護師の緩和ケアに対する認識から緩和ケア導入を困難にしている要因について調査した。【対象と方法】急性期総合病院精神科病棟に勤務している看護師9名を面接対象者とした。半構成的面接を行い、帰納的記述法を用いて現在の認識をまとめる。その認識の中から、精神科病棟における緩和ケアの導入を困難にしている看護師の要因を抽出する。【結果】緩和ケアへの認識については9つのカテゴリーが導き出された。その認識の中から緩和ケアの導入を困難にしている要因として《難しそうなイメージ》《特別なケア》《急性期看護の使命との狭間での葛藤》《患者の訴えが曖昧なことによる難しさ》《患者の現実と希望との狭間での葛藤》の5つのカテゴリーが挙がった。【まとめ】今回、認識の中でも特に《特別なケア》という認識が挙がったことは、これから緩和ケアの導入をしていく上で特に考慮しなければならない点である。緩和ケアを特別なケアではないということをカンファレンスの実施や一緒に看護を行う中で伝えていくことが今後の課題となる。

O-37-3 精神科女性閉鎖病棟入院患者の運動プログラムの効果 運動への動機付けと健康意識の変容を目指して

○有馬 信崇[1]、木下 ひとみ[1]、小澤 しのぶ[1]、藤野 裕子[2]、藤本 裕二[3]、平尾 幸一[1]
NHO 肥前精神医療センター 精神科[1]、長崎県立大学 看護栄養学科[2]、
佐賀大学 医学部看護科[3]

【目的】精神科女性閉鎖病棟入院患者を対象に運動プログラムを実施し，体重及び健康管理に対する自己効力感，運動に対する個人的規範・信念の変化について明らかにする。
【方法】女性閉鎖病棟入院患者のうち，2ヵ月間の運動プログラムに1回以上参加した37名を対象に自記式質問紙調査を実施した。調査項目は，基本属性，健康に対する自己効力感尺度，運動に対する個人的規範・信念尺度を使用した。また，研究者が独自に作成した運動プログラムに対する意識を介入後のみ実施した。対象者に研究目的，方法，参加は自由であり，調査協力の可否により治療や療養上の不利益を受けない事を文書及び口頭で説明した。
【結果】分析対象者数30名であった。運動プログラム前の平均体重±SDは53.4±12.6kg，後は53.9±12.7kgであった。運動プログラム前の自己効力感尺度平均点±SDは39.7±10.2点，後は37.6±2.8点で，食に関する2項目の平均点が有意に低下していた。運動プログラム前の個人的規範・信念尺度平均点±SDは18.1±5.3点，後は18.5±5.3点，実施前後に有意差はなかった。運動プログラムに対する意識は，「楽しかった」等の項目が上位を占めた。
【考察】精神科女性閉鎖病棟入院患者に対して，短期間の介入による体重減少は難しい。運動プログラムの参加だけでは自己効力感は高まらず，成功体験を実感できる取り組みが必要である。本研究対象者は閉鎖環境にあり，自分で食に関する調整ができない等が自己効力感の低下に繋がっていることが推測される。運動習慣がない入院中の患者であっても，一般人と同じ程度の運動に対する個人的規範・信念を持っており，今回の運動プログラムは運動の動機付けになったと思われる。

O-37-4 統合失調症長期入院患者のフリー散歩の目的調査ー女子閉鎖・男女混合閉鎖病棟における院内開放の現状ー

○坂根 幸宏、檜谷 稔、吉本 明美、中島 竹流、藤木 遼、竹内 孝宣、佐倉 和枝
NHO 賀茂精神医療センター 女子閉鎖・男女混合閉鎖病棟

【はじめに】厚生労働省は統合失調症患者を中心に地域生活への移行及び地域生活の支援を一層推進することを課題としている。当院では、1981年から「フリー散歩」と呼ばれる特有の院内開放処遇が，1.気分転換2.少しでも開放的な環境での生活3.社会復帰の準備を目的として実施されている。今回統合失調症で長期入院中のフリー散歩対象患者にフリー散歩の目的について調査したのでその結果と今後の課題について報告する。
【研究方法】対象：当病棟に1年以上入院中のフリー散歩許可のある統合失調症患者8名のうち同意の得られた3名。調査方法：アンケート及びインタビュー調査。分析方法：得られたデータからフリー散歩に対する目的を抽出。倫理的配慮：所属施設倫理審査委員会の承認を得て実施。
【結果・考察】フリー散歩を療養生活改善や患者独自の気分転換を行う機会にしているとの発言が多く、医療者側の設定する目的1･2と合致していた。一方、フリー散歩が社会復帰に繋がるという認識の発言は少なく、医療者側が設定する目的3は該当していなかった。これは、医療者側のオリエンテーション不足や社会復帰に対する患者の認識の違いによるものと考えられる。今後は社会復帰に向けて患者の個別性に応じたフリー散歩の目標を設定してのアプローチなどを検証していく必要がある。
【結論】今回研究対象者のフリー散歩の目的を知ることができた。また、今後の課題として、1.フリー散歩開始時のオリエンテーション内容や定期的な評価の検討2.フリー散歩開始時の患者の目的意識の確認3.フリー散歩の目的を把握した上での社会復帰へのアプローチ4.看護師のフリー散歩に対する目的意識の向上の必要性が明確になった。

O-37-5 当院医療観察法病棟で実施されているピアサポートプログラムの一例紹介

○笹川（ささがわ） 恵輔（けいすけ）
NHO さいがた病院　リハビリテーション科

【はじめに】当院医療観察法病棟では4名から5名の入院対象者に、対象者達自身で治療プログラムを準備・計画し、実際に行なうピアサポートプログラムを実施している。その中で退院復帰施設へのリレー見学が計画された。計画から実施までの経過と結果を報告する。
【目的】ピアサポートプログラムの目的は、当事者の治療に対する主体的行動の獲得である。今回の活動も退院復帰施設について知る事が主目的として実施された。
【実施計画と準備】「皆で外出をしたい。」という希望を実現するための方法が、プログラムで検討され、計画書が作成された。計画書の実施目的に、『見学内容をまとめ、社会復帰施設の紹介をする』事が盛り込まれた。計画書には目的と方法、注意事項等が記載された。
【実施結果】当初は気分転換の目的が先行していた様子であったが、職員の資料を持ってくると下調べを行ない、何を聞いてくるのかを真剣に話し合った。そして従来の施設見学より真剣にメモを取り、積極的に質問する姿が見られた。また、見学内容をまとめる際には「ただ遊びに行ったんじゃないって事を証明してやろう。」という発言が聞かれた。実際に報告まで行なっての感想を対象者達に尋ねると「今までで一番大変な外出だった。」という発言が聞かれた。
【考察】最初は気分転換目的の対象者達であったが、計画する中で現実的かつ治療的な目的を考えるようになった。また、それを実行し達成する事で、主体的に活動する重要性が養われたと考えられる。今後も彼らの希望を1つずつ拾う事で、精神科医療の目的との接点を見出す関わりを行なっていきたい。

O-37-6 医療観察法における家族会を開催して　～インタビューから家族会取り組みを検証する～

○大城（おおしろ） 義揮（よしき）、波平　和美、小林　ミネ子、安慶名　健一、親泊　希佐子、比嘉　眞澄
NHO 琉球病院　看護部

＜はじめに＞
医療観察法病棟に入院している対象者にとって、もっとも身近な存在といえる家族も自傷他害などの対象行為による不安や悩み、地域社会との関係など、様々な問題を抱えている。その家族同士が悩みを共有し、相互で支え合い分かち合うことで家族の負担を少しでも和らげることを目的として、平成23年に家族会を立ち上げこれまで4回開催した。家族会終了後のアンケートでは家族の感想や要望は記載されているが、アンケート記載時間の短さやご両親の高齢化などで、実際の声を確認するまでに至っていない。家族会に参加した家族を対象にインタビューを行い、家族会の目的を実際に果たしているのかを検証し報告する。
＜方法＞
研究期間：平成24年6月～10月。研究対象：家族会に参加した13家族中、同意の得られた9家族11名。調査方法：半構成的面接技法　退院対象者の家族（自宅訪問）入院対象者の家族（面会時）
＜結果＞
周囲からの情報の獲得や支援を望みながらも葛藤している家族の声、他家族との意見交換や悩みの共有により孤立感が緩和したという声。医療者側からの制度の説明や治療プログラム、病棟内紹介など家族が必要とした知識や情報が得られたことにより不安が軽減、また、退院した当事者の話や退院後の支援について聞きたい等、今後の家族会への要望の声もあり、家族会への期待を確認する事ができた。
＜結論＞
1．家族同士で苦悩を共有し、支え合い分かち合うことで、孤立感の緩和に繋がった。2．知識・情報を共有することで安心感を得られ不安の軽減に繋がる。3．家族同士のピアサポートに繋がる。4．家族会は家族が求めている支援の一つである。

O-37-7 退院準備プログラム参加者の実態調査

○横井（よこい） 佐世（さよ）、木野　徳磨、西村　まり子
NHO 東尾張病院　看護課

【目的】当病棟は社会的入院を含め長期入院患者が多い慢性期開放病棟である。平成18年から「地域再参加プログラム」をもとにSSTと心理教育、リビングスキル訓練により構成された退院準備プログラムを実施している。近年プログラム終了後に入院を継続している患者もいるためプログラム運営の評価が必要だと考えた。そこで参加者の実態を調査し今後のプログラム運営についての示唆を得ることにした。【研究方法】対象：平成18年から平成24年にプログラムに参加した患者44名。方法：対象者の情報を診療録から調査した。調査項目：1)性別2)年齢3)診断名4)プログラム参加までの入院期間5)退院先6)プログラム終了から退院までの期間7)再入院歴8)退院から再入院までの期間【結果】1)女性23名、男性21名であった。2)年齢は23から70歳で、平均年齢48.7歳であった。3)診断名は統合失調症が85％を占めていた。4)プログラム参加までの入院期間は1年以内の患者が36％を占めていた。5)プログラム後に退院した患者は31名で、退院先は単身・自宅22名、社会復帰施設8名、その他1名であった。6)プログラム終了後から退院までの期間は、1から79カ月で平均13.5カ月であった。7)再入院歴のない患者は17名だった。【考察】入院期間が1年以内の患者が多いのは、入院が長期化していると自ら退院の意思を表すことが少なく、スッタフから見ても地域生活をする能力が乏しいと考え、患者を選定する際に入院期間が短い患者を選んでいると考えられる。また、入院期間に関わらず患者が退院先としてイメージしやすいのは元の生活の場であり、全体的に施設ではなく単身生活もしくは家族との同居が退院先となる人が多かったと考えられる。

O-37-8 統合失調症患者に対する，退院から地域定着までのシームレスな関わりを目指して〈『AOT』（積極的訪問チーム）との協働から〉

○南（みなみ） 庄一郎（しょういちろう）[1]、助川　鶴平[2]、中山　里都美[3]、福光　浩二[4]、西村　佳恵[5]、安岡　久美子[5]、浅雄　あさひ[5]
NHO 鳥取医療センター　精神科作業療法部門[1]、
NHO 鳥取医療センター　精神科[2]、NHO 鳥取医療センター　看護部[3]、
NHO 鳥取医療センター　精神科相談室[4]、
NHO 鳥取医療センター　AOT（積極的訪問チーム）[5]

【はじめに】
今回，筆者は統合失調症の事例に退院と地域定着を目指して多職種チームで関わる機会を得た．今回，筆者ら入院中に関わるケアチームは当院において地域で精神障害者のケアを行う『AOT』〈Assertive Outreach Team（積極的訪問チーム）．ACT（包括型地域生活支援）の前段階として設立された〉と連携して介入を行った．その結果，入院中から退院後まで途切れることなくケアを展開でき，事例の地域生活を再開させることができた．この経過を報告する．
【事例紹介】
A氏，30代後半の男性，統合失調症，軽度知的障害．X-2年，病状再燃し，当院へ再入院となった．なお今回の発表に際して，事例より書面にて同意を得ている．
【介入経過と結果】
初めA氏にはDr，Ns，PSW，OTで構成されたケアチームで介入し，退院・地域定着を目指すことになった．ケアチームはA氏の退院先をグループホームと設定し，Drは薬物調整，Nsは服薬自己管理の促し，PSWは金銭管理と各種支援機関との調整，筆者は退院後の生活を見据えたA氏の生活能力向上に取り組んだ．しかしA氏の安定しない病状や衝動的な破壊行為からケアは停滞した．こうした状況を打開するべく筆者らは当院の『AOT』と協働し，「地域生活体験事業」を利用した調理訓練・宿泊訓練など，主に地域でケアを展開していった．この結果，A氏の地域生活再開に繋げることができた．
【考察】
今回の経験から「対象者が入院時に関わるスタッフ」と「退院後に地域で関わるスタッフ」とが，対象者の入院中から連携を構築しておくことで対象者のよりスムーズな情報交換や引き継ぎが可能となり，効果的な退院促進と地域定着に繋がっていくものと考えられる．

O-37-9 精神科デイケアにおけるメタ認知トレーニングの効果について

○野村（のむら） 照幸（てるゆき）[1]、吉崎 祥彦[2]
NHO さいがた病院 心理室[1]、NHO さいがた病院 看護部[2]

【はじめに】
近年、統合失調症の症状に関する認知心理学的メカニズムの実証的解明と介入・援助法が盛んになっている。Moritzはこうした現状を踏まえて妄想の認知バイアスへの新たな介入方法として「Meta Cognitive Training：MCT」を開発し、わが国でも石垣らによって翻訳されている。海外の効果研究ではMCTによって症状が軽減するという治療効果が示されているが、わが国では実施している施設はわずかであり、治療効果について積極的に検証していく必要がある。そこで、当院の精神科デイケアにおいてMCTを導入し、治療効果について検討した。
【目的】
当院精神科デイケアにおいてMCTを導入し、治療効果について検討する。
【方法】
精神科デイケアの治療プログラムの１つとしてMCTを導入し、導入の前後で尺度と認知機能検査を実施し、どの程度の変化が見られるかを検討する。
・頻度：週1回70分
・対象：7名（希望者とスタッフからの推薦）
・構造：治療プログラムの１つ
・スタッフ：リーダーとコリーダーの2名
・用いる道具：PC、プロジェクター、MCTデータ
　MCTは8つのmoduleが2cycleあるため、16回のプログラムとなっている。
・尺度：“birchwood病識尺度”、“Beck病識尺度”、“自尊心尺度”、“日本版パラノイアチェックリスト”
・認知機能検査：“BACS-J”
【結果】
・Wilcoxon検定を実施
・ベック病識尺度の下位項目である“自己内省性”とBACS-Jにおける“推論機能”の向上が有意傾向
・BACS-Jの“言語流暢性”と“合計得点”が有意に向上
【総括】
MCTにより、多くの情報を集める習慣や性急な判断を控える姿勢を学んだことによっていくつかの尺度や認知機能の改善につながったと考えられる。

O-37-10 精神科デイケアでの就労準備プログラムの効果の検討

○藤部（ふじべ） 百代（ももよ）、梅田 雄嗣、木村 卓
NHO 東尾張病院 社会復帰科

【はじめに】当院精神科デイケア（DC）では、平成23年度より就労支援強化プログラムを立ち上げ2年が経過した。今回プログラム後の就労（step up）状況を検討し、集団での就労準備支援の在り方について考察する。
【背景とプログラム紹介】当院の就労支援は、喫茶活動（喫茶店の運営を通しての就労疑似体験）と個別面接が主体であった。喫茶活動で就労意欲が向上しても実際に就労には十分でなく、面接だけで課題を解決し就労につなげるのは難しい。そこで就労前準備を目的に集団プログラム『ホップステップJOBクラブ』を立案した。これは就労を希望するDC及び外来患者を対象に、集団討議、講義、実技、見学を組み合わせ、就労前に準備しておくべき事項を1回90分月2回1年間で学習し、参加者は自分の進行状況に合わせて個別面接を受け、全プログラムは、知識の獲得・現実検討⇔将来像の明確化⇒自信の獲得となるよう構成した。進行は作業療法士2名、看護師1名で行い精神保健福祉士が適宜参加した。
【結果】本プログラムは、平成23年4月から平成25年3月にかけ2クール実施し、総参加者は24名で16名が統合失調症であった。6名が両クールに参加し、step up達成者は11名（就労5名、作業所6名）で、そのうち9名が3回以上個別面接を実施した。
【考察】具体的で多様な学習形態、振返りと将来のイメージ作りを繰返しながら変化を適宜フィードバックしていくこと、自身の課題と目標の言語化により、参加者の言動に変化が認められ、step up事例につながったと考える。精神障害者の就労支援では動機づけ、現実検討、体力・自信の回復などの準備を経て個人に適した時期にstep up支援を行う事が重要と考える。

O-38-1 ダビガトランで消失した左房内血栓の一例

○野本（のもと） 美智留（みちる）、森田 紗恵、網代 洋一、岩出 和徳、清水 邦彦、逸見 隆太、服部 英敏、内田 吉枝、森 文章、小林 康徳、田中 直秀
NHO 横浜医療センター 循環器内科

【症例】72歳女性。慢性心不全、心房細動、妄想性障害にて内服加療を行っていた。
CHA_2DS_2-VAScスコア5点であるも、内服コンプライアンスが悪くアスピリン100 mg内服していた。内服自己中断を契機に呼吸苦出現し、心不全の診断にて入院。
両下肺に水泡音を聴取、胸部レントゲンでCTR 81 %、胸水とうっ血を認め、心電図は心房細動、脈拍 98 回/分であった。BNP 775 pg/mg、Dダイマー 4.0 μg/mlと上昇していた。
入院時の経胸壁エコーにて左房内に2.6 × 3.0 cmの腫瘤を認めた。抗凝固を行っていないことより血栓の可能性が高いと判断し、ヘパリン、ワルファリン投与を開始した。心不全に関しては、利尿剤投与にて速やかに改善した。
1ヶ月後の退院前の心エコーでは、1.7 × 1.0 cmと腫瘤の著明な縮小を認めた。退院後は妄想性障害によりワーファリン内服困難であり、ダビガトラン300 mgに変更とした。出血などの副作用出現なく、内服継続した。
退院後4ヶ月での心エコーでは、血栓は完全に消失した。
【考察】ダビガトランはトロンビンの活性部位へ直接結合することでトロンビンの活性を阻害する。すでに生成された血栓内のトロンビンにも作用することでフィブリン生成を抑制し、血栓溶解が進んだと考えられる。
本症例のようにワーファリン内服困難症例であっても、ダビガトラン内服により血栓溶解の効果が期待できる。

O-38-2 上気道狭窄にて急性増悪を生じた慢性閉塞性肺疾患による肺高血圧症の１例

○谷本（たにもと） 匡史（まさふみ）[1]、岡部 浩太[1]、藤田 慎平[2]、山田 桂嗣[1]、藤原 敬士[1]、三木 崇史[1]、大塚 寛明[1]、山本 和彦[1]、川本 健治[1]、田中屋 真智子[1]、片山 祐介[1]、櫻木 悟[1]
NHO 岩国医療センター 循環器内科[1]、福山市民病院[2]

症例は66歳、男性。以前より、慢性閉塞性肺疾患を指摘されるも無治療であった。今回、労作時呼吸困難の急性増悪と下腿浮腫を主訴に近医から当院に紹介となり入院。心エコー図にてTRPG≒61mmHgの高度肺高血圧所見を認めたため、CCUにてスワンガンズカテーテルで肺動脈圧（PA圧）をモニターしながら治療を行った。CCU入室時の平均PA圧は50mmHgであった。入院当日から、ドパミン、ドブタミン、フロセミドの点滴に加えて、シルデナフィル30mgの内服を開始した。入院当日夜間に急激に呼吸状態・血行動態が悪化したため、気管挿管を試み、喉頭浮腫が判明した。そのため、第3病日に気管切開により気道確保をした。第4病日にはシルデナフィルを60mgに増量し、平均PA圧は35ｍｍHgまで改善した。CCU退室後、呼吸リハビリを継続して、日中の在宅酸素投与と、夜間のNPPVを導入し退院となった。
本症例では、慢性閉塞性肺疾患に上気道狭窄を合併したために、肺高血圧症が急激に悪化したと考える。早期の気道確保と、シルデナフィル投与がPA圧の低下に有効であった。

O-38-3 外科的治療が有効であった慢性肺血栓塞栓症の一例

○森田 紗恵、岩出 和徳、清水 邦彦、逸見 隆太、服部 英敏、内田 吉枝、網代 洋一、森 文章、小林 康徳、田中 直秀
NHO 横浜医療センター 循環器内科

【症例】慢性肺血栓塞栓症の56歳男性。
4年前に急性肺血栓塞栓症、下肢静脈血栓症の既往があり、ワルファリン導入、恒久的下大静脈フィルター留置されている。2年前より肺高血圧（心臓超音波で右室収縮期圧60mmHg）を認め、労作時呼吸苦も増悪傾向となったため、6ヶ月前に在宅酸素療法導入。
酸素1L下にて酸素飽和度 91 %、血液ガスはPO_2/Pco_2 47/40 mmHgであり、6分間歩行は200mであった。胸部CTでは右肺動脈第一分岐部で閉塞、肺血流シンチでは、右下肺に完全血流欠損像、右上中肺野にも血流低下を認め、肺動脈造影でも同様の所見であった。右心カテーテルでも平均肺動脈圧39mmHg、肺血管抵抗535 dyne･sec･cm^{-5}であり、平均肺動脈圧低下の目的に、ベラプロストナトリウム120 μgを開始した。
開始後、右心カテーテルで平均肺動脈 24 mmHgと著明な低下を認めた。しかし、動脈血液ガス、自覚症状の改善は認めなかった。
酸素化改善目的に、肺動脈血栓内膜摘除術を施行することとした。
低体温下で右肺動脈の血栓内膜摘除を施行、中下葉より多量の血栓を摘除した。左肺動脈内に血栓は認めず、肥厚した血管壁のみ摘除を施行した。
術後、動脈血液ガスはPO_2/Pco_2 67.7/22.1 mmHg、肺血流シンチでは、右中下肺の血流改善を認めた。右心カテーテルでは、平均肺動脈圧14mmHg、肺血管抵抗 47.19 dyne･sec･cm^{-5}と酸素化、肺血管抵抗の改善も認めた。
【総括】平均肺動脈圧に対しプロスタグランジン製剤が著効したが、酸素化の改善は認めなかった。肺動脈血栓内膜摘除術が、酸素化改善には有効であった。
外科的治療が有効であった慢性肺血栓塞栓症の症例を経験したため、報告する。

O-38-4 β-blocker内服により冠攣縮性狭心症が増悪し、完全房室ブロックによる失神を繰り返した一例

○高橋 里沙[1]、三木 崇史[2]、岡部 浩太[3]、山田 桂嗣[2]、藤原 敬士[2]、大塚 寛昭[2]、藤田 慎平[4]、山本 和彦[2]、川本 健治[2]、片山 祐介[2]、田中屋 真智子[2]、櫻木 悟[2]
NHO 岩国医療センター 統括診療部[1]、NHO 岩国医療センター 循環器内科[2]、久留米大学病院 循環器内科[3]、福山市民病院 循環器内科[4]

症例は70歳男性。頻脈性心房細動に対してビソプロロール内服しrate controlしていた。平成24年2月に繰り返す失神発作の精査目的に入院。入院後に失神発作を来たし、心電図にてⅡ, Ⅲ, aVFでST上昇と完全房室ブロックを認め、緊急カテーテル検査を施行した。冠動脈造影にて優位狭窄なく、冠攣縮性狭心症により完全房室ブロックをきたし失神に至ったと診断した。ビソプロロールを中止しベニジピン内服を開始したが、心房細動のrate control不良となり、心房細動根治のためカテーテルアブレーションを施行した。その後は心房細動再発なく、ベニジピン内服にて冠攣縮性狭心症はコントロールされている。
β-blockerにより冠攣縮が増強され、完全房室ブロックが引き起こされ失神に至った症例を経験したので報告する。

O-38-5 左心耳内に疣贅形成を認めた感染性心内膜炎の一剖検例

○國友 知義[1]、川本 健治[2]、岡部 浩太[2]、山田 桂嗣[2]、谷本 匡史[2]、藤原 敬士[2]、三木 崇史[2]、大塚 寛昭[2]、藤田 慎平[2]、山本 和彦[2]、宮地 剛[3]、片山 祐介[2]、田中屋 真智子[2]、櫻木 悟[2]、山崎 理恵[4]
NHO 岩国医療センター 内科[1]、NHO 岩国医療センター 循環器内科[2]、NHO 高知医療センター 循環器内科[3]、NHO 岩国医療センター 病理部[4]

症例：83歳 女性 既往歴：冠動脈バイパス術 主訴：胸苦 現病歴：中等度の大動脈弁狭窄と僧帽弁閉鎖不全による心不全にて入院し、血液培養より黄色ブドウ球菌が検出された。経胸壁心エコー上明らかな疣贅認めなかったが、他に感染源なく、感染性心内膜炎（IE）を強く疑いセファゾリンを開始、さらに感受性結果がでてからアンピシリンを17日間投与し、軽快したため退院となった。しかし、IE診断より49日目に高熱・脳梗塞にて再入院となり、経食道心エコー (以下TEE)上、左心耳に異常構造物を認め、抗生剤加療を継続したが、IE診断から72日目に死亡した。剖検で左心耳内に疣贅を、さらに肺動脈弁直上へ穿通している所見を認めた。感染性心内膜炎で左心耳内に疣贅を形成することは非常に稀であり、文献的考察を加えて報告する。

O-38-6 繰り返す発熱と胸痛を主訴に来院した周期熱の21歳男性

○湯浅 可奈子[1]、中本 敬[2]、冠野 昂太郎[3]、瀬川 貴嗣[3]、西本 織絵[3]、西山 浩彦[3]、松田 守弘[3]、田村 律[3]、川本 俊治[3]
NHO 呉医療センター 臨床研修部[1]、大阪大学医学部付属病院 循環器内科[2]、NHO 呉医療センター 循環器内科[3]

症例は21歳男性．7歳頃より約1年に1回前胸部痛を認め3日程度で改善していた．18歳頃からは頻度が増し，高熱を伴うが約1週間で自然軽快していた．来院前日より前胸部の激痛と39度に及ぶ発熱を認め当院受診した．心電図検査で非特異的ST上昇を認め，心エコーにて心嚢液貯留と心外膜に高輝度エコー像，CRP30mg/dlと蛋白尿を認め，急性心膜炎と診断した．アスピリン1000mg/日の投与にて炎症反応の改善と蛋白尿の消失を認めたが，第8病日より38度に及ぶ発熱が再燃し，アスピリンに加えコルヒチン1mg/日の併用にて症状の改善を認めた．外来にてアスピリン500mg/日，コルヒチン1mg/日の投与を継続していたが，約8週間後に症状再発した．入院後アスピリン3000mg/日，コルヒチン2mg/日へ増量して1週間で症状は消失した．外来にてアスピリン3000mg/日とコルヒチン1.5mg/日の投与を継続していたが，約5週間後に再燃を来たした．皮膚症状等は出現しなかったが，心膜炎を主病態とする家族性地中海熱と考えられた1例を経験したので報告する．

O-38-7 蛸壺様の壁運動異常を呈した劇症型心筋炎の一例

○北川（きたがわ） 隆太（りゅうた）[1]、田村 律[2]、瀬川 貴嗣[2]、冠野 昴太郎[2]、西本 織絵[2]、
西山 浩彦[2]、松田 守弘[2]、川本 俊治[2]
NHO 呉医療センター スーパーローテ[1]、NHO 呉医療センター 循環器内科[2]

【症例】53歳女性【現病歴】腹痛・嘔吐下痢で救急外来を受診し、腸炎と脱水による急性腎不全にて入院加療中であった。補液と抗生剤投与で発熱は治まったが､下痢は持続していた｡入院4日目安静時に突然の呼吸困難が出現し、HR130と頻拍を認め、38.8℃の発熱も来した。胸部X線で心拡大はなかったが肺うっ血を認め、心不全を疑い循環器内科紹介となった。心電図ではwide QRS、V3-V6でST上昇、四肢誘導でlow voltageを認めた。また心エコーでは左室壁運動が心基部を除いて広範囲に低下していた。カテーテル検査にて冠動脈に有意狭窄はなく，左室造影ではSeg2 ～ 4の著明な壁運動低下と心基部の過収縮を認め、検査中にショック状態となりIABP・PCPS挿入し、人工呼吸管理を開始した。腸炎・下痢によるストレスを契機に発症した蛸壺型心筋症と考えられた。CK-MBの値はPCPS挿入後3日目に466のピークをとり、その後低下した。GOTは挿入後4日目の10700をピークに低下傾向に転じた。しかし，挿入後5日目にT-Bilが11.1まで上昇したため、合計4回の血漿交換を行った。挿入後11日目よりエコーで壁運動の改善を認めるようになった。挿入後16日目にPCPSを抜去、18日目にIABPを抜去した。その後心不全の再燃なく入院81日目に独歩退院した。各種ウイルス抗体価に有意な上昇は認めなかったが、転科後19日目に施行した心内膜心筋生検では肥厚した心筋線維や局所心筋壊死後の所見が認められ、38度以上の発熱を来していたことから、蛸壺型心筋症ではなくウイルス性の劇症型心筋炎と診断した。蛸壺様の壁運動異常を呈した劇症型心筋炎の一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

O-38-8 一時ペーシングをおこなった急性心筋炎の一女児例

○伊藤（いとう） 敏恭（としゆき）、奥 貴幸、寺田 一也、大西 達也、宮城 雄一、太田 明
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器内科

【緒言】急性心筋炎は心筋の炎症疾患で「炎症性細胞の浸潤とそれに隣接する心筋細胞の機能的および器質的障害」と定義されている。発熱などの非特異的感染症状が先行し、その後心不全症状や不整脈が出現する。今回、心筋炎による高度房室ブロックに対して一時的ペーシングで急性期治療を行った症例を経験したので報告する。
【症例】9歳女児。既往歴なし。4月8日に発熱を認め、感冒薬を処方されていた。9日には全身倦怠感が増悪し立位不能となったため夜間に近医を受診した。胸部聴診で徐脈を認め、12誘導心電図で房室ブロックを指摘され当院へ紹介入院となった。入院時にgallop rhythmを聴取し、末梢循環不全を認めた。12誘導心電図では脈拍37回/分、3:1の高度房室ブロックであった。心臓超音波検査で左室拡大および左室心筋のびまん性収縮障害を認め、BNP高値とトロポニンT陽性から急性心筋炎と診断した。房室ブロックの進行は致死的と判断し、経カテーテル的に一時ペーシングカテーテルを右室に留置した。ペーシングによるrate controlでバイタルに著変は認めず、心筋炎に対する点滴加療により次第に正常洞調律へ復帰したため、留置後7日でペーシングを終了した。以後、房室ブロックの再燃は認めていない。中隔側心筋壊死の後遺症を残したが、カルベジロールを含めた慢性心不全に対する治療を行い独歩で退院した。
【考察】心筋炎に合併した完全房室ブロックの28%は永久ペースメーカーの植え込みを必要とし、5%が死亡したとの報告もある。また、小児期心筋炎は心室頻拍や心室性期外収縮などの不整脈を残しやすく、厳重な運動制限を設けた上で長期にわたるフォローアップが重要と考える。

O-38-9 超高齢者の重症大動脈弁狭窄症に対し順行性経皮的大動脈弁バルーン形成術（PTAV）を施行した一例

○望月（もちづき） 哲矢（てつや）[1]、小池 隆夫[2]、中村 秀志[2]、藤原 仁[2]
NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医[1]、
NHO 広島西医療センター 循環器科[2]

高齢大動脈弁狭窄症患者群には、外科的弁置換術の適応困難例のみならずTAVIの適応にも困難な症例が多数存在する。PTAVは最も侵襲度が低く血行動態を改善させる手法として改めて注目されている。今回、我々は超高齢者の重症大動脈弁狭窄症に対しPTAVにより血行動態の改善に至った一例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は97歳女性。2012年8月下旬に呼吸困難を主訴に来院した。2007年に大動脈弁狭窄症（AS）と診断され薬物療法を行っていたがASに伴う心不全のため入退院を繰り返していた。来院時、胸部X線で心拡大と肺うっ血、左胸水貯留を認め、気管内挿管による呼吸管理を要した。心エコーでは左室駆出最大血流速度4.57m/s、収縮期平均圧較差47.8mmHg。大動脈弁口面積(連続の式/プラニメトリー法)は0.43cm^2/0.49 cm^2でsevere ASを認めた。これまで入退院を繰り返し、高齢であることも考慮してPTAVを施行した。治療前後の平均圧較差は59mmHg→39mmHgへ、弁口面積は0.43 cm^2→0.59cm^2と改善した。以後、心不全症状の再燃みられることなく経過し10月中旬に退院、8ヶ月経過した現在も存命である。超高齢、全身状態不良などの背景により大動脈弁置換術やTAVIが適応外になる患者は稀ではなく、そのような患者にPTAVは低侵襲で症状、血行動態改善を得る治療法であると考えられた。

O-38-10 両心室心尖部と心室中隔に肥厚を認め遺伝子解析をおこなった肥大型心筋症の１例

○本澤（ほんざわ） 大志（ひろし）、服部 英敏、清水 邦彦、森田 彩恵、逸見 隆太、内田 吉枝、
網代 洋一、森 文章、小林 康徳、岩出 和徳、田中 直秀
NHO 横浜医療センター 循環器内科

症例は75歳男性。2011年3月ごろより、労作時の息切れ、胸部圧迫感を認め当院受診した。BNP892pg/mlと上昇、心臓超音波では心尖部の肥大をみとめ肥大型心筋症、心不全が疑われ、精査加療目的に入院となった。入院後カテーテル検査おこない、冠動脈に狭窄みとめず左室造影では収縮能保たれていたが心尖部肥大にくわえてapical pouchをともない右室造影でも心尖部肥大を認めた。心臓MRIでは、両心室心尖部、心室中隔の著明な肥厚を認め、心筋血流イメージングではテクネシウムの高度の集積増加を中隔から心尖部にかけて認めた。以上より肥大型心筋症、慢性心不全と診断、利尿薬、β遮断薬の内服を開始した。
同胞2名に心疾患の既往があり、家族性が疑われ、遺伝子検索を行った。MLY3遺伝子のExon4内の460番塩基においてCからTへの点突然変異を認めた。これまで肥大型心筋症として様々な病因遺伝子の報告があるがMLY遺伝子の変異は遺伝子異常が確認された例の中で1%以下とまれであり文献的考察ふくめ報告する。

O-39-1 当院におけるインスリンエラーの分析-エラーマップを用いた分析-

○丹羽（にわ） ふみ[1]、谷口 朋子[2]、大澤 栄美[2]、纐纈 伸子[1]
NHO 名古屋医療センター 医療安全管理室[1]、
NHO 名古屋医療センター 看護部[2]

【はじめに】近年、多種多様なインスリン製剤が増え、糖尿病治療の方法が複雑になっている。そのためインスリンエラーは恒常的に発生しており、対策を講じる必要性が高まっている。そこで防止策を検討するため、当院での要因を明らかにしたので報告する。
【方法】1）分析ツールは「注射エラー発生要因マップ」（川村治子，2007）を用いた。
2）期間は2012年4月から2012年12月であり各部署から提出されたインシデントレポートよりインスリンエラーを抽出した。3)「注射エラー発生要因マップ」にある36のマトリックス（注射業務のプロセスによる6分類×エラーの内容による6分類）に分類し、さらに各要因別に分け検討した。
【結果】期間中に提出された薬剤に関するインシデントレポートは1160件であり、その中でインスリンエラーに関する事例は74件であった。エラー内容では全体の50.4％が「薬剤量エラー」であった。注射業務プロセスでは「医師の指示」が全体の23.7％、「注射準備」が29.6％、「実施」が25.9％であった。また要因を分析すると、「情報伝達の不備」、「看護師の知識不足」、「確認不足」、「患者教育不足」、「タイムプレッシャー」の5つに大別された。中でも「情報伝達の不備」では、医師によって指示を記載するオーダー画面が異なること、スライディングスケールの表記方法が異なることが挙げられた。これらは、看護師の指示受けから注射実施まで波及する要因となっていた。統一された指示記載や伝達方法は医師と看護師双方で行うべき課題であり、院内全体で取り組む必要がある。よって適切かつ安全に確認し実行するためには、情報伝達に関するシステムから対策を講じる必要性が示唆された。

O-39-2 肺塞栓予防を目的とする患者リスク評価法の導入

○富田（とみた） 保志（やすし）、奥田 聡、佐藤 智太郎、木村 恭祐、須崎 法幸、中西 豊、片岡 政人、沖 昌英、関 幸夫、岡本 さくら、伊藤 梨乃、枡田 ゆかり、纐纈 伸子、丹羽 ふみ
NHO 名古屋医療センター 肺塞栓予防ワーキンググループ

近年、各種のガイドラインが作成され、肺塞栓（PE）／深部静脈血栓症（DVT）に関する知識やその予防の重要性は、広く認識されるようになった。当院においても2003年に院内のPEガイドラインを作成し2004年に改訂後現在に至っている。しかしながら、当院では個々の入院患者に対するPE／DVTリスク評価は担当医により個別に行われており、その妥当性に疑問がもたれる。また、たとえば内科系の症例によってはリスクがあるにもかかわらずリスク評価が全く行われていないこともある。PE／DVTに対するリスク評価を標準化することで、リスクの有無を認識しPE／DVT予防法が決定されることが好ましいと考えられる。今回、当院にてPE予防ワーキンググループを立ち上げ、PE／DVT予防を目的とする患者リスク評価法の導入につき検討したので報告する。
電子カルテ内にPE／DVTリスク評価表を作成し、各項目をチェックすることで自動的にリスクの有無・高低が計算される仕組みとした。各種疾患／手術の有無などにより単一のリスク評価表で運用することは難しいため、各診療科の意見を基に、外科／泌尿器科／婦人科などは共通の評価表とし、整形外科、内科に関してはそれぞれ別の評価表を用いるとことした。リスク別のPE／DVTの予防法として推奨される標準的な予防方法はリスク評価表に記載するが、実際の予防法に関しては担当医の判断に任せる方針とした。今後の課題として、リスク評価表の使用は担当医のみに任せるのか、看護師などチーム医療の一環として組み込んでいくのかを検討する必要がある。

O-39-3 抑制具に関連したチューブトラブルの背景分析

○福田（ふくだ） 隆恵（たかえ）、岩谷 佳代子、岸川 由美子、三島 潤子、柴田 理恵子、倉富 明美、藤丸 由美子、杉原 三千代
NHO 嬉野医療センター 看護部リスクマネジメント部会

【はじめに】チューブ類は全身管理に重要だが、患者にとっては苦痛を伴うものが多い。クリティカルな臨床現場においては、生命維持（安全確保）の目的で患者・家族の同意のもと抑制具を使用する場面もある。その状況下でもチューブトラブルの頻度は少なくない。当院では、ヒヤリハット全件数の約20％がチューブ関連の報告であり、その中で自己抜去・自然抜去が占める割合は約73％である。中には抑制具使用中の自己抜去報告も多く、医療従事者の管理的側面が影響していると考える。今回、チューブ抜去報告において、抑制具使用が関連した内容を分析しその背景を明らかにした。
【方法】平成22年度-平成24年度のチューブ関連におけるヒヤリハット報告961件中で抑制具使用が関連した自己抜去・自然抜去事例701件を調査し、その背景を分析する。
【結果】自己抜去・自然抜去報告事例の中で抑制具使用が関連していた報告は約40％であった。その内容として「固定の不備で外された」「抑制したままだった」「家族面会中で外していた」等であり、不十分な抑制固定が背景にある事例が約70％であった。また、抑制具の種類ではミトン、抑制帯、体幹ベルトのうち、約60％がミトン使用中の患者であった。
【考察】身体拘束の一つである抑制具は倫理的にも安易に選択されるべきものではないが、抑制具が必要と判断された場合の確実な固定と、それに伴うトラブル回避についてアセスメントが重要である。また、使用している抑制具の種類についても、患者の状態に合わせて評価を繰り返す必要がある。今後、新たに作成したチューブ固定マニュアルや抑制固定マニュアルの周知と活用によってチューブトラブルの減少を目指したい。

O-39-4 危険予知トレーニング（KYT）を活用した放射線業務におけるセーフティマネジメントの実践

○大井（おおい） 邦治（くにはる）[1]、今西 美嘉[2]、川崎 年久[2]、宮島 隆一[1]、丸山 裕稔[3]、有迫 哲朗[1]、井芹 卓見[1]、田畑 信幸[4]、折田 信一[5]、秋永 不二夫[3]、井上 光子[6]
NHO 九州医療センター 放射線部[1]、NHO 熊本医療センター 放射線科[2]、
NHO 長崎医療センター 放射線科[3]、NHO 佐賀病院 放射線科[4]、
NHO 福岡東医療センター 放射線科[5]、
NHO 九州医療センター セーフティマネージャー[6]

【はじめに】九州地区における国立病院機構施設（500床以上の4施設）におけるインシデント報告（2007-2011年）の調査を実施し、これまでの動向とインシデントが頻発している危険因子の特徴とその内容の類似性から分類されたKYT（危険予知トレーニング）シートを作成した。作成されたKYTシートは、現場のリアリティ感覚がある写真にしたものとなっており、時系列で見られるインシデント発生状況を能動的に捉え、臨床感覚で視野の広がった解釈・判断することに繋がるものである。
【目的】今回、九州医療センター放射線部においてKYT教材を使用した安全教育活動を行ったその活動内容と成果を報告する。
【KYTシートを利用した医療安全教育活動内容】放射線部医療安全委員会活動において毎月KYT勉強会を開催し、KYT教材シート活用プログラムのKYTシートに書かれた、職場や業務の状況の中に「どんな危険がひそんでいるか」を指摘し、危険への感受性、集中力、問題解決能力、意欲の向上を図った。また、KYT問題解決の４つの段階（ラウンド）を段階的に進め、危険リスク要因と発生パターンの分類に分けて改善に向けたチェックポイントを示し具体策を示した。
【医療安全教育活動の成果】インシデント発生数は、前年と比較し変化がなかった。しかし、インシデント患者影響レベルの3aが5件の減少を示した。インシデント患者影響レベルが下がったことで危険予知トレーニング（KYT）シートは、実務での経験をリスクマネジメントの視点でとらえ直し、自分のリスク感性を実感する機会として捉えるという点において、リスクの感性を高める医療安全対策としての効果があると考えられる。

O-39-5 日本一安全な精神科病院を目指して

○宮本（みやもと） 綾乃（あやの）[1]、梅山 佑輔[1]、久我 弘典[1]、徳永 二美代[1]、橋本 喜次郎[2]
NHO 肥前精神医療センター 肥前BLS推進担当者チーム 看護部[1]、
NHO 肥前精神医療センター 副院長[2]

【目的】2010年12月よりACLSプロバイダーを中心に、コメディカル・事務職員も含む多職種で構成された、肥前BLS推進担当者チームを立ち上げた。これまでに「日本一安全な精神科病院」を目標として、ＢＬＳ、ＡＣＬＳ、ハイムリック法の講習会を9回の開催したところ、蘇生率の向上及び講習会開催によるいくつかの効果が得られたのでここに報告する。

【方法】
（1）研究期間：2008年9月 から 2013年3月
（2）蘇生率のデータ
（3）受講者アンケート

【結果・考察】院内で発生した急変の要因や蘇生率をみると、誤嚥による急変が50%と一番多く、次いで自殺が25%を占めていた。病名別は、統合失調症が最も多く56%という結果だった。次に、講習会開催前と後の蘇生率を比較すると、講習会開催前は2人中1人の救命から、講習会開催後では3人中2人の救命へ増加した。更に、講習会後のアンケートでは「自信がついた」「定期的に講習を受けたい」など前向きな回答を得られることができた。また、当院のBLS講習会は職種を問わない多職種合同で開催しており、練習を通じて職員間のコミュニケーションを深めると同時に、蘇生場面を想定しての役割を明確にすることで円滑な救急処置にも繋がっている。
さらに、蘇生時に必要な治療や処置を経時的に把握し、かつ、使用薬剤のアルゴリズム等を記載した当院独自のＣＰＡシートを作成したので、その有用性を併せて報告する。

【結語】
（1）当院において定期的な救命訓練は、救命技術の維持向上となり蘇生率を増加させた。
（2）コーチングの向上等二次的な効果があった。
（3）当院独自のＣＰＡシートは有効と考えられる。

O-39-6 「患者様の爪を守る」医療安全と皮膚排泄ケア認定看護師の活動報告

○田畑（たばた） 美雪（みゆき）、伊藤 由美子、大川 禎子
NHO あきた病院 看護部

北九州市の病院で看護師が認知症の入院患者の足のつめを剥がしたとして、一審で有罪判決、2011年に控訴審で無罪となったニュースは記憶にも新しい。私たち医療職に就く者は、短く爪を整えている事は当然である。しかし幼少期からの誤った知識から、深爪を切りすぎている場合も少なくない。
平成24年度、当院のレベル3a以上のヒヤリハット報告は83件、爪に関するものが10件あった。それを分析した結果「爪に関する知識不足」「当院の入院患者の特性」があげられた。「爪切り」は厚生労働省の通知では医師法や保助看法の規制対象外となる6つの項目の中の1つである。原則として、介護職が行ってもよい爪切りは「爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも炎症がなく、かつ糖尿病の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切る事及び爪ヤスリでやすりがけする事」としている。当院の入院患者は寝たきりが多く、機能していない足の爪は肥厚爪や陥入爪となりやすく、手指は痩せて爪下皮が先行し通常の爪切りは難しい。また末梢神経麻痺や糖尿病などの合併症の併発、言語障害などでコミュニケーションが取りにくい場合も多く、小さな傷からの感染、壊死や爪脱落となるリスクも高い。当院では現在、看護師と療養介護職がともに患者の身の回りの世話を行っている。看護師でも爪に特化した教育を受ける機会は少ない現状から、爪の解剖生理や正常と異常を見分ける知識を持つことが、患者の爪を守る第一歩ではないかと考えた。そこで医療安全室と皮膚排泄ケア認定看護師が協同で教育活動を行い、爪切りついての認識に変化があったので報告する。

O-39-7 患者ID二重登録「ゼロ」に向けての取組み

○増元（ますもと） 光希（こおき）[1]、嶽本 政志[2]、丸山 こずえ[3]、植松 裕[4]
NHO 都城病院 算定病歴係[1]、専門職[2]、医療情報管理係長[3]、事務部長[4]

【はじめに】
当院は2004年4月よりオーダエントリシステムを導入、2011年8月より電子カルテを導入し、その経過の中で患者ID二重登録が44件あり散見されている状況であった。

【目的】
新患登録は病院情報システムを円滑に運用するための要であり、正確に登録されることが大切である。患者ID二重登録による様々な被害を避けるため、患者基本情報を正確に登録するための対策を講じる。

【方法】
担当者及び関係部署と検討し、現状における新患登録方法、二重登録の要因を明確化した。新患登録時は複数名による確認を徹底し、更には診療報酬請求監査時に職員においてチェックを行った。また過去に苗字の変更がないか確認を徹底した。文書紹介での事前の新患登録は保留とし、本人が来院された際に保険証等にて確認後に確定とした。二重登録発生時は職員で対応していたが、委託業者が電子カルテのデータ修正を行うようにした。

【結果】
2012年10月以降の発生は2件（文書による事前登録の作成と職員健診時における職員情報の苗字、生年月日誤りにおける二重登録）と減少した。発生した場合の既存の対応マニュアルも改良し、発生した場合に迅速に対応できるようにした。患者ID二重登録後の手間及び被害（電子カルテへの影響等）について委託業者に認識してもらい、二重登録防止の意識を高めた。

【まとめ】
患者ID二重登録の対策は、病院に不可欠なものである。そのために確認作業を徹底し、迅速で正確に登録しなければならない。医事のみでなく、各部署における相互チェックの実施により早く間違いに気づくことが大切である。発生させないことが最良だが発生した場合を想定することも重要である。

O-40-1 慢性末梢動脈閉塞症に対する自己血管内皮前駆細胞による血管再生治療

○西郷（さいごう） 健一（けんいち）[1]、坏 尚武[2]、丸山 通広[1]、大月 和宣[1]、長谷川 正行[1]、
青山 博道[1]、松本 育子[1]、浅野 武秀[1]、首村 守俊[3]、北村 博司[2]
NHO 千葉東病院 外科[1]、NHO 千葉東病院 臨床研究センター[2]、
NHO 千葉東病院 内科[3]

【緒言】血管内皮前駆細胞が骨髄中のみならず末梢の単核球中のCD34陽性分画に存在し、組織再生の為の血管新生に関与することが1997年浅原らにより明らかにされ、それらの自家細胞移植による血管再生療法の臨床研究が慢性末梢動脈閉塞症に対し開始され有効性が報告された。我々も2004年6月から治療を開始し、2007年3月からは先進医療として行っている。【目的】慢性末梢動脈閉塞症により疼痛、壊死等の症状を呈し、従来の治療法では改善が期待出来ない症例に対して、自家骨髄又は末梢血からCD34陽性細胞分画を移植することにより、重症虚血肢の血流を改善させ、症状の改善、肢切断の回避・縮小を目的とした。【対象及び方法】血管形成術やバイパス手術等の観血療法の行えないまたは治療抵抗性の重症末梢動脈閉塞症で、妊娠中の者、悪性腫瘍の既往や未治療の増殖型糖尿病性網膜症を有する者等を除外し、ICに対し同意が得られた症例を対象とした。骨髄液は全身麻酔下に腸骨より採取後単核球層を分離濃縮し、末梢血幹細胞はアフェレーシスにより調整し虚血肢筋肉内へ局所投与した。【結果】2013年3月までに骨髄細胞移植4例と末梢血幹細胞移植54例を行い、症状は１週間で改善し始め、疼痛の軽減、冷感の消失、歩行距離の延長が見られた。術後血管造影で評価し得た症例では毛細血管の新生が認められた。【考察】何れの治療法も症状の改善が認められ有効な治療法たりうると考えられ、末梢血幹細胞法はG-CSF投与による骨髄から末梢血への動員が必要で、また骨髄法は採取細胞数では勝るが全身麻酔下に行う必要が有り症例毎の治療法選択が重要と考えられた。更に治療後の維持療法も重要と考えられた。

O-40-2 血管新生療法の現状

○藤本　和輝、宮尾　雄治、古賀　英信、本多　剛、石井　正将
NHO 熊本医療センター　循環器内科

当院では、平成14年から末梢血行障害に対して自己骨髄単核球を用いた血管新生療法を開始した。平成18年に高度先進医療の承認を取得し、現在までに45例に対して施行してきたので現状を報告する。
【方法】
末梢血行障害に対して自己骨髄単核球を用いた血管新生療法を施行する。
【結果】
1）閉塞性動脈硬化症
25例、69.3 ± 8.3歳（男性：1例、女性：4例）、41肢。25例中19例で自覚症状が改善し創部が治癒し大切断を回避できたが、6例で大切断となった。2例は、浅大腿動脈起始部から閉塞しており、施行後、やや改善したが、大切断となった。4例は、膝下病変のみで、いったん改善したが大切断となった。
2）バージャー病
10例、48.3 ± 15.2歳（男性：6例、女性：4例）、19肢。全例で自覚症状が改善し創部が治癒し大切断を回避できた。
3）新しい工夫
閉塞性動脈硬化症で病変が多領域に及ぶ症例に対して、経皮的血管形成術＋血管新生療法のハイブリッド療法を施行した。3例、70.3 ± 10.8歳（男性：3例）。全例で自覚症状が改善し創部が治癒し大切断を回避できた。
4）新しい適応
膠原病による血行障害に対して施行した。10例、44.9 ± 18.1歳（男性: 5例、女性: 5例、強皮症：5例、結節性多発動脈炎：2例、全身性エリテマトーデス：2例、混合性結合織病：1例）、20肢。全例で自覚症状が改善し創部が治癒し大切断を回避できた。
【総括】
1）血管新生療法は、膝上の血流が確保できている膝下病変に対して有効であった。
2）閉塞性動脈硬化症に比べて、非動脈硬化性疾患（バージャー病、膠原病）のほうが非常に有効であった。

O-40-3 両側総腸骨動脈慢性完全閉塞病変に対して、二期的PTAによりoptimal stentingを成し得た一例

○柳沢　三朗、小林　紘生、岩瀬　晴香、小林　洋明、静　毅人、齋藤　章宏、福田　延昭、廣井　知歳、佐々木　豊志、金澤　紀雄
NHO 高崎総合医療センター　循環器科

症例は77歳女性、冠危険因子は糖尿病、高血圧、高脂血症。急性前壁心筋梗塞にて来院し、両側大腿動脈を触知しないため、右橈骨動脈アプローチでLADに対してPCIを施行し初期成功を得た。以前よりFontaineⅡbの間歇性跛行を自覚しており、下肢閉塞性動脈硬化症の精査目的に待機的に動脈造影検査を施行し、両側総腸骨動脈（CIA）の慢性完全閉塞病変を認めた。両側ともに内外腸骨動脈分岐部直上からは側副血行により造影され、それ以下に狭窄部位は認めなかった。TASC分類C型病変ではあったが、患者の強い希望がありPTAを施行する方針となった。まず右CIAに対してPTA施行した。右大腿動脈及び左上腕動脈からの両方向性アプローチにより、順行性にTreasureが病変通過し最終的に6.0mm径のバルーンにて拡張し血流を確保した。この段階で透視線量、造影剤量とも相当量に達しており、左CIAに対しては二期的PTAにならざるを得ず、この段階での右CIAに対するstentingは左CIA起始部をjailし、次回PTAに支障を来す可能性があるため、バルーン拡張のみで終了とした。後日、左CIAに対してPTAを行い、左大腿動脈アプローチにて逆行性にTreasureが病変通過しバルーン拡張後、右CIAに対しLuminexx 8.0 × 100mm、左CIAに対しLuminexx 8.0 × 80mmを両側とも大動脈に若干突出させる形で同時stentingし、KBTを追加し初期成功を得た。両側CIA慢性完全閉塞病変に対して、二期的PTAによりoptimal stentingを成し得たため報告する。

O-40-4 自家静脈バイパス術により救肢しえた虚血性手指潰瘍の1例

○齋藤　直毅、笠島　史成、川上　健吾、松本　康、遠藤　將光
NHO 金沢医療センター　心臓血管外科

患者は70歳男性。1月ほど前から右第2指に表皮剥奪が出現、次第に色調不良となり冷汗・疼痛・痺れなどを伴うようになったため当科紹介となった。当科受診時、右手指は全体的にチアノーゼ様で、第2指にはRaynaud徴候が出現しており、また第4指指尖には小さな黒色壊死も認めた。膠原病の評価も行ったが有意なマーカーの上昇はなく、膠原病は否定的であった。右上腕動脈は触知可能であったが右橈骨動脈は触知不能であり、上肢動脈閉塞による虚血性潰瘍と考えられた。右上肢動脈造影で右橈骨動脈および尺骨動脈の閉塞を認め、手指は骨間動脈からの側副血行のみで還流されていた。また右手指のSPPは30mmHg以下であり、重症虚血指の状態であった。そのため大伏在静脈を用いて右上腕動脈-橈骨動脈バイパス術を施行した。術後右手指の症状およびSPPは改善し、虚血により硬化し剥奪していた皮膚は新生皮膚で置換され黒色壊死領域の縮小も認めた。また左ABI低下と跛行症状も認めており、下肢MRAで左外腸骨動脈が閉塞しており、併せてPTAを施行した。PTA後、左ABIおよび跛行症状の改善を認めた。術後の経過は良好であり、症状の改善を認めたため退院となった。右上肢動脈閉塞による虚血性手指潰瘍に対し自家静脈バイパス術により救肢できた1例を経験したので報告する。

O-40-5 急性下肢動脈閉塞症に対して血管内治療にて治療し得た一例

○西山　浩彦、冠野　昂太郎、瀬川　貴嗣、木下　晴之、西本　織絵、松田　守弘、田村　律、川本　俊治
NHO 呉医療センター　循環器科

症例は87歳の男性。X年6月21日朝5時に起床したところ左下肢のしびれ、痛みがあり歩行困難があるため近医受診。精査の目的にて同日13時頃当院に救急紹介された。左下肢に冷感を認め、左膝窩動脈の触知は良好だが足背動脈は触知困難であった。急性の下肢動脈閉塞が疑われたため造影CT施行されたところ左膝窩動脈の閉塞が認められた。循環器科と心臓血管外科にて治療方針を検討したところ血管内治療（EVT）の方針となり同日緊急EVT施行となった。左大腿動脈を順行性に穿刺し4Fシースを挿入し下肢造影施行。膝窩動脈で閉塞を確認した。ガイドカテーテルの4.5F Patent plusに交換し膝窩動脈まで挿入。Cruiseガイドワイヤーを操作し膝窩動脈から腓骨動脈に通過させた後Rebirth proにて血栓吸引。腓腹部をマンシェットにて加圧しdistal protectionを行い4Fカテーテルと0.014インチガイドワイヤーにて作成した血栓破砕デバイス“ぐりぐり君”にて血栓破砕を行った。血栓破砕と血栓吸引を繰り返し行うことで血栓は縮小したが末梢までの血流は乏しかった。最終的には前脛骨動脈にワイヤーを通過させ血栓吸引を行うことで前脛骨動脈から足背動脈まで血流が再開し足背動脈の触知は良好となったため終了とした。術後下肢の症状は改善し1週間後のCTでも前脛骨動脈の血流は良好であった。急性下肢動脈閉塞症に対してEVTが有効であった症例を経験したので報告する。

O-40-6 心筋梗塞後の下壁心室瘤に対するパッチ閉鎖術の工夫

○笠原　啓史、林　一郎
NHO 埼玉病院　心臓血管外科

心筋梗塞後の合併症として、左室仮性瘤を生じることは稀である。一般に、貫通性心筋梗塞により左室破裂を来たし、その部位が心膜と癒着するか、もしくは繊維性組織に被服されることにより左室仮性瘤は形成される。今回、下壁仮性瘤に対する外科治療を経験したので報告する。
【症例】70歳、男性。1年前に急性心筋梗塞を発症した。責任病変である右冠状動脈の完全閉塞に対し、経皮的冠動脈形成術により血行再建がされた。心原性ショック状態および多臓器不全を合併したが、内科管理により改善され退院されていた。今回、心臓カテーテル検査（左室造影検査）やCT検査で下壁仮性瘤の拡大を認め、手術適応と判断された。
【手術所見】手術所見では心膜は全周性に癒着していた。仮性瘤を切開すると比較的多量の壁在血栓を認めた。瘤の辺縁は僧帽弁輪に隣接しており、瘤閉鎖には弁輪組織を利用する必要があると判断した。通常のパッチ閉鎖には楕円形のダクロンパッチが用いられるが、瘤閉鎖による変形、変位による術後僧帽弁閉鎖症を予防するため、山形（三角形）にトリミングした。その山形パッチの底辺を僧帽弁輪に均等に逢着することにより、心尖部方向への弁輪歪みが生じず、弁機能を温存できた。また下壁心基部での操作では心内側の視野確保が困難なため、内視鏡を補助的に利用することにより正確な運針が可能となった。
【結語】心筋梗塞後の左室下壁仮性瘤に対しての外科治療を経験した。その際、僧帽弁の変形を防ぐためパッチ形状に工夫を要した。また心基部の操作に際して内視鏡の併用は有用であった。

O-40-7 術前心機能からみた大動脈弁狭窄症に対する大動脈弁置換術の治療成績

○関谷　直純、仲村　輝也、桝田　浩禎
NHO 呉医療センター　心臓血管外科

【背景】
低左心機能の大動脈弁狭窄症(AS)に対する大動脈弁置換術(AVR)の手術成績は不良であるとの報告が多いが、当院で左室駆出率(EF)が低下した症例を経験することは少ない。術前EF値によるAVRの治療成績について検討を行う。
【方法】
2005年から2012年に当院で行ったASに対するAVR症例107例を術前EF＜60％の27例（A群)、60≦EF＜75％の58例（B群)、EF≧75%の22例（C群）の3群に分け、術前の症状、心臓超音波検査での術前心機能（LVDd, Ds, LVMI, 圧較差)、術後心機能、術後在院日数、生存率について比較検討した。
【結果】
術前のNYHAはA群が最も重症（NYHA：A 2.89, B 2.31, C 2.18, p＜0.01）で、術前心機能ではLVDd、DsはC群が他の2群に比して有意に低値(p＜0.05)でLVMIは3群間に有意差を認めた（LVMI(g/m2)： A 182 ± 65, B 155 ± 44, C 158 ± 11, p＜0.05)。またA群では、他の2群に比して術後EFが有意に低値(p＜0.01)で、術後LVDsは有意に高値(p＜0.01)であった。術前、後の圧較差、術後LVMI、術後在院日数、生存率（5年生存率（％)：A 79.6, B 79.7, C 59.5）は3群間に有意差を認めなかった。
【結語】
術前NYHA、LVMIはEF低下症例が有意に重症であった。しかし、術前EFによって生存率には有意差はなく、低下症例が必ずしも予後不良とは言えなかった。また、EF≧75%症例において予後不良の傾向がみられ、EFは手術成績の予測や術前状態を表す指標として必ずしも的確ではないと考えられた。

O-41-1 嚥下調整食の保健所圏内地域病院・施設での共通理解と統一化に向けて

○望月　龍馬[1]、片山　恵梨香[1]、加藤　優貴[1]、岩崎　知代子[1]、中谷　佳弘[2]、田ノ岡　久代[3]、吉川　貴子[4]、畑中　一浩[5]
NHO 南和歌山医療センター　栄養管理室[1]、NHO 南和歌山医療センター　外科[2]、社会保険紀南病院　栄養課[3]、白浜はまゆう病院　食養課[4]、
西牟婁郡振興局健康福祉部 保健福祉課[5]

【はじめに】近年地域完結型医療が求められる中、嚥下食の認識や呼称、エネルギー量などが病院・施設毎に大きく異なっているといわれている。今回、地域保健所管轄の病院ならびに福祉施設に対して嚥下調整食の調査を行い、結果を基に学習会を開催しているので報告する。【対象と方法】平成25年度4月において西牟婁振興局全域の病院及び介護保険施設等（３５施設）の栄養士に対し保健所を通じて郵送でアンケート調査を行った。調査項目は嚥下障害者への食事提供数、嚥下段階食の有無や基準等の１０項目について回答を求めた。地域における嚥下調整食への共通理解してもらうために、病院、施設栄養士が業務の一環として参加できるよう保健所主催にて学習会を開催した。【結果】２９施設（８３％）病院８福祉２１施設から有効回答を得た。全施設において食形態の名称は１６あり嚥下食提供数の全患者に提供する割合は病院で４から４７％、施設で２から５４％であった。調理に使用する粘度調整剤やゲル化剤の使用基準も大きく違い、物性的にも大きく違っている事がわかった。【考察】嚥下食は各施設によって様々な名称があり、食形態の特性が大きく異なっていた。その背景に、個々の病院・施設独自の方法での取り組みで嚥下食を開発提供しており、各施設様々な調理方法が考案され食事形態の呼称についても独自性が高いものと考えた。よって嚥下調整食はばらつきが多く施設間の嚥下食統一を難しくしていることが示唆された。また調査や学習会を行うには保健所等の行政と行う事が有用であると考える。【結語】今後は地域で共通認識をもって嚥下食提供を行うためには、定期的な学習会の開催と情報交換が必要である。

O-41-2 地域医療連携の取り組み　嚥下（調整）食の統一に向けて　-高崎市内から県下統一へ-

○小川　祐介[1]、清水　香絵[1]、繁田　佐織[1]、保田　美穂[1]、田中　由美子[1]、田中　晴美[1]、佐藤　拓海[2]、上田　吏江子[3]、諸星　晶子[3]、吉田　哲也[4]、工藤　智洋[5]、佐藤　光保[6]、稲川　元明[7]、小川　哲史[8]
NHO 高崎総合医療センター　栄養管理室[1]、
NHO 高崎総合医療センター　地域医療支援・連携センター[2]、
NHO 高崎総合医療センター　リハビリテーション科[3]、
NHO 高崎総合医療センター　看護部[4]、NHO 高崎総合医療センター　消化器科[5]、
日本大学　歯学部[6]、NHO 高崎総合医療センター　歯科口腔外科[7]、
NHO 高崎総合医療センター　外科[8]

【はじめに】現在、日本においては嚥下（調整）食については統一された嚥下食の段階や名称がなく、地域や各施設の現状に応じて決めていると思われる。このことは病院、各施設、在宅医療などの地域連携を進めるうえで、嚥下障害者にとっては不利益でしかない。また、家族、介護者、医療従事者などの関係者にとっても同様である。日本・摂食嚥下学会においては、名称と基準の段階を試案しているが、大半の施設は客観的な指標として「嚥下食ピラミッド」や「ユニバーサルデザインフード」を参考にしているものと思われる。今後、高崎・安中地域の医療連携を推進していくにあたり、この地域での各施設の嚥下（調整）食の実態を把握し、日本摂食嚥下学会の試案に沿った形での段階と名称の統一化を実施していきたいと考えている。

【経過】NST加算取得を開始した平成24年8月-平成25年3月までの総回診件数は1235件であり、そのうち摂食・嚥下チームの介入件数は145件であった。当院からの転帰先として病院が88名（61％)、自宅や施設が38名（26％)、死亡退院19名（13％）であり、NST栄養管理情報提供書の発行は94件であった。しかし、嚥下（調整）食や食形態の名称については施設間で差があり、統一した認識を持てるように広めていく必要があると感じた。当院では昨年より地域医療連携スキルUPセミナーを開催し、その中で嚥下食の統一について呼びかけた。また近医からの依頼に対応するため摂食・嚥下外来も始まっている。今後は食形態のアンケートを取りまとめ、嚥下食統一化へ向けたWGも開始する予定である。まずは高崎市内で統一化し、いずれは群馬県下で統一した嚥下食の基準を目指して活動を開始している。

O-41-3 広島県肺がん医療ネットワークの構築と地域連携パスの作成

○丸川　将臣、米花　有香、西井　豪、八杉　昌幸、玄馬　顕一
NHO 福山医療センター　呼吸器内科

【目的】広島県の肺癌死亡率を減らす目的で県行政と医師会が協調して検診の見直しや、またすべての二次医療圏で均一な医療を提供できる体制を構築する活動を行っており、その内容について報告する。【方法】広島県の７つの二次医療圏で有効な検診を行うため、また、肺癌診療ネットワークの構築を目的として専門医数などの把握、ネットワークへの参加意向を確認するため県内約１６００の医療機関に２度アンケート調査を行い、機能と実態により医療機関の群分類を行った。また、禁煙と検診推進のための一環として県下で統一されたポスターや地域連携パスの作成を行った。【結果】これまでの成果として肺癌ネットワークに参加する医療機関を機能別に４群に分け、連携の具体的な流れと医療機関名を群別、地域別に広島県のホームページにて公開し、必要要件については毎年、再評価を行っているところである。更に術後連携パス（1期の肺癌症例）の作成と講習会を通じて、地域の中で質を保ちつつ医療を継続するシステムを稼働させている。【結論】これまで広島県では肺がん診療ネットワークの構築と術後連携パスの作成導入を行ったが、その評価については今後の課題である。最終目標は広島県からの肺癌死亡率の低下、患者目線での病院機能についての情報開示、更に連携の推進にある。

O-41-4 急性期病院入院期間と回復期病棟転院時の動作自立度との関連

○尾谷　寛隆、碇山　泰匡、太田　幸子、山本　幸夫、山内　芳宣、上原　敏志
国立循環器病研究センター病院　脳血管リハビリテーション科

【目的】急性期病院では、急性期に特化した診療、在院日数の短縮が求められている。脳卒中診療を行っている急性期病院においては、急性期以後の回復期病棟などの受け入れが早いか遅いかは、急性期病院の在院日数に大きく影響を及ぼす要因となっている。そこで、急性期脳卒中診療を行っている当院において、回復期病棟に転院した患者の動作自立度（Functional Independence Measure：FIM）と入院期間との関連性について着目し、調査したので報告する。
【対象と方法】平成23年4月1日から平成24年3月31日の期間に当院の脳内科に入院し、理学療法を実施した患者のうち、リハビリテーション継続を目的に回復期病棟に転院した患者366名を対象とした。対象患者の性別、年齢、診断名、当院入院期間（急性期病院入院期間）、当院退院時FIM（回復期病棟転院時FIM）を後方視的に調査し、急性期病院入院期間と回復期病棟転院時FIMとの相関を比較検討した。
【結果】回復期病棟に転院した患者366名の内訳は、性別が男性210名（57%）、年齢が73.1 ± 12.4歳、診断名が脳梗塞225例、脳出血113例、その他28例であり、急性期病院入院期間は29.8 ± 11.1日、回復期病棟転院時FIMは中央値が66点（25％四分位が42点、75％四分位が90点）であった。急性期病院入院期間と回復期病棟転院時FIMとは有意な負の相関にあり（$y = -0.14x + 39.2$、$R^2 = 0.137$、$p < 0.01$）、回復期病棟転院時FIM点数が低いほど、急性期病院入院期間は長かった。
【結論】急性期脳卒中診療を行っている当院の調査において、回復期病棟の受け入れは軽症例で早く、重症例で遅い傾向があり、重症患者ほど回復期病棟への転院が遅延している実態がうかがえた。

O-41-5 がん患者の口腔評価における医科歯科連携ー大分市東部医科歯科連携協議会を立ち上げてー

○岡江　晃児[1]、高橋　知子[2]
NHO 大分医療センター　地域医療連携室[1]、
NHO 大分医療センター　がん相談支援センター[2]

【はじめに】がんの治療中には、様々な口腔のトラブルが起こることがある。当院においても、歯科との連携不足や当院の口腔評価に対する認識不足により、がん患者の口腔ケアのトラブルは大きな問題である。当院でこの問題に対して検討された結果、院内だけで解決するものではなく、当院にない診療科である歯科との連携が必要であることがわかった。そこで、本格的な協議ができるような場「大分市東部医科歯科連携協議会（以下、協議会とする。）」を立ち上げた。今回、協議会の活動について報告する。
【経過】協議会のメンバーは、当院から医師、看護師、薬剤師、MSWとし、地域の歯科医から歯科医師会会長、歯科医師会専務理事とした。活動内容としては、①入退院支援のスムーズな医科歯科連携システムの構築②各機関のデータ整理とネットワークの構築③関係機関、職種に対するセミナー、勉強会の開催④地域住民への啓発活動⑤その他協議会の目的を達成するために必要な活動とした。初めに、協議会メンバー間のベクトルを合わせるために、まず協議会の規程を作成した。その後、連携システムや連携ツールの検討、連携セミナーの開催等を行った。
【考察】今まで当院とほとんど関わることがなかった歯科医が協議会・連携セミナーを通じて、医科や当院を知ってもらう良い機会になっている。また、連携ツールを通じてより良い相互関係が構築している。
【まとめ】協議会は、まずお互いのFACE　TO　FACEとの繋がりができ、相互理解を深める第一歩となった。単なる点との繋がりではなく、地域全体の歯科を包括している歯科医師会と連携することは、がん患者のＱＯＬの向上に繋がると考える。

O-41-6 電子カルテ双方向での循環型インターフェロン地域連携パス運用の試み

○平嶋　昇[1]、山田　安貢[2]、北山　淳一[2]、梶田　真子[2]、都築　智之[1]、島田　昌明[1]、岩瀬　弘明[1]
NHO 名古屋医療センター　消化器内科[1]、
NHO 名古屋医療センター　地域連携室[2]

[目的]2008年助成制度が実施されてC型慢性肝炎に対するIFN導入が飛躍的に増加した。当院では2008年IFN地域連携パス(IFNパス)を導入した。また情報共有即時性の解決のため、施設間ITネットワーク(金鯱メディネット)を使って電子カルテ双方向での循環型パスの運用を開始した。[対象と方法]計30例、男性18例女性12例、平均年齢57.1才である。導入は2008年3例、09年8例、2010年6例、11年6例、12年4例、13年3例。連携病院は名古屋市内25例、近隣都市5例であった。慢性肝炎22例代償性肝硬変8例、HCV1型15例2型15例、HCV RNA平均6.2 Log ｺﾋﾟｰ/mlであった。IFNは単独4例、β+Rib3例、PEG-IFN+Rib23例であった。循環型パスの方法は、IFNパス向けに作成したエクセルシートをネットを介し連携機関と共有し双方向入力を可能とした。[結果]治療終了は23例、継続6例、不明1例であった。終了23例中プロトコール完遂17例、中止6例で、中止理由は他病合併2例(脳腫瘍1、肺癌1)、副作用3例(倦怠1、肺炎2)、無効 (NR)1例であった。終了23例中、著効(SVR) 17 (74%)、再燃(Rel) 4 (17%)、NR2 (9%)、1型12例中SVR 7 (58%)、Rel 3 (25%)、NR 2 (17%)、2型11例中SVR 11 (92%)、Rel 1 (8%)であった。[考案]1. IFNパスを用いたC型慢性肝疾患のSVR率は1型74%、2型92%で遜色なく、脱落も他病合併2例(6.7%)、副作用3例(10%)により高率ではなかった。2.地域と共有するパス運用では検査データや患者の状態を正確に即時に把握する事が患者の安心感はもちろん治療の効率化にも役立ち地域連携に有用なツールである。

O-41-7 病院友の会「金鯱友の会」の運用状況と評価

○横井　健二、梶田　真子
NHO 名古屋医療センター　地域医療連携室

名古屋医療センターでは「当院職員との親睦を図り暮らしに役立つ有益な情報発信により会員の健康増進に寄与する」事を目的に22年4月に「金鯱友の会」を発足した。本会の目的に賛同される方を会員とし、3年目を迎えた現在、会員は約1700人に及ぶ。
毎回当院の各部門の医療スペシャリストによる様々な勉強会を実施、講師への質問時間を設け当院職員との親睦の機会としている。あらゆる健康レベルにある人々が会員の対象であり、患者さん以外の会員も増している。
会員はこの金鯱友の会における勉強会をどのような目的で参加し、当院職員との親睦がはかれているのか、「金鯱友の会」の目的が達成されたか質問紙を用いて実施したので、結果を報告する。
会員の多くは当院医療圏の住民であるため金鯱友の会の活動が、地域のコミュニティー（町内会・老人会等）でも活用される事で地域全体の健康増進につながると考える。
また、会員の多くは70歳以上の高齢者であるが、金鯱友の会の活動が、高齢者への無駄な医療提供を防ぐよう高齢者自身が健康活動に参画できるよう地域住民との関わりを視野に入れながら活動する事を今後の課題としたい。

O-42-1 遷延性意識障害があり、かつキーパーソン不在の患者の支援

○山木　裕介、尾角　裕美、田川　美郷、五十嵐　優子、中田　大介、濱崎　美由貴
NHO 金沢医療センター　地域医療連携室

＜目的＞
ソーシャルワーカー（SW）は原理・原則に沿ってクライエントが主体的に問題解決できるよう支援を行うが、本事例は患者本人の自己決定が困難であり、かつキーパーソン不在であり、SWが戸惑ったケースである。療養先を決定していく過程に焦点を当て、SWのアセスメントを振り返り、考察する。

＜事例＞
60代　男性　【病名】左被殻出血　高血圧　心房細動
【社会的状】ひとり暮らし　生活保護受給中　音信不通の妹のみ（県外）
【治療経過】救命目的の手術を受け、約1か月半後には病状安定に至る。
【依頼経緯】救急外来から無保険・家族不明との連絡あり介入。
【転院時の状態】遷延性意識障害（JCS3）　寝たきり　経鼻栄養　吸痰3～4回／日

【支援経過】SWは患者の療養先の確保のため、連携のある市内6か所の療養型病院へ転院相談を行った。結果、A病院（SW配置なし）から後見人選任の手続きを行うことを条件に受入可能と返答があった。A病院相談員からは患者の権利擁護に理解があることが確認でき、SW部門内で支援方針を共有した。SWは市長申立ての依頼にむけて、県MSW協会での事業から助言を受けて依頼文を作成し、専門職とA病院相談員と協議の上、三者で市役所担当課へ出向き相談と依頼文提出を行った。そして患者はA病院へ転院となった。

＜考察＞
キーパーソン不在、意識障害のため自己決定が困難である患者の支援で後見人選任のための市長申立ての依頼を働きかけた。これはSWの専門的な価値である権利擁護として、単独ではなくSW部門内での検討、関係部署との協議、県MSW協会の事業とも相談しながら取り組むことができた。今後も同様の患者の増加が予想されるため、事例の学びを活かしていきたい。

O-42-2 身体抑制が転院受入れに与える影響調査をもとにした当院における過剰な身体抑制廃止へ向けた取組みについて

○保科　健[1]、太田　恵子[1]、亀田　寛子[1]、坪内　雅行[1]、上井　美保[1]、大物　由果[2]
NHO 北海道医療センター　地域医療連携室[1]、
NHO 北海道医療センター　看護部[2]

医療ソーシャルワーカー（以下MSW）はここ数年、退院支援の担い手としての役割が非常にクローズアップされている。その退院支援の中の転院調整において、しばしば身体抑制の有無が転院先選定に大きな影響、制限を与えていることに気づく。転院（入所）先である回復期や療養型病床群、老人保健施設などは身体拘束ゼロへ向けて取組んでいることが多く、そこに大きなギャップが生じることとなる。
しかし、医療や看護の現場では援助技術の一つとして、手術後の患者や認知力が低下している患者の治療において、安全確保の観点からやむを得ないものとして身体抑制が行われてきた。現場のスタッフは身体抑制の弊害を認識しながらも、なかなか廃止できないジレンマを感じながら、「安全を確保するためには仕方ない」と自らを納得させているのではないだろうか。私も保健医療分野にMSWとして勤めてきたが、身体抑制の廃止に対して、QOL低下の問題を認識しながらも、これまで具体的な働きかけをできずに来た。
一昨年、当院へ入職し、多くの診療科を持つ急性期病院であるが故に、身体抑制をしている患者に再び触れることとなった。これまで具体的な働きかけをできずにいた私であるが、当院に入職しQC活動の手法に触れたことで、新たな切り口から過剰な身体抑制の廃止へ向けて病棟を巻き込んだ活動が出来ないかと考えた。
そこで、近隣医療機関、施設へのアンケート調査を行い、抑制が転院支援に大きな影響を与えていることを明らかにし、その結果を踏まえて病棟と共同で取り組んだ過剰な身体抑制廃止へ向けた活動について報告する。

O-42-3 在宅人工呼吸器使用者のリスクマネジメント講演会の実施報告

○相沢　祐一[1]、今野　秀彦[2]、鈴木　茉耶[1]、櫻井　理[3]
NHO 仙台西多賀病院　医療福祉相談室[1]、NHO 仙台西多賀病院　統括診療部長[2]、日本筋ジストロフィー協会宮城県支部[3]

東日本大震災で３日間の停電を自力でのりきった２４時間人工呼吸器を使用している在宅患者と共に、被災地３県で「在宅人工呼吸器使用者のリスクマネジメント講演会」を行った。
講演会を実施するにあたり、講演者の苦労や意識の高まり、費用の捻出、講演会開催のマネジメント、講演会後のアンケート結果等を報告したい。

【目的】東日本大震災では多くの人工呼吸器使用者が病院へ避難をした。これまでのリスクマネジメントでは不十分であったと言わざるを得ない。患者当事者が講演することにより、いっそう在宅患者や支援者等へのリスクマネジメントの重要性を意識付けすることが出来る。

【内容】講演者（在宅患者）の罹災体験を生かして、プレゼンテーションを本人が自力で作成した。写真や映像を使いわかりやすく解説をした。人工呼吸器の電源対策は勿論のこと、普段の訓練やメンテナンスの重要性、ガソリンや食料の備蓄、診療報酬の改定など多岐にわたり、在宅で生活をするためのリスクマネジメントを講演した。費用の捻出については在宅医療に対し助成する財団より支援を頂いた。

【結果】岩手（盛岡）・宮城（仙台）・福島（いわき）で人工呼吸器リスクマネジメント講演会を実施した。３会場で延べ２７０名の在宅医療に携わっている方々に講演会へ参加してもらうことが出来た。

【総括】アンケート結果からも講演会の当初の目的は達成することができた。また講演者（在宅患者）がこの講演会を開催することで社会的な貢献をすることがでたと実感することが出来た。今年度もすでに他の学会等で講演の予定をしている。ソーシャルワーカーとしてこういった支援の重要性を感じることができた。

O-42-4 大腿骨地域連携パスにおける入院期間適正化の取り組み―その成果と課題―

○間嶋　健、二宮　陽子、佐藤　浩二、神田　宮枝、尾崎　麻幸子、
諏訪戸　麻紀子、町田　真奈江、上野　安菜
NHO 災害医療センター　医療相談係

【問題と目的】当院では大腿骨頚部骨折において、地域連携パスを作成し質を担保しつつ効率的な退院支援の構築を図っている。しかし、平成21年度におけるアウトカム評価では、パス使用による在院日数短縮の成果は見られなかった。そこで、入院期間の適正化を図った。【対象と方法】家族の診療計画の時間的枠組みへの理解不足に着目した。そして、入院期間の明確化を図るため、医師に書面での明示を求めた。また、23年度のアウトカム評価では、その効果を検証するとともに、入院期間への影響要因について、年齢、ADL、MSW、書面説明、転院先病院、を想定し、探索的に分析した。分析にあたっては、要因ごとの平均値をもとにt検定および分散分析を行い、有意差を判定した。そして、結果を基にスタッフ間連携を図り、23年度の取り組みとした。その成果である24年度の集計・分析を行った。【結果】22、23年度の比較において、書面説明をした患者の入院日数は有意に短かった（p<0.01）。また、転院先病院に有意差が見られ（p<0.01）、MSW要因をはじめとするその他の要因では有意差は見られなかった。そして、24年度には、書面説明がなされた患者は約70％（43人）となり、入院日数平均は28.3日、標準偏差は9.1日となった。さらに、平均と標準偏差の和（37日）以上の患者について事例より要因分析し、病状、家族都合、MSW依頼遅れ、連携病院の待機期間・受入れ拒否、を抽出した。【考察】書面での明示内容が術後21日であることを考慮すると、24年度のアウトカムは望ましいものが出ていると考える。今後は長期化事例の分析をもとに、個別支援のあり方を検討していく必要がある。

O-42-5 がん相談支援室における電話相談のあり方 -ソーシャルワーカーが果たすべき役割とは-

○中川　麻由
NHO 大阪南医療センター　地域医療連携室

わが国では、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を戦略目標とする「第３次対がん１０か年総合戦略」等に基づき、がん診療連携拠点病院の整備が進められてきた。「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」では、拠点病院に情報の収集提供体制整備を求めている。このうち、相談支援センターにおいては、がん患者の療養上の相談に応じることなどを定めている。
大阪南医療センターは、平成14年に南河内二次医療圏の地域がん診療連携拠点病院に指定された。がん相談支援室において、ソーシャルワーカー・看護師・臨床心理士等が、院内外の患者様・ご家族の相談に応じている。
がん相談支援室には、様々なルートで相談が寄せられるが、電話相談については、ソーシャルワーカーが窓口になっている。2012年度に、大阪南医療センターのがん相談支援室に寄せられた電話相談は85件であった。相談内容としては、代替治療（当院は温熱療法の実施機関であるが、新規受付はしていないため、相談が多く寄せられる）、ホスピス・緩和ケア、がんの治療、医療者との関係性、受診方法等と、多岐にわたる。
電話相談には、関係構造の曖昧さ、非言語的コミュニケーションを活用することができず音声のみに頼らざるを得ない、単発の相談となりやすいといった特性がある。そういった特性および制約の中で、ソーシャルワーカーが果たすべき役割や、がん相談支援室における電話相談のあり方について検討する。

O-42-6 経口摂取不可能な患者、家族への支援のあり方について（日本老年医学会作成の『高齢者ケアと人工栄養を考える』等を利用して）

○保村　勤子
NHO 浜田医療センター　地域医療連携室

【背景と目的】A院は、27診療科を有する地域医療支援病院指定の急性期病院である。昨年度疾病により経口摂取不可能との判断で経腸栄養となった患者数124名のうちMSWが関わった脳卒中患者は43名を数えた。昨年6月に日本老年医学会が『高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン』（以下ガイドライン）を提示した。また同じく『高齢者ケアと人工栄養を考える本人・家族の選択のために』（以下プロセスノート）を利用して関わった事例を紹介し患者・家族の選択にどのような支援ができるのか検証・考察する。【対象と方法】脳卒中患者で胃瘻造設の選択肢を提案された患者・家族の中で上記を利用して支援した患者家族から半構造化インタビューを行い、問題点や課題を明らかにする。【結論】ガイドライン、プロセスノートの利用はMSWとして説明し易く、患者家族も理解し易いことが分かった。患者は自己決定ができる状態になく、家族は患者の意向が分からないケースがほとんどであり、患者の生き方、価値観、人柄についてプロセスノートを埋めながら意思決定に結びつけることに負担と思われる家族があった。延命優先かQOL優先かその選択に家族は苦悩し続けることが分かった。【考察】医療行為、病態等の認識は極めて情報の非対称性に当たる。面談だけではなく自宅に戻ってゆっくり他者と相談するための資料を提供することは有効である。医療者側がその人の人生を考え、整理客観視するツールが必要である。患者の益、害を計る一義的な物差しは無い。意思決定のプロセスにできる限りの時間をかけ、その思いを傾聴することこそが最大の支援である。看取りも含めた在宅医療と介護の整備が急務である。

O-42-7 救急搬送患者地域連携紹介加算を活用した転院支援と今後の展望

○木村　絵梨奈[1]、掛川　瑶子[1]、篠原　純史[1]、佐藤　正通[2]
NHO 高崎総合医療センター　地域医療支援・連携センター[1]、
NHO 高崎総合医療センター　総合診療科[2]

【目的】
当該医療圏には救命救急センターを有する医療機関は当院のみである。重症ベッド満床を理由とした救急患者の受け入れ不可時間は少なくない。そこで、救急搬送患者地域連携紹介加算(以下、救急連携)を活用した早期転院支援を行ったため、報告する。

【方法】
救命救急センターに専従MSWを配置し、救命救急センターの回診やカンファレンスに参加し、早期MSW介入について主治医に提案した。平成24年度からは、当該医療圏内病院の地域連携実務者と定期的に実務者会議を開催した。会議の中で、地域における各病院機能や連携課題について共有し、実務者会議の実施前後における救急連携実績について比較、検討した。

【結果】
早期MSW介入を提案することで、救急連携が院内に周知され、当院の救急連携実施診療科が3診療科より6診療科へ増加した。また、実務者会議を実施することで、救急連携加算の施設基準届け出医療機関が、実施前には1病院であったが、実施後には32病院へと増加し、救急連携による受入医療機関数も1病院から14病院へ増加した。その結果、救急連携適応症例は12例から37例に増加した。

【考察】
MSWから積極的に早期MSW介入を提案するだけではなく、平成24年度から実務者会議を開催し、地域における各病院機能や連携課題を共有することで、救急連携適応症例が増加したと考えられる。今後の展望として、救急連携適応症例数の増加だけでなく、転院後のフィードバックを連携病院間で共有を行い、地域全体の課題として抽出し、検討をしていきたい。

O-43-1 広汎外陰切除術後に分層植皮術を施行し生着良好であった外陰癌の２例

○小林（こばやし）　裕美（ひろみ）、石丸　美保、平林　はやと、金谷　太郎、瀬戸　俊夫
NHO 金沢医療センター　産婦人科

【緒言】広汎な外陰切除により皮膚欠損部の大きい場合、従来は瘢痕性の自然治癒を待つのが一般的であった。しかし創部離開、壊死や感染等の合併症や瘢痕性拘縮が問題となる。今回広汎外陰切除後に大腿部からの分層植皮を施行した2例を経験したので報告する。
【症例1】78歳、外陰部の掻痒感と湿疹の増悪のため当院受診した。病変最大径11cm、生検にて上皮内癌、精査で転移は認めなかった。広汎外陰部切除術、両側鼠径リンパ節郭清、分層植皮術（右大腿伸側部）を施行、一部間質浸潤を認める高分化型扁平上皮癌であり鼠径リンパ節転移は認めずStageIBの診断となった。【症例2】55歳、約3cm大の外陰部腫瘤を主訴に近医を受診し腫瘤を摘出、組織は間質浸潤を認める高分化型扁平上皮癌、切除断端は陽性であった。追加治療目的に当院受診となり、精査にて右鼠径部に腫大リンパ節を認めた。広汎外陰部切除術、両側鼠径リンパ節郭清術、分層皮膚植皮術（右大腿伸側部）を施行した。右鼠径部リンパ節は転移陽性と診断されStageIIIAの診断となった為、術後全骨盤放射線照射を行った。
2症例ともに術後1-2週間で植皮片は生着し壊死や感染等の合併症は無かった。症例1は術後2ヶ月、症例2は術後1年、経過した。
【考察】本2症例は皮膚欠損部が大きく1次的縫合は不可能である。筋皮弁移植については、大殿筋、薄筋を使用する術式が報告されているが、皮弁摘徐部位の機能障害が問題となる。また、局所再発した際に遊離植皮の方が皮弁より見つかりやすく摘出手術も皮弁に比べて容易である。今回生着率の高い分層植皮を行ったことにより合併症も生じず、QOLの維持にも寄与できたと考える。

O-43-2 当科における子宮体癌手術（後腹膜リンパ節郭清）の検討

○伴（ばん）　建二（けんじ）、田中　稔恵、橋本　佳奈、種田　健司、頼　裕佳子、紺谷　佳代、岩見　州一郎、岡垣　篤彦、巽　啓司
NHO 大阪医療センター　産科・婦人科

子宮体癌における後腹膜リンパ節郭清ついて、明確なコンセンサスを得た適応基準が定まっていない現状を踏まえ、当科では独自に定めた適応基準に従ってリンパ節郭清を実施してきた。具体的には、子宮体癌の初回治療として根治手術を行う際に、術前検査および術中所見にて、（１）病理組織診断が類内膜腺癌Ｇ１以外、（２）子宮体部以外の病巣の存在、（３）子宮体部筋層浸潤が１／２以上、（４）腫瘍最大径が、２cm以上、（５）明らかに転移を疑うリンパ節腫大、のいずれかに該当する症例は、高齢や合併症等の理由で省略する場合を除き、原則として後腹膜リンパ節郭清（PeN；骨盤リンパ節郭清、PAN；傍大動脈リンパ節郭清）を左腎静脈下（３２６ｂ１領域）まで行っている。この適応基準に従って、我々は１９８８年１月から２０１１年１２月の２４年間に、子宮体癌の初回手術治療として後腹膜リンパ節郭清を５０８例に実施した(他臓器癌合併症例や肉腫症例は除く)。病理組織学的にリンパ節転移を認めた症例は７７例、そのうち２２例にPAN領域への単独転移を認めた。今回我々は得られたデータに対し、最新の知見を踏まえて詳細な検討を加え、その内容を報告する。

O-43-3 北海道医療センター婦人科における低侵襲腹腔鏡手術への取り組み

○大隅（おおすみ）　大介（だいすけ）、内田　亜紀子、河井　紀一郎、齋藤　裕司
NHO 北海道医療センター　婦人科

近年、外科系各分野において腹腔鏡手術の低侵襲化がすすみ、単孔式・2孔式腹腔鏡手術などのReduced Port Surgeryがさかんに行われている。当科においてもH22年3月より単孔式腹腔鏡手術を施行したが、癒着症例への対処や器具の安全な使用などの問題点に直面し、その問題点を補う手術としてH23年4月よりE・Zアクセスを用いた2孔式腹腔鏡手術を導入した。これまで良性疾患を中心にE・Zアクセス2孔式腹腔鏡手術を約250症例経験し、腹腔鏡手術のスタンダード手術とすることに成功したので、その方法や利点について報告する。
われわれのE・Zアクセス2孔式腹腔鏡手術は臍部に設置したE・Zアクセス上に2本の5mm径トロッカーを穿刺、右下腹部に5mm径トロッカーを1本穿刺し手術を行う。側方からも観察やアプローチが可能で、癒着症例への対処や器具の使用は安全に行うことができる。また従来法となる3-4孔式の腹腔鏡手術と比較検討しても手術時間や摘出物重量に有意差を認めず、手術Qualityは保たれていると考える。手術適応には十分注意を払っているが、1600gの子宮全摘から10kgの卵巣腫瘍手術まで安全に完遂している。これらについて動画を供覧し解説する。
さらなる低侵襲化を目指し、E・Zアクセス2孔式腹腔鏡手術の下腹部トロッカーの3mm径への細径化の取り組み、また現在はReduced Port Surgeryにおける臍部の創が従来法よりも大きく合併症が多い可能性について検証し、臍部への侵襲をより少なくするアプローチ方法を検討し試行している。これらについても動画を供覧し解説する。

O-43-4 婦人科疾患との鑑別が困難であった魚骨の腸管穿孔による化膿性腹膜炎の１例

○片山（かたやま）　典子（のりこ）、中西　美恵、萬　もえ、山下　聡美、塚原　紗耶、立石　洋子、熊澤　一真、多田　克彦
NHO 岡山医療センター　産婦人科

【症例】96歳、女性。認知症あり。閉塞性動脈硬化症のため右大腿動脈膝窩動脈バイパス術施行。腹部大動脈瘤を指摘されている。腹痛にて前医を受診したところ、腹部CTで長径約13cmの骨盤内腫瘍を認め、婦人科疾患を疑われ精査加療目的に当院紹介緊急入院となった。入院時体温36.7℃、血圧112/75mmHg、臍上1横指まで腫大した腫瘤を触知した。経腹超音波検査では腫瘤は多嚢胞性で充実成分は認めず、良性卵巣腫瘍と思われた。腹部全体が触診上板性硬で、圧痛、反跳痛を認めた。血液検査にてWBC 4600/μl、Nt 92%、CRP 24.6mg/dlであり何らかの感染症が強く疑われた。抗生剤を開始したが、入院翌日に突如意識低下を来たし心肺停止となった。積極的な蘇生を希望されない家人の意向もありそのまま永眠された。急激な経過で死亡に至り、直接死因が不明であったため病理解剖を施行した。卵巣腫瘍に茎捻転や被膜破綻は認めず、組織診断は漿液性嚢胞腺腫であった。腹部大動脈瘤や冠動脈には死因に関連する所見は認めなかった。魚骨によるS状結腸憩室壁の穿孔と、同部位を中心とした膿性腹水貯留を認め、直接死因はS状結腸憩室穿孔による化膿性汎発性腹膜炎と考えられた。後にCT所見を詳細に見返すと腹腔内のfree airや魚骨が確認できた。【考察】今回の症例では身体症状が比較的軽度で、炎症性疾患は疑ったが化膿性腹膜炎の診断には至らなかった。入院時に化膿性腹膜炎と診断して緊急開腹術を施行したとしても、年齢や全身状態からは予後は変わらなかった可能性もあるが、身体所見や検査結果をよく評価した上で診療を進めていく事の必要性と、病理解剖の重要性を再認識した。

O-43-5 病院間の連携による貯血式自己血の有効利用について

○白鳥（しらとり） 克幸（かつゆき）[1]、深澤 文子[1]、熊野 寿世[1]、小川 裕子[1]、山崎 正明[1]、
佐藤 紀之[1]、小松 和典[1]、髙橋 純[2]、小澤 伸晃[2]、朴 載源[3]、
矢野 尊啓[3]、加藤 良一[3]
NHO 東京医療センター 臨床検査科[1]、NHO 東京医療センター 産婦人科[2]、
NHO 東京医療センター 輸血療法委員会[3]

【はじめに】自己血輸血は実施管理体制が適正に確立している場合、同種血輸血の副作用を回避し得る最も安全で理想的な輸血療法と言われている。今回、他院で貯血し、患者と共に当院に搬送された貯血式自己血の使用を経験したので報告する。【症例】41歳、女性。全前置胎盤の待機的帝王切開に備えて近隣病院にて400mlの自己血貯血を行ったが、早期出血による緊急帝王切開に伴う未熟児の管理を目的として当院に緊急搬送となった。術中、1,750mlの出血に対し、搬送された自己血400mlを輸血し、同種血輸血を回避した。【経緯】当院では貯血から使用後までの安全管理に臨床検査技師が関与し、自己血学会の指針に則り、貯血式自己血輸血実施基準に準拠した管理業務を行ってきた。他院で貯血した自己血の使用は、当院と同等以上の自己血輸血実施管理体制を有する事を条件とした。また搬送方法が日赤と同等である事、製剤自署の本人による再確認などを盛り込み、実施に至った。以前、他院で貯血した自己血の使用希望があったが、実施には至らなかった。その際、是非の検討を経て、院内で承認を得た書類や、運用が構築されていた為、短時間での実施が可能であった。【まとめ】貯血した自分の血液を使用したいという患者の希望は切実で、転院先で使用できず同種血輸血が回避できないことは患者にとっても納得しがたい事と推測できる。ＩＳＯやＩ＆Ａにみるような貯血式自己血認定施設や搬送方法が確立すれば、他院で貯血された自己血の円滑な使用は可能であると考える。【結語】他院で貯血した自己血の使用経験を報告した。これを機に病院間の連携による貯血式自己血の有効利用が前向きに検討されることを希望する。

O-43-6 北海道医療センター婦人科における自己血輸血の現況

○齋藤（さいとう） 裕司（ゆうじ）[1]、内田 亜紀子[1]、大隅 大介[1]、河井 紀一郎[1]、根本 恵美[2]、
佐藤 路生[2]、野原 英郎[3]、梁川 和也[3]、小嶋 睦明[3]、今井 千恵子[3]、
丸岡 隆幸[3]、中瀬 秀二[3]、阿部 渉[3]
NHO 北海道医療センター 婦人科[1]、NHO 北海道医療センター 臨床検査科[2]、
NHO 北海道医療センター 医療技術部臨床工学士[3]

【はじめに】当科は2008年4月当院の前身である西札幌病院に新設され、2010年3月新病院へ移行後、北海道医療センター婦人科として良性・悪性腫瘍を中心に腹腔鏡手術や悪性腫瘍手術等を行ってきた。それに伴い貯血式自己血輸血を積極的に導入し、当院における婦人科の貯血式自己血輸血実施人数は全科中約90％を占めるに至っている。現時点での当科における貯血式自己血輸血の現況を報告する。【対象】2008年4月より2012年12月までの間に施行した婦人科全手術1155例中、輸血の可能性のある全身麻酔症例858例を解析の対象とした。【結果】2008年4月婦人科開設直後の貯血式自己血輸血導入率は28％であったのに対し、直近3ヶ月では60％と比率がほぼ倍増した。しかし貯血式自己血輸血導入にも拘わらず、術中同種血輸血例が婦人科全身麻酔手術症例中67例・7.8％存在した。内訳は同種血輸血のみの症例27例、うち良性疾患10例・37.0％、自己血輸血＋同種血輸血症例40例、うち良性疾患4例・10.0％であった。これら良性疾患の同種血輸血を減らす目的で、2012年4月よりセルセーバーの導入による回収式自己血輸血を実施し18例施行した。その結果回収式自己血輸血導入後、現在までのところ悪性腫瘍手術例以外は同種血輸血例0である。【まとめ】自己血輸血やセルセーバーの積極的導入により同種血輸血を減らす試みを行い一定の成果を挙げた。今後同種血輸血0を目指し更なる工夫を重ねていきたい。

O-43-7 高年初産婦に対する分娩期ケアの検討-分娩期ケアの実施状況とそれに対する満足度調査から-

○霜村（しもむら） 明子（あきこ）、田中 ひとみ、中本 景子
NHO 大阪医療センター 西５階病棟

はじめに
近年、高年初産婦の割合が増加傾向にある。高年初産婦の特徴として分娩リスクが高いことや、不安を抱えやすいことなどがある。そこで、高年初産婦に対する分娩期ケアの課題を明らかにし、ケアの質を向上したいと考えた。
Ⅰ．研究目的
高年初産婦に対する分娩期ケアの課題を考察する。
Ⅱ．研究方法
助産師が行った分娩期ケア実施状況と、そのケアを受けた高年初産婦の満足度を調査紙を用いて比較した。
Ⅲ．倫理的配慮
無記名の質問調査を依頼し同意を得た。
Ⅳ．結果
分娩期ケア実施状況/満足度の全体平均得点は、3.870/4.134であった。すべての項目で、実施状況より満足度平均得点が高かった。両者とも「信頼関係」の得点が高く、「説明」「ケア技術」「家族」が低かった。
Ⅴ．考察
A病院では、妊娠期より病棟助産師が保健指導やマタニティクラスを実施し、継続的な関わりを持ち信頼関係の構築に努めており、分娩期では、産婦の側に寄り添い、バースプランに沿ったケアを心がけていることが、満足感に繋がったと考えられる。
「家族」は、実施状況の得点は低かったが、満足感は高かった。助産師の家族への配慮や児と早期接触などのケアが満足感に繋がったと考える。
「説明」「ケア技術」は、実施状況、満足度共に低かった。A病院は経験の浅い助産師が多く、技術向上に努めていく必要がある。また、医療介入が必要となれば、丁寧で明瞭な説明を行い、思いを傾聴し、産婦の努力をねぎらう姿勢が大切である。
Ⅵ．結論
・妊娠期からの関係性を強化する。
・家族や夫が分娩に参加しつつ、休息できる環境を整える。
・丁寧、明瞭な説明と技術向上に努める。
・分娩が肯定的受けとめられるよう支援する。

O-43-8 重症妊娠悪阻治療のため、末梢挿入中心静脈カテーテル(PICC)挿入後、静脈血栓症を生じた１例

○工藤（くどう） 多佳子（たかこ）、渋谷 守栄、佐々木 恵、島 崇、松浦 類、石垣 展子、
牧野 浩充、千葉 由美代、吉永 浩介、早坂 篤、明城 光三、
和田 裕一
NHO 仙台医療センター 産婦人科

【緒言】血管内カテーテルは、血管内皮損傷と炎症を引き起こすため、血栓症を生じる可能性がある。PICCの場合、血栓は上肢の浅静脈と深部静脈に発生し、そのうち深部静脈に発生した場合は、肺塞栓や長期の後遺症を引き起こしうる。今回PICC挿入後、浅静脈と深部静脈に血栓を生じた症例を経験したので報告する。【症例】41歳3妊2産。前回の妊娠時に重症妊娠悪阻で入院中、鎖骨下中心静脈カテーテル挿入時、気胸となった既往がある。今回の妊娠でも悪阻症状が強く、妊娠6週3日に入院となった。今後高カロリー輸液を行う可能性あると判断し、今回は左橈側皮静脈にPICCを挿入した。妊娠７週2日に高カロリー輸液を開始。PICC挿入後6日目に下顎角に腫脹認め、PICC挿入後12日目に左鎖骨周辺と上腕に違和感が出現したため、PICC抜針した。血管エコーにて、左内頚静脈～腕頭静脈～鎖骨下静脈、橈側皮静脈に器質化血栓認めたため、PICC関連静脈血栓症と診断し、抗凝固療法を開始した。未分画ヘパリン15,000単位/日から開始し、APTT 60秒を目標にコントロールした。補液は2,000ml/日とし、AT-Ⅲ低下時は、AT-Ⅲ製剤を投与した。採血と血管エコーにて治療経過を評価した。抄録提出時未分画ヘパリンによる治療を継続しており、血栓は退縮傾向である。【結語】PICC関連静脈血栓症は、挿入後2週間以内に多いとされており、本症例に当てはまる。症状として、血栓による浅静脈の炎症の結果、血管に沿った疼痛・圧痛・紅斑が出現する。また、胸部の主要静脈が閉塞した場合は、上肢の側副血流によって腕や手の浮腫が認められる。PICC挿入後は、特に最初の2週間以内は患者の症状に十分注意を払う必要があると考える

O-43-9 児頭を圧迫しない分娩用吸引カップの原理と試作品の紹介

○石井　賢治[1]、池田　さやか[1]、工藤　一弥[1]、斉藤　恵子[1]、東　伊佐男[1]、佐藤　順子[2]、平松　久和[3]、竹内　隆雄[4]
NHO 西埼玉中央病院　産婦人科[1]、瀬戸病院　西所沢クリニック 産婦人科[2]、レディースクリニックマリアヴィラ 産婦人科[3]、株式会社八光 商品開発本部[4]

【緒言】吸引分娩を実施する際のカップの滑脱は産科医にとって悩ましい問題である。産瘤ができた際等に軽い牽引でも滑脱するのはカップそのものに問題があると考えられる。また、陰圧をかけた際の児頭への強い圧迫はやむを得ないこととされてきたが、回避することは可能である。我々は児頭を圧迫しない吸引カップを開発中であり、その原理について試作品とともに紹介する。
【児頭を圧迫しないカップの原理】柔らかいシリコン素材(硬度33)と連続気泡性スポンジを利用し、陰圧をかけた際もカップ全体が児頭に密着するため、児頭には一様に大気圧がかかるのみで強い圧迫は生じない。牽引する際の力はカップの中央部分に作用し、児頭先進部下方に陰圧を作りだすこととなる。弾性素材でできたカップには密着による摩擦力が作用するため、中央からの力は辺縁に伝わりづらくなり、カップ辺縁でのパッキンとしての役割が安定し、滑脱しづらくなる。
【試作品の紹介】牛及びラム革を利用した児頭モデルを使用し、本カップの牽引力を従来のカップと比較したところ、有意に良好であった。実際に様々な身体部位で試してみたが、従来のカップにみられるような痛みはほとんどなく、特に凹凸のある部位では本カップのみで充分な牽引が可能であった。
【今後の展望】本カップは素材が柔らかく折り畳み可能であるため、児頭への装着は容易である。また、従来のカップにみられる児頭への強い圧迫がなく、牽引力も優れており、より安全で有効な器具として期待される。現在、ウレタン素材のスポンジとシリコンカップの接着について技術的に困難な面があり、検討中である。

O-43-10 双胎の一児に胎児超音波にて動脈管早期収縮が指摘された一例

○石丸　美保[1]、平林　はやと[1]、金谷　太郎[1]、瀬戸　俊夫[1]、酒詰　忍[2]
NHO 金沢医療センター　産婦人科[1]、NHO 金沢医療センター　小児科[2]

【緒言】妊娠中期以降、COX2阻害作用を有する薬剤の母体投与により動脈管収縮が生じることは知られている。また健康食品に含まれる成分により動脈管が早期閉鎖したとの報告もある。一方胎内で右心不全を認め児娩出後に動脈管早期閉鎖と診断した症例を散見するが、胎児超音波にて動脈管早期閉鎖と診断した報告は少ない。今回薬剤投与や健康食品摂取歴が無いにも関わらず双胎妊娠管理中に一児に右心負荷所見を認め、胎児超音波にて動脈管早期収縮を認めた症例を経験したので報告する。【症例】母体は30歳、2経妊 0経産。近医での妊婦健診にて妊娠22週に胎胞形成を認めた為、切迫早産管理目的で紹介となった。頸管無力症の診断にて頸管縫縮術を施行、その後子宮収縮抑制剤点滴にて妊娠延長を図った。妊娠33週 4日の胎児超音波にて一児に右心室、右心房の拡大および三尖弁逆流を認めた。明らかな形態異常は認めなかったが、動脈管は狭窄しほとんど血流が認められず動脈管早期収縮と診断した。他児には特記すべき所見は認めなかった。早期娩出の方針とし33週 6 日に選択的帝王切開を施行した。出生直後のCTRは71%、超音波で高度の三尖弁逆流と右心負荷を認めるものの心機能は良好であった。出生後三尖弁逆流は自然経過で改善傾向を認め、胸部X-P検査においても心拡大は改善し退院となった。【考察】動脈管早期収縮は、胎児期の死亡や生後の遷延性肺高血圧症との関連が指摘されている。本症例のように明らかな誘因が無くても胎児の右心負荷所見を認めた時に動脈管早期収縮の合併を疑うことは重要と考えられた。また診断後の早期娩出により良好な予後が期待出来ると考えられた。

O-44-1 経管養管理者における体組成の検討

○片山　恵梨香[1]、加藤　優貴[1]、岩崎　知代子[1]、望月　龍馬[1]、南　宏典[2]、中谷　佳弘[3]、南　真由美[4]、森　貴信[5]
NHO 南和歌山医療センター　栄養管理室[1]、
NHO 南和歌山医療センター　皮膚科[2]、NHO 南和歌山医療センター　外科[3]、
NHO 和歌山病院　栄養管理室[4]、社会福祉法人 真寿苑クリニック[5]

【目的】高齢者の多くに、筋肉量の減少や筋力の低下がみられ、特に、寝たきりの状態ではサルコペニアに陥りやすいことが知られている。今回我々は寝たきり経管栄養管理者の体組成の実態を把握するため、高精度体成分分析装置を用いて測定を行った。また、投与エネルギー量の影響についても検討を行った。
【方法】本研究の趣旨に同意の得られた診療所入院患者、特別養護老人ホーム入所者のうち、経腸栄養で栄養管理されている高齢者を対象とした。投与栄養量、身長、体重は情報を収集し、体組成分析はBiospace社製In Body S10を用いた。
【結果】対象症例は37名（男性13名、女性24名）、平均年齢83.2 ± 9.7歳、BMI19.2 ± 2.7kg/cm^{2}であった。体組成分析において特に下肢の筋肉量が少なかった。骨格筋量を身長の二乗で除した骨格筋指数は男性5.86 ± 0.61kg/cm^2、女性5.42 ± 0.87kg/cm^2、であった。BMIは筋肉量とは相関せず、体脂肪量と正相関した。投与エネルギー・蛋白質量と筋肉量は相関がなかった。
【考察】寝たきりで経管栄養をされている高齢者の多くがサルコペニアの状態にあると考えらた。精度の高い必要栄養、水分量を求める上で体組成の測定結果も考慮するべきであると考えられる。

O-44-2 リウマチ内科・整形外科混合病棟における褥瘡発生要因　～過去２年間の事例を通して～

○中島　ちはる、福田　佐智子、沖田　のぞみ、工藤　完美、大川内　隆、井口　菜穂子、小畑　みづほ
NHO 嬉野医療センター　看護部　西１病棟

【目的】A病棟における過去2年間の褥瘡新規発生患者について分析し、褥瘡発生に関する患者の傾向を明確にする。【方法】患者の基礎データ・褥瘡発生の危険因子等の31項目を調査した。新規褥瘡発生患者の収集した情報をもとに褥瘡が発生した患者の共通項を洗い出し、傾向の分析を行った。【結果・考察】患者サイドの要因として､リウマチ内科の患者の6名中5名が関節拘縮･変形があり、さらに肺炎・胸膜炎等の全身状態の悪化により倦怠感・呼吸困難をきたし、ベッド上で臥床傾向、体動困難となることで褥瘡の発生リスクが高まると考えられた。そのほか、低アルブミン血症、やせ型の割合が非常に高いという結果から低栄養状態であること等も要因の一つであった。整形外科疾患に関しては、安静治療・身体可動性の制限により、受傷前のＡＤＬが急激に低下し寝たきり状態になることが褥瘡発生に大きく影響していたことがわかった。原疾患のみならず、関節リウマチや糖尿病等の既往がある患者は褥瘡発生を高めていることもわかった。看護師サイドの要因としては、褥瘡発生リスクが高いにも関わらず、プレーデンスケールの再評価ができていないことや褥瘡リスクに対する看護計画の立案ができていないこと、計画立案がタイムリーでないこと等から看護師の褥瘡に対する意識の低さがあると考えられた。今後は看護師の褥瘡に対する意識の確認を行い､モチベーション・看護レベルを上げるためにはどのような対策が必要か考え実践していくことが課題である。看護師の褥瘡に関する意識の改善とアセスメント能力の向上、早期での褥瘡予防対策を行い、新規発生者の減少と悪化防止に努めていきたい。

O-44-3 後期高齢肺炎患者におけるサルコペニアと残存歯数との関係について

○田淵　潤子、来見　彩花、藤原　朝子、才野　壽子、矢田貝　美佳、安藤　充、横山　弘美、久光　和則、冨田　桂之
NHO 米子医療センター　ＮＳＴ

【目的】高齢化率の増加にともない、高齢者、特に後期高齢者（７５歳以上）の入院患者が増加している。 当院においても、入院患者の約半数は後期高齢者が占めている。 加齢に伴う筋肉の量と質(機能)の両方が低下した状態であるサルコペニアは高齢者の自立をさまたげる大きな要因の一つとされている。 これまで、我々は後期高齢者患者におけるサルコペニアと栄養状態との関係について報告してきた。今回、残存歯数とサルコペニアおよび栄養状態について検討したので報告する。【方法】対象は、肺炎にて入院した75歳以上の患者23例。入院時に、歩行速度、歯の残存数を聴取し、大腿直筋の厚みを超音波エコーにて測定した。栄養状態の評価に、簡易栄養状態評価表（MNA-SF）を用いた。【結果】MNA-SFの中央値は10点であり、6例が栄養状態不良、2例が栄養状態良好であった。歩行速度の平均は13.4ｍ/分、大腿直筋の厚みの平均は2.5ｍｍであり、全例ともサルコペニアと診断された。歯の残存数の平均は７．４本であり、各因子間の関係をみると、残存歯数と大腿直筋の厚みとの間に相関を認めたが、MNA-SFとの間に相関を認めなかった。【結論】後期高齢肺炎患者において、歯の残存は、筋肉量維持に必要な一要因と考えられた。

O-44-4 外科病棟における嚥下評価について　-摂食嚥下表改訂前後の症例の比較検討をして-

○植木　洋子、岡村　有岐子、奥村　佳寿子
NHO 嬉野医療センター　外科・救命

【はじめに】当消化器・呼吸器外科病棟では、絶食期間が数日から長期にわたることが多く、また高齢で手術を受ける患者や消化器疾患で消化吸収機能の低下から栄養状態の悪い患者、嚥下機能が低下している患者もいる。そこで、平成23年3月より、術後の誤嚥性肺炎予防のため、外科病棟独自の摂食嚥下表を作成し嚥下評価を開始した。また平成24年度には摂食嚥下障害のある患者の評価と看護介入が行えるよう、STと連携し既存の摂食嚥下表の見直しや運用方法を検討する必要があった。そこで実際に摂食嚥下表の改訂を行い、効果的な嚥下評価に繋がっているのか比較検討をしたため、その取り組み結果を報告する。【方法】①摂食嚥下表に対する看護師の意識調査。②摂食嚥下表改訂前後の症例の比較・検討。【結果】摂食嚥下表と評価に対するアンケート調査では、嚥下評価に対するスタッフの意識が向上した、自信を持って嚥下評価が行えるようになったという結果が得られた。また、改訂前後の症例を比較したところ、改訂後の症例ではST介入率、受け持ち看護師による介入を行うための看護計画の立案率が上昇した。【考察】改訂した摂食嚥下表を使用したことで、早期より嚥下評価が行われ、ST介入など他部門との連携が図られた。摂食嚥下表の定期的な見直しと活用の継続、NSTも含めた他部門との連携、スタッフ教育が必要である。

O-44-5 将来の理想的な術前補水液についての一考察

○丹野　英、福島　久史、田中　芳明、小原　明香
NHO 水戸医療センター　麻酔科

術前経口補水療法(ORT)を導入する施設が増えてきたが、理想的な術前補水液について当院の研究を含めて考察する。
ORTの目的は周術期の水・電解質などの体液バランスを維持することだけではなく、ERASの観点から栄養学的要素を重視した内容に変化しており炭水化物やアミノ酸の経口負荷が試みられている。術前炭水化物負荷に関しては本年の麻酔学会の多施設安全性調査にてその有効性と安全性に関して一定のコンセンサスが得られた。炭水化物負荷により(a)良好な糖代謝の維持と蛋白崩壊の抑制(b)インスリン抵抗性惹起の抑制(c)オートファジーのコントロール(d)消化管粘膜・機能の正常化(e)術後の嘔気嘔吐の抑制などの効果が期待されている。 (a)(b)(e)に関しては当院の研究においても良好な結果と具体的な方法について言及する。術前アミノ酸負荷の可能性については炭水化物とともに併用することで相乗効果があるとされるが、薬理学的作用としてアルギニンやグルタミンなどによる消化管粘膜への効果やHeat Shock Proteinの惹起によるオートファジーのコントロールについて研究が進んでいる。当院では健常人を対象として、絶食時において炭水化物と運動時に広く使用されているアミノ酸（3.6 g）の併用摂取が糖代謝に与える影響を調べたが有意な変化を認めなかった。経口的なアミノ酸の摂取については体内への吸収性の問題から投与量や投与方法が課題となる結果となった。
【結語】将来の理想的な術前補水液について検討してきた。炭水化物負荷に関しては有効性が期待されるが、アミノ酸負荷に関してはさらに検討していく必要がある。

O-44-6 非結核性抗酸菌症患者における栄養摂取量及び栄養状態と予後の関係について

○上野　佳代子[1]、千上　みどり[1]、田邉　佳那[1]、原口　明子[1]、熊副　洋幸[2]、槇　早苗[3]、永田　忍彦[4]、若松　謙太郎[5]
NHO 大牟田病院　栄養管理室[1]、NHO 大牟田病院　放射線科[2]、
NHO 大牟田病院　循環器科[3]、福岡大学筑紫病院　呼吸器内科[4]、
NHO 大牟田病院　呼吸器内科[5]

【目的】非結核性抗酸菌症(以下NTM症)患者における栄養摂取量及び栄養状態と予後の関係について明らかにする。【対象】当院において2010年5月から2011年8月までに登録された97症例の内、2年以上経過観察できた患者男性15名、女性53名の計68症例。
【方法】栄養状態(BMI、ウエスト周囲径、血清アルブミン等の血液生化学検査値、腹部CTによる内臓脂肪面積) 、胸部CTおよび栄養摂取量を前向きに調査した。予後は2年間での胸部CT所見の変化を基に悪化群と非悪化群に分類した。【結果】 登録時のBMIは19.7 ± 2.8kg/m2、血清プレアルブミン17.0 ± 4.5mg /dlと基準値よりも低値を示したが、血清アルブミン、血清コリンエステラーゼ、血清トランスフェリン、総コレステロール値は正常範囲内であった。栄養摂取量についてはエネルギー充足率86.7 ± 16.0%、たんぱく質充足率 82.9 ± 18.9%、脂肪充足率79.7 ± 22.7%，炭水化物充足率89.7 ± 18.5%といずれも低値を示した。悪化群(39例)、非悪化群(29例)、両群間に登録時の栄養状態に有意な差は認められなかったが、栄養摂取量では悪化群でエネルギー摂取量及び炭水化物摂取量が少ない傾向が認められた。また、2年間の変化率では血清アルブミン(p=0.0410)，血清コリンエステラーゼ(p=0.0155)、BMI(p=0.0110)であり、悪化群で有意に低下していた。【考察】今回の検討により十分な栄養摂取ができないことは、栄養状態だけでなくNTM症を悪化させる因子の1つになっている可能性が示唆された。必要な栄養量を継続して摂取していくことは予後を悪化させない為には大切であり、栄養指導においても、十分な摂取できるよう個々のライフスタイルに合わせた食事の工夫を提案していく必要がある。

O-44-7 当院栄養管理室における摂食・嚥下チームへの関わり

○川部　碧[1]、味原　稔[1]、山本　美緒[1]、中野　美樹[1]、岩渕　博史[2]
NHO 栃木医療センター　外来診療部内科　栄養管理室[1]、
NHO 栃木医療センター　歯科口腔外科[2]

【目的】当院栄養管理室では、摂食･嚥下サポートチーム活動に嚥下食の提供、栄養管理、及び退院栄養指導など通して介入を行っている。嚥下食の内容、食事提供、退院栄養指導などでチーム活動へ関わっている。今回は当院で提供している嚥下食の種類と形態についての紹介と食事提供状況、退院栄養指導の実態調査を行った。

【方法】チームに摂食機能の評価及びリハビリテーションの依頼があり、チームで継続して介入を行った平成24年度の入院患者を対象者とした。

【結果】嚥下食は、訓練開始用ゼリー食 (嚥下食１)、訓練用ゼリー食 (嚥下食２～４)､トロミ食(嚥下食５)の５種類がある｡嚥下食１はエンゲリードゼリー。嚥下食２～４はゼリー状にするゲル化増粘剤として主食はスベラカーゼ、副食はソフティアを用いた。嚥下５はゾル化増粘剤としてつるりんこを用いた。嚥下食２～５のエネルギー量は600 ～ 1400kcalで段階的に設定した。食事提供状況は、介入開始時には約70%が食事による直接訓練を行い、そのうちの約90%が嚥下食を使用していた。退院時の栄養指導は、自宅に戻る患者に対する指導が最も多く、転院や施設に行く患者に対しての指導は少なかった。

【結語】嚥下食は段階を細分化することで、個々に合わせた食事の提供が可能となった。嚥下食は他の食種と比較すると、細かい調整が必要で調理に時間がかかるが、嚥下機能改善に向けた訓練のためには嚥下食提供の重要性を改めて感じた。病院により形態調整の基準が異なるため、転院先や施設に対して栄養指導を行う必要性も感じている。今後は転院先や施設に対してチームから食事形態を含めた情報提供ができるようにしていきたい。

O-44-8 褥瘡ケアに対する学習会前後の看護師の意識変化 マットレス選択に焦点をあてて

○森本　すみれ、沖田　典子、宮本　瑠美、大平　ちえみ、宮園　直美
NHO 熊本医療センター　７東病棟

Ⅰ．はじめに
当病棟では皮膚科・形成外科であるにも関わらず、適切なマットレスの選択が行えていない現状があった。学習会前後の褥瘡予防に対するマットレス選択における看護師の意識の変化を調査し、学習会の効果と課題について明らかにすることで、今後の当病棟の褥瘡ケアの充実に繋げたいと考え本研究に取り組んだ。

Ⅱ．対象
皮膚科・形成外科病棟の看護師23名

Ⅲ．方法
体圧分散寝具に重点を置いた学習会を実施し、その前後で、褥瘡ケアに対する看護師の認識をアンケート調査する。

Ⅳ．結果
病棟看護師の適切なマットレスの選択の意識と実際の適切なマットレス選択の隔たりの自覚の促進、フローシートの周知、より具体的な体圧分散寝具の説明などを盛り込んだ学習会を行ったことで病棟看護師の体圧分散寝具に関する意識の変化がみられた。学習会後では、病棟カンファレンスの時間にこの患者は体圧分散寝具への変更をしたいと言った発言が多く聞かれるようになった。

Ⅴ．結論
１．学習会前は病棟看護師の適切なマットレスの選択の意識と実際の適切なマットレスの選択には隔たりがあるという課題が明らかになった。
２．学習会前後と学習会後にはマットレスの関心が高くなっており、看護師の意識が向上していると考えられる。

O-44-9 浜田医療センター褥瘡対策チームの課題

○進藤　真久
NHO 浜田医療センター　皮膚科

【チームの目的】褥瘡発生リスクが高い患者をスクリーニングし、予防方法を検討する。褥瘡患者の治療方法を検討する。これらの活動により患者のQOLの改善、在院日数の短縮、医療費の削減に貢献する。更に、活動を通じてチーム医療の実践、医療レベルの向上を図る。
【構成員】皮膚科医師、外科診療部長、皮膚・排泄ケア認定看護師、褥瘡委員会担当看護師長、各病棟リンクナース、薬剤師、栄養士、理学療法士、事務職
【活動内容】週１回、各病棟の褥瘡患者の回診を実施し、褥瘡の評価ツールDESIGN-Rを使用して褥瘡評価を行う。評価した褥瘡の早期治癒に向けて治療方法、ポジショニングなどのケア方法を選択し指示する。月１回、褥瘡対策委員会を開催し、院内の褥瘡発生率の報告を行う。また、褥瘡症例検討を行い、栄養状態や体位変換状況、使用マットレスなどの確認をして、より良いケアを行えるように意見交換を行う。
【平成２４年度目標】①新規発生が平成２３年度の年間平均発生率より減少する。②委員会メンバーのスキルアップを図る。
今回、委員長の立場からチームの現状、問題点を分析し、チームが機能するための対策を検討したい。

O-44-10 皮下ポケットを生じた褥瘡に対する治療戦略

○鈴木　裕一[1]、田中　克弥[2]
NHO 佐賀病院　形成外科[1]、長崎大学　医学部形成外科[2]

【目的】皮下ポケットを有する褥瘡は難治性で、通常の治療法では治癒しがたい。全身状態等の問題から手術加療ができない症例も多くみられる。皮下ポケットは大きいが皮膚欠損が小さい症例では、無水エタノールを用いた硬化療法が有用である。しかし皮膚欠損が大きい場合などは硬化療法が適応とならないため、このような症例においての治療法についても検討を加えた。
【方法】症例に応じて、無水エタノールを用いた硬化療法、ポケット切開及び陰圧閉鎖療法などの治療法を併用した。無水エタノールを用いた硬化療法が適応となる症例は、１）ポケットは大きいが皮膚欠損が少なく、一次縫合可能な症例２）骨、腱などの露出がなくポケット内がbursaで覆われている症例である。局所麻酔下でも施行可能であり、高齢者にも適応できる簡便な方法である。ただ、縫合部より無水エタノールの漏れをなくす、注入した量を確実に回収する、肛門側への浸潤を防ぐために肛門側を上にした体位とする、など留意しなければならない点も多い。精神科疾患を合併し安静が保持できない症例では、ポケット切開を行いその後保存的に治療を行った。四肢関節拘縮が強く手術加療が難しいと判断した症例では、陰圧閉鎖療法を施行した。
【結果】無水エタノールを用いた硬化療法、ポケット切開、陰圧閉鎖療法、いずれの治療法においても、治療後に褥瘡の再発はみられていない。陰圧閉鎖療法を施行した症例では、用いるポリウレタンフォームの形状を加工して使用することで、皮下ポケットの消失が得られた。
【総括】当科において経験した皮下ポケットを伴った褥瘡症例について報告するとともに、治療方針について検討を加えた。

O-45-1 キーンベック病に対し仮ＳＴＴ固定を施行した一例

○伊藤（いとう） りえ、日塔 寛昇、瀧上 秀威、林 陸、高 倫浩、鈴木 宙、石ヶ坪 諒
NHO 横浜医療センター 整形外科

17歳男。一年前から左手関節痛が出現し、近医を受診した。腱鞘炎と診断され手関節装具を使用し経過観察していたが、疼痛が持続するため再度Ｘ線、ＭＲＩを撮影したところキーンベック病と診断された。受験前だったため手術はせず、内服と装具固定で経過観察とすることとし、受験後に橈骨骨切り術施行予定となった。徐々に疼痛増悪し書字困難となったため当院紹介受診した。当院受診時、手関節背側中央に圧痛あり、手関節可動域（ＲＯＭ）は背屈あ25°、掌屈20°、握力は健側比57.6％であった。Ｘ線上月状骨の圧潰を認め、キーンベック病Lichtman分類ⅢＡと診断した。受験前のため低侵襲である一時的舟状大菱形小菱形骨間固定（仮ＳＴＴ固定）を施行した。術後シーネ固定を10日間行い、術後５ヶ月で抜釘した。抜釘時のＲＯＭは背屈30°、掌屈30°と関節拘縮を残すも手関節痛は改善し、握力は84.8％に改善を認めた。またＭＲＩで術前は月状骨全体が低輝度であったが、抜釘後は月状骨の一部に高輝度を認め再血行化が示唆された。

キーンベック病は月状骨の無腐性壊死で、小児では優れた月状骨の再生能力をもつために保存療法や仮ＳＴＴ固定などの一時的な月状骨の除圧によって月状骨のリモデリングが期待できる。一方、12歳以上は通常不可逆性で成人と同じ効果を示すといわれている。今回１７歳の患者に仮ＳＴＴ固定を行い、一時的な除圧を行ったことで疼痛が消失し、ＭＲＩ上も再血行化の可能性が考えられた。本法は低侵襲であり、キーンベック病の治療法の一つとして有用と考えられた。

O-45-2 変形性指PIP関節症に対する掌側進入による表面置換型セメントレス人工指関節置換術の治療成績

○森澤（もりさわ） 妥（やすし）[1]、吉田 篤[2]、山根 淳一[2]、飯塚 慎吾[2]、瀬戸 貴之[2]、中村 靖子[1]、島貫 かおる[1]、杉田 洋介[1]、田中 恵[1]、伊藤 克彦[1]、松浦 直彦[1]、高野 唯[1]、梅沢 達也[1]、武村 遼太郎[1]、小野 聡子[1]、井上 万由美[1]、高橋 良多[1]、吉川 智仁[1]、中澤 貴子[1]、吉田 将貴[1]
NHO 埼玉病院 リハビリテーション科[1]、NHO 埼玉病院 整形外科[2]

【目的】変形性指PIP関節症に対する掌側進入による表面置換型セメントレス人工指関節置換術の治療成績を検討した。
【対象と方法】対象はナカシマメディカル社製self locking finger joint systemを使用した8例11関節、年齢は平均65歳、経過観察期間は平均13カ月であった。検討項目は術前、最終診察時の関節可動域、自覚症状、Mayo clinic score評価、合併症とした。
【結果】関節可動域は術前平均伸展-5度が最終診察時-9度、術前平均屈曲46度が最終診察時71度と獲得可動域は平均21度であった。疼痛は全例で消失した。Mayo clinic score評価は良9、可1、不可1であった。示指1関節で術後6カ月で軽度尺屈変形・側方動揺性を、単純X線像で中節骨側インプラントの軽度転位を認めた。
【考察】変形性指PIP関節症では疼痛と可動域制限が主訴である。関節固定術では疼痛は改善するが可動域は消失する。人工指関節置換術は疼痛、可動域制限、共に改善する。疼痛は全例で改善したが可動域の改善は大部分の症例で改善したが、症例によるばらつきがあった。RA指と違いOAでは背側の処置が不要なことが多く掌側進入は有効であった。セメントレスであるためインプラント挿入後の屈曲伸展バランスの微調整が可能である。示指でOA変化の高度な症例では橈側側副靱帯の温存に留意すべきである。

O-45-3 atlanto-occipital subluxation(AOS)の１例とAOSの新規分類法の提唱

○金子（かねこ） 慎二郎（しんじろう）、町田 正文、竹光 正和、八木 満、藤吉 兼浩、名越 慈人、三宅 敦、許斐 恒彦、安田 明正、長谷川 敦、朝妻 孝仁
NHO 村山医療センター 整形外科

【症例】78歳、女性。主訴は後頚部の激痛。2007年頃より特に自覚する誘因無く、後頚部痛有り。その後徐々に後頚部痛が増し、他医で投薬などでfollow upされていたが改善に乏しく、2012年6月、同医より当科紹介初診。外傷歴は無く、併存症として関節リウマチ(RA)は認めなかった。dynamic CTのMPR矢状断像で、O-C1角の前後屈時のrange of motionは32° (O-C1角:前屈時24°、後屈時-8°)であり、O-C1のinstabilityを認めた。本疾患の主病態はatlanto-occipital subluxation(AOS)であると判断し、O-C2の後方固定術を行った。手術前に後頚部痛のVAS値は91mmであったが、手術後3mmに改善した。【考察】O-C1間のinstabilityを主病態とする疾患に関する過去の報告としては、Georgopoulosらが1987年に小児例5例(うち3例で外傷の既往有)を報告している。成人例での報告はそのほとんどが1例報告であり、またそれらはRA・Down症などの併存症や・外傷・感染などの既往を有する症例であり、本症例の様にこれらの既往の無い症例に関する報告は極めて稀である。O-C1間のinstabilityに関する評価法としては従来Powers法が頻用されて来たが、今回の症例ではPowers比は正常範囲内の値となっていた。Powers比は主に後頭骨の前方へのshiftを主病態とする場合には有効だが、Powers比のみの評価では、今回の様な症例ではO-C1間のinstabilityを見落とす可能性があると考えられる。今回の症例ではO-C1間のinstability の評価にO-C1角のrange of motionの評価が有用であり、またその計測を正確に行う上でdynamic-CTのMPR矢状断像が有用であった。我々が考案したAOSの新規分類法とそのtypeに応じた最適な画像診断法についても報告する。

O-45-4 嚥下障害を来たした強直性脊椎骨増殖症の２例

○橋本（はしもと） 敬史（たかし）[1]、斉藤 憲太[1]、高橋 正明[1]、小林 英介[2]
NHO 東京医療センター 診療部 整形外科[1]、
国立がん研究センター中央病院 整形外科[2]

強直性脊椎骨増殖症(以下ASH)は、1971年にForestierにより提唱された脊椎前縦靭帯の著明な骨化により脊柱の強直をきたす疾患である。多くは無症状だが頚椎病変が高度になると嚥下・呼吸障害をきたす。今回、我々は増大した骨病変により嚥下障害をきたしたASHの2例を経験したので文献的考察を加えて報告する。(症例1)69歳男性。嚥下時のひっかかり感が気になり、食道癌と思い込み、自殺を図り当院救急センターに搬送された。全身状態回復後の内視鏡検査で下咽頭に壁外性圧排像を認めた為、当科受診となった。頚椎単純X線像でC3-7の椎体前方に連続するドーム状の骨性の隆起、また喉頭内視鏡検査では回旋した甲状軟骨上角の右食道入口部への突出と、突出部での食物残渣も認められた。ASHによる嚥下障害と診断、2ヵ月間の保存治療で症状改善を認めず、骨化巣切除術を行った。術後4日より流動食を開始、術後3週より常食とした。術後4ヶ月で嚥下障害は改善し、術後4年の時点で症状の再燃を認めていない。(症例2)71歳女性。3年前より嚥下時のひっかかり感を認め、当院耳鼻科受診。喉頭内視鏡検査で咽頭後壁の突出および頚椎CT像で頚椎前方に著明な骨棘を認めた為、当科受診。嚥下造影検査で骨棘に一致して造影剤貯留を認めASHによる嚥下障害と診断し骨化巣切除術を行った。術翌日より嚥下食を開始、術後２週間で常食となった。術後2ヵ月で自覚症状は半減、術後10ヵ月でほぼ症状が消失、1年6ヵ月後の現在再発は見られない。(考察)2例とも骨化巣切除術で症状の改善を認めたが、特に症例1では骨化巣による甲状軟骨の回旋変形による食道入口部での突出も嚥下障害の一因となっていたことが確認された。

O-45-5 椎間孔外狭窄による第５腰椎神経根障害に対して手術を施行した１例

○藤吉（ふじよし） 兼浩（かねひろ）、許斐　恒彦、安田　明正、三宅　敦、八木　満、金子　慎二郎、竹光　正和、町田　正文、朝妻　孝仁
NHO 村山医療センター　整形外科

【目的】腰部脊柱管狭窄症の狭窄部位は、脊柱管内、外側陥凹、椎間孔内、椎間孔外があげられるが、椎間孔外狭窄の病態は不明な点も多く診断に苦慮することがある。今回われわれはL5/S椎間孔外でのL5神経根障害に対して手術を施行した症例を経験したので報告する。【症例】63歳男性。数ヶ月前から右下腿外側の疼痛と、根性の間欠跛行が出現。徐々に症状の増悪を認めたため当科受診。 左の長拇趾伸筋の軽度低下と、知覚障害および10分の根性の間欠跛行を認めた。MRIでL3/4の脊柱管内ヘルニアを認めたが、L5/Sの脊柱管内と椎間孔内外に明らかなヘルニアを認めなかった。右L5神経根ブロックは一時的ではあるが著効した。CTではL5/Sの椎体後側方に骨棘を認めた。以上よりL5/Sの椎間孔外狭窄と診断。症状のさらなる進行を認めたため、手術を施行した。【結果】外側開窓により下肢症状は完全に消失し、術後2年経った現在も再発を認めていない。
【考察】L5/Sの椎間関節とL5横突起、lumbosacral ligamentおよび仙骨翼で囲まれる部分はいわゆる“lumbosacral tunnel”とよばれ、L5神経根がしばしば圧迫を受ける部位である。横突起と仙骨翼によるL5神経根の圧迫は1984年にWiltseらがfar-out syndromeとして報告しているが、L5およびS1椎体の後側方への骨棘や、靭帯の骨化も圧迫の因子となりうる。本症例ではL5/Sのtiltingは明らかではなかったが、L5とS1の椎体に骨棘を認めたこと、術中所見でlumbosacral ligamentの肥厚を認めたこと、lumbosacral tunnnelが狭いことがL5神経根障害の要因になったと考えられた。椎間孔外狭窄の診断において、新たな画像診断ツールの開発が期待される。

O-45-6 グラム陽性球菌による整形外科感染症に対するゲンチアンバイオレット治療の有用性

○藤内（とうない） 武春（たけはる）、井上　智人、佐々　貴啓、眞鍋　裕昭
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　整形外科

【目的】ゲンチアンバイオレット（GV）はグラム陽性球菌の細胞膜内のタイコ酸に結合し、低濃度で強力な殺菌活性を発揮する。今回、グラム陽性球菌による整形外科感染症に対するGV治療の有効性を報告する。
【対象及び方法】グラム陽性球菌による1). 人工関節全置換術後感染: THA 5例とTKA5例、2). 脊椎固定手術後感染: 3例、3). 化膿性脊椎々間板炎: 18例 4). 骨髄炎: 5例、5). 化膿性滑液包炎: 4例、6). 化膿性膝関節炎に対する3期的人工膝関節全置換手術: 3例の計43症例を対象とした。これらの症例に対し、感染創内を徹底的に郭清した後 0.01 ～ 0.1 % のGV溶液で創内を洗浄するGV処理を行った。また、GV処理は炎症マーカーが陰性化するまで繰り返した。さらに、6). に対してはGV処理に加えて、GVを含有させたセメントモールド並びにビーズを創内に留置した。
【結果】1). THAの3例とTKAの全例及び 2). の2例はインストルメントを抜去せずに感染が沈静化した。THA 2例と脊椎固定の1例は人工物の抜去を要した。3). 17例は感染が沈静化したが、人工透析の1例はDICにより死亡した。4).と5). は全ての症例で感染が沈静化し、術後2年以上経過した 6).の3例とも感染の兆候は無い。また、今回の全ての症例において副作用は発生していない。
【考察】GVは安価で、ブドウ球菌に対する最小殺菌濃度は0.0025 ～ 0.08 %と非常に低い。イソジン液は血清の混入によりその殺菌効果が急速に低下するが、GVは血清の影響を受けない。また、GVは壊死組織と結合し長時間感染層に留まるため浸出液の多い感染巣に有利と考えられる。今回の検討から、グラム陽性球菌による感染の治療においてGVは有効な補助薬品になると思われる。

O-45-7 NinJaにおける費用対効果分析2011―改善の持続―

○末永（すえなが） 康夫（やすお）[1]、木村　大作[1]、松井　利浩[2]、西野　仁樹[3]、當間　重人[4]
NHO 別府医療センター　リウマチ科[1]、NHO 相模原病院　リウマチ科[2]、
西野整形外科リウマチ科[3]、
NHO 相模原病院　臨床研究センターリウマチ性疾患研究部[4]

【目的】近年の関節リウマチ治療による臨床的効果とその薬物費用のバランスを経年的変化から評価する。【方法】iR-netによるRAデータベースであるNinJaの2002年から2011年までのデータを利用し、SDAIなどを用いた疾患活動性およびmHAQ、生物学的製剤を含むDMARDsの使用頻度・投与量・投与法に応じた費用を年度間で比較検討した。それらを基に費用対効果分析を行い、その経年変化を検討した。【結果】2011年度の登録症例は10368例。DAS28 、SDAI、mHAQは低下していた。低活動性患者比率および寛解患者比率は増加し、高活動性患者比率は低下していた。2011年度のDMARD使用頻度は90.8%、MTX使用頻度は60.6%、生物学的製剤使用頻度は22.0%といずれも増加していた。1年間の患者1人当たりの平均DMARDs費用は約43万円と増加していた。生物学的製剤の費用の全体費用に対する割合は74.9%を占め、前年より微増していた。1/DAS28, 1/SDAI, 1/mHAQを効果の指標とした効果対費用は低下傾向が続いていたが、低下速度は低下していた。（低活動性患者% /高活動性患者%）/費用は2009年より改善してきており、今回2004年度を上回った。また、（前年mHAQとの差）/（前年コストとの差）は上昇傾向にあった。【結論】近年の抗リウマチ薬の費用対効果は改善してきている。

O-45-8 PET-CTで診断しえたPR3-ANCA陽性巨細胞性動脈炎(GCA)の一例

○前田（まえだ） 直則（なおのり）、牛窪　真理、久田　治美、久保　さや佳、泉　啓介、秋谷　久美子、大島　久二
NHO 東京医療センター　膠原病内科

【症例】84歳女性【現病歴】2012年5月末に頸部，両肩、腰、両膝に疼痛を自覚すると共に、下肢筋力低下が出現した。近医で対症療法を行われ、経過を見られていた。同年9月より全身倦怠感、食欲低下、息切れが出現し、当院総合内科紹介となった。採血にて炎症反応高値、貧血、PR3-ANCA 高値を認めたことから血管炎症候群が疑われ、精査目的で2012年10月に入院となった。【経過】腎機能は正常であったが尿蛋白・潜血を認めたことから腎生検を行ったが、血管炎の所見は認められなかった。その他診察、採血では臓器障害を示唆する所見を認めなかった。炎症の主座の確認及び悪性腫瘍のスクリーニング目的にPET-CT施行したところ、明らかな血管閉塞、拡張所見は認められなかったが鎖骨下動脈から腋窩動脈、腕頭動脈から右総頚動脈、左総頚動脈の血管壁にFDGの集積亢進を認め、巨細胞性動脈炎(GCA)に矛盾しない所見と考えられた。プレドニゾロン(PSL) 40mgより加療開始とし、炎症所見の改善を認めた。以後漸減し経過をみている。【診断と考察】本例はPR3-ANCA陽性であり、微小血管型の血管炎が鑑別に挙がったが、腎生検では血管炎を示唆する所見は無く、その他の臓器障害も認めなかった。PET-CTでは大動脈血管壁にFDGの集積を認め、大血管型の血管炎が考えられる所見であり、GCAと診断した。我々が検索しえた範囲ではMPO-ANCA陽性のGCA症例はいくつかの報告を認めたが、PR3-ANCA陽性のGCA症例は認められなかった。GCAの病態を考える上で示唆に富む症例と考えられるため報告する。

O-45-9 RAとSLEにおける抗Ro/SS-A、抗La/SS-B抗体とHLA-DPB1*05:01

○古川 宏[1]、岡 笑美[1]、島田 浩太[2]、杉井 章二[2]、橋本 篤[1]、
小宮 明子[1]、福井 尚志[1]、永井 立夫[3]、廣畑 俊成[3]、瀬戸口 京吾[4]、
岡本 享[5]、千葉 実行[6]、末松 栄一[7]、宮下 賜一郎[8]、右田 清志[8]、
須田 昭子[9]、長岡 章平[9]、土屋 尚之[1]、當間 重人[1]
NHO 相模原病院[1]、東京都立多摩総合医療センター[2]、北里大学[3]、
東京都立駒込病院[4]、NHO 姫路医療センター[5]、NHO 盛岡病院[6]、
NHO 九州医療センター[7]、NHO 長崎医療センター[8]、横浜南共済病院[9]

【目的】リボ蛋白複合体に対する自己抗体はいろいろな自己免疫疾患と関連することが知られている。HLAと関節リウマチ(RA)との関連の報告は多いが、抗Ro/SS-A抗体、抗La/SS-B抗体陽性のRAサブセットとの関連の報告は少ない。RAと全身性エリテマトーデス(SLE)患者における抗Ro/SS-A抗体、抗La/SS-B抗体にHLAが関連するかどうか明らかにすることを目的とする。
【方法】抗Ro/SS-A抗体、抗La/SS-B抗体の有無が明らかなRAとSLE症例のHLAについて、関連解析を行った。
【結果】RAにおいて抗Ro/SS-A抗体、抗La/SS-B抗体は*HLA-DPB1*05:01* と関連した (*Pc*=0.0040, OR 1.55, *Pc*=0.0069, OR 2.27)。SLEにおいても抗Ro/SS-A抗体、抗La/SS-B抗体は*HLA-DPB1*05:01* と関連した(*Pc*=0.0408, OR 1.69, *Pc*=2.48X10^{-5}, OR 3.31)。
【結論】RAとSLEにおいて抗Ro/SS-A抗体、抗La/SS-B抗体は*HLA-DPB1*05:01* と関連した。

O-45-10 当センターにおける膝関節鏡鏡視下手術の治療戦略

○落合 聡司[1]、萩野 哲男[1]、渡邉 義孝[1]、千賀 進也[1]、波呂 浩孝[2]、
佐藤 栄一[2]、高山 義裕[2]
NHO 甲府病院 スポーツ・膝疾患治療センター[1]、山梨大学 医学部 整形外科[2]

【はじめに】われわれは2007年にスポーツ・膝疾患治療センターを設立し、最新の治療方法を導入しつつ最適な治療法の確立に努めてきた。今回、膝関節内骨折に対する関節鏡鏡視下手術を中心に当センターで独自に開発した治療法や工夫を紹介する。
【症例と治療成績】脛骨顆間隆起骨折：平均年齢23.1歳の12例で、骨折型はMeyers分類でtypeⅡ2例、typeⅢ7例、typeⅣ3例である。本骨折に対しall-inside法による半月板縫合機器（Meniscal Viper / Arthrex)と超高分子量ポリエチレン糸を用いた鏡視下骨接合術を考案し施行した。術後は全例骨癒合が得られ、最終観察時のLysholmスコアは95.2点と良好な成績が得られた。
脛骨プラトー骨折：対象は平均56.8歳の10例で、骨折型はAO分類でB3 :8例、C3 :2例である。本骨折に対しては骨軟骨移植で汎用されるMosaic Plasty用管状ノミや円柱状の人工骨を用いる鏡視下骨接合術を考案し施行した。全例術直後の整復位を失うことなく骨癒合が得られ、Hohl&Luckによる評価ではanatomic gradeで8例がexcellent、functional gradeでは9例がexcellentであった。
【まとめ】われわれの膝関節内骨折に対する手術術式は、最小限な侵襲で的確に整復・固定操作が可能な有用な方法と考える。また膝靭帯損傷や半月板損傷に対してわれわれが実践している鏡視下手術の工夫についても本発表で紹介したい。

O-46-1 医療情報部門の存在しない病院において、現場主導で電子カルテを導入した経験

○角 謙介[1]、山川 まち子[2]、萬谷 隆之[3]、中谷 雅宣[4]、加藤 詔[4]、
林田 昭彦[5]、田栗 貴博[6]、杉山 博[7]、坪井 知正[1]、宮野前 健[8]、
倉澤 卓也[9]
NHO 南京都病院 呼吸器科[1]、NHO 南京都病院 看護部[2]、
NHO 南京都病院 経営企画係[3]、JBCC株式会社[4]、NHO 南京都病院 放射線科[5]、
NHO 南京都病院 研究検査科[6]、NHO 宇多野病院 神経内科[7]、
NHO 南京都病院 小児科[8]、学研都市病院 呼吸器内科[9]

【目的】全国の200床以上の病院における電子カルテの普及率は既に60％を超えており、診療録の電子化は避けて通れない時代の趨勢である。しかし職員のコンピュータに対する苦手意識など克服すべき点は多く、現実の導入には困難な点が多い。
今回我々は当院への電子カルテ導入の経験を振り返り、また全職員対象のアンケート調査を通じて問題点を検証した。
【方法】当院では平成24年8月に電子カルテ全機能が稼働開始した。アンケートは稼働後約半年経った平成25年1月に全職員を対象に行った。241人分の回答があり、各種項目につき詳細な検討を行った。
【結果】平成23年5月に電算機運営委員会が立ち上がった､その後仕様書作成･官報記載（入札公告）･入札前説明会・開札を経て契約に至り、同年12月電子カルテシステム導入準備室が正式に立ち上がった。ヒアリングやワーキング・マスター登録・リハーサルなどの準備を経て、平成24年4月オーダリング機能先行開始、同年8月全機能開始となった。
アンケートによると、他施設等で電子カルテ使用経験のあった職員は25.7％にとどまった。電子カルテ導入については、導入して欲しかったと答えた職員53.4％・して欲しくなかったと答えた職員13.0％と、導入については前向きであった。しかしその反面導入にあたってあまり不安に感じていなかった職員は15.4％に対し、不安を感じていた職員は62.4％と大きく上回った。しかし導入後半年経った現時点で、まだ不安に感じている職員は32.9％とかなり少なくなった。
【総括】電子カルテ経験者の少ない病院でも、導入段階での現場職員の積極的な介入と丁寧なワーキング・啓蒙活動で、円滑な電子カルテ導入ができる可能性がある。

O-46-2 モバイル端末を用いた遠隔診断支援システムの開発

○折田 信一[1]、上野 道雄[2]、江崎 卓弘[3]、三原 太[4]、米田 國治[5]
NHO 福岡東医療センター 放射線科[1]、NHO 福岡東医療センター 院長[2]、
NHO 福岡東医療センター 副院長[3]、NHO 福岡東医療センター 統括診療部長[4]、
NHO 福岡東医療センター 事務部長[5]

【目的】
救急医療診断における支援システムとして、患者の全体情報を院外にいる当院診療サポートチームに送信し、モバイル端末上での共同閲覧会議を行うことにより、適切な診断、治療のバックアップ体制を構築する。また、将来的に地域医療包括ネットワークへの連携応用についても視野にいれ、当院独自のシステム開発を行う。
【方法】
医療スタッフのマンパワーが不足している時間外の救急医療の現場において、診療方針決定が困難な場合、患者情報（状況)、放射線画像、血液、生理、心電図、エコーなどの情報をサポートチームに送信し、総合的な判断を行い診療方針決定の補助を行う。システム構築は､院外転送用の情報取得専用サーバを設置し、協議が必要な患者の診療情報(患者状況、放射線画像・血液データ、心電図、エコー等)を連携させる。また、同時に情報公開管理サーバを用意し、院外において遠隔会議ができるようにチャットコミュニケーション機能を付加する。院外にいるサポートチームはタブレット端末(iPad)より情報を閲覧し、リアルタイムにチャット上で情報協議を行う。
【結果及び考察】
当院独自のコンセプトを実現するためにベンダーとの共同開発を行った。患者発生から共同閲覧会議開催までの業務フローを想定し、直観的かつ簡易的なタブレット操作で情報閲覧並びに遠隔会議が行えるように設計を行った。
今後は、地域医療在宅ネットワークの基幹病院として本システムを発展させ、かかりつけ医や訪問看護師との情報連携にも展開させたい。

O-46-3 岩国医療センターにおける「安心で安全な医療情報ネットワーク」の導入について

○上田（うえだ） 和生（かずお）[1]、田中屋 宏爾[2]、前原 朗男[3]
NHO 岩国医療センター 事務部 企画課 経営企画室[1]、
NHO 岩国医療センター 医療情報管理室[2]、
NHO 岩国医療センター 事務部 企画課 契約係[3]

当院は、30診療科を標榜する施設として、平成２５年３月２４日に移転・新築開院した。電子カルテ、ＰＡＣＳ、医事会計システムをはじめとする６１の診療情報システム群及び電子メールや掲示板機能を有するイントラネット群を連携させて、ほぼ「ペーパーレス、フィルムレス」の情報環境が構築できた。院内ネットワークには、診療系及び事務系サーバ１２３台、電子カルテ搭載PC約９００台をはじめとして、診療機器等を合わせて、約２０００台の機器が接続されている。当院のネットワークの設計・構築に当たっては、①必要十分な通信速度の提供、②電子カルテ端末からのインターネット利用を可能とする、③セキュリティの確保、④今後のサービス拡大・通信量の増加に対応した拡張性の付与とを実現することを目指して、大規模ネットワークの構築・導入を行った。無線ＬＡＮについてもノート端末のほかにｉＰａｄやデジカメなど電波種類の異なるさまざまな機器にも対応するため、安定性を重視した。
旧病院では、レスポンスの悪さに我慢しつつ、複数の情報システムの稼動を総合して運営していた。レスポンスの悪さやネットワーク・システムの停止は、診療等業務停止に直結するため、「止めないネットワーク」の構築と運用は、病院運営上の最重要課題であり、医師を始めとする医療従事者の要望に応え、利便性と医療情報・患者情報の機密保護を両立させた「安心で安全な医療情報ネットワーク」の構築について、報告させていただく。

O-46-4 医療情報システムのセキュリティーに関する課題と問題点

○中川（なかがわ） 義章（よしあき）[1]、伊藤 道徳[2]、中川 義信[2]、宮本 一男[3]、金丸 将之[3]、
深来 繁[3]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 診療情報IT推進室[1]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター[2]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 事務部[3]

近年、医療の現場は非常に急速にIT化が進んでいる。実際に、紙カルテで運用されている病院でも、部門システムや医事システムの電子化が進んでいる現状を考えると、データベースを一切活用していない病院はほぼ存在しない。現実に、医療情報が電子化されることにより、東日本大震災の際などにコピーされたデータベースが有効であったなどの事例から、地方再生基金による医療情報の共有化や、国レベルでも医療情報データベースの整備が進められつつある。

しかし一方で、医療情報が電子化されると今度はこれまでなかった形での情報の流出が頻発している。特に医療機関においては研究目的で個人情報を日常的にUSBや個人端末に保存し、暗号化もかけずに持ち出されてタ結果、媒体の盗難事件や紛失事件は後を絶たない。

現在の医療機関におけるデータの取り扱いとは、院内ネットワークの孤立化による物理的保護を中心としてきたため、内部からの接続に関してのセキュリティー基準が非常に甘い、つまり院内ネットワーク上での暗号化の有無や、アクセス権限の設定、研究目的などで情報を取り出した後の管理等、多くの課題を残したまま地域における医療情報の共有化や、医療情報データベースへの接続など外部接続を前提とした現実的なセキュリティーの検討を行わなければいけない状況となっている。

当院でも現在の医療機関における最も標準的なセキュリティー構成を行ったが、現実的に複数のセキュリティー上の問題点が指摘された。そこで、今後の医療情報管理の在り方の再検討を行うと共に、ネットワークの再構築、セキュリティー条件の再設定を行ったので、ここに報告する。

O-46-5 縦割り・内向き組織をデータとネットで変える! 顧客満足向上・職員ネットワーク活動「HMC みんなの声ネット」プロジェクトの紹介

○小松（こまつ） 博史（ひろし）、高木 香澄、吉田 浩之、上井 美保、堀井 謙司、筒井 智美、
五十嵐 幸一、佐々木 奈美子、野崎 浩司、若崎 由、長尾 雅悦、
菊地 誠志
NHO 北海道医療センター 「HMC みんなの声ネット」プロジェクトチーム

【背景】北海道医療センター (HMC)は「高度専門」「救急」「政策」医療を兼ねる北海道および札幌市西区を代表する医療機関であるが、その組織は高度に専門分化され、国立病院由来の「親方日の丸」気質や保護的な雇用形態も一因となり、利用者の評価や満足度が決して高くない。医療をとりまく環境が劇的に変化していくなか、地域住民や医療機関に期待され、質と価値の高いサービスを提供し、高い満足・安心・安全度で他者に推奨・継続して利用される病院でなければ生き残れない。【プロジェクトの目的】患者や地域住民・地域医療機関などの声を広く集め、データベースとして分析・再利用を可能とし、全病院・組織横断的にサービスの質と価値の向上につながる対策をスピーディーに検討・立案する活動として、また職場毎のQC活動を支援する活動として「HMC みんなの声ネット」プロジェクトを提案し本年春から開始した。【プロジェクトの概要】以下の6つのミッションからなる。 1)病院利用者・地域住民・地域医療機関の声のデータベース化:ワイヤレス端末を含む院内ネットワークによる「みんなの声」データの収集と、サーバー上のデータベース維持と共有 2)解決できない問題の即時院内共有と、多面的対応システム 3)データの分析と問題点の院内共有、および職場ごとのQC活動支援 4)SNSを用いた病院各部門・職場・職員のネットワーク化および交流促進 5)クラウドストレージを用いた全病院での病院関連情報の共有 6)HPを中心とした病院利用者・地域住民・地域医療機関への情報公開【総括】当院での顧客満足度向上を目的とした「HMC みんなの声ネット」プロジェクトの初期経過と成果を報告する。

O-46-6 当院における重症部門患者情報管理・支援システムの２期的導入について

○古谷（ふるや） 良輔（りょうすけ）[1]、今泉 純[1]、宮崎 弘志[1]、西村 祥一[1]、望月 聡之[1]、
大井 康史[1]、古郡 慎太郎[1]、藤井 由美恵[2]
NHO 横浜医療センター 救急科[1]、NHO 横浜医療センター 看護部[2]

電子カルテシステム導入による医療の電子化が着々と進み、業務量の改善や効率化、あるいは医療安全の観点から今や各部門システム導入による「部門電子化」も必須である。しかし、安易な部門システム導入は、部門システムに業務を合わせる事態が多発したり、部門システムと基幹システム間の連携不良が生じたりする可能性がある。当院は救命救急センターやICUなど重症管理部門の使用に特化した重症部門患者情報管理・支援システム(以下重症部門システム)を基幹システムと同時導入せず敢えて2期的に導入したので今回その経験を報告する。
当院は2010年4月に全面改築を行い、改築後は10床のICUを含む30床の救命救急センターを併設再整備し、病院全体に電子カルテシステムを導入、この際救命救急センター ICUも一般病棟と同一基幹システムで診療を開始した。そしてその一方で、1日の指示全体を俯瞰する必要性や、指示事項及び変更が多い救命救急センター ICU指示簿のみ病院側に当面の紙運用併用の許可をとった。その後病院設備の再整備状況・重症管理部門の診療体制・指示簿の長所と短所・病院内の患者移動動向・病棟間のデータ連携の必要性などをリサーチし、システムに業務を合わせる事態を最小限にするような部門システム導入を模索した。そして2012年10月、救命救急センター全体と循環器病棟に隣接するCCUに重症部門システムを導入するに至った。
当院の重症部門業務や院内患者フローに合った重症部門システムを2期的に導入したことで、システム導入のメリットはおおよそ享受できたと考えられた。しかし、導入後新たな問題点や有害事象も浮上したため、現状ではまだまだ運用改善の余地はあると考えている。

O-46-7 電子カルテと連動した特定生物由来製剤管理システムの導入について

○関口 昌利[1]、駒井 信子[1]、山口 正和[1]、梶原 博視[2]、加藤 一郎[1]
NHO 千葉医療センター 薬剤科[1]、いわなみ薬局[2]

【背景・目的】平成15年7月30日より、「特定生物由来製品」に関する改正薬事法が施行された。医療関係者は、特定生物由来製品の使用に係る製品名、製品の製造番号・ロット番号、投与日、患者の氏名、住所等の記録を20年間保管するなど法的な対応が義務化された。薬剤科では、特定生物由来製品の払出し業務を実施していることから、これらの記録の保存・管理をすることとなった。そこで国立病院機構千葉医療センター（以下、当院）では、電子カルテと連動を確立するためにシステムを試みた。

【対象・方法】医薬品管理装置リテラ（株式会社TOSHO）を当院の払出方法に則した特定生物由来製剤管理システムへ改良し、バーコードリーダを利用して、製剤の入庫時、新コード（商品コード、期限、ロット番号）等を読込むことで医薬品の自動登録が行われた。システムは、定数を含む在庫情報、使用患者検索、医薬品目、破損状況、払出した薬剤師情報等の機能も整備した。定数配置する場合、製品情報からなる当院独自の新たなQRコードシールを発行し製剤に貼付し払出を確認ができるよう配慮した。

【結果・考察】当院でもこれまで問題点となっていた特定生物由来製品の患者情報と投与実施の有無の確認を含め、最も業務時間を費やしていた使用に係わる製品名、製品の製造番号・ロット番号等も電子カルテシステム（富士通）と連動することで入力・抽出作業を正確かつ迅速に行うことが簡素化された。今後、安全かつ効果的な管理が行えるように進めたい。

O-46-8 頻繁に変更される複雑な指示への対応が求められる医療機情報システムの課題 【特に内服薬、注射薬に関連する問題について】

○高田 彰[1]、山下 大輔[2]、福島 佳織[3]、西村 由美子[3]
国立循環器病研究センター病院 医療情報システム管理室[1]、
国立循環器病研究センター病院 薬剤部[2]、
国立循環器病研究センター病院 看護部[3]

独立行政法人国立循環器病研究センター（大阪府吹田市）は、循環器病に関しての診断及び治療、調査及び研究、並びに技術者の研修を行う国立高度専門医療研究センターであり、循環器病を専門とする特定機能病院を擁している。医療情報システムについては、2000年にPC-Ordering2000(NEC)を導入、2006年にPC-Ordering/AD(NEC)に更新、2010年に放射線画像系ならびに生理機能系のシステム更新、そして2012年に電子カルテシステムMegaOakHR R5.0(NEC)を、関連する多くの部門系システムと共に導入し現在運用を行っている。病院（612床）は、一般病棟（514床）に加え、ICU（心臓血管外科集中治療病床）、CCU（内科系心臓集中治療病床）、SCU（脳卒中集中治療病床）、NCU（脳血管外科集中治療病床）、PICU（小児集中治療病床）、NICU(新生児特定集中治療室)、HCU（ハイケアユニット治療室）、小児入院医療管理料病床など、診療特性の異なった重症系の病床が多いことが特徴である。注射薬や内服薬に関する複雑な指示が発生し、それらが頻繁に変更される状況に対応できる医療機情報システムの構築が求められている。当センターでは、複数の異なった重症系部門システムと電子カルテシステムの役割分担、ならびに薬剤部門系システムとの連携について、調整が必要な多くの課題が発生した。また、電子カルテシステムにおける内服薬と注射薬に関する詳細な指示の発行と変更、およびその実績入力に関しては、システムの改善への取り組みを継続している。本演題ではこらしの問題について報告を行い、情報システムの機能改善に向けて情報共有を行いたい。

O-46-9 ｅＸＣｈａｒｔによる悪性腫瘍マーカー管理表の導入とその効果

○上田 和生[1]、佐藤 匠[1]、田中屋 宏爾[2]
NHO 岩国医療センター 事務部 企画課 経営企画室[1]、
NHO 岩国医療センター 医療情報管理室[2]

【背景】旧電子カルテシステム利用下において「悪性腫瘍特異物質治療管理料」算定のための問題点を、新電子カルテシステム導入にあわせｅＸＣｈａｒｔ機能により解消し算定増加につなげることができたので報告する。【目的】旧電子カルテシステム使用時には、次のような問題点があった。１．カルテ記述内容の操作選択にてスクロール検索が必要となり、入力に手間がかかる、２．検査結果を取り込みたい場合に、別に記載が必要、３．指導料オーダを別に入力する必要がある、４．指導料算定におけるカルテコメント記載がないとなどの監査上の指摘が発生するリスクがある。【方法】ｅＸＣｈａｒｔによる入力ツール（悪性腫瘍マーカー管理表）を作成することにより、上記４項目の問題点を解消する。【結果と考察】ｅＸＣｈａｒｔによる入力ツールを導入することにより、上記４項目の問題点を解消することができ、指導料のオーダ発行（コスト算定）と、指導管理のカルテ記載コメントを同時に入力することが可能となり、算定件数も増加した。さらに、ｅＸＣｈａｒｔの独自ツール機能により、対象患者検索や時系列比較が容易に出来るようになり、診療を支援できる機能として有意義なツールが導入できた。【結語】今後は、他の指導管理料等についても、ｅＸＣｈａｒｔによるツールを作成していくことが課題である。

O-46-10 郵便番号を用いた退院患者の受療状況と実医療圏の把握について

○一番ヶ瀬 智和[1]、野副 和行[2]、山邊 治[3]、樋口 和宏[4]
NHO 嬉野医療センター 診療録管理室[1]、NHO 嬉野医療センター 事務部長[2]、
NHO 嬉野医療センター 企画課長[3]、NHO 嬉野医療センター 経営企画室長[4]

【目的】
平成22年度より、DPC調査項目に「患者住所地域の郵便番号」が追加された。これにより、患者がどこから来院しているかを容易に把握できるようになった。今回、郵便番号を基に退院患者の住所・標準走行距離・標準走行時間別の受療状況と診療科・疾患との関係を把握することを目的として調査を行った。

【方法】
平成23年度に退院した患者8,534名の郵便番号（535種類）を集計した。郵便番号ごとの件数を降順でソートし、90%の患者をカバーする138件の郵便番号（7,683名）を対象とした。郵便番号別に地図ソフトへプロットし、当院までの標準走行距離、標準走行時間を調査した。走行距離・走行時間と診療科・疾患別の関係を明らかにし、施設の医療体制と、患者の受療状況を踏まえた実際の医療圏を検証した。

【結果と考察】
走行距離30㎞内に97.8％の患者が含まれていることが分かった。同様に走行時間30分内の患者が83.1％を占めていた。また、小児科では走行時間30分以上の遠方からの患者も幅広く受け入れていた。30分以上では全診療科の中で2番目の件数であった。当院は平成24年度医療機関別係数における、定量評価係数（小児）が平均＋2SD超の評価を得ており、これを裏付ける結果となった。
今後は急性期疾患に限定した分析や、年齢構成・地域別の人口分布等のデータを加味して、当院が二次医療圏で果たすべき役割を明確にしていきたい。

O-47-1 産科病棟における感染対策の見直し -MRSAアウトブレイクを経験して-

○葛西（かさい） 美穂（みほ）[1]、芳賀 奈穂子[1]、吉崎 真由美[1]、大谷 直美[2]、船木 久美[1]、
杉本 和彦[3]、尾崎 浩士[4]
NHO 弘前病院 母子医療センター[1]、NHO 弘前病院 看護部[2]、
NHO 弘前病院 小児科[3]、NHO 弘前病院 産婦人科[4]

【はじめに】A病院産科病棟では出生直後の早期皮膚接触、母子同室を推奨している。その中で平成24年10月に出生した新生児からMRSAが検出された。早急にICNと連携し、感染経路の追跡、スタッフと母親に手指衛生の指導と環境整備対策を開始した。しかし、全スタッフと環境の培養検査を行いMRSAの検出はない中、21日間で14名の新生児へ感染が拡大した。アウトブレイク収束まで2ヵ月半を要し、その間の感染対策の取り組みについて報告する。
【目的】アウトブレイク中（平成24年10月4日-12月21日）の感染対策活動を振り返り、今後の産科病棟における感染対策の課題を明確にする。
【感染対策】1. 手指衛生の徹底2. 沐浴・臍消毒手順の変更3. 乳房ケア中の手袋の装着4. おむつ交換手順の変更・母親指導5. LDR・分娩室の環境整備マニュアル作成6. 母親へMRSAスクリーニングの説明と同意7. 共同授乳室閉鎖8. 母乳外来の場所変更9. 生後3日目の臍培養スクリーニング10. 感染頻度の高い4個室閉鎖
【結果】収束宣言後、臍培養スクリーニングは終了したが皮膚症状がある場合は培養検査を行っている。しかし、新規MRSA感染患者は確認されていない。また、産科病棟は母子医療センターとして、NICU・GCUも併設しているが感染の拡大はなかった。
【考察】A病院産科病棟でのMRSAのアウトブレイクは初めてであり、産科の感染対策の見直しの機会となった。様々な、感染対策を実施してきたが感染予防対策は確実に実施され、尚且つ継続されなければならない。また、継続されるためには実践可能な感染対策を考えなければならない。

O-47-2 乳児予防接種で近年施行されている複数ワクチン同時接種における医療者及び一般保護者の意識調査

○山口（やまぐち） 禎夫（よしお）[1]、金光 将史[2]、北原 望[2]、石井 とも[2]、石井 徹[2]、
田野井 寛子[3]、高橋 篤子[3]、大久保 奈美[3]、佐藤 利香[3]、菅俣 美保[3]、
香取 清美[3]、大橋 純子[3]、羽金 和彦[4]
NHO 栃木医療センター 感染アレルギー科 臨床研究部[1]、
NHO 栃木医療センター 小児科[2]、NHO 栃木医療センター 看護部[3]、
NHO 栃木医療センター 臨床研究部[4]

【目的】乳児の予防接種は,可及的早期にワクチンを完了するという目的で複数ワクチンを同時接種することが推奨されている。今回,複数同時接種が希望選択制である当院で,保護者の意識や問題点を明らかにするため調査を行った。【方法】平成25年1 ～ 3月に倫理委員会で承認を得た同時接種に関する無記名アンケートを医療者（小児病棟職員）18名,当院予防接種外来に来院した2歳未満児の一般保護者31名に対し実施した。尚,小児病棟職員は自分の子供に接種するという仮定で回答を得た。【結果】複数ワクチン同時接種の希望ありと回答した者は,医療者では14名（78%）,複数同時接種の経験がある一般保護者21名では18名（86%）,複数同時接種の経験がない一般保護者11名では4名（36%）であった。ワクチン同時接種希望なしと回答した者のうち,医療者がワクチン同時接種をすすめた場合の同時接種の希望は,医療者4名では,はい0・わからない3・いいえ1,複数同時接種の経験がある3名では,はい1・わからない1・いいえ1,複数同時接種の経験がない7名では,はい0・わからない4・いいえ3であった。同時接種する場合の接種本数の上限は,医療者18名では2本が17名（94%）,3本が1名（6%）,4本以上0名（0%）で,回答を得た一般保護者29名では,2本が19名（66%）,3本が8名（42%）,4本以上2名（11%）であった。【総括】複数同時接種の希望は,過去に経験のある一般保護者は,医療情報がある医療者とほぼ同等であったが,経験のない一般保護者は同時接種希望の割合が低く,同時接種の希望が無い者は,医療者がすすめた場合でも保留者や希望しない者がほとんどであった。希望の聴取や情報提供の重要性を認識し,今後の診療に活かしたい。

O-47-3 当院における下気道感染クリティカルパスの検討

○関本（せきもと） 員裕（かずひろ）[1]、上原 宏美[1]、竹中 恵子[2]、小田 忍[2]、池田 政憲[1]
NHO 福山医療センター 小児科[1]、NHO 福山医療センター 看護部[2]

【背景・目的】小児下気道感染クリティカルパス（以下パス）は、症状改善に個人差があることやバリアンスが多く発生する為、作成が難しいと言われている。当院小児科では2008年より､下気道感染パスを作成運用してきたが､基礎疾患の有無が入院日数に深く関与していることから、2010年基礎疾患を有する患児の肺炎においてパスを新たに作成した。2012年にはRSパスを新たに作成し､現在下気道感染パスには､｢基礎疾患あり｣｢基礎疾患なし｣｢RSV感染症｣の3種類が存在している。この度､｢基礎疾患なし｣の下気道感染パスにおいて運用状況の見直しを行ったところ、治療や在院日数などバリアンスが多く発生したことから、運用の見直しを試みた。【方法】2012年4月から9月にかけて当院小児科に入院加療し､｢基礎疾患なし｣下気道感染パスを使用した72名のうち適応違い5例を除いた67例が対象。マイコプラズマ群(以下マイコ）とそれ以外の群（以下非マイコ）の2群に分け、バリアンス分析を行った。年齢、在院日数、入院時白血球数、入院時CRP、フェリチン、β2MG、入院後の発熱期間、最高体温、酸素使用日数において有意差を検討した。【結果･結論】67例中、マイコプラズマは26例、それ以外は41例であった。年齢（マイコ6.38歳、非マイコ2.44歳）、在院日数（マイコ7.92日、非マイコ5.59日）、入院中の最高白血球数（マイコ8350/μl、非マイコ13900/μl）において、有意差が見られた。マイコプラズマはそれ以外の疾患に比べ在院日数が長くなる傾向があることから、入院時にマイコプラズマ感染が判明もしくは疑われる患者においては新たなパスを作成した方がよいと考えられる。

O-47-4 発熱の原因として嚢胞感染が疑われた多発性嚢胞腎の乳児例

○角田（つのだ） 真弓（まゆみ）[1]、船田 桂子[2]、吉田 奈緒[2]、近江 健太郎[2]、遠山 章子[2]、
河野 美緒[2]、富田 瑞枝[2]、三輪 雅之[2]、林 美恵[2]、真路 展彰[2]、
上牧 勇[3]
NHO 埼玉病院 小児科 初期研修医[1]、NHO 埼玉病院 小児科[2]、
NHO 埼玉病院 小児科部長[3]

【はじめに】
多発性嚢胞腎において，尿路感染症は一般的合併症で，30―50％の症例が一度は経験すると言われている.多発性嚢胞腎における尿路感染症には腎盂腎炎と嚢胞感染があり，嚢胞感染の場合は，25％で尿培養が陰性との報告がある.乳児の場合，特異的症状がなくその診断は困難である.

【症例】2か月 男児

【主訴】発熱
【家族歴】腎不全・頭蓋内出血なし，両親に高血圧なし.

【現病歴】来院前日夜間より40℃の発熱を認め，当院を受診.炎症反応高値で白血球尿を認め，尿路感染症を疑い入院とした.

【入院後の経過】発熱，白血球尿から尿路感染症を疑い，入院後セフトリアキソンを開始した。入院時に行った尿培養は陰性であった.原因検索のために行った腹部エコーで両側の腎臓に最大2cmで、多数の嚢胞を認めた.造影CTでは、両腎の多数の嚢胞に加え、一部には嚢胞内容の濃度上昇を認めた。嚢胞感染が疑われたため､CTRXは9日間投与し､その後経口抗菌薬に変更した.

【考察】本症例は、尿培養が陰性で，腹部CTで嚢胞感染が示唆された.多発性嚢胞腎で嚢胞感染した場合，特異的な検査所見はなく、嚢胞穿刺やCT所見などから診断する必要がある。また、多発性嚢胞腎の45%では白血球尿を認めるとされていることから白血球尿が感染の指標となりにくいという問題がある.背部痛などを訴えられない乳児においては、発熱のみが唯一の所見となる場合があり、慎重に診断を進める必要がある.

【結論】多発性嚢胞腎の乳児で発熱を認めた際，積極的に嚢胞感染の診断をすべきである.

O-47-5 １Ｂ型糖尿病と診断された例における単一遺伝子異常による糖尿病の紛れ込みに関する研究

○横田　一郎、森谷　眞紀
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　臨床研究部

【目的】膵β細胞に対する自己免疫の証明されない１B型糖尿病の病因は不明であるが、特に早期発症例においては何らかの単一遺伝子異常による糖尿病が混在している可能性がある。15歳未満での発症例について、候補遺伝子解析を行い検討した。
【方法】小児インスリン治療研究会ゲノムプロジェクト研究において文書同意を得て収集した、15歳未満発症で1型糖尿病と診断されており、GAD抗体陰性患者66例のゲノムDNAを用いて、インスリン遺伝子（INS）、Kir6.2遺伝子（KCNJ11）およびHNF-1α遺伝子（HNF1A）の全coding領域, splice junctionsの塩基配列を決定した。
【結果】1例のKCNJ遺伝子内にH46R、6例のINS遺伝子内に、C31Y(1例), G32S(1例), R89C(2例), C96R(1例), C109F(1例)の４種のミスセンス変異（ヘテロ接合体）を同定した。これら変異は非糖尿病者100例には認めなかった。INS遺伝子変異は全てインスリン分子のS-S結合部位あるいはCペプチド切断部位にあり、インスリン分子の構造異常から分泌障害をきたし、β細胞死に至らせる変異と考えられた。KCNJ遺伝子異常は3ヶ月にDKAで発症、INS遺伝子異常の発症年齢は2ヶ月-7歳0ヶ月で、DKA発症は3例であった。INS遺伝子異常のC31Y例は父が1型として加療されており、幼稚園検尿から診断されていた。他の5例に家族歴はなかった。HNF1A遺伝子には病因と考えられる変異を２例認めた。
【結語】5歳未満発症で１B型とされている例の中には単一遺伝子異常による糖尿病が混在する。特にINS遺伝子異常による糖尿病は高率であり、発症年齢、診断契機にも幅があることが判明した。診断の確定は、家族内検索や遺伝相談上も重要と考えられた。

O-47-6 RSV下気道感染症後の反復性喘鳴及び気管支喘息発症に関する臨床的検討

○関本　員裕、藤原　かおり、小笠原　宏、米良　深雪、高杉　瑞恵、坂本　朋子、北田　邦美、土本　啓嗣、野島　郁子、細木　瑞穂、髙橋　伸方、荒木　徹、池田　政憲
NHO 福山医療センター　小児科

【目的】RSV下気道感染症（RSV-LRTI）後の喘鳴性疾患及び小児喘息発症の実態と関連する危険因子を検討した。【方法】2006年4月から2011年3月までにRSV-LRTIのために当科に入院した2歳未満の小児295名を対象にISAACに準拠した調査票を用いて、後年の喘鳴性疾患の発生状況及び関連する危険因子等について2012年4月に調査した。【結果】調査票は200名より回収、回収率68％。RSV-LRTI罹患後現在までに、喘鳴を1回以上認めた児は66.5％、3回以上41.5％、喘鳴なし33.5％。医師より喘息の診断を受けた児は30.0％。LTRAまたはＩＣＳ（＋ＬＡＢＡ）による治療歴が3ヶ月以上ある児は28.5％。喘鳴群は非喘鳴群に比し、親の喘息歴（喘鳴群36.0％、非喘鳴群16.0％）、アレルギー性鼻炎（15.8％、6.0％）、ダニ等の室内アレルゲン発作（26.3％、13.4％）、受動喫煙（65.8％、34.2％）が高頻度に認められた。年齢別検討では、2歳未満で喘鳴が1回以上認められたのは65.0％、喘息と診断13.3％、2歳から5歳の間では68.0％、34.1％、6歳以降では83.0％、54.0％と長年期において喘息及び喘鳴が上昇する傾向にあった。【結論】RSV-LRTI後66.5％の児が喘鳴を認め、親の喘息歴、アレルゲン感作、アレルギー性鼻炎、受動喫煙などが喘鳴性疾患の危険因子となる可能性が示唆された。

O-47-7 小児リハビリテーションにおける定期発達評価の有用性

○木山　裕美、伊藤　浩一、農端　芳之、井村　美紀
NHO 京都医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】当院は平成22年4月より小児リハビリテーションを開始した。概略は入院中の小児患者に対し発達障害の評価および訓練を実施、退院後も必要と判断すれば外来継続を行っている。今回、退院後の定期発達評価より左慢性硬膜下血腫を早期発見できた0歳男児の症例を経験したので報告する。
【症例】生後2ヶ月時、細菌性髄膜炎を発症して入院。頭部MRIに両側前頭部から頭頂部に慢性硬膜下水腫がみられた。入院直後に作業療法を開始し、異常運動は反り返りと左向き癖のみであった。治療は神経筋再教育やポジショニング、母親へ遊び方の指導を実施した。退院時に反り返りが残存していたので、退院後も定期評価を行った。生後5ヶ月時に覚醒と動作スピードの低下、右上肢挙上困難が新たに出現したため、小児科と当科で検討した。それにより、検討前には生後1年時の予定であったMRIを生後6ヶ月時に繰り上げて施行した。その結果、左硬膜下血腫の増大と新たに脳実質の圧排が発見され、開頭血腫除去術を実施した。術後、生後7ヶ月時には発達評価では覚醒と動作スピード、右上肢麻痺がほとんど改善した。
【考察および結論】本症例では定期発達評価がMRIの判断基準となった。当院では発達障害の疑いがある患者に対して当科医師、小児科医師、理学療法士と定期的にカンファレンスを実施して、情報を共有している。このシステムも今回の慢性硬膜下血腫の早期発見に有効であったと考える。この早期発見が早期治療へつながり、児のADL改善に大きく寄与したのではないかと考える。本症例により小児リハビリテーションでの定期発達評価の重要性が再確認された。

O-48-1 起立性調節障害患者への一泊での入院によるガイドラインに基づく新起立試験の検討

○湊崎　和範
NHO 広島西医療センター　小児科

【はじめに】起立性調節障害（orthostatic dysregulation：以下ＯＤ）は、起立に伴う循環動態の変化に対する生体の代償的調節機構が何らかの原因で破綻して生じた病態である。小児科一般外来を受診する頻度の高い疾患であり、多くは軽症例であるが、生活に支障のある中等度以上のＯＤでは、約半数に不登校を併発する。2005年に「小児起立性調節障害診断・治療ガイドライン2005」が公開され、新起立試験による診断および重症度判定、心理療法を含めた治療が示され、その中で、新起立試験は午前中の実施が好ましいとされている。今回、一泊入院による新起立試験を行い、検討を行った。
【方法】当科小児カウンセリング外来・発達外来を受診している患者のうち、臨床的にＯＤと診断した15名に対し、平成24年8月から平成25年2月の間に、入院の上、新起立試験を夕と朝に行った。13名は1泊入院、1名は4泊5日入院、1名は長期入院の途中で行った。
【結果】対象15名の年齢は11歳～17歳（平均14.5歳）、新起立試験でＯＤと判断しえたのは10名（起立直後性低血圧5名、体位性頻脈症候群6名、神経調節性失神2名、重複あり）で、朝夕ともに基準を満たしたもの3名、朝のみ基準を満たしたもの7名であった。
【考察】入院の上での新起立試験を行うことで、比較的早朝の検査実施が容易であった。診断基準を満たした10名のうち、7名は朝のみ基準を満たしており、親や学校に対して朝は調子悪いが午後から調子のいい説明をしやすいと考えられた。診断基準を満たさなかった5名についても、1泊入院による緊張の影響もあり、複数回の検討が必要と思われた。

O-48-2 中高生の脳脊髄液漏出症に対する治療経験

○守山（もりやま） 英二（えいじ）
NHO 福山医療センター　脳神経外科

【目的】厚生労働省研究班により、脳脊髄液漏出症は稀な疾患ではないことが明らかにされた。当センターでは平成14年からこの病態の診療を開始し、平成22年度に厚労省研究班に参加した。研究班では、現在も画像診断基準、さらには硬膜外ブラッドパッチ（EBP）の治療効果について検討が進んでいる。しかし登録症例のほとんどは成人例であり、小児・若年発症例については手つかずの状態である。今回は18歳以下の脳脊髄液漏出症患者を検討した。【方法】平成23年3月から平成25年1月の期間に、脳脊髄液漏出症疑いで検査した178例中、18歳以下の16例を対象とした。厚労省研究班のプロトコールに準拠し、同時施行のR I脳槽シンチ（RIC）とCT脊髄造影（CTM）に加え、造影脳MRI、脊髄MRIを施行した。25Gペンシルポイント針で腰椎穿刺を行い、延長チューブを用いてRI、造影剤を注入した。CT撮影は1.5時間後に行った。【結果】16例中11例（男6、女5、13-17歳、発症-診断：平均12.5ヵ月）を脳脊髄液漏出症と診断した。（直接漏出所見5例、早期膀胱内RI集積and/or RIクリアランス亢進6例）全例起立性頭痛を中心とする症状で、就学、日常生活に著しい障害をきたしていた。直接所見陽性6例はすべて腰椎以下の漏出であり、CTMでも造影剤漏出を認めた。腰椎穿刺孔との連続が否定できたのは2例のみであった。（厚労省画像診断基準：確実例）11例全例にEBPを行い、10例に十分な効果があった。【総括】①小児・若年者の生理的髄液循環は、成人とは異なっている可能性がある、②成長期の諸臓器への放射線被爆は、成人以上に控える必要がある、③小児に対するEBPの長期的安全性に関するデータはない、など問題点は多い。

O-48-3 小児病棟から児童精神科病棟開設によりＳＳＴを取り入れて　報告１　集団力動を利用した子どもの力を引き出す看護

○鈴木（すずき） 紀子（のりこ）、柘植　美貴子、後藤　文宏、健名　文吉、高貝　就、山村　淳一、北本　かをる
NHO 天竜病院　5病棟

【はじめに】当院の児童精神科病棟は、2012年2月に開放エリアと閉鎖エリアからなる新病棟となった。開放エリアには、特別支援学校に通いながら長期間入院をしている患児が多いが、彼らの病棟内での集団化した迷惑行為が問題となっていた。我々は、逆に患児が集団行動できることに着目し、2012年4月から身近なルールを題材にした集団SSTを導入した。その結果、患児たちがルールに沿った入院生活を送るようになり、看護師もより患児の抱える問題に沿った看護ができるようになったので報告する。
【結果・考察】SST開始前と直後は、ルールを守れない、秩序の混乱を愉しむ、他者への配慮ができない、といった問題行動が被害的な対人認知を助長させ、さらなる迷惑行為に繋がっていた。更に、看護師も迷惑行為を管理することばかりに目が行きがちでいた。また、開始当初は患児がSSTの必要性を認識しておらず、看護師への拒否的な態度も強かったためセッションをまとめられず悩むこともあった。しかし、子どもの良い面を引き出し評価することに努めた結果、子どもたちとのラポールも良好となり看護師サイドもSSTの実施を楽しめるようになった。集団SSTが構造化してからの患児たちの変化は著しく、活発な意見が出るようになり、生活スキルの向上が認められた。これまで褒められる経験が少なかった子どもが褒められる心地よさを体験したことで自己肯定感の向上に繋がったと考えられる。児童精神科に入院する患者は、病気や障害の種類にかかわらず、発達段階を踏まえた社会生活スキルを身につけるために今後もSSTを有効に活用できることが望ましい。

O-48-4 NPHS1遺伝子の複合ヘテロ接合体変異を認めた先天性ネフローゼ症候群の姉妹例

○荒木（あらき） 義則（よしのり）[1]、長岡　由修[1]、田中　藤樹[2]、長尾　雅悦[2]
NHO 北海道医療センター　小児科　小児腎臓病センター[1]、
NHO 北海道医療センター　小児科 小児遺伝代謝センター[2]

【はじめに】

遺伝子型と臨床病型の関連が示唆される希少なNPHS1遺伝子異常先天性ネフローゼ症候群の姉妹例を経験したので報告する。

【症例】

姉は1歳8ヶ月時にステロイド抵抗性ネフローゼ症候群のため、当科に紹介となった。腎生検は微小変化であった。プレドニゾロンのほか免疫抑制剤などの治療に抵抗性であった。現在12歳、リシノプリル内服のみで、u-prot 1-3 g/g・Cr, TP 4.3 g/dl, Alb 2.1 g/dl, s-Cr 0.3 mg/dlである。妹は出生時より尿蛋白、低蛋白血症を認めた。現在2歳でありu-prot 1-3, TP 4.5, Alb 2.4, s-Cr 0.2である。両親の希望もあり腎生検は行わず無治療で経過観察中である。姉妹および両親の遺伝子解析を行ったところ、NPHS1遺伝子のExon2にc.215G>A(p.G72D)（母由来）、Exon18にc. 2464G>A(p.V822M)（父由来）を認めヘテロ接合体と考えた。PolyPhen-2, SIFT, Align GVGDでこの変異は病的意義を有し、姉妹をNPHS1遺伝子異常の複合ヘテロ接合による先天性ネフローゼ症候群と診断した。母親に蛋白尿が認められ、現在38歳でu-prot 1-2, TP 6.4, Alb 3.4, s-Cr 0.4である。父は特に異常を認めていない。

【考察】

母由来の変異は蛋白尿が出現するが臨床的に軽症であり、父由来の変異単独では臨床症状を呈さないと推測している。しかし両者の複合ヘテロ体である姉妹は、変異蛋白の相互作用により臨床表現型がより重症となり先天性ネフローゼ症候群を呈する、と考えられた。

O-48-5 当院における外来患児を対象とした体力向上のための遊びプログラムについて

○上出（かみで） 杏里（あんり）[1]、橋本　圭司[1]、岩橋　翔[2]、笹原　恭子[2]、岩橋　佳子[2]、渡辺　雅之[3]
国立成育医療研究センター病院　リハビリテーション科[1]、
一般社団法人ナンフェス[2]、
一般社団法人ナンフェス、東京学芸大学　健康・スポーツ科学講座[3]

小児期における身体活動は、心と体の発達に不可欠であり、遊びやスポーツを通じた身体活動を十分に行うことが、生涯にわたる健康の維持増進、また何事にも積極的に取り組む意欲や社会適応力、知的能力を育むために重要である。近年、小児の体力低下が問題視されているが、幼小児期から活動的な生活習慣を身につけるには、家庭や学校、地域など関わる周囲の人的環境に準ずると言われている。そこで、からだを動かすことの楽しさ、面白さから外遊びやスポーツへの興味を引き出し、多様な動きや心身の発達を促すきっかけとなる場づくりを目的として、本年4月より、院内の多目的広場において、遊びプログラム「おもちゃライブラリー deスポーツ・サーキット」の定期開催を始めた。対象は、当院外来に通院する患児（原則3歳以上）とその保護者。約1時間のプログラムの中で、フライングディスクやボールを使ったスポーツと日本体育協会推奨アクティブチャイルドプログラムを参考に、体力要素を反映した遊びを親子で体験してもらい、終了後、保護者に対して遊びに関するアンケートを実施した。プログラム内容については、親子共に初めて体験する者が多く、大変楽しかったという声が多かった。年齢の低い幼小児ほど、親が想定していた以上に運動することができることを実感しており、今後の遊び方の参考になるという回答が多かった。疾患を有し、通院を要するような患児たちでは、外遊びが不足する傾向にあることから、生活活動の中でからだを動かす大切さを啓蒙していく必要があると考えられた。

O-48-6 血球貪食症候群(HPS)の治療中にシクロスポリン(CSA)による可逆性後部白質脳症症候群(PRES)を合併した11歳女児例

○平江（ひらえ） 健二（けんじ）、水上　智之、森永　信吾、高木　一孝
NHO 熊本医療センター　小児科

【はじめに】PRESは、多彩な基礎疾患を背景に、嘔吐、視覚障害、意識障害、けいれんで急激に発現し、画像上、後頭領域を中心とした皮質および皮質下白質の可逆的浮腫を呈する病態である。今回、HPSの治療中にCSAによるPRESを発症した女児を経験したので報告する。
【症例】11歳の女児。入院6日前より39℃台の発熱・咳嗽あり、入院2日前にインフルエンザB型陽性でラニナミビル処方された。以後解熱なく、胸部Xpにて左上肺野に浸潤影あり当科紹介入院となった。入院時採血にて、マイコプラズマ抗体価 2560倍と高値であり、インフルエンザB型感染症＋マイコプラズマ肺炎の合併としてペラミビル、MINOにて治療を行った。その後解熱なく、肺炎像の悪化あり、入院4日目、採血にてフェリチン 2586ng/mlと高値で、骨髄検査にて血球貪食像を認めた。HPSとしてステロイド、CSAによる治療を開始した。翌日解熱し、フェリチン値も改善傾向であったが、治療開始から15日目にけいれん発作あり、頭部MRIの所見からCSAによるPRESが疑われた。CSAを中止し、ホスフェニトイン、降圧薬を開始したところ、その後再発なく、1週間後フォローのMRIにて改善を認めた。けいれん発作出現後11日目で抗けいれん薬を終了、14日目で降圧薬を終了した。CSA中止によるHPSの再燃なく、ステロイドを漸減し入院から49日目に退院となった。
【考察および結語】患児は発症前まで目立った症状なく、血圧も安定しており、PRES発症の予測は困難であった。PRESは突然の発症が多く、症状が出現した場合、本症を鑑別診断にいれ、頭部MRIを行い早期に診断し、薬剤性が疑われれば中止することが重要と思われた。

O-48-7 当科を受診した聴覚障害を有するＮＩＣＵ児の現状

○村上（むらかみ） 美矢子（みやこ）[1]、宗石　順子[2]、清水　聡子[2]、酒野　千枝[2]、塚原　なみ[2]、
中島　正志[1]、廣瀬　みずき[1]、永松　佳代子[3]、瀧口　哲也[1]
NHO 金沢医療センター　耳鼻咽喉科[1]、
NHO 金沢医療センター　リハビリテーション科[2]、
NHO 金沢医療センター　看護部 耳鼻咽喉科外来[3]

【はじめに】当院は、平成21年からASSRを本格稼働させ、精密聴力検査精度の向上および難聴児早期支援体制の確立に力を入れて取り組んでいる。今回我々は、聴覚の精査を目的に当科紹介となった0歳児の内、NICU児を対象にいくつかの検討を加えたので報告する。【対象】平成22年1月から平成25年5月までに精密聴力検査（ABR/ASSRおよびBOA）を実施したNICU児45名。【検討内容】初診時月齢、鼓膜所見、難聴の有無、重症度分類、補聴器装用の有無、療育の要否などでまとめた。【結果】対象児45名の内訳を示す。初診時月齢は、0-3か月が22名、4-6か月が11名、7-11か月が12名であった。精密聴力検査の結果は、聴力正常11名、両側難聴21名、一側難聴10名、現在経過観察中3名であった。難聴の重症度は、軽度難聴（30-49dB）5耳、中等度難聴（50-69dB）20耳、高度難聴（70dB-）27耳であった。補聴器は、13名で両側装用、1名で片側装用という結果であった。【考察】正常出生児に比し多くの障害を併せ持つことの多いNICU児では、精密聴力検査機関受診までに時間を要する場合や、聴覚補償が遅れる場合がある。当院では、早期の確定診断に努めるとともに、難聴確定の児に対して、耳のしくみや補聴器、聞こえとことばの発達、聴覚障害の療育って何？などの内容を盛り込んだ学習や、長期における聴覚管理を通して保護者への支援を行っている。当日は、事例を含め紹介する。

O-49-1 訓練実施カレンダーを用いた在宅パーキンソン病患者の自主訓練習慣化の試み-第３報-

○黒沢（くろさわ） 健（けん）[1]、飯島　悠平[1]、野口　裕[1]、佐藤　洋[1]、山崎　裕介[1]、
細矢　美香[2]、山川　志野[1]、齊藤　梨絵[1]、砂田　千賀子[1]、福原　美樹[1]、
輪島　志保[1]、北村　貴信[1]、菅原　純子[3]、芦立　ひろ子[3]、
スカーレット　真由美[3]、千田　圭二[4]
NHO 岩手病院　リハビリテーション科[1]、
NHO 山形病院　リハビリテーション科[2]、NHO 岩手病院　看護科[3]、
NHO 岩手病院　神経内科[4]

【目的】我々はこれまで，自主訓練（体操）の習慣化が在宅パーキンソン病(以下PD)患者に重要であることを示してきた．今回は，訓練チェックファイルを用いた自主訓練習慣化の試みの続報を述べる．
【方法】平成22年10月に研究を開始し，当院に通院する在宅PD患者を対象とした．平成25年3月から訓練チェックファイルを配布した．自主体操は1回につき約10分で行える体操を指導した．自主体操を1日2回行った場合を◎（2点）、1回の場合は○（1点）、1回の実施内容を完全に行えなかった場合を△（0.5点），まったく行ってない場合を×(0点)とし訓練チェックファイルに毎日記載するように指導した．訓練チェックファイルを配布した日から前後4週間（28日），合計56点満点の自主訓練実施回数を比較し，対応のある2群間のt検定で $p < 0.05$ を有意とした．
【結果】訓練チェックファイルを配布した5人について検討した結果，自主体操点数の平均は導入前36.5 ± 17.5点，導入後39.1 ± 14.4点だった．訓練チェックファイル導入前との比較では，$p = 0.38$ で有意な差があるとはいえなかった．
【結論】訓練チェックファイルを用いることで自主訓練を行う回数が増える傾向がみられた．今後，症例数を増やして検討する必要がある．

O-49-2 姿勢異常を呈したパーキンソン病に対する脊髄反復磁気刺激の効果

○澤田（さわだ） 侑貴（ゆうき）[1]、植村　直子[1]、泰地　治男[1]、川道　幸司[1]、島村　麻木子[1]、
松本　和美[1]、藪田　英吾[1]、宮脇　鈴子[1]、有井　敬治[2]、川村　和之[2]、
三ッ井　貴夫[2]
NHO 徳島病院　リハビリテーション科[1]、NHO 徳島病院　神経内科[2]

【はじめに】
パーキンソン病(以下PD)は進行性神経疾患の一つで，症状の進行と共に首下がり・腰曲がりなどの姿勢異常を高頻度に合併する．これらの姿勢異常は治療抵抗性で，日常生活動作を悪化させる因子となっている．我々は，姿勢異常を呈したPD患者に脊髄反復磁気刺激を行い姿勢に対する効果を検討した．
【対象・方法】
対象は姿勢異常を呈したパーキンソン患者86名．このうち磁気刺激群が30名，リハビリテーション群が35名，薬物投与群が21名とした．治療として磁気刺激群は薬物療法＋リハビリ＋磁気刺激，リハビリテーション群は薬物療法＋リハビリ，薬物投与群は薬物療法のみ．脊髄反復磁気刺激は，もっとも湾曲した部位に5Hzを1秒間×8回を1クールとし，週2回合計8回施行した．評価は脊柱前屈角度ならびに脊柱可動域(回旋・側屈)を座位・立位姿勢で測定した．
【結果】
脊柱前屈角度は磁気刺激によって直後および磁気刺激4週間後に有意に改善した($P < 0.01$)．脊柱可動域は側屈・回旋ともに磁気刺激直後には若干の改善があり，磁気刺激4週間後には，座位・立位ともに明らかな改善が認められた($P < 0.05$)．
一方，脊柱前屈・側屈・回旋角度の全ての結果においてシャム刺激では効果が見られなかった．
【結論】
パーキンソン病の異常姿勢に対し，脊髄反復磁気刺激は短期並びに長期にわたり有効性が認められた．本治療は，傍脊柱筋のトーヌスの改善を介して姿勢異常を是正した可能性が示唆された．

O-49-3 パーキンソン病患者における下肢すくみ現象（すくみ足）の定量化の試み

○泰地（たいち） 治男（はるお）[1]、川道 幸司[1]、澤田 侑貴[1]、上杉 智子[1]、小守 いつみ[1]、大江 比楼美[1]、谷口 百合[1]、宮田 七[1]、有井 敬治[2]、川村 和之[2]、三ツ井 貴夫[2]
NHO 徳島病院 リハビリテーション科[1]、NHO 徳島病院 神経内科[2]

【目的】
今日までパーキンソン病（以下PD）患者におけるすくみ足の判別は、自覚症状や問診により一般的に診断している。すくみ足の程度を評価する指標(数値）は存在せず、すくみ足の重症度や治療効果を判定することは困難であった。我々は、すくみ足の定量化の試みとして、静止立位から第一歩を踏み出す際のtoe offまでの所要時間（以下toe off時間）を測定し、その有用性を検討した。
【対象】
PD患者146名（男性59名、女性87名、平均年齢70.9 ± 7.6歳）。
【方法】
平衡機能計を用いて静止立位から鐘の合図とともに前方へ踏み出し、toe off時間を測定した。また、自覚症状からすくみ足の有無2群に分類し、重症度としてHoehn & Yahr stage、罹病期間、UPDRS、精神症状としてSDS、FABを群間比較した。さらには、toe off時間との相関関係についても解析した。
【結果】
足圧分布図から250msec（0.25秒）間隔で順送りし、toe off時間を測定したところ、すくみ足有群は平均toe off時間1440msec ± 340で全例が1000msec以上であった。一方、すくみ足無群は平均toe off時間820msec ± 110で全例が1000msec未満であった。すくみ足有群は無群に比べHoehn & Yahr stage、罹病期間、UPDRS、SDSは有意に高く、FABでは有意に低かった。さらにはtoe off時間と重症度、精神症状のいずれにも有意な相関関係が認められた。
【結語】
すくみ足の指標としてtoe off時間を測定した結果、この値が1000msecをカットオフ値にすることで、すくみ足の有無を分類することが可能であった。このtoe off時間は、パーキンソンニズムの重症度ならびに精神症状と有意な相関関係が見られることから、すくみ足の有用な臨床指標となりうると考えられた。

O-49-4 大腿切断により歩行不能となったパーキンソン病患者への理学療法 義足歩行を獲得した症例

○竹内（たけうち） 瑞貴、岩田 恭幸、寄本 恵輔、丸山 昭彦、立石 貴之、前野 崇、小林 庸子
国立精神・神経医療研究センター病院 身体リハビリテーション科

[はじめに]大腿切断短断端の蛸壺型となったパーキンソン病（以下PD）患者に対し、大腿義足を作製し歩行能力獲得した症例について報告する。

[症例]73歳 男性 PD(Hoehn-Yahr2、UPDRS2)
急性発熱と左下腿腫脹・発赤があり敗血症性ショックで救急搬送。他院で壊死性筋膜炎と診断され左大腿切断術施行。

[経過]術後1週より理学療法開始。3週から平行棒内歩行訓練実施。5週にリハビリ継続目的で当院転院し、本人より義足歩行を希望されたため蛸壺型の未成熟断端にsoft dressing開始。この時、断端長は10㎝、患肢の可動域制限と筋力低下が認められた。疼痛・幻肢痛はなく、歩行は義足非装着でPick up Walker部分介助であった。6週に断端成熟が得られなかったためリコンライナーへ変更。10週に義足採型。11週より仮義足にて平行棒内歩行を実施し、骨盤帯懸垂ベルト使用。Pick up Walkerによる歩行訓練実施し骨盤帯懸垂ベルトから肩吊型ベルトに変更。16週に退院前訪問指導で環境調整実施し、18週に義足装着でPick up Walker見守りとなり退院。最終評価では患肢可動域改善と筋力向上を認めた。

[義足]ソケット:坐骨支持型、膝継手:固定式、足部:単軸

[結果・考察] PDは姿勢反射障害があるため義足歩行獲得にはバランス障害は大きな問題となる。そのため本症例においても義足歩行は不適応と考えられていたが、自力で義足の着脱が可能なよう肩吊型懸垂ベルトを利用したことで、本人や家族を含め、医師、義肢装具士等の多専門職種の協力により積極的な訓練が行えた。またソケットの適合性を良くする為シレジアバンドで懸垂性を付加し、初期屈曲角を変更したことで大臀筋の収縮が発揮しやすくなり義足歩行獲得したと考える。

O-49-5 筋ジストロフィー外来患者に対して行った呼吸リハビリテーションによってcough peak flowが向上した症例

○吉永（よしなが） 龍史（りゅうじ）[1]、荒井 慎一[1]、渕 香緒里[1]、蓬原 春樹[1]、斉田 和子[2]
NHO 宮崎東病院 リハビリテーション科[1]、同 神経内科[2]

【はじめに】
神経筋疾患の呼吸リハビリテーション（以下，呼吸リハ）は、窒息や気管切開を回避するため、肺と胸郭の可動性や弾力性を維持することが重要である。今回、訪問看護師・理学療法士との連携を含めた月一回の外来呼吸リハによって、患者教育、咳の最大流量（CPF）の向上が円滑に図れた症例を経験したので報告する。
【症例紹介】
本症例は、進行性筋ジストロフィーの40歳の女性で体重37.0kg、身長150㎝である。在宅では夜間にNPPVを装着、日中のほとんどを車椅子で過ごす。また、主な介護者は、母親である。最近、痰の喀出が難しくなったとの訴えから、月1回の診察と同時に呼吸理学療法が開始となった。初期評価時は、機能障害度分類：stageⅦ、肺活量：340ml、CPF：45（L/min）であった。
【経過】
患者教育を含めた呼吸リハは、救急蘇生バックを用いた最大強制吸気量（MIC）と介助咳による排痰法であった。1ヶ月後、在宅での呼吸リハが継続しなかったため、訪問看護師・理学療法士に当科を見学して頂き、吸気介助方法と注意点について情報を共有した。その結果、介入後4ヶ月にて、吸気介助CPF：95→160（L/min）、MIC：450→1050ml、母親による吸気と呼気併用介助CPF：105→220（L/min）へ改善した。その後3か月にわたり、在宅で2度の熱発があったものの、入院するまでには至らなかった。
【考察】
Bachは、CPFが160L／min以下になると日常的に気道内の分泌物を排出することが難しくなると報告している。今回、訪問看護師・理学療法士との連携によって患者教育を行えたことで、患者と母親の在宅での継続的な呼吸リハにつながり、CPFの改善や入院回避につながったと考える。

O-49-6 呼吸リハビリテーションの効果

○井澤（いざわ） 友恵（ともえ）[1]、髙濱 みほ[2]、中村 裕明[1]、萩原 秀樹[1]、瀬分 慎二[1]、縄田 勉[1]、新名 真弓[1]、秋本 聡子[1]
NHO 山口宇部医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 呉医療センター リハビリテーション科[2]

【はじめに】
今回、慢性閉塞性肺疾患（以下COPD）患者と間質性肺炎患者に対して、運動療法を中心とした呼吸リハビリテーション（以下呼吸リハ）を実施した。呼吸リハの効果として、6分間歩行検査（以下6MWT）の結果に着目し比較したので、ここに報告する。
【対象および方法】
対象：平成18年4月から平成23年3月までに当院に入院した44例。そのうちCOPD患者28例（男性25例、女性3例）、72 ± 7.75歳、VC：3.03 ± 0.81L、%VC：98.8 ± 21.31 %、FEV1.0：1.39 ± 0.55L、FEV1.0（%）：50.45 ± 12.36 %、間質性肺炎患者14例（男性8例、女性6例）、66 ± 10.92歳、VC:2.35 ± 0.45L、%VC：72.69 ± 14.20 %、FEV1.0：1.90 ± 0.35L、FEV1.0（%）：84.28 ± 7.19 %であった。なお対象者には研究参加の同意を得た上で実施をした。
方法：①呼吸体操（25分間／日）②自転車エルゴメータ（10分×2／日）、頻度は5回／週、実施期間は2から6週間とした。運動強度は理学療法士によりバイタルサイン、修正Borg scaleを加味し日々評価した。
評価方法：6MWTで得られた6分間歩行距離（以下6MWD）と6MWT実施中に測定したSpO2最小値、脈拍最大値、修正Borg scaleの平均値を呼吸リハ介入前後で比較した。
【結果】
COPD患者の6MWDは介入前421.68 ± 92.60m、介入後452.79 ± 76.17mとなり31.11mの延長が見られた。また修正Borg scaleは4.66 ± 2.27から4.23 ± 2.38と0.43低下した。間質性肺炎患者の6MWDは454.07 ± 62.64mから472.79 ± 53.86mとなり18.72mの延長が見られた。修正Borg scaleは4.29 ± 2.12から3.25 ± 2.13となり、1.04低下した。
【考察】
両疾患ともに運動耐容能と息切れの改善傾向があると考え、運動療法を中心とした呼吸リハの効果があったことを示唆している。

O-49-7 慢性閉塞性肺疾患に対する包括的呼吸リハビリテーションにおける作業療法の効果について

○原田（はらだ） 洋一（よういち）、農端　芳之、伊藤　浩一、大竹　紗希子、岡田　直秀、井村　美紀
NHO 京都医療センター　リハビリテーション科

1）研究目的
当科は慢性閉塞性肺疾患(以下、COPDと略す)に対して、平成24年6月より包括的呼吸リハビリテーションを開始した。今回、包括的呼吸リハビリテーションにおける作業療法が、COPD患者のQOL改善にどのような影響があるのか、その効果と若干の考察・今後の課題を報告する。

2）研究方法
1. 調査期間：平成24年6月から現在：包括的呼吸リハビリテーションを実施した期間
2. 作業療法頻度：入院は2週間計10回、外来は週1回ペースで2ヶ月間、その後3ヶ月後、6ヶ月後、1年後、1年半毎に各1回実施した。

3）結果
包括的呼吸リハビリテーションに作業療法が介入し、日常生活に着目した評価・指導を行う事で、息切れの少ない日常生活動作の獲得、それに伴う行動範囲の拡大・動作意欲の向上がみられ、患者のQOL向上につながった。さらに入院・外来と継続して評価や指導を行う事で、病態の理解・機能維持への意識が高まり、自己管理能力の向上にもつながった。一方日常生活において、酸素化不良を引き起こしやすい入浴動作に関しては、患者の問題点は多種多様であり、動作指導を個別に特化して行う必要があった。

4）結論
今回、包括的呼吸リハビリテーションを実施する事で、さまざまな日常生活場面で患者の呼吸状態の改善が得られ、作業療法の必要性や有効性が確認できた。
入浴動作に関しては、患者個々の浴室環境や動作様式の違いから、個々に合わせた動作指導が必要であり、そのためには浴室環境や動作の詳細評価が必要である事が分かった。

O-49-8 低酸素血症を伴わないCOPD患者の息切れに伴う運動制限因子

○山本（やまもと） 洋史（ひろし）[1]、西薗　博章[1]、岩田　裕美子[1]、井下　兼一郎[1]、宗重　絵美[1]、川村　佳祐[1]、久保　美佳子[1]、與那嶺　春野[1]、永山　ひろみ[1]、井上　貴美子[1]、好村　研二[2]、前倉　亮治[2]
NHO 刀根山病院　リハビリテーション科[1]、NHO 刀根山病院　呼吸器内科[2]

【目的】低酸素血症は頚動脈小体の刺激を介して換気量を増大させ、結果として息切れを感じる。しかし動作中SpO_2が90％以上あるにも関わらず強い息切れを感じる患者を経験する。本研究はマイペース歩行で低酸素血症を伴わないCOPD患者の息切れに伴う運動制限因子について検討した。

【方法】過去の診療録からPT前にマイペース6分間歩行検査（6MWT）でSpO_2≧90%かつ運動負荷心肺機能検査（CPET）を実施したCOPD患者56名を対象とした。マイペース6MWTから100m毎のBorg scale(BS)の上がりが1未満28名(69.4歳)をA群、1以上28名(69.8歳)をB群に分けデータを比較した。

【結果】A群／B群を比較すると、BMIは21.2／21.0、FEV_1(L,％)は1.19(46)／0.99(37)、FEV_1／FVC(％)は45／42で体格や肺機能に差はなかった。マイペース6MWTでは距離(m)は307／267;p＜0.05、終了時BSは1／4.8;p＜0.0001、呼吸数(回/分)は23／28;p＜0.001で差を認めた。CPETでは最大運動で　のVO_2/W(ml/min/kg)は16.3／14.2;p<0.05、乳　酸(mg/dl)は14.1／21.1;p<0.05で差を認めたが、V_E/MVVは98.1／95.2、PaO_2(mmHg)は63.8／70.1で差はなかった。最大運動では両群は換気制限のため強い息切れを感じており、運動途中のpeakVO_2の60％で比較すると、VT(ml)は996／841;p＜0.01、呼吸数は23.4／27.2;p＜0.05、V_E/VO_2は41.1／46.7;p＜0.01、乳酸は6.45／12.5;p＜0.001、Norepinephrine(ng/ml)は0.82／1.08;p＜0.05で差を認めた。

【総括】低酸素血症を伴わないが息切れを強く感じるCOPD患者は浅い呼吸で換気効率が悪く、交感神経活性が高く、乳酸が蓄積しやすい状態であった。したがって換気効率の良い呼吸法習得、運動トレーニングで息切れの改善が期待できる。

O-49-9 パーキンソン病関連疾患の発話障害に対する音響分析

○宮田（みやた） 七（な）[1]、谷口　百合[1]、川道　久美子[1]、乾　俊夫[2]、有井　敬治[2]、川村　和之[2]、三ツ井　貴夫[2]
NHO 徳島病院　リハビリテーション科[1]、NHO 徳島病院　神経内科[2]

【目的】パーキンソン病関連疾患は、進行性の神経変性疾患であり、種々の運動・精神症状を合併する。特にパーキンソン病（PD）では、発話が小声で単調となることが知られているものの、そのメカニズムに関しては、十分な検討が行われていない。我々はPD及び進行性核上性麻痺（PSP）患者の発話に関し音響分析を行い、その病態について検討を加えた。
【対象と方法】PD患者12名（男性1名・女性11名）、平均年齢67.6歳。PSP患者12名（男性10名・女性2名）、平均年齢70.6歳。全例、日常会話で「声が聞き取りにくい」と周囲から指摘があった。発話は、発声持続・oral diadochokinesis、および音読を用いた。音響分析には、Arcadia Acoustic Core8を使用し、最長発声持続時間（MPT）・音声波形・パワーを解析した。
【結果】PD患者、PSP患者及び健常では、発声開始から終了まで音圧レベルに有意差はない。Oral　deadochokinesisで、回数に有意差はみられなかった。しかし、PD患者、PSP患者ともに、無音区間が延長しており、その延長は、PSP群の方がPD群より著明であった。文章の音読は、その時間、音圧レベルで、3群に有意差は見られなかった。
【結論】音響分析の結果、PD・PSP患者は健常群と比較して、oral diadochokinesisの際の無音区間の延長がみられ、PSP群でより顕著であった。しかし音圧には有意差はみられなかった。無音区間の延長は発音の開始の遅延を反映していると考えられ、これは、パーキンソン病関連疾患でよくみられる歩行の開始困難と同様のプログラム障害があると思われた。

O-49-10 パーキンソン病に対するリハビリテーション：笑顔の運動・精神機能に対する効果

○大江（おおえ） 比楼美（ひろみ）[1]、上杉　智子[1]、川原　実佳[1]、小守　いつみ[1]、谷口　百合[1]、宮田　七[1]、乾　俊夫[2]、有井　敬治[2]、川村　和之[2]、三ツ井　貴夫[2]
NHO 徳島病院　リハビリテーション科[1]、NHO 徳島病院　神経内科[2]

【目的】パーキンソン病（ＰＤ）は､代表的な神経変性疾患であり､症状は年々進行していくことが知られている。当院では薬物療法に加え独自のリハビリテーションを4年前から行っている。その効果を検討してきた。その中で我々は、リハビリテーションの効果が著明な患者様は笑顔になる印象があった。本研究では、笑顔とリハビリテーションの効果の関係を運動機能ならびに精神機能の観点から検討した。
【対象と方法】徳島病院パーキンソン病リハビリ入院５週間コース48名。平均年齢69.2±7.7歳。平均罹病期間は7.2年±5.0年。Hoehn&Yahr stageは平均3.3±0.4。
リハビリテーション開始時の笑顔度を中央値により高い群、低い群の２群に分類し、また、笑顔の変化率に関しても中央値から改善群・非改善群の２群に分類した。それぞれの群に対し、運動機能と精神機能の改善を比較した。
【結果】PDの指標であるUPDRS part1-3はすべての群で改善がみられた（p＜0.05）。また、笑顔度が高い群がより改善している結果となった。握力・STEFでは明らかな改善はみられなかった。
SDSは、最初に笑顔度が低かった群及び笑顔の変化率が高かった群で、リハビリテーション後に改善がみられた（p＜0.05）。
【考察・結論】我々が行ったパーキンソン病リハビリテーションにより、パーキンソニズムとともにうつ指標の改善が見られたが、上肢機能には明らかな改善がみられなかった。この傾向は笑顔度が高い群でより顕著であったことから、パーキンソン病の臨床指標には精神機能が密接に関係していること、本症のリハビリテーションには精神的ストレスの解消が重要であることが示唆された。

O-50-1 小児脊髄性筋萎縮症(SMA)患者に対する福祉用HAL(Hybrid Assistive Limb)を利用した歩行練習の試み

○岩田（いわた） 裕美子（ゆみこ）[1]、齊藤 利雄[2]、山本 洋史[1]、西薗 博章[1]、四分一 健介[3]、井上 貴美子[2]、藤村 晴俊[2]
NHO 刀根山病院 リハビリテーション科[1]、NHO 刀根山病院 神経内科[2]、CYBERDYNE株式会社[3]

【緒言】SMA typeⅡは歩行能を獲得することはない．今回われわれはHALにより歩行練習を行ったSMA typeⅡ症例を経験したので報告する．

【対象・方法】12歳,男性(147cm,36kg)にHAL福祉モデルSサイズで単関節運動6回,免荷機能付歩行器を組み合わせた歩行を7回実施した．

【結果】HALの電極貼付は,マニュアルの指示位置では電位を拾えず,筋収縮を検出しやすい位置に変更した.例えば膝伸展は外側広筋上への貼付が指示されているが,大腿直筋に貼付した.また電位を拾いやすいよう,電極間距離拡大,電極持続的圧迫などの工夫をした.単関節運動では運動方向を患児に指示する必要があった.また,免荷機能付歩行器による歩行練習は,理学療法士の介助下で実施した.単関節運動と歩行では筋収縮の程度が異なり,制御画面上での電位検出量が異なったが,いずれの運動にもHALのアシストは働いた.複数回HAL装着練習後,免荷機能付歩行器のみで下肢の振り出しが可能となった.HALを外した直後の関節運動や歩行,自宅での訓練では,随意的な筋収縮の感覚が得られ,患児からは「動かしやすい」「軽い」,母からは「脚を持つと軽く感じた」などの感想が得られた．

【考察】HALのアシスト効果を得るには,操作者がその操作に十分習熟する必要があるが,『力を入れて自分で動く』という経験は進行性神経筋疾患患者やその家族にとってリハビリテーション継続の大きな動機付けとなる.HALによる積極的な介入は二次障害予防,QOL改善のみならず神経筋疾患の筋力低下に対する新しい治療法として期待される．

O-50-2 市販体重計を用いた下肢荷重率測定の再現性

○加嶋（かしま） 憲作（けんさく）、河邑 貢、大菊 覚、峯田 拓也、馬渕 勝
NHO 高知病院 リハビリテーション科

【はじめに】
近年,市販体重計を用いた下肢荷重率測定が新たなバランスの評価法として注目されている.下肢荷重率測定は安全かつ簡便に実施できる評価法であるが,測定値の信頼性については十分な検討がなされていない.本研究では,下肢荷重率測定の再現性について検討したので報告する．

【対象と方法】
入院患者25例を対象に,市販の体重計2台を用いて下肢荷重率測定を実施し,その検者内・検者間再現性について検討した.下肢荷重率測定の検者内再現性の検討では,同一検者が1回目の測定を実施し,数日後に2回目の測定を行った.検者間再現性の検討では,同一被検者に対して,異なる検者が同日に下肢荷重率測定を実施した.統計解析には,対応のあるt検定,級内相関係数（以下,ICC）を用い,危険率5%を有意水準とした．

【結果と考察】
同一検者の下肢荷重率測定では,1回目（80.5 ± 8.6%）と2回目（80.1 ± 9.9%）の間に有意差を認めなかった（p< 0.01）.検者間の測定（80.5 ± 8.6% vs.78.8 ± 10.4%）においても有意差は認められなかった（p< 0.01）.また，ICCは検者内で0.92，検者間では0.89であった.桑原らは,再現性の大まかな目安としてICCが0.9以上は優秀,0.8以上は良好と評価している.今回の検討では,検者内・検者間ともに概ね優秀な再現性を得られており,下肢荷重率測定は臨床で活用可能なものと考えられた．

O-50-3 福山医療センターにおける下垂足に対する短下肢装具の検討　腰椎椎間板ヘルニアを呈した一症例

○木下（きのした） 祐太（ゆうた）、白地 大樹、谷 周治
NHO 福山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】
当院では従来下垂足に対して靴べら式短下肢装具（以下 SHB）のみで対応してきた。しかし現在片麻痺を中心にGaitsolution付き短下肢装具（以下GS）が多く使用されて来ている。今回下垂足に対して未装着，SHB装着，GS装着で歩行能力・主観的満足度の比較・検討を行った。今後の当院での装具選択に役立てる目的で施行した一症例を報告する。
【患者背景】
腰椎椎間板ヘルニア（L3/4）と診断され，内視鏡下椎間板摘出術を施行された70歳代（術後29日目）。術後SHBを作成し独歩にて歩行自立。
【方法】
未装着，SHB装着，GS装着にて10ｍ歩行を各2回施行し，歩行時間・歩数を測定した。また測定終了後各装具装着時の満足度や主観的意見をアンケートにて調査し装具間での比較検討を行った。当症例には本研究にあたり趣旨と目的を説明し同意を得た。
【結果】
歩行時間は未装着（1回目12.4秒，2回目11.28秒），SHB装着（1回目8.28秒，2回目7.88秒），GS装着（1回目7.28秒，2回目7.69秒）となった。歩数では各２回とも未装着21歩，SHB装着17歩，GS装着16歩との結果になった。アンケートではSHBよりもGS装着で良好となり，足にフィットする感じがしたとの回答があった。
【考察】
本症例ではGS装着で歩行能力，アンケート共に最も良好となった。SHBの足関節角度は0°に設定してあり，歩行時足関節の運動がSHBでは阻害されるが，GSでは阻害されない。また，山本らはGSでは踵接地後に生じる足関節背屈筋の働きを補助する事ができ，円滑な歩行の実現に繋がると述べており，GSを使用する事でRocker機能の実現に近づいた事がGS装着時の良好な結果に繋がったと推察した。今後は症例数を増やし使用効果の検討をしたい。

O-50-4 骨転移による脊椎SRE（skeletal related event）の保存的治療におけるアルゴリズムの作成

○重見（しげみ） 篤史（あつし）[1]、中田 英二[2]、崎田 秀範[1]、岩田 織江[1]、冨永 律子[1]、菊内 祐人[1]、藤田 智彦[1]、杉原 進介[2]
NHO 四国がんセンター リハビリテーション科[1]、
NHO 四国がんセンター 整形外科・リハビリテーション科[2]

【目的】
骨転移による脊椎SREに対し保存的治療を行う場合、具体的な治療プランは確立されていない。当院では保存的治療のアルゴリズムを作成し安静度を決定しており、その取組みについて報告する。
【対象と方法】
H24年7月から12月までに発生時にADL低下を認め、保存的治療を行った27例を対象とした。男性15例、女性12例で、平均年齢69歳(49-88歳)、部位は頸椎4例、胸椎14例、腰椎9例であった。脊椎SREは全例、初診時にSpine Instability Neoplastic Scoreを用いて脊椎不安定性を評価し、安定、切迫不安定、不安定に分類した。安定例の場合、過度の負荷がかかる運動のみを制限した。切迫不安定や不安定例は、C1-Th2の場合、フィラデルフィアカラーを装着し、Th3-Th9の場合、ベット周囲のみ移動許可した。また、Th10-L5の場合ベット上フリーとし、軟性コルセット完成後(約1週後)に離床させた。これらの症例について開始時、開始後2、4、8、12週の時点でADL評価 (Barthel Index (BI))、疼痛評価 (Numerical Rating Scale (NRS))を行った。また、麻痺の進行と合併症(褥瘡、肺炎、膀胱炎等)の発生を調べた。
【結果】
安定例は11例、切迫不安定例は16例で、不安定例は認めななかった。平均BIは開始時、開始後2、4、8、12週の時点でそれぞれ75、80、74、79、80であった。NRSは開始時、開始後2、4、8、12週の時点でそれぞれ3、1、1、1、1であった。経過観察中に麻痺および合併症の発生は認めなかった。
【考察】
今回、脊椎SREによる麻痺を予防し、アルゴリズムを用いて早期離床させることで、痛みが増悪することなくADL維持が可能であった。

O-50-5 手根管症候群の電気生理学的重症度からみた術前術後の経時的変化

○西村　香[1]、犬飼　智雄[2]
NHO 福井病院　リハビリテーション科[1]、NHO 福井病院　整形外科[2]

【はじめに】手根管症候群（以下CTS）は、正中神経の絞扼性神経障害である。昨年度、本学会にて、術後リハビリについて報告した。近年、CTSの評価に、電気生理学的検査、知覚評価、筋力評価の他、QOL評価としてQuick-DASH、手根管症候群質問表（CTSI）などが用いられ、有用性も報告されているが、その経時的な変化、重症度による違いなどを詳細に示した報告は少ない。今回、術前、術後評価の経時的な変化を、電気生理学的重症度分類も加えて検討したので報告する。
【対象と方法】CTSと診断し、当院で手根管開放術を行い、術後、作業療法（以下OT）を実施し、経時的に評価を行えた14例18手を対象とした。
＜評価項目＞Quick-DASH（日手会版）、手根管症候群質問表日本語版（CTSI-JSSH）、握力、pinch力（pulp、tip、lateral）、静的2点識別覚（s-2PD）
＜評価時期＞術前、術後2週、4週、8週、12週
＜電気生理学的重症度＞Paduaの分類：extreme 2手、severe 5手、moderate 11手
＜統計解析＞2way-repeated ANOVA　有意確率5%
【結果】全評価において、交互作用はみられなかった。電気生理学的重症度の有意差は、s-2PDの母指、示指、中指にのみみられ、その他にはみられなかった。経時的変化の有意差は、Quick-DASH、CTSI-JSSH、握力、s-2PD にみられ、pinch力にはみられなかった。Quick-DASHは、Disabilityの術後12週が術後2週より有意に低く、Workの術後12週が術後8週より有意に低かった。CTSI-JSSHはSS（症状の重症度スコア）が術後12週で術前より有意に低かった。握力は、術後4週が術前より低く、s-2PDは中指が術前8週で術前より低かった。
【考察】生理学的重症度は、知覚評価にのみ反映されていた。

O-50-6 リハビリ早期介入による手根管症候群の治療

○犬飼　智雄[1]、高村　敬晴[1]、久保田　力[1]、西村　香[2]
NHO 福井病院　整形外科[1]、NHO 福井病院　リハビリテーション科[2]

【目的】手根管症候群は、正中神経の絞扼性神経障害であり、その発症には反復運動障害が大きく関与し、日常生活動作での手の使用形態が発症の遠因となっている可能性が示唆されている。術後の良好な神経の回復を得るには、日常生活動作を含めたリハビリテーションが必要であると考えられる。著者らはリハビリ早期介入による手根管症候群の治療を行っているので報告する。
【対象と方法】当科で手根管開放術を行った25例を対象とした。男性5例、女性20例。手術時平均年齢は62.8歳。平均罹病期間は8ヵ月（2ヵ月-10年）であった。術後2日後より正中神経と屈筋腱の癒着を防止する腱滑走運動(tendon gliding exercise)を開始した。1週間後より手関節の固定を除去して手関節の自動運動を開始し、正中神経の長軸方向への滑走を維持しながら周囲組織との癒着を予防するため神経滑走訓練(nerve gliding exercise)を行った。術前後の評価項目として、Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (Q-DASH),Carpal tunnel syndrome instrument- symptom severity scale (CTSI-SS)を検討した。
【結果】術前、術後1ヵ月、2ヵ月、3ヵ月のQ-DASH平均は23.0 → 24.9 → 16.0 → 10.2、CTSI-SS平均は22→17→16.2→14.5であった。
【考察】DASH scoreは術後1ヵ月にやや上昇するもののその後改善を認めた。CTSI-SSは術後良好に改善を認めた。術後早期からリハビリの介入を行うことにより、手の過使用や不使用を避けることが可能であった。適切な屈筋腱と正中神経のgliding exerciseを行うことにより、術後長期にわたるADL障害を来した症例はなく、良好な結果であった。

O-50-7 THA後早期患者の起居・就寝動作におけるベッドへの乗降方向についての検討

○田崎　尚孝[1]、櫛本　晃平[1]、谷口　陽一[1]、山原　純[1]、江上　浩[1]、
萩尾　佳介[2]、齋藤　正伸[3]
NHO 大阪南医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 大阪南医療センター　整形外科[2]、NHO 大阪南医療センター　副院長[3]

【目的】
人工股関節全置換術(以下，THA)を施行された患者は，起居動作に脱臼のリスクが常に付きまとい，また術後の疼痛による股関節可動性の低下や十分に股関節周囲筋力が発揮しにくいといった身体的拘束の中，その状況に応じて起き上がる方向と方法を選択しなくてはならない．当院で施行されるTHAは後側方侵入であり股関節過屈曲と，屈曲・内転・内旋の複合運動が脱臼肢位であり，整形外科病棟では起き上がりの方向は股関節内転方向へ入らないよう注意し，患者を術側方向へ端坐位となるよう管理している．しかし，体幹・骨盤を術側方向へ回旋する事により股関節内旋方向へ入る可能性もあり一概に安全な起き上がり方向とは言い難い．
今回我々は，THAを施行された患者に対し動作解析装置を用いて起き上がり中の動作角度を算出し理学所見から検討することで，患者が起き上がりやすくまた脱臼のリスクに配慮した起居・就寝動作の指導を確立することである．
【対象・方法】
変形性股関節症に対し初回片側THAを施行された患者5例を対象とした．術前と術後1週の時点で，理学所見および動作解析装置を用いて背臥位から端坐位までの起き上がりと，端坐位から背臥位までの就寝動作を評価した．ベッドは病棟で使用している同一の物を使用した．起き上がりはギャッジ60°まで挙上した条件で，術側下肢を介助せずに行う方法，術側下肢を上肢で介助する方法，術側下肢を非術側下肢で介助を行う方法の3パターンを評価した．就寝動作はベッドをフラットに戻した条件で，起き上がりと同様の3パターンを行い，ベッドの左右側それぞれから乗降し，その動作中の股関節角度と骨盤傾斜・回旋角度を算出した．
【結果】
現在調査中.

O-50-8 中心性脊髄損傷の症例の一考察-革工芸の導入により箸の使用につながった症例-

○野中　あい
NHO 長崎川棚医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】Ｃ１破裂骨折、中心性脊髄損傷の症例を担当した。箸への移行がスムーズにいかなかったため手関節の固定性を向上させる目的で革工芸を導入した。結果、割り箸への移行が可能となった。
【症例紹介】４０代男性、Ｃ１破裂骨折、中心性脊髄損傷。
【評価】（当院再入院時）握力:右12.0kg左20.5kg、ピンチ:右2.4kg　左:3.2kg、上肢MMT：3-5、上肢感覚：重度-中等度鈍麻。
【経過】受傷-2ヶ月：受傷時は上肢筋力MMT0-3で食事は全介助。2か月時には生活場面で自助具スプーンを右手で使用して食事が可能。
２ヶ月-3ヶ月：回復期病棟に転院しリハビリ。食事は生活場面でも右手で自助具箸を使用し食事。
3ヶ月-4ヶ月：ハローベスト外すため当院に再入院。通常の箸への移行を目指した。再入院から10日後より革細工を導入し、20日後には手関節の固定性と操作性の耐久性の向上、生活場面では割り箸での食事が可能。
4か月半-：回復期病棟に再転院。
【考察】本症例は手関節の固定性の低下から箸を落とし、箸で食物をほぐす、つまむが困難であった。今回導入した革工芸は木槌を使い繰り返し刻印を打つため手関節の固定性を向上させる訓練として有効であったと考える。又、色塗りや革の裁断も含め上肢の筋力増強、操作性向上の訓練となったと考える。毎日繰り返し行うモチベーションを維持でき長い時間の上肢使用を行えたことも結果につながったと考える。
【さいごに】
症例から箸の使用など明確な目標をもちアクティビティを導入する事がADL向上につなげられる事を再認識した。

O-50-9 急性期脳卒中における早期リハビリテーション介入の効果 ＜５年間における検討＞

○太田（おおた） 幸子（さちこ）、尾谷 寛隆、碇山 泰匡、山本 幸夫、山内 芳宣、上原 敏志
国立循環器病研究センター病院 脳血管リハビリテーション科

【はじめに】
急性期脳卒中のリハビリテーション（以下、リハ）は、発症後早期からリハを行うことが勧められており、当院においても早期介入を実践している。そこで、リハの早期介入の効果を把握するため、入院からリハ開始までの日数、在院日数および当院退院時のFunctional Independence Measure（以下、FIM）について年度別に調査した。
【方法】
対象は平成20年から平成24年の各年6月から8月の3ヶ月間で、脳内科からリハ依頼のあった患者919例とした。方法は、対象者の年齢、性別、入院からリハ開始までの日数、在院日数、退院時のFIMを調査し、年度別に比較検討した。
【結果】
対象者数の年度別内訳は平成20年から順に146例、173例、187例、183例、230例であった。リハ開始までの日数は、平成20年から順に3.6 ± 3.3日、2.8 ± 3.8日、2.1 ± 2.4日、2.3 ± 3.3日、2.1 ± 2.1日であり有意差を認め（p< 0.001）、年々早くなっていた。在院日数は、平成20年から順に32.2 ± 17.9日、27.9 ± 16.2日、27.1 ± 14.0日、28.0 ± 15.7日、23.3 ± 13.7日であり有意に短縮していた（p< 0.001）。退院時FIMの中央値は、平成20年から順に87点、81点、90点、89点、84.5点であり有意差は認めず、退院時の動作能力に差はなかった。
【考察】
入院からリハ開始までの日数、在院日数は明らかに短縮し、退院時FIMの差は認めなかったことから、早期リハにより患者の能力をより効果的に向上させた可能性がある。

O-50-10 鹿児島医療センター リハビリテーション科の活動報告 ～脳卒中リハ部門の現状と取組み：軽症群に対する運動指導・第２報～

○稲富（いなどみ） 真理恵（まりえ）[1]、榎木 大介[2]、橋本 睦美[1]、石原 亮一[1]、山下 真由子[1]、山野 朋博[1]、吉永 隆一郎[1]、鶴川 俊洋[1]
NHO 鹿児島医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 南九州病院 リハビリテーション科[2]

【はじめに】急性期病院である当院に平成１９年４月にリハビリテーション（以下リハ）専門医が赴任し、独立診療科としてのリハ科が開設された。開設以来、脳卒中・循環器・がんの３部門でリハ科を編成し、診療内容の向上を図ってきた。現在の脳卒中リハ部門はリハ専門医１名・ＰＴ３名・ＯＴ２名・ＳＴ２名で構成され、平成２４年度はＳＣＵ６床から９床へ変化し、重症度別に応じ治療戦略を立てている。近年軽症脳血管疾患患者に対する再発予防の為の生活習慣指導改善の重要性が報告されこれらの患者には再発予防を図る目的で退院後の運動療法継続が必要であり、当院リハ科では平成２３年４月より運動療法指導用のパンフレットを作成し、運動習慣定着に向けた取り組みを始め、過去の本学会で報告した。平成２４年４月からは説明と体験を兼ねた運動療法指導を退院後も外来リハにて継続実施することで運動習慣の定着の強化を図っているので報告する。
【取り組みと成果】外来リハを実施することで運動実施状況や体力チェック、日常生活の聴取・自己管理状況の把握が可能となった。さらに指導を実施した患者の多くが退院後も運動を継続するだけでなく、全例が食事習慣の改善を図っているなど、運動以外の行動変容もみられた。また現在のところ運動指導実施患者において再発による再入院の報告はない。このような脳卒中再発予防の観点から急性期医療機関で理学療法士が働きかけることは、脳卒中リハ医療の中での大きな役割を果たしていると考える。
【まとめと課題】軽症脳卒中患者に対して運動指導を退院後においても外来リハとして継続し、良好な手応えを感じている。今後は指導方法の更なる検討が必要である。

O-51-1 誤嚥性肺炎スクリーニングにおける質問紙の有用性についての検討

○柳田（やなぎた） 直紀（なおき）[1]、佐々木 由美子[1]、林 清二[2]
NHO 近畿中央胸部疾患センター リハビリテーション科[1]、
NHO 近畿中央胸部疾患センター 内科[2]

【はじめに】高齢者肺炎の死亡率は高く,その中でも病態として誤嚥性肺炎が注目されている.早期診断のためには嚥下障害を検出するための簡易なスクリーニング検査が必要である.現在,本邦では摂食・嚥下障害スクリーニング法の一つとして聖隷式嚥下質問紙（大熊ら2002年）がある.A項目：重い症状が一つでもあれば摂食・嚥下障害の存在を疑うとしている.しかし,この質問紙は脳血管障害患者を対象に検討されたものであり,脳血管疾患患者以外を対象にした場合に適切なスクリーニング法であるかは十分検証されていない.今回,我々は嚥下造影検査（VF）施行症例においてこの質問紙を実施しスクリーニングとしての有用性について検討したので報告する.
【対象と方法】対象は2012年10月から2013年4月までにVF実施した18例中,質問紙に回答を得られた16例.方法は後ろ向きに患者背景,質問紙の結果とVF結果,画像所見などを診療録より情報収集し解析した.
【結果】患者背景は男性15例,女性1例.年齢中央値は71.5歳.脳血管障害既往のある患者は4例.入院時にムセを自覚しているのは8例.質問紙にてA項目なし5例,A項目１か所4例,A項目2か所以上7例.VFによって明らかな誤嚥を認めた症例は3例であった.また,喉頭侵入を認めたのは5例であった.胸部レントゲン上陰影を両側に認めたのは11例（68.8%）,びまん性に認めたのは11例,背側優位に分布していたのは9例（56.3%）であった.VFで誤嚥あり,または喉頭侵入ありと確認された誤嚥高リスク群6症例のうち質問紙でA項目なしが2例存在した.
【結論】質問紙でA項目がなくても誤嚥を否定することは難しい.不顕性誤嚥を含め誤嚥を検出する有用なスクリーニング方法の確立が必要である.

O-51-2 リハビリ効果判定の一手法 ―当院における肺炎患者の離床状況の分析を通して―

○西川（にしかわ） 昌宏（まさひろ）[1]、鈴木 里香[1]、細田 明寛[1]、岡田 久[2]
NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 名古屋医療センター 神経内科[2]

1. 研究目的
肺炎患者に対するリハビリの効果判定を目的として、離床状況の分析を行った。

2. 対象と方法
対象：2011年1月から12月に肺炎治療で入院した全肺炎患者495人
方法：全肺炎患者・リハビリ処方群・リハビリ未処方群を比較した。リハビリ処方群で離床可の群は、リハビリ開始時期・抗菌薬終了後の入院日数・白血球とCRPの変化率・歩行可否と入院日数の相関、について分析した。

3. 結果
全肺炎患者中のリハビリ処方は22%あり、このうち離床可となった群は72%であった。入院日数の中央値は全肺炎患者13、リハビリ処方群25、リハビリ未処方群10であった。全肺炎患者の転帰先は退院66%・転院23%、歩行可群54%であった。リハビリ処方群の転帰先は退院50%・転院33%、歩行可群36%であった。リハビリ未処方群の転帰先は退院71%・転院20%、歩行可群は59%であり、この転院群のうち歩行可11%・歩行不可89%、入院日数31であった。

4. 考察とまとめ
・リハビリ処方群のうち最終的に離床可の群ではリハビリ開始から1日で離床訓練を開始しており、早期離床が達成できていた。歩行可・不可群とも入院日数に相関はみられず、リハビリ介入が入院日数短縮に寄与しないことが示唆された。抗菌薬終了後の入院日数と白血球・CRPの変化率は市中肺炎診療ガイドラインを参考に分析したが、明らかな関連はなかった。
・リハビリ未処方群の転院の場合リハビリ処方群よりも歩行可が少ないが、この転院群の歩行不可のうち60%が坐位可であり、離床促進に向けリハビリ介入の必要性を思わせた。
・今回の分析をリハビリ介入群の抽出や簡単な予後予測につなげ、リハビリ効果判定の一助としたい。

O-51-3 メンデルソン手技・努力嚥下が有用であった高齢者中間-外側型延髄梗塞の一症例

○福岡 久明[1]、豊島 義哉[1]、吉川 由規[1]、高濵 恵子[1]、大見 幸子[1]、竹内 あゆ美[1]、堤 智子[1]、小林 孝輔[1]、坪井 丈治[1]、矢島 陽子[1]、饗場 郁子[2]、片山 泰司[2]
NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部[1]、NHO 東名古屋病院 神経内科[2]

【はじめに】一般的に高齢者嚥下障害における予後は不良であると言われている。一方、球麻痺型嚥下障害は仮性球麻痺に比べリハビリ効果が得られやすいと報告されている。今回、高齢で球麻痺型嚥下障害を呈したがメンデルソン手技・努力嚥下など間接的嚥下訓練を続け3食経口摂取可能となった症例を経験したので報告する。
【症例】87歳、男性。診断名：脳梗塞。現病歴：X年12月自宅にて意識消失。MRIにて左延髄中間-外側、小脳に多発性梗塞を認める。X+ 1年2月リハビリ目的にて当院へ転院。既往歴：X-5年脳梗塞(右基底核)。合併症：胃がん。神経学的所見：上下肢の運動麻痺・感覚障害・運動失調・カーテン徴候・ホルネル徴候を認めない。神経心理学的所見：認知機能良好(HDS-R27)。ADL：FIM運動80認知35。
【経過】嗄声・カーテン徴候などを認めず球麻痺型の嚥下障害があると判断し難い状況であったが、VFにて左食道入口部開大不全及び、延髄梗塞と同側の左側に多量の咽頭残留を認めた。以降、喉頭挙上・咽頭収縮・食道入口部開大を目的にメンデルソン手技・綿チップを用いた努力嚥下を中心とした間接訓練と姿勢及び嚥下方法の調整による直接訓練を実施した。入院から3ヶ月後、(左)横向き嚥下と交互嚥下でとろみ食を3食自己摂取可能となり退院となった。
【考察】本症例は87歳と高齢で球麻痺型の嚥下障害を呈したが、認知機能が正常に保たれており経口摂取再開に意欲的で訓練に協力的であったこと、メンデルソン手技・努力嚥下により咽頭周囲の筋力強化・嚥下のパターンの改善がなされたこと、成功体験による学習効果が得られやすく代償的嚥下方法を定着できたことが3食経口摂取に至った要因であると考える。

O-51-4 進行性核上性麻痺における発声障害：音響分析並びに病巣部位の検討

○谷口 百合[1]、泰地 治男[2]、宮田 七[1]、川道 久美子[1]、乾 俊夫[3]、有井 敬治[3]、川村 和之[3]、三ッ井 貴夫[3]
NHO 徳島病院 リハビリテーション科[1]、
国立療養所 大島青松園 リハビリテーション科[2]、NHO 徳島病院 神経内科[3]

【目的】進行性核上性麻痺（以下PSP）はパーキンソニズム，認知症に加え，易転倒性を特徴とする神経変性疾患である．我々は吃音を合併したPSPを経験したことから，その発声障害に関する検討を行った．
【対象と方法】対象はPSP 7例で年齢は71 ± 6.8，男性4名，女性3名．これらの患者について，発声障害の有無を検討し，さらに神経学的所見，認知機能，並びにMRI，脳血流シンチグラフィー（以下SPECT）の検査を施行した．
神経学的には全患者に無動を中心としたパーキンソニズムが認められ，歩行障害，易転倒性が顕著であった．また，このうち3例は著明なすくみ足がみられ，発話において語頭音の繰り返しを主とした吃音症状を認めた．
【結果】この3例の認知機能（MMSE，FAB）は正常または軽度低下の範囲であった．音響分析では，語頭音の繰り返し，語頭音の引き伸ばし，ブロック，語句の繰り返し，言い直しなどの吃音症状がみられた．その中でも，吃音症状が重症であった患者では適切な音声キューを与えることで発話を開始することが可能であった．SPECTでは，帯状回前部，補足運動野，前頭後部，頭頂前部，基底核などの血流低下が認められた．吃音症状を呈した1名の患者では両側下前頭回付近（Broca野）の血流低下がみられた．
【結論】すくみ足を主徴とした7名のPSP患者のうち，発声障害は3名で認められ，この患者はすくみ足も著明であった．これらの患者は前頭葉優位に血流が低下していたことから，その病態にすくみ足と同様の運動開始プログラムの障害の存在が示唆された．

O-51-5 言語障害を呈した認知症における言語療法的評価の重要性について -意味性認知症の診断を中心として-

○谷口 嘉奈子[1]、渡辺 宣明[2]、須澤 あゆ美[1]、伊藤 友希[1]
NHO まつもと医療センター松本病院 リハビリテーション科[1]、
NHO 松本医療センター松本病院 脳神経外科[2]

言語障害を主訴に当院物忘れ外来を受診した2症例について、意味性認知症などを疑い、MRI・SPECTなどの画像診断を行うと共に標準失語症検査(SLTA)などの言語療法的評価を行った。その結果、よく似た臨床症状を呈した2例が、1例は意味性認知症、1例はアルツハイマー型認知症と診断された。その診断に際しては、MRI・SPECTなどの画像診断と共に言語療法的評価が鑑別に重要であったと考えられたので、報告する。

O-51-6 コルネリアデランゲ症候群患者に対し理学療法介入を実施した１症例の発達経過

○藤原 健祐、中本 久一
NHO 福井病院 リハビリテーション科

【はじめに】
コルネリアデランゲ症候群（以下CdLS）は、先天的疾患であり、古典的には精神運動発達遅滞、特徴的顔貌、成長障害、口蓋裂などを主徴とする。本症候群の運動発達に対する理学療法介入に関する報告が少ないためここに報告する。
【症例紹介】
2歳3カ月、男性、80.0cm、10.9kg、CdLS、GMFCS：レベルⅣ。日常生活は臥位、寝返り動作は右方向のみ可能。体幹伸展パターンが強く、座位保持は不可。腹臥位はon elbow動作が可能。1歳7か月時､呼吸状態が悪化したため、気管切開術施行。しかし、誤嚥性肺炎を繰り返し発症していたため、喉頭気管分離術を予定している。また、酸素吸入用チューブを自己抜去することが頻繁に認められ、病棟では止むを得ず上肢を拘束。その結果、指しゃぶりや寝返り動作など、運動発達への支障が生じている状態である。
【理学療法経過・結果】
動作練習を中心とした理学療法介入を約3カ月間実施。臥位では寝返り動作を、座位では体幹前屈を意識した練習を、腹臥位ではon hand動作を中心に練習した。結果、左方向への寝返り動作が可能となり、座位に関しては、介助下での短時間座位保持は可能となった。腹臥位ではon hand動作が容易に行えるようになり、その状態で遊ぶようになった。
【考察】
本症例では、反復練習を中心とした動作練習を実施した。この際、体幹屈曲方向への動きを意識しつつ実施したことで、寝返りやon hand動作をはじめ、諸動作の改善へとつながった。また、喉頭気管分離術を施行することで、酸素吸入用チューブが無くなった場合、上肢の拘束が解除され、病棟での自由な運動が可能となると思われる。

O-51-7 筋委縮性側索硬化症患者の口唇機能に対するアプローチ方法の検討（読唇を中心に）

○牛島（うしじま） 幸子（さちこ）
NHO 熊本再春荘病院　リハビリテーション科

【はじめに】筋委縮性側索硬化症（以下ＡＬＳ）は、10万人に0.4 ～ 1.9人の発症率という極めて珍しい疾患である。通常３～５年で呼吸不全や肺炎、窒息で死亡するが、人工呼吸器により生存率は延長している。症状進行に伴いコミュニケーション手技はその重要性が増し、最後の全随意運動筋麻痺（totally locked-in state）までツールを変えながら継続していく。その一つとして口唇動作を読む読話がある。これは個人能力差や受け手の経験、相互の関わり年数も関係してくる。今回読話を行う上で必要な口唇の可動域を調査した。
【調査方法と結果】ＡＬＳ患者10名（男性6名、女性4名。平均罹患歴2.4年）の口唇自動可動域を上下径、左右径で測定し、健常者10名と比較した。その結果、全可動域で優位に制限がみられた。
【考察】口唇可動域制限は摂食機会の減少、呼吸筋疲労の回避、顔面筋筋力低下、対人関係の狭小化、入院生活による発声制限などが原因に考えられる。開口制限はコミュニケーション能力を低下させるだけでなく口腔ケアの妨げにもなり、また閉口制限でも口渇や誤嚥の危険性を高める。今回の調査で摂食嚥下に対する口腔アプローチのみでなくコミュニケーションとしての口唇動作に着目した運動を、発症早期より患者指導パンフレットに取り入れる必要があると考えられた。
【今後の取り組み】今年度より当院にＳＴが開設し、構音、摂食嚥下へより専門的介入が行われる。発症初期ではその必要性は低く、ＰＴのみの介入も少なくない。今後は入院患者用パンフレットに口唇動作練習も加え、早期からのアプローチを心がける必要がある。

O-51-8 自宅退院後に問題行動が多発した高次脳機能障害への外来アプローチの一例

○吉田（よしだ） 眞由美（まゆみ）、兒玉　貴久子
NHO 水戸医療センター　神経内科　言語治療室

【はじめに】当院で急性期治療を行い、回復期リハを経由して自宅退院後、病棟内では予測できなかった問題行動が多発し、当院外来へ再紹介され、精神科の協力を得ながらアプローチを進めることにより、問題行動が消失した症例を経験したので報告する。
【症例】61歳　会社員　男性　脳梗塞(脳底動脈先端部症候群)　妻・次女と同居
【現病歴と経過】左側海馬、両側視床に脳梗塞を発症後、コミュニケーションは成立可能であったが、遂行機能障害・注意障害・失行・地誌的見当識障害・保続・まだらな記憶障害、疲労性などの症状を認め、35病日に近隣の回復期リハビリテーション病院へ転院。麻痺はなし。約２ヶ月のリハビリ後、自宅退院となった。この時点で復職は断念。退院直後から自宅で、被害妄想や、自作自演と思える電話の応答、攻撃性、性欲の増進などが顕著となり、家族の疲弊度も極限に達し、紹介先から当院脳外科と外来STへ再紹介となった。高次脳機能面へのアプローチと、精神科医師による薬物療法を平行して行った。若干の注意機能の低下は認めるものの日常生活に支障のないレベルへ到達し、上記にあげた問題行動や言動もほぼ消失し、10 ヶ月目に週1回3単位のST外来を終了した。家族にも笑顔が戻り、生活も平穏を取り戻すに至った。薬物療法は現在も継続。
【結語】詳細な症状とアプローチの内容に加え、考察を述べたい。

O-51-9 観念運動失行を呈した脳卒中患者に対する理学療法の効果

○大野（おおの） 智巳（ともみ）[1]、増田　圭亮[1]、多田　真哉[1]、鋼銀　由紀[1]、赤瀬　大心[1]、片山　学[1]、吉田　千恵[1]、絹川　直[1]、西口　しおり[1]、石樽　尚仁[1]、東　奈緒子[1]、中林　健一[1]、丸山　信之[2]
NHO 奈良医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 奈良医療センター　脳神経外科[2]

【はじめに】脳卒中患者のうち運動麻痺は軽度にも関わらず、歩行動作が拙劣または不安定である等、日常生活活動（ADL）の自立度が低い症例をしばしば経験する。ADLの自立度を低下させる複数因子には、関節可動域制限や感覚障害、認知機能低下等も考えられるが、高次脳機能障害を合併している例が少なくない。高次脳機能障害のうち、動作能力に大きく影響するものの一つに観念運動失行があるが、脳卒中患者に対する従来の理学療法のみでは十分な効果を得にくい場合も少なくない。観念運動失行患者の運動は自動性と随意性の解離が特徴的であるが、失行に対する治療法として博田は「無意識下の動作から意識下の動作へ」、「病前の動作習慣に従う」、「動的訓練中心・静的訓練禁忌」、「出来ない動作を介助」等、９つの原則を示している。本研究では観念運動失行を呈した脳卒中患者に対して、上記原則に基づいた理学療法を実施し、対象患者の歩行等の動作能力に与える効果について検討したので報告する。【対象】当院リハ科が独自に作成した「高次脳機能障害評価表」を使用し、当院に入院中の脳卒中患者全体の中から観念運動失行を呈する患者を抽出する。【方法】対象者に対して、失行に対する治療を組み入れた理学療法を実施し、その効果を検討する。実施前後の効果判定は10ｍ歩行およびビデオ撮影にて行う。

O-51-10 重症心身障害児（者）における胸郭扁平とADL自立度の関連

○峯田（みねだ） 拓也（たくや）[1]、加嶋　憲作[1]、馬渕　勝[1]、有田　未央[1]、小椋　昌美[1]、河邑　貢[1]、大菊　覚[1]、津田　泰路[1]、野々　篤志[1]、小倉　英郎[2]
NHO 高知病院　リハビリテーション科[1]、NHO 高知病院　小児科[2]

「はじめに」
重症心身障害児･者（以下,重症児･者）にみられる特徴的な姿勢変形に胸郭扁平がある．その原因として,身体不活動や異常筋緊張,重力等,様々な因子が挙げられるが,実際のADLが胸郭の扁平化に及ぼす影響については明らかではない．本研究では,当施設の重症児･者を対象として,胸郭扁平とADL自立度との関連について検討したので報告する.

「対象と方法」
対象は,当施設の重症児･者52名,平均年齢は41.4 ± 17.5歳である.疾患の内訳は,脳性麻痺が47名,その他が5名であった.胸郭扁平の指標には,Goldsmithらが考案した胸郭扁平率測定を採用した.測定肢位は背臥位,股・膝関節屈曲,股関節水平位とし,胸郭剣状突起部を指標に,目盛り付き支柱で胸郭の厚さと幅を検査者2名で測定した.測定肢位がとれない場合は,骨盤をなるべく水平位に保つ肢位で行った.胸郭の厚さを幅で除した値を胸郭扁平率とした.ADLは,日本広汎小児リハ評価セット･ADLver3.2（以下,JASPER）を用いて評価した。統計解析にはpearsonの相関係数を用い,危険率5%を有意水準とした.

「結果と考察」
胸郭扁平率とJASPERのADL自立度との間には,有意な相関関係が認められた（r = 0.55,p＜ 0.01 暫定）.胸郭扁平は進行性の病変である.胸郭扁平がADL自立度と有意な相関関係にあったことについては,ADLの多くが姿勢変換及び抗重力位での姿勢保持を必要とし,ADLの自立度が高い者ほど,それらの機会が必然的に多くなることが要因の一つと考えられた.また,このことは,重症児･者に対する姿勢ケアやADL訓練,運動療法の継続が胸郭扁平化の予防に貢献する可能性を示唆しており,包括的アプローチ及び客観性のある経年的な胸郭扁平評価を実施していく必要がある.

O-52-1 救急外来における診療看護師(JNP)としての役割と課題

○川鍋　育郎[1]、竹尾　貞徳[2]、小林　良三[3]
NHO 九州医療センター　救急部[1]、NHO 九州医療センター　診療部長[2]、
NHO 九州医療センター　救急部長[3]

2013年3月、東京医療保健大学大学院高度実践看護コースを2期生として修了し、国立病院機構のJNP(診療看護師)として認定を受けた。本年度から自施設に戻り、研修を行っている。当院の研修は、1年目は医師とともに救急外来での初療を担当し、2年目は総合診療内科等の診療科で診療に携わっている。JNPは多様化する医療現場において、看護師と医師との両方の視点を併せ持つことで、よりよいケアを提供することが期待されている。救急外来での具体的なJNPの役割は、医師が不在時のカバー、バイタルサインや身体所見などの情報収集を行うことができる。一方、医師が診療に携わっている場面では、看護師としての業務を行う。このように、場面に応じた多様な活動を行うことで、患者によりよいケアを提供すべく救急外来での業務に従事してきた。実際にJNPとして活動すると、医師と看護師双方からは更に多様な役割が期待されてきている。そこで、救急外来でのJNPに求められている役割について、今後の課題も含めて報告する。

O-52-2 診療看護師(JNP)の救急外来での活動の実際

○忠　雅之[1]、忠　雅之[1]、斉藤　浩美[1]、松村　美絵[1]、濱　厚志[1]、
平田　尚子[1]、菊野　隆明[1]、込山　修[2]、磯部　陽[3]、久部　洋子[4]、
松本　純夫[4]
NHO 東京医療センター　診療部　クリティカルケア支援室　(診療看護師)[1]、
NHO 東京医療センター　診療部 医療総合支援部[2]、
NHO 東京医療センター　診療部[3]、NHO 東京医療センター[4]

東京医療センターでは現在、5人の特定看護師が診療部に所属して勤務している。演者は一期生として平成24度4月から勤務しており、昨年度は「総合内科」「外科」「救命救急」と4ヶ月間毎にローテーションして初期研修を行った。

各科の研修は、初期臨床研修医と同じプログラムに沿って行われ看護師時代とは逆に医療チームの医師側の一員として参加し、患者さんの入院から退院までの全診療に携わった。総合内科では主に問診、診察技能や臨床推論を研修した。外科では主に外科的手技と周術期管理を研修した。救命救急では主に集中治療と重症救急処置、救急外来診療を研修した。医行為に関しては診察技能、検査技能、治療技能など各種の医行為を研修した。問診、理学所見をとり必要な検体・画像検査を選択し、それらの結果を総合的に考察して臨床推論を行い診断に結びつけ、診断・病態に基づいて必要な治療を選択するという医師の診断・治療課程について研修することができた。研修中は診療現場では上級医とほぼマンツーマンで、またカンファレンスやフィードバックを通して指導医師からの指導を得て、緊密な連絡・指導体制によって研修が行われた。1年間の診療看護師としての初期研修期間を終えて、個人の希望と施設のニーズなどを総合判断して2年目以降の研修先が決定された。

本年度より救急科専属の診療看護師として、救急外来を主に活動を開始した。平日の救急外来では二次救急を中心に診療に参加し、休日には日当直診療チームの一員として一次・二次救急を担当している。

今回救急外来での二年間の診療看護師の活動の現況と課題について考察・報告する。

O-52-3 周術期領域における診療看護師(JNP)の実践報告

○吉田　弘毅、高木　敏行、佐藤　由美子、福田　淑江、伊藤　豊、佐藤　康弘、
高里　良男
NHO 災害医療センター　統括診療部・看護部

【はじめに】当院では平成24年度より1名、平成25年度より2名が診療看護師（JNP）の認定を受け活動中である。1年目は各診療科をローテーションし研修。2年目は病院のニーズと診療看護師の意向を踏まえた領域に配置されており、今回は2年目JNPの周術期領域での実践を報告する。
【活動内容】＜術前＞術前評価。外科カンファレンスへの参加。＜術中＞術中管理観察。手術の状況に応じて麻酔介助、手術助手、器械出し看護を実施。＜術直後＞麻酔覚醒直後の合併症の早期発見、疼痛・嘔気・嘔吐への対応。＜術後＞経時的な評価による異常の早期発見に務めた。以上のように術中の活動を中心に入院から退院まで周術期患者に対する病棟へのラウンドも実施。観察や処置から得られた情報の患者へのフィードバックや状況説明を通し患者の病状の理解を促進するように関わった。外科系医師、病棟看護師、麻酔科医師、手術看護師と連携し相互の情報を共有し、患者の安全確保（身体的・精神的）を行った。
【考察】JNPが部門間・職種の垣根を越えて活動することで、それぞれの部門・職種が得にくい部分の情報が効果的に共有、予見され、各部門間・職種がより適時に円滑に対応できることになり、チーム全体の質の向上につながると期待される。また、看護・医学の両側面から継続的に関わり特定医行為を含めた看護実践を適時に行う事でマンパワー不足解消や円滑な手術進行にもつながり、患者・医療者双方の安全にも寄与できると考える。さらに周術期患者にわかりやすい日々の経過説明や状況説明につなげることで患者-医療者関係のよりよい形成や患者への安心感につなげ、患者満足度向上に寄与できるようこころがけている。

O-52-4 診療看護師がエコーガイド下中心静脈カテーテル挿入手技を習得するまでのプロセスの検討

○村田　美幸[1]、佐藤　正通[2]、鯉淵　幸生[3]、小池　俊明[4]、片岡　亮子[5]、
小川　哲史[1]
NHO 高崎総合医療センター　統括診療部[1]、
NHO 高崎総合医療センター　総合診療科[2]、
NHO 高崎総合医療センター　乳腺外科[3]、NHO 高崎総合医療センター　救急科[4]、
NHO 高崎総合医療センター　看護部[5]

【はじめに】
平成23年度より、厚生労働省看護師特定行為・業務試行事業が施行されている。当院は平成24年6月12日に業務試行事業の実施施設の認定を受け、看護師特定行為の申請項目の1つであるエコーガイド下中心静脈カテーテル挿入の手技習得に努めた。手技は高度な技術を必要とし、解剖学的知識、起こり得る合併症とその対処法、合併症を回避するためのチェックを行いながら、慎重に行わなければいけない。1年間の診療看護師の研修期間でエコーガイド下中心静脈カテーテル挿入の手技を習得した過程を考察した。
【目的】
診療看護師が看護師特定行為・業務試行事業の特定行為対象項目であるエコーガイド下中心静脈カテーテル挿入の手技を習得した過程を検討する。
【方法】
診療看護師活動記録、電子カルテ、医療安全チームへの研修報告書からエコーガイド下中心静脈カテーテル挿入件数、処置の説明件数、指導状況を調査し考察する。
【結果】
平成24年6月12日から平成25年3月31日までのエコーガイド下中心静脈カテーテル挿入件数は58例経験した。そのうち、処置の説明を自ら行った件数は40例で初期研修より処置の説明を自立し行っていた。指導状況では、まず指導医が行う模範手技を5例見学し、その後は助手を行いつつ挿入の手技を学んだ。次に、自分が挿入し、指導医と異常徴候がないか確認する作業を習得した。すべての症例で挿入後の合併症がないか指導医と共に確認を行い、エコーガイド下中心静脈カテーテル挿入に伴う合併症は認めなかった。
【結論】
看護師特定行為・業務試行事業におけるエコーガイド下中心静脈カテーテル挿入の手技を十分な指導体制のもと習得することができた。

O-52-5 JNPの介入により早期自宅退院ができた熱傷患者の１例

○岩沢（いわさわ） 有里（ゆり）
NHO 水戸医療センター　統括診療部

【症例経過】
７６歳男性、熱傷（Ⅲ度４０から６０％）に対し、分層植皮術を施行後３ヶ月経過したところ、臀部・左大腿部・左下腿の一部分が創傷治癒遅延状態を認めていた。
医療チームの方向性は、患者は早期自宅退院を望み、キーパーソンの妻は転院を考えていた。医師は、急性期を脱したため自宅退院後に外来通院の方針としており、病棟看護師は苦痛を伴う処置を受ける患者のサポートをしていた。
【目的】
患者の希望である早期自宅退院を目指すこと。
【方法】
１、JNPが医師や皮膚・排泄ケア認定看護師などと協働し患者の創傷治癒を促進させる。
２、JNPが医療チームをまとめ退院への準備を整える。
３、JNPが病棟看護師と協働しキーパーソンへの退院指導を行う。
【結果】
１、創傷治癒が促進され、創傷治癒遅延状態範囲が１０％から４％へ縮小した。
２、キーパーソンが創傷処置の手技を取得できた。
３、患者・家族・医師・看護師の医療チームの方向性がまとまり、患者の希望する自宅退院が実現できた。
【考察】
熱傷に対し分層植皮術を施行後、創傷治癒遅延状態を認める患者を担当した。いつでも医師と連絡相談ができる環境下で、根拠にもとづいた創傷ケアを実践しながら、自宅退院を困難にさせている問題点を明らかとした。そして、医療チームで話し合い、患者の最善の利益となるような方向性を見出すことで、患者の希望する自宅退院が果たせたのではないかと考える。
JNPは根拠にもとづいた創傷治療・ケアが実践できると共に、患者・家族と医師・看護師などの医療スタッフの橋渡し役ができるといえる。

O-52-6 感染管理認定看護師の地域における役割

○井上（いのうえ） かおり
NHO 舞鶴医療センター　看護部

【はじめに】高齢化や核家族化の影響で介護保険施設も多様化する中、施設からの入院も増えている。ノロウイルス等による集団感染も多く聞かれ、感染防止対策は地域全体で考えなければならない状況にある。平成24年度の診療報酬改定に伴い他施設との連携が強まる中、昨年度から保健所と定期的な連携会議を開くこととなった。感染管理認定看護師の地域における動きが必要でありその役割について述べる。【目的】保健所との連携を通して感染管理認定看護師の地域における役割を明らかにする。【方法】保健所との連携会議と介護保険施設職員への研修会の実施。【結果】連携会議では、医療圏内の結核や感染性腸炎、HIV等感染症の発生状況と施設内の現状、介護保険施設からの入院の状況や問題点等について意見交換を行った。保健所管内で2回、医療圏内で1回開催した。また、保健所管内の感染管理認定看護師が講師となり、介護保険施設の指導者向けに正しい防護具の着脱方法や吐物、排泄物処理方法等について演習を取り入れた研修会を行った。28施設47名の参加があった。「施設にはエプロンがない」「入所中の対象者に応じた指導が難しい」等個々の施設の実際の声を聞くことができた。【考察】保健所との連携会議は、地域の動向と自施設における対策の見直しや強化に向けて意義は大きく、退院後の継続看護にも重要な位置を示す。また、介護保険施設に向けた研修は、地域における感染防止対策の強化に繋がり、病診連携に結び付くものと考える。【結論】行政との連携強化を図りながら、あらゆる年齢層や職場層、生活様式に応じた指導を行っていくことは、全ての人々を感染源から守る感染管理認定看護師の役割である。

O-52-7 病棟看護師と認定看護師が患者の苦痛緩和に向けて連携を深められた一例

○中井（なかい） 真由美（まゆみ）
NHO 名古屋医療センター　外来化学療法室

【はじめに】認定看護師（以下CN）には相談活動が役割の一つとして位置づけられている。困難事例に対してCNが介入する場合、ケアの中心者である病棟看護師との連携は重要である。病棟看護師とCNが良好な関係性を築き、相互に看護の力を発揮できた事例を報告する。【事例】30代男性。悪性リンパ腫、HIV感染症、カポジ肉腫。低栄養、廃用症候群でベッド上生活。化学療法後の口腔粘膜炎の疼痛につき、主治医からがん化学療法看護CNに相談があった。【受持期間】20××年2月17日より同年3月26日。病棟看護師とCNの関係性の変化や連携方法を､3期に分けて評価する。【内容】介入開始期：CNは口腔粘膜炎に対する看護介入を開始したが、病棟看護師に必要性を十分説明できず、CNと病棟看護師とで口腔ケアへの認識が異なっていた。介入中期：CNはプライマリーナース、病棟内の口腔ケア研修修了者や師長に相談し、口腔ケアのカンファレンスを開催した。口腔粘膜炎改善は患者の望みであり化学療法継続のため重要であると共通認識した。口腔ケアプラン統一と、病棟看護師とCN間の役割分担をした。口腔粘膜炎以外の問題点への対策について対話を重ねた。介入後期：病棟看護師から新たな患者の口腔ケア方法について提案があった。プライマリーナースと病棟看護師はそれぞれの知識や体験を生かして、積極的に患者の活動性向上や心理的援助のための看護に取り組めた。【結語】病棟看護師とCNの歩み寄りと対話は、良好な関係性を築くため重要である。互いをリソースとして活用し尊重し合うことで、患者ケア向上につながる連携ができた。

O-52-8 地域に根差した信頼される病院を目指して

○井口（いぐち） 麻里（まり）
NHO 東佐賀病院　内科

【目的】当院は地域医療支援病院であり、地域住民を対象とした健康講座や健康祭を開催している。今回、地域住民の健康全般に関する相談を受け、さらに地域に根ざした病院を目指す取り組みを開始したので報告する。
【方法】第１（中原庁舎）・第２（北茂安庁舎）・第３（三根庁舎）火曜日９時から１１時３０分まで、副看護師長1名が輪番制で各庁舎での健康相談窓口を開き相談を受ける
【結果】窓口開設のお知らせを開始１か月前に町の広報誌に掲載し、地域住民への周知活動を行った。相談件数は平成２４年１０月より平成２５年３月までに４２件であった。3庁舎中、北茂安が１７件と一番多い相談があった。相談内容は多い順に肥満や運動不足など健康維持増進に関すること、高齢者の福祉サービス、健康診断での指摘事項の順であった。
【考察】多くの相談者が、来庁時に初めて相談窓口の存在を知ることから、この取り組みに対する地域住民の認知度は低く広報活動の工夫が必要だと感じている。北茂安庁舎の相談件数が多かったのは庁舎利用者数が多く、その数と比例した結果であった。相談内容は、来庁が主な目的である為、病院を受診するまでには至らない健康増進に関するものが多いのではないかと考える。副看護師長からの情報を活かし、更に意欲的に取り組めるよう支援することが必要と考えている。今後相談窓口を目的に来庁して頂けるよう、さらに健康増進や社会福祉についての知識を深め資料等を準備し、地域のニーズに応えていく必要がある。
【まとめ】相談窓口を充実させることで病院と地域の懸け橋となり、地域住民に対して適切な医療が提供できるよう取り組んでいきたい。

O-52-9 神経難病センターの看護師が退院支援に困難を感じる要因と課題

○吉田（よしだ） 歩（あゆみ）
NHO 熊本南病院　看護部１病棟

【目的】神経難病患者の退院支援における看護師の困難要因と課題を明らかにする。
【方法】1) 対象者：神経難病センター看護師29名
2)研究方法：調査研究
3)調査期間：平成24年9 ～ 10月
4)調査内容：退院支援の自信度についてはクリティカルパスに基づいた28項目を２段階尺度で調査し、基本的属性、相談内容等は無記名で記述とした。
5)分析方法：２段階尺度；項目毎に単純集計、経験年数別に百分率で表現
記述；１文脈単位としたデータをカテゴリ化
研究の趣旨、プライバシー保護、データを研究以外に使用しない事の保証について書面及び口頭で説明、同意を得た。
【結果および考察】退院支援で看護師が困難な内容は「特定疾患と介護保険の申請」が69.0％「人工呼吸器の取扱いやアラーム対応」が62.0％「緊急時の対応や気管カニューレの取扱い」と「主治医との連携やケアマネージャーとの退院調整」が31.0％であった。「食事や清潔・吸引」等日々のケアは96.6％が容易であるとした。相談内容は『指導の仕方』『物品の手配･扱い方』『地域との連携のとり方』『退院時の加算』『退院』『サービス内容』『確実な指導』『支援内容』『主治医との連携』の９カテゴリであった。対象の生命を維持し、安全な生活につながる必要があるという看護師としての責任感から指導の難しさを感じていることが明らかになった。
【まとめ】特定疾患と介護保険の申請や人工呼吸器の取扱い等に関する指導については、退院支援において困難であるとした看護師が半数以上であった。今後の課題は、特定疾患や介護保険の申請方法、人工呼吸器の取扱い等の知識の充足と、症例を通した検討による退院支援の進め方についての理解である。

O-52-10 精神科病院へ長期入院経験のある統合失調症患者の退院後の思い

○与那嶺（よなみね） 和也（かずや）、安里　明友美、伊敷　史子、伊波　陽士、宇良　俊二、
吉岡　美智子、古川　房予
NHO 琉球病院　看護部

【はじめに】
我が国の精神科医療は入院医療中心から地域生活中心へという基本理念に基づき、地域で安心して自立した生活を継続できる社会を目指した改革が進められている。当院においても、多職種チームでの連携強化、訪問看護の充実、標準化したチーム医療の展開を図るためのクリティカルパスを導入するなど、退院促進事業に力を入れている。しかし、長期入院を経験した患者にとって、退院には不安や焦りがあることも報告されている。そこで、精神科病院に長期入院したことのある患者に今現在の生活についてインタビューを行い、退院後の思いを調査した。
【研究目的】
長期入院患者の退院後の思いについて明らかにし、今後の退院促進支援について考察することを目的とする。
【研究方法】
１．研究期間
平成24年４月から平成25年２月
２．研究対象
琉球病院（以下、当院）を５年以上の長期入院から退院して6か月以上が経過し、現在当院のデイケアに通所している統合失調症患者を対象とした。
３．研究方法
１）カルテより入院中の退院への思いなどを読み取る。
２）対象者へ個別に約20分程度のインタビューを行う。
【結果】
１）基本属性：男性6名、女性2名。40歳代から70歳代。入院期間は5年から30年。退院先はグループホーム４名、自宅3名、アパート1名であった。
２）退院前の思い：「退院はうれしいが、考えると不安になる」「一人暮らしへの不安」「入院生活が長かったのでやはり不安はあると思う」とカルテに記載あり。
３）現在の思い：「今の生活がいい」「自由がある」「解放感がある」「楽しい」「退院してよかった」など、全員から肯定的な回答が得られた。

O-53-1 143床での黒字化の要因（DPCデータを用いて）

○谷口（たにぐち） 秀二郎（しゅうじろう）
NHO 指宿医療センター　医事

【背　景】
一昨年、国立病院機構の中で初めて１５０床以下のＤＰＣ対象病院となりました。ＤＰＣ／ＰＤＰＳを導入する事で収益増も考えたのですが、赤字経営でした。しかし、昨年度は（現段階では、ほぼ）黒字化を達成いたしました。
【目　的】
ＤＰＣ／ＰＤＰＳデータ、基礎的な医事データ等を利用します。２４年度に心臓カテーテル検査を始め、ＭＤＣ０５の患者数は増加した。しかし、全体の新入院患者数の増加には繋がりませんでした。また、収支に大きく影響する施設基準取得も看護師増員は行ないましたが予定人数に達せず取得できませんでした。いったい何が黒字化に影響したのかを検証します。
【結　語】
昨年度、黒字化へ導いた理由を究明し、今年度についてもその理由を考慮していきたいと思っています。今年度については、一般病棟入院基本料は１０対1から７対１へと上位基準が取得出来そうです。外来は、大学病院等の応援ではあるが呼吸器内科、肝臓内科等の専門外来を増やし、患者数確保をと考えています。また、高額医療機器の整備更新も行ない更なる新規患者数確保もしたいと考えている。最後ではありますが、５月より指宿病院から指宿医療センターへと名称変更して、新たなステップアップを踏み出しました。

O-53-2 弱小病院におけるDPCと病院を元気にする活動

○中島（なかしま） 正勝（まさかつ）[1]、森貞　孝治[2]、谷口　文[2]、横井　理恵[2]
NHO 高松医療センター　経営企画室[1]、NHO 高松医療センター　企画課[2]

【目的】
１．DPC継続
　病床数、医師数ともに全国で最小の部類に該当する当院にとってDPCは利益を生み出す魔法の小槌（制度）である。しかし、H23年中途より継続が危うい状況となり、これを回避する対策が必要があった。
２．病院（職員）を元気にする
　職員の絶対数が不足している当院にとって人材は財産である。また、健全な経営のためには患者数増確保が絶対条件である。これらを解決する取り組みを実施する。
【方法】
１．DPC継続の手法
　当院はDPC請求を行っているが、対象患者数不足によりH23年某月、事務局より継続は無理なのではないかとの連絡があった。H23年度は医師の努力により何とかクリアーできたが、H24年秋より現状での継続は不可能だとの結論が出た。そして当院のとった対策とは。
２．病院（職員）を元気にする取り組み
　職員を育てるものは環境である。勿論、上司による直接指導も必要ではあるが業務そのものを実践すれば、「能力向上と人材の育成」、「院内のチームワーク形成」に繋がることが理想である。当然、現在の業務手順は今までの歴史が生み出した結果であり最適化されている。従って付加業務として本来業務に支障の出ない範囲で、出来ればみんなで楽しく実施出来る取り組みを行う。具体策としては、地域活動や環境整備（花壇の整備や緑のカーテン等）が考えられる。
【結果】
　全く持って場当たり的な手法ではあったが、結果的には在院患者数を維持しながらのDPC継続が可能であっただけではなく、H24はH23に比べ倍近くの純益（差額）を生み出すことに成功した。病院（職員）を元気にする取り組みは、H25より『地域と病院を元気にする健康づくり活動』としてスタートした。

O-53-3 DPC/PDPS請求の精度監査への取組み -対策と課題-

○丸山（まるやま） こずえ[1]、増元 光希[2]、植松 裕[3]、後藤 康高[4]
NHO 都城病院 医療情報管理係長[1]、算定病歴係[2]、事務部長[3]、統括診療部長[4]

【はじめに】
当院は14診療科307床で、2009年7月よりDPC準備病院に参加し、2011年8月電子カルテ稼働、2012年4月にDPC対象病院となった。

【目的】
DPC/PDPS請求業務の精度を図るため全退院患者の監査を実施する。

様式1各項目のデータ確認を行う際に記録の監査を徹底し、最も医療資源の投入を行った病名の確認に利用する診療報酬明細書（以下：レセプト）の内容監査に重点をおき、電子カルテ上の診療データの精度を上げる。

【方法】
1）2012年4月-2013年3月のDPCコーディングの精度について、医療資源が担保されているレセプトより投入量の確認、診療記録より整合性の確認、副傷病名（併存・発症）や処置、高額薬剤等の分岐確認を行う。
2）初診料はじめ加算項目や手術情報、出来高算定情報の確認を行う。
3）監査結果を病院から医事（委託）へ報告し、指導を依頼する。
4）DPC業務の確立した運用を目指す。

【結果】
レセプトと診療記録（様式1）の比較による指摘総件数は5,348件中、1,232件（23%）、うち出来高関連は602件、DPCコーディング関連は630件であった。出来高では手術や加算関係が多く請求過剰35万点、請求過少112万点であった。DPCコーディングでは医療資源投入病名や副傷病名、化学療法等が多く請求過剰84万点、請求過少580万点であった。

【まとめ】
レセプト監査の実施において、算定誤りの多さやICD-10への理解不足は明らかであった。監査を行うことによりレセプトの精度は保持されたが、退院時会計までに全工程を終えるかが課題である。今後も監査結果の分析を行い、問題提示を継続することが肝要である。これからの診療情報管理士の役割と必要性、また医事職員の高い専門性が求め続けられる。

O-53-4 DPCⅡ群病院を目指す試み 外保連手術指数の確認

○島田（しまだ） 裕子（ひろこ）、松本 由紀子
NHO 大阪南医療センター 事務部企画課

【目的】24年改正で病院群が機能別に類型化され3種に分類された。調整係数が地域貢献度を評価する係数に置換えられることを見据えた病院経営の意識が必要で、急性期病院はⅡ群を目指すことがひとつの課題である。実施手術の診療報酬点数や外保連情報を確認し、地域で担うべき役割や機能向上へ向けた院内の意識改革に繋げる。
【方法】外保連によるⅡ群要件を用いて当院の手術実績と外保連との不一致術式を同様評価術式へ補正し、平成24年10月から12月までの様式1情報の手術情報が条件を満たしているか確認をおこなった。算出に使用される外保連基準の手術時間についても当院実績と比較した。
【結果】外保連との不一致術式は約3%確認された。最も高い外保連手術指数1種だけを利用すると、DPC算定病床あたりの外保連手術指数が基準値の134.59を下回り130.1であった。1件あたりの手術指数基準14.69に対し17.08、手術件数基準3,200以上に対し補正なし2,748件補正あり3,464件であった。手術時間においては、外保連基準と平均1時間30分、最大4時間以上の差があり医療現場の実態とかけ離れた設定になっていた。
【考察】Ⅱ群要件算出方法の変更で、1件あたりの手術指数は向上したが、DPC病床あたりの手術指数や件数の評価では基準を下回る結果となり厳しい。実施手術の評価は高いが、病院の規模に見合った術式件数が足りないことが要因と考える。ただし、この基準値も変更される可能性もあるので今後の見解を注意深く意識していく。また外保連設定の手術時間や医師数などの基準も見直されるので注目していきたい。今後も継続して医療改革の方向性と地域における機能分化のあり方を院内提示していきたい。

O-53-5 邑久光明園将来構想（特別養護老人ホームの誘致）

○武部（たけべ） 美代志（みよし）[1]、延原 肇[2]、小野田 尚美[2]
国立療養所巴久光明園 事務部長[1]、国立療養所邑久光明園 会計課 施設管理班[2]

【はじめに】
ハンセン病問題に関する諸問題は、国のハンセン病患者に対する隔離政策に起因して生じた問題であり、ハンセン病患者であった者等の福祉の増進、名誉回復等の促進に関し、2008年6月「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が成立した。
法律の趣旨に沿って、将来構想をすすめる会・岡山で「邑久光明園将来構想」が園と入所者自治会で先行した「将来構想委員会」の規程に基づき作成され、敷地内に特別養護老人ホームが誘致できるよう検討を行った。
【目　的】
入所者が望んでいる、島全体を地域開放し組織全体で社会復帰が実現できるよう、優良な社会福祉法人の誘致を行うことを目的とする。
【方　法】
ＷＧメンバーにより、利用に供するための指針、スケジュールを作成し検討を行った。本省には関係者が一堂に集まって協議を行い、本省の了解を得た。
スケジュール表に沿って一つずつ諸問題を解決し進めて行った。
【結　果】
厳正な審査の上、社会福祉法人愛あい会が選定され4月1日公表した。これにより邑久光明園の敷地の一部を貸し付け、特別養護老人ホームの誘致が現実のものとなる道筋が確定した。
【考　察】
今回の誘致はその実現に向かい、本省、地方公共団体（県・市）、園当局、入所者自治会等が真に協力体制を組み、瀬戸内市第5期介護計画の中に裳掛地区に特別養護老人ホームの計画を入れ、場所を邑久光明園の地に選考していただいたことが良い結果を導いたと考えます。
【まとめ】
全国初の特別養護老人ホームの誘致であり全国紙に取り上げられた。ハンセン病問題の啓発にも良い影響を与えられた。今後も入所者が望む地域開放を目指し将来構想を進めて行きたい。

O-53-6 緩和ケア病棟の費用対効果について

○木下（きのした） 貫裕（たかひろ）[1]、舩原 宏通[2]、磯野 隆[2]、中瀬 邦彦[2]、猿橋 英樹[2]、
鹿子 匡司[2]、平野 勇生[1]、中井 國雄[1]
NHO 南和歌山医療センター 統括診療部[1]、
NHO 南和歌山医療センター 事務部[2]

当院の緩和ケア病棟は、平成17年より、病棟を改築して8床で開始し、平成22年10月からは、新たに緩和ケア病棟を新築して14床で、全室個室、個室代無料で運営を行っている。当院の緩和ケア病棟は、患者にとっては、好条件であるが、果たして、病院の経営面にとってはどうなのかを検証したので報告する。
（対象と方法）平成24年4月1日から平成24年3月31日まで1年間の緩和ケア病棟入院患者の総収入と総費用（包括薬剤等、給食用材料費、診療材料費、人件費、委託費、経費、減価償却費）の計算を行い、その収支差を計算する。
（結果）緩和ケア病棟診療点数は、月平均1,902,148点。1日あたりの入院診療点数は、平均4593.5点。１年間の収益は、228,257,770円だった。一方、包括薬剤費等は、年間7,358,921円。給食用材料費は、年間2,652,237円。診療材料費は、年間3,537,842円。人件費は、年間118,933,375円。委託費は、年間11,071,087円。経費は、年間11,852,135円。緩和ケア病棟のみの減価償却費は、年間11,852,135円。総費用は、173,120,569円で、総収入から総費用を引いた１年間の利益は、55,137,201円だった。
（考察）当院の緩和ケア病棟は、現在の患者数や可動状況にて、個室代無料でも十分な利益が得られた。緩和ケア病棟は、一般的には不採算部門と言われてきたが、患者の満足度を下げずに、必要最小限に診療材料費と包括薬剤費をおさえることにより、十分な利益が得られると考える。
（まとめ）緩和ケア病棟も経営方法により十分な採算部門になり得ると考える。

O-53-7 山口宇部医療センターにおける医業未収金に対する法的措置の実施について －支払督促から強制執行まで　通常訴訟の有効性－

○加藤（かとう）　秀樹（ひでき）、楠　巧
NHO 山口宇部医療センター　事務部企画課

【背景・問題点】
医業未収金問題は各医療機関共通の問題であり、現代の日本人のモラル低下を伺わせる社会問題の一つである。医師法第19条「診療に従事する医師は、診療治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」は平等に診療治療を受けることができるという医療の根幹を謳ったものだが、逆に医療費の未払いを理由に診療治療を拒むことができないという義務を背負わせている。対策が困難な医業未収金問題だが、現在の医療提供体制を維持していく上で解決しなければならない重要な問題であることは間違いない。その問題を解決しうる処方箋となるべき法的措置を強制執行まで行ったので事例紹介する。
【取り組み】
支払督促申立事件5件
【結果】
通常訴訟へ移行2件
債権差押命令申立（強制執行）3件。
元金のみ任意弁済1件。
第三債務者への取り立てにより一部入金1件。
第三債務者より債務者住所不一致との陳述書の提出があり、取り下げ1件。
【考察】
債権差押命令申立まで行ったが何れも完済まで至ることはできなかった。しかしながら、支払督促段階で債務者の異議申立により通常訴訟に移行した2事件については、裁判官又は司法委員の仲介により「和解に代わる決定」がされ、確実な分割弁済が進んでいる。このことから不確実性を含む債権差押命令申立より、債務者との意思疎通が可能な通常訴訟はある意味有効な手段といえる。通常訴訟に移行することを恐れることなく、法廷で債務者と対峙することこそ結局のところ重要である。

O-54-1 慢性心不全手帳を使った患者指導効果について

○末岡（すえおか）　知絵（ともえ）[1]、安藤　麻美[1]、奥村　和恵[1]、鎌田　沙織[1]、明野　恵子[1]、櫻　佳子[1]、川本　俊治[2]
NHO 呉医療センター　看護部：腎・循環器内科／心臓血管外科[1]、
NHO 呉医療センター　統括診療部長／循環器内科[2]

【目的】慢性心不全手帳を使った患者指導は患者の自己管理能力を向上させるかを明らかにする。
【対象並びに方法】平成24年９月10日から平成25年３月31日までの間に、当院に心不全で入院した135名で、自己管理能力があると判断した患者81名に慢性心不全手帳を導入し、転棟時か退院時に患者アンケートを実施し、回答が得られた38名を対象とした。 平均年齢71 ± 16歳で、男性19名、女性19名、独居7名、同居30名であった。アンケートは血圧・体重・下肢のむくみ、息苦しさの悪化、脈拍が速くなったなどの自覚症状の記載、内服チェックの難易度、退院後の運動療法の理解度、心不全急性増悪時の症状、救急車を呼ぶ症状、手帳記載の難易度、有効度、継続の有無を調査した。
【結果】入院期間中の指導で浮腫、労作時の息切れ、胸痛の観察、体重測定、服薬管理の自己記録は有意に改善したが、脈拍自己測定は改善しなかった。心不全増悪時や救急車対応の症状は改善したが、運動療法の知識は改善しなかった。慢性心不全手帳利用への評価は9割以上が有効と評価し、8割以上が継続できると評価した。
【結語】慢性心不全手帳を使った患者指導は自己管理能力のある患者には有効であった。

O-54-2 糖尿病患者の教育入院前後の意識の変化-PAIDと面接結果を通して-

○三好（みよし）　真奈美（まなみ）、岡本　智恵、高野　美江、宮首　春美、山本　智恵美
NHO 呉医療センター　糖尿病・内分泌内科

Ⅰ．研究目的
糖尿病患者の意識が、教育入院を通してどのように変化したのかを明らかにする。また、患者の抱く心理状態を把握し、看護や指導方法が適切か検討する。
Ⅱ．研究方法
1.対象
2型糖尿病で初回教育入院の患者。認知機能の低下、調査票の記入が困難な患者は除外する。
2.データの収集・分析方法
対象者にPAID(糖尿病問題領域質問用紙)の記入を依頼した。PAIDは合計点が高いほど感情の負担度が高いことを表す。入院時と退院時のPAIDの合計点を比較し、5点以上増減のあった対象者5名に面接を行い、逐語録にした。PAIDと面接結果から各対象者の負担感情の状況を分析した。
Ⅲ．結果
PAID記入対象者は、男性9名、女性11名の計20名、年齢は64 ± 11.4歳であった。入院時と退院時の点数を比較すると下降15名、上昇2名、不変3名であった。
PAIDでは、食事と合併症の項目の点数が高く、入院時より退院時の点数は下降していた。特に食事に関することは、他の項目と比べて入院・退院時ともに点数が高かった。
Ⅳ．考察
患者は、教育入院で知識を習得することで病気を受容し、共存していく意識が高まり、退院時には負担感情が低くなったと考える。入院時より患者の生活背景を把握し、生活に沿った支援を行うことが在宅での自己管理行動に繋がるため、多職種者との連携は重要である。
Ⅴ．結論
1. 早期に糖尿病患者の生活背景、病気に対する意識・行動を把握し、退院後の自己管理行動へつなげる援助が必要である。
2. 看護師間や多職種と情報を共有し、統一した関わりや指導ができるよう連携を密にする。
3. 教育入院による患者指導で知識を習得することにより、病気を受容でき、７割以上の患者が負担感情の軽減につながった。

O-54-3 胃切除術後患者の家族の心理と食事管理

○中岡（なかおか）　由紀（ゆき）、渡壁　裕里子、山上　加奈子、山口　陽子、辻　真紀子、塩村　理恵、新田　早織
NHO 福山医療センター　消化器外科

【目的】
胃切除術後患者の家族が、どのような心理を抱き食事管理を行っているのかを明らかにし、退院後安心して過ごせるような食事指導内容について考察する。
【方法】
当院で胃切除術を受け、退院後3ヶ月以内の患者の家族に対して、半構成的面接を行った。得られた内容から家族の心理を表現している内容を抽出し、カテゴリー分けし分析した。研究内容については、当院倫理委員会の規定に沿い個人情報を保護することを約束した上で実施した。
【結果】
対象者は50歳代から80歳代の同意が得られた患者の家族8名であった。
家族が食事管理をする際に経験した心理に関する発言を抽出し、15のカテゴリーを生成した。
【考察および結論】
1．〈食事管理への不安がある〉〈退院前は食事管理をやっていけそうと思った〉〈症状がないことによる安心〉〈サポートがある安心〉〈食事管理がうまくいっていると思う〉〈食事管理に負担がない〉〈食事管理に慣れて気楽に感じる〉〈再発への不安〉〈患者の身体を気遣う〉〈食事管理を自分の役割だと思う〉〈食事管理をしていて困る〉という心理を抱いていることが分かった。
2．〈症状への不安から食事管理に用心する〉〈食事管理を自分で考えて取り組む〉〈患者の食べ方を確認している〉〈患者本人に任せる〉という食事管理行動をとっていることが分かった。
3．退院後に患者と家族双方が協力して体調に応じて食事内容や量を変化させてよいことを指導すること、胃切除術後の献立例や退院後の食事管理の要点を検討してパンフレットへの追加を行うこと、食事指導時に他の家族がどのような食事管理をしているか情報提供することで、不安の軽減を図り食事指導を充実させる。

O-54-4 ＴＨＡ患者の入院中から退院後までの不安の変化について-脱臼の不安に焦点をあてて-

○長友（ながとも）　聡子（さとこ）、近藤　美恵子
NHO 九州医療センター　整形外科

【目的】THA術後患者の退院後の日常生活動作（以下ADLとする）に関連した脱臼の不安の変化を明らかにする。【研究方法】①退院後、初回受診時に日常生活に関する脱臼についての不安を質問紙調査し、単純集計（10名）。②調査を基に入院中の不安の変化について事例検討（1名）。【結果】①退院後の質問紙調査では、入院中は漠然としていた不安が退院後は入院時経験していないADLに関連した脱臼の不安へ変化した。②事例では術前不安は少なく、術直後は疼痛により精神的不安が出現した。しかし疼痛コントロールと看護師による指導で、ADLが拡大する毎に不安は具体的な生活行動へ変化した。退院後の生活では特に未経験のADLに関連する脱臼について不安を感じていた。【考察】①入院時から脱臼予防の指導を行うことで患者は起こりやすい危険を自覚するために脱臼に関連した不安が退院後も継続する。②整形外科疾患は術前治る事への期待が大きく不安は少ないと考える。しかし術直後は痛みに伴い精神的不安が増強するため、患者の思いを傾聴し退院後の生活スタイルや不安に適した関わりが必要である。脱臼に対する不安が強いままだと可能な動きまで制限しQOLを下げる可能性がある。特に脱臼予防行動がとれるように関わることが退院後ADLの自立に繋がると考える。【結論】術前は治る事へ期待が大きく不安は少ないが術直後は疼痛により精神的不安が増強する。退院後は脱臼に関連したADLの不安となり退院後も継続する。入院中患者個別の生活スタイルや不安に応じた援助、特に脱臼予防行動がとれるように関わることで患者の生活行動が拡大する。

O-54-5 帝王切開術を受ける患者の羞恥心の意識調査-外回り看護師の性別の違いに注目して-

○竹内（たけうち）　亮（りょう）、正木　啓介、清水　尚子、大黒　香、片山　朋子
NHO 呉医療センター　手術室

【目的】
外回り看護師の性別の違いによって、帝王切開術を受ける患者の羞恥心の程度に差があるかを明らかにする。

【方法】
対象は産婦人科で定時の帝王切開術をうける患者60名で外回りを男性看護師が受け持つ患者をA群、女性看護師が受け持つ患者をB群に分け無作為に選出した。外回り看護師は5場面の処置を行い、術後3～5日後にアンケート用紙を配布し、自記式留め置き法で調査を行った。尚、本研究は当院倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】
A群26名、B群26名の計52名より回答を得た。A群、B群の羞恥心の程度に有意差はなかった。
A群、B群ともに羞恥心の程度とシャイネス尺度に相関関係はなく、有意差はなかった。

【考察】
担当した外回り看護師の経験年数については、外回りを担当した男性看護師は手術室経験年数2～5年目で全員病棟経験があり今まで培ってきた経験や知識で看護技術を提供できた事で、その専門的能力や態度を患者が評価していると思われる。
また、処置に対する患者の抵抗感については、患者は手術に関しての一連の流れを日常生活援助として捉えているのではなく、診療行為の一環としてとらえていることで羞恥心を感じることが少ないと考える。
そして、患者の基本的欲求について、手術という特殊な環境の中で生命の危機や不安感や恐怖心など安全欲求が満たされていない状況では羞恥心を含む上位の欲求のニーズは低くなると考えられる。

【結論】
外回り看護師の性別の違いによって、帝王切開術を受ける患者の羞恥心の程度に差はない。

O-54-6 児童・思春期精神科病棟に入院する思春期の患者の思い

○東（あずま）　由紀子（ゆきこ）[1]、岡村　美恵子[2]、森　貴弘[2]、長廣　久美[3]、高畑　美香[2]、
二川　幸枝[2]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　看護部　重症心身障害児(者)病棟[1]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　看護部 児童・思春期精神科病棟[2]、
NHO 四国がんセンター[3]

【目的】病棟規則や集団生活に対する患者の思いを明らかにし，看護援助の示唆を得る．
【方法】入院が３年以上で，養護学校へ通学している患者を対象に，半構成的面接法を実施し，その内容を分析した．
【結果・考察】15-18歳の男性1名，女性3名に実施し，4つのカテゴリーが形成された．＜規則のある生活の中での不本意な思い＞では，自由があまりない・出来る事が制限され苦しいと思う反面，集団生活の中で規則を守る事は仕方がないという思いがあった．集団生活において規則は必要であり，患者個々の発達段階に応じた説明を行うことで，規則の重要性を認識できると考える．
＜人間関係の中で感じる満足と不満＞では，他患者との煩わしさを感じる反面，病棟は人数が多いのに寂しく感じ，看護師が自分を見てくれていないと感じていた．自分を見て欲しい・構って欲しいという思いが強いと考えられる．患者の背景や特徴を踏まえ，より良い人間関係が築けるよう援助する必要があると考える．
＜家族との関わりの中で感じる思い＞では，長期入院になると，家族と過ごす時間が少なく，すれ違いによる寂しさや自宅での居場所がなくなる不安を抱いていた．また，家族に悩み事を相談しても理解してもらえない辛さも感じていた．看護師は，退院に向け，家族と良好な関係を築けるよう援助すると共に，患者の良き理解者でなければならないと考える．
＜将来に向けての希望＞では，先輩の進路などに興味を示し，養護学校高等部卒業と同時に退院となることを前提に自自分自身の将来を考えていた．退院後の生活状況を踏まえ，患者自ら意思決定できるよう援助し，社会生活が送れる環境を整えることが重要であると考える．

O-54-7 MFICUにおける日常生活援助の評価

○山野（やまの）　知里（ちさと）、武田　弥咲、平田　郁恵、松岡　珠美、谷口　宜子、
柳原　育子
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　ＭＦＩＣＵ

【はじめに】近年，不妊治療の進歩や出産年齢の高齢化などを背景として，ハイリスク妊婦が増加している．私たちは，ＭＦＩＣＵという特殊な環境の中で，入院を余儀なくされている妊婦に満足な援助が行えているか疑問に思った．現在の援助を検討・評価し，更なる看護の質向上に活かしたいと考えた．【対象】平成24年9月～平成24年11月の期間，ＭＦＩＣＵに1週間以上入院した妊婦21名，母体搬送入院12名（57%），外来入院9名（43%）．【方法】無記名選択自記式質問紙調査法．【結果・考察】入院時オリエンテーションは，入院経路で比較すると，母体搬送群では満足と断定できない状況であった．入院直後の精神面を理解し，状況に応じ繰り返し説明を行う必要がある．また，入院パンフレットの内容の改善も課題として明らかになった．清潔ケアは，陰部洗浄において約3割が困難であると回答しており，セルフケアへの配慮の必要性が示唆された．精神的援助においては，高い評価が得られた．今後も妊婦の気持ちを理解しようとする関わりや思いに寄り添った看護を継続していく必要がある．療養環境については，現在ハード面の改善は困難であり，約2割は満足には至らなかった．そのため，低い騒音レベルでも入院生活を送る妊婦にとってストレスになることを，各スタッフが認識し援助することが望まれる．【結論】１．現在の日常生活援助に対して，調査した項目ほぼ全てにおいて満足・やや満足という意見であった．２．スタッフの対応については，精神的援助において高い評価が得られた．３．入院時オリエンテーションで，病棟の構造などを含め丁寧に説明しておく必要がある．

P1-1A-001 摂食嚥下障害に配慮した食物形態の検証

○小笠原　新菜[1]、高橋　秀一[1]、三田村　真実[1]、杉村　雄一郎[1]、
小端　晶子[1]、工藤　真明[1]、山口　愛美[2]
NHO 仙台医療センター　栄養管理室[1]、（株）日清医療食品[2]

【目的】当院では窒息、誤嚥に対する医療安全の観点から摂食嚥下スクリーニングテストを実施している。栄養管理室では、2012年1月の電子カルテ導入に合わせ、摂食嚥下機能障害に配慮した食物形態についての見直しを行った。しかし、形態調整食に対しての認識が職員に周知されていないことや名称の分かりにくさ等の様々な要因から適切な食事提供が行われていないという現状があった。そこで、摂食嚥下障害に対する食事の再構築を行ったので報告する。
【方法】電子カルテ導入後、看護師を対象に形態調整食についてのアンケートを実施し、患者、看護師それぞれにどのように認識されているのか調査した。さらに、言語聴覚士らとともに現行の食事内容の評価を行い、使用食材、献立内容等の見直しを行った。改善後の食事について再度多職種による評価とアンケート調査を実施した。
【結果】看護師を対象とした改善前のアンケートから、形態調整食喫食者のうち72%が摂食嚥下機能障害を有していることがわかった。形態調整食については広く認識されていたが、漠然と理解されている傾向があった。言語聴覚士との評価からは、みそ汁の具材や、とろみ調整剤のオーダー方法が分かりにくい等の問題点が挙げられた。改善後に行ったアンケートからは、オーダー入力漏れの減少、名称から食事内容を認識しやすくなった等の意見が聞かれた。
【考察】摂食嚥下機能スクリーニングテストの導入後、必ずしも摂食嚥下機能のレベルに応じた適切な食物形態の食事が提供されていない現状が見えてきたが、今回多食種で検討を行ったことで、それぞれの専門的な視点から安全性を確認でき、より適切な食事提供が可能となった。

P1-1A-002 入院後発生誤嚥性肺炎症例の検討-アセスメントおよび食事との関連-

○杉村　雄一郎[1]、三田村　真実[1]、小笠原　新菜[1]、小端　晶子[1]、
工藤　真明[1]、鈴木　靖士[2]、栗和田　幸江[2]、横山　亜弓[2]、舘田　勝[2]、
清水　智美[2]、鈴木　信子[2]、後藤　興治[2]、武田　和憲[2]、村形　久美子[3]、
齋藤　泰樹[2]
NHO 仙台医療センター　内分泌・代謝内科 栄養管理室[1]、医療安全管理室[2]、
情報管理室[3]

【はじめに】当院の誤嚥・窒息防止ワーキンググループではこれまで、入院患者に対し摂食嚥下スクリーニングシートを用いた評価を、入院時又は食事開始時に実施するよう進めてきた。実施率は2012年1月は60%だったが、同年12月には90%に達した。また、嚥下評価・嚥下訓練についての研修会を行い、2013年3月より嚥下訓練食の段階的運用を進めるよう周知している。
【目的】誤嚥・窒息防止ワーキンググループでの取り組みが、どのような結果をもたらしているか把握するために、入院後に誤嚥性肺炎を発症した症例について、アセスメントおよび食事との関連について検討したので報告する。
【対象と方法】2012年1月-12月に入院していた患者で、入院後に誤嚥性肺炎が発症したと記録されている53症例。男性が35例、女性は18例。年齢は70歳代が13名、80歳代が22名、90歳以上が10名、70歳未満は8名であった。患者データの抽出・比較には電子カルテに加えてデータウェアハウスを使用した。【結果】入院時または入食事に摂食嚥下スクリーニングを実施した回数は1回が27例、2回が7例、3回が4例、4回が2例であり、その他11例では行われていなかった。また、嚥下造影検査が行われていたのは7例であった。53症例のうち10例を抽出し、傾向を見てみると、適切にアセスメントや食事の選択が行われていた症例も見られたが、それと比較し、アセスメントが不十分な症例や、食事への配慮がなされていない症例も見られた。【考察】摂食嚥下スクリーニングで経口摂取可と判定した場合でも、高齢であったり、自立度が低い症例は誤嚥の危険性に配慮した食事形態を選択すべきで、その基準を明らかにする必要があると考えられた。

P1-1A-003 多職種で取り組む患者誤認予防活動

○青野　千里[1]、大宮　茂美[2]
NHO 甲府病院　栄養管理室[1]、NHO 甲府病院　医療安全管理室[2]

【背景と目的】平成23年度発生した患者誤認によるインシデント総数は39件だったが、未提出事例もあると考えると発生事例はさらに多いと推測された。平成24年度は多職種でチームを組み、院内全体で患者誤認予防活動に取り組んだので報告する。
【方法】患者誤認予防対策チームが主体となり①患者誤認予防における院内ルールの決定②職員・患者家族への周知・啓蒙としてポスターの掲示、院内放送の実施③患者誤認予防強化月間を制定④入院・外来患者および職員を対象にアンケートを実施した。
【結果】毎月チーム会を行い委員会を通して院内全体に発信、計画通りに実施することができた。職員へのアンケート結果では、一部の項目を除いて「フルネームで確認している」「ほぼ確認している」が100%だった。患者へのアンケート結果では、フルネームで名乗ることについて入院患者100%、外来患者96%が「必要」と回答したが、自分からフルネームを名乗ったことがあるのは入院患者・外来患者ともに69%だった。98%の患者がフルネームで名乗ることの必要性を感じているが患者側からは名乗りづらいという意見も聞かれた。患者誤認予防活動を知り得た方法は、入院患者は院内放送、医療者からの確認、外来患者では医療者からの確認、ポスターの順だった。
【考察】院内で統一した患者確認のルールを構築しポスターや院内放送等を活用して啓蒙活動を行ったことにより患者誤認予防活動を職員・患者へ周知・啓蒙することができたと考える。これらの活動がスムーズに行えた背景として、チームメンバーが多職種で構成されており、メンバー一人ひとりが自己の役割を果たしチームとしての波及効果が高かったことが考えられる。

P1-1A-004 チームで事故防止！―アレルギー事故を経験して―

○山根　いぶき[1]、田中　孝浩[2]、山本　真由[3]、門　俊行[4]、平野　和保[1]、
法理　高[5]
NHO 舞鶴医療センター　栄養管理室[1]、
NHO 舞鶴医療センター　医療安全管理室[2]、
NHO 神戸医療センター　栄養管理室[3]、京都ケータリング株式会社[4]、
NHO 舞鶴医療センター　院長[5]

【はじめに】舞鶴医療センターでは入院患者に対し1回約270食の食事を提供している。その内アレルギー等による禁止指示のある食事は20食前後で、小児期における代表的なアレルゲンである鶏卵、牛乳、小麦の他、青魚、甲殻類、肉類等、多様な禁止食品の対応を行っている。食物アレルギーによる重大事故が報道される中、平成25年1月、短期間に2件のアレルゲン混入事故が発生した。当院では、食事提供は献立作成から配膳まで業務委託にて行っており、調理は院外にて行われ、HACCP（Hazard Analysis Critical Control Point）を用いた衛生管理により微生物・異物混入に対する安全確保は施されていると考えられる。しかし、食物由来のアレルゲン混入に対しては、委託栄養士による献立指示と現場スタッフの確認作業により回避しており、ヒューマンエラーによる事故対策は不十分であった。
【目的・方法】アレルゲン混入事故防止のため、給食業務のフローチャートを作成、作業工程に則ったリスク解析を行い、従来からの対策に加え、事故防止対策の見直しを委託会社と協力して行った。
【結果・考察】アレルゲン混入事故が起きた場合、給食全面委託施設においても、その対応は病院側にて行う責任がある。今回の作業工程の見直しが、アレルゲン混入事故の発生に起因することは反省すべである。しかし、業務委託による作業内容において、委託側、病院側の作業区分を明確にしつつ、病院側も積極的に対策を検討できた。また、病院側の栄養士が事故防止に加わることで、病院側、委託側双方の確認作業に対する意識改善に繋がっていると考える。今後も委託会社との協力体制の下、アレルゲン誤配膳事故防止に努めたい。

P1-1A-005 安全・安心な食事提供への取り組み

○平松（ひらまつ） 佑美（ゆみ）[1]、滝澤 栞[1]、永田 真紀[1]、伊藤 真由美[1]、西村 賢[1]、
小林 陽三[1]、山口 幸成[1]、澤山 雅幸[1]、外山 唯博[1]、竹内 治子[1]、
尼子 亜紀彦[2]
NHO 福山医療センター 栄養管理室[1]、給食委託責任者[2]

【目的】
栄養管理室で発生するインシデントは、配膳遅れと誤配膳の件数が多くを占めている。平成24年度に、配膳遅れ・誤配膳防止への新たな取り組みを行ったので報告する。
【取り組み】
配膳遅れ防止：調理作業の遅れが搬入作業の遅れへとつながり、焦りから搬入チェックが不十分な食事が配膳されていた。そこで、テープレコーダーを用いて、1時間おきに『いつ・何を確認するか』のアナウンスを流すことで作業のズレを修正し、業務の標準化・搬入チェックを行う時間の確保が出来るようになった。
誤配膳防止：インシデント発生患者の食事や複雑な個人対応食は、盛り付け完了次第、病院栄養士による出発前チェック（最終）を実施する。従来は、給食委託業者職員・病院調理師により搬入チェック・最終チェックを行っていた。しかし、インシデント件数が減らなかったため、病院栄養士による出発前チェック（最終）を手順に加えた。
複雑な内容の個人対応食を行っている患者、一度インシデント発生があった患者など出発前チェック（最終）が必要な患者をリストアップし、特に注意すべき患者の周知徹底をする。出発前チェック（最終）リストには、患者情報、食事情報、どのような経緯でリストアップされ、何を重点的に点検するのか重要ポイントを記載し、出発前チェック（最終）リストをもとに誤配膳がないかのチェックを行う。
【まとめ】
この取り組みを実施後、配膳遅れ・誤配膳件数は減少しているものの、完全ではない。病院調理師、給食委託業者職員、病院栄養士が「誤配膳を食い止めるのは自分だけ」という気持ちで、声だし・指さし確認を実行する職員教育への工夫も重ねたい。

P1-1A-006 新給食棟移転後のインシデント対応策

○川上（かわかみ） 佳子（よしこ）、桜井 知子
国立療養所巴久光明園 庶務課栄養管理室

【はじめに】
平成２４年３月末に新給食棟が開棟し、一括配食から中央配膳へとなり、オーダリングシステムが導入された。開棟前から合同会議を開催していた為、大きな事故は起きずに現在に至るが、レベル０から１のインシデントが多数発生している。今回、インシデントを内容別に分析し、その対策を検討・改善した結果、中央配膳とオーダリングシステムを軌道にのせることが出来たので報告する。【研究方法】平成２４年４月から１２月までに発生したインシデントを集計し、内容を分析後、改善方法を検討した。【結果】①食札を全て白地にしていたが、形態別に食札の地色を変更した結果、時間短縮・間違い防止が出来た。②温冷配膳車用の食札が使い捨てでない為、最終確認用の食札（以下、カラー食札）をトレイに置いているが、カラー食札の乗せ忘れが何度かあった。そこで、専用の台車を設置したことにより、トレイへの乗せ忘れが無くなった。③栄養士は調理師に食事変更の指示をしているが、幾度か連絡もれがあった為、変更時間になると音楽がかかる時計を購入した。また、変更連絡の有無が確認できるように、オーダリングシステム画面のレイアウトを変更した。【おわりに】インシデントを内容別に分析し、調理室内の環境を整えることによりインシデントの発生件数が減少し、中央配膳を軌道にのせることが出来た。また、オーダリングシステムの不具合をシステム業者に依頼することで、オーダリングシステムを起動にのせることが出来た。引き続き、インシデント発生時には、その都度、対策を検討し、安心・安全でおいしい食事を提供するよう改善していきたい。

P1-1A-007 患者誤認防止を目指す取り組み -患者誤認防止マニュアル遵守状況の実態調査から-

○古川（ふるかわ） 美千代（みちよ）、重兼 恵子、長谷 由紀子
NHO 福井病院 リスクマネージメント部会

【はじめに】
A病院では平成16年に作成した患者誤認防止マニュアル（以下マニュアルとする）に沿って患者確認を実践しているが、患者誤認に関するインシデント報告件数は年々増加している。そこで、患者誤認件数の減少に向け、患者誤認状況とマニュアルの遵守状況の実態を調査した。
【方法】
期間：平成24年5月1日-平成25年3月31日
対象：A病院で患者に直接関わる職員（委託業者を含む）292名
方法：A病院で作成したフェイスシートとマニュアルに沿った調査票を作成・配布し、集計する
【結果】
調査票の回収率は99.7%であった。過去3年間で、患者誤認経験のある者は56%あった。項目では、食事関連、電子カルテ関連、与薬の順で多い結果となった。一般病棟での患者誤認経験77%に対して、重症心身障害児（者）病棟では52%であった。マニュアル内容を知らない者が15.9%いた。マニュアルをいつも遵守しているは67.4%、全くしていないが10.9%いた。
【考察】
A病院で患者誤認経験がある職員は半数以上を占めている実態が明らかとなった。日常的に患者確認作業が多い項目での誤認が多かったことは、個々の思い込みや判断で確認作業が疎かになっているのではないかと考える。また、一般病棟と比較して重症心身障害児（者）病棟での患者誤認経験が少なかったのは、入退院が殆ど無いことと、職員の異動が少ないことが考えられる。マニュアル内容を知らない者が15.9%いたが、調査を行ったことで内容の周知に繋がったと考える。今後は遵守できる活用しやすいマニュアル内容の見直しを行っていくとともに、リスクマネージャーが中心となり、日々の機会教育で習慣づけることが患者誤認件数の減少に重要であると考える。

P1-1A-008 当院での誤嚥・窒息に対する摂食・嚥下障害対策チーム委員会の取り組み

○相馬（そうま） 壮（たけし）[1]、高田 博仁[2]、高屋 博子[3]、岡崎 冨美子[4]、清野 忍[5]
NHO 青森病院 リハビリテーション科[1]、NHO 青森病院 神経内科[2]、
NHO 青森病院 歯科・口腔外科[3]、NHO 青森病院 看護部[4]、
公立病院機構 弘前病院 看護部[5]

【目的】当院は神経難病患者、重症心身障害児（者）が多く、患者の高齢化とともに、嚥下障害が進行し誤嚥・窒息のリスクが高まっていた。そこで平成21年度より摂食・嚥下障害対策チーム委員会を設置し誤嚥・窒息のインシデント・アクシデントの減少に一定の効果を上げることができたので報告する。

【方法】言語聴覚士を中心として、ソーシャルワーカー、薬剤科、栄養管理室、指導室より各1名及び各病棟より看護師1名で開始。現在はさらに医師2名、歯科医師1名、放射線科1名となっている。初年度に「誤嚥防止対策要項」を製作し言語聴覚士による半年毎の嚥下評価を行うこととした。主な活動はチームを研修チームとラウンドチームに分け、研修チームは年2、3回の摂食・嚥下機能及び食事介助方法に関する研修を実施。ラウンドチームは毎月1回、適切な介助方法が行われているか病棟内ラウンドの実施と随時要覧の訂正、増補。さらに全委員でインシデント・アクシデントの分析・対策。その他、食事形態の見直し、ＶＦ検査の実施、重心患者の摂食機能療法の共同研究への参加等を行った。

【結果】インシデント・アクシデント数は平成21年度15件、22年度11件、23年度4件、24年度2件と減少傾向であり、一定の効果がみられた。また、食事形態変更後は喫食率の向上も認められた。

【考察】スタッフの摂食・嚥下障害に関する知識・理解が深まり適切な食事介助ができるようになった。さらに食事の際のポジショニングや環境調整等に関してもより適切な工夫をする場面がみられるようになる等、摂食・嚥下に関わる関心が高くなりインシデント・アクシデント数が減少したと考えられる。

P1-1A-009 精神科病棟看護師の持ち込み物品に対する認識について

○坂口（さかぐち） 豊代（とよ）、桑原 紀子、兒玉 善明
NHO 東尾張病院

【はじめに】精神科病院では、入院患者の持ち込み物品の一部が自傷他害行為に使用される可能性があるため制限されている。当病棟では、時代の変化とともに患者の持ち込み物品が多様化し、判断が困難な状況が多数あった。持ち込み物品の査定のカンファレンスが開かれたが結論に至らず、再検討が困難な状況にあるため、当病棟看護師の持ち込み物品管理の認識について調査する。【方法】1)対象者:A病院精神科急性期病棟看護師2)実施期間:平成23年9月1日から9月30日3)研究方法:質問紙調査【結果・考察】回答者は18名で、持ち込み物品制限の目的は回答者全員が安全管理の為で、優先順位は72%が安全を1位、患者のQOLを2位だった。回答者全員が持ち込み物品管理に不満があり、66%が不安があり、ないと回答した看護師は全員経験年数が6年以上だった。持ち込み制限の基準は、回答者の44%が緩く、39%が現状維持、6%が厳しくと回答し、経験年数が長いほど制限の基準をゆるく、短いほど現状維持、厳しくだった。以上のことから、安全と患者のQOLのジレンマや現在の危険物リストでは持ち込み判断が困難な状況がスタッフの不満や不安を助長し、持ち込み物品の査定を困難にしており、経験年数が長いほどジレンマがあるが看護師のアイデンティティーも形成されているため、患者のQOLを不安なく考慮することができると推測される。持ち込み制限の判断基準の明確な危険物リストの作成、スタッフの持ち込み物品の対応時に困った際の体験の共有、ベテラン看護師の助言や経験談の共有など不安の軽減を目的としたカンファレンスの開催が危険物管理の不安の軽減、危機意識の向上、再検討につながると考えられた。

P1-1A-010 神経難病患者に対する特殊ナースコール設置について　新病棟移転に伴う作業療法士の対応

○濱本（はまもと） 尊博（たかひろ）[1]、原田 敏昭[1]、宮本 慶克[2]、宮地 隆史[3]
NHO 柳井医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 柳井医療センター 医療安全管理室[2]、NHO 柳井医療センター 神経内科[3]

【はじめに】ナースコール（以下NCと略す）は患者が看護師を呼ぶための手段として用いられる一方、身体の危機を伝える命綱としての役割がある。当院では入院時より、特殊な呼出スイッチが必要な神経難病患者に対するNC子機の選択及び設置を作業療法部門が行っている。

【目的】病棟移転に伴い、設置されるNCメーカーが変わることにより、起こり得る問題点を医療安全管理室と連携、抽出し対策を検討する。

【対象】当院入院患者

【方法】1.入院患者のNC使用状況一覧表の作成による現状把握
2.NC業者を交えて問題点を抽出、対策を検討

【結果】NCメーカーによりベッドサイドに設置される子機の形状も様々であり、オプションで接続可能な特殊な呼出スイッチも限定される。旧病棟（A社）で設置されていたものはハンド型子機であり、新病棟（B社）では握り押ボタン型となり形状も異なる。旧病棟で使用していた特殊な呼出スイッチと同等なものはB社にはなく、端子の形状も違い接続することはできない。市販のNCを押すことが困難な患者に対して改造型操作スイッチにてNCと接続し導入する場合があるが、正規のNCではないため信頼性に欠け、費用も既製品の物に比べ2倍程度かかる。この度は、NC業者（A社B社）の了解のもと、B社のシステムにA社の子機を複合したNCシステムを導入することができた。

【考察】神経難病患者に病棟移転前と変わらないNC環境を提供することにより、環境の変化による不安を軽減させ、少しでも安心した生活を送って頂けるのではないかと考える。今後、専門病院としてすべてのスタッフが、特殊なNCの存在を知っておくことが望ましい。

P1-1A-011 インシデントレポート分析　-精神科における与薬方法の改善-

○田中（たなか） 孝浩（たかひろ）、松岡 健、長谷川 孝代
NHO 舞鶴医療センター 看護部

【目的】精神科における与薬環境は他科と異なり、配薬車に多くの患者が集まり手をさしのべて薬をもらう特殊な状況がある。精神科の薬剤インシデントレベル1以上は、24年度上半期42件で全インシデントの23%を占める。精神科は服薬治療が中心で大切な治療法である。確実な与薬を実施するために与薬方法の改善を図る。【方法】1.期間：平成24年4月-平成25年3月 2.内服薬インシデント報告から精神科と他科との内容比較。3.発生要因を分類、与薬行動の問題を抽出。4.与薬手順徹底と与薬行動と方法の改善を図る。5.支援前後の比較。【結果】「与薬の間違い」が全科報告の50%。「与薬時間の間違い」が45%を占め他科の1.2-2倍の発生率であった。与薬行動として、内服薬準備者と与薬実施者が異なる。与薬時直前確認の未実施。与薬準備の「患者氏名」「薬剤名」「薬剤量」「与薬方法」「与薬時間・日にち」確認（以下5Rと略す）が不十分の原因である。与薬方法改善として、内服薬与薬手順の与薬準備時5Rの徹底、内服薬与薬準備と与薬実施看護師の統一、および与薬時直前確認の実施徹底。1ヶ月間医療安全責任者にて実施確認、その後病棟副看護師長にて実施確認の継続をおこなう。内服薬インシデントは支援前6ヶ月42件、後6ヶ月21件であった。【結語】1.精神科での内服薬与薬インシデント報告の中で「与薬の間違い」「与薬時間の間違い」が他科と比較して多い。2.内服薬与薬手順で決められている与薬準備時5Rの徹底、内服薬与薬準備と与薬実施看護師の統一、および与薬時直前確認が必要。3.与薬手順徹底と与薬行動と方法の改善と支援の継続によりインシデントが減少した。

P1-1A-012 ICUにおいてルート・チューブ類自己抜去に至った患者の特徴　自己抜去をゼロにする取り組み課題の明確化

○宇山（うやま） 晶子（あきこ）、水中 可奈、秋田 薫、中原 博美
NHO 東京病院 ICU

【目的】ICUは、重症患者に集中治療を提供する部門であり、医療事故の発生は、生命予後に影響を及ぼす可能性が高い。しかし、A病院のICUは、ルート・チューブ類の自己抜去が12件発生した。そこで、この12件の患者の特徴を分析し、自己抜去をゼロにする取り組み課題を明確にすることを目的とした。【方法】対象は、平成24年度、ICUにおいて発生したルート・チューブ類の自己抜去報告12件とした。分析は、自己抜去に至った患者の「年齢」、「精神症状」、「鎮静薬の使用状況」、「自己抜去前の危険行動と抑制の有無」に関して、記述統計値を算出した。【結果】患者の「年齢」は、70歳以上が10名であった。また、患者の「精神症状」は、不穏が5名、術後せん妄が5名、認知症が2名であった。さらに、「鎮静薬の投与状況」は、投与中、または投与後の患者が8名であった。加えて、「自己抜去前の危険行動と抑制の有無」は、自己抜去前に危険行動があった患者が6名であった。このうち、抑制有の患者が4名であった。一方、自己抜去前に危険行動がなかった患者は6名であった。このうち、抑制有の患者が2名であった。【考察】自己抜去に至った患者の多くは、70歳以上であり、何らかの精神症状を示し、それに対する鎮静薬を使用していた。また、抑制中の自己抜去が全体の半数であった。これらは、自己抜去ゼロに向けて、次の2つの取り組み課題を明確にした。それは、入室患者の精神状態と鎮静薬の効果に関するアセスメント能力を高めていくこと、抑制開始・終了の時期、その方法を緊急的に見直すことである。

P1-1A-013 術後せん妄患者の危険行動への対応と看護師の思い

○小林（こばやし） 奈緒子（なおこ）
NHO 浜田医療センター 整形外科病棟

目的
A病棟は骨折での緊急入院，手術を目的とする高齢者が多く術後せん妄を発症しやすい。この場合ルートを見えないよう隠すがルートの自己抜去予防として十分ではない。せん妄患者の危険行動の対応が十分にできない葛藤が看護師にあると考えられた。そこでA病棟看護師の術後せん妄の対応とその思いを明確にした。
方法
質問紙調査，質的記述的デザイン。アンケートは看護師14名，インタビュー調査は術後せん妄の対応経験者7名に実施。
結果
術後せん妄患者のルート管理，環境調整，疼痛管理，抑制のいずれから行うか看護師の対応を調査し、78％がルート管理，22％が疼痛管理から行っていた。インタビューは【理想と現実での悩み】【正解がないことへの悩み】【家族に対する悩み】【自分の負担を増やしたくない】【自分を責める】【自分の精神的なつらさ】，せん妄患者とゆっくり関わる時間があれば【傍にいたい】という思いが表出された。
考察
術後せん妄の対応は疼痛緩和よりルート管理を優先して行っている。疼痛がせん妄の要因であることの知識を深め早期に疼痛緩和することが重要である。インタビューでの看護師の思いは【傍にいたい】が [忙しさから理想とする対応ができないもどかしさ]がありストレスとなる。 [抑制をしたくない]思いから抑制を除去することでせん妄は緩和されたがその反面、頻回の訪室を行うと【自分の負担を増やしたくない】と相反する葛藤があった。患者によってせん妄症状も違い標準化することが困難であり、せん妄患者の対応は看護師個々の知識に基づき任されるため負担が大きい。知識を得てカンファレンスで対応を検討することで【自分を責める】ことも減ると考えられる。

P1-1A-014 国立病院機構東埼玉病院における筋ジス・神経難病患者におけるナースコールと環境制御装置の現状と問題点について

○小林（こばやし） 茂俊（しげとし）、山崎 元徳、平木 朱里、宮本 なつき、大塚 友吉、安西 敦子
NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

(目的) 東埼玉病院では、筋ジス病棟、神経難病病棟に対して、一般ナースコールと特殊ナースコール、マルチケアーコール及び環境制御装置(以下ＥＣＳ)を使用しているが病棟と作業療法士(以下ＯＴ)の認識・取り扱い方法の相違や運用上(保守･管理)の問題がある。今回の研究で、具体的に問題点を明らかにして、特殊ナースコール・マルチケアーコールの仕様書、同意書等の改善方法を提示したい。(方法)筋ジス病棟116名、神経難病病棟42名を対象に一般ナースコールと特殊ナースコールの種類と人数、当院で使用されているＥＣＳの人数と使用用途、ＥＣＳ使用上の問題点を調査する。(結果)問題点の上位としてナースコールの理解に病棟とＯＴで相違があった。(38名) ナースコールの病棟とＯＴの役割が不明確。(30名)ＥＣＳを介して特殊ナースコールと一緒に使用しているため安全上の問題があった。(25名)(考察と結論)問題点としてI.ＯＴがナースコールに対して24時間対応できないので当院で使用されているナースコールの種類、取り扱い方法について病棟側の理解を進める必要がある。対策として病棟対象にナースコール、ＥＣＳの勉強会を実施する。2.病棟とＯＴのナースコールの役割分担が不明確なため、運用上(保守･管理)の問題点があり、職種ごとのナースコールの役割分担を明確にする必要がある。対策として特殊ナースコール・マルチケアーコールの仕様書の作成、特殊ナースコール使用時の同意書の作成。病棟の特殊ナースコール、マルチケアーコールの在庫管理を進める。3.ＥＣＳを介して特殊ナースコールと使用のため安全上の問題がある。対策としてＥＣＳと特殊ナースコールを切り離す。

P1-1A-015 麻薬、毒薬及び向精神薬の配送業務の試み

○佐藤（さとう） 舞（まい）、熊田 顕浩、加藤 万理、森下 拓哉、水谷 実花、倉田 玲奈、福島 直子、近岡 真由子、山田 暁、吉末 泰教、吉田 知由、佐藤 賛治、松本 修一
NHO 名古屋医療センター 薬剤科

【はじめに】
名古屋医療センターでは従来、病棟看護師が医師より受け取った麻薬処方箋を薬剤科に持参し麻薬交付を受けていた。また第二種向精神薬注射剤においては、受領伝票を用いて薬剤師から看護師に直接払い出す運用を行ってきた。しかし筋弛緩薬等の毒薬注射剤については、一般薬と同様な対応で特に医療安全措置を講じてはいなかった。
【目的】
薬剤科では随時麻薬調剤していた為、調剤中断による調剤過誤のリスクがあり、看護師側は薬剤科窓口に並び、交付の順番を待つことや運搬時の落下破損・紛失等の問題点があった。この様な問題点を解決すべく、当院では平成23年3月より、薬剤師が麻薬、毒薬及び向精神薬の配送業務を開始した。その効果を検証したので報告する。
【方法】
病棟から締め時間の14時までに麻薬処方箋を薬剤科に提出するよう事前に病棟へ電子メールを送る。そして、提出された麻薬処方分と14時までにオーダがある毒薬及び向精神薬を調剤し、各病棟まで出向き病棟看護師に交付及び使用済み麻薬の返納を行う。
また、注射箋に交付印と受領印の枠を追加することで交付確認を効率化させ、紛失等の問題にすぐ対応できるようにした。
【結果】
院内全15病棟を回る配送業務の1日平均対応件数は麻薬の払い出しが39件、返納45件であった。毒薬及び向精神薬払い出しは23件、返納7件であった。配送業務にかかる時間は平均90分であった。また薬剤科窓口対応人数、及び看護師の待ち時間が減少した。
【考察】
薬剤師が配送業務を行うことで、看護師の業務負担を削減することができた。また調剤過誤のリスクも減少し、更に業務を一括化することで麻薬等の調剤及び管理が円滑に行うことが可能となった。

P1-1A-016 病棟における採血とり直し回数減少を目指した取り組み

○河野（こうの） 亜衣（あい）[1]、川野 まさ子[1]、角 智美[1]、名越 咲[1]、藤沢 宏樹[1]、吉川 直輝[1]、渡邉 美里[1]、中川 智博[1]、齋藤 幸枝[1]、宮崎 純子[1]、平原 智恵美[1]、宇田川 学[1]、仲野 秀樹[1]、尾上 隆司[1]、谷山 清己[2]
NHO 呉医療センター 臨床検査科[1]、NHO 呉医療センター 臨床研究部[2]

【はじめに】当センターでは現在月平均、約5000件の血液検査と凝固検査を実施している。採血不良検体(検体凝固､量不足等)は、2012年で月平均46件(約1%)を占めていた。不良検体ができると、正確な検査結果が得られず、報告の遅延にも繋がっていた。今回、病棟における採血とり直し回数減少を目指した取り組みを報告する。
【取り組み内容】①2012年9月に血液検査不良検体数を看護師長会議に提示した。②採血に関する注意事項を検査科と看護部で共有化するために採血マニュアルを示したポスターの作製を行い、2012年12月に配布した。③2013年2月に実施されたQC発表会で院内周知した。
【結果】①不良検体数の提示前2012年1月から9月では月平均46件であり、提示後月平均は45件であった。②ポスター配布後2013年1,2月は月平均43件であった。
③QC発表で周知した後2013年3,4月におけるとり直し件数は平均25件と有意に減少した(p=0.02)。
【考察】ポスター配布に加えQC発表を通して院内周知したことで、採血に関する注意喚起を各看護師に促すことができ、とり直しの削減につながったと考えられた。今後も採血不良件数を注視して、看護部と連携を強くし、とり直しの削減を目指していきたい。

P1-1A-017 演題取り下げ

P1-1A-018 当院の放射線機器内における時刻の現状と日常点検項目への採用

○白坂（しらさか） 雅哉（まさや）[1]、倉島 勝治[1]、塚田 勝[1]、戸田 修一[2]
NHO 横浜医療センター 放射線科[1]、NHO 横浜医療センター 集中管理部[2]

【はじめに】
今日、多くの医療機器はデジタル化されその中でも放射線機器の撮影・収集、解析、表示等ワークステーション（WS）で作業するスタイルが急速に普及している。
そして個々の機器にて行った様々な情報はそのWS内の時計時刻によって履歴として記録されている。それぞれの時刻が正確に管理されていなければ電子カルテ等、他の事象時刻とそれぞれの情報との誤差が生じ、経時的な記録の履歴は破綻する。
全ての経過と事象が正しい時間軸で記録されるためには基準となる時刻があり、各医療機器の時刻を日々確認修正してく必要がある。

【方法】
放射線科内にて時計を内蔵している機器をピックアップしそれぞれに対し院内基準時刻（電子カルテ端末）の時刻にセットし、その日時から１週間間隔で時刻を確認し１ヶ月後の誤差を調べ平均月差をだし誤差範囲を検討する。

【結果】
今回、それぞれの機器にて5秒から20秒前後の月誤差を生じていたことが確認された。

【考察】
機器の時計の精度はWSであるPC内のマザーボードにあるクオーツによって左右され、誤差はその製造年月日やクオーツそのものの個体差や品質、PCの使用による温度上昇などの様々な要因によって生じる。この為、長時間ではそれ以上の誤差が生じると思われ正確な時刻を維持させる上で、日常の始業点検項目に追加確認・修正をする必要がある。

P1-1A-019 当院におけるMRI検査における金属等の持ち込みをゼロにする取り組み

○佐藤（さとう） 明彦（あきひこ）、及川 喜弘、菅井 宏治、柏倉 雅代、加藤 伸一
NHO 宮城病院 放射線科

背景：当院では認知症・パーキンソン病に特化した診療を行っており、これらの疾患の性質上MRI検査の機会も多い。特に外来MRI検査における金属等のMRI室への持ち込みが思ったほど減らない現状もあり、医療安全の観点から過去の事例を再度分析し、当院に合った対策を考え、取り組みを行ってみた。
目標：期間内の外来でのMRI検査時における検査室内への金属持ち込みによるインシデント報告を０件にすることをめざす。
現状の把握：MRI検査を受ける外来患者に対してMRI検査に対する注意事項の理解度についての簡単なアンケート調査を行うとともに、過去のインシデントから頻度の多い事例をピックアップする。
方法：検査説明の資料・患者用問診票を見直して新たに作成する。受け答えがうまくできない方もいるためMRI検査の時の職員用チェックリストを新規作成する。新規に金属探知機を準備しMRI検査担当者がチェックする。待合廊下に検査説明の資料を掲示し待ち時間に患者様に見てもらう。
結果：期間中のMRI検査時の検査室内への金属持ち込みによるインシデント報告は2件であった。問診票に具体的な事例（時計・入歯・ネックレスなど）を入れることで、予め金属類を外してもらえるようになった。数々の検査説明により、MRIの認識度も格段にあがり、磁性体金属の持ち込みが如何に危険かということを理解してくれた人が増えた。金属探知機の導入により、検査前の問診ではわからなかった金属類を発見することも多く効果があった。
まとめ・課題：これらの対策は当院の地域的性質やパーキンソン病に特化した病院の特色を踏まえ行ったわけであったが以外に大きな効果につながった。

P1-1A-020 安全なＭＲＩ検査の実施を目指して -院内磁場体験教育の推進-

○安達（あだち） 北斗（ほくと）、浅原 徹、灘 尊則、定岡 大祐、渡部 恵美、福岡 宏貴、本荘 竜也、田坂 聡、姫野 敬
NHO 呉医療センター 中央放射線センター

【背景】MRI検査の際には、禁忌・注意事項をよく知った上で検査を行わなければ、大きな医療事故につながり、患者様の死亡事故にまで至ってしまうケースがある。当院では平成18年に発生した酸素ボンベ吸着事故以来、再発防止に向けて医療事故防止のためのQC活動に取り組んだ。重点課題として、1.MRI検査に携わる新採用医療従事者に対しての安全教育（磁場体験）、2.RIS（放射線情報システム）への体内金属の有無等のコメント記載、3.患者様による問診票記載と放射線技師によるMRI検査前問診票チェックを行っている。この取り組みから7年が経過し､取り組み実施前と比較するとヒヤリハット及びインシデント事例は明らかに減少した。しかし、現在も補聴器の持ち込みや、MRI非対応の鉗子の持ち込みと完全に事故がなくなった訳ではない。その原因として、安全教育が新採用者研修の一環として行われるため、平成18年以前に入職した職員や中途採用の職員は磁場体験教育を受けていないことが要因の一つとして考えられた。そこで、磁場体験教育の効果を検証し、磁場体験教育の実施率を向上してリスクの低減に努めることが必要であると推察された。
【目的】平成18年以前に入職した職員、又は中途採用の職員に磁場体験教育を行い、磁場体験院内実施率を向上させ、MRI検査時のリスクの低減を行う。
【方法】1. 磁場体験教育の未実施者を把握する。2. 磁場体験教育実施者と未実施者のMRI検査についての知識と理解度をアンケートにて検証する。3. 磁場体験教育未実施者に磁場体験教育を実施し意識調査を行う。
【結論】会場にて御報告する。

P1-1A-021 多人数に対する輸液ポンプ・シリンジポンプの新採用者向け操作実習の実施

○本手（ほんて） 賢（さとし）、卒間　紀美江、西村　英夫、藤兼　俊明
NHO 旭川医療センター

【背景】当院では毎年4月、10数名の新採用看護師に対して輸液ポンプ・シリンジポンプの操作実習を行なっているが、今年度（2013年度）は7対1看護体制となったことから例年より多い、34名の新採用者があった。多人数に対する実習は、通常であれば数人・数回に分けて実施するところであるが、研修スケジュールの都合上90分1回しかなく、講師となる臨床工学技士も1名しかいないため、多人数を対象にして実施せざるを得ない状況であった。そのような条件で実施した研修の内容・反省点などについて報告する。
【内容】研修時間90分のうち最初の30分は動作原理・操作上の注意点などについて説明し、残りの60分は操作実習とした。短時間で全参加者が十分機器に触れられるよう、2人に1台の機器があたるよう輸液ポンプとシリンジポンプ各10台を用意した。実習の始めに講師である臨床工学技士が操作手順を実演した後、参加者に配布した実技演習書に基づいて操作をしてもらった。実技演習書には基本操作として送液開始手順・アラームからの復帰手順を記載した。
【考察】実習は一人一人理解度を確認しながら進めていくことが理想であるため、講師一人に対し少人数（4，5名程度）で行なうことが望まれるが、今回は短時間に加え講師の人数も少ないため実習は各自、実技演習書に沿って行なう形とした。実習中は講師である臨床工学技士や教育担当の看護師数名が見回り、操作に間違いがあれば指摘し、質問があれば答えていくようにした。今後、実習で学んだ内容が正しく行われているかについて、現場での実態調査などを含め確認していく必要がある。

P1-1A-022 医療機器の安全な管理　-独自のチェックリストを作成して-

○細越（ほそごえ） 千春（ちはる）、吉田　恵美子
NHO 八戸病院　重症心身障害児(者)

【はじめに】
医療機器の運用管理、安全管理は患者の安全を確保する上で最も重要である。又、医療機器の性能を維持・管理することで、安全に適切な治療が適切に行われる。
今回、使用頻度の高い輸液ポンプ・シリンジポンプ・ネブライザーを医療機器の対象とした。スタッフのアンケート調査から、1、定期的な日常点検が行われていないことに不安がある94%　2、医療機器の後始末が統一されていない58%　3、医療機器の保管場所が乱雑で使用時取出し困難である78%との結果から独自のチェックリストを活用し、医療機器の安全な管理を目指した。
【方法】
要因分析を行い日常点検チェックリストを作成。
1.医療機器の後始末に関しての点検表を作成。
2.月1回の点検実施。医療機器の保管場所の位置を色別に明示。
3.チェックリストの使用前後のアンケート調査をスタッフに行う。
【結果】
1.医療機器の定期的点検をすることで、スタッフの不安解消が83%。
2.後始末チェックリスト使用により医療機器後始末統一が72%統一であった。
3.医療機器保管場所を明示し、医療機器整理整頓は61%であった。
【考察】
定期点検の実施で医療機器が不具合なく作動することが確認でき、点検が実施されていなかった時に抱えていた不安が解消された。安心して医療機器を使用することができるようになり、機械の性能維持にもつながった。チェックリストを作成し、置き場所も明示をしたことで整理整頓ができ、又、スタッフの意識向上につながった。

P1-1A-023 麻酔科業務におけるＪＮＰ活躍の可能性と研修方法の検討

○平野（ひらの） 勇生（ゆうせい）[1]、横山　淳美[2]、足川　財啓[3]、川崎　貞男[3]、木下　貴裕[4]
NHO 南和歌山医療センター　統括診療部　麻酔科[1]、同　診療看護師[2]、同　救命救急科[3]、同　胸部・心臓血管外科[4]

【目的】当院のＪＮＰは活動2年目を迎え、本年5月から、患者の全身管理に関する知識と技能を身につけることを目的に、麻酔科診療現場における研修を開始することとなった。そこで、ＪＮＰ向け麻酔科研修ガイドラインの作成を試みた。【方法】当院の医師向け麻酔科研修ガイドラインにおいて研修水準を定めている29の研修項目が、厚生労働省「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」が検討を進めている医行為分類の何れにあたるかを検討、また特定行為に分類された項目については医師の指示方法を明確化した上で、それぞれの項目の研修水準を定めた。【結果】29の研修項目のうち、7項目が絶対的医行為に、8項目が特定行為に、14項目が一般の医行為にそれぞれ分類された。特定行為に分類された8項目のうち、術中管理に関する6項目についてはすべて、医師にあっても指導医の具体的指示の下に実施すべき水準と定めていたものであった。一方、術後管理、集中治療に関するそれぞれ1項目については、指導医の包括的指示の下での実施可能性を認め、研修を通じてプロトコール作成を進めることとした。【考察】麻酔科医は麻酔をかけるのみならず、呼吸循環管理、疼痛管理等、総合的な診療を行っている。その専門性を活かし、静脈血栓塞栓症対策、院内救急対応、集中治療に関する相談対応等、他診療科や他職種と協働する医療を広める活動を通じて、病院全体の医療の質向上に寄与することを旨としている。米国の看護麻酔師にみる麻酔科スタッフ医師レベルの業務を想定せずとも、このような麻酔科医の病院全体を対象とした活動に、ＪＮＰが翼を与えてくれる可能性は大いにあると考える。

P1-1A-024 麻酔導入後の胃管挿入における工夫

○廣澤（ひろさわ） 壽一（じゅいち）、鈴木　麻倫子、徳永　紗織、西村　友紀子、西川　涼馬
NHO 米子医療センター　麻酔科

意識下に胃管を挿入する場合は、気道反射も残っており、患者の嚥下運動に合わせてほぼ確実な挿入が可能であるが、麻酔導入後では、口腔内でとぐろを巻いたり、食道内での折れ曲がり、気管内迷入などのリスクがある。前回の国立病院総合医学会でも、大阪南医療センター麻酔科より気管内迷入の症例報告がなされている。我々は、五感を駆使して行う「麻酔導入後の胃管挿入アルゴリズム」を作成し、盲目的に挿入困難な場合は、喉頭鏡とマギール鉗子を用いて目視下に挿入を試みたり、ガイドワイヤーを用いた挿入方法などの工夫をしているが、今回、ネーザルエアウェイを用いた挿入方法を試みたので報告する。14Frセイラムサンプチューブが通る、Portex社製8.0ネーザルエアウェイに矢状面に割面を入れ、エアウェイの内・外面をキシロカインスプレーでよく潤滑させておいて患者の鼻から挿入し、このエアウェイの中に胃管を通して挿入するという方法である。口腔内でとぐろを巻いたり気管内に迷入するのは、喉頭蓋付近で胃管の進行方向がずれるためと思われる。ネーザルエアウェイを用いることによって食道方向へ胃管を導入することが可能となり、胃への挿入が容易になるものと思われる。胃内への留置が確認されたら、エアウェイの割面を利用して、胃管が動かないようにしながらエアウェイを抜去する。胃管が留置されたら、最終的には手術終了直後に遺残物の確認を兼ねた腹部レントゲン撮影による胃管の位置確認を行う。市販のネーザルエアウェイでは気管前面に開口部が来るため、場合によっては気管内迷入も考えられ、先端が食道の第一狭窄部位より下部に開口部がくるような製品の開発が望まれる。

P1-1A-025 手術時タイムアウトに対する医師・看護師の意識調査

○奥野（おくの） 真美（まみ）、金澤 高広、山本 昭子、太田 ルリ子、飯塚 由記、
木植 益弘、郡司 裕子、為我井 愛、大口 文子
NHO 水戸医療センター 手術室

当院では患者の安全を目的としてWHOが推奨している手術時のタイムアウトを実施している．「手術室チェックリスト」を当院独自に作成し，麻酔導入前(Sign In)・手術開始時(Time out)・手術終了時(Sign Out)に簡便に実施できるようにした．当院のタイムアウト実施の現状を明らかにする為にアンケート調査を行った．【方法】手術室スタッフに対して独自のアンケートを用い調査を行った．【結果】回答56名（医師36/看護師20)．タイムアウトの目的は概ね周知されており，ほぼ全員が必要であると答えた．現状としてTime out時は概ね実施していると答えたが，Sign In時に関してはやっている医師(Dr)10/看護師(Ns)8名，やっていないDr4/Ns11名さらにSign Out時はやっているDr16/Ns18名，やっていないDr9/Ns18名と実施率50%以下と低い結果となった．DrとNs間には意識のばらつきがみられ，実施できない理由として「忙しい」「忘れてしまう」等の意見や必要ではないとの意見もあった．【考察】Time out時において実施率が高いのは誤認防止の観点がスタッフに浸透している為と思われた．Sign In/Sign Out時における実施率が低い原因は患者に与える有益性が不透明である事，一患者に関わるチームが小規模であり既知の事実報告に関して違和感がある為と考えられる．しかし，先進医療におけるタイムアウトの目的は単に誤認防止の為ではなく，各スタッフの緊密なコミュニケーションが質の高い医療を生むことにもある．今後更にタイムアウトが効果的に行える方法の模索が必要である．

P1-1A-026 硬膜外持続麻酔チューブの自己抜去予防に向けた取り組み

○中山（なかやま） 由理奈（ゆりな）、奥村 佳寿子、大山 加奈子
NHO 嬉野医療センター 外科

【はじめに】術後疼痛管理の為に硬膜外持続麻酔チューブ（以下Epiチューブ）をほとんどの患者で挿入しているが、平成24年度前期は、自己抜去などのEpiチューブトラブルが6例あった。Epiチューブの留置期間も患者によって様々であり、抜去についての基準が無かったため管理方法の検討を行ったためここに報告する。【方法】前期の事例について要因分析を行った。痛みに対してのアセスメントの必要性をスタッフカンファレンスで指導し、可能な症例は早期抜去が出来るよう抜去基準の作成を行った。【結果】前期のEpiチューブトラブル6件のうち、不穏状態での自己抜去が4例でそのいずれも早期抜去が可能な事例であった。後期は要因分析を行い、スタッフカンファレンスにて痛みのアセスメントを積極的に行ったところ、Epiチューブを抜去しても他の鎮痛薬の使用で除痛を図ることが出来た。また、抜去基準を作成したことで留置期間を作成前に比べ１日短縮することができた。これにより、自己抜去の件数が2件に減少した。【考察】要因分析にて抜去基準の作成を行い、スタッフカンファレンスでの痛みに対しての検討を行うことで不必要な留置期間の短縮、自己抜去件数の減少に繋がったと考えられる。
【今後の課題】現在の取組みの継続を行うとともに、インシデントに対しての要因分析だけではなく、予防的な対策を行っていく必要がある。

P1-1A-027 人工呼吸器のアラーム対応の意識向上に向けた取り組み

○川口（かわぐち） 典利（のりとし）、斉藤 正雄、秋山 裕美、石井 恵子
NHO 箱根病院 神経筋難病医療センター 看護課 ３病棟

【はじめに】人工呼吸器（以下、呼吸器とする）のアラームへの対応の遅れは患者の命に関わる。当病棟においてもこの対応の遅れを問題視しているものの、中々改善できずにいる。速やかな呼吸器アラームに対応する事ができるための改善策を探るために、今回呼吸器のアラームに対する当病棟看護師の意識を調査したので報告する【研究方法】当病棟看護師２１名に対する質問用紙による調査研究【結果】アラーム対応について、自分はできている（８０％が回答）が、他者はできていない（５０％が回答）と答えている。すぐに対応できていない理由は、上位から「誰かが対応していると思った」「すぐに鳴りやむと思った」「遠い場所だった」であった。９０％の者がアラームにはすぐ対応した方がよいと答えた【考察】リンゲルマンは一人あたりの作業量は単独作業量より集団状況において低下するという現象をリンゲルマン効果と呼び、その要因として責任の喪失をあげている。速やかなアラーム対応ができていない理由で最も多かった理由が「誰かが対応していると思った」ということは、この「リンゲルマン効果」が関与していると考えられる【結論】速やかなアラーム対応を各自が責任ある行動として認識する事が必要である。そのためには、事例検討等で速やかなアラーム対応の必要性を認識させ、各自が責任を持ち、自律した行動がとれるようにしなくてはならない。速やかなアラーム対応が行えたことを賞賛する等の教育的環境も必要である【おわりに】呼吸器のアラームは生命に直結することから、患者の不安は計り知れない。不安のない入院生活のためにも速やかな対応を行っていきたい

P1-1A-028 在宅人工呼吸器における人工鼻回路への変更

○佐々木（ささき） 誠（まこと）[1]、及川 秋沙[1]、行森 良美[2]
NHO 岩手病院 呼吸器科臨床工学室[1]、NHO 岩手病院 医療安全管理室[2]

〔はじめに〕
人工呼吸器管理において、回路内の適切な加温加湿の維持や、回路内結露の処理は、感染防止や回路外れ防止など医療安全上重要とされている。
近年、回路内の加温加湿として人工鼻を使用することが一般的となっており、在宅人呼吸器管理においても、加温加湿器から人工鼻へ仕様変更する施設が増えてきている。
当院においても、在宅人工呼吸器管理に移行する患者に対し、QOL維持と車椅子へ移動する際の介助軽減を目的に、人工鼻回路を選択した2症例を紹介するとともに、在宅人工呼吸器管理における人工鼻回路を選択するメリットと、注意すべき点について考察する。
〔研究期間〕
2012/12から2013/4
〔対象〕
在宅人工呼吸器管理患者で人工鼻回路移行に同意した患者2名
〔結果〕
人工鼻回路へ変更することにより、患者家族や在宅支援スタッフから、「回路が簡単で分かりやすくなった。」「移動する時も、回路の組換えが不要で楽になった。」「水（加温加湿器の滅菌水）の交換や結露がなくなって、ベッド周りがきれいになった。」などの評価を得た。
〔考察〕
在宅人工呼吸器管理移行時に考慮すべき重要な点は、①介護する家族の人数と主となる介護者の年齢②患者がどの程度の行動範囲なのかの2点だと思われる。特に人工呼吸器を装着後も患者のQOLを維持する事は、在宅移行後快適に生活する上で重要な点である。人工鼻回路を使用することによって、回路の簡素化、結露水によるベッド周囲の汚れが解消するなど、精神的、衛生的に大きな効果が得られた。しかし、受動的な効果が期待できる加温加湿器に比べ、能動的な効果の人工鼻では注意すべき点も存在することを確実に指導・徹底することも重要である。

P1-1A-029 器械出し看護師が予測する危険

○保利　とも子、加藤　崇志
NHO 九州がんセンター　手術室

本研究の目的は、手術準備および手術開始から終了までの間、器械出し看護師がどのような危険予測をしているかを明らかにし、安全対策の更なる具体化を行い、当手術室の教育内容を検討することである。当院手術室に勤務している看護師12名を対象に、診療科、術式、麻酔の種類および手術時間になるべく偏りがないよう、20症例に半構成的面接調査を行った。その結果、【術前の医師との情報共有不測によって起こり得る危険】【術野の状況での医師とのコミュニケーション不足によって起こり得る危険】【医師の行動特性によって起こり得る危険】【外回り看護師との情報共有不足によって起こり得る危険】【器械出し交代看護師への伝達不足によって起こり得る危険】【局所麻酔の効果不足によって起こり得る危険】【術前の患者情報不足によって起こり得る危険】【手術手順と使用する器械・物品の知識不足によって起こり得る危険】【患者入室までに行う物品の準備不足によって起こり得る危険】【手洗い後に行う器械・材料の準備不足によって起こり得る危険】【新しく導入されたコンテナの取扱いによって起こり得る危険】【鋭利な物の不適切な受け渡しによって起こり得る危険】【鋭利な物の不適切な取扱いによって起こり得る危険】【鋭利な物の所在確認不足によって起こり得る危険】【手術の流れに沿った対応不足によって起こり得る危険】【器械出し看護師が取り扱う物品・標本の不適切な管理によって起こり得る危険】、【不適切な防護具を使用することで起こり得る危険】【手術使用器材・材料不備により起こり得る危険】の18のカテゴリーが抽出された。

P1-1A-030 患者の医療安全活動への参加意識

○嶋崎　明美、大石　礼子、中田　定代、野中　くにこ、杉山　早苗、
渡邉　清司
NHO 姫路医療センター　臨床検査科

【目的】当院（430床の急性期病院）では、臨床検査科に中央採血室が設置され、検査技師も外来採血を担当している。患者誤認を防ぐ方法として、フルネームで名乗る「お願いポスター」を採血室入口に掲示するとともに、担当者は採血前に必ずフルネームと番号札で名前を確認している。今回、名前確認のフィードバックと、患者の安全管理活動への参加意識を調査する目的で、患者アンケート調査を実施した。
【方法】2012年 6月の5日間、外来採血室で採血を受けた全患者を対象とし、採血終了後に無記名自記式質問用紙を手渡して、回答を依頼した。データの統計処理にはIBM　SPSSを用いた。
【結果】781回答（回答率74.6%、男470、女289、平均66.1歳）が得られ、回答者の68.5%は職員から名乗るように言われてから名乗っていた。98.2%が「名乗ることが本人確認に必要と思う」とし、82.1%が毎回確認されることを「安心である」と回答した。名乗る意義を知っていること（67.7%）は、医療安全のためには手間がかかっても取り組みたいと思うこと（97.4%）と、正の相関を認めた。
【考察】患者がフルネームで名乗ることは、医療安全活動への患者参加の具体的方法である。しかし、患者の大半は職員から名乗るように言われて名乗っており、職員の働きかけの重要性が明らかになった。また、毎回名前を確認することで、患者に安心を与えていることも判明した。さらに、ポスター掲示等を用いて名乗りの意義を伝えることが、名前確認に患者の意識を向けて、手間がかかっても医療安全に取り組もうとする患者参加を推進することにつながると推察された。

P1-1A-031 速乾性擦り込み式手指消毒剤の使用状況の改善への取り組み　正しい使用タイミングと問題点の解決

○佐々木　周平、吉崎　美保、河野　真土夏、野口　瞳、日置　玲子
NHO 埼玉病院　6S病棟

［はじめに］A病棟は整形外科病棟で、昨年度は724件の手術を行い人工関節等の挿入手術も多い。術後にドレーンを挿入されている患者が多く、感染リスクが高いと考えられる。感染源として医療者の手が挙げられるが、他病棟より速乾性擦り込み式手指消毒剤（以下手指消毒剤）の使用量が低値であった。前回の研究結果より、問題として手指消毒剤が使いたい場所に置いていない、手指消毒剤を意識して活用できていない事が挙げられた。これらの問題を改善するために実施した取り組みを報告する。
［研究目的］手指消毒剤の使用状況における問題点の改善と今後の課題を明らかにする。
［研究方法］
1.H23年度、24年度の各月の手指消毒剤使用量と患者数の集計と分析
2.改善策の実施
1)携帯性強化のポシェット導入
2)意識付け強化のための手指消毒の勉強会や「一行為一手洗い」を掲げたカード装着
3)手指消毒剤のデモンストレーションの実施
3.手指消毒に関するアンケートの実施（対象看護師26名）
［結果］
1.H23年度の手指消毒剤使用量は、A病棟では本来1日1患者に使用する量より少なかった。H24年度は、ポシェットの導入後使用量が増加し、その後も使用量に変化はみられなかった。
2.アンケート結果では、手指消毒剤の使用量を増加できた対策として、ポシェット導入は100%、勉強会は76.9%、デモンストレーションは61.5%、カード装着は38.5%が有効と回答した。
［考察］手指消毒剤の携帯は、使用量の増加につながった。また、勉強会・デモンストレーション、カード装着は、意識付け強化に効果的であった。今後も、使用量調査と看護師の意識付け強化を継続し、スタンダードプリコーションに基づいた手指消毒に努めていく。

P1-1A-032 手指衛生に対する意識向上への取り組み ー速乾性手指消毒剤使用量を調査してー

○高橋　美夏、倉澤　幸、細川　舞、大林　亜紀子
NHO 西群馬病院　看護部

【はじめに】手指衛生は感染防止のうえで、最も基本的かつ重要な対策である。看護師は適宜使用できるように速乾性手指消毒剤を携帯していたが、期限切れになることが多く、使用頻度が低いことが予測された。そのため速乾性手指消毒剤使用量（以下使用量）の調査と勉強会実施により、手指衛生に対する意識の向上を図った。
【方法】平成24年10月4日～平成25年3月7日の155日間に、看護師が使用した使用量(ml/日)を実測調査した。また、手指衛生について正しい知識の習得と意識の向上を目的として、1月中に手指衛生の必要性とタイミングについての勉強会を実施し、取り組みに関するアンケートを行った。
【結果】対象者は看護師18名であった。対象者のうち勉強会参加できた看護師は16名（88.9%）であった。使用量の推移を勉強会実施前後で見ると、勉強会実施前の使用量は3.7 ± 2.75 ml/日、勉強会実施後の使用量は6.0 ± 4.37ml/日であった。勉強会前後で使用量を比較すると、$p < 0.005$の有意差が認められた。アンケート結果より、勉強会実施については「意識が高まった」「共通認識のもと行えるようになった」という意見があった。また、実際の業務に活かせるかという項目については、「業務が忙しい時に行えるか疑問」「感染が疑われる患者に行っていきたい」という意見があった。
【考察】勉強会実施前後で比較すると使用量が増加した。勉強会実施により手指衛生に対する意識が向上し、手指衛生行動に結びつくことができた。しかし「業務が忙しい時に行えるか疑問」などの言葉から、充分な認識を有しているとは言えないため、今後は実技を含めた勉強会を定期的に行い、継続して手指衛生が実践できるように努めたい。

P1-1A-033 眼科外来における速乾性擦拭手指消毒剤の個人使用量の実態調査

○松原（まつばら）　百合子（ゆりこ）、佐々　尚美、男澤　千佳子、瀬上　緑
国立療養所菊池恵楓園　眼科外来

【はじめに】ハンセン病後遺症における兎眼は、眼の疾患に罹患しやすい為手指衛生が重要となる。眼科では手洗いを石鹸と流水で行っており、速乾性擦式手指消毒剤（ゴージョーと表す）の使用が少なかった。眼科看護師のゴージョーの個人使用量の実態調査を行い、1日目標使用量を導きだす事で、看護師の手指衛生遵守の向上に繋がると考えた。
【研究目的】眼科外来でのゴージョーの1日目標使用量を導きだし、手指衛生遵守の課題を明らかにする。
【研究方法】研究期間：平成24年5から9月　対象者：眼科看護師11名　データ収集方法:①アンケート調査（6月と9月）②ゴージョー使用の実態調査（7から9月）③学習会の実施（9月）
【倫理的配慮】研究の目的、個人を特定できないよう配慮しデータや結果は目的以外に使用しないことを説明し同意を得た。
【結果】1. アンケート調査：ゴージョーの携帯率は6月の91％から9月には100％になった。ゴージョーの除菌率と1回使用適量を正しく答えられたのは全体の27％であった。
2. 眼科看護師の携帯型ゴージョーの平均使用量は、最高使用者と最低使用者では、2倍の開きがあった。3. 曜日毎の平均患者数から1日目標使用量を算出すると、31.2ml/日で、1人の看護師が使用する目安とした。31.2ml以上の使用者は45％、31.2ml以下の使用者は55％であった。4. ゴージョーの個人使用量が目標使用量に達したのは、7月33%、8月35%、9月21%であった。
【結論】眼科外来におけるゴージョー1日目標使用量は31.2ml/日であった。約半数の看護師が石鹸と流水での手洗いに留まり、1日目標量に達していない。ゴージョーを使用しない原因を明らかにし、確実な手洗いへの取り組みが課題である。

P1-1A-034 速乾性手指消毒剤促進キャンペーンの効果

○森部（もりべ）　直之（なおゆき）[1]、小泉　恵[2]、鈴木　京子[2]
NHO 東名古屋病院　看護部[1]、NHO 東名古屋病院　ICT[2]

【研究目的】
手指衛生は感染対策の基本であり、もっとも重要な対策の一つである。手指衛生を推進する短期間のキャンペーンを病棟内で実施し、キャンペーンの効果と課題を考察する。
【方法】キャンペーン期間は1週間とし、ポスターの貼りかえと朝のカンファレンス時の言葉がけを行った。キャンペーン期間前と直後、3ヶ月後の携帯用手指消毒剤18個と設置型手指消毒剤30個の使用量の変化でキャンペーンの効果を評価した。
【結果】1患者あたり1日の手指消毒剤の使用量は、キャンペーン前は8.3ml/日、直後は9.3ml/日、3ヶ月後は8.4ml/日であった。その内訳は、キャンペーン前と比較し、携帯用手指消毒剤の使用量が増加した職員は8名。変化なしは7名、減少が2名であった。設置型手指消毒剤の使用量は8ヵ所が増加、変化なしが21ヶ所、減少が1ヶ所であった。
【考察・まとめ】職員個人の使用量の変化は勤務状況により異なるため評価はできないが、キャンペーン直後は1患者あたり1日の使用量は1push（1回）分増加しており、働きかけは効果があったと考える。3ヶ月後に使用量が減少したことから短期集中型の促進キャンペーンは一時的な効果はあるが、習慣化として定着には至っていないと考えられる。今後は適切な場面で手指衛生を実施できるようになるための取り組みとして定期的な言葉がけをしていく必要がある。

P1-1A-035 速乾性アルコール手指消毒剤の使用状況からみる手指消毒の現状

○栗山（くりやま）　陽子（ようこ）、一戸　真由美、黒澤　光俊、前田　好章
NHO 北海道がんセンター　感染対策室

【はじめに】A病院ICUではベッドサイドに速乾性アルコール手指消毒剤を設置しているが、6か月近く経過しても500mlボトルの半分以上が残っていることもあり、使用量が少ないと感じた。そこで使用量調査を開始し、手指消毒の現状と課題を把握したので報告する。
【方法】平成24年5月∽平成25年1月、A病院ICUの速乾性アルコール手指消毒剤の使用量から1患者1日あたりの手指消毒回数を算出（1回量2ml換算）。フィードバックは6月・8月・1月末に実施。現状把握として、看護師へ手指消毒の認識を聞き取り調査と、現場の実施状況を日々のケア中に目視で観察。
【結果】1患者1日あたりの手指消毒回数（回）5月 1.8、6月 2.2、7月 6.2、8月 2.3、9月 4.9、10月 3.8、11月 4.0、12月 2.8、1月 2.8。看護師の認識：ケア後は手洗いを実施しているので手指消毒は不要。手が荒れる。実施状況の観察：患者に接する前、処置前の手指衛生の未実施あり。
【考察】5月・6月の手指消毒回数は1.8回・2.2回と1日の処置内容からみても適切とは言えない。6月末に結果をフィードバックすると7月は6.4回と増加したが、増加は一時的であり8月には2.3回と低下した。8月末に再度結果をフィードバックすると9月には4.9回と増加した。このことから、数値の提示は効果があると考えられる。増加が一時的であった要因として、患者に接する前に手指衛生を行う習慣がない、日常的手洗い＝手指消毒という誤った知識、手指消毒で手荒れを起こすという認識が考えられた。
【今後の課題】手指消毒に対する正しい知識を再確認する必要がある。また、患者に接する前の手指消毒の必要性を理解し、習慣化するための介入の検討が必要である。

P1-1A-036 重症心身障害児（者）病棟におけるアルコール消毒薬による手指消毒の徹底に向けての取り組み

○熊田（くまだ）　農子（とよこ）、高橋　佳子、千葉　はるか、大久保　奈古、菅原　美花
NHO 仙台西多賀病院　南1 - 2病棟

【はじめに】当重症心身障害児者病棟（以下重心病棟）の患者はＡＤＬにおいて全介助を要するため、自ら感染予防を行うことは不可能である。しかし、感染のリスクが高い看護援助を受ける機会が日常的、連続的、高頻度にあることから、身体的接触の機会が多く、感染予防は看護師側の援助に大きく委ねられるためとても重要である。
【目的】手指消毒に対するスタッフの意識、アルコール消毒薬使用状況を調査し、勉強会を実施することで、感染予防、手指消毒に対する意識の向上を図る。環境を改善し手指消毒の徹底を検討する。
【方法】（1）アンケートによる手指消毒についての意識調査（2）アルコール消毒薬とホルダー設置（3）手指衛生についての勉強会（4）勉強会実施後の意識の変化、アルコール消毒薬使用の推移について分析
【結果･考察】アンケート結果を参考に､患者ごとにホルダーを用いてアルコール消毒薬をベッド柵に設置した。手指消毒必要場面で、消毒薬がケアの動線上にあることから実施へつながり、消毒薬自体が視野に入ることで手指消毒を意識するようになった環境を整備することが出来たと言える。今回、病棟全体の手指消毒薬使用量の大きな変化は見られなかったが、アンケート結果からも「今後手指消毒を意識・徹底したい。」「今までアルコール消毒薬の使用量が少なかった。」などの意見が聞かれ、意識向上の意見が得られたことから、取り組みは効果的であったと考える。また、感染症発生時もスタッフ全員が徹底した感染予防を行うことができた事からも、一人一人の意識の向上が図られていると考える。病棟内の感染状況は新たな新規保菌者が検出されず、現状を維持することができている。

P1-1A-037 過去７年間の細菌検出率とPPE使用量を比較して

○妹尾（せのお） 正子（まさこ）、高野 周作、浅利 菜穂子
NHO 災害医療センター 看護部

【はじめに】手指衛生およびディスポ手袋、ビニールエプロンといった個人防護具（以後PPE）の適切な着用と交換は院内感染対策の重要な要素である。そこで感染管理認定看護師が専従として活動を開始してからの過去7年のPPE使用量（払い出し数）と細菌検査室の検体からの院内感染起因菌の検出数の経時変化について調査することにした。
【調査内容】当院細菌検査室での細菌（MRSA、MRSE、緑膿菌、ESBL産生菌）検出数について過去7年分を調査しグラフ化した。またビニールエプロンとディスポ手袋について中央材料室から看護部各看護単位に払い出された量を調査し、グラフ化し経時変化を確認した。そして7年以上当院に勤務する看護師10名に7年前と現在の感染管理意識について比較するためのインタビューを試みた。
【結果】細菌検査数においてESBL産生菌以外の細菌の検出数が漸減していた。その反面検査検体数は年々僅かながら増加していることから検出率も年々低くなっていることが分かった。PPE使用量（払い出し量）についてはどこの看護単位でも年々増加傾向にあることが分かった。また、看護師の感染管理に対する意識も7年前に比較し向上していることがうかがえた。
【考察】細菌検出率の減少にはPPEの着用だけでなく、手指衛生の向上や感染対策に対する医療従事者全体の意識、感染症患者への治療方針などが大きくかかわってくる。今回の調査だけではPPEの使用量増加と細菌検出数の減少が逆相関の関係にあるとはまだ断言できないが、PPE使用が増えたことや看護スタッフの感染対策に対する意識向上が細菌検出率の低下に影響したのではないかと考える。

P1-1A-038 当院栄養管理室における手指衛生検査手技の標準化

○青木（あおき） 恵子（けいこ）[1]、平内 洋一[1]、中村 真由美[2]、森原 賀都子[3]
NHO 鳥取医療センター 臨床検査科[1]、栄養管理室[2]、看護部[3]

当院では標準予防策のひとつである手指衛生を推進する活動を行っている。栄養管理室では、食中毒防止を目的として毎月スタッフの手洗い後の細菌検査をフードスタンプ法で行っている。その際、コロニーの生え方に個人差がありフードスタンプ法の検査手技に疑問を感じた。今回、検査手技の標準化に向けて検討したので報告する。

P1-1A-039 リンクナースの活動成果 ―1日の活動時間をどう活かせるか―

○原（はら） 清美（きよみ）
NHO 岡山医療センター 看護部

【はじめに】
病棟においてリンクナースの活動は日常的な感染対策を行う上で大きな役割を果たしている。当院でも平成17年よりICTリンクナース活動のために会議を含め半日を確保し、グループ活動を中心に実施してきた。平成18年より活動時間を1日に拡大し、機能評価受審に向けて感染対策の強化を行った。しかし「リンクナースは活動時間に何をしているのかわからない」という意見やリンクナース自身も「活動のマンネリ化」を感じていたため、病棟に活動を還元する目的と、リンクナースが病棟で日ごろ気になっていることを解決する活動を行うため、平成23年より半日の病棟活動を取り入れた。その成果について報告する。
【活動内容】
５S活動として「包交車の上の整理整頓」に取り組む
リンクナースとして病棟の感染対策上の問題点について取り組む
活動の成果をリンクナースそれぞれが発表する
インフルエンザ予防を呼びかけるポスターの作成
【結果】
包交車は全ての病棟で整理整頓が行われ、物品管理、作業のしやすさ、清掃が行いやすいなどの成果がみられた。現在も包交車の整理整頓は継続しており、活動したことが定着している。病棟の感染対策上の問題点についてリンクナースが取り組み、その成果について院内で発表を行った。地道な活動であり目に見えて大きな成果は得られなかったが、院内で発表することで医師やその他のメディカルスタッフへも活動をアピールすることができ、リンクナースの自信につながった。

P1-1A-040 一次洗浄廃止に向けたICTリンクナースの取り組み ～病棟シミュレーションに焦点をあてて～

○藤木（ふじき） 美智子（みちこ）[1]、執行 えりこ[2]
NHO 佐賀病院 看護部 4病棟[1]、NHO 佐賀病院 医療安全管理室[2]

【目的】職業感染予防や品質管理、業務の効率化等の理由から医療施設では、現場での一次洗浄廃止が推奨されている。A病院において、鋼製小物の一次洗浄（以下、一次洗浄）廃止に向けて、ICTリンクナースとして取り組んだので報告する。【一次洗浄廃止導入までのプロセス】準備期：予備洗浄方法の手順作成と周知、病棟シミュレーション期：H24年6月に整形病棟と産科病棟で2週間ずつ予備洗浄の手順を実施指導、評価期：本格導入までの改善課題を抽出した。【結果】病棟シミュレーションでは、コンテナサイズの選定や予備洗浄手順の確認を行った。整形病棟では、「怪我をする心配も減る」、「処理時間が短くなり助かる」等の意見が聞かれた。高度汚染器材が多い産科病棟では、「曝露の危険性はわかるが業務負担である」という意見が多かった。また、予備洗浄後の器材表面の乾燥、コンテナに入らない大きな器材の運搬方法、鋭利器材の取り扱い、予備洗浄剤散布の手技の差等の課題が出た。【考察】病棟シミュレーションにより、スタッフが導入後の作業手順をイメージでき、血液曝露のリスク低減や器材処理時間の短縮による業務の効率化等を実感できたと考える。しかし、病棟の特殊性に配慮した導入も検討する必要があることがわかった。また、現場でしか気づかない問題点を把握することは、大きな混乱なくスムーズに導入するために重要であると考える。【結語】本格的な一次洗浄廃止前に病棟シミュレーションを実施することは、作業のイメージ化のみならず、的確に運用する上での問題抽出に有効であった。

P1-1A-041 感染防止に向けた職員の意識向上と標準予防策遵守率向上の取り組み -クロスウォッチレポートの導入-

○野澤（のさわ） 万寿実（ますみ）、岩澤 成美、細越 千春、柾本 とし、下栃棚 綾子、
天内 文子、及川 隆司
NHO 八戸病院 重症心身障害児（者）

【はじめに】A病院は重症心身障害児(者)が入院しており、抵抗力の低下、大部屋の環境等により感染症が発症すると蔓延する恐れがある。感染防止に向けリンクナースが中心となり学習会や病棟ラウンド、手洗いの励行など取り組みを行っているが、発熱・嘔吐患者が複数発生することがあった。今回、標準予防策遵守率向上を目指し、感染防止対策のヒヤリハット報告としての「クロスウォッチレポート」を活用し感染防止対策への意識向上に取り組んだ。
【方法】①クロスウォッチレポートの活用：2013年1月より、標準予防策が守れていない場面や感染防止対策上適切ではないと気付いた場合、相互に指摘し合う。毎月のポイントを集計し、ポイントが多い部署を感染防止対策に対しての意識が高いとする。②アンケート調査：リンクナースが中心となり各部署での標準予防策の実施状況や感染対策に対する意識調査をする。③問題点を抽出し感染防止対策学習会やラウンドで標準予防策実施状況を把握し指導する。④4ヶ月後アンケート調査を行い、クロスウォッチレポートと照らし合わせ感染防止対策への意識の変化を比較検討する。
【結果】クロスウォッチレポートによる他者チェックとアンケートによる職員の感染防止対策に対する自己評価の調査を継続していく。
【考察】リンクナースによる学習会開催やラウンドでの指導は職員の認識向上や行動変容のきっかけとなることが期待されるが、標準予防策が確実に実施されているか把握することは難しい。クロスウォッチレポートで職員が互いに指摘し合える職場風土を作り、感染防止対策への意識の向上がはかれると考える。

P1-1A-042 一次洗浄・消毒廃止に向けて～食器洗浄器導入後の課題～

○香取（かとり） 弘子（ひろこ）
NHO 函館病院 看護部 感染管理室

【はじめに】
医療現場で使用する器具や器材はスポルディングの分類で分けられ、器具の分類に応じて滅菌や消毒・洗浄が選択される。
当院では、病棟で患者に使用したノンクリティカル物品は、水洗い後消毒薬で浸漬している。しかし、「洗浄がきちんとされているか不明」「きちんと消毒液に浸けられていない」という現状がみえ、不確実な洗浄・消毒や不要な消毒の問題とそれらが作業者の作業内容や時間へも影響していると考えた。そこで、確実な洗浄と熱水による消毒ができる食器洗浄器を導入し問題解決を図ることとしたので、その経過と今後の課題について報告する。
【方法】
①６病棟で一日にかかる用手洗浄と消毒作業にかかる時間を算出する。
②食器洗浄器導入後、食器洗浄器に入らない物品を用手洗浄・消毒した時にかかる時間を算出する。
【結果】
①６つの病棟で用手洗浄・消毒作業に１日にかかる時間の平均は９２分であった。用手洗浄・消毒する時間の平均は５４分であった。
②洗浄器を導入後Ａ病棟で、３日間、洗浄器以外の用手洗浄にかかった時間は平均で３５分であった。
【考察】
食器洗浄器を導入したことで、洗浄・消毒作業の確実性が増し作業者の労力と時間も短縮することができたといえる。しかし、洗浄器の大きさと使用物品のサイズも課題となった。また、洗浄・すすぎ・乾燥の工程に運転時間が２時間かかるため、その間に出た洗い物は手で洗浄しなければならないなどの問題があがった。これらの課題を再度検討し、病棟での一次洗浄・消毒廃止という目的維持のためにも、食器洗浄器の運用方法を見直ししていかなければならない。

P1-1A-043 リンクナースへの意識調査

○香取（かとり） 弘子（ひろこ）
NHO 函館病院 看護部 感染管理室

【はじめに】
感染対策を推進する上で現場レベルの取り組みや役割モデルとなるリンクナースの存在は重要である。しかし、日常業務に加え感染対策を強力に推進することは難しく、会議の内容を伝達することのみで役割を終えてしまうリンクナースもいた。そこで、リンクナースという役割を遂行していくため、どのような思いを持っているのか、ＩＣＮとしてどのような関わりが適切なのかを知るためアンケート調査を実施した。
【方法】
リンクナース８名に４月と翌３月アンケート調査を実施した。
各部署で感染対策に関する取り組みを行った。ＩＣＮとして取り組みについて会議の時や個別に声をかけて助言をした。
【結果】
リンクナース８名中７名から回答があった。
①４月の結果
リンクナースを務める上で不安や心配なことが「ある」は６名。その具体的な内容は、「自分の知識や技術の不足」５名「スタッフが感染対策をきちんとできるか」４名「スタッフの協力を得られるか」３名であった。
②３月の結果
１年間努めて困ったことは、「自分の知識や技術の不足」４名「スタッフ知識や技術の不足」３名であった。
【考察】
リンクナースは活動する上で、「自分の知識・技術不足」に常に不安があることがわかった。それを補うために、学習できる環境をつくり、自らが学習し感染防止に対する関心を高められるように工夫する必要がある。「スタッフの協力」を得られるように、リンクナースとしてスタッフへどのように働きかけていくか、部署の中での活動の仕方を検討することも必要であった。ＩＣＮとしてリンクナースがモチベーションを維持できるように、看護師長・副看護師長へ協力も働きかけていかなければならない。

P1-1A-044 看護部感染制御活動の取り組み

○浄泉（じょうせん） 英子（えいこ）、臼井 のぞみ、山口 克子
NHO 横浜医療センター 看護部

【はじめに】院内感染防止対策は看護部のケアの質が大きく関与すると言われている。
当院では年間100人近い看護師の交替があり、感染防止に関連した看護ケアの継続の困難を感じている。会議やポスター等による標準予防対策の重要性を伝えても、ラウンドでは不十分な現状を目の当たりにすることがある。そこで、平成24年度は標準予防策と感染防止に関連した技術を全看護職員に対して直視下によるチェックを実施した。その結果、感染防止対策の技術向上に効果が得られたので報告する。【目的】直視下による感染防止の技術チェックをすることで、感染制御ができる【方法】1.感染防止対策のための看護技術マニュアルの見直しと新規作成をする2.リンクナース以外に、各病棟4～5人の指導的メンバーを育成する3.上記メンバーが各部署のスタッフ全員に1人1人技術指導と遵守率をチェックする【対象】看護職員500名【結果】1.標準予防対策手順、吸引の手順、尿の廃棄手順、輸液実施手順のマニュアルを感染防止視点で見直しと作成ができた2.リンクナース以外に指導できるメンバーを育成できた3.全看護職員に対して、技術の指導率は100％であり、技術チェックによる順守率は80%以上の結果が得られた【考察】標準予防対策のための手指消毒や防護具着脱の指導を改めて一人一人に指導し、直視下で技術チェックをすることは、技術の確認と意識の向上に効果的であったと考える。さらに、リンクナースが自分達で感染防止のために手順を見直す機会は、身近な問題としてとらえ、重要な役割を担うことができたと考える。これらの実施には多くの時間と物品を要するが、感染制御に有効である。今後も継続した活動が必要と考える。

P1-1A-045 感染管理ベストプラクティスの手法を用いた尿廃棄手順統一の評価

○東山（ひがしやま） 裕樹（ひろき）[1]、富澤 めぐみ[2]、三隅 智喜[2]、松本 みゆき[2]
NHO 長崎川棚医療センター 看護部 ICT[1]、
NHO 長崎川棚医療センター 看護部[2]

【はじめに】
耐性菌検出している患者の同室者から耐性菌検出例を認めた為、感染防止対策に基づいた尿廃棄手順の徹底を試みた。感染管理ベストプラクティス（イラスト手順書、危害リスト、チェックリスト）の手法を用い看護手順に尿廃棄する際に必要な手指衛生のタイミング、未滅菌手袋装着等の内容を追加し、イラスト手順を作成しこの手順が遵守できるように取り組んだ。
【方法】：平成24年8月-12月、対象：病棟看護師25名。
方法1）イラスト手順書作成、2）手順書・危害リストを用いた学習会実施、3）学習会前後でのチェックリストを用いた自己評価
【結果・考察】尿廃棄時に必要な感染対策として「手指衛生」、「防護具の装着」、「未滅菌手袋装着」、「患者一人に1個の回収容器使用」などを手順書の工程に明記した。学習会前後でチェックリストを用いて自己評価してもらうと「患者一人に1個の回収容器」「尿回収後の手袋交換」などの手順の実施率が上昇した。手順書・チェックリストの中で感染対策上必要な工程を明確にし、それを病棟学習会で共有したことが実施率の上昇につながったと考える。尿道留置カテーテル関連感染防止の為には、操作時の防護具装着・手指衛生や容器の使いまわしをしないなど微生物汚染を最小限にする必要がある。手順が100％遵守出来るよう今後もリンクナースによる定期的な学習の機会と評価を継続していく必要がある。
【まとめ】感染管理ベストプラクティスの手法を用いた手順書作成と学習会実施、その前後に実施する自己評価により手順の実施率が向上した。今後は自己評価だけではなく、他者評価も取り入れていきたい。

P1-1A-046 感染対策実態調査結果からの取り組み ～感染性リネンの取り扱いの適正化に向けて～

○加藤（かとう） 綾（あや）、村上 いづみ、今野 衣久美、今 久美江、定森 広美、
佐藤 奈緒子
NHO 旭川医療センター 看護部

【背景】当院では平成21年度にリンクナース部会が設立された。その活動として、院内の看護師を対象に感染対策の実施状況調査を目的としたアンケートを行った。今回我々は、この調査により、感染予防対策が適切に実施されていない実態を把握し、その改善に取り組んだため報告する。
【方法】当院に勤務する看護師136名を対象に、平成23年7月から平成24年2月の間に3回アンケート調査を実施し、達成度の低い項目対して各病棟で対策を立てて取り組み、2月のアンケートで評価する。
【結果】アンケート12項目のうち、「血液・体液などが付着したシーツやパジャマなどのリネンは、ビニール袋などに入れ密閉している」という項目の達成度が76.1 ± 12.47％（57.0∽96.0％）と低かった。それに対し「個室や援助の必要性の高い部屋に袋を設置する」、「リネン類の棚に大きい袋を設置する」の2つの対策を立てて実施した。対策実施後は85.3 ± 4.89％（75.0∽90.0％）と達成度が上昇した。
【考察】援助の必要性の高い部屋やリネン棚にビニール袋を設置することで、感染性リネンの取り扱いに対する問題点が解消できたと考える。また、目に付く場所に呼びかけのラベルを提示したことで対策の啓蒙に繋がり、対策実施率が上昇したと考える。しかし一方では取り組み後、対策実施率が減少した部署もあり、他に対策実施を妨げる要因がなかったのかを検討する必要がある。今後は対策実施率が維持できるよう、リンクナースを中心に啓蒙活動に取り組んでいく。

P1-1A-047 インフルエンザアウトブレイクを経験して

○原（はら） かおり[1]、今泉 蔦子[2]、鎌谷 道生[3]、江頭 有一[4]、千賀 宏[5]、
佐藤 和義[6]、出浦 弦[1]、田中 征雄[2]
NHO 信州上田医療センター 院内感染対策部門[1]、
NHO 信州上田医療センター 医療安全管理部[2]、
NHO 信州上田医療センター 薬剤科[3]、NHO 東埼玉病院 栄養課[4]、
NHO 信州上田医療センター 研究検査科[5]、
NHO 信州上田医療センター 事務部 専門職[6]

【はじめに】
インフルエンザは冬季の流行感染症の代表疾患であり、院内感染対策においても特に注意を要する。今回、当院でも平成25年2月にインフルエンザのアウトブレイクを初めて経験した。その経過から今後のインフルエンザ対策を検討した。
【経過】
2月11日に入院患者からインフルエンザA型が発症し、その後も患者、職員含め、12日1名、13日3名、14日2名が新たにインフルエンザA型に罹患した。15日から18日は新たな発生者がなく経過したが、19日に2名が罹患し合計9名となった。発生が続いた14日に臨時院内感染対策会議を開催し、面会時間の徹底、入院患者の制限、接触職員へのタミフル予防内服を対策として実施した。しかし、19日に新たな発生者を認めたため、19日から24日まで当該病棟を閉鎖し入院・転入は禁止とした。その後、新たな発生がなく経過し、25日に病棟閉鎖を解除した。
【考察】
今シーズンは、流行初期からインフルエンザの院内発生が複数報告されており、面会者への対策として、12月から病棟入口にポールパーティションの使用、面会時間についてのポスター掲示等を実施していた。しかし、時間外の面会者はなかなか減らず、徹底が図られていなかった。今後は面会者への時間遵守に向けた対策構築が必要と考える。
初発の患者の看護ケア度が高く接触の機会が増えたことで、曝露の危険性が高まったことが推察される。また、冬季の感染性疾患の流行時期には、急な発熱患者に対してインフルエンザ発症への予測を持った素早い対応が必要となる。

P1-1A-048 積極的な抗インフルエンザ薬の予防投与を実施して

○鈴木（すずき） 京子（きょうこ）、小泉 恵、平野 淳、加藤 俊之
NHO 東名古屋病院 ICT

【はじめに】
インフルエンザのアウトブレイクを防ぐために積極的な抗インフルエンザ薬の予防投与を実施した。予防投与の効果とインフルエンザ対策の課題を検討する。
【概要】
2011-12シーズン（以下前季とする）は、曝露後に主治医が必要と判断した13事例で27名に予防投与を実施した。曝露後1日以内に予防投与をした25名のうち1名(4%)、曝露後に投与をされなかった6名が発症した。
2012-13シーズン（以下後季とする）は、インフルエンザウイルスに曝露した患者全員を予防投与の対象とし、14事例で113名に実施した。曝露後1日以内に予防投与をした77名に発症者はなく、1日以上経過した後に予防投与を開始した36名の内11名(30.6%)、対象範囲外で予防投与を実施しなかった2名が発症した。
予防投与による副作用の出現はなく中断事例はなかった。
【考察】
予防投与対象範囲の違いによる発症に大きな差は見られない。しかし、後季では予防投与開始が曝露後1日以上経過した場合の発症率が高い。これは、曝露後早期に予防投与を開始する必要性を示している。
後季における予防投与の対象者と除外者の発症するリスク比は1.24（95％CI0.27-5.80）であり、対象の選定が有効であったとは言えない。予防投与の対象を発症日に曝露した患者としたが、対象範囲外で予防投与をせず発症した患者は、曝露源が無症状であった発症1日前に接触していた。インフルエンザは発症する1日前から発症5日後頃まで感染力があるため、曝露源に応じて対象の選定を広域に検討する必要があると考える。
【結語】
予防投与は曝露後早期に開始すること、対象範囲は曝露源の属性・症状・行動経過から決定する必要がある。

P1-1A-049 福山医療センターにおける職員の抗インフルエンザ薬予防内服の現状と問題点

○下江　敬生[1]、門田　悦子[2]、堀田　修次[3]、舟田　有里[3]、浅利　祥子[4]、
丸川　將臣[5]、坂田　達朗[6]、宮宗　秀明[7]、岩垣　博巳[7]
NHO 福山医療センター　皮膚科[1]、NHO 福山医療センター　看護部[2]、
NHO 福山医療センター　薬剤科[3]、NHO 福山医療センター　臨床検査科[4]、
NHO 福山医療センター　呼吸器内科[5]、NHO 福山医療センター　内科[6]、
NHO 福山医療センター　外科[7]

（はじめに）日本感染症学会の提言では入院患者の予防内服を勧める一方で職員に関してはその必要性がないとしている。ただし、他のアウトブレイクした施設では患者のみでなく多くの職員が罹患していた点を考え、職員の予防内服をした。平成24年度シーズンの予防内服の現状を調査しその問題点を検討する。
（対象と方法）１．患者、職員がインフルエンザ患者に濃厚に接触した場合、タミフルを予防内服した。２．濃厚な接触の程度や時間は具体的に設定せず、本人の意思を尊重した。３．基本的には３日間の内服とした。４．予防内服はすべて病院負担とした。なお職員の予防接種施行率は約90％であった。
（結果と考察）平成25年1月29日から５月21日までにのべ38名にタミフルの予防投与をした。医師11名、病棟看護師９名、外来看護師12名、その他６名であった。内服の理由は院内感染が16名、家族感染が21名であった。投与期間は31名が3日間であった。予防内服した職員で明らかに感染したケースは1例のみであった。家族がA型とB型に感染し2度内服した職員もいた。予防内服し発症した職員は軽症の1名のみであった点はその有用性が示唆されたがその必要性で問題点がたくさん生じた。県のインフルエンザ警報が解除された後にB型インフルエンザ感染が長期化し、医師の感染をきっかけに職員13名が予防内服した。濃厚接触および内服の有無を個人の意見を尊重したため、客観的にみてその必要性に疑問が生じることも多かった。またインフルエンザ患者に接触した後、ほぼ1週間経って発症したケースもあった点などより３日間投与が短すぎる可能性も残った。平成25年のシーズンに向けて細かく検討し、改変する予定である。

P1-1A-050 当院の季節性インフルエンザの対策と治療，予防投与の状況

○戸部　勇保[1]、池田　真由美[2]、市川　俊介[2]、小竹　泰子[3]、吉田　光宏[3]、
石崎　恵子[2]
NHO 北陸病院　内科[1]、NHO 北陸病院　神経科・精神科[2]、
NHO 北陸病院　神経内科[3]

【背景】当院は神経難病疾患，精神科疾患，重症身心障害児（者）の政策医療を中心に行い，各専門病棟にてそれぞれ治療を行っている．特に精神科疾患患者は病状より大部屋，個室，隔離室と頻回に部屋を変える必要があるため日頃より配置調整に苦慮している．このため季節性インフルエンザ（以下インフルエンザ）の流行時にはその対策が重要となっている．予防対策として，流行の前から地域の流行状況を収集して情報を共有化し，院内ポスターによる注意喚起や予防接種を行い，流行時は咳エチケットの強化や有熱者のトリアージを行っている．入院患者から発生した際には，患者の隔離と投薬を行い，サーベイランスの強化や面会制限，消毒の強化を行っている．予防内服は臨時の感染対策委員会を開催し対象者と投薬の内容について検討し決定している．【方法】2011/12年と2012/13年に院内でインフルエンザを発症した入院患者にノイラミニダーゼ阻害剤（オセルタミビル）にて治療を行い，感染対策委員会で決定した入院患者にM2蛋白阻害剤（アマンタジン）とノイラミニダーゼ阻害剤（オセルタミビル）による予防投与を行った．【結果】オセルタミビルを投薬し，対象者にアマンタジン，オセルタミビルを予防投与することによりすみやかな終息が得られた．【考察】サーベイランスや感染経路の遮断を強化したことも感染拡大を防止できた要因の一つとであると思われた．また，アマンタジンは近年耐性化が進み治療薬として不適切となっており，予防内服についても様々な指摘がある．オセルタミビルについても既に耐性ウイルスが検出されており，治療薬については耐性の可能性も考慮して使用することが必要と思われた．

P1-1A-051 インフルエンザ院内集団発生の検証と今後の対応策についての検討

○岸　鶴代[1]、新地　律子[1]、清水　明美[1]、江谷　勉[1]、吉川　雅文[1]、
高橋　仁司[1]、村井　裕之[1]、桶東　愛史[1]、村上　豊司[1]、峠　栄一[1]、
小谷　哲人[2]、吉田　美香[3]
国立療養所長島愛生園　感染対策チーム（ＩＣＴ)[1]、
国立療養所長島愛生園　庶務課[2]、国立療養所光明園　看護部[3]

当園で経験したインフルエンザ集団発生につき分析し、今後の対応策を検討したので報告する。検証期間は平成25年1月21日から2月12日、インフルエンザA型発症者の内訳は入所者28名（全入所者283名）職員25名（全職員417名）であった。職員からの急速な感染拡大が疑われたため、入所者、職員とも条件を満たした者についてはリン酸オセルタミビルを予防投与した。管理機能の強化のため1月24日～25日はインフルエンザ臨時外来を開設し窓口を一元化した。最終的に予防投与者数は入所者58名、職員198名となった。発症者が出た部署は、その所属部署をひとつの単位として扱い、部署ごとに対応方針を決定していった。対策開始後14日目から新規発症はなく、23日後に集団発生終息宣言を行うことができた。職員の予防投与に関わる費用については入所者への感染拡大防止が目的であり、自己負担なしとした。集団発生の状況や対応策については後日、臨時感染対策委員会で検証を行った。今後に向けての課題としてICTの機能強化、職員の意識改革、予防投与についての明確なルール作りの必要性が確認された。それを受け、今年度は取り組みとして園内の患者発生情報をローカルネットワーク上でリアルタイムに共有し、インフルエンザ迅速抗原検査、抗インフルエンザ薬処方サーベイランスを追加して監視機能を強化する予定である。職員へのリン酸オセルタミビル予防投与については費用対効果の観点からは妥当だと判断されたが、内服状況につき聞き取り調査を行った結果、薬剤の投与期間や対象者の選択については課題を残したため、今年度は予防投与に関する明確なルール作りと職員教育を進めている。

P1-1A-052 感染性胃腸炎の早期対応の取り組み

○小泉　恵[1]、森部　直之[2]、鈴木　京子[1]
NHO 東名古屋病院　ICT[1]、NHO 東名古屋病院　看護部[2]

[はじめに]
2011年10月と2012年4月に感染性胃腸炎のアウトブレイクを経験した。
2度の対応を振り返り胃腸炎症状発生時に速やかな対応をとり感染拡大を防ぐことを目的として取組を行った。
[取りくみ]
胃腸炎流行前に前年度の事例を振り返りながら感染性胃腸炎の経過、対応について病棟内で勉強会を実施した。
2012年に病院内で同様の事例があり、リンクナース会で院内感染対策予防マニュアルを見直して作成したフローチャートを活用し、病棟職員が実践できるように説明を行った。
拡散防止するための必要物品を定位置に袋にまとめて設置した。
[結果]
2011年に感染性胃腸炎の発症時は、ＩＣＴや医師の指示がでるまで隔離することを迷っていた為に早期対応ができていなかった。勉強会後は胃腸炎症状を呈する患者が出現時に、速やかに隔離・環境整備・接触感染対策を実施することができ他患者、職員への感染拡大はなかった。病棟職員は必要物品を活用して対応することができた。
[考察・まとめ]
アウトブレイクの原因は、病棟内職員の感染性胃腸炎に対する認識・知識不足により早期隔離対応を行えていなかったこと、手指衛生や接触感染予防策の実施が不十分であったことが考えられた。経験を振り返ることで、職員に感染性胃腸炎対策の意識づけとなったことは効果的であった。また、手指衛生の使用量が一時的に増加し普段の手指衛生に改善があった。フローチャートの提示で対処法を理解し、必要物品が入った袋を作成したことが早期対応に繋がったことが効果的であったと考える。今後は季節性の感染症は流行前の勉強会の実施、スタッフの異動時に説明し、継続的に関わっていくことが必要と考える。

P1-1A-053 疥癬アウトブレイクに対するイベルメクチン予防投薬の効果

○高山（たかやま） 直樹（なおき）
NHO 天竜病院　感染対策室

〈目的〉
疥癬はしばしば医療施設においてアウトブレイク事例が報告される。疥癬のアウトブレイクの終息に月単位の期間を有したという報告もある。当院では神経内科病棟に疥癬のアウトブレイクが発生した。神経内科病棟入院中の患者計53名のうち27名に皮疹を確認した。皮疹のある患者に対し検鏡法を実施し、計9名が陽性となった。初発患者1名は角化型疥癬の疑いと診断され、その他8名は通常疥癬と診断された。感染対策の一つとして同フロア入院中の患者とその関連職員に対し、イベルメクチンの予防投薬を行った。その経過を報告する。
〈期間〉
2012年6月10日から2012年6月26日
〈対象〉
神経内科病棟入院中の患者52名とその関連職員67名
〈方法〉
事例検討報告
〈結果〉
アウトブレイク確認後8日目には検鏡法による陽性者は計3名（新規1名を含む）に減少し、アウトブレイク確認後15日目には検鏡法による陽性者は0名となった。予防投薬を行った患者52名に対しては投薬前と投薬開始1ヶ月後に血液検査にて肝機能の評価を行った。職員については血液検査を行わず経過観察とした。数名に肝機能の上昇が見られたがいずれも投薬との関連性はないと判断された。
〈結論〉
発生患者の治療と接触予防策、さらにイベルメクチンの予防投薬を施行後、新規発生者は減少した。疥癬アウトブレイクを確認した際には、速やかに接触予防策を実施すると同時に、接触者に対するイベルメクチンの予防投薬を検討すべきである。

P1-1A-054 院内洗濯タオルの汚染調査とその改善

○掛水（かけみず） 智子（ともこ）、和泉　千春、千葉　朝彦
NHO 帯広病院　感染対策室

【目的】病院で使用するタオルが*Bacillus cereus*の汚染によって病院感染の原因となることが知られている。当院でも血管内留置カテーテル使用中の血液培養から*Bacillus cereus*が検出された事をきっかけに、タオルの管理について調査し、洗濯行程の改善を行った。
【方法】病棟内の乾燥した保管タオルと使用前の濡れタオル、洗濯の各工程でのタオルのスタンプ培養を行い１+、２+、３+、４+で判定し汚染の程度を調べた。洗濯条件を変更後に再度各工程でスタンプ培養を行い、効果を検証した。
【結果】乾燥したタオルでは戸棚など埃のかからない場所のほうが汚染の程度が少なかった。清拭車とホットキャビネットでは清拭車のほうが汚染の程度が少なかった。洗濯行程で次亜塩素酸Na、洗濯水の温度、洗濯時間、1回の洗濯量を変更することで汚染の程度が少なくなった。
【まとめ】当院ではタオルが原因と思われる病院感染のアウトブレイクは起っていないが、未然に防ぐことが重要であり、より衛生的なタオルを使用できるように管理することが必要である。

P1-1A-055 開心術後の血液培養施行症例の検討：SSIのリスク解析

○仲村（なかむら） 輝也（てるや）、関谷　直純、桝田　浩禎
NHO 呉医療センター　心臓血管外科

【目的】開心術後の縦隔炎は重篤な合併症であり、スタンダードプリコーションとともに早期発見、治療開始が重要である。血液培養は早期の菌血症の診断に有用であるが、開心術後の創部感染(SSI)との関連ついての報告は少ない。【方法】2005年7月より施行した開心術752例中、術後3ヶ月以内に発熱時(38℃以上)血液培養を施行した109例(平均71±12歳、男：女＝63：46)をレトロスペクティブに検討した。施行された培養はのべ239回。平均フォローアップ期間は30.8月であった。【結果】全症例の手術死亡は12例(11.0%)であった。感染巣はSSI-19、肺炎・胸水-31、尿路感染-2、消化器系-7、カテーテル－2、不明-48であった。血培109例の内訳は陰性76例(69.7%)、陽性33例(30.3%)であり、陽性例のうち10例は複数回陽性であった。検出菌別症例数は黄色ブドウ球菌(SA)-16(うちMRSA-11)、コアグラーゼ陰性ブドウ球菌-8、大腸菌-2、腸球菌-2、Bacillus属-2、その他-3であった。検出菌別にN群(陰性76例)、S群 (SA陽性16例)、O群(その他17例)の3群で比較すると、N群は他群に比べて採取までの術後日数が短く(p=0.014)、S群は他群に比べて有意にSSI頻度が高かった(p<0.0001)。SSI発生について単変量解析ではSA陽性、複数回の血培陽性、白血球数およびCRP値が有意な因子であり、多変量解析ではSA陽性、複数回陽性が独立した因子であった。【総括】血液培養施行例の手術死亡率は高く、感染が死因の一端となっている可能性があるが、約7割の症例では血培陰性であり、特に術後早期の血培は陰性の事が多い。一方でSA陽性、複数回陽性はSSIのハイリスクであり、速やかな診断および治療開始が必要である。

P1-1A-056 大腸手術におけるSSI発生リスク因子の分析

○木場（こば） みちよ[1]、木原　香織[1]、浦邊　宏子[2]、小山　ますみ[2]、森　順子[1]、河野　敬子[2]、野中　隆[3]
NHO 長崎医療センター　手術室[1]、NHO 長崎医療センター　外科病棟[2]、
NHO 長崎医療センター　外科医師[3]

【目的】消化器外科では、2005年より医師を中心に手術部位感染（以下SSI）サーベイランスを病棟独自で行っていた。感染対策チームへの結果報告のみで部署間でのフィードバックはなく、感染対策を目的とした共同での取り組みもなかった。また全国と比較したSSI発生率の傾向についても不明であった。今回周手術期の感染対策の評価を目的に、SSIサーベイランスに取り組んだ。SSI発生率のベースラインを把握し、現在実践している感染対策の有効性を分析したので報告する。
【方法】2012年度1年間における大腸手術症例のうち、予定手術136例（結腸手術90例、直腸手術46例）を対象とした。分類はJANISの手術手技コードを使用し、NHSNのリスクインデックス（以下RI)でリスク調整した。SSI発生率と各種因子（DM、喫煙、血清Alb値、ストーマ、内視鏡、手術時間、RI、抗菌薬追加投与、除毛、ASA分類）との関連を分析した。
【結果】SSI発生率は結腸手術6.7％（表層4.4％、臓器体腔2.2％）、直腸手術10.9％（表層2.1％、臓器体腔8.6％）であった。SSI発生率と各種因子との関連性ではDMあり、喫煙継続、血清Alb 値3.0 g／dl未満、手術時間３時間超え、除毛あり、ASA分類３以上においてSSI発生率が高く、その内Alb値のみ有意差（P＝0.029）を認めた。
【考察】全国のSSI発生率は全ての症例についての結果であり、当院では予定手術のみの発生率であるため評価が充分に出来なかった。また術前血清Alb値との関連性があることより、今後術前からのNSTとの連携を図り、周手術期の栄養障害の改善に着目する必要性があると考える。
【結語】今後の課題として緊急手術も調査対象に含め、SSI対策のさらなる向上を目指す。

P1-1A-057 CVポート感染の発生要因を考える

○栗本（くりもと）　真理子（まりこ）、馬場　朝美、越智　久美子、波多江　恵子、白石　早苗
NHO 小倉医療センター　４階病棟

【はじめに】2011年から2012年にかけてA病院B病棟ではCVポート（以下ポートとする）感染が5例発生し、その内1例はカテーテル由来血流感染を発症した。発生要因として医療者・システム・患者の3つの要因があるのではないかと考え、実態調査を行った。【目的】B病棟のポート感染の発生要因を明らかにする。【研究方法】1. 対象：B病棟看護師33名2. 期間：平成24年10月から平成25年1月3. 方法：ポート管理調査1）ポートの取り扱い方法と2）ポートに関する類似問題を作成し質問調査を行った3）ポートの取り扱い手技に対して目視下調査（自己・他者評価）を行った【結果・考察】1. 対象特性：有効回答数29名2. ポート管理調査１）ポート取り扱い方法ア）ポート管理の説明を受けたと回答した看護師は10名であった。意図的な指導と指導：体制の整備が必要であった。イ）看護師が考える感染要因はスタンダードプリコーションやフィルム貼付、手技、観察不足であった。ウ）陽圧ロックを知らないと回答した看護師は9名であった。2）類似問題調査：ポートの特徴や陽圧ロックを知らずに使用していることが考えられ、知識の定着が必要であった。3）目視下調査の自己・他者評価：スタッフ間で手技が異なり、スタンダードプリコーションの徹底が出来ていなかった。自己と他者評価では相違があり、統一した手技の徹底が必要であった。【結論】ポート感染要因には、医療者の知識・スタンダードプリコーションや陽圧ロックの手技、取り扱い手順やチェック体制のシステム等が考えられた。

P1-1A-058 内視鏡室の感染対策（内視鏡システムの高頻度接触面の細菌検査による周辺環境調査）

○松岡（まつおか）　律子（りつこ）、杉本　那央子、井上　小百合、長崎　沙耶香、北野　由美、田口　いづみ、笹原　道子、坂井　洋子、遠藤　文司
NHO 京都医療センター

はじめに
内視鏡システムは、気づかないうちに汚染した手で触れ清潔と不潔の境界が曖昧になり感染対策の盲点となりやすい。手指を介した内視鏡機器の周辺環境からの二次感染対策が必要と考え、内視鏡周辺環境の汚染状況の対策前後の変化を報告する。
研究方法
期間　2012年10月-2013年1月
方法①対策前：内視鏡システム3台の高頻度接触面（ファイリングシステム終了ボタン・キーボード終了ボタン・内視鏡光源スイッチ・スコープケーブル・吸引チューブ）グラム陰性・陽性（桿菌・球菌）検査、行動パターン調査
②対策：ガイドライン勉強会、感染対策の実施
③対策後：同箇所の細菌検査（2、6週間後）、意識調査（6週間後）
結果・考察
対策前、システムを素手で触る69%、汚染した手袋で触る84%、マルチソサエィガイドライン第1版を知らないスタッフが55%いた。
感染防止意識向上を目的にガイドライン勉強会実施、期限を設け内容の把握を徹底。また汚染要因は素手、汚染した手袋であると考え①素手、汚染した手袋で触れない②手袋交換が困難な時はガーゼを用い直接汚染した手で触らない③周辺環境の感染対策を実施。
対策前の細菌検査は清掃せず実施したが検出量が少なく、知らないうちに清掃していたと考えられた。
対策開始2週間後の検出量はスコープケーブルが一番で、システム3台共に対策前より多く、対策の浸透が不十分であった。6週間後は3台の内2台に1ヶ所ずつ認めただけで、検出量が減少し対策の効果を認めた。
結論
対策を継続する事により、安全な検査の提供ができる環境とスタッフの感染対策防止意識の向上が図れた。今後も継続する事によって衛生的な環境での内視鏡検査の提供に努めていきたい。

P1-1A-059 クリティカルパスを使用した感染対策を試みて

○髙橋（たかはし）　沙織（さおり）、竹中　恵子、岩本　寿津子、小田　忍
NHO 福山医療センター　２B病棟

【目的】小児病棟では、感染症の患児と易感染状態の患児が混在しており、付き添いの家族を含め、医療者が感染予防対策をしっかり実施することが大切である。今回、付き添いの家族が感染予防対策を実施出来ていないことが多かったため、胃腸炎クリティカルパス（以下パスという）を使用し実施状況の評価を試みた結果を報告する。
【対象と方法】２０１３年１月から２０１３年４月の間にパスを使用した４２例。男：女＝２２：２０。年齢の平均は２．９歳。患者アウトカム内に感染予防対策を設定し、毎日達成の有無を評価する。
【結果】パスの在院日数の中央値は５日。病名はノロウイルス・ロタウイルスが２１例。急性胃腸炎１６例。その他５例。感染予防対策の未達成状況は次の通りである。「感染予防対策の必要性が理解できる」全例理解できた。「感染予防対策としておむつ交換が手順通り出来る」５例。内ノロウイルス・ロタウイルス２例。「感染予防対策としてマスク・ガウン・手洗いができる」１７例。おむつ交換の手順は分かりやすいように写真付き手順マニュアルを作成した。感染認定看護師と検討後、おむつ交換時以外は付き添い家族のマスクやガウンの装着は不要とするなど、感染予防対策を一部見直した。
【考察】パスを使用し毎日アウトカムを評価することで、感染予防対策の実施状況が明確となり、患児と付き添いの家族にどんな指導が必要か分かり、統一された看護につながる。また、おむつ交換の写真付き手順マニュアルを作成したことや家族に対する感染予防対策を見直せたことは、看護の質の向上に繋がる。

P1-1A-060 環境整備手順の遵守率向上を目指しての取り組み

○田澤（たざわ）　陽介（ようすけ）、太田　美幸、千本木　佑太、長田　梨沙、佐藤　広太、近藤　卓、尾崎　香理
NHO 横浜医療センター　看護部

【目的】
昨年度の取り組みから環境整備を行う時間の統一、スタッフ間の声かけ等は実践できている。しかし、環境整備手順がリーフレットとして提示されているにも関わらず守られていない現状もある。またスタッフから「導線が長い」「覚えづらい」等の意見があり手順自体にも問題があると考えた。そこで環境整備手順を改訂し遵守率向上を目指し取りくんだ。
【方法】
改訂した環境整備手順をもとにスタッフ全員に対し環境整備手順のチェックを3回実施。1回目は改訂したポイントを説明後リーフレットを提示して実施。2・3回目は環境整備手順リーフレットを提示し、更に手順を間違えた場合は終了後個別に振り返りを実施した。
【結果】
昨年度の環境整備手順の遵守率は4月約10%、9月約60%であった。
今年度改訂した手順を使用し4月から5月にかけて3回調査を実施し、手順の13項目を平均して遵守率を算出した。1回目は57.4%、2回目は68.0%、3回目は76.7%と遵守率の向上が見られた。36名中27名が最終的に遵守率の向上に繋がったが9名が2回目より3回目に遵守率低下がみられた。間違えたスタッフからは「うっかりしていた」との意見が聞かれた。
【結語】
使いやすく手順を改訂したことで遵守率の向上に繋がった。定期的かつ集中的に手順をチェックすることで決められた環境整備手順を身に付けることができた。
一度できていた手順でも間違えてしまう事があった為、継続して実施し確実に手技を身につける必要がある。
今後は病棟全体に対しても環境整備手順を作成し活用していけるように取り組みたい。

P1-1A-061 標準予防策徹底への取り組み

○三浦（みうら） 美幸、佐藤 さやか、千葉 恵美子、日下 さと子、佐藤 さつき
NHO 岩手病院 重症心身障害児（者）病棟

【はじめに】当病棟は重症心身障害児病棟であり、カニューレやカテーテルを挿入している患者がいる為､以前から耐性菌であるMRSAや大腸菌（ESBL）が5、6名検出されていた。集団隔離や処置の順番を考えるなどの対策を行ってきたが、減少することが難しかった。そのため耐性菌を持つ患者からの交差感染を予防するために､標準予防策の徹底が必要と考え取り組んだ。【方法】1．アンケートの実施。2012年5月と10月、当病棟の看護師22名、看護助手3名、療育指導室3名に標準予防策チェックリストで自己評価を行う。同時期に他者評価を行い、評価の低い項目、自己評価と比較し差があるところを抽出。2．7月、8月、10月に患者39名に鼻腔からのMRSAふき取り検査を実施。【結果・考察】1．5月の自己評価チェックリストから、環境整備の不備、手指衛生が不十分、ということがわかった。他者評価では自己評価での問題点に加え、飛沫が考えられる吸引等の場面でアイシールドやゴーグルを使用されていないことが問題にあがった。そこで、標準予防策を徹底させる為に、スタッフの意識の向上と環境面の整備、業務改善を行った。10月のアンケート調査では5月の調査よりいずれの項目でも評価が上昇した。2．細菌検査では7月は2名、8月は1名、10月は1名の検出で、8月と10月の検出はいずれも7月の検出患者であり、新たな検出患者はいなかった。【終わりに】調査を開始した段階と終了した段階では、スタッフの増員や短い期間での細菌検査結果で信憑性に欠けるものとなってしまった。しかし今回の活動を行ったことで、日頃行っているケアを見直し、感染防止対策の意識付けのきっかけとなった。

P1-1A-062 褥瘡対策への取り組み ～効率的なエアマットレス管理の効果～

○池田（いけだ） 真弓（まゆみ）
NHO 佐賀病院 看護部

【はじめに】当院は入院病床292床の病院で、褥瘡対策として5種類64台の静止型マットレスと7台のエアマットレス(以下エアマット)を保有している。活用状況では、台数の少ないエアマットは病棟単位での管理では効率的な使用ができていなかった。そこで、エアマットの使用状況一覧表(以下一覧表)を作成しPCでの管理を開始した。今回、この取り組みにより褥瘡治癒に効果がみられた為報告する。【方法】1．一覧表作成前(22年度)と作成後(23年度・24年度)でのエアマットの稼働状況と褥瘡治癒率の調査。2．褥瘡リンクナースへPC管理の状況と褥瘡ケアに関しての聞き取り調査。3．1.2の結果からエアマットの効果についてPC管理前後の比較検討。【結果】エアマット稼働率はPC管理前では上敷きが22年度38％から23年度62％、24年度75％に上昇、高機能が22年度55％から23年度62％、24年度96％で共に上昇した。さらに、治癒率がPC管理前22年度45.0％から23年度52.4％、24年度61.9％となった。また､リンクナースより「問い合わせが省けエアマット使用がスムーズになった。活用の幅が広がった」という言葉が聞かれた。【考察】エアマットの稼働率上昇は、PC管理により瞬時に空き状況が確認でき、即日使用可能となった事が大きく影響したと考える。さらにエアマットの稼働が上昇した事で治癒率上昇に繋がったと考える。【まとめ】エアマットの効率的な管理は褥瘡治癒率の上昇に繋がった。今後もさらに、積極的な取り組みに努めたい。

P1-1A-063 手術時手洗い方法の見直しによる材料費縮減への取り組み

○板子（いたこ） 和恵（かずえ）[1]、坂元 一郎[2]、小川 哲史[2]、出井 美智子[3]、栢間 貴宏[3]
NHO 高崎総合医療センター[1]、外科[2]、微生物検査室[3]

【はじめに】手術時手洗い方法について数年前より、ウォーターレス法は材料費縮減効果、感染管理においても有効であると言われ、導入している施設が多数ある。現在、当院での手術時手洗い方法はスクラブ法であり、また職員個々によって手洗いの手技に差が見られる。そこでウォーターレス法を導入することで材料費縮減と手技の統一による手洗い時間短縮など、経済効果を期待した取り組みを行ったので報告する。【方法】1．材料の変更：スクラブ剤から普通石鹸へ変更、滅菌ペーパータオルから未滅菌ペーパータオルへ変更 2．ポスター掲示による手洗い方法・洗浄時間の統一 3．パームスタンプによる手指細菌量の比較試験：現行のスクラブ法とウォーターレス法にて手洗い前・手洗い直後・手洗い3時間後に手形寒天培地を用いて手指細菌をスタンプ採取、４８時間培養を行い、菌数の比較をした。【結果】1．材料を変更したことにより年間約１００万円の材料費縮減効果を見込むことができた。2．十分な浸透に至ってはいないが職員個々により差があった手洗い手技を標準化することができた。また手洗いに要する時間を２∽３分短縮できた。3．スクラブ法およびウォーターレス法の手指細菌培養では細菌増殖に差は見られなかった。先行文献とともに当院でのデータを示したことで導入の協力を得られた。【考察】医療材料の再検討だけでなく、自施設の状況を考慮しながらエビデンスに基づき業務手順を見直すことで経済的効果が得られた。職員個々が協力して結果を得ることで病院経営に参画しているという意識向上に繋がると考える。

P1-1A-064 未滅菌手袋使用に関する再検討 -コスト削減を目指して-

○髙田（たかだ） 真理子（まりこ）[1]、加藤 なおみ[2]、上井 美保[3]、村谷 玲香[4]、定塚 祥大[5]、佐藤 眞幾子[6]
NHO 北海道医療センター 救命救急センター[1]、
NHO 北海道医療センター 感染管理室[2]、
NHO 北海道医療センター 地域医療連携室[3]、
NHO 北海道医療センター 透析室[4]、NHO 北海道医療センター 管理課[5]、
NHO 北海道医療センター 手術室[6]

【背景】当院は平成22年3月に二施設が統合し、新病院に移行した。統合後も双方の使用していた衛生材料を整理せず、使用し続けており、一品目に対して複数種類の未滅菌手袋が採用されていた。また、使用用途が明確になっておらず、高価な手袋が必要用途以外に使用されている現状があった。そこで、未滅菌手袋の使用用途の明確化と安全・価格を考慮した種類の選定を行うことで、コストの削減を図ることができると考えた。
【目的】未滅菌手袋の使用用途の明確化と安全・価格を考慮した種類の選定を行うことで、コストの削減を図る。
【取組期間】平成23年4月-平成24年11月
【結果】各部門、病棟での未滅菌手袋の種類と使用用途についての聞き取り調査の結果、使用用途が各セクションで異なり、高価な手袋が必要用途以外に使用されている現状が明らかになった。また、現在、使用している未滅菌手袋よりも安全で安価なものを選定し、使用用途別に実際に使用してもらい皮膚トラブルが生じないか、操作性に問題がないかアンケート調査を実施した。アンケート結果をもとに未滅菌手袋を3種類に絞り、使用用途を統一し、使い分けを周知徹底したことで1年間の未滅菌手袋使用金額が12,749,901円から8,800,865円となり、3,949,036円の削減が図れた。
【今後の課題】
未滅菌手袋の使い分けの周知徹底と継続的な使用量のモニタリングが必要である。

P1-1A-065 大型医療機器購入費及び保守費削減のための仕様書の評価について

○小西（こにし） 佳之（よしゆき）、藤田　浩司、細川　徹、前川　則彦、吉村　泰司、大竹野　宏史、栗山　啓子、森　隆一、木村　一夫
NHO 大阪医療センター　放射線科

【目的】 大型医療機器購入に際し、購入費及び償還期間内での保守費用総額を考慮した経営的評価と、医療水準を維持するための機器性能評価とのバランスにおいて共にメリットとなる仕様書を作成することにより、機器購入費用及び保守費用の削減につながることを目的とした。
【方法：仕様書作成にあたり】
1．最近の他施設での共同購入及び単独購入実績を参考とし比較検討を行った。
2．購入方法によるメリットとデメリットを検証した。
3．機器性能評価において実務者による評価と検証を重ね、仕様書における技術的評価の在り方を検討した。
4．償還期間を考慮し、一定期間の保守費用を仕様書に反映させることを検討した。
5．偏った仕様書作成による経営的デメリットを極力避ける仕様書の作成を検討した。
6．上記５項目の検討により、最終的な機種選定は技術的評価を基に２機種に絞り、使用書における技術的評価点をほぼ同等とした。また保守費においては、５年間の保守費用総額を一定金額で除した値を点数化し、その点数差を加算点数として仕様書に反映した。
【結果】入札において、機器購入予定価格を下回り、さらに保守費においても予定価格（最近契約された同一機種の平均的保守費用から予測）の７０％程度となり、６年間の償還期間に換算すると約３０００万円程度の削減となった。最近、同等機種を購入した施設との比較においても、償還期間内での総支出額が大幅に削減される結果となった。
【総括】仕様書は、経営効率面及び技術評価面の双方がバランスのとれたものが望ましく、対象機種が多数の場合、もしくは選択一機種への偏った評価での交渉において、必ずしも施設としてメリットとならない

P1-1A-066 QC活動による食器洗浄業務における洗剤費削減の取り組み

○佐藤（さとう） 公重（ひろしげ）、渡邊　和也、大内　米子、伊藤　弘子、松井　貴子、小林　優、池野　とき、大泉　貴子、安達　靖彦、木村　誉、松田　浩治、小原　仁
NHO 山形病院　栄養管理室

【目的】当院では、食器洗浄業務におけて使用する洗剤の発注や在庫管理等は、委託業者が行っており、委託業者に任せていた洗剤費は、半年間で約5万円増加（増加率+8.2%）した。今回、その原因を分析して、洗剤使用の適正化を図り、洗剤費を削減する取り組みを行ったので報告する。
【方法】QC活動の手法を用いて、現状把握、目標設定、要因分析、対策立案、実施及び効果の確認等を行った。今回の取り組みは、栄養管理室以外に、食器洗浄及び物品管理の委託業者と連携して実施した。
【結果】現状把握においては、「洗浄方法を理解していない」、「在庫確認を行わないで発注している」等の問題点があげられた。また、洗剤の種類別・月別の洗剤費の調査では、「4種類ある洗剤のうち、2種類の洗剤費が増加している」ことが明らかになった。目標設定は、「洗浄業務を標準化して、洗剤費を10%削減する」とした。要因分析では、「使用する洗剤の量を測らない」、「必要ない洗剤の使用している」等で洗剤を浪費している結果となった。対策立案は、適切な洗剤の使用量にするために、洗剤の使用方法の見直すとともに、洗剤の発注量を適正化するために、発注前の在庫量の確認や発注量のチェックを行った。効果の確認では、1ヶ月あたりの洗剤費は，実施前105,190円から実施後81,861円に減少した。洗剤費の削減率は22.2％であり、目標を達成した。
【総括】今まで把握できていなかった食器洗浄における洗剤費を栄養部門だけではなく、関係部門が連携することによって、洗剤費を削減することができた。今後も、毎月一定の洗剤費になるように、関係部門と協力していきたい。

P1-1A-067 物品の流通を見直すことに伴うコスト意識の向上について

○亀之園（かめのその） 照彦（てるひこ）[1]、上田　真理子[1]、角　大輔[1]、植松　裕[2]、安永　誠[1]
NHO 都城病院　企画課[1]、NHO 都城病院　事務部[2]

【目的】
これまでの当院における物品（医療用消耗器材等）の管理はSPDといいながら定数を管理しているものの単なる物品の補充システムであり、材料費の低減に結びつくものではなく、また職員個々のコスト意識に欠けていた。
適正管理を行うことでコスト意識を図れないかと種々検討を行った。

【方法】
先ずは、物品（医療用消耗器材等）の流通を見直し、SPD契約業者の期間満了もあり入札を行う上で仕様書を徹底して見直した。
具体的には定数管理部署を拡大、各部署に定数確認・物品の発注から検収までの流れの再検討及び管理対象物品をこれまでの医療材料から一般消耗品まで拡げた。

【結果】
何処の部署からの要望が多いのか、またデーターをフィードバックすることによりコスト意識は高まった。
また同種同効物品にかかる物品の入れ替えを積極的に行い、単価の低減を図ることでの効果もでている。

【考察】
今後はSPDを導入している施設間の共同購入を促進し、スケールメリットを拡大させコストの低減へ努める企画をしていきたい。

P1-1A-068 契約業務における経費削減への取り組みについて

○江藤（えとう） 貴浩（たかひろ）、張本　陽一、八並　幸之介
NHO 嬉野医療センター　事務部

【はじめに】
病院を運営するためには、日常的に様々な物品の購入又は工事や修理などに契約を行っていかなければならないが、毎年同様の契約内容で契約を締結し、価格の見直し等が、十分にはかられていない契約が存在したため、少しでも経費削減努力を行うための取り組みを行うこととした。
【取組実施への課題】
多くの契約案件の中から、削減効果が期待できるものをピックアップし、見直しを行う必要があった。

P1-1A-069 高松医療センターにおける感染性廃棄物処理契約における取り組み

○福島（ふくしま） 孝浩（たかひろ）
NHO 高松医療センター　事務部企画課

【はじめに】
企画課は、企画課長を中心とし、経理・財務・契約など、病院の経営に係ることを主に業務を行っている。今回は、当院の感染性廃棄物処理契約について報告する。
当院では、平成２３年度まで、感染性廃棄物処理の契約を、感染性廃棄物・非感染性廃棄物・紙オムツと３つの仕様内容で契約を行っていた。院内で、契約の仕様内容について検討を行った結果、契約単価が一番高い紙オムツを、感染性・非感染廃棄物の契約に含めることとし、コスト削減を目的に、契約を行った。

【実施・結果】
当院では、平成２３年度まで、感染性廃棄物処理に段ボールを茶色と白色の２種類を使用し、茶色の段ボールにハザードシールを貼ったものに感染性廃棄物、茶色の段ボールに非感染性廃棄物、白色の段ボールに紙オムツを入れ、分別を行っていた。仕様変更で、紙オムツを感染性・非感染性廃棄物に含めたため、段ボールを茶色１種類に統一することになった。
平成２３年度と仕様変更をした平成２４年度を比較した結果、段ボールの１個当たりの契約単価が下がったため、年間で２０万円程度のコスト削減となった。年間コストは削減したが、段ボールの年間数量は増加した。理由は、茶色の段ボールは、紙オムツ用として使用していた白色の段ボールより、形状が丈夫ではなかったため、紙オムツを従来よりも段ボールに詰め込めなくなったことにより数量が増加したこと、ノロウィルスが院内で発症した際の予防対策で数量が増加したことなどが考えられる。

【まとめ】
仕様内容を変更した結果、コスト削減することができた。今後も看護部などと協力し合い、病院の経営状況が良くなるように努めていきたい。

P1-1A-070 企画プレゼンテーションを用いた契約方法の取り組み

○肥後（ひご） 貫之（たかゆき）
NHO 長崎川棚医療センター　事務部企画課

現在、病院の運営を行うにあたり多くの院内業務を委託している。そして、その業者の選定には基本的に「価格」を基準とした一般競争入札により実施している。病院の経営を考慮すると、安価で契約することを目指すべきであるが、役務契約の場合、価格のみを選定基準とした場合、実際に委託する業務の質が確保されずに病院の運営に支障を来す場合がある。
そこで、質の確保のための一つの方法として、これまで医事業務等で行ってきた企画プレゼンテーションを用いた契約方法を、他の委託業務についても採用し実施したのでその効果と今後の課題について報告する。
24年度、25年度において、契約方法に企画プレゼンテーションを用いた業務は、院内清掃業務、中材滅菌業務、SPD業務であり、それぞれ入札参加業者に評価基準に沿った企画プレゼンテーションを行ってもらい、各職種の職員にて構成された評価委員会にてその評価を行った。
評価基準は、経営状態、業務実績、業務執行体制、人材確保、教育体制等の観点から各項目を設定作成し、配点は、業務執行体制や人材確保、及び教育の方法等の業務の質の向上につながる項目を重視した。
また、企画プレゼンテーションとそれに対する質疑応答の時間を十分に実施することで、参加業者の業務執行能力や、病院での委託業務に対する理解度をはかることができ、より良い病院運営や患者サービスにつながることが期待される。今後は、評価基準の項目や配点等の見直しを図り、他の委託業務に取り入れていく予定としている。

P1-1A-071 高知病院における災害対策　副看護師長会災害対策グループの取り組み

○宮﨑（みやざき） かすみ、深木　智与
NHO 高知病院　看護部　１階北病棟

昨年、高知県では南海トラフを震源とする巨大地震に関する津波高、浸水域、被害想定が公表された。甚大な被害が想定され、高知市では最大値で15ｍの津波予測が出ている。災害拠点病院の指定を受け、日本DAMT ２チームを持つ当院は浸水地域には位置せず、災害発生時に高度診察機能や広域搬送への対応など、地域に期待される役割が非常に大きい。また、一般病棟の他、周産期や重度心身障害児（者）病床と特殊性を持った総合病院として、病院全体で取り組まなければならない課題が数多くある。そこで、私たちは副看護師長会で災害対策チームを立ち上げ、災害時マニュアルに沿った体制強化を目的に平成24年4月から活動を開始した。平成24年度は「出来ることから始める災害対策」として災害対策物品の準備、アクションカードの作成、副看護師長のトリアージスキルの向上のための学習会、広域医療搬送災害訓練への参加などに取り組んだ。災害訓練では他職種から「トリアージタッグの記入が難しい」「情報の把握・整理が難しい」などいろいろな意見や反省が出され、なかでも災害看護を教育していく事が副看護師長としての大きな役割であると認識した。時を選ばず発生する災害に看護師数が少ない夜勤帯でも各々の役目を果たし、対応が出来るようアクションカードの作成を作成した。アクションカードは今後の訓練で使用し、有用性を評価したいと考えている。職員全体で災害に備え、まずは出来ることから始め活動を続けることが重要と考えている。

P1-1A-072 副看護師長による防災対策への取り組み

○楠（くすのき） 雅代（まさよ）、銘苅　尚子、大久保　直樹、藤崎　浩太郎、横山　剛志、伊藤　眞奈美
国立長寿医療研究センター病院

【目的】東日本大震災以降、震災に対する意識は益々高まっている。東海地方にある当院も大地震の危険にさらされており、それに対する備えが必要である。しかし、院内に災害マニュアルは存在するが、病棟看護師が行動に移すには項目が不足しており、実践に即したものではなかった。また、新人に対しての意識調査においても、災害看護に対しての意識が薄いことが分かり、現任教育の一環とし取り組む必要性を感じ、災害マニュアルの見直しとスタッフ教育について取り組んだ。
【方法】１．災害看護に対しての知識を補うための講演会を企画する。２．現在使用している院内のマニュアルより、病棟での動きを想定して不足している内容を検討、抽出する。3. 抽出した内容を、項目ごとに分類し、新たに作成する。4. 新しいマニュアルを用いて、看護部主催の防災訓練を実施する。
【結果、考察】講演会で災害時看護についての知識を深め、看護スタッフの意識が高まり、実践に即したマニュアルの見直しが必要であることを強く認識した。副看護師長間でマニュアルの見直しを行い、実際の動きと突き合わせをしていく事で、災害発生時に対応できない項目など問題点と課題が明らかになった。災害発生時に患者の安全を守ることができるよう、初期消火、応援体制、避難経路の確保などの内容を追加した上で、消防署の指導担当者からのアドバイスを受けながら防災訓練を企画運営した。患者の安全を確実に守るためには、病院からの指示を待つだけでなく、現場から声を出して主体的に取り組むことが必要である。

P1-1A-073 関越道高速バス事故の傷病者受け入れを経験して

○髙橋（たかはし） 悦子（えつこ）、阿佐美　千明、麻下　美由紀、岡村　和子、森下　秀子、
川島　智美、小板橋　郁恵、上坂　明日香、竹田　理恵、八塩　陽平、
柳田　奈津美、若井　典子、藤咲　美輝
NHO 高崎総合医療センター　救命センター

【はじめに】平成２４年５月高速道路バス事故が発生した。A病院は赤タッグ４名の受け入れを行った。災害拠点病院としての機能はあるが、災害医療の経験は少ないA病院はこの経験を通し、指揮系統、連絡経路、情報伝達、受け入れ体制、人員確保等の問題が明らかになった。【研究目的】事故対応をふりかえり、問題点の明確化と体制を整えるための改善方法を考える。【研究方法】事故発生時の対応や患者受け入れに関わった医師・看護師に聞き取り調査を実施。【結果】A病院の災害マニュアルの不足や職員の連絡体制が不確立、個々の経験、災害に対する意識不足等の問題点が明確化された。【考察】災害医療とは急激に増大した医療需要と低下した医療供給という環境下のなかで限られた資源を有効に使って一人でも多くの命を救うための医療である。このことから、災害マニュアルと連絡体制の確立は準備段階として不可欠である。A病院では、今回の事故をきっかけにマニュアルの整備等、体制の確立が行われた。また、A県でも事故対応の振り返りが行われ、平成２４年７月より消防がDMATに直接派遣要請出来るように運営が改められた。そのため、要請があった時、早期にＤＭＡＴが出動できるよう準備することが必要である。また他スタッフも災害・大事故への意識を高め、備えていく必要がある。【結論】災害時の緊急受け入れ時には病院全体で救急医療から災害医療に切り替え、指揮統制を確立し、連携を円滑にし、対応していく必要があると考える。地域の基幹病院として受け入れ態勢の強化に努めていきたい。

P1-1A-074 筋ジストロフィー病棟における地震発生時シミュレーションの有効性の検討　～初期行動と停電時の呼吸器対応に着目して～

○横尾（よこお） 美樹（みき）、横関　静香、宮城　桃子、谷本　佳奈、小池　ゆみ子、
宮原　規子
NHO 新潟病院　神経内科

【目的】
入院患者の88％が呼吸器装着している病棟において、地震発生時のシミュレーションを行う事で初期行動がイメージしやすく知識・意識の向上に繋がるのではないかと考えた。
【研究方法】
研究対象：N病棟看護師18名　療養介助員5名
方法：①災害に関する知識、意識、予測、発生中、直後、優先順位の6つのカテゴリーからなる質問用紙を作成。②質問用紙を使い、A（地震発生時シミュレーション未実施）群、B（地震発生時シミュレーション実施）群で結果を比較し検定した。（Wilcoxon符号付順位和検定・Wilcoxon順位和検定）両群共に、地震に関する初期行動と発電機の使用方法の作動についての講義を実施。③講義・シミュレーション後の意識の変化を見るためのアンケートを実施。
【結果】
１.質問用紙結果①A群・B群共に後テストの平均点は6つのカテゴリー全てで向上した。②Wilcoxon順位和検定では、カテゴリーごとの有意差は見られなかった。③呼吸器バッテリー時間についての正解率がA群よりもB群が上がった。２.意識調査アンケート結果①災害に対する知識が上がった項目上位3項目（8項目中）の行動・声掛け・役割は、B群の方が高かった。②B群では実際に地震が起きた時、不測の事態に対応できるか不安、バッテリーや酸素の有無等の日々の確認が重要等の意見があった。
【考察】
シミュレーションを通し、具体的にイメージすることで、具体的な不安が表出し、意識不足の認識ができ、自己課題を見いだすことが出来たことから、防災への関心が高まったと考える。
【結論】
地震対応についての講義だけでも学習効果があるが、シミュレーション訓練により、初期行動についての知識・意識の向上に効果がある。

P1-1A-075 子どもが入院した時の家族の災害時の対応についての思い

○北村（きたむら） 美樹（みき）、木村　恵子、土居　和生、植田　沙織
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　血液腫瘍内科

【はじめに】A病棟は、家族同伴入院が多い．災害時には子どもだけでなく、家族の安全も守る必要があり、また避難を迅速にするために家族の協力が不可欠である．そのため，災害時の対応についての家族の思いを明らかにする必要性を感じ，アンケート調査を行った．【研究目的】子どもの家族の災害時の対応についての思いを明らかにする．【研究方法】入院した子どもの家族100名を対象に独自に作成した自記式質問紙調査を使用．【分析方法】データは統計ソフトSPSS17.0を用い相関係数を算出し，有意水準5％とした．【結果・考察】酸素についての説明が重要と回答した人は，点滴についての説明も重要と考えている．これは，子どもが酸素や点滴を行っている場合，電源・バッテリーの有無や酸素・点滴をどのようにしながら迅速に避難すればよいのか疑問に感じていると考える．避難時何を持って移動すればよいかを重要と回答した家族は，酸素・避難ルート・避難場所の説明が重要であるを選択し，有意差があった．説明方法については，パンフレットと口頭の説明を希望する家族が45名（60％）で最も多く，視覚だけでなく，聴覚を用いた説明方法を取り入れることで，より理解しやすいのではないかと考える．【結論】1）酸素説明が重要だと思っている家族は点滴説明も重要であると考えていた．2）避難時何を持って避難すればよいかを重要と思っている家族は酸素・避難ルート・避難場所の説明も重要であると考えていた．3）説明方法についてはパンフレットを使用しながらの口頭説明を希望する意見が多かった．

P1-1A-076 震災の教訓からのライフライン強化についての検討

○櫻井（さくらい） 光之（みつゆき）[1]、佐藤　英雄[2]、渡邊　真[3]、遊佐　宗範[4]、末永　英一[5]
NHO 仙台医療センター　ボイラー技士長[1]、NHO 仙台医療センター　契約係[2]、
NHO 仙台医療センター　契約係長[3]、NHO 仙台医療センター　業務班長[4]、
NHO 仙台医療センター　企画課長[5]

【はじめに】平成２３年３月１１日の東日本大震災で震度６強という大きな地震に遭い、建物の被害もあったが、それ以上にライフラインの被害が大きく、震災直後は、停電のほか、低圧ガスがストップし、高架水槽が破損したため給水力が大幅ダウン、エレベータは全面停止と、基幹災害拠点病院である当院は、その機能を十分に発揮できず、非常に苦々しく悔しい思いをした。特に、高架水槽の破損による給水能力の低下の影響は大きく、手術制限や入院患者の制限をせざるを得なかった。
【目的】当院では、震災を機にライフラインの重要性を痛感し、全面建替えにおける基本計画のコンセプトの中に「災害に強い病院」を掲げ、建物の免震構造と共にライフラインの二重化等により被災地に在っても基幹災害拠点病院としての使命が果たせる病院づくりを目指していることから、このコンセプトに沿って、災害に強いライフラインを構築することを目的とした。
【方法】新築に向けた検討部会の中に設備分科会を作り検討した。
【結果】震災時の教訓を基に、電気供給設備、給水設備、ガス設備、エレベータ等について、個々に対応策を検討した。水槽については、高架水槽は設けず圧力タンク方式による揚水を行い、水槽の設置が必要な場所にはパネル式では無く鋼板製一体型水槽の導入をする方法の検討等はその一部である。今後、基本設計の中で、設計業者と摺り合せを行い、検討内容を反映させていく。
【考察】検討した対応策が、大震災に直面した際に実際にどれだけ効果を発揮するのか解らないが、基幹災害拠点病院としての使命を果たすため、事前対策をしっかり施しておきたいと考えている。

P1-1A-077 MATを用いた当院のがん化学療法誘発性悪心・嘔吐（CINV）の現状調査

○廣正（ひろまさ） 拓也（たくや）、金尾 有記、平吹 真理子、石川 奈津子、小澤 真吾、山田 健、美濃 興三、諏江 祥子
NHO 函館病院 薬剤科

【目的】
CINV（Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting）は化学療法を受ける患者にとって辛い副作用の一つであり、時に治療継続の妨げとなる。2010年に日本癌治療学会より制吐剤適正使用ガイドラインが発行され、また、アプレピタントやパロノセトロンといった新規制吐剤の登場により、世界の標準的な制吐療法が日本においても実施可能となった。当院においても制吐療法の見直しが行われたが、これまでに十分な検証がなされていない。そこで今回、国際がん支持療法学会(MASCC)が作成した制吐に関する質問票(MAT)を用いて、制吐療法の現状について調査を行った。

【方法】
2012年8月から2013年4月までの期間に、当院で化学療法を受ける患者を対象にアンケート調査を行い、107名から回答を得た。

【結果】
悪心･嘔吐の発現率はそれぞれ4.67%（急性:1.87%、遅発性:3.74%）、30.8%（急性:14.0%、遅発性:28.0%）であった。悪心・嘔吐が発現した34名の患者うち、制吐剤がレスキューまたは追加で処方されたのは10名（29.4%）であった。

【考察】
今回の調査で嘔吐はコントロールされつつあるものの、悪心は未だ十分ではないことが確認された。MATを用いた調査方法は患者自身が記録する点において、より実態を反映したものであり、今後の制吐療法を検討していく上で、有用な結果が得られたと考えられる。

P1-1A-078 放射線食道炎に対する院内製剤である半パナの有用性の検討

○山脇（やまわき） 未央子（みおこ）[1]、宮地 修平[1]、岡田 博[1]、岡部 崇記[2]、岡 正巳[3]、中谷 佳弘[3]、辻 孝[4]
NHO 南和歌山医療センター 薬局[1]、NHO 南和歌山医療センター 腫瘍内科[2]、NHO 南和歌山医療センター 外科[3]、NHO 南和歌山医療センター 放射線科[4]

【目的】食道放射線治療による副作用の食道炎は高頻度で発生し、線量が増えるにつれて、嚥下時痛・つかえ感が出現する。しかし食道癌患者は治療開始前から食道通過障害の症状を有する場合が多く、更なる症状の悪化は、治療に悪影響を及ぼす。当院では放射線食道炎に対する治療として、「キシロカイン液・サンメール・CMC-Na・単シロップ（院内製剤：以下半パナ）」を使用しており、今回その有用性について検討したので報告する。
【方法】2010.4 ～ 2013.3の期間に半パナを使用した、食道癌症例（9例）、肺癌症例（3例）で45Gy以上の放射線療法または、化学放射線治療を施行した34 ～ 85歳の男女（F/M:2/10）12例を対象に、診療録をもとに、本人の主観、食事量を評価項目とした。
【結果】12例中、有効例10例、無効例2例であった。無効例としては自制内で経過した1例と他の鎮痛薬に変更となった1例があった。有効例の10例のうち、Grade2の嚥下痛が出現した8例は半パナ使用後に疼痛改善し、食事量が低下することなく経過した。つかえ感が出現した9例中7例は症状増悪することなく経過、その他2例は半パナ使用も放射線照射量を増加するにつれ、症状の増悪と、食事量の低下がみられたが、Grade2を維持し治療を終了した。半パナ開始前に粘膜保護薬や鎮痛薬を使用していた3例についても、半パナに変更または併用後に嚥下痛、つかえ症状の改善がみられた。なお、1例に舌のしびれ、腹部膨満感の副作用が認められた。
【結語】本剤は放射線食道炎に有効であった。

P1-1A-079 より積極的な病棟薬剤業務実施に向けた取り組み （薬剤師・看護師協働による業務マネジメントの実践）

○坂東（ばんどう） 加容子（かよこ）[1]、島本 裕子[1]、森岡 佐和子[2]、高尾 みゆき[2]、坂口 幸子[2]、和田 恭一[1]、中村 慶[1]、桑原 健[1]
国立循環器病研究センター病院 薬剤部[1]、
国立循環器病研究センター病院 看護部[2]

【目的】
平成24年4月の診療報酬改訂により「病棟薬剤業務実施加算」が新設された。これは、「薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務を実施している場合に、当該患者について週1回に限り100点が加算される」ものとなっている。当センターでは施設基準取得に向け看護部と薬剤部が協働し、病棟業務の見直しを行い、医療サービスの向上・経営改善に向けた取り組みを行ったので報告する。
【方法】
平成24年5月各病棟からの要望を抽出し、内服･注射･その他に分けて分類し、看護部から薬剤業務に関する要望を提出。薬剤部･看護部合同で月2回のミーティングを行い業務内容を検討し、業務改善を実施した。
【結果】
検討を行い改善した内容は以下のとおり。入院時持参薬の確認方法の統一、タイムリーな医師・看護師・薬剤師間の情報交換の実施、医薬品の自己管理指導・退院時の服薬指導の実施率向上、全病棟でのTPN無菌調剤の実施、病棟配置注射薬品のチェック、薬の払い出し時間の定期化、オーダー時間の可視化、薬袋･処方箋の見直し等を行った。また、内袋・処方箋の印刷内容や処方箋の見直しにより、年間約650万円の消耗品費の削減を行うことができた。
【考察】
今回、薬剤師・看護師協働による業務マネジメントの実践することによって様々な業務改善を図ることができた。継続的な業務改善を行うことで、経営面や医師・看護師の業務負担の軽減のみならず、患者の医療サービス・医療安全にも貢献できるものと考えられた。

P1-1A-080 HIV感染症病棟における薬剤師病棟常駐業務活動と今後の課題

○赤沢（あかざわ） 翼（つばさ）、有山 真由美、早川 史織、酒井 真衣、吉川 至、増田 純一、千田 昌之、澤井 孝夫、水野 宏一、和泉 啓司郎
国立国際医療研究センター病院 薬剤部

【背景】
当院では医薬品適正使用を推進するために、2011年3月11日よりHIV感染症を中心とした30床の混合病棟へ薬剤師の常駐を開始した。14時から17時まで薬剤師1名が常駐して他職種と患者情報を共有しながら活動を行っている。
【目的】
これまで2年間の病棟常駐業務内容を分析し、病棟常駐活動の現状の問題点と薬剤関連業務をより効率的かつ強化していくための課題を検討したので報告する。
【方法】
2011年3月から2013年3月までの病棟業務日誌より、変化の推移を確認するため半年毎の4つの期間に分け、活動内容や実施件数、活動時間に占める業務内容の割合に関して集計および分析を行った。
【結果】
常駐を開始してからの半年間で最も活動時間に占める割合が高かった業務は､HIV感染症患者への服薬指導(26%)であった。次いでHIV感染症診療チームカンファレンスへの参加（23%）、患者カルテ閲覧・処方確認（21%）、HIV感染症以外の患者への服薬指導（15%）の順であった。一方、直近の半年間においては、最も高い割合を占めた業務は患者カルテ閲覧・処方確認（36%）であった。
【考察】
患者カルテ閲覧・処方確認に時間を割くことは、複雑かつ重要な抗HIV薬と併用薬の薬物相互作用を確認して、病棟全体の薬物療法の把握と介入をし、薬物療法の適正使用を推進していくためには必要である。今後さらに薬物療法への介入を行い薬剤師の責務を果たすためには、医薬品情報提供およびTDM業務を強化するとともに、病棟常駐時間の拡大が不可欠である。

P1-1A-081 当院におけるダルナビル（DRV）とラルテグラビル（RTV）処方例の現状

○内田（うちだ） 里香[1]、押賀 充則[1]、新井 尚美[2]、金田 暁[3]
NHO 千葉医療センター 薬剤科[1]、NHO 千葉医療センター MSW[2]、
NHO 千葉医療センター 内科[3]

【目的】平成22年にDHHSのガイドラインが大きく変更され、これ以後当院のHIV患者に処方するARTのレジメではDRVおよびRALの使用が主流となっている。そこでこの両者の処方例の現状を高脂血症の副作用を中心に比較検討した。
【対象と方法】当院通院中のHIV感染症患者のうち、キードラッグとしてDRV＋RTV（リトナビル）を処方している9例とRALを処方している13例を対象に両者を比較検討した。
【結果】平均年齢はDRV処方例39.9歳、RAL処方例61.5歳で、RAL処方例の方が高齢であった。他のレジメからの変更例は、DRV処方例が1例（11.1%）、RAL処方例が5例（38.4%）でRAL処方例の方が変更例の割合が多かった。投与開始後1年以上を経過した症例のHIVRNA量を見ると、DRV処方例では1例が200コピー /mL未満を達成できていないが、RAL処方例では全例が達成できていた。投与開始前後のTchoの変動を見ると、投与前正常範囲内であった症例のうち開始後正常上限を超えて上昇したのは、DRV処方例が7例中2例、RAL処方例が10例中1例であった。一方投与開始前後のTGの変動を見ると、投与前正常範囲内であった症例のうち開始後正常上限を超えて上昇したのは、DRV処方例が4例中3例、RAL処方例が6例中1例であった。経過中TGが300mg/dLを超えたことのある症例は、DRV処方例が9例中3例あるのに対しRAL処方例では13例中0例であった。
【考察と結論】DRVやRALは高脂血症の副作用が少ないとされるが、当院の経験ではDRV処方例の中に中性脂肪の高度上昇をきたす症例が認められた。今後1日1回のインテグラーゼ阻害剤も使用できることから、患者の状況に合わせてそれぞれに最適なレジメを見つけていく技量を磨いていく必要があると思われる。

P1-1A-082 HIV関連非ホジキンリンパ腫２症例に対する服薬支援

○阿部（あべ） 憲介（けんすけ）[1]、佐藤 麻希[1]、小山田 光孝[1]、須藤 美絵子[2]、
伊藤 ひとみ[2]、佐藤 功[3]、伊藤 俊広[4]
NHO 仙台医療センター 薬剤科[1]、NHO 仙台医療センター 看護部[2]、
医療法人医徳会 真壁病院[3]、NHO 仙台医療センター 感染症内科[4]

【緒言】23種類のAIDS指標疾患があるが、その中にHIV関連非ホジキンリンパ腫も含まれている。今回、非ホジキンリンパ腫を発症した患者の症例を経験し、服薬支援を行ったため報告する。【症例1】40歳、男性。汎血球減少、不明熱により近医受診し、CTにより副腎腫瘍と診断され、手術を行う。その際、検査にてHIV＋並びに肺門部リンパ節への悪性腫瘍転移も指摘され、当院紹介。精査により、非ホジキンリンパ腫（DLBCL）と診断される。前医にてd4T/3TC/NFVでcART開始し、一時中断後ABC/3TC/NFVへ変更。その後、当院にて化学療法を行うため、さらにRAL/ABC/3TCへcARTを変更した。DLBCL は8クール化学療法を行い、寛解した。【症例2】63歳、男性。喉の痛みにより近医受診後、前医を紹介され、左扁桃の生検施行。非ホジキンリンパ腫（DLBCL）と診断される。同時にHIV抗体スクリーニング検査及び確認検査でHIV感染症と診断され、当院紹介。ヘルペス角膜炎による視覚障害あり。 RAL/ABC/3TCにてcART開始後、6クール化学療法を行い、寛解した。【結語】非ホジキンリンパ腫に対し、化学療法にて治療を行い、併せてcARTによりHIV抑制を行った。そこで、薬剤相互作用や患者各々の状況を把握し、cARTの組み合わせを提案した。症例1、2共にcARTのレジメンはRAL/ABC/3TCである。症例1ではABC/3TCを合剤のEZCの1日1回服用にすることで、服用錠数の削減を行い、アドヒアランス向上を重視した。一方、症例2ではABC/3TCを合剤にせず、1日2回服用のRALに合わせて、共に1日2回服用とした。これは、服用錠数は多くなるが、患者の視覚障害を補うため、3剤を一包化し、朝夕同じ組み合わせのものを提供することで誤服用予防に努めた。

P1-1A-083 ＤＰＣ施行病院の医薬品購入費削減への取り組みと導入後の処方動向について

○土谷（つちや） 祐之（まさゆき）、藤村 裕之、寺谷 弘二
NHO 北海道医療センター 薬剤科

【はじめに】
当院は2010年3月に病院が統合し、2011年度よりDPC準備病院、2012年度よりDPC対象病院となった。安価な医療材料への切り替えは、DPC導入に際して必須条件である。今回、2012年度より安価な後発品へ切り替えを行った薬剤について、その導入方法を紹介し、購入費への影響について報告する。また、DPC導入前と導入後の使用薬剤について比較し、その考察について報告する。
【対象及び方法】
DPC導入前後における年間医薬品購入費及び切り替えを行った後発品について購入費への影響を調査した。またDPC導入前後における薬剤の使用状況について調査した。さらに院内におけるグロブリン製剤について使用指針を作成した。
【結果】
2011年度及び2012年度の年間医薬品購入費はそれぞれ1,064,348,631円、975,446,006円であった。また切り替えにより後発品の採用比率は品目ベースで11.2%から12.1%となり、約5000万円の医薬品購入費を抑制された。薬効別では抗悪性腫瘍剤が約1600万円、抗生物質が約1200万円を占めた。製剤別にみるとパクリタキセル100mgが約500万円の購入費削減へつながった。さらにグロブリン製剤の使用指針により、約100万円の購入費削減につながった。
【考察】
DPC対象患者への使用薬剤を見直し、標準化を図ることなどで使用薬剤に変化がみられた。採用医薬品をより安価な後発品へ切り替えることは、医薬品購入費を抑制することにつながった。抗悪性腫瘍剤はDPC導入前と比べて後発品への切り替え以上に購入費が減少したが、原因としてはがん化学療法の外来への移行などに伴う使用薬剤の変化と考えられる。今後も使用薬剤を調査し、医薬品の適正使用かつ医療費の適正化に貢献したい。

P1-1A-084 平成24度東京都救命救急トレーニングセンター補助事業に基づく海外医療機関への視察と考察 ―薬剤師の視点から―

○木村（きむら） 有揮（ゆうき）[1]、菊野 隆明[2]、鄭 東孝[3]、大住 幸司[4]、菅原 猛志[5]、
七田 みどり[6]、永岡 美千代[2]、忠 雅之[7]、渡邉 香織[2]、瀬戸 茂誉[8]、
近藤 直樹[1]、久保田 篤司[1]、井出 泰男[1]、鈴木 義彦[1]
NHO 東京医療センター 薬剤科[1]、NHO 東京医療センター 救命救急センター[2]、
NHO 東京医療センター 総合診療科[3]、NHO 東京医療センター 外科[4]、
NHO 東京医療センター 管理課[5]、
NHO 東京医療センター 循環器内科、心臓血管外科[6]、
NHO 東京医療センター JNP[7]、NHO 東京医療センター 検査科[8]

【はじめに】
平成24年度東京都救命救急トレーニングセンター補助事業に基づく海外医療機関視察として、平成25年2月17日-2月25日にオーストラリアの医療機関と政府機関を視察した。
視察団の構成は医師4名、看護師4名、検査技師1名、事務員1名、薬剤師1名である。視察箇所は日本大使館、South Care Aeromedical Rescue Helicopter Service、ビクトリア総督公邸、ビクトリア州議会議事堂、St. Vincent's Hospital、連邦政府厚生省、州政府厚生省、Royal Melbourne Hospital、日本領事館を視察訪問した。

【目的】
今回，薬剤師としての立場からオーストラリアの医療機関、救命救急体制，医療制度の現状を視察しわが国と比較考察する。

【まとめ】
オーストラリアは国民皆保険制度(メディケア)を導入している。メディケアの対象となるのは公立病院、一般開業医（GP）の外来及び入院にかかる費用であり、薬剤費を除き全額補助される。薬剤費に関してはメディケアとは別に薬剤給付制度（Pharmaceutical Benefits Scheme：PBS）が設けられており、処方箋医薬品を対象に補助がある。処方箋医薬品代の支払いは1回支払上限や年間支払上限が決まっており、超過分がすべて補助される仕組みとなっている。院外薬局は調剤専門の薬局は少なく、OTCや日用品も取り扱うドラッグストアーの営業形態を主としている場合が多い。また，オーストラリアでも本邦と同様に医薬分業が推進されており、PBSを簡便に利用するためでもあるが、かかりつけ薬局が十分に機能している現状がみられた。かかりつけ薬局が機能していることで、高齢化社会が進展しているオーストラリアでの薬局薬剤師の在宅医療への積極的な介入がみられた。

P1-1A-085 院内処方箋の改善の取り組み

○市川（いちかわ） 和幸（かずゆき）、渡邊 幸雄、犬飼 直也
NHO 三重中央医療センター 薬剤科

【目的】院内におけるインシデント１位に薬剤に関する項目が挙げられ,当院でも各種対策をとってきた。そこで2012年3月に当院で電子カルテを導入した時から,インシデント発生時の改善策の一つとして,さまざまな院内処方箋の形式を改善して来た。今回はこれまでに実施してきた取り組み内容について報告する。
【改善点】電子カルテ導入後の改善点として入院、外来とも [1] 最新のCrea, AST, ALTの検査値や身長,体重の処方箋への記載。 [2] 処方箋の右端に計数・計量調剤の総量の記載。 [3] 多規格採用がある医薬品に関して,規格ごとの色調変更。 [4] 医薬品刻印コードの処方箋への記載などが挙げられる。
【結果】2011年度と改善後の2012年度を比較し,ヒヤリハット168件→143件、監査時に発見した調剤ミス件数820件→529件と減少傾向にあった。
また疑義紹介件数は2011年度と2012年度の比較で128件→153件と増加傾向にあり,特に主に腎機能低下に関連した投与量変更の疑義紹介の件数が16件→36件と大幅に伸びる結果となった。
【考察】疑義紹介が伸びたことに関して,院内処方箋に検査値や身長,体重を記載することでレボフロキサシン錠,ファモチジン錠など直近のCreaによって個別に適切な用量を設定する必要がある薬剤に関して医師に提案することができ,医薬品の適正使用に繋がったと考えられる。
また,計数・計量調剤の総量や規格ごとの色調変更,医薬品刻印コードの記載は,計数ミスや、規格ミスなどを避けられるだけではなく,調剤者や監査者の業務負担の軽減につながることで,相乗的にヒヤリハットなど調剤過誤の削減に繋がっているのではないかと考えられる。

P1-1A-086 ハワイ大学 SimTiki Center 研修報告

○深山（みやま） 靖夫（やすお）[1]、久保田 篤司[1]、井出 泰男[1]、菊野 隆明[2]、鈴木 義彦[1]
NHO 東京医療センター 薬剤科[1]、NHO 東京医療センター 救命救急センター[2]

厚生労働省の平成24年度東京都救急医療トレーニングセンター補助金事業に係わる活動として、平成25年2月11日～2月22日の期間に、シミュレーショントレーニングについてハワイ大学 John A. Burns School of Medicine (JABSOM) への研修に参加した。主な目的は薬剤師に対するシミュレーション教育プログラムの作成であり、多職種横断的な視点の重要性に基づき、医師２名、看護師３名、薬剤師１名にて研修に参加した。
シミュレーション教育は主に医師や看護師の臨床の現場での実践能力を高める教育方法として知られ、その有効性が注目されているが、有効な教育方法であるかどうかの検討や、費用対効果などの問題などにより、日本においては現在のところ広く、活発にシミュレーション教育が導入されているとはいえない状況である。特に、薬学教育に関しては医師、看護師教育に比べてシミュレーション機器やシミュレーション教育の概念の導入がさらに遅れていると考えられる。このような背景の中で、シミュレーション教育の最先端施設での研修に参加した経験を薬剤師の観点から報告する。また、今回JABSOM で行われたカリキュラムはシミュレーションの設定として急変時や初療に関わることが多かった。今後、薬剤師が急変時や初療のチームとして参画していく展望について、またシミュレーションを用いたチームトレーニングが薬剤師のチーム参画を推進する可能性についても考察する。

P1-1A-087 肝細胞癌に対するミリプラチン-リピオドール懸濁液を用いた肝動脈化学塞栓療法の安全性の検討

○千崎（せんざき） 宏樹（ひろき）[1]、宮地 修平[1]、岡田 博[1]、辻 孝[2]
NHO 南和歌山医療センター 薬剤科[1]、NHO 南和歌山医療センター 放射線科[2]

【目的】
肝動脈化学塞栓療法(TACE)は肝細胞癌の代表的な治療法のひとつであり、局所作用性であるため全身への影響が少なく、有効性が高い治療法として、肝細胞癌治療に広く使用されている。
当院ではﾐﾘﾌﾟﾗﾁﾝを用いたTACEを施行しているが、添付文書上での使用は肝動脈化学療法(TAI)であり、TAIの臨床試験では薬剤投与により全例に副作用が認められている。
当院でのTACEとTAIの副作用発現頻度を後ろ向きに比較検討したので報告する。

【方法】
2010年3月から2013年3月までを調査期間とし、当院にて肝細胞癌に対するTACEを施行し、ﾐﾘﾌﾟﾗﾁﾝが投与された患者を対象とした。TACE施行後2週間の間、発現した副作用をｲﾝﾀﾋﾞｭｰﾌｫｰﾑに記載のあるTAIの副作用と比較検討した。

【結果】
調査期間中、男性9名(平均年齢75.7歳),女性 9 名(平均年齢74.1歳),年齢55 ～85歳(平均年齢74.9歳)の計18人を対象とした。
TACE施行後2週間での副作用発現頻度は、白血球減少(33.3%)、好中球減少(18.8%)、ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ減少(22.2%)、血小板減少(55.6%)、AST上昇(61.1%)、ALT上昇(55.6%)、発熱(44.4%)、食欲不振(11.1%)、悪心(11.1%)、上腹部痛(16.7%)、感染症(5.6%)であった。

【考察】
ｲﾝﾀﾋﾞｭｰﾌｫｰﾑ(TAI)と比較するとそれぞれわずかに発現頻度が増加していたが、肝細胞癌患者へのﾐﾘﾌﾟﾗﾁﾝ-ﾘﾋﾟｵﾄﾞｰﾙ懸濁液を用いた治療計画に塞栓剤を追加する方法は安全に使用できると考えた。
今回症例数が少ないため、今後使用成績を重ね、治療効果を含め比較検討していきたい。

P1-1A-088 オーダーリングシステム導入に伴うがん化学療法レジメン移行の課題

○廣井（ひろい） 明夫（あきお）、勅使川原 恒、酒向 あずみ、額賀 光太郎、吉田 誠也
NHO 霞ヶ浦医療センター 薬剤科

【目的】
国立病院機構 霞ヶ浦医療センター（以下：当院）は平成25年4月よりオーダリングシステムを導入した。当院オリジナルソフトで運用していた登録レジメンをオーダリングシステムへ移行し、これに伴う問題点・課題点を検討した。
【方法】
従来のソフトとオーダリングシステムを比較検討し利点・欠点を調査する。
【結果】
当院におけるがん化学療法の処方は、患者データから薬剤に応じて投与量が自動計算され、減量時は100分率を用いて再計算される。利点は一部処方変更が必要な場合は、医師が訂正を臨機応変に出来る事である。
また欠点としては複数場所から処方せんにアクセスできない、マスター配布時の問題があった。
オーダリングシステムは複数端末から処方を参照できる利点があるが、エラー発生時の修正権限等の取り決めが必要となるなど、パッケージシステム導入のため臨機応変な対応ができない事が欠点である。以上の結果から化学療法委員会で討議を重ね当院のルールを決定した。
【考察】
オーダリングシステム導入には電子媒体特有の利点・欠点が存在する。がん化学療法は処方オーダー、レジメンチェック、調製確定、調製、調製終了・連絡、搬送、実施入力など投与までに多くのステップが必要である。関係部署間での運用を考慮し、リスクマネジメントの観点からもその対策を講じる必要がある。

P1-1A-089 病棟薬剤業務実施の現状と問題点

○高田　正温、大窪　典子、井上　大奨、平木　洋一、真鍋　健一
NHO 熊本医療センター　薬剤科

【目的】平成24年4月より病棟薬剤業務加算が開始され1年となる。当院も6月より算定を開始した。今回、現状と問題点及び業務改善について取り組みを行ったので報告する。
【方法】業務時間の検討と病棟日誌のフォームの作成、具体的に取り組むべき内容を決定した。また、実施開始後当院の業務内容を熊本県病院薬剤師会病棟薬剤業務委員会（以下、業務委員会）で報告し病院間で共有した。さらに他病院での成功事例等を検討し導入した。
【結果】病棟担当が不在時でも業務が実施できるよう人員配置等を見直した。業務日誌はファイルメーカーで作成し、選択形式にして入力の労力を軽減した。また、業務内容として初回面談、持参薬の識別、病棟保管薬の定数確認、抗がん剤の流量・投与量の計算と無菌調製などを決定し、それぞれに1件当りの時間を配分し実施した。実施前には約800件あった薬剤管理指導件数は約200件に減少したが、週20時間の業務時間は確保できた。業務委員会でハイリスク薬マネジメントの検討が決定し、ハイリスク薬チェックリストを作成した。また、テンプレートとして指導記録アプリ上に置くことで業務の効率化につなげた。
【考察】薬剤管理指導の算定が減少した理由として時間的不足があったが、テンプレート入力することで入力時間の短縮と薬剤師の能力に左右されがちだった業務の質向上に繋がると考えられた。また、当院は薬剤師がいることでインシデントを未然に防いだ事例（プレアボイド）を記載する項目を、業務日誌上に設けている。今後、インシデント減少や他職種の業務軽減などのアウトカムが求められているため、業務委員会等で目に見えるデータとして残す方法を検討していきたい。

P1-1A-090 抗てんかん剤投与中の重症心身障害児(者)の二次性カルニチン欠乏症の検討

○中村　豪志[1]、中村　良子[1]、和田　一也[1]、八本　久仁子[1]、大森　啓充[2]
NHO 柳井医療センター　薬剤科[1]、NHO 柳井医療センター　小児科[2]

【目的】重症心身障害児(者)(以下、重症児)は、重度の肢体不自由と知的障害が重複し、てんかんの合併率は50-70％と高率で、治療抵抗性の難治性てんかんが多く、合理的な多剤療法を模索せざるを得ない。一方、抗てんかん剤の副作用として特にバルプロ酸ナトリウム(VPA)でみられる二次性カルニチン欠乏は、フェノバルビタール(PB)との併用でカルニチン欠乏が増強することが報告されている。しかしながら、他の抗てんかん剤によるカルニチン欠乏の報告はほとんどない。今回、我々は、経口的に食事摂取され、かつ長期間にわたって抗てんかん剤投与中であった重症児に対して、VPA単独あるいは併用とそれ以外の群に分け、抗てんかん剤による血中遊離カルニチン濃度への影響について詳細に検討したので報告する。

【方法】当院に長期入院中で経口的に食事摂取されていた重症児29名を対象とした。内訳は、VPA単独投与が6名、VPAと他の抗てんかん剤の併用が5名、VPA以外の抗てんかん剤のみが18名であった。酵素サイクリング法によるカルニチン測定を行い、カルニチン欠乏の判定基準として血中遊離カルニチン濃度が30μmol/L以下の場合を欠乏として比較検討した。

【結果】血中遊離カルニチン濃度の低下を認めた例は、VPA単独が２名、VPAとクロナゼパム(CZP)併用が１名、VPAとクロバザム(CLB)併用が1名、VPA＋PB＋フェニトイン(PHT)＋カルバマゼピン(CBZ)併用が１名、他の抗てんかん剤のみが３名であった。

【考察】今回の結果より、カルニチン欠乏を引き起こす要因としては、VPAやVPAとPBの併用以外の場合も考えられ、VPA以外の他の抗てんかん剤でも二次性カルニチン欠乏をきたす可能性があることが示唆された。

P1-1A-091 レボカルニチンの適正使用について

○岸本　歩、平松　彰、柴崎　憲行、老田　章
NHO 兵庫青野原病院　薬剤科

【目的】重症心身障害児者では、長期にわたり経管栄養施行を余儀なくされます。肉や魚を口から食べる行為が無く、使用する濃厚流動食品などの経管栄養剤によっては、カルニチンを含有していないこともあります。その結果、以前から二次性にカルニチン欠乏をきたすことが示唆されています。また、てんかんを合併する患者も多く、抗てんかん薬に代表されるバルプロ酸ナトリウム（VPA）の服用によってもカルニチン欠乏のリスクはさらに高くなると考えられています。カルニチンの欠乏による心筋障害などの重篤な合併症を予防すること、またVPAによる高アンモニア血症を改善することを目的として、レボカルニチン製剤の適正使用について解析しましたので報告します。
【方法】対象は、当院入院中の重症心身障害児者のうち、定期的にVPAを服用している患者は５８名のうち定期的にレボカルニチン製剤も服用している患者１２名。解析項目としては、食事形態、VPA投与量、VPA血中濃度、血中アンモニア値、レボカルニチン製剤の用法・用量、カルニチン欠乏と思われる症状の有無。
【結果】経管栄養患者は8名、VPA血中濃度が高値を示した患者は3名、血中アンモニア値が高値の患者は11名でした。また、レボカルニチン製剤投与量が25mg/kgに満たない患者は6名、明らかなカルニチン欠乏症を疑った患者はありませんでした。
【考察】レボカルニチン製剤の新剤型発売に伴い、医師より二次性を含めたカルニチン欠乏症患者への投与量の見直しを打診されており、今後はVPA投与中で口から食べる行為の無い患者に対してレボカルニチン製剤の補充を検討していく予定である。

P1-1A-092 入院患者へのインスリン指導～病棟における薬剤師と看護師の連携～

○鈴木　秀峰[1]、藤村　絵里奈[2]、満保　夏美[2]、辻　賢[3]、平野　史倫[3]
NHO 旭川医療センター　薬剤科[1]、NHO 旭川医療センター　看護部[2]、
NHO 旭川医療センター　消化器科[3]

【はじめに】
糖尿病における食事、運動療法及び必要に応じて行われる薬物療法は、医師により処方がなされる。これらは患者の日常そのものに直接関わるものであり、実施は患者の自己管理にて行われる。
特にインスリン療法において、薬剤師や看護師などがチーム医療として求められることは、医師の治療方針を正しく患者に伝え、また自己注射が正しく行われるように指導を行い、患者が自己管理の質を維持し継続できるように支援していくことである。
今回、当院消化器科病棟における薬剤師と看護師との連携した指導、また実際に行った事例を報告する。

【方法】
インスリン療法の患者指導において、インスリンの薬効や注射時間、自己注射手技、デバイスの取り扱い及び保管方法など、薬剤についての指導を薬剤師が行い、シックデイ、低血糖時の対応、実投与時の手技の確認など、療養面での指導を看護師が行い、医師を含めた連携を取ることとした。

【結果】
入院でのインスリン指導において、薬剤師と看護師が連携する必要性を再認識した。

P1-1A-093 重症心身障害児者看護向上に向けた取り組み -重症心身障害児者病棟での新人看護師に向けた教育プログラムの作成と研修を実施して-

○高木（たかぎ） 園美（そのみ）、中村 麻友美、石黒 明美
NHO 富山病院 重症心身障害児（者）

【背景】前年度まで重症心身障害児（者）病棟に配属となる新採用者に対する教育は各病棟で個々のスタッフに説明を依頼していたため重症心身障害児（者）看護に対する特別な教育プログラムは無かった。そのため教育内容の担保が不十分であった。
【目的】新人看護師に対する重症心身障害児（者）教育プログラムにより当院の重症心身障害児（者）看護キャリアパスの目標達成につなげる為の意図的関わりができる。
【方法】1. 対象:当病棟配置の新人（重心経験なしの既卒看護師を含む）3名。2. 期間:全体オリエンテーション終了直後（病棟配置から）5日間（36時間）。3. 内容・方法：東海北陸地区看護部長協議会作成の現任教育内容を参考に当院の重症心身障害児（者）キャリアパスに沿って「重症心身障害児（者）の定義、医療の動向」「日常生活援助：食事・姿勢・排泄・清潔」「人工呼吸器」「肺ケア」「コメディカルの仕事」について。教育プログラムを作成し、病棟副師長が中心となり研修（講義・演習）を企画・実施した。4. 評価：対象者と研修未実施の新人にアンケートを行い研修の効果について比較・検討した。
【結果】研修実施より2ヶ月後も当病棟の新人看護師は根拠に基づいて看護実践が継続出来ている。また「看護の個別性の必要を実感」「実体験の中から患者の安全・安楽につなげる看護を心がけている」事が明確となった。
【考察】政策医療分野における早期の研修の実施は、看護実践を行うための基本的能力が身につきやすいと考えられる。

P1-1A-094 重症心身障がい児（者）病棟における新人看護師指導方法の見直し～重症心身障がい児（者）における技術チェックリストを作成して～

○今井（いまい） 佐代子（さよこ）、蓑島 みかさ、小川 真由美、吉田 久美、加藤 万里代
NHO 長良医療センター 看護部 重症心身障がい児（者）病棟

【背景・目的】
看護師の役割は、近年複雑多様化し、新人教育は看護実践の基礎を形成するものとして重要な意義を有する。新人が配置されて今年で4年目となる。以前は指導内容にバラつきがあり看護技術・知識に差異が生じていた。そこでActyを柱に重症心身障がい（者）病棟特有の看護技術のチェックリストの項目の検討を行い、統一した指導が出来る資料を作成することにより一定の看護技術・知識の提供をはかり、職場への早期適応と安全に看護業務を行える今後の新人指導に繋げていきたいと考えた。
【方法】
基礎看護技術と各項目について指導内容の資料作成、基礎看護技術チェックリスト作成、チェックリストに沿って自己評価・プリセプターによる評価、使用後の意見・項目について意見をプリセプターから聴取
【結果・考察】
手順化したことで指標が出来、新人も指導者も活用出来たと考える。作成したチェックリストは、修正・改善が十分出来ず評価時期や評価基準が曖昧であったが、評価・評価判定基準・各項目についての評価ポイントを細かく文章化することで、より評価しやすくなり、到達時期の設定に繋がると思われる。評価は時期により項目をピックアップして評価することが必要であると考える。病棟全体で新人を育てるという共通認識を強く持ち、誰が関わっても同一の指導が提供できるようなチェックリストを作成する必要がある。
【結論】
基礎看護技術チェックリストは評価時期・評価判定基準・各項目について評価ポイントを細かく文章化するが必要である。新人指導を通して教育体制・コミュニケーション能力・人間関係・看護そのものを見直すことが出来、指導内容の改善に繋がっていく。

P1-1A-095 重症心身障がい児（者）看護師現任教育実践報告

○川村（かわむら） 陽子（ようこ）、眞田 正世、秋山 廣子、小沢 律恵
NHO 長良医療センター 看護部

＜はじめに＞
重症心身障がい児（者）（以下重心と略す）数は、全国で3万8千人と言われている。国立病院機構の重心病床は73施設、7395床で全体の38.2％を占め大きな役割を担っている。また、近年は低年齢重症化か進み高度な医療技術や福祉との連携、在宅の支援と幅広い知識と実行力が求められている。
しかし、重心看護は、発生原因及び重症度が多様で、ケアも様々である事から、統一した看護が難しく経験値に頼りエビデンスに基づいていない指導も多くみられる。
そのため、重心認定看護師育成を目的に、H23年度から東海北陸地区看護部長協議会事業の一環として、重心看護師現任教育プログラム講義案作成の取り組みが始まった。
当院では、それを基に重心看護師現任教育プログラムを作成し、新規採用者を対象に1年間現任教育を行いその結果を報告する。
＜方法＞
・現任教育プログラム作成
・講師選定
・実践
・評価（項目終了後5分間テスト、研修終了時アンケート、OJT評価表）
＜結果・考察＞
講師は、看護師、医師、ＳＴ、ＰＴ、生活指導員で構成し、充分な説明と内容の検討を図った事で、教育目標・教育内容のずれはなく、且つ多角的な視点を加味した研修を行う事ができた。また、いくつかの項目はOJTとして評価表での評価としたが、ばらつきがあり評価基準とOJT項目の再考が必要。時期で効果が左右された項目もあり、時期の再考も必要。
アンケートで印象に残った講義は、演習項目が76％を占め精神運動領域を絡めた方が効果的であった。感想に、表現の違いはあるが、重心は、個別性が強く観察が難しいが自分達が代弁者になる必要があると大部分の研修生が記載しており、現任教育を行った意義があったと感じた。

P1-1A-096 アンケートと勉強会による効果的な手指衛生に関する知識の普及

○斉藤（さいとう） 優樹（ゆうき）[1]、北端 いづみ[1]、大場 正子[1]、高橋 新一[1]、木下 美佐子[1]、土肥 守[2]
NHO 釜石病院 看護課[1]、NHO 釜石病院 院長[2]

【はじめに】院内感染の予防には正しい手洗い・手指消毒や液体アルコール洗浄剤の使用等が不可欠である。しかし、これらの手技の理解や実施にはスタッフ間でもばらつきがあり、さらに当院の重症児者病棟では療養介護事業への移行に伴い、医療や介護への経験の浅いスタッフが多く採用されており、手指衛生に対する意識の向上が必要とされていた。
そこで、スタッフにアンケートや勉強会で手指衛生に対する認識・行動が統一できるようの働きかけ、効果があったと考えられるので報告する。
【対象・期間】６病棟職員（３４名）、Ｈ２４年８月から１２月
【方法】１）現状把握のためのアンケートの実施、２）手指消毒法に関する勉強会の実施、３）勉強会後に手指消毒への認識に関するアンケートを実施４）液体アルコール消毒液の使用量の推移のチェック、５）チェック表を用いて手指衛生の方法について他者評価する。
【結果・考察】勉強会後、アンケートで手洗い時間が長くなったと回答したのは、新採用者で９０％、従来から病棟で勤務しているスタッフが４６％であり、新採用者に対しては手指洗浄に対する意識向上に効果があったが、経験のある職員では効果が限定的であった。勉強会では手指衛生を行うタイミングを明確にしたことで、アルコール消毒液の使用頻度と使用量の増加が見られた。チェックリストによると、全スタッフの８割以上が正しい手洗い方法を実施できていた。しかし、液体アルコール消毒液の使用方法が適切ではないスタッフが、４項目で２割に達していることから、適切な使用法について継続的に学習を実施していく必要があると考えられた。

P1-1A-097 重症心身障害児(者)病棟における療養介助員の摂食・嚥下に対する意識の実態調査

○荒井（あらい） 裕貴（ひろき）[1]、小西 あつ子[1]、長野 智和[1]、杉本 崇[1]、山口 栄子[1]、
広野 禎之[1]、金田 敬子[2]
NHO あわら病院 小児科[1]、NHO 神戸医療センター 内科[2]

【目的】当病棟は療養介助員が13人に増員となり、うち9人が重症心身障害児（者）への関わりが初めてであった。療養介助員が行う食事介助は重症心身障害児（者）にとって窒息・誤嚥のリスクがあり、重要な技術である。しかし、摂食・嚥下に対する知識や技術に対し研修・指導の機会が少なく技術に差がみられた。そこで、療養介助員の摂食・嚥下に対する意識の実態調査を行い効果的な研修・指導に活かしたいと考えた。【研究方法】研究期間：平成24年8月から10月研究対象：当病棟の療養介助員13名方法：遠藤眞美氏の調査用紙を用いて、知識、意識、態度の46項目をアンケート調査し単純集計した。【結果・考察】知識の項目で“知っている”の回答数が多かったのは、生理機能で「咀嚼」「嚥下」。食形態・調理法で「ペースト食」「流動食」「軟食」「刻み食」「トロミ」。身体の危険性で「むせ」「窒息」「誤嚥性肺炎」「拒食」。意識の項目で、“困っている”の回答が多かったのは、食内容で「栄養摂取」。介助・訓練方法で「食事に関するリハビリテーションの必要性」「適した介助方法」。態度の項目で“ある”の回答数が多かったのは、現在で「食事介助に関する指導の期待」「食事介助に関する指導の必要性」「食事介助に関する指導への不安」。未来で「食事介助に対する指導参加」に対して、“積極的に参加したい”であった。以上の結果から、療養介助員の知識・意識を踏まえたうえで、期待する、栄養摂取・食事に関するリハビリテーション・適した介助方法に対する教育・指導内容に繋げていきたい

P1-1A-098 児童指導員の新人育成にsupervisionの手法を用いた取り組みを開始して

○西巻（ニシマキ） 靖和（ヤスカズ）
NHO まつもと医療センター中信松本病院 療育指導室

はじめに：人材育成は全職種共通の大きな課題である。児童指導員は福祉相談及び療育支援、生活指導業務で、多面的構造の中で業務を行なっている。リアリティーな生活支援の場で業務展開する事から、支援対象に現実検討の機会を迫らなくてはならない事もあり、様々なアグレッションを受ける機会も少なくない。福祉ニーズ充足の為、医療と福祉支援という構造の中で、それらが相補的に機能し発揮されるため、支援チーム内の調整を行う業務も担っている。筆者が属す関東信越ブロック療育指導室長協議会では「児童指導員の新人研修プログラム」を作成し試行を始めた。その中にsupervisionの項目がある。福山（1980）は、supervisionとは教育指導の過程であると定義している。本年4月、筆者は2人の新人を迎い入れ、体験の知的整理等を目指しsupervisionの手法を用いて指導を始めたので報告する。方法：重症心身障害病棟担当、小児科病棟慢性疾患担当の各児童指導員に同意を得て、終業後に約1時間程「振り返り」の時間を設け､語られる体験を知的整理していく。経過：全18回で体験から語られる内容をキーワードとして言語化する作業を行った。両人とも、対象理解や自身の役割を考え始める頃、感情的焦りが継続的に推察されたが、知的に整理する作業を繰り返す事で、その時期を脱し冷静、客観的に自分を見つめる段階に入れたと考えている。良いサービス提供者になり、対象者の利益を守り向上させるには支援者のメンテナンスも重要で、それを保障する事が職場長の責務と考える。その為には筆者が機能の高いsupervisorになる必要があり、またsupervisee体験も重要であると考えている。

P1-1A-099 重症心身障害児（者）病棟における看護師の腰痛予防の取り組み―腰痛予防体操の効果―

○小林（こばやし） 亮子（りょうこ）、吉岡 清恵、堀内 佳人、金井 美春、駒澤 勇蔵
NHO 東長野病院 看護課

【はじめに】重症心身障害児(者)病棟では自力で体動出来る患者が少なく、生活動作の全面的な介助が必要である。患者は変形や拘縮、不随意運動があるため移乗する際不安定となり、全体重を介助者が支えるため腰痛を発症するリスクが高い。そこで理学療法士の協力を得て始業前の腰痛予防体操に取り組んだ。体操実施後アンケート結果“腰に痛みを感じたことがある”と“張り感を感じたことがある”の項目で体操実施前後の調査に有意差があったので報告する。【方法】理学療法士による体操プログラム作成と腰痛予防体操の指導を実施。対象者は病棟職員29名。平成24年７月から11月迄､始業前3分間、週3回の腰痛予防体操実施。体操開始前と５ヶ月経過後にアンケート調査を行った。倫理的配慮では、アンケートは無記名、他に使用しない事とした。【結果】腰痛予防体操の実施前後のアンケートの結果、“腰に痛みを感じたことがある”と“張り感を感じたことがある”等に有意差が有り腰痛予防体操が有効であった。腰部症状の得点評価の平均値比較において特に50歳以上の腰部症状で軽減が確認され「腰痛（張り感）を感じることが少なくなった」等の意見があった。50歳以下では、大きな違いは無かった。【結論】１．特に50歳以上の人の腰痛対策に有効であった。２．腰痛を感じていた人は体操により、日常生活で腰の痛みを感じた人の項目の割合が減少し、腰痛悪化防止ができた。

P1-1A-100 当院における超重症･準超重症心身障害児（者）の療育活動　呼吸器装着患者が療育活動へ参加することに対する看護師の不安

○中平（なかひら） 千夏（ちなつ）、大久保 由美子、宮崎 かすみ、岡林 文代、山村 啓将
NHO 高知病院 看護部 １階北病棟

【はじめに】当病棟は呼吸器装着患者が12名おり、ここ数年は他職種の協力も得て院内・外の療育活動にも積極的に参加している。参加する看護師がどのような不安を抱えているのかを明らかにすることで、今後の療育活動へのサポートに繋げていきたい。【方法】当病棟勤務の看護師４名にインタビューを用いた面接を行い、KJ法を参考にカテゴリー化し、看護師の不安を明らかにする。【結果・考察】インタビューをKJ法で分析した結果、〔呼吸器装着患者の療育活動に対する不安〕〔療育活動が呼吸器装着患者に与える効果〕〔療育活動参加に対する不安への対処方法〕の３つのカテゴリーに分類され、その中で8個のサブカテゴリーが得られた。〔呼吸器装着患者の療育活動に対する不安〕では（急変時に対する不安）（生命に対する不安）（療育活動参加前の不安）の３つのサブカテゴリーが挙がった。（急変時の不安）は、常時呼吸器装着している患者は看護師がバギングを行いながら療育活動に参加しており、経験不足からくる自信のなさが急変時に対する不安につながっていると考える。（生命に対する不安）では、患者とともに楽しみつつも命も守りながら参加する精神的負担も抱えていると考えられる。（療育活動参加前の不安）では患者との関わりが少ない看護師は患者の思いを汲み取ることが難しく不安を感じると考える。【結論】呼吸器装着患者とともに療育活動に参加するスタッフは「急変時に対する不安」「生命に対する不安」「療育活動参加前の不安」を抱えている。【終わりに】今回の研究で明らかになった看護師の不安を、イメージトレーニングやスタッフへの指導などを通してサポートしていきたい。

P1-1A-101 重症心身障害病棟における交流療育の試み

○中島（なかじま） 久弥（くみ）[1]、平野 孝子[1]、市野 清美[1]、長谷川 直美[1]、秋山 重美[1]、成田 史緒[1]、伊藤 良[1]、安田 寛二[2]
NHO 静岡富士病院 療育指導室[1]、NHO 静岡富士病院 小児科[2]

【はじめに】当院さくら病棟（療養介護・障害児入所施設、40床×2）では、自らかかわりを求めることが難しい重症心身障害児（者）の患者さんが、人とふれあう機会を少しでも増やせるよう、「交流療育」というボランティアと連携した取り組みを行った。【交流療育とは】普段は交流のない二つのさくら病棟の患者さんやさくらの丘（生活介護）の利用者さんが療育訓練棟に集まって、一緒にボランティアのイベントに参加する。【目的】１．交流療育を通じて患者さんの人的交流を促す。２．適切なボランティア受入の在り方を検討する。【方法】平成24年度年間行事計画の中に交流療育を5回設定（5月、7月、9月、12月、2月）。平日午後に45分間程度開催。イベント内容は富士宮市ボランティア連絡会等に協力を求める。毎回開催後にボランティアへのアンケート調査、全日程終了後にスタッフへのアンケート調査をそれぞれ実施する。【結果】参加ボランティアは延べ22名（1-9名）。読み聞かせ、オカリナ演奏、ギターの弾き語り、踊り、ゲームといったイベントを実施した。参加患者さんは延べ110名（1回16-20名）。企画内容に合わせてメンバー選抜したこともあり、イベント内容に注目でき笑顔や笑い声が多くみられた。ボランティアへのアンケート調査結果は、「楽しそうな様子がみられた」「一体感が感じられた」と概ね好評であった。職員へのアンケート調査結果では、「ボランティアが楽しめるよう雰囲気を盛り上げる」「患者さんの気持ちを代弁する」といった反省点がみられた。【まとめ】受入体制を更に整備し、ボランティアがより身近な存在として連携できるようにしたい。

P1-1A-102 重症心身障害児（者）病棟における行事（誕生会）の現状と今後の課題

○箱石（はこいし） 悟（さとる）[1]、小関 敦[1]、中村 幸子[1]、佐藤 和子[2]、宇部 保子[1]
NHO あきた病院 療育指導室[1]、NHO あきた病院 看護部[2]

【はじめに】当院の伝統行事として月1回の誕生会がある。しかし、近年は家族の高齢化に伴い参加が難しいという声が聞かれるようになった。そこで、本稿では平成22年度より家族の参加率向上の為の工夫や配慮を行ってきたので報告する。【方法】1）期間：平成22年4月から平成24年3月。2）参加率向上のための方策：ア）患者の近況報告[専門職種による患者やお薬相談及びリハビリテーション相談、生活の現況報告、欠席者には療育活動の様子や現在の状態が分かるような写真付きの手紙を送付]イ）家族への身体的配慮[家族用の休憩室の準備、足が不自由な方への車いすの準備、イス・ソファーの準備]ウ）家族への精神面での配慮:家族に対する健康チェック[声がけ、相談]3）実践：行事前に関係職種がミーティングをもち上記の方策をコーディネートする。その中でも病棟師長、児童指導員は参加する全家族に健康状態を聞きながら、患者の近況報告をする。【結果】平成22年度40家族中23.4家族33.3名参加。平成23年度：40家族中24.4家族33.6名参加。平成24年度40家族中24.6家族33.8名参加。僅かではあるが向上した。高齢の親を連れて一家での参加が見られるようになった。【考察】行事は家族と患者の「出会いの場」という考えに立ち1）患者の近況報告は「代弁」2）家族への身体面:精神面での配慮は来院への「橋渡し」支援として方策をとってきた。今回の取り組みを通し、誕生会は単にイベントを遂行するだけでは不十分であり、家族への配慮（支援）が重要であることが分かった。家族が我が子・兄弟に面会することは当然と考えるのではなく、また来たい職員にも会いたいと思われる魅力溢れる行事を構築していきたい。

P1-1A-103 看護師と連携した超重症児（者）への療育活動の一考察

○河野（かわの） 宏典（ひろのり）[1]、安藤 理菜[1]、前田 直美[1]、吉住 伊代[1]、市野 和恵[1]、園田 順子[2]、宍戸 菊世[2]、近澤 章二[3]
NHO 熊本再春荘病院 療育指導室[1]、NHO 熊本再春荘病院 看護部[2]、NHO 熊本再春荘病院 小児科[3]

【はじめに】今年の２月より看護師と合同で超重症児（者）に対する個別療育及びグループ療育（以下､療育とする。）を開始した。これまでは療育スタッフのみで療育活動を展開していたが、医療度の高い患者に提供できる内容には限界があった。今回、看護師とともに療育を実施することで超重症児（者）病棟における療育のあり方について考察したので報告する。【目的】離床を促し、必要な医療的な対応を行いながら対象者の特性を踏まえた療育活動を実施する。【研究方法】①毎週金曜日の午後に対象者の中から1から4名の療育活動を実施する。②毎月の療育計画で対象者を振り分け、療育担当看護師と確認する。③当日、医師に参加確認後、勤務している職員に対して対象者、実施時間、活動内容を伝え周知を図る。④療育に参加する看護師との最終確認を行い療育を実施する。【結果および考察】各グループ群に対する取り組みから、看護師と合同で行う療育の成果と今後さらに検討すべき課題について以下の点について整理することができた。医療的なケアを行いながら活動ができるため、対象者に適した姿勢、身体部位のポジショニングが可能となり必然的に反応を引き出しやすくなる点にある。医療的なケアを行いながら療育を提供できる体制は、対象者のＱＯＬ向上には必要不可欠であり、看護師による健康状態の観察と療育場面における客観的な視点での反応の捉え方は、活動内容の構成や対象者の反応を捉える上でも大きな基盤となっている。今後は、更に対象者のご家族との連携、超重症児（者）に関わる多職種間との情報共有や知識と対応の充実といったことも視野に入れ、多様な観点からのアプローチが求められている。

P1-1A-104 就学前の超重症児に対する保育「バンビグループ」を行って

○飯橋（はんのえ） 敦（あつし）、京野 明子、坂田 千玲
NHO 広島西医療センター 療育指導室

【はじめに】
当院の慢性病棟には３名の未就学児が入院している。彼らが成長・発達していく上で、幼児期はとても大切な時期である。そのため日々の個別保育も重要だが、同年代の友達と一緒に遊ぶことも大切であると考える。しかし、３名とも異なる病棟で、特に医療的ケアが高い超重症児であり、気軽に会って遊ぶことが難しい。離床の困難な３名がどうしたら一緒に遊ぶことができるかを模索しながら、それぞれの担当保育士同士がチームを組み、グループ保育の実施に至ったので、その経過を報告する。
【期間】
平成２４年４月１から平成２５年３月３１日
【実施経過】
１．保育士間の意思確認と年間の保育方針を決定
・年度当初に個別保育とグループ保育について３名の保育士で検討
２．個別保育による毎日の関わり
・個々の成長に合わせた個別保育の取り組みとグループ保育への導入
３．グループ保育に向けての取り組み
・保育士間でのこまめな情報交換
・看護師同行のための日程調整や日々の情報収集
４．グループ保育の実施
・安全と安心できる環境での実施
・体調の不安定による柔軟な対応
【結果】
個別保育はそれぞれ年間１５０回程度実施できた。グループ保育は年間で６回実施でき、当初の目標回数の２カ月に１回は達成できた。看護師からの毎日の情報収集と保育内容の理解を得るための時間を積極的にとり、そのことが病棟の異なる就学前の超重症児に対するグループ保育の実施に繋がった。３名の保育士も担当病棟以外の保育士と連携することで、グループとしての保育を展開することができた。保育内容について３名で話すことにより、自身にはなかった発想が生まれ、保育士自身の保育の幅も拡がったと考える。

P1-1A-105 日中活動支援の充実を目指して　-チーム医療の大切さ-

○浅田（あさだ）　絹江（きぬえ）[1]、陶山　雅子[1]、松浦　いづみ[1]、上野　綾子[1]、宮崎　愛[1]、
東　優美[1]、大坂　陽子[2]、川満　徹[3]、津谷　寛[4]
NHO あわら病院　療育指導室[1]、NHO あわら病院　小児科[2]、
NHO あわら病院　診療部長[3]、NHO あわら病院　院長[4]

【はじめに】
当院では、以前より日中の集団活動の充実を目指して、利用者様の状態に応じた様々なグループ活動を行ってきた。「生活の場と活動の場を分ける」ことを目的として、平成24年4月より日中活動の運営の為の話し合いと実践を重ねてきたので報告する。
【方　法】
日中活動の運営について医師、総看護師長、病棟師長、副師長、チームリーダー、児童指導員、保育士で検討会を重ねた。
【結　果】
(1) 4月時点では、病棟から看護師1人と療育指導室から3人の態勢で運営してきた。実施回数は7-8回／月であった。
(2)9月より､療育指導室常勤職員の増と療養介助員の配置により①活動日（火曜から金曜まで）②時間帯（14：30-16：30）③参加利用者数（20人前後）④援助者（療育指導室5-6人、看護師3人、療養介助員2人）で実施できるようになった。
(3)3月には次年度に向けて検討した。①職員態勢の変更(療育指導室 5-6人、看護師2人、療養介助員3人）②グループを見直し、曜日毎に利用者様の特性に合わせたグループを編成することとなった。
(4) 個別援助（食事含む）も含め年間のべ6,026人の利用者様に関わることができた。
【考　察】
日中活動が、生活の場である病棟スタッフに療育活動の内容や利用者様の反応を知ってもらう機会となったことや、看護師の複数配置により緊急時の対処が可能になったことは、利用者様はもちろん、職種間でお互いの理解がすすんだ点で有効であったといえる。全員が1週間の内少なくとも1回は病棟から出て仲間との活動に参加できることが保障されるようになったことは、「生活をつくる」上で、実現に一歩近づくことができたと考える。

P1-1A-106 療養介護事業における中年期の日中活動支援の取り組み-「笑いあり、涙あり、ハートフルシアター」-

○川村（かわむら）　康世（やすよ）、竹中　真由美、岩本　祥子
NHO 和歌山病院　療育指導室

【はじめに】
重症心身障害者（以下、重症者）の高齢化が進むなかで、中年期を迎えた重症者に対しての日中活動支援の工夫が求められている。当院では、療育大目標として「一人ひとりの健やかな発達の支援と、日々の生活の変化や潤いの提供並びに豊かな経験の獲得」を挙げ、中目標を「症状、障害状況に応じた療育を充実する」とし、①成長・発達を促進する視点から計画する。②快適且つ日々喜びと潤いのある生活を送れるように配慮する。の2点を網羅した個別支援計画書を作成し、支援目標達成のために、日中活動支援内容の創意工夫に努めている。今回､その中の一つとして､視聴覚活動について報告する。
【目的】
対象者の年齢や症状、障害状態に応じた環境設定や活動内容を工夫することにより、日々の生活に楽しみ（期待感）を提供する。
【対象者】
中年期を迎える重症心身障害者
【方法及び内容】
①既製の絵本や紙芝居を視覚的に捉えやすいようにスライドやＤＶＤに再編集する。
②視覚・聴覚・触覚で物語を体感できるように工夫する。
③ベッドサイドでの活用ができるよう台本やスライドの編集をする。
④物語の編集に合わせたオリジナルの効果音を編集する。
【まとめ】
創作スライド製作に取り組み3年が経過する中で、編集した作品は15作品を超え、製作過程（年齢に応じた物語の選択、場面に合わせた効果音の選択、台本作り等）も円滑になった。また、対象者の「年齢」やその時々の「季節」「時間配分」などに合わせて、作品を選ぶことができるよう工夫を行った。それにより、活動のバリエーションが広がり、患者様自身が興味関心を持ち、活動を心待ちにして参加できるようになった。

P1-1A-107 重症心身障がい者の日中活動を試みて

○森田（もりた）　暁規（あきのり）、後藤　博子、足立　良子、中村　美紀、飯島　優子、
大小瀬　ルミ、林　沙織、鈴木　晶子、中村　美代子、千田　千津、
加藤　万里代
NHO 長良医療センター　看護部　重症心身障がい児（者）病棟

平成24年4月から18歳以上の重症心身障がい者は、「児童福祉法」から「障害者自立支援法」の療養介助サービスに移行した。日常生活を豊かにするためのレクレーション、療育活動を充実するサービスの提供がより求められる。福祉制度の変革期の中で、不安を感じながら慣れないスタッフがどのように障がい特性に配慮しながら療育活動を行っている現状がある。療育とは、医療と育成のことであり、障害の状態や発達段階を把握した上で応じ適切な関わりを行いその能力を最大に伸ばすことや、看護・教育的配慮を行いながら、楽しく快適で充実した生活を送ることができるようにすることを目的としている。今回、療養介助員が日々の生活が単調にならないように小集団を対象とした関わりを行い、患者の行動観察を記録し、日中活動の評価を行い今後の活動の示唆することとした。
【方法】療養介助員、看護師、保育士、児童指導員が、小集団の日中活動を行い、活動の評価を行動観察の記録用紙を用いて検討する。【結果】療養介助員5名、看護師1名、保育士2名、指導員2名が、対象患者5～12名と散歩などのレクレーションを行った。行動観察の記録用紙から､「表情」「発声」「動き」のカテゴリーに分けられ、笑顔で楽しい表情や楽しさを表現がみられた。活動前後の様子を比較すると、全員に変化がありスタッフも楽しさを共有できた。【結論】療育活動はベッドで寝ているときと違う表情変化がみられ、患者とともに楽しさを感じることができた。今後、療養介助員、看護師、療育指導室職員、で日中活動の確保と充実に取り組んでいきたい。

P1-1A-108 新築移転後のディルーム活用に向けてに-患者が共に過ごす時間を作ることから見えた課題-

○山口（やまぐち）　有香（ゆか）、徳田　恵、森原　賀都子、藤内　益美、岡本　聖子
NHO 鳥取医療センター　5病棟

【はじめに】今年度、重症心身障害児（者）病棟の新築移転があり、４つの病棟が３つになったことで患者数の増加と個室化という患者にとって大きな環境の変化があった。新たにデイルームが新設され、患者が共に過ごす時間を作ることから見えた課題が明らかになったので報告する。【方法】デイルームで過ごし、表情・言動・行動の観察を行う。その結果を踏まえ、看護師から聞き取りを行い、デイルーム利用についての課題を明らかにする。【結果・考察】毎日デイルームに出ていた患者は５名であり、全患者がデイルームに出ることができるよう取り組んだことで、２４名出ることができた。一度に出る人数の問題や、自傷行為や異食行為があるなど環境面を考慮した上で取り組む必要があった。【結論】デイルームで過ごす場合、人数・過ごす場所・環境面から患者を捉える必要がある。また、デイルームで過ごすだけでなく、他職種とも連携して過ごし方や行事などを提供していく必要がある。

P1-1A-109 終末期の母親と患者の交流を支援して

○佐藤（さとう） 圭（けい）、灰田　好一、纐纈　英貴、齊藤　るりほ、畑原　幸貞
NHO 富山病院　療育指導室

【目的・経緯】
Ｉ氏の母親が膵臓癌末期、治療のために面会に来れなくなった。契約更新等で何度か児童指導員が母親の入院している病院で面談を行う中で、I氏への面会を希望される声が多く聞かるようになった。
そして当院に頻繁に我が子の生活状況確認の電話がかかるようになってきた。
今後の対応についてカンファレンスを行い、主治医・第3者後見人の許可を得て患者が入院している母親に面会できた症例を報告する。
【家族交流支援】
2012年7月
祖母後見人より母親の容態が急変したとの連絡有り。主治医等と相談し、児童指導員が後見人に了承を得て福祉タクシーの手配を行い面会した。2人だけの穏やかな時間を作り、久しぶりの面会を楽しまれた。
【面会時の様子】
母親は驚かれたが、泣きながらI氏の手を取り何度も名前を呼び喜ばれた。I氏も応えるように嬉しそうな表情をされていた。
後見人から「母親が今まで1人で抱えてきた。彼が生きる支えになっている。彼に会うことが治療目的になっている。今後もできるだけこんな形で面会できたらいいな。」との言葉があった。
【まとめ】
カンファレンスを行う中で、Ｉ氏に関わる全ての職種で情報共有をすることができ、当院では初めて第3者後見人の許可を得て、職員と共に面会を行うことができた。
末期癌の母親との面会はＩ氏・母親にとって大変有意義な時間になった。
児童指導員として母の「息子に会いたい」との想いに寄り添い、他職種の協力や福祉資源を活用することによって、I氏が母親に面会でき満足して頂けたと思われる。
今回、患者が家族に会いに行くという新しい家族支援のあり方を提供できた。
（母親は2012年10月永眠）

P1-1A-110 個別療育活動によって要求行動が増加した重症心身障がい者の１事例

○丸澤（まるざわ） 由美子（ゆみこ）[1]、西野　さとみ[1]、井ノ本　大貴[1]、坂井　友美[2]、
村井　英里香[2]、内藤　早那恵[2]、長田　文子[2]、樋廻　旬子[2]、大橋　浩[3]、
村田　博昭[3]、横山　尚子[1]
NHO 三重病院　療育指導室[1]、NHO 三重病院　看護部[2]、
NHO 三重病院　小児科[3]

【はじめに】重症心身障がい児（者）はコミュニケーションが困難であるため、相手に自分の要求が伝わらず、問題行動を表出する場合がある。今回、問題行動を頻回に表出した重症心身障がい者に対し、個別療育活動を通して行動の観察と密な対応を行ったところ、問題行動が減少し、それに置き換わる新たなコミュニケーションツールである要求行動（発語・指差し等）が確立したので報告する。【対象】45歳男性。大島分類１。強度行動障害スコア8点。【方法】1回10-20分程度の個別療育活動を週2回程度、ベッドサイドにて児童指導員が実施した。内容は絵本の読み聞かせ、描画、パズル等数種類のメニューから患者自身が選択する。患者からの意思伝達行為や感情表出が見られたときは、賞賛・激励にて対応した。個別療育活動実施前（2010.8と2011.2）、実施後（2011.8-2012.7）の個別療育活動記録と看護記録から行動回数を収集し、比較・検討した。【結果】個別療育活動103回（月平均8.6回）。要求行動（発語・発声と指さし）は倍増した。問題行動（ベッド柵への後頭部打ちつけ）は実施後に半減した。自ら積極的にコミュニケーションを図ろうとする姿が多く見られるようになった。【まとめ】患者の行動特性を理解し、問題行動にかわるコミュニケーションツールを見つけることで患者の生活をより豊かにする可能性は広がる。個別療育活動は反応表出に即時に対応ができるため、患者のコミュニケーションツールの獲得に有効であると考えられた。

P1-1A-111 医療的制約が多く、反応の捉えにくい未就学児への療育活動を実施して

○中村（なかむら） 直美（なおみ）[1]、山口　早紀[2]、富田　裕司[1]、篠原　麻綾[1]、龍田　尚美[1]、
愛田　弘美[1]、山田　早苗[3]、矢野　充[4]、金子　英雄[5]
NHO 長良医療センター　医療福祉部療育指導室[1]、
NHO 東名古屋病院　療育指導室[2]、NHO 長良医療センター　看護部[3]、
NHO 長良医療センター　神経小児科[4]、NHO 長良医療センター　臨床研究部[5]

【はじめに】昨年10月に当病棟に他院から転院となった反応の乏しい超重症児に対し、医療的制約が多いなかで入院の翌日から療育活動を開始し、反応が見られるようになったので、その経過を報告する。【対象】５歳、男児。１歳３ヶ月まで定型発達。被虐待児症候群、低酸素脳症、気管切開、人工呼吸器使用。超重症児スコア４２点。ベッドでの生活が主で、入院当初は働きかけに対し反応が見られなかった。【活動方法】活動時間：14時から15時。活動内容：１）はじまりのあいさつ。２）歌と楽器。３）歌とスキンシップ。４）ピアノとトーンチャイム。５）歌と楽器。６）終わりのあいさつ。を毎日実施した。また､活動内容は体調や反応を見て検討しながら行った。【結果】開始時は手や足に「震顫」が見られた。一ヶ月後は働きかけに対し頭が動き、２ヶ月後は右手の指を動かす姿が見られた。３ヶ月後になると口角を上げるような動きが見られ、布のマラカスを手に持たせると何度も手を動かす姿が見られた。また、抱っこした後に、ベッドに寝かせると目を大きく開ける等、働きかけで、体の一部を動かす姿が見られる様になった。活動を継続するにつれて体の動く部位も多くなり、その動きも大きくなってきた。【考察】医療的制約が多く、医療機器に囲まれた生活の中で変化が見られたのは、単に音楽療育活動や声かけだけの関わりではなく、肌と肌のぬくもりなどのマザリング、タッチングが情緒の安定や安堵感をもたらしたことも効果的だったと考えられた。今後も毎日の関わりで、反応の多様化や他の部分の変化を観察していきたい。

P1-1A-112 動く重症心身障害病棟における療養介護について

○金城（きんじょう） 安樹（やすき）、守山　公基、仲田　祐美、石川　留里子、松田　律子
NHO 琉球病院　療育指導室

〔はじめに〕
当院はいわゆる動く重症心身障害病棟（療養介護）を有する。制度移行に伴い療養介護対象（重症心身障害者であって障害程度区分が５以上）の分析及び新規利用者に対しての療養介護支給に向けた取り組みを報告する。

〔目　的〕
動く重症心身障害者の療養介護支給に向けて取り組む。

〔方　法〕
１．障害程度区分認定調査の実施
２．身体障害者手帳及び療育手帳の保持状況の確認及び申請
３．市町村とのケア会議
４．児童相談所より動く重症心身障害判定基準の確認及び市町村への伝達
５．県障害保健福祉課・他ＮＨＯ（動く重症心身障害病棟）との情報共有

〔結果及び考察〕
障害程度区分認定調査では対象８０名中、区分４が７名であった。身体的に医療的な介入は少ないものの集団生活は困難であり、強度行動障害を持つ利用者が含まれる。知的障害者の特性に応じた区分制定に対しての配慮が必要と思われる。また、療養介護支給決定においては手帳の保持が大きく影響する。当院では２０年以上の長期入院者が多く、以前の判定のままの状態であった。身体状態の変化と共に手帳更新や新規作成が必要となり随時申請を行っている。今後の療養介護受給においても重症心身障害として認定される為に、申請していくことが必要と思われる。新規入院者においては療養介護受給が困難（理由は身体障害者手帳を持っていない）であった。家族、市町村や相談支援専門員と対応方法を検討し療養介護措置として処遇が行われている。「重症心身障害」と同様に「動く重症心身障害者」についても適切な支援が受けられるよう、継続して関係機関と連携した取り組みが求められる。

P1-1A-113 遊具活用マニュアルを作成して　-超重症児者を対象としたベッドサイド療育の充実を目指して-

○北澤　沙由里[1]、横関　光子[1]、星野　早苗[1]、海津　恵子[1]、高橋　真喜彦[1]、中島　孝[2]
NHO 新潟病院　療育指導室[1]、NHO 新潟病院　副院長[2]

【目的】当院では重症心身障害病棟、筋ジストロフィー病棟、小児病棟それぞれに保育士が配置され日々の療育を行っている。近年、重症心身障害病棟、筋ジストロフィー病棟では呼吸管理や栄養管理等の医療ケアの必要な患者が増加傾向にある。小児病棟ではNICUの後方支援により超重症児の入院が長期化しており、ベッド離床が困難な患者に対する療育活動の必要性が高まってきている。そこでベッドサイド療育の充実を目的として使用する遊具の活用方法を具体的に検討し「遊具活用マニュアル（以下マニュアル）」を作成したので報告する。
【方法】１）遊具をベッドサイドで使用でき、五感への働きかけに有効である事を基準として選定を行った。２）1.「遊具活用シート（以下活用シート）」の作成を行った。2.選定した遊具についてより反応を引きだすための具体的な使用方法を活用シートに沿って検討した。
【結果】１）選定の結果､1.楽器類2.ムーブメント教育･療法に使用する遊具3.スヌーズレンに使用する遊具4.その他の活動に使用する遊具に分類された。２）1.活用シートは「具体的な使用方法」「各感覚に対するねらい」「内容」を記入する事とした。2.各遊具の具体的な使用方法を写真と共に活用シートに記入し、マニュアルを作成した。
【考察・まとめ】五感への刺激を意識したマニュアル作成を目指し、検討を深めた事で保育士の「患者から反応を引きだしたい」という意識が高まり、より意図的な関わりができるようになった。今後、マニュアルを活用し実践を重ねながらベッドサイド療育の充実を図ると共にマニュアルの充実に向けて検討を継続していく。

P1-1A-114 重症心身障害児（者）に関わる相談支援専門員が抱える課題と入所施設の役割

○山田　宗伸[1]、石田　光[1]、桃井　めぐみ[1]、内田　則彦[2]
NHO 甲府病院　療育指導室[1]、NHO 甲府病院　小児科[2]

【目的】本研究では、重症心身障害児（者）に関わる相談支援に焦点を当て、入所施設の役割について検討した。【方法】山梨県内の相談支援事業所及び相談支援専門員を対象に郵送法による質問紙調査を実施し、45事業所のうち27事業所41人から回答を得た。【結果及び考察】相談内容の傾向としては、山間部が多く、入所施設が無い地域では、「日中活動」、「施設入所」、「医療」に関する相談が都市部よりも多い傾向にあり、相談内容に地域性が反映されていた。相談支援専門員が相談支援で必要と感じる事項では、経験年数5年未満の群は「相談支援事業所との連携」、5年以上の群では「入所施設との連携」が最も多かった。一方、困難と感じる事項について、5年未満の群は「親の会との情報交換」であったのに対し、5年以上の群では、「急性期の医療機関との連携」が最も多かった。医療機関との連携が困難な理由として、社会資源の少なさに加えて、医療従事者との連携不足が挙げられた。また、相談支援専門員がケース会議を行う際に必要とする事項では、地域性問わず「家族の意向」が挙げられ、情報を得にくい事項では「発達段階」の割合が高い傾向にあった。これらの結果から、重症心身障害児（者）に対する相談支援では、「医療機関との連携」、「発達段階の把握」、「家族の意向確認」が特に重要であることが示唆された。医療・看護・福祉・機能訓練といった社会資源を有する入所施設が、これらの課題に対して専門的な見地から指導的役割を果たすことが、相談支援事業所との連携を深め、医療・福祉を統合的に捉えた汎用性の高い相談支援体制の構築につながるものと考えられた。

P1-1A-115 介護技術習得を目指した療養介助員研修内容の検討

○谷口　恵美、吉田　久美、加藤　万里代、眞田　正世
NHO 長良医療センター　看護部

【はじめに】平成24年障害者自立支援法の改正により､重症心身障がい児（者）病棟に療養介助員（ヘルパー２級以上の有資格者）が多く採用された。現在、当院の重症心身障がい児（者）病棟の療養介助員の占める割合は34%である。そのため、療養介助員が担う介護の責任が増加している。しかし、療養介助員の資格取得には様々な教育背景があり、統一した教育を受けていない。また、一般的な介護技術は学習してきているが、重症心身障がい児（者）の特徴を踏まえた学習はなされておらず、重症心身障がい児（者）の実習は皆無である。OJTにおいては先輩療養介助員が経験値で指導を行い、根拠のない指導を行っているなどの問題がある。そこで、医療チームの一員として基本的技術を身につけると共に、療養介助員として患者に安全な援助を行うために集合教育を実施し、研修内容が妥当であったかを検討した。【方法】習得して欲しい日常生活援助技術・感染予防についての研修を業務時間中に開催し、研修前後に質問紙による調査を実施。【結果・まとめ】①研修は療養介助員にとって効果的な内容であった。②療養介助員の経験値により研修内容の理解度が異なる。③次年度に向けて、療養介助員教育についての課題が明確になった。

P1-1A-116 国立病院機構における療養介助員の専門性についての一考察

○大石　廣[1]、寺山　節子[2]
NHO 南岡山医療センター　リハビリテーション科[1]、
中国短期大学　総合生活学科[2]

国立病院機構に併設されている神経筋病棟並びに障害者病棟には、様々な職種が介入している。医師、看護師、児童指導員，保育士、療養介助員、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療相談員等であるが、療養介助員の専門性を考えた場合、明確な位置づけがないまま運営されている現状がある。その背景には、介護そのものが抱えている生活の営み全てを対象とする非専門分野での活動状況や就労環境等が伺える。しかしながら、療養介助員が医療現場で医療（介護）従事者の専門職とし活動していくには、その専門性を明確にする。
必要がある。
そこで、今回アンケート調査を通して療養介助員の現状と課題を分析し、療養介助員に求められる専門性について考察した。その結果、療養介助員の専門性は患者様の生活をじっくり見ること、考えること、そこから得る気づきを他職種へ的確に繋ぎ生活に還元することにあると考える。今、超高齢者社会を迎え、チームアプローチの円滑化は大きな課題であり、そのためには各職種の役割と業務の内容を明らかにすることが大切である。

P1-1A-117 超重症児におけるスヌーズレン活動の視覚刺激効果について

○青山（あおやま） 玲子（れいこ）
NHO 仙台西多賀病院　療育指導科

【はじめに】
超重症児は反応が捉えにくいために、日ごろ実践している療育活動は、効果的であるのかどうか判断がつかず、活動を提供している職員自身も戸惑い不安になることがある。そこで今回は療育で取り組んでいるスヌーズレン活動に焦点をあて、スヌーズレン活動における光刺激に対して反応があるかどうかをnear infra-red spectropic topography 近赤外光トポグラフィ（以下：NIRS）を使用して計測した。今回の結果を踏まえ、今後の療育活動の目安としていきたい。
【目的】
対象者に対して、療育活動時と同じスヌーズレン環境を設定する。刺激はバブルチューブ、サイドグロー、ミラーボールの3種を使った。刺激は30秒、休止60秒で3回行った。患者と器具までの距離は50㎝から80㎝とした。この間、表情、心拍数、SpO2も同時に記録した。
【対象と方法】
症例1.（9歳、男児）溺水後遺症　　超重症児スコア：32点
症例2.（6歳、男児）低酸素性脳障害　　超重症児スコア：42点
【結果】
表情等の観察データによると、バブルチューブでは2名が覚醒し光を目で追う様子が確認された。また、症例1は光刺激中のSpO2が上昇していた。症例2は時間が経つごとに睡眠してしまう事もあった。NIRSではそれぞれ違った反応がみられた。
【考察】
今回はスヌーズレン活動における光の刺激反応について検証したが、今後超重症児へのより効果的な療育活動を模索するため、スキンシップや声掛け等の刺激においても検証していきたいと考える。

P1-1A-118 音楽療法を取り入れた療育活動を実施して

○神戸（かんべ） 美穂（みほ）、登坂　美智子、矢島　幸美、荻原　幸子、土屋　まゆみ、奥石　裕次、石橋　知佳
NHO 小諸高原病院　療育指導室

【はじめに】
当病棟では、月に1度音楽療法士のボランティア２名を導入し、反応の捉えにくい利用者を対象に音楽療法を実施している。そこで学んだ音楽療法の知識や技術を生かし、平成２４年１２月から療育指導室スタッフで音楽療法を取り入れた療育活動を実施し、様々な変化が見られたのでここに報告する。
【目的】
１．音楽を通して楽しく活動ができる。
２．個々の意欲を高め自発行動へと繋げる。
【対象者】
それぞれに興味関心があり、発達段階に適した利用者各５名。
【方法】
歌・楽器・感覚刺激・リトミックの４グループを構成する。
各グループの活動内容に合わせ実施する。
【結果】
歌グループでは、歌は好きだが飲食を伴う活動にしか興味を示さなかった利用者が、積極的に参加するようになり、数多くの歌が歌えることがわかった。楽器グループでは、手作り楽器を用いたことでどんな音が出るのか期待感がふくらみ、意欲的に音を鳴らす姿が見られた。感覚刺激グループでは、ゆったりした環境を設定したことでリラックスした表情が見られたり、下肢への接触が過敏な利用者が、自らお湯に足を入れる等自発行動もみられた。リトミックグループでは、普段、集団での活動が難しい利用者が音楽療法で得意な活動に参加し、皆に褒められ、認められることで満足感や自信につながり、小集団の活動にも参加できるようになった。
【考察】
音楽療法士のボランティアを２名導入したことで、スタッフの音楽療法に対する意欲も高まり、工夫を凝らしながら実践することができた。また利用者一人一人の興味関心に合わせ、発達段階にグループ分けしたことで、個々の意欲を高め、自発的な行動や表現を引き出すことができた。

P1-1A-119 入浴が重症心身障害児（者）の心身に与える影響

○桝本（ますもと） 博美（ひろみ）、加地　博之、木下　敬士、石丸　由美、弓立　陽介、渡部　優子、亀田　サキ子
NHO 愛媛医療センター　重症心身障害児（者）病棟

【研究目的】現在のＡ重症心身障害児（者）病棟の入浴方法が、心身に与える影響を心理及び生理的指標を用いて評価し、より良い入浴のありかたを検討する為の基礎的資料とする。【研究方法】1.対象：唾液アミラーゼ活性値測定用チップを30秒間舌下に挿入することができる患者11名。2.方法：入浴脱衣前と出湯30分後に、心理的指標（表情、緊張状態、唾液アミラーゼ活性値）、生理的指標（体温、脈拍数、呼吸数、血圧、SpO_2）を臥位にて測定した。【結果】出湯後の表情が入浴脱衣前と比較し、快の表情に変化したのは、11名中6名であった。快の表情を示さなかったのは、気管切開患者５名であった。出湯後、唾液アミラーゼ活性値が低下したのは、11名中6名であった。出湯30分後の生理的指標として血圧の平均値は、入浴脱衣前と比較し出湯30分後では低下し有意差が認められた。【考察】心理的指標では、表情が全体としてわずかな改善がみられたが、気管切開患者において改善がみられなかった。これは、医療的重症度が高く、入浴後に医療的処置が加わりストレスを受けたためと考える。触れることによって緊張が増加する患者3名を除く8名中6名が、唾液アミラーゼ活性値が低下し、入浴によるリラクセーション効果が確認できたと考える。生理的指標の1つである血圧に有意差が見られたのは入浴により身体が温まり、副交感神経が優位に作用しており、リラクセーション効果があったと考える。今後、個々人の疾患や状態を把握した上で、安全な温度・入浴時間などを考慮し、できるだけリラックスして入浴を楽しむことができる方法を見出していきたい。

P1-1A-120 脳性麻痺患者に対して主体性の向上を目指した取り組み　―アクティビティを用いて―

○片平（かたひら） 陽子（ようこ）、吉田　沙野佳、鈴木　悠加、松原　健
NHO 天竜病院　リハビリテーション科

【はじめに】精神的な自立度を上げるには主体性が大切であると考える。症例は医療的ケアが中心の施設で過ごしている中で、他者から与えられた活動を受け入れて取り組んでいる状況であり、自らが主体となって取り組むという考えや経験の少なさが精神的な自立の妨げになっていると考えた。今回、アクティビティを通して主体性の向上を目指した取り組みについて報告する。
【症例紹介】４０歳代の男性。コミュニケーションは言語にて可能。巧緻動作は右上肢を使って電気機器のボタンを押すことが可能。日中はベッド上が多く、テレビ鑑賞や音楽鑑賞、睡眠などをして過ごしている。
【介入経過】Ｈ２４年４月より週１回の介入。前担当者から引き継いで、スキルミニギャラリーの製作を実施。取り組む姿勢は意欲的であるが、症例にとっては与えられるものであったようだ。その為、次回作は主体的に取り組む『目標』として位置付け、症例と話し合いを行い、可能な活動の検討を重ねた。その結果、能力的にも可能であった水彩画を選択した。検討の中、水彩画が出来たことは症例にとって喜びであったようだ。そのことは『目標』を達成する為に効果が高いと考えた。描く題材は症例が決め、全４回程で完成するものとして段階付けをし、出来る喜びと完成への期待、完成時の達成感、新たな取り組みへの希望、自己の可能性の予測を図っていった。
【結果】今回、水彩画製作を実施していく中で、「次は○○を描きたい」という発言があったり、聴きたいCDを持参してそれを聴きながら取り組むスタイルを自分から作り出すことが出来た。まだ枠の中での限られた活動ではあるが、主体的に取り組もうとするが見られるようになった。

P1-1A-121 生活に楽しみを 『年齢相応の活動と能動的発信』

○山 美代子、浅生 弘美
NHO 富山病院 リハビリテーション科

【はじめに】
重症心身障害を有する人の場合，身体・精神機能の障害の重さから自ら物や人に働きかけることが難しく，周囲に気づかれにくい為，働きかけを待っている状態になってしまう事が多い．今回，①年齢相応の活動，②能動的な発信を念頭に置き，視聴覚活動を計画・実施した．彼らの発信を病棟生活に反映出来た2症例について報告する．
【活動設定】場所：聴覚・視覚刺激を調節した環境設定 対象者：4名前後
頻度：2週間に1回 4年間
症例1 開始時は，幼い番組や曲でしか笑顔が見られず，聞いたことのない曲では眠ってしまうこともあった．年齢を意識しながら曲を選択し，OTも一緒になって盛り上げることでAKBやKARAなど楽しめる曲の幅が広がり，笑顔や左手でリズムを取る動作が見られるようになった。病棟スタッフの認識も変わり，本人に好みを聞いてからCDをかける・音楽に合わせて一緒に盛り上げるなどの関わりも増え，笑顔になる機会が増えた．DVDも15分程度の短編であれば視聴できるようになった。
症例2 視線での訴えがあった際に曲を変えるやり取りを繰り返し行なった事で，視線で周囲に働きかけるようになった．また，表情、抑揚のある声を出す，膝関節を伸展させるなどの別の発信もみられるようになった．病棟スタッフもベッド上で本人が音楽プレイヤーを見ると，「音楽をかけて欲しい」「曲を変えて欲しい」と捉えられるようになり，共通言語となった．映像にも興味を示し、青春映画も楽しめている。自分の意図がしっかり伝わった時には「吹き出し笑い」が見られることが増えている。
【まとめ】今後も患者さんの生活の中に期待や楽しみが増えるようにスタッフと連携していきたい．

P1-1A-122 お便りで家族の行事参加をよびかけて

○桜井 正子[1]、平田 直也[1]、能登 浩介[1]、髙木 恵[2]、小泉 啓太[3]、
古川 麻紀[1]、増田 佳枝[2]
NHO 医王病院 小児科[1]、NHO 医王病院 小児科第７病棟[2]、
NHO 医王病院 第６病棟[3]

はじめに
長期入院中の患者にとって家族との交流はQOL向上に繋がると考えるが、当重症心身障害児(者)病棟では家族の面会の機会が減少する傾向にある。家族参画型の行事を企画し年度初めに行事案内を出し参加をよびかけていたが増えない現状であった。今年度は個別に行事案内を行ったところ家族の行事参加回数が増え参加しやすくなったとの声が聞かれたので報告する。
方法
1. 誕生月など該当患者の家族に最近の様子を伝える写真やｺﾒﾝﾄを入れお便りを個別に郵送した。
2. 行事内容は患者の状態や個別性に合わせたﾚｸﾘｭｰｼｮﾝを計画、環境や時間を調整した。
結果
1. 参加家族は前年度に比べ14家族、参加総数35名増えた。
2. 人工呼吸器装着患者が行事に参加できるようRST委員と検討した結果、前年度に比べ11人から14人となった。
3. 参加した家族からは、「大事にしてもらっていると感じ嬉しかった」「忘れていたが手紙を見て思い出した」の声が聞かれた。
考察
個々の家族に手紙で行事内容を伝えたことで、家族が行事の日時や内容を把握しやすくなり参加しやすくなったと考えられる。看護師と情報交換し患者の状態や個別性に合わせたﾚｸﾘｭｰｼｮﾝを企画した事で参加者が自分の家族（患者）を大事にしてもらっていると感じ参加しやすい雰囲気作りとなったと思われる。
まとめ
家族の高齢化、多忙により行事参加数は減少傾向にあったが、今年度の取り組みにより、院内行事への家族の参加が増えた。人工呼吸器を装着し外出などの機会が少ない患者が多い当病院では、患者と家族が共に楽しい時間が過ごせるよう安全に十分配慮した院内行事を企画し、この取り組みを続けていきたい。

P1-1A-123 通所事業利用者の日中活動の充実への取り組み -日中の睡眠時間減少を目指して-

○土屋 早紀[1]、滝川 紗織[1]、桑原 啓吏[1]、森 一夫[1]、重松 秀夫[2]
NHO 静岡てんかん・神経医療センター 療育指導室[1]、
NHO 静岡てんかん・神経医療センター 小児科[2]

【はじめに】当院の通所事業利用者1名は日中活動中にも眠ってしまうことが多く、療育活動に支障が出ていた。このため、睡眠時間減少を目指した療育活動の工夫を行い、成果が得られたので報告する。
【対象】27歳、女性。大島分類2。難治性の症候性全般てんかんで、午睡中に開眼を伴う一側優位の強直発作が3日に1回程度ある。自力座位可能、自力立位不可。言語コミュニケーション不可。特定のアニメキャラクターやバブルユニット（スヌーズレン）を好み、働きかけに手や体を使って反応を示す。当院通所を週3日利用。2012年4月頃は、午前の活動中にも眠ってしまうことが多かった。またこの頃からトイレ排尿の誘導を開始した。
【方法】午前の療育活動として、机を前に置いて座位をとらせ、机上に提示された玩具に手を伸ばす課題を実施した。通所利用144日（2012.4.2～2013.4.23）のうち、第1期（40日）は様々な玩具を使用し、第2期（45日）は音楽がなるキャラクター人形を、第3期（22日）は手にもちやすいボール（キャラクターの絵付）、第4期（37日）はバブルユニットに泡の動きが似た玩具（トゥインクリンク）を使用した。各期の、午前中に眠らずに活動した日数と昼食後の午睡時間を集計した。
【結果と考察】午前中に眠らずに活動した日の割合は、第1期 30.0%、第2期 66.6%、第3期 59.0%、第4期 91.8%であり、第2期、第4期で増加した。座位の維持が効果的だったと思われるが、興味が持続できる玩具を使用したことが、より日中覚醒持続につながったといえる。平均午睡時間は、第1期から順に 85.8分、70.2分、60.6分、48.9分で、直線的に減少した。療育活動の工夫で睡眠時間が減少したものと思われる。

P1-1A-124 海外からの入院患者に対する保育士としてのかかわり

○片桐 有佳、玉木 美代子、片桐 和美、佐々木 望、齋藤 香織、
高橋 あけみ
NHO 西新潟中央病院 療育指導室

【はじめに】当院では、近年、海外からの患者、特にロシアからの患者が定期的に入院され、てんかん病棟で受け入れている。それは、当院での治療や手術を頼って来院されているものである。一人の入院期間は概ね一ケ月間で、その期間に検査や手術が施行される。多くは低年齢の患者で、１歳から１６歳までが実際に入院、もしくは今後の入院予定にあがっている。検査や手術といった入院そのものへの不安の他、自国から離れて入院することは、幼い体験の中では恐怖に感じることが多いと思われる。そこで、当院では小児てんかん担当の保育士を中心として、入院中の保育活動の提供を行っているので報告する。
【実施方法】入院日もしくは翌日に患者や付き添い家族に保育活動の案内をする。その際は患者向けのカードと家族向けの文章を使用している。保育活動の了承が得られたら、入院期間中、検査や治療の予定に合わせてタイムスケジュールを作り、対象者の発達年齢に応じた保育活動を展開する。言葉の通じないケースが多いので、当院のロシア語通訳の職員と連携を取り、できる限りの同席を依頼している。保育活動の内容は対象者の発達年齢や興味に合わせたものを計画しているが、時には日本の文化を知らせるような内容も取り入れながら、他国での入院が苦痛な思い出とならないように配慮している。

P1-1A-125 病院におけるイメージキャラクターの導入とその効果

○小椋　美沙
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　管理課

【はじめに】独自のイメージキャラクターを採用している自治体や企業は全国に多数あり、世間の関心も高い。そこで、当院でイメージキャラクターを採用・導入し、広報活動を行うことにより発生する効果について発表する。
【目的】従来行ってきた広報活動をより効果的にする。
【方法】当院は今年度より、「だいちくん」と「そらみちゃん」というキャラクターを採用している。市民公開講座等の外部へ向けたイベントに着ぐるみを参加させ、イメージキャラクターを使用した記念品を配布する。
【結果】記念品としてクリアファイルやうちわを作成したが、従来通りの病院名入りより目に留まりやすいという意見が出た。着ぐるみに関しても、イベント参加者の関心を集め、特にこども連れの参加者に好評だった。
【考察】ただ病院名を見聞きするだけでは、明確に他施設と区別して認識することは難しい。しかし、イメージキャラクターを採用することで、名前により強い印象を付与でき、それが広く周知されることで相乗効果により病院名への関心も高まる。また、イメージキャラクターを病院の記念品に使用することで、方向性を持った製作ができ、世間一般における病院への印象を漠然としたものではなく、より強くアピールできる。そしてコストに関しては、着ぐるみ作成等の初期費用こそ高価になるものの、イメージキャラクターに世間の関心が高い現在、持続性のある無意識的な宣伝(口コミ、噂)が期待できるため、最終的にはコスト以上の効果を見込めると考えられる。
【結論】病院においてイメージキャラクターを導入することは、高価な初期費用の問題さえクリアすれば、独自性を打ち出し知名度を上げるのに効果的である。

P1-1A-126 企業・行政機関向け健診ＰＲによる患者確保

○長谷川　克、樋口　弥
NHO 沼田病院　企画課

沼田病院では、平成２４年６月内視鏡センター完成に伴い、病院の強みである内視鏡検査をＰＲするために何をすべきか検討した。その結果、内視鏡検査のほか、ＣＴなど大型医療機器の有効活用を兼ねた企業・行政機関向けの健診、二次検診をＰＲし、健診者の獲得及び健診から要治療となる患者の掘り起こしによって入外患者の確保に結びつけることを計画した。
企業・行政機関向け健診のＰＲにあたって、まずは既存の人間ドックパンフレットのほかに大型医療機器の特徴を簡潔に記載したパンフレットを作成した。そしてＰＲの実施方法としては、近隣企業の健康管理者や行政機関の保健師を訪問し、作成したパンフレットをもとに内視鏡や大型医療機器の特徴と健診における病気の予防や早期発見の有効性について説明を行うこととした。
ＰＲ活動は、内視鏡センターの完成に合わせて院長、事務長等が多くの企業や行政機関を訪問した。ＰＲ活動を行って企業等団体健診の即受託とはならなかったが、次年度の健診委託契約時には声掛けしてもらう約束をとりつけた。
年が明けた平成２５年２月以降、幾つかの訪問先から次年度の団体健診の契約にかかる見積の提出依頼や、患者紹介の連絡を受けるなど、少しずつではあるがＰＲ活動の成果が見られている。
以上、沼田病院の企業・行政機関向け健診ＰＲにかかるこれまでの活動についてまとめた。

P1-1A-127 国民健康栄養調査活用による患者獲得に繋がる病院行事企画の検討

○齊藤　由理[1]、大内　裕司[2]、風岡　隆史[2]、輿儀　真奈美[3]、一糸　泉穂[3]、成宮　学[4]
NHO 西埼玉中央病院　栄養管理室[1]、NHO 西埼玉中央病院　企画課[2]、東京家政大学　家政学部[3]、NHO 西埼玉中央病院　院長[4]

【目的】今年度の病院方針「患者獲得」の為の経営戦略の１つとして，市民公開講座の充実を図っている．病院行事参加者へ実施した国民健康栄養調査活用による調査結果から患者獲得に繋がる病院行事企画の検討を行った．

【方法】2013年5月13日に病院近隣のショッピングセンター内で開催された看護の日イベント参加者143名中，55名（男性12名，女性43名）に行った健康測定と平成23年国民健康栄養調査項目に基づくアンケート調査を用い，健康状態及び健康意識に対する比較を行った．

【結果】参加者は女性比率が高く，高齢者及び乳幼児養育中の主婦が多かった．悩みや不安は「仕事」が低く「自分あるいは家族の健康」が高かった．健康寿命の認知度や運動習慣も高かった．健康行動では朝食欠食率や喫煙率が低かった一方，高齢者の飲酒率は高く，70歳以上女性の肥満が半数をを占める等不健康な一面もみられた．栄養や健康に関して医療機関を情報源とする比率は32.7%だったが，今後，情報を得たいとの回答比率は61.8%と高かった．

【考察】参加者の年代・性別・ライフスタイルに偏りがみられた．ターゲットに応じた行事日程や参加しやすい環境への配慮が必要と思われる．本研究結果から健康への意識と行動に乖離がみられた．健康意識は高いが，不健康な行動への不安も感じており，その不安の解消が病院行事への参加意欲となっている事が推察される．医療機関の情報期待値が高い事を認識した企画を今後，立案したい．

【結語】病院行事参加者へ客観的指標に基づく国民健康栄養調査を活用した健康調査を比較分析した結果，参加者のニーズ把握を可能にし，患者獲得に繋がる行事企画運営へ発展できる可能性が示唆された．

P1-1A-128 職員の情報セキュリティに関する意識調査報告

○宮崎　哲彦[1]、中根　俊成[1]、松本　智美[1]、宮下　光世[2]
NHO 長崎川棚医療センター　総合情報管理室[1]、NHO 長崎川棚医療センター[2]

【背景】
タブレット型端末やスマートフォン等、より可搬性の高いスマートデバイスの医療現場へ導入を検討するにあたり、端末認証・個人認証・端末管理・情報漏洩対策等の検討は必須であるが、それらを利用する職員の情報セキュリティに対する意識や理解も非常に重要である。今回、時流に沿ったICT環境整備や今後の職員教育に資することを目的とし、簡単ではあるが情報セキュリティに関する意識調査の一環としてUSBメモリ等の保有・管理状況等に関する調査を行ったので、その結果等について報告する。
【現状】
当院では情報セキュリティに関する職員教育の一環として、採用時の研修や外部講師を招いての研修を実施しており、これまで情報漏洩等の事故が発生したことはない。しかし職員の情報セキュリティに関する意識レベルについて実際に検証したことはなく、偶然事故が発生していないだけではという疑念もあり、現状の課題の掘り起しが出来ていないと思われた。
【考察】
調査結果から推測する限りでは、当院職員の情報セキュリティのレベルは決して高いとは言えない状況であった。USBメモリに限らず、ICTツールのデメリット・リスクを理解し、正しい判断に基づいた使用ができるような職員教育や基本的なセキュリティ対策の必要性、具体的な対応策についてのアドバイス等が必要と思われた。
【結論】
今後はより積極的に職員教育及び情報発信を行っていき、職員全体の情報セキュリティに関する意識の底上げを図り、病院全体としてより精度の高い情報管理を行っていきたい。

P1-1A-129 共有フォルダ「Nサーバー」の品質管理における要因分析と取り組み

○大森　勇太、小関　敦、箱石　悟、渡邉　ちひろ
NHO あきた病院　療育指導室

【はじめに】行事写真、会議報告などスタッフ同士が共有すべきファイルを共有フォルダである「Nサーバー」に保管し、業務で使用している。各自が自由にフォルダを作成していたため、Nサーバー内は様々なフォルダ・ファイルで溢れていた。他部署や他機関を待たせないようNサーバー内のファイル検索時間を改善する必要があり、QC活動として取り組んだので報告する。

【方法】期間：H24.7.1 ～ H24.12.31【手続き】問題解決型QCストーリーに基づき、全10回のミーティングを重ね、現状把握、要因の解析、対策実施等を行った。【効果の検証】対策実施前と後に、Nサーバーを使用しない職員に、無作為に抽出した4つのファイルを検索してもらい、所要時間の平均値を求めた。

【結果】〔分析〕1)類似フォルダの整理・統合と不要なファイル増加防止のため「未承認フォルダ」の作成。2)管理者の設置と使用ルールの作成。これにより、Nサーバー内1層目のフォルダ数は46個から16個に減少した。また使用ルールにてファイル名の付け方、管理方法などを定め、新規作成するファイルは1層目に設置した未承認フォルダに入れ、管理者権限を与えた。2，3層目に関しても樹状化を図った。【効果の検証】対策実施前は1つのファイル検索に平均2分18秒かかったが、対策実施後は平均40秒と検索時間が大幅に短縮された。

【考察】Nサーバー1層目のフォルダ数を削減したことにより、目的のファイルに辿り着き易くなった。上層の分類を明確化したことで、構造的な検索が可能になったと考える。またファイル作成時に管理者による許可を必要とする未承認フォルダを作成したことにより、ファイル増加を最小限に抑えることができている。

P1-1A-130 院内における患者の暴力・暴言の現状と取組み

○佐藤　友紀[1]、佐々木　誠[2]、長澤　良相[1]
NHO 仙台医療センター　事務部企画課医事・経営企画室[1]、
NHO 仙台医療センター　事務部管理課[2]

当院は、病床数６９１床、標榜診療科３１科で救命救急センターを有する急性期病院である。また、２４年度平均患者数は入院５５７名、外来９５５名で非常勤も含めた１０３０名余りの職員が日々患者との関わりを持ち業務に従事している。近年、医療機関が提供するサービスについて、患者の権利意識の高揚や医療情報が容易に入手可能となり、マスコミによる医療過誤報道などの影響から患者が医療機関に求めるものは多様化し、より高いものになっている。これに伴い、患者や患者家族が病院や職員に対して自己中心的で理不尽な要求や暴言、さらには暴力行為までに及ぶといったことが増加している傾向にある現状となっている。当院に於いても例外ではなく、様々な職場で一部の患者や家族などから多種多様のクレーム・暴言、暴力行為が発生しているという現状について調査し、具体的な事例と対応について検証する。また、患者・職員にとって安全で安心な病院環境を整備するための取組みとして、院内で「医師法第１９条に基づく応招義務」の例外判定委員会運営規定（診療を断らざるをえない事例）を制定し、院内暴力等により診療を断らざるをえない場合に、各事例について審議・判断し、決定した内容を実施した結果どのような効果が得られたか検証する。さらに、院内における患者等の暴言・暴力に対する対応マニュアルの整備や院内警備に警察ＯＢの配置の検討など当院の取組みについて報告する。

P1-1A-131 台風災害に対する職員意識調査を実施して

○平松　公三郎[1]、園田　昌彦[2]、宇佐　宏[2]
NHO 長崎病院　小児科[1]、事務[2]

【はじめに】地震被害の少ない長崎市に立地する当院においては、災害対策の対象を台風に想定することが実際的である。平成24年度国立病院機構多施設共同研究「障害者病棟を持つ病院の災害対策マニュアル整備のためのガイドライン作成」研究班（主任研究者：後藤一也）の分担研究として、当院では台風災害について検討することとなっている。本年度は研究班の「災害に対する職員意識調査」に追加したかたちで、台風災害に対する職員意識調査を実施したので結果を報告する。

【対象と方法】国立病院機構長崎病院の常勤職員と非常勤職員276名全員に対して、平成25年4月8日より22日にかけて、アンケート調査を実施した。調査項目は、研究班による地震に対する１２の選択式質問項目に、当院で作成した台風災害に対する５つの質問項目を加えた。回収率は１００％であった。

【結果と考察】台風に対する日頃の意識については、「かなり意識している」と「ある程度意識している」をあわせて７４．４％と高かった。地震に対しての同じ設問の４２．４％と比べると台風への意識が高いことがわかった。被害発生レベルの想定については、最大風速２５m／s 以上、１時間雨量３０mm以上と想定するものが多く、雨量については想定にばらつきが多かった。台風接近時の行動イメージができているかどうかの設問では、「できている」が「できていない」を下回った。できている具体的内容の記載では、風対策としての窓に関するものが多かった。台風に対する防災マニュアルについては「あるとよい」が７６．１％と高かった。

【まとめ】台風災害に対する職員の意識が高く、防災マニュアル作成が早急に必要であることがわかった。

P1-1A-132 公的機関と連携した病院移転に伴う患者移送について

○玉井　健一[1]、川西　幸一[2]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　事務部企画課[1]、
NHO 香川小児病院　事務部企画課[2]

【はじめに】
平成25年5月1日、香川小児病院と善通寺病院が統合し、四国こどもとおとなの医療センター (新病院)が開院した。新病院は病床数が689床、地下1階、地上7階、延べ床面積53,000平方メートルの構造物で善通寺病院の敷地内に建築された。診療機能の異なる病院が統合するため、多くの課題が生じたが、その一つである香川小児病院の入院患者移送について報告する。
【方法】
患者移送にあたり、①移送する日、必要とする日数②移送手段(必要車両)について検討した。①について検討するため、任意に選択した日付の入院患者の状況を調査して移送計画書をとりまとめた。重心病棟の入院患者の状況を考慮すると1日間では移送が完了しないことから2日間で実施し、移送日は4月29日、30日とした。移送日の決定に当たっては、開院前の病院に患者を入院させて診療を行うことから、四国厚生支局と調整を行った。②は安全に患者移送を行うことを主眼に検討した結果、救急隊、自衛隊、四国内の機構病院へ応援を依頼した。移送ルートの信号切替えや交通誘導は警察にお願いした。
各機関への依頼は、移送計画書を元に説明することにより承諾を得ることができたが、自衛隊は直接派遣依頼をすることができないため、香川県に窓口になっていただき、三者協定を結ぶことができた。
【結果】
患者移送当日までベッド・エアマットの準備、雨天の対応、診療体制の構築など様々な課題をクリアする必要があったが、職員が一丸となり解決した。移送当日は関係機関の協力により無事に新病院へ患者を移送することができた。また、公的機関に協力を依頼したことにより、通常より安価に患者移送を行うことができた。

P1-1A-133 自己資金による職員宿舎建築の現状

○豊田（とよた） 篤（あつし）、小林　悠佑、平田　和哉、山田　敦、齊籐　勇、吉田　一彦
NHO あきた病院　企画課

【背景】
あきた病院の一般宿舎は、建築後４７年-３０年経過した世帯宿舎用平屋建８戸で、経年劣化が甚だしく建て替えが急務であった。また、看護師宿舎は建築後３０年が経過したＲＣ造４階建で、１部屋に３室同居の構造で浴室・シャワーもなく、特に配管系統の老朽化が激しく、新規採用者に入居を勧めるには胸が痛む心苦しい状況にあった。
【現状】
あきた病院では、病棟外来管理治療棟の建替整備が進捗していたことから、看護体制の強化を図る必要があり、更に重症心身障害病棟の療養介護事業への移行を受けて看護師等生活支援員の増員を図る必要に迫られていた。看護師の採用に関しては、あきた病院が秋田市と由利本荘市の中間という地理的事情で敬遠される状況にあり、特に冬期間は日本海沿岸特有の道路凍結や猛吹雪による交通事情のが厳しさから通勤圏内からの看護師確保は非常に困難となっていた。このことから、職員宿舎の確保は必要不可欠であり宿舎新築に向けて取り組んだ。
【取り組み】
①建築費について、自己資金による自前での建築、リース宿舎による建築、民間アパートの状況を比較検討した結果、自前での建築が最も効率的と判断した。②建築戸数については、院内宿舎入居者のほか、合同宿舎や民間アパート入居者の状況を考慮するとともに、入院基本料の上位基準の取得及び療養介護サービス費の取得計画を考慮し、世帯宿舎２０戸、単身宿舎３０戸の建設計画とした。③宿舎新築に向けての一連の流れ、建築工事の現状や問題点、その対応等についての状況を報告する。④建築後の現状と今後の課題についても併せて報告する。

P1-1A-134 病児保育室開設の経緯　-職員の声からはじまった-

○中塚（なかつか） 真理子（まりこ）[1]、笠村　幸代[1]、竹下　奈緒美[1]、太田　和秀[2]
NHO 金沢医療センター　看護部[1]、NHO 金沢医療センター　小児科[2]

【はじめに】核家族共働きの世帯が増えている現在、育児と仕事が両立でき安心して働ける職場環境作りが急務といえる。そのような環境作りのために、当院独自の病児保育室が必要だと考える有志が集まり、全職員に子育てや病児保育に関するアンケート調査を施行した。そして、その結果をもとに病院幹部に働きかけ､平成24年10月より院内病児保育室の設立に至った。今回は、設立前に行ったアンケート調査結果や設立に至るまでの経緯について報告する。
【方法】平成22年度に非常勤職員を含む全職員834名を対象に、子供が病気になった場合の介護の状態や病児保育室の認知度およびニーズに関するアンケート調査を施行した。その結果を病院幹部に呈示し説明した。
【結果】今回のアンケート調査で特筆すべき結果は、大多数を占める女性職員の約4割が、子どもが病気になっても自分以外に子どもを看病してくれる人がおらず、仕事を休むか、どこかの病児保育室を探して預けるしかない、と答えていた事だった。そして、その多くは院内病児保育室を希望していた。このような結果を病院幹部に呈示することで、平成23年10月に「院内病児保育室設立プロジェクトチーム」が発足した。開設にあたって、①始業時間に遅れることなく子供を預けられる、②各種感染症に対応した（陰圧）隔離室を備える、③24時間体制での予約が可能、といった職員のニーズに合わせた当院独自の病児保育室を作った。平成24年10月の開設以降、利用者も多く順調に稼働している。しかし、まだ残された課題もいくつかあるようで、開設後の再アンケート調査も行い、設立後の職員の満足度や今後の課題に関しても合わせて報告する。

P1-1A-135 新採用職員の私の目から見た病院事務及び四国がんセンターについての感想と考察

○佐藤（さとう） 直樹（なおき）
NHO 四国がんセンター　事務部企画課

私は昨年の夏に病院説明会(官庁訪問)に参加するまで病院事務という仕事がどういうものなのか分からなかった。また、病院という施設自体が医療行為以外に一体なにを行なっており、内部の組織構造はどうであるのかという事も想像しにくかった。
　国立病院機構に採用され、その中でも四国がんセンターに配属が決まった時とても不安で仕方がなかった。そもそも四国がんセンターは名前だけは聞いていたものの、訪れたことがなくどのような雰囲気の病院であるのか気になった。書類提出のためがんセンターを初めて訪れた時もがんセンターの雰囲気というものを掴みづらかったため、非常な不安を抱えつつ赴任日を私は迎えた。
　しかしいざがんセンターに赴任し、働き始めるとその不安は大体解消されることとなった。自分の考えるがんセンターの良さを幾つか羅列してみる。第一に事務部の雰囲気がとても明るい点である。第二は部署間の交流も盛んであり、著しい軋轢や障壁を実感しないという点である。第三に上司への発言や進言を比較的やりやすい点である。これ以外の事例も何点かある。
　一方でがんセンターの気になる点も私は幾らか感じている。それに気づき、どうやって周囲に伝え改善の動きを促すかが今後の私の責務や業務の内の一つではないだろうかと考えている。なお改善点に関し、事例及びその解決についてもう少し時間を見る必要があるため、誠に勝手ではあるが具体的事例の羅列についてこの文章においては割愛させて頂く。

P1-1A-136 国立がん研究センターにおける知的障がい者雇用の取組み

○福田（ふくだ） 一行（かずゆき）[1]、河野　晋一[1]、古庄　真由美[2]
国立がん研究センター中央病院　人事部人事課[1]、総務部総務課総務係[2]

国立がん研究センターでは、平成２２年に独立行政法人となった。
平成２２年６月に障がい者雇用率を報告した際に雇用率が達成していないことが確認され、院内での調査、そして障がい者職員の公募を行った。
しかしながら思うような人選が来なかったため、理事長指示のもとＰＴを立ち上げ検討することとなった。
多くの大学などでは草むしりやエレベーターボーイなどで障がい者雇用を達成している中で、当センターでは、民間企業が取り入れている知的障がい者雇用に焦点を宛て、雇用に取り組むこととなった。
最初は障がい者雇用を取り入れている企業に見学に行き、どのような部門で障がい者の雇用を活用できるかを学び、多くの企業が取り組みを行っている郵便仕分け業務を取り入れることとした。
平成２３年１月に支援期間向けに郵便仕分け業務導入に向けた説明会実施し、４７施設の支援機関が参加された。
その後面接，実習を経て平成２３年４月に５名の知的障がい者を雇用し郵便仕分け業務がスタートした。
現在では、他にもシュレッダー業務や、名刺作成業務、そして医療現場ならではの点滴のテープカット作業、リネン作業と１６名（築地地区１２名、柏地区４名）の知的障がい者を雇用している。

P1-1A-137 事務職員のスキルアップを目指す

○永井（ながい）　靖久（やすひさ）
NHO 栃木医療センター　経営企画室

【問題点・目的】
担当以外の業務の知識がない、職員固有の知識・スキルは人事異動と共に失われる。異動の多い事務部にはありがちな問題点に着目し、「各担当業務の知識」「職員固有の知識や能力」を事務職員全体で共有するため、ナレッジマネジメントの一環として「事務部勉強会」を平成２４年５月より開始した。

【方法】
勉強会はテーマを設けプレゼン形式とすることで、受講する側だけでなく、発表する側も知識を深め、プレゼン能力の向上を図るのもねらいとなっている。
平成２５年３月からは、「発表者の評価」を具体的な内容に改修した。発表後、受講者は発表者の「評価票」を記載し、まとめ役の職員が集計する。集計結果は発表者へ返されることで今後のプレゼンに活かすことができる。また集計結果はデータベース化しておくことで、次回発表時に前回評価と比較できる仕組みとした。

【総括】
この勉強会を通じて、人事異動等で失われがちな知識や情報を資産として残すことで事務部全体の能力維持及び向上を目指している。また「発表者の評価」によりプレゼン自体の良い点や改善点が明確となり、プレゼン能力向上のきっかけとなった。

P1-1A-138 国立長寿医療研究センターを活性化するために＜活性化チームの挑戦＞

○瀧平（たきひら）　博（ひろし）[1]、竹内　俊博[2]、丹羽　龍之[3]、合田　瞬[4]
国立長寿医療研究センター　財務経理課[1]、企画経営課[2]、医事課[3]、看護部[4]

【はじめに】
ＮＣＧＧ活性化チームは、国立長寿医療センターが独法化された際に部門間のコミュニケーションやシステムに起因する問題並びに職員の声がセンターの運営に活かされていないといった不満を解消するために、センターの活性化・改善を主目的とし、組織横断的かつ積極的に活動するために設置され、平成２２年１２月より活動を開始した。
【メンバー構成】
各部門より自発的に参加を表明した多職種チーム構成となっている。
【センターの問題点】
センターの方針・意向が職員全体へ伝わっていない、職員が把握しづらい等の不満があがっていた。
【活動方法及び実績】
職員からの意見を幅広く収集し、問題点の解決、改善を図るため、センター内数カ所に「意見箱」を設置した。月２回の会議で意見を検討し、センターへの改善提言、早朝清掃、ボウリング大会、新年会などのレクリエーションの実施、病院紹介用パンフレットの作成、顔写真入り職員便覧の作成、標語の募集、医療安全委員会等各チームのロゴの募集、作成等の活動を行った。
【活動の効果】
各活動はセンター幹部をはじめ、職員よりおおむね好評であった。レクリエーションには常に１００名近い参加者があり、コミュニケーションをはかることができ、十分とはいえないが、活性化出来たと判断している。その結果として、平成２５年３月に総長特別表彰を受賞した。
【今後の課題・展望】
活動のマンネリ化、停滞が懸念される。そのため、メンバーの増員、活動内容を特化したチームの細分化をはかった。今後もセンターにとってより活性化する活動を行っていきたい。

P1-1A-139 センター独自で企画した会計研修について

○白井（しらい）　孝典（たかのり）、高橋　卓也、野々垣　佳男
国立長寿医療研究センター　財務経理部財務経理課

【はじめに】
当センターは平成２２年４月の独立行政法人化に伴い、所謂、官庁会計から独立行政法人の会計へと、会計制度も移行した。独法化し２年経ったものの、日々の業務を行う中で、簿記を理解せずに、表面的に会計処理を行う若手職員も少なくなかった。一方、中堅職員にとってもセンターだけで法人運営を行っているために生じる業務や、多様な研究費に係る業務等、国立病院機構の施設では経験しないものが多いため、対応に苦慮する場面が見受けられた。そこで、独自で研修会を企画し、職員のスキルアップを図った。
【方法】
１　担当の監査法人に講師を依頼し、会計処理マニュアルに沿った形で日々の仕分けに関する会計研修を行った。その後､例題に取り組み､理解を深めた。
２　契約事務に精通した職員を講師とし、会計規程を読み解く形で研修を行った。
【結果・考察】
いずれの研修においても、参加については強制ではなかったが、多くの職員が参加した形となった。このことから、学ぶきっかけを求めている職員が多く、センター内で独自に研修を行っていくことの必要性を感じた。
また、何回か行った研修のうち、職員を講師として行った際には、ただ単に講師の話を聴講するだけでなく、職員同士で話し合う時間を多く持つことができ、偶発的にグループ討議のような形となった。結果として、参加者の姿勢が受身ではなく主体的なものとなり、より有益な研修となった。

P1-1A-140 近畿ブロック看護職員募集活動の効果検証

○水野（みずの）　実（みのる）[1]、高橋　良和[1]、美馬　信夫[1]、新井　文子[1]、井下　美恵[1]、
池田　仁美[2]、林　律子[3]
NHO 本部近畿ブロック事務所　統括部総務経理課[1]、NHO 神戸医療センター[2]、
NHO 大阪南医療センター附属大阪南看護学校[3]

近畿ブロック事務所では、平成１６年度以降から継続して近畿ブロックの２０病院が参加する「近畿ブロック看護職員合同就職説明会」を実施してきた。

一方で、７対１看護基準による看護師獲得競争の顕在化、看護系大学の乱立による看護職員の就職活動の多様化などを受け、就職ポータルサイト運営企業による看護職員向けの就職説明会は看護学生の就職活動として定着しつつある。

以上のような環境の中、近畿ブロック事務所の主催する合同就職説明会の参加者は、年々減少傾向にあったため、平成２６年４月の看護職員採用に向けた募集活動について、ゼロベースの見直しを行う､「看護職員募集活動検討会」を実施した。

検討会を実施するに当たっての検討資料として、各種の看護職員募集活動について検証を行ったので報告する。

近畿ブロック事務所主催の近畿ブロック看護職員合同就職説明会の参加者からの就職率と、就職ポータルサイト運営企業による就職説明会の参加者からの就職率の検証については、国立病院機構の取り組む看護職員募集活動の参考となるものである。

P1-1A-141 病院管理月報、DPCを分析して本年度目標に生かす①：入院診療点数確保の点から

○佐藤（さとう） 康弘（やすひろ）[1]、伊藤 裕和[2]、米山 澄夫[3]、高里 良男[4]
NHO 災害医療センター 循環器内科[1]、NHO 災害医療センター 企画課[2]、
NHO 災害医療センター 事務部[3]、NHO 災害医療センター 脳外科（院長）[4]

【はじめに】当院は、過重債務整理臨時特例措置を達成するために2か年計画を策定し、平成23年度6755点であった1人1日当たり入院診療点数（以下1日点数）は平成24年度7278点と523点増加したが、本年度はさらに高い7400点（1日総診療点数303万点、以下総点数）を院内目標として掲げている。
【目的】管理診療会議で報告された平成24年度の管理月報を再度分析し、今年度計画達成に向けた改善点を明らかにすること。
【結果】昨年度の1日点数をA：＞10000点、B：7400 － 10000点、C：5000 － 7400点、D：5000点未満の4群に分けたところそれぞれ3、3、6、6科が該当した。1日点数が7400点未満の月が7か月、7400点以上が5か月あったが、前者の平均入院患者数は404人、入院日数は14.2日、1日総点数290万点、後者はそれぞれ386人、13.6日、293万点であった。すなわち、診療点数の高い月は患者平均入院日数が短いものの入院患者数も低下していた。前者の入院患者の構成がA群53.7、B群90.3、C群182.3、D群78.0人に対して、後者はA群51.7、B群90.7、C群169.1、D群74.8人であり、特にC群において在院日数の低下につれ入院患者の減少（－13.2人）が著明であった。目標達成には1日総点数が約10万点不足しているが、A群であれば8人、B群で12人、C群で16人の入院患者が増えれば目標の達成は可能である。
【総括】診療単価の高い診療科において、今年度も入院患者を確保することが必須であるが、診療単価の低い科においては、入院日数の短縮を継続したうえで、平均入院患者数を入院日数短縮前と同様の水準を維持することができれば目標達成は可能である。

P1-1A-142 病院管理月報、DPCを分析して本年度目標に生かす②：平均入院患者数の点から

○佐藤（さとう） 康弘（やすひろ）[1]、伊藤 裕和[2]、米山 澄夫[3]、高里 良男[4]
NHO 災害医療センター 循環器内科[1]、NHO 災害医療センター 企画課[2]、
NHO 災害医療センター 事務部[3]、NHO 災害医療センター 脳神経外科（院長）[4]

【はじめに】当院は、過重債務整理臨時特例措置を達成するために2か年計画を策定し、前年度に比べ平均在院日数は1.7日短縮し、1人1日当たり入院診療点数も523点増加したが、平均入院患者数は23.1人減少した。当院の本年度病床稼働数の目標410床（90％）を達成するためには、入院患者数を平均13.4人増、年間で前年比1050人の入院増が必要である。
【目的】管理診療会議で報告された平成23、24年度の管理月報、DPCデータを再分析し、今年度計画達成に向けた改善点を明らかにすること。
【結果】23年度（平均在院日数15.7日）から24年度（同14.0日）にかけての各科毎の平均在院日数ならびに平均入院患者数の変化から、A：平均在院日数短縮かつ入院患者数不変・増加、B：日数、入院患者数ともに減少、C：その他の3群に分類すると、A群4科、B群5科、C群9科であった。A、B群とも在院日数は2.7、2.4日短縮したが、A群では入院患者数が6.8人（105.4→112.2）増加しているのに対してBでは20.1人（238.1→218.0）減少していた。23年度に比べた各科毎の24年度の入院数増減と、救急車対応台数ならびに紹介患者数の増減とは正の相関関係（r = 0.84）にあり、とくに、緊急入院患者数と救急対応患者数の増減（r = 0.26）よりも待機入院患者数と紹介患者数の増減の方がより高い相関関係（r = 0.68）にあった。
【総括】本年度の入院計画達成には、入院患者増が必須であるが、そのために待機入院患者増が喫緊の課題であり、地域の登録医からの紹介患者数の増加が必要である。現状の改善策としては、紹介の増加を妨げる要因（即ち、当院が地域の開業医のニーズに応えていない点）を洗いだして対応することが計画達成の鍵となる。

P1-1A-143 外来迅速検体検査加算の算定率増加への取り組み

○山口（やまぐち） 賢（けん）[1]、小長谷 敏博[2]、祖父江 富由貴[1]、平田 和好[3]、羽根田 進[1]、
野崎 慎司[1]、谷口 容[1]、川島 篤弘[1]、笠島 里美[1]
NHO 金沢医療センター 臨床検査科[1]、
NHO 静岡てんかん・神経医療センター 臨床検査科[2]、
NHO 金沢医療センター 企画課[3]

【はじめに】現在の診療報酬制度では外来迅速検体検査加算（以下､迅速加算）が算定可能である。当院では外来検体検査の大半を迅速検査として報告しているが迅速検体加算が算定されていない場合が多いと予測されたため、医事との連携により算定増加に向け、現状把握と臨床への具体的啓蒙を行った結果、算定率の増加にいたったので報告する。
【方法および対象】平成24年11月より電子カルテ上に検査結果を指定の手順で印刷すると自動的にエディタ画面が作成され、迅速加算が算定される内容のメッセージを表示し、一連の操作を実施するよう外来医師に要請をした。平成23年4月－25年1月における依頼状況と加算状況を末梢血液一般検査の外来検査数で代用し依頼件数、平均至急指示率、および迅速加算算定率を啓蒙活動の前後で比較調査した。
【結果】平成23年4月－24年10月で末梢血液一般検査の月平均依頼件数は3736件、平均至急指示率86.7%、迅速加算算定率は19.1％であった。啓蒙活動後の平成24年11月以降の月平均依頼件数と平均至急指示率はほぼ横ばいであったが迅速加算算定率が約31.4％と1.6倍の増加を示した（金額ベースで約90万円）。迅速加算項目数では約1.8倍の伸び率であった。
【考察】啓蒙活動により迅速加算算定率が増加し加算項目数も顕著に増加した。今回の取り組みは患者様が印刷された検査結果を受け取れるばかりでなく、病院職員がコスト意識改革として経営への参画意識を高めることにも有用であったと考えられる。今後も検査結果の有効活用と患者サービス向上及び臨床への協力要請を継続していきたい。

P1-1A-144 療養介護事業にかかる収益確保の取り組み

○齊藤（さいとう） 勇（いさみ）[1]、豊田 篤[1]、佐藤 淳子[1]、大久 広幸[1]、大江 健一[2]、
高橋 忠明[3]、小林 悠祐[1]
NHO あきた病院 事務部[1]、NHO 仙台医療センター 事務部[2]、
NHO いわき病院 療育指導室[3]

【はじめに】
平成２３年１１月、機構本部において１８歳以上の障害児施設入所者への対応に関して重症心身障害児(者)事業が療養介護事業へ移行するとの説明があったことを受け、サービス費の選択や人員配置について具体的な検討を開始した。あきた病院は、重症心身障害・筋ジストロフィー・神経難病を中心とした３４０床(うち結核病床１６床)の病院で、平成１７年度以降安定した経営を続けて来たが、病床数の約半分を占める重症心身障害病棟が療養介護事業に移行することに伴い、平成２４年４月以降の収益減少と人件費の増加により、平成２４年度収支差が前年度収支差の３割程度に落ち込む見込みであった。
【取り組み】
①確実な収益確保を図る為、平成２４年４月から遅滞なく療養介護事業に移行できるよう障害程度区分の早期認定等に関して各市町村や県の担当者と調整するとともに患者家族等への説明を行うなど移行準備を進めた。②平成２４年４月以降の療養介護サービス費について平成２４年度障害福祉サービス等報酬改定の概要が示されたことから、当院の現状を踏まえて平成２４年度以降の収支シミュレーションを実施したところ、当面は平成２４年４月に経過的サービス費Ⅱの報酬単位を取得し、平成２５年１月以降にサービス費Ⅲを取得することが最も収支差が有利になるとの結果になった。③収支差を確保するためには、平成２５年度からサービス費Ⅰを取得するとともに、看護体制強化を図りながら障害者病棟入院基本料７対１取得を目指して、看護師・療養介助員の計画的な確保に取り組んだので報告する。④増収に向けた療養介護事業の更なる取り組みの現状についても併せて報告する。

P1-1A-145 事務部レセプトチェックについて　-実施状況と今後の課題について-

○佐々木（ささき）　祐太（ゆうた）[1]、山岸　秀樹[1]、加藤　浩之[1]、宮崎　健司[2]
NHO 西群馬病院　企画課[1]、NHO 西群馬病院　事務部[2]

【目的】当院のレセプトチェックは医師と委託職員により行われ、事務職員の関わりは医事部門を除き、少ない現状にあった。また定数削減の一環から医事業務の外部委託が進められた結果、医事経験の無い者も多い。さらに病院収入の基となる診療報酬は２年毎に改定され複雑多様化しており経験があっても一旦係を離れると知識不足となってしまう現状や、委託職員の病院への帰属意識が希薄な面もあって、医療従事者が提供した医療・サービスについて算定漏れへの対応が万全とは言い難い状況であった。そこで、事務部として何ができるかを考え、算定漏れや査定減の防止を目的として、全事務職員によるレセプトチェックを行う事とした。
【方法】事務部長以下１６人全員を３グループに分け、各月の担当グループにより実施する事とした。チェック項目は、診療点数が高額で査定されやすい「救急医療管理加算」･「手術･検査」など、毎回重点項目を決め、簡易マニュアルによりチェックポイントをわかりやすく明示して実施している。
【考察・結果】事務職員によるレセプトチェック及び委託職員による２重チェック体制により、チェックした当該重点項目に関しては、明らかに査定額の減少がみられた。また、意識調査を行ったところ、医事業務の未経験者はもとより医事以外の職員が、レセプトを通じて当院の診療内容や診療報酬請求事務に対する認識が深まったなどの意見が多くあった点も大きな収穫である。
【今後の課題】今後の課題としてはチェック項目を拡大し更なる査定額の減少に努めたい。また委託職員のレセプト請求精度の向上及び、職員全体を対象とした診療報酬の勉強会を開催し知識並びに意識の向上に努めたい。

P1-1A-146 医業未収金の情報共有化について

○國友（くにとも）　耕平（こうへい）
NHO 菊池病院　臨床研究部

【はじめに】
当院では、医業未収金の管理については事務担当者が管理・督促を行ってきていたが、担当（医療社会事業専門員）や病棟への情報共有体制がとられておらず、入院中に医業未収金が残っていることを、病棟担当者が認識していない事例があった。また、当院は精神科の病院であるため、督促の仕方によっては病状が悪化するおそれがある。未収金は、一般的には退院時精算ではあるが、精神科という特殊な事情があるため、発生した未収金に対する対処も重要なものとなっている。
そこで、他部門との連絡体制を確立し、医業未収金の周知及び早期回収に向けての体制を整備した。
【方法】
年度当初から現在に至るまでの医業未収金情報を、１.理由　２.金額　３.対応についてまとめて、関係部門の職場長へ決裁を回した。決裁終了後、担当者へ連絡し、さらなる情報を収集して電話督促や、患者及び家族に対し、看護師長、医療社会事業専門員と共に面談を実施した。電話記録や面談の内容については、まとめて決裁をとり現状について関係者へ周知した。長期間に渡り医業未収金がある場合は、病棟師長からも声かけをしてもらうことで、患者家族へ定期的な意識付けを行った。
【結果】
早期に回収が出来た事例については、滞留をせずに支払を続けていく傾向が見られた。しかし、早期に回収が出来ず、支払が散発的な事例は、緩やかに未収金が増えていく傾向が見られた。
【結論】
定期的に電話督促や面談をすることで、未収金の早期回収が見込まれると考えられる。また、早期回収が出来ない事例については、今後も滞留の可能性が高く、早期に病棟や医療社会事業専門員と連携をとって個別の対応をしていく必要があると思われる。

P1-1A-147 債務確認書の提出徹底に向けた取り組み

○鳴原（しぎはら）　藍（あい）[1]、大平　尚拓[1]、末永　英一[1]、遊佐　宗範[1]、尾形　康[2]、
間宮　由里子[2]、宮本　慎也[2]、伊藤　哲[2]
NHO 仙台医療センター　企画課[1]、ニチイ学館[2]

【目的】
当院の督促の流れは1.電話督促、2.柔らかい文面の文書督促、3.契約している法律事務所への集金代行の業務委託を記載した強めの文書督促、4.法律事務所への委託、となっている。まず、電話督促で患者への未払いのお知らせを行っているが、何が理由で未払いになっているのかは督促の際の重要な情報であり、その情報源となっているのが債務確認書である。しかし、この債務確認書を提出していない未払患者がおり、スムーズな督促の妨げとなっているため、債務確認書の提出徹底に向けた取り組みを行うこととした。
【方法】
まず、未払患者と提出された債務確認書の突合を行うことにより、どのような患者が提出されていないかの洗い出しを行った。その結果、特に新生児の提出漏れが多かった。そのため、改めて退院時の確認項目をリストアップし会計時に確認する取り組みを行うこととした。
【結果・考察】
債務確認書の提出徹底の取り組みを行うことにより、督促の際の情報収集時間の短縮、及び未収金･債務確認書の適正な管理につながると考えた。また、患者自身においても、債務確認書を提出することで未払いであることをはっきり認識できる機会となり、行うべき退院時精算の手順の明確化につなげ、未収金の縮減に努めていきたい。

P1-1A-148 破産更生債権を回収するための個別対応効果（交通事故の被害者・加害者請求を請け負った事例）

○吉田（よしだ）　篤門（あつと）、田辺　あゆみ、西條　光浩
NHO 高崎総合医療センター　企画課

【はじめに】患者未収金の回収には、患者及び患者家族の背景も把握したうえで請求督促をする必要があり、未回収となっている案件は多々ある。その中で、今回は交通事故による被害者・加害者である者が、負傷により受診された際の医療費の支払いに関し、代理請求を認めてもらった事例を報告する。

【事例概要】
①１５歳男性　130,990円
　被害者。過失割合が高く加害者側任意保険会社は対応しない。
　被害者母親より、病院へ委任を承諾。自賠責保険会社へ請求。
②７２歳女性　65,665円
　被害者。加害者側が不誠実で任意保険未加入。
　息子より、病院へ委任を承諾。自賠責保険会社へ請求。
③６７歳男性　1,533,270円
　被害者。ホームレスのため連絡とれず。警察に居所不明の証明をもらい、病院が代理届出により生保使用を承諾。生保請求。
④４９歳男性　79,460円
　被害者。加害者逃走により請求先保険会社不明。その後警察に事故証明を依頼。相手方判明。市と病院で代理手続き。任意保険会社不明のため、自賠責保険会社請求。
【結果】自賠責保険会社等へ必要書類と併せ医療費を請求し、全てが２週間以内で支払われた。
【考察】患者家族の「なんで私たちが」「被害者なのに」と言われたことが一つの発想の転換のきっかけとなった。今までの未収金回収は、それ相応のストレス、電話も億劫であったが、代理請求は精神的には有用であったと考える。
【課題】患者（被害者）の気持ちを全て理解することは不可能かもしれないが、請求業務を機械的に行わず、医療費の支払いを請求する前にどのように保険会社等と打合せできるか、それをどのように患者に伝えるかが今後の課題である。

P1-1A-149 法的措置による債権の回収について

○中川　浩介、橋本　勉、柳田　和憲
NHO 熊本医療センター　企画課

当院は救急医療（２４時間３６５日決して断らない）を行っているため、診療費（個人負担分）の入金が滞る傾向がある。電話や郵便督促等で効果のない債務者に対し支払い督促や債権差押さえ等の法的措置を行った。その効果を検証し、問題点を発表する。

P1-1A-150 未収金削減に向けた取り組み

○大場　弘之、横山　佳寿、古川　知、若原　晶
NHO 三重中央医療センター　企画課

【はじめに】
当院では、未収金残高が高額となっている。
その要因としては、
①未収金患者への情報収集不足
②未収金回避への事前対策の欠如
が挙げられる。これらを解決し未収金削減への取り組みを行った。
【取り組み】
情報収集不足の対策としては、病棟スタッフ、MSWから未収患者の潜在情報の収集を行い、在院中に必ず面談を実施し、未収要因の洗い出しを行った。また、未収患者を大別すると、下記の２種別となり、各々に応じて事前の未収金対策を遂行した。
・支払い能力があるにも係わらず、支払い意識が低く未収となる患者
対策：連帯保証人への働きかけ、外国人登録証の提示・確認、クレジットカードでの支払い、退院時清算の徹底
・支払能力が厳しい患者
対策：短期証の場合での限度額認定証の発行協働、各種公費及び生活保護申請への相談協力
【結果】
退院時清算の徹底、限度額認定証の利用増から、未収金の削減となり、分割支払いとなった場合にも、退院後の督促が円滑となり、継続的な支払いへと繋がっている。実際の未収金から破産更生債権への振替額は下記となっている。
平成２３年度末　￥１６，０６１，８５５
平成２４年度末　￥１０，２４３，８７１（前年比　金額△￥５，８１７，９８４　比率△３６．２％）
大幅削減となる結果であった。
【まとめ】
今回、学んだ事は、適切な未収金対策を行い
『支払能力のある患者には、きっちり支払ってもらう。支払い能力の厳しい患者にも、支払える環境を整えるための手助けをする』
これにより未収金は、確実に削減する事である。
未収金対策は、コスト（材料や機器の購入など）を必要とせず、かつ直接、現金収入となるため、収支改善への最善策と考えている。

P1-1A-151 未収金会議について

○野﨑　弘史[1]、杉山　典央[1]、斎藤　知二[2]
NHO 栃木医療センター　企画課医事[1]、
NHO 栃木医療センター　企画課財務管理係[2]

【はじめに】
　各施設において患者未収金問題に対する対応は、これまで様々な手段、方法で行われてきたところである。法律事務所への委託、債権回収業者への依頼、債権整理のためのシステム改修等の費用のかかる未収金対策をハード面とするならば、今ある人、システム、情報を駆使しての未収金対策はソフト面と考えられる。当院ではソフト面、お金のかからない未収金対策を行っている。
【方法】
　未収金回収困難な事例を検討し、対応するのは当然のことであるが、未収金を発生させないという観点で、23年5月から「未収金会議」と称し、医事の係長、医事委託職員と財務管理係長、及び企画課長、業務班長が集まり、患者未収金の状況把握及び対策を毎日話しあっている。具体的には、毎日退院患者未納リストを作成し、入金予定日や保険状況を確認する。同時にリストに残っている債権の消しこみ作業を行う。消しこみが行われない債権に関しては法的手続きを含め対応策を検討している。外来診療費に関しては毎月１回、当該月の患者未収金一覧を作成し、当会議で把握、対応策を検討している。
　医事係と財務管理係が「未収金会議」で話し合うことによって、情報の共有が可能となり、より円滑な未収金抑制、未収金回収業務を実現した。
【結果】
結果として､21年度22年度の滞留債権発生金額が約50,000千円であったのが､23年度の滞留債権発生金額は約19,000千円となった。一月に500万を超える滞留債権の発生は21年度、22年度には見られたが23年度以降には無くなった。
今後の課題としては、未収金発生時点での確認及び原因追究の徹底、未収金発生を未然に防止する取り組みを検討すること等が挙げられる。

P1-1A-152 医業未収金の削減に向けた取り組み

○渡邉　晃、武藤　桂太、山下　偉史
NHO 宮城病院　企画課

【目的】医業未収金の削減については、診療収益の確保はもちろんのこと、担当職員の　業務量増加に係わる重大な問題である。当院においても、東日本大震災による窓口負担金の減免措置終了に伴い診療費を滞納するケースが増加し、結果として滞留債権が徐々に増加してきているため、削減に向けて取り組むこととした。
【方法】①患者が入院する際は原則、限度額認定通知書の提出を促すために、提出確認書を作成し、提出の有無を行い、未提出の際の理由を確認するようにした。②高額医療費貸付制度の利用について、市町村担当者と緊密に連絡を取り合い、現金支給日に直接役場の窓口に赴き、別室で支給金額を受領する取り組みを行った。また、限度額認定通知書については、家族が申請せず、数ヶ月高額な診療費を滞納している患者に対して、市町村の担当者と話し合い、病院の職員が患者本人の委任状で代理人申請できるようにした。③カルテ等に未納患者である目印を付け、来院時に担当者へ連絡し、直接督促を行えるよう取り組んだ。④月一度の継続的な文書督促を徹底した。⑤ケースワーカーとの連携で公的扶助の活用するため、滞納患者の情報を共有し、緊密に連絡を行うようにした。
【結果】対策を始める時点（平成24年11月末）での滞留債権が8,260,211円あったが、対策をした結果（平成25年4月末）6,626,164円となり、1,634,047円の削減が出来た。
【まとめ】今回の対策で長期滞納患者の未収金の解消に繋がった。一方で、少額分割患者も増加したため、継続的な収納対策と一部の滞納患者への法的制度活用に向けた取り組みを進めていきたい。

P1-1A-153 コンビニ収納サービスを活用した未収金の督促

○河野（こうの）　憲彦（のりひこ）
NHO 広島西医療センター　企画課

【はじめに】
当院ではここ数年の間、未収金に対する督促業務が滞っていた。期中監査において繰り返し指摘を受け早急な対応が急務であった。
【内容】
これまで滞っていた督促業務について、平成２５年１月より取引銀行（メインバンク）のコンビニ収納サービスをあわせて活用し文書督促から開始した。同サービスによる最大のメリットは、日々の生活に密着した「コンビニ」という場を利用できることであり、公共料金の支払い等でも既に実績があることからその利便性については論ずるまでもないといえる。
一方、デメリットとしては、ランニングコスト及び収納票作成業務の発生といったことが考えられる。
導入後１年に満たない時期ではあるが、当院での運用実績の検証を行い、その結果報告を行いたい。

P1-1A-154 コンビニ収納による診療費支払サービス導入への取り組みについて

○中谷（なかたに）　俊介（しゅんすけ）、山崎　拓人、藤澤　良次、徳永　正広
NHO 東広島医療センター　事務部　企画課

【はじめに】３６５日２４時間全国のコンビニで診療費の支払いができたら良いと思いませんか。患者サービス、未収金対策、事務業務の簡素化とコンビニ収納導入のメリットについて報告する。【取り組み内容】平成２４年４月の導入計画当初機構病院では導入事例がなかったため、民間病院から情報収集し導入・運用経費を調査。当院並びに近隣の機構病院の入院患者さんのニーズ調査するためアンケートを実施。コンビニ払込票の印刷については、印刷位置、配置等何度も印刷業者打ち合わせを行った。平成２５年３月の導入後にはコンビニ払込票の発行枚数、入金件数、入金額の推移を調査、導入前後での窓口取扱現金等の推移を比較しコンビニ収納導入の効果を検証した。【結果】 コンビニ収納導入後の窓口での現金取扱件数は約１０％減少、銀行からの振込件数は約５０％の減少であった。コンビニ収納導入によって窓口での現金取扱件数・金額が減り現金管理リスクを減少、及び窓口混雑の緩和による患者サービスの向上を図ることができた。また、個人の別名入金については、完全に解消された。【考察】患者さんからの銀行振込件数が多い病院ほどコンビニ収納導入後の事務作業の効率化が図れるのではないかと推察された。今後は分割支払い希望の患者さんに対してもコンビニ払込票を発行し患者サービスの向上に努めていきたい。また自賠責等の振込が多い保険会社に対してもコンビニ収納を利用してもらえるようアプローチしていき事務作業の効率化にも繋げていきたい。更には、収納管理システムとの連携を強化し、利便性を高め未収金対策に繋げていきたい。

P1-1A-155 滞留債権ゼロへ向けた取り組み

○猪瀬（いのせ）　久和（ひさかず）、菅　政彦、岩渕　明浩、神谷　孝一、松本　圭
NHO 八戸病院　企画課

【目的】
　当院の支払期限超過債権額は毎年２００万円を超えており、このうち３ヶ月以上滞留しているものがおよそ５割以上（一人当たり数十万円というケースも）で推移しており、何らかの対策を講じないと、これらの債権が不良債権化（回収不能）となってしまう恐れがあるため何らかの対策を講じる必要がある。
【方法】
　「滞留債権対応プロジェクトチーム」の立ち上げ。
・毎月対象者に電話連絡を行い、経済状況を伺いながら支払を促す（最低月に必ず1回は連絡、入金がなければ何度も）
・重心入院患者の支払義務者（成年後見人等）に対しては、病院に年金の振込まれる通帳を預けるよう依頼（金銭管理委託契約の締結）
・連絡の取れない支払義務者に対しては文書（手紙）の送付や、出張督促（自宅訪問）
・経済事情が厳しい方には､行政（県や市）と相談するようアドバイス（生保、公費負担などの可能性）
・どうしても解決しない場合は、法的手段も視野に検討
【結果】
　平成２５年２月末において、対昨年度末との比較で支払期限超過債権が約５９万円、うち３ヶ月以上の滞留債権が約４７万円減という結果となった。
【考察】
　本取り組みの結果が功を奏したとは断言できないが、担当者任せの状況からチームによる対応を行ったことにより、メンバー間の相互けん制など、患者（家族）への対応が放置されるケースは少なくなったと考えられる。引続きこの取り組みにより更なる支払期限超過債権の縮小を目指していきたい。

P1-1A-156 医業未収金ゼロを目指して ～削減にかかる取組～

○前出（まえで）　純平（じゅんぺい）
NHO 名古屋医療センター　事務部　企画課

【背景】当院の患者自己負担にかかる医業未収金の滞留債権額は、平成２４年度　７月末で３１，０００千円であり、対前年度（４１，９２８千円）と比較すると、減少傾向ではあるが、まだまだ滞留債権額が多い状況であった。
【課題】（１）未収金マニュアルが整備されていない。（２）未収金管理について、一元管理がされていない。（３）督促方法が明確になっていない。（４）未収金対策における話し合いの場が無い事等を挙げた。
【活動内容】（１）他病院のマニュアル及び各関係部署と調整の上、平成２４年１１月より未収金マニュアルの整備を行った。（２）未収金の一元管理については、債権管理システムから抽出されるデータを整理し、各債権毎に、どのような理由（分割、診療トラブル、保険会社支払等）で未収金が残っているのか、どのような患者様か（救急、休日退院等）、現在の督促状況はどうか等、漏れなく一覧表を作成し、日々、債権管理を実施するようにした。次に、（３）督促方法の明確化については、平成２４年７月より司法書士法人と契約を行い、電話督促→文書督促（１回目）→文書督促（２回目）→文書督促（３回目）→委託というように督促のパス化を実施した。最後に（４）平成２４年１１月より未収金対策にかかるワーキングを立ち上げ、未収金削減における問題点を定期的に各関係部署と話し合う場を設けた。
【成果】平成２５年３月末で対前年度と比較し約５２％の滞留債権を減少させることに成功した。

P1-1A-157 診療費滞納債権の発生防止と回収強化の取り組みについて　-早期対応と基本の徹底-

○疋島（ひきしま）　良隆（よしたか）
NHO 石川病院　企画課

【はじめに】
医業未収金の問題は多くの医療機関で抱える難問であり、当院においても例外ではなく毎年不良債権が発生している状況にある。この滞納債権に対し、当院でも督促等の対応は行われてきたが、督促を開始する時期の遅れや督促方法の不十分さから、効果的な対策がとられているとは言い難い状況にあった。しかし、医療費の不払いを放置することは患者側に払わなくていいという誤った認識を持たせ、ひいては他の患者の支払い意識の低下につながり、結果として医業未収金の増加を招き、病院経営を圧迫する事態となる。
【取り組み】
督促を開始する時期について、入院であれば在院中から支払いに問題のありそうな患者の情報を病棟又はMSWから提供してもらい、公的制度の利用や信頼できる保証人の確保など、退院する前に支払い方法を確保する体制をとった。また滞納に対しては、請求後１ヶ月を目処に電話督促を実施し、電話がつながらない相手には文書及び訪問による督促を徹底することとした。
【結果】
在院中に保証人を確保することで滞納額を保証人より全額回収できた事案や身よりがいない患者について市役所を通じて家裁より財産管理を行う成年後見人を選定してもらい、医療費を全て回収できたという事案もあった。いずれも、在院中に対策をとらなければ滞納に至っていた可能性の非常に高い案件であった。また、長期滞留債権においても、執拗な電話督促により２年以上支払いのなかった患者より回収が図れた案件もあった。
これらの取組により全体としてみても24年度に新規で発生した不良債権額は前年度の約2割と大幅に減少し、基本的な督促方法の徹底により一定の改善が得られる結果となった。

P1-1A-158 医事業務における保険証チェックの徹底

○前田（まえだ）　基陽（もとはる）、宮野　新吉、藤山　哲也、河本　卓也、上野　浩一郎、田中　功、熊谷　有祐
NHO 長崎医療センター　事務部企画課

【はじめに】
保険証確認の徹底は病院職員にとって当然の業務であり、適切な資金の流動性を確保するという意味でも決して看過できないものである。保険証確認の徹底を通じて、経営・管理的側面からどのようにフィードバックできるか検証を行ったので報告する。
【目的】
レセプト未請求額の縮減により、早期の資金回収に努めることを目的とした。
【対象】
レセプトを請求できない理由として、保険証の未確認、とりわけ限度額認定証未確認によるレセプト未請求額の計上が数多く判明したため、この問題に焦点を当てた。未請求レセプトには、前月以前より未請求となっているものと当月に発生したものとが存在するが、前月以前分に関してはすべての未請求レセプトの解消、当月分については金額ベースで5,000千円以下に抑えることを目標に対策を行った。
【対策】
限度額認定証の交付を受けることができる患者を洗いだし、チェックリストの作成を行った。月の中旬と月末に現状確認を行い、限度額認定証の確実な案内と速やかな提示を促した。また、レセプト請求日の１週間前に未請求予定の患者をリストアップし再点検を行った。
【結果】
前月以前分未請求レセプトの解消、当月分については5,000千円以下の目標値を達成した。
【考察】
レセプト未請求額を日頃から意識して取組むことで、病院経営に関する責任感が向上した。今後も取組みを形骸化させないように、ルーチン化させる必要がある。

P1-1A-159 自賠責だからといって回収が遅れてませんか？【自賠責債権管理フロー見直しによる未収金の早期回収の取り組み】

○斎藤（さいとう）　知二（ともじ）[1]、髙橋　明寛[1]、野崎　弘史[2]、杉山　典央[3]
NHO 栃木医療センター　企画課業務班財務管理係[1]、外来係[2]、算定病歴係[3]

【背　景】
医療費とは何か。それは医師、看護師、コメディカルのみならず、医療機関を運営するにあたって係わる全ての人員により、患者さんに行った医療サービスの対価であり、本来回収されてしかるべきものである。しかし、現在、医療費の未収債権は、我々 NHOの医療機関のみならず、国内全ての医療機関にとって、頭の痛い問題であり、最早、避けては通れない課題の一つである。また、既に各医療機関において様々な取り組みをされているのも周知の通りである。
さて、未収債権の中において、自賠責債権は、債権１件当たりの金額が高額になりやすく、滞留した場合には、資金繰りにまで影響を及ぼしかねない債権である。かつては、当院も自賠責を支払う保険会社に合わせて、全て一括請求していた為、債権は滞留しがちであり、また請求金額が高額になった結果、保険会社内での事務処理に時間を要し、支払い期間も長くなってしまう事があった。

【取り組み】
患者さんの受診から滞りない保険会社への請求、回収の確認を行うという自賠責債権請求管理体制を構築し、自賠責債権の早期回収を行うことを目的として、業務フローを見直し、自賠責を専任で処理する人員を確保（業務委託で１名追加）するということを、平成２２年１２月から段階的に実施し、自賠責債権の早期回収及び滞留債権の減少が図られた。

【考　察】
自賠責債権の請求管理体制の整備前と比べて自賠責債権の回収効率が向上し、滞留金額が大きく減少した。ただし、現在でも債権発生から３ヶ月を経過し滞留してしまう例がある為、今後は、自賠責債権に関する滞留債権の発生ゼロを目標として更なる早期請求を行っていきたい。

P1-1A-160 臨床研究支援基準の評価

○石山（いしやま）　薫（かおる）[1]、森下　典子[1]、小野　恭子[1]、辻本　有希恵[1]、柚本　育世[1]、土井　敏行[1]、上野　智子[1]、三賀森　美央[1]、笹山　洋子[1]、小森　弘未[1]、多和　昭雄[1]、是恒　之宏[1]、楠岡　英雄[2]
NHO 大阪医療センター　臨床研究センター　臨床研究推進部　臨床研究推進室[1]、NHO 大阪医療センター　院長[2]

【背景】「臨床研究・治験活性化5か年計画2012」では臨床研究を支援する人材等が求められている。当院では、臨床研究支援基準（以下、支援基準とする）を作成し2012年7月から医師主導臨床研究の支援を開始した。
【目的】支援基準を評価する。
【方法】実際の支援状況から現状評価と今後の支援のあり方を検討した。
【結果】支援基準作成にあたり、まず支援対象とする臨床研究の条件を設定し、支援内容はスケジュール管理とCRF作成補助とした。また、支援導入期の担当は認定CRCとした。支援を実施した臨床研究は10課題、実施症例数29例、支援述べ件数184件であった。被験者登録のある４課題の担当CRCの背景は、平均経験年数8.7年、2012年度は治験12.7課題／63.7例、臨床研究2.3課題／9.7例を担当していた。臨床研究支援にかかるCRC1名の１週間の平均業務時間は、スケジュール管理23分、検体準備18分、CRF作成補助21分、合計62分であり、業務量としてやや負担に感じていた。治験と比べて支援内容は手間ではない、逸脱の有無が分からず支援業務を進めることに不安がある等の意見があった。今後拡大する必要のある支援内容としては、文書管理、選択・除外基準や投与開始・継続・休薬基準の確認等が挙がった。
【考察】担当課題数、平均業務時間から現状の臨床研究支援は円滑に導入できていると評価する。CRCは被験者の安全性を重視した支援も必要と感じており、より質の高い臨床研究をめざす意識は高い。一方、実施した支援に対する不安や、業務量の負担を感じており、今後の更なる支援の増加のためには、治験も含めた全体の業務の効率化と経験年数の浅いCRCでも実施できるような支援内容の見直しが必要である。

P1-1A-161 治験コーディネーターから臨床研究コーディネーターへ　-現在の支援内容と課題からより効果的な臨床研究支援を考える-

○北地　祐子、加藤　亜紀、佐藤　敦夫
NHO 南京都病院　治験管理室

【はじめに】当院治験管理室では、2010年の大規模EBM研究の支援を実施いたことをきっかけに、臨床研究の支援に業務範囲を拡大しつつあり、近年は、研究者からCRCによる研究支援の希望も増加傾向にある。このような希望により応じやすくするため、CRCの臨床研究支援体制を整備し、業務範囲を明文化した。しかし、実際は依頼のあるすべての臨床研究を把握し支援することは困難であり、治験業務に支障をきたさない範囲での限られた支援にとどまっている。そこで、より多くの研究の効率的な支援をめざし、支援状況の実際と、研究者の希望、今後の課題を調査した。
【方法】現在支援している研究の業務内容、現状の問題点、研究者への調査をもとに課題を抽出した。
【結果・考察】現在、臨床研究の支援は5課題実施中である。その中でCRCの支援が義務づけられている試験は1課題のみである。支援の義務付けられている試験では「症例ファイルの作成、IC補助、スケジュール管理」等、治験同様の支援を実施しているのに対し、支援義務のない試験では「部門間の業務調整、検査項目の設定、手順書作成補助、被験者リクルート、文書保管」と、治験では行わない支援を含む場合や、「IC補助」のみなど、支援対象が限局している場合もある。またある試験では、人事異動に伴い、主任研究者が交代したことで管理ができなくなり、実施途中から支援を始めたものもある。このように、通常診療と同時に実施しないといけない臨床研究では、研究を支援する体制を整えなければ、実施・継続することは困難であることが多く、試験の進捗を一元管理し、継続して同じ質の研究が続けていけるように支援する体制を構築していく必要がある。

P1-1A-162 多職種の専門性を活かした臨床研究の取り組み

○上原　宏美[1]、三上　裕子[2]、長田　祝子[3]、福島　雅美[4]、奥崎　湖波[4]、
鎰廣　寿恵[4]、松岡　里江[5]、田邊　里砂[5]、正木　幸[5]、豊田　奈央[5]、
宮地　郁子[5]、池田　政憲[1]
NHO 福山医療センター　小児科[1]、治験管理部[2]、臨床研究部[3]、統括診療部[4]、看護部[5]

当院小児科では2013年4月より、喘鳴を経験したことがある患児とその保護者を対象に、ＪＰＡＣ（喘息コントロールテスト）を行うと共に喘鳴・喘息に関する認知度調査を行っている。アンケート調査の対象者は約300名と多く、電話調査・郵送調査を検討したが、質問量の多さや、答えにくい質問があることまた回収率を検討したところ、やはり外来での調査が信頼性やコスト面でも一番有効であると考えられた。しかし、毎日70人以上の一般患者が来院する中、成育医療研究室員一人でアンケート調査を実施するのは、困難を極めることが予想された。そこで、小児科外来スタッフ全員にアンケートの目的、内容を理解してもらい、受付業務の中にアンケート配布、保護者からの質問の対応を担当してもらうこととした。また、回収後の集計作業、学会ポスター作成等は事務スタッフに協力して行った。看護師、クラーク、ドクターアシスタント、成育医療研究室員、事務スタッフ、多職種が関わり情報を共有し、連携を図りながら協力することで、多方面の専門的な立場からの手助けを受けることができた。これによって100％の回収率を可能にし、総合的に効率よく アンケート調査を実施することが可能であった。今回臨床研究を多職種でチームとして行った取り組みを報告する。

P1-1A-163 EBM臨床研究への支援と今後の課題　-MARK研究を通して-

○髙木　恵美[1]、近藤　直樹[1]、佐原　久美[1]、中川　由美[1]、金光　章江[1]、
鳴岡　緑[1]、滝本　久美子[1]、藤川　友子[1]、稲吉　美由紀[1]、八代　智子[1]、
竹下　智恵[1]、久保田　篤司[1]、井出　泰男[1]、鈴木　義彦[1]、大住　幸司[2]、
樅山　幸彦[1]
NHO 東京医療センター　臨床研究・治験推進室[1]、
NHO 東京医療センター　外科[2]

【目的】臨床研究・治験活性化５カ年計画2012では、治験だけではなく臨床試験あるいは臨床研究の支援への関わりが医療機関に求められている。このことは、我が国における医療水準の向上を目指し、臨床研究・治験による日本発のイノベーションを世界に発信することを目的としている。そこで今回、当室で取り組んでいるEBM推進のための大規模臨床研究『観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究-MARK研究』の経験をふまえて、今後臨床研究に対してどのようにアプローチすべきか検討した為報告する。
【方法】１）２）３）の各立場からMARK研究の支援とその結果を考察する。１）事務局 ２）ＣＲＣ薬剤師 ３）ＣＲＣ看護師
【結果】1）倫理審査委員会への提出書類作成と保管、スタートアップミーティング開催、関係部署への協力体制依頼、同意書保管。２）３）被験者管理データベース入力、EDCへの入力、被験者のスケジュール管理や電話確認、研究担当医師との連携。支援内容について、CRCの職種間に相違はなかった。2013年5月現在125例の症例登録を行い、当室による支援としてはデータ入力に大きなウエイトを占めた。そのため入力ミスが発生し、その正確性を確保するための新たな施策が求められた。
【考察】今回はじめて当室で大規模臨床研究を支援することで、臨床研究の支援の必要性を知ることができた。臨床研究は、企業治験のような資金や人材が豊富でないため、研究担当医師の負担が大きい。今後研究者らが研究に専念できる環境を確保するように、CRC業務に加え、EBM研究を実践するために必要な臨床データの収集・追跡・解析などのデータマネジメントを支援するための体制強化が必要と考える。

P1-1A-164 抗血栓療法中の血管内カテーテル手技時における抗血栓薬継続の安全性に関する検討　MARKstudy groupによる解析と報告第二報

○三間　洋平、矢坂　正弘、岡田　靖
NHO 九州医療センター　脳血管・神経内科

【背景】観血的医療処置時の抗血栓薬管理に関する研究（MARK研究、主任研究者：九州医療センター　矢坂正弘）登録例から、処置名がカテーテル手技で登録された症例の解析を行った。【目的】血管内カテーテル処置時の抗血栓薬の管理状況とその安全性を検討する。【方法】対象はMARK研究登録症例のうち何らかの血管カテーテル手技を受けた1045例中、データが揃っていない19例を除く1,026例（男性774例、女性252例、70.1 ± 10.0歳）。各症例の処置内容、処置時の抗血栓薬管理方法、調査期間中（処置前2週間から処置後4週間）の血栓・塞栓症や出血性合併症の発症有無と処置時の出血量を調査した。【結果】抗血栓薬の内容は抗凝固薬単独が38例、抗血小板薬単独が298例、抗凝固薬と抗血栓板薬の併用が98例、抗血小板薬の併用が592例であった。カテーテル手技の内訳は、冠動脈造影検査（CAG）が605例、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）が282例、その他158例であった。抗血栓薬は1,005例（97.9%）、CAG群の586例（98.8%）、PCI群の256例（95.4%）で手技時に継続されていた。頭蓋内出血は抗血栓薬を継続した1,005例中1例（抗血小板薬単独例、0.1%）、全ての出血性イベントは7例（抗血小板薬単独2例、抗血小板薬併用5例、0.7%）に認めたのみで、抗血栓薬継続例と中止例（21例）間に出血性合併症発現率に差異を認めなかった（P>0.999 Fisher exact test）。また処置時の出血量に関しても継続群と休薬群間で差を認めなかった（P=0.82）。休薬例における血栓・塞栓症の発現はPCIを施行した1例（4.8%）に認めた。【結論】抗血栓療法継続下での血管内カテーテル手技の安全性は高いと思われる。

P1-1A-165 日本の高齢者医療の特徴：タイとの比較

○武本　重毅[1]、ポルンクナ　ラティオン[2]、芳賀　克夫[2]、河野　文夫[3]
NHO 熊本医療センター　臨床検査科[1]、NHO 熊本医療センター　臨床研究部[2]、
NHO 熊本医療センター　院長[3]

【目的】日本はこれまでに経験したことのない高齢化社会を迎え、独自の医療へと変化してきた。高齢化が進むタイとの間で、医療の実情を比較検討し、今後のタイにおける高齢者医療、輸血体制についての道筋を明らかにする。
【方法】日本の熊本医療センター（KMC）とタイのコンケン病院（KKH）間で、過去5年間の悪性腫瘍患者数の年齢別推移と輸血供給量の変化を調べた。
【結果】両院とも年間約2500人のガン患者を診療していた。その年齢はKKHで20歳ほど若かった。また造血器悪性腫瘍患者数は、KMCではKKHの2倍以上であった。輸血供給量は両院とも増加傾向にあった。
【総括】タイでは急速に高齢化が進んでおり、日本と同じようにガン患者が増加し輸血供給を必要としている現状を把握することができた。今後は日本の状況をフォローしながら、タイの医療制度へ役立てていくことが必要であると考える。グローバル化が進む中、今後の対策を生かすことで、タイにおいても日本と同様の公衆衛生と医療体制の整備が可能となる日が来るかもしれない。

P1-1A-166 当院医療圏における Sarcoidosis 及び Sarcoidosis-lymphoma syndromeの疫学的検討

○森　和美[1]、池田　圭[1]、池辺　洋平[1]、平野　仁士[1]、大久保　祐実[2]、
田場　充[3]、内藤　愼二[1]
NHO 嬉野医療センター　教育研修部[1]、NHO 嬉野医療センター　皮膚科[2]、
NHO 嬉野医療センター　病理診断科[3]

【はじめに】日常診療の中で当院はSarcoidosisに遭遇する機会が比較的多く、何らかの地域性があることが予想される。Sarcoidosisの病因については、Th1 typeの過敏性免疫反応に起因することが示されているが最終的な確定には至っておらず、一方ではP. acnes菌の内因性感染を原因とする感染症病因説も有力である。Sarcoidosisの地域特異性について検討することは病因を解明する上でも重要であり、今回当院のSarcoidosis症例について疫学的及び病理組織学的に検討し、sarcoidosis-lymphoma syndromeの可能性について模索した。
【材料】2002から2012年のSarcoidosis/Sarcoid様症例。
【結果と考察】2002年から2012年の間の当院Sarcoidosis/Sarcoid様病変はtotal 64例で、確定例21例、疑い例32例、可能性がある症例11例であった。その内、臓器別では皮膚軟部組織が24例と最も多く、続いて肺22例、リンパ節6例であった。分布状況は各地区の市町村を中心に比較的均一に分布しており、来院患者数の多い武雄市が最も多く、続いて嬉野市であった。一方、2005年からの当院のlymphoma件数は増加傾向にあるが、Sarcoidosis症例同様にlymphoma症例の住所を地図上にblotし、これをSarcoidosis症例と重ね観察したところ、その分布状況は比較的類似（重なる）する部分も多く、Sarcoidosis-Lymphoma syndoromeの存在を疑わせる興味深いものであった。
【まとめ】今回、当院医療圏におけるSarcoidosis/Sarcoid様病変の実態を明らかにした。今後はLymphomaとの関連性を明らかにするために統計学的解析を含めた更なる検討を行う予定である。

P1-1A-167 看護学校学生を対象とした麻疹・風疹の血清疫学調査

○根来　麻奈美、長尾　みづほ、谷口　清州、菅　秀、藤澤　隆夫、
庵原　俊昭
NHO 三重病院　臨床研究部

【はじめに】ワクチンで予防可能な麻疹と風疹の根絶は急務であるが、2013年は風疹の流行をみるなど課題は残る。MRワクチンはこれまでの1回から2006年より2回接種となり、2008年から5年間は中高生にも3期4期として追加接種が行われてきた。今後の麻疹、風疹対策の一助とするために血清疫学調査を行った。【対象と方法】対象は2010から2012年の看護学校入学者245名（女220／男25、年齢中央値18歳）である。麻疹風疹抗体価はEIA法で測定、接種歴と既往歴をアンケートで調査した。【結果】接種率は麻疹では1回だけの接種15.5%、2回74.3%、3回1.6%、未接種6.1%、不明2.4%、風疹では1回だけの接種31.0%、2回57.1%、3回1.6%、未接種8.2%、不明2.0%であった。抗体価陽性率は麻疹で96.9%、風疹で93%（いずれも既往歴無し）であった。既往歴無しの各接種回数の抗体陽性率および平均抗体価±SD（EIA価のLog2値）は、麻疹では1回接種90.9%、3.61 ± 1.24、2回98.9%、4.23 ± 0.94、3回100 %、3.98 ± 1.1であり、風疹では1回接種91.4 %、3.67 ± 1.38、2回94.8 %、3.67 ± 0.98、3回100 %、3.08 ± 0.83であった。【考察】麻疹では、1回接種より2回接種の方が陽性率、抗体価ともに高値であった。風疹は、2回接種での陽性率は若干高いが抗体価の上昇は認められなかった。しかし、4期接種で未接種者も1回接種を受ける機会を得て、抗体陽性者が増加したと考えられ、MRワクチン4期接種の有用性が推察された。

P1-1P-168 未検診出産におけるソーシャルワーカーの関わりを考える

○田中　希文世、野口　貴子
NHO 小倉医療センター　地域医療連携室

【背景】未検診出産は周産期死亡率も高く、児の低出生や未熟性に加えNICU入院歴も高く、母子共に医学的にハイリスクであると同時に、社会的にもハイリスクであるとされている。
【検証】H19年4月からH23年3月までの未検診出産の12例について検証し、報告する。
【結果･考察】12例中7例がNICU入室となった。母の平均年齢28.2歳であった。うち妊娠に気づかなかったが3例、うち2例は同じ母親、1例は若年で知的障害があり、本人、両親共に妊娠に気づかなかった。未検診の理由として、経済的理由8例、妊娠に対する知識の欠如7例、社会的孤立4例、家庭の事情2例あった。（複数回答）パートナー不在は7例、未婚が9例であった。児の状態として、2例が院外での墜落産で3例が仮死状態（うち1人死亡）であった。2例は乳児院へ入所し他は自宅退院であった。
未検診妊婦はさまざまな問題を抱え、出産をする。その問題に対しSWの関わりを多く必要し、その殆どが困難事例であった。未検診出産は胎児に対する虐待であるとされており、その後の虐待のリスクも高い。その為関係機関との密な連携や退院後の継続的な見守り等調整を行うことで、退院後の虐待のリスクを未然に防ぐことができ、社会全体で支援できるシステム作りとSWの関わりを必要とする。

P1-1P-169 独居の慢性呼吸不全患者の一症例

○川端（かわばた） 宏輝（ひろき）
NHO 南岡山医療センター　地域医療連携室

（はじめに）
　独居の高齢者の慢性呼吸不全の患者が様々な思いを抱えながら自宅へ退院した事例について報告し、考察する
[事例]
70歳代女性、特発性間質性肺炎でADL改善・呼吸リハビリテーション・HOT導入目的で入院。未婚で独居生活、KPは県外の兄弟、自分のことは自分で全てやってきた。HOT導入にはなったものの、治療とリハビリによってADLの改善が得られた為、自宅へ退院。しかし生活の中で徐々に呼吸苦も進み、車の運転もできなくなり、介護保険の申請するも軽度の認定であった。思うようなサービスが利用できず、本人から通院も呼吸苦からできないと主治医に連絡があった。MSWが自宅へ訪問して本人の思いを聴き、現状の把握、今後の生活を検討することも踏まえ再入院する。入院後長期療養病院へ入院の提案も行うも本人はできる限り自宅で生活したいと言われ、介護保険の変更しサービスを増やし、訪問診療も追加して自宅へ退院することとなった。
[考察]
呼吸器疾患で独居生活を行うことの困難さを感じた。介護保険の認定を受けるにしても、呼吸苦が反映されず、認定が軽く出やすいことや、サービスを利用できたとしても全て自分が対応しないといけないことから逆に苦しいことになり、本当はそっとしといてほしい、ゆっくり寝ていたいがそうなると生活ができないジレンマが存在する。楽に生活する為に長期療養の病院を考えるも寝たきりになるかもしれない、周りに気を使うのが大変、生きている実感がわかないなどの理由からすぐには決断できない。そんな中で自分の疾患と向かい合いながら、様々な気持ちの揺れ動きに寄り添いながら「人生を支援」していく大切さを改めて考えさせられた。

P1-1P-170 神経難病患者に対する経済的支援の取り組みについて

○佐藤（さとう） 麻美（あさみ）
NHO 宮城病院　地域医療連携室

【はじめに】
これまで入院患者における自宅退院への支援・調整は主に病棟看護師が行ってきた。看護の視点からは医療的なケアや介護方法等について細やかな支援を行うことができる一方で、在宅サービス利用による経済的な負担などについての支援、特に神経難病患者に対して病状の進行に合わせた経済的支援については不足している現状がある。
【目的】
ソーシャルワーカーと病棟看護師が連携を図り、障害年金の改定請求や特別障害者手当の支給手続き等の経済的支援も含めた退院支援・調整ができるようになる。
【方法】
退院支援介入患者の初回面接で、身体障害者手帳の有無・等級、障害年金の等級、特別障害者手当の有無を確認する項目を追加し、すでに入院している患者についてはカルテから情報を取り、該当する患者に対し介入を行った。
【結果】
平成24年10月1日から平成25年4月30日までに20人の患者に対し支援の必要性を検討し、7人の患者に対して経済的介入を行った。その結果、特別障害者手当3件申請、身体障害者手帳4件申請を行うことができた。
【考察】
障害状態や身体状態に応じた適正な所得が保障されるよう支援することで、経済的な不安が解消され退院がスムーズに行えるようになった。何より、患者・家族が必要に応じたサービスを利用し、在宅生活を安心して送れることができるようになったと考える。
また、医療的な問題に対しては看護師の専門性を活かし、経済的・社会的問題に対してはソーシャルワーカーの専門性を活かし、それぞれが連携して関わることで、より適切な支援ができると考える。

P1-1P-171 長期療養患者の自律についての一考察

○吉田（よしだ） 力（つとむ）、中本　富美、畠中　暁子、小田　輝実
NHO 医王病院　医療福祉部　地域医療連携室

【はじめに】
今回、家族からの経済的搾取という問題から、自身が障害基礎年金（以下、年金）を自己管理するに至る過程を通して、患者（以下、Ct）の自律への支援について検討したい。

【支援経過】
Ctは30歳男性である。XX年医事課より､Ctの医療費の未払い金が高額になっていると連絡がある。Ctは未収金があることを知らないとのこと。母親と面接。母親は収入の不安定さから、Ctの年金を生活費と借財に充当している、また今後も医療費の支払いの見通しが立たない状況を話された。母親はCt自身に未収金のこと知られることに抵抗したが、MSWは状況を伝えることで、Ct自身の自分の問題としてとらえ、解決方法を考えていけるのではないかと考えた。
本人に面接。これまで金銭管理や生活のあらゆることを母親や医療者に委ねていたCtは不安そうであった。生活をマネジメントする経験がないことが障壁となった。MSWとともに年金を自分で管理すること、給付月に定額を支払うこと、通帳等の管理方法、銀行までの移動手段の確保等々を話し合ってきた。
これまで母親にあてがわれた生活用品を使用する生活から、返済だけではなく自分の年金から必要なものを選び、買い物をするという経験が増えた。結果、3年で未収金を完済、手元に残る金で自分の娯楽品購入と母親へ仕送りもしている。

【考察】
医療管理下で長期療養生活を送る彼らは、同世代の子どもが成長とともに獲得していく生活スキルを学ぶ機会が少ない。同時に病院という閉鎖性やスタッフ自身も保護的になってしまうことから、本来彼らの持つ力を活かせていないと感じる。どのような状況にあっても自律した生活を支援していく私たち支援者の意識が問われている。

P1-1P-172 筋委縮性側策硬化症患者の症状進行に伴う意思決定に携わって

○檜垣（ひがき） 綾（あや）、藤本　洋子、宮地　隆史
NHO 柳井医療センター　地域医療連携室

筋萎縮性側索硬化症（以下ＡＬＳと略す）患者の症状進行に伴い生活の変化や胃瘻・気管切開・呼吸器装着など初体験の医療行為並びに医療器具のイメージが湧かず選択に不安を抱き、在宅復帰の際に不具合に遭遇する例が少なくない。ソーシャルワーカーとして、患者・家族の思いが医師へ伝わるよう介入し、治療方針、意思決定に反映できた症例を報告する。【方法】球麻痺型のＡＬＳ患者・家族2例に対し、医療器具やコミュニケーションツールを紹介し、現物を手で触れてもらったり手術への気持ちなどを傾聴する。【結果】患者の言葉として①胃瘻：「簡単な手術とは聞いていたが、痛みについては教えてもらえなかった。ボタンタイプにして、ズボンの上げ下げが気にならなくなった。」②気管カニューレ：「こんなに大きな物とは思わなかった。喉頭気管分離術後の患者と面会し情報交換を行い意思が固まった。」③非侵襲的陽圧換気：「酸素マスクだと思っていたがガスマスクみたいだった。」④コミュニケーションツール：「自分の声でなくとも喋っている感じがして良い。」【考察】症状進行を受けとめながら更に今後の選択を迫られる患者・家族。初めて聞く医療用語、見た事もない医療器具。自分の体の中に入る物を見ることなく意思決定する事は難しい。実際に現物を見て手に取り、体験者の話を聞く事でイメージし易くなり納得のいく選択決定ができたと考える。【結語】限られた外来診察時間で説明できない部分を補いながら、他職種、関係機関と連携をとり、心身ともに安定した在宅生活に繋げていきたい。

P1-1P-173 自立生活実現に向けての事例報告　―発症から15年以上の療養生活を続けているＡＬＳ患者の単身在宅生活準備を通して―

○田村（たむら）　可奈子（かなこ）
NHO いわき病院　医療相談室/地域医療連携室

【はじめに】在宅サービスの制度が充実しつつあるが、難病・重度の障害を抱えた方の単身生活は地方においてはなかなか容易に実現できることではない。今回、長期にわたり家族介護中心の生活をしてきたが、家族状況の変化・震災による環境の変化を機に単身生活を実現するに至ったALS患者の事例について報告する。

【事例】30代後半、女性。20代前半で発症。身障手帳1級、障害程度区分6。ADLは全介助、医ケアは1日1・2回の痰吸引のみ。当院のレスパイト入院を挟みながら両親を介護者とした在宅生活を10年来送ってきた。長年の療養生活にて両親の介護力低下から実家での生活困難、震災により当時入院していた療養病院の入院継続困難、身障入所施設は待機が年単位、療養介護も条件的に不可、といった状況で、かねてから本人の希望であった単身生活を目指し援助を開始することとなった。

【結果】約10か月の入院期間を経て単身生活スタート。月561時間の重度訪問介護、訪問看護、訪問マッサージ利用。事業所の調整により学生ヘルパーも加わり、日中はスポット、夜間は滞在でケアを継続中。家族は定期的訪問によりフォローし関係は良好。訪看の細やかな対応もあり病状は安定している。

【まとめ】行政・相談支援・サービス提供事業所を招集しての繰り返しのカンファレンスを開催し、サービスの内容・必要性が理解され、十分な時間数の確保へつながり、それを元に事業所の協力で人材も確保できた。深刻なマンパワー不足が続いている当地で同様のケースを多数送りだすことは今後も困難ではあるが、今回の事例を難病・重度の障害を抱えた方が単身生活を送るモデルケースとして発信していくことには重要な意味がある。

P1-1P-174 北陸地区における在宅療養の支援体制の課題 -レスパイト入院受け入れの分析を通して-

○畠中（はたけなか）　暁子（あきこ）、中本　富美、吉田　力、小田　輝実、駒井　清暢
NHO 医王病院　医療福祉部　地域医療連携室

〔目的〕当院は北陸地区の神経難病拠点病院として、状態、日数、地域等の制限を設けずレスパイト入院を受け入れてきた。しかし、相談者が他県、呼吸器装着者であり、自宅近くの療養先の選択が望ましい考えと断った。その後受け入れ先を検討する中で、難病相談支援センター、行政等、関連機関と協議し見えてきた、北陸地区の在宅療養の支援体制、レスパイト事業の課題を検討する。
〔方法〕2011年1-12月までのレスパイト入院患者、71例の居住地、入院要因などを分析し、課題を抽出する。
〔結果〕当院は年間200件程度のレスパイト入院を受け入れている。2011年は71名中、富山県10名、福井県1名の患者がいた。当院を選択する理由として、地理的に近い、専門医がいる、難病相談支援センターからの紹介が多い。レスパイトを目的としながらも状態の変化により入院が長期化するケースも少なくない。富山、福井県は「重症難病患者入院施設確保事業」が整備されているが、日数が年間2週間と介護休憩として充分でない、又、急性期病院の空床ベッドを利用するため、調整の難しさ、難病ケアに不慣れ、制度の周知不足等運用の課題も見えてきた。北陸地区は40病院に専門医がいるが、都市部に集中しており、地域格差の問題は大きい。
〔総括〕患者は､必ず引き受けてくれる療養先があることで在宅療養を選択し、病状の進行や生活に不安を持ちながらも、自分達の町、地域で暮らすことを望んでいる。その思いを支えるため、レスパイトの受け入れ先や医療ケアの充実を図る必要がある。又､神経難病拠点病院として､難病相談支援センター、行政、患者会等との情報交換と、それぞれの問題を補完する横断的な支援が求められている。

P1-1P-175 山形県における在宅重症難病患者支援の取り組み―難病医療専門員として―

○須貝（すがい）　緋登美（ひとみ）、永野　功、佐藤　純子、菅野　真衣
NHO 山形病院

【はじめに】当院は、山形県の難病医療拠点病院であり、MSWと兼任の難病医療専門員が配置され、神経難病を中心とした重症難病患者への支援を行っている。その一環としてレスパイト入院を受け入れているが、近年、患者・家族のニーズが高まる一方で、時期・期間など個別性に応じた対応が困難になっている。このことは在宅生活を継続するにあたって大きな障害であるため、その対策について検討する。
【内容】当院でのレスパイト入院の受け入れについては、ケアマネージャー等からの申し込みを受けて、時期・期間を調整している。しかし、病床やマンパワー等のリソース不足から必ずしも患者・家族の希望と合わない場合もあり、利用について改善を求める声が多く聞かれるようになっていた。山形県には県内の医療機関から成る「難病医療ネットワーク」が構築されている。このネットワークを利用し、複数施設間でのレスパイト入院を難病医療専門員が調整することで、患者・家族のニーズに対応できるのではないかと考え、県の協力の下、レスパイト入院体制の構築を進めることとした。
【結果】山形県では今年度から､在宅重症難病患者一時入院事業が開始された。これを活用して患者受け入れ先の拡大を推進することを目論み、難病医療専門員がネットワーク参加医療機関へ事業の周知とレスパイト入院への協力依頼を行っている。今後は、このレスパイト入院体制を利用し、災害時在宅難病患者の緊急入院体制の構築も検討している。
【考察】一病院のMSWとして個々の患者・家族の声を聞くことで、県の難病医療専門員としての業務開発につながった。今後もソーシャルアクションにつながるような取り組みを行っていきたい。

P1-1P-176 北海道がん相談支援実務者研修会の実施報告

○金澤（かなざわ）　友紀（ゆき）[1]、木川　幸一[1]、金橋　美咲[1]、菊地　久美子[2]、一戸　真由美[3]、加藤　秀則[4]、近藤　啓史[5]
NHO 北海道がんセンター　がん相談支援情報室[1]、
NHO 北海道がんセンター　地域医療連携係長[2]、
NHO 北海道がんセンター　がん相談支援情報係長[3]、
NHO 北海道がんセンター　副院長[4]、NHO 北海道がんセンター　院長[5]

【はじめに】北海道のがん診療連携拠点病院は、全国の約2割に相当する広大な面積の中に21か所の病院が指定されている。都市間の移動距離が長く、広域に分散されて指定されているため、がん相談員同士の意見交換や研修の機会を持つことは難しい状況であった。【目的】北海道がん診療連携協議会相談情報部会のワーキングチームで研修企画について相談し、継続した研修会を希望する相談員が多く、実践的な内容を希望する声が多かった。当院と北海道で研修会を企画・実施したため報告する。【方法】がんに関する相談支援実務を担当している者に対し、道外のがん患者サロン及び相談支援センターに係る先進地の実例や、がん患者からの具体的な相談事例について紹介することを目的に研修会を企画し、平成24年10月13日、平成25年2月2日に2回実施した。【結果】第1回「他県における患者サロンの歩み」「患者の権利オンブズマンでの事例に見る、がん患者の苦情とその対応」は参加者53名、第2回「他施設における就労支援の実際」「障害年金相談会での事例に見る、がん患者の相談とその対応」は参加者83名であった。がん相談実務者からの実務報告と患者支援に係わる弁護士、社会保険労務士からの実践内容の講義となり、クライエントの状況について事例を通じて理解することができる内容であった。アンケートを通じて今後も北海道で研修会を継続して欲しいなどの結果を得られた。【結論】本研修は札幌開催となったが、札幌圏と札幌圏以外での地域事情が異なることから、今後は地域ニーズを反映した札幌圏以外での研修企画が必要であり、その為には北海道内各地で研修企画を担う人材の育成にも取り組んでいきたい。

P1-1P-177 「医療と福祉の連携に関する座談会」開催報告 -病院と地域包括支援センターとの共同した取り組みを通して-

○長尾（ながお） 明香（はるか）、木村　隆、西村　英夫、黒澤　光孝、横山　隆文、菅原　夏実、齋藤　英里奈、藤信　真吾
NHO 旭川医療センター　地域医療連携室

【はじめに】
患者さんの支援にあたっては、医療と福祉、介護の連携の重要性が問われているが、当院をはじめ周辺地域において、医師は福祉関係者とは紙面でのやりとりが多く、顔と名前が一致しないなど、連携が十分とは言えない現状があった。
　そこで、当院と４圏域の地域包括支援センターと共同で行った取り組みを実施したので報告する。
【方　　法】
当院地域医療連携室長、MSW、４圏域の地域包括支援センター長と「医療と福祉の連携に関する座談会」を企画。参加者は医療機関、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所へ参加を呼びかけ、場所は当院の講堂で実施。内容はミニレクチャーの後、グループワーク形式で語れる場を設定した。
【結　　果】
第1回：平成24年9月7日「連携の必要性」参加者：９２名（医療４６名、居宅20名、包括２６名）
第2回：平成24年12月7日「主治医意見書問診表の活用」参加者：７６名（医療３２名、居宅１８名、包括２３名、訪看３名）
第3回：平成25年4月22日「在宅医療」参加者：７５名（医療３０名、居宅２１名、包括２２名、訪看４名）
【考　　察】
座談会の開催を通して、地域の医師の参加も多く、関心の高さが伺えた。回数を重ねることにより、医療と福祉の顔の見える関係づくりという目的は達成されつつある。今後も地道に継続していくことを目標とし、医療と福祉の連携についての課題整理や解決に向けて、医療者と福祉関係者の共同作業が必要と考える。

P1-1P-178 退院調整看護師との協働によるMSWの業務の変化について

○高村（たかむら） 純子（じゅんこ）、川上　千代、三好　亮司
NHO 三重病院　地域医療連携室

はじめに）
H24年4月より、患者サポート体制の導入により退院調整看護師長1名とソーシャルワーカー（以下、MSW）2名で退院支援業務を行うこととなった。退院調整看護師長の指導の下、各病棟にて退院調整チェックリストにより15歳以上の入院患者をスクリーニングし、MSWの介入が必要と思われる方には7日以内に退院支援計画書をMSWが作成し初回面接を行う。当院では早期介入ハイリスク患者の抽出が可能になり、退院支援件数も増加した。そこで、退院調整看護師との協働による業務内容の変化を検討する。
方法）
平成24年度の医療福祉相談のうち、退院調整看護師長が関わる退院支援相談、それ以外のMSWのみが対応した相談について分析を行った。
結果・考察）
ケースを重ねるにつれて、病棟の退院調整部門との連携がスムースとなってきた。当院では退院支援計画書作成者には、退院までNsとMSWが一緒に面接に入る事が多く情報交換も密に行われ、MSWが得意とする地域関係機関との連携、福祉サービスの提供に加えて、退院調整看護師による処置への同席、医療的ケアの指導、病棟看護師との看護師同士の調整などMSWではできない医療面からのフォロー、退院前のカンファレンスの実施などで、院内・院外のチーム医療が行いやすく、多面的な支援ができるようになった。今後、適切なMSWのアセスメントが提示でき、支援に生かせることが重要である。

P1-1P-179 地域連携診療計画（大腿骨近位部骨折パス）の運用におけるＭＳＷの役割について一運用ミーティングから考えるー

○池田（いけだ） 浩子（ひろこ）、酒井　枝津子、重常　一代、原　真一郎
NHO 佐賀病院　地域医療連携室

【目的】A病院では平成24年1月より地域連携診療計画（大腿骨近位部骨折パス「以下連携パスと表記」）が導入され、これまで多職種により提供されていた医療行為等は連携パスという統一した形式で転院時情報の充実が図れるようになった。今回連携パスがスムーズに運用されるにあたって、連携パス運用ミーティングを開催しその中でのＭＳＷの役割について検討したので報告する。【取り組み状況】平成24年１月より連携パス導入開始。3月より病棟スタッフ、リハビリ担当者、薬剤師、地域医療連携室所属ＭＳＷにて構成されている運用ミーティングを定例（月1回）開催することとした。ＭＳＷは連携パス対象者リスト作成および転院先情報、回復期パスの回収状況、市内３急性期医療機関及びその関連協力医療機関が参加する「合同カンファレンス」の案内及び会議での情報提供を担当した。【結果】患者データの提示により、連携パス連携医療機関は導入開始時6件から25年3月までに10医療機関となった。運用ミーティングでは連携パスの未入力や入力ミスの早期修正ができ、またチーム内での意見交換により患者情報の共有が図れるようになった。また定期的に開催される市内３急性期医療機関及びその関連協力医療機関が参加する「合同カンファレンス」の開催時期に合わせて、当院協力医療機関の回復期パスを回収するとともに合同カンファレンスの案内を行い、関係機関のＭＳＷや医療スタッフとの連携が図りやすくなっている。【考察】転院調整を中心に行ってきたＭＳＷの役割が連携パスの運用、連携パスミーティングに参加することにより、連携医療機関の増加および院内・院外の連携強化につながった。

P1-1P-180 介護支援連携指導料算定における当院での取り組み

○酒本（さけもと） 清一（せいいち）、廣瀬　量平、米谷　奈子
NHO 函館病院　相談支援室

【はじめに】
平成22年の診療報酬改定により、介護支援連携指導料の算定が可能となった。退院支援業務、とりわけ在宅退院支援においては、介護支援専門員（以下CMとする）との協働が重要となる。当院におけるCMとの連携強化、在宅退院支援の取り組み強化について報告する。
【活動内容】
入院時に、40歳以上の患者に対し、スクリーニングシートを用いた退院困難要素の抽出を病棟で実施、その情報に基づき病棟と協議の上、患者や家族の状況を確認した。介護認定の情報が得られたら、担当CMへ在宅生活に関する情報（在宅情報提供書）の準備を依頼、病院へ持参のうえ、患者本人とも面会いただいた。退院が近くなった段階で、再度CMに来院いただき、退院前カンファレンスを開催して在宅退院へつなげる対応を行った。CMが来院するごとに、介護支援連携指導料を算定、記録用紙を作成し保管した。退院後は、CMからケアプランを取り寄せる対応も行った。
【結果】
介護支援連携指導料の算定件数が、平成22年度で5.0件、平成23年度で8.3件、平成24年度で9.6件（いずれも月平均）と、毎年増加する結果となった。
【考察】
病院とCMとの間で情報交換を行うためのツールを用い、お互いが顔の見える関係づくりを構築することができた。今後、スクリーニングシートの項目チェックを行い、さらに精度の高いスクリーニングを行うことにより、入院患者の状態把握、早期からの退院調整対応、CMとの情報交換のルーチン化を図ることができると考える。

P1-1P-181 当院の「顔・眼」への曝露状況と今後の課題

○香取　弘子（かとり　ひろこ）
NHO 函館病院　看護部 感染管理室

【はじめに】
　当院では手術時器械出し看護師や気管支鏡検査時の医師や介助看護師がゴーグルを使用している。しかし、病室で気管吸引等の時には着用されていないのが現状である。そこで、実際にどのような処置の時に眼や顔への曝露がどのくらい起きているかを知るためアンケート調査を実施した。
【方法】
　看護師１７１名に「眼」や「顔」「顔以外」の部分への血液・体液曝露の有無などについてアンケート調査を実施した。
【結果】
1.「顔への曝露があった」９６名（５７％)、「眼への曝露があった」２３名（１４％）だった。
2.「顔に曝露した場所」は「病室」が８１名。曝露した物は「尿」５８名､「喀痰」５７名。医療行為は「気管吸引」６０名、「尿回収時」４３名であった。
3.「ゴーグルの必要性」は１０２名が必要と答えている。眼への曝露で感染することを「知っている」と１２３名が答えているが、そのうち３６名はゴーグルなどを必要だと思ったことが「ない」「わからない」と回答していた。
【考察】
　結果より顔への曝露は病室での「気管吸引」や「尿廃棄時」に起きていることがわかった。これらの処置の時はゴーグルやフェイスシールドなどを使用することが必要である。しかし眼からの感染を知りつつも防護用具を必要ないと思っているスタッフもいること、これまで使用していなかったものを使うことに「手間」「自分は大丈夫」という思いを持ち、使用しないスタッフも出てくることも懸念される。そのため、まずは必要性をきちんと理解してもらうことが重要である。それには、今回の結果をフィードバックし使い方などをマニュアル化し、配置場所などを検討していかなければならない。

P1-1P-182 全職員を対象としたクオンティフェロン検査の取り組み

○大渡　由美子（おおわたり　ゆみこ）
NHO 神奈川病院　看護部長室

【はじめに】当院は結核50床を含む病床数370床の施設であり、職員は入職時に結核感染診断検査としてツベルクリン反応検査（以下ツ反）を実施していた。しかし、結核の接触者健診ではツ反のデータは活用されず、BCG接種の影響を受けずに結核感染の有無を評価できるクオンティフェロン検査（以下QFT）を実施している。
今回、全職員を対象にQFTを導入した。取り組みから導入までの経緯と当院におけるベースラインの傾向について報告する。
【目的】QFT導入の取り組みを振り返り、ベースラインから当院の傾向を明らかにする。
【方法】方法１．平成24年4月よりQFTを推進する取り組みを実施　方法２．平成24年6月より全職員を対象にQFTを段階的に実施・分析
【結果および考察】方法１．QFTは日本結核病学会予防委員会で推奨され、多くの先行研究において有用性は明らかであるが、費用が高く1件5,250円と設定すると職員約400名では210万円の試算となる。そこで、検査の優先順位を決定し段階的に行うことで費用の負担を分散する方法を検討した。安全衛生委員会と院内感染防止対策委員会へ提案し了承を得た。
方法２．結核感染ハイリスク対象者である結核病棟職員のベースラインは、陽性18％、判定保留14％、陰性68％であった。今後は年齢や勤務年数、年間感染危険率等をふまえ、部門ごとや病院全体の傾向について調査を進めていく。
【結論】職員を結核から守る職業感染管理については、費用より安全面を優先することが大切である。特に結核病床を有する施設でのQFT導入は、接触者健診における判定までの検査回数の減少や期間の短縮による迅速な対応と陽性率の正確さから有用であると考える。

P1-1P-183 定量的フィットテストを用いたN９５議粒子用マスクの問題点の検討

○髙木　祐希（たかぎ　ゆき）[1]、雲井　直美[2]、森田　晴美[3]、井出　由美[4]、鍵谷　和子[5]、
山本　弥生[1]、大澤　晶子[6]、中野　学[7]、間瀬　広樹[8]、近藤　恵子[9]、
小林　加奈[9]、井端　英憲[10]
NHO 三重中央医療センター　呼吸器感染[1]、
NHO 三重中央医療センター　感染管理室[2]、
NHO 三重中央医療センター　医療安全管理室[3]、
NHO 三重中央医療センター　手術室[4]、NHO 鈴鹿病院　外来[5]、
NHO 三重中央医療センター　産婦人科病棟[6]、
NHO 三重中央医療センター　臨床検査室[7]、
国立長寿医療研究センター病院　薬剤部[8]、
NHO 三重中央医療センター　薬剤部[9]、
NHO 三重中央医療センター　呼吸器内科[10]

【はじめに】
当院の呼吸器感染症病棟では､配属時と年１回以上のN95微粒子用マスク（以下マスク）の定性的フィットテストを試行している。しかし、定性法ではマスクの種類やサイズによる適合性を客観的に判断できないので、自分に合ったマスクの種類やサイズがわからないという意見があった。今回、私たちは２種類のマスク（カップ型、折り畳み型）の定量的フィットテストを行い、それぞれの密着性と快適性の調査を試行したので報告する。
【方法】
呼吸器感染症病棟の看護師１５名を対象に、２種類のマスクの密着性をPortaCountProモデル8030を用いてリーク率で評価した。同時に２種類のマスクの長時間装着時の快適性の意識調査をアンケート形式で試行した。
【結果】
1.定量的フィットテストの結果では、リーク率１％以上はカップ型マスク８名、折り畳み型マスク２名、リーク率２％以上はカップ型マスク２名、折り畳み型マスク０名であり、折り畳み型マスクのリーク率が低い傾向にあった。
2.マスクに関する意識調査アンケート結果では、カップ型マスクの方が安定感と密着感が良いと評価されたが、密着部分の皮膚トラブルが指摘された。折り畳み型マスクは動作時密着性の不安が指摘されたが、顔に装着跡が少ないことが評価された。マスクに対して何らかの不具合を感じているスタッフは全体の約７３％であった。
【考察】
今回の調査対象者では折り畳み型マスクのリーク率が低かったが、勤務中の動きに伴う密着性の不安も指摘されており、静的評価動的評価の重要性が示唆された。この結果から、マスク使用法の教育を徹底し、複数のマスクの常時配備することで、職業安全管理に繋げていきたい。

P1-1P-184 N95微粒子マスクの形状の違いによる漏れ率の検討

○佐藤　奈緒子（さとう　なおこ）、吉河　道人、山崎　泰宏
NHO 旭川医療センター　感染対策室

【目的】当院採用の形状の異なるN95微粒子マスク（以下N95マスク）2種について定量的指標を用いてフィットテストを行い、職員のマスクのフィット状況、漏れ率を調査する。
【方法】2012年6月の3日間で当院結核ユニット病床に勤務する職員を含めた105名に、カップ型N95マスク（以下カップ型）、折り畳み型N95マスク（以下折り畳み型）のいずれかを外見上で正しく装着した状態でユーザーシールチェックを行った後、「労研式マスクフィッティングテスター MT-03」（以下マスクテスター）を用いて定量的フィットテストを実施した。漏れ率の基準は5％以下（マスクテスターで「PASS」と表示）とした。
【結果】N95マスクの漏れ率はカップ型で12.75 ± 18.33％（0.06-86.46％)、折り畳み型で4.01 ± 5.91％（0.03-33.78％）であり、漏れ率は有意に低かった（$p < 0.005$、Welch検定)。
【考察】カップ型の漏れ率は平均値、標準偏差ともに高値を示し、漏れ率、ばらつきともに大きかった。理由としてカップ型は形状が定まっており、顔の形状によって隙間が大きくなるため、漏れ率、ばらつきともに大きかったと考えられる。一方、折り畳み型は素材が柔らかく、かつ金属の鼻あてによって顔の形状に合わせやすいため、漏れ率が小さかったと考えられる。ただ、折り畳み型よりもカップ型の漏れ率が小さいケースもあり、一概に折り畳み型が良いとは言えない。以上のことから、今後も定期的に定量性フィットテストを行い、個人に適したN95マスクを選択できるようにすることが必要である。

P1-1P-185 A病院手術室におけるラテックスアレルギーに対する取り組み

○松本（まつもと） 恵（めぐみ）、田部 博也、室住 夕子、嘉戸 尚美
NHO 浜田医療センター 手術室・中央材料室

「ラテックスアレルギー」とは、天然ゴムラテックスによって引き起こされる即時型過敏症である。近年、日本をはじめ先進国においてラテックスアレルギーは増加傾向にあり、アレルギー反応がおこると、掻痒感、蕁麻疹、喘息発作、あるいはアナフィラキシーショックという重篤な症状を起こす可能性がある。そのため、天然ゴム製品の需要が高い手術室においては、適切な医療安全対策を取らなければならない。
A病院手術室でもラテックスアレルギー対策を取る症例が増加している。しかし看護師の認識が統一されていない現状があり、マニュアルも不十分な所があった。そこで、看護師へラテックスアレルギーに対する知識を深めてもらうために勉強会を実施した。手術室内にある物品の中から、ラテックスを含有する物品をリストアップして一覧にした。ラテックスフリー物品をまとめたカートを作成し、ラテックスアレルギーまたは疑いのある患者の手術にはカートを持っていけば手術が行えるようにし、マニュアルの整備も行なった。また、術前外来に手術室看護師が同席して情報収集をおこなっており、問診でラテックスアレルギーが疑われる場合は必ずラテックス抗体検査を実施するようになった。手術室内では、リーダー看護師と手術を担当するスタッフだけでなく、看護師全員が「ラテックスアレルギー疑い患者が手術をする」という情報を共有し、対応できるようになった。
その結果､手術室全体で危機管理意識を向上することができた。またマニュアルにより統一した看護実践が可能となった。今後も継続して情報発信し、院内全体の危機管理意識が向上できるように働きかけていきたい。

P1-1P-186 結核診療を行わない一般医療機関における空気感染予防策の遵守状況についての検討

○加藤（かとう） なおみ[1]、本間 賛[2]、網島 優[1]
NHO 北海道医療センター 感染対策室[1]、NHO 北海道医療センター 看護部[2]

【はじめに】当院は札幌市内で最大の結核病床数（50床）を持つ結核診療担当施設である。結核診療を日常としていない施設では確定診断が付くまでの「結核疑い」の状態や、結核の診断が確定し転院までの間には一時的に空気感染予防策を実施する機会がある。その様な状況の中、当院への結核患者転院の際に、患者にN 95 マスクを着用させたり、付き添うスタッフがガウンや手袋着用等、不必要な感染対策を行っている光景がしばしば見受けられた。

【目的】結核（疑い）患者発生時の正しい対応について、各施設で空気感染予防策に対してどの程度の備えがあるのかアンケート調査にて実態を明らかにする。

【方法】札幌市内北部・西部の有床施設（50 床以上）に空気感染予防策に関連したアンケート調査を実施した。

【結果】個室がある施設は80.6％、陰圧室が装備されている施設は8.1％であった。また、N 95マスクを常備している施設は95.2 ％であり、その中で教育活動を行っている施設61.0％であった。

【考察】N 95マスクは常備されているが、それに伴う教育活動が不十分な施設が４割あることが明らかになった。空気感染予防策は結核疑い例の管理に必須であり、麻疹、水痘等の感染管理にも必要である。医療機関においては正確な知識を理解しておかなければいけない。

【まとめ】今後は空気感染予防策を日常的に行っている結核診療担当施設として地域の医療機関に啓蒙活動の必要性があると考えられた。

P1-1P-187 針刺し防止に向けたインスリン注射技術研修を実施して

○朴（ぼく） 桂栄（けよん）、荒川 由紀子
国立国際医療研究センター国府台病院 看護部

【はじめに】当院の年間針刺し報告件数で最も多い原因器材は、インスリン注射針によるものである。平成24年5、6月にも立て続けに看護師のペン型インスリン注射針による針刺しが起こった。その際に、インスリン注射時の手袋装着、針の取り扱いなどのスタンダードプリコーションが徹底されていないことや、安全器材が使用されていないことが明らかになった。そこで、全看護師に周知徹底できるよう技術研修を実施したので、その指導方法と結果を報告する。
【研修対象】全看護師（研修参加者80名、研修に参加できなかった者に関しては、後日、伝達責任者より指導）
【研修方法】①各部署に日時・場所の希望を募り、講師は教育担当看護師長と感染管理認定看護師の2名で実施。②講義は各部署の特色に合わせた事例を用い、実技はインスリン注射から針の廃棄までを演習器材を用いて実施。③参加できなかった看護師に対しては、各部署の伝達責任者が資料・演習器材を用いて、伝達指導を実施した。
【結果】研修後のアンケートでは、各部署で研修を実施したことに80名中72名がとてもよかったと述べている。更に、部署別に少人数で学べることがよかった、すぐに実践できそうだった、などの意見もあった。また、研修実施後のペン型インスリン注射針による針刺し報告は、平成25年3月に中途採用された看護師1名のみだった。
【考察】各部署に赴き､10名前後の少人数で､各部署の特色に合わせた講義や、演習器材を用いての実技指導を行ったことで、より深い理解ができ、針刺しの低減にも繋がったと考える。今後は、今回の研修内容を遵守し続けていけるよう、継続的にチェックしていく。

P1-1P-188 血液・体液眼球粘膜汚染に対する感染予防策の実際と徹底への取り組み -器械出し看護師のアイプロテクションに注目して-

○塩谷（しおや） 沙織（さおり）
NHO 静岡医療センター 中央手術室

【はじめに】眼球及び周囲は手術中、唯一露出している部位でありアイプロテクションが重要である。しかし、PPE使用が少ないため実態を調査し、原因を除去することで、アイプロテクションを自ら行う動機付けとなると考えた。また、正しいPPEの装着・習慣化することを目的とした。【研究方法】量的アプローチ研究・質問紙法にて手術室看護師22名を対象とした。①第一回アンケート：平成24年7月24-25日。②アミドブラック直接評価剤を使用しPPE汚染調査。調査内容の開示。③第二回アンケート：平成24年10月24-25日。研究の目的を説明しデータは本研究以外では使用しないこととした。【結果】①アイプロテクション実施率は13.6％であり、汚染するリスクに対する理解不足が明らかとなった。②アミドブラック直接評価剤を使用したPPEは、濃紺色に染色され汚染が証明された。③アイプロテクション実施者は100％へ変化した。【考察】アイプロテクションの必要性知ることで、意識向上・行動変化に繋がったと考えられる。また、PPEの汚染事実を理解したことでアイプロテクション行動に繋がったと思われる。根拠に基づくアイプロテクション実践のため、学習会・啓発活動を通して意識の向上を図る必要がある。【結論】1. 意識変化が促された。2. アミドブラック直接評価剤汚染調査により､PPEへの汚染が証明された。3. 適したPPEの選択が推奨され、アイプロテクションの実践に繋がった。4. 意識・行動の定着には、継続的な援助が必要である。5. 手術室勤務者はPPEを使用するべきである。

P1-1P-189 特定抗菌薬の使用届出方法の変更と管理徹底による使用状況の変化

○田中（たなか） 將晴（まさはる）[1]、海岡 良行[1]、上田 善美[1]、永田 裕章[1]、十田 達也[1]、
安達 克明[1]、古川 哲也[1]、岡田 弘康[1]、井上 かおり[2]、小松 博史[3]
NHO 舞鶴医療センター 薬剤科[1]、NHO 舞鶴医療センター 看護部[2]、
NHO 舞鶴医療センター 小児科[3]

【目的】
抗菌薬適正使用は感染患者の確実かつ安全な治療、耐性菌出現と蔓延化の防止として重要な問題となっている。舞鶴医療センター（以下、当院）では、抗菌薬適正使用に向けて、特定抗菌薬（CFPM、CZOP、IPM/CS、LZD、MEPM、PAPM/BP、TAZ/PIPC、TEIC、VCM）の使用については届出薬剤使用連絡書を感染対策委員会に持参する届出制を実施してきた。しかし、連絡書による運用は、持参する手間がかかり、薬剤科には連絡書が来ないため、払い出しの際に連絡書の提出が確認できないといった問題もあり、厳密な管理は困難な状況であった。今回、電子カルテの導入に伴い、さらに抗菌薬適正使用を推進するために届出を電子カルテで行えるよう変更し、薬剤科による管理の徹底をはかった。

【方法】
使用届は連絡書運用からテンプレートを用いた電子カルテ上での記載・管理へ変更した。従来の使用届記載項目は使用抗菌剤、感染症、培養、使用理由の４項目であり、今回の変更時に原因菌、使用予定期間を追加した。管理の徹底策として、薬剤科での調剤時に電子カルテで届出を確認し、届出されていない場合は払い出しを行わないこととした。
運用変更による効果を見るために連絡書運用を行っていた2012年4月1日から2013年3月31日までのと、運用変更後である2013年4月1日からの抗菌薬の使用状況の変化を比較した。

【結果】
今回の運用変更に伴って届出制の徹底がはかられ、特に運用変更前と変更後でTAZ/PIPC、CZOP、MEPMの使用量が大きく減少し、抗菌薬の適正使用に貢献できたと考えられる。

P1-1P-190 感染管理支援システムを利用した抗菌薬使用届出管理について

○奥本（おくもと） 絵美（えみ）、尾崎 誠一、井上 文仁、岡村 早記、高橋 恭平、本田 愛美、
阿川 真未、村上 輝明、中村 嘉孝、佐伯 美香、林 俊吾、内畠 久美子、
山中 洋、山木 和志美、吉田 昭昌、森近 俊之、二五田 基文
NHO 岩国医療センター 薬剤科

【目的】平成２５年４月に改定された病院機能評価では機能種別枠組みにおいて、抗菌薬の届出・許可制は必須とはされていない。しかし、平成２４年度に改定された感染防止対策加算において、感染制御チームはバンコマイシン等の抗ＭＲＳＡ薬及び広域抗菌薬等の使用に際して許可制・届出制をとることとされている。今回、抗菌薬の使用届出制について、感染管理支援システムでの管理を開始したので報告する。

【方法】感染管理支援システムはBACTWeb（栄研化学株式会社）を利用した。抗菌薬の使用届出状況を管理するために、オプションで提供される抗菌薬の届出機能ではなく、標準のイベント管理機能を利用することとした。届出は電子カルテ上でおこなうこととした。届出状況確認は病棟薬剤師の業務とし、監視薬剤の使用と届出状況を感染制御チームに報告することとした。

【結果】届出を電子カルテで行ったため届出内容を正式な診療記録として残せた。BACTWebで抽出された監視対象薬剤の届出確認を病棟薬剤師業務として行い病棟薬剤業務実施加算の際にも応用できる環境となった。

【考察】BACTWebを利用することで効率的に抗菌薬の使用届出を管理できる環境となった。抗菌薬届出制管理は機能の一部でしかない。今後ともこのシステムを利用することでさらなる感染制御に取り組んでいきたい。

P1-1P-191 感染防止対策地域連携の評価と加算１施設としての課題

○若林（わかばやし） 美代子（みよこ）
NHO 愛媛医療センター 看護部

〔背景〕
当院は平成24年4月に改定された診療報酬において、感染防止対策地域連携加算１施設となった。昨年度の連携にあたっては、特定の分野に限定して継続的に連携するということが未経験であったため手さぐりの状態で運営を行った。
〔実施内容〕
加算2を申請する3施設とのカンファレンスは計4回開催した。運営方法を確認後、定期的に薬剤耐性菌検出患者情報を当院に提出してもらうこと、カンファレンス以外の機会でも疑問や問題解決に当院が協力していくことを方針とした。カンファレンスは、初回には各施設の紹介と対策実践上の問題提起と解決策についての意見交換を実施し、その後は加算２の施設をラウンドしたり、感染性胃腸炎対策や薬剤耐性菌データの活用方法について検討を行った。
〔結果〕
平成25年3月に実施した連携の評価を行ったが、各テーマと内容については、疑問の解決に繋がったり対策の改善点がわかったなど満足な意見が得られた。中でもラウンドの実施は訪問を受けた施設、訪問した施設双方にとってメリットが大きかったとの意見があった。また、カンファレンス以外では、結核患者への対応や環境、作成しているマニュアルの内容への助言などの依頼があり対応していった。
〔課題〕
カンファレンスは回を重ねることに少しずつ意見交換は活発化してきている。更に参加施設がテーマに基づいたデータを事前に準備できるような配慮が必要である。また、コンサルテーションも含め、特殊性の異なる各施設の状況に応じた対応をより効果的に行うためにも情報を共有する工夫や加算１施設としての自施設のレベルアップ、そして、加算１施設間での連携も強化していく必要がある。

P1-1P-192 ICT（感染対策チーム）の活動からみた多職種連携の重要性

○園井（そのい） 教裕（のりひろ）[1]、反町 智子[2]、野池 実恵子[2]、金子 夕香里[2]、田澤 理恵[2]、
青野 美弘[3]、金子 勇[4]、中澤 一馬[5]、飯塚 静弘[6]、石井 俊也[7]
国立療養所栗生楽泉園 歯科[1]、国立療養所栗生楽泉園 看護部[2]、
国立療養所栗生楽泉園 薬剤科[3]、国立療養所栗生楽泉園 研究検査科[4]、
国立療養所栗生楽泉園 事務部[5]、国立療養所栗生楽泉園 栄養管理室[6]、
国立療養所栗生楽泉園 内科[7]

【緒言】本園での感染対策に関する職場点検は，医療安全推進担当者部会の職場点検に含める形で実施してきたが，点検できる項目が限られた。そこで，平成24年度からは，ICTで独立させて職場点検を行う形態（ICTラウンド）に切り替えた。それらの活動を通じ，多職種連携の重要性について考察したので報告する。
【方法】1）本園に合致するようなICTラウンドリストを作成した。2）前述の1）を元に，事務職員を含めた多職種で構成されるICTで，各部署のICTラウンドを実施した。3）ICTラウンドの結果に対し，各職場からの改善策の提示を求めた。同時に，園全体で取り組むべき問題点を抽出し，それらの改善を図った。4）全部署のICTラウンドが終了した時点で，ICTラウンドの認知度を調べた。
【結果】1）感染対策に関する評価項目は，ICTラウンドに切り替えたことで，3項目から34項目へと大幅に増加した。2）評価者が3職種から6職種に増加するとともに，同じ評価者が全部署を評価することが可能となった。3）全部署から改善策の提示があり，感染対策に必要な物品導入が進んだ。園全体で取り組む問題は，看護部や事務部と連携する形で解決策を提示し，園内感染防止対策委員会に諮る形で改善した。4）ICTラウンドの認知度には職種別で差があり，看護師は約８割が認知していた一方で，看護師以外の職種では約4割にとどまった。
【考察】評価者及び評価項目が増加したことによって，見逃されていた点が明らかになった。同時に，園全体で取り組むべき課題に対しては，多職種が関わったことで，迅速に対応できた。今後もICTラウンドを継続して実施するとともに，園全体で感染対策をさらに進めるようにしたいと考える。

P1-1P-193 POT法による薬剤耐性緑膿菌の分子疫学的解析

○管尾（すがお） 龍彦（たつひこ）[1]、藤原 佐美[1]、新田 忠善[1]、原 喜与一[1]、橋爪 孝雄[1]、
星田 義彦[1]、津村 昌[1]、山本 よしこ[2]
NHO 大阪南医療センター 臨床検査科[1]、
NHO 大阪南医療センター 感染対策室[2]

【目的】多剤耐性緑膿菌（以下MDRP）の分子疫学解析は従来パルスフィールドゲル電気泳動（以下PFGE）等で実施されてきた。新しくMultiplex PCRの手法を用いたPCR based ORF typing法（以下POT法）はMRSA、多剤耐性緑膿菌の分子疫学解析が4時間で実施できる検査法が開発、発売された。今回、より簡便で短時間で実施できるPOT法が臨床の場においてPFGE同様有用であるかどうか検討した。【材料および方法】使用菌株は2012年4月より2013年3月までに分離されたMDRP8株、メタロβラクタマーゼ産生緑膿菌（以下MBLｓ）4株計12株について検討した。菌種同定薬剤感受性検査はベクトンディキンソンPhoenix100を用い、MBL確認試験は栄研ドライプレートでジコビリン酸による阻害試験等を用いた。遺伝子型別はシカジーニアス分子疫学解析POTキット緑膿菌用（関東化学）を用い操作法は添付文書に従った。【結果】MDRP8株はすべて同じPOT型（205-26）であった。MBLｓは3つのPOT型（385-104、125-4、294-0）でうち2株は同一型であった。【考察】今回の検討でMDRP8株そしてMBLｓ2株の由来が同一株の可能性が示唆された。今後POTキットを導入し迅速に分子疫学的解析を行うことは感染対策上有用であると考えられた。

P1-1P-194 速乾性手指消毒剤使用量開示とMRSA検出状況を用いた調査

○坪井（つぼい） 俊裕（としひろ）[1]、後藤 純子[2]、畑尻 雅美[2]、鈴木 一代[2]、南山 啓吾[3]、
柳本 立太[4]、大江 則彰[1]、駿田 直俊[4]
NHO 和歌山病院 研究検査科[1]、NHO 和歌山病院 看護部[2]、
NHO 和歌山病院 薬剤科[3]、NHO 和歌山病院 呼吸器科[4]

【目的】手指衛生の遵守率の向上に向け当院では毎月、病棟での速乾性手指消毒剤使用量の計測を行っているが業務内容の特殊性により各病棟間の使用量に差がある。今回、比較的使用量の低い2ヶ所病棟のMRSA検出状況を調査した。
【対象と方法】平成22年度から平成24年度の入院時、喀痰検査依頼のある呼吸器科A病棟とB病棟患者からのMRSA検出数と病棟配置の速乾性手指消毒剤使用量を対象とした。手指消毒剤の使用量を計測し、実際の消費量から、延べ入院患者数、手指消毒剤の1回使用量から患者千日使用量と1日1患者あたりの手指衛生回数を算出した。関連として、対象期間のMRSA検出状況を調査し、MRSA院内発生率は、入院48時間以降に新たにMRSA陽性となった検出患者数/延べ入院患者数×1000で、新規MRSA検出率は、新規MRSA陽性患者数/延べ入院患者数×1000で算出し関連を見た。
【結果と考察】平成22年度から平成24年度の A病棟では、患者千日使用量は平均4063,3610,3209 mlで、1日1患者あたりの手指衛生回数の平均は2.6,2.3,2.2回で、MRSA院内発生率は0.30,0.36,0.27 ‰となり新規MRSA検出率は1.09,1.22,0.84 ‰であった。B病棟では、患者千日使用量は平均5490,4493,4789mlで1日1患者あたりの手指衛生回数の平均は3.1,2.6,2.6回でMRSA院内発生率は0.56,0.34,0.56 ‰新規MRSA検出率は2.07,1.60,1.04, ‰であった。対象病棟の3年間で速乾性手指消毒剤の使用量は、減少傾向だがMRSAの検出率に大きな変化はなかった。
【結語】今後、速乾性手指消毒剤が適切に使用されているかの調査も行い感染率低減につなげたい。

P1-1P-195 手指衛生モニタリング調査による当院看護師の手指衛生行動の傾向

○谷口（たにぐち） 美由紀（みゆき）[1]、大渕 靖子[1]、岸本 恵[1]、川岸 友紀[1]、南 昌宏[1]、
御前 はるの[1]、阿島 美奈[1]、上平 朝子[2]
NHO 大阪医療センター 看護部[1]、NHO 大阪医療センター 感染症内科[2]

【目的】当院看護師の手指衛生行動の傾向を把握する。【方法】感染リンクナースが所属病棟の1年目から5年目、6年目以上の経験年数が異なる看護師5名を選択し、合計268名を対象に2012年8月27日から9月9日と2013年1月8日から22日の期間モニタリングを行った。方法はWHOが推奨する手指衛生が必要な5つの場面で、正しく実施できているか、約15分間付き添いチェックした。フィードバックと啓発活動は感染リンクナースが中心となって行った。【結果・考察】モニタリングした手指衛生場面は923場面で、手指衛生を実施したのは64.5%だった。場面別では「体液に暴露するリスクの後」84.2%、「患者に触れた後」77.4%「清潔/無菌操作の前」57.8%、「患者の周りに触れた後」54.6%、「患者に触れる前」54.4%で、自身が汚染したと感じる場面での実施率が高い傾向だった。手指衛生を実施した595場面中、方法が正しかったのは37.5%で、指先や爪、親指、手首のすり込みが出来ていない傾向があった。モニタリング終了後、手指衛生が必要な場面及び正しい方法のポスターを配布し啓発活動を行った。【結論】モニタリングの結果、体液暴露のリスクや患者に触れた後より清潔/無菌操作前や患者周囲に触れた後、患者に触れる前の手指衛生が実施できていない傾向があった。また、手指衛生の方法では、指先や爪、手首のすり込みが不十分な傾向があった。今後も継続的な教育、啓発活動が必要である。

P1-1P-196 感染管理支援システムを活用したICT活動ーアウトブレイク監視の構築ー

○小山田（おやまだ） 厚子（あつこ）[1]、三木 祐[1]、鈴木 克之[1]、佐々木 悟[1]、深瀬 真由美[1]、
長南 正樹[1]、菊池 ひで子[2]
NHO 仙台医療センター 感染対策室[1]、前 仙台医療センター 感染対策室[2]

【はじめに】
エビデンス・ベースの感染対策を構築するには、感染サーベイランスの実施が必要不可欠である。当院ではアウトブレイク監視のツールとしてMicrosoft Excelを使用し、手作業による膨大な時間をかけデータ収集や分析を行っていたが「アウトブレイク探知が遅れる」「他部署の発生状況がわからない」等の課題を抱えており、感染対策チーム（以下ICT）の迅速な対応が困難であった。2012年の電子カルテ化に伴い感染管理支援システムを導入しアウトブレイク監視等の体制を構築したので報告する。
【方法】
1）アウトブレイク監視
監視対象菌の新規分離菌検出時、ICT ／主治医等へアラート送信し、電子カルテToDo機能よりアラート確認した主治医は感染報告書を入力。入力された感染状況（感染／保菌）を即座に反映しICTが感染状況を把握。
2）データ連携で取り込んだ院内分離菌情報を元にアウトブレイク一覧表示。
3）ICT介入し感染拡大防止策へ繋げる。
【結果】
監視対象菌の保菌・感染状況よりアウトブレイクを支援システム一覧で確認することが可能となった。情報収集や分析に必要な時間が短縮した上に、感染やアウトブレイク時にICTが早期介入でき感染拡大を終息できるようになった。さらに、院内における感染発生状況をリアルタイムに把握し情報共有化が実現したことで迅速な感染拡大防止への対応にも繋がっている。
【考察】
病院情報システムと連携し監視対象菌毎にリアルタイム監視を行うことで正確性と迅速性は向上しアウトブレイク探知も可能となった。今後は、職員の感染対策に対する知識と意識向上を図り、感染管理システムのスペックを更新しながらより質の高い感染対策を推進していきたい。

P1-1P-197 難治性潰瘍を繰り返すWeber-Christian病の治療経験

○西條（さいじょう） 広人（ひろと）、藤岡　正樹、林田　健志、諸岡　真
NHO 長崎医療センター　形成外科

症例は52歳男性、20年前にWeber-Christian病と診断された。これまでに下腿に難治性潰瘍を繰り返していた。ステロイド、免疫抑制剤の内服歴があるがコンプライアンス不良で内服を自己中断していた。右膝に有棘細胞癌を発症し当科で切除、皮弁による再建術を施行した。術後に下腿の脂肪織炎および感染を頻回に繰り返したが、ステロイド内服再開によって感染をコントロールすることができた。右膝の有棘細胞癌は繰り返す脂肪織炎による慢性的な刺激が発生母地となったものと考えられた。Weber-Christian病の疾患独立性については現在も議論があるが、特に内科領域では現在も全身性の脂肪織炎と発熱を再発性に繰り返す疾患概念としてその名称が用いられる。しかし同様に脂肪織炎を繰り返す症例として膵臓腫瘍やリンパ腫、血球貪食症候群なども知られており、これらの疾患は致命的となるおそれがあるので鑑別が重要である。本症例では基礎疾患は明らかでなく、ステロイド内服のみで脂肪織炎の良好なコントロールを得ることができた。

P1-1P-198 MRI及びFDG-PETにて診断した好酸球性筋膜炎の１例

○牛窪（うしくぼ） 真理（まり）[1]、矢野　優美子[2]、久田　治美[1]、久保　さや佳[1]、吉田　哲也[2]、泉　啓介[1]、秋谷　久美子[1]、大島　久二[1]、佐藤　友隆[2]
NHO 東京医療センター　膠原病内科[1]、NHO 東京医療センター　皮膚科[2]

【症例】61歳女性【主訴】下腿浮腫,四肢の皮疹【現病歴】生来健康.健康食品を含め定時内服なし.2012年8月頃より両側下肢浮腫と色素沈着を認めるようになり,持続するため近医を受診した.抗核抗体陽性より膠原病の関与が疑われ同年11月当科紹介受診となった.【診察・検査所見】両側下腿から足背および前腕に浮腫性の皮膚硬化を認め,斑状の色素沈着を伴っていた. 手指の硬化はなく,前腕でDry river bed sign陽性であった. 採血ではWBC8200/μl, Eosino 25.8%と好酸球増多を伴う炎症反応上昇を認めた.抗核抗体は40倍であったが, 強皮症・血管炎の特異抗体陰性であった.下腿MRIでは筋膜の肥厚および造影効果があり,筋膜炎に矛盾せず,好酸球性筋膜炎を疑い,皮膚生検を施行し,病理は皮下組織～筋膜にリンパ球を主体とする炎症細胞浸潤を認め, 好酸球も混在していた. 筋膜は線維性に肥厚しており,好酸球性筋膜炎に矛盾しない所見であった. 内臓悪性腫瘍などの合併を精査する目的で施行したFDG-PETでも筋膜に肥厚及び集積を認め, 活動性の筋膜炎が疑われる所見であった.【経過】強皮症を積極的に疑う所見はなく,画像及び病理所見より好酸球性筋膜炎と診断した.プレドニン30mg/日を開始し,皮膚硬化は改善した.【考察】好酸球性筋膜炎は筋膜の炎症性変化により皮膚の硬化と関節の運動制限を来す疾患で,国内でも100例程度しか報告されていない比較的稀な疾患である.画像での診断にはMRIが有用とされるが,FDG-PETが筋膜の炎症範囲を評価する上でより有用であるとの報告もある.本例はMRI及びFDG-PETで筋膜の炎症を評価できた症例であり,好酸球性筋膜炎の病態及び診断を考える上で貴重と考え報告する.

P1-1P-199 夏季に受傷したアスファルト熱傷の２例

○西條（さいじょう） 広人（ひろと）、藤岡　正樹、林田　健志、諸岡　真
NHO 長崎医療センター　形成外科

アスファルトは石油精製の際に生産される炭化水素化合物であり、道路舗装などに広く用いられる。今回われわれは夏季にアスファルト舗装面と接触したことで受傷した熱傷を2症例経験したので報告する。症例1は82歳女性、熱中症による意識障害で転倒し、自宅前のアスファルト路上におよそ50分間倒れていたところを通行人に発見され当院へ救急搬送となった。右肩から背部にかけて10% TBSAの熱傷を受傷した。入院し軟膏療法および創傷被覆材で保存的に治療を開始したが、右肩の創はDDBと深く、MRSA感染から敗血症となりデブリードマンを行った。感染が落ち着いた後、全層植皮術を行った。植皮の生着は良好で入院から1か月後自宅退院となった。症例2は2歳男児、裸足でアスファルト路上を数分間歩行し受傷した。両足底に熱傷を受傷しSDBであった。外来で軟膏による治療を行い、受傷5日後に両足とも治癒した。気温が30℃前後の晴れの日にはアスファルトの表面温度は日中60℃近くに達するという報告がある。症例1、2ともに受傷日は晴天であり14時から15時の1日で最も気温が高い時間帯に受傷した。当日の最高気温は30℃以上であった。直射日光により熱せられたアスファルトとの接触が原因の接触熱傷、低温熱傷であったと考えられる。症例1では長時間の臥床と地面との圧迫によって創は深くなり敗血症を引き起こした。症例2は短時間の接触でも熱傷を受傷した。夏季においてはアスファルトとの接触で熱傷を受傷する恐れがあり注意が必要である。

P1-1P-200 当院における過去３年間の湯たんぽ熱傷

○藤岡（ふじおか） 正樹（まさき）、林田　健志、諸岡　真、西條　広人
NHO 長崎医療センター　形成外科

電気代がいらず経済的,環境にも優しい暖房器具として湯たんぽの人気が近年急上昇し,湯たんぽによる低温熱傷も増加してきている.2010年から2013年までの3年間の当院の熱傷患者は375例で,そのうち湯たんぽによる熱傷患者は25例（6.7%）であった.内訳は14例が外来で保存的加療をし,11例が入院手術を行った.手術は植皮術5例と皮弁形成術5例,足趾断端形成1例であった.治癒までの期間を比較すると保存的加療では2-3ヶ月,手術では植皮術が平均11.6日、皮弁形成術は平均9.4日であった。術後の瘢痕は、皮弁形成術が植皮に比べてドナーの犠牲がなく,color match, texture matchが良かった.湯たんぽ熱傷のような小範囲で深い創には,皮弁形成術を行うのが短期間で治癒し,瘢痕も目立ちにくく良いと思われた.
今後も増加すると予測される湯たんぽによる熱傷について,当院での過去3年間の症例検討を行ったので報告する.

P1-1P-201 局所陰圧閉鎖療法

○西島　千博、稲沖　真
NHO 金沢医療センター　皮膚科

当科のこれまでの、局所陰圧吸引療法の施行例につき、報告する。
42例の施行例のうち、褥瘡は13例、糖尿病性潰瘍が8例、術後創7例、外傷が5例であった。
座骨に達した臀部の熱傷潰瘍、椎骨が露出した術後し開創、踵骨や仙骨・頭蓋骨が露出した褥瘡などの難治性潰瘍においても、治療効果が認められた。透析患者、炎症性疾患患者など、創傷治癒遅延のある場合も、創傷治癒促進が認められた。
局所陰圧閉鎖療法によって、創傷治癒期間は短縮された。吸引治療終了後も、急速な治癒傾向を示した。創の収縮効果、ポケットの縮小効果、浮腫の改善効果に優れていた。
しかし、巨大な褥瘡や、ベースに虚血のみられる術後潰瘍など、1ヶ月では充分な治療効果を得られず、治療期間の延長が望まれた症例もあった。

P1-1P-202 腫瘍内に大量出血を来たした神経線維腫症1型の治療経験

○西條　広人、藤岡　正樹、林田　健志、諸岡　真
NHO 長崎医療センター　形成外科

神経線維腫症1型は常染色体優性遺伝を示す全身性の母斑症である。神経線維腫、Cafe-au-lait斑などの皮膚病変以外にも、骨病変や眼病変、中枢神経系腫瘍など多彩な合併症を伴う。また血管病変も合併症として知られている。今回我々は腫瘍内出血によりショックに陥ったが経カテーテル動脈塞栓術(TAE)で救命し得た神経線維腫症1型の2症例を報告する。症例1は77歳男性、後頭部を打撲後に頸部から左側胸部にかけて血腫が増大しショックとなり当院へ搬送された。搬送直後に後頸部の全周性腫脹により気道狭窄をきたしたため緊急で気管内挿管を行った。血管造影を行い椎骨動脈の後頸部への筋枝および頸横動脈の末梢から血管外漏出を認めたため、それぞれの血管に対してTAEを行った。TAE後、血腫は次第に縮小し9日後には抜管した。血腫が自己融解する過程で腫瘍表面が潰瘍壊死に陥ったため、22日後にデブリードマンおよび偽神経腫切除術を行った。症例2は33歳女性、誘引なく右下肢の腫瘍内出血を起こしショックとなった。血管造影で外側大腿回旋動脈の末梢から造影剤の漏出を認め、TAEで同部位を塞栓した。神経線維腫1型では脆弱な血管が豊富であり容易に腫瘍内出血をきたす。血管壁が脆弱なために外科的止血が困難であり、縫合困難で失血死した報告もある。また結合組織が脆弱なために圧迫も困難なことがある。症例1,2ともに腫瘍内出血に対してTAEで良好な出血コントロールを得ることができた。神経線維腫症1型患者の出血に対してTAEは第1選択肢として有用である。

P1-1P-203 会陰動脈穿通枝皮弁による会陰部皮膚欠損の再建は整容的にも機能的にも良好である

○藤岡　正樹、林田　健志、諸岡　真、西條　広人
NHO 長崎医療センター　形成外科

2008年から4年間で9例の会陰部皮膚悪性腫瘍に対して植皮や皮弁よる再建を行ってきたが,いずれも術後拘縮,知覚障害,bulkなどで満足できる結果が得られていなかった.会陰動脈穿通枝皮弁(gluteal fold flap)はこれらの問題を解決する簡便で安全な皮弁である.会陰部皮膚悪性腫瘍再建の過去のunfavorable resultsと会陰動脈穿通枝皮弁で再建し良好な結果を得た1症例を供覧する.

P1-1P-204 うつ病と強迫性障害が併存する患者への認知行動療法　-病態別認知モデルを参考にして併存する症状の関連性に着目した関わりの効果-

○門前　静枝
NHO 帯広病院　精神科

【目的】認知行動療法（以下、CBT）には、うつ病や不安障害など病態別に認知行動モデルがありCBTの効果について多くのエビデンスが挙げられている。これらの疾患は併発率が高いが、症状の関連性に着目し同時期に病態別の認知行動モデルを参考にしたCBTの効果は明らかにされていない。本研究では、うつ病の認知モデルと強迫性障害の認知モデルを参考にしたCBTの関りについて有効性を明らかにすることと、本事例の主症状であるうつ病における認知面と他人に対する攻撃的な強迫観念（以下、強迫観念）の関連性を明らかにすることを目的とする。
【方法】本研究の文書同意を家族から得て、訪問看護利用者1名に対し、計18回のCBTを計画し週1回実施。認知面への介入は病態別の認知モデルを参考にした。病態別認知から関連性のある情報に焦点を当て詳細記述的に分析。
【結果】病態別の認知モデルに沿って、うつ病と強迫観念の認知過程を見ていった結果、「自分は悪い人間だから」と自責的になる共通点があった。そして、うつ病や強迫観念とは無関係に「自分は悪い人間だ」と思い込み抑うつ・強迫症状を悪化させていた。共通点を手がかりに患者との協同作業で認知過程を整理し、悪循環を図示した。その図を見て患者は「複雑ですね」と言いながらも、具体策について関心を寄せ新しい対処法に取り組んだ。
【考察】うつ病と強迫観念の認知過程には影響し合う関連性があり、悪循環を来す「悪い人間像」を形成・強化させていたと考えられた。このような認知過程は複雑に絡み合っていたが、病態別の認知モデルを参考に整理した関りは、病気だったという患者の認識を高め治療意欲に繋げられる効果があったと考える。

P1-1P-205 医療観察法病棟入院対象者へのSST効果 ～ BSI SECL行動評価尺度を用いて～

○城田　明美、上杉　昌子、石井　真美
NHO 久里浜医療センター　しおさい病棟

当病棟は精神障害があり、殺人・傷害・窃盗・性犯罪などの重大な他害行為を起こし医療観察法を適応された対象者が入院する病棟である。精神疾患の再発・再燃防止と地域社会での安定した生活が再犯防止に繋がると考え、平成21年よりSSTを開始した。統合失調症と診断され、SSTプログラムに参加した対象者12名に対して疾患名・年齢・性別・Wilcoxon の符号付順位検定で分析したBSI（洞察・コミュニケーション／ソーシャルスキル・共感）、SECLの結果から、このプログラムが医療観察法に適応された対象者に効果があるのかを検証した。

観察評価尺度を分析した結果、BSIの洞察12項目とコミュニケーションスキル２項目と共感の３項目に有意差が認められた。SECLには顕著な有意差は認められなかった。この結果から、SSTは洞察の変化に一助の役割を果たしたと考えられ、精神病症状の再発、再燃防止と地域社会での安定した生活が再犯防止に一助の役割を果たしていると示唆することができた。

P1-1P-206 認知症高齢者とコミュニケーションの取り方 ーICFの国際生活機能分類による分析を試みてー

○松本　照美、岡本　一路、大岩　眞由美、森崎　洋子
国立療養所菊池恵楓園　不自由者棟

【はじめに】認知症で徘徊や離棟行為のあるＡ氏は、看護師の関わり方により落ち着き安心したり、反対に不安や興奮を増強させたりした。看護師のケアの違いを探る為プロセスレコードを取り検討した。
【目的】認知症高齢者へのコミュニケーションで成功時と不成功時の違いをＩＣＦのスケールを用いて分類・分析し、看護師のコミュニケーションがA氏へどう影響するか、A氏のニードが何であるかを明らかにする。
【方法】A氏と看護師のやり取りをプロセスレコードにとり、ＩＣＦの国際生活機能分類のケアプランで16のカテゴリーに分類し分析する
【倫理的配慮】対象者と園内お世話人に口頭と文書にて同意を得た。また当院の倫理審査委員会の承諾も得た。
【結果】対象：A氏98歳男性、中から重度アルツハイマー型認知症。①A氏が不安や興奮を増強させていた事例では「妻がいない」「生まれ故郷に帰りたい」など訴えたときで、その場しのぎの説明や言い訳、押し付け、後回し、戸惑い、逃避を使用していた。看護師のニードである業務を優先し、A氏のニードに向き合わないコミュニケーションを行い、不安や興奮の増強に繋がった。②A氏が落ち着いた事例では、看護師は大丈夫だと確信的に伝え、共感･受け止め､タッチングを使用していた。A氏は殆どの場面で安心したい、教えて欲しい等のニードがあった。このニードに寄り添ったコミュニケーションで対応出来たとき、A氏は落ち着き安心していた。
【結論】A氏のニードは安心したい、教えて欲しいということであった。A氏の不安を理解しニードに添った看護を提供することが必要である。

P1-1P-207 ＡＤＬ評価から捉える認知症患者のＱＯＬ -看護師が認識するＡＤＬの違いに着目して-

○山口　美保子[1]、景山　美香[1]、山中　基実[1]、松井　真由美[1]、川部　順子[1]、和田　由貴子[2]
国立療養所長島愛生園　老人・精神センター病棟[1]、NHO 米子医療センター[2]

【はじめに】Ａ病棟入室者は平均年齢８６歳２２名中１９名が認知症でハンセン病後遺症と多重障害を抱える。認知症の特徴から本来のＡＤＬの情報を患者から得ることが困難である。客観的なＡＤＬ評価が必要だが、２５名の看護師が個々に判断すると評価にズレが生じる。看護師の認識の違いの原因を明らかにしてズレを少なくし、対策を立て認知症患者のＱＯＬの向上につなげるため研究を行った。【目的】看護師のＡＤＬの認識を明らかにし患者のＱＯＬを考慮した看護を考えることが出来る。【方法】データ収集：①看護師のＡＤＬ評価の認識を知るため９項目のアンケートを看護師２５名に実施。②ＮＭスケール（N式老年者用精神状態尺度）、N-ＡＤＬスケール（N式老年者用日常生活動作能力評価尺度）を認知症患者１９名それぞれに看護師５名が測定。【倫理的配慮】研究協力者は何の不利益も生じない事を紙面で明記した。【結果】アンケートではＡＤＬ変化時の対応と患者のリスク対応でズレが明確になった。看護師の９割がＡＤＬを正しく認識する必要があると答えた。スケール評価では１０点満点で①活動性の高い患者:ＮＭスケールは関心・意欲・交流・家事・身辺整理・会話で１-５点、N-ＡＤＬスケールは起立・起座・生活圏・着脱衣・入浴・摂食で１-７点の差があった。②活動性の低い患者では両スケールとも差は０-１点であった。【考察】ＡＤＬ変化時の情報共有ができず対応に違いがある。リスク面も認識の違いから行き過ぎの対応をする看護師がいる。スケール評価は看護師により評価に差が生じその幅も大きく、情報を共通認識しＱＯＬに直結した質の高いカンファレンスを行う必要があると考える。

P1-1P-208 認知症診療に関する院内アンケート再調査結果について

○内谷　香[1]、吉岡　亮[2]、正津　まゆみ[2]
NHO 舞鶴医療センター　精神科A-1 病棟[1]、
NHO 舞鶴医療センター　看護部長室[2]

（目的）平成23年11月に認知症診療に関する院内アンケートを実施し、その結果を前回報告した。その後、4回にわたりとくにBPSDを中心に認知症に関する院内勉強会を施行し、勉強会の評価を目的に、アンケート再調査を行ったので、その結果を報告する。
（方法）対象者:当院の全看護師と医師。平成25年3月に施行。回答者は医師:14名（前回23名）看護師：223名（前回197名）。
（結果）1)“認知症とアルツハイマー病の違いを知っているか？”では”yes”が51%→57%、”認知症の進行を遅らせる薬はあるか？“は“yes”が86%→93%に増加。2)“初期の認知症の鑑別診断を行う診療科は？”神経内科:68%→60%、精神科：21%→28%と変動した。
3)“BPSDという用語を知っているか？”は“yes”が27%→44%、特に精神科病棟看護師では50%→78%と増加した。4)“徘徊で入院が必要とされる患者の入院先は？”精神科：42%→48%、神経内科：17%→17%、地域連携室に相談：30%→25%であった。5)“高度なBPSDのある認知症患者が肺炎で入院加療が必要な場合の入院先は？”では、内科病棟：4%→4%、精神科病棟：10%→5%、内科と精神科の併診で病棟は症状の軽重を考慮する：70%→76%、内科病棟へ入院するが精神症状は精神科が診る：15%→13%であった。6)“内科病棟で興奮状態の認知症のある胃癌患者の対処は？”では、病棟看護師が看る：5%→4%、精神科医師・看護師に依頼：53%→55%、主治医に依頼：32%→29%、家族の付き添い：3%→8%であった。
（結語）BPSDに関しては用語の理解度は向上したが、対処法に関しては不変であった。今後は認知症に関するより実践的な勉強会、症例検討会などが必要。

P1-1P-209 アルツハイマー型初老期認知症患者の看護に評価尺度を取り入れて―A氏の不安に寄り添って―

○湯本　敏子[1]、代田　ひさ子[1]、内山　千重子[1]、田中　留伊[2]
NHO 小諸高原病院　看護課[1]、
東京医療保険大学　東が丘看護学部看護学科准教授[2]

【はじめに】アルツハイマー型初老期認知症を発症した50代男性A氏は想いを言語で表現ができず、「困っちゃった」「どうしたらいいか解らない」と不安を伝え、不穏行動があった。ADLは排泄の失敗や食事の食べこぼしが多くほぼ全面介助であった。未だ若年性認知症患者の有効的な対応は明らかになっていない。【研究目的】アルツハイマー型初老期認知症患者A氏の病棟内での情緒の安定、ADL維持のための有効的な対応を検討する。【研究期間】2012年5月から2012年11月【研究方法】①月毎に不安症状や不穏行動に至った経緯を記録化する。②CDR-J・N-ADLを毎月評価する。③ ①と②の結果から対応策を検討・実施する。【結果】①行動経緯の記録からA氏の朝食後の不穏行動(机や椅子を倒す等)はトイレに行きたかったためと解り、朝食後トイレ誘導により不穏行動は減少、ホールで過ごす事ができた。②開始時CDR-Jは問題解決・社会適応が2で他は3 、N-ADLは歩行・排泄・生活圏は9で他は5であった。そこで、排泄はトイレを設定して付き添ったところ、終了時は失禁が少ない状態が継続した。しかし、他のADLは一定の援助方法を確立できなかった。【考察】不安症状や不穏行動に至った経緯を月毎にまとめたことは、不安及び不穏行動の要因を探る上で有効であった。また、開始時から定期的にCDR-J・N-ADL等評価尺度を用いた客観的評価は、患者の現ADL援助の適切性を見極める指標となり、情緒安定・ADLの維持に繋げる手段の1つとして重要であった。【おわりに】今後も評価尺度を継続し、エビデンスに基づいた看護を行っていきたい。

P1-1P-210 認知症高齢者における園芸療法の効果

○西田　多美子、荒川　幹夫、七澤　さえ子
NHO 久里浜医療センター　精神科(アルコール科)

【目的】当病棟は高齢者のアルコール依存症患者のリハビリテーションプログラム（ARP）を行っている。近年、重度若年性ウェルニッケ脳症、アルツハイマー型、レビー小体認型知症などの患者も増加し、中核症状や環境ストレスから周辺症状・心理症状（BPSD）の出現、悪化など見られている。当院の自然豊かな立地条件、閉鎖病棟でありながら中庭を有しているという構造を活かし平成21年度に園芸療法を実施。身体面・心理面において改善が見られたが評価尺度が作業中の意欲のみであった。今回は前回の研究を踏まえ、園芸療法がBPSDと認知機能の改善にもたらす効果を検討した。
【対象】開放処遇の制限を受ける入院患者のうち同意の得られた49 ～ 91歳の65名の患者。
【方法】BPSDの評価としてDBDスケールを用い評価、当院独自の園芸療法評価表を用い評価を行なった。
MMSEは入院期間中の検査回数2回の結果と参加回数を散布図化しデータ解析した。参加回数によってⅢ群に分けⅠ群を1 ～ 2回、Ⅱ群を3 ～ 4、Ⅲ群を5回以上と定義しⅢ群に分類し経時的変化をグラフ化し解析を行なった。
実際の作業中の様子は医療者の主観的情報として分析した。
【倫理的配慮】当院における倫理審査委員会の承認を受けて実施。
【結果】DBDにおいてⅠ群はあきらかな上昇がみられず、Ⅲ群の平均値は上昇した。
MMSEにおいてⅠ群の差異は認められず、Ⅱ群・Ⅲ群ともに点数は大きく上昇した。
【考察】BPSDにおいて明らかな効果を認められなかったがMMSEに関しては点数の上昇があり効果が見られた。
【結論】BPSDのあきらかな改善は見られなかったが農作業を通じ、成功体験や作物への気遣いなどおちつき、集中力、社会性の向上が観察された。

P1-1P-211 精神科における半固形化栄養法によりＱＯＬの向上がみられた１症例

○園原　裕子[1]、辻　操[1]、並木　容子[1]、齋藤　文[2]、村崎　明広[3]
NHO 東尾張病院　5病棟[1]、NHO 東尾張病院　栄養管理室[2]、
NHO 北陸病院　栄養管理室[3]

【はじめに】当病棟は長期にわたり治療・療養が必要な高齢患者が増加している。そのため身体合併症を有する患者も少なくない。今回当病棟において、経鼻経管栄養法を実施している患者に対し、半固形化栄養法を施行したことにより、ベッド上の拘束時間を減らしQOLの向上がみられたので報告する。
【方法】対象者は統合失調症で入院中に、脳梗塞を発症し片麻痺となった。ベッド上での生活で、自力では体位交換ができないため2時間毎に体位交換を行っていた。経口摂取困難にて経鼻経管栄養法を実施していた。とろみ調整食品を用いて濃厚流動食を半固形状態にし、経管栄養ボトルから注入を実施した。なお､GERD（胃食道逆流症）の有無を判定するため､尿糖テステープを用い、投与前後の唾液を採取した。
【結果】半固形化栄養法を行うことで、注入時間が６分の１に短縮された。便の性状は泥状・軟便から有形便となり、臀部の皮膚トラブルも改善された。また、TP6.3→7.1g/dl、Alb2.7→3.5g/dlとなり、GERDも認められなかった。
【考察】当病棟では経鼻経管栄養法による濃厚流動食の投与は、1回量400mlを2時間かけて注入していた。そのため、投与中の患者への拘束時間が長くなり患者のQOL低下につながっていた。時間が短縮されたことで、入浴やリハビリなど、患者の生活リズムに合わせた時間調整を行うことが可能となり、患者のQOLの向上につながったと考えられる。GERDも無く誤嚥性肺炎などの合併症も回避できたことから、経鼻経管栄養法施行患者への新たな栄養法に活用できることが示唆された。今後は症例を重ね、対象患者への投与法として確立していきたいと考える。

P1-1P-212 精神疾患患者に対する栄養食事指導についての検討

○赤坂　さつき[1]、東　雅也[1]、古川　房子[2]、福治　康秀[3]
NHO 琉球病院　栄養管理室[1]、看護部[2]、医局[3]

【はじめに】
当院は、精神科病棟181床、認知症50床、アルコール54床、児童思春期ユニット4床、重症心身障がい児・者80床、医療観察法37床を有する病床数406床の精神科病院である。
「退院すると太ってしまう、家族も含め栄養指導をお願いしたい。」との依頼が複数あり、これらのケースに積極的に関わることで、患者自身が「食生活」を見直しかつ「食」を楽しみ、意欲向上にも繋げられないか。と感じ栄養指導のアプローチ法の見直しに取り組んだ。

【症例】
44歳女性、統合失調症、肝機能障害を合併。155.3cm 75kg BMI31担当看護師より精神状態は、安定しているが体重コントロールが問題と情報提供あり。退院後、グループホームに戻るため自炊も考慮し指導を実施した。

【経過】
統合失調症の患者は、早食いの傾向があり栄養指導の際、患者、家族等へより効果的な支援ができないか検討を行った。主治医からシンプルで、分かりやすい方法でと要望あり、実現可能な目標設定を患者と協議、提案事項から患者自身が選択する指導内容のひとつとして「手ばかり法」を用いたところ食事療法に前向きな発言がみられるようになった。

【考察及び結論】
患者には集中できる時間に限界があり、それを過ぎるとトイレ等を理由に落ち着きがなくなるケースも少なくない。理解可能な媒体の工夫、患者自身が主体的になり食事療法に取り組める内容を重視することが必要である。さらに患者の個性・理解力、家族や協力者のサポート体制に配慮したアプローチ法を充実させていきたい。

P1-1P-213 統合失調症者の肥満とそれらに関連する因子について

○平位（ひらい） 和寛（かずひろ）
NHO 肥前精神医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】
筆者が勤務する精神科病院には多くの統合失調症者が入院し、療養生活を送っている．そしてその大半は入院前より日中の活動性や運動量、活動意欲が低下していると考えられ、それらに起因して肥満傾向にある．本来であれば各個人が必要性を感じて運動機会を作り、肥満解消や減量などに取り組むべきところだが、実際には入院による運動の制約、症状による自己への気づきの乏しさや不活動、抗精神病薬の副作用などによってそれらの解消には至っていないと考えられる．先行文献によれば入院と通院、病棟の開放度、男女差によって肥満度に違いがあるとの報告がある．そのため当院患者の肥満度を測定し、当院の傾向やどのような要因が関連して肥満が起きているかを検証することとした．

【対象と方法】
当院入院中の統合失調症者（ICD-10　F20.0-20.9）80名が対象．肥満度、骨密度、身体機能、発症からの経過年数や入院病棟の開放度、男女差、年齢や骨密度、本人の肥満に対する意識との関連をみる．

【計画】
当院入院中の統合失調症者80名の身長、体重、BMIと身体機能（筋力・柔軟性・持久力・平衡性・敏捷性）、骨密度、発症からの経過年数や入院病棟の開放度、男女差、年齢や骨密度、本人の肥満に対する意識を調査し、各項目と肥満との関連性や当院の傾向を報告する．

P1-1P-214 精神科長期入院患者に対する集団調理プログラム導入による退院支援　―虹色クッキングの経過から―

○梅田（うめだ） 雄嗣（ゆうじ）、木股　里奈、藤部　百代、木村　卓
NHO 東尾張病院

【はじめに】当院では長期入院患者への退院支援として退院準備プログラムを実施しているが、調理に着目すると頻度・内容とも限られており十分でない。そこで退院準備プログラムを修了した患者のうち、約1年以内の退院を目指し、かつ調理が必要な方に対し、調理に特化した新プログラム（虹色クッキング）を実施した。今回、長期入院患者への集団調理プログラムを通じた退院支援について検討する。
【プログラム紹介】プログラムは独自のテキストを用いて月2回の頻度で全12回を1クールとして机上編と実践編を交互に行い、毎回到達目標を設定し達成度を振り返る。テキストは、最低限おさえるべきポイントにしぼり図や写真を取り入れ、わかりやすさと継続参加できる構成を重視して作成した。
【対象】平成23年12月から平成25年2月までに本プログラムに参加した慢性期開放病棟の入院患者11名。
【方法】プログラムへの参加状況や転帰とともに、調理の知識や経験を問う評価を実施し、前後で退院への意欲や自信等の比較検討を行った。
【結果】対象者はほぼ全員が毎回参加した。6名退院、3名が退院にむけ調整中である。プログラム後「難しかった」「大変だった」等の否定的な発言より、「意外と簡単だった」「退院してもやれそう」「みんなで外出や料理ができて楽しかった」等の前向きな発言が多くきかれた。
【考察】調理に特化する中で、他者と協力しながら食事を作る喜びや、外出により地域社会へ出て刺激を受ける機会をもてたことで、満足感や意欲向上につながったと考えた。また『最低限困らない食生活』を重視した個人用テキストが長期入院患者のレベルに適していたため、楽しみながら自信を高められたと考えた。

P1-1P-215 統合失調症者への運動効果と運動継続に関連する因子について

○平位（ひらい） 和寛（かずひろ）
NHO 肥前精神医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】
当院には多くの統合失調症者が入院している．筆者はその多くが運動不足に陥っており、それらに起因して身体機能低下が起きているのではないかと考えている．そして地域生活へと移行していく中で身体機能の低下は退院を阻害する要因になり、それらを防ぎ維持・向上させることに治療的効果があるのではないかと考えている．また運動を行うことで患者が身体への意識を持ち、それらの改善を図ることはそれ以上の治療的効果も期待される．そのため統合失調症者を対象とした身体機能測定とそれらの向上を目的とした運動プログラムを実施．運動の治療的効果や身体機能の変化を検証し、それらの必要性を考察することとした．またそれらの結果から統合失調症者に運動プログラムを実施する際、配慮するべき事項と運動負荷量について提案をしたいと考えている．
【対象と方法】
入院中の統合失調症者（ICD-10　F20.0-20.9）27名（入院期間:3ヶ月-3年1ヶ月）に対し身体機能測定を実施．標準値と比較し、低下の見られる身体機能項目の抽出とそれらの向上を目的とした運動プログラムを半年間（平成25年4月-9月）実施する．
【計画】
運動プログラム実施期間内の対象者の変化を症状、自己評価、肥満度、各種運動機能に分けて分析し、運動による治療的効果を検証する．また継続できた群と中断した群とを比較し、診断名や男女差、回復ステージや他プログラムの進行度、運動習慣、知能指数（IQ）、自己の体力評価などが運動の継続にどのように影響しているかを検証・考察する．その中で統合失調症者に運動を提供する際、配慮するべき事項と疾病性に配慮した運動負荷量の提案を行いたいと考えている．

P1-1P-216 神経性食欲不振症に対する理学療法の経験 ～重度のるいそうを呈したAN患者に入院早期より理学療法が介入した一例～

○嶋（しま） 悠也（ゆうや）[1]、大久保　裕史[1]、玉田　良樹[1]、庄子　拓良[1]、相原　潤子[2]、濱崎　涼子[3]、金居　久美子[3]、田村　奈穂[4]、石川　俊男[4]
国立国際医療研究センター国府台病院　外来診療部理学療法室[1]、
国立国際医療研究センター国府台病院　臨床栄養管理部[2]、
国立国際医療研究センター国府台病院　心療内科病棟看護師[3]、
国立国際医療研究センター国府台病院　心療内科[4]

【はじめに】
今回,重度のるいそうを呈したAnorexia Nervosa（以下AN）患者に入院早期より理学療法が効果的に介入出来たのでここに報告する.
【診断名】
AN,肝機能障害,るいそう（全身筋力低下）
【症例】
20代,女性.平成19年7月当科初診.平成24年11月目標を失い体重減少が認められ体動困難のため平成24年8月13日緊急受診しAST/ALT：4009/1584と著明な肝機能障害が認められ同日緊急入院となる.
【経過】
第3病日理学療法開始.Japan Comas Scale:0.BP76/52　P80　SpO2:98％（room air）聴診：副雑音－.上下肢Manual Muscle Test（以下MMT）2.Range Of Motion（以下ROM）上下肢に著明な制限なし.寝返り:修正自立.Barthel　Index（以下BI）25/100点.食事摂取カロリー:1000kcal/day第10病日端座位,移乗訓練を中等度介助で実施.第15病日介助下で10m歩行実施.第16病日車椅子にて理学療法室来室.
第19病日食事摂取カロリー:1200kcal/day第29病日食事をゴミと一緒に捨てる逸脱行為あり理学療法一時中止.第38病日理学療法再開.第86病日介助下で自転車練習実施.食事摂取カロリー:1800kcal/day第92病日理学療法終了.上下肢MMT:4.ROM:np.起居動作～歩行:自立.BI:100/100点.第93病日独歩にて自宅へ退院.
【考察】
当院では著しい身体機能の低下が認められる摂食障害患者を診療しているため,医療的管理と並行し低下した身体機能に対し理学療法も行っていく必要があると考えられる.今回,早期より理学療法が介入したことで活動制限時に生じる筋力低下,関節可動域制限が予防出来たのではないかと考えられる.また,理学療法を通し身体機能の向上を日々感じる事が成功体験になり,食事摂取意欲へ繋がったと考えられる.

P1-1P-217 長期入院患者における『外出』の意義　-退院準備プログラム内の外出を通して-

○木股　里奈、藤部　百代、木村　卓
NHO 東尾張病院　社会復帰科

【はじめに】当院では長期入院患者への退院支援として平成18年より退院準備プログラム(以下TST)を開始し、延べ55名にプログラムを実施してきた。当初はTSTを経て順調に退院につながったが、対象者の重症化に伴い、TSTを経てすぐに退院できる事例は以前に比べ減少してきた。しかしTSTの外出プログラム(以下外出P)が刺激となり、普段と違う反応を見せるなどの様々な効果はみられている。今回TSTの『外出』に焦点を当て、意義について検討する。
【対象と方法】平成23年3月から平成25年7月にTSTに参加した19名の外出Pの記録を分析し、日常生活場面や作業療法場面と比較し、外出による効果を考察する。
【結果】事例A：学習時には「錯乱する」と言い参加が途絶えるも、外出Pには毎回参加。院内では保清不十分だが、外出時には自ら清潔な衣装に着替えて参加した。
事例B：長期入院で25年以上ぶりのバス利用。当初は不安緊張が強く、四肢を強張らせてバスに乗っていたが、次第にバスに慣れ、ゆったりと座り風景を楽しむ余裕が出てきた。
事例C：現実感に欠けTSTの内容の理解は低い。しかし皆での外出に楽しみを感じ、毎回外出Pに意欲的に参加した。
【考察】『外出』という実際に地域と触れる機会が刺激となり、ADLの改善や参加意欲の向上、また地域への不安の軽減や興味拡大にもつながったと考える。さらに、同じ目的をもつ集団での取り組みが安心感や楽しさを生み、参加意欲をより向上させたと考える。
【まとめ】TSTの『外出』は意欲や興味を増し、入院の長期化を防ぐ一助となる刺激を与えることができ有意義と考える。TST終了後もその人らしい生活が取り戻せられるよう関わりを継続していくことが重要である。

P1-1P-218 病棟内での作業療法を拒む統合失調症患者に対しスポーツ活動を導入しての変化

○岡田　祐輝、福井　基孔
NHO 肥前精神医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】
　当院の慢性期閉鎖病棟では主として病棟内において作業療法を実施している。しかし誘いかけてもなかなか参加に結びつかない患者もいる。今回、普段の作業療法に参加しない症例に対し病棟外に出て小集団のスポーツ活動を導入してみたところ継続して参加が出来ているので、経過を加え考察する。
【症例紹介】
A氏　男性50歳代。当院2回の入院歴。症状として思考障害、自閉。入院前はアパートにて独居生活していた。
【今回の入院に至った経緯】
退院後訪問看護や、保健師訪問などを続けていたが通院せずに経過していた。その後支離滅裂な言動で再発し警察に保護され入院に至る。
【経過】
　病棟内では自閉的に過ごすことが多く、自分から他患と関わることがほとんどない。声かけには応じるが、質問に答えて終わることが多い。また病識はなく、退院が決まっていないにも関わらず、退院のために荷物を整理していることが度々ある。
　このようなA氏に対し、病棟内での集団作業療法を促したが、「いやいいです」と拒むことが多かった。病棟外での散歩活動には参加することもあり、少しずつではあるが関係を構築していき、小集団でのスポーツ活動を導入し継続して参加するようになった。

P1-1P-219 退院困難な長期入院患者への退院促進プログラム

○和田　舞美[1]、工藤　朝木[1]、阿部　義隆[2]
NHO さいがた病院　リハビリテーション科[1]、
NHO さいがた病院　医療福祉相談室[2]

【はじめに】
近年精神科長期入院患者への退院促進が進んでいるが，機能低下や社会復帰意欲低下により既存の退院準備プログラムでは対応困難な患者も少なくない．そこで今回，退院困難な長期入院患者を対象とした退院促進プログラムを実施した．
【方法】
対象）統合失調症長期入院患者５名　期間）2012年11月から2013年１月．週１回１時間．方法）院内他職種に地域スタッフを加えたチームで実施．部屋の雰囲気作り，わかりやすく視覚化したテキスト，模型を用いた説明や外出など体験的なプログラム内容を重視した．
【結果】
初日は緊張した様子の対象者も見られたが，早期に和やかな雰囲気で実施することができた．体験的なプログラムでは，興味を持って自発的に取り組む姿が多く見られた．病棟でもプログラムを楽しみにする発言や退院への関心を話す対象者もみられた．５名の対象者全員が拒否を示すことなくプログラムを最後まで終了することができ，うち１名がプログラム終了後早期に退院に結びついた．
【考察】
今回の対象者は退院希望のある対象者ばかりではなかった．加えて全ての対象者に心理教育の参加経験がなかった．そのような対象者に，退院を促進する心理教育プログラムを行うことは不安を助長することが予想された．今回用いたわかりやすいテキストやプログラム構成，楽しい雰囲気作りはそういった患者の不安を和らげる一助となったと考えられる．体験的な内容を充実させたことが対象者の興味関心を引き出し，自発性の高まりに繋がった．長期入院患者への退院促進には，支援を受けることそのものへの不安を軽減し地域生活への関心を引き出す工夫が必要であると考える．

P1-1P-220 長期入院精神疾患患者Ａ氏に対する地域生活移行支援に対する取り組み　-外出訓練を試みて-

○小野山　佳和[1]、斉藤　櫻子[1]、岩下　恵美子[1]、荒川　好美[1]、田中　留伊[2]
NHO 小諸高原病院　精神科[1]、東京医療保健大学　東が丘看護学部 看護学科[2]

【はじめに】慢性の精神疾患患者の退院支援では地域生活支援整備の遅れ、家族の不安や理解不足により、余儀なく入院が長期化する例が少なくない。入院の長期化は身体機能・日常生活能力の低下を招くだけでなく、地域社会での生活に対する自信がもてず社会にでることに不安を抱く事がある。
そこで、長期入院患者が退院への不安が軽減し看護者が患者と一緒に地域に出てどんな場面で患者が戸惑うかを知ることが必要だと考え、外出訓練を中心に退院支援を実施した。
【目的】長期入院患者Ａ氏が外出訓練や他患と交流する中で患者の地域生活に対する気持ちの変化や行動変容を確認する。
【方法】研究期間平成24年5月∽12月
①1回/3ヶ月職員が外出に同伴し外出時の様子を観察・記録し質的帰納的検討
②外出開始前後のSECL尺度測定
【結果】依存的で自ら行動することの出来なかった患者が外出訓練を通して看護師の助言により自分なりに考えを言語化できる姿が見られた。また、グループホームに退院した後の内服管理など現実的な問題を考えることが出来た。
SECL評価では、日常生活の合計，外出訓練開始時31点・終了時32点、治療行動の合計，開始時28点・終了時21点、対処行動の合計，開始時27点・終了時30点、社会生活の合計，開始時17点・終了時21点、対人関係の合計，開始時13点・終了時14点であった。
【考察】患者と共に外出する事で患者の地域での行動を観察し、その中で出来る事を高め困る事に支援することが出来た。またSECLを評価する事で患者の課題・目標を共有すると共に看護師が援助すべき内容が明らかになったことは、長期入院患者の退院支援には有効である。

P1-1P-221 不安によって長期希望施錠となっている患者に対しての看護アプローチ

○山本（やまもと） 恵子（けいこ）、三島 広代、和田 美智子、稲垣 信子、牧野 英之
NHO 榊原病院 北１病棟

【はじめに】今回、希望施錠を行っている患者に対して開錠時間が延長できるように関わり、目標及び日課表・約束事を取り決め毎日の振り返りを実施した。その上で看護アプローチが効果的であったかどうかを検証し、希望施錠の患者に対しての介入方法について考察したので報告する。【事例】40歳代 女性 統合失調症 希望施錠期間 約1年3ヶ月【研究方法】1)経過記録から言動・行動・看護師の関わりを抜粋し独自に作成した観察表から情報収集2)経過記録・観察表から得たデータから患者の変化と看護実践を振り返り検討【結果】約束事の項目を設定して毎日振り返りを行った。最初は、希望施錠をすることが多かったが、振り返り表を用いた看護アプローチにより開錠時間の延長が図れた。しかし、環境変化に伴い精神症状の悪化をきたし、約束事を簡単な物に変更したが開錠時間に大差は見られなかった。看護師の観察表の結果と患者の振り返り結果には差があり、患者は自己評価が低かった。その後、身体管理目的のため転院し、再入院後には希望施錠をすることはなくなった。【考察】自己効力感が低い本患者には日々の振り返りの時間を作ることで看護師が意識的に自己効力感を高める関わりを行い希望施錠しない状況にできた。今回、転院という環境変化をきっかけに希望施錠がなくなったが、1日1-2時間程度しか開錠できていない患者に対してアプローチしても希望施錠がなくなることは考えにくい。日頃から患者への自己効力感を高める関わりを行い、開錠する時間を増やすため取り組みをしていたことが施錠しない状況に繋がったと思われる。

P1-1P-222 マインドマップを活用し、自己の問題への気付きが得られた１事例

○堂田（どうだ） 武志（たけし）、寺 園美、中村 英美子、大島 希央、井川 宏、杉山 由香里、山崎 いずみ、水上 礼子
NHO 北陸病院 精神科

【目的】マインドマップとは、思考の整理をするツールである。A氏の自己の問題整理にマインドマップを取り入れた看護面接を実施することにより、A氏自身の問題への気付きがどのように変化したのかを明らかにする。
【対象】A氏 男性 30代前半 病名：妄想型統合失調症 病状：明らかな幻覚、妄想はなく疎通は良好であるが、情緒的な交流は乏しく他者との交流はほとんどない。
【方法】A氏が自己の問題の原因についてマインドマップを描き、看護師と振り返りを実施しながらマインドマップに追加記入した。A氏の振り返りを終了した時点でマインドマップの影響についてのインタビューを実施し、その記録から「気持ちの変化」「マインドマップに対する思い」についての記述を抽出しカテゴリー化した。
【結果】１．マインドマップ展開前には《「楽観的」「我慢する」「右から左にながすこと」には以前から気が付いていた》の言葉があった。
２．マインドマップ展開後には《危機感が足りず、ちょっと良くないかなぁと思った》《自分を客観的に見るようになった感じかな》などの言葉があった。
３．マインドマップに対する思いには《もやもやした気持ちが減った》《ある種のストレス発散になった》などの言葉があった。
【考察】A氏一人でマインドマップを描いた際には広がりが少なく、自己の問題についても表面的な言葉のみであった。看護面接を通し関わることで、マインドマップに広がりが見られ、問題が視覚化でき少しずつ気持ちに揺らぎが出てきた。このことは、自己の問題に対して認識はしていたが、問題を回避したり問題の原因について気付かないようにしていたA氏にとって、大きな意味があると考える。

P1-1P-223 腹部マッサージによる排便促進の試み -向精神薬を長期間服用している統合失調症患者を対象として-

○小谷（こたに） 直江（なおえ）、上田 歩、安冨 綾、小笠原 理恵、安岡 輝久、福田 久美江、夏田 理恵
NHO 鳥取医療センター 看護部

【はじめに】A病棟は慢性期精神科閉鎖病棟であり，イレウス既往のある患者が34.1％いる．無為自閉による活動性の低下や隔離・身体拘束による行動制限，向精神薬の抗コリン作用から便秘となっている患者が多く，下剤と浣腸による排便コントロールを行ってきた．今回３事例に対し，現行の排便コントロールに腹部マッサージを加え，便秘を改善したいと研究に取り組んだ．【対象者】慢性統合失調症で日常生活に活動を取り入れる事が困難でイレウスの既往があり、弛緩性便秘で長年にわたり下剤と浣腸による排便コントロールを行っている患者3名【方法】昼食後2時間頃1日1回腹部マッサージを5分施行し，腹部マッサージ開始前後の浣腸施行状況，自然排便状況，腸蠕動音，腹部膨満を比較した．【結果】3名とも自然排便の回数は増加した．A氏は浣腸回数が減少した．B氏，C氏は浣腸回数の減少はなく，腸蠕動の亢進がみられた．【考察】A氏はイレウス既往があり弛緩性便秘であるが行動制限下ではなく，下剤は頓服使用であった．B氏・C氏は巨大結腸症であり，拘束による行動制限があり，毎日多くの下剤を服用していた．過去イレウスが頻発していた経験から看護師は、多量の排便を確認するパターンが習慣化しているため，B氏・C氏は排便があっても浣腸をしていた．【課題】当院は処方適正化を進めており，全国規模の処方調査ではCP換算値は全国平均値以下となっており，抗精神病薬の影響は減少していることになる．したがって，習慣的な下剤の投与による便秘を起こさないために下剤の適正使用を考え，便秘に効果のある他の方法を組み合わせ，今後も便秘改善に取り組みたい．

P1-1P-224 電気けいれん療法施行患者に対する身体的リハビリテーション -難治性うつ病患者への長期介入経験から-

○南雲（なんくも） 友和（ともかず）、里見 春菜[1]、稲川 浩充[1]、中田 純[1]、久岡 哲也[2]
国立国際医療研究センター国府台病院 外来診療部 作業療法室[1]、
国立国際医療研究センター国府台病院 精神科[2]

【はじめに】
今回,難治性うつ病(精神病性)により精神機能・身体機能に著しい低下と電気けいれん療法(ECT)後の改善を繰り返した症例を経験したので報告する.
【症例:50代男性】
22歳でうつ病発症.高卒後,警備会社等数カ所の職歴あり.警備員をリストラされ不眠・不安出現.H22年4月近医受診し,薬を処方されるが内服せず. 6月自殺企図認め当院精神科に医療保護入院となる.うつ病の加療行い9月自宅退院.H23年2月頃,徘徊・便失禁出現.3月食事摂取困難,拒薬,幻覚妄想状態活発となり,医療保護入院となる.
【経過】
5月18日よりリハビリテーション開始.足関節背屈制限及び四肢の筋力低下認め,ADLに介助要す状態であった.また,「宇宙に放り出される」等妄想活発.多動であるが従命動作は可能であった.6月7日独歩監視となる.11月4日精神症状増悪し,食事摂取困難.肺炎発症.11月10日昏迷状態.11月21日左右膝関節・足関節拘縮悪化し,歩行・ADL全介助となる.11月29日ECT開始.12月21日精神症状改善し,自発語あり．歩行監視となる.H24年1月4日右短下肢装具導入.10月10日意思疎通困難.筋強直出現し,拘縮悪化.ADL全介助となる.12月17日ECT開始.H25年1月15日精神症状改善し,発語増加.歩行軽介助となる. 3月15日左右短下肢装具購入.歩行監視.4月ECT継続中.時折妄想発言聞かれるが,意思疎通可能.歩行監視,ADL一部介助,訓練継続中となっている.
【考察】
複数回の精神症状増悪が動作再獲得の阻害因子となったが,継続的かつ他職種での連携した介入が動作再獲得に繋がったと考える.
精神症状増悪に伴う身体機能低下においても、身体疾患同様に病態を理解し症状に合わせたリハビリテーションを行うことが重要であると考える.

P1-1P-225 慢性期精神科病棟における転倒・転落の実態 -3年間の防止対策の効果について-

○土屋（つちや） 浩範（ひろのり）、高橋 周子、鈴木 亮、黒崎 みや子、松田 勝美
NHO さいがた病院 精神科

転倒・転落は病院の療養場面で多く報告される医療事故の一つであり、2007年3月までの13年間で日本精神科病院協会の医療問題検討委員会へ報告されたうち15%が「転倒」3%が「転倒に伴う不慮の致傷・致死」である。そして「転倒者は60歳以上で多く、また認知機能に問題を持っているという傾向が認められた」との報告もある。
当病棟は精神科の慢性期で入院患者のほとんどが統合失調症の患者であるが、最近では認知症患者の入院も増えている。大部分の患者が向精神薬を服用している事、入院の長期化により患者の平均年齢が62歳と高齢化している事から転倒・転落する患者が多い。平成21年の転倒・転落件数は69件あった。なかでも長期療養中の同一患者の転倒・転落を繰り返す傾向があり、骨折する事例もあった。対策として転倒・転落アセスメントシートを用い、危険性の高い患者については受け持ち看護師が中心となって看護計画を立案し指導と教育を中心に対応してきたが、転倒・転落の減少には繋がらなかった。そこで転倒・転落要因の分析と実施した対策の見直しを行い、受け持ち看護師中心の対応から病棟全体、関連職種の協力を得てチーム医療で取り組みを行い、従来の対策強化と新たな対策を行った結果3年後には転倒・転落件数が38件と減少し、少しずつ効果が現れた。
しかし、当病棟は更なる高齢化が予測され、過去の転倒・転落歴の分析や身体機能の変化にも着目して転倒・転落の対策を考えていく必要がある。今回、3年間の転倒・転落の分析と実施した対策の有用性を改めて検証し、今後の転倒・転落の防止に繋げたいと考えてこの研究に取り組んだのでここに報告する。

P1-1P-226 屋内禁煙移行前後の心理的ニコチン依存度の変化

○中田（なかた） 俊太郎（しゅんたろう）、村上 久夫、西村 まり子
NHO 東尾張病院 精神科開放病棟、児童・思春期専門治療病床

【目的】当院開放病棟では、平成24年6月、新病棟移転と同時に屋内禁煙へと移行した。屋内禁煙移行前後に喫煙患者を対象に「KTSND（ニコチン依存のうち心理的依存に起因する認知の歪みを評価）」を用いた質問紙調査を行い、値（心理的ニコチン依存度）の変化を比較することで、喫煙環境の変化が喫煙患者に及ぼす影響を知り、禁煙支援のあり方への示唆を得たいと考えた。
【対象と方法】対象は、調査に同意の得られた開放病棟入院中の喫煙者10名。KTSND質問紙に「禁煙への関心」と「屋内禁煙の感想」を加えた質問紙調査を屋内禁煙移行前後に計3回施行した(1回目：1週間前、2回目：1週間後、3回目：3か月後)。データ分析方法は単純集計。
【結果】屋内禁煙移行前後のKTSND平均値は、1回目：16.3点、2回目：22.1点、3回目：19.7点であった。1回目と2回目の比較では値は増加し、10名中5名から不満や怒りの訴えが聞かれた。2回目と3回目では値は減少傾向となり、10名中8名から喫煙規制への適応の声が聞かれた。
【考察】屋内禁煙移行直後は、環境変化への不満やストレスから値は一時的に高まるが、長期的には環境適応により漸減した。環境変化によるストレスから心理的ニコチン依存は一時は高まるが、喫煙患者は次第に環境適応できると考えられる。屋内禁煙は環境調整として有効であり、また、喫煙規制導入直後のサポートの重要性が示唆された。
【まとめ】今後は禁煙支援として、環境面と心理面へのアプローチが重要だと考える。

P1-1P-227 勉強会を通じた災害時対応の改善のための取り組み

○北野（きたの） 千恵美（ちえみ）
NHO 静岡医療センター 手術室

Ⅰ．はじめに
2011年に発生した東日本大震災を契機に災害時の対応を見直す機運が高まっている。しかし、当手術室における災害時対応の教育及び訓練体制は十分であるとは言えないのが現状である。従って災害時における対応の教育体制の拡充を目的にアンケート調査と勉強会を中心とした活動を実施したのでここに報告する。
Ⅱ．研究方法
1. 研究デザイン：量的研究
2. 対象：当手術室看護師18名
3. 期間：平成24年6月から9月
4. データ収集方法：質問紙法
プライバシーに配慮し、本研究で得られたデータは本研究以外に使用しない。
Ⅲ．結果
勉強会実施前の取り組みに関しての意識状況について
①経験年数を問わず、確実に取り組んでいると回答した職員は一人もいない。
勉強会前後の災害時の対応に関しての知識の変化について
②：勉強会前は各経験年数の知識レベルがばらついていた。
③：勉強会後は各経験年数の知識レベルがより高い位置で均一化された。
Ⅳ．考察
災害時の対応の重要性に関して認識が高まりつつある中でも、日々の多忙な業務の中で確実にこれらを意識して取り組むことが難しい現状を今回アンケート結果が示している。勉強会前は各経験年数での知識レベルがばらついており、経験年数相関があるわけでもなくこのばらつきは問題であったと考える。なぜなら災害時は全ての職員の共通の認識に基づいて行動する必要があるからである。実施した勉強会によってこれらの問題をある程度解消することができたが、これは最初の一歩に過ぎない。今回の研究を通じて災害時の対応の必要性を再認識できた。日々の多忙な業務の中でも時間を作り来るべき時に備えて取り組みをしていく必要がある。

P1-1P-228 A病院看護師の災害に対する実態調査

○廣瀬（ひろせ） 千津（ちづ）、角田 房子
NHO 大分医療センター 手術室

【はじめに】予知することが難しいと言われている自然災害に対しては、事前に災害時の対応を備えておくことが被害を軽減することに繋がるとともに、患者の安全を守る医療従事者にとっては重要な責務であり、役割でもある。当院では2年前に看護師の日常業務の中での地震発生に対する意識調査を行っている。東日本大震災から1年以上経過した現在当院看護師の日常業務内での災害への備えの実態を明らかになったので報告する。【研究方法】1) 対象：病棟看護師141名 2) 期間：平成24年10月5日から10月19日 3) 方法：調査項目は、基本属性、地震に関する経験や関心について、平常時から確認が望まれる項目について、災害時に必要な物品の位置及び場所について、地震が発生した時の対応を想定した事例問題の14項目から構成した独自の質問紙を作成し調査した。【結果及び考察】71.1%の看護師が「勤務時間中に地震が起こるかもしれない」と考えていたが、半年以内にマニュアルの内容を確認したのは22.7%、これまでの研修受講率は37.8%であり、2年前とあまり変わりなく、災害予防への主体的行動はとれていないと考える。事例問題については、48.7%の看護師が地震発生直後に「入院患者の確認を行う」と答えた。患者の安全を第一に考えた結果であると考えるが、地震発生直後は自分自身の安全を確保し、患者の状況把握・安全確保に努めていくことが必要である。防災に対する認識を持ち、日常業務の中で患者の安全に繋がるように災害へ備えていくことが重要である。

P1-1P-229 災害対応に対する看護師の不安の軽減　病棟の特徴に合わせたアクションカードの見直しを経て

○大山（おおやま）　裕司（ゆうじ）、鈴木　梓、大槻　隆也、天野　博文、志和池　賀美
NHO 宮城病院　内科

【はじめに】昨年の看護研究では、東日本大震災の経験から災害時の初動動作を補助するためにアクションカードを作成した。しかし、簡略された項目であるため、経験年数の浅いスタッフなどから、不安の声が挙がったことからアクションカードの見直しに取り組んだ。【目的】アクションカードを用いた初動動作に関する不安の軽減効果をシミュレーションによって明らかにする。【方法】①既存のアクションカードを用いシミュレーション後に質問紙調査を行い、迅速な初動動作ができるようにアクションカードの項目を具体的に修正する。②アクションカード修正前後にそれぞれシミュレーションを行い、不安の変化と所要時間の変化を経験年数が長い順にA・B・C群に分けて経験年数別に比較する。【結果】①スタッフが即時に理解し行動に移せるように、役割・指示・命令系統が具体的となったアクションカードが作成できた。②初動動作の平均所要時間は、A群は40秒、B群は1分、C群は2分10秒の短縮となった。不安は経験年数の浅いスタッフ2名を除き、スタッフ全員が軽減したと答えた。【考察】経験年数の浅いC群の大幅な短縮に繋がったのは、修正したアクションカードが経験年数の浅いスタッフのアセスメント、判断力、行動力に対する補助的役割として効果的に活用できるものであったと考える。また、項目が具体的に示されたことで、災害時の自分の役割と行動が確認でき、不安を軽減できたと推察する。【結論】修正したアクションカードは、経験年数の浅い看護師の初動動作時のアセスメント、判断力、行動力に対し、補助する役割を担い、不安の軽減に有効である。

P1-1P-230 当院における災害対策の構築１　当院看護師に対する意識調査

○植田（うえだ）　美和子（みわこ）、山北　美穂
NHO 豊橋医療センター　看護部

[はじめに]現在の看護師の災害に対する意識、現状を明らかにすることで、災害訓練、研修に活用できるものと考える。
[研究目的]東日本大震災の後、災害に対する準備や体制作りに関しては早急の取り組みがいわれている。その中で看護師の役割を明確にし、それぞれがその役割を遂行していくことが不可欠である。今後の効果的な災害訓練、研修を行ううえで、当院の看護師の災害に対する意識、現状に明らかにしていく。
[方法]当院、看護師239名に災害についてのアンケート調査を実施した。
[結果]アンケート回答者は235名（回答率９８．３％）であった。災害に危機感を持っている「はい」８３．５％、災害研修に参加したことがある。「はい」２３％、災害時の自分の役割を知っている１９％、災害時の初動体制を知っている２９％、トリアージがどのようなものか知っている８６％、使用方法７１％となった。
[考察]トリアージに対する知識やその使用方法などは、知っていると答えた看護師が半数以上占めたが、災害が起こった際に実際にどのような初動をすればよいか具体的な行動を知らないとした看護師が約8割を占めた。今後の研修では、災害発生を想定した机上での訓練や実際の行動をアクションカードの使用にもとづいた訓練を行う必要性があると考える。実際に看護部を中心に災害想定机上訓練を行い、発災時の机上訓練を複数回、全看護師を対象に開始した。
[まとめ]今回のアンケート実施で、初動の行動を十分に理解していないことが明らかになった。看護師一人ひとりが自ら行動できる初動訓練を災害研修として企画することが急務である。

P1-1P-231 当院における災害対策の構築２　災害対策に対する現状と課題

○山北（やまきた）　美穂（みほ）、植田　美和子
NHO 豊橋医療センター　看護部

【はじめに】当院は愛知県地域災害拠点病院及びNHO災害拠点病院に指定されており、災害の際の役割・責務は大きい。そこで看護職員に対し、災害に対する意識調査を行ったところ、危機感を持っているものは８３．５％あったが、災害時に自分の役割を理解しているものは１９％程度であった。そこで、今後の課題として災害研修や実際の災害時の対応などを訓練する必要が示唆された。今回、その取り組みついて報告を行う。
【調査方法】
1.各部門・部署別に行っている防災の実際を調査する。
2.当病院で実際に行われている防災方法を調査する。
3.有用性や問題点・改善点を見出す。
【結果】
1.看護部において、アクションカードの制作
一人ひとりの行動が見えるアクションカードを各病棟・セクション毎に作成した。実際に災害発生を想定し、初期対応訓練をアクションカードを用いて行った。今年度は6回訓練を行う予定である。
2. 現任教育委員会において、災害研修の開催
昨年度、全職員対象に災害研修を6回行い、今年度も6回予定している。東日本大震災における石巻市での日赤病院の災害対応DVDを見た後、初動行動についてグループワークを行った。
3. 災害ワーキンググループにおいて災害マニュアル作成、防災用品の購入検討、机上デモ
東日本大震災後に病院内で災害ワーキンググループが設置され、医師他コメディカルが集合し、災害時のマニュアル作成を行い、現時点では防災用品の購入の検討を行っている。
【今後の課題】各セクションにおいてアクションカードの周知と同時に、実践に活かせる病院全体での災害訓練を実施する必要がある。また、災害時に必要な物品の購入・整備を進め、使用方法を周知する必要がある。

P1-1P-232 災害発生時初動シミュレーションの効果の検証【東北地方太平洋沖地震の振り返りを通して】

○辰野（たつの）　方英（まさひで）、塩野　彩、西田　美穂、伊藤　真紀
NHO 災害医療センター　看護部8階西病棟

【はじめに】A病院は広域基幹災害医療センターであり、災害医療に関する研修や災害時初期行動に関するシミュレーションを日常的に実施している。2011年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震の際には災害対応マニュアルに沿った初期行動ができた。しかし後日病棟スタッフから、正しい初期行動ができていたのか、疑問や不安の声があがった。災害医療に関する研修や災害訓練など、日常的なシミュレーションを実施しているにも関わらず疑問や不安が残ったのは何故かを検証した結果、病棟での災害教育の課題が明らかになった。【方法】1,2011年3月11日のB病棟日勤勤務者へのインタビュー調査　2,災害時行動に関する知識の確認　3,3分間シミュレーションの内容の検討【結果・考察】1,A病院の看護部は全病棟で日勤始業時3分間シミュレーションを実施している。B病棟では3分間シミュレーションで災害発生時の対処行動を明記したアクションカードの読み合わせを行っていた。しかしそれだけでは全体的な行動のイメージがつきにくく、個人の知識や判断が正しいのかを確認する機会にならなかった。2,3分間シミュレーションを災害対応マニュアルの初期行動に沿った内容に変更し、基礎知識の確認と定着を図った。その後、状況設定問題を実施し知識を確認した。3,初動を具体的に意識化させる行動レベルでのシミュレーションは、基礎知識の統一と定着に有用であった。今後も災害に対する意識を高め、更なる基礎知識の統一を図っていくため、継続したシミュレーションの実施が重要である。また状況判断能力を養い、臨機応変に対応できるシミュレーション教育を取り入れていく必要がある。

P1-1P-233 東日本大震災・救援活動での教訓から　薬剤師の役割と今後への備えを考えて

○関川（せきがわ）　敬（さとし）
NHO 西新潟中央病院　薬剤科

東日本大震災の救援活動を振り返り、有事の際はスピードある決断と行動ならびに兵站（logistics）の確保が最も大切であることを改めて考えさせられた。今回の救援活動の中で薬剤師の役割が大きく評価されたことは特筆される。国立病院機構のミッションの一つとして抗てんかん薬の早期の被災地への提供を念頭に、急性期に組織的な救援活動が遅れた地域の救援活動を行った。救援活動を行ってみて、喫緊に対応が必要な件は何か、今後の救援活動で留意すべき点は何かなど、貴重な経験から学んだことを報告し、今後への問題提起も併せて行いたい。また、避難場所での診療体制あるいは交通手段のない被災者に対する医療提供をいかに速やかに構築するか、被災地で必要不可欠な医薬品はどのようなものであるかが明らかにされたことは、薬剤師の役割の重要性と共に大切な経験となった。
過去の震災での救援活動で得た教訓と共に、今回の震災での救援活動を行った経験から、今後起こりうる災害に備えて準備しておくべき課題が明確となった。
今後の救援活動を行う上で必須となるノウハウを蓄積し、有事に早急に対応できるよう整理しておくことも大切である。本発表が、薬剤師が被災地で活動する際に必要となる知識やセンスを会得するための一助となれば幸いである。
また、初めて救援活動に参加する薬剤師が何を学んで被災地入りすれば良いかを考える際の指標となるような研修内容にも取り組んでいき、集合研修等を行う際に、災害医療に携わる薬剤師の研鑽に役立てていきたいと考える。

P1-1P-234 東日本大震災における栄養士の支援活動と今後の取り組み　Part.3 JDA-DAT大阪スタッフ養成研修を開催して

○松井（まつい）　欣也（きんや）[1]、大幸　聡子[2]、田中　俊治[3]、藤原　政嘉[3]、日本　栄養士会[4]
NHO 南京都病院　栄養管理室[1]、NHO 大阪南医療センター　栄養管理室[2]、
大阪府栄養士会[3]、公益社団法人日本栄養士会 東日本大震災緊急対策本部[4]

【はじめに】2011年3月11日の東日本大震災における日本栄養士会の栄養士支援活動での教訓を踏まえ様々な問題解決していく上で、初動体制と平時の防災意識構築の必要性を感じた。【目的】今後起こりうる日本国内外で大規模な地震、台風等の自然災害発生時に備え、迅速に被災害地内の医療・福祉・行政栄養部門等と協力して緊急栄養補給物資等の支援、多種多様な状況に適切に対応できる専門的知識と技術の育成を図る。【方法】日本栄養士会災害支援栄養チーム（以下JDA-DAT）リーダー育成研修の受講修了者と大阪府栄養士会事務局とでJDA-DAT大阪スタッフ養成研修を計画。栄養アセスメント、コミュニケーションスキル、臨機応変の対応能力、応急措置・救急について合計1080分、延５日に分けて募集、研修会最終日にアンケートを実施した。【結果】受講者87名(男性8名、女性79名)、年齢層は、20代が10%、30代が24%、40代が25%、50代が29%、60代が12%であった。アンケートの回収率は79%で、研修会受講後の心境変化については、87%が有りと答え、フォローアップ研修の必要性については91%が必要と答えた。【考察】予想を上回る参加人数で、質疑応答も活発に行われ、新たな検討課題も見つかった。参加理由としては「今後への備え」、「予備知識習得」、「災害時において何らかの支援がしたい」が多く、受講後の心境の変化についても「具体的に何をすべきかが分かり支援意欲が増した」が多くみられた。【結語】今後も継続して、スタッフ養成研修やフォローアップ研修を行い、災害時における自助・共助・公助に対応できる栄養士の養成を図り、被害を最小限に抑えられるよう緊急時に実践できるチーム体制を整えたい。

P1-1P-235 当院中央放射線部におけるロジスティックス研修の試み

○原田（はらだ）　潤（じゅん）、小西　英一郎、福原　かおる、武田　聡司、小笠原　哲
NHO 災害医療センター　中央放射線部

【背景・目的】
近年，国内外で大規模な災害が発生しており，DMATやJMTDRなどの救急医療チームが派遣活動を行っている．災害医療における医療活動は「医療」と「ロジスティクス」の大きな二つの柱から成り立っており，診療放射線技師はこの「ロジスティックス」を担うことも多い．
実際，災害医療では「ロジスティックス」が非常に重要であるが，我々診療放射線技師の日常業務とは全く異なり，災害医療に従事する医療スタッフとして，日頃からの訓練が非常に重要であると感じた．
そこで，今回は診療放射線技師を対象に，ロジスティクス研修を計画し，実施したので報告する．

【方法】
・DMAT・JMTDRの資格を持つスタッフを中心に，他のスタッフにロジスティックス業務の研修を行う．
・災害訓練で実際にロジスティックス業務を行い，評価する．

【考察・課題】
今回，診療放射線技師を対象にロジスティックス研修を実施した．
災害医療では，医療活動以外の業務はロジスティックスの業務となる．具体的には，情報収集や通信の確保，クロノロジーの作成など多くの業務がある．しかし，単に情報収集や通信の確保と言っても，通信機器の使い方やホワイトボードの書き方など普段から訓練しておかないと，実際の災害時には活動できないことを痛感した．今後も定期的にロジスティックス研修を行い，当院の診療放射線技師は誰でもロジスティックスに携われるようにしていきたい．

P1-1P-236 当院中央放射線部における災害時統括者人材育成について①

○原田（はらだ）　潤（じゅん）、高橋　儀匡、小西　英一郎、福原　かおる、武田　聡司、
吉田　秀樹、小笠原　哲
NHO 災害医療センター　中央放射線部

【背景・目的】
当院は，国で定められている政策医療の一つの大きな役割として「災害医療」を担っている．それに伴い，いつでも災害に対応できるよう，DMATやJMTDRといった資格を取得しているスタッフがいる．中央放射線部にもDMATやJMTDRの隊員が在籍しており，災害時には派遣活動を行う場合もある．
通常，災害が発生し，当院も活動を行うときは統括をできるスタッフ(DMAT資格保有者が多い)が中央放射線部を統括するが，派遣活動を行わなければいけない場合，統括者が不在になる可能性がある．また，過去に発生した大規模災害のように，病院内にスタッフの少ない当直中や休日に災害が発生する場合もある．
そこで今回，役職者やDMAT資格保有者でなくとも統括できるよう，統括者の教育について検討した．

【方法】
・机上演習を中心に，災害時の統括者の動きや役割を把握する．
・災害訓練で実際に初動，医療活動，多職種との連携などの統括者業務を行い，評価する．

【考察・課題】
災害時に少数のスタッフでの活動を強いられた場合，災害医療を対応していく上で，指揮・命令系統は非常に重要であり，統括者の存在は災害医療を円滑に進めていくためには必要不可欠である．しかし，統括者業務を担えるのは少数に限られているのが現状である．したがって，統括者の人材育成は急務であり，今回のような机上演習と実際の災害訓練の二本立てで統括業務を経験してもらうのは有用であると感じた．
今後も机上演習や災害訓練などで統括者の教育を継続し，統括者の人材を増やしていきたいと考える．そして，当院が仮に被災しても，統括を中心に活動できるように備えていきたい．

P1-1P-237 当院中央放射線部における災害時統括者人材育成について②

○高橋（たかはし） 儀匡（よしまさ）、原田　潤、小西　英一郎、福原　かおる、武田　聡司、
吉田　秀樹、小笠原　哲
NHO 災害医療センター　中央放射線部

【背景・目的】
当院では,国の政策医療の一環である『災害医療』を担っている.災害時には病床数も通常の倍の900床となり,被災者対応にあたる.また,訓練や研修会を開催し,災害時にも高度で良質な医療の提供ができるよう準備している. 過去に発災した災害の多くは夜勤帯や休日などスタッフの充足していない時間帯の起こっている.放射線部において例外ではなく,人数の限られた中での対応を余儀なくされることがある.そのため,部内のだれもがリーダーとなり災害時の対応を出来るよう,部内において統括者育成プログラムを作成し,今回そのプログラムを受けたことでの課題について報告する.

【方法】
・机上演習にて災害時の各部署の対応や院内の関係部署との連携について学んだ.
・災害訓練にて実際に統括者として働くことで初動から終息までの対応を学んだ.
・研修における訓練での対応を自己評価し,部内で伝達講習を行った.

【考察･課題】
今回,統括する側の役割等を学ぶことで他職種との連携や,人員の配置,勤務体系・体調管理に至るまで把握していかなければならない事がわかった.今後も定期的に勉強会等を開催し,技能維持を行っていく必要がある.また,このような経験を積んだことで,今後異動等により施設が変わった場合でも自身が中心となり,いつ起こるかわからない災害に備えていければと思う.

P1-1P-238 医療職が貢献できるもう一つのかたち

○菊山（きくやま） 譲（ゆずる）
NHO 富山病院　企画課企画班

【目的】
有事の際に、医療職にはDMAT、災害医療班、災害ボランティア等、活動する場が多々あるが、予備自衛官補から予備自衛官となり、国の危機管理の一翼を担う道があることを紹介する。
【内容】
予備自衛官補とは、希望者（常備自衛官未経験者）を試験等により採用し、所定の教育訓練終了後、予備自衛官として任用する制度である。国民に広く自衛隊に接する機会を設け、防衛基盤 の育成･拡大を図るとの視点に立脚し、将来にわたり予備自衛官の勢力を安定的に確保し、民間の優れた専門技能を有効に活用し得るよう導入された。予備自衛官補には一般（後方地域での警備要員や後方支援等を実施する予備自衛官になるコース）と技能（後方地域での医療従事者、語学要員等の予備自衛官になるコース）がある。予備自衛官補の期間中は、教育訓練に応じる義務のみを有し、防衛招集、国民保護等招集及び災害招集への応招義務はない。
菊山は病院に勤務しながら、平成１６年予備自衛官補一般として採用された。中部方面隊第２教育団（現;中部方面混成団）１０９教育大隊にて訓練を受け、平成１７年予備自衛官に任官した。任官後の予備自衛官招集訓練において、技能区分で採用された医師や看護師、薬剤師の予備自衛官とも一緒に訓練を行っている。
東日本大震災では「技能」から任官された予備自衛官が、実際に招集され災害派遣された。
【結語】
災害が発生する状況は想定したくはないが、今後も大地震が予想され、その他突発的な災害もあると思われる。一朝有事となれば最後の砦として活動する常備自衛官を補完する勢力として、今後も精進し予備自衛官として勤務していきたい。

P1-1P-239 滑液細菌培養で非結核性抗酸菌を検出した肘頭部滑液包炎の一例

○大類（おおるい） 広（ひろし）[1]、平間　紀行[2]
NHO 山形病院　整形外科[1]、NHO 山形病院　呼吸器内科[2]

滑液細菌培養で非結核性抗酸菌を検出した肘頭部滑液包炎の一例を報告する。
症例は、40歳男性。精神発達遅滞、重心病棟入院中。右肘頭部の腫瘤があり穿刺後も腫瘤が増大したため3ヶ月後､整形外科を紹介された｡当科初診時､右肘後部に15x10ｃｍの弾性軟の腫瘤を認め、血液生化学検査ではWBC5900/ug、CRP0.24mg/dlであった。MRIでは、T1強調像で筋と同程度の信号強度、T2強調像で高信号を示し、不均一で境界明瞭な腫瘤をみた。滑液の穿刺で黄色混濁した液体130mlを吸引し、3週間ギプス固定後、肘装具による圧迫固定を行った。滑液の細菌培養で27日後 Mycobacterium chelonaeが検出された。再度穿刺し滑液14ml吸引後、イミペネム0.5gと硫酸アミカシン0.5gを1日2回計8.5日間筋注し、1ヶ月程度で腫脹は消退した。なお、2度目の滑液の細菌培養は42日後陰性であった。発症の2年10ヵ月後、再発を認めていない。
難治性の肘頭部滑液包炎では、鑑別診断として非定型抗酸菌感染も考慮すべきと考えられた。

P1-1P-240 当院マダニ刺咬症（Severe fever with thrombocytopenia syndrome:SFTS）の1例

○池田（いけだ） 圭（けい）[1]、池辺　洋平[1]、平野　仁士[1]、内藤　愼二[1]、河部　庸次郎[2]、
大久保　祐実[3]、中根　望[1]
NHO 嬉野医療センター　教育研修部[1]、NHO 嬉野医療センター　院長[2]、
NHO 嬉野医療センター　皮膚科[3]

【はじめに】マダニ刺咬症は、ツツガムシ病や日本紅斑熱などの重篤な疾患の原因となるが、近年、マダニ刺咬後のSFTSが報告され、その高い致死率が問題となっている。SFTSは2009年頃、中国で発生が報告され、2011年に原因ウイルスが特定された新しいダニ媒介性疾患で、日本でも確認されている。
今回、当院のマダニ刺咬症例でSFTSを発症し加療により寛解治癒した症例を経験したので、その臨床症状と治療内容を中心に文献的考察を加えて報告する。
【症例】84歳、男性。主訴は発熱。平成22年8月、膀胱癌の加療目的に当院泌尿器科入院。入院時より38度台の発熱が認められた。血液検査ではAST上昇、CRP上昇、白血球減少、血小板減少が認められた。第3病日に右大腿内側に1㎝程度のダニを発見した。発熱は抗生剤にて改善が認せず､第5病日、血液データは増悪し、蛋白尿も認められたために、原因の究明と専門的治療を目的にリウマチ内科転科となった。第9病日よりステロイドパルス療法を施行し、第11病日以降、肝機能、意識レベルが改善し始め、第46病日に退院となった。退院後、マダニ関連SFTSの報道に伴い、保存患者血清を国立感染症研究所に送付、診断が確定した。
【考察】平成25年に入り、日本におけるマダニ刺咬後のSFTSの報告が増加している。高い致死率を示すが、その治療法はまだ確立されていない。入院中の患者の状態や治療を見直すことによりSFTSに対する適切な治療方針が明らかになる可能性があり、貴重な症例と考えられた。
【まとめ】寛解治癒したマダニ刺咬によるSFTS症例を経験した。今後拡大が予想されるSFTSの予防と治療法の確立のためには、更なる情報の収集とその研究解明が急がれる。

P1-1P-241 SLE患者の食事に関する思いと看護介入の必要性

○吉田 愛、下川 由理香、森田 理加、東 幸代、宮村 知也、藤岡 恵
NHO 九州医療センター リウマチ膠原病センター

【目的】SLE患者の食生活への思いを明らかにし、今後のSLE患者への食事管理に対する看護師の介入の方向性を考える。【方法】膠原病内科に入院し、栄養指導を受けたSLE患者のうち合併症のコントロールが良好な患者・不良の患者それぞれ3名に対し、個別に半構成的面接を実施。録音した面接内容を逐語録にし、カテゴリーを抽出した。
【結果】コントロ ール良好な患者群では〈栄養指導を活かした食生活にしたいという意識の変化〉〈食事管理を継続できるような食材の選択と工夫〉〈食事のレシピを考え料理することの困難さ〉他10個のカテゴリーが抽出された。コントロール不良な患者群では〈栄養指導後気にするようになった食生活〉〈栄養指導を受けた記憶が曖昧〉〈食事管理を行うための食材の選択と工夫〉〈症状改善による食事管理への危機感の希薄化〉他11個のカテゴリーが抽出された。【総括】患者はコントロール良好・不良にかかわらず、退院後、実生活に戻り食事管理を実践するなかで、困難に直面し、ストレスを感じ始める。また同時にストレスが少ない方法を自分で見出しながら食事管理を行っている患者の思いも明らかとなった。看護師はそのような退院後の患者の思いを理解し、食事指導を行うことが大切である。また、症状の少ない時期からの食事管理の重要性についても指導内容を工夫していく必要がある。

P1-1P-242 限局皮膚硬化型強皮症と診断し、血管炎の合併が疑われた一例

○養田 裕平[1]、山口 夏希[1]、辻 知英[1]、寺西 悠[2]、西川 あゆみ[3]、
中澤 進[1]、亀田 秀人[3]、大谷 すみれ[1]
NHO 埼玉病院 内科[1]、NHO 埼玉病院 泌尿器科[2]、
慶應義塾大学病院 内科学（リウマチ）[3]

【症例】93歳女性。主訴、3日前からの発熱、咳嗽、食欲不振。既往歴、家族歴、アレルギー歴に特記すべき事なし。初診時WBC 11230/μl、CRP 24.59 mg/dl、左下葉肺炎、肉眼的血尿、腎機能障害（Cre 2.03 mg/dl）を認めた。入院後経過：抗生剤投与で解熱、炎症反応も改善。しかし、腎機能障害が脱水補正によっても改善しないこと、尿潜血反応の持続などから尿路系疾患や血管炎などの膠原病合併の可能性も考えた。抗セントロメア抗体陽性、両手指皮膚硬化、指腹に毛細血管拡張の点在から限局皮膚硬化型強皮症と診断。MPO-ANCA (+)でANCA関連血管炎も疑うが、経過観察のみで腎障害とCRPは正常化。考察：自己抗体検査が膠原病の診断に有用であることは疑いないが、診断及び治療方針の決定には、臨床症状の正確な把握が更に重要である。本例は93歳まで強皮症と診断されずに過ごしてきたが、レイノー現象と手指硬化、毛細血管拡張を示す限局皮膚硬化型（CREST型）であり、積極的治療を要する臓器症状を認めず、無治療で経過観察の方針となった。さらに本症例では発熱などの全身症状と炎症反応高値、腎機能障害を認め、MPO-ANCA陽性のため、急速進行性糸球体腎炎・ANCA関連血管炎の合併も疑われた。しかしMPO-ANCAは薬剤アレルギーや感染症でも陽性となる。腎生検は施行しなかったが、経過観察中に腎機能障害と炎症反応がステイロイド投与もなく軽快したため、半月体形成性糸球体腎炎は否定的であり、肺炎に尿路感染症も併発し、抗生剤投与により軽快したと考えられた。本例は膠原病の診断を考える上で教訓的な症例であった。

P1-1P-243 高齢発症の全身性エリテマトーデスの一例

○宮城 瑠美子、出口 治子
NHO 横浜医療センター リウマチ科

症例は68歳女性。平成23年5月、レイノー症状・肝機能障害精査目的で入院。WBC2100/μl, Hb12.5g/dl,Plt32.8万/μl,T-bil4.6mg/dl,AST1156/ALT725IU/l,ALP1490IU/l,γGT232IU/l, LDH3811IU/l,IgG1973mg/dl,ANA>2560(Spe),抗ds-DNA抗体36IU/l,抗ミトコンドリア抗体<20,抗平滑筋抗体<20。肝生検施行し形質細胞浸潤を中等度認め、自己免疫性肝炎診断基準12点でPSL20mg/日内服開始。以後外来でPSL5mg/日まで減量。平成24年11月中旬、食欲不振・体重減少が出現し精査入院。蛋白尿（1.6 g/日）を認め、WBC4800 (Lym9%)、抗ds-DNA抗体116IU/l、ANA×1280(Homo,Spe)より全身性エリテマトーデス（SLE）と診断。SLEDAI16点、腎生検施行後、MPSL500mgパルス療法施行しPSL20mg/日へ増量。しかし、その後も蛋白尿、低補体持続し、腎生検結果もⅣ-S(A/C）型と判明したため、MPSL500mgパルス療法2回目施行しPSL35mg/日へ増量、IVCY500mg 6クール追加。以後は蛋白尿軽快し、SLE治療に伴い消化器症状も改善した。SLEのうち50歳以上で発症する症例は高齢発症SLEとよばれ、発症が緩徐で、若年SLEと比して異なる臨床症像を呈することが多いといわれている。本症例は自己免疫性肝炎の他、既往として62歳時に間質性膀胱炎があり、SLEとの関連があった可能性も考えられたため文献的考察を加えて報告する。

P1-1P-244 感染症合併関節リウマチにおける可溶性CD14(sCD14)とsCD14-サブタイプ(プレセプシン)の有用性の検討

○辻 聡一郎[1]、大島 至郎[2]、由良 亜紀子[3]、片山 理人[1]、勅使川原 悟[1]、
渡邉 あかね[1]、吉村 麻衣子[1]、田中 枝里子[1]、原田 芳徳[3]、
松下 正人[1]、片田 佳宣[3]、田浦 映恵[2]、北戸部 綾子[2]、橋本 淳[1]、
佐伯 行彦[2]
NHO 大阪医療センター リウマチ科[1]、臨床研究部[2]、アレルギー科[3]

【背景】関節リウマチ(RA)診療において感染症は重要な合併症の一つである。新規感染症マーカーとして報告されたsCD14-サブタイプ (プレセプシン：PSEP)は、敗血症診断に有用でかつ重症度や治療効果判定においても有効性が報告された。
【目的】感染症合併RA (iRA)におけるsCD14とPSEPの有用性について検討する。
【方法】iRA群25例と高疾患活動性RA (fRA)群21例、健常者(HC)群の3群を対象とした。sCD14およびPSEP、CRP、PCTを測定し比較検討した。
【結果】iRA群では治療前のsCD14 1932.8 ± 509.6 ng/ml、PSEP 2088.4 ± 4243.7pg/mlで、治療後にはそれぞれ1314.2 ± 420.9 ng/ml、306.2 ± 230.0 pg/mlと、治療前後で有意に低下(p値：sCD14 0.0066、PSEP：0.0007)を認めた。iRA群の治療前sCD14はCRP (r=0.54, p=0.0135)と、治療前PSEPはCRP (r=0.648, p=0.002)とPCT (r=0.484, p=0.020)と相関関係を認めた。sCD14とPSEPの相関関係は認めなかった(p=0.48)。
治療前のiRA群とfRA群の検討では、sCD14とPSEPはiRA群でfRA群より有意に高値で、ともにHC群より有意に高値を呈した。
fRA群のsCD14とPSEPは、治療前後ともにHC群よりも有意に高値を示した。
【結語】sCD14とPSEPは、RA患者においても感染症鑑別に有用なマーカーと考えられた。

P1-1P-245 肺結核後遺症にアレルギー性気管支肺アスペルギルス症（以下ABPA）の合併が疑われた一例

○山口（やまぐち） 夏希（なつき）[1]、養田　裕平[1]、辻　知英[1]、中澤　進[1]、大谷　すみれ[1]、朝戸　裕子[2]
NHO 埼玉病院　内科[1]、NHO 埼玉病院　呼吸器内科,東京警察病院 呼吸器科[2]

【症例】85歳女性【主訴】発熱、呼吸困難【現病歴】以前より肺結核後遺症と喘息で通院していた。普段より息切れはあったが身の回りの事はできていた。200X年1月下旬に感冒等の先行感染なく胸痛を認め来院、咳嗽、喀痰、喘鳴等の喘息症状の悪化はなかったが、呼吸困難が強く入院となった。入院時意識は清明でCT上、左下葉と右中から下葉にかけて広範な浸潤影、右胸水、縦隔リンパ節腫大を認めた。血液検査ではCRP の上昇と好酸球増多を認めた。喀痰培養では正常細菌叢、抗酸菌陰性で胸水所見は黄色混濁、培養は陰性で起因菌は同定できなかった。【入院後経過】感染症、肺塞栓症を鑑別に挙げ当初はempiricにLVFXを開始したが改善せず、繰り返しの喀痰、胸水培養、気管支鏡を実施するも起因菌は同定できなかった。抗凝固療法も効果は一時的であった。経過中の肺の陰影は移動性浸潤影と判断、アスペルギルスに対する特異IgE抗体陽性などからABPAも考え、プレドニゾロン20mg投与開始し画像と呼吸状態含めた全身状態は改善した。【考察】本症例のデータとRosenbergによるABPAの診断基準を照らし合わせると、気管支喘息の既往、末梢血好酸球増加、移動性浸潤影の存在、IgE高値はこの基準を満たしていたが、即時型皮膚反応や血清の沈降抗体は実施していないという点で確定診断には至らなかった。近年ABPA患者の病勢の指標として有用性が報告されているCEAが7.7と上昇認めている事や、進行例では診断基準を満たさない非典型的ABPAが増加するという報告がある事を考慮すると、本症例では肺結核後遺症にABPAを合併したと考えられるため報告する。

P1-1P-246 パーキンソン病患者の睡眠障害に対する治療薬の選択に関する検討

○奥野（おくの） 幸子（さちこ）[1]、木村　隆[2]
NHO 旭川医療センター　薬剤科[1]、NHO 旭川医療センター　脳神経内科[2]

【目的】パーキンソン病(PD)は、安静時振戦、筋強剛、無動・寡動、姿勢反射障害を4大症状とする進行性神経変成疾患である。PD患者は運動症状や精神症状、治療薬の影響で睡眠障害が起こる場合がある。そこで我々は、PD患者により適した睡眠薬の選択を行えるよう、当院採用の睡眠薬の精神神経系副作用について調査を行った。また、2012.5-2013.4のPD患者に対する睡眠薬処方状況の調査を行った。【方法】当院採用の睡眠薬(不眠症・睡眠障害等の保険適応があり)20成分の副作用について、4大症状をキーワードに添付文書検索を行った。記載がない成分は、自発報告等の有無を確認した。【結果】20成分中該当する副作用の記載があったのは、催眠・鎮静薬ではベンゾジアゼピン系 (2/6)、非ベンゾジアゼピン系(0/3)、バルビツール酸系(0/1)、その他(0/1)だった。抗不安薬では、ベンゾジアゼピン系(5/6)、非ベンゾジアゼピン系(1/1)だった。その他、メラトニン受容体作動薬(0/1)、抗精神病薬(1/1)だった。該当する副作用の記載がない殆んどの成分でも自発報告があったが、全て低頻度で軽微だった。また、睡眠薬の処方人数はPD患者567人中201人(35.4%)で、催眠鎮静薬単独群、抗不安薬単独群、併用群の順に多かった。【考察および結論】催眠・鎮静薬、特に非ベンゾジアゼピン系、バルビツール酸系が、PD症状に対して比較的影響を与えにくいと考えられる。しかし、バルビツール酸系は、安全性の面からは選択しにくい。このことから、PD患者の睡眠障害に対しては、非ベンゾジアゼピン系の催眠・鎮静薬を中心に選択するのが良いと考えられる。

P1-1P-247 当院におけるテリパラチド皮下注キットの使用状況について

○福島（ふくしま） 信一郎（しんいちろう）[1]、深津　哲[1]、村上　恵一[1]、間宮　公教[2]、吉田　弘範[3]
NHO 石川病院　薬剤科[1]、NHO 金沢医療センター　薬剤科[2]、
NHO 石川病院　整形外科[3]

【背景】当院においては平成22年12月よりテリパラチド皮下注キット（商品名：フォルテオ皮下注キット。以降、本剤と記載）を採用している。使用方法は2年間毎日自己注射を行わなくてはならない。さらに、患者もしくは患者の近親者が行う場合が多い。そのため使用導入時には外来・入院に関わらず薬剤師が患者もしくは近親者に使用方法も含めた薬剤指導を行っている。今回、使用開始から2年を経過したこともあり使用実態について調査した。
【対象】平成22年12月から平成25年3月の間に本剤が処方された患者45名
【方法】使用期間、使用状況について調査した。
【結果】24ヶ月の使用を終了した症例は11例であった。終了後、骨粗鬆症治療薬の投薬がない症例は5例であった。他の薬剤で治療を行っているうち、ビスホスホネート製剤の週1回投与が2例、月1回投与が3例であった。残り1例はSERM製剤への切替であった。投与継続中の症例は14例であった。また、中止症例は20例で、4例が施設に入所のため中止、原疾患の病状悪化が3例、再診なしが7例、他の薬剤への切り替えが6例であった。
使用後、室温に保管していた症例が2例有り、自己負担して再処方となった。
【考察】本剤は、自己注射を行う製剤であり患者自身の理解が正しく行えない場合治療に影響をきたしやすい。また、施設等に入所した場合、治療を中断する場合が多い。中止理由の中には高額であるためという理由もあった。我々薬剤師は、自己注射を行う製剤に対して、調剤薬局との連携も含め継続的な指導を行う必要があると考える。

P1-1P-248 怠薬で入退院を繰り返している患者の服薬アドヒアランスの向上

○山本（やまもと） 明日香（あすか）、堂前　比二美、市吉　知子、藤井　瞳
NHO 北陸病院　精神科

【はじめに】精神科治療における服薬管理は、入院中のみならず退院後の継続が重要である。統合失調症のA氏は、怠薬による症状の再燃で入退院を8回繰り返していた。その要因として「性格」「環境」「病識の欠如」が考えられ、退院後の生活環境の調整及び疾患の病態・症状や再発予防等に教育的に介入する「服薬心理教育プログラム（以後、服薬指導）」を行い、A氏の自発的な服薬行動に繋いだ。
【目的】「服薬指導」を行いA氏の薬に対する理解を深め、服薬アドヒアランスの向上を図る。
【方法】1．研究対象者：統合失調症の女性患者。2．研究期間：平成23年10月∞平成24年3月　3．研究方法：1.服薬指導前に「薬に対する構えの調査票（以後DAI-10）」を用いた。（自記式質問紙）2.服薬指導プログラムを実施。3.服薬指導終了後DAI-10を調査。4.服薬指導プログラム前後のDAI-10の点数の比較。
【結果】服薬指導前後のDAI-10の比較は、指導前総点が-2点、指導後総点が＋4点。薬物治療に対する主体性、効果については肯定的に捉えられていたが、服薬感情や継続性の理解については不変であった。
【考察】服薬指導前後のDAI10の得点が-から＋になったことは、服薬コンプライアンスが良好になったと言える。これは,「服薬指導」が自己の怠薬パターンの理解と薬の効果を肯定的に捉えることに繋がっている。また治療に対する主体性の高まりが怠薬や再入院を防いでおり、服薬アドヒアランスの向上へ繋がったと判断した。
【結論】「服薬指導」は、服薬アドヒアランスにプラスの変化をもたらした。

P1-1P-249 医師の業務負担軽減に向けた薬剤師の取り組み -ワルファリンCDTMの構築-

○渡邊 真弓[1]、伊勢田 諭[1]、藤田 憲一[1]、山川 将之[1]、縄田 久美子[1]、吹譯 靖子[1]、玉井 佑典[1]、藤方 智也[1]、中野 良[1]、木村 和也[1]、福間 栄治[1]、槇 恒雄[1]、橋本 修[1]、浦田 康久[2]、石黒 眞吾[2]
NHO 浜田医療センター 薬剤科[1]、NHO 浜田医療センター 心臓血管外科[2]

【はじめに】ワルファリンに対する感受性は個人差が大きく、血液凝固能検査を踏まえて投与量を決定する代表的な薬剤である。当院の心臓血管外科でも初回ワルファリン2mgより開始し、血液凝固能をみながら投与量を調節している。今回、医師の負担軽減および初回を5mgから開始することで維持投与量の早期決定を目的として、CDTMを導入したのでその取り組みについて報告する。
【方法】医師と協議しPT-INR値を基準にしたワルファリンノモグラムを作成した。ノモグラムを適応する患者は心臓血管外科の深部静脈血栓症の患者に限定した。医師との間で事前に作成・合意したプロトコルに従い薬剤師による代行処方オーダーや検査オーダーを開始した。ワルファリン投与管理依頼書を作成し、医師が署名することで薬剤師の代行処方オーダー、投与量変更、及び検査オーダーについて医師が承認したものとした。ただし、ノモグラムを使用してもPT-INR値が安定しない、または異常値である場合は医師の判断に委ねることとした。
【結果・考察】運用を開始して間もない為はっきりと医師の業務負担軽減につながったという結果は現在得られていないが、薬剤師がPT-INR値を基に連日の代行処方オーダーや検査オーダーを行うことで、短期間でのPT-INR値のコントロールが得られ早期の用量設定が出来た。また医師の業務負担軽減だけでなく、維持投与量までにかかる日数の削減により病院経営面への貢献も出来た。今回は疾患を深部静脈血栓症に限定していたが、適宜ノモグラムの修正を行い適応疾患の拡大を目指して行きたい。

P1-1P-250 パクリタキセルによる末梢神経障害に対するラフチジンの効果の検討

○河井 恵実里[1]、島田 泉[1]、井上 裕貴[2]、間瀬 広樹[3]、石川 友貴[4]、山谷 明正[5]、阿部 康治[1]
NHO 豊橋医療センター 薬剤科[1]、NHO 名古屋医療センター 薬剤科[2]、国立長寿医療研究センター病院 薬剤部[3]、NHO 金沢医療センター 薬剤科[4]、NHO 医王病院 薬剤科[5]

【目的】パクリタキセル（以下、PTX）は末梢神経障害が治療における用量規制因子となることがある。数年前よりH2受容体拮抗薬であるラフチジンはカプサイシン感受性知覚神経を介する多様な薬理作用を示す報告がなされて以降ラフチジンにおいてPTXによる末梢神経障害に有効であったとの報告がいくつかある。しかし、ラフチジンによる神経因性疼痛に対する効果を臨床で検討した報告はない。そこで今回、ファモチジンを対照薬剤とし、末梢神経障害に対するラフチジンの効果について検討した。
【方法】対象は、平成20年4月1日から平成23年3月31日の間で、豊橋医療センター、東名古屋病院、金沢医療センター、三重中央医療センターいずれかの施設に外来通院または入院し、PTXにて治療中にラフチジンまたはファモチジンを服用している患者とした。方法はカルテにより、末梢神経障害の有無、末梢神経障害発生時はしびれの程度をgrade分類し調査した。
【結果】ラフチジン服用の対象患者は30名で、しびれの発症は26.7％であった。そのうちgrade3は2名、grade2は6名であった。ファモチジン服用の対象患者は20名で、しびれの発症は55％であった。そのうちgrade3は1名、grade2は7名、grade1は3名であった。
【考察】、ラフチジンはファモチジンに比べPTXによる末梢神経障害の発生率は有意に低く、また、添付文書に記載されている末梢神経障害の発生率よりも低かったことからPTXによる末梢神経障害に対し予防効果を有している可能性が示唆された。今回、多施設による共同研究として実施したことにより症例集積性が高かったことから、今後は多施設共同研究としてプロスペクティブに症例を集め検討を行いたい。

P1-1P-251 処方・調剤監査を考慮したレジメン管理システムの評価

○竹原 健次[1]、丸山 直岳[1]、東 崇皓[1]、長野 有沙[1]、橘 憲[2]、南山 啓吾[1]、山内 一恭[1]、砂金 秀美[3]
NHO 和歌山病院 薬剤科[1]、NHO 大阪南医療センター 薬剤科[2]、NHO 宇多野病院 薬剤科[3]

【背景・目的】
がん化学療法は、患者を中心としたチーム医療により実施され、抗がん剤の無菌調製、レジメンに基づいた処方・調剤監査は薬剤師の必須の業務である。病院情報システムの更新に伴い、薬剤師によるがん化学療法の有効性と安全性を確保するための処方・調剤監査を簡素化するため、監査情報のシステム化を行い、監査に要する時間の短縮と監査内容の標準化を行うこととした。
【方法】
富士通電子カルテシステムＧＸとユヤマ調剤支援システムを利用し、新たにレジメン管理システムを構築した。すなわち処方・調剤監査に必要な情報を一元化し、レジメン内容（投与可能検査値を含む）、患者情報（身長、体重、年令、性別、体表面積、血清Cr値、GFR値）、がん化学療法の薬歴・投与スケジュール（投与量を含む）を出力させた。また、調剤･調製支援情報として、規格の自動振り分け及び調製手順・調製量を出力させた。さらに、投与実施指示時に最新の要確認検査値を出力させた。
【結果】
今回このシステムを導入することにより、監査内容が標準化・統一化することができ、監査時間の短縮が認められた。検査値を連動させたことにより、投与の可否及び副作用発現時の休薬・減量基準も確認出来るようになり、より治療安全性が高まった。
【考察】
がん化学療法においてレジメンに基づいた処方・調剤監査は極めて重要であり、そのためには十分な経験と知識が必要である。今回このシステムの導入により、個人差や監査に要する時間の問題を解消することができたと考える。今後も効率性、安全性の向上の観点からさらに問題点を模索し、適宜改善に取り組んでいきたい。

P1-1P-252 当院における病棟薬剤業務実施加算への取り組み

○高嶋 瑠美子、三森 竜司、谷地 豊
NHO 宇都宮病院 薬剤科

【背景・目的】
平成24年4月の診療報酬改定で新設された病棟薬剤業務実施加算について、平成24年9月時点で、国立病院機構に所属する144病院のうち近畿、四国エリアを中心に16病院（11.1%）、国立高度専門医療センターに所属する8病院のうち2病院（25%）が同加算の算定を開始している。しかし、その内訳のほとんどが500床以上の急性期病院であり、国立病院機構宇都宮病院（以下当院）のような療養所病棟を有する病院ではほとんど行われていなかった。
急性期医療と慢性期医療の領域を診療しているケアミックス型の当院では、対象となる疾患は多臓器にわたり、患者の使用する薬剤は多く、持参薬の鑑別、注射薬の配合変化、内服・注射薬の相互作用など多様な業務が求められている。当院では病棟薬剤業務実施加算を算定するために平成25年6月からシミュレーションを開始した。なお、病棟薬剤業務を開始するにあたり、必要事項を検討したので報告する。
【方法】
1.業務内容の整理
当院で病棟薬剤業務を実施するにあたり、必要事項を考案した。また、病棟のニーズにあった業務を行うため病棟看護師のシャドーイングを行い、病棟スタッフの業務内容を把握した。
2.人員の配置
一週間当たり20時間以上の病棟薬剤業務の実施が可能になるように、薬剤師の業務内容を把握し、人員配置を行った。
【結果・考察】
病棟スタッフの行う業務を把握し、薬剤師が行う業務を整理することにより、患者及び病棟スタッフのニーズに沿った業務を行うことが出来ると期待できる。また、各病棟の業務内容に沿った人員を配置することで、病棟だけでなく調剤室内においても円滑な業務が可能になると考えられる。

P1-1P-253 混合内科病棟における退院支援の現状と問題点の把握-退院支援の充実に向けた課題の検討-

○橋本（はしもと） 理沙（りさ）、土田 幸歩、秦野 紗佑里、田中 綾子、太田 みのり
NHO 大阪医療センター 東８階 内科

【はじめに】平成23年度より四科混合病棟となり、入院前よりADLが低下する患者や在宅で介護が困難な患者が増え、退院支援の重要性が高まった。しかし、退院支援の介入が不十分であり退院支援を効果的に行えていないのではないかと考える。
【目的】混合内科病棟の退院支援の現状と問題点を明らかにし、退院支援の充実に向けた今後の課題を考察
【方法】
対象：混合内科病棟看護師23名
調査：退院支援の現状と問題点を問う質問紙を作成
分析：選択、自由回答式質問
【倫理的配慮】研究対象者は自由意志による参加、匿名性を確保
【結果】
・退院支援の開始時期の認識：入院時61.0%
・カルテ入力において看護師の認識と実際の入力件数にずれあり
・MSWの介入依頼：いつもおこなっている43.0%
・カンファレンスで効果的なこと：進行状況の把握、方向性の明確化
・退院支援の問題点：情報収集、共有不足23.6%
・記録場所が定まっていない
【考察】退院支援の開始が入院時からであるという認識が低い。カルテ入力において実際に入力漏れがあるが、入力できているという認識が多い。理由は「忘れてしまう」が多く、業務の中で優先度が低い。カンファレンスで効果的なことは「情報共有」だが、全体の問題点では「情報共有不足」が多く、記録場所も異なり、情報共有が困難。退院支援を「MSWの紹介」と認識しているが介入依頼をわかっていない。私たちが考える問題点と病棟看護師が認識する問題点の優先度が異なる。
【総括】
・入院時から退院の関わりが持てていない
・取り組みの意識や業務内の優先順位が低い
・情報共有が円滑でない
・日常生活援助が退院支援であることを理解できていない
・退院支援の本質が理解できていない

P1-1P-254 病棟における退院調整の現状

○酒井（さかい） 友希（ゆき）
NHO 静岡医療センター 混合科

退院支援に対して当病棟では、退院後に療養上の課題を抱える患者には、ケアマネージャーを始め在宅支援メンバーとカンファレンスを行い情報交換する場を設けることで地域との連携を図っている。病棟看護師から退院支援に対する不安や苦手意識から消極的となり、計画的・継続的に介入できていない現状がある。そこで今回、当病棟の退院支援の質の向上に向けた方策を追求するため、病棟看護師の退院支援に関わる不安要因を明らかにしていくことを目的とし本研究に取り組むこととした。
本研究における実態として、病棟における退院支援に支障をきたしている原因は、１.退院支援のプロセスが不透明 ２.看護師間の連携不足 ３.多職種との連携不足 ４.患者家族との連携不足 ５.退院支援への知識・認識・関心不足との結果が得られた。
これらの結果を考慮した上で、当病棟における退院支援チェックリストを作成し退院調整に取り組んだ。現在当院全体で施行されている退院支援・調整スクリーニングシートを活用した上で、退院支援が必要となる対象者を漏れなくカバーすることを目指した。11月から退院支援病棟カンファレンスを週に1回定期的に開催し、そこで看護師間の情報交換を行うことで、退院後の患者の生活を見据えた課題を不足している情報も含め共通認識することが可能となった。しかしまだ、多職種とのチームアプローチまでは到達できていない。入院患者を効果的にスクリーニングすることで、より退院支援を必要とする対象者を早期に見定めて、計画的な取り組みができるよう現在も思考しながら実践中である。

P1-1P-255 当病棟における退院支援を困難にしている要因

○田口（たぐち） そよは[1]、落合 治[1]、三浦 亮子[2]、大迫 恵子[1]、山田 絵美香[1]
国立国際医療研究センター国府台病院 内科[1]、
国立国際医療研究センター国府台病院 外来[2]

【はじめに】
患者・家族が、安心して退院後の生活へ移行することができ、質の高い療養生活を継続していくためには、入院早期からの退院支援が必要である。当院では2013年に地域連携室に看護師が配置され、退院支援に向けて入院時から活動している。当病棟では、入院日からスクリーニングシートを用いて退院支援計画を早期に立案し、週に１回他職種カンファレンスを実施し、退院促進にむけてチームで活動している。しかし、患者の状態は改善しても退院先が決まらず、入院期間が延長するなど退院困難なケースがあった。そこで、効果的な退院支援を明らかにするため、当病棟での退院支援の要因を明らかにする。
【目的】
当病棟の退院支援を困難にしている要因を明らかにする。
【期間・方法】
期間：平成24年10月-平成25年3月
方法：平成24年10月-平成25年3月まで入院患者で、退院支援計画書の退院困難要因項目に１つ以上当てはまった患者の入院カルテと退院支援記録から、退院を困難にしている要因を抽出し、カテゴリー化した。
【結果・考察】
本研究により、退院支援の課題として[他職種間の連携が不十分][入院時から退院に向けたアセスメント・計画的支援が不十分][退院支援への知識・認識・関心の不足] [患者・家族の状況により退院支援が困難][患者・家族の意向に沿うことが困難][退院支援の時期の見極めが困難] [地域の社会資源の不足]が示された。
【まとめ】
今後は、退院支援の質向上のためにこれらの課題解決に向けた方策を検討し取り組んでいく必要があると考える。

P1-1P-256 退院支援スクリーニングのシステム改善への取り組み

○銘苅（めかる） 尚子（しょうこ）、住江 浩美
国立長寿医療研究センター病院 地域医療連携室

【目的】
当院の地域医療連携室には、専任の退院調整看護師が配属されており、主治医・病棟看護師の依頼に応じて退院調整を行っている。退院支援の困難な対象を選出する目的で退院支援スクリーニングを電子カルテに取り入れ、支援の必要な方を選出する指標にすることをお願いしていたが、活用から実践には結びついていなかった。また、退院調整の部門も、スクリーニングの全体把握は出来ていなかった。
そこで、病棟単位で退院支援係の配置をお願いし、病棟クラークにも実施の有無を確認してもらうようシステム改善を行った。退院調整看護師が週に1・2回、病棟看護師とコンサルティングを行ったところ、実施率の向上と、入院時から退院へ向けての計画的な支援が行えるようになったため報告する。
【方法】
１．スクリーニングの実施状況の把握をし、問題点を明確にする。
２．病棟単位での退院支援係の設置と病棟クラークによる確認を実施し、問題点の共通理解を行う。３．新しいシステムの導入についての効果を検討する。
【結果、考察】退院支援について病棟看護師の意識はあるものの、どの人に支援が必要であるのか漠然と選出されていた。スクリーニングの内容を振り返ることで、どのことが問題なのか意識することができ、退院支援の必要な方をサポートするような意識の変容につながった。病棟で係を設けることで、病棟内での働きかけが行われるようになり、病棟から退院支援が始まることの意識付けにつながった。また、退院調整看護師との連携が密になり、病棟内で中心的に行う事例も多くなった。

P1-1P-257 転院支援の円滑化のための方策

○瀬田（せた） 公一（こういち）、弘中　孝佳、長田　沙友梨、井上　綾乃、杉本　明美、
宅間　親恵、塚本　直子
NHO 京都医療センター　地域医療連携室

【はじめに】京都医療センターの急性期病院としての役割を果たすためには、スムーズな退院支援が求められる。しかし、さまざまな因子によって、スムーズな退院支援が出来ていない現状がある。
【目的】転院調整における問題点や時間がかかる原因について分析し、解決策を考え、改善することによって転院支援を円滑にする。
【活動の実際】転院支援を行う中でスムーズな支援が出来ない要因を、「医師」「病棟」「地域医療連携室」「連携先病院」「患者家族」の5つの因子に分けて、転院支援の依頼を連携室が受理してから実際に転院が決定するまでの時系列で、割り出した。その結果、医師や病棟から患者家族への転院についての説明不足、医師と病棟の意思疎通の不足、キーパーソンが不明確、家族との面談設定が困難、診療情報提供書やADL票の完成までに時間がかかる・不備がある、家族から希望病院の返事をもらうのに時間がかかる、家族との連絡が取れない、などの因子が挙がってきた。そこで、転院支援のマニュアル化や医局会や看護師長会や地域看護支援チーム会などを通したスタッフへの働きかけなどのソフト面の充実に加えて、地域医療連携室介入依頼票、転院支援申込書、転院に関するお願いのしおりなどの作成によるハード面の充実を図った。
【結果】30日以上ならびに200日以上の長期入院患者率は平成23年度がそれぞれ23.8%、1.6%であったが、平成24年度は22.2%、0.92%と長期入院が減少した。
【考察】京都医療センターの役割を院内外に広く浸透させ全体で協力していく体制をさらに強化していきたい。また、支援に対しての満足度を評価すること、支援の質の向上が今後の課題と考える。

P1-1P-258 効果的病床運用の取り組み　第２報 ～病床運用統括室と医療福祉相談室の協働～

○岡本（おかもと） 佳子（よしこ）[1]、永見　紀子[1]、長松　耕平[2]、榎本　佳代子[2]、西元　盛人[2]、
稲野　知子[2]
国立循環器病研究センター病院　看護部　病床運用統括室[1]、
国立循環器病研究センター病院　医療福祉相談室[2]

当センターでは、平成23年1月9日から病床の効果的運用を推進するために病床運用統括室が設置され、昨年本学会で報告したように病床管理の一元化を図ることで迅速な入院病床の確保に効果を得た。病床管理の一元化することにより入院が必要な患者を受入れるための態勢は整ったが、「空床がなく入院できない」という問題が生じた。そこで、退院調整を円滑にするために、患者の入院期間が長期化している転院対象患者の調整に取り組んだ。原因として①前方連携・後方連携・病床運用の連携が取れておらず、それぞれが独立した業務実態であったため、転院調整中の進捗状態が分からない②転院調整を医師からの依頼で開始する③転院調整は依頼を受けたMSWないし連携室スタッフが独自で請け負う、があった。そこで、初めに、医療連携機能の強化を図るために、業務に実態にあわせた業務系統に変更し、病床運用統括室看護師長の基にMSWを配置した。そして、MSWが早期に退院支援に介入するために、退院支援スクリーニングシートによる退院支援計画書作成に関わり入院時から退院支援介入が必要な患者の把握をした。またMSWの診療科担当制を導入し、診療科のカンファレンスに参加し担当科の患者を責任もって介入するようにした。
その結果、専門医療連携室と病床運用統括室の連携がはかれ、早期に退院調整が必要な患者への介入が開始されたことで、長期入院患者数の減少につながった。今後も特定機能病院として当センターの機能を求めてこられた患者へ迅速に対応できるよう努力していきたい。

P1-1P-259 退院支援フローチャートと連絡票を活用した退院支援の有効性の検討

○猿子（さるこ） 奈津樹（なつき）、水城　まさみ、館澤　一枝、佐藤　政光、吉田　真理、
高家　玲子
NHO 盛岡病院　地域医療連携室

【はじめに】当院は入院患者の70%が70歳以上の高齢者患者が占める一般病院である。入院により日常生活機能の低下や継続した医療行為が必要になるなど在宅生活を送る上で困難な状況に直面することが多く、長期療養病床を含む後方病院や施設への入所にも時間を要することが多い。また、医師・看護師・ＭＳＷ間で連携が取れておらず情報の錯綜や誤解が生じることが多く退院支援において十分な機能が果たされていないことから対策が必要であった。そこで、各病棟退院支援看護師を交え退院支援フローチャートと連絡票を作成した。フローチャート活用後の退院支援について報告する。
【目的】医師・看護師・ＭＳＷを含むコメディカルが連携し、在院日数の短縮と患者のＱＯＬに有効な退院支援を行う。
【内容】退院支援の流れをフローチャート化して全患者カルテへ添付する。退院後の方向性の確認や変更がある度に記載する。また、各部門共有の連絡票を作り退院支援に係る働きをした場合に記載することを規定する。スタッフへ定着させるため講習会を行う。
【結果】医師・担当看護師・コメディカルが各々の活動内容や役割を理解し協働することが出来た。退院支援の進行状況が誰でも確認できるようになった事で情報の錯綜や誤解が回避され、スムーズな退院支援が出来るようになった。
【考察】誰でも記載できる連絡票を作ったことにより各部門より患者・家族の状況や気持ちの揺れ動きがわかり、必要な支援を多面的に行えるようになった。また、早期に介入することにより困難者の抽出や退院準備を進めることができ、在院日数の短縮の要因となることが出来た。

P1-1P-260 病棟看護師の退院支援に対する意識向上に向けての取り組み

○成川（なるかわ） 由衣（ゆい）、鈴木　みどり、伊東　幸子、内野　禎子、鎌野　志穂、
宮口　綾佳、古賀　玉恵、遠藤　由美、松山　伴子、澤村　智子
NHO 静岡医療センター　７階東病棟

Ⅰ.はじめに
　在院日数の短縮化が求められている現在、病状は安定しているがADLの変化や介護力の不足により退院できない患者・家族に対し、早期から退院支援が必要である。しかし、病棟看護師が退院支援に対し十分に理解しておらず、早期介入ができていないのが現状である。看護師の退院支援に対する意識の低さが一因と考え、意識向上を目的とし取り組んだ。
Ⅱ.研究内容
　勉強会・退院支援手順の掲示を行い、その前後に記入率・意識調査を行った。
Ⅲ.結果・考察
　第一アセスメントシート・退院支援計画書の記入率調査の結果、1回目より、2回目の方が上昇している。意識調査では、2回目のアンケートの結果、退院支援に向けて具体的な意見が聞かれた。また、病棟でも情報交換を行い、家族や介護支援専門員とも積極的に関わろうとする姿がみられた。勉強会を実施し、退院支援の手順を掲示したことで看護師の意識向上につながり、スクリーニングシートの内容も退院支援に活用するようになったと考えられる。しかし、記入率は100%には届かず、退院支援に対し理解不十分であるという意見も聞かれる。実施出来た勉強会は1回であり、参加人数は6割であったため、全員参加ができるよう繰り返し勉強会を開く等、学習の機会を継続し、理解を深め退院支援に関わっていく必要がある。今後、スクリーニングシートを活用し、看護師間だけでなく、退院支援に関わる他の医療従事者全員と情報共有を行い、円滑な退院支援を行えるようにしていくことが課題である。

P1-1P-261 退院支援カンファレンスを行った患者の再入院調査

○河野 由佳[1]、中川 由美子[1]、折本 陽一[1]、岡本 尚子[1]、寺岡 千鳥[2]、川本 俊治[3]
NHO 呉医療センター 地域医療連携室[1]、NHO 呉医療センター 看護部[2]、NHO 呉医療センター 診療部[3]

＜背景＞
当院は、2011年の電子カルテ更新時に、退院支援システムが構築された。システムとして、退院支援スクリーニング項目を電子カルテの患者情報（看護プロファイル）の必須項目と設定した。看護師は入院時に看護プロファイルの必須項目を入力し、一次スクリーニングを行う。病棟リーダーが支援必要性を２次スクリーニングし、退院支援一覧を用いてカンファレンスを展開している。
当院の退院支援は、看護師主体ですすめる方針である。担当している循環器病棟では、「看護師だけですすめてみたい。」という思いが強く、病棟師長と病棟リーダー、退院調整看護師で退院支援カンファレンスを行ってきた。しかし、長期入院患者のソーシャルワーカー介入をスムーズにすすめるためにも、2012年は退院支援カンファレンスにソーシャルワーカーも参加して行っている。
退院支援カンファレンスの中で、患者の再入院を示唆する発言もあるが、50日超え入院患者数も減少した。
＜目的＞
循環器病棟に入院し、退院支援カンファレンスを行った患者の再入院状況を調査する。
＜調査期間、方法＞
調査期間：2011年4月から2012年12月
対象：2011年1月から2012年12月に循環器病棟入院し、退院支援カンファレンスを行った患者
方法：カルテ調査
調査項目:①再入院の有無、在院日数、スクリーニング入力内容、ソーシャルワーカー介入の有無、退院先
②循環器病棟の50日超え入院患者数
＜結果＞
ソーシャルワーカーの退院支援カンファレンスの参加前後比較で、50日超え入院患者は有意に減少した。調査結果を報告する。

P1-1P-262 退院調整に関わる現状と課題 -アンケートから見えてきた現状と課題に対する取り組み-

○村上 亜佳音、峯松 沢加、村田 計人、畑 尚展、岩本 正美、濱西 由美、佐藤 容子、宮崎 雅江
NHO 福山医療センター 看護部

当病棟では退院調整に関する業務は、病棟内退院調整看護師に任せており、他看護師が関わる機会は少なく、知識不足で患者の問いに答えられない事などがあった。数年前、退院調整看護師が「退院調整フローチャート」（以下、フローチャート）を用い退院調整の方法についての勉強会を行ったが、その後も病棟看護師に行動変容はみられなかった。そこで、病棟看護師が、より患者が安心して退院出来るために、退院調整を実施することを目的に研究に取り組んだ。
退院調整に関するアンケートを実施し、現状の意識と行動を評価した。退院調整を実施しなければならないという意識は高かったが、フローチャートの使用方法、介護保険制度などに関する知識が不足しているという課題が明らかになった。また、知識不足が原因で患者に説明するという行動に躊躇を生んでいる現状も明らかになった。この課題に対し、勉強会の実施と、フローチャートを使用しながら退院調整を行うというシステムの構築に取り組んだ。
再度同じ内容でアンケートを行ったところ、意識に変化はなく、行動には変化があった。
勉強会で介護保険制度の内容や、身体障害者手帳の申請方法などを習得し、患者に説明することが出来る看護師の人数が増加した。患者に対しても統一した方法で説明でき、質問にも答えられるようになった。フローチャートを用い退院調整を行うというシステム構築も効果的で、病棟看護師が退院調整を行う機会が増えた。

P1-1P-263 在宅療養に移行する患者家族の不安 長期入院患者の在宅支援に向けた一事例より

○小暮 喜代子、小黒 貴枝、濱本 江利子、長沼 啓祐、南雲 壹巳
NHO 新潟病院 3病棟 内科・神経内科・外科

【目的】退院調整においては本人及び家族の在宅介護に対する不安を聞き、自宅で安心して過ごせる為の準備を行う事は重要である。しかし、在宅介護に対する情報提供不足や家族の介護への不安から退院延期となるケースを多く経験した。そこで、家族の不安を傾聴し早期に患者家族の思いに気付き、必要とされる情報提供を行えば、退院調整がより円滑に進むのではないかと考え不安要因を調査した。【対象】自宅退院を予定し退院後に医療処置が必要とされる患者家族で、同意を得られた家族。【方法】2回の(入院から2か月・6か月）インタビューガイドを用いた半構造的面接法。データ分析：作成した逐語録から在宅療養への不安と考えられる内容を抽出し、コード化しサブカテゴリーからカテゴリーへと分類。【結果】入院から２か月後のインタビューでは、「患者の退院希望と体調や気持ちの葛藤」など４カテゴリーが挙げられた。入院から６か月後のインタビューでは、「食事形態や胃瘻栄養注入の手技・トラブル」など４カテゴリーが挙げられた。【考察】家族の戸惑いは、退院後の患者の病状や日常生活動作の状態が想像できず、生活に不安を感じるからないかと考える。介護意欲はうかがえるが、介護者自身の負担を心配している事から、入院中から地域連携を取り、家族状況を考慮した福祉サービスの利用を進め、情報提供を確実にしていく事が大切だと考える。【結論】①退院が明確化されない状態では、不安は漠然としている。②生命に直結する食事や排泄はいつの時期でも不安が大きい。そのため、病院内外の関係スタッフと連携を密にし、早期からの情報提供と、退院支援を並行して勧める事により退院調整が円滑に進む。

P1-1P-264 人工呼吸器装着後、自宅での生活を望んだ若年神経難病患者の退院支援

○山﨑 智子[1]、森﨑 久美[2]、今村 英子[2]、上原 みな子[3]、後藤 勝政[4]
NHO 西別府病院 地域医療連携室[1]、NHO 西別府病院 東５病棟[2]、大分県難病医療連絡協議会 難病医療専門員[3]、NHO 西別府病院 神経内科[4]

[はじめに]当院は大分県重症難病患者医療ネットワーク拠点病院として神経難病患者の在宅支援に取り組んでいる。今回、長期人工呼吸器管理中で自宅生活を希望した40代神経難病患者の退院支援を通して感じた、多職種連携の重要性と今後の課題について報告する。
[事例]44歳男性。脊髄性筋萎縮症、サービス利用により独居生活、電動車いすを操作し就業できていた。2012年５月に肺炎にて入院中、病状悪化により長期人工呼吸器管理となった。家族は弟夫婦のみで、自宅退院後の支援には消極的だった。行政も24時間のヘルパー派遣には難色を示し、施設入所の提案のみであった。
[経過]在宅独居生活が難しい状況を本人へ説明すると、「このまま病院で生きていくのは死んだも同じ」等の言葉が聞かれた。長年支援してきた障害者支援相談員と連携し、①休日を利用した家族への説明②主治医との退院前自宅訪問③多職種・サービス事業所との頻回なカンファレンス④行政担当者のカンファレンス参加を依頼④ヘルパーへの吸引研修・ヘルパーとの院内試験外泊等を計画した。その結果、複数のヘルパー事業所で吸引が実施可能となり、行政の自立支援費調整が半月分ではあるが可能となった。
[まとめ]人工呼吸器装着の在宅生活は家族同居でも困難な場合が多い。本例の場合、本人の強い意志と支援者の協力のもと24時間公的サービスを利用して自宅への退院支援を開始できた。立場の違う事業者・行政担当者に対して、研修や会議の場を数多く設定していくことで情報の共有化が可能となった。既存のサービスだけで障害者を支えていくことは難しく、行政と更に連携を図り患者実態に即したサービス開発を進めていく必要がある。

P1-1P-265 「人工呼吸器装着中の小児を支える体制の構築」初めてのレスパイト入院から在宅療養までの調整

○林（はやし） 美奈子（みなこ）、萬代　加代子、瀧口　めぐみ、三浦　京子
NHO 関門医療センター　外来

【はじめに】
　人工呼吸器装着中の小児が転居する事となり、今後のレスパイト入院、訪問看護の継続依頼が他病院よりあった。訪問看護ステーションと共に在宅療養を支援する為に、当院訪問看護師が院内外スタッフの窓口役となり、在宅療養に向け患者家族を支える体制の構築を行った。
【目的】
　人工呼吸器装着中の小児を受け入れる体制の構築
【患者紹介】
　交通外傷により、ＪＣＳⅢ-３００、人工呼吸器24時間装着、経管栄養管理中の
8歳の児童。母親が在宅で訪問看護、訪問介護を利用している。
【看護の実際及び考察】
・在宅の体制
転居前の自宅へ訪問し、訪問看護ステーション看護師、当院訪問看護師、ＳＷ、母親と話合いを行った。小児訪問看護は家族との信頼関係が大切である為、早期に母親の意向を把握し、物品、入院、訪問診療、スケジュールの調整を行った事で母親との信頼関係に繋がったと考える。
・院内体制
ME、医療機器メーカー担当者と調整し、当院のスタッフに対し学習会を実施した。また、医療処置スケジュールの調整、情報共有ファイルの作成を行うことでＩＣＵ，小児病棟看護師が不安なく初めてのレスパイト入院の受け入れができたと考える。
・急変時の体制
主治医と訪問介護、訪問看護師、訪問リハビリとの合同カンファレンスを実施し、緊急時対応の体制を整える事ができた。特に医療必要度の高い患者の場合、急変時の対応を整える事が重要であり在宅での家族の安心感にも繋がると考える。
【結論】
病院と地域の連携を図る事で小児を支える体制の構築ができた。
今後、患者家族のニーズは環境により変化する為、母親とのコミュニケーションを図り小児を支える体制の継続が必要である。

P1-1P-266 退院調整における衛生材料や医療材料の購入方法の改善に向けた取り組み

○住江（すみえ） 浩美（ひろみ）、銘苅　尚子
国立長寿医療研究センター病院　在宅医療・地域連携診療部

医療の高度化、国の在宅医療推進、医療の機能分化等の社会情勢や、残された期間をより良く生きる為に医療依存が高くても在宅へ移行される患者が増えている。
平成23年度に退院支援介入した患者279名のうち、何らかの医療処置があった患者は134名、うち在宅へ移行した患者は91名だった。処置内容の内訳は、経管栄養21名、IVH7名、褥瘡10名、酸素29名、カテーテル（尿管や胆管等）6名、BiPAP4名、人工呼吸器3名、自己注射7名、吸引39名だった。91名中59名の患者は、処置が複数あった。
退院支援の過程で、衛生材料や医療材料及び医療機器の準備をするが、在宅医によって管理料で払いだす物品や量が異なり、患者に自費購入して頂くこともあった。
そこで、なんとか少数単位での払い出しをして頂けないか、近隣の薬局や業者に相談をして協力を得ることができた。相談の際に、これまで退院支援をしてきた患者の医療処置の内容を振り返りながら、物品の洗い出しをし、取扱い可能な物品の照合を進めた。このリストの物品は、中心静脈栄養法、経管栄養法、吸引、PTCD、気管切開、褥瘡処置、導尿等で必要となる物品を踏まえて作成した。
今回、この取り組みを通して患者の経済的負担を最小限にすることができた。この取り組みの内容を報告するのと共に、医療依存度が高い患者の在宅への退院調整時の問題点や課題についても考察する。

P1-1P-267 地域医療連携室介入システム見直しによる実践報告　-現場は地連を待ってILU-

○木梨（きなし） 貴博（たかひろ）、梶川　隆、吉田　三紀、城野　裕朗、小林　希代
NHO 福山医療センター　地域医療連携室

【はじめに】平成24年度の診療報酬改定により退院調整加算も改定された結果、地域医療連携室の評価及びその役割がより重要となっている。更には在院日数が短くなってきている現在、必要な医療を提供するのと同時に‘生活の場に帰すこと’を医療者側も早期から意識する事が求められている。そこで地域医療連携室介入システム（以下、介入システム）を見直し依頼があるのを「待つ」体制から自分達から積極的に情報を「取りに行く」体制へと変更した。【目的】入院早期から介入を開始することにより在院日数短縮につなげる。【活動内容】1地域医療連携室介入スクリーニングシート（以下、スクリーニングシート）及び退院支援計画書の改定2毎日の病棟ラウンドによる情報収集・情報共有・介入判断を実施【調査期間】平成23年4月から平成25年3月【対象】退院調整を行った患者328名【結果・結論】介入システム変更により早期かつタイムリーな情報収集が可能になり介入するまでの平均日数が平成23年度25.71日から平成24年度17.43日となり介入システム変更後8.28日短縮できた。また当院の平均在院日数と大きく開きはあるが退院調整を行った患者の平均在院日数も平成23年度44.60日から平成24年度34.87日となり9.73日短縮した。これらのことから早期介入が在院日数短縮の一因になったと考える。【結語】毎日の病棟ラウンドおよび1回/週の地域医療連携室カンファレンスで介入判断をするが患者の状態や治療経過上、介入判断が困難な場合がある。治療終了とともに速やかに転院・在宅移行するためにも入院時から退院を見越し、患者･家族とともに治療と並行し、退院調整を行っていく事が大切であると考える。

P1-1P-268 長期入院者の退院調整の現状と課題

○上原（うえはら） 優子（ゆうこ）[1]、矢澤　あゆ子[1]、酒井　雅代[2]、五家　邦子[2]、辻村　信正[3]
NHO 榊原病院　地域連携室[1]、NHO 榊原病院　看護課[2]、
NHO 榊原病院　副院長[3]

［はじめに］平成16年9月に厚生労働省は、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策の推進を提示して9年が経過する。しかし、当院に於いては、長期入院者の地域移行について、難しい現状があった。平成24年に於いて、当院は二つの病棟が休棟になったことを契機として、退院支援が積極的に動き出した。休棟の日程が決まっていた為、退院調整をするのに時間の制約があり、丁寧な対応を心掛けたが、患者、家族にとっては、検討を急がざるを得ない印象があったように思われた。一方で、「こういった機会がないと退院できなかった。」「退院をすすめてもらって良かった」という患者の声も聞かれた。そこで今回、当院に1年以上の入院患者で、平成24年1月1日～平成24年12月31日の間に退院した患者の内、退院調整した患者への関わり方を振り返り、今後の退院調整への課題が明らかになったので、報告する。
［対象］研究対象者は、当院に1年以上の入院期間があり、平成24年1月1日～12月31日の間に退院し、自宅または社会復帰施設に入所中で、同意を得られた患者11名（男性6名、女性5名）である。
［方法］研究方法は、7項目のインタビューガイドに沿って、インタビュー調査（半構造化面接）を行い、質的帰納的分析法に基づき分析し、共同研究者間で信頼性、妥当性の検討を行った。
［結果］インタビュー内容を、年代別に分析した結果、コア・カテゴリーとして【環境調整】【人との関係づくり】が抽出された。
［まとめ］退院調整に於いては、それぞれの年代ごとの発達課題をふまえて、新たな環境の調整と、仲間や支援者との人間関係を作ることが、地域定着支援のための課題であることが明確になった。

P1-1P-269 他者とのトラブルを繰り返す初回入院の患児への看護

○諏訪(すわ)　智沙子(ちさこ)、小島　麻実、山本　依子
NHO 千葉東病院　看護部

〈はじめに〉
当病棟は成人と小児との混合病棟である。小児科では慢性腎疾患を主としており、入院期間は２～３ヶ月と長期に渡る。特別支援学校が隣接されており、治療を受けながら、学校生活を送ることが可能である。今回患者・家族への介入において難渋した一症例を経験した。本症例を振り返り、共同生活を行いながら、円滑に入院生活・学校生活を送っていくためにはどのような看護介入が効果的であったかを明らかにしたので報告する。
〈症例〉
対象：７歳、男児、Ｂくん。現病歴：学校検尿にて指摘され、腎生検にてIgA腎症と診断。家族構成：父・祖母・おばとの四人暮らし。
〈結果〉
Ｂくんは自己中心的な態度をとっており、思い通りにならないことがあると大声で泣く、暴言や叩くなどの行動が目立ち、トラブルが絶えなかった。父に怒られることを恐れ、トラブル発生時や約束が守れないときなどに、「パパには言わないで」と必死に訴えていた。父は叱る際､「いつも嘘泣きをする」「お前のことは信じていない」などＢくんの話に耳を傾けなかった。その都度医療者と共に振り返り、約束が守れた時には褒めることで笑顔もみられるが、反省した態度は一時的であり継続しなかった。可視化できる約束表を導入したところ、守ろうとする意欲がみられ、トラブルが減少しはじめた。
〈考察〉
Ｂくんは自分の力でできたと自覚することで、自己効力感に働きかけることができた。可視化できる約束表を使用することは、次も約束を守ろうという意欲が芽生え効果的であった。またＢくんが悪いことをするばかりではなく、約束を守ろうと頑張っている姿を父に知らせることで、向き合うきっかけとなった。

P1-1P-270 学童の生活習慣病に対する母親の意識調査

○久保(くぼ)　明美(あけみ)[1]、竹内　和代[1]、稲垣　めぐみ[1]、石原　富子[2]、関　千尋[1]、石井　梨枝子[1]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　看護部[1]、NHO 香川小児病院[2]

【はじめに】小児生活習慣病は増加しており、生活習慣を改善することが重要である。しかし、継続性が難しく逆戻りが多い、そこで母親の意識を知り看護介入の糸口を見出す。
【目的】生活習慣病と非生活習慣病の学童をもつ母親の生活習慣病に対する意識を明らかにする。
【方法】**対象**：生活習慣病群A小児内分泌外来に通院歴がある肥満、高度肥満と診断された学童の母親25名中同意を得た15名。非生活習慣病群慢性疾患の既往がない学童の母親30名中同意を得た30名。**期間**：2012年10月20日-12月20日。**調査方法**：半構造的ｱﾝｹｰﾄ用紙で属性、子どもの生活習慣、母親の生活習慣病に対する思いを調査した。**分析**：2群に分類しχ^2検定を行った。**倫理的配慮**：A病院倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果・考察】母親の平均年齢は生活習慣病群42.4歳、非生活習慣病群33.7歳で子どもの平均年齢は生活習慣病群11.7歳、非生活習慣病群9.0歳であった。仕事をしている母親は生活習慣病群94%、非生活習慣病群56%で、核家族が生活習慣病群40%、非生活習慣病群67%であった。就寝時間は22時-23時が生活習慣病群40%、非生活習慣病群6.6%で、両群の思いには「仕事が遅く夕食が待てない」為、食生活が不規則である思いがあった。また、「生活習慣病は食生活に注意すれば良い」に有意差を認めた(P<0.05)。生活習慣病群には、「親子して継続性がない」「注意したら隠れて食べる」があり、母親にジレンマがあると思われる。生活習慣病の家族員が「いる」は生活習慣病群が73%、非生活習慣病群が37%で学童の生活習慣病は、家族で取り組むことが重要であり、母親以外の家族員の意識と協力に対する看護介入も大切であると考える。

P1-1P-271 養育能力の乏しい母親に対する看護〈障がい児の養育に向けてのアプローチ〉

○水野(みずの)　香里(かおり)、川村　陽子、竹田　錦紀、篠田　和佐
NHO 長良医療センター　小児科　産科

(はじめに)
経口摂取が困難と判明した患児の母に対して、経管栄養に伴う知識の獲得と手技の獲得を指導していくこととなった。児は第3子であったが、母は育児に関する関心が薄く、養育能力に問題を感じる母であった。また、家族全体の養育機能も低く、障がいを抱えた児の養育を補完する機能を有していなかった。養育能力の乏しい母に対し、在宅養育を継続して行っていく上での養育指導、技術指導を行った結果、養育への関心を高められる看護を考えた。

(方法)
母に対して行った養育指導について「養育上の困難を抱える母親のempowermentの概念分析」にて評価した。

(結果・考察)
今回の指導での母の反応から、定着度を測ることに着目したような知識と技術習得指導となっていたと考えられた。母の達成感や自己効力感の充足にまで指導が至らず、興味、関心、理解度に合わせた内容とアプローチとなっていなかった。その為､知識の獲得を児への関心へとつなげることが出来なかった。西田は、養育上の困難を抱える母親のempowermentの主軸となる項目は【気づき】【ポジティブな感覚】【主体的な行動】で､【問題解決能力の取得】【知識の獲得】【パートナーシップの構築】はそれを支える為に母が得るべき項目とのべている。母子関係の援助、在宅支援に向けた看護には、母のempowermentという視点を持って知識、技術の習得援助にあたる事が有意義であると言うことが分かった。

P1-1P-272 オムツをはずす援助ができていない実態

○水本(みずもと)　望(のぞみ)､長谷川　純礼､牧野　蓉子､河本　賀保理､佐藤　夏未､高藤　優、堀　孝子、佐藤　寿美礼、田米　多喜子
NHO 静岡医療センター　6西病棟

Ⅰ　はじめに
当病棟の患者は治療上での安静や疾患の状態でベッド上での排泄をとなることが多くある。そのためＡＤＬが低下し回復期になっても多くの患者は自立排泄までに時間を要する。オムツをはずすことができる対象にも関わらずアセスメントなくそのままとなっている現状である。オムツをはずす援助ができない理由を調査したので結果を報告する。
Ⅱ　研究方法
　１）対象：当混合病棟看護師24名
　２）方法：独自で作成したアンケート（多項目選択法・二者択一法）
　３）倫理的配慮：研究目的方法を提示し無記名回収とした。研究への協力は自由意思であり、同意しない場合でも不利益を被ることがない、情報は本研究以外に使用しないことの説明し承諾を得た。
Ⅲ　結果・考察
オムツをはずすべきだと感じているが、実際はできていないという現状が明らかになった。
アンケートの結果、オムツを積極的にはずせない理由が次の３点であった。①オムツを積極的にはずしていく必要性よりも転倒転落に関するリスクが上回っている。②看護師間の情報共有・他職種との連携コミュニケーション・看護師個々の知識不足。③排泄援助の優先順位が低く更に患者の尿意・便意が曖昧である。排泄の自立と患者の自尊心の向上の関係性が多くの文献で述べられており、オムツをはずしていく援助は私たち看護師にとっても欠かせないものである。尿意・便意が曖昧だからといってオムツに頼るのではなくトイレ誘導などオムツからの自立に向けて積極的に援助していくことが大事である。またカンファレンスでの情報共有やオムツをはずしていくための判断基準を作成していく必要があると考える。

P1-1P-273 オムツに関わる経費削減に対する取組み

○武井（たけい） 美由貴（みゆき）、望月　美絵、石井　香代子、森本　征美、井出　美帆、
中司　広恵、大村　素子、黒松　久恵
NHO 静岡富士病院　重心

【はじめに】重症心身障碍児（者）病棟においてｵﾑﾂにかかる経費は日用品の中で大半を占めている。当院の現状を見直すと、重症心身障害児（者）の特徴である変形、拘縮、筋緊張に対する排泄物漏れ防しのため、過剰な枚数を使用したり、製品の品質改良が進んでいるにも関わらず交換回数が多いと感じている。そこで高額な経費を必要とするオムツの使用方法について、検討が必要と考えた。今回ｵﾑﾂの使用量を減らすための工夫に取組み、経費削減の結果が得られたので報告する。【目的】ｵﾑﾂの使用方法の検討で経費を削減する【方法】1）対象：ｵﾑﾂ使用患者39名に対し、①ｵﾑﾂの当て方の見直し②男性患者の中敷きパットの使用中止③尿量を考慮した尿取りパットの使い分け④ｵﾑﾂサイズの見直しと実施⑤スタッフの意識調査⑥ｵﾑﾂ車の整理と価格表示2）調査期間：平成23年9月から11月3）業者による勉強会4）問題点を抽出5）改善策の検討と実施【結果】月平均￥23645円のｵﾑﾂ経費の削減ができた【考察】患者の身体的特徴･活動状態･排泄量･排泄パターンを考慮し、個々の患者に適したｵﾑﾂの使用方法を検討したことで、使用枚数の削減とサイズダウンが可能となり経費削減に繋がったと考える。この取り組みを継続することで年間￥283740円が削減可能となり得る。【結論】看護師が患者の特徴を捉え適正なｵﾑﾂを使用することは、ｵﾑﾂの経費削減だけではなく看護援助の効率化を図ることで、職員の労働削減にも繋がる。また患者にとっても最も快適な環境を提供するという看護にも繁栄される。

P1-1P-274 高齢者夫婦の睡眠援助　ー薬剤導入と看護の関わりを通してー

○宮城（みやぎ） 安紀子（あきこ）、宮里　由里子、比嘉　正子、神田　智子、前田　里美
国立療養所沖縄愛楽園　看護部

〔はじめに〕
　A氏は、夜間不眠･不穏、徘徊や転倒を繰り返し、夫が「寝られない」と不満を訴えていた。そこで、夫婦の不眠に対して統一した看護、介護の実施、薬効の学習会等でA氏の睡眠改善にむけ取り組んだ結果、夫の不眠も改善され夫婦のｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝが良好に保つことができた。
〔目的〕
薬物療法開始と共に行った看護・介護のｹｱが、不眠の改善にどのように影響しているかを検討する。
〔方法〕
期間：平成24年 1月ー 6月
対象：A氏　95歳　女性　（夫婦寮で生活）夫８９歳
研究方法:第１段階：薬剤開始前　第２段階：薬剤開始　第３段階：散歩導入の睡眠状況の比較
〔結果〕
第１段階　薬剤開始前のA氏は、不眠のため日中は傾眠状態であり、食欲もなく意思疎通が困難であり、職員への暴力等のトラブルも見られた。夫からは「なぜ妻は眠ないのか、妻と会話ができない」等、不満の言葉が聞かれた。
第２段階　薬剤開始時、覚醒を促すため午後に散歩を取り入れ日光浴を行った。
固定チームを開始し、同じスタッフで統一した援助が行えるようになった。
第３段階　不眠の改善がなかった為、薬剤師による学習会を行い、散歩の時間を午前に変更した。日光浴を拒否する時は、窓際に誘導した。毎日継続して日光浴を行う事で、行動に変化がみられ居室でも夜間良眠で、夫婦関係の改善があった。
〔結論〕
1．日光浴がメラトニン分泌の同調因子となり良眠へと繋がった。
2．日光浴や夜間照明の工夫は、昼夜のリズムを整えることに有効である。
3．夫婦が共に過ごす時間の工夫は、夫婦間の会話を増やし互いの情緒安定につながった。
4．不眠改善が情緒の安定へと導き、夫婦関係に良好な影響をもたらした。

P1-1P-275 日常生活に楽しみを見いだす為に　-個別レクリェーションの試み-

○友利（ともり） みどり[1]、上原　智恵美[1]、平良　幸市[1]、長嶺　早苗[1]、富　さなえ[2]
国立療養所宮古南静園　看護課[1]、NHO 再春荘病院[2]

【はじめに】一般舎の入所者は平均年齢80.4歳と高齢化が進み、行動範囲が限られてきている。入所者同士の交流や職員とのコミュニケーションの場を提供し、日々の生活に楽しみを作ることが出来ないかと考え、レクリェーション（以下レク）の定着に取り組んだ。実施した結果、参加した入所者の表情が明るく、意欲的になるなどの変化が見られたので報告する。【目的】1. 集団レクを定着させ実施し入所者の生活に楽しみを持たせる。2.入所者の参加が増え入所者同士や職員との交流・コミュニケーションの場とする。【期間】平成24年8月6日-8月31日【対象者】新一般舎に入居している入所者27名【方法】1. 曜日毎に週間レクのプログラムを作成し実施。2. ポスター、一般舎内放送や職員による声かけ、デイコーナーで音楽を流し入所者に周知する。3. 月曜日-金曜日レクを開催する。【結果】曜日毎に週間レクのプログラムを作成し実施。しかし身体の障害の状況によりレクに参加が困難な入所者は、レクの時間を静かに座って見て過ごす姿が見られた。そこで入所者の障害の状況に合わせた個別レクに変更した結果、レクの時間を座って見ているだけの入所者がレクに主体的に取り組む姿勢が見られた。入所者間や職員との会話も多くなりレクを楽しみに待つ入所者が増えた。【考察】集団レクを目的に開催したが、ハンセン病療養所で生活する入所者は手指欠損や変形など身体的障害があり、個別レクで対応することが参加へ繋がったと考えられる。【結論】1. レクへの参加を促すためには、時間・場所・プログラム内容のアピールを行うことが必要である。2. 身体の障害を考慮し個別レクで対応で入所者の参加に繋がった。

P1-1P-276 日々の生活に活気と癒しを試みて一喫茶ルームの活用についてー

○比嘉（ひが） 啓道（ヒロミチ）、宮城　安文、平良　かつよ、玉城　三七子、末松　隆二、
前田　里美
国立療養所沖縄愛楽園　看護部

［はじめに］入所者同士の交流は、ｿﾌﾄﾊﾞﾚｰﾎﾞｰﾙ、ｶﾗｵｹが主であった。喫茶ﾙｰﾑの開設に伴い、物作りを通して共同で参加した結果、入所者の意欲を引き出す事ができた。
［目的］入所者の趣味･特技を活かして、積極的に活動する場を提供し考え取り組んだ結果から現状の問題を探る。
［対象］入所者30名　平均年齢85.2歳
［方法］1.入所者にｱﾝｹｰﾄ調査2.喫茶ﾙｰﾑ活用による入所者の変化を記録で検証する
［結果］1.現在、過去の趣味･特技を聞き取り調査した結果、高齢化と身体的理由で「今は出来ない」ﾃﾚﾋﾞ･ﾗｼﾞｵ等鑑賞し部屋で過ごしている等の実態が明らかとなった。2.喫茶ﾙｰﾑで企画実施したことは、工芸4回、料理･お茶会4回で初めは職員中心に行っていたが、回数を増す事に入所者からｱｲﾃﾞｨｱが出て積極的な意見が出た。「皆で集まり楽しい」という意見が聞かれた。
［考察］入所者の事前ｱﾝｹｰﾄで、過去の趣味が最も多かった工芸と料理で場を提供した事で、一緒に物を造る喜びと楽しさ、集う事で「次は何をするのだろう」「あれをしたい」という積極的な意見が出て、ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟで話題も広がり創造力と楽しみに繋がったと考えられる。
［結論］高齢化に伴い、自発的な意志と気力も薄れ内向的な生活を送っている事が解った。入所者の現在、過去の趣味･特技を知る事で支援の手がかりとなった。企画書を作成し実施する事によって参加者の変化が解り「何かをしたい」「個人では出来ない」入所者同士の交流の場を求めている事が解った。

P1-1P-277 病棟内の療養環境の改善　-まずはにおいの元から-

○桑山　華佳[1]、伊藤　美由紀[1]、片野　文音[1]、河合　綾香[1]、禰占　大樹[2]、
青山　純子[3]、勝永　泰子[4]、寺谷　里代[1]
NHO 東名古屋病院　看護部[1]、NHO 鹿児島医療センター　看護部[2]、
NHO 水戸医療センター　看護部[3]、NHO 三重病院　看護部[4]

【目的】排泄物の臭気、トイレの衛生面（臭気含む）に関する苦情があり、勤務中でも廊下、病室、トイレ各部屋で悪臭を感じる時が多くある。そこで、病棟内の不快と感じる原因を探求し、改善する必要があると考えた。悪臭による不快な環境を軽減するために、臭いの原因を究明する。
【方法】患者・家族にアンケートを実施するために一度消臭の為に使用していた物品を回収しアンケートを実施。アンケートは臭いの強度（においの強さの6段階表示法）を使用し点数化できるようにした。どこの場所が臭いが強く、患者・家族、スタッフが病棟内の臭気についてどのように感じ行動しているか検討した。
【結果】アンケート結果病棟は臭いと感じますかに対して医療従事者ははいが85% 、患者・家族はいいえが72%、自身が臭いと感じる場所はどこですかに対しては、医療従事者は汚物室が一番臭いと感じ、患者・家族は、廊下が一番臭いと感じていた。どのようなにおいが気になりますかに対して、医療従事者は排泄物（痰、尿、便、排液）、患者・家族は消毒の臭いが気になっていると分かった。病棟スタッフに対し、臭いを感じたら何か改善しようと行動していますかと聞いたところはいが82%、臭いの対策として何をしていますかでは、定期的に窓を開けて換気、芳香剤の使用、口腔ケア、ゴミをすぐに処理する、袋を密閉し臭いの発生を最小限にする等個々で対策を取っていた。
【考察】臭いの原因は、排泄物の処理での臭い、病院の消毒の臭い、食事の臭いであり、多くの人がそれらに対して不快と感じていると認知できた。
アンケートを実施し、医療従事者と患者・家族間では臭いに対する感覚に差異があることが認知できた。

P1-1P-278 クエン酸液スプレーによる床上排便時の病室内便臭緩和の試み

○氏家　美穂、赤坂　愛美
NHO 仙台医療センター　西３階病棟

【研究目的】
クエン酸液スプレー噴霧による排便後の室内の便臭緩和効果を検証する
【研究方法】
対象:床上排便をする患者８例。
方法:1. 排便確認後に臭気センサー、6段階臭気強度を用いてクエン酸液スプレー未使用時と使用時の経時的な臭気変化を調べる(臭気測定場所：本人周囲、隣、真向かい、対角線、部屋の入り口)
2. 看護師に対し、6段階臭気強度の差を比較する
【倫理的配慮】
研究趣旨、参加の任意性、匿名性、データの機密保持などを説明し、院内外での研究発表会で発表することに対しても同意を得た。
【結果】
6段階臭気強度と臭気センサーを併用していたが、臭気センサーの感度にムラがあり数値に影響をきたしたため、6段階臭気強度のみの使用とした。6段階臭気強度での評価の結果、クエン酸液スプレー使用時に最も臭気強度が低下したのは本人周囲で6/8例であった。隣で低下したのは2/8例、対角線で低下したのは3/3例、入り口付近では1/8例であった。クエン酸液スプレーの使用有無にかかわりなく臭気強度に変化がない、逆に臭気強度が上昇しているデータもあった。
【考察】
クエン酸液スプレーを使用した場合は本人周囲の臭気の減少がみられたが、すでに空気中に拡散した臭気には効果がなかった。この原因として、すでに空気中に拡散してしまった臭気には何ら対処がなかったためと考える。排便のみならず、周囲の空気中へも噴霧することで効果が得られるかもしれない。また、患者によって食事内容や摂取量が異なり、便の量や性状にバラつきがみられるため、臭気強度にも差が生じたと考える。
　今回の研究では主観的データに基づいているため、結果を裏付けるためには客観的データが必要である。

P1-1P-279 重症心身障害者病棟における注入準備室を清潔にするための取り組み　ＱＣ活動を通して

○菅澤　有祐、田端　あずさ、川口　典子、鈴木　一代、桶野　和美
NHO 和歌山病院　重症心身障害者病棟

【目的】当病棟は、40名中35名が経管栄養を行っている。注入食は清潔に準備する必要があるが、注入準備室（流し台、食器乾燥機、注入台車）を清潔にできていない現状があった。そこで注入準備室を清潔にすることを目的に取り組んだので報告する。
【研究方法】1.期間：平成24年5月から11月　2.方法：①注入準備室（流し台、食器乾燥機、注入台車）を清潔にできていない要因の分析②対策の立案・実施③対策前後の看護師25名の意識変化（アンケート調査）
【結果･考察】要因分析の結果、注入準備室（流し台、食器乾燥機、注入台車）の清潔が保てない原因は、処置や看護ケアが必要な業務の中、いつ誰がどのように清潔にするのか明確になっていないことであった。又、清潔にするために必要な物品も統一されていなかった。そこで、物品の整理、清掃方法を具体的に明記し、スタッフに周知した。さらにポスターにて啓蒙活動を行った。２ヶ月後には業務が定着し、清潔が保持できるようになった。また、アンケート調査の結果、流し台の汚れが「気になる」が88%から37%、食器乾燥機は80%から33%、注入台車は76%から33%と改善した。さらに「水滴の痕が残っている」等の意見があり、清潔に対する意識がより高まったと考える。
【結論】必要な物品を整備し、毎日の業務に実施者と方法について具体的に明記し、スタッフに周知したことで、注入準備室の清潔に繋がった。

P1-1P-280 循環器病棟における患者が不快と感じる音の実態調査

○児玉　梨絵[1]、大山　渚[2]、山下　実代[3]、田村　愛[1]、中原　雅美[1]、
高山　佳代子[1]、中野　早苗[1]、上野　弘恵[3]
NHO 関門医療センター　5B病棟[1]、NHO 鹿児島医療センター[2]、
NHO 関門医療センター　E1病棟[3]

【目的】
患者と看護師の音に対する認識の違いを明らかにし、音量測定を行う事で不快と感じる音の種類を特定する
【方法】
1.患者・看護師に不快と感じる音の種類をアンケート調査
2.騒音測定器を使用し、各部屋の音量dB（デシベル）を測定
3.日中と夜間に測定を行い、不快音の分析を行う
【倫理的配慮】
患者へ研究目的・内容・方法を説明し、同意を得た。
【結果】
1.アンケート結果から、患者･看護師から出た不快音は機械音･ナースコール･同室者の生活音であった。
2.看護師は患者がモニターアラームやナースコールなどの機械音を不快と感じていると考えていたが、患者は同室者の生活音を不快と感じていた。
3.モニターアラーム音の全病室の平均値は日中39.1dB、夜間36.4dBであった。
4.同室者の生活音の中で最も大きい音は、手を添えずに床頭台を閉める音であり、平均値は日中77.7dB、夜間88.0dBであった。
5.全病室の日中・夜間の生活音を含めた音量測定の平均値は、日中47.9dB、夜間36.5dBであり環境基本法の規定の基準値以下であった。
【考察】
患者と看護師の不快音に対する認識に違いがあることが分かった。患者は、病室外から発生している循環器病棟特有の機械音などではなく、病室内から発生する同室者の生活音が不快と感じており、静かに療養したいという気持ちの表れではないかと考える。日中・夜間共に生活音を含めた音量は、環境基準法の規定の基準値以下であった。当病棟は療養に適した環境であるといえるが、より良い環境を提供するためには看護師が同室者の生活音に介入し不快音を少なくする事が必要である。
【結論】
1.看護師・患者間で不快音に対する認識に差異があった。
2.患者は生活音を不快と感じていた。

P1-1P-281 当院NICUにおける光環境の現状把握と新基準の作成

○若尾（わかお） 成美（なるみ）、橘田 薫、島田 梓、横谷 美保
NHO 甲府病院 看護部

Ⅰ.はじめに
当院では平成13年よりディベロップメンタルケアを導入している。光環境については導入時から一度も変更されていないため、現在のNICU内が児に適した光環境であるかを把握し、新基準の作成に至ったので報告する。
Ⅱ.研究目的
現在のNICUの光環境の把握と検討を行い、新基準を作成する。
Ⅲ.研究方法
1）現在の基準に合わせて照度の測定を行う
2）文献や測定結果から新基準を作成する
Ⅴ．結果・考察
導入時に設定された照度ではどの場所においても実測値が低い値であり、クベースでは蛍光灯の位置によって差が出たため、新たにライトコントロールに印をつけ直し、NICU内は100lxと50lx、GCU内は200lxと50lxへの照度変更を考えた。
暗室、隔離室は、NICU･GCUとほぼ同様の照度であり、今まで照度調節が行われていなかったため、200lxの印をつけ、使用時は200lxを超えないようにする。
沐浴室は照度調整できない照明であり照度が非常に高く、推奨照度を超える値であったが、照度調整ができるものへの変更許可が出なかったため、調節方法は今後の課題とする。
光線療法実施児の隣のクベースには遮光カバーかバスタオルをしているが、照度に差はなかった。また、光線療法中の児の横にコットは配置しないほうが良いことがわかった。以上を踏まえ､新たな照度基準を設け照度基準マニュアルを作成した。
Ⅶ．おわりに
今回の照度測定で児に適した光環境が維持されていた所、変更するべき所が明確になった。新たに照度調整マニュアルを作成し、実施することで児に優しい光環境を提供できるようにしたい。

P1-1P-282 多床室の患者のカーテン使用に関する認識の実態調査

○阿部（あべ） 友香（ともか）[1]、鈴木 佳祐[1]、前田 美樹[1]、早坂 砂江子[2]
NHO 北海道医療センター 消化器センター[1]、NHO 北海道がんセンター[2]

病室のベッド周囲は患者の療養の場であると同時に生活の場であり、外環境との仕切りであるカーテンの重要性は高い。また看護において根幹にあるものは療養環境の整備である。当病棟は外科と内科の混合病棟であり様々な病状の患者がいる中で、多床室（4床室）はベッド周囲をカーテンで仕切れるようになっている。カーテンの開閉については患者の意思に任せており、患者によって終日開けていたり開けていなかったりと使用方法は様々であるが、それらは、患者の性別や入院期間、治療内容などによって違いがあるのではないかと考えた。療養環境におけるカーテンの使用に着目した看護研究では、終日カーテンを閉め切っている理由を明らかにしたものや、入院期間や治療内容等を加味して分析したものはほとんどない。また、多床室での入院環境を調整するためには、看護師の積極的な介入が重要であると報告されている。そこで本研究は、多床室における患者がカーテンの開閉をどのような理由でおこなっているのか患者のカーテン使用に対する認識を明らかにすることを目的とし、患者へアンケート調査を行った。アンケート用紙配布数は110名、回収数は92名（回収率83.6％）、有効回答数は91名（有効回答率98.9％）であった。対象者の属性、各設問の回答を単純集計し、さらに属性によるカーテンの開閉状況を比較した結果、男女差や治療に伴うチューブ類挿入による有意差は認められなかった。このような結果から、多床室での療養環境を調整するために必要な看護について検討したので報告する。

P1-1P-283 環境整備についての意識向上と習慣化にむけて

○青木（あおき） 絵里加（えりか）、伊藤 真理、日笠 しのぶ、寺浦 紗矢香、山之内 香帆
NHO 東名古屋病院 看護部北１病棟

Ⅰ.はじめに
環境整備は患者の治療環境を提供するため重要な業務である。このことを踏まえベッドサイドの環境整備を行うことにした。また環境を整えることで動線の減少や物品の整理に繋がり仕事の効率化も図れる。床頭台を確認すると口腔ケア物品と陰部洗浄の物品が混在おり、感染リスクを高めていた。また軟膏類は整理されず使いかけの軟膏が何個もある状態で患者に金銭的な負担をかけていた。現在は処置が変更し使用していない軟膏まで床頭台の上にあり、どれを使用するのか分からなかった。また当病棟は長期入院が多いため生活用品が床頭台に多くあり、床頭台を交換する機会がなく埃が溜まっていた。

Ⅱ.方法
対象：北１病棟スタッフ21名
方法：看護師全員が同じ環境整備が行えるように環境整備の意義を定め、写真を使用して説明した紙を配布した。現在の床頭台の状態を説明し、１０日間チェックを行った。看護師同士でチェックした２週間後に抜き打ちチェックをし環境整備が習慣化したのか確認した。

Ⅲ.結果
フィッシュボーンで「時間」「環境」「習慣」の問題点があがった。今回は「習慣」について行った。また床頭台に限定して行った。方法を実施した結果抜き打ちでチェックした時の達成度は低く習慣化は出来なかった。

Ⅳ.まとめ
習慣化出来なかった要因としては環境整備を行う時間を指定しなかったこと、相互チェックの期間が短かったことが考える。

Ⅴ.今後の課題
今回は「習慣化」について行ったが環境整備の物品を整えることや業務時間の調整などにも今後は関わっていき、環境整備が行えるようにする。

P1-1P-284 ICUにおける家族面会時間見直しへ向けて -看護師及び患者家族からアンケート調査を実施して-

○工藤（くどう） 佳江（よしえ）
NHO 帯広病院 ＩＣＵ

【はじめに】A院ICUの面会設定は過去十数年に渡り、15：30と19：30の2回で15分程度である。しかし手術患者帰室時間・急患受け入れ・処置等と重なり家族を待たせることや中途退室を促がしてしまう事があった。そこで現在の面会設定は家族の生活様式に合っているか、負担となっていないか、手術患者帰室時間と患者家族・看護師に意識・行動についての調査を行った。
【研究方法】平成24年7月-9月、ICU看護師15名とICU収容2日以上の患者家族31名へ無記名選択式及び自記式アンケートを行い、手術患者帰室時間を調査した。
【結果・考察】面会設定が今のままで相応しいかどうかでは、患者家族は相応しい、看護師は相応しくないとの回答が多かった。患者家族はICU入室時や術前の説明によりICUの特性を理解しているためと考えられ、看護師は、面会時間帯や長さが短い、手術患者帰室に重なるとの理由であった。実際、手術患者帰室と面会時間が重なっていたのは全体の24%であった。この結果の要因は、長時間家族を待たせている・出来るだけ早く面会して欲しいというプレッシャーを感じているためであると考えられる。
希望面会時間帯の結果からは、患者家族は生活様式に合わせたい、看護師は面会時に家族を待たせない様配慮したいという思いの表れであることが推測される。
この事から幅広い面会時間帯を設定することで家族・看護師ともにより充実した面会につながっていくのではないかと考えられる。
【結論】今後は時代、生活様式の変化に伴い患者・家族・看護師其々が負担とならない幅広い面会時間帯を検討し、心理面にも目を向けていきたい。

P1-1P-285 神経・筋難病患者への呼吸リハビリテーション -体位ドレナージ・スクイージングの併用による排痰援助の効果-

○清藤 真理子[1]、玉木 加代子[2]、西方 亜也子[2]
NHO 宇多野病院 4-2病棟[1]、NHO 宇多野病院 看護部[2]

【目的】多系統萎縮症で肺炎を繰り返す患者に対して,体位ドレナージとスクイージングとを併用し,排痰の効果について検討する。【対象】A氏,50歳代,男性,多系統委縮症,声帯外転麻痺。臥床状態で日常生活動作は全介助が必要である。睡眠時無呼吸症候群のため夜間CPAPを装着,日中はルームエアーでSPO2 95%前後で経過している。【方法】《1》体位ドレナージ《2》体位ドレナージにスクイージング《3》体位ドレナージの前後でスクイージング。《1》《2》《3》1週間ずつ実施し,効果を観察する。【結果】《1》体位ドレナージのみでは咽頭部までの痰の移動は認めなかった。《2》体位ドレナージ後にスクイージングを実施すると,咽頭部まで痰の上昇を認めたが、実施後にも痰貯留音が持続し,夜間にはSPO2が低下していた。《3》体位ドレナージ前後でスクイージングを行うと,咳嗽反射が出現し,咽頭部まで痰が移動し多量に吸引できるようになった。また,患者の呼吸困難感が軽減し、SPO2 94-97%を維持できるようになった。【考察】体位ドレナージは気管支分泌物を移動させるが,A氏のように咳漱反射が低下している患者は自己で咽頭部まで痰を移動させるのが困難である。スクイージングは,局所の換気改善と呼気流速の増大が図れるため,体位ドレナージ前後に実施することで、末梢肺胞の換気が促進され呼気流出量が増加し,咳嗽反射を認めるようになり効果的な排痰の援助につながったと考える。【結論】神経筋難病患者の特性をふまえて呼吸機能を評価し,体位ドレナージとスクイージングをどのように組み合わせるか等,呼吸リハビリテーションの方法を見出すことが,肺炎予防・呼吸機能の維持につながる。

P1-1P-286 頭頸部がん術後患者の誤嚥性肺炎予防に対する嚥下体操の効果

○松田 菜穂、田村 美紀、平井 久美子、薬師 綾香、中村 浩子、山下 雅子
NHO 大阪医療センター 西10階病棟

はじめに
頭頸部がんの術後患者に対して嚥下スクリーニングシートを用いて嚥下機能を評価し、必要に応じてリハビリを依頼し実施している。しかし、嚥下体操を用いた誤嚥性肺炎の予防は積極的に実施できていない。そこで、嚥下体操は誤嚥性肺炎を予防する効果があるかを考察する。
Ⅰ.研究目的
頭頸部がん術後患者の誤嚥性肺炎予防に対する嚥下体操の効果を明らかにし、嚥下体操の継続･強化に向けた課題を考察する。
Ⅱ.研究方法
1.研究対象者
頭頸部がん術後患者4名
2.研究期間
平成24年8月中旬から10月下旬
3.分析方法
摂食嚥下スクリーニングシート、嚥下障害評価表を使用し評価する。
患者の摂食言動や反応を観察し、その内容を記述する。
Ⅲ.結果
A、C、D氏は嚥下スクリーニングの結果障害なしであり実施前後で食事形態も上がった。B氏は嚥下スクリーニングの結果嚥下障害重度であり飲水禁止であった。経管栄養とゼリー食を併用していたが実施後は経管栄養とPC食へ変化した。
Ⅳ.考察
嚥下体操は、直接咽頭期には作用しないが、普段意識して動かしていない筋肉を意識してストレッチすることで、食事姿勢の改善につながり間接的に咽頭期にも影響を与えるのに効果があったのではないかと考える。
摂食嚥下機能のアセスメントは障害に対する理解と観察力が重要であり、頭頸部がんのように器質的変化を伴う患者の摂食嚥下による誤嚥性肺炎を予防するために看護師の経験を問わず、誰が見ても判断しやすく実践できるものにする。
Ⅴ.結論
1.頭頸部がんの患者にも嚥下体操の実施は有効であった
2.術式や個々に応じた嚥下体操の方法を明らかにして看護介入していく必要がある。

P1-1P-287 看護師を対象とした呼吸リハビリテーションに対する学習効果

○阿部 汐里、清武 遥
NHO 別府医療センター 北４病棟

【目的】呼吸リハビリテーションについての学習会を開催し、呼吸リハビリテーションに関する学習方法を評価する。
【方法】A病棟に勤務する看護師26名を対象とし、呼吸リハビリテーションに関する学習方法による効果を調査した。
倫理的配慮として、対象者へ研究目的、方法、個人情報の保護について説明し、同意を得た。
学習したい内容として希望が多かった呼吸介助法や排痰法、体位ドレナージに焦点を当てた学習会を実施した。また、医師や理学療法士と共に学習内容を検討し、呼吸に関する観察やアセスメントの視点を統一強化するために、第１回学習会をフィジカルアセスメント、第2回学習会を呼吸リハビリテーションの全体像・呼吸介助法とし、各3回ずつ実施した。第1回学習会に参加できなかった対象には同一内容のＤＶＤを作成し、視聴してもらった。更に、視聴覚教材の使用や、体験的学習法を取り入れた講義を行った。評価は各学習会前後1週間で、呼吸リハビリテーションの技術や知識についての確認を行った。
【結果】第１回学習会後には副雑音の種類･特徴、各部位の聴診等、17項目中、9項目に有意な上昇がみられた。また、第2回の学習会後には「呼吸介助法」の2項目において有意な上昇がみられた。他の学習内容においても上昇が認められた。
【考察】講義や体験的学習を行った結果、学習方法としては体験的学習による効果の上昇が最も明らかであった。視聴覚教材を用いた体験的学習を行うことが看護師へ知識や技術を身につける効果があり、それにより、呼吸リハビリテーションに対する取り組み意識を向上させることにつながると考える。

P1-1P-288 上部消化管内視鏡検査時のタッチングの効果 -精神面への介入がもたらす身体面への効果-

○川原 英次郎[1]、道林 真希[2]、北村 歩[2]、杉井 あきこ[1]、北地 祐子[3]、北村 充永[2]
NHO 南京都病院 手術室[1]、NHO 南京都病院 外来[2]、
NHO 南京都病院 治験管理室[3]

【背景】
上部消化管内視鏡検査(GF)を受ける患者は、精神的・身体的苦痛を感じている。これまで、不安軽減を目的に背部のタッチングを行ってきたが、明確な効果を示すデータが無く効果的な援助に繋がっているか疑問をもっていた。そこで、検査中に行うタッチングの効果をアンケートとVASの結果を用いて明らかにした。
【方法】
タッチングは手掌軽擦法を用い、内視鏡挿入から抜去までの間、胸椎に沿って実施した。さらに、十二指腸挿入時のみ、第10-12胸椎周辺を中心に円を描くような方法に変更した。タッチングの効果は独自に作成したアンケート(4段階評価)とVASを用いて数値化し評価した。
【結果・考察】
対象者25名。平均年齢は65.4 ± 10.4(47-82)であった。アンケート結果よりすべての患者からタッチングが効果的であるという回答を得た。χ^2検定の結果、70歳以上の患者で有意な身体的苦痛緩和と精神的苦痛緩和の効果が認められた。高齢者は環境に適用する能力の低下により、刺激に対し他者の援助を必要とすることがある。研究の結果、身体的苦痛緩和の効果は年齢に比例し、特に70歳以上の患者への効果が示唆された。すなわち、GFや検査室の環境が70歳以上の患者に与える影響に対し、タッチングが効果的な援助であったと言える。これまで、検査時のタッチングは精神的苦痛緩和に効果があるとされていたが、本研究の結果より精神的苦痛緩和と身体的苦痛緩和のすべての項目で相関があり、精神面への効果が身体面への苦痛緩和にも効果があると示唆を得た。
【結論】
タッチングは精神的・身体的苦痛緩和の効果があり、特に70歳以上の患者に効果的である。

P1-1P-289 気管カニューレ抜管防止の固定ベルトの効果を考える

○大久保　ミチル[1]、井上　悦子[1]、鈴木　桂子[1]、坪井　千浩[1]、池田　浩子[2]
NHO 静岡てんかん・神経医療センター　看護[1]、小児科医師[2]

【はじめに】呼吸管理を必要とする患者の援助をする時には、生命を危険にさらすことがない様に安全管理をおこなっている。今回、特定の気管切開患者において気管カニューレの抜管が繰り返され、これを防ぐために固定方法の検討を重ねた。現在は既成のカニューレホルダーと制作した固定ベルトの併用で気管カニューレの抜管は防止できている。なぜ、この固定で抜管防止に繋がったのか検証した。【方法】気管カニューレの抜管を繰り返した患者２名と気管カニューレの特性を調査する。【結果】Ａ氏は気道軟化症に加え気管切開孔の変形がある。Ｂ氏はカニューレを振り払うような動きや首や体幹の捻じれ、反り返りが激しくある。使用している気管カニューレは、固定された角度がなくウイングも直線的で患者の動きに対応できる柔軟さがある。ネックホルダーだけでは気切孔と首の位置関係から頭の動きで引き抜かれるような力が働く。そのため、抜けないようにしっかり止めると、かえって抜けやすくなる。Ａ氏の場合、上に引き抜かれないようにするには、背中から腋窩を通した１本紐で下からも固定すれば抜管を防止できた。またＢ氏の場合、交換には複数の介助者とテクニックが必要となるが、８の字のたすき型の固定ベルトで抜管を防止できた。【考察】事故防止には、患者を知ることや看護技術を磨くことの他に、物品の特徴を理解することは欠かせない。そして、伝統的なテクニックや他職種の専門的な知識を取り込んだ、８の字たすき型や背中から腋窩を通した１本紐の固定ベルトは、激しい体の動きに対応できるため、気管カニューレの抜管防止に有効であった。

P1-1P-290 経管栄養を行っている神経難病患者の食事性低血圧　ーカフェイン摂取による食事性低血圧の改善についてー

○加賀美　徳嗣、村上　叙摩子
NHO 紫香楽病院　神経内科

【目的】自律神経障害がある神経難病患者には食事性低血圧（以下PPH）に対し、カフェインの摂取が有効であると長谷川1）らは述べている。神経内科では嚥下障害のために経管栄養を使用している患者が多く、意思疎通が困難であるために、PPHが潜在化しやすい。そこで、経管栄養を行っている対象にPPHの実態調査を行い、PPHの存在が考えられる患者に対してカフェインの摂取によるPPHの改善の有無を調査し看護への有効性を検証する。
【用語の定義】PPH：食中食後に20mmHgを超える収縮期血圧の低下とする。
【方法】対象は経管栄養を行っている神経難病患者5名。PPHの有無を判定するテストを注入前・注入開始30分後・1時間後・2時間後の計4回の血圧測定を3日間行った。その結果からPPHの存在が確認された患者に対してカフェイン250mg相当の粉末緑茶を、平常時より注入している白湯に溶解して注入し、同様のテストを行ってPPHの改善の有無を検証した。
【結果・考察】対象者5名の中で、原疾患がパーキンソン病(以下PD)である2名に著明な血圧低下を認め、PPHの存在も確認された。この2名に対してカフェイン250mgを注入したところ血圧低下が抑制された。特にD氏については注入開始30分後において有意に血圧低下が抑制された（p≦0.05)。
【結論】1.カフェイン摂取により、経管栄養使用患者のPPHは改善した。
【引用文献】1）長谷川康博：神経疾患における食事性低血圧―病態・治療―、自律神経43(2)、117-121、2006

P1-1P-291 プラチナ製剤における味覚と嗜好の変化について　-食事摂取状況と嗜好の実態を調査して-

○山本　彩奈、足立　玲子、鬼塚　有美子、深田　のぶ子
NHO 東近江総合医療センター　看護部

【はじめに】
化学療法を受ける患者の食に関連した先行研究は、味覚障害が出現した時のメニューの工夫や味付けに関するものが中心であり、薬剤別にみる味覚変化の傾向に着目したものは少なかった。今回の研究では肺がんで化学療法を受けている患者が、投与する抗がん剤によって味覚や嗜好にどのような特性があるのかを明らかにして、患者や家族への食事指導につなげたいと考え調査したので報告する。
【方法】
プラチナ製剤を使用した肺がん患者14名に、食事摂取量、副作用症状、味覚、嗜好の変化についてのアンケート調査を行い、催吐性リスク分類を参考に高度リスクであるシスプラチンを使用した患者8名をＡ群、中等度リスクであるカルボプラチン・ネダプラチンを使用した患者6名をＢ群に分類し分析した。
【結果及び考察】
食事摂取量が低下したのは、Ａ群25%、Ｂ群33%であった。副作用が出現したのはA群75%で食欲不振、嘔気、味覚障害であった。Ｂ群83%で食欲不振、口内炎であった。味覚の変化が現れたのはＡ群63%、Ｂ群33%。両群で共通していた好む味は塩味、嫌いになった味は薄味であった。
両群共に摂取しやすいものは麺類・パンで、Ａ群のみで多かったのは寿司、デザート、果物であった。冷たく臭いが少ないものや高カロリー高蛋白であるデザートは嘔気時や食欲不振時に摂取しやすく、果物は味覚を刺激するため味覚変化が多く出現したＡ群の患者に好まれたと考える。
【結論】
Ａ群に味覚変化が多く出現することが明らかになった。Ａ群とＢ群に嗜好の変化に大きな差は見られず、今までの食生活や嗜好も大きく影響するため、化学療法前の患者の味覚や嗜好を知ることが必要である。

P1-1P-292 清潔ケア方法の選択における看護師が考える基準と実際の選択に関する調査

○海野　萌子[1]、工藤　多恵[1]、八木　亮[2]、佐藤　麻美[3]、山下　恭子[1]、坂木　晴世[4]
NHO 西埼玉中央病院　外科病棟[1]、秩父市立病院[2]、吉祥寺南病院[3]、NHO 西埼玉中央病院　看護部[4]

【はじめに】
清潔ケアには、清拭や洗髪など様々な方法があり、個別的ニーズアセスメントに基づいて選択されることが望ましい。一方で、看護ケアの提供には、時間的な余裕のなさ、効率性の優先、事務的な業務の遂行などにより、その方法が選択されていることが指摘されている。
【目的】
看護師が患者に提供する身体の清潔を保つためのケア方法における判断基準と実際の選択の現状を明らかにする。
【方法】
A病院の成人外科系病棟に勤務する看護師22名に対して自記式質問紙調査を実施した。
【結果・考察】
回答数22名（回収率100%）、男性4名、女性18名、年齢の中央値は32歳（範囲24-64）であった。病棟経験年数は中央値3.5年（範囲0.5-10)、正看護師経験年数は中央値8.9年（範囲1-40）であった。
判断基準として重視したい項目と実際に優先した項目で最も多かった項目は、いずれも「患者の全身状態」で、それぞれ68%、68%であった。また、判断基準と実際に優先した項目にずれがあった者（非一致群）は、8/22名（36.4%）であった。ずれがなかった群（一致群）と非一致群における看護師経験年数と病棟勤務年数に有意な差はみとめなかった。一致群では、バイタルサインや病態を優先していたケースが12/14名（85.7%）であった。一方、非一致群では、判断基準に患者の要望や身体の汚染状況が挙げられていたが、実際には患者の全身状態を優先したケースが3/8名（37.5%）であった。対象が外科系病棟に勤務する看護師であったため、急性期患者の病態を優先して清潔ケアの方法を選択している可能性が考えられた。また、効率性や事務的な業務として清潔ケア方法は選択されていなかった。

P1-1P-293 足浴とアロマオイルを用いた足浴のリラックス効果

○加藤　由佳、沼生　紗織、網代　美里、杉山　絵美、佐藤　明日菜、矢澤　由香
NHO 東京医療センター　看護部

Ⅰ．目的
足浴は血管拡張作用による血液の循環促進効果がある。また、アロマオイルは嗅覚刺激により間脳視床下部を刺激することで自律神経の働きを向上させ、精神的リラックス効果を得られる。今回、アロマオイルを使用した足浴が睡眠を促す援助となることを目的に、従来の足浴とアロマオイルを用いた足浴の比較研究を行う。
Ⅱ．研究方法　1．対象：本研究に同意を得た入院のストレスにより不眠の訴えがあり、大部屋で、病院内での活動制限がない患者。研究者がアンケート調査を実施可能と判断した患者30名に実施。
3．実施方法：従来の足浴（以下足浴群）とアロマオイルを使用した足浴（以下アロマ足浴群）の2つの群に分けた。実施期間は4日。
Ⅳ．結果
１．睡眠時間
足浴群の平均睡眠時間は実施前が7.0時間、足浴期間の平均睡眠時間は6.5時間だった。アロマ足浴群の平均睡眠時間は実施前が8.0時間、アロマ足浴期間の平均睡眠時間は7.8時間。
２．バイタルサイン
バイタルサインをｔ検定した結果有意差がみられなかった。
３．起床時睡眠感調査票
足浴群よりアロマ足浴群の方が有意差が大きかった。
Ⅴ．考察・結論
１．睡眠時間
睡眠環境を変えることができず、騒音、光、臭いなどが睡眠時間の減少に影響した。
２．バイタルサイン
対象者は呼吸器疾患患者が多く、実施後30分のバイタルサイン測定時、臥位の患者に座位になってもらい測定したため、体位を変えるという労作が影響し有意差が出なかった。
３．起床時睡眠感調査票
足浴群とアロマ足浴群の比較
短時間でも足浴にアロマオイルを使用した方がリラックス効果が得られるため、不眠を訴える患者には看護師が行える入眠援助として、アロマ足浴が有効である。

P1-1P-294 低温での炭酸泉泉の効果～低温と適温を比較して～

○井下　真未[1,2]
NHO 金沢医療センター　看護部　南６病棟[1]、
NHO 金沢医療センター　南６病棟[2]

【はじめに】当病棟では閉塞性動脈硬化症患者が多く、下肢に潰瘍がある患者に対して処置として毎日炭酸泉浴を行っている。適温とされている温度での炭酸泉浴では下肢痛が増強すると訴える患者が多く、看護師も患者が希望する温度で炭酸泉を作成している現状である。今回は低温と適温の炭酸泉浴を比較し、低温でも適温と同じ程度の血流促進効果があるかを明らかにする。【対象】病棟看護師19名（25±4歳）【方法】1)炭酸泉浴直前にSPP値測定　2)炭酸泉浴10分実施（低温、適温各1回）　3)炭酸泉浴直後、10分後、15分後にSPP値測定【結果】1)低温の方がよりSPP値が上昇した(10名)適温の方がよりSPP値が上昇した(8名)SPP値の上昇率が同じだった(１名) 2)19人のデータを平均値で評価。適温では、炭酸泉浴直後にSPP値が上昇し10分後に低下したが、その後は緩やかに上昇。低温では炭酸泉浴直後に急激に低下したが、その後は上昇。低温も適温も、炭酸泉浴直前と15分後のSPP値を比較すると、15分後の値が上昇。また、グラフでは上昇角度がほぼ同じであり、15分後の値は低温適温ともにほぼ一致している。【考察】低温と適温のグラフにおいて一旦SPP値が低下している。これは、炭酸泉浴が終了し、湯から足を出すことで、今まで保たれていた温度と外気温との急激な差により血管が収縮し、皮膚血流量が減少したためと考える。炭酸泉浴15分後の値に関しては、ほぼ同じであることから、低温でも適温と同等の効果が得られると言える。【まとめ】低温の炭酸泉浴では直後にSPP値は下がる。また低温と適温で15分後のSPP値に大きな差はなかった。SPP値の低下を最小限にするため、炭酸泉浴後に保温を行う工夫が必要である。

P1-1P-295 上肢関節拘縮のある患者への寝衣交換の分析 ―肩関節および肘関節に与える影響―

○崎本　和美[1]、佐伯　心[1]、成重　典子[1]、三谷　律子[1]、高木　涼子[2]、冨士野　芳美[2]、藤原　真紀子[2]、宮原　正宣[2]、藤本　康之[2]
NHO 兵庫中央病院　東３病棟[1]、NHO 兵庫中央病院　リハビリテーション科[2]

【目的】
上肢関節拘縮のある患者に、看護師はどのような寝衣交換を行い、その寝衣交換は肩・肘関節へどのような影響を与えていたか明らかにする。
【方法】
対象：看護師10名
方法：同一患者に対し寝衣交換を行い、研究者が参加観察し、ビデオで撮影を行った。観察した点は、襟上げ・襟下げ法のどちらを選択しているか、腕を通す時に寝衣を引っ張っているかである。同時に患者の関節を最大に動かしたときの角度を測定した。測定箇所は、襟下げ法を選択した場合、肩峰から下げた襟までの長さ、肩関節の外転・外旋、肘関節の伸展、先に通した上腕に与えた圧力とずれ力である。それらをピアソンの相関を用いて検定した。
倫理的配慮：患者の家族へ文書による同意を得、看護師へは口頭で同意を得た。
【結果】
10名中9名の看護師が襟下げ法を行い8名が寝衣を引っ張った。
襟を下げた長さは7から13㎝で、安静時の角度から肩関節を外転させた角度は5から30°、外旋は-5から5°、肘関節の伸展は-5から5°であった。体圧は2から32㎜Hg、ずれ力は3から8Nであった。
襟を下げた長さと肩関節外転・外旋には、r=0.38、r=0.37の相関が、肩関節外転と寝衣の引っ張りにr=0.54の相関が、また肩関節外旋と寝衣の引っ張りにr=-0.38の相関があった。肘関節の伸展はどれも関連を認めなかった。
【考察】
襟下げ法は、看護師は着せやすいという感覚から選択していた。しかし襟を下げるほど肩関節の外転外旋は大きくなり、寝衣を引っ張るほど肩の外転の角度が大きくなっており、患者にとって安全・安楽とは言い難い。
【結論】
10名中9名が行った襟下げ法は、襟を下げるほど肩関節をより大きく外転・外旋させていた。

P1-1P-296 安楽な体位変換への取り組み　―体位変換用具を組み合わせて―

○石垣　祥子
NHO 兵庫中央病院　神経内科

【はじめに】A氏は体重７０kgあり、体位変換の際は2人で援助しても介助の負担が大きく、患者から「ひっぱるから痛い。」という訴えもあり、力任せの援助となっているのではないかと考えた。そこで、A氏にも介助者にも負担を軽減できる方法について取り組んだので報告する。【患者紹介】A氏　44歳　男性　筋強直性ジストロフィー　身長１７２ｃｍ　体重７０ｋｇ　移動は介助　就寝後は2時間ごとに体位変換【看護の実際】安楽な体位変換の方法を考え、統一して実施できるよう資料を作成し説明した。体位変換の方法は、１マルチグローブとイージースライドのカバーだけ（以下スライドと略す）を準備する。２スライドを２つに折り、A氏の腰部と臀部に横向きに敷き込み、マルチグローブを装着し、２人で体位変換を行うとした。夜間３日間、計12回体位変換を行い、A氏と介助者に使用後の感想を聞いた。A氏は２回痛みを感じた。介助者はスムーズに移動できた。又は、まあまあ楽に移動できたと回答した。【考察】低摩擦素材のスライドは、力を加えた方向に筒状のシートが回転するようにセットすれば、大きな力を使わずに身体を動かすことができる。体圧が強くかかる臀部、腰部にスライドを敷き、体圧を分散させたことで、A氏と介助者の負担軽減につながったと考える。また、滑る素材でできているスライドとマルチグローブを組み合わせ使用したので、身体とベッドの間に簡単に手が入り、体位変換時に生じる摩擦を軽減できたと考える。【まとめ】スライドとマルチグローブを用いた体位変換は、A氏と介助者にとって安全で安楽な方法であった。

P1-1P-297 車椅子乗車時における肩甲骨部のずれ力・体圧軽減の検証-基底面が異なる2種類の低反発クッションを使用して-

○波多野（はたの）　祐美（ゆみ）、玉木　加代子
NHO 宇多野病院　4-2病棟

【目的】車椅子乗車時における60度座位姿勢時の肩甲骨部にかかるずれ力・体圧の軽減について、基底面が異なる2種類の低反発クッションを用いて検証する。【方法】1)対象：褥瘡発生リスクが高い神経筋難病患者7名(平均年齢78.6歳）2)期間：平成24年9月1日から11月30日 3)方法：60度座位姿勢時の肩甲骨部にかかるずれ力・体圧を①クッションなし②肩甲骨のみを支えるクッション③肩甲骨から腰部までのクッションそれぞれを使用した場合の車椅子移乗直後、15分、30分後に簡易式体圧･ずれ力測定器を用いて測定した。4)分析：t検定、平均値を比較した。【結果】ずれ力については、ｔ検定では有意差が認められなかった。しかし､平均値で比較すると､方法①の場合より、方法②③の方が、全ての時間においてずれ力は減少した。方法②③において、直後、15分後までは基底面の広い肩甲骨から腰部までのクッションの方がずれ力が小さかったが、30分を経過すると基底面の狭い肩甲骨のみのクッションの方が低い値となった。体圧でもクッションなしとのｔ検定における比較で、直後と15分後に2種類のクッション共に有意差を認めたが、30分後では肩甲骨から腰部までのクッションでは有意差を認めなかった。【考察】クッションの使用は、ずれ力・体圧軽減に効果があったと考える。特に座位時間が30分を超える場合、基底面が広いものより狭いクッションの方がずれ力・体圧共に軽減できると考える。さらに、座位時間の評価や適切な姿勢変換も併せて行う必要がある。【結論】座位時間が長くなる場合､肩甲骨部のずれ力･体圧をより軽減するのは、肩甲骨部のみを支える基底面が狭い低反発クッションである。

P1-1P-298 筋ジストロフィー患者の洗髪援助時の手首への負担に対する援助方法の検討　―低反発クッションを使用してー

○原田（はらだ）　裕子（ゆうこ）、石垣　佳代子、藤田　ゆかり、初田　里佳、前田　ひかる
NHO 宇多野病院　看護部

【目的】筋ジストロフィー患者のミスト浴時の洗髪援助に低反発クッションを使用し、援助者の手首への負担の軽減を明らかにする。【方法】1)対象：A病棟に所属する看護師30名と療養介助員12名 2）体の変形があり意見の言える患者11名に対しバスタオルを使用し、患者の安全、安楽を確保しながら、援助者の手首に負担のない当て方を検討3）患者の背部に『バステンダー』(低反発クッション)、頭部に高反発スポンジを使用し洗髪を実施。前後に援助者の手首への負担についてアンケート調査を実施【結果】バスタオルを患者の背部と頭部に入れる洗髪方法では、手首への負担は軽減できたが、患者の個別性も大きく調整に時間がかかるなど実用化が難しかった。そこで、低反発クッションと高反発スポンジを使用し、高さを考慮したことで95％の患者に同じ設置の仕方で対応でき、バスタオル使用よりも手首の痛みが軽減したスタッフが8名増加し、安全性や時間、経済性の面でも改善した。さらに頭部の重さ感覚では、42名中40名が減少したと回答した。【考察】低反発クッションを使用した洗髪方法では、手首の安定性が増し患者の安全、安楽が確保された状態で負担が軽減できた。また、頭部の重さ感覚については、スポンジの特性である重さが分散し援助者の手を入れても沈み込むため、基底面を広く保持でき負担軽減に繋がったと考える。【結論】個別的な体幹の変形がある筋ジストロフィー患者に対して、援助者の手首の痛みの軽減に必要なボディメカニクスの活用が難しいミスト浴で洗髪を行うには低反発クッションが有効である。クッションを使用し洗髪を行うことで患者に苦痛なく、介助者の手首への負担が軽減できた。

P1-1P-299 手術時の砕石位の除圧用具の検討

○荒川（あらかわ）　麻由子（まゆこ）、鈴木　靖典、小金澤　早希、高瀬　祥平
NHO 高崎総合医療センター　手術室

【目的】レビテーターを使用した砕石位の除圧方法の工夫を行い、仙骨部の接触圧が最も低い除圧方法を明らかにし、体位固定に役立てる。(研究方法)28名の健常成人にレビテーターを使用した砕石位時の仙骨部の接触圧を除圧用具別に接触圧測定器(プレッシャースキャニングエイド・セロ)を用いて測定・比較した。除圧用具別測定値で低値を示した除圧用具を用い、当手術室での外科・婦人科砕石位時の角度で接触圧を測定し比較した。
【結果】ソフトナースを臀部の両側に挿入する方法(以下部分ソフトナース)で平均26.41㎜ Hg、標準偏差8.83mmHgとなり測定値も全ての対象者において低く、砕石位時の除圧においては最も低値であった。部分ソフトナースを使用し、当手術室での外科・婦人科砕石位時の足の角度で測定、比較したが、砕石位時の足の角度で仙骨部周辺の圧のかかり方に大きな変化はなかった。
【まとめ】部分ソフトナースを使用した場合が最も除圧効果が得られた。部分ソフトナースを仙骨部の両側に挿入すると臀部の接触面積が拡大し、圧が分散され仙骨部の減圧が図れたと考えられる。今後も症例を重ねると共に、より良い除圧用具や除圧方法の検討を行い、体位固定に役立てていく。

P1-1P-300 胃瘻皮膚トラブルへのガイドライン作成　統一したスキンケアを目指して

○杉山（すぎやま）　あい、菅沼　裕子、土幸　伸子、高嶋　春美
NHO 静岡てんかん・神経医療センター　看護部

【はじめに】
　重症心身障害児者では、変形や緊張などから胃瘻周囲からの漏れが多く、皮膚トラブルが発生しやすい。当病棟の患者にも度々発生しているが、毎日のスキンケアとして特別な決まりごとは無く、看護師の経験や知識の差、アセスメントの違いなどから、時に必要なケアが継続して行われないこともあった。そこで統一したスキンケアが行えるようにするため、ガイドラインを作成した。
【研究方法】
　対象者８名に対して現状調査後、ガイドライン（以下、胃瘻皮膚ケア表とする）を作成。導入後再度調査を行い、トラブル件数を比較
【結果】
〈ケア統一前〉湿潤26件、発赤46件、びらん33件、乾燥31件、トラブル無し37件
〈ケア統一後〉湿潤56件、発赤52件、びらん1件、乾燥8件、トラブル無し55件
【考察】
　胃瘻皮膚ケア表導入にあたり、皮膚トラブルの発生要因、機序、対処方法を中心に作成した資料を元に全スタッフに勉強会を行った。その後、スタッフ間で胃瘻ケアに対して相談する姿が見られるようになり、積極的に胃瘻ケアが行われるようになった。胃瘻皮膚ケア表を作成するにあたり、同じ知識を共有することで個々のアセスメントの方向性が同じになったと考える。胃瘻皮膚ケア表の導入前後を比較するとトラブル無しの件数が増えている。また、現在起こっている皮膚トラブルが悪化する件数も減少した。導入されたことでケアの目安となり、スタッフの経験値や知識に左右されることなく、適切なケアが継続して行われるようになった結果だと考える。

P1-1P-301 経鼻経管栄養チューブの安全な固定方法の検討

○中山　陽子[1]、水口　由佳[1]、横田　裕子[1]、福田　友香[1]、西口　悠架[1]、藤瀬　日出美[2]
NHO 長崎病院　4病棟[1]、NHO 長崎病院　看護課[2]

【背景】
障がい者病棟では嚥下障害のある患者が多く、経鼻栄養チューブ挿入中の患者が常時2割を占める。そのため、長期留置、皮膚抵抗力の低下に伴う皮膚損傷を起こし易い状況にあり、安全で確実なチューブ管理が求められる。
【目的】
チューブ管理の安全性を高めるために固定方法や交換頻度の基準を明確にし、効果を検証する。
【方法】
研究期間：平成24年9月～11月
対象：A・B・C氏(平均年齢81±2歳、脳梗塞後遺症男1名、女2名)皮膚損傷やアレルギーなし。
倫理的配慮：研究の主旨を説明し同意を得た患者家族を対象に個人が特定されないよう配慮した。
方法：皮膚に馴染み固定力に優れ、速乾性のあるテープを選択。固定法は鼻翼と頬への2点固定。長さは鼻翼部7cmで4.5cmの切り込み。頬部は約3cmでΩ型に固定。テープ交換を１）3日毎を3週間２）2日毎を2週間３）毎日を1週間実施。固定の確実性や皮膚トラブルの状況を検証。
【結果】
A氏：１）鼻翼部の発赤はあるが徐々に軽減。２）３）発赤持続。
B氏：３）のみ発赤持続。
C氏：２）1回、３）2回発赤。
頬部は全員３）のみ発赤。テープのズレなし。
【考察】
交換頻度が変更しても固定状況に問題なく、テープの選択、固定方法は有効であった。皮膚障害の多くは物理的刺激が原因と言われているように、交換頻度の増加で、剥離刺激による皮膚損傷のリスクは高まる。毎日のテープ交換で皮膚損傷を生じたことも同様の原因と推測される。意思の疎通の困難な障がい者のチューブ管理は客観的観察が特に重要である。
【結論】
1. 鼻翼と頬の2点固定かつΩ型にした固定法は、テープのズレがなく確実な固定法である。
2. テープ交換の頻度は3日に1回が皮膚トラブルの発生が少ない。

P1-1P-302 心電図モニターの電極による皮膚トラブル対処法　-スキンケアの導入-

○小島　舞子、筒井　香奈子、柴田　貴子
NHO 函館病院　循環器病棟

【目的】循環器病棟では、入院患者の約半数が心電図モニターによる心拍の監視を行っている。心電図モニターの電極（以下「電極」と表記する）の貼付による機械的刺激や化学的刺激により皮膚の発赤や潰瘍の出現が見られることがあり、軟膏処置や皮膚科受診等の処置をする事例もある。そういった電極による皮膚トラブル発生について先行研究も多く、研究の結果を参考にしながら循環器病棟で使用している電極に合った有効な対処方法を検討し、看護計画として活用していきたい。
【方法】１．対象：モニター心電図を使用する150～200名の患者のうち、皮膚トラブルが発生した患者（100名以上）　２．期間:平成２５年７月～９月
３．方法１）皮膚の観察点のチェックリストを使用　２）皮膚トラブル発生時にリムーバーを使用して電極の粘着剤などの除去を行う　３）リームーバーを使用した患者に対して観察点のチェックリストを使用し、結果を分析する。
【倫理的配慮】対象者の個人情報は研究のみ使用し、プライバシーの尊重、個人情報、守秘義務を守る。研究の主旨を十分に説明し、承諾を得る。研究に知り得た情報は、関係者以外には公表せず研究終了時に処分する。
【結果・考察】皮膚トラブル発生した患者に対し、皮膚の観察点のチェックリストを使用し、リムーバーを用いた処置方法で皮膚トラブルが減少すると推測する。研究により得られた結果をもとに、今後の心電図モニター使用中の患者のスキンケア方法として基準看護計画に活用していく。さらに、コスト面を検討することで皮膚トラブル発生前より予防看護として活用していきたい。結果は発表の中で明らかにする。

P1-1P-303 頭頸部外科患者の放射線治療による皮膚炎に関する予防的な関わり～洗浄と軟膏塗布を行なって～

○細谷　裕紀子、小野　慶子、梅田　奈津子、宮崎　志穂
NHO 千葉医療センター　4西病棟

【目的】
放射線治療では、皮膚炎を起こしそれに伴う苦痛を訴える患者が多い。今回、放射線治療開始時から予防的にケアを実施して苦痛の緩和を実施したので報告する。
【研究方法】
１．対象患者（２名）
男性　40代　喉頭癌　化学療法＋RT（66Gy）
男性　60代　喉頭癌　化学療法＋RT（60Gy）
２．方法
１）放射線照射前に照射部位の洗浄を行う。
２）放射線照射後、保湿剤又は軟膏を塗布する。
（Grade0：保湿剤キュレル　Grade1以上：アズノール軟膏）
３．比較対象として、過去のカルテより洗浄・軟膏を行っていない類似治療患者（6名）の皮膚炎の状況を調査した。
本研究は、対象者の同意を得て当院の倫理委員会承認のもと実施した。
【結果・考察】
・放射線皮膚炎（以下：皮膚炎）Grade1の発生時期は、ともに20Gyで発生した。Grade2への移行はともに30Gyで発症しそれ以上皮膚炎は悪化しなかった。また、照射終了後１週間未満で上皮化した。
・２名とも皮膚表面の疼痛がみられなかった。
・過去の患者も皮膚炎Grade1は20Gyで発症し、Grade2の発症は30～40Gyで発症していた。しかし40Gyを過ぎると皮膚炎はGrade3～4まで進行していた。また、皮膚表面の疼痛もみられた。
松原は、「乾燥し落屑がある皮膚は、しばしば掻痒の原因となり、外的刺激を受けやすく容易に損傷する。炎症や感染へのリスクを回避するために皮膚の清潔を保ち、保湿を保護に努める。」と述べている。今回の研究で洗浄と保湿を行ったことは、感染を予防し、外的刺激を受けやすい状況を回避し損傷を防ぐことができたと考えられる。また、乾燥による皮膚表面の疼痛を予防し、皮膚の保護能力の低下を緩和、皮膚炎の治癒を促したことが考えられる。

P1-1P-304 九州リンパ浮腫センターでのリンパ浮腫療法士の活動報告　【重症例を保存療法から外科療法へ導いた一例】

○宮本　陽子、西田　里美、龍原　緑、唐原　和秀
NHO 西別府病院　九州リンパ浮腫センター

（はじめに）2013年、新しくリンパ浮腫療法士が誕生しその活動は期待されている。国内ではリンパ浮腫治療医療機関は少なく、当院は専門病院として高度な医療提供を目指している。今回経験した重度リンパ浮腫症例を通し専門療法士の活動を紹介する。
（症例）65歳女性。1980年子宮癌手術後、続発性右下肢リンパ浮腫発症。
2005年K大学病院リンパ浮腫減量手術（術式不明）を受けるがまもなく再発、悪化。
2012年6月22日当院初診。身長151cm体重72.5kgリンパ浮腫分類３期（重度）推定容積：左右差10.6L　手術創多数、リンパ漏多発、広汎多発皮膚潰瘍、象皮化。
（経過）2012年7月2日入院。当院のリンパ浮腫パスに沿ってリンパ浮腫療法士が複合的理学療法（圧迫療法）を開始。連日による観察と評価、修正を実施。サイズダウンと合併症予防を最優先とし、特に脹脛後面の巨大コブ状浮腫の改善を重点目標とした。蜂窩織炎予防の漢方薬内服、衛生指導、生活指導を実施。6週間実施後、右下肢容積7.64L減少　体重10.6kg減量。容積変動が無くなり集中排液期から維持治療期に移行したと判断。連携病院でのリンパ網温存余剰皮膚切除術と、リンパ管細静脈吻合術が可能となる。
（結果）現在までに蜂窩織炎発症なし。セルフケア実施にて経過良好。
（展望）リンパ浮腫治療医療機関では、浮腫を減らすのみでなく患者が望んでいた生活に近付くよう、より高度で専門的な手技を提供することが必要である。リンパ浮腫治療では保存療法のみが殆どであるが重度症例では、外科療法が可能な状態まで改善させ、最適な治療時期を逃さないように他施設に連携を依頼する計画を立て、リンパ浮腫療法士が積極的に活動することが求められる。

P1-1P-305 オムツ使用患者への陰部洗浄効果の維持　ー洗浄液の工夫を試みてー

○下岡（しもおか）　美希（みき）、中村　千加子、秋山　和枝
NHO まつもと医療センター中信松本病院　呼吸器内科病棟

【はじめに】当病棟ではオムツ使用者が多く入院している。オムツ使用者は陰部が汚染されやすく、尿路感染症や皮膚トラブルを起こしやすい。それらの問題を解決するための方法はないか、3つの方法で陰部ケアの洗浄効果の比較を行ったのでその結果を報告する。
【目的-目標】陰部洗浄方法の違いによる菌量の経時的変化を比較し、各方法の有効性を検証し清潔ケアにおける細菌感染予防や皮膚トラブル防止に役立てる。
研究方法
1.対象
-当病棟に入院中の80歳以上の女性患者4名
-終日テープ式オムツを着用
-生活全般において全介助の寝たきり患者
-尿道カテーテル患者3名、オムツ内排尿患者1名
2.研究方法
①微温湯のみ、洗浄剤＋微温湯、石鹸＋微温湯の3種の方法で各2週間ずつ実施する。
②微温湯は35℃程度、150mlを使い切る。
③各方法開始後5日目-10日目の洗浄前-4時間後に菌を採取する。
④調査する菌はカンジダ-ブドウ球菌-大腸菌を対象とする。
【結果-考察】実験研究途中で2名死亡退院された。
いずれの方法も実験開始後に皮膚トラブルは見られず、陰部洗浄後は菌の減少がみられた。
陰部洗浄4時間後には菌の量は陰部洗浄前と同程度に増加している。
方法による菌の量の差異は見られなかった。
臭気は石鹸が一番押さえられていた。
【結論】研究の結果は以下のことが明らかになった。
1.これらの方法によるカンジダ菌-ブドウ球菌-大腸菌への抗菌効果の維持の違いは明らかにならなかった。
2.陰部洗浄は菌の除去に効果があるが、糞尿により4時間後には菌は繁殖し陰部洗浄前と相違ない状態になる。
3.患者の年齢-皮膚の状態-排泄のサイクルなどを考慮し、各々に合った方法-頻度で陰部洗浄を行う事が望ましい。

P1-1P-306 オムツ使用者の尿臭に対するアロマの消臭効果をあきらかにする　ティートリー・ユーカリレモン・レモングラスを使用して

○海野（かいの）　歩（アユミ）、黒田　薫里、村山　裕子、吉野　まり
NHO 山形病院　看護部

【目的】
消臭効果のあるアロマを使用した研究は多くあるが、オムツにアロマを噴霧することによる消臭対策についての研究は少なく、この消臭方法の証明までは至っていない。
そこで、先行研究で排泄臭に効果があると実証されているティートリーに加え、抗真菌・抗炎症作用を合わせもつユーカリレモンとレモングラスをブレンドすることで皮膚トラブルの予防にも配慮した精油の選定を行った。また、精油の効能を効果的に得ることができるよう精油の撹拌に乳化剤を使用したスプレーを考え、研究を行ったのでここに報告する。
【方法】
入浴日を除いた連続する7日間において、ベッド上臥床のオムツ着用者4名を対象とし、1日3回スプレー法を用いた介入を実施した。測定法は主観的臭気測定とし、Visual Analog Scaleを用いた。
【結果と考察】
対象者4人分、NS 2人の臭気判定による7日間における臭気測定値の平均値(以下、臭気値)を時間別に分析した結果、すべての時間帯において臭気値は低下していた。介入から最終日にかけ一定した減少はたどらなかったが、介入前と7日目の臭気比較に有意差が認められた。また、臭気値を経時的にみると、スプレー法を重ねる毎に値が低くなっており、スプレー法を経時的に実施することによる尿臭軽減の効果があることがわかった。以上のことから、本研究のスプレー法に用いたティートリー・ユーカリレモン・レモングラスの精油の効能において、尿臭の消臭効果が明らかになった。

P1-1P-307 肝性脳症における排便コントロールの有効性

○西原（にしはら）　絵美（えみ）、橘　尚子、津留　啓、藤井　めぐみ、石橋　憲介
NHO 京都医療センター　1病棟7階

【はじめに】肝性脳症は様々な誘因により発症し、認知機能やADLの低下を招く。しかし、日々の関わりの中で排便コントロールが良好な患者は肝性脳症が改善している場面が見られる。そこで、肝性脳症の発症・悪化防止対策としての排便コントロールの有効性を検証する。【目的】肝性脳症の発症・悪化を防止するための対策として、排便コントロールの有効性を明らかにする。【方法】対象:50-90歳､性別不問､肝性脳症昏睡度分類Ⅰ-Ⅲ度の患者4例　方法:１患者につき、便性状（ブリストルスケール）、排便援助の有無・内容、肝性脳症の程度を7日間継続して観察する。【倫理的配慮】本研究で得られたデータは個人が判定できないように匿名化し､看護研究以外に使用しない。【結果】ケース1-3は緩下剤の調節によって便回数とブリストルスケールともに高値となり、脳症レベルⅠで経過した。ケース4では2日目には脳症レベルⅡまで悪化し、浣腸施行後に脳症改善を認めた。3日目には排便はなく、翌日には脳症レベルⅡに悪化した。5日目にも排便なく脳症レベルⅣまで悪化し、6日目に浣腸施行しその後徐々に脳症レベルが改善した。ケース1-3はケース4よりもブリストルスケールや便回数が高値であった。【考察】排便コントロールが良好であったケース1-3では、ブリストルスケールが高値となった。緩下剤等により便性状が泥状から水様になることで、腸管内の便貯留時間が短くなることでアンモニアの発生を低減させ、肝性脳症の悪化予防につながったと考えられる。【結論】排便をブリストルスケール高値でコントロールすることが肝性脳症の悪化予防に有効である。

P1-1P-308 口腔ケアに対しての手技の周知と看護師の意識統一について

○髙橋（たかはし）　悦子（えつこ）、関上　寛子、塩尻　洋大、清水　綾、木暮　千尋、寺山　梢恵、牧　美春、石田　奈穂、井上　育美、菊池　ユミ
NHO 高崎総合医療センター　救命センター

【はじめに】Aセンターでは口腔ケアを実施する機会は多いが、手技が徹底されていなく口腔ケアを実施するスタッフの経験値や個人的な方法で行われている。そこで口腔ケアに対するアンケートを行った結果、口腔ケアの手技について不安や疑問の声が多く挙げられたため、看護師の口腔ケアに対する意識付けを行ったので報告する。【研究目的】口腔ケアに対する意識付けを行い、手技の徹底を図る【研究方法】アンケートの実施。歯科口腔外科医師による口腔ケアの講義。口腔ケアマニュアルの作成【結果】アンケート結果より、口腔ケアの手順がマニュアル化されたことにより看護手技の統一ができたという意見、また看護師自身が患者の口腔清潔を実感できたという意見が挙げられた。【考察】口腔ケアマニュアルの作成と勉強会の実施により口腔ケアの必要性を感じるようになり、口腔ケアに対する意識が高まったといえる。よって、口腔ケアマニュアルを提示したことによる看護手順の明確化によりスムーズに口腔ケアを実施できるようになり、口腔ケアを負担と感じるスタッフが減ったことは口腔ケアに対する意識を高めたのではないかと考える。【結論】口腔ケアの手順をマニュアル化することで、看護手技の統一とケア時間の短縮につなげることができた。手技を統一化し口腔ケアを行うことにより口腔ケアに対する看護師の意識付けを行うことができた。

P1-1P-309 口腔ケアに関する看護師の実態調査 -学習会前後の看護師の行動・認識の変化-

○中田 須美枝、英 雅子、藤田 麻依子、藤本 みどり、小林 陽子、姉ヶ山 美貴子
NHO 山口宇部医療センター 血液腫瘍内科 呼吸器内科

【はじめに】A病棟では、患者の７０％以上はADLが自立し、口腔ケアに看護師が介入していない事が多い。しかし、患者は呼吸器疾患やがん化学療法・放射線療法を受け、易感染状態である。そのため、ＡＤＬが自立していても介入が必要であるという意識を向上させる必要がある。そこで、学習会前後の看護師の口腔ケアに関する行動・認識の変化を調査した。【研究目的】Ａ病棟看護師の口腔ケアの実態をもとにした学習会で、看護師の行動・関心度の変化を明らかにする。【研究期間】平成２４年８月-１１月【研究対象】研究の同意を得られたＡ病棟看護師２５名【研究方法】１．Ａ病棟看護師の口腔ケアに対する行動と認識の現状把握を目的にアンケートを実施する。２．アンケート結果を基に、口腔ケアに関する学習会資料を作成し、研究メンバーが１０分-１５分の学習会を行う。３．学習会後、同様のアンケートを実施し、結果を４段階で点数化し、学習会前後の結果を比較する。学習会後のアンケートは、自由記載欄を追加する。【結果】「口腔ケアの苦手意識」「口腔ケアの満足度」「爽快感を得られている」については、学習会後の点数が上昇した。自由記載からは、看護師の積極的な介入の必要性や観察視点・手技の向上について意識が上がったことがわかった。また、６年目以上の看護師に変化が多くみられ、学習会の効果が高かった。

P1-1P-310 口腔ケアに対する看護師の意識と現状に関する研究

○原 直美[1]、廣瀬 規代美[2]
NHO 沼田病院 内科[1]、群馬県民健康科学大学[2]

【はじめに】口腔環境が高齢者の全身の健康と密接に関連していることが近年明らかとなっている。当病棟には、寝たきりや認知症のある患者、介助を必要とする患者が多く入院されており、口腔ケアが十分に行き届いていない現状がある。【目的】当病棟での口腔ケアに対する看護師の意識と実施の現状を分析し、口腔ケアの問題点を明らかにし、よりよい口腔ケアを実施するための検討を行っていく。【方法】同意を得た病棟看護師への調査研究(自記式質問紙調査) ①選択肢の項目は、総計ソフトを用いて単純集計した。②回答の自由記述は類似性・共通性によって分類整理した。【結果】口腔ケアを必要と感じている方が最も多く、その理由について“清潔保持や呼吸器感染症予防”等挙げられた。口腔ケアの1日に必要と考える回数は“3回/日”が最も多いが、実際に実施している回数は“1回/日が最も多い結果となった。その理由について“時間がなく忙しい”等が挙げられた。また、口腔ケアにかける時間は“5分以上10分以内”が最も多く、実際に行っている時間帯は日勤帯が最も多い結果となった。その他にも、患者の口腔環境により、“負担感・苦手意識・悩み”がそれぞれ挙げられた。【考察】看護師は口腔ケアに関する“負担感・苦手意識・悩み”をそれぞれ抱えている。多忙で繁雑な日常の業務の中で自ら必要と思われる回数の口腔ケアは提供できていないものの、実施可能な時間があれば、最大限の時間を使って口腔ケアを行っていることが示唆され、口腔ケアに多くの時間を費やせない実情が推察された。口腔ケアの目的や物品、手順の説明や具体的な症例や対策等を提示していく必要がある。

P1-1P-311 口腔ケアの実態調査

○小川 明子、藤井 静恵、山本 ひかり、須藤 典奈、山本 詩織、西尾 美里
NHO 静岡医療センター 7西

Ⅰ はじめに
当病棟では終末期治療の患者が多い。全身状態の悪化、口腔内の自浄作用の低下により、感染を誘発しやすい状態にあり、口腔ケアを行っている。しかし、口腔ケアの知識・技術が不十分であり、口腔ケアが効果的に実施されていないのではと考えた。当病棟スタッフに口腔ケアに関するアンケート調査を実施し、口腔ケアの実態を把握し、問題点の抽出を行い、よりよい口腔ケアが提供できるよう解決策の検討、問題解決に繋げていきたいと考えた。

Ⅱ、結果・考察
アンケート調査から、全体的に誤嚥性肺炎予防（31％）を中心に、口腔内の爽快感（13％）や口臭（13％）、生活リズムの獲得（7％）などＱＯＬ向上を目的に行っていることがわかった。口腔ケアの記録に関して、ベテランと新人の間で、ベテランほど記録に残しているという意識の違いがあり、継続看護ができるように今後は記録方法を統一する必要がある。口腔ケアの学習について「先輩からの指導」が約60％で、口頭での伝達が多いため、院内マニュアルが活用されておらず、技術が統一されていないとわかった。反面、口腔ケアの知識・技術に悩みを持つスタッフが75％いることがわかり、マニュアルを活用した勉強会を開催していくことで、知識・技術の統一と同時に口腔ケアの悩みが解消されるのではないかと考えた。

Ⅲ 結論
1 口腔ケアの必要性は理解されているが、マニュアルの不活用・記録に残されてないといった方法の不統一が明らかになった。
2 今後は、マニュアルを活用した勉強会の開催、看護計画の立案、記録を残すことで、継続的な実施、評価につなげる。

P1-1P-312 口腔乾燥がある患者への口腔ケアの取り組み - 口腔ケアアセスメント用紙を活用して -

○星 よしえ、三浦 千尋、佐々木 まゆみ、佐賀 由美子
国立療養所東北新生園 第一病棟

【はじめに】当病棟は、認知症や摂食嚥下障害により、自力で口腔の清潔を保てない患者が９割を占めている。口腔内乾燥から細菌が繁殖し誤嚥性肺炎を起こすケースもある。口腔ケアアセスメント用紙を作成し、口腔内乾燥の改善に取り組んだ結果を報告する。
【研究目的】1.口腔ケアアセスメント用紙を活用することにより、継続性のある口腔ケアが提供出来る。2.口腔内乾燥の改善が図れる。
【方法】1.研究期間：平成24年5月11日から8月31日 2.対象：①患者6名②病棟看護師16名 3.方法：①口腔ケアアセスメント用紙作成。手順に基づき各勤務帯に2％重曹水を用いてマウススポンジでマッサージする。アセスメント用紙を用いて、毎日唾液PH測定と口腔内環境の点数化により評価を行う。②病棟看護師にアンケート調査を行う。
【結果】①患者4名のPH値は正常で口腔内乾燥の悪化はなかった。1名は病状悪化に伴い出血傾向があり、口腔内の損傷が見られた。1名は全身状態が改善すると口腔内乾燥も改善した。②アンケートでは、全員が継続性のある口腔ケアができたという結果であった。
【考察】看護師間のケアに対する共通理解が、毎日安全かつ効果的で継続性のある口腔ケアにつながったと考える。口腔内乾燥の改善には全身状態の安定・改善が関連すると考えられ、全身状態が悪い人には2％重曹水は効果がなかった。このことから、アセスメント用紙だけからの判断ではなく、唾液腺マッサージや薬品で口腔内を保湿し損傷予防に努める必要がある。
【結論】1.口腔ケアアセスメント用紙は継続性のある口腔ケアを行う上で効果があった。2.全身状態が悪化傾向にある人には、2％重曹水では口腔内乾燥は改善されなかった。

P1-1P-313 器質的口腔ケアに機能的口腔ケアを取り入れた効果　-pH測定器を用いて-

○尾崎　由依、畠山　理衣
NHO 南岡山医療センター　神経内科

【はじめに】研究対象者は、経腸栄養のため口腔内に刺激が少なく、常時開口し口呼吸している為、唾液分泌の減少から口腔内が乾燥している。唾液は酸を中和する緩衝能という能力があり、唾液の分泌を促すことの出来る機能的口腔ケアを取り入れることで口腔内のpH値が正常に傾き口腔内環境の改善に繋がるのではないかと考え、pH測定器を用いて検証したのでここに報告する。【目的】機能的口腔ケアを取り入れることで、唾液分泌が促進され値が正常に傾き、口腔内環境の改善に繋がるか明らかにする。【方法】機能的口腔ケアの勉強会を実施し手技を統一。口腔ケアは14時に実施。10日毎に、pH値、口腔内水分量を８時から20時の2時間毎に測定し、１日の平均値で比較する。口腔内アセスメントシート(OAG)を用いて測定日の口腔ケア前に観察を行う。【結果・考察】機能的口腔ケアを取り入れて10日後には、水分量平均値が0.15から0.14に減少したが20日後には0.1 7に、30日後には0.18と上昇した。pH平均値は、開始時は5.45であったが、10日後は6.4、20日後は6.36、30日後は7.0となり酸性から中性へと傾いた。OAGでは、粘膜が２から１へ改善したが、その他の項目に変化はみられなかった。しかし、測定者から唾液の採取が容易になったと発言があった。機能的口腔ケアを継続することで水分量が増加しpH値が中性に傾き、口腔内環境が改善されたと考える。【結論】機能的口腔ケアを取り入れることで、唾液分泌が促進され、緩衝能により口腔内のpH値が中性に傾いた。

P1-1P-314 筋ジストロフィー病棟患者の口腔環境の改善を目指して DVD作製の有効性の検討

○小松　哲也[1]、塚田　千絵[1]、長澤　心子[1]、佐々木　美穂[1]、工藤　穂奉実[2]、佐々木　尚子[1]
NHO あきた病院　北３病棟[1]、NHO あきた病院　リハビリ科[2]

【目的】患者に適した口腔ケア手技の統一を図るため、DVDを作製し、視聴後に口腔ケアを実施し評価した。DVD視聴前後の口腔環境の変化を検討することで、DVD作製の有効性を明らかにした。【方法】看護師、療養介助員に行った事前調査から口腔ケア困難事例とされ研究協力に了解が得られた患者5名を対象。1DVDを作製、活字を入れる編集2口腔ケアを実施する職員が視聴3一ヵ月後歯科衛生士が評価し、対象患者の口腔環境が改善されたか検討した。【倫理的配慮】患者及び家族に研究について説明を行い、紙面で同意を得て実施した。【結果】1ヶ月後評価：DVD視聴前後で有意な差が見られたのは、「歯垢」（t (4) = 3.2,p<.05)、「口腔粘膜」（t (4) = 4.0,p<.05)、「舌苔」（t (4) = 3.5,p<.05) の３項目であった。【考察】DVDを視聴したことで、３項目において著しく改善された。ＤＶＤでは患者の疾患の個別性が分かるように撮影し、映像だけでなく効果的にケアの内容を伝えるために編集時に、技術のポイントを強調する活字やナレーションを多く盛り込む工夫を行った。その結果口腔ケアの正しい手技と、今まで行っていなかった舌や口腔粘膜のブラッシングの実施へとつながった。正しい手技と効果的ブラッシングで歯垢と口腔粘膜が改善され舌苔の減少につながった。歯肉の炎症と出血に関しては短期間であったため、６ヵ月後に再度評価し、ケアを継続して変化を観察していく必要があると考える。作製したDVDを今後も新人教育やスタッフの知識・技術の向上のために活用するとともに、継続していくためには定期的に視聴していく必要があると考える。

P1-1P-315 全看護職員がＳＯＡＰで看護記録が書ける取り組み

○柿島　ゆかり、南　英理子、山田　早苗、山形　仁子、堂前　比二美、水上　礼子、増山　智子、中谷　光江、西村　富貴子、菅野　和子
NHO 北陸病院　看護課

【目的】看護記録記載は看護師の責務である。毎年記録委員会を中心に看護が見える看護記録の記載に取り組んでいる。しかし、日頃の看護記録からはアセスメントが少なく記載内容から現象が分りにくい。看護師長会では、全看護職員が問題志向型システム（ＰＯＳ）を正しく理解し、根拠を踏まえた記録をするために、看護記録の基礎知識の底上げを図る。
【方法】対象：全看護師職員133名 期間：平成24年9月から平成25年1月
内容：1．師長会で記録に関する勉強会資料を作成し、看護職員全員参加とし、1回の勉強会は60分間で週に1回、月に4回実施。内容は１）看護記録の法的な位置づけ２）看護記録の機能と構成要素３）問題志向型（ＰＯＳ）について２．勉強会終了後にアンケートを実施。３．勉強会実施2か月後に看護経過記録SOAPの質的監査（自、他者評価）を実施した。
【結果】勉強会後のアンケート結果より「勉強会の理解度」は90％を認め、「日々の看護記録をどのようにしたいか」の項目では、アセスメントが書ける、問題意識を持ち患者に関わる、読み手が理解しやすいように書く、看護計画の評価修正に繋がるように書く、の順に多かった。勉強会後のSOAP記録は殆どの病棟で増加した。SOAPの質的監査では、全病棟で自己評価より他者評価の点数が高かった。
【考察】看護記録に対する勉強会は、全看護職員にとって記録の重要性を再認識する機会となった。また、SOAPの記載が増加したことは、スタッフの記録に対する意識が高くなったと言える。しかし、他者評価より自己評価が低かったことは、自分の記録に自信がないと思われる現状から、今後は各病棟で自信に繋がるような勉強会を実施していく必要性を感じた。

P1-1P-316 NANDA看護診断を導入しての効果　-看護記録監査表を作成・活用して-

○川畑　貴寛
NHO 長崎川棚医療センター　看護部

【はじめに】
平成23年度より新しい電子カルテの導入に伴い、標準看護計画からNANDA看護診断（2009-2011）、NOC、NICを用いるようになった。それに伴って、実践した看護が看護記録に記載できているかという視点の元、看護記録監査表を作成し平成24年1月に完成した。この監査表を使用し得られた結果を比較検討したのでここに報告する。
【目的】
看護記録監査で得られた結果を比較検討し、看護記録における現状と問題点を明らかにする
【方法】
1．看護記録監査表の作成
2．対象：平成24年1月と平成25年5月のある1日に1週間以上入院している患者
3．実施方法：受け持ち看護師の自己評価
【結果】
1．経過記録について（6項目）
「看護診断は患者の問題をとらえている」の項目が3.13から3.58と1.45ポイント上昇した。全体の平均も2.70から3.27へ上昇した。
2．NICについて（2項目）
「NOC、看護診断との整合性があるか」の項目が2.82から3.35へ上昇。全体平均も2.65から3.10へ上昇した。
3．NOCについて（5項目）
「指標が明確になっているか」の項目が2.69から3.33へ。全体平均は2.73から3.00と若干ではあるが上昇した。
4．看護サマリーについて（3項目）
すべての項目において下降しており、平均は2.86から2.64であった。
【考察】
患者の問題をとらえた看護診断を選択できるようになると指標を明確にすることができ、NOC、看護診断との整合性のあるNICを立案できる。

P1-1P-317 全身麻酔用手術看護記録の質の向上への取り組み―記録監査から見える手術看護記録の現状―

○安部　裕香、野々村　智子、佐々木　綾子、東出　美香
NHO 東近江総合医療センター　手術室

【はじめに】当院は手術看護記録に対する評価基準がなく、記録内容にばらつきが生じ、自身の記録を見直す機会も少なかった。そこで看護の実践が見える手術看護記録を目指して、手術看護記録監査表を作成し記録の監査を行った。結果手術看護記録の現状が明らかになったので報告する。【研究方法及び実施】期間：H24年7月から12月、対象：手術室看護師7名が記載した42症例の手術看護記録をランダムに選択し、独自に作成した監査表を用いて監査を実施。監査結果の共有と課題に対する改善策についてカンファレンスを実施。【結果】術前訪問情報の「身体面」「心理面」の記載率は約70%、「既往歴・内服」に関しては76%であった。「看護計画立案」の記載率は45%、「術前訪問時の患者の反応」は24%と全体的に低かった。「手術状況」の記載率は97%、「看護の実践内容」「看護計画の評価」「継続する看護問題」は全体的に55%と低かった。カンファレンスでは、看護面を重視した記録ができるよう継続的なトレーニングの必要性を話し合った。【考察】全体を通し、看護援助に関する記録が不足していることが明らかとなった。また項目選択欄は記録時間の短縮に繋がっても、術中の個別看護の記載や、具体的評価および継続看護に必要な情報を伝達できない内容であることが分かった。【結論】手術看護記録監査により、患者の個別性や術中看護の記録が不足していることが明らかとなり、今後の改善策を考える機会になった。

P1-1P-318 看護師の術後浸出液の表現に関する観察の実態調査

○白戸　麻紗美、千葉　奈津子、中鉢　則子
NHO 仙台西多賀病院　整形外科

【はじめに】術後浸出液の表現方法は、看護師個人の知識と経験に基づいている現状があり、医師への報告や看護記録において正しく表現出来ているのか疑問を感じている。今回は実際に看護師の術後浸出液の表現方法に違いがあるのか実態調査を行った。【研究方法】術後浸出液のサンプルをHt値0∽40%の濃度別に12種類作成し、病棟看護師18名に術後浸出液の表現方法、術後浸出液観察時に悩んだ経験の有無、術後浸出液の観察技術習得方法についてアンケート調査を実施した。【結果】血性を示すHt値32∽40%では正答率は78∽100%、Ht値28%では正答率は17%であった。淡血性を示すHt値12∽24%では正答率は44∽67%。淡々血性を示すHt値1∽8%では正答率は50∽78%であった。漿液性を示すHt値0%では正答率は100%となった。Ht値が高い程正答率が高い傾向にあり、Ht値が低い程正答率は低くなった。正答数の上位者は経験が1年以上で、下位は経験が5年以上の看護師であった。先行研究では、経験年数や経験による情報量の多さとアセスメント能力の関係は不明確であったとあるが、本研究も経験年数と正答数は比例しなかった。【考察】浸出液の表現方法についての実態として、研究対象者が少なくデータの分析には限界があるが、個人の知識や判断力のみで認識や表現を統一することはできていなかったと考えられる。術後浸出液の観察は経験値や年齢が上という理由で判断力が高いとは言えず、統一した観察をするためには、看護師も比色が可能な基準の作成を行う必要があることが示唆された。

P1-1P-319 療養介助員によるケア記録を通した統一したケアの実践　栄養摂取状況に問題のある患者への介入を通して

○大城　里美、比嘉　晃子、高嶺　照美、友利　恵利子
NHO 沖縄病院　看護部

はじめに
療養介助員のケアの質向上を図る目的で記録を導入する事となった。しかし、療養介助員の中には記録未経験者が多く、記録に対しての知識のばらつきや不安があった。そこで今回、実践的な記録の学習会実施と栄養摂取状況に問題がある患者のケア実施記録を行う事で、情報共有を図り、統一したケアの実践に繋がることを目的に取り組みを行った。

研究方法
研究対象：A病棟　療養介助員16名
対象患者：肢体型筋ジストロフィー　女性　80歳　平成16年胃摘出術
研究期間：平成24年6月から12月
方法：1．ケア記録導入に関するアンケート調査
2．記録学習会
3．患者記録用ファイルを作成し、問題リストのケア記録実施
4．3．を看護師・療養介助員間で情報共有

結果及び考察
記録の学習会を行いながら8月下旬より問題リストのケア記録を行った。6月と10月に行ったアンケート結果から、「記録についての不安がない」は6%から13%に増え、「とても不安」は19%から13%に減少した。「記録を行った事で何か発見はあったか」については記録を見ることで他者の考えや工夫、関わり方などが理解できた等の回答があり、全員が発見があったと答えた。記録開始以前は不明瞭だった栄養補助食品の摂取状況が記録導入により明らかになり、どうしたら全量摂取できるのかの工夫がみられ、患者にあった摂取方法が確立されていった。その結果、摂取方法の確立を境に体重増加、ALBやTP等の血液データの改善に繋がったと考える。

結論
患者の問題リストのケア記録実施により、記録の重要性を学ぶことができた。看護師・療養介助員間で記録を共有できたことで、統一した患者へのケア提供と栄養状態の改善に繋がった。

P1-1P-320 看護師の退院支援の情報収集に対する意識向上を目指して　-情報シートを導入して-

○芝田　亜希[1]、南　麻里子[1]、金田　裕子[2]、橋本　雅子[1]、八反　美子[1]、酒林　久美子[1]
NHO 金沢医療センター　看護部　南6病棟[1]、
NHO 金沢医療センター　看護部 地域連携室[2]

【はじめに】当病棟は循環器疾患や下肢閉塞性動脈硬化症患者が多く、病状変化に伴うADL低下のために退院支援は不可欠である。退院後の生活をイメージしたカンファレンスができず、必要な情報が不十分なために看護師の退院支援に対する意識が低い。そこで、独自に作成した情報シートを導入し情報収集に対する意識の変化について、情報シート記載状況を調査し看護師の意識の変化を分析したので報告する。【目的】看護師の退院支援の情報収集に対する意識の向上。【対象】病棟看護師22名（27.3 ± 5.8歳）看護師経験年数平均5.2年（1∽22年）【方法】期間：平成25年1∽3月　調査内容：1）看護プロファイルの記載率（1月47名、3月39名）2）情報シートの記載率（1月30名、3月21名）3）質問紙法による看護師へのアンケート調査(12項目)回収率1月92%、3月79%【結果】1）看護プロファイル記載率は1月68%、3月79%　2）情報シート記載率は1月67%、3月76%　3）①情報シートに記入したことがある②勤務時に受け持ち患者の内容に目を通している③受持ち患者のシートに受持ち看護師の名前シールを貼ることを知っている④夜勤帯で担当チームの情報シートに目を通している⑤受持ち患者や家族に意図的に関わっている⑥退院支援カンファレンスの日時を知っているかの6項目で意識の変化がみられた。【考察】情報シートを導入したことで看護師の退院支援の情報収集に対する意識が向上した。しかし、看護計画の評価の際に退院支援についてのカンファレンスができていない部分で意識が低く重点的な関わりが必要である。【まとめ】看護師の退院支援の情報収集に対する意識を向上させるには情報シートは有効に活用できた。

P1-1P-321 当院における身体拘束の現状と看護師の意識調査

○横堀　朋子[1]、廣瀬　規代美[2]
NHO 沼田病院　看護課[1]、群馬県立県民健康科学大学[2]

【はじめに】看護師は身体拘束を行う際に、患者の人権・尊厳の保護と安全確保の間で葛藤を感じていることや、身体拘束の解除に至る認識は看護師個人の意識や経験に依存し差異が生じることが先行研究において分かっている。
身体拘束を行う際には迷いや葛藤を感じながら実施されていることが多い。現状を把握し、このような状況を改善するため、意識調査を行った結果をここに報告する。
【方法】当院病棟勤務の看護師に質問紙を作成し配布、封書による留め置き式で回収した。
【結果・考察】調査の結果、患者の人権・尊厳を侵害することへの罪悪感を抱く一方で、患者の生命維持・安全確保のためにはやむをえないという結果が得られた。このことから先行研究と同様に、患者の人権・尊厳の尊重と安全確保の間で葛藤していることが分かった。また、全回答者中の87,2％が身体拘束の実施について迷うことがあると回答している。当院では同一の看護援助が提供されるために『身体拘束に関するマニュアル』が使用されているが、マニュアルについて、知っているがマニュアルに基づいたフローシートの記載などを行っていない看護師が全体の61％であった。また、マニュアルにも記載されている、身体拘束中の患者についてのカンファレンスへの認識も十分とはいえない状況であった。
身体拘束を実施するか否かという判断に迷うことがある際、カンファレンスを活用して患者にとってより良い看護について考えることは重要である。今回の研究結果を基に、現状の問題点を改善し、患者に適切な身体拘束が行われるように取り組んでいきたい。

P1-1P-322 エンゼルケアに対する看護師の意識の向上をはかる

○古賀　恵、前田　和美
NHO 大牟田病院　3病棟

はじめに
患者をその人らしく看とりたいと思いつつも、対応が不十分と感じたり、知識や技術が身についていないと感じていた。エンゼルケアの知識を向上させ家族の希望に沿ったケアに繋がると考えた。
Ⅰ目的
　エンゼルケアの知識を向上させることによって家族の希望に沿ったケアを実施することができる。
Ⅱ方法
1. 対象
　呼吸器関連の病棟看護師48名中、研究に同意を得られた32名
2. 調査方法
　エンゼルケアの学習会前後に質問用紙を用いて意識調査を行い、結果を比較した
Ⅲ結果
　学習会前のアンケートで、エンゼルケアを死後の処置と捉えており、マニュアルに記載している「家族に参加の声かけをする」が実施できていないことが明確になった。特に家族への声かけが困難との意見が多かった。そのため、学習会の内容は、「エンゼルケアの実施の意味」「具体的な声かけ方法」とした。その結果、学習会後スタッフはエンゼルケアの印象が変わり心のケアについて理解できた。そして、エンゼルケアへの参加を家族に促すことが100％出来るようになった。
Ⅳ考察
　学習会前のアンケートを行うことで、学習会の内容を明確にすることができた。そのことにより、看護師のエンゼルケアに対する知識・技術の理解が向上したと評価する。家族に参加を促すことは、家族の希望に沿ったケアを実施することへの第一歩に繋がったと考える。実際にエンゼルケアを行った看護師からは、家族と穏やかにケアができたとの声がきかれた。
Ⅴ結論
1．アンケートを実施し現状を把握して学習会を行うことで、エンゼルケアに対する看護師の知識が向上した。
2．学習会によってエンゼルケアへ家族の参加を促すことが出来るようになった。

P1-1P-323 砺波医療圏における食事形態情報共有化の試み - 嚥下食の地域連携 -

○東野　明澄、西尾　奈々、村崎　明広
NHO 北陸病院　栄養管理室

【目的】近年、各施設において、摂食嚥下障害者への嚥下食の導入が進んでいる。しかし、統一された基準が無く施設独自の食事形態名で運用しているため、患者の移動先施設で提供される食形態の混乱を招いている。今回、嚥下食情報の共有化による地域連携が行われ、改善したので報告する。【方法】当院砺波医療圏の各医療施設における、嚥下食形態、採用中の栄養剤、とろみ剤、補助食品等について情報交換、嚥下食試食会及びアンケート調査を実施し合同会議を行い検討を重ねた。【結果】「聖隷三方原病院の５段階による嚥下食」をさらに発展させた「嚥下食ピラミッド」を参考に、食事形態と呼び名がわかる一覧表及び交換表を作成し､参加した施設で共有化した。【結論】食事形態情報の共有化により、移動先施設における食事形態の選択がスムーズに行えるようになり、患者個々に適した安全な食事提供が可能となった。栄養剤、とろみ剤、補助食品については、施設間で専門領域が異なるため、完全に統一することは難しいが、今後も施設間で情報交換を密にし、嚥下食の地域連携が継続できるよう努力して行きたいと考える。

P1-1P-324 がん薬物療法の薬薬連携

○松久　哲章[1]、綾田　翔[1]、井筒　理子[1]、磯村　奈帆子[1]、安西　彩子[1]、
佐々木　文子[1]、水口　敦子[1]、竹村　尚子[1]、引地　正人[1]、西本　哲明[2]
NHO 山口宇部医療センター　薬剤科[1]、山口県宇部地区薬剤師会　会長[2]

【はじめに】今日のがん薬物療法は、有効な支持療法の確立や新規抗がん剤の開発に伴い入院から外来へ移行している。外来がん薬物療法を適切に実施するためには保険薬局薬剤師が担う役割も大きい。つまり、薬薬連携の充実がより一層求められるので、当院では近隣の保険薬局との会合により問題点の模索、協議検討を行っているので報告する。

【方法】当薬剤科では近隣の保険薬局との会合・協議会（年3回）を開催すると共に、地域の薬剤師会の協力を得て、がん医療に関するアンケート調査を実施した。調査要項は回答者の性別・勤務年数、がん化学療法に対する興味・積極性、患者情報に対する問題点、がん医療に関する勉強会への参加回数、今後のがん医療への参画期待等とした。

【結果】アンケート回収率は62.8％。回答者のがん薬物療法への興味については「ある」「ややある」との回答が77％を占めていたが、当該領域への積極的な関与については「はい：43％」が辛うじて「いいえ：39％」を上回るに留まった。保険薬局では処方せんからの患者情報に不足と感じていること、患者からの質問の半数は副作用に関するとの事であった。がんの勉強会には参加していない方が多かったが、今後については興味を示す傾向にあった。

【考察】がん患者に対する保険薬局の係わりは、店舗の特徴や個々の薬剤師における業務形態、資質も影響すると思われる。安全、安心、確実ながん薬物療法のためには地域の薬剤師会との連携が重要である。今回のアンケート結果や会合の検討では、病院からの患者情報の提示と共有方法の確立及び個々の薬剤師への研修会の企画があり、今後は薬剤師会や病院組織間の継続した協議が必要である。

P1-1P-325 学校給食センター対象の検便検査の受託

○玉川（たまかわ） 進（すすむ）
NHO 旭川医療センター　病理

病院内外で給食など食事を提供する職員に対しては、食中毒を未然に防止するため法令で便中の病原体検査（赤痢菌，サルモネラ菌、病原性大腸菌O-157)が義務づけられている。従来は病院の調理場で勤務する職員だけを対象に検便を受付けて来たが、この4月から近隣の市と町から検便検査を受託することになったので経過や検査システムを含めて紹介したい。
【きっかけ】A病院に出張している時にそこの事務職員から「検便検査をやってくれないだろうか」と話を持ちかけられたのがきっかけである。A病院では自治体設置の病院として自治体内の給食センターと保育園の検便検査を請け負って来たのだが施設が古く検査技師もわずかのため、結果に自信が持てないとのことであった。
【行政機関との交渉】病院は保険診療を行う場所であり，保険診療以外の検査を行って良いものか不明だったため，A病院の管轄の保健所や北海道庁，さらには厚生労働省にも照会を行い，検便検査が何らの違反にもならないことを確認した。
【受託開始】A病院に了解の返事をしたところ、自治体の方で収入減少を懸念したため契約には至らなかった。しかし出張先の他の自治体から検便を請け負ってほしいとの依頼があり，現在2つの自治体から検査を受託している。

P1-1P-326 名古屋市内３病院による放射線技師連携の試み

○鯉江（こいえ） 史朗（しろう）[1]、西尾　久[2]、青島　崇[2]、近藤　公雄[3]、林　隆彦[1]、
安江　森祐[2]
NHO 東名古屋病院　放射線科[1]、NHO 名古屋医療センター　放射線科[2]、
NHO 東尾張病院　放射線科[3]

【目的】地震等の災害時にむけて、名古屋市内３病院（名古屋医療センター、東名古屋病院、東尾張病院）による診療放射線技師の相互支援体制について考案する。
【方法】災害時に自宅から１番近い施設へ登院し、支援できる体制作りを構築するため、他施設で業務することが可能となるように一般撮影、ＣＴの３病院共通形式のマニュアルを作成した。そのマニュアルを転勤者が使用し、実際にそのマニュアルを使うことで他施設での業務が可能なものか評価を行った。そのほかにも災害時を想定したハザードマップの作成や連絡網の整備などを行った。また、他病院への併任業務、施設見学などを行い技師間の交流を深めた。
【問題点】他施設で勤務する際には併任辞令が必要であり、技術的な問題だけでなく事務的な手続きが必要である。また災害時においては自施設への登院が義務づけられているため他施設での業務支援は原則的に難しい。また、災害の大きさによって撮影装置等の稼働状況、交通手段など、さまざまな状況を想定しなければならない。
【結果・考察】名古屋市内３病院による診療放射線技師の相互支援体制を構築するにあたり、CR装置、CT装置などが同一メーカーであることにより、簡易的なマニュアルを整備することで業務可能であると考えられた。しかし、災害時の相互支援に関しては、さまざまな制約により、必要最低限の人員の応援を要請するに留まるのではないかと考えられた。

P1-1P-327 アクセスログを用いた「三重医療安心ネットワーク」の利用状況の分析

○山田（やまだ） 隆史（たかし）[1]、平岡　美幸[2]、田中　滋己[3]、山本　初実[3]
NHO 三重中央医療センター　企画課医事[1]、
NHO 三重中央医療センター　地域医療連携室[2]、
NHO 三重中央医療センター　臨床研究部[3]

【はじめに】当院は、三重県および三重大学と協働で、県下７病院と地域医療連携を可能にする「三重医療安心ネットワーク」（以下、安心ネット）を構築している。今回、安心ネットのアクセスログを解析することによって、その利用状況を把握し、更なる利用拡大に繋がる若干の知見を得たので報告する。【対象および方法】安心ネットは、複数の医療機関の病院情報システムサーバにある投薬・注射の処方内容、検査結果、画像などの診療情報をインターネットを介し共有するものである。平成24年７月から同年12月までの６ヶ月間にシステムに蓄えられたアクセスログ56,286件を対象にし、分析を進めた。
【結果および考察】安心ネットでは情報を開示する施設は、情報公開用サーバを設置しなければならないので、比較的大きな病院に限られ、診療所で情報を公開しているところはない。従って、病診連携を主体にする病院では、安心ネットを活用するインセンティブに欠け、利用率が上がらないと推測された。他方、特定機能病院へのアクセスログが多かったことは、この施設が他の情報開示系病院と病々連携を密にしていることが伺えた。さらに、DICOMビューアへのアクセスログの多かった閲覧系整形外科診療所の結果から、画像診断の機会の多い診療科に安心ネットの利用を促すことは、開示系病院として高額医療機器の稼働率を上げる機会に繋がることも示唆された。【結語】アクセスログ解析から得られた結果を生かして、地域連携医療を推進するために安心ネットの利用を促し、患者のQOL向上等につなげていきたい。

P1-1P-328 国立函館病院における地域連携パス参加施設拡大の試みと課題

○佐藤（さとう） 健（たけし）[1]、酒本　清一[2]、米谷　奈子[2]、廣瀬　量平[2]
NHO 函館病院　地域医療連携室　地域医療連携係長[1]、
NHO 函館病院　がん相談支援室[2]

当院は平成２３年に地域がん診療連携拠点病院に指定された。地域がん診療連携病院においては、５大がんの地域連携パス（以下パス）を整備することが求められている。パスは、がんの手術等が終わって退院できる患者について、定期的な検査などを計画策定病院（がん拠点病院等）が行い、日々のケア、薬の処方を連携医療機関（かかりつけ医）が行う事で、病院間の役割の分配と患者の利便性向上を目指したものである。当院でもパスを整備したが、パスへ参加した医療機関は４施設にとどまっていた。平成２４年９月に当院と拠点２病院及び函館市医師会が中心となり、がん毎に医師、看護師、栄養士、MSWなどが参加し、地域統一のパスが作成された。それに伴い、パスを使用してもらえる施設を拡大するべく、当院にがん患者を紹介したクリニックや当院からのがん患者をフォローしているクリニック、及び地方病院（国保病院など）を中心に５１施設に案内を行った。案内文の送付、電話案内の他、相手方に出向きパスの概要や算定についての説明を行い、結果１７施設からパス使用についての申込みがあった。連携医療機関側からは、パスについて特に、①対象患者がいない、②医師の同意が得られない（責任についての不安、連携医療機関の役割への疑問、対応できる医師がいない）、③診療報酬上メリットがない、という３点の疑問・不安が聞かれたが、①パスのメリットの他に、②対象患者がいなくても、今後発生した時にすぐ算定可能とするべく予め施設基準を提出しておく方が良い旨、③パスの使用については患者ごとに相談すること、④患者の押しつけではないこと、を説明することで参加施設の拡大に繋げた。

P1-1P-329 DPC施設におけるクリティカルパスの有効運用に関する研究（1）

○新井　浩司[1]、上西　進次[2]、佐々木　達彦[1]、山中　清史[1]、赤井　太地[2]、
森　さくら[2]、浅野　真弘[3]、嶋本　哲也[2]、藤田　昌幸[1]、三輪　陽一[4]
NHO 神戸医療センター　臨床検査科[1]、NHO 神戸医療センター　事務部[2]、
NHO 姫路医療センター　地域医療連携室[3]、NHO 神戸医療センター　内科[4]

【はじめに】現在DPC施行施設における客観的評価指標は確立されつつあるが、その資産を十二分に活用できているとは言えない。またこの客観的評価指標に基づくベンチマークにより、国立病院機構内のみならず全国DPC施行施設内における当院の位置付け・問題点等は明確になるが、院内に多数存在する部署全てを対象にベンチマーク検証を実施することは、試行錯誤が必要なことも含め困難が予想される。そのため、まず臨床検査部門をサンプルとして客観的評価を行うとともに問題点を洗い出し、医療的側面、経済的側面から改善案を作成すること、さらにその改善案に基づき具現的な改革を推進し、PDCAサイクルを構築・実現させることが現実的かつ具現的かと思われる。本研究は、DPCに対し経済的側面ならびに医療的側面の両側面から積極的な介入方法を模索し、継続的な質の向上に向けた改善を目指すことを目標とする。 【臨床検査部門からのアプローチ方法】(1)臨床検査部門全体としての損益計算（キャッシュフローの明確化） (2)DPCに対応した臨床検査統計の確立（全国共通指標の策定） (3)クリティカルパスへの積極的参画、検証方法の提案と具体的な改修方法検討 【事務部門からのアプローチ方法】(1)ベンチマークによる他施設との比較により当院実施医療の適正性を客観的に評価 (2)臨床検査部門を切り口として、最終的には施設全体の客観的評価による経営改善 【本研究の方向性】クリティカルパスの問題提議を実施し拡張性のある改修案を作成する。また各種医療連携に対応が可能であるように対処方針を明確化し、PDCAサイクルを実稼働させる。具体的内容については学会会場にて報告する。

P1-1P-330 DPC施設におけるクリティカルパスの有効運用に関する研究（2）

○森　さくら[1]、上西　進次[1]、赤井　太地[1]、新井　浩司[2]、佐々木　達彦[2]、
山中　清史[2]、浅野　真弘[3]、藤田　昌幸[2]、嶋本　哲也[1]、三輪　陽一[4]
NHO 神戸医療センター　事務部[1]、NHO 神戸医療センター　臨床検査科[2]、
NHO 姫路医療センター　地域医療連携室[3]、NHO 神戸医療センター　内科[4]

【はじめに】当院のクリティカルパス（以下パス）は医師部門と看護部門が中心となり作成し、専門委員会において承認を得たうえで平成25年4月現在115種類のパスの運用が行われている。しかし他部門からの積極的な参画は少なくパスの見直しやバリアンス解析など、作成したパスの妥当性を多角的に評価し改善に結びつけているとは言い難いため諸問題が山積している。その諸問題を着実かつ確実に解消することにより、当院における医療の質向上と経営面での向上をもたらすものと思われる。更に医療の質的側面・経済的側面の両側面において、パスプラン作成から実施、解析・検証、改修等のいわゆるPDCAサイクルの各段階において、客観的評価に基づき検証・改修が実践されていないことが最大の問題点である。これは当院のみならず全国医療施設において共通の問題と言えるものであり、短期間で改善・改修出来るものではないが、まずは多くの医療関係者に対し可視化が可能であり比較的早期に改修実現が可能な部分から検討に入る。客観的評価指標としては国立病院機構内施設ならびにDPC施行施設における統計的データを使用し、その統計データをベンチマークとし当院のものと比較することで傾向分析を行う。
【検討方法】ベンチマークによる他施設との比較により当院実施臨床検査の適正性を可視化する。またパス前後の検査実施率・内容を把握し、経済的損失を明確化する。
【本研究の拡張性】本研究は切り口として臨床検査部門を対象としているが、この内容を他部門、例えば診療放射線科や薬剤科に適応させることにより、経済的効果は拡大する。具体的内容については学会会場にて報告する。

P1-1P-331 ＤＰＣ施設におけるクリティカルパスの有効運用に関する研究（3）

○佐々木　達彦[1]、新井　浩司[1]、山中　清史[1]、上西　進次[2]、赤井　太地[2]、
森　さくら[2]、朝野　真弘[3]、嶋本　哲也[2]、藤田　昌幸[1]、三輪　陽一[4]
NHO 神戸医療センター　臨床検査科[1]、NHO 神戸医療センター　事務部[2]、
NHO 姫路医療センター　地域医療連携室[3]、NHO 神戸医療センター　内科[4]

【背景】平成25年4月現在、当院では115種類のクリティカルパス（以下パス）が運用されており、平成24年度統計において適応患者数は37.1%、使用件数は3,851件という状況である。パスの作成ならびに改修・改変に当たっては、パスに関わるメディカルスタッフ全員が参画し、医療の質と安全性の向上や業務の効率性、標準化を図ることが基本であろうが、残念ながらそのような状況であるとは言い難い現状である。特に積極的参画が遅れている臨床検査部門としては経営企画室と協働し、運用されたパス内容の検証を全国統一形式の患者診療情報と比較検討することで問題点を明らかとする。さらにその問題に対する対処方針を立案し、その方針に基づいて改革を推進させ、医療的側面や経済的側面の両側面において貢献出来る組織となることを目指す。【検証方法】検証するパスを「使用頻度の高いパス」、「バリアンスの高いパス」、「出来高差のあるパス」の中からそれぞれ抽出し、DPC分析資料と比較分析を行い、偏移度を算出する。なお臨床検査部門からの視点としては、症例に対する実施検査項目、実施回数、タイミング等を他施設のベンチマークと比較し、妥当性を客観的に評価する。一方、経済的側面では、特定疾患に費やされた検査コストを割り出し、他施設とのベンチマーク比較を行うことを検討テーマに加える。【結果及び考察】具体的内容については学会会場にて報告する。

P1-1P-332 栃木県脳卒中医療連携クリティカルパスの取り組み

○斉藤　貴之[1]、石原　雅行[2]、徳田　佳織[3]
NHO 栃木医療センター　事務部企画課[1]、NHO 栃木医療センター　脳神経外科[2]、
NHO 栃木医療センター　地域医療連携室[3]

【はじめに】栃木県においては、H24年4月に医師会の呼びかけにより、連携病院間にて「脳卒中医療連携クリティカルパス」が検討・作成され、当院は昨年7月より連携パスに参加することになった。当院は急性期医療を提供し、対象患者を連携パス適応させ、回復期施設へ転院、紹介する役割を担っている。
【対象】二次医療圏内における連携パスの適用状況、急性期・回復期・維持期の抱える問題点を考察する。
【方法】運用後6ヵ月間を調査期間として、連携施設協力のもと、連携パスの運用状況、地域連携診療計画管理料の算定状況、パス脱落理由等、約9項目の調査を行った。
【結果･考察】急性期施設において、脳卒中入院患者の約60%が緊急搬送患者、つまり超急性期の治療対象であった。うち、地域連携診療計画管理料の算定状況より、連携パスを使用し、回復期へ転医させた割合が約40%と判明した。パス脱落理由としては、リハ不要・不可能が60%を占めていた。回復期施設においては、地域連携診療計画退院指導料の算定状況は約90%と高値であるが、連携する維持期施設への紹介は全退院患者の5%という結果であった。つまり、現段階での問題点として、維持期連携施設へ患者が戻らず、連携パスが回復期施設で止まってしまい、患者への医療サービスが不十分となっている。この結果を踏まえ、連携施設の責務は急性期-回復期-維持期という切れ目のない医療を提供し、改善すべきことは維持期連携施設へのリレー・システムを確立させ、同時に連携施設数を拡大させる。また維持期施設が再発予防、フォロー等を密接に行えるメリットを患者に対し十分な説明をしていかなければならない。

P1-1P-333 東京医療センターと神奈川病院との間にて行われている遠隔病理診断システムを用いた術中迅速病理診断

○前島 新史[1]、山崎 直樹[2]、白石 淳一[1]、村田 有也[1]、石橋 康則[1]、山田 晶[1]、倉持 茂[1]、根本 悦夫[3]
NHO 東京医療センター 臨床検査科[1]、NHO 神奈川病院 研究検査科[2]、NHO 神奈川病院 呼吸器外科[3]

【目的】遠隔病理診断システムは、将来的に医療従事者特に病理医の不少ない地方の医療に欠かせない技術であると期待されているが、今のところ遠隔病理診断を行っている病院はごく僅かである。東京医療センターと神奈川病院との間にて術中迅速組織診における遠隔病理診断（テレパソ）を行うようになり5年が経過して、症例は300例を超えた。ここに、5年間の症例を振り返り、診断一致率の解析等を行った。
【方法】2008年から2013年3月までに行われたテレパソ症例327例に関して、当院で2011年に行われた迅速病理診断症例（当院迅速）433例を比較対象群として、診断一致率等を比較検討した。
【結果】診断不一致例は、テレパソ 11例（診断一致率 96.6%）、当院迅速では9例（診断一致率 97.9%）であった。不一致例の内訳としては、テレパソ 11例中 4例が不可抗力（迅速切片上たまたま病変が現れていない例など）、3例が質的相違（ｸﾘﾌﾟﾄｺｯｶｽの菌体の見落とし）、4例が良悪不一致（迅速切片上での悪性細胞の見落とし）で、当院迅速9例中 5例が不可抗力、4例が良悪不一致であった。良悪不一致例のみに絞ると、診断一致率は、テレパソ98.8%、当院迅速99.1%であった。
【総括】遠隔病理診断システムを用いた迅速病理診断の精度管理に関する報告はほとんどなく、迅速診断の精度管理の報告文献を参考にしたところ診断一致率は94-97%程度であり、今回の我々はかなり良好なものであった。理由として、技師との十分な意思疎通のもと通常のフォルマリン固定パラフィン切片に劣らぬ観察に適した迅速切片を作製することを心掛けていること、診断に際し複数の病理専門医で診断にあたっていること等が挙げられる。

P1-1P-334 怖い苦情対応、やっかいなクレーマー -訴えの本質を捉えて病院が変わっていく-

○木村 寛
NHO 高崎総合医療センター 企画課

【目的】
重大な苦情・トラブルに直面した職員の多くが「来てくれて助かった」「以前からクレーマーなんです」という。しかし、患者の主張の多くは不適切な業務に対する指摘だった。
この、患者と職員の認識のズレを埋めて苦情・トラブルを病院の財産に変える方法について考察した。
【方法】
過去の苦情記録を系統別に分類。患者が何を求め、職員がどう感じたのか検討した。
認識のズレは、感情的になった患者と、それに囚われて訴えの本質を見失った職員の間で発生していた。
そこで、患者に対してはソーリーワークスを活用。不安や不快などの感情には時間をかけて理解を示し、訴えの本質を導き出すようにした。職員に対しては訴えの本質を説明、理解を促した。また、接遇教育は見た目や礼儀重視から、現役医師による具体的な医療メディエーションの講義に研修内容を変更、接遇マニュアルも全体の3分の1を見直し心理学の要素を取り込んで、より実践的なものとした。
【結果】
繰り返し苦情を申し出る患者が減少。待ち時間の苦情は、対応の前後6ヶ月で20件から10件に半減。良いご意見の投書は、年間17件から27件に増加。専門職の介入で解決に至らない事案は、年間3件から0件となった。
【総括】
訴えの根本的な解決が増加。本来の欲求（患者＝治りたい、職員＝治したい）という共通の目的を理解し、否定的な見方が減少。患者は苦情（ご意見）を言いやすくなり、職員は改善に積極的になった。それが良いご意見の投書増加として現れた。このほか、前向きかつ専門的なアドバイスをしてくれるモニター的患者が数名。今後は、病院の広告塔として良い評判を広めてくれるクチコミ患者の増加へ繋げたい。

P1-1P-335 「医療従事者としての患者接遇」 全職員の接遇チェックシート及び患者・面会者等アンケート結果からの取り組み

○和氣 美佐子
NHO 沼田病院 医療安全管理室

当院では、入職時の接遇研修は実施しているが、その後の接遇に関する研修は実施されていないのが現状である。そこで、リスクマネジメント部会メンバーが中心となり、「医療者として患者の立場を理解した対応をする」という目標を立て、平成24年度から接遇改善に取り組んできた。全職員対象の接遇研修、又接遇チェックシートを配布し、「患者対応」「言葉使い」「身だしなみ」の3つのカテゴリー31項目について、取り組み前後で評価した。出来ていると回答した比率を比較すると、患者対応の「玄関から入ってくる患者を笑顔でお迎えしていますか」58.3%から64%、「忙しくても普段と同じ対応ができていますか」22.7%から44%、言葉使いでは「患者に対して命令・指示形でなく依頼形・疑問形で話していますか」「クッション言葉を使用していますか」73.1%から82.7%という結果であった。また、取り組み前から、身だしなみについては、95%以上と良い結果であったが、再評価後は更に評価が上昇していた。平成25年3月には、同様の接遇チェック項目について入院患者及び面会者と外来患者にアンケートを実施した。その結果、職員評価でも低かった項目「忙しいときでも要件を聞いてくれる」は、86.7%にとどまった。職員評価よりも低い結果となったのは「名札が付いていない・見えにくい」の項目で全患者評価では83.9%、入院患者と面会者では80%と低く、入院患者は職員の名札が見えにくいと捉えていることがわかった。患者接遇は継続して、日々取り組んでいく必要があり、H25年度は、模擬患者への対応事例の実演研修を予定している。

P1-1P-336 継続した接遇教育への取り組みについて

○小林 和美[1]、加納 宏幸[2]、濱中 陽子[3]、前田 聡[4]、上坂 洋子[5]
NHO 静岡医療センター ３西病棟[1]、NHO 静岡医療センター 中央放射線科[2]、NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校[3]、NHO 静岡てんかん・神経医療センター[4]、NHO 静岡医療センター ３東病棟[5]

【はじめに】毎年行われる「患者満足度調査」の当院の結果は国立病院機構内の平均以下であり、患者からのご意見も少なくない。そこでサービス向上小委員会の中の選抜されたメンバーを中心に、職員全員が接遇を身近に感じ、意識できるような取り組みをとおして接遇向上を目指したのでここに報告する。
【目的】「患者満足度調査」の結果を昨年度より上げる。
【方法】1．年間を通して行う職員全員参加の接遇向上への取り組み内容について検討 2．アドバイザーを交え接遇研修内容の検討 3．接遇研修の実施・評価 4．接遇研修以外での取り組みの実施
【結果・考察】選抜メンバー間で「どうしたら接遇が向上するだろうか」と話しあった。その結果、通年にわたり継続した取り組みが必要であると考えた。年間2回の接遇研修を大きな柱として、その間や終了後も職員全員が参加できるような取り組みを実施し、接遇への意識の向上を図ること（以下4つ）を実施した。1．掲示板にて、全職員へ接遇を意識できるようなコメントをだした。2．全部署参加で「声かけできたかな？」チェック 3．部署毎「接遇標語」を作成し、外来に掲示 4．職員全員の投票で最優秀賞を決め、院長に表彰していただいた。これらより、アドバイザーに「確実に意識の向上が図れていると感じている」と意見をもらい、継続した取り組みが結果を出していると考えた。
【まとめ】継続した教育にて接遇への意識の向上は少しずつ図れている。しかし、いつでもどこでも当たり前のようにできている状態にはまだ至っていない。接遇への意識の刷り込みがまだ不足していると感じているので、今後の取り組みを行っていきたいと考えている。

P1-1P-337 挨拶励行の取り組みに対する評価

○野村（のむら） 猛世（もうせ）、青芝 映美、高野 弘嗣、寺岡 千鳥、石原 弘志、寺尾 秀二、その他 患者環境等サービス向上委員会委員
NHO 呉医療センター 患者環境等サービス向上委員会

病院の理念である「気配りの医療」を実践する上で患者さん又は職員同士、お互いのコミュニケーションをとることは重要であり、挨拶は、コミュニケーションの基本と言える。
患者環境等サービス向上委員会の取り組みの１つとして、気持ちの良い挨拶の励行に向けて毎月職員から公募した標語を各職場に配布し、職員が共通の意識を持って取り組めるよう意識付けを行っている。又平成22年度より毎週木曜日、朝8時から8時30分の間に職員が通用する病院正面玄関、救急外来出入口及び地下出入口の前に各々２名がボランティアで立ち、挨拶励行運動を実施してきた。
そこで今回、挨拶励行の実施状況を評価するため今年4月に平成24年４月以前より在職している職員を対象に1年前と比較し以前より挨拶ができるようになったかアンケート調査を実施したので報告する。
結果､752名から回答が得られた。｢笑顔で挨拶できた｣が78.0% 「挨拶が返ってきた」が68.1%、昨年4月と比較して自分自身が「誰に対しても自分から挨拶する」が49.9%であった。又職員を年齢別に30歳代以下（前項）と40歳代以上（後項）に分けた結果では､｢笑顔で挨拶できた」が75.4%と83.2%「挨拶が返ってきた」が66.7%と70.9%「誰に対しても自分から挨拶する」が44.2%と61.7%であった。
回答結果より全体としては、一応の手応えを感じ取れる結果を得ることできたが年代別にて比較すると40歳代以上の回答がどの設問においても改善の回答率が高く、若い職員の挨拶に対する意識の向上が課題点として挙げられる。
病院の理念「気配りの医療」が十分に浸透していると言うには、まだまだ不十分であり、今後も挨拶励行運動の継続は必要である。

P1-1P-338 電話対応における接遇サービスと伝言メモ使用推進の取り組み

○浜田（はまだ） 友子（ゆうこ）[1]、大田 四郎[1]、植松 裕[2]
NHO 都城病院 管理課[1]、NHO 都城病院 事務部長[2]

【目的】
当院は急性期医療・周産期医療を中心に医療を行っている病院であり、患者さんからの診療に関する問い合わせ等の電話が非常に多い。その為電話対応に対する苦情も多くみられる。今回人事院主催の「接遇による指導者コース」を受講し、当院のウィークポイントはどこかと考えた際、真っ先にあげられるものが、電話対応における接遇ではないかと考えた。今回電話対応における接遇を見直し、患者さんからの苦情件数を減少させる事を目的とした。
【方法】
苦情を分析してみると、多くが電話対応におけるちょっとした気遣いの不足であり、職員間の情報の交換で防げるものが多いのではないかと考えた。対応策として、まず電話応対における「伝言メモ」の様式を作成し、病院内統一で使用することとした。「伝言メモ」の様式には、電話応対した日時、相手方、伝言内容に加え、連絡先欄と相手の様子記入欄を追加し、出来るだけ伝え忘れがないようにした。併せて余白に対応時の留意点を記載し、心がけのきっかけを提供することとした。使用については、病院内部会である患者サービス部会を通して全部署に取り組みの主旨を説明し、また協力をお願いした。なお共通した「伝言メモ」の様式については､イントラネットに掲載し、常に取得できる環境を作った。
【結果】
電話対応時における接遇サービスの意識付けに寄与した。今後も窓口での接遇と同じように、電話対応における接遇についても職員全体で高い意識を持つよう働きかける。

P1-1P-339 福祉職の倫理観についての一考察 -不適切な関わりに関するアンケート結果から-

○尾方（おがた） 香里（かおり）、大崎 恵実、荻本 みわ子、古賀 聖子、村山 知生
NHO 南九州病院 療育指導室

【はじめに】平成24年10月から障害者虐待防止法が施行された。療養介護病棟は一般病棟とは異なった環境や状況が多くあり、支援者の様々な行為が直接人権にかかわる可能性も生じてくるため、職員の持つ倫理観が療養環境に及ぼす影響も決して少なくないと考えられる。今回、児童指導員・保育士で構成されている療育指導室職員と利用者の関わりの中に虐待や不適切行為と認められるような実態がないかどうか、また人権を尊重する接遇態度について考える機会として、アンケートやディスカッションを行った結果、福祉職が抱える葛藤や課題が明らかになったので報告する。
【目的】日ごろの勤務場面における倫理的問題についてディスカッションし、療育指導室職員個々人が抱える問題や悩みや葛藤を引き起こしている根本的な課題を明らかにする。
【研究期間】平成24年11月から12月
【対象者】当院に勤務する児童指導員５名、保育士10名 計15名
【方法】障害者虐待防止法の勉強会、虐待・倫理に関するディスカッションとアンケートの実施
【結果】ディスカッションでは「“ちゃん”付けがどうしていけないのか」「おかしいと感じた場面を見ても何も言えなかった」「虐待について定期的に話し合いがしたい」等意見があがった。アンケート結果では、「患者に対してあだ名や“ちゃん”づけで呼ぶ」虐待行為である３名、不適切な関わり10名、不適切でない0名、どちらともいえない2名だった。
【考察】「個人的な基準を優先させない」「客観的判断でエスカレートするのを防ぐ」「悩みや問題を共有することで気づきやすい環境を作ること」が職員による虐待を防ぎ、適切な関わりを行う上で重要だと考える。

P1-1P-340 HCU看護師の接遇改善に向けての取り組み

○原（はら） 佑美子（ゆみこ）、伊藤 梨恵、瀧井 那津子、加藤 夏佳、小川 麻衣子、長谷川 寛、山梨 ふみ子
NHO 静岡医療センター HCU

【はじめに】
HCUは看護師２人で夜勤を行い、緊急入院やICUからの入室を受け入れている。入院患者の中には当院へ初めて入院する患者も少なくない。そのため、HCUで受ける印象は、病院全体の印象にも影響を与えているのではないかと考える。特にHCUはオープンフロアであるため、患者が看護師の忙しさを感じやすく、声をかけにくい状況を作っている可能性がある。そこで患者が満足する対応を行うために、看護師の接遇改善に向けて取り組んだので報告する。
【研究方法】
研究期間は2012年７月から11月、対象者はHCU看護師１６名。
対象者にアンケート調査を実施。その後グループワークを行い、接遇行動目標を立案。接遇行動目標・キャッチフレーズを提示し、1カ月後再度アンケート調査を実施した。
【結果考察】
1回目より2回目のアンケートは、ほぼ上昇がみられた。HCUはオープンフロアであり、私達はその環境に慣れてしまっていた。しかし、接遇を見直すことで、患者の立場で考えるようになり、今回の改善につながったのではないかと考える。また、対象者の意見から、接遇を意識するようになったが、忙しい時は十分な対応が出来ないと感じる看護師が多かった。普段から意識し行動することで、忙しい時でも患者が満足する接遇が行えるのではないかと考える。接遇とは、「もてなすこと」であり、患者がどう受け止めているのかが大切なため今後は、患者が求めるより良い看護を提供出来るようにすることが大切である。
【結論】
1.アンケート結果は上昇したが、忙しい時は接遇に対する意識が低くなる
2.問題意識を高く持つことが必要である
3.看護師の意識改善に対する研究であり患者満足度の研究まで至らなかった

P1-1P-341 悪性リンパ腫「私のカルテ」を作成して

○長倉　祥一[1]、日高　道弘[2]
NHO 熊本南病院　血液内科[1]、NHO 熊本医療センター　血液内科[2]

熊本医療センターは入院患者数が多くなりベッド不足が常時問題に上がるようになった。骨髄異形成症候群や多発性骨髄腫の治療として定期的な入院治療が多くなったことが原因の一つと考えられる。医療センターの役割としては県内唯一の同種骨髄移植施設として紹介患者さんの移植を推し進めていかなければいけない。このため他の施設で治療が出来る患者はできる限り他の施設へ移すことを進めてきたが、熊本市南部地区には受け入れ可能な病院がなかった。そこで熊本南病院で血液内科を立ち上げ今年4月より動き出した。異動していきなり治療を開始したが、クリティカルパスを使用することで血液内科の患者への対応が十分にわからないスタッフにも問題なく治療が出来た。これはこれまで作成していた治療クリティカルパス(オーバービュー、患者参加型クリティカルパス、連携クリティカルパス)がスタッフ教育にも役だったためである。今回紹介する私のカルテはこれら連携クリティカルパスや患者参加型クリティカルパスとして作っていたものを患者本人が持ち歩き、複数の医療機関で使用できるように改善を加えたものである。まだ使用例数が少なく改善の余地は大いにあると思うが、今後の熊本地区での標準的なツールとして発展させるべく今回ここに紹介をした。

P1-1P-342 腹腔鏡下前方切除術クリティカルパス

○谷崎　由里子、森田　圭介、宮成　信友、片渕　茂、西山　幸子、福本　佐百合
NHO 熊本医療センター　外科

【はじめに】
近年、あらゆる臓器に対する腹腔鏡下手術が行われており、腹腔鏡下でのアプローチを念頭に置いた外科手術治療が推奨されている。当院では、大腸がん手術は主として開腹手術で行われていたが、術後侵襲が少なく、在院日数の短縮を目的に腹腔鏡下手術が増えてきている。前方切除術においては、腹腔鏡下で行う症例が増加する傾向にあり、今回、腹腔鏡下前方切除術クリティカルパス（以下パスと略す）の新規作成を行った。
【パスの概要】
DPCでは腹腔鏡下前方切除術の入院期間Ⅱの日数は、開腹前方切除術と同じ時期であり、当院においても、開腹前方切除術に準じて入院期間を12日とし、術後6日目に食事開始となるパスを作成した。
【結果】
開腹前方切除術では、入院期間12日としているが、創痛や術後侵襲による離床の遅延のため術後合併症をきたしやすく、在院日数が延長する症例が少なくなかった。腹腔鏡下前方切除術パスを新規作成し、平成24年10月より16件の患者に使用した。このうち、入院期間は最長47日、最短8日で退院しており、中央値は12.5日であった。現在、医師と連携し、退院基準・治療スケジュール・予定退院日の説明を充実させ、早期からの退院支援を行なっている。
【まとめ】
使用症例も少なく、今後は適応症例を増やすとともに、バリアンス評価、在院日数や食事開始時期などの見直しが必要である。腹腔鏡下前方切除術の施行に伴い、創痛軽減による早期離床、術後合併症の減少が期待され、医療の標準化と効率化につながると考えられる。

P1-1P-343 稼働報告書を活用してのクリティカルパスの改訂と今後の課題

○庭田　智子、中島　舞、佐藤　恭子、上林　泉、松本　圭、高橋　賢子、大浦　昭子、田中　美樹、及川　隆司
NHO 八戸病院　クリティカルパス委員会

【はじめに】
クリティカルパス委員会が設立されてからクリティカルパス（以下パスと略す）の作成・運用に努め、その過程の中で、合併症や看護計画におけるあらゆるエンドポイントを想定してパスを導入し、普及に励んで来ました。今回、稼働状況・バリアンスを把握するため稼働報告書を作成しパスを改善して運用したので報告する。

【目的】
パスの稼働件数の把握と同時に使用パスの評価・バリアンスの有無と要因等を解析し、現場のニーズにあったパスの作成、修正と改善を行う。

【方法】
稼働報告書では、１．パスの評価（明示性・簡潔性・補完性・協同性・記録性・適正性）２．バリアンスの有無　３．バリアンスの要因について記入してもらい自由コメント欄を設けた。又、未稼働（稼働可能であったであろう）パスの報告も同時に収集した。

【結果】
パスの評価としては、概ね満足して使用されていることが分かった。バリアンス発生は、年間１０件で、患者・家族による要因が約７割、残りの３割は臨床スタッフ・病院（システム）よるものであった。これをふまえ、３種類のパスを改訂した。

【考察】
アンケート付きの稼働報告書を使用したことにより問題点が見え、現状にあったパスへの改訂が行えた。又、未稼働パスを報告してもらうことにより、パス使用を促すアプローチができた。今後も稼働報告書を活用し、未稼働パスを無くすと共に現状に即したパスへの改訂を行いたい。

P1-1P-344 電子カルテ導入１年後のクリティカルパスの運用調査

○鈴木　和子、杉山　佳代子、伊藤　由子、平岡　美幸、漆畑　久子、田中　剛史、霜坂　辰一、山本　初実
NHO 三重中央医療センター　看護部

【はじめに】当院は500床の急性期病院で平成24年3月に電子カルテが導入された。電子カルテ導入当初は､看護師が操作に不慣れでクリティカルパス（以下パス）の入力もれがあったが､1年が経過して操作にも慣れ、新規パスの作成数も増えてきた。しかし、次回入院した時に前回入院時のパス評価ができていないため前回のパスが適用中になっているなど、パス委員のスタッフに帯する教育・啓蒙にもかかわらず、依然としてパスの評価に関する入力もれがあることなど具体的な問題も明らかになってきた。今回は、電子カルテ導入後のパス運用に関して看護師にアンケート調査を実施したので、その結果とそれに基づく当院の今後の方向性について報告する。
【対象および方法】卒後２年目異常の外来および病棟看護師を対象にし、電子カルテ導入前後のパス運用に関するアンケート用紙を配布し、回収後看護師のパスの操作性等について解析した。
【結果】パスの使用件数の多い病棟は、電子カルテ導入以降もパスの運用ができており早い段階から操作にも慣れてきていた。産科病棟や整形外科病棟では従来からのパス運用だけではなく、新規パスの作成に取り組み、委員会での承認を得て運用ができていた。パスの運用が少ない病棟が少ない病棟では操作に不慣れな看護師もいるが、従来のパスを見直して修正や当日入院のパスを作成する、あるいは病棟と外来で相談しながらパスを修正するなど、1年間パスを使用して見直しが必要な点が明確になってきている。今後は、今回の検討で明らかとなった問題点を解決するとともに、バリアンス分析を深められるように委員会を中心に病院全体で電子パスの運用改善に取り組んでいきたい。

P1-1P-345 パーキンソン病の患者用修正クリティカルパスの評価【患者アンケートを用いた調査】

○江藤　美由紀、松ヶ瀬　愛梨、黒木　裕美江、野田　明美
NHO 旭川医療センター　神経内科

【はじめに】当病棟では、パーキンソン病クリティカルパスを使用している。患者用パスには、検査の種類やリハビリカンファレンスという項目は記載されていたが、内容が記載されていなかったため、どのような検査なのか・リハビリカンファレンスとは何かという質問があった。そのため、患者用クリティカルパスを修正し評価を行った。
【方法】用紙はＡ３サイズ､文字の大きさは１０.５ポイントを使用した。検査･リハビリカンファレンスの説明文章の記載・項目ごとのイラスト・各個人に合わせたＡＤＬの記入欄・医師、薬剤師、リハビリの役割について追記した。修正した患者用クリティカルパスを使用した患者に対し、退院前にアンケート調査を行った。
【結果】「文字が小さい」「用紙サイズが大きい、半分に折った際に見づらい」という意見があった。入院時の書類と一緒に引き出しにしまいこんでいるケースもあった。クリティカルパスを使用したことで「入院生活を安心して過ごすことができた」「医療内容がよくわかった」という回答も得られた。
【考察】文字の大きさは適していなく、文字サイズを１２ポイント以上に変更し、患者の目の届くところに保管し活用できるように、半分に折った際も見やすい形式へ修正した。
入院生活の理解が容易になったと考える。
【結論】①患者用クリティカルパスの修正内容はわかりやすいものであった。②患者満足度の向上に繋がる手掛かりとなった。③クリティカルパスを活用していくためには看護師の日々の関わりが重要である。

P1-1P-346 肺がん術後地域連携クリニカルパスを適用して退院した患者の思い

○柳田　早苗[1]、亀岡　礼奈[1]、梶田　智[1]、青木　清美[1]、宮内　佳子[1]、野本　百合子[2]
NHO 四国がんセンター　呼吸器病棟[1]、愛媛県立医療技術大学[2]

【目的】
A病院では平成24年度から肺がん術後地域連携クリニカルパス(以下パス)の使用を進めてきた。これに対し患者からは疑問や心配の訴えがあった。そこで患者の思いを明らかにし、地域連携を推進する上での患者の支援方法を検討した。

【方法】
対象は肺がん手術後、パスを適用して退院した患者3名。退院後、初回外来受診時に半構成的面接法でインタビューを行い、データをカテゴリー化した。倫理的配慮として、患者に研究の参加は自由であり、得られた結果は研究以外で使用しない事を書面に記載し同意を得た。

【結果】
初回外来受診は退院後10-15日後であった。パスを適用した患者の思いは17のコードから『再発や転移に対する不安』『活動が制限されていることへの不安』『継続して医療を受けられる安心感』の3つのカテゴリーに分類した。患者は再発や転移、活動制限への不安を感じていたが、「受診予定がわかる」「病院が連携して対応してくれる」という発言から、パスの適用が不安の軽減につながるという安心感を持っていた。

【考察】
パスの適用により、患者が退院後、術後の症状が軽快せず活動が制限されたり、体調が悪化した時に、A病院と連携している医師の診療が受けられる体制の整備は患者の安心感に繋がっていた。また5年間定期的に受診・検査を受けることは、再発転移の早期発見を望む患者の不安軽減となっていた。退院後の定期受診や、病院間の連携を患者が認識することは、安心感となる。患者に病院間の連携、定期受診や検査が早期発見に役立つことをパス適用時に説明する必要がある。

P1-1P-347 白内障手術クリニカルパスの現状評価　-看護師の意識調査を通して-

○多田　由美子、渡嶋　真由美、田口　華恵
国立障害者リハビリテーションセンター病院　看護部

【研究目的】看護師の意識調査を通して白内障手術クリニカルパスの現状評価を行い課題を探る。【研究方法】看護師17名に無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、対象者の属性とパスに期待される４つのカテゴリーで16の質問項目を設定した。質問回答を0-4点と配点し平均3点未満は課題とみなした。【結果】対象者の属性は年齢では30歳代が47%､40歳代が35.2%だった。看護師経験年数では10年以上が64.7%、５-10年未満が17.6%だった。当院でのパス経験年数では1年以上が70.6%だった。パスに期待される効果のカテゴリー別質問内容の平均値では「医療・看護の質」に関しては平均3.4点であり各質問項目でも全て3.0点以上であった。「効率性」は､平均2.6点だった。各質問項目では「看護記録の短縮」が平均3.5点だったが、他の質問では3.0点以下であった。特に「予定された入院日数で退院出来る」は1.8点と最も低い値だった。「教育」は平均3.3点だった。各質問項目では「パス自体に関する知識」が2.9点であった。「協働」は平均2.8点だった。各質問項目では「内服・点眼薬の指導方法がわかりやすい」が3.0点だったが、他の項目に関しては3.0点以下であった。パス経験年数1年未満・1年以上の比較では有意差はなかった。【結論】1. パスを使用することにより、医療・看護の質の統一化・標準化、看護記録の短縮化、教育の統一化・標準化は図られている。2. パスに関する知識の向上に対する教育が不十分であること、協働が図られていないことが課題である。

P1-1P-348 造血器腫瘍に対する抗がん剤治療の支持療法としての口腔機能管理　　ー口腔粘膜炎等の予防と管理の取り組みー

○松尾　敬子[1]、原本　麻代[1]、魚谷　美佳[1]、角南　次郎[2]、朝倉　昇司[3]、角南　一貴[3]
NHO 岡山医療センター　歯科(歯科衛生士)[1]、NHO 岡山医療センター　歯科[2]、NHO 岡山医療センター　血液内科[3]

血液内科における造血器腫瘍の治療に化学療法は欠かせない。特に造血幹細胞移植実施の前処置には大量化学療法が実施される。
これら化学療法の副作用は，患者にとって精神的にも肉体的にも大きな苦痛となる。
その代表的なもののひとつに，40－70％の頻度で発症するとされる口内炎（一般的な口内炎と区別するために今回は口腔粘膜炎と言う）があり，口唇，舌，頬粘膜等の乾燥や強い疼痛，出血などを伴い経口摂取を困難にする場合も少なくない。当院では，血液内科と歯科の医療連携により，化学療法を受ける患者に対して事前に感染源となりうる歯科疾患有無の評価や専門的な口腔機能管理を実施し，，このような口腔トラブルの軽減や疼痛コントロールが可能になるよう継続的に対応している。具体的には，造血幹細胞移植などが決定した患者に対して血液内科より歯科に他科受診依頼を受け対応を開始する。パノラマX線写真等による感染源の有無評価に加え，歯周病精密検査や歯石除去などの専門的機械的歯面清掃を行い前処置開始までにプラークフリーを達成し口腔内細菌が最小限となる環境を整える。また，化学療法後に副作用が発症しやすい部位や時期，変化していく口腔粘膜の状態を患者に理解してもらい，口腔内清潔保持や保湿など症状にあわせたタイムリーな口腔内セルフケアが可能になるように説明・指導を行う。また，病棟訪問で口腔内を継続的に評価し，専門的にも対応していく。今回は，化学療法による口腔内の副作用症状の悪化予防や疼痛コントロールで患者の苦痛を最小限にとどめ治療の完遂をはかることなどの医療の質の向上に貢献していくことを目的とした当院での取り組みを紹介する。

P1-1P-349 重症心身障がい児（者）病棟での歯科衛生士の関わり

○植園　美佐子、河野　紗代、大山　民子
NHO 宮崎病院　看護課

【はじめに】近年､重症心身障がい児(者)への口腔ケアの重要性がクローズアップされている。口腔ケアは、清潔という身体介護の一環としてだけでなく、誤嚥性肺炎等の疾病を予防する上でも大切なケアである。A病院では平成24年9月より歯科衛生士が重症心身障がい児(者)病棟に2名配置された。今回、歯科衛生士が看護チームと連携した7か月の活動状況を報告する。【目的】口腔ケアの現状を把握し、ケアの実施と教育指導を行う事で、口腔内環境の改善を図る。【方法】研究期間：平成24年9月-平成25年3月　1. 重心病棟における歯科衛生士の業務内容の確立2. 患者把握のための歯科観察表の作成3. 歯科医師との連携4. 看護師とのカンファレンスの実施5. 看護師への口腔ケアの教育指導【結果/考察】口腔内観察表を活用した事で患者の口腔内状況の把握ができた。歯科衛生士が口腔ケアに関わったことで、歯肉の状態や歯のぐらつき等の情報がカンファレンスで提供されるようになり、看護師との情報共有に繋がった。歯科衛生士が歯科医師より日常ケアの指示を受け実施した事で、個々の患者に応じたケアが実施されるようになり、口腔内環境が改善した。さらに、教育指導は技術やケアの質の向上とともに、看護師とのコミュニケーションの場となり、歯科衛生士の役割や業務を理解してもらう上で効果があった。

P1-1P-350 筋緊張性ジストロフィー患者の口腔ケア開始時の関わり

○青木　敦子[1]、塩瀬　久美子[1]、鈴木　佳苗[1]、田辺　純一[2]、石川　由紀子[3]
NHO 箱根病院　神経筋難病医療センター 療養介助員[1]、
NHO 箱根病院　神経筋難病医療センター 看護師[2]、
NHO 箱根病院　神経筋難病医療センター 看護師長[3]

【はじめに】
嗜眠傾向にある筋強直性ジストロフィー患者（以下、MyD患者とする。）の口腔ケアは誤嚥のリスクも高くなり、ケアを実施する療養介助員はその危険性を感じながら行っている現状がある。今回、口腔ケアを安全に実施するために、ケア前に覚醒させる方法として、10項目の活動を実施しその効果を評価したので報告する。

【研究方法】
研究対象：嗜眠傾向が著名な70歳代の男性MyD患者1名。
研究方法：1）覚醒させるための10項目の活動を1週間ずつ実施。
2）それぞれの活動後に3項目の覚醒状態（目を開け興味を示す･手を動かす･笑顔を見せる）を各項目1点とし3点満点で評価。
3）覚醒させた後口腔ケアを実施し､実施中の反応（3項目）を3点満点で評価。
【結果・考察】
覚醒させる活動として、患者にとって受動的な活動（声をかける、起きてくださいの文字を見せる、音楽を聴かせる、手浴･足浴を行う、下肢の他動運動）の5項目、患者の能動的な動作が必要な活動（本を一緒に見る、手を動かすおもちゃで遊ぶ、電気カミソリを自分で持ち髭を剃る、上肢を動かす、言葉遊び）の5項目を実施した結果、「患者の能動的な動作が必要な活動」の点数が高かった。「受動的な活動」の内、「下肢の運動」は0点、「声をかける、文字をみせる、手浴・足浴」では1点であった。点数が高い活動では笑顔が見られる事も多くあり、良好な覚醒状態になっていた。その後の口腔ケア中はやや覚醒状態の点数が下がるが、「電気カミソリを自分で持ち髭を剃る」は最も覚醒状態が良好な活動であった。これにより、覚醒をさせる活動としては「受動的な活動」が有効であることが分かった。

P1-1P-351 経口補水療法導入前の患者負担の実態調査

○黒須　恵理、佐藤　春那、川口　美穂子、高橋　さやか、清水　恵理子、中山　光
NHO 仙台医療センター　東6階病棟

近年、経口補水療法の安全性が証明されている。経口補水療法導入を控え、点滴による術前補液が手術患者に与える影響を調査した。
研究方法は、2012年5月から11月の期間、周手術期患者100名に術前の精神的身体的負担についての質問紙調査を実施した。
質問紙調査の結果はエクセル統計2012を用いて2群の母平均の差の検定で集計を行い、有意確立（p）0.05未満を有意差ありとした。
集計結果より、①絶飲食に対しての苦痛・口渇感・不安感が強い傾向にある、②絶飲食について40歳未満の方が空腹感が強い、③絶飲食について40歳未満の方が苦痛を感じている、④点滴による束縛感について40歳以上の方が苦痛に感じている、⑤男性の方が点滴による束縛感が強いことが、術前補液による影響として明らかになった。以上の傾向を考察すると、加齢に伴って基礎代謝量と総エネルギー消費量が低下するため、40歳未満で基礎代謝量が高く、絶食時の苦痛と空腹感も強く感じやすいと考えられる。また年齢を重ねる事で、環境への適応能力・ストレスに対する忍耐力の低下があり、点滴に対する束縛感が高くなったと考える。
今回の研究においては、経口補水療法導入前の実態調査を行ったが、経口補水療法導入後も同様の調査を予定している。

P1-1P-352 術後胃管留置の必要性の検討

○高見澤　翔一、和田　美香、上部　五月、小池　祥一郎
NHO まつもと医療センター松本病院　外科脳外科混合病棟

【はじめに】近年の報告では術後、胃管を留置した症例としなかった症例の比較で、悪心や嘔吐に明らかな差はなく、留置しない方が合併症のリスクは低い傾向にあると述べられている。手術後翌朝までの胃管留置の現状に対し、患者の思いを明らかにし、胃管留置時間を必要最小限にすることを試みた。術直後に胃管を抜去して帰室することで術後合併症を併発するか分析を行い、術後患者の胃管留置の必要性を検討した。【研究方法、対象】
術後に胃管を留置した患者15名に独自に作成したアンケートで調査。手術直後に胃管を抜去した患者で胃、大腸、胆石の手術を受けた32名の術後合併症の併発について検証。胃管留置の必要性について医師と検討。【結果】73%の患者は「苦痛に感じていた」と答え、胃管をイメージできたのは53%。胃管の必要性を理解していた患者の中にも苦痛を訴えていた。胃管抜去後、90%以上の患者が「楽になった」と回答。6ヶ月間で胃管の排液量を調査し、胃手術17例10ml、大腸手術23例40ml、胆石手術9例63mlであった。胃管を抜去してきた患者で嘔気が経口摂取開始までに出現したのは4名。術直後から翌朝までに嘔吐をした患者はなし。経口摂取開始までにイレウス、縫合不全、肺炎を併発した患者はいなかった。【考察】胃管の挿入により苦痛を感じている患者は70%以上で、患者にとって苦痛と考える。経口摂取開始までに合併症を起こした患者は0名。胃管を抜去しても合併症を併発する可能性は低いと考え、これらの結果から胃、大腸、胆石の術後においては胃管を留置する必要性は低く、今後も胃管を抜去して手術室より帰室することが可能であると考える。

P1-1P-353 在宅療養となる家族へのおむつ交換指導の実際 ―おむつ交換指導の現状と看護師の意識調査―

○杉山（すぎやま） 由利絵（ゆりえ）、永田　佑三子、三谷　真由美、松尾　和美
NHO 九州医療センター　消化器センター

【はじめに】
当院ではおむつ交換はすべて看護師が行っており、家族にはカーテンの外で待機してもらうことが多い。先行文献において、在宅療養で介護者の90%が排泄ケアを行っており、介護負担の要因であることが明らかされている。当院においても在宅療養となるケースが増えており、退院後もおむつ交換の介助が必要な患者の家族に対しておむつ交換指導を取り組んでいく必要があると考えた。そこで、在宅療養となる家族へのおむつ交換指導の現状と看護師の意識を明らかにすることとした。
【方法】
当院一般病棟の看護師278人に質問紙による調査を実施し、単純集計。
【結果】
1．おむつ交換指導の必要性を感じた看護師の割合は75%であり、そのうち67%が5年目以上の看護師、1年目14%、2年目10%だった。
2．おむつ交換指導の必要性を感じた時期について、退院が決まってからが57%、治療終了後31%、入院時9%、退院後3%であった。
3．おむつ交換指導の必要性を感じた看護師のなかで、実際に指導を行った看護師は33%、そのうち80%が5年目以上の看護師であった。
4．おむつ交換指導の必要性を感じたが、実際に指導を行わなかった理由は、「家族とのタイミングが合わなかった」が多かった。
【考察】
退院が決定してからおむつ交換指導の必要性を感じている看護師が多いことと、おむつ交換指導の必要性を感じたが指導を行わなかった理由で「家族とのタイミングが合わなかった」という意見が多かったことから、退院後の生活について早期からイメージができていないために指導するタイミングを逃していると考える。より早い段階で退院後の生活をイメージできていれば、計画的におむつ交換指導が行えると考える。

P1-1P-354 手指振戦により皮膚損傷がある患者のケア -身体拘束解除にむけての取り組み-

○浜崎（はまさき） 亜裕未（あゆみ）
NHO 兵庫中央病院　看護部

【はじめに】患者は、肘関節、手関節の屈曲拘縮および振戦による皮膚損傷を予防するため、ミトンを装着していた。患者から「ミトンをはずしたい」との言葉が聞かれ、その思いに沿った援助が必要と考えた。そこで、ミトンを解除し皮膚損傷を予防できる方法を検討し、その効果を明らかにする為に取り組んだ。【対象】対象：76歳男性、パーキンソン病。ＡＤＬ全介助。肘関節、手関節の屈曲拘縮があり、常に胸の上に上肢がある。【方法】①振戦の時間に一定の関連性があるかUPDRSスケールを用いて1週間評価。②物品の工夫でミトンを除去する方法を検討し実施。【結果及び考察】評価の結果、服薬直前、服薬後から次の服薬まで時間の間に軽度から中等度の振戦をみとめることがあったが、一定の関連性は認めなかった。患者は、コントロール困難な難治性ジスキネジアであり、時間を考慮したミトンの解除は難しかった。そこで、ミトンを使用しないための物品の工夫として馬蹄形のクッションを屈曲拘縮に合わせ作成した。馬蹄形クッションを両脇から上肢に挿入しポジショニングを行った。結果、脇を閉めようとする力働く方向にクッションを挿入することで、両上肢の緊張が弛緩して両手どうしが接触することなく、振戦による皮膚損傷は認めらなれかった。現在、クッションが使用できないリハビリ時のみミトンを装着している。安全を確保する為に行う身体拘束を、患者の思いや、何が苦痛なのか、援助を考えて行くことが重要である。【まとめ】患者の変形に合わせた馬蹄型のクッションの使用は、ミトンを解除し皮膚損傷を予防するために効果があった。

P2-1A-355 米国（ハワイ）におけるシミュレーション教育の現状と当院の取り組み

○北川（きたがわ） 英子（ふさこ）、豊永　奈穂、長谷川　由香、吉成　愛美、福元　大介、
斉藤　意子
NHO 東京医療センター　看護部

当院は病床数780床、第3次救命救急センターを有する施設で重症患者を多数受け入れている。そのような状況下、救命救急センターでは毎年多数の新入職者を受け入れている。新入職員が臨床において安全な看護を提供するには、従前より行っているプリセプター制度による教育では十分でない状況が生じていた。
そこで臨床での教育の一環として、平成20年4月よりシミュレーション教育の導入を開始した。シミュレーショントレーニングが実施できる外部施設「総合医療トレーニング施設」を使用し、シミュレーション教育を実施することとなった。しかし、シミュレーション教育を実施していく中で、教育理論に基づいていない自己流の指導方法等の問題点が明らかとなった。そこで、より効果的な指導を行う上で指導者側が理論に基づいた指導方法を獲得する必要性を感じ、平成22年度より厚生労働省の救急医療トレーニングセンター補助金事業の補助を受けて、ハワイ大学SimTikiシミュレーションセンターでの研修に参加を開始した。
この研修で、実際の臨床現場ではシミュレーショントレーニングが有効であること、成人教育でもシミュレーション教育は有効であることを学んだ。また、シナリオ前のブリーフィング（オリエンテーション）、デブリーフィング（振り返り）、オブジェクト（目標）の重要性や具体的な手法を学んだ。現在研修を受講した医師・看護師を中心にシミュレーション教育係りを設置した。救命救急センターで係を中心にシミュレーション教育理論に基づき職員に対して教育を行っている。ハワイにおけるシミュレーション教育の現状と当院救命救急センターでの取り組みをここに報告する。

P2-1A-356 診療看護師の心理的課題　- 1年間の研修を終えて-

○加藤（かとう） 美奈子（みなこ）[1]、甲斐　礼圭[1]、立松　美穂[1]、小澤　英治[1]、奥田　聡[2]
NHO 名古屋医療センター　診療部[1]、統括診療部長[2]

平成24年4月から診療看護師として2名で研修を開始した。内科系、外科系をローテーションし、2年目の研修に突入している。1年間の研修期間を経て、診療看護師の心理的課題について検討したので報告する。
当院での研修内容は初期臨床研修医とほぼ同じである。各科では入院患者を受け持ち、救急外来では二次･三次救急患者の対応を行っている。当初の「知識・技術を身につけて早く一人前になりたい」、という強い意気込みは、研修が進むうちに、2名とも「看護師でありながら看護業務をしていない中途半端感」、「所属がないことに関連した孤独感」というネガティブな感情に変化していった。自分たちの存在意義に疑問を持ち始めていた時期に、職員等から診療看護師の役割について評価をいただく機会があった。看護職から「記録が分かりやすく患者の病態把握がしやすい」、「医師不在時の緊急対応をすることで患者満足度につながっている」という声をいただいた。医師からは「正確できめ細かな情報が早めに得られ、患者の変化に迅速に対応可能」という声を、受け持った患者からは「医師に直接聞きにくいことを気軽に質問できたので助かった」という声をいただいた。概ね好評をいただいたことでネガティブな感情が払拭され、モチベーションを維持することができた。診療看護師は現在の医療の足りない部分を補い、医療の質を向上させる役割を期待されているが、現在のところその資格には法的裏付けがなく、今後もアイデンティティが揺らぐことが危惧される。これを克服するためには真摯に学び続ける姿勢と共に、各診療の場面において何が求められているのかを鋭敏に察知し、対応していく能力が不可欠と思われる。

P2-1A-357 領域の異なる認定看護師/専門看護師の協働活動に関する考察

○二神（ふたがみ） 智子（ともこ）、坂木 晴世、山田 奈央、本田 頼子、江川 綾、武田 由美、鈴木 裕美、岡谷 綾、亀尾 慶子、樋口 善恵
NHO 西埼玉中央病院 看護部

【背景】当院では、平成14年に認定看護師（以下CN）が、平成21年に専門看護師（以下CNS）が誕生した。現在ではCNSが1分野1名、CNは7分野9名が在籍し、組織内の看護の質向上を目指している。当院におけるCN/CNSの個々の自立した活動と領域を超えた協働活動の展開について考察する。

【活動の実際】当院では、CN/CNSはリソースナースとして活動し、活動報告、CN/CNS連絡会議の開催、院内看護教育などを行ってきた。平成23年、CN/CNSのための看護ケア推進室が設置された。CN/CNS便りの発行や専用ユニフォームの作成を通して、CN/CNSの存在と活動をアピールした。また、自主的な協働活動として、事例検討会や院内外セミナーを開催し、活動を拡大している。

【考察】CN/CNSは専門分野に特化した活動が中心となるため、自身の活動や問題点を客観的に捉えることが困難なときもある。看護ケア推進室は、コミュニケーションを円滑にする場であり、活動に関する問題解決や振り返りにつながることも多い。このような密なコミュニケーションは、相互の専門性を高め、課題達成や成長につながっていると考える。協働活動の拡大は、看護部によるCN/CNSの自立した活動を支援するという裁量が大きく影響しており、CN/CNSの成長のためのストラテジーとなっている。

【結論】1.自立した活動を支援する看護部の裁量が、CN/CNS個々のモチベーションの向上に寄与する。2.看護ケア推進室のような、「集合できる場所」は有機的な活動に寄与する。

P2-1A-358 看護技術教育における認定看護師/専門看護師によるOSCE方式導入の試み

○坂木（さかき） 晴世（はるよ）、山田 奈央、本田 頼子、武田 由美、鈴木 裕美、二神 智子、岡谷 綾、樋口 善恵
NHO 西埼玉中央病院 看護部

【背景】看護技術教育では、単に技術を習得するだけでなく、批判的思考やアセスメント能力が向上できるような方法で教授することが必要である。OSCEは、医学部教育において臨床能力の習得状況を試す実技試験である。今回、認定看護師（CN）と専門看護師（CNS）を指導者としてOSCE方式を導入した看護技術教育を試みた。

【方法】卒後2年目看護師を対象とし、輸液、医療用麻薬、尿道カテーテル管理、ポジショニング、口腔ケアの5つのステーションを設置し、5人の小グループによるシミュレーションを実施した。各シミュレーション終了後は、デブリーフィングを実施した。終了後、受講生から質問紙で評価を得た。

【結果】24名の看護師が参加した。すべての受講生が、5つの看護技術について「理解できた」または「実践できる」と回答した。OSCE方式については、未実施項目や怖いと考えていた看護技術が実施できて良かったという感想があった。また、デブリーフィングにより、第3者から指摘を受け、討議することにより、看護技術の振り返りができていた。CNとCNSによる指導は、科学的根拠に基づいた最新の看護技術を学ぶことができたと回答されていた。

【考察】OSCE方式により、安全を確保した環境で、少人数制の学習を行うことができ、受講生が安心して看護技術を実践できる学習環境を作り得たと考える。また、受講生の興味を引くよう工夫した教材を用い、さらに学びたいという意欲につながる余韻を残すように配慮したことが受講生の満足度を高めたと考える。

【結論】看護技術教育にOSCE方式を用いることは、受講生の満足度を高め、学習意欲を向上させる可能性がある。

P2-1A-359 チームアプローチを行うためのがん性疼痛看護認定看護師の役割 ー症例からの一考察ー

○小谷（こたに） 由美（ゆみ）
NHO 舞鶴医療センター 看護部

【はじめに】緩和ケアチームは、お互いの職種を尊重し目標に向かってそれぞれの見地から評価を行い、専門的技術を提供する相互補完的に活動を行う多職種合同チームである。今回、医療用麻薬に抵抗感を示す患者の事例を通して、チームアプローチを行うためにがん性疼痛看護認定看護師が果たすべき役割を考察した。【症例】60歳代女性。左上顎がん、肺、肝、骨へ転移し、両肩甲骨や背部の疼痛があり入院した。主治医が医療麻薬の服用を促したが、患者が抵抗感を示した。その後、緩和ケアチームに依頼があり、カンファレンスの結果、まず患者の医療用麻薬や疼痛に対する思いを受容することになった。私が患者の思いを傾聴し「モルヒネはきつい薬」、今後は「痛みが楽になったら自宅で夫に料理が作りたい」と考えていることがわかった。希望達成のために緩和ケアチーム・主治医・病棟看護師によるカンファレンスを行い、NSAIDs服用の工夫、患者へ医療用麻薬の知識提供、温罨法の実施をすることになった。実施後、緩和ケアチーム医師がオキシコドン服用を促すと患者が承諾した。医療用麻薬開始後、疼痛が緩和し希望通り外出して「夫に料理を作って食べることができた」と患者は笑顔で嬉しそうに話された。その後、呼吸困難が出現し、主治医にモルヒネが効果的であることを私が情報提供し、呼吸困難が緩和することができた。【考察】患者の希望を叶えるために、認定看護師は専門的な知識に基づいた判断力や表現力を活用し、日頃のコミュニケーションによる情報共有や相手に必要な情報提供を行う必要がある。それによって多職種が専門的技術を発揮し、チームアプローチができるように調整をすることも役割である。

P2-1A-360 外来配置におけるがん性疼痛看護認定看護師の役割

○神山（こうやま） 智秋（ちあき）、桑原 敬子
NHO 近畿中央胸部疾患センター 外来

【目的】
平成19年4月よりがん対策基本法が制定され、現在は切れ目のない緩和ケアが求められる。当院でも医師からの説明（以下ICとする）のサポートや外来での緩和ケアの充実を目的に平成24年4月よりがん性疼痛看護認定看護師が外来へ配置となった。1年間の活動を報告する。
【活動内容】
サポート外来の診療体制を整備し、①告知などIC同席時のサポート②外来で医療用麻薬使用患者へ疼痛サポートを主に実施しした。その際、会議やカンファレンスで医師や看護師に説明し周知を行い、患者・家族に情報提供のため説明用紙やポスターを作成し、早期アプローチのため病理検査技師と連携をとった。
【結果】
平成24年4月から平成25年3月までに、肺がん患者を中心に院内での活動を実施した。内訳は、IC同席サポート424件（診断告知288人・再発告知51人・治療方針提示55人・その他30人）、外来での疼痛サポート447件、多職種カンファレンス参加18件、退院前カンファレンス参加6件、その他外来での早期症状緩和への対応・PCT・地域連携室・病棟看護師との連携であった。
【考察】
肺がんは診断時より進行していることが多く、4期が末期と考え告知を「死の宣告」のように捉える患者が非常に多い。がん性疼痛看護認定看護師が外来で活動することで、患者から「落ち着きました」「頑張れそうです」などの声が多く聞かれ、患者や家族に寄り添い、サポートすることで、患者の不安軽減だけでなく治療に向き合う姿勢にも大きく寄与できると考える。また、外来での疼痛マネジメントは患者のQOLに大きく関与し、患者や家族は症状悪化への不安が大きいことがわかった。よって今年度は認定看護師の在宅訪問の準備を整備した。

P2-1A-361 当院における嚥下チーム発足と摂食・嚥下障害看護認定看護師の役割と活動

○斉藤（さいとう） 雅史（まさし）[1]、長谷川 正行[2]、大塚 義顕[3]、間瀬 茂樹[4]、城竹 美幸[5]
NHO 千葉東病院 看護部[1]、NHO 千葉東病院 外科[2]、NHO 千葉東病院 歯科[3]、NHO 千葉東病院 栄養管理室[4]、NHO 千葉東病院 リハビリテーション科[5]

【はじめに】
平成24年に摂食・嚥下障害看護認定看護師（以下認定看護師）を中心とした嚥下チームを発足し、週1回の嚥下回診の活動を開始している。今回、嚥下チームの発足から約1年が経過し、嚥下チームにおける認定看護師の役割と活動について報告する。
【経過と現状】
嚥下チーム構成員は、医師、歯科医師、管理栄養士、言語聴覚士である。認定看護師の役割は、入院患者の嚥下評価及び病棟看護師への指導・他職種との連携調整を中心に担った。実際の活動は、新規依頼患者の嚥下評価を行い、摂食・嚥下障害臨床的重症度分類（以下DSS）DSS7からDSS 4までの範囲で解決できる問題は、その場で病棟看護師に実践を交え指導を行い、看護師がその後訓練を実施した。DSS4からDSS3までの難しい嚥下障害患者に対しては、他職種でのアプローチが必要と判断し、嚥下チームの回診時、嚥下評価、嚥下訓練の選択、食形態内容などを決定した。介入によって嚥下機能が改善した事例に対しては、依頼病棟看護師へフィードバックを行い知識の共有のための勉強会を実施した。その結果依頼件数は徐々に上昇し、延べ62名の介入を行った。
【まとめ】
認定看護師は、他職種との情報共有を行いチーム医療のコーディネーターとしての役割を担っている。また、摂食・嚥下障害患者は誤嚥性肺炎のリスクがあることから、看護師への知識・技術の向上を図ることが大切であり、患者のQOLの向上にもつながる。今後も認定看護師の活動でチーム医療を円滑に推進させると同時に、看護師への教育も行っていかなければならない。

P2-1A-362 看護師の呼吸リハビリ院内認定制度の導入効果の検証

○中屋敷（なかやしき） 真子（まさこ）、佐藤 育子
NHO 仙台西多賀病院 看護部

【はじめに】筋ジストロフィー患者は、人工呼吸器装着者が多く呼吸機能低下の進行を遅せる為に呼吸リハビリテーション（以下、呼吸リハ）の導入が必要である。当院では、平成23年度から看護師による呼吸リハの技術向上及び標準化をめざし、院内認定制度を進めてきた。その結果、今年度初めて誕生した院内認定看護師11名が中心となり、呼吸リハをベッドサイドで実施している。【目的】本調査では、院内認定看護師が中心に行っている呼吸リハの効果の検証を行う。【方法】対象は、筋ジストロフィー患者 5名と院内認定看護師5名とする。方法は、呼吸リハ開始前後の (1) 呼吸機能評価 (2) 呼吸リハ院内認定看護師実践評価とする。【結果】呼吸機能結果は少しではあるが、検査データの数値の変化が見られた。呼吸リハ院内認定看護師実践結果として、全ての患者において呼吸リハ実施日が増え、患者自身も空気を吐きやすい、痰を出しやすくなったと話されている。また、呼吸リハ実施にあたり、院内認定看護師は役割意識を持ち、自主的に理学療法士と連携をとることで、患者の状態の変化に対し、やりがいと達成感を感じている。【考察】呼吸リハビリの実施期間が短く症例が少ないことから、呼吸リハビリ効果の検証には今後時間を要するが、ほぼ毎日呼吸リハビリができる体制が整い、効果的な排痰援助につながったと考える。また、院内認定看護師制度の導入は、患者の変化を見ることで看護師のモチベーションアップにつながったと考える。【結論】患者5例への実践から、呼吸リハビリ効果の検証はまだであるが、院内認定看護師制度の導入は、呼吸リハ実施回数の増加と効果的な排痰援助に繋がった。

P2-1A-363 摂食障害患者とはじめて関わる看護師の陰性感情の実態調査

○濱崎（はまさき） 涼子（りょうこ）、金居 久美子、濱上 美穂
国立国際医療研究センター国府台病院 3階南病棟

【はじめに】
摂食障害患者は、不安を行動化して表出することが多い。それに対し、看護師は困惑し傷つくこともある。特に新任・転任したばかりではじめて摂食障害患者と関わる看護師は、患者の言動にショックや陰性感情を覚え看護師自身のメンタルヘルスに影響を及ぼすことがある。はじめて摂食障害看護に臨む看護師が、いつ、どのような感情を患者に対して抱くのかを明らかにすることで、精神的サポートに適切な時期や内容が検討できると考え本研究に至った。

【目的】
はじめて摂食障害看護に臨む看護師の、摂食障害患者に対する感情の推移を明らかにする。

【期間・方法】
平成２５年２月から４月の間に、X病院心療内科に２年以内に配属された看護師８名に、
１）はじめて関わった頃、２）３カ月経った頃、３）６カ月経った頃、４）９カ月経った頃の摂食障害患者に対する感情や思いをインタビューし、カテゴリー化した。

【結果・考察】
【イライラ】【拒否感】【疲労感】【とまどい】【焦り】【諦め】【申し訳なさ】【理解したい気持ち】【やりがい】の９つの感情を抱くことが明らかとなった。３カ月経った頃に【イライラ】【拒否感】等の陰性感情が多く語られたため、この時期に感情を表出したり摂食障害について学習する機会を設けることが、陰性感情の緩和に繋がると考えられた。自分に合ったストレス対処法を発見できたと語った看護師の陰性感情は軽減していたため、看護師個人に適した対処法を見つける支援が有効であると考えた。新任看護師は、陰性感情の背景に業務・職場環境への適応へのストレスもあると語っていたため、業務・職場環境に適応する支援が陰性感情を緩和することに繋がると考えた。

P2-1A-364 精神科看護師の経年別教育ニード

○原口（はらぐち） 稔（みのる）[1]、村田 長緒美[2]、清水 清子[3]
NHO 下総精神医療センター 看護課 総看護師長室[1]、
NHO 下総精神医療センター 精神結核合併病棟[2]、
NHO 下総精神医療センター 医療観察法指定入院病棟[3]

目的
看護の質の向上において教育は重要であり、また、人材育成や離職防止を目的として様々な工夫がされてきた。今回、現任教育で看護師のニーズを考慮した研修の実施を目的として現状を調査した。
方法
全看護職員を対象として受講状況調査紙を改変した質問紙にて調査。
調査期間 平成25年1月
分析方法 精神科経験年数を3区分（0-4年目、5年以上-14年目、15年目以上）の経年別とした。設問内容について「非常に魅力的」を4点、「かなり魅力的」を3点、「やや魅力的」2点、「ほとんど魅力的でない」を1点とし、経年別ごとの平均値および標準偏差を算出した。また、対象者の経年別区分と設問に対する回答の関連を検討するためにMann-WhitneyのU検定を用いて分析した。
倫理的配慮 A病院倫理委員会において許可を受ける。個人が特定されない配慮と調査用紙の提出により研究同意とした。
結果
1配布数183名 有効回答数153名（83.7%）
精神科経験年数 0-4年目46名（30.0%） 5年以上-14年目57名（37.3%） 15年目以上50名（32.7%）
2経年別魅力的なプログラムと考える項目
経験0-4年と経験5-14年では「自由に受講できる」「受講時間が確約されている」「興味と一致した内容」で有意差が見られ、（$p < 0.05$）平均点は3項目とも経験0-4年が高かった。
経験5-14年と経験15年以上は「職業的能力開発」で有意差が見られ、（$p < 0.05$）平均点は経験5-14年が高かった。
どの経験年数においても有意差が見られなかった項目は「看護以外の講師が担当」「職員が持つべき知識」「看護以外の学習内容」であった。
考察
経年別の研修に対するニーズを把握することで、その年代の成長を支援する研修を計画することができる。

P2-1A-365 中堅看護師の教育ニード・学習ニード

○村田　長緒美、清水　清子、原口　稔
NHO 下総精神医療センター　看護課

目的
A病院では、看護職員能力開発プログラム及び精神看護実践能力開発プログラムを基に、院内教育を経年別に行なってきており、中堅看護師（6年目以上の看護師とする）の教育については自己研鑽の期待がおおきい。しかし、中堅看護師の自己学習に対する意欲が希薄であると感じていた。そこで、今回中堅看護師の看護職員がどのような教育・学習ニードを持っているのかを調査し、教育支援の方法を見出したいと考えた。
方法
全看護職員を対象とし、教育測定ツールと受講状況調査紙を改変した質問紙にて調査した。調査結果を中堅看護師のみ抜粋した。
調査期間　平成25年1月
倫理的配慮　A病院倫理委員会による許可を受ける。本研究に伴い個人が特定できないように配慮し、調査用紙の提出により研究同意とした。
結果
183枚配布し、有効回答のあった中堅看護師115名の結果を用いた。
1教育ニードアセスメントツール　―臨床看護師用―
　総得点88.84点で中得点領域であった。
2学習ニードアセスメントツール　―臨床看護師用―
　平均2.26点で、全項目が低得点領域であった。
3質問紙調査の結果
“学習に取り組んでいるか“は「はい」が45%
“機会があれば学習したいと思っているか”は「はい」が 77%
考察
質問紙調査の結果と、学習ニードアセスメントツール－臨床看護師用―・教育ニードアセスメントツール－臨床看護師用―の結果は同じような傾向を呈していた。A病院中堅看護師は自ら学習する姿勢に乏しいが、与れられた教育機会に対しては受容するということが分かった。自己研鑽に対して消極的なため何らかの他者からのアプローチが必要であり、それが学習習慣のきっかけになればよいと考える。

P2-1A-366 事例を通して考える援助的コミュニケーション

○内藤　潤
NHO 近畿中央胸部疾患センター　支持・緩和療法チーム/看護部

【はじめに】村田1) はスピリチュアルケアのひとつに援助的コミュニケーションの重要性を報告している。今回A氏と緩和ケア認定看護師とのの関わりを振り返り、A氏が自己の存在価値を再確認する過程を援助的コミュニケーションに焦点を当て考察したので報告する。
【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮し、A氏の家族に口頭で事例を検証することの同意を得た。
【事例紹介】A氏、40歳代、男性。X年5月左肺腺がんと診断。臓器移植による生命の延長や積極的治療の継続を希望する一方で、他者援助を受けながら生活することに自分らしさの喪失を感じ、人生の途絶への焦燥感を表出していた。治療継続の希望を支え、どう生きるかの迷いを傾聴し、残された時間の過ごし方をA氏と共に話し合い、家族との関係性における存在価値の再確認を行った。X年12月希望していた積極的治療の中止を休薬と表現し、積極的治療を断念した。積極的治療に価値を置くのではなく、家族にプレゼントを準備するなど、家族との関係性に自己の存在価値を再確認することで、穏やかに過ごされX年12月永眠された。
【考察】A氏の思いを繰り返し傾聴するという援助的コミュニケーションを通じて、A氏は自分の苦悩を客観視し、人生を振り返り、問い直す機会につながった。そのことでA氏が苦悩に対応する主体となり、今を生きる意味や限られた生命に対する自分なりの納得、家族との関係の中に自己の存在の価値を見出すことが出来たと考える。今後緩和ケア認定看護師としての実践を重ねていきたい。
参考文献1）村田久行：ケアの思想と対人援助　終末期医療と福祉の現場から．川島出版，1998.

P2-1A-367 看護師を対象とした認知行動モデルに基づくコミュニケーションスキルトレーニング

○大柄　昭子[1]、熊地　美枝[1]、朝海　摂[1]、角川　彩子[2]、大江　悠樹[3]、堀越　勝[4]
国立精神・神経医療研究センター病院　看護部[1]、新宿区 心理士[2]、
国立精神・神経医療研究センター　研究所[3]、
国立精神・神経医療研究センター　認知行動療法センター[4]

Ⅰ研究目的
看護におけるコミュニケーションの重要性が指摘されているが、看護のコミュニケーションスキルトレーニングには、いくつかの改善点が存在すると考えられている。そのため､本研究では看護領域のケアにおいて有用なコミュニケーションスキルを実践場面で活用していくため、認知行動モデルに基づくコミュニケーションスキルトレーニングの安全性、実施可能性を検討する。
Ⅱ方法
1．対象　当センターに勤務する看護師でコミュニケーション研修に参加し、研究参加の同意を得られた22名
2．研究デザイン　認知行動モデルに基づくコミュニケーションスキルトレーニングプログラ
による介入の単群の前後比較研究
Ⅲ結果
1．前後比較
セミナー効果尺度得点は、研修後有意に増加した（t(11)=5.50,p<.001）。
自身の看護能力不足の認識によるストレッサーは、研修後有意に減少する傾向が認められた（t(9)=2.14,p<.10）。
自尊感情、看護における社会的スキルについては、研修の前後で有意な変化は認められなかった。
2．セミナー効果尺度得点はpreから初回の研修後に一度低下し、その後回を重ねるにつれて次第に増加していた。
Ⅳ考察
　今回の研修が狙いとしていた「セミナー効果尺度が、研修後に有意に増加していたことから、本研修の狙いは概ね達成できた。また、看護能力不足を認識する事に伴うストレッサーは研修後に低下する傾向が認められたことから、研修によりコミュニケーションに自信がつき、ストレッサーが低減した可能性がある。セミナー効果尺度得点は一度低下し、その後回を重ねるにつれて次第に増加していた。これらのことから、本研修には一定の効果が認められることが示された。

P2-1A-368 看護助手をチーム医療の一員のとして育成するために―教育支援体制の見直しを通して―

○小林　和美[1]、谷津　直美[2]
NHO 静岡医療センター　3西病棟[1]、
NHO 静岡てんかん・神経医療センター　外来[2]

【はじめに】急性期医療の現場において、看護補助者（以下看護助手）との協働が不可欠である。診療報酬改定で「急性期看護補助体制加算」が新設されたのを機に、看護補助者をチームの一員として育成することが課題となっている。当院でも看護補助業務としての役割拡大が必要であると感じている。そこで、教育支援体制を見直すことから始め、看護助手をチーム医療の一員として育成する取り組みを行ったので報告する。
【方法】1．看護助手の看護補助業務の経験割合の調査　2．集合研修内容の検討　3．看護助手の教育支援体制・業務内容の整理と検討　4．体制づくり・集合研修実施後の看護補助業務の経験割合の調査
【結果・考察】看護助手の看護補助業務の経験割合の調査したところ「症状に応じた世話」の経験のないものが８５％いた。そこで、経験のない項目を集合研修に取り入れ実施した。また、各部署の副看護師長が中心となり看護業務委員会のメンバーと共に業務の拡大と教育支援を行うことにした。業務の整理もこれらのメンバーと行い業務一覧表を作成し、各部署に配布した。集合研修の内容の見直しをして６か月後、再度看護助手の看護補助業務の経験割合を調査したところ「症状に応じた世話」の経験がないものが減り、業務の中で経験をしたものが増えていた。職場内教育する機会と職場内を離れて行う集合教育の機会の連動がチーム医療の一員として育成するきっかけを作ったと考える。
【まとめ】看護助手をチーム医療の一員として役割を果たすスタッフにするには、まだまだ残された課題が多くある。意欲を向上させつつ、病院組織全体を使いながら、これからも取り組んできたいと考えている。

P2-1A-369 療養介助員・業務技術員を対象にした医療安全研修の課題

○井樋　三幸
NHO 福岡病院　看護部

【研究目的】介護職である療養介助員と無資格者である業務技術員における業務中の安全意識の実態をふまえ、医療安全研修の課題を明らかにする。
【研究方法】1）研究方法：実態調査研究　①それぞれの職種が感じる危険と認識する場面と認識を調査②職種別の研修の中のｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸを通して研修前後の意識の変化と課題を明らかにする。2）研究対象：A病院で勤務する療養介助員27名、業務技術員21名　3）研究期間：H24年9月～H25年5月
【結果・考察】A病院重症心身障害病棟には看護職以外に介護士の資格を持つ療養介助職を採用し共に交代勤務を行い患者のケアを実践している。また、無資格者である業務技術員は環境整備、使用後の物品の洗浄・片づけ、配膳などを担っている。いずれもインシデント報告件数は看護師に比べて少ないが、研修の場でグループワークを行うとチューブ、ドレーン管理を要する患者のケアに不安を多く持ち、医療依存度の高い病棟は特にインシデントに対する関心も高いことが分かった。さらに、日常業務の中で「危ない」と認識することも多いが、多くの場面で単独で援助を行っている、看護師と情報交換ができていない場面が多くみられた。また、業務介助員は重大な問題につながるリスクを伴う場面も経験していても危険と感じた場面は「ほとんどない」と答えた人が約6割を占め、看護師には報告・相談していない状況があることがわかった。各職種の基礎教育、職場内教育の違いから業務における医療安全に対する認識に違いがあることから、各職種に対する研修計画の検討と、看護師の情報提供、協働、問題の共有と検討を行い医療安全の意識を向上させることが課題である。

P2-1A-370 地域医療連携セミナーを通して見えてきた近隣の医療、福祉施設が求める教育ニーズについての考察

○本田　頼子[1]、坂木　晴世[1]、山田　奈央[1]、武田　由美[1]、鈴木　裕美[1]、二神　智子[1]、江川　綾[1]、岡谷　綾[1]、樋口　善恵[2]
NHO 西埼玉中央病院　看護ケア推進室[1]、看護部[2]

【はじめに】
地域の医療施設との連携と相互間の看護の質の向上を目指して、平成２１年より専門看護師（ＣＮＳ）、認定看護師（ＣＮ）を中心に地域連携セミナーを開催してきた。埼玉西部地域は東部地区に比べてＣＮＳやＣＮの配置が少なく、当院の地域貢献は重要である。そこで今後の研修内容を更に充実させる為に、地域の医療施設の職員が求める教育ニーズについて検討したので報告する。

【目的】
ＣＮ，ＣＮＳに求める近隣の医療、福祉施設の教育ニーズを検討する。

【方法】
全９回の地域連携セミナー参加者によるアンケートの内容から希望する研修内容をカテゴリー別に分類し分析した。

【結果・考察】
セミナー参加者が希望する研修内容は、「褥瘡」「ストーマケア」「ろう孔ケア」「フットケア」「感染管理」「排泄管理」「口腔ケア」「嚥下・摂食」「肺理学療法」「リンパマッサージ」が多かった。結果から見えてくる近隣地域施設の患者像は、高齢者や癌サバイバー、糖尿病患者、易感染者などであった。地域の教育ニーズに応えるためには、このような患者像に絞り込んだケアに関する研修内容であることが必要である。また、これらの患者像に対するケアを専門領域とする「がん看護」「糖尿病看護」「認知症看護」「脳卒中看護」「在宅看護」等の認定分野である看護師が求められている事が示唆された。

【結論】
在宅医療の推進が勧められている中、地域医療施設においても専門的な看護ケアを必要とする患者が増加している。病院から地域へと帰る患者に対し看護チームとしての連携が重要である。地域の患者像を踏まえ、今後も人的資源として果たすべき役割をＣＮＳ，ＣＮは担っていく。

P2-1A-371 総合内科医師による病棟看護師へのフィジカルアセスメント及び高齢者機能評価の指導の実態と効果について

○森川　日出男[1]、小林　正樹[1]、坂本　照美[2]、本田　美和子[1]、鄭　東孝[1]
NHO 東京医療センター　総合内科[1]、NHO 東京医療センター　８階A病棟[2]

多様な疾患とマルチプロブレムの高齢入院患者を担当する事が多い総合内科病棟での看護ではフィジカルアセスメントと系統的な高齢者機能評価は重要である。しかし、実際の業務は膨大であり、担当患者の診察やその評価にかける時間が十分にとれないことが多い。さらに、幅広い系統の疾患を同時に取り扱う事が多く、症例の積み重ねによる経験ベースの学習だけでは、基本的臨床能力の向上は不十分と予想された。東京医療センター総合内科では平成20年度より後期研修医による総合内科病棟看護師へのフィジカルアセスメント及び高齢者機能評価の指導、さらに、日常的な疾病に関する指導機会を設けている。看護師の基本的臨床能力と、ゴールを見失いがちなマルチプロブレムの高齢者看護へのモチベーションの向上を図ることを主眼とするが、個別の項目ではバイタルサイン・運動器・心血管・呼吸器・消化器・神経系の6つの分野の講義、実技および、高齢者など総合内科病棟で遭遇するコモンな病態に関する指導を行っている。半年間にわたる指導の実態とその効果について、講義後の看護師によるアンケート結果をもとに考察し報告する。

P2-1A-372 全科対応の看護の質を効率的に向上させるための取り組み　スーパージェネラリスト育成に向けて

○千葉　育子、斉藤　理恵、渡部　奈津子、小野　登志子
国立がん研究センター東病院　特別個室病棟

１．目的
当病棟では全疾患・全段階の患者への多様な看護実践能力が求められるが、覚えるべき業務内容が多いうえ、体系的な知識の習得が難しいという問題があったため、全科対応の看護の質を効率的に改善するための取り組みを行った。

２．方法
当病棟には①手術②緩和④化学療法④検査の４つのケアに分けられ専門チームが存在していたが、役割が明確でなく有効に活用できていなかった為、これらの役割を「勉強会・マニュアル作成などを通して、看護実践能力の底上げをする」ということに定義し、定期的な活動を計画した。また今回は、月に1度の化学療法レジメンの投与管理に関するマニュアル作りと勉強会を開催した化学療法チームの活動に着目し、スタッフ20名に対し無記名のアンケート調査を行い、介入前後の知識量の変化を聴取することで効果を測定した。

３．結果
2012年9月から1月まで活動の結果、介入前後で全スタッフ20名の回答数が89から113になり、知識量の約27％増加に繋がった。また、また、化学療法チーム単独の集計ではスタッフ4名の回答数が24から35になり、約45％増加に繋がった。

４．考察
スタッフの回答件数が増加しており、知識の習得において本介入は効果的であったと考える。また、化学療法チーム単独の集計では増加の割合が全体より多く、直接関わったスタッフの方がより知識が習得されたと考えられる。したがって、実際にマニュアル作成や勉強会の開催に携わることは、よりスタッフの知識の習得に繋がると判断できる。

５．まとめ
全スタッフが能動的な取り組みをすることで、効率的な知識の向上に繋がると考える。今後はこのような活動を継続し、定着させていくことが課題である。

P2-1A-373 ICUリーダー看護師におけるチェックシートの導入による効果

○小笹　真美、野村　美紀、藤井　由美恵、日高　浄子
NHO 横浜医療センター　ICU

【はじめに】当院ICUは2009年の新築移転・増床に伴いスタッフも増員されたが、リーダーの役割を担えるスタッフ不足の現状があった。また、リーダーの実践能力を評価するツールがなく、スタッフへの指導力や看護実践に差があり、統一した指導が行えていなかった。そこで、リーダー看護師の育成を目的にリーダー実践能力シート（以下チェックシート）の作成・導入を行ったことで効果が得られたので報告する。【目的】ICUリーダー看護師のチェックシートの導入によるリーダー看護師の変化を明らかにする。【研究方法】期間：平成24年9月～平成25年5月。対象：ICUリーダー看護師13名。方法：①チェックシートを年2回（10月・2月）自己評価②アンケート調査（4月）【倫理的配慮】収集したデータおよび情報は、個人が特定されないように留意し、鍵のかかるところに厳重に管理し、本研究以外での使用はしないものとした。
【結果および考察】チェックシートを各自2回実施し、10月は各項目の評価が90％以上達成４名、うち100％達成0名であったが、2月には90％以上達成6名、うち100％達成３名となった。アンケートの結果「リーダーの目的・目標を理解することができた」が83％、「今後の自己課題をみつけることができた」が92％であった。また「リーダー業務は何となく理解していたが、リーダーとしての姿勢を振り返ることができた」などの意見が聞かれ、チェックシートの導入は効果的であったと考える。しかし、「項目内容が難しく実践に活かしにくい」「自己評価は自身で意識できている」との意見もあることから、今後はチェックシートの内容や評価方法などを検討していく必要がある。

P2-1A-374 新人看護師の夜勤に対する心境-統合実習（準夜勤務実習）経験者と未経験者を比較して-

○相生　洋子
NHO 北海道がんセンター　看護部

【目的】
新人看護師の夜勤に対する心境を記述し明らかにすることで、新人看護師の夜勤における困難感を軽減するための具体策を探る。また、統合実習（準夜勤務実習）経験者と未経験者で心境に違いがあるのかを比較することを目的とした。
【方法】
対象者は、研究協力を得られたA病院新人看護師30名で、自由記載のアンケート用紙内容よりデータを収集した。分析方法は、質的記述的分析を行った。
【倫理的配慮】
研究への自由参加、不参加により不利益を受けない保証、データの匿名性の確保、研究以外に使用しない確約などを文書と口頭で説明した。
【結果】
新人看護師の夜勤に対する心境は、統合実習経験・未経験にかかわらず、看護に自信が無いことの不安感、患者ケアの緊張感、業務の全体像をつかめない不安感、先輩看護師と勤務する上での緊張感、仕事と私生活とのバランスをとることの難しさの５つに大別された。
しかし、統合実習経験者には「先輩に報告するようにしている」「先輩の動きを見てどのようにしたらよいのか考えている」のコードがあった。

P2-1A-375 神経内科病棟で働く新人看護師の経験　新人看護師へのインタビューを通して

○藤巻　恵、池田　由香、松井　あかね、齋藤　大智、滝沢　いつ子、武井　みあき
NHO さいがた病院　16病棟

【目的】神経内科病棟の新人看護師の体験を逐語録に起こすことで、新人看護師に共通する神経内科看護特有の経験や思いがあったかを明確にする。
【結果・考察】インタビューを行い、新人看護師の体験や思いから、1)ALS患者への対応の困難はあるが、喜びもある、2)一緒に仕事をしていく中で先輩看護師を尊敬していく、3)知識・経験不足から不安や焦りが生じ、そこから勉強や行動意欲にも繋がっていく、の3点が挙がった。1）ALS患者の対応では、文字盤など特殊なコミュニケーション技術が未熟であるため時間を要し、ケア内容を十分に把握できず、患者の満足するケアが提供できないことが患者の受け入れ拒否の要因となり、患者対応の困難を感じていた。しかし、看護をする中で出来ることが増えた喜び、患者とコミュニケーションを図れる喜びを感じており、更に自分のケアがALS患者に認められることで自信を得ている。2）先輩看護師と共に働き、身近で見て学ぶことで、先輩看護師を自身のロールモデルとして形成する。先輩看護師のようになりたいと思う事で意欲が起き、行動を観察し、直接聞きながら自分とどこが違うのかを考え、敬意を感じている。3）知識・経験不足を感じたことで、できないもしくはわからないことに関して興味を持ち、学習意欲に繋げている。また、その経験が自己啓発へと繋がっている。
【結論】神経内科病棟では、ALS患者への関わりが大きく、対応に困難さを感じたが、自分の看護を患者に認められることで自信を得ていた。

P2-1A-376 新人看護師への関わり方について　-プリセプターの役割・段階的なフォローとは何かを考える-

○上倉　恭子、市川　智子、杉本　香織、飯塚　千富子、村　千草、古舘　未来、和田　茜、斎藤　汐里、谷津　直美
NHO 静岡医療センター　3東病棟

当病棟のプリセプターは新人看護師に精神的サポートとして日ごろから声をかけ、仕事以外でも出来る限り距離を縮めるよう意識して関わっている。しかし実際は勤務時間のすれ違いや煩雑な業務に追われ新人看護師とタイムリーに関われておらず、プリセプターの役割が果たせているのか自信が持てずにいる。当病棟では反省会を定期的に行っているが漠然と思ったことを述べ、果たして効果的なものであるかという疑問が生じた。新人看護師との反省会の中で、はじめは出来ない技術が多く技術面に対しての不安が主に挙がっていた。これに対してプリセプターは出来るだけサポートし、精神的不安に対しては、勤務終了後に反省点を一緒に考えるようにしていた。反省会の中で新人看護師に対して半年後の自分がどんな自分になっていたいか目標を発表してもらい、またそのゴールに向かっての具体策を述べてもらったことで反省会後には、以前より前向きな発言が聞かれた。定期的な反省会を行うことで新人の主体的な努力ややる気につなげられた。また目標を設定することで仕事に対するモチベーションの向上につなげることができた。個々の新人看護師の目標を教育に関わるスタッフも共有することで、反省会は目標に向けて統一した教育・アドバイスを行い討論する場となったと考えられる。反省会を通じて新人看護師の特徴を理解し、今後のコミュニケーションに大いに貢献できることが期待できる。またプリセプターとプリセプティの関係をつくるツールとなった。

P2-1A-377 夜勤体験の充実に向けて　-新人看護師・指導看護師双方の捉え方を明らかにして-

○菅　志保[1]、谷本　真由美[1]、上山　真依[1]、寺本　安砂美[1]、正木　ゆかり[1]、小林　克枝[2]、高田　薫[1]
NHO 東広島医療センター　4病棟[1]、NHO 東広島医療センター　1病棟[2]

【目的】
看護部が示している夜勤体験の指導案に沿って指導が行われているか明らかにし、夜勤体験の充実に繋げていく。
【方法】
1．対象
看護師２１９名にアンケート実施
2．期間
平成２４年６月から平成２４年７月
【結果・考察】
夜勤体験の必要性について、新人と指導者の双方共必要であるという意見が多かった。新人は夜勤体験をすることで夜勤の実際を知り不安の内容が具体的になったことから効果があったと考える。一方指導者側は必要ないと答えている人もいた。
指導者側は多忙な業務の中で指導しなければならず、十分な指導が出来ていない現状にある。指導案の内容についても新人は全員説明してもらったと答えているが、指導者は６０％しか説明出来ていないと答えており、新人と指導者の認識に格差が生じ満足感が得られていない可能性がある。また昨年度から夜勤体験を導入したことにより指導者自身、どのような指導モデルになっていいのか分からない状況である。そのため夜勤体験を経験している2-3年目が指導することが適切であると考えるが、４年目以上の看護師と比べ指導に対し不安が大きく、業務に対して精一杯であり、十分な説明ができないことが予測される。そのため指導者側に対し夜勤体験の目標や指導の在り方を明確にし、今後は２年目看護師でも指導ができるよう指導案の改善とオリエンテーションの充実を図り、夜勤体験の目的や指導内容を明確にしていく必要がある。
【結論】
1．新人看護師への夜勤体験は必要である。
2．指導を受ける側と行なう側では説明内容に対しての認識に格差がある。

P2-1A-378 新人看護師研修に「リフレッシュ研修（院外活動）」を取り入れて

○中村　直子[1]、荒川　由紀子[2]
国立国際医療研究センター国府台病院　東２病棟[1]、
国立国際医療研究センター国府台病院　看護部[2]

【はじめに】当院では昨年9月に「新人看護師の離職予防と精神的ストレス緩和」の目的で院外研修を実施した。その効果や課題を述べる。
平成23年度までの新人看護師は病棟あたり3名以下であったが、昨年度は新棟開設に伴い3から8名に増えた。6月下旬に日勤のひとり立ちや夜勤トレーニングが始まり、新人看護師のインシデントの増加や、心身の疲労で休む看護師が複数みられ、急遽研修を企画した。
【研修方法】1.日時：9月7日（金）11:00から17:15　2.目標：「身体を動かし自分の気持ちを表現する」「目的をもってグループ活動する」 3.グループ構成：異なる病棟のメンバー4から5名1組　4.方法：グループ毎に好きな場所（スカイツリーや浅草）に出かけ、食事や観光をしながら近況や悩みを語り共有する　5.活動費：一人500円支給　6.評価：研修後にアンケートを実施
【結果】研修生は緊張の面持ちで出掛けたが、活動報告後には晴れやかな表情をしていた。アンケートでは全員が「他の人の意見や気持ちを聞けた」、37名中12名が「時間が短い」、4名が「研修時期が遅い」と回答した。年度内に離職する新人はいなかった。新人時代にこのような研修がなかった一部の看護師からねたみの声が聞かれた。
【今後の課題】1.研修生が満足できる活動時間を確保する。2.新人が失敗や無力感を感じ始める7月頃に開催する。3.初対面では緊張を解くのに時間を要するため、事前にグループを調整する。4.新人以外のスタッフが研修目的を理解できるよう働きかける。
なお、学会当日はこれらの課題を踏まえて実施した今年度の取り組みも紹介したい。

P2-1A-379 中途採用者は何を期待しているのか　１年間の教育委員会、中途採用者研修を振り返って

○安田　るみ[1]、柳本　寿人[2]
NHO 旭川医療センター　中材・手術室[1]、NHO 旭川医療センター　消化器内科[2]

【はじめに】25年度からの7:1看護の施設基準導入に向けて、新採用者の離職防止策が求められた。24年度の新採用者21名中9名が中途採用者で、新卒者とは異なる研修計画を立案し支援した。9名のうち、3名が年度途中に退職したが、新卒者の退職は0だった。中途採用者の退職要因から定着に向けての考察を報告する。
【実践内容】新卒者と同様にプリセプターを付けた。キャリア把握シートと中途採用者看護技術チェックシートで情報収集を行い、採用3ヶ月で教育担当師長と面接。3ヶ月、７カ月で集合研修を実施。
【実践結果】新卒と中途採用者は、集合研修による同期との悩みの共有から、モチベーションの育成に繋がった。退職した群は、1.現実の指導と本人の期待していた指導とのギャップが大きかった。2.家庭と仕事面での過重課題があった。3.人間関係能力が乏しく、職場で相談が出来ていなかった。定着した群は、1.家族、職場の支援をうけることができた。 2.目的意識が明確で研修に主体的に参加していた。3.施設への要望が具体的であった。
【考察】中途採用者は、様々な背景、ニーズを持ち個別にあった指導が必要になる。しかし、受け入れ側が中途採用者のレディネスを分からないで関わることで、どの程度意見を言っていいか戸惑い、適正な指導とならなかった。中途採用者は出来ない事から指摘と捉え否定的に受け止めてしまった。そのため25年度の教育委員会は、中途採用者の現状から暖かいサポートの大切さを伝え、その職場でどう指導するのか検討してもらい、指導方法の見直しのため集合教育と病棟の橋渡しをすることが課題となる。

P2-1A-380 効果的な集合研修を目指して―動機づけとＯＪＴ―

○佐々木　奈美子
NHO 北海道医療センター　看護部

【はじめに】当院では平成２５年度より７：１看護を導入したこともあり、集合研修の時間を例年の１／３から１／４に短縮し計画した。集合研修の目的、目標を例年と同じ質を担保したものと考え研修成果を期待した時に、研修前後の臨床現場での動機づけと研修後のフォローが重要と考え取り組んだので報告する。【取り組み内容】１．研修受講者の事前学習の徹底・研修講義資料､関係資料を事前配布し自己学習して臨むよう案内する。2．看護師長、副看護師長への研修目的、研修目標の周知と研修前後の支援を依頼・研修企画書､研修案内､研修受講後ｱﾝｹｰﾄや研修報告書を用い､細やかに報告する。(看護師長会、拡大師長会を活用) ３．副看護師長会と教育委員会の連携・教育担当班（副看護師師長会）が集合研修前後に期待するＯＪＴを具体化し提示する。４．研修評価のフィードバック・研修前の受講生の学習準備の状況やＯＪＴで受けた支援、受講後の指導、アドバイスについてアンケートをとり紙面で提示する。・研修報告書やアンケートより、臨床現場に期待するＯＪＴについて具体化し提示する。【評価】1．卒後１ヵ月研修の評価２．卒後３ヵ月研修の評価３．メンバーシップ研修の評価４．リーダーシップ研修の評価について昨年度と今年度の研修後アンケートと研修報告書にて目標到達度を比較する。【結果】１．卒後1ヵ月研修については、集合研修時間を昨年の１／４に短縮したが､アンケート結果の差はほとんど見られなかった。2．3．４の研修結果については6月１０月に評価する。

P2-1A-381 副看護師長の育成のための関わり

○帯刀（たてわき） 佐智代（さちよ）、渡邉　和子、林田　あけみ、佐藤　恭子、鶴丸　洋子、
伊坂　満理子、近藤　和子、中村　京子
NHO 西別府病院　看護部

【はじめに】
看護師長として、次世代となる副看護師長の教育は重要であると考え、平成22年より「副看護師長機能評価」として取り組んだ。業務、患者管理、病院経営、人事、安全管理、教育、労務管理の大項目を設定し、副看護師長の自己評価、看護師長の他者評価を行った。その結果、患者管理、病院経営の項目で、自己・他者評価共に低い事がわかった。そこで、副看護師長を育成するための関わりについて検討を行った結果を報告する。
【方法】
対象：副看護師長15名、看護師長9名
1．看護部運営の委員会活動で副看護師長に対し、委員会活動の目的・目標の共通認識の実態、病棟運営に対する看護師長との連携、教育的関わりについて質問紙調査を行った。2．1の調査結果を看護師長間で共有し、意識的な副看護師長への教育的関わりを行う事を提示。3．副看護師長への教育的関わりを行った結果、再度「副看護師長機能評価」を実施した。
【結果】
委員会活動については、委員会開催のための打ち合わせを副看護師長が積極的に行い、目的に沿った発言が見られた。病棟運営に対する副看護師長との連携、教育的関わりに対して、看護師長間で関わりに差があることがわかった。また、再度行った「副看護師長機能評価」では、業務、労務管理に有意差が認められた。そこで、副看護師長への教育内容を統一し、達成時期を明確にするために「副看護師長管理実践到達度確認表」「管理業務参考資料」を作成した。
【考察・結論】
1．副看護師長への看護師長の教育的関わりは、副看護師長の役割発揮と組織を理解することに繋がる。2．看護師長の副看護師長に対する教育内容を統一し、達成時期を明確にすることが必要である。

P2-1A-382 問題解決者として問題形成力を鍛える　-看護師長研修の一考察-

○大野（おおの） 美穂（みほ）[1]、中務　公子[1]、倉本　昭子[2]、松島　篤子[3]、髙口　眞理子[1]
NHO 長崎医療センター　看護部[1]、NHO 長崎病院　看護部[2]、
NHO 長崎川棚医療センター　看護部[3]

看護師長は日々の業務の中で、気になる現象やその対策を報告してくる。しかし、私たちは看護師長が気になる現象を思うように解決できず悩み続けているように見えた。そこで、看護師長からの報告場面を分析し、看護師長が思うように問題解決できないのは根本原因をつきとめられないまま対策に取り組んでいるためであると考えた。この状況を打開するには看護師長へ問題形成力に関する支援が必要と考えた。
【目的】看護師長に、問題解決者として問題形成力を鍛える教育的な関わりを行い、その結果から今後の看護師長教育に示唆をえる。
【方法】1.参考文献を基に問題形成に着目した集合研修の開催、2.研修前後にレポートを作成させ、問題の明確化を支援するため面接を実施した。
【実施】集合研修では、問題の構造について講義した。その後、身近に直面する環境整備・病棟管理・医療安全管理に関する3事例をもとにグループワークを実施した。グループワークでは、各自の看護観・管理観から現状を捉え、問題分析に必要な情報の抽出ができていた。視野を広げ現象を捉えることで、具体的な対策となり、優先順位をあわせて考えるなど看護師長が変容した。研修後、問題の原因を探る手法の一つを理解したことで、看護師長は実際抱えている現状の問題の整理及び解決策を立案できた。【考察】部署の課題を解決し、よい看護を提供するために、看護師長は問題形成力が重要であると自覚する必要がある。近年、組織・経営・人材育成など管理者に求められる能力が多様化している。看護師長を支援する立場にある者は、看護師長が様々な管理能力を身につけるようわかりやすく筋道を立て、支援していく必要がある。

P2-1A-383「皮膚保護クリーム」導入後の実態調査

○香月（かつき） 麗（うらら）[1]、益田　洋子[1]、牧野　公治[2]
NHO 熊本医療センター　看護部[1]、NHO 熊本医療センター　皮膚科[2]

【はじめに】A病院では、手洗いや手指消毒による手荒れのため皮膚科受診する看護師が多数みられた。そこで、看護師の手荒れを予防することを目的として、皮膚科医師を中心に「ハンドケアを考える会」を立ち上げ、平成24年11月、各部署に「皮膚保護クリーム」を導入した。導入後の手荒れの改善、手洗い、擦式手指消毒剤の使用回数の変化について報告する。【方法】対象：看護師長を除く全看護師496名。方法：「皮膚保護クリーム」導入4ヶ月後、手荒れに関するアンケート調査を実施。【結果】アンケート調査では、445名（89.7%）から回答があった。手荒れの有無の問いには、「手荒れがある」が85%、「手荒れはない」が15%であり、導入前の「手荒れがある」88%、「手荒れはない」12%と比較してほとんど変化は見られなかった。「皮膚保護クリーム」使用の有無については、「使用している」が71.2%、「使用していない」が28.8%と多くの看護師が使用していた。しかし、手荒れが改善したかの問いには、「改善した」が36%、「かわらない」が51%、「改善しない」が13%であった。また、「皮膚保護クリーム」導入前後では、手洗い回数、擦式手指消毒剤の使用回数に変化はみられなかった。【考察】「皮膚保護クリーム」の導入前後で、手荒れの比率に変化はみられなかった。しかし、36%の看護師は手荒れが改善したと答えたことから、手荒れの程度が軽減したと推測され、「皮膚保護クリーム」は効果があったと考える。今後は「皮膚保護クリーム」の使用本数と季節との関係や擦式手指消毒剤の検討などを行い、手荒れを防止しながら手指消毒回数を増加させるよう継続して働きかけをおこなって行きたい。

P2-1A-384 当院における糖尿病透析予防指導の取り組み

○大花（おおはな） 美千代（みちよ）[1]、松本　綾[2]、長瀬　教夫[3]
NHO 東徳島医療センター　内科[1]、NHO 東徳島医療センター　栄養[2]、
NHO 東徳島医療センター　内科医師[3]

【はじめに】当院でも2012年8月より透析予防支援チームを立ち上げ外来で指導を行っている。その取り組みや指導の評価を報告する。
【方法】糖尿病専門医、管理栄養士、糖尿病看護認定看護師からなる糖尿病支援チームにより、週一回午前中に指導を実施。患者に病期を理解してもらい病期に応じた療養生活を送ることが出来る事を目標に支援を行う。
【結果】2013年3月までで、支援患者19名（1名1型糖尿病、他2型糖尿病）、60歳以上が73%、腎症の病期は2期63%、3期A21%、3期B16%であった。介入時のHbA1ｃ7.4%以上が66%とコントロール不十分な患者が多かった。指導時の患者の反応として「今まで腎症のことを知らなかった」「自分は腎症のどの段階ですか」「尿中アルブミンなど、検査の意味を知らなかった」「漬け物を食べ過ぎなので控えようと思う」など聞かれた。
【まとめ】指導は医師の診察後に実施するため、患者が重なる場合があり時間配分が難しいことや、症状がないため伝え方が難しく指導ツールの工夫が必要である事、今は3人で実施しているため指導スタッフの確保など、課題はたくさんある。実践を積み重ね、指導を見直していくことや、患者スタッフの声を聞き修正を重ねていきたいと考える。

P2-1A-385 神経内科病棟に勤務する経年別看護師のwearing off に対する観察視点の違い

○亀井　めぐみ、橋本　京子、藤原　敬子、服部　しのぶ、馬込　真由美
NHO 宇多野病院　看護部

【序論】パーキンソン病のWearing offは個別であり、看護に於いてはOFFの状況を見極めて援助の時期、方法を選択していく必要がある。今回、病棟看護師を対象に、日常生活に影響のあるWearing offの観察視点に看護師としての経験年数で相違があるか調査を行ったので報告する。【目的】経年別看護師のパーキンソン病患者のWearing offの観察視点に相違があるか明らかにする。【方法】1)対象：神経内科病棟に勤務する看護師16名　2)観察視点を評価するために、患者1名のOFF症状の観察項目を清潔・食事・排泄・着衣・移動の日常生活動作ごとに作成、3)無記名式アンケート調査の後、半構造化面接【結果】日常生活動作に影響を及ぼす基本的な動作に関する観察項目には、経年別での差は見られなかった。差があったのは、観察の視点の多さであり、1-5年目までの看護師に比べて6年目以上の看護師の方が幅広く観察していた。また、OFF症状に対する患者の心理面の観察については、患者から「辛い、死にたい」等の悲観的な訴えを聴きとっていたが、1-5年目までは表面的な訴えの把握にとどまっていた。【考察】6年目以上の看護師は、パーキンソン病の症状（動作緩慢・振戦・筋固縮・姿勢反射障害）とOFF状態時の日常生活動作とを関連づけて観察していた。心理面の観察では、6年目以上の看護師は患者が思いを表出できる対応や人間関係の構築ができていたと考える。【結論】1)日常生活動作(清潔・食事・排泄・着衣・移動)に関する観察項目は経年別では差がなく、6年目以上の看護師は主要症状と関連づけていた。2)6年目以上の看護師はOFF状態の観察をしながら患者の苦痛や心情を理解し、支援に繋げていた。

P2-1A-386 心臓血管センターにおける看護教育の現状効果と課題

○枡田　ゆかり、大森　いつか、渋谷　真希、稲垣　美杉
NHO 名古屋医療センター　心臓血管センター CCU

当院は三次救急を担っており、心臓血管センターを設けている。当センターは心臓血管外科・循環器内科の病床としてCCU6床、一般床42床を併設している。CCUでの集中治療看護、一般床での看護、退院までの継続した看護を実践している。緊急時対応や超急性期、周術期、回復期、リハビリ期、退院支援までの幅広い分野の看護ケアとアセスメントスキルが求められている。当センターの看護師は50人であり、新人から3年目までのスタッフが半数を占めている。看護スタッフの増員に伴う経験年数の低下をきたしている状態である。従来の病棟教育は新人看護師に焦点をあてた体制であったが、2年目以降の継続した教育の必要性や目標設定、スタッフ個々の状況に応じた看護教育の必要性を実感していた。これが教育体制の再編成の契機となり、現在は各分野に担当スタッフを配置した教育体制としている。新人看護師・2年目看護師・3年目看護師（エルダー）・4年目以降の看護師・リーダー看護師・中途採用看護師の分野に2から4人の担当スタッフを配置している。年度毎に各担当スタッフは目標設定と教育計画を立案のもと教育をしている。また、各担当スタッフは定期的に他の分野の担当スタッフと情報交換し病棟全体の教育視野をもって教育ができるように工夫をしている。この体制となったことで、病棟スタッフのほとんどが教育に介入しておりお互いの成長につながっていると考えられる。今回、病棟の看護教育計画を立案し3年が経過し体制の確立ができたため、その現状効果と課題を報告する。

P2-1A-387 人体形態機能学e-Learningを使用した看護学生の学習への効果

○藤井　光輝
NHO 浜田医療センター附属看護学校　学校

【はじめに】
看護行為は人体形態機能学と深く関係している．しかし，認知できない学生が多い．そこで，支援教材を作成し，提示することでどのような効果があるのか明らかにする．
【研究目的】
人体形態機能学教材（以後，教材）使用による効果とその構成要素を明らかにする．
【研究方法】
量的研究デザイン．研究期間は，2006年４月から７月．研究対象者は，A看護学校１年生で，「教材を利用して学べたこと」を自由記載，その文脈と先行研究から22項目（４件法）の質問紙を作成調査し，因子分析を実施．教材は，画像や生活する対象を意識した内容で説明されている．
【倫理的配慮】
研究対象施設の承認を得た．研究目的，方法，協力拒否の自由，無記名での投函を説明し同意を得たものを研究対象とした．
【結果】
５因子18項目を抽出．第１因子は，興味を持ち学習に臨む行動を示した『学習の価値』．第２因子は，学習への準備や振り返りに活用された『学習への活用』．第３因子は，学習内容を明確なものにする『学習内容の明確化』．第４因子は，自ら必要な内容を選択し収集する『学習方略の選択』．第５因子は，教材が学習への動機付けになった『学習への動機付け』．
【考察】
個々の理解する速度は異なるため，個々に合わせた活用が可能な教材は『学習の価値』につながる．自分の課題に沿った『学習方略の選択』は，主体的な学びの育成につながる．教材への興味や教材使用によって理解できることは『学習への動機づけ』にもつながることが示唆された．
【総括】
教材は，「価値を見出す」「動機づけを高める」「学習方略を選択し自ら学びを得るための補助的な役割をしている」「理解を深める」役割をしていた．

P2-1A-388 看護技術と解剖生理学の知識を統合するための教育方法

○釘宮　泰子、酒田　佳子、松下　和恵、角野　郁子
NHO 大阪南医療センター附属大阪南看護学校

【はじめに】看護技術の実践には解剖生理学の知識は不可欠である。しかし学生は解剖生理学を学んでいても、その知識を活用することが難しく、学習の積み上げが困難な状況である。看護技術と解剖生理学の知識を統合するための研修を1年間通して実施した。今回その教育の効果を明らかにする。【方法】1）対象：３年課程看護学校の1年生　73名　2）教育方法　＜教育方法1　人体模型作成研修＞　研修期間：平成24年6月-9月　5回（90分×5回）　研修方法：臓器作成の設計及び作成・発表　＜教育方法2　解剖見学研修＞　研修日：平成25年2月（180分×1回）　＜教育方法3　解剖生理学を看護技術につなげる学習＞　研修日:平成25年2月（90分×1回）　研修方法:各グループで看護技術を選択し、解剖生理を踏まえて援助の根拠を考え発表。＜教育方法4　技術演習＞　研修日：平成25年3月　3）研究時期：平成25年3月　4)研究方法:学生の自由記載によるアンケート調査　5)倫理的配慮　調査の目的を説明し同意を得た。　【結果】＜教育方法1＞各器官を作成したことで臓器の構造のイメージ化ができた。また自分で調べて学習する動機づけとなった。＜教育方法2＞各器官の実物に触れ、位置関係や臓器の重さ・弾力等を感じることで、人体の構造や機能を平面でなく立体的にとらえることができた。＜教育方法3及び4＞解剖生理学を土台として看護技術の根拠を考えることができ、解剖生理学の知識の重要性が理解でき、学習意欲の向上につながった。【考察】1. 看護技術は解剖生理学を土台として根拠を考え、実践することの重要性が理解できた。2. 学生が主体的に学ぶという学習の動機づけとなった。

P2-1A-389 看護学生の薬剤情報に対する認識の向上に向けて

○大西（おおにし） 幸恵（ゆきえ）
NHO 名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　看護学科

【目的】領域別実習を終了した時期に講義を取り入れ,薬剤情報に関する収集の手段と着目点に対する認識の向上を図る。【期間】平成23年11月（実習は全て終了）【対象】看護学校3年課程3年生83名【研究方法】量的研究（集合質問紙調査法）質問紙は「5．思う」から「1．思わない」の5段階で作成した。【倫理的配慮】対象者には参加は自由であり,不利益が生じることはないこと,プライバシーは一切公表されないことを説明し協力を得た。【分析方法】講義前後の結果についてt検定を行った。【結果】１．回収率95.4％，有効回答率90.3％（n＝75）２．講義を行った結果,薬剤情報に関する関心の平均値は,講義前2.87から講義後は4.47に上昇した。薬剤情報の収集の手段では薬剤師や適切なウェブサイトへの認識が低かったが,講義後には高まっていた。着目点はすべての項目において有意な差がみられた。【考察】多くの実習を終えた後に講義を聞くことにより，あまり関心のなかった情報についても関心を向けることができていた。【結論】実習終了後に講義を行うことは薬剤情報への認識を高めることにつながる。

P2-1A-390 看護学生へのreadinessとneedsをふまえた有益な講義：臨床現場の医師の立場から

○奥谷（おくたに） 大介（だいすけ）[1]、山下　久美子[2]、山口　理世[2]、川上　佐代[2]
NHO 岡山医療センター　呼吸器外科[1]、岡山医療センター附属岡山看護助産学校[2]

【目的】実際の医療現場で働くスタッフが医療系学生へ講義することは重要な業務のひとつと捉えるべきである．要領を得た講義や実習は将来の医療を担う学生のさらなる動機づけになると考えられる．しかし有益な講義を学生に提供するための準備にはある程度の時間と労力を要するため，実際の現場スタッフにとって過重になりうることもある。また一方ではプラスの側面として，学生への講義を通して臨床現場における医療スタッフや患者様との意思疎通能力を磨くことができる．今回，看護師養成所の看護学生に対する講義の機会を通してどのように学生からのフィードバックを次につなげることができたか報告する．
【対象・方法・結果】看護師養成所の看護学科１年生を対象として母体病院に勤務する外科系医師が講義した．講義用スライド作成や教員との情報共有に要した時間は約６時間であった．２単位（９０分）の講義の後，講義に対する意見や感想を用紙に記入してもらった．講義内容や講義した時期がほぼ同じである昨年と今年の1年生の感想や意見の内容を比較検討した．昨年度の学生の意見や感想は以下の通りであった．１．講義で良かったところ：わかりやすい，楽しい，講義がコンパクトで集中できる，文字が少なく画像が多い，学生の意見を尊重しているなど．２．講義でダメだったところ：声が聞き取りにくい，手術動画見たかった，ゆっくりと詳しい説明が欲しかったなど．
【考察・結論】講義に対する学生の意見を検討することで講義の課題を見出すことができた．これらの取り組みは洗練された講義とともに実際の現場での医療スタッフや患者様とのよりよい意思疎通に繋がると思われる．

P2-1A-391 静脈血採血の技術習得に向けた教育方法の考察

○鈴木（すずき） ひづる
NHO 名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　看護学科

【はじめに】看護基礎教育課程において静脈血採血は難易度の高い技術である。反復練習を目的とした手作りの血管模型を活用し、また演習から技術試験までグループと担当教員を固定とし技術習得に向けた。技術試験結果の分析と血管模型と演習に関する質問紙調査の結果から、技術習得に向けた教育方法の考察を行った。【方法】研究対象は本研究に同意が得られた1年次生71名。技術試験の評価項目は、基礎看護学のテキストを参考に30項目を設定し､技術試験の結果を「できた」を1､「できなかった」を0とし点数化した。また血管模型と演習について自作の質問紙調査を実施した。分析はExcelを用いて単純集計し、自由記載は意味内容の類似性に基づいて分類した。【結果および考察】できた学生が少なかった評価項目は「適切な角度・長さの刺入」(72.8%)「静脈の固定」(75.7%）であった。血管模型は「静脈と針の状態をイメージできた」86.5%､「自己練習に役に立った」83.5%の学生がそう思うと回答している。しかし、自由記載からは血管を想定したチューブが固い､チューブが短くて血管の固定がしにくい､という意見が多かった。「適切な角度・長さの刺入」「静脈の固定」ができなかった要因は、血管の固定の練習がしにくかったことから、針の刺入部位と固定の指が近くなり、結果的に針の角度が高くなったことが要因と考えられる。できた学生が多かった評価項目は、「説明と同意」(98.5%)「採血部位の選定」(97%）であった。演習から技術試験までグループを固定にしたことは95.5%の学生が適切だったと回答しており、決められた学生で繰り返し採血部位の選定を練習できたことが技術習得につながったと言える。

P2-1A-392 点滴静脈内注射・輸液ポンプ関連の技術演習から見えてきたもの

○安藤（あんどう） 香織（かおり）
NHO 北海道医療センター　附属札幌看護学校

Ｈ２５年に出された「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」（厚生労働省医政局看護課長通達）では点滴静脈注射及び輸液ポンプの操作および管理は水準３の『学内演習で実施できる』に位置づけられている。当校では静脈注射に関連する講義・演習は２年次で終了しており、実習では点滴静脈内注射をうけている患者の観察（水準２）のみとなっている。新卒看護師の獲得している基本的看護技術が少ないことが指摘されている中、就職を控えた３年生の後半で点滴静脈内注射及び輸液・シリンジポンプの演習を行うことは技術面での経験不足を補い、就職後の不安の軽減とリアリティショックの緩和につながるのではないかと考えた。演習後のアンケートをまとめた結果を報告する。自記式質問紙による回答をカテゴリー化した結果、注射関連物品に触れる機会の不足、ポンプ類の正しい使用・操作方法の理解、実習場面と既習技術の照合、就職後のイメージ、起こりうるインシデントの把握といった内容が導き出された。
学生は演習や実習で目にしている注射関連物品の取り扱いについて、就職後はすぐに必要な技術であること、しかし自身の現状では対応することができないことを理解していた。演習では正しい使用方法に加え、意図的にポンプ類のエラー対応も経験したことにより、トラブル時の対応について学びが大きかったと答えている。また十分に物品を準備したことで十分に触れることが出来たことが演習の充実感・達成感と使用・操作方法の理解につながったと考える。
就職が目前に迫り、技術習得の必要性が高まった時期の演習は学習効果が高いと考え、内容や時間配分を考慮し今後も実施していきたいと考えている。

P2-1A-393 看護技術演習に参加しての実習指導者・学生の認識と効果

○関戸（せきど） 信江（のぶえ）、松本　里加、西出　久美、山田　百合子
NHO 災害医療センター附属昭和の森看護学校

【はじめに】看護基礎教育における学校と臨床の連携は、看護実践能力の向上と基礎教育と臨床との乖離を埋めるためにも必要不可欠である。A校では、教員とともに実習指導者が基礎看護技術の演習指導を行っている。その目的は1)学生の学習内容を理解し実習指導に役立てる2)学生と実習指導者とのコミュニケーションの場とし、実習の動機付けとする3)実習指導者の看護技術の再確認の場とするである。演習参加により実習指導者・学生がどのように感じているかを調査し、その効果を明らかにする。
【研究方法】平成24年度基礎看護技術演習に参加したA病院実習指導者とB病院実習指導者54名（回収率85.2％）及びA校1年生82名（回収率69.5％）に対して自記式質問紙法による調査を行った。　調査期間：平成25年2月-3月
【結果及び考察】実習指導者の経験年数は5年以上が83％であった。演習に参加した実習指導者の認識は、「演習の参加は自分自身得るものがある」とてもそう思う・そう思うが94％。「演習の体験は学生指導に役立つ」とてもそう思う・そう思うが83％。実習指導者は演習に参加して自分自身の学びにすると同時に学生の臨地での指導に役立てようと考えていた。また、1年生の認識は、実習指導者が演習に参加することで大変良い・良いが91％。理由は「病棟で実際に行われている援助について学べる」「臨床の話を聞くことが出来る」「イメージが出来て良い」であった。このことより実習指導者の演習参加は効果があったと考えられる。一方、やや悪いは2％。理由は「臨床と学校の援助方法が違うため実習指導者がわからないことがある」であった。今後はエビデンスを共有し、指導できることが課題である。

P2-1A-394 統合する力を育成する演習の評価

○本多（ほんだ） 可織（かおり）[1]、山田　多加[2]、藤原　泰子[2]、住田　尚子[3]、辻本　陽子[4]、
田村　照子[5]、笹田　泉樹[5]
NHO 姫路医療センター附属看護学校[1]、
NHO 大阪南医療センター附属大阪南看護学校[2]、
NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校[3]、
NHO 京都医療センター附属京都助産学校[4]、
NHO 大阪医療センター附属看護学校[5]

【はじめに】近畿ブロックの看護学校では、2009年カリキュラム改正前より看護実践能力の向上に向けた卒業前演習を実施してきた。旧カリキュラムの卒業生を対象に、臨床で看護実践者となった時に卒業前演習が役立ったかのアンケートを実施した。その結果、対象や場面をアセスメント・判断し、既習の知識や技術を応用することに困難を感じていることがわかった。そこで、その結果を含め「統合する力」を育成する演習指導案を作成し、実施した。実施後、学生へ指導目標ごとの到達度を調査し、演習評価を行った。
【目的】「統合する力」を育成する演習指導案の作成、実施を通してより実践能力につながる教育内容・方法を明らかにする。
【研究方法】 1）対象：国立病院機構近畿ブロック附属看護学校の在校生333名。
2）演習内容：「判断力・優先順位・感染防止・安全管理・コミュニケーション・コスト・チーム医療」をキーワードとし、「複数受持ち」の設定で、ロールプレイング、リフレクションを実施した。
3）演習実施後アンケート調査。
4）倫理的配慮：アンケートは無記名で、回答は自由意思であることを説明し同意を得た。
【結果】アンケート回収率：94％。学生の到達度が高いと認識した内容は、コミュニケーション97％、優先順位94％、リスク予見91％の順であった。
【結論】
1．臨床を想定した演習指導案の作成と実施は学生の卒後のイメージ化につながる。
2．演習におけるリフレクションは時間をかけて場面ごとに実施することで学生の理解は深まる。
3．事例を用いたロールプレイング方式の演習は知識や技術、態度を統合させることにつながる。

P2-1A-395 A病院における新人看護師のリアリティショックとプリセプターからみた新人看護師のリアリティショックに関する認識の相違

○宮﨑（みやざき） 里美（さとみ）[1]、中島　孝子[2]、亀田　智子[3]、堀　弥生[1]
NHO 小倉医療センター　新生児センター[1]、NHO 小倉医療センター　教育担当[2]、
NHO 福岡病院[3]

【はじめに】A病院では、Ｈ２２年度よりシスター・プリセプターシップを取り入れた新人看護師の指導を行っている。しかし、新人看護師の精神的弱さや学生時代と実践とのギャップを調整できず早期離職となるケースがあり、シスター・プリセプターシップが機能していないのではないかと考えた。そこで、プリセプターと新人看護師のリアリティショックの認識の相違を明らかにすることで、新人看護師の指導体制の検討課題を見出す。【研究方法】対象は、新人看護師：50名プリセプター：38名にリアリティショックの質問紙「職場の人間関係」「看護実践能力」「身体的要因」「精神的要因」「業務の多忙さと待遇」「仕事のやりがい，楽しさ」「業務への責任感」「患者の死に関する対応」の８因子62項目を用いた。【結果】８因子の平均得点差を比較すると、「職場への人間関係」と「患者の死に関する対応」で新人看護師とプリセプターの間に認識の差が得られた。【考察】認識に差のある「職場の人間関係」に対して、プリセプターは新人看護師が自分達に関わりにくいのではないかと評価しているが、新人看護師は人間関係については、プリセプターよりリアリティショックとして捉えていないと考えられる。これは、シスターナースが新人看護師と調整を図っていることで「職場の人間関係」に支障をきたすことなく関わることができているのではないかと考える。そこで、今後の新人看護師の指導体制を整えていくためには、シスター・プリセプターと連携を図り、双方が疲弊しないように精神的負担を軽減することが必要である。

P2-1A-396 チーム活動を通して新人療養介助員のやりがいを見出す

○青山（あおやま） 麻美（まみ）
NHO 兵庫青野原病院　看護課 西５病棟

【目的】
チーム活動が、新人療養介助員(以下、新人介助員)のやりがいに繋がるかを明らかにする。
【方法】
患者へのレクリエーション(以下、活動)を看護師と療養介助員が連携し企画・実施する。
【倫理的配慮】
対象者に研究の目的・方法・プライバシーの保護について承諾を得た。
【実施と結果】
Ｈ24年度当病棟の療養介助員が、４人から９人へと増員になり、患者に関わる時間が増え、活動内容を広げることができた。しかし、新人介助員は、患者との関わりに慣れず活動に消極的だった。中間調査時には新人介助員の「介護の満足度」が10段階の３と低かったため、先輩がアドバイスと活動状況を見せ、患者との関わりを増やし、介助員の活動を計画した。日々、チーム担当看護師と調整し、菜園・散歩・外気浴・本読み・紙芝居・塗り絵など月１回の活動を企画した。実施日は看護師と業務調整し、前後の患者状況を情報交換し、介助員が知らない患者の楽しみや行動がわかり、患者の特徴に配慮した工夫ができた。その結果、動きにくい手を動かして活動に参加する患者、それを見て笑顔になる患者が増えた。消極的だった新人介助員は、関わりを工夫することで、患者の反応が増えることを実感した。そして楽しみながら積極的に患者と関われるようになり、活動に意見が出せるようになった。そして、年度末調査時には、「介護の満足度」が８に上昇した。
【まとめ】
活動を行う事で介護の満足度が上昇し、新人介助員のやりがいに繋がった。また介助員と看護師の情報交換が増え、チームとしての連携が強まった。

P2-1A-397 看護師のモチベーションを高めるための取り組みー脳血管撮影・コイルの看護を取り入れてー

○永島　好江（ながしま　よしえ）
NHO 信州上田医療センター　看護部

[はじめに]当病棟は脳神経外科病棟であるがリハビリ期の患者が多いため、新規の治療や検査は少なかった。しかし、脳神経外科医師の増員によりコイル塞栓術や脳血管撮影の適応患者が増加し新たな治療、検査の看護を担うことになった。看護師は今まで患者に侵襲の大きい検査や治療が少なかった為、苦手意識があった。そこで教育計画立、実施した結果、脳神経外科看護師としてのスキルアップ、モチベーションを高める事が出来たので報告する。
[目的]脳神経外科看護師としてスキルアップとモチベーションを高める事が出来る。①脳血管撮影の介助、看護が出来る②コイル塞栓術の介助が出来る③クリニカルパスを作成する
[方法]①教育計画を立てプロジェクトチームを結成②教育計画（脳血管撮影の手順書の作成・勉強会の実施・ICLS研修参加）の実施③手順書、評価表を用いて脳血管撮影の介助の指導④クリティカルパスの作成⑤スタッフの脳神経外科看護師としての意識の変化をアンケート調査し考察する。
[結果・考察]方法①-③により介助のできる看護師が増えた。④により検査前後の看護がスムースに行えるようになった。教育計画の実施後のアンケート結果より、脳血管撮影の介助が出来るようになった看護師7名中「自信がついた」と答えた看護師は5名。「血管撮影の介助がしたい」と答えた看護師は23名中17名であった。この事により脳神経外科の急性期治療を学ぶ意欲が出てきたと考える。またプロジェクトチームが様々なことに取り組む姿をみて、卒後1年目や2年目看護師が意欲的に検査や治療の介助を行いたいと考えるようになり、よい役割モデルになったと考えられる。

P2-1A-398 A病院における５年目以上のスタッフ看護師の職務満足度の要因

○藤本　早貴（ふじもと　さき）、池田　真理、宮坂　沙織、上塚　稚春、坂本　泰子、越中　のり子
NHO 金沢医療センター　内科

【はじめに】A病院では卒後５年目（以下５年目）まで教育プログラムによる支援体制をとっている。５年目は成長過程にあるが看護の中核を担う立場であり、ライフイベントが多い時期でもある。そのためさまざまな役割から負担が大きいのではないかと感じた。そこで、５年目以上のスタッフ看護師のこれからの職務継続につなげることを目的とし、職務満足度調査を実施した。
【方法】A病院外来・病棟に勤務する５年目以上のスタッフ看護師２４１名を対象とし、属性と職務満足度を調査した。職務満足度はＳｔａｍｐｓらが作成し、尾崎らが日本語訳した職務満足度質問紙を使用した。
【結果】全体での傾向としては看護管理、給料の項目が高く、看護師相互の影響が低い結果であった。５年目の職務満足度の平均得点は全体よりも高く１３４．８±１４．９点となった。２０年目以上では満足度が低い結果となった。５年目では看護師相互の影響に加え、医師・看護師関係の項目も低い結果となった。また、５年目では低い結果となった医師・看護師関係の項目が２０年目以上では高い結果となった。属性別では既婚者や子供がいる看護師の満足度が低く、看護管理や給料の項目が低い結果であった。看護師相互の影響と職業的地位、医師・看護師関係と給料の項目に負の相関がみられた。看護師相互の影響と看護業務、専門職としての自律と看護管理の項目には正の相関がみられた。
【考察】A病院の５年目以上のスタッフ看護師は，人的環境づくりへの調整の支援，看護師間の関係が円滑に図れるような支援体制，向上の機会をつくる，意識づけを行っていくことの重要性が示唆された。

P2-1A-399 ベッドサイドカンファレンスによる患者満足度への影響

○宮山　佐代（みやま　さよ）
NHO 刀根山病院　看護部　Ａ棟６階

【目的】日常の看護計画に患者の声や反応が反映されず、看護師主導の計画立案をしているよう感じた。患者の生活の場であるベッドサイドでカンファレンスを実施し、患者の声や反応を看護計画に反映させ「患者参加型」の計画を立案する事で患者は看護を受ける意義や入院生活の意味が見出せ、患者の満足度が向上するのではないかと考えた。そこでベッドサイドカンファレンスをした患者の反応から、患者の満足度への影響を検討した。
【方法】平成24年9月～同年12月の期間にベッドサイドカンファレンスに同意を得られた患者と週２回ベッドサイドカンファレンスを実施し、終了時に聞き取り調査を行った。
【結果】A氏62歳女性、抗がん剤による薬剤性肺炎の治療中。カンファレンスについて「私も参加ができるの？皆で来てくれて嬉しい」などと反応。退院時は「１人で考える不安が安心に変わり､自分も頑張る勇気が出た」と話す。B氏４８歳、心嚢ドレナージ抜管後。退院時には「聞きたい事が聞けた、自分の思いや希望が伝えられた」と話していた。
【考察】ベッドサイドカンファレンス後は患者から肯定的な反応が得られた。患者の意見を聞く事は、患者に寄添う機会となり、患者が今抱えている問題解決へ一歩踏み出す勇気にも繋がった。患者が参加できる環境作りは、安心感や闘病意欲に影響し、患者満足度の向上に繋ったと考える。患者と一緒に目標に向かう過程で看護の喜びややりがいが見出せ、患者参加型看護の必要性を実感した。双方の肯定的な反応はさらに相互の満足感へとつながったと考える。
【結論】ベッドサイドカンファレンスは患者を参加させ満足度の向上に繋がる。

P2-1A-400 ウォーキングカンファレンスに対する看護師と患者の認識の違い

○稲田　佳恵（いなだ　よしえ）、木原　あゆみ、麻生　涼子、香崎　智恵美、井上　けい子、松本　広美
NHO 小倉医療センター　看護部　整形外科、消化器内科病棟

【目的】看護師、患者間のウォーキングカンファレンスに対する看護師と患者の認識の違いを明らかにする。【方法】A病棟看護師28名とA病棟入院患者31名（アンケート回答が可能な患者34名配布）を対象にアンケートを実施し、ウォーキングカンファレンスに対する受け止め方の比較検討をする。
【結果・考察】患者からはウォーキングカンファレンスの内容がつかめないなど、ウォーキングカンファレンスの意義や患者参加型のカンファレンスであることを患者が理解するためには入院時の口頭の説明だけでは不十分であり、視覚的にパンフレットなどを使い、意義について十分に説明することでイメージしやすくなるのではないかと考える。ウォーキングカンファレンスは客観的に患者を把握でき情報共有できるというメリットはあるが、複数の看護師がベッドサイドに訪問することで大勢の前では意見がいえないといった患者もおり、患者のプライバシーに配慮する必要がある。事前に患者へウォーキングカンファレンスへの参加の選択肢を提供したり、訪室する看護師の人数を考慮することで、患者が参加しやすいウォーキングカンファレンスが実施できるのではないかと考える。患者、家族が参加しやすいウォーキングカンファレンスを行うために、看護師のコミュニケーションスキルやアセスメント能力を向上させる必要があると考える。【結論】年齢を問わず、ウォーキングカンファレンスの意義が十分にわかっていないことが分かった。そのため、認識が違うということを理解した上でイメージしやすいように、入院時より、視覚的な媒体を使用するなどの工夫が必要である。

P2-1A-401 看護の質向上を図るための職場活性化への取り組み―他者を想うこころを共通テーマにして―

○千代森（ちよもり） 夕子（ゆうこ）、野瀬　香、片平　智子、立山　雅子、海老原　民代、
太田　恵子、廣田　真里
NHO 宮崎東病院　看護部

【はじめに】
今回看護師長研究会では、看護の質向上を図るために職場の活性化に取り組んだ。職場の活性化には、職員の満足度を向上させることが必要と考え具体策を講じ活動した。取り組みを通して、看護師長である自分達の言動と行動が変わり、看護職員の言動や行動も変容した。このプロセスを報告する。
【研究目的】
職場の活性化を図るための指導方法を明らかにする。
【研究方法】
対象：看護師長7名
期間：平成24年10月から平成25年2月まで
方法：自部署での問題点を挙げ、看護について語る機会を設けた。
機会教育を行う上では、「他者を想うこころ」を共通テーマとした。
看護師長同志でも看護を語り合い、お互い共感や助言を行った。
【結果と考察】
看護を語る中で、看護師長は大切にしたい看護を看護職員に伝えていなかったことや、看護職員の良いところを伸ばすことが出来ていなかったことに気付いた。そこで、機会教育では、看護師長の思いを伝え看護職員の悪いところを直すよりも良いところを伸ばす取り組みを行った。この取り組みを通して、看護師長が変わることの必要性に気付き言動や行動を変えた。すると、看護職員の言動や行動も変わり、病棟内で看護職員の笑顔が増え、患者からの苦情が減少し感謝の声が増えた。看護職員の変容を求めるためには、まず看護師長自らが変容することが必要であることを実感した。
【結論】
職場の活性化を図る為には看護師長自身が視点を変え、看護職員の思考や行動に関心をもつことが重要で、これを意識した指導を行うことが有効であった。

P2-1A-402 看護学生から就職先に選ばれる病院とは　アンケート結果から

○今泉（いまいずみ） 蔦子（つたこ）、池部　朱三衣、宮原　ゆき江、橋本　浩子
NHO 信州上田医療センター　看護部

【はじめに】当院は、附属看護学校からの就職率が、H22年度は53％、H23年度は35％、H24年度は40％とここ数年低く看護師確保に難渋している。就職率の低い原因はどこにあるか、実習の体制や、看護の魅力について学生の生の声を聞くためアンケート調査を行った。その結果、実習指導体制や就職の決め手について方向性が示唆されたので報告する。

【方法】当院附属看護学生3年生36名、2年生42名、1年生40名に対し、「実習指導には満足しているか」「実習に望むことは何か」「就職する施設を決めているか」「就職の決め手は何か」「施設を決める際意見を参考にする人は誰か」「当院に目標とする看護師はいるか」「当院を就職する施設に選ばなかった理由」等17項目について選択式、一部自由記載方式で調査を実施した。

【結果・考察】就職を目前に控えた3年生の結果を提示する。実習についてまあまあ満足が75.7％で最も多く、専属の指導者を希望しており、教員と指導者の指導内容の食い違いに戸惑うことが分かった。63％が実習を参考に就職を決めた。決め手は、奨学金・やりたい看護・病院のイメージの順に重視されている。家族の意見を最も重要視しており、今後は親への働きかけが必要である。目標とする看護師は、89％はいると答えたが、当院を就職先に選択しなかった理由は、やってみたい看護がない・自宅から遠い・知名度が低い順であった。看護に特徴がないのか、実習中のアピール不足がうかがえる。今後は、教員と指導者が連携を保ち、看護師は技術を学生に示し、ロールモデルとなって行くことが必要である。

P2-1A-403 ローリスクバースセンター開設に向けての２例の事例紹介

○小川（おがわ） 美紀（みき）[1]、落合　さち子[1]、大澤　晶子[1]、飯田　真由美[1]、伊藤　由子[1]、
前田　眞[2]、山本　初実[3]
NHO 三重中央医療センター　産婦人科[1]、
NHO 三重中央医療センター　総合周産期母子医療センター部長[2]、
NHO 三重中央医療腺センター　臨床研究部[3]

【はじめに】
総合周産期母子医療センターである当院は、早産・緊急帝王切開術例が多く、個別的な妊婦指導を通して異常の発生を防ぐことを目的に、平成19年11月より助産師外来を開設した。しかし母体搬送数の増加に伴い、平成24年度の帝王切開術率は42％に増加しているため、助産師が正常経膣分娩にもっと関わりたい、若い助産師を育てたいという思いが強くなっている。
そこで、厚生労働省が推進している院内助産所に注目し、平成25年10月にローリスクバースセンター開設を目指すことになった。その試行期間での2例の分娩を通じて、問題点や課題が明らかになったので報告する。
【対象と方法】
平成24年10月から平成25年9月までのローリスクバースセンター開設に向けての試行期間で対象となった２例の分娩を振り返り、開設までの問題点や課題を明らかにした。
対象Aは30歳の1経産婦、39週で自然経腟分娩。
対象Bは41歳の2経産婦、2回とも微弱陣痛のため陣痛促進し経腟分娩。
【結果及び考察】
　試行期間での2例を経験し、３交代勤務で待機を組む難しさを痛感した。スタッフの健康管理とモチベーションの維持など、問題点も明らかになってきた。さらに、ローリスクバースセンターメンバーと他の病棟スタッフの連携不足の現状がある。
　一方でこの2例の経験でやりがいも感じている。妊産褥婦自身が本来持つ生み育てる力を引き出すような妊娠・分娩・産褥期の指導が必要と実感した。また、対象者とローリスクバースセンターメンバーとの信頼関係、医師との連携も大切であると感じた。
今後は、助産技術の向上及び産婦家族が満足できるようなローリスクバースセンターの開設を目指したい。

P2-1A-404 脳卒中ケアユニット（SCU）の病床管理に関する一考察

○近藤（こんどう） 卓（たかし）、佐藤　広太、尾崎　香理
NHO 横浜医療センター　脳神経センター

【目的】当院では2011年4月よりSCU5床が運用開始となった。当院の2012年度の脳卒中入院患者数は361名のうちSCU入室者は240名であった。神奈川県統計では、毎年2万人強の脳卒中新規発症者に加え年々増加傾向とある。全国的にもSCU保有施設は1.5％（677床：2011年）と少なく、患者の早期リハビリ・社会復帰といった観点からも充足しているとは言い難い。今後のSCU病床管理について検証した。
【方法】脳卒中全入院患者に対してのSCU利用状況比較のため、2012年度の脳卒中新規入院患者の入院から14日間（算定期間）の諸データを抽出。さらにSCU6及び9床に増床仮定した場合の病床占有状況についてデータを抽出。
【結果】総占有病床数4264床、及びSCU占有病床数1683床より、SCU利用率（対脳卒中全入院患者）は39.5％であった。SCU入室日（入院からの経過日数）3.43日、及びSCU平均在室日数5.41日より、平均算定期間8.84日（救命＋SCU加算）であった。1日1人あたりの平均診療点数はSCU9051.2点、脳神経センター一般床4899.3点であった。6床と仮定すると年間で空床となる日数が10日、年間空床数12床より、総病床数に対しての空床率0.54％となる。9床と仮定すると空床となる日数が78日、年間空床数163床、空床率が4.96％となる。
【考察】SCU利用率39.5％（救命センター利用率約25％）、平均算定期間8.84日であり、算定期間を5日強残し、早期に一般病床に転出しており、SCU5床では不足していることが分かる。増床について検証すると、空床率は6床で0.54％、9床で4.96％となりほぼ満床運用が可能と考える。診療点数差でも、一般床2床とSCU1床がほぼ同等で、経営的な視点からも積極的な検討が重要であると考える。

P2-1A-405 「新人教育計画」実施後の実態調査

○濱田　真奈美[1]、粥川　由佳[1]、井筧　理恵[2]
NHO 名古屋医療センター　西８病棟[1]、NHO 名古屋医療センター　看護部[2]

【はじめに】組込みシステム技術協会(2009)の「指導担当者用OJT運営マニュアル」では、OJT(職場訓練)の問題を1つ目に「具体的な目標が明確になっていないことで、指導担当者がとりあえず目先のことを教えるようになること」、2つ目に「目標・計画を立てても、その後の進捗管理ができていないこと」と述べている。今回、前年度の課題を基に作成した、平成24年度の新人教育計画が、この2点の問題が解決できるものになっていたか明らかにすることを目的とした調査を行った。
【方法】呼吸器病棟に勤務する3年目以上の看護師17名（研究者を除く）。OJTマニュアルを基に、独自で作成した無記名のアンケート用紙を用いて記述的調査を行った。
【結果】17名に配布しアンケートの回収率は15名(88.2%)。新人が１年間に習得すべき看護業務の達成時期が「わかりやすかった」と15名(100%)が答えた。また、月毎に設けた新人目標も14名(93.3%)が「わかりやすい」、「とてもわかりやすい」と答えた。進捗状況の把握と調整、情報の共有と指導に関しては平均34.8%が「あまりできなかった」、「できなかった」と答えており3、4年目の回答が目立った。自由記述には「習得状況を把握しやすかった」、改善点として「計画通りに進まない場合があった」などの意見もあった。
【考察】新たに作成した新人教育計画は達成時期や目標が明確になっており、指導者にとってわかりやすく、自由記載からも指導の目安となったことがわかった。しかし3、4年目の若年層は進捗状況を管理するまでには至っていないと感じている。今後、若年層にもわかりやすいよう、計画通りに進まなかった場合の調整範囲を計画に組み込んでいく必要がある。

P2-1A-406 副看護師長として労務管理するうえでの取り組み

○相楽　初江、柳沼　裕美、鈴木　千保、伊東　祐子、降矢　美恵
NHO 福島病院　看護部

はじめに
副看護師長は看護師長不在時の代行業務上、急な休暇・時間管理等の対応をすることが多々あるが適切な対応や説明に不安があり苦慮している。
そこで副看護師長として適切に自信をもって管理できるようにするためにハンドブックの作成に取り組むことにした。
１．目的
副看護師長がスタッフに対し労務管理について適切な対応ができる。
２．方法
１）看護師長１０名、副看護師長１０名に対し労務管理上対応の多い内容についてアンケート調査
２）ハンドブック作成、使用後の評価・修正
３．結果
対応が多い内容としては、「休暇」、「超過勤務に関連する時間管理」、「子育てに関する制度」などであった。　そこで、就業規則に基づきスタッフへの対応が多い項目を選び、判断に迷うものについては事例や対応を加え作成した。全看護師長、副看護師長にハンドブックを配布し内容や形状について評価したところ「事例や対応も書かれているので適切に対応しやすい」「見やすく、分かりやすい」「ポケットサイズで手に取りやすく、活用している」などの感想が得られた。
４．考察
対応の多い内容を考察すると病棟のスタッフの背景に関連しており、妊産婦や育児中、非常勤などである。また副看護師長の就業規則や制度への知識不足もありすぐ対応ができなかった。ハンドブックでは特に事例や対応時のポイントが有効活用となった。普段、看護師長がどのように管理対応をしているかを意識していくことも必要である。
今後、規則は改正されることも多いため常にハンドブックを更新する必要性がある。庶務との連携も必要であること
が再認識できた。

P2-1A-407 重症病棟に勤務する看護師の環境整備に対する意識調査

○桂　大輔、岡田　澄、藤川　真衣
国立国際医療研究センター病院　看護部

[目的]重症病棟に入院する患者は病状から感染に対する抵抗力が脆弱であるため、環境整備が重要である。環境整備の徹底を目標にチェックリスト作成等取り組みを行っているが、十分適切に実施できていない現状があった。そこで、環境整備への看護師一人一人の意識を明らかにし、環境整備の改善に向けた示唆を得るため本研究を実施した。[方法]対象は関東圏内の総合病院重症病棟に勤務する看護師。半構造化面接法を用いて環境整備への意識についてデータ収集を行い、内容分析の方法を参考に分析した。[倫理的配慮]研究対象者に研究内容と方法について文書と口頭で説明し、個人情報漏洩防止を徹底した。[結果・考察]12名の対象者からデータ収集し、調査期間は平成25年1月26日から2月8日であった。196記録単位、12文脈単位に分割され、意味内容の類似性に基づき分類し､21カテゴリーが形成された。【環境整備時、感染防止に関して気を付けている】などのカテゴリーからスタッフは環境整備を意識して取り組んで実施しているが、一方で【環境整備はやってもきりがない】【環境整備は見た目が大事】などのカテゴリーから環境整備に対する意識がまだ低く、個人の感覚によることが示唆された。また【指導され続けることでできるようになる】などのカテゴリーから環境整備の不十分さを改善できる方向性を示唆できた。[結論]環境整備は取り組んでいるが、個人差があり、環境整備への意識が低くなることがあるなど、環境整備の不十分さに繋がっていると考えられる。個人差をなくすために、手順の統一を図るとともに、指導を継続していくことが重要であると考える。

P2-1A-408 精神科病棟における私物管理　-病棟管理の視点から-

○田中　且子
国立国際医療研究センター国府台病院　看護部

【はじめに】精神科病棟における私物管理は、患者および医療者等を患者の自傷・他害の危険から守るという大きな意味を持つ。病棟において、危険物や薬品等を適正に管理し、患者の安全を確保することは病棟責任者として当然の義務である一方で、精神状態悪化により入院生活に必要な私物も患者が不適切に使用することで危険物と化してしまう。A病棟では患者が入院生活に必要と思われる私物のうち､カミソリ･洗濯洗剤を「危険物」として預かり、それ以外のものは家族に持ち帰っていただくことを徹底している。しかし、「危険物」に対する認識の違いから、私たちの予期せぬところで家族等が面会時に「危険物」を手渡しインシデントにつながっていた。そこで、病棟内に「家族控室」を設けることで、面会者自信の私物はロッカーに置き、患者の部屋に持ち込む物は看護師がチェックしたのち面会するというシステムを構築したので報告する。【目的】家族等の面会時に、患者の部屋に持ち込む物のチェックを確実に行うことで、患者の安全確保の一助とする。【方法】家族控室設置前後の「危険物」持込みに関するインシデント件数を比較する。【結果】①家族控室設置前後で､「危険物」持込みに関するインシデントは減少した。　②看護師は、面会者のプライバシーを確保したうえで確実な荷物チェックができると評価している。　③家族控室は、家族が患者との面会前に看護師と情報交換できる空間としても活用されている。④面会者に対し家族控室は情報提供の場となっている。【結論】「家族控室」の設置は、患者への「危険物」持込み防止のみならず、看護師や面会者である家族等にとっても有効である。

P2-1A-409 精神科に従事する看護師のストレスコーピングの方法

○石田（いしだ） 優子（ゆうこ）
NHO やまと精神医療センター　精神科

【目的】精神科に従事する看護師は、患者からの暴言・暴力や感情労働というストレス要因のある環境におかれている。精神科従事看護師のストレス対策に活かすために、A病院看護師の仕事を継続していく上でのストレスコーピングの方法を明らかにする。【方法】対象：精神科病棟に勤務している、経験年数5年目以上の看護師32名。方法：仕事を継続していく上でのストレスコーピングの方法について、自由記述形式。分析：ストレスコーピングとして得られた回答を、「問題焦点型コーピング」と「情動焦点型コーピング」に分類。働きかける対象を比較。【結果】「問題焦点型コーピング」として、「話を聞いてもらう」「人との関わりを大事にする」があり、働きかける対象は、「友人」「職場の人」だった。「情動焦点型コービング」は、走る等の「運動」、忘れる、考えない等の「思考」、「食事」、映画を観る、読書をする等「趣味活動」、ペットと遊ぶ等「家族」とであり、働きかける対象は５項目、主に身体的活動だった。【考察】問題焦点型コーピングは、自分のことをよく知る友人や、職場という共通点を持つ同僚と自分のストレス状態を正確に把握し、問題解決の知識や技術を得ていると考える。「情動焦点型コーピング」は、「問題焦点型コーピング」よりも多くの方法を用いており、身体的活動によりリラクゼーションを得て、自己に生じている感情や情緒的混乱を解消していると考える。以上により、A病院看護師は、仕事を継続していく上でのストレスコーピングの方法として、問題焦点型コーピングよりも、身体的リラクゼーションによる情動焦点型コーピングを用いていることが示唆された。

P2-1A-410 精神科病棟における複数担当看護師制度の導入―看護師の精神面・役割意識の変化、意識調査より―

○芦沢（あしざわ） 葉子（ようこ）、伊藤　綾香、松本　憲子、金子　啓子、馬場　明美、
野地　志穂
NHO 千葉医療センター　精神科

【目的】精神科病棟の看護師は患者からの暴言･暴力の対象となることがある。看護師の精神的負担の軽減を目的として複数担当看護師制度（患者1名に対し看護師3名で担当）を開始した。その後の看護師の精神面・意識の変化を明らかにする。
【研究方法】精神科看護師13名を対象とし、複数担当看護師制度の開始4カ月後と10カ月後に個別インタビューを実施し精神面・意識の変化を比較。
【結果】質問1の複数担当看護師制度に不安はあるかでは、開始4ヶ月後は担当患者との関わりや担当看護師間のコミュニケーション、責任の所在に不安があるとの意見があったが、10ヶ月後には担当患者への関わりに対し不安はなく、担当看護師間のコミュニケーションがとれるようになり、複数で患者に関わることで看護師の精神的負担が軽減されたとの意見であった。
質問2の担当看護師として意識の変化はあるかでは、開始前は担当患者との関わりも少なく、サマリーを記載することが主な役割だった。4か月後は看護計画の評価・修正の実施、特にないなどの意見だったが、10か月後では積極的にカンファレンスでの問題提起や医師に患者の治療方針、今後の方向性について確認するようになった、わからないことは担当看護師間で相談するようになったとの意見であった。
【考察】複数担当看護師制度は、看護師の精神的負担を軽減するのに有効であったと考える。更に意識的に担当患者と関わるなど担当看護師としての責任感が生じた。グループ内の看護師間のコミュニケーションが増えたことにより多様な意見交換ができ、また入院後より退院を見据えた看護が実践できるようになった。

P2-1A-411 魅力ある病棟作りに向けた業務改善

○風間（かざま） 明日佳（あすか）、渡邉　紗子
国立がん研究センター東病院　６A病棟

【目的】日々の業務や新人指導に追われ、疲労感が強いという意見がスタッフから多く聞かれた。そこで、スタッフのモチベーションを上げるために、業務改善に取り組むこととした。
【方法】元気に働き続けられる病棟とはどのような病棟であるかを、問題解決技法を用い、スタッフ全員でブレーンストーミングを行い、病棟内での問題点を抽出した。その結果、超過勤務が多いこと、リーダー業務の負担が大きいことや、職場の連携・協力体制が不十分であり個人で仕事を抱え込む傾向があることが抽出された。そこで、①リーダー業務の見直し②日勤メンバー業務の見直し③フリー業務の導入④かえるキャンペーンの実施⑤医師への報告・指示受け方法の統一の５グループに分け、スタッフ全員で業務改善に取り組んだ。
【結果】①リーダー業務の負担感が減少した②業務整理と役割の分担が行え、記録時間の確保ができた③フリー業務を導入することで、協力体制がとれるようになった④スタッフ全員がタイムマネジメントできるようになった⑤マニュアルの再確認を行い医師への報告がスムーズになった。業務改善に取り組んだ結果、アンケートよりスタッフの満足度が向上した。
【考察】評価指標の一つである超過勤務時間の縮減には到らなかったが、業務内容の見直し、協力体制を構築することができた。その結果、メンバーがお互いの業務を理解し業務分担できる土俵ができスタッフの満足度が向上した。今後も取り組み内容の継続を行い評価していきたいと考える。

P2-1A-412 身体合併症患者受け入れ移行期における情報共有の場を作ることの効果

○黒澤（くろさわ） 裕貴（ゆうき）、山岸　円果
NHO 東京医療センター　精神科

Ⅰ　はじめに
当病棟では身体合併症患者を積極的に受け入れていく方針となり急性期病院の精神科病棟の役割拡大を担っている。しかし身体疾患に対する知識や技術が幅広く必要となり、精神科看護の質の確保に対する不安が生まれた。そこで身体疾患と精神疾患を両立して看護していくにはどうすればいいか意見の共有を行うことが不可欠であると考えた。
Ⅱ　研究方法
「身体合併症と精神科看護の両立をするためにはどのようにしたらよいか」というテーマでカンファレンスを開催し、カンファレンス結果から得られた取り組みを3週間実施した。その後フォーカスグループインタビューを実施し評価・考察を行った。
Ⅲ　結果
看護師1人1人のプライマリー意識が高まった。また端的に情報が取れることで共有しやすく、安全な看護の実施に繋がっている。患者との個別的な関わりが効率的に情報収集でき、限られた時間であっても看護に統一性と継続性が生まれた。各看護師の看護の方針や患者の見つめ方などを看護師間で理解でき、スタッフ間の意見交換からより多くの解決策を導き出せるようになり、新たな関わりを見つけることにも繋がった。
Ⅳ　考察
身体科疾患の知識不足や看護の困難感などで業務が頻雑化する中、メッセージボックスを使って端的に情報を共有することで、看護業務が円滑になるだけではなく、不足なく看護が提供できるという点で患者の安全に繋がる。各患者にとってより良い看護を突き詰めていけるとともに、看護師同士でどのような考えをもって患者に向き合っているのか再確認できる機会にも繋がる。患者1人1人の個別的な関わりが充実し、限られた時間の中で患者の満足が得られる看護を提供する一歩になる。

P2-1A-413 責任ある看護ケア実施に向けての業務改善の効果

○岸本　裕美[1]、利根川　洋実[2]、山木　晴美[2]、小川原　智美[1]、田村　伸[3]
NHO 東埼玉病院　看護部内科病棟[1]、NHO 東埼玉病院　神経内科病棟[2]、
NHO 東埼玉病院　医療安全管理室[3]

【目的】
責任ある看護を提供することで、質の良い看護につなげることができた経緯を検証し、病棟スタッフの意識の変化、業務改善のポイントを明確にする。
【研究期間・対象】
平成24年9月19日から平成25年3月31日
当病棟に勤務した看護師26名（退職者除く）
【結果】
主だった業務改善は、1.平成21年 3月リーダー制の開始 2.平成21年12月処方薬の仕分けを早出業務に組み込み各スタッフの不均衡と負担を軽減。 3.平成23年2月「ベッドサイドでの記録実施に向けて」4.3月「誰にでもわかるリーダーマニュアル」の作成。 5.5月「担当看護師による受け持ち患者への看護ケアの実施」を作成した。
アンケート結果は、「ケア・処置に責任を持って行える」は95%、「仕事中の無駄な時間が減った」は90%、「毎日行うべき自分の業務がわかる」は100%、「協力体制が取れている」は80%、「業務改善することで気持ちの余裕ができた」は80%と上昇した。
【考察】
看護師が各自行う業務について理解し、担当患者へのケアに責任を持って行い、協力体制が整ったことで安心して業務を遂行することができた。業務改善係が中心となり、師長、副師長との念入りな打ち合わせとスタッフへの病棟全体をよくしていこうという働きかけ、スタッフ各自の意識の変化・相互の協力により効果的な結果となった。
【結論】
1. 業務改善により、役割分担の明確化、チームワークの向上、責任を持って患者を看るという意識付け、確実な報告・連絡・相談が身についた 。
2. 無駄な時間の削減により、時間的余裕と気持ちのゆとりが出来たことより、意識の変化と超過勤務短縮に繋がる効果が得られた。

P2-1A-414 チームナーシングを機能させるための活動報告

○山木　愛
NHO 近畿中央胸部疾患センター　内科

【目的】固定チームナーシング受け持ち制からチームナーシングへの看護方式の変更に伴う、リーダーシップ及びメンバーシップの発揮【活動内容】1. リーダーとメンバーの役割の明文化と説明　2. 業務計画表の活用状況の把握と使用方法の統一　3. リーダー表の作成と活用　4. 退院支援に向けたリハビリの介入促進と目標の共有　【活動期間】平成23年4月から平成25年3月【結果】1. リーダーとメンバーの役割の明文化と周知は、リーダーが行う業務調整と新人に対してのメンバーシップのイメージ化に繋がった。2. 前日に立案した業務計画表は、リーダーには業務調整のツールとなりメンバーには業務進行状況の報告のツールとなった。業務遂行のチェック記載率は平均60%であった。3. リーダー表の構成要素を①医師との連携に関する内容②メンバーとの連携内容③他部門との連携内容とし、情報が一元化されたコミュニケーションツールとなった。4. リハビリの目標の周知や情報交換は、退院支援に向けた看護計画の改善に繋がった。計画立案・修正率は約61%であった。【考察】チームナーシングの意義の浸透及びリーダー・メンバー各々の役割の明確化と可視化されたコミュニケーションツールの有効活用により、リーダーシップ・メンバーシップが発揮できる。リハビリとの協働は退院時の患者の姿のイメージ化と看護計画の充実に繋がる。【結論】チームナーシングを機能させるためには、コミュニケーションツールとしてのリーダー表と業務計画表の活用は有効であった。また、コミュニケーションの充実と看護記録による情報共有が重要である。今後の課題はツールのタイムリーな活用とその活用率の向上である。

P2-1A-415 看護業務量の実態調査　看護技術員増員後の看護業務等の変化

○橋口　桂子[1]、橋口　桂子[2]、藤田　千賀子[3]、大石　順子[3]
NHO 天竜病院　神経内科[1]、現 NHO 東名古屋病院　神経内科病棟[2]、
NHO 天竜病院　内科 神経内科混合病棟[3]

【はじめに】当病棟、（障害者病棟入院基本料10:1）では平成24年11月から看護業務技術員2名から4名へ2名の増員がされた。看護師、看護業務技術員はどの業務にどのくらい時間を使っているのか増員前後の業務調査を実施し比較検討したので報告する。【研究方法】研究期間：平成24年10月から平成25年3月　対象：1看護単位の師長を除く、看護師・看護業務技術員実施方法：日本看護協会の業務分類を基に作成した「国立大学病院看護業務内容調査」の業務内容分類項目の10分類を看護業務技術員増員前1日と増員後3ヶ月後1日の業務内容を項目ごとに自己記載、時間を集計する。分析方法：各業務分類項目別に看護業務技術員増員前後の業務内容を比較する。【結果・考察】看護師の業務で最も多いのは清拭、排泄、食事などの基本的ケアで増員前60%増員後56%であった。増員前にはなかった看護計画評価・サマリー記録の項目があったが、患者カンファレンスについては前1%、後2%と看護師の業務は増員後の大きな変化はなかった。看護技術員の業務においても最も多いのは清拭、排泄、食事などの基本的ケアであった。増員前32%増員後59%と増加した。他にも材料部（中材）提出準備は前8%から12%と増加した。また、増員前にはなかった、検査などの患者搬送、ベッド整備などの項目があがった。減少した業務にはシーツ交換が増員前21%から増員後6%で変化がみられた。業務技術員増員後、清拭、排泄、食事などの基本的ケアは看護師と業務技術員の合計で441分増加し基本的ケアの充実が図れた。今後、看護師がより専門性を発揮できるよう業務改善をしていきたい。

P2-1A-416 メディカルケアサポーター導入の効果

○鴨川　美和
NHO 長崎川棚医療センター　看護部

【はじめに】
　平成24年8月より看護業務負担軽減を目的に看護補助者（以下メディカルケアサポーター）を各病棟2名ずつ配置した。業務内容は主に看護補助者の業務範囲の中にある「診療に関する周辺業務」の項目を中心に入退院・リハビリなどの送迎、診療に必要な書類の整備、補充などである。業務委員が中心となり各病棟業務改善を行い前後を業務量調査で比較したのでここに報告する。
【目的】
　業務量調査で得られた結果を比較し、メディカルケアサポーター導入の効果を明らかにする
【方法】
1．業務量調査の実施
1）対象：各勤務帯で勤務する看護部全職員
2）期間：平成23年度、平成24年度それぞれの3日間連続する日の日勤者から
夜勤明けまで
3）方法：タイムスタディ調査（大項目、中項目、小項目に分け10分単位で72時間調査）
【結果】
1．業務量調査（全体：夜勤以外）
直接看護58.20 % →52.38 %、診療介助6.31 % →6.00 %、間接介助12.36 %→19.29 %、間接看護7.34 %→5.74 %、連絡0.69 %→2.35 %、その他15.10%→14.25%であった
2．直接看護
直接看護を中項目で分析すると「身体の清潔」の項目が約4%に増えていた。また、「患者の移送」の項目は約3%と減少していた。
【考察】
　メディカルケアサポーターの配置により看護業務の中で病棟外業務に占める割合を減少させることができ,病棟内の直接看護業務時間の増加につながった。

P2-1A-417 夜勤者から日勤者への引き継ぎ業務の改善を通した取り組み　-ベッドサイドケアの充実を目指して-

○吉木（よしき）　綾香（あやか）、小川　祐子、皆川　菜穂子、大前　ふみ、山口　京子
NHO 埼玉病院　看護部　６Ｎ病棟

はじめに
N病棟は内科・消化器内科・皮膚科の混合病棟である。検査・化学療法など各科での治療方針は多岐にわたる。入院患者は高齢者や、日常生活援助を要する患者が多い。今までは日勤に移行可能な業務を夜勤者が行っていたため、申し送り後も夜勤者がモーニングケアや排泄介助などを担当していた。そこで、業務改善係を中心に勤務時間内の業務配分を検討し、実施することで結果が得られたため報告する。
用語の定義
引き継ぎ業務：申し送りに限らず、夜勤者から日勤者への業務の移行全て
目的
ケアが夜勤者から日勤者へ円滑に移行し、日勤帯のベッドサイドケアの充実が図れるように各勤務帯の業務配分の見直しを行う。
方法
１）夜勤者から日勤者へ移行できる業務配分を改善する。
２）スタッフにアンケートを用いて、業務改善実施の評価を行う
結果・考察
１）申し送り開始時間を定時にした。朝食の食事摂取量の確認、記録を日勤者が行うなどの業務配分を変更した。
２）アンケート結果から日勤者がベッドサイドへ以前より30分程度早くラウンドできることで時間が確保され、患者に必要なケアの充実が図れたという回答を多く得た。中でも、清潔ケアやコミュニケーションが充実したという意見が複数あった。しかし、業務改善後も患者の状況により、ベッドサイドケアに充分に時間を取れなかったという意見もあった。これは、ベッドサイドケアが以前より実施できるようになったが、更にケアを充足させたいというスタッフの意識ではないかと考える。今後もベッドサイドケアの充実のために業務配分を見直す取り組みを継続していく。
まとめ
引き継ぎ業務の改善を行うことで、ベッドサイドケアの時間確保ができた。

P2-1A-418 夜勤帯での休憩時間確保に向けた取り組み

○岩井（いわい）　初恵（はつえ）、斉藤　那奈、望月　幸子、菅原　由紀、髙木　良子
NHO 静岡富士病院　重症心身障害児（者）病棟

【はじめに】当病棟では２歳から６４歳までの重症心身障害児（者）が入院している。特に夜勤帯では看護業務が多く、規定の休憩時間を取得することが困難な状況である。このため、休憩時間が取れるよう夜勤業務内容の見直しを行い、成果があったためここに報告する。【目的】夜勤勤務帯での業務改善を行うことで休憩時間を取得することができる。【方法】1．休憩時間の実態と休憩時間が取れない理由をスタッフへアンケート調査２．アンケートの結果から問題点抽出３．対策立案４．実施５．事後アンケート実施【結果および考察】事前アンケートの結果から、特に準夜勤務帯で０から３０分以内しか休憩時間が取れていないこと、理由として経管栄養の準備から片付けまでに時間がかかっていることが問題点として明らかになった。特に準夜勤務帯では4時間おきに2回栄養注入している患者が5名いるが、注入時間が患者個々により異なるため、さらに業務が煩雑になっていると考えられた。このため、主治医と共に注入時間・注入回数・栄養内容を検討した。注入時間を統一することや患者の成長、消化状況に応じ1回量を増加し回数を減少したことで業務が整理された。また、受け持ち看護師が2か所で管理していた栄養が1か所となり、準備・片づけを協力して行うことができた。取組後のアンケートでは準夜勤務で０から３０分以内だった休憩時間が３０から４５分取れるようになった。また、注入時間が遅かったため24時に入眠していた患者が改善後は22時に入眠し朝まで良眠できるようになった。

P2-1A-419 内服管理に関する業務改善

○泉名（せんみょう）　ひとみ、杉山　昌子、小針　裕三子、池田　有寿、金子　侑加、
後藤　小志津
NHO 東名古屋病院　西４階病棟

背景
当病棟は薬局から払いだされた薬剤を看護師が配薬車にセットを行っており、20年前からナースステーションが狭いという理由で配薬車が置けず、別にあるカンファレンスルームに配置していた。また夜勤が2名体制であり、夜勤の配薬は配薬車から配薬ケースに取り出し、ワゴンに乗せ、配薬と並行して他の業務を行っている。
目的
内服薬準備までの業務について問題点を明らかにし効率的な内服管理方法を確立する
結果・考察
ヒヤリハットを基に要因を分析すると「内服セット忘れ」という問題があがり配薬車自体への薬セット忘れ、配薬車から配薬ケースへのセット忘れに分類された。
前者はカンファレンス室使用中に、薬局から払い出された薬をすぐにセットすることができず忘れた。後者は配薬車に配薬すべき薬が残っていないかダブルチェックを忘れた結果発生した。
「エラーは人間の特性と周囲の環境因子との相互作用から引き起こされた結果である」というヒューマンファクター工学の基本的な考え方から、まずはエラーを誘発しない環境作りとして配薬車を環境整備したナースステーションに移動し、内服セットに関する動線の短縮を図った。またエビングハウスの忘却曲線から時間の経過に伴って忘却が進むのは人間の特性であることが明らかであり、ダブルチェックが済んだか否かを表示するカードを作成した。アンケートからは、「薬のセットがしやすくなった」と回答したスタッフは８０％であった。
結論
配薬車の位置を変えチェック表示を作ることでエラーが起きにくい内服セットの環境を整えることができた。また今までの方法に捉われることなく、疑問点をあげ業務改善に取り組むことは、効率的な業務につながる。

P2-1A-420 内服薬与薬におけるインシデント内容の分析とその要因の明確化

○藤井（ふじい）　美加（みか）、芦刈　智美
NHO 嬉野医療センター　看護部

【はじめに】
Ｂ病棟は、外科・内科５科の混合病棟で、ホルモン療法、血圧・血糖調整、パルス療法、抗がん剤治療など、約半数が内服薬主体の治療である。高齢による認識の低下や、ハイリスク薬の使用頻度も高く、看護師による内服薬管理が半数程度を占めている。平成２３年度のＢ病棟のインシデント１２３例のうち、内服関連のインシデントは２割であった。確実な与薬を行うために看護師管理としたが、類似したインシデントを繰り返しており、その背景要因に疑問を持った。そこで、先行研究で明らかとなっている与薬エラーの８つの概念を参考にインシデントを分析した。
【目的】
Ｂ病棟看護師が安心して確実な与薬業務ができるよう要因を明らかにする。
【方法】
アンケート調査（Ａ病院の与薬フローチャートをもとに作成）
インシデントを与薬エラーの８つの概念に分類し、概念ごとに分析する
【結果・考察】
Ｂ病棟のインシデントは、先行研究において概念として示された「薬剤間違い」、「与薬量間違い」「与薬忘れ」、「時間/速度間違い」の４つの概念に加え、どれにも属さない要因を含む新たなエラーが１つあり、計５つ抽出された。さらに、この要因は重複要因と単独要因に分けることができ、重複要因が引き金となって様々なエラーが発生していることがわかった。また、これらの要因を構成する因子は、看護師の与薬業務において、準備段階でもっとも多く、「確認不足」、「ダブルチェックの違約」、「情報伝達もれ」、「薬剤が払い出されているかの確認ミス」、「準備不足」という５の因子があることを明らかにすることができた。

P2-1A-421 転倒予防のために、誰もが即時に判断できる表示方法の改善に向けて　-患者の介助度の表示を実践した結果-

○松村（まつむら）　恵梨香（えりか）、西内　明日香、瀬川　真妃、工藤　圭美、星野　嘉代美
NHO 埼玉病院　4S病棟

【はじめに】A病棟は神経内科・脳外科病棟であり高次脳機能障害、運動障害の患者が多い。転倒防止のためセンサーコールの使用も多い。コール時、担当患者を問わず看護師が歩行や排泄介助できるよう、即時に患者の介助度を判断できる表示を開始した。しかし、介助度の表示・変更が徹底できない問題が生じている。そこで、どのような理由で表示・変更することが困難になっているか明らかにし、改善策を検討した。
【対象】神経内科・脳外科病棟看護師18名
【研究方法】半構成インタビュー。逐語録におこし類似した文章を分類した。
【結果】①介助度の表示・変更について：問題がある89%、良い11%。②介助度の表示・変更の問題点：変更がされていない67%、表示がない28%、変更の判断の難しさ5%。③介助度の表示を始めた理由の理解：転倒防止のため患者の介助度が即時にわかるため100%。④介助度の表示方法の理解：正しく理解している100%。⑤介助度の表示・変更のタイミング：カンファレンス後77%、環境整備時11%、安静度変更後12%。⑥改善案：カンファレンス後に介助度を変更する56%。
【考察】結果より、介助度が表示・変更されていないことは問題であると認識されていたが、転入院時から介助度が表示されていない現状があること、看護師は介助度の判断に悩んでいることがわかった。ルールでは日勤の担当看護師が介護度の変更をすることになっているが、介助度の表示・変更のタイミングを決めていなかったことも表示されない理由として考えられた。介助度の周知（転入院時の表示・変更）を図るために、カンファレンス後に担当看護師が表示・変更するルールを作ることは改善策の一つと考える。

P2-1A-422 術後せん妄によるドレーン自己抜去防止への対策　-75歳以上の乳がん患者を中心に-

○江戸（えど）　彩香（あやか）、田尻　幸子、古谷　みやこ、長本　奈美、谷上　優子、石賀　幸子、吉岡　恵美、涌田　典子、鷲見　笑子、越前　佳奈、前田　尚美、横山　弘美、門永　太一、鈴木　善雅
NHO 米子医療センター　胸部血管外科

【はじめに】近年、人口の高齢化とともに高齢者の手術が増加傾向にある。乳がん患者においても高齢者が増加している。一般的に高齢者の周手術期ではドレーントラブルが多くみられている。H21年7月より病院でせん妄発症リスクチェック表が導入となった。しかしA病棟ではせん妄に対する意識が低くドレーン自己抜去が起きていた。そこで、H23年４月から術前2日前にせん妄発症リスクチェック表を用いてドレーン自己抜去への対策をとるように病棟で取り組んだ。その結果、自己抜去を防止することができたので報告する。
【方法】H23年４月より2年間で乳がんの手術を受けた患者97件中75歳以上を対象にカルテよりせん妄発症リスクチェックの結果を集計。リスクのある患者に対しドレーン自己抜去防止の対策について看護計画の立案の有無を調査。実際せん妄を発症した人数を集計し対策について調査した。
【結果】75歳以上でせん妄発症リスクが高く看護計画を立案したのは17件中7件であった。その内せん妄症状がみられたのは6件、残り10件はせん妄発症リスクが低く、せん妄はみられなかった。予防対策として、家人より協力を得る、バストバンドの装着、頻回の訪室、スタッフ間の情報共有などによりドレーン自己抜去を防止することができた。
【考察】せん妄発症リスクを術前予測することは困難である。しかし統一ツールを対象者全員に用いてアセスメントするという意識で取り組むことで、スタッフ個々の判断でリスク予測をするよりも看護介入が容易にできた。
今回の結果をもとに今後も対象者全員にせん妄発症リスクチェック表を用い情報共有と対策をとっていくことが重要である。

P2-1A-423 重症心身障害児（者）における口臭軽減の取り組み　-緑茶とハーブ液のスプレーの効果-

○佐浦（さうら）　志穂（しほ）、瀬谷　敦子、遊佐　恵美
NHO 福島病院　重症心身障害児（者）第1わかくさ病棟

【はじめに】重症心身障害児（者）は、口腔機能の障害により口腔乾燥、唾液分泌低下から口臭が強く口腔ケアは重要と言える。A病棟でも患者の多くに口臭を強く感じているが、歯ブラシを嫌がり含嗽が上手くできないため、水での歯ブラシのみとなっている。先行研究で口臭に効果がある緑茶とハーブ液を用い安全に行える方法として、口腔内スプレーを試み消臭の効果を検討した。
【目的】緑茶とハーブ液を用いての口腔内スプレーによる口臭の軽減をはかる。
【方法】対象は経管栄養または胃瘻患者10名。1日2回8週間実施した。方法は、水で歯ブラシ後緑茶3プッシュ噴霧とハーブ液3プッシュ噴霧を各5名ずつ実施した。口臭の程度は口臭チェッカーによる値と、口臭観察基準による値の5名の平均値を毎週評価した。
【結果】口腔内へのスプレーの方法は、10名全員に容易に実施できた。口臭チェッカー使用の結果は、実施前が「強い口臭を感じる時がある～強い口臭を感じる」8週間実施後は、2種類とも「弱い口臭を感じる程度」となった。口臭の観察基準の実施前が「悪臭と認知できる臭いから悪臭と容易に判定できる」8週間実施後は、2種類とも「悪臭と認知できる臭い」となった。
【考察】口腔内へのスプレーという方法は、患者が口を開けた瞬時に口腔内に吹き付けることができた事から、歯ブラシを嫌がる患者に対し安全に実施できる方法であった。
また、緑茶やハーブの成分を的確に口腔内に付着させることができる事で、殺菌・消臭の効果を最大限に生かす事ができたと考える。
【結論】緑茶とハーブ液のスプレーは、口腔乾燥、唾液分泌低下がある重症心身障害児（者）に対しても口臭の軽減をはかることができる。

P2-1A-424 オムツの当て方の取り組みによる効果

○阪田（さかた）　真紀子（まきこ）[1]、山崎　ゆかり[2]、島田　尚子[1]、永井　邦彦[1]
NHO 東長野病院　看護課[1]、NHO 小諸高原病院[2]

【はじめに】当病棟は、平均８０代で脳血管後遺症などから全介助の患者が多く入院している。大半の患者がオムツを使用しているため、オムツ交換の援助は重要である。しかし、尿漏れを防ぎたい看護師の思いから、特に漏れの多い男性患者の尿取りパットの重ね当てが慣習化していた。家族の経済的負担や皮膚環境の観点からも過度なオムツの使用は望ましくない。そこで先行文献に基づき、オムツの当て方の改善により尿漏れ回数が減少し、効果が見られたので報告する。
【目的】正しいオムツの当て方が周知され、患者の尿漏れが減少する。
【研究方法】対象:特に尿漏れの多い男性患者４名と病棟看護師１８名　方法:１）勉強会前後の排泄に関連した看護師の意識調査の実施　２）勉強会前後の尿漏れの多い男性患者４名の排泄パターンの調査　３）オムツの当て方の勉強会の実施　４）勉強会前後の理解度テストの実施を院内倫理委員会承認後実施した。
【結果】勉強会実施後は、尿取りパットの使用枚数が減少し、尿漏れ回数も減少した。オムツの使用枚数を最小限にすることで隙間がなくなり、漏れ減少に繋がった。また、患者の負担、看護師のケア数も減少した。
【考察】患者の排泄パターンに合わせ、オムツを目的に合わせた枚数を使用することにより、対象患者４名中３名は効果がみられた。正確な効果を検証するためにはオムツ交換後の体位交換、個々に合わせた当て方も考慮する必要があった。今後は対象に合わせた当て方を統一するために情報交換やカンファレンスを実施していきたい。

P2-1A-425 外転枕・三角枕使用時の安楽な体位の角度について知る

○安村　奈津希、廣瀬　好美、寺嶋　悠子、河村　里香、山本　弥和、
柳澤　智子、龍川　里奈
NHO 千葉医療センター　看護部

【目的】人工股関節全置換術（以下、ＴＨＡとする）後の患者の外転枕・三角枕使用時の体位変換について安楽な角度を検討する。【研究方法】調査対象：健康な病棟看護師（18名）、ＴＨＡ後の患者（Ａ群８名、Ｂ群４名）平均年齢：64.9歳（ＴＨＡ後患者のみ）期間：平成24年9月から平成25年1月 方法：①看護師に外転枕を挟み、三角枕を用いて30度、60度、90度側臥位を各10分間ずつ実施し、一番安楽と感じる角度を調査する。②患者をA群B群に分け、A群は患者の希望する角度、B群は①の結果に基づき決めた角度で体位変換を行う。倫理的配慮：千葉医療センター倫理審査委員会に申請し、承認を得た。【結果】①看護師が1番安楽と感じたのは30度側臥位であった。 ②A群では、側臥位による体位の辛さや疼痛の増強を訴え、鎮痛剤を使用する患者が多かった。また、体位変換直後に体位の調整を必要とした。 ③B群では、体位変換後も疼痛増強の訴えはなく、2時間毎の体位変換のみで経過し、鎮痛剤の使用も少なかった。④A群B群では鎮痛剤の使用頻度に差がでた。【考察】A群では、体位変換時に安楽と感じていても、時間が経過すると、圧迫が生じ安楽の妨げとなったと考えられる。30度側臥位は面積の広い殿筋を中心に、体を支え、苦痛を最小限にし、安楽と感じる角度であった。また、術後患者の安楽には創痛が大きく関与しており、患者の経過と疼痛の変化を十分アセスメントした上で患者個々に合わせた対応が必要である。安楽な角度を知ることは、術後患者の安楽を妨げる要因の軽減につながると考える。【結論】30度側臥位は、体位による苦痛を最小限に抑え安楽を感じられる角度である。

P2-1A-426 インフォームド・コンセントに対する看護師の意識調査　-術前のインフォームド・コンセントへの同席を通して-

○水野　由貴[1]、渡邊　裕子[2]
国立神経医療研究センター病院　3階南病棟[1]、NHO 宇多野病院[2]

【目的】
当病棟において脳外科の術前ICへの看護師の同席が定着しないという背景より、術前ICへ同席した経験のある看護師に対するインタビューを通して、ICに同席することの利点と、同席を通しての今後の課題を明確にして改善策を検討する。
【方法】
当病棟に勤務する看護師に対しインタビューガイドに基づき半構造化面接を行い、得られたデータを①IC同席を通して得られたこと②IC同席を通して分かった今後の課題の２点に分けて質的帰納的分析を行った。
【結果】
IC同席を通して得られたことは「看護師の知識の向上につながる」「患者と家族の気持ちに沿うことが出来る」「チーム医療の促進につながる」の３つのカテゴリーに分類できた。
またIC同席を通してわかった今後の課題は「IC同席における看護師の役割の認識の違い」「柔軟な対応への能力不足」「IC同席に向けての連携・調整・情報共有不足」「IC後の情報共有不足」の４つのカテゴリーに分類できた。
【考察】
看護師はIC同席を通してその利点を実感しており、それによって実際に患者や家族に対する精神的・身体的ケアが効果的に行えるのではないかと思われる。
今回課題として挙がった看護師のICに同席する目的や役割の認識の違い、ICにおける介入能力の差は、経験年数やOPE後の合併症などの経験数により生じていると考える。
今後看護師がOPE前ICの重要性やIC時の看護師の役割に対して共通認識を持ち、ICの場面において一定の介入が行えるようにする必要があると考える。また、スタッフ間でICに関する情報共有の手段や機会の場を増やし、看護師間はもちろん他職種との情報交換と連携も促進していく必要がある。

P2-1A-427 手術状況や個々の勤務に影響されない術前訪問を定着させるための体制づくり　―術前訪問係を導入して―

○鈴木　真理子、西　隆太、鈴木　惇美、岡村　玲奈、臼井　和子、
田中　留美子、阿部　かすみ
NHO 埼玉病院　手術室

研究目的
今までは、勤務内で術前訪問ができず看護視点の情報がないまま、手術介助につくことが多く、個別性のある周手術看護ができていないと考えた。今までの問題を分析、改善策を実施し、術前訪問の定着化を図る。
用語の定義
訪問係：日勤帯で翌日の手術患者の術前訪問を行う看護師。
研究方法
対象者：手術室看護師２８名
方法：アンケート調査
１）術前訪問係導入前の術前訪問について実態調査。
２）導入の内容
訪問係はカルテからの情報収集を行い、麻酔科医師からの説明時に同席する。説明終了後に「成人向け入室説明ファイル」を使用し面談を行う。
３）訪問係導入後に、看護師のアンケート・術前訪問実施率を評価。
結果と考察
訪問係導入前（平成２３年１１月から２４年９月）の実施率１１％。訪問係導入後（平成２４年１２月から平成２５年１月）の実施率８５％。訪問係導入前は、看護師が訪問できる時間と患者とのタイミングが合わないことや、手術が勤務時間内で終わらず訪問することができないなどさまざまな意見があり、実施率は１１％となっていた。今回、実施率が８５％に上昇できたのは、訪問係を導入することで、情報収集の時間と面談する時間を確保することができたからと考える。アンケートの結果から「周囲が忙しそうで手術室業務を優先した」などの面談できなかった理由が明らかになったが、これらを改善すれば実施率はより上昇すると考える。また、訪問方法の改善を提案する意見があったことから看護師の手術看護への意欲の変化・向上につながり、術前訪問は定着できるのではないかと考える。
結論
訪問係の導入により、術前訪問率が上昇した。

P2-1A-428 手術室看護師の術後訪問に対する意識調査

○中村　準、松本　佳子、足立　勇、高木　友理、伊藤　久恵、どんど　陽子、
林　良子
NHO 名古屋医療センター　看護部

【はじめに】術後訪問についての必要性は理解しているが、積極的に行おうとする姿勢は見られてない。
本来、術後訪問は術中看護の評価を明らかにし、手術看護の質の向上を目指す為に必要なものである。今回、実際に術後訪問を体験することで意識が向上するのではないかと考え調査した。

【方法】1.対象：手術看護師８名
2.期間：H25.2∽H25.5
3.方法：質的記述的研究
術後訪問を体験後、手術室の経年別に4段階に分け、各グループから２名ずつ選出した。
半構成的面接法を用いてインタビューを実施し、結果をカテゴリー化し分析した。
4.インタビュー内容:①術後訪問のイメージ②患者の反応③患者の反応から感じたこと
④実施して良かったこと⑤実施して困ったこと
5.倫理的配慮：同意書にて研究参加者に同意を得た。

【結果】内容①　【看護の評価の場】【術後の経過を予測できない】【習慣がない】【安心できる】
内容②　【感謝の言葉】【受け入れ良好】【拒否なし】
内容③　【実施することの大切さ】【術中の記憶の有無が気になる】
【最初からのイメージの変化】
内容④　【看護の評価が出来た】【患者の回復を実感できた】【周手術期を意識して関われた】
内容⑤　【訪問する時期がわからない】【術後訪問の経験がない】【治療関連の質問に困る】
などのカテゴリーが抽出された。

【まとめ】 タイミングの難しさや経験不足から、患者と接することに消極的な点もあるが、看護の振り返りが出来た。患者の反応が良かったなど、プラスのイメージに繋がった。この結果をもとに改善点を見出し、より効果的な術後訪問に繋げていく。

P2-1A-429 術前オリエンテーションの効果　実際の材料を用いて

○水野（みずの）　英恵（はなえ）、鈴木　節子、井上　さち子、武田　英巳、長谷川　侑紀、
渡邉　由香里、岡崎　美幸
NHO 千葉医療センター　6東病棟

【目的】手術を受ける患者は手術後の身体的なイメージを持てず不安を訴えることが多い。そのため術前オリエンテーションに実際のチューブ類や写真・イラストを用いることで術後の身体的状況をイメージできたか明らかにする。
【研究方法】
調査対象：当該病棟で予定全身麻酔手術の患者24名。
期間：平成24年8月上旬から平成25年2月上旬
方法：オリエンテーションを紙面と写真・イラストのみで行う群（A群）と実物のチューブ類と写真やイラストを組み合わせて行う群（B群）に分けて実施する。術後患者アンケートにより2群間の比較を行う。アンケートは4段階評価法として1段階を「できた」、4段階を「できなかった」とし、点数が低い方を効果があったとする。
倫理的配慮：千葉医療センター倫理審査委員会に申請し、承認を得た。
【結果】
①術前の処置や流れ：A群1.35＞B群1.28
②術後の状態：A群1.78＞B群1.65
③説明の理解：A群1.625＞B群1.43
④術後に装着される装具：A群2.21＞B群1.65であった。
自由記載では、手術に対する不安が増したという意見が少数あった。
【考察】全ての項目でB群の点数が低かった。さらに術後に装着される装具についてその差が最大であったことから、B群では術後の身体的状況をイメージすることに対し効果があったと考える。今後は実物のチューブ類と写真・イラストを組み合わせたオリエンテーションを行うとともに、チューブ挿入をイメージした移動の方法等内容を充実させたい。また実施に際しては患者の性格や反応等を考慮し方法を選択していきたいと考える。
【結論】術前オリエンテーションで実際のチューブ類や写真、イラストを用いることで、術後の身体的状況をイメージ化できた。

P2-1A-430 写真入りファイルを用いた術前オリエンテーションの効果

○中西（なかにし）　啓（けい）、村松　恵理、野畑　香奈子、石田　佳子、冨田　良美、藤田　浩代、
山本　真世
NHO 豊橋医療センター　手術室

【目的】術前オリエンテーション内容の均一化を図り、患者が手術室入室から帰室までの流れをイメージできる術前ファイルに写真を取り入れた。写真入り術前ファイルの効果を検討するため、術前訪問を行った看護師の反応を明らかにする。
【方法】2009年5月から2012年10月に術前ファイルを改訂し、手術室看護師１７名に自記式質問紙調査した。「術前ファイルを使用した感想」について自由記述で得たデータを意味内容に従って分類しコード化しカテゴリー化した。
【結果】５つのカテゴリー＜手術のイメージつくり＞、＜手術の流れに沿った説明＞、＜患者の個別性を重視して使用する＞、＜術前ファイルの利便性＞、＜術前オリエンテーションについての今後の課題＞が抽出された。
【考察】写真を用いた術前ファイルに改訂したことで、看護師は言葉だけの説明では患者に伝わらなかった部分を補うことができ、患者に＜手術のイメージつくり＞ができ、＜手術の流れに沿った説明＞ができたと感じた。その反面、人によってイメージ゛が膨らみすぎるかもしれないと、＜患者の個別性を重視して使用する＞ことの重要性や、＜術前オリエンテーションについての今後の課題＞を感じていた。今後は対象の個別性を考え、どのような対象に術前ファイルを使用するかをはじめ、看護師の経験年数に関わらず、統一した術前オリエンテーションができるよう術前ファイルの活用と術前訪問の方法の更なる検討が必要である。
【結論】術前オリエンテーションファイル改訂後の看護師の「感想」の記述を分析した結果、５つのカテゴリーが抽出された。術前ファイルを改訂したことで、術前訪問について検討の必要性が示唆された。

P2-1A-431 緊急手術を受ける患者に求められる看護の検討 ～看護師へのアンケート調査を通して～

○加藤（かとう）　史緒里（しおり）、新田　陽子、森　紀子、下崎　倫子、岡本　未来、
中谷　一美
NHO 金沢医療センター　手術部

【はじめに】緊急手術では予定手術と違い、患者は充分な心の準備ができないまま手術を受ける決断を迫られる。そこで私たちは患者と充分な関わりが持てているのか、個人差があるのではないか疑問を持った。今回、業務と患者との関わりに分けた看護行為のチェックリストを作成し、全ての看護師が緊急手術時に必要な看護を行うことで看護の質の向上を図ることを目的とした。
【対象】手術部看護師(師長・看護助手を除く21名)
【方法】１）業務と患者とのかかわりに分類した緊急手術時の看護行為のチェックリストを作成した。２）チェックリスト導入前は手術後に「○(できた)」「×(できない)」「／(該当せず)」を記入してもらった。３）導入後は事前に内容の説明を行い、手術中または手術後に記入してもらった。
【結果】（入室）2項目中1項目「○」が増加。（認証）11項目中8項目「○」が増加。（移動）3項目すべて「○」が減少。（麻酔導入前）7項目中6項目「○」が増加。（手術開始から終了）14項目中12項目「○」が増加。（退出準備）8項目中7項目「○」が増加。（退室）4項目中3項目「○」が増加。
【考察】今回の研究では業務、患者との関わりのどちらの項目でも「○」が増加した。チェックリストを使ったことでより多くの看護師が意識的に確認事項や患者への声かけを行うことができるようになったと考えられる。
【まとめ】１）チェックリスト導入前後で比較すると49項目中39項目で「○」が増加した。２)「○」が減少した10項目のうち7項目が患者との関わりであった。

P2-1A-432 「手術体位固定方法の安全性確立」　その１ 手術体位個定教本（マニュアル）を作成して

○小堀（こぼり）　明子（あきこ）
NHO 栃木医療センター　看護部　手術室

【はじめに】手術体位固定方法において看護師は患者の安全性を保持する重要な役割を担っている。さらに術者が操作しやすく、麻酔医が管理しやすいことも考慮しなければならない。そのため看護師は術式に応じた体位固定に関する正しい知識・技術を習得する必要がある。今回、手術室の限られた条件の中で確実に安全を保持できるか従来の手術体位固定方法を検証し現状にあったマニュアルを作成したので報告する。　【目的】手術環境に見合った手術体位固定法のマニュアルを作成する　【方法】1)文献検索2)体位固定方法のポイント抽出3)各科医師との神経学的検証4)麻酔科医との患者の術中の観察、処置時の確認5)従来の問題点の改善　1～5)を基にマニュアルを作成した　【結果】手術体位固定方法のポイントとして呼吸器・循環器系への影響、基本肢位・良肢位・関節可動域、損傷を受けやすい神経とその原因、骨突出部位、皮膚障害の要因と予防方法を挙げた。マニュアルは見やすく、理解しやすくするために写真を添付した。また、オリジナルな固定方法に関しては簡潔な表現でコメントした。各科医師とシミュレーションを行い実際の骨突出部位・神経の走行をを確認した。更に麻酔科医と処置時に全身状態の観察に支障がないことを確認した。また、各科医師へ働きかけを行い共通理解しておくことで手術体位作成を円滑に行うことができた。各体位固定に使用する物品の準備・選択方法および手順の見直しも行った。【結論】当手術室の限られた条件の中で安全性を確保しながら術者が操作しやすく麻酔科医が管理しやすい独自のマニュアルを作成できた。今後は手術室内スタッフ間でマニュアルを周知し活用していくことが課題である。

P2-1A-433 「手術体位固定方法の安全性確立」　その２ 手術室での皮膚統合性障害・神経障害を起こさない取り組み

○橋田（はしだ）　摂子（せつこ）
NHO 栃木医療センター　看護部　手術室

【はじめに】手術を受ける患者は、同一体位を強いられるため、皮膚障害・神経障害を考慮した手術体位の管理が必要とされる。当院では昨年度独自の「手術体位固定教本」を作成した。今回その教本を基に必要な固定用具・床ずれ防止マットの充足を行い、全症例に対して皮膚保護剤を使用するようになった。さらに、その手術体位固定教本を基に勉強会を行い、統一された体位管理ができるような取り組みを行い、皮膚統合性障害・神経障害を減らすことができたので報告する。【方法】１．勉強会前アンケートによる皮膚統合性障害・神経障害に関する現状把握。２．アンケートの結果を基にして、手術体位教本を使用し勉強会を実施。３.皮膚保護剤を全症例に使用開始。４.スタッフへの勉強会後のアンケートによる評価。５、前年度との皮膚統合性・神経障害の評価。【結果】勉強会前アンケート結果から難しい体位は、頚椎・腰椎の腹臥位の手術と症例の少ない脳外科手術のパークベンチだった。勉強会後のアンケート結果では、ポイント、注意点がわかり良かったという意見が聞かれた。皮膚保護剤はほぼ全症例に使用、長時間の手術で圧迫される部位、骨突出部位にフィルムを貼布し、前年度（４月から１０月）と比較し、16件（4.3%）皮膚統合性障害を減らすことができた。神経障害は発生されていない。【結論】統一された体位管理ができる取り組みができた。しかし、今後も手術野を確保するため術後皮膚統合性障害・神経障害発生を予防することは容易ではない。担当医師・麻酔科医師と情報交換、及び連携を行い、予防介入をどこまで行う事ができるか検討していきたい。

P2-1A-434 深部脳波検査を行う患者付き添い家族への説明方法の検討

○村松（むらまつ）　明恵（あきえ）、原　捻枝、金剌　絹子、望月　美彩紀、舛田　俊一
NHO 静岡てんかん・神経医療センター　てんかん外科病棟

【はじめに】てんかん外科的治療の段階の一つとして、頭蓋内に電極を留置して深部脳波検査を行っている。この検査は電極が抜去する可能性と電極刺入部からの感染を起こす可能性があり危険を伴う検査である。そのため事故防止と精神的な支援を目的に家族へ付添いの協力をお願いしている。その際、今までは口答で説明を行っていたが家族からは「こんなに大変だとは思わなかった。」という意見が多く聞かれ、付添いの目的を理解できていない言動もみられた。【目的】検査についてイメージすることが難しいと考え、事前に十分な説明を行う事で患者が安全に検査を行えるよう体制を整える。【対象,方法】頭蓋内電極留置術後、深部脳波検査を行った付き添い家族７名。実際の検査の様子や電極の入った頭部の写真を入れたパンフレットを作成し、入院時もしくは手術前検査で深部脳波に進むことが決定した時点でオリエンテーションを行った。【結果】頭部の写真をみてもらうと、患者の付き添い者の表情が険しくなった様子や「リアルに危険性が伝わった」という発言が聞かれ、電極を気にして慎重に扱うようになった等の行動がみられた。説明方法を検討する前に比べ検査に対し戸惑う言動はなくなった。【考察】写真を用いて視覚で訴えることでスムーズに危険性をイメージする事ができたと考える。検査についてイメージすることで患者の危険を伴う検査だということの理解に繋がり、実際に行動できたと考えられる。以上の事からパンフレットを使用した効果があったと考えられ、今後もパンフレットを見直し患者御家族に適した時期に説明ができるように検討したい。

P2-1A-435 統一した糖尿病療養指導を行うための取り組み

○藤村（ふじむら）　絵里奈（えりな）[1]、満保　夏美[1]、鈴木　秀峰[2]、青　志織[1]
NHO 旭川医療センター　消化器内科、リウマチ科[1]、薬剤科[2]

＜はじめに＞
当病棟は消化器内科、リウマチ科の混合病棟であり、平成２３年から糖尿病教育・合併症精査クリティカルパスを導入。当院は北海道北部の中核都市に位置する病院であり、北部より多数の患者が来院し糖尿病パス入院の患者も増えている。
糖尿病教育・合併症精査クリティカルパスは入院時からパスを使用し、合併症精査の合間に糖尿病指導を１週間の予定で行っている。全スタッフのうち糖尿病療養指導士は３名のみで、８．６％しかいない。またプライマリーナースの活動が不十分なため、部屋持ち看護師が糖尿病指導を行っている状況である。同じ指導用のパンフレットを使用しているのに、指導の方法や内容に差が生じているのではないかと感じる場面があったが、病棟内では指導が具体的のどのように行われているのか明確になっていない。
このことより糖尿病指導についてあまり統一性がないと考えアンケートを実施し、各スタッフがどのように指導を行っているのか、指導時に困った事は無いかなどを調査した。
その結果、今後の課題が明らかのなったので報告する。
＜研究方法＞
独自に作成したアンケートを使用し、実際に患者に糖尿病移動を行っている当病棟スタッフにアンケートを実施。
アンケートをカテゴリー別に分析。
＜結果＞
パンフレットを使用して糖尿病指導を行っている状況はやや統一性があるものの、指導の内容に不安がある、指導の仕方が分からない。患者が理解しているのか不安などの意見が挙げられた。
＜考察＞
上記の問題点を追及した結果、糖尿病指導方法や移動内容を統一し、患者が適切な情報を受け取り、理解出来るような指導を行うことが重要であり、今後の課題である。

P2-1A-436 看護師の胃がん患者の化学療法についての知識向上に向けた取り組み

○武石（たけいし）　恵（めぐみ）、荒木　里沙、中島　美可子、酒井　淳子
NHO 信州上田医療センター　西６階病棟

【はじめに】
胃がん患者の化学療法は多くの種類の薬剤が使用され、新薬の開発やレジメンの増加に伴い複雑化・高度化してきている。特に化学療法の患者の症状管理を行う看護師は、常に最新の知識と技術が求められている。当病棟で調査を行ったところ、看護師の経験年数・熟練度に差があり、患者に対し統一された看護が提供できていない現状であった。また副作用の対応や患者からの質問に答えられるかなど不安があることがわかった。そこで化学療法の学習会を行い、知識向上に向けて取り組んだのでここに報告する。
【方法】
A病院の消化器病棟に勤務する看護師21名を対象とした。学習会を3回開催し、学習会前、直後、２週間後、3か月後に知識確認のテストを行った。内容は、胃がんの化学療法の看護、副作用、薬剤の種類とした。
【結果・考察】
　３回の学習会後の知識確認テストでは、学習会前より平均点が上昇した。１年目から３年目の看護師は学習会前の平均点よりも学習会後の平均点が著しく向上し、４年目以上の看護師の平均点との差が２点以下となった。このことから学習会を実施したことで、統一した看護が提供できるようになったと考える。しかし、今後も新薬の開発やレジメンは増加していくため定期的に学習会を開催し、副作用の発生時期に合わせた性質の観察と患者指導が行えるようにしていく必要がある。
【結論】
1.学習会を行ったことで、看護師の経験別・熟練度による知識の差は小さくなった。
2.複雑化・高度化していく化学療法に対応していくため看護師に定期的な学習会を実施し、患者の観察・指導を行っていく必要がある。

P2-1A-437 術後痛に対するオリエンテーションの効果-患者と看護師の両者に知識提供を行って-

○笠原（かさはら） 沙織（さおり）、花房　雪絵、重元　美希、田渕　宏、大道　真理、川内　サユリ
NHO 熊本医療センター　泌尿器科

【目的】A病院では、平成23年度に経尿道的手術を受けた患者の術後痛の認識と看護師の術後痛に対する意識調査を行った。その結果、半数以上の患者が術後痛に対して苦痛を感じており、鎮痛剤を使用してほしいと思っていても疼痛が増強するまで我慢する傾向にあることが明らかになった。そのため平成24年度に看護師と患者の鎮痛剤使用のタイミングの差をなくすために、看護師に対しては平成23年度の研究結果の現状と疼痛緩和に対する知識提供を行い、患者に対しては術前に術後痛に対するオリエンテーションを行ない、患者は術後痛を遠慮せずに看護師に伝えることができ、看護師は患者の反応に敏感になり、早く対応することができることで、術後の疼痛緩和に繋げたいと考えた。
【方法】平成24年度に術後痛に関する知識提供を受けた患者37 名及び看護師31名と平成23年度の看護研究で得た術後痛に関する知識提供を受けていない患者13名及び看護師24名を対象とし、フェイススケールと無記名によるアンケート調査を行い、両者を比較検証した。
【結果・考察】患者と看護師の術後痛に対する認識の比較で患者と看護師の痛みに対するフェイススケール値をみると、知識提供なし群では両者の差が1.5点であったのに対し、知識提供あり群では差が0.5点であった。また、知識提供なし群では患者と看護師の痛みに対するフェイススケール値に有意に差がみられたが、知識提供あり群では有意差は認められなかった。このことから、患者は我慢せずに鎮痛剤を希望するようになったことと、看護師は鎮痛剤を早期に使用するようになったことで、看護師と患者の鎮痛剤使用のタイミングの差が縮まったと言える。

P2-1A-438 口腔内アセスメントシートの実態調査

○西田（にした） 有里（ゆり）、隅田　佳織、宮村　祥子、町　沙織、齋藤　千智
NHO 金沢医療センター　消化器内科

【目的】当病棟では，２０１２年３月から口腔内アセスメントシート（以後アセスメントシートとする）の導入を開始しているが，有効活用されていない現状があった．そこで，アセスメントシートの使用状況と有効活用できていない理由は何か調査をおこなった．
【対象】所属病棟の看護師（師長・がん化学療法看護認定看護師・看護助手を除く２７名）
【方法】化学療法を受ける患者の口腔ケアについての基礎知識の有無，アセスメントシートを活用しての感想，意見，指導の実際，アセスメントシートを有効活用できていない理由をアンケート調査した．アンケートは単純集計し，関係性を分析した．
【結果】アセスメントシートが有効活用できていない理由として，ついチェックを忘れてしまうが８９％，忙しくてチェックする時間がないが３０％．消化器のハイリスクレジメンを知らない看護師が７０％．アセスメントシート記入時間は５分以内という看護師が７７％．アセスメントシート導入前に使用方法を習っていない看護師が１５％．アセスメントシートを使用して効果的・今後も継続したいと思った看護師は９２％であった．
【総括】アセスメントシートは効果的であり継続していきたいと考える看護師が多いが，口腔内観察に対する意識，優先順位が低い状況がある．改善できるような関わりが必要．

P2-1A-439 退院に向けて内服管理への介入―アセスメントシートの作成―

○猪爪（いのつめ） 海（うみ）、渡部　未希、赤塚　妙子、今野　恵理子、横村　信子
NHO 西新潟中央病院　７病棟

【はじめに】結核の治療においては、薬剤耐性の危機を含んでいるため、継続的な内服治療が重要である。入院中は、看護師が直接服薬確認法を行っているが、退院後は、内服継続の中断リスクを高める要因が多く、入院中から患者の問題抽出・介入を行う必要がある。
　A病棟では、入院時に院内で規定されている内服自己管理運用手順に基づき自己管理の可否を判断する。しかし、退院後患者が確実に内服継続するための内服支援への介入には基準がなく、受け持ち看護師の主観的判断に委ねられている。今回、退院後の内服継続について内服管理アセスメントシートを作成し、アセスメントする事で患者の退院後の内服継続への支援が有効であったかを検討したので報告する。
【目的】退院後、患者が確実に内服継続するためのアセスメントを支援する。
【研究方法】１．退院後の内服管理アセスメントシートを独自に作成、２．対象者（入院患者22名）を内服管理アセスメントシートで評価３．研究期間中に退院となった6名を対象に内服支援が必要と評価された問題について介入
【結果・考察】内服管理アセスメントシートによる内服管理能力を評価し、6名について症例を検討したところ、内服管理について身体機能・心理状態・生活状況の視点からアセスメントする事で、内服管理の問題が明確となり個々に具体的に介入ができた。
【結論】内服管理アセスメントシートは、患者の問題点を抽出する事に有効だと示唆される。今後、退院後の内服継続へと結びつけられるよう支援の一助としたい。

P2-1A-440 適切な内服管理方法を決定するための判断基準表の作成

○丸山（まるやま） 友里（ゆり）、新井　希、関根　可奈
NHO 高崎総合医療センター　総合診療科・内科

【はじめに】A病棟は総合診療科・内科であり、患者の多くが多数の薬剤を内服している。しかし、患者の能力・理解力に応じた内服管理方法を決定する判断基準が曖昧であった。安全で患者に適した内服管理方法の決定を行えるよう内服管理の判断基準表(以下基準表)を作成し、統一した看護を行いたいと考えた。【研究目的】基準表を作成することでどの看護師が判断しても同じ判断ができ、統一した看護を行うことを目的とした。【研究方法】病棟看護師にアンケートを実施し、管理方法を決定する際の観察点・問題点を抽出した。結果をもとに基準表案を作成した。基準案を使用後､再度同じアンケートを実施し、前後で看護師の管理方法の決定の基準に変化があったか評価を行った。【結果】基準表の使用開始で、内服管理に対する意識が高まりアセスメントしやすくなった、管理方法が適切に評価できるようになったという意見があった。一方、業務が増えた、まだ判断に迷うことがあるという意見もあった。【考察】基準表の使用で経験年数に関わらず、統一したアセスメントができると考えている看護師が多くいた。基準表の作成は統一した看護の提供に有効であると考える。しかし、業務の増加により、看護師の負担が多くなったと感じたり、判断に迷うという看護師もいた。今後は判断基準表の項目・使用基準の修正を行っていく必要がある。【結論】基準表の作成・活用で看護師の意識を高めることができた。今後も経験年数の違いに関わらず統一した看護を提供できるよう、取り組みを継続していく。

P2-1A-441 服薬自己管理開始基準におけるHDS-RとFIMの相関性について

○浦　広子（うら　ひろこ）
NHO 東名古屋病院　回復期リハビリテーション病棟

「目的」
脳卒中後遺症をもつ患者にとっては再発予防に内服治療が重要である。当病棟では自宅退院を目指す患者に服薬自己管理訓練を行っている。服薬訓練開始の基準として長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS-Rとする）21点以上の患者は訓練を開始している。しかし、内服忘れや間違いにより自己管理ができない患者も少なくない。また認知機能は保たれているが、運動性失語などによりHDS-Rが21点より低いために服薬訓練を行わない患者もある。そのため、服薬訓練の開始の基準としてHDS-Rの使用が適切であるのか疑問が生じた。先行研究で、機能的自立度評価法（以下FIMとする）の排尿管理、社会的交流、排便管理、記憶、整容（服薬FIMとする）の順に服薬自己管理能力との相関があると報告されていた。また､他病院ではFIMの認知項目（認知FIM）を内服自己管理訓練開始の基準に用いられていた。当病棟でもHDS-Rだけでなく、FIMも考慮することで服薬自己管理が可能となると考えた。
「方法」
内服自己管理を行った患者のHDS-Rと服薬FIM・認知FIMとの相関性を調べた。
「結果・考察」
内服自己管理訓練を行った患者のHDS-Rと服薬FIM・認知FIMには相関があり、服薬自己管理訓練の開始基準として現行のHDS-Rに加え服薬FIM・認知FIMを併用することが妥当と考えられた。内服自己管理開始の基準としてHDS-Rだけでなく内服FIM・認知FIMを考慮することで、運動性失語などによりHDS-Rが21点より低い患者でも、服薬FIM・認知FIMの点数を根拠として、服薬管理能力があると判断できると考えられる。

P2-1A-442 病棟全体で取り組む退院支援

○横田　真紀[1]（よこた　まき）、青山　佳奈恵[1]、伊藤　千世[1]、外山　純理[1]、山村　貫太[1]、坪井　奈巳[1]、中川　拓[2]
NHO 東名古屋病院　看護部　西５階病棟[1]、
NHO 東名古屋病院　呼吸器内科医師[2]

はじめに
当病棟は呼吸器・循環器の一般病棟だが、在宅酸素療法導入目的や、リハビリ目的等入院が長期化するケースが多い。しかしこれまで看護師による退院支援はできていなかった。そこで、看護師が退院支援に対する意識を高めるために退院支援チームを立ち上げ、成果があったのでここに報告する。

方法
１．スタッフ全員へのアンケート（介護保険制度､退院支援･退院調整の知識）
２．調査結果から、問題点を抽出し解決策を実施
３．退院支援に関わるコメディカルへの協力要請

結果
介護保険制度、退院支援・退院調整に関する知識は薄く、ほとんどの看護師が退院調整に関わったことがないと回答した。そこで、病棟内勉強会を開催し知識を深めた。また、入院時に患者・家族へ困っていることや、今後の生活への意向を聴取し、電子カルテ上一目でわかる「患者掲示板」に入力した。そうすることで入院時から患者・家族の意向を知り、対策や支援を開始することができるようになった。経験上積極的に支援ができない看護師へは、退院支援チームがバックアップした。
他、多職種によるリハビリカンファレンスで情報提供を行うことで、医師やコメディカルへの意識付けができた。
平均在院日数の削減には到らなかったが、MSWへ相談する機会も増え退院前カンファレンスの件数は飛躍的に増加した。

考察
これまで退院支援への意識が薄く、疾患上入院期間が長期化することは仕方ないと考えていた。しかし、知識を習得し意識付けをすることで、自分たちでもできること、やらなければならないことを理解した。今後更に患者さんにとってよりよい退院支援をすすめ、誰でもできる方法を検討したい。

P2-1A-443 A病棟の退院調整マニュアル作成とスクリーニングシート改訂後の評価

○仲町　美奈子（なかまち　みなこ）、楠本　明子、佐藤　裕香里、本島　由香理、園田　真由美、吉原　梨絵、中谷　直美、山﨑　智子
NHO 西別府病院　看護部

【目的】A病棟では、平成23年11月より篠らの退院調整ツールを導入し、退院調整システムの構築に取り組んできた。今回、退院調整マニュアル作成とスクリーニングシート改訂を行い､退院調整の実践状況を評価した。【方法】1. 調査期間：平成23年11月ー平成24年12月　2. データー収集方法：スクリーニングシート使用件数の割合、入院翌日と１週間後カンファレンスの実施・カンファレンス記録の割合、地域医療連携室の介入件数、合同カンファレンスの実施件数を月毎に調査した。【結果】退院調整マニュアルを作成し、成文化したことで退院調整の流れが明確になった。スクリーニングシートの改訂は、チェック項目が簡素化され、病棟看護師より記入方法に対する質問や疑問の声が聞かれなくなった。スクリーニングシートの記入と入院翌日カンファレンスは、対象者全員に実施出来ていた。入院一週間後カンファレンスの実施は、月によって大きく差があった。入院翌日と１週間後のカンファレンス記録は、退院調整マニュアル導入やスクリーニングシート改訂後、出来るようになった。地域医療連携室介入件数は、病棟と地域医療連携室で話し合いをした翌月に件数が増加した。【結論】1. スクリーニングシートの使用と入院翌日カンファレンスの実施は、病棟看護師に定着できている。2. 入院翌日と入院一週間後カンファレンスの記録は、出来るようになった。3. 入院一週間後カンファレンスは定着しておらず、定期的な勉強会の開催やカンファレンス方法の検討が必要である。

P2-1A-444 外来看護ニーズへの対応　外来・病棟研修を通して

○佐藤　真理子[1]（さとう　まりこ）、波山　和美[2]
NHO 災害医療センター　外来[1]、NHO 災害医療センター　消化器、乳腺外科[2]

【はじめに】人口の高齢化と在院日数の短縮化に伴い、入院は侵襲的治療が中心となり、医療密度が高くなっている。急性期病院の外来は、「診断」「継続医療」「再発予防のための患者教育」をより専門的に提供することが求められている。
A病院でも今まで入院中に行ってきた治療処置、患者への指導が外来にシフトされてきている現状がある。そのため患者ニーズに合わせ、外来における看護の質も変化してきているため病棟との連携が重要となってきた。
診療の補助業務に加え、患者の個別性を踏まえた相談･指導など外来看護ニーズへの期待が大きくなってきているため、病棟との連携を考え外来・病棟研修を取り入れた。
【方法】消化器・乳腺外科病棟に外科外来看護師が１ヶ月間の研修を実施
【結果】１．術前オリエンテーション用紙を修正した
２．外来・病棟間のコミュニケーションが円滑になった
３．外科外来のカンファレンスにおいて、ブリーフィングが実施できるようになった
【考察】外来看護師が術前中後の看護を行った事で、外来での術前オリエンテーションが病棟の流れなど具体的に行えるようになった。また病棟と患者情報を共有することで、カンファレンス時に介入が必要な患者の選択ができるようになったと考える。外来・病棟研修は、外来スタッフの継続看護の必要性に対する看護の意識を高める結果となった。
【結論】入院患者の看護を実践したことで、入院前から継続した看護の視点で捉えることが出来るようになった。また、事前に研修目的を明確化したことで課題をもって研修に取り組むことが出来た。今後は、診療科毎に研修計画を立案し、継続看護を出来る環境を作っていきたい。

P2-1A-445 救急外来における情報収集用紙の活用

○小畠（おばた） 美貴（みき）、加茂野　麻衣、村山　裕子、河野　なつき、竹岡　博明、
亀崎　智都江
NHO 千葉医療センター　救急

【目的】救急外来では受診する患者の素早い情報収集が必要である。しかし当院では情報を得るための情報収集用紙がなく、情報収集内容に差があった。このことから、情報収集用紙を作成し、必要な情報収集とアセスメントにつなげたいと考えた。
【方法】①救急外来患者で多い疾患に伴う症状に関し、看護師が問診している項目を調査する。②結果を集計し、症状別の情報収集用紙を作成する。③情報収集用紙導入前後で、情報収集及びアセスメントのしやすさに対する看護師の自己評価の変化について調査票を用いて５段階で比較する。対象者は、救急外来対応をする看護師24人（看護師経験年数2年から14年）とした。調査を行う際は、目的、方法、プライバシーの保護を文書により説明し対象の匿名性と任意の参加を保障した。
【結果】情報収集用紙導入前後での自己評価は「主訴・症状に関連する項目が聞くことが出来る」が2.73から3.2、「現病歴を聞くことが出来る」が2.9から3.23、「経過を理解することが出来る」が2.94から3.01、「今後の経過を予測できる」が2.8から2.88に変化した。
【考察】情報収集用紙導入前後で問診内容や項目の自己評価は、質問13項目の全項目で上昇した。情報収集用紙を使用することで聴取すべき内容がわかり、経験の差に関係なく全ての看護師が必要な情報を得やすいと感じることが出来た。また、情報収集用紙を使用することで、情報の整理・分析ができ、アセスメントしやすくなった。
【結論】1．情報収集用紙を使用することで、経験の差に関係なくすべての看護師が必要な情報を得やすいと感じることが出来た。2．情報収集用紙を使用することで、情報の整理・分析でき、アセスメントしやすくなった。

P2-1A-446 看護外来担当者と外来看護師の連携による成果

○井上（イノウエ） 恵（メグミ）
NHO 刀根山病院　外来

【背景】当院では、看護外来を平成18年に開設してから5年が経過し、９つの看護外来が定着した。しかし、「患者の選定が難しい」「30分の指導時間が取れない」「看護外来日に該当患者が少ない」など、必要な患者に効果的に指導ができていない現状にあった。そこで看護外来担当者と外来看護師との連携を強化することで、より必要性のある患者に指導が行えるようになってきた。
【目的】看護外来担当者と外来看護師との連携によって得られた成果を明らかにする。
【方法】平成24年度に検討し実施した運営方法の変更、看護外来担当者と外来看護師との連携での変化を、在宅療養指導料算定率（以下算定率）、看護外来担当者と外来看護師の意見から明らかにした。
【結果】検討を重ね、看護外来実施曜日の変更、対象患者の受診日に合わせたフレキシブル運営を実施するにあたり、看護外来担当者と外来看護師との連携方法を取り決め実施した。平成23年度の算定率は6.3%であったが平成24年度は10.1％に上昇した。特に連携を強化した呼吸不全外来では前年度の7.9%から11.9%に上昇した。看護外来担当者からは、「30分間の指導時間の確保ができた」「外来看護師が患者情報を与えてくれた」、外来看護師は、「患者が親しみを持ってくれる」「患者の在宅での状況を把握しようと思う」など変容を表す言葉があった。
【考察】看護外来担当者と外来看護師との連携方法を取り決めとことで双方の連携協力が効果的に行え、必要な患者に効果的に指導が行えたと考える。
【結論】担当者と外来看護師の連携で指導料の算定率が上がり、必要な患者に効果的に指導が行えたばかりでなく、外来看護師のモチベーションアップにもつながった。

P2-1A-447 電子カルテ導入前後の外来業務の変化

○吉田（よしだ） 典子（のりこ）、渡辺　佳子、近藤　和枝、髭　栄子、杉本　圭子、加藤　忍、
山田　尚巳、奥地　育未、山崎　澄子、稲吉　瑠美、大賀　かず子
NHO 静岡医療センター　外来

【目的】
当院では平成23年10月より電子カルテシステムを導入した。システム変更に伴い外来業務が改善された分、外来看護の質の向上を図らなければならないと考えた。その為には電子カルテがもたらす利便性や問題点を明確にしなければ看護の質の向上へは生かしていけないと考え、外来業務の変化や患者との関わりの変化に対して調査をした。
【研究方法】
実態・状況調査（外来看護師32名・アンケート実施）
【結果・考察】
・電子カルテの導入で改善された外来業務が多くあった。
・外来業務が改善された事で時間的な変化が生まれ、患者対応や診察介助へ良い関わりができている。
・電子カルテ操作の不慣れより、業務とシステムの関連がうまくなされていない点で発生する問題点は負担を感じる。
【結論】
電子カルテを導入し患者に対する最善の外来看護のあり方について検討・改革を行ってい
る病院は多数あり、当院でも電子カルテ導入後は外来看護の変化が生じており改革の一つであると理解できる。今回の調査では、当院の外来においてシステムと業務の関連と言う点でいくつかの問題点が見えており改善をしなければならない事が載積していることもわかった。問題点が多い中で外来看護師達の業務に対する負担が増加していないかも心配な点であったが、負担を感じていながらも載積している問題点をどのように改善していかなければならないかを見据えて日々の業務に取り組んでいるたくましい姿勢も見えた。こういった姿勢で取り組むことが今後の外来看護の質の向上にもつながっていくと考えると共に、次はこの研究で見えた問題点を改善していくための環境を作っていかなければならないと。

P2-1A-448 外来患者の検査時の不安や苦痛の軽減に必要な援助　～プロセスレコードを分析して～

○槌川（つちかわ） 美佐子（みさこ）、柳生　睦美、中本　麻弥、谷岡　香、和気　敬子
NHO 呉医療センター　外来

【目的】
外来患者の検査時の不安や苦痛を軽減するために、外来看護師が行っている援助の内容を明らかにする。
【方法】
外来患者の検査（上部消化管内視鏡検査・下部消化管内視鏡検査・子宮組織検査・乳腺組織検査）終了後にプロセスレコードを記載し、検査毎の患者の反応や苦痛が軽減できた援助の特徴を抽出し、行っている援助について検討する。
【結果】
プロセスレコードの結果、患者の検査前、検査中の反応は、苦痛・緊張・恐怖であった。看護師の行った援助は、声かけ・タッチング・検査の説明・傍に付き添う・傾聴であった。これらの援助をすることで患者は､安心できた・苦痛が軽減できた・心を強く持てた・緊張が軽減できた、であった。
【考察】
共通する必要な援助では、声かけを行いタッチングも行うことで、看護師が傍に付き添っていると患者に感じさせ、孤立感が緩和され、患者の苦痛が軽減していたと考えられる。更に、直接声かけやタッチングを行わなくても、傍に付き添うことで､患者は心を強く持つことができたと考える。また、タッチングしながら検査の説明をし、訴えを傾聴することで、患者は表出した感情を受け止めてもらえたことで安心し、不安や緊張・恐怖が軽減できていたと考えられる。患者は疾患や検査に対し不安な気持ちを抱えながら病院を訪れている。不安や苦痛を軽減することで安全・安楽に検査を終了することができ、前向きに治療に取り組むことができると考える。
【結論】
外来患者の検査時の不安や苦痛の軽減のために、声かけ、タッチング、検査の説明、傍に付き添う、傾聴の5つの援助を組み合わせ、行っていることが明らかになった。

P2-1A-449 外来化学療法センターにおけるホルモン療法導入の取り組み

○谷口（たにぐち） 雅美（まさみ）、岩松　美穂
NHO 京都医療センター　外来化学療法センター

【はじめに】
当院では平成24年度よりがん治療におけるホルモン療法の導入を始めた。当初は治療場所が変わったことから、治療せずに帰宅する患者や抗がん剤治療の理解が不十分な患者がいた。そのため治療の流れや場所、日常の注意事項・副作用、会計時に未治療者を発見するための用紙を作成・活用した。その結果、患者の治療に対する理解が深まり、確実な治療ができるようになったので報告する。
【取り組み】
期間：平成24年4月から平成25年3月
(1) 来院後の治療の流れ・場所、診療科で受領する書類を明示した用紙、注意事項や副作用をまとめた用紙の作成・活用
(2) 医事と連携し未治療者が発見出来る注射案内用紙の作成・活用
【結果】
用紙は来院後の治療の流れ、場所を順番に絵と番号を付け示し、診療科で患者が受け取る伝票の写真を載せ、視覚に訴えるように工夫した。注射の案内用紙は診察終了時に他の伝票類と共に患者に手渡し、注射実施時に外来化学療法センターで回収するようにした。未治療で会計に行った場合は注射案内用紙が医事に提出され、医事から当センターに問い合わせることで発見出来た。その結果、未治療者はなくなった。患者は初回に医師から製薬会社によるパンフレットでの説明を受けて治療に来るが、実際は『女性ホルモンの注射ですか』など誤った認識の発言があった。そこで治療目的や注意事項・副作用の説明をA4一枚にまとめて説明した。その結果、治療に対して正しい理解を促すことが出来た。用紙を用いて説明することで全看護師が統一した説明を行えた。
【結論】
説明用紙の活用により、治療の導入がスムーズになった。今後も継続して使用し、確実な治療を提供していきたい。

P2-1A-450 看護体制にパートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）を導入して

○岡山（おかやま） 容美（ひろみ）[1]、上野谷　優子[2]、北橋　洋子[3]、三野　由香里[1]、
浅井　美穂子[4]、長田　理津子[5]
NHO 金沢医療センター　看護部 南４病棟[1]、
NHO 金沢医療センター　看護部 中３病棟[2]、
NHO 金沢医療センター　看護部 中５病棟[3]、
NHO 金沢医療センター　看護部 南５病棟[4]、
NHO 金沢医療センター　看護部 東６病棟[5]

【目的】当院看護部では、質の高い看護の提供、看護師の労働条件の向上、人材育成のためにパートナーシップ・ナーシング・システム（以下、PNS）を導入した。その結果、問題点の改善に多少の効果が見られた【取り組み内容】２０１２年４月目的・目標・年間計画立案。７月２日間、福井大学医学部附属病院（PNS）の見学。看護管理業務検討会で伝達。８月から１１月４ケ病棟がPNSを導入【結果】１質の高い看護①すぐに相談が出来る。指示確認ダブル・チェックができる②先輩の動き方、観察点が分かる③ケアが２人でできるので、患者の苦痛軽減に繋がる。患者の求めるタイミングでケアが出来る④タイムリーな記録⑤内服・注射のインシデントが減少２看護師の労働条件の向上①記録がタイムリーに出来、記録の時間外勤務が減少②以前よりも早く帰れる（４ケ病棟の看護記録のログイン時間が平均３時間早くなり、ほぼ午前中に記録が終了）③ケアの充実・負担感が軽減されている３人材育成面①タイムリーにペアの看護師のアセスメントの確認ができる②後輩に指導する事で、自分の知識が不十分なところを見つけることができた③ペアの存在が刺激になる。相手のよいところを吸収できる④看護のよさを認め合うことは、モチベーションに繋がる４改善点①責任の所在があいまい②チームワークが上手くいかないと仕事がしづらい③後輩のアセスメント能力や責任の重さなどが軽くなった気がする④教育に力を入れすぎると相手は、やや指示待ちになってしまう【まとめ】１PNSに４ケ病棟が導入した（現在６ケ病棟）２記録による超過勤務の減少３PNSの導入は、質の高い看護の提供、労働条件の向上、人材育成に有効であると考える

P2-1A-451 パートナーシップ･ナーシング･システム（ＰＮＳ）導入の有効性

○田中（たなか） 舞衣（まい）
NHO 舞鶴医療センター　８号病棟

【目的】平成24年度より施設基準7対1入院基本料をとっている。病棟には、新人看護師や他施設からの看護師採用が多く、新たな新人を迎える前に教育的な環境をつくることが必要であると考えた。そこで､1. 安全な看護の提供、2. 効率的な業務遂行、3. 人材育成を目的に、平成24年11月5日より平日日勤にＰＮＳを導入した。導入後5か月が経過し、導入前後の変化を評価しＰＮＳの有効性を明らかにする。【方法】平成23年度11月から3月（平成23年度）､平成24年度4月から10月（導入前）､平成24年度11月から3月（導入後）のインシデント件数、時間外勤務時間数についてｔ検定を行った。導入後の新人看護師の意見をまとめた。【結果】インシデント件数、平日日勤においては、平成23年度10.4件/月、導入前12.1件/月、導入後5.6件/月であった。特に、薬剤は平成23年度4.2件/月、導入前5.7件/月、導入後1.8件/月であった。休日日勤において平成23年度1.4件/月、導入前3.7件/月、導入後4.2件/月であった。時間外勤務においては、導入前272.9時間/月、導入後1から3ヶ月235.7時間/月、導入後3から6ヶ月77.0時間/月であった。看護学生からは、「ＰＮＳがあると新人看護師が安心して働いている様に見える」「ＰＮＳ導入病棟で働きたい」、新人看護師は、「相談する先輩が決まっているので聞きやすい」「先輩と一緒に動くので安心する」との意見があった。【総括】1. ＰＮＳ導入は、薬剤（注射・内服）のインシデント減少に有効である。2. 時間外勤務において、ＰＮＳ導入後3ヶ月で減少傾向がみられた。3. 新人看護師にとって、働きやすい環境である。

P2-1A-452 東５病棟におけるパートナーシップナーシング導入過程の報告　-経験年数が浅い看護師のヒヤリハットの変化とOJTの現状-

○木戸（きど） 理恵（りえ）、三井　由佳
NHO 金沢医療センター　呼吸器内科、呼吸器外科、消化器科、外科

【はじめに】当病棟の経験年数の浅い看護師は全体の30％を占め、経験年数の浅い看護師による平成23年度のヒヤリハットは全体の60％を占めていた。私たちはこれまで経験年数が浅い看護師に十分な指導ができていないのではないかという思いがあった。そのような指導体制の中でPNSを知り、当病棟でも導入できないかと考え、9月からPNSを開始した。今後の東５病棟における経験年数の浅い看護師への指導の効果を期待し、導入の過程とOJTの現状を報告する。
【研究方法】7.10月にPNSについてスタッフ全員にアンケート、前年度とのヒヤリハット報告件数とその内容の変化、新人の技能評価表の比較
【結果及び考察】PNS開始により先輩とのコミュニケーションが増えたこと、お互いの行動を確認し合うことができる、などから日中のヒヤリハット件数は減少した。
技能評価表の結果から、未経験の技術や新たな知識をタイムリーに指導でき、どの新人も個人差がなく指導できるようになった。昨年度までは一人で重症患者を受けもつことが出来なかったがPNSを行うことで重症患者を受け持つことができ、先輩の技術を早期から学ぶことが出来るようになった。
PNSは新人教育において安心・安全に繋がるシステムだと感じている。一方で先輩看護師からは経験年数の浅い看護師の責任感の無さを懸念する声が聞かれた。今後は責任感を育てていくことが必要である。
【まとめ】１．PNSはOJT教育に効果的である。２．PNSにより経験年数の浅い看護師のヒヤリハットが減少した。３．PNSの成功要因の１つとして経験年数の浅い看護師の主体性を引き出す関わりが大切である。

P2-1A-453 パートナーシップ・ナーシングシステム導入の効果

○黒田（くろだ） かえで、永島 妙子、江崎 章子、江口 珠美
NHO 九州医療センター 看護部

自施設は、平成６年の開院当時から「主治看護師制」と名付けたプライマリーナーシング体制をとり、経験年数にかかわらず１人で複数の患者を受け持つ自己完結型の看護方式を実践してきた。平均在院日数が短縮し、高齢で高度医療を必要とする患者が多く、看護業務は煩雑となりますます多忙となってきている。現状は、看護師平均年齢29.5歳、経験年数3年未満が46％と約半数を占めているため、新人看護師教育や病棟の役割など中堅・ベテラン看護師に負担がかかり疲弊している。離職率は平成23年度9.7％から平成24年度11.2％と年々増加傾向にあり、辞職者の半数が経験年数5年以上であった。経験年数の浅い看護師が入院から退院まで受け持ち自己完結型の看護ケアでは、基礎看護技術面でのエラーが目立ち、患者に提供するケアや業務の進捗状況に差が出るなどデメリットが多い。そこで、看護の質を保証し、安全で安心できる看護を提供するためにパートナーシップ・ナーシングシステムを平成25年3月から導入開始した。期待される効果としては、ベテラン・中堅看護師から若手・新人看護師へ経験知の伝承、リアルタイムな看護記録による超過勤務の軽減、2人で協力することにより肉体的負担の軽減、自己完結型看護から2人で成果と責任を共有する2人3脚の看護となり、新人や中途採用者でも安心して看護を提供できることなどがある。平成25年3月から2個病棟で試行を開始しており、1年目看護師の表情が明るくなり、大きな声で会話ができるようになった等の反応を得ている。

PNSを導入したことによる効果について1.インシデント報告、2.超過勤務の時間およびその理由、3.看護師の意識の変化などを分析し報告する。

P2-1A-454 ２交代勤務（13時間）試行の評価

○江崎（えざき） 章子（しょうこ）[1]、扇 玲子[2]、吉田 幸子[2]、西 美穂子[2]
NHO 九州医療センター 看護部[1]、NHO 九州がんセンター[2]

【目的】試行病棟（泌尿器科・整形外科・呼吸器科の混合病棟、50床）における２交替勤務の導入を検討する。【方法】試行病棟での３交替・２交替勤務で以下の調査を行い、比較検討する。試行前後の調査対象（前25名・後27名）１．疲労度調査:「夜勤入りの負担感」「夜勤入りの平均睡眠時間」「夜勤開始前・後の疲労度」「ゆとり時間の感じ方」２．25項目の自覚症状調査３回：「深夜明け・夜勤明けの午前中」「準夜明け１回目の休日・夜勤明け１回目の休日の午前中」「準夜明け２回目の休日・夜勤明け２回目の休日の午前中」３．３か月間の日勤と深夜（夜勤）の超過勤務時間総数４．２か月間のインシデント数５．スタッフへのアンケート調査【結果】夜勤入りを負担に感じているのは３交替（96%）、２交替（63%）。夜勤開始前の疲労度（10段階）の平均は３交替（7）、２交替（3）。ゆとり時間の感じ方は「休息感」「趣味・遊びの時間」「子供との時間」「家事の時間」全てにおいて２交替の方が高かった。自覚症状の比較では全てにおいて２交替の方が低かった。中でも一番差が出たのは、夜勤明け１回目の休みの午前中であった。超過勤務時間の比較では日勤・夜勤とも２交替勤務の方が少なかった。インシデント総数は３交替（25件）２交替（12件）、０時から７時までに起こったインシデント数は３交替（６件）２交替（0件）であった。スタッフアンケートでは試行後「２交替勤務を導入したい」と答えたスタッフが27名中25名、「どちらでもない」2名であった。【結論】身体的にも精神的にも２交替勤務の方が負担が少なく、夜勤時間が長くなってもインシデントは減っており、導入を希望するスタッフが多かった。

P2-1A-455 ３交替から２交替へ移行したことによる身体的・精神的疲労について　ストレス簡易調査表を用いた実態調査より

○鈴木（すずき） 浩太（こうた）
NHO 静岡医療センター ５階西病棟 整形外科・小児科

【はじめに】当病棟では3交替が導入されていたが、H24年より2交替が導入された。データ集計より、3交替に比べ2交替のほうが超過勤務時間は短縮され、休憩休息時間も確保出来ていた。スタッフからは「2交替になって業務が楽になった」と聞かれ、就業性ストレスは軽減した印象をうけた。そこで今回、厚生労働省作業関連疾患の予防に関する研究班ストレス測定研究グループ作成の職業性ストレス簡易調査票を用い、3交替･2交替の看護師の就業性ストレスの実態を調査した。
【方法】対象：当病棟看護師16名（当病棟にて3交替･2交替勤務経験者）就業性ストレス簡易調査を用いたアンケート調査後、ｔ検定を使用した。
【結果】2交替の方が身体的･精神的負担を示す項目の平均値の割合が小さい。20歳代の精神的疲労･負担は有意差を認めた。２交替のなかで未婚者と既婚者を比較すると精神的疲労･負担に関しては有意差を認めた。経験年数別の就業性ストレスに大差はないが、全体的に高値であった。
【考察及び結論】２交替になり一人一人の仕事量の負担が減少し、3交替と比較し休憩･休息がとりやすく前日の疲れを次の勤務まで持ち越すことなく疲労回復がより容易であることがわかった。精神的疲労･負担に関しては年齢に関係なく、2交替になったことで精神的負担は軽減された。また、自分の為に使える時間が多い未婚者にとって、2交替は更に自由に使える時間が増えるため精神的疲労･負担が軽減された。経験年数や年齢において就業性ストレスに差はないが、就業性ストレスは全体的に高値を示しており、看護師はさまざまな要因から、精神的･身体的疲労を感じやすい職業であるといえる。

P2-1A-456 交代制勤務がNICU・GCU看護師の疲労とストレスに及ぼす影響

○權野（ごんの） さおり[1]、廣野 絵美[1]、藤代 朋子[1]、藤原 京子[1]、井本 千穂[1]、木村 久子[2]、盆野 元紀[3]、山本 初実[4]
NHO 三重中央医療センター NICU・GCU[1]、
NHO 三重中央医療センター 看護部[2]、NHO 三重中央医療センター 新生児科[3]、
NHO 三重中央医療センター 臨床研究部[4]

【目的】A病院は平成21年より2交代制勤務（夜勤14時間）の導入を開始した。NICU・GCUは、平成23年2月からNICUでの3交代制・2交代制混合の勤務体制を開始した。急性期の重篤な患児を看護するNICUにおいて2交代制勤務の導入が看護師の疲労やストレスに及ぼす影響について、3交代制勤務のGCUの現状と併せて調査したので報告する。【対象および方法】NICU看護師32名、GCU看護師19名を対象に、基本属性（年齢、経験年数など）、勤務体制、労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト（厚生労働省作成）、職業性ストレス簡易調査票（労働省委託研究「作業関連疾患の予防に関する研究」のストレス測定グループ作成）について自己記入式質問紙法で調査した。疲労蓄積度は、全20項目の回答から自覚症状と勤務の状況を評価し仕事の負担度を4段階で判定した。職業性ストレスは、全57項目の回答から仕事のストレス要因、ストレス反応、修飾要因の3つの尺度に該当する項目を5段階で評価した。【結果および考察】質問紙の回収率100％、有効回答率NICU 90.6％、GCU 89.5％。対象者の平均年齢は、NICU 29.6歳、GCU 30.7歳。看護師経験年数は、NICU 7.6年、GCU 7.7年。NICU・GCU経験年数は、NICU 4.6年、GCU 4.1年。疲労蓄積度からの仕事による負担度は、NICUの方が高かった。職業性ストレスは、仕事のストレス要因と修飾因子にNICUとGCUに大きな差はなかった。精神的負担の状態を直接表す指標になるストレス反応尺度では、いずれの項目もNICUの方が高かった。NICUは精神的負担が大きい職場であるが、スタッフの多くが２交代制勤務の継続を希望しており、疲労を蓄積しない職場環境作りの重要性を再確認した。

P2-1A-457 モジュール型看護方式の評価　-患者様へのアンケート調査を通して-

○永田（ながた）　恵子（けいこ）、上田　ひとみ、内野　紀代美、芦塚　睦美、重富　祐子
NHO 長崎医療センター　消化器内科

【目的】N病棟では、プライマリー看護の充実を図ることを目的に、平成22年モジュール型看護方式を導入した。今回、N病棟のモジュール型看護方式に対しての患者の評価について調査を行い有用性を明らかにする。
【方法】2012年11月～12月の期間中N病棟に入院し、アンケート記入が出来る患者（クリティカルパス適応の短期入院患者は除く）64名を対象としアンケート調査を行った。
【結果・考察】アンケートの結果44名（68.7%）から回収し、入院期間は7日以内5名、8～14日22名、15日以上11名だった。先行研究で「入院期間2週間以上の入院の方が満足度が高かった」と述べられている。このことから、今回の質問項目で入院期間別満足度が示唆されたが、全質問項目において検定にて比較したが有意差はなかった。「担当チームの看護師は声をかけやすい」についての結果は、入院期間「7日以内」5名、「8～14日」の22名の患者が「そう思う」だった。「担当チーム以外の看護師は声をかけやすい」については「あまり思わない」が「7日以内」1名、「8～14日」の5名、15日以上3名だった。「受持ち看護師以外が担当となったときも毎日同じ看護を受ける事が出来た」については入院期間別で回答に差はなく、全患者が「やや思う」「そう思う」の回答であった。
日々、カンファレンスを用いた情報共有や看護方針の検討実施していることで、入院期間に関係なく継続した看護の提供ができていたと思われる。しかし、担当チーム以外の看護師に声のかけにくさを感じているという結果もあり、今後は、入院患者全員に、より満足していただける看護実践の質の検討の必要性がある。

P2-1A-458 脳血管疾患患者の内服管理方法の選定　-看護師間で共通の判断基準を導き出す-

○篠塚（しのつか）　康昭（やすあき）[1]、長谷川　泰之[1]、後藤　祐子[1]、松澤　寛[1]、福澤　優子[1]、佐藤　伸広[2]
NHO 千葉医療センター　5階西病棟[1]、NHO 千葉医療センター　外来[2]

【目的】
脳血管疾患患者の多くは後遺症により内服薬を看護師管理とすることが多い。当病棟では、服薬管理の判断は看護師個人の経験と主観に左右されている。足立らの研究で服薬能力判定試験（以下J-RACT）は内服管理方法の判断基準になるとされているが、患者背景や基本的認知能力などを総合的に評価する必要性も指摘されている。そこで客観的に服薬管理能力をアセスメントする為の判断基準を作成し実施、評価する。
【方法】
(1) 病棟看護師15名が患者22名に対してJ-RACTを実施する。その後、病棟看護師にアンケートを実施しアセスメントの視点や問題点を把握する。
(2) (1) を基に独自のアセスメント項目を抽出し､新たな判断基準を作成する。
(3) (2) を用い患者15名に内服管理能力を判定し評価する。
【結果】
(1) J-RACT使用後のアンケートでは、麻痺や高次機能障害を踏まえたアセスメントが必要との意見が約73%だった。
(2) 意見の多かった「意識レベル」や「認知症状」「嚥下障害」「実際の服薬動作」について、アセスメント項目を抽出し、新たな判断基準を作成した。
(3) J-RACTに (2) を追加したことで、客観的な判断基準に基づいて判定できるという意見が約93%だった。
【考察】
対象とした患者の後遺症は多様である。J-RACTに基づき、新たな判断基準を追加することで患者の後遺症を細かくアセスメントできるようになった。対象患者の特徴を踏まえた服薬管理能力を判断出来るようになったと考える。
【結論】
新たな判断基準は、看護師が対象患者の内服管理方法を判定するのに有効である。これらを使用することで、より対象患者に合った服薬管理方法を選択し、看護師個人の主観や経験による判断も少なくなると考える。

P2-1A-459 慢性心不全患者における退院時情報提供のあり方について　-看護サマリー記載時の病棟看護師の意識を明らかにする-

○山口（やまぐち）　真依子（まいこ）、岩坂　史江、新津　恵美、松山　瑠唯、金森　由美
NHO まつもと医療センター松本病院　循環器･消化器内科病棟

【はじめに】当病棟では、慢性心不全（以下、心不全）の急性増悪で再入院する患者がみられる。その原因として、退院後に入院中と同様な療養生活を継続できない現状がある。一因として、退院後も入院中と同様な療養生活を送るための情報提供ができていないのではないかと考えた。当病棟では退院先への患者情報提供として退院時看護サマリー（以下、サマリー）を記載しているため、スタッフがサマリーの意義をどのように捉えて記載しているか調査し、有効な情報提供をするためのサマリーのあり方について検討した。
【研究方法・対象】心不全患者の退院時看護サマリー記載時の意識について病棟スタッフ(25名)にアンケート調査を実施。　研究期間：平成24年11月から1月
【結果】慢性心不全の患者のサマリーを記載する際、疾患を考慮して記載していますか。の問いに対し“はい”と回答したスタッフが75%いた。しかし、サマリーの内容は必ずしも疾患を考慮して記載しているとはいえないことが分かった。
【考察】慢性心不全であることを考慮してサマリーの記載をしていないと回答したスタッフもいたことから、サマリーは入院中の要約だけであるという認識のスタッフもいると考えられる。また、慢性心不全を考慮して記載していても内容が統一されていない現状があり、退院先への心不全悪化防止のために必要な情報提供として不十分であると考えられる。スタッフ全員がサマリーの意味について統一した認識を持つと共に、内容については心不全特有の看護の視点をもって、一日尿量や目標体重などを記載するよう具体的に統一していく必要がある。

P2-1A-460 回復期リハビリ病棟における患者ADLの効果的な情報共有の手段ーピクトグラムを導入してー

○田中（たなか）　敦子（あつこ）、西田　由紀子、山口　里美、東口　亜耶、三木　志津香、田中　洋子、戸野　佳子
NHO 鳥取医療センター　看護部第９病棟

【目的】回復期リハビリ病棟のA病棟は、患者のADLが日々変化し、情報共有が不十分なまま患者へ介入している現状がある．そこで、病棟スタッフ(以下Ns)とリハビリスタッフ(以下リハビリ)のADLの情報共有のためにピクトグラムを導入し、有効であるか検討した．
【方法】移動・移乗・排泄方法を明記したピクトグラムを患者70名に2ヶ月間使用．導入前後の2回、Ns24名、リハビリ25名を対象にアンケートを実施．項目は以下の通り．導入前「(1)情報収集の方法(2)不便さの有無(3)不安の有無」導入後「(4)介助方法が分かりやすいか(5)不安の有無(6)ADLと合っていたか(7)情報収集の手段として有効か」
【結果・考察】導入前アンケートの回収率は100％で、(1)情報収集の方法はスタッフによって異なり、(2)(3)正しい情報を把握することに不便さや不安を感じていた．導入後のアンケートの回収率は75％で、(4)ピクトグラムは図式で分かりやすいが、(5)(6)一方で、リアルタイムで内容が更新されていなかったり、情報が具体的でないといった不安の訴えもあった．(7)情報収集の手段として、Nsは100％、リハビリは84％が有効と答えた．以上の結果より、ピクトグラムは瞬間的に意味を抽出し短時間で情報を得ることができるため、他チームの患者や新入院で情報を十分に把握出来ていない患者のコール対応に適していたと考えられる．今回は分かりやすさを求め文字との併用を少なくしたが、かえって介助量を表現することが難しく曖昧になってしまったため、不安の解消と正確性を求め、今後は文字との併用も検討していきたい．
【結論】ピクトグラムは瞬時に判断を必要とする移動・移乗・排泄方法の情報共有の手段として有効であった．

P2-1A-461 終末期の肺がん患者・家族の望む退院支援ーチームスタッフの役割についてー

○勝見（かつみ） 智恵（ちえ）、奥田 康恵、厚東 涼子、清水 暁音、野村 恵子、奥村 真美、辻野 恭子
NHO 山口宇部医療センター 腫瘍内科

【目的】A病棟は肺がん患者が70％以上を占めている。肺癌患者・家族が望む場所で最期を過ごす時間をいかに作るかということは、A病棟看護師の大きな役割である。そこで、これまでA病棟にて行った退院支援を振り返る事により、今後のチームスタッフの役割への示唆を得たいと考え、今回A病棟を退院した4事例の看護記録から、退院支援における看護師の役割を振り返った。【方法】A病棟を退院した患者から、患者・家族の望む場所に移行出来た２事例と、患者・家族の望む場所に移行出来ずに死亡した２事例を選択。４事例の看護記録から退院支援を振り返る。【結果・考察】肺がん患者の退院支援において、以下の要点が明らかになった。①退院支援を開始する時期②患者・家族へ意思決定をする為の充分な情報提供③患者・家族と医療者間の思いのずれを調整④患者・家族に医療者からのチームアプローチの実施。退院支援のチームアプローチをしていく上でこの４つは全て必要で、しかも４つの内１つが不足しても、退院支援は困難であった。がん患者は、がんと診断された時から、患者にとってふさわしい最善の医療やケアを選択、決定していく必要がある。しかし、すべての患者が、治療やケアについて十分な知識や情報を持っているわけではない。また、すべての患者が冷静に判断できるわけではない。チームスタッフの役割として①患者・家族の要望に耳を傾け、意思決定をサポートする②必要に応じて他職種間との連携を図る③経験の浅い受け持ち看護師のサポートをする。以上のようにチーム間で情報共有しながら、チーム全体で関わっていくことがチームスタッフの役割であるということが分かった。

P2-1A-462 患者本人の思いを尊重した家族の意思決定を支える看護

○川添（かわぞえ） 由香梨（ゆかり）
国立長寿医療研究センター 看護部

【目的】
在宅療養を希望する患者と家族に対しての看護師のどのような関わりが在宅療養を可能としたのかを明らかにする。
【方法】
電子カルテの記録より、患者と家族の思い、家族と患者と看護師3者の関わりについて情報収集し、自らの看護を振り返る。
【患者紹介】
50歳代女性。肺がん末期、骨転移あり。在宅療養調整目的の入院予定日にイレウスで緊急入院。入院時ADL手引き歩行、構音障害あり。夫と長男の3人暮らし。主介護者の夫は白血病治療中。近郊に元介護士の長女在住。
【結果】
Aさんは入院数日で寝たきりとなり、「早く帰りたい」と繰り返し訴えるようになる。家族に自宅で過ごすなら介護が必要になることを伝えると「本人が帰りたいと言うので連れて帰ってあげたい」と返答が得られた。看護目標は『在宅サービス調整し自宅退院できる』、『夫は介護指導内容をすべて自立できる』とした。主治医から家族へ余命は限られていること、急変の可能性があることが伝えられたが、それでも家族は在宅療養を希望された。早期の自宅退院を目指し、家族への介護指導、退院前訪問、退院前カンファレンスを実施。在宅スタッフとの退院調整がついた時に介護指導内容は自立できていなかったが、早期退院を優先し、看護目標『夫は介護指導内容をすべて自立できる』は『在宅スタッフに介護指導を引き継いでもらう』に変更した。在宅入院から10日めに退院、退院をもって看護目標は解決とした。
【考察】
本人の家に帰りたいという思いを家族が尊重し、本人と家族の希望通りに在宅療養することができた。患者と家族がどのような支援を必要としているのかと明らかにし、援助することで継続した在宅療養ができると考えられる。

P2-1A-463 誤嚥性肺炎で人工的水分・栄養補給法を勧められた患者の代理決定した家族の思い

○田代（たしろ） 典子（のりこ）、飯盛 静子、木寺 孝子、岸川 由美子、福田 涼子
NHO 嬉野医療センター 看護部

【はじめに】A病院呼吸器内科B病棟では、嚥下機能低下による誤嚥性肺炎で入院する高齢者の患者は少なくない。嚥下評価後、経口摂取が困難な患者には、人工的水分・栄養補給法について説明されるが、認知的な問題などにより治療を自己決定出来ない患者が多く、患者の家族に治療決定を委ねている現状である。しかし、その家族が抱える問題を把握する関わりも、問題を解決する援助も出来ていない状況であった。【目的】経口摂取が困難な患者の家族が人工的水分・栄養補給法導入について、代理決定する時から治療を受け入れるまでの思いの変化を知り、今後の看護介入方法を見出す。【研究方法】平成24年10月-平成25年1月にB病棟に誤嚥性肺炎で入院し、嚥下評価後経口摂取困難と判断され、自身では治療決定出来ない患者の家族に対して、アンケート調査と半構成的面接を実施した。【結果】患者の家族が人工的水分・栄養補給法を代理決定する時には葛藤があり、入院前ＡＤＬが自立している患者や身体的苦痛を訴えられる患者ほど家族の葛藤が大きいことが明らかになった。それぞれの葛藤に対して看護師の声掛けによって、患者やその家族の不安の軽減が図れていた。また、人工的水分・栄養補給法の決定後も経口摂取への望みがあること、患者の症状の改善に伴って、転院などの今後についての不安が芽生えてくることが明らかになった。【結語】患者やその家族の問題を解決するためには、継続した嚥下機能評価やＭＳＷとの連携が必要。患者とその家族に対する情報提供などの計画的なサポート体制が必要。

P2-1A-464 短腸症候群患者の退院支援についての一例フィンクの危機理論を用いて

○鱒永（はもなが） 洋亮（ようすけ）[1]、鈴木 浩美[1]、山北 美穂[2]、石原 雪子[1]、武藤 美代子[1]、宮脇 夏生[2]、杉山 まゆみ[1]
NHO 豊橋医療センター 内科[1]、NHO 豊橋医療センター 外科[2]

【目的】セルフケアに向けての関わりや援助を振り返り、患者の精神状態に合った看護ができるように、そして今後の短腸症候群の患者に対する看護介入の一例となり、看護の質の向上につながると考えた。
【研究方法】カルテ・関わった医師・看護師より情報を得て、フィンクの危機理論や文献を用いて分析。
【結果・考察】
68歳男性。上腸間膜動脈血栓症にて小腸広範囲切除。空腸に人工肛門造設。中心静脈栄養（CVポート）にて点滴。
点滴や胃管の自己抜去があり、「帰る、何もしたくない。」という事から、混乱しパニック状態にあったため家族の支援や頻回の訪室により精神状態が落ち着き、衝撃の段階は脱したと考えられる。
「妻がやればいい、退院が決まったらやる。」と時には強い口調で言い、依存している所から、現実逃避していると考える。本人の防御的退行の段階を考えず、セルフケアの促しを行ったことで、強い口調で拒否したことに繋がっていたと考えたため、支持的態度で接することで、少しずつ信頼関係が築けていけた。
「頑張るよ。」と「死にたい。」という発言があったことから、承認の時期であったと考える。しかし、退院の時期が決まらず、「退院決まったらやろう。」と発言あり、防御的退行の段階とも考えられたため、支持的態度で接した。
「自分でできることは、やります。」という発言やストーマ・点滴の管理を自ら行い、退院決定後はセルフケア確立に向けて自発的であった。
【結論】 発熱で退院決定せず、防御的退行・承認が長期に続いたが退院決定後、患者のセルフケアに対する意欲が向上していった。精神状態を観察し、危機モデルのどの段階であるかアセスメントして関わる必要がある。

P2-1A-465 突然透析導入となった16歳の女子高生とのかかわりを通して　<アギュララとメズィックの危機介入モデルを使用しての一考察>

○奥村（おくむら）　裕（ひろし）、末松　知子、澤野　ななえ、岡田　佑美、山田　知美、坂本　泰子、鷲尾　美智代、越中　のりこ
NHO 金沢医療センター

【はじめに】急性腎不全にて突然の入院、緊急透析が必要となった16歳の女子高校生の患者との関わりの中で、患者が維持透析導入について受容ができているのかどうか判断もできず、どのように関わっていけば良いか戸惑いを感じていた。今回、事例を振り返り、考察をしていくことで今後の看護に生かせると考え報告する。
【研究方法】事例研究で、入院時から退院時までの医師、看護師の記録などを振り返って情報法収集。
【結果および考察】今回、危機的状況に陥ったのは大きく分けて2回あったことが分かった。これまでに経験したことのない出来事が次々と生じており、1つ目の危機では現実的な知覚は不十分であった。維持透析の導入が決定したことを病状説明されており2回目の危機における現実的な知覚は十分であった。対処規制において、1つ目の危機では透析導入に対して無関心や逃避的な態度を示し、情動中心型のコービング行動をとっていたと考えられ、一方、2つ目の危機では、ストレスに対して情動中心型で対処していたが時間をおくことでストレスと徐々に向き合い、問題中心型のコービング行動へと移行したと考えられる。社会的支持については、母親と祖母が中心となって学校の友人や先生などと一緒に患者をサポートし、十分に働いていたと考えられる。
【結論】思春期にある患者は、現実的な知覚や対処規制が未熟であるため危機に陥りやすく、家族などの社会的支持を活用することが大切である。また、危機をスムーズに回避できるように関わることは、次に起こりうる危機での衝撃を軽減し、よりスムーズに危機を回避できることにつながる。

P2-1A-466 経鼻胃管カテーテル固定に対するスタッフの意識改革への取り組み　-固定による皮膚損傷事例を通して-

○石丸（いしまる）　恵子（けいこ）、岡村　幸子、根岸　やよい、山口　京子
NHO 埼玉病院　看護部　6N病棟

【背景】経鼻胃管カテーテルでの圧迫により鼻翼に褥瘡形成した事例が発生し、皮膚・排泄ケア認定看護師より経鼻胃管カテーテルの固定方法や固定部位の皮膚状態の観察を徹底するよう指導があった。N病棟では「経鼻胃管カテーテルの固定を1日1回交換する」という事を取り決め実践した。しかし、N病棟から転棟した患者の鼻腔に潰瘍が出来ている事を転棟先のスタッフから指摘された。N病棟スタッフに確認すると入院から転棟までの1週間で一人のスタッフしかテープ固定を交換していなかった事が判明した。
【目的】N病棟で発生した事例を分析し、「経鼻胃管カテーテルの固定を1日1回交換する」というルールが守られなかった原因を究明する。
【方法】本事例に関与したスタッフに聞き取り調査を行い、収集した情報を元に「なぜなぜ分析」を用いて、ルールが守られない原因の分析を行った。
【結果・考察】皮膚・排泄ケア認定看護師から、固定方法が記載された院内メールが全職員に一斉送信された。しかし、本事例に関与したスタッフに聞き取り調査を行った結果、院内メールを「しっかり内容を見ていない」「大勢に送られるとあまり重要に感じない」という返答がほとんどであった。自分とは関係ないと捉えており、固定方法により褥瘡形成されてしまうというリスク感性が低い事が原因として挙げられた。更にルールの周知方法が院内メールであった事で、大勢の中の一人に向けられた注意喚起であるという客観的な心理状態をつくり上げる要因となり、社会的手抜きを誘発させたという事が明らかとなった。【まとめ】スタッフ一人一人がルールの意味・根拠を理解し、遵守することができるよう周知方法の検討が必要である。

P2-1A-467 胃瘻周囲のスキンケアに対する看護師の意識調査

○小野（おの）　一也（かずや）、阿保　富貴子、中島　舞、齋藤　のどか
NHO 青森病院　看護部

【はじめに】胃瘻造設患者のなかには胃瘻周囲にスキントラブルを起こしていることがある。スキントラブルに対し処置を行っているが胃瘻のケアはルーチン化され、ケアについて積極的に見直すことがない。今回、胃瘻管理能力の向上を目指し、どう働きかけていくべきかを考えるために意識調査を行い、ルーチン化される原因を明らかにした。
【方法】看護師27名を対象にアンケート調査を行った。
【結果・考察】病棟経験が長いほど現在のケアに満足していた。その理由に「医師の指示だから」「病棟の方法として教わったから」が最も多かった。ケアに支障がない場合、ルーチン化されたケアとなってしまうことや、病棟業務に慣れてしまうことで、スキントラブルは問題視されなくなったと考える。回答者の多くは意見を述べることで現状は変わると思っているが、「皆がこうしているから」「同じケアをしないと注意される」という思いから、実際は周囲と同じ行動になっていると考える。これらのことから集団思考が働いていると考える。療養型の病棟は日常のケアがルーチン化されやすく、それが集団思考を助長させている。集団思考に陥ると過ちや問題があっても見逃しやすく、現在の方法を問題視していないため方法を変えられないことに繋がっている。
【結論】1、当病棟では病棟経験が長いと、ケアはルーチン化となる傾向にある。2、他の方法を知っていても意見を言うきっかけがなく、周囲と同じ行動をとる傾向がある。3、他の方法を知らないために「病棟の方法」が個々の患者に適したケアと思う傾向がある。4、患者の経過が長いことや日々の忙しさもルーチン化されたケアの原因となり、集団思考に陥る原因となる。

P2-1A-468 口腔ケアに対する認識度の調査―継続を目指して―

○牛場（うしば）　夏実（なつみ）[1]、竹ノ内　伸輔[1]、池田　友子[2]、奥村　秀則[3]、大矢　葵[1]
NHO 東名古屋病院　神経難病科[1]、NHO 東名古屋病院　呼吸器結核病棟[2]、歯科口腔外科[3]

目的：統一した口腔ケアに関するスタッフの認識度を確認し、継続した口腔ケアの方法を検討する。
対象：勤務する看護師22名
期間：2012年7月から9月
方法：2年前に行った事前研究で決定した口腔ケアの手技を行っているか確認するためアンケートを実施。その後、口腔内汚染が強い患者を3名決定し、ベッドサイドにケアの実施方法を記載したものを貼付。定期的に口腔ケアチェック表にて経過を観察した。
結果：2年前に行った事前研究の勉強会で学んだ事をスタッフの約1/4が共通認識なく日々の口腔ケアを実施している事が分かった。新人などへの教育や今後の勉強会については大多数が賛成していた。また、対象患者3名の口腔状況は口腔ケアチェック表から口腔内乾燥や口蓋の付着物の減少等が改善傾向となった。
考察：勉強会を実施するだけでは習慣化されずに日々の業務の中で忘れられていくと事が分かった。どのように習慣化させ、知識を定着していく為には全スタッフとどうしていくべきであるのか話し合い検討していく必要がある。
まとめ：今後の継続に関して話し合う場をもち、毎年の勉強会で課題と個別性のある口腔ケアを考えていかなければならない。口腔ケアの統一と継続の為には、(1) マニュアル等の指標が必要であること。(2) に勉強会を開催し、看護師の意識・知識を高め口腔ケアの質の向上に繋げる。(3) に勉強会だけではなく、日々の業務の中に盛り込めるように全スタッフの意見が交換出来る場を持つことが必要である。

P2-1A-469 ハーフビネガー使用による背部湿疹への有効性

○筒井（つつい） 公美（まさみ）、井上 久恵、池岡 かよ子、田谷 明子、松永 真由美、岡 美樹、早瀬 敏子
NHO 柳井医療センター 7病棟

【はじめに】A病棟では寝たきり患者に体圧分散マットを使用しているが、通気性がないため発汗の多い患者の背部に発赤や湿疹などの皮膚トラブルが発生する事例がある。ハーフビネガーはスキンケアに有効であることが立証されており、抗炎症作用,皮膚代謝促進作用,抗菌作用などがある。今回、ビネガーの効能に着目し、背部湿疹が軽減もしくは消失出来ないかと考え使用した結果、背部湿疹が軽減したので報告する。
【研究目的】背部湿疹がある患者に対し、ハーフビネガーが有効であるかを検証する。
【研究方法】
1)ハーフビネガーを全身清拭・入浴後に、背部湿疹部位に噴霧・パッティングし、その上からオリーブ油を塗布する。
2）ハーフビネガー開始前、開始３週間後、開始６週間後、開始９週間後の皮膚の状態や背部写真及び細菌検査を行う。
【結果】
発赤はハーフビネガー開始３週間後には全員退色傾向となった。湿疹はハーフビネガー開始前、全員に輪状湿疹が散在していたが、開始３週間後に輪状湿疹が薄くなった。細菌検査では常在菌は開始９週間後まで消失しなかった。
【考察】
リンゴ酢の抗炎症作用や皮膚の代謝促進作用により皮膚の表面が修復され滑らかになったことでハーフビネガーの吸収が良くなり、対象者全員の発赤・湿疹が軽減といえる。またビネガーの作用である「静菌」の働きにより皮膚にとって善玉菌である常在菌のバランスを崩すことなく、ＭＡＲＡや大腸菌に効果的である。常在菌に影響を及ぼさずに行えるハーフビネガーは背部湿疹に対して有効な方法であるといえる。

P2-1A-470 夏季の睡眠導入（寝つき）を目的とした頸部クーリングの有効性

○榎戸（えのきど） 縁（ゆかり）、鈴木 しのぶ、黒澤 卓、永山 亜紗美、後藤 直美、川崎 竹哉、礒崎 まゆみ
NHO 茨城東病院 看護部 呼吸器外科

【期間】平成24年7月から9月
【方法】A病棟入院患者で寝つきが悪い患者を対象に、入眠時に後頸部クーリングを実施し主観的評価のアンケート調査を行なった。
【結果】室温は北側の部屋の方が南側より高かったが、アイスノン使用個数の有意差（P＞0.089）はみられなかった。
室温25℃以下の日はアイスノンを使用する患者はいなかったが、25℃以上の日はアイスノンを使用する患者は1から9名(平均1.8名)であった。
アンケート配布は158名で回収率80%、有効回答率84%。その内のアイスノン使用率が48%であった。
アイスノンを使用した患者が、アイスノンを使用しない患者に比べて入眠できているという結果となり有意差があった(P＜0.018)。
アイスノンを使用し夜間入眠できた理由は「アイスノンが気持ちよかった」「夜暑くなかった」「眠れたので家に帰ってからもアイスノンを使用したい」であった。入眠できなかった理由は「騒音があった」「痛みがあった」「アイスノンが冷たすぎて眠れなかった」であった。
【結論】1.室温は北側の部屋の方が南側より高かったため、アイスノンの使用個数に違いがあると予測したが有意差はなかった。
2.25℃以上の日は睡眠環境に悪影響を及ぼすという文献があり、今回の結果も同様であった。
3.アイスノン使用し入眠できた患者は36名(67%)で、後頸部クーリングが睡眠導入への一要因として有効であることが示唆された。
4.睡眠導入には温熱環境だけでなく騒音などの環境要因、疼痛・不安などの身体・精神要因などがある。

P2-1A-471 経口挿管における気管内チューブのテープ固定方法に上顎固定・２点巻きを導入して

○田保（たんぼ） 美里（みさと）[1]、村田 圭祐[2]、新木 彩[1]、木下 由里子[1]、西村 幸子[3]、上野谷 優子[1]
NHO 金沢医療センター ICU[1]、NHO 災害医療センター[2]、
NHO 長良医療センター[3]

【はじめに】ICUでは経口での気管内チューブの固定方法は、主に口角固定・3点巻きであった。今回、上顎固定･2点巻きを新たに取り入れ、気管内チューブの固定力、皮膚トラブルの予防、口腔ケアについて見解を得たので報告する。
【対象】ICUで経口挿管中の患者12名。
【方法】１）フェイスシートで患者の観察・記録を行う。２）ICU看護師を対象に上顎固定・2点巻きに関するアンケートを実施。
【結果】１）上顎固定･2点巻きを採用10名、不採用2名。採用した患者でテープ固定が原因と考えられる皮膚トラブル発生1名。
２）テープを固定したまま口腔内が観察 しやすく、看護師一人でも口腔ケアが可能であった。
【考察】上顎固定・2点巻きの導入で、固定部位の選択肢が増え、テープが皮膚に掛かる面積が減り、皮膚への刺激が減ったことで、皮膚の再生環境を整えることが可能となった。しかし、導入には患者の顔と舌の動きを見て、スタッフ間の十分なカンファレンスが必要となる。また、同方法は口腔内の観察・ケアが容易となり、VAP予防につながった。
【まとめ】１）上顎固定・２点巻きを取り入れることで、皮膚トラブル防止につながるが、安全な固定が継続できるよう、対象患者の選定と継続的なカンファレンスが必要。
２）同方法を取り入れることで口腔ケアと観察が充実する。

P2-1A-472 皮膚トラブル予防のための心電図電極の貼り替え期間の検証

○石塚（いしづか） 祥子（しょうこ）、木島 昌美、奥田 映里子、伊東 舞、中村 真季、江村 麗子、梅田 正宗
NHO 相模原病院 循環器科

【はじめに】
急性期の循環器疾患の患者にとって心電図モニターは、診断及び経過観察において必要不可欠なものである。患者は心電図の電極を常時貼っている状況にあり、中には皮膚剥離などの重度の皮膚障害を起こすこともあり、皮膚トラブルが起きてから対応しているのが現状である。そこで、電極の種類と貼り替え期間による皮膚トラブルの発生状況について検証することで、皮膚トラブルを予防する方法を考察したため、ここに報告する。
【方法】
対象は研究への参加の同意を得られた看護師27名。
三種類の電極を一つずつ胸部3箇所に貼付し、12日間同一部位で交換する。
交換時期を1日毎と4日毎に設定し、データ収集期間は12日間と設定する。
得られた全データから皮膚トラブルの有無を集計する。
【結果】
皮膚トラブルを起こしたことのない人では、1日毎と4日毎で皮膚トラブルの発生率に10%程の開きがあった。
皮膚トラブルが出現しても続行した被験者は1日毎では34%、4日毎では43%であり、4日毎の方が連続貼付出来ている人が多かった。
ソフトクロステープよりも全面粘着ゲルタイプの方が皮膚トラブル発生は少なかった。
【考察】
4日毎交換の方が皮膚トラブルの発生が少なかったため、剥離刺激が皮膚トラブルの発生を助長すると推測され、皮膚トラブルを予防できると考える。
三種類の中で一番皮膚トラブル発生率が少なかった、全面粘着ゲルタイプの電極が皮膚トラブルの発生を緩和できると推測する。

P2-1A-473 上腕部皮下埋め込み型中心静脈ポート針固定方法の検討　-ポート使用期間中のトラブル改善に向けて-

○谷口（たにぐち）　絢子（あやこ）、浦松　千種、隨原　さとえ
NHO 福井病院　外科

【目的】
化学療法や栄養管理の目的で、上腕部皮下埋め込み型中心静脈ポート（以下上腕ポート）が主流になる中、鎖骨下部皮下埋め込み型中心静脈ポート（以下鎖骨下ポート）挿入患者に比べて挿入期間中のトラブルを多く認めた。原因の一つである固定に着目して、固定方法の改善・統一を行い、固定方法変更前後でトラブル発生率を比較する。
【研究期間】
平成24年6月1日から平成25年2月28日
【研究方法】
鎖骨下ポート使用患者・上腕ポート使用患者のトラブルの有無、固定方法変更前後のトラブルの有無を調査比較した。分析はχ^2乗検定で行った。
【結果・考察】
鎖骨下ポート、上腕ポートのトラブル発生率はp=0.042と有意差があった。上腕は、日常生活動作の中で動かす機会が多く、衣服や側胸部での摩擦により固定のずれが生じる事が一つの原因であると考える。上腕ポート針の固定方法を検討した結果、患者の皮膚に密着させて固定でき、日常生活上ではテープが剥がれず安定性が増した。また、看護師間の固定方法の統一化が図れた。上腕ポート針の固定方法変更前患者27名中、発赤8名(30%)腫脹6名(22%)薬液の漏れ5名(19%)、固定方法変更後患者12名中、発赤2名(16%)腫脹0名薬液の漏れ3名(25%)と、固定方法変更前後のトラブル発生率に有意差はなかった。挿入部位に合わせたポート針や固定テープの選択・固定方法の工夫は、トラブルを減らし管理を行う上で重要である。今後も継続して調査し、より効果的で安全な固定方法を実践したい。
【結論】
1．上腕ポート固定方法変更前後でのトラブル発生率に有意差はなかった。
2．新固定方法では穿刺部分の動揺がなく固定・手技統一できた。

P2-1A-474 全身麻酔術後の患者に対する効果的な口渇対処法の検討～アイスマッサージと唾液分泌腺マッサージを比較して～

○福田（ふくだ）　美代子（みよこ）、大久保　美紀、角田　愛由美、阿部　静、西村　朋子
NHO 山口宇部医療センター　2階病棟ＩＣＵ

【はじめに】全身麻酔術後の患者は、術前からの絶飲食、挿管による機械的な刺激などの影響から唾液分泌量が減少し、口渇を生じる。ＩＣＵ退室後の術後アンケートでは、「口が渇いた」「もう少し口を湿らせて欲しかった」という意見が多くあり、口渇を軽減するようなケアが不十分であることがわかった。そこで、口腔内の保湿を目的としたアイスマッサージ（以下Ｉ群とする）と、唾液の分泌を促進させる唾液分泌腺マッサージ（以下Ⅱ群とする）を比較検討し、効果に差がみられたので報告する。
【研究方法】全身麻酔下で胸部手術を施行された７０歳以下の患者２１名をＩ群、Ⅱ群に分類した。スポンジブラシを水道水に浸し､口腔内を清拭した後、Ｉ群は水を含ませて､凍らせたスポンジブラシで清拭、Ⅱ群は唾液分泌腺マッサージを行う。口腔ケア終了毎に質問紙を用い、４項目について聞き取り調査を行い、５段階評価とした。
【結果】対象者の平均年齢、平均麻酔時間、術式、前投薬・副交感神経遮断薬の使用についてＩ群、Ⅱ群間で有意差はなかった。聞き取り調査結果の比較では、Ｉ群で爽快感において有意な差がみられた。
【考察】爽快感がより有意であったＩ群は、凍らせた水が口腔内で解けて水分が供給されることで口腔内が湿潤し、冷たさを感じることで爽快感が得られると考えられる。Ⅱ群では、唾液の分泌は促進されるが、直接口腔粘膜への刺激がなく冷たさが感じられないため、爽快感が得られなかったものと考えられる。
【結論】唾液分泌腺マッサージよりアイスマッサージの方がより爽快感が得られ、術後の口渇対処法として効果的である。

P2-1A-475 摂食・嚥下障害を有する急性期脳血管患者の経口摂取へのアプローチ

○秋山（あきやま）　慎太郎（しんたろう）、岡田　加奈恵、池田　アン永遠那、田中　知子
NHO 姫路医療センター　看護部C-1病棟

【目的】経管栄養法から経口栄養法への移行時期には個人差がある。要因として食物を口に運ぶ先行期までの看護師の関わりが乏しく、摂食・嚥下障害の程度はあらゆる因子が関与しているため、経口摂取への移行時期の判断が難しい。摂食・嚥下障害を有する患者に対する先行期までの看護師の関わり方を明らかにする。
【方法】対象は入院中の脳神経外科患者のうち摂食・嚥下障害を有し、経口摂取へ移行していない患者で、患者、家族に承諾の得られた患者3名。実施内容は1）口腔ケア2）アイスマッサージ3）覚醒4）嚥下体操を行い先行期までの関わりを観察、比較した。
【結果】経管栄養法から経口栄養法へと移行できたのは3名中2名。その内、ゼリー食から軟菜食へと移行できたのは1名であった。ゼリー食の患者は口腔内嚥下機能維持のため訓練として継続している。アイスマッサージは実施することで3名中2名に嚥下反射がみられ空嚥下に繋がった。これにより空嚥下を誘発することで有効な嚥下訓練になった。覚醒はベッド上から車椅子の移乗を促すことで開眼が3名中2名にみられ、先行期における視覚的な食物認識手段の一つとして今後の看護に活かせるのではないかと考える。患者は注意障害を有していたため先行期において食事への認識に困難がみられた。注意障害に対しエプロンや食器の変更など、介入することで食事への認識に繋がり経口摂取が継続できた。
【結論】摂食・嚥下障害を有する患者に対する先行期の関わりとしては、注意障害を有する患者に対してはまず食事の環境調整を行うことが認識を促すことに繋がり、嚥下関連筋群の廃用を予防し摂食・嚥下機能を円滑にする効果がある。

P2-1A-476 NST専従看護師配置に伴う活動の変化

○貞松（さだまつ）　暁美（さとみ）[1]、佐藤　友美[2]、倉本　昭子[1]、藤瀬　日出美[1]
NHO 長崎病院　看護課[1]、NHO 長崎病院　栄養管理室[2]

【背景】
A病院は、重症心身障害児など栄養介入の高い障害者が多いことから、栄養状態の把握と管理が非常に重要であり、質の高い実践的な関わりが求められる。そのため平成16年NSTを発足し、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、言語聴覚士など多職種のメンバーで活動を行っている。平成22年より栄養サポートチーム加算の算定が開始となり、当院でもNST加算算定取得を前提に、平成22年1月NST実地修練研修を受講し、平成24年7月よりNST専従看護師を置いて組織横断的役割を担うこととなった。専従看護師としてNSTチーム、病棟における現状の問題点を整理し課題改善へ向けての取り組みについて報告する

【目的】
1．NST活動の問題点を整理し改善策を検討することで、活動の活性化を図る

【結果・考察】
1．NST委員会を通して、リンクナースをNST回診に参加させ、回診結果を病棟看護師に伝えて改善を図ることでリンクナースの行動の変化に繋がっている
2．NST専従看護師へ病棟看護師から受け持ち患者の摂食状況や栄養状態などについての相談が増え、栄養管理への意識が高まっている
3．NST専従看護師が褥瘡回診にも参加し、褥瘡対策チームとの連携を図ることで再発を繰り返す患者の褥瘡治癒に繋がった
4．STとも連携し、嚥下機能についても関心が深まり、VF検査件数もそれまで0件であったものが10か月で14件の実施に繋がった
5．排便状況の評価を明確とするため排便スケールを作成し、栄養介入の計画の中に項目化し、患者のニードに対応できるようになった
6．NSTシートの改訂で主治医の介入ゴールの方針が明確となり、継続した栄養管理へと結びついた

【まとめ】
NST専従看護師は、NST活動を組織横断的に活性化することに貢献できる

P2-1A-477 TAE後安静により生じる腰痛の緩和　アロマセラピーの有効性

○池上（いけがみ）　由希子（ゆきこ）、渡辺　郁美、濱本　安代、副島　みどり
NHO 嬉野医療センター　消化器内科

【背景・目的】
当病棟は消化器内科病棟であり、入院患者の４割が肝疾患患者でＴＡＥを繰り返し受ける患者が多い。ＴＡＥ後の安静時間は6-８時間であり腰痛を訴える患者が多く看護師によって援助方法が異なっている。先行研究での体位変換や温罨法による身体的苦痛の軽減以外の方法として、アロマセラピーの腰痛緩和の有効性について取り組んだ。
【方法】
ＴＡＥ帰棟後から安静解除の間、２時間毎のバイタルサイン測定（脈拍、血圧）、温罨法の更新、右側臥位・仰臥位での体位変換、アロマセラピー（ラベンダーのアロマを綿球に染み込ませ）はＴＡＥ帰棟後２時間後（体位変換後）、５時間後（体位変換なし）に15分のみ施行し、バイタルサイン（脈拍、血圧）の変動と腰痛の程度（ＦＲＳ）を調査し､治療後翌日に自記式アンケート（質問紙）を行なった。
【結果・考察】
研究期間は２ヶ月としＴＡＥを受ける９名の患者を対象に実施した。ＴＡＥ帰棟後からの脈拍、血圧の変化からバイタルサインに大きな変動はみられず、腰痛の程度とバイタルサインとの関連性を述べることはできなかった。質問紙での腰痛緩和に一番効果があった援助では体位変換と答えた患者が５名、温罨法と答えた患者が３名、アロマセラピーと答えた患者が１名であり、患者から「気持ち的にリラックスできた」との言葉が聞かれ、客観的な結果は得られなかったが長期安静からの精神的苦痛を軽減させ、リラックス効果をもたらす効果はあるのではないかと考える。
【結論】
アロマセラピーの腰痛緩和の直接的効果は少数であり、腰痛緩和の間接的効果は他の援助方法との組み合わせで発揮されるリラックス効果をもたらすケアの一つである。

P2-1A-478 腹部造影カテーテル検査中の不安軽減を目的としたBGMの有効性

○池谷（いけや）　吉彦（よしひこ）、加藤　潤、堀江　瞳、梶山　成美、金子　多恵、橋詰　寛子、佐藤　寿美礼、田米　多喜子
NHO 静岡医療センター　６西病棟

Ⅰ　はじめに
当院のアンギオは、操作室からモニターの観察や医師の指示にて入室を行い、検査介助を行う。検査担当医師が非常勤であり、面識が少ないことで患者が不安や緊張を大きく抱き、また医療行為の音だけが響く環境の中で、更に不安を強く感じるのではないかと考える。BGMをかけることで検査中の不安に対しSTAIの用紙を用いて調査したので報告する。
Ⅱ　研究対象
１）方法：自記式質問用紙（STAI）
２）対象：腹部造影カテーテル検査目的にて入院され、同意を得た患者様
３）倫理的配慮：口頭・文章で研究目的方法を提示し無記名回収とした。参加は自由意志、同意しない場合でも不利益を被ることがない、情報は本研究以外に使用しないことを説明し承諾を得た。
Ⅲ　結果・考察
特性不安では経験に対する個人の反応を表すため、検査という一時的な出来事に左右されず変化がなかった。検査前後の状態不安の平均値では1%の差がでた。状態不安は状態により変化する情緒状態であるため、BGMにより検査前後に差がでた。経験者は検査前後で3%の減少、未経験者では2%上昇した。経験者は、一度体験していることから状態不安に減少がみられ未経験者は検査中に不安を感じたため点数が上昇し、点数の減少については検査が終わったことによる安堵感や安心感が影響していると考えられる。また、「音楽があってよかった」という言葉もきかれたため、音楽が多少なりとも患者の不安や緊張の軽減に役立ったと思われる。今回は音楽を使用していない群との比較をしなかったため、信頼性は低いと考えられる。決められた音楽を使用したため患者様が好むBGMを使用した場合、また音楽を使用しない時との比較・検討が必要である。

P2-1A-479 下部消化器内視鏡における、常温の腸内洗浄水が患者に与える影響

○山内（やまうち）　和代（かずよ）[1]、波田　寿恵美[1]、松本　信夫[2]
NHO 柳井医療センター　外来・内視鏡・手術室[1]、
NHO 柳井医療センター　内科[2]

【はじめに】当院でも環境に十分配慮し下部消化器内視鏡検査を行っている。しかし、検査終了後に、悪寒、腹部の冷感を訴える患者が１症例ではあるが見られた。そこで、20℃から26℃の常温の洗浄水を用いた下部消化器内視鏡検査の身体的影響と今後の課題を明確にするための調査を行ったので結果を報告する。

【方法】一定条件を満たした６症例で、下部消化器内視鏡検査前後にサーモグラフィーで腹部体表面温度の測定を行った。また超音波検査で、腹部大動脈、鼠径動脈の血流量及び、血管径の測定を行った。
【結果・考察】腹部体表面のサーモグラフィーでは、１例が検査前後で0.1℃下降。１例で変化なし。４例で、0.5℃から2.4℃上昇した。これは、恒常性の維持により体温保持がなされたものと考える。しかし、超音波検査では、腹部大動脈が６例中５例で血管径が収縮、血流量も減少した。鼠径動脈では、血管径は全例が収縮した。血流量は６例中４例での減少となった。血流量及び、血管径の変化を生じたことは少なからず循環動態に影響を与えているものと考える。以上のことより、今後の課題として、身体への影響をより明確にするとともに、循環動態への影響を最小限とし、侵襲の少ない下部消化器内視鏡検査が出来るよう研鑽していきたい。

P2-1A-480 入浴方法の見直しにおける皮膚水分値の変化泡洗浄と皮膚保護剤塗布を導入して

○三好（みよし）　景子（けいこ）、向井　京子、森本　佳奈、近藤　昭子、飯沼　忍
NHO 兵庫中央病院　南２病棟

【はじめに】当病棟では、以前から患者の皮膚の乾燥やひび割れ、落屑などのスキントラブルが目立っていた。患者からは掻痒感や疼痛の訴えもあり、中には擦過傷がみられた。また看護師によって身体の洗い方や拭く強さなどの入浴方法が異なっている現状であった。そこで患者のスキントラブルの改善にむけて、スキンケアに関する看護師の知識の統一に加え、入浴方法の見直しに取り組んだ。
【目的】泡洗浄での入浴と皮膚保護剤塗布により皮膚水分値に変化があるか検証を行う。【研究方法】対象：患者７名　方法：①看護師を対象としたスキンケア勉強会の開催(高齢者の皮膚の特性、乾燥の原因と予防、洗浄方法)②泡洗浄での入浴と、入浴後に保湿剤塗布を行う手順へ変更し実施③導入前と導入後(１から４か月まで、月単位)の皮膚水分値を測定
【倫理的配慮】患者、家族に説明し同意を得た。
【結果・考察】勉強会開催後、スキンケアに対する知識が統一できた。看護師の反応は、スキンケアに興味を持ち擦らない洗い方や拭き方をするようになった。患者7名は、泡洗浄導入1ヵ月後には、皮膚水分値が上昇した。保湿剤開始2ヶ月後には、皮膚水分値が25%以上となった。泡洗浄は皮膚の摩擦を防止する役割を担っていたと考える。泡による摩擦防止は､皮膚のダメージを回避し水分値を一定に保ちやすい状態を作りやすくなる。更に保湿剤の併用で、皮膚のバリアが保たれ皮膚水分値が一定に保てたと考える。
【結論】泡洗浄と保湿剤塗布を導入した7症例は、皮膚水分値が25%以上継続できた。

P2-1A-481 術後ドレーン挿入中のシャワー浴が創感染に及ぼす影響

○小山（こやま）　ますみ、野口　加奈子、河野　敬子
NHO 長崎医療センター　外科

Ⅰ目的
　術後３日目以降ドレーン挿入部を被覆せずに行ったシャワー浴が創感染に影響するかどうかを明らかにする。
Ⅱ方法
１．期間は平成24年11月１日から12月31日。
２．Ａ施設外科病棟において消化器手術を行い腹腔内にドレーンのみ挿入された患者9名。
３．術後3日目以降に医師の許可が得られた患者を施行基準とした。看護師が被覆剤を除去し泡立てた石鹸でドレーン刺入部を洗浄し洗い流した後、水分を拭き取り被覆剤を貼付した。
４．実態調査で術後から退院するまで発熱、疼痛、発赤、腫脹、熱感、膿性排液の症状を観察し得られたデータを単純集計した。
５．A施設の倫理審査委員会で承認を得た。研究内容を説明し、協力は自由意志であること、情報の保護、結果の公表などを口頭と文章で説明し同意ならびに趣意書を得た。
Ⅲ結果
１．術後、症状変化があったのは発熱、疼痛、発赤、膿性排液の４症状で、シャワー浴後では発熱、発赤、膿性排液の３症状であった。
２．７名はシャワー浴後に症状がない、または術後経過と共に消失した。
３．シャワー浴後2名に症状があった。さらにドレーン刺入部の漏れがあっても被覆剤は交換されなかったことが新たにわかった。
Ⅳ結論
１．ドレーンを挿入したままシャワー浴を行った結果、9名中7名は術後の創感染に影響しなかった。
２．症状がみられた患者2名にシャワー浴が影響したかどうかは不明だが、被覆剤の交換時期やシャワー浴の頻度に関する検討は必要である。

P2-1A-482 慢性心不全患者の在宅での疾患管理の実態調査

○森下（もりした）　知美（ともみ）
NHO 舞鶴医療センター　看護部

【目的】当病棟では、長期に疾患と向き合い内科的治療を受ける患者が多く、退院後も在宅で疾患管理を継続していくことが期待されている。しかし、退院後、疾患管理が継続できず症状悪化などで再入院される患者も少なくない。そこで今回、慢性心不全患者の在宅での疾患管理の実態を明らかにすることで、疾患管理が継続できない要因を検討したので報告する。【研究方法】研究期間：平成24年4月から9月、対象：慢性心不全と診断を受けて入院となった患者50名、収集方法：構造化面接法、分析方法：単純集計【結果】内服管理や禁煙・禁酒の必要性、食事療法の注意点を74%の患者が知っており、自宅での血圧や体重測定も72%が実施できていた。また、管理行動が悪化予防につながっていてほしいと84%が思っていた。しかし、70%が心不全悪化の目安を知らず､症状悪化時の再受診も68%が出来ていなかった。【考察】大津･森山は、「患者が適切に症状悪化予防を行えない理由は、心不全の病態および症状や機序と、日常生活の注意点の関連との知識不足である」と指摘している。日常生活における大まかな注意点は知っており、自己モニタリングを行っていたが、心不全悪化の目安の正確な知識がないことから、受診という管理行動につながっていなかったと考えられる。【結語】患者が自信を持って疾患管理行動を継続できるようにするためには、疾患管理行動と病状悪化予防との関連について知識を持てるように指導し、疾患管理行動を患者の日常生活に取り入れられるよう支援していくことが必要である。

P2-1A-483 大腿骨頚部骨折における退院支援についての実態調査　-受傷前の生活の場が自宅である患者について-

○小坂（こさか）　しおり[1]、入口　沙織[1]、小島　圭代[1]、矢形　友佳[1]、山本　昭子[1]、
三野　由香理[1]、金田　祐子[2]
NHO 金沢医療センター　看護部　南２病棟[1]、
NHO 金沢医療センター　看護部 地域連携室[2]

【はじめに】当病棟では大腿骨頚部骨折で自宅から入院した患者に関して、今後の退院先がなかなか決まらない現状にあった。そこで、1退院支援の必要性の判断、2退院後の生活状況の予測、3病状説明の状況について調査し、退院支援の早期介入の方向性を得たので報告する。
【対象】大腿骨頚部骨折にて、自宅から入院された患者26名。
【方法】当院で使用していた「退院支援スコア」および「退院後の生活状況の予測」「病状説明」に関連した項目について、記録の有無を振り返り、調査した。
【結果】「退院支援スコア」に関して、特に「介護力」､「介護保険」に見直しが必要であった。「退院後の生活状況の予測」に関して、看護師のみでは記録は少なく、他職種も含むと、いずれも情報量が増加していた。「病状説明」に関して、患者の年齢が高くなると患者本人の同席率は低下していた。
【考察】退院支援の第一段階は、支援が必要な患者のスクリーニングであり、これが不十分であると、結果的に退院支援の介入が遅れてしまうことになる。「退院後の生活状況の予測」について看護師の記録は少なく、内容は入院生活に関するものが多く、看護師は患者を生活者として捉え、関わっていくという視点が不足していた。「病状説明」では、退院後の生活に対する患者の意思決定の場となるため、患者が同席できるように調整が必要である。
【まとめ】1）入院時だけでなく、入院後も情報の追加、アセスメントすることが必要である。2）患者を生活者として捉え、関わるためにも、他職種と連携し、チームで支援を行うことが重要である。3）病状説明を行う時は、患者が同席できるよう調整する必要がある。

P2-1A-484 患者の思いを大切にした退院支援への取り組み

○稲垣（いながき）　根子（もとこ）、鈴木　加代子、桑名　明子、矢形　明子、溝口　加奈子、
東　千尋
NHO 三重中央医療センター　看護部

【はじめに】当病棟は整形外科病棟であり、交通事故や転倒による骨折の整復術、変形性膝関節症や関節リウマチにともなう人工関節置換術など様々なで入院となる患者がいます。診療報酬の改定に伴い平均在院日数は短縮されているが、手術をうけた患者がADLの拡大後も本人の意思とは反して、家族の意向で自宅に退院することが出来ないことが多くあった。そこで、自宅に帰れない要因を明らかにし、退院支援の方法をシステム化した結果。自宅への退院が出来るようになり、平均在院日数の短縮、患者一人の一日あたりの診療報酬の増へとつながったので報告する。
【目的】退院支援のシステム化を行い、患者の思いを大切にした自宅退院が出来る
【方法】①患者が自宅に帰れない要因を明らかにする。②退院支援の方法をシステム化③システム化前後での転院患者数、平均在院日数、診療報酬の比較
【結果】①病棟スタッフの知識不足、患者家族との連携不足、入院時の情報不足があることが明らかになった②①の結果を受けて情報収集用紙の作成、退院支援の学習を兼ねたケーススタディの定例化、退院支援のシステム化。③転院患者数13%から３%に、平均在院日数24日が19.3日に短縮、患者一人の一日あたりの診療報酬は162.7の増となった。
【考察】要因を明らかにしたことで、高齢者が骨折をすることでADLが低下したことをきっかけに、自宅へ帰ることが出来なくなる原因は家族でないことがわかった。明らかになった要因に対して用紙の作成やシステム化を行ったことは、スタッフ間の援助の均一化につながりその結果自宅に帰ることが出来たと思われる。

P2-1A-485 病棟看護師が中心となって行う退院調整の有効性と今後の課題

○榎本（えのもと） 順一（じゅんいち）、益田　阿希奈、打矢　千彩子
NHO 千葉東病院　神経内科

【目的】
当病棟の患者の多くは在宅に戻った後も医療行為を要するため、看護師が中心となって退院調整を行っている。在宅療養生活を支える上では在宅サービス提供者との連携も重要であり、看護師による退院調整の効果は在宅サービス提供者による評価からも把握されることが望ましい。そこで、本研究では訪問看護師にとって病棟看護師が行う退院調整が有効なものであるか評価し、今後の課題や可能性を探ることを目的とする。
【研究方法】
当病棟スタッフ20名及び千葉県内の訪問看護ステーション141名中66名回答(回収率47%)を対象に自記式・留め置きアンケートを実施。その結果を単純集計後､比較検討することで傾向を把握した。調査内容は属性､退院調整方法､他職種との連携、退院調整に対する感想・意見など。
【考察・まとめ】
退院調整において病棟看護師及び訪問看護師は互いにコンタクトをとることに関してメリットを感じている。しかし、現状では病院・在宅サービス提供者ともに自組織内で情報共有及び問題解決を行っている傾向がある。病院と在宅では抱える問題や看護師としての役割が異なるため、互いの立場を理解した上で情報共有と役割分担する事で円滑な問題解決に繋がると考える。そのためには、在宅サービス提供者との交流の場が多く設けられることが望ましい。情報共有が一層強化されることは、患者の在宅療養生活の質の向上に繋がることも期待できる。

P2-1A-486 脳梗塞再発予防行動の実態調査～退院後の生活の中で実行できていない行動を明らかにする～

○中山（なかやま） 悦子（えつこ）、大楠　裕子、岡沢　由貴子、川岸　友紀、後藤　慶子、貞弘　佳映、古野　優佳、森田　朝子、渡辺　彩、渡邊　由紀、東　有紀子
NHO 大阪医療センター　脳外科・脳内科

【はじめに】A病棟では急性期を脱した脳梗塞の患者及び家族を対象に脳梗塞再発予防パンフレット（以下パンフレットとする）を用いた退院指導を行っている。しかし退院後に患者がどの程度、再発予防行動がとれているかは明らかにされていない。そのため、退院指導を行った外来通院患者を対象に日常生活の中で実行できていない項目を明らかにし、今後の指導方法や介入方法を検討する。【方法】対象者は、年齢50 ～ 80歳代の脳梗塞発症患者でパンフレットを用いて退院指導を受けた22名（男性17名、女性5名）。2012年7月～ 11月に脳卒中外来を受診した患者に質問紙を用いて、半構成的面接法にて実施した。また、自由回答式質問への回答を意味内容の類似性に基づき分類しカテゴリー化した。【結果】指導項目のなかで最も実行出来ていなかった項目は食事で、22名中7名（31.8%）。その理由は間食をする・食事量や回数が少ない、の2項目にカテゴリー分類できた。男女別でみると、男性5名（29.4%）・女性2名（40%）であった。栄養士による栄養指導は5名に実施されて、そのうち実行できていなかった者は1名（20%）であった。【考察・結論】パンフレットの食事項目の内容が抽象的であったため、具体的なイメージが持てず再発予防行動につながらなかったと考えられる。さらに、男女間で大きな差は認めないが、対象年齢が高齢であることから本人が調理に携わっていないケースもあった。そのため､家族を含めた食事指導が必要であったと考える。今回、栄養指導を受けた患者の多くが再発予防行動を実施していたことから、今後栄養士と連携を図り再発予防行動に繋がるように指導内容を行動レベルで表していく必要がある。

P2-1A-487 慢性疾患を持つ高齢患者への行動変容につながる看護支援の検討　-自己吸引の自立に向けた退院指導を通して-

○伊藤（いとう） 公奈（きみな）
NHO 舞鶴医療センター　看護部

【目的】今回、8年前に永久気管孔を造設しており、誤嚥性肺炎で入退院を繰り返している患者へ気管内吸引の自立に向けた看護支援を行った。この事例を通して、慢性疾患を持つ高齢者において行動変容につながる看護支援について検討したので報告する。【研究方法】対象：80歳代男性。反回神経麻痺に対し永久気管孔造設後。研究期間:H24年5月から9月【結果】指導開始時、患者は自己吸引に対して拒否的であったが、患者の訴えを受け止めながら、肺炎を繰り返す現状、家人に協力を得られない家庭環境、退院後の生活等について患者と共に話し合うことで、自己吸引に対する意欲を引き出すことができた。指導開始後は、高齢である患者にとって困難感・抵抗感を与えないように指導方法を検討、実施したことで、患者は積極的に取り組めるようになり自宅へ退院した。【考察】ドナ・R・ファルヴォは「患者教育にあたって最も重要なことは、患者が自分の状態についてどう考えているのかを明らかにすることである。」と述べている。患者の拒否は自己吸引の必要性に対する理解が不十分であることが一因であり、指導前に精神的側面のアセスメントを十分に行う必要があった。また、高齢である患者にとって使いやすいことを大切に行ってきた指導は、患者の意欲を引き出すと共に、吸引という新たな手技を退院後の生活の中に組み込んでいくことにつなげることができた。【結語】1．指導を行う前に、患者は自分の現状についてどのように捉えているのかをアセスメントし、指導の時期や内容を考慮することが必要である。2．患者に応じた個別性のある指導方法を選択することで､高齢であっても新たな手技の獲得が可能となる。

P2-1A-488 下肢静脈瘤のレーザー治療を受けた患者への退院指導　-患者指導パンフレットを作成して-

○北野（きたの） 里佳（りか）、石井　雅枝、小山　直美、山本　なぎさ、新田　伊津美
NHO 和歌山病院　看護部

【はじめに】A病院では2011年8月から下肢静脈瘤レーザー治療（以下、治療とする）が開始となり2012年の手術件数は約100件であった。退院後、患者から症状に対する問い合わせなどがあったため、退院指導が不十分であると考え、パンフレットを作成し指導を行った。その結果、不安の軽減を図ることができたので報告する。【目的】治療後の患者が抱える不安や疑問をアンケート調査により明らかにする。その結果を分析し、患者指導パンフレットを作成し不安の軽減を図る。【方法】パンフレット使用前の方法で指導を受けた患者10名に退院時アンケートを実施。分析結果をもとにパンフレットを作成し指導を行った患者4名に聞き取り調査。【結果及び考察】パンフレット使用前は対象者10名のうち「合併症について」6名、「内服薬について」2名が不安を感じていた。治療は1泊2日の短期間の入院であり、合併症は退院後に起こりやすい。患者は合併症などの相談ができず不安を感じていると考えられたが、充分な指導ができていない現状であった。それらを踏まえパンフレットを作成し指導を行った4名からは「家でもパンフレットを開いて見た」「わかりやすかった」などの意見があり不安の軽減につながったと考える。今後症例数を増やし、患者から得られた意見を取り入れて退院指導を充実させ、退院後の患者が抱えている不安の軽減につなげていきたい。【結論】1）アンケート調査から患者は合併症や内服薬に対して不安があった。2）アンケート結果を踏まえてパンフレットを作成し合併症や日常生活の注意点を指導することで、不安の軽減につながった。

P2-1A-489 結核病棟における患者に関する教育ツールの活用についての現状調査

○佐藤（さとう） 裕一（ゆういち）、小林　里美、奥村　陽子、谷山　一夫、井上　昌子、
馬場野　紀子
NHO 南京都病院　看護部　東病棟

【研究目的】結核病棟看護師の患者教育の現状を調査し、今後の患者教育を見直す手掛かりにする。
【研究方法】対象：結核病棟看護師１６名（病棟経験年数３年以下８名、４～６年７名）、方法：教育ツールとしての「療養のしおり」「ヘルス講座」についてアンケート調査
【結果】アンケートの回収率は１００％。「療養のしおり」は１５名が活用しており、入院初期や薬剤に関する指導時に活用していたが、それ以外では活用できていなかった。「患者教育が難しいと感じるか」の質問では１４名が難しいと答え、行動制限の必要性とストレス軽減とのバランスや、退院後の生活習慣改善が難しい患者への指導、高齢で家族支援が望めない場合に困難を感じていた。「ヘルス講座が患者教育に効果があるか」では１０名があると答えたが、講座後の患者の理解度の確認はできていない。「患者教育の改善の必要性」について１３名が必要であると答え、教育ツールの見直しと患者の理解度の確認が必要という内容であった。
【考察】結核は退院後の服薬管理や生活習慣など患者自ら改善すべきことも多い。再発予防の必要性と患者背景をふまえ、入院初期から「療養のしおり」を意図的に活用する必要がある。「ヘルス講座」は、高齢患者の増加や患者個々の理解力の差をふまえ、患者が興味・関心を持てるような内容に修正していく必要がある。また、患者の理解度を確認していく必要がある。
【まとめ】教育ツールは、入院中から退院後の生活をふまえた教育内容に評価・修正していきたい。また、意図的・段階的に活用し、患者の理解度を確認しながら患者教育の方法を検討し、患者教育を充実させていきたい。

P2-1A-490 退院支援に関する情報収集用紙の活用　-カンファレンスの導入に向けて-

○平野（ひらの） 舞子（まいこ）、定益　政子、児玉　みゆき、田中　郁代、嶽元　とも子
NHO 都城病院　看護部

【はじめに】平成24年の診療報酬改定による退院調整算定要件の変更により、当院の退院支援スクリーニングシートの記載内容も変更され、記載率も上昇傾向にあるが退院調整は円滑に進んでいない現状がある。その要因として看護師の退院調整に関する情報収集、アセスメント力不足があるのではないかと考えた。そこで患者情報が分かりやすくアセスメントし易い情報収集用紙を活用し退院カンファレンスを行う事で退院調整に結びつくのではないかと考え研究に取り組んだ。
【方法】対象者：退院調整情報収集用紙を使用した患者40例　期間：平成24年11月-平成25年1月　方法：退院調整情報収集用紙を使用した退院カンファレンスの実施件数や地域医療連携室へ依頼状況を調査。　分析方法：単純集計
【結果】情報収集用紙を活用して退院カンファレンスを実施できたのは、全体の47.5%、その中で院外他職種が参加した退院カンファレンスは31.2%実施できた。退院カンファレンスを行って退院調整に結び付いたのは42.8%だった。情報収集用紙は記入したが、それを使用せずに行った退院カンファレンスは全体の52.5%であり、その中で退院調整に結び付いたのは42.8%であった。
【考察】情報収集用紙を使用し、必要な情報を収集・アセスメントして退院カンファレンスを行なうことで円滑な退院調整に結びつけることができ、用紙の活用は効果的だったと考える。入院時より、身体的・社会的状況に問題がある患者で、退院調整の必要性が明確な場合は情報収集用紙を活用しなくても退院調整を行うことができた。

P2-1A-491 患者カンファレンス定着に向けての副看護師長の取り組み

○川﨑（かわさき） 知子（ともこ）[1]、眞田　富美子[1]、佐々木　郁夫[2]、横澤　真澄[2]、前田　和子[3]、
新沼　淳子[3]、大場　正子[4]、奥寺　英子[4]、髙橋　新一[5]、木下　美佐子[5]、
土肥　守[5]
NHO 釜石病院　1病棟[1]、NHO 釜石病院　3病棟[2]、NHO 釜石病院　5病棟[3]、
NHO 釜石病院　6病棟[4]、NHO 釜石病院[5]

【目的】病棟における患者カンファレンス（Patient Conference:以下PC）はスタッフ間の情報共有とケアの向上のために重要な役割を果たすが、実際には情報共有が不十分であったり、実施内容が看護計画へ反映されないなどの問題点も多い。
そこで当院の副看護師長会では、PC開催環境の調整の目的で「カンファレンスのすすめ」のテキストを作成。参加者が、司会・書記などの役割意識を持って参加し、スタッフ間の情報共有やPCの実施記録や看護計画への反映を図るための取り組みを行ったので報告する。
【対象・方法】対象：当院で看護ケアを実践している全ての看護師。方法：1.看護師のPCへの意識調査のアンケートの実施。2.PC充実のポスターの作成、PCテキストの作成と職場学習会での活用。3.取り組み後のPCに対するスタッフの意識調査とPC開催状況の調査。4.PCの実施内容の記録状況と看護計画への反映の調査
【結果】意識調査からは、取り組みの前には、PCの効果への疑問視や意義が不明との意見も見られたが、取り組み後の意識調査では、PCに対する肯定的な意見が多くなり、看護計画への反映やヒントが有用との意見も多くみられた。ポスターやテキストは、具体的なPCの進行に有用であり、PCの内容が毎回記録されることで、参加できなかったスタッフも情報共有することが可能となった。その結果、個人で苦労して作成していた看護プランが、問題点の明確化や多面的な患者把握が可能となり、PCを契機にケアプランが大幅に改善した例もみられた。
【結論】副看護師長会の取り組みにより、PCを有効に機能させ、個人の力量と範囲を超えた情報の収集を実現できた。

P2-1A-492 看護カンファレンズの検討「看護管理者の役割を考える」

○山角（やまずみ） 洋子（ようこ）[1]、上原　真知子[1]、内野　かおり[1]、稲葉　眞理[2]
NHO 都城病院　看護部[1]、NHO 小倉医療センター[2]

【目的】退院調整の不具合を要因分析した中で、カンファレンスの充実が図れていない点があげられた。そこで、看護師長が管理的視点でどのようにカンファレンスを運用していたか実態を捉え、内容の問題点と管理者の役割を明らかにする。【方法】看護師長9名へカンファレンスについて①実施回数②議題や内容への関わり③人員配置・時間設定上の工夫④運用についての関わり⑤取り組み視点の優先度⑥伝達方法⑦評価方法⑧現状での課題についてアンケート実施・分析【結果】②より担当者との事前準備の確認や助言の実施で必ず実施しているは55%③より他職種参加や看護師の経験年数について設定工夫しているは33%④より事前準備の情報整理やカンファレンスまとめの中で、必ず検討材料の根拠や指標となる資料の提示が出来ていたのは22%、カンファレンス後の経過や結果の確認を必ず行ってる22%、議題内容によって、発言させたい対象者に意図的に関わっているは22%であった。【考察】看護師長が目的を明確にし、準備性を持って関わっていなかったことで、カンファレンスの充実が図れていないと考える。また、その後の評価を適切に行わないため、内容の継続性に欠けたと考える。【結論】カンファレンスにおいて管理者としては、議題や内容への関わりや人員配置・時間設定上の工夫、運用についての配慮が不足していた。効果的なカンファレンスを行うためには、あらゆることに準備性を持ち、結果を想定した上での企画・進行を支援し、意図的に関わることが必要である。

P2-1A-493 患者への看護計画の提示によりもたらされた看護師の意識変化

○伊藤（いとう） 千賀子（ちかこ）、南澤 映里、田辺 サエ子
NHO まつもと医療センター松本病院 血液･内分泌内科

【はじめに】急性白血病などの患者は告知後即座に治療が始まる。化学療法に伴う侵襲でストレスや不安に悩まされる患者一人ひとりの気持ちに寄り添い支援したいと思い『患者への看護のインフォームドコンセント分かりやすい言葉で看護を説明しよう』と患者への看護計画の提示を試みた。患者に看護の姿勢を示し共に取り組む事で看護の効果が高まり、受け持ち看護師の責任感と看護のやりがい感に繋がるのではと考えた。『患者への看護計画の提示はスタッフの意識にプラスに働く』という仮説のもと調査を行った。【方法】①経験年数を考慮し受け持ち看護師の選定②院内マニュアル『受け持ち看護師の役割』周知③わかりやすい言葉での看護計画作成④患者に看護計画の説明を実施⑤看護師への意識調査【結果】受け持ち患者への看護計画の提示が定着した。説明の時患者が「興味を示した」が29%「説明は聞いてくれたが、理解できたか不明」が54%で説明内容（質的部分）検討の必要性を感じている。状況変化にタイムリーな計画修正と再提示は難しい。しかし受け持ち看護師の意識や責任感が高まり信頼関係が得られたとの回答は85%【考察】看護のインフォームドコンセントは患者の安心感や満足感に繋がる。看護師の行動に対する患者の反応は看護師の感情にプラスに作用し、吉本は１）「人を援助するという事において、既に自己が他者や社会の為に役立っているという実感を持ちやすく、それは自尊感情を強化しその意識が自己効力感を育む事になる。」と述べている。看護計画の提示は、患者に認知され信頼される事に役立ち「満足感を高め看護計画を理解してもらうことは「患者の役に立っている」という自信に繋がる。

P2-1A-494 患者・家族が参画した看護が実践できる　ー患者・家族との面談実施３年目を迎えてー

○寺社下（じしゃげ） 忍（しのぶ）、増田 知恵[2]、齊藤 富美恵[1]、高澤 明美[1]
NHO 富山病院 １病棟１階[1]、NHO 富山病院 看護課[2]

【背景】
当病棟では2年前から患者・家族が参画した看護実践ができることを目標として患者・家族との面談を実施してきた。入院患者の多くは、神経筋疾患など言語的コミュニケーションのとれる患者は少なく、家族に対しての面談は重要となる。面談は、1年目は年1回、2年目には年2回実施し、患者・家族への面談が看護師間で定着してきている。しかし、実施に当たっては、家族と看護師の日程調整や面談日の業務調整や周囲のスタッフの協力が必要となる。今後の面談の継続を考えていく上で、これまでの面談についての評価が必要と考え患者・家族と看護師の意見を聴取した。
【目的】
面談に関する患者・家族と看護師の思いを確認し、面談実施の効果を評価する。
【方法】
面談を実施した看護師に面談に対する思いや感想を記載してもらう。面談を受けた患者・家族から面談に対する思いや感想を聴取した。両者から得られた意見で面談実施の評価を行う。
【結果・考察】
家族から「面談は続けて欲しい」「個室でゆっくりと話ができて良かった」「面談回数は1年に2回はして欲しい」「面談回数は最低でも1年に１回はして欲しい。後は必要時にして欲しい」等の意見があった。看護師から「家族の思いがゆっくり聴けた」「家族の思いを看護計画に反映出来た」「面談回数は１年に２回は必要なのか」といった意見があった。家族･看護師ともに面談実施には肯定的で、面談回数はケースに応じた対応が必要と考える。
【結論】
1. 患者家族は面談の継続を希望している。
2. 看護師は面談を実施することの効果を感じていた。
3. 面談実施回数は看護師は1年に2回は多いと感じていた。家族は個々によって実施回数の要望は様々だった。

P2-1A-495 医師-看護師間の情報共有の実態調査　-治療方針と患者・家族の思いについて-

○松野（まつの） 満千恵（みちえ）、本村 美樹、続 ひろみ、古川 英子
NHO 長崎医療センター 耳鼻咽喉科、眼科、形成外科

Ⅰ．目的
患者や家族の病状説明後の認識に対して、医師-看護師間で捉え方が異なった事例があった。そこで医師-看護師間の治療方針、患者家族の思いに関する情報共有の実態を明らかにしようと考えた。
Ⅱ．研究方法
先行研究を基に質問紙調査を実施。対象は医師・看護師38名。データ分析は単純集計とマン・ホイットニーのU検定を行った。
Ⅲ.結果・考察
問1では、情報収集・発信・共有の手段について質問した。医師は情報収集・発信時には､「診察や総回診」､共有時には「医師-看護師間のカンファレンス」､「医師-看護師間の日常会話」､「診療記録または看護記録」を活用していることが分かった。また､看護師は情報収集･発信には「診療記録または看護記録」､共有時には「患者掲示板」を多く活用していた。以上より医師-看護師間で、多く活用する情報共有の手段に違いがあることが分かった。問2では、「治療方針」､「患者や家族の思い」について情報収集・発信・共有がどの程度できているか質問した。結果は、「患者や家族の思い」では全ての項目で医師-看護師間に有意差はなかった。「治療方針」では情報発信・共有の項目で医師の点数が高く、医師-看護師間に有意差があった。
Ⅳ.結論
1.医師はカンファレンスや日常会話を多く活用し情報共有している。
2.看護師は患者掲示板や診療記録または看護記録を多く活用し情報共有している。
3. 治療方針に関して、医師は看護師よりも情報の発信や共有ができていると感じている。
4.医師-看護師間で患者･家族の思いにおける情報収集･発信･共有に差はない。

P2-1A-496 亜急性期病床における患者の生きがいへのアプローチ

○中村（なかむら） 早央里（さおり）、遠藤 百合子、加藤 藍子、室田 ゆかり
NHO 米子医療センター 整形外科

【はじめに】患者参加型看護計画を実施する中で明確な目標を設定するとともに患者の不安から今までの生きがいを聞き出すことができたので報告する。【目的】亜急性期病床に入床した高齢者を対象に意思や願いや希望、生きがいを明らかにし、看護師の役割を考える。【研究方法】対象者：亜急性期病床に入床した患者、家族　倫理的配慮：院内の倫理委員会にて承諾を得た。分析方法：録音した面接内容を逐語録に書き起こし、コード化しカテゴリーを抽出。【結果】７例から83コード、16サブカテゴリー、３カテゴリーを抽出した。【考察】以前はADLを獲得することが退院支援になると考えていた。具体的な生きがいや価値観を含めた生活背景の情報を得ることで個別的な援助に繋げることができ、そして患者にとっての自信になる。個別性を考え退院援助を進めていくためにはこうした患者の生活背景を詳しく情報収集していく必要があり、患者家族と共に目標を設定した患者参加型看護計画を今後も継続していくことが必要だと考える。また、障害を抱えたままでの退院に患者・家族が不安を抱くのは当然であり、早期よりその不安の把握に努め、援助していくことの必要性を感じた。【結論】１．個別性を考え、退院支援を進めていくためには生活背景を情報収集していく２．障害を抱えながらも生きがいや価値観を満たしていくためにリハビリ、MSWなど他部門と連携していく看護が必要

P2-1A-497 外来における行動障害患者への対応　-処置時に対応カードを活用しての効果-

○真弓（まゆみ）　希代美（きよみ）、樋口　みち子、伊藤　光代、仲野　里美
NHO 三重病院　外来

【目的】行動障害のある患者に採血など侵襲を伴う処置を実施する場合、多くの患者が興奮やパニック状態となり「噛みつき」「蹴り」「つばはき」「脱走」など危険を伴うことがしばしば見られる。そこで「対応カード」(以後「カード」と称す)を作成し安全で速やかな処置が実施できることを目的とした。【対象と方法】当院の神経発達外来で行動障害の診断があり、過去1年間の中に複数回採血等の処置が困難であった既往を持つ患者10名、14 ～ 40歳を対象とした。事前に家族から患者の特性などを聞き取り調査し、個別的に対応できる「カード」を作成した。対象患者の家族に内容は確認、了解後、スタッフが「カード」を使用し、採血や身体計測などを実施した。【結果】処置前の機嫌は、延べ25名中14名が良好。採血で問題行動が修まらなかったのは１名。処置等実施後の家族満足度は満足が18名、普通が7名、不満足が0名。カード前後の比較ではリラックスできる。個々のペースに合わせてくれた。毎回同じような対応が統一され、落ち着いてできた。等の意見があった。【考察】外来業務は流れ作業的に行われがちであるが行動障害のある患者の場合、個々の対応が必要である。「カード」を使用することにより、処置等の側面ではなく、スタッフと家族間やスタッフ間の情報共有も綿密に行うことで、患者を理解し受容していくことができ、安全に処置等を行うことができた。また、個々の言葉かけやパニック状態への対応がスタッフ間で統一できたことは、家族の満足度にもつながったと考える。今後、災害時などにも家族以外の人に理解してもらえるよう、対応カードを携帯することを目指したいが、十分な検討が必要である。

P2-1A-498 意思疎通困難患者に対する消炎鎮痛処置の有効性

○能登（のと）　有紀子（ゆきこ）[1]、笹井　愛[1]、鈴木　由美子[1]、木村　美穂[1]、村上　婦美[1]、中村　翔太[1]、村上　由香里[1]、南部　しづえ[1]、丸山　千鶴[1]、小林　香織[1]、藤田　恵子[1]、石田　千穂[2]
NHO 医王病院　第１病棟[1]、NHO 医王病院　神経内科[2]

【目的】
寝たきり状態で、拘縮や筋の過緊張、四肢冷感などがある神経難病患者に苦痛を緩和するケアとして消炎鎮痛処置を日常的に行っている。しかし、消炎鎮痛処置の時間・方法が統一されておらず、評価の基準はなかった。今回唾液中のアミラーゼ値を測定して客観的な評価を行うことで、より効果的な消炎鎮痛処置を行うことが可能となったので報告する。
【方法】
消炎鎮痛処置を行っている意思疎通困難な神経難病患者を対象に、入浴日以外の10日間において、14時に消炎鎮痛処置を実施した。実施した処置は、手順化を行い、手技の統一を図るため、研究者5名による実施とした。実施前後の唾液アミラーゼ値、体温、心拍数、SpO2値、表情(Wong-Bakerによるフェイススケールを参考に表情の図式化を行い、評価者が6段階で判断)を比較した。
【結果】
対象者の平均唾液アミラーゼ値は、消炎鎮痛処置後に低下した。また、消炎鎮痛処置前のアミラーゼ値が高値である時に低下の幅が大きかった。対象者別に見ると、消炎鎮痛処置実施期間の後半になると、処置前の唾液アミラーゼ値が比較的低値となり、処置後の低下の幅が小さくなった症例もあった。体温・心拍数・SpO2値に関しては、処置前後で変化が見られたが、その変化の幅は大きくはなかった。
【考察】
観察を充分に行うことで、唾液アミラーゼ値が高値である時を見極め、消炎鎮痛処置のタイミングを図ることで、より高い効果が得られると考えられた。
【結論】
消炎鎮痛処置はおおむね有効であった。また、アミラーゼ値が高値の時に消炎鎮痛処置を実施すると、リラクゼーション効果がより大きな効果が得られた。

P2-1A-499 パーキンソン病患者の手関節の固縮の手指の関節可動域運動を試みて

○髙森（たかもり）　澄子（すみこ）、金岩　さつき、浅田　香奈絵、村田　幹子、今井　美奈、井上　美香
NHO 七尾病院　２階病棟

【目的】パーキンソン病の症状である固縮が進行すると、関節の完全伸展位を保持できなくなり、関節拘縮や変形、疼痛を伴うことがある。今回、両手指関節の関節可動域運動を実施することで、関節可動域が伸展して皮膚トラブルが消失し、スプーンの握り方が安定すると考え検証した。
【方法】対象：パーキンソン病（ヤールⅤ）で手指関節が固縮し、経口摂取患者4名。方法：1)関節可動域運動介入前・後で、手指の固縮状態・皮膚状態・食事摂取状況・左右第2･3指の基節、中節、末節の関節可動域、左右第2･3指間の角度を比較した2)関節可動域運動時にFRS・NRSを調査3)関節可動域運動の4項目を各10回、2回/日、所要時間15から20分を4週間実施。
【結果】関節可動域運動介入後に手指12関節の可動域は、個人差はあるが3から10関節伸展し、第2・3指間の角度は4名共に広がり運動介入1週目に2名がFRS:2、NRS:2だったが、2週目には消失し自力で手指の屈伸を行った。皮膚状態は手掌内の爪のくい込みが消失・軽減し、皮膚の浸軟・表皮剥離が4名共に消失した。食事場面では、スプーンの持ち方に変わりはなかった。
【考察】運動介入により、関節の角度が変化し手掌内に空間ができ、爪のくい込みが消失・軽減した。指間が広がることで皮膚の密着が減り、表皮剥離や浸軟の消失に繋がった。また、運動介入後もスプーンの持ち方に変わりはなかったが、患者自身が自力で手指の屈伸ができたことにより意欲的となった。食事摂取を自力でできる期間を少しでも長く維持していくために、運動を継続し固縮の進行を遅らせる関わりが大切であると認識した。

P2-1A-500 緑茶の消臭・抗菌効果を利用した手掌環境の改善への取り組み　-手指関節拘縮・ミトン着用患者に茶殻を使用して-

○東條（とうじょう）　寿恵（としえ）、荻田　あづさ、内川　菜津美、松田　浩子、原　真紀、武井　洋一
NHO まつもと医療センター中信松本病院　神経難病センター

はじめに：パーキンソン病や多系統萎縮症といった神経難病では、関節が拘縮する患者が多い。手指関節が拘縮すると手掌が常に湿潤し、細菌の繁殖やそれに伴う臭い・皮むけの原因となっている。また、神経難病患者では認知機能の低下により、ルート類の自己抜去予防のため、ミトンが必要となる患者が多く、通気性が悪化し、手掌はさらに多湿となる。これらの患者に対して緑茶を用いて手掌環境改善に取り組んだ。
目的：神経難病患者の手指関節拘縮やミトン着用による臭い・皮むけの改善に緑茶がどの程度効果があるのか明らかにする。
対象・方法：当病棟に入院中の手指関節拘縮のある患者とミトン着用中の患者を対象とし、においセンサを使用して以下の研究を実施した。1）緑茶使用前の対象患者の手掌環境を調査する。2）乾燥させた緑茶の茶殻を、お茶パックに入れてガーゼで包む。対象者の手掌内に茶殻を挟む。ミトン着用の場合は、ミトンの中に茶殻を入れる。3）週2回、茶殻を交換する。同日、対象者の手掌環境を調査する。4）同条件のもと、茶殻を使用しない場合の状態を観察する。茶殻を使用した場合と使用しない場合を各1週間ずつ実施する。
結果：茶殻を使用しない場合と使用する場合を比較したところ、茶殻を使用している期間は、異臭が軽減した。
考察：先行研究では、緑茶を手掌に挟むことで臭いが軽減することがわかっていたが、本研究により、ミトンの中に緑茶の茶殻を入れておくことでも臭いが軽減した。また、緑茶の茶殻による皮膚トラブルの発生はなく、安全かつ安価であり、手掌・ミトン内の環境改善に効果があることが明らかとなった。

P2-1A-501 神経内科病棟におけるレクリエーションの取り組み

○米山（よねやま） 裕矢（ゆうや）、岩岡　美登理、鈴木　里美、塩川　幸子、黒松　久恵、大村　素子
NHO 静岡富士病院　神経内科病棟

【目的】当病棟は、平成23年10月より神経内科患者の受け入れを開始した。神経内科患者の入院生活環境として床上生活や入院の長期化が挙げられる。そのため、入院生活の単調化やQOLの維持が難しくなる。そこで、患者の安全・安楽を基盤に心身の生活機能の維持に向けたレクリエーションを考案し実践したため、ここに報告する。【方法】期間：平成24年10月から平成25年2月。平成24年9月に事前アンケート調査、毎週火曜日14：00から15：30にレクリエーション開催、レクリエーション内容としてボール遊び･DVD鑑賞･歌・ラジオ体操。対象は車椅子乗車可能な神経内科患者・家族。平成25年1月に事後アンケート調査【結果・考察】事前アンケートでは、入院生活中の楽しみは少なくレクリエーションへの参加を希望する患者は6割であった。日頃単調な入院生活を送る患者にレクリエーションを提供する事で患者の「喜び」や「楽しみ」となり床上とは異なる表情の変化、患者同士の交流等が見られた。また、患者と家族間の新たなコミュニケーションにも繋がった。そして、患者が車椅子で過ごす時間を多くする事により視野や行動範囲の拡大や廃用性予防となり、患者の心身と生活機能の維持に効果はあったと考える。【課題】今回は主にパーキンソン病患者が対象であったが、今後は他職種の協力も得てALSや人工呼吸器患者のレクリエーションを検討していきたい。

P2-1A-502 神経難病患者の思いに寄り添うために～患者へのインタビューを通して～

○小林（こばやし） 優（ゆう）、及川　志野、佐藤　友里恵、神田　雪枝、庄司　妙子
NHO 西新潟中央病院　看護部

【目的】A病院の神経内科病棟は、8割以上の患者がADLの全介助を必要とし、特殊な形のナースコールやアイコンタクト、文字盤、筆談などを用いてコミュニケーションを図っている。吸引・体位変換・体が痛いというナースコールが何度も続き、「死にたい」、といった発言、苛立った様子で物を投げるという行為があり、様々な思いを抱いていると考えた。
先行研究では、身体・生活の進行性の障害に焦点をあてたものが多いが、多方面から患者の思いを探る文献や研究は少なく、本研究では、意図的なインタビューを通し、患者の言葉の根底にある思いを探ることで患者の思いに寄り添いたいと考えた。
【方法】対象者は、認知機能が保たれており、意志表出可能な人工呼吸器を装着している神経筋疾患罹患者3名。Aさんは筆談、Bさんは発声、Cさんは文字盤を使用しアイコンタクトで8つの質問を用意しインタビューを行う。対象者へのインタビューを逐語録におこし、KJ法にてカテゴリー化をし、分析する。
【結果・考察】インタビューした内容から、「身体的苦痛」「精神的苦痛」「スピリチュアルペイン」「周囲の人への思い」「希望」「支え」「病状に対する思い」の7つのカテゴリーに分類できた。対象者は身体・生活の進行性障害による苦悩、精神的苦痛、スピリチュアルペインといった苦痛がある一方、支えや周囲の人への思いがあることが明らかになった。また神経難病に罹患したのちも、病状に対する個々の複雑な思いや希望を持ち続けている事が明らかになった。

P2-1A-503 神経難病患者への告知から現在に至るまでの配偶者の思いの分析

○廣瀬（ひろせ） 紀子（のりこ）、玉川　由香里、大澤　幸江、森川　直子、下出　一美、橋爪　佐由美、諏訪　富士子、坂本　美紀
NHO 七尾病院　3階病棟

<研究目的>神経難病患者の配偶者に対し、面接を行い療養経過中に必要な看護ケアを見出す。
<研究方法>対象者：ほぼ毎日面会に来られている神経難病患者の配偶者4名。データー収集：半構成的面接法で「発症時・告知時」「症状の進行」「急変時の対応の選択」「発症から現在までの経過」を切り口にして自由に語って頂いた内容を整理しカテゴリー化した。
<結果>配偶者との面接より、思いや体験を分析した結果、サブカテゴリーは14あり、それらから5つのカテゴリーが抽出された。更にそのカテゴリーは、重複し合う部分もあり【衝撃】【葛藤】【不安】【負い目】【愛情】の5つの共通要素の抽出に至った。
<考察>これらの共通要素の関連を考えると、告知されたときの衝撃に始まり、常に患者への愛情が根底にある中で葛藤、不安、負い目が配偶者の中に存在していることが分かった。私達は、配偶者が毎日面会に来る事が負担になっていると思い込んでいたが、面会に来る事が負担ではなく、面会に来ないことを負い目に感じていることが明らかになった。今後は配偶者の面会時に患者の状態を伝えていくことや患者のケアに家族の希望を取り入れることで、少しでも配偶者が安心できる関わりが必要である。

P2-1A-504 ALS患者のQOL向上への取り組み 一生きがいに影響している要因と生活支援の改善ー

○松坂（まつざか） 薫（かおる）、舘石　珠代
NHO 八戸病院　3病棟

【はじめに】当病棟では、在宅ケア困難から生活支援を目的としたALS患者の受け入れを行っている。長期の入院生活の中で、看護師は医療的処置がメインとなり患者個々のニーズに目を向ける時間が持てない状況であった。その中で患者一人一人が入院生活に楽しみや生きがいをどの程度持てているのかと疑問を持った。そこで意思疎通の図れるALS患者に対し、個別性のある関わりの時間を増やすことで、生活に目を向けた看護を提供していきたいと考え研究に取り組んだ。
【目的】本研究は当院ALS患者が入院生活の中で生きがいをどのようなところで感じているのか要因をマズローの欲求階層理論から分析する。
【方法】マズローの欲求の階層理論により生理的欲求、安全の欲求、愛情・所属性の欲求、自尊の欲求を基にアンケート調査、アンケートを分析後、看護ケアに生かし3カ月後再度アンケート調査を実施し前後で比較する。
【結果】生理的欲求や安全の欲求が低くても自己実現欲求が高く、低次の欲求が充足されるとより高次の欲求への段階的に移行するという結果は得られなかった。
【考察】半数以上の患者が生きがいを持っていることが明らかとなったが何が生きがいにつながっているのか明らかな変化が認められなかった。しかし主体性をもち生活できるよう患者個々の希望を取り入れた関わりで良い結果が出ていたことも事実であった。今後もQOL向上の人生や生活の喜びが得られるような関わり方、生きがいに影響しているものは何かについて検討していきたい。

P2-1A-505 ALS患者の在宅支援を行っている訪問看護師の実情と連携の実態

○中川（なかがわ） 朋美（ともみ）、村松　亜起、岡下　純子、山田　泰聖、畑山　美智子
NHO 静岡てんかん・神経医療センター　神経内科

【はじめに】当院はＡＬＳ患者のレスパイト入院と、退院時の在宅指導を行っている。しかし、在宅での介護、看護の実際をフィードバックできておらず、現状把握ができていない。そこで、訪問看護師の実情から、支援の方法、連携について検討した。
【研究目的】当院の在宅指導の現状から､院外連携体制の課題を明らかにする。
【研究方法】レスパイト入院を行っているＡＬＳ患者の訪問をしている、13事業所、訪問看護師35名に「在宅介護について」「病院との連携について」のアンケート調査を実施した。
【結果】当院の在宅指導は29％が活かされている、43％がやや活かされると回答。呼吸管理、経管栄養、体位調整、更衣、コミュニケーションは80％以上ができている、ややできていると回答。しかし、清潔、環境についてはできているとの回答が55％以下であった。退院前カンファレンスについては、88％が有効だと答えた。訪問看護師から病棟看護師へ望むことは「患者、家族の希望に沿ったレスパイト入院」「病院と在宅の連携」「高齢者や個別性を考慮したパンフレット作成」の3項目であった。
【考察・結論】1、在宅指導は医療処置に重点をおき、日常生活面での指導不足が分かった。今後、入院時より在宅をイメージ化できるよう病棟職員の教育と、家族の意向にそった在宅指導が必要である。2、東日本大震災の影響から緊急、災害時に不安を抱えている現状が分かった。緊急・災害時の対応についてパンフレットの作成、指導の導入が求められる。3、訪問看護師との連携不足が分かった。今後、関係職種と協働した退院支援の充実をはかる必要がある。

P2-1A-506 認知症患者の食事摂取量増加に向けての取り組み

○加藤（かとう） 真紀（まき）、浦田　有希子、寺田　博子
NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校

【はじめに】認知症があり食事摂取量が低下している患者に、食事摂取量の低下の原因を考え援助した結果、食事摂取量の増加があったので報告する。
【患者紹介】患者はアルツハイマー型認知症、腸腰筋膿瘍、２型糖尿病で、食事に集中することが難しく食事摂取量が低下していた。食事摂取量の低下の主な原因は、座位での座圧による疼痛、日中の傾眠傾向、見当識障害による興奮状態と思われる。
【看護の実際・考察】食事摂取量が増加することを目標とし、原因に対する援助を実施した。食事時に使用している車椅子の座圧による臀部の痛みを除去するため、除圧し、食事時の体位の調整をおこなった。臀部の痛みは軽減したが、食事摂取量は変化しなかった。食事時の体位の調整に加え、日中傾眠予防と活動量の増加によるエネルギー消費を目標に、清潔援助を実施した。午前中の覚醒状態は改善されたが、食事摂取量増加にはつながらなかった。その後、患者は昼食時に場所を誤認しており、誤認している事実を伝えるように関わると、患者は興奮状態になった。翌日から、昼食時の場所の誤認を否定せず患者の感じている環境にあわせて会話をし、一緒にご飯を食べる姿勢をみせながら対応すると興奮状態が落ち着き、食事摂取量が増加した。
【結論】食事時の体位の調整や覚醒を促し食欲を増進させる援助を行ったうえで、患者の世界観に合わせた環境を整え、会話をしながら食事を楽しく食べられるようにすることが食事摂取量増加につながることがわかった。

P2-1A-507 不眠・不穏のある高齢者にアロマテラピー・日光浴を試みて　ー認知症のある患者の生活リズムを整える為の取り組みー

○大坂（おおさか） 亜古（あこ）、高見　美保、田代　圭子、隈部　孝子
国立療養所菊池恵楓園　混合病棟

【目的】アロマテラピー (以下アロマと略す)は、睡眠時間や良眠率に延長がみられ、日光浴は体内時計を整えることで睡眠と覚醒のリズムに改善がみられるという報告がある。認知症があり、夜間の睡眠が浅く看護ケアに対して拒否や抵抗を示すA氏に、アロマと日光浴を取り入れ、夜間の睡眠や精神状態の改善への効果を検証する。
【研究方法】１）対象：A氏77歳男性　アルツハイマー型認知症２）アロマ：ラベンダーオイルで21時から3時間実施３）日光浴:6時よりホールで実施４）介入前中後の各3週間、睡眠状態･言動･ケアに対する反応を観察５）精神状態評価：N式老年者用精神状態評価尺度(NMスケール)を使用(1回/週)
【倫理的配慮】対象者と園内お世話人に口頭にて同意を得た。個人情報は研究のみに使用し、プライバシーの保護に努めた。
【結果･考察】1.夜間の平均睡眠時間は、介入前4.8時間、介入中4.2時間、介入後5.4時間であった。熟眠感は介入前78%、介入中91%、介入後43%であった。2.介入前後に比べ介入中は「攻撃的な動作」が減少。「要望を話す」「会話する」は介入前後に比べ介入中が増加した。生理的ニードが満たされる事により、上位の欲求である集団帰属の欲求が現れたと考える。3.NMスケールの評価では5項目の合計点は介入前11.3点、介入中11.4点、介入後13.8点であった。日光浴とアロマにより睡眠欲が充足し、精神の安定が図れた事により認知機能や精神症状が向上したと考える。
【結論】1.睡眠時間の延長においては期待する効果が得られなかったが、アロマ、日光浴介入中は本人の満足する睡眠が得られた。2.夜間の良眠、精神的安静を図れたことで、認知機能や精神症状の改善に効果があった。

P2-1A-508 認知症患者のＢＰＳＤ変動に及ぼすオレンジスイートアロマセラピーの効果

○坂本（さかもと） 真一郎（しんいちろう）[1]、藤本　亮一[1]、石山　ひろみ[1]、宮本　美雪[1]、末松　直幸[2]、木村　武実[2]
NHO 菊池病院　臨床研究部　看護課[1]、NHO 菊池病院　臨床研究部[2]

【はじめに】前年度､行動･心理症状(以下BPSD)を伴う認知症患者にラベンダーアロマセラピーを行い非薬物療法として有効であることがわかった。今回はリフレッシュ作用のあるオレンジスイート精油を用いアロマセラピー (以下アロマ)を行った。【目的】前頭側頭葉変性症(以下FTLD)を含む認知症４大疾患に対しアロマを実施し、BPSD評価尺度のNPIを用いて検証する。【研究方法】研究期間：2012年8月22日から12月16日。対象者：A病棟患者37名を治療群､B病棟患者22名を対照群。介入方法:治療群にオレンジスイート精油、対照群に水道水を、1日3回食後1時間にアトマイザーで0.1ml対象者の襟元に噴霧。データ収集方法：NPI聞き取り調査とクロルプロマジン(以下CP)換算値評価をアロマ開始前4週間のベースライン(以下BL)とアロマ開始から4週間後(以下4W)に実施。分析方法：Wilcoxon testを用い治療群と対照群を比較。【結果】NPI得点比較は、治療群でｐ=0.000(ｐ＜0.001)、対照群でｐ=0.014(p＜0.02)。CP換算平均値は、治療群でBLが81.61 ± 95.00㎎、4Wが74.75 ± 88.50㎎。対照群でBLが38.90 ± 72.83㎎、4Wが47.24 ± 65.59㎎。治療群では抗精神病薬が減少しているにも関らず、NPIが有意に改善した。特にFTLDでNPI平均点は治療群がｐ = 0.011(p＜0.02)、対照群はｐ=0.237。CP換算平均値は、治療群でBLが117.86 ± 116.48㎎、4Wが106.71 ± 110・09㎎。対照群でBLが58.50 ± 96.29㎎、4Wが64.70 ± 80.15㎎。対照群では有意差が認められなかったが治療群では全疾患同様の結果が得られた。【結論】BPSDを伴う認知症患者においてオレンジスイート精油を用いたアロマは、非薬物療法として有効であった。特にFTLDでは大きな改善が認められた。

P2-1A-509 認知症と人格障害を持つ患者への関わり－行動の理解と看護の振り返り－

○田仲（たなか） 康之（やすゆき）、具志堅　理香、鶴岡　志江、山田　知永
国立療養所沖縄愛楽園　看護部

【研究目的】A氏の行動を理解し看護の振り返りにより統一した対応ができる。【対象・方法】A氏・６５歳・男性　人格障害あり対人・暴力・器物破損などトラブルのある患者。Ｈ２３年１１月右急性硬膜下血腫・脳挫傷受傷。認知症の進行も認め問題行動が多くなる。行動変化時をプロセスレコードで分析・評価した。【結果】A氏の反応（表情・言動・行動など）を十分確認しないまま対応していた。また、一緒に行動の振り返りを行い、何故いけなかったのかを説明し納得するまで対応していないことが明らかになった。【考察】信頼関係の構築に関し、看護師の姿勢（声のかけ方・口調・表情・目線）で配慮が不十分であると考えられる。また、A氏は認知障害により置かれている状況と自分との意味関係が明らかでない事が多い為、一緒に１つ１つ説明し納得するまで確認したり、日常生活のリズムをつけることで本人の混乱やストレス･問題行動が軽減し、睡眠時間の確保や行動の変化に繋がったと考えられる。【結論】１．ＡＤＬや認知症の進行具合を継続的に評価していく必要がある。２．残存機能を出来るだけ長く維持させるため、変化するA氏のニーズや能力に合わせた援助のレベルを調整する必要がある。３．対応時は意図的に声のかけ方や表情・目線などに配慮し働きかけ、要求には速やかに対応、出来ないところをさりげなく援助する。

P2-1A-510 整形外科病棟における術後せん妄アセスメントシートの作成の取り組み

○大槻（おおつき） 美幸（みゆき）、竹末　みづき、紀田　幸子
NHO 宇多野病院　看護部

【はじめに】当院の整形外科病棟では、年間250件程度の脊椎固定術や人工関節置換術、また神経難病と基礎疾患とする患者や高齢患者の転倒による骨折で骨接合術を施術している。術後にせん妄になり、見当識障害や精神症状の変化を来す患者も多く、「安静が守れない」┼チューブの自己抜去」「転倒」等の状況から術後管理が困難なことがある。当科では術前の患者の状況から、術後せん妄発症を予測するツールがなく、看護師の直感や経験値を含めた予測と判断で対応している現状があった。そこで先行研究および文献等、また当院の特徴から、術前から術後せん妄を早期予測し、その対応ができるアセスメントシート作成の取り組みを作成する。【研究目的】術前から術後せん妄を早期予測し、対応ができるアセスメントシートを作成する。【方法】先行研究および文献等から術後せん妄の発症・促進要因と内容を抽出し、H24年12月1日-31日までに手術を受けた患者22名にプレテストを行う。【結果】術後せん妄発症･促進要因は「年齢」「性別」「入院形態」「既往疾患」「内服薬」等の15項目とし、それぞれの内容も検討した。その内容で使用し、プレテストをした結果､活用できることが明らかとなった。【まとめ】アセスメントシートは術後せん妄の早期対応と予防対策に活用できることが明らかになったが、今後症例を増やし、その検証に努めていきたい。

P2-1A-511 胴拘束装着基準（すり抜け防止）の評価

○岡崎（おかざき） 克江（かつえ）、稲野辺　幸子、鳴海　智子
NHO 北海道医療センター　心のケアセンター

【はじめに】
当精神科は身体疾患を合併した精神障害を持つ患者が看護の対象であり、患者の精神症状だけでなく身体疾患の治療が安全・確実に行われるために身体的拘束が必要となることが多い。しかし、身体拘束の具体的な方法を示す文献や研究は少なく当病院は看護師個々の感覚や判断で行っており胴拘束帯のすり抜けや転棟し頭部裂傷というアクシデントが起きている。精神保健及び精神障害者福祉に関する法律においては身体拘束について「患者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行わなければならないものとする」とされている。このことから効果的な胴拘束を行うことが患者の人権を守り、身体合併の治療効果を高め治療遷延をさせることなく治癒を促すことができると考える。
昨年、すり抜けにくい拘束の方法を明らかにすることを目的に看護師を対象に体幹拘束を実施し得られた結果をもとに拘束方法の基準を作成し、患者へ胴拘束施行の際に実施することですり抜けを防止し治療が安全確実に行われ早期治癒・行動制限の最小化を図れると考える。
【研究の目的】
拘束基準を作成し患者にとってすり抜けにくい方法であるか検証する。
【研究方法】
2010年4月から2012年7月までに胴拘束を行った患者213名と胴拘束基準を作成後の2012年10月から2013年3月の胴拘束を行った患者23名のすり抜け発生件数を調査し比較した。
【結果・考察】
基準作成前のすり抜けは57件、作成後は0件であった。
拘束帯装着基準を作成したことでスタッフが統一して関わることができた事や適切な位置で胴拘束をすることですり抜けがなくなり患者の安全が守られると考る。
【結論】
基準通りの方法で胴拘束を実施すると、すり抜けにくい。

P2-1A-512 暴力を受けた看護師のディブリーフィングの現状

○髙木（たかぎ） 光（ひかる）、大谷　昌功、米澤　道代、山田　恭一、藤井　瞳、山崎　いずみ、水上　礼子
NHO 北陸病院　精神科

【目的】ディブリーフィングを受けた看護師がどのように感じていたかを明らかにする。
【方法】対象者：A病院医療観察法病棟でディブリーフィングを受けた看護師8名
期間：平成25年１月
データー収集及び分析方法：研究協力への同意が得られた者に対し半構造化インタビューを実施。その結果からディブリーフィングを受けた時の状況と気持ちを抽出した。
【結果・考察】インタビューの対象者：４名。性別は男性３名、女性１名。平均年齢39.5歳、医療観察法病棟経験年数4.4年。
１．場所：休憩室や面会室などで行われていた。個人の情報が守られ、安全で話しやすい環境作りへの配慮が必要なことが窺えた。
２．タイミング：暴力発生直後と２．３日後に実施されていた。直後に声を掛けてもらって嬉しい人と時間をあけて欲しい人の２つの意見に分かれた。本人の意思を確認し時間的調整を配慮する必要がある。
３．実施者：全員看護師長から受けており、業務調整などで安心感が得られた半面、中堅看護師の方が話しやすいとの意見もあった。
４．気持ち：気に掛けてくれて嬉しかった思いと暴力を受けた自己を責めるような感情を抱いていることが共通していた。このことから両側面があることを理解し実施する必要がある。ディブリーフィングは、暴力に介入したことによる緊張緩和を目的とし、安心して話せる相手に話すことが基本となっている。安心して語れる場をもつ事は、気持ちの共感や共有などの意義があり、日頃から語り合える安心で安全な環境作りが重要であると考える。
【結論】管理者に話を聞いてもらえ、嬉しかったことや安心できた側面、自己を責められるような辛い気持ちや暴力に対する嫌な感情を抱いていた。

P2-1A-513 精神科における多職種チームの連携強化の取り組み

○村田（むらた） 美智子（みちこ）、興梠 嘉彰
NHO 菊池病院 臨床研究部 看護課

近年の精神科医療においても、入院患者の早期社会復帰に向けて多職種で連携を図り、一貫したサービスの提供が求められている。これには受持ち看護師が患者の退院までの経過に責任を持ち、多職種と情報交換できるようにマネジメントすることが必要である。しかし、これまでは週１回のMulti-disciplinary team (以下MDTと略す)会議による情報交換が中心で、方法は看護師各々のやり方に任されている現状である。そこで、看護師がどのように多職種と連携を考え行動しているか調査し、今後の多職種連携の在り方に示唆を得たので報告する。【研究方法】期間：H24年９月からH25年１月。対象者：病棟看護師17名。経験年数別：3年以下５名、４年から９年５名、10年以上７名。方法：アンケート調査。【結果】職種別にみると、情報交換ができている・大体できていると答えた人は主治医58％・OT47％・MSW58％・心理療法士(以下CPと略す)11％となった。特にCPとの情報交換は不十分であることがわかるが、その他の職種とも約半数であった。記述内容では、受持ち看護師として多職種と情報共有する意識がなかった。情報共有の必要性を理解し、直接情報交換していきたいと考えていた。又、MDT会議の内容が不明瞭との意見があった。【考察】経験年数が長いほど多職種との関わりはとれているものと推測していたが経験年数は影響しなかった。これは、病棟で顔を合わせる機会が少ないことが要因として挙げられる。今後は、家族教室や心理教育を、看護師が関わりの場として活用できると考える。これらのことから、①時間がとれなくても情報交換できる方法が必要②看護師がOTや心理教育に参加する機会を増やす③MDT会議の内容を検討する。

P2-1A-514 演題取り下げ

P2-1A-515 神経・筋難病患者の看護に携わる看護師の感情コントロール（職場継続の要因を探る）

○井出（いで） 一雄（かずお）[1]、根津 和代[2]、清水 太郎[1]、石川 ユキコ[1]、牛島 品子[3]、藤原 和佳子[2]
NHO 箱根病院 神経筋難病医療センター ７病棟[1]、
NHO 箱根病院 神経筋難病医療センター ６病棟[2]、
NHO 箱根病院 神経筋難病医療センター 看護課[3]

・はじめに
職場継続に係る看護師の感情コントロールについては、いくつかの先行研究があるが、神経筋難病患者の看護に携わる看護師についての研究はない。今回、看護師へのインタビューを通して職場を継続している要因を感情コントロールのあり方から明らかにしたい。
・研究方法
研究対象:病棟に勤務する経験年数５年以上の看護師６名
研究方法:1.インタビューガイドにそった面接　2.聞き取った内容の分析
・結果・考察
6名中5名が辞めたいと思ったことがないと答えており、スタッフ間の問題も「入れない空気」の1項目だけであったことから、先行研究とは異なり職場の人間関係は比較的良好であると考える。全員が患者との間で「患者の理不尽な物言い」「自分のことばかり主張する患者」「患者と喧嘩」「頻繁なナースコール」等の事象で問題を感じており、この問題への対処の仕方は「忘れる」「諦める」「我慢する」「自分の態度に気付く」「スタッフに聞いてもらう」「引かずに再度トライする」「相手を尊重して話し合う」「自分の存在意義を考える」など13項目あった。感情コントロールにはネガティブな感情とポジティブな感情があり、かならずしもポジティブな感情コントロールがよいとは限らない。神経筋難病の看護は特徴的な患者の問題を抱えているため、「忘れる」「諦める」「我慢する」などのネガティブな感情コントロールも職場継続のためには必要な感情コントロールの手段と考える。神経筋難病看護の要は患者との人間関係にある。ポジティブコントロールは勿論のこと、ネガティブコントロールであってもコントロールの先には患者と関わりたい気持ちや寄り添う気持ちがあることが文脈から読み取れた。

P2-1A-516 精神科病棟の看護職員のメンタルヘルスに関連したストレス要因の意識調査～ MBIスケールを使用して～

○山田（やまだ） 真弘（まひろ）
NHO やまと精神医療センター 精神科

【目的】Ａ病院精神科病棟看護職員のバーンアウトの程度とバーンアウト傾向の強い人にどのようなストレス要因があるのか明らかにする。【方法】対象：Ａ病院精神科病棟の看護職員58名。データ収集方法：マスラック・バーンアウト測定尺度（以下MBIと略す）スケール各項目を5段階評定で自己記入。ストレス要因について自由記載。データ分析方法：MBIスケールの結果を項目毎に中央値を求め、ゴンレビュースキーの8段階モデルに当てはめ、バーンアウトの程度を分析。ストレス要因の自由記載を、山崎らの示した５つのストレス要因（①患者の暴力・否定的な言葉②看護者間の軋轢③業務量の多さ④医師との軋轢⑤看護介入の困難）で分類。ストレス要因と経験年数との関連を比較。【結果・考察】MBIスケールは「情緒的消耗感」の得点平均は18.8、「個人的達成感」得点平均21、「脱人格化」得点平均10.4。バーンアウトの程度を示すゴレンビュースキー８段階は、最頻度は6段階９名だが、8段階8名、1段階7名とばらつきがあり一定の傾向はないと考える。ストレス要因とバーンアウトの程度を比較すると、どの段階にも「患者の暴力・否定的な言葉」があり、１～３段階よりも５以降には「業務量の多さ」「医師との軋轢」が多い。ストレス要因と経年別との比較では、「患者の暴力・否定的な言葉」は全経験年数にあった。看護師との軋轢は4年目以上が多く、看護介入の困難は3年目までに多かった。以上により、医師との関係や業務量は、バーンアウトの程度に関係し、経験年数の低い看護師へ看護介入への支援を行うこと、比較的経験年数の高い看護師との人間関係の調整することは、バーンアウト軽減につながることが示唆された。

P2-1A-517 A病棟看護師のインフォームドコンセントに関する意識

○高畠(たかばたけ)　千穂(ちほ)[1]、井原　裕美[2]、山路　由賀[2]、志多　亜希子[2]、山下　志乃[2]、
三井　安子[2]、鈴木　千絵子[3]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　女性医療センター[1]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター[2]、
岡山県立大学　保健福祉学部看護学科[3]

【目的】A病棟看護師のインフォームドコンセントに関する認識を明らかにし、同席率の低い原因を明確にする。【研究方法】研究デザイン:関係探索研究【研究参加者】A病棟看護師18名【データの収集方法とツール】質問紙留め置き法。基本属性、IC同席経験、ICの認識に関する項目について独自の質問紙を作成した。【データの分析方法】質問紙より得たデータを項目別に単純集計する。自由記載により得たデータはコード化し、類似化したものをカテゴリー別に整理する。【結果】質問紙回収率100%。IC同席の経験について、全くない33%、あまりない61%、ある程度している6%という結果が得られ、同席の必要性について、必要だと思うが94%、どちらでもないが6%。ICに関する意識については35のカテゴリーが抽出できた。【考察】A病棟で94%がIC同席が必要と認識しているが、90%以上が同席した経験があまりない・全くないと回答している。ICに同席するには業務調整が必要だが、A病棟では業務調整し同席することができていない。また、経験年数の浅い看護師から、自分が同席する認識がない、師長・先輩が同席しているという意見があり同席に対する認識が薄く、同席率の低い原因と考えられる。またICに同席できず、患者との関係が悪化した経験をし、IC内容を共有しケアを統一していくこと、患者の理解度を把握し医師・患者間の調整役となるなどの同席に関する役割を意識できたと考える。【結論】同席率が低い原因は、ICに関する認識が薄い、業務調整し主体的に同席できない、IC場所が不適切であること明らかになった。IC同席はA病棟看護師全員が必要と回答し、看護師の役割も認識できていることが分かった。

P2-1A-518 術後患者の栄養管理に関する場面における看護師の戸惑い　-膵頭十二指腸切除術に焦点を当てて-

○平井(ひらい)　里実(さとみ)、岡山　容美、北川　智、坂田　幸子、新谷　美紀、
中村　静華
NHO 金沢医療センター　南４病棟

【はじめに】膵頭十二指腸切除術（PD）は合併症併発が多く食事開始も慎重である.経腸栄養から開始し経口摂取がすすめば経腸栄養中止となるが,患者の「経腸栄養はいつ終了か」「もっと食べなければならないのか」という質問･訴えが多い.それに対し看護師は返答に困り戸惑いを感じることがある.今回その戸惑いの原因調査し,そのような不安･ストレスを訴える患者への適切な関わり方を見出したいと考えた【対象】当病棟所属の経験年数2年目以上の看護師9名【方法】対象に個別インタビュー行い,逐語的に文章化し言葉の意味の類似性に従いカテゴリー化した【結果】看護師が戸惑いを感じた原因は,[医師との連携の難しさ][知識不足][今後の経過予測の難しさ]患者を思う看護師の気持ち][患者看護師間の目標のずれ][患者が現状を受け止めきれていない][看護師の無力感]の７つにカテゴリー化された【考察】看護師は自らの知識･経験の少なさを感じていた.勉強不足から自らの知識・判断に自信を持てず患者対応にも不十分さを感じており,知識不足解消が患者との良好な関係に重要であると考えられた.合併症の多さによる経過予測の困難さも看護師が患者にはっきり返答できない原因となっていた.治療順調でなくジレンマを感じる患者の対応に悩む言葉もあり,患者の状態･思いの情報共有,カンファレンスの大切さが示唆された.無力感を訴える看護師もおり,看護師本来の役割を振り返り患者と向き合う姿勢が重要であると思われた【まとめ】看護師はPD術後患者と関わる中でさまざまな要因から戸惑いを感じていた.患者とのより良い関わりのためには,知識不足解消や看護師本来の役割を振り返ることなどが必要であると考えられた.

P2-1A-519 A病棟に勤務する看護師の経験年数による「仕事に対する意欲」の相違点に関する調査

○佐竹(さたけ)　美保(みほ)、小倉　佐弥加、御牧　邦子
NHO 宇多野病院　看護部

【目的】A病棟に勤務する看護師の仕事に対する意欲について、経験年数・役割の影響による相違点を明らかにする。【方法】1)対象：A病棟の看護師25名　2）方法：佐野らが考案した「看護師の仕事意欲測定尺度」を基にアンケートを作成(年齢、経験年数、仕事に対する意欲、役割の影響、人的支援)、5段階評価で記入 3)経験年数10年未満(役割無)と10年以上(役割有）で比較・分析した。【結果・考察】10年未満群は平均年齢28.3歳、当病棟での平均勤務年数4.7年、10年以上群では32.9歳、10.0年であった。仕事意欲では10年未満の平均得点3.49、10年以上3.59と差がなく「現在の仕事は興味が持てる」「更なる高度な知識・技術を身につけたい」項目が4.0以上であった。役割の影響では、10年以上群が役割葛藤において平均3.18と高く「チーム員に気を使う」「自分の判断、指導がチーム員の行動に重大な影響を及ぼす」の項目が高かった。人的支援については両群とも平均得点が3.83と差がなく、病棟メンバーへの帰属意識が高かった。10年未満群では、先輩看護師、看護師長からの支援を感じる項目が高く、10年以上群では相談できる同僚の存在や自分の行為に対する評価や承認が高得点であった。これは10年以上の経験者は副看護師長、実習指導者、チームリーダー等の役割を担っており、上司からの支援だけでなく、同僚からの支援や承認が仕事意欲を左右していると考えられる。【結論】1)経験年数10年未満と10年以上の仕事に対する意欲では差が見られず、将来的な展望を持っていた。2)役割の影響、人的支援では、10年目以上は役割葛藤を自覚しており、上司及び同僚からの支援と承認が仕事意欲に影響を及ぼす要因となっていた。

P2-1A-520 当院で看護師が活き活きと働くための要因 -経験年数別で比較して-

○南(みなみ)　梢(こずえ)[1]、幸山　真那美[1]、大黒　茉子[1]、山口　雅江[1]、野村　諭[2]、
谷﨑　高枝[1]
NHO 金沢医療センター　看護部　南3病棟[1]、
元NHO 金沢医療センター　南3病棟[2]

【はじめに】
当院は急性期の総合病院であり、看護師として相応の知識や技術が求められる事や様々な役割が課せられプレッシャーを感じる現状がある。その一方で私たちは看護職にやりがいや喜びを感じており、それらが経験年数を重ねる事で変化していると考えた。そこで経験年数別に活き活きと働ける要因を明らかにし、そのための環境づくりに向けての示唆を得る事を目的とした。
【対象】
当院に勤務する、管理職を除いた常勤看護師423名
【方法】
『組織管理』『業務内容』『人間関係』『看護観』のカテゴリーに分類した自作の質問用紙を用い調査を行った。結果を経験年数別に分け、統計学的に比較検討した。
【結果・考察】
新人は全カテゴリーにおいて他年代と比べ評価が高く、最も活き活きと働いている年代であるが、知識や技術に不安も多く看護師として自身が持てるよう支援していく事が必要である。2・3年目、4・5年目は自己の能力を伸ばす事に対し貪欲であり、それが活き活きと働く要因に繋がっている。一方で2・3年目は知識・技術が身についていると実感できるよう関わっていく必要がある。また4・5年目ではコミュニケーション能力を伸ばすための研修会の充実が必要である。6-9年目は看護師として自立し看護を実践できている事が活き活きと働く要因に繋がっている。さらに自己研鑽ができるよう専門的な研修会を開催するなど、マンネリ化せずにやる気を持続させる取り組みが必要である。10年目以上では看護師として積み重ねてきた体験が誇りややりがいに繋がり、活き活きと働く要因になっている。一方でワークライフバランスを把握し個別的な支援をする取り組みが必要である。

P2-1A-521 臨床における看護研究の課題＜中堅以上の看護師のインタビューから＞

○河原（かわはら） 明子（あきこ）、高木 厚治、鍵谷 三枝子、常政 博子、木原 美華
NHO 柳井医療センター 6病棟

【目的】臨床で看護研究を行ううえで今後の課題を明らかにする。【方法】看護研究を２回以上経験し、2年から３年以内に看護研究を実施したことがある看護師10名へ看護研究について半構造化面接を実施。内容をカテゴリ分析する。【結果】インタビュー内容からカテゴリ『臨床看護師がもつ看護研究の課題の概念』が抽出された。そのカテゴリは大カテゴリ４つに分類された。大カテゴリ１『研究環境の整備の不足』は、次の中カテゴリ《研究費用の問題》《研究時間の不足》《人的資源の不足》《情報処理能力の問題》の４つから成った。大カテゴリ２『研究を遂行するにあたっての困難』は、次の中カテゴリ《指導・協力の充実》《倫理の問題》《専門性の問題》の３つから成った。大カテゴリ３『継続した研究ができないシステム』は、次の中カテゴリ《継続できない編成》《研究内容の選定》の2つから成った。大カテゴリ４『見出された研究の意味』次の中カテゴリ《自己研鑽の充実》《研究に対する意思》２つから成った。【まとめ】１）臨床看護師が看護研究をすすめるには、研究環境の整備が必要である。２）達成感には看護研究の継続性や知識の習得など成果が必要である。３）やりたい内容の看護研究でなければ自己の達成感も乏しく「やらされ感」に繋がる４)「やらされ感」は看護研究に対するモチベーションを低下させる。５）質の高い看護研究を行うにはメンバーの枠組みに対する熟慮が必要である。

P2-1A-522 高齢者の皮膚掻痒感の軽減に向けての取り組み -四肢・体幹にリンゴ酢を使用して-

○山中（やまなか） 由紀（ゆき）、大平 宣恵、奥田 弘美、中島 利恵
NHO 紫香楽病院 整形外科・循環器内科・内科

【目的】皮膚掻痒感がある高齢者の四肢・体幹の皮膚にリンゴ酢を吹き付け、掻痒感の軽減に効果があるか検証する。
【方法】四肢・体幹のいずれかに掻痒感のある高齢患者（平均年齢87.6歳）5名に対し、26日間調査を実施。１．事前に皮膚状態（発赤、掻く動作、掻痒感の訴え、掻痒部位のpH値、乾燥・湿潤）を調査。２．リンゴ酢は同量の水と希釈し、入浴後等の清潔援助後に噴霧しパッティングする。３．皮膚状態の観察、患者の主訴、1週間ごとに掻痒感のある部位をpH試験紙で測定した。４．掻痒感のある部位を写真撮影し、視覚的な皮膚状態の変化を調査。皮膚の乾燥・湿潤は、皮膚乾燥・湿潤スケールを作成し評価を行った。
【結果】事前調査では、発赤4名、掻く動作3名、掻痒感を訴える患者3名であった。リンゴ酢塗布2週間後、発赤・掻く動作・掻痒感ともに全患者で消失した。pH値の変化は実施前全員がpH6.0以上であったが、リンゴ酢塗布2週間後には全員がpH5.6からpH5.8の弱酸性の範囲となった。皮膚が乾燥している３名の患者は、中度から軽度に軽減した。
【考察】中本は、オムツ使用中の殿部に対し「スキントラブルの原因を除去あるいは軽減し、リンゴ酢を用いたスキンケアは有効である」と述べている。今回、四肢や体幹に掻痒感のある皮膚にリンゴ酢を塗布し、同様の効果を認めた。これは、リンゴ酢による保湿効果及び、皮膚を弱酸性にすることで生理機能を正常化したため、皮膚の発赤・乾燥・湿潤は改善したと考える。
【結論】１．リンゴ酢の弱酸性保持機能が効果的に働き、皮膚のpH値を弱酸性に保つことができた。２．皮膚掻痒感が軽減した。

P2-1A-523 身体変化を訴えられない認知症高齢者への排便困難改善への対応

○久永（ひさなが） 恵子（けいこ）、宮地 千代美、佐野 広幸、入佐 順子、下村 輝子、
大迫 より子、川井田 加代子
国立療養所星塚敬愛園 不自由者棟バラ

【目的】
認知症高齢者の排便困難改善への効果的な方法を明らかにする
【方法】
中等度のアルツハイマー型認知症のＡ氏に対し、排便日誌や行動チェック表を作成し、排便状況や生活習慣を把握した。それを踏まえ、排便誘導・排便体操・食生活の見直しを段階的に取り入れた。
【倫理的配慮】
対象者・自治会役員に研究の趣旨並びに倫理上の配慮について、文書と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
排便状況把握のため、視覚と聴覚に働きかけた。一時的に戸惑いがあったが、次第に排便を知らせるようになった。定期的排便誘導により便失禁が減り、生活リズムが出てきた。排便体操前後では腸蠕動の変化があり、体操直後に排便することもあった。過食傾向で甘い物への嗜好が強いため、菓子を減らし、間食内容を調整した。当初の不満は次第に減り、体重増加や過食を抑えることができた。
【考察】
排便日誌や行動チェック表は、排便状況の把握、食事・下剤・生活習慣の見直しだけでなく、職員間の情報の共有・統一にも効果的だった。情報をもとに、Ａ氏の現状に応じた個別的・意図的なケアに繋げることができたと考える。排便体操を主体とした運動の関わりは、腸蠕動を促し、排便困難改善へ繋がった。体調に応じて回数や種類を調整したこと、コミュニケーションをとり職員となじみの関係が形成されたことで、周辺症状も落ち着き、生活の安定に繋がったのではないかと考える。
【まとめ】
排便困難改善に必要な情報収集、職員間の情報の共有・統一を図る上で、排便日誌は効果的であった。認知症高齢者に対する排便体操を主体とした運動を通しての、個別的・意図的な関わりは、排便困難の改善へ繋がった。

P2-1A-524 「生活情報シート」「訪問介護シート」活用による個別介護の強化

○倉岡（くらおか） 美波里（みはり）、緒方 智幸、森本 貴久江、上原 三千代
国立療養所菊池恵楓園 不自由者棟

【はじめに】当センターのＢチームには２６名の入所者が在籍している。日々の生活援助に必要な情報が、２年半前に作成した情報提供用紙しかなくスタッフ間で統一された介護の充実には至らなかった。そこで、「生活情報シート」「訪問介護シート」を作成し活用することでスタッフ間の連携と個々にあった援助に繋げる事ができたので報告する。
【研究目的】「生活情報シート」「訪問介護シート」の活用が、スタッフ間の連携と個々にあった援助の提供に効果があることを明らかにする。
【研究方法】１.「生活情報シート」の作成、活用。２.「訪問介護シート」作成、個別介護を実施（４週間）し、入所者の反応を経過記録に残す。
【倫理的配慮】本研究で得た個人情報については研究のみに使用し、プライバシーの保護に努めた
【結果】１.「生活情報シート」を活用することで、入所者の『不安・楽しみ・訴え』などの感情の把握や『食事・入浴・排泄』といった日常生活の援助方法について、スタッフ間での情報共有が可能となった。２.「訪問介護シート」を用い個別介護を実施した所、入所者と関わる時間・件数ともに２倍近くに増加し、個々に添った援助が提供できるようになった。入所者の反応としては、『楽しかった』という声や『明日も来てくれるかな』というスタッフの訪問を待ち受ける言動がみられるようになった。
【結論】「生活情報シート」の活用は、入所者の生活情報の共有化と個々に応じた援助内容が明らかになり、「訪問介護シート」の活用は、個別介護の強化を導き出すことに効果がある。

P2-1A-525 活動・休息バランスを整える援助が高齢者の活動量に及ぼす効果

○前　淳子（まえ じゅんこ）、榮　圭子
NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校

【はじめに】高齢者は活動量の低下や環境の変化によって生活リズムに変調を来たしやすい。今回，術後傾眠傾向と強い倦怠感のある高齢者に対して，良質な休息を取り入れることで日中の活動性を高める援助を行った。高齢者のペースや好みを考慮したうえで活動・休息バランスを整えるために実施した援助とその効果について報告する。
【事例紹介】高齢で脳梗塞発症後10日目イレウスを発症し，小腸部分切除術を行った患者を受け持った。術前のＡＤＬはほぼ自立していたが，術後２週間で受け持った時点ではほぼ全介助の状態だった。
【看護の実際】術前の状態にまでＡＤＬが回復することを目標とし，活気がある時間帯に活動量を増加させる計画を実施したが疲労の蓄積のためＡＤＬは向上しなかった。そのため，活動と休息のバランスを考慮した計画に修正した。実施した援助のなかで，足浴はリラクゼーション効果や倦怠感・疲労感の緩和作用などがあり，休息援助として有効であった。実施後は食事の自力摂取や車イスの乗車時間延長など，日中の活動量が増加した。また，足浴は温泉好きな患者の趣向にも合っていたため，精神面に対するケアとしても効果があった。足浴を継続実施したことによって生活リズムが整い始め，患者のＡＤＬはほぼ術前の状態まで戻ることができた。
【考察】高齢者は加齢によって身体機能・認知機能が低下しているため予備力がなく，回復力も低い。そのため生活リズムを崩しやすい。活動耐性も低く疲れやすいため，活動と休息のバランスをとることが重要である。次の活動につながる効果的な援助方法として，高齢者が培ってきた長年の価値観や趣向を考慮した休息援助を行うことが重要である。

P2-1A-526 時間を決めたトイレ誘導の効果

○堀江（ほりえ）　美帆（みほ）
NHO 東名古屋病院　看護部

脳血管疾患患者に排尿障害が発症する確率は、30から40％程度残存するという報告がある。排尿障害を生じることでADLを阻害し、自尊心の低下にもつながりやすい。当病棟では脳血管疾患後の回復期リハビリテーション病棟であり、多くの患者及びその家族が在宅復帰を目指す際、排泄の自立を望んでいる。今回、終日尿便失禁がありオムツを着用していた脳出血後遺症患者に対し、膀胱容量測定器を使用して患者の膀胱内排尿貯留量の測定と失禁時間を調査し、機能性尿失禁であるとアセスメントした。調査結果をふまえ時間を決めてトイレ誘導を行った。機能性尿失禁に対する先行研究で「脳卒中患者の排尿障害の長期予後では、尿失禁の改善はみられない。尿失禁のある患者に対する排尿訓練として、尿意がない場合でも、排尿パターンから予測される決められた時間にトイレに座る習慣をつけることが有効である」と述べられている。介入当初は毎回尿便失禁していたが、時間を決めて繰り返しトイレ誘導することで移乗能力が改善し、トイレでの排泄回数が増えた。訓練の継続により便意を催すと自らトイレへ向かうようになり、排尿では失禁が続いたが排便は毎回トイレで排泄できるようになった。患者にとって、オムツ内で排便することは不快なことであり、オムツ内で尿失禁することはあまり不快と感じていなかったことから、退院時まで尿失禁が続いた可能性が考えられる。日中の尿失禁は減少しなかったが、トイレで排便できるようになったことで家族の介護負担を軽減することができた。ADL定着のためには早期から看護師、リハビリテーションスタッフに加え家族にも協力してもらい、毎日訓練していくことが重要である。

P2-1A-527 手指欠損のある人が自己装用できる補聴器の形態を見出す援助

○今原（いまはら）　孝子（たかこ）、下村　美智代、上村　みゆき、田中　テルミ、福島　久未子
国立療養所星塚敬愛園　外来

【目的】
手指欠損のあるＡ氏が自己で装用できる補聴器の形態を明らかにする。
【方法】
　補聴器・集音器使用に関するＡ氏の情報収集・問題点を抽出し、自己装用できるよう取り組みを行った。
【倫理的配慮】
　対象者に研究の趣旨並びに倫理上の配慮について文書と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
　Ａ氏は15年前から両耳とも感音性難聴であるが、現在は補聴器や集音器を装用していない。しかし、友人の訃報を聞き逃した事を機に、自己で装用可能な補聴器を求めていることがわかった。
眼鏡型の補聴器は、自己で装用可能ではあるが骨導式の補聴器の為、Ａ氏には適さないことがわかった。また、以前装用したことのあるポケット式・耳掛け式の補聴器と集音器は、雑音が入ることと自己での装用が困難な為に使用していないことがわかった。
補聴器を自己で装用できない理由として、掴む・耳穴に入れる・耳穴から抜くという動作が困難であることがわかった。そこで、この三つの動作が可能になるよう補聴器を業者協力のもと形態の改良を重ねたところ、Ａ氏が自己で装用可能な補聴器の形態を明らかにできた。
【考察】
　手指欠損の状態でも、屈曲力のある指が一本でも残されていれば補聴器の取り出しコードの長さと掴む部分の太さと形状の条件を整えることで自己での装用が可能になったといえる。

【まとめ】
手指欠損のあるＡ氏が自己で装用できる補聴器は、耳穴式補聴器で取り出しコードの長さを３ｃｍ、太さを直径６ｍｍのリング型を縦型の棒状にした形態であった。

P2-1A-528 国際交流から学んだ看護の多様性　-タイの姉妹提携病院の訪問を通して-

○引方（ひきかた）　杏奈（あんな）、安永　浩子
NHO 熊本医療センター　看護部

【はじめに】2009年の看護基礎教育カリキュラム改正において「国際看護学」がクローズアップされ、今や看護職にも国際的視点は欠かせないものである。当院も、国際医療協力を病院の機能として掲げ、海外からの研修生受入れや派遣を行っている。今回、姉妹提携しているコンケン病院を視察し、国際カンファレンスに初めて看護師が参加した。この経験より、看護師が国際看護を行うことの重要性を再認識した。
【概要】1. 派遣先.タイ　コンケン病院　2. 派遣期間.平成24年12月13日-20日　3. 活動内容①熊本医療センター看護師より「Palliative care in Japan」「End of life care at National Hospital Organization Kumamoto Medical Center」、コンケン病院看護師より「Quality of nursing care / community nurse」について発表しディスカッションを行った②コンケン病院・コミュニティーセンター・プライマリーケアユニットの視察
【結果・考察】コンケン病院では、看護師が救急隊の役割や在宅訪問を行い、地域医療を担っていた。ハード面では、ストッパーのないストレチャーを使用する反面、当院より優れた検査機器が導入されており驚かされた。人種や言語・宗教が違う国の人と共に学び合い価値観を共有することで、相互の差異を認識し国際的な視点を学ぶことができた。今や日本の人口60人に1人は外国人であり、ICN倫理綱領によると「看護の対象は、人間であり国籍も人種も宗教も条件とならない。」というように、国際的な視点を持つことは必要不可欠となってきている。今後も多くの看護師が、国際交流に関わる事でより質の高い看護が行えるようになるのではないかと考える。

P2-1A-529 外国人看護師候補者の受入れから現在までの経過と課題

○舩倉（ふなくら） 直美（なおみ）、山田　久美子、清水　希有子、鴫田　保美
NHO 広島西医療センター　看護部

【はじめに】平成23年11月よりＥＰＡ（経済連携協定）フィリピン人看護師候補者2名を受け入れている。看護師国家試験に向けた学習支援を行うために生活環境、宗教観の違い、職場適応、学習環境等について、看護部だけでなく病院全体で検討し対応している。今回、フィリピン人看護師候補者の受入れ後の経過、課題を報告する。
対象者：フィリピン人看護師候補者2名　期間：平成23年11月から平成25年5月　データ収集方法：フィリピン人看護師候補者2名にインタビューと看護師国家試験対策についての課題を抽出する。倫理面については了解を得た。
【結果】インタビューの結果、当初は2人ともコミュミケーションに大変不安を感じていた。専任のＥＰＡ教育担当者を配置し、生活面・精神面・技術面を支援していった。2か月が経過する頃には日常会話もなんとか可能になり、 職場や患者対応も特にコニュミケーションについては理解していった。宗教については地域のカトリック教会に通っている。しかし、日本での目的は看護師国家試験に合格することであり、学習する課程において日常会話とは異なる日本語特有の言語（同音意義語・気分が沈みはじめ・体がなんとなくだるい・極わずか・ほぼなど）の意味を理解するのに、多大の時間を要している。
【考察】滞在期間の限られたフィリピン人看護師候補者を受け入れるにあたり、生活面、職場環境を整えることは必須である。看護師国家試験に合格するためには、日本語の日常会話だけでなく、日本語特有の言語を理解できることが必要となっており、看護師国家試験の状況設定問題の内容を読み取ることができることが合格への道に繋がると考える。

P2-1A-530 慢性内科病棟における看護スタッフの腰痛の現状把握と不安　ー始業前の腰痛体操を行ってー

○松沢（まつざわ） 土子（つちこ）、小林　義恵、冨澤　純子
NHO 東長野病院　看護課

【はじめに】現在、Ａ病棟で腰痛を訴える看護スタッフが半数以上いる状況にある。腰痛の要因として、全介助の患者が多く看護師が一人で介助していることや中腰の姿勢での介助が多いことがあげられる。そこで、腰痛体操の実施により腰痛に対する不安・症状の軽減につながったので報告する。【方法】１.腰痛体操実施前後の症状・不安について質問紙調査、倫理審査を受けアンケートは無記名自記式質問用紙で実施２.毎日日勤前に腰痛体操の実施（立位で実施するストレッチ体操）【結果】腰痛体操実施前後で質問紙調査を行った比較結果は「腰痛なし」群では、「腰痛による生活上の問題」「業務上の腰痛の程度」とも有意差はみられなかった。「腰痛あり」群では、「業務上の腰痛の程度」では有意差がみられなかったが「腰痛による生活上の問題」で変化がみられ、日常生活面で効果があったと思われる。「不安」についての理由の記述には、現在の業務上の不安に比べて、今後の長い人生へのことなど様々な記述が多く、腰痛だけに特定されるものではなかった。
【考察】今回腰痛体操を取り入れたことで、「無理な姿勢でケアしないように意識するようになった。」「腰痛のひどい人や体位交換などの大変な患者を持っているスタッフに声掛けが出来るようになった。」など、腰痛予防に対する個々の意識付けができた。今後、その意識付けが更に腰痛軽減に繋がっていくよう環境面、心理面など組織的な環境作りを行っていく事が大切であると感じる。

P2-1A-531 Aセンター介護員における腰痛と学習会の実態

○前田（まえだ） 輝美（てるみ）、中村　祐樹、西田　より子、直江　睦子、平岡　真由美
国立療養所菊池恵楓園　不自由者棟

【はじめに】Aセンターでは、学習会で理学療法士や作業療法士によるボディメカニクス等の指導を受けているが、身体的痛みを抱える介護員が増えている。そこで、腰痛の実態を調査し、生理的パターンの資料を配付し、体験しやすい自宅での学習を依頼した。しかし実践していない介護員が多数いることが解り、学習に対して意識を高められないかと考えた。
【目的】腰痛と自己学習の実態を明らかにする。
【方法】１）対象：Aセンター介護員31名　２）腰痛の現状と生理的パターン理解度について質問紙調査　３）生理的パターンの資料を配付し自己学習を依頼　４）生理的パターンの学習状況の調査
【倫理的配慮】研究の目的、個人を特定できないように配慮しデータや結果は目的以外に使用しないことを説明し同意を得た。
【結果】質問紙調査の結果、腰痛がある介護員は３１名中２７名。腰痛の予防策は、「病院に通っている」５名、「コルセットを使用」１４名、「薬(痛み止め等)を服用」７名であった。生理的パターンの自主学習については、「資料は読んだが実践していない」が１８名いた。理由は「難しい」「必要ない」「時間がない」「読むだけで終わった」などであった。生理的パターンを実践した７名からは、「起き上がりや座位にする時、楽に援助できた」、「自分で動いてみて人の動きがわかった」という意見があった。
【結論】１．Aセンターの87%の介護員に腰痛があり、その中の50%がコルセット着用、25%が薬を服用していた。２．成人に学習会を開く際には、強制、強要ではなく、学習する側に興味がわく学習会を計画する。３．介護員として自分自身の健康管理を責務としてとらえられるよう介入していく必要がある。

P2-1A-532 看護と介護の協働した取組み

○安井（やすい） 啓子（けいこ）
NHO 兵庫青野原病院　看護課

【目的】ワーキンググループでの個々の役割意識を高め、活動を充実させることで、看護と介護の協働した取り組みができる。【方法】１．看護師、療養介助員（以下介助員）のグループ編成:看護活動（行動障害ＷＧ､呼吸ＷＧ、摂食ＷＧ）介護活動（活動ＷＧ､環境ＷＧ）２．役割意識を育てる（リーダーとメンバーそれぞれの役割の意識づけ）３．看護師、介助員の合同カンファレンスの充実４．各ワーキングの活動内容の具体化【結果】１．介助員が目標を持ち活動計画を主体的に組み立てることができた。１）看護師、介助員の合同カンファレンスを実施し、活動計画を作成した。２）看護師、介助員が一緒に活動することで、患者および活動状況を全体で共有し、安全に実施することができた。３）行動障害患者の１日のなかで、心身の安定を図り、楽しみの時間が増えた。【考察】１．活動計画の組み立ての過程で意図的に示唆しながら段階を踏んで進めていくことにより、介助員が意欲的に取り組むことができた。２．看護と介護のワーキングを編成し、連携した活動で、看護と介護相互の質の向上につながった。３．活動、環境に視点をおき患者の特性を踏まえた方法を選択することで、個々の患者に応じた援助を実施することができた。【結論】看護と介護がそれぞれ役割意識をもち、連携することは、患者に良い結果をもたらし、看護、介護の協働した取り組みにつながった。

P2-1A-533 看護助手実技演習の効果　-日常生活援助の講義・実技演習を実施して-

○宮崎　玲子、萩原　正子、石山　恵美子、矢畑　教子、野池　実恵子
国立療養所栗生楽泉園　看護部　２病棟

［背景］当病棟に勤務する看護助手は、就職をして初めて患者と接することになる。新採用者オリエンテーションの集合教育では実践レベルまでには限界があり、病棟での実技演習が必要ではないかと考え、看護助手への実技演習を行った。
［研究目的］病棟看護師による講義・実技演習が、看護助手の患者ケアに対する知識・技術レベルに変化を及ぼす効果があるか、を明らかにする。
［研究期間］平成２３年６月１日から平成２４年６月３０日まで
［研究方法］①看護助手４名を対象とする。②日常生活援助を９カテゴリー、６８項目に分類。③看護師全員で各項目を分担し、実技研修プログラムと実技チェックリストを作成し講義する。④９カテゴリーの実技チェックリストを用い、知識・技術習得の推移を学習前、６か月後、一年後に評価する。
［結果］９カテゴリーのうち、おむつ交換、体位変換、環境整備、車椅子・ストレッチャー移動においては、１年後の評価で全員の技術が向上した。学習前と比較すると、考え、確認しながら仕事をするようになった。患者の希望に合わせることへの戸惑いや不安を感じた。等の意見があった。看護師の評価では、盲人の介護・プライバシーの保護・感染防止について理解不足が考えられるとの意見があった。
［考察］看護助手は、病棟の看護師全員に指導され、患者に合わせて考えながら業務を遂行することの重要性に気づき、講義・実技演習の効果はあったと考える。看護師は指導する事で自身のケアを見直し、指導しながら共にケアを向上させる必要があると感じていた。今後の入職時の教育に備え学習会の資料、チェックリストの見直し、学習計画を修正していく必要がある。

P2-1A-534 A園の入所者の看護必要度に独自項目を加えた評価　ー看護・介護の特徴と強化課題ー

○開田　美和子、森本　由美、隈部　孝子、瀬上　緑
国立療養所菊池恵楓園　看護部

【はじめに】「看護必要度評価」を用いて評価をしたが、実際に行っている看護が評価されていなかった。そこで10分以上の皮膚ケア、洗濯介助、入浴介助、眼のケア、疼痛緩和マッサージの5つの独自項目を加え評価・分析をしたところ、A園の看護・介護の特徴と強化課題を見いだしたので報告する。
【目的】独自項目を加えた看護必要度評価の結果より、病棟・不自由者棟入所者の看護・介護の特徴を明らかにし強化課題を見いだす。
【方法】1. 調査対象：病棟入院中の患者と不自由者棟入所者241名、2. データ収集・分析方法：1）既存の看護必要度評価項目に５つの独自項目を加えて評価　2）1）の結果を評価項目別、部署別に単純集計し項目間を比較。
【倫理的配慮】自由参加とし調査の協力をもって研究の同意とした。データは研究以外では使用せず、個人が特定できないように配慮した。
【結果】A項目の「創傷処置」と独自項目の「保護処置及び皮膚ケア」を合わせると、41.7％であった。B項目では「衣服の着脱」55.1％、「食事摂取」59.3％「移動方法」60.2％、「移乗」は52.3％であった。独自項目では「入浴の介助」6.8％、「眼のケア」83.9％であり、これらが看護力の投入を多く要する介助であった。
【結論】①看護必要度に5つの独自項目を加えて評価した結果、「創傷処置」と「保護処置及び皮膚ケア」、「衣服の着脱」、「食事摂取」、「移動方法」、「移乗」、「入浴の介助」「眼のケア」で、約半数に介助の必要がある事が解った。②ハンセン病後遺障害による皮膚・創傷ケアの専門的知識・技術の習得、日常生活動作の障害の理解、眼病変及び、後遺障害に起因する眼の疾患の知識及び技術の習得が必要である。

P2-1A-535 病棟の特性に合わせた業務分担表【看護必要度から見えたこと】

○中山　真利子[1]、近江　亜万里[1]、阿部　貴子[1]、藤兼　俊明[2]
NHO 旭川医療センター　看護部[1]、NHO 旭川医療センター　副院長[2]

【背景】当院呼吸器内科病棟入院患者の約70%は肺癌患者であり、化学療法目的の入院が多い。化学療法の実施件数は月平均約50件であるが、1日に最大9名に実施するなど、日により件数のばらつきが大きい。副看護師長として各看護チーム内患者の看護必要度や予定される検査等を考慮して業務分担表を作成しているが、化学療法を安全に実施するための配慮が必要である。
【目的】化学療法の実施業務が、看護必要度から見た業務量に反映されるかを明らかにする。
【対象と方法】平成24年4月から25年3月までの期間の、１）当院呼吸器内科病棟における各日の化学療法実施件数と看護必要度、２）化学療法を実施した肺癌患者（558名）の看護必要度（A、B項目別点数、基準クリア率）を調査した。
【結果】化学療法実施件数と看護必要度との間には一定の関連は見られなかった。化学療法実施肺癌患者のA項目は平均3.04点、2点以上の頻度が100%、B項目は平均0.11点、3点以上の頻度が1.08%、A、B項目を同時に満たす基準クリア率は1.08%であった。
【考察とまとめ】化学療法実施患者の看護必要度は、A項目の点数は満たされるが、ADLが自立している患者が多いためB項目の点数が満たされず、基準クリア率は低かった。しかし、化学療法の実施には手順に沿った一連の業務量があるとともに、専門的な知識と技術を要し、実践することのできる看護師は限られている。化学療法の実施に係る業務量は、看護必要度の基準クリア率だけでは測定できないことから、今後は、チーム内患者のA、B項目別の点数など、個々の患者の特性と、必要とされる業務内容・量に合わせた勤務体制を考える必要がある。

P2-1A-536 協力し合いより良い看護を提供するには

○小松　有香、萩野　美穂
国立がん研究センター東病院　ＩＣＵ

１．目的
　4A病棟では教育的な関わりの一環としてあえて声かけをせず、見守るという習慣があった。しかし、患者に安全で安楽な看護を提供するにはスタッフ同士の有効な声かけが必要である。そこで病棟の環境を整え、患者により良い看護の提供をすることを目的とした。
２．方法
現状把握のためのアンケートを実施後、勉強会（メンバーシップ・リーダーシップ・アサーション）を実施し、コミュニケーションについてのカンファレンスを行った。スタッフの看護観を共有するために掲示し、前後でのアンケートを比較した。客観的な指標としてインシデント件数の比較を行った。
３．結果
声かけしにくいと感じるスタッフが18名から6名へ減少し、アサーティブな声かけができるようになったと感じるスタッフが0名から9名へ増えた。全インシデント件数も11件/月から5件/月へ減少した。
４．考察
　アンケート結果で「明るく、声かけしやすい雰囲気になった」との意見があがり、病棟の雰囲気が以前より改善され、声かけしやすい病棟に変化してきていることが分かる。また病棟の現状を把握し声かけ方法を学び、カンファレンスで振り返ることで、スタッフ一人一人が声かけをすることを意識し、どのような声かけが必要なのかを考えることができた。またそれらを行動に移すことでスタッフ間の協力が図れ、インシデントの減少に繋がった。
５．まとめ
スタッフ一人一人が声かけを意識し行動することで、有効な声かけが増え、働きやすい環境を作ることができた。環境の変化や声かけ増加により、スタッフ間の協力が図られ、患者に安全な看護を提供することができた。

P2-1A-537 看護必要度、根拠となる記録のシステム導入とその効果

○石田（いしだ） 政江（まさえ）、青山 千里
NHO 沼田病院 看護課

【目的】看護必要度は、平成22年度の診療報酬改定に伴い、これまで以上に定義に基づいた適切な評価が重要となっている。この入院基本料加算の算定根拠を担保することが責務であり、個々の患者に必要とする看護提供とその評価には根拠が求められている。今回、看護必要度の記録を看護支援システムの中に追加し、看護必要度評価の根拠となる記録の体制をシステム化し、整備したことで、記録漏れ防止と記録時間の短縮につながった。【方法】①対象者：病棟勤務看護師69名、②期間：平成23年10月から平成25年5月、③アンケート調査：システム導入前後に実施し集計結果を比較、④記録監査：システム導入前後に看護必要度のB項目3点以上を対象とし、記載の有無を確認、集計結果を比較した。【結果】システムの導入は当院看護課システム委員会を中心に各項目の看護場面をカルテの実際の記録等から抽出し、「判断の根拠」「患者の状態」「場面」「実際の行為」の項目に分類し、コード化したものを選択式で入力できるよう整備した。また、チェックの入った項目は看護支援システムの画面展開後に白抜きされ入力が必要なことが一目でわかるようにした。これにより、看護必要度の根拠となる記入漏れが著しく改善され、記録時間の短縮にもつながった。【考察】診療報酬上からも看護必要度の根拠となる記録は重要であるが、煩雑な業務の中で、これらの記録を確実に残すことは難しい現状であった。今回、システム導入により看護必要度評価の根拠となる看護記録が簡便になり、また、記録漏れ防止と記録時間短縮の効果を認めた。

P2-1A-538 金属ステント留置後にシングルバルーン小腸内視鏡システムで口側腸管を検索し，腹腔鏡下切除を施行した直腸癌イレウスの１例

○吉田（よしだ） 紘子（ひろこ）、戸川 保、横井 繁周、田畑 信輔、木村 俊久
NHO 福井病院 外科

直腸癌イレウスに対して経肛門的イレウス管による減圧後に金属ステントを留置し，シングルバルーン小腸内視鏡システムを用いて口側腸管検索後，腹腔鏡補助下直腸前方切除術を施行した1例を経験したため報告する．症例は79歳男性．便秘を主訴に当院救急外来を受診した．腹部CT検査で直腸癌イレウスを疑い，緊急内視鏡検査を施行すると，上部直腸に全周性狭窄を認め，生検を行った．引き続き経肛門的にイレウス管を留置した．生検の結果は高分化腺癌であった．
経肛門的イレウス管による緊急減圧後に，直腸用金属ステントを留置し，ステント拡張が安定した後，口側腸管に併存病変の無いことを確認するためシングルバルーン小腸内視鏡システムを用いて盲腸までの観察を行った．スライディングチューブをステント内に誘導することで，ステントの逸脱およびステントによる内視鏡の損傷を予防することが可能であった．ステント留置により十分な腸管減圧がえられ，さらに多発病変の無いことも確認できたため，腹腔鏡補助下に直腸前方切除術D3を施行した．
従来、大腸癌イレウスは緊急手術が行われることが多かったが、経肛門的イレウス管や金属ステント留置後に待機手術を行う報告が増えている．
肛門的イレウス管に対して金属ステントは高価であるが，良好な減圧，術前に経口摂取可能，口側腸管の内視鏡による検索が症例によっては可能，などのメリットが挙げられる．内視鏡による口側腸管の検索においては，ステントの肛側端と内視鏡の軸が合わずに挿入困難であったとの報告もあるが，小腸内視鏡を使用することで挿入性の向上が期待でき，さらにスライディングチューブの使用で安定した内視鏡操作が可能となった．

P2-1A-539 潰瘍性大腸炎で大腸癌を合併して大腸全摘となった１例

○井手（いで） 史朗（しろう）[1]、細田 泰雄[1]、宮崎 耕司[1]、玉井 恒憲[1]、倉持 みずき[1]、清水 孝悦[1]、廣瀬 徳彦[1]、楮 柏松[1]、櫛田 幸[1]、柳 在勲[2]
NHO 埼玉病院 消化器内科[1]、NHO 埼玉病院 外科[2]

【症例】57歳、男性
【主訴】下痢
【現病歴】30歳より潰瘍性大腸炎の診断を受け、全結腸型、慢性持続、軽症にて通院加療されていたが、症状落ち着いていたため、自己判断で通院中断していた。通院中断後、約1年後より一日数十回の下痢、粘血便、ふらつきあり当院救急外来受診し、当科に入院した。
【経過】CTにて直腸壁が全周性に肥厚し周囲脂肪織濃度上昇が見られ、傍結腸部から中間部に1cm弱までの軽度リンパ節腫大が多発していた。大腸内視鏡を施行したところ、肛門縁より約2cmに全周性の狭窄あり、易出血性を示した。内視鏡は通過できず、狭窄部手前よりガストログラフィンにて造影したところ、狭窄の長さは約10cmだった。組織学的検討を加え、診断は進行大腸癌（潰瘍浸潤型）であった。外科へ紹介し、大腸全摘術の方針となった。
【考察】潰瘍性大腸炎の直腸癌合併例では標準術式は全結腸直腸切除術となっている。しかし、全結腸直腸切除術を行うことにより永久回腸人工肛門増設の適応となりQOLの低下をきたすことになる。
今回、我々は潰瘍性大腸炎で大腸癌を合併して大腸全摘の方針となった1例を経験したので、術式の選択を含めた治療方針の考察、およびそれにまつわる種々の問題点について報告する。

P2-1A-540 多発肝転移を伴った直腸内分泌腫瘍の１例

○大森（おおもり） 敬太（けいた）、伊藤 豊、齋藤 洋之、吉田 直樹、髙山 由理子、真崎 純一、石橋 雄次、若林 和彦
NHO 災害医療センター 消化器乳腺外科

症例は48歳、女性。排便時違和感を主訴に近医受診。大腸内視鏡検査にて直腸（Ra）に粘膜下腫瘍認め生検施行し直腸内分泌腫瘍と診断。手術目的に当科外来紹介受診。腹部造影CTにてNo.251リンパ節腫大を認めた。リンパ節転移を伴う直腸内分泌腫瘍と診断し低位前方切除術（D3郭清）施行。病理組織学的所見は最大径12mm、深達度smの粘膜下腫瘍で、小型類円形核と好酸性の胞体を有し、索状、リボン状、偽腺管状の増殖像を認めた。免疫染色でChromgraninA、Synaptophysin、CytokeratinAE1/AE3陽性で、直腸内分泌腫瘍と診断した。またNo.251リンパ節転移を認めた（4/8個）。術後6ヶ月目フォローアップCT施行し、術前CTで認めていた肝S4、S5の低濃度領域3ヶ所全てに増大を認めた。直腸内分泌腫瘍多発肝転移と診断し、肝部分切除術施行。初回手術術後1年3ヶ月後フォローアップCT施行し、肝S2、S5、S7に低濃度結節像認め再発性多発性肝転移と診断。肝S5、S7腫瘍に対しRFAを施行した。現在外来にて経過観察中である。比較的まれな肝転移を伴ったsm直腸内分泌腫瘍の一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

P2-1A-541 高齢者に発症したS状結腸間膜原発の巨大inflammatory myofibroblastic tumorの1例

○山吹 匠[1]、岩代 望[1]、高橋 瑞奈[1]、小室 一輝[1]、石坂 昌則[1]、
大原 正範[1]、道免 寛充[1]、野口 美紗[1]、木村 伯子[2]
NHO 函館病院 外科[1]、NHO 函館病院 病理診断科[2]

Inflammatory myofibroblastic tumor (以下，IMT) の好発部位は肺であるが，全身の軟部組織に発症しうる．肺外原発例は肺原発例よりも若年発生が多く，診断時平均年齢は9.7歳との報告がある．また,医学中央雑誌で検索したところ20cm以上の肺外 IMT の報告は検索しえなかった．当院にて,高齢者に発症した肺外巨大 IMT の1切除例を経験したので報告する．症例は81歳,女性．心不全にて当院循環器科にて入院加療中であった．心不全改善後も,食欲不振および倦怠感の改善を認めず,腹部CTを施行したところ下腹部に15cm大の腫瘤を認め,脂肪肉腫が疑われ,手術目的に当科転科となった．開腹時腹腔内検索にて腫瘍はS状結腸間膜内に存在し，腫瘍摘出・S状結腸合併切除，単孔式結腸人工肛門造設,胃瘻造設術を施行した．摘出腫瘍は23×15㎝，重量は1.08kgで薄い被膜に覆われた白色充実性腫瘍であった．顕微鏡的に形質細胞浸潤・紡錘形細胞増性生・膠原線維増生を認め，免疫染色ではαSMA陽性・vimentin陽性，CD34陰性・S100陰性であった．これらよりS状結腸間膜原発の IMT と診断された．術後経過は良好であり，術後29日目に退院となった．

P2-1A-542 進行直腸癌腸閉塞症例に対し,大腸ステントを留置した2症例

○古川 尊子、梶川 愛一郎、湊 拓也、大畑 誠二、田渕 寛
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 外科

これまで本邦では腸閉塞を呈する進行大腸癌や根治手術が困難な大腸癌,他の癌による大腸狭窄に対し,経肛門的イレウスチューブの挿入や姑息的な人工肛門造設術を行ってきた.欧米では狭窄に対しSelf-Expandable Metallic Stent(以下,SEMS)が広く用いられている．本邦でも2012年1月より大腸ステントが保険収載されるようになり,SEMSは手技の簡便さや患者のQOL向上といった点において,今後術前の一時的留置および緩和的留置の両面より需要は拡大すると思われる.進行直腸癌により腸閉塞を来した症例に対し,大腸ステントを留置し良好な排便を得た2例を経験したので若干の考察を加え報告する．
【症例1】70歳,男性.1か月ほど前からの排便困難を主訴に来院された.精査にて直腸癌(Rs,cir)cSS,N3,M0　StageIIIbと診断した.明らかな遠隔転移は認めないものの亜イレウスを呈していたため,術前に大腸ステントを挿入した.良好な排便を得られ,ステント留置後9日目に手術を施行した.現在,外来にて術後化学療法中である．
【症例2】48歳,女性.2か月ほど前からの便通異常,下痢の継続を主訴に近医を受診した.近医で直腸癌が疑われ,亜イレウスを来していたため精査加療目的に当科紹介された.直腸癌(Rb,cir)cAI(膣),N3,M1(皮膚,Lym)　StagIVと診断し,大腸ステントを挿入し腸管の安静に努めた.良好な排便を得られ,現在,外来にて化学療法中である．

P2-1A-543 腹腔鏡下骨盤内臓全摘術を施行した外陰Paget病の1例

○山吹 匠[1]、岩代 望[1]、高橋 瑞奈[1]、小室 一輝[1]、石坂 昌則[1]、
大原 正範[1]、道免 寛充[1]、木村 伯子[2]、野口 美紗[1]
NHO 函館病院 外科[1]、NHO 函館病院 病理診断科[2]

外陰Paget病は尿道、膣、直腸へ浸潤することがあり切除範囲決定に注意を要する。今回我々は陰核、膣、子宮頸部、直腸歯状線に浸潤した外陰Paget病に腹腔鏡下骨盤内臓全摘術を施行したので報告する。症例は80歳女性。5年前より外陰部に湿疹様の紅斑を認めていた。生検にて外陰Paget病と診断された。病変部の肉眼的境界の外側には腫瘍細胞を認めなかったが、膣は全周性に硬化し膣及び子宮頸部に腫瘍細胞を認め、直腸歯状線にも腫瘍細胞を認めた。患者は初め手術を希望せず放射線治療を開始したが20Gy照射時点で手術を希望したため腹腔鏡下骨盤内臓全摘術、外陰部全摘術を施行した。手術時間は9時間50分、出血量は890mlであった。病理組織診断はバルトリン腺癌を伴う外陰Paget病であった。術後経過問題なくリハビリなどを行いながら術後2か月で退院したが、2年5か月後鼠径リンパ節転移、肝転移、骨転移のため永眠された。

P2-1A-544 丘疹紅皮症を契機に診断された早期直腸癌の1例

○湊 拓也、梶川 愛一郎、田渕 寛、大畑 誠二、古川 尊子
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 外科

丘疹紅皮症は、内臓悪性腫瘍の合併率が高い特徴をもつ疾患である。今回、丘疹紅皮症にて受診し精査にて早期直腸癌と診断され、切除にて皮膚症状も軽快した1例を経験したので報告する。
症例は80歳代の男性であり、慢性関節リウマチにて加療中であった。体幹を中心とした皮疹と掻痒感を認め近医皮膚科を受診した。ステロイド軟膏や抗ヒスタミン薬の内服などにて加療されたが軽快せず、当院皮膚科紹介となった。当院初診時は、体幹、四肢にりんせつを伴う環状紅斑や不整形紅斑がみられ、皮膚生検が施行された。皮膚生検にて、不全角化や海面状態を呈し、リンパ球浸潤や好酸球浸潤がみられた。薬疹の可能性もあり、抗リウマチ薬の休薬と、プレドニンの増量したが、症状は一進一退であった。治療開始後1ヶ月目の診察で、腹部の大きなしわに一致する明らかな境界をもつ皮疹の欠如がみられdeckchair signと判断し、悪性腫瘍の合併を考慮した精査を進めた。血液検査ではCEAの軽度上昇を認め、全身CT検査にて直腸に腫瘍が疑われた。下部消化管内視鏡検査にて直腸（Ra）に30mm大の2型腫瘍を認め、生検にて腺癌と診断した。以上より皮疹がdermadromeである可能性が考えられた。直腸癌治療目的に外科紹介となり、腹腔鏡下低位前方切除（D3郭清）を施行した。病理結果は、pMN0H0P0M0stage0であった。術後より皮疹および掻痒感は徐々に軽快し、術後20日目にはほぼ消失した。プレドニンの減量および抗アレルギー薬の内服を中止しても症状の再燃を認めなかった。以上の臨床経過から、直腸癌により丘疹紅皮症が引き起こされたと考えた。難治性紅斑に対し、内臓悪性腫瘍の検索が必要と思われる症例を経験したので報告した。

P2-1A-545 巨大小腸血管肉腫の１例

○山吹（やまぶき） 匠（たくみ）[1]、岩代　望[1]、高橋　瑞奈[1]、小室　一輝[1]、石坂　昌則[1]、
大原　正範[1]、道免　寛充[1]、木村　伯子[2]、野口　美紗[1]
NHO 函館病院　外科[1]、NHO 函館病院　病理診断科[2]

小腸原発血管肉腫は非常に稀であり，世界で十数例の報告に留まる．小腸血管肉腫に対する治療法は未だ確立されておらず，その予後もきわめて不良とされる．
今回，小腸原発の巨大血管肉腫の１例を経験したので報告する．症例は85歳，女性．40度の発熱および下腹部膨隆にて他院より紹介受診した．下腹部に成人頭大の膨隆を認めた．採血にて WBC 25200/μl，CRP 30.07mg/dl と高度の炎症を認めた．CTにて，心窩部から骨盤腔を占める巨大な腫瘍を認め，腫瘍内に多量のair を含有した．また，腹膜および肺に転移を疑う多数の結節影を認めた．転移を有する巨大gastrointestinal stromal tumor (GIST) の疑いにて，熱源コントロール目的に手術を施行した．心窩部から恥骨上まで正中切開にて開腹．腹腔全体を占める表面平滑な巨大腫瘍を認め，可動性は良好であった．腫瘍は小腸と連続しており，約20cmの小腸を合併切除し，手縫い端々吻合を施行した．摘出した巨大腫瘍の他，小腸全域および腹壁にも無数の結節を認め，腹壁の結節を一部生検した．摘出腫瘍は24.0 × 17.5 × 18.0cm, 重量3490gの白色充実性腫瘍で一部壊死を伴い，小腸との交通を認め，同部位に凝血塊が充満していた．巨大腫瘍は壊死所見が強く典型的な血管肉腫の所見は見られなかったが，合併切除した小腸に存在した小結節で，組織学的に赤血球漏出を認め，FVIIIも散在性に陽性であり，血管肉腫の所見であった．以上より，多発小腸転移，腹膜播種，肺転移を伴う巨大小腸血管肉腫と診断した．術後合併症は認めなかったが，腫瘍の増大・増殖が著しく，術後42日目，に原病死した．

P2-1A-546 成人発症の特発性胃軸捻転症の一例

○阿部（あべ） 宗一郎（そういちろう）[1]、渡邊　秀平[1]、馬場　麗[1]、田中　道寛[1]、武藤　修一[1]、
中原　生哉[1]、木村　宗士[1]、大原　行雄[1]、若山　顕治[2]、髙橋　宏明[2]
NHO 北海道医療センター　消化器内科[1]、NHO 北海道医療センター　外科[2]

【緒言】胃軸捻転症は胃の全体、あるいは一部が生理的範囲を超えて捻転し、胃内容の通過障害をきたした形態異常である。慢性の経過をとることが多いが、再発を繰り返すこともあり、捻転による虚血で穿孔することも知られている。今回、成人に稀な特発性胃軸捻転症を引き起こした要因やその際の治療について報告する。【症例】20代　女性【主訴】心窩部痛、嘔気【現病歴】夕食後より心窩部痛と嘔気が出現し、近医を受診した。その際、制吐剤を受け、帰宅するがその後も改善を認めず、同日自宅より当院へ救急搬送となった。腹部触診上、心窩部に圧痛を認め、腹部ＣＴで胃の拡張と捻転を認めたことから、胃軸捻転症と判断し、精査加療目的に即日当科入院となった。【入院時現症】血圧：144/74mg, 脈拍：72/min, 体温：35.5℃ . 胸部：心音;整、心雑音;聴取せず、呼吸音;正常、副雑音;聴取せず。腹部：軽度膨満しているが軟。心窩部痛に圧痛を認める。腸蠕動音は微弱に聴取する。右下腹部に手術痕を認める。【治療経過】入院当日、胃管を挿入し減圧した。入院3日目、上部消化管造影で胃の噴門部から幽門部まで捻転が解除されていることを確認し、翌日から食事を開始した。10日目、上部消化管内視鏡を施行し、胃の粘膜病変や器質的疾患がないことを確認した。11日目、ＣＴでも胃の捻転が解除され、狭窄病変がないことを確認した。本症例は保存的治療で捻転は整復されたが、入院22日目に外科に再発予防のため胃固定術施行した。術後2日目で食事を開始し、30日目に退院となった。【結語】成人に稀な特発性胃軸捻転症を経験した。要因やその際の治療法について考察を加え報告する。

P2-1A-547 髄注化学療法が有効だった胃癌髄膜癌腫症の１例

○大原（おおはら） 正範（まさのり）、小室　一輝、岩代　望、道免　寛充
NHO 函館病院　外科

症例は６０台、男性医師。胃癌、腹膜播種の診断で、CDDP,TS-1の化学療法が施行され、約２年CRであった。胃生検で再度、癌細胞が陽性になって２月後、突然、下肢脱力、複視、認知障害、尿失禁が出現した。脳MRIで髄膜癌腫症が疑われた。CTでは、リンパ節腫大を認めるのみであった。直ちに、髄腔内にMTX1５ｍｇ投与を開始した。髄液中に癌細胞が確認された。週２回，３週間、計６回投与したところで好中球が減少し治療を中断した。CEAは正常化した。複視は治癒した。下肢脱力は改善し階段昇降可能となった。認知障害も回復した。２週に１回の髄注化学療法としMTX,Ara-C、プレドニンに変更した。約２月、在宅生活、外来診療が可能であった。忘年会にも２回出席した。年末約１月治療を中断した。髄膜癌腫症を発症して４月経過して、再度複視、下肢脱力等が出現した。髄注化学療法を再開した。一旦、症状軽快したが２月後癌性腹膜炎による腸閉塞を併発した。髄膜癌腫症を発症して２２０日で永眠された。
【考察】髄膜癌腫症は発症して急激な経過を取ることが多く、標準治療も確立していない。迅速な診断、迅速な髄注が本例で有効であった。

P2-1A-548 胃癌術前化学療法の検討ー組織学的CRが得られた１例を中心にー

○大塚（おおつか） 眞哉（しんや）、野々下　崇、磯田　健太、北田　浩二、西江　学、濱野　亮輔、
徳永　尚之、宮宗　秀明、常光　洋輔、稲垣　優、岩川　和秀、
岩垣　博巳
NHO 福山医療センター　消化器外科

【目的】胃癌ガイドライン第３版では術前化学療法は“臨床研究としての治療法として位置づけられており，現在S-1/CDDPによる第3層試験が進行しているが，当院においても良好な成績を得たので発表する．
【対象・方法】2006年から2012年に当院にて胃癌術前化学療法を行い，手術を行った8症例を対象にした．
【結果】術前化学療法を行った理由としては遠隔転移4例，高度リンパ節転移4例であった．レジメンとしてはS-1/CDDP 4例, S-1/タキサン系　4例であった．実施回数は1回から3回であった．治療効果はCR1例，PR2例，NC5例であった．化学療法前のステージはステージ3が2例，ステージ4が6例，化学療法後はステージ2が1例，ステージ3が3例，ステージ4が4例で，2例においてステージ4からダウンステージング可能で治癒切除可能であった．4例においてR0手術が行えた．重篤な合併症は認めていない．そのうち組織学的CRが得られた症例について症例報告を行う．
症例は７０代男性，U領域の2型進行癌を認めた．CTにて大動脈周囲リンパ節転移を認めたためS-１/CDDP療法を３コース行った．化学療法前のステージはT4a(SE)N1H0P0M1，ステージ4で，化学療法後は大動脈周囲リンパ節の消失を認めT3N1M0,ステージ3にダウンステージング可能であったので，手術を行った．手術は胃全摘術，Roux-en-Y再建，リンパ節２群郭清+16Lnサンプリング郭清を行った．病理では原発巣及びリンパ節に癌細胞をも全く認めず著効(Grade ３)の効果を認めた．術後15ヶ月を経過したが，無再発生存中である．
【総括】高度進行胃癌において術前化学療法はCR率は低いが，ダウンステージング可能な症例もあり有用性が認められた．

P2-1A-549 HER2 statusの差異によるDocetaxel/CDDP/S-1+Trastuzumab併用療法の効果を病理学的に検討し得た多発胃癌の１例

○佐川（さがわ） 保（たもつ）、久保　智洋、佐藤　康裕、中村　とき子、藤川　幸司、
高橋　康雄
NHO 北海道がんセンター　消化器内科

Docetaxel/CDDP/S-1併用化学療法(DCS療法)は切除不能・再発胃癌に対して高い有効性が報告されている。一方、ToGA試験においてHER2陽性進行・再発胃癌で化学療法にTrastuzumab併用することによりOSの有意な延長が示されている。

今回、われわれは HER2陽性および HER2陰性の2病変を有する切除不能進行胃癌に対して DCS+Trastuzumab 併用療法 (DCS-T療法) を施行し、conversion therapyが可能となり、根治手術施行し病理学的検討にてHER2 statusの差異により組織学的効果が異なるという興味深い症例を経験したので報告する。

症例は50歳代、男性。2011年 5月頃より下腹部違和感、体重減少を認め、9月当院受診。上部消化管内視鏡検査にて体上部後壁および体下部小弯に2型病変を2病変認めた。生検ではそれぞれtub2>tub1、HER2（3+)、por2>tub2、HER2(0)であった。CT検査にて傍大動脈LNに多発転移を認めた。それぞれcT3N3bM1 cStageⅣ (HER2 陽性)、cT3N3bM1 cStageⅣ (HER2 陰性)と診断した。札幌医大第四内科の臨床試験「HER2陽性手術不能・再発胃癌を対象としたDocetaxel・Cisplatin・S-1・Trastuzumab(DCS-T)併用化学療法の認容性試験」へ参加登録し、DCS-T療法を施行した。3コース後の評価にて胃原発巣およびLNの著明な縮小を認めた。切除可能と判断し2011年12月胃全摘術＋D2郭清を施行した。切除標本での病理学的検索において胃原発巣HER2陽性病変は組織学的効果判定基準Grade3、HER2陰性病変はGrade1a、LNはGrade3であった。それぞれ腫瘍残存なし、ypT3N0M0, ypStageⅡAであった。術後合併症なく経過。2013年4月現在まで無再発生存中である。

P2-1A-550 S-1/CDDP療法が奏功し、組織学的CRが得られた胃癌肝転移の１例

○野々下（ののした） 崇（たかし）、大塚　眞哉、稲垣　優、磯田　健太、北田　浩二、西江　学、
濱野　亮輔、野村　長久、徳永　尚之、宮宗　秀明、高橋　健司、平見　有二、
常光　洋輔、三好　和也、岩川　和秀、岩垣　博巳
NHO 福山医療センター　外科

胃癌肝転移に対して化学療法が行われているが、報告される奏功率は高くない。今回我々は進行胃癌術後の異時性肝転移に対し肝部分切除を施行し、S-1＋CDDP併用療法にて組織学的にCRが得られた1例を経験したので文献的に若干の考察を加え報告する。症例は50歳台後半女性。20XX年3月に胃体上部後壁の2型病変に対し胃全摘術、Roux-en-Y再建術及びD2郭清術を施行。最終臨床病理組織学的診断はU、post、type2、30×45mm、por1>tub2>sig、pT4a、sci、INFc、ly1 v0、pN1（2/61）、M0、H0、P0、fStageⅢAとなり、退院後は術後補助化学療法としてS-1内服にて経過観察されていた。術後6か月後の20XX年9月、腹部造影CT及び造影MRIにて肝S7、S8に最大径10mmの多発する結節影の出現を認め、胃癌肝転移と診断した。多発性であり化学療法を先行して行うこととし、S-1＋CDDP併用療法を3コース施行した。化学療法開始後の20XX+1年3月、肝部分切除術施行した（Hr-0（S8、S7/S8））。病理組織所見では切除標本からは脂肪沈着や出血巣を認めるも悪性所見を認めず、腫瘍は消滅し組織学的CRと考えられた。術後8ヶ月現在、再発を認めていない。

P2-1A-551 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）後10日目に胃破裂を発症した１例

○八木（やぎ） 直樹（なおき）[1]、工藤　智洋[1]、湯浅　絵理奈[1]、小板橋　絵理[1]、上原　早苗[1]、
小柏　剛[1]、星野　崇[1]、宮前　洋平[2]、茂木　陽子[2]、宮前　直美[1]、
田中　優子[3]、戸谷　裕之[2]、清水　尚[2]、長沼　篤[1]、坂元　一郎[2]、
饗場　正明[2]、田中　俊行[2]、小川　晃[3]、小川　哲史[2]、高木　均[1]、
石原　弘[4]
NHO 高崎総合医療センター　消化器科[1]、NHO 高崎総合医療センター　外科[2]、
NHO 高崎総合医療センター　病理診断科[3]、NHO 高崎総合医療センター　院長[4]

症例は76歳、男性。既往歴に高血圧症、高脂血症などがあり、血栓症予防に低用量アスピリン（LDA）を内服していた。かかりつけ医で早期胃癌を指摘され、精査加療目的に当科紹介となった。胃体中部後壁大弯寄り①と胃体下部小弯後壁寄り②にそれぞれ0-Ⅱc病変を認めたため、まず①についてESDを行った。病変は10×7㎜、切除粘膜は39×30㎜で一括切除に成功した。偶発症なく経過し、切除後第6病日に退院となった。体薬していたLDA内服を第7病日より再開した。病理診断は高分化型腺癌、深達度m、脈管侵襲陰性、断端陰性であり、治癒切除判定であった。ESD後第10病日、仕事中に気分不快と冷汗が出現し、当院に救急搬送された。後出血を疑い緊急内視鏡検査を行ったが、胃内腔には凝血塊が充満し出血源を確認できなかった。嘔吐反射によりマロリーワイス症候群を合併したが、ESD後の潰瘍底を確認しようと体位変換したところ、胃体部小弯に穿孔所見を認めたため緊急手術となった。その結果、胃体部小弯に約7cmに及ぶ裂創を認め、多量の凝血塊が付着していた。ESD後潰瘍には露出血管を認めなかったが、同部位の漿膜側が膵前面と癒着していた。病理所見では胃体部小弯に穿通性の潰瘍を認め、化膿性腹膜炎を伴い、潰瘍底には線維増生と血管増生の強い肉芽性変化がみられた。術後経過は良好で、術後20日目に退院となった。なお、ESD後に退院してすぐ飲酒をしていたことが後日判明した。文献検索を行ったところ、内視鏡検査及び治療に伴う胃破裂の報告は散見されるが、ESDに限ると報告例は皆無であった。本症例はESD後の偶発症として非常に示唆に富むと思われたため、考察を加え報告する。

P2-1A-552 胃癌と同一部位に胃GISTを併存した一例

○松井（まつい） 芳夫（よしお）、田村　明彦、橋本　健夫、服部　俊昭、尾曲　健司、三島　江平、
勝又　貴夫
NHO 栃木医療センター　外科

Gastrointestinal stromal tumor(GIST)は、発生臓器としては胃が7割以上と最も多いが、同一臓器内での他の悪性疾患との併存例の報告は稀である。今回我々は、胃全摘術後の病理組織学的検索で、胃癌と同一部位に胃GISTを併存した一例を経験したので報告する。

症例は70歳男性、糖尿病と脳梗塞で当院内科通院治療中であった。上腹部痛を主訴に当院を受診し、施行した上部消化管内視鏡で胃体上部後壁に粘膜不正像（0-IIa + IIc）を認め、生検で胃癌(por-sig)と診断された。その後の腹部CTで、小彎にやや造影効果のある腫瘤を認め、リンパ節転移が疑われた。その他に明らかな遠隔転移は認めなかった。以上より胃癌 UM, Type0-II,T1b, N1, M0の診断で開腹手術を行った。開腹所見で、明らかな腹水や腹膜播種巣、遠隔転移は認めなかったが、胃小彎に約2cm大の腫瘤を認め、胃壁に固着しており転移リンパ節と思われた。胃全摘術、D2郭清を行った。切除標本の病理結果はGastric cancer, UM, Post, Type0, 50x47mm, por2＞sig, pT1b, sci, INFc, ly3, v2, pN2(4/69), pPM0, pDM0, stage IIA で、小彎の約2cm大の転移リンパ節と思われた腫瘤は、小彎胃壁の筋層由来の腫瘍で、紡錘形の腫瘍細胞が索状に密に増殖しており、免疫組織学的検索の結果はc-kit陽性,α-SMA 陽性, S-100 protein 陰性, mitotic index 5/50 HPF以下であった。そのため、Gastrointestinal stromal tumor, smooth muscle typeと診断された。本人家族に対し十分なインフォームドコンセントのもと、胃癌に対してはS-1による術後補助化学療法を追加し、胃GISTに関しては経過観察で対応することとなった。軽快退院となり、現在通院治療中である。

P2-1A-553 A園の内科・精神科病棟における身体拘束の検討

○井　美保、池田　孝子、君恵　優子、開田　美和子
国立療養所菊池恵楓園　内科・精神科

【はじめに】身体拘束を外すと転倒・転落の危険性があり、現状維持としながらも患者の安全と人権の狭間でジレンマを感じていた。そのため、緊急やむを得ない場合の3つの要件の切迫性･非代替性･一時性に沿って見直す事で、少しでも身体拘束を軽減できるのではないかと考えた。そこで、患者の状況と身体拘束の内容についてカンファレンスを重ね、見守り時間の強化や身体拘束の時間帯を検討した事により身体拘束の軽減に繋がったので報告する。
【目的】現在の身体拘束が適正であるかを明らかにし、身体拘束の軽減に繋げる。
【方法】対象者：身体拘束中の患者10名。1．切迫性・非代替性・一時性の3つの要件に沿って対象者の身体拘束を評価。2．カンファレンスを行ない、変更があった拘束内容はすぐに実行し、再度評価。
【倫理的配慮】対象者と家族、園内お世話人に口頭と文書にて説明、同意を得た。データは研究以外では使用せず、個人が特定できないように配慮した。
【結果】切迫性があり身体拘束が解除できなかったものは10例、身体拘束が解除となったものは2例、代替性があったものは7例、一時性があったものは6例、時間短縮したものは5例であった。
【結論】患者10名の身体拘束17例のうち、適正であると判断したものは10例、代替や一時性にできたものは7例であった。身体拘束について、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件に沿ってカンファレンス・実施・評価を行うことで、その人に合った方法を選定し身体拘束を軽減させることができた。

P2-1A-554 A精神病院に勤務する看護師が患者から受ける暴言が看護師に与える影響

○杉原　正太
NHO やまと精神医療センター　精神科

【目的】精神科病棟では一般科病棟と比べ患者の疾患及び症状の特徴から、看護師が衝動的な攻撃性、依存性、操作性の対象になってしまうことがある。暴言は精神的暴力に含まれ、個々のコービング能力や、これまでの経験によって看護師への影響や、捉え方も異なる。暴言が看護師に与える影響を明らかにする事は、暴言を受けた看護師へのサポートの必要性を検討する。
【方法】A精神病院の4つの病棟に勤務する看護師96名（管理職を除く）に無記名による自記式質問紙調査（IES-R）を実施した。【結果】有効回答者39人の中で、過去6ヶ月以内に暴言に暴露したことのある看護師は33人（84.6%）であった。暴言への暴露経験がある33人の中でIES-Rのチェック項目に1点以上の点数であったものは29人（84.6%）であった。さらに25点以上のIES-RにおけるPTSDの高危険者は、5人（15.1%）であった。SPSSを使用して「男」「女」におけるIES-Rの平均点数との対応の無いt検定、IES-Rの点数と年齢、看護師経験年数、精神科経験年数との相関関係の検定を行ったが有意差は示唆されなかった。【考察】本研究では暴言に暴露することは、暴力、自殺の目撃等の衝撃的できごとと同様に、高い割合で看護師にとって心的ストレスになっていることがわかった。一方で心的ストレス反応は正常な反応であり、心的反応があるからといって必ずしもPTSD,ASDになるわけではない。しかしA精神病院では、暴言に暴露した看護師への定期的なスクリーニングの実施、看護師へのサポートが必要であると考える。

P2-1A-555 CVPPPフォローアップ研修の効果 -トレーナーとしての自信につなげるために-

○矢島　秀晃[1]、阿部　司[1]、田中　留伊[2]
NHO 小諸高原病院　看護課[1]、
東京医療保健大学　東が丘看護学部看護学科障害看護学[2]

【はじめに】精神科に勤務する看護者は、患者からの暴力を受ける可能性が一般科に比べ非常に高く、暴力の種類を問わず身体的・心理的負担は大きいと言われている。暴力に対しての教育や指導を望む声が多く、精神科医療領域の現場では、包括的暴力防止プログラム（以下、CVPPPとする）の普及が進められている。当院では、昨年よりCVPPPトレーナー認定研修を実施し、新たに20名が資格を得た。しかし、CVPPPを実際に活用する機会が少なく、トレーナーとしての役割を発揮できない現状から、知識・技術力が低下しており、突然暴力が発生した場合、適切な介入ができないという自信の低下もみられた。そこで、CVPPPトレーナー取得者12名を対象に、毎月定期的なフォローアップ研修を行い、トレーナー自身の知識・技術の向上による自信の獲得と、役割を遂行するためのトレーナーとしての自覚の向上を目指した。
【目的】フォローアップ研修がトレーナーの技術面・精神面にどのような効果をもたらすかを検証する。【方法】独自に作成した調査表を用いて自記式アンケート調査と個別インタビューを実施する。【結果・考察】継続した研修は性別･病棟機能別に限らず、自信の獲得では、研修開始時の14%から7ヶ月後には44%へ上昇が見られ、知識・技術の向上と自身の獲得に有効である事がわかった。そして、トレーナーとしての役割と自覚が高まり、CVPPP活用につなげることになった。今後もトレーナーとしての役割と維持・向上させるために自身の獲得は必須であり、それらをフォローする継続研修は必要である。

P2-1A-556 精神科男性看護師が「集められ、患者を押さえてもらおうとする」理由～女性看護師では対応できない時の思いをインタビューして～

○前川　健一
NHO やまと精神医療センター　精神科

【目的】患者の興奮状態、暴力的な場面で、精神科の女性看護師も対応しているがその対応には限界があり男性看護師に委ねているのが現状である。今回、精神科の対応として男性を呼ばざるを得なかった女性の心理に焦点を当て暴力防止対応のスキルアップの一助とする【方法】対象：A病院の精神科急性期病棟に勤務している女性看護師7名。データ収集方法：男性看護師を集めて、患者を押さえてもらおうとした理由について、半構成的インタビューガイドを用いて対象へインタビューを実施。分析方法：インタビューで得られた対象の言葉から逐語録を作成し、それをコード化しカテゴリー化【結果･考察】対象者の精神科臨床経験は2.4 ～ 16.4年で、平均6.4年。インタビューにおける対象の言葉には13のコードがあり、[男性看護師の力強さを期待した][女性を軽視する患者がいる][男性の腕力に依存した慣習がある]の3つのカテゴリーが抽出された。また、[男性看護師の力強さを期待した]は、「男性の腕力を期待した」「男性看護師の抑止力を期待した」の2つのサブカテゴリーで構成された。「抑止力に期待した」のコードには、『患者の抵抗しようとする気持ちが落ち着くから』『患者が暴力を振るうことがなくなる』とあり、暴力を腕力で止めることだけでなく、患者を安心させることや、暴力歴を残させないことを期待していると考えられる。現在、暴力防止対応として、対話と傾聴を含む「包括的暴力対応プログラム（CVPPP）」が有効とされている。つまり、CVPPPを習得することで、興奮状態や暴力的な患者に対して、男性の腕力に依存することなく、性差に関係なく安全に対応できると考える。

P2-1A-557 問題行動を繰り返し長期隔離となった統合失調症患者に対する看護　―隔離解除に至った看護アプローチの一事例―

○神戸（かんべ）　久信（ひさのぶ）、牧野　英之、山本　克子、吉田　純子
NHO 榊原病院　看護課

【症例】40歳代　男性　妄想型統合失調症　軽度精神遅滞【目的】物質破損行動や拒食がみられ長期隔離となっていた軽度精神遅滞を有する統合失調症患者に対しての看護アプローチを振り返り、隔離解除に繋がった看護アプローチについての示唆を得る。【方法】隔離時の看護介入に関して「看護者の対応」「行動制限の段階」「患者の精神･身体症状の変化」「問題行動の回数」について比較･検討する。その後、看護介入の効果について検証する。【結果】患者の依存・アピールを原因とした物質破損に対しては、「行動」に焦点を当てて「消去」の認知行動療法を導入した。その結果、一時的に物質破損行動は減少したが、拒食等、別の問題行動が生起され、隔離解除に至らなかった。拒食に対しては、食事を5割以上摂取できれば褒める関わりを持ち、患者の関わって欲しいという内的欲求の充足に努めたことで、徐々に問題行動は減少していった。そして、開放観察時、A氏をとりまく人的環境である看護者が脅威を与えないで保護的に関わり、患者を安心させることで、段階的な行動拡大を行うことができ、隔離解除に至った。【考察】1)「消去」の認知行動療法を導入することで、一時的には問題行動は減少した。しかし、患者の感情に付随する問題行動に焦点を当てていたため、内的欲求の充足に繋がらなかった。「消去」を導入する際には行動面だけに焦点をあてるのでなく、患者の内的欲求にも焦点をあてることが重要である。2）患者と治療者間の信頼関係を構築し、患者にとって安心できる人的環境を整えることが、段階的な行動拡大と隔離解除に繋がる。

P2-1A-558 精神科病棟における暴力のリスクアセスメント＜アセスメントシートを作成して＞

○吉川（よしかわ）　広子（ひろこ）、高橋　望、田中　且子
国立国際医療研究センター国府台病院　看護部　東１病棟

【はじめに】当院は県の精神科基幹病院の役割を担い、精神科救急病棟は24時間体制で緊急入院を受け入れている。入院形態は様々であるが､不穏･興奮･暴力および自傷・他害など精神運動興奮状態の患者が多く、常に患者・医療者双方の安全確保が必要とされる。しかし、精神科看護経験の違いにより看護師によって対応が様々であり暴力に対するアセスメントが統一されていなかった。そこで今回、アセスメントの標準化について検討したので報告する。【目的】暴力のリスクアセスメントを標準化し、スタッフが共通認識のもと患者に対応できる。【方法】暴力に対するアセスメントシート（以下シート）を作成し、入院時に全入院患者に評価。1項目でもチェックがあれば、3日毎にカンファレンスで再評価し、危険防止継続の有無をアセスメントする。【結果】①シート活用前に比べ、暴力に対し不安を感じた時、複数で関わる場面が多くなった。 ②毎日のカンファレンスで情報の共有ができ、暴力の件数および暴力の程度が減少した。③3日毎の再評価が十分にできていない現状があるため徹底する必要がある。④入院後に起こった暴力アセスメントを記載する仕組みが確立していない。【今後の課題】①入院時、シートの評価を確実に実施できるよう工夫が必要である。 ②入院時のみならず、入院後もシートの活用が必要である。③暴力予防に対し、スタッフ全員が同一基準で適切な判断・介入・正確な報告ができる取り組みが必要である。今後は精神科病棟のみならず、病院全体で利用できるシートの作成が必須である。

P2-1A-559 医療観察法病棟におけるディブリーフィングマニュアル作成の試み

○小林（こばやし）　佳恵子（かえこ）、細谷　和夫、松橋　富一、小宮山　洋行、吉本　昌世、
佐藤　千枝子、菅原　裕美、茂手木　彩、石崎　有希、須藤　淳、
清水　清子
NHO 下総精神医療センター　医療観察法病棟

【背景】精神科医療の現場では、精神運動興奮、治療拒否、他患とのトラブルにより、暴言・暴力が出現することは多く報告されている。そのため、開棟当初から包括的暴力防止プログラム（以下、CVPPP）を取り入れている。CVPPPとはリスクアセスメント、怒りや攻撃性をしずめるためのディエスカレーション、身体介入をするブレイクアウェイ、チームテクニクス、暴力がおさまった後のアフターケアとしてのディブリーフィングがある。しかし、CVPPP介入手順は確立しておらず、とくにディブリーフィングについては需要が高いのにも関わらず、個々のスタッフの判断に任されていた。そのため、当病院における統一したディブリーフィングマニュアルを作成することとなった。
【方法】ディブリーフィングマニュアル作成手順の第一段階として、ディブリーフィング用紙を作成し、発生した暴力場面・状況、スタッフが受けた身体的・精神的ダメージ、暴力の前兆、今後の対策等を盛り込み、暴言・暴力を受けたスタッフにディブリーフィング用紙を用いて面接することした。
【結果・考察】ディブリーフィング用紙を暴言を受けた看護師に使用したところ、暴力場面・状況、受けた精神的ダメージを整理して考えられるようになり、自分のとった行動を振り返る場にはなると評価していた。さらに、面接を通して「自分の対応の仕方・接し方について、他のスタッフの意見も聞いてみたい」と今後の対策として意欲的な発言も見られた。加えて、面接する側の意見としてこれまでは具体的にどのように面接したらよいのか分からなかったが、具体的に介入する項目が明確であるため、面接内容が深まったとの評価が得られた。

P2-1A-560 医療観察法病棟におけるケアマップの有効性についての検証　ー導入した３事例のアンケート結果よりー

○吉池（よしいけ）　茂（しげる）[1]、青木　加奈子[1]、日向　悦二[1]、阿部　成彰[1]、瓶田　貴和[1]、
田中　留伊[2]
NHO 小諸高原病院　8病棟[1]、東京医療保健大学　東が丘看護学部 看護学科[2]

【はじめに】当病棟は病状の改善及び社会復帰を促進させることを目的とし、18ヵ月以内の退院を目指している。私たち多くは対象者にプログラムを実施しているが、日常生活への反映や、プログラムの進行が社会復帰に繋がっているという事の理解を得ることが難しいと感じている。今回、入院してから退院まで行程をまとめた模式図（以下ケアマップとする）を提示することで各プログラム治療課題の動機付け、治療目的意識を向上させることを目的に本研究を行った。【目的】ケアマップを導入し、治療課題を明確にイメージすることが出来るかを検証する。【方法】同意を得られた入院対象者３名にケアマップを渡し、入院対象者と受け持ち看護師にアンケートを実施し評価を行った。【結果】アンケートの結果から対象者は「現在の状況や先の見通し具合を考える事が出来る」「プログラムが多く長く感じてしまう」等の回答が得られた。そして､スタッフの回答は「退院までのイメージができた」「プログラムの数に意識がいってしまう」等が得られた。【考察・まとめ】入院イメージを持てない対象者にとって、治療計画と一緒にケアマップを作成することは、入院生活が具体的にイメージすることができた。そのことは治療意欲の向上につながると考えられる。今回の研究では、退院後の社会生活を考慮したケアマップの作成する段階までには至らなかった。対象者は入院生活だけではなく、退院後の生活も含め、視覚的にイメージできるようなケアマップの作成が今後必要である。

P2-1A-561 統合失調症患者に向けて行った疾患教育の評価

○佐野（さの） 友梨（ゆり）、辻 香、鈴木 久恵
NHO 久里浜医療センター 東５

【はじめに】統合失調症の治療において患者の服薬コンプライアンスは予後に大きく関与するものであり、疾患教育は患者の予後を良いものにするためにも必要であると考えられる。今回の研究で疾患教育を行い、評価と課題をまとめたためこれを報告する。
【方法】疾患教育用の冊子を作成し、それを使用して2人から3人のグループで全4回の疾患教育を行った。疾患教育実施の前後で4つのアンケート調査（DAI-30、KIDI、SECL、疾患に関するアンケート）を行い、結果を数値化して評価をした。
【結果】期間中（平成24年6月から平成25年3月）に5名の患者に疾患教育を行った。4つのアンケート結果では実施前と比較して実施後は+1.05と平均点の上昇が認められた。対象が少ないものの、平均点に僅かながら上昇がみられたことから疾患教育は患者の疾患に対する知識や治療に対する意欲を向上させる効果があると考えられる。しかし著しい値の下降が見られた例もあり、現行の疾患教育だけでは患者の理解度に不安が残る可能性も示唆された。また疾患教育の参加率は低く、59%と半数以上が疾患教育への参加を拒否する結果となった。その理由として「面倒」「勉強なんてしたくない」といった意見が聞かれ、看護師と患者との間で疾患教育に対する考え方の温度差がみられた。
【まとめ】今回の研究で服薬コンプライアンスの向上に対して疾患教育の有用性が確認できた。しかし疾患教育に消極的な思いをもつ患者も多く、疾患教育に対する看護師と患者の温度差があるという問題点も明らかとなった。そのため今後も取り組み易い疾患教育の場や内容を提供できるよう、明らかになった疾患教育の課題や問題点を修正し、活用していきたい。

P2-1A-562 総合病院精神科病棟における疾病教育のあり方 病棟看護師の意識調査から

○山田（やまだ） 士郎（しろう）、山根 沙弥香
NHO 金沢医療センター 精神科

【目的】患者の治療継続のためにはアドヒアランスの向上が必要とされており，そのためには服薬の必要性の認識とともに疾病の理解が重要と言われている．これまで当病棟では服薬を中心にした退院指導は行われてきたが，疾病教育は十分に行われていなかった．当病棟での過去の研究においても疾病教育でどのような点にポイントを絞っていくか明らかになっていなかった．こうした状況で，当病棟Nsが疾病教育でどのような点を必要と考えているか明らかにし，当病棟に適した疾病教育の在り方を導きだす一助にしたいと考えた．
【結果】当病棟Nsが疾病教育において必要と感じる事柄や思いとして【基本の三原則】【症状への対処能力】【周囲のサポートの必要性】の3つのカテゴリーが抽出された．【基本の三原則】は，当病棟Nsが最低限押えてほしいと感じている項目が示されており，現在使用している退院時指導用紙の内容と類似していた．【症状への対処能力】は，当病棟Nsが患者・家族に対して指導したいと感じているが,指導を行うにあたり困難を感じており，なかなか実施できていない項目が示された．【周囲のサポートの必要性】は，患者本人だけでなく，退院後の環境にも注目しサポート体制をつくりあげていく必要性があると感じていることが示されている．
【結論】患者が自らの症状について理解し，どのように対処していくことが適切かを考えられるように指導を行っていく必要がある．そのためには【症状への対処能力】を意識して指導を行っていく必要があり，その際クライシスプランの形式で症状・対処法を用紙にまとめることで指導が行いやすくなるとともに周囲のサポートも得られやすくなると考えられる．

P2-1A-563 統合失調症患者の服薬トレーニングによる行動の変化

○小松（こまつ） 拓美（たくみ）、片桐 和幸、藤田 梨沙、篠 輝美子
NHO 仙台医療センター 精神科・東５

はじめに
精神科、A病棟では、服薬管理は看護師が行っており、患者が服薬についてどう考えているか把握できていない。服薬トレーニングは実施しているが、その有効性は確認できていないため、現在実施している服薬トレーニングを行い、前後に面談によるアンケート調査を行うことで、A病棟の服薬トレーニングに服薬に対する意欲の向上や自主的に服薬を継続する効果があるのかを調査した。
Ⅰ 目的
入院患者に服薬トレーニングを行うことで服薬についての薬の理解と服薬行動の変化を明らかにし、今後の看護実践に活用する。
Ⅱ 研究方法
急性期を脱した意思疎通の取れる統合失調症患者で意思の許可を得た患者5名に3週間の服薬トレーニングを実施。服薬トレーニング前後でDAI-10、DCS、服薬チェックリストをもとに面談を行い、データ収集する。
Ⅲ 結果
DAI-10では5名中4名、DCSでは5名中3名がトレーニング前よりも服薬に対する意欲が向上した。DAI、DCS共に服薬に対する意欲が低下した患者はいなかった。
Ⅳ 考察
服薬トレーニングを行う事で、服薬に対する意欲が向上している事が明らかになり服薬に対して積極性もみられた。服薬トレーニングを行い、自主的に服薬することにより患者の服薬習慣や服薬に対する不安が軽減し自信や向上につながった。服薬継続は治療上の基本で、患者自身が服薬の必要性を理解し管理していく事が重要であり、そのための教育が必要である。
今後は、開始時期も考慮し、トレーニング期間を長くする事で服薬習慣が備わり、一層の効果が期待できる。

P2-1A-564 生活技能訓練実施者へ実施した学習会の効果の検証―看護師が抱く不安に焦点を当てて―

○栗本（くりもと） 真喜（まき）、岡田 ゆき子
NHO やまと精神医療センター 精神慢性期・身体合併症病棟

【目的】A病院精神科病棟看護師は、生活技能訓練（以下ＳＳＴと略す）の実施について、経験不足等からの自信の無さを訴える現状がある。そこで、ＳＳＴの学習会を看護師対象に実施することが、ＳＳＴ実施へ抱く不安に変化を及ぼすのかを明らかにする。効果的なＳＳＴの実施による患者サービス向上のために研究に取り組んだ。【方法】対象：A病院精神科病棟の看護師16名。方法（学習会方法）：講義内容は、セッションの進め方と心得、実施中に困った場面での対応。実際のＳＳＴで行う、対人関係の問題と金銭自己管理場面のロールプレイを実施。データ収集と分析方法：学習会実施前後に、独自に作成した10項目5段階スケールの質問紙を用いアンケートを実施。学習会実施前後の結果を、ウィルコクソン検定により群間比較し、平均±標準偏差で示した。【結果】学習会前後の結果に有意差があった項目は、[参加者からうまく意見が引き出せるか][意見が出ず、静まり返ってしまわないか][テーマを選定する際に、意見が出なかった時の対応]の３項目だった。有意差がない項目は、「肯定的な態度の継続」「患者の意見への対応」「参加意欲の維持」「時間配分」「患者選定」「参加者への効果」だった。【考察】「専門的な知識や概念の獲得には、具体的な経験が伴う必要がある」と言われている。学習会前後で不安の変化に有意差のあった３項目は、「意見を引き出す」ことに関連していた。SSTで行うロールプレイを学習会で経験したことが、不安の軽減につながったと考える。つまり、有意差の無い項目についても、学習会を継続し具体的経験を積み重ねることが、ＳＳＴ実施者の抱く不安に良い効果が得られると考える。

P2-1A-565 精神症状に潜在している本人の思いを理解した関わり　抗精神病薬の減薬により服薬の必要性を獲得した１事例を通して

○深田（ふかだ）　彰（あきら）、喜多嶋　悠、宮田　寿美香、杉山　由香里、藤長　朗、水上　礼子
NHO 北陸病院　精神科

【目的】抗精神病薬減薬治療の過程で、精神症状の変化、症状や服薬に対する言動の変化があったA氏に対し看護師はどのような関わりをしていたのかを明らかにする。
【対象】A氏　男性　30歳前半　病名：統合失調症
X年2月頃より関係妄想、被害妄想を認め、同年6月に対象行為に至り医療観察法入院処遇となった。各職種から病識や対象行為への内省に対し継続的な関わりを続けてきたが、対象行為時の精神症状を幻覚、妄想によるものと認識できず、服薬の必要性の理解も不十分なまま入院が長期化している。
【方法】研究期間：減薬治療開始3週間前から減薬治療中止後1週間（9週間）データ収集及び分析方法：担当多職種チームより減薬治療の説明がされてから、減薬治療を中止し減薬開始前の精神症状に戻るまでの期間の看護記録及び同期間の精神症状チェックシートから、病気や薬についてのA氏の言動と看護師の関わりについて抽出し、研究者間で検討した。
【結果・考察】減薬開始期は精神症状について具体的に表現できないA氏を見守った。減薬に伴い精神症状や症状に伴う思いを具体的に述べる機会が増加したが、A氏の言動を共感・受容することにより看護師との関係が構築され、A氏の反応を踏まえて関わりを持つことができるようになった。またA氏自身の状態や感情を振り返る機会も増加し病感獲得、最終的には自分から減薬中止を希望するに至った。
【結論】減薬治療において看護師は対象者の状態の変化や思いの表出の程度に合わせ関わりを挨拶や声掛けなど非常に浅い援助レベルから思いを共感・受容し、苦悩への同伴ができるより深い援助レベルに変化させながら関わっていた。

P2-1A-566 精神看護学実習を通した「無為・自閉」患者の捉え

○本林（もとばやし）　幸恵（ゆきえ）、津田　美里、恒川　実穂、中間　立勤、前川　結衣、堀　奈保美、高嶋　佑美、山口　茜、山森　裕輔
NHO 金沢医療センター　看護学校

【目的】無為とは行動の発動の減退、欠如した意欲、減退状態が持続的・長期的になった状態であり、自閉とは自発的行動がとれず、周囲との接触を避けている状態である。心の動き・働きは目に見えず、精神症状は身体症状と異なり、数値で表されないためわかりにくい。私たちにはどのような状態なのか、イメージできず、どのようにアセスメントすればよいのかわからなかった。実習体験を通して、無為・自閉の捉えを理解していったので報告する。
【方法】対象は精神看護学実習を行った学生9名、方法は精神看護学実習の学びの過程で、学生が無為・自閉をどのように捉えているのかを自由記載し、記載内容から共通した捉えと個別の捉えに分類した。倫理的配慮は実習グループ全員で、研究の目的、方法、特に学生の思考をデータとして扱うこと確認し、研究結果を発表することに同意した。
【結果】精神看護学実習を通して「無為・自閉」患者の捉えで実習グループメンバーが共通していた捉えは「日課以外はボーっと過ごす」「促しにより活動する」「動きが緩慢である」「他者との交流を避ける」「表情が乏しい」であった。個別の捉えは「促しても拒否するときもあれば、自主的に参加するときもある」「一日中、閉じこもっていない」「すべての人と交流がないわけではない」「他者と笑顔で会話できる」であった。
【考察】無為・自閉とされていても、実際にはその現れ方・程度には差があり、個々により異なっている。体調、環境、状況に影響を受けるため、個別性や状況に応じ、患者の状態を判断する必要があり、症状名にとらわれず、患者と関わり、アセスメントしていくことが重要であることがわかった。

P2-1A-567 閉鎖病棟に長期入院中である統合失調症患者が入院生活中に感じている「幸せ」についての一考察

○田村（たむら）　悠（ゆう）
NHO やまと精神医療センター　精神慢性期・身体合併症病棟

【目的】精神科閉鎖病棟に長期にわたって入院している患者が、入院生活のどのようなことに「幸せ」を感じているかを明らかにする。本研究により、社会的背景や病状経過によって長期入院を余儀なくされている患者へのケアについて、示唆を得る。【方法】対象：A病院精神科病棟に入院期間が5年以上の統合失調症患者で、男性2名と女性3名。平均年齢は59.8歳。入院期間の平均は19.6年。２）方法：入院生活中にどのようなことに「幸せ」を感じているか、半構造化面接でインタビューの実施。得られたデータは質的帰納的分析。【結果】対象が入院生活中に幸せと感じていることは、【食事が保障されていること】【病棟内での余暇の活動】【他者とのつながりがあること】【将来への期待を抱いているとき】の４つに分類できた。【食事が保障されている】では、「毎日3回、食事が出てくる」「ご飯を食べられるだけで幸せ」、【将来への期待を抱いているとき】には、「家に帰れるかわからんけど、考えている時は幸せ」「好きな時に買い物行けて、自由がきく退院のことを考えるのが生きる糧というか幸せ」と発言があった。【考察】長期入院患者は、長期に渡る入院生活で平穏な生活を失い、入院という限られた環境の中で得られる日常的な生活体験を非常に貴重なことと意味づけている。長期入院患者の看護では、幸せに感じていることを十分に理解すると共に、それらをより尊重した関わりが必要である。対象は、食事が保障されているといった保護的な環境に身を置くことを幸せに感じる一方で、退院のことを考えることも幸せと感じていることを忘れてはならないと考える。

P2-1A-568 個人レクリエーションによる陰性症状の改善を試みて

○中村（なかむら）　力志郎（りきしろう）、佐々木　実、中村　雄士、東川　理恵、増山　智子
NHO 北陸病院　わかくさ病棟

【目的】
慢性期の統合失調症の患者で陰性症状による“自発性の低下”に対し、レクリエーション自己参加度（以後、参加度）を指標とし、参加度5「自発性のレベル」への向上を目標に自己選択によるレクリエーションを企画、実施した。しかし、全患者が説明時の拒否・又は途中で辞退し終了した。今回、当病棟での個人レクリエーションの在り方や導入方法を振り返る。
【対象と方法】
＜対象＞12ヶ月以上入院、慢性期の統合失調症患者で参加度4の到達患者6名
＜期間＞2012年10月～2013年2月
＜方法＞1回30分（職員1名付）、計8回。作成した個人レクリエーションメニュー表（24種類）から自己選択。毎回、個人で不規則な方法（内容や時間）で実施。終了後に参加度5「自発性のレベル」の3項目に照らし合わせた。
【結果】
6名中4名が、説明段階で「自由ならやらない」と拒否。参加に同意した2名も早期に辞退し、参加度5の「意思の発見」や「目的的行動」の項目で自発性が乏しかった。
【考察】
今回、説明時の拒否は、ホスピタリズムにより、普段のレクリエーションと異なる複数の条件変更を受容できなかったことが原因と考えられる。また、同意した患者は過去に職員付き添いによる活動（指示動作）の経験があり、今回も同意は出来たが、集団と個人の方法が異なったために不安を感じ、早期に辞退したと考えられる。今後、目標達成には、参加度4の到達患者で小集団レクリエーションを導入することが必要と考えられる。
【結論】
ホスピタリズムのある慢性期の患者には、自己選択の個人レクリエーションによる参加度5：「自発性のレベル」の向上は困難であった。

P2-1A-569 精神科病院の『ギアチェンジ』の取り組みについて

○木村　卓
NHO 東尾張病院　社会復帰科

【はじめに】利用者・地域生活中心の精神科医療への移行の流れを受けた保護者制度の改定が目前に迫り、医療経済への社会的関心が日増しに高まる中、精神科病院の臨床は大きな転換点に差しかかっていると思われる。
【目的】当院ではこの15年間に諸部門を拡充し、個別性を重視した人間学的精神医学を大切にして精神科主要領域の臨床を行ってきた。最近2年間に入院患者数の減少傾向がみられ、経営基盤強化の要請を契機として平成25年1月から経営陣と医長が中心になり運営方針についての集中的な検討会議を始めた。今回、そこでの議論とその後の状況について報告し、意義と成果を検討する。
【当院の方向性】当院の特性を考慮すると経営基盤の強化と同時に医療の質の向上も追及していかなければ、どちらともが達成困難になると考えた。経営強化のためには患者獲得の数値目標を計上するだけでは不十分で、医療の高度化に対応した体制の整備や職員の士気を高く保つシステムが不可欠と思われた。明確なビジョン（患者獲得とチーム医療の深化）のもとで組織運営・各職種の役割分担のあり方について再検討が必要で、現場の状況を的確に把握したうえで病院の方針を決定して迅速かつ確実に実現できる体制と職員の努力が的確に評価される体制が重要であると考えた。今後は、医長と各職場長の議論を通して新たなシステムの構築を進めていく予定である。当日は具体策の実施状況についても報告する。
【考察】この取り組みは、当院の医療文化の長所をより効率的に実現していくための営みと考えている。今後は、この『ギアチェンジ』を確実に進めたうえで、時代の流れを捉えた『モデルチェンジ』が重要になると考えている。

P2-1A-570 抗NMDA受容体脳炎の発症３年後に躁病エピソードを呈した１例

○野口　雅弘[1]、青木　淳[2]、林　直毅[3]
NHO 鈴鹿病院　内科 (前　名古屋医療センター　精神科)[1]、
NHO 名古屋医療センター　精神科[2]、NHO 名古屋医療センター　神経内科[3]

症例は、３２才の女性、専業主婦。名古屋医療センター受診の3年前、妊娠中に頭痛で発症。意識障害をきたし原因不明の脳炎の診断で、パルス療法が行われ、数か月の経過を経て回復した。その後も、頭痛、けいれんを起こし、MRI画像で造影効果も認め、パルスが繰り返し行われた。妊娠37週で普通分娩。以降、ステロイド・免疫抑制剤・抗けいれん薬の内服にて、神経症状は安定し、引き続き前医療機関で外来通院をしていた。
同院通院中(発症3年後)、躁状態を呈したため、名古屋医療センター精神科へ紹介、初診となった。
受診時、睡眠短縮、早口で多弁傾向を認め、気分の高揚、万能感を示していた。実現不可能な２７００万円の土地購入と高層ビルの建設やデパート経営などの起業計画を声高に話続けていた。また数日で数十万円の浪費や易怒性と被刺激性の亢進を認めた。このような状況から躁病エピソードと診断し、生活が破綻することが予測されたため精神科へ個室隔離の入院となった。
入院中に神経内科から行われた髄液検査で、抗NMDA受容体抗体陽性が確認された。また全身検索では卵巣腫瘍を含め腫瘍性病変は認めなかった。
抗NMDA受容体脳炎は、臨床経過として、感冒様症状の前駆期にはじまり、精神症状期を経て、無反応期、痙攣・不随意運動期とその後の長期に渡る緩徐回復期をたどることが多いとされる。また、病初期の精神症状は、統合失調症様症状を示して精神科受診する事が有る。
今回、脳炎の発症後、３年の経過で躁病エピソードを呈した症例を経験したので報告する。

P2-1A-571 治療抵抗性統合失調症治療薬クロザピンを服薬している患者のグループワークを実施して

○高良　奈美子、津波古　梨紗、島袋　孝子、護得久　朝健、金城　則子
NHO 琉球病院　看護部

平成21年に治療抵抗性統合失調症治療薬クロザピンが承認、導入された。翌年から当院でも採用、クロザピンによる難治性統合失調症の治療が開始されている。現在、当病棟でのクロザピンによる薬物治療者は17名を数えている。クロザピンによる薬物治療は、難治性の統合失調症が対象であり、効果の反面、様々な副作用が想定されており、継続的なモニタリングは重要である。導入時の説明や治療への理解、同意が必要となるが、病状の悪化によりその程度は様々である。そこで、治療へ関心が持てるように、クロザピン服用者用の心理教育パンフレットを作成、クローバーの会と称し、病棟でグループワーク（学習会）を実施した。ティータイムを設けリラックスできる環境を設定し多職種での運営とした。今回の対象は、女性患者4名とし、グループワーク前後のアンケート実施、服薬コンプライアンスの調査をした。今回の取り組みで、共通の問題について情報を共有し体験を分かち合うことで、治療への関心が深まったと考える。

P2-1A-572 児童思春期精神科病棟入院患者における親子関係の心理評価（第一報）

○中土井　芳弘[1]、岸本　久美子[2]、山田　直輝[1]、田丸　麻衣[3]、福間　亮介[1]、
氏家　田鶴子[2]、岡村　美恵子[2]、洌崎　正代[2]、高畑　美佳[2]、田中　連[2]、
檜原　宏子[2]、藤本　紗佑里[2]、森　貴弘[2]、山下　依子[2]、湯谷　美枝子[2]、
二川　幸枝[2]、友竹　正人[4]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　児童精神科[1]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　看護部[2]、
徳島大学大学院　ヘルスバイオサイエンス研究部 精神医学分野[3]、徳島大学大学院　ヘルスバイオサイエンス研究部 メンタルヘルス支援学分野[4]

【目的】児童精神科病棟における入院治療では，医学的な治療の視点だけでなく，子どもの成長をサポートする視点が重要である．その中で，保護者支援は非常に重要なウエイトを占めるが，患児本人の精神病理に，親子関係などの家族内力動が深く関与し，適切な家族関係が築けないケースも多く見られる．今回，我々は，入院時の患児の心理状態について患児自身の評価だけでなく，親による評価を実施し，両者の相違点について検討することを目的とした調査を行った．
【方法】2012年9月から2013年3月まで，香川小児病院児童思春期精神科病棟（現，四国こどもとおとなの医療センター児童精神科）で入院治療を受け，知的障害の合併がなく質問紙評価が実施できた中学生・高校生の患児とその親11組を対象として検討を行った．本研究の参加については書面による同意を得た．入院時に，患児に対してはHADS，GHQ28，SDQ，PedsQLを実施し，患児の親に対しては，親自身の心理状態の調査のためのHAD，GHQ，AQとともに，患児への評価としてSDQ，PedsQL，AQを実施した．
【結果】患児のHADスコア(20.6 ± 8.7)，患児および親のGHQスコア（患児：46.9 ± 21.1，親30.2 ± 16.2）とも高値を示した．また，患児自身が評価したPedsQLの気持ちスコア(67.0 ± 24.4)は，親が患児を評価したスコア(39.5 ± 25.4)と比べて，有意に高かった．
【考察】感情機能の評価において，患児の自己評価と比べて，親は患児の状態をより低く評価をしていることが明らかになった．発表当日は児童思春期精神科病棟の入院患児の親子関係について，今回の結果を踏まえ，若干の考察を加えて論じたい．
【倫理的配慮】本研究は当院倫理委員会の承認を得ている．

P2-1A-573 児童精神科病棟開設前後の患者動態からの一考察　児童精神科病棟における看護の役割

○北本（きたもと）　かをる
NHO 天竜病院　児童精神科

【はじめに】
当院では1981年より児童精神科の治療が開始された。これまで入院治療は他科との混合病棟で行っていたため治療環境上の制約が多かった。しかし、2012年2月に児童精神科病棟が新設された後は制約が減り、これまで困難であった強度の行動障害を有するケースへの対応も可能になった。今回は児童精神科病棟開設前後での患者動向の変化を報告し、入院看護が今後担うべき役割について考察する。
【結果・考察】
児童精神科病棟の開設前後で患者動向を比較した。1日あたりの平均入院患児数は、約23人から約36人と大幅に増加し、低年齢の患児の占める割合が増加した。また、疾患構成では広汎性発達障害の診断が増加した。平均在院日数は約180日から約90日に短縮した。また、隣接する静岡県立天竜特別支援学校（以下、「天特」）に通学する患児数は24人から35人に増加した。入院患者数の増加の背景には、1.開設に伴うマンパワーの充足、2.保護室設置などの環境整備、3.他の医療機関、学校、児童相談所などとの連携強化、といった要因があったと考えられる。また、当科では早期に集中的な治療介入を行うことで入院治療の効果を挙げ、また学習空白が生じない様に配慮する方針をとっているが、この治療方針が入院患児の低年齢化、平均在院日数の短縮、そして天特通学者の増加につながったと考えられる。今後さらに入院治療の効果を挙げるためには、患児の特性に対応したSSTや療育活動といった看護師主体の治療プログラムの充実化、他職種とのより有機的な連携が重要であると思われた。

P2-1A-574 インターネット依存専門治療外来患者の特徴

○三原（みはら）　聡子（さとこ）、前園　真毅、橋本　琢磨、越野　仁美、中山　秀樹、
樋口　進
NHO 久里浜医療センター　精神科

【目的】当院においてインターネット依存専門治療外来を立ち上げ約2年が経過した。本報告では、当外来を訪れた患者の統計学的背景についてまとめ、傾向を考察する。【方法】調査は、外来を開設した2011年7月4日から2013年3月31日までの期間に、当外来に相談電話のあった本人およびその家族を対象とした。統計学的背景としては、本人の性別、初診時の年齢、職業、家族構成、依存しているサービスの内容、使用機器、起きている問題などを調査した。【結果】電話相談のあった259件のうち、126件（48.6%）が受診した。そのうち本人が来院したものが94件（内、男性80名、女性14名）で、中・高生が40.5%であった。50名の10代の受診者のうち、実の両親が同居しているものが60%、実の父が離婚・死別・別居などで家庭内に不在であるものが36%であった。94名の受診者のうち、主に依存しているサービスとしては、ゲームが78名（83.0%）、それ以外が16名（17.0%）であった。使用機器では、複数回答で、パソコンが75名（79.8%）、携帯またはスマートホンが42名（44.7%）であった。起きている問題では、昼夜逆転が16名（17.0%）、暴言暴力が17名（18.0%）、ひきこもりが7名（7.4%）見られた。学生では遅刻が19名（20.2%）、欠席が46名（48.9%）、留年が21名（22.3%）、退学が8名（8.5%）見られた。【総括】当外来を訪れた患者の背景として、未成年、男性、家庭に父親が不在などの要因が抽出された。また、主にゲームに依存していることにより、昼夜逆転や、学校への欠席、留年、家族に対する暴言・暴力が多く見られた。今後、ネット依存患者の合併精神障害や、心理学的特性などを順次明らかにしてゆく。

P2-1A-575 精神疾患に罹患した大学生に対する学内支援体制と学外医療機関との協働

○大島（おおしま）　紀人（のりひと）[1]、高野　明[1]、石丸　正吾[2]、鎮西　美栄子[3]、渡辺　慶一郎[1]
東京大学　学生相談ネットワーク本部[1]、NHO 花巻病院[2]、
東京大学医科学研究所附属病院　緩和医療科[3]

近年、若年者のメンタルヘルスの重要性は、世界中でひろく認識されるようになった。わが国でも学生・生徒の自殺が大きく報道されるなど、若年層のメンタルヘルス向上は社会的な要請が大きい課題である。
本研究で対象とする大学生は、「はじめての独居生活」「受験とは違う勉強スタイル」「対人交流の広さや深さが一気に広がる」など激しい環境変化への適応が求められる時期であり、生物学的にも精神疾患に罹患しやすい時期にあたる。精神疾患は修学を妨げる大きな要因となりうるため、大学では学生の相談に応じる体制を整えるなど、学生支援の整備を図るとともに、重篤な症状に対しては、医療機関の受診をすすめるなどして対応している。しかし、全国規模の調査によると、休学する大学生の約1割が精神疾患を理由としており、自殺する学生は1万人・年あたり約2人とされている。この現状を改善するためには、どのような工夫が必要であろう。
本研究では、わが国の大学生のメンタルヘルスの現状、大学における学生支援体制の現状についてレビューする。そのうえで、医療機関での治療が必要な精神疾患に罹患した学生の模擬症例を提示し、どのような対応が有効であるか、学内の学生支援と学外の医療機関の連携という視点から考察を行う。

P2-1A-576 いわゆる『脱法ハーブ』吸入例は増加傾向にあるか―総合病院精神科コンサルテーションの経験から―

○山路（やまじ）　國弘（くにひろ）[1]、廣常　秀人[1]、疇地　道代[1]、和田　知未[1]、榎原　巨樹[2]、
曽我部　拓[2]、富成　伸次郎[3]、大寺　博[3]、梅本　愛子[4]、上尾　光弘[2]、
白阪　琢磨[3]、定光　大海[2]
NHO 大阪医療センター　精神科[1]、NHO 大阪医療センター　総合救急部[2]、
NHO 大阪医療センター　感染症内科[3]、NHO 大阪医療センター 感染症内科，大阪府立病院　機構 大阪府立精神医療センター[4]

平成23年度における当院精神科へのコンサルテーション症例数は488例で、そのうちF1（精神作用物質使用による精神および行動の障害）は19例であった。19例中、F10（アルコール使用）は10例で、その他9例のうちF16（幻覚剤使用）が7例、F18（揮発性溶剤使用）が1例、『脱法ハーブ』吸入例が1例であった。同じく平成24年度におけるコンサルテーション症例数は462例で、そのうちF1は18例であった。18例中、F10は10例で、その他8例のうちF16が5例、『脱法ハーブ』吸入例が3例であった。両年度ともF1例はすべて救命救急センター搬送例であった。症例数が少ないので、単純には比較できないが、平成23年度に比して平成24年度では、『脱法ハーブ』吸入例が増加傾向にあると考えられた。近年、『脱法ハーブ』を販売している店舗が非常に多くなり、その使用の裾野は拡がっていると思われる。『脱法ハーブ』は、精神および身体への影響が未確認な成分を含むものが多く、治療方法も確立されていないため、違法薬物以上に危険である可能性がある。当院救急搬送された『脱法ハーブ』吸入例を何例か提示し、『脱法ハーブ』吸入例の特徴等について示したい。

P2-1A-577 免疫化学療法の充実のための工夫

○渡辺（わたなべ） 久美子（くみこ）[1]、森 俊輔[2]、山田 淳子[1]、福本 聡子[1]、中川 義浩[3]、水町 純一[3]
NHO 熊本再春荘病院 外来[1]、NHO 熊本再春荘病院 リウマチ科[2]、NHO 熊本再春荘病院 薬剤科[3]

背景
当院リウマチ科は、通院患者の6割に対し生物学的製剤治療を行い、そのうち点滴治療は月100件前後行われている。昨年9月まで点滴治療は主に日帰り入院で行っていたが、外来治療に切り替えることとなった。リウマチ科医師1人、専任看護師1人と、化学療法看護師の協力を得て治療を行っているが、外来においても安全で効率よく治療を行うための方法を検討し、取り組んでいる。
工夫点
1)リウマチ専用の化学療法室の整備
従来の化学療法室は癌患者を対象にしており、疾患や治療内容が異なる事を考慮し、別室が良いと考えた。化学療法室の隣室に化学療法専用チェア3台を導入し、効率よく治療を開始できるために医師による薬剤調整を行うための薬剤調整机、薬剤管理用冷蔵庫を設置し、外来化学療法室の充実を図った。
2)治療中の安全確保
従来の点滴療法と比較して投与時間を短縮したことにより有害事象発生のリスクが上昇することが考えられたため、クリティカルパスを導入し専任看護師がパスに基づいて実施、観察を行うことで、患者の安全を確保している。また、投与時間を短縮したことによる有害事象は生じていない。
3)患者教育の実施
患者の疾患に対する理解と感染症に対する認識を高めるため、患者教育用のDVDを作成し別室で視聴してもらい、患者の抱える疑問に答えている。さらに必要があれば医師、薬剤師による説明を加えることとし、患者が自己管理できるように教育体制を整えた。
DVD作成は患者教育のみならず、職員の教育に役立っている。
まとめ
上記の工夫により患者の安全を確保し、効率よく免疫化学療法を運営できるようになった。今後も安全な治療を提供しながら、患者満足度の向上を図っていきたい。

P2-1A-578 血液透析中関節リウマチ患者におけるFK506（タクロリムス）の有効性

○大島（おおしま） 至郎（しろう）[1]、辻 聡一郎[2]、田中 枝里子[2]、勅使川原 悟[2]、吉村 麻衣子[2]、片山 理人[2]、由良 亜紀子[3]、原田 芳徳[3]、片田 圭宣[3]、橋本 淳[2]、佐伯 行彦[1]
NHO 大阪南医療センター 臨床研究部[1]、NHO 大阪南医療センター リウマチ科[2]、NHO 大阪南医療センター アレルギー科[3]

血液透析中の関節リウマチ患者は薬剤代謝の点から使用可能な薬剤が限定されステロイド剤中心の治療を余儀なくされる。そのため特に難治症例においては炎症のコントロール、ステロイド剤の副作用が問題となり新たな治療法が望まれている。FK506（タクロリムス）は活性化T細胞を標的とした免疫抑制剤であり、FK506（タクロリムス）の薬物代謝が胆汁排泄主体であること、透析膜を通過しないことから、透析中の投与量は理論的には変更不要であり、血液透析中関節リウマチ患者に対する新たな治療の選択肢となる可能性がある。今回我々は血液透析中難治性関節リウマチ3症例にFK506（タクロリムス）を投与し、臨床症状、検査データの改善、ステロイド剤の減量効果を認めた。その有効性と血中薬物動態を含めた安全性に関して3症例の長期臨床経過（4年間）を報告する。
当院外来通院中の血液透析中の関節リウマチ患者3例にFK506（タクロリムス）を投与し、全ての症例について有効性が認められた。また血中濃度は安定して維持され、観察期間中重篤な有害事象は認められなかった。血液透析中患者においては抗リウマチ剤の使用が限定されており、難治性関節リウマチの治療の新たな選択肢として考慮される治療であると考えられる。

P2-1A-579 関節リウマチ患者における生物学的製剤の投与間隔延長および減量投与の実態(NinJa2011より)

○松井（まつい） 利浩（としひろ）[1]、末永 康夫[2]、岸本 暢将[3]、西野 仁樹[4]、當間 重人[5]
NHO 相模原病院 リウマチ科[1]、NHO 別府医療センター リウマチ科[2]、聖路加国際病院 アレルギー膠原病科[3]、西野整形外科 リウマチ科[4]、NHO 相模原病院 臨床研究センター リウマチ性疾患研究部[5]

【目的】生物学的製剤(Bio)は、関節リウマチ(RA)治療に進歩をもたらしている半面、患者個人のみならず社会全体に対する経済的負担増を強いているが、実地ではBioの投与間隔延長や減量投与などの様々な工夫が手探りで試みられているのが実状である。本研究では、NinJaの2011年度のデータを利用し、Bioの投与間隔延長や減量投与の実態を明らかにする。
【方法】NinJa2011に登録された10368例中、Bio使用者2215例(ETN940例、TCZ459例、IFX352例、ADA258例、ABT206例で、GLM63例は除く)を対象に、Bioの投与間隔延長や減量投与の実態について検証した。
【結果】ETNは25mg/w以下の減量投与が37.2%に認められ、通常投与群よりも有意に疾患活動性が低く、2剤以上のDMARD併用率が高かった。TCZでは9.6%で投与間隔4週超の延長が認められ、通常投与群よりも有意に疾患活動性が低く、TCZ単剤使用率が高かった。ABTで0.5%、ADAで5.1%に投与間隔延長がみられた。IFXでの投与間隔延長は5.1%、逆に8.3%で投与間隔短縮がみられ、その半数以上は増量投与を行っていた。
【総括】実地ではBio投与における様々な工夫が試みられていることが明らかとなった。今後、血中濃度低下による中和抗体の出現や、低用量使用による骨破壊進行の可能性など、中/長期的な観点からの解析も必要と考えられる。

P2-1A-580 NinJaを利用した6施設での関節リウマチ関連手術と薬物療法についての分析 -2011年度-

○税所（さいしょ） 幸一郎（こういちろう）[1]、吉川 教恵[2]、菅田 耕[2]、當間 重人[3]
NHO 都城病院 整形外科・リウマチ科 / iR-net[1]、NHO 都城病院 整形外科・リウマチ科[2]、NHO 相模原病院 臨床研究センター リウマチ性疾患研究部 / iR-net[3]

【目的】NinJaを利用した2011年度のRA関連骨関節腱手術（＝RA手術）の調査。【方法】対象は2003年度から2011年度に200症例以上登録のあった6施設について、2003年と比較検討した。【結果･考察】2011年度には4916人（女4002人、男914人）が登録され、RA手術を受けたのは199人/238件、4.0% /4.8% (4916人中)であり、03年の198人/244件、6.14% /7.57% (3223人中)より減少していた。2011年度のRA手術の内訳は（手術件数/総患者数）、初回人工関節置換2.66%、滑膜切除0.28%、関節形成0.96%、関節固定0.24%、腱再建0.14%、人工関節再置換0.49%であり、経年的には初回人工関節置換、関節形成、腱再建は減少傾向にあり、人工関節再置換は増加傾向にあった。薬剤は2011年度(2003年度)には90.0% (81.1%)人に投与され、うち総MTXは57.2% (36.4%)、総生物学的製剤は22.2 % (0.6%)、総免疫抑制剤は10.7% (4.1%)であり、2003年より増加していた。一方総既存DMARD類は31.9 % (53.55%)と減少していた。以上のことより、RA関節手術、特に初回人工関節置換の減少には新規開発薬剤の関与が推測された。今後もフォローしていきたい。

P2-1A-581 当院関節リウマチ患者における顎骨壊死およびビスホスホネート関連顎骨壊死の疫学的検討 -NinJa　データベースより-

○川上（かわかみ）　美里（みさと）[1]、二見　秀一[1]、堀江　孝一郎[1]、福田　英史[1]、野木　真一[1]、
津野　宏隆[2]、岩田　香奈子[1]、池中　達央[3]、橋本　篤[1]、小宮　明子[4]、
古川　宏[4]、中山　久徳[5]、松井　利浩[1]、西野　仁樹[6]、當間　重人[4]

NHO 相模原病院　リウマチ科[1]、
NHO 相模原病院　臨床研究センター リウマチ性疾患研究部[2]、
NHO 相模原病院　リハビリテーション科[3]、
NHO 相模原病院　臨床研究センターリウマチ性疾患研究部[4]、
そしがや大蔵クリニック[5]、西野整形外科リウマチ科[6]

【目的】関節リウマチ(RA)患者における顎骨壊死(osteonecrosis of the jaw：ONJ)、およびビスホスホネート関連顎骨壊死(Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw：BRONJ)の発症頻度を明らかにする。
【方法】RAデータベースNinJa2011に登録された当院通院中のRA患者1890人（男311人　女1579人　平均RA罹患年数18.0年　平均年齢63.7歳）を対象とし、調査対象人数×観察期間(人年)あたりのONJ、BRONJの発症頻度をレトロスペクティブに算出した。BRONJ はONJに含まれる。
【結果】ONJは9例に発症していた。性別はすべて女性であり、平均年齢は76.7歳、平均RA罹患年数は14.2年であった。RA患者のONJ発症頻度は、観察期間を出生後あるいはRA発症後とすると、各々7.48件/10万人年、28.7件/10万人年と算出された。また、ビスホスホネート（Bisphosphonate：BP）内服歴のある患者8人がONJを発症していた。平均年齢は78.0歳、平均RA罹患年数は15.0年であった。BRONJ発症直近のBP内服は、全てアレンドロネートであり、BP服用開始からBRONJ発症までの期間は平均65.1か月であった。RA患者におけるBRONJの発症頻度は、観察期間をRA発症後、BP内服開始後でみると、各々72.8件/10万人年、208件/10万人年と算出された。後者の結果はBP内服患者におけるBRONJ発症頻度に関する諸外国からの既報の70-200倍の値であった。【結論】RA患者においてはONJ、さらにはBRONJの発症頻度が高いことが示唆された。十分な注意が必要である。RA患者におけるBRONJ/ONJの予防策を講じる必要がある。

P2-1A-582 血管炎症候群症例における好中球上CD64分子定量の検討

○小宮（こみや）　明子（あきこ）[1]、松井　利浩[2]、堀江　孝一郎[2]、福田　英史[2]、津野　宏隆[3]、
岩田　香奈子[2]、荻原　秀樹[2]、二見　秀一[2]、池中　達央[4]、川上　美里[2]、
橋本　篤[2]、古川　宏[3]、當間　重人[3]

NHO 相模原病院　臨床検査科[1]、NHO 相模原病院　リウマチ科[2]、
NHO 相模原病院　臨床研究センター リウマチ性疾患研究部[3]、
NHO 相模原病院　リハビリテーション科[4]

【背景】我々は以前、RAにおいて末梢血好中球上CD64分子定量が感染症合併の診断に有用であることを報告したが、血管炎の症例においては時に、感染症が否定的にも関わらず好中球上CD64が高値になる症例を経験している。
【目的】今回は当院の血管炎症候群の症例において、好中球上CD64分子発現量定量値を検討した。【対象】診断基準を満たした血管炎症候群の症例で、末梢血好中球上CD64分子数をフローサイトメーターで定量し、疾患活動性と比較検討した。今回の検討は初発加療前の症例と、経過中原病が再燃しパルス療法や中等量以上のステロイド増量を必要とした症例を疾患活動性高値と定義した。【結果】症例の内訳は罹患血管サイズに基づく分類で大型血管炎6例（側頭動脈炎4名、高安動脈炎2名)、中型血管炎　5例（結節性多発動脈炎)、小型血管炎　25例（悪性関節リウマチ13例、クリオグロブリン血症2例、顕微鏡的多発血管炎、6例、ウェゲナー肉芽腫3例、アレルギー性肉芽腫性血管炎1例、）であった。大型血管炎、中型血管炎群においては、疾患活動性が高い症例数が少なく統計学的な検討が困難であった。小型血管炎では疾患活動性が高い時期に測定が出来た症例が25例中19例あり、好中球上CD64値平均値は活動期が 3459molecules/cell、非活動期で1393molecules/cellであった。【結論】今回の検討で小型血管炎においては疾患活動生の高い時期に末梢血好中球上CD64分子数が上昇する傾向が認められたが、症例数もまだ少なく、今後更に症例を追加し検討する予定である。

P2-1A-583 感染症合併関節リウマチにおけるPentraxin 3の有用性の検討

○片山（かたやま）　理人（みちひと）[1]、辻　聡一郎[1]、大島　至郎[2]、由良　亜紀子[3]、勅使川原　悟[1]、
渡邊　あかね[1]、吉村　麻衣子[1]、田中　枝里子[1]、原田　芳徳[3]、
松下　正人[1]、片田　圭宣[3]、田浦　映恵[2]、北東部　綾子[2]、橋本　淳[1]、
佐伯　行彦[2]

NHO 大阪南医療センター　リウマチ科[1]、
NHO 大阪南医療センター　臨床研究部[2]、
NHO 大阪南医療センター　アレルギー科[3]

背景; 関節リウマチ (RA) 診療において, 新規治療薬により関節の治療は劇的な進歩を遂げている一方で, 感染症の合併は大きな問題である. 炎症高値の患者を診た際, その炎症値が原病の悪化によるものか, 感染症によるものかを明確に判定できるマーカーの存在は日常診療で大きな助けとなる. 新規感染症マーカーとして報告されたPentraxin (PTX) 3は, 敗血症診断に有用でかつ, 重症度判定においても有効性が報告されている.
目的; 感染症合併RA (iRA) におけるPTX3の有用性について検討する.
方法; iRA群13例と高疾患活動性RA (fRA) 群10例, 健常者 (HC) 群23例の3群を対象とした. PTX3, CRP, PCTを測定し比較検討した.
結果; iRA群では治療前のPTX3は18.0 ± 23.7 ng/mlで, 治療後には3.6 ± 2.25 ng/mlと, 治療前後で有意に低下 (p=0.0015) を認めた. iRA群で治療前のPTX3はCRPと相関関係は認めず, PCTと有意な相関関係 (r=0.88, p=0.004) を認めた. fRA群において, 治療前後のPTX3は有意差を認めなかった. 治療前のiRA群とfRA群の検討では, PTX3はiRA群でfRA群より有意に高値 (p=0.018) で, 両者はHC群より有意に高値を呈した. fRA群のPTX3は, 治療前後ともにHC群よりも有意に高値であった.
結語; PTX3は, RA患者においても感染症鑑別に有用なマーカーと考えられた. 今後, 症例を蓄積して検討していきたい.

P2-1A-584 多発性皮膚潰瘍、皮下結節で発症したMTX関連リンパ増殖性疾患の一例

○細川（ほそかわ）　吉暁（よしあき）[1]、市川　健司[2]、竹内　理恵[2]、廣崎　邦紀[3]、塚本　文人[3]、
三橋　智子[4]

NHO 北海道医療センター　総合診療科[1]、
NHO 北海道医療センター　リウマチ科[2]、NHO 北海道医療センター　皮膚科[3]、
北海道大学病院　病理部[4]

【はじめに】
メトトレキサート(MTX)は関節リウマチ（RA）治療のアンカードラッグであるが, 近年MTX関連リンパ増殖性疾患(MTX-LPD)が注目されている。我々は四肢に出現した皮下結節、皮膚潰瘍で発症したMTX-LPDを経験したので報告する。
【症例】
54歳、女性。1987年頃よりRAにてデキサメタゾン、ブシラミンで治療されていた。2005年頃よりMTXを開始し、2011年10月より10mgに増量された。2012年9月より左下腿に自然に潰瘍が出来たため当院を受診し、外用剤にて治療されていたが、増悪と寛解を繰り返した。両下腿に皮膚潰瘍、両上下肢に多発性に皮下腫瘤を認め、CRP 0.45 mg/dl、ESR 34 mm/h、CH50 56 U/ml、可溶性IL-2レセプター 1678 U/ml、を認めた。ANA、MPO-ANCA、PR3-ANCAは全て陰性であった。Gaシンチでは両上下肢の皮下への局所集積と考える複数個の異常分布を認めた。CTでは両肺に多発する大小様々な結節性病変を認めた。皮膚生検では、真皮～皮下組織に血管周囲性主体に高度の大型リンパ球様細胞の浸潤を認め、免疫染色でCD30、CD20陽性、EBER(ISH)陽性でありdiffuse large B-cell lymphoma(DLBCL)と診断した。MTXを中止したところ、皮下腫瘤、皮膚潰瘍は改善してきた。
【考察】
MTX-LPDは免疫不全症関連リンパ増殖性疾患に分類されており、節外病変の頻度は40-50％程度と多いことが報告されている。組織学的病型にはDLBCLが最も多い。その発症にはいくつかの機序が提唱されている。60%程度の例ではEBウイルスが組織に証明され、そのような場合MTXを中止するのみで寛解することも多いが、化学療法を必要とする例、予後不良の例も存在する。MTX-LPDは、RA治療に於いて注意すべき合併症と考える。

P2-1A-585 入院加療を要した小児単純性股関節炎の２例

○林田（はやしだ） 健太（けんた）、日塔　寛昇、瀧上　秀威、林　陸、伊藤　りえ、高　倫浩、
鈴木　宙、石ヶ坪　諒
NHO 横浜医療センター　整形外科

単純性股関節炎が重症化することはあまりない。今回、入院加療を要した2例を経験したので報告する。
症例1：7歳男児
2010年8月13日 腹部蕁麻疹出現したが、翌日消退した。8月15日左股関節痛、大腿痛が出現した。8月17日近医整形外科受診したが、X線で異常所見を認めなかった。同日より左手関節、左足関節の疼痛、腫脹が出現した。8月18日37.9℃の発熱あり、当院小児科入院となった。8月19日当院整形外科初診、WBC10800、CRP2.0であり、MRI T2 stirで左股関節周囲に高信号域を認めた。AZM170mg/日、PAPM/BP1.1g/日の投与を開始した。8月20日WBC6800、CRP2.63で左股関節穿刺施行し、淡黄色、軽度混濁した関節液を4.5ml採取した。関節液培養は陰性だった。8月23日疼痛は消失した。8月26日WBC5400、CRP0.25で退院となった。
症例2：11歳男児
2010年7月17日から3日間、38℃以上の発熱を認めた。7月28日右大腿痛が出現し近医受診したが、X線で異常所見を認めなかった。7月29日当院小児科、整形外科受診となった。8月5日跛行が出現した。8月9日小児科再診し、WBC7900、CRP0.58であった。8月17日疼痛が増悪し起立困難となり、翌8月18日整形外科入院となった。MRI T2 stirで右股関節周囲に高信号域を認めた。WBC12400、CRP5.46で、CEZ1g/日投与を開始した。8月19日WBC10500、CRP9.51で右股関節穿刺施行した。関節液細菌培養は陰性だった。8月26日疼痛は消失した。8月27日WBC5400、CRP0.25で退院となった。
小児の単純性股関節炎は短期間で自然治癒する予後良好の疾患とされるが、本症例のように重症化することもある。今回の症例ではPerthes病、化膿性股関節炎や骨髄炎との鑑別にMRIや関節穿刺が有用であった。

P2-1A-586 関節リウマチ患者に対する人工股関節置換術 -患者背景の変化について-

○増田（ますだ） 公男（きみお）、森　俊仁、十字　琢夫、荻原　哲、高群　浩司、高橋　寛、
内田　嘉雄、渡部　紫、真壁　健太
NHO 相模原病院　リウマチ・人工関節センター　整形外科

【目的】当院で関節リウマチ（RA）患者に施行した人工股関節置換術（THA）について，その患者背景と経年的変化につき検討すること．
【対象】2001年4月から2012年3月までの11年間に当院で初回THAを施行した377股について患者背景を検討した．
【結果】377股中219股（58.1%）がRA患者に対する手術であった．経年的変化をみると，変形性関節症（OA）患者に対する手術数は増減を繰り返して一定の傾向を示さなかったのに対し，RA患者に対する手術数は2006年度まで増加した後に減少傾向を示した．手術時平均年齢はOAでは平均68.5歳，RAでは平均63.4歳であったが，RAでは2001年度の57.9歳から，2011年度に68.5歳と約10歳上昇していた．手術時年齢が50歳以下の若年者に対する手術症例はRAで15股（6.5%）であり，経年的には2005年度以降減少する傾向を認めた．一方75歳以上の高齢者に対する手術症例は26股（11.3%）で，こちらは2006年度以降増加する傾向を認めた．大腿骨インプラントの固定に骨セメントを用いたかどうかを検討すると，セメントレス症例の割合がOAでは81.8%，RAでは60.6%であり，増減については一定の傾向を示さなかった．
【考察】今回の検討では当院で施行した初回THAはRAが約6割を占めたが，直近の5年間ではRAに対する手術数が減少していた．またRAでは手術時年齢の上昇を認め，若年症例の減少および高齢症例の増加を反映していると考えられた．これらの結果から，メトトレキサートの使用や生物学的製剤の登場など最近のRA治療体系の変化は，炎症の改善あるいは関節破壊の抑制効果を通じて股関節手術までの待機期間を延長しかつ手術そのものを回避させうる可能性が示唆された．

P2-1A-587 変形性股関節症を伴う大腿骨転子下骨折術後に髄内釘折損を認めた１例

○福井（ふくい） 孝洋（たかひろ）[1]、柴田　康宏[1]、山岸　洋介[1]、藤田　和彦[1]、上用　祐士[1]、
井口　普敬[2]
NHO 豊橋医療センター　整形外科[1]、
名古屋市立大学大学院　医学研究科 関節再建医学分野[2]

【はじめに】変形性股関節症を伴う大腿骨転子下骨折に対してLong Gamma Nailによる骨接合術を行ったが、術後約8カ月で髄内釘折損を認めたため人工股関節置換術を施行した1例を経験したので報告する。
【症例】症例は90歳、女性。もともと変形性股関節症があり、JOA変形性股関節症のX線像の評価で末期股関節症であった。89歳の時に大腿骨転子下骨折をきたし、骨接合術（Long Gamma Nail）を施行した。術後低出力超音波パルスを使用した。骨折部は偽関節の状態であったがシルバーカー歩行が可能となり退院となった。術後約8カ月で股関節痛が増悪し、X線写真上、lag screw刺入部における髄内釘の折損を認めた。そのため、髄内釘の抜去および人工股関節置換術を施行した。術後2週よりチルトテーブルを開始し、術後3週から全荷重歩行訓練を行った。術後2カ月でシルバーカー歩行が可能となり、術後3カ月でシルバーカー歩行にて自宅退院となった。
術後約15カ月の時点でJOA股関節機能判定基準は65点、シルバーカー歩行である。
【考察】大腿骨近位部骨折のおける髄内釘施行後の髄内釘折損に対する報告は散見される。原因としては偽関節によるインプラントへの応力集中によるものが多い。今回の症例は骨折部が偽関節であったことに加えて末期股関節症による股関節の可動域制限がもともとあったため、インプラントに通常よりも負荷がかかり金属疲労を起こして折損に至ったと考えられた。今回の症例は高齢であることから大腿骨転子下骨折に対して骨接合術を施行したが、股関節の状態によっては最初から人工股関節置換術を選択することが必要であると思われた。

P2-1A-588 OWHTO術後における合併症について

○佐藤（さとう） 智代（ともよ）[1]、石井　達也[1]、松尾　剛[1]、井上　智人[1]、佐々　貴啓[2]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　整形外科[2]

1. はじめに
OWHTOは、早期荷重が可能で入院期間の短縮化に成功している。しかし、術後には合併症を引き起こす事があり、合併症の有無は術後理学療法を左右する因子となる。今回、OWHTOの術後合併症と対処方法について調査したので報告する。
2. 対象と方法
対象は平成21年10月から平成25年2月までに当院にてOWHTOが施行された94症例のうち、術後合併症が生じた53症例とした。これらの症例に対し術後合併症と対処方法を調査、検討した。
3. 結果
合併症は自覚的脚長差39例、外側骨皮質への骨切り線の到達20例、偽関節1例であった。自覚的脚長差に対しては補高を行い、外側骨皮質への骨切り線の到達に対しては1例のみ荷重時期を遅らせた。偽関節に対しては骨移植とプレート固定が施行された。
4. 考察
自覚的脚長差については、術前に術後自覚的脚長差が発生しやすい事を説明し、術後に靴内の補高で対応する事で脚長差の訴えは少なくなった。そして術後半年を経過するとほとんどの症例が補高なしで自覚的脚長差が消失していた。また、この術式では骨の強度や術中の操作等により骨切り線が外側骨皮質へ到達し完全骨折となる場合がある。この場合、骨切り線の走行によっては荷重時期の調整や超音波機器等を使用し骨癒合を促す治療が必要とされるが、その多くは入院期間中の対応により解決できる。しかし、骨癒合が遅延し偽関節となった症例は運動制限が指示され、入院期間の延長や再手術等が必要となってくる。これらの事から、合併症の中でも外側骨皮質へ骨切り線が到達した症例においては術者からの情報収集を行い、術後プログラムの再検討を考慮し、注意深く術後理学療法を行う必要があると考える。

P2-1A-589 膝関節鏡視下手術の合併症

○萩野（はぎの） 哲男（てつお）[1]、落合 聡司[1]、渡邉 義孝[1]、千賀 進也[1]、高山 義裕[2]、若生 政憲[2]、波呂 浩孝[2]
NHO 甲府病院 スポーツ・膝疾患治療センター[1]、山梨大学 医学部 整形外科[2]

【はじめに】当院のスポーツ･膝疾患治療センターにおける膝関節鏡視下手術の合併症について検討した。
【対象と方法】2006年1月から2013年3月までの7年3ヵ月間に、当センターで膝関節鏡手術を行った男性1396例、女性1227例、計2623例を対象とした。手術時年齢は7-96歳（平均33.5歳）、関節鏡施行の原因はスポーツ傷害が1653例（63%）と多くを占め、主な診断名は半月板損傷920例（うち内側半月板損傷411例、外側372例、内外側137例）、円板状半月板64例、前十字靭帯損傷580例、関節ねずみ61例、関節内骨折33例などである。施行した術式は鏡視下半月板切除術987件、前十字靭帯断裂再建術508件、半月板縫合術262件などで、これらの症例の術中、術後の合併症を調査した。
【結果】合併症発生率は2623例中7例（0.27%）であった。術中合併症は手術機器の関節内での破損3例、半月板損傷1例で、術後合併症は化膿性関節炎2例、表層感染1例で、再手術を要したのは化膿性関節炎の2例であった。なお術中の神経、血管、靭帯損傷はみられず、CRPS、症候性深部静脈血栓、肺塞栓はなかった。
【まとめ】膝関節鏡視下手術は手術侵襲が少なく、比較的安全に施行され、その合併症の頻度は低いとされる。しかし2例（0.08%）の化膿性関節炎を含めた7例の合併症を経験し、また関節鏡視下手術においても0.42-0.46%の症候性血栓塞栓の発症があると報告（Maletisら:JBJS Am.2012、Meganら:Arthroscopy 2013）され、注意を要す。

P2-1A-590 人工膝関節置換術を受ける患者の体重管理への関わり

○飯野（いいの） 知樹（ともき）、伴 和平、松永 ゆき、宅原 裕美
NHO 宇都宮病院 整形外科

【はじめに】当病棟におけるＨ23年度の人工膝関節置換術(以下ＴＫＡ)を受けた患者は、86名である。そのうち、ＢＭＩ値が25以上で肥満に該当する患者は70.5%であった。ＴＫＡを受ける患者に対し①手術前と手術後毎日の体重測定②体重の変化のグラフ化の実施③ＢＭＩ測定パンフレット・退院時パンフレットを使用し体重コントロールの指導を行なった。実施したことに対し、入院時・荷重開始時・退院時のアンケート調査を行い、アンケートの回答の変化から看護師のどの様な関わりが患者の意識行動の変化に影響を与えたかを明らかにする。
【結果・考察】看護師は、入院中に体重測定・リハビリ・食事に関する指導を行なった。その結果、患者は体重コントロールに関心を持つようになり、今までのセルフスタイルの振り返りが出来るようになった。また、入院中に毎日体重測定していたことが習慣化され退院後も継続することが出来た。
以前より、太っていることを気にしていても行動に移せていなかった患者が、看護師からのサポートを受け体重コントロールをしていく環境から、退院後は自分でコントロールするという環境に変化しても体重コントロールを継続出来るようになった。
看護師の関わりとして、肥満傾向にあるＴＫＡを受ける患者の体重コントロールに対し、体重測定の声掛け・退院パンフレット・リハビリ・食事に関する指導が、患者の意識行動の変化に影響を与えることが明らかになった。
【結論】
1. 看護師が体重測定習慣化の支援をすることで意識行動の変化に影響を与え、 退院後も習慣化し継続できる。
2. 看護師の根拠をもったアドバイスや寄り添い励ますような関わりが患者の自己効力感を高める。

P2-1A-591 術後せん妄の誘発因子の検討

○中島（なかじま） 綾香（あやか）、田中 理恵、城山 佳澄、南 香澄、森 麻実、前田 唯、鈴木 加代子、稲垣 根子、小川 邦和
NHO 三重中央医療センター 整形外科

【目的】当院の整形外科病棟に入院する人工関節置換術を受けられる患者が、術後せん妄状態となり点滴のルートなどを自己にて抜去することがある。せん妄の要因として年齢・環境の変化・睡眠障害などがある。当病棟では、術前日から個室に入る患者と術後に個室に入る患者がいることから、環境の変化が術後せん妄の誘因になっているのではないかと考え、過去3年間のカルテよりデータ検索を行った。結果、病室の移動は大きく関連せず、眠剤の使用が誘因となることが示唆されたため報告する。【対象】2009年-2012年にTHA・TKAの手術を受けた患者357名。【方法】せん妄の発生要因と考えられる項目（年齢、手術の経験、部屋移動、眠剤服用、入院前からの眠剤使用）とせん妄の有無を比較検討。【結果】せん妄状態になった患者は6%①年齢は60代5%、70代7%、80代8%②手術経験の有り無しともに6%③部屋移動の有り無しともに7%④術後眠剤の服用無し4%、眠剤の服用有り17%であった。【考察】この調査で術後せん妄になる患者は術後の眠剤の服用者に多くあったことが分かった。さらに、日ごろから眠剤を服用していない患者は62%であり、眠剤を常用していない患者への眠剤の使用は、術後せん妄を誘発しやすいと考えられる。【結論】術後せん妄の予防として、手術当日の不眠に対しては看護ケアでの対応が必要である。

P2-1A-592 脛骨天蓋骨軟骨損傷の１例

○安倍（あべ） 美加（みか）、伊勢福 修司、小川 真司、千葉 智規、黒川 大介
NHO 仙台医療センター 整形外科

【目的】足関節部での骨軟骨損傷は距骨滑車に生じた報告は多くみられるが、脛骨天蓋面に生じた報告は少ない。今回我々は鏡視下に遊離骨片の摘出と脛骨天蓋部の骨生検を行い、術後短期ではあるが経過良好な症例を経験したので報告する。
【症例】35歳女性。平成23年10月中旬、特に誘因なく右足関節痛が出現し歩行困難となった。近医で保存療法を行い症状は軽減していたが、平成24年1月に再度疼痛が増強し、その後増悪と軽快を繰り返していた。6月にMRIで脛骨天蓋部の骨壊死が疑われるとのことで、平成25年1月当科を初診した。初診時、足関節背屈0度、底屈30度と可動域制限を認め、MRIでは脛骨天蓋内側後方にT1、T2で低信号、周囲に浮腫状変化を伴った病変を認めた。CTで足関節の脛骨関節面、内後方に周囲に骨硬化像を伴った溶骨性病変を認め、関節内に遊離体を認めた。採血上、炎症所見は陰性だった。骨軟骨損傷、骨腫瘍、brodie膿瘍などが疑われ、平成25年3月鏡視下に遊離骨片の摘出、脛骨天蓋部の骨生検を行った。病理組織結果は明らかな炎症所見、悪性所見なく、骨軟骨損傷が疑われた。術後、右足関節の疼痛は軽減、足関節の可動域は背屈5度、底屈45度に改善した。

P2-1A-593 80歳以上の高齢者頚髄症の特徴・神経学的所見について

○濱崎　貴彦、濱田　宜和、松尾　俊宏、蜂須賀　裕己、泉田　泰典、
仁井谷　学、大川　新吾、原田　崇弘、杉田　孝
NHO 呉医療センター　整形外科

【目的】近年高齢化に伴い，80歳以上の頚髄症患者に遭遇する機会が増加している．頚髄症の診断には神経学的所見を把握することが重要だが，高齢者の場合はその所見の判断には迷うことも多い．本研究の目的は，80歳以上の頚髄症患者の特徴・神経学的所見を明らかにすることである．
【対象と方法】対象は1) 頚髄症を疑わせる所見・現病歴を認め，2) 画像上脊髄圧迫があり，3) 手術（頚椎椎弓形成術）施行し，4) 術後症状の改善した，頚髄症として“Gold standard”と言える86例とした．80歳以上30例，70歳台29例，69歳以下27例の三群に分け，神経学的所見は同一検者により検証し，腰椎脊髄造影正面像で造影剤欠損の有無，糖尿病の有無も検討した．
【結果】術前JOAスコアは年齢の上昇に伴い低下し下肢運動機能・膀胱直腸障害・合計点数で有意差を認めた．術後JOAスコア改善率は年齢群の上昇に伴い低下したが，各年齢群とも術前と比較し有意な改善が得られていた．画像上の最狭窄部位は80歳以上でC3-4,4-5高位に，70歳代以下ではC5-6高位に多く認めた．神経学的所見のうち下肢深部腱反射では膝蓋腱反射(PTR)，アキレス腱反射(ATR)とも年齢群の上昇に伴い非元進例が有意に増加していた．腰椎脊髄造影正面像での造影欠損の有無とATRとの間で有意な相関を示し，糖尿病の有無はPTRとの間に有意な相関を示した．
【結語】頚髄症の診断に対する下肢深部腱反射の亢進は感度が低いが，下肢深部腱反射が亢進しないからと言って頚髄症を否定する根拠ともなり得ない．80歳以上の頚髄症様所見を呈する患者でも神経学的所見，画像所見を総合的に判断し適応を決定し，手術することで術後症状の改善が得られる症例がある．

P2-1A-594 成人脊柱変形に対するスリングセラピーを応用した術前機能評価

○佐藤　研友、大山　素彦
NHO 盛岡病院　整形外科

脊柱変形に対する矯正手術にとって術前画像評価はきわめて重要であるが、施設によってその評価方法は様々である。リハビリテーションの一手法であるスリングセラピーは、スリングにより体重を免荷することにより、腰椎の運動をスムーズにおこなうことを狙いとしている。我々は、免荷によって腰痛が軽減する患者がいることに着目し、スリングセラピーを応用して腰椎の術前機能評価をおこなったので報告する。
【対象と方法】当院で手術を行った腰椎変性疾患の患者を対象とした。スリングはRedcordを使用した。患者を膝立ちさせ、肩関節挙上90度、肘関節屈曲90度の肢位で上腕部にスリングをかけて免荷させ、中間位、屈曲位、伸展位で撮影した。またそれぞれの姿勢における痛みに関してもNRSで評価を行った。
【結果】ほぼ全ての症例においてスリングで免荷することにより痛みの軽減が認められた。画像では免荷をしていない機能撮影にくらべて前弯が大きく形成されていた。特に変性後側弯症の患者において前弯形成が顕著であった。
【考察】矯正手術において前弯がどの程度まで矯正できるか、さらに脊椎のRigidityがどの程度か術前に評価することは、術式を決める上で非常に重要である。現在当院では、この方法で腰椎が前弯になり椎間が開大するものに対しては多椎間の椎体間固定を行っている。膝関節や肩関節に障害を抱える患者にはこの方法がつかえないなど問題点はあるが、この方法の利点は痛みが軽減した状態での腰椎の可動域を評価できることである。患者それぞれにとって理想的な矯正角度が予想できるかに関しては、長期の術後フォローと骨盤可動域の評価が必要であると考えている。

P2-1A-595 成人脊柱変形に対する手術前simulationとしてのcasting testの有効性に関する検討

○金子　慎二郎、町田　正文、竹光　正和、八木　満、藤吉　兼浩、名越　慈人、
三宅　敦、許斐　恒彦、安田　明正、長谷川　敦、朝妻　孝仁
NHO 村山医療センター　整形外科

【目的】成人の脊柱後弯症/側弯症で立位での腰背部痛を主訴とし、立位でmalalignmentを有するが臥位でのalignmentは保たれている非構築性後側弯(flexible curve)において、手術(矯正固定術)や矯正装具治療によって立位での腰背部痛が改善し得るかを治療前に判断する手段として、我々は以下の方法でcasting test(CaT)を行っているので、その有効性について検討した。【方法】対象は、立位での腰背部痛を主訴とし、立位でのglobal malalignmentを伴う成人の非構築性後側弯症に対して、手術または装具治療を希望した12例。臥位でRisser-Cotrel casting tableを用いて体幹ギプス巻きを行い、立位での腰背部痛の改善に関してVAS(mm)を用いて評価した。CaTによって立位での腰背部痛の改善を認めた症例に対しては、患者の希望に応じて手術または装具治療を行った。これらに関しては、治療後の立位での腰背部痛の改善の有無も評価し、CaTを行った際の改善率と比較した。【結果】手術施行例における立位での腰背部痛のVAS値は平均で、手術前79.0に対してCaT施行時23.8、手術後10.0であった。また装具治療施行例における立位での腰背部痛のVAS値は平均で、治療前65.6に対してCaT施行時4.6、装具装着後17.4であった。【考察/結論】立位での腰背部痛の手術後の改善の度合いはCaT施行時の改善の度合いの120 ～ 130%前後(2 ～ 3割増)となる傾向にあった（ダーメンコルセットでは80%前後)。立位での腰背部痛を主訴とする非構築性の後側弯症に対して、手術または矯正装具治療による愁訴の改善の度合いに関する予測(simulation)手段としてCaTは有効であり、これらの治療適応を決める際にも有効な検査となり得ると考えられた。

P2-1A-596 術後せん妄発症の予測に関わる患者の背景 ―整形外科病棟における看護師の直感に基づいた予測から―

○大戸　由架、森　智恵子、菊地　ひとみ、三井　淑子
NHO 大分医療センター　５階病棟（整形外科・代謝内分泌科）

【はじめに】術後のせん妄・不穏の発症はどの施設においても問題になっている。看護師は術後のせん妄発症のリスクを予測し看護にあたるが、個人の主観的な感覚や経験に基づき予測している。せん妄発症予測を行い予防するためには個人の判断だけでなく看護師間で統一した判断が必要となってくる。共通した判断を行うための項目を患者の背景から明らかにしたいと考えた。【方法】全身・腰椎麻酔の手術を受ける患者60名を対象とし、手術当日に日勤看護師全員でせん妄発症の有無を直感で判断し挙手してもらい、過半数以上あったものをせん妄の発症「予測あり」とした。先行研究でせん妄発症に関連があるとされている項目と性格等の独自の項目を加え、データの整理を行い、予測の有無をクロス集計し、検定を行った。【結果・考察】看護師が直感に基づきせん妄発症の予測をした患者の背景として「70歳以上」「術前独歩不可」「術前の排泄が要介助」「パーキンソン病がある」「認知症症状がある」「薬の自己管理ができない」「整理整頓ができない」が挙げられた。せん妄の発症には準備因子、直接因子、誘発因子の3つの要因がある。この項目を3つの要因に分け考察した。せん妄発症予測を行う際に看護師は、直接因子である疾患や手術部位、誘発因子の手術歴や装具装着よりも準備因子である患者の年齢や理解力の程度・性格を重視し、せん妄発症予測を行っていると考える。先行研究では視力・聴力障害がせん妄発症の要因になるとされているが、A病院では、眼鏡や補聴器を術中のみ外しており、装着していない時間を最小限に留めているためか、視力・聴力障害をせん妄発症の重要な要因として捉えていなかった。

P2-1A-597 術後安静臥床の患者に対しての術前オリエンテーション　—写真を用いた患者参画型教育の効果—

○長山（ながやま）　幸仁（よしひと）[1]、寺野　麻衣子[2]、松島　友美[3]、小林　雅也[3]、大西　美佳[3]、
小笠原　あゆみ[3]、奥山　真由美[4]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　内科[1]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　小児科[2]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　整形外科[3]、
山陽学園大学　看護学部看護学科[4]

【研究目的】
脊椎手術を行う患者に体験型オリエンテーション（以下体験型OR）を行う事によって、体験型ORが効果的であったか検証する。
【研究方法】
パンフレットを媒体とし術前に床上での食事、排泄、口腔ケアを実際に行い、体験を通して術後ADLの変化にイメージが持て、体験型オリエンテーションが効果的であったか検証する。
【結果と考察】
パンフレットは文字を大きく写真を入れ患者の視覚に訴えかけることで、書面口頭のみの説明より一層術後のイメージがもてたと考える。体験型ORを実施しての患者の反応でも「練習してよかった」という意見が見られた。体験することで頭の中だけのイメージではなく記憶に残り、患者自身の体で学習することができ、効果的な体験型ORが行えたと考える。今回の症例では症状の程度が異なっており、症状が安定している患者の方が体験型ORをやってよかったと前向きな発言がみられたが、一方症状が強い患者は、疼痛などの症状がストレスとなり術後のADLをスムーズに行えない因子となっていた。その為、症状増強時には積極的に疼痛緩和を行っていき、患者が臥床でのADLを自分で行えるよう看護師は関わっていく必要があると考える。また、術前に患者が実際に体験したことと術後看護師の援助の方法が異なることで患者に戸惑いが生じたことから、統一したケアを実施していくことが大切であり、看護師間で体験型ORへの情報を共有していく必要があった。
【結論】
1. 患者と一緒に行う体験型ORは術後のイメージ化が図れ口頭、書面のみのORより効果的であった。
2. 苦痛症状の増悪や援助、ケアの統一性が不十分であればORの効果性が低下する。

P2-1A-598 ダプトマイシンが有効であったMRSA化膿性脊椎炎・術後硬膜外膿瘍の一例

○満井（みつい）　尚子（なおこ）[1]、小川　喜通[1]、市場　泰全[1]、原田　崇弘[2]、濱田　宜和[2]、
濱崎　貴彦[2]
NHO 呉医療センター　薬剤科[1]、NHO 呉医療センター　整形外科[2]

【はじめに】
整形外科領域感染症においてMRSAは重要な起因菌の一つであるが，薬剤の組織移行性などが問題となり難治化することが少なくない。新規構造を有するダプトマイシン(DAP)は我が国で第5番目の抗MRSA薬として承認された薬剤である。今回我々はDAPが有効であった、MRSA化膿性脊椎炎の症例を経験したので報告する。
【症例】
77歳、女性。
(既往歴) 閉塞性動脈硬化症術後創部感染(MRSA)、脳梗塞、糖尿病 他
(現病歴) 急激に発症した両下肢の筋力低下、膀胱直腸障害にて当院救急外来受診。腰椎MRIにて脊柱管狭窄と硬膜外脂肪組織内血腫による硬膜管の圧迫を認めX日緊急腰椎椎弓切除術を施行。X+14日より創部からの浸出液および発熱、白血球数・炎症反応高値を認め、X+19日MRIにて化膿性脊椎炎、硬膜外膿瘍を認め、同日緊急にて腰椎病巣掻爬術を施行し，創部浸出液よりMRSAが検出された。
(経過) CTRX、ABK、TEICを使用したが炎症所見の鎮静化は認められなかった。X+21日よりDAPの投与を開始し、炎症反応は次第に低下、MRIにおいても脊椎炎の改善、膿瘍腔の縮小が確認された。CRP陰性化後も約3週間投与した。DAP投与終了後6カ月経過するが、炎症所見の再燃なく経過している。
【考察】
MRSA化膿性脊椎炎の治療では抗MRSA薬を長期使用するが、易感染宿主や全身状態が低下した症例に多く発症するため、薬剤の組織移行性に加え全身状態を考慮して薬剤を選択する。本症例ではCK値の上昇を一過性に認めたが、これまでの抗MRSA薬で問題となっていた腎毒性・骨髄抑制等の副作用は認めなかった。DAPはバイオフィルム感染への効果が期待でき、長期治療を要するMRSA化膿性脊椎炎に対する治療として有用と思われた。

P2-1A-599 脊柱後弯あるいは後側弯に伴う胃食道逆流症の実態調査　（国立病院機構 骨・運動器共同研究）

○竹光（たけみつ）　正和（まさかず）[1]、町田　正文[1]、八木　満[1]、金子　慎二郎[1]、朝妻　孝仁[1]、
井澤　一隆[2]、森下　亨[3]、茶園　昌明[4]、池田　和夫[5]、岩崎　洋一[6]、
高橋　美徳[7]、税所　幸一郎[8]、當間　重人[9]、中川　泰彰[10]、斉藤　正伸[11]、
竹内　一裕[12]、藤内　武春[13]、古市　格[14]、前田　和成[15]、井原　和彦[16]、
篠原　一仁[17]
NHO 村山医療センター　整形外科[1]、NHO 刀根山病院　整形外科[2]、
NHO 奈良医療センター　整形外科[3]、NHO 宇都宮病院　リハビリテーション科[4]、
NHO 金沢医療センター　整形外科[5]、NHO 広島西医療センター　統括診療部[6]、
NHO 西新潟中央病院　整形外科[7]、NHO 都城病院　統括診療部[8]、
NHO 相模原病院　リウマチ性疾患研究部[9]、NHO 京都医療センター　診療部[10]、
NHO 大阪南医療センター　骨運動器疾患センター[11]、
NHO 岡山医療センター　整形外科[12]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター[13]、
NHO 嬉野医療センター　外科系診療部[14]、NHO 長崎医療センター　整形外科[15]、
NHO 別府医療センター　整形外科[16]、NHO 高知病院　統括診療部[17]

【目的】わが国における胃食道逆流症(gastroesophageal reflux disease:GERD)の疫学において、近年高齢女性患者の増加が注目されている。その成因として、閉経後の肥満や括約筋機能の低下に加えて退行変性に起因する脊柱後弯が指摘されている。そこで、脊柱後弯のGERDに対する影響を調査することを目的として国立病院機構 骨・運動器共同研究施設17施設による共同研究を行った。
【方法】脊柱に関連する愁訴で受診し、脊柱後弯を呈する60歳以上の患者を後弯群、脊椎領域以外の疾患にて受診した脊柱後弯を伴わない60歳以上の患者を対照群とした。二群間でGERDの有病および重症度の指標となる問診票（Fスケール）から得られた点数を比較した。後弯群では、Fスケールに関与する項目を調査した。脊柱後弯に対して体幹装具治療をおこなった症例では、その治療によりFスケールが変化するのか調査した。
【結果】後弯群63例、対照群30例の計93症例の解析により以下の結果が得られた。60歳以上の高齢者では、脊柱後弯を有する場合に対照群に比較してGERDを高頻度に併発していた（Odds比3.7）。臨床検査項目としては、壁に背をつけて起立しときの壁と後頭骨の間の距離が大きい症例はGERDを併発する傾向がみられた。5例は体幹装具による後弯矯正が施行され、装具治療前のFスケールは平均14.8で、治療後のそれは平均9.8であった。
【総括】脊柱後弯はGERDの誘因となっていた。後弯の程度とGERDの重症度には統計学的有意差はなかったが、相関する傾向がみられた。脊柱後弯に対する体幹装具療法は腹圧上昇をきたすためにGERDを増悪させることが危惧されたが、後弯の改善によるGERD症状の軽減効果のほうが有意に認められた。

P2-1A-600 頭蓋骨露出創に対する wound bed preparationと植皮による治療

○西條（さいじょう）　広人（ひろと）、藤岡　正樹、林田　健志、諸岡　真
NHO 長崎医療センター　形成外科

症例1は56歳男性、自殺企図でガソリンを頭からかぶって着火し、頭頸部から胸部、両上肢にかけて45% TBSA、深達性Ⅱ度熱傷、Ⅲ度熱傷を受傷した。後頭部には直径10cmの骨露出創を認めた。創部を十分にデブリードマンした上で人工真皮を貼付しbFGF製剤を連日噴霧した。症例2は80歳女性、転倒し前頭部を打撲、左前頭部に直径5cmの骨露出創を受傷した。この症例も同様に創部をデブリードマンした後に人工真皮を貼付しbFGF製剤を投与した。2症例ともに植皮片の移植床として良好な肉芽の形成を認めたため、後日植皮術を行い創閉鎖した。
骨露出創のように血行が乏しい創面では、植皮の生着は一般的に不良であり、感染リスクの観点からも皮弁形成術などを用いて早期の創閉鎖が必要である。しかし実際の救急の現場では設備的・人的問題などから一期的に創閉鎖を行えないことがある。人工真皮貼付後にbFGF製剤を噴霧する併用療法では、新生血管および線維芽細胞の増殖を促すことで良好な肉芽形成を得ることができる。そのため骨露出創のように血行の乏しい創面でも、一期的に創閉鎖が行えない場合に簡便かつ有用な選択肢となり得る。

P2-1A-601 外側型腰椎椎間板ヘルニアの手術経験

○渡部 公正[1]、池田 和夫[1]、納村 直希[1]、小村 孝二[1]、大森 隆昭[1]、
上田 康博[2]
NHO 金沢医療センター 整形外科[1]、福井県立病院 整形外科[2]

我々は2010年4月より2013年5月までに、4例の外側型腰椎椎間板ヘルニア手術を経験した。外側型腰椎椎間板ヘルニアの臨床的特徴と手術成績を検討した。対象は男性3例、女性1例で平均年齢は60.3歳、術後経過観察期間は平均8.5か月であった。全例で入院が必要なほどの強い痛みを認めた。罹患椎間板高位はL3/4が2例、L4/5とL5/S1がそれぞれ1例だった。4例中3例で確定診断に椎間板造影、CT discographyを必要とした。選択的神経根ブロックを3例に行い、一時的な疼痛の軽減を確認した。手術術式は2例に骨形成的（還納式）片側椎弓切除、2例には顕微鏡下外側開窓術を行った。症状は全例改善したが、術後しばらくは痛みやしびれが続く傾向があった。術中術後に合併症はなく、これまでのところヘルニアの再発を認めていない。外側型腰椎椎間板ヘルニアは激しい痛みや姿勢異常を伴うことが多い。これは外側ヘルニアが後根神経節を圧迫していることが原因と考えられている。我々の経験した症例でもL3/4外側ヘルニア例では患側股関節を屈曲した腸腰筋肢位様の姿勢異常を認めた。また外側ヘルニアでは、後根神経節への手術操作が原因と考えられる術後のdysesthesiaや痛みを認めることが多いと報告されており、我々の症例でも痛みやしびれが遷延した例が多かった。外側型腰椎椎間板ヘルニアに対する手術治療として様々な術式が報告されている。骨形成的片側椎弓切除は椎間孔内ヘルニアに対しては良い適応と考えられるが、侵襲がやや大きくなる。外側開窓では、侵襲は少なくなるが椎間孔内の確認ができないことが欠点である。症例に応じた術式の使い分けが必要である。

P2-1A-602 L3-5後方進入椎体間固定術(PLIF)の隣接椎間障害

○飯塚 慎吾、吉田 篤、森澤 妥、山根 淳一、瀬戸 貴之
NHO 埼玉病院 整形外科

腰椎後方固定術後の隣接椎間障害(adjacent segment disease, 以下ASD)に関しては様々な報告があり、その定義や発症の危険因子などにつき統一した見解はない。今回われわれは、L3-5後方進入椎体間固定術(posterior lumbar interbody fusion, 以下PLIF)の術後5年時におけるASDの調査を行い、その発症要因について検討した。
対象は2001年11月より2006年9月にL3-5 PLIFを施行した17例（男性5例、女性12例）とした。ASDの診断基準は単純X線の側面像での椎間板高の20%以上の減少、すべりの3mm以上の進行 、椎間ROMの10°以上の進行、椎間板内vacumの出現、単純X線正面像での椎間wedging角の5°以上の進行およびMRI上での再狭窄の出現を認めた症例とした。本調査でのASD群は13例、非ASD群は4例であった。これら2群においてASDの発症要因について比較検討した。評価項目は、患者背景として年齢・性別・BMI、術前因子として隣接(L2/3、L5/S)椎間wedging角、隣接椎間ROM、隣接椎間関節角、隣接椎間板変性の程度、術後因子として固定椎間(L3-5)高、固定椎体間の前弯角とした。
結果は、統計学的な有意差は認めなかったもののASD群では術前の椎間wedging角および椎間ROMが大きい傾向であった。また、術後因子としてASD群で固定椎間の椎間拡大が大きく、前弯矯正が小さい傾向にあった。
本調査より隣接椎間障害の発生を減少させるためには、術前に単純X線矢状面像における隣接椎間の異常可動性および単純X線正面像におけるwedgingの有無に十分に注意する必要があるとともに、術中操作では固定椎間の過度な椎間拡大や不十分な前弯矯正を避ける必要があると考えられた。

P2-1A-603 末期癌患者の強い骨破壊を伴う脊椎転移に対する脊椎固定術の有用性

○山口 貴之[1]、本川 哲[1]、梅木 奈穂[2]、井形 勉[2]、堀田 美幸[3]
NHO 長崎医療センター 整形外科[1]、
NHO 長崎医療センター リハビリテーション部[2]、
NHO 長崎医療センター 看護部[3]

転移性脊椎腫瘍に対しては、徳橋や富田のスコアリングを用いて治療法を決定することが多い。しかし、全身状態は比較的保たれているが、転移性腫瘍による脊椎骨破壊により支持性を喪失し、著しい日常生活動作の制限を余儀なくされる症例の治療法の決定に苦慮することがある。過去5年間に、予後半年以内と推測される、骨性の支持の失われた転移性脊椎骨腫瘍患者に対して行った脊椎固定術のFIMスコア運動項目の変化について検討した。
症例は男性6例、女性2例で、平均年齢64歳（54 ～ 75歳）、頸椎2例、胸椎5例、胸腰椎1例である。頸椎の2例に関しては椎体亜全摘後、腸骨用人工骨スペーサを加工して移植し、プレート固定を併用した。胸椎、胸腰椎に関しては全例後方からSIを用いて固定した。自家骨移植は行っていない。Frankel分類では不変が4例、改善が 4 例だった。FIMスコア運動項目は術前平均46.6（25 ～ 86）が術後平均59（29 ～ 32）に有意に改善していた（Wilcoxon signed rank test, $p < 0.05$）。中項目ではセルフケア、移動で有意な改善が見られたが、排泄、移乗では術前後で有意差はなかった。術前に放射線治療、TAEを併用した1例で創の離開、長期間の包交処置が必要だったが、その他に特記すべき合併症は生じなかった。体動を著しく制限される骨破壊患者において、慎重に適応を検討すれば、脊椎固定術はADL、QOLを拡大できる可能性のある有用な方法と思われた。

P2-1A-604 安全性に配慮した脊髄全摘手術

○井上 智人、藤内 武春、佐々 貴啓、眞鍋 裕昭
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 整形外科

【目的】脊椎全摘手術は重大な合併症が発生する。今回、より安全にTESを行うための我々の改良点を報告する。
【対象】58歳女性；第5胸椎海綿状血管腫、62歳女性；乳癌原発転移性第2腰椎腫瘍、56歳男性；第3腰椎脊索腫、67歳男性；第3腰椎孤立性形質細胞腫、31歳男性；仙骨脊索腫の5症例を対象とし、以下6項目の改良を行った。
【方法及び結果】1). 単独侵入法では、椎体前方の大血管の盲目的な剥離操作により大血管損傷の危険性がある。摘出椎体の上下椎間板の大部分および前縦靭帯の一部を切除することで、椎体間から大血管が直視でき安全な剥離操作が行える。2). DVTやPEの既往、悪性腫瘍、長期臥床や神経障害の合併などは、手術後にDVTやPEを発生する危険因子である。術前に静脈造影を行い、適応症例には下大静脈フィルターを留置した。3). OPLLの合併、摘出椎体近傍への静脈フィルターの留置、椎体外への腫瘍浸潤などの症例に対しては、前後合併侵入法により安全で確実な手術操作が可能となる。4). 仙骨全摘出手術は、術後感染が最も重要な問題となる。長時間の手術に伴う多大な生体浸襲や大量の他家血輸血などにより免疫能が低下する。この問題に対し、手術の全工程を 3 期に分け出血には主に自己血輸血で対応した。5). 全仙骨摘出後の巨大死腔は細菌感染の温床となるため、充分量の腓骨と腸骨を移植した。6). 皮膚壊死を防ぐ目的でPGE1製剤を使用し、排便による創部汚染を防ぐために抜糸まで低残渣食を処方した。上記5症例は、全て重大な合併症を起こすことなく独歩で退院できた。
【考察】脊椎全摘手術に対しては、こうした安全性に対するきめ細かな配慮を払う必要があると思われる。

P2-1A-605 硬膜内処理を要した胸腰椎移行部損傷

○井上（いのうえ） 智人（ともひと）、佐々 貴啓、藤内 武春、眞鍋 裕昭
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 整形外科

【目的】硬膜内処理を要した胸腰椎移行部損傷を経験したので報告する。
【症例】症例1. 70歳の女性、統合失調症を合併し、L2∽5固定手術後である。転倒を繰り返し、左下肢の疼痛と筋力低下により歩行困難となる。MRIにてL1/2椎間板がL1椎体後方に脱出していた。まず左L1/2椎間関節及びL1椎弓根を切離し、硬膜外に脱出した椎間板を側方から摘出した。術中超音波検査により硬膜内にも腫瘤を認めたため、硬膜を切開し終板並びに髄核を摘出した。さらにT11∽L2までの後方固定を行った。術後独歩可能となった。症例2. 22歳男性（体重130kg）、12ｍ程落下し、L1破裂骨折による両下肢麻痺（Frankel C）及び膀胱直腸障害をきたした。まず後方アプローチにより除圧とT11∽L3固定を行った。4cm程縦断裂した硬膜から脊髄円錐部及び一部断裂した馬尾の嵌頓脱出を確認した。これらを硬膜内に戻し筋膜パッチを用いて硬膜を修復した。さらに前方からL1椎体の亜全摘並びに骨移植を加えた。術後下肢筋力は改善し独歩可能となったが膀胱直腸障害は残存した。【結果及び考察】高エネルギー損傷に基づく巨大ヘルニアの脱出や骨折による脊柱管の狭窄が著しい場合には、硬膜損傷を念頭に入れて手術に当たる必要がある。

P2-1A-606 全周性自家脛骨移植による前方固定術を施行した結核性脊椎炎の一例

○町田（まちだ） 真理（まさよし）、竹光 正和、大矢 昭仁、長谷川 淳、許斐 恒彦、安田 明正、名越 慈人、三宅 敦、藤吉 兼浩、八木 満、金子 慎二郎、町田 正文、朝妻 孝仁
NHO 村山医療センター 整形外科

症例は62歳男性、平成19年11月に左足関節痛と同部よりの排膿があり、膿から結核菌が検出され、抗結核薬4剤を開始した。その後、結核性脊椎炎を併発し、当院紹介となった。既往歴にC型肝硬変と糖尿病があった。X線像ならびにCTでL1/2と左足関節の骨破壊が著明で左腸腰筋に膿瘍を認めた。左足部は再建困難と判断し、左下腿切断術を行い、その後、切断した脛骨を用いたT12-L3前方固定術を施行。術後1年で骨癒合し、現在再発なく、義足で歩行可能である。
一般的に移植骨として腸骨が使用され、長さが過不足な場合には腓骨が用いられる。自験例では、3椎間であるため、切断後の全周性の自家脛骨を移植骨に用いた。下腿切断後の自家脛骨移植の報告は少なく、良好な結果が得られたため報告した。移植後の矯正損失もなく骨癒合が得られたことから全周性自家脛骨移植は優れた移植剤と考えられる。

P2-1A-607 鎖骨骨折後に胸郭出口部に疼痛を生じた一例

○安藤（あんどう） 翔悟（しょうご）、山内 邦夫、寺村 京子、渡辺 史江、鈴木 桂太、小林 江梨子、青山 幸恵、野口 真由
NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科

【はじめに】鎖骨骨折は介達や直達外力が働くことにより受傷することが多い。保存療法が原則ではあるが、第3骨片が鋭く、皮膚を圧迫している場合と腕神経叢圧迫症状があれば、手術適応となる。本症例は交通外傷により左鎖骨遠位端骨折を生じ、左鎖骨整復固定術が施行された。術後は三角巾で左上肢を固定し、術後13日より作業療法開始となった。38日目頃より胸郭出口部に疼痛を認め、左肩甲骨固定性の低下が見られ、安定性向上のアプローチで疼痛の改善を認めたため以下に報告する。

【症例紹介】交通外傷により右脛骨骨幹部・右腓骨骨幹部開放骨折、左坐骨・左臼蓋前壁・左鎖骨骨折遠位端骨折を生じ、発症当日、右脛骨骨幹部骨折に対して、右脛骨観血的整復固定術を施行。4日後に左鎖骨観血的整復固定術が施行され、三角巾にて左上肢は安静、術後13日より作業療法開始となった。

【作業療法経過・介入】開始時、端座位での振子運動、肩関節内外旋運動を行い、術後25日より鎖骨・肩甲骨を固定して左肩関節自動運動を開始した。術後38日頃より、胸郭出口部の腫脹・疼痛が認められた。左肩甲骨内側縁が軽度浮き出ており、肩甲骨固定性の低下していたため、固定性を高めるため僧帽筋や前鋸筋等へアプローチし、胸郭出口部の疼痛の軽減を認めた。

【考察】本症例では、鎖骨骨折・整復術後の安静後に胸郭出口部に疼痛を生じた。肩甲骨固定性が低下、肩甲骨の下方回旋・下垂することで頚部∽肩関節の筋・組織等が牽引され、疼痛を生じたと考えた。鎖骨骨折後、三角巾等での安静による肩甲骨固定性を防ぐため、鎖骨・肩甲骨を固定した状態での肩甲骨周囲筋にアプローチし固定性を維持する必要性があると考えた。

P2-1A-608 腱板損傷の術後成績に影響を与える因子の検討

○福嵜（ふくざき） 美里（みさと）、小林 理英、松尾 剛、井上 智人
NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科

【はじめに】
腱板損傷は、その発生原因や手術施行の時期などが多岐に渡り、安定した術後成績が得られないこともある。そこで今回、術後成績に影響を与える因子を調査し、術後成績の向上に向けて課題を検討したので報告する。
【対象】
平成22年1月から平成24年3月までに当院で腱板縫合術を実施し、リハビリ終了まで追跡可能であった24例24肩（男15肩、女9肩）、手術時平均年齢64.5歳（35-81歳）を対象とした。
【方法】
術前からリハビリ終了時の自動屈曲が改善した群（以下、改善群）と低下した群（以下、低下群）に分類し、平均年齢と平均治療期間、疼痛が出現してから手術までの平均期間（1ヶ月-2年以上）について調査した。
【結果】
24例中、改善群が11肩（45.8%）、低下群が8肩（33.3%）であった。平均年齢は改善群61.1歳、低下群68.3歳、平均治療期間は改善群4.6ヶ月、低下群5.3ヶ月、また手術までの平均期間は改善群4ヶ月、低下群19.3ヶ月であった。
【考察】
今回の結果から、罹患期間が長期化すると術前の肩関節周囲の筋力低下や拘縮を生じさせ、さらに術後固定による安静が加わることにより、術後の自動屈曲低下につながったと考える。また改善群と比較して低下群では平均年齢が高い為、加齢に伴う腱板の退行変性と患側上肢の使用による断裂部の損傷拡大、疼痛の増強も術後成績の不良因子として考えられる。以上のことから、術後成績を向上させる為には、罹患期間の長い症例や高齢者に対して術後予後を検討し、術前より肩関節周囲の筋力強化や拘縮予防、除痛及び負担軽減を目的とした生活指導を実施することが今後の課題と考える。

P2-1A-609 上腕骨近位部骨折に対するロッキングプレート固定

○伊勢福（いせふく） 修司（しゅうじ）、小川　真司、安倍　美加、千葉　知規、黒川　大介
NHO 仙台医療センター　整形外科

【目的】上腕骨近位部骨折の手術方法として、当科ではNeer分類の2 partに対しては髄内釘を、3 partおよび2partでも大結節に亀裂があるものなど髄内釘を使用しにくい場合にロッキングプレートを選択している。ロッキングプレートで治療した症例の成績を報告する。
【方法】2007年4月から2012年12月までに手術を行った15例を検討対象とした。男性7例、女性8例、受傷時の平均年齢は51歳（25∽74歳）で、経過観察期間は平均11ヵ月（4∽21ヵ月）であった。新鮮骨折が12例、受傷から手術まで3ヵ月以上経過した症例が3例あった。受傷機転は転倒4例、階段などからの転落3例、高所からの墜落3例、その他5例であった。下肢骨折など他の部位の骨折を合併したものが4例、統合失調症など精神科疾患を合併していたものが3例あった。1例をSmith & Nephew社製Peri-Lock plateで固定、他の症例ではSynthes社製PHILOS plateを使用した。
【結果】感染は無く、平均13週（6∽34週）で全例骨癒合した。4partの症例で、骨頭が圧壊し、固定のスクリューが関節内に突出したため、プレート除去が必要となった。13例で120度以上の挙上が可能となった。日本整形外科学会肩関節疾患治療成績判定基準に基づく成績評価は平均74点（58∽97点）であった。
【総括】ロッキングプレートは上腕骨近位部骨折に対し十分な固定力を有する。髄内釘固定に比べて、局所への手術侵襲が大きいと言われているが、機能回復は満足できるものであった。しかし、粉砕の程度が著しい場合には骨頭骨片へのスクリューの穿破などが発生し、整復位を保持できないことがあった。このような症例では、人工骨頭置換術を考慮すべきである。

P2-1A-610 PIP関節周辺の切断指再接着術の成績

○藤岡（ふじおか） 正樹（まさき）、林田　健志、諸岡　真、西條　広人
NHO 長崎医療センター　形成外科

当科で2011年からの2年間にPIP関節周辺で切断指再接着術を行ったのは11例15指である.これらPIP関節周辺の切断指crushおよびavulsionの11例15指について生着率および機能予後について考察した.2指が壊死し,生着率は86.7%であった。生着率は比較的高かったが,PIP関節の機能的予後は不良な症例が多かった.15症例の検討で１．損傷形態が高度であるほど、接着率は低下し、DASH scoreの予後機能評価も有意に低下する. ２． 切断部位がPIP関節に至っていない場合 intrinsic plus肢位で固定しても、関節運動可動域が良好であり、障害度も低いが、切断部位がPIP関節に至っている場合は早期リハビリ困難なことが多く、軽度屈曲機能肢位にて固定した方が、関節可動域は狭くても障害度は低くなることが判明した. 症例によっては再接着時にPIP関節を中等度屈曲位の機能肢位で関節固定することが必要と思われた.

P2-1A-611 四肢の血行再建を必要とする皮膚軟部組織欠損への緊急遊離前外側大腿皮弁移植

○藤岡（ふじおか） 正樹（まさき）、林田　健志、諸岡　真、西條　広人
NHO 長崎医療センター　形成外科

【目的】四肢の重度外傷や悪性腫瘍切除後には,皮膚軟部組織だけでなく動静脈の欠損も生じることがある.このような場合には一期的な血行再建と皮膚軟部組織の再建が同時に必要である.当科で過去一年間に行った,血行再建が不可欠な四肢の皮膚軟部組織欠損を、flow-through型前外側大腿皮弁を用いて再建した症例を報告する.
【方法】症例１：前足荷重部に生じた悪性黒色腫の症例に対し,flow-throughで前外側大腿皮弁を逆行性内側足底皮弁採取部に移植する再建を行った.この方法で逆行性内側足底皮弁血行の追加,後脛骨動静脈の再建,皮弁採取部の瘢痕拘縮・異常角化の問題を解決した.症例２：下腿に生じた瘢痕癌の再建で前外側大腿皮弁を移植した.40年前の外傷のため下腿より末梢は後脛骨動脈のみで栄養されており,下降枝を後脛骨動脈にinterposeした.症例３：Gustilo type ⅢCの前腕開放骨折で橈骨動脈と尺骨動脈はともに断裂しており,動脈の端々吻合が不可能であった.Immediate emergency free ALT flap transferにより橈骨動脈の欠損部に下降枝をinterposeして動脈再建を行った.
【結果】前外側大腿皮弁は全例生着した。造影CTを用いた血行再建部の術後評価でも動脈は良好に再建されていた。
【考察】血行再建が不可欠な四肢の再建における前外側大腿皮弁移植は,主要な動脈・筋の犠牲がない,thin flapにしやすい,flow-through皮弁として四肢の阻血が合併していても血行再建ができる,大腿筋膜が腱のgliding surfaceとなる,外側広筋でdead spaceを充填できる,仰臥位で皮弁採取と移植床の準備が同時にできる,下肢の再建では腰椎麻酔で可能など、他の遊離皮弁と比較して有用である.

P2-1A-612 経皮的血管形成術により救肢できた浅大腿動脈解離の１例

○南崎（みなみざき） 剛（たけし）[1]、土海　敏幸[1]、山家　健作[1]、吉川　尚秀[1]、鈴木　喜雅[2]、
杉原　修司[3]、森　有紀[3]
NHO 米子医療センター　整形外科[1]、NHO 米子医療センター　胸部血管外科[2]、
NHO 米子医療センター　放射線科[3]

【はじめに】経皮的血管形成術により救肢できた急性浅大腿動脈解離の1例を経験したので報告する.【症例】77歳，男．誘因なく右下肢の脱力が出現して転倒しやすくなり，翌日当院を受診した．右下肢に疼痛はなく，前脛骨筋以下の筋力低下と膝関節遠位の冷感と知覚鈍麻を認めた．膝窩動脈および足背動脈は触知できた．精査により頭部および脊椎疾患は否定された．ABIは右0.91，左1.01と患側が低下し，血液検査でCKが233IU/Lと上昇していた．下肢動脈エコーで浅大腿動脈（SFA）起始部より遠位の閉塞を認めたので緊急手術を行った．総大腿動脈を露出させて造影を行うとSFAの描出が不良で，側副血行路が発達していた．フォガティーカテーテルを挿入するとSFA起始部で抵抗を認めた．下腿1/3までカテーテルを進めた後，拡張させて引き抜くと血管内膜が摘出された．内膜摘出後，SFAが造影されるようになった．浅大腿動脈解離の診断で経皮的血管形成術を行った．SFAは2か所で解離しており，ステント留置後ABIは1.07に上昇した．筋力と感覚障害は改善し，独歩で退院した.【考察】動脈解離は大動脈，内頸動脈，腎動脈に発生することが多く，末梢動脈の解離は少ない．浅大腿動脈解離は血管手術の合併症としての報告はあるが，特発性は稀である．末梢性動脈疾患は急性動脈閉塞や閉塞性動脈硬化症の急性増悪だけでなく，動脈解離も念頭に置く必要がある．浅大腿動脈解離は早期診断によって治療の選択肢が増え，早期の血行再建術により救肢できる症例がある.

P2-1A-613 あわら病院における高齢者の栄養評価に関する報告

○今西（いまにし） 健二（けんじ）[1]、西井 和信[1]、津谷 寛[2]、見附 保彦[3]、桒田 敦[1]、
櫻田 浩美[1]、堀野 千津子[1]、鎌田 将士[1]、北嶋 俊子[1]、山下 順子[1]
NHO あわら病院 ＮＳＴ[1]、内科[2]、循環器内科[3]

【背景】入院患者の栄養状態について、いくつかの栄養判定に関する指標をスクリーニングなどに取り入れてきた。しかし、指標を求めるための項目が多い場合は記載漏れが散見されたり、問診が必要な場合は原疾患の影響により患者からの聞き取りが不十分であったりなどの理由で、適切な基準として継続活用できているものは定まっていない。
平成24年4月から平成25年3月の期間で、入院時から1週間以内における血清アルブミン値測定率及び身長・体重の測定結果から求めるBMI算出率を後ろ向きに調査した結果、血清アルブミン値測定率は60.5％、BMI算出率はわずかに7.2％と、身長・体重の測定率が低いことが示された。
【目的】入院時及び入院中の栄養評価基準として、病棟スタッフが有効に活用できる栄養指標を導入することで、栄養管理体制の質向上を目指したい。
【方法】衣笠らにより、血清アルブミン値と理想体重比（％IBW）のみを用いて比較的簡素に算出することが出来る、Geriatric Nutritional Risk Index（高齢者栄養リスク指標：GNRI）は、高齢者の栄養指標として有効であると報告されている。高齢者の入院が中心となる、あわら病院にとってGNRIは適した指標と考えられ導入を試みた。また、この指標を用いることがきっかけとなり、身長及び体重測定率の上昇に寄与するのではないかと予想した。平成25年4月より導入を試みたので、これまでの結果について報告する。

P2-1A-614 重症心身障害者における摂食機能療法の効果 -摂食機能改善により栄養状態が改善した１例-

○渡邉（わたなべ） 一礼（かずなり）[1]、阿部 良江[2]、大場 正子[2]、津田 朱里[1]、佐藤 加奈子[1]、
工藤 慎也[3]、小野寺 正喜[4]、北端 いづみ[2]、土肥 守[4]
NHO 釜石病院 栄養管理室[1]、NHO 釜石病院 看護科[2]、
NHO 釜石病院 薬剤科[3]、NHO 釜石病院 リハビリテーション科[4]

【はじめに】重症心身障害児(者)の嚥下障害は、摂食嚥下機能の未獲得、もしくは後天的な障害に分けられる。今回我々は、学童期の脳挫傷により発症し、長期間持続している嚥下障害に対し、摂食機能療法が効果的であった症例を経験したので報告する。
【症例】37 才男性、9 才時の重症頭部外傷後に重い摂食嚥下障害を発症、11 才時より当院で入院加療中。口腔咽頭機能の障害として、捕食時、口唇閉鎖ができず、舌突出ともに流涎や食物のこぼしが多く見られた。また、丸飲みや食物の溜め込みがあり、嚥下時のむせや咳き込みを時々認めた。訓練開始時、ペースト食 1600 kcal で、体重 42.7 kg 、BMI 15.3 kg/m^2、アルブミン 3.9 g/dl であった。
【方法】食前に間接訓練、食事時に直接訓練を、それぞれ1 日 2 回実施した。間接訓練は、口輪筋周囲刺激･口唇膨らまし･オトガイタッピング等を行った。直接訓練は、ペースト食・粘調剤入りの水分を用いて、後方介助による姿勢のコントロールを中心に行った。
【結果】訓練開始時は、口唇に触れた際の拒否等がみられた。訓練 1 ヶ月後には口唇に触れた際の拒否等がなくなり、口唇閉鎖後の飲み込みを確認、2 ヶ月後には、よりスムーズに飲み込みが可能になった。4 ヶ月後には、むせ込みが軽減され、6 ヶ月後には、舌突出による食物のこぼしが軽減、嚥下機能の改善がみられた。9 ヶ月後には、アルブミン 4.2 g/dl、体重 45.3 kg、BMI 16.2 kg/m^2 と改善していた。
【結論】摂食嚥下機能獲得後の脳障害による嚥下障害が長期間にわたり持続していても、個別性を考慮した摂食嚥下療法は非常に有効であった。

P2-1A-615 嚥下食集団栄養指導を開催して

○南部（なんぶ） 智子（ともこ）[1]、島田 真理[1]、上田 広美[1]、小谷 悟[1]、浅井 瑶子[2]
NHO 医王病院 栄養管理室[1]、NHO 医王病院 看護部[2]

【目的】
平成23年度における、当院の個人栄養指導件数は加算・非加算の合計で116件であった。その内、嚥下障害食に対しての指導件数は24件であり、全体の約20％が嚥下障害食に対して栄養指導を行ったことになる。嚥下障害食の栄養指導内容は口頭での調理指導が主であるが、患者（家族）の年齢･性別･調理経験の有無によっては、調理指導内容の理解が乏しいケースも見受けられ、栄養管理室では問題として捉えていた。本問題を解決するために、嚥下障害食の調理実演を取り入れた集団栄養指導を開催したので報告する。
【方法】
対象者は入院・外来患者（及びその家族）とし、外来や病棟にポスターを掲示し募集を募った。入院患者については嚥下障害食を提供しているご家族にお知らせ文を配布した。指導内容は摂食・嚥下障害看護認定看護師、管理栄養士による講義、調理師による調理実演を行った。その後試食を行い、アンケートを行った。
【結果】
当初、参加定員を５名としていたが１２名の参加となった。予想以上の参加人数であったが、問題なく会を進行することができた。また、実施後に行ったアンケート結果は概ね良好な回答をいただくことができた。
【考察】
看護師、管理栄養士の講義を聞き、実際に調理師が調理実演をすることで、患者（家族）の嚥下障害食の調理指導内容の理解度向上が期待できたのではないかと思われる。改善点として、会の途中で受講者から「嚥下」、「食塊」という言葉の意味を聞かれる場面があり、講義前に講義中に使用する言葉の定義を説明したり、平易な言葉で話す必要があると思われる。今後はアンケート結果や改善点を踏まえて、定期的・継続的な開催を行いたい。

P2-1A-616 摂食嚥下外来における栄養指導について -ゼリー食調理教室の開催-

○會田（あいた） 裕子（ゆうこ）[1]、古内 洋[2]、山内 香織[1]、北川 優子[1]、小山内 文敏[1]、
北田 英治[1]、中堤 信子[3]
NHO 八戸病院 栄養管理室[1]、NHO 八戸病院 リハビリテーション科[2]、
国立療養所 東北新生園 栄養管理室[3]

【はじめに】当院ではH22年12月より「誤嚥性肺炎」を起こす可能性のある方に対して少しでも安全で楽しい食事ができるよう専門的な摂食嚥下の検査や治療、さらにはリハビリテーションを目的とした「摂食・嚥下外来」を開設した。言語聴覚士（以下ST）を中心に取り組みを行ってきたが今回、栄養指導の一環としてゼリー食調理教室を行ったので報告する。
【対象・方法】80代、男性、摂食嚥下障害（脳出血後遺症）、経鼻経管栄養。その家族(介助者、調理担当者)以上3名(今後も数名実施予定)。摂食・嚥下外来受診後VF検査を実施。ゼリー食での経口摂取可能と評価があり、実施するにあたり食形態に関する指導、調理指導、STによる食事介助指導、食事摂取記録に基づく栄養指導等を行った。
【結果】栄養指導以前は経鼻経管栄養と対象者に合わない独自の食形態で経口摂取していた。現在は毎日、少量ではあるがゼリー食の経口摂取を在宅で行っている。
【考察】調理を含めた栄養指導は対象者と調理担当者、食事介助者が調理・試食等を行い形態に触れてみることが正しい食形態を理解するうえで有効であると考える。また、食形態の説明は抽象的になりがちで説明を行う側と受ける側での理解の差が生まれる場合があるが実物に触れて把握することで、情報の誤差を少なくすることが可能である。調理教室を通じてスムーズなコミュニケーションが取れたことは、口頭説明だけよりも理解が得やすく調理の苦手意識を改善するきっかけとなったと考える。今回は摂食嚥下外来の患者を対象に実施したが、病院で喫食していた食事を在宅でも継続実施してもらうためにも、今回のような調理教室が有効であると考える。

P2-1A-617 高齢者糖尿病患者における糖尿病ランチタイム教室の継続的参加による療養効果

○小嶋　紀子、角田　伸代、早川　恵理香、今泉　良典、若松　俊考、
金子　康彦、細井　孝之
国立長寿医療研究センター病院　栄養管理室

【目的】高齢者糖尿病患者の食生活管理は集団指導のみで目標を達するのは難しいと考えられる。我々は新たな試みとして糖尿病ランチタイム教室(以下教室)を実施し、参加継続性に注目して指導効果を検証した。
【方法】教室では医療スタッフが同席しての糖尿病食試食、簡易血糖測定、講義を行う。平成23年9月から平成24年11月までに教室に参加した糖尿病患者101名のうち、糖尿病治療ガイド2012でコントロール不良とされるHbA1c7.0%以上(NGSP値)の糖尿病患者(45名、男性18名、女性27名、平均年齢69.8 ± 6.9歳)を対象とした。教室への参加が1回の者(単数回群:28名)とそれ以上の者(複数回群:17名)の2群に分け、参加前、初回指導から3カ月後、6カ月後のHbA1c値について検討した。
【結果】単数回群でのHbA1c平均値は、参加前8.0 ± 1.3%、3カ月後7.5 ± 1.0%、6カ月後7.6 ± 1.1%であり、複数回群では、参加前8.4 ± 1.7%、3カ月後7.4 ± 0.8%、6カ月後7.3 ± 0.8%であった。単数回群、複数回群ともに、参加前に対して各々の値は有意に低下していたが、3カ月後と6カ月後の間には有意差はみられなかった。また、複数回群では単数回群に比べ、両時点ともにHbA1c値の低下が大きかったが、群間に有意差はみられなかった。
【考察】教室によりHbA1c値の低下が認められることが示唆された。低下効果は特に初期に大きなものが得られ、その後の悪化を認めていないことから、継続指導が有効であると考えられた。
【結語】教室の有用性と継続指導の意義が示唆されたとともに、従来の集団指導と異なり医療スタッフが同席し患者と同じ食事をすることで、心理的サポートや具体的なアドバイスが可能になろう。

P2-1A-618 糖尿病患者に向けた低カロリーデザートバイキング

○福森　千紘[1]、佐藤　友香[1]、三山　朋子[1]、山田　裕昭[1]、後藤　浩之[2]、
田中　剛史[2]
NHO 三重中央医療センター　栄養管理室[1]、NHO 三重中央医療センター　内科[2]

【はじめに】
当院では、糖尿病教室の一環として毎年3月に外来患者を対象に低カロリーデザートバイキングを開催し、今回で4回目を終えた。これは、糖尿病患者にも調理を工夫する事で楽しくデザートが食べられる事を理解して頂くための企画としている。今回、これまでの低カロリーデザートの内容を紹介すると共に、患者にどのような効果があるのか検討したので報告する。
【内容】
教室では、低カロリー甘味料を使用して、1品40kcal又は80kcalのデザートを7品ほど用意し、40kcalのデザートから2品、80kcalのデザートから1品選んで頂き、合計で160kcalとなるよう提供している。これらはエネルギーを抑えるために、バターなどの脂質類を使用しない調理方法を取り入れたり、糖質を抑えるために風味豊かな食材を使用した工夫なども取り入れ、ご自宅でも調理しやすいデザートを提供するよう心掛けている。
【結果】
アンケート結果より、『摂取量がよく分かった』『甘味が参考になった』『今自分が摂っている物より少し甘さがなかった。これからは気をつけたい』などの意見を頂き、普段の嗜好食品を含む間食習慣を見直すきっかけにもなっていると考える。
【考察】
アンケート結果より、人工甘味料の知名度は高くても、知識が不十分である患者もみえることから、人工甘味料の使用方法など正しく理解していただくと共に、上手にデザートを楽しんでいただけるよう、今後もデザートバイキングを充実させていきたい。

P2-1A-619 糖尿病教室の参加者数を増やすための取り組み

○安藤　翔治[1]、柴田　亜季[1]、中山　美帆[1]、清水　三千代[1]、那須　慶大[2]、
池　綾子[2]、橋本　規雅[3]、古賀　彩香[4]、倉地　芳美[5]、永末　由貴[5]、
関　幸子[5]、安永　洋子[6]、坂本　竜一[7]
NHO 小倉医療センター　栄養管理室[1]、NHO 小倉医療センター　薬剤科[2]、
NHO 小倉医療センター　臨床検査科[3]、NHO 小倉医療センター　理学療法室[4]、
NHO 小倉医療センター　看護部[5]、NHO 小倉医療センター　内科[6]、
NHO 九州医療センター　代謝内分泌内科[7]

【目的】
平成23年国民健康・栄養調査によると糖尿病といわれたことのある者の割合は、男性15.7%、女性8.6%である。そのうち糖尿病の治療を「これまでに治療を受けたことがない」と回答した者の割合は男性27.7%、女性25.6%、「過去に受けたことがあるが、現在は受けていない」と回答した者の割合は男性11.3%、女性9.8%と現在治療していない者が多い現状である。早期治療、継続治療が重要となる糖尿病に対し治療への意識を高め、治療を行う者の割合を増加させるため糖尿病チームで検討し外来向け糖尿病教室の充実を図った取り組みについて報告する。

【内容】
当院では医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士とともに外来向け糖尿病教室（入院患者も参加可能）を毎週木曜日（祝日を除く）に開催しているが、1カ月で1サイクルの内容でマンネリ化していた。そこで糖尿病チームにて話し合いを重ね、平成24年7月より3カ月で1サイクルとした患者参加型の教室内容と新たにした。さらに平成24年11月より毎回アンケートを実施し、参加者の声を基にさらなる教室の充実を図っている。教室内容変更前の参加者数は全体5.1 ± 1.6 人/回、外来1.2 ± 0.7 人/回、入院4.0 ± 1.4 人/回、内容変更後は全体4.9 ± 1.7 人/回、外来1.6 ± 0.6 人/回、入院3.3 ± 1.5 人/回と内容変更後、外来参加人数が1.3倍に増加した。

【まとめ】
今回の取り組みは医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士で協力したチーム医療の一環だと考えられる。今後も他職種と連携を深め、糖尿病教室をよりよいものとし、一人でも多くの糖尿病患者に治療への意識を持ってもらい早期治療、継続治療を促していきたい。

P2-1A-620 外来集団栄養食事指導教室の開催を目指して -震災被災地域における役割とは-

○佐藤　真理[1]、佐々木　里紗[1]、鈴木　栄[2]、関　晴朗[3]
NHO いわき病院　栄養管理室[1]、NHO いわき病院　内科[2]、
NHO いわき病院　神経内科[3]

【はじめに】
東日本大震災以降、仮設住宅での生活や原発の影響で福島県民は震災から２年経過した今でも、震災前の生活に戻れる人は少なく、通院されている患者も同様である。当院は今年「震災からの復興を医療の面で支援する」ことを目標とし、院内全体で取り組んでいる。栄養管理室では、仮設住宅に住む患者への医療情報の提供の場として、今回集団での栄養教室の開催を試みた。
【経過】
外来指導を個人から集団へ移行させた理由
1.仮設住宅で生活している患者への医療の広場の提供
仮設住宅で孤独感や閉塞感から解放できる場所と、個人指導では得られない、集団指導ならではの患者同士の一体感や競争心の確保。
2.栄養指導に費やす時間の調整と効率化
栄養指導件数は、震災以降年々増加してきた。しかし、栄養指導件数の増加に伴い、指導に費やす時間が増え、現在の定数の人員で、これ以上件数を増加・維持させる事が困難な状況を迎えていた。そこで、指導に費やす時間をかけ過ぎず、安定した指導件数の確保ができる方法として、外来の栄養指導を個人から集団に移行することを考えた。
【まとめ】
近年、管理栄養士の業務内容は、多忙を強いられてきている。しかし、人員の増加は施設の状況により困難である。そこで、業務内容の見直しを行い、常に新しい事に挑戦できるような、余裕を作ることが、行動力を生むと考える。
また、栄養指導は、集団でも個人指導でも、継続性が必須となる。そこで、指導を通して、患者と栄養士の双方が刺激しあうことで、お互いのモチベーションの向上・維持につながると思う。また、私たち栄養士は常に正しい医療情報を提供することが必要と考える。

P2-1A-621 結核患者の栄養指標に影響する因子の検討

○初田 和由[1]、武内 海歌[2]、中辻 晴香[2]、茨木 まどか[2]、大石 幸男[2]、
金田 和奈[3]、濱出 清美[3]、宮崎 美佳[4]、佐々木 由美子[5]、香川 知子[5]、
川口 知哉[5]、中山 環[6]、林 清二[5]
NHO 近畿中央胸部疾患センター 臨床検査科[1]、
NHO 近畿中央胸部疾患センター 栄養管理室[2]、
NHO 近畿中央胸部疾患センター 看護部[3]、
NHO 近畿中央胸部疾患センター 薬剤科[4]、
NHO 近畿中央胸部疾患センター 内科[5]、NHO 大阪医療センター 栄養管理室[6]

【目的と背景】結核(TB)男性では耐糖能異常と栄養不良が、女性では痩せまたは、低アルブミン血症が関与することを報告してきた。今回、患者年齢が栄養指標に影響を与えるか検討した。
【方法】2005年4月から2007年3月に当センターに入院したTB 522名と、同期間の日生病院検診センター人間ドック受診者から年齢性別をマッチさせた健常者を1：1の比率で選定した。年齢40歳未満（若年群）、40から60歳未満（中年群）、60歳以上（高齢群）の3群に分け、入院時の臨床検査指標を比較した。HbA1c 6.5％以上あるいは空腹時血糖値126mg/dLいずれかを示すものを耐糖能異常者（IGT)とした。
【結果】健常者とTBの栄養マーカーは、単変量解析ではBMI，CRP，アルブミン，HbA1c，白血球数，ヘモグロビン，リンパ球数，コレステロールが男女全体・各群で有意差があった。
Albは、TBでは健常者に比べ、若年・中年・高齢と年齢と共に有意に低下した。リンパ球数はTBでは男性で若年に対し中年･高齢では有意に低値となり、女性では中年に対し高齢では有意に低値となった。一方、アルブミン、リンパ球数をIGTの有り群と無し群の間で比較したところいずれの年齢層でもIGT有り群で低値の傾向を示したが有意差はなかった。
【考察】結核患者では健常対照に比較して男女とも高齢者でアルブミン、リンパ球数の低下が顕著で、高齢患者に低栄養状態が多いことが判明した。入院時の低栄養とIGTの関連性については症例数を増やして検討する余地があると考える。特にTB高齢患者の栄養改善のための介入が必要であることが示唆された。

P2-1A-622 パーキンソン症候群患者における褥瘡の栄養管理

○水田 里沙[1]、堺 千賀子[1]、山北 健二[1]、有井 敬治[2]、乾 俊夫[2]、
川村 和之[2]、三ツ井 貴夫[2]
NHO 徳島病院 栄養管理室[1]、NHO 徳島病院 神経内科[2]

【目的】パーキンソン症候群は進行性の神経変性疾患であり、経過とともにベット上臥床を余儀なくされる。その為、パーキンソン症候群では褥瘡の余儀が高頻度となるものの、本疾患に焦点をあてた褥瘡発生要因の栄養学的検討は少ない。我々は同疾患患者の褥瘡対策の１つとして栄養学的にアプローチを行った。
【対象】当院に入院中のパーキンソン症候群90名（褥瘡あり7名、褥瘡なし83名）
【方法】①対象者を褥瘡あり群､なし群に分けて生化学的指標を比較検討した。②褥瘡患者に対したんぱく質、Arg、Ｚｎ、ビタミンCを強化した栄養剤や栄養補助食品を使用しDESIGN-R分類、TP、Alb、白血球、limphを検討した。
【結果】①TPは褥瘡あり群7.0 ± 0.66、褥瘡なし群8.3 ± 13.38、P値0.799、Albは褥瘡あり群3.6 ± 0.40、褥瘡なし群3.83 ± 0.36、P値0.056であった。
②栄養剤使用からTPは6.4から7.8に上昇したが、Albは3.5から3.6と横ばいであった。DESIGN-RはG（肉芽組織）G4からG3に改善、N（壊死組織）N3からn0に改善がみられた。
【考察】パーキンソン症候群において褥瘡患者はなし群と比較してTP、Albに有意差は見られなかったが、しかし、褥瘡合併症に栄養剤を使用する事で、Albは上昇しないものの、DESIGN-Rの改善がみられた。以上の事から、褥瘡対策の栄養剤は血中TP/Albが正常例においても試みる価値があると考えられた。

P2-1A-623 経口摂取が進まない褥瘡患者の栄養管理

○湯室 順子
NHO 舞鶴医療センター ８号病棟

【はじめに】
意志疎通が難しく、褥瘡経過が長期化している患者の介入を行った。経口摂取が進まず、栄養管理に重点をおいた対策を実施し、褥瘡が治癒したので報告する。
【患者紹介】
60代 女性 脱水症 アルコール依存症 仙骨部の持込褥瘡 BMI：17kg/m2 Alb2.1g/dl Hb8.3g/dl BS 11点
【入院経過】
脱水症で輸液療法により改善する。「酒をくれ。」と叫び、患者の協力が得られず、経口摂取が進まない状態だった。
【褥瘡の経過】
入院1日目 大きさ11.0 × 6.0cm DU-e0s12i0g0n0p0：12点 除圧で経過する。6日目嚥下ゼリー食が開始するが摂取せず。嚥下ソフト食は数口だった。食事介助時の患者は食事を拒否し開口しない状態だった。15日目8.0 × 2.0cm D3-e1s8i0G6N6p0：21点 壊死組織の分解除去ブロメラインを使用する。19日目看護師より、甘いものなら摂取できるという情報から、微量元素を含んだ栄養補助食品ポチとブロッカゼリーを追加する。1日1000kcalを目標にして栄養管理を行った。短期間で全量自己摂取が可能になり、目標kcalを維持することができ栄養状態が改善した。29日目2.5 × 1.0cm d2-e1s3i0g0n0p0：4点 肉芽形成目的にてブクラデシンナトリウムを使用し、37日目治癒する。
【結果】
褥瘡回診メンバーと看護師が栄養管理について情報共有したことにより、経口摂取量が保たれ栄養状態が改善し褥瘡の治癒につながった。
【まとめ】
意思疎通が難しく経口摂取が進まない事例の場合、褥瘡回診メンバーからの専門的な対策と病棟看護師の患者に寄り添った情報を共有することで、患者にあった栄養管理が重要である。今後も患者に応じた褥瘡管理を行っていきたい。

P2-1A-624 褥瘡発生が反復するALS患者へのアプローチ ～良肢位を補助するポジショニングを試みて～

○喜多 亜由美
NHO 高松医療センター 神経筋難病病棟

【研究目的】ALS(筋委縮性側索硬化症)では褥瘡は陰性徴候であり、体圧分散マットによる除圧が維持されていたが、栄養不良が著明で褥瘡発生が反復する自己表出が困難な対象に栄養管理と併用して良肢位を補助するポジショニングを試みた効果を明らかにする。
【研究方法】期間：平成24年4月25日∽同年10月31日。対象：ALS進行に伴い体動不耐､意思疎通障害へと移行したステージⅡの褥瘡を有するA氏。方法：対象のもつ条件から栄養管理と併用して良肢位を補助するポジショニング、創部の除圧が他の局部への負荷を招かない体位の調整を試みた効果を明らかにする。倫理的配慮：研究の趣旨、匿名の保持、研究協力拒否の権利を説明し同意を得た。
【結果および考察】経管栄養法で嘔気が誘発され輸液併用で補正されたが、栄養不良状態が持続した。しかし、短期間で病状が進行し自己表出困難を招き、高栄養流動食の変更と確実供給で栄養指標値は上昇した。一方、体動不耐で廃用性に四肢拘縮が進行したことで思うような体位調整ができず、良肢位を補助するポジショニング・創部の除圧が他の局部への負荷を招かない体位調整として体圧分散マット効果を活かし各部位の体圧を基に位置関係を設定することで時間経過に関わらず創部の圧は17∽20mmhgに、他の好発部位も39mmhg以下に除圧が維持できた。付則した離被架は寝具の皮膚接触を減少させ、低反発枕の使用は支持面上のバランスに役立った。これらの体位の調整方法はポスターで明示することで手技統一が図れ褥瘡改善につながった。訴えを表出できない対象では苦痛やリスクを捉える観察力と対象のもつ条件を考慮した支援が必要である。

P2-1A-625 褥瘡ケアの在宅支援

○草津　民子[1]、三根　義和[2]
NHO 長崎川棚医療センター　看護部[1]、NHO 長崎川棚医療センター　皮膚科[2]

【はじめに】
当院の入院患者の平均年齢は70.3歳である。毎年、在宅医療に関わる施設や訪問看護ステーションの看護・介護職員に対し、褥瘡予防ケアについて学習会を実施している。持ち込み褥瘡入院患者総数は、平成23年度は29人でⅡ度の患者が9割を占めており、Ⅳ度は０人であった。しかし、平成24年度は持ち込み褥瘡入院患者総数は35人と増加し、Ⅲ度が２名、Ⅳ度は８名と重症化してきているのが現状である。今回、自宅からⅣ度褥瘡を形成した言語障害を伴う認知症患者の症例を経験した。この症例に対し院内外の多職種連携を図ることで自宅退院でき、治療継続できたので報告する。
【事例紹介】
80歳女性　多発性脳梗塞　多発褥瘡　入院期間：平成24年6月-12月
褥瘡ケアについて入院当初よりNSTとともに介入を開始した
【取り組み内容】
・NSTカンファレンスで投与カロリー算出、補助食品の検討
・言語聴覚士による嚥下評価、食事形態変更
・院内外の多職種間でのカンファレンス開催
(サービス内容、エアマット、ポジショニングクッション、褥瘡ケア用品等の検討)
・訪問看護師、ヘルパー、ショートステイ施設職員、家族へ褥瘡ケア説明、指導
・自宅での主な介助者の娘に対し、褥瘡ケアの指導内容検討
(食事時を含めたポジショニングクッションの使用方法、洗浄方法、褥瘡悪化の兆候説明)
・病棟スタッフによる自宅での主な介護者の娘とともに褥瘡ケア指導実施
【今後の課題】
・訪問看護ステーションや地域医療施設等との連携強化
・院外施設とのシステム構築

P2-1A-626 当院における褥瘡防止対策委員会の取り組み ～褥瘡防止対策委員会主催勉強会に焦点を当てて～

○熊井　佳代[1]、三谷　あずさ[2]、牧野　麻希子[1]
NHO 横浜医療センター　看護部　外来[1]、
NHO 横浜医療センター　看護部 東７病棟[2]

＜はじめに＞
当院の褥瘡防止対策委員会（以下委員会）は、結成から１０年が経過した。褥瘡発生予防対策の充実、褥瘡発生率の低下、早期の褥瘡治癒を目指して、各職種参加によるチーム医療を行っている。委員会で力を入れている活動の１つに褥瘡予防知識や技術の向上を目的として開催している院内勉強会がある。勉強会について振り返り、現在の状況と今後の課題について報告する。
＜実際＞
勉強会内容は、前年度の褥瘡発生の傾向を踏まえた内容で計画している。時間は、講義３０分、実技１時間とし、臨床ですぐに実践できるよう実技時間を多く設定している。回数は、同様の内容を月２回開催し、年間１７回開催している。開催回数を月２回にしたことで参加者数は、平成２３年度は２６８名であったのに対し、平成２４年度８３０名と増加した。
平成２５年度の内容は、医療機器に関連した褥瘡対策、基本的な予防ケア方法を中心に企画している。
褥瘡発生率は年々減少の傾向がみられ、平成８年は１．２％であったが、現在は０．６％に減少した。
＜まとめ＞
勉強会は院内に定着してきており、多くのスタッフが褥瘡予防知識や技術を習得する機会となり、褥瘡発生率低下の要因の１つになっていると考えられる。さらなる褥瘡発生率低下を目指すためには、今後も継続的な勉強会の開催は必要である。当院の褥瘡発生傾向を踏まえた内容を選択し、スタッフが参加しやすい時間帯に設定するなど勉強会への参加意欲を持続させる工夫を検討していく必要がある。

P2-1A-627 重症慢性期病棟（障害-1）における褥瘡発生予防に対する取り組みとその効果

○眞田　富美子、千葉　美千子、渡邉　純也、川崎　知子、大志田　和子、
高橋　新一、木下　美佐子、土肥　守
NHO 釜石病院　リハビリテーション科

【はじめに】脊髄損傷・神経難病・重症脳卒中後遺症患者を対象とする障害の1の施設基準の病棟では、全介助で寝たきりの患者の比率が高く、褥瘡の発生リスクが非常に高い。
当病棟も障害の1の施設基準の病棟であるが、最近1年間は入院後の褥瘡発生を認めていない。その理由には、褥瘡発生のリスクが高い患者への様々な取り組みを行っている事が考えられる。そこで当病棟で行っている褥瘡予防に関連する業務を評価・分析したので報告する。
【研究対象】当病棟の入院患者50名のうち、男性は27名、女性は23名であり、日常生活自立度c-2の患者は50名中44名・経管栄養の患者は42名、オムツ着用者は47名であり、残り８名も嚥下障害対応食を摂取している。
【研究方法】1.褥瘡発生予防につながる病棟業務とその理由の分析　2.実際の体圧の変化の測定　3.栄養状態の分析・ＮＳＴカンファランスの効果の分析　4.オムツ着用患者のオムツ内環境の分析
【倫理的配慮】対象者もしくはご家族に研究の目的と、研究における調査の内容で個人を特定する情報は公開しないことを説明し、同意を得る。
【考察】当病棟での褥瘡発生件数が少ない要因として考えられたのは
・フローシートによる適切な体圧分散マットレスの選択
・リハビリ部門と共同でプリコンクッションでのポジショニングを実施したこと
・皮膚の発赤出現時には速やかに体位変換の頻度を増やしたこと。
・週2回の入浴の実施と皮膚ケアの徹底により、皮膚トラブルが少ないこと。
このように長期臥床の状態にあっても、適切な褥瘡対策を実施することで褥瘡の発生を抑制すると考えられたので、この取り組みを紹介する。

P2-1A-628 外来腎臓病患者に対する管理栄養士の関わり -減塩食試食会を通じて-

○間瀬　茂樹[1]、星野　雄輝[1]、稲田　彩[1]、嘉澤　美穂子[1]、森田　茂行[1]、
高野　和夫[2]、稲本　結美[2]、米川　敦子[2]、宮下　恵美子[2]、芳賀　京[2]、
坏　尚武[3]、川口　武彦[4]
NHO 千葉東病院　栄養管理室[1]、看護部[2]、外科[3]、内科[4]

【背景】現在、日本には約1,926万人の慢性腎臓病（CKD）患者がいるといわれている。当院は腎疾患に関する高度で先駆的な医療を行う高度専門医療施設（準ナショナルセンター）として位置づけられており、保存期腎不全、血液透析、腹膜透析、腎移植、小児腎臓病といった様々な腎疾患治療を行っている。その中で、慢性腎臓病の患者マネージメントにおけるケアの向上としてCKDチームが立ち上がり、管理栄養士もメンバーとして活動している。
【目的】CKDの治療において減塩の必要性は多くの患者さんに認識されている。しかし、高塩分食の習慣から抜け出せない、食事管理の難しさから食事作りへのストレスを感じるなど、減塩を継続することが容易でない患者さんが多いと実感している。
今回、減塩食を実際に味わって体感していただき、減塩食への関心や理解を深めていただく取り組みとして、減塩食試食会を開催したので報告する。【内容】内科医師の指導の下、看護師、管理栄養士が中心となり準備、運営を行い、平成24年度に対象者を変え3回開催した(透析患者2回、腎移植患者1回)。いずれも医師や管理栄養士の講義、減塩と普通食の食べ比べ、減塩食に関するクイズという構成で行った。【まとめ】試食という活きた媒体を使用することで、患者さんの減塩食への関心を高めることができた。また、日頃の栄養食事指導では知ることのできない、患者さんの悩みや不満などを感じることが出来た。試食会の開催により、患者さんのみならず、私たちスタッフも腎疾患専門医療施設の管理栄養士として、知識の向上、患者の想いを実感することが出来ると考える。今後は、減塩食試食会の有用性を追跡、評価していきたい。

P2-1A-629 腹腔鏡下手術における褥瘡予防の一考察

○西岡（にしおか） 愛子（あいこ）、入來 順郎、米澤 由美子、宇都 晴美
NHO 指宿医療センター 手術室

【目的】鏡視下手術でマジックベッドを用いて体位固定を行っているが、発赤を起こす例があった。そこでマジックベッドのみの場合とマジックベッドにソフトナースを併用した場合の褥瘡好発部位における体圧の変化を調査した。
【対象】当院手術室看護師6名
【方法】マジックベッドのみの場合と、ソフトナースを併用した際の体圧測定を行い、その体圧を比較検討（32mmHg以上を褥瘡発生基準とする）し、t検定を用いて統計学的分析を行った。体圧測定部位は褥瘡好発部位である肩甲骨部、側腹部、臀部、仙骨部とした。
【結果】調査結果より、ソフトナースをマジックベッドに併用した方がマジックベッドのみの場合に比べ体圧が減少した。また仰臥位において臀部以外は統計学的有意といえた。更に半側臥位においては側腹部以外に統計学的有意であることが分かった。
【考察】陳らは「褥瘡発生は体重を受ける皮膚外の抵抗物、すなわちベッドの条件によって大きく変化する」と述べている。マジックベッドは人の手によって固定するため微妙な凹凸ができ、また陰圧にすることでギプスのように固くなり皮膚障害を起こす可能性が高まる。そこで温まると柔らかく変形し、体にフィットするソフトナースを併用することで体圧が効果的に分散され減圧し、安全安楽に体位固定が実施出来たと考える。
【結論】1.マジックベッドのみでは体圧が十分に分散されず、褥瘡を起こす可能性がある。2.マジックベッドにソフトナースを併用することで体圧が分散され、褥瘡予防になる。

P2-1A-630 当病棟での褥瘡発生の傾向について

○若林（わかばやし） 愛（あい）、杉山 佳代子、岩田 理恵子、尾上 佳奈子、池田 真悠、森永 ひかり
NHO 三重中央医療センター 看護部 東３病棟

【目的】当病棟では循環器疾患や膠原病疾患の患者の看護を行なっている。病状や身体機能の影響で寝たきりCランクの患者がいる。その中で、床上安静の期間に関わらず、褥瘡発生した患者もいれば発生しない患者もいる。そこにどんな相違点があるかを調査することで、より個別的な褥瘡予防ケアにつなげることができると考えた。
【方法】（１）過去１年間の入院患者の中で、「日常生活自立度」Cランクと判定された患者８９人のデータ分析（年齢・性別・BMI・主病名・既往歴・褥瘡危険因子評価表・褥瘡ハイリスク評価表・栄養状態等。褥瘡発生時期・発生部位・ステージ等）（２）病棟スタッフへの褥瘡発生に対するアンケート調査
【結果】褥瘡発生患者１６人と未発生患者７３人（新たな発生なし１５人を含む）の間に大きな相違点はなかった。しかし、褥瘡発生患者に着目すると、膠原病疾患で、ＢＭＩ値１８．５以下の患者の骨突出部と、心不全で浮腫のある状態での発生が高い。また、発生部位も尾骨部が多く、治療により、ギャッジアップしていた為、発生したと考えられる褥瘡が目立った。褥瘡発生報告はステージⅡで提出していた患者が多く、スタッフの褥瘡ケアの方法、褥瘡と判断する段階の認識の違いも確認された。
【考察】当病棟での入院患者の特徴による褥瘡発生傾向を把握することができた。特徴別による予防ケアを確立させること、病棟スタッフが褥瘡のステージを統一して判定できるようにすることで褥瘡発生の減少につながると考えられる。

P2-1A-631 症例からみる当院の褥瘡対策の課題

○中島（なかじま） 舞（まい）、留目 友美、斉藤 寿子、吉岡 サエ子、寺嶋 美由貴、松本 ケイ、岩渕 明浩、天内 文子、川上 弦一郎
NHO 八戸病院 褥瘡対策委員会

【はじめに】当院の褥瘡対策委員会では新規に褥瘡を発生させないことを目指し（「新規褥瘡発生０へ向けての取り組み」第63回国立総合医学会発表)、その後は、褥瘡を治癒させることに目標を移し進めてきた。
昨年度は講師を招いて勉強会を開催するなど研修を充実させ、委員の褥瘡予防に対する意識は高まっている。
そこで、これまでの症例への取り組みを評価し、今後の活動に向けた改善点を探ることとした。
【目的・方法】2010年4月からの3年間の症例から現状を明らかにし、当院の褥瘡対策における問題点を見出す。
【結果】全ての褥瘡(退院等により最終評価ができないものを除く)を治癒に導いており、全件数に占める院内新規発生件数の割合は減少が続いている。
しかし、褥瘡の病態は変化するにもかかわらず、治療期間を通して治療内容の変更は少なく、DESIGN点数の顕著な改善を得られないまま、治癒に時間のかかる症例も存在する。
【考察】新規発生件数を減少させることができたのは、観察の強化と体圧分散などの予防対策を心がけて行ってきた成果の現れであると考えている。
しかし、治療が始まると、DESIGN点数が僅かずつでも回復を示すため同じ治療を継続してしまい、病態の変化に即した積極的な治療には繋がっていない現状維持の症例も見受けられる。
【まとめ】これまで当院の褥瘡対策では予防に注力してきたが、今後は治療と治癒促進にも着目し、取り組んでいきたいと考えている。
そのためには、当院の褥瘡対策ではまだ不十分と思われる病態の把握と適切な薬剤の選択・栄養学的介入が重要となってくる。
褥瘡の病態に合わせた積極的な治療が行えるよう知識と技術を継続して習得しなければならない。

P2-1A-632 仙骨部褥瘡再建には穿通枝皮弁と回転皮弁のどちらを選択すべきか

○藤岡（ふじおか） 正樹（まさき）、林田 健志、諸岡 真、西條 広人
NHO 長崎医療センター 形成外科

【目的】代表的な仙骨部褥瘡の手術術式は大殿筋膜回転皮弁であり,その安定した結果と手技の簡便さで今なお使用されている.近年穿通枝皮弁の普及により仙骨部褥瘡に対しても上・下殿動脈,外側仙骨動脈,内陰部動脈からの穿通枝を茎とする殿部穿通枝皮弁による再建がなされるようになった.今回仙骨部褥瘡の再建に両皮弁を用いたものを比較し検討した.
【方法】国立病院機構長崎医療センター形成外科で2011年1月からの2年間に皮弁再建を行った仙骨部褥瘡は20例であった。このうち穿通枝皮弁で再建した9例（平均76.3歳）と回転皮弁で再建した11例（平均61.0歳）について,手術から創治癒までの期間,退院までの期間,術後合併症について比較検討した.
倫理的配慮：上記検討に関しては個人の特定ができないよう十分に配慮した.
【結果】手術から創治癒までの期間は穿通枝皮弁群で平均20.4日, 回転皮弁で平均36.6日で有意に回転皮弁群が長かった（p<0.05,Wilcoxon signed rank test).手術から退院までの期間は穿通枝皮弁群で平均28.4日, 回転皮弁で平均44.5日で有意に回転皮弁群が長かった（検定方法は同上).術後合併症は術後感染が両群に1例ずつ,皮弁の部分壊死が両群に1例ずつ,漿液種の形成が穿通枝皮弁群で2例, 回転皮弁で9例認められた.回転皮弁群では術後漿液種の形成が有意に高頻度で認められた(p<0.05,Chi-square test).
【考察,結語】回転皮弁に比して穿通枝皮弁は術後漿液種の発生頻度が少なく良好な創治癒が得られるため,術後在院日数も短くなっていると考えられた.これは皮弁を挙上する際に剥離する恵皮部の面積がより少ないことに起因すると考えられる.穿通枝皮弁は仙骨部褥瘡の再建に第一選択となる手術方法である.

P2-1A-633 A病院の脊髄損傷病棟における褥瘡の院内発生の因子の検討

○照井（てるい） 建夫（たけお）、丸山　咲子、栗原　淳、小嶋　良助、佐藤　公彦、
清水　弘子
NHO 村山医療センター　看護部

【目的】
A病院では褥瘡対策委員会で褥瘡の院内発生の事例報告を2年間実施し、80床ある脊髄損傷病棟から17例の報告があった。脊髄損傷患者を対象にした褥瘡の院内発生事例報告書の分析をすることで脊髄損傷病棟における褥瘡の発生因子を明確にする。
【方法】
脊髄損傷病棟に入院した脊髄損傷患者のうち平成22年4月から平成24年3月までの期間に褥瘡を発生した全17例について、事例報告の中から褥瘡発生部位と原因、褥瘡発生までの期間、痙性治療薬服用の有無、ブレーデンスケールの変化等15項目について分析し褥瘡の院内発生の因子を検討した。
【結果】
仙骨部または尾骨部に発生した事例が12例あり、このうち10例が座位姿勢によるズレに起因し、2例が移乗・移動時の摩擦に起因していた。褥瘡の発生前から痙性治療薬を服用していた例が5例、発生後からの服用の開始または増量した事例が5例あった。このほかのデータについては褥瘡発生に関連した有意差は認められなかった。
【考察】
座位姿勢によるズレと移乗・移動時の摩擦に起因する褥瘡の発生が多く、一般的な長期臥床による圧迫を原因とした事例とは異なる。褥瘡発生の前後に痙性治療薬を服用している例が多く、ポジショニングが困難であったことが考えられる。リハビリテーションによる活動性と可動性の増加は対象者に関してはリスクの減少には結びついていない。対象者はブレーデンスケールで示されたリスクの減少に反比例して褥瘡の発生に至っている。
【結論】
対象者の仙骨・尾骨部の褥瘡発生の原因は座位姿勢のズレによる。ブレーデンスケールの活動性と可動性の変化に着目したケアプランの変更により、褥瘡を未然に回避することが可能である。

P2-1A-634 褥瘡発生に影響するハードコルセットの使用とズレ・時間・体圧の検討

○寺内（てらうち） 踊子（ようこ）、大坪　恵美子、帆足　恵里、江口　敦子
NHO 災害医療センター　8階東病棟

【はじめに】A病棟では脊椎疾患患者が多く、患者の多くは脊椎の安定目的のため、30度以上のベッドアップの際にはハードコルセットの装着が必要となる。ハードコルセットを装着して2時間経過しないうちに患者の日常生活動作により次第に体位がずれ落ち、時間的経過に伴う姿勢の変化が見られる。ハードコルセット装着患者が日常生活を送った場合の仙骨部のズレと圧の時間的経過を測定し、褥瘡予防につながる看護介入の方法を検討する。【研究対象】①ハードコルセット装着中の脊椎疾患患者②障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準で日常生活自立度C-2・3③仙骨部に皮膚トラブルのみられていない者(ブレーデンスケールにて評価)④マットレスはNUSSAW使用【研究方法】①ベッド上臥床にて仙骨部下に簡易式体圧ズレ力測定器をあてる②ベッドアップ60度、下肢挙上30度の状態で仙骨部の圧とズレの測定を開始③測定時間は2時間。測定中は日常生活を送ってもらい、体位交換や看護ケアを実施する場合には、実施前に体圧およびズレの測定を行う。【結果・考察】本研究を5名の患者へ実施。体圧の変化は①時間の経過に伴い体圧は上昇②時間の経過と関係せず体圧は横ばい③時間的経過に伴い体圧は減少の3パターンに分かれた。ベッドアップ・座位では仙骨部の圧を下げるため、仙骨部の褥瘡予防のポジショニングとしては有効であることが分かった。しかし、BMIの低い患者・高い患者、麻痺のある患者などのポジショニングについては特に注意したアセスメントが必要である。今回5つの症例より、時間的経過に伴う仙骨部のズレと圧は必ずしも比例せず、両者の間に相互関係はないことが分かった。

P2-1A-635 当院における褥瘡患者に対する超音波検査の取り組み

○塩谷（しおや） 香奈（かな）[1]、平原　博美[1]、峰岸　正明[1]、伊藤　知和[2]
NHO 宇都宮病院　臨床検査科[1]、NHO 宇都宮病院　外科[2]

【はじめに】
褥瘡とは長期臥床状態にある患者が、体幹の隆起した箇所に寝具などからの圧迫を受け、皮膚に壊死・潰瘍化をおこす皮膚疾患である。褥瘡発生の主な要因としては、寝たきりによる血行障害であるが、その他低栄養や易感染性など様々な要因もあげられる。当院は術後低栄養となる外科病棟や年齢層が高い結核病棟の患者を多く抱えており、褥瘡対策が必要不可欠なため、平成18年4月からNST・褥瘡対策チームを発足させ活動をしている。今回我々は超音波診断装置を用いて深部組織損傷(DTI;deep tissue injury)の状態把握と褥瘡ポケット周囲の範囲特定が可能であった症例を経験したので報告する。
【方法】
超音波診断装置:Aplio SSA-700A(東芝社製)7.5MHzリニアプローブ。感染防止のためプローブカバー、滅菌ゼリーを使用。
【症例1】
100歳、女性。不明熱のため入院。現病歴: 褥瘡、貧血、低栄養、脳梗塞後遺症、骨粗鬆症。右腸骨の褥瘡について超音波検査施行。腸骨上にdiffuse hypoechoic areaを認めDTIを疑った。
【症例2】
74歳、男性。胃瘻カテーテル交換と褥瘡の評価・処置のため入院。仙骨部に認めた褥瘡について超音波施行。褥瘡周囲にhypoechoic areaを認めた。
【まとめ】
これまで褥瘡の状態は主として触診において評価されてきた。超音波診断装置では褥瘡の深部組織の状態とポケットの範囲特定を可視化した報告が行える。今回の取り組みはDTIの早期発見に貢献でき、診療支援につながった。また超音波検査は簡便であり、リアルタイム性が高く軟部組織の観察に優れている。今後はパワードプラ法を用いた血流シグナルの測定により、炎症の程度を評価し、進行過程を見極めることを課題としたい。

P2-1A-636 褥瘡回診におけるヨードホルムガーゼの有効性の評価　―皮下組織を超える褥瘡に対するヨードホルムガーゼの使用経験を通して―

○有泉（ありいずみ） 牧人（まきと）[1]、藤本　和利[1]、佐橋　幸子[1]、熊井　佳代[2]、三谷　あずさ[2]
NHO 横浜医療センター　薬剤科[1]、NHO 横浜医療センター　看護部[2]

【はじめに】横浜医療センターでは、褥瘡回診に薬剤師も参加し、処方の提案や薬剤の情報提供などを行っている。皮下組織を超える褥瘡には、多くの場合褥瘡予防･管理ガイドライン(3版)で推奨度の高い精製白糖ポビドンヨードを使用して治療を行う。今回、壊死組織の除去や感染制御コントロール不良であるために創傷治癒が促進しない症例に推奨度C1のヨードホルムガーゼを使用し、良好な結果を得たので報告する。
【方法】2012年4月から2013年3月まで褥瘡回診で収集した275名中、標準治療が効果不十分であった4名について後向き調査を行った。
【結果】ヨードホルムガーゼを使用した結果、皮下組織を超える褥瘡は感染制御状態を保ち、壊死組織の減少と肉芽の増殖を確認することができた。
【考察】精製白糖ポビドンヨードのような軟膏の場合、ポケットを有するほど深い褥瘡は創全体に満遍なく塗布することは難しく、予想通りの効果を得ることができない可能性がある。しかし、ヨードホルムガーゼの場合、ヨードホルムが創内を拡散しながら血液や分泌物に溶解しヨウ素を放出するため創全体に殺菌効果をもたらすことができたのではないかと考えられる。ゆえに今回経験したポケットを有する褥瘡の治療においてヨードホルムガーゼの使用は効果的であったと考えられる。
【まとめ】エビデンスレベルが低い治療方法も創の形状などによっては良好な結果をもたらすことがわかった。今後も薬剤師として創の形状や状態に応じた処方提案や医薬品情報提供を行い、薬剤師の関わりによるエビデンスを集積していきたい。

P2-1A-637 経腸栄養施行の重症心身障害児(者)における炎症反応が血清微量元素に及ぼす影響

○小原 仁[1]、松井 貴子[1]、伊藤 茉津貴[2]、石川 君江[3]、豊岡 志保[4]、宇留野 勝久[5]
NHO 山形病院 栄養管理室[1]、NHO 宮城病院 栄養管理室[2]、
NHO 山形病院 看護部[3]、NHO 山形病院 リハビリテーション科[4]、
NHO 山形病院 神経内科[5]

【目的】長期経腸栄養施行の重症心身障害児（者）において，炎症反応が血清微量元素（鉄，銅及び亜鉛）等に及ぼす影響を検討した。
【方法】対象は，1年以上経腸栄養を施行している重症心身障害児（者）とした。炎症反応については，炎症マーカーであるC反応性蛋白（CRP）を用いて判定した。対象患者は，CRPが1.0mg/dl以上の患者群（炎症群：6名，平均年齢28.9 ± 9.8歳）とCRPが0.1mg/dl未満の患者群（正常群：7名，平均年齢31.1 ± 8.6歳）に分類した。各群において，血清微量元素，各微量元素の結合蛋白及び鉄関連指標等を測定して，2群間における各指標を比較した。
【結果】各群における血清微量元素については，炎症群は，血清鉄34.3 ± 19.8μg/dl，血清銅124.5 ± 23.6μg/dl，血清亜鉛71.8 ± 16.0μg/dl，正常群は，血清鉄86.9 ± 23.2μg/dl，血清銅107.3 ± 17.3μg/dl，血清亜鉛74.7 ± 23.6μg/dlであり，血清鉄は2群間に有意差が認められた。各微量元素の結合蛋白については，トランスフェリン，セルロプラスミン及びアルブミンは，2群間に有意差は認められなかった。鉄関連指標については，炎症群は，ヘモグロビン12.5 ± 2.5g/dl，フェリチン66.9 ± 43.7μg/dl，正常群は，ヘモグロビン14.8 ± 0.6g/dl，フェリチン24.9 ± 16.1μg/dlであり，ヘモグロビン及びフェリチンは，2群間に有意差が認められた。なお，CRPについては，炎症群2.57 ± 1.16mg/dl，正常群0.26 ± 0.17mg/dlであり，2群間に有意差が認められた。
【総括】長期経腸栄養施行の重症心身障害児（者）において，炎症反応は，血清鉄及びヘモグロビンを低下させて，貧血の危険性を高くすることが示唆された。

P2-1A-638 当院における免疫調整栄養剤の使用状況について

○齋藤 秀和[1]、飯塚 祐美子[1]、岩出 茉奈[1]、青山 裕一[1]、志水 正明[1]、宮原 利行[2]
NHO 静岡医療センター 栄養管理室[1]、NHO 静岡医療センター 外科[2]

【背景・目的】周術期の栄養管理において、合併症の発生予防などを期待する免疫調整栄養剤が注目されている。しかし、免疫栄養法を適応する判断や投与スケジュールが検討課題として挙げられている。そこで、当院における使用状況を把握し、今後の使用方法の方向性を検討した。【方法】平成23年10月から平成25年3月までの17ヶ月間にIMPACTを提供した患者を対象とし、年齢、身体情報、栄養摂取状況、手術部位について調査を行った。【結果】調査期間での使用者は84名おり、すべてが術前摂取であった。摂取日数は平均7.7 ± 4.9日、摂取量は平均4019 ± 3607.1mlであった。ASPENガイドラインでの、アルブミン値による適応基準を満たしていたのは約半数という結果となった。アルブミン値が基準以上の群では、食事およびIMPACTの摂取エネルギー量が基準未満の群よりも多かった。しかし、食事だけでは必要量に対し約70％の摂取量しかなかった。【考察】今回の調査では、国内での研究内容における摂取量に対して、摂取日数の不足や長期的な摂取と考えられる過不足が多く見られた。また、ガイドラインの適応基準に関わらず、術前のエネルギー補給を目的とした使用もある現状がわかった。【結語】免疫栄養法を効果的に実施するために、手術までの日数や使用中の摂取量を考慮した使用計画の必要性が改めて感じられた。

P2-1A-639 長期経腸栄養管理患者への管理栄養士の役割に関する研究（第２報）―管理栄養士の関わりについて（全国調査から）―

○表 順子[1]、谷川 清[2]、浦田 正司[3]、藤村 真理子[4]、八木 万希子[5]、平野 和保[6]
NHO 兵庫中央病院 栄養管理室[1]、NHO 京都医療センター 栄養管理室[2]、
NHO やまと精神医療センター 栄養管理室[3]、NHO 刀根山病院 栄養管理室[4]、
社会福祉法人 バルツァ・ゴーデル 栄養課[5]、
NHO 舞鶴医療センター 栄養管理室[6]

【目的】日本人の高齢化の進展における認知症や脳血管障害の増加に加え、NST活動の全国的な広まりにより、経腸栄養管理（以下EN）を施行される患者が増加しているといわれている。EN患者に対する管理栄養士の役割の明確化を目的に、EN患者に対する関わりを調査した。【方法】平成24年12月に、国立病院機構、国立高度医療センター165施設の主に臨床栄養管理業務に従事している管理栄養士を対象に、アンケートを実施した。【結果】回答者の7割以上が経験豊富な室長、主任であり、慢性期から急性期まで多種多様な施設から回答が得られた。管理栄養士はあらゆる場面でEN患者の栄養管理に関わる必要性を感じていたが、経腸栄養開始時や変更時等に患者または患者家族へ説明を実施している施設は29％と少なかった。管理栄養士から主治医へ提案する事項は栄養量や栄養剤の選択が多く、投与方法や成分、形状まで様々であった。管理栄養士が対応するトラブル時の相談は消化器症状、漏れ、自己抜去、チューブ閉塞、投与器具類の衛生管理などがあり、症状に応じて多方面からアセスメントを実施していた。退院時に栄養指導を実施している施設は6％と少なく、指導媒体も既製のものが半数以上であった。転院時の情報提供は65％の施設で行えていたが、栄養士が関われている施設は56％であった。【考察】EN患者において、入院時から退院時までの関わりが必要とされ、患者に応じた適切な栄養管理に幅広く専門的な知識や技術が求められている。管理栄養士自身の意識は高いが、未だ胃瘻造設前後や退院時、転院時の介入は不十分であり、今後積極的に関わる必要がある。（平成24年度政策医療振興財団研究助成により実施した。）

P2-1A-640 急性腎前性腎不全や炎症反応高値を伴う症例におけるアバンド使用の有用性について

○餅 康樹[1]、中山 環[1]、岡田 彩[1]、鳥山 明子[1]、森住 蘭[1]、大谷 弥里[1]、高橋 千尋[1]、乾 彩子[1]、永妻 佑季子[1]、奥田 沙慧[1]、野口 恵里[1]、大池 教子[2]、風間 敬一[1]、伊藤 孝仁[3]
NHO 大阪医療センター 栄養管理部室[1]、NHO 京都医療センター 栄養管理室[2]、
NHO 大阪医療センター 腎臓内科[3]

褥瘡や外傷などの創傷治癒に対する「アバンドTM」の有効性は広く知られている。しかし腎疾患や炎症反応高値が遷延する症例への使用については、一酸化窒素産生による炎症反応の増悪などが懸念されている。これら因子を伴った患者に対し、アバンド使用により改善した症例について報告する。
【症例1】39歳男性【主訴】多発性外傷・出血性ショック伴う急性腎前性腎不全【治療経過】腸管損傷にて静脈栄養より開始され、その後経腸栄養へ移行されたが、血中CRPは高値にて経過。熱量25kcal/IBW(kg)及びタンパク質55g/日を補給するも血清Albは1.0g/dl台にて推移していた。入院37日目にアバンド2包/日の飲用を開始。以後、経口摂取可能となり、経口のみで熱量30kcal/IBW(kg)及びタンパク質70g/日を補給。血中CRPの低下及び血清Albの改善を認めた。血清Creは、入院時よりやや高値であったが、BUNは正常値でありアバンドを含め摂取タンパク質1.2g/IBWでの管理でも退院時まで著変なく経過した。【症例2】19歳男性【主訴】労災事故による右下肢の外傷性切断・左開放性前腕骨折【治療経過】緊急手術にて切断部は縫合され、栄養投与は経口摂取にて術後3日目より開始。摂取は良好であり、熱量40 ～ 45kcal/体重(kg)及びタンパク質70g/日を補給していた。入院25日目よりアバンド開始。以降、右足末端の壊死に対する2度の切断術や植皮施行し、血中CRP 10mg/dl以上で経過している期間あるもアバンドは継続した。特記すべき事象は認めず、血清Alb等の栄養指標の改善を認め、患者は自立にて歩行可能となるまでに回復した。【まとめ】急性腎前性腎不全あるいは炎症反応高値であってもアバンド投与による栄養状態の改善を認めた。

P2-1A-641 当院におけるアバンド™使用経験

○繁田（しげ） 佐織（さおり）[1]、清水　香絵[1]、保田　美穂[1]、小川　祐介[1]、田中　由美子[1]、
田中　晴美[1]、内田　悦弘[2]、龍崎　圭一郎[3]、細谷　晃子[4]、長沼　篤[5]、
小川　哲史[6]
NHO 高崎総合医療センター　栄養管理室[1]、
NHO 高崎総合医療センター　形成外科[2]、NHO 高崎総合医療センター　皮膚科[3]、
NHO 高崎総合医療センター　皮膚・排泄ケア認定副師長[4]、
NHO 高崎総合医療センター　消化器科[5]、NHO 高崎総合医療センター　外科[6]

【目的】アバンド™はHMB(β-ヒドロキシ-β-メチル酢酸)、L-グルタミン、L-アルギニンを含んだ飲料であり蛋白質の合成促進、体蛋白分解抑制、抗炎症作用、コラーゲン合成促進、免疫賦活作用などが期待されている。
また、臨床研究においては健常成人1日2袋4週間の投与、創傷を有する高齢成人への1日2袋2週間の投与では腎機能障害、肝機能障害はみとめないとの報告がされている。
当院では、創傷治癒や褥瘡の改善等を目的としてアバンド™を提供している。今回、その効果や患者の予後について39症例を検討したので報告する。

【方法】当院に入院された患者において、平成24年6月から平成25年3月までの10ヶ月間でアバンド™を使用した者に対して栄養評価や転帰等についての後ろ向き調査を行った。

【結果】対象者39名(平均66.6歳、男女比20：19)、主な使用目的は術後縫合不全等の創傷治癒・褥瘡・低蛋白血症改善であり、入院診療科については約半数が外科であった。使用量は状態に応じて1日1-2袋とした。
平均在院日数65.1日、アバンド™使用期間27.5日、アバンド™使用前後での栄養指標平均値の比較はAlb：2.8→3.1g/dl、TP：5.8→6.3g/dl、Hb：10.5→10.9g/dl、CRE：0.58→0.59mg/dl、BUN：21.7→23.0mg/dl、e-GFR：114.5→114.9ml/min/、CRP：4.33→1.52mg/dlとなった。
患者の転帰は軽快17名、治癒2名、転院13名といった軽快・不変が約82%であったが、死亡例も2件あった。

【結論】手術後の縫合不全や褥瘡・低蛋白血症を有する患者に対してアバンド™を1日1-2袋使用したところ、TP・Albといった栄養指標は改善傾向を示し、CRE・BUNについて上昇はみられなかった。

P2-1A-642 神経難病患者における胃瘻栄養と経口摂取の併用について

○石田（いしだ） 千穂（ちほ）[1]、髙橋　和也[1]、野崎　一朗[1]、池田　篤平[1]、本崎　裕子[1]、
駒井　清暢[1]、田上　敦朗[2]
NHO 医王病院　神経内科[1]、NHO 医王病院　内科[2]

【目的】神経難病患者において，内視鏡的胃瘻造設術（PEG）後に経口摂取がどの程度可能であるかを明らかにする．【方法】PEG施行患者85例（筋萎縮性側索硬化症（ALS）43例，多系統萎縮症（MSA）14例，パーキンソン病・レビー小体型認知症（PD/DLB）14例，その他のパーキンソン症候群（PS）14例）に関し，PEG時の状況（決定の意志やPEG後経口摂取見込み），PEG後の経口摂取状況や予後につき，カルテより後向きに調査した．【結果】PEGに患者本人の同意があったのは，ALS 100%，MSA 79%，PD/DLB 36%，PS 14%，PEG時にその後の経口摂取が見込まれていたのは，ALS 95%，MSA 64%，PD/DLB 57%，PS 64%であり，いずれもALS群は他疾患群に比較して高率であった．経過不明例を除くPEG後（1ヶ月→6ヶ月）の経口摂取可能症例数は，ALS 32／43→15／38例，MSA 8／14→5／14例，PD/DLB 5／14→5／13例，PS 4／14→3／10例であった．ALSの6ヶ月後経口摂取可能例15例の内訳は，呼吸器なし8例，気切下呼吸器装着3例，間欠的マスク式陽圧換気4例であった．MSAの経口摂取可能例と気切の有無との関連性は明らかではなかった．PD/DLBは1ヶ月後も6ヶ月後も同じ症例が経口摂取可能で，認知機能が比較的保たれており内服効果のある症例であった．PSの経口摂取可能例は最少であった．【結論】疾患群ごとに，PEG時やPEG後状況には特徴があり，その特徴を理解することが，経口摂取に関する予後予測の一助になると思われた．

P2-1A-643 胃癌術後患者におけるエレンタール服用による有用性の検討

○鳥山（とりやま） 明子（あきこ）[1]、藤谷　和正[2]、大池　教子[3]、岡田　彩[1]、大谷　弥里[1]、
餅　康樹[1]、高橋　千尋[1]、奥田　沙慧[1]、内田　絢子[4]、風間　敬一[1]、
山本　和義[5]、平尾　素宏[5]
NHO 大阪医療センター　栄養管理部[1]、
大阪府立急性期・総合医療センター　外科[2]、
NHO 京都医療センター　栄養管理室[3]、武庫川女子大学 大学院[4]、
NHO 大阪医療センター　外科[5]

【目的】胃癌術後では体重減少率が15%以上になることがある。今回、術後のエレンタール投与により体重減少を抑えることができるかを検討した。
【方法】2011年11月から2012年6月までに胃切除術を施行し、エレンタール（En300Kcal 蛋白質13．2g/包）服用を6ヶ月間継続できた群9例（継続群：男性/女性：6/3例年齢66.6歳術式：幽門側/噴門側/全摘：2/1/6例）と服用できなかった群10例（非継続群：男性/女性：6/4例年齢61.1歳術式：幽門側/噴門側/全摘：6/1/3例）を対象に、体成分分析装置（InBody720）を用いた骨格筋量・徐脂肪体重・体脂肪率・体重減少率、摂取エネルギー量、蛋白質量について比較検討を実施した。【結果】術後3・6ヶ月での骨格筋量・徐脂肪体重には両群ともに差は認めなかったが、術後6ヶ月での体脂肪率は継続群が術前：23.9 ± 6.5%から17.8 ± 4.5%、非継続群が、25.8 ± 4.7%から16.8 ± 5.5%と有意に非継続群が減少していた。それぞれの体重減少率の推移については、術後1ヶ月から3ヶ月の間において有意に非継続群の方が大きく、6ヶ月後では差がなかった。しかし、2群間における6ヶ月後の減少率は、継続群：-9.0 ± 9.6%、非継続群：-16.1 ± 6.0%と非継続群の方が大きかった。術後3ヶ月の摂取栄養量は経口のみでは両群間の差は認めなかったが、継続群：29.6 ± 9.6Kcal/ＢW、非継続群:15.8 ± 11.5Kcal/ＢW、蛋白質は継続群:1.1 ± 0.4g/ＢW、非継続群：0.6 ± 0.5g/ＢWと有意に継続群が多かった。【総括】エレンタールを継続することにより、術後の摂取エネルギー、蛋白質量が多くなり体重減少を抑えることが可能と考える。このことから、胃癌術後に消化態栄養剤の摂取は有用であると示唆された。

P2-1A-644 長期経腸栄養施行中に銅欠乏性貧血を発症した重症心身障害者の1例

○松井（まつい） 貴子（たかこ）[1]、伊藤　菜津貴[2]、小原　仁[1]、石川　君江[3]、豊岡　志保[4]、
宇留野　勝久[5]
NHO 山形病院　栄養管理室[1]、NHO 宮城病院　栄養管理室[2]、
NHO 山形病院　看護部[3]、NHO 山形病院　リハビリテーション科[4]、
NHO 山形病院　神経内科[5]

【目的】長期経腸栄養施行中に銅欠乏性貧血を発症した重症心身障害者に対して，栄養介入を実施して，銅欠乏性貧血の改善が認められた1症例を報告する。
【方法】症例：37歳，女性，身長136cm，体重32.6kg。病歴：仮死分娩によって，脳性麻痺及び精神発達遅滞を発症する。痙性四肢麻痺のために寝たきり状態であり，四肢屈曲拘縮が認められる。摂食・嚥下障害のために，4歳から経管栄養（経鼻胃管）を開始し，30歳時，胃食道逆流の対策として，胃瘻を造設する。栄養介入時検査所見：血清銅及びセルロプラスミンは低値であり，貧血が認められた。栄養補給状況：濃厚流動食（800kcal/day）を胃瘻より補給しており，銅摂取量は0.56mg/dayであった。
【結果】栄養介入方法は，銅の補充を主として行い，銅摂取量は0.92mg/dayに増加した。微量元素を多く含む栄養補助飲料を使用したが，エネルギー摂取量は変更なしとしたので，濃厚流動食の補給量を減らして対応した。栄養介入後，全身状態の悪化が認められて，介入3ヶ月後では，貧血が悪化し，好中球及び総リンパ球数も減少した。しかし，その後は全身状態が安定して，介入6ヶ月後では，血清銅及びセルロプラスミンは正常範囲に改善した。介入9ヶ月後，貧血の改善が認められ，好中球及び総リンパ球数の低値も改善された。
【総括】長期経腸栄養施行中に発症した銅欠乏性貧血では，銅の補充により改善するが，全身状態の安定も貧血の改善に重要である。長期経腸栄養患者に対しては，定期的な微量元素のモニタリングにより，微量元素の異常の早期発見及び対策が必要であると考えられた。

P2-1A-645 神経性食欲不振症患者における栄養指導の介入報告

○武居（たけい） 真里絵（まりえ）[1]、濱野 正和[1]、渡邊 夏奈子[1]、小馬瀬 明義[1]、近藤 強[2]
NHO 天竜病院 栄養管理室[1]、NHO 天竜病院 児童精神科[2]

【はじめに】
思春期は身体発育等による体型の変化に伴い、他者と比較しコンプレックスを感じたり、評価を意識する時期である。自己の容姿を過剰に意識するあまり体格イメージに歪みが生じ、ダイエットや摂食障害に陥る患者も多い。今回、神経性食欲不振症患者に継続指導を実施したので報告する。

【症例】
14歳 女性 153cm 35.7kg BMI15.3
平成24年4月に友人や雑誌等の影響でダイエットを始めた。徐々に食事量を減らし7月には1日1食となり、体重は41kg(BMI17.5)→35.7kg (BMI15.3)に減少した。

【経過】
初回の指導では体型イメージが欠落しており嗜好も偏っていた。始めのうちは体重増加の恐怖感から食事量が増加せず、更に体重減少が続き体調不良を訴えた。様々な補助食品を紹介するも嗜好に合わず、少量でエネルギー確保出来る一般食品を間食に取り入れ、少し体重が増加したのをきっかけに体調の不良が軽減され、食事量も徐々に増加し、3ヶ月後には40kg(BMI17.1)まで回復した。

【まとめ】
今回の症例では、毎日の食事記録を記載することで自己の問題と向き合い、体格イメージの歪みや食事量の不足に気づき、食事量・栄養バランスを改善した結果3ヶ月後にはほぼ体重が回復することが出来た。思春期は周囲の影響を受けやすく、雑誌やメディアの情報からダイエットに興味を持ち食事面から試みることも少なくない為、身体の成長に必要な食事量・栄養バランスの指導の必要性を感じた。また、食べられない時期には自己嫌悪に陥りやすい為、少量でエネルギー確保出来る様々な形態の食品を提案しサポートする大切さを感じた。

P2-1A-646 特別選択メニューC食の取り組みと課題

○中田（なかた） 孔仁（よしひと）、伊藤 美良、白田 正己、今井 勝則、新野 智与、髙橋 早苗、芝木 美香
NHO 旭川医療センター 栄養管理室

はじめに 食事は入院患者の楽しみの一つである。当院では患者サービス向上のために火水木曜日の昼夕食に一般食・化学療法食の患者を対象に選択メニュー（A・B食）を実施している。更に病院食に満足していただけるよう通常献立では金額的に提供困難な食材や季節感のある食材を使用した料理を提供すること、また、個室（有料）を利用している患者への付加サービスを目的として有料の特別選択メニューC食を開始したので報告する。
対象は個室（有料）を利用する一般食、全粥食、化学療法食の患者で主治医の許可が得られた患者、実施日時は平日（年末年始、病院イベント食時等を除く）の昼夕食に行っており、利用者には通常の食事療養費の他に７０円の自己負担をいただく。特別メニューの献立は季節に合わせた食材を使用した料理、大量調理では提供することが難しい献立などを調理師、栄養士が話し合い試作を重ねて提供している。対象の患者が入院してくると調理師が病棟に特別メニューの説明に伺い、その際にはイメージ写真を持参し患者の利用促進となるよう工夫している。その後申込用紙にて申し込んでいただき特別メニューを提供。実施の翌週には患者のもとに調理師が伺い、食事の感想や献立に対する要望を聞き取り次回以降の献立に反映させることで患者のニーズに応えた食事サービスの提供が行えるよう取り組んでいる。
今後は現行の申込システムでは特別メニューの提供に1週間のタイムラグがあることの改善や利用患者の拡大に取り組んでいき、よりいっそう患者の食事満足度の向上に繋がるよう努めていきたい

P2-1A-647 統一した二段階の粘度の汁物を提供するための取り組みについて ～調理師の立場から～

○野田（のだ） 広行（ひろゆき）、森 博文、栗山 隆尚、住吉 秀行、弓削 孝幸、真崎 泰大、野田 敏春、成田 博、田邉 佳那、千上 みどり、上野 佳代子、原口 明子
NHO 大牟田病院 栄養管理室

【はじめに】当院は神経難病の診療科を有し、嚥下機能が徐々に低下していく患者も多い。その為、提供する食形態は誤嚥等を防ぐためとても重要であり、以前から患者に合わせた安全な食形態での食事の提供に取り組んできた。しかし現状として、食事で提供する汁物のとろみを片栗粉でつけていることや、患者に合った粘度ではないなどの問題もあった。また医師や言語聴覚士からも、患者の嚥下機能に合わせて汁物には今までのとろみではなく、新しくポタージュ状とはちみつ状の二段階のとろみを作ってほしいとの要望もあっていた。
【目的】栄養士と共に、汁物を二段階の粘度で調理師による差がなく提供できるよう、検討を行ったので報告する。
【方法】栄養士が作成した調理マニュアルに沿って、汁物の塩分量等を計測したのち、決められた増粘剤の量で二段階の粘度の汁物を作成した。さらにLine Spread Test法により粘度の測定を1ヶ月間行った。
【結果】味噌スープ、清汁、コンソメスープについてはマニュアルの分量で作成し、ほぼ調理師間による差がなく提供できた。ポタージュスープについてはポタージュの素に小麦粉など粘度を左右させる材料が入っており、マニュアル通りでは統一できなかった。その後、ポタージュの素を使わないポタージュ風スープを作成し、それに増粘剤でとろみをつけることで粘度を統一することができた。
【考察】汁物別に調理マニュアルを作成し、それに沿って調理を行うことで、どの調理師でも統一した粘度で提供することができたと考えられる。
【結語】今後も患者様に喜ばれる、より安全で美味しい食事の提供ができるように、栄養士と共に調理師一同で取り組んでいきたい。

P2-1A-648 がん治療時の良好な血糖コントロールを目指して

○大宮（おおみや） 志寿加（しずか）、長澤 真由美、渡邉 朋恵、川合 彩絵
NHO 北海道がんセンター 栄養管理室

【目的・背景】当院は病床数460床、平均在院日数25日、診療科26科のがん治療専門の病院である。がん治療においては、周術期の血糖コントロールが重要であることは勿論、化学療法やホルモン療法などによる高血糖についても、その後の治療や経過に大きな影響を及ぼす場合が少なくなく、良好な血糖コントロールは、安全で効果的ながん治療を実施するためには必要不可欠である。当院では、2012年より糖尿病の既往がある入院患者に対し、適切な栄養管理・必要な栄養指導の実施を目的とした取り組みを開始したので経過を報告する。
【方法】①入院患者の糖尿病の既往を調べ、食事内容の確認を行った。一般食が提供されている場合は、主治医に疾患と食事内容の確認を依頼した。②定期的に糖尿食の患者を訪室し、摂取状況の確認や食事に対する疑問・不安などの聞き取りを行った。③ポスターや配布用紙で栄養指導の案内を行い、患者が気軽に栄養指導を受けられる環境作りに取り組んだ。
【結果及び考察】2012年5月21日から12月31日までに糖尿病の既往を連絡した件数は151件であった。その内、糖尿食へ変更になったのは21件(16.2%)であり、1日当たりの糖尿食件数も増加傾向である。食事内容の確認を行うことで、患者への適切な食事の提供に近づけたのではないかと考える。また、医師の食事療法に対する関心が高まり、栄養指導の実施件数も増加している。糖尿病の栄養管理は、決して制限だけが目的ではない。がん治療においても、栄養士が関わることで糖尿病患者の食事に対する疑問や不安が少しでも解消されること、それと同時に良好な血糖コントロールを目指していきたいと考える。

P2-1A-649 当院における排液チューブを用いた経管栄養投与の実態調査

○有藤（うとう） 健太郎（けんたろう）[1]、嶋田 文子[1]、北條 恵美[1]、平田 守[1]、横井 紀久子[1]、玉村 好美[2]、伊藤 梨乃[2]、服部 佳永子[2]、中村 卓巨[3]、龍華 庸光[4]、平嶋 昇[4]、都築 智之[4]、島田 昌明[4]、岩瀬 弘明[4]
NHO 名古屋医療センター 栄養管理室[1]、NHO 名古屋医療センター 看護部[2]、NHO 名古屋医療センター 薬剤科[3]、NHO 名古屋医療センター 消化器内科[4]

【目的】
NST活動の目的の１つに医療安全の確立とリスクの回避がある。他院での排液用チューブを用いた経腸栄養剤投与による死亡症例があった。当院においても栄養用専用チューブを使用しているが排液目的で挿入された排液用チューブを利用しての経管栄養投与が散見している実情があった。当院での経腸栄養剤投与ルートの実態を調査したので報告する。
【方法】
NSTラウンドとして、経腸栄養剤投与が行っている患者の回診を行い、投与経路（経鼻胃管、胃ろう）、使用チューブの種類を目視ならびに担当看護師への聞き取りにて調査した。
【結果】
経腸栄養剤の投与患者は57例。投与経路は、経鼻胃管52例、胃瘻5例であった。また、経鼻投与患者のチューブ種類は、栄養チューブ51例、排液用チューブ1例であった。
【総括】
排液用チューブは可塑剤を含んでおり、留置中に硬化することがある。本来は胃内の減圧用チューブであるため、使用目的以外の使用は避けることと添付文書にも記載されている。また、サイズも太いため、鼻腔及び消化管出血、びらんなどのリスクもあり、患者さんにとっても違和感が強いという問題点がある。
今回の調査では、排液チューブを使用した経腸栄養剤投与は1例のみであったが、回診時の病棟スタッフへの聞き取りで「栄養チューブと排液用チューブの違いを知らない。排液用チューブからの経管栄養の投与が禁止されていることを知らなかった」といった発言が聞かれ、スタッフへの周知徹底が十分でなかった事が判明した。今後は、勉強会のテーマで取り上げ病院スタッフへの教育が必要であり、医療安全チームとも連携して適正なチューブの使用を推進していく事が重要であると考える。

P2-1A-650 経管栄養注入後の胃部圧迫感を軽減する看護 -胃排出時間を考慮した注入方法を導入して-

○野田（のだ） 麻都香（まどか）、原 啓介、松原 浩子、田尻 文子、石橋 美枝子
NHO 大牟田病院 看護部

【はじめに】
嚥下障害を伴うことの多い神経難病では、栄養摂取の手段として経管栄養を選択する事例が多いが、注入後に胃部圧迫感を訴える患者もいる。先行研究では、胃排出時間の速い白湯を先に注入することで胃内貯留量を少量化でき、胃食道逆流を予防する効果があることが明らかにされている。今回はこの原理を応用し、患者の胃部圧迫感の緩和に取り組んだためここに報告する。

【研究目的】
胃排出時間を考慮した注入方法が胃部圧迫感の緩和に効果があるのかを明らかにする。

【研究方法】
注入中に胃部圧迫感を訴えたことのある神経難病患者2名（患者A、患者B）を対象に、白湯を注入後30分経過してから濃厚流動食を注入する方法を導入した。注入毎の圧迫感の程度を3段階のスケールを用いて患者自身に評価してもらった。介入前後で2週間ずつデータ収集し、スケールの変化をもとに、この注入方法が圧迫感の緩和に効果があるのかを考察した。

【結果・考察】
両者とも、圧迫感の訴えが最も強かった時期に注入内容を変更しており、ある程度圧迫感が緩和されてからの介入であったため、変化の幅は小さなものであった。しかし､患者Aの場合､介入後は圧迫感を訴えることがなくなった。また患者Bの場合は、やや圧迫感を示す頻度が増したものの、注入方法が変わって苦痛が増したとの認識はなかった。患者の状態に合わせ、注入内容の検討や、少量ずつ分割投与する方法等と併用することで、より圧迫感の緩和に効果が得られるのではないかと考える。

【結論】
胃排出時間を活用した注入方法が、胃部圧迫感の緩和に効果があるのかは本研究でははっきりとわからないが、患者の状態に応じた選択肢のひとつとなる。

P2-1A-651 電動歯ブラシの使用が浸透しない要因について ～看護師の視点から～

○北村（きたむら） 美由紀（みゆき）[1]、野口 涼子[1]、中尾 衣里[1]、人見 暢彦[1]、板倉 美琴[1]、盛本 優香[1]、正岡 美幸[1]、鳥山 明子[2]、高橋 千尋[2]、小西 大輔[3]、川崎 友香[4]、松川 佐和子[1]、増田 雅子[1]
NHO 大阪医療センター 看護部[1]、NHO 大阪医療センター 栄養管理室[2]、NHO 大阪医療センター 薬剤科[3]、NHO 大阪医療センター 口腔外科[4]

【目的】
看護師が口腔ケアを行う上で,電動歯ブラシの使用が浸透しない要因を明らかにし,必要な患者に電動歯ブラシを使用し効果的な口腔ケアの実施をするための課題を考察する.
【方法】
電動歯ブラシが配布されている病棟に勤務する看護師519名に対して,質問紙を配布した.選択回答式質問及び,自由回答式質問への回答は,答の意味内容の類似性に基づき分類しカテゴリー化した.
【結果】
電動歯ブラシ対象患者を知っている看護師は63.2% ,知らないは34.9% ,不明は1.9%であった.電動歯ブラシを使用しない理由として8つの選択肢内容のうち,「刃先を買うので患者に勧めにくい」が53.3%で最も多く,また,自由記載の内容を分類した結果,「対象患者がいない」「対象患者が分からない」等の22カテゴリーが形成された.
【考察】
手順の認知度は5割以下であり,電動歯ブラシを口腔ケアに使用できていない現状がわかった.理由としては,8つの選択肢回答内容と自由回答で分類された22カテゴリーを要因ごとにまとめると,1.対象患者がいないことによる要因,2.看護師の理解に関連した要因, 3.刃先の購入に関連した要因,4.本体の使い回しに関連した要因,5.患者に関連した要因があることが分かった.これらを踏まえ,看護師が正しい知識を持って電動歯ブラシを用いた口腔ケアを実施できるように,対象患者等を再検討し,NSTリンクナース会として,歯科衛生士とも協力しながら勉強会等で看護師の知識技術の向上に努め浸透させていく.
【結論】
1.看護師が日々の口腔ケアを行う上で電動歯ブラシの使用が浸透しない5つの要因が明らかとなった.
2.看護師が正しい知識を持てるように歯科衛生士とも協力しながら関わる必要がある.

P2-1A-652 嚥下障害のある患者の「食べたい」を支える看護 -アイスマッサージ・頸部運動による嚥下リハビリテーションの実施-

○竹内（たけうち） 奈摘（なつみ）
国立長寿医療研究センター病院 看護部

【はじめに】
誤嚥性肺炎で絶食となった患者へアイスマッサージ・頸部運動の嚥下リハビリを行い、その結果、経口摂取ができるようになった。「食べたい」という気持ちに寄り添い患者の満足する看護を提供することができたので報告する。
【事例紹介】
患者B氏、83歳。パーキンソン病・認知症。寝たきり。
【看護の実際】
VE検査結果、口腔・咽頭期に摂食障害があり、嚥下Ⅱから食事の開始とアイスマッサージ・頸部運動を開始した。
アイスマッサージ開始直後は鈍い動きであったが、継続することで確実に咀嚼することができた。口腔ケア・アイスマッサージを続けることで痰の量も少量へと徐々に軽減した。また、車椅子に座ると自然に頸部が前傾姿勢でき、誤嚥しにくくなった。１週間後に誤嚥性肺炎を再発したため絶食となった。呼吸状態が安定し嚥下Ｉが再開となり、「おいしい」という言葉も聞かれ笑顔がみられた。
【考察】
口腔内を刺激することにより、唾液の飲み込みが可能になった。ムセ込みも少なく口腔粘膜も適度に湿潤しており、食物が嚥下しやすい状態に改善できたと考える。
誤嚥性肺炎は再燃リスクが高く、絶食中でもアイスマッサージ・口腔ケアを行い、食事再開するときには食べ始めの嚥下状態に気をつけて食事介助することが大切である。医療者は患者の心に寄り添い、患者に満足してもらえる看護を提供しなければいけない。
【結論】
1. アイスマッサージは咀嚼・嚥下に必要な機能低下の予防になり継続することが大切である。
2. 頸部運動は、気分転換と１日のリズムを作り患者にとって有意義な食事の時間となった。
3. 食べたいという意欲は生活に満足感や活力を与えることができ、高齢者にとって生きる喜び・楽しみとなる。

P2-1A-653 オーストラリアの医療制度に関する報告―視察研修を行ってー

○菊野（きくの） 隆明（たかあき）[1]、渡邉 香織[1]、忠 雅之[1]、永岡 美千代[1]、七田 みどり[2]、瀬戸 茂誉[3]、木村 有揮[4]、菅原 猛志[5]、大住 幸司[6]、鄭 東孝[7]、松本 純夫[8]
NHO 東京医療センター 救命救急センター[1]、
NHO 東京医療センター ４階Ｂ病棟[2]、NHO 東京医療センター 臨床検査科[3]、
NHO 東京医療センター 薬剤科[4]、NHO 東京医療センター 事務部 管理課[5]、
NHO 東京医療センター 外科[6]、NHO 東京医療センター 総合診療科[7]、
NHO 東京医療センター[8]

平成24年度厚生労働省救急医療トレーニングセンター事業補助金によって，当院では昨年度のシンガポール視察研修に続いて平成25年2月17日から2月25日にオーストラリア視察研修を行った．団員は院長以下医師4名，看護師4名（診療看護師1名を含む)、検査技師1名、事務員1名、薬剤師1名である。今回は現地政府の議会・行政関係に視察申込み・調整を依頼した結果，短期間の日程の中で連邦政府厚生省，ビクトリア総督公邸、ビクトリア州議会議事堂、ビクトリア州政府厚生省への訪問，レクチャー受講を受けられたことが特徴であった． 医療関連機関としてはドクターヘリ基地、St. Vincent's Hospital、Royal Melbourne Hospital、を訪問した．国立病院職員が外国医療機関を視察する機会は多くないが，まして外国の政府機関や日本の外交施設を訪問する機会は非常に少なく，今回は非常に良い経験を得られた．オーストラリアは6つの州と2つの準州からなる連邦国家で世界有数の先進国であるが，その医療事情については日本ではあまり紹介されていない．日本と同様に国民皆保険であり，日本と同レベルの医療費を投じている（対GDP比）医療先進国でもある．オーストラリアの公的健康保険はMedicareと言い，税金を財源としてその30％は救急などの公的医療を担う公的病院に支出されている．
①連邦政府と州政府，②Medicareと民間保険，③急性期医療とナーシングホーム，④総合医と専門医，⑤公的病院と民間病院，上記のシステムがお互いに役割分担をしながら，補完し合って構成されている．少子高齢化による医療費の増大化に悩む日本にとってさまざまな示唆を有する制度と思われるので紹介する．

P2-1A-654 病棟ラウンドによる入院診療計画書の監査

○稲垣（いながき） 時子（ときこ）[1]、下釜 公子[2]、永井 完治[3]、小西 大[4]、林 隆一[4]
国立がん研究センター東病院 診療情報管理室[1]、
国立がん研究センター東病院 医療安全管理室[2]、
国立がん研究センター東病院 診療情報管理室長[3]、
国立がん研究センター東病院 副院長[4]

【目的】入院診療計画書は、患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるように支援するための重要な文書である。入院診療計画書が適切に記載されているか、現状の把握と問題の解決を行う。
【方法】医療安全管理者と診療情報管理士が病棟をラウンドして、入院診療計画書を監査する。毎月、各病棟5冊の診療録を抽出して、入院診療計画書の記載の有無、患者の署名の確認、その他、看護計画、リハビリテーション等の計画欄の記載漏れを監査した。監査後、病棟で不備の報告を行い、医療安全管理者からの周知、さらには診療情報管理委員会で報告した。
【結果】病棟ラウンドによる監査を開始した平成24年11月の入院診療計画書40件中、不備は20件（50％）であった。12月からは緩和病棟も対象とし、45件中不備は15件（33％)、1月は10件（22％)、2月は9件（20％)、3月は10件（22％)、4月は6件（13％）と改善が見られた。
【考察】緊急入院時に入院診療計画書をどの医師が記載するか、並びに、入院後の転棟時に入院診療計画書の作成確認という運用に関することの周知が不十分であったと考える。また、計画欄の不備については、多職種で作成するということの認識不足が原因と考えられた。
【結論】医療安全管理者と診療情報管理士が，病棟をラウンドして入院診療計画書の監査を行うことで，その場で記載不備の改善を図ることができた。さらに、記録を監査しているという意識付を行う事もできた。4月からは医師も監査に加わり、量的監査から質的監査にシフトして、患者が納得し、安心して医療を受けられる入院診療計画書の作成を目指したい。

P2-1A-655 死亡診断書の精度向上における診療情報管理士の介入

○尾崎（おざき） 真人（まさと）[1]、濵脇 正好[2]、秋田 香奈子[3]、渡辺 千聖[1]、野中 由美[1]、原 彩香[1]、西田 豊子[1]、永石 賢美[1]、植田 千尋[1]、馬場 愛[1]、原本 裕里[1]、吉冨 裕子[1]、薗田 いづみ[1]、藤岡 ひかる[4]
NHO 長崎医療センター 診療情報管理室[1]、
NHO 長崎医療センター 心臓血管外科[2]、NHO 福岡東医療センター[3]、
NHO 長崎医療センター 副院長[4]

【背景】平成24年度厚労科研「死亡診断書の精度向上における診療情報管理士の介入による記載適正化の研究」に参加した。【対象】平成24年7月-9月の死亡退院患者【方法】時間内の対応は診療情報管理室（HIM)、時間外の対応は室長〈医師）が行い死亡診断書の記載適正化に介入した。【結果】総死亡数89のうち診断書記入時にHIM及び室長が対応できたのは20と47で時間外が圧倒的に多かった。記載内容は原死因までのプロセスの記載が多く認められまた新生物の病変部位や細胞型まで詳細な記載が認められた。しかしHIMへの問い合わせにスタッフの対応が遅れるなど個々人のスキルアップの必要性が明らかになった。【考察】医師側が国の死因統計が死亡診断書の記述に基づいていることも含めどの程度死亡診断書への認識があるのか疑問であった。実際直接死因は記載しても原死因まで記載する必要性について認識していない医師も少なくなかった。今回の研究への参加により少なくとも正しい死亡診断書の記載方法に関して医師側へ伝達できたと考える。その表れとして死亡に至った経過を記載したカルテがみられるようになった。一方で直接介入するHIM側の問題点も露見した。記載のルールに関しては説明できても傷病名の選択などまだまだ医学的な知識が不足しており最終的には室長（医師）に相談することも少なくなかった。【結語】研究への参加により医師側の死亡診断書記載に対する意識は高まったが対応するHIM側のさらなるスキルアップが必要と感じられた。また時間外での対応が多く今後は事後での医師側へのフィードバックの方法とともにより効果的な関与の方法に関してはまだ検討する余地が多い。

P2-1A-656 死亡診断書・死体検案書における診療情報管理士の関わり

○岡田（おかだ） 道江（みちえ）[1]、岩田 潤一[1]、石黒 博[2]、横山 修司[3]、新甲 靖[4]、舩倉 直美[5]
NHO 広島西医療センター 事務部企画課業務班算定・病歴係 診療情報管理室[1]、
NHO 広島西医療センター 事務部長[2]、NHO 広島西医療センター 企画課長[3]、
NHO 広島西医療センター 統括診療部長[4]、
NHO 広島西医療センター 副看護部長[5]

〔はじめに〕
死亡診断書・死体検案書の問い合わせに診療情報管理士が殆ど関わっておらず、問い合わせの窓口も決まっていなかった。そのため、突然の問い合わせに戸惑うという事例が発生した。
診療情報管理士が死亡診断書・死体検案書の窓口を請け負うこととし、死亡診断書･死体検案書の流れ、チェックの仕方について統一していなかったため、整理していくことにした。
〔目的〕
診療情報管理士が問い合わせの窓口となり、対応していく。
死亡診断書・死体検案書の流れを記載し、具体化する。
死亡診断書・死体検案書のチェックシートを作成し、チェックする項目について統一する。
〔取り組み〕
死亡診断書・死体検案書のフロー、市役所等による死亡診断書・死体検案書の問い合わせがあった場合のフローを作成し、看護部には医師の記載した死亡診断書・死体検案書を患者家族へ渡す前にチェックをして頂くよう依頼。記載チェックシートを作成し、各病棟、救急外来へ配布した。
また、問い合わせがあった場合は診療情報管理士へ連絡してもらうよう、周知徹底した。
〔結果〕
窓口が診療情報管理士に絞られた為、突然の問い合わせに戸惑い、処理に時間が掛るということが減った。
また記載チェックシートをラミネートし、配布した事で、共通の認識が出来た。
〔考察〕
今まで死亡診断書・死体検案書の件については看護師がチェックする項目の認識の相違、外部からの問い合わせにより戸惑うことがあったが、流れをまとめ、整理することで解決出来た。
今後も、医師・看護部と協力して、死亡診断書・死体検案書の精度向上に努めたい。

P2-1A-657 入院診療録のペーパーレス化への取り組み -電子認証を利用した入院フォルダの書類削減-

○杉田（すぎた） 瑞枝（みずえ）[1]、豊田 藍子[1]、星 綾花[1]、永田 修[2]、倉橋 崇[3]、
穂坂 春彦[4]、柳 在勲[5]
NHO 埼玉病院 企画課 診療情報管理室[1]、
NHO 埼玉病院 企画課業務班診療録管理係[2]、NHO 埼玉病院 産婦人科[3]、
NHO 埼玉病院 循環器科[4]、NHO 埼玉病院 外科[5]

【はじめに】
当院では、2010年1月に電子カルテ導入、今年で3年目を迎えた。その間、文書管理システムの導入があり、電子カルテ内の書類はかなり整備され使い易くなってきた。その反面、紙媒体の書類は以前のまま残っていた。診療情報管理室ではカルテ委員会の医師の協力を得て、入院診療録の退院後のペーパーレス化への取り組みを行った。
【方法】
まず退院後に病棟から下ろされる入院フォルダにある書類を把握するために、1ヶ月間各病棟からアトランダムに選んだ10冊の入院フォルダの内容を細かく調査した。その調査結果をもとに病棟師長対象にアンケートを行った。アンケートの回答をカルテ委員会で審議し各病棟で医師・師長等を対象にヒアリングを行った。そして書類は1枚ずつ審議され、電子認証するもの、直接電子カルテに入力するもの、入院フォルダに紙媒体で保存するもの、破棄するものに分けられた。ヒアリングの結果は病棟クラークに伝達され病棟で仕分け作業が行われた。
【結果】
当初行った調査では、全病棟から132種類の台紙が上がっていた。
半年かけてヒアリングを行った結果、法律や運用も考慮した上で入院フォルダに保存することに決まった台紙は2種類のみだった。
【考察】
入院フォルダ内の書類削減が今回の目的であったが電子認証スキャナを利用することで、法的にも即した整備が行えた。これは院内で推奨している省資源活動にもつながったと言える。病棟ヒアリングには、多職種の職員が参加・協力したことで、適切な審議が行えた。最終的にはカルテ委員会として問題に取り組めたことにより院内での整備・改善活動がスムーズに行うことができ、それにより迅速な問題解決へとつながった。

P2-1A-658 請求もれを無くして患者様に信頼される病院を目指そう

○手嶋（てしま） 晃子（あきこ）[1]、平田 亜希子[1]、横井 美智代[1]、穴井 多寿子[2]
NHO 別府医療センター 医師事務[1]、NHO 別府医療センター 事務部[2]

【はじめに】当院では、医学管理料算定率が低く、行った指導内容の診療録への記載忘れが一因と考えられた。外来診療時に医師のそばにいる医師事務作業補助員が積極的に関わることで、診療録記載を会計に間に合うタイミングで確実に行い、改善できないか取り組みを行った。
【方法】まず、該当患者が多く算定率も低かった診療科を対象に、試行的に開始した。
医師と相談の上、「指導対象患者一覧」を作成し、医師事務作業補助員の業務手順を決めた。医師事務作業補助員は、前日に指導対象患者の予約状況を確認しておき、当日に指導が行われた患者に対して、診療直後（会計前まで）に診療録を確認し、指導内容の記載忘れがあった際は代行入力を行った。結果、約10%の算定率アップの成果がみられた。
これを踏まえて、他の診療科にも展開を行った。
医師事務作業補助員の知識に格差があったため勉強会を行い、医師の指示にスムーズに対応できるように、代行入力簡易マニュアルを作成し配布した。
【結果】医師事務作業補助員が関わることで、間接的に算定率を約18%上げることに成功した。
【考察】算定率が上昇し、医師事務作業補助員がスキルアップしただけでなく、医師の負担軽減につなぐことができた。
外来棟移転の引越時期と重なり、医師事務作業補助員がＴＱＭ活動に関われなかった一部の診療科においては、算定率が下降してしまう傾向が現れ、医師事務作業補助員の作業の定着化が必要と思われる。今後の目標として、改善の余地がみられる業務内容に対して、医師事務作業補助員と医師とで協力して新たな取り組みも検討していきたい。

P2-1A-659 非常勤医師による外来診療での医師事務作業補助者の役割

○大谷（おおたに） 恵美（よしみ）[1]、佐津間 友佳[1]、竹佐 美奈子[1]、森川 紀子[1]、
田中 加奈子[1]、飯田 博[2]、石黒 眞吾[3]
NHO 浜田医療センター 診療部 医療クラーク[1]、
NHO 浜田医療センター 副院長[2]、NHO 浜田医療センター 院長[3]

【背景】
当院では2008年4月より医師事務作業補助者(以下医療クラーク)を導入。15対1の施設基準を届出ており、常勤医師1.4人に対し医療クラーク1名の体制で各診療科へ配置している。近年、当院では常勤医確保が困難になっており、28診療科のうち5科は非常勤医師のみの外来診療となり、医療クラークが診療補助を行っている。これらに関する業務と課題について報告する。
【外来診療でのクラーク業務】
非常勤外来診療では、曜日によって医師が交替するだけでなく、診療科専属看護師も不在であり、患者の診療経過を短時間で充分に把握することが難しい。一方、医療クラークは診療科専属であり、患者の経過を最も充分に把握しうるため、医師や看護師からの期待度が高くなった。
診療時の代行入力等の業務のほか、診療前には医師が患者を容易に把握できるよう資料準備を行う(検査結果など)。また、医師が時間内にデータ確認できない場合、医療クラークが確認し必要に応じて医師に伝え、患者への不利益を避ける等、医師との連携をとる。医師からは患者情報が速やかに理解できた等、好評価である一方で、疾患の知識習得、対応の必要性の判断ができると更に良い等の意見もあった。
【まとめ】
円滑な診療と医療安全のために非常勤診療での医療クラークの補助は大変有用であり、その中に占める役割、期待度と負担は常勤医診療に比べて増大した。しかし、求められる業務内容に比べ、知識や判断力は不充分である。更なる医療クラークの質向上のため、既存の研修に加え、各医学会主導の研修や認定制度により診療科専属クラークを育成することで、より安全で良質な診療の提供と医師の診療環境の改善が期待できる。

P2-1A-660 国立病院機構臨床評価指標の検討 DPC04 (呼吸器系疾患) -施行率検証-

○平岡（ひらおか） 紀代美（きよみ）、長谷川 寛子
NHO 姫路医療センター 企画課

【背景・目的】
当院はDPC04呼吸器系が2011年構成比37.4%の特徴を持つ（全国比15.1%）。国立病院機構臨床評価指標において、プロセス指標（疾患特異的指標）のうち、呼吸器系疾患に関する施行率の全病院平均値、目標値に関して、当院との数値比較を行い、平均値や目標値に差がある指標の原因分析を行い、施行率の向上を図る事を目的とした。
【方法】
DWHデータ、DPC様式１・E/Fファイルデータ、院内データ、病歴データ、院内がん登録データ等を使用し、疾患と関連すると思われる項目を選定し、臨床評価指標に関する検討を行った。
【結果】
「慢性閉塞性肺疾患（以下COPD）患者に対する呼吸リハビリテーションの施行率」の目標値は80.0%とあるが、当院は2010年63.2%、2011年37.1%である。COPD患者に対する呼吸リハビリテーション施行に関して、医師間で差があったため、診療科とリハビリテーション科との連携調整を行った。
「小細胞肺がんに対する抗がん剤治療の施行率」の目標値は70.0%とあるが、当院は2010年20.8%、2011年35.9%である。DPCデータのcancer stageを指標に加えることで、目標値に近づいた。「EGFR-TK1が投与された患者に対するEGFR遺伝子検査の施行率」「市中肺炎入院患者に対する迅速検査の施行率」「間質性肺炎患者に対する血清マーカー検査の施行率」はいずれも目標値を上回っていた。
【考察】
今後、臨床評価指標を利用することによって、院内における問題点を客観的に把握し、解決し、再検証するPDCAサイクルにより、在院日数の減少、算定件数の増加等に貢献できると考えている。さらに呼吸器系疾患以外の臨床評価指標も院内で検討し、目標値に近づけるための活動を継続していく。

P2-1A-661 急性循環器登録を使い医療の質を表す指標（Q．I）を測る　＜急性心筋梗塞の病院到着からＰＣＩまでの各プロセスの検討＞

○小澤　早苗[1]、住田　陽子[2]、横山　広行[3]、穂坂　春彦[4]、鈴木　雅裕[5]
NHO 埼玉病院　企画課診療情報管理室[1]、
国立循環器研究センター　予防医学・疫学情報部 レジストリー情報室[2]、
国立循環器病研究センター病院　客員部長[3]、NHO 埼玉病院　循環器科医長[4]、
NHO 埼玉病院　臨床研究部長[5]

【目的】医療の質を表す指標（Quality Indicator）を測る時、重症度やプロセスごとの時刻など記事に埋もれている診療情報が必要になる。一方、臨床研究では疾病ごとに詳細なデータを記事情報から収集している。今回、埼玉病院で行っている臨床研究データを使い急性心筋梗塞における医療の質を表す指標（Quality Indicator）の測定を試み、医療の質の向上を探った。
【方法】循環器病研究委託費19指-2、2007年から2009年に発症した埼玉病院で登録の急性心筋梗塞データを使い「病院到着からPCIまでの所要時間が90分以内の割合」について基本プロセスの所要時間を割り出して要因別に比較分析し標準的な所要時間や遅延する原因を検討した。しかし、必要な情報が臨床研究データだけでは不足していたので一部、カルテより診療情報も追加収集を行った。
【結果】臨床研究データを使用したので新たにデータを集めることなく効率的であった。急性心筋梗塞のＰＣＩまでの時間には、症例によってばらつきの大きいプロセスが見つかり複数の職種が関係していた。
【考察】医療の質を表す指標の測定のために新たに診療情報からデータ収集するのでなく、詳細な情報を一元に集めている臨床研究データを利用すれば作業の効率化が図れ、活用にもつながる。今回測ったdoor-to-balloon時間は、患者さんの重症度や救急外来当番医師のスキルや専門性の他、救急外来と病棟の連携体制やカテ室の使用状況、事務受付係や救急隊との連絡などに左右され、病院の総合的な評価として有用である。

P2-1A-662 前十字靱帯再建術を受けた患者の退院指導 -退院後の日常生活における疑問・アンケート調査を試みて-

○筒井　理沙、相原　昭子、中島　美紀、藤本　理香、菊地　博美
NHO 甲府病院　整形外科

【はじめに】膝関節鏡視下手術が平成24年度は年間約577件行われている。その中でも、前十字靱帯（以下ACLとする）再建術は108件と約18.7％を占め、年々増加している。現在ACL再建術後の患者の退院指導時に使用しているパンフレットが、実際に患者の疑問を解決できているか、不足はないかを明らかにする為に本研究に取り組んだ。
【目的】ACL再建術を受け退院した患者の退院後の日常生活で困った事や疑問を明確にし、今後の退院指導の方向性を見いだす。
【方法】当院で1年以内にACL再建術を受け退院し、H24年7月1日からH24年8月31日の間に外来通院した56名の患者に年齢、性別、職業、入院中に心配であった事柄、退院後の生活での疑問・不安についてアンケート調査を実施。倫理面では、本研究以外に使用せず、個人が特定されない旨を文面で説明し同意を得た。
【結果】アンケートは56名に配布し、54名（回収率96％）の回答を得た。
調査結果では、76％ -97％が現在の退院指導で困ったことはなかったと回答した。しかし、退院後の日常生活で疑問が生じたが、その疑問を外来時医師又は看護師に確認をせずに自己判断で決めている状況もあった。
【結論】1. 入院中から退院後の生活をイメージした関わりが必要である。2. 自らの行動が再断裂や合併症を引き起こす危険性がある事に気付かせ、再断裂のリスク、装具の必要性を患者に理解してもらう指導が必要である。
【終わりに】ACL再建術を受けた患者が抱く不安や疑問が明らかになり、退院指導の方向性を見出す事ができた。調査結果をスタッフに周知し、現在の指導で不足している点を充足したパンフレット作成を行っていきたい。

P2-1A-663 放射線部門における改革

○石橋　章彦、吉田　雅裕、長倉　尚子
NHO 箱根病院　神経筋難病医療センター 放射線科

【背景】
箱根病院は、神経筋･難病医療を専門とする病院となり、対象疾患は、進行性筋ジストロフィーや筋疾患、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、パーキンソン病、ハンチントン舞踏病などの神経変性疾患、遺伝性ニューロパチーなどである。これらの疾患の根治療法は確立されておらず、職員には患者さんが疾患と共生する人生を支援することが重要課題であり、それには全職員がおもいやりの心で医療に取り組まなければならない。
【目的】
今回、病院の方針を踏まえた、放射線分門の取り組みについて報告する。
【取り組み内容】
1:放射線部門システムの一本化、2:放射線部門の部屋の有効活用、3:患者さんとの対面環境の改善、4:医療機器整備計画
【結果】
1:点在した部門システムは全て暗室にまとめ、遠隔画像診断システムを導入し「画像管理室」とした。また放射線事務室に配信されていたネット環境を、受付後ろに移設し放射線事務管理が行えるようにした。2:使用されてない23年前に購入した多軌道断層装置を廃止し臨床工学室に、放射線事務室を多目的室に用途変更した。3:放射線事務業務を受付後ろに移設した結果、撮影業務に関わる患者との対面環境が改善された。以上2年間に渡り放射線科のインフラ整備を行った結果、放射線科業務が円滑になったほか、部屋の有効利用により環境整備を行うことができた。
4：平成25年度整備計画では、エックス線透視撮影システム(FPD)の導入により高画質デジタル画像の配信が可能となる。
【今後の展望】
今後、医療の質が問われる、神経筋･難病医療の一躍を担うMRI･CT装置の導入について検討を始めた。

P2-1A-664 コメディカル連携による院内合同勉強会の取り組み

○久保川　里未[1]、戸田　早紀[1]、鯉江　史朗[2]、柴田　有希子[3]、杉浦　真季[4]、吉岡　稔泰[5]
NHO 東名古屋病院　臨床検査科[1]、NHO 東名古屋病院　放射線科[2]、
NHO 東名古屋病院　薬剤科[3]、NHO 東名古屋病院　栄養科[4]、
NHO 東名古屋病院　リハビリテーション科[5]

【はじめに】
当院では検査科・放射線科・薬剤科・栄養科・リハビリテーション部の5部門が連携し、情報共有を目的とした情報誌を院内スタッフ対象に定期的に発刊している。また、各コメディカル部門の職場長が月1回情報交換の場を設けており、その場において情報誌にとどまらず積極的に情報を発信していく院内勉強会が提案された。そこで、現在までの進捗状況を報告する。
【取り組み】
多職種で共通のテーマを検討することが重要と考えた為、＜骨粗鬆症＞を題材に、各5部門における院内合同勉強会を開催した。今回の取り組みが院内初めての試みであった為、メンバーは交流を兼ねて若手を中心に構成した。全職員を対象に2日間に分けて各部門15分間の発表をし、検査科は骨代謝マーカー、放射線科は骨密度検査、薬剤科は治療薬、栄養科は食事療法、リハビリテーション部は転倒予防について行った。
【まとめ】
今回コメディカルだけではなく、看護師や医師を含めた多くのスタッフの参加がみられた。次回も興味を持ちやすいテーマを設定していきたい。課題としては、資料作成の際に各部門内容の重複がみられた為、情報交換がスムーズに行えるよう発表内容の摺合せの場を設けるべきであると考えた。
また患者への医療サービス提供の一環として、各部門の発表内容を患者向けに編集し、配布用資料として院内に設置する為の準備をしている段階である。今後もコメディカルの相互啓発を図って、活動を進めていくよう継続していきたい。

P2-1A-665 迷惑行為患者における院内対策　-応招義務例外規定の運用における現状報告と今後の課題-

○纐纈　伸子[1]、奥田　聡[1]、北山　淳一[2]、田野　正夫[1]
NHO 名古屋医療センター　医療安全管理室[1]、
NHO 名古屋医療センター　事務部[2]

【はじめに】当院は､2011年11月に迷惑行為患者における院内対策として､｢応招義務例外規定及び運用マニュアル｣を作成した。病院に｢暴力・迷惑行為等報告書｣を提出し、院内の判定委員会にて｢応招義務例外患者｣の適応を判断し、仮認定後に本認定とされる運用とした。昨年の本学会で運用開始までの経緯等についての報告を行った。運用開始から1年半が経過し、現在の運用状況と職員へのアンケート結果から、今後の課題について報告する。
【結果】2012年2月から2013年5月までに応招義務例外申請が行われた患者は27名、その中で仮認定となった患者は16名であった。仮認定後に再診された方は無く本認定された患者はいない。申請部署の内訳は、17名がERで、一般外来と病棟が5名ずつであった。殆どが暴言などの迷惑行為であり、暴力行為は7件で警察介入事例が5件あった。職員のアンケートでは､｢病院のバックアップがあるという力添えになったか｣には89%がはいと答え､｢迷惑行為に対して戸惑う事が少なくなったか｣には55%がいいえと答えた。また､｢本規程は必要か｣には、99%がはいと答えた。【今後の課題】年々、救急搬送が増えている状況で、このような迷惑行為患者への対応は深刻化している。これらの患者は公的病院に対しての権利意識が高く、他院でも問題を起こして当院に運ばれてくるケースも多く、医療スタッフを著しく疲弊させている要因ともなっている。アンケート結果からも言えるように、この応招義務例外規定が、迷惑患者に対する根本的な問題解決にはなっていない。規程だけでは解決出来ない事例への対応（電話での脅し）や、本認定の告知の際の、具体的な対応手順作成が課題と考える。

P2-1P-666 近畿ブロックの重症心身障がい児（者）摂取水分量調査報告

○村橋　麻由美[1]、上原　雅美[1]、中嶋　宏[2]
NHO 奈良医療センター　東バンビ病棟[1]、南病棟[2]

<はじめに>重症心身障がい児(者)は、姿勢保持、嚥下機能、運動機能をはじめ多くの障害により食事や水分摂取が困難である事が多い。一般的な小児と必要水分量の計算が異なり水分が少なめの状態でバランスが取れていることも稀では無い。入院患者の高年齢化に伴い、経口での水分摂取は今後困難になっていくことが予想される。多く摂取できる児(者)はよいが経口摂取困難な児(者)では経管摂取に移行する時期を見誤ると窒息や誤嚥性肺炎などの危険性が高まるため、今回、実際にどれだけの水分が提供されているか調査し800例を超える回答を得たので報告する。
<研究方法>国立病院機構・近畿ブロックの重症心身障がい児(者)病棟及び私立施設の10施設24病棟を対象とする。患者氏名無記入で水分量(経口/併用/経管)、年齢、体重の項目についてアンケートを実施。個人情報の取り扱いについては院内倫理委員会の承認を得た。
<結果>全体に体重と水分量は無相関であった。経口/併用/経管で区分すると経管のみ体重と水分量に弱い相関がみられた。経口は体重に関わらず一日の水分量が1000 ± 200mlにまとまる傾向が表れた。年齢別の区分でもほぼ相関はなかった。経口/併用群については食事に含まれる水分を除いての調査であるため総水分量はこれに加算されるものになる。日本小児神経学会社会活動委員会の「新版・医療的ケア研修テキスト(2012.4)」より重症心身障がい児(者)の維持水分量算出式(一部変形・近似曲線使用)を用いて今回のサンプルと比較した結果、どの群も維持水分量より少ない傾向がみられた。

P2-1P-667 高カロリー輸液中に銅欠乏による貧血と白血球減少をきたした重症心身障害者の１例

○五十嵐　友美[1]、武藤　晴達[1]、松永　力[2]、出店　正隆[3]、武藤　こずえ[3]
NHO 北海道医療センター　総合診療科[1]、NHO 北海道医療センター　精神科[2]、
大倉山学院[3]

【はじめに】重度心身障害者の高齢化に伴い、高カロリー輸液の機会が増加している。今回我々は、高カロリー輸液中に銅欠乏による貧血と白血球減少をきたした症例を経験したので報告する。
【症例】51歳男性。重度心身障害者施設に長期入所中。巨大結腸症のため12月にCVポート留置を行い、高カロリー輸液を開始した。翌年、2月に著明なHb低下を認めたため、当科紹介入院となった。
【経過】入院時、Hb7.3g/dl、WBC1900/μlであり、貧血と白血球減少を認めた。消化管出血や血液疾患が疑われ、精査を進めるとともに、本症例は高カロリー輸液中に、微量元素を併用していなかったため、診断的治療として微量元素投与を開始した。当初Cu9/μlであったが、投与開始後19日目にはCu88/μlと正常化し、Hb11.7g/dl、WBC11500/μl(数日前より感染を疑う発熱あり)と上昇した。
【考察】同一施設で同様に高カロリー輸液(微量元素含まず)を投与中の症例B(63歳男性)は、３ヵ月間継続し、Cu10μg/dlと低値。Hb11.0g/dl、WBC4740/μlと貧血を認めた。症例C(55歳男性) は19ヶ月間継続し、Cu 17μg/dlと低値であったが、Hb14.1g/dl、WBC3940/μlと正常あった。微量元素を含まない高カロリー輸液時には、4～7ヶ月でHb低下が79%、WBC低下は76%に見られるとの報告があり(吉田繁樹ら　日本内科学会総会2013)、血球減少の発現には個人差があると推察される。
【結語】長期高カロリー輸液時には微量元素投与も行う必要がある。症状発現には個人差があり、検討を要する。

P2-1P-668 重症心身障害者の運動機能が骨密度および骨代謝マーカーに与える影響の検討

○三橋　里子[1]、朝日　達也[1]、浅見　誠[1]、加賀　佳美[2]
NHO 甲府病院　リハビリテーション科[1]、NHO 甲府病院　小児科[2]

【はじめに】重症心身障害者（以下、重障者）は、不動、低栄養、抗痙攣剤使用などにより骨粗鬆症を引き起こしやすく、骨折のリスクが高いことが知られている。今回、重障者の運動機能は骨密度および骨代謝マーカーに影響を与えるか検討した。【方法】当院重心病棟入院患者21～72歳の92名（平均年齢47.8 ± 11.7歳）を対象に寝たきり群と自力移動群に分けて、腰椎の骨密度（DEXA法）、骨代謝マーカー（骨形成マーカー BAP、骨吸収マーカー TRACP5 b）を測定し比較した。2群は、Johnson運動年齢テスト下肢評価スケールを用いて分類した。また､骨粗鬆症の関連因子として､栄養状態(Alb、BMI)および抗痙攣剤使用が骨密度に与える影響についても検討した。【結果】1）寝たきり群52名（平均年齢46.3 ± 12.8歳）、自力移動群40名（平均年齢49.8 ± 10.0歳）、2群間に年齢、性別の有意差を認めなかった。2）骨密度（g/cm^2）は、寝たきり群、自力移動群で有意差がみられた（0.54 ± 0.14 vs 0.63 ± 0.16、p< 0.01）。3）骨形成マーカー BAPおよび骨吸収マーカー TRACP5bはいずれの群でも基準値内であったが、骨吸収マーカー TRACP5 b（mU/dl）は、寝たきり群と自力移動群で有意差がみられた（329.6 ± 165.4 vs 390.2 ± 153.0、p< 0.05）。4）栄養状態および抗痙攣剤使用の有無は骨密度に明らかな影響は与えなかった。【考察】骨吸収は寝たきり群よりも自力移動群で高かったが基準値内であった。重障者の運動機能が骨代謝に影響を及ぼしているとはいいがたく、他要因との検討が必要である。一方、骨密度とは関係が強く、自力移動することは骨強度に大きな影響を与えることが示唆された。

P2-1P-669 当院の重症心身障害児（者）における皮膚温・毛細血管血流観察の症例報告

○松村（まつむら） 菜緒子[1]、及川 隆司[1]、渡部 朋子[2]、今 淳[2]、渡部 一郎[2]
NHO 八戸病院 リハビリテーション科[1]、
青森県立保健大学大学院 健康科学研究科[2]

【はじめに】重症心身障害児（者）の潜在的機能の最適化とQOLの向上を目標に，多職種での包括的な評価と治療及び療育が行われており，作業療法は長期療育の中での2次障害の予防や年齢・発達レベルに応じた生活の充実のため，手指機能の改善や生活補助具についての指導に力を注いでいる．今回，手指機能の随意性の程度と毛細血管血流速度・血流量の関係に着目．本研究は，重症心身障害児（者）の左右毛細血管血流速度・血流量，手指温，血管弾性度を調べ，その結果を報告する．【対象と方法】当院にて療育中の手指の随意性がみられる重症心身障害児（者）9名を対象に，恒温馴化の後，両手指をサーモグラフィで撮影し，非侵襲性の末梢毛細血管観察装置にて手指爪上皮部毛細血管の血流動態を観察．11秒間デジタル録画し，平均血流速度，平均血流量を定量化．同時に，加速度脈波計による 血管弾性度の測定を実施．【結果】精神的要因による筋緊張亢進や不随意運動により11秒静止することが困難なため，一側の撮影時間に大幅な時間を要し，両側の手指毛細血管のデータは未採取．随意性に左右差がある症例に関しては，手指の随意性の低い側や筋緊張亢進がみられる側で手指温が低かった．【まとめ】左右手指毛細血管血流速度・血流量と随意性の程度との比較には至らなかったが，サーモグラフィと末梢毛細血管観察装置から皮膚温度の検討ができた．障害者は非侵襲性検査としてサーモグラフィ，血流観察は，測定者の手技・熟練により期待される可能性がある．随意性の低い側の手の温度は対側より手指温が低く，作業療法にて手指を動かすことは，血流速度・手指温低下の予防という視点で重要であると考える．

P2-1P-670 重症心身障害児者に対して唾液分泌抑制効果のあるスコポラミン軟膏の使用

○倉部（くらべ） 治子（はるこ）[1]、上條 健志[2]、木下 悟[3]、横山 友里恵[1]、金子 大輝[1]、
平澤 則子[4]
NHO 新潟病院 看護部[1]、NHO 新潟病院 薬剤科[2]、NHO 新潟病院 小児科[3]、
新潟県立看護大学[4]

【目的】
重症心身障害児者の流涎コントロールに有効であるとされるスコポラミン軟膏（以下軟膏）を使用し、看護処置に伴う患者の負担軽減や療養環境の改善を図りたいと考え、本研究に取り組んだ。
【対象者】
D氏：54歳，男性，ダウン症候群、E氏：26歳，男性，歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮
【方法】
スコポラミン0.5mg程度を保護テープに塗布し、両耳介後部の乳様突起付近に貼付し毎日貼りかえる。副作用症状等チェック表を用いて観察・記録し、発熱頻度や吸引回数、VAS（唾液量の減少判断を看護師の主観でビジュアルアナログスケールにより得点化したもの）を軟膏使用前後で比較する。
【結果・考察】
6クール期間のうち、D氏の結果では唾液量の減少につながる結果が得られたのは1クール後のみだった。プレテストを含めた4例のうち2例においては便秘を生じ、軟膏を継続使用することにより副作用症状出現の可能性が高まったと考える。E氏においては43日目に軟膏の使用が中止となり、唾液量の減少を判断するに至るデータが得られなかった。
【結論】
今回唾液量の減少による患者の負担軽減や療養環境の改善が見られる結果は得られなかった。看護においては重症心身障害児者の流涎コントロールには、唾液の処理機能である嚥下機能を維持、または高める訓練的アプローチを試みることを考えたい。軟膏使用の際は、患者の身体的負担と唾液分泌抑制効果のバランスを検討することが必要である。
（この研究は新潟県立看護大学による研究費助成を受けたものである。）

P2-1P-671 急激な経過でショック状態に陥り死亡した重症心身障害一成人例の剖検所見

○安田（やすだ） 寛二（かんじ）[1]、田村 友一[2]、南城 悟[3]、小宮山 明[4]
NHO 静岡富士病院 小児科[1]、NHO 静岡富士病院 神経内科[2]、
NHO 静岡富士病院 呼吸器科[3]、富士宮市立病院 病理[4]

「はじめに」長期に臥床生活を送る重症心身障害児者（重症児者）は急激な経過をもって死亡することがあるが、剖検機会が得にくく死因の不明であることが多い。今回、急激にショック状態に陥り死亡し、剖検所見が得られたできた成人例を経験したので報告する。
「症例」３８歳、男性。臨床診断名 脳性麻痺、てんかん。痙性四肢麻痺で寝返り不能。
２０１Ｘ年１１月１９日午前１０時、入浴後にぐったりして顔色不良に気づかれた。四肢冷汗冷感、腹部は膨満ないが摘便を試みると粘土要の便がふれるが腹圧かけられず。その後、脈の緊張微弱、声かけに応じなくなった。血糖１６２、血圧７９／５６、瞳孔同大対光反射あり、午後からはさらに血圧低下、腸蠕動音聴取せず、触診にて苦痛表情有り、時に悲鳴のような声を発した。ドパミン投与開始して一時的に血圧上昇したが翌日午前０時ころから再び低下し、呼吸状態不安定となり午前４時死亡した。死後２９時間に剖検。
「剖検所見」（１）小腸間膜遊離移行部における屈曲および捻転、（２）移行部から末梢部の静脈うっ血、（３）小腸から上行結腸の粘膜壊死、うっ血、浮腫 （４）腸間膜脂肪組織減少、（５）大脳皮質形成障害（滑脳症）、小脳変性（顆粒細胞、プルキンエ細胞消失）
「考察」解剖上もっとも顕著な所見は小腸壊死、腸管拡張であり、組織学的には壊死型虚血性腸炎に相当する。壊死の原因として後腹膜から遊離する線に沿って腹膜に出血が認められることから、小腸間膜の物理的な脆弱性と長期臥床による腸管運動の低下が考えられた。また剖検によって脳皮質形成障害も判明し、本例の病態にさまざまな要因が関与している可能性が示唆された。

P2-1P-672 下肢静脈超音波検査による重症心身障害児(者)の深部静脈血栓症 (DVT)の検討

○武居（たけすえ） 浩子（ひろこ）[1]、大森 啓充[2]、山崎 雅美[3]、石田 操[1]、下川 結花[1]、
市川 麻紀子[1]、森岡 紀代美[1]、原田 敏昭[4]、松本 信夫[5]、原田 暁[3]、
住元 了[6]
NHO 柳井医療センター 研究検査科[1]、NHO 柳井医療センター 小児科[2]、
NHO 柳井医療センター 神経内科[3]、
NHO 柳井医療センター リハビリテーション科[4]、
NHO 柳井医療センター 内科[5]、NHO 柳井医療センター 外科[6]

深部静脈血栓症 (Deep Vein Thrombosis:DVT)は、無症候性に経過し、肺血栓塞栓症(Pulmonary Thromboembolism:PTE)などによって発見されることも多く、突然死の原因ともなりうるため、常にPTEを念頭におき、診断・治療を選択する必要がある。一方、重症心身障害児(者)の多くは、脳性麻痺などによる筋緊張異常などから四肢の麻痺をきたし、移動能力が制限されることにより長期臥床を余儀なくされ、DVTのリスクは高くなると考えられる。今回長期に寝たきりの重症心身障害者32例に対して、非侵襲的な下肢静脈超音波検査を中心にDVTの評価検討を行い、それに加えて、DVTの自他覚所見（痛みや下肢の発赤・腫脹）の有無および長期臥床の重症心身障害児(者)にみられる骨や筋肉の変形・拘縮の関係なども検討した。その結果、32例中13例（40.6%）と高率にDVTがみられた。下肢のDVT発生の好発部位とされるヒラメ静脈は１例のみで、下肢の総大腿静脈から浅・深大腿静脈の中枢側に多く、後脛骨静脈、後脛骨静脈交通枝などにもみられた。重症心身障害児(者)の医療支援を円滑に行っていく上でもDVTの検索評価は非常に重要な課題であり、臨床診断のための画像検査として、ベッドサイドでも迅速に実施できる下肢静脈超音波検査は、長期に寝たきりの重症心身障害児（者）のDVTの評価には、特に有用であると考えれた。

P2-1P-673 ヒト・メタニューモウィルス集団発生事例を通しての考察 ―重症心身障がい児（者）A病棟における感染の特徴を考えるー

○延元（のぶもと） 久美子（くみこ）[1]、森 知美[1]、古瀬 法子[1]、武富 真矢子[1]、有田 こず恵[2]
NHO 東佐賀病院 看護部[1]、NHO 嬉野医療センター[2]

【はじめに】当院は重症心身障がい児（以下重症児）（者）病棟、4病棟160床を有する。昨年A病棟患者40名中23名が呼吸器症状を示し、9名がヒト・メタニューモウィルス感染と診断された。早急に感染対策を講じたが、感染力が強く、戸惑いを感じながら多職種及び家族へ対策の周知と協力を得た。なぜ今回A病棟にだけ感染症が流行したのかを振り返り、今後の課題について考察したので報告する。
【方法】患者の年齢、患者の状況、面会状況、病棟の背景など他病棟との比較を行った。
【結果】A病棟とその他病棟を比較した結果、A病棟の平均年齢は39.5歳で他の病棟は38歳から41歳で差は見られなかった。しかし、A病棟の年齢の幅は5歳から71歳と差が大きかった。特別支援学校の訪問教育を受けている患者が11名（学齢児5名と学齢超過者6名）。特別支援学校の教師11名以上と多職種の病院スタッフが、毎日のように病棟に出入りしていた。オープンフロアの患者のみ症状を示していた。
【考察】A病棟のみ流行した要因をその他の病棟との比較で分析した。その結果、抵抗力の弱い学童や高齢者が多い。また面会状況をみると出入りの頻度が多かったことから感染を拡大する状況にあったと考える。呼吸器管理児（者）には感染していないことから、同じ病棟フロアに入所していても個室管理が有効であったと言える。感染症の徴候が1人でも認められた時には、個室管理とした逆隔離の対応が必要である。
【今後の課題】1．病院職員以外の面会者にも日常的に標準予防策を徹底する。2．感染対策を早期に行っていく必要があり、重症児（者）病棟に関係するもの全員が共有リスク認知を持ち人権擁護に努める必要がある。

P2-1P-674 重症心身障害児・者におけるカフアシストの検討事例

○松田（まつだ） 瞳（ひとみ）、野口 春光、清水 悠輝、小杉 莉加
NHO 富山病院 リハビリテーション科

【はじめに】カフアシストは神経筋疾患には有効な呼吸リハの手段として使用され始めている．しかし，重症心身障害児・者の呼吸リハでカフアシストの使用効果・適応を示す報告は少ない．今回は気管切開・呼吸器管理されている重症心身障害児・者２症例で効果を検討する機会を得たので報告する。

【目的】重症心身障害児・者に理学療法とカフアシストとを併用することで、効率の良い呼吸リハを行えるか検討する。

【方法】慢性呼吸不全の排痰困難な患者に、理学療法士による呼吸介助とカフアシストを併用し排痰を促す。１日/１回 2カ月間。使用前後でSpo2・心拍数・換気量・排痰の量・質、CT画像を比較する。

【結果】カフアシスト使用前後で，Spo2・心拍は大きく変化することはなく、患者にとって負担では無い様に思われた。使用中は大きく胸郭が動き、痰も動いているのを感じられた。日によって痰の量は変化するものの、粘稠痰が引けてきた。痰が引ければ換気量も増え、気道内圧も若干の減少傾向がみられた．CT画像は１症例目は大きな変化なし．２症例目は下葉の痰の貯留が改善していた。さらに２症例ともカフアシスト使用中は体調を崩すことなく過ごせていた。

【まとめ】肺の発達が未熟な重症心身障害児・者でも適応を十分検討すれば安全に使用可能であった。理学療法とカフアシストを併用することで短時間で排痰が可能となり、効果的に、効率よく呼吸リハが行えた。今後も病棟スタッフと連携し，呼吸リハの１つの手段としてカフアシストの導入を検討していきたい。

P2-1P-675 複数回の骨折をきたした重症心身障害児への呼吸リハビリテーション 腹臥位からRTX，スマートベストを使用して

○丸箸（まるはし） 圭子（けいこ）[1]、山田 晋也[1]、中村 奈美[1]、脇坂 晃子[1]、辻 隆範[1]、
大野 一郎[1]、関 秀俊[1]、田上 敦朗[2]、桐崎 弘樹[3]、岡野 安太朗[4]
NHO 医王病院 小児科[1]、NHO 医王病院 呼吸器内科[2]、
NHO 医王病院 リハビリテーション科[3]、NHO 医王病院 臨床工学科[4]

【はじめに】重症心身障害児は関節の変形拘縮や筋緊張が強く、体位も制限されるため肺炎や無気肺を合併し呼吸管理に苦慮することが多い。我々は背側無気肺、ブラがある重症心身障害児に対し、腹臥位を試みていた経過中に2回骨折をしたため、腹臥位を中止し代わりにRTX、スマートベストを導入した。画像、臨床症状ともに良好な状態を維持しているため、経過及びそれぞれの方法に対する利点、問題点につき検討したので報告する。
【症例】超低出生体重、仮死にて出生した超重症児の14歳女児。日中酸素、夜間人工呼吸器装着で在宅療養されていたが、9歳より当院長期入院となった。入院時CTにて背側無気肺、複数のブラを認めていた。入院後、GERによる嘔吐、呼吸器感染を繰り返し抗生剤を頻回に使用していた。入院6か月後頃より腹臥位を導入し感染頻度は減少、肺CT所見も著明に改善した。以降腹臥位を継続し状態を維持した。しかし平成24年1月（13歳）に両尺骨骨折し、腹臥位との関連も否定できなかったため腹臥位を中止し、代わりに陽・陰圧体外式人工呼吸器（RTX）を導入した。呼吸状態は安定したものの成長とともに発作、不随意運動のコントロールが難しくなってきたところ同年6月に右脛骨骨折した。度重なる骨折で肋骨への負担も懸念され、スマートベストによる排痰補助に変更し現在経過観察中であるが臨床症状、肺CT所見上も増悪傾向なく維持できている。
【まとめ】体位ドレナージとして腹臥位は非常に有効である。しかし成長とともに体位は取りづらくなり骨折などのリスクが高まる。体位ドレナージに加え体外式の排痰補助としてRTXやスマートベストは状態改善あるいは維持に有効な方法である。

P2-1P-676 気管切開をしている重症心身障害児でのスピーチバルブ使用による１症例

○藤本（ふじもと） 文子（ふみこ）[1]、南 美雪[1]、土屋 直樹[1]、本橋 賢一[1]、松本 裕子[1]、
眞山 義民[2]
NHO 下志津病院 看護部[1]、小児科[2]

重症心身障害病棟は、超重症者入院が増加傾向にある。現状は呼吸器装着患者13%、気管切開患者23%を占める。今回、気管切開をしている重症心身障害児で、発声促進目的にスピーチバルブ使用を行った男児１症例を報告する。【目的】スピーチバルブを使用しての発声訓練の過程を振り返る。【方法】スピーチバルブ使用の発声訓練の内容、訓練方法、結果の評価。【事例】新生児仮死で出生し在宅療養していたが、脳性麻痺・気管支喘息の為、入退院を繰り返す。4歳で頸椎損傷で、頸椎後方固定術を実施。5歳で気管切開術を実施し、人工呼吸器使用・重症心身障害病棟長期入院となった。12歳現在は気管カニューレ装着のみで呼吸状態安定している。【結果】特別支援学校の教員や看護師が関わる中で泣いたり、怒ったり、感情表現時「はぁ」とかすれた声があり発声を促進できる可能性に気づき、また、母親の『気管切開前は声を出していたので、また子どもの声を聞きたい』という要望があり、発声訓練開始のきっかけを得た。スピーチバルブ使用開始の前提として専門医による喉頭気管内視鏡・頸部気管CT検査で上気道閉塞はないこと、スピーチバルブ使用時の呼吸状態安定を確認した。スピーチバルブ使用に際しては、窒息リスクを考慮し長時間使用は避け、モニタリング必須とした。計画的にスピーチバルブ装着を実施した中で、「ハイ」等と発声できるようになり患者の意思を他者がより理解しやすい状態になり、思春期の患児の意思表出手段の獲得に繋っている。また、上気道からの分泌物の気管内垂れ込みが減る効果もみられ、その点からも有用だった。今後に専門の耳鼻科医師の指導も受けて、発語訓練を行う予定である。

P2-1P-677 繰り返す無気肺の治療に低定量自動持続吸引器の導入が有効であった 重症心身障害者の１例

○脇坂(わきさか)　晃子(あきこ)[1]、山田　晋也[1]、辻　隆範[1]、中村　奈美[1]、丸箸　圭子[1]、
大野　一郎[1]、関　秀俊[1]、田上　敦朗[2]
NHO 医王病院　小児科[1]、NHO 医王病院　内科[2]

【はじめに】2010年に、ダブルサクションカニューレ（高研）と低定量自動持続吸引器（アモレSU1）が承認され、「新たんの吸引法」として主に神経・筋難病患者に導入され、その有効性が報告されている。今回、我々は、繰り返す無気肺の治療に苦慮した重症心身障害者に「新たんの吸引法」を導入し、有効であった1例を報告する。【症例】30歳男性。7歳時に交通事故による心肺停止状態から蘇生されたが、体幹・四肢機能全廃、人工呼吸器管理、経管栄養となった。10歳から在宅管理されていたが、26歳頃から年に数回、肺炎を繰り返すようになり、2012年夏から在宅でカフアシストを導入した。2012年12月に肺炎のため入院。抗生剤投与や体位ドレナージ、カフアシストなどの理学療法を実施したが、2カ月間にわたり右肺上葉の無気肺を繰り返し呼吸状態が安定しなかった。気管吸引物の性状や気管支鏡の結果から、無気肺を繰り返す原因として唾液の垂れ込みによる影響が大きいと考え、ダブルサクションチューブに変更し、低定量自動持続吸引を開始した。その後は呼吸状態が安定し退院となった。在宅でも低定量自動持続吸引を継続しており、用手吸引の回数が減少するとともに、喀痰増加時にはカフアシストと併用することで効果がみられている。【考察】重症心身障害児（者）においても「新たんの吸引法」は、誤嚥性肺炎予防や用手吸引の減少による介護負担の軽減に寄与することが期待される。また、カフアシストとの組み合わせで、急性期の排痰ケアにも有用である可能性がある。今後、高度な変形を伴う患者におけるダブルサクションカニューレの導入の可否や、どのような患者で効果が高いかなどを検討する必要がある。

P2-1P-678 変形の強い重症心身障害児（者）の呼吸の安楽性の検証　-腹臥位を導入して-

○井出(いで)　麻葵(まき)、鹿野　ひとみ、大久保　美香
NHO 甲府病院　重症心身障害病棟

Ⅰ．研究目的：変形（右側彎）の強い重症心身障害児に腹臥位を導入し、呼吸の安楽性が得られるか検証する。Ⅱ．研究方法：事例研究：女児１４歳　脳性麻痺　癲癇　小頭症慢性気管支炎　逆流性食道炎　調査方法：調査期間　平成２４年７月１日から９月９日　７月１日から８月４日の間、体温・脈拍・呼吸数・酸素飽和度測定・血圧測定・痰の性状・覚醒状態・肺雑音の聴取・喘鳴の有無の観察を行う。８月５日以降は腹臥位を導入してデータ収集・評価を行い、考察する。Ⅲ．倫理的配慮：対象は意思疎通が困難な為、対象の家族及び後見人に研究の趣旨・個人情報の守秘を説明し同意を得た。Ⅳ．結果・考察（データ有効日数７０日）：腹臥位による呼吸への効果として、肺雑音が有意に減少した。またX-P上肺の拡がりがよくなり浸潤影が目立たなくなった。先行研究より期待された下葉の肺雑音も減少したが、肺上葉・中葉の肺雑音の方が有意に減少した。A氏は変形が強く下側肺野が上葉の下部から中葉にあたるため、変形の強いA氏も下側肺野の換気が改善されたと考えられる。腹臥位やリスクの高いポジショニング、呼吸リハビリテーションを安全・安楽に行うためにも他職種との連携が必要となる。他職種と連携をとることで個別性のある質の高い呼吸リハビリテーションを行えると考える。Ⅴ．結論：変形があり、体動困難な患者にも腹臥位を行うことで気道分泌物の排痰を促し、呼吸状態の改善に効果がみられた。継続的に腹臥位をとることで下側肺障害の予防につながることが期待できる。

P2-1P-679 多角的観点から重症心身障害児（者）の呼吸機能評価を行い姿勢管理プログラムを作成した１例

○清水(しみず)　克己(かつみ)、近藤　隆春、田中　透、春山　幸志郎、大日方　俊介
NHO 東埼玉病院　リハビリテーション科

「はじめに」
重症心身障害児（者）では呼吸器感染症が死因の第1位を占めることが報告されている。特に自己による体動が困難な方では長期臥床になり易く呼吸器感染のリスクは高まる。対策には呼吸理学療法や姿勢管理が行われている。特に長時間実施される姿勢管理は重要だが、その根拠となる評価は評価者の主観的な部分が多く、また、多角的な評価とは言えない。そこで今回、重症心身障害児（者）の呼吸機能を中心に多角的評価を行い24時間姿勢管理プログラムを作成した。
「対象」
女性、13歳、脳性麻痺（痙直型四肢麻痺）Gross Motor Function Classification System（以下GMFCS）レベルⅤ。嚥下機能が低く日常的に持続吸引を行っており、呼吸器感染頻度は高い。1日のうち登校中の3時間を車椅子上で過ごし、他はベッド上で過ごす。病棟での姿勢変換は日中が3時間ごとに、夜間は3から6時間ごとに左右の側臥位を行っている。
「方法」
ベッド上で背臥位・左右側臥位・腹臥位の4肢位をそれぞれ40分間ずつ保持し、SpO2・HR・分時呼吸数・呼気終末二酸化炭素分圧・1回換気量・自律神経活動度・聴診音をそれぞれ測定し、結果を根拠に姿勢管理プログラムを作成した。
「結果」
どの肢位もSpO2は保てているが呼吸数・1回換気量・自律神経活動度・聴診音・HRには差があった。
「考察」
多角的評価を行ったことで、換気量の確保や気道確保、患者自身の安楽度など、目的に対して適当な姿位が明確にできた。
　この事を病棟に理学療法士が伝達した結果、姿勢管理の意義･根拠をスタッフが共有することができ、より戦略的な呼吸管理を期待できると考えた。

P2-1P-680 人工呼吸器を装着した超重症児者の外出への試み

○天内(あまない)　奈津子(なつこ)、八木　康隆、佐川　修、佐々木　房子、佐藤　友子、
工藤　奈保子
NHO 青森病院　療育指導室

当院には、超重症児者が２１名入院しており、そのうち１１名が人工呼吸器を装着している。超重症児者の外出行事については平成１０年から実施しているが、人工呼吸器を装着した超重症児者の外出はほとんど実施できていないのが現状である。人工呼吸器装着患者は、医療的ケアが生活の多くを占めている。リスクの面から見ても行事の参加を制限せざるを得ない。しかしながら、外出先や移動距離を考慮し、他職種との連携を取りながら実施することにより、家族から強い希望があった１名は、平成２２年より人工呼吸器を装着したまま地域に出て戸外活動を楽しむことができている。今回は、これまで外出できなかった人工呼吸器装着患者にも戸外活動の体験をして頂きたいと考え、外出行事の在り方について検討した。その取り組みについて報告する。【目的】人工呼吸器を装着した超重症児者が、日中の戸外活動を楽しむ【方法】①人工呼吸器を装着した超重症児者の家族に外出への参加を希望するか確認する②他職種にも取り組みを理解してもらうため、早めに日程を伝えておく③外出の経験をする為、病院周辺の散歩に出かける【結果】家族からの希望を確認したところ、３名の希望があった。現在、外出の第一歩として周辺散歩を実施する方向で進めている。【まとめ】家族の強い希望により外出できていた事例を通して、人工呼吸器を装着した超重症児者の外出について計画したことは、これからの外出行事の在り方について再検討する機会となった。今回は周辺散歩から始めたが、バスに乗っての外出も検討している。今後も、人工呼吸器を装着した超重症児者のＱＯＬの向上を図っていきたい。

P2-1P-681 重症心身障害児（者）の気管切開に対する親の思い

○鎌谷（かまたに） 恭子（きょうこ）、藤原　久美子、綿谷　洋子、大石　良子、佐々木　優子、
越智　希、小松　詩織、阿川　真由美
NHO 山口宇部医療センター　きらら東

【はじめに】Ａ病棟は気管切開術を受けた患者が６０名中２２名で、そのうち８名は人工呼吸器を装着している。私たちは、延命処置を拒否していた家族が、肺炎を繰り返した後急変した我が子の状態を目の当たりにして、気管切開術を希望された症例を経験した。そこで、患者家族の気管切開術前後の思いを明らかにしたので報告する。【研究方法】１．研究期間：平成２４年８月から１１月　２．対象者：A病棟の気管切開術を受けている重症心身障害児(者)の同意を得られた７家族　３．方法：独自のインタビューガイドを用いて半構造的面接調査を実施した。得られた情報をコード化し、カテゴリー･サブカテゴリーに分類後２つのメインカテゴリーとした。【結果】1.〔気管切開術を受けるまでの家族の子供に対する思い〕全ての家族が子供の命が大切であるとの思いから気管切開術を希望し、家族の問題として家族間で決定していた。２.〔気管切開術を受けた後の期待と不安〕期待としては、「子供の安定した状態が続くように。」という思いがあり、看護師に日常ケアの充実を望んでいた。また、不安としては、「気管切開術後、人工呼吸器装着が本人の為なのかわからない。」、「親がいなくなった後残された家族に負担がかかる。」、「親が歳をとり面会になかなか来られない。」という思いがあった。【結論】１.「子供の命が一番大切である。」との思いで気管切開術を希望していた。２．気管切開術後患者の安定した状態が長く続くように、日常ケアの充実を望んでいた。３．気管切開術を選択した事に対して迷いや高齢化に伴う不安を持っていた。

P2-1P-682 重症心身障害者に対する日常生活における身体的関わり　-バランスボールを用いた微振動を試みて-

○山田（やまだ） 記代美（きよみ）[1]、松下　佳奈美[1]、川口　洋樹[1]、西家　あや子[1]、
井上　和世[1]、中根　正子[2]
NHO 静岡てんかん・神経医療センター　重症心身障害児（者）病棟[1]、
NHO 天竜病院　看護部[2]

【はじめに】
重症心身障害児者は多かれ少なかれ何らかの運動・姿勢維持の障害を持っている。その状態は様々な要因によって変化し、その人のADLやQOLを大きく左右する。今回、私たちは加齢に伴う筋力低下により以前のような姿勢保持が困難となっている患者に直面し、悪化していく現状を日常生活への関わりの中で改善できないかと考えた。その過程でバランスボールを用いた微振動に出会い、取り組んだので報告する。
【対象】
50歳　男性　脳性麻痺　てんかん　精神発達遅滞　絞扼性イレウス
【方法】
１）1日5-15分、バランスボールを用いた微振動の実施
２）期間前、及び期間後半に担当理学療法士による可動域測定
３）期間終了後に職員（16名）にアンケートを行い、介助における変化を評価
【結果及び考察】
股関節及び膝関節の可動域には大きな変化はみられなかったが、理学療法士より「動きがスムーズになった印象を受けた」と言われた。これは職員アンケートの結果とも一致しており、「オムツ交換は楽になった」「それほど負荷をかけなくても伸びるようになった」「以前よりもすんなり足が開くようになった」などの動きのスムーズさに対しての回答が得られた。可動域拡大までの効果は得られなかったが、下肢の運動がスムーズに行えるようになったことから、効果は得られていたと考える。
【まとめ】
重症心身障害者にとって変形・拘縮を起こすことは、単に体型が変化するというものではなく、呼吸・循環・嚥下・消化吸収においても問題を起こす可能性がある。今後加齢に伴い低下していく可能性があり、QOLを維持するためにも継続した取り組みを行う。

P2-1P-683 胸郭変形に対して鎖骨固定バンドを装着した姿勢保持によるSpO2の変化

○川嶋（かわしま） 智輝（ともき）、渡邉　麻生、中條　富美子、國溪　郁
NHO 福井病院　ひまわり病棟２階

【はじめに】患児Aは、円背姿勢と両肩の前方脱臼による胸郭変形があり、経皮的酸素飽和度（以下SpO2とする）が85％まで低下することが見られた。また、今後身体の成長により胸郭変形が進行する事で、胸腔内スペースの狭小化によるSpO2の低下が考えられた。そこで、鎖骨固定バンドを使用し胸郭を広げる姿勢保持を行い、胸腔内スペースを広げ、SpO2の低下を最小限に防ぐことを目的に取り組みを行ったので報告する。
【対象】生後５ヶ月に低酸素脳症になり臥床状態、呼吸器管理が必要になった患児A、６歳。
【方法】①1日のSpO2の最低値を測定する②鎖骨固定バンドの非装着期間(H24.1.1から5.9)と装着期間(H24.5.10からH25.1.31)のSpO2最低値を比較する。③装着時間による皮膚状態を観察する。
【結果】①SpO2最低値は非装着期間87.28％から装着期間90.8%となり3.52%上昇した。②皮膚状態は装着6時間と12時間では異常がなく、24時間では左上腕に発赤・圧痕が見られた。
【考察】胸郭の変形は胸腔内スペースが狭小化しSpO2の低下に繋がる。今回両肩の前方突出を抑え姿勢を保持することで、胸腔内スペースが広がりSpO2最低値は上昇し、鎖骨固定バンドを使用した姿勢保持は効果があったと考える。
　また、24時間装着時の皮膚異常は、同一部位の長時間圧迫により血流障害を起こした為と考える。しかし、長時間の胸郭を広げる姿勢保持はSpO2の安定に繋がり、今後皮膚状態を観察し、長時間の圧迫を防ぐ工夫を行いながら、装着時間の延長を検討する必要がある。
【結論】鎖骨固定バンドを使用した姿勢保持は、SpO2低下を防ぐことに効果があった。

P2-1P-684 重症心身障害児(者)におけるポジショニングの効果　-腹臥位によって腹部膨満が改善された１症例-

○八田（はった） 融子（ゆうこ）、島田　桃子、升谷　奈奈、角内　美鈴、尾嶋　由起
NHO 石川病院　看護課

【はじめに】重症心身障害児(者)は異常筋緊張や全身に及ぶ変形・拘縮があり、当院では姿勢を整えリラックスできるためにポジショニングを実施していた。これまでの経験から腹臥位で腹部膨満が軽減できるのではないかという意見があった。そこで呑気症で経口摂取ができるにもかかわらず排気のため過去に胃瘻増設をしていたO氏に実践し効果を得たので報告する。【研究方法】1.対象：A氏42歳　男性　脳性マヒ、呑気症、便秘症。2.研究期間：Ｈ２４年１２月-Ｈ２５年１月。3.研究方法:1)理学療法士とともに腹臥位のポジショニングの設定。2)30日間継続して､15:30－17:00にポジショニングを実施。4.評価方法：1）ポジショニング前後の腹囲を測定(腹囲は臍上部に設定)。2）ポジショニング中の排ガスの有無。3）腹部の状態の観察4）自然排便の有無
【倫理的配慮】当院の倫理委員会より承認を得た。【結果･考察】O氏の腹囲（平均値±SD）はポジショニング実施前で75.73±1.86cm、実施後は72.01±1.84cmであった。実施前と実施後を比較すると、－7cmから0cmの変化があり、ポジショニング後に腹囲が増えたことはなかった。またポジショニング中に排ガスは毎回あり、腹部の張りがソフトになった。浣腸や摘便をしないと排便はなく自然排便は年に２回しかなかったが、ポジショニング中に自然排便が１回あった。これらのことからA氏の腹部膨満が改善でき、腸蠕動に効果があると考えられた。胃の軸捻転を伴う呑気症に腹臥位が効果があるとの報告もあり、対象の状況におうじて取り入れていく可能性が示唆された。

P2-1P-685 重症心身障害児（者）のポジショニングケア統一への方策（第２報）

○竹内（たけうち） 真紀[1]、竹村 マサ子[1]、松村 美由紀[1]、岸 隆司[2]、堀川 真理子[1]
NHO 紫香楽病院 重症心身障害児（者）[1]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター[2]

【目的】昨年度の研究で、エビデンスや注意点を押さえた動画映像を活用する事でポジショニング手技の正確性が向上する事が示唆された。今年度は更に書面を工夫し対象者を増やして検証する。【研究方法】対象は重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師13名、①独自で作成したエビデンスや注意点を強調したポジショニング計画を書面で提示、②①の書面に動画も併用して提示、この２つの方法を病棟スタッフがポジショニングケア困難と感じている患者３名に実施、研究者が実践場面を観察し結果を比較した。【結果・考察】「ポジショニング時に指定された箇所に指定された物を選択できる」（以下外観）は①で92.3%②で100%、「行った手技の評価」では①で「体幹の安定」「支持面の安定」共に92.3%、②はどちらも100%だった。昨年度の研究結果同様に書面に動画を併用した方法が正確性は高かった。やはり動画は視覚に訴える事でイメージ化し易く、エビデンスや注意点を説明した事で聴覚からの情報が効果的であったと言える。また①について昨年度の結果と比べると、「外観」で59.8%から92.3%、「体幹の安定」は55.7%から92.3%、「支持面の安定」は61.1%か92.3%と向上していた。これは書面上にポジショニングする上で重要な部分を強調しエビデンスの説明を援助方法に加えた事で、実施方法の理解が深まり正確性を向上できたと考える。【結論】①重症心身障害児（者）のポジショニングケアでは、エビデンスや注意点を押さえた動画映像を活用する事で看護師が行うポジショニング手技の正確性が向上する②書面にエビデンスや注意点を強調して提示する事で看護師が行うポジショニング手技の正確性が向上する

P2-1P-686 筋緊張亢進、体幹変形のある重症心身障害児が腹臥位をとれるようになった一例

○鈴木（すずき） ちか[1]、村先 京子[1]、安丸 晃[1]、出倉 一徹[1]、尾嶋 由起[2]、
升谷 奈奈[2]、八田 融子[2]、角内 美鈴[2]、島田 桃子[2]
NHO 石川病院 リハビリテーション科[1]、NHO 石川病院 看護部[2]

【はじめに】重症心身障害児（者）は、筋緊張の異常から特有の異常姿勢パターンを示す。乏しい自発運動や限られたパターンから特定の姿勢の固定化が起こり拘縮変形をもたらすことになる。筋緊張亢進、体幹変形のある重症心身障害児が単一であった姿勢から、介入により、新たに腹臥位をとれるようになったのでその経緯を報告する。
【症例】11歳 男児 脳性麻痺（痙直型四肢麻痺）てんかん 重度知的障害 気管切開 胃瘻 GMFCSレベルⅤ 理学療法評価（一部抜粋）：筋緊張屈筋優位亢進 体幹左凸ねじれを伴った側彎 四肢体幹の関節可動域制限
【介入】理学療法は、週に4,5回の頻度で主に体幹にアプローチした。その後、ポジショニングを行った。またポジショニング姿勢の状況を紙面にし、ベッドサイドに掲示した。治療開始5か月後から看護部とも連携した。安全･安楽･安定に配慮した。指標として理学療法前後の心拍数、SpO2を用いた。また関節可動域、身体計測をすることで現状を把握した。
【経過・結果】理学療法開始時は、四肢・体幹を屈曲し丸くなる姿勢をベッド上や座位保持装置でとっていた。1か月後は、左右側臥位、3か月後に半腹臥位、5か月後に腹臥位でのポジショニングを行うことができた。10か月後には腹臥位時、呼吸にあわせて胸郭の動きが出現するようになった。看護部との連携は、5か月後から病棟看護師により理学療法とは別の時間に側臥位のポジショニングが開始された。
【考察】腹臥位でのポジショニングを行うことが目的ではないが、単一であった姿勢から新たな姿勢をとることができたことは異常発達の予防の一歩と考える。看護部とも連携し継続してケアを続けることが重要である。

P2-1P-687 重症心身障害児者のポジショニングの設定時間の検討

○髙橋（たかはし） 伸寿（のぶひさ）、酒井 智也、小木曽 南美、野末 あずみ、森 元気
NHO 静岡富士病院 機能訓練室

【はじめに】
近年、重症心身障害児者の姿勢管理に関しての重要性、必要性が強く提唱されクッションなどの補助具を利用したそれぞれの対象者に合わせたポジショニング例が提案や紹介されるようになった。しかし、その中で一つの姿勢（ポジショニング）をどの程度の時間行っていくのが適切なのかを示されている報告が少なく、経験や感覚に依存しているのではないかと思われる。
今回、対象者がリラックスしていられるポジショニングの時間を客観的な評価から導き出せないかと考え実施した試みを報告する。

【方法】
ポジショニングを必要とする重症心身障害児者３名に対しその対象者の目的となるポジショニングを２時間設定し３０分毎に支持基底面の広さとストレス度の測定を行った。
支持基底面の広さはマス目を記した床上にポジショニングを設定し支持面の形をトレースして計測。
ストレス度の測定は唾液アミラーゼモニター（酵素分析装置）にて測定。

【結果・分析】
支持基底面、ストレス度の結果から対象者個々にポジショニングにてリラックスできる持続時間が異なることを確認した。

【考察】
自発運動が困難な重症心身障害児者ではリラックスした姿勢でいることが最も能力を発揮出来る状態である。一方ポジショニングには①褥瘡予防②排痰及び呼吸機能の改善③良肢位保持や異常筋緊張を抑制することによる変形・拘縮予防などの目的があり、臨床ではこの目的とリラックスのバランスを対象者の個々の状態を評価しながら見極めていくことが重要である。そして今後は一つ一つのポジショニングをさらに評価していき姿勢管理（２４時間姿勢管理）の効果を高めていく必要がある。

P2-1P-688 重症心身障害児（者）におけるポジショニングの効果

○角内（かどうち） 美鈴（みすず）、八田 融子、升谷 奈奈、島田 桃子、尾嶋 由起
NHO 石川病院 看護課

【背景】重症心身障害児(者)は異常筋緊張や全身に及ぶ様々な変形・拘縮が多様化した患者が多い。このことからリラックスできて安全にその姿勢を保持できるポジショニングを実践していた。しかし反応が乏しい患者が多いことから適切な体位であるか正しく評価できていなかった。今回理学療法士とともに、患者の個別性に対応したポジショニングを見直し、スタッフ全員が統一した方法で実践し患者の反応を評価したので報告する。【研究方法】１．対象：体幹変形著明な患者５名で年齢は11－47歳、女性２名と男性３名である。そのうち２名はCO2ナルコ-シスを伴う。２．研究期間Ｈ２４年９月-Ｈ２４年１２月。３．介入方法１）理学療法士とともに個々の患者に適したポジショニングを設定する。２）決定したポジショニングをスタッフ全員で学習会を行った。３）ベットサイドにポジショニングの写真や手順を貼り、方法を統一した。４）30日間継続して、15:30－16:00までの30分実施し、実施中の緊張の有無・機嫌・入眠の有無と実施前後のＳＰＯ2を観察しチェックシ-トに記載した。【倫理的配慮】当院の倫理委員会で承認を得た。【結果・考察】１．ポジショニング中の筋緊張は全員見られなかった。２．ポジショニング中の苦痛表情は全員見られなかった。３．２名はポジショニング中に入眠する回数が多く見られた。４．ポジションニングで腹臥位を実施した３名はポジショニング実施後ＳＰＯ2が上昇した回数が多かった。このことから今回のポジショニングは患者にとって安楽であり、腹臥位を実施した患者にＳＰＯ2改善が見られリラックスした呼吸の確保につながったと考えられる。

P2-1P-689 重症心身障害児（者）における腹臥位の身体機能への影響に関する研究ー睡眠・排泄障害、胃食道逆流に対する効果ー

○半田（はんだ） 光希（みつき）[1]、西村　美樹[1]、上林　久子[1]、佐竹　冨美子[1]、源内　真樹[1]、中川　智佐子[2]
NHO 奈良医療センター　重心[1]、NHO 近畿中央胸部疾患センター[2]

【はじめに】腹臥位はリラクゼーションや排泄、食物の逆流予防、舌根沈下の予防に有効であるといわれている。胃食道逆流と分泌物増加によるムセ込みがあり、かつ頸部の変形により睡眠時無呼吸があり睡眠に支障をきたしている患者（A氏）と排尿・排ガス・排便が自力でうまくできずに腹部膨満を来たし､呼吸にも影響をきたしている患者（B氏）２名に対して腹臥位の実施、効果の検証をした。【目的】A氏、注入食の逆流、分泌物増加によるムセ込みと睡眠時無呼吸を予防する。B氏、排尿・排ガス・排便が自力で行え、腹部膨満を予防でき、呼吸状態が安定する。【方法】A氏、腹臥位装置とマニュアルを作成。仰臥位時と腹臥位時のデータを収集。データは睡眠時無呼吸に対して睡眠時間とSPO2の低下回数に加えて、PSG検査を実施した。また、胃食道逆流に対してムセの回数と注入前後の口腔内のPHの測定をした。B氏、腹臥位装置とマニュアルの作成。仰臥位時と腹臥位時のデータを観察表を用いて収集。データは排泄状況とその他観察項目とした。【結果】A氏、胃食道逆流によるムセについて、注入中のムセに関して見てみると全体の回数に変化はなくPH値の差も認めなかったが仰臥位時では毎日ムセていたのが、腹臥位時では１度もムセを認めない日が3日あった。睡眠時無呼吸について。腹臥位により睡眠中のSPO2の低下回数と日中の睡眠回数は減少した。夜間の睡眠日数は大きな差はなかった。無呼吸の回数・覚醒反応の回数・無呼吸と低呼吸の合計回数は大きく減少していた。B氏、仰臥位時、尿が膀胱に貯留してSPO2が低下することが30回あったが腹臥位時では尿が貯留してSPO2が低下することはなかった。

P2-1P-690 重症心身障がい児・者の家族の思いを取り入れた看護計画を試みて

○遠藤（えんどう） 知子（ともこ）、棹山　順子、斉藤　光久、古城　康司、渥美　妙子
NHO 米沢病院　重症心身障がい児（者）病棟

はじめに
　当病棟は重症心身障がい児（者）病棟である。カンファレンスは毎日行っているが、御家族の要望が反映された看護計画になっていないのが現状である。そのため、御家族が看護計画についてどのように思っているのか疑問を感じていた。そこで、年２回の個別支援計画の面談の際、看護計画を提示し話し合い、御家族の希望を取り入れることで、個別性のある看護計画に反映できないか、そしてよりよい看護が提供出来るのではないかと考え取り組んだ。その結果を報告する。
目的
　重症心身障がい児（者）の御家族の思いを明らかにする。
　御家族の思いを個別計画に反映し、よりよい看護を提供する。
結果
　入院患者３６名中２８家族に、面談にて看護計画を提示し、今まで通りの計画を望む御家族が１５名、計画の追加などの要望があった御家族が１３名であった。要望をカテゴリー別に分類すると､「毎日を楽しく過ごしてほしい」が８件､「適切なケアを受けたい」が６件､「ＱＯＬの維持･向上」が４件であった。
　要望については、看護計画を見直し、御家族へフィードバックした。
考察
　看護師は、ケアや処置に重点を置きがちであるが、御家族は患者に、毎日を楽しく過ごしてほしいと望んでおり、計画に反映されていなかった。御家族の思いを知り共有することで、患者・家族のニーズのずれを防ぐことが出来、個別性のある看護計画に反映出来ると共に、良好な相互関係を築くことが出来ると考える。
おわりに
　今回の取り組みに対し、全ての御家族が肯定的な意見であり、現在も継続し取り組んでいる。今後も御家族にフィードバックしながら取り組んでいきたい。

P2-1P-691 アタッチメント理論を取り入れた療育活動の実践　-VAS・MAS 評価法を用いて-

○北山（きたやま） 真奈美（まなみ）[1]、中嶋　智咲[1]、大路　初美[1]、西澤　悦子[1]、上田　綾子[2]、寺尾　貴史[2]、河島　猛[2]、川口　悟[2]、玉村　宣尚[3]
NHO 兵庫青野原病院　療育指導室[1]、
NHO 兵庫青野原病院　リハビリテーション科 理学療法士[2]、
NHO 兵庫青野原病院　小児外科医長[3]

【はじめに】当院は4病棟160名の重症心身障がい児(者)の患者が入所されている。その中でも特に高齢化・重症化が進んでいる病棟において、QOLの向上を目指して療育内容を模索し、多職種と協力し評価表を用いた実践結果について報告する。
【目的】①泡・お湯による手浴を通して対象者に気持ちの良い感覚刺激を提供する。②対象者にとって体や心のリラックスとなるような活動を模索する。③VAS・MAS評価表を用いて評価し数値による結果を導き出す。
【対象者】重症心身障がい児(者)　４名
【期間】H.24.6.22-H.25.3.22　毎週金曜日
【方法】手技：手浴　　部位：右手指　　姿勢：車椅子座位（リクライニング・ティルトも含む）　評価方法：VAS･MAS評価表　　環境構成：音楽（ＢＧＭ）
【結果と考察】VAS･MAS評価表を用いて理学療法士が評価を行った。アタッチメント施行前後で優位な差を認めた。しかし、経時的変化については優位な差は認められなかった。アタッチメント施行によって即時的な筋緊張緩和は認められたが、その変化は一時的なものであった。これは温熱とマッサージによる相乗効果によって得られたと考えられた。
【まとめ】今回PTの協力を得て客観的な評価方法を用いることで、各々の専門性を活かしながら療育活動が展開できた。アタッチメント理論を取り入れた療育活動は重症心身障がい児(者)にとって体や心の安定につながり癒しの時間となった。重症心身障がい児(者)のQOLを向上させ、より充実した生活を送って頂くためのアプローチとしてアタッチメント理論を取り入れた療育活動は有用である。

P2-1P-692 ホットパックを用いた不眠症状の改善ー重症心身障がい児（者）に対する使用方法の検討ー

○高橋（たかはし） 示佳（みか）、田中　千鶴子、林　美穂、仁科　勇子、鈴木　美知代
NHO 米沢病院　重症心身障がい児（者）病棟

【はじめに】重症心身障がい児（者）の特性として睡眠障害がある。睡眠が十分とれていないと日中の覚醒レベルに影響が出て睡眠障害を伴いやすい。本症例も日中活動を促したり、眠剤を変更したが、昼夜逆転、昼夜興奮状態になり、食事の自力摂取不可能、自傷行為といった症状がみられ不眠症状が改善する事はなかった。看護場面において、身体を温める事が良いと足浴が行われている。そこで、患者に合わせたホットパックの使用方法を見出し不眠症状を改善したいと考え研究に取り組んだ。その結果を報告する。
【目的】不眠症状改善の為のホットパック使用方法を見出す。
【結果】予め42度に加温したホットパックを鼠径部に就寝時から30分間当てた。この方法で施行前の睡眠時間が6時間に対し、施行後が7.4時間と伸びており、眠剤の使用回数も施行前11回、施行後3回となった。
【考察】患者が入眠すれば中途覚醒・早朝覚醒する事は少ない事が分かった。しかし、十分睡眠時間が取れているにも関わらず覚醒すると簡単な指示にも応じない事が多々あった。患者自身熟睡しているのではなく浅い眠りが続いていると思われる。ホットパックを用いた事で睡眠時間は伸び、眠剤服用は減少しており、患者の興奮・自傷行為も減少している。この事から、今回患者の鼠径部を温めた事で、不眠症状が改善されたと考えられる。
【おわりに】今回実施した患者は現在も睡眠障害は続いており、眠剤の使用も継続している。しかし、以前と比べると眠剤の使用回数・自傷行為は明らかに減少しており、ホットパックは効果的であったと思われる。今後も私達はより良い睡眠を援助していく必要がある。

P2-1P-693 下肢の循環調節機能障害のある重症心身障害児（者）に対するフットケア実施による坐位時間の延長

○西出（にしで） 裕（ゆう）[1]、加納 美波[1]、濱上 通子[1]、寺田 八重子[1]、西川 直美[2]、堀川 真理子[1]
NHO 紫香楽病院 1階病棟[1]、NHO 福井病院[2]

【目的】下肢下垂時に循環調節機能障害を起こしやすい重症心身障害児（者）に、車椅子坐位時、フットケアを実施することで、車椅子乗車時間の延長が図れるかを検証する。【方法】対象は30分の座位姿勢で下肢に循環調節機能障害を生じる患者4名。フットケアは、40℃の湯で10分間温めた後、両足首・両下肢のマッサージを実施。対象４名に同じ外的環境条件（場所・時間・温度・湿度）下で車椅子に乗車し、ABI測定・ドップラーによる下肢血流状態の観察・SPO ２測定・写真による皮膚色の観察を15分毎に実施。安全域として下肢のSPO ２値が90％以下になった時点で中止とし、各対象に７回ずつ実施した。以上の結果を「フットケアなし」と「フットケアあり」で、車椅子乗車時間・観察項目個々の変化を比較・評価した。【結果・考察】４名とも、ABI測定・ドップラーによる下肢血流状態の観察で変化は認めなかった。SPO ２値では「フットケアなし」では開始直後から急速な低下を認め、15分後に平均7.89％低下し、30分後には平均9.66％低下、これに伴い皮膚色も変化を認めた。「フットケアあり」では15分後に平均2.57％低下、30分後は平均4.03％低下と４名とも緩やかな低下だった。４名の車椅子乗車可能時間の平均は「フットケアなし」で21.4分、「フットケアあり」では75分で、平均53.6分延長することができた。下肢下垂時の循環調節機能障害のある重症心身障害児（者）に、フットケアは効果があると言える。【結論】フットケアを実施することで、下肢下垂時に循環調節機能障害を起こしやすい重症心身障害児（者）の車椅子乗車時間の延長ができる。

P2-1P-694 筋緊張亢進がある超重症心身障害児（者）への関わり―患者の一日の筋緊張亢進時間を分析―

○井上（いのうえ） 舞（まい）、勝手 淳一、上原 由見子、渡邊 泰代
NHO 四国こどもとおとなの医療センター ももいろの丘病棟

【目的】泣くことで訴える患者の日課における筋緊張亢進時間を分析し、どのようなケアが有効か明らかにする。
【対象】太郎さん（仮名）男性19歳 大島分類1
診断名：溺水後の無酸素性脳症後遺症による脳性麻痺、てんかん
手術歴：気管切開術、喉頭気管分離術
普段の姿勢：脊柱左側弯、右頸部後屈、左膝関節伸展不可、右膝関節屈曲不可、両上肢伸展不可
【方法】１．どのような時間帯に泣いていることが多いか、観察表をもとに分析する。２．表情で判断できるよう独自で作成したスケールを点数化し、1回目と2回目を一元配置分散分析で比較する。
【結果・考察】フェイススケールの点数化では、最も泣いている時間帯は、1回目では、5時、6時、14時、21時であった。注入前・与薬前の時間帯であり激しく泣き発汗を伴っており筋緊張亢進していると考え、不快感の緩和を目的に注入開始時にアイスノンを更新した。2回目の結果では、11時、20時、14時が点数の高い時間帯であった。いずれも注入前、与薬前の時間帯に泣いていることが多くみられた。そこで、どちらがより筋緊張亢進の要因となっているか一元配置文散分析で比較したが有意差はなかった。空腹や血中濃度の低下により筋緊張が亢進したと考える。そこで医師と相談し栄養量や注入間隔の見直し、また薬剤や投与時間等を検討する必要があると考えた。また強い変形があることから筋緊張時に疼痛の有無を確認するためPPP分析を今回の指標に導入するとなお、患者の欲求が明らかにできるのではないかと考えた。
【結語】１．6時、14時、21時の注入前後1-2時間に泣いていることが多かった。２．注入前と与薬前に泣いていることが多かったが、有意差はなかった。

P2-1P-695 重症心身障害児（者）病棟の患者との関わりの中での看護における困難さ -インタビューによる困難さの要因分析-

○長谷川（はせがわ） 知津（ちづ）、小泉 敦、尾谷 真由美、岡原 千明、本岡 和子、松川 裕子
NHO 賀茂精神医療センター 重症心身障害児（者）

【はじめに】当病棟の患者は、大島分類2.5.6.10.11.17.18、強度行動障害スコア6点から34点、発達年齢は1歳から5歳程度である。看護師は行動上の問題が強い患者の対応がスムーズにできず焦ることも多い。ベテラン看護師でも「自分の思うようにいかない事があり辛い」という言葉が聞かれ困難を抱えていることを知った。そこで、困難を乗り越え、遣り甲斐感を増すことに繋がらないかと考え、ベテラン看護師の経験を通した、患者の関わりの困難さについて明らかにした
【研究方法】半構造化面接法に基づいた面接を40分程度行い、ＩＣレコーダーにとり逐語録におこす。逐語録におこしたデータを質的帰納的に分析する。研究対象者は、A病棟看護師5名（部署経験年数5年以上男性3名、女性2名）
【結果考察】サブカテゴリーは14、カテゴリーは4つで『日常生活援助におけるマンツーマンの関わり』『患者の行動障害の持つ意味の理解と把握』『患者の個別性を理解するのに時間が必要』『確信の持てないケアに対する葛藤』に分類された。これらのことから患者との関わりは、日常の生活援助にマンツーマンの関わりであり、その援助は発達年齢や行動障害を把握した個別性を理解した関わりを必要としている。また非言語的コミュニケーションによる、表情やしぐさなどで要求の把握や反応を読みとりながら理解しようとしており、それには経験による繰り返しと時間が必要と考えた。患者との関わりの中で、患者の個別性を理解して関わるようになるには時間がかかることが困難さの根幹にあった。
【結語】今後は、勉強会や情報共有を行い、個別性を理解した関わりができることで、遣り甲斐感をもち看護の質の向上となるよう目指す。

P2-1P-696 疼痛コントロールが必要な重症心身障害者の癌看護に対する看護師の思い―意思表出の読み取りが困難な一事例を通して―

○久木元（くきもと） 和佳子（わかこ）、伊集院 さおり、松元 暁子、八ケ代 恵理、上ノ町 つた子、藤田 雅子、久永 真由美、原田 尚子
NHO 南九州病院 小児科 重症心身障害児病棟

【目的】意思表出の読み取りが困難で疼痛コントロールが必要な重症心身障害者の一事例を通して、癌看護に対する看護師の思いを明らかにする。【対象】A氏の看護に関わった3年目以上の看護師9名【方法】半構成的面接法でインタビューを行った。インタビュー内容はICレコーダーに録音し、逐語録におこした。作成した逐語録から重症心身障害者の癌看護につながる内容を抽出し、カテゴリ化した。【結果】A氏の癌看護に対する看護師の思いとして、4つのカテゴリ『よりよい生活を送ってほしい』『患者との関わりから得られた自信』『意思表出の読み取りが難しく看護に自信がない』『看護師としての葛藤』が抽出された。サブカテゴリは「症状コントロールを図りたい」「療育をしたい」「家族とのつながりを感じてほしい」「経験による信念」「自身の看護の未熟さに対するもどかしさ」「患者の思いをくみとれないはがゆさ」「今後の方針を明確にできないジレンマ」の7つが抽出された。【考察】看護師は『よりよい生活を送ってほしい』という理想と『意思表出の読み取りが難しく看護に自信がない』という思いを持ちながら看護を行い、『患者との関わりから得られた自信』へつながっていた。理想とのギャップや自信がない思いのなかで『看護師としての葛藤』を持ちつつ、患者・家族のQOL向上を目指して、さらに『よりよい生活を送ってほしい』という思いで看護を行っていた。葛藤や自信がない思いを一つでも多く自信へと変え、患者・家族のQOLを高めていけるように看護師間や多職種との情報共有が必要である。また家族と共に何が患者に望ましいことか考えていく必要がある。

P2-1P-697 重症心身障害児（者）に関わる看護師の家族アセスメントに対する意識の実態

○田中（たなか） 香織（かおり）、須崎 聡子、松元 恭子、森元 くみ子、神園 さと子
NHO 南九州病院 重症心身障害児病棟

【目的】
重症心身障害児（者）（以下、重症児）に関わる看護師の家族アセスメントに対する意識の実態を明らかにする。
【方法】
1.研究対象：重症児病棟の看護師15名
2.研究期間：平成24年10月∽12月
3.手順:①家族アセスメントについて16項目の質問紙を作成し,「意識」と「実施に対する認識」（以下、実施）別に4段階評価で回答を依頼。②回答を1∽4点と点数化し、全体と経験年数で6年未満と6年以上の平均値を比較。
【用語の定義】
意識：家族について十分な関心を払っていること
実施：問題かどうか判断しているかの自己評価のこと
【結果】
1.「意識」「実施」ともに最も高かった項目は『家族の理解力』『家族構成』『家族の心身の健康状態・体力』『家族間の人間関係』の4項目でいずれも3.0点以上であった。「意識」「実施」で最も低かった項目は『家族の過去の危機体験』『地域環境』『住宅環境』であったが,「意識」ではいずれも3.0点以上であり、「実施」では2.1点以下であった。
2. 重症児病棟経験6年目未満の看護師の「実施」は、『経済状態』1.5点、『家族の中での役割』2.3点であった。
【考察】
家族アセスメントに対する「意識」「実施」で最も高かった4項目は、家族とコミュニケーションをとる上で最低限必要な内容であり、重症児病棟での家族看護において重要であると意識している。下位3項目の『家族の過去の危機体験』『地域環境』『住宅環境』は,「意識」はしていても「実施」に至っていないと考える。重症児病棟6年未満の看護師は、患者家族とのコミュニケーション不足や知識・アセスメント能力不足により、『経済状態』『家族の中での役割』の平均値が低いと考える。

P2-1P-698 重症心身障害者施設からご紹介された入院症例の特徴と予後について

○武藤（むとう） 晴達（はるたつ）[1]、松永 力[2]、出店 正隆[3]、武藤 こずえ[3]、五十嵐 友美[1]、石川 倫啓[1]、河田 哲也[1]
NHO 北海道医療センター 総合診療科[1]、NHO 北海道医療センター 精神科[2]、大倉山学院[3]

【はじめに】重心施設では入所者の高齢化が急速に進行するにつれ、医療機関への受診や入院頻度が増加している。重心患者は元々のADLが低いため、通常の医療行為が困難なことが多く、どこまでが適切でかつ必要な医療行為のなのか判断に迷うこと多い。今回我々は重心患者の診療時の判断の一助とするため、地域の重心施設の協力を得て、当院入院症例の特徴と予後についてまとめ考察した。【対象期間・症例】2011年4月から2013年4月の間に重心施設大倉山学院から当院へ紹介され入院した24症例（のべ入院31例)、男性15名、女性9名、平均年齢53.6歳（25-72歳）を対象とした。【結果】緊急入院は17例で平均在院日数は32.2日、入院理由は発熱、呼吸不全が9例と多く、緊急入院後の診断は、6例が肺炎で最も多く、ついでイレウス、てんかん重責がともに3例であった。一方、予定入院は14例で平均在院日数は17.1日、入院理由は、PEG・CVポート留置と腹部精査が各5例と多い。精査後2例で癌が発見された。これら全24症例の予後について、当院入院をイベントと定義してKaplan Meier法で検討したところ、2年後生存率が約68%であった。【考察】重心施設から当院への入院理由は、肺炎、癌、尿路感染など健常人高齢者と同様な一般的な疾患に対する治療の依頼と、巨大結腸のため経口・経管栄養が限界となり栄養経路確保のためのCVポート・長期留置型CVカテーテルの留置の依頼、とに大別される。通常の高齢者より15年から20年くらい早い段階でこれらの疾患に対する治療や処置が必要になっている印象である。また当院入院をイベントとしてから約2年間で3割の症例が死亡しており、終末期医療の観点で対応することが必要と思われる。

P2-1P-699 重症心身障害児者施設における医師実態調査

○後藤（ごとう） 一也（かずや）
NHO 西別府病院 小児科

【目的】 NHO重症心身障害児（者）研究ネットワークグループでは重症児施設における短期入所事業の医療ケアに関する実態調査を行った。今回動く重症児入所施設を除く64施設の重症児病棟の担当医師に関する調査結果を報告する。

【方法】 調査内容は平成24年8月1日時点の施設運営、医師調査、病棟調査、実績合わせて64項目。医師に関する調査項目は①重症児者病棟で主治医となっている医師（担当医師）総数、診療科別内訳、②業務医師（主治医となっている医師で重症児病棟業務を専任あるいは診療科として担当している医師）総数とその診療科別内訳、③業務医師の受け持ち患者数、④業務医師の経験年数。

【結果】 担当医師総数は298人で小児科166（55.7％）、内科47人（15.8％）、神経内科53人（17.8％）外科17人（5.7％）で、施設ごとの担当医師数は最大14人(中央値4)であった。業務医師総数は211人うち小児科155人(73.5％)、内科13人（6.2％）、神経内科28人（13.3％）で、施設ごとの業務医師数は、0-10人（中央値3）であった。小児科に限ると0-9人（中央値2）で小児科不在の施設は9施設、1-2人は32施設であった。業務医師の経験年数は5年未満4人、5-9年 27人、10-14年 27人、15-19年 35人、20-29年 69人、30年以上49人であった。

【総括】 医師数、小児科医師が多数で経験年数の幅、受け持ち患者数など適正と思われる施設は限られていた。重症化、高齢化など重症児者医療が変化していく中携わる医師確保対策も一層の工夫が必要であることが確認された。

P2-1P-700 様相の異なる重度知的障害者3事例に対する「ハプティックセラピー」実施におけるアミラーゼ活性値変化について

○長尾（ながお） 弘子（ひろこ）[1]、小松 明美[1]、竹島 多代[1]、川久保 幸代[1]、中川 委久子[1]、内海 智子[1]、植第 徳美[1]、堀内 千香子[1]、石川 晶子[1]、塚田 優子[1]、西田 利昭[1]、谷口 謙[1]、辻本 和代[2]
NHO やまと精神医療センター 療育指導室[1]、NHO 兵庫中央病院 療育指導室[2]

【目的】当院の動く重症児者のうち当該病棟は大半が40歳代で身体機能低下、慢性疾患の合併症など、様々な課題を抱える現状にある。また入所者は言語を介してのやり取りは困難であり、理解力や対人関係の弱さを合わせ持ち、不安や不快感が増すと行動問題を呈し対人反応がマイナスに作用する傾向がある。そこで今回入所者の中で行動様相の違う3事例に対し、不安や不快感の軽減と対人反応の好転を期待し、タッチケアの「ハプティックセラピー」を実施、ストレス値を測定した。その結果、一定の効果が認められたので報告する。【方法】 1）対象：Aは行動障害、医療度ともに高く大島分類17。Bは医療度が高く大島分類1。Cは行動障害､医療度は低く大島分類5。2）期間:2012年12月1日から2013年1月31日。 3）評価 1：活性値測定―ニプロ社製唾液アミラーゼモニター使用。測定回数21回。評価 2：ＳＤ法による客観的評価21回。【結果】A、B、Cは共に平常時は高い。行動障害の強いAはストレス値に高低が見られ安定しない。Bは体調の変化があるものの値は低下。甘えや関わりを欲するCはセラピーの受け入れが早く活性値の低下は顕著であった。【考察】値が安定しなかったAは行動障害が強く、人との接触に過敏な特性が影響したと考えられる。Bの値の低下は快状態が維持され関わりが奏効したと考えられる。Cは不安な感情が取り除かれる等の情緒的要因が考えられる。表出手段が乏しい入所者にとって、優しく触れられるセラピーは慈しみを受けている感覚や情緒の安定が図られ信頼関係を形成する作用があると考える。この取り組みを踏まえ、新たな日中活動の支援として継続し、さらに生活の質の向上に繋げたいと考える。

P2-1P-701 「ハプティックセラピーを通して」-皮膚と心に触れることで変化したこと-

○秋山　仁美、下司　洋子、興梠　直美、石橋　純子、藤井　鈴子
NHO 南京都病院　療育指導室

【はじめに】当院では、個別の関わりに「ハプティックセラピー」を行っている。
「ハプティックセラピー」とは皮膚の表面を柔らかく「触れる」手法である。その手法を職員が習得し，熟知した上で　利用児・者に関わりを持ち、痛みなどの緩和だけを目的とするのではなく、安心感、信頼感を生みだし、その気持ちを他の活動に繋げていく事ができたので報告する。
【目的】ハプティックセラピーを利用者の方達それぞれの目的をもって、定期的に行う事で、利用者の方達の、言葉・態度・気持ちなどが穏やかに変化していく。心の繋がりを広げる。より多くの利用児・者の方にハプティックセラピーを行えるようにする。
【方法】①実施期間・平成23年６月から②時間・毎週火曜日の午前中③場所・病棟より離れ、別の部屋に、静かな環境を設定する。④病院職員対象に研修会を行う。
【結果】①②③ハプティックセラピーを毎週、同じ曜日、同じ位の時間に繰り返し行うことで、信頼関係を築けた。相手を思いやる気持ちが感じられるようになった。
④利用児・者に対し継続してハプティックセラピーを行うことで、他職種のスタッフからど興味や関心を持ってもらうことが出来、研修会を行えた。
【考察】気持ちが受け入れられる事で、信頼関係を築くことができ、活動への意欲に繋げていけた．その事により、世界観が広がっていくようにも思えた。今後、ハプティックセラピーを通して、心のケア、繋がりを広げていき、安心感溢れる生活が送れるよう支援していきたい。

P2-1P-702 食を通した療育活動について

○田代　明子[1]、川上　邦子[1]、須藤　美穂[1]、丹能　佑佳[1]、見田　香織[1]、近藤　千尋[1]、鈴木　美加[1]、新垣　恵[1]、荻沼　由実[1]、藤原　奈々美[1]、小池　亨[1]、平山　千鶴子[2]
NHO 茨城東病院　療育指導室[1]、NHO 茨城東病院　栄養管理室[2]

【はじめに】重症心身障害児・者（以下、利用者とする）の方々は摂食・嚥下機能の状態や栄養・衛生管理の面から、調理や食べる事に制限されてしまう。個々の障害に配慮し、それぞれの専門職種が協力することで食す事の楽しさを見出せると考え、クッキング活動を行ってきたので報告する。【方法】対象は、利用者全員。調理やテイクアウトをし、病院食以外の食べ物を味わう事を目的とする。活動の流れは、利用者の嚥下状態や嗜好を考慮し、加熱調理を中心とした年間計画を立てる。利用者の体調をふまえ看護師と相談し、医師の許可を受ける。保育士が計画書を作成し、承認を得る。前日に材料を購入し冷蔵保存する。活動時は、管理栄養士が立会い調理及び喫食状態を確認する。また、衛生確認表・検食を保管する。簡単な調理ができるよう利用者の身体機能に合わせ保育士が援助し食する。活動後、看護師に摂取量や活動状況を報告する。保育士は、反省・結果・考察を記録する。食材費は利用者負担とし、調理器具は熱殺菌・消毒したものを使用する。【結果】五感を刺激する食の活動では、視線を向ける・手を伸ばすなどの能動的な行動が現れた。模倣し器具を使い、笑顔や真剣な顔で簡単な調理をする姿があった。食を介した他者とのやりとりもみられた。【考察・まとめ】利用者の高齢化・障害の重症化に伴い、食形態・咀嚼・嚥下状態も変化している。専門職種が連携し個々の障害に対応する事で、食を楽しむ事ができる。食べる事は単なる趣味や嗜好にとどまらない生きることの深みと喜びがある。個々のＱＯＬ向上を目指し、他職種と協力しながら笑顔あふれる活動を提供していく事が大切であると考える。

P2-1P-703 ベビーマッサージを通して愛着形成と反応の表出を試みて(第２報)

○千田　千津[1]、中村　美代子[1]、鈴木　晶子[1]、林　沙織[1]、愛田　弘美[1]、坪内　睦子[2]、今井　佐代子[2]、加藤　万里代[2]、内田　靖[3]、金子　英雄[4]
NHO 長良医療センター　療育指導室[1]、NHO 長良医療センター　看護科[2]、
NHO 長良医療センター　成育診療部長[3]、
NHO 長良医療センター　臨床研究部長[4]

【はじめに】
　生命維持に必要な医療的ケアが一日の大半を占めている未就学の超重症児は、成長に欠かすことのできない愛着関係の形成が難しい。演者らは昨年、ベッド離床可能な児2名にベビーマッサージを行い、愛着行動の形成が得られたことを報告した。今回、ベッド離床の難しい児2名について、愛着形成と反応表出を目的としたアプローチ法を検討し実践したので報告する。

【方法】
対象1：3歳女児　診断名：CPA後脳症、低酸素脳症、てんかん。
超重症児スコア34点。レスピレーター管理。気管切開。
対象2：2歳男児　診断名：低酸素脳症。　超重症児スコア34点。人工呼吸器管理。胃瘻。
内容：週3回から5回　30分から40分間　ベビーマッサージを行う。
　　曜日によって療育の時間を変え、反応の出やすい時間帯を検討する。
マッサージに慣れた以降は手法と反応の関連性について調べる。
評価：行動観察と評価表スコアを使用し評価する。

【経過】
「表情」「目の動き」「体の動き」の3点から児の反応を観察し評価した。
時間的制約はあるが、毎日のマッサージは定着し療育時間の確保はできた。マッサージを行うことで反応の出やすい時間や手法を検討して継続している。ベッド離床が可能な児に比べ、明白な反応が捉えられえることは少なく、反射か反応かの判断が難しい。
【考察】
現時点では、明らかな反応は捉えられていないが、かすかな反応がみられる日もある。観察点を定め継続して行うことで表出の能力は向上しつつあると考えられた。児にとって最適と思えるマッサージ法を継続して行うことで、より確かな反応の表出能力と、愛着関係の形成を目指したい。

P2-1P-704 独立行政法人国立病院機構全国保育士協議会ホームページを作成して

○酒井　達司
NHO 鈴鹿病院　療育指導室

【はじめに】
当会は「重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー児（者）、小児慢性疾患児の発達の促進と福祉の増進をめざし調査研究を行うとともに、会員の資質の向上並びに社会的地位の向上を図る」を目的に、国立病院機構で働く保育士で構成されている。
平成22年10月、当会への理解を深め、各会員が情報伝達や、情報発信を目的としたホームページ（以下HP）を開設した。
開設半年後もHPが充分活用されず、HP委員で対策を講じたところ、アクセス増加に繋がったので、その経緯を報告する。
【目的】
会員にHPをアピールし、より多くの活用を目指す。
HPの内容充実を図る。
【方法】
各施設にアンケート実施し、意見要望を基にHPを作成した。更新情報をメール配信した。アクセスカウンタを設置し、月間アクセス数を集計した。
【結果】
アンケートの回答を68施設より得た。感想は好評価が大半を占めたが「見てない。検索しづらい。保育士の専門性をもっとアピールすべき。」の声もあった。要望では「施設紹介・外部リンクの充実。情報交換の場が欲しい。学会発表が見たい。」が上位であった。
アンケート結果を基に、要望の多かった施設紹介ページを増量した。更新情報をメールで配信し「見ていない」と回答した層にもPRを続けた。
開設２年目は更新回数27回、月間平均467アクセスであった。3年目には平均1499アクセスと3.2倍に増加した。
【考察】
会員のニーズを盛り込んだページ作りと、メールでのPR継続がアクセス増加に繋がったと考えられる。
また、病院紹介の投稿者自身の閲覧が増加したと考えられる。
【まとめ】
今後は更なる内容充実を図り、会員以外にも利用して頂けるHP作りを目指していきたい。

P2-1P-705 他職種に向けた重症心身障害児（者）車椅子作成マニュアルへの取り組み

○高橋（たかはし） 千絵（ちえ）
NHO 神奈川病院　リハビリテーション科

平成24年４月より神奈川病院リハビリテーション科に作業療法士として勤務し、重症心身障害児（者）（以下重心児（者）と略す）に初めて関わることとなった。PTとともに車椅子の作成に関わることとなった。車椅子作成の手順が非常に複雑に感じ、手順も形式化されておらず、システムを把握しているリハビリテーション科スタッフとそうでないスタッフがおり、作成の流れも非効率的であるように感じられた。そこで、リハビリテーション科内で車椅子作成マニュアルを作成することにした。自身が作成していき、流れを理解し、ある程度リハビリテーション科内で共有することが出来た。又、車椅子は自分で座位を保てない重心児（者）達の体を支える大切なものである。当院重心病棟では、医師・看護師・療育指導室スタッフ・介助員・養護学校教諭等他職種が関わっており、車椅子が適切な状態であることは、重心児（者）だけでなく関わるスタッフにとっても重要であるため、車椅子作成に関して、他職種から理解を得られるよう、今回、他職種に向けた車椅子作成のマニュアルを作り、作成の経緯や工夫点、問題点等をまとめ、ここに報告する。

P2-1P-706 医療安全に配慮した電子カルテシステムの構築

○増田（ますだ） 典弘（のりひろ）[1]、岩崎　文子[1]、小林　誠子[1]、滝田　純子[2]、百目木　泰[2]、伊藤　知和[2]、芳賀　紀裕[2]
NHO 宇都宮病院　医療安全室[1]、NHO 宇都宮病院　外科[2]

当院では平成25年1月1日稼働で、オーダリング及び電子カルテを導入したが、医療安全に多くの配慮を行い運用している。電子カルテ導入は患者認証、診療標準化において医療安全上メリットが大きいが、電子カルテ特有のあらたなるThreatも存在することに留意が必要である。それらは①指示伝達のエラー、②誤入力、③薬剤の３文字変換の過誤、④入力時の患者間違い、⑤病理、読影等のレポートの確認の遅延、などである。当院の電子カルテの医療安全上の配慮として、①点滴認証のみならず、検体認証も施行、②持参薬管理システム、③口頭指示、指示簿指示の院内統一、など導入したが、今回さらにレポートの確認のアラーム機能を構築した。病理レポートや放射線読影レポートは電子カルテでは、患者が来院しカルテを展開しない限りは、レポートの確認はなされない。レポート確認の漏れのため、がん等の診断治療が大幅に遅れるという事例が近年多数報告されているが、その抜本的な対策のなされたベンダーは未だない。当院のレポートシステムは、病理レポート、放射線レポートともに「未読」「既読」ボタンを導入、レポート報告後一定期間に既読になっていないレポートをDWHで吸い上げ、医療安全室で確認管理する。また放射線読影レポートにはアラート機能を付け、主治医に注意喚起、アラート症例の一覧も同様にDWHで抽出し管理する。病理、細胞診レポートはそれぞれ、group分類、class分類をDWHで抽出しgroup4以上、class4以上の患者の診療経過を診療情報管理士が管理する。当院では上記の２重の安全システムにより「レポート未読」というThreatの排除を目指しているので、その具体的システムを報告する。

P2-1P-707 Web型電子カルテを用いた画像参照

○田村（たむら） 正樹（まさき）[1]、野田　徹[2]、金子　英樹[1]、磯部　義憲[1]、磯部　陽[2]
NHO 東京医療センター　放射線科[1]、NHO 東京医療センター　医療情報部[2]

【はじめに】当院の勤務状況では放射線科医が24時間病院にとどまることは難しく，夜間・休日時間帯では，画像診断に支障が出ることが見受けられた。2011年にWEB型電子カルテブラウザを導入することになり，この機能の一環として，遠隔画像読影可能な画像参照システムを導入した。
【目的】休日・夜間の緊急読影が必要な場合に放射線科医や各診療科の上位医師が画像を自宅などの出先から閲覧できる機能を確立すること。
【方法】東京都地域診療情報連携推進事業に導入した病診連携システムを院内職員間での情報共有に応用したシステムに画像閲覧機能を実装し、iPAD，iPhoneなどのモバイルデバイスより閲覧を行う．
【結果】今回は，導入したシステムが軌道に乗り，院内で活発な運用がされているので報告いたします．

P2-1P-708 画像保存通信システム（PACS）におけるクラウド型サーバの導入

○中村（なかむら） 麻希（まき）[1]、中原　保治[2]、藤田　公之[3]、間庭　勝則[4]、米田　茂[5]
NHO 姫路医療センター　医療情報管理室　給与係員[1]、
NHO 姫路医療センター　内科系診療部長[2]、NHO 姫路医療センター　企画課長[3]、
NHO 姫路医療センター　管理課長[4]、
NHO 姫路医療センター　診療放射線技師長[5]

【はじめに】
姫路医療センターでは、平成22年11月の電子カルテ移行時にフィルムレス運用を図りPACSにおいても契約期間中の６年間を見込んだディスク容量の追加をした〔総容量 13.3TByte：移行時の空き容量 7.9TByte〕。
しかし運用開始後、当初の予想（一月当たり増加量90GByte）を大幅に上回るデータ量(一月平均230GByte：平成24年10-12月実績)となり、平成25年1月22日時点で残量2.8TByte、１年後の平成26年１月にはサーバー容量が枯渇することが明らかになり、早急な対策の構築が必要となった。
【目的】
PACSを短期的・長期的それぞれの視点で考察し、病院にとってよりよい対応策を導き出す。
【方法】
A．サーバー増設
単純計算をすると契約残存期間で 13.5TByteが必要であり、8TByte ２機が必要となる。ただし、契約終了後の対応が見込めない。
B．外部サーバー利用
サーバー増設が不要でありスペース不足の当院に適している。契約終了後、他メーカー PACSとなっても同様の運用が可能となる（データ移行費用が発生しない）。
C．データの保存期間
外部サーバー利用によりバージョンアップが図れ、蓄積データの集約・廃棄・圧縮等が可能となる。保存ルールを定めて対応。
D．安全性
保守回線InSiteの利用により安全性を担保している。
E.将来性
災害時等の安全性、システム更新時の利便性等に資する。新規の画像診断機器の稼働においてもディスク容量を考慮する必要がなくなった。
【結論】
サーバーの増設が不要でありサーバー室の狭隘さの解消とともに、以下の利点が期待される。
1.クラウド利用に伴い、蓄積データの集約・廃棄・圧縮等が可能となる
2.国内500km以上離れた２ヶ所のデータセンターで二重管理（災害対応）

P2-1P-709 医療情報の管理-麻酔記録，文献，教科書-

○横山（よこやま） 博俊（ひろとし）、懸川 まどか、武川 理恵、太田 敏一、野竹 理洋、岸槌 進次郎
NHO 金沢医療センター 麻酔科

【はじめに】当院麻酔科では2004年4月よりサピエンス社SuperFiling9000V4（以下SFV4)を使用し，麻酔記録，医療情報，医学文献，教科書等のデジタルデータ管理を行っている．麻酔記録等の保存について比較検討を行ったので，報告する．
【方法】当院の麻酔記録は3種類の保存がされる．1）患者ファイルに紙のままファイルされるもので，これが原本とされる．2）電子カルテに添付ファイルとして入力されるもの．3）麻酔科のパソコンにSFV4でファイルされるもの．麻酔科のファイリングでは，スキャナーとしてエプソン社製ES-H300とPFUのfi-6110を使用した．解像度は600dpiである．
【結果】患者ファイルに紙のまま保存されるものは原本とされるが，必要な時に参照することは困難である．電子カルテのスキャナーセンターで入力される麻酔記録は解像度が悪く，詳細を読み取ることが難しい．麻酔科のパソコンに入力される麻酔記録はID番号で即時検索することが可能で，印刷した場合，実際の麻酔記録とほぼ同等であった．
【考察】当院の電子カルテは2004年10月から開始されたが，2004年4月から麻酔科のパソコンに麻酔記録をスキャナーで入力し，2000年の1月から現在のデータまで全て入力している．麻酔科のSFV4で管理するデータは正式のデータではないが，学会発表，調査等で有効であった．
SFV4によるファイル管理は入力したキーワードでのみ検索されるという特徴があるが，臨床の現場では有用と思われた．ただし，SFV4のファイル形式は独自であり，PDFプリンタを用いても，現在のところテキスト付PDFファイルに変換することはできない．（テキスト形式ではないPDFファイルに変換される）

P2-1P-710 植込み型心臓デバイスにおける遠隔モニタリングの利点と欠点

○永森（ながもり） 信啓（のぶひろ）、堀内 芳美、木下 雄司
NHO 金沢医療センター 臨床工学室

【背景】近年、植込み型心臓デバイス（CIEDs）装着患者の増加に伴いフォローアップに関わる医療者の負担増大、遠方に住む患者や高齢化する患者と家族の通院に対する負担等が問題となっている。遠隔モニタリング（RMS）を利用したフォローアップは医療者と患者双方の負担軽減が期待されている。
【目的】当院のRMS運用状況における有用性と問題点の検討をする。
【対象・方法】対象は2010年10月より当院で導入したRMS（Medtronic社Carelink、St. Jude Medical社Merlin.net、BIOTRONIK社Homemonitoring）で管理している患者57人（ICD/CRTD：31人、PM：26人)。方法は各社RMSの送信状況、医療者、患者および病院側の利点欠点について検討した。
【考察】送信状況についてはM社、B社の初回送信率は100%であった。S社は89.7%であった。頻脈性不整脈に対する治療および検知の定期外送信は正常に行われた。医療者側にとっては、医師の電子カルテへの記載や対面診察の手間は変わらず、遠隔モニタリング管理担当者の日々のチェックの等を考えると利点とはならない。患者側はCIEDsに関する受診回数、待ち時間の減少、受診時以外にイベントを発見でき早期に加療を行えるという利点がある。2012年診療報酬改定により心臓ペースメーカー管理料の遠隔モニタリング加算が増額され病院側にとっては収入上の利点がある。
【結語】RMS導入により患者側には利点となるが、医療者側の利点は現状少ない。CIEDsに起きたイベントの早期発見、早期対処が出来ることは有用である。今後は、RMSの運用方法を再検討し医療者側の負担軽減を図ることが課題である。

P2-1P-711 電子カルテ導入プロジェクトにおける病院SE配置について

○岡本（おかもと） 稔（みのる）[1]、村山 五花[1]、神谷 悦功[2]、齋藤 幸代[3]、岡村 菊夫[4]
NHO 東名古屋病院 企画課[1]、NHO 東名古屋病院 血液・腫瘍内科[2]、
NHO 東名古屋病院 看護部[3]、NHO 東名古屋病院 臨床研究部[4]

当院では平成24年9月1日よりフルオーダー電子カルテが稼働しているが、構築開始から稼働までの期間は約半年と短いものであった。電子カルテ構築に熟知した人材が不足している病院では電子カルテの構築はベンダー任せとなり病院の意向との差違が生じることや導入前後の混乱などが大きな課題である。当院では病院側にシステムエンジニア（以下SE）を配置することでその問題点を打破しようとした。今後IT化を推進する病院にとって参考となるよう発表を行う。

病院側SEのスキルレベルとしては民間のIT企業にて大手顧客の業務システムの上流工程を経験しパッケージ製品の業務適応を経験してきた。プロジェクト開始以前より既存院内LANやPCサポートなどの業務を行う過程において臨床スタッフとの関わりにより独自の用語や病院業務全般への知識を深め、電子カルテ構築に必要な知識は自然に習得することが可能であった。
以下の各フェイズにおける効果的な役割を列挙する。

・入札
　情報収集から仕様書のチェックとコスト抑制
・運用設計
　ベンダーと院内のコミュニケーションの円滑化
・教育
　こまめなマンツーマンサポート
・リハーサル
　院内統括
・稼働
　効率的なサポート
・運用
　ニーズの吸い上げと実現化

院内SEを配置することでこれらの各フェイズにおいて細やかな対応が可能であった。
とくに医師への操作研修、実際の診療サポートなどでは院内SEの配置効果は顕著であった。
結果として外来患者数の大幅減少やクレーム発生も最小限にとどめることができ、現在においても稼働後の修正、見直しなどが非常にスムーズである。

P2-1P-712 電子カルテの有効活用をめざして -スキャン文書を減らす取り組み-

○中根（なかね） 博（ひろし）、泉 早苗、田元 弘、佐々木 豊光、横枕 はつみ、米田 國治、上野 道雄
NHO 福岡東医療センター 病院情報管理室

【背景】カルテが電子化されても紙媒体での情報は多数存在し、その多くは安易にスキャンされ、PDF化されて電子カルテに取り込まれている。その業務に費やされる人的・時間的コストは莫大であり、多くの医療機関で問題となっている。
【目的】スキャンされている文書の内容と、それに関わる業務を整理して、スキャンする文書を絞り込むことで、業務の効率化が図れるかを検討する。
【方法】紙カルテ運用時に使用していた各種の用紙を使用目的ごとに整理し、業務との関係を考慮したうえで、専用ファイルに保存するもの、退院後廃棄するもの、スキャンするものに分別した。次に紙文書取り扱いマニュアルを作成し、各病棟の医師事務補助、医事課のスキャン担当者に指導した。スキャン業務の体制（人数、取り扱い件数、業務時間）と、スキャン処理件数、スキャン文書の種類を経年的に比較した。
【結果】当院の2011年の入院患者数は一日平均428人、外来患者数は393人、2012年はそれぞれ445人、410人といずれも増加していた。2011年にスキャン処理された文書は一日平均42件、2012年は66件といずれも少なかった。しかし、経年的にみると1.6倍に増加していた。特に紹介状が27件から31件と増加が目立った。スキャン業務は2名の医事課職員が午後1時から5時まで行っており、電子カルテ運用開始後、職員の増員や業務時間の延長はせずに対応が可能であった。
【結語】当院のスキャン文書件数は、他院に比べて少なく、経年的な増加も抑制されていた。業務分析を行ってスキャンする文書を絞り込むことは、担当人員の削減、業務の効率化につながることが示唆された。

P2-1P-713 個人健康情報記録（m-SAPPHIRE）の自己管理に関する医師へのアンケート調査研究

○俵　哲[1]、小阪　崇幸[1]、幸崎　弥之助[1]、田北　智裕[1]、有馬　京子[2]
NHO 熊本医療センター　神経内科[1]、NHO 熊本医療センター　看護部[2]

【目的】個人健康情報記録を自己管理することについては、患者の98％が賛成であることを昨年報告した。個人健康情報記録の作成には医療職（特に医師）と患者の協力が欠かせない。診療対価などについての医師へのアンケート調査研究結果を報告する。【方法】2013年4月25日-5月15日の間、日本内科学会認定総合内科専門医でメ-リングリスト（FJSIMML）に登録している2964名＋未登録2名に、Google mailを使用して、個人健康情報記録medical-SAPPHIRE(self-management of assessed personal problems in health information records)の意味、概要を記述し、リンク先の10項目の質問への答えと返信を依頼した。【結果】同期間で72名（2.4％）の返信があった。男性77.8％、年齢は、30、40、50、60歳代、それぞれ12, 29、21、10名だった。個人健康情報記録の自己管理に賛成57名(79.2％)、反対１名（1.4％）、どちらでもない14名(19.4％)。 賛否と年齢、性別および1日平均外来患者数との有意な関係はなかった。m-SAPPHIREの好ましい保持方法は、複数回答で、カードケース48名、スマートフォン39名、財布の中25名、Tablet型モバイル13名、ICカード5名、クラウド3名、不要2名、お薬手帳に同梱、不明は、それぞれ1名だった。診療対価は、5,000円26名(36.1％)、3,000円15名（20.8％）、不明8名(11.1％)、不要および10,000円各5名（6.9％）、および10,000円を超す4名(5.5％)の順だった。【結論】総合内科専門医のFJSIMML参加者で返信した内科医の大半が個人健康情報記録の自己管理に賛成だったが、情報保持方法では意見が分かれた。マイナンバー法案が決定されつつあるが、医療情報に関しては自己管理が推奨される。

P2-1P-714 A病院看護職員の個人健康情報記録（medical-SAPPHIRE）の自己管理に関する意識調査

○有馬　京子[1]、俵　哲[2]、小坂　崇幸[2]、幸崎　弥之助[2]、田北　智宏[2]
NHO 熊本医療センター　看護部[1]、NHO 熊本医療センター　神経内科[2]

【目的】昨今の災害時等にクローズアップされた個人の健康情報管理の必要性等を検討し、情報管理の是非及び管理について、看護職員の認識を明らかにするため意識調査を行った。
【方法】H24年12月からH25年1月に、個人の健康情報を問題リスト＃にて簡潔に表示した「個人健康情報記録」medical-SAPPHIRE(Self-management of Assessed Personal Problems in Health Information Records)の作成例を示し、属性以外に6項目の紙面調査を実施。
【結果】対象者517名、回収率92.8％、有効回答率87.2％。〈１〉m-SAPPHIREに賛成254名（56％）、反対8名（1％）、理解できない37名（8％）、どちらでもない129名（28％）、不要12名（2％）〈２〉携帯保持する方法は、スマートフォン・携帯電話108名（23％）、タブレット型端末14名（3％）、財布内に用紙保存80名（17％）、カードケース224名（49％）、不要40名（8％）。〈３〉m-SAPPHIREを自分の為に作成可能192名（42％）、医師の補助下で可能61名（13％）、できない5名（1％）、判らない161名（35％）、したくない28名（6％）。〈４〉m-SAPPHIREを両親、パートナー等に作成可能123名（27％）、医師の補助下で可能87名（19％）、できない12名（2％）、判らない201名（44％）、したくない28名（6％）であった。〈５〉作成の対価は必要234名（51％）、不要37名（8％）、どちらでもない･不明180名（39％）。〈６〉診療対価は、1000円111名（24％）、2000円62名（13％）、3000円36名（7％）、5000円14名（3％）、1万円1名であった。【結語】看護職員は、個人情報管理には賛成であるが、実際の作成については消極的傾向にある。看護職員がイメージしやすい方法を具体的に明示していくことが課題である。

P2-1P-715 電子カルテシステム導入における看護部の取り組み

○山川　まち子、馬場野　紀子、和田　明子、岡見　敏子、仲田　香代子、本田　美津代、筒井　町子、横田　龍氏、中村　純司、佐藤　裕一、椎葉　尚子
NHO 南京都病院　看護部

【はじめに】当院は平成24年度に新病棟が完成、移転と同時に電子カルテシステム導入という方針のもと、4月にオーダリングシステム導入、８月に電子カルテシステムへ完全移行し、１年が経過した。病院全体がめまぐるしく変化する状況において看護部では、安全に電子カルテを導入する、電子カルテに対する不安を軽減する目的で看護部ITプロジェクトを立ち上げ、２年間かけて取り組みを行った。その経過について報告する。
【取り組み内容】電子カルテ導入前のアンケート調査では、６８％が電子カルテの導入に不安と回答した。当院の看護職員の平均年齢は３９．７歳、日常生活の中でパソコンを使い慣れていない職員が多いことが不安の要因と考え、ローマ字入力方法、基本操作のサポートから開始し、提出物はパソコン入力を行う、院内パソコンでメール交換を行なってみるなど、最初の1年間はパソコン基本操作に慣れることから取り組んでいった。2年目はプロジェクトメンバーが中心に研修を行い、パソコン操作のインストラクターとして関わっていった。
【結果】実際に電子カルテが導入されると、「入力に手間がかかる」などの意見が聞かれたが、パソコン操作ができず業務に支障をきたす職員はいなかった。病棟移転と時期が重なっていたため、超過勤務時間による評価はできないが、電子カルテ導入から考えられる指示の受領等のインシデント報告件数は、前年度のインシデント発生件数と変化はなかった。
【まとめ】導入前の不安は、不安の具体的内容を調査し、アプローチしてくことが重要である。また、ITプロジェクトを立ち上げて2年間取り組んだことは、電子カルテを安全に導入するために有効であった。

P2-1P-716 医師事務作業補助者によるサマリー作成支援業務のスキルアップフローを作成して

○松古　富美子、川本　俊治、清水　直美、荒本　朋子、井上　有香、土井　望美、奥　ひとみ、高山　真紀子
NHO 呉医療センター　診療情報管理室

【はじめに】我々は当院の医師事務作業補助者（ＭＡ）によるサマリー作成支援について導入期における医療職の教育・指導体制が重要と報告してきた。今回、支援する診療科数の増加、ＭＡの増員等が必要とされたため、ＭＡに分かりやすいスキルアップフローを作成したので、その概要を報告する。
【方法】
1. 診療科・疾患別のサマリー必須項目リストの作成
2. 診療科・疾患別サマリーのステージ分類
サマリーをステージⅠ：大腸ＥＳＤ、Ⅱ：肺炎、Ⅲ：狭心症、Ⅳ：肝硬変死亡例等難易度や入院期間に応じて４段階に分類した。
3. 医療職による必須項目リストを用いたサマリーチェック
ＭＡが作成したサマリーを医療職が必須項目リストを使って評価した。評価法もa)全面的指導、b)一部指導、c)指導不要の三段階評価し、一部指導以上を合格とし、10症例でステージアップを許可した。
【結果】
1. 2012年度サマリー作成支援数2897件で全退院患者の19.9％、退院二週間以内の完成率は69％から93％へと上昇した。
2. ＭＡの到達度評価は消化器科・呼吸器科において1年でステージⅠ・Ⅱ、2年でステージⅢとなり、3年で一部ステージⅣに上達した。
3. 必須項目は評価表だけでなく、情報を探して記載するサマリー作成準備ツールとなった。
4. 教育・指導体制は医療職と先輩ＭＡによる指導を明確にすることで効率的な教育・指導ができる体制が構築できた。
【おわりに】スキルアップフローにより担当サマリーの割り振りが効率的教育的意図を持って行えるようになった。今後はサマリー必須項目を診療科の記録監査へ活用していきたい。

P2-1P-717 当院における予後調査の取り組み

○田口（たぐち） 早苗（さなえ）、海老根　美咲、助川　素子、菊地　正子、成島　陽一
NHO 仙台医療センター　院内がん登録室

【目的】
当院の予後調査は各診療科で独自に行っていたため疾患によって調査にばらつきがあった。2012年に院内がん登録室が設置され、調査方法の統一化と院内での生存率算出の準備として予後調査に着手した。
【方法】
2012年4月から毎月退院したがん患者を調査対象とし、退院から半年毎の生存確認のため2012年10月から月1回調査を行った。また5年生存率算出のため、2006年退院がん患者・2007年以降のがん登録患者も調査対象とし3ヶ月毎に各1年分を調査した。手順は、1）全対象患者へ葉書で回答を得る、2）退院半年後の調査で不明な患者は紹介先へ文書で問合せる、3）過去分の調査で不明な患者は宮城県新生物レジストリーから情報を得る、4）生存情報を得た患者には継続的に調査を行うこととした。
【結果】
調査対象は2012年4-9月症例が79件、2006-2007年症例が736件となった。返信率は全体で61.5%、半年以上受診歴がなく最新の住所を把握できず宛所不明となったものが16.3%であった。また紹介先への問合せでは全ての医療機関から情報を得られ、これまでに予後を把握できたのは62.2%であった。
【考察】
1）の調査では曖昧な情報もあり、より回答しやすい内容への改善が必要と思われる。2）の調査では詳細な情報が得られたため、さらに医療機関との連携を図っていくことで予後情報の精度も高くなると考えられた。
また半年間では調査方法の1）2）までしか実施できず、調査対象期間の全がん患者92.6%の追跡に留まった。今後は方法3）4）を実施した上で追跡率を確認し、将来正確な5年生存率算出に必要な追跡率（95%）の確保を目指し、調査の方法や間隔を再検討しながら詳細な予後情報の把握に努めていきたい。

P2-1P-718 院内がん登録業務の現在の状況と今後の課題

○齊藤（さいとう） 真美（まみ）[1]、山口　小百合[1]、高橋　將人[2]、加藤　秀則[3]
NHO 北海道がんセンター　院内がん登録室[1]、
NHO 北海道がんセンター　統括診療部長（乳腺外科）[2]、
NHO 北海道がんセンター　副院長（婦人科）[3]

【目的】
北海道がんセンターでは都道府県がん診療連携拠点病院の認定に伴い、2009年4月より院内がん登録室が設置された。院内がん登録室設置以降、登録の行われた症例数の比較、2013年以降登録対象抽出・登録時期を変更したことによる業務比較を報告する。
【方法】
登録対象抽出・登録時期（入院歴のある症例）
2009-2012年
退院翌日に登録対象になりえるかどうかチェックし登録対象症例はすべて退院6か月後に登録
2013年以降
退院2週間後に登録対象となりえるかどうかチェックし登録対象症例は随時登録する。登録完了できなかった症例は退院6か月後に登録
【結果】
院内がん登録室が設置されてからの3年間のデータの集計結果
2009年症例　：　2011件
2010年症例　：　2155件
2011年症例　：　2196件
全体登録件数は毎年増加傾向にあることがわかった。
登録対象抽出・登録時期を変更したことにより2012年12月以前は症例発生より6か月後の登録だったために登録が翌年にまで及んでしまっていたが、2013年以降は退院2週間後にほとんどの症例の登録が終了している。
2013年2月から2013年4月までの登録対象症例件数：508件
退院2週間後に登録完了しなかった症例件数：114件
【考察】
入院歴のある症例は登録対象抽出・登録時期を調節することでより早くデータをそろえることに成功したといえる。一方で入院歴のない外来受診のみの症例は登録時期が決まっておらず検討しなければならない課題のひとつである。

P2-1P-719 がん患者・家族への看護援助についての質的研究　－絵本読み聞かせががん末期患者の家族にもたらす影響－

○橋口（はしぐち） 美由紀（ミユキ）、藤瀬　日出美
NHO 長崎病院　看護課

目的：がん終末期患者を見守る家族は、最愛の家族の死という大きな危機を抱え、第二の患者といわれる。がん終末期看護においては家族に対しても全人的な支援が求められている。家族による絵本の読み聞かせが、その苦悩を軽減する事が可能ではないかと考え本研究を行った。
研究方法：読み聞かせ前後で変化した終末期患者の家族がたどった心理過程を、Hampeの終末期患者の家族のニードと照合し、検討する。 家族に対しては、半構成的面接法を用いる。
結果：患者は、読み聞かせ前は、「死にたい」、「傍にいてほしい、怖い」等といった死への強い恐怖・否認があり、終日閉眼し、家族の呼びかけにも反応しなかったが、読み聞かせ後では、開眼し、「ありがとね。素敵なお話ね」と感謝の気持ちを口にする等の変化があった。家族は、読み聞かせ前は「母親にどのように声をかけてよいのか、何をしてあげたらいいのか分からない」「感謝の気持ちを伝えたいが、死が近いことを告げているようで伝えられない」と、面会に来てもすぐに涙を流しながら帰っていた。亡くなられた後には、「絵本の言葉を借りて母へ感謝の気持ちを伝える事が出来ました。絵本の読み聞かせは、私にとって母と同じ時間を過ごすきっかけとなり、よかったです。悔いはないです」と話されていた。
考察：今回の事例においては、母親の死を受け入れきれず、積極的な母親との関わりに躊躇していた家族が、絵本という媒体を利用し、同じ時間を過ごすきっかけを得る事で、母親との歴史を振り返り、感情を表出させることが出来たと考える。今後の事例の積み重ねにより、がん終末期の家族による絵本の読み聞かせの効果を明らかにしていきたい。

P2-1P-720 一般病棟で緩和ケアを実践する看護師のもどかしさと向上させたい看護の思いについて

○架谷（はさたに） 友里（ゆり）、坂尻　麻祐子、菅野　日美、磯松　美帆、松田　結美穂、
宮嶋　恵理奈、高橋　久恵、浅井　美穂子
NHO 金沢医療センター　南5病棟

【目的】緩和ケアに対して後悔やもどかしさを感じる事が多く、向上させたいという思いがあった。また自分と比較して先輩看護師の看護に対する視野の広さを感じた。そこで経験年数によって緩和ケアでのもどかしさと向上させたい看護の思いに違いがあるのかを明らかにし、病棟で取り組むべき今後の課題を明確にする。
【方法】当病棟看護師28名に対し、文献をもとに独自に作成した質問紙を用いて、緩和ケアでのもどかしさ，また向上させたい看護についてのアンケート調査を行った。質問紙より収集した項目を単純計算した。
【結果】当院の実践能力段階別到達目標とパトリシア・ベナーの看護論より、対象者を看護師経験年数3年以下、4・5年目、6年目以上に分けた。全てのグループで、もどかしさとして「他職種者との連携がうまく取れていない事」、向上させたい事として「カンファレンスが増える事」が多かった。向上させたい事として2番目に多かった事は、3年目以下は「知識習得が出来る事」、4・5年目は「患者への援助が出来る事」、6年目以上は「家族への援助が出来る事」だった。
【考察】3年目以下の看護師は知識・技術・経験の不足から先輩看護師の指導や助言を必要とし、知識の習得や思いの表出の場になるカンファレンスを向上させたいのではないかと考える。4・5年目の看護師は自分で患者への援助を主体的に考え看護実践に自信が生まれる時期であり、情報をチーム間で共有するためにもカンファレスを向上させたいのではないかと考える。6年目以上の看護師はリーダー役割を担う機会も増えて視野が広がるため、チームで家族への援助を行いたいという思いがあると考える。

P2-1P-721 急性期一般病棟看護師の抱える終末期がん看護における不安や困難感

○安藤（あんどう） 純（じゅん）、後久　奈美、大坪　今日子、岩満　加奈、森　真理、
樋口　久子
NHO 南京都病院　看護部

研究目的
一般病棟看護師の抱える終末期がん看護における不安や困難感の要因を明らかにする。
研究方法
研究対象者：西病棟5階一般病棟看護師18名
期間：平成24年9月から11月
調査方法：アンケート調査と半構造化グループインタビュー法による聞き取り調査
分析方法：がん看護の経験年数でグループを分け、終末期がん看護の困難感についてカテゴリー化して分析した。
倫理的配慮
調査の実施にあたり研究の主旨や個人が特定されないこと、拒否や途中辞退が可能であることを説明し、同意を得た。
結果
終末期がん看護における不安や困難感に対する現状は、1終末期がん看護に対する知識・技術の不足、2患者・家族に対する対応への困難、3医療者間のコミュニケーション、4多忙な日常業務による対応の困難、5看護師自身の気持ちのコントロール、という5つのカテゴリーが抽出された。
考察
今回の調査で、終末期看護における知識・技術不足が新人看護師の戸惑いや恐怖心に繋がっており、経験不足を補う教育やサポートが必要であることがわかった。看護師のストレスマネジメントのためにはチーム医療の連携が必要である。看護師は経験年数に関わらず時間的な余裕がないと感じており、限られた時間の中で効果的にチーム医療を活用し、モチベーションを持続する必要がある。私たちは専門職業人として自身の気持ちをコントロールしていくことも大切である。
結論
1.新人では主に知識や技術の不足による困難、中堅以上ではチーム医療の連携に関する困難がある
2.全ての年代で時間的余裕がないと考えているが、その理由は年代によって異なる
3.看護師として自身の気持ちをコントロールすることも大切である

P2-1P-722 呼吸器病棟看護師の終末期看護におけるジレンマ　～デスカンファレンスを導入して～

○吉村（よしむら） 香織（かおり）、三島　春代、岩田　真由美、松浦　千裕、山田　小桜里、
高柳　友恵、澤野　かおる
NHO 長良医療センター　看護部

【はじめに】
当病棟看護師が終末期看護に対して感じていたジレンマが、デスカンファレンスを導入したことによって、その思いに変化が見られたので報告する。
【研究方法】
当病棟看護師に対してデスカンファレンス導入前後で終末期看護に対するジレンマについてアンケート調査を実施し、結果を分析した。
【結果】
当病棟看護師は、終末期看護に対して「苦痛緩和に関すること」、「患者の希望がかなえられないこと」、「業務に追われて患者との時間を取ることができないこと」等にジレンマを感じており、デスカンファレンスを導入した事で、それらの思いに解消傾向がみられた。
【考察】
当病棟では急性期と終末期を含む慢性期の患者が混在し、業務量の多さから、患者一人一人に十分な時間をとることが難しい。また､苦痛緩和のコントロールは呼吸抑制という副作用のため、薬剤の使用に対する判断が難しく、患者の苦痛を緩和することが難しい。それらの現状と、行った看護が患者・家族にとってどうだったのかを判定することが困難であることから、ジレンマが生じやすいのではないかと考える。デスカンファレンスを導入した事で、思いを表出できたり、その思いに賛同してくれるスタッフの存在を知ったり、他のスタッフと話し合いながら改善策を見出すことが出来たため、ジレンマの解消へと繋がったのではないかと考える。
【結論】
デスカンファレンスを導入したことで当病棟看護師が終末期看護に対して感じていたジレンマに解消傾向がみられた。

P2-1P-723 一般病棟におけるデスカンファレンスの効果と今後の課題

○廣田（ひろた） 尚美（なおみ）
NHO 横浜医療センター　西７病棟

【はじめに】
当病棟は消化器内科、泌尿器科、耳鼻科、口腔外科の混合病棟である。がんの患者は診断期から終末期まで多岐にわたり、その中で年間60名ほどの患者を看取っている。急性期病院のため長期入院は稀であり、入退院を繰り返す中で、患者・家族との信頼関係を深め看取りのケアを実践している。今回、終末期に予想外に急変した事例があり、スタッフから“何も（看護が）できなかった”という言葉が聞かれた。そこで看取りの看護について再認識してもらう目的でデスカンファレンス（以下カンファレンス）を開催した。その効果と今後の課題について報告する。
【結果】
カンファレンス開催前に情報を整理する為、患者・家族との関わりや看取りの場面での様子を記録するための記録用紙を作成した。カンファレンスは記録用紙をもとに筆者がファシリテートし、看取りを行ったチームの2、3年目看護師を中心に他チームは自由参加とした。
カンファレンンス開催後のアンケートでは、14名中11名が自分の抱えていたジレンマを解消する事ができたと回答し“できなかった事ばかりではなかった”肯定的な回答が得られた。
【考察】
カンファレンスで振り返ることにより、皆が同じ想いでその人らしさを大切にした看取りができていたことを認識でき、個々の看護を肯定的に受け止められるようになった。更に、スタッフが皆同じような場面で悩んでいた事を知り､気持ちの整理に役立てる事ができた。カンファレンスは看護師のグリーフケアとしての効果もあり、継続する事が重要と考えるが、患者の選択や内容、開催方法等について検討する必要がある。

P2-1P-724 デスカンファレンスを定着させる取り組み

○浦崎（うらさき） 淳（じゅん）、溝上　隆文、森　千鶴子、福本　渚、永田　真由美
NHO 大牟田病院　呼吸器内科

【はじめに】終末期において、患者や家族が満足できる看護の提供ができたのか振り返るためにデスカンファレンスは必要である。今回、デスカンファレンス情報シート(以下情報シートとする)を活用し、プライマリーナース（以下プライマリーとする）を中心としたデスカンファレンス定着の体制作りを検討したので報告する。【方法】1.先行研究を基にプライマリーの考えが明確に記載できる独自の情報シートを作成　2.プライマリーが情報シートを活用し、デスカンファレンスを実施　3.デスカンファレンスについて、スタッフへアンケート調査実施【結果】プライマリーが情報シートを記入する事で、プライマリーとしての自己の看護の振り返りを行うことができた。記入後は、プライマリー以外の看護師がそれぞれの気付きや思いを情報シートに追加記入し、デスカンファレンスを実施した。デスカンファレンスの実施の時期は、退院後平均22.6日であった。スタッフへのアンケート結果から、患者や家族の反応などの記憶が鮮明である退院後1から2週間の実施が良いとの意見が大半を占めていた。また「プライマリーや他のスタッフの思いが理解できた」「家族への関わりが不足していた」「早期に主治医に患者や家族の思いを伝えるべきであった」等､プライマリーとしての課題を見出す事ができた。【考察】今回、情報シートを作成しプライマリーを中心にデスカンファレンスを実施する体制を作ったことで、他スタッフの思いを理解し、プライマリーとしての意識の向上、デスカンファレンスの定着に繋がった。【結論】情報シートを活用することでプライマリーナースの意識が向上し、デスカンファレンスの定着に繋がる。

P2-1P-725 当院における緩和ケアチーム活動後の医療用麻薬の使用動向

○円城寺　昭人、宮口　恵美、近藤　譲、松下　めぐみ、新郷　知子、
平川　友恵、石丸　啓太、下田　薫、橋本　瑞子
NHO 佐賀病院　緩和ケアチーム

【はじめに】当院は病床数292床、15標榜診療科を有する急性期型総合病院で年間の総退院患者数5014人、そのうちがん患者退院数は654人（13%）を占める。がん診療連携拠点病院ではないが平成18年10月より医師、看護師、薬剤師、栄養士、検査技師、医療ソーシャルワーカーによる緩和ケアチームを結成し活動を開始した。
【目的】緩和ケアチーム活動後の医療用麻薬の使用量推移を調査し、当院の緩和ケアチーム活動を評価する。
【方法】1．緩和ケアチーム活動前後の医療用麻薬の使用量の推移　2．最近3年間の医療用麻薬の使用薬剤及び使用量を調査
【結果】1．緩和ケアチーム活動後の医療用麻薬の使用量は活動前の2 - 3倍量と増えた。2．新規のトラマドールや1日貼付のフェンタニル貼付剤の使用により経口モルヒネ製剤の使用量が激減した。
【まとめ】緩和ケアチームの活動による医療用麻薬の使用量の増加はがん患者の疼痛コントロールに寄与しており、また統一的な新規薬剤への移行などにも関わっていると考えられた。

P2-1P-726 癌性腹膜炎による腹部不快症状、悪心にリドカインが有効であった２症例

○鈴木　晶子[1]、大原　正範[2]、小室　一輝[2]、若林　修[2]、高井　みゆき[2]、
山村　二三江[2]、中村　沙織[2]、伊藤　匡[2]、林　潤一[2]
NHO 函館病院　緩和ケア科[1]、NHO 函館病院　緩和ケアチーム[2]

【はじめに】がんの腹膜転移では、腹水による腹満感や吐き気などの腹部不快症状や腹痛が生じる。癌性腹膜炎のこれらの症状緩和にリドカインが有効であった2症例を報告する。
【症例1】63歳、男性、膵臓癌による癌性腹膜炎で著名な腹水による腹部膨満感と不快感、悪心が続いていた。腹痛は経口オキシコドン120mg/日が使用されていたが腹満感は続き、腹水ドレナージが行われた。また、オキシコドンでは眠気が強く、フェンタニル持続静注へ変更し改善した。腹満感のレスキューとしてフェンタニル持続静注1時間量は効果がなかった。むかむかする不快感のためメトクロプラミドやオランザピン5mgを併用していたが症状は続いた。腹痛時に2%リドカイン100mgの点滴静注を行ったところ疼痛だけでなく腹満感と腹部不快症状は軽減した。
【症例2】72歳、男性、胃癌の癌性腹膜炎により嘔気・嘔吐と腹痛が続いていた。抗がん剤治療中であり嘔気にオンダンセトロン2mgが使用されていたが効果はなく、腹痛にフェンタニル貼付剤2.1mg/72時間を行っていたが症状は続いた。疼痛時にリドカインの点滴を施行したところ痛みと嘔気が改善した。その後、腹部不快からくる嘔気に対しリドカインを併用し有効であった。
【考案】癌性腹膜炎の腹部不快や嘔気は痛みにより誘発されることがあるが、オピオイドや制吐剤が有効でないことがある。抗不整脈薬のリドカインは鎮痛補助薬としてがんの疼痛緩和に使用される。リドカインは痛み刺激がC繊維から視床へいく経路の脊髄後角に入る部位でブロックするため、癌性腹膜炎が原因の鈍い痛みに有効であると考えられている。
【結語】リドカインは癌性腹膜炎の症状緩和の一助になると考えられた。

P2-1P-727 転移性脳腫瘍による嘔気・嘔吐にオランザピンとベタメタゾンが有効であった１例

○鈴木　晶子[1]、伊藤　匡[2]、高井　みゆき[2]、山村　二三江[2]、若林　修[2]、
小室　一輝[2]、大原　正範[2]、中村　沙織[2]、林　潤一[2]
NHO 函館病院　緩和ケア科[1]、NHO 函館病院　緩和ケアチーム[2]

【はじめに】がんの脳転移では放射線療法や化学療法などが行われ、嘔気・嘔吐、頭痛、麻痺などの症状緩和を行う。また、ステロイドや濃グリセリン液を用いることも多い。今回、脳転移に対しすでに全脳照射や濃グリセリン液が施行されていたが、嘔気・嘔吐、食欲不振がありステロイド開始前にオランザピンを使用し有効と思われた症例を経験した。
【症例】78歳、男性。直腸がんの脳転移に全脳照射と化学療法が行なわれていた。嘔気・嘔吐、食欲不振、体動時の回転性めまいがありグリセリン点滴が施行された。メトクロプラミドやグラニセトロンの制吐剤は効果がなく、症状緩和目的に緩和ケア科に紹介された。オランザピンを1.25mg就寝前に開始したところ投与翌日から常にあった嘔気は消失し、体動時の嘔吐も0 ～ 1回/日へ減少し食事も可能になった。しかし、オランザピン投与6日後から症状の再出現と突然の激しい頭痛、麻痺症状の進行がありベタメタゾン4mg/日を併用した。3週後、死亡退院されるまで嘔気・嘔吐症状は軽減されたが、周期的に突然襲ってくる頭痛と麻痺症状は緩和できなかった。
【考案】オランザピンは抗精神病薬であり統合失調症に対する治療薬である。近年がん患者の難治性嘔吐や化学療法時の嘔吐などに対しての効果が報告され使用されている。高用量ステロイドの長期投与は感染などの合併症があり、予後が少し期待できる可能性も考え初めにオランザピンを試みた。頭痛や麻痺症状進行のためステロイドの併用が必要であったが、脳転移による嘔気・嘔吐の症状緩和にオランザピンが一助となり得る可能性が考えられた。

P2-1P-728 低用量のプレガバリンで効果と傾眠を認めたがん終末期患者の２例

○鈴木　晶子[1]、伊藤　匡[2]、高井　みゆき[2]、山村　二三江[2]、若林　修[2]、
小室　一輝[2]、大原　正範[2]、中村　沙織[2]、林　潤一[2]
NHO 函館病院　緩和ケア科[1]、NHO 函館病院　緩和ケアチーム[2]

【はじめに】
プレガバリンの適正量は個人差が多い。今回、予後2 ～ 3か月のがん終末期患者にプレガバリンを使用し、低用量で傾眠となったが著効した２症例を経験した。
【症例】
症例１は59歳、男性。悪性胸膜中皮腫による骨浸潤と腕神経叢浸潤により痛みとしびれを認めた。オキシコドンを痛みが取れるまで増量し、その後残存したしびれ（NRS（numerical rating scale）:4 ～ 5/10）にプレガバリン25mgを就寝前に開始し徐々に増量した。150mg/日でしびれは完全に消失したが傾眠となり75mg/日で維持した。しびれはNRS2 /10と軽減した。
症例２は56歳、女性。肺癌の骨浸潤による疼痛のためオキシコドンを投与し、NRS 9/10から0/10へと改善したがしびれが残った。プレガバリンを50mg/日から開始し、翌日しびれはNRS 3/10から2/10となった。徐々に増量し投与7日目に150mg/日となり、しびれはNRS 0 ～ 1/10へ改善したが、150mg/日では強い眠気のため100mg/日へ減量した。NRS 0 ～ 2/10としびれは緩和された。腎機能は両者とも24hCcr>60mL/min(症例１は91mL/min、症例２は62.8mL/min)であった。
【考察】
プレガバリンの初期量は150mgであるが、ふらつきや傾眠の副作用から高齢者や全身状態がよくない場合は低用量から開始することが勧められている。数日の経過で眠気が改善するとの報告もあるが、我々の症例では改善はなく減量が必要であった。傾眠は増量した翌日に生じ早い段階で判断できた。がん終末期患者は一日一日が大切であり、傾眠により貴重な時間を費やさないよう配慮する必要がある。
【結語】
がん終末期患者では低用量で著効する場合もあり、副作用の面から少量からの投与が安全と考えられた。

P2-1P-729 終末期患者におけるPalliative Prognostic Index(PPI)と栄養学的指標との関連

○高橋（たかはし） 千尋（ちひろ）[1]、中山 環[1]、岡田 彩[1]、鳥山 明子[1]、森住 蘭[1]、
大谷 弥里[1]、餅 康樹[1]、乾 彩子[1]、永妻 佑季子[1]、奥田 沙慧[1]、
野口 恵理[1]、風間 敬一[1]、里見 絵里子[2]、伊藤 孝仁[3]
NHO 大阪医療センター 栄養管理部[1]、NHO 大阪医療センター 臨床腫瘍科[2]、
NHO 大阪医療センター 腎臓内科[3]

【目的】がん終末期患者において正確な予後予測は、栄養管理の方針決定に有用である。今回我々は、Moritaらによって提唱したPalliative Prognostic Index（PPI）と栄養学的指標との関連について後ろ向き解析を行った。【方法】2011年12月24日から2013年4月30日までの間にがんサポートチームが介入し、かつPPIの算出されていた49例（67 ± 11.6歳）を対象とした。死亡までの日数について、正診率に基づいて正診群（A群）、予測より長期の群（B群）、予測より短期の群（C群）に分類し、死亡2週間前と死亡時点における栄養投与ルート、摂取栄養量、輸液投与量、CRP、血清アルブミン値（Alb）を調査した。【結果】PPIによる予後予測は正診率71.4%で、A群が35例、B群は8例（誤差18 ± 12日）、C群は6例（誤差6 ± 4日）であった。3群間に栄養投与ルートの有意差はなかったものの、全体では、死亡2週間前と比較して死亡時に経口摂取が59%減少、静脈栄養が52%増加していた。栄養摂取量では、死亡2週間前における体重あたりのエネルギー量がC群において高い傾向があり、特に蛋白質量がC群において有意に高値であった（A群 vs. C群：0.6 ± 0.5 vs. 1.3 ± 0.8 g/kg, P<0.05）。死亡2週間前では全体の96%がCRP高値かつAlbの低い悪液質に該当し、それは死亡時まで持続していた。【結論】PPIの予後予測が実際よりも長かった群における体重あたりの蛋白質摂取量が多かったことから、悪液質への栄養投与量は予後を早める可能性があり、栄養学的指標にて正確な切り替え時期を把握することが重要であると考える。本研究は後ろ向きであるが、その原因を解析することで、より適切な栄養サポートを介して診療に貢献することが可能と考える。

P2-1P-730 慢性期療養型病棟の退院分析から見た当院の無期限緩和治療の特徴

○土肥（どい） 守（まもる）[1]、木下 美佐子[2]、川内 修[2]、大志田 和子[2]、佐藤 仁[2]、
佐々木 みちる[2]、長谷川 祐子[2]、津田 朱里[2]、井上 成幸[2]
NHO 釜石病院 院長[1]、NHO 釜石病院[2]

【はじめに】少子高齢化に伴い、高齢者・重症者の入院治療や看取りが重要になって来ている。当院の一般病棟では、平成20年3月までは特殊疾患療養病棟、平成20年4月から現在まで「障害の1」の施設基準にて運営しており、少子高齢化が進んでいる岩手県沿岸地域から、脊髄損傷・神経難病・重症脳卒中後遺症患者などを受け入れてきた。

重症であるため、徹底した体位変換や褥瘡予防対策・NSTを中心にした栄養管理・肺理学療法を中心としたリハビリ・頻回の吸痰や各種ケアを行い、重い重症度にもかかわらず安定した療養生活を提供している。しかし、自宅退院や施設に移行できる割合は少なく、病院での看取りを行う事がほとんどであり、無期限の緩和治療という事が出来る。

【方法】これらの無期限緩和治療の中でも、施設基準の変更による影響があると考え、無期限の入院として入院した患者さんの退院分析を、特殊疾患療養病棟の時期の入院患者（A群）、障害の1になってから（平成20年4月移行）の入院患者（B群）、東日本大震災時の緊急入院患者（C群）の3つの群に分け、比較検討した。

【結果・考察】平均在院日数と死亡退院率は、A群1475日・87%、B群405日・94%、C群98日・65%であった。A群では超重症ではない患者も入院適応があったため長期間となり、C群では過酷な環境や、特に重症者が選択されたり、元の病院への帰院もあり在院日数が短く、死亡退院率も低かった。

死因では、老衰や慢性心不全・不整脈死などが多く、褥瘡や低栄養などの死因は少なかった。この事は、当院の無期限緩和治療の特徴を示していると考えられた。

P2-1P-731 肺がん化学療法治療中患者におけるリハビリテーションの有用性

○本田（ほんだ） 今日子（きょうこ）[1]、國西 遼[1]、梶原 明日美[1]、古川 雄貴[1]、錦本 哲郎[1]、
久山 彰一[2]、中西 将元[2]、片岡 和彦[3]、杉本 龍士郎[3]
NHO 岩国医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 岩国医療センター 呼吸器内科[2]、NHO 岩国医療センター 胸部外科[3]

【はじめに】
2010年度診療報酬改定で、がん患者リハビリテーション料1単位200点が新設された。 しかし、我が国ではこれまでにがん患者リハビリテーションのエビデンスが少なく、施行するセラピスト、患者の双方において、リハビリテーションの目標や有用性について模索している。当院では、肺がん患者に対するリハビリテーション処方に対し運動療法を中心に実施している。そこで、肺がん患者におけるリハビテーションの効果について検討し報告する。

【方法】
肺がん化学療法中の患者を対象とし、リハビリテーション開始時と退院時に呼吸機能、下肢筋力、運動耐容能評価（6分間歩行）を行い、同時に採血データ、副作用の自覚症状を収集した。運動療法の実施群（Training群）と非実施群（Control群）との比較を行った。

【結果】
Training群は20名、Control群は5名を対象とした。呼吸機能5項目中、Training群では4項目において向上し、Control群では4項目で低下がみられた。下肢筋力は、両群ともに有意な変化はみられなかった。6分間歩行においてTraining群では、歩行距離が延長した。副作用は、8項目中、Control群の4項目で強く出現した。好中球、血小板の減少期間においては、Training群で短縮した。

【考察】
本研究において、適切な運動負荷によりControl群よりもTraining群において身体機能の改善傾向が示された。これらの結果は、入院時のADLを維持でき治療の継続を可能とし、家庭復帰をすすめることに有効な可能性を示したものと考える。今後は、運動療法の効果について追跡調査を行い効果的な運動プログラムの検討をしていく必要性があると考える。

P2-1P-732 肺扁平上皮癌化学療法・放射線療法中からＯＴ介入し、自宅退院まで至った１例

○西村（にしむら） 仁志（ひとし）
NHO 熊本再春荘病院 リハビリテーション科

【はじめに】
今回、作業療法にてショートステップの短期目標設定とストレスケアにてリハビリテーションに対するモチベーションが向上し、治療が奏功した症例を経験したので報告する。

【症例】
６０歳 女性 Ｈ１７年に肺扁平上皮癌で左上葉切除。今回右上葉に扁平上皮癌を認め、放射線療法（以下ＲＴ）＋化学療法の同時併用療法を開始したが、内服抗がん剤（ＴＳ-１）による腸炎で経口摂取不可になり終日臥床状態となった。内服抗がん剤中止し、ＲＴ単独療法開始となるが、放射性肺炎となり熱発持続。ステロイド投与にて解熱。全身状態改善目的にリハビリテーションオーダーあり。

【開始時初見】
PerformanceStatus：４ 告知レベル：３（病名告知） 心理状態：入院による禁煙、また同居の孫に会えないことでストレス過多。病気に対しては治療中であり希望を持っていた。BarthelIndex ２０点 起き上がり、起立移乗動作困難。 ニーズ 「歩いてタバコを吸いに行きたい。」

【経過】
日中臥床傾向であり、禁煙によるストレスで病室内喫煙行為、他患者にタバコの購入を依頼し口論となることも多くあった。リハに対するモチベーション低く、理学療法拒否。ベッドサイドでの傾聴や支持的介入の中で、喫煙に対してとても強いニーズがあることがわかった。そのために必要な項目を話し合い、プログラムを導入、押し車歩行見守りとなり退院に至った。

【まとめ】
作業療法介入により不満・不安・苦痛を表出することが可能な関係を形成することができたことで、本人のニーズに即したリハビリが行え良好な転帰が得られた。

P2-1P-733 甲状腺全摘出術後,一側性反回神経麻痺と食道逆流を認めた症例

○原田（はらだ） ゆかり[1]、岡部 洋平[2]
NHO 岩国医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 岩国医療センター 耳鼻咽喉科[2]

【緒言】甲状腺全摘出術後に一側性反回神経麻痺と食道逆流を認めた症例に対し、間接嚥下訓練と段階的嚥下訓練により経口摂取が可能となった事例を報告する。【症例】54歳女性。甲状腺癌（T3N1 b M0）。甲状腺全摘出術、両側頚部郭清術、気管皮膚瘻造設術を施行。【初期評価】喉頭ファイバーで右反回神経麻痺を認め、口腔器官は頚部から頬部の腫脹のため舌運動が緩慢。RSST1回。改訂版水飲みテスト3点。【経過】術後8日にカフなしカニューレへ変更後、飲水時のムセを認めST開始となった。術後10日スピーチカニューレへ変更となり、ゼリー10口摂取するも咽頭部に残留感が強く、喀出しながらの摂取。術後22日、嚥下造影で食道入口部の食道逆流を認め梨状窩に貯留。送り込み低下や喉頭挙上遅延、咽頭クリアランスの低下を認めた。声門への流入は無かった。術後23日ミキサー食を開始し、咽頭残留によるムセあり。術後34日経鼻経管(NG)を抜去。術後35日喉頭ファイバーで右反回神経麻痺の改善を認め、きざみ食へ食事形態を変更。術後36日喉頭ファイバーで、きざみ食の逆流は認められたが、代償的に複数回嚥下で除去可能。代償的な嚥下パターンの獲得が認められた。同日カニューレ抜去。術後41日常食の摂取が可能となったが、食道逆流の状況に著変はなかった。【考察】本症例は、反回神経麻痺は改善したが、食道逆流は残存していた。食道逆流に対して、喉頭挙上および咽頭収縮の改善に伴い、複数回嚥下での代償的な嚥下パターンの獲得が影響したと考えられる。

P2-1P-734 転移性脊椎腫瘍による対麻痺を呈した症例へのリハビリテーション介入 -ADLとQOLの継時的変化に関する検討-

○佐藤（さとう） 優（すぐる）[1]、小島 志野[1]、井手 正樹[1]、金澤 かるみ[2]、羽鳥 裕美子[2]、長岡 優子[2]、村上 廣野[2]、南本 るみ子[2]、黒岩 宏美[2]、中沢 まゆみ[2]、塩田 麻希子[2]
NHO 高崎総合医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 高崎総合医療センター 緩和ケアチーム 看護部[2]

【はじめに】今回，転移性脊椎腫瘍による対麻痺を呈し，希望と現実の差異に対する不安を認めた症例に作業療法(OT)を施行した．また，リハビリテーション介入前後のADL，QOLを経時的に評価し，検討したので報告する．
【症例】50代女性．X年，対麻痺出現．Th3レベルでの転移性脊椎腫瘍，右肋骨に溶骨変化を認め当院入院．第2病日，理学療法介入．第9-28病日，放射線治療施行．第26病日，OT介入．介入時，Frankel分類A，Numeric Rating Scale (NRS)6，Performance Status (PS)3，Functional Independence Measure (FIM)59/126点，基本動作は全介助であり，慢性的な身体症状により臥床傾向であった．Quality of Life Questionnaire for Cancer Patients Treated With Anticancer Drugs (QOL-ACD)は，活動性8/30，身体性12/25，精神性16/25，社会性15/25，Face Scale(FS)は3/5であった．不安の訴えを傾聴し，廃用症候群の改善と予防，活動範囲の拡大を目標に介入した．第37病日，在宅療養への準備に伴い患者，家族の希望を確認し，福祉用具の選択，移乗方法の指導等を行った．退院時，NRS2，PS3，FIM60点，QOL-ACDでは全ての領域群で改善した．不安の訴えは減少し，活動意欲も認められるようになった．
【考察】本症例は全身状態の悪化による身体症状，ADLの介助量増大に伴う悲観や喪失等の精神的な苦痛が考えられた．リハビリテーションでは残存機能の改善や維持，環境調整等により，活動範囲を拡大し達成感を積み重ねることができた．また，不安を傾聴し，陰性感情を表出してもらったことや，家族を含めた患者に携わる多くの関係者の支持により精神性，社会性に関するQOLを高めることができたと考えられる．

P2-1P-735 当院における在宅復帰に向けたがん患者リハビリテーションの実施内容

○山田（やまだ） 剛史（つよし）[1]、中村 敦子[1]、佐藤 里絵[1]、宮地 隆行[1]、輿 登貴子[1]、伊藤 真理[2]、小林 慶子[3]、朴 智栄[4]、神谷 悦功[4]
NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部[1]、NHO 東名古屋病院 看護部[2]、
NHO 東名古屋病院 消化器内科[3]、NHO 東名古屋病院 血液・腫瘍内科[4]

【はじめに】 当院では「がん患者リハビリテーション（以下がんリハ）料」の施設基準を平成23年に取得し、入院患者のみを対象として、がんリハを実施している。外来で治療を受けていた患者が入院治療が必要となった時に、並行してリハも実施し、在宅生活に戻れるようアプローチしている。今回、直近6か月にがんリハを行い、自宅退院となった事例のリハ実施内容を調査した。
【対象と方法】 平成24年10月から平成25年3月の期間、当院でリハを行った造血器腫瘍15名、固形腫瘍15名、計30名のうち、自宅・施設に退院となった18名を対象とした。カルテより理学療法・作業療法・言語聴覚療法の訓練内容を調査した。
【結果】 プログラム内容は、関節可動域(以下ROM)訓練・基本動作訓練各12名（66.7%）、日常生活動作（以下ADL）訓練9名（50.0%）、筋力増強訓練8名（44.4%）、歩行訓練6名（33.3%）、家族指導5名（27.8%）、階段訓練4名（22.2%）、リンパドレナージ・自転車エルゴメーター各2名（11.1%）、嚥下訓練1名（5.6%）であった。
【まとめ】 今回の調査結果より、自宅退院を目指すがん患者に対するリハプログラムとしては、ROM訓練、基本動作訓練、ADL訓練の実施を優先的に検討し、それぞれの患者の状態に応じて、さらに筋力増強、歩行・階段訓練、家族指導などを加えていくことが適切と考える。患者の状態を適切に評価し、それに応じた既存の方法を用いたリハを実施していくことで、自宅退院へつなげていくことができる。がんリハ特有のアプローチ方法があるわけではないが、がん患者に積極的なリハを行うことによって、自宅復帰率を上げることができる。

P2-1P-736 乳癌術式による肩関節可動域の影響と介入効果について

○岩石（いわいし） 雅彦（まさひこ）[1]、野村 長久[2]、川野 美由紀[3]、小出 哲也[3]、三好 和也[2]
NHO 呉医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 福山医療センター 乳腺甲状腺外科[2]、
NHO 福山医療センター リハビリテーション科[3]

【はじめに】
乳癌術後患者に対する早期リハビリ介入は、早期の社会復帰を可能とする上で重要である。乳癌術式と術後の肩関節可動域への影響および作業療法介入による効果が得られたので報告する。
【対象】
平成23年3月より当院で乳癌手術を施行し作業療法を実施した139例。年齢は32から87歳（中央値61歳）。術側は、右肩82例、左肩57例であった。
【方法】
術式は乳房温存術＋センチネルリンパ生検（Bp+SLN）、乳房温存術＋腋窩リンパ節郭清（Bp+Ax）、乳房切除術＋センチネルリンパ生検（Bt+SLN）、乳房切除術＋腋窩リンパ節郭清（Bt+Ax）の4群に分類し、術前、術後早期および退院時に肩関節屈曲、外転、伸展可動域を計測し、(1) 術式による肩関節可動域の低下率 (2) 退院時における肩関節可動域回復率について検討した。
【結果】
(1) 術後早期の屈曲、外転、伸展低下率は、Bt＋Ax が最も影響を受けBp＋SLNとの間に有意差を認めた（P＜0.001、0.002、0.008）。
(2) 退院時の可動域回復率は、屈曲はBp＋SLNが最も高く、Bp＋Ax、Bt＋Ax の2群間に有意差を認めた（P＝0.005、0.001）
外転もBp＋SLNが最も高く、Bp＋Ax、Bt＋SLN、Bt＋Ax の3群と比較し、良好な成績であった。
【考察】
Bp＋SLNに比べBt＋Axは創部痛や皮弁間張力増大、さらには腋窩郭清による創部痛や牽引痛、ドレーン挿入刺激痛、肋間上腕神経損傷によって関節可動域に影響を来したと考える。
リハビリは機能訓練に加え、病棟場面での肩関節可動域に応じた患手使用をOTが具体的提示した事で関節可動域改善にも繋がったと考える。
【まとめ】
手術侵襲の大きさが術後の肩関節可動域制限に深く関与するが、作業療法介入が重要である事が示唆された。

P2-1P-737 癌患者の外科的手術の手術前から退院後までのサルコペニアの現状把握の取り組み

○奥田（おくだ） 卓矢（たくや）
NHO 浜田医療センター　リハビリテーション科

1. 目的：サルコペニアは加齢に伴う進行性の骨格筋量ならびに骨格筋力の低下を特徴とする症候群である．サルコペニアの原因として，一次性の加齢性サルコペニアと，二次性の不活動・疾患・低栄養などに関連するサルコペニアがある．サルコペニアが進行すると，身体的な障害や生活の質の低下，骨折，死亡などの有害な転帰のリスクを増大させる事が報告されている．今回は癌患者の手術前から退院後1ヵ月までのサルコペニアの現状を調査した．
2. 方法：対象は，当院で乳癌・胃癌・大腸癌の定期手術を施行した患者それぞれ5名の計15名．検査項目は，以下の通りとした．筋肉量はInbody 720（Biospace社製）を用いた，インピーダンス法で測定した．筋力は握力，身体能力は歩行速度を測定した．身体活動については，SF-36の活動に関する質問で評価した．栄養状態は血清アルブミン，食事摂取量，簡易栄養状態評価表（MNA）を用いて評価した．検査は，手術前，退院前，退院後1ヵ月の外来来院時の3つの時期に行った．
3. 結果・考察：患者様は手術前より軽度のサルコペニアとなっていることが示唆された．周術期は身体活動量の低下や栄養状態の悪化などで二次性サルコペニアに陥ると考えられ，手術後1ヵ月経過しても改善しないと予測される．今後も，手術前後のサルコペニアの現状を調査し，その対処法についても検討していきたい．

P2-1P-738 当院における消化器外科周術期に対する理学療法介入効果と課題について

○米永（よねなが） 悠佑（ゆうすけ）
NHO 九州医療センター　リハビリテーション部

はじめに
消化器外科（消化管）周術期に対する理学療法介入効果と課題について検証したので以下に報告する。
対象
平成24年11月から平成25年3月までに、当院消化器外科より上部開腹術（胃癌）・下部開腹術（主に大腸癌）に対する周術期リハビリテーションを処方された44名。平均年齢67.9 ± 11.7歳、男性19名、女性25名、上部開腹術（胃癌）18名、下部開腹術（主に大腸癌）26名。
介入方法
術前は術後リハビリテーションの目的・流れをパンフレットを用いて説明し、可能な限り術後翌日から離床を開始した。離床後は病棟内歩行自立するまで、また自己排痰可能になるまで理学療法介入し、可能になれば自主での歩行運動を退院まで継続するよう指導した。歩行自立できない場合は退院まで理学療法介入した。
結果
術後翌日からの離床（歩行）が可能であったのは32例(72.7%)、呼吸器合併症1例(2.3%)、術後在院日数16.2日、自宅退院39例(88.6%)、退院時歩行自立42例(95.5%)であった。
退院時歩行自立していなかったのは2例、呼吸器合併症は誤嚥性肺炎であった。
考察
消化器外科術周術期におけるリハビリテーションの目的として呼吸器合併症と入院中の廃用症候群の予防が挙げられる。呼吸器合併症に関しては、併存疾患としてCOPDを伴っていたことから、呼吸器合併症ハイリスク症例に対しては、特に重点的に排痰を中心とした呼吸リハビリテーションを実施していく必要がある。
退院時歩行自立できなかった2例については、いずれも術前杖歩行レベルであるため、術前ADLに制限がある症例では特に術後の廃用症候群を予防するために理学療法を実施していく必要がある。

P2-1P-739 当院におけるMechanical In-Exsufflator（カフアシスト）の使用経験

○鈴木（すずき） 学（まなぶ）[1]、工藤　恒生[2]、菅原　崇博[2]、石山　大樹[1]、三上　雅史[1]、
今　清覚[3]
NHO 青森病院　リハビリテーション科[1]、NHO 青森病院　臨床工学室[2]、
NHO 青森病院　神経内科[3]

【はじめに】
当院では人工呼吸器使用中の在宅患者から順次、排痰補助装置Mechanical In-Exsufflator（カフアシスト：以下MI-E）を導入している。今回、導入に難渋した症例を経験したので報告する。
【症例】
19歳男性、デュシェンヌ型筋ジストロフィー。2011年10月、修学旅行で上京中に喀痰排出困難となり現地で医療機関を受診。11月から当院外来リハでMI-E導入練習開始。開始時VC580ml、CPF140L/min、NPPVを間歇的に実施。
【経過】
当初、症例は陰圧時に息を止めてしまい器械に同調困難だった。そのため自宅への即時導入は見送り、外来リハ時にのみ使用練習を継続した。以後約半年間外来リハで使用を続け、2012年5月に器械への同調が確実となり、9月自宅導入となった。この過程、MI-Eの喀痰排出効果は十分示せなかったが、肺･胸郭の可動性維持と無気肺予防の観点からも位置づけて使用を継続した。2012年11月、痰がらみが出始め、実際にMI-Eによる排痰を自宅で行うようになった。2013年1月、排痰回数と喀痰量が増加してきたが、症例が日中利用していた施設はMI-Eの使用環境になく、症例は施設利用中痰がらみで呼吸困難に陥った。そこで、施設へのMI-E導入を調整した。導入直後、施設ではMI-Eを上手く使えずにいたが、使用手順をより具体化するとともに施設看護師へ排痰法の実技指導を行い、施設でも使用可能となった。以後、症例は排痰困難に陥ることなく在宅生活を継続している。
【まとめ】
MI-Eの限定的な練習使用が長期に及んだが、負担にならないよう配慮して使用を継続したことで排痰目的での使用まで可能となった。また、施設でMI-Eを使えるよう環境設定したことで、日中の通所を継続することができた。

P2-1P-740 経管栄養時のBed up角度と時間の再検討により臨床症状の変化を経験した症例

○大戸（おおと） 恵介（けいすけ）[1]、内海　葉月[1]、加藤　友記[1]、高久　藍子[1]、柴原　幸恵[1]、
齋藤　克美[1]、上戸　和樹[1]、石月　翔[1]、林　亜矢子[1]、三室　ゆみ子[1]、
菅野　理恵[1]、垣塚　晋[2]、荒巻　晴道[1]、三原　正敏[3]
NHO 箱根病院　神経筋難病医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 箱根病院　神経筋難病医療センター 看護科[2]、
NHO 箱根病院　神経筋難病医療センター 研究検査科[3]

【症例紹介】
　本症例は28年前に筋強直性ジストロフィーを発症した63歳の患者である。平成22年に気管切開下人工呼吸器管理となり胃瘻も造設し、経口摂取は中止した。現在ADLはベッド上で長期臥床している。
胃瘻造設後から白色粘稠痰が気管切開孔や口腔から多量に噴出し、ミルク臭を認めている。CRP値は上昇を繰り返し、ALB値が常に低い事から経管栄養の逆流の可能性が考えられる。
　当院では経管栄養の際、30° Bed upを30分間実施しているが、臨床症状から流動食の逆流が考えられる。
そこで本症例に対してBed up角度と時間を再検討し、1ヶ月後に変化を認めたので報告する。
【方法】
　ベッド柵とベッドに目印を付け、経管栄養開始から45° Bed upを1時間実施した。介入前と介入1ヵ月後のCRP値、ALB値、喀痰の性状を比較した。介入開始から12日後に腰部の痛みを訴えたためBed upの角度を45°から30°に変更し、Bed up時間を1時間から1時間30分に変更した。
【結果】
CRP値、ALB値は変化が乏しかったが、痰の量が減少し、ミルク臭が無くなった。それに伴い会話が明瞭になり、会話中のむせ込みが少なくなった。
【考察】
　30° Bed upと時間の延長により、炎症値や栄養状態の変化は乏しかったものの、痰の量が減少し、ミルク臭が無くなった事で臨床症状が変化した。また会話を行いやすくなった事でQOLの向上も経験した。
　経管栄養時の角度と時間は症例に沿った個別性の評価、介入の必要性があり、今後理学療法士、看護師の連携が改めて大切であると感じた。そして長期的な経過観察を行い効果を検証し、評価項目として実施する事が今後の課題である。

P2-1P-741 Duchenne muscular dystrophy児の脊柱変形に対する座位姿勢改善の試み-車いすと体幹装具による姿勢調整を試みた一症例-

○海老原 将太[1]、横道 信之[1]、田中 正則[1]、荒畑 創[2]
NHO 大牟田病院 リハビリテーション科[1]、NHO 大牟田病院 神経内科[2]

【はじめに】Duchenne muscular dystrophy(以下DMD)児の脊柱変形予防として,車いす環境の変更と軟性コルセットの改良による車いす座位姿勢改善の試みを報告する.【症例紹介】14歳男性,DMD Stage Ⅷ,身長:154.0㎝ ,体重:49.5 kg ,BMI:20.9,腰椎Cobb角:62.82°【経過・介入】標準型電動車いすと軟性コルセットは入院前より所持しており入院後も使用していたが,腰椎左凸側弯の進行による座位時の不良姿勢やコルセットの不適合,矯正力の低下,および装着時の疼痛を認めた.まず車いすの座面とバックレストを座位保持装置に変更する修正を行い,次に疼痛部位の除圧と支持性強化を目的にデザインを変更した新規軟性コルセットを作製し座位姿勢の改善を試みた.車いすと軟性コルセットの修正による効果は,修正前と修正後の座位姿勢を左右の坐骨部体圧,右腸骨稜部圧,呼吸機能,骨盤と両肩峰を結ぶ線がなす角の4項目で比較した.【結果】(修正前)坐骨体圧:右32.0mmHg/左42.3mmHg右腸骨稜部圧:10.3mmHg呼吸機能:VC0.46l,TV測定不可,PCF125l/min骨盤-肩峰傾斜角度:29.4° (修正後)坐骨部体圧:右21.8mmHg/左38.5mmHg右腸骨稜部圧:19.2mmHg呼吸機能:VC0.66l,TV0.21l,PCF150l/min骨盤-肩峰傾斜角度:19.5° 【考察】車いすの修正と軟性コルセットの改良により座位時の坐骨部体圧,側弯矯正力(右腸骨稜部圧),呼吸機能, 骨盤-肩峰傾斜角度が改善し,コルセットを装着した車いす座位時の疼痛も消失した.また本症例の脊柱側弯は軟性コルセットの適合や座位姿勢が良好であった期間では進行が緩徐であり,運動療法に加え外固定装具の検討や座位環境の調整など包括的な評価・介入が患者の脊柱変形抑止および呼吸機能維持に重要であると考える.

P2-1P-742 成人型筋ジストロフィー患者の呼吸機能とBMIについて

○堤 恵志郎[1]、近藤 修[1]、松本 慎二郎[2]、久留 聡[2]、小長谷 正明[2]
NHO 鈴鹿病院 リハビリテーション科[1]、NHO 鈴鹿病院 神経内科[2]

【はじめに】
進行性筋ジストロフィー（Progressive muscular dystrophy:PMD）では、疾患の進行に伴い呼吸機能の低下を生じる。また骨格筋筋力の低下に伴い筋肉量が減少し、やせを呈することがある。本研究の目的は、PMD患者の呼吸機能とBMIとの関係について検討することである。
【対象】
ベッカー型4名、肢帯型4名、筋強直型4名の計12名（平均年齢63 ± 12歳）で、ステージⅥが5名、ステージⅦが7名（筋ジストロフィー機能障害度）であった。また気管切開がなく人工呼吸器管理には至らずに車椅子座位にて過ごしている者とした。
【方法】
呼吸機能は、肺活量（VC）、%肺活量（% VC）、努力性肺活量（FVC）、1秒量（FEV1）、1秒率（FEV1%）、自己咳嗽力（PCF）を測定した。統計処理はBMIと各項目間における相関係数をSpearmanの順位相関係数を用いて算出した。
【結果】
VC 1.49 ± 0.56(L)、% VC47.75 ± 21.05(%)、FVC 1.27 ± 0.55(L)、FEV1.0 1.1 ± 0.47(L/sec)、FEV1% 86.83 ± 10.71(%)、PCF 166.25 ± 53.98(L/sec) となり、BMIと正の相関を認めたのはVC(p = 0.003, r = 0.77)、% VC(p = 0.006, r = 0.73)、FVC(p = 0.016, r = 0.67)、FEV1(p = 0.026, r = 0.64) であった。
【結論】
呼吸機能とBMIとに有意な正の相関を認めた。筋肉量の減少によるBMI低下が呼吸機能障害を招いたのか、呼吸機能の低下に伴いやせが引き起こされたのか、今後の検討が必要である。

P2-1P-743 気切部からの分泌物流出に対するRSTの介入により、音声確保が可能となった筋ジストロフィーの一症例

○末永 恵子[1]、有吉 希充恵[1]、高畑 友里[1]、大石 廣[1]、門脇 守男[1]、田邊 康之[2]、濱田 昇[3]、齋藤 智彦[4]、松永 充代[5]
NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 南岡山医療センター 神経内科[2]、NHO 南岡山医療センター 呼吸器内科[3]、
NHO 南岡山医療センター 麻酔科[4]、NHO 南岡山医療センター 臨床工学科[5]

【はじめに】気切部から分泌物の流出が見られたデュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下DMD）の症例に対して呼吸サポートチーム（以下RST）の介入を行なった結果、呼吸困難感の改善、気切部からの分泌物の減少、音声確保が認められた一症例を経験したので報告する。
【症例】DMD、30歳男性。23歳時に人工呼吸器装着、27歳時に気管切開となる。外来にてリハビリ通院中であったが、今回、発声訓練目的にて入院。
【経過】安静時より気切部から分泌物の流出があり、発声訓練において、カフ上吸引ラインから酸素を流す時も、その貯留により口腔まで呼気が上がらず音声表出は困難。その後、二度気胸を発症し吸気圧等の呼吸器の設定を変更後、呼吸困難感の訴えがみられ、RST介入となる。
RST1回目：呼吸困難感は呼吸器の設定変更が原因であり、段階的に気胸合併前の設定値に戻す。
RST2回目：合併前の設定値に戻したことで呼吸困難感については概ね解消、次回、RST介入時、分泌物減少作用の硫酸アトロピンの投与を予定。薬剤による副作用の有無を検討。
RST3回目：硫酸アトロピンを投与、発声訓練にて単語レベルでの音声表出を認めた。
【考察】気切部から分泌物の流出が著しい症例において、RSTの介入によって、呼吸困難感の改善や分泌物の減少、吸引ラインを用いた代替的コミュニケーションの確保を経験した。チームアプローチを実施することで他職種と情報の共有化を図り、ADLの向上につながったと考えられる。発声については今後訓練を継続し、文レベルでの表出を目指しQOLの拡充を図りたいと考える。

P2-1P-744 家族介護での人工呼吸器使用困難のため24時間ヘルパーを利用した単身生活を開始したデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の一例

○脇田 瑞木[1]、寄本 恵輔[1]、丸山 昭彦[1]、斎藤 紀久代[1]、伊藤 明美[2]、森 まどか[3]、大矢 寧[3]、小林 庸子[1]
国立精神・神経医療研究センター病院 リハビリテーション部[1]、
国立精神・神経医療研究センター病院 医療福祉相談室[2]、
国立精神・神経医療研究センター病院 神経内科[3]

【はじめに】家族が精神疾患を抱えているため、在宅介護が困難となっていたデュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)患者が、人工呼吸器導入を契機に、自立生活センター(CIL)の援助を受けて単身生活を開始した経緯について報告する。
【症例】DMD患者男性26歳。機能障害度(厚生省新分類)stage8。父(会社員)・母(うつ病)・長妹22歳(強迫神経症)・次妹16歳と同居。父は仕事が多忙、母・長妹は精神疾患により介護が困難なため、主に次妹が介護を行っていた。
【経過】2010年(24歳)夜間の非侵襲的人工呼吸器(NPPV)が導入されたが、家族の介護力不足で使用できなかった。母の拒否のため訪問看護等の利用もできなかった。そこで、ヘルパーを利用した単身生活の方針となったが、進展しなかった。当院には、24時間ヘルパーを利用して単身生活を営む同疾患のCIL職員(24時間NPPV使用)が通院しており、2011年春(25歳)彼との面談を設定した。同年夏CILの自立生活プログラムの受講を始め、翌年秋(26歳)24時間ヘルパーを利用した単身生活を開始した。
【考察】本症例では、家族2人が精神疾患を抱えて家族皆が疲弊し、外部の援助を求める余力もなかった。この時点でNPPVが導入され、生命維持の点からもヘルパーを利用した単身生活へ移行せざるをえなかった。当初、単身生活への移行に躊躇する様子が見られた本人にとって、同疾患のCIL職員との出会いは精神的な後押しとなったと思われる。また、ヘルパーを利用した単身生活への移行には、その知識・技術を有するCILの援助は有効であった。本症例では、本職（理学療法士）が出会いの場を提供することで患者同士や患者と社会資源を結び付け、本人の自己決定を支援することができた。

P2-1P-745 中国でのDMDトランスレーショナル医学とリハビリテーションシンポジュームを開催して

○丸山（まるやま） 昭彦（あきひこ）、立石　貴之
国立精神・神経医療研究センター病院　リハビリテーション科

中国訪問報告
2012年8月10・11日に、中国武警医院と、中国筋ジストロフィー患者さま家族会のご招待で、中国北京市において、筋ジストロフィーのお話をさせていただく機会をいただきました。当院からは、埜中名誉院長、小牧筋疾患センター長、木村Remudy主任研究者とリハビリテーション科スタッフが招待されました。埜中先生と小牧先生は筋ジストロフィー患者さまの最新の治療と、筋ジストロフィー臨床試験ネットワークの話を、木村先生は、神経筋疾患患者登録システム・Remudyの活動報告、リハビリテーションスタッフは筋ジストロフィー患者さまの呼吸リハビリテーションを中心に講義と実技指導を行いました。
今回、2日間という短い期間ではありましたが、Remudyの活動の重要性とリハビリテーションの必要性のお話ができ、中国における筋ジストロフィーの活動に新しい種をまけたのではないかと考えています。今後もこの活動は継続されていく予定です。

P2-1P-746 経管栄養から嚥下評価、訓練を実施して経口摂取が可能になった筋強直性ジストロフィーの１例

○佐藤（さとう） 伸（しん）[1]、近藤　修[1]、久留　聡[2]、小長谷　正明[2]
NHO 鈴鹿病院　リハビリテーション科[1]、NHO 鈴鹿病院　神経内科[2]

【目的】気管切開施行後、経管栄養の筋強直性ジストロフィー（以下MyD）患者に、嚥下評価、訓練を行い効果を検討した。
【対象】55歳の女性。X年5月、呼吸困難を訴えA病院を受診したところ、高度のⅡ型呼吸不全と診断され入院した。14日後に気管切開術を受け人工呼吸器管理となり、約1か月後に胃瘻造設術を受けた。入院前日までは独歩可能で通常の食事を摂取していたが、集中治療によりADLが大きく低下した状態となり、当院に転院となった。
【経過】転院時、ベッドで安静状態であったが、理学療法士が呼吸訓練を行い、車椅子座位が可能になった頃、言語聴覚士が嚥下評価を実施した。評価で舌運動、嚥下動作に異常はなかったが、呼吸と嚥下の協調が図りにくい状況であったので､3mlの水飲み訓練から実施した。開始1か月後､嚥下訓練用ゼリーを使用した。この時点の嚥下造影検査（以下VF検査）で梨状窩付近に残留を認めたので、摂食ペースを調節する指導を行った。4か月でスナック菓子を使用し咀嚼訓練を開始し、1年後、嚥下困難者用食品を使用し摂取した。1年11か月後、VF検査で異常は見られなかったので医師、看護師と食事環境の検討を行い、昼、夜でミキサー食を開始した。2年1か月で形態をミキサーから軟菜に変更し、3食経口摂取に移行した。その後、明らかな異常は見られず、摂食を継続している。
【結語】MyDは気質的に訓練になじまない症例も多いが、訓練により呼吸と嚥下の協調を図り、かけこみ食いを予測して摂取スピードの調節を行うことにより、経口摂食機能の改善をもたらしうると考えられた。

P2-1P-747 ドイツ心臓リハビリテーション視察報告

○則包（のりかね） 達男（たつお）[1]、渡利　太[1]、谷　周治[1]、今岡　知香[1]、白地　大樹[1]、
梶川　隆[2]、竹本　俊二[2]、廣田　稔[2]、池田　昌絵[2]、上田　亜紀[2]
NHO 福山医療センター　リハビリテ-ション科[1]、
NHO 福山医療センター　循環器内科[2]

【はじめに】2013年4月にケーニックスフェルド病院と、ドイツ体育大学の循環器・スポーツ医学研究所での現地視察及び、リハビリテ-ションプログラムの体験をしてきた。ドイツでは、急性期病院からできる限り期間をおかないで、患者は回復期病院または外来フォローに移る。ここで、ドイツ心臓リハビリテーション（以下：ドイツ心リハ）のシステムを紹介する。
【ドイツの心臓リハビリテーション】ドイツ心リハ協会認定施設が165あるなかで、ほとんどは回復期病院にあたる施設滞在型である。各期が切れ目なく流れており、これをドイツでは、リハビリテーションの鎖、道と呼ぶ。急性期病院が1-2週間、回復期専門病院で患者は3-4週間滞在する。近年、施設滞在型ではなく、自宅から外来リハビリテーションを続ける外来通院型も普及している。ドイツ各地には、地域に根付いた心臓グループがある。患者はそこに所属して、希望すれば生涯にわたりドイツ心リハを続けられる。こうしたドイツ心リハの効果はガイドラインや教科書にも載っており、メタ分析においても､全死亡に関しては約20パーセントの低減効果があるとされている。また、心血管の死亡に関しても25パーセントの改善が望める事が指摘されている。つまり、ドイツ心リハは国民に一般的に認知されている。
【まとめ】ドイツ国内で心疾患の発症率は日本の約5倍と言われている。ドイツ心リハは、医療連携が構築されており、Karoff教授によると回復期専門病院での再発はないとのことであった。効果的であるスポーツ種目を入れることで、楽しさや多様性を生じるプログラムが提供されている。ドイツ心リハは患者が権利を主張して安心して楽しく行われている。

P2-1P-748 心臓リハビリテーション立ち上げ２年の経過と見えてきた今後の課題　３カ年計画でのシステム構築を試みて

○杉田（すぎた） 洋介（ようすけ）、伊藤　克彦
NHO 埼玉病院　リハビリテーション科

【はじめに】
当院では２０１０年１０月より心臓血管外科術後患者を対象に心臓リハビリテーション（以下：心リハ）を開始することとなり、開設２年が経過した。当初より包括的な心リハの提供をコンセプトに多職種連携を重視し、他部署と検討を重ねた。１．人員と役割　２．物品　３．採算　４．介入時期　５．人材育成について検討し、他院への施設見学を経て２０１１年４月１日付けで施設基準を取得した。
立ち上げは３カ年計画でスタートし、開設２年間は多職種連携の重視と入院患者に手厚く心リハを提供することをコンセプトとし、３年目にあたる今年は退院後の運動継続の場として近隣施設との連携構築が必須課題である。
【対象疾患】
心臓血管外科（全体１５２名　男性：１１９名　女性：３３名　Ｍｅａｎ±ＳＤ　６９.８±１１.５）
・ＣＡＢＧ
・弁手術
・その他
循環器内科（全体２１０名　男性：１４６名　女性：６４名　Ｍｅａｎ±ＳＤ　７０.８±１３.８）
・急性心筋梗塞
・心不全
・急性大動脈解離
・その他
【課題】
３カ年計画で見えてきた課題として以下の項目が挙げられる。
・詳細な運動処方
・明確なアウトカム
・近隣施設との連携
将来的には心疾患の一次予防目的としても積極的に心臓リハビリテーションを行い地域医療向上の一翼を担っていきたい。

P2-1P-749 当院における冠動脈バイパス術施行症例の臨床的背景と心臓リハビリテーション実施状況の調査

○瀧口　福人[1]、田邊　良平[1]、能宗　真知子[1]、林　宏則[1]、佐藤　克敏[2]
NHO 東広島医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 東広島医療センター　心臓血管外科 医師[2]

【はじめに】当院では平成25年2月より心大血管疾患リハビリテーションⅠ(以下心リハ)の施設基準を取得し、CABG後クリニカルパス(以下パス)への介入を開始した。このたび、当院におけるCABG施行症例の臨床的背景とパス使用例のリハビリ実施状況を調査し、心臓リハプログラム運用における今後の課題について検討したので報告する。【対象と方法】平成24年7月から平成25年5月1日の期間に当院でCABGを施行した症例のうちリハビリ処方のあった19例(73.2 ± 26.1歳、男性15例・女性4例)を対象とした。これらをパス使用例(12例)、未使用例(7例)の2群に分類し、それぞれ臨床的背景を調査した。また、パス使用例については心リハ実施状況を調査した。【結果】以下に結果を示す(パス使用/未使用)。臨床的背景：年齢(70.2/77.3)歳、性別(男性11/1名・女性1/3名)、冠危険因子複数保有率：(83.3/85.7)%、手術経緯：(緊急症例50.0/85.7)%、複数枝病変:(75.0/100)%、多臓器疾患保有率:(33.3/57.1)%、脳梗塞既往：(33.3/28.6)%、在院日数：(16/55)日、自宅復帰率：(83.3/71.4)%であった。心リハ実施状況:負荷試験パスアップまでの術後日数(自動座位:3.3日、歩行30m：5.4日、100m：7.9日、200m：10.8日)、退院時指導(15.8%)の内容であった。【まとめ】パス未使用例では、高齢化、多くの既往歴を有する、急性発症に伴う緊急手術が多く複数枝病変例が100%、在院日数の長期化、自宅退院率の低下といった特徴がみられた。また、パス使用例では、歩行負荷試験パスアップにおいて100m・200mに至るまでの術後開始予定日から3-4日の遷延傾向にあり、退院時のリハビリ内容も基本的な歩行訓練やADL動作訓練に終始する傾向にあった。

P2-1P-750 開心術後における心大血管リハビリテーション効果の検討

○白武　功児[1]、力武　一久[2]、永田　光二郎[1]、今村　康子[1]
NHO 嬉野医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 嬉野医療センター　心臓血管外科[2]

【目的】
当院では2012年4月に心大血管リハビリテーション(以下心リハ)を開設し、理学療法士(以下PT)1名、看護師(以下Ns.)1名で実施している。開心術では心リハを術前より開始し動作・呼吸指導を行うとともに術後早期に離床をはかり、自主的な日常生活動作(以下ADL)の拡大を促し運動に対しての意識づけを実施している。今回、開心術後の心リハ介入が起立開始と術後から退院までに要した期間(以下在院日数)に変化をもたらしたのか検討した。
【方法】
2011年4月～2012年12月までに当院で開心術(冠動脈バイパス術、弁置換術)を施行した118例を対象とした。対象を2011年4月～12月までの介入前群57例(男性40例、女性17例、平均年齢:73.0 ± 10.2歳)と2012年4月～12月までの介入後群61例(男性42例、女性19例、平均年齢:69.3 ± 11.0歳)に分類し、起立開始時期、在院日数を調査し比較検討した。
【結果】
起立開始時期は介入前群で2.5 ± 1.2日、介入後群で2.4 ± 0.6日と差はほとんどみられなかった。平均在院日数は介入前群で25.4 ± 32.1日、介入後群で21.1 ± 10.5日で若干ではあるが短縮がみられた。
【結論】
平均在院日数の短縮の理由として、介入前群ではNs.より術後の運動に対する指導はなく、薬剤や栄養指導のみであったのに対し、介入後群では術前よりPTによる動作・呼吸指導や術後に歩行などによるADL拡大を積極的に実施することで運動に対する理解を深められたと考えられる。また、退院後の生活動作などの患者教育を行うことで退院後の運動への意識づけにもつながったと考える。今後は病棟でのカンファレンスなどで他職種との連携をはかることにより更なる心リハの質の向上につなげたい。

P2-1P-751 当院における急性心筋梗塞後のリハビリテーションについて　ー昨年度の実績をもとにー

○峰松　俊介[1]、中川　真吾[1]、福島　浩史[1]、榎並　両一[1]、重松　作治[2]、
藤本　書生[2]、前田　拓哉[2]、三好　敏之[2]、末永　康夫[3]
NHO 別府医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 別府医療センター　循環器内科[2]、NHO 別府医療センター　リウマチ科[3]

【はじめに】
当院では、急性心筋梗塞後の心臓リハビリテーションパス（リハパス）が使用されていない。当院の特性、地域性にあったリハパスを作成するため、準備段階として昨年度の実績を検証することとした。
【目的】
急性心筋梗塞を発症し、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を施行された症例について、設定リハビリ目標までの到達日数と入院期間、maxCKの関係について明らかにすることである。
【対象】
平成24年4月1日から平成25年3月31日までに、当院に緊急搬送され急性心筋梗塞と診断し、PCI後に心臓リハビリテーションを実施した32名（男性25名女7名）年齢70.4 ± 14.6歳。
【結果】
最終的に200m歩行獲得できたのは、22名（すべて男性）67.9 ± 13.6歳であった。設定リハビリ目標までの到達日数は、立位保持5.2 ± 2.0日、病棟内歩行6.9 ± 3.0日　100m歩行9.2 ± 5.0日、200m歩行12.7 ± 8.3日。maxCK2588 ± 2640（中央値1576）。入院期間は、24.2 ± 9.9日であった。非獲得群は10名（男性3名女性7名）で76.0 ± 15.7歳、maxCK3921 ± 4822（中央値2245）。入院期間は50.3 ± 49.6日であった。
【まとめ】
心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドラインには、14日間クリニカルパスが提示されている。今回の結果と比較すると、リハ介入から設定リハビリ目標までの到達日数に関してはガイドラインに近いものと考える。しかし、入院期間は、ガイラインと比較して10日程長くなっている。その理由は、検査、患者教育などに時間がかかっていることや、十分な回復期心臓リハビリテーションを実施する施設が地域に少ないために、当院入院期間中に完了せざるを得ないためと考えられる。

P2-1P-752 肺高血圧症患者の6分間歩行試験　-臨床分類別からみた特徴-

○安藤　可織、西崎　真里、下岡　久美香、相本　晃一、廣川　晴美
NHO 岡山医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】肺高血圧症(PH)は平均肺動脈圧25mmHg以上の病態の総称である。運動時の換気血流不均衡や心拍出量の増加不足のため、低酸素血症、運動耐容能の低下が生じると考えられている。当院ではPH患者の運動耐容能の評価として6分間歩行試験(6MWT)を実施しているが、臨床分類別での検討はあまりされていない。【対象】対象はPH患者136名(内訳：特発性肺動脈性16名、慢性血栓塞栓性90名、膠原病性肺動脈性19名、肺動脈狭窄症6名、肺静脈閉塞性疾患5名)。当院、初回入院治療前に実施した6MWTにおける歩行距離(6MWD)、最大HR(maxHR)、最小SpO_2（minSpO_2）、を評価した。また6MWDと循環動態(平均肺動脈圧、心係数、BNP)との関連性について検討した。【結果】特発性肺動脈性と肺動脈狭窄症の6MWDは340.0 ± 87.0、387.7 ± 58.1 mと歩行距離はその他に比べ比較的に保たれていたが、maxHRは大きい傾向にあった。慢性血栓塞栓性と膠原病性肺動脈性では300.1 ± 106.9、282.1 ± 106.9 mと歩行距離は短い傾向にあった。肺静脈閉塞性疾患においては215.6 ± 96.8 mと非常に低値であり、また酸素投与は3.8 ± 2.6Lと高流量にも関わらず、minSpO_2は80.0 ± 5.5%と酸素化は著しく不良であった。6MWDと循環動態との関係ではいずれも相関関係を認めなかった。【結語】6MWT時の6MWD、maxHRやminSpO_2には臨床分類により特徴があった。一方で運動耐容能と循環動態との関連はなかった。

P2-1P-753 免荷歩行が循環動態に与える影響について

○大矢 陽介[1]、武田 玲子[2]、渡辺 伸一[3]、中村 直人[1]、松田 崇[1]、
牧野 至泰[1]、大巻 余吏子[1]、松原 慶幸[1]、鍛冶 沙恵子[1]
NHO 七尾病院 リハビリテーション科[1]、NHO 七尾病院 検査科[2]、
NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科[3]

【目的】
近年，歩行障害を有した患者に対して，体重免荷装置を用いたトレッドミル歩行（Body Weight Supported Treadmill Walking；以下BWS歩行）に関する報告が数多くなされている．BWS歩行の循環動態の影響については報告数が少なく一定の見解が得られていない．今回，健常成人に対してBWS歩行を行い，循環動態への影響について検討した．
【方法】
対象は，健常成人45名とした．20％免荷歩行を行う15例と40％免荷歩行を行う15例，全荷重歩行を行う15例の3群に無作為に振り分けた．歩行条件は最大歩行速度と快適歩行速度の2条件として，歩行時間は6分間とした．各条件において歩行前後の下腿後面皮膚温度と運動時の心拍数，収縮期血圧，二重積の変化について測定した．
【結果】
心拍数または二重積では，全荷重歩行群の最大速度条件において歩行3分目以降も増加がみられたのに対し，その他の歩行条件において歩行3分目で定常状態に達していた．皮膚温度の測定においては，各群の快適速度条件では安静時から歩行10分後にかけて有意に上昇し，歩行30分後には安静時と有意差を認めないところまで低下した．各群の最大速度条件では安静時から歩行10分後にかけて有意に上昇し，歩行30分後においても安静時との間に有意差を認めた．
【まとめ】
今回の結果から20％または，40％ BWS歩行での最大速度条件では，循環系への負荷が少ない状態で下肢筋への血流量増大に効果的であることが示唆された．

P2-1P-754 足関節底背屈運動時の大腿静脈血流速度の変化について

○田邊 良平[1]、舛木 千香[1]、岸本 剛志[2]、伊藤 成一[2]、田上 幸生[2]、
中藤 太一[3]、峯 孝友[4]
NHO 東広島医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 関門医療センター リハビリテーション科[2]、
NHO 関門医療センター 臨床検査科[3]、NHO 関門医療センター 整形外科[4]

【目的】周術期の深部静脈血栓/塞栓症予防における効果的な足関節運動方法を検討する目的で、3種類の足関節底背屈運動を実施した際の大腿静脈血流速度を測定し、比較した。【対象と方法】平成25年3月1日から4月30日の期間に関門医療センター整形外科で一側下肢に外科的手術を施行した成人患者のうち選定基準を満たし、研究参加の同意が得られた10例(平均65.2歳、男性2例、女性8名、BMI平均23.7)を対象とした。測定課題は、1.自動底背屈、2.背屈運動(背屈相を最大努力、底屈相は脱力)、3.抵抗底屈(底屈相にのみ抵抗負荷を加える)の3種類とした。各課題を10回実施した際の大腿静脈血流速度を超音波画像診断装置にて測定・記録し、それぞれ中間3回分の平均ピーク値を算出した。課題の実施に先立って、安静仰臥位時のピーク値も同様の方法で記録し、これら4条件のピーク値について統計学的に比較した。【結果】大腿静脈血流速度の平均ピーク値は、安静仰臥位：14.7 ± 4.3cm/sec、自動底背屈：27.9 ± 7.4cm/sec、背屈運動：39.0 ± 10.6cm/sec、抵抗底屈：50.2 ± 28.2cm/secであった。安静仰臥位と比較して、3課題は有意に高値を示した。また、背屈運動と抵抗底屈は、自動底背屈よりも有意に高値を示したが両者間に有意差はみられなかった。【まとめ】3種類の足関節底背屈運動で大腿静脈血流速度が増加することが確認できた。特に、背屈運動と抵抗底屈運動は周術期の深部静脈血栓/塞栓症予防に有用な運動方法であると考える。

P2-1P-755 重症心身障害児(者)の摂食機能療法

○稲田 茂臣[1]、沖野 文子[2]、杉 洋子[2]、高萩 恭子[2]、中村 裕明[1]、
山田 祥子[1]、古川 優一[3]、後藤 由佳[4]、青木 亮子[5]、中原 睦子[5]、
柴田 弘美[5]、大下 友里[5]、串崎 元子[5]
NHO 山口宇部医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 山口宇部医療センター 小児科[2]、NHO 広島西医療センター 療育指導科[3]、
NHO 山口宇部医療センター 栄養管理室[4]、
NHO 山口宇部医療センター 看護部[5]

＜目的＞
重症心身障害児者の摂食機能療法は、訓練継続と訓練結果の判定に苦慮することが多い。摂食チームを編制し訓練期間を定め評価することで入所の障害児（者）の生活の質の向上（摂食機能の状態把握、機能訓練）に寄与できると考えられる。
＜対象および方法＞
重症心身障害児者病棟に入院中の摂食機能障害のある患者に対し、国立病院機構千葉東病院倉山英昭らが行っている方法に従って、摂食・嚥下機能の診断・評価・訓練を行う。訓練期間は6ヶ月で、訓練前後で機能評価を行う。訓練前に、STが訓練内容の統一化を図る。直接訓練と間接訓練に分け、訓練により職種別の分担化を行った。訓練効果は訓練介入群と非介入群を比較し判定する。
＜結果＞
摂食・嚥下機能の診断・評価・訓練対象は6名である。年齢は介入群30代1例、40代2例の計3例。非介入群は30代１例、40代１例、50代１例の計3例である。訓練の結果、介入群では捕食時口唇閉鎖、舌及び顎のコントロール性に改善を認めた。非介入群では3例とも機能改善は認められなかった。
＜考察＞
摂食機能療法の結果、介入群3例中3例に改善が認められた。また、2例については訓練開始5ヶ月目以降に訓練効果が認められた。訓練期間を定めることで摂食チームのモチベーションを保て、介入群と非介入群と比較することで摂食機能療法の効果があることを実感することが出来た。

P2-1P-756 重症心身障害児（者）の評価 LIFE（生活機能評価表）の検討

○原田 敏昭[1]、島谷 賢太[1]、山内 茉緒[1]、外村 奈穂[2]、西岡 弘美[2]、
梅本 一恵[2]、木元 優花[3]、大森 啓充[4]
NHO 柳井医療センター リハビリテーション科[1]、看護課[2]、療育指導室[3]、
小児科[4]

〔目的〕
重症心身障害児（者）（以下、重症児と略す）の評価表として、「LIFE ／ version0.5.5（生活機能評価表）（2008年8月）」が紹介された。この評価表の特徴として「生命維持機能」、「姿勢と運動」、「日常生活場面における機能的活動」、「生産的活動場面における参加」の4項目から生活機能全般を評価することになっている。
今回、多職種の統一した評価表としてLIFE ／ version0.5.5（生活機能評価表）を看護、リハビリ、療育部門で評価し、今後、共通認識をもった統一した評価表として使用できるかを検討したい。
〔対象と方法〕
対象は当院入院中の患者3名。方法は１．重症児病棟に入院中の患者に対してLIFE ／ version0.5.5（生活機能評価表）を看護、リハビリ、療育部門で評価する。①「生命維持機能」：看護部門（担当看護師）、②「姿勢と運動」：リハビリ部門（担当療法士）、③「日常生活場面における機能的活動」：リハビリ部門（担当療法士）、④「生産的活動場面における参加」：療育部門（担当指導員・保育士）。２．評価者より評価表についての項目内容等について調査する。
〔結果・考察〕
現在、重症児の評価については看護、リハビリ、療育とそれぞれの専門職種が別々の評価を行っており、統一した評価表は用いられていない。
今回検討したLIFE ／ version0.5.5（生活機能評価表）は「評価者より項目が多く時間がかかる」といった意見があった。また、「多職種が統一した評価表を用いることは意味がある」との声もあった。今後、LIFE ／ version0.5.5（生活機能評価表）をベースとした多職種が統一した評価表の作成について考えていきたい。

P2-1P-757 当院の重症心身障害児（者）における胸郭扁平の実態調査

○有田 未央、馬渕 勝、加嶋 憲作、小椋 昌美、河邑 貢、峯田 拓也、津田 泰路
NHO 高知病院 リハビリテーション科

「はじめに」
胸郭扁平は,重症心身障害児･者（以下,重症児･者）にみられる特徴的な姿勢変形である.当施設に入所する多くの重症児･者にもみられ,我々はそれを認識しているものの,客観的な評価はなされておらず,経年変化の調査や扁平化の傾向と対策を講じるためにも,胸郭扁平の客観的な現状把握が課題であった.今回,Goldsmithらが考案した胸郭の厚さ/幅率の計測方法を用いて,重症児･者の胸郭扁平を調査したので報告する.

「対象と方法」
対象は当施設に入所する重症児･者のうち,リハビリを施行されている52名（男性32名,女性20名）,平均年齢41.4 ± 17.5歳である.疾患の内訳は,脳性麻痺が47名,その他が5名であった.測定肢位は背臥位,股･膝関節屈曲,骨盤水平位とし,胸骨剣状突起部を指標に,目盛り付き支柱で胸郭の厚さと幅を検者2名で測定した.測定肢位がとれない場合は,骨盤をなるべく水平位に保つ肢位で行った.胸郭の厚さを幅で除した値を胸郭扁平率とした.

「結果と考察」
対象の胸郭扁平率は0.62 ± 0.10であった.胸郭扁平率に明確な基準値はなく一概に論じられないが,健常者の胸郭扁平率は0.72 ± 0.06とする報告があり,今回の調査により当施設の重症児･者の胸郭扁平を客観的に認識できた.胸郭扁平をきたす要因は種々ある.その一つに臥床生活を余儀なくされる状態にあることが挙げられ,身体不活動や異常筋緊張,重力等の影響により,重症児･者の胸郭は進行性に変形する.また,胸郭扁平率の低下と呼吸機能やADL状況との関連性を指摘した報告もある.今回の結果を基に,重症児･者における胸郭扁平の誘発因子及び経年変化の把握,扁平化予防の一助としたい.

P2-1P-758 言語発達と在胎期間・出生時体重の関連性について

○山田 大介[1]、黒田 令子[2]
NHO 弘前病院 言語療法室[1]、NHO 弘前病院 耳鼻咽喉科[2]

【研究背景】
2012年12月5日の日本経済新聞で、人とコミュニケーションが上手く取れないなどの発達障害の可能性のある小中学生が6.5%に上るとの記事が掲載された。当院でも発達障害や構音障害に対する言語治療件数は増加の一途を辿っており、現在は年間1700件程度実施している。また、その言語治療場面で早産児や低体重出生児が多い印象を受ける。そこで本研究では言語発達遅滞と在胎期間や出生時体重の関連性について検討する。関連性が示唆される場合には、言語聴覚士の早期介入や定期健診への参加などの提案、言語治療の方向性の指標を得る可能性があると考えられた。

【対象・方法】
調査対象：2009年1月1日から12月31日までに出生した400例の内、GCUに入室し、当院で小児科健診を受けた207例（男122名､女85名）を対象とした。方法：在胎期間による分類（正期産児、早産児、過期産児）、出生体重による分類（低出生体重児、極低出生体重児、超低出生体重児、巨大児）で言語治療必要群と言語治療必要なし群に分けて統計処理する。また言語治療群と自然治癒群についても比較検討する。

【結果・考察】
結果・考察は分析を併せて報告する。

P2-1P-759 未就労のてんかん患者に対するリハビリテーションの方向性

○長田 英喜、笠井 愛美、山崎 陽平、鈴木 健之、遠藤 広海
NHO 静岡てんかん・神経医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院の作業療法では、てんかん患者の社会参加に向けて、個別訓練で対応をしている。しかし、作業療法を実施しても社会参加につながらないことがある。患者あるいは家族が社会参加を希望していても、家族間の話がまとまらずに、社会参加出来ないまま過ごすケースがいる。そのため、社会参加へつなげるには、まず患者および家族双方の考えを整理することが必要と考えた。今回、患者と家族に対して、社会参加への不安を自由記載し、KJ法を用いて整理を行った。それを基に作業療法の支援について考察を行った。【対象】高校生以上の未就労患者とその家族、各３名。ADLは自立。【方法】面談で「退院後の社会参加に向けて問題や不安と考えていること」に対して自由記載し、KJ法を使用して患者およびその家族の考えを整理する。【結果】患者および家族の不安要素として、発作と社会的な対人関係に関することが多く挙がった。発作が抑制されれば、社会参加につながるという考えであった。また､社会参加は､発作抑制後に考えていくという内容であった。【考察】発作に関する不安が多く挙がったことは、当院には発作の治療に来ているため、相関があるといえる。一方、社会的な対人関係に関しては、社会参加が未経験なことや、個々の特有な障害が要因とも考えられる。そのため、発作の抑制と社会参加の相関は、低いものと考える。【まとめ】未就労のてんかん患者が社会参加へ移行していくには、個々の特徴を理解したうえで、対人技能訓練を行っていく必要性があることが考えられた。また、入院中に対人技能訓練を行うことで、地元での支援につながりやすくなることが期待される。

P2-1P-760 フィルム型タッチセンサーを使用したスイッチの作製について

○樋口 智和、田中 勇次郎、前野 崇
国立精神・神経医療研究センター病院 リハビリテーション科

【背景】
重度運動障害がある場合、押しボタン型スイッチの操作が困難である。現在も舌や頬などで軽く触れることでスイッチ操作ができるタッチスイッチは市販されており、高価ではあるが、信頼性が高く、意思伝達装置などの操作に使用されている。一方で、重度障害児（者）が玩具を操作する外部スイッチとして、市販のタッチスイッチも適合できるが、病室に常時備品を置くことは困難である。その中で、持ち運びが容易でかつ安価なスイッチを導入できないかという要望があり、安価に入手できるホビー用のフィルム型タッチセンサーを用いたスイッチ（以下､フィルムスイッチ）を作製したので報告する。
【フィルムスイッチの仕様】
フィルムスイッチを作製するに当たり、患者の口元に介助者がフィルムスイッチを差し出して、患者自身が舌でセンサー部のフィルムに触れることによりスイッチ操作することを想定した。センサー部は安全面を考慮し、鋭利なピン形状ではなく､面状のフィルムとした。使用したタッチセンサーは「透明シール型タッチスイッチ（シンプルタイプ）」で､センサー部のフィルム（幅30mm、長さ27mm）を竹製のフォーク（先端部幅約50mm、長さ約280mm）に貼り付け、制御基盤及びセンサーを動かす電源部をフォークの柄の部分に固定した。
【まとめ】
今回作製したフィルムスイッチは、作製する過程で半田付けが必要になるなど電子工作の技術が必要となるが、材料費約3,000円で作製でき、センサー部及び制御基盤、電源部を一体としたため、取り扱いが容易である。今後、当該患者・家族に使用して頂き、使い勝手や耐久性などを検証して改良を行う予定である。

P2-1P-761 当院における廃用症候群患者の歩行回復に影響する因子の検討

○杉田（すぎた） 洋介（ようすけ）
NHO 埼玉病院　リハビリテーション科

【はじめに】
廃用症候群はリハビリテーション（以下リハ）の主要な対象障害のひとつであり、当院でも処方頻度の高い障害名である。廃用症候群患者の退院時の歩行獲得に影響する因子としては、年齢や臥床期間、栄養状態、発症前の歩行能力など様々な因子が考えられる。今回、当院にて廃用症候群に対しリハビリを行った患者の退院時歩行能力に影響を及ぼす因子について抽出することを目的として検討した。
【対象】
当院にて平成２２年１月から平成２５年３月までに廃用症候群の診断名でリハ処方された４３４例中、死亡例、発症前歩行不可例を除いた３８９名を対象とした。内訳は男性２２７名　女性１６２名　平均年齢７９．８±１０．１歳であった。

【方法】
診療記録より、後方視的に以下の項目について調査した。１）年齢　２）性別　３）リハ科併診までの日数　４）リハ実施日数　５）Ｂａｒｔｈｅｌ Ｉｎｄｅｘ　６）起き上がり能力　７）Ｇｅｒｉａｔｒｉｃ Ｎｕｔｒｉｔｉｏｎａｌ Ｒｉｓｋ Ｉｎｄｅｘ　８）血清アルブミン　９）総蛋白　１０）ＣＲＰ　１１）発症前の歩行能力　１２）退院時の歩行能力。

統計学的解析は、退院時に介助なしで歩行が行えた群（補助具の使用可）を歩行獲得群とし、退院時に歩行に介助が必要、もしくは歩行不可であった群を要介助群として2群に分け、これを従属変数とした。1）-１２）を独立変数としてＴ検定、Ｍａｎｎ　ｗｈｉｔｎｅｙ検定およびカイ二乗検定を用いて単変量解析を行い、有意差が認められた項目で多重ロジスティック回帰分析を行った。全ての統計手法とも有意水準は５％未満とした。

P2-1P-762 当院における廃用症候群の特徴と課題

○西崎（にしざき） 武文（たけふみ）、坂本　浩樹、渡邉　靖晃、友清　隆之、榮　彩人、田所　広太、萩尾　智弘、西山　真倫子
NHO 熊本医療センター　リハビリテーション科

【目的】当院でリハビリテーション（以下：リハビリ）処方された廃用症候群について調査し、その特徴と今後の課題を明らかにする。【方法】当院で2012年4月1日から2013年3月31日までに廃用症候群の診断でリハビリ処方のあった437症例（男性：241例、女性：196例、平均年齢±SD：77.6 ± 13.6歳）に対し、カルテの記録より処方時の診療科、転帰、在院日数、入院からリハビリ開始までの期間、移動能力を調査した。【結果】診療科は救急部が125例で最も多く、次いで血液内科42例、循環器・腎臓内科がそれぞれ39例であった。転帰は自宅退院が87例、転院が323例、リハビリ中止および死亡退院が27例であった。在院日数（以下、日数は中央値）は31日、入院からリハビリ開始までの期間は12日であった。移動能力に関しては、入院前歩行可能な症例は373例であった。リハビリ開始時に歩行可能な症例は200例、そのうちBarthel Indexの移動項目が10点以上の症例は129例であった。このとき病棟内で歩行している症例は62例であった。リハビリ終了時に歩行可能な症例は302例、そのうちBarthel Indexの移動項目が10点以上の症例は266例であった。このとき病棟内で歩行している症例は182例であった。【総括】当院の廃用症候群は救急部からの処方が最も多く、多くの症例が当院の平均在院日数付近でリハビリ処方となり、2週間程度の訓練期間で転院することが分かった。また、リハビリによって歩行能力は向上しているが、病棟内でのADLに反映されない症例も多く、病棟との連携など今後の取り組みが必要と考えられる。

P2-1P-763 入学１年後における理学療法士像および意欲の深度と行動目標の変化ー２年次学生のアンケート調査よりー

○深谷（ふかや） 真知子（まちこ）、近藤　登、高瀬　三貴子、楠川　敏章、白石　弘樹、伊藤　剛
NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院

【はじめに】学生生活は自己自身や専門職としてのアイデンティティを学習や経験で獲得していく過程であり、目指す職業についての理解が深まり、考え方や行動様式が少しずつわかってくるといわれている。また、入学後の1年生が、専門職意識が最も高いと考えられている。そこで、入学後1年経過したところで、自己の理学療法士像や理学療法士への志、勉強意欲の深度および学生自身が掲げていた行動目標について調査した。
【方法】当学院理学療法学科2年生19名を対象とし、無記名でのアンケート調査を実施した。
【結果】学生全員が入学当初と比較し、1年間で理学療法士像を深めることができたと感じている。それに対して最も影響を受けた時期は臨床実習期間であった。また､臨床実習で実際に見学し経験する以外にアフリエーションノートの課題や臨床実習後の施設発表や集団討議・活動なども大きく影響した。また、理学療法士に対する憧れが強くなった学生もおり、入学当初と比べて理学療法士になりたいという意志が高まった学生は全体の89.5％であった。勉強面に対する意欲の向上は、入学当初と比べ94.7％の学生が向上したと回答した。学生が各自で掲げた行動目標では、入学当初は特別な意思を必要とせず自然に振る舞えるように身につける習慣や自己の内面的な目標が多かった。それに対し、2年次になると信頼関係を作り上げるものなど他者へ向け働きかける目標が増えている。
【考察】専門職意識が高い時期において、入学後1年間で自身の理学療法士像を深め、理学療法士への志が強くなっている傾向にあった。それに伴い、勉強意欲が上がり、行動目標も変容している学生が多くなっていると考えられる。

P2-1P-764 リハビリテーション学院における推薦入学試験の検証　―学習状況、意欲・態度などの意識調査から―

○高瀬（たかせ） 三貴子（みきこ）、近藤　登、楠川　敏章、白石　弘樹、深谷　真知子、伊藤　剛
NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院　理学療法学科

【はじめに】近年、少子化や理学療法士・作業療法士の養成校が急増しているなかで質の高い入学生の確保に努めなければならない。当学院は平成23年度入学試験より推薦入学試験を導入した。今回、推薦入学試験を学生の意識面から検証することとした。
【概要】対象は理学療法学科平成23・24・25年度推薦試験入学者6名と一般入学試験入学者52名である。まず、学力面において差異がないかどうかを、23・24・25年度入学者の内申点、24・25年度入学者の1年次の学内成績（統一試験、定期試験）を推薦入試と一般入試入学者で比較した。内申点は推薦入試が4.38 ± 0.26、一般入試が3.83 ± 0.51と差を認めた（p<0.01）。しかし、一年次の学内成績は両者に差を認めず、学力面においては推薦入試方法に大きな問題はないと考えた。意識調査は、学習状況、意欲・態度などについてアンケートを作成し、推薦入試と一般入試入学者の回答を比較し分析していく。理学療法士は、人と良好な関係を作り、自らの専門性を高め社会貢献に努めることは責務である。当学院の教育目標に含まれている豊かな人間性を身につけた人材を育成するために、推薦入試において適切な人選が行えているかどうかを検証するとともに学生の意識を確認しよりよい指導をしていく手段としたい。

P2-1P-765 評価実習後の学生アンケート結果より

○棚瀬　智美[1]、目良　幸子[1]、中次　あずさ[1]、西田　聖[1]、水野　準也[1]、井出　芳恵[2]
NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院　作業療法学科[1]、NHO 豊橋医療センター　リハビリテーション科[2]

【目的】2年生における身体障害分野の評価実習は対象者の評価実施から治療計画立案までを実習到達目標としてきた。しかし、評価実習において目標到達が困難な学生が増加してきた。今回、評価実習の項目について目標に到達するために困難だった点について、学生自身にアンケート調査を実施し検討したので報告する。
【実施方法】対象：平成24年度評価実習を行った作業療法学科2年生13名。方法：評価実習終了後に、①対象者に必要な情報収集の計画立案、②検査測定項目の選択、③検査測定の実施計画立案、④適切かつ正確な実施、⑤結果の記録・報告、⑥評価結果の統合と解釈、⑦問題点列挙の7項目について、記述式アンケート調査を行った。
【結果】学生が困難であった点についてアンケート項目別にみると、①②では「対象者の必要性や状況に合った情報収集や検査測定項目を選択すること」③では「対象者の身体状況に合った検査方法や検査時間を見積もること」④では「対象者に目的や方法をわかりやすく説明すること」「対象者の反応をみながら検査測定を行うことが難しいこと」⑤では「対象者とのやり取りでの言葉の意味合いを考えること」⑥では「対象者のバックグランドや性格等から関連付けて考えること」であった。
【考察】評価実習では学院教員も指導と評価を行っているが、対象者への対応の仕方や評価結果の分析に至るまで、学生はマニュアル化して考えてしまい、対象者を環境や個人因子などの様々な側面から考えることが困難なことであった。これは今回のアンケート結果とも一致している。この点について今後も分析を続け、専門教科の関連性や教授方法に活かすよう検討したい。

P2-1P-766 学生のコミュニケーションスキルに対する自己認識の傾向に関する研究

○水野　準也、目良　幸子、棚瀬　智美、中次　あずさ、小川　智之、西田　聖
NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院

【はじめに】医療職として、患者との関わりやチーム医療などで他者とのコミュニケーションスキル（以下CS）が求められる。しかし、最近の学生ではCSの稚拙さを感じる。そこで本研究ではCSに対する学生の自己認識の傾向について調査した。

【方法】当学院作業療法学科学生（以下OTS）56名（平均年齢20.63 ± 0.58歳）を対象とした。CSを測定できる自記式の質問紙ENDCOREsを用いて、下位スキルスコア（以下スコア）に関してOTSと一般大学生との比較、学年別のスコアの傾向の把握を行った。また、スコアの学年比較を行い、検討した。

【結果】一般大学生との比較では、点数傾向は同様であったが、全体的にOTSの方が低い傾向であり、表現力、解読力、自己主張で顕著であった。学年別のスコア傾向では、全体的に同様の点数傾向であったが、学年が上がるにつれて、ほとんどのスコアが下がっていた。スコアの学年比較では、1年OTSと3年OTS間で有意差がみられた（解読力：P<.01；表現力および関係調整：P<.05）。

【考察】一般大学生に比べ、全体的にスコアが低く、特に表現力、解読力、自己主張スコアが低い。それは大学生に比べ職業志向性が強く、実技や実習、学校生活を通し、他者を観察評価することや他者に伝わりやすいように表現することといった、患者を相手とする専門職としてのスキルの必要性や、そのスキルの未熟さを自覚していることが影響していると推察する。さらに、高学年での低スコア傾向も経験値としての差、専門職就業に対しての強い責任感として表れていると示唆される。しかし一方では、直接的な関わりの中で、低い自己評価や自信の無さも伺えており、肯定的評価への介入も必要であると考える。

P2-1P-767 臨床実習１での体験は学生の社会的スキルの自己評価にどう変化を及ぼすのか

○西田　聖、目良　幸子、棚瀬　智美、中次　あずさ、小川　智之、水野　準也
NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院

【はじめに】社会的スキルとは「対人関係を円滑に運ぶために役立つ技能」と定義される．最近の学生傾向として人との関係を構築する能力が低下していると言われている．今回，学外において初めて対象者や実習指導者と接する機会となる臨床実習1(以下実習）を通して学生の社会的スキルの自己評価に変化があるかを検討した．
【方法・対象】平成24年度に実習を行った作業療法学科1年生19名のうち記載もれがあった2名を除外した17名（平均年齢21.0 ± 4.7）とした．社会的スキルの評価尺度であるKiSS-18を用いて実習前後で社会的スキルに対しての自己評価がどう変化したのかを実習後に記載してもらい実習前後の比較を行った．
【結果】実習前のKiSS-18の平均点は57.2 ± 7.0，実習後は57.6 ± 10.9で有意差はみられなかった（P＞.05）．平均点が上昇した学生は12名，変化なし1名，低下した学生は4名であった．平均点が上昇した項目は9項目，変化なし5項目，低下したのは4項目であった．低下した項目は高度なスキルに分類されるものであった．
【考察】実習前後で平均点はわずかに上昇したが，有意差はみられなかった．実習前後での点数の変化から，臨床場面での体験が社会的スキルについて学ぶ経験として活かされた学生と考えていたよりも困難と自己認識した学生がいたと考える．低下した学生は，対象者との関係で生じる高度なスキルという分類が低下する傾向となった．相手の気持ちを考え行動するためには必要なスキルであり，臨床家として要求される能力である．今後の課題として低下した学生を含め，学生全員が学生間や教員とのやりとりで経験を積むことによって自己評価をあげることができるように援助していきたい．

P2-1P-768 リハビリテーション学院学生の就職へ向けた国立病院機構に関する意識調査（第５報）

○楠川　敏章、目良　幸子、近藤　登、棚瀬　智美、高瀬　三貴子、中次　あずさ、白石　弘樹、深谷　真知子、伊藤　剛、小川　智之、西田　聖、水野　準也
NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院

【目的】国立病院機構（以下、機構）が担う役割として、良質な医療従事者の育成が掲げられ、毎年全国の機構病院では理学療法士・作業療法士の募集が多数有り、そのニーズに応えるべく学生の就職へ向けた機構に関する意識調査を５年目となる今回も実施した。【方法】東名古屋病院附属リハビリテーション学院（以下、当学院）在学中の全学生に対し、独自に作成したアンケートを用いて意識調査を行い、これを分析した。【結果】学生から有効回答数１１７のデータを得て分析した結果、学年が上がると共に機構への理解度が高くなり、詳しく知りたいかという点や印象についても概ね評価は高かったが、就職希望については２年生で他学年に比して評価が低かった。次に、同一集団の３年間のデータ比較に於いて、第１から３報で報告した、進級前と進級後の比較に於いて１年生→２年生の比較で機構の評価の数字が減じ、２年生→３年生の比較では逆に増大するという傾向が今回も見られた。【考察】ここ数年の当学院の学生及び入学志望者へ向けた、機構に関するアピールの効果は表れているが、２年生時に一度機構への評価が減じるという点と異動が有るという点をデメリットとして捉える傾向は過去５年を通じ共通の問題点である。これに対し実際に機構への募集に応募した学生数や、入職率等の数字も検討し、前述の問題点へ向け、どう対策を取って改善して行くかを考え、機構の魅力をより正しくアピールして行く必要がある。そのためにも今後は、実際に機構に就職した卒業生への意識調査等も実施し、機構への評価がどう変化して行ったかを分析すると共にその結果を学生にも伝え、更なる学生教育・情報提供の一助としたい。

P2-1P-769 新人PTの臨床意思決定とプログラム実施方法に関する一報

○藤田（ふじた） 龍一（りょういち）、丹羽 朗子、高橋 宏幸、草場 徹、吉田 みちる、星 永剛、植村 修
NHO 村山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】 昨今，客観的臨床能力試験（OSCE）が複数の大学で始まり，「わかること」と「できること」は違うという認識の下に技能教育の変革が広がっている．臨床でも，協会，学会，各種団体が技術・力量を認定として設ける動きが増えている．技術･力量を保障することは，医療の質を維持する一つの要素であり，臨床現場でも重要と考えられている．
【目的】当部門では新規採用者や研修生を対象に「教育研修プログラム」をスタートしている．また，全ての理学療法士（PT）を対象に臨床技能の育成には勉強会や実技練習会をoff the job で行っているが，on the job training（OJT）は計画的に実施されていない．
多様な症状や障害に対して，より的確なADLに即したプログラムの実施が行われるよう，経験の浅いスタッフへの教育が課題となっている．OJTを計画的に実施し，プログラムを立案･実行する能力育成の一助としたい．そこで今回は，治療場面を想定した臨床意思決定とプログラム実施方法の現状を報告する．
【方法】対象患者は当院のPTで実際に肩の慢性的機能障害を有する者（以下，患者役）とする．目標は肩関節へのADL・日常生活関連動作（APDL）の改善とした．被検者は研究の趣旨を理解し同意を得た当院のPTとする．開始前，被験者に評価に必要な情報を提示し，患者役へ理学療法評価と治療を行ってもらう．終了後，患者役も評価者として加わり，被験者は２名から面接を受ける．面接は理学療法評価と治療プログラムについて質問する．
【結果】治療リーズニングの仮説の質･量，経験年数などをまとめ，報告する．

P2-1P-770 当院リハビリテーション科における新人教育プログラムの取り組み　その１　-新人教育プログラムの概要と経過報告-

○徳田（とくだ） 勝寛（かつひろ）[1]、青木 俊仁[1]、澤田 誠[1]、井坂 敬子[1]、阿利 学[1]、森田 愛[1]、桑本 美由紀[2]、村上 達則[1]、曽根 弘喜[3]、野崎 心[1]
NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 浜田医療センター リハビリテーション科[2]、
NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科[3]

当科では、平成24年度より新人教育プログラムを導入した。本プログラムは、新人のみでなく指導係の育成も視野に入れ作成された。そのため、士長･主任の監督の下、指導の指南役であるアドバイザーが各職種1名、指導係が各新人に１名という体制で指導が行われた。また、メンター制度を導入し、特に新人の精神面に対する支援を実施した。
本プログラムは、運営委員会にて管理されるが、その下部組織として評価･治療スキル班、社会的スキル班が設置され、それぞれの役割を担った。すなわち、評価・治療スキル班は①患者の全体像把握のための初期評価表、②臨床の振り返りと表現力向上を目的とした症例報告会、③考える力の育成のためのグループワーク、④新人に必要な知識獲得のための研修会、⑤年度内に達成すべき課題を確認するチェックリスト、⑥指導の質の向上を目的とした報告会を、社会的スキル班は①社会的スキルに関する講習会、②年間・月間目標の設定、③メンターの設置をそれぞれ管理・運営した。
本プログラムの導入後，新人においては当科の一員としての自覚を持ち，自身の役割を担えるようになった。また，指導係ではその成長は著しく，新人のみではなく科全体への配慮がみられるようになった。一方，プログラムへの依存傾向が認められたり，スタッフへのプログラムについての周知不足や，プログラムにおけるスケジュールの過密さが感じられたりするなどの問題点もあげられた。
発表では，当科スタッフを対象とした本プログラムに対するアンケート結果を踏まえ，今後の課題を検討する。

P2-1P-771 当科における新人教育プログラムの取り組み　その②：評価・治療スキル班の活動報告　アンケート結果からの考察

○澤田（さわだ） 誠（まこと）[1]、青木 俊仁[1]、徳田 勝寛[1]、阿利 学[1]、井坂 敬子[1]、森田 愛[1]、桑本 美由紀[2]、村上 達則[1]、曽根 弘喜[3]、野崎 心[1]
NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 浜田医療センター リハビリテーション科[2]、
NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科[3]

【はじめに】
当科は平成24年度より新人教育プログラムを導入した。演者は本プログラム運営委員会の評価・治療スキル班に属し、新人における患者の全体像把握のための評価能力の向上、基本的な治療技術の向上を目標とし、①初期評価表の作成②症例報告会③達成課題チェックリスト④グループワーク⑤研修会⑥指導係報告会を企画・運営した。当班の活動評価としてアンケートを実施したので、その結果を踏まえ報告する。
【方法】
対象はリハビリテーション科職員(28名)とし、年度末に実施した。方法は、上記6項目の必要性・満足度(⑥は除く)を4段階(そう思う-思わない)にて評価した。その他自由記載を設けた。
【結果】
回収率89%。必要性を感じた(そう思う・わりとそう思うと解答)職員の割合は①100%②100%③78%④91%⑤96%⑥100%であり、満足度では①35%②96%③24%④95%⑤95%であった。満足度の低かった2項目において、初期評価表では「期限を気にして間に合わせるように作成してしまった」等の理由が挙げられ、チェックリストでは「忘れている事があった」「どの時期に達成出来たか明確で無かった」等が挙がった。
【考察】
全項目にて大多数が必要性を高く評価しており、当班の取り組みの意義が確認された。満足度でも高評価が多かったが、初期評価表・チェックリストに関しては評価が低かった。初期評価表では新人が評価表の形ばかりに捕われ、実際に使用する事を想定できなかったことが要因として考えられた。チェックリストではチェック方法等の運用上の問題が影響していると考えられた。

P2-1P-772 当科における新人教育プログラムの取り組み　その３　―メンター制度に関するアンケート調査―

○井坂（いさか） 敬子（けいこ）[1]、青木 俊仁[1]、阿利 学[1]、澤田 誠[1]、徳田 勝寛[1]、森田 愛[1]、桑本 美由紀[1]、村上 達則[1]、曽根 弘喜[2]、野崎 心[3]
NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 浜田医療センター リハビリテ―ション科[2]、
NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科[3]

【はじめに】
当科では、平成24年度の新人増員に先立ち、新人教育プログラムを作成、運用している。演者は、新人教育プログラム運営委員会の下部組織である“社会的スキル班（以下、社会班）”に属し、社会的スキル（社会人としての常識や接遇など）の育成に従事した。今回、新人への影響の大きかったメンター制度について、概要と成果を報告する。
【メンター制度とその成果】
当科におけるメンターとは、信頼のおける相談相手であり、新人の支援、指導係のフォロー役として設置した。9月より月1時間の新人との情報交換を実施したところ、新人が直接指導係に相談し難い内容も聞かれ、心身的ストレス、精神的フォローに重きを置き傾聴・アドバイスが行われた。指導係・アドバイザーと情報共有も図り、新人との橋渡し役となった。
【アンケート方法および結果】
年度末に、当科全職員28名を対象にアンケートを実施した。項目毎に“そう思う―思わない”まで4段階評価を行い、それぞれ自由記載項目を設けた。回収率は89%であった。新人・指導係ともに100%がメンターの必要性を感じていた。他スタッフは運営状況が不明なためかばらつきを認め、14%が未回答。情報交換の頻度・時間について、新人の80%、指導係の60%が適切と回答、決めない方がよいとの回答も得られた。他スタッフは21%が未回答であった。
【考察】
上記結果は、メンターの存在意義の高さを示しているが、他スタッフとの関わり方については、今後の検討課題とされる。メンター制度は新人との情報交換、指導係・アドバイザーとの情報共有の深みを生み、新人指導の安定化に繋がり、更に組織全体の連携の質の向上には重要な役割を有すると思われた。

P2-1P-773 理学療法士の職場長昇進後の意識調査

○藤田（ふじた） 博信（ひろのぶ）
NHO 福島病院　リハビリテーション科

【はじめに】理学療法は専門的な知識、技術を必要とし、エクササイズのメニューには個々の理学療法士の裁量の幅が大きい。それゆえ異動し、新任地で扱う疾患が変わると、大きく戸惑う。また昇任には異動が伴い、病院が変わること自体の抵抗感も加わる。今般、昇任し職場長となった理学療法士の意識調査を行い、その心情を明らかにした。
【対象と方法】北海道東北ブロックの昇任し職場長となった４名の理学療法士（士長３名主任１名）に、昇任・異動１ヶ月半後に電話での聞き取り調査を行った。聞き取り項目は､(1)異動後に困ったこと､(2)異動してよかったこと､(3)今までに培ったことで役に立ったこと、(4)職場管理の方法は何を参考にしたかの４項目で、それぞれ複数回答で行った。
【結果】(1)では初めて診る疾患などの医学的な不慣れ、入院・外来のリハ業務の流れを掴むことが大変などのシステム上の不慣れ、作業療法士長が不在のため、PT、OT、STすべての職員をみなくてはならない等の部門の規模の違いが挙げられた。(2)では前任地とは違う疾患を診て勉強になったなどの医学的な面、前任地で行ってきたことと現職場とを客観的に比較できたことなどの管理的な面が挙げられた。(3)では学会発表を行った経験など医学的な面、診療報酬の制度の知識などの管理的な面が挙げられた。(4)では前任地の上司を真似た、前職者が残した資料や現スタッフに聞くなどで、マニュアルや研修などは挙げられなかった。
【考察】どの職場長も医学的な面とシステム管理的な面で、戸惑いながら業務に当たっていた。しかしスタッフに支えられ、感謝しながら新任地での業務に努力する姿がうかがえた。

P2-1P-774 村山医療センター理学療法部門の管理・運営体制の一考察

○吉田（よしだ） みちる[1]、星　永剛[1]、高橋　宏幸[1]、草場　徹[1]、藤田　龍一[1]、
矢島　幸昌[2]、松本　了[3]、植村　修[1]
NHO 村山医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 東京病院　リハビリテーション科[2]、
NHO 千葉医療センター　リハビリテーション科[3]

【背景】
村山医療センターは現在理学療法士（以下PT）25名、作業療法士12名、言語聴覚士4名、医師4名が配置されており、リハビリテーション科としては関東信越ブロック最大の組織である。
当部門は回復期病棟の365日リハビリテーション、骨運動器疾患、脊髄損傷の診療が主な業務で、士長1名、副士長1名、主任3名で管理運営している。
【現状】
平日の診療体制は回復期病棟を主任1名が、他病棟を副士長1名、主任2名の計3名が管理しており、全体の統括を士長が行っている。上記の体制により各診療領域に対する取り組みをそれぞれが行う事で管理運営業務の細やかな配慮が可能となり、良質で調和のとれた診療を提供する事が可能となった。
例えば、当部門は365日の診療を提供するために、PT2―3人は常時平日に休日を指定されている。そのため平日勤務には、指定休をとっている職員の担当患者をそれぞれのPTが引き継いで診療している。その割り振りを役職者が、各職員の診療業務量と訓練室での実施状況を把握し、役職間の情報共有のもとで診療業務量が均等化するようにしている。
【考察】
当職域は関東信越ブロックにおいて役職者の数が少なく、士長・副士長・主任の全ての役職が配置されている組織は41組織中6組織となっている。階層的で複数の役職者の体制は、良質で調和のとれた診療を提供出来る因子の一つとして考える。各組織での統制がとられ、安定的、継続的な管理運営体制の提供が維持されるなら、全国協議会が示すような役職管理体制は重要な事項と考えられる。

P2-1P-775 当科新人教育プログラムにおける新人・指導係以外のスタッフの関わり方とその課題―アンケート結果からの一考察―

○阿利（あり） 学（まなぶ）[1]、青木　俊仁[1]、徳田　勝寛[1]、澤田　誠[1]、井坂　敬子[1]、
森田　愛[1]、桑本　美由紀[2]、村上　達則[1]、曽根　弘喜[3]、野﨑　心[1]
NHO 鳥取医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 浜田医療センター　リハビリテーション科[2]、
NHO 南岡山医療センター　リハビリテーション科[3]

当科では、平成24年度より新人教育プログラム（以下、プログラム）を導入した。新人の教育には新人を指導する指導係（いわゆるプリセプター）やプログラムに規定される役割を持つ者以外のスタッフ（以下、他スタッフ）の関与が重要であるが、導入初年度はその希薄さが否めない結果であった。今後の新人教育を科全体で取り組むためには、他スタッフの協力が必要不可欠である。本稿では、他スタッフを対象としたプログラムに関するアンケートの結果から他スタッフの関わり方について検討する。
対象は、本プログラムにおける他スタッフ7名。「プログラムへの関心と内容把握」「他スタッフと人的要因」「他スタッフと環境要因」「今後の指導係となることを想定して」の4項目（質問数29）を4段階評価（そう思う-思わない）で回答させた。
回収率は100％。アンケートの結果、プログラムには全員が必要性を感じていたが、内容の把握は不十分であった。また、86％が新人・指導係の負担を解消すべきと答えた。新人・指導係との関わりやすさを全員が感じる一方、積極的に関わってはいなかった。さらに、86％が新人と関わる時間が少ないと答え、それには業務における配置（回復期専従など）が影響していた。加えて、71％が今後、指導係になることに不安を感じていた。なお、これまでに本プログラムのように体系化された教育を全員が受けたことはなかった。
上記結果から他スタッフはプログラムの必要性を感じながらも、十分に新人教育に関わることができなかった現状が浮き彫りになった。
発表では、プログラムにおける他スタッフの関わり方についての検討に今後の課題を加え、報告する。

P2-1P-776 リハビリテーション部職員教育プログラムの実施経過「２年目を迎えて」

○吉岡（よしおか） 稔泰（としひろ）[1]、輿　登貴子[1]、豊島　義哉[1]、柳田　和子[2]、関口　健一[1]、
緒方　陽子[1]、川上　喜美代[3]、饗場　郁子[1]
NHO 東名古屋病院　リハビリテーション部[1]、
NHO 三重病院　リハビリテーション科[2]、NHO 東名古屋病院　看護部[3]

【はじめに】
職員定数の増加に伴う若手職員の増加に対し看護部の支援のもと「ＡＣＴＹナース」を参考に当部独自の職員教育プログラムを作成し、昨年度新入職員９名を対象に新人コース（１年目）をスタートさせた。今年度は昨年度新入職員８名が実務コース（２年目）、今年度新入職員２名が新人コースの対象となった。昨年度の経験をもとに修正を加え２年目を迎えたプログラムの実施経過について報告する。
【実施経過】
昨年４月開始にあたり概ね５年目までの全体概要についてプログラムを作成し、昨年度新人コースを実施した。プログラム自体の変更はないものの、開始前に設定した目標到達時期や方法に関し想定と異なる点があったため今年度はその修正を図った。１）集合研修の内容と時期について､「情報収集」「他部門連携」の時期を後方に配し、社会人としての基本的な態度に関わる「職業人・専門職業人」としての自覚を促す集合研修を追加した。２）集合研修を進めるにあたり指導者側も導きたい方向性についての事前準備を徹底し方向性を共通理解した。３）指導者がプリセプターに偏っていたためリハビリテーション部職員全体で教育を行う意識を高めた。４）職場内教育内容と勉強会や症例検討会の内容をできるだけ関連させるよう年間計画を立てた。また、理学、作業、言語療法各部門の勉強会に相互参加が可能なよう一覧にした教育カレンダーを作成した。
【まとめ】
昨年度初めてプログラムを実施し、当初想定していた目標達成時期やその進め方の難しさに気付くことができた。職種の特徴を踏まえ対象に合わせた教育ができるよう内容の充実に努めていきたい。

P2-1P-777 リハビリテーション部職員教育プログラムにおける目標達成状況について

○輿　登貴子[1]、吉岡　稔泰[1]、関口　健一[1]、緒方　陽子[1]、川上　喜美代[2]、
柳田　和子[3]
NHO 東名古屋病院　リハビリテーション部[1]、NHO 東名古屋病院　看護部[2]、
NHO 三重病院　リハビリテーション科[3]

【はじめに】
当院では、平成24年度よりリハビリテーション部職員教育プログラムの運用を始めた。プログラムは職員が主体的に学習することを前提に、コース毎に到達目標と学習方略を設定。新人に対しプリセプター制を導入し、講義・研修・面接を企画、実施している。今回、新人が掲げた月間目標の推移と目標の達成状況について考察したので報告する。
【方法】
対象：平成24年4月の新規採用職員8名。
方法：①平成24年4月から平成25年2月までに掲げられた月間目標を分類し、1年間の推移を分析。
②平成25年2月末にグループワークを行い、1年間のまとめと2年目の課題について検討。
【結果】
①「職員として必要な基本的姿勢と態度」に該当する目標は、6月に目標事項全体の53.8％を占めた後、徐々に減少。「実践における管理的・教育的側面」に該当する目標は、5月に全体の46.2％を占めた後、徐々に減少。「実践における技術的側面」に該当する目標は徐々に増加し、7月に全体の50.0％を占めた後、最後まで同様の割合を維持した。
②1年間で達成できなかった事項として、報告・連絡・相談、コミュニケーション、評価・治療技術、根拠に基づいた治療プログラムの立案などが挙げられた。
【考察】
「職員として必要な基本的姿勢と態度」は1年間で到達すべき事項であり、月間目標に掲げられる割合も徐々に減少していた。しかし、結果として達成できなかったと感じており、2年目も継続して取り組む課題となった。これは、自己評価と他者評価が乖離している状況に対し、十分に対応出来なかったことが原因と考えられる。
【結語】
引き続き学習方略・支援方法を検討し、教育プログラムの整備に努めたい。

P2-1P-778 九州ブロックリハ部門キャリアアップシステムについて（第１報） - キャリアアップシステムと新人教育システムの構築に向けて -

○亀井　隆弘[1]、坂本　浩樹[2]、足立　仁志[1]、米永　悠佑[3]、高木　利栄子[4]、
木村　貞香[5]、平位　和寛[6]、佐藤　文保[7]、江頭　幸子[8]、酒井　光明[9]、
福井　基孔[6]
NHO 福岡病院　呼吸リハビリ棟[1]、
NHO 熊本医療センター　リハビリテーション科[2]、
NHO 九州医療センター　リハビリテーション科[3]、
NHO 別府医療センター　リハビリテーション科[4]、
NHO 西別府病院　リハビリテーション科[5]、
NHO 肥前精神医療センター　作業療法棟[6]、
NHO 福岡東医療センター　リハビリテーション科[7]、
NHO 東佐賀病院　リハビリテーション科[8]、
NHO 大牟田病院　リハビリテーション科[9]

【はじめに】九州ブロック内の理学療法士（以下、PT）、作業療法士（以下、OT）、言語聴覚士（以下、ST）の各協議会が協力して、2012年2月17日にリハ部門における「キャリアアップシステム委員会」を立ち上げた。構成は各協議会から代表3名と理学療法専門職・作業療法専門職の計11名である。委員会の目標はキャリアアップシステム全体像を示した冊子の作成と、新人教育システムの立ち上げにあった。4回の委員会の開催を通して「リハビリテーション部門キャリアアップシステムの手引き」（以下、手引き）を完成させ、新規採用者教育システムを立ち上げるまでに至った。
【手引きについて】本文に加え新人に対する共通用・PT用・OT用・ST用のキャリアパス、9疾患の疾患別行動目標から成り立つ。
【新規採用者教育システムについて】プリセプター制度を導入した。ただし、OT・STは同じ職場内に同職種の先輩がいない場合もあるので、他施設の先輩が援助するサポーター制度を考案した。
【プリセプター養成講習会について】このような制度を具現化するために、プリセプター養成講習会を2013年4月20日に開催した。参加対象者が九州全域に渡ったので、肥前精神医療センター・菊池病院・琉球病院に設置されているテレビ会議システムを活用して3会場一斉に実施した。プリセプター予定者は32名であったが、自由参加も含めると65名の参加者となり、関心の高さを伺わせた。
【まとめ】九州ブロックの教育システムの最大の特徴は、PT・OT・STが共同で1つのシステムを作り上げたことにある。今後の課題としては、職場長への周知と理解、プリセプターに対する教育・援助体制などがあるが、一歩ずつ進めていきたい。

P2-1P-779 九州ブロックリハ部門キャリアアップシステムについて（第２報） 第１回リハ部門プリセプター養成講習会　概要と今後の課題

○高木　利栄子[1]、平位　和寛[2]、木村　貞香[3]、坂本　浩樹[4]、足立　仁志[5]、
米永　悠佑[6]、佐藤　文保[7]、江頭　幸子[8]、酒井　光明[9]、亀井　隆弘[5]、
福井　基孔[2]
NHO 別府医療センター　リハビリテーション科[1]、NHO 肥前精神医療センター[2]、
NHO 西別府病院[3]、NHO 熊本医療センター[4]、NHO 福岡病院[5]、
NHO 九州医療センター[6]、NHO 福岡東医療センター[7]、NHO 東佐賀病院[8]、
NHO 大牟田病院[9]

【はじめに】九州ブロック内理学療法士、作業療法士、言語聴覚士各協議会が連携し、キャリアアップシステム委員会を立ち上げた。「リハビリテーション部門キャリアアップシステムの手引き」を作成し、新人教育システムにおいてはプリセプター制度を導入した。さらに、平成25年4月20日に九州内3会場をテレビ会議システムでつなぎ、「第１回　プリセプター養成講習会」を開催した。
【講習会の概要】プリセプター予定者３２名中の３０名が参加し、３５名の自由参加があった。講義内容は①キャリアアップシステムについて②プリセプター・サポーターの役割と運営方法③キャリアパスの活用方法と指導方法であった。次に参加者によるグループワークを行い、最後に講習会に対するアンケート調査を行った。
【アンケート結果】参加者比はPT40％ OT48％ ST12％、３会場で実施したことに対しては84.6％の参加者が満足とした。運営、講義内容の点からは80％以上の者が満足、良いと回答があり、全体をとおして95％の参加者が今回の取り組みを役に立つと評価した。
【今後の課題】今回の講習会は任意参加であり、自費での参加者が多数を占めた。新人教育は業務の中で行われるものであり、今後、この講習会がブロック主催で行われることが望ましい。また、新人教育にとどまらず、プリセプターとなった中堅者の教育、職場長などのへ管理者教育の必要性がある。

P2-1P-780 村山医療センター理学療法部門教育研修プログラムを新採用者に適用してみて

○高橋　宏幸、吉田　みちる、草場　徹、藤田　龍一、池田　竜士、清原　宏、
星　永剛
NHO 村山医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】村山医療センターは整形外科とリハビリテーション科が中心の全303床の病院である。平成25年度の当院はリスタートプランの対象であり、病院ミッションに「骨・運動器疾患、リハビリテーションに関する指導的施設」を掲げ、理学療法部門の成果指標の一つに「他院からの研修生受け入れ」を挙げている。またブロック事務所研修の事後課題として“急増している経験年数が浅い理学療法士に対しての職場研修として、新人教育研修プログラムを作成すること”を目標にした。そこで、研修生受け入れの「教育研修プログラム」を作成し、平成25年度の新採用者に適用してみて改善点等諸意見の集積を行うこととした。
【内容】一般の業務手順解説、研修プログラム、研修予定表、指導者心得で構成する。業務手順に日常診療にかかわるすべてを示す。業務研修と予定表は、脊損リハ等の当院に特徴のある分野の必要な技術等を習得できるような内容を組んでいる。研修期間は2年間を予定し、2年目は次年度の新人の手本となるように計画している。指導者心得には、指導者が新人に対して円滑に指導が出来るように心構え等を示した。また本研修を通して、指導者のスキルアップも目的としているため、指導者から新人への評価と、主任と指導者の話し合いの機会もそれぞれ２回ずつ企画している。
【これから】今回の施行でより良い研修プログラムを作成するための情報が得られるはずである。問題点を考察し次年度新職員教育プログラム、研修生の受け入れプログラムの整備を図る。また本体制の引継ぎも重要な課題として整備し、現員以外でも研修施設としての役割を担っていけるようにしたい。

P2-1P-781 新人教育プログラムの取り組みについて～村山医療センター作業療法部門～

○小金澤　悟[1]、佐藤　徳子[2]
NHO 災害医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 村山医療センター　リハビリテーション科[2]

【はじめに】
近年、診療報酬改定に伴いリハビリの普及が大幅に増すと共に、経験の浅い職員が全体の半数以上を占めている状況となっている。当院作業療法部門に於いて新人教育のあり方について検討し、村山医療センター独自の教育プログラムを作成し1年間実施した事について報告する。
【目的】
新人ＯＴを教育する事で技術獲得の均等化を図る
【方法】
教育マニュアルの作成と、新人(1∽2年目)計3名を対象に1年間(3・6・9・12ヶ月)の到達目標に沿って指導。その際､自己評価チェックリストを活用し、現状の到達段階をプライマリーと面談し、方向性を導く。
【結果】
3ヶ月毎に期間を区切る事で、目標設定を立て易かった。しかし、マニュアル通りには行かない事が多く、最低限行えると期待していた基本的な評価が実施出来ないなど、様々な問題が生じた。そこで、各疾患に応じた評価の実技指導など、問題に対し追加対応を行なっていった。また、チェックリストでは過小評価する新人も多く、出来ている事柄は認め、自信に繋げた。
【考察】
プライマリーを付けた事で、誰に相談したら良いかわからず不安な時、常に相談・指導出来る存在がいる事は大きかった。又、チェックリストを活用した事で、努力が足りない点が一目瞭然となり、プライマリーと問題点を共有することで、方向性を導く事が出来たと考える。その反面、プライマリーが2人分の担当患者の把握をしていないといけない事や、指導に時間を要する為、普段の業務量以上の負担増大も浮き彫りになった。
【今後の課題】
昨年度の結果を踏まえ､更なる内容の充実。又､プライマリーの負担軽減と、対応の目安を明確にする事が今後必要である。

P2-1P-782 児童精神科作業療法プログラムにおけるアザラシ型ロボット“パロ”の効果

○吉田　沙野佳[1]、宮野　麻里絵[2]、北本　かをる[2]、藤森　豊[3]、山村　淳一[2]
NHO 天竜病院　リハビリテーション科[1]、NHO 天竜病院　児童精神科[2]、
NHO 天竜病院　療育指導科[3]

【研究背景】今回、メンタルコミットロボット・パロというアザラシ型ロボットをマニュライフ生命より貸与される機会を得た。このパロというロボットは、動物介在療法の代替としての役割を担え、心理的/生理的/社会的な効果が期待されている。また、人工物である為、動物へのアレルギーや恐怖心、不安が強い方に対しても使用しやすい事が特徴と考えられている。現在までに老人保健施設や医療機関等において高齢者の方々に利用されてきた。ドイツやデンマーク等の諸外国においては、政府補助を受けながら､高齢者の方々に対し医療機器として、パロが使用されているという現状がある。
【研究目的】これらの事より高齢者だけではなく、当院に入院中の患児に対しても同じように効果をもたらす事を期待し、リラクゼーションプログラム中に使用し、その効果を検討した。
【対象方法】当院児童精神科病棟に入院中の患児を対象に行った。プログラムはスヌーズレン室を使用し、安心できる場・時間を持つ事、リラックス状態を経験・学習する事を目的としたプログラムである。パロの効果は、プログラム非施行群，プログラブ施行群，プログラム施行＋パロ使用群における群間比較を、標準化されたストレス反応尺度（Stress Response Scale）という身体的／情動的／認知行動的なストレス反応の強度を包括的に測定できる評価尺度によって行った。なお、その評価表は、中学生用、小学生用と年齢に応じた質問用紙となっており、配布時に十分な説明を口頭にて行った上で紙面にて本人の同意を確認し、実施した。
【結果考察】当日は評価結果やパロを導入する事によりもたらされる効果について考察を含め報告する。

P2-1P-783 リハビリ拒否を示す慢性統合失調症患者との関わりについて

○水城　達也
NHO 肥前精神医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】
当院では、入院患者の高齢化に伴い身体リハビリの依頼があるが、リハビリに対して拒否反応を示す事を多く経験する。今回、リハビリに対して拒否的な症例に介入し、意欲を引き出す事が出来た経験と今後の課題を含めて報告する。
【症例】
80代男性、統合失調症。10代後半に発症し、以前は幻覚妄想が活発で他患とのトラブルや暴力もあったが、ここ数年は陰性症状が主体となっている。病棟内ではほとんどベッド臥床状態であり、活動性が低い状態である。
【経過】
本症例は、両下肢筋力低下しており円背著明で、独歩にて数メートル歩行可能な状態であった。そこで筋力増強練習と歩行練習より開始するが、リハビリに対して、拒否をされる事がほとんどであった。拒否をする理由として、不安や疲労感と自分には必要ないと思われている事が主な原因であった。そこで、不安を取り除きリハビリに対する興味を引き出す為に、歩行補助具をいくつか提示した。すると、シルバーカーに興味を示し歩行補助具を使用する事で歩行時の安定性が向上し、下肢への負担軽減を図る事が可能であった。本症例も「こんなに歩けるとは思わなかった」と歩行に対して前向きな発言があった。その後は以前のように拒否を示す事なく、介入可能となっており、最近では「歩こうか」と自ら発言する場面も見られるようになった。
【考察】
歩行補助具を使用することで不安や疲労感が減少し、それが結果として前向きにリハビリ介入することが可能になった。しかし、日常生活上においては臥床状態が多く活動量は低いままである。今後の課題として、活動量をいかに向上させるかであり、引き続き、アプローチを検討していきたい。

P2-1P-784 演題取り下げ

P2-1P-785 ワークショップ「デイケアにおける多職種チームの力（チカラ） リカバリーを促進するチームアプローチ」を実施して

○高島（たかしま） 智昭（ともあき）[1]、原 恵子[2]、鷹羽 智子[3]、根岸 典子[4]、伊藤 孝子[1]、
稲森 晃一[1]、仲島 友子[1]、西元 麻実[5]、清澤 康伸[1]、浪久 悠[1]、
水野 由紀子[1]、杉山 智子[1]、中田 正規[1]、市川 亮[1]、大島 真弓[1]、
大迫 充江[5]、坂田 増弘[1]、平林 直次[1]、伊藤 順一郎[6]、安西 信雄[7]
国立精神・神経医療研究センター病院 リハビリテーション部[1]、
国立精神・神経医療研究センター病院 薬剤部[2]、
国立精神・神経医療研究センター病院 総合内科部 栄養管理室[3]、
国立精神・神経医療研究センター病院 医療連携福祉部[4]、
国立精神・神経医療研究センター病院 看護部[5]、
国立精神・神経医療研究センター病院 精神保健研究所[6]、帝京平成大学[7]

昨年12月、当院デイケアでは厚労省チーム医療普及推進事業で全国のNHOで精神科を標榜する病院、関東で精神科デイケアを有する病院の多職種を対象に「デイケアにおける多職種チームの力（チカラ） リカバリーを促進するチームアプローチ」と題するワークショップを実施。当院の家族会を含め参加者は58名であった。前身のチーム医療推進事業でデイケアスタッフと連携スタッフの共同企画、運営による「お薬教室」、「健康教室」を実施。患者、プログラム講師、デイケア個別担当スタッフがプログラムの内容や患者の理解度の情報共有するための方法について整理した。その過程でチームアプローチに対するスタッフの認知の変容を共有できた。今回1日限りの多職種チームを結成、体感をねらいに、下記の方法と構成でワークショップを実施。講義３題（「リカバリーとストレングスモデル」、「当院デイケアについて TDTとCPA」、「これからの精神科医療とデイケアのあり方」）、チームアプローチによるプログラム紹介（「お薬教室」、「健康教室」）、グループワーク・ワールドカフェ方式による「リカバリーを促進するチームアプローチとは」。事後アンケート結果（回収率72%）は「ワークショップはどうでしたか」で「期待通り」81%、「今後、同様の研修会があるとよいと思いますか」で「思う」93%であった。各施設のデイケアの現状を意見交換、共通課題を抱えていることを共有できたことは、有意義であったのではないかと考える。チームで専門性を活かす方法、リカバリーを促進するチームアプローチというテーマに合致する内容であったかは今後の課題として残る。

P2-1P-786 認知症を中心とした精神科病棟入院高齢者への集団療法の試み -感覚刺激の活用と個別的介入による状況理解の促進を中心に-

○高江洲（たかえす） 慶（けい）[1]、仲間 綾子[1]、原田 麻美子[1]、安次富 りさ[1]、
池田 さやか[1]、吉岡 美智子[2]、平良 恵美子[2]
NHO 琉球病院 精神科部リハビリテーション科[1]、NHO 琉球病院 看護部[2]

【問題と目的】
精神科医療において認知症を中心とした高齢者の集団療法のニーズは高まっており、当院においてもQOL向上の一環として活動への関心や意欲を促進することを目的に集団療法に取り組んでいる。見当識の乏しさを中核障害にもつ認知症を中心とした高齢者の集団療法に取り組むにあたって、活動への関心や意欲を高めるために状況理解を促すような働きかけや工夫が必要と考える。また、認知症といっても症状の程度に個人差があり、さらに高齢者精神科病棟では統合失調症の慢性的な精神症状を合併した高齢者もおり、集団療法とはいえ状況理解を促すためには個別的な介入や援助を必要とする。
以上をふまえて、集団療法の中で状況理解を促す方法として、五感を活用したアプローチおよび個別的な介入・援助に焦点を当てた取り組みを行い、その際、工夫した点やその有効性および課題について報告する。
【方法】
構造：1回50分のセッションを週2回。参加者は12-15名。スタッフは臨床心理士1名、病棟看護師1名（不定期で作業療法士など参加）。
評価方法：状況理解の評価については状況に応じた適切な反応の有無・安心感を、意欲や関心の評価については活動への自発性を取り上げた。
【結果・考察】
活動の状況理解の向上を図るために、写真やイラスト、オブジェクトの活用や、ロールプレイングを用いた動作を介するやりとりを通して、五感を活性化するアプローチを行った。また、参加者を認知症の重症度、活動への参加態度の2軸で捉え、個別的な働きかけを工夫した。現在、スタッフにより評定を行っており、今後、工夫した取り組みの整理とその有効性の検証について分析を進めていく。

P2-1P-787 生活意欲の低下した入院患者の食事自立度に関連する因子 -入院患者の食事自立度に関連する因子-

○西村（にしむら） 愛美（まなみ）[1]、野々 篤志[1]、重島 晃史[2]
NHO 高知病院 リハビリテーション科[1]、
高知リハビリテーション学院 理学療法学科[2]

【はじめに】今回、Vitality Index（以下,VI）とFunctional Independence Measure（以下,FIM）による評価で、生活意欲の低下を認めた急性期病院に入院する患者の食事自立度に関わる要因と日常生活能力との関連を明らかにした。

【方法】1）2012年7月-9月のA市内B病院の入院患者60名（男性29名、女性31名）のうちVIが7点以下であった35名（男性15名、女性20名）を生活意欲低下群とした。2）調査項目：高齢者の意欲を客観的に測定するVI、機能的自立度の評価にFIMを実施。3）FIM「食事」より自立群（一部介助含む）と介助群に分類した2群間で、FIM「食事」を除いたFIM17項目と各合計得点の平均値を比較した。統計学的分析はu検定を用いて有意性の判定には有意水準1%を用いた。

【結果】FIM「食事」自立群と非自立群では、FIM運動項目より「整容」、「清拭」、「更衣（上）」、「更衣（下）」、「排尿管理①」、「排尿管理②」、「移乗（ベッド他）」、「移動(車イス)」、FIM認知項目より「理解」、「表出」、「問題解決」、「記憶」、FIM「運動得点」、FIM「合計得点」の各平均値に有意な差を認めた。

【考察】本調査の結果から、狭義の摂食及び嚥下機能を別にすると、急性期病院で生活意欲の低下を認める患者のFIM「食事」における自立度は、移乗および移動動作に必要な肘関節の屈曲、手指の巧緻性、姿勢の保持能力などADLに必要となる全般的な運動機能の優劣が関連することが示唆された。標的機能を具体的に明らかにできたことにより、移乗および移動能力の自立度の維持あるいは改善に取り組むことが、患者の食事自立度の改善に重要な役割を果たしていることを示す。

P2-1P-788 ハンセン病療養所に入所している高齢者におけるリハビリ効果の検討 アミノ酸飲料摂取の効果

○佐藤（さとう） 英成（ひでなり）[1]、佐久間 誠司[2]、渋谷 誓子[2]、福島 一雄[3]、青山 南圭[3]
国立駿河療養所 栄養班[1]、国立駿河療養所 リハビリ室[2]、
国立駿河療養所 医師[3]

【目的】平成23年度に、筋肉の組織再生を促すアミノ酸、βヒドロキシβメチル酪酸（HMB）を含む食品を併用しながらリハビリを実施し、筋力増強の有効性を検討した。しかし被験者が高齢であり試験を完遂できたのは1名のみであったため、平成24年度は対象基準を変更し再度実施した。【対象および方法】週5日以上のリハビリを継続して行うことができ、下肢筋力の測定が可能な入所者の中から、本試験に同意が得られた6名（男性3名、女性3名、平均年齢77.8 ± 7.2歳）を被験者とした。平成24年10月より12月までHMBを含む粉末食品1袋を250mlの水に溶解し、リハビリ前後に半量ずつ摂取してもらった。試験前後に下肢筋力をIsoforceGT380（OG技研製）で計測した。試験終了時にアンケート調査を行った。【結果】 1名が本人の希望で中止となり、 5名が試験を完遂した。試験前後の下肢筋力は2名が改善を示し、3名が非改善であり、有意差は見られなかった。改善を示した2名は、アンケートでリハビリに「やる気が出た」と回答した。【考察】昨年度試験を完遂できたのは4名中1名であったが、今年度は6名中5名が完遂できた。昨年度の被験者の平均年齢は88歳であったが、今年度は78歳と10歳ほど若かったこと、また飲水が減少する厳冬期を避けたことなどがその理由と考えられる。下肢筋力が改善した2名はアンケートで、「やる気が出た」と回答し、リハビリに取り組む姿勢との関連性が示唆された。【まとめ】高齢者が効果的なリハビリを行うためには、アミノ酸の摂取のみならず、やる気をもってリハビリに取り組む姿勢作りの必要性が示唆された。当研究は国立ハンセン病療養所治療研究として行った。

P2-1P-789 気管カニューレ管理及び経鼻経管栄養で自宅退院し、摂食・嚥下訓練を実施し経口摂取が可能となった症例

○田畑（たはた） 恵太（けいた）[1]、古内　洋[1]、及川　隆司[2]
NHO 八戸病院　リハビリテーション[1]、NHO 八戸病院　医局[2]

【はじめに】肺炎後廃用症候群となり、回復期病院で嚥下リハビリが進まず、気管カニューレ管理及び経鼻経管栄養のまま自宅退院となった。本人及び家族が経口摂取を希望し、当院摂食・嚥下外来を受診。経口摂取に向け評価及び訓練を実施した。その結果、一部経口摂取可能となった症例を経験したので経過に考察を加えて報告する。
【症例】76歳女性。既往歴：甲状腺機能低下症、強皮症（42歳発症）、慢性気管支炎。
H24年9月肺炎にて入院。その後ショック状態となり挿管人工呼吸器管理となる。一度改善みられ抜管するが、誤嚥多く再挿管し、気管切開施行となる。【評価】口腔器官の筋力及び運動範囲は年齢相応。RSST：2回/30秒。MWST：3ccプロフィール3。FT：スライスゼリーにてプロフィール4。VF所見：スライスゼリーやポタージュ状の水分で喉頭挙上不全及び咽頭収縮不足を認め、喉頭蓋や梨状窩に残留有。喉頭前庭侵入無。追加嚥下でも残留除去困難。右向き嚥下で除去可能。
【訓練経過】
呼吸訓練及び残留除去に対する訓練を中心に実施。開始時は易疲労性が目立ち訓練困難なこともあったが、間接訓練中心に訓練継続した。その後、ゼリーやスペラカーゼ粥での直接訓練へ移行可能となった。
【考察】積極的に週二回の訓練と自宅での嚥下訓練を継続したことが、全身状態及び呼吸状態の改善と経口摂取可能に結びついたと考える。今後は痰量も減少し呼吸状態が安定していることから、喉頭運動を阻害しにくいレティナへの変更も検討している。今後の課題としては一日の栄養必要量をすべて経口で摂取するために、家族や医療スタッフと情報共有しながら食形態や食環境を段階的に設定していくことが重要と考える。

P2-1P-790 金沢医療センターにおける摂食・嚥下リハビリテーション患者の現状

○宗石（むねいし） 順子（じゅんこ）[1]、村上　美矢子[1]、清水　聡子[1]、酒野　千枝[1]、塚原　なみ[1]、
中島　正志[2]、廣瀬　みずき[2]、永松　佳代子[3]、瀧口　哲也[2]
NHO 金沢医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 金沢医療センター　耳鼻咽喉科[2]、
NHO 金沢医療センター　看護部 耳鼻咽喉科外来[3]

【はじめに】当院は23科649床（一般601床、精神48床）を有する急性期病院である。当院言語聴覚士（以下ST）は、外来と入院で「聞こえ・ことば・発音・飲み込み」に関する障害のほぼ全ての領域に関してのリハビリテーション（以下リハ）を行っているが、近年摂食嚥下障害へのリハ依頼が増加している。今後のよりよいリハのために平成24年度に摂食・嚥下リハ依頼のあった入院患者について調査したので報告する。【対象】平成24年4月から平成25年3月までにSTにリハ処方のあった入院患者415名のうち、摂食・嚥下リハ依頼のあった346名（男性171名、女性175名）を対象とした。【方法】上記症例について、年齢、原疾患、開始時／終了時の藤島摂食･嚥下能力のグレード（以下Gr.）、転帰について調査した。【結果】年齢は14歳以下が3名、15-64歳が23名、65-74歳が41名、75-84歳が116名、85歳以上が163名であった。紹介時疾患名で最も多かったのは肺炎で143名、次いで脳血管疾患57名、硬膜下血腫などの頭部損傷11名であった。開始時経口のみで栄養摂取可能なGr.7以上は135名、経口摂取と代替栄養の併用が必要なGr.4-6が123名、経口摂取が困難なGr.3以下は88名であった。訓練終了時はGr.7以上が201名、Gr.4-6が48名、Gr.3以下は97名となった。転帰としては自宅退院73名、施設への退院99名、回復期病院への転院36名、療養型病院への転院75名、永眠57名、入院継続中6名であった。退院前後1年に再入院などで再度摂食・嚥下リハを行った患者は43名であった。【まとめ】超高齢者が47％を占め、肺炎患者が41％を占めた。経口で栄養摂取が可能となった症例は58％であったが、自宅退院できたのは21％に過ぎなかった。

P2-1P-791 先行期の問題により、食事中の見守りや軽介助が外せなかった症例の認知機能に関する考察

○池澤（いけざわ） 真紀（まき）、伊藤　美幸、伊藤　有紀、千葉　康弘、石光　暁子、
大塚　友吉
NHO 東埼玉病院　リハビリテーション科

【緒言】嚥下機能がある程度改善し、自力で３食経口摂取が可能となったものの、食事を詰め込む、気が散りやすい等の先行期の問題により、食事中の近位での見守りや軽介助が外せない症例が少なからず見られる。これらの先行期の問題が残存した症例の認知機能を後方視的に調査し検討した。
【対象】当院リハビリテーション科に入院し、摂食・嚥下訓練を含む言語聴覚療法を行った症例26例。男性18名、女性8例、平均年齢70.1 ± 10.0歳。脳血管関連疾病25名、脳髄膜腫術後1名。食形態に相違があるものの全例が自力で３食経口摂取し、経管栄養は併用していなかった。
【方法】診療録より､先行期の問題のために見守りや軽介助を外せなかった群､男7名、女6名、平均年齢75.3 ± 10.0歳（以下、不良群）と、先行期の問題が軽減し、見守りや軽介助が不要となった群、男11名、女2名、平均年齢66.6 ± 7.7歳（以下、良好群）に分け、入院時に実施したMini-Mental State Examination（MMSE)､長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R)､日本版レーヴン色彩マトリックス検査（RCPM）の各平均点に相違があるかを検討した。
【結果】不良群のMMSE、HDS-R、RCPMの各平均点は、いずれの検査においても良好群に比べて有意に低下していた。
【考察】食事中は、同時に様々な事柄に配慮しながら摂食する必要があるが、認知機能の低下した症例には難しく、指導内容の理解や定着も悪いため、見守りや軽介助が外せなかったと考えられた。認知機能検査は、問題のある症例の速やかな検出や予後予測の一助となり得ると考えられた。

P2-1P-792 摂食嚥下チーム始動報告と今後の課題

○兜金（とかね） 雅子（まさこ）
NHO 和歌山病院　リハビリテーション科

【はじめに】平成24年9月に当院では初めての言語聴覚士（以下、ST）が採用となり、既に発足していた摂食嚥下チーム（医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、作業療法士）に新たに参加、同年11月より病棟回診等の摂食嚥下チーム活動が本格的に開始された。約1年間の活動をSTの視点から振り返り、今後の課題も含めて報告する。
【STの取り組み】①一般病棟及び重心病棟の関係書類の書式整備（摂食嚥下機能評価表の作成、摂食機能療法指示書、計画書の改訂および病棟スタッフ用訓練マニュアル作成）②嚥下評価・摂食嚥下訓練・病棟スタッフ指導
③摂食嚥下回診、カンファレンス　④摂食嚥下に関する勉強会
【現時点での成果】①ＳＴの参加を機に、摂食嚥下チーム活動が推進され、従来の活動に比べてより機能し始めた。②チームへの介入依頼が徐々に増え、ＳＴにも病棟から評価依頼や口腔ケア方法についての相談等が日常的に寄せられるようになってきた。
【現時点での問題点】摂食機能療法の実際の手順が職員全員に十分に浸透していない。また対象患者に対する評価や介助方法が統一されていないことがある。
【今後の課題】勉強会や個別相談に応えるなど院内啓蒙活動に努め、摂食機能療法の運用について全職員に周知徹底する。また職員間で情報共有できるようなシステムを提案し対象患者に対する評価や介助方法を統一することが必要と考える。今後は症例データを蓄積すると共に院内の他のチーム医療との連携、さらには院内だけにとどまらず、より密に地域と連携を図り摂食嚥下チーム活動の質の向上に繋げたい。

P2-1P-793 「当院における摂食機能療法の立ち上げの報告」-摂食機能療法ラウンドチームとシステムの構築について-

○酒井　光明[1]、武末　史知子[1]、宍井　久美子[2]、田島　恵子[2]、海老沢　真[2]、坂口　央希子[2]、上野　佳代子[3]、田中　正則[1]、荒畑　創[4]
NHO 大牟田病院　リハビリテーション科[1]、NHO 大牟田病院　看護部[2]、NHO 大牟田病院　栄養科[3]、NHO 大牟田病院　神経内科[4]

【はじめに】
摂食機能療法とは摂食機能障害患者に対し実施した場合に算定できるサービスである．当院は上記対象者が多く，言語聴覚士(以下ST)のみでは訓練指導が十分に実施出来ない状況であった.今回,STに重心病棟の看護師(以下Ns)で行っていた療法から,対象を全病棟を広げることを目標に摂食機能療法を実施したいと協力依頼があった.そこでシステムの作成,摂食機能療法ラウンドチーム(以下DRT)を組織し摂食機能療法の算定を目標に活動した.
【経過】
〈第1期:準備期 3ヵ月間〉STが算定に必要な書類を調査,他施設からも情報提供頂いた.①摂食機能療法指示箋,②摂食機能療法スクリーニング評価報告書,③摂食機能療法計画書,④摂食機能療法実施記録を作成改変した.調査書にて各病棟の対象患者数を把握した.
〈第2期: 構築期 2ヵ月間〉関係者会議を実施した.DRTは神経内科医師,看護師長,副師長,Ns,栄養士,STで構成した.運用は,医師が書類①を記載→受持Nsが書類②をSTに提出→STが対象の有無を判断→嚥下造影検査を実施→ラウンド時に評価結果と回診をもとにDRTで療法内容を決定→病棟Nsが実施する流れとした.また全Nsが関われるように,用紙②・③の手引き書を作成し,一連の流れのフローチャートを作成しシステム化した.
〈第3期:デモ・実施期〉摂食機能に詳しい病棟よりケースモデルとして開始し,随時問題点を修正・改善し患者数を増やし運営した.
【結果】
上記システムを運用し実施した.まだ3ヵ月の運用だが収益効果(8件→30件→80件/月)も現れている.
【考察】
病院全体の取組として始めたことで多職種のDRTを結成できたこと.Nsが主体で実施できるシステムをDRTで検討作成出来たことで運営可能となったと考える.

P2-1P-794 脳血管障害による摂食嚥下障害患者の胃瘻造設-回復期リハビリテーション病棟における経鼻経管栄養からの移行-

○林内　香織
NHO 福山医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】脳血管疾患による摂食嚥下障害患者（以下嚥下障害患者）は,胃瘻造設の時期や必要性を見極める難しさがある.
【目的】嚥下障害患者のうち,経鼻経管栄養から三食経口摂取に移行する患者と胃瘻を造設する患者は,回復期リハビリテーション病棟（以下回復期）入院時に何が異なるかを明らかにするために比較検討を行った.
【方法】2009年1月から2010年12月に回復期へ入院した患者1010名で,入院時に経鼻経管栄養だったのは45名.そのうち,経鼻経管栄養から,経口摂取に移行した15名を経口群,胃瘻に移行した22名を胃瘻群とした.回復期入院時データを,年齢,発症から回復期入院までの日数,意識障害,発語,Functional Independence Measure（以下FIM)の運動・認知・合計,会話明瞭度,唾液のむせ,嚥下反射の遅延,の項目で2群間を比較分析した.
【結果】年齢（経口群65±18歳・胃瘻群78±9歳）,発語（経口群有15無0・胃瘻群有13無9）,FIM認知（経口群13±6点・胃瘻群8±3点)・合計（経口群31±16点・胃瘻群22±6点）,唾液のむせ（経口群有0無15・胃瘻群有7無11不明4）,嚥下反射の遅延（経口群有8無7・胃瘻群有22無0）は,両群間で有意な差があった.発症から回復期入院までの日数,意識障害,FIM運動,会話明瞭度は有意な差がなかった.
【考察およびまとめ】今回明らかになった項目は,回復期入院中に胃瘻を造設する検討材料の一つとして有用と思われる.今後さらなる項目の検討を行い,回復期入院時評価の実用性や予後予測に繋げたい.

P2-1P-795 言語聴覚士の介入により経口摂取継続可能となったTay-Sachs病児の一例

○佐藤　雅子[1]、織田　千尋[1]、寄本　恵輔[1]、中山　慧悟[1]、仲村　貞郎[2]、石山　昭彦[2]、前野　崇[1]、小林　庸子[1]
国立精神・神経医療研究センター病院　リハビリテーション科[1]、国立精神・神経医療研究センター病院　小児神経科[2]

【はじめに】Tay-Sachs病は1/36万人に発症する希少疾患である。ライソゾーム病の1型で、神経細胞のライソゾームに糖脂質の一種であるGM2ガングリオシドが蓄積することで、精神運動発達遅延、退行が起こる。摂食・嚥下に関する報告はほとんどない。診断から4ヶ月後に経管栄養が検討された症例への評価・介入の機会を得たので報告する。
【症例】2歳3ヶ月。男児。生後10ヶ月までは正常に発達したが、その後退行が生じ、大島分類1となる。
【初回評価時】1歳5ヶ月。顔面過敏なし。口唇での取り込み良好。舌は上下運動で顎と未分離。押しつぶし期に相当。
【再評価時】1歳9ヶ月。上唇・口腔内の過敏が出現。開口制限が生じ、口唇の引きも小さくなった。そのため、多量に取りこぼすようになり、食事の摂取量が減少した。舌は前後運動に退行し、咀嚼動作も消失、吸綴動作で丸飲みするようになった。
【介入内容・結果】顔面過敏には脱感作法、開口制限には筋刺激法を実施。吸綴動作を利用しやすいように、食物形態をペースト食に変更し、口に入りやすい小さな幅のスプーンに変更した。水分摂取に関しては哺乳瓶を使用した。食事摂取量は0-400kcalであったのが、600-1200Kcalを確実に摂取できるようになり、経口摂取が継続になった。
【考察】本疾患の摂食・嚥下に関する報告はほとんどないが、身体的発達の退行のみならず、押しつぶし期から吸綴動作へ摂食機能の退行も生じる可能性が考えられた。また、本症例では顔面過敏や開口制限が生じ、咀嚼動作が消失したが、吸綴動作は残存していた。吸綴動作を利用しやすいように食具や食物形態を工夫することで、経口摂取を継続することができたと考える。

P2-1P-796 わらじ編みを通じて利き手での食事動作が可能となった小脳梗塞の一症例

○足立　崇[1]、中島　直[1]、青木　俊仁[1]、香田　綾郁[1]、逸見　美樹[1]、野﨑　心[1]、土井　あかね[2]
NHO 鳥取医療センター　リハビリテーション科[1]、NHO 鳥取医療センター　神経内科[2]

【はじめに】
今回，小脳梗塞による運動失調のため，非利き手での食事動作を行っていた症例に対し，わらじ編み作業の導入後，変化がみられたので報告する．
【症例】
80歳代右利き男性．農作業中に倒れ，急性期病院入院．右小脳梗塞と第4病日の前頭葉梗塞，脳血管性認知症，パーキンソン症候群と診断．約1ヶ月で当院転院．初回介入時，両上肢に失調あり（右側に顕著），セルフケアは全て軽度から中等度介助．食事動作は右上肢でのスプーン操作で食べ溢し多く，軽介助を要した．
【作業療法経過】
右手掌の表在感覚が軽度鈍麻，STEFは右38点，左66点．入院後4ヶ月間は右上肢中心に運動療法や上肢機能訓練等を実施．失調の軽減はみられたが，手指は小刻みな振るえが残存，STEFの右上肢に改善はなかった．この間，食事動作では自ら左手で行うなど，右上肢の不使用傾向がみられたため，右上肢の積極的な使用と触感覚の入力を目的に，症例のなじみの作業であったわらじ編み（和紙使用）を導入（3回/週）．当初は，つまみ動作に過剰努力あり，つまみ損ねや紙破れがみられた．その後，過剰努力は徐々に軽減．つまみ損ねや紙破れも無くなり，こより動作も可能となった．約1ヶ月後のSTEF再検査で右50点，左80点と向上．右手でのスプーン操作は食べ溢しなく，左手は食器保持が可能となった．
【考察】
本症例の経過は，わらじ編みという症例にとってなじみのある作業が，食事動作におけるスプーンの操作性の向上と利き手の参加を誘発させた可能性を示唆している．これは，わらじ編みが手指巧緻動作を要する課題であることに加え，なじみの作業であったことが課題に対して利き手の自然な参加を促した結果と考えられた．

P2-1P-797 脳卒中患者の退院時歩行自立度とバランステストの認識誤差との関連性について

○春山（はるやま） 幸志郎（こうしろう）、近藤 隆春、大塚 友吉
NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【目的】
バランステストは歩行自立度の判定にも使用されることがあるが、一定の見解は未だ得られていない。本研究では、3種のバランステストおよびその認識誤差が歩行の自立、非自立に影響を及ぼすかを明らかにすることを目的とした。
【対象・方法】
当院でリハビリテーションを受けた入院脳卒中患者46名（年齢65.7 ± 11.3歳、男性34名:女性12名、右片麻痺22名:左片麻痺23名:両片麻痺1名）を対象とした。退院時にバランステストとしてTimed Up & Go test（以下:TUG）、Functional Reach（以下:FR）、最大一歩幅（以下:MFS）を測定し、同時にそれぞれの認識誤差（以下:TUG-e、FR-e、MFS-e）を（実測値-予測値）の絶対値で算出した。得られた測定結果を退院時の歩行自立度の自立、非自立に基づいて2群に分け、有意水準を5%として比較した。
【結果・考察】
歩行自立群と非自立群を比較した結果、TUG、FR、MFSおよびTUG-eで有意に自立群の方が良好な値を示したが、FR-eとMFS-eでは有意な差は認めなかった。認識誤差は運動量との相関が指摘されており、歩行課題を伴うTUG-eではFR-e、MFS-eと異なり、より歩行量が多いと推測される歩行自立群で有意に誤差が少なかった。歩行課題を中心としたTUGは通常のリハビリテーションでも多く行う課題でもあり、TUG-eにおいて歩行自立群と非自立群で差が生じたのは、運動量の差異による可能性が推測された。したがって、より実践的な動作練習を取り入れることによって、実際の目的動作のパフォーマンスと自己認識の誤差が減少する可能性が考えられた。

P2-1P-798 脳梗塞・脳出血の亜急性期患者離床プログラムの身体的影響

○大江（おおえ） 沙知（さち）、藤村 舞、奥田 貴子、越打 美香
NHO 南和歌山医療センター 脳神経外科病棟

【はじめに】脳梗塞・脳出血の亜急性期患者へ計画的に離床を進めるため医師、理学療法士の指導のもと亜急性期離床プログラムを作成し、7名の対象者に使用した結果を報告する。【研究目的】脳梗塞・脳出血の亜急性期患者に作成した離床プログラムを使用して離床を行い、身体的影響を確認する。【研究方法】実施：1）離床プログラムは、ベッドUP30度から開始し、車椅子座位30分間保持を目標に毎日対象者に実施する。開始、中止基準を設定し、実施前、5分後、以後10分毎に意識レベル、血圧、脈拍、酸素飽和度、体温、MMT、離握手、開眼時間を観察する。2）対象者（JCSⅡ桁の脳梗塞・脳出血の亜急性期患者）7名に実施し、評価する。【研究結果】離床プログラム実施において中止基準に該当した対象はいなかった。ベッドUP30度から、車椅子座位までのプログラム実施中、脈拍、酸素飽和度、体温、MMT、離握手、開眼時間は大きく変動しなかった。しかし、血圧において、ベッドUPを進める間の変動は小さかったが、車いす移乗後に、6名の収縮期血圧が20mmHg程度低下又は上昇していた。【結論】脳梗塞・脳出血の亜急性期患者7名を対象に離床プログラムをもとに離床を行い、身体的影響を確認した結果、臥床からギャッジアップまでの離床にバイタルサインの変動はなかったが、6名は車いす移乗時に約20ｍｍHg血圧変動が起こった。離床を進める際は、車いす移乗時の血圧変動に注意が必要である。

P2-1P-799 異なる歩行速度が片麻痺患者の脳賦活に及ぼす影響について

○玉田（たまだ） 良樹（よしき）[1]、庄子 拓良[1]、嶋 悠也[1]、吾妻 導人[1]、有田 真理子[1]、大久保 裕史[1]、奥津 良太[1]、香川 賢司[2]、西野 晶子[2]、岡田 仁[2]
国立国際医療研究センター国府台病院 リハビリテーション科[1]、
国立国際医療研究センター国府台病院 脳神経外科[2]

目的
本検討の目的は，歩行速度の違いが脳梗塞後遺症患者の脳賦活に与える影響を，光トポグラフィー (Functional near infrared spectroscopy；fNIRS)を用いて検討することにある。
方法
症例は，右中大脳動脈領域の広範囲にわたる脳梗塞を発症した20歳代女性である。検討は発症から1年5ヶ月経った時点で行った。麻痺レベルはBrunnstrom recovery stage上肢Ⅴ手指Ⅴ下肢Ⅵ，独歩，日常生活活動は自立レベルである。測定はトレッドミル歩行時として，運動課題を速歩，至適速度，遅歩の3項目とした。なお，歩行速度は患者の主観的速度とした。測定部位は，運動野を中心に前頭葉と頭頂葉に18チャンネルを装着した。測定は20秒運動施行と10秒安静を1セットとし，3回連続施行した。
結果
トレッドミル歩行では全ての運動課題において脳賦活を認め，損傷側(右大脳半球)では，一次体性感覚野，非損傷側(左大脳半球)では一次体性感覚野，補足運動野，運動野に著明な脳賦活を認めた。運動課題において最も脳賦活を認めたのは遅歩で，損傷側の一次体性感覚野の下肢の局在，非損傷側の一次体性感覚野の下肢から上肢にかけての局在で脳賦活を認めた。
考察
本症例は，錐体路や運動野損傷により運動課題に対して一次体性感覚野が処理したため，一次体性感覚野の脳賦活を認めたと考えた。遅歩では足底接地時間が延びたこと，運動制御に関わる小脳ループが働いたため他の条件に比して一次体性感覚野の脳賦活を認めたと考えた。損傷側での可塑性により，非損傷側でもループの修正が行われ両半球のバランスを保とうとする機構が働いたと考える。一症例ではあるが，異なる速度での歩行練習の有用性が示唆された。

P2-1P-800 左USN･注意･構成障害症例のADL改善に向けた作業療法 ～手続き記憶を利用した取り組み～

○鶴丸（つるまる） 広大（こうだい）
NHO 長崎病院 リハビリテーション科

Ⅰはじめに
症例は80歳代女性X年8月に脳梗塞発症1ヶ月経過時転院.左USN・注意･構成障害により,食事･更衣が困難であった.今回症例に対し正中位認識の修正と注意･構成障害の改善を目標としたプログラムを実施し改善が見られたので報告する
Ⅱ問題点
・左USNにより食事左半分に介助を要す
・更衣時裏返しや袖も通せず終了するため介助を要す
・服の構成が理解できず衣服を畳めない
Ⅲ経過
①左USNに対して,机上課題を行った時期(1 ～ 2ヶ月)
ⅰ)机上での視覚を中心とした探索課題を用いて,左半側への注意・探索の促しを行い食事が自立した
ⅱ)視覚だけでなく触覚・体性感覚を利用して,正中位認識と構成能力の向上を図り着衣動作が可能となった
②注意障害に対して手続き記憶を利用した作業の導入を行った時期(2ヶ月～3ヶ月)
依然として注意散漫が観察されたが,注意訓練は受け入れが悪く持続して訓練が難しい.そこで手続き記憶が保たれ受け入れが良い編み物を利用し注意障害改善を図った
③作業を通して自ら間違えに気付いた時期(3ヶ月～4ヶ月)
作業手順の少ないものから多い物へと段階付けを行い注意の持続も向上,余暇時間も自発的に作業を行う事ができた.作業を通して構成・注意能力の向上に伴い,更衣でも間違いに気付き、衣服も畳めるようになった
Ⅳ評価結果（1→4ヶ月経過）
Br.Stage全てⅤ→Ⅵ FIM 67/126点→FIM121/126点
①BIT行動無視検査98/227点→227/227点
②仮名拾い30/40点→39/40点
③HDS-R19/30点→26/30点
Ⅴまとめ
・視覚だけでなく触覚・体性感覚を利用して左USNの改善を図った
・手続き記憶を利用したOT活動を通して,注意能力と構成能力の向上が図れADLの改善に効果が発揮でき自立した生活に繋げることが出来た

P2-1P-801 急性期の右脳損傷症例に対する多面的な身体意識評価の試み

○竹田　恵利子、吉田　静香、水口　寛子、藤本　雅史、藤谷　順子
国立国際医療研究センター病院　リハビリテーション科

【はじめに】右脳損傷では,身体意識に関連する症状が出現するといわれるが,部分的な症状を記載した症例報告が散見されるのみである.急性期では,覚醒,耐久性が不十分で既存評価の実施が難しい場合が多い.今回,ベッドサイドでも実施可能な評価を組み合わせ,3分程度で実施可能な多面的評価を考案し作業療法(OT) 前後に実施できたので結果を報告したい.
【症例】80代女性,右視床出血,脳室穿破,弛緩性左片麻痺. 発症3日よりベッドサイドにてOT開始,Japan Coma Scale(JCS)3から10と変動あり,右向き傾向,身体ポインティング困難,麻痺の自覚はなし.発症2週よりリハビリ室にて開始し,上肢機能,座位,高次脳訓練を中心に実施した.発症3週に手指屈曲伸展の動きが出現した.発症4週でJCS3,左手のポインティングは可能だが,麻痺への言及は不十分だった.発症5週で回復期病院へ転院した.
【身体意識に関する評価】7項目(左右認知・メンタルローテーション・半側空間失認、病態失認(易/難),身体ポインティング,自己所有感)の評価を,リハビリ室での8回の各OT前後に,合計16回実施した.経時変化は前半4回と後半4回,即時効果は各OT前後の得点差で検討した.
【結果】経時的には,全項目で改善を認めた. 後半4回で低得点の項目はメンタルローテーションであった.即時効果は病態失認・身体ポインティングで認めた.
【まとめ】身体意識に関する多面的な評価を実施し,経時変化の傾向および即時効果を捉えることができた.今後も症例を重ね項目別の傾向を確認したい.改善が遅延したメンタルローテーションに対してはイメージを促す視覚情報の利用なども検討していきたい.

P2-1P-802 急性期作業療法における高次脳機能評価スクリーニングテストを用いた評価の取り組み

○近藤　麻里子、高橋　美幸、中山　崇、羽賀　登美子、黒木　理絵、森　亮介
NHO 仙台医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】当院では、運動麻痺が軽度で年齢の若い脳卒中・頭部外傷の患者様において、介入後早期より高次脳機能評価と、転帰先の判断や社会生活及び復職が可能であるかの判断を主治医より作業療法部門に求められる。そのニーズに対応するため、全般的な高次脳機能評価スクリーニングテストを作成・試用し、迅速な高次脳機能評価へ向けての検討を行ったので報告する。
【方法】1．高次脳機能スクリーニングテスト（二木ら，1996）をもとに、急性期のベッドサイドでも簡便に使用できるように評価内容を簡略化したものを作成した。2．高次脳機能障害が疑われる項目に対しての解釈・精査が短時間でできるよう、障害名をチャート化した。3．脳卒中患者、頭部外傷患者各2名に対して当スクリーニング用紙を用いて評価を実施した。その際、標準化されたテスト（MMSEなど）を併用した。
【結果】MMSEからは判別されにくい全般的な高次脳機能障害のスクリーニングが実施可能となった。また、精査のための検査のピックアップがスムーズとなった。しかしながら、注意・集中の耐久性など、当スクリーニング用紙では評価困難な項目があることがわかった。
【考察】今回の試用にて、全般的なスクリーニング検査が比較的短時間で可能となったが、評価内容や運用方法において検討事項があることが分かった。今後は、評価用紙の再検討を行い、部門全体が評価用紙を生かしながら効率的で確実な高次脳機能評価を行えるよう取り組んでいきたい。

P2-1P-803 脳卒中患者における加速度計を用いた歩行安定性の評価

○井所　拓哉
NHO 高崎総合医療センター　リハビリテーション科

【目的】本研究では，脳卒中患者における加速度計を用いた歩行安定性の評価とバランス評価指標との関連性について検証した。
【方法】対象は脳卒中片麻痺患者8例（平均年齢61.8 ± 6.5歳，男性4例，女性4例）とした。腰部に三軸加速度計を装着しての10m歩行テスト，バランス評価指標として，Short Form Berg Balance Scale，Timed Up and Go，Trunk Impairment Scaleを実施した。歩行中の5歩行周期分の加速度データから，身体動揺の大きさを表すRoot Mean Square（RMS），歩行周期ごとの変動性を表すRMSおよび歩行周期時間の変動係数を算出した。統計学的解析として，加速度データから得られた指標とバランス評価指標間でのPearsonの相関係数またはSpearman順位相関係数を求めた。
【結果】加速度データから得られた指標とバランス評価指標との間に有意な相関関係を認めた（$P < 0.05$）。
【総括】加速度計から得られる指標はバランス評価指標と有意に関連しており，歩行中のバランス能力を客観的に評価する方法として加速度計の有用性が示唆された。

P2-1P-804 脳梗塞患者の現状と療法士の関わりの検討

○坂本　浩樹、渡邉　靖晃、友清　隆之、榮　彩人、西崎　武文、田所　広太、萩尾　智弘、西山　真倫子
NHO 熊本医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】脳梗塞患者に対する早期リハビリテーションの有効性は明確である。リハビリテーションはチーム医療が基本であり多くの専門スタッフが患者に関わることが望ましいとされている。今回、当院での現状を調査し、療法士の関わりを検討したので報告する。【方法】平成24年4月から平成24年9月までの半年間に脳梗塞の診断で入院し、個別療法の訓練を行った１４９例をカルテより後方視的に調査した。項目は1、リハ処方からリハ開始の日数　2、リハ介入から退院までの日数　3、介入した部門数（職種）　4、介入日の1日当たりの単位数　5、発症前所在と転帰　6、発症前と退院時の移動能力（FIM）である。【結果】1、平均1.31 ± 1.03日　2、平均17.2 ± 10.66日　3、単独介入87例（58.4％）　2部門介入62例（41.6％）　三部門介入0例（0％）　4、平均2.12 ± 0.8単位　5、発症前自宅125例（83.9％）、病院等23例（15.4％）、不明1例（0.7％）　転帰自宅39例（26.2％）、転院102例（68.5％）、死亡8例（5.4％）　6、発症前自立111例（74.5％）、部分介助18例（12.1％）、完全介助10例（6.7％）、不明10例（6.7％）　退院時自立38例（25.5％）、部分介助25例（16.8％）、完全介助86例（57.7％）であった。
【結論】リハ処方後概ねその日に介入していることが確認できた。開始後2週過ぎに退院していた。単独もしくは2部門で介入し2単位程度の訓練を行っていた。自宅退院が1/4、転院が約7割であった。脳梗塞患者は多彩な症状を示し重篤な障害が生じる場合がある。より多くの職種で専門的にアプローチを行い、より良い患者サービスに繋げていきたい。

P2-1P-805 救命病棟から後方病棟へ転棟した患者家族の思い

○田原（たはら） 茉奈（まな）、安原　加奈、福本　真弓、中村　千賀子、沼田　絵里、福井　好枝
NHO 大阪医療センター　西11病棟

【背景・目的】
当院の特徴として救命センターは3次救急を受け入れており、状態が安定した患者は後方病棟へ転棟することが多い。しかし看護体制や患者の環境も大きく変わるため、転棟時家族から不安や戸惑いの声が多く聞かれる。より家族の思いに沿った看護を提供するため、転棟により生じた家族の患者・医療従事者への思いを明らかにしたので報告する。
【方法】
救命病棟から後方病棟へ転棟した患者の家族14名（DNRは除く）を対象。不安等負の情緒的項目と正の情緒的項目から構成された32項目からなる質問紙を用い、1回目は転棟直後、2回目は転棟1週間後以降の面会時に実施。各項目の4段階の回答を点数化し、平均値算出後1・2回目を比較。
【結果・考察】
Molterや山勢らの研究によると、救急の場における家族のニードは保障・接近・快適さ・情報・支持の5つに分類され、転棟時においてもこれらのニードを持っていることがわかった。転棟により環境面におけるニードは満たされ、家族にプラスの影響を与えている。しかし、看護体制の違いから看護師が常に患者の目の届く所にいない状況に不安を感じている家族は多く、家族が安心感を得られるように説明し関わっていく必要がある。また、転院など今後の方針に対しての不安や、医師からの説明の機会が減ることの不安が強く、医療従事者間で連携を図り、積極的に家族へ働きかけ、不安の軽減へつなげていかなければならない。
【結論】
転棟により生じる環境の変化は、家族にとってプラスの影響をもたらす。転院や今後の方針に関する不安の程度は転棟直後から持続して高く、看護師・医師・MSWとの連携を図るなどチーム医療体制を強化する必要がある。

P2-1P-806 心臓カテーテルの検査出しについての現状把握と改善への取り組み　ーチェックリストの作成ー

○大見（おおみ） 博子（ひろこ）、金子　知恵、齋藤　絵美、菊池　さと美、荒川　隼人、杉本　恵理、栗山　瑞穂、田中　愛、櫻井　美歩、加藤　良雄
NHO 本部東海北陸ブロック事務所　静岡医療センター

【はじめに】心臓カテーテル検査の件数が増加し、循環器病棟以外からの心臓カテーテル検査出し（以下カテ出し）件数も増加している。当院には心カテの申し送り内容が文章化されたものはないため、検査に必要な情報の申し送り内容が統一されていない。本研究では心カテ時の申し送りに焦点を当て、現状を明らかにし改善していく事とした。
【目的】現状を明らかにし、チェックリストを作成することで、看護師のカテ出しに対する負担の軽減ができる。
【方法】１）研究期間：平成２４年７月から平成２４年１１月　２）対象者：当院に勤める看護師２１９名　３）データ収集方法：カテ出しの申し送りの現状を把握するためカテ出しを行う病棟、外来看護師にアンケート調査を実地する。
【結果】全体で７２％の人がカテ出しに対して不安を感じている。不安の内容では「カテ出しの経験が少ない」、「カテにつく看護師とのやり取り」、「何を申し送るかわからない」の順に不安を感じている。また、循環器病棟を経験している看護師が多い病棟のほうが不安を感じている看護師が少なく、循環器病棟経験のない看護師が多い病棟ほど不安を感じている看護師が多かった。
【総括】①カテ出しの経験が少なく、申し送り内容がわからず、カテ看護師とのやり取りに不安を感じている。②チェックリストの活用などの改善策を検討していく。

P2-1P-807 心臓カテーテル検査時の保温対策の検証

○外岡（とのおか） ゆかり、西山　香織、石原　久美、西村　真理、鈴木　佐江子、今井　智佳、加藤　良雄
NHO 本部東海北陸ブロック事務所　静岡医療センター

【目的】近年心臓カテーテル検査（以下心カテ）は新しい治療法が確立され、当院でも年間約１５００件の心カテを行っている。カテーテル室の室温は、器械の管理上１８℃から２５℃の範囲を維持しなければならず、常にエアコンを効かせている。そのため検査中に患者から「寒い」との訴えが多く聞かれ、少しでも心カテ中の患者の苦痛を軽減するために有効な保温方法について看護師を対象にした研究を行った。
【方法】８名全員が以下の３方法（A群：従来のドレープのみ、B群：肩（首）と両膝から足までをタオルで覆う＋ドレープ、C群：手と足と肩(首）を温沈で保温＋ドレープ）で、肩部・足底の表面温をコアテンプで測定し記録する。
【結果】A群では１５分後に肩部温・足底温ともに上昇するが６０分後には低下した。B群では１５から３０分後には温度が上昇しているが、６０分後には足底温は低下した。C群では足底温・肩部温ともに６０分後を経過して温度は上昇した。
【考察】下肢全体をタオルで覆うことは、対流による外気の流れ込みを遮断し熱の放散を少なくするのに有効であったと考えられる。しかし入室時の足底温より１５分後の足底温は上昇しているが、時間の経過により下降する傾向があるため、長時間の保温効果は低いと言える。温沈を使用することにより、時間が経過しても足底温の低下はないため、従来のドレープ一枚よりも温沈を使用し、なおかつタオルで覆い放散を防ぐことで保温の効果は高まるのではないかと考える。
【結論】ドレープのみで体を覆うよりも、肩や下肢をタオルで覆う方がある程度の保温効果は期待できるが、さらに温沈で保温することで今回の研究の３方法の中では保温効果が高まる。

P2-1P-808 ICUにおける夜間光環境の実態調査

○丸山（まるやま） 由夏（ゆか）、佐々木　香、尾西　美穂、三浦　夏可、板井　弓枝
NHO 大分医療センター　ＩＣＵ

はじめに
Ａ病院のＩＣＵでは、退室時に患者満足度のアンケート調査を行っている。夜間の光環境の評価は4.16と他の項目と比べ満足度が低かった。
研究目的
ＩＣＵ入室患者が夜間の光環境をどのように感じているかを明らかにし、今後の環境改善に繋げる。
研究方法
労働安全衛生規則の規定に基づき、ナースステーションの照度を150から300ルクスの間（働く環境）、患者側の照度を5から10ルクスの間（就寝の環境）に統一した。独自の質問紙を作成し、その環境下にいた患者を対象とし調査をした。
結果・考察
ＩＣＵの光環境が、「明るいと感じた人」は26.9%、「暗いと感じた人」は11.5%、明るいと感じた人が多かった。
「自宅の光より明るく気になる」「看護師が暗いのではないかと心配になった」「寝るのにはちょうど良かった」など様々な回答があり、光の感じ方には個人差がある事が明らかになった。照明は患者・医療者にとって必要不可欠なものである。病室は入院患者がもっとも長い時間過ごす空間である為、患者にとって病室環境は関心が高いといえる。
患者それぞれが快適に感じる光環境に調整する事が望ましいが、ＩＣＵという特殊な環境の中では限界がある。光環境は患者の睡眠や体内時計にも影響を及ぼすため昼夜の区別ができるように工夫を行い、照度を変える以外で個別に対応していく必要がある。
結論
１．患者にとってICUの夜間の光環境は明るい
２．光環境は患者にとって生活や体内時計を作る為に、看護師にとっては患者の安全を守り看護をする為に必要不可欠である
３．光の感じ方には個人差がある
４．環境の調整を行い睡眠が確保できれば、夜間照明の明暗の意識は低くなる

P2-1P-809 A病院ICUにおける騒音に対する実態調査―音の測定と患者アンケートの結果から―

○山下（やました） 優（ゆう）[1]、小松 和代[1]、片岡 真裕子[1]、高橋 智美[1]、西山 直子[1]、
兼近 みどり[1]、鈴木 千絵子[2]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター ICU[1]、
岡山県立大学 保健福祉学部看護学科[2]

【目的】
A病院ICUにおける騒音に対する実態を音の測定と患者アンケートの結果から明らかにする。
【方法】
1. 研究対象：会話が可能なICU退室患者
|意識レベルがGCS(E4V5M6)以上。認知症、高度な難聴のある患者は除く。|
2. 研究期間：平成24年9月∽平成25年3月
3. データの収集方法：
1）ICU入室患者に退室時アンケート調査の実施
2）デジタル騒音計を使用し、ICU内の音を測定
【結果および考察】
患者アンケートの結果から「他患者からの発生音」「機械」「医療者と他患者からの発生音」「医療者同士の話し声」の順でうるさいと感じている人が多く、これはカーテンだけで仕切られたフロアであることや、時間を問わず行わなければいけない処置があることが考えられた。各ベッドの平均dBではナースステーションに近いベッドのほうが高く、遠くなるにつれて低くなっている。ナースステーションに近いベッドは医療機器を多く使用している重症な患者が入室している事が多く、ナースステーションから離れるにつれ病状が安定している患者を配置していることが多いためであり、入室患者の年齢、疾患、性格、状態などを把握し、ベッドコントロールすることは、患者の療養環境の改善につながると考える。3か月間の時間ごとの計測で月ごとにバラつきがみられたのは、緊急入院や急変がいつ起こるか分からない環境であるため、その時の環境がデータとして反映していると考えられる。ICUの構造上及び形態上、物理的に改善は難しいが、本研究内容をスタッフが把握することで騒音に対しての意識改善や音環境の改善につなげ、日常業務の中で入室患者に快適な音環境を提供していく必要がある。

P2-1P-810 ICUにおける血栓溶解療法後のNIHSS導入への取り組み

○鈴木（すずき） 雪子（ゆきこ）、藤井 由美恵、野村 美紀
NHO 横浜医療センター ＩＣＵ

【目的】脳卒中重症度スケール（以下NIHSS）評価は、血栓溶解療法後の経時的変化をとらえ異常の早期発見につながるため多くの施設で行われている。しかし、当院ICUでは教育の機会がなく、看護師による評価は行っていなかった。今回、ICU看護師に対しNIHSS導入に向け、目的・目標を示しNIHSSの必要性と評価方法の勉強会を開催し、勉強会前後のアンケート結果により、現状の把握と今後の課題を明らかにした。
【研究方法】期間：平成24年11月-平成25年4月 対象：ICU看護師50名 方法:〔1〕NIHSSの勉強会を実施〔2〕勉強会前後に無記名の質問紙調査を実施
【倫理的配慮】収集したデータ及び情報は、個人が特定されないように留意し厳重に管理し本研究以外での使用はしないものとした。
【結果及び考察】勉強会参加人数47人。NIHSS勉強会前は、「NIHSSを聞いたことがある」「見たことがある」が72%だったが、「今までに評価をしたことがある」が12%であった。また「50%以上理解している」は32%と半数以下であり、NIHSSの知識と理解が殆どなかったことが分かった。勉強会後は「50%以上理解した」が86%と上昇し、自信度は「資料を見ながらなら実施できる」が78%だった。また、評価に迷う項目として注視、視野、失調が挙げられた。「意識障害があると評価に迷う」「評価者により判断が違う」という意見もあり、観察結果が看護に反映されていない場面もあった。今後は、見ながらでも迅速に評価できる資料の作成と、症例検討会を開き評価の相違や具体的な対応についての指導が必要と考える。また、本研究の限界としては、無記名のアンケートのみであるため、今後実態の検証が必要である。

P2-1P-811 せん妄スクリーニングスケールの使用による看護師のせん妄に対する意識の変化

○松原（まつばら） 芳雄（よしお）、内山 みずほ、小宮山 知美、荻原 和美
NHO 信州上田医療センター 救急

【目的】
急性期の患者はせん妄を起こしやすいため、早期から対応する必要がある。当病棟ではせん妄判定スケールであるICDSCを使用していたが、インシデントが依然として発生しており、新たなせん妄スケールとしてDSTが検討された。ICDSCおよびDST使用時のせん妄発症状況を比較し、それぞれの使用後の看護師のせん妄に対する着目点とその変化について明らかにする。
【方法】
HCUに入院した患者220名に対しICDSCとDST使用時のせん妄発症率、症状の傾向について調査した。ICDSCとDSTの使用後に看護師15名にアンケート調査を行い、使用感や評価、せん妄に対する主観的な意識とその傾向を捉えた。
【結果および考察】
ICDSCでのせん妄発症率は21%、DSTでは15%と統計学的な有意差はなかった。どちらのスケールを使用しても発症の有無について、同程度で判断できており、せん妄発症状況の把握は可能であると考えられる。また、どちらのスケールを用いても同様のせん妄症状を捉えることができている。
ISDSCは使いにくいという意見が54%、DSTは使いやすいという意見が84%であった。DSTは経験年数の短い看護師でも使用しやすいものであると考えられる。また、せん妄の発症要因や発症を予測する行動・兆候を問う項目で、ICDSCに比べ、DST使用後の方がチェック項目数が増加しており、せん妄の発症要因や発症を予測する行動・兆候を看護師が理解できるようになった。その一方、ICDSCでもDSTでもスケールを使用してせん妄に対する意識が変わったという意見が聞かれた。スケールの使用感に差があったとしても、せん妄スケールを日々使用したことで、当病棟の看護師のせん妄に対する関心を高めることに繋がったと考えられる。

P2-1P-812 鎮静スケール（RASS）導入による看護師の鎮静評価の変化

○佐竹（さたけ） 慶樹（やすき）、奥垣 久仁子[1]、冨岡 千比呂[1]、池田 ひとみ[1]、
本城 綾子[2]
NHO 刀根山病院 RICU[1]、看護部 慢性疾患専門看護師[2]

【目的】Richmond Agitation-Sedation Scale（以下RASS）導入により、看護師の適切な鎮静評価につながったかを検証する。
【方法】2011年2月から2013年3月の間、当院RICUにおいて気管内挿管下で人工呼吸器装着し鎮静剤が与薬された患者34名のうち、RICU開設時・RASS導入時・RASS導入1年後の10名を3グループに分け、鎮静剤与薬量調整に関する看護記録を抽出した。
【倫理的配慮】データは数値で取扱い、匿名化した。
【結果】対象患者はRICU開設時2名・RASS導入時4名・RASS導入1年後4名、患者の鎮静剤与薬日数は平均14.7日（3から35日）であった。鎮静剤与薬量調整の理由を抽出すると、呼吸、循環、、安全、意識・反応、苦痛、その他で分類できた。全体的に鎮静剤与薬量調整の理由で最も多いのは呼吸であった。開設時よりRASS導入1年後になるにつれて、意識・反応による調整の数が増加した。特に鎮静剤減量において、開設時は呼吸、循環で判断していたが、RASS導入後は意識・反応で判断した記録が増加した。開設時よりRASS導入1年後になるにつれて鎮静剤調整の看護記録は、呼びかけ、アイコンタクト、対光、睫毛反射、患者の呼吸のリズムや人工呼吸器の細かい状態、循環や全身状態も考慮しながら観察、アセスメントが出来るようになっていた。
【考察】RASS導入により鎮静剤減量についても評価しやすくなった。開設時は呼吸、循環で判断していたが、RASS導入1年後になるにつれて意識・反応での判断が増加しており、患者の呼吸、循環に影響を及ぼす前に鎮静剤減量の判断が出来ていると考えられる。細かな鎮静剤調整により患者の安全な鎮静につながった。

P2-1P-813 RASS評価表の使用方法の標準化 -適正な鎮静評価を目指して-

○河端 美代子[1]、長川 安紀[1]、松村 祐季[1]、小川 友輔[1]、濱中 静香[2]、後藤 美穂子[1]、新原 正美[3]
NHO 東広島医療センター ICU CCU[1]、NHO 賀茂医療センター[2]、NHO 岡山医療センター[3]

【目的】 RASS評価表の使用方法の標準化
【方法】対象はICU看護師23名。旧RASS評価表の現状調査として事例を使用し鎮静評価テストを実施。その後、構成的面接法を使用し、鎮静評価状況や判断の根拠などについてインタビューを実施。旧RASS評価表の問題点の抽出及び改善策の検討をした。新RASS評価表を作成後、再度事例を使用しRASS評価テストを実施。同様にインタビューを実施し正解率を比較し評価を行った。
【結果・考察】旧RASS評価表の現状調査をした結果、使いにくさを表す意見が多く聞かれた。旧RASS評価表の使用率は65%であり、旧RASS評価表を使用している看護師の鎮静評価の正解率は57%であった。旧RASS評価表は具体的な評価方法が明記されておらず、段階に沿った評価ができていなかった。また旧RASS評価表では用語の解釈に個人差があり、判断に迷いが生じていることが明らかとなった。
インタビュー結果より、ステップに沿って評価することを表記し、「覚醒」「アイコンタクト」の定義を具体的に記載、段階に沿って評価できるようフローチャート化した。
RASS評価表改訂後の鎮静評価テストとインタビューの結果、新RASS評価表の使用率、正解率共に上昇していた。新RASS評価表を使用することで、評価の基準の統一が図れ、フローチャート化することでより使いやすいRASS評価表になった。結果、鎮静評価をバラつきがなく行えるようになった。
【結論】旧RASS評価表では、使用状況・判断方法にバラつきがあったが、RASS評価表をフローチャート化し、評価基準を再統一することで鎮静評価に有効な評価表を作成することができた。また、RASS評価表を改訂することで、標準化に近づけることができた。

P2-1P-814 ICU看護師の呼吸理学療法におけるフィジカルアセスメントの実態調査

○瀬戸 さほり[1]、中村 聖[1]、藤田 将之[1]、稲田 有里[2]、藤井 栄[1]、山本 真由美[3]
NHO 別府医療センター ＩＣＵ[1]、NHO 佐賀病院[2]、NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校[3]

【背景】地域の中核であるＡ総合病院（494床）のICU（6床）では、2011年の看護研究で呼吸理学療法におけるフィジカルアセスメントを学び、呼吸理学療法に対する意欲が向上した。しかし、その実施状況は明らかにできていなかった。【研究目的】ICU看護師の呼吸理学療法の能力向上のために呼吸に関するフィジカルアセスメントの実態を調査する。【方法】1. 対象：ICU看護師19名（平均ICU経験年数2.7年）2. 方法：呼吸理学療法を行うために必要な観察項目のチェックリスト（全37項目）を作成。調査期間を7日間定め、ICU入室患者12名に対し呼吸理学療法目的で観察した項目をチェックリストに記入し、データを集計・分析した。【倫理的配慮】研究参加者へ研究の目的と方法、研究参加は自由意志であること、調査結果は研究以外の目的で使用しないことを説明し同意を得た。【結果】視診は、換気量・呼吸数等ほぼ全員が観察していたが、聴診は前胸部44.9%、背部19.4%であった。触診は胸郭運動の大きさ13%・左右差10.2%、打診の実施はなかった。胸部X線画像の確認は26.4%、栄養状態等のデータ確認11.5%の実施であった。【考察】視診で多くの情報を得ているが、聴診・触診・打診から呼吸状態を判断するには技術や経験が必要であり、フィジカルアセスメントの知識だけでは実践に活かすことができていない。胸部Ｘ線画像が肺の評価に重要であることは学んでいることであるが、確認している看護師は少なく読影力の未熟さも原因の一つと考える。観察事項を統合して肺をアセスメントする能力の向上とともに実践のための手技の習得が課題である。

P2-1P-815 当院におけるBLS研修の現状と今後の課題

○鈴木 瑞奈[1]、藤森 史朗[1]、鳴海 智子[2]、余田 睦美[1]
NHO 北海道医療センター 救命救急センター[1]、NHO 北海道医療センター 心のケアセンター[2]

【目的】高齢化社会が進む中で、院内・院外を問わず心肺蘇生を必要とする場面に遭遇する確率は高くなっている。特に院内ではその対象者は患者だけではなく家族や面会者にも及んでおり、速やかな一次救命処置（Basic Life Support：以下BLSとする）の開始は患者の生命予後だけではなく、その後の生活の質を左右する。BLSの実践技術は、医療従事者として、また急性期を請け負う当施設の社会的責任として必要不可欠な技術の一つであるといえる。それに応じ、院内の全看護師を対象としたBLS研修を計画し、技術獲得を目的としたチームを発足し定期的に研修を行った。結果、現状や今後の課題を報告する。
【方法】平成24年4月∽平成25年3月の間に毎月1回、看護師を対象としたBLSチームによる研修を行い、その結果を調査・分析した。
【結果】調査期間中に9回の研修が行われた。参加した看護師は計95名であり、これは全看護職員の約3割に相当する。胸骨圧迫を中心とした講習を展開したが、手技の取得が不十分な受講者も複数名おり、受講者全員が技術を習得できたとはいえない状況であった。また、講習終了後に技術チェックリストで受講者の技術評価をする予定だったが、時間が不足し個別に評価しフィードバックすることができなかった。
【結語】院内における定期的なBLS研修の標準化を図る必要があり、今後もチームを中心とした技術の質の向上を提供できるような活動を継続展開していく必要があることが示唆された。また、看護師だけではなく他職種にも研修を行い、職種横断的な技術提供をしていくことが望まれた。

P2-1P-816 救急患者受け入れ時のシミュレーションを取り入れての効果―質問紙調査を実施して―

○谷井 綾、徳永 恵理佳、藤本 縁、兼近 みどり
NHO 四国こどもとおとなの医療センター PICU

【目的】救急患者受け入れ時のシミュレーション実施前後に質問紙調査を行い、看護師の意識の変化を明らかにする。
【方法】1. 期間：平成24年11月19日から平成25年1月3日 2. 対象：PICU看護師20名 3. 研究方法：独自で質問紙を作成し、シミュレーション実施前、実施直後、実施3カ月後に質問紙調査を実施した。4. 分析方法：質問紙の回答は4段階評定尺度または自由記載とした。質問紙より得られた回答を単純集計し、統計解析にはマン・ホイットニー検定を行った。
【結果】PALSにおける一次評価について知っているかという項目で有意差が見られた。救急患者の受け入れに対する意識については、「いつも意識している」と回答した割合が実施後に増加していた。チーム連携を意識しているかについては「あまり意識していない」と回答した割合は実施後増加していた。実施3カ月後では、救急患者受け入れやチーム連携について意識しているかについては「いつも意識している」「時々意識している」と回答した割合は増加傾向であった。
【考察】シミュレーションを実施する上で、まず個人の実践力強化のための知識や技術の研修を行う、シミュレーションの様子を見学する、振り返りのディスカッションに参加するといった個人の課題に応じて段階をおった学習方法をとることが必要である。
【結語】1. PALSにおける一次評価について知っているかという項目で有意差が見られたが、その他のすべての項目では有意差は見られなかった。2. 救急患者受け入れに対する知識、技術、チーム連携の向上のためには、対象者のニーズに合わせて段階をおった教育内容を検討していくことが必要である。

P2-1P-817 ICU入退室に関わる病棟看護師とICU看護師の情報交換　－互いに求めている情報を明らかにする－

○宇都宮（うつのみや）　遼[1]、高岡　彩[1]、松本　典子[1]、西尾　あきこ[1]、渡部　弘美[1]、
高田　恵美[1]、野本　百合子[2]
NHO 四国がんセンター　ICU[1]、愛媛県立医療技術大学[2]

目的
A病院のICUは手術後1泊又は2泊を予定に入床する。病棟看護師からICU入室中に患者から不安の表出があれば情報が欲しいと依頼があり、病棟とICUが継続した看護を提供する事が必要だと感じた。そこで病棟看護師とICU看護師が互いに求めている情報を明らかにし、効果的な情報交換の内容を検討した。
研究方法
ICU入退室に関わる病棟看護師207名(看護師長を除く)とICU看護師13名にアンケート調査を実施し、内容分析を行いカテゴリー化した。倫理的配慮として研究の参加は自由意思であり、得られた結果は研究以外で使用しない事を書面に記載し同意を得た。
結果及び考察
病棟看護師の有効回答率95％、ICU看護師の有効回答率100％だった。ICU看護師の回答から『患者の精神面』『患者の身体状況』『患者のパーソナリティ』など9カテゴリーが抽出された。ICU看護師は、患者と多く接している病棟看護師から患者の性格や手術に対する思い、どんな状態で手術に臨んだか等、精神面の情報を求めていた。また、患者の術前の精神状態を知り術後の患者との関わり方の参考にしたいと考えていた。
病棟看護師の回答から『患者の精神面』『手術中の経過』『継続する処置・看護』など10カテゴリーが抽出された。病棟看護師は使用した薬剤やその効果、患者の反応、嘔気や痛みに対する対処方法等、手術中の経過や術後状態の情報を求めていた。
今回、ICU看護師と病棟看護師が互いに求めている情報は異なっている事が分かった。また、得られた情報を参考に病棟もICUも継続した看護を患者に提供したいと思っていた。今回明らかとなった互いに求めている情報を意識して、今後も情報交換を行っていく必要がある。

P2-1P-818 がん化学療法を受ける血液造血器疾患患者の食事指導に関する実態調査

○中矢（なかや）　留衣（るい）、清水　直美、程内　梨絵、田中　茉津美、阪本　記美香、
小野　妙子
NHO 四国がんセンター　血液腫瘍内科

【目的】
血液造血器疾患で化学療法を受ける患者は、感染予防の観点から食事制限に関する指導が必要となる。平成23年度血液造血器疾患政策医療看護ネットワーク食事援助グループ（以下食事援助グループ）の研究で、医師の判断やガイドラインの解釈の違いにより、施設内で指導内容の統一が図れていないことが明らかとなった。そこで食事指導の実態調査を行い、課題を明らかにした。
【方法】
期間：平成24年11月平成から25年4月
対象：食事援助グループ8施設の血液内科病棟の看護師170名
方法：施設用と看護師用の調査票を用いてデータ収集し、選択回答は単純集計、自由記述は類似したものをカテゴリー化した。
倫理的配慮：対象者に研究の趣旨、不参加・同意撤回の自由、匿名性の確保などを文書で説明し同意を得た。
【結果】
8施設、看護師153名から回答があった。食事指導に関するカンファレンスや看護師教育は4施設で実施しているが、看護師129名に食事指導で困った経験があり、内容から『具体的な食品』と『退院後の食事制限』など7カテゴリーを抽出した。また、食事指導のパンフレットやマニュアルを101名が不十分と答え、理由から『具体的な内容でない』や『定期的な改訂がない』など8カテゴリーを抽出した。そして、知識を得る機会を140名が必要としており、認識統一のために期待する機会としてカンファレンスと勉強会の実施を挙げていた。
【考察】
食事指導では自施設のパンフレットが活用されているが不十分と感じており、看護師の認識統一のためにパンフレットやマニュアルの作成や定期的な改訂、食事指導に関するカンファレンスや勉強会を実施することが必要と考える。

P2-1P-819 演題取り下げ

P2-1P-820 当院におけるステロイド抵抗性ITPに対するエルトロンボパグの使用

○前田（まえだ）　紗希（さき）、河北　敏郎、岩永　栄作、井上　佳子、榮　達智、原田　奈穂子、
日高　道弘、清川　哲志、河野　文夫
NHO 熊本医療センター　血液内科

【緒言】特発性血小板減少性紫斑病（ITP）は血小板の免疫機序による破壊を特徴とする自己免疫疾患である。血小板破壊が亢進して血小板産生の速度を上回ることによって発生すると考えられていたが、現在では多くのITPで血小板産生も低下していることが示されている。エルトロンボパグは、内因性TPOと競合せず、TPO受容体膜貫通領域と特異的に相互作用することにより巨核球の分化・増殖を促進させ、血小板産生が増加してITPに効果を発揮する。
【目的】ステロイド抵抗性ITPに対するエルトロンボパグの使用例を後方視的に検討する。
【対象】国立病院機構熊本医療センターにおいて 2013年3月までにエルトロンボパグを使用したステロイド抵抗性ITP患者全11例。年齢：53-87歳（中央値77歳）。性別：男性6例、女性5例。
【方法・結果】11例に対してエルトロンボパグ投与前の治療歴、投与後の効果発現時期、最大効果、副作用を検討した。前治療として全例でステロイドが投与されており、脾摘が3例、H.pylori除菌が2例で施行されていた。CR 7例、PR 4例と全例に効果を認め、効果発現までの期間は中央値14日（2-42日）であった。併用ステロイドは7例で減量可能で、4例で中止した。2例で血小板値の再低下がみられたが、エルトロンボパグの再増量に反応し血小板値は上昇した。副作用は肝障害（grade 3）を1例で認めたが減量にて回復した。
【考察】ステロイド抵抗性ITPに対する二次治療として脾摘が行われることも多いが（臨床血液 2012;53:433-442）、高齢者では手術に伴うリスクも大きい。エルトロンボパグは有効で安全性が高い治療法であり、症例によっては早期の投与開始も選択肢の一つと考えられる。

P2-1P-821 ４人床低菌室入室患者の療養環境に対する思い～血液腫瘍内科患者からの聞き取り調査より～

○清水（しみず） 直美（なおみ）[1]、古川　志津子[1]、安永　梓[1]、米井　彩子[1]、田邊　歩[1]、
阪本　記美香[1]、高田　恵美[1]、田所　かおり[2]、野本　百合子[3]
NHO 四国がんセンター　血液腫瘍内科[1]、愛媛医療センター[2]、
愛媛県立医療技術大学[3]

1. 目的
血液造血器腫瘍の患者は化学療法によって極度の易感染状態に陥るため、低菌室に入室する。本研究では、低菌室特有の規則や設備、さらに4人床という療養環境に対する患者の思いを明らかにし、今後の看護の手掛かりを検討する。
2. 方法
期間：2012年9月～10月
対象：4人床低菌室の入室経験患者6名
方法：半構造化面接法で面接を実施し、内容分析を行い類似性に基づきカテゴリー化した。
倫理的配慮：研究の目的、方法、匿名性、自由参加であることを書面で説明し、同意を得た。
3. 結果
4人床低菌室での療養環境に対する思いを『規則』『4人床での療養生活』『設備』『医療者』『低菌室』など7カテゴリーに分類した。さらに『規則』では＜面会制限が苦痛＞＜対処行動を身に付ける＞＜守らなければならない＞など、『4人床での療養生活』では＜同室者に対する好意＞＜同室者に対する不満、気遣い＞など、『設備』では＜苦痛＞＜必要＞＜慣れた＞、『医療者』では＜好意＞＜不満＞、『低菌室』では＜安心＞＜苦痛はない＞＜必要＞など27のサブカテゴリーが含まれていた。
4. 考察
対象者は入室初期には規則や設備に対して苦痛を感じていたが、その必要性を理解し、対処行動を身につけることで、低菌室での療養生活へ適応し、安心感を得ることができていた。
同室者との共同生活は安心に繋がっているが、ストレスの要因にもなっていた。同室者が規則を守れない原因の探求や医療者の統一した指導、清潔が保持できる工夫を行う必要があることがわかった。
ADL低下時は患者、家族共に低菌室内での面会制限に対して苦痛を感じており、医療者の配慮が十分でなかった。

P2-1P-822 造血幹細胞移植後のGVHD口内炎に対するグルタミン製剤投与についての検討

○片岡（かたおか） 奈々美（ななみ）[1]、中島　健[1]、立石　容子[2]、井上　佳子[3]、原田　奈穂子[3]、
榮　達智[3]、日高　道弘[3]、清川　哲志[3]、河野　文夫[3]
NHO 熊本医療センター　歯科口腔外科[1]、NHO 熊本医療センター　栄養科[2]、
NHO 熊本医療センター　血液内科[3]

【はじめに】造血幹細胞移植後のGVHDによる口内炎は,代表的な有害事象であり,移植前から綿密な歯科介入を行っていても非常に難治性で,疼痛のために摂食不良となる症例も多い.今回我々は,造血幹細胞移植を実施した患者のうち,移植後、重症口内炎を発症し摂食不良となった症例に対し,グルタミン製剤を含み消化管粘膜保護作用を持つ成分栄養剤エレンタールを処方して,口腔粘膜治癒促進と栄養状態の改善を図り口内炎治癒に良好な結果を得たので報告する.
【対象】2011年10月から2012年9月までに,GVHD口内炎症状のため歯科を受診した口内炎グレードがGr2以上で摂食状態が不良であった患者,男性2名女性4名の計6名.主病名はAML3名,AT1L名,ALL1名,CML1名だった.【方法】通常の口腔ケア介入に追加して,エレンタールを一日1回300m l 内服.投与期間は初回投与7日間で,7日後に再診を行い,必要があれば追加投与した.【結果】H24 年 9 月 2 日以前に当科を GVHD 口内炎にて受診した群をコントロール群, 以降に受診した群をエレンタール投与群としχ2検定, Fisher 検定, Mann-Whitney 検定を使用してretrospectiveに解析を行った. 結果は年齢,口内炎グレード低下までの日数,移植から口内炎発症までの日数,エレンタール投与より 14 日後の口内炎グレードに有意差を認めた.【考察】海外の臨床試験では粘膜炎に対するグルタミンの有用性は報告されているところである. 今回の結果より,エレンター口内炎の症状軽快にはエレンタール投与から10日前後の日数で軽快すると考えられ,造血幹細胞移植後の摂食状態が不良であるGVHD口内炎に対して,エレンタール投与によって早期の口内炎軽快が期待できることが示唆された.

P2-1P-823 全周性にESDを施行した食道表在癌の１例

○天野（あまの） 孝広（たかひろ）[1]、桑井　寿雄[2]、壺井　章克[2]、保田　和毅[2]、山下　賢[2]、
檜山　雄一[2]、水本　健[2]、山口　敏紀[2]、山口　厚[2]、河野　博孝[2]、
高野　弘嗣[2]
NHO 呉医療センター　臨床研修部[1]、NHO 呉医療センター　消化器内科[2]

症例は71歳, 女性. 主訴は食欲不振. 201X-1年12月頃から食欲不振をみとめ, 上部消化管内視鏡検査を施行したところ食道表在癌を指摘されESD(Endoscopic submucosal dissection)目的に201X年2月4日に当科入院となった. 喫煙歴は7本/day×46年, 飲酒歴はビール350ml/dayであった. 血液検査ではCRE1.1mg/dlと腎機能低下をみとめた. 食道表在癌は胸部食道中部の0-Ⅱc型であり, 長さは約3cmでほぼ全周性に拡がっていたためESDにて全周性切除をこころみた. デバイスはSBナイフを使用し, 出血や穿孔など偶発症なく一括切除が可能であった. 術後狭窄予防のため第3病日からプレドニン30mgの内服を開始した. 1週間ごとに内視鏡で切除部位を観察し狭窄の進行がないことを確認しながらステロイドを漸減したところ, バルーン拡張術を施行することなく術後経過は良好であった. また切除標本の病理結果はModerately differentiated squamous cell carcinomaで深達度はMMであった. 追加治療に関しては, 脈管浸潤陰性, INFb, 断端陰性であったため, 腎機能が低下していたこともあり, 十分なICのもと経過観察となった. これまで食道ESD術後狭窄は, バルーン拡張術などでも対処困難なことが多かったが, 最近はステロイド投与により予防が可能となった. また臨床病理学的検討により粘膜筋板浸潤症例においても一定の条件を満たした場合はリンパ節転移が低率であり経過観察も治療選択肢となった. ステロイドの投与量, 方法, そして期間に関しては未だ研究段階ではあるものの, 今後の食道表在癌に対する内視鏡治療の適応拡大が期待される.

P2-1P-824 PH<4が１０％以上の喘息合併GERDは手術を考慮すべきである

○大原（おおはら） 正範（まさのり）、岩代　望、小室　一輝、高橋　亮、山吹　匠、道免　寛充、
岡村　国茂
NHO 函館病院　外科

【背景】GERDの治療をすることにより一部の喘息が改善することは良く知られている。呼吸器症状合併GERD は手術適応とされるが、どのような症例で呼吸器症状の改善が期待できるかは明らかでない。
【目的】食道PH検査と喘息改善効果の関連を明らかにする。
【対象】２００２年から２０１１年までに、１４例の喘息或いは慢性咳嗽合併GERD患者に腹腔鏡下噴門形成術を施行した。全例に食道PH検査を施行した。
【結果】咳症状は、９例で消失し、２例で改善し、３例で変化なかった。著効した９例では、全例PH< ４時間が１０％以上であった。一方、無効の３例中２例でPH <4は１０％未満であった。
【考察】喘息合併GERD患者に外科治療を施行することにより、一部の患者で喘息も改善することが認められた。PH<4が１０％以上の症例では、咳症状の改善も期待でき、他に重篤な合併疾患がなければ外科治療が望ましい。

P2-1P-825 函館地区における早期食道癌のアンケート調査

○大原（おおはら） 正範（まさのり）[1]、紺野 潤[2]、平田 博巳[2]、山城 雅明[2]
NHO 函館病院 外科[1]、函館消化器病懇談会[2]

【背景】函館は周辺を含め約４０万人の医療圏を形成する。２０１０年における早期食道癌の状況を調べるためにアンケート調査を施行した。
【方法】ESDを施行している５病院にアンケートを施行した。早期食道癌は非切除も含め粘膜内癌と診断した症例とした。
【結果】食道がん総数は１４０例で、早期食道癌は２９例であった。全例内視鏡で発見された。ヨード併用１６例、NBI併用１２例であった。治療は、EMR ７例、ESD １３例、APC １例、外科手術５例、放射線１例、経過観察２例であった。ESD後に３例合併症が発生した。穿孔１例、高度狭窄１例、人工呼吸を要す縦郭気腫１例であった。いずれも回復した。
【考察】外科手術となった理由として深読みが３例あった。放射線の理由は全周広範囲であった。小さい病変でEMR,広い病変でESDとなる傾向であった。超高齢等で経過観察となることもあった。函館地区では、約９０％の早期食道癌で内視鏡を中心とした治療が施行されていた。

P2-1P-826 胸腔鏡下食道切除術中に硬膜外カテーテルの胸腔内への誤挿入に気付いた１例

○山吹（やまぶき） 匠（たくみ）、岩代 望、高橋 瑞奈、小室 一輝、石坂 昌則、大原 正範、道免 寛充、野口 美紗
NHO 函館病院 外科

今回我々は胸腔内への硬膜外カテーテル誤挿入が胸腔鏡下手術中に発見された症例を経験したので報告する。症例は59歳女性。身長156.5cm、体重46.4kg(BMI 18.9kg/m2)。胸部中部食道癌のために胸腔鏡下食道切除術が硬膜外麻酔併用の全身麻酔下に予定された。第７・８胸椎間から傍正中法で硬膜外穿刺を行い、カテーテルを約7cm挿入した。穿刺時、カテーテル挿入時、試験投与時のいずれにおいても異常感覚や特異な訴えはなかった。仰臥位にて頸部郭清を行い、伏臥位にて胸腔鏡下操作を施行中に硬膜外カテーテルの先端が胸腔内に穿通しているのが発見されたので、カテーテルを抜去した。カテーテルの再留置はしなかった。手術終了後、硬膜外カテーテル挿入部の痛みを訴えていたが、術後経過は良好であり、神経学的後遺症は認めなかった。硬膜外カテーテルの胸腔内誤挿入の報告は散見されており、未診断の誤挿入もしばしば発生していると思われるため注意が必要である。

P2-1P-827 ヒストアクリルを用いた食道胃静脈瘤硬化療法にて救命できた難治性食道胃静脈瘤の１例

○小林（こばやし） 慶子（きょうこ）[1]、高橋 宏尚[1]、横井 美咲[1]、岩瀬 弘明[2]、平嶋 昇[2]、都築 智之[2]、島田 昌明[2]
NHO 東名古屋病院 消化器内科[1]、NHO 名古屋医療センター 消化器内科[2]

【症例】63歳女性。
【現病歴】40歳頃脾腫、特発性門脈圧亢進症（IPH）と診断され、前医で脾摘を検討されたがリスクが高く断念されていた。46歳時から食道静脈瘤破裂のため前医で入院治療を繰り返され、55歳時に治療困難なため当院へ紹介受診された。
【入院後経過】入院時腹部CTで著明な脾腫と側副血行路を認め、上部消化管内視鏡検査（GIS）でLsF3CbRc+++Lg-c+を指摘した。静脈瘤に対し硬化療法（EIS）を４回に分けて行い経過良好で退院された。以降吐血なく過ごされていたが、1年後下血を認め、GISで食道胃静脈瘤からの出血が疑われ入院治療となった。第1病日食道静脈瘤に対し5% EO20mlを用いEISを行い、第11病日に下部食道粘膜内に5% EO5mlと胃静脈瘤内にヒストアクリル+リピオドールの合剤を2ml注入した。EIS終了15分後より腹痛が出現し、腹部CTで脾静脈から脾内にヒストアクリル+リピオドール合剤の残存を認め、脾梗塞と診断した。第18病日に黄疸・血小板数の著増を認め、骨髄生検病理結果で本態性血小板増多症と診断された。第76病日腹部CTで脾臓大半の壊死を認め、第90病日に血小板数の改善なくハイドレアの内服を開始した。以降現在まで食道胃静脈瘤に対して1回の再治療で増悪はなく、血小板数は100万から150万前後でコントロールされている。
【結語】本症例は硬化剤、ヒストアクリルを用いたEISにて救命できた難治性食道静脈瘤である。ヒストアクリルによる脾梗塞のため本態性血小板血症が診断された稀な症例であり報告した。

P2-1P-828 HIV関連悪性リンパ腫に胃癌合併を認めた一例

○香田（こうだ） 正晴（まさはる）[1]、田本 明弘[1]、松永 佳子[1]、山本 哲夫[1]、但馬 史人[2]
NHO 米子医療センター 消化器内科[1]、NHO 米子医療センター 血液腫瘍内科[2]

【症例】60歳、男性【既往歴】50歳：HIV感染【経過】HIV感染として経過をチェックされていたが、2009年12月頃よりHIV RNA増加、CD4の減少を認め、ART療法開始。2010年3月にはHIV RNAは測定感度以下に減少を認め、以降もART療法継続されていた。2012年5月に頸部リンパ節腫大を認め入院。可溶性IL2レセプターは9100 U/mLと上昇し、CT検査で左頸部から鎖骨上窩及び腹部傍大動脈領域に多発する腫大したリンパ節を認めた。頸部リンパ節生検では、Hodgkin様巨細胞が存在し、CD15(+)、CD30(+)、Kp-1(-)、L26(-)、AE1/AE3(-)でありEBV-ISHは陽性であった。以上から、Hodgkin lymphoma(混合細胞型)であり、HIV感染を認めることからLymphoma associated with HIV infectionと診断した。また全身検索として行った上部消化管内視鏡検査では、胃体中部小弯後壁に3型腫瘍を認め、生検病理組織は低分化腺癌で、胃癌の重複を認めた。治療は、まず胃癌に対して幽門側胃切除術（por1>>tub2,Type3,T2(mp),ly0,v0,n0,stgaeIB）施行したが、胃癌部でのEBVのモノクローナルな増殖は認めなかった。また術中に傍大動脈リンパ節の迅速検査を実施したがHodgkin lymphoma(HL)によるものであった。HLのIII期と診断し胃癌術後にABVD療法(ADR,BLM,VBL,DTIC、day1,day15投与を４週毎）とした。【考察】HIV感染を有しART療法で加療なされていた状況での頸部リンパ節腫大を認めたことから、全身精査を施行した中でHLと胃癌の重複を認め、腹部等のリンパ節腫大がいずれによるものか判断に難渋する症例であった。HIV感染や血液疾患は生体免疫監視機構の欠落が発癌に関与していると考えられ、若干の文献的考察を加えて報告する。

P2-1P-829 アデホビルにより腎障害をおこしたB型慢性肝炎症例の検討

○福富 啓祐(ふくとみ けいすけ)、石田 永、木村 圭一、杉本 彩、日比野 賢嗣、坂根 貞嗣、田村 猛、岩崎 哲也、岩崎 竜一朗、長谷川 裕子、榊原 祐子、山田 拓哉、中水流 正一、外山 隆、三田 英治
NHO 大阪医療センター 消化器内科

【背景】ラミブジン(LAM)耐性のB型慢性肝炎におけるアデホビル(ADV)の長期併用例では、腎障害、Fanconi症候群等の副作用が報告されておりADV減量等の対応が必要となるが、その後の腎機能予後は明らかでない。【方法】当科においてLAM+ADV併用療法を行っているB型慢性肝炎症例34例のうち、腎障害を認めADVを減量またはエンテカビル(ETV)へ変更した後2年以上経過フォローできている4例について検討した。【結果】(1)62歳男性、ADV併用開始時血清クレアチニン(Cr)(mg/dL) 0.71、推定糸球体濾過量(eGFR, MDRD法)(ml/min/1.73m^2) 85.9であった。64ヶ月後Cr 1.39、eGFR 40となりADV隔日投与に減量した。24ヶ月後Cr 1.22、eGFR 46となった。(2)57歳女性、ADV併用開始時Cr 0.57、eGFR 83.1であった。69ヶ月後薬剤性Fanconi症候群を発症(Cr 0.95、eGFR 46)、ADV隔日投与に減量した。24ヶ月後Cr 0.87、eGFR 50となった。(3)59歳男性、ADV併用開始時Cr 0.88、eGFR 75であった。20ヶ月後Cr 1.41、eGFR 41となりETVに変更した。24ヶ月後Cr 1.22、eGFR 48であった。(4) 45歳男性、ADV併用開始時Cr 0.6、eGFR 114であった。前医で薬剤性Fanconi症候群と診断され65ヶ月後に当科に転院(Cr 1.81、eGFR 79)となりETVに変更した。24ヶ月後Cr 0.92、eGFR 68となった。【考察】腎障害や薬剤性Fanconi症候群によりADVを減量又は変更して24ヶ月経過しても腎機能の回復は十分でなく、ADVによる腎障害が不可逆的である可能性が示唆された。ADVによる腎症障害例ではウイルス量に注意しながら可能な限り早期に減量または変更する必要があると考える。薬剤性Fanconi症候群の経過も併せて報告する。

P2-1P-830 Genotype 2型C型慢性肝炎に対するペグインターフェロン・リバビリン併用療法の有効性に関する検討

○月元(つきもと) 友厚(ともあつ)、森岡 聖次、金 栄浩、山本 佳司、加藤 道夫
NHO 南和歌山医療センター 内科

【目的】C型慢性肝炎のGenotype2型高ウイルス量症例はGenotype1型に比しPEG-IFNおよびRBV併用療法のresponseが良好で、SVR 率は88%と報告されている。今回、Genotype2型C型慢性肝炎において、PEG-IFNおよびRBV併用療法の有効性および治療効果に寄与する因子についてretorospectiveに検討した。
【方法】2008年から2012年に当院にてPEG-IFNおよびRBV併用療法を開始したGenotype2型高ウイルス量のC型慢性肝炎50例（平均年齢55.9歳、男性26名（平均年齢51.7歳）、女性24名（平均年齢60.4歳））を対象とした。解析には統計パッケージStarFlex（アーテック社）を用いた。SVR達成を目的変数に、年齢、性、血液検査値（WBC, Hb, Pl, T-Bil, AST, ALT, γ-GTP, ChE, T-Chol, AFP, PIVKA2）を説明変数とする重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。
【結果】50名のうち、SVR40名、再燃7名、NR1名、BT2名であった。SVR群（40人）および非SVR群（10人）間において、平均値の比較を行ったところ、SVR群で低値だったのは、年齢、Tbil、γGTP、Tchol、AFPであった。SVR群と非SVR群の性差に関して、SVR群では男性23名、女性が18名、非SVR群では男性3名、女性7名であった。重回帰分析（R=0.53）では、最終的にPTおよびT-Cholの2項目が採択され、年齢、性を含め説明変数には残らなかった。
【考察】予報的な解析であるが、何がSVRを規定するのか引き続き検討する必要がある。

P2-1P-831 演題取り下げ

P2-1P-832 演題取り下げ

P2-1P-833 結核を合併した高齢者の感染後糸球体腎炎の一例

○山村　剛[1]、佐野　修平[1]、斎藤　快児[1]、石川　洋三[1]、宮本　兼玄[1]、
鎌田　有珠[2]、河田　哲也[1]
NHO 北海道医療センター　腎臓内科[1]、NHO 北海道医療センター　呼吸器科[2]

症例は89歳、男性。生来健康。2012年11月右手関節の腫脹・疼痛が出現し、翌2013年2月前医受診。蜂窩織炎の診断で抗生剤（Moxifloxacin）投与され症状改善したが、同時に腎機能障害が出現・進行。RPGNの疑いで3月22日腎生検施行。PSL,免疫抑制剤を投与される予定であったが、入院時の喀痰抗酸菌染色でガフキー１号が検出。当院結核病棟に転院となった。腎生検の結果では糸球体は腫大しており、メサンギウムの増殖性変化に加え、管内増殖性変化、管外性の細胞増殖も伴っており、蛍光抗体法でIgAおよびC3の軽度沈着を認めた。また、入院時の喀痰培養からMRSAが検出され、組織所見と併せ、MRSA感染後腎炎を強く疑わせる所見であった。入院後REF・INH・EBの三剤併用療法が開始され、結核菌は陰性になり、腎機能も保存的経過で改善傾向が認められた。近年、非溶連菌感染後の糸球体腎炎の報告が増加しており、MRSA感染後腎炎はその中でも増加傾向にあるが、一方で診断に苦慮し、誤った治療を行われてしまうこともある。また、高齢者の場合、結核などの再燃のリスクもあり、安易な免疫抑制は生命予後にかかわる可能性もある。本症例は腎臓専門医のいない施設での腎炎診療において、また、今後増加するであろう高齢者の腎炎・ネフローゼの診療に関して非常に示唆に富む症例と思われた。

P2-1P-834 γグロブリン大量療法が奏功したネフローゼ症候群の一例

○佐野　修平、斎藤　快児、石川　洋三、宮本　兼玄、山村　剛、
河田　哲也
NHO 北海道医療センター　腎臓内科

（症例）64歳、女性。（主訴）浮腫
（現病歴）　左後腹膜腫瘍の診断で1998年から他院で加療を受けていた。2000年9月手術により機能的片腎となる。2001年より前医にて治療開始。現在まで頻回の再発で手術歴多数・放射線放射歴あり。2011年秋ごろより蛋白尿を指摘されていたが、本年5月より蛋白尿増加し、8月頃から低アルブミン血症、体重増加および両下腿浮腫で前医に入院。ネフローゼ症候群の疑いで9月当科紹介入院。（入院時現症）身長152.9cm、体重46.5kg（+8kg）、血圧158-90mmHg、脈拍73/分、整、体温36.3℃。口腔内異常所見なし、聴診上心肺に異常雑音を聴取せず。腹部平坦、軟。腹部および背部に手術痕数か所あり、右下腹部にストーマあり。両下腿に中等度の浮腫を認める。入院時Alb 1.9g/dl、T-Chol 419 mg/dl、8.86g/g.Crの蛋白尿を認め、ネフローゼの状態。IgGも422mg/dlと低下していた。頻回の腫瘍再発があり、PSL・免疫抑制剤の投与はリスクが高いため、計6回のγグロブリン大量療法を行ったところ蛋白尿の1g/g.Cr台までの減少と臨床所見の著明な改善を認めた。近年膜性腎症を含むネフローゼ症候群にγグロブリン大量療法が奏功することが報告されている。本症例は腎生検を施行できていないため、正確な組織診断が出来ていないが、臨床所見からは膜性腎症が疑われ、積極的治療が難しいためγグロブリン大量療法を選択した。ネフローゼ症候群に対するγグロブリン大量療法は合併症をもつ患者や高齢者などに対する有力な選択肢の一つと考えられる。

P2-1P-835 肺胞出血をきたしたANCA関連血管炎に対してステロイドパルス療法が奏功した１例

○佐藤　良太、坂梨　綾、中川　輝政、三ヶ島　歌織、梶原　健吾、
富田　正郎
NHO 熊本医療センター　腎臓内科

症例は70歳女性。ANCA関連血管炎にてステロイドパルス療法を施行した後、ステロイドを漸減し腎臓内科外来でフォロー中であったが、悪寒と38℃の発熱、咳をきたしたため当院救急外来を受診した。血液検査ではWBC、CRPの上昇と、胸部単純CTにて両肺野に小葉内網状影を伴うすりガラス影を多数認め、肺胞出血が疑われ、当科緊急入院となった。入院時の臨床重症度はⅢであった。入院後ステロイドパルス療法(mPSL 1000mg/day×3日)を施行し、後療法としてPSL40mg内服を行った。入院中、ANCAは持続陰性で呼吸状態の悪化はみられなかった。CRPは徐々に低下傾向にあり、胸部CT上もガラス影の改善を認めたため、PSLを漸減し、30mgまで減量後自宅退院となった。
ANCA関連血管炎における肺胞出血合併症例の予後は極めて不良といわれている。免疫抑制剤やステロイドパルス療法による強力な免疫抑制による治療が必要とされているが、治療経過中に呼吸不全や感染症により死亡する場合が多々ある。
今回、ANCA関連血管炎のフォロー中に肺胞出血をきたしたにもかかわらず、呼吸状態の悪化をきたすことなく経過し、ステロイドパルス療法継続中も感染症を合併することなく軽快した1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

P2-1P-836 透析導入期に多彩なアレルギー反応を呈した一例

○岡崎　雅樹、水野　重、中村　智信、八尾村　多佳朗
NHO 名古屋医療センター　内科

症例は59歳男性．末期腎不全（原疾患不詳）の急性増悪にてX年7月10日カテーテル透析導入となった．7月19日透析開始後1時間で背部痛，心電図異常を認めた．7月20日心臓冠動脈造影検査にて#4, #9, #11に75%狭窄を認めた．後日治療予定であったが，検査中に胸痛と心電図異常を認め，冠動脈内血栓が出現したためステント留置となった．ヘパリン惹起性血小板減少症（HIT）が疑われたため，ヘパリンをアルガトロバンへ変更した．治療後に血小板減少を認め，また後日HIT抗体陽性が判明した．透析の抗凝固剤はヘパリンからフサンに変更された．
8月8日当院へ転院となって初回透析時，透析を開始して約5分ほどで血圧60mmHg台へ低下した．透析条件を非脱血，除水減量，膜サイズダウンへ変更したが，同様に透析開始後の血圧低下を認めた．8月13日抗凝固剤をナファモスタットからアルガトロバンへ変更したが，同様に血圧低下を認めた．8月15日ダイアライザーをNV13-UからFDX-150GWへ変更したところ，以後透析中の血圧低下を認めなかった．経過からダイアライザーに対するアレルギー反応であった．また右内頚静脈カテーテル留置跡に高度の血栓形成を認めたため，ワーファリンを開始したが，皮疹と著明な好酸球増多を認めた．代替薬がなく、ステロイド併用にてワーファリンを継続し，血栓の消失をみた．循環器領域においてヘパリンは使用頻度の高い薬剤であり，全身性の血栓症を伴うヘパリン惹起性血小板減少症（HIT）を経験したため報告する．またダイアライザーおよびワーファリンにもアレルギー反応を呈し，透析中の血圧低下も来たした症例であったため，文献的考察も合わせて報告する．

P2-1P-837 変動する蛋白尿より乳び尿の診断に至った一例

○松永(まつなが)　愛子(あいこ)、梶原　健吾、三ケ島　歌織、坂梨　綾、富田　正郎
NHO 熊本医療センター　腎臓内科

症例は72歳女性。3年前に蛋白尿を主訴に当院を紹介受診された。初診時、BUN 14mg/dl 、Cre 0.50mg/dlで腎機能低下は認められなかったが、尿所見で色調が淡黄色、尿潜血 10/HPF、尿蛋白 1.70 g/g Creと血尿蛋白尿を認めた。HbA1c 6.8%、抗核抗体陰性、ANCA関連抗体陰性、免疫グロブリンは明らかな異常値を認めず、補体は正常であった。眼底所見はとくに認めなかった。降圧コントロールを厳重に行ったところ尿蛋白は0.4g/gCreに改善したため、慢性糸球体腎炎もしくは糖尿病性腎症の疑いにて外来経過観察としていた。フォロー開始後24カ月目頃から、尿蛋白 3.36g/g Creと増悪したため、入院にて精査加療を行った。入院後蓄尿を行い尿蛋白の評価を行ったところ、100mg/day程度の蛋白量で高度な蛋白尿は認められず、入院前とは乖離が認められることから、リンパ瘻性の蛋白尿を疑い、併せて尿中のTG、Tcholを測定したがいずれも陰性であった。退院後、外来にて畜尿尿蛋白4.8g/dayを認めたため、再度尿中TG、Tcholを測定したところ、それぞれ56mg/dl、167mg/dlと陽性であったため乳び尿と診断した。乳び尿の特徴として尿の色調が乳白色であることが挙げられるが、今回の症例において尿の色調は淡黄色であり、診断に非常に苦慮した。変動する高度蛋白尿から乳び尿の診断に至った1例を経験したので若干の考察を加え報告する。

P2-1P-838 未治療の前立腺肥大症による尿閉で高度な腎後性腎不全を呈した１例

○末岡(すえおか)　敬浩(たかひろ)[1]、浅野　耕助[2]、藤井　慎介[2]、奥谷　卓也[2]
NHO 広島西医療センター　初期臨床研修医[1]、
NHO 広島西医療センター　泌尿器科[2]

【症例】58歳男性【主訴】腹部膨満、腹痛【現病歴】10日前より発熱、下痢、嘔吐あり、その２日後より下腹部痛が出現したため、当院救急外来を受診した。【現症】来院時、腹部全体が著明に膨隆し、圧痛、反跳痛を認めたため、急性腹症としてCT検査を行ったところ、膀胱の高度の過伸展、両側水腎症、前立腺肥大症を認めた。血液生化学では血清クレアチニン3.21mg/dLと著明な上昇を認めた。以上より前立腺肥大症の尿閉による腎後性腎不全と診断した。【経過】入院後尿道カテーテルを留置したところ、3Lの排尿が得られた。利尿期となることを予測し、時間300mlの補液をしたところ、1日尿量10Lが2日間続き、その後も2週間目まで1日5L以上の尿量が得られた。血清クレアチニンは第1病日で1.31mg/dLまで急速に改善を認めた。入院から1か月で体重は74kgから62kgへ12kg減少し、1日尿量も2000ml程度に落ち着いたため、経尿道的前立腺切除術を施行し、術後8日で経過良好にて退院した。病理検査上も悪性所見は認められなかった。【考察】前立腺肥大症は60歳の男性に50%以上が認められ、そのうち症状を有し治療を必要とするのは30%とされている。ギイヨン分類では膀胱刺激期、残尿期、尿閉期と前立腺肥大症の進行を症状によって分類している。本症例は尿閉期に至ってから初めて病院を受診し、発見された例であるが、前立腺肥大症による腎不全の発生は1%以下とまれである。【結語】腹部症状を契機に来院し、未治療の前立腺肥大症によって生じた尿閉に伴う高度の腎後性腎不全の診断から利尿期の対処、根治術まで経験したので報告する。

P2-1P-839 前立腺全摘除術における閉鎖リンパ節郭清の検討

○小宮山(こみやま)　斎(いつき)[1]、井上　博夫[1]、米山　威久[1]、中沢　功[2]、横山　仁[3]、
加藤　晴朗[3]
NHO まつもと医療センター松本病院　泌尿器科[1]、
まつもと医療センター松本病院　臨床検査科[2]、信州大学　医学部泌尿器科[3]

（目的）前立腺全摘除術の骨盤リンパ節郭清における、閉鎖神経背側の組織を充分に郭清する意義について検討した。（対象と方法）前立腺癌に対して恥骨後式前立腺全摘除術を施行した56例を対象とした。リンパ節郭清は外腸骨静脈から閉鎖神経までの組織を摘出したものを閉鎖神経腹側群、閉鎖神経から内閉鎖筋に沿い可及的に背面まで摘出したものを閉鎖神経背側群として別検体で提出し、摘出リンパ節数、転移陽性率、転移陽性に関する因子について検討した。（結果）56例中8例にリンパ節転移を認めた。8例のうち、腹側群のみが1例、背側群のみが4例、両方に転移を認めたものが3例であった。郭清リンパ節数について検討した結果、全症例の合計は腹側群が459個（1人平均8.2個）、背側群が117個（同2.1個）であったが、転移陽性率は有意に背側群の方が高かった（腹側群1.3% vs. 背側群10%, p<0.0001）。リンパ節転移に関する因子について、PSA値（20以上）、生検時Gleason score（GS）（9以上）、clinical T stage（cT2以上）、郭清リンパ節数（16個以上）を対象に単変量、多変量解析を行ったところ、単変量解析ではPSA値、生検時GS、郭清リンパ節数が、多変量解析では郭清リンパ節数のみが有意な因子であった。（結論）前立腺全摘除術時には、閉鎖神経背側の組織を充分に郭清することが重要であることが示唆された。

P2-1P-840 20mm以上の腎結石に対して施行したf-TULの初期治療経験

○木村(きむら)　恭祐(きょうすけ)[1]、副田　雄也[1]、水野　秀紀[1]、岡本　典子[1]、伊藤　裕一[2]、
岡村　菊夫[3]、青田　泰博[1]
NHO 名古屋医療センター　泌尿器科[1]、ゆうクリニック[2]、
NHO 東名古屋病院　泌尿器科[3]

(目的)
当院では2011年9月より軟性尿管鏡を用いたf-TULを導入した。今回、特に20mm以上の腎結石症例を対象とし初期治療成績について検討した。
(対象)
2011年9月から2012年5月までにf-TULを施行した15例中長径20mm以上の腎結石4症例(男性2例、女性2例)、平均年齢65.5(54 ～ 81)歳を対象とした。
(方法)
軟性尿管鏡はOlympus社URF-V、Ho-YAG発生装置はVersaPulse Slect30を使用、エネルギー設定はパルスエネルギー 0.5-1.0J、周波数5-10Hzとし、レーザーファイバーはSlimLine200を使用した。術後残石が2mm以下の場合を完全排石、4mm以下の場合を有効とした。
(結果)
平均結石長径22.5(20 ～ 35)mm、平均手術時間91(84 ～ 103)分、全例施行回数は1回で術後DJカテーテルを挿入した。完全排石を2例、有効症例1例であった。術後ESWLを施行した下腎杯結石の1例を除き単回で有効破砕摘出が可能であった。合併症は全例で認められなかった。
(結論)
長径20mm以上の腎結石に対しての治療法は施設で様々であるが、我々の初期治療経験では25mm以下で下腎杯結石以外であれば単回で破砕抽石できると思われた。しかし良好な成績を得るには十分な経験が必要と考えられた。

P2-1P-841 癌患者における尿管閉塞に対する尿管ステント留置の検討

○山崎（やまざき） 智也（ともや）、津島 知靖、藤田 竜二、山下 真弘
NHO 岡山医療センター 泌尿器科

【目的】悪性腫瘍に伴う尿路閉塞に対して、閉塞解除を目的に尿管ステント留置または腎瘻造設が行われる。当院における腫瘍性尿管閉塞に対する尿管ステント留置について検討する。【対象】当院において2006年3月から2011年5月までに片側の腫瘍性尿管閉塞を来し、尿管ステントを留置した71例を対象とした。対象の年齢中央値71歳（58 ～ 93歳）、性別は男性37例、女性34例。原因癌種は、泌尿器癌17例、消化器癌35例、血液癌9例、婦人科癌5 例、その他5例であった。【結果】両腎/両側水腎は26例、うち両側ステント留置は17例、留置理由は腎後性腎不全が最多であった。片側ステント留置は9例、理由は対側無機能腎が最多だった。両腎/片側水腎は42例、うち両側ステント留置は15例、片側ステント留置は27例、理由は化学療法前の腎機能温存が最多であった。交換症例は19例で、定期交換の中央値は123日だった。死亡例は40例で、留置から死亡までの中央値は228日であった。6か月以上交換がなかった症例は7例あった。【結語】化学療法の進歩などでステント留置後6か月以上生存する症例が増加しており、予後を考慮して積極的な交換を予定すべきと考えられた。

P2-1P-842 当院での近年３年間にわたる休日前立腺がん検診の統計報告

○福島（ふくしま） 貴郁（たかふみ）[1]、淺野 耕助[2]、藤井 慎介[2]、奥谷 卓也[2]
NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医[1]、
NHO 広島西医療センター 泌尿器科[2]

【目的】我が国の前立腺癌罹患者数・死亡数は近年急激に増加しており、厚生労働省の報告によると、2020年時点で前立腺癌の罹患者数は最も多い癌の1つとなり、死亡数は現在の2 ～ 3倍に増加すると予測されている。今回我々は当院における前立腺癌検診の有用性を検討した。
【対象と方法】2010年、2011年、2012年において、それぞれ3月の休日1日を利用して、当院で休日前立腺がん検診を行った。40 ～ 87歳の男性（のべ215人、実数161人）に対し、予診、血清PSA値の測定、エコーによる前立腺容積の測定を行った。予診では、血縁者での前立腺癌の有無、併存症（高血圧、糖尿病、高脂血症）の有無、自覚症状（排尿困難、残尿感、頻尿）の有無を聴取し、文献的考察を加えて検討した。
【結果】受検者の年齢は40 ～ 87歳（平均63.4歳）、前立腺容積は3.5 ～ 75.4（中央値21.2cc）、血清PSA値は0.16 ～ 9.21（中央値1.14ng/ml）であった。また、血清PSA値が4.0ng/ml以上であった人は11人（6.8％）で、経直腸的前立腺生検を16人に施行し、前立腺癌と判明したのは2人（1.2％）であった。
【結論】「日本における前立腺がん検診の広域研究」総括報告書（平成13 ～ 17年度）の報告では、1次検診の異常率は7.6％、癌発見率は1.17％であり、今回得られた結果はほぼ同等であった。以上より、当院における休日前立腺癌検診は全国的な広域研究と比較しても大きな差がなく、有用な検診と思われた。

P2-1P-843 東名古屋病院における女性泌尿器科外来の経験

○岡村（おかむら） 菊夫（きくお）
NHO 東名古屋病院 泌尿器科

高齢化に伴い、女性では過活動膀胱や骨盤底の支持機能低下による腹圧性尿失禁・骨盤臓器脱はありふれた疾患になりつつある。そこで、平成25年2月1日より水曜日の午後女性泌尿器科外来を開設した。

今回は、開設以降の経験について報告する。

開設以降、4月10日まで11人の患者が来院した。年齢は46歳～ 83歳まで、平均では71.4 ± 11.6歳であった。疾患の内訳では、子宮脱とそれによる排尿困難が2例、過活動膀胱・切迫性尿失禁が2例、今合成尿失禁が1例、不適切な排尿習慣が1例、間質性膀胱炎が1例、膀胱瘤(central defect)が4例であった。治療では、部分腟閉鎖術(Le Fort手術)が1例、抗コリン薬処方が1例、排尿習慣是正が1例、前膣壁閉鎖術が2例、ペッサリー・間欠自己導尿が1例、ダイエット・骨盤底筋体操が1例であった。

今後、さらに研鑽を積み、女性泌尿器科疾患の診療を行うつもりである。

P2-1P-844 後腹膜腔に発生した平滑筋肉腫の１例

○増本（ますもと） 弘史（ひろし）、藤原 政治
NHO 東広島医療センター 泌尿器科

【症例】71歳，女性。
【主訴】左側腹部痛。
【現病歴】左側腹部から下腹部にいたる持続痛にて当院内科受診。腹部超音波検査にて左腎腫瘍が疑われ当科紹介。画像検査では腹部CTにて，後腹膜腔に左腎動静脈を巻き込む造影効果が内部不均一な7cm大の腫瘍を認めた。同腫瘍は腹部MRIのT2強調画像で高信号，拡散強調画像も高信号を認め，PET-CTではSUVmax9.8の異常集積を認めた。画像上，腫瘍は左腎との境界を認めており平滑筋腫，横紋筋腫あるいは肉腫などが鑑別診断と考えられる後腹膜腫瘍の術前診断であった。腫瘍が左腎動静脈を取り巻いており，術前から左腎温存は不可能と判断し，腫瘍および左腎摘除術を経腹膜アプローチで腹腔鏡下に施行した。術中所見として，左腎茎部の処理に際して，左腎動脈基部から末梢にかけて腫瘍が浸潤しており，腎動脈への直接浸潤と考えられたため，腹腔鏡での腎茎部処理は行わず，比較的容易であった腫瘍周囲と左腎周囲の剥離を可能な限り全周性に行った後，開腹術に移行した。左腎茎部の処理は，左腎動静脈をともに腎茎鉗子を用いて遮断し結紮切断を行った。病理組織学的検査にて摘出腫瘍は平滑筋肉腫の診断であった。現在に至るまで術後1年経過して，再発所見なく経過は良好である。
【考察】後腹膜腔に発生する平滑筋肉腫は比較的稀な疾患である。治療は外科的切除が原則で，他の治療法で有効性が示された報告はない。今回我々は外科的切除により，摘除しえた後腹膜平滑筋肉腫の1例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する。

P2-1P-845 乳幼児の尿生化学データーの正常値

○太田（おおた） 和秀（かずひで）[1]、山宮 麻里[1]、井上 なつみ[1]、木場 由希子[1]、前田 文恵[1]、千田 裕美[1]、井上 巳香[1]、前馬 秀昭[1]、酒詰 忍[1]、藤木 拓磨[2]、清水 正樹[3]、谷内江 昭宏[3]、笠島 里美[4]、川島 篤弘[4]、棚橋 亜記[5]、安原 麻由[5]、松崎 美代子[5]
NHO 金沢医療センター 小児科[1]、金沢医科大学氷見市民病院 小児科[2]、金沢大学 医薬保健研究域 小児科[3]、NHO 金沢医療センター 臨床検査科[4]、NHO 金沢医療センター 小児科外来[5]

尿細管機能障害のマーカーとして尿中NAG、尿中α1ミクログロブリン（α1-MG）、尿中β2ミクログロブリン（β2-MG））が測定される。我々は、これまでに3歳以上（≧3Y）の小児に関する正常値を算出し、その値を各種疾患の診断に利用してきた。しかし、3歳未満の乳幼児は、この正常値に当てはまらず、特に1歳未満では生理的に高値を呈することは経験してきたものの実際の正常値は不明のままであった。今回、3歳未満（2歳以下）の乳幼児の尿生化学の正常値を算出したのでその結果を報告する。【対象】当院にて出生した新生児（ＮＢ）32名および健診に来院した乳幼児102名（生後1ヶ月（1M）41名、生後6ヶ月（6M）22名、1歳:（12M）27名、2歳（24M）12名）、計134名を対象とした。【方法】健康で検尿一般・沈渣が正常であった検体を用いた。採取後直ちに院内検査室にて測定した。【結果】各測定項目の中央値＋2SDを正常値上限とした。各項目の正常上限値を、NB/ 1M/ 6M/ 12M/ 24M/≧3Yの順に呈示する。尿中NAG: 63.0/ 78.6/ 26.2/ 22.4/ 10.0/ 10.0 (IU/ g.Cr)、尿中α1-MG：101/ 50.6/ 3.71/ 5.08/ 3.54/ 3.81 (mg/ g.Cr)、尿中β2-MG：59723/ 32616/ 1635/ 996/ 975/ 600 (μg/ g.Cr)という結果であった。【考察】各項目は、生直後や生後1ヶ月では著明に高く、その後徐々に低下してゆく。尿中β2-MGは、3歳まで高めに推移し、尿中NAGは、2歳以降から3歳以上と同じ値となった。そして、尿中α1-MGが生後6ヶ月からと最も早期に3歳以上と同じ値を呈していた。これらの正常値を使って尿細管機能障害の程度を把握すればよいが、最も安定して利用できるマーカーは尿中α1-MGかと思われた。

P2-1P-846 黄色肉芽腫性精巣・精巣上体炎の２例

○武澤（たけざわ） 雄太（ゆうた）[1]、三輪 聰太郎[1]、越田 潔[1]、川島 篤弘[2]
NHO 金沢医療センター 泌尿器科[1]、NHO 金沢医療センター 病理部[2]

症例1は42歳男性、20代後半から特に症状なく右陰嚢腫脹を自覚していた。2012年2月ごろから増大傾向が著しく2013年2月当科初診となった。炎症反応は陰性であり、CTでは右精巣に10×9cm大の嚢胞性病変、内部に5cm強の辺縁不整な腫瘤が認められた。腫瘍マーカーは陰性であったが、悪性疾患を否定できず高位精巣摘除を施行した。病理結果は黄色肉芽腫性精巣・精巣上体炎であった。
症例2は56歳男性、2012年2月ごろから特に症状なく右陰嚢腫脹を自覚していたが、増大傾向が認められたため2013年2月当科初診となった。炎症反応は陰性であり、CTでは右陰嚢内に13×10cmの多房性で石灰化を伴った腫瘤、壁在性充実性結節が認められた。腫瘍マーカーは陰性であったが、悪性疾患を否定できず高位精巣摘除を施行した。病理結果は黄色肉芽腫性精巣・精巣上体炎であった。
黄色肉芽腫性精巣・精巣上体炎は極めて稀な良性炎症性病変であり、これまで国内外において14例の報告があるのみである。病因としては生殖器の慢性炎症、精巣上体の閉塞、精巣虚血などが原因と考えられている。術前の腫瘍性病変との鑑別診断は困難であり、全て術後の病理において診断されている。治療は炎症細胞浸潤による組織の破壊を特徴とする疾患のため、外科的切除が第一選択である。

P2-1P-847 開口不全を伴う多系統萎縮症患者に発生した顎骨骨髄炎の１例

○鈴木（すずき） 史人（ふみひと）[1]、大場 恵利子[1]、小原 講二[2]、小林 道雄[2]
NHO あきた病院 歯科[1]、NHO あきた病院 神経内科[2]

【目的】
多系統萎縮症患者では、口腔顔面ジストニアによる開口障害により、口腔内の観察が困難になり症状が顕著になり口腔内の疾患が明らかになる症例を認める機会が多い。
今回われわれは、開口障害が顕著な多系統萎縮症患者への顎骨骨髄炎の１例を報告する。
【方法】
患者は、62歳女性で多系統萎縮症発症後20年で、寝たきりのADL全介助である。口腔顔面ジストニアにより開口障害により自発最大開口量0mm、強制最大開口量16㎜で病棟看護師による口腔ケアで、下顎左側第１大臼歯、下顎左側第２大臼歯の舞踏様動揺と周囲歯周組織からの自然排膿を認めた。
【結果】
開口不全のため、バイトブロックを挿入し頬粘膜を進展し動揺歯の状態を観察したところ、下顎左側第１大臼歯、下顎左側第２大臼歯の舞踏様動揺と周囲歯周組織からの自然排膿を認め抜歯、腐骨の摘出を行った。抜歯窩の目視が困難であったため硬い骨壁を触知するまで周囲骨壁を削除し開放創にした。病理所見でも顎骨骨髄炎および腐骨の所見であった。その後、経過は良好に推移した。
【総括】
進行期多系統萎縮症では、口腔顔面ジストニアによる開口障害が多い。口腔内の観察、処置はバイトブロックを挿入し術野を可能な範囲で確保し抜歯、腐骨摘出、骨削除を行ったが術野の確保を行った。多系統萎縮症患者では、疾患の進行に伴い筋肉が硬直し、運動障害により自ら症状を訴える事が困難になり、口腔内の観察が開口障害により困難になり症状が進行した状態で歯科領域の疾患が発見される事が多い。そのために、病棟看護師による口腔ケア時の口腔内の観察と歯科医師により定期的な口腔内のスクリーニングを行い早期発見が重要と考える。

P2-1P-848 ビスフォスフォネート製剤関連下顎骨壊死が疑われ高気圧酸素療法が有効であった１例

○大鶴（おおつる） 洋（ひろし）[1]、森 美由紀[1]、田村 航[1]、吉村 元[1]、齋藤 浩人[2]
NHO 東京医療センター 歯科口腔外科[1]、
東京都保健医療公社 荏原病院 歯科口腔外科[2]

ビスフォスフォネート製剤（BP）は、その優れた効果から内服薬においては骨粗鬆症に対して臨床応用されているが、その一方で抜歯を契機に発症するBP関連顎骨壊死が（BRONJ）が報告されている。しかし、治療法や予後に関しては、未だ不明な点があり、難治性の経過をたどることが多い。今回、われわれはBP服用中の患者の抜歯後に発生しBRONJが疑われた下顎骨壊死に対して、高気圧酸素療法（HBO）を行ったところ急速に腐骨分離が進み、症状の改善をみた１例を経験したので、その概要を報告する。
症例：86歳、女性。2012/12月、他院でBP製剤を休薬した上で右下7および5番の抜歯を行った。右下7番相当部抜歯窩の治癒が悪いため再掻爬を行ったが、治癒不良の状態が続いていた。2013年1月、当院へ紹介となり来院。服用していたBP製剤はアレンドロン酸ナトリウム水和物（ボナロン）で３年以上服用されていた。初診時、腫脹および疼痛等の自覚症状は乏しく、抜歯窩より排膿を認め、ゾンデによる触診で深部に骨を触知した。パノラマX線写真では骨吸収像と限局した不透過像を認めた。抜歯創より盛り上がっていた肉芽状組織の生検を行ったところ、炎症性肉芽と診断された。以上より、BP関連下顎骨壊死が疑われた。治療としてHBOを選択し、東京都保健医療公社荏原病院へ転院、2012年2月下旬よりHBOを開始した。治療開始1および2か月後に腐骨分離を認め、治癒傾向となった。HBOによる有害事象は認められなかった。HBOは、治療が可能な施設が限定されるが、BRONJに対する負担の少ない治療として選択肢の一つとなる可能性が考えられた。

P2-1P-849 テリパラチドが奏効したビスフォスフォネート関連顎骨壊死の１例

○矢吹（やぶき）　明子（あきこ）、角南　次郎
NHO 岡山医療センター　歯科

テリパラチドは遺伝子組換え技術によって作製された副甲状腺ホルモン剤で、骨折の危険性の高い骨粗鬆症に使用される。近年ビスフォスフォネート関連顎骨壊死（以下BRONJ）に対してテリパラチドの投与が有効であったとの報告がなされるようになった。

今回われわれは、関節リウマチの患者のBRONJにテリパラチド投与が有効であった症例を経験したので報告する。

患者は70歳、女性。平成23年3月4日右下7抜歯窩治癒不全の疑いにて近医（歯科）より紹介され来院した。既往歴は関節リウマチのため他院整形外科に通院中でステロイド剤の長期服用により骨粗鬆症を発症しており、6年間アレンドロン酸ナトリウムを服用していた。当科初診の10ヵ月前に近医（歯科）にて右下7の残根抜歯を受けたが、抜歯窩より排膿を認めるようになっていた。

初診時のパノラマX線写真では右下7部に抜歯窩の透過像はみられるものの、分離した腐骨は明らかではなかった。アレンドロン酸ナトリウムを中止し3ヵ月後に局麻にて抜歯窩掻爬と腐骨除去を行った。しかしながら、同部よりの排膿は改善しなかった。そこで他院整形外科主治医よりテリパラチドの投与が開始された。そして11ヵ月後の平成24年7月12日および20ヵ月後の平成25年4月4日の2回、腐骨除去術を行った結果、排膿はなくなり経過良好となった。

P2-1P-850 結核を発症した口底がんの一例

○菱田（ひしだ）　純代（すみよ）[1]、奥村　秀則[2]、垂水　修[3]、宇佐美　雄司[1]
NHO 名古屋医療センター　歯科口腔外科[1]、NHO 東名古屋病院　歯科口腔外科[2]、NHO 東名古屋病院　呼吸器科[3]

【諸言】結核は近年再興感染症として注目されている。さらに高齢化が進むにつれ、結核罹患患者が、口腔外科学的疾患を発症する事も今後増えてくると思われる。われわれは結核の治療中に口底がんを発症した患者について経験したので報告する。

【経過】患者は75歳男性、平成22年9月に間質性肺炎の疑いで某病院呼吸器科に入院していたが、11月上旬にTb-PCR陽性のため東名古屋病院呼吸器科に転院となった。呼吸器科にて治療を受けていたところ、11月下旬から口底部に有痛性の30×20㎜のウズラ卵大の腫瘤を自覚するようになり、歯科口腔外科へ診察を依頼された。歯科口腔外科初診時では舌下面から口底にかけての境界不明瞭な腫瘍を認め、舌運動の制限を生じていた。病理組織検査を行ったところ、扁平上皮がんとの診断であった。生じてTb-PCR陽性のため可能な限りの全身検索は行い、化学療法を選択した。その後Tb-PCR陰性となったため、精査ならびに治療のためH23年2月に名古屋医療センターに転院となった。転院後腰部の疼痛を訴えていたためFDG-PET、腰椎腰髄のMRIにて精査を行ったが、他部位への転移を疑う所見は認めなかった。転院後は放射線化学療法を行った。しかし悪心・嘔吐等の副作用を強く認め、全身状態悪化したため治療は中止した。4月7日にPCR陽性となったため、東名古屋病院にがん治療による転院となった。その後全身状態が悪化し4月18日に死亡となった。

【考察】免疫機能の低下のため、結核が再燃したことが示唆された。

P2-1P-851 超選択的動注化学放射線療法を施行した切除不能進行口腔癌の１例

○石丸（いしまる）　孝則（たかのり）[1]、河村　光俊[2]
NHO 関門医療センター　歯科口腔外科[1]、放射線治療科[2]

【緒言】口腔癌診療ガイドラインによれば、切除不能進行口腔癌において、放射線療法単独と比較すれば、化学放射線療法は原発巣・頸部制御および生存率向上に優れ、標準的治療と考えられている。しかし、放射線療法と併用される化学療法の標準的regimenは確立されていない。今回、我々は切除不能進行口腔癌において、放射線療法とともに多剤併用超選択的動注化学療法を施行したので、その概要を報告する。

【症例の概要】82歳、女性。初診：2009年８月。主訴：左下顎歯肉腫脹と疼痛。既往歴：胃癌、高血圧。現病歴：１週間前から、左下顎歯肉腫脹と拍動痛、歯肉出血と開口障害を自覚し、経口摂取が困難であった。現症：左下顎歯肉に潰瘍を伴う腫瘤を認め、強い圧痛を伴った。画像所見：CT、MRI、PETでは、左下顎に長径57mm、骨破壊とともに、周囲の筋へ広範な浸潤を示す腫瘍像を認めた。頸部リンパ節転移・遠隔転移は認められなかった。検査値：SCC 値は高値（5.8）であった。診断：左下顎歯肉扁平上皮癌T4aN0M0。経過：UFT投与開始し、外照射開始した。また、左顔面・顎動脈経由にてDocetaxel・Carboplatin・5-Fuを超選択的に動注化学療法施行した。外照射も併用した。動注化学療法２日後、サブイレウスとなり、感染を伴いDICとなった。抗生剤点滴・FOY投与にて、全身状態改善した後、外照射再開し、61.2 Gyまで施行した。臨床的にCRとなり、SCC値は1.7となった。以後、外来で定期的に観察を続けているが、2013年５月現在、明らかな再発・転移を認めず、ADLは良好である。

【結語】切除不能進行口腔癌において、多剤併用超選択的動注化学放射線療法の有用性が示されたと考えられる。

P2-1P-852 皮下埋め込み用ポートを利用した頭頸部癌の超選択的動注化学療法の経験

○中元（なかもと）　佑輔（ゆうすけ）、石田　翔、中津留　誠
NHO 千葉医療センター　歯科・歯科口腔外科

超選択的動注化学療法は腫瘍の栄養動脈に直接カテーテルを挿入し，抗癌剤を投与する方法である．その結果，高濃度の抗癌剤が腫瘍内に取り込まれ，高い抗腫瘍効果を得ることができる．また，照射を併用し治療効果をさらに高めることにより，進行癌においても拡大手術を避けながら，根治性を高めることを目的とした治療法である．従来から行われている超選択的動注化学療法ではカテーテルが体外に露出するため，カテーテル管理に伴う煩雑さ，カテーテルの事故抜去，およびカテーテルからの感染のリスクが常に存在する．今回われわれは，カテーテルを皮下埋め込み用ポートに接続し，すべてのシステムを皮下に埋め込む方法をとり，超選択的動注化学療法を行った3例について報告する．対象は口腔癌患者3例（口底癌2例，上顎歯肉癌1例）である．CT angiographyで腫瘍の栄養動脈および血管の走行形態を確認後，局所麻酔下にて，透視下に顔面動脈あるいは後頭動脈よりガイドワイヤーに沿いカテーテルを腫瘍栄養動脈へ進め，カテーテルの先端をアンスロンP-Uセルサイトポートに接続し皮下へ留置した．カテーテル挿入翌日より動注化学放射線療法を開始した．全例において，治療期間中にカテーテル感染や事故抜去等の合併症を生じなかった．また，治療効果は全症例でCRであった．

P2-1P-853 左側咬筋内部の血管脂肪腫が疑われた１例

○濱田（はまだ） 裕之（ひろゆき）、鹿野 学、宮川 まどか、江頭 俊輔、古川 正幸、
有家 巧
NHO 大阪医療センター 口腔外科

【はじめに】血管脂肪腫は組織学的に血管腫組織と脂肪腫組織の混在からなる腫瘍で，四肢末端および体幹の皮下組織に好発する．口腔領域での本腫瘍の発生はきわめてまれである．今回，われわれは左側咬筋内部の血管脂肪腫が疑われた症例を経験したので報告する．
【症例】患者：30歳，女性．初診日：2012年12月下旬．現病歴：同年8月頃から左側耳前部の腫脹を自覚し他院口腔外科を受診した．腫瘍性病変が疑われため当科紹介となった．現症：左側耳前部はびまん性に腫脹し圧痛を伴わず弾性やや硬であった．MRIでは左側咬筋内部-背側に30mm程度の腫瘤性病変を認め，T2WIで高信号を示し腫瘍性病変よりも血管腫が疑われた．血管造影CTにおいても静脈性の血管腫が疑われた．臨床診断：左側咬筋内部静脈性血管腫．処置および経過：2013年1月中旬 全身麻酔下に顎矯正手術に準じて左側下顎枝前縁部を切開し下顎枝外側から下顎切痕に至り関節鏡を用いて腫瘍を観察した．腫瘍部は表面が赤紫色であり血管腫が疑われたため，試験穿刺を行うも血液が吸引できず，組織採取を行った．切除物は病理組織学的に，骨格筋組織内に比較的多数の血管の介在を伴う脂肪組織が含まれ，脂肪細胞にも血管内皮細胞にも異型はみられず，血管脂肪腫の診断となった．患者は，術後一時的に左側頬部の腫脹と開口障害を認めたが改善し，経過観察のMRIにて腫瘍の増大無く経過良好である．【考察】血管脂肪腫は腫瘍の被膜の有無によって非浸潤型と浸潤型に分類され，非浸潤型では摘出，浸潤型では周囲組織を含めて切除が行われる．今回の症例は被膜の有無は不明であるが，解剖学的な位置関係や術後の障害を考え経過観察としている．

P2-1P-854 アルコール依存症患者に対する歯科治療時の体調リスクマネージメントに関する研究

○井上（いのうえ） 裕之（ひろゆき）[1]、長谷 則子[2]、松坂 利之[3]、井出 桃[4]、長谷 徹[4]、
宮城 敦[5]、西村 康[4]、柿木 保明[6]
NHO 久里浜医療センター 歯科[1]、神奈川歯科大学 歯学部[2]、
労働者健康福祉機構関東労災病院 臨床心理[3]、
神奈川歯科大学 短期大学部歯科衛生学科[4]、
神奈川歯科大学 生体管理医学講座障害者歯科分野[5]、
九州歯科大学 生体機能制御学講座摂食機能リハビリテ-ション学分野[6]

【目的】
アルコール依存症の人たちは、肝臓疾患、膵臓疾患、不眠症、末梢神経障害などを合併し、多くの薬剤も同時に投与されている。
演者は、これらの人たちの口腔疾患治療に長期間携わってきたが、以上の状況を勘案するとモニタリングによる歯科治療中の体調リスクコントロールが不可欠と考えるに至った。
今回は歯科治療時の患者様態の変化について報告する。
【方法および対象】
今回実施したのは、心拍変動解析ほかモニタリング（株式会社クロスウェル社製）から得られた心電図波形、ならびに変化する心拍揺らぎを交感神経と副交感神経の揺らぎ周期の相違から解析し、自律神経バランス状態を評価した。また、能動的起立負荷による自律神経反射は、歯科治療を行う前に自律神経反射リアルタイムモニタ（株式会社クロスウェル社製）を用いて、総合的に自律神経・循環（血圧）の状態・反応を評価した。対象は、久里浜医療センター歯科を受診したアルコール依存症患者であり、事前に治療時のモニタリングを説明し、同意を得たものである。年齢は33 ～ 68歳の14名（男性11名、女性3名）平均45.3歳で、入院からの平均罹病期間は9.9か月である。
【成績】
起立によって血圧低下を示すものが21.4%、交感神経反応の低下および遅延を示すものが57.1%、その後に副交感神経の適切な反応が認められたものは14.3%ときわめて少数であった。歯科治療時におけるモニタリング結果では心拍数が不安定なものが57.1%と多数を示した。
【結論】
アルコール依存症患者の歯科治療においては、治療中モニタリングによる体調リスクコントロール の必要性が確認できた。

P2-1P-855 妊婦の口腔衛生状態と早産に関する多施設共同研究

○岩渕（いわぶち） 博史（ひろし）[1]、岩渕 絵美[1]、塩入 重彰[2]、北山 仁美[2]、有家 巧[3]、
鹿野 学[3]、金田一 純子[4]、水戸 智憲[4]、大鶴 洋[5]、田上 正[6]
NHO 栃木医療センター 歯科・歯科口腔外科・小児歯科[1]、
NHO 横浜医療センター 歯科口腔外科[2]、NHO 大阪医療センター 口腔外科[3]、
国立成育医療研究センター病院 感覚器・形態外科部歯科[4]、
NHO 東京医療センター 歯科口腔外科[5]、
国立国際医療研究センター病院 歯科口腔外科[6]

【目的】1990代より米国において妊婦の歯周病が早産の危険因子であるとの疫学的調査結果が報告されている。しかし、これらの調査では人種の差異や生活レベルが結果に影響している可能性が指摘されている。そのため、日本人妊婦における調査研究が望まれる。そこで、われわれは日本人妊婦における歯周病と早産との関係についてコホート研究を行った。【方法】対象は全国6病院で出産を予定している試験登録時に妊娠（胎齢）16週以上26週未満で年齢が20歳以上40歳未満の妊婦とした。ただし、歯周病以外の原因で、明らかに早産や低出生体重児の出産が予想される場合、双生児以上が予想される場合、帝王切開を予定している場合、残存歯数が20歯未満の症例は対象から除外した。歯周組織検査は妊娠16週以上26週未満に行った。本研究ではCPI(Community Periodontal Index: WHO 1982)の所見評点code4を1分画以上有する症例を歯周病罹患ありとした。解析は歯周病の有無と早産率の関係についてロジスティック回帰分析にて早産の既知の危険因子などを調整した調整オッズ比を求めた。【結果】対象コホートは681例中、61例が同意取得後に脱落した。解析対象は620例で、平均年齢は31.48 ± 4.47歳であった。妊娠期間37週未満の早産は24例(3.9％)であった。また、歯周病罹患は37例(6％)にみられた。早産の既知の危険因子を多変量解析により調整した結果、歯周病を有する妊婦の早産率は歯周病を有しない妊婦の早産率より高く、調整オッズ比は5.408(p＝0.005)であった。【総括】日本人妊婦においても重度歯周病への罹患は早産の危険因子である可能性が示された。

P2-1P-856 当科における静脈内鎮静法の検討

○長汐（ながしお） 沙千穂（さちほ）、表 武典、小山 岳海、西脇 英恵、能崎 晋一
NHO 金沢医療センター 歯科口腔外科

歯科治療は不安感や恐怖心を励起する場合が多く、治療中に偶発症を引き起こす原因となっている。静脈内鎮静法は、経静脈的に鎮静剤等を投与することにより患者の意識を保ったままの状態で歯科治療等に対する精神的緊張を和らげることにより、安全で円滑な歯科治療を行うことができる。
今回われわれは当科に入院し、静脈内鎮静法下に治療を行った症例について検討した。
対象：2012年4月から2013年5月までの1年2か月間に当科に入院し、静脈内鎮静下に治療を行った12例。年齢：中央値29歳（4歳～ 70歳）。性別：男性6例，女性6例。鎮静法適用理由：歯科治療恐怖症9例，精神発達遅滞1例，局所麻酔アレルギー疑い1例，その他1例。使用薬剤：ミダゾラム（M），ペンタゾシン（P）を併用症例9例，プロポフォール（PF），M，ロピオン（R）併用症例2例，PF単体症例1例。治療内容（重複含む）：抜歯10例（埋伏抜歯9例），抜髄1例，その他の小手術：3例。手術時間：中央値29分（8分～94分）術中合併症：収縮期血圧，心拍数が20%以上変動した症例、動脈血酸素飽和度93%以下となった症例なし。術中に局所麻酔を追加した症例は5例でそのうち4例は手術時間が中央値を超えていた。術後合併症：M＋Pを使用した症例9例中6例で嘔気，眠気，ふらつきなどの合併症を認めた。PFを使用し鎮静を行った3例中1例に眠気等を認めた。合併症を認めた7例中6例は手術時間が中央値を超えていた。以上より歯科治療困難症例に対して静脈内鎮静法は有用であるが，手術時間の延長により術後合併症の発生率が増加することが示唆された。

P2-1P-857 ハンセン病の後遺症障害について歯科の視点から述べる

○中川（なかがわ） 政嗣（まさつぐ）、清水 明美
国立療養所長島愛生園 歯科

【はじめに】ハンセン病の後遺症障害として、知覚障害や四肢の運動障害が挙げられる。歯科治療では、後遺症障害の中でも咽頭部軟組織の変形・欠損、口唇麻痺・下垂、手指の欠損・運動障害への対応が強く求められている。さらに、現在、療養所入所者の平均年齢は82.5歳となり、超高齢化への対応も必要である。
今回、歯科の視点からハンセン病療養所ならではの対応法や口腔に関する調査結果を報告する。
【報告事項】1.後遺症障害に対する歯科治療上の対応法　2.入所者の残存歯数と平成２３年度歯科疾患実態調査との比較　3.レントゲン撮影による齲蝕診査と2年後の経過調査　4.後遺症障害に対応するための独自の義歯着脱法
【考察・まとめ】1.咽頭部軟組織の変形や欠損のある入所者への当園の誤嚥防止法は、誤嚥の危険がある寝たきり患者の口腔ケアにも活用できるものと考える。　2.手指の機能障害がある入所者が多いにもかかわらず、残存歯数に大きな差はなかった。　3.齲蝕の発生は歯頸部に集中しており、高齢介護施設等での口腔清掃指導法において提言できるものと考える。　4.ハンセン病療養所において医療は重要である。また、その歴史を示すことも重要である。さらに、このように、ハンセン病療養所の生活がどのようなものであったか、医療を遂行していく上で欠くことのできない情報を園全体の調査を行った上で、数値として残すことも重要であると考える。

P2-1P-858 臨床研修施設による歯科臨床研修内容の比較

○表（おもて） 武典（たけのり）、長汐 沙千穂、西脇 英恵、能崎 晋一
NHO 金沢医療センター 歯科口腔外科

平成１８年より歯科医師臨床研修制度が開始され、今年で８年目となる。
「臨床研修は、歯科医師が、歯科医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、歯科医学及び歯科医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけることができるものでなければならない」という基本理念に基づいて行われている。
医科研修医においては、ローテートする科の選択や当院医科研修システムの特徴の１つである他施設とのたすきがけ研修等と各研修施設において特色を出し研修を行っている。しかし、歯科研修においては歯学部付属病院で研修を行わない限り、細分化された科での研修を行うことは不可能であり、各研修施設において大きく特色を打ち出すことは困難である。
　そこで、歯科臨床研修を経験した者や現在の歯学部６年生に対してアンケートを行い臨床研修について検討を行った。対象は、歯科医師臨床研修が義務化となった平成１８年以降に歯科医師となり、母校の歯学部付属病院、母校とは異なる歯学部付属病院、あるいは医学部付属病院ならびに病院歯科で研修を行った者とした。また、アンケート内容は、研修施設やコースを選んだ理由・勤務内容・研修集終了後の進路等とした。一方、現歯学部６年生に対しては、研修施設を選ぶ基準・研修施設に望む事等をアンケート内容とした。
　以上のアンケート結果をもとに研修内容を比較検討し、今後当科が魅力ある研修施設としていけるよう研修内容を再考したいと考える。

P2-1P-859 孤発性Creutzfeldt-Jakob病の生命予後の検討

○齋藤（さいとう） 由扶子（ゆふこ）[1]、榊原 聡子[1]、田村 拓也[1]、片山 泰司[1]、見城 昌邦[1]、横川 ゆき[1]、後藤 敦子[1]、饗場 郁子[1]、犬飼 晃[1]、伊藤 信二[2]
NHO 東名古屋病院 神経内科[1]、藤田保健衛生大 神経内科[2]

【目的】MM1型Creutzfeldt-Jakob病(CJD)の生存期間は欧米では平均3.9ヶ月、本邦例では平均11.9ヶ月と報告され、この違いは本邦では無動性無言に至ってからの経過が長いためと推測されている。当院におけるCJD患者の臨床経過を後方視的に調査し生命予後を検討した。【対象と方法】平成16年から24年の間に当院に転入院し死亡まで追跡できたCJD患者のうち、無動性無言に至るまでの経過が短く、臨床的にMM1型と診断した14名（男性８名、女性６名）を対象とした。後方視的に、罹病期間、無動性無言に至るまでの期間、栄養投与法、合併症、死因について調査した。【結果】発症年齢は平均67歳(46-77)、罹病期間は18ヶ月(6-51)、無動性無言となるまでの期間は2ヶ月(1-3)であった。経口摂取不可となった後の栄養投与法は、主に家族の希望および全身状態により、経腸栄養（７名）中心静脈栄養(５名)末梢静脈栄養(２名)であった。治療を要した合併症は、誤嚥性肺炎、尿路感染症、カテーテル感染症、下痢、肝障害、嘔吐、類天疱瘡、褥瘡、紅皮症であった。死因は、肺炎・痰喀出困難8名、尿路感染・敗血症2名、多臓器不全2名、衰弱死1名、吐物による窒息1名であった。罹病期間が20ヶ月以上の長期生存5例は、いずれも経腸栄養を継続でき感染症の頻度が少なかった。一方罹病期間10ヶ月未満の4例は、2例は末梢静脈栄養、2例は中心静脈栄養であった。このうち3例は感染症が継続し死亡した。【まとめ】MM1型CJDの予後は、無動性無言になるまではほぼ一定であるが全罹病期間は6ヶ月から51ヶ月まで様々であった。長期例と短期例を比較すると、合併症が少なく経腸栄養が継続可能であることが長期生存と関連していた。

P2-1P-860 Creutzfeldt-Jacob病の剖検例の検討　-大脳皮質のMRI拡散強調画像と病理所見-

○橋口（はしぐち） 修二（しゅうじ）[1]、足立 克仁[1]、川村 和之[1]、有井 敬治[1]、三ツ井 貴夫[1]、乾 俊夫[1]、岡田 稔子[2]
NHO 徳島病院 神経内科[1]、NHO 徳島病院 放射線科[2]

【目的】MRI拡散強調画像（DWI）は、Creutzfeldt-Jacob病（CJD）の早期診断に有用である。大脳皮質のDWI高信号の病理学的背景として、海綿状変化、プリオン沈着、グリアの増生が報告されているが解明されていない。CJD剖検例の大脳皮質DWIと病理所見を対比し検討した。
【方法】対象は局所脳解剖で確定診断されたCJD5例(孤発性4例、遺伝性1例)である。症例4は緩徐進行性、他の4例は亜急性の経過であった。症例1と4は気管切開が施行された。症例1(発症時67歳、女性、最終MRIは発症後７カ月、全経過17カ月)、症例2(74歳、女性、6カ月、2年)、症例3(60歳、男性、M232R変異、7カ月、9カ月)、症例4(70歳、女性、7年、9年)、症例5(75歳、女性、5カ月、11カ月)。側頭葉の大脳皮質に対応する最終MRI・DWI画像と病理所見を比較検討した。
【結果】プリオン蛋白型は、症例3と症例5はMM1型、症例4はMM1+2型であった。プリオン沈着様式は症例4がシナプス型＋プラーク型、他の4例はシナプス型であった。症例3は最終MRI・DWI高信号であり、神経細胞脱落(+)、海綿状変化(+)、プリオン沈着(+)、グリアの増生(+)であった。他の4例の最終MRI・DWIは等信号へ変化し、神経細胞脱落(+)、海綿状変化(+)、プリオン沈着(+)、グリアの増生(+)であった。症例4はDWI高信号が約3年間持続し、高度の脳萎縮を呈し、プリオン沈着とグリアの増生は高度であった。
【結論】MM1+2型、シナプス型＋プラーク型ではDWI高信号が長期間持続した。大脳皮質DWI高信号の原因として、海綿状変化、プリオン沈着、そしてグリアの増生との関連は明らかでなかった。CJDの大脳皮質におけるDWIの信号変化は、神経細胞の障害過程を反映していると考えられた。

P2-1P-861 髄液の心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）が診断キット（ラピチェック（R））にて陽性を示した古典型Creutzfeldt-Jakob病の１症例

○花田（はなだ） 麻衣子（まいこ）[1]、田中 瞳[2]、久賀 淳一朗[2]、同道 頼子[2]、末田 芳雅[2]、鳥居 剛[2]
NHO 呉医療センター 初期研修医[1]、NHO 呉医療センター 神経内科[2]

【はじめに】Creutzfeldt-Jakob病（CJD）は急激に進行する認知機能障害を呈する疾患で有効な治療法がないため、診断については熟慮が求められる。近年ではCJD患者の髄液中の心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）が高値となることが報告されている。今回は、髄液H-FABPが診断キットラピチェック(R)にて陽性であった古典型CJD症例を経験したので報告する。【症例】79歳、男性。【現病歴】2012年10月初旬より財布の置き場所を忘れるなどの認知機能障害が出現、歩行時にふらつくようになった。10月中旬には更衣排泄もできなくなり、幻視も出現した。10月下旬には歩行不能で発語なく、食事摂取不能になり、精査目的で当科に入院した。血液、髄液所見から髄膜炎・脳炎や悪性腫瘍、代謝性障害、自己免疫疾患などは除外された。頭部MRI拡散強調画像で右基底核、右大脳皮質と左後頭葉皮質の高信号を認め、脳波で周期性同期生放電を認めたことからCJDを疑った。感染契機となる暴露歴や手術歴、家族歴はなかった。11月中旬には無言無動状態となり、発症から約5ヶ月の経過で死亡した。剖検は得られなかった。髄液タウ蛋白、14-3-3蛋白は陽性で、プリオン蛋白遺伝子コドン129番はMet/Metであり、古典型のprovable CJDと診断した。倫理委員会の承認を得た後ラピチェック（R）を用いて髄液H-FABPを判定すると陽性（cut off 6.2ng/ml）であった。【考察】H-FABPは心筋特異性が高い蛋白で、急性冠症候群に対して診断キットが用いられている。ラピチェック（R）は髄液150μlを滴下後15分で結果が判定でき簡便である。CJD患者の髄液H-FABPが上昇する機序は不明であるが、CJDの新しい診断マーカーとなる可能性を支持した。

P2-1P-862 新潟県上越地域におけるクロイツフェルト・ヤコブ病の有病率

○大嶋（おおしま） 崇文（たかふみ）[1]、下村 登規夫[1]、山田 光則[2]
NHO さいがた病院 神経内科[1]、同 臨床研究部[2]

【はじめに】クロイツフェルト・ヤコブ病の有病率は100万人に1人前後であり、その８割は孤発性症例で、地域分布に大差はないとされている。新潟県上越地域は約30万人であり、当院でクロイツフェルト・ヤコブ（CJD）と診断した症例で有病率を検討した。
【対象】平成16年より平成24年までの9年間に当院でCJDと臨床診断し病理解剖を行った全9例（確実例5例､ほぼ確実例4例（病理結果未定））。男性3名、女性6例 発症年齢は62-88歳、全経過は2か月-3年6か月、平均1年3か月であった。
【結果】当院ではこの9年間CJDと臨床診断した症例はすべて病理解剖を行っており病理で確定した症例はすべてCJDであった。平成16年より平成21年までの症例はすべて確実例で、この期間毎年1-3人のCJD患者があり延患者数は12人で、有病率は100万人に6.7人となる。ほぼ確実例は平成22年から平成24年までで、この期間毎年1-3人のCJD患者があり延患者数は6人あり、有病率は同じく100万人に6.7人となる。
確実例とほぼ確実例あわせるとこの期間毎年1-3人のCJD患者があり延患者数は18人でやはり有病率は同じく100万人に6.7人であった。
【考察】従来いわれている有病率より高い値になった原因として、①以前の有病率が間違い、②実際には地域差がある（流行地の存在？）、③全例、孤発例と思われるが実は遺伝の家系があり見逃している、などが考えられる。当地以外での全国的再検討が必要と思われる。

P2-1P-863 超高齢発症Creutzfeldt-Jakob病 ー PrP V180I point mutation 例との比較ー

○神崎（かんざき） 洋彰（ひろあき）[1]、古本 英晴[2]、櫻井 透[2]、石田 琢人[1]、後藤 茂正[1]、杉浦 信之[1]
NHO 千葉医療センター 内科[1]、NHO 千葉医療センター 神経内科[2]

90歳で発症したCreutzfeldt-Jakob病(CJD)症例を経験した．MRI所見と症状の関連を考察し報告する．[症例] 91歳女性．X年6月頃から蛇口をうまく閉めることが出来なくなった．同年10月には周囲のものを強く握るようになり，12月には歩行困難・易怒性・空笑が現れた．また「白い犬が走っている」等の明瞭な幻視も出現した．X+1年になると箸の使用が困難になり，視線の意図的な変更も難しくなった．歩行障害も現れ，同年3月近医神経内科を受診．強制把握・強制笑い・paratoniaを呈し，会話が成立しない状態であった．精査目的で当院神経内科に入院した．[入院時現症]発話は乏しく復唱も不能．従命せず意志疎通不能．眼球運動に制限はなく，嚥下は可能．Myoclonus・明瞭な麻痺を認めない．強制笑いと本能性把握反応を両側に認める．[検査] MRI(DWI)で両側前頭葉・頭頂葉・側頭葉・帯状回にcortical ribbon signを認める．内側後頭葉皮質・小脳は保たれていた．EEGでは周期性放電(PSWC)が疑われた．髄液中NSEは23.6と正常で14-3-3-蛋白，tau蛋白は現在提出中である．本例のMRI所見はプリオン蛋白V180I変異を伴うfamilial CJDに類似しているが，内側後頭葉皮質が保たれているにもかかわらず幻視・精神性注視麻痺などposterior cortical atrophyに類似した症状が早期から現れており，MRI上の病変分布と症状が単純な対応関係を示していない点が特徴と思われた．医療管理の面からも超高齢発症CJDの存在に注意を払う必要があると考える．

P2-1P-864 クリオキノールの神経細胞に対する毒性発現のメカニズム

○川村（かわむら） 和之（かずゆき）[1]、十河 正子[2]、藤本 美希[2]、牧 由紀子[2]、三ツ井 貴夫[2]
NHO 徳島病院 神経内科[1]、NHO 徳島病院 臨床研究部[2]

【目的】亜急性脊髄視神経症（SMON）は消化器症状に加えて、種々の中枢・末梢神経症状をきたす薬物中毒である。原因物質であるクリオキノール(CQ)は二価金属イオンのキレート作用を有する脂溶性化合物であるものの、その神経細胞に対する障害機序は現在なお明らかではない。本研究では、CQの神経細胞毒性について、活性酸素（ROS）ならびにスカベンジャーの観点から検討した。
【方法】培養神経細胞（SH-SY5Y）の細胞内ROS産生とcell viabilityに対するCQの影響を調べた。ウシ赤血球由来のSODとSH-SY5Y細胞の細胞質分画のSOD活性に対するCQの影響を、チトクロームC法を用いて調べた。最後に、ウシ赤血球由来SODの添加がCQ存在下のSH-SY5Y細胞のROS産生とcell viabilityに及ぼす影響について調べた。
【結果】CQはSH-SY5Y細胞の細胞内ROS産生を増強し、かつ濃度依存性にcell viabilityを減少させた。SOD特異的阻害剤diethylthiocarbamate（DDC）も同様にSH-SY5Y細胞のcell viabilityを減少させた。CQは、ウシ赤血球とSH-SY5Y細胞質分画のSOD活性を濃度依存性に阻害した。ウシ赤血球由来SODを添加することで、CQ存在下のSH-SY5Y細胞のROS産生は抑制され、cell viabilityの減少はレスキューされた。
【総括】培養神経細胞に対して、CQはROSの産生を増大させることで細胞障害をきたすことが示唆された。また、その機序としてCQによるSOD1活性の抑制が関与している可能性がある。

P2-1P-865 若年発症スモンのアンケート調査

○久留 聡[1]、小長谷 正明[2]
NHO 鈴鹿病院 臨床研究部[1]、NHO 鈴鹿病院 神経内科[2]

【目的】若年発症スモン患者の現状を調べるためにアンケート調査を行った。
【方法】 (1)現在の症状、(2)現在の生活状況、(3)経済状況、(4)人間関係、(5)住環境、(6)スモン検診や研究班への期待・要望に関する項目からなるアンケートを作成した。84名に郵送し、4名が宛先不明などのため届かず。52名から回答が得られた（回収率62%）。
【結果】男性21名、女性31名、平均年齢59.7 ± 5.8歳であった。発症年齢は2 ～ 19歳。
（1）現在の症状：視力は全盲1、明暗のみ2、眼前手動弁4、眼前指数弁9、軽度低下5、ほとんど正常13であった。歩行は不能2、要介助1、つかまり歩き6、松葉杖2、一本杖10、不安定独歩23、正常7であった。感覚障害は高度6、中等度23、軽度18、なし3であった。
（2）現在の生活状況：生活満足度は満足2、どちらかというと満足12、何ともいえない17、どちらかというと不満足11、全く不満足9であった。介護状況は毎日介護4、必要時介護22、必要だが介護者なし2、介護必要ない20、わからない2。配偶者の有無は半数ずつであった。
（3）経済状況：収入源は自分の稼働8、家族の稼働3、年金34、その他3。経済状況への満足度は大変満足2、やや満足20、やや不満17、大変不満13。
（4）人間関係:何かのとき精神的に支えになる人の人数は ‘いない’ 5、 1人が3、 2人が12、 3 ～ 5人が26、 6人以上が4であった。
（5）住環境：障害のため家屋の改造・改装の経験は ‘ある’ 26、‘なし’ 26。
（6）スモン検診や研究班への期待・要望としては、治療方法の開発、検診の継続、スモンの認知度向上などの意見が多くみられた。

P2-1P-866 独居スモン患者に関する療養実態調査：非独居患者との比較

○髙田 博仁[1]、大平 香織[2]、小山 慶信[1]、今 清覚[1]、橋本 修二[3]、小長谷 正明[4]
NHO 青森病院 神経内科[1]、NHO 青森病院 地域医療連携室[2]、藤田保健衛生大学 医学部 衛生学教室[3]、NHO 鈴鹿病院 神経内科[4]

【目的】我々はこれまで独居スモン患者の現状について報告してきた。今回は独居者と非独居者の療養状況に関する相違点を明らかにする目的で、両者の療養実態調査結果を比較検討した。
【方法】スモンに関する調査研究班」全国データベースより、データ利用に関する同意のあった2011年度受診者のスモン現状調査個人票（調査票）から独居例と非独居例735例を抽出し、調査票の記載結果より「現在の身体状況」・「日常生活」・「介護」に関する項目について検討した。
【結果】独居スモン患者は24.4%にのぼり、平均年齢は78.1歳、女性が84.0%を占めていた。非独居スモン患者の平均年齢は77.0歳、女性の占める割合は66.2%であった。身体状況に関しては、栄養・睡眠・視力・歩行・精神徴候・診察時の重症度の各項目について、独居者と非独居者の間で大きな差は認められなかった。一方、日常生活における一日の生活に関しては、独居者で外出の頻度が少なく、生活の満足度に関しては、独居者の方が不満足と感じている割合が多い傾向がみられた。日常生活のなかの介護に関しては、独居者の27%が介護不要と答えたものの、全体では独居者の介護保険制度利用率は非独居者よりも高く、独居者の67%が毎日あるいは必要な時に介護を受け、37%が主な介護者としてヘルパー・職員以外を回答していた。
【結論】独居スモン患者は、非独居患者に比し、身体状況は大きく変わらないものの、外出が少なく、現状を不満に感じている例が多い。独居スモン患者には非同居介助者のあてがある例もいる。身体的な問題だけではなく精神的な問題に配慮し、個々の療養背景を考慮した対応が必要である。

P2-1P-867 パーキンおよびパーキン関連遺伝子の変異解析：徳島病院における成績

○牧 由紀子[1]、三ツ井 貴夫[1]、藤本 美希[1]、十河 正子[1]、川村 和之[1]、和泉 唯信[2]、梶 龍兒[2]
NHO 徳島病院 臨床研究部[1]、徳島大学 神経内科[2]

背景：パーキンソン病は黒質のドーパミン産生細胞の選択的変性をきたす高頻度の神経変性疾患である。家族性パーキンソン病の原因遺伝子の中で最も高頻度のものがPARK2である。私達はパーキン蛋白をミトコンドリアへ運搬するKlokin 1の存在を見出した。本会においては徳島病院における家族性パーキンソン病患者のPARK2およびKlokin 1遺伝子解析現状を報告する。
対象と方法：当院におけるパーキンソン病患者を対象に、PARK2およびKlokin 1遺伝子解析を行いPCR法を用いて変異部位を特定し、さらに患者PBMCよりRT-PCRを行いシークエンス解析を行った。 さらに同意の得られた患者には皮膚生検を行い、皮膚線維芽細胞の樹立を行った。
結果：257症例中9症例で欠損が認められ、そのうちパーキン遺伝子のexon3の欠損が1例、exon4欠損が1例、exon 3.4欠損が6例、exon10欠損が1例認められた。さらにklokin 1遺伝子では、点変異1例が認められた。この患者は家族歴があり若年性パーキンソン病として発症した。Klokin 1遺伝子にヘテロ点変異が認められた。
結論：家族性パーキンソン病の原因遺伝子および蛋白の機能解析は、パーキンソン病全体の原因と病態の解明、新しい治療の開発につながる可能性が高いと考えられ、そのためにも今後も症例を集めていき、未来の治療薬の発見につなげたい。

P2-1P-868 パーキンソン病のcamptocormiaに対するMuscle afferent blockの治療経験

○和田 千鶴[1]、小原 講二[1]、阿部 エリカ[1]、小林 道雄[1]、豊島 至[1]、加藤 徹[2]、佐藤 樹[2]、松浦 世志子[2]
NHO あきた病院 神経内科[1]、NHO あきた病院 リハビリテーション科[2]

【背景】パーキンソン病では、ジストニアによる異常姿勢が出現することがあり、camptocormia（腰曲がり）、側屈（ピサ症候群）、首下がりなどを呈する。この為、歩行障害の増悪、易転倒性、腹部圧迫による消化器症状、肺活量低下、静脈環流障害による両下肢浮腫など合併症を生じやすい。しかし、その治療は薬の調整やリハビリテーションのみでは困難な場合も多い。今回我々は、極度のcamptocormiaを呈するパーキンソン病患者に対し、患者さんの同意を得てMuscle afferent block（MAB）を施行する機会を得たので、その効果について報告する。【症例】70歳男性。右手の巧遅運動障害で発症。罹病期間は約15年。Hoehn-Yahr 重症度ステージ分類ではon時；StageⅣ、off時：StageⅤ。座位時、歩行時ともに極度のcamptocormiaのため胸部と両下肢がほぼ密着し、顔面は床面を見ている状態であり、両下肢に浮腫も認めた。入院後、レボドパ400mg/day、エンタカポン400mg/day、プラミペキソール塩酸塩2mg/day、アマンタジン塩酸塩100mg/dayの内服薬に、アポモルヒネ塩酸塩注射薬を併用し、プラミペキソール塩酸塩を徐々にロピニロール塩酸塩徐放剤に切り替えたがcamptocormiaの改善は認めなかった。そこで、CTと腹部超音波にて外腹斜筋を同定し、両側の同筋に対しMAB（1%リドカイン塩酸塩：無水エタノールを10：1）を施行した。翌日には上体の垂直座位が可能となり、歩行時の体幹の前傾角度や歩行障害が改善した。また、両下肢の浮腫も徐々に軽快した。投与頻度は2ヶ月間に6回施行した。【結論】MAB治療法はパーキンソン病のcamptocormiaに対して有効であり、その合併症の軽減にも有効であることが示唆された。

P2-1P-869 精神症状を伴うパーキンソン病患者の排尿障害に対する選択的β3受容体作動薬の効果

○池田 篤平[1]、野崎 一朗[1]、本崎 裕子[1]、高橋 和也[1]、石田 千穂[1]、田上 敦朗[2]、駒井 清暢[1]
NHO 医王病院 神経内科[1]、NHO 医王病院 内科[2]

【目的】パーキンソン病(PD)では、進行に伴い自律神経症状が出現し、頻尿や便秘などが出現する。更に幻視・妄想などの精神症状を認めることも多い。一方で、過活動性膀胱に対し頻用されている抗コリン薬では精神症状の悪化の報告も見られる。本邦で新しい作用機序をもつ選択的アドレナリンβ3受容体作動薬であるミラベグロン(商品名：ベタニス)が発売され、その効果について評価を行った。
【方法】症例は61-72歳のPDの3症例について、カルテ上で後方視的に評価を行った。off時のHoehn-Yahrの重症度は3-4で、いずれも幻視や妄想などの精神症状を伴っていた。頻尿に対してミラベグロンを処方されており、処方前後での自律神経症状として便秘の変化や、幻覚や精神症状の変化を評価した。過活動性膀胱のスコアとしてOveractive bladder symptom score (OBSS)、International prostate symptom score (IPSS)、QOL score、更に認知機能スコアとしてMMSEやHDS-Rを比較した【結果】全例で自覚的に排尿障害の改善をみとめ、OBSS、IPSS、QOL scoreいずれでも改善を認めた。また、幻視や精神症状の増悪や認知機能の低下は認めなかった。便秘などの悪化はなく、IPSSにおける腹圧性排尿などの項目の悪化も認めなかった。
【総括】PDにともなう過活動性膀胱に対して、頻用されている抗コリン薬では、幻視・精神症状の増悪、認知機能の低下、便秘などの自律神経症状の悪化が懸念される。ミラベグロンの投与で、より安全に排尿障害を改善できる可能性があるものと考えられた。

P2-1P-870 衝動制御障害を合併したパーキンソン病患者における脳深部刺激療法の役割

○仁村 太郎[1]、永松 謙一[1]、安藤 肇史[1]、松本 有史[2]、久永 欣哉[2]、冨永 悌二[3]
NHO 宮城病院 脳神経外科[1]、NHO 宮城病院 神経内科[2]、東北大学大学院 医学系研究科 神経外科学分野[3]

衝動制御障害(ICD)は衝動的な欲望をコントロールできない状態でパーキンソン病患者の15%見られるとの報告がある。ICDは脳深部刺激療法により改善するとの報告が有るが、長期的な報告は少ない。今回我々はICDを合併した患者の脳深部刺激療法(DBS)の意義を検討した。
(対象と方法)
対象は当院でSTN-DBSを行った患者でICDを呈した7例（病的賭博：1例、性欲亢進：5例、病的買い物：2例、過食：1例：1例重複)。平均フォロー期間は29ヶ月で、発症年齢、罹患期間、臨床症状、手術時の薬物投与量をICDの無い患者群（ICD(-)群）と比較検討した。また臨床症状の経過についても検討した。
(結果)
7例中1例は術前より症状を呈していた。ICD(-)群と比較してICD(+)群は手術時年齢、発症年齢が有意に若かった。またICD(+)群とICD(-)群の間に薬物投与量の差はなかった。術後7例が一時症状を呈したが、薬物減量により5例で症状は改善した。しかし2例で薬物減量後もICDが悪化し、更なる薬物減量を行い寛解した。フォロー期間中、発症前より臨床症状が悪化していたのは2例でその他は術前より改善していた。
(結論)
ICDを合併した場合症状改善には薬物減量が第一だがその際QOLの低下を伴う。脳深部刺激療法によるCDSはtherapeutic windowを広げ、QOLを維持する可能性があると考えられた。

P2-1P-871 多系統萎縮症患者における睡眠時無呼吸の簡便な評価法の可能性

○鈴木 幹也、赤谷 律、田中 裕三、門間 一成、本間 豊、谷田部 可奈、田村 拓久、尾方 克久、川井 充
NHO 東埼玉病院 神経内科

【目的】多系統萎縮症(MSA)患者の睡眠時無呼吸の程度が、より簡便な検査で推測できるかどうか検討する。
【方法】対象は2011年4月から2013年3月に、当科に検査入院したMSA患者。簡易型アプノモニター検査を行わなかった者や急性期合併症を呈していた例は除外した。簡易型アプノモニターで測定した無呼吸低呼吸指数(AHI)と、罹病期間、室内気での動脈血液ガス所見、スパイログラム、夜間経皮的酸素飽和度(SpO2)の各項目間に相関があるか解析した。
【結果】簡易型アプノモニター検査を行ったのは10名（男性3、女性7）で、年齢64.8 ± 8.1歳。そのうち同時期にスパイログラムを行えたのは7名、動脈血液ガス分析を行えたのは8名だった。AHI 42.3 ± 18.1 (18.4-78.1)、罹病期間 5.8 ± 2.3年 (3.5-9.8年)、%努力肺活量 56.7 ± 23.4 % (23.3-102.0 %)、peak expiratory flow 2.7 ± 2.4 L/sec(0.5-7.8 L/sec)、$PaCO_2$ 41.3 ± 4.2 Torr(34.1-48.9 Torr)、HCO_3 27.2 ± 2.5 mmol/L(24.4-32.4 mmol/L)、A-aDO_2 16.2 ± 12.8 Torr(-8-33.8 Torr)。AHIは罹病期間が長くなると高値を示す傾向があったが、各項目と有意な関係はなかった。罹病期間が短い例やSpO_2、スパイログラム、動脈血液ガスが保たれている例でもAHIが高値である場合があった。
【考察】MSA患者のAHIの程度は、罹病期間、スパイログラム、動脈血液ガス、SpO_2の値から評価するのは困難で、他の検査項目が保たれていても高値な例が存在する。

P2-1P-872 臨床的に進行性核上性麻痺を疑う患者のMIBG心筋シンチグラフィーでの集積低下例の臨床像についての検討

○岸 秀昭、吉田 亘佑、野村 健太、油川 陽子、鈴木 康弘、黒田 健司、木村 隆、箭原 修
NHO 旭川医療センター 脳神経内科

目的：MIBG心筋シンチグラフィーはパーキンソン病と進行性格上性麻痺の鑑別に有用であるが、臨床的に進行性核上性麻痺が疑われる場合でも集積低下例が存在する。我々は臨床的に進行性核上性麻痺と考えられるがMIBG心筋シンチグラフィーの集積が低下する症例について後方視的に検討した。
対象：2000年1月1日より2013年4月30日の間に当院で臨床的に進行性核上性麻痺が疑われた患者82例中、MIBG心筋シンチグラフィーを施行した57例（年齢74.89 ± 5.84歳、男性38名）を対象とした。
結果：MIBG心筋シンチグラフィーで心臓／縦隔比が早期・後期ともに1.80以下を集積低下とした。集積低下は57例中11例（19.2%）で認めた。11例の心臓／縦隔比の平均は早期で1.59 ± 0.17、後期で1.28 ± 0.149であった。筋強剛は2群で有意差は認めなかったが、頸部の筋強剛は集積低下群では11例中8例（72.7%）に対して集積正常群では46例中23例（50%）であった。振戦の有無については両群で差は認めなかった。集積低下例の臨床像について文献的考察を加えて報告する。

P2-1P-873 Huntington病におけるテトラベナジンの使用経験

○野崎 一朗[1]、本崎 裕子[1]、池田 篤平[1]、田上 敦朗[2]、石田 奈津子[3]、桐崎 弘樹[4]、高橋 和也[1]、石田 千穂[1]、駒井 清暢[1]、古川 裕[5]
NHO 医王病院 神経内科[1]、NHO 医王病院 内科[2]、NHO 医王病院 薬剤科[3]、NHO 医王病院 リハビリテーション科[4]、厚生連高岡病院 神経内科[5]

[目的] Huntington病治療において、本邦で新たにテトラベナジンが使用承認された。Huntington病患者におけるテトラベナジンでの治療について、使用患者の治療経過を報告する。
[方法] 81歳女性で、Huntington病罹患歴12年の症例についてテトラベナジンによる治療経過について効果、副作用などを調査する。
[結果] 69歳時に発症し、78歳時にHuntington病と診断され、チアプリドの内服が開始となった。79歳までチアプリドが使用され、有効性は認められていた。その後治験でチアプリドを中止し、テトラベナジンを12.5 mgから62.5 mg/日で、計86日間投与された。不随意運動は改善し、特に重篤な副作用は見られなかった。治験終了に伴い、再びチアプリドに変更され、125 mg/日で不随意運動はある程度抑制されていたが、徐々に悪化していた。81歳時にチアプリドを75 mg/日に減量し、テトラベナジン 12.5 mg/日を追加した。不随意運動は著明に抑制されていたが、テトラベナジン追加後36日目に発熱、頻脈、発語困難、筋強剛、CPK高値を認めた。悪性症候群と診断し、テトラベナジン、チアプリドを中止し、ダントリウム、ブロモクリプチンを投与した。翌日には解熱し、その他の症状も速やかに改善した。
[考察]テトラベナジンはHuntington病の不随意運動に対して有効な薬剤である。テトラベナジンによる悪性症候群はまれで、ほとんどは高用量の使用例に見られる。今回はドパミン受容体拮抗薬であるチアプリドを併用していたことが悪性症候群の誘因と考えられ、使用にあたって注意すべき点として認識する必要がある。

P2-1P-874 神経難病でのルビプロストンによる慢性便秘症治療経験

○本崎 裕子[1]、池田 篤平[1]、野崎 一朗[1]、高橋 和也[1]、田上 敦朗[2]、石田 千穂[1]、駒井 清暢[1]
NHO 医王病院 神経内科[1]、NHO 医王病院 内科[2]

【背景】ルビプロストン（商品名アミティーザ）はクロライドイオンチャネル活性化による腸液分泌促進を作用機序とする新規慢性便秘症治療薬である。
【目的】神経難病患者の慢性便秘症例におけるルビプロストンでの治療について、使用経験例をもとに検討する。
【方法】神経難病患者で、複数の下剤処方にもかかわらず改善しない慢性便秘症を有する症例のうち、ルビプロストンを使用した5例について、治療経過等を検討した。
【結果】原疾患は、①②筋萎縮性側索硬化症、③多系統萎縮症、④進行性筋ジストロフィー、⑤顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーの5例。便秘症の原因として、筋力・腹圧低下に加え、①②塩酸モルヒネ投与、②排泄体位の切り替えによる排泄困難、③自律神経障害、④食事摂取量不足および慢性偽性腸閉塞が考えられ、病態は様々であった。いずれも食事は全量経口摂取していた。投与は、これまでの処方に追加する形でなされた。内服開始後、全例で便秘の改善がみられ、効果発現には早くて4-5日を要した。3例で、腹部不快感等により使用は中止された。その他の有害事象は、現在までみられていない。
【考察】神経難病患者では、さまざまな要因により便秘症を呈することが多く、難治性であることも多い。今回の調査では、病態の異なる症例いずれにおいても効果が得られており、神経難病患者における便秘症治療として、有力な選択肢となりうると考えられた。ただし、本剤はカプセル製剤であり、粉砕などもできないため、重篤な嚥下障害を有する患者には投与困難であり、進行期には使用困難であることが多い。また、有害事象として投与初期の呼吸困難が報告されており、注意が必要である。

P2-1P-875 IgG4関連下垂体炎に併発した急性発症の記憶障害

○坂本 瑶子[1]、篠江 隆[1]、大塚 邦之[1]、大友 学[1]、神宝 知行[1]、神谷 俊明[1]、大谷 すみれ[2]、桑原 大門[2]
NHO 埼玉病院 神経内科[1]、NHO 埼玉病院 内科[2]

症例は81歳男性。約3日間の経過で起立不能となり記憶障害が出現した。既往歴として2年前にIgG4関連自己疾患性膵炎、後腹膜線維種、前立腺炎との診断を受け、四か月前までステロイド製剤を内服していた。飲酒・喫煙なし。入院時現症は意識清明で明らかな眼振・失調なし。麻痺・筋力低下・感覚障害なく、深部腱反射正常。体幹失調のため立位保持不能で前日の記憶が欠落し作話があった。記憶検査では課題のregistratioonから障害されていたが、WAIS-Ⅲでは言語性記憶障害123、動作性記憶障害83で、日常会話に問題はなかった。頭部MRIでは下垂体柄・下垂体後葉の腫大と造影効果が確認されたが他に原因と思われる異常はなかった。脳血流シンチでは、両側の帯状回、尾状核、右後頭葉の血流低下を認めた。血清IgG4高値であり、下垂体機能検査では二次性高PRL血症、GH・LH分泌亢進、IGF-1基礎値更新が確認されたが、有症候性の機能異常はなかった。血中ビタミンB1値正常、経口プレドニン45mgの投与を開始し、下垂体柄・下垂体後葉の腫大・造影効果は速やかに消失したが、記憶障害は改善しなかった。
IgG4関連疾患の経過中に記憶障害と体幹失調が亜急性に生じたためIgG4に関連した病態も疑われた。IgG4関連疾患における中枢神経系病変として下垂体柄・下垂体後葉および肥厚性硬膜炎が知られているが、これ以外の病態に関しては報告に乏しく、記憶障害の併発は検索しえた範囲内にはない。本症例の記憶障害は、即時記憶・近時記憶・遠隔記憶ともに著名に障害され、作話を伴う。この記憶障害の病態に関して、類似の症候を呈するKorsakoff症候群との対比を主体として臨床像および画像所見から考察した。

P2-1P-876 味覚異常を合併した胸腺腫合併重症筋無力症の2症例

○網野 格[1]、南 尚哉[1]、野中 隆行[1]、田代 淳[1]、宮崎 雄生[1]、新野 正明[2]、藤木 直人[1]、土井 静樹[1]、井上 玲[3]、大坂 喜彦[3]、菊地 誠志[1]
NHO 北海道医療センター 神経内科[1]、NHO 北海道医療センター 臨床研究部[2]、NHO 北海道医療センター 呼吸器外科[3]

症例1.30代の男性.X年4月初旬より甘味のみの味覚障害が出現した.近医受診し精査するも原因は不明であった.4月中旬より眼瞼下垂,四肢の易疲労性,首下がりが出現し,5月には頚部挙上が困難となった. 6月に前医受診し,アンチレクス試験陽性,反復刺激試験での眼輪筋のwaning,抗アセチルコリン受容体抗体高値の所見を認めたことから重症筋無力症(MG)の診断となった. pyridostigmine,prednisolone内服が開始され, prednisolone増量に伴って,眼瞼下垂,筋力低下などの症状改善を認め,味覚症状についても改善を認めた.同月精査加療目的で当院転院となった.胸部CTで前縦隔に一部石灰化を伴う腫瘍性病変を認めたことから,拡大胸腺摘出術が施行された.
症例2.30代の男性.Y年1月頃より甘味のみの味覚障害が出現した.2月になり右眼瞼下垂が出現したことから前医受診.アンチレクス試験陽性,反復刺激試験での眼輪筋のwaning,抗アセチルコリン受容体抗体高値の所見を認めたことからMGの診断となった. pyridostigmine内服により眼瞼下垂は改善を認めた.胸部CTで前縦隔に腫瘍性病変を認めたことから3月に精査加療目的で当院転院となり, 拡大胸腺摘出術が施行された.
MGは神経筋接合部疾患であり通常は感覚障害を伴わない.しかし,胸腺腫合併MGに於ける味覚異常についての報告は以前より散見され,371症例中4.3%の症例で味覚異常を認め,その全例で胸腺腫を認めたとの報告例もある.胸腺腫合併のMGにおける味覚異常について若干の文献的考察を加えて報告する.

P2-1P-877 多発性硬化症再発予防薬フィンゴリモドの使用経験

○永石（ながいし） 彰子（あきこ）、酒井 和香、成田 智子、権藤 雄一郎、中根 俊成、福留 隆泰、松尾 秀徳
NHO 長崎川棚医療センター 神経内科

【目的】多発性硬化症(multiple sclerosis:MS)の再発予防薬として，本邦ではインターフェロンβ（IFN-β）の保険適応が認められているが，自己注射という手技のため導入や継続が困難，副作用，治療効果が認められないなどの問題を有する症例が少なからず存在する．2011年9月にMSの再発予防および身体的障害の進行抑制を目的として内服薬のフィンゴリモド（商品名イムセラ，ジレニア）が保険適応となり，その効果が期待される．当院でのフィンゴリモドの使用経験を報告した．
【方法】2012年2月-2013年5月までの期間，当院でフィンゴリモドを導入したMS患者について，①導入理由②副作用と中止理由③導入前後の再発頻度の推移について調査した．
【結果】再発寛解型MSの7症例（男性2例，女性5例）にフィンゴリモドを導入した．5例はIFN-βからの切り替えで2例は再発予防として新規の導入であった．IFN-βから切り替えた理由は，5例中2例で注射の苦痛，2例で同剤の効果不十分，1例で同剤の副作用であった．6例に白血球減少（2000-3100/μL），7例全例にリンパ球減少(46-591/μL)，1例に肝機能障害が出現した．3例で副作用のためフィンゴリモドを中止し，中止までの期間は1ヵ月-2.5ヵ月であった．同剤中止の理由は1例が肝機能障害，2例が風邪症状の頻発・倦怠感の持続であった．6ヵ月以上観察継続できた2例では，年間再発回数の減少がみられた．
【総括】フィンゴリモド内服により，白血球･リンパ球減少はほぼ必発である．年間再発回数を低減できるが観察期間はまだ短く，今後の長期経過観察が必要である．

P2-1P-878 特発性難治性円形脱毛症を合併した多発性硬化症患者の２症例

○高橋（たかはし） 和也（かずや）[1]、駒井 清暢[1]、石田 千穂[1]、池田 篤平[1]、野崎 一朗[1]、本崎 裕子[1]、八田 順子[2]、田上 敦朗[3]
NHO 医王病院 神経内科[1]、NHO 医王病院 皮膚科[2]、NHO 医王病院 内科[3]

【目的】シクロホスファミドなど多発性硬化症（MS）治療薬の副作用として脱毛が報告されているが，特発性の円形脱毛症（AA)合併MSは極めてまれとされている。今回特発性AAを合併したMS2症例を経験したので臨床的特徴を検討した。【方法】特発性AA合併MS2症例のカルテを後方視的に検討した。【結果】2例とも男性で、MS発症がAA発症に先行しており、アクアポリン4抗体陰性、長い椎体病変のない視神経脊髄炎型であった。AA発症前にステロイドパルス療法以外の治療歴はなく、AA発症までの期間はMS発症後3年と4年であった。AA発症後1例では無治療にも関わらずMSの再発がなかった。AAは両例とも汎発性（全身型）であり重症度分類S2以上、B1の難治性であり2例とも局所免疫療法を継続されていた。またAA発症後2例とも慢性蕁麻疹も発症していた。【考察】MSとAAは両者とも自己免疫性疾患と考えられているが、MSがCD4陽性T細胞を中心とした病態であるのに対しAAはCD8陽性T細胞を中心としている。またMSが15歳以上50歳代までの女性に好発するのに対しAAは15歳以下の男女に好発するとされている。そのため合併例はまれでありAAは1000人に1人の有病率であるが、欧米のデータでは、MS患者約20万人の中でAA合併はわずか8例であり、全例女性で薬剤誘発性が多かった。今回の2症例は薬剤誘発はなく、その他MS、AAの臨床的共通点も多く、偶然の合併例とは考えにくく何らかの関連があると考えられる。非NMO視神経脊髄炎型日本人MSも欧米型MSと病態の異なる可能性がある。

P2-1P-879 進行性の発動性低下と白質脳症を来した橋本脳症の一例

○山本（やまもと） 育未（いくみ）、岡本 光生、山中 圭、古宮 裕泰、國井 美紗子、高橋 竜哉
NHO 横浜医療センター 統括診療部

今回、画像上広範な白質脳症をきたし、治療により臨床症状、画像所見ともに改善した橋本脳症の症例を経験したので報告する。【症例】84歳女性【現病歴】ある日から、軽度の認知機能障害と運動機能低下が見られた。半年後、転倒した際に撮影した頭部CTで左頭頂葉に低吸収域を指摘され、頭部MRIのFLAIR画像にて広範囲な白質病変を認めた。転倒から3日後、精査目的にて当院紹介された。入院を拒否したため外来で経過を観察する方針となったが、認知機能の急速な悪化と発動性の低下のため、初診から10日後、緊急入院となった。【入院時現症】神経学的にはGCSでE4V4M6で、発動性低下、四肢筋強剛、歩行不能、尿失禁を認めた。【検査結果】一般血算生化学所見は正常。fT4・TSHは正常だったが、抗TPO抗体は294と陽性だった。その他の各種自己抗体は陰性。Tl・Gaシンチで異常集積なし。脳脊髄液検査にて細胞数は2/mm3、蛋白229g/dL、細胞診ではclassⅢの異常リンパ球が見られた。脳波で広汎な高振幅徐波あり。MRIではFLAIR画像およびT2強調像で高信号の病巣見られ、両側側頭葉・左前頭葉・左頭頂葉で浮腫によるmass effectあり。【経過】入院後、発動性の低下は進行し、入院5日後にはGCS E1V1M1にまで低下した。検査結果より橋本脳症が疑われたため、入院12日後からステロイドパルスを開始。その後急激に発動性が回復し、開始5日後にはGCS E4V5M6まで改善した。入院32日後に施行した脳MRIではmass effectが改善した。【考察】橋本脳症では脳MRIは65%で正常であり白質脳症をきたすことは稀である。しかし、橋本脳症はステロイドにより著明な臨床症状改善が見られるため、脳症の鑑別として挙げるべきである。

P2-1P-880 精神症状を呈した脳血管内悪性リンパ腫の１例 －臨床症状と画像所見の対比－

○野村（のむら） 俊介（しゅんすけ）[1]、宮崎 雄生[1]、野中 隆行[1]、網野 格[1]、田代 淳[1]、南 尚哉[1]、藤木 直人[1]、土井 静樹[1]、新野 正明[1]、宮本 倫行[2]、神 慶太[3]、岩田 和也[3]、松永 力[3]、小林 浩之[4]、寺坂 俊介[4]、畑中 佳奈子[5]、藤田 裕美[5]、菊地 誠志[1]
NHO 北海道医療センター 神経内科[1]、NHO 北海道医療センター 脳神経外科[2]、NHO 北海道医療センター 精神科[3]、北海道大学病院 脳神経外科[4]、北海道大学病院 病理部[5]

【症例】69歳男性．主訴は鍵が使えない，車の運転が出来ない．【現病歴】X年9月中旬から水道の水を出しっぱなしにする事があった．10月から鍵をうまく使えなくなり，便所以外で排尿する事があった．10月30日車の運転が上手にできず，11月9日に他医に入院した．入院後院内徘徊あり，精査目的で11月15日当院に転院した．【入院後治療経過】当院では精神科病棟に医療保護入院した．脳MRIでは両側大脳白質に拡散強調画像およびT2強調画像でびまん性の高信号領域を認めた．ADC mapではこの病変の内部に小さな低信号領域が散在しており，急性期の虚血性領域と考えられた．一方で右頭頂葉にはガドリニウム増強像を認め，亜急性期の虚血領域と考えられた．当院入院後第1-7日は問題行動はなかったが，第8日から他室訪問や病室内の備品を破壊するようになり，増悪したため保護室へ転室した．しかしながらMRIでは大脳白質の異常信号を含めて顕著な変化は見られなかった．血液，髄液，全身検索を行ったが確定診断に至らず，第25日に開頭脳生検を施行した．精神症状が増悪するため脳血管炎などの炎症性疾患を疑い病理診断の結果を待たずに第32病日からステロイドパルス施行した所，精神症状は著明に改善した．その後，病理学的解析の結果IVLと診断され，第41日に化学療法目的で他院に転院した．【結語】精神症状を呈した脳血管内悪性リンパ腫の1例を経験した．本症の精神症状は脳梗塞に陥った領域，および梗塞には至らないものの脳血流低下をきたしている領域の両者を背景に発現していると思われた．

P2-1P-881 全身性痙攣発作を繰り返した抗NMDA受容体抗体陽性脳炎の１例

○高橋（たかはし） 伸弥（しんや）、金井　光康、石黒　幸司
NHO 高崎総合医療センター　神経内科

【症例】20歳、女性
【既往歴】先天性白内障、顎関節症
【現病歴】X-5年に両手の振戦を主訴に近医小児科を受診したが原因が判明せず、X-1年6月には近医内科及び脳外科を受診した。同年8月頃から両手の振戦が悪化し、10月には歩行が困難になってきたため、12月5日に当院神経内科を受診し、X年2月13日に精査目的で当院に入院となった。
【経過】当初は脊髄小脳変性症や先天性代謝疾患を疑い、ステロイドパルス療法や免疫グロブリン大量療法と、チザニジン、アロチノールの内服を併用したが症状は改善しなかった。X年6月に抗NMDA受容体抗体陽性と判明し、抗NMDA受容体抗体陽性脳炎として治療を継続した。卵巣奇形腫瘍などの合併を考慮して骨盤部を中心に全身検索を行ったが、腫瘍は認めなかった。同年10月から間欠的に全身性痙攣発作を起こすようになり、カルバマゼピンの内服治療を行った。痙攣重責発作に対して当初はジアゼパムで対応したが、改善しなかったためミダゾラムの静注を行ったところ症状が改善した。重責発作のコントロールにレベチラセタム、バルプロ酸、ラモトリギン、ゾニサミド、フェニトイン、クロナゼパム、フェノバルビタールを併用した。
X＋1年3月にカルバマゼピンにトピラマート内服を追加したところ、痙攣重責発作は改善したため、同年4月に独歩で退院となった。
【まとめ】
抗NMDA受容体抗体陽性脳炎に対してトピラマートが有効である症例を経験した。

P2-1P-882 消化器症状を契機に発症し、末梢神経から脊髄および脳幹に病変を呈した一例

○山中（やまなか） 圭（けい）、岡本　光生、山本　育未、古宮　裕泰、國井　美紗子、
高橋　竜哉
NHO 横浜医療センター　神経内科

症例は43歳男性。X年1月嘔気が出現。その後顔面四肢の弛緩性麻痺が出現したため近医へ救急搬送された。40℃台の発熱、項部硬直、意識障害が出現したため某大学病院へ転院となった。脳脊髄液検査で単核球優位の細胞数増加、蛋白およびADA高値、糖低下を認め、造影脳MRIでは髄膜の増強効果を呈していた。髄膜炎の診断で、抗菌薬・抗ウイルス薬・抗結核薬・抗真菌薬を投与されたが改善しなかった。2月、脳脊髄液検査でオリゴクローナルIgGバンド陽性、ミエリン塩基性蛋白高値を認めた。脳・頸椎MRIでは脳幹および頚髄灰白質に病巣が出現しており、神経伝導検査では複合筋活動同電位振幅の低下とF波の導出不良を確認した。種々のウイルス抗体、抗ガングリオシド抗体を含む各種自己抗体、腫瘍マーカー陰性であったが、免疫学的機序による炎症性疾患と考え、ステロイドパルス療法、免疫グロブリン大量療法を繰り返し施行した。脳脊髄液所見は改善し顔面筋力は改善した。4月30日当科へ転院。意識清明で顔面を含め脳神経系に異常なく、高度の弛緩性四肢麻痺と胸髄レベル以下の高度の感覚鈍麻、膀胱直腸障害を認めた。腰椎穿刺ではほぼ正常範囲内で、脳脊髄MRIではほぼ左右対称性に脳幹から頚髄にかけて長大な病変を認めた。神経伝導検査も前回と同様の所見であったが感覚神経には異常を認めなかった。本症例の特徴は、末梢神経から脊髄および脳幹に病変が及んでおり、ステロイドパルス療法、免疫グロブリン大量療法に対する効果は限定的である点である。ウイルス性脳炎、多発性硬化症、視神経脊髄炎、急性散在性脳脊髄炎、飯塚型脳幹脳炎などが鑑別に上がるがいずれも非典型的である。文献的考察を加えて報告する。

P2-1P-883 徳島病院の筋ジストロフィー病棟の半世紀の推移　-特に人工呼吸器と胃瘻について-

○足立（あだち） 克仁（かつひと）[1]、柏木　節子[1]、齋藤　美穂[1]、川井　尚臣[1]、橋口　修二[2]、
宮崎　達志[3]、東田　栄子[3]
NHO 徳島病院　内科[1]、NHO 徳島病院　神経内科[2]、NHO 徳島病院　小児科[3]

【目的】厚生科学審議会では、「今後の難病対策の在り方」について昨年から審議している。この中には筋ジストロフィーが難病指定されようとしている。国立病院機構ではこれらを踏まえ、現在用いている「筋ジス病棟」の名称を変え、療養介護者を中心とした「療養介護病棟」等の名称が相応しいと考えられている。
この時期に当院の筋ジス病棟の歴史を整理することは、我が国の筋ジストロフィー医療を振り返るときに重要と思われる。
【方法】1964年当院筋ジス病棟開棟から現在までの入院患者数を調べ、さらにほぼ10年毎の各種病型の推移を検討した。また、Duchenne型患者では、各種人工呼吸器装着と胃瘻造設に着目し、その推移も調べた。
【結果】開棟時2名であった本症入院患者数は徐々に増加し、1989年には100名（1日当たりの患者数）に至り、その後はほぼ同数で一定であった。病型別でみるとDuchenne型患者数は1989年をピーク（56名）としその後徐々に減少し現在38名になり、その代わり、筋強直性ジストロフィー患者が徐々に増加し現在21名になった。
　Duchenne型患者の年齢構成では、各種呼吸器と胃瘻の導入等により、この35年間において平均で16.4歳から28.5歳と10年以上の年長化がみられた。
【結論】筋ジストロフィー医療は国立病院機構のミッションであることから、今後の更なる本症医療の推進を目指していく上でこの半世紀の結果は有用と思われた。

P2-1P-884 顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー (FSHD) 1家系４人の臨床的多様性の検討

○松原（まつばら） 奈絵（なえ）[1]、黒羽　泰子[1]、長谷川　有香[1]、谷　卓[1]、小池　亮子[1]、
河内　泉[2]、西澤　正豊[2]、後藤　加奈子[3]、西野　一三[3]
NHO 西新潟中央病院　神経内科[1]、新潟大学　脳研究所 神経内科学分野[2]、
国立精神・神経医療研究センター　神経研究所疾病研究第一部[3]

【目的】FSHD患者の臨床症状は同一家系内でも多様性のあることが知られているが、それを規定する因子は不明である。今回遺伝子解析で4q35-FSHDと診断された1家系4症例を経験、臨床的多様性についての検討は有意義と考え報告する。【症例】（１）87歳女性：42歳頃階段昇降が困難、62歳筋生検で筋線維の大小不同、分葉像が認められ「肢体型筋ジストロフィー」と診断された。72歳転倒して大腿骨頸部を骨折、臥床状態となり、誤嚥性肺炎で死亡。（２）58歳女性（1の子）：44歳両上肢挙上困難を自覚。両上肢近位筋力低下と右上下肢の筋固縮、安静時振戦を認めた。52歳妄想性障害を発症、55歳転倒し硬膜下血腫を受傷し臥床状態で56歳当院へ入院、顔面筋を含め四肢筋力低下あり、筋CTで肩甲帯、傍脊柱筋、大殿筋、大腿屈筋群に変性を認めた。「肢体型筋ジストロフィー、妄想性障害、パーキンソン病」と診断。（３）28歳女性（1の孫）：歩行開始は2歳半と遅く歩容は動揺性。10歳で右手の挙上困難を自覚、高校から階段昇降が困難、26歳当院へ受診。顔面筋が弱く、翼状肩甲、腰椎の顕著な前弯あり、筋CTで大殿筋、大腿屈筋群に強い変性を認めた。「FSHD」と診断、28歳より車椅子を使用。（４）30歳男性（1の孫）：中学では野球部で外野手、18歳両手の挙上困難を自覚、30歳眼輪筋・三角筋力低下を認め、筋CTで傍脊柱筋に強い変性あり。全例、ゲノムDNAサザンブロット解析の結果4q35-FSHD (4q35EcoRIフラグメントは17kbと短縮) と診断された。【結果及び考察】１は下肢筋力低下で発症、２は精神障害・パーキンソン病を合併、３，４は重症度に差が顕著で、筋CTでの障害分布に差がみられ、臨床症状の多様性が認められた。

P2-1P-885 東北地方における遺伝性筋疾患患者登録システムについてのアンケート調査

○小林（こばやし） 道雄（みちお）、小原 講二、阿部 エリカ、和田 千鶴、豊島 至
NHO あきた病院 神経内科

【目的】REMUDY(Registry of Muscular Dystrophy)などの遺伝性筋疾患患者登録システムの東北地方における認知度や登録状況を知る。【方法】東北地方の神経内科専門医327人と小児神経専門医56人の計383人に、郵送アンケート調査を2012年9月に行った。【結果】回収率は33.2%。REMUDYについて聞いたことがない医師は56%, 登録したことがある医師は13%だった。認知度には地域差があった。小児神経専門医のほうが、認知度が高かった。デュシェンヌ型(DMD)は34%, ベッカー型(BMD)は29%, 縁取り空胞を伴う遠位型ミオパチー (DMRV)は23%の医師がREMUDYの登録対象になることを知っていた。神経・筋疾患医学情報登録・管理機構における福山型先天性筋ジストロフィー (FCMD)の登録について聞いたことがない医師は69%, 登録したことがある医師は2%だった。1年間で診療している患者数の総計は、DMD 127人, BMD 55人, DMRV 29人, FCMD 32人の計243人で、東北地方における有病率はそれぞれ1.36, 0.59, 0.31, 0.34(/10万人)となった。既登録患者は40人(16%), 遺伝子変異が確定しながら未登録の患者が85人(35%)いた。【考察】2009年度の秋田県の調査では93%の医師がREMUDYについて知らなかったと回答しており、それに比べるとかなり周知されてきている。しかし、遺伝子変異が確定していて登録可能でありながら、まだ登録をされていない患者も多くいるので、まだ登録患者を増やす余地があると考えた。

P2-1P-886 筋ジストロフィー看護における看護職員のストレス場面の分析と軽減への取り組み

○鈴木（すずき） 麻紀（まき）、小前田 麗歌、中村 真、岩田 里奈、名村 誠子、西 治世
NHO 鈴鹿病院 西一階病棟

目的
筋ジス病棟は患者にとって治療の場だけではなく療養生活の場でもある。そして進行性疾患や長期入院により様々な思いや身体的苦痛が生じてくる為、個々に合ったケアが必要である。しかし病棟スタッフは患者の訴えや思いを理解する事が難しく、対応に悩みを感じるスタッフが多い。そこで、患者への理解を深めスタッフの悩みからくるストレスの軽減に向けた取り組みを行ったので報告する。

方法
期間：H25. 4月からH25. 9月
病棟看護師36名、療養介助員13名に、1、アンケート調査　2、筋ジス看護を語る会　3、呼吸器マスクの装着体験を実施した　4、ストレスチェック

結果
事前アンケートでは、「ナースコールが頻回」、「コミュニケーションがとりにくい」にストレスを感じるという回答があった。他スタッフが行っていて、良い看護だと思った事では「その都度優しく丁寧に対応している」「患者様の訴えを良く聞いている」「声かけをしている」という意見があった。実施後のアンケートでは「患者の思いが共感できた」「他スタッフと悩みを共有できた」「看護を振り返る機会が持てた」などの意見が聞かれた。ナースコールが頻回となる原因を全スタッフで話し合い、患者個々の思いを共通理解する事が出来た。ストレスチェックでは、少し変化がみられた。

考察
ナースコールが頻回となる原因を全スタッフで考える事で、回数に関わらず、スタッフ側の捉え方に変化をもたらす事が出来たと考える。マスク装着の体験は、患者の思いなどの理解を深める為に有効であったと考える。また、スタッフ間での意見交換などを行い患者への関わり方が明確となった事で、スタッフのストレス軽減に繋がったのではないかと考える。

P2-1P-887 筋ジストロフィー患者の人工呼吸器に対する看護ケアでの困難感 -一人前看護師の新人当時の振り返りインタビューを通して-

○小坂（おさか） みゆき[1]、門脇 弘実[1]、加茂 恒樹[1]、森川 耕司[1]、湯桶 幸恵[1]、沖 鈴香[1]、迫田 陽子[1]、塩谷 恵子[2]
NHO 広島西医療センター 筋ジストロフィー科[1]、NHO 柳井医療センター[2]

はじめに
A病棟は筋ジストロフィー (以下筋ジス)患者28名が人工呼吸器を装着している。新人看護師にも人工呼吸器に関する知識や技術が求められる。看護師が筋ジス患者の看護体験をもとに人工呼吸器管理を振り返り、人工呼吸器管理の困難感と克服方法を明らかにすることで今後の新人看護師教育に役立つと考え、本研究に取り組んだ。
【方法】
1. 研究対象者
筋ジス病棟経験のある3から5年目の看護師11名
2. 方法
フォーカスグループインタビュー法（1グループ5から6名）
3.分析方法
インタビューガイドに従い質問を行い、逐語録を作成し、カテゴリー化した。
【結果】
1. 筋ジス患者の人工呼吸器管理での困難感では、《人工呼吸器に対する心理的不安》《専門的知識・技術の知識不足》《筋ジス患者の要望と看護ケアが折り合わないことからくる葛藤》《意識が鮮明な患者の要望を受け入れてケアすることの困難感》の4つのカテゴリーが抽出された。
2. 筋ジス患者の人工呼吸器管理での困難感の克服方法は、《自分自身の学習意欲》《患者個々の特性を踏まえた対応への支援》《専門的知識・技術への支援》《実践からの学び》《職場の学習環境作り》の5つのカテゴリーが抽出された。
【結論】
1. 筋ジス患者の人工呼吸器管理での困難感として4つのカテゴリーと克服方法では5つのカテゴリーが抽出された。
2. 克服方法として、新人看護師の人工呼吸器管理に関する理解度を把握し系統的に学ぶ体制が必要である。
3. 新人看護師教育に役立てる為には、新人看護師が先輩とともに学び合う関係性の構築・調整の支援、患者個々の特性を踏まえた実際の事例を取り入れた勉強会や定期的なカンファレンスが必要である。

P2-1P-888 個人の生活の質評価表(SEIQoL-DW)を取り入れた長期的な看護ケアの評価

○星野（ほしの） 彩奈実（さなみ）[1]、小室 未央[1]、真嶋 貴子[1]、岡田 ひかり[1]、桐生 明希子[1]、佐野 陽子[1]、中島 孝[2]
NHO 新潟病院 １４病棟[1]、NHO 新潟病院 神経内科 医師[2]

【目的・対象・方法】当病院では、SEIQoL-DWを利用した半構造化面接法により、患者の語る言葉に焦点をあて意図的に看護ケアを行うことでQOLを向上させることができると報告してきた。今回、評価を継続してきたH氏（男性 54歳 ミトコンドリア脳筋症）のH24年度の結果について報告する。【結果・考察】H氏は、喫煙とコーヒーの経口摂取を生活の中での重要な楽しみとしてきた。H24年 3月のPre-test(看護ケア前のテスト)のSEIQoL-Index(QOLを数値化したもの)は51であった。しかし、4月に誤嚥性肺炎となり、コーヒーの経口摂取が禁止、煙草は中止となってしまった。そのため、言語聴覚士と連携しコーヒー氷の経口摂取へと変更し、不満や怒りにはコミュニケーションを重視したケアを行った。5月のPost-test(看護ケア後のテスト)で「人間関係」というCueが出現し、レベルが100を示した。このことから、煙草やコーヒーのCueに含まれていた「人間関係」が満たされ、新たに単独のCueとして出現し高いレベルを示すことができたと考える。11月のThen-test(ケア前の状態を思い出して行なうテスト)では、SEIQoL-Indexは65と上昇が見られ、疾患の進行により状況は変化したがQOLが向上するという結果を得られた。【結論】SEIQoL-DWを利用すると患者の重要であると感じる領域を探ることが容易にでき、より意図的なケアを提供できるようになる。本人が語っている意味を深めることで、より質の高いケアを提供できる。Cueは、常に変化していくため病状の進行やADLの状態、精神的な変化に合わせて継続してSEIQoL-DWを実施していくことで、その時に患者が必要とするケアを行うことができQOLの向上に繋がる。

P2-1P-889 筋ジストロフィー病棟での防災訓練を実施して（訓練を通して学んだこと）

○四ツ谷（よつや） 清香（さやか）、小泉　双美、鳥居　千裕、上野　洋子、谷嶋　寿々子
NHO 箱根病院　神経筋難病医療センター 第６病棟

【はじめに】全患者が担送患者で、呼吸器装着患者が６０％占める当病棟において、防災訓練を行うにあたって既存のマニュアル・アクションカードを元に、実際に行動する事でスタッフの理解度や疑問を把握する必要があると考えた。その過程でスタッフの防災に対する意識と行動を変える為の取り組みについて報告する。【目的】防災訓練を行う意義の明確化と問題の提示【研究方法】アンケートによる意識調査と実践における問題の抽出【結果・考察】１．実施前の準備を密にし、週３回の訓練を目標にしたが業務優先となり達成出来なかった。研究班が中心となりスタッフに協力を求めた結果、訓練を実施出来る様になった。訓練の行動計画を立案した事やスタッフにリーダー的役割を作った事が継続につながったと考える。２．スタッフからの報告を１人の責任者が受けると混乱した為、災害時の介助員責任者を設置し、内容については報告事項を統一した。これらの事でお互いに正確な情報伝達が出来る様になったと考える。３．台車等を固定する対策は研究班以外のスタッフ自ら実施した。この事からスタッフ全体で防災への取り組みが実施出来る様になり、意識が向上していると考える。４．反省点や疑問点の中には既存の災害対策マニュアルに記述してある事も多くあり、災害対策マニュアルの周知が必要であると考える。【結論】１．訓練を行う事により災害時の具体的な行動及び意識の向上が見られた。２．訓練を継続して実施する事が災害時行動の定着に必要であり、計画を立て中心となる役割を担うスタッフの存在が重要である。３．情報伝達方法の問題点等は訓練を実際に行ったからこそ分かった事である。

P2-1P-890 デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドラインの作成

○松村（まつむら） 剛（つよし）[1,2]、
デュシェンヌ型筋ジストロフィー　診療ガイドライン作成委員会
NHO 刀根山病院　神経内科[1]、デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドライン作成委員会[2]

デュシェンヌ型筋ジストロフィー (Duchenne muscular dystrophy: DMD)はいまだ根治療法の無い難病であるが、呼吸管理や心筋保護治療を含む集学的医療により生命予後の改善やADL拡大、QOL向上が得られている。本症の医療にNHOの果たしてきた役割は大きいが、在宅を中心とした医療の移行に伴い本症を診療する一般医療機関が増加しつつある。本症が抱える医療課題は多岐にわたるため、一般医療機関で本症の診療を適切に行うためには、本邦の実情に即したガイドラインが重要である。このため、筋ジストロフィー臨床研究班、日本神経学会、日本小児神経学会が合同で、ガイドラインの作成を行った。編集委員には関連する多分野の専門家に加え患者会代表も参加した。作成手順はMindsの診療ガイドライン作成の手引きを基にGRADEシステムも参考とした。臨床疑問は公募により1000弱が得られ、協議により56を選択した。網羅的文献検索・文献手配・構造化抄録フォーム作成等は国際医学情報センターと共同で実施した。稀少疾患では高いエビデンスの得られる領域が限られることから、一般的知見や他疾患のエビデンスも積極的に参照し、エキスパート間でコンセンサスが形成されているものはエビデンスが無くても総意により推奨することとし、推奨文は関連委員の8割以上の議決で決議した。現在本文作成がほぼ終了し、外部評価を踏まえて最終版を作成し本年度中の出版を予定している。本ガイドラインがDMDの標準的医療普及に寄与することと共に、作成過程で明らかとなった未解決臨床課題についての研究を促進することで医療レベル向上に寄与することを期待する。

P2-1P-891 精神疾患と正常圧水頭症

○松村（まつむら） 潤（じゅん）[1]、小林　一夫[1]、横山　昌一[2]、森川　すいめい[2]
NHO 埼玉病院　脳神経外科[1]、一陽会 陽和病院[2]

精神疾患を有し、かつCTで正常圧水頭症が疑われた8名患者に対し、7名は腹腔脳室シャントを行い、1名は硬膜下腹腔シャントを行っている。
シャント術を行ったことで精神疾患、全身状態ともに著明に改善した患者は1名。
精神疾患、全身状態もある程度改善した患者は4名。
精神疾患は変わらないものの、麻痺や拘縮などの身体症状が改善した患者は1名。
大きく変化は認められなかった患者が2名であった。
比較的有効であった結果が出ており、これら8名の患者の詳細な疾患、経過を述べる。
１．もともと水頭症が存在していたために精神疾患となったのか、
２．精神疾患が存在していたために水頭症となったのか、
３．シャント術を行うことでどのようにして精神疾患が改善したのか、
文献などを参考にこれらの結果に考察をくわえて、発表する。

P2-1P-892 垂直性眼球運動の神経徴候局在の検討～中脳梗塞３症例の比較

○酒井（さかい） 和香（わか）、権藤　雄一郎、永石　彰子、中根　俊成、福留　隆泰、松尾　秀徳
NHO 長崎川棚医療センター　神経内科

【はじめに】中脳には眼球運動に関する構造が複雑に入り組んでおり，病変部位のわずかな相違により症状が異なる．中脳梗塞により垂直性注視麻痺を呈した3例を経験した．神経症状はそれぞれ異なっており，神経徴候の局在を考える上で重要と考えられたので報告する．
【症例】症例1：59歳男性．来院4日前より両眼の開眼が困難となり，ふらつきも出現したため当院を受診した．来院時，意識レベルJCSⅡ-20・両側眼瞼下垂・左動眼神経麻痺・両側垂直性注視麻痺・右上下肢失調症状を認めた．頭部MR拡散強調画像Iにて左中脳正中部～視床に高信号域を認め，塞栓性脳梗塞と診断した．保存的に加療し症状軽快したが，発症3ヶ月後，右眼の垂直性注視麻痺は残存した．症例2：64歳男性．外出先で倒れ込んでいる所を発見され，緊急搬送された．来院時，意識レベルJCSⅡ-20・両側の眼瞼下垂を認めた．右眼垂直性注視麻痺・右側運動失調を認めた．頭部MRI拡散強調画像にて左中脳傍正中背側部から視床に高信号域を認め，BAD（branch atheromtaous disease）と診断した．保存的に加療し症状軽快した．症例3：64歳男性．来院3日前歯科で抜歯後複視が出現したため受診した．退院時，意識清明・左瞳孔散大傾向・左眼下転制限を認めた．頭部MRI拡散強調画像にて左中脳傍正中部赤核内側に高信号を認め，ラクナ梗塞を診断した．保存的加療し，発症2ヶ月後に複視は消失し，眼球運動は正常化した．
【考察】反対側の垂直注視麻痺には中脳視床移行部中心灰白質周囲の障害が関わっており，Cajal間質核や内側縦束吻側介在核(rostral interstitial nucleus of medial longitudinal fasciculus：riMLF)の部位と一致していると考えられた．

P2-1P-893 高ホモシステイン血症の関与が疑われた内頸動脈解離による若年性脳梗塞の１例

○権藤（ごんどう） 雄一郎（ゆういちろう）[1]、成田　智子[1]、酒井　和香[1]、永石　彰子[1]、白石　裕一[1]、福留　隆泰[1]、中根　俊成[2]、松尾　秀徳[1]
NHO 長崎川棚医療センター　神経内科[1]、
NHO 長崎川棚医療センター　神経内科 臨床研究部[2]

症例は37歳女性。201X年Y月Z日朝から頭痛があり翌日昼まで臥床していた。昼家族が話しかけると、言葉がしゃべりにくそうであった。夕方まで様子みたが症状の改善ないため当院救急外来を受診した。神経学的に意識は清明であり運動性失語を認めた。麻痺、感覚障害は認めなかった。頭部MRIでは左中大脳動脈領域に多発する急性期梗塞所見を認めた。頭部MRAでは左内頸動脈の描出はなく、左内頸動脈の高度狭窄または閉塞による脳梗塞が疑われた。ヘパリン持続点滴による抗凝固療法、エダラボンの投与で加療を開始した。頸動脈エコーでは左内頸動脈は高度狭窄を示し、頸部MRAではintimal flapを疑わせる所見を認めた。後日脳血管造影を行った結果pearl and string signを認め、左内頸動脈解離による脳梗塞と診断した。その他ホルター心電図、心エコーでは異常所見を認めなかった。採血では高ホモシステイン血症(19.4nmol/ml：正常値3.7∽13.5)、血清ビタミンB12値の低値(156pg/ml：正常値180∽914)、血清葉酸値の低値(3.4ng/ml：正常値4.0以上)を認めた。その後ヘパリンによる抗凝固療法はワーファリン内服へ変更し、経口からのビタミン補充も開始し脳梗塞は再発なく経過した。本例の内頸動脈解離の原因については他に原因がなく高ホモシステイン血症の関与が疑われた。本邦では内頸動脈解離の発生頻度は椎骨脳底動脈解離と比べて低く、また高ホモシステイン血症が関与したと思われる症例報告は稀であるため文献的考察を加えて報告する。

P2-1P-894 可逆性脳血管攣縮症候群を呈した53歳

○桑原（くわはら） 大門（だいもん）、神宝　知行、神谷　俊明、大塚　邦之、篠江　隆、大友　学
NHO 埼玉病院　神経内科

【はじめに】可逆性脳血管攣縮症候群（reversible cerebral vasoconstriction syndrome）は、突然の激しい頭痛で発症し脳血管撮影で可逆性の血管狭窄を呈する疾患で、比較的若年者に多い。頭痛の激しさから、くも膜下出血や脳出血等の鑑別疾患として留意すべき重要な疾患とされている。今回、特に基礎疾患のない女性で画像検査上同疾患と思われる症例を経験したので報告する。
【症例】53歳女性。X月X日昼、仕事中に急に今まで経験したことのない痛みを両側頭頂部と左後頭部に感じた。その場にうずくまり、恐怖感から目を閉じ疼痛部位を押さえてじっとしていたが、症状は軽減せず当院に救急搬送された。
来院時、意識清明で嘔気・嘔吐なく、血圧158/87mmHg、脈拍70/分、体温35.7℃。麻痺等の神経学的異常は認めなかった。血液検査と頭部CTには異常を認めず、頭痛も軽減していたためNSAIDｓを処方し帰宅となった。頭痛が続くため発症3日後再診、神経学的所見に異常なく再施行した頭部CTにも問題はなかった。発症7日後の頭部MRAで右後大脳動脈に複数の狭窄部位を認めたため可逆性脳血管攣縮症候群が疑われ、発症40日後には狭窄所見が消失していたことから本診断となった。
【考察】可逆性脳血管攣縮症候群は頭痛以外にも譫妄、痙攣、脳虚血、脳出血を呈する事がある。脳動脈壁の緊張が変化する機序はまだはっきりせず、基礎疾患を有する例・合併症を伴う例や他疾患の治療中に発症した例も多い。本例は特に基礎疾患がなく、発症から1週間後のMRIで狭窄が確認された。急激に発症した激しい頭痛の場合には、くも膜下出血や脳出血以外に血管攣縮でも起こりうることを知っておくことが重要である。

P2-1P-895 当院における脳内出血症例の予後に関する因子と手術有効性の検討

○赤池（あかいけ） 秀一（しゅういち）、池田　清延、正印　克夫
NHO 金沢医療センター　脳神経外科

【目的】2009年から2011年に当院で経験した脳内出血症例において予後に関連すると考えられる因子ついて検討した。【対象および方法】脳内出血138例において入院時のICH score、出血部位と血腫量、手術と保存的治療、危険因子（抗凝固・抗血小板薬内服、肝障害、飲酒、透析）の有無について検討した。予後はmodified Rankin Score（以下mRS）で評価した。【結果】mRS 0でICH scoreの平均は0.25(0-1)、1では0.42 (0-1)、2では0.85 (0-4)、3では1.18 (0-3)、4では1.68 (0-4)、5では2.70 (0-4)、死亡例では3.96 (2-5)と相関がみられた。ICH score 5の7例は手術、保存的治療に関わらず全例死亡した。4の症例では20例中12例(60％)が死亡し、手術11例中7例(64％)、保存的治療9例中1(11％)が生存した。ICH score 5の7例中5例(71％)、4の20例中13例(65％)が何らかの危険因子を有していた。被殻出血では血腫量51-100mlで保存的治療3例全例死亡した。手術8例は救命できたが、mRS 4が3例、5が5例であった。血腫量101ml以上では手術3例、保存的治療3例とも全例死亡した。視床出血では29例中4例が死亡した。4例とも多量の脳室内血腫を伴い、3例は血腫量41ml以上であった。皮質下出血では血腫量51ml以上で保存的治療4例は全例死亡したが、手術6例は全例生存しmRS 3が1例、4が3例、5が2例であった。小脳出血では開頭手術を行った9例中4例(44％)が死亡、3例(33％)がmRS 5と予後不良であった。【考察および結語】ICH score，出血部位，血腫量で，脳内出血症例の予後と手術の有効性を予測できる可能性があると考えられた.

P2-1P-896 脳神経外科手術における術後創傷処置の工夫 -抗菌性創傷被覆・保護材とハイドロコロイド創傷被覆材の使用について-

○大下（おおした） 純平（じゅんぺい）、大庭　信二、伊藤　陽子、米澤　公器、細貝　昌弘
NHO 呉医療センター　脳神経外科

当科では、術後創部に対する被覆法として、以前はガーゼを使用していた。近年、創傷管理は湿潤環境下創傷治癒理論が主体となっており、2012年5月から抗菌性創傷被覆・保護材であるアクアセルAgとハイドロコロイド創傷被覆材であるデュオアクティブを使用している。使用方法は、閉創後に創部をアクアセルAgで被覆し、さらにデュオアクティブを用いて密閉することとした。術後は被覆材の交換は行わず、3日後に被覆材を除去した後は開放創としている。これまで、開頭脳動脈瘤頸部クリッピング術や脳腫瘍摘出術などの開頭手術や慢性硬膜下血腫に対する穿頭血腫洗浄術など180例に使用してきたが、創部感染やアレルギー反応を生じたものはなかった。また、浸出液が多い場合でも、アクアセルAgがこれを十分に吸収し、デュオアクティブが脱落することはなかった。術後の創傷処置においても、これまで行っていたガーゼでの被覆にくらべ、負担が軽減された。問題点として、浅側頭動脈中大脳動脈吻合術に限っては、6例中4例に創部治癒過程の遅延を生じた。被覆材による創部の密閉が皮弁の血行不全を助長し、癒着不全を生じている可能性が考慮された。密閉状態を改善するため、ガーゼでの被覆に変更したところ、以後の症例では治癒過程の改善がみられた。また、頭部外傷患者、頭蓋形成術などの創部再切開を必要とする患者、創部縫合に絹糸もしくはナイロン糸を使用する患者では、密閉状態による創部感染の助長を防ぐため、積極的な使用は控えている。抗菌性創傷被覆・保護材とハイドロコロイド創傷被覆材の使用は、良好な創傷治癒や感染予防に有効であるとともに、術後創傷処置の負担軽減につながった。

P2-1P-897 慢性硬膜下血腫再発に対する洗浄液の影響―生理食塩水と人工髄液（アートセレブ）の比較―

○桑原（くわばら） 政志（まさし）、勇木 清、右田 圭介、貞友 隆、今田 裕尊、清水 陽元
NHO 東広島医療センター 脳神経外科

【目的】慢性硬膜下血腫は日常的に遭遇する疾患であり、穿頭洗浄術により症状は改善する一方、しばしば再発が問題となる。今回我々は、慢性硬膜下血腫に対する穿頭洗浄術において、生理食塩水による洗浄と、これに代え髄液類似の組成を有する脳脊髄手術用洗浄灌流液（アートセレブ）による洗浄とを比較し再発率への影響を検討した。
【対象と方法】2008年12月から2013年3月までの間に、東広島医療センター脳神経外科で手術加療を行なった初発慢性硬膜下血腫、連続160例を対象とした。2011年6月以降の80例には洗浄液としてアートセレブを使用(A群)し、それ以前の80例には生理食塩水を使用（S群）した。両群間での再発率を検討した。手術手技は局所麻酔下にsingle burr holeにて行い、カテーテルを血腫腔内へ挿入後、血腫の吸引および洗浄を行なった。洗浄液は生理食塩水もしくはアートセレブ500mlを使用した。術後は再発、もしくは治癒するまで定期的に頭部CT検査にて経過観察を行なった。再発に関しては頭部CTにて慢性硬膜下血腫の再増大を認め、かつ臨床症状を有するものと定義した。
【結果】全160例中26例（16.3%）で再発を認め、A群は80例中7例（8.8%）であったのに対し、S群は80例中19例（23.8%）と、A群はS群に比し有意に再発率が低かった（p＝0.0101）。
【結論】慢性硬膜下血腫に対する穿頭洗浄術においてアートセレブによる洗浄は再発率低減に有用であると思われる。

P2-1P-898 脊髄空洞症を伴うキアリI型奇形の大後頭孔拡大術における全身麻酔経験

○藤田（ふじた） 靖明（やすあき）、安田 邦光、吹浦 邦幸、鈴木 英心、角田 定信
NHO 豊橋医療センター 麻酔科

キアリ奇形は比較的まれな疾患であり、キアリ奇形自体が原因で手術が必要になることが少ないいため大後頭孔拡大術の腹臥位全身麻酔経験の報告は少ない。キアリI型奇形は小脳扁桃が延髄を覆い脊柱管内に下垂するもので成人に多く、しばしば脊髄空洞症を伴う。頭位の変換や腹圧上昇により頭痛、上肢の痛みやしびれ、めまいなど様々な症状を生じることがある。今回キアリI型奇形で脊髄空洞症の大後頭孔拡大術の麻酔管理の経験をしたので報告させていただきます。症例:36歳男性。既往に軽度肥満（BMI26.1）脂質異常。家族歴特記すべきことなし。数年前より姿勢による頭部、頚部、腋窩、背部痛、上肢痛、大腿部の疼痛が生じるようになった。平成24年MRIにてキアリI型奇形を指摘され、平成25年5月1日に大後頭孔拡大術を行った。導入はプロポフォール、レミフェンタニル、ロクロニウムを用い、挿管にはエアウェイスコープ（PENTAX）を使い愛護的に行った。腹臥位は4点架台を用い、通常の腹臥位手術と同様に行った。麻酔時間6時間40分。手術時間5時間17分。麻酔管理中大きなトラブルはなかった。術中出血量少量。軽度肥満があり長時間腹臥位になると腹圧上昇により脊髄空洞症の症状が悪化することが懸念されたが、5時間52分間の腹臥位で術後可逆的および不可逆的な神経障害は出なかった。術後合併症もなくすごされている。

P2-1P-899 ALS症例に咬合高径を低下した舌摂食補助床および軟口蓋挙上装置を用いた一例

○奥村（おくむら） 秀則（ひでのり）[1]、榊原 聡子[2]
NHO 東名古屋病院 歯科・口腔外科[1]、NHO 東名古屋病院 神経内科[2]

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）は、運動ニューロンの系統変性を示す原因不明の神経疾患であり、上肢下肢の運動障害のほか、構音障害や嚥下障害などの球症状が出現する。今回、ALS症例の摂食・嚥下機能障害、構音障害に対し、咬合高径を低下した舌摂食補助床（以下PAP）および軟口蓋挙上装置（以下PLP）を用いることで効果が認められた。
【症例】82歳男性。平成24年1月に当院にて義歯作成。24年3月頃より右口角からの流涎、呂律の悪さ、飲み込み難くさ、食事中のむせに加え両上肢の筋力低下を自覚し、他院脳外科にて検査を受けるも異常所見なく経過観察となった。平成25年1月に義歯不適合のため当院再受診。流涎、構音障害に加え舌の萎縮、嚥下障害などの症状が見られたため、当院神経内科に対診し、ALSの診断を受けた。
【方法】舌の萎縮ため通常の咬合高径の義歯では、口蓋への舌の接触が困難なため、咬合高径を低下した義歯を作成した上で、口蓋にティッシュコンディショナーを築盛しPAPとした。また、鼻音腔閉鎖不全による構音障害の改善のためにPAPを複製し、軟口蓋に床縁を延長しPLPを作成し、昼間は食事時を含め通常はPAPを使用し、会話時にはPLPを使用した。PAP装着前後の嚥下造影検査（以下VF）、PLP装着前後の音声音響分析を行った。
【結果】VFにて、PAP装着により口腔内通過時間が、9.0秒から5.1秒に変化した。また、スペクトログラムでは、フォルマントが平坦化、摩擦音や破裂音の消失が見られたが、PLPの装着によって変化が認められた。自覚的にも、咬合高径を低下させたPAPにより食事がしやすくなり、また、PLPを装着することで話しやすさが改善し、QOLの向上につながった。

P2-1P-900 神経難病患者の流涎過多に対するボツリヌストキシンA投与の検討

○小原（おばら） 講二（こうじ）[1]、鈴木 史人[2]、和田 千鶴[1]、小林 道雄[1]、阿部 エリカ[1]、間宮 繁夫[3]、豊島 至[1]
NHO あきた病院 神経内科[1]、NHO あきた病院 歯科[2]、
NHO あきた病院 内科[3]

【目的】筋萎縮性側索硬化症などの神経難病患者では嚥下機能の低下により、唾液の流涎や気道への誤嚥を生じ、QOL阻害の一因となっている。今回、われわれは流涎過多を呈する神経難病患者にボツリヌストキシンAを耳下腺に注入し、その効果を検討した。【方法】当院に入院している神経難病患者3名を対象とした。超音波とCTで耳下腺を同定し、1回あたり片側50単位計100単位を注入した。3ヶ月後同単位を再投与した。注入前後で唾液量の測定を行った。【結果】3名中2名で唾液量の低下を認めたが、1名は変化しなかった。唾液量低下を示した2名でその後の咳込み、肺炎エピソードの著減を認めが、口腔乾燥や、唾液粘稠性の亢進を認めた。【総括】流涎過多に対するボツリヌストキシンAの投与は一定の効果があると考えた。問題点として、耳下腺内の確実な注入が困難であること、顎下腺、舌下腺からの代償性分泌亢進の可能性を考えた。今後、定位的に耳下腺へ投与する方法を確立する必要がある。また、顎下腺への重複あるいは単独投与の効果、ボツリヌストキシンAの至適投与量、投与回数を検討したい。

P2-1P-901 当院における筋ジス患者の栄養摂取状態の追跡

○勝田 純子[1]、田中 芽久美[2]、野村 昌代[1]、椛田 優子[1]、駒井 清暢[3]
NHO 医王病院 筋ジス・神経内科（第六病棟）[1]、
NHO 医王病院 筋ジス・神経内科（第五病棟）[2]、同 神経内科[3]

【目的】多くの筋ｼﾞｽﾄﾛﾌｨｰ患者は病状の進行により嚥下機能が低下し体重の減少が生じてくる.筋ｼﾞｽﾄﾛﾌｨｰ患者における胃瘻造設例が増えているが栄養状態と栄養摂取方法やQOLの変化を調べた報告例は少ない.当院での経口摂取患者と経鼻経管栄養を長期間実施している患者,経鼻経管栄養から胃瘻栄養に変更した患者の栄養状態の変化とQOLの違いを調査し比較検討した.
【方法】2012年9月時入院筋ｼﾞｽﾄﾛﾌｨｰ患者52名,2007年10月-2012年9月栄養摂取方法変更の有無,栄養指標(1:TP,2:ALB,3:TCHO,4:TLC,5:BMI),2012年8月-9月SF-8を用いQOLを測定した.
【結果】栄養摂取方法変更なしの患者はどの栄養指標も大きな変化は認めなかった.経口摂取から経鼻経管栄養変更者はTP,BMIがやや上昇した.経口摂取から経鼻経管栄養,胃瘻栄養変更者はBMIで経鼻経管栄養開始後やや上昇し胃瘻栄養開始でより上昇した.QOLは胃瘻栄養へ変更者が身体的・精神的に良好で経鼻経管栄養へ変更者はバラつきがあった.
【考察】栄養摂取方法変更には嚥下機能低下による誤嚥,それに伴う感染症,体重の減少が関係していた.骨格変形や呼吸状態も栄養摂取方法の選択に影響すると思われた.胃瘻造設時期は全身状態やBMI値の安定,胃からの逆流等を考慮する必要がある.QOLは経口摂取・胃瘻栄養者は身体的に満足しており,経鼻経管栄養者では感染のため身体的に不安定となりバラつきが多かった.
【結論】栄養指標は経口摂取から経鼻経管栄養・胃瘻に変わっても大きな変化は認めなかった.BMIは経鼻経管栄養や胃瘻栄養開始後に上昇するが胃瘻栄養でより増加し安定していた.QOL評価では経鼻経管栄養より胃瘻栄養が身体的状態の満足が得られた.

P2-1P-902 嚥下障害のある神経難病患者の誤嚥リスク減少を目指して-患者個々の嚥下状態に応じた食事カードの活用-

○山隈 麻美、高森 モト子、今村 亜由美、栗原 和美、酒井 光明
NHO 大牟田病院 神経内科病棟 看護部

【目的】嚥下障害のある神経難病患者に対し､VF検査の評価をもとに食事カードを作成し活用することで、患者に統一した介助を行うことができる。
【対象】嚥下障害のある神経難病患者3名（A,B,C氏）
【方法】
1）VF検査の評価をもとに、患者に応じた食事時の姿勢、セッティング方法、食事形態、とろみの付け方、一口量を明記し写真にて示した食事カードを作成した。
2）ベットサイドに食事カードと介助方法の根拠を示した表を準備した。
3）食事中、チェックリストを用いて、食事カード活用の有無、口唇を閉鎖可能か、口角からの流出・流涎・ムセの有無、吸引の有無・嚥下状態食事中SpO2値3%以上低下（不顕性誤嚥の指標）の有無、摂取量、摂取時間等を観察した。
4）嚥下状態に応じて食事カードの内容を変更した。
5）食事カード使用前・後に、スタッフの介助方法、不安の有無等を患者に意識調査した。
【結果】
A氏：姿勢の統一、一口量を決めたことによりムセなし、SpO2値の低下なし
B氏：姿勢を変更したことで姿勢保持が出来、誤嚥のリスクが減少した。
C氏：ムセがあったため空嚥下の強化をし、摂取量の増加がみられた。SpO2値の低下なし
3名の意識調査の結果、使用前は「一口量にばらつきがある」、使用後は「ムセなくなった」「安心して食べられた」等の言動があった。食事カードを使用し、食事介助の方法を確認する事で、看護師が患者の嚥下の現状を共通認識し、手技の統一を図ることができた。
【結語】食事カードは、患者の介助方法を明確にすることで、統一した食事介助を実践し、誤嚥のリスクを減少させることができる。

P2-1P-903 摂食支援食「あいーと」の試食会を実施して

○菅野 理恵、齋藤 克美、柴原 幸恵、加藤 友記、内海 葉月、高久 藍子、大戸 恵介、三室 ゆみ子、林 亜矢子、石月 翔、上戸 和樹、荒巻 晴道
NHO 箱根病院 神経筋難病医療センター リハビリテーション科

【はじめに】神経筋疾患は病状の進行と共に摂食嚥下障害が生じ、在宅で療養されている方は良好な栄養状態を保つために、各々その嚥下状態に適した食形態の食事を摂る必要がありますが、介護者であるご家族にとっては対応が難しいことも少なくありません。最近は多種多様な介護食、嚥下食が多くの企業から販売されている中で、摂食回復支援食「あいーと」（イーエヌ大塚製薬株式会社）は、見た目が全く通常のメニューと変わらないのに、摂食嚥下機能の低下した方でも食べられるような舌で崩せる軟らかさになっています。この「あいーと」を在宅療養中の外来患者様に紹介するにあたり、リハビリテーション科のスタッフで試食会を実施しました。
【方法】「あいーと」全３２品目のうち１１品目を選択し、リハスタッフ１１名で試食を行いました。試食しながら品目毎にアンケートを実施し、感想を記述してもらいました。また、在宅療養中の外来患者様で、１品目でも食べていただくことが出来た方からは直接感想を聴取しました。
【結果と考察】リハスタッフは、ほぼ全員おいしいと評価し、自分や家族が嚥下障害になった場合に食べたい、薦めたいと思うと答えていました。この理由は、ミキサー、ペースト食ではドロドロになってしまうという欠点を補い、見た目が普通の献立と変わらない点に魅力を感じたようです。一方患者様からは、歯応えがなさすぎて嫌だとの意見もあり、食べる側が何を求めているのかによって感じ方が異なることがわかりました。
このような試食会を行うことにより、リハスタッフに対して嚥下食の啓蒙につながりました。

P2-1P-904 筋ジストロフィー患者A氏の思いに寄り添い自力摂取を支える援助

○黒崎 善郎、岩下 恵子、穴井 久美子
NHO 大牟田病院 看護部

【目的】
可能な限り自分で食べたいというA氏の思いに寄り添い、残存機能と自助具（ターンテーブル・食器・スプーン）を活用することで自力摂取を行うことができる。
【対象】
A氏 18歳 男性 デュシェンヌ型筋ジストロフィー 食事形態は全粥、きざみ
わずかに動く左手でスプーンを持ち、電動車椅子座位にて前傾姿勢で摂取する。前傾姿勢のため胃部圧迫感と疲労がみられるが、自力摂取への強い意欲がある。
【方法】
①自助具を使用せずに自力で摂取②自助具を使用して自力で摂取③全介助で摂取の食事場面において、食事に要した時間、摂取量、患者の疲労度（4段階評価）を記録し、18週間で得られたデーターを比較検討した。
【結果】
食事に要した時間は、①自助具を使用せずに自力で摂取（平均39.5分）②自助具を使用して自力で摂取（平均29.3分）③全介助で摂取（平均12.0分）だった。疲労度は①自助具を使用せずに自力で摂取（平均3.3）②自助具を使用して自力で摂取（平均2.2）③全介助で摂取（平均1.0）であった。摂取量は方法①-③においてほとんど変化はなく、8割から9割摂取した。A氏は「ターンテーブルなどは使いやすい。以前に比べると食べやすくなった。疲れなくなった」と反応した。
【考察】
自助具を使用することで､食事に要した時間は平均10.2分の短縮､疲労度は1.1減少した。食事に要する時間の延長のひとつに筋力低下による疲労があるが､食事の摂取量はほとんど変わらなかったことから、自助具の使用が効果的であったと言える。
【結論】
自助具を使用した食事援助は、A氏の可能な限り自分で食べたいという思いを尊重し、自力での食事摂取を支える援助となった。

P2-1P-905 自食の再獲得を目指した作業療法アプローチ -デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者一症例を通して-

○太樂（たいらく） 幸貴（こうき）、大塚 友吉、安西 敦子、小林 茂俊、斎藤 智之
NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】新棟移転での食事環境変化、機能低下で机上からの食事が全介助となった、デュシェンヌ型筋ジストロフィー(以下DMD)患者に対し環境調整、自食訓練を行った。残存機能を生かし、自食再獲得を目的に介入したので以下に報告する。
【症例紹介】DMD26歳男性。電動車椅子で活動。心理療法を実施し、外泊も行っている。当院在院16年。
【OT評価】厚生省機能障害度分類stage7上肢機能障害度分類(麻所)stage10(優位右)ROM(左右)肘、手、手指屈曲拘縮、伸展制限あり。MMT(右)肩甲帯0上肢1手関節2手指3食事:普通食。側腹つまみでスプーン把持。前腕、手関節の協調運動不良で食器から口へリーチ困難、易疲労あり。
【OT計画】目標:環境調整で食事自己摂取。自食頻度の増加。
【方法】H25年2月～4月。OTでスプーン選定、リーチ練習、テーブル高さの調整実施した後、病棟で自食訓練を実施。
【経過】当初テーブル高さやスプーン角度が合わず、前後、左右への体幹代償でリーチ補う場面が多く一口摂取で終了。中期から後期にかけ机上に肘設置、スプーン、補高テーブル高さ決定し、全量摂取可能な回数増加。
【結果】補高テーブル(11.5cm)、先曲り(左)スプーンの使用で病棟で自食可能となった。
【考察】補高テーブル作成、スプーン選定の環境調整で自食可能となった。これは補高テーブルで口へのリーチ短縮したこと、先曲りスプーンで協調運動不良、体幹代償を軽減できたためと考える。DMDで比較的最後まで保たれるADLが食事である。OTが介入し、環境調整することで、食事動作の改善や生活の質向上に繋がると考える。今後定期的な評価を実施し、機能低下を見据えた食事場面の環境調整の介入方法を検討する必要がある。

P2-1P-906 口腔ケアを通した看護のプロセスの検証ー筋委縮性側索硬化症患者（ALS)の１事例を通してー

○大野（おおの） 絵美（えみ）[1]、廣田 佳子[1]、鈴木 大地[1]、村山 富美代[1]、倉部 治子[2]、徳間 彩香[3]、後藤 清恵[4]、二ノ宮 正[1]
NHO 新潟病院 神経内科[1]、NHO 新潟病院 認定看護師[2]、
NHO 新潟病院 言語療法士[3]、NHO 新潟病院 臨床心理士[4]

【目的】
ALSは、病状の進行に伴い身体機能の低下をきたすため、看護援助は本人のセルフケアを確認しながら生活介助を行っていくことが主となる。ALSのA氏は口腔ケア中、ムセの頻度が増加し、吸引付き歯ブラシを勧めていたが受け入れず誤嚥性肺炎のリスクが高くなっていた。そこでA氏の口腔ケアに対する思いを理解し看護師の関わりについての検証を行った。今回A氏の関わりをもとにより良い口腔ケアを行うための手がかりを得たいと考えた。
【方法】
１．口腔ケア手順表作成
２．1クールを5日間とし以下①～③を3クール実施
①口腔状態評価：認定看護師
②口腔ケア時にプロセスレコード、呼吸状態調査：看護師
③口腔ケアに対する思いの調査：臨床心理士が行う
３．吸引付き歯ブラシと指ガードを使用
４．週１回看護師と専門職種でカンファレンス実施
５．1クール開始前と3クール実施後に言語療法士による嚥下機能評価
【結果】
①病状により嚥下機能低下はみられた。②口腔ケアに対する思いの調査でA氏より満足しているとの声が聞かれた。③専門職種と関わり、A氏に具体的なアプローチができた。
【考察】
カンファレンスを行い専門職種と協力し、段階的に関わったことでA氏に安心感を与え信頼関係が良くなり、A氏の満足度があがった。
【結論】
ＡＬＳの口腔ケアに対して専門職種と連携をとり、患者の思いを引き出し段階的な関わりと統一したケア方法を考えていくことは有効である。(597文字)

P2-1P-907 神経筋疾患のNPPVケアに関連する機器一覧を作成

○関崎（せきざき） 瑞希（みずき）[1]、渡邊 真美[1]、高田 学[1]、竹内 伸太郎[1]、石川 悠加[2]
NHO 八雲病院 看護課[1]、NHO 八雲病院 小児科[2]

【目的】
神経筋疾患ではNPPVが第一選択とされ、疾患の進行に伴い終日NPPVになることがある。当院においても、入院および、在宅患者のNPPV条件とインターフェイス調整をおこなっている。関わる人工呼吸器は、Bilevel-PAP以外に従量式人工呼吸器や、呼気弁を有するアクティブ回路の従圧式人工呼吸器と多岐にわたる。インターフェイスは、ノンベントタイプを含めると50種以上。他に機械による咳介助の装置と関連用具などもあり、看護師はそれらの把握と管理をおこなっている。今回、機器一覧を作成したので報告する。

【方法】
NPPVケアに関連する機器と物品の一覧を作成する。

【結果】
人工呼吸器、インターフェイス、機械による咳介助の装置、吸引器、各種モニター類の一覧を作成した。部品パーツを含めた発注先も記載した。

【考察】
記載内容は同じだが、検索しやすいようにメーカー別分類と用途別分類の２冊を作成した。経験が少ない看護師でも、患者が使用している物品を把握し易くなり、コストを意識したパーツのみの発注が可能となった。これにより劣化したパーツを適時交換でき、より良いNPPVケアを患者に提供できると考える。さらに今後は呼吸ケアの看護教育にも活用したい。

【結論】
NPPV呼吸ケアに関連する機器一覧は、物品管理と患者ケア、看護教育に活用できる可能性がある。今後、記載内容を充実していきたい。

P2-1P-908 神経筋疾患の気管切開患者を含めた機械による咳介助（MI-E）の看護ケア

○高田（たかだ） 学（まなぶ）[1]、竹内 伸太郎[1]、石川 悠加[2]
NHO 八雲病院 看護課[1]、NHO 八雲病院 小児科[2]

【目的】
デュシェンヌ型筋ジストロフィーの呼吸ケアは、2004年に米国胸部医学会（American Thoracic Society；ATS）から示され、気道クリアランスでは、機械による咳介助（mechanical insufflation-exsufflation；MI-E）が推奨されている。これは、他の神経筋疾患にも応用できるとされる。今回、当院の看護ケアとしておこなっているMI-Eの環境について報告する。
【方法】
病床数40のA病棟について、機器配置数とルーチンでの使用状況を調査し、看護師によるMI-Eの環境を検討する。
【結果】
MI-E機器の設置数は５台。毎日１回以上のルーチン使用患者は11名。平成３年以前に施行した気管切開患者が現在４名いるが、そのうちの２名が気道クリアランスのために、MI-Eを毎日ルーチンで、午前、午後、就寝前におこなっている。この他に食事時の誤嚥や起床時、夜間など昼夜問わず痰がからんだ時には、11名以外の患者でも、医師の約束指示により看護師が適宜MI-Eをおこなっている。新人看護師に対して、配置一週間以内にMI-Eを１人でできるように教育をしている。病棟看護師の誰でも、必要時にMI-Eをできる環境の充実に20年前から取り組んでいる。
【結論】
食事時の誤嚥や起床時、夜間の痰がらみ、そして気管切開患者の気道クリアランスに対して、看護師によるMI-Eがいつでもできる環境づくりが重要である。

P2-1P-909 呼吸リハビリテーションを継続しているDMD患者の３年間の呼吸機能の推移

○菊地（きくち） 和人（かずと）[1]、加藤 徹[1]、松浦 美香[1]、小野崎 文彦[1]、佐藤 樹[1]、
渡邊 志保[1]、杉本 幸洋[1]、澤村 優紀子[1]、松浦 世志子[1]、小林 道雄[2]
NHO あきた病院 リハビリテーション科[1]、NHO あきた病院 神経内科[2]

【はじめに】Duchenne型筋ジストロフィー（DMD）患者の呼吸機能をできるだけ維持するため、継続的に呼吸リハビリテーションを行い、定期的に呼吸機能評価を行ったので結果を報告する。
【対象と方法】あきた病院入院中の11名のDMD患者（平均年齢32.6歳±8.1歳, ステージⅧ）に対して週2～3回Air stackingを主体とした呼吸リハビリテーションを施行し、平成22年6月から年2回、肺活量(VC), 最大強制吸気量(MIC), 咳の最大流量を測定した。咳の最大流量の計測は自力咳嗽(CPF), 徒手吸気介助のみ(CPF-MIC), 徒手呼気介助のみ(AssistCPF-VC), 吸気介助と呼気介助を併用(AssistCPF-MIC)の4つの方法で行った。
【結果】計測開始時(平成22年6月), 最終計測時(平成24年12月)の各項目の平均と標準偏差は下記の通り: VC; 571 ± 455ml,444 ± 347ml, MIC; 1487 ± 639ml, 1343 ± 581ml, CPF; 80 ± 63L/min,79 ± 48L/min, CPF-MIC; 177 ± 51L/min, 182 ± 33L/min, AssistCPF-VC; 139 ± 67L/min,130 ± 39L/min,AssistCPF-MIC; 240 ± 52L/min, 224 ± 71L/min。VCの平均は22%低下していた(P< 0.05)が、他の評価項目では有意差はなかった。
【考察】リハビリテーションを継続している進行期のDMD患者において、長期間MIC, CPFが維持できていることが明らかになった。

P2-1P-910 検者の経験や検査法がデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の最大強制吸気量計測に与える影響

○菊地（きくち） 和人（かずと）[1]、加藤 徹[1]、松浦 美香[1]、小野崎 文彦[1]、佐藤 樹[1]、
渡邊 志保[1]、杉本 幸洋[1]、澤村 優紀子[1]、松浦 世志子[1]、小林 道雄[2]
NHO あきた病院 リハビリテーション科[1]、NHO あきた病院 神経内科[2]

【目的】デュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD)患者の最大強制吸気量(MIC)の評価が、検者の経験の有無や検査法の違いによる影響について調査する。
【方法】対象は、機能障害度厚生省分類ステージⅧのDMD患者11名。うち8名が非侵襲的換気療法を行っている。年齢は32.6 ± 8.1歳。MIC測定は、マノメーターを見ないで加圧する方法と、マノメーターを見ながら35～40cmH2Oを目標に加圧する方法で、各患者についてそれぞれ2回ずつ実施した。MICについてはpaired t-testで、検者内での信頼性および呼吸リハビリテーション未経験者と経験者の間の信頼性は級内相関係数(ICC)で評価した。解析にはSPSS17.0J forWindowsを使用し、検定における有意水準は5%未満とした。
【結果】MICの平均と標準偏差は、マノメーターを見ない方法での未経験者1031 ± 378ml, 経験者1162 ± 501ml, 見ながらの方法での未経験者1149 ± 395ml, 経験者1315 ± 500mlで、未経験者, 経験者ともマノメーター使用の有無で有意差を認めた。検者内信頼性はICC 0.919～0.989と高かったが、未経験者と経験者の間の検者間信頼性はICC 0.530と低く、マノメーターを使用してもICC 0.563で十分な改善は得られなかった
【考察】MIC評価は、マノメーターを使用しないと過小評価になる可能性がある。検者内信頼性は高いが検者間信頼性に問題があり、これはマノメーターの使用だけでは解決せず今後の課題である。

P2-1P-911 NPPV患者の入浴時バッグバルブ換気の導入への検討　第２報　-個別性のある入浴方法２症例に焦点をあてて-

○河嶋（かわしま） 杏奈（あんな）[1]、吉田 幸[1]、新本 美智代[1]、田上 敦朗[2]、野崎 一朗[3]、
桐崎 弘樹[4]、岡野 安太朗[5]、駒井 清暢[3]
NHO 医王病院 看護部[1]、NHO 医王病院 内科[2]、NHO 医王病院 神経内科[3]、
NHO 医王病院 リハビリテーション科[4]、NHO 医王病院 ME室[5]

【はじめに】非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)の筋萎縮側索硬化症(ALS)患者に対し、バッグバルブ換気入浴は比較的安全に実施可能であると先行研究で報告した。しかし、気道抵抗が換気に与える影響は大きく、入浴中の喀痰貯留や頸部位置が定まらずSpO_2が頻回に低下する現状がある。症状の進行したNPPVのALS患者の入浴方法について検討したので報告する。
【方法】終日NPPVのALS患者2名。2名ともトリロジー100を装着。バッグバルブ換気入浴中の呼吸状態評価指標として、防水対策済携帯型SpO_2モニターを導入。 [症例1]70歳代男性。頸部の位置で換気量不安定あり。入浴用ストレッチャー使用で1回換気量の変動を観察し、気道抵抗の少ない体位を多職種間で評価する。[症例2]60歳代男性。喀痰貯留による気道抵抗が強い。入浴前の体位ドレナージを確実に実施し、気道抵抗の少ない頸部後屈位で入浴する。
【結果】症例1では、実際の換気量が安定した体位と身体を移動させる方向を統一し、ポスターを作成、スタッフ間で共有した。頸部を固定した体位により、SpO_2が89-95%との結果が得られた。症例2では、頸部後屈位と体位ドレナージの実施にて、SpO_2が91-96%との結果が得られた。
【総括】NPPVのALS患者個々の進行状態を把握し、喀痰貯留の特性や体位調整の細かい見直しを行い、個別性を考えスタッフ間で共有することで入浴の継続が可能である。防水対策済携帯型SpO_2モニターの使用は、訴えを表出できないALS患者に対し呼吸状態の変化を判断する指標の一つとなる。症状が進行しても入浴したいという患者の想いを尊重し、安全を考慮した看護が重要である。

P2-1P-912 ALS患者の排痰を促すための援助ー背部タッピングを加えた体位ドレナージを統一してー

○天満（てんま） 美紀（みき）、森島 寿奈美、佐藤 智子
NHO 高松医療センター 神経筋難病病棟

Ⅰ.研究目的
ALSは、進行とともに人工呼吸器を装着し、そのため排痰援助は呼吸困難に対する必要な看護である。A患者は呼吸筋麻痺による喀痰喀出困難なため、呼吸困難が見られた。今回、患者の呼吸困難に対する緩和と不安の軽減を目的に、背部タッピングを加えた体位ドレナージの統一を行った。その結果、排痰が促がされ呼吸困難が緩和でき安楽に繋がったので報告する。

Ⅱ.研究方法
1.患者紹介：64歳、男性、人工呼吸器装着中、四肢完全麻痺。食事は経鼻栄養にて、プロナと白湯を300 × 3=900mlずつ注入。コミュニケーションは、透明文字盤と瞬きによる合図。性格は、遠慮がちで我慢強い。
2.期間：H24年1月から同年10月
3.方法：看護師が体位変換時に、両側臥位にて背部全面を10回ずつ少し強めの背部タッピングと必要時陰圧吸引を施行し、気道内圧値や呼吸音の変化を確認し、A患者から呼吸状態について評価を得た。
4.倫理的配慮：A患者に研究目的と方法、研究以外に使用しないことを説明し、同意を得た。

Ⅲ.結果および考察
背部タッピングを加えた体位ドレナージの実施は排痰援助が行え、痰の残留の軽減にも繋がった。A患者より、呼吸困難に対する訴えも減り、タッピングを継続してほしいとの声も聞かれた。このことより、背部タッピングは痰の喀出を促し、必要時陰圧吸引を施行することで1回の吸引量も増加し、呼吸困難の軽減に効果があったと考えられる。そして、チーム間で患者情報を共有し患者と向き合う時間を継続することは、チームに対する信頼にも繋がり、良質な人間関係を保つことができたと考える。また、看護師間でのA患者のケアを統一することで呼吸困難に対する不安の軽減に繋がったと考える。

P2-1P-913 誤嚥性肺炎を繰り返すパーキンソン病患者への離床に向けての取り組み

○都甲（とこう） 帆奈（はんな）、上田　里、杉山　美行
NHO 宇多野病院　4-1 棟

【目的】誤嚥性肺炎を繰り返し長期臥床にあるパーキンソン病患者に対して体位呼吸療法を実施し、呼吸状態の改善と離床をはかった援助について検討する。【対象】B氏、70歳代後半、パーキンソン病、誤嚥性肺炎。ベッド臥床状態で自己での痰喀出はできない。【方法】主治医、理学療法士と共に、患者に適した体位呼吸療法､呼吸状態改善への取り組みを検討。①ヘッドアップ坐位による換気領域拡張および坐位訓練②前傾側臥位による背側肺野のドレナージ③リクライニング車椅子乗車を行った。【結果】60度頭部挙上し座位保持は安定していた。前傾側臥位では100度で背面解放し実施を続けたところ実施後の排痰量増加を認めた。次に、リクライニング車椅子乗車を試み、30分ほどであったが呼吸困難なく、酸素0.5L/分投与下でSPO295％以上を保った状態で乗車することが出来た。【考察】腹臥位でなく100度程度の前傾側臥位でも十分背面解放出来たためか肺野下部に貯留した痰が動き、終了時の排痰量多くなり有効なドレナージができていたと考える。車椅子乗車に関して、ヘッドアップ坐位からの段階を追った取り組みによって起立性低血圧予防にも効果があり、順調に移乗することが出来た。坐位による換気領域拡大効果で深く呼吸が出来ており、SPO2の保持、排痰量減少がみられ、喀痰貯留による苦痛が緩和できてきていることなどから安楽な呼吸につながったと考える。【結論】誤嚥性肺炎を繰り返すパーキンソン病患者に対して、前傾腹臥位・座位保持等の体位呼吸療法を実施し有効な排痰を促し、安定した呼吸を維持できる関わりを行ったことにより、リクライニング車椅子移乗という離床を図ることができた。

P2-1P-914 ALS患者に対する廃用性症候群及び関節拘縮の進行を防止するための援助を通して

○森安（もりやす） 法子（のりこ）
NHO 高松医療センター　神経筋難病病棟

【研究目的】ALS(筋萎縮性側索硬化症)を有し肺活量の著明な低下に伴い気管切開され、人工呼吸器を装着後、廃用性症候群を呈した対象に対し、廃用性症候群・拘縮予防のための車椅子移乗・関節可動域訓練を行った事例の効果について報告する。
【研究方法】期間：H24年12月1日から同年12月31日。対象：体幹保持を促すことにより端座位自力保持が可能、全介助で立位可能な70歳代の男性、ALS。方法：車椅子移乗・関節可動域訓練については週1回から2回のPTによるリハビリを看護師が毎日継続して実施できるようポスターを提示し、実施手順の統一を図った。評価については観察項目を設けた用紙を作成した。毎日15時より15分間日勤の看護師2名でF氏の車椅子移乗・関節可動域訓練を実施した。
【結果および考察】立位は実施期間を通して全介助であった。端座位は開始1週目は全介助であったが、2週目より徐々に自力での保持が可能となった。関節可動域訓練・車椅子移乗時の疼痛については、初めは痛みのスケールで6から10ほどの痛みを伴っていたが、徐々に2まで軽減し、新たな拘縮は発生しなかった。痛みがあると動かすことが億劫となるため、毎日軽い運動を実施することで習慣化され体動時の痛みを軽減することができた。車椅子移乗時間は開始時の15分より、最終的には30分座位保持の延長ができた。このことから外からの刺激や情報を受けることにより、運動に対して前向きな行動を促すことができたと考える。
【結論】移乗時の痛みが軽減し、習慣化することで車椅子移乗の座位保持時間を15分から30分へと延長することができた。さらに関節可動域を安定させることにより、新たに拘縮を起こすことはなかった。

P2-1P-915 筋ジストロフィー患者に対する理学療法の今後の課題について

○今泉（いまいずみ） 正樹（まさき）、佐藤　喜信、星井　輝之
NHO 広島西医療センター　リハビリテーション科

筋ジストロフィー患者に対する運動療法の観点は骨格筋から呼吸器へのアプローチへとシフトし、無理、無駄のない運動療法を実施していくことが肝要と考えられる。当院､リハビリテーション科でも､多数の筋ジストロフィー患者に関わる中で、運動療法や呼吸理学療法に対する意識は非常に高い。
同時に、筋ジストロフィー患者は、電動車椅子を使用することにより、自立歩行に頼ることなく、QOLを高めることが可能となった現在、装具歩行を長期に行うことによる心臓への負担は避ける必要があるといわれている。
呼吸をアシストする装置を積極的に使用することによる呼吸管理が終末期のリハビリテーションの目標となった現在は、死因の多くを心不全が占めるようになり、早期から心臓への負担を最小限とする考え方が主流である。
一般的に筋ジストロフィー患者では、臥床生活中心の段階では、心不全、呼吸不全を併発するため、心肺機能の管理が重要な課題となる。
一方、慢性心不全患者に対する包括的心臓リハビリテーションは、エビデンスが蓄積され、ガイドラインにおいても治療推奨度がclassⅠに位置づけられ、そのノウハウは筋ジストロフィー患者に対する理学療法にも応用されるべきであると考えられるが、当院、リハビリテーション科では、心疾患への病態把握、フィジカルアセスメントを視野に入れた理学療法の検討は現在は殆ど行われていない。
上記のことを課題ととらえ、心臓リハビリテーションに対する知識を深める活動に取り組もうと考えている。
現在の当院での筋ジストロフィー患者数、症例報告、リハビリテーション科での問題点、具体的な活動内容については、当日報告する。

P2-1P-916 Duchenne型筋ジストロフィー患者の体幹に着目した歩行分析　―三次元動作解析装置を用いて―

○立石（たていし） 貫之（たかゆき）、脇田　瑞木、渡部　琢也、藍原　由紀、勝田　若奈、芦田　愛、丸山　昭彦、前野　崇、小林　庸子
国立精神・神経医療研究センター病院　リハビリテーション部

【目的】本研究は､3次元動作解析装置を用いて､Duchenne型筋ジストロフィー（以下DMD ）患者と健常児の歩行における体幹の角度の相違について、比較検討し、さらに、DMD患者の股関節伸展の可動域制限（以下股関節制限）と歩行時の体幹の角度の左右差との関係性を検討した。【方法】対象はstageⅠのDMD患者１例、健常男子1名とした。計測にはカメラ2台を使用した3次元動作解析装置（ユニメック社製）を使用した。マーカーを両側の肩峰、上前腸骨棘、膝関節外側、足関節外果、第5中足骨頭の計10箇所に貼付した。得られたデータから①前額面での両肩峰を結んだ線と両上前腸骨棘を結んだ線のなす角度（前額面上のひねり角度）、②前額面での両肩峰の中点、両上前腸骨棘の中点を結んだ線と鉛直線とのなす角度（体幹傾斜）、③水平面での両肩峰を結んだ線と両上前腸骨棘を結んだ線のなす角度（水平面上のひねり角度）、を算出した。１歩行周期の①-③の変化量をDMD患者と健常男子で比較した。さらに、DMD患者において、股関節制限側と股関節非制限側立脚期での①-③の最大値を比較した。【結果】①-③の変化量は、DMD患者では①22.7°、②11.4°、③23.0°であり、健常男子では①8.3°、②4.2°、③23.5°であった。DMD患者の股関節制限側立脚期での①-③の最大値は①11.8°、②6.6°、③9.4°、股関節非制限側で、①10.9°、②4.8°③13.6°であった。【総括】DMD患者において、歩行中に前額面上で肩甲帯と骨盤帯のひねり角度の増加が生じており、また、体幹を左右に振るいわゆる動揺歩行を呈することが三次元動作解析装置を用いて確認できた。

P2-1P-917 筋ジストロフィー病棟における安全な移動方法に付いての検討（ロールボードを使用した移動方法）

○西脇 悦子（にしわき えつこ）、田村 尚美、辻 睦子、小倉 志寿香、大本 恵子、小林 孝子
NHO 鈴鹿病院 東１病棟

【はじめに】筋ジストロフィー患者は、四肢を自力で保持することができず、移動介助の際に片方の上肢や下肢の危険場面がみられる。特に入浴のためトロリーへ移動する際の、ロールボードを使用場面で危険な行為がみられた。そこで、今回ロールボードを使用した移動介助について検討したので報告する。【目的】安全かつ安楽なロールボードを使用した移動方法の確立。【方法】１．看護師がロールボード移動を体験。２．ロールボード使用時の危険場面の抽出。３．危険場面の検討および改善方法の検討。【結果】ロールボードを使用した場合の危険場面については日々の自分たちの行動を分析すると共に、自分たちが体験することで危険場面の洗い出しを行った。健常者（看護師）は体幹上で上肢を保持できるが患者は保持できず、上肢または下肢が移動元に取り残される。また移動先側の上肢が体幹の下敷きになる。移動先との高さの調節が適切でなく、上手く移動できない等があった。移動元と移動先とで高さに差があることで、上肢が体幹の下敷きになる可能性が高いことがわかった。移動時の注意点として、①四肢の位置に注意を払うこと、上肢の場合体幹上で保持できるように工夫する②移動元、移動先の高さ調整を確実にし、水平移動を行うこと。上記について勉強会を行い、徹底して実践した。【考察】今回、ロールボード移動を実体験した事で、水平移動の重要性と移動時の注意点が明確となり、ロールボード使用方法の個々の改善につながったと考える。トロリーへの移動の場合は、網目状素材への移動となり、落差が生じやすい場面と認識し、移動介助に活かすことができたと考える。

P2-1P-918 変形のある筋ジストロフィー患者の体圧分布の把握

○津村 美佐（つむら みさ）、瀬古 由佳里、坂本 美紀、井上 千佳代
NHO 奈良医療センター 看護課

【目的】筋ジストロフィー患者は、るい痩傾向にあり筋委縮により胸部、腰部の側彎が著明で健常者の骨突出とは異なる部位の病的な骨突出が見られる。通常は患者の希望するポジショニングを行っているが、効果的なポジショニングが行えているか疑問に思った。そこで患者の体圧分布を把握し、安楽なポジショニングの提案へとつなげていきたい。
【研究方法】対象：デュシャンヌ型筋ジストロフィー患者４名　期間：2013年６月から９月
方法：変形部位の写真撮影。全身サイズ体圧分布測定器（以下アルテスタとする）により対象者と健常者の仰臥位、左右側臥位を測定する。患者のクッションを使用しての体圧測定
【結果】健常者と比較すると、胸部、腰部の位置が大きく異なっており、頭部への負担が大きかった。また体圧のかかっている箇所が点在し、左右側臥位での体圧分布が非対称であった。
【考察】４名中２名がベッド上仰臥位になることを望まなかったのは、仙骨部の突起と腰堆前彎があり基底面積が減る事によるバランス不良があっ為と考える。また、腰臀部の彎曲及び骨盤と肋骨が接地する程の側彎により、左右側臥位の分布は非対称となっていた為、左右のクッションの位置や当て方の違いがあったと考える。対象者の場合、圧のかかる部位が点在している為、局所にかかる圧が高まり、頭部への負担が大きくなっているものと考える。点在している骨突出部位周囲の基底面を広くし、除圧する事で安楽な体位が提案できると考える。

P2-1P-919 気管切開術後に低下したADLを改善する試みデュシェンヌ型ジストロフィー患者の１事例

○友利（ともり） 和美（かずみ）、大嶺 由美子、仲宗根 佐恵子、又吉 直樹
NHO 沖縄病院 看護部

(目的)
気管切開術後に首下がりが生じた為にADL低下をおこした患者に対し、理学療法士と共同して硬性頸椎装具（以下装具）を作製し、患者へ用いることで首下がりを防止することができた。その結果、低下したADLを改善することができたので報告する。
(方法)
研究期間：2011年12月から2012年８月
対象患者：デュシェンヌ型筋ジストロフィー　34歳男性　33歳時気管切開
方法：車椅子活動時間・MDQOL60・車椅子上での体位調整頻度・装具装着に要する時間を硬性頸椎装具使用前・使用後で比較検討する。
(結果および考察)
車椅子での活動時間は装具使用前４時間程度であったが、装具使用後は気管切開前と同じ６時間に増えた。車椅子上での体位調整の頻度は、装具使用前は時間の経過とともに体位調整が２時間で3.5回から4.5回に増えていたが、使用後は時間の経過に関係なく2.5回であった。患者の疲労度は体位調整の頻度と相関すると考えられることから、体位調整回数の減少は患者にとって有意義であったと考える。MDQOL60評価尺度では、首下がり直後は余暇活動への障害を感じるとの回答があったが、装具使用後には視野確保、趣味の絵画が続けられる、食事摂取がスムーズなど日常生活に張り合いがみられたという回答が聞かれた。装具装着に要する時間は、装具使用開始時は３分程度の時間を要していたが、習熟に伴い２分以下となった。
(結論)
１．気管切開術後に首下がりを生じた患者に対して硬性頸椎装具を用いることでADLを改善することができた。
２．患者の病状に応じて適切な時期に理学療法士と共同しながら、介入を行うことでADLを維持・拡大することが出来ると考える。

P2-1P-920 進行してピルケーススイッチの操作が困難になったデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の入力スイッチの一症例について検討した

○齊藤（さいとう） 智之（ともゆき）、大塚 友吉、片平 真佐子、小林 茂俊、太樂 幸貴
NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】手関節掌屈、回外拘縮、手内筋プラス変形が進行したデュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下DMD）患者に対して、新しいスイッチ入力を獲得した一例を報告することで、他のDMD患者に対する援助の一助になると考える。
【事例紹介】DMD患者28歳男性。入院日数：14年６カ月。日中臥位でパソコン（以下PC）操作を行う。PC入力は、環境制御装置（以下ECS）を介してピルケーススイッチ（福士製）でナースコールとPC操作を実施。
【OT評価】機能障害度分類stage8、麻所の上肢機能障害度分類stage13。左右ともに手関節掌屈回外位、手内筋プラス変形となり、MMT（右/左）は左母指対立筋(1/2)、母子内転筋（1/2）。左に僅かに腱が浮き出るほどの微弱な筋収縮がある。手指と手掌面にピルケーススイッチを握る隙間はあるが力の向きが安定しない。
【方法】新規入力スイッチの適合。関節運動が少なく、力の向き、強さが安定するよう入力部が小型形状のもの。マイクロスイッチ（オムロン社製）、ピンタッチスイッチ（パシフィックサプライ社製）を選択する。
【結果】マイクロスイッチは、接触の不快感と入力後の跳ね返りが不十分であった。ピンタッチスイッチは母指球の膨らみを捉えやすい母指中手骨基部、母指球皮線にテープ固定し入力可能。
【考察と結論】手指の変形に加えて手内在筋の多様な筋力低下により、患者の思考と入力するタイミングにズレが生じていたと考える。ピンタッチスイッチは、静電気を感知するため、微弱な筋収縮を感知することが可能であったと考える。（１）テープ固定では粘着が弱く除所に位置が変化する。（２）病棟スタッフが適切な部位に固定することが難しいことが課題である。

P2-1P-921 効果的なポジショニングを用いた神経難病患者のQOLの向上　著しい関節痛の緩和へのアプローチ

○澁谷（シブヤ）　秀之（ヒデユキ）、片田　朋美、竹内　京子、熊木　綾子、山岸　恵美子
NHO さいがた病院　神経内科

【はじめに】
神経・筋難病は、筋の緊張及び運動能力の低下をきたし、徐々に関節の動きが制限され拘縮に至るケースがある。関節拘縮が起きると、脱臼や骨折を招く危険があり、患者のQOL低下につながる。
現在、拘縮の予防と改善に対し、リハビリテーション科では関節可動域訓練を、看護ではポジショニングを行っている。しかし、患者個々の関節に合わせたポジショニングになっていないために、効果のあるポジショニングになっていない現状ある。そこで、体位変換時に患者の個々の関節に合わせ適切なポジショニングを実施することで苦痛が軽減され患者のQOL向上につながると考えた。
【目的】
　神経難病に起因した関節の変性により苦痛のある患者に対し、個別の関節状態に合わせたポジショニングを実施することで苦痛が軽減し患者のQOLが向上する。

【方法】
対象：神経難病に起因した関節の変性により苦痛のある患者4名。
期間：平成24年7月から平成24年12月
データ収集：患者個々に有効なポジショニングを実施。表情や言語による痛みの表現を収集。
データ分析：研究前後の関節可動域を比較検討。研究前後の関節の写真撮影の評価。研究前後の患者の表現や反応の比較。

【結果】
本研究では、個別性に合わせたポジショニングの実施により患者の苦痛の訴えは減り、関節痛が軽減しQOLが向上した。

P2-1P-922 車椅子生活をしている患者の下肢浮腫とその自覚症状についての調査

○佐藤（さとう）　志津子（しづこ）、琴岡　美幸、伊藤　節子、川村　富美子、市川　公一、中村　智子
NHO 下志津病院　筋ジストロフィー科

【はじめに】神経筋疾患により全身の筋力低下がみられ日常生活の殆どを車椅子で生活している患者は、下肢の浮腫があるも「訴えない」患者も少なくない。そのため、患者が下肢に浮腫があると「訴えない」理由を、1．浮腫があると自覚していない。2．浮腫に関する知識が少ない。と仮説を立て浮腫と自覚症状の関連等について調査した。
【研究方法】対象者：6時間以上車椅子に乗車し、早朝下肢に浮腫があり圧迫痕のある患者9名。方法：車椅子乗車時と乗車継続6時間後に足背・脹脛・足首を計測。自覚症状・浮腫に関しての聞き取り調査。
【結果・考察】浮腫の自覚症状がある患者は5名（55.6％）であり、「痛い」と表現している患者が多かった。乗車6時間後の周径は全員が増加し、足背の浮腫は他の部位より顕著だった。浮腫を知っていると答えた患者は7名（77.8％）であったが対処方法を知っている患者は2名（22.2％）であり、対処方法には結びついていない現状があった。対処方法を知りたいと答えた患者は5名（55.6％）であり、今後ADLも考えて対処方法を患者とともに検討する必要がある。また今後、浮腫は経過観察とともに、症状とデータによる検討の必要性を考える。そして患者のADL状況と思いを把握し、ケアにつなげることが大切と思う。

P2-1P-923 筋ジストロフィー患者に対しビニール袋を利用した手浴に取り組んで

○直江（なおえ）　千穂（ちほ）、日野　幸子、北條　洋美、谷澤　啓子、池添　猛、小林　孝子
NHO 鈴鹿病院　東1病棟

【はじめに】当病棟は筋ジストロフィー及び神経難病の患者が６０名入院している。週２回の入浴と日々洗面介助を行っている。しかし、手指の清潔援助ができておらず、ベッド上臥位の患者や日常的に特殊な電動車椅子を使用している患者は､手を洗うことができていないことに気が付いた。今回､手指､手関節の変形硬縮が強い患者に対し、業務の合間に短時間でできる手浴方法の検討を行ったので報告する。【目的】療養介助員業務の時間捻出により、手指の清潔保持ができる。【方法】洗面所で手指が洗えない手関節の変形硬縮が強い患者に対し、短時間で手指を洗う方法を検討する。
【結果】患者の体位は、ベッド上臥位、またはファウラー位、電動車いす乗車など患者の状態に合わせてビニール袋に手指、手関節を浸漬する方法を実施した。手浴は２名の療養介助員がペアとなり、厚手のビニール袋を２重にしてぬるま湯をそそぎ、その中に患者の手を入れ少しふやかせて擦るように洗う。ぬるま湯は汚れに応じて交換した。１名５分程度で少しの時間を利用して実施することができた。【考察】看護師から手浴の指導を受け療養介助員が一丸となって、個々の患者に応じた方法で手浴を実施している。日ごろ患者とのコミュニケーションを取りたいと考えていたことが、手浴という形の援助へつながった。患者からは、垢がいっぱいういてきた。気持ちがよい、また行ってほしいと喜びの声もきかれ、好評である。個々の患者に応じた方法等の検討は、療養介助員としてのやりがいにつながっている。今後も工夫をしながら実施していきたい。

P2-1P-924 筋強直性ジストロフィー患者の下肢浮腫・疼痛緩和に対するアロママッサージの効果

○吉田（よしだ）　美鈴（みすず）、高濱　進、坂本　悠真、岩永　眞知子
NHO 大牟田病院　看護部　療養介護病棟

【研究目的】
筋強直性ジストロフィー患者の下肢浮腫の軽減と疼痛緩和に対してアロママッサージの効果を明らかにする。
【研究方法】
1）実施期間　平成24年10月27日から11月26日
2）対象　A氏　66歳　筋強直性ジストフィー　両下肢浮腫あり慢性的に疼痛を訴える
3）実施方法　足先から下腿を一日10分間アロマオイルでマッサージをする
　　アロマオイルは浮腫軽減効果のある成分を配合したアロマを選択する
4）評価方法　①前後の両下腿・第一基節骨の周径測定②前後に爽快感、リラックス、痛みの聞き取り調査③実施中のA氏の訴えや表情と介助者が感じたことを記録する
【結果】
実施開始時と1カ月後を比較すると下腿の周径値は左が1.3cm減少、右は2.0cm減少した。第一基節骨周径値は左が1.0cm減少、右は1.2cm減少した。またA氏は言語的コミュニケーションが難しいため、爽快感、リラックス、疼痛緩和の有無の3点について「はい」「いいえ」で答えられるような聞き取り調査を行った。研究に取り組んだ期間で爽快感、リラックス、疼痛緩和があったかの問に「はい」の答えは7日間であった。しかし実施中痛いという言葉が減少し、開始から13日目には笑顔や穏やかな表情が増え、足の観察をするなどマッサージに対して協力的な態度がでてきた。
【考察】
マッサージの効果でリンパ節の刺激による血行促進とアロマ成分の効果で下肢の浮腫軽減に効果があった。爽快感・リラックスや疼痛緩和の効果はA氏からの聞き取り調査から判断出来なかったが、寄り添うマッサージを継続することで穏やかな表情を確認できた。
【結論】
アロママッサージは両下肢の浮腫軽減に効果があったが、疼痛緩和は確認出来なかった。

P2-1P-925 筋ジストロフィーの進行と高齢化に対応した看護の必要性

○佐藤（さとう） 麻広（まひろ）、丹内 宮子、武藤 恵子、後藤 奈緒美
NHO 八雲病院 2病棟

【はじめに】デュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下ＤＭＤ）のケアの国際ガイドライン（Lancet Neurol 2009）では､身体機能低下だけでなく認知障害、心理･精神的問題への対応を要することが示唆されている。当院入院中のデュシャンヌ型とベッカー型の中間型筋ジストロフィー患者一名が60歳を迎えるにあたり、不眠、多弁、拒否などの精神状態が不安定となり、関わりを通して高齢化に対応した看護の必要性に気づく機会となったため報告する。【対象と方法】対象：A氏・60歳・ＤＭＤ（中間型）の男性。35歳から気管切開で人工呼吸器装着。方法：事例研究【結果】看護として呼吸不全・心不全の悪化防止、体調管理、精神面のサポート、抗不安薬や抗精神薬などの与薬管理を行った。A氏の精神状態に変化が起こり食事介助や与薬を受け入れない時には、患者の言葉を否定せずに一時間程話を聞くことで援助を受け入れるようになった。同じ関わりを繰り返し、A氏の持てる力を活用できるよう、生活環境を整えてきた多職種のスタッフや家族の支えの中で還暦を迎える事ができた。【考察】援助を受け入れる過程の中で、人格を尊重し時間をかけ相手のペースに合わせ、本人の納得のいく話し方や適切な対応の必要性が改めて分かった。A氏は高齢となり、延命に伴い基礎疾患に関連する複数の合併症を持つ状態となっている。そのため高齢者に見られる特徴にあわせ、予防対策や状態悪化の予測を持つこと、患者が生きる意欲を持ちながら生活ができるように個人を尊重した関わりが重要であると考える。【結論】原疾患の進行と合併症、加齢を考慮した看護が必要となる。

P2-1P-926 筋疾患患者への朗読療育の検討-唾液アミラーゼ活性値を用いて-

○川北（かわきた） 愛（あい）[1]、蒔田 千里[1]、池上 亜矢子[1]、村山 晴香[1]、横山 尚子[2]、
村松 順子[1]、山内 慎吾[1]、酒井 素子[3]、久留 聡[3]、小長谷 正明[3]
NHO 鈴鹿病院 療育指導室[1]、NHO 三重病院 療育指導室[2]、
NHO 鈴鹿病院 神経内科[3]

【目的】当院の療養介護病棟(筋ジス)には24時間人工呼吸器を装着し、離床困難で精神的反応の乏しい筋疾患患者が入院している。これらの患者に対して1対1でコミュニケーションを図りながら昔話の絵本を媒介に朗読療育を実施し､「見当識」と「物語の理解度」を指標として評価を行ったところ、そのような患者でも比較的ポジティブな変化が見られることを昨年度の本学会において報告した。そこで今回は、朗読療育をより客観的に評価するために、生理的指標のひとつであり、ストレスや情動変化を反映するとされている唾液アミラーゼ活性値(以下AMY)を用いて検討を行った。
【方法】朗読療育をベッドサイドにて実施し、AMYを測定。測定は活動前安静5分、実施直前、実施直後、実施後安静5分、10分の唾液を採取し、唾液アミラーゼモニター (ニプロ)にて計測。実施直前と実施直後の活性値を比較した。
【対象】症例A：59歳女性、筋萎縮症。症例B：43歳男性、DMD。症例C：23歳男性、DMD。症例D：26歳男性、DMD。症例E：31歳男性、DMD。
【結果と考察】症例A：実施直前41から実施直後11、症例B：実施直前、直後共に6、症例C：実施直前52から実施直後38、症例D：実施直前13から実施直後15、症例E：実施直前18から実施直後22に変化が認められた。
今後さらにデータを集積するとともにAMYの分析を行い、精神的反応の乏しい患者における朗読療育の有用性について検討し報告する予定である。

P2-1P-927 うつ症状のある神経筋難病患者への集団レクリエーションの効果

○梶（かじ） 玄（はるか）[1]、藤井 睦世[1]、島 聡美[1]、竹内 智教[1]、吉田 明美[2]、
山田 早苗[3]
NHO 北陸病院 神経内科[1]、NHO 医王病院[2]、NHO 長良医療センター[3]

【目的】体操やボール遊びを用いたレクリエーションを集団で行い、神経難病患者のうつ症状の改善をはかる。
【方法】対象者は、当病棟に入院中の神経難病患者で老人性うつスケール（以下GDS-15）の結果で抑うつあり、抑うつ傾向と判定した患者9名。患者の負担と効率、目的を考慮し、約6週間、月曜日と金曜日の14時から30分間、体操やボール遊びを用いたレクリエーションを集団で行った。実施期間前後にGDS-15での調査と集団レクリエーション中の喜びと他者との交流の2点を観察し、その変化を帰納分析法で分析した。
【結果】期間で11回の集団レクリエーションを実施した。実施期間前後の比較でGDS-15の点数の減少があった。観察では、元気がない印象で他患者の名前も知らなかった対象者が、お互い名前で呼び合い会話をし、積極的に他者との交流をする変化がみられた。また、自ら活動の要求をしてくるようになった。
【考察】集団レクリエーションは対象者にとって、安心できる場や意味のある場ができたこと、人との関わりや同病者からのプラスの影響、共感、仲間意識など個別では得られにくい心理的効果などがうつ症状の改善につながったと考えられた。時間・頻度・期間については患者の負担と効率、目的を考慮すると適切であったと考えられた。
【結論】1.抑うつありとうつ傾向にある神経難病患者が体操やボール遊びを用いたレクリエーションに集団で参加することによって、うつ症状の改善傾向がみられた。2.集団レクリエーションの実施期間前後の観察においても他者との交流に変化がみられた。

P2-1P-928 人工呼吸器装着中の入院生活を送るALS患者の抱える身体への思いと不安

○大崎（おおさき） 友佳（ゆか）、松尾 佐知子、三浦 美奈子、小笠原 麗子、川口 智恵美
NHO 青森病院

【目的】ＡＬＳ患者の抱える身体に対する思いや不安を明らかにし、患者の必要とする援助への示唆を得る。
【対象と方法】人工呼吸器装着中の意思伝達装置でのコミュニケーションが可能なＡＬＳ患者２名 インタビューガイド（運動機能･呼吸･コミュニケーションの３項目）を用いた面接調査とする。
【倫理的配慮】研究趣旨を文書と口頭で説明し、本人と家族より承諾を得る。
【結果および考察】ＡＬＳ患者は私たちが想像していた以上の深い思いをもち、様々な不安を抱いていること、看護師の関わり方が入院生活を送るＡＬＳ患者にとって重要なものになってくることが分かった。不安を抱えながら生活する厳しい現実の中でも、人と人との温かい関わりにより安心感を得られることが、ＡＬＳ患者にとって大きな意味をもつ。
【結論】ＡＬＳ患者は自身の運動機能､呼吸､コミュニケーションにおいて様々な思い、不安を抱いている。その中で、私たち看護師の真摯で肯定的な対応が患者との信頼関係を深め、患者の不安軽減につながる援助となると考える。

P2-1P-929 胃瘻造設を強く否定した筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者の認識の変化とその心理背景―臨床心理士の介入―

○男澤 聡子[1]、加藤 麻美[1]、打矢 千彩子[2]、中村 和代[2]、吉山 容正[3]、伊藤 喜美子[3]、磯瀬 沙希里[3]、能重 歩[3]、新井 公人[3]
NHO 千葉東病院 難病支援センター[1]、NHO 千葉東病院 看護部[2]、NHO 千葉東病院 神経内科[3]

【背景】ALS患者にとって胃瘻造設は、最初に訪れる侵襲的な医療処置になることが多い。病気の受容や理解が進まない中で造設検討を迫られることもあるため、精神的な負担も大きい。このため臨床心理士が介入することで患者・家族の理解を深め意思決定できるよう支援してきたが、決定までには紆余曲折が存在する。
【目的】胃瘻造設を強く否定するALS患者の心理的な特徴を明らかにし、介入方法について検討する。
【対象】胃瘻造設を強く否定したALS患者3名。年齢、性別、罹患期間（月）は以下の通り。症例1：61、M、28 症例2：67、F、13 症例3：51、M、13
【方法】面接記録から、胃瘻造設に関する患者の認識と心理背景、臨床心理士の介入内容を抽出し、質的に分析した。介入としては、病気理解と受容を促しながら胃瘻造設の捉え方を評価し認識の変化を見ていった。また、患者と家族の意見の擦り合わせをした。
【結果】患者の胃瘻についての認識は、①延命になる、②介護負担になる、だった。心理背景は、①苦痛を長引かせたくないという延命への拒否感、②家族に迷惑をかけたくないという葛藤、③病気への恐怖と不安、が浮かび上がった。家族からは、もっと生きてほしい、負担には思わない、という患者と逆の意見も語られた。3名とも納得した上で胃瘻造設の意思を示し造設に至った。
【考察・結論】本研究では、胃瘻造設を強く否定した背景に、病気受容における精神的な負担、胃瘻の理解不足、家族との意見の相違があった。心理的な介入としては、患者の表現の中に様々な背景が絡み合っていることを意識し、胃瘻の認識やその時の気持ちを繰り返し確認していくことが重要だと考える。

P2-1P-930 在宅で亡くなったALSの３症例ー地域連携と緩和ケアの実際ー

○植竹 日奈[1]、宮沢 春奈[1]、黒田 百合[1]、腰原 啓史[2]、武井 洋一[2]、小口 賢哉[2]、大原 慎司[2]
NHO まつもと医療センター中信松本病院 相談支援センター[1]、NHO まつもと医療センター中信松本病院 神経内科[2]

人工呼吸器を選ばないALSの患者さんが、人生の最後を病院以外の場所で迎えるためには、緩和ケアの体制を地域の医療機関、介護事業者と連携して整える必要がある。当院で経験した3症例について、連携による体制整備に焦点を当てて報告する。
【症例】1.81歳女性 自宅で看取り。緩和ケアに関してA往診医との情報共有のために診療所でのカンファレンスをケアマネージャーに依頼した。A往診医、ご家族、ケアマネージャー、訪問看護、訪問リハビリ、訪問入浴事業者参加のカンファレンスに、当院医師、ソーシャルワーカー（以下SWｒ）が診療所に出かけて参加し、緩和ケアについて説明した。2.60歳男性 自宅で看取り。呼吸苦で入院し、酸素吸入と塩酸モルヒネ内服開始。症例1の数ヶ月後、前出A医院に診療情報提供書で緩和ケア継続を依頼。
3.76歳女性 サービス付き高齢者住宅で看取り。当初、病院で看取る予定だったが、往診を依頼したB診療所より施設での看取りが提案された。その後施設職員が不安で動揺しているとケアマネージャーを通して施設から当院SWｒに相談があった。SWｒが施設に出向き、状況や予想される事態や対応を説明し、施設職員の気持ちの整理をグループワークで行い、施設職員が看取りに取り組むのをサポートした。
【考察】ALS患者の緩和ケアについては、地域の診療所や介護スタッフには初めての経験であることも多い。在宅や施設での看取りを実現するためには、1.慣れない状況に取り組む地域のスタッフに、専門病院から十分な情報提供をおこなうこと、2.介護職などの不安を支えることが有効であると思われた。

P2-1P-931 MCS（最小限のコミュニケーション障害）のALS患者へのスカイプビデオ通話の導入 ―新しい家族交流を目指した試み―

○早川 竜生[1]、大島 弘子[1]、岸本 和幸[1]、徳間 彩香[1]、吉田 誠[2]、中田 佳代子[3]、小林 拓弥[3]、渡部 雅也[4]、青木 可奈[5]、米持 洋介[5]、中島 孝[5]
NHO 新潟病院 リハビリテーション科[1]、NHO 千葉東病院 療育指導室[2]、NHO 新潟病院 看護部[3]、NHO 新潟病院 医療安全管理室[4]、NHO 新潟病院 医局[5]

はじめに：ALSは上位・下位運動ニューロンが障害される進行性の変性疾患である。運動障害の進行によりMCS（Minimal Communication States）に至る場合があり、それが患者・家族のQOLの低下要因となっている。事例：80代男性。ALSを発症し14年が経過。3年前より長期療養目的にて入院。家族は同居家族（妻･長男）と遠方の家族（長女･次女）がおり、同居家族は隔週、遠方家族は年1、2回来院している。意思疎通には文字盤とピエゾセンサーを使用していたが、2年前より実用的使用が困難になり、MCSとなった。方法：時間・物理的距離による通常の面会の困難さの改善、顔を合わせることで図られるノンバーバルコミュニケーションのため家族にスカイプ通話を提案し、各々のPCに設定した。病棟職員とは使用条件を話し合い、作業療法時間内に行い、家族側の主たる利用者は長女・次女とした。作業療法士は別端末にてメールを使用しサポートした。結果：スカイプ開通後、毎週1回15分程度の交流がなされるようになった。当初次女だけだったが、間もなく長女も加わった。家族からは「近くに感じることができて嬉しい」、「微妙な変化がわかるようになった」といった感想がきかれた。本人の感情は読み取れないが活き活きとした表情が見られるようになった。考察：MCSでは本人は自らの意思を伝えられないだけでなく、相手となる家族・病棟職員もまたコミュニケーションできないことに強いストレスを感じており、それに対するサポートが必要である。ビデオ通話はノンバーバルコミュニケーションを成立させ、物理的距離による交流困難を改善させたと考える。今後3者間による通話、画面共有を行う予定である。

P2-1P-932 人工呼吸器を装着した筋ジストロフィー患者に対する人工喉頭を用いた発声訓練

○上野 槙子[1]、岩永 眞知子[1]、江副 亜理沙[2]
NHO 大牟田病院 看護部12病棟[1]、NHO 大牟田病院 臨床心理士[2]

【目的】
人工呼吸器を装着し発声できない筋ジストロフィー患者の思いに寄り添い、人工喉頭を用いた発声訓練を行うことで、患者は言葉で家族とコミュニケーションを図ることができる。
【方法】
1）対象 A氏 33歳 デュシェンヌ型筋ジストロフィー 人工呼吸器装着 口の動きでコミュニケーションは可能であるが発声はできない
2）SEIQoL-DWによる心理検査の結果から、A氏の思いを把握する。
3）人工喉頭を用いて週3回、1日10分間ひらがなカードを用いて発声訓練を行う。
【結果】
A氏のSEIQoL-DWの結果から「家族」「趣味」「お金」「洋服」「生きること」の5つのキューが得られた。特に「家族」に対しては、レベル50％重み17で家族と1、2ヶ月に1回程度しか会うことが出来ず、言葉でコミュニケーションが図れないことに不満を感じていた。「人工喉頭を使って、自分の言葉で家族と話したい」という希望もあり、「家族と会話出来る」を目標に週3回看護師とひらがなカードを提示し、音読する形で発声訓練を行った。取り組み中、体調の悪化があったが、「お父さん達が来る日まで訓練を頑張る」と意欲を示し、体調を見ながら訓練を継続した。10月上旬、両親の面会があり、A氏は人工喉頭を使用して初めて会話をし、満面の笑みで家族と共に喜んだ。
【考察】
A氏の思いに寄り添い、一緒に目標を設定して発声訓練を行ったこと、体調を考慮しながらA氏を支えたことで、家族と言葉でコミュニケーションが図れ、A氏の満足感に繋がったと考える。
【結論】
A氏の思いに寄り添い、一緒に人工喉頭を用いた発声訓練を行うことで、自分の言葉で家族とコミュニケーションを図ることができた。

P2-1P-933 気管切開した神経筋難病患者に人工喉頭を試みて

○宮腰 羽純、菊地 美和、佐藤 笑子、戸嶋 洋平、熊谷 昌江
NHO あきた病院 筋ジストロフィー病棟

はじめに
神経筋難病の患者の多くは、病状の進行により呼吸筋が障害され、そのため生命予後を支え、QOLの向上を図る目的で気管切開術を受けることが多い。このような患者に対するコミュニケーションの手段として、当病棟では読唇法を用いている。しかし、患者の意思や思いが確実に伝わっているとはいえない。今回、電気式人工喉頭の使用を試みた。

1. 研究目的
気管切開を受けている神経筋難病患者のコミュニケーションツールとしての人工喉頭の有用性を検証する。

2. 研究方法
1)研究期間：平成24年4月から11月
2)対象：気管切開を受けている患者3名（筋ジストロフィー2名、球脊髄方筋萎縮症1名）
3)発話検査と構音動作訓練：看護師が人工喉頭を操作し、患者に単語を発声してもらった。これをビデオに撮り、画面上で発語明瞭度と発語自然度を5段階（1から5、低い点数が良い）評価した。言語療法士指導のもと、構音動作訓練を3ヶ月間実施し、再度、発話検査を行った。
4)アンケート調査：患者と看護師に人工喉頭の使用に関してアンケート調査した。

3. 結果
1)構音動作の練習により、発話明瞭度と発話自然度はいずれもすべての患者で改善し、それぞれの平均は4.7から3.8に、3.7から3.1になった。
2)2名の患者が、コミュニケーションがとれなかったと回答した。
3)看護師ではおよそ半数が患者の言葉がうまく聞き取れなかったと回答した。

4. 考察
発話検査から、構音動作訓練実施後には人工喉頭の有用性が高まることが分かった。しかし、患者からは、使用中にもコミュニケーションがうまくとれなかったとの意見が強かった。構音動作の訓練をさらに行うことと、看護師の聞き取り力を高めていく必要がある。

P2-1P-934 筋萎縮性側索硬化症とコミュニケーション

○坂井 研一、麓 直浩、原口 俊、田邊 康之、井原 雄悦
NHO 南岡山医療センター 神経内科

【目的】筋萎縮性側索硬化症（ALS）は，重篤な経過をたどる難病であり治療や療養生活について十分なインフォームド・コンセントが必要な疾患である．インフォームド・コンセントには十分なコミュニケーションが必要である．しかしながら，ALS患者では病気が進行するにつれてコミュニケーションをとるのが困難になる患者や認知症を伴うものもある．長期療養患者が多い当院での入院患者の現状を検討した．
【方法】2013年5月1日当院入院中のALS患者28名について，呼吸器の有無，コミュニケーションの可否，急変時の指示などについて検討した．
【結果】入院患者28名中，呼吸器無しは3名．非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)が5名，気管切開下陽圧換気療法(TPPV)が20名．経口摂取は2名，経管栄養3名，胃瘻造設23名．呼吸器なしの3名とNPPVの5名は急変時の挿管などは希望していない．コミュニケーションをとるのがほぼ不可能な状態の患者は10名であり，そのうち9名はTPPV．コミュニケーションが不可能な患者では，急変時の対応を決めていないのが5名．心臓マッサージをすると決めているのが2名，しないのが3名．
【総括】長期療養患者が多い当院では，コミュニケーションが不可能となった患者も多い．その場合，当然ながら治療については家族と相談して決定していくことになる．ALSの長期療養については，今までもコミュニケーションが不可能となる可能性も考えたインフォームド・コンセントをおこなってきたが，その重要性が再認識された．

P2-1P-935 TPPV管理下にあるALS患者の言語的コミュニケーション獲得が及ぼす心理的変化

○滝口 早紀[1]、鈴木 瞳[1]、鈴木 友美[1]、岡部 優子[1]、深瀬 香奈恵[1]、大竹 まり子[2]
NHO 山形病院 神経内科[1]、山形大学 医学部看護学科[2]

【研究目的】気管切開による人工呼吸療法（TPPVと略す）管理下にある患者がスピーキングコンプレッション○Rを用いて、言語的コミュニケーションが図れるようになる事が及ぼす心理的変化について明らかにする。
【研究方法】対象：TPPV管理下にあるALSで、ジェスチャー、口唇術、文字盤でコミュニケーションを図っている患者3名とその家族　方法：患者より使用前後に「コミュニケーションの確保状況」10項目、「心理的ストレス反応尺度」の聞き取り調査。コミュニケーションの確保状況は「はい」を1点、「いいえ」を0点とし、10点満点で得点が高い程、コミュニケーションが確保されていることを示す。心理的ストレス反応尺度は150点満点で得点が低い程ストレスが軽減された事を示す。家族より使用前後に困っている事や不便なこと、今後どうなって欲しいかについてインタビューした。使用中の時間、会話の状況、患者・家族の様子を記録した。【結果】コミュニケーション確保状況は、A氏とB氏は使用前より後が高かったが、C氏は低かった。心理的ストレス反応尺度は、3名共使用前より後が低かった。家族：実施前は何を言っているのかわからず、お互いイライラしていたが、後は笑顔が見られ生の声で話す機会が増えた。【考察】研究を試みた結果、2名が使用前よりコミュニケーション確保状況が改善し,1名は悪化した。使用にあたっては、適応を見極める必要がある。3名共心理的ストレス反応尺度の得点は減少した。ストレスに影響する要因はコミュニケーション以外にもあるが、今回の取り組みがストレスを軽減したと考えられ、患者のコミュニケーション獲得について更に検討していきたい。

P2-1P-936 重度のコミュニケーション障害をきたしたTPPV施行ALS患者の臨床病理学的検討

○田村 拓也、榊原 聡子、片山 泰司、見城 昌邦、横川 ゆき、後藤 敦子、齋藤 由扶子、饗場 郁子、犬飼 晃
NHO 東名古屋病院 神経内科

【目的】気管切開下陽圧換気療法(TPPV: tracheostomy positive pressure ventilation)を導入した筋萎縮性側索硬化症(ALS: Amyotrophic Lateral Sclerosis)患者の中には意思の疎通が著しく困難となり、終末期までQOLが保てない患者が存在する。TPPVの導入のinformed decisionが求められる臨床の場において、重度のコミュニケーション障害をきたしたALS患者の臨床病理像を把握、理解することは重要であると考え、今回の検討を行った。
【対象と方法】2001年4月1日から2013年3月31日の12年間における当院でのALS連続剖検26例の中で、3年以上TPPVが施行され、最終的にいかなる手段を用いても意思疎通が不可能な状態に至っていた4例を対象に臨床病理学的検討を行った。
【結果】対象患者の平均発症年齢は54.8歳、TPPV導入までの期間は平均30ヶ月、TPPV施行期間は平均128.5ヶ月であった。臨床的にはALSの症候に加え、多くはTPPV導入以後に、眼球運動障害、自発性･反応性の低下、顔面失行、排尿障害などの運動ニューロン系を超える障害が認められた。画像検査では前頭側頭葉優位の高度の萎縮、脳室の拡大、白質広汎の障害を認め、病理学的には上位･下位運動ニューロンの変性のみならず、それを超えた広い系統に変性を認めた。大脳皮質･白質、基底核、視床、脳幹部被蓋の細胞脱落とグリオーシスを広汎に認め、脊髄では前側索の高度な変性に加え、後索中間根帯、Clarke柱、脊髄小脳路の変性がみられた。
【総括】重度のコミュニケーション障害をきたしたALSでは、単に運動系を通して自身の意思、感情などを表出できないだけでなく、認知、思考、意識などに関わる系も障害されている可能性があることが示唆された。

P2-1P-937 神経難病患者の痛みに対するフェイススケールの有効性　-非言語的コミュニケーションが可能な患者を通して-

○飯山　瑠美子[1]、今里　慶[1]、樋脇　久美子[1]、川野　真弓[1]、海老原　民代[1]、
廣田　真里[2]、太田　恵子[2]
NHO 宮崎東病院　神経難病病棟[1]、NHO 宮崎東病院　看護部[2]

[研究目的]非言語的コミュニケーションが可能な神経難病患者にフェイススケールを用いることが、疼痛に対してのコミュニケーション手段として有効であるかを明らかにする。
[方法]研究期間：平成２４年８月から９月　対象：神経難病患者２名
患者A氏：70歳　男性　ＡＬＳ　瞬き、眼球の動きにより意思伝達可能
患者B氏：55歳　男性　多系統萎縮症　手指の動き、頷きにより意思伝達可能
神経難病患者と関わる病棟看護師
病棟看護師全員に疼痛処置に対してのアンケート調査を実施。フェイススケール使用後は対象患者と接するチームの看護師６名にアンケート調査を実施。対象患者２名のフェイススケール使用実施記録用紙を作成し使用。アンケートと記録用紙より処置前後のフェイススケールの変化、コミュニケーション時間の短縮について比較検討し分析した。
[結果]フェイススケール使用前後では、患者とのコミュニケーション時間が、使用前は５分以内が４５％、使用後は５分以内が１００％であった。
また、フェイススケール使用実施記録用紙から、患者A 氏、患者B氏とも、フェイススケールでの疼痛の改善が見られた。
[結論]フェイススケールを用いることは、コミュニケーション時間の短縮、患者のメッセージを正確に理解し要求に一定の効果をあげられたかを把握する一手段としては有効である。また経験の少ない看護師が対応するときにも効果的である。

P2-1P-938 ALS患者の思いに添った改良型ナースコールの検討

○岡崎　沙織、新居　大輔、藤澤　公美子
NHO 高松医療センター　神経筋難病病棟

Ⅰ研究目的
ALSは徐々に全身の筋力が低下し、自分自身の意思を伝えることが困難となるため、ナースコールは患者のQOLを高めるツールとして重要である。今回残存機能が低下してきたことにより、ナースコールを設置する際要する時間の延長・ミスコールが増加している。また、A氏よりナースコールを少しでも長く使いたいという思いを受けた。そこでA氏のナースコールの改良・調整を行ったことで容易に押せるようになり、安心して療養生活を送れるようになったので報告する。
Ⅱ研究方法
1.研究対象：A氏、50歳代女性。ALSで四肢・体幹運動麻痺あり。右足先の背屈で改良型ナースコール使用。文字盤使用。
2.期間：平成24年6月1日から同年8月20日
3.方法：①体位について本人と検討②OTと連携しナースコールの大きさ・位置を変更③評価は調整ごとに患者に聞き取りとする。
4.倫理的配慮：研究の趣旨、匿名の保持、研究協力拒否の権利を説明し同意を得た。
Ⅱ結果及び考察
　A氏の残存機能を一番発揮しやすい体位として、右足膝下に枕を入れ踵を浮かし足を軽度屈曲させるよう調整した。しかし、押す際に指の力が必要であり可動域低下もみられているため押しにくいとの意見があり、ナースコールの軽量化と可動域の見直しが必要だと考えた。そこでOTに相談し、ナースコールの大きさを15cmから6cmに変更。可動域は背屈1cm、前屈2cmだったため、ナースコールの位置を足底側へ置き換えた。その結果、足も疲れにくく押しやすいとの意見が聞かれた。OT と連携することで、進行していく病状に伴い、その都度残存機能に応じナースコールを変更していく事で患者が安心して生活できる環境作りに繋がったと考える。

P2-1P-939 北陸地方における神経難病専門施設としてのありかた　米国ALS専門センターとの比較を通して

○駒井　清暢[1]、野崎　一朗[1]、古本　桂子[2]、野村　昌代[2]、石本　利幸[2]、
桐崎　弘樹[3]、米田　紗季子[3]、石田　奈津子[4]、小田　輝実[5]
NHO 医王病院　神経内科[1]、NHO 医王病院　看護部[2]、
NHO 医王病院　リハビリテーション科[3]、NHO 医王病院　薬剤科[4]、
NHO 医王病院　地域医療連携室[5]

【目的】当院は神経難病・筋ジス・重心などの重症障害者医療に特化した医療を展開し、多職種チームケア、臨床研究などへ積極的に取り組んでいる。今回、米国筋萎縮性側索硬化症（ALS）専門センターでの短期見学研修を行い、当院との比較により現況と今後の課題について検討する。
【方法】2012年11月、2日間にわたり米国サンフランシスコ市のForbes Norris ALS Center（ALSセンター）見学研修を企画実施した。診療の現場見学と講義、さらにモデルケースとされる在宅人工呼吸器装着患者宅の訪問を通して、当院の現況と今後の課題を抽出した。また研修参加者からのレポートから医療福祉制度の異なる国での研修見学の意義について考察する。
【結果】研修に参加したのは、多職種合計９名（医師2、看護師3、療法士2、薬剤師1、MSW1）だった。ALSセンターでは良質な多職種ケアチームが機能し、臨床研究・治験へ積極的に関わっていることが印象的であった。また多職種による外来診療には当院と共通することも多かったが、各職種が自らの責任を明確に意識し診療にあたっている点を研修参加者全員がレポートに記述していた。さらに在宅人工呼吸器装着患者訪問でも多職種の関わりと療養上の工夫、情報の共有化について参考になった事が多かった。
【総括】制度の違いはあるが、同じ難治性疾患患者を対象としたクリニックやセンターで研修を行うことは、自らの業務の見直しや診療の質向上に対する職員の動機づけにつながり有用である。

P2-1P-940 療育訓練棟の空間活用への取り組み

○今崎　徳子、畑　香織、藤田　貴子、辻本　和代、菊池　恒成、田淵　美奈子、
松本　浩幸
NHO 兵庫中央病院　療育指導室

【はじめに】当院は、平成２１年４月の病棟更新築に伴い旧看護学校の体育館を療育訓練棟として活用している。他にはない大きな療育訓練棟の空間を有効に活用することが課題となり、そのための取り組みのひとつとして平成２２年度よりクリスマスイルミネーションを実施しているので報告する。
【目的】大きな療育訓練棟の空間を有効活用する。患者様が日中活動の場として利用している環境を非日常的な空間、幻想的な空間に変える。
【方法】筋ジストロフィー病棟及び重症心身障害病棟の患者様とそのご家族・病院職員を対象とし、クリスマスの時期に２日間、１３時半から１８時半の時間帯にイルミネーションを実施する。病院の既存の飾りや物品、筋ジストロフィー病棟の患者自治会や重症心身障害病棟の父母の会で購入した電飾などを活用し、立体感を出して飾り付けを行う。
【まとめ・考察】広いフロアと壁面、高い天井を活用できるようにプロジェクターやアウトドアテント等を使って装飾・演出することにより、患者様の日中生活の場を幻想的な光り輝く空間にする事ができた。また、患者様・ご家族・職員が交流を持つ機会となった。
今後は中庭のスペースも活用した飾り付けを行い、病棟からも見て楽しんでいただけるよう計画すると共に、他病棟の患者様にも見ていただけるようにしたいと考えている。

P2-1P-941 療養介助員の受け持ち制を導入しての効果

○石橋（いしばし） 勇治（ゆうじ）、遠路　明、山口　克巳、松村　由美
NHO 下志津病院　筋ジストロフィー病棟

【目的】療養介助員が受け持ち患者を持つことにより、患者の状態や情報をコミュニケーションやケアなどにいかし、ケアの充実を図りたいと考え導入した。
【方法】①受け持ち患者は清潔ケアや家族の面会が少ないなどの問題を参考に考え、６人の対象患者とし、看護師とともにケアの年間計画を立案する。②ケア実施の曜日と時間を決めて、評価はカンファレンスで行う。
【結果・考察】療養介助員として、ケア計画・立案時にカンファレンスで、目的・方法を示すことで看護師から意見を聞き、修正することができた。そして、これらは職種間の情報交換･共有の場となり、ケアの継続につながった。加えて療養介助員と看護師の協同する場面が増えた。療養介助員の患者への関わりが看護師の患者観察やケアの視点を高めることに影響を与えた。患者からは声かけや物事を依頼しやすくなったなどの声も聞かれ、看護師・療養介助員の患者対応への変化にもつながった。また、患者へのケアを通して、安全・安楽を学び、ケアの質を高めたいとの気持ちとともに学習会の開催につながった。カンファレンスで、各職種の意見やアセスメントを聞くことにより、療養介助員はアセスメントの方法を学ぶきっかけとなり、次のケアに結びつけられるようになった。

P2-1P-942 てんかん病棟における患者家族への勉強会の実施とその効果

○大畑（おおはた） あゆみ、田口　結理、白谷　有香、杉山　理彩、秦　とし枝、
持塚　琴絵、原　ひとみ、尺土　佳子
NHO 静岡てんかん・神経医療センター　てんかん科

【はじめに】
てんかん治療では、発作対応と継続した服薬が必要である。しかし、患者家族の発作観察や継続した内服の必要性への理解不足、周囲の誤解や偏見から社会参加への困難な現状がある。そこで患者家族の正しい知識習得を目的とした勉強会を行い、その効果について調査した。
【対象】
１５歳以上の入院患者、患者家族
【研究方法】
Ｈ２４年７月からの４ヶ月間。参加者を２グループに分け、医師・薬剤師による①発作の観察と対応②服薬に関しての講義を開催。質問形式のアンケートを用い、講義前後で比較した。
【結果・考察】
患者中心のグループA（患者１２名、家族４名）と、家族中心のグループB（患者３名、家族７名）でそれぞれ①②を実施した結果、発作の観察、対応方法、発作時に使用する薬剤、内服薬嘔吐時の対応において知識の向上がみられ、特にグループAの上昇率が高かった。その理由としては、今まで患者自身が知識を身につける機会が少なかったと考える。また、参加者からは「医師・薬剤師からの説明で納得でき、分かりやすく、初めて知ることがたくさんあった」との意見があった。しかし、飲み忘れた時の対応、副作用出現時の対応において正解者は増えず、正しい情報提供と指導が今後も必要であることが確認できた。
今回集団での勉強会を開催したことで、疾病への理解、対応方法を学ぶきっかけとなり、今後の社会参加に向けた知識の習得に繋がったと考える。また、医師、薬剤師にポイントをおさえた内容での講義を依頼したことは、知識向上に効果的に作用したと考える。
このことを活かし、今後の患者家族指導に繋げていきたい。

P2-1P-943 医療従事者を対象とした胃瘻造設に関するアンケート調査

○小寺（こでら） 潤（じゅん）[1]、足立　文穂[1]、大和　由依[1]、阪梨　主享[1]、長谷川　孝代[1]、
結城　奈津子[1]、吉岡　亮[2]
NHO 舞鶴医療センター　神経内科[1]、臨床研究部[2]

（目的）認知症、超高齢者、重度の急性期脳血管障害患者で摂食不可能となった時、artificial hydration and nutrition (AHN)とくに胃瘻造設が考慮される場合がある。しかし医療従事者はときに胃瘻造設の適応に疑問を感じている場合がある。そこで、医療従事者の胃瘻造設の適応に関する考え方を明らかとする目的で、アンケート調査を行った。
（方法）平成25年3月18日-29日に院内でのアンケート調査を実施。対象は医師（神経内科、脳神経外科）8名、看護師（脳神経外科病棟、神経内科病棟、stroke care unit (SCU)）50名、地域医療連携室3名の計61名。質問内容は13問の多肢選択質問と、１問の自由記載質問。
（結果）１）自分が90歳のアルツハイマー型認知症（SDAT)の終末期で経口摂取不能の場合どれを希望するか？では胃瘻造設3%、経鼻胃管3%、末梢点滴15%、看取り79%であった。２）自分の72歳の母親がSDATの終末期で経口摂取不能の場合どれを希望するか？では胃瘻造設10%、経鼻胃管5%、末梢点滴25%、看取り61%であった。３）90歳の父親が脳出血による遷延性意識障害状態の場合どれを希望するか？では胃瘻造設15%、経鼻胃管13%、末梢点滴13%、看取り58%であった。４）自分が90歳で脳出血による遷延性意識障害状態の場合どれを希望するか？では胃瘻造設4%、経鼻胃管7%、末梢点滴7%、看取り81%であった。５）自分の60歳の父親が脳出血による遷延性意識障害状態の場合どれを希望するか？では胃瘻造設47%、経鼻胃管10%、末梢点滴15%、看取り27%であった。
（結語）総じて看取りの希望者が多い事が判明した。また、自分か自分の親族かと年齢が胃瘻造設か看取りを選択する重要な要因の一つと考えられた。

P2-1P-944 良好な経過をたどった間欠型一酸化炭素(CO)中毒の１例 MRI所見の経時的変化と高次機能障害の改善

○佐藤（さとう） 健（けん）[1]、黒羽　泰子[1]、長谷川　有香[1]、谷　卓[1]、松原　奈絵[1]、
小池　亮子[1]、安住　利恵子[2]、佐藤　晶[3]
NHO 西新潟中央病院　神経内科[1]、NHO 西新潟中央病院　放射線科[2]、
新潟市民病院　脳神経内科[3]

間欠型CO中毒で経時的にMRI所見が改善し、それに伴い高次機能障害の改善を認めた1例を経験した。症例は38歳の男性で、車内で練炭を炊き、急性CO中毒の診断で入院した。入院時、JCSI-3、COHb 4.2%と比較的軽症で、酸素投与にて軽快し、1週間後に退院した。暴露3週後頃より認知障害、歩行障害が出現し、間欠型CO中毒の診断で入院した。入院時のMRI(T2/FLAIR)で左右側脳室周囲白質、左中心前回、皮質下白質中心に広範囲に高信号域を認めた。高圧酸素療法が開始され、ステロイドパルスは2クール施行された。入院後も症状は進行し、1週間で高度の無動無言状態となったが、入院1ヶ月後より、徐々に精神活動の改善を認め、退院直前には食事摂取、杖つき歩行は可能となり、暴露5ヶ月後に当科へ転院した。
当院入院時、右下肢の痙性と失調性歩行を認めた。HDS-R 23点、MMSE 24点と軽度の認知障害を認め、WAIS-III(VIQ 83、PIQ 50、FIQ 64)、WFT(9/min)、かなひろい(有意味 正26見落21、無意味 正22見落39)、コース立方体テスト(テスト2)と注意障害、構成障害、思考力や理解力の低下を認めた。リハビリテーションを開始し、入院後より高次機能障害は改善し、退院時にコース立方体テストはテスト11まで可能となった。MRI(暴露7ヶ月後)(T2/FLAIR)では左右側室周囲白質の高信号域の縮小を認めた。間欠型CO中毒において、MRIによる白質病変の改善が高次機能障害の回復と相関していた。

P2-1P-945 アルツハイマー病における微小出血と認知機能の関係についての検討

○野村（のむら） 健太（けんた）、吉田 亘佑、岸 秀明、油川 陽子、鈴木 博康、黒田 健司、木村 隆、箭原 修
NHO 旭川医療センター 脳神経内科

目的：アルツハイマー型認知症（AD）はアミロイド線維の蓄積が老人斑として認めることが特徴であり、9割の患者においてアミロイド蛋白が脳血管壁にも蓄積すると報告されている。アミロイドアンギオパチーはアミロイドβ蛋白が血管壁に沈着し、血管が脆弱化することから微小出血と関連づけられる。そこでAD患者における微小出血および側脳室周囲白質軟化（PVH）と改訂式長谷川式簡易知能評価スケール（HDSR）の関連について検討する。
方法：対象は2011年4月1日から2013年4月30日までに当院でADと診断された183例中、脳MRIにてT2FEE画像を撮影された130例（年齢79.07 ± 7.18才、男性 54人）のHDSRスコアとMRI T2FEE画像での微小出血の有無、FLAIR画像でのPVHの重症度を脳ドッグガイドラインに基づき分類し検討した。
結果：微小出血を認めない群（MB-群）と微小出血を認めた群（MB+群）のHDSRはそれぞれ17.87 ± 5.50、14.03 ± 5.64であり、MB+群でHDSRスコアは有意に低下していた（P=0.003）。PVHのグレード0から4ごとのHDSRはそれぞれ17.22 ± 5.66、18.03 ± 5.30、17.21 ± 5.26、13.73 ± 6.58、9.00 ± 4.58であり群間の差を認めた（P=0.032）。
結論:アルツハイマー型認知症では微小出血を比較的多く認める。今回の研究では微小出血があるとHDRSスコアが低下していた。アルツハイマー型認知症では初期の微小出血の評価と出血のリスクとなる高血圧、糖尿病などの管理が重要である。

P2-1P-946 当院における「もの忘れ外来」の成績から -臨床像の検討-

○吉長（よしなが） 知史（ともふみ）
NHO 石川病院 神経内科

【目的】石川病院は、2007年6月より専門外来として「もの忘れ外来」を開設し、以後6年を越えて診療を行っている。この間、2010年に演者が日本認知症学会専門医の認定を受け、2011年8月以降にアルツハイマー病(AD)の3種の新規治療薬の使用が可能となった。今回、診療成績を報告すると共に、認知症専門外来の設立の意義について考察する。
【方法】外来は週1枠とし、詳細な問診の後、神経学的診察や簡易知能検査、血液検査、頭部MRI、詳細な認知機能検査を行い、必要に応じて核医学を追加した。
【結果】2007年6月から2013年3月の受診患者は166例であった。年齢は77.4 ± 10.4歳で、男性47名、女性119名であった。臨床診断では、AD 73名(44%)、以下、軽度認知障害 27(16)、年齢相応 25(16)、血管性認知症(VaD) 4(2)、混合性認知症(AD+VaD) 10(6)、レビー小体型認知症5(3)、前頭側頭葉変性症5(3)、その他 17(10)であった。診断に関して、前期(2007年6月-2010年5月の82名)と後期(2010年6月-2013年3月の84名)との間で特徴を検討してみると、前期の「その他」には非変性型認知症例が多く、後期ではADにおける非定形例(前頭葉型ADなど)がやや目立った。治療に関しては、後期でAD例での新規治療薬の使用は25%であった。認知症危険因子に関しては、高血圧58%、脂質異常症35%、糖尿病17%であった。
【考察】当院は、「オレンジプラン」における早期診断等を担う医療機関に留まらず、地域で認知症の人を支える態勢作りにも貢献している。そして、こうした活動の比重が今後増すことが予想される。一方、認知症外来の設立は、院内的には外来患者の確保や入院患者での認知機能評価の向上に繋がったと思われる。

P2-1P-947 療養介護病棟における家族への調査からみた現状と課題

○高原（たかはら） 和恵（かずえ）、小平 美咲、阿部 和俊
NHO 箱根病院 神経筋難病医療センター 療育指導室

【目的】当院の療養介護病棟には80名の利用者が契約入院しているが、そのほとんどのケースについて成年後見人は選任されていない。以前は利用者本人が契約締結や行政手続きなどを行えていても、病状の進行に伴い困難となったためにその家族が代行するケースが増加してきている。当院では認知機能の低下を主症状とする「筋強直性ジストロフィー」が全体の半数近くを占める中、近年は利用者および家族の高齢化も進んでおり、将来的に諸手続きや金銭管理について不安を感じているなどといった相談も増えつつある。そこで今回、家族の実態や抱えている問題等について調査を行い、今後の課題を分析して報告する。【方法】1）療養介護病棟利用者80名の家族（身元引受人など）を対象にアンケート調査を実施する。2）調査項目としては、家族の続柄・年代、現在抱えている問題・不安、利用者本人との関わりの状況などを設けた。【結果及び考察】家族と利用者との関係を調査した結果、親38%（利用者平均年齢42.2歳）、兄弟姉妹25%（同63.7歳）、子13%（同70.4歳）、配偶者13%（同67.3歳）、その他11%（同53.9歳）であった。特に家族が親や兄弟姉妹、配偶者の場合、高齢化に伴い面会や行政手続きの履行など、本人に対する支援について不安を感じていることが予想される。今後は、身元引受人の交代や第三者成年後見人・複数後見などの利用を検討するなど、利用者および家族の状態を把握した上でのきめ細やかな対応が必要であると考える。

P2-1P-948 筋ジストロフィー患者に対する金銭管理における相談支援 -成年後見制度と福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）の活用-

○松原（まつばら） 未歌（みか）、齋藤 哲夫
NHO 広島西医療センター 療育指導室

【はじめに】療養介護サービスにおいて本人契約を行っている患者が金銭管理事務を行うことは、身体機能的に困難な状況が多く、そのほとんどが家族によって行われている。今回対象となる患者において当院の入院費用の滞納、国民健康保険料の未納や障害福祉サービスの申請の遅延などの問題が生じ、本人より「金銭管理を家族に頼らず、自身で行いたい」と相談があった。そこで「対象者が現在の生活の問題を主体的に解決することで自立した生活を目指す」ことを目的とし、相談支援を実施した事例について報告する。

【対象者】36歳、男性（気管切開 24時間呼吸器装着）

【経過】本人の活用できる社会資源として、広島県の行う福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）「かけはし」と成年後見制度の情報提供を行い、今後の金銭管理について相談支援を実施した。また、家族の生活状況の把握を行い、本人の意向を家族に伝える機会をもうけた。それにより本人が社会資源を活用し金銭管理を行うことへの同意を家族より得ることができた。
現在、成年後見制度の補助人の申請が受理されるまでの間「かけはし」を利用することとなり、当院の入院費用等の支払い、国民健康保険料の納付、私物の購入など年金の運用を開始し、本人の意思決定により金銭管理を行っている。

【まとめ】今回のように金銭管理の使途において本人の意思決定が反映されていない場合や家族の高齢化、その他の様々な問題が生じる可能性が考えられる。今後、療育指導室として家族状況の変化に留意し、必要に応じて成年後見制度や社会資源などの情報提供を行い、安心して入院生活が継続できるよう適宜相談支援を実施していく必要がある。

P2-1P-949 筋ジストロフィー患者のピア・サポート活動支援-自己有用感とQOL向上を目指して-

○渡部 佳世、安齋 康雄、竹 真美、小野 亮平
NHO 八雲病院 療育指導室

【はじめに】筋ジストロフィー患者が生活する療養介護病棟は、治療の場だけではなく社会生活を営む1つのコミュニティとなっている。そして､コミュニティの成熟度が人間の生活満足度に影響している。そこで、QOL向上を目的にコミュニティの成熟度、患者の社会性（自己有用感：自分の態度や行動に対する他者からの好意的な反応を前提として生まれてくる感情）を高めるために、ピア･サポート活動支援を実践したので報告する。
【対象及び方法】患者会の活動を通して、電動車いす乗車患者が、種々の理由により24時間ベッド上で過ごす患者の元を訪ね、ベッド上患者のニーズを聞きながら活動していく。スタッフは患者が自己有用感を得やすいよう意識的・計画的に準備し支援していく。
【結果・考察】自分の行動（活動）が相手に喜んでもらえた、相手の役に立てたといった自己有用感を得る事ができた。これは、他者との関係の中で自分の存在価値を実感し、自信を回復していく効果「ヘルパーセラピー原則」と考えられた。また、ベッド上で過ごす患者は自分のニーズに添った活動ができたことの満足感、仲間との一体感から帰属意識を感じる機会となっていた。マズローが示した人間の欲求階層（所属の欲求、承認の欲求）が満たされたことでコミュニティの中に生きがいを見つけ、QOL向上の効果があったと考える。
【まとめ】ピア･サポート活動支援には、患者自身が自己有用感を得て他者との信頼関係を深め、コミュニティの成熟度を高めるには効果的であった。人間の基本的欲求が満たされることによりQOL向上、さらには、患者の自律性を育むアプローチだと考える

P2-1P-950 筋ジストロフィー病棟におけるインターネットを利用したTV電話での交流を実施して

○大橋 就[1]、海津 恵子[1]、横関 光子[1]、木下 佐柄子[1]、和田 聡[1]、
深町 尚衣[1]、伊藤 武[1]、高橋 真喜彦[1]、中島 孝[2]
NHO 新潟病院 療育指導室[1]、NHO 新潟病院 副院長[2]

【目的】
当院筋ジストロフィー病棟では、平成24年5月より下志津病院とのインターネットを利用したTV電話システム「Skype」を使用して患者同士が定期的に交流を行っている。患者の重症化に伴い自治会活動が縮小傾向にあり、他者との交流が年々減少する中、交流会を実施した。それにより他者とのコミュニケーション力や社会性を身につけ患者自身が行っている個別活動の広がりが期待でき、療養生活をどう生きたいのかの支援について生涯発達の視点から取り組んだ内容について昨年発表した。今回は交流会が2年目に入り更に内容を深めた中で、より患者と共に考える機会を作り、1人1人が療養生活の中でどう生きていくのか支援を行ったので報告する。
【方法】
交流会参加者の期待に添った形で事前にテーマを決め、具体的な内容を参加者同士で話し合い交流会を実施する。交流会後、活動をより活性化できるよう次回以降の内容を利用者と共に考える機会をつくる。
【結果】
平成25年5月より実際にテーマを決め実施する事となった。この交流会が患者個人の活動の活性化に繋がり、患者がどのように変化したのかを結果として出す。結果、考察は本発表で行う。

P2-1P-951 療養介護病棟（筋ジス）におけるインターネットの利用についての現状と課題

○村山 晴香[1]、竹村 真紀[1]、柏本 愛[1]、和久田 怜[1]、村松 順子[1]、
山内 慎吾[1]、酒井 素子[2]、久留 聡[2]、小長谷 正明[2]
NHO 鈴鹿病院 療育指導室[1]、NHO 鈴鹿病院 神経内科[2]

【はじめに】 神経・筋疾患患者のQOLはITの発展により飛躍的に向上した。なかでもパソコンはコミュニケーションツール、余暇活動の道具、情報入手の手段、音楽や動画の再生など、その多機能さゆえに病棟内でもかなりの割合で普及しており、もはや彼らの生活の必需品となりつつある。
しかし、その反面、さまざまな新たな問題点も生じてきている。昨夏、当院に長期入院中の患者がインターネットを使用して複数のサイトに不適切な書き込みを行い、マスコミに報道される事件が起きた。
そこで、今回、院内におけるインターネット等の利用状況についての実態をアンケート調査によって明らかにし、今後の支援の方法や内容のあり方を検討した。
【方法】 当院・療養介護病棟に入院中でインターネットを利用している35名（うち1名は短期入院）を対象とし、Excel形式の調査票により回答を求めた。
【結果と考察】 今回の結果より、利用者の半数以上が「不安を感じながらインターネットを利用している」こと、35名中5名が「ウィルスに感染」「身に覚えのない料金の請求」などを経験し､「友人や病院職員に相談」したり「自分で対処した」としている。また､「セキュリティ対策を全くしていない」､「インターネット利用上のマナーを教えてもらったことがない」利用者がいること、インターネット利用歴は比較的長いわりにパソコンの習熟度が低いことなども明らかとなった。
今後、院内でより安全にインターネットを利用していただくために、1.セキュリティ対策、2.ネチケットの啓蒙、3.機器の保守やパソコンスキルの向上など、より組織的・系統的な支援や取り組みが必要となると考える。

P2-1P-952 人工呼吸器装着者等の外出支援に向けた取り組み―多職種間で検討した新マニュアル作成の経過―

○神鳥 悦子
NHO 西別府病院 療育指導室

【はじめに】
当院の神経・筋疾患病棟では、平成10年より院外レクリエーションと称した外出支援を行っており、グループ毎に、医師、看護師、療育指導室スタッフが同行する。平成17年頃より、重症度が高くなり、呼吸器装着者が増え、昨年は21グループ中、20グループに呼吸器装着者の参加がみられた。今まで、病院行事として継続実施してきたが、院外活動に伴う危険度の理解や不測の事態での責任の所在を明らかにするために、既存のマニュアルについて多職種で見直しの検討を始め、新マニュアルを作成するに至った。その経過を報告する。
【マニュアル作成の経過】
①平成25年2月、マニュアル作成委員会（医師、看護師、専門職、地域医療連携室、療育指導室）を結成する。
②3月、同意書、手順書作成について検討する。
③4月、主治医より外出時の危険度を利用者及び家族に説明する。看護師、保育士も同席する。
④同意を得た利用者及び家族より同意書を得る。（利用者100名中、80名の同意を得る）
⑤アクシデント時の近隣病院への受け入れシステムを地域医療連携室に依頼する。
【考察】
利用者の重症度が高くなっている現状の中、外出支援マニュアルを多職種間で作成できたことは、安全なレクリエーション実施に向けて意義深いものだと思われる。また主治医より直接話を聞くことで、利用者や家族が危険度を理解する機会になった。
【結語】
外出支援活動は、日常生活を充実させる重要な取り組みである。マニュアルを見直すことで、より安全な活動を提供することになったと思われる。今後も、利用者や家族が安心して外出が行えるよう、多職種と連携して支援を行っていきたい。

P2-1P-953 筋ジストロフィー患者の「奈良県障害者芸術祭HAPPY SHOP NARA」参加を終えて

○松本（まつもと）　千賀子（ちかこ）、田中　賢治
NHO 奈良医療センター　療育指導室

【緒言】
当病棟(療養介護事業利用者20名)は、地域施設との交流を目的に他施設からの病棟見学を積極的に受けている。その見学を経て、地域にある財団法人たんぽぽの家より当病棟の筋ジストロフィー患者に対して「奈良県障害者芸術祭」への参加協力依頼があった。
「モノ」の写真からメッセージを伝えるという写真家キリコさんのテーマに合わせ、患者の大事なモノ・こだわりのモノを撮影する形で、コラボ参加が実現した。
撮影するモノ選び・撮影・写真につける自己紹介等の準備から芸術祭開催後の病棟展示までの体験を終えて、アンケートを実施したので報告する。

【方法】
参加した患者20名に対して「奈良県障害者芸術祭の参加を終えて」のアンケートを実施

【結果】
(抜粋)　参加してよかった…19名・わからない…1名
また参加したい…19名・わからない…1名
良い経験になった。テーマによるがまた参加したい。病棟展示が嬉しかった。
自分の大事なモノをみて貰え嬉しかった。仕上がりに感動した。
わからないとの回答は、アングルが希望と違ったとの事だった。

【考察】
芸術に触れる機会は良い刺激となったと思われる。芸術祭会場では、筋ジストロフィー患者の生活感が溢れるモノとその想いを込めた自己紹介が好評だったらしく、今後の社会的な出会いに繋がればと願う。
今回、会場への外出支援は行わなかったのだが、芸術祭後の病棟展示を行えた為、参加者だけでなく、ご家族・職員等にも広く喜ばれた。病棟展示で身近な反応が聞けてよかったという感想もあった。
他施設や芸術家との共同作業は、良い社会経験になったと思われる。今後も患者の社会参加に繋がるよう、地域や他施設との連携を深めていきたい。

P2-1P-954 筋ジストロフィー人工呼吸器装着患者における音楽を取り入れた様々な活動について

○田代（たしろ）　裕子（ゆうこ）[1]、黄川田　美和[1]、小野寺　陽子[1]、三浦　巌[1]、齋藤　健一[1]、
滝口　佐知子[2]、今野　秀彦[3]
NHO 仙台西多賀病院　療育指導科[1]、NHO 仙台西多賀病院　看護部[2]、
NHO 仙台西多賀病院　医局[3]

【はじめに】
これまで筋ジス患者に対して、音楽を取り入れた活動としては、合唱サークルにて社会人団体との交流やコンサート参加、老人ホーム音楽慰問活動等をまとめ発表した。今回は当院に於いても、人工呼吸器装着患者が増加傾向にあり、その日中活動支援の充実と拡大が課題である中、音楽活動を取り入れた様々な活動に関してまとめた。
【目的】
筋ジストロフィーの人工呼吸器装着患者に対し、音楽を取り入れた活動の身体的、心理的効果について明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
当院の人工呼吸器を装着している筋ジス患者の内合計15名にて、カラオケ活動に参加している8名、とっておきの音楽祭に参加している3名、楽曲作りをしている4名を対象とした。活動の経過をまとめまた、身体面では赤外線サーモグラフィーを用いてカラオケ活動前後の体温変化をチェックし、心理面では「自己肯定意識尺度」を用いて評価した。
【結果と考察】
音楽を取り入れた活動は、人工呼吸器装着患者に於いても主体的に楽しんでいるケースが多い。カラオケは声の大きさや歌唱力が付き、点数が上がる事でより意欲的に取り組めた。カラオケ活動、地域コンサート参加、楽曲作り実施のどの患者も「自己肯定意識尺度」に於いては、対自己領域にて自己実現的態度や充実感の項目で変容が見られた。様々な音楽活動が患者の生活や心のあり方に良い形で反映され、生きる意欲にも繋がっている。人工呼吸器装着患者にとって、音楽を取り入れた活動は身体的心理的両面において有効な活動支援と考えられる。

P1-2A-001 当院における研修医手帳作成の経験

○岳藤（たけふじ） 美佳（みか）、長岡　進矢、吉田　真澄、岡元　純、西辻　美佳子、
松田　あけみ、伊東　正博、松岡　陽治郎、江崎　宏典
NHO 長崎医療センター　臨床教育センター

【背景】
EPOCは厚生労働省が定めた臨床研修評価項目をオンラインで評価するシステムであり、多くの施設が研修医の評価ツールとして採用している。非常に網羅的な評価が可能であるが、項目数が膨大なこともあり、リアルタイムに評価し、研修医へフィードバックすることが困難な状態にある。 そこで、よりスムーズで能率的な研修評価を可能にするため、当院では昨年、診療科別の臨床研修評価を含む「研修医手帳」の作成をおこなった。
【方法】
ほぼ全ての研修医がローテートする総合診療科、救命救急センター、外科、小児科、産婦人科、麻酔科6診療科の指導医に各診療科研修で特に必要な評価項目の作成を依頼した。 これらを参考にして研修医・指導医が参加するワークショップで内容を討議し、評価表が完成した。同時に研修医手帳の内容の検討をおこなった。その後、他の診療科にも協力を仰ぎ、全24診療科の評価表が完成した。研修医手帳はA4サイズのファイルとし、内容には研修評価表の他、研修ガイドライン、経験症例のリスト、学会発表の記録などを入れた。
【運用】
評価法はA：十分できる,B：ほぼできる,C:不十分の3段階評価とした。評価の流れとしては、まず研修医が自己評価を行った後、指導医が評価を行う。研修期間が3カ月の診療科は1カ月目に中間評価を行い、当該診療科の研修終了時に最終評価を行う。記入が終了した評価表は教育センターで回収しデータ保存、分析する。
【今後の展望】
当院の研修医手帳は本年4月より運用を開始した。実際の運用をとおして、修正を加えながら完成をめざす。集計データをさまざまな角度で分析し研修内容の改善に活用する。

P1-2A-002 長崎医療センター初期臨床研修医同窓会設立の試み -新たなネットワークの構築とブランド力の強化にむけて-

○岡元（おかもと） 純（じゅん）、内堀　かおり、長岡　進矢、伊東　正博、松岡　陽治郎
NHO 長崎医療センター　臨床教育センター

長崎医療センターでは、昭和46年にスーパーローテイトを旨とした、初期臨床研修が開始され、その修了生は350名超におよぶ。本年40周年を迎え、これを機に研修修了生の同窓会『あかしや医師の会』の立ち上げを企画した。まず、同窓会事務局を院内に設置し、同窓会名簿の作成と会員への送付を行い、平成25年3月25日、第41期研修修了生の研修修了の日に合わせて、設立記念式典を施行した。このような同窓会組織を有している病院は大学医学部以外の市中研修指定病院では極めて稀である。同窓会設立のねらいは、1.同窓生を結ぶネットワークの構築：地域医療人材発掘のためのデータベースとなりうる。2.臨床研修病院としてのブランド力の強化。以上の2点である。同窓会活動はようやく緒にのったばかりで、その評価は先に待たねばならないが、現時点での総括として、事務局が同窓会設立に向けて行った作業や活動予定を紹介し、今後の期待される効果について考察する。

P1-2A-003 東広島医療センターにおける循環器救急の現状と今後の展望

○中橋（なかはし） 一嘉（かずよし）[1]、柳原　薫[2]、小野　裕二郎[2]、原　幹[2]、城　日加里[2]、
梶原　真二[2]、梶原　賢太[2]、岸本　真治[2]、梶山　ナミ恵[3]
NHO 東広島医療センター　循環器内科（初期臨床研修医）[1]、
NHO 東広島医療センター　循環器内科[2]、NHO 東広島医療センター　看護部[3]

当センターは，広島県のほぼ中央に位置する広島中央保険医療圏に所在し2.5次救急医療機関と位置づけられている．当医療圏は，東広島市，竹原市，大崎上島町の2市1町で構成され南北約30km，東西約35km，総面積は796.89kmNa^{2}に及んでいる．大部分は標高200 ～ 400mの盆地と丘陵で構成されるが，いくつかの架橋されていない島も存在している．また，東広島市においては大学や研究機関の誘致，産業構造のハイテク化などによる人口の増加が続いている．多様化する救急患者に対応するため平成12年，外来診療棟の立て替えに伴い救急部門が大幅に拡充された．本年4月には敷地内にヘリポートが整備され，5月1日から広島県で本格運航が開始されたドクターヘリによる救急患者搬送にも対応出きるようになった．病院の約100m北側を走る山陽自動車道には救急車専用ゲートが設けられており，高速道路を利用した救急患者の搬送時間短縮に寄与している．このように，ハード面での環境整備は進んでいるが，救急患者の受け入れや退院後の病診連携などソフト面においては解決すべき問題も多い．このような中，急性心筋梗塞では，本年度から新たな取り組みとして地域連携パスを作成，導入し，地域の医療機関と患者情報を共有するようにした．今回の発表では，広島中央保険医療圏で唯一24時間態勢で循環器救急患者を受け入れている当センターの現状を概説するとともに，今後の展望について考察を行う．

P1-2A-004 カテーテルアブレーション治療における診療看護師の活動（活動報告）

○高以良（たかいら） 仁（ひとし）[1]、小熊　慎也[2]、榊原　温志[1]、後藤　健太郎[1]、平澤　憲祐[1]、
三輪　尚之[1]、伊藤　順子[1]、林　達哉[1]、近江　哲生[1]、加藤　隆一[1]、
高橋　良英[1]、野里　寿史[1]、福田　淑江[2]、伊藤　豊[1]、佐藤　康弘[1]、
高里　良男[1]
NHO 災害医療センター　診療部[1]、NHO 災害医療センター　看護部[2]

【はじめに】
当院では診療看護師を2012年度より導入し、筆者は循環器科にて研修を行い、不整脈チームに所属している。
カテーテルアブレーション治療では、検査前のインフォームド・コンセント（IC）から、身体診察、カテーテル治療の助手、刺入部観察、などを退院まで継続して行い、これまでに42例の治療に参加した。
患者にとっては複雑で高度な治療であり、理解することも難しく、また検査中の合併症についても、心タンポナーデや食道瘻、血圧低下などの注意も必要であり、焼灼に伴う疼痛や不安も対処が必要である。
診療看護師は、治療の方法や理解に乏しい部分などについても補足し、検査前から検査中、検査後を通して関わることで、チーム医療の中でシームレスな医療を提供できると考えここに報告する。
【活動内容】
カテーテルアブレーションを受ける患者は、治療について説明を受け承諾するものの、「治療中に疼痛があるのか」、「心臓の一部を焼くと聞くとやっぱり怖い」などの声が聞かれたため、説明を補足して行うことで患者の理解を確認した。
また、検査中は助手として介入することで、患者の疼痛コントロール、投与薬剤に伴う副作用出現の観察、バイタルサインの観察、患者への検査中の声かけ、進行状況の説明による安心感を与えることなどを、検査室のスタッフと連携した活動を行った。
【考察】
診療看護師は、術前診察から関わり、ICにも同席することで患者の不安の内容から、理解しやすい形で補足説明を行えると考えている。
検査中の過程においても、合併症の出現や疼痛管理など、得られた情報を医師・看護師と共有することで、より検査の安全性が得られると考える。

P1-2A-005 Garcin症候群を合併した肺腺癌の１例

○西井　豪[1]、八杉　昌幸[2]、米花　有香[2]、玄馬　顕一[2]、丸川　將臣[2]
NHO 福山医療センター　初期研修医[1]、NHO 福山医療センター　呼吸器内科[2]

Garcin症候群は頭部腫瘍の頭蓋底への浸潤が主な原因とされ、転移性腫瘍によるものは稀とされている。今回我々は肺癌の頭蓋底転移によりGarcin症候群を合併した1例を経験したので報告する。症例は75歳、男性。肺腺癌（T2aN3M1b　Stage IV）のため当科入院となった。カルボプラチン+ペメトレキセド併用療法開始したところ、Day 20に複視、左眼瞼・左顔面部の運動麻痺が出現。頭部MRIにて頭蓋底転移が疑われ、神経圧排による麻痺と考え、Day 21より頭蓋底に対して放射線照射を行った。眼症状、顔面麻痺とも改善傾向にあったが、Day 25より両大腿部の疼痛が出現したためMRIを撮影。腰仙椎、腸骨、仙骨、大腿骨、腸腰筋や皮下に転移が認められた。NSAIDs、オピオイドで疼痛コントロールするとともにDay 26より腰椎、仙骨に対して放射線を照射した。Day 28より2次化学療法としてドセタキセル投与したが、肺癌の増悪によりDay 13に永眠された。今回我々は肺腺癌により広範囲な半側性脳神経麻痺を呈し、急速な経過をたどった症例を経験した。Garcin症候群は脳病巣症状や頭蓋内圧亢進症状を伴わずに、一側の全部あるいは多数の脳神経麻痺を示す症候群である。本症例では肺腺癌の頭蓋底転移病変が頭蓋底部を浸潤破壊，あるいは諸裂孔より頭蓋内に進入し，脳神経を圧迫したことでこのような特異な症状を呈したと考えられた。肺癌の頭蓋底転移によるGarcin症候群の報告は少ないが、脳神経障害の鑑別疾患として重要と考えられた。

P1-2A-006 乳癌の肺転移と考えられた侵入胞状奇胎の１例

○平野　仁士[1]、中根　望[1]、池田　圭[1]、池辺　洋平[1]、梶村　慈[2]、
内藤　慎二[1]
NHO 長崎医療センター　教育研修部[1]、NHO 嬉野医療センター　産婦人科[2]

【はじめに】侵入奇胎は、子宮筋層やその血管腔、または膣や肺などの遠隔部位に水腫性絨毛が存在する病変と定義されており、胞状奇胎が侵入奇胎に発展する確率は部分胞状奇胎で3%、全胞状奇胎で10%程度とされる比較的希な病変である。今回、合併する乳癌の内分泌治療により縮小が見られたことで乳癌の肺転移が疑われた侵入胞状奇胎症例について、検査所見と病理・細胞学的所見を中心に報告する。
【症例】52歳　女性、３経妊３経産。2カ月継続する不性器出血あり。動悸、呼吸困難感、全身浮腫を自覚し当院産婦人科を受診。経膣エコー、CTにて内部不均一な子宮内の嚢胞性病変を認め、子宮腔内吸引組織・細胞診を施行し、絨毛様組織やtrophoblast様細胞を認め尿中hCGの異常高値も認められたことから胞状奇胎と診断、子宮全摘術が行われ、最終的に侵入奇胎と診断。その後全身精査により左の浸潤性乳管癌と肺の結節性病変が認められ、肺病変の確定診断のために胸腔鏡下肺部分切除術が行われた。
【検査所見】hCG定量：初診時：204800IU/L、術後1w：3200. 術後5w：128、術後8w：512。肺部分切除術後：陰性。
【病理所見】子宮:水腫性の絨毛組織が子宮腔内及び筋層内に認められた。肺:子宮内病変と同様の水腫性絨毛と栄養膜細胞の増生が認められた。左乳腺：管状、乳頭状に増殖する浸潤性乳管癌が認められた。
【考察】肺の結節性病変は、タモキシフェンによる内分泌療法後に縮小したため乳癌の肺転移が疑われたが、組織学的には侵入奇胎であった。侵入胞状奇胎の縮小の理由は明らかでないが、奇胎増殖に伴う変性、壊死に容量の減少や卵巣摘出術を含めた内分泌治療の効果の可能性などが考えられた。

P1-2A-007 患側付属器切除後に傍大動脈リンパ節転移再発したIa期Mixed germ cell tumorの一例

○渋谷　守栄[1]、吉永　浩介[2]、鈴木　博義[3]、櫻田　潤子[3]、島　崇[2]、
石垣　展子[2]、工藤　多佳子[1]、佐々木　恵[2]、澁谷　剛志[2]、早坂　篤[2]、
明城　光三[2]、和田　裕一[2]
NHO 仙台医療センター　初期臨床研修医[1]、産婦人科[2]、病理診断科[3]

症例は未経妊の20歳女性で18歳でうつ病、20歳で統合失調症と診断され近医精神科を通院していた。平成24年8月8日下腹痛、嘔気あり8月9日近医産婦人科を受診し卵巣腫瘍茎捻転の疑い8月10日当院紹介となった。来院時疼痛消失しており超音波で子宮上に7cm大の右卵巣腫瘍を認めた。緊急性はないと判断し精査のため入院となった。採血でAFP 1724ng/dlであり、CT・MRIで右卵巣に脂肪と軟部組織を伴う直径8cm大の腫瘤と左卵巣に成熟奇形腫が疑われる所見を認めた。転移病変、リンパ節腫大は認めなかった。9月13日開腹右付属器切除、左卵巣腫瘍核出術及び大網切除術施行した。腹水細胞診は陰性で病理組織診断で右卵巣mixed germ cell tumor(immature teratoma and yolk sac tumor and embryonal carcinoma)左　卵　巣;mature teratoma、大網は悪性所見なく腹水細胞診Class1で右卵巣未分化胚細胞腫Stage2と診断した。術後AFP21.5ng/dlまで低下したが平成25年3月11日AFP2058ng/dlと再上昇を認めた。平成25年3月11日　AFP2058ng/dlと上昇し4月12日のCTで傍大動脈腎門部の高さで約8cmのリンパ節腫大があり子宮に濃染する結節を認めた。4月17日のMRIで骨盤内に再発病変認めず4月25日PET―CTのみ集積を認めた。今後化学療法後に局所病変の摘出を予定している。ガイドライン上は妊孕能温存術後の追加化学療法は必須であり、患者の合併症を考慮しても極力化学療法を追加すべき症例であった。

P1-2A-008 ロキソプロフェン内服後に無尿をきたした急性薬剤性間質性腎炎の１例

○大谷　真帆子
NHO 呉医療センター

【症例】66歳男性
【現病歴】腎細胞癌にて左腎摘出後．2012年9月，前立腺生検目的で泌尿器科入院した．針生検の翌日，38℃の発熱があり，急性前立腺炎として抗生剤とNSAIDs投与にて治療開始したが，翌日から無尿となった．第5病日にCRP 24.85 mg/dl，BUN 66 mg/dl，血清Cr 10.3 mg/dlと著明な上昇を認め，尿毒症症状が出現しており，胸部レントゲンでうっ血傾向を認めた為，同日より血液透析を開始した．片腎であった為，腎生検は施行できなかったが，尿中β2MGは著明な上昇を認め，間質性腎炎に矛盾しない所見であった．第9病日，透析による急激な尿酸値の低下の為，左膝と母趾に痛風発作が出現し，プレドニゾロンの投与を開始した．その後，徐々に尿量増加，CRPの低下を認め，第28病日で血液透析を離脱した．ロキソプロフェンに対するDLST検査は陽性であり，ロキソプロフェンによる急性薬剤性間質性腎炎と診断した．
【まとめ】急性薬剤性間質性腎炎の一例を経験したので，若干の文献的考察を含め報告する．

P1-2A-009 経皮内視鏡的盲腸瘻造設と順行性浣腸により改善した偽性腸閉塞の１例

○岡部　倫子、藤本　剛、皿谷　洋祐、平田　尚志、谷岡　大輔、横峰　和典、田中　盛富、田中　彰一、牧野　泰裕
NHO 岩国医療センター　内科

【症例】59才女性【主訴】腹痛、腹部膨満感【既往歴】脳性麻痺【現病歴】施設入所中。長年、慢性の腹部膨満、便秘が続いており、当院で2011年8月に精査した結果、器質的閉塞を認めず、慢性偽性腸閉塞の診断となった。軽快後施設に戻り、下剤や浣腸で様子を観ていたが、2011年11月末より腹痛、腹部膨満感が増悪したため、当院紹介となる。【検査成績】ＣＴにて著明な結腸のガスによる拡張を認める。【入院後経過】症状を繰り返しているため、ご家族と相談の上、経皮内視鏡的盲腸瘻造設（Percutaneous Endoscopic Cecostomy;PEC）を施行することとなった。透視下でtotal colonoscopyを施行。経皮内視鏡的胃瘻造設（PEG）のintroducer法に準じてPECを施行、24Frのボタンを一期的に留置した。術後、前処置不良に伴う皮膚の感染を認めたが、抗生剤投与にて改善、創の安定した術後7日目よりグリセリン浣腸液にて順行性浣腸（Antegrade Continence Enema;ACE）を施行、短時間で大量排便あり腹満の著明な改善を認めた。食事を再開し、以後1日1回～２回のPECからのACEで排便は安定し、腹部症状も消失した。【考察】PECは巨大結腸症や偽性腸閉塞、開腹手術ができない状態の悪性腫瘍による狭窄に対する有効な治療として報告されているが、まだ報告数も少ない。治療の有効性は瘻孔からのドレナージ･脱気による腹部症状の改善、ACEにての排便コントロールにある考えられる。PECは、外科手術より比較的低侵襲であり、効果、リスクから、より実用に適した治療方法と考えられ、近年のPEGの普及と手技、器具の改良に伴い、施行する環境は整いつつあると考えられる。今回経験したPECについて若干の文献的考察を加え報告する。

P1-2A-010 内視鏡下で胃粘膜下腫瘍の形態を呈した食道adenoid cystic carcinoma

○池辺　洋平[1]、中根　望[1]、池田　圭[1]、平野　仁士[1]、荒木　政人[2]、内藤　愼二[1]
NHO 嬉野医療センター　教育研修部[1]、外科[2]

【はじめに】adenoid cystic carcinoma (ACC)は、主に唾液腺に多く見られる悪性腫瘍で、食道においても希に発生し、遠隔転移を起こしやすく、予後不良な悪性腫瘍である。今回、我々は胃粘膜下腫瘍の形態で認められたECJ部の食道ACCの1例を経験したので報告する。
【症例】６０歳　男性。主訴は摂食障害。1年程前より食べ物を飲み込む際に違和感があり、近医を受診。上部消化管内視鏡検査にて、胃噴門部に粘膜下腫瘍様病変が認められたため精査目的に当院消化器内科紹介。当科内視鏡検査及び生検にて胃カルチノイド腫瘍が疑われ、胃全摘術＋胆嚢摘出術＋脾臓摘出術が施行された。
【病理所見】腫瘍は、ECJに位置し、下方発育性で、胃及び食道壁の粘膜から漿膜、外膜付近まで全層に浸潤していた。腫瘍組織は篩状、小胞巣状の増殖パターンを呈し、一部では偽嚢胞腔内に硝子様球状構造が認められた。また、脈管侵襲や神経周囲浸潤も著明であった。腫瘍細胞は免疫組織化学にてS-100蛋白陽性であり、以上から食道のACCと診断した。
【考察】本腫瘍は、胃粘膜部では篩状構造などの特徴的組織形態をとっておらず、術前胃生検組織からはカルチノイド腫瘍が疑われた。しかし、手術標本では主座は食道と考えられ、篩状、小胞巣状などの特徴的所見が出現していたことから食道ACCと診断した。胃噴門部の粘膜下腫瘍の鑑別には食道腫瘍も考慮する必要があり、食道ACCの予後を考えると早期におけるその正確な診断は特に重要であると思われた。
【まとめ】内視鏡で胃粘膜下腫瘍の形態を呈した食道ACCの1例を経験した。ECJ部の食道腫瘍は、時に胃粘膜下腫瘍の形態を呈する場合があることを念頭に置いておくことは重要である。

P1-2A-011 停留したカプセル内視鏡をシングルバルーン小腸内視鏡にて排出した１例

○内藤　健太、藤本　剛、皿谷　洋祐、平田　尚志、谷岡　大輔、横峰　和典、田中　盛富、田中　彰一、牧野　泰裕
NHO 岩国医療センター　内科

【症例】30歳男性【既往歴】特記事項なし。【内服歴】慢性頭痛ありNSAIDSを頓用【現病歴】腹痛・嘔気で前医を受診、腹部レントゲン検査でニボー像あり腸閉塞の診断で入院となる。保存加療で軽快したため経口小腸造影検査を施行するも明らかな病変なく退院となる。その後、再度腹痛あり入院、上下部消化管内視鏡検査、腹部CT検査を施行するも特記所見を認めず、短期間に腹部症状を繰り返すため小腸精査で当科紹介受診となる。【臨床経過】外来にてカプセル内視鏡検査を施行、小腸内に輪状潰瘍が多発し狭窄所見を認めた。検査施行後7日目に外来受診、カプセル排出なく腹部レントゲン検査を施行、カプセル残存所見を認めた。15日目に再診、同様の所見でカプセル停留と診断した。16日目に透視下にて下部消化管内視鏡検査を施行、終末回腸から造影を試みるもカプセル停留部には到達せず。20日目に小腸内視鏡検査目的で入院となる。シングルバルーン小腸内視鏡検査(以下SBE)を施行、上部からの挿入観察では特記所見なし。下部からの挿入では回腸内に輪状潰瘍・狭窄所見もあり深部挿入は不可、造影検査を追加すると造影剤はカプセル停留部まで到達した。バルーン拡張術を試みるも鉗子孔からバルーンカテーテルの排出が困難にて断念、潰瘍病変を生検して終了した。病理組織では肉芽腫なくNSAIDS関連の小腸潰瘍と診断した。一旦退院し、37日目再入院してSBEを施行、カプセル停留部の肛門側の狭窄病変に対してバルーン拡張術を施行、最終的には停留部に到達し鉗子で把持しカプセル排出に成功した。今回我々はNSAISD関連の小腸潰瘍による狭窄部にカプセルが停留し、SBEで排出した1例を経験したので報告する。

P1-2A-012 Collagenous colitisに病原性大腸菌感染を合併した慢性下痢症の１例

○柳川　真澄、藤本　剛、皿谷　洋祐、平田　尚志、谷岡　大輔、横峰　和典、田中　盛富、田中　彰一、牧野　泰裕
NHO 岩国医療センター　内科

症例は73歳の女性、主訴は慢性下痢。既往歴に陳旧性心筋梗塞、慢性心房細動があり循環器内科で定期加療あり。3か月前に下痢・血便で紹介精査、腹部CT検査では大腸憩室以外に特記所見なく、下部消化管内視鏡検査を施行、上行結腸中心にびらん多発の所見であった（ﾜｰﾌｧﾘﾝ・ｱｽﾋﾟﾘﾝ内服あり、生検は未施行）。便汁培養では有意な菌発育なく、CDﾄｷｼﾝも陰性、憩室出血疑いで保存的加療、症状軽快したため退院となった。以後も頻回な慢性下痢を認め、循環器内科受診の際の血液検査で血清ｱﾙﾌﾞﾐﾝ値：1.8g/dlと著明な低ｱﾙﾌﾞﾐﾝ血症を認め、精査加療目的で再入院となる。下肢には軽度の浮腫を認めるもﾀﾝﾊﾟｸ尿なく、便検査では脂肪便なし。血液検査では白血球：10500/μlと軽度上昇、ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ：11.2g/dlと軽度低下を認めるもCRP:0.27mg/dlと炎症反応は陰性、ｶﾌﾟｾﾙ内視鏡を施行するも小腸に特記所見を認めず。内服歴にﾗﾝｿﾌﾟﾗｿﾞｰﾙがあり、Collagenous colitisを疑い下部消化管内視鏡検査を施行、前回検査と同様で上行結腸を中心に発赤・浮腫・びらん認めるも縦走潰瘍は指摘されず。粘膜生検にてcollagen bandを認め、Collagenous colitisと確定診断した。また、粘膜生検培養検査から病原性大腸菌O-6（ﾍﾞﾛ毒素陰性）の発育を認め、Collagenous colitisに病原性大腸菌感染を合併していると診断した。ﾗﾝｿﾌﾟﾗｿﾞｰﾙの内服を中止、ﾚﾎﾞﾌﾛｷｻｼﾝ内服にて下痢症状は軽快したため退院、現在外来経過観察中である。ﾗﾝｿﾌﾟﾗｿﾞｰﾙ内服後の下痢でCollagenous colitisの報告は多いが、病原性大腸菌感染を合併した症例を経験したので報告する。

P1-2A-013 術前放射線化学療法が著効したBorderline resectable膵頭部癌の一例

○安井（やすい） 七々子（なな こ）、稲垣　優、木村　裕司、北田　浩二、徳永　尚之、西江　学、濱野　亮輔、常光　洋輔、岩垣　博巳
NHO 福山医療センター　外科

NCCNによりBorderline resectable膵癌が提唱され、治療の選択については議論の途上である。今回、Borderline resectable膵頭部癌に対し、術前放射線化学療法が著効し切除し得た症例を経験したので報告する。＜症例＞70才女性。20XY年11月より食欲不振、上腹部違和感、白色便を自覚、12月前医受診。CTにて膵鉤部腫瘍を認め、上腸間膜静脈への浸潤、上腸間膜動脈周囲の神経叢浸潤を指摘された。精査目的に当院紹介、内視鏡的逆行性胆管膵管造影施行し、胆管擦過細胞診にてadenocarcinomaとの結果であり、stage Ⅳaのborderline resectable膵臓癌と診断した。神経叢浸潤を認めたため、放射線化学療法を選択、Gemcitabine（400mg/body/4回）＋放射線治療（4門照射で1回1.8Gy、週5回で総線量50.4Gy/28回照射）施行。4ヶ月後のCTで、腫瘍と上腸間膜動脈周囲神経叢浸潤の縮小を認め、門脈合併切除を伴う亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行した。術後病理組織学的検査では、膵内に線維化した瘢痕組織を認めたものの、肉眼的腫瘍の残存認めず、完全奏功と診断、リンパ節転移も認めなかった。現在術後補助化学療法施行中であるが、無再発生存中である。＜考察＞膵癌は7割以上がstageⅣa以上であり、手術適応例は少ない。遠隔転移と共に神経叢浸潤、特に主要血管への浸潤による局所進展が手術適応の重要な因子となる。初回手術適応のない局所進行膵癌に術前放射線化学療法施行し、局所制御効果を確認後切除することで、手術適応症例の増加増・治療成績の向上につながるとされる。近年術前放射線化学療法の有用性の報告を認めるが、不明確な点も多く、今後無作為化比較試験が待たれる。

P1-2A-014 回腸導管ストーマヘルニアにて絞扼性イレウスをきたした1例

○諸隈（もろくま） 暢（のぶ）[1]、円城寺　昭人[1]、中島　弘治[1]、峯　由華[1]、福田　真義[1]、大久保　仁[1]、山口　淳三[1]、高木　紀一[2]、鈴木　裕一[3]
NHO 佐賀病院　外科[1]、NHO 佐賀病院　泌尿器科[2]、NHO 佐賀病院　形成外科[3]

【はじめに】傍ストーマヘルニアに嵌頓をきたし緊急手術となった場合、その修復法には苦慮する場合もある。今回、回腸導管傍ストーマヘルニアによる絞扼性イレウスに対し、components separation法により修復したので報告する。
【症例】81歳男性。 既往歴：73歳時膀胱癌の診断にて膀胱全摘＋回腸導管ストーマ造設術施行。以前より傍ストーマヘルニアを指摘されていたが、症状なく経過観察されていた。HX年右下腹部ストーマ部の痛みで当院に救急搬送された。血液生化学所見(救急搬送時)：WBC11800/μl、RBC428万/μl、Hb14.8g/ dl、Ht44.1%、Plt16.1万/μl、TP6.1g/ dl、Alb3.6g/ dl、GOT18IU/l、GPT26IU/l、LDH164IU/l、ALP180IU/l、T-Bil0.45mg/ dl、CPK59、BUN28.7mg/dl、Cr0.99mg/dl　CT所見では、脱出している腸間壁に明らかな肥厚はなく絞扼所見乏しく保存的に診ていたが、翌日、腹痛増悪しストーマ部の緊満・発赤が増悪。WBC24100/μl、CPK203と上昇し、絞扼性ヘルニアと判断し緊急手術を行った。手術所見では傍ストーマヘルニア嚢内で回腸末端付近が回腸導管の腸間膜に内ヘルニアを起こし、絞扼していたため絞扼回腸を含め回盲部切除術を施行した。ヘルニア門の修復は単純閉鎖は困難で外腹斜筋腱膜の減張切開後（components separation法）ヘルニア門を修復した。
【まとめ】腹壁ヘルニアに対するメッシュ被覆法は有効な手技であるが、ストーマ周囲や腸切除合併時には使用が難しく、人工材料を使用しないcomponents separation法が有用である。

P1-2A-015 注腸造影用バルーンの使用が摘出に有効であった直腸異物の1例

○辻（つじ） 真弘（まさひろ）、藤本　剛、皿谷　洋祐、平田　尚志、谷岡　大輔、横峰　和典、田中　盛富、田中　彰一、牧野　泰裕
NHO 岩国医療センター　内科

症例は30歳代の米国人男性。性的な理由からペットボトルのキャップを直腸に挿入したところ、抜去困難となった。何回か排出を試みるも排出困難なため、翌日当院救急外来を受診、来院時37度台の発熱、軽度の炎症所見は認めるが、腹痛は認めず。腹部CTでは、直腸Rsに径4.5cm x 6.5cmほどの円柱状の異物を認め、直腸には浮腫性の壁肥厚や周囲脂肪織の濃度上昇を認めた。明らかな穿孔所見は認めず、内視鏡下の摘出術を試みた。内視鏡観察では、直腸Rsに円筒状のペットボトルのキャップが先端を口側として挿入されていた。肛門側のキャップの辺縁は直腸粘膜にめり込んでおり、肛門側は浮腫状で一部潰瘍を形成していた。既報を参考にしてアカラシア拡張用バルーンを用いて摘出を試みたが、肛門側に直腸粘膜がめり込んでいるために異物の可動が困難であり、同バルーンが抜けてしまい摘出できず。次に注腸造影用バルーンを用いて摘出を試みた。すなわち、通常肛門内で拡張させるバルーンをペットボトル内で拡張させ、肛門外で拡張させるバルーンをペットボトル外で拡張させた。この状態で牽引することにより、疼痛なく異物を摘出が可能であった。摘出した異物は直径4.5cm、高さ5.5cmであった。潰瘍を形成していたため、1日入院のうえ経過観察を行ったが、経過良好で翌日退院となった。直腸異物摘出の際には様々な工夫がなされているが、大きさや形状によっては、摘出困難で人工肛門造設術を余儀なくされることがある。本症例は注腸造影用バルーンを用いて肛門側を拡張させつつ粘膜を損傷することなく安全に異物を摘出が可能であった。直腸異物除去に際し示唆に富む症例と考えられ、文献的考察をふまえて報告する。

P1-2A-016 巨大毛髪胃石の1例

○神原（かんばら） 智美（ともみ）[1]、桑井　寿雄[2]、壺井　章克[2]、山下　賢[2]、保田　和毅[2]、檜山　雄一[2]、水本　健[2]、山口　敏紀[2]、山口　厚[2]、河野　博孝[2]、高野　弘嗣[2]
NHO 呉医療センター　内科[1]、NHO 呉医療センター　消化器内科[2]

【症例】15歳、女性【主訴】嘔気、心窩部痛【現病歴】1週間前より夜間に増悪する心窩部の違和感を自覚。受診前日の夜間も突然嘔気と心窩部痛が出現し、朝になっても症状軽快しないため近医を受診。触診にて心窩部に腫瘤を認め、腹部CTにて胃内に大量の残渣様集塊を指摘され精査加療目的に当科紹介受診となった。母親の話では時々髪の毛を口にしているとのことであった。【既往歴】9歳時虫垂炎による腹膜炎にて手術【来院時現症】身長158cm、体重59.6kg、BMI23.87kg/m^2、眼瞼結膜貧血なし、眼球結膜黄染なし、頭頚部リンパ節の腫大なし。心窩部～右季肋部にかけて長径10cm大の可動性に乏しい硬い腫瘤を触れる。診察時は明らかな自発痛・圧痛はない。【入院後経過】胃内容物確認のため上部消化管内視鏡検査を施行したところ、胃内腔ほぼすべてを占拠する固い巨大毛髪胃石を認めた。胃石に対してコーラ溶解療法が有用であるとの文献報告から内視鏡下にコーラを500ml注入したところ、数分後には鉗子が入るほど柔らかくなったため、コーラ500ml1日3回内服を3日間継続した。しかし毛髪胃石自体は柔らかくなったものの大きさに変化はなく、内視鏡下での摘出は不可能と判断し外科的摘出に切り替え、総重量880gにおよぶ巨大毛髪胃石を摘出した。【考察】本症例は幼少期より続く抜毛癖・食毛癖のために胃内に停滞した毛髪が食物と絡み合って巨大胃石を形成し、胃内腔を充満したことによって心窩部痛や嘔気を呈したと考えられた。コーラ療法は柿胃石や植物胃石など大きさが小さいものに有効であるとされ、本症例のような胃内腔を占拠するほど巨大に成長した胃石では外科的摘出を余儀なくされる場合が多いと思われる。

P1-2A-017 NHO医療施設における労働安全衛生活動の実態調査（2012年）

○吉田（よしだ） 和朗（かずろう）
NHO 長崎医療センター　統括診療部

先の第63回および第65回国立病院総合医学会での抄録を示す。今回は下記に加え、針刺し事故／院内暴力・暴言／メンタル不全休職者の復帰支援／リスクマネージャーの活動実態を加え、質問票送付・回収方式にて実態調査を行った。現在回収・集計作業中であり詳細報告を行う予定である。
※本発表はNHO産業保健活動ネットワークグループの調査に基づくものである。

【背景】西日本を中心とするNHO医療施設の統括安全衛生管理者と産業医を対象に、主に安全衛生委員会の開催状況および産業保健活動について調査を行った。
【対象】調査に同意頂いた54のNHO医療施設。
【結果】
安全衛生委員会について：全施設に設置されており月１回以上開催されている。委員会の総数は事業所の規模によっても異なるが６人～ 11人であり、最多は総数７名(統括安全衛生管理者１名のほか産業医１名、衛生管理者１名、その他の委員４名。管理者側３名・労働者側３名)の構成である。全施設で議事録が作成されており８割以上の施設で電子媒体や掲示板での通知、管理診療会議での報告により公開されている。
産業保健活動について：産業医が積極的に取り組んでいる事項は「健康管理」が最多で「職員教育」「職場環境対策」と続く。９割以上の施設で産業医による院内巡視が行われており「非常に意義がある」「意義がある」の回答が８割近くにのぼる。安全衛生委員会にはほぼ全例で毎回出席しており委員会活動に肯定的な意見も多い。産業医の職務はすべての施設で臨床業務と兼任であり、また産業保健スタッフが配置された施設は報告がない。産業医としての活動について「満足している」とするものは１割程度に留まる。

P1-2A-018 肺静脈塞栓症予防マニュアル改訂 （医療安全全国共同行動参加を機に）

○岩出（いわで） 和徳（かずのり）、菊地　龍明、鈴木　宏昌、窪田　與志、古谷　良輔、
清水　哲也、奥野　紀彦、林　陸
NHO 横浜医療センター　静脈血栓塞栓症委員会

入院加療中、静脈血栓塞栓症（VTE）の発症により、不幸な転帰をたどる患者も多い。欧米では、1980年代から様々なガイドライン作成され、VTE予防がなされてきた。我が国でも、2004年に「肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン」が制定された。当院でも、2007年から静脈血栓塞栓症予防チームを立ち上げ、ガイドラインに準拠した院内マニュアルを作成しVTE予防に努めてきた。しかし、2004年以降、我が国でも新しい抗凝固薬がVTE予防薬として保険適応となり、欧米では2012年にACCPのガイドラインが改定公表され、院内VTE予防マニュアルの改訂が必要と考えられた。
当院は、「医療安全全国共同行動　行動目標2：周術期肺血栓塞栓症の予防」に参加し、院内VTE予防マニュアルの改訂（特に周術期予防）を行ったので報告する。
１）術前スクリーニング検査:改変Wells Scoreを用いVTEリスク評価を行い、術前スクリーニング検査フォローチャートを作成し、検査を進める。
２）手術種別のリスク評価と予防方法の決定：予防リスク評価および予防指示表を手術別に、①腹部手術（外科・婦人科・泌尿器科）用、②整形外科（人工膝・股関節置換術・大腿骨頸部骨折）用、③帝王切開用④腹部手術・整形外科（TKA・THA・HF）以外用の４種類を作成。各手術別にリスク項目のスコアー化を行い予防法を決定し、予防指示表にチェックし指示する。
リスク評価・予防指示表は電子カルテ内入院指示フォルダー内にあり、予防指示表作成により、肺血栓予防管理料算定が医事課にもれなく伝達される。
2013年から上記改訂マニュアルに沿ったVTE予防を行い、各手術別ごとの予防指示を行っている。

P1-2A-019 ワーキンググループ活動による肺塞栓予防への取り組み

○横山（よこやま） 亜弓（あゆみ）、尾上　紀子、三上　秀光、佐藤　直美、島村　弘宗、
鈴木　信子、厚谷　卓見、寺崎　さよ美、大平　理佳、滑川　隆、
後藤　興治、武田　和憲、斎藤　泰紀
NHO 仙台医療センター　医療安全

【はじめに】肺塞栓は致死的な転帰をとることもあり，発生には様々な要因が関与しているため予防対策が難しい．【取り組みと経過】当院では肺塞栓死亡0件を目標として多職種チームによる改善活動を行っている．予防対策として，入院時の患者説明，DVT/PEリスク評価と対策指示，術後抗凝固剤の適切な使用，弾性ストッキング・IPCの使用，Dダイマー測定および下肢の腫脹・疼痛・熱感等の症状によるスクリーニングと，下肢エコーによる精検実施のマニュアル化，肺塞栓発生時の対応･治療のマニュアル化などを行った．リスク評価は2012年1月より電子カルにて行い，毎月作成率を算出した．未作成時にはアラートを出すことにより，2012年開始当初30％だった実施率が2013年4月には86％まで上昇した．当院マニュアルに準じて、Dダイマーが10以下から10以上に上昇した時には原則として即日検査室から直接担当医に連絡して注意喚起した．2012年１月から12月までの期間ではDダイマー上昇は1555件1226例みられた．下肢エコーは992件，730例に対して行った。DD上昇から3日間以内の下肢エコーが693件・615例に行われ，そのうち166件・143例に血栓を発見し，肺塞栓への進展予防に寄与した可能性があると考えられた．また，全麻手術後の抗凝固療法の実態を把握し，科別に未実施例をチェックし，適正な術後抗凝固療法を行うよう促している．【まとめ】院内肺塞栓発生は，2010-2012年において，各11例，8例，9例であり，死亡例は，2例，1例，1例で，2012年の1例は予防が困難と考えられる事例であった．今後は症状からの血栓スクリーニングの方向性も検討していきたい．

P1-2A-020 ドクターブルー call in CT room for X-day

○北山（きたやま） 明雄（あきお）、関澤　充規、遠藤　直樹
NHO 函館病院　放射線科

目的
当院で経験したCT検査室からの救命緊急事態発生をもとに、造影剤による副作用発生連絡の適正化を検討したので報告する

方法
救命緊急事態発生の電話連絡で医師が必要とされる内容にについて検討を行った。必要不可欠、最低限の内容を伝達し対処方法について的確に記録する方法を検討した。
1、専用シートを作成する
2、記録内容、項目を検討する
3、起債順番を検討する

結果
作成した専用シートを利用した結果、的確に記録と伝達ができた。また処置後の経過報告となり、正確な看護記録の支援としても貢献ができた
また急速注入で造影検査が実施されるCT検査室でいつ発生するかわからない造影剤ショックに対応できる優れたツールと思われる。

P1-2A-021 入院患者の安全な環境調整への取り組み～東日本大震災後をうけて～

○大平　由利子[1]、菊地　典子[2]、冨岡　敦宏[2]、小林　誠[2]、高野　真[1]
NHO いわき病院　小児科[1]、NHO いわき病院　神経内科[2]

【はじめに】A病院では、平成23年3月の東日本大震災の際、ベッドの頭上にある棚から患者に物品が落下するという状況が発生した。幸い、外傷等には繋がらず大事に至らなかったが、これまでの看護ケアの中で棚から紙オムツ等が落下する場面は時折あったことがわかった。今回、「頭上の棚から物が落下しない」を目標に、患者の安全確保にむけた棚の活用方法の見直しと物品整理、安全な収納方法を検討した。
【方法】質問紙による調査研究。棚に置いてある物品を現状調査し、職員・患者・家族に対してアンケート調査を実施した。次に現状分析とアンケート調査をふまえ、物品の制限・整理整頓・定位置の設定・説明・周知に関する５つの対策を講じた。
【結果】アンケート結果では、頭側の棚に置く頻度の高い物品は、紙オムツ・ティッシュペーパー・タオル類であった。「棚に物を置くことを問題と感じるか」については、「問題と感じる」「少し感じる」と８７％の職員が答えたが、患者・家族は約２６％であった。「今までに棚から物を落下させた・落下しそうになったことはありましたか」では、職員は「ある」が５７％で患者・家族は２６％であった。５つの対策を講じた結果、頭側の棚に物品を置くことが少なくなった。また、紙オムツ等を人目につかない場所に収納することができ、プライバシーの保護にもつながった。
【まとめ】患者の頭上にあった物品は撤去され、物品の落下の危険性が減った。収納スペースが少ないこと、疾病の関係で必要物品が多いこと等から収納に関する新たな問題が発生し今後の課題となっている。

P1-2A-022 患者トラブルの実態と要因の分析

○望月　久美、木下　伊津美、井上　恵美子、大村　聡美、山口　規公美、堀江　恵子
NHO 静岡てんかん・神経医療センター　成人てんかん病棟

【目的】当病棟のてんかん患者は知的障害や高次脳機能障害、精神障害を合併している事が多くその為激しい言い争いや暴力行為に発展するトラブルが多い。患者に安全、安心できる看護の提供する為トラブルの実態と要因の分析を試みた。【方法】トラブルのヒヤリハット事例から患者情報と客観的要因を抽出し分析【結果考察】今回のトラブルに関しては、患者同士の暴力行為3名、看護師への暴力1名、男女間トラブル2名、様々な患者と繰り返し問題を起こす１名、携帯メールでのトラブル1名の事例を対象とした。てんかん発作を繰り返す患者の多くは脳にダメージをきたし、知的障害や高次脳機能障害を合併する。当院は遠方者の入院が多く、家族から遠く離れた環境に置かれることや集団生活での適応が難しいことから、様々な問題行動を起こすと考えられる。非常識な行動も自認はなく、自己中心的行動や攻撃的言動、我慢する事が難しい等の社会的行動障害によって苦情も多く、トラブルに発展しやすい。また精神症状を持つ患者もいるため事態を複雑にする要因となっている。看護師は早期に苦情やトラブルの摘み取りを行い、情報の共有化や統一した対応を取っていく事が必要で、トラブルに至った場合は患者自身に振り返りをしてもらい同じことを繰り返させない事が重要である。初回入院や直入といった情報量が不足し易いケースにはトラブルに関する対人関係、固執の有無、社会性の適応、就業状況等の詳細な情報収集をしていくことで今後の看護介入に結び付け安全、安心できる看護を提供したい。

P1-2A-023 当院での退院時リハビリテーション指導の実際と今後の課題

○佐藤　隼人、池田　清、山下　亜沙実、安東　高志
NHO 別府医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】
当院リハビリテーション科では、自宅退院される患者様に身体機能の維持・向上を図るために、退院時リハビリ指導を行っている。しかし、患者様からは「すぐに忘れてしまう」等の声があり、実際、口頭での指導が多く統一したマニュアルも無い為、療法士によって内容にバラツキがあるのが現状である。また、急遽退院が決定した際には、日程の把握が遅れ退院時指導を行えないことがある。そこで、退院時リハビリ指導をもう一度見直し、病棟看護師と連携し算定率の向上を図り、患者様にわかりやすく療法士間で統一した指導が行えるように取り組んだ。
【方法】
　自宅退院患者様の退院時指導算定率・算定疾患の調査を行い、指導頻度の多い疾患のパンフレットを作成。病棟看護師への退院時リハ指導認知度の調査、及びリーダー業務に退院決定時にリハへの連絡項目を追加。退院時指導の看護師との共同作成を円滑に行うため、新しい報告書の作成。療法士への退院時指導に関してのアンケート調査を実施。
【結果】
退院時指導算定率が77.4％から89.9％へ上昇。急遽退院決定による未算定率が39.2％から31.2％へ減少。療法士の退院時指導への意識向上とパンフレットを活用することによる質の向上と業務負担が軽減したとの意見があった。
【考察】
　パンフレットの作成、病棟看護師リーダーの協力により算定率は向上したものの、一部の病棟に留まり全病棟との連携までには至らなかった。また、実際に指導を受けた患者への満足度を把握するまでには至らなかったため、今後の課題となった。
【まとめ】
　退院時指導の更なる算定率・質の向上を図り、療法士・看護師への啓蒙活動を継続し、患者貢献を図っていきたい。

P1-2A-024 訪問看護ステーションとの連携強化の取り組み -訪問看護ステーション懇話会運営の実際から-

○清田　久美子[1]、浄泉　英子[2]、日高　浄子[3]
NHO 横浜医療センター　地域医療連携室[1]、NHO 横浜医療センター　外来[2]、
NHO 横浜医療センター　ＩＣＵ[3]

【はじめに】在宅医療を希望する患者が住み慣れた生活の場へ円滑に戻れるよう、当院では主に退院調整看護師が退院調整に関わっている。医療を継続したまま退院する患者が多くなる中、地域の訪問看護師との連携は重要となる。スムーズな連携が行えるよう当院では、訪問看護ステーション懇話会を１～２回/年開催している。
【懇話会の現状】懇話会は平成16年、病院長の呼びかけで戸塚区、泉区の訪問看護師を招き当院への要望や意見を伺う場として始まった。当時は在宅での問題や訪問看護指示書作成依頼を伝える窓口を明確にしてほしいという要望が多く出ていた。平成22年度は、退院調整看護師が専任で配属されたこともあり、看護情報の内容や伝達方法などが主な議題となった。その後は懇話会をより具体的な連携の問題や課題を検討できる場とするため、連携事例を紹介するなどして意見交換している。前回の懇話会では、参加する訪問看護師に対し、今後の懇話会の開催回数や検討内容についてアンケート調査した。結果、事例検討のほか、情報提供に関する内容、当院の緩和治療に関する内容紹介を希望する回答が多かった。今後も活発な意見交換ができるよう、参加者からの意見を取り入れながら開催していく予定としている。
【まとめ】病院の看護師は患者の在宅療養の実際を知る機会が少ない。懇話会で意見交換した内容は、当院で行った退院支援の評価にもなっていると考える。在宅療養を担う訪問看護師と顔の見える機会を作り、訪問看護ステーションと当院との間により良い意見交換の場を維持していくことは退院調整看護師として重要な役割であると考える。

P1-2A-025 「病院と介護の連携に関する調査報告」 ～当院医療職とケアマネジャーとの連携～

○梶田（かじた） 真子（ちかこ）
NHO 名古屋医療センター　地域医療連携室

当院は740床を有する三次救急の役割を担う地域支援病院である。24時間の救急患者受け入れを行う体制整備にはベッドコントロールが不可欠であるが、平均在院日数は１５．６日で近隣の同規模の病院と比較すると長く、時に病床満床を理由に救急患者の受け入れが困難になる事も発生している。
在院日数の短縮には患者の安全・安心を担保しながら急性期から在宅療養に向けた退院・施設転院をスムーズに実施する退院調整が大切であるが、その際とくに患者のケアプランを作成するケアマネジャー等の介護職との連携が重要と思われる。
しかし先行調査では、病院とケアマネジャーとの連携において「連携が図れない、図りにくい、ケアマネジャーが誰かわからない」など病院と介護の連携の問題点が明らかにされている。この事は入院日数延長や退院される患者さんへの満足感にも影響を及ぼす事が考えられる。
そこで当院の医療職（医師・看護師等）を対象にケアマネジャーとの連携において調査を実施、医療と介護との連携における問題点、当院医療職からケアマネジャーへの接点の持ち方、ケアマネジャーの業務の理解、ケアマネジャーに望む事項など、医療と介護の連携強化に大切な事項を見出し、解決策を考察したので報告する。

P1-2A-026 精神科病院の入院患者様と近隣の地域活動支援センター利用者様との交流会を通して

○前田（まえだ） 智（とも）、木下　エリカ、宮本　和子、早川　亮、内川　明日香、
石田　奈津、河田　謙治、井上　眞
NHO やまと精神医療センター　地域医療連携室

【はじめに】
当院では平成17年より奈良県所管である、退院促進支援事業『退院促進支援事業交流部』として“えーぱる”（いい仲間という意味合いで名付けた）という活動を実施していた。
その後、中断していた時期もあったが、平成24年10月、近隣の地域活動支援センター（以下、地活）より、ピアサポーター派遣事業への協力要請があったことを機に、定期的に開催していきたいと考えた。
【目的】
当院でも精神科患者様の入院が長期化している現状があり、えーぱる活動を退院促進に繋げていくことはできないかと考えた。また、えーぱる活動を通して、社会資源を知る機会としてだけでなく、実際に病院から退院し、地域で生活している当事者の生の声を聴き、退院に向けての不安軽減や社会資源等の具体的なイメージを持っていただくことで、退院意欲の向上に繋げていきたいと考えた。
【対象】
当院入院患者様と地活利用者各5名前後で、2日を1クールとし、連続して参加できる方を対象とした。
【方法】
当院入院中の患者様を選出し、メンバー決定後、アンケートをとる。
1日目は当院デイケアで交流会をし、2日目は地活を訪問する。交流会および見学をし、社会資源や地域での生活を知ってもらう。
【結果】
参加者より「退院に向けて前向きになれた」「地活利用者から生の声を聴くことができ、参考になった」「退院後は家事について参考にし、実際の生活でも役立てたい」といった、前向きな意見が聞かれた。
【考察】
職員の話ではなく、当事者の生の声を聞くことで、より説得力があったように感じた。この活動を通して、少しでも社会資源や地域での生活を知ってもらい、退院促進に繋げたい。

P1-2A-027 ALS患者への意思伝達装置導入に関する連携

○甲斐（かい） 亜弥子（あやこ）
NHO 呉医療センター　地域医療連携室

【目的】当院では、徐々に筋力低下を起こす病気である筋萎縮側索硬化症（以下ALS）の患者への退院支援のため、ソーシャルワーカーが介入する機会が多い。身体機能の低下から起こる介護の必要性、生活基盤の立て直しが必要となってくる。在宅介護の調整、在宅介護が困難な場合の療養先の決定などを援助する。また、徐々に発語が難しくなってきた場合のコニュニケーション方法、自己実現のための意思伝達装置の導入に関わることもある。
　意思伝達装置の導入の難しさとして、残存機能の評価とデバイスの選定、意思伝達装置の使用方法の習得、練習のためのセッティングの問題など、それぞれの評価について、作業療法士やリハビリテーションエンジニア、家族のサポートが不可欠である。しかし、意思伝達装置を導入したとしても、介護に負われる家族が、意思伝達装置のセッティング、使用のサポートをしなければならないことで、さらなる負担を強いられることになり、ALS当事者も使用を控えてしまう原因となる。
このような現状から、ALS当事者が意思伝達装置へのアクセスが容易になることを目的とする。
【方法】在宅で生活している意思伝達装置を導入したALS当事者を対象とする。現状の制度では捕捉できないコミュニケーション支援を、広島国際大学と連携し、ボランティアを派遣することで、意思伝達装置の使用機会を増やす試みを行い、ICFの概念を用いて評価を行った。
【総括】大学との連携により意思伝達装置の使用機会は増えた。今後は、ALS当事者の意思伝達装置の普及、政策としてのコミュニケーション支援の発展が求められる。

P1-2A-028 筋強直性ジストロフィー type1(DM1)患者における受診中断に関する研究

○大平（おおだいら） 香織（かおり）[1]、高田　博仁[2]、小山　慶信[2]、今　清覚[2]、内山　恵吏子[3]、
田中　香[1]、佐藤　渚[1]
NHO 青森病院　地域医療連携室[1]、NHO 青森病院　診療部 神経内科[2]、
NHO 青森病院　看護部[3]

【目的】筋強直性ジストロフィー type 1(DM1）は、病識のない例が多く受診中断例が少なくない。当院における通院中断例の追跡調査を行い、よりよいDM1患者のfollow upを行うことを目的とする。【対象及び方法】2002年4月-2013年3月に当院を受診したDM1患者を対象として、(1)2年間以上、受診も連絡もなかった例、(2)そのうち2年以上の空白期間をおいて再受診した例をカルテの後ろ向き調査により調べ、インタビューを実施した。【結果】調査対象のDM1例は148例、(1)が29名(20%)、(2)が10名(7%)、死亡例が44名(30%)だった。受診中断理由は、「受診の必要性を感じない(困っていない)」「面倒だから」という回答が多かった。再受診の理由は「ADLの低下による日常生活や仕事への影響」「他院からの紹介」「障害年金の更新」等という回答が確認された。また、当院受診中断期間中の医療機関受診について、ほとんどが「無し」と回答し、「有り」と回答した例の受診理由は怪我や事故等で、DM1に関するものではなかった。「今後医療機関からの広報誌や受診案内等の連絡を希望するか」との質問には、半数以上が希望すると回答した。【考察】受診の中断及び再受診には、患者本人の日常生活に即した「困り感」が大きく影響していることがわかった。「困り感」を感じていない場合は、約30%近くが自主的な定期受診を中断していた。一方、「医療機関からの広報誌や受診案内等の連絡を希望する」例が少なくなかった。以上から、DM1患者のfollow upを行う上で、定期受診の指導に留まらない医療機関側からの積極的な受診へのアプローチが有効である可能性が示唆された。DM1患者の受診援助システムの構築が必要と思われる。

P1-2A-029 当院整形外科病棟の現状-退院支援を通じて-

○安田（やすだ） 剛史（たけし）[1]、四方田 詩甫[1]、小倉 政斗[1]、福田 倫子[1]、清水 万美[1]、
坂本 樹美[2]、中村 直規[2]、中谷 佳弘[1]、木下 貴裕[1]、中井 國雄[3]
NHO 南和歌山医療センター 地域医療連携室[1]、
NHO 南和歌山医療センター 整形外科病棟[2]、
NHO 南和歌山医療センター 院長[3]

【背景・目的】当院は、三次救急指定医療機関である。整形外科疾患では、リハビリ継続を必要とする患者が多いが、周辺には後方医療機関が少ない。そのため退院先の調整に向けて退院支援が難しいのが現状である。
現在は、病棟看護師がmswに介入依頼する時期に指標となるものがなく、担当看護師の判断や、医師からの退院許可を目安としmswに退院支援依頼を行っている。円滑に退院支援を行うにあたっては院内医師との連携を密にし、看護師のmsw介入時期の指標となる必要なデータを収集・分析することで今後の支援につながればと考えた。
【方法】整形外科病棟入院患者（以下、病棟患者）でmsw介入依頼があった患者の入院から退院までの経過をデータ化し、分析・評価する。
【対象】msw介入患者110名。
データ収集期間：平成24年4月から12月までの9ヵ月。
調査方法：病棟患者の入院期間、入院からmswへの介入期間、病名、平均在院日数、退院先等について独自のシートに記入し、データを集積した。
【結果・考察】110件のデータ分析により病名は、整形疾患85件（大腿骨近位部骨折62件、その他23件）、整形以外の疾患が25件であった。
入院から介入まで平均14.9日、連携室介入期間は平均18.1日、平均在院日数26.9日、自宅への退院は37%であった。
このデータから病名ごとに入院から退院までの指標となる介入期間を見出した。
今回この結果を報告したい。

P1-2A-030 地域型認知症疾患医療センターの活動報告

○土谷（つちや） 真美（まみ）、山田 敦子、小林 信周、芹山 尚子、南 英理子、
柿島 ゆかり、戸部 勇保、市川 俊介、吉田 光宏、坂本 宏
NHO 北陸病院 認知症疾患医療センター

日本の高齢化は、平成23年には23.3%と急速に進んでいる。当院は、富山県南砺市にあり、平成23年の高齢化率は30%を超えて全国平均以上に高齢化が進んでいる地域にある。
そのような状況もあり、昭和59年に認知症デイケア開設、平成3年には認知症病棟開棟、平成7年からは県から老人性痴呆疾患センターの委託を受けて認知症医療に取り組んできた。また、関係機関職種や地域住民を対象に研修会を行い、平成22年に立ち上げた劇団“やまだん野”は劇を通して認知症患者へのかかわり方を紹介し、好評を得てきた。
これまでの精神科医による診断・周辺症状の治療に加えて、平成23年度に認知症専門医である神経内科医が赴任し、診療体制が充実した。そこで、認知症疾患医療センターを設置し、平成24年度からは富山県の委託を受け、地域型認知症疾患医療センターとして活動している。
平成24年度の受診前相談件数531件のうち、家族からの相談が約半数を占め、受診希望は82%だった。初診件数は198件あり、（神経内科医による）鑑別診断希望者と（精神科医による）周辺症状の治療希望者はほぼ同程度であり、アルツハイマー型認知症と診断された方が約半数であった。MMSEやHDS-R（認知症のスクリーニング検査）の結果、中等度・高度認知症の割合が高く、認知症が進行してから受診される方が多かった。
認知症病棟への入院患者51名のうち、33名が入院前は自宅生活を送っていたが、自宅へ退院が実現した方は7名と少なく、今後の課題と思われる。
今後は、地域包括支援センターや高齢者支援機関とともに、早期発見・早期治療が大切であることを啓蒙し、早期受診につなげる活動をしていきたいと考えている。

P1-2A-031 肝疾患診療ネットワークにおける地域中核病院の役割と病診連携

○吉澤（よしざわ） 要（かなめ）[1]、伊東 哲宏[1]、丸山 雅史[1]、藤森 一也[1]、滋野 俊[1]、
堀内 尚美[2]、手島 優子[2]、大林 美和子[2]、近藤 梨佳子[3]、
五十嵐 一美[4]、中村 幸子[5]、橋本 浩子[5]、田中 清美[6]
NHO 信州上田医療センター 消化器内科[1]、
NHO 信州上田医療センター 看護部[2]、
NHO 信州上田医療センター 栄養管理室[3]、
NHO 信州上田医療センター 医師診療支援室[4]、
NHO 信州上田医療センター 地域医療連携室[5]、
NHO 信州上田医療センター 地域医療教育センター[6]

【背景・目的】長野県における肝疾患診療ネットワークは、信州大学医学部附属病院を肝疾患診療連携拠点病院とし、2次医療圏ごとに肝疾患専門医療機関を設置して2008年10月にスタートした。信州上田医療センターは、人口約21万人の2次医療圏唯一の肝疾患中核病院である。地域中核病院でのクリニカルパスを用いた、かかりつけ医との病診連携の現状と課題につき検討した。【活動内容】県内共通の病診連携パス(肝炎パスポート)が2009年4月に発行され、県内の専門医療機関で活用されている。当院ではそれを積極的に活用し、患者にはかかりつけ医を必ずもつよう指導している。連携している患者のほぼ100%に使用し、情報交換に有用であるとかかりつけ医からの評価を得ている。しかしながら、当院ですべてを診てもらいたいと希望する患者も多く、粘り強く患者に説明し、かかりつけ医の重要性を理解してもらっている。また、外来診療時間内では十分ではない日常生活や栄養指導を多職種で補い、定期的に市民講座（肝臓病教室）を行っている。医療機関に対しては、肝疾患講演会を開催し、さらに、医師会活動にも積極的に参加し、かかりつけ医との信頼関係を築き、積極的にパスを活用し、日常管理をお願いしている。高血圧や糖尿病など他の疾患を持つ患者の約80%で良好な病診連携が築かれている。また、紹介が核酸アナログ薬やインターフェロンなど専門的な治療に結びつくなどの成果がでている。【結論】地域中核病院の専門医が、院内での多職種との連携のもと、自ら積極的に地域に出てきめ細かく住民、医師会に働きかけていくことが病診連携を進めるうえでのキーポイントである。

P1-2A-032 院内から院外へ！ 出張型（デリバリー）教室を通じて地域への健康啓発を行う【２ｎｄシーズン】

○阿部（あべ） 正博（まさひろ）[1]、長瀬 教夫[2]、小林 理枝子[1]、小川 由紀子[3]、森本 直子[3]、
鎌田 彩[4]、増原 静子[4]、大花 美千代[4]、原田 ゆり子[4]、樫下 徹郎[5]、
川村 雅子[5]、其竹 映子[6]、泉川 みお[6]、松本 綾[6]
NHO 東徳島医療センター 薬剤科[1]、NHO 東徳島医療センター 院長[2]、
NHO 東徳島医療センター 研究検査科[3]、NHO 東徳島医療センター 看護部[4]、
NHO 東徳島医療センター 理学療法[5]、NHO 東徳島医療センター 栄養管理室[6]

【はじめに】東徳島医療センターでは、生活習慣病の療養に関する委員会を設置。糖尿病の教育入院を中心とした医療サービスの提供を行なってきた。教育入院の参加平均年齢は58.4歳であった。対象年齢を拡大し、若年者にも興味が沸く、つまり、「メタボや血糖値が気になる人」を想定した教室を実施した。職員による寸劇をもとに楽しく学び、また地域への健康啓発を目標とした。病院近隣の５町の福祉保険課と連携を行う事で、出張型の健康教室、通称：バイバイメタボ教室を平成２３年１月より計画し行なってきた。１stシーズンでの活動の経験を活かし、現在２ndシーズンとして活動を行なっている。活動内容を報告する。
【目標】地域医療への貢献
【活動の経緯】１stシーズンでメタボリックシンドロームをとりあげ、その活動の経験とアンケート結果をもとに、２ndシーズンのテーマを高血圧とした。講義内容は、高血圧について、血圧の正しい測定方法、適正な運動負荷、塩分制限について学習し、良い生活習慣と悪い生活習慣を対比させた。これらを聴衆が理解しやすいようにシナリオを工夫した。
【結果】参加人数は１stシーズン（５回）で計１１２名の参加。２ndシーズンin板野は寒い中(2/2) ４５名の参加。北島(6/8)、松茂１０月、上板１２月、藍住３月、と予定している。病院の理念として地域医療への貢献がある。今後も健康啓発活動を出張型で行なって行く事が可能であるなら継続して行いたいと思う。

P1-2A-033 新たな難聴児への支援 「いしかわ　赤ちゃんきこえの相談支援センター（みみずくクラブ）」の取り組みについて

○廣瀬（ひろせ）　みずき[1]、永井　理紗[2]、村上　美矢子[1]、瀧口　哲也[1]、安田　健二[3]、伊藤　真人[2]、吉崎　智一[2]
NHO 金沢医療センター　耳鼻咽喉科[1]、金沢大学病院　耳鼻咽喉科[2]、安田耳鼻咽喉科医院[3]

【はじめに】
新生児聴覚スクリーニングが開始された事で生後早期に難聴が診断され、早期の補聴器装用・療育開始が可能となり、良好な言語発達促進が認められる。しかし、健聴の親にとって生間もない我が子が難聴と診断されても難聴や療育機関の知識はほとんどなく、十分な説明もないまま療育機関へ送られている。両親にとって困惑、混乱した状況のなか、保護者を支援するシステムは我が国にはない。このような状況を打開したい、という思いから石川県では有志が集まり「いしかわ　赤ちゃんきこえの相談支援センター（みみずくクラブ）」を設立した。
【目的】
支援センター、通称みみずくクラブの目的は、新スク後の精密検査で言語療育が必要と診断された難聴児とその保護者への療育支援である。保護者全員に「難聴や補聴器などの基本的知識、療育について」の勉強会を1回２時間で計3回行い、また希望に応じて終了後もフォローしている。
【経過】
クラブは平成22年1月に開所準備スタート、同年８月に県内の精密医療機関指定担当診療科（全６病院）に開所案内を送付し、９月には相談受付を開始。平成23年9月には石川県の健康福祉部少子化対策室の委託事業となった。
活動場所は国立病院機構　金沢医療センターの言語聴覚室の一角を間借りして行っている。スタッフは、武居 渡淮教授（金沢大学学校教育系、難聴児教育専門）をセンター長とし、耳鼻咽喉科医師5名、言語聴覚士２名が中立的な立場からボランティアで行っている。このスタッフに金沢医療センターの耳鼻咽喉科医師2名、言語聴覚士が1名参加している。
このみみずくクラブの2年9か月にわたる活動内容と現状、課題や問題点について報告する。

P1-2A-034 ハンセン病施設における委託外来診療の現状と課題の検討

○蒲田（かばた）　祐子（ゆうこ）
国立駿河療養所　委託診療事業室

【目的】当所はH22年に委託診療事業室を開設し専任者を置いて以来、業務整備に努めてきた。委託診療3年間の動向を調査することで、委託診療の現状を分析し、今後の課題を明確にする。
【対象】H22年4月～ H25年3月の委託診療における外来受診件数1356件
【方法】①年間一人当たりの受診率（＝委託外来受診延数/累計患者延数×100）②委託先医療機関の件数・診療科件数について年度毎に集計し比較検討する。
【結果】入所者数は3年間で86名から74名に減少したが、受診件数及び（受診率）は、H22年度447件（1.33）、H23年度451件（1.50）、H24年度458件（1.66）と、若干増加する傾向を示した。委託先医療機関件数はH22年度が27施設（28診療科）、H23年度は34施設（28診療科）、H24年度は39施設（24診療科）であり、診療科別では眼科が3年間で約3倍と顕著に増加していた。
【考察】一人当たりの受診率増加は高齢化による身体機能の低下、慢性疾患フォローの増加が要因として挙げられた。眼科受診の多い原因は①ハンセン病後遺症による視力障害者が多く、しかも視力障害への恐怖感が強く、軽微な症状でも受診希望があること②非常勤医師による外来では十分な検査等が出来ない事などが考えられた。
【結語】受診率は高齢化が進み慢性疾患が増えることから、年度と共に増加する傾向にあった。眼科受診の増加は、疾患の持つ特殊性や所内の医療充足度を反映していた。入所者の高齢化は急速であり、専門医療機関で、迅速で円滑な受診ができる様、更なる工夫が必要である。その達成は、当療養所での医師不足を補いながら、入所者の医療への安心感につながるものと考えられた。

P1-2A-035 スムーズな受診体制構築への取り組み　＜夜間休日の開業医を支えるために＞

○藤信（ふじのぶ）　真吾（しんご）[1]、木村　隆[2]
NHO 旭川医療センター　地域医療連携室[1]、
NHO 旭川医療センター　地域医療連携室 室長[2]

【要旨】地域医療連携室では患者紹介の依頼や要望を伺うため近隣開業医を訪問している。その際、今は入院適応ではないが夜間に状態悪化しそうな患者の対応に苦慮しているという話が聞かれた。そこで夜間休日、このような患者をスムーズに診療するための取り組みを行ったので報告する。
【活動】これまで当院は病床数に対し医師が少なく当直医の負担軽減のために夜間休日の新患診療はしていなかった。しかし患者数確保の必要性、地域連携の観点から夜間休日でも可能な限り新患対応を行わなければならないと考えた。そのため新たな取り組みとして当該クリニックからの紹介に限り夜間休日の新患診療を行うこととした。患者がスムーズに受診できるよう紹介カードを作成し当該クリニックからの紹介であることがすぐわかるようにした。当直医の負担を最小限にするためカードは2枚とした。医局会や幹部会議で検討の後、試験運用を開始した。
【結果】平成24年12月末から試験運用を開始し平成25年4月現在まで申し込みは3名。そのうち受診したのは1名であった。開業医より大変助かる取り組みで患者家族も喜んでいるという評価をいただいた。
検討の中で当院医師からは患者が殺到すること、当院診療科以外の患者受診など不安の意見があった。しかし実際に受診された人数は少なく診療科外患者もいなかった。
【考察】夜間休日診療を引き受ける病院があることで開業医は安心して診療ができ、在宅患者の不安も軽減できた。カードによる人数制限があるため当直医の負担は最小限に保ち近隣開業医を支える取り組みができた。
【結語】夜間休日でも紹介患者をスムーズに診療する体制をとることで地域との連携は強化された。

P1-2A-036 社会資源活用により安全に通院透析ができるよう関わった事例ーブリーフセラピーを活用してー

○山本（やまもと）　公美（ひろみ）、池田　里美、野崎　裕子、小林　綾子、森本　千鶴子、伊勢　拓之、北川　清樹、米田　詩織
NHO 金沢医療センター　透析室

【はじめに】近年、透析患者の高齢化が著しく、筋力の低下や老々介護で通院透析の困難を抱える方も少なくない。当院でも歩行不安定で、自宅での転倒を繰り返している患者が高齢の妻に付き添われ透析に通院している。転倒に対する危険の自覚がなく、社会資源の活用もない状態である。そこで妻の負担を軽減し、患者自身が社会資源の必要性を感じ、安全に通院透析ができることを目的とした介入をおこなった。【症例】８０歳男性、妻と二人暮らし。５０歳脳梗塞、　５７歳　２型糖尿病、７６歳　慢性硬膜下血腫で手術、透析への通院は妻が車を運転。1階から7階の透析室まで付添いなく来ている。１年程前より透析中の血圧低下がみられ、その頃より筋力低下があり。さらに歩行が不安定となった。【方法】患者・妻と面談を実施。ブリーフセラピーの複数の技法を活用し、社会資源活用に向けた援助を行った。【結果・考察】看護師が、通院中の転倒を懸念し患者・妻と面談を実施。ともに社会資源の必要性を感じていなかったが、自宅での転倒を繰り返していたため、看護師・ＭＳＷと面談を再度実施。初回の面談では、本人は必要性を感じておらず、社会資源活用には至らなかった。そこで、ブリーフセラピーの複数の技法を活用し看護師・ＭＳＷが再度面談。本人が納得の上必要性を感じ、社会資源の利用ができた。家族の負担も軽減し、転倒の危険なく通院透析ができるようになった。技法を変えて接することによって、患者に変化がみられたと思われる。患者の背景・現状を知り個別性に即した援助を実施していくことが重要である。

P1-2A-037 一般病棟での短期入所事業への取り組み -手順のシステム化と岐阜県への提案-

○中谷（なかだに） 晶光（あきみつ）[1]、愛田 弘美[2]、川村 陽子[3]、加藤 万里代[3]、山田 早苗[3]、
松下 剛[3]、久保 美穂子[4]、水津 博[5]
NHO 長良医療センター 経営企画室[1]、NHO 長良医療センター 療育指導室[2]、
NHO 長良医療センター 看護部[3]、NHO 長良医療センター 医事[4]、
NHO 長良医療センター 副院長[5]

はじめに
岐阜県の在宅の超重症・準超重症児者は１００名程度と推察されている。県では短期入所事業所増に取り組んではいるが、超重症・準超重症児者を引き受ける医療機関は少ない。 県内唯一の重症児(者)施設である長良医療センターにおいても短期入所ベッドの増を要請され、一般病棟での短期入所事業の受け入れを検討している。
今回、空床ベッド利用を目的に当事業の受入システム化をはかり、業務の改善とともに県の取り組みに反映させたので報告する。

方法
・県が作成の短期入所サポートブックの改訂について協力
・県に対して医療機関が短期入所事業を受けやすいような事業の提案
・重症心身障害医療の啓蒙と人材育成のための研修会の開催
・短期入所受入問題点の抽出・解消
最新の利用者情報の収集方法の検討
利用・退所時の物品確認の煩雑さの解消

結果と考察
短期入所利用のためのサポートブック「かけはしノート」では、医療面の情報が得られやすく、活用しやすいように提案した。
平成25年度から県の独自事業である報酬差額補助事業が行われるようになった。
重症心身障害医療の啓蒙と人材育成のための研修会については、県内２会場にて看護課で講師を予定している。
現在、短期入所受け入れ手順の見直とシステム化の作業を行っている。当院の一般病棟でそのシステムを運用し、問題点を精査したうえで県に情報提供していきたい。

P1-2A-038 病院の枠をこえて地域のCDEが協力し行った糖尿病市民フォーラムの報告

○水野（みずの） 稔子（としこ）[1]、岩崎 亮[2]、森本 光利[3]、中山 孝子[4]、高柳 富美江[5]、
棚沢 由江[6]、黒柳 展子[7]、佐々木 恵理子[8]、田中 征雄[9]、森 哲夫[10]、
大橋 正明[11]、仲 元司[12]
NHO 小諸高原病院 薬剤科[1]、NHO 小諸高原病院 栄養管理室[2]、
佐久市立国保浅間総合病院 検査科[3]、東御市民病院 薬剤科[4]、
丸子中央総合病院 看護部[5]、丸子中央総合病院 検査科[6]、
NHO 信州上田医療センター 薬剤科[7]、NHO 小諸高原病院 内科[8]、
NHO 信州上田医療センター 内科[9]、NHO 信州上田医療センター 小児科[10]、
厚生連佐久総合病院 内科[11]、佐久市立国保浅間総合病院 内科[12]

【目的】地域の複数の病院のCDE（糖尿病療養指導士）が協力し市民対象のイベントを行い、糖尿病の知識を深めてもらう。
【方法】東北信L-CDE育成会に属する複数の病院のＣＤＥと医師が実行委員会を結成し、市民対象のイベントを市の担当課へ提案した。医師会の協力も得て、「第1回糖尿病フォーラムin上田」を開催した。
【結果】参加者に対してアンケート調査を行った。開催については､「毎年やってほしい」76%、「数年に1度やってほしい」18%。主催を期待するのは「上田市」120人、「東北信L-CDE育成会」81人、「医師会」65人等（複数回答）などの回答を得た。
【考察】 今回初めての開催であったが参加者の満足度の高い会となった。東北信L-CDE育成会の活動は多くの市民に期待されていることがわかった。また、参加したCDEの意識を高めた。
【結語】病院の枠を超え、CDEが協力し糖尿病フォーラムを開催したことは、市民とCDE双方に有効な意識付けの場となった。

P1-2A-039 多職種間カンファレンスを通してのチーム医療に対する医療従事者の認識の変化

○加藤（かとう） 伊代（いよ）、徳久 暢介、諏訪原 正樹、竹内 沙織
国立国際医療研究センター国府台病院 看護部

【はじめに】整形外科患者は入院前後でADLの変化が生じやすく、家族や社会資源を踏まえた退院調整が必要となってくる。退院調整を円滑に行うため、多職種間で構成されるチーム医療は不可欠である。チーム医療とは医療従事者が互いの専門性を尊重し、最善の治療を行う取組みである。患者の治療方針やゴールについて情報共有するため、当病棟ではH24年5月から多職種間カンファレンスを導入し、チーム医療に対する認識が高まったかどうか調査した。【研究目的】医師・看護師・理学療法士・ソーシャルワーカーから構成される医療従事者の多職種間カンファレンスを導入。医療従事者のチーム医療に対する認識が高まったか明らかにする。【方法】多職種間カンファレンス導入前後でチーム医療への認識の変化に関し、医療従事者29名へアンケート調査を実施。その結果に基づき、カンファレンス導入前後を比較し、どの様な認識が生じたか分析した。【結果】多職種間カンファレンス導入後では医療従事者が患者の治療方針・ゴールを共有出来たと約8割が答えている。しかし、チーム医療の認識が高まったかの問いには多職種間カンファレンス導入前後では変化はみられない。【考察】医療従事者が患者の治療方針やゴールを共通認識として持つことは、お互いの専門性を尊重し、患者に必要な医療・看護を提供出来ているということである。カンファレンスを通して、患者への医療･看護というアプローチは出来ていると考えられるが、チーム医療の認識は高まっていない。今後、チーム医療の認識を高めていくためにこの結果をフィードバックし、カンファレンスの在り方や内容について検討していくことが重要である。

P1-2A-040 地域医療連携室の機能強化のための患者管理システムの開発と活用

○高橋（たかはし） 敏夫（としお）[1]、大平 香織[2]、田中 香[2]、佐藤 渚[2]、菅井 浩子[3]、
大下 真美[3]、八木 康隆[4]、逢坂 耕司[5]、宮前 英俊[6]、坊山 光良[6]、
塩谷 晃[7]
NHO 青森病院 脳神経外科[1]、地域医療連携室[2]、看護部[3]、療育指導室[4]、
診療放射線科[5]、事務部[6]、外科[7]

【初めに】地域医療連携室は、入退院に関わる様々な情報を扱う、病院運営の要の1つである。
【目的】入院中の患者、入退院予定の患者の情報を一元管理し、連携室の機能を強化する目的で患者管理システムを構築した。週1回の入退院に関わる連携室ミーティングで活用することを目指した。
【使用器材】Personal computer (MacBook Pro)、FileMaker Pro version 11。
【主な表示項目】(1)病棟毎の入院患者情報(一般情報 + 診断名・介護度・呼吸器使用状況・療養介護契約・入退院予定・主治医など)、(2)病床状況(利用数・率、空床数、特殊疾患患者数・率、療養介護契約数、差額ベッド利用数、入退院予定患者情報、重症者情報)、(3)病棟内の患者配置一覧(実際の間取りを基に一覧)、(4)事務管理情報(診療科別・病棟別患者数一覧、空床状況、年度計画に対する病床利用状況、差額ベッド状況、病棟毎の特殊疾患患者数と率)、(5)看護管理情報(病棟毎の重症者・要介護者数、稼動呼吸器台数、実働看護師数、療養介助員数、看護助手数)、(6)ソーシャルワーク業務情報(空床情報、入院予定者情報、退院予定者情報、療養介護契約状況、共有メモ)
【活用の実際】毎日、夕方までにその日の最新患者情報を入力する。自動的に各数値項目は計算される。データーは、随時病院内の4箇所で閲覧・入力ができる。各部門の担当者が集まり、週1回連携室ミーティングを行うが、この際モニター画面を見ながら入退院状況を確認し、必要な入退院支援につなげる。入退院に支障がある場合には、患者情報を基に対策を講じる。
【結論】本システム導入により、患者の抱える問題と病院運営に関わる問題について部門間を越えて共通認識できた。

P1-2A-041 院内横断チーム活動の情報共有～電子カルテの文書システムを利用した緩和ケアチームの取り組みを通して～

○工藤（くどう） 浩史（ひろし）[1]、吉野 景子[1]、濱也 智子[2]、千葉 ちよ[3]、福長 暖奈[4]、
川口 義樹[5]、加藤 華子[5]、幸阪 貴子[2]、吉本 慎[6]、守山 有由美[7]、
高塚 真理[8]、田口 敦子[9]、宮野 早苗[1]、大中 俊宏[5]、野上 和香[5]、
小島 千恵美[2]、萬 篤憲[5]、鈴木 義彦[1]
NHO 東京医療センター 薬剤科[1]、NHO 東京医療センター 看護部[2]、
NHO 東京医療センター 精神科[3]、NHO 東京医療センター 相談支援センター[4]、
NHO 東京医療センター 診療部[5]、
NHO 東京医療センター リハビリテーション科[6]、
NHO 災害医療センター リハビリテーション科[7]、
NHO 横浜医療センター 栄養科[8]、NHO 下志津病院 栄養科[9]

【背景】院内横断チームは多職種から構成されており、そのメンバーが多いほど情報共有は難しい。東京医療センター (以下当院)では、医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、管理栄養士、理学療法士、作業療法士など多職種をメンバーとした緩和ケアチーム(以下PCT)を結成し活動している。これまでPCTでは､専従看護師が作成した事前資料を元にカンファレンスを行い、議事録を作成し情報の共有を図ってきた。しかし、事前資料や議事録は電子カルテで参照できず、カンファレンス欠席者からの情報は不十分となり、情報共有が完璧でなかった。
【目的】各職種による介入状況を補完し情報共有できる手段を検討する。
【方法】2012年1月の電子カルテシステム更新に伴い、どの電子カルテ端末からも加筆閲覧が可能な文書システムの中に、各職種による記載欄を設けたPCT用のカンファレンスシートを作り込んだ。毎週､事前に患者毎1枚のシートを作成しカンファレンスに用いた。2012年1年間のカンファレンス参加状況を調査した。
【結果】全46回のカンファレンスのうち33回に欠席者が存在した(平均1.39人)。しかし､事前記入により欠席者を含めたそれぞれの介入内容が共有でき、カンファレンスに生かせた。また、完成したシートをカルテに貼付することで、その他スタッフへの情報伝達も容易となった。
【考察】チーム医療を推進する中で、多職種による協働にはそれぞれの職能を生かした活動が重要となる。メンバーが多いほど全員が揃うことは困難となる。当院のPCTにおけるカンファレンスシートへの取り組みは今後、様々な院内横断チーム活動における情報共有の手段として参考になるのではないかと考えた。

P1-2A-042 患者サポート体制の充実に向けた地域医療連携室の取り組みとその評価

○酒井（さかい） 枝津子（えつこ）、橋本 瑞子、下田 薫、池田 浩子
NHO 佐賀病院 地域医療連携室

【目的】A病院では患者サポート体制の充実として、平成24年4月より地域医療連携室（以下、連携室）に患者相談窓口を移設し、連携室と病棟との院内連携のために全入院患者のスクリーニング等の取り組みを行った。今回、平成22年度から3か年の患者相談件数と24年度患者サポートミーティング（以下、ミーティング）の検討事例からA病院の患者サポート体制の取り組みの評価を行ったので報告する。
【方法】患者相談窓口の移設を案内掲示及び入院案内に提示した。24年4月よりミーティングでの事例検討、6月より退院支援･調整スクリーニングシートによる全入患者のスクリーニング、MSWの病棟担当制による病棟カンファランスへの参加を行った。
【結果】連携室が介入した相談件数は、22年度1066件、23年度1338件、24年度1871件であった。24年度の内訳では転院調整、在宅支援、介護保険制度、育児・養育支援、病状不安、医療費に関することの順であった。3か年の傾向として在宅支援、介護保険制度、精神･心理相談が増加傾向にあった。ミーティングでの事例検討は109件で、受診支援25件、院外連携16件、受付業務16件、周産期関連16件、医療費相談13件が各部門との連携に繋げられていた。
【考察】今回の患者･家族からの相談、院内連携の体制作りの取り組みにより、連携室の相談介入件数の増加、連携室と病棟部門との院内連携が促進された。
【まとめ】当院の患者サポート体制充実の取り組みとしての全患者のスクリーニング、MSWの病棟担当制、ミーティングでの事例検討は、患者支援の早期介入及び院内連携の強化に繋がった。

P1-2A-043 急性期病院と地域歯科医院の連携による周術期口腔機能管理システムについて

○藤原（ふじわら） 千尋（ちひろ）、後藤 美香、大原 聡子、吉田 三紀、松本 千都世
NHO 福山医療センター 看護部

【目的】術前から口腔管理をし、手術時の口腔トラブルや術後の誤嚥性肺炎等の合併症を予防することを目的とし、平成24年度の診療報酬に『 周術期口腔機能管理 』が新たに導入された。歯科の開設のない当院では、平成24年10月に地域歯科医師会と連携し、周術期口腔機能管理システムを構築したので報告する。
【方法】適応患者を、全身麻酔下で手術を受ける呼吸器外科と消化器外科患者とし、連携対象は「 周術期口腔機能管理システム協力歯科医院 」として地域歯科医師会に登録した。システム運用手順は、まず① 手術が決定した外来診察時点で、医師の指示のもとに医師事務作業補助者（ＤＡ）が周術期口腔機能管理の有効性を説明し② ＤＡがスクリ-ニング質問紙を用いて適応患者を選別③ 該当となった患者に対し同意を要請④ 連携歯科医院へ当院地域連携室より診療情報提供書をＦＡＸする⑤ 当該歯科医院にて入院前の口腔管理を実施⑥ 入院中は当該歯科医院から送られた報告書をもとに当院歯科衛生士にて口腔管理を継続⑦ 退院決定時には当院歯科衛生士が行った口腔内評価を記載した診療情報提供書を歯科医院へ送付し、退院後の口腔管理を委ねる。
【結果】平成24年10月から翌3月までの6ヶ月間で96症例であり連携システムは機能した。手術決定時から入院までは短期間の症例もあったが、対象患者の術前歯科受診率は100パーセントであり、術前口腔管理が実施できていた。入院時の口腔衛生状態は良好で術後の口腔ケアもスム-ズに実施できた。
【総括】歯科医師が常駐していない急性期病院における地域歯科医師会との連携による周術期口腔機能管理システムはシ-ムレスな地域歯科医療連携となった。

P1-2A-044 新生児病棟における看護師・医師間の関係性―コミュニケーションの現状・課題を検討する―

○粟根（あわね） 智子（ともこ）、松尾 和恵
NHO 岡山医療センター 新生児科

Ⅰ．研究目的
新生児病棟での看護師・医師間のコミュニケーションについて分析し、両者の傾向と課題を明らかにする。
Ⅱ．研究方法
1．研究期間：2012年7～11月
2．対象・方法：看護師66名、医師8名に、日常及びカンファレンスに関するアンケートを実施。カンファレンス場面の逐語化・分類を実施。
Ⅲ．倫理的配慮
研究への協力は自由意志であり、プライバシー保護を保証し、情報は研究終了後速やかに処理することとした。
Ⅳ．結果
【コミュニケーションが円滑か】について看護師は70％があまり思わない・全く思わない、医師は86％がまあまあそう思うと答えた。【意思伝達が出来ているか】について看護師は62％があまり思わない・全く思わない、医師は全員がまあまあそう思うと答えた。【コミュニケーションの中で困る場面】について看護師は47％が相手の態度・雰囲気に関すること、医師は50%が情報伝達に関することであった。
カンファレンスについては両者全員が有効な意見交換が出来たと答えた。
Ⅴ．考察
両者の関係性やコミュニケーションについて、看護師はあまり良好ではないと感じており、また両者共情報や意思伝達に関して問題があると感じていることが分かった。NICUは緊急な場面が多く、正確な情報伝達を徹底する必要がある。また、良好なコミュニケーションを行うには互いに思いやりを持ち、議論する姿勢が必要である。
Ⅵ．結論
1．看護師の方がコミュニケーションの難しさを感じている。
2．意思伝達の正確さに対する問題意識は両者共感じている。
3．互いのことを理解・配慮して関わる必要がある。
4．今回のカンファレンスでは有効な情報共有ができていると両者共感じている。

P1-2A-045 地域医療連携の強化についての取り組みＰａｒｔ２　地域医療連携システムの一方策の周知・活用を行って

○吉田（よしだ）　三紀（みき）[1]、小早川　儀雅[2]、梶川　隆[1]、木梨　貴博[1]、城野　裕朗[1]、
小林　希代[1]、加藤　順子[1]、鶴田　桂子[1]、有永　登喜子[1]、棗原　めぐみ[1]
NHO 福山医療センター　地域医療連携室[1]、
NHO 福山医療センター　企画課経営企画室[2]

【目的】
地域支援病院として中核的役割を果たしており、地域との連携強化を図っている。しかし、救急搬送患者地域連携紹介加算、及び救急搬送患者地域連携受入加算においてシステムの活用がされず、適応者においても通常の対応となっていた。そこで、システム活用について見直し取り組んだ。
【方法】
対象者、地域との連携における活用方法、システムについて院内職員への周知を行った。
また、連携医療機関の周知には電子カルテ端末内の「福山・府中二次医療券転院先医療機関等施設情報」に連携医療機関情報をタイムリーに更新し閲覧できるようにした。
院内職員の周知だけでなく、連携医療機関として届出を行っている医療機関に対し、紹介、もしくは受け入れの連絡時に当院の地域医療連携室から加算対象の有無をその都度確認するようにした。
【考察】
地域との連携におけるシステムとして、患者を最も近い存在として把握している医師、看護師へ周知することにより、今後の方針を検討する一方策に役立てられたと考えられる。
急性期病院としての役割を認識しつつも、治療経過から入院継続を選択するケースは少なくない。また、地域の医療機関としても専門的治療が必要な場合にシステムを利用し連携が図れることにより、それぞれの医療機関が専門性を生かし機能分化が図れたと考えられる。
【結論】
紹介率、逆紹介率共に増加傾向にある中、救急搬送患者地域連携紹介加算、及び救急搬送患者地域連携受入加算においても増加し、院内職員が周知することでスムーズな地域との連携が図れ、急性期病院としての当院の役割を認識した関わりが強化できた。

P1-2A-046 当院地域連携総合相談支援センターにおける戦略目標設定の試み

○平岡（ひらおか）　美幸（みゆき）[1]、山下　めぐみ[1]、増井　理恵[2]、津川　忠久[3]、金森　真紀子[3]、
福澤　咲子[3]、沼田　光浩[3]、後藤　宣光[3]、下中　直実[3]、山本　初実[4]
NHO 三重中央医療センター　看護部[1]、NHO 三重中央医療センター　診療部[2]、
NHO 三重中央医療センター　事務部[3]、
NHO 三重中央医療センター　臨床研究部[4]

【目的】近年、医療改革や医療過誤等で社会の病院を見る目も厳しくなり、病院が選択される時代を迎えた。当院の地域連携総合相談支援センター（以後支援センターとする）は、主にがん相談・医療相談・地域医療連携の３つの機能を有しているが、「患者や地域医療機関から選ばれる病院」となるため、支援センター職員全員が同じ目標達成に向けて協働するためにバランスド・スコアカード（ＢＳＣ）を作成したので報告する。【方法】当院の支援センターの職員19名を対象にKJ法に基づいたSWOT分析を行い、内部環境の強みと弱み、及び外部環境の機会と脅威を明らかにした。また、これを元にクロス分析を行い、戦略目標を導き出し、成果尺度と目標値の設定、アクションプランの作成を行った。
【結果と結論】当院の病院目標の１つである「地域への積極的な情報発信と顔の見える医療連携の強化」をビジョンとし、戦略目標を「地域医療機関に対してのＰＲ活動の強化」「退院調整機能を強化し、病床利用率をアップする」「紹介率・逆紹介率の向上」「相談センター内での協働、連係強化を行い提供するサービスの質の向上を図る」「院内での支援センターの知名度アップ」「地域での学習・交流の場・機会の提供」とし、それぞれの成果尺度と目標値、アクションプランを可視化した。このことにより、職員間の意思の統一を図るに至った。

P1-2A-047 水道料金削減への３ＳＴＥＰ

○堀尾（ほりお）　将史（まさふみ）、大門　勇作、荒木　伸也、川野　智史、大塚　崇子、
久家　雄飛
NHO 長崎医療センター　事務部企画課

【背景】
当院はエネルギー使用量が国立病院機構内の同規模施設と比較して、使用量が多い状況にある。本来エネルギー削減については電気・ガス・水道が対象となるが、電気・ガスについては東日本大震災の影響による原料費の高騰により単価アップは避けられず、ひいては使用料の増加は避けようがないと判断し、対象を水道料金削減に絞ることとした。
【方法】
水道料金削減達成へ向けて下記のとおり、3つの方面から取り組みを行った。
１、当院のゆるキャラ「へりどっぐ太」を利用した親しみやすい節水啓発シールを水回りに貼付し、職員及び患者に節水を呼びかけた。
２、節水型自動洗浄装置を院内のトイレに導入し、一回あたりの洗浄水量の削減を図った。
※この装置により、1回あたりの平均洗浄水量が21.0リットルから10.3リットルへ削減が可能。
３、下水道削減システムの導入を行った。
※通常、下水道料金は上水道使用量＝下水道使用量という考えを前提に算出されるが、下水道量を正確に計測し各自治体の認可を受ける事が出来れば実測値による下水道使用量に基づいた請求になる為、下水道使用料金の削減が可能。
【削減効果】
上記【方法】に対する効果は下記のとおりである。
１、具体的な効果は不明だが、職員及び患者への節水意識が向上した事は明らかである。
２、平成24年12月より導入し、平成25年4月時点で1,641立米の削減が出来ており、金額換算で約210万円/年間の効果が見込まれる。
３、平成24年9月より導入し、平成25年4月時点で21,073立米の削減が出来ており、金額換算で約620万円/年間の効果が見込まれる。

P1-2A-048 下水道料金削減システムの病院独自調達と独自申請による経費節減効果について

○藤澤（ふじさわ）　良次（りょうじ）、下畑　泰希、徳永　正広
NHO 東広島医療センター　事務部企画課

【はじめに】全国の機構病院へ「リース契約による下水道料金削減システム導入のセールス」が民間会社よりあったのでないだろうか。では、確実に経費削減出来る事を病院独自で実施したらどうだろうか。病院職員では難しいと言われた市町村への申請、また施行コストの削減、事前調査と導入実績について検証報告する。【取り組み内容】導入事例の少ない市町村の下水道部へ導入予定の下水道料金削減システムの構造と流量計測機の概要を整理し数回にわたり説明を実施。施行コストにおいてはリース契約の場合と病院独自施工の場合とのコスト内訳を精査し見直しを実施。事前調査では、院内の下水道配管確認と１ヶ月間の流量調査を実施し当院の減免率の算出を行った。平成２５年３月末に機器施工完了し平成２５年４月から計測を開始した。【結果】施工コストを比較すると５００万円の差が生じており、精査することにより事前調査費を含めてもリース契約の半額での施工コストとなった。１ヶ月間の事前調査では雨水等の浸入もなく上水道流量に対して約１１％の減免率であった。既存のボイラー・冷却塔に減免率が約７％であるため実質約５％の減免効果があると推測され、過去の実績から試算すると５年で施行コストが回収できる。【考察】市町村からみれば、収入減となる事例であり非協力的と思われたが、内容を理解して戴ければ難しい事ではなかった。施工コストの削減により、導入コストの回収が短期間で実施され回収後は全て経費節減として効果を発揮することとなる。リース会社の試算においては、削減額が２倍となるような計算式となっており過大な試算となっていることも判明した。

P1-2A-049 無駄電気を知りこまめに節電　ースイッチＯＦＦ・スマイルＯＮー

○佐々木（ささき）　一也（かずや）、遠藤　邦子、工藤　不二子、伊藤　美香
NHO あきた病院　看護部

【はじめに】Ａ病棟では電気の消し忘れや震災後の電力不足りよる社会問題もある事から節電についてＱＣ活動に取り組むことにした。取り組むにあたり、スタッフから病室の照明スイッチが多数あることからどこの箇所をどの程度スイッチを消すのか、その事がどれだけ節電に繋がるのかといった疑問の声が挙がった。そこで、ポスターを作成してスタッフの意識の向上と照明スイッチの仕分けを行った。また、業務の中でも無駄な電気消費が生じている事から、スタッフ教育と業務の見直しを実施し節電効果を確認し経営改善に参画することが出来た事を報告する。
【方法】期間：Ｈ24.6.1 ～Ｈ25.1.31　ＱＣストーリー（問題解決型）に基づき現状把握、要因解析、対策実施等を行った。効果検証としては１１月から１月の１日平均消費電力を算出した。
【結果】要因解析図より以下の対策を実施した。①節電を徹底させたい病室入り口に節電啓発ポスターを貼り周知を図る②業務の見直としては、当院の慣習であった注入業務での白湯作りを電磁調理器使用から電気ポットに変更した。電磁調理器を使用しないことで、１日の電気料金は22.5円の削減となり、１年間では約8212円の削減に繋がる事が判明した。また、照明スイッチ仕分けとして、不用と思われる照明スイッチには作成した節電封印シールを貼る対策を講じた。節電成果については、１１月消費電力１日平均５７KW/hだったが１月では５０KW/ｈで、電気料金としては2520円の削減が達成され十分な成果が得られた。
【考察】今後も節電定着を目指すにはお互い声を掛け合う、病棟カンファレンスでの検討と情報共有する事を継続していく事が重要と考える。

P1-2A-050 ＬＥＤ蛍光灯へ切替による環境配慮に繋がる経費削減について

○宮下（みやした）　宏光（ひろみつ）、上野　克弘、寺島　婦貴子、小川　皓一、丸田　和人、小林　智紀
NHO 北陸病院　企画班

【目的】ＬＥＤ蛍光灯を導入するにあたり、費用対効果を検証した上で、導入すべきかを考える。導入した場合、環境面の配慮についても同時に検証する。
【方法】導入費用を元に費用対効果の検証をする。
１．導入をするにあたり導入経費が何年で元がとれるのかを検証し、どの場所に導入すればいいかも考える。
２．導入したことにより、環境面を含めどういう効果があるかの検証を行う。
【結果・考察】
１．導入経費から、平日１日１０時間使用したと仮定し試算すると、約８年で元がとれることがわかった。次に、建替の関係ない部屋で１日１０時間使用する部屋を選定した結果、９部屋の候補があった。ただし、本部共同入札を参加するにあたり、入札品目の関係上、全ての蛍光灯が交換できる部屋は３部屋だったため、３部屋のみ交換となった。
２．共同入札に参加したことにより、３部屋３０本の交換費用で約１７万円減、ＬＥＤ蛍光灯は５年が交換目安のため積算した結果、電気料は５年で約１８万円減、１年１本蛍光灯を交換したとして蛍光灯代で約３万円減、ごみの廃棄料で約５千円減、トータル約４０万円削減となった。導入経費が下がったことにより、８年で元がとれる試算も、４年半で元がとれる試算となった。環境面ではＣＯ２削減効果は、５年で約１．４６ｋｇのＣＯ２削減となり、ＣＯ２排出量ｌｋｇで５００ｍｌのペットボトル約１０００本分相当のため、約１，４６０本のＣＯ２削減となった。
【まとめ】
交換した部屋の職員からは、交換前とあまり明るさは変わらなかったという意見が多かった。明るさが変わらないのであれば、今後も経費・環境面を踏まえて交換できる部屋を交換していきたい。

P1-2A-051 あきた発、環境配慮への近道ＬＥＤ照明化（最終報告）

○三上（みかみ）　正晴（まさはる）[1]、渡邉　健次[1]、大久　広幸[1]、齊藤　勇[2]
NHO あきた病院　事務部　管理課[1]、NHO あきた病院　事務部 企画課[2]

【はじめに】当院では平成２１年度に経費の削減を行うためＬＥＤ照明への交換を計画し２５年度までダウンライト１，２６７台、蛍光管１，２７３本、誘導灯８４台のＬＥＤ照明化を計画した。【実施計画】平成２１年度に１ヶ病棟廊下ダウンライト７６台を試験的にＬＥＤ照明に交換し消費電力量の比較検証を実施し年間削減額６６，４８８円の削減効果が得られた。試験による削減効果が得られたことから平成２２年度に全ての病棟廊下及びホールのダウンライト５１５台、平成２３年度にサービス棟廊下及びＥＬＶホールのダウンライト１６１台、平成２４年度に誘導灯８４台のＬＥＤ照明への交換を終了した。平成２５年度には未交換５１５台のダウンライト及び病室蛍光管１，２７３本を交換して院内全てのＬＥＤ照明化が完了する。【検証結果】ダウンライト１，２６７台は年間削減額２，３３５千円、蛍光管１，２７３本は年間削減額２，３８６千円、誘導灯８４台は年間削減額５８，８６７円となる。【効果】年間４，７８０千円の削減効果があり投資額１８，７２６千円は４年で回収が可能である。平成２２年度には契約電力１０KWの引き下げも行うこともでき、明らかな効果が認められる。【最後に】５年計画で進めてきたＬＥＤ照明化による経費の削減に取り組んだ結果、職員の節電・省エネに対する意識も年々高まり、ランニングコスト（光熱費）も大幅に軽減することができた。また、省エネ効果によるCO2の削減も年間９９．３ｔ／年と環境にも大きく貢献することにもなり、従来の『がまん』を強いる節電ではなく、設備投資を含めた恒久的な節電に取り組むことが最も重要である。

P1-2A-052 既存設備の有効活用による経費縮減の取り組み

○前田（まえだ）　光一郎（こういちろう）[1]、花木　成信[1]、内之浦　敦[2]、長谷川　力[2]、岡嵜　克信[2]、上木　俊秋[2]
NHO 熊本南病院　企画課[1]、NHO 熊本南病院　管理課[2]

【はじめに】近年の異常気象により、従来と比較して冷暖房設備の稼働期間が延びている。そのため、燃料費の縮減に努めなければならないが、原油単価が上昇傾向にある中、購入単価の著しい改善は望めない。近隣の病院が相次いで新築整備している中、稼働時期や時間を短縮することは患者サービスの低下となるため、その他の方策を立案する必要があった。
【方法】当院の冷暖房設備は神経難病病棟専用として１台、その他全館用として１台保有し、それぞれ別系統で重複使用していた。今般、２台の稼働状況を見直し何らかの方策により効率的な運用ができないか検討するため、現配管設備を図面、現況から見直すこととした。結果、２台の別系統となっている配管設備にバイパス工事を行うことにより改善が図られることが判明した。
【結果】バイパス工事を行った結果、これまで重複稼働させていた神経難病用の１台を稼働させる必要がなくなり、冬季期間の使用量を５２８千円削減することができた。削減額は改修工事後の冬季期間だけのものであり、夏季期間はそれ以上の削減効果が期待できるものである。
【考察】当院の神経難病病棟の冷暖房装置は、利用期間が異なるため、設置時には増改修整備に主眼が置かれ、既存設備の利用までは考慮されていなかった模様である。
今回の事例は、いかに現有資産を有効活用できるか様々な方向から検討し実行した結果、長期的な経費節減に繋がっていくものとなった。事務職として固定概念にとらわれることが、新たな発想の障害になることに気づいた事例であった。

P1-2A-053 施設建て替えに伴う廃棄物の効果的処分の一例

○三宅（みやけ） まどか、金丸 将之、田岡 大幹、辻 朋子
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 事務部

（はじめに）
当院は香川小児病院と善通寺病院が統合し、平成25年5月1日に開院した病院である。統合時の旧病院における大量のゴミの処分費の圧縮が大きな課題であったが、当院が行った効果的な取り組みについて事例を報告する。
（方法）
病院におけるゴミは、大きく分けて鉄屑（ベッド、医療機器、事務用品等）、紙ゴミ（段ボール、書類、本等）、衣類（白衣、カーテン等）、一般ゴミ（プラスチック、陶器等）、電気製品（テレビ、冷蔵庫等）である。その中でも鉄屑の量が大半を占めているが、全てをゴミとして処分した場合の見積金額は、一千万円を遥かに超える状況であった。
そこで鉄を買い取ってくれる業者、又は無料で引き取ってくれる業者を探し、見積を依頼した結果、鉄は1kg20円、紙ゴミは1kg2円（機密文書の処分に関しては無料）で買い取ってくれることになり、売払いを実施した。
（結果）
全てをゴミとして処分した場合の見積金額は、約300tでコンテナ約250台分あり、1,500万円以上であった。
このうち、作業費で96万円支払ったが、鉄屑としてコンテナ約170台分、総重量約60tで約110万円の収入となり、紙ゴミとしても総重量約30tで約6万円の収入となった。衣類も無料で引き取ってもらった結果、人件費を含めたゴミの最終処分費は約210tでコンテナ70台分、約650万円であった。
（結論）
これまで、売払いはX線フイルムだけで、ゴミに関しては処分費を支払って処分していたが、今回の取り組みで、売り払いによって廃棄するゴミの全体量を減少させて、収入を確保するとともに、廃棄処分費の費用を軽減する事が出来た。統合や建て替えに伴いゴミの処分を検討している施設は、参考にしていただきたい。

P1-2A-054 当院における肺炎及び敗血症に対するプロカルシトニン測定の有用性評価

○室内（むろうち） 舞子[1]、川上 健司[2]、山領 豪[2]、本田 章子[3]、江角 誠[1]、
松本 哲也[1]、吉本 博生[1]、中村 佳織[1]
NHO 長崎川棚医療センター 臨床検査科[1]、
NHO 長崎川棚医療センター 呼吸器内科[2]、
NHO 長崎川棚医療センター 感染症内科[3]

【背景】
プロカルシトニン（以下、PCT）は、アミノ酸116個のからなる分子量13ｋDaのタンパク質で、正常ではカルシトニンの前駆物質として甲状腺C細胞で合成される。細菌感染時には全身臓器で産生され、血中濃度が上昇する。1993年に感染症患者の血液中で増加していることが報告され、敗血症や重症細菌感染症のマーカーとして認知されている.本邦では、2006年に敗血症に対し、保険収載された。
【目的】
当院における各種肺炎（誤嚥性肺炎、細菌性肺炎、その他の肺炎）と敗血症患者でのPCT値の分布の把握と抗菌薬投与後のPCT値との推移を観察し、肺炎の種類や重症度とPCT値との関連性を評価する。また、抗菌薬投与指標としての有用性を評価する。
【対象と方法】
2013年5月1日から2013年10月31日に当院で各種肺炎及び敗血症と診断され、入院加療を必要な患者を対象する。患者背景、バイタルサイン、臨床検査結果、抗菌薬投与状況および、診断時、投与2-3日後、７日後および投与終了時のPCTを測定する。各種肺炎および敗血症におけるPCT値の分布を把握し細菌感染の有無と重症度、PCT値の関連性を評価する。
【結果・考察】
結果および考察は学会場にて報告する。

P1-2A-055 輸血後感染症検査の実施向上に向けた取り組み

○村田（ムラタ） 昌稔（マキトシ）、羽根 頼子、仁科 正樹、鈴村 章
NHO 三重中央医療センター 臨床検査科

〈はじめに〉2004年9月17日、厚生労働省は輸血患者の安全確保のため、輸血前後にHBV，HCV，HIVマーカー検査を行うことを通知した。それ以降、当院における輸血後感染症検査の実施は担当医師に委ねられてきたが、歳月とともに担当医の意識が低下し実施される機会が激減している。そこで､我々は輸血後感染症検査の実施率向上に向けていくつかの対策を講じたので報告する。
〈方 法〉輸血を実施された患者様の中から輸血後感染症検査の対象者を抽出し、1週間後に患者カルテ（電子カルテ）の掲示版に、担当医には感染症検査オーダの依頼を、担当看護師には医師のオーダ入力後に輸血後感染症検査の説明日時の調整依頼を入力する。
調整日時（退院前）の連絡をうけて、輸血管理室から病棟に出向き患者様或いはご家族の方に輸血までの経過と輸血量、感染の確率、救済制度、感染症検査などについて説明し、その説明書（採血日記載）には署名を頂き原本を患者様にお渡し、コピーを控えとして輸血管理室に保管する。
輸血後感染症検査当日は外来採血室に説明書を持参して頂き、オーダを確認し採血を行う。結果の説明は一週間以降に担当医が行う。
〈まとめ〉電子カルテの患者様の掲示板に担当医と担当看護師にお知らせをすることで職員の輸血後感染症に対する意識を高揚させることができた。
退院前に、患者或いはご家族の方にご説明を行うことで輸血後感染症検査に対する理解を深めて頂き、自らの必要性により採血にきていただけるようになった。
今後の実施状況を把握し、さらに改善を図り、より多くの輸血患者様に有益となるよう努めてゆきたい。

P1-2A-056 パラインフルエンザウイルス・タイプ１感染症の重心病棟内流行と感染者血漿中サイトカイン濃度の変動

○松田（まつだ） 俊二（しゅんじ）
NHO 愛媛医療センター 臨床研究部

背景：ヒト・パラインフルエンザウイルスは呼吸器感染症の主要原因の一つである。そのうちタイプ１は気道上皮に感染したあと、免疫能低下者ではしばしば下気道感染症（気管支炎や肺炎）に進展することが報告されている。
目的：重症心身障害者病棟内で発生したパラインフルエンザウイルス・タイプ１感染症の臨床的特徴をとらえることと感染時の免疫的変動（血中サイトカインの変動）を調べることを目的とした。
方法：平成24年4月に愛媛医療センター重心病棟内で発生したウイルス感染症流行について、鼻腔ぬぐい液よりPCRでウイルス検索を行うと同時に、カルテなどより臨床所見を後方視的に調べた。また、ペア血清中のサイトカインをLUMINEX社システムで測定した。
結果：23人の発熱者（60床病棟）のうちの10人から同一のパラインフルエンザウイルス・タイプ１が検出された。感染者はほとんどが１週間前後持続する高熱を示し、１／３は下気道感染の症状を示した。発熱者の半数では発病初期に血中単球の比率の上昇がみられ、発熱者全体として、発症早期に複数の炎症性サイトカイン濃度（IL-6 、IL- 8、IP-10、MCP- 1）の上昇傾向が見られた。
考察：パラインフルエンザウイルス・タイプ１感染症は重心病棟では中等度の流行性を示し、下気道感染に進展しやすいことが示唆された。炎症性サイトカインはウイルス感染細胞から放出され、ウイルスの対する免疫を誘導すると考えられている。今回の結果から、パラインフルエンザウイルス・タイプ１感染の初期には気道のマクロファージ／単球系が関係し、サイトカインの誘導により抗ウイルス免疫を活性化する可能性が示唆された。

P1-2A-057 横浜医療センターにおける過去1年間のMRSA検出患者についての検討

○近藤 新平[1]、後藤 秀人[1]、長谷川 光治[2]、深瀬 史江[3]、坂本 和裕[4]、
須藤 成人[1]、山川 泰[1]、椿原 基史[1]
NHO 横浜医療センター 呼吸器内科[1]、
NHO 横浜医療センター 微生物検査主任[2]、
NHO 横浜医療センター 感染担当看護師[3]、
NHO 横浜医療センター 呼吸器外科[4]

【目的】最近のMRSA検出の動向を把握し、感染/保菌患者の臨床像を明らかにする。
【方法】2012年4月から2013年3月までの1年間に横浜医療センターでMRSAが検出された190例、397検体について後方視的検討を行った。
【結果】対象は、男性が115例、女性が75例で、平均年齢は51.9 ± 34.8歳であった。検出検体材料は、気管痰・喀痰が158検体、鼻腔65検体、創部（膿）49検体、便39検体、咽頭17検体、尿15検体、血液14検体、穿刺液14例、その他26検体であった。また、保菌と判定した症例は、161例（84.7%）で、MRSA感染症と診断した症例19例（10%）、不明10例（5.3%）であった。MRSA感染症と診断した19例は、性別が男性12例、女性7例で、平均年齢が75.4歳であった。基礎疾患は16例（84.2%）に認め、内訳（重複を含む）は、心疾患が7例、悪性腫瘍4例、脳血管障害3例、呼吸器疾患2例、自己免疫疾患1例であった。感染部位の内訳（重複例も含む）は、肺炎11例、創部感染6例、敗血症3例であった。死亡例は、8例（42.1%）で、全例が基礎疾患を有する症例であった。
【考察】現在、有効な抗MRSA薬が複数存在するにも関わらず、依然として基礎疾患を有するMRSA感染症患者の死亡率は高い結果であった。基礎疾患を有する高齢者では、MRSA感染の可能性を常に考慮し、診療にあたる必要がある。保菌患者の臨床像についても検討を加え報告する。

P1-2A-058 ヒト・メタニューモウイルスが原因と想定された重心病棟内集団感染

○小林 信や[1]、岡本 講平[1]、黒川 公平[1]、高師 修治[2]、田中 薫[1]、
関 ひろみ[3]、関 千夏[3]、野呂瀬 昇[3]、遠山 真智子[3]、駒澤 勇蔵[4]、
森山 いづみ[5]
NHO 東長野病院 外科[1]、NHO 東長野病院 内科[2]、NHO 東長野病院 小児科[3]、
NHO 東長野病院 看護課[4]、NHO 東長野病院 医療安全管理[5]

【はじめに】近年、高齢者福祉施設、重症心身障害者(重心)病棟におけるヒト・メタニューモウイルス(hMPV)による集団発生の報告が散見される。当院重心病棟において急性呼吸器感染症の集団発生を経験した。初期の1例がhMPV迅速検査陽性で、hMPVによる集団感染と想定された。職員まで感染拡大したが、他重心病棟に伝播なく制御された。この経過等報告する。【対象】H25.4.04-4.23までに当院のぞみB棟入院患者(39例)のうち、37℃以上の発熱が2日以上連続し、カルテおよび看護記録を参考に32例(32/39 82.1%)を対象とした。平均46歳、男性21例、女性11例であった。この間に、咳嗽を主とした感染を呈した職員16名(16/31 51.6%)も検討に加えた。また、感染なく経過した患者2例の経過も報告する。【症状および経過】発症のピークは、4.11および4.16でそれぞれ5例、4例が新規発症した。発熱持続の中央値は6日、39℃以上は13例であった。咳嗽持続は平均4.8日であった。hMPV迅速検査は初期2例に行われ1例が陽性であった。その後、5例に追加施行したが陰性であった。血液生化学所見では、白血球数 8500/μl 以上7例、CRP 5.8mg/dl(0.26-23.5) であった。治療は、抗生剤投与を含む対症療法が主体であった。症状遷延は3例のみであった。職員感染例では、初発は入院患者と重なったが、発症ピークは入院患者発症のピーク後(4.16後)であり、咳嗽が主で平均13日持続した。発熱は3名で、ともに患者発症のピーク後休暇取得(4.16後)した。感染を免れた患者は逆隔離が奏功した例であった。【まとめ】hMPVが原因と思われる集団感染を経験した。病棟運営に支障をきたすことなく制御できた。

P1-2A-059 侵襲性肺炎球菌感染症重症化因子の検討

○富田 明子[1]、七戸 康夫[2]、硲 光司[2]、吉田 真一郎[2]、野崎 浩司[2]、
藤本 一弘[1]、印部 俊雄[3]、村田 真由美[3]
NHO 北海道医療センター 麻酔科[1]、NHO 北海道医療センター 救急科[2]、
NHO 北海道医療センター 臨床検査科[3]

【背景】侵襲性肺炎球菌感染症（invasive pneumococcal disease：IPD）の増加が報告され、成人では重篤な経過をとり死亡率も高い。（http://strep.umin.jp/pneumococcus/case_study.html）【目的】IPD重症化因子の検討と早期診断治療の可能性を検討する。【対象と方法】2010/4-2013/3の3年間に当院を受診した肺炎球菌感染症（細菌培養検査陽性and/or尿中抗原陽性）が疑われた症例に対し診療記録を用いて解析した後ろ向き研究。【結果】191症例がエントリーされ、成人型IPDは11例（死亡3例、CPA蘇生後1例を含む）であった。尿中抗原検査はIPD以外の症例で偽陰性が認められた。死亡3例中2例が不可逆性ショックによる受診当日死亡で、残る1例は他院より転送後第8病日に脳浮腫により死亡した。11例の基礎疾患は担癌2例、膠原病1例、糖尿病1例、アルコール依存1例、脾摘後1例、高齢（80歳以上）and/or栄養不良3例であった。主たる基礎疾患の無い2例が死亡例に含まれ、薬剤感受性結果では2例ともPRSPが疑われた。【結語】受診行動や医療機関の初期診断の遅れが重症化を招いた可能性がある。早期診断の手段として尿中抗原検査は有用であるが薬剤耐性の判定には時間を要するため抗菌薬の選択を慎重に行う必要がある。

P1-2A-060 当院における血漿中(1→3)-β-D-グルカン測定の現状と陽性例の検討

○橋本 篤[1]、松井 利浩[1]、小宮 明子[2]、當間 重人[2]
NHO 相模原病院 リウマチ科[1]、
NHO 相模原病院 臨床研究センター リウマチ性疾患研究部[2]

【目的】真菌感染症およびニューモシスチス肺炎(PCP)の診断に重要な血中(1→3)-β-D-グルカン(BDG)測定の現状と陽性例について検討した。
【方法】当院で2005年から2011年までの7年間にBDGを測定した症例の測定値とその背景を検討した。測定は外注にてβ-グルカンテストワコー（基準値11 pg/mL以下）を用いた。
【結果】全3960検体（平均2.3検体／1平日）中、陽性検体数は441（同一症例複数回測定含む）。以下陽性初回値のみを対象とすると陽性率は4.7%（185例、外来1：入院3.5）で主な提出科はリウマチ科48%、アレルギー科36%。原疾患は関節リウマチが最多で36%。全体の64%は免疫抑制治療中であり、約50%の症例は測定日に発熱なし、40%は白血球数基準値内。54%が男性。年齢の中央値は72歳、BDGの中央値は24.3 pg/mL（6例は600以上）。BDG陽性の原因は26%が真菌感染（疑い含む）、21%がPCP（同、4例はHIV陽性）、54%は原因不明（うち2/3は自然軽快）。57例(34%)が経過中に死亡、死亡率はPCP25%、真菌感染症38%、消化器疾患で入院例50%。死亡例は有意にBDGが高値。感染症マーカー好中球表面CD64分子数はBDG陽性例の78%で高値、特にPCP例ではその他より有意に高値であった。
【結語】BDG陽性例は死亡率が高く原因不明例も多い。特にPCPは進行が早く診断の遅れが致命的になり診断にBDGが有用であることから、院内測定による迅速な結果報告が望ましい。

P1-2A-061 新型インフルエンザワクチン接種被接種者の血清中の抗体価に関する解析

○伊藤（いとう） 洋子（ひろこ）[1]、渡邊 王志[1]、木須 友子[1]、大宮 卓[1]、大谷 可菜子[1]、千葉 ふみ子[1]、近江 彰[1]、山田 堅一郎[1]、佐々木 純一[1]、萩原 温久[2]、西村 秀一[1]
NHO 仙台医療センター ウイルスセンター[1]、萩原医院[2]

【目的】2009年に出現した新型インフルエンザに対するワクチンは、臨床試験において1回接種者の約7割に十分な抗体獲得があったことで認可された。これは逆に言えば、抗体獲得できなかった人たちが約3割いたということである。そこで、同群の存在についての解析と、さらにそうした人たちが他の不活化ワクチンに対しても同様に抗体を獲得しにくいのか否かを検討した。【方法】2009年-2011年にかけて、インフルエンザA(H1N1)Pdm09ワクチン接種をした病院職員419名さらに自然感染した患者66名の血清、並びにB型肝炎ウイルスS抗原陰性の新人医療従事者67名の同ウイルスワクチン接種後の血清について、インフルエンザは赤血球凝集抑制試験、中和試験、CF試験、B型肝炎は化学発光免疫測定法により抗体価を測定した。【結果】ワクチン接種をした病院職員の約3割が、血清HI抗体価が有効防御指標とされる1：40に満たない無-低反応者であり、さらにその3割は同ワクチンの再接種後も有効な抗体価を獲得していなかった。自然感染者では約1割がHI抗体無-低反応者であったが中和抗体は獲得していた。またHI抗体高反応群は季節性インフルエンザA(H3)ワクチンに対して、高い割合で抗体価を獲得していた一方、無-低反応群は有意な上昇を示さなかった。B型肝炎ワクチンに対してHI抗体無-低反応者は、抗体反応が低い群とそうでない群に分かれた。【考察】今回、健康成人でインフルエンザA(H1N1)Pdm09ワクチン接種者、さらには自然感染者の中にもHI抗体無-低反応者の存在が確認された。また、複数の不活化ワクチンに対して抗体価が上昇しにくい人が、確実に存在していることがわかった。

P1-2A-062 医療社会事業専門職の業務分析

○多部（たべ） 裕一（ゆういち）
NHO 大阪南医療センター 医療相談室

【問題】
平成24年度国立病院総合医学会にて、医療社会事業専門職（以下、専門職）として従事している（した）機関の業務比較を行った。その中で問題点や課題を抽出することができ、今後の専門職の業務をより具体的に検討していかなければならない課題を明らかにすることができた。その内容を踏まえ、今回の業務分析によって、組織体制や専門職としての適性の判断方法、部下への教育やスーパーヴィジョンの方法を模索するとともに、管理者として部下の資質向上に資するシステムを構築できると考える。
【方法】
医療社会事業専門職として従事している国立病院機構の職員5名の1週間の業務時間、業務内容等に関するタイムスタディを実施する。
【結果】【考察】
今回は発表者が所属する病院機能と同じ病院の専門職の方々に協力を得た。同じ機能の病院でも部下の人数、ケース数、参加する会議の種類、相談室の体制などで業務内容や傾向等は大きく違うことがわかった。今回の結果を踏まえ、専門職だけでなく、ソーシャルワーカーとして従事している全ての職員の業務、各病院の状況を把握するため、次回は全国でのアンケート調査を行いたいと考える。

P1-2A-063 退院後の療養先に係る因子分析 -業務統計からＭＳＷの退院支援を考える-

○橘（たちばな） 延之（のぶゆき）、山田 悦子、竹山 信恵、本間 美穂子、瀬口 理恵、北川 聡子、井上 望美
NHO 名古屋医療センター 相談支援センター

【はじめに】
名古屋医療センターは病床数740床の第3次救急病院であるとともに、がん診療連携拠点病院・地域医療支援病院などの役割も担っている。当院においても、在院日数短縮化に伴い退院支援を担当するMSWへの期待と役割が大きくなっている。また医療を取り巻く環境や患者・家族を取り巻く社会・経済状況も複雑かつ多様化し、「入退院」は患者・家族に大きな心理的、社会的、経済的危機を招き、患者・家族にとっても支援を行うMSWの役割は重要となる。今回はMSWが作成している業務統計の中から、退院後の療養先選択に係る患者状況・家族状況・経済状況等に焦点を当て、MSWが行うべき支援、必要とされる支援について考えていく。

【方法】
当院ではケース終了時に担当MSWが「終了サマリー」を作成している。その終了サマリーには患者の身体状況や経済状況、家族状況、転帰等のデータを記載している。今回は平成24 年度に退院支援を行ったケースの「患者状況」「家族状況」「経済状況」など退院支援に係る因子にターゲットを絞り集計・分析を行った。

【考察】
患者状況・家族状況・経済状況の分析を行ったところ、転帰によって違いが優位に見られ、特に病院等への転院・入所と在宅では家族状況において介護力に差が見られた。当然ながら療養先を決めていく際に、本人の意思は重要であるが、実際の転帰をみると家族状況が大きく影響している。MSWが退院支援を行うにあたっては「患者状況・家族状況・経済状況」を総合的に評価することはもちろんのこと、家族の介護力を見極め、その介護力を最大限引き出す為の関わりや、社会資源を有効に活用できるかが支援における鍵と言える。

P1-2A-064 障害福祉サービスの利用者支援における児童指導員の役割

○和田（わだ） 聡（さとし）[1]、中村 友亮[1]、深町 尚衣[1]、伊藤 武[1]、高橋 真喜彦[1]、中島 孝[2]、山田 宗伸[3]、桃井 めぐみ[3]、内田 則彦[4]
NHO 新潟病院 療育指導室[1]、NHO 新潟病院 副院長[2]、
NHO 甲府病院 療育指導室[3]、NHO 甲府病院 小児科医[4]

【はじめに】昨今の制度移行の中では地域福祉の推進が進められており、相談支援体制の整備が行われる中で障害福祉サービス支給の前段階にサービス等利用計画の作成が義務付けられるようになった。その情勢の中で障害福祉サービスの利用における児童指導員の役割を相談支援の観点から検討する。
【方法】療養介護サービス利用者の相談支援の現状、重症心身障害者の医療型短期入所利用者の在宅支援、筋ジストロフィー専門外来等を通してみられる相談支援の内容や相談支援事業所との連携から利用者支援の現状と児童指導員の役割を整理する。
【結果】制度上、相談支援専門員の役割としては、利用者の状態把握と利用者に必要な地域の社会資源を調整し、サービス等利用計画を作成すること、そして、児童指導員は専門病院の福祉職として当該施設の利用に関わるケースが多い。しかし、医療度の高いケースについては、児童指導員が全体の連絡調整を実施し、適切な特定相談支援事業所が見つからない場合は、サービス等利用計画に代わる支援計画を作成するケースもあった。
【考察】利用者の医療度が高くなるにつれて、生活全体に医療ケアが必要となり専門病院の果たす役割が大きくなる。そのため利用者の支援には地域社会資源と医療を結びつける必要があり、今回の事例でその調整役を児童指導員が担っていたと考える。児童指導員の専門性には「療育」と「ソーシャルワーク」があり、地域の相談支援事業所と連携を図るにはその二つの視点から介入することが求められていたと考える。

P1-2A-065 ACS地域連携パスにおけるタイプA行動パターン該当患者への関わりと行動変容について

○来見（くるみ） 隆昭（たかあき）、田野　美津恵、豊嶋　奈保子
NHO 岩国医療センター　地域医療連携室

【はじめに】当院は虚血性心疾患の急性期治療機関であり、地域の診療所との密接な連携を取るため、2009年から急性冠症候群（ACS）地域連携パス（以下連携パス）を開始した。　開始当初よりMSWもチームの一員として、心理・社会的援助でパスプログラムに参加し、特にタイプA行動パターンをもつ患者の行動変容を支援している。連携パスにおけるMSWの援助の実際と多職種との協働、またその効果について報告する。【対象】2011年7月-2013年4月までのACS連携パス対象者52名中、タイプA行動者に該当した患者11名。【方法】連携パス対象者全員にタイプA評価尺度表（以下、尺度表）を用いて、生活状況等をアセスメントし、再発予防への助言を行う。退院後、タイプA行動者にのみ、外来受診時に再度尺度表を用いて、生活・心理状態等を聴取し、尺度表の点数と行動・意識変容の比較検討を行った。【結果】尺度表の比較では、11名中10名の点数が低下し、それぞれ1点-16点の点数差がみられた。行動・意識変容の比較でも、自身での意識的な変化がみられる例が多い中、全く変容の見られない例もあった。【考察】タイプAは生活環境、考え方、気持ちを切り替えることでストレスの回避を図ることが必要であるが、タイプAの几帳面さを活かし、再発予防の生活コントロールを行っていくことも有効である。治療の初期段階からMSWが介入することは、患者の自律性を高め、具体的行動変容を促進することに有用であると思われる。患者それぞれの個性を活かし、再発予防に結びつけていくために、MSWのさらなる援助技術のスキルアップと業務の開発に取り組んでいきたい。

P1-2A-066 新任医療ソーシャルワーカーが乗り越えるべき「壁」についての一考察―ソーシャルワーク実践における相談援助技術向上のために―

○川口（かわぐち） 美度理（みどり）
NHO 大阪南医療センター　医療福祉相談室

新任医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）は、机上で学んだ理論と実践のギャップや、対人援助の難しさに遭遇する。本研究では、MSWが専門職として成長するために、実践の中で遭遇する課題＝壁を明確化し、その解決方法を考察した。

調査対象は、平成25年4月1日から平成25年4月30日に相談支援を行った全11件の事例とする。分析方法は、『医療ソーシャルワーカー業務指針』に基づき、援助の中で生じる課題を帰納的に抽出し、壁として分類した。

分類した結果、次の6点の壁とした。①情報不足の壁（医療や社会保障制度等の知識不足）、②緊急性の壁（早急かつ適切な対応）、③信頼関係の壁（第三者の立場から関係を築くこと）、④アセスメント能力の壁（ニーズを汲み上げる能力の欠如）、⑤病気・生死の壁（クライエントが抱える課題の難しさ）、⑥人としての壁（人生経験の乏しさ、価値観の多様性）。

6点の壁に対する解決方法について、先輩MSWからの指導や、勉強会等の内容を、実践に基づく相談支援の模範とし、次の通り考察した。①は、事例研究が有効である。一事例に対する支援の方法として様々な選択肢を検討し、支援の引き出しを増やすことが重要である。②⑤は、支援する側の連携が不可欠となる。MSW同士や多職種との連携を密にし、多角的な視点からクライエントのニーズを早期に汲み上げ、適切に働きかける必要がある。④は、自己研鑽が求められる。変わりゆく社会情勢に対応できるよう、常に新しい情報を取り入れることで、専門性を担保することが重要である。③⑥は、人と出会い他者の価値観を知り得たり、人生経験を積むなどして、人として成長することが、よりよい専門職となる上で有効といえる。

P1-2A-067 「計画相談」にサービス管理責任者として対応して　-個別支援プログラムのリンクとサービス担当者会議について-

○愛田（あいだ） 弘美（ひろみ）[1]、篠原　麻綾[1]、林　沙織[1]、番　里絵[1]、鈴木　晶子[1]、
金子　英雄[2]、水津　博[3]
NHO 長良医療センター　医療福祉部療育指導室[1]、
NHO 長良医療センター　臨床研究部長[2]、NHO 長良医療センター　副院長[3]

はじめに
指定特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案(以下、計画相談と略す)が支給決定において必須のものとなり、実施時期は各市町村の計画に沿って行われ、対応した件数は12件であった。今回、サービス担当者会議や個別支援プログラムとのリンクについての若干の知見を得たので報告する。

方法
・期間：平成24年10月から平成25年3月
・対象：当院入院中の患者12名(重症心身障害7名、筋ジス5名)
・行政、指定特定事業所との面談、記録から問題点、課題を整理した。

結果と考察
・市町村により対応や見解が異なる。患者・成年後見人・サービス提供事業者に対しての制度説明が不充分である。重症心身障害者について親族からの聞き取りだけで「セルフプラン」導入を提案してきた市があり、岐阜市・岐阜県と相談し、該当しないのではないかと回答したが、保留になっている。
・相談支援事業所3カ所、相談支援専門員6名とサービス担当者会議を行った。重症心身障害は入所継続という親族の意見から入所以外の計画はみられなかった。筋ジス患者が地域移行に触れると、制度が異なり、モニタリングも年1回なので相談には乗れないと言われた。社会資源の活用、地域移行も含め、幅広い視点に立った「ケアプラン」ではなく制度のための提出書類の感が否めない。
・計画相談では本人、家族の希望を尊重されるが、希望が相反するケースもある。施設職員が地域移行や他施設転所が本人にとって適切な処遇と考えても実現は困難である。サービス管理責任者として会議を多いに活用し、幅広い視点からのケアプラン作成を要望していきたい。

P1-2A-068 乳がんサポートグループ「おしゃべり会」の歩み

○酒本（さけもと） 清一（せいいち）、廣瀬　量平、米谷　奈子、小室　一輝、伊藤　みずえ、山本　等、
佐藤　健
NHO 函館病院　相談支援室

【はじめに】
平成22年10月、乳がんの総合的サポートの一環として、同じ悩みや不安を抱える患者同士が打ちとけ合い、前向きな姿勢で治療に臨んでもらうことを目的とした乳がんサポートグループが設立された。参加者からの希望を聞きながら、勉強会やイベントを通じてグループの醸成を図ってきた。設立から3年が経過し、これまでの取り組みと今後の展望について報告する。
【経過】
開始当初は2ヶ月に1回のペースで、ミニ講演会とおしゃべりを1時間の中で行った。開始から1年経過し、患者同士の交流をもっと行いたいとの声が上がり、月1回の開催、時間も1時間半を確保した。また、日帰り温泉を貸し切っての温泉ツアー、身体にやさしい食事を学ぶための調理実習などの企画を、病院側が企画して行った。その間、参加メンバーの中から、会の運営に積極的に協力したいとの声も聞かれた。
【考察】
参加メンバーの積極的な関わりから、会の運営方法や方向性を見直す時期に差し掛かっていると考え、サポートグループの本来の目的、患者同士が話をすることによって得られる効果など、おしゃべり会が患者の生活に与える影響についての勉強会を開催している。サポートグループの効果を理解いただくことにより、グループ機能がさらに醸成され、患者が主体的となってグループに参加いただけることが期待できると考える。

P1-2A-069 北海道のがん診療連携拠点病院における患者サロン普及の取り組み

○木川（きがわ） 幸一（こういち）[1]、金澤 友紀[1]、金橋 美咲[1]、菊地 久美子[2]、一戸 真由美[1]、加藤 秀則[3]、近藤 啓史[4]
NHO 北海道がんセンター がん相談支援情報室[1]、
NHO 北海道がんセンター 地域医療連携室[2]、
NHO 北海道がんセンター 副院長[3]、NHO 北海道がんセンター 院長[4]

【はじめに】
北海道はがん診療連携拠点病院が21か所指定を受け、当院は都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けている。当院がん相談支援情報室は北海道がん診療連携協議会相談・情報部会（以下部会）の事務局を担っている。

【目的】
部会ワーキングチームとしてがん相談実務者会議（以下会議）を設置し、相談支援センターの運用や相談実務に関する情報共有を行った結果、拠点病院全てに患者サロンが開設予定まで至った取り組み経過について報告する。

【方法】
会議は3か月毎の定例開催、開催場所は持ち回りとし、構成員は、拠点病院がん相談員、北海道道庁担当者とした。会議では開催施設の患者サロンの見学やその運用方法、運用課題などについて情報共有を行った。また、当院と北海道共催で他県での先進的実例紹介としてサロン運用に関する研修会も企画開催した。

【結果】
患者サロン開設施設件数は、平成22年度は9か所だったが、平成24年度は19か所の開設、2か所の開設予定となり、21か所全ての拠点病院で開設の準備が整った。

【まとめ】
本年度中に全ての拠点病院で患者サロンが開設されることになり、患者サロンを活用する北海道民への啓蒙活動が重要になるため、21か所の患者サロン情報を掲載した北海道版療養冊子を企画、北海道と共同作成、発行し北海道内の市町村、社会福祉協議会、地域包括支援センター、患者団体、医療機関のＭＳＷ、訪問看護ステーションなどに配布することができた。今後は、患者サロンのほか、患者団体活動支援の場についても全ての拠点病院で受け入れができる体制づくりにも取り組んでいきたい。

P1-2A-070 重度障害者の就労における課題とソーシャルワークの役割

○小田（おだ） 輝実（てるみ）、中本 富美、畠中 暁子、吉田 力
NHO 医王病院 医療福祉部 地域医療連携室

【はじめに】
当院で療養する筋ジストロフィー患者の多くは、学齢期に入院し、卒後も継続的に療養している。卒後、漫然とした日常を送っていたという彼らの中に「自分達のできることを試したい」と働くグループが誕生した。イオウクリエーションパートナーズ（以下、ICP）である。彼らへの就労支援を通じて重度障害者の就労における課題の整理を試みる。
【課題の整理】
ICPのメンバーは15名、全員が全身性の障害をもち、中には医療処置が必要なメンバーもいる。仕事はホームページの作成・更新、名刺作り、ﾃﾞｰﾀ入力等である。状態や能力により内容や収入に違いがあるが、彼らの言葉から自分で稼ぐという達成感、他者との交流の広がり、生き甲斐、社会的存在として実感があることが理解できた。
しかし一方で仕事環境を整える準備(車いすへの移動､PCのセットアップ等)、ﾃﾞｰﾀ入力補助、納品の代行等様々なバックアップが必要である。ソーシャルワーカーは彼らが働くために職員の理解を得ることやボランティアの育成に重要な役割を担っている。
またメンバーの中に一般就労を目指している方がいるが、就労の壁になっているのが通勤費の負担と就業中の排泄等の介護である。公共交通機関の利用にも同行者が必要であり、現行制度において通勤・営業の為の移動支援、自宅以外の居宅介護等の派遣は対象外となっている。彼らの働こうという意欲を阻む就労支援システムは未整備と言わざるを得ない。
【考察】
今年度、自立支援協議会や就労支援機関、行政を交えた懇談会の開催を計画している。不充分な制度を批判するだけではなく、メンバー自身が自ら働く上での支援を提言していける場つくりが必要だと考える。

P1-2A-071 一般病院におけるアルコール関連問題への支援

○玉野（たまの） 緋呂子（ひろこ）、今尾 顕太郎、井上 祥明
NHO 別府医療センター 地域医療連携室

アルコールによる健康障害は、本人の健康の問題であるのみならず、その家族へも深刻な影響を与え、家庭内暴力、虐待など深刻な生活上の問題を生じさせる危険性が高い。WHOの「アルコール有害使用提言戦略」の中でも、アルコールの有害使用について、健康上有害な飲酒パターンという意味の他に「飲酒や周囲の人、社会全体にとって健康や社会的結末に弊害をもたらす飲酒」と定義されている。しかし、アルコール関連問題への包括的な施策は存在せず、支援が充実しているとは言えない現状である。
アルコール使用障害の背景には様々な要因が関わっており、治療上の指導的な関わりだけでなく、患者に寄り添い、生活上の問題のアセスメントや自己決定の援助を行う必要がある。
中でも、飲酒量の増加に伴って発生頻度が増加しているアルコール性肝障害の発生頻度も増加し、肝硬変増加の一因となっている事が明らかになっている。大量飲酒が主要と考えられる重症型アルコール性肝炎の症例も増加しており、予後不良な疾患である。
当院では、これまで肝臓病に関しては医師・看護師・栄養士によるサポートチームがあったがソーシャルワーカーは介入できていなかった。増員に伴い、今年度よりソーシャルワーカーが肝臓病チームでの活動を開始した。
本研究では、アルコール性肝障害の患者にソーシャルワーカーが介入する事で得られる効果、アルコール関連問題についての一般病院でソーシャルワーカーの役割について検証する。

P1-2A-072 当院の自殺未遂・自傷行為ケアにおける課題

○山脇（やまわき） 克哉（かつや）
NHO 東近江総合医療センター 地域医療連携室

【はじめに】
当院では救急科開設に伴い自殺未遂・自傷行為患者の受入が増加している。自殺未遂者ケアは自殺予防の重要な鍵であり、全例介入を目標としている。未遂者ケアを行う中で明らかになった課題を報告する。未遂者ケアでは、日本臨床救急医学会の「自殺未遂者への対応-救急外来（ER）・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き-」をマニュアルとして使用している。
【当院の現状】
平成24年4月1日-平成25年3月31日の当院救急車受入台数は1497台であり、MSWが対応したのは自殺念慮2名、自殺未遂22名、完遂3名であった。MSWの業務としては、来院時に救急隊や家族から企図手段、遺言の有無・動機、受診歴、生活状況などの情報を収集した。身体治療後、患者から危険因子の確認・自殺の具体的計画の確認・自殺しないことを約束できるかを確認し、医師にフィードバックし、自殺の再企図リスクの評価を行い、精神科への紹介時期、援助方法を決定した。患者の同意を得て自治体や精神障害者地域生活支援センターと連絡を取り退院後フォロー、外来受診後フォローを行った。行政等との連携を図るため東近江地域自殺対策連絡調整会に参加している。完遂者の家族には自死遺族の会のパンフレットを手渡すなどした。
【課題】
院内に精神科が開設されてないため、地域の精神科医療機関との連携が課題であり、退院日に精神科を受診できるような手配など、支援を継続できる体制を構築する必要がある。MSWが不在である時間帯では援助が困難であり、今後は未遂者ケアに関わる多職種のトレーニングが重要である。治療後のケア、ソーシャルサポートについては十分ではなく社会資源の開発が必要である。

P1-2A-073 災害医療ソーシャルワークに関する一考察

○今尾　顕太郎、井上　祥明、玉野　緋呂子
NHO 別府医療センター　地域医療連携室

日本は、その特徴的な立地から、地震・津波・台風・洪水など様々な自然災害が発生する国である。ひとたび災害が発生すると、人々の暮らしは様々な影響を受け、心身共に重大な危機にさらされてしまうことがある。阪神淡路大震災以降、多くの専門職がその特性を生かし人々の生活再建支援に取り組むことが求められるようになった。
2011年に発生した東日本大震災では、全国各地のソーシャルワーカーが様々な形態で被災地に入り、支援を展開した。日本社会福祉士会や日本医療社会福祉協会は行政との協力体制を整え、現地に本部を設置し恒常的な支援を実施している。また、被災地内のソーシャルワーカーにおいても所属機関内にて専門性を発揮した取り組みが見られた。
国立病院機構の医療ソーシャルワーカーも例外ではなく、ＤＭＡＴのロジスティックスとして、医療班の業務調整員として、また、個人枠の被災地派遣として避難所や仮設住宅支援を展開してきた。
これまでわが国では災害ソーシャルワークは、あまり先進的な研究はなされてこなかったが、2011年以降は多くの経験と実績をのもと、研究が進みつつある。その結果、減災のための事前取組や被災数日後からの生活再建にソーシャルワーク機能は発揮され得ることが明らかになってきた。しかし、国立病院機構のソーシャルワーカーは発災直後から活動を開始しており、従来のチーム医療の延長線上にある災害医療チームのメンバーとして、専門性に則った機能を発揮していると考える。そのため、本研究では本来の専門的機能と災害医療チームに求められる機能を比較し、発災直後から数日の間においてもソーシャルワーク機能が発揮され得るか否かを検証する。

P1-2A-074 治験コーディネーターによるリクルート方法と契約達成に向けての検討

○高田　慎也、菊池　和彦、板垣　依子、樋口　清美、松岡　直美、田島　宏恵、川口　啓之、高崎　雅彦、高橋　康雄
NHO 北海道がんセンター　治験管理室

目的
被験者登録の効率化のために様々な方法がとられている。しかし、早期の契約達成は当施設の課題としても長年あげられている。そこで、治験毎に効率的にリクルートを実施する方法の確立を目指し、担当した最近の4試験の実施体制の見直しを行ったので報告する。
方法
リクルート方法の検討
オーダリングの補助機能である薬剤検索機能や検査科の検査オーダー履歴検索を用いて網羅的に該当治験の候補患者リストを作成する。詳細をカルテなどから確認し、候補者の適格性チェック内容を電子カルテ内の連絡機能にて表示し、医師の最終評価後にICを行う
契約達成への貢献度の検討
CRC、医師がそれぞれリクルートを行った患者のうちインフォームドコンセント（IC）を実施した患者数、同意取得数の調査を行った。また、各治験開始後の1例目が登録されるまでの期間や契約達成率の違いを比較した。
結果
治験A、B、Dは当院での治験開始から1例目登録までの期間が56日、34日、315日であり、CRCがリクルートした患者であった。治験Cでは64日であったが、1例目登録は医師のリクルートした患者であった。医師がリクルートした同意取得率は87％であり、CRCがリクルートした同意取得率は81％であった。
考察
治験A,Bに関しては、治験が開始される2ヶ月前よりCRCによるリクルートを実施し、候補患者をリストアップしたことでスムーズなスタートができたことで早期の登録が可能であった。また、早期に候補患者数を把握することで治験開始後、治験Aは2ヶ月、治験Bは1ヶ月で追加症例を行い最終的には、契約達成率が138％、133％と良好な結果が得られた。候補患者を早期に把握する方法として薬剤検索は有効な手段であると思われる。

P1-2A-075 当院における治験被験者スクリーニングの現状

○吉井　薫、林　淳一郎、山下　克也、奥山　由佳子、市下　由美、宮本　美穂、正代　敦子
NHO 熊本医療センター　治験センター

【目的】近年、契約症例数の完遂はもちろん、組み入れのスピードを求められる傾向にある。特にグローバル試験においてはスタートアップミーティング（以後SUMとする。）からFPI（First　Patient　In）まで1ヶ月を超えることは、大きな問題であると言われている。当院において、早期組み入れ支援として、電子カルテ検索システムを利用した、被験者スクリーニングを行っている。今回、スクリーニングによる早期組み入れへの支援状況を振り返ったので報告する。

【方法】被験者スクリーニングが可能な課題で下記方法を実施した。
・SUM前に被験者スクリーニングを実施し、スクリーニングシート（氏名、年齢、、検査値、合併症、次回予約日等）を作成し、依頼者と情報を共有。（個人情報の保護に関する方針に従い、医学的情報のみの提供を行った。）
・SUM時までには担当医師と情報交換を行い、実際に組み入れ可能な候補者リストを新たに作成し、使用した。

【結果】・実施症例の多くはCRCが被験者スクリーニングを実施した症例であった。
・スクリーニングを実施した症例でのエントリー時の逸脱はなかった。
・初期契約症例数を完遂し、追加契約となった課題もあった。
・電子カルテ検索システムではスクリーニングが難しい課題もあった。
・予約患者を電子カルテから直接確認することが有効な課題もあった。

【考察】組み入れが短期間の課題では声掛けの機会を逃すと組み入れが出来ない場合もあるため、早期での被験者声掛けは重要と考える。課題や初期契約数、各科による違いはあるが、早期にスクリーニングを行い、情報を共有することで、適切な被験者の早期組み入れ及び実施率の向上の手助けとなると考える。

P1-2A-076 当院でのCOPD治験の現状と今後の課題について

○金野　衣久美[1]、三上　祥博[1]、堀　良行[1]、河田　清志[1]、村中　美幸[1]、小松　裕輔[1]、畑中　紀世彦[1]、新野　智与[1]、前川　雅代[1]、山本　利恵子[1]、菅原　夏実[1]、杉谷　祐紀[1]、武田　昭範[1]、鈴木　北斗[2]、高橋　政明[2]、藤田　結花[2]、山崎　泰宏[2]、藤内　智[2]、藤兼　俊明[2]、及川　節子[3]
NHO 旭川医療センター　COPDセンター[1]、
NHO 旭川医療センター　呼吸器内科[2]、NHO 旭川医療センター　看護部[3]

当院の呼吸器領域の治験は，主にCOPD，喘息，肺癌などの疾患に対する治験を実施しており，治験実施件数は年々増加傾向にある．当院には潜在患者が多いCOPDを対象としたセンターがあり，多職種のスタッフで構成され，臨床研究コーディネーターもその一員となっている．活動目標の一つに治験の推進があり，現在までに的確なスクリーニングによる症例集積数の向上を目指して依頼者側からの信頼性の確立を得る治験活動を行っている．今回，COPD治験の現状と今後の課題について把握するために現在までのCOPD治験における治験契約数，症例数，脱落率および実施率などを検討した．センター設立とCOPD関連薬剤の開発時期が一致していたことも大きな要因ではあるが，治験契約数，症例数は以前に比べて増加していた．加えて脱落率の低下，患者エントリー期間のスピードアップ，実施率の向上がみられている．一方，治験へ参加する新規患者の割合も増えているが，リピーターの患者が多いのも現状である．スタッフの対応などがリピーターの獲得に繋がっているともいえるが，今後，新規患者を増やすには院内の各セクションとの包括的な患者サポートを充実することが重要であり，さらには他施設との地域連携なども活用することが必要と考えられる．また，複数の依頼者からの治験が時期的に重なることも多く，各治験における症例集積の向上には今まで以上に的確なスクリーニングが重要である．今後，様々な疾患に対してCOPD同様に治験活動を行うには，各疾患において対象患者が疾患に対する理解を深め，治療の目的などを認識するなどの患者教育が重要であり，そのことが治験活動の推進にも繋がると思われる．

P1-2A-077 当院における国際共同治験実施のための取り組み-ストレス軽減と意識改革-

○太田（おおた） 千春（ちはる）[1]、筒井 和美[2]、橋本 雅司[1]、村上 直幸[1]
NHO 大分医療センター 薬剤科[1]、NHO 大分医療センター 看護部[2]

【目的】
当院では2006年から治験管理室に臨床コーディネーター(以下、CRC)として、2名が配置され治験業務を支援している。国際共同治験を実施する機会も増え、業務の複雑化･煩雑化によりCRCのみならず、各部署の負担も大きくなってきている。
今回、当院において国際共同治験の実施体制にあたって、各部署の負担や問題点を挙げ、その対応をふりかえり、検証したので報告する。
【方法】
当院で平成24年度に実施された国際共同治験について、問題点を抽出し、対応策を検討した。
【結果】
問題点として、心電図などの依頼者による提供機器での測定や検体の海外送付、IVRS/IWRSへの対応などを各関連部署に協力を依頼したため、戸惑いや不安、業務の煩雑さを指摘された。これに対しては各部署との打ち合わせを十分に行い、写真や図を用いたマニュアルの作成・明確なスケジューリングによりルーチン業務へのすり合わせ・調整をおこなった。また、なぜ国際共同治験が煩雑になるのか理解を得るために、ALCOAの原則をふまえた説明会を行った。
【考察】
国際共同治験の問題点は院内のルーチン業務と異なり、不慣れな業務であるため、不安感が大きい。そのため、十分な説明や分かりやすい図などを用いたマニュアルの作成は漠然とある不安感の払拭に有効であった。
また、ALCOAの原則をふまえた説明会は国際共同治験が煩雑になる理由や、しかし、質の高い治験を行うためにはとても重要であることを認識してもらう良い機会となった。なかにはALCOAの原則は治験だけでなく、通常業務においても意識すべきという声もあり、通常業務のプロセスとして認識すれば、国際共同治験に対する抵抗感が薄まるのではないかと考える。

P1-2A-078 医療従事者を対象とした治験に対する意識調査-H 18年度の意識調査と比較して今後の関わり方を検討する-

○貞金（さだかね） 優代（まさよ）、山路 直美、雪野 真由美、三上 裕子、上原 宏美、延平 早美、田阪 武志、立花 広志、大塚 眞哉、池田 政憲
NHO 福山医療センター 治験管理室

【目的】当院はH 17年度に治験管理室が発足し治験業務を行ってきた。翌年、医療従事者が治験に対してどのような意識で携わっているか調査し業務改善を行っている。今回同様の意識調査を再度実施し、7年の間で治験を経験した医療従事者にどのような意識変化がみられたかを検討した。新たな問題点も把握され、一部業務の改善を図る事が出来たので報告する。【方法】H25年4月に前回対象者であった医師、看護師、事務、コメディカルに調査票を用いて調査検討した。調査票は前回のアンケートを基に作成し、倫理委員会で承認を得て実施した。【結果】595名に配布し、452名から回答を得た（回収率76%）。治験に携わっての印象について、治験が少しでも分かった51%（前回比4%増）、面倒くさかった25%（16%減）、やりがいがあった5%（13%減）、また携わりたい5%（9%減）であった。治験について知りたい事では、治験実施の際の具体的な業務について48%、最近の治験をとりまく現状について44%、CRCのサポート体制について19%という結果を得た。【考察】今回の結果からＣＲＣの活動により治験に携わる多職者の業務負担の軽減が進み、治験への理解も徐々に得られてきていると考えられる。一方で、やりがいがあった等の前向きな意見の減少や、煩雑な治験実施に携わるものの自分に利益がないと感じている少数意見もみられた事から、インセンティブとして研究費の分配を積極的に行う事とした。治験の際の具体的な業務を知りたいという声も多い事から、要望に応えた研修会や啓発活動を行う事により理解が深まるよう努めた。調査結果に基づく業務改善を図る事でより一層協力を得て、円滑な治験実施に繋げたい。

P1-2A-079 呉地区における治験の認知度調査　第２報

○峯本（みねもと） 譲（ゆずる）、増本 文、熱海 操、炭谷 容子、渡部 活起、高野 由美子、谷本 英子、伊藤 君代、片本 弥代子、小林 ゆかり、市場 泰全、谷山 清己
NHO 呉医療センター 治験管理室

当院では血液内科、循環器科、婦人科、神経内科など、中高年層（40歳以上）を対象とした治験を多く行っている。治験を更に推進するために、治験に対する意識調査を実施した。
【方法】
2011年、2012年に当センターで開催したメディカルフェスタに来場された一般住民の中から無記名で記述式アンケートに記入した人を対象とした。
【結果】
2011年と2012年、併せて266人が対象となった。40歳以上男性30人（11.3%）女性94人（35.3%）、40歳未満男性24人（9.0%）女性118人（44.3%）。40歳以上の認知度について「治験」を知っている人は、95人（76.6%）であった。「治験」を知った媒体は、院内掲示板が最も多く44人(46%)であり。続いてテレビ、新聞広告、インターネット、知人からであった。女性は掲示板から、一方､男性はテレビを利用する傾向であった。「治験」を知っている人のうち、当院における治験実施を知らない人が40歳以上では31人（32.6%）、40歳未満で58人（61.1%）であった。テレビや新聞広告などのメディアから情報を得た人は、院内実施を知らない傾向にあった。集計結果で40歳以上と未満の間に差異が見られたのは、40歳未満の男性は掲示板を利用している事、40歳未満の院内実施の認知度が低い事、それ以外の差違はみられなかった。患者の多くは院内の掲示版を利用し治験等の情報を得ることが判明した。
【考察】
治験の啓蒙活動を行う上で、掲示板に注意をあつめるように工夫する必要がある。

P1-2A-080 治験に対する病院職員の意識調査

○中尾（なかお） 貴子（たかこ）[1]、山本 紫乃[1]、荒山 千里[1]、今井 千裕[1]、服部 昇二[1]、山本 初実[2]
NHO 三重中央医療センター 治験管理室[1]、
NHO 三重中央医療センター 臨床研究部[2]

【はじめに】
当院では、平成17年4月に治験管理室が設置され，治験コーディネーター(CRC)が2名配置されたことによって治験業務が円滑に行われ，治験受託件数および実施率は増加した。しかし、平成22年度には治験実施率が前年度比10%以上減少した。対象患者が救急外来や当該治験外の診療科受診時に併用禁止薬等を使用されエントリーできなかったケースもあった。
今回、三重大学医学部附属病院臨床研究開発センターとの共同研究として、治験・臨床試験におけるアンケートを医師をはじめとする病院職員に実施し、治験に対する意識を調査した。
その結果を基に、治験支援業務についての問題点や今後の課題について検討したので報告する。
【対象および調査期間】
2013年5月に医師87名、看護師404名、薬剤師22名、計513名に、治験および臨床試験に関する理解度と関心度および治験業務内容の理解度を調査した。
【結果】
薬剤科での結果、回答率100%、治験の認識度は全員あり関心度も高かった。1年目の薬剤師は授業等の講義を通して知っているが、内容を把握するまでには至っていなかった。
また、治験業務内容に関しては、被験者と関わったことがあると答えた薬剤師は、CRCを通して情報を得ている事がわかった。
【考察】
職員の認識を評価することは，今後の院内啓蒙の重要な指標になると考えられる。また、治験対象となる患者を取りこぼしなくエントリーするために、職員に対する治験の啓蒙活動および情報提供の必要性が感じられた。
今後は、当治験管理室で作成したバランスト・スコアカードに基づき、内部プロセスの治験啓蒙・開拓の推進を実行し、治験実施率の向上につなげていきたい。

P1-2A-081 東京医療センターにおける「押印省略・電子申請に伴う統一書式の運用」について

○中川 由美[1]、近藤 直樹[1]、下川 亨明[2]、金光 章江[1]、佐原 久美[1]、
嶋岡 緑[1]、滝本 久美子[1]、藤川 友子[1]、高木 恵美[1]、竹下 智恵[1]、
八代 智子[1]、稲吉 美由紀[1]、久保田 篤司[1]、井出 泰男[1]、鈴木 義彦[1]、
樅山 幸彦[1]
NHO 東京医療センター 臨床研究・治験推進室[1]、
NHO 災害医療センター 治験管理室[2]

【目的】
昨年「新たな「治験の依頼等に係る統一書式」について」が発出され、依頼者と実施医療機関の協議により押印が省略できること等が示された。当院では依頼者にアンケートを行い、平成24年4月にSOPを改訂、押印省略の運用を開始した。今回、その状況ならびに「治験に係る文書又は記録について」をはじめとする事務連絡及び通知が発出されるまでの当院の活動内容を報告する。

【方法】
平成24年4月、NHO本部より出された押印省略運用案に基づき、依頼者に押印省略等の可否や問題点についてアンケートを実施し、説明会を通じて押印省略に関する今後の対応について周知をはかり、運用を開始した。また、更なる円滑な運用のために「押印省略・電子申請に伴う統一書式の運用について」というリーフレットを作成しホームページに公開するなど、その運用方法の周知活動を行った。

【結果】
上記リーフレットを作成したことにより、押印省略の運用方法が広く周知され、導入が円滑に進んだ。また、一施設の活動に留まることなく、ホームページ及び日本病院薬剤師会セミナーを通じて、その運用を普及啓発することができた。そして平成25年4月、厚生労働省より新たな事務連絡及び通知が発出され、さらにスムーズな運用が可能となった。

【考察】
当院は国立病院機構の拠点病院として、国の施策を速やかに導入する役割があると考えている。当初、様々な問題点や押印省略が負担となる点もあったが、このような活動を行うことで、施設側からの問題点の提起や円滑な運用方法の提案等の発信ができたのではないかと考える。今後も質や信頼性を確保しつつ、円滑かつ効率的な事務局業務ができるよう取り組んでいきたい。

P1-2A-082 当院における 治験マイルストンペイメント導入の取り組み

○寺山 恵子[1]、原田 直孝[2]、稲沢 義則[3]、角 英[4]
NHO 四国がんセンター 臨床研究センター 臨床研究推進部[1]、
NHO 四国がんセンター 事務管理部門（経理係長）[2]、
NHO 四国がんセンター 事務管理部門（事務部長）[3]、
NHO 四国がんセンター 薬剤科（薬剤科長）[4]

【目的】日本における治験費用は海外と比較して高額であり、治験活性化の主要課題の一つとされている。また、治験費用の項目・内容・算定根拠も不明確であり、何の対価として支払われるのか不透明なのも問題とされている。NHO組織内でも、各病院で治験実施体制や契約傾向が異なる。当院では契約に係る業務内容の打ち合わせを早期に行い、治験等に携わるすべての部署で担当者が情報共有できるよう努めた。【方法】NHO本部総合研究センター長H24年3月23日付発出の「治験等会計事務処理の手引」をもとに、マイルストンペイメント導入について責任医師の意見を募った。根強い反対意見もあったが、製薬企業は出来高算定導入を求めており、医薬品開発業界の現状に沿ったマイルストンペイメントを早期構築することを決定した。H24年4月IRBでは新規申請がなく、5月IRBで1課題申請だったため、5月IRB申請課題からマイルストン導入することを計画した。H24年4月には企画課、契約関連の担当者、事務部長をまじえて「治験等会計事務処理の手引き」について情報共有した。この時点ではマイルストンペイメント方式が契約、請求金額にどの程度影響を及ぼすかは不明であった。【結果】H25年3月IRBまで、マイルストン設定、治験スタッフの共通認識に至るまでには試行錯誤を繰り返したが、1年たってある程度、「院内公式」を見出すことができた。【考察】抗がん剤治験の契約では、スタートアップまでの準備期間に多くの労力を要する。マイルストンペイメントによる未回収率を算出し、今後も依頼者協議を重ね「出来高算定」を効率よく行えるよう努めたい。

P1-2A-083 治験コストの適正化に向けた費用算定・請求方法の更なる改善

○佐藤 栄梨、田島 実弥、麻生嶋 和子、永翁 尚美、萩田 麻代、
永山 智子、岩川 ひとみ、山脇 一浩、西野 隆、岡田 靖
NHO 九州医療センター 臨床研究センター 臨床試験支援室

【背景・目的】
当院では平成24年度よりPerformance Based Paymentを導入し治験コストの適正化に努めている。平成24年度は8月よりIRB審議対象課題（14課題）について当院独自の算定・請求方法を取り入れた。今回、その費用算定・請求方法を更に業務に見合った治験費用の算定・請求方法となるよう改善したのでここに報告する。
【方法】
新たに導入した算定・請求方法における問題点を挙げると共に、近年当院で受託の多い治験業務の傾向を抽出し、その中でもCRCの負担が大きい業務をポイント表及び経費内訳の項目へ盛り込めるよう検討した。請求方法についても見直しを行った。
【結果】
最初に、近年当院で受託の多い治験業務の傾向を参考に検討した結果、①国際共同治験、②抗癌剤治験、③治験薬調製・投与・管理に係る業務の増加が明らかとなった。次に、煩雑化する治験業務についてCRCから聴き取り調査を行ったところ、①ICH-GCP準拠の治験における英語対応（EDC、IXRS）、書類準備（英語版の履歴書、Financial Disclosure他）、②後観察期間、生存調査が必要となる長期試験の管理、③温度管理、盲検・非盲検試験における調製者／投与者の設定がCRCの負担、関与の大きい業務として挙げられた。今回の見直しで、業務内容ごとにポイント表へ現行の業務量を反映できる方法とした。
【考察】
当院では、機構本部のアンケート調査への積極的な回答による効果もあり、年々幅広い診療科における治験が増えてきている。様々な治験を積極的に受け入れ、円滑に実施するためにも治験環境の変化に応じた算定・請求方法の適正な見直しが今後も必要と考えられる。

P1-2A-084 治験管理室の「かたち」について

○牧山 稔、原田 めぐみ、中坪 美帆、石津 千尋、榎本 哲郎
国立国際医療研究センター国府台病院 治験管理室

管理室の「かたち」には、1）自前の事務局と治験コーディネーター（以下CRC）、2）自前の事務局とSMOのCRC、3）SMOの事務局とSMOのCRCという3パターンが一般的である。国府台病院治験管理室は、国立精神・神経センター時代の平成12年10月に開設された。平成19年12月、初めて国際共同治験を受託した。国府台病院は、平成20年4月、国立国際医療センター国府台病院として組織再編 。肝炎・免疫研究センター新規研究棟が国府台に建築されることになった。平成22年4月、独立行政法人国立国際医療研究センター国府台病院として組織改編 という歴史を歩んできた。これまで精神科の治験では一度に多数の症例登録を行うことは稀だった。肝炎の治験を受託するにあたりそうする機会が生じ、現有の自前CRCだけで対応が困難となった。そこで 4）自前の事務局とCRCプラスSMOのCRCという「かたち」をとった。今年3月には進行中の治験が19プロトコール（5プロトコールは国際共同治験）あり、そのうち4プロトコール（国内治験）はSMOのCRCが担当していた。ところが、事務局業務に精通している事務員と複数のCRCの退職があり、存亡の危機に立たされた。一番の問題は事務局業務に精通する職員がいなくなったことである。そこで治験管理室主任が事務局業務に慣れるまでの間、新規に受託する治験については、SMOに事務局業務とCRC業務を委託することにした。 5）自前の事務局とCRCプラスSMOの事務局とCRCという第5の「かたち」で運営することになった。治験を推進していくためにいろいろな工夫が必要であるが、治験管理室の「かたち」を柔軟に変えていくこの試みが、学会当日にはどのような成果を上げているか報告したい。

P1-2A-085 「HOSPnet 治験管理システム」と「CRC-Log Book」を連動させた新たな治験管理システムの構築を目指して

○井上（いのうえ） 昇（のぼる）、米島 正、桑原 崇史、長谷川 彰、伊藤 澄信、辻村 信正
NHO 本部 総合研究センター 治験研究部

【目的】
独立行政法人国立病院機構では、治験等受託研究の経理、症例の登録状況の管理等の機能を有する「HOSPnet 治験管理システム」を構築し、平成21年4月より運用を開始している。さらに、翌年11月より治験の進捗状況を詳細に把握するシステム（以下「CRC-Log Book」）の運用を開始しているが、「HOSPnet 治験管理システム」とは別に構築されたシステムであり、双方のシステムは連動されていない現状がある。
治験に係る情報の二重管理を解消し、利用者の利便性の向上とデータの一元管理を実現するため、「HOSPnet 治験管理システム」と「CRC-Log Book」を連動させた新たな治験管理システムを構築する。
【方法】
利用者より「HOSPnet 治験管理システム」及び「CRC-Log Book」の運用実態と改善要望をヒアリングし、次の課題について重点的に取り組む。①治験に係る業務を契約管理、進捗管理、請求管理、入金管理及び予算管理の５業務に整理し業務の煩雑さを軽減する。②研究費の執行等予算管理については、財務会計管理システムと連携させることで、仕訳情報が生成され、業務の効率化、合理化を図る。③利用者の職種は様々であり、PC操作の熟練度によらない操作性、効率良く業務を遂行できる画面構成を構築する。
【今後の課題】
新たな治験管理システムは、「HOSPnet 治験管理システム」の「お金」の部分と「CRC-Log Book」の「進捗管理」の部分との整理統合が構築の大方針である。治験の契約から予算の執行完了まで一連の業務を円滑に遂行するため、事務部門、診療部門等治験に携わる職員間の連携強化が重要であると考える。

P1-2A-086 治験情報の院内共有化をめざした電子カルテ掲載の取り組み

○大西（おおにし） 瑞穂（みずほ）[1]、北山 聡子[1]、金谷 直美[1]、中野 明美[1]、清水 明子[1]、山田 貴代子[1]、小澤 尚子[1]、矢野 涼子[2]、舟木 弘[1]、阪上 学[1]
NHO 金沢医療センター 治験管理室[1]、NHO 医王病院 薬剤科[2]

【背景】
治験参加中の被験者が、診療時間外に治験実施診療科以外の科を受診または入院することがある。その場合、他診療科の医師や医療スタッフが、治験の内容や併用禁止薬に関する情報を得る必要がある。治験概要について、医師やスタッフが容易に把握する手段として、電子カルテのトップページに当院で実施中の治験に関する情報を掲載した。

【方法】
実施中の治験に関して、課題名、実施診療科、責任医師、分担医師、担当治験コーディネーター、治験薬名、対照薬、割付けられる可能性のある群、治験薬の期待される薬効、治験の主目的、併用禁止薬・制限薬、注意事項等の情報について、治験ごとにMicrosoft Excelを用いてシートを作成した。実施中の治験が一目でわかるよう、目次ページを作成し、治験薬名称から各治験の概要を記載したシートへリンクする形式とした。
併用禁止薬・制限薬については、治験依頼者に電子媒体の提供を依頼し、薬剤の追加等の変更があった場合にはその都度更新している。被験者が入院した場合に、早急に治験管理室が把握する手段として、注意事項には入院した場合に治験管理室へ連絡が必要な旨を記載した。

【結果・考察】
治験に通常関与していないスタッフに治験情報を提供する手段を構築することができた。治験薬の期待される薬効に関する情報は、被験者が救急外来を受診した際、対応を考える際に有用である。併用禁止薬リストは検索機能を使用して薬剤使用の可否をすぐに確認することができ、活用する頻度が高いと考えられる。
今後は、院内スタッフへの治験の啓発や、被験者募集に関する情報の掲載等に活用していきたいと考える。

P1-2A-087 地域中核ＤＰＣ病院においてのとるべき方向性 -在院日数と経営-

○竹内（たけうち） 亘弘（のぶひろ）[1]、忌部 明年[1]、塚脇 始[1]、岩永 征志[1]、小田 秀晃[2]、巳波 寛典[1]、徳永 正広[3]、山田 輝彦[4]
NHO 東広島医療センター 事務部企画課[1]、
NHO 東広島医療センター 経営企画室長[2]、
NHO 東広島医療センター 企画課長[3]、NHO 東広島医療センター 事務部長[4]

【はじめに】地域中核病院である当院は、平成22年4月1日DPCに参加し、現在3年超が経過した。DPCの目的の一つである医療の質を高めることに注力し、患者を少しでも早く退院させるために様々なパスを見直し、過去3年間で在院日数は大きく短縮された。その一方で、患者数確保の源泉である新入院患者については、右肩上がりながらも地域特性から在院日数短縮をカバーするだけの確保はなかなか困難である。その結果として昨今は空床が目立ち、病院経営は厳しい状況となっている。【考察】機構病院内で、同じような地域中核としての特性を持つDPC2次救急病院と比較し、在院日数、新入院患者数と病院経営（医業収支差）を比較する。そのうえで、当院と同様な状況がみてとれた場合、その病院に対して行っている方策等の情報収集を行う。また、当院は25年度4月より「DPCラウンド」と銘打ち、各診療科医師に入院期間2の後半部分を意識したパス、退院調整の検討を事務サイドからお願いした。25年10月末までであるが、収支差を含めたその結果についてもお伝えしたい。【おわりに】地域に根ざしたDPC病院が、急性期病院のスタンスを維持しつつ医療の質と経営の二兎を追うことがDPC上困難であるならば、亜急性期、回復期リハなど、提供する医療を転換することにも一考の余地はあると考える。

P1-2A-088 DPCから考える地域医療連携と当院の今後の展望

○高久（たかく） 加奈子（かなこ）[1]、手呂内 麻衣[1]、徳田 佳織[2]
NHO 栃木医療センター 企画課医事[1]、
NHO 栃木医療センター 地域医療連携室[2]

【はじめに】
当院は、平成２２年７月よりDPC準備病院として稼働した。１年９ヶ月という準備期間の中で行なってきた事は、①DPCを運用していく中で最も核となるDPC運営組織図を作成した。②医師・看護師・各医療従事者への研修の実施と研修に使用するマニュアルを作成した。③DPCを誰でも運用できるようにDPC運用フローを各医療従者別に作成した。④紙カルテでも運用できるよう退院時サマリーの記載マニュアルを作成した。⑤クリティカルパスの大改定を行なった。⑥地域医療連携の強化を行なった。
様々な経験者から知識を得て、当院は平成２４年４月DPC算定病院としてスタートした。

【活動状況】
当院の特色とも言える連携として「開放型病院共同指導」があり、平成２２年７月に「開放型病床」の施設基準を取得した。
各診療所の医師から紹介を受けた患者さんに対して、当院の手術室を開放し、各診療所の医師自らが手術を実施できるようにした。また、術後のケアについては当院の常勤医師が万全の体制でサポートする形を取っている。DPC準備期間中に、連携診療所の医師へDPC研修を行い、「開放型病床」を利用し治療を行なう患者さんについては、各診療所の医師と当院の常勤医師が共同でクリティカルパスを作成した。
現在は、７施設の診療所やクリニックの医師と共同で患者さんの診療を行っている。

【今後の目標】
今後、DPC算定病院として必要不可欠である、地域医療連携の強化を図る為、副院長自らが各診療所へ訪問する計画を今年度も予定している。また、栃木県以外からの患者さんの受入れを実施出来る様に、平成２６年度以降、新棟建設や特定機能病床の増設・ヘリポート建設も予定している。

P1-2A-089 DPC準備病院として１年経過した当院の現状と課題

○管（かん） 慎哉（しんや）、坂場　洋平、中川　博之
NHO 大分医療センター　医療情報管理室

【背景】
当院は平成24年よりDPC準備病院として院内で準備をおこなって1年が経過した。
医師、看護師、薬剤師はDPCに対して少しずつ意識してきたように感じる。そこで、様式１から、当院の傾向、問題点を分析してみた。

【方法】
平成24年12月1日より電子カルテを導入した。
平成24年12月から平成25年7月退院患者の様式１を使用し、事例毎に電子カルテ、レセプトを確認した。

【結果】
平均在院日数と入院期間2、3を比較した場合、ほとんどの症例が包括範囲内であった。外れ値（以下：アウトライヤー）を除けば入院期間2と変わらないコーディングもあった。アウトライヤーの症例を検討した結果は主に、ソーシャルワーカーの退院調整の介入時期は適時ではあったが、マンパワーや受け入れ先病院の問題で退院先の確定に時間を要したことがわかった。

【考察、結論】
当院は準備病院として１年経過したが、入院期間に関してはクリティカルパスを利用して、医師がすでに標準的な治療をおこなっているので問題はないと考えられる。しかし、退院先の確定まで時間を要し、包括外（入院期間3超え）の症例が見受けられるので、早期に退院先の方向性を決定できる仕組みの構築が必要と考えられた。

P1-2A-090 ＤＰＣデータから今後の救急医療体制への展望

○遠山（とおやま） 義彦（よしひこ）、嵯峨　智子、小幡　敏治、土屋　江里
NHO 東京医療センター　事務部企画課

平成２４年診療報酬改定は、「社会保障・税の一体改革」に基づき、病院機能分化・医療政策項目の重点化・効率化を反映したものと捉えた。
特にＤＰＣ参加病院を「医療機関群」としてⅠ群からⅢ群へのグループ化、効率的な入院医療の評価として、７対１入院基本料の平均在院日数・看護必要度基準の見直し等、将来像として掲げた２０２５年に向けて、病院機能分化を明確に打ち出したものとなった。
将来の医療政策、地域住民のニーズに対応すべく、当院がより一層の「救急医療体制」を発展・整備・維持していくことが重要であると感じ、これまでの実績や今後の人口動態の変化、高齢化に伴う疾患の調査などを行い、今後の救急体制に反映できるよう研究を進めてきた。
このことが地域連携をより円滑に行うこと、医療圏内の病院機能分化を推進し機能に応じた医療が提供できるようになればと考えている。

【研究材料】ＤＰＣデータ、救急患者搬送データ、及び公開されている今後の人口動態の変化等

P1-2A-091 DPCにて前立腺がん生検症例での出来高包括差額発生要因の検証

○西村（にしむら） 千絵（ちえ）、松古　冨美子、尾崎　水香、久保　めぐみ、河本　佳子、
堀江　あゆみ、清水　直美、川本　俊治
NHO 呉医療センター　診療情報管理室

【背景】
前立腺がん生検症例は、2012年の診療報酬改定により出来高点数と包括点数の差額が2011年と比較して平均2,363点のマイナスとなっていた。また、MEDI-ARROWSにて国立病院機構4施設も、包括と出来高差額は全例マイナスとなっていた。
【目的】
4施設間ベンチマークを行い、さらに当院における2011年と2012年の診療報酬額の差異を明らかにする。
【方法】
MEDI-ARROWSを使って４施設（東京医療センター、埼玉病院、水戸医療センター、呉医療センター）の施設間ベンチマークで診療区分別平均出来高換算金額の比較を行った。次に前立腺がん生検症例2011年度202例と2012年度215例を対象としEファイルの診療区分費用とFファイルでの診療内容を比較、検証した。
【結果】
施設間ベンチマークで当院は処置345円、画像1,037円、検査35,713円と他施設より高く、手術麻酔は16円と低値を示した。処置と画像の内訳は人工腎臓や全身シンチグラム、MRI等で併存症や転移精査に対する医療行為であった。手術麻酔は、他施設は脊椎麻酔や全身麻酔を行っている症例があるが、当院は1例以外、局所麻酔で行っていた。また、当院の検査に関して、2011年度858 ± 506点と2012年度 745 ± 503点で有意に増加した（P＜0.001）。検査の中でも超音波検査が6%から17%に増加していた。
【結論】
前立腺生検DPC症例における出来高と包括差額発生要因として、併存症に対する処置や転移精査に対する画像診断、超音波検査であることが判明した。今後、この情報を診療科へ情報提供していく必要があると考える。

P1-2A-092 大腸EMR新規パス導入における在院日数及び包括点数と出来高点数差額の変化に関する解析

○河本（かわもと） 佳子（けいこ）、松古　冨美子、尾崎　水香、久保　めぐみ、西村　千絵、
堀江　あゆみ、清水　直美、川本　俊治
NHO 呉医療センター　診療情報管理室

【目的】当院では診療情報管理士が入院期間短縮を診療科に働きかけている。大腸EMRは2泊3日パスだったが、2cm未満のポリープ切除に対し1泊2日パスが導入された。パス導入前後で、在院日数及び包括点数と出来高点数差額に変化があったのかを明らかにする。
【対象】2012年9月-2013年3月のDPCコード060100xx02xx0x、ポリープ径2cm未満、ERMパス適用しバリアンスがない139例
【方法】対象をA群：1泊2日パス導入前（2012年9月-12月）69例とB群：パス導入後（2013年1月-3月）70例に分類し、在院日数、包括点数と出来高点数差額をEファイルで比較した。B群を1泊2日パス適用40例と2泊3日パス適用30例に分類し、包括点数と出来高点数差額をEファイルで比較した。
【結果】在院日数はA群平均3.0 ± 0.0日、B群平均2.5 ± 0.5日で有意差があった（p＜0.0001）。包括点数と出来高点数差額はA群平均▲1,881 ± 593点、B群平均▲1779 ± 763点で有意差はなく、診療行為別点数にも有意差はなかった。B群の1泊2日入院と2泊3日入院では、包括点数と出来高点数差額が1泊2日平均▲1,567 ± 618点、2泊3日平均▲2,058 ± 832点で、有意差があった（p＝ 0.0081）。診療行為別点数には有意差はなかった。
【結論】大腸EMR例の在院日数は1泊2日パス導入により短縮した。1泊2日と2泊3日では診療内容に変化はなかったが、1泊2泊入院のマイナス差額は2泊3日入院と比較し減少した。

P1-2A-093 ＤＰＣデータを活用した適切な入院期間達成への取り組み

○杏村（くつむら） 恵子（けいこ）、佐藤 慎介
NHO 旭川医療センター 診療情報管理室

【背景・目的】DPC対象病院となり4年が経過したが、当院は全国平均と比較すると平均在院日数が長く、一人1日当の診療点数が低い。診療科の構成や該当する診断群分類の違いにもよると考えるが、その中で診療点数を増点させていくためには在院日数の短縮が不可欠であると考えた。【方法】平均在院日数は、診断群分類毎の特定入院期間の違いの影響を受けてしまい結果の評価が難しく、そこで入院期間を入院期間尺度で表し評価の対象とした。期間尺度2.0以内に退院することを目標とし、2.0超えの症例を2.0以内の退院に導くための取り組みを行った。適切な入院期間にはその疾患に即したパスの有効利用が必要不可欠と考え、主要な診断群分類について、特に入院期間を意識したパスの整備を推進した。診療科毎に入院期間尺度と一人1日当の点数の経過、平成24年10月からは主要な診断群分類に該当するパスの有無と適用率についても定期的に報告した。【結果】期間尺度、在院日数、一人1日当の診療点数については、それぞれ平均で平成23年度2.12、19.7日、4,007点、平成24年度上半期2.12、20.6日、4,129点、下半期1.98、18.0日、4,394点と、尺度及び在院日数の短縮、点数の増点となった。また、主要診療科の診断群分類件数上位5分類のパス適用率については、平成24年9月の15.0％から平成25年2月には62.7％までに上昇した。【考察・まとめ】期間尺度を指標とし、短縮を働きかけたことにより、一人1日当の診療点数が増点となった。しかし、主要な診断群分類全てにパスの整備がされたわけではなく、更に推進していく必要があると考える。現在は更に期間超症例の減少に向けて取り組みを始めている。

P1-2A-094 ＤＰＣ対象病院での診療情報管理士の役割

○黒滝（くろたき） 幸代（さちよ）、齋藤 文子、山口 多香子、軍司 麻子
NHO 弘前病院 診療情報管理室

【目的】当院は平成24年4月からDPC対象病院となった。医事業務は全面委託しているが、入院係はコーディング経験の無い担当者が多く、コーディングに対して不安がある為診断群分類の最終確認者は診療情報管理士とした。
診療情報管理士が確認する事で、より詳細なコーディングが可能となり詳細不明率の増加防止や、正しい診断群分類での請求が可能となる。
また、定期的にデータチェックを行い質の向上に努めている。診断群分類が変更となった事例の実績と、データ活用について報告する。
【方法】患者毎にレセプト点検時や退院時に、医師へ確認し変更となった事例のDPC点数・算定できる出来高点数の合計と、変更後のDPC点数・算定できる出来高点数の合計と差額、確認理由を付記し、その月の確認総件数、差額合計を出す。
また、レセプト時は病名追加など少しでも変更となった事例、確認した結果変更とならなかった事例も含め全てのデータを残す。
【結果】データがある事で、レセプト点検を担当した診療情報管理士以外が、退院時に診断群分類の確認をしても変更となった理由がわかるようになった。
診療情報管理士から入院係へ指導行う事で、お互いのスキルアップとなりデータの精度が向上したと考える。
診断群分類が変更となった事例を、管理診療会議や診療報酬DPC対策委員会で報告し、病院全体での情報共有に役立った。
また、DPC病院となって1年が経過した為入院係へコーディング変更の他、診断群分類の選択誤り、医師へ資源病名の確認結果変更となった事例を診療科別に報告している。
この取り組みにより入院係のスキルが把握でき、レセプトの返戻・査定の減少に繋がると期待している。

P1-2A-095 乳がん組織免疫染色評価に対するスパイラルアレイの有用性検討

○齊藤（さいとう） 彰久（あきひさ）[1]、倉岡 和矢[1]、安村 奈緒子[1]、中川 裕可里[1]、田中 美帆[1]、坂根 潤一[1]、西村 俊直[1]、谷山 清己[2]
NHO 呉医療センター 病理診断科[1]、NHO 呉医療センター 臨床研究部[2]

目的：近年開発された組織スパイラルアレイ（SpA）を乳がん免疫染色に用い、従来評価との相違を検討した。
方法：2010年～2012年に生検、手術された浸潤性乳管癌43例を用いた。手術材料(Op)において免疫染色されたブロックを用いてスパイラルアレイ(SpA)標本を作製した。術前針生検(Bx)、SpA標本、Op標本におけるER、PgR、Her2、TOPOIIa及びKi67発現の比較を行った。ER/PgR/Her2は標本全体を対象として0～3+の4段階評価し、TOPOII/Ki67指数はBx/Opでは最も陽性所見が高いx40視野5か所の平均値とした。SpA標本では、Op標本で評価された細胞数相当の細胞から同指数を算出した。
結果：ER/PgR/Her2発現において、Bx標本とSpA標本及びOp標本との一致率は、79.1 %、64.3 %、76.7 %であり、κ係数は0.56、0.51、0.65であった。Bx標本とOp標本との一致率は85.3 %、81.8 %、70.6 %であり、κ係数は0.70、0.74、0.52であった。TOPOIIa/Ki67指数の相関係数は、Op標本対SpA標本は0.93/0.86であり、Op標本対Bx標本は0.92/0.58であった。いずれも有意に相関した。
結論：スパイラルアレイ標本は、がん組織の組織像および蛋白発現のHeterogenityを評価でき、従来の円形くり抜き型アレイ標本とは異なる運用が可能である。

P1-2A-096 Glucocerebrosidase遺伝子 ヘテロ変異キャリアパーキンソン病の臨床像

○大江田（おおえだ） 知子（ともこ）[1]、梅村 敦史[1]、冨田 聡[1]、高坂 雅之[1]、林 隆太郎[1]、澤田 秀幸[1]、杉山 博[2]、井上 貴美子[3]、藤村 晴俊[4]、長谷川 浩史[5]
NHO 宇多野病院 神経内科・臨床研究部[1]、NHO 宇多野病院 神経内科[2]、
NHO 刀根山病院 神経内科[3]、NHO 刀根山病院 神経内科・臨床研究部[4]、
NHO 南京都病院 神経内科[5]

【背景】GBA遺伝子変異のホモ接合はGaucher病をきたすが、GBA遺伝子のヘテロ変異はパーキンソン病（PD）のもっとも高頻度のリスク遺伝子である。さらにレビー小体型認知症（DLB）のリスク遺伝子とも報告された。【目的】本邦でのGBA変異遺伝子のPD/DLB発症リスクを検証する。また、GBA遺伝子変異キャリア群と非キャリア群との詳細な臨床情報を対比し、臨床像の違いを明らかにする。
【対象】PDおよびDLB患者 205例および同年齢の健常者106例
【方法】GBA遺伝子の全エクソン配列を決定、変異頻度を明らかにし、発症リスクをオッズ比(OR)として求めた。臨床情報を診療録より抽出した。
【結果】9種のGBA変異遺伝子（Gaucher病関連pathogenic変異5種、non-pathogenic変異4種）を同定した。pathogenic 変異のPD/DLB発症に対するリスク比は、OR18.9(95％CI 1.1-318.3, p=0.0014)と推定された。一方、non-pathogenic 変異については有意でなかった。pathogenic 変異群は非変異群に比べて、女性およびPD家族歴を持つ割合が有意に高く、認知症や精神症状の既往を持つものが多い傾向であった。また、認知症およびwearing-offをきたすまでの時間は有意に短かった。
【結語】pathogenic GBA変異は、PD/DLB発症のリスク因子となるが、non-pathogenic変異は関連を認めない。pathogenic 変異は、認知機能およびwearing-off発現の臨床経過に影響している可能性がある。

P1-2A-097 姿勢反射障害の病的意義の評価 -ヒトは年のせいや腰・膝が悪いために転びやすくなるの？ -

○古谷（ふるや） 博和（ひろかず）[1]、藤本 雄一[1]、菅原 三和[1]、渡邉 暁博[1]、荒畑 創[1]、
笹ヶ迫 直一[1]、藤井 直樹[1]、熊副 洋幸[2]
NHO 大牟田病院 神経・筋センター（神経内科）[1]、NHO 大牟田病院 放射線科[2]

【目的】当院初診患者で姿勢反射障害検査(RP)を行った症例に関して最終診断，認知症合併などの経過について検討した．【対象】2007年4月から5年間にRPを行った759名を対象とした．RPを陰性，疑陽性，陽性，中等度陽性，高度陽性の5段階に分類し，神経学的診察とMIBG心筋シンチグラフィー等の画像診断を用いた最終診断と臨床経過で関連を比較し，χ^2検定などの統計処理を行った．【結果】パーキンソン病(PD)，認知症を伴うパーキンソン病(PDD)，レビー小体型認知症(DLB)などのα-synucleinopathy(SNCA)や進行性核上性麻痺(PSP)，大脳皮質基底核変性症(CBD)，多系統脳萎縮症(MSA)などで，多発性腰椎神経根症や末梢神経障害などのコントロールに比較して有意にRP陽性率が高く，進行性核上性麻痺(PSP)，大脳皮質基底核変性症(CBD)，多系統脳萎縮症(MSA)などのパーキンソン症候群ではSNCAに比較して高度RP障害が有意に高かった．また，DLBではPDよりも高度に障害される傾向があった．一方，アルツハイマー病(AD)でもRP陽性率が高かった．【考察】RP陽性の症例は，神経疾患に罹患している可能性が高いと考えられた．RP検査は初心者でも容易に判定でき，健診などでも積極的に用いる事が望ましいと考えられた．

P1-2A-098 パーキンソン病症例における食事と腸内細菌叢についての検討

○村田（むらた） 芳夫（よしお）[1]、大森 啓充[2]、市川 麻紀子[3]、原田 暁[1]、上利 美智子[1]、
宮地 隆史[1]、福場 浩正[1]、山崎 雅美[1]、六車 朋子[1]、村岡 省吾[1]、
松本 信夫[4]、石田 伸樹[5]、竹本 将彦[5]、池田 政宣[5]、安澤 紀夫[5]、
田村 泰三[5]、住元 了[5]
NHO 柳井医療センター 神経内科[1]、NHO 柳井医療センター 小児科[2]、
NHO 柳井医療センター 検査科[3]、NHO 柳井医療センター 内科[4]、
NHO 柳井医療センター 外科[5]

【目的】パーキンソン病（以下PD）症例における腸内菌叢を調査し健常成人例と比較検討すること、および経口摂取PD症例と経管栄養（経腸栄養剤は全例Cz-Hi）管理下PD症例を比較することで、食事が腸内菌叢におよぼす影響を検討する。【対象】経口摂取PD4例（男1例、女3例：平均76.5歳、平均罹病期間8.3年、Hoehn and Yahr分類4度･5度）、経管栄養管理下PD4例（男2例、女2例：平均76.8歳、平均罹病期間9.5年、Hoehn and Yahr分類5度）、および健常成人7例（男3例、女4例：平均69.0歳）を対象とした。【方法】対象者の糞便を採取し、光岡の方法を用いて腸内菌叢を検索し、糞便湿重量1グラムあたりの菌数を対数表示した。【結果】PD群と健常成人群とでは総菌数に目立った差異はみられなかったが、経管栄養管理下PD群では*Bifidobacterium*菌数の低下がみられ、*Veillonella*、*Megasphaera*、*Clostridium perfringens*は検出限界以下であった。また、77歳女性PD症例において、経口摂取時には*Clostridium perfringens*が検出されたが、原疾患増悪により経管栄養管理へ移行後には*Clostridium perfringens*は検出されなかった。【総括】腸内菌叢は食事内容による影響が大きく、とくに成分を調整された経腸栄養剤を使用した例では、有害とされる*Clostridium perfringens*は検出限界以下へと変化していたことは興味深い結果と思われる。今後、症例を蓄積し、食事内容・病態との関連を更に詳細に検討すべきと考えた。

P1-2A-099 自走式足漕ぎ車椅子によるリハビリテーションの提唱と効果

○山内（やまうち） 拓野（たくや）、藤原 幸生、大友 康平、田中 美香、竹田 裕、
及川 隆司
NHO 八戸病院 リハビリテーション科

自走式足漕ぎ車椅子（Profand.TESS製）による、リハビリテーションの効果を、従来的リハビリテーション（ＲＯＭ ex）と効果を比較した。対照は、脳卒中後片麻痺や廃用症候群で、維持期リハビリテーションを施行している患者である。ＲＯM,Brunnstrom recovery stage, Sensory disorder, 自律神経係数，四肢皮膚温度，バーテル指数、ＦＩM,ＨＤＳ-Ｒスコアさらに仮面うつ病の評価としてＳＲQ-Dを測定した。また、歩数計を装着して運動能力を同時に測定した。

その後、自走式足漕ぎ車椅子で、１日の訓練時間を１クールを３分間自走して、各クール間に１分の休息を行い、計３から５クール（９から１５分間）の走行訓練を実施した。

さらに、スラローム様運動を取り入れる事によるプレイ様式のリハビリテーションを実施したが、その効果を報告する。

P1-2A-100 外来診療におけるCGMの有用性

○伊藤（いとう） 洋太（ようた）、范 揚文、成宮 学
NHO 西埼玉中央病院 内科

背景と目的：CGMの保険適用承認により、治療内容に検討を要する外来患者の血糖日内変動のプロファイルの分析が容易となった。外来2型糖尿病患者を対象にCGMを用いその有用性を検討した。方法：外来2型糖尿病患者に4日間CGMを装着した。CGM装着中は自宅で通常と同様の食事・運動療法を継続した。食事はデジタルカメラで撮影により正確な食事摂取状況の把握を行った。各症例ごとにCGMによる血糖の推移とHbA1c値 の変化を比較検討した。結果：HbA1c の変動のみからは読み取れない食後血糖頂値の推移や早朝深夜の血糖変動、薬剤服用方法の違いが血糖プロフィールに及ぼす変化、運動療法の有無による血糖変動の傾向などの実際の生活動態を加味した臨床データを検討することができた。外来でのCGM導入で、薬剤の効果内容、実生活が血糖変動に及ぼす因子をより反映した持続血糖観察が可能となった。症例1:HbA1cの改善がわずかでも、夜間血糖値の正常化が得られた。症例2:食後高血糖の著明な改善を認めた症例―0.5㎎グリメピリド治療でHbA1c 6.7%の患者にビルダグリプチンを併用し140㎎/dlを超える血糖分布は58%から6%に顕著な改善を認めた。症例3：薬剤の食前投与と食後投与で食後の血糖変動に明らかな差異が認められた症例―薬剤の適切な服用時間の重要性が確認できた。症例４：グルメピリド高容量併用症例でHbA1c改善とともに運動による低血糖の問題が提示された症例―過食後の長時間運動による低血糖およびsomogi効果による反応性血糖上昇がみられ、SU薬用量の設定の問題が明らかとなった。

P1-2A-101 数値流体解析による血行力学的パラメータによる脳動脈瘤破裂状態の診断

○石田 藤麿、芝 真人、種村 浩、霜坂 辰一
NHO 三重中央医療センター 脳神経外科

【目的】脳動脈瘤の数値流体解析（Computational Fluid Dynamics; CFD）では，形状データを正確に獲得することは極めて重要であるが，これまでの破裂状態を比較した報告は形状データの獲得方法について詳しい記載がないものが多い．また脳動脈瘤の部位については様々な部位をまとめて検討した研究が多く，単一部位での比較した報告でも数十例である．そこで同じmodalityと撮影方法で獲得した中大脳動脈瘤106例の形状データを全て同じ方法で解析し，破裂脳動脈瘤と未破裂脳動脈瘤の血行力学的特徴について検討した．【方法】同じ撮影条件で行った3D rotational angiography (Allura Xper FD20, Philips Medical Systems)から，stereolithographyを取り出し，3-matic15.0 (Materialise Japan Co., Ltd., Yokohama, Japan)で患者固有形状モデルを作成した．非定常解析はCFX14.0(ANSYS Inc., Canonsburg, USA)で行った．未破裂・破裂脳動脈瘤の形状および血行力学的パラメーターを計算し，多変量解析を行い，破裂脳動脈瘤に関与するパラメータを検討した。【結果】破裂群は未破裂群と比較し、Oscillatory Shear Index, Aspect ratioが有意に高く、Wall Shear Stress(WSS), WSS gradient, Aneurysm Formation Indicatorが有意に低かった，多変量解析を行うと独立して破裂に関与するパラメータはWSSのみであった．【結論】低いWSSは血管内皮細胞の生理学的活性を低下させ．脳動脈瘤壁退行変性を引き起こすことが示唆されているが，CFD解析でも破裂状態に関与していることが明らかとなった．今後，CFD解析に基づいた未破裂脳動脈瘤の前向き観察研究を行うことで，より的確な破裂予測が可能になること期待される．

P1-2A-102 当院における急性胆嚢炎に対する内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ(ENGBD)の検討

○山吹 匠[1]、大原 正範[1]、高橋 瑞奈[1]、野口 美紗[1]、道免 寛充[1]、小室 一輝[1]、岩代 望[1]、石坂 昌則[1]、岩尾 年康[2]、吉田 浩司[3]
NHO 函館病院 外科[1]、会津中央病院 消化器病センター[2]、川崎医科大学 肝胆膵内科[3]

【目的】急性胆嚢炎に対するドレナージ法は経皮的処置（経皮経肝胆嚢ドレナージ、経皮経肝胆嚢吸引穿刺法）が行われていることが多いが，出血傾向を有する症例や抗凝固薬、抗血小板薬内服例に対する経皮的処置は原則禁忌とされている。また、胆嚢悪性腫瘍を併存する場合は播種を起こす可能性も指摘されている。今回我々は急性胆嚢炎に対するENGBDの治療成績について検討した。【対象】2009年から2012年までにENGBDを試みた47症例。年齢は中央値で76歳（53-96歳）であった。ガイドラインの重症度判定基準では軽症10例、中等症26例、重症11例であった。抗凝固薬、抗血小板薬は21例（44.7%）で内服中であった。【方法】胆管造影にて胆嚢管を確認後、ガイドワイヤーを胆嚢管、胆嚢内へと進める。ガイドワイヤーに沿わせてpigtail型の留置チューブを挿入する。【結果】47例中42例で手技成功し成功率は89.4%、留置に成功した42例中37例で治療が奏効し奏効率は88.1%であった。47例中44例で胆嚢摘出術が施行され（腹腔鏡下胆嚢摘出術24例、開腹移行例13例、開腹手術7例）、3例は高齢、併存疾患などの理由でドレナージのみの治療となった。ENGBDチューブは手術時まで留置されることが多く、留置期間中央値は8日間（2-17日間）であった。合併症は自己抜去が4例、胆嚢管損傷が3例、急性膵炎が1例であった。【結論】ENGBDは手技的困難例もあるが、急性胆嚢炎に対する胆嚢ドレナージ術として有用である可能性が示唆された。

P1-2A-103 リハビリテーション病棟における転倒と高次脳機能障害との関連性-複数回転倒群と非転倒群との比較-

○梅津 忍、桑原 里奈、後藤 抄子、村形 実歩、佐藤 千恵子
NHO 山形病院 リハビリテーション科

【目的】複数回転倒する脳血管障害患者において、高次脳機能障害の症状が転倒・転落に及ぼす影響を明らかにする。
【方法】平成21年4月から平成24年7月までの間に、当院リハビリテーション科に入院した回復期脳血管障害患者のうち、入院中に複数回の転倒・転落をした患者及び転倒・転落がなかった患者を対象とした。対象患者は、複数回転倒・転落した患者を転倒群30名（男性22名、女性8名、平均年齢67.1±11.5歳）、転倒・転落がなかった患者を非転倒群30名（男性14名、女性16名、平均年齢73.6±11.6歳）に分類した。研究方法については、転倒・転落の有無と高次脳機能障害の各症状の関連性を検討するとともに、転倒・転落時の状況を調査した。
【結果】各群の特徴としては、転倒群では、70歳以上が43.3%であり、左麻痺73.3%、注意障害76.7%、視空間認知障害63.3%で認められた。転倒・転落回数の総計は、117回（1名あたり3.9回）であった。一方、非転倒群では、70歳以上が79.3%であり、左麻痺50.0％、注意障害36.7%、視空間認知障害46.7%で認められた。転倒・転落の有無と高次脳機能障害の各症状の関連性については、転倒群は非転倒群よりも注意障害が有意に高かった。転倒時の状況については、「移乗動作を一人でできると思った」が最も多く52.1%であった。
【総括】回復期脳血管障害患者において、注意障害は複数回転倒・転落の危険因子であり、特に、70歳未満で注意障害を有する左麻痺の患者は、移乗時の見守りの強化及び本人への病識の自覚等の転倒・転落の防止策を実施する必要があることが示唆された。

P1-2A-104 患者の安全を守るための看護グッズの検討

○田村 佑希
NHO 霞ヶ浦医療センター 東５階病棟

【目的】ミトン装着方法の改善により不快感が軽減され外れにくい装着方法を明らかにする。
【方法】従来のミトン装着時に手袋・掌にコルク素材・手首にスポンジを使用し、装着方法を改良。改良前後の比較実験を病棟スタッフ１４名に実施し、アンケート調査を行った。
【結果】改良前後のミトン装着方法を比較すると、圧迫感93%から57%、痛み21%から14%、しびれ29%から21%。外れ易さ50%から36%の改善が見られた。そう痒感、むれは46%から43%と改善は見られなかった。
【考察】患者の苦痛軽減の為、負担の少ない素材を取り入れた。コルクは弾力性や防湿性に優れ、手袋は吸湿性がある為、むれ防止や手指の動きを緩慢にする目的で使用したが、明らかな改善は見られなかった。スポンジには耐久性のあるポリエステル不織布と衝撃吸収性等のあるポリウレタンフォームを使用したことで、圧迫感・痛み・痺れの改善に繋がった。更に手首に使用したことでミトンの外れ易さの改善に繋がったと考えられる。看護はチームで行うため各人がばらばらに行動すると看護のばらつきが大きくなり、業務効率に影響する。目的達成のためには、相互の不一致を解消し種類を整理して不必要な複雑さを軽減することが重要である。スタッフの手技の統一を図ることによって、安全な治療とより良いケアに繋がると考えられる。

P1-2A-105 患者さんの安全を守り隊　-点滴の自己抜去予防対策編-

○濵西（はまにし）　由美（ゆみ）、濵西　由美、佐藤　容子、宮崎　雅江
NHO 福山医療センター　看護部

【はじめに】手術患者の年齢も高齢化に伴い、手術件数と手術後の持続点滴管理件数は増加している。当病棟でも点滴自己抜去インシデント報告が増加し、緊急の対策課題となった。
【インシデント分析と病棟看護師が実践している点滴自己抜去予防対策に関するアンケート調査】インシデント分析の結果①点滴自己抜去時間は夜勤帯に多い②認知症・術後せん妄・難聴・絶食中の患者が多く占める③同一患者が点滴自己抜去を繰り返す等の傾向が示唆された。病棟看護師が実践している点滴自己抜去予防対策の上位３項目は①包帯を点滴挿入部に巻く②下肢にルートを確保する・ミトンを装着する③点滴ルートをズボンに通す、であった。
【点滴自己抜去予防対策の実践】インシデント分析とアンケート調査結果を病棟看護師間で情報共有し、点滴自己抜去予防対策の介入時期を遅滞なく実施した。新人看護師も先輩看護師も入院時から患者の状態をアセスメントし、患者の言動、表情、見当識など、患者のサインを見逃さず、サインの出現時期には早期に点滴自己抜去対策を実践した。夜間の点滴自己抜去件数が多いため、患者の睡眠パターンを把握した上で夜間に十分な睡眠がとれるように規則正しい生活リズムを作るケアを実践した。また、栄養科と連携し、患者の状態に応じた食べやすい食事形態を選択し、経口摂取をすすめ、持続点滴期間を短縮した。
【結果】点滴自己抜去件数、夜勤帯の点滴自己抜去件数はいずれも半減し、同一患者の点滴自己抜去件数は8件から1件に減少した。

P1-2A-106 両足関節内反・拘縮のあるT氏に新看護プログラムを導入して―安全な移動をめざして―

○嶺井（みねい）　春江（はるえ）、宮城　直美、大城　伊子、宮原　和子
国立療養所沖縄愛楽園　看護部

【はじめに】
83歳のＴ氏は、ハンセン病の後遺症による手足の変形があり、移動時の転倒リスクが高く、さらに高齢による筋力低下、内反・拘縮の増強、足底潰瘍の再燃、骨折など二次障害が起こる可能性が予測された。また、精神疾患による妄想や興奮があり看護・介護の介入が難しい状況であった。
今回、紙屋氏が推奨している新看護プログラムを導入することで、両足関節拘縮が改善され立位時の身体保持バランスが保たれ安全に便座へ移動できるのではないかと取り組んだ結果、移動時の動作や精神面に変化が見られたので報告する。
【目的】
　新看護プログラムを導入することで、両足関節の拘縮が改善され立位時の身体保持バランスが安定し安全に移動できることと精神面への影響を探る。
【方法】
１．研究期間：平成24年6月-9月
２．実施方法：１）新看護プログラムの工程に沿って実施　２）両足関節可動域測定と身体的変化　３）精神的変化を言動・表情のチェック表より評価
【結果】
１．新看護プログラムの集中ケアは、継続・実施出来たが、運動やマッサージは、精神症状により中断する事があり、ニーズに沿ってプログラム内容を変更した事で継続出来た。
２．両足関節可動域測定は、右足に対して底屈は20°の改善、左足は拘縮が強く殆ど改善はみられなかったが、立位時の身体保持バランスが安定・安全に移動出来るようになった。
３．プログラムを通し､関わりを多く持ったことで妄想や職員への攻撃が徐々に少なくなり、精神面でも変化がみられた。
【結論】
１．新看護プログラムは、関節可動域の拡大と身体保持バランスが安定し移動が可能となった。
２．プログラムを通しての関わりは、精神症状の安定に繋がった。

P1-2A-107 当院外科病棟のYDS使用の現状と今後の課題について

○西山（にしやま）　有香（ゆか）、萩尾　弘美
NHO 大阪南医療センター　外科

【研究目的】Yamaguchi University Mental Disorder Scale（以下YDSとする）とは、高齢者のせん妄予測に有効とされている精神障害評価スケールである。せん妄状態になると患者の点滴・ドレーン類の自己抜去など患者の身に危険が及ぶほか、看護師の負担も大きい。そのため術前からせん妄発症のリスクを評価し、術後の看護に活かすことが必要である。当病棟では２０１１年よりYDSを使用しているが、実際の看護に活かせているかが明らかでなかった。よって、当院消化器外科病棟でのYDS使用の現状を明らかにし、有用的に使用する上での今後の課題を考察する。
【研究方法】対象は消化器外科病棟の看護師２４名。データ収集は、対象者特性を問う実数記入式、YDS使用の現状と、使用する上での利点・不具合な点を問う選択回答式、自由回答式から構成される質問紙を用いた。
【結果】対象者特性は、経験年数１年未満から２５年の範囲で平均６．８年であった。YDS使用における利点は「抑制の同意の確認と説明がしやすい」「客観性がある」などで、不具合な点は「活用方法がわからない」「患者の不安や不快感を増強させる」「患者の自尊心を傷つける」などであった。また、経験年数が高いほど、術後せん妄に対する看護内容の項目が増加した。
【まとめ】YDS使用してのアセスメントは有用であると感じているが、知識面の向上や患者への十分な配慮が必要となる。今後は経験年数に関係なく統一した看護が実践できるような取り組みや、患者の理解を得ることが課題である。

P1-2A-108 脳神経外科病棟における身体拘束に対する取り組み　-抑制カンファレンスを導入して-

○原田（はらだ）　義巳（よしみ）、池田　雅子、植田　美和子、高次　真衣、川本　久美子、三森　康雄、田中　沙弥
NHO 豊橋医療センター　東3病棟

【目的】平成11年以後、医療現場では、身体拘束を廃止するための取り組みを行っている。しかし、当脳神経外科病棟ではその特性上、身体拘束はやむを得ない状態にある。当病棟では平成23年度より、身体拘束を受けている全患者を対象に、看護問題・計画を検討するための患者カンファレンスとは別に、『抑制カンファレンス』を毎日実施しているが、その効果やあり方について振り返った。
【方法】『抑制カンファレンス』開始前後の平成22年と平成24年のインシデント報告件数の比較調査結果から、カンファレンスの効果を考察した。また、東3病棟看護師27名に対し、「身体拘束」および『抑制カンファレンス』に関して、聞き取り・およびアンケートによる調査を実施し、評価・考察し、問題点を抽出した。その後、問題点について、改善策を検討し、患者を特定し実施した。
【結果・考察】『抑制カンファレンス』は､煩雑な脳神経外科病棟の業務の中で、できるだけ短時間で身体拘束対象患者全員の評価を行うため開始した。カンファレンス自体は、インシデント報告の比較調査結果から、事故防止の観点において有用であると判断した。しかし「マンネリ化・流れ作業」､「その後のケアに活かされているか分からない」などの問題があり、患者の安全確保と診療の維持が出来、身体拘束を最小限にする取り組みであっても、看護ケアの向上につなげる事が出来ず、倫理的側面での対策が不足していることに気づいた。原因は、時間的制約で、身体拘束の必要性と、方法が適切かということのみに焦点が絞られてしまい、身体拘束を解除していくケアについての検討に重きを置かれない事にあった。この結果、改善策を検討した。

P1-2A-109 急性期病院に勤務する看護師の身体拘束に対する認識

○石本（いしもと） 裕美（ひろみ）[1]、井上 麿優貢[1]、岡本 冨美枝[1]、奥 郁子[2]、山崎 和枝[2]、藤井 彩[3]
NHO 呉医療センター 精神科病棟[1]、元NHO 呉医療センター[2]、NHO 呉医療センター 看護部[3]

【目的】
急性期病院に勤務する看護師の身体拘束に対する思いを知り、身体拘束に対する知識が看護師の背景(性別・経験年数・精神科勤務経験の有無)の違いで差があるかを明らかにする。
【方法】
A病院に勤務する看護師360名に、身体拘束への思いと「身体拘束ゼロへの手引き」を基にアンケート用紙を作成し調査した。知識量を点数化した得点は、性別、経験年数、精神科勤務経験の有無でｔ検定を行った。
【結果】
身体拘束への思いは「患者の安全の為」(93.6%)、「状態が落ち着いたら解除したい」(78.2%)の順に多かった。知識得点は、男女間に有意差はなかった。対象の平均経験年数6.2年を基準に、経験6年目以下と7年目以上に分けて比較した結果、7年目以上が有意に得点が高かった($p = 0.01$)。精神科勤務経験の有無では、経験者が有意に得点が高かった($p = 0.02$)。特に設問の「自分で降りられないようにベッドを柵で囲む」、「行動を落ち着かせる為に向精神薬を過剰に服用させる」、「自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する」の3項目の得点が高かった。
【考察】
看護師の経験年数が知識量に影響するのは、経験を通しての知識の定着が関係していると考える。また、個人の経験に加え、新人教育などを行う立場になることで知識が再構築されることも関係していると思われる。精神科勤務経験が知識量につながるのは、治療としての身体拘束を行う機会が多く、精神保健指定医と共にアセスメントを行う経験が影響していると考える。
【結論】
1.身体拘束実施時の思いは、「患者の安全の為」が一番多かった。
2.性別による身体拘束の知識量に差はない。
3.経験年数、精神科勤務経験の有無で知識量に差がある。

P1-2A-110 救命救急センターのRASS導入への取り組み 鎮静レベルの統一化を図る

○福田（ふくだ） 愛（めぐみ）、中村 肇、小磯 あゆみ、宮崎 知江、黒田 美菜子、鈴木 菜積、赤松 春香、佐藤 陽子、大林 真理子、小野瀬 仁美
NHO 本部関東信越ブロック事務所 救命センター

1．はじめに
救命センターでは鎮静下管理の患者が多いが、鎮静スケールに対する認識不足や評価スケールが統一されていないという現状がある。その為適切な鎮静評価が出来ず、目標とする鎮静レベルの統一がされていないという問題点があった。
そこで、ＲＡＳＳに対する勉強会、アンケート調査等を行うことでスタッフ間の鎮静レベルの認識の統一化を図ることが出来たのでここに報告する。
2．研究方法
救命センター看護師50名に対するアンケートによる実態調査
3．実施・結果
一部、不適切な使用も判明したが、勉強会で修正をかけることが出来た。鎮静レベルは深い方が良いと考える看護師が多く、導入時スケール評価が難しいという状況があったが、導入後のアンケート結果では至適な鎮静レベルに対する認識が統一された。
4．考察
これまでの鎮静評価を意識レベルスケールで実施していた為、当てはまらないレベルの評価が難しく至適な鎮静レベルに近づけることが出来なかった。その為看護師としては深い鎮静管理が安全としていたが、導入後は医師の目標に対して適切な鎮静について意見が交わされるようになり至適な鎮静に近づいたのではと考えられる。
5．結語
1）ＲＡＳＳを学び導入したことで、統一した鎮静評価が図られた。
2）至適な鎮静レベルへの理解が得られ、医師・看護師間の共有認識が図られた事で活発なディスカッションがされるようになった。
6．終わりに
今後も医師・看護師間の連携を図り、不適切な鎮静による患者の安全・安楽を阻害せず、個々の患者に合った鎮静レベルの維持・管理を図ることを目指す。そして、人工呼吸器離脱・早期離床を図ることで早期のＡＤＬ回復に努めていく。

P1-2A-111 看護師の感染予防への意識改革

○内田（うちだ） 麻央（まお）、服部 恵子、紀藤 亜美、三輪 満貴代、田川 綾子、本多 雅之
NHO 三重病院 看護部

【目的】当病棟の神経難病の入院患者約60％は気管切開患をしている。そのため呼吸ケアとして吸引を施行することが頻回にあり、看護師の感染防止として標準予防策は不可欠である。吸引時手袋・マスク着用は行っているが、ゴーグルを使用することがなかった。今回、K社のゴーグルを導入したことにより感染予防への意識改革ができたので報告する。【方法・結果】看護師へ標準予防策の認識とゴーグルに対するアンケートを実施した。結果は、標準予防策に対する知識はあるが、常にゴーグルを使用している看護師は約6％であった。使用しない理由は、防護具の装着への面倒さや羞恥心といった看護師の心情やゴーグル着用の不便さ、設置場所の不備であった。そこで各病室にゴーグルを設置した。また看護師への防護具の必要性に対する意識向上のため、ポスターによる啓発活動や喀痰検査の結果をメールで回覧した。さらに使用後、ゴーグルの汚染状況を確認した。装着率は上昇し、現在は100％となった。【考察】感染予防に関する知識だけでは、感染防護具の使用を徹底することは困難であると分かった。そこで、着脱が容易なタイプの選択や設置場所を検討するなど、使用者のニーズを考慮することで効果を上げることができた。また日々の啓発活動やゴーグルの汚染状況の確認をすることによって各個人に対して感染予防の必要性を意識付けることができた。この意識付けと使用しやすい環境を整えることで標準予防策の実践という行動変容をもたらすことができたと考えられる。【おわりに】今後も継続し感染に対する知識・意識の向上を図るとともに、各個人が積極的に感染予防対策に取り組めるようにしていきたい。

P1-2A-112 CV処置・管理に対して、感染管理における意識向上への取り組み

○大木（おおき） 誉子（たかこ）、山本 沙季
NHO 静岡医療センター 外科

【はじめに】
当病棟は心静脈カテーテル（以下CV）挿入中の患者様が多くいるが、CV挿入部消毒と固定用ドレッシング剤の交換手順が曖昧であり、CV挿入時のマキシマル・バリアプロコーションが徹底されていなかった。その為CVの感染予防対策・管理に着目し、スタッフ全員が正しい包交手順を理解し統一した感染管理を行うことでBSI減少に繋がるか研究する事とした。
【研究方法】
対象:入院中のCV挿入患者様、病棟スタッフ28人
方法
・スタッフへアンケート調査（現状の実態把握、期間終了後との比較）
・勉強会実施（血流感染の知識の普及、CV管理方法の技術統一）
・スタッフへの意識づけ（掲示物作成、毎月CV挿入抜去患者数･血倍提出状況を集計）
【結果･考察】
アンケートから医師のガウン着用ができていない現状が分かった。それはスタッフの感染管理に対する知識及び認識不足の為だと考えられた。しかし勉強会･意識付けをした結果、期間終了後8割のスタッフが感染対策の意識向上を実感した。CV挿入時ガウン着用徹底、点滴混注時の手袋装着、手指消毒使用頻度増加などの回答があった。勉強会以後当病棟のBSIは6.3件/1000カテーテル日数と高値だったが、NHSNとの数値比較は困難であった。また当病棟スタッフの技術の統一を図ったが手術室での挿入が多く手術室での手技や感染対策の確認も必要であった。
【まとめ】
勉強会以前のBSIが算出できず、勉強会前後での比較ができないため統一した感染管理対策実施がBSIを低下させたとは言えない。しかし勉強会実施がスタッフの感染予防の理解･意識向上に繋がり、行動の変容が見られた。今後も統一した感染管理により、BSI減少を期待し、知識普及･意欲向上に繋げたい。

P1-2A-113 感染対策マニュアルの活用を目指して―参加型勉強会によるスタッフの理解向上を図る―

○水田（みずた） 孝子（たかこ）、岩佐　亜希子、寺島　優子、大倉　史子、森本　佳代子
NHO 東名古屋病院　神経内科

【研究目的】当病棟では、H.23年に院内感染対策マニュアルを基に、現場で活用しやすいようにチェックリスト形式のマニュアルを作成したが、あまり活用されておらず、統一した感染対策が行われていない現状であった。そこでスタッフが感染対策について病棟マニュアルを認識し、統一した感染対策の知識が向上する事を目的に、講義とテストによる参加型の学習会を実施した。【方法】①各感染症別にチェックリスト形式のマニュアルを作成。②マニュアルを基に問題を作成しテスト実施。③全スタッフに対して感染対策の勉強会を実施。④１週間後に再度、テストを実施し勉強会前後の正解率を比較。【結果】結核の勉強会では実施前のテストが6.8点/10点満点であったが実施後は8.4点/10点、ノロウイルス勉強会では実施前6.8点/10点が実施後7.6点/10点、インフルエンザ勉強会では実施前7.6点/10点が実施後は8.1点/10点であった。【考察】勉強会を行った感染症すべてにおいて実施後のテスト結果が向上した。院内感染対策マニュアルの中から重要な点をピックアップし、病棟内マニュアルに関連した資料を作成して勉強会を行った事で、マニュアルの理解が深まり、現場における感染対策の理解につながったと考える。また同一の内容で繰り返し勉強会を実施した事で、スタッフ全員が共通認識することができた。【結論】実際の感染対策マニュアルを基に、テストを交えた参加型の勉強会を行うことでスタッフの感染対策の知識が深まった。今後は現場の実践を評価し、マニュアルを改善、修正する事が課題である。

P1-2A-114 循環器センターにおける学習環境の充実と継続的学習会の検証

○大石（おおいし） 茂（しげる）
NHO 北海道医療センター　循環器病棟

A病院は2010年に統廃合をへて新設された病院となり3年目を迎えた。心臓血管外科病棟未経験のスタッフは21名中6名で73.7％と多く、循環器病棟を経験しているスタッフは33％と少なかった。Actyナース実務経験者コースⅠ・Ⅱの対象である2年目から5年目のスタッフは7名で新人2名を合わせると1/3を占め若手が多い。経験年数5年以下の看護師が43％の中、院内異動や退職等で新しいスタッフが増えていく事で、更に循環器疾患に対する知識不足のスタッフが増えていく状況に陥る可能性があった。その為循環器疾患全般に対する知識が不足していると考え、一年を通して循環器に必要とされる継続的な学習会を開催する事でスタッフの知識の充足を図れると考えた。実際に統廃合を終えてからの病棟主催の学習会は2010年度5回、2011年度3回程度であり、学習環境が決して整っているとは言えない状況であった。また業務が忙しく何を学習して良いか分からないと言う言葉もスタッフから聞かれていた。その為2012年度から病棟学習委員を巻き込み、知識の充足によりスタッフのレベルアップを目指すべく学習会を10項目14回開催した。勤務の為出席できないスタッフや１度の学習だけでは不足と感じたスタッフは同じ学習会を2度参加できる利点も考え重複した学習会を意図的に開催した学習会もあった。出席率は平均すると60％以上であり、他病棟を巻き込んでの学習会までに発展していった。今回継続した学習会を開催する事が学習環境の充実と疾患特有の知識の充足、病棟スタッフの学習に対するモチベーションの維持につながるのかをアンケートを実施し検証したので報告する。

P1-2A-115 集合教育を職場教育に活かすために　―教育担当看護師長としてできること―

○山本（やまもと） 純子（じゅんこ）[1]、門脇　徹[2]、永井　早紀[3]、坂本　節子[1]、坪嶋　美恵子[4]
NHO 松江医療センター　教育研修部　看護部[1]、
NHO 松江医療センター　呼吸器内科 教育研修部[2]、
NHO 松江医療センター　教育研修部[3]、NHO 松江医療センター　看護部[4]

【はじめに】当院ではこれまで、各職種で企画していた研修の重複する内容を整理し、教育の発信源の一元化をはかり、政策医療に特化した病院の専門性を高めるために、2009年に医療教育研修室を立ち上げた。2012年には多職種のメンバーで構成された教育研修部に組織改編することで、教育活動を組織化した。教育研修部副部長である教育担当師長は、多部門の教育プログラムを統括する役割を担い、看護部時間内教育部門の責任者となった。そこで、看護部時間内研修の企画運営のあり方について、組織改編前後で比較検討をしたので報告する。
【結果】〈教育研修部設立前〉新人看護師研修、経年別看護師研修は、教育委員や、副看護師長が研修内容を吟味し、企画運営していた。〈教育研修部設立後〉教育担当師長が研修企画書を作成し、担当者が事前打ち合わせを教育担当師長と行って、研修運営に参加するという形態にした。病棟看護師は、研修の企画検討に関わる業務負担が軽減したものの「自分が担当しない研修内容がわからなくなった。」「研修担当になっても、企画から関わっていないとモチベーションが下がる。」等の意見があった。
【考察】各職場の教育担当者は、主体的に研修目的を理解し、運営に参加することが職場教育につながる。今後は集合教育を職場教育に活かせるような研修の企画運営のあり方を、各職場の教育担当者の意見を取り入れながら構築していく必要がある。

P1-2A-116 新人教育に作製した視聴覚教材の評価【スタッフによる視聴から分析を行って】

○鋪倉（しきくら） 瞳（ひとみ）、古門　千代美、水谷　ふみえ
NHO 米子医療センター　手術室

＜はじめに＞
昨年Ａ病院の手術室での研究に於いて新人看護師指導の教育ツールとして、外科開腹手術の視聴覚教材（ＤＶＤ）を作製した。一般的な視聴覚教材は市場に出ているが、器材や材料、手術手技に違いがあるため新人は戸惑う部分もあり、Ａ病院独自の教材の作製は指導に有用であり、指導の一助となると考え作製した。対象者がいなかったため実用に至っていないため、今回Ａ病院独自の教材作製は指導に有用で、指導の一助となるか評価を行った。
【Ⅰ．研究目的】
配置換え者・新人看護師に対し、初めて外科開腹手術の器械出し介助を行うために使用する視聴覚教材として有用であるか、指導者が評価を行う。
【Ⅱ．研究方法】
１．作製したＤＶＤを手術室看護師９名で視聴。
２．視聴後、感想をフリートークする。
３．出された意見、感想をカテゴリーに分類し、ＤＶＤの評価を行う。
【Ⅳ．結果】
フリートークで述べられた意見をもとに４つのカテゴリーに分類した。
１．「視聴覚教材の指導・活用方法に関するもの」
２．「先輩が必要とする要件・指導のポイント」
３．「期待する効果」
４．「効果的な編集方法」
その結果、視聴覚教材を用いた教育は、手術のイメージ化に効果があると考えられた。また、視聴覚教材を活用する時期・方法を考慮していけば、効果的な指導に繋がる。
＜まとめ＞
１．ＤＶＤ教材を使用する時期や方法を考慮すれば様々な指導に活かせる。
２．先輩看護師が考える指導のポイントが明らかとなった。
３．新人に必要な展開や手術操作、介助のポイントなどを加えた細かい編集が必要である。
４．ＤＶＤ教材は、新人に向け手術のイメージ化に効果があると推察される。

P1-2A-117 看護業務手順委員会による新人看護師の看護技術習得のための支援　ポケット版手順マニュアル『助っ人』を作成・配布して

○清水（しみず）　泰史（やすし）
NHO 鳥取医療センター　看護部

【はじめに】看護業務手順委員会では看護手順を順次改訂しているが、新人看護師に最新の手順をいつでも見られる携帯用のマニュアルを提供したいと考えた。そこでポケット版の手順マニュアル『助っ人』を作成し、24年度新採用者に配布して活用してみたので､その取り組みの経過を報告する。【方法】1. よく実施される処置24項目を選んで製本する。（手作り）2. 24年度新採用者14名全員に配布する。3. 24年7月と12月に、利用回数やどのような時に使うのかなど、活用状況と感想をアンケート調査をする。4. 委員は日頃からプリセプターやスタッフから意見感想を聞く。5. 得られた意見や感想を次年度分作成の参考にする。【結果】アンケートから、新人はポケット版手順マニュアルの24項目全てを1回以上見ている。そのうち19項目は5回以上見ていた。見学時、処置前、処置中、明日予定の処置の予習時などに活用していた。病棟により処置内容や頻度が異なるため活用にばらつきがあった。新人からは「ポケットに入れるにはやや大きい」「他の項目も追加して欲しい」「自分だけのマニュアルが持てて嬉しい」などの意見があった。スタッフやプリセプターからは「私も欲しい、使いたい」「新人は処置の前に目を通してよく使っている」などの意見があった。【考察】ポケット版手順マニュアル『助っ人』は、見ようと思う時いつでも使えることや、全員が全項目を一読し、19項目は5回以上も見ていることなどから、日々の学びに役立ったと考える。今後はアンケートの意見を参考にしてサイズの縮小やカバー装丁等の工夫をし、さらに内容の改訂を重ねてより良い『助っ人』を提供し、新人育成に寄与したい。

P1-2A-118 心不全指導の実態からみえる今後の課題　～新人看護師とベテラン看護師の特徴から～

○越田（こしだ）　かおり、岩本　咲子、上田　侑佳、山口　明子、川上　沙織、
疋島　亮子、長田　理津子
NHO 金沢医療センター　東６病棟　循環器内科・心臓血管外科

【はじめに】
指導を行うにあたり、看護師によって指導内容に差がなく、個々の病態に合わせた個別性のある指導を行うことが重要である。今回当病棟における新人看護師とベテラン看護師の心不全指導の実態を比較検討した所、指導方法の違いと今後の課題が明らかになったので報告する。
【方法】
新人・ベテラン看護師から無作為に3名づつ選出しインタビューにした結果を逐語録にし、意味内容を小分類・中分類・大分類へと抽象度を上げて分類・命名した。
【結果・考察】
新人看護師は『未熟な指導アプローチ』『知識不足』『指導がQOLの向上に繋がって欲しい』の３つに大分類された。新人看護師は、受容と傾聴の姿勢を大切にしなければならないという思いが強く行動変容を促す事が出来ていないと考える。経験も少なくパンフレット通りの一方的な指導になっているが、QOL向上への思いや、指導の重要性は理解していた。
ベテラン看護師は『豊富な病態の知識』『個別性のある指導アプローチ方法』『コミュニケーション能力を活かしての指導』の３つに大分類された。ベテラン看護師は総合的な視点で指導を行い、コミュニケーションを通して把握した情報を用いる柔軟性や、患者自身が病気を治す主体だということを意識づける指導が行われていた。
【結論】
１．新人看護師は知識・経験が未熟なことから自信がもてず、どのように指導したらいいのかわらずパンフレット通りの指導をおこなっていた。
２．ベテラン看護師は知識･経験を活かして患者の状態に合わせた指導を行っていた。
３．看護師によって、指導内容に差が出ないようにレベル統一に向けて指導のガイドライン作成が必要である。

P1-2A-119 長時間ビデオ脳波モニタリング検査に対するオリエンテーションビデオの作成と実施

○田副（たぞえ）　綾子（あやこ）、馬場　千博、高瀬　あゆみ、江口　美華、横山　生美、
中村　麻弥
NHO 奈良医療センター

当院では、長時間ビデオ脳波モニタリング検査目的で入院する患者が年々増加している。長時間ビデオ脳波モニタリング検査は、たくさんの電極コードを装着する必要があり、拘束感を伴う検査である。また、検査期間が長いことや日常生活の制限も必要であり、患者にも実際の方法や注意点を理解してもらわなければ、検査の継続ができず、正確な検査結果が得られない。
当院ではこれまで、パンフレットを用いた検査の説明を入院当日に病棟で行っていたが、「こんなに電極がつくと思わなかった」「想像していたのと違う」という理由で検査を拒否された患者もいた。そこで今回、長時間ビデオ脳波モニタリング検査の説明ビデオを作成し、オリエンテーションを実施した。ビデオを用いて検査の説明を行うことで、検査への不安の軽減がはかれたので報告する。

P1-2A-120 意識下手術を受ける患者の思いを明らかにする

○岩村（いわむら）　嘉也（ひろや）、中田　さとみ、田中　つくし
NHO 神戸医療センター　手術室

【はじめに】当院では意識下手術が増加している。意識下手術では環境の変化に影響されやすく、不安や緊張が増強されやすい状況にある。
その患者の思いを聞き明確にする事で術前・術中を通して状況に応じた声掛けや情報提供ができると考え本研究に取り組んだ。
【研究目的】意識下手術を受ける患者の思いを明らかにする
【研究方法】対象：意識下手術を受ける患者6名　研究期間：平成24年7月～平成25年2月　方法：術後2～3日経過時、インタビューガイドに基づき15～30分程度の聞き取り調査を行う。
【結果】「手術を受ける準備」「術前訪問」「同じ手術を受けた経験」「環境」「術中の思い」という5のカテゴリーと36のサブカテゴリーに分類された。
【考察】
・家族に対する思いや、孤独感、介護疲れ等が「手術を受ける準備」に影響しており、患者の生活背景を情報収集し、思いを傾聴する必要がある。
・術前訪問での説明に対して「特に問題はなかった」という意見があったのは、手術終了に伴う安堵感の影響が大きいと考えられる。しかし、術前訪問に対する思いは患者によって異なるため、表情や姿勢からその人に合った説明を行う必要がある。
・同手術を経験し内容を把握することによる安心や不安があり、術前訪問時に前回の経験で感じた思いを具体的に情報収集し、アセスメントする必要がある。
・術中の患者の思いには人的環境と物的環境が影響している。医療者は常に患者の傍で声かけを行い、患者が思いや要望を表出できる環境をつくり、器械による圧迫感を感じさせないように配慮する必要がある。

P1-2A-121 経皮的肺動脈形成術を受ける患者の術前オリエンテーションの見直し-患者の意見を取り入れたパンフレットの作成を目指して-

○神田（かんだ） 麻衣（まい）、丸石　千裕、藤原　沙知子、寺下　涼子、藤井　美香、
横田　幸平、前田　由紀子
NHO 岡山医療センター　9AB病棟

【研究目的】BPAを受ける患者の術前オリエンテーションで用いるパンフレットに記載する内容について患者のインタビューを通じて明らかにする。【研究方法】平成24年６月から８月に同意を得られたBPAを受けたCTEPH患者４名に半構成面接を施行する。結果をカテゴリー化し、パンフレットに記載する内容を明らかにする。【倫理的配慮】対象者に研究の主旨を説明し、研究への参加はその人の自由意思であることを伝える。【結果】認知度が低い疾患であり診断に至るまでの不安、認知度の低い疾患・治療法であることへの不安や恐怖、術後経過に対する苦痛、療養環境に対する不安、治療経験からくる提案、同病者の存在への安心、医療従事者の存在・対応に対する安心、治療効果の実感・期待、術後経過を把握している事への安心の９カテゴリーが抽出された。そのカテゴリーから29のサブカテゴリーが抽出された。【考察】CTEPHやBPAは認知度が低く事前に情報を得ることが困難である。情報の欠如は患者の不安を生み出すため、パンフレットに疾患や治療方法の提示をし、説明する必要があると考える。また、術中・後の処置の目的や術後、療養環境のイメージがつかない事から不安が助長されると考える。そのため、イメージしやすいように写真を用いてオリエンテーションを行うことで安心につながると考える。【結論】１．認知度が低い疾患であり診断に至るまでの不安などの９カテゴリーが抽出された。２．認知度が低い疾患である為、パンフレットに疾患や治療方法についての内容の提示が必要である。３．パンフレットに術後処置の目的や実際の様子の写真を、掲示することで、患者の安心につながる。

P1-2A-122 術前オリエンテーションパンフレットの改良

○矢野（やの） 奈緒子（なおこ）、池本　早紀子
NHO 米子医療センター　外科

【はじめに】Ａ医療センター外科病棟では消化器外科の開腹手術の患者に対し、クリティカルパスとパンフレットを用いて、看護師個々が不足していると思う点を補いながら術前オリエンテーションを行っている。この方法では看護師の知識や経験年数によってオリエンテーションの内容に偏りが生じていると考えた。経験年数に関係なく統一した説明を行うことができ、安心して手術に臨むことのできるパンフレットへの改良に取り組んだので報告する。
【研究方法】１．他の病院の術前パンフレットを参考に、パンフレットの内容で必須と思われる項目を出す。
２．１の項目と現在使用しているパンフレットを照らし合わせ、十分・不十分な点、どのように補足説明しているか外科病棟看護師２１名にアンケートを実施。
３．結果と文献を参考にして、追加・修正していく箇所を検討しパンフレットを改良していく。
【経過・結果】1日の予定が分かりやすいようタイムスケジュールを使用したり、イラストを使用して術後の状態が分かりやすいようにするなどアンケート結果と文献を参考にして、パンフレットを作成した。
【考察】言語化されていない知識をパンフレットという形で全体に共有することで、表出化（組織の中で、ある知識が言葉や図･表として共有されること）された。経験年数により得られた暗黙知を全体に伝えることができ、経験の少ない看護師へも共有することができた（統合化）。統合された知識が、それぞれ個人の知識となっていくことで（内面化）共有され、患者へのよりよい術前オリエンテーションにつながっていくと考えられる。

P1-2A-123 術前訪問　視覚効果の評価と運用　-安心して手術を受けていただくために-

○堀井（ほりい） 美紀（みき）、玉村　真弓
NHO 北海道がんセンター　手術室

【はじめに】H病院では、麻酔科医師と手術室看護師がパンフレットを用いて術前訪問を行っているが、その内容は、スタッフ個々の判断により口頭で行っており、患者からの質問によっては説明を補足することが多い。今回、術前患者、手術室スタッフにアンケートを実施し、その結果を基に言葉だけの説明ではなく、視覚的効果のあるテレビを利用し動画（以下、DVDとする）を作成し視聴を始めた。【研究対象】全身麻酔手術を受ける患者60名、手術室看護師17名､麻酔科医５名【結果】アンケート調査結果を基に「患者入室」､「患者認証」「更衣」､「モニター類の装着」､「点滴」､「硬膜外麻酔」､「腰椎麻酔」､「麻酔薬導入」､「手術終了から帰室」を主な項目として取り入れた術前オリエンテーションDVDを作成した。【考察】「入室方法」､「麻酔の説明」､「気管内チューブ」､「点滴」､「膀胱カテーテル挿入の有無」についてはいずれも術前患者の７割が知りたい情報であったが、「体位」については他の項目に比べ低くあまり必要性を感じていないとわかった。「気管内チューブ」と「体位」については、DVDを視聴しなかった術前患者は必要性が低いと回答したが、DVDを視聴した術前患者は必要性が約30％高かった。DVD視聴前後で「わかりやすかった」という意見が24％増加し、DVDによるオリエンテーションで視覚的効果が得られたとわかった。【結論】1. DVDによる術前オリエンテーションは視覚的効果があった。2. 適時DVD及びパンフレットの内容の見直しが必要である。3. 術前訪問の重要性を再認識できた。

P1-2A-124 視覚的要素を取り入れた術前パンフレットの有効性の評価

○谷村（たにむら） 友美（ともみ）、野口　夏織、溝部　清子、松浦　千恵、酒見　博之、
長岡　美智子
NHO 関門医療センター　消化器外科

【研究目的】視覚的要素を取り入れた術前パンフレットの有効性を評価する。【研究方法】１．対象患者　全身麻酔による開腹又は腹腔鏡下での手術患者６０名（緊急手術症例、認知症患者は除く。）２．調査方法　従来の術前パンフレットを使用した患者３０名をA群、視覚的要素を取り入れた術前パンフレットを使用した患者３０名をB群に対し､「術前説明の記憶」「酸素マスク」「膀胱留置カテーテル」「血栓予防装置」「ドレーン」「持続硬膜外麻酔」「術後の歩行開始」「体を動かすときの注意」の８項目について看護師にて聞き取り調査を行った。３．分析方法　従来の術前パンフレットと視覚的要素を取り入れた術前パンフレットの聞き取り調査の結果を比較し、百分率とT検定で検証する。SPSSを使用した。【結果】「術前説明の記憶」「酸素マスク」「膀胱留置カテーテル」「血栓予防装置」「ドレーン」「術後の歩行開始」「体を動かすときの注意」については有意差が有り、「持続硬膜外麻酔」に関しては有意差が無かった。【考察】視覚的要素を取り入れた術前パンフレットを使用することによって、指導内容についての「記憶」が向上し、術後装着されるチューブ類への「認識変容」ができたことで「行動変容」にもつながったと考える。有意差のなかった持続硬膜外麻酔に関しては、従来から術前に麻酔科医師からの説明があった。今回、医師の説明後に病棟看護師からの説明が行われており衝撃の程度に変化が少なかったためと考える。【結論】視覚的要素を取り入れた術前パンフレットを使用することで、記憶に残りやすく、術後の状態の理解も深まり患者の行動変容にもつながりやすい。

P1-2A-125 外科手術当日離床における患者の心理とパンフレットを用いた術前指導の効果

○中ノ　亜沙美、奥野　香織、熊谷　由美子、藤井　秀子
NHO 大阪医療センター　看護部

【はじめに】
A病棟では術後回復強化（EARS）プロトコールに基づいて、手術当日離床をすすめているが積極的な離床ができていない現状にある。手術当日離床の患者の心理に関する研究報告はなく、先行研究では早期離床の必要性を説明すること、パンフレットを用いて不安を軽減することが離床をスムーズにさせると言われている。そこで、手術当日離床時の患者はどのような心理状態なのか、患者に対してスムーズな離床を行うにはパンフレットが有効なのかを明らかにし、今後の看護介入に活かすため研究に取り組んだ。
【目的】
術後の離床状況について口頭による術前指導を受けた患者とパンフレットを用いた術前指導を受けた患者各々の離床時の心理を明らかにし、比較することでパンフレットを用いた術前指導の効果と今後の指導のあり方を考察する。
【方法】
口頭説明群10名とパンフレット使用群10名に対して、離床の心理について情報収集用紙を用い記載する。離床状況などの量的データは、百分率、平均値を算出し、離床時の発言内容は、カテゴリー化しt検定を用いて分析した。
【結果】
離床に関するマイナス心理、プラス心理は口頭説明群で12カテゴリー、パンフレット使用群で12カテゴリーに分類され、両者に有意差なしという結果になった。
【結論】
1）患者は離床に関するプラス、マイナス両面の心理があり、プラス心理を多く持って離床に取り組んでいる。
2）患者はマイナス心理を抱えながらも医療者を信頼し当日離床を実施している。
3）手術経験のある患者の方が当日離床に対して衝撃を受ける割合が高い。
4）当日離床に関して口頭説明とパンフレットを用いた説明では患者の心理面への影響に差がない。

P1-2A-126 大腸内視鏡検査における検査前の精神的苦痛に影響する要因分析

○山路　久美子[1]、土本　美由紀[2]、清水　沙緒里[1]、西川　真理子[1]、
川崎　崇代[3]、岸本　美子[1]、鈴木　千恵子[4]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　外来[1]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　7階東病棟[2]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　7階西病棟[3]、
関西福祉大学　（前岡山大学）[4]

【目的】大腸内視鏡検査（以下ＣＦと略す）を受ける患者の検査前の精神的苦痛に影響する要因を明らかにする。
【方法】平成24年8月-同年10月にＣＦを受け研究の同意を得られた外来患者にリッカート法（4段階）を使用した質問紙を用いて調査し分析を行った。
各項目に対し基本的統計処理を行い、リッカート法を点数化し、男女別、70歳未満以上別、初回者経験者別において両群間での平均点を比較し、有意差を求めた。
研究の倫理的配慮（対象者の保護）
対象者には文章で同意を得て、倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】男女別で各項目を比較した場合,「検査回数」「検査理由」「前回の辛さ」「痛みの恐怖心」「便ガスの不安」「不安で不眠」において女性に不安が多く、有意差が見られた。
70歳未満、70歳以上で各項目を比較した結果、「不安で不眠」のみに70歳以上に不安が多く、有意差がみられた。また初回者か経験者で各項目を比較した場合、「痛みに対する恐怖心」、「便が残り検査できない不安」で初回者に不安が多く、有意差がみられた。
【考察】 精神的苦痛に影響する要因として、女性、初回者、70歳以上があげられた。このことより、70歳以上の初回の女性は検査前の精神的苦痛が強いと予想される。内視鏡看護において患者の精神的苦痛を軽減することは、検査を安全安楽に行う上で重要である。
【まとめ】1. ＣＦ検査前の精神的苦痛は「結果への不安」「痛みの恐怖心」「便ガスの不安」の順で多い。
2. 患者は長時間の絶食よりも、検査自体の不安を感じる人が多い。
3. 検査の説明は、初回者、女性、70歳以上の患者に特に注意して行う必要がある。

P1-2A-127 整形外科疾患患者の病棟内歩行訓練に対する関わり-歩行訓練に視覚へのアプローチを試みて-

○福井　良次、小西　千佳、樹神　ちづる
NHO 豊橋医療センター　整形外科

【はじめに】当病棟は整形外科病棟であるが、病棟内歩行訓練に主に関わるのは理学療法士であった。この現状に問題意識を持ち、どうすれば看護師が歩行訓練に効果的に関わることができるのか考えた。そこで、病棟見取り図や距離表示等の目に見える表示を取り入れることで歩行訓練に注目できるようになり、訓練状況を患者・看護師・理学療法士が共有することで、患者・看護師の歩行訓練への意識が高まるのではないかと考えた。

【研究方法】要因分析図で看護師の歩行訓練への関わりについての問題点を明確にし,病棟内に目に見える表示を掲示した。6か月間の歩行訓練を実施後、再度要因分析図を作成し、前後での比較をした。また、患者・看護師・理学療法士へアンケートを実施した。

【結果】要因分析図を関わり前後で比較したところ、問題点に挙げられた≪方法≫を≪目に見える関わり≫に変えたことで、歩行訓練への注目度が増したという結果が得られた。アンケート結果では看護師・理学療法士の85%，患者の37%において，歩行訓練の距離目標が明確になった，距離表示があり励みになる等の回答にて，歩行訓練を行いやすくなったという回答が得られた。

【考察・まとめ】目に見える関わりを導入したことで、患者・看護師・理学療法士各自の歩行訓練に対する意識を確認し、高めることにつながった。今後は，対象患者が高齢者の割合が高いため，表示の大きさや説明方法を変えることによって，分かりやすく活用できるものと考える。

P1-2A-128 リハビリで「できるADL」と病棟で「しているADL」のズレの実態調査～整形外科術後患者の活動動作に着目して～

○今村　友美
NHO 熊本医療センター　整形外科

【はじめに】整形外科手術後の日常生活動作(以下ADLと略す)は、そのリハビリテーション(以下リハビリと略す)自体が治療の一環となり、ADL向上のためには病棟看護師の関わりが重要である。しかし、リハビリで行っているADLが、病棟ではできていないことがある。そのため、リハビリと病棟でのADLのズレについて、今回実態調査をおこなった。【目的】リハビリと病棟でのADLのズレを時間軸を追って明らかにし、ズレの原因となっている要因を明らかにする。【研究方法】対象：平成24年5月～7月の期間に入院し、リハビリ後に退院した患者101名。方法：カルテの記録より疾患、治療方法、年齢、リハビリ経過日数、リハビリで行っている「できるADL」、病棟で「しているADL」、各ADLにズレの生じた要因、術後せん妄の有無や部屋の状態などの特記事項から抽出。【結果】TKA、THA術後の自立した患者、高齢の術後せん妄が生じた患者、ベッド上排泄の患者にADLのズレが多い傾向にあった。【考察】「できるADL」と「しているADL」のズレの要因は、発熱や患者の離床拒否などの患者要因が全体の約3割を占めていた。また、離床可能な患者に対しトイレへの排泄誘導が行えていない、適切な歩行補助具の提供が行えていないなどの看護師判断が約2割、離床に対する記録、情報交換に関する記録がないなどの情報記録関連での要因が約5割を示すことが分かった。ズレの要因の多くは看護師の意識向上により改善出来ることが考えられる。今後は看護師のリハビリの情報収集やADL状況の記載を習慣化し、ズレの改善とスムーズなリハビリとの連携を図っていく必要がある。

P1-2A-129 上腕骨外科頸部骨折患者の看護　＜1年目のケーススタディから得た学び＞

○布間（ぬのま）　亜里沙（ありさ）
NHO 北海道医療センター　運動器・脳卒中センター

【はじめに】運動器疾患患者の機能回復には術後のリハビリテーション（以下リハビリ）が極めて重要であり、看護師には患者の回復への意欲を支える役割が求められる。今回1年目のケーススタディにて受け持ったK氏77歳女性、上腕骨骨折を受傷された患者との関わりより、自己の関わりを振り返り今後の課題を見つけていく。【事例報告】路上で転倒し受傷。早期の社会復帰を望み手術療法を希望、観血的骨接合術を施行された。持続する創痛が出現したがK氏は痛みを我慢する傾向にあり、看護師に対する遠慮から疼痛による不眠が出現するまで痛みに耐えていた。そのためナースコールの必要性、痛みは我慢せず伝えるよう説明を行った。また看護者側からも鎮痛剤の希望を確認していったところ、必要時自ら希望されるようになった。しかし他のスタッフへの情報提供は出来ておらず、自分一人での実施となってしまった。疼痛コントロールがつき、術後リハビリも早期から導入可能となり、K氏は無事自宅退院することができた。【考察】患者様が思いを表出しやすい雰囲気を構築することは早期回復において大きな役割を占める。今回忙しさから患者に鎮痛剤の使用を我慢させる対応をとったことは反省点である。また他のスタッフと情報を共有し、統一した関わりを提供できるような看護記録の充実、カンファレンスでの情報提供が大切であったと考える。【おわりに】1年目は自分が患者を理解する事で精一杯であり他のスタッフに情報提供することができなかった。チーム医療を行っていく上ではスタッフ間での情報共有が重要となるため、今後は自分がチームの一員であることを自覚し報告・連絡・相談を密に行って行く。

P1-2A-130 整形外科病棟における深部静脈血栓症を発症する患者の傾向

○溝口（みぞぐち）　加奈子（かなこ）、鈴木　加代子
NHO 三重中央医療センター　整形外科

【目的】整形外科領域においては、手術操作、術中体位、手術前後の安静により深部静脈血栓症（以下DVTとする）が発症しやすい状況にある。DVTに続発する肺血栓塞栓症は致命的な合併症であることから、DVTの予防が重要となってくる。当病棟は予防策として、床上安静を余儀なくされる患者には弾性ストッキングを装着し、足関節運動を行っている。さらに手術後は、間欠的空気圧迫装置の装着や抗凝固薬の投与などの対策を行っているが、DVTを発症することがある。そこで、個々の患者背景に起因した危険因子を明確にするために過去３年間の患者のDVT発生因子を調査した。
【対象と方法】2009年～2012年に手術を受けた患者1072（部位限定せず。DVTガイドラインを参考にし、DVT発症に関連すると思われる年齢・性別・BMI・手術後24時間以内の発汗・38度以上の発熱・抗凝固剤の使用・弾性ストッキング・DVTの有無をカルテから収集し比較検討する。
【結果】DVT発症数は全体の2％で40代は14％、60代は4％、70代は28％、80代は41％、90代は14％で、男性2％、女性2％であった。BMI25以上は2％、発汗2％、38度以上の発熱16％、抗凝固剤の内服4％、高リスク手術95％となった。
【考察】性別や年齢、BMIでの有意差はみられないが、高リスクの手術を施行した患者に発症率がきわめて高い。術後２～３日目には車いす移乗を開始しているが、手術前に牽引などで床上安静を余儀なくされ活動拡大へも個人差がある。この事から床上での足関節運動等の継続が重要である。また、発熱のあった患者がDVTを発症していることが多く、出血等により脱水傾向に傾いていることも考慮し、補液や水分補給などが重要であると考える。

P1-2A-131 生物学的製剤治療を受ける関節リウマチ患者の治療継続に対する思い

○河野（かわの）　健一（けんいち）、高山　由香里、立山　節子
NHO 福岡病院　看護部６病棟

＜目的＞社会的役割のある患者が生物学的製剤治療を受ける上で治療継続に対してどのような思いがあるのか明らかにする。
＜方法＞対象：当病棟で生物学的製剤治療（隔月で一泊二日の入院治療）を受けている関節リウマチ患者3名（32歳～60歳、平均49.3歳）。研究方法：半構成的面接を行い、患者の了承を得て会話を録音して逐語録を作成し質的に分析する。
＜結果・考察＞生物学的製剤使用患者の治療継続に対する思いとして9カテゴリーと38サブカテゴリーが抽出された。内服だけで症状がコントロールできず生物学的製剤治療へ移行する患者は、１～２ヵ月毎の入院治療を必要とする当初は【治療開始前の症状のつらさ】から【治療・新しい薬剤への期待】と【家庭・社会生活と治療との葛藤】【治療を中断すること・症状悪化への不安】を持っている。しかし、治療による副作用もなく早期に社会復帰できることで【薬剤の効果の実感】【現状を維持したいという希望】【治療に対する前向きな気持ち】へ変化する。そこには家族の理解や協力を基盤とした【家族へ思いを表出できる安心】があることが明らかになった。生物学的製剤治療は、入院治療を行うことが経済的・時間的にも負担となる社会的役割を持つ患者にとっては入院期間の短縮、現在まで日常生活に副作用がないことで特に有効である。看護者としては、患者の背景や思いを理解し、継続治療への気持ちをサポートするとともに、今回作成した活動性を評価したパスを活用し患者と共に治療に取り組んでいくことが必要である。

P1-2A-132 牽引手術台使用時の上肢固定法の検証

○佐藤（さとう）　美雪（みゆき）、赤石　宣子、成田　倫子、須藤　めぐみ、神　拓也、北山　泰子
NHO 弘前病院　中央手術室

【はじめに】整形外科領域では、特殊なベッドや器具を使用した手術体位が多く、牽引手術台を使用した大腿骨骨接合術（以降CHS）もその一例である。手術中、透視装置が患側周囲を移動し、さらに手術台の構造上、上肢の固定が難しい。また、意識下の手術であるため、協力が得られにくい患者の体位固定には時間がかかり、手術開始までに体位固定が終了していないこともあった。当院では、体位固定の方法に関しては手順となるものがなく、個々の看護師の判断で、上肢を固定しているのが現状であった。そのため、当院独自の手術良肢位を保てるCHS用手台と健側上肢用手台を作成し、評価表を用いて効果を検証したので報告する。【研究方法】現行の方法による固定法（A群10例・上肢を胸部の上で交差してバスタオルで覆い、手関節に抑制帯をかけ、手術台のサイドレールに固定する方法）と新固定法（B群10例・患側上肢はCHS用手台に乗せ、専用離被架に固定し、健側上肢はベッドマットの下に挿入した健側用上肢手台に固定する方法）を手術を担当した外回り看護師に評価表を記入してもらい、患者サイド、安全面、術者サイド、作業面で比較する。【結果・結論】１．手術終了まで、CHS用手台を使用した上肢の肘関節が手術良肢位を保てた。２．作成した２種の固定器具の使用により、血圧測定、点滴のトラブルが起こることがなかった。３．固定器具を使用することで、牽引手術台を使用した時の上肢固定法が統一できた。４．B群で患者の体格により、器具が安定せず、固定による苦痛や腕の脱落が一例あり、今後改良が必要である。

P1-2A-133 砕石位手術における骨盤高位時と水平位時での下腿部体圧の検証

○我妻 亜由美[1]、工藤 翼[1]、大里 和香[1]、白井 周史[2]、東海林 香織[1]、田口 真澄[1]、小林 真未[1]、宮野 奈月[1]、高杉 渉[1]、大友 華央[1]、縄田 美晴[1]、中村 達雄[3]、永田 まみこ[1]
NHO 千葉医療センター 手術室[1]、NHO 千葉医療センター 整形外科[2]、NHO 千葉医療センター 麻酔科[3]

【目的】
下腿コンパートメント症候群は、砕石位手術で稀に発生し、時に重篤な症状を呈する。発生防止にむけ、骨盤高位時と水平位時で下腿にかかる圧の変化を計測し、手術体位の下腿部体圧に及ぼす影響を検証した。

【方法】
対象：健康成人（当院職員）24脚　手順：①骨盤高位時と水平位時で、股関節外転30度、股関節屈曲30度、膝関節屈曲30度を基本肢位となるように体位を調整。②骨盤高位時と水平位時で、下腿後面にかかる圧（以下、下腿後面体圧）と下腿外側にかかる圧（以下、下腿外側体圧）を計測。計測には簡易体圧測定器（プレディア molten社製）を使用。

【結果】
骨盤高位時における下腿後面体圧は、水平位時に比べ減少した症例が24脚中13脚（54%）、下腿後面体圧の減少率は平均20.6%であった。一方、骨盤高位時における下腿外側体圧は、水平位時に比べ増加した症例が24脚中15脚（63%）、下腿外側体圧の増加率は平均51.7%であった。

【考察】
水平位時と比べ骨盤高位時に下腿後面体圧が減少した理由として、下腿後面体圧の大腿骨軸方向への移動が考えられる。また、水平位時と比べ骨盤高位時に下腿外側体圧が増加した理由として、股関節の外旋位の増強が考えられる。従って、骨盤高位時から水平位時へ戻すだけでは後面・外側体圧の両方を同時に除圧することができず、下腿全体の除圧効果は低いと考えられる。

【総括】
骨盤高位から水平位へ戻すだけでは下腿全体の除圧効果が低いことが示唆され、今後は下腿全体を除圧する方法を検討する必要があり、発生防止につなげたい。

P1-2A-134 前立腺癌術後の効果的な骨盤底筋体操の指導について―Beckerの保健信念モデルを使用した２事例の検討―

○青木 真央[1]、浅野 里奈子[1]、服部 直哉[1]、筌口 三紀子[1]、重松 絹子[1]、深野 久美[2]
NHO 別府医療センター 泌尿器科[1]、
NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校[2]

【はじめに】前立腺癌術後の尿漏れは退院後の患者のQOLに大きく影響する。当院では対策として入院前から骨盤底筋体操を指導している。今回２名を対象に指導を行い、比較分析した結果、患者（役割）行動とその影響因子、尿漏れの発生状況に差がみられたので報告する【目的】前立腺全摘除術患者の術後尿漏れに対する効果的な患者（役割）行動を促進する要因を明らかにする。【方法】身体的条件に差がない前立腺癌患者２名を対象に、既存のマニュアルにそった骨盤底筋体操の指導を外来受診時から開始する。同指導を受けた２名の患者（役割）行動の状況、尿漏れ発生状況についてBeckerの保健信念モデルを用いて分析する。【結果・考察】対象となったA氏B氏に、入院時に骨盤底筋体操の実施率を調査したところ、A氏に比べ、B氏の方が入院前の実施率が低い結果だった。術後、膀胱留置カテーテル抜去時、A氏には尿漏れは全くみられなかったのに対し、B氏には尿漏れがみられた。これらの情報を踏まえ、患者の背景をBeckerの保健信念モデルを用いて分析を行ったところ①A氏に妻がいるのに対し、B氏は独居であったため、患者役割行動が十分にとりにくかったのではないか②手術日がA氏は予定通り受けたが、B氏は手術延期となったことで意欲低下をもたらし、健康行動を維持できなかったのではないか、という推測がたった。この結果から、前立腺癌術後の効果的な骨盤底筋体操の指導を行うためには、入院前から個別性に応じた介入プランを立案する必要があること。一般的には前立腺癌術後の尿漏れについて認知が低いため、他の患者の成功体験をモデルに、体操の有効性を説明することが効果的ではないかという示唆を得た。

P1-2A-135 糖尿病教育入院の血糖コントロールにおけるストレスの影響　-糖尿病療養指導における看護師の役割-

○滝沢 亜由美、満保 夏美、藤村 絵里奈、辻 賢、平野 史倫
NHO 旭川医療センター 糖尿病リウマチセンター

＜目的＞
　ストレスは、糖尿病を含む多くの病気に悪影響を与えると言われている。従って、患者がセルフケア行動を実行するために、糖尿病療養指導において患者指導と心理的介入が必要であると考えられている。そこで、有効な患者介入を達成するため、ストレスが糖尿病に与える影響と、患者の自己健康状態の把握状況を明らかにすることを目的とする。
＜方法＞
　一週間の糖尿病教育入院クリティカルパスを実施した44から82歳の18名を対象とした。入院初日と糖尿病指導後の最終日に、ストレスの指標として唾液αアミラーゼ活性を測定した。また、患者健康関連QOLを測定するために、自己報告式健康状態調査票であるSF-36質問用紙を用いた。これは身体機能、日常役割機能（身体）、痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能、日常役割機能（精神）、心の健康の8つの領域から構成され、高得点が良い健康や生活の質を表している。
＜結果＞
　糖尿病指導前後において、唾液αアミラーゼ活性が低下した9名をストレス改善群、増加した9名をストレス増悪群とした。これら2群間で、ストレス測定前の年齢、性別、BMI、HbA1cに差がなかった。一方、退院後のHbA1cは、ストレス増悪群に比較してストレス改善群で明らかな低下を認めた。また、SF-36による解析結果から、ストレス改善群は、社会生活機能、心の健康が高得点であった。
＜結語＞
　ストレスの改善は、良好な血糖コントロールを達成するために必要であった。従って、短期間の教育入院においても、患者のストレス心理状態や社会活動の役割などの生活背景を的確に把握した上で、個別性に応じた糖尿病指導や心理的アプローチを行うことが重要であると考えられた。

P1-2A-136 足底潰瘍の再発防止が出来ている要因の検討

○鶴村 あさみ、押川 久子、池原 賢勇、坂口 静香、窪田 マキ
国立療養所奄美和光園 治療棟

【研究目的】足底潰瘍が再発防止できている患者の状況、要因を明らかにする。【研究方法】1. 期間：平成24年8月から11月。2. 対象：2年前は足底潰瘍を生じていたが、現在は治癒している患者3名。3. データの収集方法:①フェイスシートを新たに作成する②先行研究で作成したフットケア観察シートを検討、新たに作成する。③上記①②を使用して調査する。【結　果】フェイスシートを作成し、フットケア観察シートを用いて変化の有無を観察し記載した。2年前と現在の足底潰瘍は治癒状態で、生活行動の比較においてA氏は、農作業がなくなり、歩行時間が減り、移動が歩行から長い距離は電動車椅子移動に変化した。B氏は変化がない。C氏は長靴補装具使用、移動が歩行から長い距離は電動車椅子移動に変化した。ケアの清潔項目では3名とも清拭から洗浄に変化し、処置項目では除圧のためシリコンジェルシートを導入した。【考　察】生活行動では、歩行から電動車椅子に移動手段を変えたことが高齢による体力、運動量の低下から安静時間の増加につながり、血液循環が促進され足底部への負荷軽減に繋がったと考える。ケアでは、足底潰瘍がなくても看護師と患者とが一緒に創部を見て処置を行っていることで早期対処と皮膚トラブル防止に繋がっていたと考える。また、シリコンジェルシート導入が同一部位の除圧効果があり潰瘍予防に繋がったと考える。【結　論】足底潰瘍の再発防止の要因は以下のことが影響している。1. 移動手段の変化と運動量の減少。2. フットケア時清拭から洗浄への変更と共に皮膚変化に対する早期対処。3. シリコンジェルシート導入による好発部位の除圧効果。

P1-2A-137 心臓カテーテル検査、治療を目的とした入院患者へのパンフレット内容の見直し

○鷲野（わしの） 友美（ともみ）、長尾　めぐみ、高須　優子、清水　摩亜耶、林　真知子、
藤田　恵子、村田　加寿子
NHO 豊橋医療センター　循環器心臓血管外科

【目的】
当院での心臓カテーテル検査・治療の予定入院では、パンフレットを用いてオリエンテーションを行っている。現在使用しているパンフレットは約8年前に作成されたもので、一部内容が異なってきている。今回、患者が理解しやすくなることを目的に見直したため報告する。
【研究方法】
1)研究対象：心カテ・PCI予定入院患者
2)研究期間：2012年7月から11月
3)データの収集方法
①旧パンフレットについて患者へアンケートをとる
②①のアンケート結果と外来看護師の意見も取り入れ新パンフレットを作成し、外来で使用する
③新パンフレットについて患者へアンケートをとる
④新・旧パンフレットのアンケート結果の集計と外来・病棟看護師からの情報収集
【結果】
「わかりやすさ」「文字の大きさ」「文章の量」について良いと回答した人の割合は増加し、「理解できたか」の項目では減少した。外来からは新パンフレットは使いやすく、説明しやすいという意見が聞かれた。また、持参物品の忘れものや内服の飲み忘れなどの件数が減少し、入院から検査への流れがスムーズになった。
【総括】
目的としていた患者の理解には直接的には繋がらなかった。その理由に、同一患者からアンケートを収集することができないこと、理解度に差があることが挙げられる。患者の理解度に差があり、患者に合わせた説明が必要である。
持参物品や内服忘れは減少した。情報を一つにまとめ経時的に表記することで、看護師側の説明がスムーズになり、患者の理解の向上につながったと思われる。
今後もこのパンフレットを活用し、患者が安心して検査を受けられるような分かりやすい説明を心がけたい。

P1-2A-138 禁煙治療後の体重増加に関連する要因の分析

○谷口（たにぐち） 千枝（ちえ）[1]、林　寛子[1]、小川　ひとみ[1]、中村　典子[1]、坂　英雄[2]
NHO 名古屋医療センター　外来2階[1]、NHO 名古屋医療センター　呼吸器科[2]

【背景】禁煙時の体重増加は、禁煙を試みる喫煙者のモチベーションを下げ、禁煙継続者の再喫煙のリスクとなる。禁煙後の体重増加について先行研究では、1年後でおよそ4-5kgの増加と報告されているが、そのほとんどが欧米からの報告であり、日本を含む東アジアからの報告は散見する程度である。
【目的】日本の多施設で行った標準化された禁煙治療を受けた喫煙者を対象に、禁煙治療開始から終了後12ヵ月までの体重変化と、急激な体重増加に関連を及ぼす要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】2008年8月から2011年6月までに協力4施設の禁煙外来に受診した患者を対象に、クリニカルパスを用いた標準化された禁煙治療を実施した。禁煙治療終了3、6、12ヵ月後に郵送にて追跡調査を行い、回収された283名に対し、体重の変化と3.5kg以上の急激な体重増加に関連する要因を分析した。
【結果】初回治療時の平均体重は、男性65.5kg（SD:11.0）、女性54.2kg(SD: 11.7)であった。禁煙治療終了1年後の平均体重増加は、男性0.87kg(SD: 3.88)、女性1.71kg(SD: 3.58)であった。禁煙治療終了後12ヵ月の体重増加が3.5kg以上の者を従属変数に、多重ロジスティック回帰分析をstepwise法にて行った。年齢50歳以上[Odds Ratio (OR) 0.45, 95%信頼区間(CI): 0.23-0.87]、ファーガストロームニコチン依存度テスト（FTND）7点以上(OR 1.95, 95% CI: 1.04-3.65)、バレニクリン使用(OR 0.35, 95% CI: 0.14-0.89)、禁煙成功(OR 3.98, 95% CI: 1.72-9.17)であった。
【結論】禁煙後の体重増加に関連する要因として、年齢49歳以下、FTND高値、ニコチンパッチの使用、禁煙成功が挙げられた。

P1-2A-139 インスリン自己注射実施時の問題点の明確化を試みて―外来通院患者の実態調査の結果を踏まえて―

○市川（いちかわ） 美生（みお）[1]、秋山　晴美[1]、寺田　芳弘[2]、黒澤　理恵[3]
NHO 甲府病院　看護部[1]、NHO 甲府病院　薬剤科[2]、
NHO 甲府病院　診療部 医師[3]

【背景】これまで定期的にインスリン注射手技の確認を行っておらず、療養指導の際に薬剤の効果が十分に得られないと思われる手技の患者が散見した。【目的】外来通院中のインスリン注射実施者の手技を確認し問題点を明確にし、今後の療養指導に活用する。【方法】調査研究、H24年7月-12月に外来受診したインスリン治療中の患者79名（男性47名，女性32名）に対し、注射デモ器を使用し注射手技を実演してもらいチェック表で確認した。【結果】対象者は65歳以上が58.2%、糖尿病歴10年以上が78.5%、インスリン歴10年以上が53.2%であった。再指導未受講者は約半数であった。全体の97.5%の人に何らかのエラーが見られた。主なエラー内容は、注射実施前の保管、確認・準備段階では「インスリン名が言えない」22.8%、「見ればわかる」44.3%などであった。注射実施段階では「注射部位を変えていない・不十分」が40.5%、「混合製剤の撹拌をしていない・不十分」30%、「空打ちをしていない・不十分」13.9%、「エア抜きをしていない」55.7%、「10秒以上保持していない」39.2%、「ボタンを押したまま抜去していない」51.9%などであった。後片付け段階では「針を正しく廃棄していない」24.5%であった。【考察】エラーの発生要因は、多くの患者がインスリン導入後、注射手技の確認を受けていないことや知識の曖昧さ、不十分さ、思い込みによる手技間違え、経験からの手技の変更などが考えられた。血糖コントロールに影響を及ぼすエラーが多く定期的な手技確認や、生活状況に合わせた指導が必要である。高齢者が多いため，必要時，家族や介助者による手技確認や、インスリンの必要性などを再確認する必要がある。

P1-2A-140 胃癌術後患者への食事指導の有効性∽退院後の不安から∽

○阪崎（さかざき） 志帆（しほ）、前河　香奈恵、古川　八重子、藤井　秀子
NHO 大阪医療センター　外科

【はじめに】
先行研究より胃癌術後の患者は食事摂取に対して「知識を得ることで軽減される不安」と「患者自身の体験や技術の習得により軽減される不安」を抱いており、栄養士による栄養指導、看護師がベッドサイドで食事指導を行うことで不安が軽減したことが明らかになった。
それ以外にも退院指導の中で食事に関する疑問点がないか確認を行い不安なく退院できるように支援している。しかし、退院後実際の日常生活に戻り、食事摂取に対する不安が新たに生じていないか、また退院後も入院中の食事指導が活用されているか明らかになっていない。本研究ではその点を明らかにし、入院中に実施した食事指導の有効性を考察する。
【研究目的】
食事指導を行った胃癌術後患者が退院後、食事摂取に対する不安が新たに生じていないか明らかにし、食事指導の有効性を考察する。
【研究方法】
胃癌術後の患者で、研究参加の同意を得られた患者13名。質問紙を作成し、選択回答式質問への回答は度数、百分率を算出した。また自由回答式質問への回答は、記述の意味内容の類似性に基づき分類し、カテゴリ化した。
【結果】
退院後食事に関する不安が新たに生じたと答えた患者は13人中6人（46%）であった。そのうち6人中4人（67%）は退院指導を基に自己にて不安を解消でき、不安が生じていないと回答した7人と合わせて13人中11人（85%）が不安を解消することができている。
【結論】
退院指導を基にそれぞれの経験や方法を模索し不安を解消することができているため、術後から行った食事指導は有効であったと示唆された。

P1-2A-141 肥満教育入院における患者指導の効果の検証　ー退院後の行動変容調査からー

○藤尾　恭子、及川　陽子、主濱　英利子、東　君江
NHO 盛岡病院　第３病棟

【目的】肥満教育入院した患者が、退院後の生活において行動変容出来ているか調査し、今後の生活指導内容、方法の検討の一助とする。【研究期間】H24年９月１日－11月30日【対象者】肥満教育入院した患者10名【データ取集方法】退院後の生活について10項目をアンケート調査し単純集計した。【倫理的配慮】当病院倫理審査を受け実施【結果】アンケートは６名から回答を得、回収率は60%であった。患者アンケートの結果、生活指導の中で全項目に於いてほぼ継続できているのは４名であり、「いつも」している項目が高かった上位３項目は、「退院後、自宅で体重測定をしている」「食事の際、摂取カロリーを気にしている」「家族からの協力を得ている」だった。その他の「食事中に30回咀嚼する」「運動をする」について、退院後の生活でも継続されている。【考察】結果から、入院時から行っていることが習慣になったと考える。入院中は、治療食を摂取し、栄養指導などでカロリーについてふれる事も多く、退院後の食事では回答者全員がカロリーを気にしていると答えている。「家族からの声掛けや食生活のサポートがあり毎日頑張れる」という声があったことから、患者自身の行動の変容が周囲からの協力を得ることに繋がったと考えられる。家族がいる患者に対しては家族を含めた生活指導も効果的と考える。一方単身者では、生活リズムを知った上で、その患者にあった食事指導や運動療法の実際を検討していくことが必要と考える。【結論】肥満教育入院の指導内容は、患者の行動変容に役立っている。

P1-2A-142 リンパ浮腫ケア外来の現状と今後の課題 -アンケート調査を実施して-

○田川　須美恵、川上　泉
NHO 東広島医療センター　外来

＜研究目的＞リンパ浮腫ケア外来の現状把握と今後の課題の抽出
＜研究方法＞　方法：①アンケート調査　調査期間：平成24年11月26日-平成24年12月5日　対象者：平成23年2月から平成24年8月までに当院リンパ浮腫ケア外来を受診した患者60名(死亡患者は除く)　②アンケート調査の結果をもとに治療計画を立案
＜結果＞
アンケート回収率70％(42名)受診患者は、30-80歳代であり、最も多いのは60歳代で28.6％だった。受診の理由は、術後や放射線治療後の予防的ケア目的の患者が54.7％であり、リンパ浮腫を発症している患者が38.1％であった。セルフマッサージ指導の理解度は、30-70歳代の患者は100％、80歳代は80％であった。セルフマッサージの回数は週に2-3回以上出来ている患者は62％だった。週に1回以下の患者は38.1％であり、その内訳は、予防的ケア目的の患者は、39.1％(23名中9名)、リンパ浮腫を発症している患者は43.8％(16名中7名)であった。ケアができない理由は「今のところむくみがない」「1回しか教えてもらっていないので、不安になりやめた」という意見があった。
＜考察＞
受診された患者は年齢層が広く、指導内容の患者の理解度には差が生じていると考える。また予防的ケア目的の患者に対しては、指導が1回だけであることが、セルフケアができない原因の1つであると考える。アンケート結果により今後は、指導内容とケアの継続の検討が必要であるため、当院でのリンパ浮腫ケア治療計画を立案し今後の継続指導に活かしていきたい。

P1-2A-143 化学放射線併用療法を行なう頭頚部がん患者の治療中の思いの分析

○板橋　千明、藤居　視安、椚座　かおり
NHO 北海道がんセンター　看護部　２F病棟

近年、頭頚部がん患者の治療として臓器温存や抗腫瘍効果・予後の向上への寄与から化学放射線併用療法（以下併用療法とする）を行うケースが増えてきている。だが、化学療法・放射線単独療法と比較し副作用が強いという特徴がある。また、頭頚部領域は聴覚・味覚・嗅覚などの感覚機能と言葉を発する自己表現機能を有しており、併用療法による機能障害は身体的にも精神的にも大きな苦痛・不安となる。当病棟でも身体症状が出現する頃より治療継続への自信喪失や先の見えない不安を訴える事が多くなる。だが、その一方で治して帰りたいという前向きな言葉も聞かれる。そこで、私たちは頭頚部がん患者が併用療法中に何を思い、また、その思いの変化を明らかにし、患者理解を深めたいと考えこの研究に取り組んだ。
研究対象は併用療法を受ける頭頚部がん患者でいずれも初発がん患者で、研究協力に同意を得られた壮年期から老年期の男性３名。治療が終了した時点で半構成的面接を行い、内容を逐語録に起こしKJ法でカテゴリー化し分析した。結果として98個のデータが得られ、18の小カテゴリー、8つの中カテゴリーに分類された。また、併用療法を受ける頭頚部がん患者の思いは＜治して帰りたいと治療に臨む時期＞＜症状悪化に伴う治療意欲の低下と支えによる回復の時期＞の２つの時期に分かれるという事が明らかとなった。結論として、頭頚部がん患者が併用療法中に抱えていた思いは治して帰りたいという思いが一貫としてある、症状が出現する事により、予後への不安が出てきて治して帰りたいという思いが低下する、周囲の支えにより、治して帰りたいという思いが再び強まるという事が明らかとなった。

P1-2A-144 抗癌剤の副作用　末梢神経障害の緩和に向けたセルフケアの支援

○上田　由美
NHO 霞ヶ浦医療センター　東２病棟（婦人科・内科など）

【目的】抗癌剤の副作用である末梢神経障害による日常生活への影響を知り、症状を緩和するため、患者がライフスタイルに合わせた対処方法を選択、実施できるように支援する。【方法】①化学療法タキソール注を使用し末梢神経障害のある入院中の女性患者6名に、アンケートを行い症状の程度、部位を把握する。②先行研究で効果があるとされた「しびれのためのセルフケア方法」5種類を提示し、患者が選んで実施する。③セルフケア方法の実施と効果についてアンケートを実施する。【結果】実施前は全員が手足の指先のしびれをいつも不快に感じ、ささいな事も気になっていた。セルフケア実施後は「今もしびれは残るが少しよくなっている」と答え、全員にしびれの改善が見られた。【考察】女性は年代に関わらず家庭内役割が大きい。そのため、入院中より退院後の生活を知り、患者が自分のライフスタイルにあったセルフケアを選択できるようにサポートすることで、患者自身が今後も続くしびれと向き合うことができると考える。【結論】①「しびれのためのセルフケア方法」は患者のライフスタイルに合った方法が実施された。②治療開始時に末梢神経障害とセルフケア方法について指導することはしびれの悪化の予防につながり、入院前の日常生活に近づけることが出来る。

P1-2A-145 がん化学療法患者に対する退院指導への取り組み

○田中（たなか） 敦子（あつこ）[1]、下元　香[1]、那須　りか[1]、高橋　さおり[1]、田村　陽子[1]、
野本　百合子[2]
NHO 四国がんセンター　看護部 8階東病棟消化器科[1]、
公立大学法人 愛媛県立医療技術大学[2]

はじめに
　A病院では初回化学療法を入院で行い2回目以降は外来化学療法に移行している。退院時には、化学療法後の副作用と対処方法が書かれた院内統一のリーフレットを用いて退院指導を実施している。しかし、リーフレットの内容は一般的なものであり、レジメンに応じた退院指導が十分に行えていない。そこで、消化器化学療法のレジメン別に副作用と注意点を書いた退院指導要項を用いて退院指導を行った。その実際から、レジメンに応じた効果的な退院指導と今後の課題について明らかにするために本研究に取り組んだ。
Ⅰ．研究方法
期間：2012年9月から11月
対象：A病院の消化器病棟に勤務し退院指導要項を使用して退院指導を行った看護師
方法：インタビューガイドを用いて半構成化面接を実施し、内容分析を行い類似性に基づきカテゴリー化した。
倫理的配慮：研究の目的・匿名性・自由参加である事を書面で説明し同意を得た。
Ⅱ．研究結果及び考察
　同意を得られた看護師10人の面接内容より【レジメン毎の副作用の説明】【脱毛についての説明追加】【看護師の意識の変化と学習意欲】【退院指導の統一】【社会福祉制度への戸惑い】の5つのカテゴリーに分類した。退院指導要項を用いた事で、レジメンに応じた退院指導が行えるようになり、指導内容の統一も図れた。また、退院指導の重要性に関する意識の変化や学習意欲の向上がみられ、自己学習のツールとして有効に働いた。また課題として明らかになったことは、脱毛についてや日常生活上での注意点、高額医療費制度について十分に説明ができないと感じる看護師が複数いた。そのため今後、内容の追加修正や勉強会実施等の検討が必要である。

P1-2A-146 がん化学療法患者への振り返りにおけるセルフケア能力向上に向けた看護師の関わり

○坂本（さかもと） 彩佳（あやか）、吉田　優子、金田　美幸、眞家　美和子、森本　千鶴子
NHO 金沢医療センター　産婦人科

【はじめに】当病棟では平成24年1月から、化学療法患者に対する振り返りを治療前日に実施している。しかし、目的や方法が定められておらず看護師個々により差があると感じていた。そこで、患者が主体的な症状のコントロールを行えるような支援方法を考えるため、振り返りの基準を作成し、使用した前後で看護師の意識の変化や行動変容について調査した。アンケート結果をもとに、化学療法における看護の効果を高めるため、看護師の関わりについて検討した。
【対象】当病棟で化学療法の治療の振り返りを実施したことのある看護師8名。
【方法】文献を用いて看護師間で話し合い、振り返り方法の基準を作成する。作成した基準に沿って振り返りを実施し、基準作成の前後で看護師の意識の変化、行動変容についてのアンケート調査を実施。
【結果】基準作成前後のアンケート結果により、振り返り方法を統一したことでより患者の個別性のある振り返りができるようになった。
【考察】基準を作成したことで振り返り時の視点が明らかになり、患者を理解して振り返りを行う為に情報収集する人、何クール目かを意識して関わる人が増え、看護師の意識変化へつながったと考えられる。看護師が振り返り時に患者日誌や患者の記録したものを利用すること、患者と共に対処行動を考えることは、患者の主体性を重視した関わりであり、セルフケア能力の向上につながると考える。患者の不安や家族のサポート状況や看護師の関わりついてはカンファレンスなどで情報を共有し振り返りを行う必要があると考えられる。
【まとめ】基準を作成し患者と関わることで患者の情報を把握しやすくなり、また看護の視点を統一できるようになった。

P1-2A-147 夜間の抗がん剤治療施行に関する希望調査 -継続して治療を受けられるために-

○高岡（たかおか） かおり[1]、植岡　可奈子[1]、清水　純[1]、岸田　恵[1]、藤木　悦子[1]、
青儀　健二郎[2]
NHO 四国がんセンター　看護部[1]、NHO 四国がんセンター　化学療法科[2]

【はじめに】外来抗がん剤治療は全国多くの施設で実施されており、夜間に外来で治療を実施している施設も出てきている。当院通院治療室では日中の時間内に年間約10000件の抗がん剤治療が行われている。その中には仕事を終えてから来院し、治療を受ける患者も少なくない。そこで今回、夜間の抗がん剤治療実施の希望調査を行った。

【方法】平成24年10月3日から同年10月31日までに、通院治療室で抗がん剤治療を行った患者500人に対しアンケート調査を実施した。

【倫理的配慮】アンケート用紙に研究の趣旨・プライバシー保護・参加の有無により不利益を生じることはないことを記載し、口頭での説明も行なった。アンケートの提出をもって同意を得たこととした。

【結果】回答者の平均年齢は60.9歳、男性34%、女性66%であった。そのうち、仕事をしているのは24.8%、60歳以下では40.4%であった。「夜間の抗がん剤治療を希望する」については、希望するが14.7%であった。夜間を希望する理由は、仕事の都合（46%）、送迎の都合（35%）であった。

【考察】夜間の抗がん剤治療を希望する理由として仕事、及び送迎の都合が約8割を占めており、患者や家族にとって日中の仕事が、治療に大きく影響していると言える。また実際に仕事をしながら治療を続けている患者は全体の2割程度であり、抗がん剤治療と仕事との両立は難しいと感じている患者が多いと思われる。がん治療は長期にわたるため、身体的・精神的苦痛だけでなく、経済的負担も大きい。今後は、治療継続への負担軽減のために夜間の抗がん剤治療もふまえ、さらなるフォロー体制の検討が必要と思われる。

P1-2A-148 がん患者の悪液質進行を遅らせる看護介入開始時期の検討 （治療開始時から栄養補助食品による介入を行って）

○宮本（みやもと） 良枝（よしえ）、西川　貴子、増田　知子
NHO 和歌山病院　看護部　呼吸器内科病棟

【はじめに】当院は、昨年度からがん患者の悪液質進行遅延のため、栄養補助食品を導入するなど栄養面の介入を積極的に実施しているが、介入時期は統一できていない。そこで今回、化学療法を受ける患者に治療開始時から栄養補助食品を導入し早期の介入が悪液質ステージ、体重変動に影響を及ぼすか検証した。【目的】治療期のがん患者に治療開始時からの栄養補助食品を用いた介入が、悪液質進行遅延に繋がったかを検証した。【方法】研究期間：平成25年3月から4月。研究対象：化学療法を受けた肺がん患者5名。方法：治療開始直後から栄養補助食品を導入。三木分類を用いて悪液質ステージの判定および、週1回の体重測定結果から治療開始時と1カ月後の悪液質の進行状況を比較した。倫理的配慮：対象者には文書と口頭で説明し同意を得た。【結果】治療開始時の悪液質ステージは、3名がD段階、2名がC段階であった。体重は5名全員に平均3%の体重減少を認めたが、悪液質ステージについては、2名がC段階→A段階、1名がD段階→A段階の改善が図れ、２名はD段階→D段階と変化を認めなかった。【考察】従来の食欲低下がみられてからの介入では悪液質ステージの改善は見られなかったが、今回治療開始時から介入したことで、5事例中3事例に悪液質ステージの改善を認めた。うち1事例は不可逆的レベルのD段階から正常レベルのA段階に改善した。このことから治療開始時より栄養面の介入を実施したことで悪液質進行遅延また改善が図れたと考える。【結論】治療期のがん患者において、治療開始時からの栄養補助食品導入は悪液質進行遅延に効果があることが示唆された。

P1-2A-149 終末期患者の意思決定プロセスに介入できなかった要因と課題

○小野（おの） 亜由美（あゆみ）、縄田 みどり、永末 由貴、倉本 麻美、永江 容子
NHO 小倉医療センター 内科

【はじめに】A病棟では終末期患者の想いに寄り添うことができる看護を目指しているが、終末期医療の意思決定プロセスに介入することができなかった事例があった。その事例をデスカンファレンスで振り返りを行い、終末期患者の意思決定プロセスに介入できなかった要因と課題を明らかにする。【方法】A病棟看護師長・1年目看護師を除く２０名の中から対象事例のプライマリー看護師1名と、看護経験年数が平均化するように４名を抽出し、合計5名でデスカンファレンス4事例を行う。各事例の逐語録をコード化し、事例毎に類似性や関係性のあるものに分類しカテゴリー化する。【結果】全事例に共通したカテゴリー「苦手意識がある」「他職種で情報共有する場を作ろうとしていない」が見出せた。【考察】終末期患者と関わることに苦手意識があり、関わり方に自信がない看護師にとっては、自分の未熟なコミュニケーションスキルにより患者に死を感じさせ、不安を生じさせると考え、躊躇する結果となっていた。そこで今後は、患者の意思決定を支えるためのコミュニケーション技術の習得と向上が必要であると考える。また、終末期看護の役割を正しく理解し、他職種によるチームカンファレンスを行い、患者に寄り添った意思決定を支える看護の提供が重要であると考える。【結論】A病棟での意思決定支援に関われなかった要因は、看護師の知識不足や経験不足等による苦手意識であった。今後は終末期看護の専門性を高める教育と知識の習得が課題である。

P1-2A-150 頭頸部がん放射線治療患者の口腔ケアの取り組み -患者参加型「口腔ケアプロトコール」の効果-

○平野（ひらの） 真衣（まい）、志水 美企、中南 恵里、花北 藍、土田 恵子
NHO 姫路医療センター A-3病棟

【研究目的】
患者参加型「口腔ケアプロトコール」（以下、「口腔ケアプロトコール」とする）を実践し、その効果を明らかにする。
【研究方法】
１）対象
頭頸部がん患者の放射線療法患者9名
２）期間
2011年9月1日-2012年9月30日
３）方法
「口腔ケアプロトコール」を患者と共に使用し口腔内の観察と口腔ケアを実施し、口腔粘膜炎グレードの4段階評価した。口内痛をNRS評価し、その他に口渇・口内のただれ・味覚障害・食事摂取量低下の有無を観察した。
【結果】
放射線療法終了時の口腔粘膜炎は、グレード４は1名、グレード１が4名でグレードの平均値は2であった。口内痛の最大はNRS ５の1名、NRS ０が3名で平均値はNRS1.67であった。口渇有りは9名、口内のただれ有りは6名、味覚障害有りは5名、食事摂取量低下有りは4名であった。「口腔ケアプロトコール」導入1年前の12名と比較すると平均在院日数が13日短縮していた。
【考察】
放射線照射が進むにつれ段階的に増悪する口腔合併症の口腔粘膜炎はグレード４が1名、口内痛評価が最大でNRS ５が１名であったことは、放射線療法開始時から「口腔ケアプロトコール」を実践し、患者の個別に応じた口腔ケアの介入が統一された結果と考える。そして合併症の重症化を防ぐことが、平均在院日数短縮となった一因であると考えられる。口渇、味覚障害などの口腔合併症は放射線治療終了後も口腔ケアを継続する必要がある。大田らは「口腔ケアにおける看護師の役割の主体は、患者さんの『口腔内の観察とアセスメント』、および『セルフケア指導』」であると述べていることから「口腔ケアプロトコール」は患者と共にアセスメントができ、セルフケアの継続に有効といえる。

P1-2A-151 乳がん術後患者のリンパ浮腫予防行動の継続に向けて

○行方（なめかた） 静香（しずか）、大廣 澄江、馬場 明美、小野 真由美、伊藤 雅恵、
中島 加奈、寺嶋 知恵、菅野 絵美
NHO 千葉医療センター 看護部

【研究目的】乳がん術後患者に対してリンパ浮腫予防行動の指導を行っており、退院後の予防行動の実際を調査し指導内容の評価を行う。【研究方法】対象は平成24年8月～12月に乳がんの腋窩郭清術を施行した45歳～75歳の患者5名。術後ドレーン抜去後にリンパ浮腫予防行動の指導（病棟で作成したリンパ浮腫の症状や予防方法についてのパンフレット及びリンパマッサージ方法のDVDを用いた）を実施。指導直後に内容の理解度、退院2週間後にリンパ浮腫予防行動の実施状況を質問用紙を用いて面接。倫理的配慮：研究の主旨、方法、自由意思での参加、断った場合に不利益がないこと、個人情報の保護について説明し同意を得た。【結果】退院後、リンパ浮腫予防マッサージを実施できた者：5名中5名。セルフケア行動のうち皮膚の保護が出来ていた者：5名、衣類の選択が出来ていた者：1名、患肢の挙上が出来ていた者：1名。分からなくなったら繰り返し見返すことが出来たと答えたもの：2名、2週間後指導内容をよく覚えていると答えた者：2名（40～50歳代）【考察】樋口らは、退院後予防的な行動を行っている者は少ないと言っているが、当院では個人差はあるが対象者全員が予防行動を継続出来ていた。パンフレットにより、セルフケア行動の内容やマッサージの必要性が理解出来、内容を繰り返し確認できた。推測ではあるがリンパ浮腫予防マッサージ方法のDVDが視覚的な情報となり、患者の理解度が向上し、退院後も継続できたと考えられる。年齢や生活背景により理解度が様々であるため、個別性を重視した指導を行う必要がある。

P1-2A-152 当病棟における乳がん患者に対して行った介入後の看護の現状

○田村（たむら） 佳美（よしみ）、横山 京子、近藤 有衣、山北 美穂、宮脇 夏生
NHO 豊橋医療センター 消化器外科 乳腺外科

【目的】
乳がん術後患者に対して退院指導の関わりが不十分ではないかという疑問が生じ、改善策を行ってきた。術後から退院に向けての関わりにおいて、前年度と比較を行うことで乳がん患者に対する看護の現状と改善点を知る。
【研究方法】
当病棟看護師に乳がん患者への関わりや意識についてアンケートを実施し、前年度アンケート結果と比較する。
【結果、考察】
前回のアンケート結果を踏まえてリハビリやリンパ浮腫に対する患者へのパンフレット内容の改善を行った。結果より、患者からの疑問に対して毎回時々答えられている看護師が共に前回の結果よりも上昇していた。これはリハビリのパンフレットを改善した結果、スタッフも指導内容の理解が深まり説明しやすくなったことが考えられる。
リンパ浮腫の予防説明を行えていない看護師の割合は上昇していた。昨年度リンパ浮腫に関する伝達講習を行ったが、実施後看護師の入れ替わりがあり伝達講習を受けていない看護師が増加した。それらの看護師は指導方法や必要性がわからず、積極的に介入できていないことが考えられる。
昨年度、補正下着の説明方法や必要性を記したパンフレットを作成し、勉強会を行った。そして、乳房全摘術を行った患者に対しては必ず補正下着の説明を行うこととした。その結果、補正下着の説明を毎回行っている看護師の割合が増加した。補正下着の必要性を理解し、説明方法が理解しやすくなったことが考えられる。
【結語】
リハビリや補正下着についてはパンフレットの充実や伝達講習を行うことで看護師の意識も上昇し改善へとつながったことが考えられる。

P1-2A-153 術前の乳がん患者における看護師の関わり-精神面への看護介入と看護師の心理状況を把握して-

○白地（しらち） 愛（めぐみ）[1]、西本　未菜美[1]、佐藤　歌苗[1]、萩本　美雪[1]、濱田　裕江[1]、
日笠　陽子[1]、藤本　泰子[2]
NHO 福山医療センター　6病棟[1]、広島大学大学院[2]

【研究目的】
術前の乳がん患者に対する介入と看護師の心理状況について現状を明確にし、術前の効果的な看護を検討する。
【研究方法】
半構成的面接方法で1対1のインタビューを行い、録音する。録音内容を逐語録として起こし、カテゴリー化し分析する。対象は、主として乳がん患者を受け持つ看護師8名とした。対象者には口答と書面で本研究の目的及び内容について説明し、承諾を得た。
【結果】
インタビューにて、80個のサブカテゴリーから15個のカテゴリーを導きだし、最終的に5個のコアカテゴリーを抽出した。
【考察及び結論】
術前の看護介入については【患者さんと関わる時に必要な情報収集】【安心して手術に臨めるような援助】【不安を表出しやすい環境作り】のコアカテゴリーを抽出した。研究当初は精神的な介入ができていないと感じていたが、実際は患者の表情や言葉などから相手の思いをくみ取った関わりを行うなど看護師一人ひとりが自分なりの方法で精神的な介入をしていることがわかった。また、看護師の心理状況については【看護師の心のゆとりの不足】【術前の個別性の把握】のコアカテゴリーを抽出した。入院当日から術前までの短い中で、経験年数の少ない看護師は業務優先となり患者と深く関われていないと感じながらも、術前に思いを聞くことが必要であると感じていた。今後、乳がんに対する知識を高め、患者が話しやすい環境作りやコミュニケーションスキルを磨き、個々にあった看護を提供していくことが求められていると感じた。さらに、よりよい看護を行うためにはチーム内でカンファレンスを実施したり、情報を共有したりすることが大切であると考える。

P1-2A-154 乳がん患者の年代別における『つらさと支障の寒暖計』を用いたつらさの内容の分析

○福谷（ふくたに） 有梨江（ゆりえ）[1]、須山　瑞帆[1]、遠藤　萌[1]、加藤　麻美[1]、井上　祥子[1]、
新野　祐子[1]、浅津　あや[1]、山下　直美[1]、古村　幸江[1]、湯浅　恵[1]、
木村　羽瑠香[1]、藤田　美絵[1]、前田　尚美[1]、横山　弘美[1]、門永　太一[2]、
鈴木　喜雅[2]
NHO 米子医療センター　胸部血管外科　看護部[1]、
NHO 米子医療センター　胸部血管外科[2]

【はじめに】
がん告知を受けた患者は，さまざまな不安を抱えながら，病気と向き合うことが必要となる。しかし、患者は病気や治療に対する不安だけでなく、家族や社会生活など様々な不安を抱えおり、精神的、心理的な介入が必要である。当該病棟では約６割ががん患者であり、がん告知を受けた患者に対し、『つらさと支障の寒暖計』を用いて心理面での看護介入を試みた。
【方法】12ヶ月間で乳がん患者48名に『つらさと支障の寒暖計』のアンケートを告知後１週間（以後「術前」）、手術後１週間（以後「術後」）に実施し、年代別に分析を行った。
【結果】乳がん患者年代別のつらさのスコア（0から10点）は、術前では30代から60代で平均4.8点と最も高く、術後では50代が平均4.5点と最も高かった。また、70代以上の平均スコアは術前3.9点、術後3.1点とどちらも最も低かった。つらさの内容についてどの年代でも「病気」、術後は「追加治療」に関心が集まった。他に30代から40代は「手術」「追加治療」「家族」「仕事」、50代は「追加治療」「家族」「仕事」、60代は「家族」、70代以上は「手術」に関心が示された。また、術後では、30代から40代は「家族」「仕事」「ボディーイメージ」、50代は「家族」「仕事」、60代は「仕事、家事」、70代以上は「術後回復」に関心が示された。
【考察】スコアを年代別で比較すると術前、術後ともに30代から60代の点数が高い。アンケートの内容から、要因の一つとしてこの年代が家庭および社会での果たす役割が大きいことが考えられる。患者の年代に応じて社会的役割は変化し、それに伴い患者の不安内容も変化していくため、患者の個々に応じた看護介入が望まれる。

P1-2A-155 初発乳がんステージⅣ患者の心理とA氏の思いとインタビューから学んだ事

○萩原（はぎわら） 七恵（ななえ）、山田　富美子、印銀　里絵子、木村　真奈美
NHO 北海道がんセンター　乳腺外科

【はじめに】当科では骨や肺、皮膚など多臓器に転移し手術が不可能な状態で受診する患者がいる。乳がんは早期発見・治療が必要な病気であるが、症状に気づいていながらも病院を受診しなかった原因について疑問を抱いていた。患者は乳がんであるという事実の受容だけではなく、皮膚転移の自己処置や骨転移の痛みといった症状の受容もしなければならない現状があり、両方を認知・受容するには時間を要することが多い。そこで、乳がん患者に特徴的な異常を自覚し、その異常をどのように認識したのか、ある乳がんステージⅣの患者のインタビュー結果を検討し、看護援助への手がかりを得たいと考えた。【目的】初発乳がんステージⅣの患者A氏との面談から、患者の身体・精神の問題や患者の病識、心理を知り、必要な看護援助への手がかりを得る。【方法】半構成的面接を実施し、逐語録から類似性に従い整理した。【結果】13個のカテゴリーから構成されていることがわかった。【考察】A氏は趣味である日本舞踊を生きがいとしており、潰瘍ができ始めたのが舞踊の活動が一番忙しい時期でもあり、見られたくないという羞恥心から夫や友人、踊りの仲間にも相談することもできず、がんと診断される恐怖やみられたくないという羞恥心により受診に至ることがなかったということがわかった。【結論】羞恥心や苦悩を理解し、プライバシーへの配慮と何でも話せる良好な関係を築くことが必要であった。また、年齢や理解力不足や氾濫した情報に翻弄されていたことも明らかだったため、正しい情報をわかりやすく説明することや医師とコンタクトを取り必要な情報を提供していくことが重要であったことがわかった。

P1-2A-156 ストーマケア標準化にむけての取り組み

○九澤（くざわ） 佳奈（かな）[1]、餅谷　望[1]、早川　有子[1]、木村　香澄[1]、宮脇　夏生[1]、
池戸　美奈[2]、山下　克也[3]
NHO 豊橋医療センター　外科病棟[1]、NHO 豊橋医療センター　創傷、オストミー・失禁（ＷＯＣ）看護認定看護師[2]、NHO 豊橋医療センター　外科部長[3]

【はじめに】前回の研究結果から、担当する看護師によってセルフケアの開始時期や退院指導を始める時期が異なるため、標準化を図る必要があることが明確となった。今回、前回のアンケートで明らかになったスタッフ間で生じていた経験年数や知識･技術の差を、ストーマケアマップ（以下ケアマップ）を作成・導入することでストーマケアの標準化を図った。その結果、患者のセルフケアの習得と退院支援を滞りなく行うことができたので報告する。
【実施】前回のアンケート集計時以後、スタッフメンバーが入れ替わっていたため、同様の問題が生じているかの確認のために、再度アンケートを実施して確認を行った。問題の解決策として、ケアマップを作成した。導入にあたりマニュアルを作成し、すべての看護師が使用できるように説明会を実施した。同時に患者・家族も主体的にストーマケアに参加し、セルフケアの到達度や退院準備の進行状況が明確となるように、患者へもケアマップを提供した。
【結果・考察】ケアマップの導入によって看護師の経験年数や知識・技術の差に左右されずどの時期に何をすべきか明確になったため、退院まで計画的に患者を支援することにつながったといえる。在院日数の短縮化が進む中、限られた入院期間で患者がストーマケアを習得するには看護師が計画的にケアや指導を行い、患者が主体的に参加することは重要である。今回、ケアマップを導入したことで、セルフケア習得と退院準備の明確化ができ、患者が参加出来、計画的なストーマ看護を展開できたと考える。
【おわりに】
ケアマップの導入は、ストーマ看護を充実させるために有効であった。

P1-2A-157 ストーマケアパンフレットに患者のケア自立度チェックリストを追加した効果

○畦上（あぜがみ） 悠（はるか）、田中　栄智、武内　香奈枝、森山　未来
NHO 信州上田医療センター　東５階病棟

【はじめに】当病棟ではストーマ造設患者にパンフレットを使用し指導を行っている。しかし、患者から指導内容の違いを指摘されることがあり、統一した指導が行えていないことがあった。そのため、現行のパンフレットの改訂を行い、新しいストーマケアパンフレットに指導内容を記載出来るチェックリストを追加したことにより、指導の統一が図れたため報告する。【目的】現行パンフレットの問題点を明らかにし、新パンフレットを作成することでストーマケアの統一を図る。【方法】1.スタッフに対し、ストーマケア指導について困っていることなど意見を聴取し新パンフレットを作成し使用する。2.スタッフ19名に対して新パンフレットについての知識および使用感についてのアンケートを実施する。【結果・考察】患者がストーマケアをイメージしやすいように新しいパンフレットには写真や指導時に役立つ重要なポイントを強調した説明を掲載した。また、患者がストーマケアを実施時、看護師の援助が必要なのか、患者自身が実施できるのかをチェックしアドバイスを記入する患者のケア自立度チェックリストを追加した。その結果スタッフへのアンケートでは、「説明ポイント、患者のケア自立度チェックリストを載せることで指導の一貫性が持てた。」という意見が聞かれた。新パンフレットに患者のケア自立度チェックリストを追加したことにより、複数の指導者による指導においても指導やケアが統一された。また、患者が退院後再確認するための資料として新パンフレットが活用でき、不安の軽減につながった。今後も新パンフレットの改訂を行い、ストーマケア指導の向上に努めていきたい。

P1-2A-158 看護職者におけるストーマリハビリテーションの自信に関連する要因

○江口（えぐち） 伊織（いおり）、山上　真奈美、久木田　愛、朽網　千佳、幸坂　美香、福元　大介
NHO 東京医療センター　看護部

【研究目的】病棟看護師がストーマリハビリテーションに対し自信を持つことで、よりよい介入ができることを最終目的とし、第一段階として自信に影響する要因を明らかにする。【研究方法】研究デザイン:仮説検証型研究。研究対象:人工肛門を有する患者にストーマリハビリテーションを実施する病棟看護師180名。外科病棟勤務60名、救命病棟勤務60名、内科･混合病棟勤務60名。研究方法:看護師を対象としたストーマリハビリテーションの自信に関する尺度が文献検索にてないため三木らの文献を参考に作成。皮膚排泄ケア認定看護師と共に内容妥当性を検証し、プレテストを行い、天井効果･床効果を確認し項目分析を行った。【結果】ストーマリハビリテーション経験年数、プライマリー経験件数、研修参加回数をそれぞれ平均で2分割し、比較したところ、多い群は少ない群に比べ 有意に自信得点が高かった。リーダー経験、ストーマ外来の有無、皮膚排泄ケア認定看護師の人数を正確に把握している人は有意に自信得点が高かった。外科病棟に勤務する看護師は救命病棟に勤務する看護師に比べ有意に自信得点が高かった。【考察】1外科病棟で自信度得点が高くなるのは、ストーマ造設に関わる機会が多いからであると考えられる。2ストーマ外来、皮膚排泄ケア認定看護師について把握している人の自信度得点が高くなるのは、ストーマリハビリテーションに興味があるためと考えられる。【結論】ストーマリハビリテーションの自信の有意差に影響する要因は、ストーマ造設の機会が多い病棟に勤務していること、ストーマリハビリテーション経験年数、プライマリー経験件数、ストーマリハビリテーションに対する興味、がある。

P1-2A-159 口腔乾燥が著明な患者の口腔ケアの工夫 -パーキンソン患者に対する効果的な口腔ケア-

○高野（たかの） 歩美（あゆみ）
NHO 松江医療センター　呼吸器内科

【はじめに】
開口障害が著明な進行性核上性麻痺患者に対して個別的な口腔ケア方法を実施していく中で、口腔内の乾燥予防に繋がるケア方法を工夫できたので報告する。
【方法】
１．リラックスさせて開口を容易にするために口腔ケア方法を患者に十分に説明する。
２．水や口腔保湿剤をケア15分前に塗布する。
３．ＩＣＵブラシやスポンジブラシを用いて、歯や舌の汚れを除去。
４．ケア後に耳下腺マッサージを行う。
【経過・結果】
道具と使い方を示しながらケア方法を説明することで開口もスムーズになり穏やかな表情になった。水で口腔内を湿らすだけでは汚れも簡単に除去できないため、事前に保湿剤を塗布することで汚れも容易に除去でき、口腔ケアに要する時間が10分と短縮しA氏にかかる負担が軽減できた。また、口腔ケア後耳下腺のマッサージを行い、時間を置いて口腔内を観察すると、患者の口腔内が湿っていたのが分かった。口腔内乾燥の臨床診断基準を用いて評価し、最初は３度（重度）であったが次第に１度（軽症）から２度（中程度）で経過することができた。
【考察】
１．事前に塗布することで、短時間で負担の少ないケアが実施でき、付着していた汚れを除去することができた。
２．水分ではなく保湿剤をはじめに塗布し口腔内を潤すことで、口腔内水分蒸発の予防と保湿効果を高めることができた。
３．唾液分泌促進のため、耳下腺マッサージを行うことで口腔内乾燥を改善･予防することにつながった。

P1-2A-160 人工呼吸器装着患者の個別的な口腔ケアの方法 -口腔内の状態をアセスメントシートによる評価を用いて-

○中村（なかむら） 一貴（かずき）、奥田　佑太、宮本　真理子、福安　妙子、伊田　絵理香、神農　祐子
NHO 鳥取医療センター　１病棟

【はじめに】神経筋難病病棟において療養介助員（以下介助員）は、人工呼吸器装着患者を対象に関わっている。口腔ケアを1日1回実施しているが、方法は統一しておらず、介助員によって違いがある状況だった。 Oral Assessment Guide（以下OAG）を用いて評価し、歯科衛生士の指導を受け、患者個々に合わせた口腔ケアの方法を確立した。口腔状態を良好な状態に出来たのでここに報告する。【方法】口腔に様々なリスクを持つ患者３名を決め、OAGを使用し１０日ごとに計７回評価した。歯科衛生士の指導を受け、口腔ケアの方法を作成した。口腔ケア方法は、歯科衛生士から１名が指導を受け、他介助員に伝達した。アセスメント結果に変化が見られない際は、方法の見直し・修正を行った。【結果】アセスメントの結果を元に方法の修正を行い、口腔状態は改善された。【考察】OAGによる評価を元に、各患者に合わせた口腔ケアの方法を作成した。OAGを使用し、数値化することで口腔状態を把握でき、改善すべき点を明確にすることが出来た。1日1回の口腔ケアの実施では口唇の乾燥・唾液の粘度は改善が困難であった。口唇の乾燥は夕方にも行うことで改善が見られた。唾液の粘度は改善がみられず、唾液の粘度に対する口腔ケア方法の検討も必要であった。患者個々に合わせた口腔ケア方法を1日1回統一して行ってもすべて改善出来るわけではない。その為には、口腔ケアの回数を増やし行う必要がある。【結論】OAGを用いて口腔状態を評価し､患者個々の方法（口腔ケア回数含む）の統一をしたことは有効だった。

P1-2A-161 酸素療法を受けている呼吸器疾患患者の食事摂食中における経皮的動脈血酸素飽和度の変化について

○平根（ひらね） 美紀（みき）、大須賀 広子、大澤 泰子、吉原 大喜
NHO 茨城東病院 看護部

【目的】食事中におけるSpO2の変動を明らかにする。
【対象】1）呼吸器疾患患者で食事を経口での自力摂取可能な患者
2）酸素療法を受けている患者
3）慢性閉塞性肺疾患の病期分類の中等症以上の患者
4）以上1）から3）の条件を満たす患者、4名
【期間】平成24年11月から平成25年1月
【方法】慢性閉塞性肺疾患の病気分類の中等症以上の患者4名。昼食時、対象者の足指にパルスオキシメーターを装着し、測定を5日間実施する。
【結果】調査では食事中のSpO2の変動が比較的安定している者と、変動が大きい不安定な2パターンに分かれた。咀嚼回数の多いメニューによりSpO2の低下があった。食事の仕方については、一息入れ呼吸調節をしながら食事する患者と、むせなど見られるが、一気に食べる患者に分けられた。
【考察】SpO2の変動に影響を及ぼしたのは、治療段階の違いや患者自身の病識の有無・呼吸苦の自覚症状の有無が関係していた。また、食事摂取時の状況やメニューによって咀嚼運動が関連し、SpO2が低下したと考えられた。
【結論】1．酸素療法を受けている患者は食事によってSpO2が変動する。2．食事メニューによる、咀嚼や姿勢がSpO2の変動に影響した。

P1-2A-162 呼吸ケアチームの活動と今後の課題

○田島（たじま） 美喜子（みきこ）、田中 美香枝、大峠 仁美
NHO 浜田医療センター 呼吸ケアチーム

当院は県西部地区では唯一の救命救急センターを備えた急性期総合病院で病床数は365床である。人工呼吸器を必要とする症例は、救命センター及びICUで管理され、状態が安定したところで人工呼吸器を装着したまま一般病棟へ転棟となる。しかし一般病棟では人工呼吸器管理や人工呼吸器装着患者のケアを行う機会が少ないため、看護師の不安が大きい現状があった。平成22年4月から平成23年5月までに体位変換時に関連した挿管チューブ抜去事故が7例あった。
そのため人工呼吸器装着患者に安全で質の高い治療・ケアを提供、人工呼吸器からの早期離脱をするために2011年4月に呼吸ケアチームを発足させた。
活動としては毎週1回回診を行い、呼吸器設定の変更・体位管理・ベッド周囲環境の整備・口腔ケアについて相談・指導・実践を行っている。チーム発足後から2013年3月までに87症例ラウンドを実施した。人工呼吸器からの離脱に至ったのは40例（45%）うち再挿管に至ったのは4例（10%）であった。チーム活動を通し、抜去事故予防のため人工呼吸器装着患者の体位変換方法についてDVDを作成し全職員が視聴した。その後平成25年3月に至るまで抜去事故は起きていない。
人工呼吸器装着患者は診療科ごとに担当しており、呼吸ケアチームの活動内容を理解し活用してもらうことで呼吸ケアを充実したいと考え、各診療科医師へ啓蒙活動や呼吸ケアチームでの介入を通して依頼件数も増えている状態である。
今後の課題としては、今以上に各診療科・主治医との関係を円滑にし介入していきたい。また昨年度より各病棟へ呼吸ケアチームリンクナースを設けたため、リンクナースの育成を行い院内の看護の質向上に努めていきたい。

P1-2A-163 人工呼吸器装着患者の排痰療法 ーポジショニングを継続してー

○村田（むらた） 百合子（ゆりこ）、小川 未来、岩村 実紀子、山口 弘美、吉長 知史
NHO 石川病院 看護課

【目的】人工呼吸器装着し無気肺の既往がある患者で、2時間ごとの体位交換・理学療法士による呼吸リハビリを行ってきたが、無気肺・肺炎を再発するに至った。安楽枕やクッションを用いて、体位ドレナージ効果が出るようなポジショニングを実施。その結果、痰の性状・採血等に良好な結果が得られた事例を報告する。【研究方法】1．研究デザイン：事例研究2．患者紹介：患者：S氏 65歳 男性 多系統委縮症 人工呼吸器装着中3．期間：平成２４年１２月９日ー平成２５年５月２０日4．方法：1）理学療法士と相談し一定のポジショニングを実施。2）手技統一のためポジショニングの方法・安楽枕の位置を写真にしファイルを作成。3）一日2回1時間半ー2時間実施。（１０時に右側臥位・１４時に左側臥位）さらに一日１回理学療法士による呼吸リハビリの実施。5．評価方法：1）ポジショニング開始前後の喀痰吸引量・痰の性状・検査データーの比較。2）気道内圧・１回換気量・吸気時間の比較。3）ポジショニング開始前後の胸部X-Pの比較。【結果】1）痰の性状：緑黄色粘調痰が淡黄色粘調痰に変化した。2）喀痰吸引量：開始前平均２９５ml・後半均250 mlと減少した。3）CRP値：開始前4.00 ー 2.00ｍｇ／ｄｌ台が後1.00 ー 0・5ｍｇ／ｄｌ台に低下。4）WBC値：高値を示すことはなかった。【考察】1)ポジショニングを一日２回５ヶ月間実施した結果、痰の性状の変化、ＣＲＰ値の低下・喀痰吸引量の減少が見られ気道クリアランスが高められた。2)人工呼吸器を長期装着している患者に排痰療法を継続することで、良好な結果が得られ有意義であったと考える。

P1-2A-164 呼吸障害のある重症心身障害児に呼吸理学療法を取り入れて

○山口（やまぐち） 亜紀（あき）[1]、塚本 聡夫[1]、千代薗 恵理[1]、今村 由美子[1]、谷 静香[1]、橋本 由美子[1]、藤瀬 日出美[2]
NHO 長崎病院 みどり２病棟[1]、NHO 長崎病院 看護課[2]

（背景）
重症心身障がい児の治療のひとつとして呼吸理学療法の有効性を明らかにした臨床報告は多い。今回、呼吸障害を呈する障がい児に、理学療法士とともに病態にあわせた呼吸介助手技を選定し実施したので報告する。
（目的）
呼吸機能障害に対する理学療法の効果を検討する。
（方法）
対象は重度四肢麻痺児で、呼吸異常パターンが日常的にみられているが継続的評価が可能な2例。A氏は青年期で単純気管切開、頸部過伸展の姿勢、軽度の側弯あり。B氏は学童期で喉頭気管分離、肩甲帯挙上屈曲の姿勢、Cカーブの側弯あり。定期訓練は週1～2回施行。手技をDVDにしスタッフ全員で統一。呼吸理学療法15分（緊張緩和・胸部脊柱可動域訓練・呼吸介助・排痰・姿勢管理など）を実施。理学的評価として、視診、触診、による呼吸に影響する筋の緊張、呼吸パターンの評価。また、呼吸数、脈拍数、経皮的動脈血酸素飽和度（Spo2)について前後の比較。
（結果）
2例とも理学療法後に、Spo2は上昇。呼吸数、脈拍数に有意な変動はみられなかった。腰背部のリラクゼーションが得られ胸腹部が同時に拡張する呼吸パターンを示した。また、手技後に分泌物が末梢から中枢に移動し吸引回数が増加した。
（考察）
Spo2の上昇理由は排痰や緊張緩和による呼吸効率の改善などが考えられた。病態にあわせた効率的な換気を定期的に実施することは肺胞換気、気道の清浄化を促し、感染回数の減少、合併症予防につながる。理学療法による効果の持続及び長期的効果については今後さらに検討が必要と思われる。
（結論）
個々の病態、状況をアセスメントし選定した呼吸器理学療法は呼吸パターンに効果的に影響する。

P1-2A-165 TPPVを導入後在宅療養へ移行する時期に影響を与える要因　-入院診療録を分析してみえたこと-

○桑村（くわむら）　直行（なおゆき）
NHO 熊本南病院　看護部 1病棟

【目的】
人工呼吸器（以後TPPVと略す）を導入した患者が在宅療養へ移行する時期に影響を与える要因を明らかにする。
【方法】
1.対象
過去3年間でTPPVを導入し、初めて在宅療養移行した患者8名の入院診療録
2.研究期間
平成24年6月～11月
3.データ収集方法
入院診療録から研究対象者の性別、年齢、医療処置内容、TPPV導入後の在院期間、家族への吸引指導、発熱の期間、家族への指導内容と回数、面会状況、申請状況の有無、主たる介助者、介護の援助者、家族構成等の情報収集を行った。
4.データ分析方法
TPPV導入後の平均在院日数は3.6ヶ月であり、4ヶ月以内に在宅療養へ移行した患者を早期、4ヶ月以上を遅延と操作的に定義し、早期在宅移行者6名と遅延した2名の有意差をみた。
5.倫理的配慮
倫理審査委員会で承認を受け、研究の趣旨、プライバシー保護、研究以外に使用しない事の保障について書面及び口頭で説明、同意を得た。
【結果及び考察】
調査した医療処置内容、TPPV導入後の在院期間、家族への吸引指導、発熱の期間、家族への指導内容と回数、面会状況、申請状況の有無、主たる介助者、介護の援助者、家族構成の項目について有意差はみられなかった。しかし、若年で障害者保険を利用した事例と、家族の同意が得られなかった事例が退院が遅延した原因であった。
【まとめ】
身体障害者申請の状況や家族の受け入れ体制によって在宅療養移行に影響を与えていた。従って、個別の退院支援が必要ということが示唆される。

P1-2A-166 慢性呼吸不全患者が体験するスピリチュアルペインの分析

○壇（だん）　千尋（ちひろ）、松村　香、江頭　悠、赤間　恵美、仲野　晋平、井上　真美、井樋　三幸
NHO 福岡病院　看護部　3病棟

【研究目的】慢性呼吸不全患者が体験するスピリチュアルペインを明らかにする。【研究方法】研究対象：約1年以上慢性呼吸不全の専門的治療を行っており現在身体的症状が安定している医学的診断を受けている患者5名。研究方法：①患者の承諾を得て治療や生活における体験を半構成的面接に聞き取り録音した。②逐語記録からスピリチュアルペイン（霊的苦痛）と思われる感情を抽出し内容を分析した。【結果・考察】酸素療法導入期には、酸素吸入なしでは生活できないことに対して「否認」「落胆」し治療の必要性との間で「葛藤」の感情を持っていた。症状が安定し在宅酸素療法の適応となる時期には、「受容」しつつも他者の援助が必要とすること、労作時の呼吸困難の増強することから、日常生活の「不自由さ」を実感したり、社会的役割の「喪失」、ボディイメージの変容から「悲観」することが多かった。また、急性増悪を経験した患者は、一命はとりとめたが、再憎悪やいずれ訪れるであろう死に対する「不安」「恐怖」を抱き、生涯呼吸困難感を持続したまま辛く長い闘病生活が続くことや治療選択した自己の決断に「苦悩「後悔」を感じていた。
慢性呼吸不全は、不可逆的な症状に加え急性増悪をする可能性があり、患者の病状や時期、性格、社会背景から様々なスピリチュアルペインを持っている。患者・家族への病状に応じた説明とその時々の感情を傾聴していくこと、さらに患者が在宅療養で生きがいを持てるよう、他職種と連携を図ることが必要である。

P1-2A-167 基礎看護学実習Ⅰでの環境見学実習の学び

○吉田（よしだ）　裕子（ゆうこ）
NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校　看護学校

【目的】入学して1ヶ月という時期に行われる病棟環境の実習では、患者によりよい環境とそれを整える看護師の役割を理解する。この実習で学生が何を見て聞いて感じ学んでいるのかを明らかにし、今後の病棟環境の実習の教育方法改善につなげる。
【方法】対象は1年次84名が記載した質問紙の記述内容とした。方法は実習目標に沿った内容で質問紙を作成し、自由記述とした。調査方法は留め置き法とし、病棟環境実習のまとめの終了後に質問紙を配布、回収箱を設置し回収した。分析方法は記述内容を「学生が何を見て聞いて感じ学んでいるのか」という視点で繰り返し読み、該当する記述内容を分析対象とした。分析対象を共通の意味をもつもの同士を集めカテゴリ化した。倫理的配慮については、対象者に研究の趣旨を説明した上で、参加の自由意思、成績に影響をしないことを説明し、承諾を得た。
【結果】同意の得られた看護学生84名の記述内容を研究対象とした。分析の結果、42サブカテゴリから6カテゴリが抽出された。この環境実習を通しての学び6カテゴリは＜テキストどおりではない環境＞＜物理的環境の設備を整えることは重要＞＜患者さん一人一人にあわせた環境を整える看護師の工夫＞＜チームワークは大切＞＜看護師への関心＞＜学習への動機づけ＞であった。
【考察】既習した環境の学習とのつながりを発見する一方、現実とのギャップを体験していた。そのため現実とのギャップに着目して関わる必要がある。また学生は看護師がどのような考えで環境を整えているのかその意味を考えていたため、さらに学生の体験から看護師の行動そのものが看護であることを意味づける関わりをしていく必要がある。

P1-2A-168 基礎看護学実習Ⅰ終了後の学習経験の現状と課題（第一報）

○曽根（そね）　美沙（みさ）、岡本　千晶、森　佳奈
NHO 高知病院附属看護学校

研究目的：基礎看護学実習Ⅰ終了後の学習経験の現状と今後の課題を明らかにする。
研究方法：A校第2学年41名を対象に、「看護学実習中の学習経験自己評価尺度（病院実習用）」を用い質問紙調査を行う。分析方法は、記述統計値を算出すると共に、対象者の属性で比較検討を行う。
結果・考察：尺度の総得点の平均は134点で、その内高校新卒者A群の総得点の平均は136.4点、高校既卒者B群の総得点の平均は128.3点であった。臨地実習中の学生は、臨床の状況や患者・指導者・教員との関わり、自身の性格や価値観に反映し、様々な体験を重ねている。しかしその体験の認識が学生の意識化に至らなければ、主観的な体験で終わってしまう。本調査は初めての臨地実習である基礎看護学実習Ⅰ終了後の調査であり、学生は講義で得た科学的知識・技術を実際の患者に実践をするに留まり、既習の理論や知識・技術の統合、深化、検証するまでには至っていないことが示唆された。また今回の調査では、A・B群間の総得点の平均点に有意差は見られなかった。今後、臨地実習を経ていく中で、生活体験や基礎看護学実習Ⅰで体験したことと結びつけながら思考し、経験として意識化させていくことが必要である。9下位尺度45項目のうち、総得点の5割に満たない項目は4項目あり、学生は他者との関係性の構築に困難性を感じていた。学生は、関係性を構築していく過程で肯定的な感情を得ることがその後の学習に対する意欲へとなり、質の高い臨地実習での経験へ繋がっていくと考える。そのため教員は、学生と患者、学生と看護師の関係性の構築に努め、学生も医療チームの一員として関わりをもってもらえるような橋渡しをしていく必要がある。

P1-2A-169 急性期看護学実習における学生の達成度と満足度の変化　-　質問紙の作成　-

○岡田　日鶴[1]、藤原　禎子[2]、遠藤　裕子[3]、畑中　美保[1]
NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校[1]、長島愛生園　附属看護学校[2]、米子医療センター附属看護学校[3]

【はじめに】
急性期看護学実習において，学生は困難さや戸惑いを感じている。特に、術後48時間は患者の状態変化が著しく、事前学習をしていても看護の展開が早いため患者の変化についていけないことが要因となっている。このように、困難さや戸惑いを感じている学習環境は、学生にとって学びやすい環境とは言えない。このことが､急性期実習に対する達成度や満足度が低い原因となっているのではないかと考えた。先行研究から、急性期実習の術後48時間における実習指導に対する指導のニーズと学習活動を促進する臨床指導者の教育的な関わり（タイムリーな指導，承認的な態度，看護における意識づけ）を学生が求めていることが明らかになっている。この教育的な関わりを臨床指導者が意図的に行うことで、学生は急性期実習に対する達成度や満足度が高くなるのではないかと考えた。この教育的な関わりが、急性期実習に対する達成度や満足度に影響しているか効果をみる為に質問紙の作成を検討した。
【研究目的】
学習効果をみるものとして、達成度や満足度に焦点をあてた質問紙の作成を行う
【研究方法】
達成度や満足度を数値化し、プレテスト施行し分析後再度見直しを行う
【結果】
先行研究で明らかになった臨床看護師の関わりを質問文とし、また、達成度や満足度を数値化とした質問紙を作成することができた。
【考察】
学習効果をみるものとして、達成度や満足度に焦点をあてた質問紙の作成することができた。今後は、臨床指導者における教育的な関わりを学生に対し意図的に行い、急性期看護学実習に対する達成度や満足度に影響しているのか、今回作成した質問紙を用いて効果をみていきたい。

P1-2A-170 小児看護学実習における外来での情報収集方法の学び

○中西　史歩、西　若菜、根岸　佑実、島田　宏美、大井　希実、出口　千香子、木下　佳奈、門前　健作、桑村　真菜、村上　結菜、東野　早希、久保　雪乃
NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校

【目的】小児看護学実習において、外来での実習では短時間で児やその家族の主訴から必要とする情報を看護師や医師は速やかに得ている。児は病状の変化も激しく、行動や言動の中から必要な情報をキャッチして対応していかなければならない。今回、短時間で児の主訴を緩和するための必要な情報をとり、児の全体像を捉えるにはどのように情報収集すればよいのかその手段を、看護師や医師の児への関わり場面から学んだ内容を明らかにする。
【方法】対象：小児看護学の外来実習が終了した学生12名の質問紙による記述内容。　調査期間：平成25年5月7日から5月24日。調査方法：小児科外来の看護師や医師の姿をみて情報収集方法に役立つ内容を自由記述した。分析方法：記述内容の意味を考え情報収集方法に役立つ内容を取り出し、ＫＪ法を参考に整理した。分析の過程において研究者全員で何度も記述内容を読み返し検討した。倫理的配慮：看護師と医師には診療場面を抽出した内容であることを説明し承諾を得た。
【結果】情報収集方法の学びの内容を分析した結果、[児から情報が得にくい戸惑い][家族から得られること][児と親への接し方][短時間で効果的に対象を理解する][症状に関連づけた観察]の５つの内容が導き出された。
【考察】児だけでなく家族にも不安であるためその気持ちを理解していきながら、話しやすい雰囲気づくりや、言葉選びに注意するなどの配慮が必要になる。また、短時間で症状から必要とされる情報を絞り出していく必要がある。アセスメントが誤った方向に進んだり児が抱えるリスクを見逃さないよう、優先順位を決めながら短時間で情報収集していく。

P1-2A-171 在宅看護論実習における学生の戸惑いへの調査

○佐久間　直美
NHO 名古屋医療センター　看護学校

在宅看護論は2009年度から新カリキュラムで統合分野に位置づけられ、看護の基礎・専門基礎・専門分野で知識・技術を統合させることをねらいとした。当校では在宅看護論を2年次に「在宅看護概論」「在宅看護援助論」「在宅看護援助技術」で講義を実施する。そして3年次の5月から11月にかけて「在宅看護論実習」を主に訪問看護ステーションで行う。学生は在宅看護論実習で、在宅で療養する対象・家族の理解、健康の維持・増進と生活の維持・拡大への看護、社会資源について学ぶ。実習において学生は、初めて在宅療養者の家に訪問し、1日に数人の療養者と関わり、看護師が行う瞬時に観察・アセスメント・判断・看護を学ぶ。そして医療保険・介護保険などの制度や社会資源の活用についても視野を広げ学ぶこととなる。また学生は実習指導者と日々時間や訪問場所の確認・調整を行う経験も行い調整能力も養う。
　在宅看護論実習前のオリエンテーションでは実習要項をもとに実習目的・目標、実習内容、実習方法を行う他、訪問時の留意事項や用紙で実習施設の留意事項についても行う。学生から実習前に在宅看護論実習の実習方法や訪問時の関わりについての戸惑いが聞かれた。そして実習が始まると戸惑いは軽減していた。そこで学生のもつ実習への戸惑いと軽減する要因を調査した。

P1-2A-172 統合実習における学生の意識調査　-実習前後の意識の変化-

○渡部　明[1]、水野　泰子[2]、押尾　知子[3]、加藤　幸代[4]、吉田　惠美子[1]
国立療養所多磨全生園　附属看護学校[1]、
NHO 横浜医療センター附属横浜看護学校[2]、
NHO 高崎総合医療センター附属高崎看護学校[3]、
NHO 栃木医療センター附属看護学校[4]

【目的】
平成23年度より基礎教育に導入された「統合実習」は、新卒看護師のリアリティショックを軽減し、卒業後臨床現場にスムーズに適応できることを目的としている。リアリティショックの一つに「受け持ち患者の多さ」があげられており、統合実習の複数受け持ち実習に焦点をあてる。統合実習前後で学生の複数受け持ちへの認識がどのように変化するか明らかにし、統合実習の効果を把握することで今後の基礎教育における支援を考えたい。
【研究方法】
１．研究期間：平成23年11月から12月
２．研究対象:関東信越地区国立病院機構附属看護学校３年課程（７校3年生）562名
３．研究方法：質問紙調査
４．データ分析：単純集計、臨床看護技術演習の講義終了学生と未学習学生に有意差があったかt検定を用いて分析する。
【結果】
統合実習前：対象者数301（調査時点で実習が開始または終了しているものを除外）
アンケート回収数75（回収率24.9％）　臨床看護技術演習の有無による比較で「予期しない出来事が起きた時に計画を修正することが不安である」に有意差（p＝0.049、＜0.05）がみられた。
統合実習後：対象者数562
アンケート回収数225（回収率40.0％）
臨床看護技術演習の有無による比較で「予期しない出来事が起きた時に計画を修正することが不安である」に有意差（p＝0.042、＜0.05）がみられた。
【考察】
実習前の演習の有無が複数受け持ち時の計画修正の不安に関係している。実習経験により現実的に複数受け持ちを考え、的確な看護の提供への不安が続くと考えられる。
【まとめ】
複数受け持ちの看護の経験は臨床に近い状況を体験することになり、新人看護師のリアリティショックを緩和できると考える。

P1-2A-173 カンファレンスにおける共有体験が実習目標に及ぼす学習効果

○高崎　麗華、細谷　ゆかり、伊藤　由紀枝
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　附属善通寺看護学校

【目的】テーマカンファレンスにおいて多様な終末期に向かう高齢者像についてどのような学びがあったのか明らかにし、実習における効果的なカンファレンスの持ち方を検討し教育上の手がかりを得る。【方法】１．研究デザイン：質的研究　２．データ収集方法：老年看護学実習でテーマカンファレンスを行った２例の場面を録音　３．対象者：Ａ看護学校3年生 6名　４．分析方法：テーマカンファレンス「高齢者がその人らしい死を迎えるための援助」という視点で学生が述べた一文一内容でコード化しデータを分析　５．老年看護学実習１のカンファレンス構成：実習中は、教員・指導者が日々のまとめの会、実習８日目にテーマカンファレンス、実習最終日にまとめのカンファレンスを行っている　６．倫理的配慮：研究の主旨、データは個人は特定されないこと、研究以外に使用しないこと等について文書で説明し、同意を得た。【結果及び考察】2例のカンファレンスから学生同士がお互いの思考を発展させ共有体験をもとに終末期に向かう高齢者への援助についての学びが得られた。受け持った高齢者の【自尊心の低下とその気づきへの援助】、【自分の暮らしができることがＱＯＬにつながる】、【自分でできる範囲は自分で行ってもらうといった自尊心を尊重した関わり】、【エンドオブライフケア】などのカテゴリーが抽出された。受け持ち患者の援助の場面を学生相互に見たり聞いたりしたことや援助の経験から学生の語りを共有体験し学習することで実習目標に対する成果が得られた。

P1-2A-174 臨地実習において看護学生が体験した暴言・暴力の実態　ー A看護師養成所の学生の体験の認識ー

○常石　光美
NHO 呉医療センター　看護学校

【目的】暴言・暴力に遭遇した体験は、自己効力感の低下や過度の緊張状態となり、学習意欲の低下や学習継続への影響などが考えられる。そこで、その実態を明らかにしたいと考えた。
【方法】3年課程のA看護師養成所の3年生78名に身体的・言語的・性的暴力について、質問紙法（集合法）を用いて調査を行った。倫理的配慮として、倫理委員会で承認を得て、看護学生には文書で説明し、参加は自由意思に基づくものであり、成績や指導に影響しないことを保障した。
【結果】回収率100%。暴言・暴力を体験した学生は36名（46.0%）、体験していない学生は42名(54.0%)であった。身体的暴力は「手や物でたたかれた」、「壁や床などに物をなげて脅された」など10件（9.3%）、言語的暴力は「大声でどなられた」、「あっちに行け、来るなと言われた」など62件（57.4%）、性的暴力は「性的な話を聞かされた」、「性的なことについて質問された」など36件（33.3%）であった。また、暴言･暴力の相手は大部分が患者であった。
【考察】教育･指導体制などが異なるため一概に数字のみの比較はできないが、村井らの調査では59.4％の学生が暴言・暴力を体験していたことに比べると46.0％でこれより少なかった。臨地実習で関わる患者・家族、実習指導者、師長及びスタッフなどは、ほとんどが初めて関わる人で、コミュニケーションの未熟さや場の状況などの洞察力の低さが要因となっていると推察されるが、今回の調査では明らかになっていない。

P1-2A-175 臨地実習における学生のストレスとそれに対する効果的なサポートに関する一考察

○亀岡　恵子[1]、瀬分　亮[1]、青樹　智美[1]、武岡　良展[1]、鈴木　八千代[1]、
山本　初実[2]、河合　優年[3]
NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校[1]、
NHO 三重中央医療センター　臨床研究部[2]、
武庫川女子大学教育研究所 子ども発達科学研究センター[3]

【目的】看護基礎教育での臨地実習は、既習の知識や技術を統合する重要な学習の場として、実際の患者を対象にした看護の実践や展開が求められる。しかし、学生は、実習場の環境や人間関係、自己の看護技術に対する不安、生活パターンの変化等、通常の学校生活とは異なったストレスに直面すると言われている。多くの学生はこのようなストレスを乗り越え成長していくが、実習継続困難となる学生もいる。本研究では、看護学生の心理特性とストレス耐性を検討し、看護学生への効果的なサポートの一助とするのみならず、医療者として勤務した後も離職予防等に継続的に活用できる資料を作成することを目的としている。【対象および方法】平成22年6月から平成25年3月までの間に、臨地実習を行い、研究協力の同意が得られた看護学生、第14期生45名、第15期生46名、第16期生46名の合計137名を対象とし、実習前後で日本語版POMS、レジリエンス、MBSSの質問票を用い、それぞれ心理的ストレス、ストレス耐性、心理的対処スタイルを評価した。統計学的検討にはSPSSを用いた。【結果】実習前後における、学生の心理的ストレス、心理的対処スタイルについては個人変動がみられた。また、ストレス耐性では、多くの学生は実習前後で変動はみられないものの一部個人変動がみられる学生がいた。【考察】ストレス状態から適応に至るまでの過程で、適応できない状態が生じるとメンタルヘルス不全の状態となる。本研究結果から、個人変動がみられた学生には結果を示す等の介入を行うことによって、学生自身が自己の状態を知り、予防的な対応をとる一助となると考えられた。

P1-2A-176 臨地実習における指導者の指導の在り方について考える　ー看護学生の実習後の反省からー

○齊藤　富美恵[1]、増田　知恵[2]、高澤　明美[1]
NHO 富山病院　1病棟1階[1]、NHO 富山病院　看護課[2]

【背景】
当病棟では、当院附属看護学校の臨地実習（以下、実習）を受け入れ、専任の指導体制をとっている。実習指導には複数の指導者がかかわるため、学校からの指導要綱に基づき、病棟独自の指導案を作成し、指導の統一を図っている。実習指導の評価は、学校指定の評価表の他、学生が実習終了毎に病棟に提出している「実習の反省」（以下、反省）等も参考としていた。
今回、この反省をさらに分析することで、実習指導案作成の成果を確認することができ、今後の指導のあり方を考える一助になるのではないかと考えた。
【目的】
老年慢性期実習（3年生）の学生の反省から指導者の指導方法を振り返る。
【方法】
平成24年度に当病棟で老年慢性期実習を行った学生17名の反省内容をカテゴリー分類する。
【結果･考察】
学生は知識･技術の未熟さや受け持ち患者との関係性について考えることが多く、実習により自己の未熟な点について気付くことができていた。そして、指導者の助言に対しては、「適切な」「丁寧な」「細かく（細かに）」「わかりやすく」「たくさん」と表現しており、学生が、指導者の助言を真摯に受け止めていることがうかがえた。また､学生が“学び”として､記載した内容は､「安全」「観察」「見守り」「残存機能の活用」「疾患の理解」「社会資源の活用」などグループにより差がみられた。これらのことから、指導案に基づいた指導が、学生の気付きや指導を真摯に受け入れる姿勢に繋がっていたことがわかった。また､指導案を用いながらも､指導者個々の指導観や看護観の違いが､学生が学びとして捉えた内容に影響を与えていることも明らかであり、今後の指導案の活用における課題といえる。

P1-2A-177 看護学生技術水準の認知度と活用度向上に向けての取り組み

○窪田　順平、伊藤　千恵美、滝口　佐知子、中村　一美、佐々木　和子、渋谷　久美子
NHO 仙台西多賀病院　筋ジス病棟

【はじめに】平成15年に厚生労働省から看護学生技術水準(以下水準)が提示された。当院の水準の認知度と活用度を調査し、認知度と活用度向上に向けて取り組みを実施した。
【目的】1.患者、学生の安全を守り、学生が有益な実習を行うためにスタッフの水準の認知度と活用度を調査　2.調査結果を分析し水準の認知度と活用度向上【方法】期間　2011年11月から2012年11月　対象　病棟看護師213名
方法　選択式・記述式アンケート。結果は項目別にエクセル単純集計　1.水準をスタッフに提示　2.指導者会議の活用と周知　3.アンケート調査【倫理的配慮】調査により収集したデータは本研究以外には使用しないことを文書で説明し同意を得た。【結果】水準を知っていると回答した職員は34％から73％へ向上。実際に活用していると回答した職員は28％から71％へ向上。活用していない理由として、学生指導に携わらないと回答した職員が93名から31名へ減少。水準の存在を知らないと回答した職員は66名から18名へ減少。水準の保管場所が分からないと回答した職員は59名から18名へ減少。【考察】水準を活用していない理由は、学生指導に携わらないが最も多かった。学生は看護師を注意深く観察し学んでいく。全職員が学生指導に関わっていることを伝えたことにより、水準の認知度が向上したと考える。また水準の掲示場所を記録室に統一し、活用方法を全職員に伝達することで、活用度の向上につながったと考える。【結論】当院における水準の認知度は53％から87％に向上した。スタッフの水準活用度は28％から71％へ向上した。水準の活用度を向上させるためには、スタッフ一人一人が指導者であるという認識を高めることが重要である。

P1-2A-178 当院における臨床実習指導 ―効果的な指導方法の考察―

○山上　幸生、八木橋　清子、山岸　茜、今井　高志、藤澤　亮、細川　武範、中原　啓士、池田　匠
NHO 盛岡病院　リハビリテーション科

【はじめに】当院リハビリテーション科は、積極的に実習生を受け入れ臨床教育に力を入れている。実習終了後の学生アンケートからは他の実習地に比べ「理解しやすい」「楽しい」といった好意的な感想が多く聞かれた。他の施設との相違点を比較検討したので報告する。【実習概要】東北管内を中心に年間25～30名の臨床実習生の引き受けをしている。多少のばらつきはあるが常時3～5名の学生が同時に学んでいる。指導者1名に対し学生1～2名のクラークシップ方式を採用している。【方法】学生のアンケートから主観的表現を抽出し、それらを類型化し比較検討した。その結果を既知の理論と符合して、効果的に作用している要因の分析を行った。【結果】他施設と明らかに異なっている点として、その場でのクリニカルリーズニングの提供,クリニカルクラークシップ方式にて学生の担当患者以外の経験、理学療法・作業療法の枠を超えた相互指導、記録をベースとした指導が少ないこと、学生間の情報共有であった。【考察】対象者を目の前にして指導者の考え方が提示され、モデリングにて実際にその治療行為を共有することで現象を理解がしやすい事、それらの経験を学生間で情報共有し、理論と体験を関連させて翌日の実習に望めるといった特徴が、学生の能動的な行動へと結びつき、効果的な指導になっていると考えられる。【課題】今後は指導者個々の指導力をどのようにスキルアップしていくかが課題と考えている。

P1-2A-179 初めて准看護学生の実習指導を行う指導者の意識調査　　院内研修前後を比較して

○佐藤　久美子
NHO 帯広病院　看護部

【はじめに】看護学生・准看護学生にとって臨地実習は、看護教育の目的を達成するための学習の一手段として重要な学習である。当院では、昨年度より准看護学生の実習を受け入れている。学生と関わった経験のない指導者が、実習指導に携わることへの不安が大きく、さらに指導者の９割以上が、実習指導者講習会を未受講であった。昨年度、初めて実習指導を行う指導者を対象に意識調査を行った結果、指導者が困難と感じていた内容は、どのように指導したら良いか分からず不安に思っているといった「教育的指導のスキル不足」であった。また、学生が来ることによって看護の基本を再認識する機会となっていることも明らかになった。そこで、指導者の育成と指導者自身のモチベーションアップにつながるような教育プログラムの構築が必要と考え、指導者会議を通して年間４回の研修を行った。また、実習指導一年後の指導者に対し意識調査を行った。その結果から今後の実習指導者会議及び研修のあり方についての資料とする。
【研究方法】
1. 研究期間：2012年4月から2013年5月
2. 対象：実習指導者７名
3. 研究方法：実習指導者に対して研修４回実施。研修前と一年後に調査紙を用いて意識調査を行い、カテゴリー別に集計・分析した。
4. 倫理的配慮：結果は個人が特定されることはなく、記載した内容は研究以外では使用しないことを紙面で説明し、同意を得た。
【結果】昨年度から指導者となった者を対象に、昨年度と今年度の意識調査の結果を比較したところ、当院での実習指導者会議及び研修のあり方について示唆を得た。

P1-2A-180 患者主体のがん性疼痛マネジメント IASM症状マネジメントから考察

○佐井　菜央美[1]、中川　英之[2]、西村　康人[3]、小林　陽子[4]、大間　透[5]、石田　尚[6]
NHO 弘前病院　緩和ケア室[1]、NHO 弘前病院　呼吸器内科[2]、
NHO 弘前病院　薬剤科[3]、NHO 弘前病院　地域医療連携室[4]、
NHO 弘前病院　企画課[5]、弘前愛成会病院[6]

＜はじめに＞
　今回、食道がん患者のがん性疼痛マネジメントを行い、患者の症状体験に沿ってケア介入することで疼痛緩和を図ることができた事例をIASMで考察したため報告する。
＜症例＞
　K氏、５０代。食道がん、多発性骨転移。骨転移に対して疼痛緩和目的で照射を実施するが軽快せず。疼痛が増強し、K氏は看護師や同室患者へ怒りの感情を表出することあり。家族が元のK氏らしさが失われた状態に耐えられず、緩和ケアチームへ介入依頼となる。
＜実施＞
　チームスタッフはK氏主体のマネジメントを実施するために、痛みの症状や痛みへの思いの傾聴を行った。チームスタッフはK氏の症状体験からK氏の痛みに合わせた薬剤や看護ケアの方略を提案し、症状体験の語りが痛みのケアに役立つことをK氏へフィードバックした。また、K氏は家族を大切に思い、家族と過ごす時間が痛みの閾値を上昇させる因子となっていることが分かった。そのため、外泊して家族と過ごせる時間を持てるよう主治医・病棟スタッフと連携をとり、外泊を重ねることができた。その結果K氏は痛みがよくなっていると話し、家族からは元の父の姿を目にすることが増えたと反応があった。
＜考察＞
　K氏が症状体験を語ってくれることで、K氏に適した痛みのマネジメントを実践できていることを何度もK氏に対してフィードバックした。そのケア介入が、患者の自己効力感を高め、患者のセルフケア能力を刺激し、患者主体の疼痛マネジメントが展開できたと考える。
＜おわりに＞
　症状は患者の主体的なものとして捉え、症状体験に沿ってケア介入を考えていくことは患者主体の症状マネジメントにつながることを再認識することができた。

P1-2A-181 緩和ケアにおけるリハビリテーションによるがん患者のQOL向上を検証する　厚生労働省「がん薬物療法におけるQOL調査票」を用いて

○羽鳥（はとり）　裕美子（ゆみこ）[1]、金澤　かるみ[1]、長岡　優子[1]、村上　廣野[1]、
南本　るみ子[1]、黒岩　宏美[1]、中沢　まゆみ[1]、塩田　麻希子[1]、
井手　正樹[2]、佐藤　優[3]
NHO 高崎総合医療センター　緩和ケアチーム 看護部[1]、NHO 高崎総合医療センター　緩和ケアチーム リハビリテーション科 理学療法士[2]、NHO 高崎総合医療センター　緩和ケアチーム リハビリテーション科 作業療法士[3]

【はじめに】
緩和ケアにおけるリハビリテーションは、ADL維持や廃用を予防することによりQOLが向上すると言われている。今回、チームが介入した患者に調査を行なったので報告する。
【研究方法】
方法：リハビリテーション開始当日と介入後１週間毎(計3回)に調査表を用いての調査
倫理的配慮：倫理委員会承認
【事例紹介】
50代女性、悪性黒色腫、脊椎転移、夫婦２人暮らし、主介護者：娘(3姉妹)
X年1月両下肢不全麻痺で入院となる。放射線治療が行われ、リハビリが開始となる。肩甲骨痛があり、一般鎮痛薬と医療用麻薬で調整している。
【結果】
リハビリ介入後のQOL 向上の検証結果は得られなかったが、QOL変化が明確となった。身体面の体調や睡眠は改善傾向にあった。食欲や精神面のストレス解消や集中力は、ばらつきがみられた。社会面に変化はなかった。総合評価のフェイススケール２から4へ上昇した。FIMは開始時54点から3週間後は59点を示した。
【考察】
両下肢不全麻痺で、心身不安定な状態にあったが、疼痛緩和やリハビリを導入し、生活リズムが生まれたこと、娘が心の支えになっていることにより、不安が増強することなく社会面での数値にも変化がなかった結果が示めされていたと考える。QOLの定期的に評価は患者を客観的に捉える事ができ、QOL向上に結びつくものと考えられる。
【まとめ】
QOL変化を客観的に捉え、情報共有を行い、リハビリやケアに反映しQOL向上を目標に関わっていくことが重要である。QOL調査票は有効であり、今後も調査を継続していきたいと考える。

P1-2A-182 音楽療法前後における身体的・心理的変化 -SCD・スモン病・ベーチェット・膠原病と健常者に対する調査-

○内島（うちじま）　みのり
NHO 旭川医療センター　消化器内科・総合内科

【はじめに】難病の患者、またその家族や一般の健常者らに対して音楽療法がどのような効果があるのか報告は少ない。本研究は、難病者、健常者において音楽療法がどのような影響をもたらすのか調査検討していく。
【方法】対象者は同意を頂いた、SCD13名、スモン病・ベーチェット・膠原病各1名、一般健常者12名。研究者が音楽療法を50分実践し、実施前と実施後にどのような変化があるか、リッカート尺度（10点）で、生理的・心理的6項目を調査する。
【結果】「体調」においては、難病者は5.19から7.06、健常者は8.25から8.75と「良い」に上昇。「痛み」は、難病者5.81から7.31、健常者も9.55から9.82と「ない」に上昇。「しびれ」は、難病者7.06から8.56、健常者8.92から9.83と「ない」に上昇。「不安」は、難病者4.44から6.63、健常者8.0から9.17と「ない」に上昇。「楽しい」は、難病者5.44から8.44、健常者7.58から9へと上昇。「音楽療法をどう思うか」は、難病者7.92から9.33、健常者7.33から8.38へと「良い」に上昇した。
【考察】音楽療法の前後において、難病者・健常者とも、身体的評価「体調」「痛み」「しびれ」の苦痛は軽減、心理的評価「不安」が軽減、「楽しい」気持ちは難病者が3点上昇し、「音楽療法」は効果的に働いた。
【結語】音楽療法は、身体的心理的な効果があり、難病者・健常者とも同様に改善される事が明らかとなり、今後に期待される。

P1-2A-183 聴力障害をもつ終末期がん患者のコミュニケーションに難渋した事例を通して

○鈴山（すずやま）　真由美（まゆみ）[1]、市川　瞳[2]、芦刈　智美[1]
NHO 嬉野医療センター　看護部　東３病棟[1]、
NHO 嬉野医療センター　がん性疼痛看護認定看護師[2]

【はじめに】
今回、聴力障害をもちつつ入退院を繰り返しながら病状が進行していくがん患者の思いを汲み取れず、患者と看護師間での気持ちのすれ違いを生じた事例を経験した。病状進行のために日常生活に苦痛・不安を感じている患者とのコミュニケーションや関係性の構築、家族への関わりを通し、全人的視点での患者把握、チーム医療の役割について考える機会となったので報告する。
【患者紹介】
71歳、男性、右腎盂腫瘍、多発性転移、聴力障害
【看護の実際】
病状進行に伴い、喪失感が高まっていく中で、患者は「自分は、言われた通りにするしかないから、バラバラなことを言うのではなく統一して欲しい」と看護師に対し、怒りを表出した。聴力障害があり、コミュニケーションが図りづらい状況で、患者の思いを尊重し、症状に合わせ、日常生活の中でできる事・できない事について、プライマリーナースを中心に再三チームで確認し、患者の必要とする援助を明確にし、徹底した。病状の変化に対する不安や恐怖に関しては、日々、関わっていく看護師が、意識的にそばに付き添うことで患者自身の安心感に繋がり、さらに、信頼関係を取り戻していった。
【考察】
がん患者の苦痛に対しては、身体面だけでなく、全人的視点を持ってアセスメントする必要がある。また、患者の思いを汲み取るためには、言語的コミュニケーションだけではなく、同じ空間を共有するなどの非言語的コミュニケーションをフルに活用していくことが重要であると考える。常に患者と向き合い、そばに付き添うことを意識的に行い、患者・家族の理解や受容状況を確認し、チームで統一した関わりをすることが重要であると考える。

P1-2A-184 余命告知から看取りまでの子宮がん患者・家族との関わりの検討-メディカルスタッフとの連携を通して-

○光重（みつしげ）　美希（みき）、吉田　亜希子、齊藤　恭子、上田　成美、有道　順子
NHO 岡山医療センター　産婦人科

はじめに
終末期医療にとって家族の存在は不可欠であり、終末期がん患者に対する緩和ケアにおいては家族もケアの対象であると名言されているほど家族看護は重要である。今回、私達が体験した子宮体癌患者家族の症例をとおして、家族看護について振り返りを行い示唆を得たので報告する。

Ⅰ．研究方法
1．対象者：平成２４年２月に子宮体癌Ⅳ期と診断された患者Ａ。４０歳代、女性。子宮+両付属器+腸骨リンパ節切除術施行。縦隔腫瘍、脳転移に対し放射線療法施行。化学療法もレジメン変更しながら行うも効果なく、平成２５年４月に永眠。
２．期間：平成２５年２月２８日- ５月１０日
３．方法：デスカンファレンスを元に患者・家族への関わりを振り返る。
４．倫理的配慮：研究目的と方法を、A氏家族に説明。プライバシーに配慮、研究発表以外に使用しない事を口頭で説明し、書面にて承諾を得た。

Ⅱ．結果および考察
余命告知から患者のＡＤＬは急激に低下、全身状態悪化し、告知から３９日目で永眠。看取りまで、院内の緩和ケアチームと連携し、治療・看護方針を共有した。A氏のニーズに合わせて、疼痛コントロールや傍に付き添いタッチングなどの関わりを行った。また、A氏の発言を受容傾聴し情動支援をすることによって家族間の不満等の思いの表出が見られた。家族間の問題を知ることでA氏を全人的視点で捉えることができた。家族のさまざまな思いに対して、多職種が関与し支援体制を整える必要性があると考える。

Ⅲ．結論
・緩和ケアチームと連携をとることで、有効な支援に繋がる。
・早期から患者、家族を含めた合同カンファレンスを持つ必要性がある。

P1-2A-185 高齢者の胃ろう選択の意思決定過程におけるソーシャルワーカーの役割　～誰と誰がどのように話し合って決めるのか～

○小林　和代[1]、長谷川　直子[1]、宮沢　春奈[2]、植竹　日奈[2]、古田　清[3]
NHO まつもと医療センター松本病院　相談支援センター[1]、
NHO まつもと医療センター中信松本病院　相談支援センター[2]、
NHO まつもと医療センター松本病院　内科[3]

経口摂取が困難になったとき、胃ろうを選択するかどうかは本人、家族にとって大きな岐路となる。選択の過程では、医学的適応に関する情報だけでなく、療養先や経済などその後の生活についての社会的な情報が必要である。患者・家族が十分な情報を得た上で選択、決定できるように、意思決定過程をソーシャルワーカー（以下SWr）が援助した症例を報告する。
【症例】87歳　女性　誤嚥性肺炎で入院　特別養護老人ホーム入所中　胃ろうに対する本人の考えは不明
経口摂取は困難という嚥下評価の結果について家族と話をすると医師から連絡があり、家族、医師、SWrで話し合った。家族は胃ろうは希望せず「自然に」との意向を示し、長く入所していた施設で最期を迎えることを希望した。SWrは施設スタッフも含めた面談を設定し、家族の意向、病状と必要なケア、施設で提供できるケアについて話し合った。その結果、胃ろうは選択せず施設に戻ることとなった。
【考察】医療ソーシャルワーカー業務指針には「受診・受療援助」として「診断、治療内容に関する不安がある場合に、患者、家族の心理的・社会的状況を踏まえて、その理解を援助すること」とある。本症例では、胃ろうを選択するか決めるために家族が情報を得る機会として、病院スタッフとだけでなく、その後の療養を引き受ける施設スタッフも一緒に話し合う場を設けた。「誰と誰」が「どのように」話し合って決めるのか、意思決定の過程に適した話し合いの場を、ソーシャルワークの社会的広がりを持った視点から提供することは、患者・家族の意思決定過程を支えるために重要だと思われた。

P1-2A-186 終末期がん患者の在宅療養支援の実態

○杉本　小夜子、藤井　裕子、米重　恵梨香、松迫　珠代、江藤　久美子
NHO 京都医療センター　看護部

【はじめに】当病棟は混合病棟で腫瘍内科病床を18床有している。腫瘍内科の患者で、平成22年4月から24年12月の間に地域連携室を通して退院支援を行った。事例を振り返り、在宅療養を望む終末期がん患者やその家族への退院支援に向けた関わりについて実態を調査した。【結果】患者総数は77人、男性45人、女性が32人、年齢は60から70歳代が70%だった。そのうち、療養の場として在宅を希望していたが、状態悪化の為退院できず病棟で最期を迎えた患者45%、在宅退院ができた患者35%、当院の緩和ケア病棟への転棟13%、他院のホスピスへの転院4%であった。在宅療養を希望した患者の家族背景は、配偶者と2人暮らし40.2%、子供と同居36.3%、独居15.5%であった。そして患者の80%が介護保険の申請を行っていた。また、退院支援介入時のADLの状態は日常生活自立度Jが3%、Aが59%、Bが31%、Cが5%であり、在宅退院が実現したのはA・Bの患者が90%だった。入院日から地域連携室に介入依頼をするまでの平均日数は24日、介入から退院までの平均日数は22日であった。また、在宅退院後の平均在宅期間は41.2日間であり、そのうち在宅での看取りとなった患者は37%であった。【結論】在宅療養を希望される患者の約半数が、病棟で最後を迎えている背景には退院支援の介入に時間がかかっている実態がある。患者の生活のQOLを考えた場合、入院時から患者・家族に今後の療養場所の意向を確認して、日常生活自立度がA・Bの時期に在宅療養に移行できるよう早期に退院支援に取り組む事が課題である。

P1-2A-187 医療用麻薬と緩和ケアに対するイメージ―地域住民に対するアンケート調査―

○山村　二三江、鈴木　昌子、小室　一輝、若林　修、伊藤　匡、廣正　拓也、木幡　恵子、中村　万希、高井　みゆき、中村　沙織、大原　正範
NHO 函館病院　緩和ケアチーム

【目的】近年、早期からの緩和ケア実施があげられている。緩和ケアや医療用麻薬に関する情報は、年々増えており認識も変化している。しかし、実際に使用するときには、抵抗感がある方も少なくない。そこで、医療用麻薬や緩和ケアに付いての認識を把握し、今後の緩和ケア普及につなげていく。
【方法・対象】当院で毎年実施している健康まつりに緩和ケアブースを設け、アンケート調査を行った。対象は、健康まつりに参加した方４７名に実施した。
【結果】医療用麻薬については、「麻薬中毒になる」「痛みが楽になる」という認識はあるが、「最期の手段である」と認識している方は4割を占めていることがわかった。緩和ケアに関しては、開始時期は「がん治療が出来ないとき」や「痛みや苦痛が生じたとき」と認識している方が、6割を占めていた。緩和ケアは何を行うかに関しては、身体的苦痛や精神的苦痛に関して行うと認識が多く、社会的苦痛やスピリチュアルに関して行うという認識は少ないことがわかった。【考察】医療用麻薬や緩和ケアに関して、まだマイナスイメージを持っている方が多く、正しい知識を伝えて行く必要があると考える。患者や家族だけではなく、地域の方へも、正しい知識の提供を継続して行けるような関わりを今後も行っていくことが課題となる。

P1-2A-188 緩和ケアチームが介入したケースの転機からの一考察

○山村　二三江、鈴木　昌子、小室　一輝、若林　修、伊藤　匡、廣正　拓也、木幡　恵子、中村　万希、高井　みゆき、中村　沙織、大原　正範
NHO 函館病院　緩和ケアチーム

【目的】当院で2012年度に緩和ケアチーム（以下PCT）が身体症状で介入した６０名について新規患者と再入院患者の転帰を調査したので報告する。
【方法】2012年4月から2013年3月にPCTにコンサルテーションがあり介入した患者背景、転帰、再入院等についてデーターベースをもとに調査した。
【結果】介入患者７９名中身体症状による介入は６０名であった。そのうち、身体症状に対しての介入で当院にて死亡した患者は４０名（６６%）であることがわかった。さらに介入日数を見ていくと内訳として、1ヶ月以内（３０日）が１８名（３０%）、1ヶ月以上は２２名（３６%）であった。また介入時期は、がん治療時期が１６名（２６%）と、がん治療を行いながらPCTが介入している患者が、身体症状での介入患者の半数に満たないことがわかった。また、介入以前から症状があり、苦痛を伴なっているケースもあった。当院のPCT介入依頼は、早期から介入がされていないことがわかった。
【考察】早期からのPCTの介入がすくなく、患者の苦痛除去や安寧な状況形式介入期間が十分とはいえないと考える。入院中の患者で症状がある患者に早期から介入ができるよう体制を整えていき、患者・家族の苦痛を最小限にしていく関わりが必要である。

P1-2A-189 急性期病院における緩和ケアチームの活動報告と今後の課題

○佐藤（さとう） 希笑（きえ）、波山 和美
NHO 災害医療センター 看護部

【はじめに】A病院は三次救急医療を担う急性期病院である。平成22年3月に東京都認定がん診療病院となり、同年10月より緩和ケアチーム（以下PCT）が活動を開始した。平成23年6月より専従看護師が配置となり、週1回1時間程度、カンファレンスとラウンドを行っている。平成23年度と平成24年度におけるラウンド結果から活動の成果や今後の課題を検討した。

【方法】平成23年度4月から平成24年度3月までのPCT依頼患者の情報用紙を元にデータ収集した。

【結果・考察】依頼患者は平成23年度56名、平成24年度41名と減少。しかし、入院からPCTへ依頼されるまでの平均日数は平成23年度19.9日、平成24年度13.9日と短縮した。理由として、専従看護師による活動やPCTラウンドを通して緩和ケアの知識が広まったことや活動が周知されたことで早期依頼に繋がったと考える。また、退院後の経過としても自宅退院5割、在宅療養2割を占め、早期依頼によるPCTの介入が症状緩和につながり退院や在宅療養に早期に移行できたと考える。また、症状緩和と共に在宅療養へ移行できるようソーシャルワーカー（以下MSW）や退院支援看護師と連携を図ることができた。しかし、依頼患者数は減少しており各科により差がある。依頼の少ない科や病棟のニーズの確認を行うと共に、PCTの活動について院内でアピールする場を設けていく必要があると考える。

【結論】早期介入することで症状緩和に繋がり、MSW、退院支援看護師との連携で自宅退院や在宅療養へ移行することができた。依頼の差を軽減するため、毎月のPCT依頼件数の報告や活動をアピールする場を設け、各病棟のニーズに応じた勉強会の実施でPCTを活用してもらえるよう活動していく。

P1-2A-190 緩和ケア診療加算を算定開始した緩和ケアチームの活動報告と課題

○小室（こむろ） 龍太郎（りゅうたろう）[1]、林 誠[2]、江戸 稚香子[3]、尾角 裕美[4]、周藤 英将[5]、斎藤 泰雄[6]、竹川 茂[7]
NHO 金沢医療センター 精神科・緩和ケアチーム[1]、
NHO 金沢医療センター 薬剤科・緩和ケアチーム[2]、
NHO 金沢医療センター 看護部・緩和ケアチーム[3]、
NHO 金沢医療センター 医療福祉相談室・緩和ケアチーム[4]、
NHO 金沢医療センター 血液内科・緩和ケアチーム[5]、
NHO 金沢医療センター 放射線科・緩和ケアチーム[6]、
NHO 名古屋医療センター 緩和ケア科[7]

【背景・目的】国立病院機構金沢医療センター緩和ケアチームは平成17年4月の発足以来、患者さんとご家族の全人的苦痛を緩和し、QOLを高めるべく、週1回のカンファランスとコンサルテーション形式で週5日間直接診療している。平成25年4月から緩和ケアチーム専従医師（精神症状担当）を配置し緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料の算定（以下加算）を開始した。チームの活動を振り返り課題を検討する。
【方法】新規患者数、のべ往診回数をはじめとした加算前後の診療統計からチームの活動状況を比較した。発表に際し倫理面に配慮した。
【結果】加算前のチーム介入件数は平成24年度は新規123名、のべ1439名であった。依頼目的は疼痛緩和90名、麻薬投与経路変更3名、呼吸困難9名、せん妄15名、不眠4名、気持ちの辛さ15名、嘔気10名、腹満感・倦怠感・呼吸困難等の症状緩和15名、鎮静依頼3名、家族ケアを含む緩和ケア全般7名であった。緩和ケア外来受診患者は平成24年度は新規7名、のべ15名であった。加算後の介入件数は抄録作成時点の平成25年4月は新規20名（うち非がん1名）、のべ191名（うち緩和ケア診療加算算定166名）であった。依頼目的は疼痛緩和9名、せん妄1名、不眠1名、不穏1名、気持ちの辛さ2名、嘔気3名、腹満感・倦怠感・呼吸困難等の症状緩和2名、全人的苦痛緩和1名であった。緩和ケア外来受診患者は新規5名、のべ6名（外来緩和ケア管理料算定2名）であった。
【考察】抄録作成時点の平成25年4月では業務量は増大しており、緩和ケアの質を落とさず効率よく対応するための工夫が必要であると考えられた。発表当日は加算後の活動について抄録作成後のデータも加え検討したい。

P1-2A-191 院内緩和ケア勉強会と職員の緩和ケアに関する知識についての検討

○舘野（たての） 一宏（かずひろ）[1]、吉本 志津香[1]、河村 洋[1]、土手 睦美[1]、和井元 孝紀[1]、中川 貴子[1]、升田 志乃[1]、平岡 美花[1]、志垣 和美[1]、北倉 瞳[1]、棟久 淳子[1]、形部 文寛[1]、東 裕美子[1]、甲斐切 有紀子[1]、森下 麻衣[2]、坂根 良和[1]、甲斐 文彌子[1]、坂村 慶明[1]、淺野 耕助[1]
NHO 広島西医療センター 緩和ケアチーム[1]、NHO 高松医療センター[2]

【目的】当院緩和ケア委員会では、職員対象の緩和ケア勉強会を主催している。勉強会の効果を検討するため、緩和ケアに関する知識を測定し、勉強会への参加、医療従事期間との関連を検討した。
【方法】平成24年5月(前期)、平成25年3月(後期)に質問紙を職員に配布・回収した。質問内容は、①回答者の属性、②勉強会への参加、③The palliative care knowledge test(PCKT)(Nakazawa et.al ,2009)を用いた。なお、②は後期でのみたずねた。
【結果】分析対象は2回の質問紙に回答した166名。従属変数をPCKTの変化量(後期の得点-前期の得点)、独立変数を従事期間(3年未満、4-10年、11年以上の3水準)、勉強会参加(1回以上参加、参加なしの2水準)とする二元配置分散分析を行った。その結果、勉強会参加の主効果が有意であった($F(1,160)=13.40$, $p<.001$)また、従事期間と勉強会参加の交互作用が有意であった($F(2,160)=3.23$, $p<.05$)。下位検定の結果、従事期間4-10年、11年以上の2水準では、勉強会参加群(平均3.84,平均3.10)の方が不参加群(平均0.45,平均-0.26)より平均変化量が大きかった($F(1,51)=19.02$, $p<.001$,$F(1,54)=6.30$, $p<.05$)。
【考察】医療従事期間4年以上の職員においては、勉強会への参加は緩和ケアに関する知識を向上させることが示唆された。3年未満の職員では勉強会の効果は明らかにならなかった。これは、この層の職員は日常業務のために身につけるべき知識も多いためと考えられる。今後、より効率的に緩和ケアに関する知識の普及するための工夫が課題と考えられる。

P1-2A-192 調理参加型における患者サロン交流会での取り組み

○佐藤（さとう） 友香（ゆか）[1]、丹羽 正人[1]、福森 千紘[1]、三山 朋子[1]、山田 裕昭[1]、金森 真紀子[2]、山下 めぐみ[3]、横井 一[4]
NHO 三重中央医療センター 栄養管理室[1]、
NHO 三重中央医療センター 事務部[2]、NHO 三重中央医療センター 看護部[3]、
NHO 三重中央医療センター 外科[4]

【背景】当院は地域がん診療拠点連携病院として、相談支援センターを運営している。『がん対策推進基本計画』で取り組むべき施策として「心の悩みや不安を語り合うような場を自主的に提供している活動を促進すること」とされ、週2回患者サロンクローバーを開所している。その中で月1回、医師、がん看護に携わる認定看護師、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士等が講義を中心に患者サロン交流会（以下、交流会とする）開催している。

【目的】患者が交流会へ自主的に参加し、個々の疾病に対する自己管理能力を高める交流会にすることを目的に、効果的な内容を検討する。

【方法】講義時間を30分から10分に短縮し、講義内容を踏まえた調理、談話を交えた試食会により、患者参加型とした。調理内容は、家庭でも実践しやすいよう食材・調理法を検討し実施した。

【結果および考察】患者からは、「皆様と楽しく作って、美味しく頂いて元気が出ました」、「簡単に作れたので、是非家でも作ります」等の前向きな発言があった。家庭では食欲不振でも談話を交えながらの調理、試食をすることで食欲が湧き、家庭での実践スキルを身に付け自己管理能力を高めることに繋がった。また、講義では挙手による質問が困難な患者も、談話を通して日頃の悩みや不安を医療者側に相談ができ、語り合う場にも繋がる有意義な内容となった。

【おわりに】がん患者において、通院や在宅治療が増えている今日、患者や家族自身が疾病に対する自己管理能力を高め、実践できる情報提供および栄養・調理指導がより求められている。今後の展望として、交流会が一層患者にとって有意義な場となるよう個々の意見を傾聴しながら支援していきたい。

P1-2P-193 他職種を交えたカンファレンスを通してＱＯＬ向上を獲得できた一例

○平戸（ひらど） 美穂（みほ）[1]、平松　公三郎[2]、田中　亜夢未[1]、山口　敬子[1]、貞松　暁美[3]、山田　奈津美[4]、牧原　さやか[5]
NHO 長崎病院　リハビリテーション科[1]、NHO 長崎病院　小児科[2]、
NHO 長崎病院　看護課[3]、NHO 長崎病院　栄養室[4]、NHO 長崎病院　連携室[5]

【はじめに】リハビリ（以下リハ）への拒否がみられた患者様に対し、リハを行っていない期間にも他職種を交えたカンファレンス（以下カンファ）に参加し，他部門からの情報提供から患者様の気持ちの変化を見落とすことなくリハの再介入が可能となり，結果ＱＯＬの向上を獲得することができたのでここに報告する．【症例】70代，男性．構音障害，下肢脱力，嚥下障害出現後，A病院入院．症例の希望から確定診断のための検査は行われず，経過より筋萎縮性側索硬化症球麻痺型と診断．余命3ヶ月の宣告後，当院転入院．当初は居室のカーテンを閉鎖し他者を排除するような態度であった．話口調は荒く，リハの課題を途中で投げ出し，他の意見を受け入れる様子はなく，余命宣告による精神的ダメージによるものと思われた．しかし，余命期間を経過した頃よりカーテンが開放され外交的な態度がみられ始めた．同時期にカンファが行われ、構音の不明瞭さが他部門から発信され，構音機能改善目的に再介入した．構音課題を行う中で「食べられるようになるのか」という一言が聞かれ，直接訓練を開始となった．リハ開始当初に比べて課題への取り組みは良好で，間接訓練と直接訓練を併用してリハを行い3食経口摂取への移行が可能となった．【考察】食事への完全移行によりMチューブ留置の不快感から開放された．また，食事を食堂で行うことで離床の機会と他患との交流の機会が増えた．拒否的な態度により介入が行えなくなった後も他部門との情報交換を継続して行っていたことにより患者の気持ちの変化を見落とすことなく再介入できた．結果，ＱＯＬ向上および生活スタイルにプラスの変化をもたらすことができたと考える．

P1-2P-194 当院における人工股関節全置換術施行患者の脱臼予防に対する取り組みについて

○相本（あいもと） 晃一（こういち）[1]、廣川　晴美[1]、大石橋　朋子[2]、横内　圭吾[1]、大松　佑也[1]、吉田　英樹[1]、久米　直樹[1]、塩田　直史[3]、竹内　一裕[1]
NHO 岡山医療センター　リハビリテーション科[1]、
日本赤十字社 松江赤十字病院[2]、NHO 岡山医療センター　整形外科[3]

【目的・背景】
人工股関節全置換術（以下、THA）は、変形性股関節症や大腿骨頭壊死などの疾患に対して一般的な外科的治療として行われているが，合併症の一つである股関節脱臼の予防については急性期病院において口頭での指導や作業療法士等の介入による生活指導により行われる例が多い。
しかし、現在でも術後股関節脱臼の発生は稀ではなく、その予防は必須である。急性期病院である当院では、THAに対し２週間のクリティカルパスを使用しており、術後早期歩行能力の獲得だけではなく、患者自身による脱臼予防に対するより深い理解と認識が重要と考えTHA脱臼予防教室（以下、THA教室）を企画し実施してきた。
【対象・方法】
基本的には、全てのTHA術前後の患者を対象としているが，患者だけではなく家族の参加も勧めている。THA教室の実施は、整形外科病棟において週２回、術前または術後早期から集団で実施し、また必要な方には複数回の参加を促している。方法は、当院で作成したTHA術後における日常生活上での注意点をまとめた動画を再生し、加えて理学療法士による基本的な脱臼肢位に関する内容の説明をしている。
【結果・考察】
THA教室は定期的に開催し繰り返しの参加を促すことにより、患者や家族の脱臼に対する注意点について理解や認識が得られやすく、早期退院に向けたリスク管理の一助になったと考えている。また、患者家族の参加は脱臼予防への理解がより深まり、患者の安全管理の大きな柱の一つになっていると考えている。
今後の課題として、患者の理解度や実際の日常生活上の応用動作に対しリスク管理が行えるか、調査を進めていきたい。

P1-2P-195 患者様のよりよいADL遂行を目指して～ FIMの導入と実践～

○北垣（きたがき） 佑一（ゆういち）
NHO 浜田医療センター　リハビリテーション科

当院は、島根県浜田市にある地域支援拠点病院として急性期医療を担っている。病床数365床のうち在宅復帰への支援を行う役割を担う亜急性期病棟が50床存在する。そのため亜急性期病棟の看護師はリハビリテーション(以下リハ)科と密な連携を必要としている。退院支援の重要な項目として、日常生活活動(以下ADL)が挙げられるが、ADL情報について十分に共有できるツールが不足していた。そのため、潜在的なADL能力“できるADL”が病棟で実際に“しているADL”に十分反映されていない現状があった。そこで、新たに機能的自立度評価法(以下FIM)を導入し、“しているADL”、“できるADL”を評価し、その得点差を比較検討することで、患者様のADLの遂行状態をより円滑に共有でき、患者様のよりよいADL遂行につなげることができるのではないかと考えた。取り組みとして、まず看護師と話し合いを行いADL状況把握についての意識調査を実施。調査により“しているADL”の情報共有が不十分な状況、看護師にFIMについての認識が乏しいことが判明した。そこで、FIMでの評価が行いやすいよう、独自のFIM採点チャートを作成し、それをもとに、作業療法士主催の勉強会を病棟の全看護師対象に勉強会を開催した。その後、作業療法士が担当している患者を対象にFIMでの評価を開始。看護師が“しているADL”を評価し作業療法士が“できるADL”を評価する、という流れで導入を実施した。今後は、FIM導入により看護師、リハ間の情報共有を円滑にし、“できるADL”と“しているADL”の是正を目指し、対象患者数の向上を目指していきたい。

P1-2P-196 大腿骨頚部骨折術後における病棟とリハビリテーションでの移動レベルの較差が転倒・転落に及ぼす危険性について

○佐藤（さとう） 純一（じゅんいち）、松尾　剛、井上　智人
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　リハビリテーション科

【目的】
大腿骨頚部骨折にて入院中に転倒・転落した患者を対象に、転倒・転落時の病棟での移動レベルと、その時のリハビリテーションにおける移動レベルを調査し、その差が及ぼす危険性を明らかにする。
【方法】
対象は平成22年4月から平成24年3月の期間に、大腿骨頚部骨折にて入院中に転倒した患者で、延べ20名とした。主要調査項目として①病棟での移動レベル②リハビリ実施状況とした。副次的調査項目として①年齢②転倒・転落状況③認知機能低下の有無とした。
【結果】
転倒・転落時の病棟での移動レベルは、車椅子移乗見守りまたは介助：19名、歩行器歩行：1名であった。リハビリでの実施状況は、歩行訓練：14名、立位訓練：2名、移乗訓練：3名、手術前および訓練前：1名であった。リハビリでは歩行訓練を開始しており、かつ病棟では車椅子移乗見守りまたは介助レベルの患者は13名であった。また歩行訓練開始から10日以内の転倒が8名であった。
【考察】
転倒・転落のリスクが高いと思われるのは、リハビリでは歩行訓練を開始しており、かつ病棟では車椅子移乗見守りまたは介助レベルの患者であると示唆される。これは病棟での移動レベルとリハビリでの移動レベルに差がある患者は、立位・歩行が不安定な時期でも過信し、見守りや介助が必要にもかかわらず一人で移動してしまうことが考えられる。また歩行訓練開始から10日以内は転倒の頻度が高く注意が必要である。これらのことから転倒・転落予防として、病棟での移動レベルとリハビリでの移動レベルに差がある時期は十分に注意する必要があると考える。

P1-2P-197 その杖どこにあるの

○菅原（すがわら） 洋子（ようこ）、三浦 知夏、桂田 真美江、今野 三代子
NHO 岩手病院 2病棟

はじめに
当院はリハビリを目的とした患者さんが入院しています。患者の移動手段として車椅子、杖、歩行器を利用しています。杖を使用しているときは、便利で手軽に利用できる補助具ですが、使用しない時は、置き場が定まらず時として危険な体勢を取っていることや杖がじゃまになり、つまずいたりと杖がリスクになることが多くあります。私達介助者も杖の置き場にとまどったり、患者さんに危険を感じさせることがあります。そこで杖置き場に迷わないようQC活動に取り組みました。
結果効果
有形効果は、杖の置き場が一目瞭然になり、安全。安心な環境整備を提供する事ができました。有形効果は、杖に対する意識が高まり、患者から眼をはなしてしまう時間が減り患者の転倒リスクが軽減した。波及効果は杖の置き場に迷う時間がへることにより、無駄な動作や時間がへり次の看護ケアに早く入れるようになった。また患者からは杖置き場に関して「置きやすい」「取りやすい」「迷わない」の声がきかれました。

P1-2P-198 職員の腰痛に対する背筋強化指導の効果

○森（もり） 元気（げんき）[1]、高橋 伸寿[1]、南条 悟[2]
NHO 静岡富士病院 機能訓練室[1]、呼吸器科医師[2]

【はじめに】
今年、腰痛に悩む医療・介護従事者の増加から約２０年ぶりに国による腰痛予防対策指針の見直が行われる。長年医療・介護現場では職員の腰痛が深刻で当院も数年前よりリハビリテーションスタッフによる介助技術の指導や腰痛運動の指導を行ってきたが、日々追われる業務の中に浸透させ切られず十分な効果を継続して発揮できないでいる。
そこで今回継続的に行える背筋強化にターゲットを絞った腰痛運動を実践した効果を報告する。

【方法】
腰痛職員に対し、腰痛運動（背筋強化）を指導し実施前後の痛みの程度、体幹の柔軟性・筋力の身体的評価および実施に対しての感想の精神的評価を行い有効性を検討。

【結果】
対象者の中で腰痛運動が継続的に実施できた対象者は腰痛の改善が見られた。

【考察】
腰痛職員に対して背筋強化に特化し継続できるよう簡便で短時間で行える腰痛体操を指導した。背筋強化に特化した理由は
①腰痛に対する体幹筋強化の多くが腹筋群強化や体幹の柔軟性向上に主眼が置かれ、特に腹筋強化は特性から習慣化し難く効果が持続しにくい
②背筋強化は医療・介護職員の特徴である前傾位での作業の反復を起因とする腰痛に対して最も効果的であり、最優先に強化すべきであると考えた
③臨床にて腰痛患者に対して背筋強化の自主トレーニング指導で腰痛が改善した症例を経験した
の上記３点からである。
今回、背筋強化以外に腰痛運動をどのように継続させていくかという主眼で簡便で短時間というキーワードで実施したが、今後の課題はさらに運動を習慣化させることであろう。その為には改善を体感させるなどの運動の効果が実感できる報奨を感じさせていく事が重要と考える。

P1-2P-199 移動自立評価表導入後の転倒転落の発生状況

○山川（やまかわ） みちる、魚谷 成海、長濱 未幸、福本 佳奈、三宅 康子
NHO 大阪医療センター 東６階

【はじめに】
当病院の整形外科では、移動の自立評価の視点が看護師の経験年数によって違い、評価方法が統一されていない現状があった。そのため、看護師が統一した視点で患者が安全に移動できるかを観察・評価する自立評価表を導入した。移動自立評価表導入前後の転倒転落の発生状況（転倒転落の発生要因と発生率）を明らかにし、転倒転落予防に対して自立評価表の有効性と課題を考察する。
【データ収集方法】
2011年11月17日から2012年10月18日の入院患者を前後5ヶ月に分け、入院患者数と転倒転落インシデントから転倒転落発生率・数を算出する。看護師にアンケートを実施し自由回答式質問を類似性に基づき５つの意見にカテゴリー化した。
【結果】
移動自立評価表導入後、転倒転落発生件率・数共に減少が見られた。また、患者の行動から原因を抽出し、5つにカテゴリー化をした結果、3つの項目で発生率減少が見られた。さらに看護師へのアンケートを実施し、全ての項目において自立評価表の有効性を確認できた。
【考察】
移動自立評価表導入により、転倒転落の減少が見られた。しかし、発生要因をカテゴリー化した結果、減少が見られない項目もあった。その原因として、評価時には安全にできていた項目が、日常生活動作の中では注意散漫になり実施できていないという可能性が示唆された。
【結論】
自立評価表の導入により看護師の統一した評価が可能となり、転倒転落防止に繋がった。しかし、患者を取り巻く環境や精神状態により、患者の行動は評価時と変化する可能性がある。そのため評価表の改訂、再評価の機会と患者への指導が必要である。

P1-2P-200 当院人工呼吸器装着患者の体位交換・車椅子乗車の現状調査

○小池（こいけ） 友和（ともかず）、藤谷 順子[1]、仁平 知保[2]、岡本 竜哉[2]
国立国際医療研究センター病院 リハビリテーション科[1]、
国立国際医療研究センター病院 集中治療室[2]

【はじめに】
2010年に診療報酬が改定され、当院でも2012年11月に呼吸ｹｱｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ(Respiratory care Support Team；以下RST)が設立された。当院では、①人工呼吸器からの早期離脱を推進し、人工呼吸器関連肺炎等の合併症を予防するための助言とｻﾎﾟｰﾄを行う。②人工呼吸器装着中のｲﾝｼﾃﾞﾝﾄや医療事故を防ぐため、安全管理上の助言と指導を行う。などをRST活動の目的としてあげた。理学療法士の役割としては､看護師への体位交換･離床の方法などの援助･指導が求められたため、一般病棟での体位交換の実施状況及び看護師の意識調査を行った。
【方法】
人工呼吸器症例が多い5つの一般病棟看護師を対象にしてｱﾝｹｰﾄ調査を実施した。全157名のうち、同意をしてｱﾝｹｰﾄに回答が得られたのは99名だった。
【ｱﾝｹｰﾄ内容】
『人工呼吸器装着患者に腹臥位または半腹臥位をとらせた経験があるか?』『何通りの体位交換できるか?』。また症例を呈示し、『医師から人工呼吸器装着症例に車椅子乗車の指示を受けた時にどう対応するか?』を回答してもらった。
【結果】
腹臥位･半腹臥位をとらせた経験のある者は全体の32.3%。体位交換は『背臥位から側臥位』の1通りのみが多く50.5%。車椅子乗車に関しては『できるだけ乗車する』が27.3%。『車椅子に乗せたいが不安』が66.7%。『離脱してから』が4.0%だった。
【考察】
人工呼吸器装着症例の半腹臥位・腹臥位の実施経験率は低く、時間的制約や体位交換の不慣れによる不安のためと考えられた。車椅子乗車については、医師の指示があっても不安との回答が2/3を占めていた。このような不安を払拭し実施率を高めるための活動が必要と考えられた。

P1-2P-201 セラピストの手掌温度が与える影響-短時間で測定可能な非接触型体温計ビジオフォーカスを用いた検討-

○三橋（みつはし） 舞（まい）、寄本 恵輔、丸山 昭彦、立石 貴之、前野 崇、小林 庸子
国立精神・神経医療研究センター病院 リハビリテーション部

【背景】我々セラピストは患者に触れるため、セラピストの手掌温度は患者に直接かつ多様に影響を与えると考えられる。しかし、セラピストの手掌温度の違いにより患者に及ぼす影響について検討した論文は少ない。
【目的】本研究の目的は、セラピストの手掌温度を短時間で測定可能な非接触型体温計ビジオフォーカスにて調査し、手掌温度の違いが快・不快に影響するのかについて明らかにすることである。
【方法】当院リハビリテーション部スタッフ27名の手掌温度をビジオフォーカスを用い計測し、性別、年齢について比較した。また、健常者2名に対しビジオフォーカスを用いて仮想で手が暖かいセラピスト(35℃)と手が冷たいセラピスト(25℃)を設定し、対象者に触れた時のストレスを明らかにするためフェイススケールによる主観的な評価、唾液アミラーゼモニター(単位:kIU/L 以下略)の変化を調査した。
【結果】セラピストの手掌温度の平均は31.3℃であり、性別、年齢による有意な差は認められなかった。対象者に触れた時のストレスは、35℃では2名ともフェイススケールは変化せず(5→5)、唾液アミラーゼ値はそれぞれ(35→50)、(20→22)と変化した。25℃では1名はフェイススケール(5→6)・唾液アミラーゼ値(48→61)と変化し、1名はフェイススケール(5→4)・唾液アミラーゼ値(22→19)となった。
【考察】性別、年齢で手掌温度の差が認められなかったのは、外気温の影響を受けやすく容易に手掌温度が変化するためと考えられる。35℃で唾液アミラーゼ値が上がったのは、触覚刺激そのものがストレッサーとなったためと考えられる。また、快・不快の主観的評価と唾液アミラーゼ値は相関するのではないかと考えられる。

P1-2P-202 アルツハイマー型認知症に対する入浴援助の経験 ＜作業療法士の立場から＞

○米澤（よねざわ） 武人（たけひと）[1]、藤本 健志[2]、岩崎 美穂[1]、平戸 美穂[1]、前田 陽子[3]、阿部 望香[3]、高倉 尚子[4]、古賀 洋右[1]、川崎 由美子[1]、田中 成和[1]、川尻 頌洋[1]、平松 公三郎[5]
NHO 長崎病院 リハビリテーション科[1]、NHO 長崎病院 内科[2]、
NHO 長崎病院 看護課[3]、NHO 長崎病院 地域連携室[4]、NHO 長崎病院[5]

【はじめに】
アルツハイマー型認知症（以下AD）は記憶障害を中核症状として高次脳機能障害を呈し、社会性が障害される認知症の代表的な進行性疾患の1つである。
今回私は入浴動作に介入することで一部日常生活動作の改善を認めた症例を経験したので報告する。
【症例紹介】
社交的、綺麗好きな80代男性。6年前、記憶障害にて発症。
入院時、N式老年者用日常生活動作能力評価尺度 着脱衣・入浴のみ（以下N-ADL）：1/10点、機能的自立度評価表（以下FIM）：55/126点（運動44点、認知11点）、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS-R）：1/30点（3つの言葉の記銘一部正解）。
『お茶を飲んで』『立って』など日常会話の理解が困難。
元来入浴好き。当院では入浴を拒み、介助を要した。
【介入経過】
作業療法士（以下OT）は簡単な誘導のみで入浴出来ることを目標とした。
入浴時浴槽まで誘導し、衣服の着脱は口頭指示のみに加え着脱動作の援助を行った。
入浴の際、タオルを手渡し、洗体動作に関してはOTがモデル動作を行い模倣させた。
当初、タオル・石けんなどを手渡すと戸惑い、動作開始までに時間を要していた。洗体動作にも拙劣さがあった。繰り返し各動作の練習を促し、非陳述記憶増強に努めた。また、症例が安心して入浴でき、過介助にならないよう配慮した。
その結果、N-ADL：9点（入浴動作は誘導で可）、FIM：68点（運動57点、認知11点）、HDS-R：4/30点、に改善した。
【考察】
ADでは陳述記憶が障害され、非陳述記憶は比較的保たれ、新しい環境に戸惑う。本症例は、簡単な誘導と動作の反復練習の結果、改善を認めた。症例の障害を十分に把握し、必要な援助をすることで、日常生活動作の改善につながる。

P1-2P-203 筋萎縮性側索硬化症(ALS)症例に対する多職種アプローチ -歯科衛生士・言語聴覚士の立場から-

○工藤（くどう） 穂奉実（ほなみ）[1]、齋藤 裕美[1]、菊地 和人[1]、泉谷 みどり[2]、小林 道雄[3]
NHO あきた病院 リハビリテーション科[1]、NHO あきた病院 看護部[2]、
NHO あきた病院 神経内科[3]

【はじめに】あきた病院呼吸サポートチームでは、肺炎予防の取り組みとして歯科衛生士と言語聴覚士も活動に参加している。今回、気道クリアランスの不良なALS患者に多職種とともに介入し良好な経過が得られたので報告する。
【方法】対象は平成23年に発症し、非侵襲的換気療法(NIV)を行っている83歳の男性ALS患者。平成25年1月に入院以後、肺炎と無気肺を繰り返していた。アプローチとして､主治医が全身管理､看護師が日常的看護ケア･肺内パーカッション換気療法(1日1回)，理学療法士がカフアシスト･呼吸リハ(週5回)，歯科衛生士と言語聴覚士が口腔ケア(週5回)を実施した。フルフェイスマスクでのNIVの為口腔ケアが困難で、歯科衛生士と言語聴覚士が同時に介入した。口腔ケアの評価は4項目 (舌・頬粘膜の汚れ，乾燥度，口臭)を、それぞれ4段階にスコア化した。
【結果】介入を開始した2月は$FiO_2$0.3から1.0を必要とし，気管支鏡による喀痰吸引を要することもあったが、4月にはで酸素付加なしで呼吸が保たれるようになり、気管支鏡も不要となった。口腔ケアのスコアは、舌の汚れ：2月1.8→4月1.4，頬粘膜の汚れ：2月2.3→4月2.0，乾燥度：2月2.4→4月2.0，口臭：2月0.7→4月0.4と改善した。
【考察】当初治療に難渋した症例であったが、各職種が専門性を生かして介入することで呼吸状態の安定が得られ、集中的なチームアプローチの重要性を感じた。口腔ケアは、複数で協力することで安全かつ有効に継続できた。患者は車椅子に乗車して病棟行事に参加するまで回復し、QOL向上に繋がったと考えた。

P1-2P-204 大腿骨近位部骨折術後の歩行能力（第２報）

○渡利（わたり） 太（ふとし）[1]、實延 靖[2]、瀧口 福人[3]、秋本 友子[4]、林 宏則[3]
NHO 福山医療センター リハビリテーション科[1]、
木阪病院 リハビリテーション科[2]、
NHO 東広島医療センター リハビリテーション科[3]、
NHO 東広島医療センター 地域連携室[4]

【はじめに】「大腿骨頚部・転子部骨折患者の入院中歩行能力に影響を及ぼす要因」について第66回国立病院総合医学会で報告を行った際，今後の課題として，症例数を増やすこと，後方連携施設との情報共有の2つをあげた。本研究の目的は，前回より症例数を増やし信頼性を高めることと転院後の歩行能力の経過を把握することである。
【方法】対象は大腿骨近位部骨折の手術を受ける患者とする。取り込み基準は地域連携パス（地連パス）全荷重型，免荷型，介助型のうち全荷重型を使用する者，除外基準は地連パスから逸脱した者とする。また術後2週の歩行状態によって歩行可能群と歩行困難群に分ける。調査項目は，［術前］認知機能検査（HDS-R），握力，年齢，性別，骨折部位，手術待機日数，［術後］術式，端坐位・立位・歩行開始日数，リハビリテーション時間，［術後2週］10m歩行テスト（10mWT），Timed Up & Go（TUG），歩行時の疼痛（VAS），［転院後］連携先の入院日数，退院前の10mWT，TUG，HDS-R，転帰先である。分析の方法は，（1）両群の各調査項目を対応のないt検定を用いて検討する。（2）歩行可能群の歩行能力と各調査項目との相関関係について検討する。（3）歩行能力の経過（術後2週，退院前）について調査を行う。
【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言を遵守し，また倫理審査委員会の規定に基づいて調査を行う。
【結果】（1）両群間でHDS-Rに有意な差がみられた。（2）歩行能力とHDS-R，年齢，歩行開始日数の間に相関がみられた。（3）歩行能力は術後2週で歩行可能レベル，退院前で実用歩行レベルまで回復していた。
【考察】地連パスにより術後早期からの介入やシームレスな連携ができたと考える。

P1-2P-205 病棟付けリハビリテーションの効果と課題

○水野 晋利[1]、岡田 久[2]、渡辺 伸一[1]、山田 由真[1]、水谷 圭佑[1]、
渡辺 史江[1]、加藤 彩子[1]、恒川 章吾[1]、山田 弘美[1]、岡島 久実[1]、
金谷 貴洋[1]、片山 真理[1]
NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 名古屋医療センター 神経内科[2]

【はじめに】
当院では「超早期リハビリの充実」を病院目標に挙げ、チーム医療の推進、医師・看護師との連携強化を図る目的で、病棟担当のリハビリを検討した。平成23年9月から11月に神経内科病棟で、PT2人、OT2人、ST2人（全て兼任）のチーム体制での3ヶ月間の試行を経て、平成24年度にスタッフを増員し、PT4人（専従）、OT3人（兼任）、ST4人（専従3、兼任1）の体制で「病棟付けリハビリテーション」を開始した。今回、神経内科病棟にて事前の試行との比較を行ったので報告する。

【方法】
平成23年度と平成24年度の9月から11月に当院神経内科に入院した脳卒中患者においてリハビリを実施した症例を対象に在院日数、総単位数、開始時と終了時のBarthel Indexの変化、発症からリハ開始日、端坐位開始日、立位開始日を比較した。

【結果】
在院日数は23年度26.8日、24年度20.7日、総単位数は23年度41.43単位、24年度63.86単位、BIは23年度31.49点、24年度29.61点、発症からのリハ開始日は23年度1.32日、24年度1.81日、端坐位開始日は23年度4.82日、24年度3.00日、立位開始日は23年度6.41日、24年度4.00日であった。

【考察】
事前の病棟付けリハでは患者数の配分で兼任となっていた。今回、病棟専従（一部兼任）とし、増員してチーム体制を整えた。結果からは総単位数が増加しており、また在院日数も短くなっている。端坐位開始日、立位開始日ともに短縮しており、「超早期リハビリの充実」といえる結果となった。しかし、BIの変化では若干の減点を認めた。これはBIが「できるADL」を評価するため、急性期での比較では増加は難しいと考える。今後は機能的な評価においても効果を判定していく必要性を感じた。

P1-2P-206 当院回復期リハビリテーション病棟における外出訓練の取り組み

○岩田 紗季[1]、緒方 陽子[1]、丸山 聡[1]、八代 望[1]、嵯峨 守人[1]、
吉岡 稔泰[1]、輿 登貴子[1]、片山 泰司[2]、竹内 裕喜[3]
NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部[1]、
NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部 医師[2]、
NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部 医長[3]

【はじめに】当院でのリハビリテーションは院内で実施しているため、公共交通機関利用の練習は患者本人・家族に任せており、十分な評価ができていない。そこで、平成24年度より回復期リハビリテーション病棟(以下：回復期病棟)に入院中の患者に対して、公共交通機関を利用する外出訓練を開始した。
【取り組み】目的としては、退院後の外出に対する不安を軽減し、在宅生活へのスムーズな移行を図ることである。対象者は当院回復期病棟から自宅へ退院し、且つ、一人で公共交通機関を利用する必要がある患者とした。訓練内容は市バスの利用、横断歩道やデパート内での歩行、地下鉄の駅周辺での練習等とした。実施にあたり、外出訓練のマニュアル、チェックシート、計画・実施報告書、承諾書等を作成した。また、院外での訓練となるため、安全管理を重要課題と位置づけ、緊急時の対応を整備した。院内の委員会の承認を経て、平成24年8月20日より運用開始し、平成24年度は1件実施した。
【結果・考察】庇護された病院とは異なる一般社会での動作を確認することができた。退院後の外出に対する患者の不安軽減につながったと考えられる。実際に公共交通機関を利用して行うことで、セラピストが安全性を評価し必要に応じた指導をすることができた。しかし、敷地外での訓練となるため単位を算定できない。今後に向けて、外出訓練の経験から押さえるべき評価項目を新たに見つけることができた。この点を生かし、外出時に家族と公共交通機関の利用が可能な患者に対しては、動作の確認ポイントを事前に提示するなど、外出時の評価や訓練を反復して行える環境を整備していきたい。

P1-2P-207 長崎病院におけるリハビリテーションの変遷 ～十年間のリハサマリーのデータから～

○篠崎 貴志[1]、田中 成和[2]、古賀 洋右[2]、川尻 頌洋[2]、平松 公三郎[2]
NHO 長崎川棚医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 長崎病院 リハビリテーション科[2]

【はじめに】
長崎病院は平成16年度の国立病院機構への移行により、「地域になくてはならない病院」を目指し、各部門との連携においてリハ科も患者中心の医療を展開してきた。
リハ対象疾患や障害の多様化のなかで、機能面以外にも活動、参加面に積極的に支援を行った。
過去十年間のリハサマリーを元に、リハ科からみた長崎病院の診療機能の変遷を報告する。
【方法】
データベース化したリハサマリーから後方視的に調査した。
比較事項は入院期間、年齢、リハ終了時の転帰先、その理由、障害高齢者の日常生活自立度とした。
【結果･特徴】
患者年齢が高齢化した
入院期間は80日前後で変動なかった。
自宅退院率は減少し、施設入所･転院が増加した。
退院時の日常生活自立度がBレベル以下(寝たきり)の割合が増加し、5割を占めるが、自宅退院は高い推移を示す。
リハ終了理由で“死亡”“悪化”の人数、割合が増加した。これは、緩和ケアの開始に伴い、がん、難病の終末期の患者が影響する。
退院前訪問調査以外に、“復職支援”“外出練習”“外出支援”“ケア会議出席”など、地域･社会復帰を促す活動が増えた。
回復期リハ病院からの紹介が増加し、更なる機能回復や住環境や社会資源へのマネジメントを実施してきた。
【総括】
平成16年度以降、リハ対象患者は回復期から、徐々に整形外科の急性期、維持期中心となり、一般病院では難しい、手厚い医療を展開してきた。難病患者、長期間の治療を必要とする神経･筋損傷の患者、回復期リハ病棟退院以降に在宅調整を要する患者などに対して、身体的アプローチのみならず、社会参加につなげるシームレスなリハを行ってきた。

P1-2P-208 地域医療連携の成果 -福岡市医師会方式大腿骨頚部骨折地域連携パスの使用状況と分析結果-

○黒岩 剛成
NHO 九州医療センター リハビリテーション

序論：当院では平成22年7月から大腿骨頚部骨折地域連携パスを導入している。この研究の目的はパスの分析を通して地域医療連携の成果を確かめる事であった。
方法：平成22年7月から平成24年11月の間に64名の患者で使用されたパスを分析した。連携の成果は自宅復帰率と歩行能力の改善とした。歩行能力の水準は移動様式の観点から分類して3段階で評価した(1：車椅子or歩行器、2：杖or伝い歩き、3：独歩)。加えて、分析対象者の大まかな運動能力の回復状況をみるために、急性期病院における歩行器歩行開始までの日数を3段階で評価した(1：2日以内、2：7日以内、3：8日以上)。分析では最初に連携による歩行能力の改善状況をみるために受傷前の能力水準に達した患者の割合を求めた。次に受傷前の歩行能力及び、急性期病院における初期の運動能力が連携後に到達できる歩行能力の水準を左右するか確かめるために各々分散分析を行った。
結果：急性期のパス離脱者11名、連携パス未回収者5名、退院時の歩行状態不明者4名、死亡例2名を除いた42名を分析した。年齢は平均79.5歳。自宅復帰率は78.6%。在院日数は急性期18.9日、回復期51.8日。受傷前の歩行能力水準まで改善した患者の割合は40.5%。なお受傷前の水準以上に改善した患者が4.8%あった。受傷前の歩行能力は連携後の成果に影響しており(P=0.00)、受傷前の独歩群と杖or伝い歩き群、受傷前の独歩群と歩行器or車椅子群で差が認められた。歩行器歩行開始までの日数は連携後の歩行水準に影響していなかった(P=0.48)。
結語：受傷前の歩行能力の違いが連携による治療の成果を左右する事がわかった。今後は歩行改善に影響した他の因子についても検討する必要がある。

P1-2P-209 神経心理学的アプローチを行うことにより到達・把持動作が改善した一症例

○橋本（はしもと） 和樹（かずき）
NHO 北海道医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】今回，視神経脊髄炎を呈した方に対し，神経心理学的な視点による関わりによって感覚情報の再構築と到達・把持能力の改善が得られたのでここに報告する．
【症例】40代女性．2ヶ月程前より両側頸部から上肢にかけて痺れが出現．受診時，画像上延髄中心管からC4/5にかけ炎症所見を認め，視神経脊髄炎の診断にて入院，翌日よりOT開始．当初左上肢近位部を中心に異常感覚があり，知覚検査でも左上肢，手指優位の表在覚・深部覚の障害を認め，視覚情報が無ければ動作や接触刺激の認識が困難であった．動作観察では左上肢での到達動作時に体幹を右側屈，肩甲帯挙上させ，把持動作は構えの時に前腕の回内外や手関節の活動が乏しく，Ⅰ-Ⅱ指で物品を把持する時にⅢ-Ⅴ指の伸展を認めていた．
【病態解釈・治療方針】末梢から得た情報が適切に体性感覚野に到達せず，自身の体性感覚情報に適切に注意を向けて知覚する事や感覚情報を記憶し予測できない状態であるため，運動関連野からの投射に問題が生じ上肢の操作性に影響を及ぼしていると考えた．そこで体性感覚野における階層的情報処理過程に則り，体性感覚フィードバックと感覚情報の予測を意識し適切な運動プログラムと筋出力を促すことにより，到達・把持動作が改善するのではないかと考えた．
【訓練・考察】表在・深部感覚情報に関する認識課題を実施した．開始後3週には表在・深部感覚の改善と到達・把持動作時の体幹や上肢、手指の異常な運動パターンの軽減を認めた．以上より感覚情報の入力と予測を促す事により適切な運動プログラムが形成され，異常な運動パターンが軽減し到達・把持動作が改善したのではないかと考える．

P1-2P-210 別府医療センター腎臓病教室活動報告　<リハビリテーション科の参加と作業療法士としての関わり>

○萩尾（はぎお） 智弘（ともひろ）[1]、菊池　秀年[2]、安部　佐和美[3]
NHO 熊本医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 別府医療センター　腎臓内科[2]、NHO 別府医療センター　看護部[3]

【腎臓病教室紹介】腎臓病教室は医師、看護師、栄養士、薬剤師、検査技師、MSW、PT、OTより構成され、毎回異なるサブテーマを決め講演を行う。平均参加人数は30名前後で当院の入院患者や外来患者だけでなく、院外への広報活動も行っているため、近隣の病院の利用者や患者家族も多く参加している。毎回、テーマを変えて行っていることもあり、リピーターも多い。【リハビリテーションに求められること】CKD治療において運動療法、生活指導、患者教育、食事指導、薬物療法、精神的ケアといった要素が重要とされる。リハビリテーションとして運動療法や生活指導、患者教育への介入を行うことで、CKD患者の運動耐容能やADL能力、QOLの改善、CKDの増悪因子となる生活習慣病の改善や予防に努めることができ、包括的ケアの一員を担うことが求められている。【作業療法士にできること】CKDによる身体機能の低下や疾病、透析などの治療に対しての精神的な苦悩により患者に日常生活や社会生活での障害やQOLの低下が起こる可能性があると考えられる。身体機能改善を目的として運動指導を一般的に行うが形式的な運動を継続して行うことは意外と難しい。そこで、対象者の趣味活動や興味のある活動などを見つける方法を提供し、日常生活全体の活動量の増加を図ることで、身体機能改善を能動的に行ってくことが出来ると考える。また、対象者自身が今、新たな興味のあるものを得たり、今まで行ってきたものをまた行えるようになること、日常生活を送る、役割の獲得によって得られるであろう精神的な充足や安定はQOLの改善や今後の疾患の治療に対して向き合える力になれると考える。

P1-2P-211 脳腱黄色腫症患者に対する作業療法の経験

○北出（きたで） 美沙希（みさき）、宗近　眞理子、林　香織、中田　貴士、飯高　玄、田中　正美、田原　将行
NHO 宇多野病院　リハビリテーション科

【はじめに】今回，脳腱黄色腫症（以下CTX）患者の作業療法（以下OT）を担当したので報告する。
【症例】50歳代男性。現病歴：X-15年CTXと診断。X-2年より転倒増加。X-1年前より呂律障害出現。X年1月より伝い歩き。X年2月より検査入院しOT開始。既往歴：特になし。合併症：両眼白内障。
【OT評価・問題点】意識清明。失調症性言語障害があるが意思疎通可能。知的機能はWAIS-ⅢでVIQ50，PIQ49。見当識障害，注意障害あり。PROMは明らかな制限なし。筋力（MMT）は上肢4-5，下肢3-5。失調検査で軽度の企図振戦と運動分解がみられた。両手指の分離運動にも拙劣さがみられた。簡易上肢機能検査（STEF）は右手56/100，左手58/100，検査中に何度も指示を入れ直し時間を要した。書字では文字間隔が不揃いで，目と手の協調性の低下がみられた。ADLは，食事は右手で箸を使用し，突き刺しまたはかきこみで自立。排泄における下衣着脱は立位保持時に後方へのふらつきがあり，見守り。問題点：理解力・記憶力低下，目と手の協調性低下，バランス障害
【OT経過】目と手の協調性改善のため，ペグボード・碁石数えなどの構成課題・視覚走査課題を実施。実施より約3週間中にそれぞれ徐々に間違いが減少し，箸の操作も滑らかになってきた。
排泄は，同じ方法で繰り返し練習したが，安全な動作方法が覚えられず見守りである。
【まとめと考察】CTX患者にOTを実施した。当症例では理解力・記憶力低下，目と手の協調性低下，バランス障害によりADL低下を来たしていた。箸の操作性は向上したが，排泄は安全な動作方法の習得が困難である。知的機能を考慮した，分かりやすい環境設定や簡単・簡潔な指導の工夫をしながらOT継続中である。

P1-2P-212 意思伝達装置における視線入力と眼球運動入力を疲労の観点から比較-第二報-

○米田（よねだ） 紗季子（さきこ）[1]、島　祥子[1]、山崎　博史[1]、芹澤　宏太[1]、高橋　和也[2]、桐崎　弘樹[1]、浅生　弘美[3]
NHO 医王病院　リハビリテーション科[1]、NHO 医王病院　神経内科[2]、
NHO 富山病院　リハビリテーション科[3]

【はじめに】当院は神経難病拠点病院として、初期からターミナル期までのコミュニケーション支援を作業療法部門が中心となり実施している。今回、意志伝達装置マイ・トビー(以下マイ・トビー)を使用した視線入力方法と、意志伝達装置「伝の心」にEOGスイッチ(以下伝の心・EOG)を接続した眼球運動入力方法における健常成人データを疲労の観点で比較検討し患者導入の一助とする。
【対象】健常成人10名（平均26.6 ± 1.36歳）男5名女5名
【方法】背臥位にてマイ・トビー、伝の心・EOGそれぞれで無意味な文字列を入力してもらう。3分間課題入力×4セット実施。各セット後休憩時眼精疲労・姿勢保持疲労・精神的疲労それぞれについて疲労度(Borg Scale)と理由を記載してもらう。Borg Scaleの値と疲労理由を分類・カウントし比較する。
【結果及び考察】1.マイ・トビーでは眼精疲労、伝の心・EOGでは精神疲労の値が高い結果となった。マイ・トビーでは目の乾燥の訴えが多く、開眼時間延長による乾燥が要因と考えられる。伝の心・EOGでは誤入力や入力のタイミングが合わないなど機器操作への苛立ち、意識的に動かさなければならないことが精神的疲労の要因と考えられた。導入の際それらの点に注意を払う必要があることがわかった。
2.姿勢保持疲労では両入力ともに頚部の痛みや疲労が他の部位より大きく、前庭動眼反射の影響が考えられた。
3.一元配置分散分析の多重比較ではマイ・トビーは1セットと3、4セットの間に有意差があり、セット数を重ねると疲労が蓄積する結果となった。伝の心・EOGではセット間の有意差はみられず、疲労が蓄積されない、あるいは1セット目から努力が必要と考えられた。

P1-2P-213 ヘルペス脳炎後遺症患者一症例における運動療法の効果と自律神経機能の関係性について -心拍変動解析を用いて-

○飯田（いいだ） 圭紀（よしのり）[1]、伊藤 直樹[1]、相本 啓太[1]、小林 信[2]
国立長寿医療研究センター病院 機能回復診療部[1]、
国立長寿医療研究センター病院 麻酔科[2]

【はじめに】
ヘルペス脳炎は我が国で年間300 ～ 400例程度の発症率と非常に稀な疾患であり、自律神経機能に影響を及ぼすことが指摘されている。今回、ヘルペス脳炎後遺症患者に対し心拍変動解析を用いて自律神経機能を評価し、自律神経機能と運動療法の効果との関係性について検討したため報告する。
【対象】
発症後150病日のヘルペス脳炎後遺症の70歳代後半の男性である。初期評価時は歩行器歩行監視レベル、最終評価時は歩行補助具を使用せず監視レベルであった。
【方法】
第150病日から第223病日にて12回の測定を行った。運動療法後、開眼座位にて約7分間にわたり心電図を測定した。測定した心電図のR-R間隔を時系列データとして周波数解析を行い、0.04 ～ 0.15Hz範囲に周波数をもち、主に交感神経活動に関連している低周波成分（LF）と0.15 ～ 0.40Hz範囲に周波数をもち副交感神経に関連している高周波成分（HF）を抽出した。また運動療法の効果判定のため、歩行データとして6分間歩行距離（m）と快適歩行速度（m/sec）と歩行率（steps/min）を測定し、LF、HFの自然対数であるloge（LF）、loge（HF）との相関係数を求めた。
【結果および考察】
運動療法後loge（LF）、loge（HF）と歩行データとの相関係数（loge（LF）、loge（HF））は、6分間歩行距離（0.52、0.08）、快適歩行速度（0.54、-0.10）、歩行率（0.67、-0.34）であった。本対象者において、運動療法の効果と運動療法後loge（LF）との間に正の相関が示唆された。以上の結果より、運動療法の効果は、ヘルペス脳炎後遺症患者の自律神経機能に影響している可能性が高い。

P1-2P-214 変形性股関節症による人工股関節全置換術と外傷後の人工股関節全置換術の患者満足度について

○清水（しみず） 謙仁（けんじ）[1]、佐藤 純一[1]、松尾 剛[1]、井上 智人[2]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 整形外科[2]

【はじめに】外傷後に人工股関節全置換術（THA）が施行された症例を経験したので、その満足度について、変形性股関節症（OA）後のTHA患者と比較したので報告する。
【対象と方法】平成20∽25年の6年間で似通った社会的背景を持つ60歳台男性3名で、疼痛、訓練・患者指導、歩行、ADL、入院期間について比較した。
【結果】OAによりTHAを施行した症例では、術後の歩行・ADL獲得が早く、除痛と歩容の改善に満足していた。脱臼や他股関節についても不安を抱えていた。しかし、除痛効果による満足度が高く、関節可動域（ROM）・ADL動作・歩容の改善にも満足していた。
外傷後のTHAでは、荷重制限により術後の歩行・ADL獲得が遅く、退院後は術創部の違和感が継続しており、さらに動作制限と跛行により満足度が低かった。入院期間の差はなかった。【考察】OAによりTHAが施行された症例は、股関節の機能障害を有した生活を送っていたことで、術後の禁忌肢位やROMに不満を訴えることが少ないと思われる。ADL訓練では、筋力低下・ROM制限のため、靴下着脱や床からの立ち上がり動作に重点を置いて指導する必要があると思われる。外傷後のTHAでは、受傷前には疼痛やROMの制限がなかったと思われるため、OAによるTHAの患者と比較し、術後の動作制限・違和感・歩容の不満がより大きくなると考えられる。両症例に対しても、脱臼予防を目的としたADL訓練が必要であるが、外傷後の場合は、人工関節の禁忌動作への関心が低い場合があり、術前後のオリエンテーションを充実させ入念な自助具やROM制限の説明の必要があると考える。

P1-2P-215 NeurometerNS3000用いた温熱療法施行前後の変化について

○大友（おおとも） 康平（こうへい）[1]、田中 美香[1]、竹田 裕[1]、寺嶋 美由貴[2]、及川 隆司[3]
NHO 八戸病院 リハビリテーション科[1]、NHO 八戸病院 外来[2]、
NHO 八戸病院 医局[3]

【はじめに】
患者の訴える疼痛は主観的な表現が多く、理学療法評価法にはＶＡＳ（Visual Analogue Scale）などの主観的評価に頼ることが多い。疼痛の状態を把握するには十分ではなかった。理学療法場面において温熱療法は疼痛緩和を目的に施行していることが多く、効果判定で主観的なものになっている。
今回、温熱療法の効果判定をニューロメーター使用することで、より客観的に評価出来て、なお疼痛軽減、ＱＯＬ向上に繋がるのではないかと考える。

【NeurometerNS3000について】
ニューロメーター CPT/C ・NS3000は、先進的なsNCT/CPT評価(神経選択的知覚神経伝導閾値/電流知覚閾値評価)手法を用いたシステムで、3つの主要な神経線維束における知覚機能を、無侵襲で選択的に評価することが可能な装置である。対象とする検査部位の皮膚に電極を装着するだけでの簡便さで、正確に無髄線維(C-fiber)並びに小径有髄線維(Aδfiber)、大径有髄線維(Aβfiber) の機能を選択的に定量評価することが可能である。
特徴は、大径・小径両線維の定量評価が可能、知覚過敏・知覚鈍麻の測定が可能、多発性神経障害・神経根障害・圧迫性神経障害の区別が可能(軸索性または脱髄性障害の区別)、自動二重盲検法による、客観的且つ信 頼性の高い検査を実現、無侵襲・痛みを伴わない検査 (sNCT/CPT検査時)、あらゆる皮膚・粘膜部位における検査が可能、(顔面など感受性の高い部位での使用も可能)、自動キャリブレーション・装置の自己診断機能搭載している。
この装置を使用して治療効果を客観的に評価した。

【結果・考察】
発表会場で報告します。

P1-2P-216 動的立位バランス能力評価法としての最大一歩幅測定の有用性について

○板垣（いたがき） 篤典（あつのり）
NHO 水戸医療センター リハビリテーション科

【はじめに】
Duncanら(1990年)は、加齢や疾病による姿勢調節能力の低下によって招来される歩行能力低下や、それに伴う転倒リスクを評価する簡便な測定方法を作り出したいとの意図からFunctional Reach Test(FRT)を開発した。現在、当指標は臨床上簡便に施行可能な動的立位バランス能力評価指標として本邦を含め世界的に広く使用され、その反映する身体機能に関しても多様な報告がなされている。しかしながら、実際の転倒は支持基底面 (Base of support: BOS)が変化する中で起こることが多いと考えられ、歩行動作に関しても立位の状態からあえてBOSを変化させていく行為と解釈することができる。
このように実際の動作場面を考えると、BOSが変化する中での重心移動能力の方が遥かに重要であり、立位という同一のBOSの内でリーチ動作を行うFRTが、実際の歩行動作能力や転倒リスクを鋭敏に反映する評価指標と言えるかに関しては検討の余地があるものと考える。
そこで今回、より実際の歩行場面での動的立位動作能力を反映すると思われる前方への最大一歩幅距離に着目した。本邦における本指標の知名度は高くなく、主として介護予防教室等での使用実績の報告が散見されるものの、その得られるデータに関する一定の解釈はなされていないのが現状である。
そこで本研究では、最大一歩幅距離と他の動的立位バランス能力検査の関連性を明らかにし、動的立位バランス能力評価指標としての最大一歩幅距離の臨床的意義を検討することを目的とする。
【結果・考察】
今後解析を進める。

P1-2P-217 非結核性抗酸菌症の症例に対する主体的な休息管理を目指した取り組み

○二宮(にのみや)　加奈子(かなこ)[1]、片岡　靖雄[1]、出羽　裕太郎[1]、曽根　弘喜[1]、森川　竜也[1]、河田　典子[2]
NHO 南岡山医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 南岡山医療センター　呼吸器・アレルギー内科[2]

[はじめに]
入浴時,主体的に休息がとれない呼吸器疾患の症例に,休息のﾀｲﾐﾝｸﾞを言語化させる課題（以下言語化）を導入したところ一定の改善が得られたので報告する.
[症例紹介]
60歳代の女性.非結核性抗酸菌症の増悪で入院となり,呼吸ﾘﾊが開始となった.血液ｶﾞｽ分析はPO2:60Torr,PCO2:40Torrであった.
[作業療法評価]
入院前より難聴があり,他者との交流も少なかった.Y-G性格検査ではC典型(平穏で受動的)であった.安静時SpO2;96,Pulse;99,修正Borgｽｹｰﾙ(以下BS);0であった.NRADL;75/100点で動作上は自立していたが,息切れ感が強かった.入浴では非効率な動作が連続して行われ，minSpO2;86,maxPulse;128,BS;4となった.動作中,症例は「横になりたい」と訴えた.動作方法や呼吸法は修正させるとできたが,休息は促しても忘れることが多く低酸素状態は残存した.
[問題解釈]
休息に関して管理が難しかった.これは,主に症例の性格が受動的傾向で休息を自主的に計画できないことが考えられた. そのため,「着替えた後は休憩する」など入浴前に言語化させることにした.
[経過]
当初は,言語化を促しても答えられなかったが,繰り返し入浴の過程を振り返らせることで「浴槽から出たら休むのよね？」とｺﾒﾝﾄできた.この頃より,入浴中の休息は増え,忘れても「あの時休めば良かった」と内省するようになった.入浴中は,minSpO2;92,maxPulse:115,BS: 1となった.
[考察]
言語化によって入浴時の休息管理が行えるようになった.これは,症例自身に休息を計画させたことが，症例の自主性を引き出すことになったと考える.このことより,言語化は,患者の性格的因子によっては行動変容の有効な手段になりうると思われた.

P1-2P-218 頸部術後における排痰訓練の必要性の検討

○西島(にしじま)　卓生(たかお)、藤田　誠記、築城　千文、檜垣　祥子
NHO 大分医療センター　リハビリテーション科

はじめに）
当院での頚部手術については，手技的に気道確保しなければならず，術中から翌日までは気管挿管され，人工呼吸器管理となる．術後，挿管によって咽頭・喉頭痛をきたして自己排痰が困難になる患者が多く，排痰困難になることを予測できていない．
機能向上を目的に，手術前から頚部のROM練習や筋力増強運動をする必要性は論じられているが，排痰練習については，あまりみられていない．そこで，自己排痰の機能が1秒量と相関することに着目し，術前から術後3週までの1秒量の変化から，排痰練習の必要性について検討した．

対象）
平成24年4月から9月までに頚椎疾患に対する手術を施行した8名（男性6名，女性2名，平均年齢64.50 ± 8.93歳）

方法）
簡易的な1秒量の値（l/min）をピークフロースパイロメーターで測定し，術前，術後1日目，術後7日目，術後14日目，術後21日目それぞれに測定した．術前値を100％とした時の値（％）に置き換え，その経過に準じた平均値を算出した．

結果）
術後1日目は74.20 ± 30.46％，術後7日目で75.11 ± 21.34％，術後14日目が86.54 ± 17.49％，術後21日目で104.52 ± 16.25％となった．

考察）
結果から，1秒量は術後すぐに低下するものの，術後3週にわたり徐々に回復する傾向が得られた．術後3週間においては，気管挿管によって咽頭・喉頭痛から，その周域の機能低下を生じて，自己排痰の機能が著しく低下する期間であり，この期間においては，排痰機能に対してケアをしなければならない．それに乗じて，排痰機能が低下する理由の説明と併せて，排痰練習を術前から実施することが必要であると思われる．術前訓練の内容について，今後の課題として更なる検討をはかりたい．

P1-2P-219 呼吸理学療法介入前の乳幼児喘息に対する意識調査

○米永(よねなが)　敬子(けいこ)[1]、永田　光二郎[1]、今村　康子[1]、佐藤　忠司[2]
NHO 嬉野医療センター　リハビリテーション科[1]、同病院　小児科[2]

【はじめに】乳幼児喘息は近年増加傾向にある。当院では初回入院時より看護師と共に、理学療法士が家族教育を含めた呼吸理学療法を実施しているが、理学療法士が発症初期より介入する施設は少ない。そこで、呼吸理学療法の実施前に、保護者の意識がどのくらいあるのかアンケートを行ったので報告する。
【対象と方法】2012年7月から2013年4月までに当院小児科へ気管支喘息発作又は喘息様気管支炎で入院となった3歳以下の患児17名（男児12名　女児5名　平均年齢1歳7カ月、平均在院日数7.35日、平均リハビリ期間3日）の保護者を対象として、理学療法介入前にアンケート調査を行った。項目は喘息に対する認知度・症状・病態・原因・経過、発作時の受診のタイミングや対処法などである。
【結果】喘息に対して17名中16名が「知っている」と答え、症状については全員正答であった。病態と原因については正答が各9名、経過については正答が12名とバラツキが見られた。発作時の受診のタイミングは「呼吸困難（中発作）」が29.2％と最も多く、「何となくいつもと違う（小発作）」と「発熱」が各16.7％と次に多かった。発作時の対処法は「持参薬の使用」が一番多く、「背中を叩く」といった誤った対応も見られた。
【考察】喘息に対してある程度の理解はあるが、原因が先天性といった誤った認識や全て自然経過で治ると考える保護者もいた。かかりつけ医からの紹介であるが家族教育を受けた事がある保護者は少なく、早期受診の遅れや誤った初期対応も見られた。情報手段の多くはインターネットからと話される保護者も多く見受けられ、間違った知識を持つ保護者に正しい知識を教えるという家族教育の重要性を再認識した。

P1-2P-220 当院におけるNICU・GCUでの理学療法士の関わり

○羽田(はた)　憲郎(のりお)[1]、吉田　恵理奈[2]、河原田　勉[3]、石井　勉[3]
NHO 福島病院　リハビリ科[1]、NHO 福島病院　看護部[2]、
NHO 福島病院　小児科[3]

【はじめに】NICUにおける理学療法士の関わりとしてpositioning、哺乳機能評価、GMs評価、呼吸器稼働率上昇に伴う呼吸器管理及びケア向上などを目的に呼吸リハビリテーションを実施している。特に呼吸器疾患においてのpositioningは非常に重要であり、個々の症例に合わせたアプローチが必要である。早期から筋緊張・反射・安定肢位・ストレスサイン・回避サインを見極めながら良肢位をとらせることにより、運動・感覚発達促進させ良肢位を作ることができる能力を促していくことを目的とし、呼吸機能へのストレスを軽減させていく。positioningは全体位において評価し、緊張など変化の時期によりそのスタイルも変化している【詳細】早期介入によるpositioningでは、全ての用具を作成しており、時期によりpositioning-mat、椅子作成、オリジナルのハンモックマットなどを作成し提供している。呼吸リハビリテーションは、換気改善と肺・胸郭コンプライアンスの上昇、drainage-position、squeezing等における排痰法など行っている。哺乳はその機能を評価し児に合った乳首選択や良哺乳姿勢をとらせることにより早期径管チューブの抜去に努めている。GMsに関しては、他施設の協力を得て評価している【技術・評価の問題点】特に新生児へのリハビリテーション技術や経験不足、対呼吸器との効果判定基準、変形等における関節運動異常の評価と治療における基準が確立されていないこととマンパワー不足が挙げられる【結語】新生児における早期リハビリテーションの介入は必要不可欠であり、関わるスタッフ全ての認識と協力が大切である。今後は哺乳WG等の院内活動と連携しながらよりよい環境を提供すべきと考える

P1-2P-221 脊髄損傷患者の自宅退院に向け、他職種との連携を必要とした一例

○野口　真由、山内　邦夫、寺村　京子、渡辺　史江、鈴木　桂太、
小林　江梨子、青山　幸恵、安藤　翔梧
NHO 名古屋医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】脊髄損傷で四肢麻痺を呈した症例を担当した。自宅退院方向に向け、離床や家族指導を進めていく中で他職種との連携を必要としたため報告する。尚、発表にあたり同意は得ている。
【対象】70歳代男性。診断名は第3-4頸椎間での脊髄損傷、転倒により発症。初回評価時、Japan Coma Scale Ⅰ、四肢麻痺、感覚障害を呈す。MMTは四肢・体幹0であるが両側肩甲帯挙上2。手術は第2-7頸椎の椎間弓形成術、胃瘻増設を実施。環境は妻と2人暮らし。
【経過】カンファレンスを通して看護師との連携をはかり離床を進めた。車椅子乗車開始時、移乗に4人介助を要し、日中入眠傾向なため看護師から午前での要望があり、時間調整し掲示板で乗車時間の周知を行い実施した。車椅子乗車開始頃より人工呼吸器離脱のためスピーチカニューレの装着を開始しており、看護師・言語聴覚士より早期離脱のため作業療法時にもスピーチカニューレ使用の提案があり離床とともに実施。結果、車椅子乗車が約30分可能となり人工呼吸器離脱を行うことができた。家族指導では他職種と連携を行いながら指導内容を決め、介入時間を調整し情報共有を行いながら実施。ソーシャルワーカーと連携し環境調整の情報提供も行った。結果、処置や介助方法を習得しサービス利用で環境調節を行い、自宅退院を迎えた。
【考察】病棟カンファレンス等で日頃から他職種と連携しリハビリテーションを実施してきたため、移乗時の介助や家族指導を進めていくことができたと考えられる。今後はより連携をとるために情報共有が行いやすい環境や情報共有の場を広げていくことを意識しながら行っていきたいと考える。

P1-2P-222 脊髄損傷児におけるIT機器を用いた作業療法の一例

○立川　裕子、渋谷　亮仁
NHO 西新潟中央病院　リハビリテーション科

はじめに
今回，乳児期に頚髄損傷を受傷し知的学習と成功体験の乏しい症例に対し，IT機器を用いて作業療法を行い，動作獲得に至った体験を報告する．本報告はご家族に本学会で報告することに関して同意を得ている．

症例紹介
5歳女児．頚髄損傷(C3･4不全損傷C5完全損傷)．生後8か月で交通事故により受傷．3歳3ヶ月より作業療法介入開始。遠城寺式発達検査の言語理解が2歳6ヶ月と遅れがある．また，口腔内外の感覚過敏があり摂食は未経験，口唇に触れることも拒否した．

方法と結果
当初から電動車椅子導入をご家族が希望されたが，前後左右の概念がない点，顎でのコントローラー操作を嫌がる点が問題となり，IT機器を用いて認知面の発達援助とスイッチ操作練習を促した．
第一期はPower Pointを使用し，頬でスイッチを押せばページが変わることで，自分が起こした運動に反応が返ることが理解できた．また，iPadを使用しスイッチを押せば写真が撮れることを理解し，ひとりでも遊べる楽しさを覚えた．
第二期はスタンプにストローを付け，口唇から前歯でくわえることができた．
第三期はタブレットパソコンとタッチペンを用い，前歯で操作が可能になった．スイッチのタイミングも理解できるようになった．
第四期はジョイスティックによる顎でのマウス操作と，スイッチによるクリック操作の使い分けが可能となり，左右前後の概念も理解できるようになった．

考察
乳児期より活動制限があった症例に対して，IT機器を活用し成功体験を重ねたことで，できる活動があることを本人が自覚し，動作獲得に至ったのではないかと考える．今後は社会参加へ結び付けていけるよう，IT機器を応用したい．

P1-2P-223 作業療法士による発達障害に対するペアレントトレーニングの試み

○酒井　智也[1]、野末　あずみ[1]、小木曽　南美[1]、安田　寛二[2]
NHO 静岡富士病院　機能訓練室[1]、小児科[2]

はじめに
発達障害児の作業療法の中で子の自己肯定感の低さを感じたり、親から我が子を肯定的に捉えながら育児することの難しさを訴えられることがある。当院では作業療法士によりグループでのペアレントトレーニングを試みたので以下に報告する。

ペアレントトレーニングとは
「親は子に対する最良の治療者」という考えに基づき、親に子の養育技術を獲得させるトレーニングのことをいう。当院では行動療法理論に基づき、好ましい行動に親の注意を向け、子が肯定的注目を受ける機会を増やし自己肯定感を高められる親子関係の構築を目指している。

方法
対象は学齢期の発達障害の子をもつ親を1グループ6名前後4グループに分け、月1回2時間、全8回で実施。初回、中間回、最終回に子の行動を「好ましい」「好ましくない」「許しがたい」に分類し、親の注目がどこに向いているのかを評価した。またその中から子の行動の遂行度とそれに対する親の満足度をカナダ作業遂行測定を用いて測定した。

結果
初回、親が望む子の行動が本人の能力と乖離し、親の注目は好ましくない行動に集中したが、回を重ねる中で自分の育児や子の行動を肯定的に捉えられるようになった。最終回では親の注目は好ましい行動に向き、その結果として子が色々な行動ができてそれを認められると感じ、親子のコミュニケーションが肯定的なものになった。

考察
今回の試みでは親は子の行動や自分の育児を客観的にみられ、ほめる機会が増えた。これは子が自分は認められていると感じ、自己肯定感を高める親子関係につながる。発達障害児の親が子の自己肯定感を高める育児を行うために、当院のペアレントトレーニングは有効であったと考える。

P1-2P-224 三重病院における新体制となった“こども健康教室”について―理学療法士としての関わり―

○村井　伯啓[1]、貝沼　圭吾[2]
NHO 三重病院　リハビリテーション科[1]、NHO 三重病院　小児科[2]

近年、小児期における肥満が問題となってきている。特に食生活の欧米化、運動不足、生活リズムの変化が強く影響している。当院では以前から小児肥満診療を継続的に行ってきた。その一環としてこども健康教室（以下、健康教室）を開催し、県内に在住する子供達に対し疾患教育を行ってきた。従来の健康教室では病棟看護師を中心に運営してきたが、昨年度より他職種が関わり理学療法士も初めて参加したので、その経験を紹介する。市民公開講座の形態とした小児肥満をテーマとした健康教室を開催し、運動分野を担当した。当院小児病棟において長期入院している肥満児が日々施行するダンベル体操やエアロビクスなどの有酸素運動を行う予定であった。しかし、短時間でプログラム化された運動や体操を修得することは困難であると考えた。また、現代の子供達はゲーム普及による相対的な外遊び量の減少が指摘され、その結果、体力・運動能力の低下が危惧されている。肥満児においてはその傾向はより顕著となり悪循環に陥っている。そこで、体を動かすことの楽しさや面白さを体得することを目的とした「遊び」の要素が強い運動を計画した。対象が肥満児であるため、激しい運動は心臓や膝などへの身体的負担が大きいと考え、「ボール投げ」、「輪投げ」、「ボーリング」、「旗揚げ」、「だるまさんが転んだ」の5種目を行った。前半は一人で行える種目に子供達が集中したが、後半では初対面の子供達が「だるまさんが転んだ」を多人数で行い、最終的にはスタッフを交えフットサルを自発的に行うに至った。体を動かすことに抵抗が大きい児は意外と少なく、今後の健康教室での運動プログラムへの参考となった。

P1-2P-225 全肺洗浄前から呼吸リハビリテーション介入し呼吸状態の変化に応じ指導を行った肺胞蛋白症の一例

○牛村　美穂子[1]、佐々木　由美子[2]、新井　徹[3]、井上　義一[4]
NHO 近畿中央胸部疾患センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 近畿中央胸部疾患センター　リハビリテーション科 内科[2]、
NHO 近畿中央胸部疾患センター　内科 臨床研究センター[3]、
NHO 近畿中央胸部疾患センター　臨床研究センター[4]

はじめに：肺胞蛋白症（pulmonary alveolar proteinosis :PAP）とは肺胞腔内を主として末梢気腔内に好酸性の顆粒状蛋白様物質が異常貯留する稀少肺疾患である。治療は重症度に応じて指針が示されており、重症患者では全肺洗浄や区域洗浄が行われる。全肺洗浄は全身麻酔下にて片肺ずつ生理食塩水で洗浄する標準的な治療であるが、洗浄後一時的に呼吸状態が悪化する。こうしたPAP症例に対する呼吸リハビリテーション（以下呼吸リハ）の報告は少ない。今回全肺洗浄の前から介入し、呼吸状態の変化に合わせ呼吸リハを実施したPAP症例を経験したので文献的考察を加え報告する。
症例：59歳男性。2012年9月に自己免疫性PAPと診断。職歴はトラック運転手。仕事上、重労働であり息切れ強いため、全肺洗浄を希望。2013年1月全肺洗浄目的に入院となった。血液ガスは室内気でPaO_2　68.5Torr、重症度は3であった。
入院後経過：入院第5病日に呼吸リハ依頼。第6病日より介入し状態評価。第7病日右肺全肺洗浄施行。洗浄後挿管人工呼吸管理となりRCU入室。第8病日抜管、RCU退室。第9病日よりリハ再開し労作時酸素3L/分要した。以後徐々に酸素量を減量し第19病日には1L/分となった。第21病日左肺全肺洗浄施行。第23病日より労作時酸素流量1L/分でリハ再開。第36病日退院となった。全肺洗浄後には酸素化悪化を認め、酸素流量および歩行速度の調整が必要であった。
考察：本症例では全肺洗浄前1日のみの介入であった。治療後に呼吸状態悪化することは予測されるため治療前から十分呼吸法指導を行い、呼吸状態の変化について患者が不安なく治療に向き合えるよう早期呼吸リハ介入が重要であると考えた。

P1-2P-226 リハビリ介入により患者自身に適した運動方法の再獲得により機能維持ができた一症例

○森川　竜也[1]、竹内　由吏[1]、丸山　康徳[1]、難波　史代[2]、河田　典子[2]
NHO 南岡山医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 南岡山医療センター　呼吸器・アレルギー内科[2]

【はじめに】呼吸器リハビリテーション（以下呼吸リハ）において、機能維持を継続することが困難な症例を経験することは多い。今回、退院後も継続した自主練習にて機能維持ができている症例を経験したので報告する。
【症例】70歳代女性、2001年に肺気腫と診断以降、ウォーキングなど自己流で実施してきたが、2012年に在宅酸素療法（以下HOT）を勧められる。HOTをしたくないとのことから当院へ入院、約3週間の呼吸リハ後退院となった。
【経過】
呼吸法などテレビ・書籍などから知識を得ていたが、呼吸リハを受けたことがなく疾患に対しての知識も曖昧であったため、呼吸法・教育指導を中心に介入した。退院後も、入院中に実施していた筋力トレーニング、ストレッチの継続、プールなどでのウォーキングを実施中。
入院時:6分間歩行試験（以下6MWT）　235m　SpO2:79まで低下し4分20秒で中止　max Pulse:106　呼吸回数:30回/m　修正Borg scale（以下BS）:1
退院時:6MWT　247m　min SpO2:87　max Pulse:111　呼吸回数:16回/m　BS:0
退院後3カ月:6MWT　300m　min SpO2:87　max Pulse:102　呼吸回数:16回/m　BS:0
【考察】
入院前は自己流で運動を実施していたが、短期間の呼吸リハにおいて自身に対して必要な運動を理解することができた。HOTをしたくないとの思いが強く、呼吸リハにより自覚的な息切れ感が減少することで、呼吸法・継続した運動の効果に対する期待が高まり、退院後の自主練習が継続しているものと考える。一方では、ずっと運動を継続しなければならないとの思いが負担になっているような言葉も聞かれるため、身体的側面のみならず精神的側面でのフォロー体制が必要であると考える。

P1-2P-227 HOT導入後,車の乗降動作にて低酸素状態がみられ,介入により外出が可能になった一症例

○大上　裕司[1]、出羽　裕太郎[1]、片岡　靖雄[1]、曽根　弘喜[1]、松浦　佑哉[1]、森川　竜也[1]、石賀　充典[2]、河田　典子[2]
NHO 南岡山医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 南岡山医療センター　呼吸器・アレルギー内科医師[2]

【はじめに】
今回,退院後も入院前と同じように外出したいと希望する呼吸器疾患患者に,車の乗降動作について介入したため,その経過を報告する.
【症例紹介】
70歳代の女性.気管支拡張症が悪化し当院入院となり,作業療法が開始された.労作時は,SpO2:84％,Pule:126bpmであった.HOTの導入(安静時:0.5L,労作時:1L)や動作指導によってADLは支障なくなったが,患者から『退院したら買い物に行きたい』という強い希望があり,車への乗降動作を評価することにした.なお,CATは17/40点であった.
【乗降動作評価】
指導前は乗降時に酸素ﾎﾞﾝﾍﾞ(携帯型)を助手席に置いてｶﾇﾗを外し運転席まで回って再装着していた.これによりｶﾇﾗが10秒ほど未装着となるため,SpO2:87％,Pulse:117bpmとなり,患者も『苦しかった』と訴えた.なお,乗降動作は全て性急であった.
【問題解釈】
酸素ﾎﾞﾝﾍﾞの置き方やｶﾇﾗの取り扱いが非効率で,動作が性急であったことが低酸素状態を助長していたため,それらの動作方法を修正することにした.
【経過】
ｶﾇﾗの未装着時間を短縮させるため,ﾎﾞﾝﾍﾞを後部座席に置いてｶﾇﾗを外し,車のﾋﾟﾗｰを通して再装着させることにした.これにより,動作速度もｺﾝﾄﾛｰﾙでき,SpO2:93％,Pule:108bpmへと改善した.患者からも『これなら外出できそう』と退院後の外出計画を立てるようになった.なお,CATは8/40点であった.
【考察】
患者が希望する退院後の外出について介入した結果,外出に必要な車の乗降動作が低酸素状態に下降することなく安全に行えるようになった.これにより,患者は入院前の生活状況が維持でき,CATでの改善傾向からみても,今回の関わりは患者のQOLに貢献できたと思われた.

P1-2P-228 ADLにおける息切れと低酸素状態は改善したがNRADL評価上では悪化した一症例の検討

○出羽　裕太郎[1]、松浦　佑哉[1]、森川　竜也[1]、片岡　靖雄[1]、曽根　弘喜[1]、河田　典子[2]
NHO 南岡山医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 南岡山医療センター　呼吸器・アレルギー内科[2]

【はじめに】
呼吸器疾患におけるADL評価表としてNRADLやP-ADLがある.これらは,酸素使用状況や労作時における息切れの程度などを踏まえたADL状況を数値化して評価する特徴がある.今回,呼吸リハにより労作時の息切れや低酸素状態が改善した症例を経験したが,その結果がADL評価表に反映されなかった為,NRADLを用いて評価の着目点を検討した.
【症例】
間質性肺炎の70歳代男性で,HOT導入目的により当院へ入院となった.初期評価時においてはroom airでのADL全般で息切れと低酸素状態が強かった.この為,酸素療法を開始(労作時O2:2L)し,併せて,動作速度調整や休憩の取り入れなどを行ったことで,最終評価時においては息切れと低酸素状態は顕著に改善した.また,QOL評価であるCATは16/40点から14/40点に改善した.
【初期と最終のNRADLの結果】
NRADLの総点と各達成能力の小計で表記する.初期評価時は77/100点(動作速度28/30点,息切れ17/30点,酸素流量30/30点,連続歩行距離2点)であったが,最終評価時は46/100点(動作速度14/30点,息切れ25/30点,酸素流量3/30点,連続歩行距離4点)であった.
【まとめ】
実際のADLでは息切れが改善し,活動範囲が拡大したことでQOLも改善した.しかし,NRADLの結果と比較すると,総点と達成能力の動作速度と酸素流量での2項目で悪化し,息切れと連続歩行の2項目で改善がみられた.悪化項目に関しては,呼吸リハでの速度調整や休憩の取り入れ,HOT導入が関与していると思われた.しかしながら,CATが改善したことより，ADL状況に息切れの改善が大きく影響を及ぼしていると考えられた.従って,NRADLなどのADL評価表の解釈時には,総点の比較のみでなく項目や多面的な評価を用いて解釈するべきであると思われる.

P1-2P-229 低栄養COPD患者へ長期介入した一症例

○梶浦　尚也[1]、大石　廣[1]、出羽　裕太郎[1]、森川　竜也[1]、丸山　康徳[1]、金澤　聰[2]、河田　典子[2]
NHO 南岡山医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 南岡山医療センター　呼吸器アレルギー内科[2]

【はじめに】肺炎によりCOPD急性増悪・低栄養となり高二酸化炭素血症を呈した症例に対し多職種により長期介入し、身体機能の改善を認めた一例を経験したので報告する。
【対象】70歳代前半男性。身長161cm、体重35kg。10年前より在宅酸素療法を実施しセルフケアは自立していたが、近年肺炎による高二酸化炭素血症を繰り返していた。平成24年6月に肺炎で近医に入院。状態が安定したため、7月末に当院に呼吸リハビリ目的で転院。
【経過】入院時、酸素は2L連続鼻カヌレでSpO2：90%以上を維持。起居動作でSpO2：80%台まで低下。セルフケアは全介助。Alb:2.6g/dl。入院後、再度誤嚥を期に高二酸化血症が再発し、終日NIPPVにて呼吸管理。多職種間でカンファレンスを実施し適宜栄養管理、NIPPV下での訓練内容を検討し、早期よりリハビリを実施。嚥下内視鏡検査において嚥下機能の著しい低下を認めた為胃瘻による栄養管理を開始。Alb＜3.0g/dlの低栄養の時期は呼吸訓練、排痰のほか軽負荷での下肢筋収縮促通を実施。Albの改善に伴い下肢筋力増強運動、起居動作で全身運動を開始し、端坐位や車いすでの座位時間延長により負荷量調節を行った。当院で約7カ月間の介入により、Alb:3.8g/dlまで改善。また端座位20分、車いす座位40分と身体機能の改善、および更衣時のヒップアップなどADL介助量の軽減を認めた。
【考察】COPD患者の急性増悪によりADLが著しく低下した症例において、長期介入により緩徐ではあるが身体機能が改善し、ADLの介助量が減少した一例を経験した。多職種間で情報共有し適宜栄養管理を実施したこと、また運動療法において介入方法、負荷量を工夫したことがADLの向上に繋がったと考えられる。

P1-2P-230 アルツハイマー型認知症を呈した慢性閉塞性肺疾患患者に対し、在宅酸素療法導入に難渋した一例

○松浦　佑哉[1]、大上　裕司[1]、森川　竜也[1]、丸山　康徳[1]、石賀　充典[2]、河田　典子[2]
NHO 南岡山医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 南岡山医療センター　呼吸器・アレルギー内科[2]

【はじめに】臨床においては、在宅酸素療法（以下HOT）は導入に際して患者側に拒否される事も少なくない。今回認知症を呈した慢性閉塞性肺疾患（以下COPD）患者に対し、病識の乏しさからHOT導入に難渋した一例を報告する。
【症例紹介】認知症（HDS-R:15/30点）・COPDを呈した80歳代男性。呼吸困難感を主訴とし呼吸リハビリテーション教育入院希望。Room airにて6分間歩行試験実施。2分20秒で修正Borg Scale（以下修正BS）:7にて中止。歩行距離:120m最低SpO2:90％であり、主治医よりHOT導入の指示。
【介入】リハビリテーション（以下リハ）介入時は、酸素療法の外観を気にし、HOT導入を拒否。その為、労作時の呼吸困難感が改善なく、リハに対しても拒否あり。そこで、家族に対して指導を行い、家族がHOTに関心を示すと徐々に本人も酸素療法実施に前向きになった。更に、酸素療法実施で呼吸困難感改善した事を認識するため、リハで酸素吸入時の歩行時間・SpO2・修正BSを記録し、1週間後のデータと比較し本人に提示。何が改善されたか指導した。
【結果】酸素療法実施で、労作時呼吸困難感の改善を理解し、リハに対しても積極的になった。その結果、O2:1L吸入下で6分間歩行試験実施。歩行距離:190m最低SpO2:94％修正BS:5と改善を認めた。
【考察】HOT導入に拒否を示す症例では、本人のみならず、まず家族に指導し、家族の協力を得て、関心を高める事が円滑な導入に繋がる事が示唆された。また、認知症などを有する病識が乏しい症例に対しては口頭での説明に加え図を用いて説明し、視覚的なフィードバックも有用であると考えられた。

P1-2P-231 急性間質性肺炎に対する教育的リハビリテーション ～運動耐用能の低下を認めたが,自宅復帰が可能となった一例～

○庄子　拓良、玉田　良樹、吾妻　導人、有田　真理子、嶋　悠也、大久保　裕史、南雲　友和、奥津　良太
国立国際医療研究センター国府台病院　外来診療部理学療法室

＜はじめに＞
間質性肺炎は早期より理学療法が介入した報告は少なく,間質性肺炎に対するリハビリテーション(以下リハ)は確立されていない.今回,急性間質性肺炎を呈し,発症早期から呼吸方法の指導,ADL訓練を中心に患者教育,運動療法を行い,自宅復帰が可能となった症例を担当する機会を得たので報告する.
＜症例紹介＞
年齢:52歳,性別:男性,職業:高校英語教師.現病歴:平成24年7月より咳嗽,労作時呼吸困難,微熱が出現.8/28当院呼吸器科を受診.急性間質性肺炎疑いで同日入院となった.
＜初期評価＞
8/29理学療法開始.意識清明.安静時BP121/79mmHg,HR80回/分,呼吸数18回,SpO2 90％ (O2カヌラ2L).Hope:玄関前の階段を登りたい.6分間歩行:300m,歩行後BP128/82mmHg HR68 SpO2:83(Borg scale2).NRADL48/100.
＜経過＞
8/31 カヌラO2:4L,歩行時カヌラO2:8L.9/1 ～ 9/13状態悪化のためbed sideで呼吸練習,筋力強化開始.9/14よりリハ室での訓練再開.オキシマイザー 2Lで歩行,階段昇降,ADL訓練開始.H24.9/27HOT導入.H24.10/5自宅退院.
＜最終評価＞
安静時BP124/81mmHg,HR68回/分,呼吸数18回,SpO2 95％ (オキシマイザー2L). 6分間歩行:295m,歩行後BP135/85mmHg HR72 SpO2:91(Borg scale1). NRADL64/100
＜考察＞
間質性肺炎の呼吸リハは運動療法・教育・心理社会学的サポートを組み合わせる事で,運動耐用能,呼吸困難の改善,QOLの向上が期待できる.本症例では,介入早期から呼吸方法の指導・パルスオキシメーターをモニタリングしながら歩行・階段昇降・ADL訓練を実施した事で、患者自身が動作速度を修正できるようになり動作時呼吸苦が軽減し,自宅復帰が可能となった.教育面での早期介入も自宅復帰を可能にした一因であると考えられる.

P1-2P-232 HOT患者に対して作業療法介入が有効であった一例

○小椋　昌美、有田　未央、加嶋　憲作、河邑　貢、馬渕　勝
NHO 高知病院　リハビリテーション科

【はじめに】近年,呼吸リハにおけるOT介入の必要性に関する報告が散見されるが,実際のADL場面においてどの程度反映できたかを明確にした報告はまだ少ない.今回,HOT患者を対象にOT介入の効果を検証したので報告する.【対象と方法】79歳,男性.病名はCOPD.MRC3.労作時の低酸素血症によりHOT導入.入院時ADLは全て自立.呼吸数19回/分,呼吸補助筋を使用した胸式呼吸.安静時$SpO_2$97％,脈拍数81拍/分.ルームエアーでは,連続歩行100m程度でSpO_2は80%台まで低下するが,自覚症状は乏しい.肺機能は,VC:3.09L,％VC:97.4％,FEV_1:1.84L,FEV_1％:62.8％.血液ガスは,pH:7.48,PaO_2:62.8mmHg,$PaCO_2$:30.8mmHg,HCO_3:22.7mEg/L,BE:-0.4.主治医から指示された酸素流量は,安静時1L/分,労作時2L/分.OTでは,PTで習得した呼吸法及び基本動作を実際の生活場面への応用を目的としたADL訓練を主に実施した.TEIJIN社製PULSOX-Me300を用いて連続パルオキシメトリーを実施し,日中の各種ADL遂行時のSpO_2,脈拍数を介入前後で比較した.【結果と考察】介入前のADL遂行時の呼吸困難感は修正Borg3-4と軽微であったが,SpO_2の低下,脈拍数の増加を認めた.全体に占める$SpO_2$90％未満の割合は,9.5％から2.0％に改善,$SpO_2$93％未満では,27.8％から10.3％に改善した.特にﾄｲﾚや食事,移動の際にSpO_2は顕著に低下していたが,介入後は介入前と比べSpO_2の変動は低減した.HOT患者では,労作時の低酸素血症及び呼吸困難感の悪化に加えて,酸素吸入機器やチューブ等にもADLの遂行を制限されやすく,住環境整備や生活スタイルに適したADL指導も必要となる.また,心理面へのサポートも求められ,OTの視点からのアプローチの必要性は高い.今後,症例を重ねOT介入の有用性を検討する.

P1-2P-233 高次脳機能障害リハ職種統一評価表の改訂と評価結果を反映させたサマリーシート作成への取り組み

○太田（おおた） 勝巳（かつみ）[1]、東 奈緒子[1]、多田 真哉[1]、池田 麻美[1]、花田 淳一[1]、絹川 直[1]、中林 健一[1]、丸山 信之[2]
NHO 奈良医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 奈良医療センター 脳外科[2]

【目的】昨年度、臨床場面での高次脳機能障害の動作的特徴をより重視した「PT・OT・ST統一評価表」を作成し、本学会でも発表させていただいた。スクリーニングとして比較的簡便に使用でき、リハ職種間での意見・情報交換の資料として、リハチームとしてのまとまりのある介入という点である一定の成果があった。その一方で、次のような課題も浮かび上がってきた。統一評価表は失行、失認、失語を中心とした評価であり、広範に脳皮質が障害されたときにしばしば生じる、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害については網羅されていないこと、看護部門等を含めリハ職種を超えた全病院的な共通認識を得るための工夫がなされていない点である。特に、当病院では今年度の病院目標として「機能的脳外科センター」の充実を掲げており、高次脳機能障害の患者の積極的な受け入れを目指している。これらを踏まえ、より広く高次脳機能障害を網羅した評価表の改訂とリハ職種を超えて評価結果を簡潔に共有できるサマリーシートの作成に取り組むこととした。【方法】評価用紙の運用を通して得られた意見を集約し、評価表の項目を見直すとともに、評価対象に新たに記憶障害、注意障害を加える。評価表作成メンバーはリハ三職種と心理療法士とし、各視点から評価の精度を高められるような統一形式にする。評価表で得られた結果を記録できるサマリーシートを作成し、看護部門をはじめとした多職種に患者の臨床像や変化がとらえやすいようにする。【結果】改訂された高次脳機能障害PT・OT・ST統一評価表とサマリーシートについて試用結果を含めて供覧し、アドバイスを頂戴したい。

P1-2P-234 脳転移患者に対するリハビリテーション、ADL維持システムの有用性

○藤田（ふじた） 智彦（ともひこ）[1]、杉原 進介[2]、中田 英二[2]、崎田 秀範[1]、菊内 祐人[1]、重見 篤史[1]、冨永 律子[1]、岩田 織江[1]
NHO 四国がんセンター リハビリテーション科[1]、
NHO 四国がんセンター 整形外科・リハビリテーション科[2]

【目的】
脳転移により嚥下障害・高次脳機能障害など様々な障害が出現し、ADLが低下する。当院では脳転移患者に対しリハビリテーションが必要と考えられる場合、PT・OT・STによるリハビリテーションを施行しており、チーム医療によるADL維持システムを構築し稼働している。今回、当院で施行した脳転移患者のリハビリテーション及び維持システムの有用性について報告する。
【方法】
脳転移によりADLが低下し、リハビリテーションが必要となった脳転移患者は全例File Makerで作成した患者リストに登録している。このうち、平成24年6月から平成25年2月までに当科にてリハビリテーションを行った脳転移患者29例を対象とした。年齢は53-82歳 (平均67歳)であった。原発巣は肺癌17例、乳癌9例子宮癌1例・卵巣癌1例・胃癌1例であった。治療は放射線治療24例、化学療法5例であった。評価として、ADL (KPS、BI) QOL（SDS、EORTC QLQ-C30)、嚥下機能（RSST、MWST、フードテスト)、摂取量、体重、誤嚥性肺炎の有無などについて検討した。

【結果】
17例にADL・QOL改善、摂取量・体重増加を認めた。5例はADL・QOLの低下を認めた。リハビリテーション介入中、誤嚥性肺炎は認めなかった。
【総括】
脳転移による様々な機能障害に対し、適切なリハビリテーションを行う事で、多くの症例でADL･QOLの改善、誤嚥性肺炎の予防が認められ、リハビリテーション介入および維持システムは有用と考えられた。

P1-2P-235 運動療法開始時期がドレーン留置期間と関節可動域に与える影響 -術式ごとの比較-

○椿（つばき） 若菜（わかな）[1]、守谷 梨絵[1]、鈴木 喜雅[2]、吉川 尚秀[1]
NHO 米子医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 米子医療センター 胸部・血管外科[2]

【はじめに】乳癌術後早期からの積極的な運動療法はドレーン留置期間が遷延化するとの報告がある。一方で、乳房温存術の普及に伴い、術後早期からの運動療法により、早期に関節可動域の改善が期待できるという報告もある。今回、運動療法開始時期がドレーン留置期間と関節可動域に与える影響について術式ごとに比較したので報告する。
【方法】2007年12月から2012年2月に当院で乳癌手術を行い、運動療法を行った女性94名（平均年齢63歳±14.4歳)、術式は乳房温存術30名、乳房切除術64名を対象とした。リンパ節郭清レベルはⅠ、Ⅱレベルとした。2009年以前は術直後より肩関節可動域訓練を実施し（HI群)、2009年以降はドレーン抜去後より肩関節可動域訓練（MI群）を実施している。ドレーン留置期間、術前と退院時における肩関節屈曲・外転可動域の改善度を術式ごとに比較検討した。
【結果】ドレーン留置期間の中央値は、乳房温存術HI群6日、MI群5.5日、乳房切除群HI群8日、MI群6日であった。どちらの術式においても2群間に有意差を認めなかったが、MI群の方が短期間であった。肩関節屈曲可動域改善度の中央値は、乳房温存術ではHI群-6度、MI群-7.6度であった。乳房切除群ではHI群0度、MI群-10度であった。肩関節外転可動域改善度の中央値は、乳房温存術ではHI群-5度、MI群-10度であった。乳房切除群ではHI群0度、MI群0度であった。2群間で関節可動域の改善度に有意差を認めなかった。
【考察】 ドレーン抜去後に運動療法を行う事でドレーン留置期間を短縮でき、術後早期から肩関節可動域訓練をした際と同等の肩関節可動域の獲得が期待できることが示唆された。

P1-2P-236 家族性痙性対麻痺患者のITBT前後の３軸加速度計を用いての歩行解析

○佐伯（さえき） 一成（かずしげ）
NHO 旭川医療センター リハビリテーション科

バクロフェン髄腔内投与治療(intrathecal baclofen therapy;以下ITB)はGABA-B受容体のアゴニストであるバクロフェンを脊髄髄液腔内に注入し、その他の治療で十分にコントロールできない重症の痙縮を治療するものである。
今回ITBを行われた家族性痙性対麻痺の患者に対し、３軸加速度計によるスクリーニング時からITB施行後理学療法実施時及び退院後のリフィル時における歩行評価を行った。
患者は１０年前から歩行困難があらわれスクリーニング時は１本杖で１００m程度の耐久性であった。ITB施行後入院中の一般的な歩行時評価項目の歩行時間・速度・歩数・歩幅では大きな変化が無く一見効果が無かったように見えるが、上下・左右方向偏位や両足、片側での接地時間・両脚支持期の占める割合での変動係数(coefficient of variation;以下CV) は、いずれの項目でも小さくなっており歩行の質的改善がうかがえた。
退院後のリフィル時の評価では歩行時間・速度・歩数・歩幅では入院時と大きな変化が無く、一見状態が保たれているように思えたが上下・左右偏位・両足、片側での接地時間・両脚支持期の占める割合ではCVが大きくなっており質的には増悪しているようにおもわれた。

P1-2P-237 バクロフェン髄腔内投与療法中に、多巣性運動ニューロパチーを発症した進行性の痙性対麻痺患者に対する理学療法の経験

○大松　佑也[1]、廣川　晴美[1]、横内　圭吾[1]、相本　晃一[1]、高橋　義秋[2]、奈良井　恒[2]
NHO 岡山医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 岡山医療センター　神経内科[2]

【はじめに】今回、進行性の痙性対麻痺によりバクロフェン髄腔内投与療法（ITB療法）を施行し、さらに慢性進行左右非対称性に筋力低下をきたす多巣性運動ニューロパチー（MMN）に対して免疫グロブリン大量療法（IVIg療法）を施行した症例を経験したので報告する。【症例】20歳代女性、診断名は脊髄小脳変性症。15歳頃より、両下肢の痙性が出現し、徐々に増悪したため、ITB療法開始。その後、痙性はやや改善したが、四肢の脱力が出現した。誘発筋電図にてMMNと診断されIVIg療法が開始された。上肢の筋力は改善したが、下肢の筋出力低下は残存し理学療法開始となった。開始時の評価ではAshworth scale Grade 2　腱反射亢進、自力歩行は困難だが、平行棒内歩行は可能であった。理学療法内容としては随意性の向上を目的とした下肢中心の筋力増強訓練、平行棒内歩行練習を実施した。ITB療法の運動機能に対する評価指標の一つとして平行棒内歩行の歩数、タイム測定を定期的に測定することとした。退院時の評価ではAshworth scale Grade 2と開始時に比べ変化は認めず、歩行評価では平行棒内歩行(3 m)において15歩、179秒であった。その後外来定期受診時・入院加療時に継続して理学療法実施し、約1年経過した現在ではAshworth scale Grade 2　腱反射亢進、日によって数値にばらつきがあるが、歩行評価では12歩、131秒とやや改善はみられている。【まとめ】現在治療中であり、痙縮と脱力の混在は持続している。また体調や精神的な要因などによって症状の出方が異なるため、動作能力にはばらつきがみられ、明らかなADLの向上は得られていない。今後理学療法内容を検討し、加療に合わせ実施していく予定である。

P1-2P-238 老人保健施設の認知症入所者に対する学習リハビリの取り組みと効果について

○酒野　千枝、清水　聡子、宗石　順子、塚原　なみ、村上　美也子
NHO 金沢医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】音読と計算を中心とする教材を使用し、学習者と支援者がコミュニケーションを取りながら老人性認知症の症状の改善を目指すプログラムとして「学習療法」が知られている。今回、老人保健施設で認知症の症状を呈する入所者を対象に、「学習療法」の変形型である学習リハビリを実施し、その取り組みと効果についてまとめたので報告する。
【方法】1）対象は、A施設内の認知症の症状を呈する入所者10名。2）調査期間は、2010年9月から2011年3月。3）調査方法は、対象者に対し週1日（1回20分）の学習リハビリを行い、調査開始時と終了時のMini-Mental State Examination（以下MMSE）の得点を比較することで、学習リハビリの効果を調べた。本来の「学習療法」は、施設全体の総意で取り組むこと、担当スタッフのチームを作ること、一人の学習者に週3日の学習をすることなどが原則となっているが、今回は1人のスタッフ（言語聴覚士）がリハビリの時間を利用して週1日のみ実験的に行うことから変形型とし、読み書き・計算に絞った学習課題の提供、一人ひとりに合った学習課題の提供、必ず満点を与えること、即時フィードバックの実施、等においては「学習療法」の原則を取り入れた。
【結果】対象者10名のうち4名においてMMSEの得点が上昇し、2名において同得点、他1名で1点減点、3名で2点減点であった。その他得点に関わらず、音読の際の声量が増大した、課題への集中力が増した、等の改善点が認められた。
【考察】リハビリ時間内という限られた取り組みでも、適切なコミュニケーションを取りながら、個人のレベルに合わせた課題を継続的に提供したことが認知機能の維持改善につながったと考える。

P1-2P-239 モータースポーツでの理学療法　～鈴鹿8時間耐久ロードレース～

○松田　智志
NHO 三重中央医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】
理学療法の新たな活躍の場として，モータースポーツ競技後の物理療法と，選手の心理的要因を検討した．
【対象者】
本実験では，書面及び口頭にて本研究の内容と趣旨に同意が得られた，ワークスチームに所属経験のある30歳代，全日本ロードレーサー（競技年数25年）を対象者とした．
【実験方法】
レース前後に顔面，頸部，両側前腕（以下:身体各部）の皮膚表面温度を放射温度計(アズワン株式会社製，ISK-8700 Ⅱ)で計測した．その後2種類の冷却方法で身体各部の冷却を行った．　1群として水温を12℃に保った直径約1 mの樽に入れ，2分間頸部より遠位を冷却した．2群として水温を12℃に保ったバケツで，バスタオルを何度か交換し頸部より遠位を10分間冷却(仰臥位・腹臥位各5分)した．
【結　果】
レース前，顔面35℃，頸部・両側前腕33 ～ 34℃．レース後(約1時間後)，顔面36℃，頸部36℃，両側前腕計測できず．1群，2群共に身体各部の皮膚表面温度は28 ～ 30℃ (顔面計測不可)まで低下し，1，2群間で相違はなかった．
【考　察】
結果皮膚表面温度は1，2群間で相違はなかった．心理的要因として，1群は「身体の温度が急激に下がる様で疲労感が残る」と訴えた．疲労感は，痛みの感覚同様，生体防御信号の一つとして我々の行動に意識的，無意識的に影響を与える働きを持っており，意欲やモチベーションの低下をもたらすなど，中枢性疲労よって精神状態に強い影響が起きていることが報告されている．このことから，疲労感はリハビリテーションの継続に親密な関係がもたらされると考える．また今回レースでの計測の難しさを知った．
【結　論】
急激な皮膚表面冷却は，疲労感が発生する可能性が高い．

P1-2P-240 てんかんの外科治療後に適応困難を示した患者に対するカウンセリング

○吉野　美穂子[1]、笹川　睦男[2]、増田　浩[3]、村上　博淳[3]
NHO 西新潟中央病院　リハビリテーション科[1]、
NHO 西新潟中央病院　てんかん科[2]、NHO 西新潟中央病院　脳神経外科[3]

薬で発作が抑制出来ない難治てんかんに対する治療のひとつに脳外科治療がある。この治療により、発作の抑制だけでなく、注意や記憶、言語理解などの認知機能に改善がみられるなどすぐれた効果が期待出来る。症候性てんかんに対する焦点切除術の場合、発作が完全に抑制されるのは一般に7割とされる。西新潟中央病院では、てんかんの外科治療を受けた患者の約9割で、良好な発作抑制が得られている。また多くの患者で、術後に認知機能の改善もみとめられる。

ただこうして発作が抑制された患者のなかに、不安や不全感などの心理的問題を抱え、適応困難を示す例が少なからず存在する。S.Wilson(2001)は、てんかんの外科治療後、慢性疾患が劇的に改善することでさまざまな適応上の問題が起きることを指摘し、The burden of normality（正常化に対する心理的負担）と名付けた。実際当院で、外科治療の前後に心理的評価を行っていると、術後、過度の期待と圧力に苦しみ、かえって抑うつ的になっている患者に出会うことがある。病者としての役割を捨て、健常者としての義務や役割を背負うことは、けして容易なことではない。また、てんかん発作が抑制されることで、それまで潜在していた家族との葛藤や発達上の問題が、表面化することもある。

本研究では、外科治療後に発作の抑制と認知機能の改善をみながら、自殺企図や家庭内暴力などはげしい行動化を示し、継続的にカウンセリングをおこなった3例を取り上げて、てんかんの外科治療後に適応困難を示す要因と、その対策について考察する。

P1-2P-241 当院における投球障害肘に対するリハビリテーション

○野田（のだ） 洋平（ようへい）[1]、今田 英明[2]、中村 径雄[1]、榎 七子[1]、林 宏則[1]
NHO 東広島医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 東広島医療センター 整形外科[2]

【はじめに】当科では従来，投球障害肘患者に対する術後リハビリテーションとして，肘関節の可動域や筋力の改善に加え肘関節の安定化に関与する手指，手関節屈筋群の筋力増強を重点的に行ってきた．しかし近年，諸家により全身への複合的なアプローチが本疾患の症状の改善と予防に重要であるとの報告がされている．当科でもこの観点から従来のリハビリに加え投球フォームの確認や真下投げの指導及び筋力増強やストレッチといった肩関節をはじめとする多関節への積極的なアプローチを行うことで，早期の痛みの軽減や肘関節への負担軽減といった一定の効果を獲得している．今回当科でのリハビリ内容の変遷をご紹介するとともにその成績を報告する．
【対象と方法】平成24年4月1日からの一年間で手術治療を行った投球障害肘患者(平均年齢15.4歳)11名を対象とし，これらの肘および肩関節可動域の変化を調査するとともに真下投げ指導ならびに肩関節周囲へのストレッチング導入時期と肘関節の痛みとの関係を調査した．
【結果】肩関節，特に肩甲胸郭関節可動域の改善に伴い肘関節の痛みやつっぱり感は改善していた．
【考察】真下投げや肩関節周囲のストレッチ指導は1回の指導でもほとんどのケースで持続的な疼痛予防や柔軟性の獲得に有用であった．投球練習再開に先立ち肩関節周囲への積極的なアプローチや投球フォームの確認を運動分析や機能分析が行えるセラピストが行うことにより，早期の可動域改善と疼痛の軽減が可能であり，再発予防にも貢献できると考えている．

P1-2P-242 当院におけるロコモティブシンドロームに対する取り組み

○久我（くが） 亮太（りょうた）[1]、加藤 浩章[1]、藤田 優子[1]、河野 泰之[1]、梶原 秀明[1]、
釘宮 基泰[2]、松田 貴雄[3]
NHO 西別府病院 リハビリテーション科[1]、NHO 西別府病院 整形外科[2]、
NHO 西別府病院 生殖・遺伝科[3]

【はじめに】
ロコモティブシンドローム(以下、ロコモ)は、運動器の障害の為に、要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態と定義されている。さらに近年、ロコモという概念が普及してきた中、運動器の機能維持の重要性が注目されてきた。そこでわれわれは、運動療法外来を設立し、定期的な運動を行うことで運動機能向上がみられたのでここに報告する。
【目的】
ロコモと判断された者に対し、定期的な運動を実施し、運動機能の変化を調査すること。
【対象】
運動器不安定症と診断されH25年1月より、3ヵ月間週1-3回の頻度で定期的に運動療法を行うことのできた15名（全員女性、年齢73.3 ± 7.23歳）。
【方法】
60分間のトレーニングを、3ヶ月間にわたって週1-3回実施。
初回時と3ヶ月後に膝伸展筋力・片脚立位時間・長座位前屈・TUG（Time Up and Go test）、体組成の5項目を、測定し比較した。
【結果】
膝伸展筋力については有意差が認められ、片脚立位時間・長座位前屈・TUGについては向上傾向にあった。
【考察】
定期的な運動により運動機能の向上を得ることができ、従来の報告が裏付けられた。それは各個人が積極的に運動に参加し、定期的に継続して実施できた結果であると考える。運動に対するモチベーションを保つことのできた理由として、バリエーションに富んだメニュー作成や定期的な評価の実施、また体組成を測定することにより、自身の運動に対する意欲や興味が持続できたためであると考える。
要介護状態の約3割が運動器疾患によるものである中、運動機能の維持・向上のためにも、定期的な運動を継続できるような環境を提供していくことが大切ではないかと思う。

P1-2P-243 女性における橈骨遠位端骨折後の転倒恐怖感に関連する因子

○守谷（もりや） 梨絵（りえ）[1]、小林 隆司[2]、長谷 宏明[1]、長島 幸生[1]、小林 理英[3]、
野田 洋平[4]、河野 明彦[5]、南﨑 剛[6]
NHO 米子医療センター リハビリテーション科[1]、
吉備国際大学 医療福祉学部作業療法学科[2]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科[3]、
NHO 東広島医療センター リハビリテーション科[4]、
NHO 浜田医療センター リハビリテーション科[5]、
NHO 米子医療センター 整形外科[6]

【背景】転倒・骨折予防は重要な課題である．橈骨遠位端骨折の受傷要因の多くは転倒である．一般的に橈骨遠位端骨折後は，上肢機能改善を目的に作業療法を行っている．
【目的】橈骨遠位端骨折受傷者の転倒リスク，運動機能，健康関連QOLと転倒恐怖感の有無の影響を検討した．
【対象】独歩可能で転倒により受傷した橈骨遠位端骨折受傷後の女性35名．
【方法】自記式質問紙にて転倒恐怖感の有無，転倒スコア，日本語版転倒関連自己効力感尺度（FES），健康関連QOL（SF-8）を調査した．運動機能評価は，握力，開眼片脚立位時間，Timed “up and go” test（TUG）を実施した．統計処理は，転倒恐怖感の有無で2群に分類し，Mann-WhitneyのU検定と$\chi 2$独立性の検定を実施し，有意水準は5%未満とした．
【結果】転倒恐怖感を有していた症例（FF群）は27名，転倒恐怖感を有してなかった症例（NFF群）は8名であった．患側握力の中央値はFF群10.3kgvsNFF群12.4kg，健側握力は18.0kgvs21.7kg，TUGは8.8秒vs6.7秒，開眼片脚立位時間（右）は15.6秒vs45.6秒，開眼片脚立位時間（左）は18.1秒vs23.2秒，FES得点は48.0点vs54.0点であった．両群間で健側握力，TUG，FES得点で有意差がみられた．転倒スコアの項目では，「手すりを使わないと階段昇降ができませんか」と「タオルがかたく絞れますか」に有意差がみられた．転倒恐怖感の有無とSF-8のPCS、MCSには有意差がなかった．
【考察】橈骨遠位端骨折後の症例の77%が転倒恐怖感を有し，転倒に関連する筋力やバランスの低下がみられた．転倒スコアで有意差のあった項目は，筋力低下やバランス能力の低下が影響していた．転倒・骨折予防への介入の重要性が示唆された．

P1-2P-244 脊椎圧迫骨折における退院遅延因子の検討

○國重（くにしげ） 裕二（ゆうじ）、松尾 剛、井上 智人
NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科

【はじめに】
脊椎圧迫骨折は高齢者に多く、長期加療が必要となることがある。また、高齢者では何らかの合併症を有している方が多く見られる。そこで、当院にて過去に入院加療した症例を調査し、入院期間に影響を与える因子について検討した。
【対象】
2008年8月から2012年3月に当院に入院し、自宅退院となった219名（男性55名、平均年齢73.5 ± 19歳、女性164名平均年齢80.5 ± 6歳）を対象とした。
【方法】
DPCにおいて入院基本料が変わる入院期間42日を基準として、42日未満の在院患者を短期群、42日以上患者を長期群に分けた。さらに、カルテより合併症やその他の考えられる要因を抽出し、長期入院となった事象を検討した。２群間の比較については、無作為抽出にて比較を行った。また統計学的解析は、t検定を用い、有意水準は5%未満とした。
【結果】
家庭的因子以外での有意差は見られなかった。家庭的因子では同居の患者が短期群で39.5%、長期群で21.1%、p値0.05以下と有意差が見られた。逆に独居の患者は短期群で19.7%、長期群で34.2%、p値0.05以下と有意差がみられた。
【考察】
合併症の有無よりも家族構成が入院期間に影響することが示唆された。家族の受け入れがある患者は、独居の患者に比べ優位に入院期間が短縮しており、家族の支援が早期退院には必要と考えられる。脊椎圧迫骨折は体幹装具の装着や、二次的な廃用からADLに支障を生じやすい。そのため、試験外泊を利用し生活状況を把握するとともに、家族に対しても生活指導を行う等、協力を得ることで入院期間の短縮に繋がるものと考える。また独居の場合では、住宅訪問にて早期から介護保険等の社会資源の導入や活用を進めていくことが重要だと考える。

P1-2P-245 患者立脚肩関節評価法Shoulder36V.1.3を使用した一症例

○安丸（やすまる） 晃（あきら）、鈴木　ちか、村先　京子、出倉　一徹、村中　康洋、前田　美保、水谷　優希
NHO 石川病院　リハビリテーション科

【はじめに】肩関節可動域制限と動作時痛が続いた肩関節拘縮症例に対し、患者立脚肩関節評価法を使用し、ADL向上に繋がった経験を報告する。
【倫理的配慮】一切の不利益を被ることはないことを説明し同意を得、石川病院倫理委員会で承認。
【患者紹介】60歳代女性。H19.6人工骨頭置換術施行。H24.7.4右肩関節拘縮と肩関節痛増悪のため授動術施行。7.17リハビリ目的にて当院受診。
【疾患名】右肩関節拘縮
【評価】主訴：腕の挙上・車の運転時に肩痛。HOPE：山菜採り、庭の手入れなどの趣味と家事が痛み無く行えるように
右肩ROM（他動/自動）屈曲135° /130° 外転80° /70° 1st外旋10° /5° 3rd外旋50° /45° 内旋-20° /-20° MMT（ブレーキテスト）屈伸・外内転・外内旋４+、インピンジメントサイン陽性、挙上は体幹・肩甲帯の代償。
【経過】肩甲上腕関節（以下GHjt）の動的安定化を図るため、回旋筋腱板ex、ROMex、肩甲胸郭関節（以下ISTjt）exを行った。３ヶ月後、筋力と痛みの改善がわずかにみられたのみ。そこで、患者立位肩関節評価法にて再評価した。
【結果】疼痛２点、可動域２点、筋力0.3点、健康感2.6点、日常生活機能2.14点、スポーツ能力０点（全４点満点）
【アプローチ】GHjtの運動時痛残存、筋力の弱さから、Cuffの等尺性収縮運動とISTjtの筋力増強を中心に行った。
【3ヶ月後結果】疼痛3.83点、可動域3.88点、筋力３点、健康感3.6点、日常生活機能４点、スポーツ能力3点。GHjtの固定性向上、ISTjtの可動域と筋力増強によって、痛み無く趣味活動や家事動作が行えるようになった。
【考察】患者立脚肩関節評価法によって重点すべきポイントが変わり、アプローチを変えた結果、ADL向上に繋がったものと考える。

P1-2P-246 頸髄損傷患者における徒手的咳嗽訓練の効果

○境（さかい） 寛人（ひろと）
NHO 村山医療センター　リハビリテーション科

【目的】頚髄損傷患者は呼吸機能が障害され，有効な咳ができず排痰困難となり易い。Peak Cough Flow(PCF)は排痰能力の指標として用いられており，当院の先行研究では咳嗽力の改善に対して，アンビューバックを使用した，高頻度・短期(週５日，２週間)の徒手的呼気訓練の効果が報告されている。そこで，今回当院にて頸髄損傷患者に対し，低頻度・長期(週２回，８週間)に同様の訓練を実施したので報告する。
【対象】当院入院中の発症2-6か月の受傷後期間の頸髄損傷者を封筒法にてランダムに２群に分けた。介入群の障害高位はC3-C6の８例であり，非介入群の障害高位はC3-7の５例となった。
【方法】介入群に対しては，吸気・呼気介助訓練を週２回，８週間，臥位でアンビューバッグを使用し，PCF・肺活量に対してそれぞれ評価した。また非介入群には，臥位で週２回のPCF・肺活量測定のみを行った。両群共に通常のリハビリ訓練を実施した。
【結果】介入群において，介入前PCFと介入後PCFの比較では（全８名中５名）において5-80(L/min)の増加を認め，介入前・介入後の肺活量では(8名中７名)において60-520(mL)の増加を認めた。非介入群においては(5名中１名)のみPCFの増加が認められた。肺活量では(5名中４名)で増加を認めた。
【考察】今回の低頻度の長期的な訓練により，非介入群に比較して介入群においてはPCFの増加傾向が見られた。このことから，咳嗽能力が低い頸髄損傷患者に対して，通常の関節可動域訓練，ストレッチ，上肢・下肢筋力増強訓練や起居動作訓練に加え，徒手的呼吸訓練の介入が，呼吸能力の維持・改善の助けになることが示唆されたものと考える。

P1-2P-247 脊椎Instrumentation術後の患者における活動量による椎間角度の違い

○石井（いしい） 達也（たつや）[1]、松尾　剛[1]、井上　智人[1]、藤内　武春[2]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　整形外科[2]

【はじめに】
近年、脊椎Instrumentation術後の合併症や隣接椎間に関する報告は多いが、患者の活動量に着目した報告は少ない。今回、我々は脊椎Instrumentation術後の患者におけるLife-Space Assessment（以下LSA）と椎間角度について検討したので報告する。
【方法】
対象は脊椎Instrumentation術後に脊椎のX線側方機能写を撮影した19例であった。活動量はLSAを用いて点数化し70点以上をA群（11例）、70点未満をB群（8例）とした。椎間角度は基本肢位（以下Np）、前屈（以下Af）、後屈（以下Rf）において固定椎間から上下１椎間（以下上椎間をs、下椎間をi）を測定した。検定はMann-WhitneyのU検定を行い、有意水準を5%未満とした。
【倫理的配慮】
当院倫理審査委員会にて倫理審査を行い、適合性を得た。
【結果】
A群の平均椎間角度はNps9.9 ± 4.4度、Npi17.1 ± 12.4度、Afs5.0 ± 4.6度、Afi11.4 ± 9.0度、Rfs13.2 ± 5.7度、Rfi21.9 ± 11.7度であった。B群の平均椎間角度はNps5.1 ± 5.0度、Npi16.6 ± 8.0度、Afs4.6 ± 4.7度、Afi10.5 ± 8.4度、Rfs6.4 ± 5.2度、Rfi20.9 ± 9.0度であった。検定結果は両群間のNpsとRfsで有意差が認められ、その他の項目では認められなかった。
【まとめ】
過去の研究において、脊椎Instrumentation術後は隣接椎間の可動性の拡大が報告されている。今回の検討により低活動量の患者に対しては、積極的な機能訓練やADL訓練などが必要だと考えるが、高活動量の患者に対しては、術部の保護を目的としたADL指導が必要だと考える。

P1-2P-248 脊椎圧迫骨折における受傷機転の違いからの検討

○藤原（ふじわら） 智子（ともこ）、武田　正和、中村　収
NHO 高松医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】脊椎圧迫骨折の受傷は骨粗鬆症により生じる場合と転倒や転落等原因が明らかな場合に分けられる。今回、受傷機転の違いから比較し検討したので報告する。
【対象と方法】骨粗鬆症により生じた群をA群、受傷機転が明らかな群をB群とした。A群は6例、平均年齢は85.2歳、B群は7例、平均年齢は80.4歳であった。方法は疼痛発生から入院までの期間、入院から離床までの期間、入院日数、退院時歩行能力、退院先についてカルテより調査し比較検討した。
【結果】疼痛発生から入院までの期間はA群平均11.2日、B群平均6.9日であった。入院から離床までの期間はA群平均7.7日、B群平均7.6日であった。入院日数はA群平均44日、B群平均30.4日であった。退院時歩行能力は歩行器歩行A群２名、B群２名、つたい歩きA群２名、B群１名、T字杖歩行A群１名、B群３名、独歩A群１名、B群１名であった。退院先は自宅A群５名、B群３名、転院A群１名、B群１名、施設B群３名であった。
【考察】疼痛発生から入院までの期間はA群は疼痛が強くなり移動困難となってから受診される症例が多かったため長期になったと思われる。入院から離床までの期間は入院後より疼痛コントロールされたため両群間に差はなかったと考えた。退院時歩行能力及び退院先について、A群は時間を費やすが歩行能力が改善すれば自宅復帰が可能である。一方、B群は施設への退院先が多かったことから、今後も転倒の可能性があり介護力が低い症例は自宅復帰が困難な傾向にあると思われた。これらから受傷機転が明らかな患者には受傷原因について分析し再受傷の防止に努め、家族には早期より社会資源の活用や住宅改修等の説明を行い自宅復帰を促す必要があると思われた。

P1-2P-249 橈骨遠位端骨折患者の早期可動域獲得と疼痛の関係

○原田（はらだ） 塁（るい）、永田　光二郎、山口　みずほ、山崎　美紗
NHO 嬉野医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】
当院では橈骨遠位端骨折患者に対し掌側ロッキングプレートを施行し、術後翌日よりOTを開始している。しかしOT終了後に全ての症例において手関節・前腕の自動運動可動域（以下ROM）が維持されているわけではなかった。これは当院のOT期間は短く仮骨形成後のアプローチができないことより、患手の運動への不安や疼痛による手の不使用ではないかと考え、不安軽減も目的としたROM訓練を追加し検討を行った。

【対象・方法】
H22年4月からH25年5月までに当院で橈骨遠位端骨折に掌側ロッキングプレートを施行しOTを行った62例を対象とした。従来のアプローチを行った2年間をA群（38名）、手をつくことへの不安軽減を目的とした机上で手関節を固定し前腕部を動かすROMexを追加した症例をB群（24名）とした。A,B両群ともにOT終了から半年後の手関節・前腕ROMを測定し、OT終了時を基準とした比率で算出した。またB群においては疼痛の程度をNRSで評価した。

【結果】
OT終了時ではA群 平均 掌屈55.9° 背屈51.2° 回内66.0° 回外76.0° B群では、掌屈69.5° 背屈64.0° 回内83.0° 回外86.8°となり、B群の方に改善が見られた。
また、OT終了から半年後でA群は11名にROMの低下がみられ、B群では骨転移のあった1名を除いてROMの低下がなかった。またOT終了時の疼痛の平均値はNRS 2.5であった。

【考察】
当院のOT介入は仮骨形成前の手の使用を制限した期間に終了になる。手への荷重の準備段階としたROMexを追加することで、手関節運動の自主訓練も効果的となりROMの改善につながった。また疼痛がNRS 2-3程度にあれば、OT終了後もしっかりと自主訓練を行えROMの維持・改善につながるという目安となった。

P1-2P-250 スリングセラピーが腰椎へもたらす作用の検証

○藤澤（ふじさわ） 亮（りょう）[1]、大山　素彦[2]、山内　拓野[3]、八木橋　清子[1]、山上　幸生[1]、山岸　茜[1]、今井　高志[1]、細川　武範[1]、中原　啓士[1]、池田　匠[1]
NHO 盛岡病院　リハビリテーション科[1]、NHO 盛岡病院　整形外科部長[2]、NHO 八戸病院　リハビリテーション科[3]

（はじめに）
腰椎変性疾患患者は痛みにより同一姿勢でいることが多く、腰椎の運動があまり見られない。当院リハビリテーション科は、腰椎変性疾患患者に自重の免荷作用が期待できるスリングセラピーを用い体幹伸展の運動を行っている。目的は自重を免荷し腰椎の負担を軽減し運動をスムースに行うことであり、腰痛が軽減し自発運動が可能になる患者がいることを経験してきた。そこで今回、スリングが腰椎へもたらす作用を改めて検証したので以下に報告する。
（方法）
正常人を対象としスリングはRedcordを使用した。体幹が垂直な膝立ち位で肘関節90度屈曲位とし前弯をスリングした姿勢（以下膝立ち位）と膝立ち位の状態からできる限り前方に倒れこむ姿勢(以下膝立ち前方位) の体重を測定し、体重比を算出し比較した。腰椎変性疾患患者のX線フィルムより膝立ち位と膝立ち前方位の腰椎前弯角を比較した。
（結果）
膝立ち位に比べ膝立ち前方位の方が体重比が軽くなり、腰椎前弯角は拡大した。
（考察）
立位時に腰椎には体重の2倍の圧力が加わるとされ、自重の免荷作用は腰椎への負担軽減につながっていると考えた。よって、腰椎の負担軽減が痛みを緩和させ、腰椎前弯角を伴った運動が可能になったと考える。また当院では、膝立ち前方位の腰椎前弯角を参考に腰椎変性患者の矯正固定術が行われている。今後は、疼痛も視野に入れた評価を併せて検討していきたい。

P1-2P-251 人工膝関節全置換術後における術前と術中膝関節屈曲可動域が退院時可動域に与える影響について

○福山（ふくやま） 浩二（こうじ）
NHO 九州医療センター　リハビリテーション部

[はじめに]人工膝関節全置換術術後（以下TKA）の理学療法を行う上で,術前ROMと術中ROMが術後ROMの目標可動域の決定要因となるか退院時ROMと比較検討したので報告する.
[対象]2012年2月から2013年4月までの当院にてTKA（機種:NexGen LPS-Flex）を施術された25例26膝を対象.基礎疾患はOA15例,RA10例,年齢は67.2歳±8.9であった.なお術後ROM回復が不良の患者に対して行われる関節授動術を施行した者や,感染症を合併した者は対象から除外した.
[方法]術前,退院時に他動膝関節屈曲角度を計測,術中ROMはカルテから抽出した.術前ROMと術中ROM,術中ROMと退院時ROMの相関は統計処理としてスピアマンの順位相関係数を用いた.術中ROM別に130°未満（3膝）,130°以上140°未満（16膝）,140°以上（7膝）に分類し3群間での退院時ROMを比較検討し,また術前ROM別に120°未満（14膝）,120°以上140°未満（8膝）,140°以上（4膝）に分類し3群間での術中,退院時ROMを比較検討し,統計処理としてクラスカルワーリス検定,多重比較を用いた.なお危険率は全て5%未満とした.
[結果]術前ROMと術中ROM,術中ROMと退院時ROMの相関関係をみとめた.術中ROM別3群間の退院時ROMで有意差をみとめ,群間比較では130°未満と130°以上140°未満,130°未満と140°未満に有意差をみとめた.術前ROM別3群間の術中ROMでは有意差をみとめ,群間比較では術前120°未満と140°以上に有意差をみとめた.その他は有意差を認められなかった.
[考察]TKA術後の目標可動域として術中ROMは決定要因の一つとして影響すると考えられる.また術前ROMと術中ROMに有意差が認められ,術前,術中ROMの影響を指標とした目標可動域を設定する必要があると思われる.

P1-2P-252 RAに伴う骨性伸展強直膝に対してTKA術が施行された一症例の術前後におけるROMとADL変化

○簑田（みのだ） 和樹（かずき）
NHO 九州医療センター　リハビリテーション部

【はじめに】今回，RAに伴い骨性伸展強直膝を生じ，TKA術を施行した患者の理学療法介入を経験する機会を得たので，本症例の入院期間内におけるROM変化とADL変化において考察を加え報告する.【症例紹介】40歳代,女性,今回,左骨性伸展強直膝に対しTKA施行目的にて入院.【論理的配慮】本研究に際し,個人情報収集の目的と利用の範囲について説明と同意を得た.【経過】術後3日目よりROM訓練開始.4日目からはknee-brace装着下で歩行器歩行訓練開始.39日目から松葉杖歩行訓練開始.43日目には階段昇降動作獲得.その後,51日目に片松葉杖レベルでの自宅退院となった.【術前評価】ROM:左膝関節屈曲15°，伸展-15°.歩行様式:独歩（外出時のみT-cane使用）.【退院時評価】ROM:左膝関節屈曲110°，伸展-10°.歩行様式:片松葉杖.【考察】本症例は，膝の屈曲を伴うADL動作において動作困難が生じていた.そこで，高度拘縮に対して有効であるV-Y大腿四頭筋形成術（Insall変法）を伴ったTKAを施行,通常のTKAパスと同様に，早期からの介入を実施した結果，広い侵襲領域や膝伸展時に大腿四頭筋部に伴う負荷量にも関わらず，十分な膝屈曲可動域や筋力が得られ，ADL動作の改善が可能となった.獲得に至った要因として，(1)継続したCPMと徒手によるROM訓練，(2)疼痛に伴う筋緊張亢進に配慮した自動運動でのROM訓練，(3)knee-brace装着下での歩行訓練が示唆される.しかしその一方で，大腿四頭筋延長術で懸念される大腿四頭筋伸展筋力の低下に伴うextension-lagが生じた.今後の課題としては，屈曲可動域獲得は元より，伸展筋力増強に対するアプローチの改善を行い，extension-lagの発生頻度を抑えることが必要と考える.

P1-2P-253 当院における腰椎圧迫骨折例の在院日数の検討

○指山 博伸、永田 光二郎、今村 康子
NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院は急性期病院であるが、歩行・動作が安定した腰痛圧迫骨折例でも在院期間が長い傾向にある。そこで、今回現状を調査し在院日数に影響する要因を検討したので今後の展望を含めて報告する。

【対象】平成23年7月から平成24年9月に腰痛圧迫骨折で入院した40例(男性15例、女性25例、平均年齢76.6歳)を対象とした。ただし、交通外傷、骨転移、感染症例は除外した。

【方法】、端座位・平行棒内歩行・歩行器歩行・杖歩行・独歩の各入院からの訓練開始日。在院日数、転帰検討開始日、退院時移動能力、転院理由を検討した。

【結果】各動作平均開始日は端座位が7.5日、歩行器歩行が12.6日、杖歩行が18.7日、独歩が21.2日であった。平均在院日数は41.4日(自宅退院37.5日、転院63.8日)。平均転帰検討開始が32.7日(自宅退院29.3日、転院49.2日)。退院時移動能力は自宅退院例では杖歩行以上、転院例では歩行器歩行までが多かった。転院理由は認知症合併や移動能力低下が多かった。

【考察】急性期病院としては在院日数が長く、杖歩行開始から自宅退院までに18.8日とかかっていることが分かった。これは転帰検討開始日が杖歩行練習開始後10.6日となっており、歩行・動作が安定した後から転帰検討している為と考えられた。また、転院の場合、転帰検討開始が入院後49.2日と長く転院理由が移動能力低下が多かったことも有り、杖歩行獲得の有無が転院検討の時期と考えられる。そこで平均杖歩行開始日に近い入院後20日程度を基準に、今後の見通しを含めたリハビリテーション進行状況を主治医に報告することで、早期より転院検討が開始でき在院日数の短縮につながるのではないかと考えられる。

P1-2P-254 膝窩圧迫法による膝関節の可動域改善

○増渕 和宏
NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

はじめに
膝窩圧迫法を用いて屈曲拘縮患者に対して試行したところ、改善傾向を示すことから今回その考察を加え報告する。
方法
背臥位で患側膝関節を最終可動域まで屈曲させ、セラピストが膝窩外側に拇指で垂直に圧迫した後、外側腓腹筋を内側から前外側に圧迫を加え下腿の内旋を促すように行った。
結果
自動運動での膝関節屈曲域が70°→80°他動運動では70°→95°に拡大した。その際、痛みの訴えは増加せずに行えた。
考察
膝窩圧迫法によって可動域改善をみたことは事実である。この膝窩圧迫法の効果は仮説として、膝関節の屈曲の主動筋はハムストリングスであるが、なんらかの異常をおこし、２関節筋の腓腹筋が代償的に働いてしまい、本来のハムストリングスの働きを抑制し運動制限を起こしていると考え、腓腹筋を圧迫し抑制したことで、手動筋であるハムストリングスの収縮が得られ屈曲可動域の拡大が図れたと考える。また、膝関節は運動学的に屈曲に伴い内旋することから、膝窩を圧迫し下腿内旋を促せることで運動学的な関節運動を誘導できたと考える。今後は、この結果が得られた理由として上記の仮説および更なる検証を行い明らかにしたいと考える。

P1-2P-255 当院の膝靭帯再建術後リハビリテーションプロトコル紹介

○嶋根 香代子[1]、朝日 達也[1]、萩野 哲男[2]、落合 聡司[2]、渡邊 義孝[2]、千賀 進也[2]
NHO 甲府病院 リハビリテーション科[1]、
NHO 甲府病院 スポーツ・膝疾患治療センター[2]

当院では2007年6月よりスポーツ・膝疾患治療センターを開設し、アスリートからレクレーションレベルまでのスポーツ競技者、さらに一般の膝疾患患者に対する治療を積極的に行ってきた。
現在は山梨県内を始め県外からも年間1000人以上が当センターを受診し、平成24年度（平成24年4月から25年3月）の膝関節鏡手術件数は577件に達した。さらに術件数は年々増加傾向にあり、全国病院別治療実績（DPC対象病院）の中で、2011年度退院患者統計におけるスポーツ障害部門全国5位の実績をあげた。
それに伴い、リハビリテーション科（以下リハ科）でも医師や看護師、ＭＳＷ、他施設ＰＴと連携のもと対象者に対して、よりよいリハビリテーションを提供し早期に仕事やスポーツの現場に復帰できるよう努めてきた。また、病院外の活動として山梨県理学療法士協会スポーツ部会活動の一環である県内開催の高校野球予選大会や各種スポーツ大会、山梨学院高校および大学の各部（サッカー、野球、ラグビー、バスケ、テニスなど）、クラブチーム（社会人、ジュニア）に出向き、スポーツ復帰後のコンディショニング調整にも多く関わっている。
中でも、当院で年間約100件程度行われている膝関節靭帯再建術に対して、リハ科では当院で独自に作成したプロトコルに沿い治療を行ってきた。このプロトコルは、生理学的背景に基づき比較的余裕のあるペースで進めており、再断裂の事例も少なく概ね良好なスポーツ復帰の成果をあげている。
今回は院内の症例を通し、プロトコルの概要および治療内容について紹介する。

P1-2P-256 人工膝関節置換術後の膝関節屈曲制限と疼痛についての検討

○横地 雅和、渡邊 潤子、高山 茂之、秋山 吉孝、礒田 裕介、松田 智志
NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科

【はじめに】変形性膝関節症（膝OA）は、高齢者に多い関節症疾患の一つである。その治療法については、人工膝関節置換術（TKA）が施行されており、良好な成績が得られている。しかし、術後は強い疼痛を伴い、難渋することも多い。今回、術式に着目して運動療法を施行し、得られた所見について報告する。【対象】膝OAと診断され、TKAを施行した44例50膝である。平均年齢は74歳で、性別は男性8膝、女性42膝であった。進入法は全例mid vastus法にて展開した。検討は、術後翌日と術後3週時の疼痛部位と程度、屈曲ROMの推移について検討した。【運動療法】浮腫除去や大腿四頭筋の筋力回復運動に加え、内側広筋のリラクセーション、大内転筋のストレッチング、伏在神経の滑走を促した。【結果】術後に、大腿内側に疼痛を訴えた症例は82％であり、急激な疼痛（VAS8）とともにROMは制動されていた。平均屈曲ROMは68°であった。圧痛所見は、外側広筋36%、内側広筋80%であり、40％の症例で、伏在神経への圧痛を認めた。術後3週時には、疼痛は軽減（VAS2程度）し、平均屈曲ROMは124°と改善した。【考察】TKAは、膝関節伸展機構を大きく展開するとともに、術後は浮腫と腫脹により、膝関節屈曲制限とともに膝前面痛を伴う。今回、検討したmid vastus法では、伸展機構の中でも、内側広筋の筋線維に沿って筋膜を展開するため、大腿内側部の症状が出現する割合が高いと考え、運動療法を実施した。通常実施される浮腫除去や大腿四頭筋の筋力回復運動に加え、内側広筋や大内転筋、伏在神経など内側組織に着目することで、膝関節屈曲可動域と疼痛が改善したと考えられた。

P1-2P-257 人工呼吸器装着ALS患者へのOT介入により入浴が一人軽介助で可能となった一症例

○楠原　敦子、池田　朋世、藤原　智子
NHO 高松医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】
人工呼吸器装着患者の入浴は全介助が一般的で介護負担が大きい．今回,OTが介入することで,入浴が一人軽介助で可能となり，在宅療養の負担を軽減できた症例を経験したので報告する．
【患者紹介】
A氏．60歳代男性．妻，娘と3人暮らし．診断名ALS．現病歴：気管切開下人工呼吸となり，ADL全介助となる．入院前はBI100だが休息必要．在宅療養希望，A氏のニードは「浴槽に入りたい」.
【介入経過】
人工呼吸器装着3日後，理学,作業,言語療法開始となった．OTは，安全な在宅療養を行えることを基本方針とし医療機器や福祉用具等の配置提案や，患者，家族に動作指導を行った．特に入浴は①機器類の使用場面や方法②バックバルブマスクでの換気補助方法③入浴動作方法と手順④福祉用具⑤リスクについてOTがリーダーとなりME，Ns，Ｄｒと連携し検討した．実際の入浴で確認後，家族指導を行った．
【結果】
24時間人工呼吸器管理であるが，ベッド周辺で行えるADLは早期に自立．BI75．人工呼吸器本体の移動を伴う歩行やトイレも見守り，軽介助レベルで可能となった．入浴においても，患者自身によるバックバルブマスク換気補助で介助者一人の軽介助での入浴が可能となった．
【考察】
人工呼吸器装着患者は，安全安楽な動作方法が分からず，不活動になることが多い．今回OTが人工呼吸器装着患者の能力を活かせる動作指導や環境整備を行うことで，患者は本来の能力を発揮できたと考える．今回症例を通し，OTは専門性を発揮するためにも，生活行為向上へのマネジメント力が必要と感じた．

P1-2P-258 ALS患者に対するOAK（Observation and Access with Kinect）適合の試み

○山崎　博史
NHO 医王病院　リハビリテーション科

【背景と課題】ALS患者は症状が進行すると随意運動や発声が困難になることからコミュニケーション手段の確保は療養生活における重要な課題である。コミュニケーション機器を操作する既存のスイッチやセンサーは弱い力でも操作できるように工夫されているものの身体への装着や設定が難しく、本人や介助者の負担となっている。特に、１．動きの方向や大きさに合わせた微調整・固定が困難であること，２．付随した運動を誤って検知してしまうこと，３．装着後にスイッチの位置がズレてしまうこと，が課題となっている。【方法】本年3月末に東京大学先端科学技術研究センターと日本マイクロソフト株式会社の共同開発によりOAK（Observation and Access with Kinect）が発売となった。この方式は日本マイクロソフト社の「Kinect（TM）for Windows（R）センサー」を利用し、スイッチ等の身体への装着を必要としないことから本課題解決の可能性を持ったものである。そこで、本年４月以降入院中の重症度が高いALS患者の顔面筋の動きに対してOAKの適合を試みた。【結果】現時点ではOAKを使用することで従来スイッチでは装着が難しい顔面筋の動きを捉えることはできるもののPC操作ができるレベルの安定操作までは至っていない。また目視できる動きにもかかわらず正確に感知できない場合もある。【考察】今後、現在の課題についてOAK内設定や設置方法，呼吸器やベッドなどの外的環境，姿勢，顔面の状態，動きの質などの観点から考察・検討していく。加えて入院生活におけるOAK設置やスタッフによる取り扱いなど入院患者への導入についての課題にも言及したい。

P1-2P-259 病態受容が不十分な筋萎縮性側索硬化症患者に対し、指導・教育的に介入することで呼吸機能の改善、運動機能の維持が図れた一症例

○大石　達也[1]、高畑　友里[1]、松本　和也[1]、森川　竜也[1]、丸山　康徳[1]、坂井　研一[2]
NHO 南岡山医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 南岡山医療センター　神経内科[2]

〔はじめに〕ALS発症後、6年経過しているが病態の受容が不十分な患者に対し、長期的に指導・教育を含め介入することで呼吸機能の改善・運動機能の維持が図れたので報告する。
〔症例紹介〕40歳代女性　主訴：歩きたい　歩行：歩行器歩行（60m）肺活量（VC）：700ml　呼気流速（PCF）：75L/min
胸郭拡張差：（cm）腋窩部1.0　剣上突起部1.5　第10肋骨部2.0
Barthel Index（以下BI）40点
入院前：他院で歩行練習など運動機能に対した訓練を中心に行われていた。
〔介入経過〕息こらえ練習・呼吸介助・アンビューバック使用による強制吸気を実施し、呼吸機能の維持、改善に努めた。翌日の主観的疲労度を見ながら運動強度を調整し、歩行練習を実施。カフアシスト導入に拒否的であり、7ヵ月後開始となった。
〔結果〕主訴：自分のできることは自分でしたい　歩行：歩行器歩行（30m）
VC：1450ml　PCF：140L/min 胸郭拡張差：腋窩部2.0　剣上突起部2.0　第10肋骨部3.0　BI：40点
〔考察〕入院当初は、進行を見据えた呼吸機能・運動負荷量の調整の重要性に対し、理解が乏しい状態であった。長期的に指導・教育を含めて介入し、計測結果を繰り返しフィードバックしていくことで呼吸機能の維持・運動負荷量の調整が重要と認識された。当初は受け入れ拒否のみられていたカフアシストも実施でき、胸郭拡張差の改善等により、VC・PCFの改善につながったと推察される。病態の進行に合わせ歩行距離の調整等で運動強度を考慮し、介入したことが歩行の継続に繋がった一つの要因と考えられる。また、病態の進行に合わせて主訴の変化もみられてきた。今後も主訴を尊重し、病態の進行に合わせた介入が重要と考えられる。

P1-2P-260 人工呼吸器管理下ALS患者における安全な経口摂取を目指して―QOLと残存機能の観点から―

○樋口　雄一郎[1]、菊地　豊久[1]、吉田　真由美[2]、関　晴朗[3]
NHO いわき病院　機能訓練室[1]、NHO 水戸医療センター　神経内科[2]、
NHO いわき病院　神経内科[3]

【はじめに】
筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）では全身の筋力低下と共に、呼吸障害、嚥下障害が進行するが、中には、呼吸障害が嚥下障害より先行し、人工呼吸器を装着しながら経口摂取を行っている症例もいる。
今回 、人工呼吸器管理下で経口摂取をしていたALS患者が気管切開口の食物残渣漏れが著明になり、経口摂取を中断するもST介入により再度経口摂取を試みる機会を得た。考察を踏まえて以下に、報告する。
【症例】
40 歳代女性。X年、手指の脱力によって発症し、ALSと診断。X +4年、人工呼吸器を装着。ALS機能評価スケール0点。意思伝達は文字盤を使用 。楽しみは食べたい物を通販で取り寄せる事。
【ST介入前】
昼 のみ刻み食を摂取 し、その他は胃瘻を使用 。ムセ込みや誤嚥性肺炎などはほとんどなかった。徐々にカニューレ周囲からの食物残渣流出が多く なったため経口摂取の中止を検討。
【ST介入】
口腔構音 機能は単語レベルであれば読唇も予測可能なレベル。RSST 2回、MWST 4点。VFの結果、弾性が低下した喉頭蓋が気管を覆っている状態。嚥下圧の低下により梨状窩に微量の残留あるものの誤嚥認めず。そのため、十分にリスクを考慮し環境調整を図ることで経口摂取再開につなげ、現在も誤嚥性肺炎も なく経過中。
【考察】
進行期ALS患者でも 、 機能が少しでも残存しているのであればリスクや状態を把握し、環境調整や許容範囲を設定すること、他職種と共同で診る視点などを共有することでQOLを維持できると考えられる。「食べることで生きている実感がする」という本人の意向とリスクを考え、専門職の関わりが必要不可欠と考える。
上記のことを踏まえて文献などを参考に考察を深めていきたい。

P1-2P-261 ALS患者へのリハビリテーションに対する当院リハスタッフの意識調査

○田中（たなか） 亜夢未（あゆみ）[1]、古賀 洋右[1]、田中 成和[1]、川崎 由美子[1]、川尻 頌洋[2]
NHO 長崎病院 リハビリテーション科[1]、
NHO 長崎病院 リハビリテーション科医長[2]

【目的】
当院は障害者病棟を有しており、神経難病などの患者に対してリハビリテーション（以下リハ）を提供している。その中で、特に進行疾患である筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）は、進行を適切に見極め、その時期に応じたリハを求められる疾患である。当院に入院するALS患者数は年間約5名であり、リハスタッフ全てが十分な臨床経験を積める環境であるとは言い難く、その中で患者毎に適切なリハを提供することに困難さや不安さを感じることが多々あった。そこで、当院リハスタッフに対しALS患者へのリハについて感じていること、また、不安に感じる点等を明らかにし、今後より良いリハを提供していくための解決策を見つけていくことを目的に意識調査を実施した。

【対象及び方法】
平成24、25年度に当院に在籍しているリハビリテーション科スタッフ（理学療法士10名、作業療法士5名、言語聴覚士2名）に対してアンケート調査を実施。

【結果と考察】
有効回答17件のうち、ALS患者を受け持った件数として不十分と感じている人は69%で、93%がALS患者のリハに対して不安に感じた経験があり、その多くは進行疾患特有である患者への精神的なフォロー等、患者との関わりに関するものであった。今後より良いリハを提供していく為に必要と感じるものでは、自身の知識・技術の向上という回答が多く、当院で十分に臨床経験を積むことができない状況を、勉強会の参加などで補っていく必要があると考える。また、他部門や患者･家族の協力も重要であるという意見も多く、より円滑で適切なリハを提供できる環境にしていくためには、チームとして患者に関わっていく必要があると言える結果となった。

P1-2P-262 食事支援ロボットを使用して効果を認めた一症例 ～食べさせてもらうこと・自分で食べることの比較～

○谷岡（たにおか） 緑（みどり）[1]、濱本 尊博[1]、久保田 大五[1]、福場 浩正[2]
NHO 柳井医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 柳井医療センター 神経内科[2]

【はじめに】ALS患者において経過中に嚥下障害は必発であるが、進行度や障害の程度は様々である。今回、嚥下障害及び食事動作困難なALS患者において食事支援ロボットを使用して効果を認めた症例について報告する。

【症例】60才代男性。X年8月にALSと診断。X年10月に喉頭気管分離術施行。一時的に在宅療養していたが、呼吸苦が出現しX年＋2年6ヶ月後に加療目的で当院入院し、人工呼吸器装用となる。コミュニケーションは電気式人工喉頭を使用。重症度分類4度、肢体不自由1級。栄養摂取は経口のみでNS・家族による全介助。嚥下機能はRSST／2回、FT／4レベル、食事形態は全粥･嚥下食･液体はとろみフリー。介入当時は全身状態の安定､食事支援ロボットに興味を示したことから導入を検討。

【経過】OT／PTと共同してスイッチ操作方法、食事姿勢の検討を行いながらリハ室にて訓練開始。わずか2回の訓練で動作は自立した。食事支援ロボットに適応する食形態として適度な形状を維持できる物性が対象になることから、精査目的でVF検査を実施。介助下及び食事支援ロボットを使用し、品目や一口量を統制し側面像で撮影しながら同時に摂食場面を正面より録画した。食事支援ロボットを使用した摂取において、開口範囲、咀嚼回数の増加、口腔残渣、咽頭残留の減少を認めた。継続使用については、機器使用時に飲み込みやすさの自覚は得られたが、食事場面での使用の意思は聞かれなかった。

【考察】食事支援ロボットの使用のみで咽頭期を改善することは無いが、視覚情報や自分で食べる安心感やペース、嗜好などを組み合わせて機器を使用することで摂食・嚥下機能に効果をもたらすと考えられた。

P1-2P-263 自分の声が発声するVOCA を活用したALS患者の一症例

○中森（なかもり） みち子（みちこ）、田中 勇次郎、前野 崇、小林 庸子
国立精神・神経医療研究センター病院 リハビリテーション科

【はじめに】気管切開により自分の声を失うことは患者にとって苦痛である．今回，PowerPointを利用して自分の声が発声するVOCA（携帯用会話補助装置）を作製したことで，TPPV装着後も楽しく意思伝達装置を活用することができたALS患者を経験したので報告する．【症例】40歳代男性．ADL全介助．筋力は，左母指・右母趾MMT1，他0．TPPV使用．口頭で意思疎通不可．眼球運動，閉眼，口形，文字盤で意志疎通可．【経過】2010年10月ALSと診断．OTは機能維持，実用的コミュニケーション能力獲得を目的に入院時介入．2012年10月に呼吸状態が悪化しNPPV導入．2013年2月TPPV装着可否決定のため再入院．このころ症例は気管切開を行うことへ迷いが生じていた．OTではTPPV装着して意志伝達装置を活用する例を紹介した．症例がTPPV装着を決断したため，自分の声で呼びかけるVOCAの作製を提案し，気管切開術施行前に挨拶，家族や他者へ呼びかける声等を録音した．このデータを編集してPowerPointでVOCAを作製し，意志伝達装置「伝の心」のWindows画面で利用可能にした．同年4月に転院となった．【結果】「伝の心」操作は直ぐに習得した．自分の声が聴けることで表情が緩む様子が伺えた．転院先での活用を依頼するため転院先を訪問し，担当者に操作方法を伝達した．【考察】このVOCAを活用する症例の笑顔から，QOL向上に貢献できたと考えた．また，継続した支援に向け，他施設や他職種との連携が重要であることが確認できた．今後も同様のVOCAを作製し，ALS患者や重度の肢体不自由者に対してコミュニケーション手段の拡大を目指したい．

P1-2P-264 意思伝達装置の視線入力・眼球運動入力における操作効率の比較-第一報-

○島（しま） 祥子（しょうこ）[1]、米田 紗季子[1]、山崎 博史[1]、芹澤 宏太[1]、高橋 和也[2]、
桐崎 弘樹[1]、浅生 弘美[3]
NHO 医王病院 リハビリテーション科[1]、NHO 医王病院 神経内科[2]、
NHO 富山病院 リハビリテーション科[3]

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症は筋力低下により発声や書字、PC等機器操作が困難となるが眼球運動障害は起こりにくいとされている。今回視線と眼球運動による入力方法の操作効率を比較し、前場らの先行研究とも比較検討することで視線入力装置（マイ・トビー）の患者導入の一助とする。
【対象】健常成人10名(平均26.6 ± 1.36 歳)　男5名女5名
【方法】使用機器：A.視線入力装置「マイ・トビー」(以下マイ・トビー)、B.意思伝達装置「伝の心」をEOGセンサーで操作（以下伝の心･EOG)。設定条件:背臥位、枕使用。方法：平仮名の無意味な文字列の入力。3分間課題入力・2分間休憩×4セット実施。平均入力文字数・誤入力比率(誤入力文字数/入力文字数×100)を算出。
【結果】3分間の平均入力文字数：マイ・トビー 28.9 ± 5.4>伝の心・EOG8.4 ± 2.6、誤入力比率：マイ・トビー 4.6 ± 10.4<伝の心・EOG13.6 ± 12.5、セット間の平均入力文字数の変化:（①1セット目④4セット目）：マイ・トビー①25.5④32.4。伝の心・EOG①7.8④8.6。
【考察】伝の心・EOGよりも視線入力（SPRING、マイ・トビー）の方が入力文字数は多く、誤入力比率は著明に低く効率的であった。理由としてスキャン待機時間の有無やEOGの眼球を水平に動かす意識的動作と視線入力という日常的動作による操作性の違いが考えられた。またマイ・トビーの入力文字数がセットを重ねると多くなるのは、文字の位置を記憶し視線の予測移動が可能となった為と示唆された。視線入力方法に関して、50音の直接選択方式と階層式では入力文字数に差がなく、誤入力率は階層式の方が少なかったのは、アクション数よりも文字枠の大きさが操作性に関与していることが考えられた。

P1-2P-265 当院におけるリハビリテーション部門のクレーム対応に関する取り組み

○渡邊　潤子[1]、高山　茂之[1]、加藤　高生[2]
NHO 三重中央医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 三重中央医療センター　管理課[2]

【はじめに】
　リハビリテーション部門は他のコメディカルと同様、多数の診療科から処方され多様なニーズに応えるようになってきた。他職種との連携が欠かせない部門であるが、さらにここ数年急速に増員され、新採用者も多い。部門運営にあたり、士長・主任としてクレーム対応に苦慮することも少なくない。そこで、部門を中心としたクレーム対応について考え、フローチャートを作成したので報告する。
【取り組み】
　多様なクレームにいかに対応するかを考え、クレームの内容と原因・対応を分類した。そして、クレームの種類に応じてフローチャートを作成し、リハビリテーション科スタッフ全員に周知し、報告・連絡・相談を促した。
【結果】
　平成24年5月∽平成25年4月において、当科にあったクレームは部門内の問題、他部署の問題、患者・家族の問題、スタッフの問題であり、クレーム対応でこじれた例はなかった。
【おわりに】
　クレームはニーズや適切なサービス提供とは何かを改めて考え直し、サービス改善につながることだとも考えられる。適切なクレーム対応ができるよう必要に応じて今後もフローチャートを見直していきたい。

P1-2P-266 リハビリテーションスタッフのスクラブ着用における有用性についての検討

○勝田　若奈[1]、小林　庸子[1]、前野　崇[1]、丸山　昭彦[1]、寄本　恵輔[1]、
立石　貴之[1]、竹下　晶利[2]、望月　規央[2]
国立精神・神経医療研究センター病院　リハビリテーション科[1]、
国立精神・神経医療研究センター病院　臨床検査部[2]

【背景】
リハビリテーション(以下リハビリ)は患者と密着することが多く、白衣（以下KC）には業務上、細菌が付着することは防げない。しかし、KCは年間1着の支給のため連日同じKCを着ていることが多い。
【目的】
本研究の目的は、地球温暖化・CO2排出減少及び病院経営改善対策の一助となるべくリハビリスタッフのスクラブ着用について検討することにある。
【対象】
当院リハビリスタッフ10名
【方法】
スクラブ着用群とKC着用群に分け一日着用、翌日は相反するものを着用し、評価した。KCは国立病院機構で支給される標準的なものとし、スクラブはフォーク株式会社のスクラブを使用した。対象者は可能な限り両日の勤務形態は同じとし、着用時間は8時間とした。評価として、アンケート（着用日数、快適性等）、価格、クリーニング費用、着用時の温度測定、着用1・3・5日目の胸部(ポケット側)の雑菌数を測定し、KC群とスクラブ群にて比較検討した。
【結果】
アンケート結果より着用頻度平均3±2.1日であり、よりスクラブ着用時が着心地が良く、動きやすいと言う回答が多かった。また、価格、クリーニング費用共にスクラブの方が安価であり、スクラブ着用時の温度が低かった。終日着用後の雑菌数はスクラブ、KC共に着用前と比較し増殖し有意な差は認めなかった。
【考察】
近年、清潔を保つ工夫が院内では積極的に行われている。今回、我々が実践しているスクラブ着用は、快適性のみならず、感染対策や経営改善対策、温暖化対策において有用性は高いものと思われた。

P1-2P-267 当院におけるセラピストによる喀痰吸引の実態調査

○内海　葉月、大戸　恵介、加藤　友記、高久　藍子、柴原　幸恵、齋藤　克美、
上戸　和樹、石月　翔、林　亜矢子、三室　ゆみ子、菅野　理恵、
荒巻　晴道
NHO 箱根病院　神経筋難病医療センター リハビリテーション科

【はじめに】平成22年より喀痰吸引（以下吸引）は理学療法士（以下PT）・作業療法士（以下OT）・言語聴覚士（以下ST）が実施することができる行為として認められた。当院では平成24年度より吸引に関する知識を学んだ後、実技と口頭の試験を実施。合格したセラピストは病棟や訓練室での喀痰吸引が可能となる制度を導入したので、その実態及び効果について考察する。
【方法】当院のPT6名OT4名ST1名に吸引のアンケートを実施。吸引を行った患者に対し、いつ（訓練前･中･後）行ったか、どの部位（気管切開部･口腔･鼻腔）から行ったかを記入してもらった。期間は平成25年3月4日からの4週間とした。
【結果】人工呼吸器管理患者に対しても吸引を実施。インシデントの報告はなかった。
週の平均値はセラピスト別の実施人数は1人あたりPT6.1人・OT3.6人・ST0.0人、時間は訓練前15.5人・中36.8人・後73.3人、部位は気管切開部43.3人・口腔52.3人・鼻腔30.0人であった。
【考察】セラピスト別でPTが多いのは呼吸理学療法の実施や基本動作練習での姿勢変化により排痰が促されたためで、吸引が訓練後に多いのは体位変化で排痰が促された結果と考える。部位別で口腔からが一番多いのは鼻腔からは嫌がる患者や口腔内に喀痰や唾液を貯留している患者が多いこと、次いで気管切開部からが多いのは当院に気管切開患者が多いことが影響していると考える。
【まとめ】セラピストが訓練時に吸引を適切かつ効果的に行えることで気道クリアランスの維持や、誤嚥・気道閉塞・酸素飽和度低下のリスクを低下させることが出来るため、今後も十分に注意して行いたい。

P1-2P-268 東名古屋病院回復期リハビリテーション病棟 平成24年度の新たな取り組みと実績報告

○丸山　聡[1]、吉岡　稔泰[1]、輿　登貴子[1]、緒方　陽子[1]、嵯峨　守人[1]、
佐々　恵子[2]、饗場　郁子[3]、竹内　裕喜[4]、片山　泰司[3]
NHO 東名古屋病院　リハビリテーション部[1]、NHO 東名古屋病院　看護部[2]、
NHO 東名古屋病院　リハビリテーション部 神経内科[3]、
NHO 東名古屋病院　リハビリテーション部 脳神経外科[4]

【はじめに】
当院回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期病棟)は、今年で開設から5年目を迎えた。昨年度から開始した新たな取り組みを紹介し、実績と合わせて報告する。

【昨年度の取り組み】
当院では、回復期病棟入棟前に、一般病棟で必要な検査や治療を実施している。これまで、この期間のリハビリテーション(以下、リハビリ)の提供は平日のみであった。そこで､回復期病棟に携わるPT/OT(以下回復期PT/OT)を、前年度の各9名から各11名体制とし、回復期病棟への入棟待機患者(以下、待機患者)への365日体制でのPT/OTを開始した。また、入院の際に実施しているカンファレンスへの参加を担当した。
その他、外出訓練や、回復期病棟退院後の外来リハビリを開始した。また、STの専任者を前年度2名から3名に増員した。

【結果・考察】
入院から退院まで回復期PT/OTが一貫して関わることで、情報共有がスムーズに行え、チーム内での連携が充実した。また、待機患者に対しても365日体制でのリハビリを提供でき、サービスの向上を図ることができた。さらに、外出訓練や外来リハビリを実施できる体制を整備したことにより、在宅生活への円滑な移行を図ることができた。

【参考：昨年度の実績】
回復期病棟からの退院患者数は232名。平均在院日数は66.1日。平均回復期病棟在棟日数は56.4日。1患者1日あたりのリハビリ実施単位数は6.82単位。在宅復帰率は78.0％。重症者割合は29.7％。日常生活機能評価点数平均値は転棟時5.9点、退院時は3.3点。Functional Independence Measure平均値は転棟時76.3点、退院時92.5点。退院前訪問指導は12件。外出訓練は1件。外来リハビリはPT4件、ST4件、OT5件。

P1-2P-269 退院支援の経験年数の差を少なくするための取り組み 『退院支援チェックリストを使用しその前後のアンケートによる分析』

○陸 宏吉、吉村 康隆、大熊 真美、前垣 小百合、原 明子、奥角 真紀、菅谷 恵美
NHO 東埼玉病院 回復期リハビリテーション科

【目的】当病棟は、回復期リハビリテーション病棟（以下、リハビリ病棟）の経験や知識の少ない看護師が多く、退院支援の時期や計画に差が生じている。そこで、本研究は、チェックリストを使用することで経験年数の差を少なくし、計画的な退院支援ができることを目的とする。
【方法】対象：A病棟看護師・准看護師23名。方法：チェックリストを作成し、対象患者6名に対しチェックリストを使用する。その使用前後に『患者の目標の確認』『退院支援に対する知識』『退院支援のための環境』の大項目で構成するアンケートを実施する。アンケート結果を看護師経験年数、リハビリ科経験年数の関連性について比較検討する。
【結果】(1)「入院期間の把握」の項目が経験を問わず点数が上昇した。(2)介護保険の勉強会を行うことで、退院支援・社会資源に関する知識が向上した。(3)チェックリストを活用したカンファレンスを行うことで経験の差が少なくなった。
【考察】チェックリストの使用により、(1)入院期間の把握ができ、入院時から退院時の状態と時期を予測した退院支援につながった。(2)研究期間中に介護保険の勉強会を行い、退院支援・社会資源に関する知識が向上し、結果として入院期間中の患者・家族への関わり方が向上した。(3)チェックリストを活用したカンファレンスを行うことで、経験年数の差を埋めることに繋がる。また、退院支援における家族への関わりが看護師経験年数1から3年目は弱いことがわかり、チェックリストの項目を新たに追加することが必要だとわかった。更に、より効果的なチェックリストの運用方法を検討することが今後の課題である。

P1-2P-270 回復期リハビリテーション病棟での住宅情報収集方法の検討-写真見本の導入-

○松岡 友美、岩田 紗季、緒方 陽子、八代 望、栗山 真由子、奥 登貴子
NHO 東名古屋病院 リハビリテーション部

【はじめに】
当院回復期リハビリテーション病棟では、患者の在宅復帰の準備を進めるために、住宅情報収集シート（以下シート）を作成している。自宅退院を予定している患者・家族に、段差や入口幅等の寸法の計測、写真撮影、家屋の見取り図の作成を依頼し、看護師・理学療法士・作業療法士で環境調整を行っているが、必要な情報が得られないケースがあるため、情報不足の原因を分析し、改善策を検討した。
【取り組み】
平成25年3月から4月の間に回収したシート11件を分析したところ、5件に添付された写真からは、患者が利用する場所の構造や物の配置等、スペース全体の様子が把握できなかった。これらの写真は、寸法を計測する箇所が中心になっており、周囲の様子が撮影されていないことが多かった。また、写真の撮影者は、高齢者で認知機能低下が推測された。一方、シートの説明内容については、すべて文章で説明してあり、具体的なイメージを持ちにくいことに加え、撮影場所と計測場所を混同しやすい構成になっていた。
以上の分析結果から、高齢で認知機能低下が推測される家族も、適切な撮影場所を理解できることを目的に、改善策を検討した。撮影時のポイントを記載した写真見本を作成し、現在のシートと併用することにした。
【まとめ】
今回、住宅情報収集シートの写真と説明内容を分析し、写真撮影に関する問題点を検討した結果、撮影時のポイントを記載した写真見本を作成することにした。写真見本導入後の変化について報告する。

P1-2P-271 当院回復期リハビリテーション病棟における業務内容検討の取り組み ～アンケート結果からの一考察～

○中島 直[1]、森田 愛[1]、青木 俊仁[1]、香田 綾郁[1]、田中 洋子[2]、野崎 心[1]、村上 達也[1]、岸 純子[1]、楫野 允也[3]、曽根 弘喜[4]、金藤 大三[5]
NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 鳥取医療センター 看護部[2]、
NHO 関門医療センター リハビリテーション科[3]、
NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科[4]、
NHO 鳥取医療センター 神経内科[5]

当院では，回復期リハビリテーション病棟（以下，回復期病棟）の開設に先立ち，看護師とリハビリスタッフで構成される小部会「回復期業務内容検討プロジェクト」にて，患者情報や目標共有の効率化のためのカンファレンス（以下，カンファ）等システムの再建、チームリーダー制の導入など、回復期病棟の業務検討に取り組んできた．
開設後約6ヵ月の時点において，現在の業務に対する評価の把握と業務見直しを行う目的でリハビリスタッフへのアンケートを実施，結果の分析・考察を行った．アンケート対象はリハビリスタッフ27名．調査方法は質問紙法で行い，①カンファ項目，②連携項目，③チームリーダー制項目に関する内容を調査した．回答法は4件法および自由記述とした．
その結果，カンファ項目では，入院時および初期カンファで，適切と感じるスタッフが多かった．一方，月例カンファでは，時間，内容，有効性とも低い結果となった．また自由記述では，職種間での情報共有やコミュニケーション等に関しては良い評価を得たものの，カンファの内容については不十分と感じているスタッフが多かった．チームリーダー制項目においては，チームコーディネートの認識が低い結果となった．
上記のアンケート結果より，カンファでの検討内容が不明瞭なこと，チームリーダーの役割意識が十分ではないことなどの課題が浮かび上がった．その後，これらの結果を鑑み，カンファに関するマニュアルの修正やリーダーの役割の明確化といった業務改善に取り組んだ．発表では，開設から1年間の取り組みを振り返って，再度アンケートを行い，その結果を踏まえて考察する．

P1-2P-272 当院回復期リハビリテーション病棟開設に向けた業務内容検討の取り組み

○森田 愛[1]、楫野 允也[2]、中島 直[1]、青木 俊仁[1]、香田 綾郁[1]、田中 洋子[3]、曽根 弘喜[4]、野崎 心[1]、村上 達也[1]、岸 純子[1]、金藤 大三[5]
NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 関門医療センター リハビリテーション科[2]、
NHO 鳥取医療センター 看護部[3]、
NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科[4]、
NHO 鳥取医療センター 神経内科[5]

当院ではH24年6月に回復期リハビリテーション病棟(50床)（以下、回復期病棟）を開設し、1年が経過した。開設に当たり、運営面の協議を担う回復期準備委員会の下部組織として、リハスタッフと病棟看護師により構成される小部会「業務内容検討プロジェクト」を立ち上げた。その目的は、患者の病棟生活を充実させ、退院までの流れが円滑になるよう具体的な業務の見直しを行い、改善策を検討する事であった。今回、業務内容検討プロジェクトの取り組みと、今後の課題について報告する。
当院は回復期病棟、重症心身障害児者病棟など計548床を有し、さらに外来診療も行っている。リハスタッフはこれら全てに携わっているため、回復期病棟では限られた人員配置の中で実施可能であり、かつ有効なシステムやツールの検討が必要であった。開設前の検討課題としては､多職種担当スタッフ間で患者情報や目標の共有が不足し、方針決定が困難である事があげられた。そこで、具体的な方策を検討しモデルケースにて検証した結果、①情報共有の場として、開設前には入院中1回のみであった定期カンファレンスを、入院時、初期、月例（以降、毎月1回）と頻度を増す、②担当者チームとしての認識を高めるためにチームリーダー制を導入する、③使用するツールとして、入院時評価に用いるプランニングシートの導入や、カンファレンスシート等の整備を行うこととなった。さらに、これらの業務の効率化を図るために回復期マニュアルを作成し、開設に至った。
開設後も、部会として継続的に業務の見直しに取り組んでいる。発表ではその経過および今後の課題について考察を述べる。

P1-2P-273 パーキンソン病患者の呼吸機能に対するLSVT[R]BIGの効果

○山本（やまもと） 誠（まこと）[1]、植田　能茂[1]、小西　通晶[1]、平岡　尚敬[1]、田原　将行[2]
NHO 宇多野病院　リハビリテーション科[1]、NHO 宇多野病院　神経内科[2]

【目的】パーキンソン病（以下PD）は胸郭可動域の制限や固縮、姿勢異常などにより拘束性障害を起こすことが知られており、誤嚥性肺炎等の合併症を起こす要因となっている。Lee Silverman Voice Treatment[R]BIG（以下LSVT[R]BIG）はアメリカで開発されたPD患者への運動療法であり、歩行能力やバランス、精神機能にも効果があるとされている。LSVT[R]BIGは大きさに焦点を当てた訓練プログラムで、固縮や姿勢、すくみ足等の改善が期待されるため、呼吸機能に対しても効果があると推測し、今回PD患者の呼吸機能に対するLSVT[R]BIGの効果を検討した。
【方法】当院入院中のPD患者17名（62.7 ± 21.8歳）に対し、認定を受けた理学療法士3名がLSVT[R]BIGをプロトコールに従って4週間実施した。実施前後に胸郭拡張差（腋窩、剣状突起、第10肋骨）、肺活量（VC）、努力性肺活量（FVC）、1秒量（FEV1.0）、1秒率（FEV1.0%）、呼気筋力（PEmax）、吸気筋力（PImax）、咳の最大流量（CPF）をそれぞれ計測し、それぞれの期待値に対する割合（% VC、% FVC、% FEV1.0、% PEmax、% PImax）を解析した。
【結果】% FEV1.0に有意な効果（P＜0.01）があり、% VCと% FVCには改善の傾向がみられた。胸郭拡張差、FEV1.0%、PEmax、PImax、CPFには顕著な変化はみられなかった。
【考察】PDは拘束性障害のみならずFVCやFEV1.0の低下などの閉塞性障害を起こすとした報告もある。今回上記の改善がみられ、LSVT[R]BIGの呼吸障害に対する効果も示唆された。しかし症例数が少なく比較的軽症（平均H&Y分類2、平均UPDRS運動機能12.2点）であったため、今後さらなる検証が必要かと思われる。

P1-2P-274 音響分析によるLSVT（R）LOUD　Trainingの効果測定

○金原（かねはら） 晴香（はるか）[1]、関　道子[1]、森　静香[1]、辻中　猛[1]、荻野　智雄[1]、飯高　玄[1]、冨田　聡[2]、田原　将行[2]、大江田　知子[3]
NHO 宇多野病院　リハビリテーション科[1]、NHO 宇多野病院　神経内科[2]、
NHO 宇多野病院　臨床研究部[3]

【はじめに】LSVT(R) LOUD Training（以下、LSVT）は、パーキンソン病（PD）の運動低下性構音障害の改善を目的に開発された音声治療で、週4日、4週連続で全16セッションのトレーニングを行うものである。今回我々は、LSVTのセッションをPD6例に対して施行し、その治療効果について音響分析を用いた客観的評価を行ったので報告する。
【症例】PD患者6例（男性4　女性2、年齢平均±SD64.3 ± 9.96、罹病期間平均年±SD10.8 ± 4.45、ベストオン時ヤール重症度2-3）。
【方法】次の項目について、LSVT施行前後で比較検討した。（1）聴覚的印象評価による発話明瞭度評価　（2）LSVTプロトコールの母音発声、文章音読（「北風と太陽」の最初の1文）の項目を対象とした騒音計を用いた音圧の評価　（3）LSVTプロトコールの同項目及び音域の項目を対象とした、音響分析ソフトAcousticCore8による、基本周波数（F0）の評価
【結果】（1）発話明瞭度の評価については全例で改善を認めた。（2）母音発声、文章音読については、平均音圧の増大が母音発声では5例に、文章音読では全例に認められた。（3）母音発声については、F0の上昇が全例に認められた。音域については、ピッチレンジの拡大が3例に認められた。文章音読時の文頭文末間のピッチレンジの拡大が5例に認められた。
【考察】LSVT施行前後で、音響分析による客観的評価では、音圧の増大及びピッチレンジの拡大が認められた。これらが、聴覚的印象評価による発話明瞭度の改善に寄与した可能性が考えられた。

P1-2P-275 パーキンソン病患者の腸腰筋への超短波治療について

○伊藤（いとう） 博紹（ひろあき）[1]、近藤　修[1]、小長谷　正明[2]、田中　信彦[1]
NHO 鈴鹿病院　リハビリテーション科[1]、NHO 鈴鹿病院　神経内科[2]

【目的】パーキンソン病患者に生じやすい股関節伸展制限に対して、腸腰筋に超短波治療を実施することで、改善を得たので報告する。【対象】当院の外来・入院患者において、股関節に伸展制限があるパーキンソン病患者7名を対象とした。Hoehn&Yahr分類はStageIIIが 1 名、StageIVが 5 名、StageVが1名であった。【方法】伊藤超短波製 超短波治療器SW-201を用いて、腸腰筋に対し超短波を10分間照射し、その前後股関節伸展可動域を計測した。【結果】超短波照射後の股関節伸展可動域は7症例全てで改善が見られ、平均値は照射前-20 ± 5.7°、照射後-2 ± 9.9° であり、有意に改善が見られた(P<0.05)。【結論】向井らは、パーンソン病での体幹部の姿勢異常について股関節で前屈するものを腰部型と命名し、責任筋を腸腰筋とした。パーキンソン病患者は特有の前傾姿勢や車椅子の使用などから、股関節伸展制限を生じやすい。これはさらに膝関節屈曲を引き起こし、歩行能力やバランス能力が低下し、転倒やＡＤＬ能力が低下することが懸念される。今回の結果から、パーキンソン病患者の股関節伸展制限も腸腰筋によるものであり、腸腰筋に対する超短波治療により股関節伸展制限の改善が得られたと考えられる。パーキンソン病患者の腸腰筋に対する超短波治療により股関節可動域を維持し、転倒の予防やＡＤＬ能力の低下を防ぐことができると考える。今後の課題として症例を増やすとともに、腸腰筋への超短波照射が、姿勢や歩行に与える効果を検討していく。

P1-2P-276 歩行分析器を用いた健常者とパーキンソン病患者の歩行データ比較

○杉本（すぎもと） 健（たけし）[1]、佐伯　一成[1]、石橋　功[1]、後藤　健吾[1]、高橋　博則[1]、
小松　裕輔[1]、畑中　紀世彦[1]、加藤　大悟[1]、木村　隆[2]、黒田　健二[2]
NHO 旭川医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 旭川医療センター　神経内科[2]

【はじめに】パーキンソン病患者（以下PD患者）の歩行の特徴として小刻み、すくみ足等が挙げられる。今回、臨床場面で床反力計等を用いず簡便に歩行分析可能な分析器「MG-M1110」三菱メディエンス株式会社製を用いて健常者とPD患者の10ｍ歩行を測定した。解析は歩行解析ソフト「ゲイトビュー」を用いて比較検討を行った。
【目的】歩行分析器にて最大10ｍ歩行時の健常者とPD患者との歩行データの比較
【対象および方法】対象は健常者25名(40.4 ± 10.0歳)、PD患者28名（72.2 ± 7.3歳）,（ホーン・ヤール分類 1：2名、2：1名、2.5：1名、3：14名、3.5：7名、4：3名、4.5：1名）を対象とした。方法は最大歩行での10m歩行を歩行分析器にてサンプリングレート10Ｈｚで計測し、歩行時間、換算歩数、歩行率、歩幅、速度、歩行時の左右方向移動、歩行時の上下方向移動について比較検討を行った。
【結果】健常者と比較し、PD患者の歩行は歩行時間（平均10.32 ± 3.7秒）の延長、換算歩数（20.9 ± 5.9歩）の増加が有意に認められた(P＜0.01)。また歩幅（51.6 ± 5.9cm）、上下方向移動距離（1.15 ± 0.6cm）の減少、速度(65 ± 21.1m/分)の減少、歩行率(124.4 ± 14.2歩/分)の低下が有意に認められた(P＜0.01)。左右移動（1.95 ± 0.7cm）では有意差はなかった。
【考察】今回、簡便な歩行分析器の使用により、健常者歩行と比較したPD患者歩行の特徴を得ることができた。先行研究ではPD患者の歩行の特徴として歩行速度および歩幅の減少や歩行速度を上昇させようとしたときの歩幅の形成不全が報告されている。PD患者は健常者と比較し、上下移動が少なかった。この結果は、歩幅の減少が原因となり上下移動距離の減少が起こったと考えられる。

P1-2P-277 促通介助下でのトレッドミル運動により10m歩行の即時的効果が得られたパーキンソン病患者の一症例

○目黒（めぐろ） 勉（つとむ）
NHO 西新潟中央病院　リハビリテーション科

【はじめに】
パーキンソン病治療ガイドライン2011年において、トレッドミル運動（レベルⅡ）が有用であると報告されている。今回、促通介助下のトレッドミル運動により10ｍ歩行が即時的に改善した症例を報告する。

【対象と方法】
対象は71歳の女性、10年前に発症し2年前に両側視床下核の脳深部刺激療法を実施、現在Hoehn＆Yahr重症度分類でStage Ⅲ、Off時にすくみ足・小刻み歩行見られるものの、歩行器使用し自立歩行ができる。
介入方法はトレッドミル歩行2.0km/h・5分間実施した。促通介助方法は通常歩行時よりも立脚時間の延長を図るため、セラピストが歩行中の骨盤の後方移動の抑制しながら回旋の促通を行った。測定は運動実施前後に10ｍ歩行の所要時間と歩数を計測した。トレッドミルはオートランナー AR-200（ミナト社製）を用いた。本症例には本研究の趣旨・目的について書面にて説明し同意を得た。
【結果】
実施前は11秒・歩数21歩。実施後は9.5秒・歩数17歩であった。歩行分析より立脚後期が強調され、歩幅の増大により振り出しの円滑化を確認した。

【考察】
本症例において10ｍ歩行が改善した要因として、トレッドミル運動に促通介助を付加することで立脚期の延長と自発的なステッピング反応が促通できたこと、また通常より高い速度域での運動により、立脚側の関節可動範囲拡大・参加筋群に運動学習があったのではないかと考えられる。

【今後の課題】
今後は上記方法にて長期介入での6分間歩行やon/off時の比較等して多角的に評価をする必要がある。

P1-2P-278 パーキンソン病の斜め徴候を呈する患者の身体機能の特徴

○玉虫（たまむし） 俊哉（としや）、金澤　信幸、冨田　玲子、木村　大祐、正野　由美、佐合　悦子
NHO さいがた病院　リハビリテーション科

【はじめに】パーキンソン病(PD)の症状は一側肢から発症し，反対側肢へと進行していき，徐々に特徴的な前傾･前屈姿勢を呈するようになる．中には斜め徴候といった一側へ体幹が傾く症例が存在する．今回，斜め徴候を呈している症例の身体機能の特徴を探ったため以下に報告する．
【方法】当院通院中PD患者のうち，立位姿勢において斜め徴候を呈する患者9名（男性4名，女性5名，平均年齢71.6 ± 8.3歳）を対象とした．評価として，どちらに体幹が傾いているか(右群・左群)，Modified Hoehn＆Yahr重症度分類(mH-Y)，筋強剛，粗大筋力(握力，膝伸展筋力)，利き手を評価し，体幹が傾いている側と，それぞれの評価項目の優位な側との関係性について比較・検討した．
【結果】体幹の傾きは右群7名，左群2名．全症例のmH-Yは3から4.5であった．斜め徴候の左右と，筋強剛の優位な側との比較で左右が一致しているのは5名，握力は8名，下肢筋力6名，利き手7名であった．また筋強剛と筋力が一致したのは6名だった．
【考察】斜め徴候は，筋強剛の影響や，脊柱筋のジストニアやミオパチーが原因といった説がある．今回の結果からは，筋強剛との関係性は見出せなかったが影響していることも否定できない．また，説の通りジストニアやミオパチーの影響も考えられる．今後はより詳細に経過を追っていく必要がある．筋力は上下肢ともに体幹の傾き側に強い傾向が伺えた．これは，利き手に右が多いことが一致していたためではないかと考える．また，右群が多いのはADLの中での右優位の生活をしているからかもしれない．筋強剛と筋力の関係性では，たとえ筋強剛が優位であっても筋出力低下は生じないことが示唆された．

P1-2P-279 基礎疾患のない「めまい感」や「ふらつき」に対する運動療法の有効性について　-身体機能と重心動揺に着目した報告-

○山内（やまのうち） 芳宣（よしのぶ）[1]、山本　幸夫[1]、尾谷　寛隆[1]、上原　聡志[1]、山中　敏彰[2]、長束　一行[3]
国立循環器病研究センター病院　脳血管リハビリテーション科[1]、
奈良県立医科大学　耳鼻咽喉・頭頸部外科[2]、
国立循環器病研究センター病院　脳神経内科[3]

【はじめに】
原因が明らかでない「めまい感」や「ふらつき」を自覚している例に対して、スポーツクラブと共同してめまい対策運動教室を実施し、その効果を検討したので報告する。
【対象と方法】
日常的に「めまい感」や「ふらつき」を自覚し、かつ、過去にその原因疾患が医療機関にて不明とされていることを条件としたモニター募集に対して、応募のあった33名を対象とした。対象者には、奈良県立医大方式の平衡リハビリテーション法を中心にプログラムした、めまい対策運動教室を、週1回（40分間）で全12回実施した。初回と最終回に筋力（握力、膝伸展筋力）、柔軟性（指床間距離）、timed up and go test（TUG）、重心動揺（30秒間）の計測を行った。
【結果】
最終回まで参加したのは23名（男性8名、女性15名、77.3 ± 7.0歳）であった。初回から最終回の変化について、握力、指床間距離、TUGは前後で有意差がなかったが、下肢筋力は24.6 ± 6.9 kgfから27.9 ± 8.1kgfに増加した（p＜0.001）。重心動揺計測においては、総軌跡長が開眼では74.6 ± 27.8cmから65.4 ± 18.5cmに改善し（p＜0.01）、閉眼では123.9 ± 61.2cmから104.2 ± 44.7cmに改善した（p＜0.05）。外周面積は、開眼では3.7 ± 1.7cm 2から3.2 ± 1.4cm 2（n.s.）、閉眼では7.0 ± 4.3cm 2から5.4 ± 2.5cm 2に改善した（p＜0.05）。
【考察】
めまい対策運動教室は、下肢筋力を増加させ、重心動揺を軽減させたことから、体平衡系のバランスに対して有効であったと考えられる。

P1-2P-280 基礎疾患のない「めまい感」や「ふらつき」に対する運動療法の有効性について　歩行能力と日常生活の支障度に着目した報告

○山本（やまもと） 幸夫（ゆきお）[1]、山内　芳宣[1]、尾谷　寛隆[1]、上原　敏志[1]、山中　敏彰[2]、長束　一行[3]
国立循環器病研究センター病院　脳血管リハビリテーション科[1]、
奈良県立医科大学　耳鼻咽喉・頭頸部外科[2]、
国立循環器病研究センター病院　脳神経内科[3]

【はじめに】
原因が明らかでない「めまい感」や「ふらつき」を自覚している者に対して、スポーツクラブと共同してめまい対策運動教室を実施し、歩行能力と自覚的なめまいによる日常生活の支障度の変化に着目して検討したので報告する。
【対象と方法】
日常的に「めまい感」や「ふらつき」を自覚し、かつ、過去にその原因疾患が医療機関にて不明と診断されていることを条件としたモニター募集に対して、応募のあった33名を対象とした。対象者には奈良県立医大方式の平衡リハビリテーション法を中心にプログラムした、めまい対策運動教室を週1回（40分間）、全12回実施した。
初回と最終回で、歩行能力の指標としてFunctional Gait Assessment（FGA）、めまいによる日常生活の支障度を表すDizziness Handicap Inventory（DHI）の評価を行い比較検討した。FGAについては全10項目中、通常歩行、左右と前後の頭位変換歩行、腕組継足歩行、閉眼歩行の5項目を選択して実施した。
【結果】
初回、最終回ともに評価が行えたのは、FGA23例（男性8名、女性15名、77.3 ± 7.0歳）、DHI25例（男性7名、女性18名、76.8 ± 7.3歳）であった。FGAの得点（中央値[四分位]）は、初回の10点[8-12]が、最終回では13点[12-14]に有意な改善を示した（p＜0.01）。DHIの得点についても、初回の22点[18-40]が、最終回では18点[2-36]に有意な改善を示した（p＜0.01）。
【考察】
今回実施しためまい対策教室は、歩行能力及びめまいによる日常生活の支障度を改善させたことから、体平衡機能の改善とQOLの向上に対して有効であったと考えられた。

P1-2P-281 閉塞性睡眠時無呼吸の経過観察中にチェーンストークス呼吸に至った１症例

○進　史津江[1]、田中　佳織[1]、利光　彩加[1]、藤田　寿之[1]、芝原　修一[1]、中野　博[2]
NHO 福岡病院　臨床検査科[1]、NHO 福岡病院　呼吸器科[2]

【はじめに】慢性心不全(CHF)ではチェーンストークス呼吸(CSR)などの睡眠時呼吸障害の合併が多いことが知られている。今回CHFで閉塞性無呼吸（OSA）治療中にCSRへと変化がみられた症例を経験したので報告する。
【症例】73歳、男性。BMI 24.4。H15年8月に心筋梗塞及び狭心症で他院にてステント留置。強いいびきと無呼吸の指摘によりH17年11月8日当院受診。心エコーにて左室収縮能の著明な低下（EF 28%、FS 13%）がみられ、BNPも122pg/mlと上昇しており、慢性心不全と考えられた。睡眠ポリグラフィー(PSG)にて無呼吸低呼吸指数(AHI)=31.4/hrと重症のOSAを認めたため、持続陽圧呼吸療法(CPAP)を開始した。
【経過】H21年9月のCPAP下でAHI=2.1/hrとコントロール良好であったが、H22年5月のPSG(CPAPなし)でOSAのみならずCSRが観察されるようになった。しかしその頃はCPAPでのコントロールはまだ良好であった。H24年7月CPAP機のAHIはCPAP中であるにも関わらず31.6回/hrと上昇、記録された呼吸波形は典型的なCSR型で、CPAPが無効になっていると考えられた。そのため適応補助換気（ASV）を開始した。ASV使用下でのPSGでAHI=1.1/hr、その後もコントロール良好である。
【考察】睡眠時呼吸障害を合併するCHF患者において、OSAであってもCSRに変化する可能性があることを常に考慮し、経過を観察しながら対応していくことが大切である。

P1-2P-282 鼻腔通気度と鼻閉感・無呼吸低呼吸指数(AHI)に関する検討

○利光　彩加[1]、進　史津江[1]、藤田　寿之[1]、芝原　修一[1]、中野　博[2]
NHO 福岡病院　臨床検査科[1]、NHO 福岡病院　呼吸器科[2]

【はじめに】
鼻腔通気度検査は、鼻閉の客観的な指標として用いられている。鼻閉は睡眠中の鼻呼吸を困難にするため、閉塞性睡眠時無呼吸症候群(OSAS)の重症化に影響するといわれている。しかし患者の鼻閉の訴えと鼻腔通気度には乖離がみられることがしばしばある。また鼻腔通気度は通常検査室で測定する座位と仰臥位では結果が異なるといわれている。このため我々は、座位および仰臥位での鼻腔通気度検査の結果と睡眠時無呼吸症候群との関連について検討した。
【対象と方法】
2012年8月-2013年4月までに鼻腔通気度検査・睡眠ポリグラフ検査を当院にて実施した49名を対象とし、鼻腔通気度と鼻閉感・AHIの関係についてスピアマンの相関係数で検討した。平均年齢56.0歳、平均BMI26.3、男女比40：9であった。
鼻腔通気度検査は圧経鼻導出法(anterior法)で行い、座位・仰臥位での両鼻腔と左右での呼気鼻腔抵抗値(Ex)、吸気鼻腔抵抗値(In)を求めた。鼻閉感については問診時に評価した。
【結果】
仰臥位でのEx、In左右差と鼻閉感およびAHIに有意な相関を認めた。また一般的に鼻腔通気度は、座位から仰臥位への変化により悪化する傾向があるといわれているが本研究では座位・仰臥位での鼻閉感・AHIに有意な差はなかった。
【まとめ】
結果より鼻閉の訴えがありOSASを疑う患者において鼻腔通気度検査は座位での測定だけではなく仰臥位で測定することが有効であると考えられる。またOSASの患者の治療に用いられる持続陽圧呼吸療法(CPAP)のコンプライアンスは鼻閉により容易に低下するといわれていることから、今後は仰臥位での鼻腔通気度検査の結果とCPAPアドヒアランスとの関連などの検討していきたい。

P1-2P-283 呼吸経路の変化に伴う疑似いびきの音響特性について

○三上　剛[1]、米澤　一也[2]
国立苫小牧工業高等専門学校　情報工学科[1]、NHO 函館病院　臨床研究部[2]

【目的】
鼻閉による口呼吸は、下顎の後退とそれに伴う舌根部の沈下を引き起こし易く、閉塞型睡眠時無呼吸症候群や激しいいびきの原因となりやすい。本研究では、鼻呼吸と口呼吸によるいびきの音響特性の相違について検証する。

【方法】
被験者は男女15名で、２種類の呼吸経路による疑似いびき（いびきのかきまね）を発生したものを録音した。鼻呼吸の場合は口を完全に閉じ、口呼吸の場合は鼻を指で塞ぎ、擬似的にいびきを発生してもらった。録音データに対し、いびきが良好に録音されている部分を切り取り、短時間フーリエ変換により解析した。

【結果】
鼻呼吸いびきは100Hz前後を基本周波数とし、口呼吸いびきは30Hz程度を基本周波数とするものが多かった。また、鼻呼吸いびきは比較的単純な周期波形であるのに対し、口呼吸いびきではより複雑な波形が見られた。また、口呼吸の場合、個人差はあるが500Hz以上1.5kHz未満の領域にスペクトルの密度ビークが見られたが、鼻呼吸の場合、このようなビークは見られなかった。

【考察】
文献的考察により、鼻呼吸いびきの場合、舌背が硬口蓋から軟口蓋に至る部位と密着している場合が多く、実際に振動するのは口蓋垂を含む先端部分が主要な部位と考えられる。一方で、口呼吸いびきの場合、軟口蓋全体の振動音と舌根部の狭窄音が混合したものと考えられた。

【結語】
鼻呼吸いびきと口呼吸いびきは、音響的特性に大きな差が見られる。両者を聞き分けるにはある程度のトレーニングが必要と思われるが、両者を自動的に識別する事は比較的容易と考えられる。本研究により、いびき治療を目的とした音源部位の特定や、睡眠中の鼻閉の有無などを非侵襲に知る事が可能となる。

P1-2P-284 気管音スペクトログラム解析が有用であった睡眠関連唸り（カタスレニア）の１症例

○藤田　寿之[1]、田中　佳織[1]、利光　彩加[1]、進　史津江[1]、芝原　修一[1]、中野　博[2]
NHO 福岡病院　臨床検査科[1]、NHO 福岡病院　呼吸器科[2]

【はじめに】カタスレニアは睡眠中、特に夜の後半に呼気性の唸りが認められるのが特徴である。自覚症状は軽微とされている。終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）では、解析上、中枢性無呼吸との鑑別が必要となる。今回、我々は、PSGにおいて気管音のスペクトログラム解析を行うことにより、容易にカタスレニアを鑑別できた症例を経験したので報告する。
【症例】17歳男性。身長175cm、体重70.1kg。新生時の頃より呼吸が不規則になることを母が気づいており、小学１年生の頃から睡眠時に呼吸が止まることがあるとの自覚がある。いびきは観察されていない。中学、高校と眠気が悪化し、2012年8月、当院睡眠センター受診。睡眠時無呼吸症候群疑いにてPSGが施行された。
【[結果】PSGでの睡眠効率は67.1%、AHI 1.1 回/hであった。
PSG測定開始後約7時間頃から覚醒反応直後の入眠時に口・鼻フローの停止、胸・腹部呼吸運動の低下と共に、気管音のスペクトログラムでいびきとは異なる独特の連続音がみられたため、唸り（groaning）と判断した。PSG上、groaningは午前3時頃より4回みられ、1回はREM睡眠終末に、3回はNREM睡眠で認められた。いずれも覚醒反応直後に出現、groaning中は眠っており、その後の覚醒はある場合とない場合があった。
【総括】　カタスレニアは稀な病態ではあるが、酸素低下や著しい睡眠分断もないため、特に治療の必要はなく、また深刻な病気の原因になる可能性も低い。PSG解析を行う際には、中枢性睡眠時無呼吸との鑑別が必要となるが、当院ではルーチンに気管音をスペクトログラム表示して観察しており、比較的容易にgroaningの存在に気づくことができた。

P1-2P-285 睡眠障害外来におけるCPAP療法に関してのアンケート調査について

○落合（おちあい） 容子（ようこ）[1]、古田 壽一[2]、細川 宗仁[3]、戸部 勇保[4]、松本 清[1]
NHO 北陸病院 検査科[1]、富山県心の健康センター[2]、NHO 北陸病院 精神科[3]、NHO 北陸病院 内科[4]

【目的】今回､機種変更に伴い当院におけるCPAP使用現状を把握することで､今まで使用されている患者様が問題なく新機種に移行することができ､新しく始められる患者様は初期離脱をせず安全でかつ効果的に使用していく事ができるようアンケートを実施した。
【対象】CPAP治療を行っている患者様31名。
【方法】当院独自の設問形式でアンケート調査を実施した。CPAP装置装着の不快感、マスクの皮膚トラブル、体調変化、使用時に不明点や不安のある方には、具体的に現状を記載してもらった。
【結果】装置使用満足度ありが73%と高く、前機種との比較では、マスク装着時の不快感、空気漏れなど前機種よりも評判が良く、装置本体の機能が向上していると考えられる。しかし、熟睡感あり87%に対し42%が昼間の眠気ありと回答があった。SASは改善され熟睡感はあるものの、まだ眠気が残る原因があることが示唆された。また、アンケートの中で前機種よりは違和感や不快感がやや減ったが、まだあると半数近くが回答している。その原因はマスクからの空気漏れ、装置動作音が気になる、装着時による皮膚トラブルなどマスクに原因があることがわかった。
【まとめ】今回アンケート調査を行い、患者様のCPAP使用状況がよりわかった。装置使用によりAHIが減少し一定の良好な治療効果をあげているが、機器使用に関しては問題点もあることが明らかになった。今回のアンケート実施により、検査技師として解析結果を返すだけではなく、少しでも快適に治療を受けていただく為に、患者様側に立ち、現状を把握する事が大切である。またそうする事が患者様のコンプライアンスの向上にも繋がるのではないかと感じた。

P1-2P-286 COPD症例における６分間歩行距離（6MD）と個人因子、呼吸困難感、１秒率との相関性についての検討

○山田（やまだ） 将夫（まさお）[1]、稲村 真治[1]、伊東 光修[1]、角田 義弥[2]、根本 健司[2]、林原 賢治[3]、梅津 泰洋[4]、齋藤 武文[5]、深井 志摩夫[6]
NHO 茨城東病院 リハビリテーション科[1]、
NHO 茨城東病院 内科診療部呼吸器内科[2]、NHO 茨城東病院 臨床研究部[3]、
NHO 茨城東病院 副院長[4]、NHO 茨城東病院 院長[5]、
NHO 茨城東病院 名誉院長[6]

【はじめに】
当院のリハビリテーション科は、運動耐容能の評価や呼吸リハビリテーションの効果判定、労作時の酸素流量決定等の目的で6分間歩行試験を年間約300件実施している。今回、COPD症例における6分間歩行距離（6MD）と個人因子である年齢やBMI、運動後の息苦しさ（修正Borg Scale）との相関を後ろ向きに検討した。
【対象および方法】
当院に入院中のCOPD 46例（すべて男性）を対象とし、6MDと年齢、6MDとBMI、修正Borg Scale、1秒率との相関について比較検討した。
【結果】
6MDと年齢は負の相関（r＝-0.5）、BMI、1秒率は正の相関を示したが、修正Borg Scaleとの明らかな相関は認められなかった。
【考察及び結語】
COPDは予後との関係から%1秒量により等級化・分類されている（GOLD病期分類）が、その後、運動耐容能の低下、低栄養状態、呼吸困難、気流制限なども予後に影響する因子として明らかになったことから2004年に重症度を総合的に捉えたBODE indexが開発された。BODE indexは良好な予後指標であると報告されているが、生命予後という点でのみしか評価できない。一方、日常生活能力を反映する運動耐用能の簡便な指標として利用される6分間歩行距離（6MD）について年齢、栄養状態、呼吸機能との相関があることを今回の検討から明らかにし得た。今後、実際6MDを測定しなくても予測できるよう症例数を増やし継続的に比較検討する予定である。

P1-2P-287 COPDにおける呼吸抵抗測定による気道可逆性の検討

○村中（むらなか） 美幸（みゆき）[1]、三上 祥博[1]、堀 良行[1]、河田 清志[1]、小松 裕輔[1]、畑中 紀世彦[1]、新野 智与[1]、前川 雅代[1]、金野 衣久美[1]、山木 利恵子[1]、菅原 夏実[1]、杉谷 祐紀[1]、武田 昭範[1]、長谷 健司[2]、加藤 菜穂[2]、志保 裕行[2]、高橋 政明[3]、藤田 結花[3]、山崎 泰宏[3]、藤内 智[3]、藤兼 俊明[3]
NHO 旭川医療センター COPDセンター[1]、
NHO 旭川医療センター 臨床検査科[2]、NHO 旭川医療センター 呼吸器内科[3]

【目的】COPDにおいて以前は気道可逆性の存在は否定されていたが，現在は非可逆的な要素と末梢気道の平滑筋収縮や運動時の動的過膨張など可逆的な部分の両者が存在すると考えられている．また，気流閉塞はCOPDの主な呼吸生理学的特徴であり，気管支拡張薬によるその可逆性の程度に個人差はみられるが，その検討は薬剤における有効性の指標になることもある．気流閉塞の可逆性を検出する代表的な検査としてのスパイロメトリーに加えて，最近，呼吸抵抗測定が臨床的に応用されている．【方法】当院で新規に診断された治療歴のないCOPD症例13例を対象とした．気管支拡張薬は2011年より処方可能となった1日1回投与にて長時間効果が持続し，即効性の拡張作用も有する長時間作用性β_2刺激薬であるインダカテロールを用いた．気管支拡張薬による治療開始前に吸入前後における呼吸機能とMostGraphによる呼吸抵抗にて気道可逆性を検討した．また，薬剤の効果判定としてインダカテロールによる治療開始後12週における呼吸機能，呼吸抵抗を測定した．【成績】治療開始前に施行した気道可逆性試験では大部分の症例で一秒量と呼吸抵抗の両者あるいはどちらか一方が吸入後に改善していた．一部で従来のスパイロメトリーでの評価している一秒量の増加はみられないが呼吸抵抗が低下している例もみられた．また，治療開始前の気道可逆性が強い症例は治療開始後12週の一秒量の改善率が高い傾向にあった．【結論】呼吸機能検査に加えてMostGraphでの呼吸抵抗測定による気道可逆性の検討はCOPDの診断に加えて薬剤選択やその効果判定に有用である可能性が考えられた．

P1-2P-288 健診におけるＦＶＣ検査の有用性について

○花輪（はなわ） 正行（まさゆき）[1]、松浦 亜希子[1]、武智 愛梨[1]、練合 里江子[1]、印部 俊雄[1]、岡本 洋[2]、杉本 隆幸[3]、村田 明久[4]
NHO 北海道医療センター 臨床検査科[1]、
NHO 北海道医療センター 循環器内科[2]、国立療養所松丘保養園 研究検査科[3]、
NHO 函館病院 臨床検査科[4]

【はじめに】肺機能検査の一つであるFVC検査は、閉塞性換気障害の有無、治療効果の判定等に役立つ重要な検査である。特にCOPDについては、他の検査ではわからない早期の段階から発見でき、検出感度の面で最も優れている。NICEスタディ2001によるCOPDの患者数は約530万人と推定されているが、2008年の厚生労働省の調査で治療を受けている人は、17万３千人と96%以上の人が治療を受けていない状況で、多くの人が病気に気づいていないのが現状だ。以上を踏まえて今回我々は、健診として実施したFVC検査の有用性を検討したので結果を報告する。
【方法】平成25年3月に札幌市医師会館において、札幌市医師会西区支部とさっぽろ循環器懇話会の共催で行われた市民公開講座において、健診コーナーでFVC検査を受けた138名（男性46名、女性92名、年齢52-91歳）を対象に、FEV1/FVC＜70%を閉塞性換気障害とし、その有無、全体の割合を調査した。尚、検査機器は CHEST GRAPH HI-105 を使用した。
【結果と考察】138名中17名に閉塞性換気障害を認め､全体の12.3% であった。NICEスタディ2001の8.5%と比較し若干高値を示したが、気導可逆性試験やアンケート調査が未実施の為、喫煙歴や喘息の既往歴がわからず中には喘息の人がいる事も否定できない。
【結語】日本におけるCOPDの死亡者数は増加傾向にあり、厚生労働省の統計によると2010年の死亡順位は全体の9位にまで上昇してきている。COPDは病状が徐々に悪化し、発見された時にはかなり進行していることが多い為、自覚症状のない早期の段階で発見可能なFVC検査を健診で実施する事は有用であると考える。

P1-2P-289 マスター負荷心電図をより安全に効率良く実施するための取り組み

○田村（たむら） 加奈子（かなこ）、清水 さおり、有江 啓二、西村 理恵子
NHO 四国がんセンター 臨床検査科

【はじめに】
当院には常勤の循環器科医師がいないため、手術中や術後における循環器動態急変の対応が不十分である。そのため、あらかじめリスクがあると思われる患者に術前検査としてマスター負荷心電図を施行している。麻酔科医が術前検査として取り入れるよう喚起して以来、検査件数が今までの10倍に増加した。そこで、効率良く安全に検査が実施できるように取り組んだので報告する。
【背景・問題点】
2011年7月までは1カ月の検査件数は平均7件だったが、2011年8月から2013年4月までに件数は徐々に増加し、1カ月平均72件になったため、以下のような問題点が生じた。(1)足腰に不安のある患者数の増加。(2)検査室にはベッドも心電計も2台ずつあったが、マスター心電図施行中に手すり代わりにもう1台のベッドを使用していたため、別患者の安静時心電図を並行して施行できない配置であった。(3)担当技師が1人のため患者待ち時間が生じた。
【改良点】
・階段に手すりをつけた。
・ベッドおよびカーテンレールの配置換えを行った。
・心電図検査および呼吸機能検査担当技師を1名増員した。
【結果と考察】
階段に手すりをつけることで足腰に不安のある患者も検査ができるようになり、同時に転倒防止などの安全性も向上した。また、ベッドの配置換えにより手すり代わりにしていたベッドを使用できるようになったことや、担当技師を増員したことで検査を効率よく実施できるようになった。これらの要因で当日依頼の検査にも対応できるようになったため、更なる検査件数の増加につながった。

P1-2P-290 運動時のみT波オーバーセンシングが出現し、ホルター心電図とトレッドミル負荷試験がその診断に有用であったCRTD植え込み患者の一例

○小田（おだ） 十姉美（としみ）[1]、清代 帝[1]、本田 由香[1]、菅 明代[1]、谷保 香織[1]、
五歩池 加奈[1]、竹川 美恵子[1]、末丸 峻也[1]、森末 明彦[2]、山崎 清二[1]、
城 日加里[3]、原 幹[3]、万代 光一[4]
NHO 東広島医療センター 臨床検査科[1]、
NHO 東広島医療センター 医療機器管理室[2]、
NHO 東広島医療センター 循環器内科[3]、
NHO 東広島医療センター 臨床研究部[4]

【症例】72歳男性。拡張型心筋症による慢性心不全（NYHA II､駆出率22 %)。
【経過】完全左脚ブロックと間欠的房室ブロックを伴い、CRTD（両心室ペーシング機能付埋込型除細動器）の植え込みを施術された。術中および術後のチェックで、R波高は20 mV以上あり、感度0.3mVでT波オーバーセンシング（TWOS）を認めなかった。ところが、24時間ホルター心電図で、活動時にのみ、2:1房室ブロックを認めた。トレッドミル運動負荷試験を行ったところ、HR上昇に伴い房室ブロックが出現し、安静後しばらくして消失した。プログラマーによるチェックをしたところ、自己QRSのT波は感知せず、ペーシング時のT波のみオーバーセンシング（post RV pacing TWOS）し、TWOSによりつくられたPVARP内に自己A波が入るため、2:1でペーシングが脱落した。心内電位では、T波が運動により増高し、オーバーセンスされる所見を認めた。種々の設定変更を行ったが、TWOSの回避はできず、結果として、ジェネレーターを他機種に交換した。
【結語】Post RV pacing TWOSは、V波の脱落や両室ペーシング率の低下による心不全悪化が問題となる。イベントとして残らないため、本例のように、活動時のみにTWOS生じる場合には、見逃される可能性が高い。TWOS の診断のためには、安静時の通常フォローアップだけではなく、ホルター心電図や運動負荷試験による確認も必要と思われた。

P1-2P-291 筋萎縮性側索硬化症患者の経時的な肺機能検査の意義について-第２報-

○安田（やすだ） 正代（まさよ）[1]、栗崎 玲一[2]、阪本 徹郎[2]、本多 史美[1]、野村 友香[1]、
本郷 剛[1]、山下 太郎[2]、佐々木 康雄[1]、植川 和利[2]
NHO 熊本南病院 研究検査科[1]、NHO 熊本南病院 神経内科[2]

【背景】筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者においては，経時的な肺機能検査の重要性が各種ガイドラインで推奨されている．【対象】2010年4月より2013年4月までの2年1ヵ月の期間に6ヵ月以上継続して肺機能検査を行ったALS患者15名．【方法】各対象症例において，ALS機能評価スケール（ALSFRS-R）に対する座位と仰臥位の%肺活量（% VC，% FVC)値の相関について統計学的検討を行った．【結果】相関係数0.4以上を示したものを「相関あり」と定義した．座位% FVC，仰臥位% FVC，座位% VC，仰臥位% VCの4項目のうち，ALSFRS-Rと最も相関を示したのは座位% VC（11症例）であり，座位% FVC（10症例），仰臥位% VC（10症例），仰臥位% FVC（9症例）と続いた．ALSFRS-Rの球麻痺症状関連項目（嚥下・唾液・言語スケールの和）と相関を示したのは座位% VCが 8症例で，座位% FVC，仰臥位% FVC，仰臥位% VCはともに7症例であった．呼吸関連項目においては，座位% FVCが11症例，仰臥位% FVCと仰臥位% VCで各10症例，座位% VCが9症例となった．また，身体関連項目では，座位% VCで12症例，他は 各11症例が相関を示した．【考察】球麻痺のために呼気肺活量と吸気肺活量に差がみられ，吸気肺活量の方が良好な値を示す場合もある．% VCには呼気肺活量と吸気肺活量を併せた肺活量が反映される．各種ガイドライン等で推奨されている% FVCに加え座位と仰臥位の% VCの値にも注目し経過を観察することはALS患者の肺機能を評価する上で有用と考えられた．

P1-2P-292 当院における脳神経外科術中モニタリングの現状と課題

○松枝（まつえだ） 岳志（たけし）、柳澤 隆司、熊谷 豊、清水 紀臣、高橋 康之、
前島 俊孝、東山 史子[2]、大屋 房一[2]、酒井 圭一[2]、大澤 道彦[2]
NHO 信州上田医療センター 研究検査科[1]、
NHO 信州上田医療センター 脳神経外科[2]

【はじめに】
近年、脳神経外科手術において、術後神経障害、運動機能障害を回避するため、術中モニタリングを実施することは不可欠となっている。当院では、2011年より術中モニタリングが依頼され、2012年6月にNeuropack X1：MEB2312 (日本光電製) と、10月にはLED光刺激装置 (ユニークメディカル製) を導入したので、現状と課題を報告する。
【現状】
検査件数は2011年8件、2012年10件、2013年は5月現在で7件と増加傾向にある。内訳は上肢SEP (体性感覚誘発電位) 25件、下肢SEP3件、VEP (視覚誘発電位) 9件、ABR (聴性脳幹反応) 1件、中心溝同定4件、上肢MEP (運動誘発電位) 4件、下肢MEP2件である。
誘発電位は可能な限り術前に検査を施行し、その結果をふまえて担当医や麻酔科医、看護師とカンファレンスを行い検査手技や機器の配置等を決めている。また、手術当日の作業をスムーズに行うため前日に刺激位置、導出位置をマークしている。
問題点として、現在のところマニュアルが作成されておらず明確なアラームポイント、ノイズ対策等の記録条件が確立していないなど、技術や習熟度の問題が挙げられる。また、下肢MEPでは2例を経験しているがいずれも波形を導出できていないこともあった。
【今後の課題】
新しい医療機器の導入により多岐にわたる同時検査が可能となった。また、最近では整形外科領域での術中モニタリングも重要視されるようになり、検査依頼がさらに増加することが予測される。検査技術の熟練と検査技師の育成が急がれるとともに、症例数を増やし波形不安定例や導出不良例について記録条件の検討などを重ねていくことが必要と考えられる。

P1-2P-293 ギラン・バレー症候群患者の神経伝導検査所見と機能予後との関連

○村山　祐子[1]、久保川　里未[1]、戸田　早紀[1]、木下　均[1]、齋藤　由扶子[2]、
横川　ゆき[2]、見城　昌邦[2]、田村　拓也[2]、榊原　聡子[2]、後藤　敦子[2]
NHO 東名古屋病院　臨床検査科[1]、NHO 東名古屋病院　神経内科[2]

【はじめに】ギラン・バレー症候群（以下GBS）の基本的な臨床症候は、四肢の弛緩性麻痺、腱反射消失を主徴とする多発性の末梢神経障害で、多くは先行感染後に急性の運動麻痺を来す自己免疫性疾患と考えられている。現在GBSは脱髄型と軸索型の二大病型に大別される。GBS患者の神経伝導検査所見と機能予後との関連について検討したので報告する。
【対象】対象は、2011年7月から2013年4月までにGBSの臨床診断で当院へリハビリ目的入院をし、神経伝導検査を施行した9例とした。内訳は、男性5例、女性4例で、発症年齢は32-83歳（平均54.5歳）であった。
【方法】神経伝導検査は、上肢では正中・尺骨神経、下肢では運動線維は脛骨神経、感覚線維は腓腹神経で施行した。複合筋電位、伝導速度、遠位潜時、持続時間から、電気生理学的に脱髄および軸索変性の程度を判定した。またF波出現率も調べた。検査機器は日本光電製ニューロパックMEB-2306を使用した。機能予後は、Hughesらの重症度分類（G）を用いた。
【結果】(1) 病型は脱髄型3例、軸索型5例、混合型1例であった。(2) 機能予後はG0）1例、G1)3例、G2)1例、G3)1例、G4)3例であった。(3) 軸索型の機能予後は軽度から重度まであり、重症例ではF波出現率の低下や感覚神経伝導検査の異常がみられた。(4) 神経伝導検査で経過中に改善がみられない例では機能予後も不良であった。
【考察】神経伝導検査はGBS患者の機能予後を予測する上で有用と考えられた。今後も症例を蓄積し検討したい。

P1-2P-294 手根管症候群（CTS）を疑う患者に対する2L-INT法の有用性について。

○鎌田　健一、大野　久美、滝田　昭子、岡部　勲、豊田　清浩
NHO 福井病院　研究検査科

【はじめに】
手根管症候群（Carpal Tunnel Syndrome；以下CTSと略す。）は最も頻度の高い単ニューロパチーではあるが、見逃されたり頸椎症などと誤診され易い疾患でもある。生命予後には影響がなく、臨床側からは肉眼的に見えない指などの「しびれ・痛み」が主体であることからあまり注目されなかった経緯があった。指の「しびれ・痛み」を訴える患者からCTSを疑える臨床医ばかりが診察することが少ないことを考えると電気診断の価値は非常に高いと考える。当院では手根管症候群を疑う検査として正中神経における運動神経伝導速度検査（Motor Nerve Conduction Velocity;以下MCVと略す。）と感覚神経伝導速度（Sensory Nerve Conduction Velocity;以下SCVと略す。）を行っているが、付加検査として第2虫様筋ー第1掌側骨間筋運動遠位潜時比較（以下2L-INT法と略す。）をルーチン検査として行っている。今回当院で実施している2L-INT法の有用性等について報告する。

【考察】
CTSを疑う症例には正中神経のMCV・SCVを行っているが、短拇指外転筋の委縮等が原因で電位が得られず、神経電動速度が算出出来ない例においては2L-INT法等による他の検査法がCTSの診断補助に有益であった。

P1-2P-295 当院における血管内レーザー焼灼術に対する取り組み-臨床検査技師の立場から-

○竹若　育美、横山　茂、冨松　みか、長谷川　美乃、松井　彩
NHO 長良医療センター　臨床検査科

【はじめに】下肢静脈瘤とは、静脈の弁機能不全が原因で下肢の皮下静脈が拡張・蛇行し、静脈環流が障害された状態である。治療法にはストリッピング術や高位結紮術、硬化療法等があるが、2011年1月から新たに血管内レーザー焼灼術が保険適応となった。当院においては、2012年4月よりレーザー装置を導入し、治療を開始したのでその運用状況について報告する。
【病院での取り組み】
下肢静脈瘤の治療を目的とした血管内レーザー治療委員会を発足。メンバーは医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等で構成。取り組みとしてはレーザー焼灼術実施病院の見学、院内勉強会、各部門での検討課題の話し合いを実施。定期的な委員会の開催を行い、話し合いを繰り返すことでそれぞれの部門を超えて病院として円滑に運営できる方法を決定した。
【検査科での取り組み】
レーザー焼灼術の評価として下肢静脈エコー検査を実施。術前はレーザー焼灼術有効性を評価し、また術後翌朝のEHIT(Endocenous Heat Induced Thrombus)評価を行った。
【レーザー焼灼術の実績】
2012年4月から2013年3月までの1年間で下肢静脈瘤の手術をした総数は53人57肢。レーザー焼灼術適応であったのは40人41肢であり、割合としては71.9％と高い数字を示した。その中でEHITがあったのは41肢中1肢のみであった。
【考察】
レーザー焼灼術は低侵襲かつ下肢静脈瘤再発もほとんどないため、患者満足度の高い治療法である。導入にあたり各部門での専門性をふまえた上で情報の共有化を図ることの重要性、部門間を超えた連携が非常に大切であることを実感した。

P1-2P-296 小型デュアル圧電素子を用いた脈波伝播速度測定の検討

○竹内　竜弥[1]、根本　鉄[2]、竹内　収[1]、廣田　沙希[1]、北　寛子[1]、
南谷　昌弘[1]、長岡　匡[3]、栗田　征一郎[3]、能登　裕[3]、北村　敬一郎[2]
NHO 金沢医療センター　臨床検査科[1]、
金沢大学大学院　医学系研究科保健学専攻[2]、
NHO 金沢医療センター　内分泌･代謝科[3]

【目的】脈波伝播速度(Pulse wave velocity, PWV)測定は動脈硬化の早期診断のための検査として臨床で広く行われている。従来法はカフ圧によって測定しているため、簡便に測定出来る反面、圧迫痛を伴う場合や、再検査は15分程の安静時間が必要であるなど問題点もあげられる。金沢大学根本鉄教授は新規に小型デュアル圧電素子による生体振動検出装置を開発した。本装置は動脈血管上の皮膚表面に密着させるだけで脈波を捉えることができるため、従来法の問題点の解消に繋がると考えた。今回、本装置より算出されたbaPWVとformPWV/ABI(オムロンコーリン社)より算出されたbaPWVの比較検討を行い、本装置の有用性を検討した。
【方法と対象】対象はABIが0.9から1.4であり、心電図検査、頚動脈及び心臓超音波検査より洞調律、弁膜疾患を有さない、かつ狭窄所見や壁運動異常を認めない48名とした。本装置で右上腕動脈及び左右の足首動脈の心拍動が最も検知した箇所に圧電素子を設置し、2分間測定した後、formPWV/ABIで3回測定し終了とした。本装置によるPWVは微分処理と7pointのFFTfilterによるスムージング処理を行った波形から算出した。formPWV/ABIから得られたPWVの2法の関連性を回帰分析を用いて検討した。
【結果】本装置とformPWV/ABIとの相関係数は右baPWVはr=0.926,左baPWVはr=0.900と左右ともに高い相関が示された。
【考察】本研究では測定時間が2分間としたが、心拍数のデータ数が1分前後でも十分である。また本装置は患者の拘束時間及び苦痛の軽減に繋がると考えられる。

P1-2P-297 ホルター心電図検査による冠攣縮狭心症の診断には2つのチャンネルのデータ出力が有用である

○黒澤　智子[1]、加藤　徹[2]、足立　太一[3]、黒木　政宏[1]、稲葉　孝[1]、
西川　眞史[1]
NHO 栃木医療センター　臨床検査[1]、NHO 栃木医療センター　臨床研究部[2]、
NHO 栃木医療センター　循環器科[3]

【症例】62歳男性。高血圧でカルシウム拮抗薬を朝食後に服薬中であった。安静時に胸痛を自覚すると訴え内科外来を受診。安静時狭心症を疑われ2012年11月1日に24時間ホルター心電図検査を施行。第1回ホルター心電図検査は、カルシウム拮抗薬服薬下に行われ、レポートはCM5誘導1チャンネルのみ24時間圧縮波形とHRおよびSTトレンドグラムであった。虚血性ST変化はなく狭心症の可能性は乏しいと診断され、逆流性食道炎などを疑い上部消化管内視鏡検査を勧められたが希望せず。このあと患者は、内服を自己判断で中止。2013年1月22日、過去2カ月間に3回以上、ニトログリセリン舌下で改善する安静時胸痛を自覚したとのことで循環器科外来を受診。冠攣縮性狭心症を疑い2013年1月30日にホルター心電図検査を再度施行。第2回ホルター心電図検査ではNASA誘導も含めた2チャンネルの24時間圧縮波形とHRおよびSTトレンドグラムの出力を依頼した。深夜1時半から早朝4時半にかけ､胸痛と一致して頻回にST上昇を繰り返した。冠攣縮性狭心症と診断し、カルシウム拮抗薬を朝食後と就寝前の内服にしてから胸痛はなくなった。
【考察】当院のホルター心電図検査の24時間圧縮波形レポートには、CM5誘導のみが用いられていた。右冠動脈に限局した冠攣縮性狭心症では、CM5誘導のみでは過小診断の危険性がある。冠動脈造影検査はされていないが、NASA誘導が有用な右冠動脈の冠攣縮であった可能性がある。本症例をきっかけに、ホルター心電図検査オーダー時に、狭心症（とくに冠攣縮性狭心症）が疑われる場合は、2チャンネルの出力を考慮すべきと思われる。

P1-2P-298 DUAL SCANを用いた小児内臓脂肪量測定の有用性についての検討

○薄木　那智[1]、山本　健太郎[1]、藤後　恵威子[1]、狭間　紀子[1]、米田　昭代[1]、
日吉　達也[1]、小粥　正信[1]、羽根田　進[2]、渡邉　美佳[3]、小畠　敏典[4]、
貝沼　圭吾[5]、菅　秀[5]、藤沢　隆夫[5]、庵原　俊昭[5]
NHO 三重病院　臨床検査科[1]、NHO 金沢医療センター　臨床検査科[2]、
NHO 三重病院　看護部[3]、NHO 三重病院　放射線科[4]、NHO 三重病院　小児科[5]

＜はじめに＞
小児成人を問わず、内臓脂肪量測定にはCTなどの放射線による測定方法が一般的である。昨年、成人対象にデュアルインピーダンス法を用いた内臓脂肪測定器（DUAL SCAN）が使用可能となり、放射線での測定値と、本機器での測定値の整合性が報告されつつある。肥満小児診療において、ＣＴでの測定は、放射線被曝という点からできる限り避けたいものであり、本機器が小児でも測定可能ならば、極めて有用となる。そこで、本機器が小児において測定可能であるかを検討した。

＜方法＞
当院で開催した公開講座（小児メタボリックシンドロームをテーマ）に参加した児童及び、肥満を主訴に受診された児計19名（男児12名、女児7名、年齢４－13才）を対象に測定を試みた。

＜結果＞
19名中14名で測定可能であった。測定不能であった5名については、全員7歳以下で、腹囲65cm未満の児であった。また、腹囲が76cmでも、息止めができない児も測定不能であった。

＜考察＞
本機器の測定方法は、まず腹部横径・前後径を測定する。機器の測定可能最少径以上（横：25cm・前後：10cm）が必要となる。次にインピーダンス測定用ベルトを装着するが、腹囲65cm以上が必要で、かつベルトが肋骨と骨盤に重ならない必要がある。測定時には10秒程度の軽い息こらえを要する。
　測定不能例を検討すると、腹囲または腹部横径が基準値以下という理由が5例中4例であった。よって小学校中学年以上で肥満体型であれば、測定可能であると考えられる。現時点では本機器の測定値が成人での基準式より算出され、今後正常小児での検討を重ね、また既存のCTでの測定値との整合性を検討することで、小児での使用も十分有用となると考えられる。

P1-2P-299 当院での弾性ストッキング着用への取り組み

○神山　恭子[1]、川上　正裕[1]、工藤　朋子[1]、甲斐　明子[1]、安藤　敏一[1]、
竹内　智明[1]、日吾　雅宜[1]、島田　哲也[2]、南雲　美也子[3]
NHO 埼玉病院　臨床検査科[1]、NHO 埼玉病院　臨床検査科長[2]、
NHO 埼玉病院　循環器内科[3]

【はじめに】下肢超音波検査を受ける患者の多くは、弾性ストッキングの継続着用を必要とするが、着用の煩雑さや意義を理解出来ていないため、着用を中断する例が複数みられた。日本静脈学会において、患者に正しい弾性ストッキングの取り扱い方法と合併症管理を指導する弾性ストッキングコンダクター認定制度がある。今回、有資格者である検査技師が主体となり、医師の指示のもと院内スタッフと協力し弾性ストッキングの着用法と合併症管理の指導を行うことで治療効果が得られたので報告する。【取り組み】1.弾性ストッキング・コンダクター講習会へ参加し、講習会の内容を踏まえて院内勉強会を開催した。2.当院独自の弾性ストッキング着用マニュアル・患者向けのパンフレットを作成した。3.主治医の指示のもと弾性ストッキング着用指導を開始した。【取り組み結果】1.着用指導者側の血栓予防に対する意識の再確認が出来た。2.着用マニュアル導入により着用指導の統一化を図ることが出来た。患者向けパンフレットを渡すことによって着用方法や注意点を理解することが出来た。3.着用指導をしたほとんどの患者が合併症なく着用が出来た。また、患者が継続着用することで、むくみなどの症状軽減がみられた。【まとめ】深部静脈血栓症やリンパ浮腫の治療には継続着用が必要であるにも関わらず、実際には着用を中断してしまう患者が複数みられた。そこでこの取り組みを行うことで一定の治療効果が得られたと思われる。今後も弾性ストッキング指導と合併症管理を行い治療向上に繋げるために院内で更なる統一化を図りたい。

P1-2P-300 検査統計について　-診療報酬点数集計の改善-

○小畑　茂[1]、宮野　秀昭[2]、立山　義朗[1]
NHO 広島西医療センター　研究検査科[1]、
NHO 山口宇部医療センター　臨床検査科[2]

〔はじめに〕
　統計集計は各施設それぞれに工夫・苦慮されて行われているが、当検査科では件数集計は検査システムより、診療報酬点数（経営統計）は医事課からの集計を紙ベースにて行っていた。また担当者配置換え時の引き継ぎ等で必ずしも十分な集計内容ではなかった。
　今回、診療報酬集計をエクセルベースにて送信してもらい、変換ソフトにて満足できる集計結果を得たので、検査科収支資料と合わせて報告する。
〔方法〕
　医事課では富士通診療行為集計表をエクセルベースにて作成し、集計作業を行っている。その集計表をメールにて送付してもらいエクセルＶＬＯＯＫＵＰ・ＤＳＵＭの関数を利用して作成した変換ソフトにて集計作業を行った。
〔結果〕
　変換ソフト集計は検査科ニーズに沿った集計結果が得られ、時間の短縮、集計漏れ防止に繋がった。また、ブロック提出の経営状況表や検査科収支資料作成にあたり非常に有効であった。

P1-2P-301 外来採血患者アンケート結果が示した患者満足度向上の方法

○笹（ささ） 倫郎（みちお）、高田 耕自、堤 早紀、向井 葉月、楠木 秀和、渡邉 清司、嶋崎 明美
NHO 姫路医療センター 臨床検査科

【目的】当院（430床の急性期病院）の臨床検査科では、採血が集中する時間帯に4名の技師が採血に従事して検査業務が滞っていた。そこで、2011年9月から非常勤看護師2名が採血業務に加わった。この変化による患者満足度を評価する目的で、患者アンケート調査を実施した。
【方法】2012年6月の5日間（月から金）に、外来採血室で採血を受けた患者を対象とし、採血終了後に無記名自記式質問用紙を手渡して、回答を依頼した。
【結果】781回答（回答率74.6%）を得、採血待ち時間は「5分くらいまで」が最多（53.8%）であった。待ち時間の感じ方は待つ長さと相関し、85.4%が短いと感じていた。番号表示が待つストレスの軽減に役立つという回答が81.4%を占め、42.0%の人は「番号表示で足りる」「短時間の待ちなので不要」等を理由に、「待ち時間がどのくらいか知らなくて良い」と回答した。待合室のイス配置も適切（91.0%）で、「採血・検尿」を最も苦痛な待ち時間であると回答したのはわずか4.2%であった。苦痛の最多（64.1%）は「外来診療」であった。
【考察】非常勤看護師採用により採血待ち時間が短縮して、概ね患者満足が向上していると推測できた。待ち時間における職員の情報提供も「希望しない」が43.1%を占め、採血待ち時間が短ければ不要と考えられた。受診日の採血結果を待って外来診療が開始される患者が多い当院では、結果報告の時間を短縮することで患者満足度向上に貢献できると考える。今後、検査技師の採血技術スキルアップによる結果報告待ち時間短縮を目指したい。

P1-2P-302 データウェアハウス（DWH）を用いた解析による、外来患者待ち時間短縮に向けた試み

○谷口（たにぐち） 容（よう）[1]、祖父江 富由貴[1]、小長谷 敏博[2]、吉村 光弘[3]
NHO 金沢医療センター 臨床検査科[1]、
静岡てんかん・神経医療センター 臨床検査科[2]、公立能登総合病院 内科[3]

【目的】
外来患者における採血待ち時間を含む診療待ち時間の解析とその対応の検討
【方法】
外来中央採血室での採血業務及び検体検査全般の制御を行っている検査システム「TOMOROW(テクノアスカ)」を用い、採血受付時間と検査室での検体受付時間にて採血待ち時間(正確には検体搬送時間含む)を解析。来院時間及び診療待ち時間の解析は電子カルテシステム「EGMAIN-GX(富士通)」のDWHにより行った。
【結果】
来院時間と採血受付時間に大きな差は無く、更に検査結果の報告までの時間（ターンアラウンドタイム：TAT）も若干検体集中や依頼項目の影響は受けるものの大きな差は認められず、外来中央採血室での待ち時間が、外来待ち時間に直結している可能性が高い結果となった。ただし、診療科により採血以外の要素が大きい可能性は否定できないが、今回の２種システムでは詳細が解析不能のため考慮していない。
また、診療予約が朝の時間帯に集中する傾向が認められ、午前9時-10時には医師の予約枠のオーバーブッキングも判明した。
【改善策】
採血受付時間開始に合わせ、早期採血勤務技師を3名に増員。また、集中時間帯には検体検査から応援体制を整え、採血専属増員ではなくフレキシブルな対応とした。なお予約患者数に関しては、医師に無理な予約を取らない協力依頼した。
【考察】
採血待ち時間の短縮は採血担当者数が重要な要素であり、3名での採血時には明確な効果が現れた。現在では外来看護サイドの協力も得られ、採血開始15分後から看護師も採血に加わり、更なる採血待ち時間の短縮を目指している。ただし、予約枠に関しては、早朝時間帯が患者の希望である場合が多く、集中緩和は困難な状況となっている。

P1-2P-303 ISO15189認定取得の効果と課題

○佐野（さの） 道孝（みちたか）[1]、浅田 高至[1]、仲宗根 出[1]、田中 教雄[1]、宮田 茂樹[1]、山本 晴子[2]、植田 初江[1]、鎌倉 史郎[1]
国立循環器病研究センター病院 臨床検査部[1]、
国立循環器病研究センター病院 先進医療・治験推進部[2]

【目的】国立循環器病研究センター・臨床検査部は、国際標準規格ISO15189の認定臨床検査室として全国で70番目に日本適合性認定協会（JAB）から承認された。今回、認定取得から1年が経過したことを機会にISO15189認定取得の効果と課題について報告する。 【経緯】平成23年9月に取得に向けたキックオフ宣言、取得サポートとしてコンサルタントの介入を受けた。平成24年5月にJABへの受審申請書の提出、平成24年7月25日から27日に本審査を受審、平成24年9月27日に認定施設としてJABより承認された。認定範囲は基幹項目・非基幹項目・病理学的検査について院内実施している該当検査項目。認定取得9ヶ月後に1回目の継続審査を受審。 【効果】 1．品質マネジメントシステムの導入により、システマティックな検査室運用が可能となり、検査の標準化に繋がる。 2．第三者評価により当検査部から出された検査結果は、その精度と信頼性が国際的に通用するものとなり、国際共同治験を始めとする多くの治験事業や臨床研究に寄与する。 3．施設幹部及び他職種へのアピールによる施設内における検査室の存在感の向上と共に、検査部スタッフのモチベーションアップに繋がる。 【課題】 1．取得後におけるPDCAサイクルによる永続的な改善作業の必要性。 2．認定取得および維持継続のための高額な費用の捻出。 3．認定取得のアウトプットとして最終顧客である患者に対し明確に提示しにくい。 4．認定取得に対する経済的インセンティブがない。 【結語】ISO15189の品質マネジメントシステムの導入により、安全で安心な臨床検査室の運用をこれからも追求し、課題への克服と共に、診療への更なる貢献を目指す。

P1-2P-304 心エコー検査におけるeye ball EFの精度調査

○三上（みかみ） 秀光（ひでみつ）、伊藤 真理子、葛西 智子、高橋 千里、大平 里佳、菅原 亜紀子、鈴木 博義、成田 弘
NHO 仙台医療センター 臨床検査科

【はじめに】生理検査部門において技師の技量・知識の差が検査結果に影響を与えるが、その精度を評価することは難しい。しかし、計測値に信頼性を持たせることは検査者にとって重要である。今回、心エコー動画から目視にてEF（Ejection Fraction）を評価してもらいその精度を調査し検討した。
【方法】対象：北海道・東北ブロック21施設の各検査技師。各施設に心エコー動画ファイルをCDにて配布し、検査技師それぞれより回答を得た。動画はEFの異なる２パターンを設定し、左室のasynergyの無いものを採用した。
【結果】21施設中回答のあったものは11施設20名。対象となる個人の経験年数は4.0 ± 3.95年、年間実施件数337.6 ± 435.96件であった。目視によるEF値の結果は、動画1では平均31.6％・１SD6.91％・CV21.8％。動画2では平均15.2％・１SD6.37％・CV41.9％となった。平均± １SDから外れていたものは7名（35%）。この群の特徴として①年間実施件数が少ない・経験年数が少ない（研修中を含む）②ルーチン検査でMモードによる計測が主体であった。特に、動画1に比べ動画２のEF値を大きくとっていた者が1名いた。
【まとめ】現在の心エコー検査において左室の収縮能としてEFは欠かせない存在となっている。しかし、計測値のみにとらわれ数値が独り歩きすることは診療の対応に影響を与え患者さんの不利益になりかねない。このため検者は計測した数値が提出に値するものかどうかを判断しなければならず、計測値に左右されない目を持つことは必須である。また、この精度をいかに管理していくべきかが今後の課題である。

P1-2P-305 結核菌遺伝子検査PURE-LAMP法とTaqMan法の比較検討

○野村（のむら） 友香（ゆか）[1]、本多 史美[1]、安田 正代[1]、本郷 剛[1]、佐々木 康雄[1]、鈴村 智子[2]、坂本 理[2]、山中 徹[2]
NHO 熊本南病院 研究検査科[1]、NHO 熊本南病院 呼吸器科[2]

【はじめに】抗酸菌遺伝子検査TaqMan法はNALC処理を必要とするため，検体提出から結果報告までに5時間程度要する．LAMP法はDNA抽出にPURE法を用いることによって，検体提出から1時間程度で結果報告が可能となり，救急外来等で緊急検査としての役割が期待されている．今回，LAMP法とTaqMan法の結果を比較する機会を得たので報告する．【対象】2012年10月から2013年4月の期間にLAMP法の依頼があった72件を対象とした．【方法】未処理の喀痰からまずLAMP法に用いる検体を採取し，残りの喀痰をTaqMan法に用いた．【結果】LAMP法・TaqMan法ともに陽性19.4%（14/72件），LAMP法のみ陽性1.4%（1/72件），TaqMan法のみ陽性0%（0/72件），LAMP法・TaqMan法ともに陰性79.2%（57/72件）．【考察】LAMP法とTaqMan法の一致率は98.6%（71/72件）と良好であった．LAMP法のみ陽性の1例については，LAMP法を優先して行ったため，残りの喀痰中の菌量がごく微量であった可能性等が考えられた．今回検討した検体の中でTaqMan法陽性，LAMP法陰性がなかったことから，LAMP法で増幅の阻害はなかった可能性が高いと考えられた．【まとめ】従来，抗酸菌の緊急検査は塗抹が主流であるが，施設によって直接塗抹法か集菌塗抹法か異なり，検査技師の経験等によっても結果が異なることがある．また鏡検では長時間拘束されることが多いが，LAMP法では測定前の操作に15分程度必要であるが測定中は拘束されない．LAMP法は手技が簡便で迅速性に優れTaqMan法との一致率も高いことから，結核菌の迅速検査として有用であると思われた．

P1-2P-306 抗酸菌検査における緊急報告の試み

○齋藤（さいとう） 隆（たかし）[1]、柿島 祐子[1]、武田 玲子[1]、多和田 行男[1]、橋井 美奈子[2]
NHO 七尾病院 研究検査科[1]、NHO 七尾病院 神経内科[2]

【はじめに】当院では核酸増幅検査にLAMP法を用いている。検体を均一に溶解するためN-アセチル-L-システイン-水酸化ナトリウム（NALC-NaOH）法で前処理（推奨前処理法）した場合、集菌塗抹検査・核酸増幅検査の結果報告に約140分かかる。今回、集菌塗抹検査・核酸増幅検査をスプタザイム前処理で行い、さらに分離培養用にNALC-NaOH処理することで集菌塗抹検査・核酸増幅検査の検査短縮を試みたので報告する。
【対象と方法】2012年11月から2013年4月までの期間で当検査科に抗酸菌検査を目的として提出された喀痰、胸水、尿、胃液22件を対象とした。集菌塗抹検査・核酸増幅検査の前処理には、NALC-NaOH処理とスプタザイム処理を用いた。核酸増幅検査は栄研化学のLoopamp結核菌群検出試薬キット（LAMP法）を用いた。
【結果】NALC-NaOH処理とスプタザイム処理の結果は完全に一致した。非定型抗酸菌塗抹陽性検体においても交差反応は認められなかった。集菌塗抹検査・核酸増幅検査までの検査時間は、NALC-NaOH処理では約140分、スプタザイム処理では約90分であった。
【考察】NALC-NaOH処理とスプタザイム処理では、集菌塗抹検査と核酸増幅検査の結果に差はなく検体到着から結果報告まで140分から90分と大幅に短縮された。スプタザイム処理は、集菌塗抹検査と結核菌群核酸増幅検査の緊急報告に有用であると思われる。

P1-2P-307 抗酸菌染色より分離した肺放線菌症の１症例

○武田（たけだ） 玲子（れいこ）[1]、柿島 祐子[1]、齋藤 隆[1]、多和田 行男[1]、橋井 美奈子[2]、堂下 隆[3]
NHO 七尾病院 検査科[1]、NHO 七尾病院 神経内科[2]、NHO 七尾病院 内科[3]

【はじめに】一般的に非抗酸性と言われるＡｃｔｉｎｏｍｙｃｅｓ属を抗酸菌染色Ｚｉｅｈｌ-Ｎｅｅｌｓｅｎ法にて検出し分離培養に成功したので報告する。
【症例】６１歳男性。健診にて胸部単純撮影上、異常陰影を認め病院を受診したが、平成２４年３月から１ヶ月間微熱、咳を認め肺結核の疑いありとして当院を紹介された。
【細菌学的検査】入院時平成２４年６月１日は喀痰の抗酸菌塗抹検査で、弱酸性の分岐した細長い菌が少数みられ、抗酸菌塗抹陽性、８週培養陰性、結核菌群核酸増幅検査陰性と報告した。４日の喀痰は、グラム染色で陽性桿菌２+となりノカルジア、放線菌症を疑って培養を行った。１週間後に炭酸ガス培養のチョコレート寒天培地のみ立体的なパン屑様の特徴的なコロニーが３+発育した。１１日の気管支洗浄液からも同様に２コロニー発育した。分離菌株でリボゾームRNA遺伝子解析を行い*Ａｃｔｉｎｏｍｙｃｅｓ ｇｒａｅｖｅｎｉｔｚｉｉ*と同定した。
【考察】今回抗酸菌染色で弱抗酸性の細長い菌を極少数見つけた事によりノカルジア属、アクチノマイセス属を疑い好気、嫌気、炭酸ガス培養を行った結果、炭酸ガス培養のチョコレート寒天培地のみに特徴的なコロニーが発育し同定した。放線菌は非抗酸性であったにもかかわらず、抗酸菌染色Ｚｉｅｈｌ-Ｎｅｅｌｓｅｎ法では極少数染まった。しかし炭酸ガス培養ではチョコレート寒天培地には多数発育した。今回の症例は、抗酸菌染色Ｚｉｅｈｌ-Ｎｅｅｌｓｅｎ法から検出したことで、チョコレート寒天培地より分離同定出来た１例である。

P1-2P-308 当院における過去４年間の呼吸器材料から検出された真菌の分離状況の検証

○加藤（かとう） 稔（みのる）、早川 恭江、岩尾 文彦
NHO 名古屋医療センター 臨床検査科

【はじめに】深在性真菌症は、診断・治療ともに困難であり死亡率が高い疾患である。しかしながら原因真菌の培養陽性率は低く、必ずしも臨床現場で十分試みられているとは言い難い。そこで、過去４年間の呼吸器材料から検出された真菌の分離状況について検証を行ってみた。
【対象】2009年4月1日から2013年3月31日の間、呼吸器材料から検出された真菌3896件についてCandida属、Aspergillus属の分離状況の検証を行った。
【結果】分離状況は、Candida属〔2009年〕C.albicans 59.5%、C.glabrata 27%、C.tropicalis 5.6%〔2010年〕C.albicans 64.2%、C.glabrata 25.8%、C.tropicalis 3.7%〔2011年〕C.albicans 61.2%、C.glabrata 26.5%、C.tropicalis 5.3%〔2012年〕C.albicans 59.6%、C.glabrata 28.7%、C.tropicalis 4.9%
Aspergillus属〔2009年〕A.fumigatus 2.4%、A.niger 1.0%、A.terreus 0.7%〔2010年〕A.niger 1.7%、A.fumigatus 1.1%、A.nidulans 0.9%〔2011年〕A.fumigatus 1.8%、A.niger 1.8%、A.flavus 0.8%〔2012年〕A.fumigatus 2.9%、A.niger 1.6%、A.flavus 0.1% だった。
【検証】臨床検体からの原因真菌の培養陽性率は低く、Aspergillusの培養条件等の検討を行う必要性を感じた。
【考察】検査材料中の真菌要素は少なく、深在性真菌症における原因真菌の臨床検体からの培養陽性率は低い。しかしながら、原因真菌の分離同定は感染症診断上のゴールドスタンダードであり、確定診断上も欠くべからざる重要な検査である。検出率向上に向けて、培養条件（使用培地・培養温度・空気条件・培養期間）の検討等、可能な限りの努力を払うべきだと思った。

P1-2P-309 当院で検出したMDRPに対するBCプレートの検討

○吉川（きっかわ） 裕之、有村 泰晃、齋藤 晴子、佐子（さこ） 肇、田中 恒二、
平野 博嗣
NHO 刀根山病院 臨床検査科

【はじめに】多剤耐性緑膿菌(以下MDRP)感染症は治療に難渋し、しばしば予後不良の転帰をとるが、治療薬として海外で用いられるコリスチン(以下CL)は日本では認可されていない。そこで期待される治療はブレイクポイント・チェッカーボード(以下BC)法による効果的な併用抗菌薬の予測ならびに抗菌薬の併用療法などがある。今回我々は、MDRPに対しBCプレート(栄研)を実施し、有用性を検討したので報告する。
【対象及び方法】2012年4月-2013年3月に当院で検出したMDRP6株及び対照としてMBL産生緑膿菌1株の計7株についてBCプレートを実施した。
① 被検培養菌を釣菌し、1mlの生食に懸濁してMcFarland 1に合わせた。② ①で作成した菌液を9mlの生食で10倍希釈し、これを接種菌液とした。③ 接種菌液をトランスファーセットの専用トレイに流し込み、96ピンプレートを専用トレイの上に重ね馴染ませた。④ 96ピンプレートをBCプレートの上に静かに重ねて接種し、35 ± 2℃、好気培養で16-20時間培養した。
【結果及び考察】高度相乗効果はCL/AZTが全7株で認め、CL/CAZとAMK/AZTが6株で認めた。中等度も含めた相乗効果はCL/AZT, CL/CAZ, AMK/AZT及びRFP/AZTが全7株で認めた。CLは一般に他の抗菌薬との組合せで高度相乗効果となる割合が高いが日本では認可されていない。使用可能な抗菌薬の組合せではAMK/AZTが最も相乗効果が得られるとの報告が多く、当院でも同様の結果であった。MDRPと判明した時点でBCプレートを実施し、翌日に結果を報告することにより迅速に併用療法を開始することが可能であると思われた。

P1-2P-310 当院におけるMRSAのバンコマイシンMIC値分布と使用状況について

○田島（たじま） 秀昭（ひであき）[1]、竹内 智也[1]、渡辺 力[1]、芹川 幸彦[2]、佐藤 成彦[1]、
藤澤 紀良[1]、小崎 浩一[1]
NHO 水戸医療センター 臨床検査科[1]、NHO 水戸医療センター 薬剤科[2]

【はじめに】
米国標準化委員会は2006年より, バンコマイシン（VCM）の感受性基準を, 最小発育阻止濃度値（MIC）2μg/ml以下を感受性（S）と改訂した. 当院でも低濃度領域が測定可能な感受性パネルに2010年8月より変更している. 今回我々は当院でのVCM使用量が多いため, VCMのMIC値分布及び薬剤科からのVCM払い出し量の推移, 併せてVCMを14日以上使用した患者について更に分析を試みたので報告する.
【対象および方法】
1）2010年8月から2013年3月までの間にMRSAと同定された683株のMIC値分布及びVCM払い出し量の状況調査.
2）2011年1月から2012年12月までの間にMRSAと同定され, かつVCMが14日間以上使用された患者から検出した45菌株のMIC値分布状況の分析.
【結果】
1）MIC値分布は, 0.5μg/ml以下が14株, 1μg/mlが459株, 2μg/mlが210株であった. 薬剤科からのVCMの払い出し状況は, 2010年（5ヵ月間）943本, 2011年2275本, 2012年2523本, 2013年（3ヵ月間）291本であった.
2）VCMを14日以上使用した患者から検出した菌株のMIC値分布は, 0.5μg/ml以下が0株, 1μg/mlが31株, 2μg/mlが14株, 4μg/ml以上は0株であった.
【考察】
VCM耐性株は認められなかったが, MIC値2μg/mlの菌株が3割以上を占めていたため, 今後もその動向に注意を払っていく必要があると考える. また薬剤感受性結果を迅速に提供すること, 定期的なサーベイランスの実施を併せて行っていくことは, VCMの使用量を抑えるだけでなく抗MRSA薬の適切な選択, 耐性菌発生の抑制にも寄与できると考える.

P1-2P-311 尿より検出されたESBLとAmpCを産生するカルバペネム低感受性のEscherichia coliの一症例

○小川（おがわ） 結加（ゆか）、寺田 さと子、西永 沙織、早川 恭江、加藤 稔、矢田 啓二、
岩尾 文彦
NHO 名古屋医療センター 臨床検査科

【はじめに】近年、多様な耐性の腸内細菌が現れており、治療や伝播において問題となっている。今回、ESBLとニューキノロン耐性とされるE.coliが検出されたのだが、他の耐性機構が関与しているのではないかと疑い検査を行った。しかし、当細菌室の検査だけでは詳しい耐性機構が判らなかったため、名古屋大学医学系研究科に解析を依頼し、解明・検討を行ったので報告する。
【症例】91歳、女性。施設に入居しており、今回、うっ血性心不全による両側性胸水貯留の治療のため入院。入院時に提出されたカテーテル尿より、多剤耐性E.coliを検出した。
【検査】薬剤感受性を測定した結果、カルバペネム系抗菌薬で低感受性、その他β-ラクタム系抗菌薬に耐性を示した。ESBLの確認はダブルディスク法(栄研化学)、AmpCの確認はESBL/AmpC鑑別ディスクとシカベータ（関東化学）、MBL検出にはSMAディスク阻害試験（栄研化学）を用いた。
【結果】ダブルディスク法でESBL産生。ESBL/AmpC鑑別ディスクでESBL産生・AmpC少量産生。シカベータでESBL産生のみ。SMAディスク阻害試験でMBL非産生。PCRによる遺伝子解析では、CTX-M-9型、CMY型の保有を確認。寒天平板希釈法でIPMとMEPMのそれぞれの薬剤感受性は4(R)と2(I)だった。CMY型のAmpC産生とポーリンの欠損により、カルバペネム系抗菌薬に対するMIC値が上昇している可能性が示唆された。
【まとめ】今回のように検出が困難な耐性菌に対して、外部の研究機関との連携は非常に重要である。PCRの解析の結果、ESBLとAmpCを同時に産生するE.coliだと判明した。

P1-2P-312 Aspergillus属のアゾール系抗真菌薬剤耐性化の検討

○佐子（さこ） 肇（はじめ）、有村 泰晃、吉川 裕之、齋藤 晴子、田中 浩二、
平野 博嗣
NHO 刀根山病院 臨床検査科

【目的】アゾール系抗真菌薬はAspergillus属に活性を有する薬剤であるが近年,イトラコナゾール(以下ITCZ)及びボリコナゾール(以下VRCZ)に耐性を示すA.fumigatusの報告が世界的に相次いでいる。今回,我々は酵母真菌薬感受性キットASTY(極東)を用いた微量液体希釈法で最小発育阻止濃度(MIC)を測定し,薬剤耐性化を検討した。【対象及び方法】供試菌は,A.fumigatus 94株,A. niger 32株,A.flavus 17株,
A.terreus13株,A.nidulans 8株,A.ustus 1株,及びA. spp.2株の計167株を検討に用いた。薬剤感受性試験はMCFGが接種菌量や培養時間によりMICに影響がでることから下記の方法で実施した。1, 試験管に菌液調整用A液(以下A液)1mlを加え,湿らせた滅菌綿棒でPDAから集落表面の胞子部分を拭い取り,十分懸濁した。2, 数分間静置後,上清菌液をA液でMcFarland 0.5に調整した。3, 2の調整菌液200μlにA液2mlを加え十分懸濁した。4, 以下キットの方法に従い実施した。A.fumigatus,A.niger及びA.flavusはMCFGのみ判定を30時間後,最終判定を48時間後とした。発育の遅い菌種はそれぞれ40から48時間後,72時間後とした。【結果及び考察】アゾール系に耐性を示したのはA.ustus 1株のみでVRCZのMIC 4μg/mlであった。A.niger は20株,A. spp.1株にITCZのMIC 1μg/mlの上昇が認められた。A.niger は病院内環境からしばしば検出され日和見感染菌として重要である。発育の遅い菌種はそれぞれ40から48時間後,72時間後とした。またAMPHに対して一次耐性(自然耐性)を示すA.terreusはアゾール系に交叉耐性を示さなかった。今回,ITCZに耐性を示すA.fumigatusは認めなかったが,肺アスペルギローマ等の治療においてITCZ長期投与例では,二次耐性(獲得耐性)の動向を監視していく必要があると思われる。

P1-2P-313 血液培養から検出された*Clostridium tertium*の1例

○吉川 耕平、嶋谷 泰明、竹田 真未、木下 幸保、浦 敏郎、渡久地 政茂、眞能 正幸
NHO 大阪医療センター 臨床検査科

【はじめに】*Clostridium*属は偏性嫌気性で芽胞を形成するグラム陽性桿菌である。しかし、*Clostridium*属の中で酸素耐性の性質を有する*Clostridium tertium*の存在はあまり知られていない。今回、我々は悪性腫瘍を基礎疾患に持つ患者の血液培養から*C.tertium*が検出されたので報告する。
【症例】79歳、男性。2012年12月24日に全身倦怠感と食欲不振のため緊急入院した。入院時に施行した腹部CT検査では、多量の腹水、肝臓に多発の腫瘤影を認め、胃癌再発、癌性腹膜炎、多発肝転移を疑う所見であった。腹水の細胞診は陰性であったが、腹水中のCEAは高値であり、胃癌再発と診断し化学療法を施行することとなった。
【細菌学的所見】2013年1月6日に2セット採取された血液培養の内1セットからグラム陽性桿菌の発育を認めた。塗抹所見にて*Lactobacillus*属を疑ったが、Vancomycin、Metronidazoleがともに感受性であったため否定的であると考えられた。好気培養下で発育した分離株の塗抹鏡検では芽胞が認められなかったのに対し、嫌気培養下で発育した分離株の塗抹鏡検にて芽胞が認められたため、酸素耐性の性質を有する*Clostridium*属を疑った。RAPID ANA Ⅱ（アムコ）による同定検査および16S rRNAによる遺伝子解析において、*C.tertium*と同定された。
【考察】今回の症例で本菌の関与については不明であるが、敗血症を起こすとされている。*C.tertium*はRAPID ANAⅡを用いれば同定に苦慮することはない。しかし、*Clostridium*属は偏性嫌気性のグラム陽性桿菌で芽胞を形成することが特徴とされているため、好気培養で発育したグラム陽性桿菌を*Clostridium*属と疑うことができるかが同定の重要なポイントになると考えられた。

P1-2P-314 *Helicobacter cinaedi*による膿胸の1症例

○川上 洋子[1]、香月 耕多[1]、林 秀幸[1]、橋本 龍之[1]、田口 健一[2]
NHO 熊本医療センター 臨床検査科[1]、NHO 九州がんセンター 臨床検査科[2]

【はじめに】*Helicobacter cinaedi*はグラム陰性らせん状菌で，近年，免疫不全患者の血液培養から分離例が多く報告されている．今回，免疫能が健常な患者に発症した膿胸から本菌が分離された症例を経験した．

【症例】60歳代，男性．主訴は発熱であった．
【検査所見】

1.血液検査所見；白血球12,310/μl（うち好中球88.3%），CRP20.19mg/dlと炎症マーカーの上昇を認めた．
2.胸水検査所見；外観は褐色で混濁を認めた．胸水中の細胞数76,300/μl（うち好中球77.0%），LDH3,580IU/lは上昇を認め，Gluは0mg/mlと低下していた．
3.微生物検査所見；グラム染色では融解した白血球を多数確認したが，起因菌を疑う所見は認められなかった．培養はドリガルスキー寒天培地（日本BD）を好気培養条件下，ヒツジ血液寒天培地（栄研化学）とチョコレート寒天培地（BD）を5%炭酸ガス条件下，ブルセラHK寒天培地（RS）（極東製薬）を嫌気条件下，増菌培養としてシェドラー 0.2%寒天培地（sysmex）に接種し，35℃にて培養を行った．各種平板培地は全て培養陰性であったが，シェドラー 0.2%寒天培地にて上層部が混濁し，培養液からグラム陰性らせん状菌を認めた．菌の形態から*H. cinaedi*の可能性も視野に入れ，培養液を湿潤条件下で微好気培養を実施した．3日培養後，微好気培養からなthin spread colonyを確認し，遺伝子検査の結果*H.cinaedi*と同定された．
【考察】*H.cinaedi*感染症において，塗抹検査で明らかな菌が確認できない場合，GAM半流動高層培地などを追加すると，見落としを防ぐこともできると思われる．本菌が起因菌として疑われる場合には，培養期間の延長や適切な培養環境の変更を働き掛ける必要もある．

P1-2P-315 尿中細菌を正確に定量培養するための定量白金耳操作法の基礎的検討

○佐藤 哲哉[1]、佐々木 悟[1]、遠藤 昂駿[1]、葛西 淳[2]、成田 弘[1]、鈴木 博義[3]
NHO 仙台医療センター 臨床検査科[1]、NHO 仙台西多賀病院 臨床検査科[2]、NHO 仙台医療センター 臨床検査科，病理診断科[3]

【はじめに】
尿路感染症の診断では、尿中の細菌を正確に定量培養することが重要である。尿定量培養法の標準法は混釈培養法であるが、日常業務で実施するには手技が煩雑であるため、定量白金耳法のように手技が簡便な方法で代用されることが多い。しかし、定量白金耳法ではサンプリングの仕方で細菌数にばらつきが出る恐れがある。そこで、尿中細菌数を正確に定量するため、定量白金耳の操作法について基礎的検討を行った。
【対象・方法】
対象菌は尿路感染症の主な原因菌5菌種とした。一定の濃度になるように擬似尿を作製し、ピペットを用いた定量法を対照法として、Inoculating Loops 10μL（以下白金耳:COPAN社）を用いた場合と比較した。なお、ピペットでの細菌数を100％とし、計算した。1）尿採取時の白金耳の挿入角度と細菌数の関係を口径が異なる2つの容器で検討した。2）尿への白金耳の挿入回数と細菌数の関係を検討した。有意差検定にはスチューデントのt検定とマン・ホイットニー U検定を適宜用いた。
【結果】
1）液面に対し垂直に白金耳を挿入した時の細菌数は、2つの容器いずれの場合も約96％、C.V.値は17％以下であった。一方、他の角度での細菌数は56 ～ 110％、C.V.値は21 ～ 31％となり、2つの容器間には有意差が認められた（p ＜0.01）。特に、口径の小さな容器では、細菌数が少なくなる傾向が認められた。2）白金耳の挿入回数と細菌数の間には有意差は認められなかった。しかし、1回のみの挿入では偶発的な外れ値が発生した。
【まとめ】
尿中細菌を正確に定量培養するための定量白金耳の操作は、容器の口径に関わらず、白金耳を液面に対し垂直に2回以上挿入し採取することが望ましい。

P1-2P-316 細菌感染症診断補助としての血清プロカルシトニン値と血液培養結果の関係

○齋藤 幸枝[1]、藤澤 宏樹[1]、名越 咲[1]、渡邉 美里[1]、宇田川 学[1]、仲野 秀樹[1]、尾上 隆司[1]、倉岡 和矢[2]、谷山 清己[3]
NHO 呉医療センター 臨床検査科[1]、NHO 呉医療センター 病理診断科[2]、NHO 呉医療センター 臨床研究部[3]

（はじめに）プロカルシトニン（以下PCT）は、細菌感染症の早期診断マーカーとして有用とされ、当センターでは2012年12月よりPCT検査を開始した。今回PCT をCRP、白血球数、血液培養検査と比較し有用性を検討したので報告する。
（対象）2012年12月から2013年2月にPCT測定を実施した、細菌感染症49例、非細菌感染群166例、計215例を対象とした。
（方法）PCT、CRP、白血球数について1）細菌感染症と非細菌感染群を比較した2）細菌感染症49例のうち全身炎症反応症候群（SIRS）を伴う感染症群（敗血症群）28例とSIRSを伴わない細菌感染群21例、SIRS群13例を比較した3）血液培養が実施された66例のPCTと血液培養結果を比較した。
（結果）1）細菌感染症ではPCT 10.23 ± 15.44ng/ml、CRP17.68 ± 12.53mg/dl、白血球数12145 ± 7844/μl、非細菌感染群は0.32 ± 1.31ng/ml、4.92 ± 6.69mg/dl、9037 ± 4357/μlいずれも細菌感染症で有意に高値であった（PCT CRP; p ＜0.001, 白血球数; p ＜0.03）2）敗血症群ではPCT 15.73 ± 18.49ng/ml、CRP21.67 ± 12.33mg/dl、白血球数14139 ± 9458/μl、細菌感染群2.07 ± 2.32ng/ml、12.27 ± 10.98mg/dl、9438 ± 3681/μlいずれも敗血症では有意に高値であったがPCTはより顕著であった（PCT; p ＜0.001,CRP; p ＜0.01, 白血球数; p ＜0.03）細菌感染群のPCTは2.07 ± 2.32ng/ml、SIRS群0.79 ± 1.03ng/mlよりも有意に高値であった（PCT; p ＜0.05 ,CRP 白血球数有意差なし）。3）PCTのカットオフ値0.5ng/ml以下では血液培養陽性例は認められなかった。
（まとめ）PCTの測定は細菌感染症の診断や重症度の判定に有用であり、PCTのカットオフ以下では血液培養陽性例は認められず菌血症否定の補助診断にも有用と考える。

P1-2P-317 微生物検査の統一化に向けたアンケート調査報告

○木下（きのした） 幸保（ゆきやす）[1]、吉川 耕平[1]、浦 敏郎[1]、渡久地 政茂[1]、渡邉 清司[2]
NHO 大阪医療センター 臨床検査科[1]、
NHO 本部近畿ブロック事務所 統括部医療課 臨床検査専門職[2]

【はじめに】信頼される微生物検査の構築ためには、品質管理、薬剤感受性の判定基準、薬剤耐性菌の検出法などは、最新のエビデンスに基づいた基準、方法で実施されていく必要がある。しかし、国立病院機構は施設毎に特性があるため微生物検査への臨床からの要求は様々であり、各施設により検査方法、判定基準などが異なっているのが現状である。
今回、微生物検査の統一化を目的として現状を把握するためアンケート調査を行った。【対象とアンケート項目】近畿ブロック機構病院20施設と国立循環器病センターを合わせた21施設を対象とした。項目は、施設の基本情報、品質管理、精度管理、グラム染色、薬剤感受性と薬剤耐性菌の判定基準、簡易迅速抗原検査、ICT業務などに関して行った。【結果】21施設すべてから回答を得た。6施設が外注検査（1施設はブランチ）であった。特筆すべきは、簡易迅速抗原検査の実施率が高く、特にインフルエンザウイルスは21施設すべて、ノロウイルスも19施設で実施されていた。薬剤感受性検査は、自施設検査をしている15施設すべてで微量液体希釈法を行っていたが、薬剤感受性検査の精度管理を実施している施設は4施設のみであった。また、肺炎球菌のペニシリン耐性を旧判定基準で行っているのが3施設、MRSAの判定にオキサシリンのみで行っている施設が3施設あった。グラム染色で菌名を推定報告していない施設は4施設、当日中に報告しない施設は3施設あった。【まとめ】耐性菌の判定基準を含め、最新の情報を取得し実施する必要性があると思われる。検査の統一化へのステップとして、薬剤耐性菌の判定基準と検出方法の統一、グラム染色の当日報告、精度管理の実施が急務である。

P1-2P-318 一般検査・細菌検査ローテションにおけるZavicの活用について

○今井（いまい） 直木（なおき）[1]、高橋 学[1]、村山 正文[1]、三嶋 秀幸[1]、鈴木 宏明[1]、
山城 勝重[2]
NHO 北海道がんセンター 臨床検査科[1]、
NHO 北海道がんセンター 臨床研究部[2]

当院検査科では、昨年から細菌検査の2名一般検査2名の体制から一般検査1名を細菌検査に携わるようにして、3名で細菌検査2名一般検査１名のローテションをすることにより、土日祝当番の一人当たりの勤務時間軽減にとりくんだ。一般検査は、1名固定でマニュアルも整備されおり、通常業務に支障が出ることはなかったが、ローテション当初は、尿沈渣鏡検の所見に差が見られるようになった。また､細菌検査も､グラム染色など鏡検において、見落としや染色むらの誤判定など、培養結果との不一致がみられるようになった。
今年度も転勤や科内異動で未経験者が配置されたこともあり、細菌検査のマニュアル整備とともに、鏡検の目あわせ、所見の統一を目的としてZ-axis video for cytology（以下Zavicという）を活用した。従来、尿沈渣２０１０や他の参考書などの写真を見て、判断してきたが、実際の鏡検では、全体像をみたり、拡大したり、さらにはピントあわせなど、さまざまなテクニックを駆使して判定にあたっているので、1枚の写真から得られる情報は限られている。
今回、病理細胞診検査で使用しているZavicを用いて、生きた教材として活用したので、報告する。Zavicは、鏡検像をデジタルカメラで撮影、PCを通してビデオ録画にて記録して、再生。自由に編集することが比較的簡単に出来るアプリケーションソフトである。

P1-2P-319 尿自動分析システム導入による効果

○山幡（やまはた） 元徳（もとのり）[1]、清枝 求美[1]、松井 一樹[2]、岩尾 文彦[1]
NHO 名古屋医療センター 臨床検査科[1]、NHO 静岡医療センター 臨床検査科[2]

【はじめに】
尿中有形成分分析装置および尿一般検査用サブシステムを導入し業務効率が改善したので報告する。
【システム構成】
尿分析装置：AUTION MAX AX-4030（アークレイ社）、尿中有形成分分析装置：UF-1000i（Sysmex社）、搬送システム：UT-10（Sysmex社）、データ管理用システム：メックネットミニラボ（アークレイ社）検査システム：CLINILAN（A&T社）
【運用方法】
AX-4030とUF-1000iをUT-10で直結し検査を実施している。それぞれの結果はミニラボでのロジック解析にて確認の必要がなければCLINILANへ結果送信される。再検条件は定性の偽陽性・定性とのクロスチェック・細胞成分の規定閾値以上と定義している。
鏡検で確認した際にはUF-1000iでの結果は送信されないが、ミニラボ内には結果が蓄積されているためUF-1000iの前回値チェックしながらの鏡検が可能になった。また、結果入力時ならびに参照時にチェック機能として確認が必要な内容をポップアップするようにした。
【結果・考察】
UF-1000iによる分析は鏡検とのデータの互換性を得られており、チェックから外れた項目を重点的に鏡検し分析機データを参考値として用いることができた。しかし、病的円柱や異型細胞等の確認のため48％の鏡検率にとどまった。今後は更なる鏡検率・確認チェックを下げる為に再検ロジックの検討を加えていきたい。

P1-2P-320 迅速細胞診にて判定に苦慮した後縦隔神経鞘腫の１例

○瀬川（せがわ） 泰子（やすこ）[1]、鈴木 啓仁[1]、横山 茂[1]、大西 涼子[2]、加藤 達雄[2]、
原 明[3]
NHO 長良医療センター 臨床検査科[1]、NHO 長良医療センター 呼吸器内科[2]、
岐阜大学大学院 医学研究科腫瘍病理学[3]

【背景】後縦隔は神経原性腫瘍の好発部位であり、神経鞘腫は末梢神経の構成細胞であるシュワン細胞由来の良性腫瘍として最も多い。しかし、時に細胞診では多形型肉腫との鑑別に苦慮することがある。今回、CTガイド下生検の迅速捺印細胞診で判定困難だった後縦隔神経鞘腫の一例を経験したので報告する。【症例】80歳代女性。背部痛により近医受診。胸部X-p、CTにて縦隔後部に4×5cmの肺外腫瘤を認めた。造影MRIでは不均一な造影効果を認め悪性腫瘍の可能性も否定できず当院入院となった。【細胞診断所見】CTガイド下生検の捺印及び穿刺針洗浄細胞診:紡錘形の異型細胞が孤立散在性に出現しており、第一に非上皮性腫瘍を疑い、悪性線維性組織球症や線維芽細胞を疑った。上皮性腫瘍である扁平上皮癌も考えられたが、細胞数が少なく良悪の鑑別がつかず偽陽性とした。【組織診断所見】核の大小不同を伴う紡錘形細胞が束状に配列している像がみられ、時に柵状配列を示している。細胞配列は密な部分と疎な部分が存在し、一部にヘモジデリン沈着を伴っていた。これらの所見から神経鞘腫と診断した。免疫染色の結果も神経鞘腫として矛盾しなかった。【まとめ】CTガイド下生検のDiff Quik染色による迅速捺印細胞診では神経鞘腫由来の紡錘形異型細胞が観察されたが、腫瘍の結合性が強く個在性の少量の腫瘍細胞しか採取されず、良悪の鑑別はできなかった。しかし、生検組織では特徴的な柵状配列やヘモジデリン沈着を認め神経鞘腫の診断は容易であった。細胞診では結合性が比較的強い良性腫瘍は判定が難しいが、神経鞘腫の好発部位から検体に紡錘細胞の出現を認めた場合、神経鞘腫も鑑別の一つとして考慮する必要がある。

P1-2P-321 多発性骨髄腫における骨髄病理組織標本での免疫二重染色の試み

○松本（まつもと） 裕美子（ゆみこ）[1]、川上 喜久[1]、松井 孝男[1]、大川 正人[1]、岩科 雅範[1]、磯田 淳[2]、松本 守生[2]、渡邉 覚[3]
NHO 西群馬病院 臨床検査科[1]、NHO 西群馬病院 血液内科[2]、NHO 西群馬病院 呼吸器内科[3]

【はじめに】多発性骨髄腫は形質細胞の異常増殖による血液疾患であり、その増殖能を把握することは治療選択や予後因子として重要と考えられる。今回、免疫二重染色を用いて骨髄病理組織標本における骨髄腫細胞の細胞増殖能の評価を試みたのでその染色法を中心に報告する。
【対象と方法】当院で多発性骨髄腫と診断され、組織学的検索が可能であった骨髄clot標本を対象とした。方法は、ニチレイバイオサイエンス社のヒストステイナーを用い、一次抗体は形質細胞のマーカーであるCD138マウスモノクローナル抗体と細胞増殖マーカーである抗Ki-67ウサギモノクローナル抗体をカクテルした。二次抗体にはマウス由来とウサギ由来の各一次抗体を同時に検出できる酵素マイクロポリマー (BIOCARE Medical社)を使用した。発色はCD138をDAB基質(茶褐色)で、Ki-67をFast RedⅡ基質(赤色)で行った。また、CD138とKi-67での単染色を行い手技、時間、コストについて比較検討した。
【結果】二重染色による染色性は単染色での場合と同様の染色強度を示した。さらに発色基質が異なるため、二つの抗原局在を容易に認識することができた。また、二次抗体に酵素マイクロポリマーを用いたことで単染色とほぼ同じ手技、時間で行うことができた。一方で、酵素マイクロポリマーが高価なためコスト的には約3倍であった。
【まとめ】今回検討した免疫二重染色では、一次抗体をカクテルすることにより同一切片上で、Ki-67を発現している骨髄腫細胞を容易に識別することができた。試薬が高価であり、目的や症例を選択する必要があるものの、今回検討した抗体だけでなくさらに多彩な組み合わせが可能と考えられ、今後の有用性が示唆された。

P1-2P-322 細菌性滑膜炎診断における術中病理診断と一般細菌培養検査との比較検討

○稲富（いなとみ） 茉耶（まや）[1]、小林 伸也[1]、永田 栄二[1]、古市 格[2]、田場 充[3]、内藤 愼二[3]
NHO 嬉野医療センター 臨床検査科[1]、NHO 嬉野医療センター 整形外科[2]、NHO 嬉野医療センター 病理診断科 臨床検査科[3]

【はじめに】関節手術における細菌感染の有無は,術後の経過や治療に影響するため,術前,術中におけるその正確な評価が極めて重要である.術中時の評価の一つとして迅速病理による組織学的感染評価が行われているが,その判定基準は5-10/HPFの好中球数をカウントする間接的組織評価であり,必ずしも実際の細菌の存在を反映していない可能性がある.今回,人工関節置換術時に組織学的感染評価を行った滑膜検体を用いて,細菌培養結果との相関性について検討した.
【材料と方法】材料：平成23年1月から平成25年3月までの滑膜検体83例.方法：術中迅速病理診断と一般細菌培養検査
【結果】83例中,細菌培養検査陽性となった検体は10例であった.10例中8例（80.0％）は病理組織診断で細菌性滑膜炎,著明な好中球浸潤が認められるものであった.病理組織で比較的多くの好中球が認められ培養検査陰性だったものが25例（30.1％）,組織で好中球は目立たないが培養検査陽性だったものが2例（20.0％）認められた.
【考察】好中球浸潤が高度な滑膜組織は細菌培養検査との間に高い相関性が認められた.両検査間に相関性が認められなかった理由として,＜1＞細菌感染以外の急性炎症による好中球浸潤,＜2＞抗菌薬使用による菌の発育抑制,＜3＞提出部分の相違による感染程度の差,＜4＞低菌量による組織学的反応の弱さ,＜5＞コンタミネーションの可能性などが考えられた.
【まとめ】術中滑膜の好中球数による組織学的感染評価は,病理医の経験や作成標本の質に左右されやすいが,好中球が極めて多く感染性滑膜炎と診断されたものや好中球がほとんど認められず感染症は否定的と判断されたものは細菌培養結果との間に80％程度の相関性を示す.

P1-2P-323 腎生検組織に生理食塩水が及ぼす影響について

○仲間（なかま） 盛之（もりゆき）[1]、石田 健倫[1]、林 亮[1]、北村 博司[2]
NHO 千葉東病院 臨床検査科[1]、NHO 千葉東病院 臨床研究センター腎病理研究部[2]

【はじめに】腎生検検体は微小な組織片であり、検体を乾燥させないように細心の注意を払う必要がある。その為､検体採取から切り分け､固定までの間､乾燥防止のために生理食塩水（生食）がしばしば用いられる。当院でも検体搬送および顕微鏡下での組織切り分け時に生食を用いていた。しかし、生食によるアーチファクトと考えられる事例が散見されたことにより、生食による影響の軽減を図る目的で、顕微鏡下での切り分けを中止し検体処理法の変更を行った。今回、変更前後の標本について比較検討し、若干の知見を得たので報告する。【方法】腎移植後1ヶ月のプロトコール生検にて、組織学的に拒絶反応など著変がない症例の腎生検検体を用いた。生食に浸した状態にて顕微鏡下で切り分けた標本をA群、生食に浸さず目視下で切り分けた標本をB群とし、光学顕微鏡標本（LM）、蛍光抗体法標本（IF）、電子顕微鏡標本（EM）について両群を比較検討した。検体採取および固定後の標本作製手技に変更はない。【結果】A群はB群に比して、LMでは切片が厚い傾向にあり濃染傾向を示し、IFでは細部の染色態度の確認が困難であった。EMにおいてもA群は糸球体の基底膜ならびに各細胞が膨化し、特に内皮細胞の変性が目立つなど細胞同定が困難であった。【まとめ】両群間にLM、IF、EMのすべてに差異が認められ、生食の直接的または氷結などによる間接的な影響が疑われた。また、EMにて細胞成分の同定が困難な標本は、LMやIFの状態が悪い傾向を示した。以上より腎生検における生食の使用には十分な注意が必要と考えられる。今後は動物等の同一腎検体を用い、詳細な検討を行う予定である。

P1-2P-324 腹部超音波にて胆嚢癌との鑑別に苦慮した胆嚢炎の1例

○平岡（ひらおか） 奈央（なお）、上田 信恵、長束 円、梅崎 清美、藤本 貴美子、小畑 茂、服部 拓也、立山 義朗
NHO 広島西医療センター 研究検査科

【はじめに】今回、胆嚢癌との鑑別に苦慮した症例を経験したので報告する。【症例】６０歳代、男性【主訴】最近になりしばしば右季肋部痛を繰り返し、当院受診。【既往歴】２０年前に胆石症にて内科的治療。甲状腺機能亢進症にて薬物療法。【腹部超音波】胆嚢は腫大し、内部にSludge様のlesionがあり、底部の壁の肥厚を認めた。胆嚢腺筋症を疑うが同部位の肝臓との境界が不明瞭で腫瘍との鑑別が困難であった。【単純CT】胆嚢頸部に１０ｍｍ大の石灰化があり、嵌頓の可能性。胆嚢壁の肥厚と壁の嚢胞様領域を認め慢性胆嚢炎や腺筋腫症の急性増悪が疑われた。肝臓や大腸肝結腸曲との境界不明瞭で炎症の浸潤が疑われた。腫瘍の可能性も否定できず、CT上断定困難であった。【血液検査】AST 24U/l, ALT 22U/l ,ALP 203 U/l ,LDH 185U/l, CRP 6.74mg/dl, WBC5500/μl ,Hb 14.1g/dl, Plt 23万/μl,CA19-9　66,653U/mlであった。【経過】胆嚢癌の可能性あるいは炎症による癒着が否定できず開腹手術となった。【病理組織学的所見】中等度の急性および慢性の出血性胆嚢炎の診断.悪性所見なし。【考察】術前検査において、周囲臓器への炎症の波及が強く癌との鑑別が困難であった。今後超音波検査を実施する上で周囲組織と境界不明瞭な像がみられた場合炎症の波及も念頭に置き、鑑別とすることも重要である。

P1-2P-325 肝胆膵領域腫瘍における血清抗p53抗体の意義

○中西 香[1]、笠島 里美[1]、石井 裕子[1]、谷口 容[1]、下枝 弘和[1]、
大西 一朗[2]、萱原 正都[2]、川島 篤弘[1]
NHO 金沢医療センター 臨床検査科[1]、NHO 金沢医療センター 外科[2]

【目的】
癌抑制機能を持つ蛋白p53は，変異すると半減期が延長し，血中に抗p53抗体が出現する。血清抗p53抗体測定により，p53遺伝子変異を伴ったがん細胞を間接的に捉えることができ，現在では乳癌，大腸癌，食道癌に対して保険適用となっている。今回我々は，発見が難しく予後不良といわれている肝胆膵領域悪性腫瘍において抗p53抗体を測定し，その意義を検討した。

【対象・方法】
対象は2011年6月から2012年10月に当院で手術を行った43例である。術前の血清で抗p53抗体をELISA法により測定し，各種腫瘍マーカー(CEA・CA19-9・PIVKA-II・AFP・DUPAN-2)も同時測定した。また，摘出標本でp53・CEA・MIB-Iの免疫染色を行い，血清p53抗体および各種腫瘍マーカーと比較検討した。

【結果】
悪性腫瘍38例(胆嚢癌10，胆管癌11，肝細胞癌4，十二指腸・膵癌13)，良性病変5例であった。悪性腫瘍3例では検体不足により，一部の腫瘍マーカーが測定できなかった。悪性腫瘍のうち血清抗p53抗体は5例陽性(5/35，14%；胆嚢癌2，肝細胞癌1，十二指腸・膵癌2)であった。各種腫瘍マーカーの陽性例はCEA 11/38(29％)，CA19-9 19/38(50％)，PIVKA-II 8/35(23％)，AFP 5/35(14％)，DUPAN-2 14/38(37％)であった。組織p53染色は胆嚢癌5例，胆管癌2例，肝細胞癌1例，十二指腸・膵癌8例陽性(42％)で，CEAは15例陽性(40％)であった。

【考察】
血清抗p53抗体は各種腫瘍マーカーや組織免疫染色と比べて陽性率は低いものの，抗p53抗体のみ陽性の早期癌も存在し，両者の組み合わせで，その意義は高まると考えられた。

P1-2P-326 白血球増多・巨脾を認めた脾臓辺縁帯リンパ腫（SMZL）の一症例

○正木 里奈[1]、石川 恵[1]、平岡 奈央[1]、山下 大貴[1]、瀧口 淳子[1]、
鈴木 詠子[1]、藤本 貴美子[1]、小畑 茂[1]、服部 拓也[1]、立山 義朗[1]、
宗正 昌三[2]、新美 寛正[2]、太田 逸朗[2]、下村 壮司[2]
NHO 広島西医療センター 研究検査科[1]、NHO 広島西医療センター 血液内科[2]

【はじめに】脾臓辺縁帯リンパ腫（SMZL）は、髄内に小型のリンパ球が増殖するB細胞リンパ腫で、全リンパ系腫瘍の2%程度で、極めて希な疾患である。今回我々は本症例を経験したので報告する。【症例】50歳代、男性。20xx年10月検診異常なし。8ヶ月後、腹部膨満感にて、近医受診。白血球増多・巨脾を指摘され、当院紹介・受診。【検査結果】WBC14.9×10^3/μl、Hb14.5 g/dl、PLT85×10^3/μl、Neu28.3 %、Eo1.7 %、Ba0.2 %、Ly65.3 %、Mo4.5 %。AST18U/l、ALT13U/l、LDH200U/l、ALP228U/l、γ-GTP13U/l、UA5.6 ㎎/dl、CRP0.24㎎/dl。PT11.7秒、APTT26秒、P-FDP45.3μg/ml。可溶性IL-2レセプター2440U/ml。同日実施の骨髄検体フローサイトメトリ(FCM)検査：$CD19^+$、20^+、5^+、10^-、23^+、$Igκ^+$。骨髄生検検体での免疫染色でCyclinD1陰性、FISHでBcl2領域に45％の異常、染色体検査で18番Trisomy2/20を認めた。【病理診断】生検より3ヶ月後開腹脾臓摘出術（脾重量1440g）にて、脾臓濾胞辺縁帯リンパ腫と診断。【電顕所見】小型、正円形核、広い細胞質を有するが、突起の形成なくSMZLの形態に一致。【経過】未治療・経過観察の後、摘脾。R-CVP8コース施行。11ヶ月経過した現在、再発なし。【鑑別】Bリンパ球腫瘍性疾患である、慢性リンパ性白血病（CLL）、hairy cell leukemia(HCL)、マントル細胞リンパ腫（MCL）、濾胞性リンパ腫（FL）、リンパ形質細胞リンパ腫（LPL）などが挙げられる。【まとめ】SMZLと診断された症例の一部には$CD5^+$ and/or $CD23^+$で時にCyclinD1陽性もあり、他のリンパ腫瘍との鑑別が重要である。末梢血液像、臨床所見、免疫染色と合わせた、総合的な判断が、リンパ系腫瘍の鑑別に必要である。

P1-2P-327 肺実質病変を伴う肺高血圧症例の非侵襲的検査の検討

○磯部 祥子[1]、立原 政徳[1]、小林 昌弘[1]、小池 勝人[1]、加藤 稔[1]、
椎名 將昭[1]、塚原 忠[1]、赤堀 良道[1]、青木 貞男[1]、梅津 泰洋[2]、
齋藤 武文[3]、深井 志摩夫[4]
NHO 茨城東病院 研究検査科[1]、NHO 茨城東病院 副院長[2]、
NHO 茨城東病院 院長[3]、NHO 茨城東病院 名誉院長[4]

【はじめに】肺実質病変は肺血管床の減少、低酸素血症に伴う肺血管攣縮や血管壁のリモデリングを起因とする肺高血圧症（PH）を合併するリスクがある。PHの診断検査は侵襲的な右心カテーテル検査（RHC）、非侵襲的な心エコー検査（UCG）、肺機能検査、時間内歩行試験（6MWD）がある。今回、肺実質病変症例を対象としてPHの非侵襲的検査の有用性を評価するためにRHCの結果と比較検討したので報告する。
【対象と方法】肺実質病変に伴うPHを疑いRHCを実施した37症例について肺拡散能（DLco）（% DLco＜80%）、6MWD・SpO2低下率（3%以上）、UCGによる推定平均肺動脈圧（mPAP）（25mmHg以上）の感度、特異度を検討した。
【結果】RHCによりPHと確定診断された症例は18症例だった。各検査単独での感度/特異度（%）はDLco（77.8/31.6）、6MWD（100.0/21.1）、mPAP（94.4/84.2）だった。UCGを他の検査と併用し、両者の基準を満たした場合に陽性とすると、DLco（72.2/94.7）、6MWD（94.4/94.7）、3者併用では（72.2/94.7）となった。
【考察】対象とした症例は肺実質病変を有するため、単独での6MWDとDLcoの特異度が低い結果となったが、UCGと併用すると高い特異度が得られた。特に6MWDとの併用では高い感度・特異度を示し、PH検索に非常に有用であると考えられた。UCGは単独でも高い感度・特異度を示し、PHの診断補助として有用であるとともに肺実質病変症例の付加検査として有意義であることが確認された。

P1-2P-328 輸血前検体保存が有用であったHBV再活性の1症例

○田嶋 麻由[1]、梶原 弘通[1]、岩淵 千尋[1]、呉 麻子[1]、久高 果市[1]、
浅里 功[1]、岩﨑 康治[2]
NHO 東京病院 臨床検査科[1]、NHO 下志津病院 臨床検査科[2]

【はじめに】近年、免疫抑制や化学療法によりB型肝炎ウイルス（HBV）が再活性し劇症化することが報告され、日本肝臓学会の「免疫抑制･化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン」に沿った対応や治療が望ましいとされている。今回、免疫抑制や化学療法ではなく、手術あるいは輸血が要因と思われるHBV再活性を経験し、輸血前検体保存が有用であった症例を報告する。
【症例】76歳 男性、2012年9月3日に下部食道がんによる、下部食道切除、胃全摘および脾摘を施行。術中出血2200ml、輸血はRCC10単位、FFP2160ml、PC10単位であった。
【経過】術前検査2012年8月23日HBsAg0.2C.O.I陰性、HBsAb未検査、HBcAb未検査。過去の履歴より、2009年2月24日HBsAg0.5C.O.I陰性が確認できた。2012年12月6日、皮下埋没型中心静脈ポート造設のため感染症検査が依頼され、HBsAgが9.9C.O.I陽性となった。
輸血後肝炎を疑い、輸血前保存検体の検査を実施した。HBsAb1.5mlU/ml陰性、HBcAb12.4C.O.I陽性で既感染が推測され、さらに遺伝子検査を実施した。HBVDNA（TaqMan法）2.17logコピー陽性で、輸血後肝炎は否定された。その後、HBsAgC.O.I値、HBVDNA量の上昇が見られるが、劇症化には至ってはいない。
【考察】当院では、免疫抑制・化学療法前のスクリーニングとしてHBsAg、HBsAb、HBcAbのスクリーニングを実施している。しかし、「輸血療法の実施に関する指針」においても同様に輸血前検査としてスクリーニングが推奨されているが検体保管のみにある。今回の症例を経験し、輸血前検査ではHBsAg、HBsAb、HBcAbのスクリーニングを導入し、術前検査においても導入を検討するなど、今後の検査体制の見直しに取り組みたい。

P1-2P-329 ハンセン病回復者におけるQFT測定結果と胸部画像所見の検討

○川口　直美[1]、櫻井　強[1]、福島　一雄[2]、青山　南圭[3]
国立駿河療養所　研究検査科[1]、国立駿河療養所　内科[2]、国立駿河療養所　外科[3]

［はじめに］クォンティーフェロン（以下、QFTと略）TB-3Gは、従来のツベルクリン反応検査に代わる結核診断方法として2009年に認可された。ハンセン病回復者が入所する当所でも同検査法を導入し、胸部画像所見と対比しながら、QFT測定成績を検討した。
［対象・方法］平成24年5月時点の入所者76名（61歳-101歳）を対象に、QFT TB ゴールドを使用したQFT測定と胸部画像検査を実施した。QFT TBゴールド使用指針に基づき、陽性、陰性、判定保留と分類、胸部画像を結核既感染確定および疑い、その他所見あり、無所見に分類しQFT成績と画像所見を対比、検討した。
［結果］入所者76名中QFT陽性者27名（35.5%）、判定保留者18名（23.7%）、陰性者31名（40.8%）であった。QFT陽性者で結核既感染確定および疑いの入所者は4名であった。年齢別QFT陽性者は60歳代7名中3名（42.9%）、70歳代23名中8名（34.8%）、80歳代35名中11名（31.4%）、90歳以上11名中5名（45.4%）であった。
［考察］一般老人施設でのQFT陽性率の報告（70歳代17.1%、80歳代17.8%、90歳以上24.1%）と比較し、当所入所者の陽性率は高率であった。QFT陽性で胸部画像上結核所見を認めなかったグループについては、当所における最近の活動性結核患者は存在しないことから、*M.leprae*との交差反応の可能性を否定できないと考えられた。
［まとめ］ハンセン病回復者におけるQFT TB-3G測定において、胸部画像所見に異常が無く陽性判定が得られた場合、*M.leprae*との交差反応に留意し、結果判定は慎重に行う必要があると思われる。

P1-2P-330 原因不明のβ-Dグルカン（β-DG）高値が持続した一例

○清枝　求美[1]、高松　里奈[1]、上原　雅子[1]、小林　学[1]、矢田　啓二[1]、
岩尾　文彦[1]、飯田　浩充[2]、永井　宏和[2]、宮田　泰彦[2]
NHO 名古屋医療センター　臨床検査科[1]、NHO 名古屋医療センター　血液内科[2]

【はじめに】β-DGはカンジダやアスペルギルスなどの真菌細胞壁の構成成分であり、深在性真菌症の診断に有用である。今回、原因不明のβ-DG高値が持続している症例を経験したので報告する。
【症例】86歳、男性。心不全で入院中に特発性血小板減少性紫斑病（ITP）を発症した。免疫グロブリン（Ig）を投与しプレドニゾロン（PSL）を開始した。エルトロンボパグ開始後のPSL減量中に副腎不全を認めた。PSL投与中であり、真菌感染症を疑いβ-DGを測定したところ145.6pg/mlと高値であった。抗真菌薬を投与したが高値が持続し、中止後も著しい上昇は認めていない。
【考察】β-DGの偽陽性をきたす原因として、(1)セルロース系膜を使用した血液由来製剤の投与歴、(2)セルロース系膜による透析歴、(3)真菌由来の薬剤や健康食品の摂取歴、(4)ガーゼの使用、などが挙げられる。本症例ではIgの投与は受けているがβ-DGの汚染の可能性のない時期の製剤であり、原因とは考えにくい。問診からは(2)、(3)も認められなかった。本症例ではカンジダマンナン抗原やアスペルギルス抗体が陰性であり、これらの真菌感染症は否定的であった。同じ測定手法で測定するエンドトキシンは上昇しておらず、検査手法が原因とは考えにくい。また、他キットによる測定でも高値を示していることから、未知のβ-DG類似物質の存在、過去に何らかの形で体内に入ったβ-DGの存在、潜在性の真菌症の存在、などが考えられる。
【結語】β-DGは深在性真菌症や既知の擬陽性の原因以外でも高値を示すことがあるため、臨床所見や他の検査結果を考慮し総合的な判断が必要であると考えられた。

P1-2P-331 新潟県内のDVT検診における高感度Dダイマー試薬の比較検討

○千葉　雅裕[1]、田辺　恵梨[1]、島田　朋幸[1]、古賀　裕[1]、岩間　裕子[1]、
中村　宏紀[1]、菅　孝[1]、山田　光則[1]、桑村　良隆[2]、山田　大助[2]、
柳田　光利[2]、南雲　伸夫[2]、渡部　弘美[2]、玉井　真紀[2]、菅井　めぐ美[2]、
青山　恵理子[2]、品田　恭子[2]、榛沢　和彦[3]
NHO さいがた病院　臨床検査科[1]、NHO 新潟病院　臨床検査科[2]、
新潟大学大学院　呼吸循環外科[3]

【はじめに】
震災被災者は深部静脈血栓症(DVT)が原因となるエコノミークラス症候群が問題となり、2004年以降榛沢医師が中心となって毎年フォロー検診が行われている。高感度Dダイマー測定は主にbioMerieux社のVIDASが使用されているが、今後のフォロー検診や緊急検査に備えて迅速性・効率性を高める為、汎用機で測定するMBLのヘキサメイトDダイマーを用い、VIDASとの高感度Dダイマーの相関について検診で得られた検体を用いて比較検討する機会を得たので報告する。
【検討項目】
①同時再現性：2濃度②希釈直線性：A.高濃度検体(原倍)を10段階希釈、B.高濃度検体(10倍希釈)を10段階希釈③干渉チェック：溶血、乳び、Bil-C、Bil-F、RF④VIDASとの相関：2012年フォローアップ検診受診者よりVIDASでの低値(<500ng/mL)および高値検体(>1000ng/mL)それぞれ50件
【結果】
①∽③についてはグラフで提示する。④VIDASとヘキサメイトの相関は低値検体でy=0.7321x+133.04 相関係数r=0.6175、高値検体でy=0.8184x+492.5 相関係数r=0.968であった。
【まとめ】
今回はn数が少ない為今後も継続していきたい。ヘキサメイトDダイマーはVIDASでの値と比べ全体的に若干低めに出るが、スクリーニング検査としては有用であると考えられる。また汎用機での測定の為リアルタイムかつ10分で結果報告できる。それによりルーチンでは緊急検査にも対応でき、フォローアップ検診時にはより短時間で大量の検体を処理できる為有用であると考える。

P1-2P-332 イムノカードマイコプラズマ抗体検査の偽陽性反応の検証

○長井　俊道、国仲　伸男、吉田　和浩
NHO 横浜医療センター　臨床検査科

【はじめに】
マイコプラズマ感染症の診断に多く用いられているイムノカードマイコプラズマ抗体検査（以下IC）は、操作の簡便性、迅速性に優れていることから広く使用されている。しかし定性法であるため陽性か陰性かの判定に迷うことも多く、その限界についての報告もみられる。今回我々は、健常人を対象にICの偽陽性反応について検討したので報告する。
【対象・方法】
当院職員の21歳から65歳までの健常人157名（男65名、女92名）を対象にICと粒子凝集法（以下PA）を測定した。ICの判定は、添付文書に記載されている通り青色を呈していれば発色が弱くとも陽性と判定した。PAについてはシングル血清で抗体価320倍以上を陽性とした。
【結果】
ICは157例中62例(39.5%)が陽性と判定された。PA陽性は157例中5例(3.2%)が陽性であった。うち2例は呼吸器感染症状があることを確認した。上記の結果よりICの感度（80%）、特異度（61.8%）、陽性的中率（6.5%）となり、ICの添付文書に記載されている比率より低い結果になった。そこで弱い発色を“陰性”とし再度検討したところ特異度（95.4%）、陽性的中率（36.4%）と大幅に精度が向上した。
【考察】
ICはマイコプラズマ感染症が疑われる症例に有用な検査法であるが、感染を認めない健常人に対しても反応を示すことが確認された。原因は定かではなかったが、ウィルスに対するIgM抗体や検査の時期などによっても偽陽性・偽陰性を示すとの報告もあることから、判定に苦慮する弱い発色を“陽性”と判定することは偽陽性を生じる一要因になり得ると考えられた。
【結語】
発色が弱い判定については、検査者間の人的誤差を最小限に留める努力が必要である。

P1-2P-333 血清抗p53抗体の乳癌における有用性

○石井　裕子[1]、笠島　里美[1]、谷口　容[1]、中西　香[1]、下枝　弘和[1]、
祖父江　富由貴[1]、羽根田　進[1]、川島　篤弘[1]、萱原　正都[2]、竹川　茂[3]、
道輪　良男[4]
NHO 金沢医療センター　検査科[1]、NHO 金沢医療センター　外科[2]、
NHO 名古屋医療センター　外科[3]、医療法人社団 浅ノ川 浅ノ川病院　外科[4]

【目的】p53蛋白質はp53遺伝子の転写因子として生体防御機能をもつ。p53遺伝子が突然変異するとp53蛋白質の生理的機能が欠損し、腫瘍が発生する。この変異蛋白質に対して血清中に抗p53抗体が産生される。p53遺伝子の変異は癌化の初期で起きると考えられ、血清抗p53抗体の測定は早期癌の発見に役立つとされている。今回我々は乳癌の腫瘍マーカーとしての血清抗p53抗体の測定意義を検証した。
【方法】2009年5月から2013年1月までに摘出手術が施行された乳癌184例の術前、術後の血清抗p53抗体値をMESACUPanti-p53テスト(ELISA法)で測定し、他の腫瘍マーカー(CEA、CA15-3、BCA225)と比較を行った。また再発症例における血清抗p53抗体値の比較も行った。
【結果】乳癌の内訳は0期11例、I期58例、II期62例、III期25例、IV期21例であり、再発例として0期0例、I期2例、II期2例、III期0例、IV期16例が含まれている。血清抗p53抗体の陽性率は5.3% (11/208症例)であった。血清抗p53抗体が陽性で他のマーカーが全て陰性の症例は7例であった。病期0期(2/10,20.0％)、病期I期(2/42,4.8％)の早期癌でも陽性例が見られた。CEAでは病期0期(1/10,10.0％)、病期I期(10/52,19.2％)となり、CA15-3では病期0期(0/11,0％)、病期I期(1/52,1.9％)、BCA225では病期0期(0/10,0％)、病期I期(1/51,2.0％)となり、血清抗p53抗体は病期0の早期癌で陽性率が高い傾向がみられた。また再発症例における腫瘍マーカー陽性率はそれぞれ血清抗p53抗体(1/17,5.9％)、CA15-3 (8/21,38.1％)でCEA (12/21,57.1％)、BCA225(5/20,25.0％)であった。
【考察】血清抗p53抗体は早期癌の発見には有用であったが、進行例における有用性は低いと考えられた。

P1-2P-334 C型肝炎治療中におけるHCV-RNA測定の臨床的有用性について

○伊藤　葉子[1]、藤野　達也[2]、国府島　庸之[3]、吉本　剛志[3]、福泉　公仁隆[3]、
中牟田　誠[3]
NHO 九州医療センター　臨床検査部[1]、NHO 長崎医療センター　臨床検査部[2]、
NHO 九州医療センター　消化器内科[3]

【はじめに】C型慢性肝炎患者に対するIFN治療は, 2011年秋より, 従来のPegIFN α2b+Ribavirinの2剤併用療法に代わり, テラプレビル(TVR)を加えた3剤併用療法が行えるようになった.今回我々は, 3剤併用療法におけるHCV-RNA測定の有用性および2剤併用療法との相違点について検討したので報告する.【対象及び方法】当院において2007年1月から2012年4月までに2剤又は3剤併用療法を開始したC型慢性肝炎患者109例(Genotype1b,治療前のHCV-RNA量5logIU/mL以上)を対象とした(2剤併用療法71例, 3剤併用療法38例). HCV-RNAの測定はコバスTaqManオートを使用して行った.併用療法の治療効果は,併用療法終了6ヶ月後においてHCV-RNA 陰性化例を著効,それ以外を非著効とした.【結果】①治療法別にHCV-RNA量の推移を比較検討したところ, 3剤併用療法は2剤併用療法に比し,治療早期より速やかにHCV-RNA量が低下し,12週目には全例で陰性化した. ②治療法別に著効率を比較したところ, 2剤併用療法の49%に比し,3剤併用療法は76%であり,有意に高かった(P<0.01). ③治療開始4週目におけるHCV-RNAの陰性化率および、著効率を検討したところ, 2剤併用療法では陰性化症例9例(13%)中全例で著効, 3剤併用療法では陰性化症例28例(76%)中25例が著効であった. 3剤併用療法では4週目において2剤併用療法より多くの症例で治療効果予測が可能であった.
【考察】3剤併用療法は2剤併用療法に比し,有意に高い著効率が得られる治療法であった. 3剤併用療法において治療4週目にてHCV-RNAを測定することは,治療効果を予測する上で重要であると考えられた.

P1-2P-335 HBｓ抗原とHBｓ抗体がともに陽性であった一症例

○大石　徳幸、内山　康子、稲葉　貴美子、川城　昭代
NHO 富山病院　研究検査科

はじめに
　B型肝炎ウイルス（ＨＢＶ）は,遺伝子変異をおこしやすく､表面（ＨＢｓ）抗原のサブタイプはａｄｒ、ａｄｗ、ａｙｒ、ａｙｗの原則４つに分類される。今回我々は、ＨＢｓ抗原とＨＢｓ抗体がともに陽性で、ＨＢｓ抗体がサブタイプＡｙ（ａｙｒまたはａｙｗ）に対する抗体と考えられる症例を経験したので報告する。

症例。
女性、５４才。母親は輸血歴有。　ＡＳＴ　２１Ｕ／Ｌ、ＡＬＴ　１６Ｕ／Ｌ、ＧＧＴ　２０Ｕ／Ｌ、
ＨＢｓＡｇ（ＣＬＩＡ）９.８０ＩＵ／ｍｌ　陽性、
ＨＢｓＡｇ確認試験（抗体中和）中和率　９９.８％、
ＨＢｓ抗体（ＣＬＩＡ）１１２.８２ＩＵ／ｍｌ、陽性、ＨＢＶ･ＤＮＡ定量:３.３Ｌｏｇコピー／ｍｌ、増幅シグナル検出。ＨＢｃ抗体（ＣＬＩＡ）:１２.７Ｓ／ＣＯ陽性、
ＨＢｅ抗原（ＣＬＩＡ）:０.２２Ｓ／ＣＯ陰性。
ＨＢｅ抗体（ＣＬＩＡ）:抑制率　９８.８％陽性。
ＨＢｓ抗原添加試験
抗原サブタイプＡｄ添加　６３.３４ｍＩＵ／ｍｌ、（対照　６５.８６）
抗原サブタイプＡｙ添加　０.９９ｍＩＵ／ｍｌ、（対照６２.７）
抗原添加試験の結果、抗原（サブタイプＡｙ）添加で顕著な測定値の低下を認めた。

考察。
ＨＢｅ抗原陰性、ＨＢｅ抗体陽性、肝機能正常であることから患者はセロコンバージョンしている状態の無症候キャリアーと考えられた。抗原添加試験の結果からは患者血清中のＨＢｓ抗体は抗Ａｙ抗体であることが示唆された。以上の結果から、患者は垂直・水平感染等でＨＢＶに感染後、サブタイプＡｙのＨＢＶに再感染したものかあるいは体内でＨＢｓ抗原のサブタイプが変異した症例と考えられた。

P1-2P-336 内頸動脈狭窄に対するステント留置後にみられたステント内再狭窄１例

○垣内　富子[1]、中島　美由紀[1]、堀　貴美子[1]、佐々木　由美[1]、吉川　和宏[1]、
酒井　秀樹[2]
NHO 豊橋医療センター　臨床検査科[1]、NHO 豊橋医療センター　脳神経外科[2]

【はじめに】
近年、ステント内再狭窄は稀有であるが、短期間に原因不明のステント内プラークを認め、頸動脈エコーが有用であった症例を経験したので報告する。

【症例】
72歳男性。他院にて脳梗塞を発症し頸動脈に狭窄を認められ、当院に紹介となった。
術前：頚動脈エコー右ICA：Ⅲａ～3.0ｍｍのプラークあり。　狭窄率67.3%
Ｖmax＝259.0㎝／ｓ　血管内手術にてステント留置治療を行った。
術直後：右ICAステント内にプラーク認めず。血流良好。
術後6か月：右ICAステント内にⅡａ～1.8ｍｍのプラークあり。狭窄率81.9%
Ｖmax＝342.4㎝／ｓ　頸動脈エコー所見としてはステント内再狭窄が疑われた。
再手術：脳血管造影にてエコーと同様に狭窄所見を認めたため　血管内手術を追加した。
再手術直後：頸動脈エコーにてＶmax＝343.3㎝／ｓと改善はないもののBモードにおいてはカラードプラーシグナルの増加がみられた。

【結果】
ステント留置直後の頸動脈エコーではプラークは認めなかったが、ステント留置してから6か月でステント内にプラークが形成され、頸動脈エコーにて指摘可能であった。

【考察】
頸動脈を検査するには主にMRI　頸動脈エコー　カテーテル検査がある。頸動脈エコーでは音響陰影や血管の深さ、血管の走行によっては描出困難な場合があるが、MRI画像によって補うことができる。
しかしながら、ステントは金属のためMRIでは撮像できない事が多く、ステント内の情報が得られない。そのため頸動脈エコーを行うことはステント内再狭窄を早期に発見するために有用であると考える。
ステント内の観察は今回の症例のように、短期間でプラークを形成する可能性もあるため注意深く行う必要があると考える。

P1-2P-337 心臓超音波検査が契機となった門脈ガス血症の一例

○冨松（とみまつ） みか[1]、野田 和宏[2]、横山 茂[1]、竹若 育美[1]、長谷川 美乃[1]、松井 彩[1]
NHO 長良医療センター 臨床検査科[1]、NHO 長良医療センター 循環器内科[2]

【はじめに】門脈ガス血症は、腸管壊死や急性腸炎といった腸疾患が、腸管内圧の亢進を惹起し門脈ガスが肝に達するものである。今回我々は、偶然心臓超音波検査中に門脈ガス血症が疑われる症例を経験したので報告する。
【症例】80歳代男性。発熱、悪寒戦慄にて当院外来受診。大動脈弁置換術後のため心内膜感染症が強く疑われた。
【血液検査所見】WBC9900/ul, LD760U/L, BUN34.9mg/dl, CRE1.47mg/dl, CRP3.39mg/dl
【超音波所見】心臓超音波検査所見は以前と変わらず。心臓超音波検査終了直前にIVCの確認を行った際肝臓の一部が描出された。描出された肝臓実質は不均一で、斑状高エコーが見られた。門脈ガス血症に特異的な超音波所見であった為、その場で腹部超音波検査を施行。肝両葉にび漫性に粟粒様、斑状高エコーを認め、門脈内を肝門部から肝辺縁に向かって浮遊するガス像を描出。門脈ガス血症を強く疑い精査を依頼。下腹部はガス像のため描出不良であった。
【CT所見】肝内にair多発。腸管には炎症を疑う所見あり。
【経過】腹部超音波検査、CT検査にて門脈ガス血症を疑い緊急性を示唆。転院となる。消化管の炎症は確認されるが腸管壊死や腹腔内感染などの重篤な病態は否定的であった為、抗生剤の投与にて経過観察となる。その後門脈ガスは消失し快復に向かった。
【考察】今回、我々は心臓超音波検査中に偶然にも門脈ガス血症の発見にいたったが、腹部超音波検査の経験がないと見逃してしまう可能性が十分あると考えられた。超音波検査において担当臓器のみならず広く知識を習得する事の必要性を感じた。

P1-2P-338 頸動脈エコーで潰瘍形成を伴うplaqueを認め、頸動脈内膜剥離術を施行した１例

○加納（かのう） 理恵（りえ）[1]、中島 美由紀[1]、堀 貴美子[1]、佐々木 由美[1]、吉川 和宏[1]、酒井 秀樹[2]
NHO 豊橋医療センター 臨床検査科[1]、NHO 豊橋医療センター 脳神経外科[2]

【はじめに】
頸動脈エコーは非侵襲検査であり、plaqueの性状や血流状態がリアルタイムに観察できるモダリティである。当院では、早期動脈硬化研究会のプラーク分類を用いて評価を行っており、今回は、頸動脈内膜剥離術を行った症例で、術前頸動脈エコーが有用であった１例を報告する。
【症例】
79歳女性。頭痛と右半身の筋力低下を主訴に救急搬送。
2年前より左総頸動脈～内頸動脈狭窄症を指摘されておりバイアスピリンを内服していたが、神経ブロック施行の為、休薬していた。
左総頸動脈～内頸動脈のplaque遊離による脳梗塞を考え、再発予防のため手術加療を行った。
【エコー所見】
入院翌日
右：分岐部に輝度分類：Ⅱｂ 形態分類：Ⅳ 狭窄率：56.1％
左：総頸動脈に輝度分類：Ⅲｂ 形態分類：Ⅳ 狭窄率：74.7％のplaqueを認めた。
入院時のエコーにて潰瘍形成を伴う低輝度なplaqueを認めており、plaque内出血や粥腫が考えられた。このことから、カテーテル治療より、内膜剥離術が適切と判断し施行した。
左内頸動脈剥離術後
左頸動脈：剥離術部位より近位部の総頸動脈の性状変化なし。
剥離部位：総頸動脈の潰瘍性plaqueとそれに不随する内中膜複合体、分岐部の低輝度狭窄病変は取り除かれていた。
最高血流速度も手術前の195cm/sから74.7 cm/sに改善した。
【病理所見】コレステリン結晶、泡沫細胞、出血、石灰化、炎症細胞浸潤がみられ、粥腫と考えられた。
【まとめ】
頸動脈エコーで、早期にplaqueの評価を行い、危険性の高い不安定plaqueを指摘することができた。摘出されたplaqueの病理所見とエコー所見は一致しており、plaqueの性状評価を適切に行うことは、治療法の選択に有用だと考えられる。

P1-2P-339 当院での頸動脈エコーにおけるプラーク分類についての検討

○桐山（きりやま） 裕加里（ゆかり）[1]、中島 美由紀[1]、堀 貴美子[1]、佐々木 由美[1]、吉川 和宏[1]、酒井 秀樹[2]
NHO 豊橋医療センター 臨床検査科[1]、NHO 豊橋医療センター 脳神経外科[2]

【はじめに】
頸動脈エコーのプラークの評価は、エコー輝度による分類が一般に多くの施設で用いられている。当院では従来intermediate（等輝度）、hard（音響陰影を伴う高輝度）、soft（低輝度）、mixed(不均一)の４分類（以下従来群）を用いてきた。2012年11月からは早期動脈硬化研究会による分類(以下新分類群)を採用し評価を行っている。今回従来の分類と新しく採用した分類での評価について比較検討を行った。
【対象】
従来群:2012年6月～10月に行った315症例のプラーク計1395個（右699個、左696個）
新分類群:2012年12月～2013年4月に行った345症例のプラーク計1363個（右676個、左691個）
【方法】
各分類のプラークが左右各々のプラーク総数に占める割合を調査した。
【結果】
1.等輝度均一プラークの比較
従来群intermediate:右49.9%、左48.7% 新分類群Ⅱa:右42.0%、左38.4%
2.低輝度均一プラークの比較
従来群soft:右5.9%、左6.8% 新分類群Ⅲa:右6.5%、左6.8%
3.音響陰影を伴う高輝度プラークの比較
従来群hard:右25.8%、左22.4% 新分類Ⅰa・Ⅰb:右29.2%、左38.4%
4.不均一なプラークの比較
従来群mixed:右18.4%、左22.1% 新分類Ⅱb:右15.5%、左17.8% Ⅲb:右6.8%、左5.3% Ⅱb+Ⅲb:右22.3%、左23.1%
【考察】両群ともに等輝度40%～50%、低輝度6%～7%、高輝度25%～35%、不均一22%程度と同じ傾向を示した。一方、従来群でmixedとされた中には新分類群でⅢbとⅡbが混在していたと考える。低輝度プラークは粥腫や血腫を反映し脳梗塞の危険性が高いとされる。今回新分類を採用することにより低輝度を含むプラークの存在をより明確に臨床に報告できるようになった点で有意義になったといえる。

P1-2P-340 乳房超音波検査で検出が難しかった腫瘤性病変における超音波所見の考察

○水野（みずの） 理恵（りえ）[1]、伊藤 三栄子[1]、渡邊 宏美[2]、岩尾 文彦[1]、森田 孝子[3]、遠藤 登喜子[4]
NHO 名古屋医療センター 臨床検査科[1]、NHO 鈴鹿病院 研究検査科[2]、
NHO 名古屋医療センター 乳腺科[3]、NHO 名古屋医療センター 放射線科[4]

【はじめに】当院で実施する乳房精密検査として、マンモグラフィ（以下MG）とともに超音波検査（以下US）は不可欠である。近年、超音波診断装置は著しく改良され、乳腺領域でも検出･診断の性能が向上している。しかし、MG検診要精査例で、MRI後のセカンドルックUSで初めて検出された症例もある。乳房USで検出が難しかった病変についてその原因を考察した。【対象と方法】当院にて2012年11月-2013年2月に実施された乳房US（約900件）を見直し、検出が難しかったと思われる症例を収集した。実施者は医師および臨床検査技師で、JABTS講習会講師およびA判定保持者。なお、病変は腫瘤性病変に限定した。収集した病変の位置、形状、大きさ、内部エコー、診断名を調べた。【結果】36例の症例が収集された。病変の位置は、乳腺組織と脂肪織の境界21例、乳腺組織内（乳頭下を含まない）13例、その他2例。形状は、楕円形20例、分葉形10例、その他6例。大きさは2.3mm-11.6mm。内部エコーは脂肪と同様のパターンが24例、均質で背景の乳腺模様と同様のパターンが11例、その他1例。線維腺腫等の良性33例、悪性3例（粘液癌1例、非浸潤性乳管癌2例）だった。【考察】乳房USで病変の検出を困難にする理由は、1)腫瘤が乳腺組織と脂肪織の境界に存在していたこと、2)内部が脂肪のエコーパターンと同様で脂肪織に紛れること、3)正常乳腺の背景の低エコーに紛れること、4)周囲のエコー減衰の影響が考えられた。粘液癌の症例では、MG所見を確認したこと及びエラストグラフィが有用であった。【結語】本結果を意識しながらUSを実施することで、より質の高いUS診断ができるようになると考える。

P1-2P-341 当院で経験した心サルコイドーシスの３例

○武藤（むとう） 憲太（けんた）、西浦 哲哉、桂田 絵美菜、前田 春奈、浦山 智子、
中島 哲也、森 奈保子、永田 栄二、田場 充、内藤 愼二
NHO 嬉野医療センター 臨床検査科

【はじめに】
サルコイドーシスは,様々な臓器に非乾酪性類上皮性細胞肉芽腫を形成する疾患で心臓に発症すると突然死を引き起こすこともある.今回当院で経験した心サルコイドーシス(以下,心サ症)の３例について,心エコー図及び心電図検査所見を中心に若干の文献的考察を加え報告する.
【症例１】 59歳,女性
心電図で完全右脚ブロックと左軸偏位を認めた.心エコー図検査上,心室中隔基部の菲薄化を認め,左室壁運動はantero-septalがsevere hypoであった.心筋生検で心サ症と診断された.
【症例２】 60歳,女性
心電図で完全右脚ブロック,後に完全房室ブロックが出現.心エコー図検査上,左室壁運動はdiffuse severe hypoであった.心筋生検で心サ症と診断された.
【症例３】 51歳,女性
心電図で完全右脚ブロック,後に完全房室ブロックが出現.心エコー図検査上,心室中隔基部の非薄化を認め,左室壁運動は心室中隔基部がsevere hypoだった.心筋シンチグラフィ及び臨床所見から心サ症と診断された.
【考察】
症例１と３は心エコー図所見上,心サ症として典型的な所見が認められたが,症例２は心エコー図所見上,特異的な所見は得られず,びまん性の壁運動低下と心筋組織から当初心筋炎疑いであった.
心サ症は心室中隔に好発し,進行すると高度あるいは完全房室ブロックを呈する.心電図や心エコー図検査は心筋変化を詳細に観察出来るため心サ症の検出やフォローに極めて有用な検査と考えられた.
【結語】
心サ症の検出や経過観察において心電図や心エコー図検査は重要である.心サ症は心エコー図検査上,心室中隔基部の壁菲薄化が特異的であるが,進行と広がりによりびまん性の壁運動低下など様々な所見を呈することも念頭に入れる必要がある.

P1-2P-342 肺塞栓症の発症を契機に診断された膝窩静脈静脈性血管瘤の一例

○長谷川（はせがわ） 雄亮（ゆうすけ）[1]、佐藤 正幸[1]、水野 裕介[2]、髙木 寿人[2]、田尻 正治[3]、
田邊 潤[4]、梅本 琢也[5]
NHO 静岡医療センター 臨床検査科[1]、NHO 静岡医療センター 心臓血管外科[2]、
NHO 静岡医療センター 循環器科[3]、NHO 静岡医療センター 臨床研究部長[4]、
NHO 静岡医療センター 院長[5]

【症例】52歳，男性．【主訴】労作時息切れ．【既往歴】好酸球性腸炎．【現病歴】２ヶ月前から労作時息切れを自覚し，増悪を認めたため近医を受診．心エコー検査にて肺高血圧症による右心不全を指摘され，精査加療目的のため当院紹介受診となった．経胸壁心エコーでは，著明な右心系の拡大，心室中隔の左室側への圧排，高度の肺高血圧所見を認めた．下肢静脈エコー検査では，右膝窩静脈が直径30mmと瘤状に拡張し，内部には血管壁に付着する20mm大の塊状の血栓を認めた．胸部造影CT検査において両側肺動脈に多発性に造影欠損を認め，膝窩静脈静脈性血管瘤による深部静脈血栓が原因の肺塞栓症と診断され緊急入院となった．【経過】入院同日に一時的下大静脈フィルターを留置し，ヘパリン投与及びワーファリン内服にて加療となった．第21病日の胸部造影CT検査にて肺動脈血栓は消失するも，右膝窩静脈の血栓は残存．血管造影検査及び下肢造影MRA検査においても右膝窩静脈の嚢状の瘤化及び血栓残存を認めたため，手術適応と判断され，血栓摘除術及び血管縫縮術が施行された．【結語】静脈性血管瘤（venous aneurysm：以下VA）は静脈の延長・蛇行を伴わない限局性の静脈拡張病変と定義され，いまだその成因は明らかなにされていない比較的稀な疾患である．四肢のあらゆる静脈での発生が報告されており，臨床的に無症状のことは多いが，深部静脈血栓症・肺塞栓症の合併が知られている．とくに膝窩静脈VAでの合併率高く，肺塞栓症の既往のある膝窩静脈VAは全例に手術適応があり，その鑑別が重要である．下肢静脈エコーで膝窩静脈に血栓を認めた場合は，本疾患を念頭において検査をする必要性がある．

P1-2P-343 突然の左背部痛を主訴とし経食道心臓超音波にて細菌性心内膜炎の疣贅が判明し僧帽弁形成術にて治癒し得た１症例

○大隅（おおすみ） 理恵（りえ）[1]、池田 昌絵[2]、井上 歩[1]、田仲 里衣[1]、草光 貴子[1]、
杉原 悦子[1]、上田 亜樹[2]、廣田 稔[2]、竹本 俊二[2]、永禮 旬[1]、
梶川 隆[2]、種本 和雄[3]
NHO 福山医療センター 臨床検査科[1]、NHO 福山医療センター 循環器内科[2]、
川崎医科大学 心臓血管外科[3]

症例は40代男性
主訴は突然の左背部痛
既往歴に特記事項はないが2年ほど前から時々動悸を自覚していた。
家族歴, 特記事項無し。喫煙飲酒歴無し。
現病歴　症例は突然の背部痛あり当院の救急外来を受診した、腹部CTで腎梗塞があり心臓由来の塞栓が疑われた。心電図は洞調律で正常心電図であったが、心臓聴診では心尖部にLevine3/6全収縮期雑音を聴取した。経胸壁心臓超音波では僧帽弁閉鎖不全症（ＭＲ）：中等度から高度で僧帽弁逸脱症候群（P2）が認められ、左房前面に沿って旋回する逆流jetを生じていた。塞栓源精査のため入院、経食道心臓超音波を施行したところ僧房弁P2の単独逸脱、腱索断裂を認め、対側の僧房弁前尖A2の弁輪部付近に付着する高輝度の紐状構造物が有り疣贅と診断した。血液培養2セットにてStr. oralisを検出した。疣贅による再度の塞栓症の可能性があり他院心臓血管外科に転院し抗生剤にて治療後、僧帽弁形成術を行った。術後は再度当院に転院し抗生剤治療を継続、経過良好にて退院の運びとなった。

P1-2P-344 結核病棟にかかわる業務委託者への出前勉強会の効果

○加藤（かとう） 直子（なおこ）[1]、奈良岡 幸子[1]、二唐 芳子[1]、山下 佳子[2]、坂本 佳穂[3]
NHO 青森病院 6病棟[1]、NHO 青森病院 6病棟看護師長[2]、
NHO 青森病院 呼吸器内科医師[3]

【はじめに】結核感染症病棟でも業務委託者による業務が近年増えてきている。一部業者より対応の仕方に不安の声が聞かれたことから知識の不足による不安や、結核患者に対して偏見を抱きながら勤務しているのではないかと考えた。結核病棟看護師として指導できることはないかを探るため、結核アンケート調査を行い各業者の勤務に合わせ出前勉強会を実施した。その結果知識を得ることで結核について理解が深まり、認識の変化が得られ、不安が軽減されたので報告する。【研究目的】業務委託者が結核について正確な知識を得ることで、結核患者に対して偏見がなくなり、安全に不安なく仕事ができる。【研究方法】各業者に対しては各会社から許可のもと合計34名に実施した。勉強会前後にアンケートを実施しアンケートから度数集計した。勉強会は各業者に日時調整と場所を決め実施した。【結果】勉強会参加率・前後のアンケート回収率共に100％であった。結核について詳しく知りたいという回答が100％であった。病棟へ入ることへの不安は前76％から後32％に減少した。患者の使用した物に対する抵抗感は前65％から後21％に減少した。結核は空気感染であることが勉強会後100％理解された。【考察】今回は結核に関する知識の普及と再指導の必要性を感じ、対話形式の出前勉強会を企画し実施した。業種の特徴に合わせ、同じ悩みを共有し語り合うことで不安の軽減につながったのではないかと考えられる。今後の展望として業務委託者にも院内教育としてシステム化されることが必要だと考えられる。【結論】出前勉強会により業務委託者は結核について理解でき不安が軽減した。

P1-2P-345 当院における肺結核患者の入院時の栄養状態と退院時の転帰に関する検討-CONUT法による栄養評価を用いて-

○田口谷（たぐちだに） 賢作（けんさく）、永田　まり子、浅井　慎悟、藏田　亜矢、前濱　美咲、大澤　幸江、今井　美奈、諏訪　富士子、坂本　美紀、小木　清美、陳　文筆
NHO 七尾病院　NST

【目的】CONUT法(Controlling Nutritional Status)による栄養評価を用いて当院結核患者の入院時の栄養状態をスコア化し、入院時の栄養状態と退院時の転帰の関係について検討した。
【対象と方法】2008年4月から2011年3月までの3年間に当院に入院した結核患者59名を対象とした。入院時の栄養状態について、Alb値、T-Cho値、TLCの3つのパラメータを用いてスコア化したCONUT値から、正常-軽度(0-4)、中等度(5-8)および重度栄養不良(9-12)の3群に分け、退院時の転帰との関係を後ろ向きに検討した。
統計学的検定は、2群間に関してはt検定を用い、比率に関してはx2検定を用いて検討した。
【結果】入院時の栄養障害度別においては、「正常-軽度」群の死亡退院率が8%程度に対し、「中等度」群は42.9%、「重度栄養不良」群は53.8%と顕著な死亡退院率の増加を認めた。更に入院時の栄養状態が悪いほど、入院後3ヵ月以内の死亡退院率も増加していた。また、栄養状態と年齢の間には有意な関係が見られ、栄養状態が悪い群ほど年齢が高くなっていた。特に80歳以上の死亡退院率が41.2%で、80歳未満の16.0%よりも高くなっていた。平均在院日数は全体148.9 ± 121.4日で、栄養状態が悪いほど在院日数が長い傾向が見られた。
次にAlb値単独とCONUT法との栄養評価の比較を行ったところ、59名の患者のうち、Alb値が3.1g/dl以上の患者は36名だったが、そのなかにもCONUT値≧5の中等度の潜在的な低栄養患者が11名抽出された。
【考察】今回栄養評価に用いたCONUT法は、Alb値単独での評価よりも、潜在的な低栄養患者を抽出でき、また、スコア化したCONUT値指標により結核患者の退院時の転帰を予測できると考える。

P1-2P-346 入院時に多職種による介入を受けた結核患者の思い

○野坂（のさか） 章子（しょうこ）、曽根田　孝子、塩田　由紀子、原　知江、久米　広美、須間　路子、橋本　数江
NHO 南岡山医療センター　結核病棟

【はじめに】結核と診断され入院した患者は、涙したり入院を拒絶したり、怒りや不安をぶつける光景が時にみられる。このような入院時の患者へ多職種（医師・看護師・薬剤師・保健師・ＭＳＷ）が説明を行うことを、患者がどのように思い、受け止めているか知るために今回の研究に取り組んだ。【目的】入院時に多職種による介入を受ける患者の思いを明らかにする。【方法】面接調査の内容を録音したレコーダーから逐語録を作成、基本データを抽象化し、類似性で分類してカテゴリー化し分析した。【倫理的配慮】研究の主旨・目的・方法の説明と個人情報の保護を説明し同意書にて署名を得た。【結果】面接調査の内容を分析した結果、102基本データ、13サブカテゴリーとなり、カテゴリーは（診断を受けた衝撃）（本人の持っていた知識）（身内への感染の気がかり）（病気への関心）（多職種からの知識の提供）の５つであった。【考察】結核と診断された時、病気に対して否認や頭が真っ白になったと驚愕・悲嘆の精神状態であった。勧告・隔離入院となることでさらにその戸惑いや苛立ち・不安が生じるのではないかと思われる。身内への感染の気がかりでは接触者に抵抗力の弱い高齢者や小児がいることで、不安を持ったのではないかと思われる。入院当日の多職種からの説明はほとんど頭に残っていないのが現状であったが、入院から2週間を経過した患者は治療の経過や退院後の生活について考え始めていた。それは精神的にも安定し入院生活に慣れてきたことで、病気への関心が出てきたと思われる。
【結論】入院時の患者は衝撃・悲嘆の精神状態である。今後は医療者と双方向での介入対策を検討していく。

P1-2P-347 結核患者教育の充実に向けて-看護師の結核理解に関する実態調査-

○古市（ふるいち） 由香（ゆか）、大山　薫、下村　祥子、濱田　啓子、小野　洋子
NHO 南九州病院　呼吸器内科

【目的】患者教育の充実を目指し、結核病棟看護師の結核に関する基礎知識と知識獲得のための学習行動の現状を明らかにする。【方法】病棟看護師12名を対象に、独自に作成した質問用紙（結核知識10項目を選択式・記述式、患者教育に関する知識・学習状況7項目を選択式・自由記述）による実態調査を行い分析した。【結果】結核知識の全問正解は9名であり、10項目中4項目に各1名ずつの誤答が見られ、看護師及び病棟経験年数での差はなかった。12名全員が結核に関する病棟内の勉強会に参加し、院外研修には4名参加していた。自己学習について「している」と回答した者は8名で、内容としては、日々の実践で不明な点があった時や患者説明の際に自信がない時であった。【考察】業務の中で必要性を感じた時に自己学習をしていることから、看護師としての自己の役割を果たそうとしていることが分かった。また、約7割の看護師が自ら研修へ参加していることから、学習意欲を持っていることが分かった。しかし、「患者への説明に自信がなかった」という回答から患者教育が一定の水準で行われていない現状も明らかになった。調査結果から看護師及び病棟経験年数による知識の差はなかったが、選択式調査であり、「正解率が高い」＝「知識に差がない」とは言い切れないため、今後調査、分析を重ねていく必要がある。【結論】1.結核病棟の看護師は、知識獲得のための自己研鑽に積極的に参加するなど知識獲得に意欲があった。2.結核の基礎知識には看護師及び病棟経験年数による差はなく、日々の経験から学習し知識を習得していた。3.今後患者指導が一定の水準で行われているか明らかにしていく必要がある。

P1-2P-348 結核患者の理解度チェック表を使用した患者指導の検討-看護師の質問調査結果より-

○楠森（くすもり） 由美（ゆみ）[1]、渡邉　浩子[1]、宮田　秀子[1]、外山　香代子[1]、立山　雅子[1]、廣田　真里[2]、太田　恵子[2]
NHO 宮崎東病院　結核病棟[1]、NHO 宮崎東病院　看護部[2]

はじめに
結核患者指導用に、療養生活のしおりはあったが使用基準がなく、指導方法、指導時期等がスタッフ個々でまちまちであったことと、高齢独居患者の増加もあり理解力に合った指導ができていないことが、現状の問題としてあった。そこで今回、独自に作成した理解度チェック表を使用して、患者の理解度に合わせた指導を結核と診断された日から行い、看護師への質問紙調査結果から、その方法が効果的であったか検討したので報告する。
１．研究方法
対象：結核病棟に勤務する看護師14名 期間：2012年7月から2012年9月
指導の現状を把握し、理解度チェック表と使用基準を作成。
理解度チェック表を使用した指導の実施。
データ収集：2種類の質問紙調査を病棟看護師14名に実施。
データの分析方法：質問紙Ａは記述統計分析。質問紙Ｂは自由記載し分析。
２．結果
質問紙調査の対象14名の概要は、男2名、女12名、経験年数：20年以上64.0%、部署配属年数3年以上35.0%であった。理解度チェック表を使用しての患者指導では、84%が使用しての指導の方が良かった。意見として、患者の理解度が比較できわかりやすかった、前回の理解度がわかるのでポイントを押さえて指導が出来た等があった。患者指導の時期や回数は、患者の不安が最も高い結核と診断された初日と退院日まで計４回実施したが、理解度チェック表を使用することで指導回数が減じた事例もあった。この指導方法は、患者の安心に繋がっていることを感じている看護師は多かった。患者指導上で困った事や不安な事項は減少した。
３．結論
理解度チェック表を使用した指導では、個々の患者の理解度を知ることができ、その理解に合わせた個別の指導ができた。

P1-2P-349 結核病棟における終末期看護についての意識調査 「終末期医療に携わる看護婦の患者ケアに対する満足度尺度」を使って

○和田(わだ) 麻美子(まみこ)、竹本 智子、鈴木 二三子、井上 直美、西村 友里、神農 里恵、田中 都志香
NHO 近畿中央胸部疾患センター 看護部

［研究目的］結核病棟の看護師の終末期看護に対する意識を明らかにする。
［研究方法］結核病棟に勤務する看護師24名対象に、岩瀬らが作成した「終末期医療に携わる看護婦の患者ケアに対する満足度尺度」を用いてアンケートを実施。
［倫理的配慮］調査は無記名回答で個人の特定はされず、回答用紙は調査集計のみの使用であることに同意を得る。
［結果］全５カテゴリー別におけるジレンマの値は、最高値6のうち「患者との関係」3.57「患者の苦痛」3.52「家族ケア」3.53「チーム医療」3.7「専門職としての能力」3.9。20項目では上から「ホスピス・緩和ケアに必要な知識や技術が不足していた」が4.16「患者が生きている意味や目的を見出すことができなかった」が4.12、「ただ見守り続けることが辛かった」が3.95であり、最低値は「患者の望む生活を最後まで送ることができたと思う」で3.12。
［考察］当結核病棟に勤める看護師は、「ホスピス・緩和ケアに必要な知識や技術が不足していた」、「ただ見守り続けることが辛かった」の項目を含むカテゴリー「専門職としての能力」に関して最も不満足を感じており、理由として当結核病棟では終末期の症例自体がまだ少なく、症状・状況も異なるためと考える。また、２位の「患者が生きている意味や目的を見い出す事ができなかった」最低値「患者の望む生活を最後まで送ることができたと思う」を含むカテゴリー「患者の苦痛」については、結核は第2類感染症であり、排菌が確認されると隔離入院が必要であるため、孤立しがちな制限ある結核病棟の環境の中で終末期の患者の意思や希望をかなえるといった患者の精神的苦痛緩和に関する看護に困難を感じていると考えた。

P1-2P-350 当院における結核の患者の現状と課題 ー高齢結核患者の退院支援の問題点ー

○長洞(ながほら) 千鶴子(ちづこ)[1]、三上 尚子[2]、村松 美智子[2]、佐藤 正男[3]、菊池 喜博[3]
NHO 盛岡病院 医療安全管理室[1]、NHO 盛岡病院 第一病棟[2]、
NHO 盛岡病院 呼吸器科[3]

【目的】結核の罹患率は減少傾向にあるが、平成23年結核登録者情報調査年報では53.8％が70歳以上である。入院中の高齢の患者は、認知症や身体機能の低下等により、介護が必要な状態となることも多い。独居者や高齢者世帯も増え、自宅退院が困難な場合もある。また、結核薬服用中ということで施設入所が困難な場面にも遭遇する。当院における、結核患者の現状を明らかにし、退院支援における課題を明確にする。【方法】2011年1月から2012年12月に入院した結核患者79名を対象とし、転帰とその背景を調査し事例を通して退院支援上の問題点を検討する。【結果】79名中65.8％は70歳以上であった。死亡率は6.3％、施設退院9名（11.4％）転院5名（6.3％）入院中5名(6.3％)、他は自宅退院であった。施設退院のうち3名は入所施設に帰る状態なので排菌消失から施設退院までの期間は1カ月以内であった。一方結核薬服用中ということで施設の入所を断られたり、治療中の介護認定調査が受けられない等施設入所まで長い時間を要した者は6名。いずれもＡＤＬ低下や認知症により自宅退院困難な患者であった。転院した5名は自宅退院可能であったが、介護力不足のための転院であった。【結論】①当院の結核患者の70歳以上が占める割合は、厚労省の結核年報の報告数値より高い。②退院条件を満たしていても、結核治療であると介護・療養型施設への入所が困難となることがある。

P1-2P-351 退院支援計画書を用いた結核患者への積極的な退院支援への試みの評価-退院許可から退院までの日数の比較から-

○江島(えしま) 利恵(りえ)、吉村 崇、橋本 敦美、松永 一枝
NHO 東佐賀病院 看護部

［はじめに］
結核患者は高齢化が進み、認知症・合併症、家族背景の変調が要因となり入院期間が長期化傾向にある。平成２３年４月より「退院支援計画書」を使用していたが、退院支援に必要な患者・家族の意向、社会資源の活用、ＤＯＴＳカンファレンスでの保健師との情報の変化が見えなかった。そこで、平成２４年７月より「改変退院支援計画書」を作成し退院支援の強化を行ったので報告する。
［研究目的］
改変退院支援計画書」を基に計画的に退院支援を行い、退院許可から退院までの期間短縮を図る。
［研究方法］
「退院支援計画書」改変前後で退院患者（前：９８名　後：２５名）の平均年齢・平均入院期間・退院許可から退院までの平均日数を比較、評価する。
［結果］
「改変退院支援計画書」の使用期間、入院患者の平均年齢は改変前７１歳、改変後７９歳。平均入院期間は改変前１１０日間、改変後１３０日間であった。退院許可から退院までの平均日数は１１日間と同日数で、７５-９４歳の年代でのみ３日間短縮できた。
［考察］
今回、退院フローチャートの修正や入院時から退院へ向けての関わりを「受け持ち看護師」単位で「改変退院支援計画書」を使用し、退院支援を推進した。これまでは看護師は退院支援に関して受け身の傾向だったが、本人・家族と情報交換する等看護師の認識の変化が見られた。入院当初から退院支援を行う事で、患者･家族の意向確認や社会資源利用、ＭＳＷ介入率は２倍になった。患者の高齢化に伴い退院受け入れが困難で、入院期間が延びる傾向にあるが、「改変退院支援計画書」を使用することで７５-９４歳の年代ではむしろ期間短縮に繋がったと考える。

P1-2P-352 外国人結核患者に対するDOTS指導の現状と課題

○川村(かわむら) 潤子(じゅんこ)、三上 尚子、岩脇 智子
NHO 盛岡病院 第一病棟

【はじめに】当院に入院した外国人の結核患者は、この２年４ヶ月間で６名おり、結核治療上で重要な位置を占める教育･DOTSの指導上大変困難であった。今回、この6名の外国人結核患者に行った教育、指導について検証し、課題が明らかになったのでここに報告する。【研究対象】平成２２年９月１日から平成２４年１２月３１日に入院した外国人結核患者６名【方法】対象患者のカルテから、患者の背景、コミュニケーションツール、指導方法、指導内容の理解度、キーパーソンとなる支援者の有無、指導困難事例を抽出し集計、分析。【結果】外国人６名は、就労目的の者と留学生であった。来日から入院までの期間は１週間から１年以内であった。母国は、中国、フィリピン、ベトナムの３カ国であった。コミュニケーション手段として、外国語用電子辞書、携帯電話による翻訳機能使用、家族の通訳、インターネットによる検索、国別DOTSノート（東広島医療センター作成DVD参考）を活用した。その結果、教育は十分とは評価できなかったが入院中のDOTSは遂行できた。【考察】言葉が通じない上、生活習慣の違いから入院生活に対する不安が大きかった。中でも母国出身者と話すだけで精神的な安定が図れた事例があった。日本語がわかる支援者がいない場合は更に、入院治療及び退院後の支援が難しかった。【結論】外国人結核患者を受け入れDOTSを遂行するためには、今後以下の2点を整える必要がある。１．病棟で使用している服薬手帳を母国語（中国・ベトナム・フィリピン）に訳して作成。２．外国人ボランティアの協力を得るための連携手段を検索し備える。

P1-2P-353 結核患者の退院後の確実な服薬継続に向けての取り組み-服薬能力アセスメントシートを使用して-

○林田（はやしだ） 知世（ともよ）、米村 久美子、田中 浩二
NHO 大牟田病院 看護部 1病棟

【目的】
当院で作成した服薬能力アセスメントシートを用いて、入院中の結核患者の服薬能力をアセスメントし、服薬管理能力の向上を図る。
【方法】
結核の新規入院患者30名（10代から90代までの男性16名、女性14名）に、服薬能力をアセスメントし、問題点に応じた指導を行う。
【結果】
服薬開始時の服薬能力をアセスメントした結果､｢看護師管理｣21名であった。21名中、問題点に応じた指導により5名が自己管理となった。5名の問題点としては､｢理解力の低下がある｣｢自己内服中断歴がある｣｢聴力障害がある｣の項目に該当した。理解力の低下がある患者に対してはパンフレットで説明を行い看護師と一緒に内服薬の自己管理を行った。聴力障害がある患者に対しては、筆談で大きな文字で説明を行った。自己内服中断歴がある患者に対しては、抗結核薬の長期服薬の必要性について説明を行った。以上のことを繰り返し指導・説明を行った。
【考察】
患者の自己管理に向けて服薬管理能力をアセスメントシートを用い評価することで、問題点が明らかとなった。また、患者の服薬管理能力を把握することで患者に合った服薬管理の方法を指導することができた。問題点に応じて関わりを持ち指導を行うことで、患者自らが服薬管理する体験を通して自覚を持てるようになり、自信に繋がったと考える。以上のことから患者の自己管理能力の向上に効果的だったと考える。
【まとめ】
1．アセスメントシートを使用し評価することで、患者の服薬管理能力に応じた服薬管理の方法を指導することができた。
2．明確化した問題点に対し個別に指導を行なった結果、自己管理能力の向上につながった。

P1-2P-354 結核通院患者の服薬継続への関わり 一経過観察シートの使用を試みて一

○守屋（もりや） かおり
NHO 盛岡病院 外来

【目的】当院は国立病院機構が掲げる政策医療の一つである結核医療の一端を担っている。治療は最短でも6ヶ月に及ぶ服薬治療が主流である。服薬継続は最重要課題であり、服薬中断により薬剤耐性ができ再治療が困難になる。最近の結核治療では入院期間が短縮されており、退院後の服薬継続が必要となる。そのため患者教育は入院中からはじまり、退院時には地域の関係者との合同カンファレンスの中でも服薬が継続できるように関係者の調整が行われている。しかし、高齢者が多いことや自覚症状が軽減すると治療への意識が薄れ、服薬自己中断の可能性は高い。そこで今回退院後の服薬継続に関する患者教育と経過把催のために経過観察シート（以下シートとする）を作成し使用を試みた。【方法】外来受診時診察前に看護師が項目に沿って状況を把握、記入し定期検査をする。患者が持参した薬の空袋を数え内服忘れの有無を確認し、シートと、患者の服薬手帳に記入する。医師は治療に役立てる。【結果】従来は来院の都度、患者が記入した問診票で状況を確認していたが、シートを活用することで看護師は患者とのコミュニケーションが増え、生活指導を主とした意図的な関わりを持つようになった。また、前回との比較がしやすく副作用症状など経過の把握が容易になった。【結論】シートは、前回との比較がしやすく効果的な生活指導、治療が出来るので有効である。今後は患者用も工夫し、結核の完治を目指し積極的な自己管理につながる支援をしていきたい。

P1-2P-355 化膿性脊椎炎を合併した肺*Mycobacterium avium*症の一例

○西川（にしかわ） 涼馬（りょうま）[1]、山下 ひとみ[1]、上田 康仁[1]、冨田 桂公[1]、小勝負 知明[1]、土海 敏幸[2]、山家 健作[2]、吉川 尚秀[2]、南崎 剛[2]
NHO 米子医療センター 呼吸器内科[1]、NHO 米子医療センター 整形外科[2]

79歳男性。両下肢の脱力感出現を主訴に当院内科へ救急搬送された。四肢麻痺は認めないが大腿部把握痛を有していたため、整形外科に紹介。MRIでL2/L3にT2-high、T1-lowの冷膿瘍を認めた。同時に施行した胸部CTにおいて肺野にびまん性気道性病変及び、tree-in-bud所見を認めた。小児結核及び糖尿病にてインスリン使用の既往があったことから脊椎カリエスが疑われ、喀痰三連痰とT-Spot検査を外来にて施行した。腰部から大腿部にかけて痛みが増悪し、喀痰塗沫検査で結核菌が検出されなかったことより、気管支鏡検査を施行し、気管支肺胞洗浄液からガフキー1号が検出された。T-Spot陰性であり、気管支肺胞洗浄液のPCR検査において*Mycobacterium avium*が検出されたため、脊椎炎を合併した肺*Mycobacterium avium*症の診断に至った。
肺MAC症に対する基本的な化学療法は、RFP（リファンピシン）+EB（エタンブトール）+CAM（クラリスロマイシン）である。しかし、この患者は緑内障のため片眼を失明しており、視神経障害を有するEBは使用せず、RFP+CAM+SM（ストレプトマイシン）の3剤併用による治療を施行した。
入院後1か月間は腰痛が継続したが、コルセット装着などで対応し、外科的な治療は行わなかった。腰痛消失し、歩行可能となり、また炎症反応が鎮静化したため、入院63日目に退院となった。退院後は近医と協力しながらRFPとCAMの内服及びSMの筋注の治療を継続している。
非定型抗酸菌症によるヒト感染症の殆どは肺感染症であり、脊椎炎は稀である。糖尿病がベースにある場合、肺以外にも全身播種を考慮する必要がある。

P1-2P-356 ARDSと汎血球減少をきたした粟粒結核の一例

○畠野（はたの） 雄也（ゆうや）、桑原 克弘、木村 有香、清水 崇、杵渕 進一、松本 尚也、宮尾 浩美、齋藤 泰晴、大平 徹郎
NHO 西新潟中央病院 呼吸器内科

【症例】
89歳男性，急激な息切れの進行により前医に肺炎の診断で入院した．一般抗菌薬で治療開始したが2日間で呼吸不全が急速に進行し，マスク型人工呼吸器治療、ステロイド大量療法を開始した。喀痰検査で抗酸菌塗抹陽性、結核菌PCR陽性で肺結核と診断され当院に転院となった。
入院後経過
胸部CTで血行性散布と考えられるびまん性粒状影を認め粟粒結核と診断した．また急性発症の両側浸潤影を伴う低酸素血症を呈することからARDSを合併したと考えられた。肺病変以外の異常として血小板が転院直前に5.5 万/μlまで低下，赤血球は転院時377万/μl, Hb 11.0 g/dl, から1週後にRBC216万/μl, Hb 6.5g/dlまで急激に減少した．また白血球もステロイド投与にもかかわらず3900まで低下した．D-dimerは上昇していたがDICの基準は満たしていなかった．抗結核薬とステロイド継続で浸潤陰影は消退して呼吸不全は改善した．汎血球減少も改善した．
【考察】
粟粒結核に急速な浸潤陰影の出現による重症呼吸不全をみておりARDSの合併が疑われた．汎血球減少については､DICの基準を満たしていない点やフェリチンの上昇などから血球貪食症候群が考えられた。粟粒結核にARDSと血球貪食症候群やDICが合併することは報告されており，予後不良因子と考えられている。粟粒結核の早期診断，重篤な合併症であるARDS，血球減少に対する適切なステロイド治療は予後を改善するものと考えられる。

P1-2P-357 胸囲結核を合併した肺結核の一例

○宮田 恵吉、小原 正一、川 浩介、三田 敬二、鴻山 訓一、高橋 亮彦、作間 忠道、清井 映男、倉堀 純、高木 康行、里中 和廣
NHO 兵庫中央病院 内科

〈症例〉72歳、女性〈現病歴〉不明熱で入院中の前医で、画像上粟粒結核を疑われ、胃液にて結核菌PCR陽性となり、当院紹介入院。入院時、40℃近い発熱と頻脈、意識は朦朧。左上半身、特に左前胸部から左肩にかけ弾性硬の熱感を伴った著明な腫脹あり。採血上、炎症反応高値、低Alb血症、高Ca血症あり。呼吸器症状はなかったが、画像上両肺野に微小な粒状影が多発し、左側胸水を認めた。喀痰検査では抗酸菌塗沫陽性（Gaffky 1号）、結核菌PCR陽性、後に培養陽性。体幹部の造影CTとMRI検査では、左前胸部皮下中心に周囲の造影効果を伴う広範囲な膿瘍が疑われ、さらに左側の上肢、背部、側腹部にかけて軟部組織に膿瘍が波及していると考えられた。膿瘍の試験穿刺を施行したところ､粘調な豆乳様膿汁を認め抗酸菌塗抹陽性（Gaffky 7号）、結核菌PCR陽性、後に培養陽性であった。入院後、抗結核薬開始にて全身状態改善。膿瘍の切開排膿術も考慮したが、化学療法のみで経過観察。RFPによる肝障害あり、初期6ヶ月のSM投与とINH、EB、LVFXを、排菌停止後18ヶ月まで内服。膿瘍は、徐々に縮小し化学療法終了時にはほぼ消失した。1年近く経過した現在も、胸囲結核の再発はみられていない。〈考察〉胸囲結核の治療においては、一般的に抗結核薬投与と切開排膿を行い、病変の改善が得られない場合には、外科的に病変を広汎に切除するとされている。今症例は化学療法のみの保存的治療で軽快したが、その理由として胸囲結核にしばしば合併する肋骨病変がなかったこと、またRFPが使えず長期内服になったことが幸いしたと考えられる。しかし再発に関しては、今後も十分な注意が必要であると思われる。

P1-2P-358 結核治療薬INHの関与が示唆された急性膵炎合併の播種性結核症例.

○吉松 哲之、瀧川 修一、杉崎 勝教、大津 達也、河野 宏、井上 聡一、菊池 博
NHO 西別府病院 内科

症例は84歳女性, 大動脈弁狭窄症と糖尿病で近医治療. 平成24年3月転倒し腰椎圧迫骨折として整形外科で手術待機的治療していた. 9月14日息切れを伴う低酸素血症が出現増強し18日救急病院搬送, 胸部画像から粟粒結核が疑われた. 19日気管支鏡で抗酸菌塗抹検査陽性が判明,結核診断でINH+RFP+EB, LVFXが開始され, 翌20日当院転院. 微熱と低酸素血症, 胸部X線びまん性粒状陰影, 喀痰抗酸菌塗抹 (G2) 陽性で播種性結核が支持された. 見当識障害, 収縮期駆出性心雑音, CoarseCrackles, 腹部圧痛, 足背部浮腫が見られた. 血液検査で胆道系酵素上昇 (Tbil3.39mg/dl, Dbil2.78mg/dl, ALP1653IU/L, AST80IU/L, ALT48IU/L, γGTP122IU/L) と前医受診時に認めなかった血中AMY780IU/L上昇と尿AMY2427IU/L高値を認めた. 躯幹部CTでは軽度肝腫大と門脈周囲低吸収域, 膵周囲脂肪織濃度上昇, 膵頭部主体の膵腫大が見られた. 造影CTで膵は造影効果不均一化が目立たず仮性膵嚢胞や胆石もなかった. 心弁膜症心不全と播種性結核感染が急性肺傷害に関与と判断. 急性膵炎診療ガイドラインの膵炎関連低順位薬剤を順次治療に用いた. ドパミンや利尿剤, 酸素, メチルプレドニンと輸液2800ml/日FOY1500mg/日, 結核治療はLVFX+SMで開始, 膵肝機能改善後10月3日RFP50mg/日再開漸増し10月16日標準量, 11月11日PZA追加した. 膵炎関連薬剤最大リスク (ClassIa) のINHは再開を断念した. 結核評価で喀痰, 尿の結核菌培養陽性, 薬剤感受性検査で耐性を認めず. 10月3日以降痰尿抗酸菌塗抹, 培養検査陰性で平成25年1月杖歩行退院した. 膵炎発症要因で膵結核や慢性膵炎も想定したがAMY上昇が治療薬剤開始後だった点やCTで慢性所見を確認できず, 背理法的に残った薬剤INHを膵炎増悪要因と結論した.

P1-2P-359 多職種連携による在宅超高齢者の褥瘡治療の１例

○古本 桂子[1]、井村 政美[1]、八田 順子[2]、駒井 清暢[3]
NHO 医王病院 看護部 外来[1]、NHO 医王病院 皮膚科[2]、
NHO 医王病院 神経内科[3]

【目的】在宅褥瘡ケアでは、医師、訪問看護師を中心に家族、訪問介護士、訪問入浴などの多職種が関与する。今回、重症褥瘡を発症した超高齢在宅患者に対し、多職種で連携することにより褥瘡を改善することができたので、要因を分析し報告する。
【方法】88歳女性のパーキンソン病患者を対象に、在宅療養経過中に出現した褥瘡治療過程を後方視的に分析する。患者は27年前に発症し、２年前から要介護5、自力での寝返りもできない。主たる介護者である94歳の夫と同居し、終末期は自宅で迎えることを望んでいる。
【結果】自宅でエアマットを使用していたが仙骨部に褥瘡が出現し、局所感染を合併しDESIGN-R42点・CRP12.56と急激に増悪した。全身状態の悪化に伴い、患者の生きがいである賛美歌を歌うことも困難となった。入院適応であったが、本人の希望もあり在宅療養を継続しながら多職種連携でケアを行った。高齢の主介護者による体位変換・褥瘡ケア実施は困難なため、自動体位変換機能付きエアマット、訪問入浴、訪問介護２回/日を導入した。主治医の訪問診療による全身管理に加え皮膚科医の訪問診療を開始し、栄養士が栄養管理を行った。訪問看護師は主治医・皮膚科医と状態評価や処置法について頻回に連絡を取りながら処置を行い、さらに関係全職種との情報共有を行った。褥瘡発生から2年経過後DESIGN-R14点・CRP0.06と改善し、賛美歌を歌えることが増え笑顔も見られるようになった。
【総括】超高齢者の在宅褥瘡ケアでは介護者の高齢化などの問題点が多い。在宅療養を継続しながら十分な褥瘡ケアを行うためには、適切なタイミングでの皮膚科医訪問診療や訪問看護師を中心とした多職種連携が有効である。

P1-2P-360 夫が介護しやすい褥瘡ケアの指導～チームで継続指導を行って～

○上原 弓美、服部 しのぶ、馬込 真由美
NHO 宇多野病院 看護部

【目的】患者は、夫の介護疲れによるネグレクトがあり、仙骨部肛門近くまで貫通する褥瘡と誤嚥性肺炎のため緊急入院となった。再度ネグレクトが起こらないように夫が継続して介護が行える方法をチームで考え、夫の介護技術習得に向けた退院指導を検討する。【対象】K氏（75歳、女性、びまん性レビー小体病、褥瘡感染）K氏の夫（76歳）【方法】1）褥瘡処置の実施、栄養状態の改善2）夫の介護負担を考慮した介護方法の検討3）夫への介護技術指導【結果・考察】褥瘡治癒に向けて、栄養状態の改善やオムツの当て方、体位調整をチームで検討し実践することで改善がみられた。創部の処置と栄養改善、二側面からのアプローチが有効であった。また、夫はチームで検討した方法を入院中から共に実施することで介護技術が習得でき、自信を持って患者を在宅に迎えることができた。さらに合同カンファレンスを通し、夫が休息できるようにサービスを整え、在宅で行うことを整理することで、夫の介護に対する安心にも繋がった。患者個人を尊重して関わることや全体像を捉えるにあたり、介護する夫が患者に抱いている思いを汲み取ることが重要であった。【結論】1)褥瘡へのアプローチは局所的治療と栄養改善が有効である2)チームでカンファレンスを行い、よりよい介護方法を入院中から共に実施することで技術の習得に繋がる3)合同カンファレンスを通し介護内容を整理することで、安心して介護を行うことができる4)患者が意思疎通困難であっても家族と共に“その人らしさ”を考えることが退院後の患者に沿った在宅療養に繋がる5)患者・家族を全人的に理解し、家族観・人生観を踏まえて看護していくことが必要である。

P1-2P-361 在宅酸素療法患者における社会資源活用状況の実態調査

○菅沼（すがぬま） 亜希（あき）[1]、櫻井　貴恵[1]、鈴庄　仁美[2]、中井　ひろみ[1]、人見　公代[1]、
朝倉　智美[3]、大館　ときゑ[3]
NHO 東埼玉病院　5階病棟[1]、NHO 東埼玉病院　2階南病棟[2]、
NHO 東埼玉病院　外来[3]

【目的】
慢性呼吸器疾患患者の多くは、再燃に伴う入退院を繰り返す毎に重篤化するケースが多い。在宅酸素療法(以下HOT)患者を対象に社会資源の活用状況を調査・分析し、退院支援に必要な援助を検討する。
【研究方法】
調査用紙に基づく聞き取り調査。調査項目は(1)入院歴(2)社会資源活用の有無と種類(3)社会資源の利用理由(4)社会資源の導入方法（きっかけ）(5)社会資源の導入(申請)時期(6)主な支援者(7)その他（年齢、性別、疾患、HOT歴）
【結果】
平成24年8月6日-10月31日に外来受診したHOT患者76名中66名に対し調査を実施。（実施率87%）当院におけるHOT患者の属性および入院歴とその理由、身体障害者手帳の取得、要介護認定の状況等の把握ができた。実際に受けているサービス内容では、買い物や掃除等の家事に関する内容が約5割を占めた。
【考察】
HOT患者の場合、酸素ボンベの携帯が必然であり、外出の不便さや日常生活の援助を必要としている。独居および2人暮らし世帯が6割を占め、主な支援者が配偶者であることから介護力の不足（老々介護）が示唆された。退院後も継続可能な療養環境を整えるには準備・調整期間が必要であり、入院中にそれらを組み立てることが重要である。
【結論】
1．HOT導入に伴うADL上の負担軽減およびリハビリや呼吸機能の維持といった目的で社会資源を利用している。
2．再入院の主な原因は肺炎や呼吸困難であり、自己の身体状況を正確に捉えることで予防や早期治療につながる。
3．看護師は適切な情報を提供するため、医療・福祉に関する知識を深め、退院支援能力を身につける必要がある。
4．外来でのHOT導入例についても社会資源の必要性について把握する。

P1-2P-362 人工呼吸器装着患者の在宅療養へ向けての家族支援　ー退院指導にDVD作成し使用してー

○細川（ほそかわ） 桜（さくら）[1]、菊池　勝子[1]、菊地　ともえ[1]、水城　まさみ[2]、藤田　博信[3]
NHO 盛岡病院　第５病棟[1]、NHO 盛岡病院　呼吸器科[2]、
NHO 福島病院　リハビリ科[3]

【目的】近年、高度な医療を必要とする患者の在宅への移行が年々増加している。当院でも生命維持装置である人工呼吸器を装着する患者の在宅療養への移行を年間２－３例経験している。在宅に向けて家族の不安は大きく介護に必要な知識と手技についての細やかな教育が必須である。今回、患者や家族の抱える不安や課題を明らかにし、簡単で安全な家族向けの退院指導方法を検討し活用した。【研究方法】患者とその家族に在宅希望の有無、人工呼吸器ケアに関する聞き取り調査をした。結果を分析し指導マニュアルを作成し活用した。【結果】在宅に向けての不安は、機械の取扱や緊急時の対応、吸引に関するもの、介護に関するものであった。そこで、明らかになった内容をもとに、写真の解説付き冊子とＤＶＤを作成し退院指導を行った。特に人工呼吸器のトラブル、気管カニューレの抜去の対処方法などについては細かに行った。【考察】患者・家族は多くの不安や負担感を抱えている。これらを考慮し家族支援することが在宅療養への後押しとなる。人工呼吸器の扱い方やトラブル発生時の対応の仕方等について冊子やＤＶＤにまとめ「見て分かる」さらに「行ってみる」「回数を重ねる」などの関わりが家族の自信につながったと考える。【結論】退院指導に、写真付き冊子とＤＶＤ作成活用したことは、在宅療養の不安の解消につながり有効であった。

P1-2P-363 在宅登録患者の入退院時の栄養状態の比較

○金子（かねこ） 康彦（やすひこ）、今泉　良典、野田　茉里奈、早川　恵理香、小嶋　紀子、
若松　俊孝、細井　孝之
国立長寿医療研究センター病院　栄養管理部

【背景】当センターは、在宅支援病棟を有し、在宅医師・患者の登録制度を導入し、在宅連携に取り組んでいる。しかし、在宅での栄養支援体制は明確でない現状にある。【目的】在宅登録患者の入退院時の栄養状態を比較し、入院中の栄養管理の精度アップとスムーズな退院支援に繋げる具体策を見出すことを目的とする。【方法･対象】平成24年中に在宅支援病棟に入院の在宅登録患者で、MNA-SFを実施した114名を対象に、入院期間（①2週間以内②1ヶ月以内③1ヶ月以降）･栄養法（④経口⑤経腸⑥経静脈）の2項目を3区分とし、電子カルテより抽出した血液生化学データ（WBC･TP･Alb･Hb･Tcho･CRP）6項目で比較する。【結果】入院時の特性は、MNA-SF:5.8 ± 2.5,BMI:16 ± 6.1kg/㎡,入院期間:29.3 ± 22.4日であった。入退院時の状態を入院期間で比較、Albは①入院時:3.3 ± 0.5 g/dl退院時:3.1 ± 0.4g/dl(p<0.05)。CRPは、②入院時:6.9 ± 7.4mg/dl退院時:3.3 ± 5.0mg/dl(p <0.01)③入院時:7.9 ± 9.5mg/dl退院時:1.6 ± 4.2mg/dl(p <0.01)であった。栄養法の違いでは、⑥でCRP以外の5項目が有意に低下、CRPは有意な改善がなかった。⑤でAlbの上昇（ns）とCRP入院時:5.6 ± 6.9mg/dl退院時:0.8 ± 0.8mg/dl(p <0.01)の改善があった。【考察】入院時の栄養状態は、大部分が低栄養であった。入院期間では、長いほど栄養状態の改善が伺えた。栄養法の違いでは、経腸栄養（経管）による強制的な栄養管理が有効であった。また、経静脈栄養では栄養改善効果が低かった。【結語】在宅登録患者は、入院時の栄養状態が悪い状態であり、治療後も十分な栄養状態での退院に至っておらず、在宅での栄養管理は重要であることが示唆された。

P1-2P-364 血糖管理が困難な糖尿病合併の肝硬変患者への看護介入

○ｻﾌﾞﾚ森田（さぶれもりた）　さゆり[1]、山口　純世[2]、松井　むつみ[2]、嶋田　佳代子[1]、
松浦　俊博[3]、細井　孝之[4]、徳田　治彦[4]
国立長寿医療研究センター病院　看護部　外来[1]、
国立長寿医療研究センター病院　看護部中４病棟[2]、
国立長寿医療研究センター病院　消化器科[3]、
国立長寿医療研究センター病院　代謝・内分泌科[4]

【はじめに】
肝硬変に合併した糖尿病患者の血糖コントロールは難治である事が知られている。2011年から2013年に肝硬変に糖尿病を合併し当センターに通院した患者は25名、平均年齢は、72歳であった。すでに10名の患者が死亡し、ほとんどが血糖コントロール不良の為、長期入院が必要であった。
昨年私たちは、糖尿病看護外来を開設し、フットケアを中心に指導を行って来た。糖尿病看護外来において肝硬変を持つ糖尿病患者2名に介入し、在宅管理を行えた事例を紹介する。
【症例１】 50歳台前半女性。糖尿病罹患歴15年、C型肝硬変で肝癌を合併していた。2012年8月より介入開始し、2か月に1回の糖尿病看護外来指導及び週に1回、点滴に来る際に日常生活状況の聞き取りを行った。介入時は行動変容ステージモデル関心期であった。
【症例２】70歳台後半女性。難治性糖尿病、罹患歴20年、C型肝硬変、肝不全、肝癌、血糖変動が大きく、救急外来に頻繁に受診をしていた。2013年1月より糖尿病療養指導士が介入し、1回/月の糖尿病看護外来指導及び週に1度の電話連絡。又、家族からの電話相談の受け入れを行った。介入時、準備期に相当した。
【結果及び考察】
2症例において、在宅血糖管理が行えた。外来において患者がどのステージにいるのかを的確に把握することで、行動変容と維持への介入がより効果的になると考えられる。血糖コントロールによる入院治療を必要とする症例の多くは自己管理困難者であり、特に肝硬変を合併する場合は耐糖能が悪く、治療や在宅での管理が難しい。肝硬変を持つ低血糖患者においては、我々の検討により在宅管理への介入が有用で、医療従事者間の連携も必要であると考えられた。

P1-2P-365 治験管理室による臨床研究支援方法の模索

○櫻井 祐人[1]、吉澤 美佐子[1]、神谷 淳子[1]、宮野 孝彬[2]、阿久津 弘子[3]、加藤 徹[4]、羽金 和彦[5]
NHO 栃木医療センター 治験管理室[1]、NHO 栃木医療センター 薬剤科[2]、NHO 栃木医療センター 臨床研究部[3]、NHO 栃木医療センター 臨床研究部長[4]、NHO 栃木医療センター 統括診療部長（治験管理室長）[5]

はじめに
臨床研究活性化のために、他職種による臨床研究支援を望む声は多く、日常、治験支援を行っている治験管理室ｽﾀｯﾌが期待される事は当然である。
当院では、昨年度、治験以外の臨床研究支援も治験管理室の目指すべき目標と定めた。しかし、治験同様の支援は、主に時間･人的要因により困難であり、いかに効率的に支援を行うかが課題である。

支援の実際
治験以外の臨床研究支援については、当面、実施前準備に支援の重点を置くこととした。そのような前提の下、最初に支援要請のあった観察研究に対しては、①選択除外基準確認ｼｰﾄ、内諾取得のための簡易説明ｼｰﾄ、調査報告書作成のためのﾁｪｯｸﾎﾞｯｸｽを主体としたﾃﾝﾌﾟﾚｰﾄ等の資材を事前に準備し、主に症例報告書の入力を支援し、その後依頼のあった介入型臨床研究においては、これらに加え、②関連部門との調整業務を行い、関連部門の日常業務への影響を極力少なくできる実施手順、資材を工夫し、研究全体の進捗管理を行った。
そして、昨年度末依頼された院内のみで実施されるﾌﾟﾗｾﾎﾞ対象ﾗﾝﾀﾞﾑ化二重盲検比較試験おいては、③試験薬の準備、割付ｾﾝﾀｰの役割を担うというように、研究毎に研究実施医とよく打つ合わせ、柔軟に支援を行っている。

考察
治験以外の臨床研究に対して、治験業務の兼ね合いで、治験同様な支援を実施することは難しい。しかし、各研究における医師の要望は、多岐にわたることが分かってきた。限られた時間と人的資源を有効に活用するため、今後も、事前に実施医と十分に意思の疎通を図り、要望を把握し、適切かつ柔軟に支援内容を見出し、臨床研究の活性化に貢献していきたい。

P1-2P-366 病棟薬剤師による臨床研究への支援、連携を考える

○堀 良行[1]、金野 衣久美[1]、大友 泰子[1]、三上 祥博[2]、鈴木 秀峰[2]、奥野 幸子[2]、鈴木 訓史[2]、村山 圭介[2]、河田 清志[2]、橋下 浩紀[2]、遠藤 雅之[2]、藤内 智[1]
NHO 旭川医療センター 治験管理室[1]、NHO 旭川医療センター 薬剤科[2]

【背景】平成１７年に治験管理室を設置して以来、治験契約件数は増加傾向にあり、昨年、実施プロトコール数１８件、１日あたり３から７人の治験被験者が来院し、常勤ＣＲＣ２名が専従として対応し、事務局業務も同時に行い治験業務の支援を行っている。また、平成２３年よりＥＢＭ研究についても、ＣＲＣが直接関与して支援を開始した。しかしながら、人員不足等の理由により、実情では十分な支援体制がとられていない。
当院では、平成２４年４月の医科診療報酬改定で、入院基本料に病棟薬剤業務実施加算が新設されたため薬剤師が各病棟に専任で病棟業務を開始している。そこで、ＥＢＭ研究等の被験者リクルートを病棟薬剤師からの情報を活用した方がいいのではないかと、薬剤科から提案があった。

【病棟薬剤師との連携】ＣＲＣも薬剤科のミーティングに参加し、現在進行中の治験、臨床研究の進捗状況を報告し、被験者候補や、積極的なリクルート支援を依頼した。

【考察】病棟薬剤師は、治験においても情報共有しているため、今後も、臨床研究や治験被験者のリクルート、入院対象の治験での協力依頼、また、抗がん剤の治験では、担当医師とレジメンの作成や、有害事象、副作用等のモニタリングなどの情報収集の支援をすることができ、医師の業務軽減にもつながると考えている。

P1-2P-367 研究品質のレベルアップのための臨床研究ライセンス制度の導入

○中村 和美、伊藤 定信、平野 隆司、斎藤 明子、坂 英雄、堀部 敬三
NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター

【目的】臨床研究ライセンス制度の導入によるICH-GCP準拠臨床研究を立案・実施できる研究者の育成
【方法】医療関係者が臨床研究の立案・実施に関連した情報・能力を取得できるシステムの一つとして臨床研究ライセンス制度の導入を平成25年4月1日より開始した。臨床研究ライセンスは、以下1から3の講習会等のいずれかの受講記録を提出した者に与え、有効期限は3年間とした。1.院長が認めた臨床研究に関する倫理その他必要な知識についての講習会 2.臨床研究スポンサーが実施するGCPトレーニング 3.Eラーニング（ICR web, e臨床試験のためのTraining center）センター作成の演習問題。また、臨床研究ライセンス導入に際し、過去3年以内に受講した臨床研究教育セミナーも1.に定める講習会の一つとして臨床研究ライセンス証を発行した。また、当院の倫理審査委員会では臨床研究ライセンス取得者のみ臨床研究の実施を可能とした。
【結果】平成21年4月から平成25年4月までに臨床研究教育セミナー（研究倫理や質に関する講義を11回、研究計画のブラッシュアップを5回）を16回実施し延べ934人が参加した。臨床研究ライセンスはこれまでに医師130 名、コメディカル等258名が取得している。臨床研究ライセンスの取得者のうち2,3による取得者は20名であった。
【総括】今後は臨床研究教育内容をより充実させると共に、スタッフが常時学習できる環境を整備する為、Eラーニングを導入する。臨床研究の立案から実施までのレベルアップを図り、出口（医薬品・医療機器の薬事承認や論文化）の明確な臨床研究が増加することが期待される。

P1-2P-368 当院におけるEBM研究に対するCRCの協力体制について

○入倉 恵[1]、白川 祥実[1]、和田 洋忠[2]、清水 雅俊[3]
NHO 神戸医療センター 治験管理室[1]、NHO 神戸医療センター 薬剤科[2]、NHO 神戸医療センター 臨床研究[3]

[目的] 国立病院機構本部主導の研究事業としてEBM研究がなされている。当院では22年度課題のMARK研究に対して医師だけでなくCRCが協力することにより症例登録および追跡において貢献できたので報告する。[方法] MARK研究は、観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理を検討するもので、患者登録・処置内容・追跡調査とその入力からなる。平成24年1月から平成25年5月までに研究に登録された441例、平均年齢72.6 ± 8.6才におけるCRCの関与について検討した。CRCは該当患者のスクリーング・同意説明と追跡調査に対して関与した。[結果] 441例において処置を担当する診療科の内訳は循環器35.6％、消化器45.1％、外科手術13.8％、疼痛管理5.4％であった。このうち循環器の157例は医師による対象患者のスクリーニング・同意取得がなされたものの、残る284例はCRCによる同意説明が行われた。さらに消化器処置の199例中188例およびブロック治療24例の全例においてはCRCが主体となり対象患者のスクリーニングがなされた。説明にもかかわらず同意が得られなかったのは16例であった。追跡調査の詳細が判明した356例中外来・入院での確認が71例で残り285例はCRCによる電話確認がなされた。電話回数は平均1.8回（1回：196例、最大10回）であった。[結論] EBM研究において研究の成果は登録患者数に依るところが大であるが、必ずしも各診療科から積極的な患者登録がなされるわけではない。また追跡調査も定期的通院がなされていない対象では煩雑な面がある。CRCが協力を行うことによりこれらの問題点に対して解決の一助になるものと考えられた。

P1-2P-369 研究者主導のRCTへの当室でのバックアップ体制と今後の課題

○藤川（ふじかわ） 友子（ともこ）[1]、稲吉 美由紀[1]、下川 亨明[2]、高木 恵美[1]、森 達也[3]、
近藤 直樹[1]、八代 智子[1]、竹下 智恵[1]、滝本 久美子[1]、嶋岡 緑[1]、
佐原 久美[1]、幸阪 貴子[4]、佐藤 紀之[5]、山崎 正明[5]、久保田 篤司[3]、
井出 泰男[3]、小松 和典[5]、鈴木 義彦[3]、樅山 幸彦[6]、大島 久二[7]
NHO 東京医療センター 臨床研究・治験推進室[1]、
NHO 災害医療センター 治験管理室[2]、NHO 東京医療センター 薬剤科[3]、
NHO 東京医療センター 看護部[4]、NHO 東京医療センター 臨床検査科[5]、
NHO 東京医療センター 循環器内科[6]、
NHO 東京医療センター リウマチ膠原病内科[7]

【目的】当室では国立病院機構が行う公的な臨床研究を主に支援を行っているが、殆どが観察研究である。今回、ランダム化盲検試験である『肺炎リスクを有する関節リウマチ患者を対象とした23価肺炎球菌ワクチン（PPV）の有用性検証のためのRCT』を実施するにあたり、円滑かつ適正に進むよう支援したのでその取り組みを報告する。
【方法】試験実施にあたり下記業務について取り組んだ。
①全参加施設対象のキックオフミーティングに参加
②当院でのスタートアップミーティングの開催
③スクリーニングや被験者対応、被験者情報の管理
④関連部署への説明、調整
⑤盲検製剤の提供が困難なため盲検、非盲検スタッフの選定、役割の周知と徹底
【結果】当室主催によるスタートアップミーティングを実施し、研究者間で情報共有ができ、円滑な症例登録につながった。また、選択・除外基準の早見表を作成し、VISITごとにワークシートも作成した。血液検査オーダーに漏れがないよう検査セットを組み、被験者情報収集が適格に実施できるようカルテ上にテンプレートを作成し、逸脱の発生を防ぐため工夫した。さらに、薬剤科へは盲検性確保に向けた施策、外来看護部門には投与場所の確保を交渉し、被験者の必要な情報を事前に提供すること等により解決策を見出し、協力を得ることができた。盲検性確保の施策として、CRCの役割に応じて盲検又は非盲検スタッフを選定し、適正に本試験を遂行している。
【考察】本試験は複雑化した介入研究であるが、円滑かつ適正な遂行を支援することができた。質の高い臨床研究を行うには関連部署の協力が不可欠であり、CRCが積極的に支援することでより良い協力体制を築けるものと考える。

P1-2P-370 セントラルデータマネージメント業務を活かしたモニタリング（SDV）について

○美齊津（みさいづ） あゆみ[1]、上柿 涼子[1]、木村 早希[1]、小此木 莉奈[1]、
大塚 美咲[1]、濱川 菜穂子[2]、米島 正[2]、小島 薫[2]、清水 裕子[2]、
山岸 美奈子[2]、長谷川 彰[2]、伊藤 澄信[2]
NHO 本部 総合研究センター 臨床研究統括部 データセンター[1]、
NHO 本部 総合研究センター 治験推進室[2]

NHO本部総合研究センターでは、平成18年度より、多施設共同の臨床研究・医師主導治験を支援するためWeb-baseのデータセンターを設置している。データマネージャーは、Centralized monitoringの他に平成23年度より医師主導治験のOn-site monitoringを実施している。
今回は、データマネージャーがモニタリングを行う利点を活かしたモニタリングについて検討したので報告する。
データマネージャーがモニターを兼務することで、EDCとカルテ等の原資料の両方を確認、必要に応じて施設のCRCとやり取りができるため、EDC上の疑問点を迅速に解決できると考えられる。
データマネージャーとモニターが別の場合、On-site monitoringへ行く前後に情報の伝達作業が必要になる。それに比べ、データマネージャー本人がモニタリングを行うことで、必要な情報を確実に得ることができる。さらに、各症例の実施状況をEDCを通して随時把握しているため、効率よくOn-site monitoringを行うことができると考えられる。
また、データマネージャーが医療現場の状況を知ることができ、元となった原資料からEDCに入力されるデータが出来上がったプロセスを知ることができ、クエリの減少につながると考えられる。
現在On-site monitoringは、あらかじめ予定したタイミングでのみ行っているが、Centralized monitoringによってリスクが高いと考えられる実施施設（データの異常や他施設と比べクエリが多い、プロトコールの逸脱や脱落の頻度が多い施設等）に対し、On-site monitoringを集中的に行うことで、医師主導治験の質の向上に貢献できると考えた。

P1-2P-371 エポプロステノール後発品の製造販売後臨床試験におけるCRCの関与

○明石（あかいし） 真喜子（まきこ）、吉井 一恵、濱田 剛一郎、村田 純子、野村 竜也、
松原 広己
NHO 岡山医療センター 臨床研究部 臨床研究室

当院では、110例の肺動脈性肺高血圧症例の診療を行い、約半分の症例においてエポプロステノール（EPO）の持続静注療法を施行している。EPOの投与により、ほとんどの患者は血行動態、運動耐用能の改善が得られ、生命の危機から解放されている。他方、EPOの血中半減期は約6分、室温下ではたった8時間しか効能が維持できず、患者は外出時、薬液冷却用の保冷剤の予備をどう携行するかを考えねばならず、外出時間そのものも制約を受けざるを得ない現状にある。今回アクテリオンファーマシューティカルズジャパン株式会社からEPOの後発品（EPO-ACT）が発売されることとなった。30℃までの室温下で生理活性が24時間維持されるため、理論的には屋内での保冷材の使用が必要ないが、後発品であるために治験は行われておらず、実際の症例に対する投与において、冷却した先発品と同等の効果を発揮できるかどうかは分かっていない。そこで、製造販売後臨床試験を当院単独で受託することとなった。試験では、既にEPOを使用中で状態の安定している被験者5名に対し、EPOと切り替えて、30℃に保持した同量のEPO-ACTを24時間持続投与する。スワンガンツカテーテルによる血行動態モニタリングを行い、EPO-ACTの有効性、安全性及び認容性を評価する。24時間はスワンガンツカテーテルを留置したままとなり、侵襲的で被験者の苦痛を伴う試験内容となっている。そこで、被験者の苦痛を少しでも和らげるため、我々CRCは試験に伴う検査スケジュールの管理を徹底し、必要な入院期間の短縮、特にスワンガンツカテーテル留置期間が最短となるよう最大限の努力を行った。今回は本試験の結果の概略と、CRCの関与について報告する。

P1-2P-372 金沢医療センターにおいて第1相試験を実施するための取り組みと実施の報告

○中野（なかの） 明美（あけみ）[1]、北山 聡子[1]、大西 瑞穂[1]、金谷 直美[1]、清水 明子[1]、
山田 貴代子[1]、小澤 尚子[1]、矢野 涼子[2]、舟木 弘[1]、阪上 学[1]
NHO 金沢医療センター 治験管理室[1]、NHO 医王病院 治験管理室[2]

【目的】
今回金沢医療センターにおいて（以下当院）初めての第1相試験を実施した。第1相であることから、数分ごとのバイタルチェックや採血、心電図記録等が求められた。この治験の対象は発作性・持続性心房細動を発現中の患者であり、被験者の組み入れを前もって予定することはできなかった。そのため候補患者の来院後、適格性の判断・同意取得・スクリーニング検査・被験者のベット確保・治験薬の投与までを迅速に進めるための準備が必要であった。これらの準備と、実際に被験者を組み入れた際の治験の流れについて報告する。
【方法】
同意取得から治験薬投与までの手順が煩雑なプロトコールであったため、事前に依頼者からは詳細な項目ごとのタイムテーブルや実施項目の役割分担表などが提供された。これらを改良し、CRC・医師・看護師ごとのタイムテーブルを作成した。これを用いて治験実施のための病棟でのシュミレーションを実施し、治験全体の流れ・必要な資材・具体的な役割分担の確認と人員確保の要請を行った。
【結果】
2012年10月から2013年5月までの7ヵ月間で2例の被験者を組み入れ、2例ともに無事治験を終了している。そのうち1例はスクリーニング中に発作が停止し治験は中止となったが、数時間後に再発したため再度組み入れし、深夜に治験薬投与となった。
【考察】
当院のような第1相試験を行う環境が整っていない施設での実施は非常に困難であった。しかし、依頼者側から提供される補助資材の改良や、病棟シュミレーションでの各部署との連携調整によって組み入れは可能となった。この経験を今後、類似したプロトコールの治験を実施する際に活用していきたいと考える。

P1-2P-373 ファースト・イン・ヒューマン試験への取り組みの病棟の看護部門から

○五郡　直也
国立精神・神経医療研究センター病院　看護部

【目的】
ファースト・イン・ヒューマン試験は救急救命部や総合診療を有している大学病院等で実施されることが多い。診療科が限られた当院のような施設での実施は、国内でも希少である。当院初の早期探索的臨床試験かつ医師主導治験によるファースト・イン・ヒューマン試験を安全に実施するための取り組みを報告する。
【方法】
1.看護スタッフの協力を十分に得るため、概要周知を段階的に実施した。当院のナショナルセンターとしての使命、職員としての役割を説き、本試験の動機付を行うことで、業務に対する士気を高めた。その後、既存の治験と比較しながら、専門用語を極力避け、かみ砕いた言葉や用語で概要を伝えた。
2.不測の事態にも十分対応できる看護スタッフの勤務体系を構築した。安全性、効率性を考慮し、ファースト・イン・ヒューマン試験専属の看護師を設置した。スタッフ５人をピックアップし、プロトコルや実務の集中指導を実施した。ピックアップしたスタッフの中で本試験のローテーション勤務を組んだ。
3.当院の外科・内科チームのバックアップのもと、関係各位への連絡順や方法、提携病院への搬送手順を含め、救急体制を調整した。また、医師や事務職等と合同で、急変から提携病院への搬送までの流れをリアルにシミュレーションする訓練を、平日の通常診療の時間内で実施した。
【結果】
現在も重篤な逸脱なく、本試験を継続して行っている。
【総括】
実務を担当する看護部門の役割は、非常に重要である。限りある人と物と時間の中で安全に実施していくためには、看護スタッフ各々の試験への理解を高めることと、日々の臨床の知識、技術の維持、向上を図っていくことであると感じた。

P1-2P-374 小児治験における電子日記使用に関する問題点

○音窪　麻衣[1]、前川　明峰[2]、山口　育子[2]、北川　智子[1]、岡田　博[1]、
橋爪　俊和[3]
NHO 南和歌山医療センター　薬剤科[1]、NHO 南和歌山医療センター　看護部[2]、
NHO 南和歌山医療センター　臨床研究部[3]

【目的】
当センターで初めて小児対象の電子日記を使用する国際共同治験を経験した。被験者及び保護者の負担を最小限にするため、電子日記使用における問題点を検討する。
【方法】
2012年8月～ 2013年5月に電子日記を使用した被験者(5 ～ 11歳)を対象とし、発生した事例や保護者より得られた意見から問題点を抽出する。
【結果】
対象者は15名で電子日記の入力者は被験者が4名、保護者が11名であった。自分で入力出来ていた被験者は全員、電子日記初回導入時に自らCRCの説明を聞いていたが、終了するまでは同席出来なかった。入力忘れ等による欠測は朝が7.2%、夕が5.6%であった。入力途中の状態では一連のデータが保存されず、また一定時間を過ぎると電源が切れ、時間の余裕が無い朝の入力が負担であるという意見も出た。また故障により夜間保護者が交換に来る事例もあった。
【考察】
被験者はゲーム機器で遊ぶことが多く、電子日記の形態に関する受け入れは良好である印象を受けた。しかし画面に表示される質問内容や説明書は成人向けで、被験者には理解し難いと考えられる。保護者が仕事で不在にする家庭も多いことや、被験者自身が理解しながら治験を継続するためにも被験者が入力出来ることが望ましい。また初回導入時の説明時間も被験者の負担になり得るため、可能な範囲で平易な内容にすべきと考える。その他限られた時間内でも容易に入力可能となるよう入力途中のデータ保存、故障等に備えた代替機の交付等の検討が必要である。被験者及び保護者の負担を軽減することで電子日記のより正確なデータ収集が可能となれば、治験結果の質向上にもつながると考えられる。

P1-2P-375 治験用書式記載ツール（eXCHART）導入の有用性について

○宮原　貴子[1]、吉安　美和子[1]、佐久間　優子[1]、児玉　由美[1]、岩出　和徳[2]、
小松　達司[3]
NHO 横浜医療センター　臨床研究部　治験管理室[1]、
NHO 横浜医療センター　臨床研究部 治験管理室長[2]、
NHO 横浜医療センター　臨床研究部長[3]

(目的)
当院では、電子ｶﾙﾃを導入しており、治験診療では電子ｶﾙﾃの一機能である治験管理ｼｽﾃﾑを活用してｽｹｼﾞｭｰﾙ管理やｵｰﾀﾞｰｾｯﾄを行っている。治験の記録としては紙ﾍﾞｰｽのﾜｰｸｼｰﾄを併用しているが、紙ﾍﾞｰｽのﾜｰｸｼｰﾄが膨大で治験担当医師の負担が増えることから、診療録の一部として活用している書式記載ﾂｰﾙ（以下、eXCHART）を用いてﾜｰｸｼｰﾄの一部を電子化し、治験業務の効率化を図ることを検討した。
(方法)
今回の精神科治験では定期的に眼科の診療が必須であり、診療科間での連携が必要となる。まず、紙ﾍﾞｰｽのﾜｰｸｼｰﾄから診察時に毎回記載する必要な項目を抜粋し、電子ｶﾙﾃ上で精神科用eXCHARTを作成、ｵｰﾀﾞｰｾｯﾄに組み込み治験管理ｼｽﾃﾑに反映させた。その後、眼科用eXCHARTも作成し、眼科医師が診療時に使用できるよう治験管理ｼｽﾃﾑには組み込まず、ｵｰﾀﾞｰｾｯﾄのみ登録した。
(結果)
ﾜｰｸｼｰﾄをeXCHARTにしたことで一般診療と同様に治験の記録も電子ｶﾙﾃに記載が可能になった。また、eXCHARTと共に治験の必要なｵｰﾀﾞｰｾｯﾄを作成し、治験管理ｼｽﾃﾑに反映させたことにより、当院で初めて治験を実施する診療科の医師でも通常診療の延長として治験業務を実施できる体制を整えることが出来た。
(考察)
eXCHARTを作成するのに時間を要したが、治験で使用するﾜｰｸｼｰﾄを一部電子化することで治験担当医師の負担軽減が図れ、治験経験の少ない診療科でも通常診療の延長として治験業務を実施できるのではないかと考える。
今後も診療科の連携を図り、円滑な治験診療が出来るよう体制を整えていきたい。

P1-2P-376 当院における治験逸脱事例調査

○奥山　由佳子、林　淳一郎、山下　克也、市下　由美、吉井　薫、宮本　美穂、
正代　敦子
NHO 熊本医療センター　治験センター

【目的】治験を実施する上で、被験者の安全性の確保と信頼性のあるデータを抽出するために逸脱は可能な限り回避したいものである。当院では現在、逸脱防止策として電子カルテ上に治験マーク表示、掲示板での情報提供、治験情報の掲載、治験参加カードの提供、被験者入院時の病棟スタッフへの情報提供等を行っている。今回逸脱の現状把握と今後の逸脱防止方法を模索するために当院で発生した逸脱について調査した。
【方法】　過去2年間当院で実施した治験課題の逸脱事例について以下の項目を調査した・逸脱の原因「被験者都合（有害事象による併用禁止薬の使用を含む）」、「CRCの確認ミス」、「スタッフの認識不足」、「安全性考慮による逸脱」
・逸脱発生場所（①院内②自宅）
・逸脱事例のうち未然に回避できたのではないかと考えられるものとそうでないもの
・併用禁止薬及び制限薬
【結果】・逸脱発生場所は被験者自宅より院内が多かった。
・院内での発生した事例はCRCの確認ミスと治験に関わるスタッフの認識不足がほとんどだった。
・逸脱事例中、未然に防げたのではないかと考えられる事例が4割程度あった
・併用禁止薬及び制限薬が逸脱原因となっている事例は自宅で有害事象が起きたために発生したものと院内スタッフの認識不足によるものだった。
【考察】被験者の理解が深まる細かな対応、CRCのプロトコールの理解、CRC間の情報共有、担当医師へ適切な情報提供、治験に関わる院内スタッフへの情報提供の徹底、電子カルテの逸脱防止システムの整備等が必要だと考えられた。

P1-2P-377 換気量測定機能付呼吸心拍モニターにてSBTを行い，多職種協同で気管挿管による人工呼吸療法から非侵襲的陽圧換気療法に移行した１例

○田上　敦朗[1]、池田　篤平[2]、野崎　一朗[2]、本崎　裕子[2]、岩崎　秀紀[3]、
山川　治[1]、吉田　幸[4]、桐崎　弘樹[5]、岡野　安太朗[6]、馬場　法子[4]、
南　典子[4]、森　聖美[7]、棚橋　真規夫[8]、田島　しずか[4]、西岡　直美[4]、
浅井　瑶子[4]、石田　奈津子[9]、高橋　和也[2]、石田　千穂[2]、駒井　清暢[2]、
関　秀俊[3]

NHO 医王病院　内科[1]、NHO 医王病院　神経内科[2]、NHO 医王病院　小児科[3]、
NHO 医王病院　看護部[4]、NHO 医王病院　リハビリテーション科[5]、
NHO 医王病院　ME室[6]、NHO 医王病院　放射線科[7]、
NHO 医王病院　研究検査科[8]、NHO 医王病院　薬剤科[9]

【緒言】人工呼吸換気中の気道内圧・換気量を測定できるマルチガスユニットを装着したベッドサイドモニター (以下，MGu付モニター)にて呼気1回換気量を測定しながら，人工呼吸器を外した気管挿管下でのSBT(自発呼吸トライアル)を行い，呼吸不全患者に多職種による呼吸理学療法を併用して抜管・非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)に移行した症例を経験したので報告する．
【症例】脊髄小脳変性症の59歳女性. 呼吸不全にて在宅医から当院に紹介入院．細菌性肺炎として加療を継続したものの，2病日朝に増悪し気管挿管・人工呼吸管理となる．挿管直後に推定PaO_2/F_IO_2 = 30まで低下．多職種による薬物療法・酸素療法・人工呼吸療法・栄養療法・口腔ケアに加えて，体位変換による呼吸理学療法を行った．肺炎・呼吸不全は改善し，15病日にはPaO_2/F_IO_2 = 400まで回復したため人工呼吸器装着下でのSBTを行なったが，頻呼吸にて失敗．各種療法を継続し，28病日に2回目のSBTを行い成功した．翌日にMGu付モニターを装着して3回目のSBTを実施し，SBT中に血圧・呼吸回数・SpO_2に著変なく，努力呼吸・呼吸困難なく，最小1回換気量/体重kgは6.9mL/kgであり，同日午後に機械的咳嗽介助(MI-E)・気管支鏡を行う多職種からなる呼吸療法サポートチーム(RST)の協同を得て抜管とした．喀痰が多く．また予防的に抜管日早朝にステロイドを投与したものの同日夕まで喉頭より吸気時喘鳴(ストライダー)が聴取され，徒手的呼吸介助・咳嗽介助とMI-Eによる頻回の気道クリアランス確保とNPPVを要した．しかし，翌日にはオキシマスクによる酸素療法と夜間NPPVに移行できた．
【結語】モニタリングと多職種協同で人工呼吸器ウイーニングができた．

P1-2P-378 演題取り下げ

P1-2P-379 ビデオ喉頭鏡で判明しなかった透光性異物による窒息の一例

○中村　雄介[1]、金　會眞[2]、進　政太郎[1]、片平　俊善[1]、岩槻　憲俊[1]、
大家　辰彦[3]

NHO 大分医療センター　放射線科[1]、山口日赤病院　放射線科[2]、
NHO 大分医療センター　循環器内科[3]

近年、「窒息事故」による死亡数が増えている。日本人の不慮の事故による死因では、2010年は「窒息」が9,727人で、交通事故（7,144人）や転倒・転落（7,063人）を越えている。「窒息事故」の半数を占めるのは、食物による誤嚥である。ご飯、もち、肉、野菜・果物、パン、菓子、惣菜、寿司など、さまざまな食べ物を原因として発生し、直接・間接に気道を閉塞したり、狭窄を起こして、窒息死亡に至るcaseが後を絶たない。高齢者では、飲み込み反射の障害、嚥下力の低下、食道の通過不全といった状態が、誤嚥を起こしやすくしており、窒息さらに、肺炎の原因にもなっている。

窒息症状で救急搬送された症例において、通常、異物の確認および除去が容易であることから、喉頭鏡や気管支ファイバーなどの光学系のmodalityが使用されることが多い。今回の症例においても、我々は当初ビデオ喉頭鏡を用い観察したが、唾液の吸引操作はできるものの、異物を確認することはできなかった。吸引操作を行った後も、症状の改善が見られないため、CT撮影を行うと、声門上部に直方体の高吸収構造物が描出され、窒息原因の異物の存在が判明した。透光性異物(ゼリー)による誤嚥であった。異物性状によってはX線やMRIなど複数のmodalityを用いて評価しなければならない状況があるとの意識を呼起すべき症例として、検討・考察を加えてこれを報告する。

P1-2P-380 ネーザルハイフローシステムにおける酸素流量と回路径の違いによる加湿特性

○大江　直義[1]、今野　智佳[1]、大嶋　利彦[1]、長谷川　圭一[1]、井上　嘉夫[1]、
戸田　修一[1]、宮崎　弘志[2]

NHO 横浜医療センター　集中治療管理部[1]、NHO 横浜医療センター　救急科[2]

【目的】
ネーザルハイフローシステム(NHF)では通常の酸素療法より高流量を用いるため、加温加湿器が必要となる。今回、内径が異なる二種類の呼吸回路を用いて、流量と回路径の違いが加湿に及ぼす影響を調査したので報告する。
【方法】
回路はF&P社製RT105の吸気側とRT219を使用し加温加湿器はMR850を用いた。MR850のモードを侵襲(I)と非侵襲(N)、温度設定(HC)はオート（A）とマニュアル(M)(Iは3,Nは5)とし、異なる設定の組み合わせにおいて、酸素流量を3から120l/min変化させた時の鼻元の絶対湿度(AH)、相対湿度(RH)を測定した。
【結果】
回路(モード:HC)maxAH/aveAH
RT105(I：A)44.2/38.1,(I：3)46.1/39.2,(N：A)31.6/27.6,(N：5)35.5/33.4
RT219(I：A)42.2/37.8,(I：3)46.0/39.6,(N：A)31.8/27.5,(N：5)35.5/33.3
【考察,結語】
両回路はAHに大きな差はなく、Iでは流量60l/minまで一定のAHを保つ事ができたが,それ以上の流量でAHは低下した。NはIに比べ低いAHであったが、広範囲の流量で一定のAHを保てた。また、両回路ともMの方が高いAHを保てた。現在、NHFやNPPVではAHの推奨値はない。AARCではIPPV時AH33-44mg/lを推奨し、NHFもこの推奨値に従えば、Nや流量60l/min以上でも推奨値内であることが分かった。しかし、現段階でNHFの適正な加湿に関して推奨値がないことを考えると、一般的に用いられている口元AH44mg/l、RH85％を維持する条件で使用することが望ましいといえる。ゆえに、F&Pが推奨する「NHFはIで流量60l/min以下」という使用条件に限れば、流量や回路径による影響は少ないと思われる。

P1-2P-381 一般市民による心肺蘇生の普及・啓蒙が重要と痛感した心肺停止の１例

○大西　正人（おおにし　まさと）、田中　妥典
NHO 東近江総合医療センター　循環器内科

症例は61歳、女性。平成24年10月3日午前7時頃、高速道路パーキングエリア(PA)で勤務中、同僚に胸部苦悶、倦怠感を訴え、救急車を依頼した後、意識消失した。7時32分覚知、41分現場到着。救急隊は直ちに心肺蘇生(CPR)を開始し、車内収容後に静脈路確保、気管挿管され当院に搬送された。モニター波形は心静止であったが、アドレナリンを投与した後、無脈性電気活動(PEA)から脈拍触知可能となり、１２誘導心電図でV2からV6でST上昇あり、急性心筋梗塞が疑われたため緊急心臓カテーテル検査を施行、左冠動脈前下行枝近位部に75%狭窄あり、同部位にステントを留置し大動脈内バルーンパンピング(IABP)を挿入した。しかし、頭部CTで皮髄境界が不明瞭で低酸素脳症が疑われ、4日の脳波はほぼ平坦で光刺激に反応なく、聴性誘発反応は無反応、5日の頭部CTでは、さらに脳浮腫が進行し、脳ヘルニア、クモ膜下出血を認め、徐々に血圧、心拍数が低下し、6日午前11時54分に永眠された。【考察】急性心筋梗塞から心肺停止したと考えられた症例だが、PA内でバイスタンダー CPRが施されていれば、さらに自動体外式除細動器(AED)が使われていれば救命できたかもしれず、一般市民への一次救命処置(BLS)及びAEDの普及啓蒙が重要と感じた症例であった。

P1-2P-382 Aiを用いた高齢者入浴関連死の検討

○石川　倫啓（いしかわ　ともひろ）[1]、七戸　康夫[2]、硲　光司[2]、佐藤　智洋[2]、吉田　真一郎[2]、野崎　浩司[2]、小野寺　健[3]、木村　傑[3]、福田　晋久[3]
NHO 北海道医療センター　総合診療科[1]、NHO 北海道医療センター　救急科[2]、NHO 北海道医療センター　放射線部[3]

【背景】高齢者の入浴中の突然死（以下入浴関連死）は、湯温の高い浴槽に全身浸かるという本邦特有な文化を背景とする特異な死因で、年間約１万７千人に上ると言われている。【目的】当院へ搬送された入浴関連死症例に対してCTによる死後画像診断（以下Ai）を行い、高齢者入浴関連死の原因を診断し、その予防を検討した。【対象】2012年度に当院へ搬送されたCPA206症例。【結果】対象症例の年齢分布は80歳代が最多の62名、次いで70歳代の47名と半数以上は70歳以上で、中央値は77歳、平均値は71.7歳であった。内因死が138例、外因死が50例、死因不明が4例、心拍再開し24時間以上の生存は14例であった。入浴関連死は14例で、中央値は83歳、平均値は81.6歳とより高齢者に多かった。既往歴やAiにより脳卒中、心筋梗塞等と診断した内因性の入浴関連死は5例、先行する内因性疾患のない外因死としての溺水（気道内・副鼻腔の液体貯留、沈下性肺水腫など）と診断した症例は8例、熱中症が1例であった。時期では冬季の発生が多かった。【考察】入浴関連死の過半数は、体温上昇、血管拡張に伴う血圧低下により生じる非致死性の意識障害から溺水に至ったものと思われた。【結語】入浴環境の整備、入浴方法の改善、監視等によって入浴関連死を予防していくことが必要と考えられる。

P1-2P-383 心肺停止に至ったクロルフェナピル中毒の一例

○北田（きただ）　真己（まき）、江良　正、狩野　亘平、山田　周、櫻井　聖大、原田　正公、橋本　聡、橋本　章子、高橋　毅
NHO 熊本医療センター　救命救急・集中治療部

【症例】79歳女性。【既往歴】脳梗塞、不安神経症。【現病歴】平成25年1月X日、殺虫剤（コテツ）を飲用したところをヘルパーに発見され救急要請。当院へ搬送された。来院時、バイタルは安定していたがGCS9(E1V3M5)と意識障害を認め、同日当科入院となった。【入院後経過】入院翌日には意識清明となり、全身状態も良好であったが、第3病日に誤嚥性肺炎を併発し、抗生剤加療を行なった。その後臨床症状は改善傾向となったが、第9病日に突然40℃前後の高熱と頻呼吸が出現した。解熱を図り、急速補液を行うも、同日夕に心肺停止となり、蘇生に反応せず永眠された。【結語】暴露9日目に高熱をきたし心肺停止に至ったクロルフェナピル中毒の一例を経験した。若干の文献的考察を加え報告する。

P1-2P-384 低容量Olamzapine(Zyprexa)で重篤な糖尿病性ケトアシドーシスをきたした一例：Olanzapineが耐糖能異常に及ぼす影響への考察

○木下（きのした）　晴之（はるゆき）[1]、宮加谷　靖介[2]、村尾　正樹[2]、上村　祐介[2]
NHO 呉医療センター　循環器内科[1]、NHO 呉医療センター　救急部[2]

Olanzapineは本邦では統合失調症の治療薬として2001年6月より発売された非定型抗精神病薬である。また、双極性障害や大うつ病にも適応が広がっており、臨床の現場で見かけることが多い薬である。その一方で体重増加や血糖上昇などの副作用が報告されているが、その原因は未だ不明な点が多い。今回、低容量Olanzapine内服開始前のHba1cは5.3であったが投与後３ヶ月で糖尿病性ケトアシドーシスを来たし、Hba1cは9.2まで上昇していた症例を経験した。入院時からの経時的な血中Olanzapine濃度と尿中C-ペプチド、及び薬物動態学関連遺伝子の多型も計測することができた。高血糖に陥る先天性の障害もなく、知的障害もなく分別のはっきりしている若年者が３ヶ月の間に致死率の高い、糖尿病性ケトアシドーシスになってしまった事は非常に深刻に受け止めるべきである。Olanzapineの適応が広がり、精神疾患のコントロールにおいては比較的使い勝手のよい薬であるが、添付文書の禁忌事項には“糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者”と書かれているのみである。本症例のように比較的リスクの低い患者では、どこに着目すればよかったのか？現状のスタンスで盲目的に投与されっぱなしになっている事は非常に危険であると我々は考える。一例の症例報告にすぎないが、この症例を通して臨床のレベルで、且つ簡便な方法で、注意を払うべきファクターを精神疾患に関わる臨床医に提言したい。

P1-2P-385 和歌山県における医師同乗防災ヘリ活動・医師ホイスト降下の現況

○足川（あしかわ） 財啓（たかひろ）、長尾 智昭、橋本 忠幸、益満 茜、川崎 貞男
NHO 南和歌山医療センター 救命救急科

当院が和歌山県防災航空隊と協定を結び、医師が防災ヘリに同乗して救急・医療活動を行うようになって7年間が経過した。我々は、救急・救助現場付近に着陸して医療活動を行うようなドクターヘリ的運用と、ヘリコプターが着陸できない地形の場合、ホバリングしているヘリコプターから医師がホイスト降下して医療活動を行うような運用もしている。医師が同乗した防災ヘリの出動件数はこの7年間で59件あり、そのうち医師がホイスト降下を行ったのは8件であった。医師同乗の防災ヘリ出動症例の半数以上は外傷症例であり、心肺停止症例がそれに次いだ。その他、溺水、脳血管障害、虚血性心疾患、アナフィラキシーショック、多数傷病者発生事故などもあった。医師がホイスト降下した症例の内訳は、外傷が5件、溺水1件、脳血管障害1件、クラッシュ症候群1件であった。運用を始めた当初は、医師がホイスト降下を行う基準を特に定めていなかった。防災ヘリの運用上、地上で傷病者に接触している者と現場上空の医師とで、傷病者の状況を直接無線でやりとりする事は不可能であり、初期の頃は地上の救急隊や先にホイスト降下した防災航空隊員の個々の判断で医師をホイスト降下させるかどうかを決めていた。当院はドクターカーを運用しているが、近年、ドクターカー要請基準を元に医師がホイスト降下する基準を定めて運用している。ヘリコプターが着陸できない、かつ地上救急隊が現場に到着するまで長時間かかるような地形が存在する和歌山県では、医師がホイスト降下することで救命率を上げられる症例が必ずあると考える。

P1-2P-386 豪州の医療制度に関する報告 - 高齢者医療・総合内科の視点から -

○鄭（ちょん） 東孝（とんひょ）[1]、忠 雅之[2]、渡辺 香織[2]、永岡 美千代[2]、七田 みどり[3]、瀬戸 茂誉[4]、木村 有揮[5]、菅原 猛志[6]、大住 幸司[7]、菊野 隆明[2]、松本 純夫[8]
NHO 東京医療センター 総合内科・在宅医療支援室[1]、
NHO 東京医療センター 救命救急センター[2]、
NHO 東京医療センター 4階B病棟[3]、NHO 東京医療センター 臨床検査科[4]、
NHO 東京医療センター 薬剤科[5]、NHO 東京医療センター 管理課[6]、
NHO 東京医療センター 外科[7]、NHO 東京医療センター 院長[8]

平成24年度厚生労働省救急医療トレーニングセンター事業補助金制度を用いた東京医療センター豪州訪問団の一員として、平成25年2月18日から25日まで同国に滞在し医療体制について視察する機会を得た。豪州は7つの州と特別地域からなる連邦制国家であり、予算や政策、国家的な危機は連邦が対応するが、医療の実施については各州に一定の裁量を認めている。しかし、救急受診の患者を重症度別に連邦で統一されたトリアージスケールで分類し、診療着手までの連邦基準時間を定め、その達成率をもとに州の救急医療供給体制を連邦が評価する仕組みを設けるなど、連邦と州との興味深い関係もある。首都キャンベラでは連邦保健省幹部から連邦全体の救急医療行政の概要について、その後訪れたビクトリア州保健省では、同州の救急医療部門の役割と業務について説明を受けた。実際の医療機関として、ビクトリア州メルボルンのセント・ヴィンセント病院とロイヤルメルボルン病院を訪問し、様々なシミュレーターを用いたトレーニング施設、ヘリパッド、救急外来での診療などを見学する機会があった。また、施設入所中の高齢者の病状悪化の際、救急受診する代わりに病院の看護師が施設に赴き、必要な処置を講じるアウトリーチサービスという手法の紹介もあり、本邦での高齢者の救急医療のヒントになり得ると感じた。他にも参考となる見聞が数多く、帰国後に調査した同国の各種高齢者医療制度と併せて報告する。

P1-2P-387 オーストラリアSt. Vincent Hospital施設見学報告

○渡邉（わたなべ） 香織（かおり）[1]、永岡 美千代[1]、七田 みどり[2]、松本 純夫[3]、菊野 隆明[1]、鄭 東孝[4]、大住 幸司[5]、忠 雅之[6]、木村 有揮[7]、瀬戸 茂誉[8]、菅原 猛志[9]
NHO 東京医療センター 救急[1]、NHO 東京医療センター 循環器科[2]、
NHO 東京医療センター[3]、NHO 東京医療センター 総合内科[4]、
NHO 東京医療センター 外科[5]、NHO 東京医療センター JNP[6]、
NHO 東京医療センター 薬剤科[7]、NHO 東京医療センター 検査科[8]、
NHO 東京医療センター 事務部[9]

平成25年2月、当院では厚生労働省平成24年度、救急医療トレーニングセンター補助金事業の一環として、オーストラリアへの救急病院・トレーニング施設視察研修を行った。St. Vincent Hospital（セントヴィンセント病院）はメルボルンの基幹病院であり、同名の公的病院と私立病院が併設されている。
オーストラリアには1次・2次・3次救急の概念はなく、救急外来には直接来院する患者様と救急車で来る患者様すべてを独立した専用のトリアージ室で専任の看護師がトリアージしていた。トリアージは国が定めたトリアージ分類に沿って24時間体制でトリアージを行い、その評価によって国からの補助金などが増減される仕組みになっていた。
また、医師や看護師、学生も使用できるシミュレーションセンターが敷地内にあった。その中には教育ラボが10ベンチラボあり、シミュレーションルームとデブリーフィングルームも設置されており教育体制が整っていた。
オーストラリアの公的・私立病院の救急医療体制、施設設備を見学し、日本の病院とは違う考え方や視点を目の当たりにすることは貴重な体験であった。
当院の救急医療体制づくりの視点の一助となれるよう今後も情報共有をしていきたい。

P1-2P-388 オーストラリアのドクターヘリ基地視察報告

○菊野（きくの） 隆明（たかあき）[1]、忠 雅之[1]、渡辺 香織[1]、永岡 美千代[1]、七田 みどり[2]、瀬戸 茂誉[3]、木村 有揮[4]、菅原 猛志[5]、大住 幸司[6]、鄭 東孝[7]、松本 純夫[8]
NHO 東京医療センター 救命救急センター[1]、
NHO 東京医療センター 4階B病棟[2]、NHO 東京医療センター 臨床検査科[3]、
NHO 東京医療センター 薬剤科[4]、NHO 東京医療センター 事務部 管理[5]、
NHO 東京医療センター 外科[6]、NHO 東京医療センター 総合診療科[7]、
NHO 東京医療センター[8]

オーストラリアは国土面積が約769万平方キロメートルと日本の約20倍の広大な面積を有しているが、人口は約2,000万人で、大部分は海岸部周辺に集中しているため内陸部では過疎化が進行している。このため、オーストラリアでは地方都市や内陸部、離島など医療施設の充実していないへき地における救急医療手段として、ヘリコプターや航空機を活用した様々な医療サービスが提供されている。今回オーストラリアのドクターヘリ基地を視察しフライング・ドクター・サービスについて知見を得たので報告する。
今回我々が訪れたドクターヘリ基地はキャンベラ近郊にあり、飛行距離が200kmまたは、飛行時間が1 時間程度の領域での搬送サービスを行っていた。出動チームは医師1人とパラメディック、パイロット、エアークルーの4人で構成され1-4回/日程度の出動頻度である。搬送患者の内訳は内因性疾患38%、外傷46%、捜索・救助に4 %、他12%であった。
搬送料金は日本とは異なり有料で、基本料金が1,657 豪ドルであるが民間医療保険でカバーされている。またフライング・ドクター・サービス自体の運営も、行政からの業務委託金や補助金に加えて民間からの寄付金などを財源として運営されている。

P1-2P-389 新設脳神経外科における髄液腔ドレナージの安全な管理に関する検討

○千葉（ちば） 忍（しのぶ）[1]、宮本 倫行[2]、五十嵐 幸一[1]、川端 香[3]、余田 睦美[1]
NHO 北海道医療センター 救命救急センター[1]、
NHO 北海道医療センター 脳神経外科[2]、
NHO 北海道医療センター 脳卒中センター[3]

【目的】脳室ドレナージや脳槽ドレナージ、腰椎ドレナージは通常サイフォンを用いた圧コントロールを行い、目的圧や目的量を設定したドレナージ管理を行うことが重要である。一方、サイフォンはそのクランプの方法や順番などを誤ると目的としたドレナージ管理を行えないばかりか、大きなミスに繋がる可能性がある。当院は2010年4月に脳神経外科を含めた総合病院として開院し、脳神経外科疾患患者をICU、救急病棟、脳神経外科病棟の3つの病棟で治療している。今回、それぞれの病棟でのドレナージ管理について調べてみたので報告する。

【対象と方法】3病棟におけるドレナージ管理の方法として、①サクション時、②体位交換時、③保清時、④ベッドの高さ調節時、⑤設定圧変更時、⑥ベッドを移動する時、⑦患者移送時にシラスコン脳室ドレナージ回路のどこをクランプするか、またクランプ開放の順番について3病棟の対象ナースに無記名アンケートをとりこの結果を検討した。

【結果】A病棟、B病棟は①から⑤までは近位部クランプのみで対応し、⑥、⑦は全クランプで70％以上の職員が対応していた。一方で、C病棟は50％の職員が①から⑦において全クランプで対応しており、それぞれ管理の方法が異なることが判明した。クランプの開放に関しては80％の職員が頭部から遠方のドレナージから開放していることが判明した。しかし、同じ病棟においても異なったドレナージ管理を行なっていることが判明した。

【結語】安全、確実な髄液腔ドレナージ管理を行うために、医師と相談してケアの細部に関してまでドレーンの取り扱いの取り決めを行なっていくことが重要であると思われた。

P1-2P-390 口渇に対する白ゴマ油含嗽の効果

○鎗本（やりもと） 翔太（しょうた）、山内 紀美、山口 恵里加、木之下 隆一、岡下 智恵
NHO 神戸医療センター ICU・CCU

術後患者は、麻酔などの影響から口渇を訴えることが多い。水による含嗽を行うことで口渇緩和を図っているが、十分な効果が得られていない。セサミオイルには、唾液分泌を促進し保湿効果を高める働きがあると言われている。そこで、白ゴマ油に着目し、術後患者の口渇緩和に効果があるか検討した。
研究方法：対象患者は誤嚥リスクの無い75歳以下、アレルギーがないなど13項目を条件とした。さらに白ごま油での含嗽に同意した患者とした。水の含嗽でムセが無いことを確認後、白ゴマ油を使用し含嗽を実施した。使用する白ゴマ油は160度に熱し常温に戻した物を5ml程度使用し含嗽を1度行う。含嗽前、含嗽直後、10分後、60分後、２時間後、３時間後に、患者の口渇状態を聴取し､口渇スケールを用いて評価した｡3時間までに口渇がみられれば、その時点で研究を中断した。口渇スケールは以下の3段階に分類し評価した。1口渇なし（水は飲みたくない）2やや口渇あり（我慢できる）3口渇あり（水が飲みたい）
結果：白ゴマ油で含嗽を行った5名のうち患者A.Bの2名は気持ち悪いと訴え研究を中断したため、口渇緩和の効果は明らかにみられなかった。一方患者C.Dの2名は、白ゴマ油の含嗽で口が潤った感じがしたと言われ、口渇スケールも3から1となっており1～2時間ほど口渇が緩和された。患者Eは、気持ち悪くなく、口が潤った感じもなかったが、60分後口渇出現し水でうがいを実施した。この結果から白ゴマ油の口渇緩和に効果があるとは考えられるが、患者個人の嗜好が影響し、個人差が大きく持続性については検証できなかった。

P2-2A-391 コクサッキー B5による新生児髄膜炎の１例

○定村（さだむら） 孝明（たかあき）、杉野 政城、猪谷 元浩、久保井 徹、中野 彰子、小林 鐘子、岡崎 薫、太田 明
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 新生児内科

【症例】39週2日、3658g、Apgar 8/10。
【経過】自然妊娠で、妊娠経過に異常なし。母体発熱ありも、感冒症状、腸管症状なし。破水後9時間、吸引分娩で出生した。羊水混濁あり。帽状腱膜下血腫が拡大傾向にあったため、経過観察および管理目的で、出生当日、当院へ紹介入院となった。入院時、帽状腱膜下血腫は9×16cmであったが、血圧・心拍数などの異常所見はみられず、また、貧血や黄疸も軽度であり、経過観察とした。入院時、CRP 3.00mg/dL、APRスコア3点であったため、ABPCとAMKの静注を開始した。日齢2、CRP 0.83といったん低下したが、日齢4に、39.0℃の発熱とCRP 3.16と再上昇を認めたため、抗生剤を、CTXとAMKへ変更した。しかし、日齢5、全身強直性のけいれんをみとめ、フェノバルビタールを投与、髄液検査で細胞数の増加（1078/3、好中球47%）を認めたため、ウイルス性も考慮して、アシクロビル静注も追加した。けいれんは、その後みられず、CRPも漸減したため、軽快退院した。日齢5の髄液ウイルス分離より、コクサッキー B5ウイルスが検出されたため、無菌性髄膜炎と診断した。また、日齢16の髄液検査では、細胞数148/3（リンパ球60%）であった。
【考察】今回､我々は､コクサッキー B5による新生児髄膜炎の1例を経験した。本症例の感染源は、コクサッキーウイルスは胎盤を通過することから、胎内感染の可能性が高いと考えられた。また、保育器内に収容していたことと、標準予防策をしていたため、院内感染には及ばなかったと思われた。非ポリオヒトエンテロウイルスやパレコウイルスによる髄膜炎では、発症早期では、細菌性髄膜炎と同様の髄液所見を示すことがあり、注意が必要である。

P2-2A-392 両側先天性孤立性頭蓋内嚢胞の新生児の１例

○岡崎（おかざき） 薫（かおる）、杉野 政城、定村 孝明、猪谷 元浩、中野 彰子、小林 鐘子、太田 明
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 新生児内科

【症例】2歳、男児。
【経過】在胎28週、750gで出生した。入院時の頭部超音波検査で、両側の側脳室前方に孤立性の嚢胞が認められた。頭部超音波検査で経過観察していたが、入院中は、頭囲を含め、脳室の拡大進行はなかった。また、退院時の頭部MRIでも、同様の所見がみられた。退院後、外来で、経過観察していたが、精神運動発達は良好であった。修正2歳のとき、フォローのため頭部MRIをおこなった。両側から孤立性嚢胞が脳幹を圧排している所見が認められたため、脳槽造影、頭部造影CTなどをおこなった。嚢胞内は造影されなかったため、非交通性の孤立性嚢胞と診断した。脳幹への圧迫を解除するため、孤立性嚢胞と側脳室に交通をもたせるため、開窓術をおこなった。術後の頭部MRI 1では、脳幹への圧排は軽快していた。側脳室と孤立性嚢胞の隔壁は、くも膜とは異なり、やや厚く、しっかりしていた。術中と内視鏡所見より、孤立性の側脳室と診断した。
【考察】今回、我々は、両側の先天性孤立性側脳室の1例を経験した。先天性頭蓋内嚢胞は、子宮内感染や出血、先天奇形などが原因で発症することが知らている。また、嚢胞は、脳実質内か実質外かによっても鑑別される。先天性の孤立性側脳室は、これまでに報告がなく、非常にまれな疾患である。今回のように、新生児期に頭囲や側脳室の拡大がみられなくても、ゆっくりと進行することがあるため、長期的なフォローアップが必要と思われる。

P2-2A-393 両側肺動脈絞扼術中に直視下に動脈管にステントを留置した４症例

○寺田（てらだ） 一也（かずや）[1]、伊藤 敏恭[1]、大西 達也[1]、宮城 雄一[1]、太田 明[1]、
川人 智久[2]、江川 善康[2]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器内科[1]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児心臓血管外科[2]

【背景】当院では、左心低形成症候群、類縁疾患に対して心外合併症などを併発して開心術が困難な症例では、両側肺動脈絞扼術(BPAB)を施行しリポPGE1を使用し待機していた。その為、長期入院による合併症が問題であった。
【目的および方法】合併症を回避する目的でBPAB時に肺動脈を穿刺しステントを留置する（STENT）方針とし４症例を経験した。
【症例1】SAS,VSD,CoA。在胎33週6日1852 g。SASは認めるが将来２心室修復の可能性も考慮し、日齢15にBPAB,STENTを施行した。ステントはPALMAZ Genesis 6.0mm×13mmを使用した。日齢69に退院した。
【症例2】MA,DORVsevereAS,mildEbstein。右横隔膜ヘルニア、右肺低形成を合併、日齢7に横隔膜ヘルニア修復術施行、日齢12にBPAB,STENT,BASを施行した。ステントはExpress VascularLD 8mm×16.2mmを使用した。日齢72に退院した。
【症例3】MS,AA(HLHS)。中間位鎖肛、腸回転異常を合併、日齢1に人工肛門造設、日齢8にBPAB,STENT,BASを施行した。ステントはExpress VascularLD 8mm×16.2mmを使用した。術後肺高血圧と考えられる低酸素症のためNO吸入が必要であり、経管栄養が確立できず、日齢33に死亡した。
【症例4】MS,VSD(large,muscular),AS,CoA。 moderate TR認め将来２心室修復の可能性も考慮し日齢15にBPAB,STENT,BASを施行した。ステントはExpress VascularLD 7mm×16.2mmを使用した。日齢40に退院した。
【結果および考察】①４症例とも穿刺部位と動脈管との距離が近いため位置決定には手間取ったがmigrationは認めなかった。②生存退院できた３症例において次期手術まで外来経過観察可能であった。③症例３は肺高血圧の判断が困難な症例であった。

P2-2A-394 川崎病とその他の疾患との鑑別に苦慮した３例

○井上（いのうえ） 健司（けんじ）[1]、人見 浩介[1]、金山 拓誉[1]、藤原 由美[1]、西 眞範[1]、
岩井 艶子[1]、岩井 朝幸[1]、大西 達也[2]、宮城 雄一[2]、寺田 一也[2]、
太田 明[1]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児科[1]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器内科[2]

【はじめに】川崎病の診断は主に症状に基づいて行う．６症状のうち「５症状を伴うもの」,「４症状でも，心エコーで冠動脈に異常が確認されたもの」のいずれかの条件を満たし，他の疾患が除外されれば川崎病と診断する．今回，川崎病とその他の疾患との鑑別に苦慮した３例を経験したので報告する．
【症例１】１歳６か月男児．５日間続く発熱を主訴に入院．5症状を認め川崎病と診断した．心エコーでは異常なし．免疫グロブリン療法（IVIG）を２回，その後プレドニンを投与したが解熱せず，他の検査結果より若年性特発性関節炎全身型と診断し，ステロイドパルス療法で軽快した．【症例２】３か月男児．発熱と全身の紅斑とリンパ節腫脹を主訴に入院．５病日目に３症状を認め．心エコーにて冠動脈に拡大あり，川崎病の不全型と診断した．IVIG２回施行するも解熱なく，ステロイドパルスとIVIGを併用し軽快した．冠動脈の拡大は解熱とともに軽快し，冠動脈瘤は認めない．【症例３】２歳５か月女児．両側外果の腫脹，発疹を主訴に受診．痒みを伴う紅斑が四肢に広がり紫斑も伴ったため入院．発疹出現５日目で５症状を認めた．皮疹は典型的な多形滲出性紅斑様であり，心エコーでも異常を認めなかったので鑑別に苦慮した．川崎病の可能性も否定できないため、IVIG １回施行したが軽快せず、多形滲出性紅斑と考え、ステロイド投与を行ったところ軽快した．【まとめ】川崎病の最大の合併症である心疾患の予防のためにはIVIG投与が有用とされている．川崎病と他の疾患の鑑別が困難な症例においては，まずは心血管病変を防ぐことを念頭に置き診療にあたることが必要であると考える．

P2-2A-395 多発性嚢胞腎を伴う結節性硬化症の一例

○村上（むらかみ） 剛（つよし）
NHO 北海道医療センター 研修医

【はじめに】結節性硬化症(TS)では、病因遺伝子であるTSC1 (9q34)、TSC2 (16p13.3)の変異が細胞内シグナル伝達に関与するmTOR活性の亢進を引き起こし、細胞増殖亢進による異形性、腫瘍形成、血管新生を生じ多彩な臨床像を呈する。神経学的には難治性てんかんや精神運動発達遅滞を乳幼児期から認める。腎病変では思春期以降に発見される血管筋脂肪腫が最も多く、単純性腎嚢胞も約20%にみられるが、多発性嚢胞腎(PKD)の合併は少ない。今回、けいれん発作を契機に、既に進行したPKDを合併したTSの乳児例を経験したので報告する。
【症例】生後４ヶ月の女児。右上下肢の強直性けいれんを５回群発し入院した。追視、頚定を認め神経学的発達は正常であった。胸腹部、四肢に多数の白斑があり、頭部CT/MRIで脳室上衣下結節と皮質下結節を認め、腹部エコー/MRIで両腎に大小種々の嚢胞が多発していた。腎機能の低下は認めなかった。脳波では多焦点性棘波、高振幅徐波を認めたが、ヒプスアリスミアはなく、症候性部分てんかんと診断した。バルプロ酸開始後、けいれん発作の増悪はないが、難治化の徴候があれば新規抗てんかん薬の導入を検討している。
【考察】TSは常染色体優性遺伝形式をとるが、約７割を占める弧発例ではTSC2 (16p13.3)を病因遺伝子とすることが多い。また、巨大嚢胞が多数形成される常染色体優性多発性嚢胞腎(ADPKD)はPKD1 (16p13.3)を主な病因遺伝子とする。一方、PKD1に隣り合うTSC2まで及ぶDNA欠失を原因とする隣接遺伝子症候群(TSC2/PKD1 contiguous gene syndrome)の報告がある。本患児の特異な臨床像がこの遺伝的異質性により説明できるか、遺伝学的検索を行う予定である。

P2-2A-396 全肝が脱出した巨大臍帯ヘルニアの２治験例

○鴻村（こうむら） 寿（ひさし）[1]、安田 邦彦[1]、水津 博[1]、舘林 宏治[2]、宮崎 久美子[2]、
下川 祐子[2]、内田 靖[2]
NHO 長良医療センター 小児外科[1]、NHO 長良医療センター 小児科[2]

今回我々は出生前診断され全肝が脱出した巨大な臍帯ヘルニアを経験したので報告する。
症例1は在胎28週にて臍帯ヘルニアを疑われて当院産科紹介され在胎37週1日で緊急帝王切開となり2178gで出生した。臍帯ヘルニアを認め、ほぼ肝臓全体と腸管の一部が脱出していたが、その他の体表奇形は認めず、同日Allen & Wrenn法に準じてサイロ装着術を施行した。肝臓との癒着を剥離して腹腔内を確認し、ウントリトラクターを用いてサイロ装着を施行した。しかし術中肝臓の位置により大きく血圧変動をきたした。術後は徐々に肝臓・腸管を腹腔内に戻していき、生後8日目に腹壁閉鎖術を施行した。
症例２も出生前診断にて肝脱出･巨大臍帯ヘルニア疑われ、当院産科にてフォローされていた。在胎38週4日に緊急帝王切開にて2733gで出生。臍帯ヘルニアにほぼ肝臓全体と腸管の一部が脱出していた。呼吸状態が悪く肺低形成が疑われ、心エコーからPDAやCoA、PH、PFCも認められた。肺高血圧・肺血流の改善のため一酸化窒素やフローランを使用したが同日の手術は断念して全身状態の改善を目指した。生後2日目にサイロ装着術（羊膜を切除し肝臓との癒着を剥離して腹腔内を確認しサイロ装着）施行。ウントリトラクターは頭側で外れないように腹壁と縫着した。生後7日目に腹壁閉鎖術を施行した。その後も全身状態不安定であり呼吸状態不良にて抜管できず、徐々に呼吸状態が悪化し心疾患の関与が疑われた。生後2か月時に他院小児心臓外科に転院してASD根治術施行し、抜管・酸素投与中止など順々に状態改善し生後3か月時に退院となった。
いずれの症例も待機中に肝臓を容易に腹腔内へ還納することができたため多期手術とはならなかった。

P2-2A-397 小児における交感神経幹原発腫瘍の２症例

○楯川（たてかわ） 幸弘（ゆきひろ）[1]、谷 岳人[1]、長谷川 利路[1]、平見 有二[2]、高橋 健司[2]
NHO 福山医療センター 小児外科[1]、NHO 福山医療センター 呼吸器外科[2]

交感神経幹原発腫瘍で、神経線維および神経節に由来する腫瘍をそれぞれ経験したので報告する。【症例1】4歳、男児。左頸部に3 x 3cmの膨隆あり、弾性硬の腫瘤を認めた。左瞳孔縮瞳、眼瞼下垂、眼球結膜充血などのHorner症候群を認めた。造影CT、MRIにて、占拠した腫瘤により、内頸静脈と内頸動脈の動静脈解離現象を認め、迷走神経由来の腫瘍が疑われた。手術所見では、広頚筋直下で皮弁を広く作製し、腫瘍被膜内で重要な血管、神経を同定しながら、腫瘍を剥離した。腫瘤は上頸神経節より発生していた。病理所見では、神経節腫の一部に未熟成分を認め、神経節芽腫と診断した。術後は、一時的に嚥下障害、嗄声を認めた。化学療法はせず、術後6ヶ月であるが、再発はみられていない。【症例2】13歳、女児。右鎖骨の膨隆と鎖骨上窩に腫瘤を触知した。全身にカフェオレ斑を認め、レックリングハウゼン病が疑われた。CT、MRIで、上縦隔に最大5cmの腫瘍を認めた。Horner症候群は認めなかった。手術所見では、鎖骨上窩アプローチで腫瘍の頭側部分の剥離を行なった。まず腫瘍を重要な血管、神経から十分に剥離しておいた。腫瘤の尾側部分の剥離は、胸腔鏡下手術にて行なった。腫瘍被膜を一部で全周に剥離し、頸部創から腫瘍を圧迫しながら、腫瘍を摘出した。腫瘍は、星状神経節より発生していた。病理所見では神経線維腫であった。術後1ヶ月で再発はみられていないが、Horner症候群を認めた。【考察】今回、交感神経幹原発腫瘍の2症例を経験した。腫瘍の発生部位によっては、血管、神経の密集する場所であることから，良好な術野展開が得られる術式を選択する必要がある。

P2-2A-398 行動療法による反抗挑戦性の減少・社会性の向上　プラダー・ウィリー症候群（PWS）１児どうにおける実践

○藤村（ふじむら） 真帆（まほ）[1]、黒沼 忠由樹[2]、仲野 帝子[3]、佐藤 友子[4]、八木 康隆[4]
NHO 八戸病院 療育指導室[1]、NHO 青森病院 小児科[2]、
NHO 青森病院 看護部[3]、NHO 青森病院 療育指導室[4]

【はじめに】プラダー・ウィリー症候群（以下PWS）は、過食等の身体的症状と共に加齢に伴い性格や行動面の問題が強くなる特徴をもつ。また、周囲とのトラブルも増加し、二次的障がいにより他への反抗的態度や、問題行動を誘発する可能性が高い。
【目的】PWSの行動アプローチを試みる目的で行動特徴が注意欠如・多動性障がい(以下AD/HD)と類似している面を持つことに着目し、AD/HD用行動療法プログラムを参考に支援体制などの環境変化から自己肯定感を高め反抗挑戦性の減少を検討した。
【方法・結果】生活習慣の乱れ、問題行動、反抗挑戦性をもつPWS患者様を対象とした。
1) 入浴拒否を改善するため、PWSの特徴を活かした「トークン表」を用いることで意欲的に入浴するよう大きく行動変容した。
2) 問題・課題行動に対し、誤った強化子を推定し、計画的無視や代償などを用い消去することで行動変容の促しを試みた。更に、適切な行動に移せた時はすかさず褒め、新たな強化子として問題・課題行動の減少と行動変容を試みた。各行動の「回数」と癇癪、大声で泣く等の「時間」という2つの指標を用いた結果、「回数」に関しては一時的に増加傾向が見られたもののそれ以降は極端に減少傾向が見られた。「時間」は行動療法後有意な大幅な時間の減少が見られた。
【考察】周囲の対応を検討することにより本人意識へ促し、自己肯定へと繋げ、問題行動の改善、反抗挑戦性の減少と自信による一定の社会性向上を促したと考えられる。

※本研究はNHO青森病院成育医療病棟で施行しました。この場を借り、NHO青森病院、八戸病院の関係者の方々に感謝いたします。

P2-2A-399 NICU部門電子カルテシステム導入に伴うインシデントの変化に関する検討

○栗本（くりもと） 淳子（あつこ）[1]、上平 文[1]、天池 純代[1]、上田 奈々[1]、大島 幹子[2]、
舘林 宏治[3]、内田 靖[3]
NHO 長良医療センター NICU[1]、NHO 長良医療センター 医療安全管理室[2]、
NHO 長良医療センター 小児科[3]

【背景・目的】
当院は2012年7月の電子カルテ移行に伴い、NICUには重症系部門電子カルテシステムを導入した。今回、インシデントの変化に関する導入の効果を検討した。
【対象・方法】
医療事故報告システムのデータを用いて、導入前1年間の未導入群、及び導入後1年間の導入群において、医師の指示・その実施に関連するインシデント件数及び内容の変化について検討した。
【結果】
インシデントの総数は未導入群41件、導入群21件であった。内容では授乳関連は10件→3件、静脈注射関連は9件→1件、特殊治療関連は6件→2件へ減少した。内服与薬は10件→4件へと減少したが、まだ多忙時の与薬忘れが多い。また持続点滴に関して6件→11件と逆に増加した。その原因として電子カルテとの二重指示・実施や、また患者確認バーコードシールの運用ルールの逸脱行為が確認された。
【考察】
今回導入した重症系部門電子カルテシステムはNICUに特化し構築され、医師の指示の統一化、指示や実施項目の確認が容易となった。またバーコードによる確認方法は患者間違えの減少に繋がっていた。しかし状況が多忙な際には従来と同様なインシデントが発生しており、当院における現状把握と今後の課題を再確認できた。原因別では二重指示・実施による問題点もあり、システム上の改善を継続していく必要がある。また運用ルールの逸脱行為が確認されており、ルールの周知徹底が必要である。
【結語】
重症系部門電子カルテシステム導入により授乳関連・静脈注射・特殊治療関連のインシデント件数は明らかに減少したが、いくつかの問題点もあり、更なる改善にむけ、システム上の改善の継続とその運用ルールの徹底をはかる必要がある。

P2-2A-400 NICUにおけるMRSAの発生率の低下に向けて -MRSAの伝播経路と発生の誘因について明確にする-

○岡野（おかの） 祐也（ゆうや）
NHO 舞鶴医療センター 母子医療センター NICU

【目的】
当NICUのメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（以後MRSAと表記する）の伝播経路と、発生誘因の明確化を目指した。
【対象】
検体提供の同意が得られたNICUに勤務している看護師とNICUに出入りする他の医療従事者（27名）。
【方法】
期間：2012年4月1日から9月20日。方法：①手形寒天培地を用いて、手洗い後の手・処置前の手袋・処置後の手袋を抜き打ちで検体採取した。②拭き取り検査用スワブを用いて、NICU内の環境から検体を採取した。③過去3年間（月別）NICUの内の温度・湿度・MRSAの保菌率・入院数・入事異動状況・稼働率をスピアマンの順位相関係数の検定を使用して評価した。
【結果】
MRSAは、手形寒天培地は30個の検体の内6件、拭き取り検査用スワブは37個の検体の内6件検出され、MRSA感染児のクベース周囲に限らず、非感染児のクベース周囲にもMRSAが定着していた。NICUに出入りする医療従事者からMRSAは検出されなかった。過去3年間各月のデータをスピアマンの順位相関係数で検定した結果、NICUの稼働率と保菌率の相関性を認めた(P=0.042)。
【考察】
稼動率の増加に伴う看護ケアの増加、面会の増加、処置の増加、他職種者の出入りの増加など、MRSAが伝播しやすい状況となっていた。また、環境面や他の医療従事者からMRSAが検出されなかったことから、医師や看護師の手を介し、MRSAが伝播したと考えられる。
【結論】
当院NICUのMRSA伝播経路に直接処置を行う医師・看護師が関わっており、MRSAの発生率の低下に向けて医師・看護師の意識向上と感染対策の徹底に取り組んでいく必要がある。

P2-2A-401 NICU内での育児指導の現状把握と今後の課題 -初産の母親に対して育児指導についてのアンケートを実施して-

○砂原（すなはら） のりこ、栗本　淳子、上田　奈々
NHO 長良医療センター　NICU

【はじめに】
当院では新生児集中治療室で急性期治療が終了後、状態が安定した子どもの両親に対して授乳や沐浴などの育児指導を行っている。私たちが実施する育児指導が母親の不安解消に対応できているか疑問に感じた。
そこで、母親が抱える不安内容を明らかにすることを目的に、母親と看護スタッフに対してアンケート調査を実施した。結果をもとに若干の考察を加えて報告する。
【研究対象】
2012年4月から8月までにNICUに入院した子どもを持つ初産の母親26名、看護スタッフ25名。
【結果】
母親が不安に思っていた大項目はあやし方と排気についてであった。その中でも不安に思っていた質問内容は、寝ないときはどうしたら良いか(57%)、げっぷが出ていないけど寝かせても良いか(50%)、ミルクをたくさん吐いたがどうしたら良いか(57%)という質問であった。スタッフはどの項目に関してもほぼ指導できていると回答した。母子同室を実施した母親と実施していない母親の不安内容に差があった項目はあやし方であったがその他は差がなかった。
【考察】
母親が抱える不安内容は授乳や沐浴などの手技ではなく、子どもへの接し方に対する内容であった。初産の母親は子どもが退院し初めて子どもと共に生活することによって不安に思うことが出てくると考えられた。今後、母親の不安内容も含めた退院前情報を看護スタッフ間で共有し、母親がより不安がなく子どもとともに退院できるような退院後の生活を予測した退院支援体制の強化を目指したい。また、退院後も継続した支援を行っていく必要がある。

P2-2A-402 当院における極低出生体重児の発達的変化について　-WISC-Ⅲの縦断的変化からの検討-

○橋本（はしもと） 瑞子（みずこ）[1]、白石　忠明[2]、髙栁　俊光[3]
NHO 佐賀病院　地域医療連携室[1]、NHO 佐賀病院　臨床心理士[2]、
NHO 佐賀病院　小児科[3]

【目的】当院は県内唯一の総合周産期母子医療センターとしての役割を担い、その中でNICU退院後のハイリスク児のフォローアップ健診を行っており、健診において主にキーエイジに発達・知能検査を実施している。健診の対象である極低出生体重児は知的発達において認知機能の偏りを示すことが多いと推定されている。その偏りは成長とともに変化していくことが報告されており、極低出生体重児の認知発達における縦断的研究の重要性が指摘されている。今回は、極低出生体重児の就学前と小学校入学後の認知的変化が、WISC-Ⅲ結果のどの部分の変容として反映されるのかについて比較検討する。
【対象と方法】当院NICUを退院した出生体重1500g未満の児のうち、2008年4月から2013年4月の間に当院のフォローアップ健診にて就学前と学童期にWISC-Ⅲが実施できた児を対象とした。対象児7名（男児7名、女児0名）の就学前（5、6歳時）と学童期（7、8、9歳時）のWISC-Ⅲ結果の経年変化について検討した。
【結果と考察】全検査・言語性・動作性IQ、各下位検査の7名分の平均値を算出する方法を用いた。就学前と学童期の2群に分け、全検査IQの平均値を算出したところ、就学前群で78.86、学童期群で81.57で、有意な上昇は認められず（t=-1.22,df=6,ns）、言語性･動作性IQでも有意差は認められなかった。各下位検査については、<符号>に有意な上昇が認められた（t=-2.82,df=6,p<0.05）。結果より、就学前から学童期にかけては注意力、視覚-運動協応としての<符号>の伸びが期待されることが推測された。そして、児それぞれの認知的変化をとらえるための継続的なフォローアップと保護者や関係者への助言が重要であることが考えられた。

P2-2A-403 Aセンターでの院内助産システム開設後の助産リスクに関する実態調査

○太田（おおた） 八知世（やちよ）、河合　美佳、川畠　智子、松本　喜代美、南　佳代
NHO 金沢医療センター　看護部中4病棟

【はじめに】
Aセンターでは，妊産褥婦とその家族に質の高い母子ケアと安全，安心，快適で満足のいく出産の提供，助産師の専門職の活用を目的にH24年4月に産婦人科病棟内に院内助産院を開設した．開設後1年が経過し34件の院内助産を実施した．院内助産群と院内助産以外の正常分娩群での助産リスクに関した項目について比較検討し，今後のシステムの継続指標としたい．
【期間】H24年4月-H25年3月
【研究方法】
上記期間で出産した院内助産群34件(以下対象群)と，帝王切開，吸引分娩，早産，死産を除く正常分娩群104件(以下非対象群)とで分娩所要時間，出血量，アプガースコア，出生体重，会陰裂傷・切開の有無・程度について分娩記録を参考に比較検討した．
【結果及び考察】
平均年齢の差はないが，対象群の方が初産の割合が58%と多い.分娩所要時間は，1期の差はないが，2期は平均値で対象群の方が2時間長くなっている.初産の割合が高いこと，医療介入が少なくなっていることが関連していると予測される.対象群の方が非対象群と比較し，会陰裂傷なしの割合が高く，切開の割合が低いことからも言える.分娩時出血量に関しては，中量以下(500ml未満)の割合が対象群では85%，非対象群では72%となっており，2期の遷延による分娩時の出血量の増加は認めなかった．また，対象群では，1000ml以上の大量出血となった例は1件のみだった．
【結論】
1.分娩第2期の所要時間は院内助産群の方が長い
2.院内助産群では分娩2期で会陰の進展を待ちつつケアを行うため，正常分娩群に比較して会陰裂傷，切開の割合が低い
3.院内助産群で2期の時間が長くなることによって，分娩時の出血量が増加するという結果は出なかった

P2-2A-404 Aセンターにおける助産師外来受診者のニーズ

○中田（なかだ） 訓世（のりよ）、北　悠、西川　涼子、松本　晶愛、眞家　美和子、
森本　千鶴子
NHO 金沢医療センター　産婦人科

【はじめに】
Aセンターでは妊産婦へのサービスの向上、待ち時間の短縮、助産師の専門性の活用、妊婦との信頼関係の確立につながる関わりの実践を目的に、2007年1月に助産師外来を開設した。今回、妊婦は助産師外来に何を求めているのかを明らかにし、妊婦が求める助産師外来とするため調査を行った。
【研究方法】
2010年4月-2011年9月に助産師外来を受診して出産した褥婦、2011年10月-11月に助産師外来を受診した37週以降の妊婦を対象にアンケート調査を行った。
【結果・考察】
助産師外来を受診して良かったこと、求めることは共に、「ゆっくり話を聞いてもらえる」「悩み・不安を聞ける」「待ち時間が短い」が上位であった。助産師外来でゆっくりと丁寧に話を聴くことで、信頼関係は高まり、妊婦に一層安心感を与えることができると考える。また、予約制としてじっくり関わることで待ち時間の短縮につながったと考える。
助産師外来担当者は毎回同じがよいか、複数の助産師がよいかという質問に差はなく、どちらも助産師と信頼関係を築きたいという意見だった。医師の診察希望に関しては、毎回の診察を希望する妊婦が全体の半数を占め、安全性を求める妊婦は多い。今後は妊婦のニーズに応じられるよう、超音波検査や助産診断技術、保健指導技術の向上に努めたい。
【結論】
1. 妊婦が助産師外来に求めることは､「ゆっくり話を聞いてもらえる」「悩み・不安を聞ける」「待ち時間が短い」であった。
2. 担当者は「毎回同じがよい」「複数の助産師がよい」はそれぞれ半数を占め、明らかな差はなかった。
3. 97%の妊婦が次回も助産師外来受診を希望したが、そのうち約半数が毎回の医師の診察を希望していた。

P2-2A-405 母体のストレスが児に及ぼす身体的・生理学的影響の解明

○田中（たなか） 滋己（しげき）[1]、盆野　元紀[2]、山川　紀子[1]、山本　初実[2]、井戸　正流[1]、河合　優年[3]
NHO 三重中央医療センター　小児科[1]、
NHO 三重中央医療センター　臨床研究部[2]、
武庫川女子大学 教育研究所・子ども発達科学研究センター[3]

【目的】ヒトが受ける心理的ストレスは視床下部・下垂体・副腎皮質系を介して免疫系を抑制する。妊婦においても心理社会的ストレスが妊婦の血液中のACTH、β-endorphinの正常な調節機構を障害することが証明されている。しかし母体のストレスから受ける胎児の生理学的影響に関する報告は殆どみられない。本研究では妊婦のストレスと臍帯血の視床下部・下垂体・副腎皮質系ホルモン及び免疫学的な種々のマーカーを検索することによって妊婦の心理的要因が子供に与える身体的･生理学的影響の解明を目的とした。【方法】対象は本研究に参加した産科施設で分娩した正常妊婦とその付属児の臍帯血で、研究内容について同意の得られた協力者に質問紙によるアンケート調査を行った。母体ストレスに関する調査は日本版GHQ（General health questionnaire、精神健康調査票）の28項目・胎児感情尺度PAI日本語版（Prenatal Attachment Inventory）21項目・対児感情尺度（接近回避）42項目・レジリエンス・対児感情（MABS　お母さんと赤ちゃんの尺度）・MAI日本語版（Maternal Attachment Inventory）26項目を用いて行った。臍帯血単核球分画の細胞表面抗原を蛍光色素抗体で多重染色しFACSCantoⅡで解析するとともに臍帯血漿中のACTH、β-endorphin、cortisol、HLA-GをELISA（免疫酵素抗体法）キットを用いて測定した。【結果】臍帯血の細胞表面抗原の陽性比率に母体ストレスとの有意な相関は確認できなかったが臍帯血中の視床下部・下垂体・副腎皮質系ホルモンと母体ストレスの関係では女児ではACTHが退院時における母親の対児感情・回避と正の相関、β-endorphinが同時期の母親の対児感情・回避と負の相関を示した。

P2-2A-406 精神・神経疾患を合併した患者への母乳育児支援

○坂詰（さかづめ） 昌子（まさこ）、五十嵐　路子、佐々木　史恵、横田　杏奈、笹　小夜子
NHO 仙台医療センター　母子医療センター

＜研究目的＞
精神・神経疾患合併患者の母乳育児支援をしている中で、薬物療法の有無が母乳育児継続に影響を与えていることを感じている。そこで、精神・神経疾患と母乳率の関連性について明らかにするためこの研究に取り組んだ。

＜研究対象＞
2011年にA病院で出産した精神・神経疾患を合併の患者26名（初産19名、経産婦7名、平均年齢29.8歳）

＜研究方法＞
　研究対象の患者の児の栄養方法について、完全母乳群、混合・人工栄養群の２群に分け、初経産別、分娩様式、薬物療法の有無、母乳育児の希望、支援者の有無のデータをカルテから情報収集した。それぞれの項目と退院時、1か月健診時の栄養方法をχ２乗検定し、有意確率0.05未満を有意とした。

＜結果＞
退院時の薬物療法の有無と母乳率に有意差がみられた。1ヵ月健診時母乳率では、有意差は認められなかった。

＜考察＞
精神・神経疾患合併患者では、薬物療法の有無が退院時の栄養方法に影響を与えていることが明らかになった。
　地域との連携を適切に行い、母乳育児支援をしていく必要性がある。
今回の研究では症例数が少なく、必要な情報も十分に得られなかったため、明らかにできなかったこともある。今後は十分な情報を得て症例数を増やし、より良い支援につなげることができるように研究を続けていく。

P2-2A-407 小児の神経ブロックにおけるロピバカインとレボブピバカインの効果の比較検討

○中川（なかがわ） 真希（まき）、多田　文彦、山田　暁大、藤本　理子、真鍋　佐和
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　麻酔科

レボブピバカイン、ロピバカイン共に長時間作用薬で、運動神経遮断作用は同等だが、痛覚神経詩遮断作用はレボブピバカインが強いとされている。今回、小児の下腹部小手術に対し、術後鎮痛として腹直筋鞘ブロックを各局所麻酔薬で行い、その効果を検討したので報告する。
2歳から6歳の鼠径ヘルニア、臍ヘルニア手術を行った小児19人を対象とし、麻酔はAOS、フェンタニル、モルヒネで行った。レボブピバカイン群（N=7）は0.25％レボブピバカイン各0.2ml/kgを、ロピバカイン群(N=12)は0.375％ロピバカイン0.2ml/kgを麻酔導入後にエコーガイド下に腹直筋鞘ブロックを行った。術後、1、2、3、6、12時間後にフェイススケールを用いて痛みの程度を調べ、鎮痛薬の使用、あるいは嘔気、嘔吐、初回経口摂取時間や固形物摂取時間、歩行開始等を調べた。
術後鎮痛効果はそれぞれ1、2、3、6、12時間後にレボブピバカイン群で、1.17、1.8、1.25、1.8、ロピバカイン群は、0.69、0.33、1.17、0.38、0.5であった。①初回経口摂取時間②固形物摂取時間③歩行開始時間はレボブピバカイン群、ロピバカイン群ではそれぞれ①140分vs189分②220分vs401分③363分vs576分であった。
今回、神経ブロックに対しロピバカインとレボブピバカインを用いて比較したが、レボブピバカインの麻酔効果が少ない印象であった。同力価の濃度で比較したつもりであったが、ロピバカインの方が力価が強かったのかもしれない。また、症例が少なかったためブロックの手技的な問題も結果に影響を与えたのかもしれない。
小児の下腹部手術に対しロピバカイン、レボブピバカインによるブロックの効果を検討したが、ロピバカインで局所麻酔効果が強かった。

P2-2A-408 全身麻酔を受ける患児におけるファミリーカート入室の有用性について

○橋本（はしもと） 香織（かおり）
NHO 三重病院　手術室

【はじめに】手術室という場所は一般的に未知の世界であり、手術を受けるということは年齢を問わず大きな不安と緊張を強いられる。特に、幼児期は社会体験が乏しく、環境に左右されやすい時期であるため、不安や緊張が一層強くなる。当手術室は１歳から６歳を対象に同伴入室を施行し、患児・同伴入室者の不安や緊張の軽減を図っているが、興奮や啼泣しながら入室してくることが多い。そこで、ファミリーカート入室を取り入れることによって、入室時の不安や緊張の緩和を図れるか検討した。
【対象及び方法】　２０１２年１１月以降、全身麻酔手術を受ける１歳から４歳の前投薬を使用しない患児を対象群とした。非対象群は、２０１１年８月から２０１２年３月までの同年代の患児６７名分の、過去のデータを集積。「患児の性格、術前訪問・手術室内での患児の表情、出棟前と麻酔導入前における脈拍の上昇」の項目を比較・検討した。
【結果】現在、対象群患児数は３７名（騎乗３１名非騎乗６名）対象群では術前訪問時２５．８％に啼泣を認めたが、手術室内では１６．１％に啼泣を認めた。非対象群では、術前訪問時１０．４％に啼泣がみられ、手術室内では３７．３％に啼泣がみられた。脈拍の上昇については、麻酔導入前において対象群では１２．７回/分、非対象群は２３．４回/分の上昇があった。カートを導入したことにより、有意に啼泣（ｐ＝０．０３４）・麻酔導入前の脈拍上昇（ｐ＝０．０４３）が少なかった。
【考察】ファミリーカートでの入室は、意図的視線誘導による不安緩和ができた。この取り組みを継続することで、患児・家族の不安軽減につながり周手術期看護の質向上につながると考える。

P2-2A-409 放射線治療から小児の水晶体を防護するコンタクトの作製

○金沢（かなざわ） 英恵（はなえ）[1]、馬場 祥行[1]、宮新 美智世[2]、工藤 みふね[1]、和田 奏絵[1]、内藤 りょう[3]、北村 正幸[3]、正木 英一[4]、金田一 純子[1]
国立成育医療研究センター病院 感覚器・形態外科部 歯科[1]、
東京医科歯科大学 医歯学総合研究科小児歯科学分野[2]、
国立長寿医療研究センター病院 放射線診療部[3]、
国立長寿医療研究センター病院 放射線診療部 歯科[4]

【目的】従来小児がんの患児は低年齢での死亡例が多かったが、集学的治療の進歩によって近年その寿命が延びた。これに伴い晩期合併症についての対策が求められるようになった。歯科領域で観察される放射線治療の晩期合併症としては、歯の形成障害、強い歯痛、顔面の醜形等が挙げられる。これらの晩期合併症は、放射線照射量が多いほど重度となる。そこで、我々は小児がん経験者のQOL向上のため、発育中の顎顔面組織を保護するための口腔内アテニュエーターの材料の遮蔽能力を検討してきた。一方、眼球水晶体は放射線感受性が高いため、白内障の防止の観点から、被曝線量を軽減することが必要である。今回我々は、横紋筋肉腫に対する電子線治療の際、水晶体保護の目的に防護装置を適用したので報告する。
【症例】1歳5か月の女児。生後8か月頃から右鼻外側の皮下結節に気づき除々に増大したため1歳0か月時に聖マリアンナ医科大学病院受診し生検にて横紋筋肉腫胞巣型と診断された。1歳1か月時に当センター転院となり、CT写真より上顎骨前方の右鼻根部に直径約20㎜、厚さ9㎜の限局性腫瘤性病変を認めた。化学療法の後、放射線治療を計画した。
【材料】2.0㎜鉛板を直径20㎜のコンタクトレンズ様の形態に成形した後、全体を樹脂でコーティングし水晶体の防護装置とした。
【考察とまとめ】今後、臨床適用のための条件について検討していきたい。

P2-2A-410 当センターにおけるアザラシ型ロボットPAROの活用と今後の課題

○深澤（ふかざわ） 聡子（さとこ）、松井 直子、河本 嶺希、上出 杏里、橋本 圭司
国立成育医療研究センター病院 リハビリテーション科

【はじめに】
当センターは小児専門の医療機関である。当センターのリハビリテーション科では2012年患児の発達検査やリハビリテーションに対する不安軽減のツールの１つとしてアザラシ型ロボットPARO（以下PARO）」を導入した。PAROは2002年に世界一の癒しロボットとしてギネスブックに認定されたメンタルコミットロボットであり世界中で活躍している。しかし国内においての活躍の場は主に高齢者の分野であり小児機関での導入は未だ少ない。
【概要】
昨年リハビリテーション科にやって来た真っ白なアザラシ型ロボットPAROが作業療法室を拠点とし「ゆきおくん」という愛称で活躍し始めた。PAROが作業療法室に来てから1年が経過した。導入当初はどのように活用すれば良いのか迷ったところもあった。しかし作業療法室や病棟における患児とPAROとのふれあいの中で様々な活用法があることに気づくようになった。元来は患児らの不安軽減目的すなわち「癒し」として導入したPARO であるが、活躍はそれだけに留まらず腫瘍科の長期入院患児や、意欲の出ない患児に対して様々な効果をもたらしてくれている。また発達障害の児らのPAROに対する反応から児の特徴把握やアプローチにつながることも経験した。以上より様々な症例を通して「癒し効果」だけではなく「評価」「治療」としての可能性にも着目することができた。活用と今度の課題について検討したのでここに報告する。

P2-2A-411 当センターにおける小児血液腫瘍および固形腫瘍に対する作業療法士の取り組み

○松井（まつい） 直子（なおこ）、深澤 聡子、河本 美嶺
国立成育医療研究センター病院 リハビリテーション科

【背景および目的】近年、当センターでは腫瘍科からの作業療法処方が増えている。新規処方のうち腫瘍科患者の占める割合が2007年度に2%であったのに対し、2012年度に16%となった。小児腫瘍の作業療法を行うにあたり、依頼内容および主訴・訓練内容は様々である。その中で当センターでの現状を把握し、作業療法ニーズの確認および適切な訓練提供を行うために動態調査を行った。【対象】過去５年の作業療法処方となった小児血液腫瘍および固形腫瘍例【方法】１）上記対象者の作業療法開始時年齢、実施期間、訓練内容、経過を振り返り、動態を調査する。結果から、当センターでの作業療法ニードおよび傾向を把握する。２）作業療法士の現状の取り組みをまとめる。【結果および考察】１）対象者の年齢および期間、訓練内容は様々で個別対応であった。訓練内容は機能回復、廃用予防、作業活動、気晴らし活動が多かった。訓練は児の体調や治療により左右し、目標および訓練内容を臨機応変に対応する必要があった。課題は、短期目標の積み重ねが大切となり長期目標の設定が立てにくい点であった。２)現状の取り組みはCLS､保育士、腫瘍科心理士と、他職種ミーティングを開催した。腫瘍の治療は長期にわたることが多く、子供自身および家族の心情や病気・治療の受け止めを把握する必要がある。多職種との情報交換・共有が重要で、そのうえで作業療法士の役割・求められることがみえてくることがわかった。今後は、院内勉強会の開催､癌のリハビリテーション基準取得を予定している。よりニーズに添った小児腫瘍患者の作業療法を行うため、知識・技術の向上にはげみ１例1例を大切に訓練を行いたい。

P2-2A-412 心身症で入院している小児の活動への取り組み―チャレンジタイムを導入して―

○河邉（かわべ） 美奈子（みなこ）[1]、大野 一郎[2]、高筒 秀一[1]、藤田 恵子[3]、太田 薫[3]、中山 恵子[3]、東 優実[3]
NHO 医王病院 医療福祉部[1]、小児科[2]、看護部[3]

【はじめに】
演者が担当している病棟では入院児の多くが不登校のため学習空白があり、学習に苦手意識を持っている。また一定時間着席していること、一つの事に集中することに困難さを持っている児が多く、設定した自己学習時間にも取り組めない現状があった。そこで時間・場所・活動内容を検討し学習時間を“チャレンジタイム”と称した活動に変更したところ児らが集中して課題に取り組むことが出来るようになった。
【対象・方法】
平成24年4月から平成25年4月に入院していた事例17例。平均年齢15.6歳。疾病の内訳は不登校13名、摂食障害4名。実施時間15分（17:00 -17:15）。児らが興味を持って取り組めそうな課題を病棟内カンファレンス室で演者の監督の下行った。出席カードを個々に作成し出席の度にシールを貼ることとした。それぞれ1週間無欠席の場合には褒美となると思われるシールを渡した。所要時間や得点は記録し児にフィードバックした。
【結果】
チャレンジタイム導入後の全体の平均出席率は94.9%で、課題中の私語・離席はほとんど無かった。記録を意識し意欲的に挑戦する姿や時間を超過してもやり遂げようとする姿が見られた。また児からは「こんな課題もやってみたい」など前向きな言葉が聞かれ、開始時間前に集合できるほど活動が定着した。
【考察】
従来の学習時間では隠れて漫画を読むなど学習の取り組みが出来ない児が多かったが、幼児でも集中可能であるとされる時間設定、刺激の少ない個室、興味を持てるような課題を準備することで児が集中して取り組める環境を整えることが出来た。また出席シールや記録の提示により自分の頑張りを実感でき、活動に対する動機づけを高められたと考える。

P2-2A-413 喘鳴を経験したことがある児を持つ保護者に対しての喘鳴・喘息認知度調査

○上原（うえはら） 宏美（ひろみ）、土本　啓嗣、関本　員裕、池田　政憲
NHO 福山医療センター　小児科

【目的】当院小児科にはアレルギー専門外来があり、喘息コントロールテストやISSAC調査等を頻繁に行っている。しかし、保護者にアンケートをお願いした際に「喘鳴」「喘息」とは何なのかが分からないという困惑の声が多く、喘鳴・喘息の認知度が低いことが予想された。そのため、当科の患児とその保護者が喘息、喘鳴という病態をどう捉えているのかコントロール状況とともに調査し報告する。今後結果をもとに、患児や保護者に喘鳴・喘息の理解を広めるとともに、アドヒアランス向上に向けての活動を開始していきたいと考える。【方法】H25年4月から当院小児科に受診し、一度でも喘鳴を経験したことのある患児と保護者を対象に、JPAC調査とともに喘鳴・喘息アンケート調査を実施した。【結果】調査への同意が得られた188名（回収率100%）に対して検討した。年齢6カ月から15歳（平均6歳6カ月）、男122名女66名と男児が多かった。JPACによるコントロール調査の結果は完全コントロール87名、良好コントロール74名、コントロール不良27名。喘鳴を経験している児を対象にしたにもかかわらず、喘鳴を経験したことがない、経験したのか分からないという回答が59名（31.3%）あった。喘鳴症状を明確にこたえることができたのは37名（19.6%）にとどまり、現段階の子どもの重症度を把握していた保護者は59名(31.1%)であった。【結論】喘鳴・喘息症状をどのような症状であるか、認識している患児と保護者は少なく、このことがアドヒアランス不良に繋がっていると考えられた。今後、喘鳴・喘息という病状を正しく理解してもらい、適切な日常管理や予防的治療を継続していく重要性を伝えていくことが必要である。

P2-2A-414 予防接種に対する保護者への関わり　ーアンケート調査をふまえてー

○馬場（ばば） 法子（のりこ）[1]、古本　桂子[1]、南　佳代[2]
NHO 医王病院　看護部　外来[1]、NHO 金沢医療センター[2]

【はじめに】近年、乳幼児期の予防接種の種類が複雑化しており、保護者から相談・問い合わせが増えている。“何が不安か”“どんな情報を求めているのか”保護者の意識調査を行い、外来看護師として必要な関わり方について検討した。
【方法】アンケート調査に協力を得られた1歳未満の乳幼児を持つ保護者20名に、無記名選択型回答形式でアンケートを実施。アンケート結果をふまえて、具体的な取り組みを外来スタッフ間で検討し対応した。
【結果・考察】アンケート結果から、「予防接種について不安がある」方は65%、「不安だと思うこと」は薬の副作用について40%、同時接種による副作用について23%、接種の方法や順番について20%などであり、「不安だと思っていてもどこにも相談していない」方は54%だった。これらの結果より、保護者は不安があるが相談しづらい特性を持っていることを理解し、積極的な情報発信による不安の軽減に努め、気軽に相談できる場を提供することが大切だと感じた。
そこで、小児科外来にある掲示板に予防接種コーナーを作り、①「日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール」②同時接種の副作用について③予約が必要なワクチンについて④外来で気軽に相談できることの案内、などのポスターを掲示。また、乳幼児を持つ保護者が来院されたときは、予防接種について不安はないか声掛けを行った。
【まとめ】ポスターを見て窓口に直接相談に来られる保護者や、声掛けにより接種スケジュールの調整ができたケースもあり、今回の取り組みは不安を軽減し相談しやすい場の提供につながった。

P2-2A-415 医王病院小児科における発達及び知能検査の実施について

○大野（おおの） 一郎（いちろう）[1]、山田　晋也[1]、脇坂　晃子[1]、中村　奈美[1]、丸箸　圭子[1]、
辻　隆範[1]、関　秀俊[1]、谷内　初美[2]、本谷　翼[2]、多田　淑央[3]、
濱本　夏奈江[3]
NHO 医王病院　小児科[1]、NHO 医王病院　言語療法士[2]、
NHO 医王病院　心理療法士[3]

【目的】当院小児科ではどのような事例に対しどのような発達及び知能検査を実施していたかを振り返り当院での検査の役割について報告する。
【方法】平成20年度から24年度の5年間で発達及び知能検査（複雑/極複雑）を実施した事例について後向視的に分析する。
【結果】5年間で356例（男245例、女111例）に検査が実施され平均年齢は8.5 ± 4.3歳であった。WISC-Ⅲ222件、新版K式発達検査（K式）112件、WAIS-Ⅲ9件、田中ビネー知能検査Ⅴ3件、WIPPSI3件、WISC-Ⅳ6件、その他1件であった。受検者が最も多い年代は、5-6歳の就学前後が66例で、ついで3-4歳が57例、さらに13-14歳が49例となっていた。受検理由は、不登校以外の行動の問題（多動や同年代と関われないなど）が最多であった。ウエクスラー式の知能検査を受検した者の平均年齢は10.5 ± 3.4歳、全検査IQの平均値は88.5 ± 16.6（n = 230）で最頻は100-109、K式の受検者は4.0 ± 2.1歳であり全領域発達指数の平均値は75.8 ± 21.7（n = 107）で最頻は80-89であった。
【考察】当院の発達及び知能検査は、3-4歳の健診後のフォローアップ、就学前の相談から中学生の不登校まで広く子どもの心や行動の問題に対応している。受検者数も平成20年度は43例であったのが、24年度には79例にまで増加し地域からも期待されているといえる。ウエクスラー式とK式とで平均的な対象者は若干の違いはあるが、どちらも知能の評価というより子どもの特性を理解し今後の支援につなげる道具として使用されている。

P2-2A-416 障がいを持ち在宅へ移行する患者と家族の母児同室の看護

○明智（あけち） 美弥（みや）、竹田　錦紀、川村　陽子
NHO 長良医療センター　看護部　中央4階病棟

〈はじめに〉近年の著しい医療技術や医療機器の発達によって、障がいを持って生まれ育ち家庭で療養生活を送る児と療育をする家族が増加している。当病棟はNICUと連携し、NICUを退院する患児とその家族に対しての育児支援をしており、その一環として2泊3日の母児同室入院を行っている。今回、障がいを持ち在宅へ移行する患児と家族の母児同室の看護を行い、退院後の外来受診時の面談を通して看護を振り返った。
〈方法〉母親・家族に対する支援を家族面談にて評価した。
〈結果・考察〉子どもと家族は常に相互作用を展開しているため、障がいを持つ子どもを育てる母親や家族の不安・負担の早期解決は今後の療育に大きく影響する。そのため母から質問があったときに、質問の背景に気を配り母の思いも聞くことで、不安の軽減や解決につながるのだと感じた。家族の質問の意図や言葉の持つ意味を察しその場にあった声かけができず、2泊3日の支援と実生活との差を感じた。また障がい児を育てていても家族の結束度が高いと母親のストレスは低いというデータが出ている。このことから、私たちは母親（主養育者）にばかりアプローチしがちであるが、児を取り巻く環境や支援体制にも目を向ける必要がある。今回のケースを振り返ったことで今まで見逃していた患者家族の思いについて考えることができた。今後患児とその家族に関わるときには、思いは何だろうという視点を常に持って看護をしていこうと思う。また、母親と子どもだけでなく家族全体の看護が大切であるということが分かった。

P2-2A-417 母親の介護疲れで入院となった発達障害児への退院へ向けての介入

○宮本（みやもと） 真里（まり）、尾嶋 由起
NHO 石川病院 看護課

【はじめに】母親が介護疲れから入院したため、緊急一時保護として児童相談所を介しA氏の入院を受け入れた。母親への介護負担を減らし、自宅での生活が継続できるよう患児の生活のリズムを整え食事への介入を行うことで退院につながった症例について報告する。【研究方法】1.対象：A氏　8歳　自閉症　知的障害（大島分類１７）摂食障害のため経鼻栄養を３食行っている。2.研究期間：H24年９月からH24年12月。3.介入方法：1）A氏の日常生活全体のアセスメントを行い少しでも一人で出来る可能性のある生活行動を明らかにする。2）入院期間内で実施可能な３点について看護師全体で介入を行う①１日の日課の設定②昼食時に食事訓練を行うことで経口摂取が出来るようにする③おんぶをしないで気分転換する方法や一人で遊ぶ方法を工夫する。【倫理的配慮】当院の倫理委員会より承認を得た。【結果・考察】家庭では経口摂取は本人次第としていたが、１日の日課を決め、空腹な昼食時に食事訓練を行うことでパンの摂取量が増え、おかずはパンに挟むと食べるようになった。昼食が経口から摂取できることで、通学やデイケアの利用が可能になり、母親が家事や妹と過ごす時間がもてるようになった。おんぶの要求はだめとサインし散歩や遊びに切り替えることで、要求はなくなった。部屋を本人の領域とし、おもちゃなどを置くことで一人遊びができるようになった。退院後母親より、「入院前より楽になりました」とあった。母親の入院で、子と離れたことにより介入がスムーズに実施できたが、障害児の在宅療養が進むなか家族への看護介入の必要性が示唆された。

P2-2A-418 母子入院に対する看護ケアの評価　障害児の父母と看護師の評価の違い

○田中（たなか） 純子（じゅんこ）、横山 梢、伊達 浩子、本田 和子、前田 康恵
NHO 南九州病院 小児科 放射線科

Ⅰ．目的
A病棟の看護師は、父母の言動から母子入院に対する看護ケアに要望があるのではと感じながらも個々の判断で対応していた。今回、母子入院に対する看護ケアの評価を父母と看護師に行い、評価の違いを明らかにすることを目的とする。
Ⅱ．研究方法
1.対象
A病棟母子入院経験がある父母37名、母子入院患者受け持ち経験のあるA病棟看護師18名
2.期間　H24年8月-11月
3.方法
母子入院に対する看護ケアについて独自に作成した6項目（「日常生活援助」「医療ケア技術の指導」「精神的サポート」「検査説明や服薬指導」「社会資源活用の相談・助言」「受け持ち看護師の役割」）12問から成る質問紙調査。
質問は4段階評価とし、『4：おおいにあった』『3：あった』は「あった」、『2:あまりなかった』『1：全くなかった』は「なかった」と評価し分析した。
Ⅲ．結果・考察
父母、看護師とも3評価以上の割合の差が最大だったのは「日常生活援助」の食事介助で、父母58%、看護師28%であった。父母の3評価以上の割合が低く看護師の3評価以上の割合との差が最大だったのは「日常生活援助」の入浴介助で、父母35%、看護師67%だった。「日常生活援助」は、児の観察や信頼関係構築の場にもなり、今後充実させていく。3評価以上の割合が共に30%未満は「社会資源活用の相談・助言」で、父母24%、看護師28%であった。「精神的サポート」の中で父母の3評価以上の割合が最も低かったのは子育ての相談で、父母51%、看護師34%だった。子育ての相談は父母間で行っており、看護師には吸引等の医療的行為を求めていた。他職種と連携し精神的サポートや社会資源の活用に繋げる必要がある。

P2-2A-419 超重症心身症害児（者）に付添う母親への看護支援を考える

○秋光（あきみつ） 聖子（せいこ）、中野 富子、神川 孝子、下村 和佳恵、野尻 正美
NHO 小倉医療センター こども医療センター

【目的】
本研究では、超(準)重症心身障害児（以下、重症児）の母親のQOLに影響を及ぼす因子を明らかにし、母親のQOLの維持･向上する為にはどのような看護支援が必要とされているかを明らかにしようと考え取り組んだ。
【方法】
入退院を繰り返している重症児の母親1名に半構成的面接を行い、インタビューの結果を基に母親のQOLに影響を及ぼす因子を母親の言葉からカテゴリー化した。
【研究結果】
インタビューを基に、母親のQOLに影響を与える可能性がある言葉の内容をコード化し,「児に対する母親の強い思い」「児と母親の歴史」「入院による母のゆとり」の3つのカテゴリーが抽出できた。
【考察】
「児に対する母親の強い思い」では、児の存在は母親にとって自分の存在を支える中心的なものである。したがって、看護者は母親に対する強い思いを大事にして関わっていく必要がある。
「児と母親の歴史」では、重症児の子を持つ母親は児の体調の変化に左右され、母親自身の精神面や身体面での変化はそれに比例してくる。看護師がこれまでの母親の経験（母の歴史）にゆっくりと耳を傾け、感情をそのまま表出できるように働きかける事が大切である。
「入院による母のゆとり」では、看護師という存在が、共に児を看ているという母親の安心感に繋がっている事がわかった。
【結論】
①児が入院する事により、母親の生理的欲求の一部が満たされる事がわかった。
②児が入院する事により、身体的・精神的負担を看護師が介入する事で母親が心のゆとりを持てるようになった。
③母親のケア方法に対し、看護師が何処まで介入してよいか、児が入院する度に確認し、看護支援を見直していく事が必要という事がわかった。

P2-2A-420 障害を持つ乳幼児の母親支援の一取り組み-公開講座がもたらした効果-

○野間（のま） 葉子（ようこ）、大崎 恵実、古賀 聖子、村山 知生
NHO 南九州病院 療育指導室

［はじめに］
当院の小児科病棟には、脳性麻痺などの障害児を持つ母親へ訓練技法を習得してもらうための母子入院がある。入院する母親の中には、障害を持ち反応の捉えにくい子に保育の必要性を感じていない母親もいる。そこで、ふれあいの大切さや遊び方を理解してもらうことを目的に公開講座を開催した。アンケートの結果から、公開講座は概ね好評であった。その後、母親にどのような効果があったのか、再度アンケート調査を行い、効果を検証したので報告する。
［目的］
・公開講座を通して親子のふれあいの重要性を理解し具体的な遊びを習得する
・親子のふれあいや遊び方に関する講座が障害を持つ母親にどのような効果をもたらしたのかを検証する
［対象］母子訓練入院する母親52名
［方法］記述式アンケート（公開講座前アンケート、公開講座後アンケート、1年後アンケート）
［期間］平成24年6月から平成25年5月
［結果］講座前アンケートでは、母親にとって遊びとは「玩具で遊ぶこと」のイメージが強かったが、講座後アンケートでは、「親子のふれあいの大切さを改めて感じた」、「遊び方を体験することで楽しく覚えられた」との意見が多かった。講座1年後のアンケートでは、講座内容をほとんどの母親が印象に残っていると答え、「子どもと触れ合って遊ぶ時間が増えた」、「子どもと触れ合う遊びをもっと知りたい」との意見があった。
[考察]
公開講座を通して、母親は親子のふれあいが母子関係の形成や、子どもの発達に不可欠であることを認識する機会となったのではないかと考える。今後も、定期的に母親に子どもの発達に応じた具体的な遊びやふれあう大切さを伝える場を設けていく必要があると考える。

P2-2A-421 腹臥位でのポジショニングの効果～超重症心身障がい者への呼吸理学療法を通して～

○鳥山（とりやま） 泉（いずみ）、木原　美由紀、長谷川　啓子、山本　欣司
NHO まつもと医療センター中信松本病院　4病棟

【はじめに】分泌物の貯留は細菌の温床となるためVAP（人工呼吸器関連肺炎）の予防・排痰の促進を目的とし、呼吸器装着中の患者を対象に毎日30分腹臥位を実施している。今回事例を用いて呼吸状態の比較をすることで腹臥位の効果を明らかにしたいと考えた。
【患者紹介】 A氏･20歳代･女性･脳性麻痺、ADL全介助、24時間呼吸器装着中
【方法】日中30分腹臥位を実施･腹臥位前･腹臥位から15分後･仰臥位に戻って5分後の各呼吸数･気道内圧・Spo2・心拍数等の観察を行い記録用紙に記入する。
【期間】平成24年6月～9月
【結果】腹臥位時、口腔･鼻腔･気管カニューレより分泌物の流出があきらかに増加した。腹臥位前に聴取されていた肺雑音も消失し、背部下肺に貯留していた分泌物の自然な排出ができた。腹臥位前後では気道内圧の僅かな上昇はあったが、呼吸回数・心拍数の低下、Spo2の上昇が見られた。また期間中明らかな呼吸器感染症の罹患はなかった。
【考察】A氏は自力での体位変換ができないため痰の貯留を防ぎ、VAPの予防をする必要性がある。重症心身障がい者は免疫力が弱く感染症に罹患すると重症化･遷延化しやすく生命の危機にもつながる。一般的に分泌物の増加によって気道が狭窄し、気道内圧があがり、肺コンプライアンスは低下するといわれている。分泌物が排出したことにより、変形のあるA氏には効果的な気道浄化につながった。このことから腹臥位はA氏に効果的であったと考える。
【結論】自力での体位変換や姿勢保持、痰の喀出ができない重症心身障がい者のA氏にとって腹臥位でのポジショニングは、分泌物の排出を促し同一体位による痰の貯留を防ぐことができVAPの予防につながった。

P2-2A-422 家族付き添い中の患児のベッド転落予防に向けたパンフレットを用いた指導による家族の意識と行動の変化

○浜田（はまだ）　まなみ、岩村　静香
NHO 大阪医療センター　看護部

〔はじめに〕当病棟では毎年数件のベッドからの転落事故が起きており、ベッドからの転落事故を減少させたいと考えた。視覚的に訴えることは有効であるが、有効な内容は不明なため、パンフレットを作成し指導を実施。退院時にアンケートを行い、より効果的なパンフレット内容が明らかになると考えた。
〔研究目的〕家族付き添い中の患児のベッド転落予防に向けたパンフレットを用いた指導による家族の意識と行動の変化を明らかにし、転落件数との関連を考察する。
〔研究方法〕期間：H23年10月-H23年2月、対象：小児科病棟に入院中の4か月（寝返り可能な）- 4歳の患児の家族。方法：入院後パンフレットを使用してオリエンテーション（以下ＯＲ）を実施。１週間後に半面談式質問方式と記述方式でアンケートを実施。
〔結果・考察〕５例の家族からアンケートを回収することができた。
1.児から離れる際にベッド柵を毎回上げる事ができたが5例中5名で、児から離れる際どの家族も毎回ベッド柵を上げるという行動を行えていた。
2. ＯＲ後における面会者の意識・行動の変化については3名から得た回答が6記述に分けられ、大切さを知った・意識できた・あってよかった・わかりやすい・よく分かったに分類され、視覚的に訴えることにより、ベッド柵を上段まで上げる事の大切さ、転落予防の理解などが上がり、家族の意識を上げることができた。
〔結論〕1.パンフレットを用いた指導は家族の意識と行動に変化があり、危険を意識した行動に繋げることができた。2. 実施期間が短く、実際の転落件数と比較できず、転落件数を減少できたかは不明。今回の結果を踏まえ、パンフレットを改善し、転落件数と比較していく。

P2-2A-423 てんかん発作により受傷する危険のある乳幼児への取り組み　-転倒を防止するための補助具作成について-

○高橋（たかはし） 輝（ひかる）、藤森　潮美、山本　恵、北林　由比、森　一夫、重松　秀夫
NHO 静岡てんかん・神経医療センター　療育指導室

【はじめに】
てんかんのある子どもの親は、発作のために子どもが受傷することを心配し、子どもの行動を制限することが多い。その結果、十分な経験ができないと言われている。当院でも、母親が発作による転倒での受傷を心配し、患児の日常生活や療育活動を制限することが少なくない。そこで、安全に療育活動に参加できるよう、転倒を防止するための補助具を試作し効果が得られたので報告する。
【目的】
転倒対策をとり、安全に療育活動に参加する。
【方法】
1. 発作時に後ろから支えられるようベスト型の補助具(以下ベスト)考案・作成した。
2. 療育活動を制限された患児に対し、平成24年４月- ７月の期間で試作したベストを使用し、療育活動への参加状況を観察した。
【結果】
1. ベストを使用した結果、発作時にも転倒しないで体幹を保つことができるようになり、受傷はみられなくなった。
2. 当初、歩行課題など転倒受傷の危険のある課題を見学することが多かったが、ベストを使用してからは、見学することなく療育活動に参加することが可能となった。また、ベストの安全性を確認できたことで、母親自身も同様のベストを作成し、外出に使用するようになった。
【考察】
発作による転倒受傷に対する安全対策を工夫した結果、活動中の制限が緩和された。母親自身で作成できるベストであったため、日常生活で抵抗なく使用でき、本児の活動範囲が広がったと考える。

P2-2A-424 てんかんと広汎性発達障害を併せ持つ乳幼児の療育指導の取り組み　-視覚支援を取り入れたことにより行動に改善がみられた事例-

○山本（やまもと） 恵（めぐみ）、藤森　潮美、高橋　輝、北林　由比、森　一夫、重松　秀夫
NHO 静岡てんかん・神経医療センター　療育指導室

【はじめに】
てんかんのある子どもは、てんかんのない子どもと比べ、広汎性発達障害を有することが多い。当院に入院し、療育指導を受ける患児にも行動面や対人面での問題がみられることがある。本事例では、療育指導の中で指示に従わず、自分勝手に行動して危険な場面がみられた患児に対し、提示の仕方を工夫したところ、行動に改善がみられたので報告する。
【目的】
指示に従い、安全に課題を行えるようにする。
【対象】
平成23年3月-6月にてんかん小児病棟に入院し、療育指導を行った5歳男児。診断名：徐波睡眠時に持続性棘徐波を示すてんかん、アスペルガー障害。田中ビネー検査：IQ118。
【方法】
個別療育指導を週一回実施。絵と文字を用いた手順表を作成し、それを見せながら指導者が作業行程を説明して工作課題に取り組んだ。取り組み状況や行動を評価表にて評価した。
【結果】
手順表がないときは、指示に従わずに本人なりのやり方でやろうとしたり、説明を最後まで聞かず目に付いた物に手を出す等の勝手な行動がみられていた。しかし、手順表を使用してからは、表を見せながら説明をすると最後まで注目したり、指示に従えるようになった。また、作業途中に自ら手順表に目を向けるようになり、勝手な行動はみられなくなった。
【考察】
作業工程を説明する際に視覚情報を用いることで、本人が指導者の話に注目するようになり、より理解しやすくなったと考える。指示が伝わることで危険な行為がみられなくなり、安全に課題を行うことができた。てんかんのある子どもの療育では、発達障害についても理解し、患児の病状と行動面を考慮した関わり方を工夫していく必要がある。

P2-2A-425 広汎性発達障害児の学習支援　-トークンエコノミー法を用いた指導の一元化を試みて-

○下畑（しもはた）　宏延[1]、宮野　麻里絵[1]、藤田　隼人[1]、後藤　文宏[1]、小楠　賢明[2]、
高貝　就[3]、山村　淳一[1]、北本　かをる[1]
NHO 天竜病院　児童精神科[1]、静岡県立天竜特別支援学校[2]、
浜松医科大学子どものこころの発達研究センター[3]

当科には、広汎性発達障害児の児童が多数入院している。児童の多くは義務教育年齢であるが、障害のため学習の停滞や空白が生じることもまれではない。中でも、社会性が乏しい、衝動性が高いといった障害特性が顕著なケースでは、治療と並行した学習環境の調整が必要となり医療と教育の綿密な連携が不可欠となる。

今回、我々は衝動性やこだわりが顕著なために、居住地での就学が困難であった広汎性発達障害の児童に対し、再び地域での就学を目標に支援を行った。

支援には、病棟での治療に加え隣接する特別支援学校（以下、特支）や居住地の学校（以下、原籍校）とも有機的な連携が必要であった。しかし、実際には医療と教育の連携は困難な場面も多く、入院時に隣接する特支に転籍した後、再び原籍校に戻ることは容易ではなかった。

その背景には、障害特性が著しい児童を受け入れるにあたり、原籍校の不安や対応の難しさがあると推測された。そこで、情報の共有や学習環境の調整を目的としたカンファレンスを定期的に開催し原籍校の不安の軽減に努めた。また、失敗体験を成功体験に転換するため個別的生活技能訓練を実施した。

更に、原籍校と病棟間における教育的な側面については、病棟で施行していたトークンエコノミー法を順次、特支及び原籍校へと拡大した。その際、特支及び原籍校での評価が病棟での評価に反映されるように設定し意欲の持続が図られるように配慮した。

その結果、退院後、原籍校での就学を継続することができた。このことから、定期的なカンファレンスに加え、病棟と学校間における共通の指導ツールとしてのトークンエコノミー法が効果的であることが窺われた。

P2-2A-426 小児病棟から児童精神科病棟開設によりSSTをとりいれて　報告2いじめに対して集団SSTを実施した結果患児の攻撃性が減少した取組

○柘植（つげ）　美貴子（みきこ）、鈴木　紀子、後藤　文宏、健名　文吉、高貝　就、山村　淳一、
北本　かをる
NHO 天竜病院　児童精神科

2012年の4月から、私達は病棟内で入院患児を対象とした集団SSTを開始した。入院患児にはいじめの被害者であったケースも少なくない。患児はいじめ被害の体験に基づく不適切な人間関係を病棟内で再現し、その結果として仲間はずれ、不適切な発言、暴力といった問題行動を頻回に引き起こしていた。看護師が問題行動を注意しても患児たちは単なる「悪ふざけ」であると応じ、問題行動であることを認めようとしなかった。加えて他罰的な言動で他の患児を扇動することもあった。

そこで私達はまず、患児が「いじめはいけない」ことを理解してもらうためテキストを作成し、ついでテキストを用いた集団SSTを行った。テキストは、看護師・医師・心理士が共同で作成した。また、SSTの進行は看護師全員で役割を分担した。SSTの内容は、①いじめの知識、②自分の気持ちを表現する、③他の患児と意見交換する、④行動する：断る、相談する、⑤コミュニケーションの基本で構成した。患児たちがいじめ被害の体験のトラウマを内包している危険性を考慮して、子ども全員に安全感・安心感の再生成を事前に実施した。

集団SSTを施行した結果、①患児が「いじめはいけないこと」を理解した、②患児が対応スキルを習得し、感情の言語化も促進され行動化に至る前に看護師に相談できることが増えた、③患児の主体性が成長し、看護師と一緒に対処方法を考えることも増えた、④患児同士のトラブルへの早期介入が可能となった、⑤リラクゼーションやクールダウンのスキルを身につけたことで患児同士のけんかや暴力が起こらなくなった、といった効果が認められたので報告する。

P2-2A-427 小児病棟での中高生対象のグループワーク「こころの広場」を実施して-活動約2年間の振り返り-

○伊藤（いとう）　真衣（まい）[1]、村松　順子[2]
NHO 三重病院　療育指導室[1]、NHO 鈴鹿病院　療育指導室[2]

【はじめに】精神的な問題から小児病棟に入院している中高校生の患児の大半は、「自己を語らない・語れない」「意見があるのに、他者に合わせてしまう」等、本音が出せない閉塞状態の中で対人関係を結んでいる事が多い。そこで、構成的グループエンカウンターの有効性を基に、日常では体験し辛くなった状況を意図的に構成し、「心の体験作業」を提供する「こころの広場」と称したグループワークを実施したので報告する。

【方法】対人関係に課題のある中高生の男女に対し、1回約45分間のグループワークを月1回実施。対象者はグループワークに取り組める精神状態と学習能力を有する者とした。

【結果】H22.10-H25.3に計28回実施。延133人（実人数：男14人、女16人）が参加。参加者の疾患は心身症、不登校等。グループワークで扱ったエクササイズは、「友人関係での悩み事ランキング」「家族について話そう」等であった。参加した患児からは、「自分の気持ちが言えた」「悩み事を話し合えて気が楽になった」「アドバイスがもらえて嬉しかった」「学んだ事を振り返って頑張りたい」等の感想が得られた。

【考察】各患児が抱える問題に合致したエクササイズを提供する事で、患児は自分だけが特別ではなく、他者も同じ様な悩みを持っていると気付き、自己防衛から自己開示できる状態へと変化した。その為、互いに本音を語り合い、話せて・聴いてもらえて嬉しいといった感情交流を体験しながら、個人の問題解決の手掛かりを得る機会にも繋がった。

【まとめ】今後も、患児の実態に応じたエクササイズを構成しながら「こころの広場」を運営し、患児一人ひとりの心の育ちを支援していきたい。

P2-2A-428 長良医療センター院内病児保育支援施設「にこにこルーム」の利用状況と問題点

○内田（うちだ）　靖（やすし）[1]、宮崎　久美子[1]、下川　祐子[1]、森田　秀行[1]、舘林　宏治[1]、
金子　英雄[1]、中村　美代子[2]、中村　直美[2]、千田　千津[2]、富田　裕司[2]、
宮川　百合恵[2]、愛田　弘美[2]、山下　雅子[3]、井上　桂子[3]、小沢　律恵[3]
NHO 長良医療センター　小児科[1]、NHO 長良医療センター　療育指導室[2]、
NHO 長良医療センター　看護部[3]

（はじめに）核家族化が進み、共働きをしながらの子育てや育児休業法等の影響もあり、全国的に病児保育の需要が高まってきている。子育て世代の就業者が多い当医療センターも例外ではないが、既設の院内保育所では病児保育に対応ができなかった。そのため各部署の協力のもと、2011年5月に全職員の子どもを対象とした院内病児保育支援施設「にこにこルーム」を開設し、2011年の本学会で報告した。

（目的）開設後2年が経過した現在までの利用状況・問題点を把握し、今後の改善に生かす。

（方法）2011年5月から2013年4月までの「にこにこルーム」利用記録をもとに利用状況・問題点等を検討する。

（結果）2年間の利用者は49人（のべ272人）、1ヶ月間ののべ利用人数は3人から37人（平均11.3人）で、繰り返し利用される家族が大半であった。利用者の保護者の職種は看護師が96%で、原因疾患のほとんどは急性感染症であった。利用後の感想は概ね好意的であった。

（考察）院内病児保育支援施設は子どもが病気になった時の家族支援として有効であり、職員確保の面で病院側にもメリットがある。しかし、今回の検討で1．流行性の感染症の場合、他の病気の子どもと同時に受け入れることができない。2．保育士が交代で行っているが、専任ではないため入院患者の支援や療育活動に支障をきたす。3．公的補助は受けておらず、あくまで看護師確保の手段として開始された経緯があるため、システムとしての安定性が弱い等の問題点も明らかとなった。

（結語）長良医療センターにおける院内病児保育支援への取り組みを報告した。利用者には概ね好評であるが、いくつかの問題点を抱えており、今後の検討が必要である。

P2-2A-429 フィラデルフィア小児病院でのシミュレーション教育と当院での活動について

○三島　芳紀[1]、土橋　隆俊[1]、菊野　隆明[2]、込山　修[1]
NHO 東京医療センター　小児科[1]、NHO 東京医療センター　救命救急センター[2]

シミュレーション教育は、医学・看護学などの医療系分野で臨床技能を育成する上で、有用な方策と考えられている。日本、特に小児科では、欧米と比してシミュレーション教育の普及は未だ十分とは言えず、医師および看護師の教育ツールとして今後の拡充が望まれている。今回我々は平成24年度厚生労働省「救急医療トレーニングセンター」事業の一環として、本年3月にフィラデルフィアにあるChildren's Hospital of Philadelphia(以下CHOP)のPICUで5日間、レールダル社のSimbabyを使用したシミュレーション教育研修に参加した。CHOPには小児シミュレーション教育専従スタッフがおり、通常勤務内に毎日PICU病棟内やシミュレーションラボで、絶えずシミュレーション教育が実践されており、教育の文化が徹底して根付いている様子に感銘を受けた。2013年度より当院小児科でも医師および看護師ら病棟スタッフを対象としたシミュレーション教育を開始した。手技・処置や疾患に対応した加療において、よりよいスタッフコミュニケーションを図ることを目的としている。CHOPでの小児シミュレーション教育で学んだポイントと、4月より当院小児科にて開始したシミュレーション教育の現状と今後の課題について、文献的考察も加え発表する。

P2-2A-430 小児科入院患者のネット利用の適正化についての取り組みと効果

○木下　恵[1]、徳山　千織[1]、長原　多津恵[1]、東　優実[1]、中山　恵子[1]、
河邉　美奈子[1]、太田　薫[1]、藤田　恵子[1]、大野　一郎[2]
NHO 医王病院　第1病棟[1]、NHO 医王病院　小児科[2]

【目的】
当病棟は小児科のユニットで神経症圏の子ども達の入院を受け入れている。自宅でインターネットに没頭することによって昼夜逆転から不登校になり入院となったり、退院した児の情報を他児にメールで知らせるなどの問題が生じている。これらのことから児の安全で適正なネット利用について検討する必要がある。
【方法】
平成24年7月、入院中でネット利用の許可の出ている児に対し、看護師及び児童指導員がネット利用に関する学習会を開催した。学習会の効果は、児の退院後に入院中の看護記録から、病棟の日課にそって児の様子や態度、問題行動の有無などを調査した。また、入院期間中に児を担当した看護師8名と児童指導員1名にも同様の聞き取り調査を行った。さらに児の外来通院時にネット利用について学習した内容について確認を行った。
【結果】
学習会は児6名(16歳から18歳)全員が出席し、利用に関して書面での同意も得られた。看護記録からは児6名中2名に問題行動の記述があり、ネットの影響は主に病棟の日課の就寝準備において認められていた。職員への聞き取り調査でも、児6名中4名にネットの影響を述べているものが多く、その影響は就寝準備において見られていた。
【考察】
児が利用に同意をしているにも関わらず、問題行動が見られていたことは学習会のあり方やその後の関わり方に何らかの問題があったのではないかと考える。松尾は特定の知識や考え方を伝えることを目的とする授業では、自分の考えを見つめなおす機会がほとんど与えられないと述べている。学習会のあり方や就寝準備において問題が多かったことから日常の関わりの中に体験的な学びの機会を取り入れるよう検討していく必要がある。

P2-2A-431 学童児に調理実習を実施して-調理師が参加して食育の効果について-

○中嶋　沙知[1]、伊東　次夫[1]、吉山　隆志[1]、中川　仁[1]、水村　寿一[1]、
深川　武[1]、高橋　律子[1]、荒木　みどり[1]、田中　雄太郎[2]、山本　辰子[3]、
小嶋　史嗣[1]
NHO 富山病院　栄養管理室[1]、国立駿河療養所　栄養班[2]、
NHO 富山病院　栄養管理室 元室長[3]

【背景】当院の小児病棟患者には、朝食抜きの習慣がある者や野菜嫌いの者が多い。提供した食事を食べてもらうためには、体に必要な栄養素や献立・調理法を理解してもらう必要があると考える。そこで今回、調理実習を通して食事の大切さを理解してもらうこととした。
【目的】患者：つくることの大変さ、食べることの大切さ、衛生管理について理解する。調理師：献立の立案・計画から参加し患者と接することにより日常業務の工夫に繋げ、患者のQOLを向上させる。
【方法】小児病棟入院中で参加希望のあった患者を小学生・中学生・高校生に分けて少人数での調理実習と、全員でおやつ作りを行い、終了後に聞き取りアンケートを実施。
【内容】調理実習（希望者）:おにぎり弁当（小学生)･ハンバーガー（中学生)･お好み焼き（高校生)。おやつ作り（全員）：プリンアラモード・ケーキ飾りつけ・ホットドッグ。
調理師が中心となり教えた。
アンケート結果：今回の調理実習実施により良かったこと（患者）調理に興味がわいた。食品の栄養や、調理の大変さを理解した。野菜も食べたらおいしいとわかった。いろんなものを食べるようにしたいと思った。みんなで力をあわせて行うことで協調性やコミュニケーションをとることが少しできるようになった。バランス良く食べないといけないことが分かった。自分たちで作ったものはおいしい、楽しかった。(調理師）患者とのふれあいで、美味しく作る意欲があがった。
【まとめ】今回の調理実習では、患者・調理師双方に良い結果が見られた。今後、回数を重ね栄養や調理の理解を深めることで、好き嫌いを減らし、正しい食習慣を身につける手伝いを続けていきたい。

P2-2A-432 入院中の幼児(1歳-4歳未満)の母親への食意識調査

○山本　裕子、榮岩　由香里、川内　みどり、太田　律子、大森　清子
NHO 嬉野医療センター　小児科

〔目的〕入院中の幼児を持つ母親の日頃の食習慣や食育の意識を知り、食事指導に活かす。〔方法〕対象はH24年10月-12月に入院した1歳から4歳未満児の母親43名。食生活を属性、食習慣、食育の意識、病院食の母親の意見の4つのカテゴリーに分け、自己記入無記名質問紙調査を実施、回収率100%。〔結果〕1．属性：母親の年齢は20代30代89%、就業率70%。2．食習慣：食事時間は自宅と病院で大差なく、起床・就寝時間は、全国平均に比べ早寝早起きだった。「食事時の挨拶をいつもしている」57%、「食事中テレビをあまり消していない・消していない」59%、「いつも消している」20%だった。3．食育の意識：「バランスの良い食事心がけている」82%、「幼児が嫌うものを食べさせない」84%でその理由は「食事が嫌いにならないよう、他の物に代用している」であった。間食は時間を決めてないが半数、間食の内容はスナック菓子が多かった。食育の認知度は「言葉も意味も知っている」57%、「言葉は知っているが意味は知らない」41%。4．病院食を通しての母親の意見：満足度は高く、参考になるという意見もあった。〔考察〕看護師が思っていたより食習慣は規則正しく、バランスの良い食事を心がける等工夫していた。又、食事時テレビをいつも消すは2割で幼児が食事に集中できる環境を整えようとしていて、母親の食意識は高い傾向にあることがわかった。しかし、間食は欲しがる時に与えている、食育の意味を知らない母親は半数近くで、本来の目的で間食を与えているとは言い難い。母親にとっての入院は1人の幼児に集中して関われる期間でもあり、病院食を通して日頃の食生活を考え直す機会となりうる。

P2-2A-433 食物アレルギーに対する入院経口免疫療法を行う児と家族の思いに関する一考察

○尾崎（おざき） 智美（ともみ）、田中　美幸、奥山　幸世、赤坂　恵子、野口　美穂子
NHO 相模原病院　小児科病棟

【目的】食物アレルギーに対する入院経口免疫療法（以下、OIT）を受ける患児と家族の思いを明らかにし、今後の支援について考察する。
【研究方法】1）データ収集期間：平成24年1月から2月　2)対象者：OITに参加する患児とその家族。患児は意志表示の出来る者とした。3)データ収集方法：インタビューガイドに沿って、半構成的面接法を用いて入院期間中に実施した。面接は患児と家族へ別々に行った。対象者の了承を得て面接内容を記録した。4)データ分析方法：面接内容から対象者の思いに関する部分を抽出、類似するものをカテゴリー化した。5)倫理的配慮：研究参加拒否及びプライバシーの保護等を文書と口頭により対象者へ説明、同意書に署名を得た。
【結果と考察】1)対象者の概要：患児とその家族5組。男児4名、女児1名、7歳から11歳、平均年齢8.2歳であった。家族は全員母親、対象食物は小麦2名、ピーナッツ3名であった。このうち1名は治療を断念したが、4名は治療を完遂した。2)結果及び今後の支援：患児と家族は【自分だけどうして】と思いながらも【アレルギーの受け入れ】をしていた。生活する中で【食べられるようになりますように】という願いを持ち、OITを受けようと決意し入院していた。治療中､虐待ではないかという葛藤が家族に生じていた。しかし､【辛い治療の先に感じる喜び】があるからこそ、それを乗り越え【期待を現実にするために】OITに取り組んでいた。以上より、「家族の不安を十分理解し、軽減するための支援を行う」「患児･家族に対して、OITの成功体験を提示し、励みとする」「患児の個別性に合わせた対応をする」支援が重要であることが明らかとなった。

P2-2A-434 小児食物アレルギーをもつ子どもの母親への育児支援（アンケート調査から見えてきた母親の育児不安への対応）

○石髙（みぎたか） 恵子（けいこ）[1]、鈴木　晶子[1]、富田　小百合[2]、河村　陽子[2]、内田　靖[3]、金子　英雄[4]
NHO 長良医療センター　療育指導室[1]、NHO 長良医療センター　看護課[2]、
NHO 長良医療センター　成育診療部長[3]、
NHO 長良医療センター　臨床研究部長[4]

【はじめに】
食物アレルギーをもつ子どもは近年、増加傾向にあり、乳幼児期に多く見られ、母親の育児不安も強くなる傾向にあると予想される。食物アレルギーに対する認識は様々であるが、育児ストレスの緩和につなげる支援を病棟で行うため、アレルギーの知識や理解度、生活上の問題点、悩みを具体的に把握するために母親へのアンケート調査を行った。

【目的】
食物アレルギーに対する家族の理解と不安を軽減する働きかけを行うため、母親の疾病の理解度や悩み、家族背景や育児不安の内容を明確にする。

【対象】
　平成２５年５月から８月の間に小児病棟に入院し、食物アレルギー負荷テストおよび減感作療法を行った患児の母親とした。

【方法】
・看護課と協力して、アレルギー原因食物、症状、母親の知識や理解度、食事に関する悩みなどについて調査票を作成し、アンケートを実施する。
・面接による聞き取り調査を行う。

【結果と考察】
　調査票を作成する課程で、食物アレルギーを持つ子どもの母親の理解度やストレスについて病棟スタッフ間で検討し、問題を再認識できた。アンケートを依頼しコミュニケーションをはかることで信頼関係を築くことができ、これまでより多く母親の気持ちを聞くことができた。母親の抱えるストレスが明らかとなり、医師、栄養課など他部門との連携と集団指導など食物アレルギーを持つ子どもの家族のＱＯＬ向上につながる取組みも必要と考えられた。スタッフと母親との信頼関係を大切にしながら、患児だけでなく母親の気持ちにも寄り添った関わりを続けていきたい。

P2-2A-435 疾患を持つ児の母親の不安への看護

○佐久間（さくま） 麻弥（まみ）[1]、福田　瞳[2]、篠田　和佐[1]、竹田　錦紀[1]
NHO 長良医療センター　中央４階　小児科病棟[1]、
NHO 長良医療センター　中央４階[2]

<はじめに>
乳糜腹水は外見や発達に特徴があり、長期に渡り継続的な治療を必要とする。今回、出生直後から4か月の母子分離を経て家庭に帰ることになった児とその母親と関わることとなった。疾患を持つ児の母親はどのような不安があり、どのような看護が必要なのかに気づいたので報告する。
<方法>
　・退院指導を通じて、母親の言動、行動から不安を抽出。
　・不安を育児不安に関する文献を用いて分析。
<結果・考察>
当初母親は言葉による不安の表出が少なく、また基本的技術が習得できていたため、不安がないのだと考えていた。しかし、「いつ退院できるかな」「これからどうなるのか」など、児の援助を指導していく中で不安な言動が聞かれるようになった。育児不安は新たな技術や行動を習得していく際に生じる未知の体験にまつわる感情である。母親の不安は常に続くものであり、不安を完全になくすことは出来ないためだと思われる。児への状況への不安は、初期は医学的問題にまつわる不安だったのが、退院間近になると行動特性にまつわる不安に変化する。育児への不安は、初期は漠然とした不安だったのが、退院間近になると具体的な不安となると言われている。実際に看護を通し、実際は不安があることがわかった。
母との関わりでは、相互に共有した治療関係や心配ごとに焦点を当てた会話をすることで、段階を踏んで母との関係を形成していく事でができ、信頼関係を築いていく事に繋がることに気づくことができた。また、不安の表出の少ない母親には気持ちに寄り添い、コミュニケーションを重ね、相談できるという安心感を持ってもらう事や不安に対して解決策を一緒に考えることが大切である事も学んだ。

P2-2A-436 PICUでターミナル期を迎えた子どもの家族の想いと看護師の役割

○大谷（おおたに） 拓也（たくや）[1]、藤本　縁[1]、山崎　幸代[2]、渡邊　真紀子[3]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　PICU[1]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　看護部[2]、
NHO 高松医療センター　看護部[3]

はじめに
PICUでターミナル期を迎えた子どもの母親との関わりを振り返った。ターミナル期であることを受け入れていないように見えた母親の心理状況に焦点を当て、ターミナル期を宣告されたあと、家族にどのように関わればよかったのかを振り返る。
Ⅰ．患者紹介
A君　男児　11歳　原疾患：ウエスト症候群　キーパーソン：母親
入院時診断名：心不全によるショック、DIC
一般病棟に転棟できたが、再び心不全症状が悪化し、PICUへ転棟する。入院から46日後に亡くなる。
Ⅱ．考察
A君が亡くなった直後､母親は「ありがとう。ごめんね」という言葉をかけた。「ありがとう」には、最後まで頑張ってくれたことや、A君の親でよかったという想いがあるのではないかと考えた。その言葉から、少しでも長く生きてほしい想いと、治療の継続によって苦痛を与えてしまったのではないかという葛藤があったのだろうと感じた。この反応から、子どもの状態を受け入れる、受け入れないではなく、母親の想いを傾聴し、親子でいられる関わりを共有していかなければならないと考える。また、最期の時間を家族で過ごしてもらいたいと考え、母子同室入院を提案したが、母親は希望しなかった。母親にとっては、毎日面会に来てA君と関わることが母親でいられる方法だったのだと考える。よって、日常の家族との関わりの中で、一方的な情報の伝え方や見方ではなく、家族の想いに着目しながら、日々のケアに取り組むことが大切だと考える。
Ⅲ．結論
1．家族としてできることを一緒に考え､家族が役割を感じられるようサポートする。
2．看護師の価値観ではなく、子どもとその家族の想いを共有し、日々のケアに取り組むことが重要である。

P2-2A-437 当院小児科病棟でのプレパレーションを行うための取り組み

○原　寿美怜
NHO 金沢医療センター　中５病棟

【はじめに】プレパレーションとは「心理的準備」と訳され，子どもが検査や処置を受ける際に子どもが納得できるような方法で説明を行い，子どもや親の対処能力（頑張ろうとする力）を引き出すことで不安や恐怖・混乱を最小限にすることだと言われている．しかし，現在当病棟ではプレパレーションの実施が行えていない，実施できていない要因から問題点を見出し，取り組みから得られた看護者の意識の変化や実施状況の変化を報告する．
【方法】小児科チームに勤務経験のある看護者にアンケートを実施し，できていない要因を抽出し，改善策を考えプレパレーションの実施期間を設けた．その後，再度アンケート調査を実施し意識の変化や実施状況を比較した．
【結果】最初のアンケート結果から，①勉強会を開催する，②医師と連携を図る，③プレパレーションの実施担当者と時間を決める，といった改善策を講じた．その結果，〝プレパレーションの意味について〟は『知っている』が40％から75％に増え，〝プレパレーションの必要性について〟は『とても必要』が30％から40％に増えた．〝プレパレーションを実施していると思うかについて〟は『思う』が0％から25％に増えた．しかし，〝今後プレパレーションを継続していけるか？について〟は13％が『思わない』と回答した．
【考察】前後のアンケート結果から最初に講じた改善策は効果があったと思われた．しかし，継続していけると『思わない』と回答した13％の看護者に対して，マニュアル作成を含めた今後の検討が必要であると考える．

P2-2A-438 小児病棟における転落の発生状況と関連要因の分析

○齋藤　美幸、金澤　三佐子、山田　敬子、山口　絢香、海老原　香保里、瀬下　陽子、香取　清美、大久保　奈美、大橋　純子
NHO 栃木医療センター　小児病棟

【はじめに】転落防止について入院時、パンフレットを用い、使用するベッドに合わせた転落予防の説明や、病室にポスターを掲示し注意喚起を行っている。しかし15ヶ月間で入院患者2040人中28件の転落が発生していた。そこで、転落の要因を明らかにすることで予防策を再検討した。【目的】転落の現状や関連因子を明らかにすることで、今後の看護援助に活かす。【方法】研究期間中に転落した患児の情報を入院カルテ、インシデントレポートより抽出、整理し、図式化することで当病棟の傾向を知る。【結果・考察】当病棟では４歳児、次いで３歳児の順で転落が多かった。この時期は周囲の状況判断が不十分で、普段の行動からは予想できない行動をとることがある。しかし３歳以上の子どもは、言語理解により安全教育が可能になるため、具体的に根気よく安全教育することが必要である。従来からベッド柵のよじ登りによる高所からの転落を避けるため３歳児から成人ベッドを使用してきたことは適切であった。入院時に家族を対象に転落防止についての説明をしているにも関わらず、付添者が傍にいるときの転落は70％であった。家族ができるだけ落ち着いた気持ちで説明を聞くことができるような環境提供や、入院生活中に繰り返し説明をするなど、家族の精神面も考慮し、説明内容・方法・タイミング・場所・状況など、今後の説明方法を検討していく必要がある。【結論】1．当病棟では３歳以上の患児に対して成人ベッドの使用は妥当である。２．３歳以上は言語理解が可能になるため、具体的に根気よく安全教育を今後は行っていく。３．今後は､付添者の精神面を考慮した説明方法を検討する。

P2-2A-439 肺炎球菌感染後器質化肺炎に対して、ステロイド治療が奏功した一例

○合田　篤史、西村　祥一、古谷　良輔、今泉　純、宮崎　弘志、望月　聡之、大井　康史、古郡　慎太郎、幸野　真樹、佐藤　公亮、中島　大介
NHO 横浜医療センター　救急科

症例は８１歳女性、頭痛と倦怠感を主訴に救急外来を受診された。レントゲン、CT画像にて肺炎像を認め、高炎症反応、尿中肺炎球菌陽性であったことから肺炎球菌性肺炎の疑いで、救命救急センターに入院となった。その後入院時の喀痰培養からは肺炎球菌が検出され、確定診断とした。併存する慢性心不全の管理に苦慮したが、酸素投与、輸液、抗生剤（SBT／ABPC）の投与にて肺炎球菌性肺炎は沈静化したと考えられたため、抗生剤投与は終了となった。しかし、画像上の肺炎の残存と高炎症反応の遷延を認め、酸素投与からの離脱も困難であったため、器質化肺炎の状態であると判断された。主な治療にはステロイドを選択し、３日間のステロイドパルス療法（mPSL1000mg/日）を施行、後療法としてmPSL1mg/kg/日を継続した。レントゲン、胸部CT画像にて器質化肺炎は著明な改善を認め、酸素投与からも離脱を果たし、第１８病日に一般病棟へ転床となった。肺炎球菌感染は、一般的な市中感染症だが、小児や老人の感染あるいは脾摘後重症感染症などでしばしば問題となることがある。また今回のように器質化肺炎の経過をたどることで治療に難渋することもある。我々の症例を振り返り、多少の文献的考察を加えて発表したい。

P2-2A-440 肺癌手術８年後に増大したchronic expanding hematomaの一例

○中川　拓[1]、山田　勝雄[2]、小川　賢二[1]、山田　憲隆[1]、垂水　修[1]、林　悠太[1]、長谷川　万里子[1]、足立　崇[1]
NHO 東名古屋病院　呼吸器内科[1]、NHO 東名古屋病院　呼吸器外科[2]

症例は57歳男性。8年前に右肺癌にてA病院で右肺上葉切除術をうけた。
2年前肺炎くりかえすとのことで当科紹介。アスペルギルス沈降抗体陽性であり、経過・画像より術後肺に合併したアスペルギルス感染と診断し抗真菌剤治療を行っていた。経過中アスペルギルス感染の悪化による入院治療も行い、退院後VRCZ治療を継続中であった。
入院１ヶ月前より右胸痛を自覚していた。
入院２週間前外来follow up目的胸部CTにて右胸壁から胸腔内に突出する腫瘤影指摘され、本人も右側胸部に腫瘤が突出しているのに気づいた。外来にて針生検を施行。引けたのは血性の黒色の液体のみであった。培養、組織診提出したが診断に至らず。
再診時胸壁腫瘤が更に増大しておりCRP25.38と炎症反応上昇もみられ胸壁膿瘍＋肺炎の診断にて当科入院となった。
入院後再度胸壁腫瘤試験穿刺を行ってから抗生剤治療開始。呼吸器外科と相談し、肺癌術後のdead spaceにできていた膿瘍が胸壁に穿破したのではないかと考えた。胸腔ドレナージを行ったところ、劇的に自覚症状改善し炎症反応も改善した。血性排液がなかなか漿液性にならず胸腔内洗浄も行った。一旦退院して経過をみる予定で胸腔ドレーン抜去した。しかしドレーン抜去した創から血性浸出物がでてきて頻回のガーゼ交換を要し、貧血が進行し輸血を頻回に要するようになった。病態としてchronic expanding hematomaに相当するものではないかと考え、手術目的にB病院に転院となった。
chronic expanding hematomaは比較的まれな病態であり、文献的考察を加えて報告する。

P2-2A-441 原発性肺癌治療中の呼吸器合併症の検討

○是枝 快房、美園 俊祐、大原 耕平、濵田 美奈子、是枝 快泉、
松木薗 和也、富山 由美子、川畑 政治
NHO 南九州病院 呼吸器科

【緒言】原発性肺癌の治療中に有害事象や肺癌進行による呼吸器合併症が併発し治療の中止を余儀なくされ生命予後に関連する場合がある。今回我々は原発性肺癌の治療中に発生した呼吸器合併症について検討を行った。
【方法】当科で2011年4月から2年間治療を行った原発性肺癌271例、平均年齢66.7歳、男/女：187/84例、組織型は腺癌160例、扁平上皮癌53例、小細胞癌44例、その他14例であった。治療は化学療法194例、化学放射線療法68例、胸部放射線療法単独9例で治療中の呼吸器合併症の頻度、背景因子を検討した。
【結果】肺癌診断時の間質性肺炎の合併が25例であった。呼吸器合併症は呼吸器感染症29例、放射線性肺障害24例、薬剤性肺炎11例、閉塞性肺炎/無気肺6例、喀血6例、気胸5例、間質性肺炎増悪2例、肺血栓塞栓症1例であった。呼吸器感染症中、ニューモシスチス肺炎（以下PCP）が6例で、化療後の骨髄抑制が2例、ステロイドの長期投与が4例であり、ST合剤での予防は未施行であった。放射線性肺障害は放射線療法77例中24例（31.2%）であった。薬剤性肺炎の原因薬剤はエルロチニブ3例、ドセタキセル2例、ビノレルビン1例、ゲフィチニブ1例、ペメトリキセド1例、ゲムシタビン1例、ノギテカン1例、セフトリアキソン1例であった。合併症による死亡は呼吸器感染症6例（PCP 3例）、薬剤性肺炎1例、間質性肺炎増悪2例であった。
【考察】肺癌の進行による呼吸器合併症、事前予測が困難な薬剤性肺炎や放射線性肺炎の回避は困難と考えられる。今回の検討でPCPでステロイド内服が誘因と考えられた症例が6例中4例あり他疾患のステロイド療法時と同様にST合剤の予防投与を症例によっては検討した方がよいと考えられた。

P2-2A-442 肺サルコイドーシスに対するトラニラストの効果

○菊池 喜博[1]、泉山 典子[1]、宍倉 裕[2]、菊地 正[2]、笹森 寛[2]、三木 祐[2]
NHO 盛岡病院 呼吸器科[1]、NHO 仙台医療センター[2]

【背景】アレルギー疾患に広く使われているトラニラスト（商品名リザベン）はケロイド・肥厚性瘢痕治療作用を有する特異な薬剤である。我々は肉芽腫性疾患であるサルコイドーシス症（サ症）にも有効の可能性があると考え肺サ症患者に対する効果を検討した。
【方法】対象は肺または縦隔に病変を有するため気管支鏡下肺生検などで肺サ症と診断された患者８名（年齢28 ～ 72歳）であり、皮膚病変合併例2名、皮下病変合併例1名であった。トラニラストは300mg ／日を6 ヶ月以上服用し、効果判定は肺では胸部XPないしCTにて、皮膚は皮疹の大きさや状態で評価した。
【結果】８名中６名において肺サ症は軽快、１名では皮膚病変のみ軽快、他の一例は無効と判断された。全例とも副作用は認めなかった。著効例4例（肺サ症3例、肺サ症＋皮下合併例1例）では服用後2 ヶ月前後で効果が認められ、6 ヶ月から1年でほぼ寛解となった。他の3例のうち皮膚病変合併例2例では両者とも皮膚病変は2 － 6 ヶ月で軽快したが肺病変は1例で軽快、1例では不変であった。８名中１名の無効例は４年間経過している肺サ症単独の１例であった。ACEは肺病変有効例5例において低下した。
【結論】トラニラストは肺サ症に有効の可能性がある。自然寛解の可能性を否定するためさらに検討が必要である。

P2-2A-443 VNTR (Variable Number Tandem Repeat) 型別解析及びブロスミックNTMを用いた*Mycobacterium avium*の喀痰及び環境分離株の性質の検討

○柴田 祐一[1]、多賀 収[2]、打矢 恵一[3]、森山 誠[1]、稲垣 孝行[1]、
八木 哲也[4]、市川 和哉[1]、林 悠太[5]、中川 拓[5]、二改 俊章[3]、
小川 賢二[5]
NHO 東名古屋病院 臨床研究部[1]、岡山市立市民病院 呼吸器・アレルギー内科[2]、
名城大学 薬学部 微生物学研究室[3]、
名古屋大学医学部附属病院 中央感染制御部[4]、NHO 東名古屋病院 呼吸器内科[5]

【目的】*Mycobacterium avium*は感染源や感染経路に関して十分に解明されていない。そこで、感染源や感染経路の可能性の一つとして浴室をとりあげ、患者及び浴室由来の*M. avium*についてVNTR型別解析、さらに環境分離株において喀痰分離株とVNTRパターンが一致、あるいは一致が見られなかった株のMICを測定し、感染源や感染経路の検討を行った。
【方法】8名の*M. avium*感染者の喀痰検査を6 ヵ月毎、浴室検査を12 ヵ月毎に行った。各検体を培養後、10コロニーを分離し、VNTR型別解析を行った。MIC測定にはブロスミックNTMを用いた。
【結果】VNTR型別解析により、同一のパターンを示す菌株が患者及び環境中から検出されたのは5/8症例だった。そのうち3/5症例は排菌陰性となるまで喀痰と環境間で同一のパターンを示し、残りの2/5症例は喀痰分離株が全ての採取時期で異なるパターンを示した。MICに関して、環境分離株において喀痰分離株と一致が見られた菌株と一致が見られなかった菌株で使用した9剤 (SM; streptomycin, EB; ethambutol, CAM; clarithromycin, KM; kanamycin, AMK; amikacin, LVFX; levofloxacin, TH; ethionamide, RFP; rifampicin, RBT; rifabutin)には有意な差は認められなかった。
【考察】VNTR型別解析により、喀痰分離株と環境分離株との間で遺伝学的な一致が見られ、*M. avium*感染が浴室由来である可能性が高いことが示唆された。また、定期的な解析により遺伝学的に異なる菌に再感染した可能性も考えられた。環境分離株において、喀痰分離株と一致が見られた菌株と一致が見られなかった菌株の間でMIC値に有意な差は認められず、感染力と薬剤感受性に相関性がある可能性は低いと考えられた。

P2-2A-444 *Mycobacterium avium*のVariable Numbers of Tandem Repeats型別解析と薬剤感受性との関係

○濱浦 弘光[1]、打矢 恵一[2]、森山 誠[1]、稲垣 孝行[1]、八木 哲也[3]、
市川 和哉[1]、中川 拓[4]、二改 俊章[2]、小川 賢二[4]
NHO 東名古屋病院 臨床研究部[1]、名城大学 薬学部 微生物学研究室[2]、
名古屋大学医学部付属病院 中央感染制御部[3]、NHO 東名古屋病院 呼吸器科[4]

【目的】これまで研究結果から、MAC (*Mycobacterium avium* complex) 症の起因菌である*Mycobacterium avium*において、肺感染型と腸感染型を示す菌株は遺伝学的に異なる可能性を報告してきた。またMAC症に対する化学療法において、十分な治療成績が得られていないのが現状である。今回、我々は、*M. avium* の臨床分離株を用いてVNTR型別解析を行い、薬剤感受性との関連性および薬剤感受性と病態との関連性について調べた。
【方法】菌株は東名古屋病院の肺MAC症患者由来株（n=58）、全国の国立医療機関提供肺MAC症患者由来株（n=93）、HIV陽性患者由来株（n=25）とブタ由来株(n=19)を用いた。薬剤は、臨床でよく使用されるSM(streptomycin)、EB(ethambutol)、KM(kanamycin)、RFP(rifampicin)、CAM(clarithromycin)の5剤を用いて、ブロスミックNTMによりMICを測定した。VNTR解析には、西森らによって報告されたMATR領域と黒河らにより報告されたHNTR領域の計20領域を使用した。
【結果・考察】肺MAC症患者由来株（経気道感染株）とHIV陽性患者由来株（経腸感染株）において、使用した薬剤5剤のMIC値との間に有意な差が見られた（P<0.05）。また、肺MAC症患者由来株での検討では、薬剤感受性と関連性の高い3つのVNTR領域が見つかり、これらの領域を基に作成した系統樹では、EB以外の4剤の薬剤に対してMIC値が有意に高いクラスターが形成された（P<0.05）。さらに、そのクラスターには、病態において増悪傾向を示す患者から得られた菌株が多く存在していた（P<0.10）。以上の結果から、今回使用したVNTR型別解析は*M. avium* 感染において治療予測や病態予測に臨床応用できる可能性が示唆された。

P2-2A-445 慢性肺アスペルギルス症における特異的IgG抗体価測定(ImmunoCAP)法の有用性の検討

○太田（おおた） 勝久[1]、鈴木 北斗[2]、黒田 光[2]、高橋 政明[2]、武田 昭範[2]、藤内 智[2]、藤田 結花[2]、山崎 泰宏[2]、藤兼 俊明[2]
NHO 旭川医療センター 初期研修医[1]、NHO 旭川医療センター 呼吸器内科[2]

【背景と目的】慢性肺アスペルギルス症診断法として用いられるゲル内拡散沈降反応による血清中特異的抗体検出法（沈降抗体法）は結果を得るまでに数日を要することや、定量的評価が困難であるなど制約が少なくない。そこで近年開発された定量的血清中アスペルギルスIgG抗体価測定法(ImmunoCAP法)の慢性肺アスペルギルス症における臨床的有用性を検討した。【対象と方法】アスペルギルス沈降抗体検査(n=292)の結果を特異的IgG抗体価と比較し、ROC曲線からcutoff値を算出して種々の解析を行った。IgG抗体価は抗原特異性抗体濃度(mgA/L)で表した。【結果】ROC曲線のAUCは0.771、cutoff値を36 mgA/Lとした場合の感度は0.78、特異度0.60であった。沈降抗体陽性群での平均IgG抗体価(164.3 mgA/L)は陰性群(41.7 mgA/L)に比べ有意に高かった。臨床症状改善例では抗体価が低下する例も認められた。【考察】IgG抗体価測定によるアスペルギルス抗体の検出感度、特異度は概ね良好であり、慢性肺アスペルギルス症の診断および臨床経過判定の指標となる可能性が示唆された。

P2-2A-446 多形癌と腺癌の同時性多発癌の１切除例

○平良（たいら） 尚広（なおひろ）、川畑 勉、伊地 隆晴、久志 一朗、饒平名 知史、河崎 英範、石川 清司
NHO 沖縄病院 外科

例は70歳男性、検診で胸部異常陰影を指摘され当院紹介となった。胸部CTでは左S1+2，S3にそれぞれ径mm mmの充実性結節を認めた。腫瘍マーカーの上昇はなく、TBLBで確定診断は得られなかったが、画像所見よりどちらも悪性を疑い手術の方針とした。術中にそれぞれの結節に対し迅速組織学的検査を施行し、S1+2病変は炎症が疑われたがS+3は腺癌の診断であり左上葉切除及び縦隔リンパ節郭清を施行した。術後組織学的検査結果ではS3病変はadenocarcinoma,pT1a,N0,M0であり、術中炎症と考えられたS1+2病変はpleomorphic carcinoma,pT1a,N0,M0であった。多形癌を含む同時性多発癌の報告は少なく、文献的考察を加え報告する。

P2-2A-447 髄膜腫内に転移し発症した肺腺癌の１例

○山領（やまりょう） 豪[1]、延末 謙一[1]、川上 健司[1]、本田 章子[2]、浦崎 永一郎[3]、柴田 健一郎[1]、中島 正洋[4]
NHO 長崎川棚医療センター 呼吸器内科[1]、同 感染症科[2]、同 脳神経外科[3]、長崎大学病院 医師薬学研究科 原研病理[4]

【症例】85歳、男性【主訴】嗅覚障害、左眼視力障害【既往歴】気管支拡張症、高脂血症【喫煙歴】20本×49年間【現病歴】嗅覚障害と左眼視力障害のため近医眼科を受診、頭蓋内病変を疑われ当院に紹介となった。頭部MRIで臭窩に約50mm大の腫瘍が認められたため、脳神経外科で頭蓋内腫瘍摘出術が施行された。摘出腫瘍の病理組織所見で髄膜腫組織内に腺癌の組織が認められ、転移性腫瘍と考えられた。胸部XP・CTで左上葉に嚢胞性病変とそれに接する索上の結節影および左肺門部のリンパ節の軽度腫大を認めたが、陳旧性炎症か腫瘍性病変かの鑑別は困難であった。また、腹部CTでは18mm大の左副腎の腫大も認められた。高齢であり全身状態も考慮し、頭蓋病変に対する放射線療法のみを行い、侵襲的な検査や治療は行わず経過観察となった。画像フォローで胸部病変に変化は見られなかったが、CEAが徐々に上昇し、約９ヵ月後に仙骨に転移性骨腫瘍が出現した。また、同時期から意識レベルが徐々に低下を認めたが、頭部CTやMRIでは新しい転移など明らかな異常所見は認められなかった。その後食事摂取不能となり、輸液での全身管理を行ったが、全身状態は徐々に悪化し、発症から約１年３ヵ月後に死亡した。病理解剖を行い、左肺の病変はAdenocarcinomaであり、原発性肺癌と考えられた。脳表面にも髄膜播腫の所見が認められた。【まとめ】髄膜腫内転移という稀な転移形式をとり、肺局所病変は１年３ヶ月間ほぼ不変であった、診断に苦慮した肺腺癌症例を経験した。

P2-2A-448 進行非扁平非小細胞肺癌に対するベバシズマブbeyond PDの検討

○藤本（ふじもと） 源（はじめ）[1]、岡野 智仁[1]、西井 洋一[1]、井端 英憲[1]、大本 恭裕[1]、樽川 智人[2]、安達 勝利[2]
NHO 三重中央医療センター 呼吸器科[1]、
NHO 三重中央医療センター 呼吸器外科[2]

【背景】進行非扁平非小細胞肺癌(NSqNSCLC)におけるベバシズマブ(Bev)併用化学療法の有用性は国内外の各種臨床試験(ECOG4599試験,AVAiL試験,JO19907試験,SAiL試験,ARIES試験等)で十分実証され,実際の臨床現場でもBevが頻用されている.またBevを含む導入化学療法後のBev維持療法は,単剤より殺細胞性薬剤を併用した群において無増悪生存期間が延長することが示された(AVAPERL試験).一方,大腸癌では1st-lineでBev投与後の増悪例におけるBev継続投与の効果（beyond PD）が検討され,ML18147試験ではbeyond PD群において有意な生存期間の延長が示された.肺癌治療においてもBev beyond PD(BBP)に対する効果が期待されているが現在のところ十分なデータがない.【目的】実地臨床においてBBPが施行された群につき,その有効性と安全性を検討する.【対象および方法】2009年11月～2012年3月まで三重県下6病院において進行NSqNSCLCに対してBevを含む化学療法を施行した218例のうち,PD後もレジメン変更した上でBevを継続投与したBBP 37例について有効性と安全性をレトロスペクティブに解析した.【結果】同時期にBevを含む化学療法が導入され,beyond PDがなされなかった症例群(N=58)と比較すると,全生存期間の有意な延長が示唆された(p=0.0083 log-rank test).Grade3/4の好中球減少が16例(41%),蛋白尿が1例(3%)生じたが,減量により継続投与が可能であり,他の副作用は比較的軽度で忍容性は良好であった.【結論】Bevを含む化学療法を導入した進行NSqNSCLCに対して,BBPをする意義は高いと考えられた.

P2-2A-449 診断後３年という長期生存が得られたが、脳転移を来たした悪性胸膜中皮腫の１例

○岡野　智仁[1]、西井　洋一[1]、藤本　源[1]、井端　英憲[1]、大本　恭裕[1]、
樽川　智人[2]、安達　勝利[2]
NHO 三重中央医療センター　呼吸器内科[1]、
NHO 三重中央医療センター　呼吸器外科[2]

症例は62歳，男性。2009年9月、息切れを主訴に当科を紹介受診。VATS下生検の結果、悪性胸膜中皮腫と診断。外科的に左胸膜肺全摘術を試みられたが剥離困難であり、2009年12月から全身化学療法（CDDP＋PEM）を開始。しかしCDDPによる腎機能障害で中止、その後薬剤変更しながら加療続けた。2013年1月に左片麻痺で予定外受診。頭部MRIで右頭頂葉に32mm大の腫瘤あり、脳転移疑い。同年2月にγ-ナイフで局所制御試みたが奏功せず。全身状態悪化し3月に永眠された。悪性胸膜中皮腫の生存中央値は10ヶ月程度であり、本例のような長期生存かつ脳転移を来たした症例は稀であるため報告する。

P2-2A-450 導入化学療法後に完全切除が可能であった原発性非小細胞癌の３例

○饒平名　知史、平良　尚広、伊地　隆晴、久志　一朗、河崎　英範、川畑　勉、
石川　清司
NHO 沖縄病院　外科

【はじめに】切除不能局所進行肺癌に対する放射線化学同時併用療法の5年生存率は，向上は見られているものの未だ満足できる成績ではない．一方，導入化学療法によるvolume reduction後に完全切除可能となる症例の報告が増えており，その場合，病理学的にdown stageが得られれば，更に良好な予後が期待できる．今回，我々は導入化学療法により完全切除可能となった原発性非小細胞癌の3例を経験したので文献的考察を含めて報告する．
【症例】(1)70歳，男性．発熱，咳漱で近医受診．胸部XP，CTで右肺門部から中葉，上葉にかけて腫瘤影，無気肺が認められ，PET検査にても右肺門部にSUVmax=20.6の異常集積が認められ当院紹介となった．(2)66歳，男性．食欲不振，体重減少で近医受診，胸部XP，CTで右上葉に腫瘤影，縦隔リンパ節腫大が認められ当院紹介となった．(3)57歳，男性．肺炎治療後の器質化様陰影のフォロー中に同陰影の増悪，肺門リンパ節腫大が出現，気管支鏡検査にて扁平上皮癌と診断され当院紹介となった．
【診断・治療】全身精査で(1)cT2bN1M0, stage IIB, Sq / (2) cT2bN3M0, stage IIIB, Sq / (3) cT2bN2M0, stage IIIA, Sq と診断．3例とも局所進行の為，化学療法を先行させたところ良好な治療効果が得られ、完全切除可能であった[(1)右心嚢内肺全摘，リンパ節郭清 pT2bN1M0, stage IIB / (2) 右上葉切除，リンパ節郭清pT1bN0M0, stage IA / (3)右上葉切除，リンパ節郭清pT0N1M0, stage IIA].
【経過】2例中3例は術後補助化学療法を施行．全例とも無再発生存で外来フォロー中である．

P2-2A-451 ザーコリによる薬剤性肺障害の一例

○藤内　智、鈴木　北斗、黒田　光、高橋　政明、武田　昭範、藤田　結花、
山崎　泰宏、藤兼　俊明
NHO 旭川医療センター　呼吸器内科

症例は70歳、女性、主婦。主訴は発熱、全身倦怠感。H24年1月胸部レントゲン写真で左肺陰影を指摘され1月24日当科を紹介された。2月14日の気管支擦過の結果扁平上皮癌細胞が検出されcT3N2M0　stageIIIA　EGFR遺伝子変異陰性の原発性肺癌と診断した。2月16日からCDDP+GEM　4コース実施もNC。6月15日EGFR-TKI　治験薬開始するもPDのため7月11日終了。治験開始前に実施した気管支鏡下生検で組織型が扁平上皮癌から腺癌に修正されALK融合遺伝子陽性が判明した。7月19日ザーコリ500mg/日による内服治療を開始。突発する嘔吐が週に1-2回認めるものの、視覚異常、呼吸器症状をみとめず、8月6日退院となった。8月28日の胸部CTでは腫瘍は著明に縮小しPRと判定。8月29日嘔吐、その後下痢も発症し9月1日以降自己判断でザーコリ中止していた。9月14日から発熱、全身倦怠感出現。投与開始40日目の9月18日のCTで間質性肺炎を認め入院となった。ザーコリによる薬剤性肺炎と診断し、ステロイドパルス療法に続きプレドニゾロン1mg/kg/日から徐々に漸減し11週間でオフとした。ステロイドに対する反応性は良好で、中止後も再燃は認めていない。2012年12月末までにザーコリは520名に投与され20名に間質性肺炎が発現し、うち4名の死亡が報告されている。これらの薬剤性肺炎の75％は投与4週間以内に発症しており本症例のように投与開始40日目に明らかになる症例は多くはない。肺癌治療における分子標的治療薬の位置付けは年々高まっており、投与開始長期間経過後においても薬剤性肺炎の発症に留意すべきである。

P2-2A-452 CA19-9異常高値を示した大腸癌肺転移の１例

○入江　駿[1]、伊関　正彦[2]、徳永　正和[2]、今岡　泰博[2]、嶋谷　邦彦[2]、
立山　義朗[3]
NHO 広島西医療センター　臨床研修医[1]、外科[2]、研究検査科[3]

緒言：今回我々はCA19-9異常高値を示した大腸癌肺転移の1手術症例を経験したので報告する．

症例：症例は82歳，男性．2009年8月上行結腸癌に対し右半結腸切除術を施行した．術前腫瘍マーカーは血清CEAのみ上昇していたがCA19-9は正常範囲であった．術後補助療法としてS-1 内服を1年間行った．2011年2月にCA19-9が1232.7U/mlと急激に上昇した．結腸癌再発もしくは異時性多発癌を疑い諸検査を施行したが明らかな病変は認めなかった．6月の胸部CTで右肺S10に10㎜大の結節影が出現した．7月にVATS下に右下葉部分切除術を施行した．術後病理検査で大腸癌肺転移と診断されCA19-9免疫染色は陽性であった．術後3日目にはCA19-9は38.7U/mlと速やかに低下した．経過良好で術後12日目退院となった．術後4週目からS-1内服再開とし，以後当科外来に通院中であるが再発を認めずCA19-9の上昇を認めていない．

考察：今後血清CA19-9値の再上昇，画像上再発などの可能性は当然あるが，本症例のように高齢者であっても，CT，PETなどの諸検査で肺外病変を認めない単発の大腸癌肺転移症例で，腫瘍マーカーの上昇のみである場合は，確定診断が得られる上，術後腫瘍マーカーが低下し化学療法を軽減，あるいは省略できる可能性もあり，耐術可能であれば積極的にVATS下に切除すべきであると考えている．

P2-2A-453 巨大気腫性肺嚢胞を合併した低肺機能肺癌症例に対して巨大ブラ切除後に二期的に肺癌切除を行った一例

○平見（ひらみ） 有二（ゆうじ）[1]、中田 昌男[2]、西井 豪[1]、高橋 健司[1]、野々下 崇[3]、
北田 浩二[3]、磯田 健太[3]、西江 学[3]、濱野 亮輔[3]、宮宗 秀明[3]、
徳永 尚之[3]、常光 洋輔[3]、大塚 眞哉[3]、岩川 和秀[3]、稲垣 優[3]、
岩垣 博巳[3]

NHO 福山医療センター 呼吸器外科[1]、川崎医科大学附属病院 呼吸器外科[2]、
NHO 福山医療センター 外科[3]

症例は67才男性。6年前に検診で右巨大気腫性肺嚢胞とCOPDを指摘され内科的加療を開始していた。今回胸部エックス線写真で左肺野異常影を指摘され当科に紹介された。CTで左肺上葉に40×30mmの腫瘤を認め、形態は境界比較的明瞭で不整、胸膜陥入像を認めた。また右胸腔は巨大気腫性肺嚢胞により2/3程が占められ縦隔が左方に偏位していた。PET検査では左肺腫瘤のFDG-SUVmaxは19.4と異常高値を示したが、その他には異常集積を認めなかった。左肺の腫瘤は肺癌が疑われ、臨床病期はcT2aN0M0 stage ⅠBとなり手術適応と判断した。肺機能検査ではFEV1% 40.1%、FEV1 1070mlと閉塞性換気障害を認め、日常生活では労作時息切れを強く自覚していたため右巨大気腫性肺嚢胞を外科的に切除し呼吸機能を改善後、肺癌の治療を二期的に行う予定とした。胸腔鏡下右肺ブラ切除術後は術後8日目に退院し、術後23日目の検査でFEV1% 80.1%、FEV1 2140mlとなり自覚症状も著明に改善していた。術後1ヶ月で肺癌に対して胸腔鏡下左肺部分切除術を施行し、術後7日目に経過良好で退院した。現在術後6ヶ月となるが呼吸状態の悪化なく経過している。巨大気腫性肺嚢胞の術後に肺癌を治療するにあたり、巨大ブラ切除後の合併症の頻度、期待される呼吸機能改善の程度、回復時期などを考慮する必要がある。若干の文献と考察を加えて報告する。

P2-2A-454 気管支瘻に対する広背筋皮弁による再建術

○西條（さいじょう） 広人（ひろと）、藤岡 正樹、林田 健志、諸岡 真

NHO 長崎医療センター 形成外科

気管支瘻は胸部悪性腫瘍摘出後にしばしば見られる合併症で、慢性膿胸に移行して難治性となりやすく、保存的加療では治癒が困難である。今回われわれは胸部悪性腫瘍摘出後に気管支瘻を形成した3症例に対して、広背筋皮弁による再建で良好な結果を得たので報告する。症例1は64歳男性、右下葉肺癌で右下葉切除術を行い術後膿胸となったため、瘻孔閉鎖術及び第7-9肋骨を切除し胸郭形成術を行った後、広背筋皮弁による死腔への充填を行った。症例2は58歳男性、左上葉肺癌で左上葉切除を行った後、肺炎を繰り返し荒廃肺となり左残肺全摘術を行った。術後気管支断端瘻孔を形成し膿胸となったため第2-4肋骨を切除する胸郭形成術を行い、死腔には大胸筋・広背筋皮弁を充填した。症例3は75歳男性、右肺癌で右肺全摘術を行い、術後気管支断端瘻孔を形成し膿胸となった。開窓術を行い瘻孔閉鎖術及び第2-4肋骨を切除し胸郭形成術を行った後、広背筋皮弁による死腔への充填を行った。症例1、2は術後の経過は良好で問題なく創閉鎖することができたが、症例3は術後にリークがみられ感染を併発した。感染創を洗浄し胸腔ドレーン留置後、良好に創閉鎖した。気管支瘻の治療法としては、気管支瘻の閉鎖と胸腔内死腔の充填が重要である。肺摘出後の気管支瘻は、気管支断端や瘻孔周囲が血流障害に陥っているため血流豊富な自己組織で瘻孔を被覆する必要がある。胸腔内死腔充填において、広背筋皮弁は拳上が容易で開胸創に近い。また術後感染を併発しても筋皮弁であれば感染に強く、そのため症例3のように洗浄とドレーン留置で治癒が見込まれるので、非常に良い再建法と考える。

P2-2A-455 胸腔鏡下に摘出した頚胸部にまたがる食道神経鞘腫の一例

○門永（かどなが） 太一（たいち）、鈴木 喜雅

NHO 米子医療センター 胸部血管外科

【症例】43歳男性．職場検診でKL-6高値を指摘され，精密検査目的で当院受診．胸部CTで上後縦隔に3cm大の境界明瞭な腫瘤を認めた．食道は腫瘤により著明に左側へ圧排されていた．腫瘤の内部は比較的均一で，造影剤により極淡く濃染され，浸潤傾向なく，MRIの所見とも合わせて神経鞘腫などの神経原性腫瘍が疑われた．細胞診では紡錘形細胞の集塊を認め，紡錘形細胞が渦巻状に配列し，細胞質辺縁に細長い突起を認め，神経鞘腫が疑われたが，免疫染色でS100は陰性だった．摘出術の方針となり，胸腔鏡補助小開胸下で腫瘍核出術を開始した．腫瘍は上大静脈と脊椎の間に存在していた．白色で境界明瞭．他結節性の腫瘍で食道と連続しており，明らかな神経との連続性を認めなかった．肉眼的に浸潤を認めず，腫瘍は一塊に核出できた．腫瘍径は55×30×23mm，重量は22g．迅速病理診断は神経鞘腫もしくはGastrointestinal Stromal Tumor(GIST)が疑われ，良性との診断だった．免疫染色でS-100陽性，C-KIT・CD34陰性となり，最終病理診断は神経鞘腫だった．術後は嗄声や嚥下痛といった合併症の出現を認めず退院となった．
【まとめ】明らかな神経との連続性を認めない食道神経鞘腫を経験した．若干の文献的考察を加えて，報告する．

P2-2A-456 FDG-PETの集積亢進を認めた肺硬化性血管腫の1例

○安達（あだち） 勝利（かつとし）[1]、樽川 智人[1]、宇賀 菜緒子[1]、岡野 智仁[2]、西井 洋一[2]、
藤本 源[2]、井端 英憲[2]、大本 恭祐[2]、中林 洋[3]

NHO 三重中央医療センター 呼吸器外科[1]、
NHO 三重中央医療センター 呼吸器科[2]、
NHO 三重中央医療センター 臨床検査科病理部門[3]

肺硬化性血管腫は中年女性に多く発育が極めて遅い良性腫瘍で,術前診断は困難とされている.今回我々はFDG-PETの集積亢進を認めた肺硬化性血管腫の1例を経験したので報告する.症例は75歳の女性.20年前より胸部レントゲン異常を指摘されていたが放置していた.今回感冒で近医受診した際,胸部レントゲンで左肺門部に巨大な腫瘤陰影を指摘され当科紹介となった.胸部CTで左上葉に径5cm大,内部に多数の不定形石灰化を持つ腫瘤を認めた.腫瘍は左主肺動脈と左上葉気管支に接しており浸潤が疑われた.FDG-PETでは腫瘍にSUV max 8.1と高値を認めたが,肺門及び縦隔リンパ節及び他の部位に集積は認めなかった.悪性腫瘍を疑い診断と治療を兼ねて手術を施行した.術中所見で腫瘍の左主肺動脈及び左上葉気管支への浸潤はみられず, 胸腔鏡補助下に左上葉切除とリンパ節郭清を施行した.術後病理診断では,充実性部分が主体の硬化性血管腫で悪性所見は認めなかった.リンパ節転移もみられず,術後経過良好で再発なく現在外来通院中である.

P2-2A-457 TBLB、CTガイド下生検で確定診断に至らず、外科的肺生検にて診断し得たWegener肉芽腫症の１例

○田原　正浩[1]、難波　将史[2]、荒木　祐亮[2]、北原　良洋[2]、吉田　敬[2]、
中野　喜久雄[2]
NHO 呉医療センター　初期研修医[1]、NHO 呉医療センター　呼吸器内科[2]

症例は40歳男性、現喫煙者(10本/日×26日)。２ヶ月前より咳嗽と血痰が出現し、増悪傾向を認めたため近医を受診した。胸部単純X線写真にて異常陰影を指摘され当科紹介受診となった。胸部単純CT検査にて、両肺野に空洞を伴う多発結節影および腫瘤影を認め、病変部にはFDG-PETにてSUVmax4.5～7.3のFDG集積を認めた。原発性肺癌を疑い、経気管支肺生検およびCTガイド下肺生検を施行したが、確定診断に至らなかった。多発性の肺膿瘍の可能性も考え、スルバクタム、アンピシリン、メロペネム、パズフロキサシン等の各種抗生剤を投与したが、咳嗽と血痰は改善せず、結節影・腫瘤影の縮小も認めかった。確定診断を目的として、胸腔鏡下にて結節影の存在する右中葉部分切除を施行した。病理組織学的に地図上壊死や血管炎、柵状肉芽腫、多核巨細胞を認め、Wegener肉芽腫症に矛盾しない病理所見と考えた。PR3-ANCAは陰性であった。認定基準と照らし合わせて限局型Wegener肉芽腫症(疑い)、重症度分類1度と診断した。PSL60mg/日とシクロフォスファミド100mg/日による寛解導入療法を開始したところ、咳嗽と血痰の改善を認め、空洞性病変も縮小した。現在PSLは20mg/日まで減量しているが、疾患の再燃は認めていない。

P2-2A-458 急速な増大を認めた前縦隔気管支原性嚢胞の１例

○樽川　智人[1]、安達　勝利[1]、岡野　智仁[2]、西井　洋一[2]、藤本　源[2]、
井端　英憲[2]、大本　恭裕[2]、中林　洋[3]、宇賀　菜緒子[1]
NHO 三重中央医療センター　呼吸器外科[1]、
NHO 三重中央医療センター　呼吸器科[2]、
NHO 三重中央医療センター　臨床検査科[3]

急速な増大を認めた前縦隔に発生した気管支原性嚢胞の1例を経験したので報告する.
症例は38歳女性. 健康診断で胸部レントゲン異常を指摘され当院呼吸器科を受診した.
胸部CTで左胸腔内に突出する境界明瞭な最大径11cmの腫瘍を認め, 胸腺嚢胞, 嚢胞性胸腺腫を疑い手術を施行した. 完全鏡視下に手術を開始, 視野確保のために嚢胞内容物を穿刺吸引した後に周囲組織から腫瘍を剥離した. 左腕頭静脈への浸潤が疑われたため, 小開胸に移行し左腕頭静脈と腫瘍を剥離し摘出した. 病理診断は気管支原性嚢胞であった.
前縦隔発生の気管支原性嚢胞は比較的稀である. 初診20か月前に施行した胸部レントゲンで, 左AP window外側に腫瘤陰影が指摘でき, 20か月で急速な増大を来したものと思われた. アプローチに関しては胸骨正中切開, 左開胸, 胸腔鏡が考えられるが, 腫瘍の左胸腔内への突出, 明らかな周囲臓器への浸潤が無いことから胸腔鏡手術を選択した. また, 嚢胞の切除に先立って, 嚢胞内容物をダブルバルーンカテーテルで吸引、嚢胞内容物の胸腔内への漏れを最小限に抑え胸腔内の視野を確保することが可能であった.

P2-2A-459 血胸にて発症した腹腔動脈起始部圧迫症候群の１例

○宇賀　菜緒子[1]、安達　勝利[1]、樽川　智人[1]、奥田　康之[2]、中谷　仁[3]、
佐藤　友昭[4]、谷川　寛自[5]
NHO 三重中央医療センター　呼吸器外科[1]、
NHO 三重中央医療センター　放射線科[2]、NHO 中央医療センター　循環器科[3]、
NHO 中央医療センター　心臓血管外科[4]、NHO 中央医療センター　外科[5]

腹腔動脈起始部圧迫症候群（Celiac Artery Compression Syndrome：CACS）は腹腔動脈起始部の外因性圧迫により引き起こされる稀な腸管慢性虚血性疾患である。今回我々は血胸にて発症した腹腔動脈起始部圧迫症候群の１例を経験したので報告する.症例は43歳の男性.201X年12月に突然左胸背部痛が出現し,当院へ救急搬送された.胸部CTにて左血胸と食道動脈瘤及び腹腔動脈起始部の狭窄を認め,正中弓状靭帯圧迫による腹腔動脈起始部圧迫症候群と考えられた.左血胸は食道動脈瘤の破裂によるものと診断した.緊急径カテーテル的塞栓術を試みたが,カテーテル挿入困難のため治療を完遂できなかった.血行動態は安定しており血胸の増悪も認めなかったため,入院５日目に待機的手術を施行した.胸腔鏡補助下に食道動脈の大動脈起始部を縫合切離した.術後経過は良好で入院11日目に退院となった.本症例は腹腔動脈が正中弓状靭帯により圧迫されたことで,血流の増加した食道動脈が動脈瘤を形成し破裂したものと考えられ,再発防止のため今後正中弓状靭帯切開術を予定している. 腹腔動脈起始部圧迫症候群に伴う膵十二指腸動脈瘤の破裂例は報告されているが,食道動脈瘤の形成及び破裂により血胸を来たした例は検索した範囲では文献にみられず非常に稀なため報告する.

P2-2A-460 呼吸器外科領域における炭水化物含有飲料を用いた術前経口補水療法の有用性

○井上　真里[1]、細野　志穂[1]、津田　末子[1]、西村　幸子[1]、池田　政樹[2]、
高橋　耕治[2]、小松　輝也[2]、藤永　卓司[2]
NHO 長良医療センター　看護部[1]、NHO 長良医療センター　呼吸器外科[2]

当院では周術期管理において、術前日夕食後から絶食とし、術当日朝から輸液による管理を行っていた。術前の絶飲食は患者への空腹感・口渇感というストレスを与え、麻酔導入時の血圧低下や術後の耐糖能異常を起こすと言われている。近年周術期管理において術前に炭水化物含有飲料（Carbohydrate drink 以後CHOと略す）を経口摂取する取り組みが広がってきているが呼吸器外科病棟での報告は殆ど無い。当院で呼吸器外科手術患者にCHOを経口摂取する有用性を患者満足度アンケートにて検討を行った。（方法）2012年6月から2013年3月までの呼吸器外科待機手術患者を無作為抽出方法にてⅠ群とⅡ群に分け、術当日3時間前にアンケート用紙と共にⅠ群にCHOとしてアルジネードウォーター®（ネスレ日本）250ml、Ⅱ群に純水250mlを渡し術前２時間前までに飲水してもらう。対象患者は術前に輸液管理を病棟で行わず徒歩で手術室に入室し、手術室にて輸液管理を開始する。（結果）Ⅰ群39名・Ⅱ群34名。平均年齢Ⅰ群66.05（±14.92）、Ⅱ群63.85（±18.86）「全量摂取」Ⅰ群37名、Ⅱ群33名。摂取後「喉の渇き」が「改善」Ⅰ群88％・Ⅱ群85％、「空腹感」が「改善」Ⅰ群76％・Ⅱ群67％、「術前の不安」が「改善」Ⅰ群53％・Ⅱ群51％、「おいしい」Ⅰ群86％・Ⅱ群50％「飲みやすい」Ⅰ群87％・Ⅱ群57％「術前点滴か飲水のどちらがよいか」に対して「飲水」Ⅰ群94％「点滴」6％であった。（結論）250mlは患者が確実に摂取出来る量といえる。術前の水分摂取により口渇感,空腹感は改善され、CHOを摂取したほうが患者満足度の向上につながる。点滴による行動制限から開放されることで患者満足度が向上する。

P2-2A-461 NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）による皮膚障害を予防するためのスタッフ教育を実施して

○寺浦　紗矢香[1]、中西　美緒[2]、速水　友希[1]、外山　純里[1]、青山　佳奈恵[1]、
今村　由貴[1]、近藤　佐知子[1]
NHO 東名古屋病院　看護部[1]、現 NHO 豊橋医療センター　看護部[2]

【目的】現在、医療の現場では非侵襲的陽圧換気療法(以下NPPVと称す)が増えている。NPPVの合併症として長時間マスクを着用することで発赤や潰瘍を併発するリスクがあるが、正しいマスクフィッティングで予防できると言われている。病棟スタッフに教育を行い、マスクフィッティングについてのスタッフへの教育が、患者の皮膚障害予防に効果的であるか検証するために研究に取り組んだ。【対象】呼吸器内科病棟看護師20名。BAIPAP VISION使用患者9名。【期間】平成24年7月から11月【方法】病棟内勉強会･アンケート調査（勉強会の内容）1,マスクの調整箇所の説明　2,マスクフィッティングの体験　3,実際にBAIPAP VISIONをつけて呼吸する患者体験を実施【結果】勉強会前後でのアンケート調査の結果、実際に体験することで正しい装着方法を習得し、患者の気持ちの理解ができたという声が聞かれた。リーク量、潰瘍形成の有無を比較すると、平成23年では鼻根部の潰瘍形成に至った患者がいたが、平成24年では軽度発赤のみで目立った皮膚障害は発生していない。【考察】技術や皮膚障害の原因についての理解が深まったと言え、正しい知識の習得と教育の継続にもつなげていくことが必要である。また､リークの数値に囚われすぎず、患者の感じる不快感や皮膚の状態観察を行い侵襲を最小限にとどめることも大切である。よって、看護師のマスクフィッティングの技術が、NPPVを継続する成功の鍵を握っていると言える。【結論】実際に体験できる場を設け、その教育を継続することで皮膚障害の予防や患者が感じる圧迫感を最小限にし、安楽に治療を行えると同時にNPPVの継続治療につながる。

P2-2A-462 在宅酸素療法（HOT)患者の入浴指導

○片山　優子
NHO 近畿中央胸部疾患センター　呼吸器内科

【目的】
入浴指導を受けた在宅酸素療法（以下HOT）患者が自宅での入浴時の行動からどのような傾向があるのかを明らかにする。得られた結果から、自己管理ができる入浴指導を検討する。
【方法】
対象：初回HOT導入患者の70 ～ 80歳代の男性4名。
期間：平成25年1月9日～ 5月7日
①HOT指導パンフレットに沿って入浴前に入浴動作の意味や根拠を具体的に説明
②実際入浴時に動作に合わせながら指導
③試験外泊後、自宅での入浴状況と指導について半構成的面接法での聞き取り調査
【倫理的配慮】
　対象者に同意を得て個室で面接をおこない、面接結果は個人が特定されないようにした。
【結果】
<入浴時にカヌラを外した理由>は、チューブが足らない、チューブが浴室の扉に挟まり閉まらない、洗顔や衣服着脱時はチューブが邪魔だったからであった。
<入浴時に家に誰かいたか>は、妻や家人が必ずおり、見守りで入浴していた。
<酸素飽和度が低下しない工夫>は、着替えを手伝ってもらった、脱衣室に椅子、洗面器を置く台の準備、休憩しながらの入浴、長湯をしないであった。
<入浴時に呼吸困難は感じたか>は、入浴前後に意識して休息できていたので呼吸困難はなかった。<外泊時に指導で役立ったこと>は、出来るだけ自分でふかない、座って衣服着脱する、呼吸を落ち着かせるという内容であった。
【考察】
自宅の環境が病院と異なることが酸素飽和度の低下する行動に至った原因の一つである。HOT指導において正しい知識や技術を提供することは当然であるが、その上で個々の問題と向き合い、環境を整え生活スタイルに合った改善策を共に考えることが大切である。
【結論】
HOT患者が自宅で入浴する際の問題点がわかり自己管理ができる入浴指導ができた。

P2-2A-463 COPD症例の運動耐容能の検討　-6分間歩行距動に及ぼす動的肺過膨張の影響-

○伊東　光修[1]、山田　将夫[1]、稲村　真治[1]、角田　義弥[2]、根本　健司[2]、
林原　賢治[3]、梅津　泰洋[4]、齋藤　武文[5]、深井　志摩夫[6]
NHO 茨城東病院　リハビリテーション科[1]、呼吸器内科[2]、臨床研究部[3]、副院長[4]、院長[5]、名誉院長[6]

[はじめに] COPD症例を3年間追跡したECLIPSE試験の解析結果からCOPDにおいて、6分間歩行距離（6MWD）が30メートル以上短縮すると、死亡リスクが有意に増加することが明らかになった。しかし、6MWDの短縮と1秒量の変化、もしくはSGRQの変化との関連性は僅かであったことから6MWDを実地臨床で定期的に測定する意義がさらに高まったと思われる。COPDにおける6MWD短縮の原因の一つとして動的肺過膨張がある。呼気時気流制限のため、運動により呼吸が促進すると呼出が不十分となり、呼気終末肺気量が連続的に増大し動的肺過膨張が生じる。最大吸気量（IC）は次第に減少し、次第に1回換気量（VT））を増加させることができなくなる。自験例を対象にICが6MWDへ及ぼす影響を明らかにするために検討した。

[対象と方法]対象は、2012年4月から2013年3月までの間に入院したCOPD症例で6分間歩行距離試験を行った123症例、年齢40から90（72 ± 9.6）歳、GOLD病期　Ⅰ（65例）、Ⅱ（38例）、Ⅲ（13例）、Ⅳ（7例）であり、6 MWDとICの相関を中心にカルテから後ろ向きに調査した。

[結果] 全症例における6MWDは400 ± 129m、ICは1.95 ± 0.64lであった。両者の相関は0.5で相関の傾向を示した。6MWDと年齢、GOLD病期の相関はICより明らかではなかった。

[まとめ] COPD症例の6MWDにより示される運動耐容能は、以前からの報告にあるようにICと正相関した。しかし、IC低値でも6MWDが良い例や高値でも6MWDが低い症例もあり、さらに検討する必要がある。

P2-2A-464 膿胸患者に対する局所陰圧閉鎖療法から学んだこと　＜皮膚トラブル、移動方法について＞

○山口　亜梨沙[1]、伊藤　貴子[1]、岩嵜　巴香[1]、丹保　結衣[1]、桑村　千尋[1]、
落合　明美[1]、佐合　和美[1]、谷口　真里[2]、樽川　智人[3]、安達　勝利[3]、
西井　洋一[4]、藤本　源[4]、井端　英憲[4]、大本　恭祐[4]
NHO 三重中央医療センター　看護部　東７病棟[1]、
NHO 三重中央医療センター　看護部 皮膚・排泄認定看護師[2]、
NHO 三重中央医療センター　呼吸器外科医[3]、
NHO 三重中央医療センター　呼吸器科医師[4]

[はじめに]局所陰圧閉鎖療法（以下VAC療法）は、医療機器で創傷を密閉し、陰圧を加えることによって創傷治癒を促進させる物理療法であり、主に褥瘡の治療として導入されることが多い。当病棟では、VAC療法を開窓手術後の膿胸患者に対し、創傷治癒促進を目的として初めて導入した。今回、その治療過程で生じる問題について考察し、今後の課題が明確になったので報告する。
[症例]69歳男性。左膿胸のため、胸腔ドレーンを留置するが、排膿が続き開窓術施行。術後、平成24年6月から約1ヶ月間VAC療法を施行した。VAC療法導入前の活動範囲は酸素吸入していたこともあり自室内までであった。
[結果]VAC療法を施行した患者の術後の治癒課程は、創底の肉芽形成が進んでいた。しかし、VAC療法では、ドレープの長時間貼付により皮膚トラブルが発生したため、薬剤の塗布が必要であり、それによる被覆材の固定に緩みが生じた。また、今回ADLが自立している患者であったためVAC療法の機械を乗せて活用できるように病棟の物品を使用し、架台を作成したが、安定感がなく活動に支障を生じることがわかった。
[考察]今回の症例では、VAC療法導入による創傷治癒促進に有効であったが、それに伴う問題も生じた。VAC療法導入による皮膚トラブルについては、主治医や皮膚・排泄認定看護師との連携を図り早期に対応することで改善できた。術後回復過程でのVAC療法導入は、患者の活動を制限するという問題が明らかになった。今後、患者の術後の早期離床とQOLが維持できるようにVAC療法の機械専用の架台を考案していく必要がある。

P2-2A-465 結核患者の療養指導にＤＶＤを取り入れた効果

○三宮（さんのみや） 由江（よしえ）、高木　美樹、溝口　希和、矢違　智子、杉山　千枝、
大谷　久美子
NHO 奈良医療センター　看護課

当病棟では、結核療養指導は紙面を用いて行っている。高齢者の入院も多く、紙面での指導に対して困難な状況がある。そこで聴覚と視覚から結核についての療養指導効果の向上を図る目的でDVDを作成し、DVDを使用した結核療養指導の効果を調査した。【対象】コミュニケーションがとれる入院期間3日から31日、73歳から92歳の患者4名【方法】それぞれ各部屋にて映像を視聴、前、後に一対一でインタビューを実施。DVDの内容は、当病棟で使用している「肺結核療養指導ファイル」の内容を研究班で項目を選択し、動画の撮影し､20分程にまとめ編集をした。【結果】肺結核についての理解（症状、感染経路）、肺結核が発症しやすい人の特徴、抗結核薬の色・名前、抗結核薬の副作用、多剤耐性結核については、視聴前後で理解度が上がっていた。マスクの着用の必要性、痰の取り扱いについては視聴前後での理解度は変わらなかった。【考察】DVDの視聴によって肺結核についての知識は得られた。五感による知覚の場合は、視覚83%、聴覚11%といわれており、視覚、聴覚から統一された情報を提供するDVDは、患者が情報を理解するため効果的であったと考えられる。しかし、年齢だけでなく、個々の性格や病態、既往歴によっての個人差が大きいと考えられる。視聴のタイミング、時期については、今後検討、工夫していく必要がある。退院後は、家族の支援が必要になることも多く家族と共に視聴出来る時間を作り、入院中から家族も含めた指導が出来るよう、今後DVDを活用していきたい。【結論】DVDを使用した結核療養指導は効果があった。

P2-2A-466 成人気管支喘息における喘息症状と鼻炎の関連

○菊池（きくち） 教大（のりひろ）、石井　幸雄
NHO 霞ヶ浦医療センター　呼吸器内科

【背景】SACRA studyにより，喘息患者の67.3%は鼻炎の合併を認め，その合併例では，喘息のコントロールが不良であることが示された．【目的】喘息患者における喘息症状と鼻炎症状との関連，アトピー素因やアレルゲンとの関連について検討すること．【対象と方法】2012年1月から2013年3月までに喘息の診断にて通院中の患者60例に対して，喘息患者における喘息症状と鼻炎症状をSACRA質問票で評価し，またIgE-RISTおよびMASTの測定を行った．【結果】60例中30例(50%)でアレルギー性鼻炎の疑いとされた．65歳以上の高齢者では，鼻炎疑いが43.3%と低い傾向にあった．またIgE-RIST>150IUの患者では，58.8%と高率であった．また特異抗原陽性例では，やはり58%に鼻炎の合併を認めた．鼻炎合併症例と非合併例において喘息コントロールが不良な傾向にあった．さらに症例を増やし，検討する予定である．

P2-2A-467 COPD治療におけるチオトロピウムとインダカテロールの併用効果

○鈴木（すずき） 北斗（ほくと）[1]、武田　昭範[2]、高橋　政明[1]、藤田　結花[1]、山崎　泰宏[1]、
藤内　智[1]、藤兼　俊明[1]、長谷　健司[3]、加藤　菜穂[3]、三上　祥博[2]、
堀　良行[2]、河田　清志[2]、村中　美幸[2]、小松　裕輔[2]、畑中　紀世彦[2]、
新野　智与[2]、前川　雅代[2]、金野　衣久美[2]、山木　利恵子[2]、菅原　夏実[2]、
杉谷　祐紀[2]
NHO 旭川医療センター　呼吸器内科[1]、
NHO 旭川医療センター　COPDセンター[2]、
NHO 旭川医療センター　臨床検査科[3]

【背景】COPD治療において気管支拡張薬は症状の軽減，QOLや運動耐容能の改善などその中心的な役割を担っている．2011年に新たに長時間作用性β_2刺激薬（LABA）であるインダカテロールが使用可能となった．この薬剤は1日1回投与にて長時間効果が持続し，即効性の拡張作用も有することが特徴であり，これまでの臨床試験では長時間作用性抗コリン薬（LAMA）であるチオトロピウムと少なくとも同等の有効性を呈していた．今後，チオトロピウムとの併用によりその有効性において上乗せ効果が期待される．【対象と方法】チオトロピウムを投与している安定期のCOPD 41名を対象にインダカテロールを追加投与し，投与前と投与12週後に呼吸機能検査，MostGraphによる呼吸抵抗測定，CATを施行した．【結果】全体的な評価では投与12週後にFEV_1の上昇（$p<0.05$），呼吸抵抗の低下（$p<0.001$），CATの改善（$p<0.001$）とインダカテロールを併用することにて良好な結果がみられた．ただし，各項目の相互関係や各症例の検討ではFEV1およびCATの両者が改善しない例やFEV_1は増加しないがCATが改善する例，またはその逆もみられた．また，今回の検討ではより重症例で効果が乏しい傾向もみられた．【結論】COPDにおいてインダカテロールをLAMAに追加投与することにより気流閉塞の改善，症状の軽減およびQOLの改善など有効性は確認された．ただし，今後LAMA，LABAそれぞれの単剤および両者の合剤，さらには吸入ステロイドなどを考慮した薬剤が選択可能となり，今まで以上により個別化された治療に向けて，さらに多くの臨床研究が必要と考えられる．

P2-2A-468 多彩な気管支病変を認めたサルコイドーシスの一例

○安食（あじき） さえ子[1]、中山　母衣[1]、網島　優[1]、小倉　滋明[1]、鎌田　有珠[1]、
山本　宏司[1]、藤田　裕美[2]、畑中　佳奈子[2]
NHO 北海道医療センター　呼吸器内科[1]、北海道大学病院　病理部[2]

【症例】24歳男性【主訴】左耳介後部の皮下腫瘤【既往歴】特記すべきことなし【臨床経過】2012年5月中旬、左耳介後部の皮下腫瘤に気づき近医を受診した。その後、鼠径や頚部の表在リンパ節が多数腫大していることを指摘され、当院皮膚科を受診した。同科で左鼠径リンパ節を生検したところ、組織診にて類上皮肉芽腫を認めた。サルコイドーシスが強く疑われたため、精査目的で当科を入院となった。血清ACE値は34.6と上昇し、可溶性IL-2レセプターも1885と高値であった。胸部写真及びCT検査にて、鎖骨上窩、縦隔及び両肺門リンパ節腫大と末梢肺野には気管支血管束周囲の微細粒状陰影を認めた。Gaシンチでは、全身のリンパ節の他に肝門部、耳下腺及び左前腕皮下に集積を認めたが、心臓への集積はなかった。気管支鏡検査では、毛細血管の増生とY-ⅠないしY-Ⅱ型のポリープ様病変が気管支内腔に散在していた。このポリープ病変の生検より類上皮肉芽腫を認めた。気管支肺胞洗浄検査では、リンパ球分画30%、CD4/8比8.9とともに上昇していた。尚、眼科での精査ではサルコイドーシスの眼病変は認めなかった。【結語】気管支鏡検査にて本例のようなポリープ病変を呈する所見を認める事は比較的まれであるため報告する。

P2-2A-469 気管支肺胞洗浄（BAL）が病態評価に有効であった気道疾患の４例

○林原 賢治[1]、金澤 潤[1]、重政 理恵[1]、中澤 真理子[1]、藤田 一喬[1]、角田 義弥[1]、根本 健司[1]、林 士元[1]、高久 多希朗[1]、斎藤 武文[1]、梅津 泰洋[2]
NHO 茨城東病院 内科診療部呼吸器内科[1]、NHO 茨城東病院 臨床研究部[2]

【はじめに】気管支肺胞洗浄（bronchoalveolar lavage：BAL）は，比較的少ない侵襲で肺局所の現象を分析できる検査法である．今回，当院で経験したBALが病態の評価に有用であった気道疾患4例について報告する．【症例】症例１：40歳女性．難治性喘息として加療されていたが，発作が頻回であった．気管支肺胞洗浄液（brochoalveplar lavage fluid：BALF）でI液からIII液にかけて好酸球比率が増加し，末梢気道における好酸球性炎症の残存が示唆された（難治性喘息）．症例２:47歳男性．気管支喘息として加療されていたが，労作時呼吸困難感が増悪した．BALFで好酸球比率73%と著増，経気管支肺生検（TBLB）で細気管支壁から肺胞隔壁にかけて著明な好酸球浸潤を認めた（好酸球性細気管支炎）．症例３：84歳女性．72歳時より徐々に労作時呼吸困難感が増悪した．BALFでリンパ球増加とともにI液，II液で好酸球の増加が見られた（COPD増悪）．症例４：82歳女性．数ヶ月前からの労作時呼吸困難感を主訴に受診．BALFで好中球増加．TBLBで細気管支にリンパ球浸潤がみられた．抗核抗体，抗SS-A抗体が高値であった（シェーグレン症候群に伴う細胞性気管支炎）．【結果】４症例は臨床症状，画像所見，肺機能検査結果が類似し，末梢気道病変が推測された症例であったが，BALの結果は異なっていた．病変の局在，基礎病態を推測するのにBALは有用な検査法であると考えられるが，症例４では病理所見とBAL所見に乖離が認められておりTBLB所見も含め診断を行う必要がある．【結語】BALは末梢気道病変の診断に積極的に用いるべき検査と考える．

P2-2A-470 甲状腺腫瘍による気道狭窄に対する気管支鏡を用いたインターベンション

○北川 智余恵[1]、沖 昌英[2]、伊勢 裕子[2]、村上 靖[2]、堀 和美[2]、中畑 征史[3]、岡 さおり[2]、龍華 美咲[2]、小暮 啓人[1]、坂 英雄[4]
NHO 名古屋医療センター 臨床腫瘍科 呼吸器科[1]、
NHO 名古屋医療センター 呼吸器科[2]、
NHO 名古屋医療センター 呼吸器科 感染症科[3]、
NHO 名古屋医療センター 呼吸器科 臨床腫瘍科[4]

背景: 気管支鏡を用いたインターベンションは気道狭窄に伴う呼吸器症状を緩和する治療法として一般的になりつつある。しかし、甲状腺腫瘍による気道狭窄に対する有用性についての研究は少ない。今回、我々の施設で甲状腺腫瘍に関連した気道狭窄に対して行った気管支鏡治療について、その効果と安全性を検討した。
方法: 2000年7月から2012年5月に全身麻酔下に硬性/軟性気管支鏡を用いてインターベンションを行った症例につきレトロスペクティブに検討した。
結果: 研究期間中、340例に対し453回の気管支鏡治療を行った。うち、甲状腺腫瘍による気道狭窄は21例 [男性7例、女性14例、年齢中央値77歳 (52-89歳)] で、良性狭窄3例、悪性狭窄18例であった。17例に対しステント留置を行った。残りの4例ではステント留置は行わず、APC/高周波スネア/コアリングを用いて狭窄の解除を行った。気道狭窄症状は21例中15例 (79%) で速やかに改善した。術前に酸素投与を必要とした7例中6例で、酸素投与量の減量または離脱が可能となった。早期合併症は4例 (気道損傷1例、ステント逸脱1例、呼吸不全1例、喀痰貯留によるステント閉塞1例) にみられた。術後生存期間は中央値106日 (1-1951日) であった。
結論: 甲状腺腫瘍に関連した気道狭窄に対し、気管支鏡を用いたインターベンションは有用で安全な治療法である。

P2-2A-471 当院での胸腔内悪性リンパ腫に対する気管支鏡検査の有用性の検討

○横山 俊秀[1]、増田 佳奈[1]、大西 康貴[1]、白石 幸子[1]、福光 研介[1]、鏡 亮吾[1]、勝田 倫子[1]、塚本 宏壮[1]、水守 康之[1]、守本 明枝[1]、寺田 邦彦[1]、佐々木 信[1]、河村 哲治[1]、中原 保治[1]、望月 吉郎[1]、三村 六郎[2]
NHO 姫路医療センター 呼吸器科[1]、NHO 姫路医療センター 病理[2]

【目的】当院での胸郭内悪性リンパ腫に対する気管支鏡検査の有用性を検討する。【方法】対象は2010年1月以降に肺野または 縦隔病変で当院を受診し、明らかな表在リンパ節腫大を認めず気管支鏡を施行した症例のうち、最終的に悪性リンパ腫と確定診断された症例。診断、検査所見等について検討した。【結果】症例は15例(男性8例、女性7例)。年齢は平均65.9歳（19-84歳）。病型はDiffuse large B-cell lymphoma(DLBCL)7例、MALTリンパ腫（MALTL）5例、Hodgkinリンパ腫(HL)2例、血管内リンパ腫(IVL)1例。気管支鏡検査で確定診断が得られたのは9例で、内訳は直視下生検5例(DLBCL 5例)、TBLB2例(MALTL1例、IVL1例)、EBUS-TBNA2例(HL)であった。IVL1例とHL1例ではそれぞれ2回の検査を要した。 気管支鏡で診断に至らなかった6例の診断根拠は胸腔鏡下肺生検であった。【まとめ】DLBCLで直視下生検により病変に直接アプローチできた例は十分な検体量を得られる症例が多く気管支鏡での診断率が高かった。またHLではEBUS-TBNAで十分な検体量を得られた場合は診断が可能であった。文献的考察を含め報告する。

P2-2A-472 国立病院機構埼玉病院におけるトーリック眼内レンズ挿入術の治療成績

○堀野 武
NHO 埼玉病院 眼科

白内障手術治療時のより良い屈折矯正手段として、角膜乱視の強い眼に対するトーリック眼内レンズ挿入術が注目を集めてきている。国立病院機構埼玉病院において、昨年度から開始されたトーリック眼内レンズ挿入術のこれまでの治療成績の結果を報告し、その有用性について考察する。手術は全例で白内障超音波吸引術（使用機器:Alcon社Infinity）を行い、Alcon社製トーリック眼内レンズを挿入した眼を対象とした。評価項目は裸眼視力、矯正視力、角膜乱視、他覚乱視とした。術前後で角膜乱視は変化せず、他覚乱視は優位に低下した。術中、術後に合併症は認めなかった。トーリック眼内レンズ挿入により他覚乱視の改善を認めており、トーリック眼内レンズは角膜乱視の強い眼には有効な屈折矯正手段と言える。

P2-2A-473 金沢医療センターと石川県における新生児聴覚スクリーニングの現状

○瀧口　哲也[1]、廣瀬　みずき[1]、中島　正志[1]、永松　佳代子[2]、
村上　美矢子[3]、宗石　順子[3]、清水　聡子[3]、酒野　千枝[3]、塚原　なみ[3]
NHO 金沢医療センター　耳鼻咽喉科[1]、
NHO 金沢医療センター　看護部耳鼻咽喉科[2]、
NHO 金沢医療センター　リハビリテーション科[3]

【目的】平成12年に当院で県下初のAABRによる新生児聴覚スクリーニング検査（新スク）が開始された。平成17年3月には石川県で初の難聴児家族向けパンフレットが作成され平成21年にはその改訂がおこなわれた。現在当科でも石川県でも、新スク体制の構築、検証をおこなっているところである。これまでの結果をまとめ考察した。
【結果】当科の新スク：平成12年度から平成24年度まで218名の新スク要精検者の紹介があり、両側難聴30名、片側難聴39名と診断された。平成15年までは院内小児科から年間1,2名の紹介だったが、平成16年からは院外から10名前後となり、平成20年にAudera によるASSRが県内初で開始され、平成24年度には60名の受診となった。現在県内の新スク要精査患者の過半数が当科に紹介されていると思われる。検査の体制：平成21年から、生後１か月目にBOA、自然睡眠下でのASSR,ABR検査を、生後３か月目にBOAの他、睡眠剤投与下にABR, ASSR検査をおこなった。平成24年度では、受診時期は生後1～３か月に43名受診と最多で､診断が確定したものは片側難聴16名、両側難聴12名、このうち両側感音難聴として療育機関へ紹介したのは６名であった。
石川県の新スク：当県は人口約116万人で、年間出生数は約１万人である。新スクは希望者に有料でおこなわれ、新スク後の精密医療機関での初回診断確定検査は公費負担である。実施率は平成21年度には90.9%であったが、平成23年度では94.7%となった。平成23年度78名が要検査、陽精検率0.8%であった。AABR20.7%に、OAEは73.9%におこなわれた。県内耳鼻科からの報告では、平成23年度両側感音難聴で療育機関へ紹介となった児が9名であった。

P2-2A-474 頭頚部外科領域における術後せん妄を起こした患者の実態と要因の分析

○畑　衣里子[1]、斉藤　由貴[1]、本間　房子[1]、綿谷　美紀[2]、佐藤　友美[2]、
本田　茉矢[3]、山縣　瑞帆[1]、杉坂　恵美[1]
NHO 京都医療センター　頭頚部外科[1]、NHO 京都医療センター　腫瘍内科[2]、
兵庫県立こども病院　手術室[3]

【はじめに】平成23年度、当病棟の頭頚部外科術後患者371名において22名の患者が術後せん妄を発症しており､症状が1ヶ月以上にも及ぶケースもあった。一般的なせん妄の誘発因子に加え頭頚部外科術後患者では、術後経口摂取が不可であること、気管切開による呼吸困難・コミュニケーション障害などの生理的欲求が満たされないこと、またボディイメージの変容による精神的ストレスなどがせん妄の要因ではないかと考えた。せん妄を発症した患者の実態とその要因を明らかにしたので報告する。【研究方法】後ろ向き調査1. 期間：平成23年4月から平成24年3月
2. 対象者:頭頚部外科領域術後せん妄を起こした患者17名(全身麻酔の患者)(以下A群とする)、類似した術式でせん妄を発症していない患者17名（無作為に選出）(以下B群とする) 3. 方法：一般的なせん妄の誘発因子に加え、頭頚部外科領域において影響を及ぼすと考えられる視覚・聴覚障害、床上安静の期間、経口摂取までの期間、睡眠障害、気管切開、発声までの期間、薬剤、疼痛の9項目を挙げ、比較・検証をした。4. 倫理的配慮：収集したデータは個人が特定されないよう配慮した。【結果】視覚障害ありがA群：9名・B群：4名。聴覚障害ありがA群10名・B群1名の結果となり、有意差が見られた。また床上安静の期間では、A群：平均5.4日、B群：平均3.6日との結果も得られた。【結論】視覚・聴覚障害といった感覚遮断により自己の状況把握が困難となることに加え、長期の床上安静によるストレスがせん妄を誘発させていた可能性が示唆された。

P2-2A-475 化学療法による味覚障害予防に対するオーラルクライオセラピーの効果　-化学療法経験のある味覚障害を有する１事例より-

○藤村　麻未、山田　由衣、梶田　雅子、三谷　順子、吉田　八重美、
赤木　博文
NHO 南岡山医療センター　3-2病棟

【目的】化学療法により味覚障害が出現しているがん患者に対し、口内炎予防に行われるオーラルクライオセラピーが味覚障害予防にも有用であるかを明らかにする。【方法】研究対象：化学療法施行中で特に味覚障害に影響のあるプラチナ系薬剤を使用し、すでに味覚障害がある肺癌患者。実施方法：化学療法実施日にアイスボールを使用したオーラルクライオセラピーを実施した。評価方法：客観的データとして耳鼻科医師による簡易味覚検査を実施、WHOのグレード分類を使用し口内炎を評価した。主観的データとして疼痛フェイススケールを応用し不快度を測定して効果判定を行った。【結果･考察】オーラルクライオセラピーは苦痛や不快などの訴えはなく実施できた。簡易味覚検査では、化学療法前・化学療法後で結果に違いが認められた。治療後、一般的に口内炎が最も出現すると言われている時期（5日目）に舌裏の付根部分（鼓索神経部位）に口内炎が出現したが、グレード１以上の悪化はなく経過した。共通のスケールを使用し、口腔内を観察したり耳鼻科医による簡易味覚検査を実施し、味覚障害を評価したことで看護の視点では捉えられなかった客観的データを知り得ることができた。【結論】今回は、一事例の検証研究であり、クライオセラピーの効果が確実にあったとは言い切れないが、客観的データとして味覚障害の悪化は認められなかった。

P2-2A-476 当院における頸部郭清術後（副神経温存）の僧帽筋麻痺に対するリハビリテーション

○山下　真由子、田場　要、鶴川　俊洋
NHO 鹿児島医療センター　リハビリテーション科

＜目的＞頸部郭清を伴う頭頸部癌の術後患者のうち副神経温存例のリハ経過を後方視的に調査すること。＜対象とリハプログラム＞今回はがんリハ施設基準取得後の平成23年2月から25年3月末までに頭頸部癌に対する頸部郭清術後にリハ処方された40症例/66肩（副神経温存55、切除10、不明1）のうち、術前から介入し、副神経温存術式にて術後約１ヶ月で退院した11例/16肩。原発巣は下咽頭4例/8肩、舌5例/5肩、中咽頭1例/2肩、喉頭１例/ １肩。当院ではドレーン抜去後より病棟にて肩甲帯リラクセーション、肩関節ROM訓練、自動介助運動から開始し、リハ室リハ開始後はプーリーやサンディング、セラバンドを使用したローテーターカフトレーニング等を追加する。＜結果＞手術からリハ室リハ開始まで平均10.5日、手術から退院まで平均27.5日。端座位での肩関節屈曲自動可動域の平均は術前170度、リハ室リハ開始時119度（51度低下）、退院時139度（20度回復）、外転の平均は術前157度、リハ室リハ開始時80度（77度低下）、退院時113度（33度回復）であった。＜考察と課題＞副神経温存の頸部郭清術後であっても一過性に重度の僧帽筋麻痺をきたしている症例がおり、外転の自動可動域がよりその影響を受けていた。最終的には術直後と比較して退院時に多くの症例で自動可動域の改善を認めた。理学療法士による術前評価、術後早期からの介入、誤った運動や日常生活での疼痛のための不動による癒着性関節包炎の予防を目的とした退院指導は必要である。様々な麻痺の程度とそのリハ経過については今後の検討課題である。

P2-2A-477 嚥下リハビリテーション開始後早期に不幸な転機を辿った症例の解析　～嚥下障害と低栄養の関連～

○中島（なかしま）　正志（まさし）、瀧口　哲也、村上　美矢子、宗石　順子、清水　聡子、
酒野　千枝、塚原　なみ、廣瀬　みずき、永松　佳代子
NHO 金沢医療センター　耳鼻咽喉科

当院で嚥下障害のため嚥下リハビリテーション依頼があり、その後早期に不幸な転機を辿った症例について検討を行った。2010年1月1日より2012年12月31日までに耳鼻咽喉科を受診し、言語聴覚士による嚥下リハビリテーションを行った750例のうち、嚥下機能評価後2週間以内に死亡した症例は19例であった。男性15例、女性4例と男性が多かった。死亡時の平均年齢は81.4歳であった。死因は肺炎が11例と最も多く、次いで悪性腫瘍が3例、その他が5例であった。当科受診時の藤島らによる嚥下障害グレードは中央値が3であり、ほぼ経口不可の重症 (1-3) が11例と58%を占め、中等症 (4-6) が7例、軽症 (7-9) が1例であった。嚥下内視鏡検査を施行可能であった症例は15例で、8例で経口摂取がほぼ困難であった。残り4例では全身状態不良で内視鏡検査が困難であった。BMIの平均値は20.55であり、BMI 18.5未満の低体重患者は6例と33%にすぎなかった。当科初診数日以内のアルブミン値は16例で測定されており、平均値は2.2g/dLときわめて低値であり、3.5g/dL未満と低値を認めた症例が16例中15例を占めた。アルブミンは半減期が約21日であり、中期から長期間にわたる低栄養の指標となるため、今回検討を行った症例では少なくとも15例で栄養障害をきたしていたと考えられた。今回の検討において、大半の症例では嚥下障害が基礎にあったと考えられ、嚥下障害に伴う栄養障害をきたしていたと考えられた。嚥下リハビリを依頼されるも栄養障害のため疾患の治療が困難となり、状態が悪化して早期に不幸な転機を辿ったという経緯が考えられた。

P2-2A-478 腹腔鏡下手術における深部静脈血栓予防の体位工夫

○大原（おおはら）　正範（まさのり）[1]、小室　一輝[1]、横山　典子[2]
NHO 函館病院　外科[1]、NHO 函館病院　臨床検査科[2]

【背景】腹腔鏡下手術では、術野の確保のために頭部を挙上した体位をとることが多い。
２００７年から２００９年に当科で施行した腹腔鏡下手術５４例で術後深部静脈血栓について調査したところ、胃癌３例、食道がん１例、胆石１例、食道裂孔ヘルニア１例であり、全例頭部を挙上する手術であった。
【方法】ガイドラインの対策のほかに、２００９年９月から頭部を挙上する手術では１時間毎に下肢を挙上して下肢のうっ血を解除するようにした。術後、下肢静脈エコーで評価した。
【結果】下肢静脈血栓は発生しなかった。
【考察】下肢をうっ血させる体位は下肢静脈血栓を誘発させる可能性がある。うっ血を解除することが下肢静脈血栓の予防につながる。

P2-2A-479 5mmフレキシブルビデオスコープを用いた腹腔鏡下尿膜管摘出術の１例

○横井（よこい）　脩（おさむ）、森田　圭介、宮成　信友、北野　雄希、大内　繭子、藤木　義敬、
木下　浩一、冨樫　陽彦、松本　克孝、水元　孝郎、芳賀　克夫、
片渕　茂
NHO 熊本医療センター　外科

尿膜管遺残は臍炎で発症し、切開排膿では再燃することが多く、また将来的な尿膜管癌の合併も考慮し、手術療法での摘出が望ましいとされている。今回我々は尿膜管遺残に対して5mmフレキシブルビデオスコープを用いて腹腔鏡下尿膜管遺残摘出術を施行したので報告する。
症例は38歳、男性。臍からの排膿を主訴に来院され、腹部CTで臍部皮下に約20mm大の膿瘍を認めた。切開排膿を行い、感染コントロールを行った後に、尿膜管遺残に対して腹腔鏡下摘出術を施行した。Mcburney点の外側でオプティカル法にて5mmポートを挿入し、気腹した。右鎖骨中線上で臍の頭側、下腹部に5mmポートを挿入した。尿膜管の走行を確認し、腹膜とともに切開し尿膜管周囲の剥離を膀胱側へ進めた。膀胱側は膀胱内に生食約200mlを注入し、頂部を確認した後に結紮剥離した。臍側は臍直下まで剥離を行い、臍下に弧状切開を加え開腹した。尿膜管を創外に挙上し、周囲筋膜より剥離を行い摘出した。手術時間は86分、出血量は5gであった。術後経過は良好であり術後第6病日に退院となった。
腹腔鏡下尿膜管遺残摘出術は複雑な手術手技は不要であるが、ポート挿入部と剥離部位が同一平面であるために、視野確保の困難性が指摘されている。今回、我々は上下左右に100°湾曲可能な5mm フレキシブルビデオスコープを用いることで、良好な視野のもと腹腔鏡下手術を施行し得たので報告する。

P2-2A-480 当院におけるTAPPの現状と成績

○西江（にしえ）　学（まなぶ）、岩川　和秀、野々下　崇、磯田　健太、北田　浩二、濱野　亮輔、
野村　長久、徳永　尚之、高橋　健司、宮宗　秀明、常光　洋輔、平見　有二、
大塚　眞哉、三好　和也、稲垣　優、岩垣　博巳
NHO 福山医療センター　外科

当院では成人鼠径ヘルニアに対しては、前方アプローチによるヘルニア根治術を行っており、メッシュプラグ法、PHS(UHS)、ダイレクトクーゲルなど様々な方法で治療を行ったきた。近年、鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡下ヘルニア修復術（以下TAPP：transabdominal preperitoneal repair）は多くの施設で行われるようになってきたが、術式や手術手順は施設間で様々である。TAPPはコストや、全身麻酔や硬膜外麻酔が必要な点や、手術手技の難易度から敬遠されがちな手技であるが、解剖学的に合理的な術式であり、また両側の修復が容易、横筋筋膜の対表側に存在する神経にメッシュが接触しないことや術創が小さいことなどによる術後疼痛の軽減、美容的にも優れているという利点もある。当院では2012年9月よりTAPPを導入し、2013年4月までに10症例にTAPPを施行した。手術時間は119分で、術後在院日数は5.2日、再発、術後合併症は無かった。当院ではTAPPの導入期であり、TAPP除外症例として、大きいヘルニア、抗凝固薬の服用や肝硬変など出血傾向のある症例、膀胱や前立腺疾患の手術既往を有する症例、全身麻酔の適応とならない症例、などとし、手技の定型化、安全性の確保を第一として徐々に適応を拡大していく予定である。当院で経験した症例を元に、現在行っているポート造設位置やポートサイズ、手術手順を含めた手技上の工夫を含めて、術式を供覧し問題点と成績について報告する。

P2-2A-481 単孔式腹腔鏡手術を行った憩室内結石を伴うMeckel憩室の１例

○谷口（たにぐち）　あゆみ、冨樫　陽彦、北野　雄希、大内　繭子、藤木　義敬、
木下　浩一、森田　圭介、松本　克孝、水元　孝郎、宮成　信友、芳賀　克夫、
片渕　茂
NHO 熊本医療センター　外科

患者は51歳男性。腹痛を主訴に近医を受診した。腹部単純CT所見よりMeckel憩室による通過障害が疑われた。腹部症状が強く、画像所見でも絞約性イレウスの可能性が否定できないため当院へ紹介された。当院到着時には腹痛は消失しており、腹部単純CTにて右下腹部のMeckel憩室内に石灰化、ダグラス窩に少量の腹水を認めるものの明らかな絞約所見はなく、前医でのCT所見と比較すると搬送される間に絞約が自然解除されたものと推測された。待機的手術の予定とし、入院10日目に単孔式腹腔鏡手術を施行した。臍部を約3cm切開・開腹しウンドリトラクターを装着、手術用グローブをかぶせ、カメラ用ポートを1本、5mmポートを2本挿入した。回腸末端より約60㎝の部位に約4㎝大のMeckel憩室を認めた。Meckel憩室を腹腔外へ引き出し、小腸部分切除術を施行した。憩室内には結石を認め、病理検査では異所性胃粘膜、異所性膵組織を含まない真性憩室であった。術後経過は順調で、術後9日目に退院となった。有症状の成人Meckel憩室は稀な疾患であり、さらにその憩室内に結石を伴うことは稀である。有症状Meckel憩室の手術は病態に応じ①憩室基部での切除、②憩室を含めた楔状切除、③小腸切除が選択される。いずれも病変部位を同定し腹腔外へ引き出すことができれば複雑な手術操作を必要としないため、単孔式腹腔鏡手術の良い適応であると思われる。

P2-2A-482 腹壁瘢痕ヘルニア術後５年目の遅発性メッシュ感染の１例

○峯（みね）　由華（ゆか）、円城寺　昭人、福田　真義、中島　弘治、大久保　仁、
山口　淳三
NHO 佐賀病院　外科

症例は63歳、女性。S状結腸穿孔による急性汎発性腹膜炎で救急搬送され、人工肛門造設術を施行した。その後人工肛門閉鎖術及び低位前方切除術を施行したが、6カ月後に腹壁瘢痕ヘルニアを来たし、Composix Kugel Patch（以下、CKPと略記）によるヘルニア修復術を行った。経過は良好であったが、腹壁瘢痕ヘルニア修復術後5年8カ月目に創部の疼痛・発赤・硬結が出現し、当院を受診した。腹部CTで皮下に膿瘍と思われる低吸収域を認め、メッシュ感染と診断した。切開排膿、洗浄、ドレナージ及び抗生剤投与を続けるも反応せず、感染発生から5カ月目にメッシュ除去術を行った。腹腔内に留置されたCKPは大きく屈曲しており、皮下と小腸に瘻孔を形成していた。メッシュを除去して広汎に欠損した腹壁はCompornents separation法による修復術を行った。術後1年半が経過しているが、ヘルニアの再発はなく、局所感染症状も認めていない。比較的稀な遅発性メッシュ感染を、Compornents separation法にて修復しえた1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

P2-2A-483 術後短腸症候群症例の周術期・在宅医療に関する検討

○山下（やました）　克也（かつや）、林　智彦、田中　克仁、内田　大樹、武藤　俊博、岡本　喜一郎、
佐藤　健、市原　透
NHO 豊橋医療センター　外科

最近５年間に救命のため小腸広範囲切除を行い、残存小腸30ｃｍ以下の高度な短腸症候群となった４例を経験した。当疾患の周術期と長期経過での特徴・問題点につき検討を行った。
症例１：60歳代男性、心房細動による急性上腸間膜動脈（SMA）血栓症の診断で、SMA血栓除去行い、上部空腸130ｃｍを温存。術後循環不全、腎不全が進み、翌日残存小腸を切除した（空腸20ｃｍ残存）。細菌性心内膜炎を併発し、長期間の入院を要した。発症1年1か月在宅で管理中。症例２：70歳代男性、解離性大動脈瘤（３型、StanfordB）にて保存的治療中、麻痺性イレウス出現し、38病日虚血性腸炎と穿孔性腹膜炎の診断で、小腸全域切除、回結腸動脈・右総腸骨動脈吻合術施行（10ｃｍ小腸残存）。発症2年後、脳幹出血にて死亡。症例３：40歳代男性、ブラジル人。他院より発症2日目に転院。SMA血栓症にて小腸全域切除（20ｃｍ小腸残存）。術後1年1カ月脳梗塞発症。発症2年1カ月後、母国へ帰国。症例４：80歳代女性。SMA血栓症にて、小腸全域切除（30ｃｍ小腸残存）。術後心不全を併発し、発症６カ月後脳出血で死亡。
考察）１．症例１のような発症期からの症例は少なく、ほとんどが小腸全域壊死の状態であった、２．急性期の迅速な治療は、診断、後方支援的な要因も加わり困難な疾患である、３．全例ＴＰＮにて栄養管理行い、在宅での生活が可能であった、４．経口摂取に対する欲求は年齢・性格等個人により異なり、空腸ストマの排液量に違いがみられ、輸液量など管理にも影響する、５．脂肪製剤の投与が、在宅IVHでの課題、６．心臓・脳循環系の合併症が長期予後に影響を与える因子であった。

P2-2A-484 ストーマ造設患者の退院後の心理的変化

○小西（こにし）　妙子（たえこ）、伊藤　はる美
NHO 東京医療センター　外科

Ⅰ．はじめに
ストーマ造設後に退院した患者が自宅でどのように生活をしているかという情報を把握しきれていない現状であった。本研究で、ストーマ造設患者の退院後の心理的変化について明らかにし、退院後の患者の状況を知ることで、入院中の患者への指導の一助とする。
Ⅱ．目的：入院中の患者への情報提供に活かすために、ストーマ造設患者の退院後の心理的変化を明らかにする。
Ⅲ．研究方法
１．対象者：1年以内にコロストミー・イレストミーを造設し、自己管理しているストーマ外来を受診し、研究協力に同意が得られた患者。
２．データの収集および分析方法
独自に作成したインタビューガイド用いて半構成的面接法で行った。
３．結果および考察
インタビューデータを分析し、分類したところ、三つのカテゴリーを抽出。各カテゴリーは時系列で推移していた。退院後は『ネガティブな感情の存続』、ストーマを保有し生活することに慣れ始めた時期は、『ポジティブな感情の出現』、ストーマに適応した時期は『自信を持つ』であった。退院後、患者はストーマ保有者としての新たな受容過程を辿り、その受容過程は一様ではないことがわかった。そのことを理解したうえで入院中の患者の指導に盛り込んでいく必要がある。
4. 結論
１．ストーマ造設後1年以内の受容過程は、『ネガティブな感情の存続』『ポジティブな感情の出現』『自信を持つ』の3つの段階で時系列であった。
２．ストーマを造設した患者の、退院後に出現する精神的・身体的変化には個人差はあるが、およそ１年以内には自己管理や生活リズムに自信を持つ変化がある。

P2-2A-485 高周波プローブと造影を併用することが診断に有用であった胆嚢腺扁平上皮癌の一例

○只野 薫[1]、北原 沙衣子[1]、酒井 あずさ[1]、伊藤 里美[1]、澤部 祥子[1]、永井 信浩[1]、當銘 良也[1]、石田 剛[1]、是永 圭子[2]、今村 雅俊[2]、熊澤 慶吾[3]
国立国際医療研究センター国府台病院 中央検査部[1]、
国立国際医療研究センター国府台病院 消化器・肝臓内科[2]、
国立国際医療研究センター国府台病院 外科[3]

【はじめに】高周波プローブと造影を併用することが診断に有用であった胆嚢腺扁平上皮癌の一例を経験したので報告する。
【症例】80歳代、女性。糖尿病の加療中施行した腹部超音波検査にて、胆嚢隆起性病変を偶然認めた。
【超音波検査所見】初回の超音波検査では、胆嚢体部に19×5ｍｍ大の広基性扁平隆起を認めた。内部エコーは不均一で表面不整、カラードプラにて明らかな血流シグナルはなかった。高周波プローブによる観察では胆嚢全周性に表面不整な壁肥厚が広がっており、IIb+IIa型の胆嚢癌疑いと診断した。CT検査では全周性の壁肥厚があり、慢性胆嚢炎疑いとの診断であった。2ヶ月後の超音波検査では、隆起は19×9ｍｍ大と増大。造影超音波で隆起にはwash outの早い染影効果を認め、癌を支持する所見だった。初回から4ヶ月後の超音波検査では、隆起は24×14ｍｍ大と明らかに増大し、胆嚢周囲のリンパ節腫大も伴い、進行癌の所見を呈していた。これまで高齢を理由に手術を拒否していたが、腫瘍熱と考えられる発熱も続いていたため、拡大胆嚢摘出術が施行された。
【病理組織学的所見】癌は胆嚢全体に存在し、体部の結節部には低分化型扁平上皮癌が見られ、結節以外の胆嚢粘膜内には高分化管状腺癌が広汎に認められた。以上より腺扁平上皮癌と診断された。
【考察】超音波検査にて高周波プローブと造影を併用することで扁平隆起主体の胆嚢癌を比較的早い段階で診断し得た。胆嚢腺扁平上皮癌は胆嚢癌のなかでも比較的稀で、進展は急速であるとされる。複数回にわたる超音波検査による隆起の急速な増大は、その臨床的特徴をとらえていたと考える。

P2-2A-486 膵lymphoepitheial cystの一切除例

○山吹 匠[1]、岩代 望[1]、高橋 瑞奈[1]、小室 一輝[1]、石坂 昌則[1]、大原 正範[1]、道免 寛充[1]、木村 伯子[2]、野口 美紗[1]
NHO 函館病院 外科[1]、NHO 函館病院 病理診断科[2]

膵嚢胞性病変は、真性嚢胞、仮性嚢胞、腫瘍性嚢胞に分類される。Lymphoepithelial cystは真性嚢胞の一種で、膵嚢胞性病変の0.5%と稀である。今回，膵lymphoepithelial cystの一切除例を経験したので報告する。症例は60歳男性。上腹部不快感にて受診。血液検査でCA19-9の軽度上昇を認めた。腹部CTで十二指腸下行脚から膵頭部の背側に64 x 39mmの類円形腫瘤像を認めた。腹部MRIでT2強調画像で病変内部に高信号を呈し散在する小結節を認めた。超音波内視鏡検査で病変と膵の連続性が疑われたが局在診断は困難であった。穿刺吸引細胞診で変性壊死した上皮様細胞集塊を認め、classIVであった。以上より膵由来の後腹膜嚢胞性病変を第一に疑い、腫瘍性変化も考慮し手術を行った。開腹したところ、膵頭部に連続する嚢胞性病変で、周囲への浸潤を認めず、腫瘤摘出を行った。肉眼的には薄い隔壁を有する多房性腫瘤で、内腔に白色物が充満していた。顕微鏡的に嚢胞壁は多層化した扁平上皮とその下にリンパ濾胞が発達したリンパ組織からなり、上皮内にgoblet cellが混在していた。細胞異型はほとんどなく、内腔に変性壊死した扁平上皮集塊とmacrophageを認めた。病変は膵組織と連続していた。以上より膵のlymphoepithelial cystと診断された。経過良好で術後14日目に退院した。

P2-2A-487 膵頭十二指腸切除術後の膵液漏と周術期因子に関する検討

○寺師 貴啓、髙山 洋臣、松本 載恭、黒田 陽介、米谷 卓郎、田原 光一郎、穴井 秀明
NHO 大分医療センター 外科

【目的】膵頭十二指腸切除術後の膵液漏と周術期因子に関して検討した。【方法】過去10年間で膵頭十二指腸切除術を施行した41例を対象とし、膵液漏と周術期因子に関して検討した。【結果】男女比29：12、平均年齢66歳、ISGPF基準に準じた術後膵液漏の発症は15例（37%）であった。内訳は、grade A 2例（5%）、B 12例（29%）、C 1（2%）例であった。Soft pancreasでは発症群が11例（73%）、非発症群が11例（42%）で、soft pancreasでは発症例の頻度が高かった（p=0.1028）。術後平均在院日数は72 vs. 49日と発症群で長かった。発症群と非発症群の周術期因子の比較では、平均年齢66 ± 9 vs. 66 ± 9歳、男女比12:3 vs.17:9、糖尿病8 vs. 11例、BMI（≧25）6 vs. 4例、ASA score（≧2）14 vs. 22例、手術時間506 ± 88 vs. 519 ± 108分、術中出血量1274 ± 669 vs. 1069 ± 545 ml、膵管径（≦3mm）12 vs. 13例であった。吻合法は、従来法11 vs. 14例、膵胃吻合2 vs. 4例、柿田式吻合2 vs. 8例であった。【考察】膵頭十二指腸切除術においてsoft pancreasでは、膵液漏の発生頻度が高い傾向を認め、術後在院日数が長くなる傾向を認めた。柿田式吻合法は、従来法に比べ、膵液漏の発生率が低い傾向を認めた。

P2-2A-488 胆嚢炎症性筋線維芽細胞性腫瘍(inflammatiry myofibroblastic tumor)の１例

○山吹 匠[1]、岩代 望[1]、高橋 瑞奈[1]、小室 一輝[1]、石坂 昌則[1]、大原 正範[1]、道免 寛充[1]、木村 伯子[2]、野口 美紗[1]
NHO 函館病院 外科[1]、NHO 函館病院 病理診断科[2]

今回我々は非常に稀な胆嚢炎症性筋線維芽細胞性腫瘍の１切除例を経験したので報告する。症例は71歳女性。心窩部痛にて近医受診し、投薬にて症状軽減したが精査加療目的に当院消化器科に紹介となった。腹部超音波検査にて胆嚢体部に隆起性病変を認め、腹部造影CT検査にて胆嚢の腫大と壁肥厚を認めた。MRCP検査では胆嚢管の陰影欠損像が認められ、胆石症が疑われた。以上より、胆嚢腫瘍および胆石症の診断にて腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。病理組織検査の結果、胆嚢壁肥厚の部位において著しい炎症細胞浸潤と紡錘形のmyofibroblasticの細胞増殖が認められた。細胞異型は目立たなかった。免疫組織化学的には増殖細胞はVimentinn陽性、Desminは一部の細胞で陽性であった。炎症性筋線維芽細胞性腫瘍は再発の報告もあるため、現在外来フォローアップ中である。

P2-2A-489 ＣＡ19-9が高値を示した膵尾部嚢胞の１例

○丸野（まるの） 綾子（あやこ）、杉浦　信之、西村　光司、相場　美穂、大黒　晶子、篠崎　勇介、
田村　玲、菰田　弘、伊藤　健治、阿部　朝美、金田　暁、斉藤　正明
NHO 千葉医療センター　内科

CA19-9は免疫組織学的に膵管、胆管、腸管、気管支などの管腔側の細胞に存在する糖鎖抗原であり、悪性腫瘍の腫瘍マーカーとして広く普及している。良性疾患であっても軽度の上昇がみられることは少なからずあり、100U/mlを越えることも炎症所見を伴う場合には散見される。今回、CA19-9が一過性に2000以上を示し、その後誘因無く一過性上昇を繰り返した症例を経験したので報告する。
【症例】症例は46歳男性。19XX年に急性膵炎の治療歴あり、その５年後に紹介され、その後10年ほど超音波検査、血液検査を外来で施行して異常は見られなかった。200X年にCA19-9が45と軽度上昇したため、１ヶ月後に再検したところCA19-9が2119と高値を示していたため、造影ＣＴ施行したが膵尾部の小嚢胞のみで異常所見はみられなかった。他の膵腫瘍マーカーはSPan1が148U/mlと軽度上昇以外は正常であった。その後、上下部内視鏡、ＭＲＩ、ＰＥＴ施行し悪性病変は指摘できなかった。精査後のCA19-9は正常化し、200X+1年10月は20.9であったが、翌年1月に1595と再上昇した。ＣＴなど再検したが小膵嚢胞以外は所見なく、悪性所見はみられなかった。その後の経過はCA19-9は正常化後、年に数回の100以下の上昇を示す以外は正常値を呈している。アルコールは膵炎後は控えており、生活面で不摂生なくＣＡ19-9の上昇にあわせて明かな症状の発現はみられていない。CA19-9は悪性疾患だけでなく、消化器系疾患の約5%で陽性になり、特に肝胆膵疾患では陽性率は高いが1000以上となる例は稀である。それぞれの疾患の活動性が影響すると考えられるが、本例のように誘因もなく上昇を繰り返す例もみられ、CA19-9の評価には注意する必要がある。

P2-2A-490 潰瘍性大腸炎が疑われ加療中に肝膿瘍を発症した赤痢アメーバ感染症の１例

○中島（なかしま） 昌利（まさとし）、古閑　睦夫、持永　崇惠、本原　利彦、泉　良寛、石井　将太郎、
小林　起秋、尾上　公浩、中田　成紀、杉　和洋
NHO 熊本医療センター　消化器内科

症例は50歳代男性。入院1年前から下痢、血便を認め、近医にて潰瘍性大腸炎直腸炎型疑いとしてサラゾスルファピリジン、5-ASAによる加療を行われていたが難治性だった。入院10日前から発熱、右側腹部痛を認め、近医を受診し経過観察となった。しかし、症状が持続するため、近医総合病院を受診し、精査加療目的に当院へ紹介となった。発熱、炎症反応高値と肝機能異常を認め、画像検査で肝S6に5cm超の単発の腫瘤を認めた。肝膿瘍の診断にて、抗菌薬の投与を開始し、入院5日目には膿瘍ドレナージを施行したが、病状の改善が乏しい状態が持続した。膿汁の性状は赤白色で、鏡検では虫体を検出せず、培養でも起因菌は検出されなかった。中年、肝右葉単発の膿瘍、赤白色の膿汁といった所見からアメーバ性肝膿瘍を疑い、入院8日目に赤痢アメーバ抗体IgG高値より診断確定した。メトロニダゾールの投与により、解熱、炎症反応の改善、肝膿瘍の縮小を認めた。また、入院時より持続していた下痢も改善した。入院26日目に退院とし、現在は肝膿瘍は消失し、下痢はなく、無投薬にて経過観察中である。
赤痢アメーバ(Entamoeba histolytica)感染症は、感染症法で5類感染症に指定される原虫感染症である。臨床症状として、血便、下痢を伴う大腸炎や肝膿瘍が知られ、メトロニダゾールが治療の第一選択となっている。大腸炎の中には、潰瘍性大腸炎と誤診される例もある。本症例でも、内視鏡検査、便鏡検、病理検査でアメーバ性大腸炎を積極的に疑う所見は認めず、メトロニダゾール投与により腸炎症状が改善しており、赤痢アメーバ大腸炎であった可能性が疑われた。

P2-2A-491 食道癌を合併した膵動静脈奇形の１切除例

○山吹（やまぶき） 匠（たくみ）[1]、岩代　望[1]、高橋　瑞奈[1]、小室　一輝[1]、石坂　昌則[1]、
大原　正範[1]、道免　寛充[1]、木村　伯子[2]、野口　美紗[1]
NHO 函館病院　外科[1]、NHO 函館病院　病理診断科[2]

今回我々は食道癌を合併した比較的稀な膵動静脈奇形の１切除例を経験したので報告する。症例は59歳男性。腹部大動脈瘤にて当院心臓血管外科でフォロー中であったが、繰り返す上腹部痛を主訴に来院し消化器科紹介受診となった。腹部造影CT検査にて膵体尾部に境界不明瞭な造影不良域と強く造影効果を認める異常血管の増加を認めた。腹部血管造影検査では膵尾部に網目状の血管増生を認め動脈相早期に門脈本幹が描出された。内視鏡的逆行性膵管造影にて膵尾部の主膵管の狭窄とその尾側の拡張を認め悪性所見も示唆された。上部消化管内視鏡検査では胸部下部食道に0-IIa+IIc型の腫瘍を認め生検の結果、扁平上皮癌の診断であった。以上の所見より、食道癌を伴った慢性膵炎や膵動静脈奇形、または膵悪性腫瘍の診断にて胸腔鏡下食道切除術、膵体尾部切除術を施行した。膵臓の病理組織検査では慢性膵炎に伴う二次的な血流障害（脾静脈閉塞・脾動脈破綻）を認めた。また、膵周囲脂肪織に中小血管の集簇が認められ、血流障害に伴う血管新生が観察されることから膵動静脈奇形と診断された。食道の病理組織検査ではsm2浸潤を認める中分化型扁平上皮癌と診断され、リンパ節転移は認められなかった。術後経過は良好で現在外来フォロー中である。

P2-2A-492 非外傷性回腸壁内血腫により急性腹症をきたした１例

○柳（りゅう） 在勲（じょーふん）、江頭　有美、金山　和成、原　仁司、津和野　伸一、小西　寿一郎、
早津　成夫、吉竹　公子、石塚　裕人、原　彰男
NHO 埼玉病院　外科

症例は78歳男性、発作性心房細動に対してワーファリン内服中であった。平成24年8月、3日前から出現した増悪する腹痛を主訴に当院救急外来を受診した。既往歴に虫垂炎、癒着性イレウスの手術歴があり、嘔気や便通の減少を伴っていたことからイレウス疑いで入院した。また入院時PT-INR 9.86で過度に延長していた。CTを行ったところ、小腸の部分的な浮腫性壁肥厚や腹腔内出血と考えられる所見を認め、腹部所見上では腹膜炎所見も顕著であったことから緊急手術を行った。術中所見では腹腔内出血および局所的に浮腫性肥厚し、赤黒く変色した小腸を認めた。壁内血腫と診断したが腸管内外への出血も否定できず、病変部を切除するにいたった。消化管の壁内血腫は外傷によるものがほとんどであり、特に非外傷性に発症する頻度は少ない。今回我々はPT-INRが過度に延長した状態で発症した回腸壁内血腫を経験したため報告する。

P2-2A-493 胃透視のバリウムにより発症した急性虫垂炎の1例

○井　建一朗、小林　起秋、持永　崇惠、古閑　睦夫、本原　利彦、泉　良寛、石井　将太郎、尾上　公浩、中田　成紀、杉　和洋
NHO 熊本医療センター　消化器内科

51歳男性。生来健康。発症2日前に人間ドックにて胃透視のためにバリウムを服用した。来院日夕方より腹痛が出現し、改善しないため当院救急外来を受診した。発熱、右下腹部圧痛を認めた。血液検査では好中球優位の白血球上昇を認めた。腹部CTにて虫垂は径9mmと腫大し急性虫垂炎が疑われたが、糞石の有無はバリウム貯留による、アーチファクトが強く評価困難であった。本人が手術は希望されず、当科入院の上、抗菌薬にて治療を行った。以降経過良好であり、第5病日のCTにてバリウムの流出を確認すると同時に、虫垂腫大も改善したため退院となった。糞石は認められなかった。バリウムは、しばしば合併症として虫垂炎、憩室炎、腸閉塞、消化管穿孔を引き起こすことが知られている。今回バリウムによって引き起こされた急性虫垂炎の1例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

P2-2A-494 バリウムによる上部消化管造影検査後に大腸穿孔を起こした1例

○坂下　建人、前田　敦、本望　聡、渡邊　一教、青木　裕之、永瀬　厚
NHO 旭川医療センター　外科

バリウムによる上部消化管造影検査は、健康診断の1つとして日常的に施行されている。検査施行後の大腸穿孔によるバリウム腹膜炎は稀であるが、死亡率は非常に高く重篤な疾患である。今回我々はバリウムによる上部消化管造影検査後に大腸穿孔を起こした症例を経験したので報告する。症例は63歳女性。前日にバリウムによる上部消化管検査を施行し、夜間腹痛で当院を受診し、消化器内科入院となった。抗生剤など使用し、経過をみたが症状改善しなかった。3日後の腹部CT検査上、腹腔内にバリウムの漏出及びFree airを認めたため当科紹介となった。消化管穿孔によるバリウム腹膜炎の診断で緊急手術となった。直腸に約4cmの穿孔部を認め、穿孔部直腸切除及び人工肛門造設術を施行した。穿孔部には肉眼及び病理学的にも、憩室、腫瘍などを認めなかった。術後創感染を認めたが、その他は順調に経過した。約5ヶ月後、人工肛門閉鎖術を施行した。その後経過は良好である

P2-2A-495 術前に診断しえた魚骨によるS状結腸腸間膜穿通の一例

○石田　伸樹、住元　了、池田　政宣、竹本　将彦
NHO 柳井医療センター　外科

症例は78歳女性。下腹部の痛みのため、当院に受診された。下腹部に軽度圧痛あり、反跳痛、筋性防御は認めなかった。CT検査にて骨盤腔に30mmのhigh densityな線状陰影を伴う6cm程の腫瘤影を認めた。問診にて3日前に魚を摂取したとの話あり、魚骨による消化管穿孔とそれによる炎症性腫瘤と診断し、手術を行った。手術所見では少量の膿汁をとS状結腸腸間膜に炎症による肉芽組織をみとめた。S状結腸を切除し、腸間膜より魚骨を摘出した。魚骨によるS状結腸腸間膜への穿通であった。

魚骨による消化管穿孔では穿孔部位によっては発症が緩徐で症状も比較的軽いこともある。腹痛を伴う患者では本疾患を念頭に置き、魚骨誤飲の訴えはなくとも、詳細な問診を行うことが肝要であると考えられた。

P2-2A-496 NSAIDs起因性と考えられた小腸出血性病変に対して腹腔鏡下に緊急手術した1例

○宇野　摩耶[1]、大塚　眞哉[1]、野々下　崇[1]、磯田　健太[1]、北川　浩二[1]、西江　学[1]、濱野　亮輔[1]、宮宗　秀明[1]、徳永　尚之[1]、常光　洋輔[1]、稲垣　優[1]、岩川　和秀[1]、岩垣　博巳[1]、村上　敬子[2]
NHO 福山医療センター　消化器外科[1]、NHO 福山医療センター　消化器内科[2]

【はじめに】カプセル内視鏡・ダブルバルーン内視鏡の登場によって小腸の観察ができるようになり、従来は出血源を同定できなかった小腸出血についても診断が可能となった。それとともに小腸出血にNSAIDs起因性小腸粘膜障害が大きく関与していることもわかった。今回我々は、NSAIDs起因性と考えられた小腸出血に対して腹腔鏡下に緊急手術施行した1例を経験したので報告する。

【症例】65歳女性、下血を主訴に救急搬送された。下部消化管内視鏡で肝湾曲から横行結腸にかけてangiodysplasiaの多発がみられ出血源と考えられてAPC施行。その後、経過順調にて第4病日には食事開始となった。しかし、第8病日に再び貧血の進行がみられ、再度下部消化管内視鏡施行。小腸に血性腸液・回盲部への血液貯溜あったことから小腸病変と考えられ、ダブルバルーン内視鏡を施行した。ダブルバルーン内視鏡にて回腸末端50cm程度の部位に動脈性の出血を伴う全周性潰瘍を認め、クリッピングを試みるも困難なため、緊急で腹腔鏡下小腸切除術が施行された。ロキソニン服用歴、病変の性状からNSAIDs小腸炎の可能性が高いと考えられた。その後は貧血の進行なく、術後16日で退院となった。

【考察】NSAIDsは抗炎症作用・鎮痛作用・抗血小板作用などをもち広く使われている。その副作用としての消化管粘膜障害はよく知られており、特に上部消化管病変については既に多くの研究がなされている。しかし、下部消化管病変については観察の困難さからその研究は上部消化管病変にくらべて遅れている。NSAIDsは健常者に対する短期投与でも高率に小腸粘膜障害を起こすことが確認されており、今後、予防・治療について研究が進む必要がある。

P2-2A-497 演題取り下げ

P2-2A-498 腹水濾過濃縮再静注法(CART)のアルブミン適正使用に対する影響について

○中田（なかた） 成紀（あきのり）[1]、持永 崇惠[1]、古閑 睦夫[1]、本原 利彦[1]、泉 良寛[1]、石井 将太郎[1]、小林 起秋[1]、尾上 公浩[1]、杉 和洋[1]、橋本 龍之[2]、永田 雅博[2]
NHO 熊本医療センター 消化器内科[1]、NHO 熊本医療センター 臨床検査科[2]

血液製剤は自国内での自給を目指すことが国際的な原則となっており、国内自給率を向上させるための適正使用が推奨されている。
当院では平成20年度は25%アルブミンを年間6,189本、5%アルブミナーを年間621本使用していた。輸血療法委員会が中心となって血液製剤の適正使用を呼びかけ、平成22年度以降は25%アルブミンが年間3,000本台、5%アルブミナーが年間400本程度まで低下している。
腹水濾過濃縮再静注法（CART）は腹腔ドレナージにより可及性多量に腹水を排液し、即効性の症状緩和が得られることに加え、腹腔内のアルブミンを再静注することでアルブミン製剤の使用を抑えることができる利点がある。当院では平成22年よりCARTを導入し、これまで60症例、計140回以上施行している。消化器内科はアルブミン使用量が多く、平成20年度は25%アルブミンを年間1,716本使用していたが、平成22年度以降は25%アルブミンが年間700～800本台まで低下している。その原因として適正使用の呼びかけによる意識改革もあったが、CART導入に伴う影響も考えられた。当院におけるCARTのアルブミン適正使用への効果について提示する。

P2-2A-499 当院における総合内科の開設と診療の現況

○横浜（よこはま） 吏郎（しろう）、安尾 和裕、西村 英夫
NHO 旭川医療センター 総合内科

【目的】当院では平成23年6月に、旭川初の総合内科を開設した。平成24年4月からは担当医師の増員、午後外来の開始により体制が整備され、外来および入院診療が本格的に稼働している。我々がこれまで行ってきた総合内科の診療を振り返り、当科の特徴と課題について考察した。【方法】平成24年に当科を初診した症例について、受診形態、主訴、確定診断名、臨床経過、予後について検討した。【結果】対象期間中に208症例が総合内科を初診し、このうち紹介症例は71例 (34%) であった。4月以降では、初診症例の68%が午後に受診した。初診時の主訴、確定診断名は多岐にわたり、28%（紹介症例では39%）の症例で多系統にわたる複数の症状を訴えた。診療中に入院を要した症例、緊急入院症例、生命に関わる重症例、死亡症例は、それぞれ全体の23%、16%、5%、1%で、いずれも紹介症例に多かった。その一方、確定診断に至らない症例が全体の12%を占め、その多くは発熱性疾患であった。また、8%の症例は精神疾患と診断された。当科での診療期間をみると、1ヵ月以内に終診した症例が76%を占めた。我々は当科でのトリアージ後に17%の症例を他科へ紹介したが、そのうち6割以上が他の医療機関を受診した。【総括】当院の総合内科では紹介症例を含めて午後の初診が多く、午後外来の存在意義は大きい。症例の多くは軽症であり、確定診断に至らない症例や精神疾患も含まれている。その一方で重症例も散見され、入院治療に対応できる体制が必要である。トリアージ後他科へ紹介する症例も多く、当科での診療期間は比較的短い。このため、今後も近隣の住民および医療機関への周知を続け、初診症例を維持していく必要がある。

P2-2A-500 医師事務作業補助者の組織体制と業務拡大の取組

○菊地（きくち） 正子（まさこ）、長南 正樹、長澤 良相
NHO 仙台医療センター 事務部企画課医事・経営企画室

【背景・目的】
当院は平成20年4月に100対1を取得した後、平成20年11月に75対1、平成22年5月に50対1、平成23年11月に25対1を取得しており、派遣職員7名でスタートした医師事務作業補助者数はこの時点で非常勤32名まで増員となった。これまで導入から4年間、体制の見直しを行わず採用数を増やしてきたが、平成24年1月に電子カルテが稼働し医師事務作業補助者の業務内容の見直しと体制整備が急務となった。
【方法】
医師業務支援を円滑に行うための組織として医師業務支援室を設置し、病棟支援係、外来支援係、業務支援係それぞれにリーダーを配置した。毎朝のリーダー打合せ、週1回のリーダー会議、月1回の係の打合せを実施し、業務内容の変更、業務拡大に関しては医師業務支援室会議等で検討した。
【結果】
医師業務支援室の設置後、組織的に業務拡大、業務の見直しが可能となった。外来支援係では継続的に患者の薬物アレルギーの確認を行った結果、実施当初32%であった薬物アレルギー不明患者が9ヶ月後では6%まで減少した。病棟支援係ではお薬手帳のスキャナ取込、鑑別、部門システムへの一次入力を行った結果、全病棟で持参薬管理が実現できた。体制整備については、リーダーの配置により現状把握と問題点の洗い出し、業務改善が可能となった。
【考察】
医師業務支援室の設置、リーダーの配置は有効であった。しかし、医師事務作業補助者個人の業務量やスキルには差異があり改善の余地がある。また、さらなる医師業務支援の拡大とスキルアップにつなげていきたいと考えている。

P2-2A-501 医師事務作業補助者のNCD（National Clinical Database）登録による外科医師超過勤務削減の効果

○野尻（のじり） 秀美（ひでみ）[1]、片渕 茂[1]、芳賀 克夫[1]、宮成 信友[2]、水元 孝郎[2]、
松本 克孝[2]、冨樫 陽彦[2]、森田 圭介[2]、木下 浩一[2]、大内 繭子[2]、
藤木 義敬[2]、北野 雄希[2]
NHO 熊本医療センター 統括診療部[1]、NHO 熊本医療センター 外科[2]

＜目的＞
当院外科では医師11名に対し現在3名の医師事務作業補助者（以下ドクター秘書）が配置されている。今回ドクター秘書のNational Clinical Database（以下NCD）登録業務補助により外科医師の超過勤務削減が図られているかを検証した。
＜方法＞
外科医師が実際にNCDを入力している時間を計測し、年間のNCD登録時間数を推計した。
また、外科医師週間タイムスタディ調査を行った。
＜結果＞
医師によるNCD入力時間は1項目あたり29.42秒であった。入力項目には基本項目、消化器外科項目（膵癌、肝胆膵含む）、乳腺外科、呼吸器、血管外科、小児外科があり平均項目数72項目であった。平成23年度登録数923件を医師が入力を行った場合推計543時間3分、平成24年度、登録数909件で534時間7分となった。
外科医師の年間超過勤務時間は223時間で超過勤務総額は年間131万7170円（平成23,24年度平均値）と結果なっており時給は平均5882円であった。
NCD登録をドクター秘書が入力することにより医師一人当たりの時間が66.8時間削減している。1人当たり39万3138円の超過勤務金額に相当し、臨床に専従している医師8名で314万5105円の超過勤務額に相当する（平成24年度）。
外科医師一人あたりの診療報酬年間平均は1億7415万4976円（平成24年度）であり勤務時間が年間2140.9時間医師一人当たりの1時間当たりの診療報酬は81346.6円で診療報酬にかかるNCD登録時間は4343万9084円に相当する。
＜結語＞
NCD登録を医師事務作業補助者が行うことにより、医師の書類入力・登録時間が削減し超過勤務の削減に貢献した。

P2-2A-502 麻酔科医師の負担軽減に対する取り組み（側面的な支援について）

○中村（なかむら） 忠弘（ただひろ）[1]、原 暢応[1]、加藤 博[2]、井上 修平[3]
NHO 東近江総合医療センター 事務部企画課[1]、
NHO 東近江総合医療センター 事務部長[2]、
NHO 東近江総合医療センター 院長[3]

当院では平成２２年１０月より常勤の麻酔科医師１名が、周術期の全身麻酔管理及び疼痛管理を担当している。それに対し、滋賀県が策定した滋賀県地域医療再生計画を受け、国立病院機構、滋賀県、東近江市、滋賀医科大学の４者が協定を締結、平成２３年度より当院内に滋賀医科大学の寄附講座（総合内科学講座、総合外科学講座）が設置されることとなり、院長の下、各講座の教授が副院長の職に就き、病院運営・再建を行いながら臨床を通じ医師の育成・指導を行うこととなった。講座に所属する医師は在籍（出向）の形を取りながら当院の常勤医として勤務、当院の常勤医師はそれまでの１２名から平成２４年度には２８名（平成２５年度３８名）と大幅に増加、救急・重症患者への対応も充実していったが麻酔科医の確保は難しく常勤医は１名のままであった。
そのため、麻酔科医の負担軽減・効率よく業務をこなしてもらえるにはどうしたらよいかを検討。院長によるヒアリングを実施したうえで麻酔科医の業務を検証した。
その結果、麻酔に対する各種帳票類の準備、麻酔記録の整備・登録、術前診察の準備等、事務的な雑務が多くあることが確認できたことから、その部分に対し事務職でフォローすべく医師事務作業補助者を配置、当初は不慣れな環境であったがトレーニングを積むことで習熟、現在では麻酔科医の負担軽減に寄与する状況となった。
勤務医の負担軽減は多くの医療機関で問題とされていることから当院の取り組み事例として紹介したい。

P2-2A-503 小児科アレルギー外来における医師事務作業補助者の取り組みについて

○萩尾（はぎお） 知世（ともよ）[1]、立石 裕子[2]、緒方 美佳[3]、水上 智之[3]、片渕 茂[1]
NHO 熊本医療センター 統括診療部[1]、NHO 熊本医療センター 看護部[2]、
NHO 熊本医療センター 小児科[3]

【目的】
平成22年9月より医師の診察補助が配置された。再診率が多いアレルギー外来にて、医師事務作業補助者（以下ドクター秘書）が医師・看護師の業務負担軽減にどのように貢献できたか、またドクター秘書が患者にどのように受け止められていたかを調査した。
【方法】
アレルギー外来担当の医師1名、看護師5名（小児アレルギーエデュケーター1名）、アレルギー再来患者の保護者10名に対し選択・記述式のアンケートを行った。
【結果】
医師・看護師の回答では、食物負荷試験の入院説明、医師及び看護師が処置に入った際の患者への説明と対応、診察室への呼び入れにおいてドクター秘書の貢献が高く、カルテ入力(アレルギー症状の記録)、医師への結果報告、処置の代行入力において評価が低かった。
保護者はドクター秘書を「知っている」(5名)、「知っているが業務内容は知らない」(2名)、「知らない」(3名) と回答した。ドクター秘書の陪席については、「医師とコミュニケーションを取りやすくなった」(5人)、「診察時間が短縮した」(4人)、「ドクター秘書を通して質問しやすくなった」(4人)、「個人情報の漏れが心配」(1人) と回答した。
【考察】
ドクター秘書は、説明同意など定型的だが比較的時間を要する業務の代行に貢献していた。保護者にはドクター秘書の認知度・貢献度は十分ではなかったが、病院からの周知不足も一因と考えられた。ドクター秘書は患者保護者と意思疎通を図ることによって、保護者との信頼関係を構築し、保護者と医師との円滑なコミュニケーションを進め、ひいては自身の評価も改善可能と考えられた。

P2-2A-504 自前職員化による医事業務の効率化

○河田（かわだ） 謙治（けんじ）、中川 博之、前田 健、木村 恵子、橋本 博美、岡 耕二
NHO やまと精神医療センター 企画課

【目的】
安定した病院経営のために必要なことは収益の増加と、支出の削減である。特に収益について、その大部分を占める医業収益を上げるため施設基準の取得・検証や査定対策等の対策を実施してきているが、さらに業務の効率化をはかるため、医事職員の自前運営を実施した。
【方法】
現在、ほとんどの施設において保険請求をはじめ、医事業務を医療事務業者に委託しているのが状況である。しかしながら業務委託は委託職員の質や指揮命令等の問題、また契約期間満了時に業者が変わってしまった場合の対応等、多くの問題をかかえている。このような状況への対応として医事業務を自前職員で行うことを検討した。一般職員としての採用は施設の要望のみでは困難であることから、診療情報管理士として常勤職員２名のほか非常勤職員として３名を採用した。採用にあたっては、医事業務経験がある人員を採用したため即戦力として業務が可能であった。
【結果】
組織の変更して最初の保険請求は滞りなく実施することができた。業務にあたっては、各職員に直接に指示等が可能であり診療部門からも不満は聞かれない。今後は、業務委託では職員との混在となるため難しかった窓口業務、算定業務についても職員育成のため一般職員に割り当てて行く予定である。

P2-2A-505 当院における部門別の経営改善取り組みの効果

○加藤（かとう） 泰基（やすき）[1]、原 薫[2]
NHO 榊原病院 企画課 庶務係[1]、NHO 榊原病院 事務長[2]

【はじめに】当院は現在、経営的に非常に厳しい環境下におかれている。現在おかれている状況から少しでも脱却を図るべく、全職員一丸となって経営改善に取り組むこととした。【方法】各部門が実現可能であろう具体的な数値を改善目標として掲げ、毎月開催される経営改善委員会の中で取り組みの進捗及び達成状況を、各部門の長に発表報告の場を設ける。期間は平成２４年４月から平成２５年３月【結果】目標を募集したところ、各部門から１９目標が提示された。取り組み途中、病棟の休棟もあり、医療規模が縮小する中、各部門の努力により改善実行した結果、当初掲げた改善目標額を１，５２０千円上回ることができた。【考察】経営状況が厳しくなる中、各部門の現在の取り組み状況及び今後の方針等を発表することにより、各部門同士がお互いの改善目標や進捗状況を知ることができた。また、取り組みの成果を数値で示すことにより、各部門のモチベーションが上がった。小さなことの積み重ねをした結果が経営改善につながるということも全職員に周知できたと思われる。
【最後に】今後もさらに継続して行うにあたり、今までの取り組みとモチベーションを維持しつつ、改善の歩みを止めないような工夫が今後の課題になると思われる。

P2-2A-506 演題取り下げ

P2-2A-507 出張旅費支給等に関する当院独自の取組み

○河﨑（かわさき） 陽平（ようへい）、富保 あずさ、岡垣 哲也、水野 智志
NHO 東広島医療センター 事務部管理課

【はじめに】
旅費支給業務は国立病院機構旅費規程及び通知等をもとに、「１，現実に即する路程で支給を行うこと」「２，適正な支給を行うこと」が重要である。
【背景】
独立行政法人化した際に、旅費規程等は国立病院時代と比べ簡略化された。そのため、出張伺等の様式に工夫が必要になった。また、それとともに旅費内規制定等の必要性が増した。
【主な取組み】
１，「現実に即する路程で旅費支給を行うこと」について
利用する路程を全て書き込める出張伺・復命書の様式を作成した。これにより現実の路程に即した旅費支給を行う。不経済な路程に旅費を支給しないことは当然である。
２，「適正な旅費支給を行うこと」について
路程・新幹線利用・宿泊費等で支給基準等が分かりにくいものは、それぞれ内規制定又は院内決裁を行い、職員に対し明示・周知している。
具体的には、「逆送を含む路程を通常の路程とする」場合は、内規及び院内決裁にて利用可能と定め周知し、旅費計算の対象とした。
また、「新幹線の利用」については、院内決裁にて新幹線料金を支給できない範囲を設定した。
さらに、「宿泊費支給要件」についても内規で定めた。例えば、往路の最寄り駅の出発時刻が７時以前となる場合等、要件を具体的に明示した。その要件を満たしているか１泊ずつ確認し、支給を行う。
【まとめ】
平成１６年の独立行政法人化により、各病院の立地等を考慮した内規制定等を行いやすくなったと考える。逆に言えば、各病院で定めなければならない事柄が増えたともいえる。今後も他の機構病院独自の取組みを参考にしながら必要なルールを設定し、現実に即した路程で適正な旅費支給を行いたい。

P2-2A-508 出張手続き軽減システムについて

○三木（みき） 純子（じゅんこ）、島村 嘉人、宮本 一男、蝿原 宏一
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 管理課

【目的】
このシステムを導入する目的は、職員の立替払い等の負担軽減とチケット手配の負担減、出張にかかる費用の透明化と公平化、パックプランの推奨による経費削減を図ることである。

【方法】
旅行会社と契約し、宿泊施設やチケットの手配を依頼する。まず、システム導入に向け、関係部署を交え、システム導入にむけた打ち合わせを行い、入札により旅行会社を決定した。次に、旅行会社と業務の流れや内容等の確認をし、院内での検討。その後、大まかな流れの部分について計画案を作成し、幹部会義にて発表。ルールや様式を見直し、最終計画案を院長に確認。承認後、最終計画案を医長師長会議にて発表。院内LANと各職場への配付により、院内へ周知した。

【結果】
職員が立替払いや、チケットを手配するという負担が減った。システム利用部分については、旅費支給担当者にとっても、旅程を調べる手間が省け、業務の軽減となった。また、パックプランを推奨することにより、宿泊費と交通費を別々に手配するよりも、安価となった。

【考察】
システムを利用する部分については、職員や担当者の負担は減ったが、今は利用者が少ないことや、システムで補いきれない部分があるため、新旧の支給業務を併用しなければならない。また、現在は職員の利用促進を重要視しているため、別々に手配するよりは安価となっているものの、パックプランの上限を高めに設定しているため、大幅な経費削減には直結していない。

【結論】
今後、需要が増え、全面的にシステム利用となれば、業務軽減や経費削減に繋がると思う。

P2-2A-509 電話交換のつなぐ相手を明確にする取り組み

○金田（かねだ） 幸大（ゆきひろ）、椿谷 貢、佐藤 淳子、大久 広幸
NHO あきた病院 事務部管理課

【はじめに】当院管理課における電話交換業務の現状を把握するため、平成24年9月から10月まで2ヶ月間調査を行った。その結果、相手方から当院の着信履歴を見て掛けてくることがあるが、当院のどの職場から掛けたのか分からず、電話を転送できないケースが13件も見られた。そのため当課では、11月から着信履歴により掛ってきた電話については、「電話を掛けた全ての職場へ転送する」ことを目標に掲げ、取り組むことにした。
【実施計画】平成24年12月当課にて転送できなかった理由を類別に区分し、要因分析を行った結果、人、環境、方法の面から多様な要因があることが判明し、電話交換における取りつぎの改善に取り組む計画をした。
【検証結果】2ヶ月間の検証結果から、平成25年1月に院内各職場へ、相手方に電話が通じなかった場合の電話交換への連絡方法等を書面で知らせ、再度調査することを各職場に周知することとした。
【効果】平成25年1月から2月までの2ヶ月間効果を確認するため再度調査を行った。その結果、転送できなかった件数が8件あったが、不在だったという理由で病棟から電話交換に連絡が入ることにより改善された件数も18件あり、明らかに効果が認められた。
【最後に】改善効果としては、大きく前進したが、全職員に徹底できなかったため、取り組み目標である全て転送する取り組みの達成には至らなかった。今後の対策として、職員に対するアンケートを実施して、その結果を参考にして、より有効な対策を検討して、電話交換業務の更なる改善に繋げていきたい。

P2-2A-510 「気軽に入れる事務所」を目指すにあたり、事務職員にできること

○佐藤（さとう） 成美（なるみ）[1]、三井 潤[2]、戸田 克巳[1]
NHO 福山医療センター 管理課[1]、NHO 福山医療センター 企画課[2]

【目的】
事務所には、「入りづらい」「暗い感じ」などのイメージや認識があると考えられる。その要因として、通路が狭く閉鎖的、誰に相談して良いかわからないなどの理由があげられる。そこで、他部門の職員が事務所に抱くマイナスイメージを払拭し、さらなる職員間の連携を図ることを目指す。

【対象と方法】
床の清掃、物品の更新、机の配置換えにより、暗いイメージの払拭、通路の確保を図り、また、「誰に相談して良いかわからない」という不安要素を取り除くため、職員配置図を「見やすい」「わかりやすい」をテーマに、顔写真や業務内容を記載したものに変更した。

【考察】
配置図を変更し、机の配置替えを行うことで、よりスムーズに目的の場所に行くことができるようになった。また、床の清掃、外来管理棟建て替えに伴う物品整備における先行購入による物品の更新により、暗いイメージを払拭することができ、以前より気軽に事務所に入ることができるようになったと考えられる。

P2-2A-511 栃木医療センター事務部管理課の休憩時間帯における当番の改善について

○佐藤（さとう） 克則（かつのり）
NHO 栃木医療センター 事務部管理課 庶務係長

【経緯】

当院では平成２４年７月に事務職員満足度調査を実施した結果、各部門より事務部に対する意見・要望が集まった。その中で書類の提出に係る要望があった。各診療部門の職員は給与係・共済係へ書類を提出する必要がある場合、業務の都合により、休憩時間（主に１２時から１３時）に管理課へ持参することが多い。しかし、その時間は同時に事務担当者が休憩をとっている事が多く、対応が出来ない事が多いため、別の時間に再度来てもらうか、電話当番（他係）が書類を預かり後から訂正や不足書類の追加を依頼することがあった。その結果、当該職員に無駄な時間を費やさせる事があった。

【対応】

当院管理課の座席配置は庶務係等で１グループ、職員係と給与係及び共済係でもう１つのグループが形成されている。満足度調査で要望として出るまでは、庶務班長を始め８名で交代して電話当番を行っていた。要望の改善案として、それぞれのグループごとに昼休み当番を設け、庶務係においては常時パスカード発行・緊急の修繕等の対応、給与係・共済係においては諸手当・諸給付の届出・申請への対応を行うように取り組むこととした。

【結果】

事務職員満足度調査の結果から今回の取り組みを始めることとなったが、従来よりも在席回数が多くなり、職員が書類を持ってきたその場で内容確認が行える機会が多くなった。改善の前後で統計を取っていなかった為、数値で評価することは出来ないが、職員への対応は改善できているように思える。また、二次的な結果ではあるが、患者様等からの外線電話への対応は、在席人数が１人から２人に増えた事で早くなった。

P2-2A-512 給与業務の問題提起

○後藤（ごとう） 弘（ひろし）
NHO 高松医療センター 管理課

病院職員になって今まで庶務、管理課業務を行ったことのない人へのアピール

P2-2A-513 名札をかえる　QC活動報告

○長島（ながしま）　祥（しょう）[1]、小林　孝之[2]、上林　知之[3]、杉谷　祐紀[4]、半田　聡史[4]
NHO 旭川医療センター　事務部企画課[1]、NHO 函館病院[2]、
NHO 北海道医療センター[3]、NHO 旭川医療センター[4]

【はじめに】
当院では職員の名前といえば施設基準関係の掲示、Drの外来当番表の掲示、胸章の着用くらいしかなく、それらについても振り仮名もなく、文字が小さい等問題があり「見にくい」「読みにくい」「わかりにくい」といった状況があった。そのため院内において他の職員の名前を正確に読むことができなかったり、患者から問い合わせがあった際にも間違った呼称により職員を断定しづらいなどという問題が生じていた。そこでこれらの問題点を改善するため、以下の取り組みを行った。
【目的】
名札を変更し、改良することにより職員の名前を見やすく、わかりやすくする。それにより職員名を院内外に正確に理解してもらうことを目指す。
【方法】
まず一般企業の名札について調査を行い、どのような名札が見る側に見やすいものかを調査した。その結果として漢字よりひらがなの名札のほうが見やすいという結論に至ったため、名札をひらがなとし、また華やかに目立つようにすることとした。
その上で数種類試作した名札の中からアンケートを実施し、得票の多かったデザインのものを実際に着用、さらに患者にもアンケートを実施し好感触を得たことで最終的なデザインを決定し、院内職員に配布した。
【結果・まとめ】
新人職員に対する職員名の漢字読みテストの結果、正解率は名札を変える前の57%から81.7%に改善し、新人職員への職員名周知は一定の成功を収めることができた。また、今回名札を新しくわかりやすいものとしたことで患者や院内職場間においてのよりよいコミュニケーションに少しでも貢献できたのではないだろうかと考える。
当日は実際に当院で採用した名札を元に、採用までの苦労話も含め報告する。

P2-2A-514 宿舎管理について改善したこと

○釘尾（くぎお）　智実（さとみ）
NHO 嬉野医療センター　事務部管理課

【はじめに】宿舎管理をするにあたり、いくつかの問題や疑問があった。問題点の事例としては、鍵の管理が不十分だったこと。疑問の事例としては、新規入居者向けに従来の案内方法でわかりやすいのか、間取図の提示だけで宿舎のイメージが湧くのか疑問だった。これらの事項を改善するために次の取り組みをおこなった。
【方法】鍵の管理については、管理簿を作成し貸出本数と返却本数を把握することとした。案内方法については、宿舎配置図、間取図、室内の写真を掲載した案内書を作成し、宿舎決定通知書と共にメールにて通知することとした。
【結果】鍵管理簿を作成する前は貸出本数や返却本数が十分に把握できておらず、鍵の管理が不十分であったが、管理簿を作成したことで鍵の返却漏れを防ぐことができた。
また、従来はFAXで間取図を送信するという方法だったが、写真付案内書をメールにて送信することで室内の様子等も鮮明にわかり、入居者にとってはより一層イメージが湧きやすくなったと思われる。データ化したことでペーパーレスとなり紙の節約にもなった。
【まとめ】宿舎管理はなかなか手が届かない点が多いが、できることから改善し、安心して入居できるような環境を整えていきたい。
　また、宿舎に入居する際にどのような情報が必要とされるのか、今後はアンケートを実施するなどして現在不十分な点を改善していきたい。

P2-2A-515 安全衛生管理の衛生工学衛生管理者の役割 ＜診療放射線技師として＞

○平井（ひらい）　隆昌（たかまさ）[1]、佐々木　直志[2]、麻生　智彦[1]、阿部　容久[3]
国立がん研究センター中央病院　放射線診断科[1]、
国立がん研究センター中央病院　臨床検査科[2]、
国立がん研究センター中央病院　放射線治療科[3]

【背景】
　平成22年4月より当施設は、非特定独立行政法人へ移行され労働基準法の適応となった。安全衛生管理委員会は、労働安全衛生法に基づき勤務する職員の安全及び健康を確保するため、安全衛生管理について必要な事項を定め、快適な職場環境の形成を促進することを目的として立ち上がった。

【目的】
　平成22年4月より平成25年3月まで安全衛生管理委員会で衛生工学衛生管理者として業務を行った。労働環境の改善要求に対して診療放射線技師による視点から衛生工学衛生管理者として対応した経験について報告する。

【方法】
　安全衛生管理規定の作成、各部署での安全衛生担当者の組織作り、職場内巡視チェックシートの作成を行った。メンタルヘルスの体制、健康診断、AEDの設置、作業環境測定に対して、労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）の観点から改善を行った。

【結果・考察】
　院長、医師、薬剤師、事務員の構成で、法律の観点から組織、書類作成を行った。P(計画)⇒D(実施)⇒C(評価)⇒A(改善)という一連のPDCAサイクルにより自主的かつ組織的、連続に実施することで作業環境を大幅に改善できた。放射線の知識に加え化学、物理等の幅広い専門を身に付けている診療放射線技師は、衛生工学衛生管理者として職場環境の改善に大きく関与できた。

【結語】
　安全衛生管理委員会における診療放射線技師による衛生工学衛生管理者の果たす役割は、大きいと考える。

P2-2A-516 国立循環器病研究センターにおける病院職員を対象にした産業保健活動：健康管理室の活動報告

○中村（なかむら）　歩美（あゆみ）、山本　晴子
国立循環器病研究センター病院　健康管理室

【はじめに】平成23年4月より当センター内に健康管理室が設置された。組織は、理事長（総長）直轄で健康管理室室長（産業医）、産業保健師が配置され、職員の健康管理を担う機関として活動している。健康管理室開設当時には、健康診断業務、メンタルヘルスケア、ハラスメント対策等の整備が重点課題であった。
【方法・結果】１）「健康診断業務」として健康診断受診率については、当初よりほぼ100％であった。しかし、健診結果で再検査等が必要とされた職員の受診率が30％程度であったため、安全衛生委員会の審議等を経て、職場の上司の協力の下に健診フォロー勧奨を実施し、現在では健診フォロー率70％に改善した。
２）「メンタルヘルスケア」では、厚生労働省の「職場における労働者の心の健康づくりのための指針」では、セルフケア・ラインケア・事業場内産業保健スタッフ等によるケア・事業場外資源によるケアの4つのケアが必要である。当センターでは、年2回研修会の開催、個別の相談への対応や人事部と連携した復職支援の実施をしている。研修会では、全職員向けで実施をしていた。次第に管理職と一般職員向けの対象者別での研修の必要性が高いことが明らかとなった。
個別相談対応は、月平均10件程度、復職支援の一環として、復職後の相談も月数件対応を実施している。
３）「ハラスメント対策」では、現在はポスター掲示や研修会等で啓発している。
【考察】健康管理室開設より2年が経過した。健診業務、メンタルヘルスケア、ハラスメント対策について活動するなかで、システムの整備や職員の啓発を今後も進める必要が認められた。
【結論】今後もシステム整備や研修会等による職員の啓発を行う。

P2-2A-517 職員健康診断受診率向上のための取組

○山崎（やまさき） 真（まこと）
NHO 佐賀病院　事務部　管理課

【はじめに】
当院は、保健所による立入検査（医療監視）において平成21年度から平成23年度まで3年連続で職員の健康診断の未受診者が多いということを助言事項として挙げられている。この現状を受けて、職員健康診断の受診率向上のために行った取り組みと結果を報告する。なお、当院の職員健康診断は院内で実施している。
【方法】
・健康診断実施通知と同時に職場毎に各職員がどの検査項目を受ける必要があるのかをまとめた一覧表を配布
・職員健康診断は2日間と予備日1日をかけて行ったが、2日間の実施日での未受診者をピックアップし予備日に受診するよう各職場長に依頼。
・勤務の関係などで健診実施日に検査を受けられないという職員には、コメディカル部門の協力のもと健診実施日以外にて個別に検査を実施。
・職員健康診断実施直前の管理診療会議にて各職場長に例年受診率が低いことを改めて周知
【結果】
平成23年度と比較して平成24年度12月実施の職員健康診断においての各項目の受診率は、身長90.4％（3.4％増）、体重88.2％（3.2％増）、血圧88.2％（3.2％増）、検尿88.2％（7.7％増）、肝機能・血液検査97.5％（昨年度より2.9％増）であり、全体で受診率は増加した。また、その直後に行われた医療監視においても職員健康診断についての指摘事項や助言事項は挙がらなかった。
【考察】
医療監視の助言事項に挙がらなかったものの、受診率が90％を割る項目があるため、引き続き受診率の向上が求められる。また、健診受診日以外の日に検査を実施した分、健診結果通知が遅れる可能性が考えられるため、その点も踏まえてさらに改善を行っていく必要があると考えられる。

P2-2A-518 健康診断の受診率の向上の取組

○杉田（すぎた） 智宏（ともひろ）、井村　理恵、南條　祐子、佐々木　和久、佐々木　誠
NHO 仙台医療センター　事務部管理課

【はじめに】
当院の職員係の業務の１つとして、健康診断業務がある。例年、受診率１００％を目指して取り組んでいるが、全体で９０％、特に医師は７５％と現状では目標にほど遠い状況である。

【現状把握】
当院の職員数は約１０７０人で定期的に健康診断を実施している。しかし、平成２４年度は過去２年間と比べると、血液検査・尿検査・X線・心電図ともに3-５％程度受診率が上昇したものの、職種別に見ると医師の受診率が各項目とも６５-８０％と低い水準で推移していた。原因として、周知不十分により受診期間が知られていない、医局経由で問診票を配布するため個人へ届いていない場合があることが考えられた。また、心電図のように対象者が少なく、個別周知が可能な項目に対して周知が行われていなかったことも受診率が低迷している原因ではないかと考えられる。

【取組】
平成２５年度の健康診断では、医師の受診率を１００％にすることを目指し、期間中の周知の徹底及び未受診者への呼びかけを行う。また、その他の職種についても低い水準にある項目について受診率の向上を目指す。
受診率向上に向けた具体的な取組として、２４年１月に導入した総合医療情報システム（電子カルテ）のインフォメーション機能の活用や、院内イントラネット（デスクネッツ）の活用、未受診者への直接の声掛け徹底など、事前周知の徹底を図る。

【検証結果】
６月に行われる春の定期健康診断にて、上記取組を行う。検証結果は秋の国立病院総合医学会で報告する。なお、目標未達成となった場合は、改善方策の再検討を行い改めて受診率向上に向けた取組を行っていく。

P2-2A-519 「職員に対する健康管理と安全確保に関する課題」及び「保健師配置による取り組み改善」について

○岡垣（おかがき） 哲也（てつや）[1]、岡本　洋子[1]、水野　智志[1]、品川　智[1]、鳥井　正紀[1]、
万代　光一[2]
NHO 東広島医療センター　事務部管理課[1]、
NHO 東広島医療センター　診療部（産業医）[2]

【はじめに】職員が職務を全うする上で「健康」を「保つ」こと、いわゆる「保健」は大変重要な要素である。当院では、この職員の保健について検討を行い、その結果、「専用の場所（職員保健室）」と「専門の職員（保健師）」が必要と考えた。この「職員保健室」と「保健師」を活用し、様々な課題について改善を行ったので報告する。

【目的】＜1＞職員に対して、きめ細やかな健康管理を行う。＜2＞職員に対して、職場内における安全確保を行う。

【方法】当院では、平成25年1月15日に保健師(精神保健福祉士)を採用し、約半月の準備期間を経て、翌2月1日に職員保健室を開設した。保健師の採用及び職員保健室の開設により、主に下記の活動を行った。

＜主な活動内容＞

・職員が急な体調不良になった際の対応、メンタルや健康診断等に関する相談受付、「病休復帰後における保健師等対応マニュアル」の作成及び対応、健康診断の結果等に対する指導、保健に関する職員へのお知らせや広報を発行

・保健師による院内職場巡視の実施、公務災害（針刺し等）に関する対処や予防

【結果】保健師配置前であっても、職員への健康診断やメンタルに関する一定の対応は行っていた。しかし、職員目線での保健活動とはいえず、今回の職員保健室と保健師の活用により、ようやく本当の意味での保健活動が出来るようになった。そして、今後も職員が安心して働けるように、健康管理と安全確保を実践していきたいと考える。

P2-2A-520 職員対象のメンタルヘルス支援チームの立ち上げと介入の展開

○安尾（やすお） 利彦（としひこ）[1]、疇地　道代[2]、廣常　秀人[2]、宮本　典子[3]、橘　哲弘[4]、
松本　政浩[4]、恵谷　秀紀[5]
NHO 大阪医療センター　臨床心理室[1]、NHO 大阪医療センター　精神科[2]、
NHO 大阪医療センター　看護部[3]、NHO 大阪医療センター　管理課[4]、
NHO 大阪医療センター[5]

【目的】職員のメンタルヘルス（以下MH）サポートチーム（以下ST）について、立ち上げから現在までを振り返り、今後の課題を明らかにすること。
【立ち上げの目的と準備】職員のMHに関して主に一次予防と二次予防の促進を目的とし、精神科医と臨床心理士、各部門の管理職、医療安全・研修担当の事務職によるSTを立ち上げた。2011年4月の準備開始以降、心の健康づくり計画の策定、STの目標および院内での位置づけの明確化のほか、MHに関する各種院内マニュアルの策定、STの守秘義務の明確化などを行った。
【介入の展開】2012年1月より現在に至るまで、主に以下の介入を展開した。1)個別相談：精神科医と臨床心理士による相談窓口を設定し、個別相談を実施した。必要に応じて、院内関係部署との連携、院内外の各種資源への紹介を行った。2)広報と情報提供：STの相談窓口とMHセルフチェック表を記載したカードを全職員に配布した。院内広報誌を通してMHに関する情報提供を行った。3)研修：管理職向け研修、新入職者対象のセルフケア研修、マニュアルの説明会を実施した。4)緊急時の危機介入：業務上外傷的な出来事に遭遇した集団に対して心的外傷に関する情報提供を行い、必要と判断された職員に対しては個別相談を行った。5)健康診断時の介入：健康診断時にMHセルフチェック表を配布し、職員各々のMHの気づきを促した。セルフチェック表は任意・無記名で回収した。
【考察】上記の介入を通し、STの存在は徐々に職員に認知されてきていると考えられる。今後は各介入を継続的に実施すると同時に、その効果評価および介入手段の再検討、三次予防に関する介入の必要性とその方法に関する検討が求められると考える。

P2-2A-521 病棟薬剤業務実施加算取得まで　ーオーダリングなしで新100点業務取得ー

○金尾（かなお）　有記（ゆき）、山田　健、平吹　真理子、廣正　拓也、石川　奈津子、
小澤　真吾、美濃　興三、諏江　祥子
NHO 函館病院　薬剤科

＜目的＞
当院は、平成25年4月に病棟薬剤業務実施加算（100点／週）を取得した。病棟薬剤業務は、1病棟1週間あたり20時間の病棟薬剤業務を行うことが規定されているが、当院ではオーダリングシステムが導入されていないため、調剤などの基本業務に時間がかかっていた。病棟薬剤業務取得に向け、20時間を確保するための業務改善を行ったので報告する。
＜方法＞
薬剤科内の業務を見直し、時間がかかっている業務を効率的に行えるように、病棟看護師や看護助手の協力を得て改善した。また､薬剤師の業務スケジュールを作成し、業務に必要な最低人数の薬剤師を業務に割り当てた。
＜結果＞
注射伝票や処方箋の提出場所を区分、表示することで各伝票を仕分ける手間をなくし、定期注射薬の払出方法を個別払い出しとし、注射薬の過不足を確認しやすくした。簡易懸濁法やOD錠を導入して、調剤時間の短縮を図り、調剤トレーを用いて錠剤の混入や紛失を防止した。また、抗凝固薬・抗血小板薬を別包化することで、手術のための休薬に伴う再調剤を減らし、分包紙に薬品名を印字し、一包化指示箋を薬袋に付けることで薬の確認を容易にし、看護師が医師に処方を依頼しやすくした等々。
＜考察＞
業務改善により業務の短縮だけでなく、医療安全の向上を図ることもできた。当初6人の薬剤師の病棟業務時間は平均5.25時間/週であったが、これらの改善により、平均8.3時間/週に増加した。平成24年9月から事務助手1名、さらに平成25年1月から薬剤師１名が増員され、病棟業務時間を大幅に増やす環境が整い3月病棟薬剤業務を試行し、3月末に病棟薬剤業務実施加算届を提出し、4月1日から病棟薬剤業務を実施している。

P2-2A-522 結核病棟における病棟薬剤業務への取り組みについて

○古川（ふるかわ）　和弘（かずひろ）、安永　麗子、北﨑　恵未、髙島　伸也
NHO 東佐賀病院　薬剤科

【はじめに】
平成２４年度診療報酬改定により、薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務（以下、病棟薬剤業務）を実施している場合、入院基本料への加算が認められた。当院においては、平成２５年４月より結核病棟を含む一般病棟へ専任薬剤師を配置し、病棟薬剤業務実施加算取得に向け取り組んでいる。今回は、加算取得に向けての取り組み及び結核病棟における病棟薬剤業務の現状について報告する。
【方法】
病棟薬剤業務実施加算を取得するために、常勤薬剤師数を２名増員し、業務分担とタイムスケジュールの変更をおこなった。また、病棟薬剤業務実施加算支援システム（インフォコム株式会社）の導入により、業務の簡素化及び充実化を図った。
【結果】
１．常勤薬剤師の増員及び業務分担とタイムスケジュールの変更
常勤薬剤師数が７名となり、３名の病棟専任薬剤師を配置することができた。病棟専任薬剤師は、薬剤管理指導を含む病棟薬剤業務とＩＣＴ等のチーム医療を主な業務とした。これにより結核病棟おいては、結核クリティカルパス、ＤＯＴＳカンファレンス、後方支援カンファレンス、結核患者教育への参画が可能となった。
２．病棟薬剤業務実施加算支援システムの導入
基本機能により、業務実績の時間管理、病棟薬剤業務日誌の出力管理が可能となった。また、拡張機能により、病棟毎での患者モニタリング、相互作用、ハイリスク薬、流量／投与量の確認が可能となった。
【まとめ】
今後も勤務医等の負担軽減や医療安全に貢献できるよう医師や看護師と協議し、新たな薬剤関連業務を展開していきたいと考える。

P2-2A-523 京都医療センターにおけるカルムスチン脳内留置用剤の使用状況調査

○藤末（ふじすえ）　慎（しん）[1]、森　英人[1]、中尾　元紀[1]、黒川　央[1]、上野　裕之[1]、
玉田　太志[1]、青木　友和[2]、北村　良雄[1]
NHO 京都医療センター　薬剤科[1]、NHO 京都医療センター　脳神経外科[2]

【目的】
カルムスチン脳内留置用剤(以下本剤)は、悪性神経膠腫に対する治療薬として2012年9月に承認され、2013年1月に発売された薬剤である。本邦においては承認・発売されてから期間が短く、日本人を対象にした症例報告はまだ無い。そこで、悪性神経膠腫患者における本剤の使用状況と副作用の発現について調査し、安全性を評価した。
【方法】
2013年1月から4月までに当センターで本剤を留置された5名の患者について、診療録から患者背景、薬歴、副作用について後ろ向きに調査した。
【結果】
患者背景は男性4人、女性1人で、平均年齢は65.6 ± 14.5歳であった。入院期間は61.2 ± 21.2日であり、入院中4例に対して標準療法(放射線療法＋化学療法)が開始されていた。本剤留置前から全例に対して抗てんかん剤(バルプロ酸ナトリウム4例、フェニトイン1例)が投与されており、留置後も継続投与されていた。本剤留置後、1例で感染症、3例でAST/ALT上昇、1例で消化器症状がみられた。調査期間中全例生存していた。
【考察】
本剤は、手術後の標準療法を開始するまでの治療空白期間に、治療が可能な事が利点であり、良好な治療効果が確認できた。注射薬と比べて高濃度で脳腫瘍細胞に曝露できる事や重篤な副作用(骨髄抑制、肺毒性等)を減らせる事が特徴であり、骨髄抑制、肺毒性といった副作用はみられなかったが、感染症、肝機能障害等が確認された。また痙攣発作予防の目的で抗てんかん剤が投与されていたため痙攣発作はみられなかった。以上より、患者状態や臨床検査値をモニタリングすることは治療を継続する上で重要である事が示唆された。

P2-2A-524 C型慢性肝炎における３剤併用療法の症例報告

○駒木根（こまきね）　幸恵（ゆきえ）[1]、勝海　学[1]、栗野　厚直[1]、上司　裕史[2]
NHO 東京病院　薬剤科[1]、NHO 東京病院　消化器内科[2]

【目的】
セログループ1･高ウィルス量のC型慢性肝炎の患者に対し､ペグインターフェロンα-2ｂ・リバビリン（以下2剤併用療法）が主流であったが、2011年テラプレビル承認以降、テラプレビル・ペグインターフェロンα-2ｂ・リバビリン（以下3剤併用療法）が可能となった。しかし発現率が30%以上になるものや、2剤併用療法と比較し発現率が10%以上高くなる副作用もある。そのため治療中止となるケースも少なくない。そこで3剤併用療法導入に伴い当院にて薬剤管理指導業務を行った症例から、実際の治療内容・副作用の調査を行うこととした。

【方法】
当院にて3剤併用療法を実施し薬剤管理指導業務の対象となった12例に対して、テラプレビル内服時の軽食摂取の説明や内服時間の確認を行い、副作用の種類や悪化した際の対処方法を写真や文書を用いて行った。その後テラプレビル内服終了あるいは中止となるまでの副作用の種類と投与量の追跡を行った。

【結果】
初回投与量のままテラプレビルが終了となった例は12例中2例、減量し投与終了となった例は3例、中止再開を繰り返し終了となった例は1例であった。テラプレビル中止となった例は12例中5例。発疹によるものが主だったが重篤化した例はなかった。中止時期は5例中4例が退院後であった。1例は現在も継続中となっている。

【考察】
テラプレビルの投与量に変更なく服用を終了出来た症例は12例中2例という結果から、3剤併用療法の難しさを感じた。一方、テラプレビルの中止時期は5例中4例が退院後であり、いずれも発疹や食欲不振などセルフチェックにて確認できるものであった。そのため副作用の初期症状の発見に繋がる情報提供が重要であると考える。

P2-2A-525 核医学検査時における併用薬の管理について

○根本　隆一郎[1]、上田　智弘[2]、塩森　智文[2]、石橋　章彦[3]、土橋　聡[2]、片桐　正孝[1]
NHO 相模原病院　薬剤科[1]、NHO 相模原病院　放射線科[2]、NHO 箱根病院　神経筋難病医療センター 診療部整形外科[3]

【目的】
当院では、医療資源として患者の持参薬を有効活用するために『入院案内センター』を設立し、薬剤師が持参薬のチェック及び医師への報告を行っている。患者の持参する薬は当院非採用薬に加え後発品も多く、医師からの問い合わせも多くなってきている。薬剤管理指導業務を行う上で入院患者の薬歴チェックや、手術・内視鏡検査予定患者の抗凝固・抗血栓薬の服用チェックは行っているが、放射線科で受ける検査については、診療放射線技師や医師が問診・聴取を行っているのが現状である。
放射性医薬品取扱いガイドラインが平成23年6月に制定され、薬剤師がその管理・調整に関わることが望まれている現状を踏まえ、核医学検査にあたり服用薬を事前にチェックし、適切な検査が実施できる方法の検討が目的である。
【方法】
当院採用の放射性医薬品の添付文書・インタビューフォームを調べ、併用禁忌・注意薬を院内採用・非採用を一覧にする。加えて、後発品の存在も合わせて一覧化することにより、薬剤師の核医学検査に対する知識の向上と、検査室からの問い合わせの減少を試みる。
【結果】
一覧の作成により、診療放射線技師から医師及び薬剤師への問い合わせ事項並びに回数が減少したとの回答を得た。
【総括】
今回の一覧作成により、核医学検査が遅滞なく行えるようになり、医療安全の向上にも寄与できたと考えられる。加えて、放射性医薬品が関与する検査について学ぶことができ、診療放射線技師にも併用禁忌・注意薬の理由やその作用、留意すべき点を学んでもらえることができた。今後は核医学検査だけでなく、CTやMRIといった造影剤を使用する検査にその範囲を広げ、患者管理や周知を行っていきたい。

P2-2A-526 新規抗てんかん薬の処方動向調査と医療経済に与える影響

○森田　祐基、入江　こはる、宮川　紘、山本　吉章、河合　眞弘、高橋　昌明
NHO 静岡てんかん・神経医療センター　薬剤科

【目的】
新規の抗てんかん薬（ガバペンチン以降を新規薬とする）が承認され、以前の総合医学会で処方動向の報告を行った。報告以後、レベチラセタムが発売され、処方動向も大きく変化していると考えられる。また、新規薬は薬価が高価であり単剤治療も認められていないため、病院および患者への経済的な影響も考えられる。
今回、抗てんかん薬の処方状況と当院における抗てんかん薬の購入費の変動について調査をおこない、患者を含めた医療経済への影響について検討を行った。

【方法】
医事科データベースより2007年4月から2013年3月までの５年間の抗てんかん薬の処方患者数を調査した。
医薬品の購入費は当院の医薬品購入管理システムを使用した。

【結果および考察】
　従来薬のうち、バルプロ酸を除く、フェニトイン，フェノバルビタール，カルバマゼピンは減少した。
新規薬においてはガバペンチン，トピラマートは発売数年後に処方患者数がピーク時から減少した。レベチラセタムは急激に患者数が増加し、ラモトリギンについては、患者数はピーク時からは減少しているが、一人当たりの処方量は増加している。
　抗てんかん薬の購入費は、新規抗てんかん薬が承認以前と比較し約３倍となり、患者１人当たりの抗てんかん薬の処方金額も約２倍となった。新規薬の単剤治療が承認されていない現在、従来薬に新規薬の処方が必要であり、経済負担による患者の服薬継続への影響も考えられる。

P2-2A-527 抗がん薬無菌調製時の手指消毒におけるオゾン水の有用性に関する検討

○井上　文仁、尾崎　誠一、阿川　真未、村上　輝明、中村　嘉孝、佐伯　美香、林　俊吾、内畠　久美子、奥本　絵美、山中　洋、山木　和志美、吉田　昭昌、森近　俊之、二五田　基文
NHO 岩国医療センター　薬剤科

【はじめに】抗がん薬無菌調製の際には被曝防止のために調製には２重手袋が推奨され、調製開始後30分ごとに新しい手袋と交換することとされている。その際、頻繁な手洗いが必要な場合も多く、手洗いに起因する手荒れの対策も必要となる。今回、経皮的水分損失量がより少ないと報告のあるオゾン水を抗がん薬無菌調製時に採用可能かを検討したので報告する。
【方法】オゾン水の生成にはオゾン水手洗装置ハンドレックスを使用した。比較のために1.オゾン水、2.界面活性剤併用オゾン水、3.界面活性剤含有ポビドンヨード製剤による消毒を行った。消毒効果を視覚的に判断するためにNEWパームチェック一般細菌寒天培地（消毒液不活化剤添加）を使用した。
【結果】オゾン水を利用した手指消毒により手洗い前と比較してコロニー数減少が見られたが、界面活性剤を利用した場合と比較すると単独では消毒効果が低かった。また、界面活性剤含有ポビドンヨード製剤で消毒した際にはコロニーの発現はほとんど見られなかった。
【考察】抗がん薬無菌調製時の手指消毒に手荒れ対策で採用を検討するのであれば、界面活性剤の併用が必要なため対策効果は低いと思われる。また、オゾン水は消毒個所が視覚的に確認できないため不十分な手洗いが発現しやすいと思われた。しかし、オゾン水による手指消毒採用の可能性としては各消毒剤アレルギーにより利用できない場合が考えられるためさらなる検討が必要である。

P2-2A-528 当院における胃癌術後補助化学療法の現状と薬剤師予診の有用性の検討

○畑　裕基[1]、森本　茂文[1]、仲谷　芙美[1]、庄野　嘉治[2]、堀内　哲也[2]、山崎　邦夫[1]
NHO 大阪南医療センター　薬剤科[1]、NHO 大阪南医療センター　外科[2]

【目的】S-1(ティーエスワン)服用により非血液毒性が多くの患者で出現し減量・中止することが散見される。治療強度低下を防ぐため症状の軽い早期に発見し投与法の変更を行うことが望ましい。当院でのS-1内服の現状の調査とその後の薬剤科の対応について検討した。
【方法】当院外科にて2010年1月-2011年12月に胃がん手術を受けた患者のうちStageII-IIIにてS-1を服用された患者の実投与量と計画投与量比(RP値％)、服用状況について調査した。
【結果】対象患者は46名であった。16名は高齢・患者希望等にて抗がん剤が投与されなかった。30名にS-1が投与され、うち5名はS-1内服中に再発し治療法の変更をした。副作用にてS-1を中止となった患者は8/30例(26.7％)、うち6例(20.0％)が非血液毒性、2例(6.7％)が血液毒性によるものであった。S-1服用中に再発した例を除いたRP値は63 ± 33％であった。
【考察】今回の調査によりS-1継続の可否は非血液毒性が大きく影響していることが判明した。ACTS-GC試験サブグループ解析によると胃がんの術後S-1の服用期間は12か月、RP値は70％以上が予後良好である傾向が示されている。今回の調査では平均RP値63％でACTS-GC試験の示す70％に満たなかった。
そこで2013年1月より外来にてS-1を服用している患者に対して薬剤師による診察前の面談(薬剤師予診)を開始した。S-1服用中に副作用が出現した際には隔日投与法を含めた投与法・用量の変更や支持療法強化を薬剤師より提案している。5月時点で14名に実施し、副作用による中止例はない。この事より薬剤師予診がRP値上昇に効果がある可能性が推察されたため、薬剤師予診がS-1服用に与える影響についても合わせて報告する。

P2-2A-529 PFCを利用した業務改善への一手（がん化学療法編）

○井上（いのうえ） 尚彦（なおひこ）、小川 奨、大倉 寿子、百武 宏志、小林 明信、
高木 章次
NHO 埼玉病院 薬剤科

患者への安全な医療行為と健全な組織経営を保証するため、埼玉病院では平成23年度ISO9001を取得し、各業務のプロセスフローチャート（PFC）を作成して、日々システムの問題を抽出・改善している。
薬剤科においても種々の業務に対応するPFCを作成し、業務の見直しを行ってきた。この中で、がん化学療法に関する調剤・鑑査、薬歴管理や混合調製等の業務手順が複雑であり、個人差を生じさせ、ヒヤリ・ハット事例の発生や業務遅延の要因となっていた。そこで、リスクマネジメントと業務効率向上の観点から、業務手順の統一化・簡素化を図った。
平成24年8月より、新任職員を含めた8名でワーキンググループを立ち上げ、医師の処方オーダーから抗がん剤調製後の払い出しまでの一連の流れに関して、暫定的なPFCを入院と外来に分けて作成した。作成後、がん化学療法に関わる業務の不明点や手順の不一致、改善要望についてアンケートを実施した。アンケートで抽出された問題点を、KJ法を用いて分析・評価し、入院・外来の業務手順の一部を統一化するなどの改訂を行った。改定したPFCを平成25年3月より運用開始した。
PFC作成と並行して、ヒヤリ・ハット事例と抗がん剤混合調製について集計を行った。これらの推移をもとに、業務改善への貢献について報告し、今後の業務の質の向上とさらなる業務改善の一手について考察する。

P2-2A-530 病棟薬剤業務実施加算取得後の効果と検証

○中筋（なかすじ） 千佳（ちか）、井上 明日雅、阪口 智香、中西 彩子、平山 真秀、
松本 勝好、本田 芳久
NHO 奈良医療センター 薬剤科

【はじめに】平成24年4月の診療報酬改訂に伴い、病棟薬剤業務実施加算が算定可能となった。診療報酬上では薬剤管理指導料が特掲診察料の医学管理料に掲載されているのに対して病棟薬剤業務実施加算は基本診療料の入院基本料等加算に掲載された。これは薬剤管理指導料が出来高であるのに対して、病棟薬剤業務実施加算は対象病棟の入院患者に対して算定可能であり、DPC係数の付与とともに薬剤師活動が病院の質（ホスピタリティ）向上に対して貢献していると評価されたものといえる。当院においては、24年度を病棟薬剤業務実施加算取得の準備期間とし、25年度より算定を行った。今回、取得前後の効果を検証したので報告する。
【方法】平成24年5月から平成25年10月の期間において対象病棟2病棟に対して業務内容を比較した。また、病棟薬剤業務実施加算取得に向けて薬剤師1名の増員を行ったが、その経済効果について検証した。
【結果と考察】薬剤師1名の増員により病棟薬剤業務実施加算を取得した効果は、医師、看護師等、医療従事者の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上はもとより、薬剤管理指導件数の増加、実務実習生の受入増加等、経済効果が上昇した。また、医薬品情報管理室の管理体制の充実、プレアボイド報告の増加、新薬勉強会を通した薬薬連携の強化等、業務の効率が図れた。

P2-2A-531 当院の筋萎縮性側策硬化症に対する緩和医療としてのオピオイド使用状況

○石田（いしだ） 奈津子（なつこ）[1]、三井 陽二[1]、池田 篤平[2]、山谷 明正[1]、高橋 和也[2]
NHO 医王病院 薬剤科[1]、NHO 医王病院 神経内科[2]

【目的】
筋萎縮性側索硬化症（ALS）では、しばしば進行とともに疼痛や呼吸苦などを呈する場合がある。アメリカや日本の神経学会において、緩和医療としてオピオイドの使用が推奨されているが、使用方法についてはいくつか提案されているものの、医師の経験によるところが大きいのが実際である。
当院では疼痛や呼吸苦などを訴えるALS患者に対してインフォームドコンセントを得てオピオイドを使用しており、その使用方法や有効性・安全性について検討を行った。
【方法】
2011年1月1日から2012年12月31日にALSによる苦痛緩和のためにオピオイドを服用していた患者のうち当院にて服用開始した24名について、診療録を後ろ向きに調査した。
なお、有効性については診療録の自覚的及び他覚的評価を参考とした。
【結果】
使用理由は疼痛緩和が6名、呼吸苦緩和13名、そして疼痛・呼吸苦緩和が5名であった。疼痛緩和に対して11名中10名、呼吸苦緩和に対して18名中12名に有効であった。使用されていたのはすべてモルヒネ製剤であり、初回投与量は1日量1.45 ± 1.19 mg、最終投与量は1日量27.1 ± 47.7 mgであった。
副作用として便秘11件、口渇6件の他、一過性傾眠・排尿障害等が認められた。
【考察】
ALS患者の緩和医療においては呼吸抑制に注意する必要があるため極少量のモルヒネから使用することが多いが、個々の適正量まで増量することにより疼痛・呼吸苦緩和に効果が見られることが分かった。
ALS患者で他剤抵抗性の疼痛や呼吸苦が見られた場合には、副作用に注意しながらのオピオイド使用も選択肢の一つであることが示唆された。

P2-2A-532 双極性障害経過中に昏迷を呈し、早期のベンゾジアゼピン系薬が奏功した一例

○磯田（いそだ） 祥（しょう）[1]、池 綾子[1]、後藤 隆[1]、下村 真代[1]、阪元 孝志[1]、
中島 康裕[2]、上村 宅司[1]
NHO 小倉医療センター 薬剤科[1]、NHO 小倉医療センター 精神科[2]

カタトニアは、無動、無言、昏迷など、意志発動の障害を呈する特徴的な症候群である。今回、双極性障害治療中に緊張病性昏迷を呈した症例に対し早期のベンゾジアゼピン系薬投与が奏功した症例を経験したので報告する。
50代女性。20代で双極性障害と診断され、入退院を繰り返し、バルプロ酸Na 800mgで維持治療が行われていた。入院1週間ほど前より、言動のまとまりがなく、活気がなくなり、入院数日前より昏迷や筋固縮を認め、当院精神科に医療保護入院となった。
入院前日の夜、フルニトラゼパム1mg内服により自力での入浴ができたとのことからカタトニアが疑われ、ロラゼパム1mg、フルニトラゼパム1mgでの治療が開始となった。
食事がほとんど摂れていないため点滴より開始した。数日後には、介助により食事も少し摂れるようになったが昏迷状態続いたため、入院1週間後よりロラゼパム2 mgに増量となった。増量に伴い、昏迷状態に改善傾向がみられた。疎通性も改善したが、幻覚や妄想といった思考障害も見られ、入院10日後よりリスペリドン1 mg追加し、入院15日後には2 mgに増量し、徐々にそれらの症状も改善傾向となった。
カタトニアに対してはベンゾジアゼピン系薬が第一選択となっている。今回の症例においては、聞き取りより症状改善にフルニトラゼパムが奏功したエピソードよりカタトニアが疑われた。カタトニアは診断が遅れることで、後遺症等が残り患者のADLが損なわれることが多い。そのため、悪性症候群など他疾患との鑑別を行うことが重要となる。今後、患者の服薬歴や過去の同症状発現経験など、患者だけでなく患者家族にもより注意深く聞き取りをしていく必要がある。

P2-2A-533 新システム導入による持参薬管理の変更点と課題

○熊谷（くまがい） 和美（かずみ）、馬場　一秀、福田　聡、向井　博也
NHO 帯広病院　薬剤科

【目的】当院では、入院時に医師から持参薬鑑別依頼書が提出され、薬剤師が持参薬鑑別報告書を作成している。その情報に基づき医師が服薬の可否を判断し、必要に応じて医師より薬品調整依頼書が提出され、持参薬の調整を行ってきた。
２０１３年６月、電子カルテ始動に伴い、服薬指導支援システム（以下、「新システム」とする。）が導入され、持参薬鑑別もこの新システムを用いて行うこととなった。
新システム導入の利点と欠点を明らかにし、より安全で迅速な持参薬管理を行うため検討したので報告する。
【方法】新システム導入による利点と欠点を明らかにするため、医師、薬剤師、看護師に口頭で調査を行った。
【結果】薬剤師からは、電子カルテと連動したことにより薬局内で患者情報を得ることができ、患者背景を考慮した代替薬の提案が速やかにできるようになった等の声が聞かれた。
持参薬鑑別報告書に薬の写真等が添付され、視覚的にも見やすくなり、また鑑別後にリアルタイムで閲覧することも可能となった。
【考察】薬剤師による持参薬鑑別は医薬品の適正使用および医療事故防止の観点から重要な業務の一つとなっている。また、後発医薬品の使用促進により非採用薬が持参される場合も多く、代替薬の選定や投与量の換算等を行い薬剤師の職能を発揮するとともに、その重要性が増してきていることは確かである。
持参薬情報をリアルタイムで医師、看護師と共有できるようになったこと、そして、限られた時間の中で正確に業務を行うためにも、新システム導入による利益は大きいと思われる。
今回明らかになった利点を最大限に活かせるよう、欠点を改善し、より安全で迅速な持参薬管理に努めていきたい。

P2-2A-534 東海北陸国立病院薬剤師会教育研修委員会活動報告(6) - ファシリテーションスキルアップを目指した中堅薬剤師研修会 -

○渡邉（わたなべ） 幸雄（ゆきお）[1]、小西　友美[1]、平野　隆司[2]、吉田　昌生[3]、中村　卓巨[2]、薄　雅人[4]、熊谷　隆浩[5]、久田　邦博[6]、犬飼　直也[1]
NHO 三重中央医療センター　薬剤科[1]、NHO 名古屋医療センター　薬剤科[2]、
NHO 東名古屋病院　薬剤科[3]、NHO 静岡医療センター　薬剤科[4]、
NHO 長良医療センター　薬剤科[5]、エーザイ株式会社 エーザイジャパン[6]

【目的】東海北陸国立病院薬剤師会教育研修委員会では、キャリアパスの一環として新人薬剤師向けに採用薬剤師研修会（以下新人研修会）を行ってきた。今回中堅薬剤師のファシリテーションスキルアップのため、後輩薬剤師の指導・育成方法、そのための研修会等の企画・開催・運営方法をテーマとした中堅薬剤師研修会を行ったので報告する。
【方法】東海北陸ブロックの病院施設から集まった中堅薬剤師でワークショップ形式の研修会を行った。ファシリテーションの講義をはじめ、「新人教育で必要なこと」「症例を使用した新人研修」をテーマとして中堅薬剤師の立場から新人研修会で使用する問題、難易度、指導方法等について議論を行った。研修後アンケートを行った。
【結果】研修会に対する評価として、「内容の価値」については概ね良い評価が得られ「価値なし」、「価値少ない」は無かった。「時間量」については、全員が「ほぼ適量」であった。「症例を使用した新人研修」についての時間量は「やや多い」「ほぼ適量」、「やや少ない」がともに３３％であった。ファシリテーションの講義についてはファシリテーションという視点を持つことができ学べてよかった、興味が持てたなどの意見があった。
【考察】新人教育について個々で考えることはあっても、集団で議論する機会は少ない。研修会の企画、運営も薬剤師にとって必要なスキルであり、ファシリテーションスキルが大切なことが実感できたと考える。問題点としては、開催時期、研修中のサポートが考えられる。今後は、後輩薬剤師を教育指導するキーパーソンである人材を育成するため中堅薬剤師研修会を更に充実させていきたい。

P2-2A-535 長期の栄養指導により慢性腎臓病（CKD）の進展防止に繋がった１例（たんぱく質0.5ｇ/kg/ｄａｙ以下での効果について）

○平田（ひらた） 守（まもる）[1]、村瀬　孝司[2]
NHO 名古屋医療センター　栄養管理室[1]、
NHO 名古屋医療センター　糖尿病・内分泌内科[2]

【はじめに】2011年末現在の維持透析患者数が、初めて30万人を超えたと報告されている。透析治療には、一人当たりの医療費が他の疾患と比較して、かなり高額となり、社会問題へと発展している。今回外来にて長期に栄養食事指導を継続して行い、透析導入の遅延に至っている１症例について報告する。【症例】悪性高血圧急速増悪による慢性腎臓病、49歳女性、身長163cm、体重56kg、IBW58.45kg 【方法】指示1900kcal、たんぱく質23ｇから30ｇ、塩分6g未満にて、2004年3月から2013年の現在まで、栄養指導と24時間蓄尿から、推定たんぱく質と塩分摂取量をMaroniの式などから求め、血清Cr、K、血清alb、Hb、血圧、体重、24hCcr値の推移にて栄養評価をおこなった。【結果】2004年3月の栄養食事指導時のCr値は3.06mg/dLで、9年後2013年4月現在のCr値は4.72mg/dL。2005年2月の24hCcrは23ml/minで、2012年10月11ml/min。Kは2010年10月に6.6ｍＥｑ/Lと最高値になったが、2013年４月は5.0ｍＥｑ/Lを示し、その間は、基準値前後で推移している。血清alb値は2005年8月に2.97mg/dLと低値を示したが、その後は4.0mg/dL前後と安定している。貧血や血圧は特にその症状は見られない。24ｈ蓄尿から求めるたんぱく質と塩分の推定摂取量は、指導直後は、指示量を上回ることが多く見受けられたが、その後は比較的指示量を遵守している。【考察】長期に渡り腎機能の悪化と進展の防止ができたのは、本人の理解度の高さと実践力が要因で、具体的には検査データの提示とたんぱく質調整食品の活用と調理の工夫があった。また独自のブログを開設し、同じ慢性腎臓病患者との情報の共有がモチベーションの維持に繋がっていると思われる。

P2-2A-536 咀嚼・嚥下障害者の食事に関するＱＯＬの向上　ーふわっとソフト寿司の効果ー

○星川（ほしかわ） 孝之（たかゆき）、佐藤　吉猶、高橋　剛、齋野　美侑、佐藤　恵一郎
NHO 盛岡病院　栄養管理室

【目的】病院給食を取り巻く環境は、安全性の追求や質の高い食事の提供など多岐に亘っている。その中で嚥下障害者の食事は、普通食と比較し食材や調理方法に制限が多く、変化が乏しくなる傾向が多い。
そこで、ゲル化剤を使用して彩り寿司を作成し患者給食のQOL向上について検討したので報告する。
【方法】VFなどのデータを参考に、ゼリー食や刻み食など、口腔内における食塊の移動状況を検証した。また、ゲル化剤など食材の選択や割合などについて検討した。作成したソフト寿司を職員及び当院の桜祭り等で来院した地域の方々に試食提供し、味付けや彩り等さらに検証を重ね入院患者に形態調整食として提供した。
【結果・考察】今回、ゲル化剤を使用し日本人に馴染みのある「にぎり寿司」について検討した。試食は地域方々や職員も含め概ね２００名に行ったが大変好評であった。
入院患者へは訓練食及び刻み食の方へ提供した。その結果、食の持つテクスチュアや彩りなど何れも好評を得、中には訓練食から軟菜食に改善したケースもあった。
食材はすべて熱処理を行い、また、ゲル化剤を使用することにより咀嚼嚥下に障害のある患者のQOL向上に大きく貢献できた。

P2-2A-537 物性測定に基く嚥下食の安全な提供に向けた取り組み

○今泉（いまいずみ） 良典（よしのり）、角田　伸代、早川　恵理香、小嶋　紀子、若松　俊孝、
金子　康彦、細井　孝之
国立長寿医療研究センター病院　栄養管理部

【背景・目的】嚥下困難者の食生活支援に当たりゲル化による形態調整が行われるが客観的な評価に基づく方法論の確立には至っていない。本研究ではゲル化嚥下食の物性測定を行い、現状の把握を行った。さらに温度変化に与える調理方法の検討も行った。
【方法】嚥下食をゲル化剤を用いてゲル化し、クリープメーター（山電社製）にて厚生労働省の特別用途食品嚥下困難者用食品の許可基準（以下、許可基準）に沿って硬さ、付着性、凝集性を測定した。測定結果をもとに許可基準I-IIIの評価を行った。対象全体での集計に加えて、主食（15検体）、主菜（67検体）、副菜・汁物（62検体）に分類した集計を行った。主菜については油脂添加の有無による2点の温度帯（測定基準45℃と20℃）での硬さの変化も比較した。
【結果】嚥下食169検体中144検体がゲル化され測定可能であった。全体では基準Iが2.8％、基準IIが56.9％、基準IIIが20.1％、基準外が20.1％であった。主食、副菜・汁物は全体と同様の傾向であった。主菜は45℃で基準IとIIの合計割合が86.4％であったのに対し、20℃では39.4％と低下した。油脂添加の有無による硬さの比較では、添加なしが45℃で5937N/m^2、20℃で20942N/m^2。添加ありが、45℃で4599.5N/m^2、20℃で13318N/m^2であった。
【考察】当センターのゲル化嚥下食中、基準IIの評価が多く占めている一方で、基準外・測定不可の割合も多く、食材や調理技術に課題があると思われる。また、温度変化による物性の変化が再確認でき、安定化に向けた具体的な方策が示唆された。
【結語】ゲル化剤を使用した嚥下食を安全に提供するためには、食材やゲル化剤の特徴も踏まえた調理法が必要である。

P2-2A-538 統一した二段階の粘度の汁物を提供するための取り組みについて

○千上（ちがみ） みどり、田邉　佳那、上野　佳代子、野田　広行、成田　博、
原口　明子
NHO 大牟田病院　栄養管理室

【はじめに】
当院では嚥下造影検査（以下VF検査）を行い、液体にとろみが必要な患者については「ポタージュ状とろみ」、「はちみつ状とろみ」の二段階で評価を行っている。VF検査の結果を踏まえ、提供する食事の汁物においても適切な粘度でのとろみ付与が必要であるが、実際にはポタージュ状とはちみつ状の中間の粘度のもの一種類しか提供できていない現状であった。
【目的】VF検査の結果に合わせた二段階の汁物の粘度を決定するため、Line Spread Test（以下LST法）を用いて検討を行ったので報告する。
【方法】
VF検査で用いる二段階の粘度の試料を、提供する食事の汁物の粘度の基準とするため、LST法を用いて測定した。また実際に提供する汁物に加える増粘剤の量を検討するため、汁物の塩分濃度、測定温度、増粘剤の量、混合してからの経過時間と粘度変化を測定し、基準の粘度と比較した。
【結果】
VF検査で用いる試料の粘度は「ポタージュ状」でLST42㎜、「はちみつ状」でLST34㎜であった。またどの汁物も粘度は約10分で安定した。汁物の塩分濃度、測定温度、増粘剤の量、混合してから測定するまでの時間を統一し、1ヶ月間調理師によるLST測定を行い、基準の粘度と同じことを確認して提供することができた。
【考察】
基準を数値化できるLST法を用いることは有用であり、どの調理師でも粘度を統一することができたと考えられる。
【結語】
基準の粘度を作り、調理・測定条件を一定にすることで、どの調理師でも統一した二段階の粘度で汁物を提供することができた。今後もより安全な食事を提供できるように調理師と共に取り組んでいきたい。

P2-2A-539 ＰＥＧ施行患者へのシリンジポンプを使用したミキサー食提供の試み

○蛇口（へびぐち） 利章（としあき）[1]、石井　希代子[2]
NHO 福島病院　内科　栄養管理室[1]、NHO 福島病院　小児科医長[2]

【はじめに】ＰＥＧ施行の重症心身障害児へ液体経腸栄養剤注入からシリンジポンプを使用してミキサー食の提供を行い、胃食道逆流症、成分栄養剤使用による微量元素の欠乏改善、介護者への負担軽減を目的として実施した取り組みについて報告する。
【対象】9歳男児。脳性麻痺、胃瘻増設術施行、栄養チューブ１６Ｆｒ，乳糖不耐症の為、成分栄養剤エレンタールを注入。
【方法】昼食の注入量（２５０Ｋｃａｌ）をミキサー食（容量２５０ｍＬから３００ｍＬ）に置き換えシリンジポンプを使用してシリンジ１回量（５０ｍＬ）を注入速度（１９９ｍＬ／ｈｒ）で食事注入を実施した。
【問題】現在も継続的に実施しているが２点問題があった。注入時間が長く掛かる為、ミキサー食の提供温度が低下して粘度が大きくなった。食材選択の不具合によるミキサー食に食塊が残留してチューブを詰まらせた。
【考察】液体経腸栄養剤からミキサー食にシリンジポンプを使用しての注入変更による入院患者への胃瘻栄養メリットとして下記のとおりである。
①各種病態における食事管理が簡便にできる。
②病態別に栄養剤を揃えると経費が掛かるがミキサー食を提供することで揃える必要が　ない為、余分な経費を削減できる。
③介護者への負担軽減に繋がる。
【結論】胃食道逆流性症の改善、成分栄養剤使用による微量元素欠乏をミキサー食の提供で改善が図れた。今後、ミキサー食の提供回数を昼食１回より夕食を加えた２回食へ食事形態の向上に繋げていく。シリンジポンプを使用することで不随意運動が激しい児でも問題なく注入ができ介護者への負担軽減が実施できた。現状は、問題なく食事を提供している。

P2-2A-540 かすが食で栄養改善大作戦 -咀嚼困難者にやわらかい食事の提供を試みて-

○平島（ひらじま） 由絵（よしえ）[1]、越智　孝[1]、辰己　武[1]、北岡　義浩[1]、橋本　亜由子[1]、
林　由佳[1]、野尻　由子[1]、玉置　伸二[2]
NHO 奈良医療センター　栄養管理室[1]、統括診療内科[2]

【はじめに】
当センターには、神経筋疾患を有する患者が多く入院しており、キザミ食を提供している。しかし、刻まれた食事では何を食べているか分からないため、摂取量が増加せず、食事調整の依頼を受けることが多かった。
【目的】
神経筋疾患を有する咀嚼困難者に、一般食と同じ形態で、スプーンの背で潰せる程度の軟らかい食事（以下かすが食）を提供し、栄養改善につなげることを目標とした。
【方法】
入院中１か月以上継続してかすが食を喫食した神経筋疾患患者を対象に、提供開始前後の食事摂取状況、生化学検査データ、体重の変化等について追跡調査した。また、対象者にかすが食に変更後の食事所要時間や食事の疲労感について聞き取り調査を行った。
【結果】
かすが食に変更後、食事摂取量の増加がみられ、必要栄養量の充足率が高まったと考えられる。特に義歯装着者に、食事摂食量の増加が見られた。さらに、食事時間が短くなり、食事における疲労感が減ったとの声が聞かれた。かすが食の提供で、栄養指標の項目に変化がみられたか検討したので報告する。

P2-2A-541 当院における押しつぶし食改善の取り組み

○山田（やまだ） 奈津美（なつみ）、佐藤 友美
NHO 長崎病院 栄養管理室

【はじめに】当院の重症心身障がい児者の食種は「重症児者食（すりつぶし食）」と「ミキサー食（ペースト食）」の2種類であったが、平成22年7月より「ソフト食（以下押しつぶし食）」が加わった。当院の押しつぶし食は全てを固形化したものではなく、食材や料理内容によってはキザミやペースト形態など提供する場合があった。今回、押しつぶし食の現状と問題点の把握のためにアンケート調査を行い、形態統一化に繋げることができたので報告する。
【目的】押しつぶし食における現状及び問題点を把握し、より安心安全な食事提供へと繋げる。
【方法】1.押しつぶし食提供中の重症心身障がい児者の食事介助に関わるスタッフへアンケート調査を実施する。2.アンケート結果より押しつぶし食の問題点、要望を把握し、形態統一化を図る。
【結果】アンケート調査から「押しつぶし食は現状の形態で適切であると思うか？」という問いに対して、「適切である」が60％であった。しかし、キザミの形態だとむせる、介助者が食べさせにくいという意見があり、副食の形態統一の必要性を感じた。統一化を図るために調理師と検討を重ね、新規ゲル化剤を採用し、副食の固形化が可能となった。主食に関しては患者に応じて選択可能であるほうが良いとの意見が多かった為、これまで通りの対応で提供することとした。
【考察】押しつぶし食の形態統一を図り、より安心安全な食事提供が可能となった。一方、調理工程が増えたことにより調理現場の煩雑化が予測される為、引き続き献立を見直していく必要がある。今後も病棟との連携を密に行い、栄養管理室スタッフ一丸となって取り組んでいきたい。

P2-2A-542 当院におけるソフト食導入と今後の課題について

○吉丸（よしまる） 健一（けんいち）[1]、岩本 真理子[1]、大湾 勤子[2]、石川 清司[3]、川畑 勉[3]、
加來 正之[4]
NHO 沖縄病院 栄養管理室[1]、NHO 沖縄病院 緩和医療科[2]、
NHO 沖縄病院 外科[3]、現）NHO 鹿児島医療センター 栄養管理室[4]

【目的】きざみ食に対する嚥下の安全性については各施設でも問題として取り上げられている。当院でも病態悪化や高齢患者にみられる咀嚼、嚥下障害についてのコンサルトが多い。今回、誤嚥リスクを軽減し摂食量の向上を目的にソフト食を導入した為、効果を検討した。
【対象】２０１２年８月１日から１０月３１日にきざみ食等を喫食中で変更の同意が得られた１５名を候補とした。このうち期間中に食種の変更、脱水、浮腫、胸腹水のある患者を除外し、１ヶ月間喫食された６名(平均在院日数６９．８日、男性３名、女性３名)を対象とした。
【方法】変更前後３日間の摂取量､変更時と１ヶ月後の体重､アルブミン値（以下Ａｌｂ)､ヘモグロビン値（以下Ｈｂ）の比較を行った。聴取可能な方には、アンケート調査を行った。
【結果】副食摂取割合は変更前５９．９％、変更後６９．３％で平均９．６％増加。体重が観察できた２名では平均２．９ｋｇ増加し、Ａｌｂ、Ｈｂが観察できた５名では、Ａｌｂで平均０．１ｇ／ｄｌ、Ｈｂで平均０．１ｇ／ｄｌ減少。今回の調査では各項目において有意差はなかった。アンケートでは､「喉越しが良い」「彩りも良くなった」「見た目と味が違う」等の意見があった。
【考察】咀嚼、嚥下障害や誤嚥が危惧される患者を対象にソフト食へ変更したところ、摂食量や体重が増加傾向にあり、ソフト食導入には良い感触を得られた。今後、症例を重ねる事で、形状、彩りや味付けを改善し、誤嚥リスクの軽減、ＱＯＬの向上を目指していきたい。
【結語】ソフト食導入と今後の課題について検討を行った。今後､経験を重ね､誤嚥リスクの軽減、栄養改善やQOLの向上を目指していきたい。

P2-2A-543 栄養管理のレベルアップに向けた小児専門医療施設におけるNSTの取り組み

○髙橋（たかはし） 美恵子（みえこ）[1]、小泉 里恵[1]、石原 真依[1]、玉田 みゆき[1]、
宇佐美 陽子[1]、近藤 純子[1]、石川 洋一[2]、新井 勝大[3]、松井 陽[4]
国立成育医療研究センター病院 栄養管理部[1]、
国立成育医療研究センター病院 薬剤部[2]、
国立成育医療研究センター病院 消化器科[3]、
国立成育医療研究センター病院 病院長[4]

【はじめに】
経腸栄養管理を必要とする小児に対しては、慣習的、経済的負担から保険適応の半消化態経腸栄養剤が多く使用されている。NSTでは不足するセレン等の補充について啓発活動をしてきたがセレン不足の患者に介入することもあった。そこで昨年、微量元素不足の合併症を減らす目的で院内だけでなく院外においても経腸栄養剤の処方を取りやめ濃厚流動食への切り替えを行った。また当院の栄養管理の標準化をはかるため、NST で小児の栄養管理マニュアル（以下マニュアル）を作成したのであわせて報告する。
【方法】
経腸栄養剤から濃厚流動食への移行に関してはNSTで検討後、各会議の承認を得て関連職種への通知を行った。患者家族には受診時に医師から説明を行い、外来患者については郵送での周知も行った。切り替え後は問題点並びに費用効果を検討した。マニュアル作成に関しては基本的な小児の栄養管理が実践できるようNSTメンバーで項目を検討し分担してマニュアルを作成した。
【結果】
栄養剤の切り替え後、腹部膨満などの訴えもあったがほとんどの患者で濃厚流動食での管理が可能であり、補助飲料の購入費の減少や濃度調整に時間をとられていた薬剤師の業務軽減にもつながった。また病院の収益は3ヶ月で約400万円増加した。マニュアルについては冊子を800冊刊行し全職種に配布した。
【考察】
濃厚流動食への移行は院内の経管栄養管理に対する意識を高めるだけでなく、他の小児専門医療施設への警鐘を鳴らす影響もあった。マニュアルについては今後内容を見直し、まだ一般的なマニュアルが多くない小児領域で当院から情報を発信できるようNST活動をすすめていくことが必要と考えられた。

P2-2A-544 長期経腸栄養管理患者への管理栄養士の役割に関する研究（第４報） "他職種から期待されることと今後の課題（全国調査から）"

○谷川（たにかわ） 清（すがの）[1]、浦田 正司[2]、藤村 真理子[3]、表 順子[4]、八木 万希子[5]、
平野 和保[6]
NHO 京都医療センター 栄養管理室[1]、
NHO やまと精神医療センター 栄養管理室[2]、NHO 刀根山病院 栄養管理室[3]、
NHO 兵庫中央病院 栄養管理室[4]、社会福祉法人 バルツァ・ゴーデル 栄養課[5]、
NHO 舞鶴医療センター 栄養管理室[6]

【目的】日本人の高齢化の進展における認知症や脳血管障害の増加に加え、NST活動の全国的な広まりにより、経腸栄養管理（以下EN）を施行される患者が増加しているといわれている。EN患者に対する管理栄養士の役割について､他職種から求められる事を調査し検討した。【方法】平成24年12月に、国立病院機構、国立高度医療センター165施設のNSTリーダー及び医療社会事業専門員または精神保健福祉士(以下MSW・PSW)を対象に、管理栄養士に求める役割のアンケートを実施した。また、患者や患者家族への分かりやすい指導媒体を作成した。【結果】NSTリーダーからの回収率は65.5％、MSW・PSWからの回収率は85.5％であった。「管理栄養士がEN患者の栄養管理に関わる事が有効か」との問いでは、両者とも9割以上が「有効」と回答された。特に有効だと感じる場面は、「患者、患者家族への栄養指導が必要な時」であった。その他の項目では、NSTリーダーからは、「入院時の栄養評価時」や「入院中のトラブル発生時」という回答が多く、MSW・PSWからは、主に退院・転院調整時という回答が多かった。【考察】MSW・PSWから管理栄養士のEN患者への関わりに対する期待が大きい事が伺えた。栄養剤の成分や形態、トラブル時の対応、転院元や転院先での栄養剤、在宅移行時の栄養剤購入方法の説明など、患者の入院から退院まで積極的に関わる必要がある。本研究では特に患者・患者家族や他施設への説明や情報提供時の関わりが不十分である事が明らかとなった。患者・患者家族への分かりやすい指導媒体の作成を行った。今後は広く活用し積極的に介入していく事が望まれる。（平成24年度政策医療振興財団研究助成により実施した。）

P2-2A-545 長期経腸栄養管理患者への管理栄養士の役割に関する研究（第３報）―Line Spread Test法を用いた簡易粘度測定法の有効性の検証―

○平野（ひらの）　和保（かずやす）[1]、浦田　正司[2]、藤村　真理子[3]、表　順子[4]、八木　万希子[5]、谷川　清[6]

NHO 舞鶴医療センター　栄養管理室[1]、
NHO やまと精神医療センター　栄養管理室[2]、NHO 刀根山病院　栄養管理室[3]、
NHO 兵庫中央病院　栄養管理室[4]、社会福祉法人 バルツァ・ゴーデル 栄養課[5]、
NHO 京都医療センター　栄養管理室[6]

【目的】日本人の高齢化の進展における認知症や脳血管障害の増加に加え、NST活動の全国的な広まりにより、経腸栄養管理を施行される患者が増加しているといわれている。胃瘻患者においては、合併症の改善目的により、粘度のある栄養剤（以下半固形化栄養剤）が普及してきている。しかし、粘度の測定方法が統一されておらず、パンフレット表示粘度も1000-20000mPa･sまで存在する。管理栄養士の役割とされる栄養剤の選択において、半固形化栄養剤の粘度評価は重要と考え、Line Spread Test法（同心円法）を用いた簡易粘度測定法の有効性の検証を行った。【方法】７種類の半固形化栄養剤を試料とし、B型回転粘度計(東機産業、TVB-10形粘度計)を用い、ローター回転速度を6および12rpmとし1分後に測定を行った。物性測定はクリープメーター（山電RE-33005）を用いて、消費者庁の定める嚥下困難者用食品に準じ測定を行った。簡易粘度測定は、試料をシリンジに20ml充填し、高さ７センチに固定し、同心円の中心に滴下し、滴下終了１分間後に6か所の直径（㎜）の測定を行った。【結果】粘度測定値は6rpmでは1230-19367 mPa･sに分布し、12rpmでは687-12487 mPa･sとなり有意な相関が見られた。表示粘度と測定結果は、ローター回転速度を合わすことで有意な相関が得られた。簡易粘度測定値は65.6-111.2mmまで分布し、粘度、かたさ、付着性の各測定値と負の相関を示した。【考察】患者の使用目的にあった半固形化栄養剤が選択できるよう、測定方法の詳細を公開されることが望まれる。簡易粘度測定法は、半固形化栄養剤の粘度評価に有用であると考える。（平成24年度政策医療振興財団研究助成により実施した。）

P2-2A-546 長期経腸栄養管理患者への管理栄養士の役割に関する研究（第１報）―経腸栄養管理施行患者の現状（全国調査から）―

○藤村（ふじむら）　真理子（まりこ）[1]、平野　和保[2]、表　順子[3]、八木　万希子[4]、浦田　正司[5]、谷川　清[6]

NHO 刀根山病院　栄養管理室[1]、NHO 舞鶴医療センター　栄養管理室[2]、
NHO 兵庫中央病院　栄養管理室[3]、社会福祉法人 バルツァ・ゴーデル 栄養課[4]、
NHO やまと精神医療センター　栄養管理室[5]、NHO 京都医療センター[6]

【目的】日本人の高齢化の進展における認知症や脳血管障害の増加に加え、経腸栄養管理（以下EN）を施行される患者が増加しているといわれている。EN患者に対する管理栄養士の役割の明確化を目的にEN患者の状況を調査した。【方法】平成24年12月に、国立病院機構、国立高度医療センター165施設を対象に、EN患者の身体状況、注入内容等のアンケートを実施した。【結果】慢性期疾患が6割以上を占め、EN期間が１年以上の症例は6割以上であった。栄養投与量は約6割が800から1200kcal/日であった。投与ルートは経鼻、胃瘻がほぼ半数ずつであった。栄養剤は9割がリキッドタイプであり、半固形化栄養剤は少なかった。リキッドタイプにとろみを付加している症例は4%と少なく、とろみ付加にはゲル化剤（REFP-1）43%、とろみ調整食品30%、固形化補助食品4%、寒天3%が用いられていた。ミキサー食の注入経験がある施設は32%であった。ほとんどが胃瘻からであり、半数の施設で作成マニュアルや基準が設けられていた。栄養士介入の有無では、介入例は4割弱であった。【考察】慢性期疾患で長期のEN施行症例が多かったが、胃瘻は約半数であった。近年、半固形化栄養剤の有用性が報告されているが、広く用いられていなかった。コストや作成に要する時間、手技、介助者不足が理由として考えられる。ミキサー食の注入を実施している半数の施設でマニュアルや基準が設けられているが、独自の方法と推察される。栄養成分や注入量だけで無く、物性に関する安全性の検討が必要である。栄養士介入例は半数に満たず、栄養管理が不十分な可能性が考えられた。（平成24年度政策医療振興財団研究助成により実施した。）

P2-2A-547 NST介入が経口摂取への移行に有効であった食道癌術後両側反回神経麻痺の一例

○越後（えちご）　朋彦（ともひこ）[1]、江森　千賀子[2]、田村　憲昭[3]、中山　実智恵[3]、野瀬　祥造[4]、西田　博樹[1]、恩地　英年[5]、木村　俊久[6]

NHO 福井病院　栄養管理室[1]、NHO 兵庫中央病院　看護科[2]、
NHO 福井病院　薬剤科[3]、NHO 福井病院　検査科[4]、福井総合クリニック 外科[5]、
NHO 福井病院　外科[6]

【はじめに】経腸栄養管理を要する入院患者が在宅へ移行するにあたり、長時間の注入とそれに伴う拘束が患者本人・家族へ及ぼす負担は少なくない。今回NSTが摂食嚥下リハビリに介入することで、経口摂取後の退院となった食道癌術後両側反回神経麻痺症例を経験したので報告する。
【症例】68歳男性。43歳時に胃潰瘍で胃切除の既往がある。胸部食道癌に対し食道亜全摘、残胃全摘及び腸瘻造設術を施行した。手術後より両側反回神経麻痺が発症し、腸瘻からの経管栄養管理となった。介入時、身長152.3cm、体重48.6Kg、Alb3.8/dl。
TEEを1600Kcalに設定し、経腸栄養管理を継続した。長時間持続注入(100ml/時)に対し、患者より注入時間短縮の希望があり、直接訓練開始後の食事形態等に対し積極的な介入を開始した。耳鼻科での喉頭ファイバー所見では、左声帯は改善傾向が認められたが誤嚥の危険性が残る為、看護師による間接訓練を開始した。その後VEでの機能評価により、嚥下訓練ゼリーを付加し直接訓練も追加となった。食事形態の工夫・一口量の設定を行ったところ、嚥下機能の改善がみられソフト食も開始となった。間接・直接訓練を継続し、5分菜全粥食+高エネルギーゼリー(計1800Kcal/日)が摂取可能となり、経口摂取のみでの退院となった。
【結語】本症例は両側反回神経麻痺により、腸瘻による栄養管理が必要であったが、耳鼻科による嚥下評価、看護師による直接・間接訓練、NST介入による食事形態の調整により食事摂取可能となり、退院に至った。常勤での耳鼻科医、言語聴覚士が在籍しない当院においても、食事形態の調整などにNSTが介入する事で、摂食嚥下機能の改善に寄与できると思われた。

P2-2A-548 当院におけるNST介入患者の栄養スクリーニングによる介入時期と栄養改善の違いについて

○田畑（たばた）　典子（のりこ）

NHO 東佐賀病院　看護部

【はじめに】当院では、栄養管理計画書の主観的包括的アセスメント（ＳＧＡ）８項目と入院時ＡＬＢ値３．０以下（ＯＤＡ）の該当項目を１点とした合計点数４点以上でＮＳＴ介入対象としている。さらに、ＳＧＡが３点以下でも入院時のＡＬＢ値が３．０以下の場合と依頼書が出た場合はＮＳＴ対象として介入の有無を検討している。加算算定開始から１年間のデータ総括をもとに、介入時期による栄養状態の改善の違いが明らかになったので報告する。
【方法・結果】２０１１年６月から２０１２年5月までにＮＳＴに介入した１７９名のうち、Ａ群：ＳＧＡが４点以上で介入した患者は７９名、Ｂ群：ＡＬＢ値３．０以下と依頼書で介入した患者は１００名であった。データ分析の結果から、Ａ群のＮＳＴ介入期間は２５±２０．１日、Ｂ群の介入期間は３２±２４．５日であった。ＳＧＡのチェック項目では、Ａ群･Ｂ群とも「ＡＬＢ値３．０以下」「食欲不振」「体格が痩せている」の項目が上位であった。
【考察】スクリーニングは簡便かつ誰でもが理解できる栄養評価指標であるが、健康時の状態把握と入院時のアセスメントが不十分だと、リスクのある患者を見逃してしまう可能性が大きい。ＮＳＴでは、少しでも早い時期にリスクがある患者を抽出し、栄養管理をする必要がある。そのためには、ＳＧＡ評価の見直しと、ＳＧＡ項目で上位となった「ＡＬＢ値３．０以下」「食欲不振」「痩せている」に該当する患者に対して、早期にＮＳＴ介入を検討するか、介入に至らなくても継続して経過を観ていくことが重要であることが示唆された。

P2-2A-549 摂食・嚥下障害に対してNST介入依頼のあった入院患者における胸部画像に関する検討

○須藤（すどう） 成人（しげと）[1]、後藤 秀人[1]、中川 令恵[2]、赤津 千絵[2]、塩入 重彰[2]、坂本 和裕[3]、山川 泰[1]、椿原 基史[1]
NHO 横浜医療センター 呼吸器内科[1]、NHO 横浜医療センター 歯科口腔外科[2]、NHO 横浜医療センター 呼吸器外科[3]

【背景】摂食・嚥下障害に対してNST介入を依頼される患者は、基本的に顕性誤嚥が認められおり、誤嚥性肺炎を起こしている可能性が高い患者群と考えられる。一方でNST介入依頼された患者を対象とした胸部の画像について検討はほとんど行われていない。
【方法】当院で平成24年4月から平成25年3月までの1年間に摂食・嚥下障害に対してNST介入を依頼された患者に対して、レトロスペクティブに胸部画像を中心に検討を行った。
【結果】対象患者は、79例であり、男性51例、女性28例で、平均年齢は79.4 ± 11.2歳 で、BMIは19.4 ± 3.7、Hbは10.7 ± 1.8 g/dl、Albは2.6 ± 0.6 mg/dlであった。胸部画像上、52例（65.8％）は気管支炎または肺炎像を認めた。うちCT画像で評価可能であった46例の肺陰影の分布は、背側優位が33例（71.7％）で、両側陰影が31例（67.4％）であった。浸潤影を17例（37％）、粒状あるいは網状影を31例（67.4％）に認めた。また、胸水貯留を20例（43.5％）、無気肺を11例（23.9％）、気胸合併を2例（4.3％）に認めた。さらに気腫化を有する症例は16例（34.8％）あり、両側肺底部背側の網状影を14例（30.4％）に認めた。
【考察】摂食・嚥下障害に対してNST介入を依頼された患者の65％に気管支炎または肺炎の所見を認めた。画像的特徴は、背側優位で、両側性の陰影を有する割合が高く、粒状、網状影を呈する症例を多く認めた。さらに、30％に認めた両側肺底部背側の網状影は、画像上、間質性肺炎と鑑別を有する症例であり、注目すべき所見と考えられた。

P2-2A-550 ＮＳＴ介入にて経腸栄養から経口摂取が可能となった一症例

○三山（みやま） 朋子（ともこ）[1]、西井 洋一[2]、長谷川 浩司[3]、ＮＳＴ メンバー[4]
NHO 三重中央医療センター 栄養管理室[1]、呼吸器科[2]、消化器科[3]、ＮＳＴ[4]

【はじめに】当院の入院患者で経腸栄養による栄養管理を実施している人数は全体の一割程である。本来、NSTでは食事は経口から美味しく摂るを理念の一つとし、多くの患者がそう望んでいるが、嚥下・咀嚼困難や消化管疾患により経腸、または経静脈での栄養管理をせざるを得ないケースが少なくはない。今回は経腸栄養から経口摂取が可能となった一症例について報告する。
【症例】51歳、男性。原発性肺癌。放射線療法に伴う縦隔湿潤気管支食道瘻孔の形成。誤嚥性肺炎にて絶飲食となり、PEG実施。経腸栄養剤の開始となったが、口渇・腹部膨満みられ、NST介入となる。
【経過】介入前はAlb2.8g/dl、CRP15.39mg /dl。CZ-Hi3P/日を注入、輸液無し。注入時に逆流あり。エネルギーアップをはかっていく必要があった為、PGソフト（半固形栄養剤）に変更となった。白湯注入による水分調整、大腸刺激性下剤の微量調整を行い、症状改善傾向となった。ラウンド3回目でAlb3.5g/dl、CRP1.60mg/dlと全身状態の改善、化学療法再開となった。加療がすすんだことで患者の経口摂取への希望が強くなった。その後、順調に経過し、ラウンド10回目で瘻孔閉鎖を確認した。主治医から経口摂取の許可を得て、経腸栄養併用で経口より流動食開始となった。摂取状況を確認しつつ、食事内容のレベルアップをはかり、ラウンド最終時でAlb4.1g/dl、CRP0.53mg/dl、経腸栄養剤は最小限併用で軟菜食の全量摂取まで可能となった。
【まとめ】経腸栄養剤の種類や量を検討し、水分量・薬剤の調整をより検討したことで口渇・腹部膨満の予防ができた。それらが全身状態の改善に繋がり、瘻孔閉鎖、経口摂取再開に至り、自宅退院へと繋げることができた。

P2-2A-551 管理栄養士３年未満研修を行って

○上田（うえだ） 広美（ひろみ）[1]、東海北陸国立病院 管理栄養士協議会[2]
NHO 医王病院 栄養管理室[1]

【はじめに】平成24年6月1日現在の東海北陸国立病院管理栄養士協議会の年齢構成は50-60歳19名,40-49歳12名,30-39歳13名,20-29歳38名,勤務年数3年未満の新人が27名(32.9％)を占め,新人教育研修の必要性を感じた.会員全員にアンケート調査し,新人研修の必要性ありの結果となった.
【方法】平成24年6月1日現在勤務年数3年未満の管理栄養士を対象とし,集団講義形式,名古屋医療センターにて講師は室長会・主任会・NST専従の方に引き受けていただき,計31時間（7日）にわたり行った.評価として毎回アンケートを実施した.達成目標は平成21年度財団法人政策医療振興財団助成金研究「臨床栄養管理における管理栄養士育成プログラムに関する研究」管理栄養士【1年目】を基準とした.
【結果】参加率平均69.3％(55.2-82.8％)理解度は5段階評価で講義前全体2.9(内訳1年未満2.6,2年未満2.9,3年未満3.3) 講義後全体3.6（内訳1年目3.5,2年目3.6,3年目3.7）必要性の有無は全体で必要あり83.1％（内訳1年目86.6％ ,2年目83.5％ ,3年目68.1％）どちらでもない4.3％（内訳1年目2.0％ ,2年目7.4％ ,3年目2.2％）必要ない1.9％（内訳1年目0％ ,2年目3.2％ 3年目4.4％）無回答10.7％（内訳1年目11.3％ ,2年目5.8％ ,3年目25.3％）講義資料を製本し,使用したパワーポイントをCDにして,各施設に配布し今後の研修の参考とした.
【考察】7割近い参加があった.理解度は事前の理解は勤務年数により異なるが,講義後は一様にアップした.必要性の有無は項目により異なり,1年未満ではすべて必要であったが,2年･3年未満では栄養管理室業務・栄養管理運営報告等協議会全体に係る基本的な講義は講義以前から理解しており,必要としない結果となった.

P2-2A-552 栄養士の業務内容の見直しと取り組み

○高橋（たかはし） 早苗（さなえ）、新野 智与、芝木 美香
NHO 旭川医療センター 栄養管理室

病院栄養士の業務内容は様々であるが、今日の栄養士の役割として患者の栄養管理に携わるという部分に重きがおかれている傾向がある。
当院でも病院栄養士は診療援助、入院日数短期間化、患者サービス、収入面（食事療養費、栄養指導など）の向上とともに、チーム医療強化となるための業務を求められている現状がある。しかし、現行の食数管理や発注管理等の業務を行っていることで、上記の業務に取り組むための時間をさくことが難しい現状でもあった。
そこで、現行の業務内容の見直しさらには委託範囲の拡大を経て、栄養管理業務拡大への取り組みを行ったので報告する。
業務内容の見直しについては、NCM業務時間調査を使用し、現行の業務内容の把握を行ったのち業務内容の整理、手順の見直しを行った。病院栄養士の業務内容を変更することにあたり、平成25年4月より栄養士が行っていた事務的作業を委託するなど委託業務の範囲の見直し拡大を行った。また、栄養士が栄養管理業務を拡大するにあたり他部署、他部門との調整や当院の栄養管理の手順についても見直すこととなった。
業務の見直しの結果、少しずつではあるが病棟で他部署、他部門と情報共有しながら患者の栄養管理に携わることに繋がると考える。また、栄養士が病棟にでて治療上の理由により食事摂取に問題を抱えている方に対する食事相談や栄養管理を行うことで1人1人にあった栄養、食事の提案を即時に行っていくことができると考える。
この業務を標準化し、病院栄養士が病棟に常駐し患者の栄養管理を行っていくことを目標に今後も業務改善に取り組んでいきたい。

P2-2A-553 体重-80kg！大幅なダイエットに成功した1症例

○澤田（さわだ） 泉（いづみ）[1]、土屋　仁美[1]、吉添　直輝[1]、宮本　佳世子[1]、田中　晴美[2]、
井上　潤一[3]、小井土　雄一[4]
NHO 災害医療センター　栄養管理室[1]、
現 NHO 高崎総合医療センター　栄養管理室[2]、
現 山梨県立中央病院　救命救急センター[3]、
NHO 災害医療センター　救命救急センター[4]

【はじめに】肺塞栓で救命救急センターに搬送された高度肥満患者に対し20ヶ月で80kgの減量を施行したので報告する。
【症例】39歳男性。身長176cm、体重170kg、BMI54.9。肥満家族歴、高血圧、糖尿病、その他特記事項なし。ショック、呼吸苦で救急搬送、造影CTにて肺動脈分枝に血栓を認め、肺塞栓と診断。過去何度も減量を試み、失敗する度に体重増加。医師より、安全かつ計画的な減量依頼を受け栄養指導開始。
【方法】減量計画の策定（-4kg/月）、医師による2週から4週毎の定期外来診察（血液検査、身体・血圧測定、問診）と栄養指導をセットで実施。経済的事情よりフォーミュラ食は使用できず、低カロリー食（1300kcal/日）にサプリメントを追加し微量元素を補填。運動は過体重を考慮し簡単なストレッチから開始し徐々に増加。
【結果】入院時体重170kg（BMI 54.9）が、退院時（35病日）160kg（BMI51.6）、12ヶ月後101kg（BMI32.6）、20ヶ月後88kg（BMI28.4）と減少。皮下脂肪厚（臍位置）は、入院時62.5ｍｍから20ヶ月後22.8mmへ減少。減量停滞期には安定剤が少量処方されたが、減量に伴う合併症発生はなかった。
【考察】本症例の成功要因は、減量に集中できる環境にあった事、主治医・栄養士と良好な関係が築けた事、患者自身の意志の強さだと思われる。肥満患者の大幅な減量には、社会的経済的背景や精神的性格的特徴の理解が重要であり、栄養指導においても安全性を考慮した栄養摂取状況確認の他、精神面、モチベーション維持に配慮した。早期に精神面の問題を視野に入れ、行動変容ステージを踏まえたアプローチを意識していたことも、栄養指導を継続し、減量を成功させる上で有用であったと思われる。

P2-2A-554 管理栄養士実習生による当院の実習カリキュラムへの評価について

○金澤（かなざわ） 健一郎（けんいちろう）[1]、鶴田　礼香[1]、遠藤　佑希乃[1]、島　康久[1]、嶋田　文子[1]、
有藤　健太郎[1]、春田　かおり[1]、宮原　裕子[1]、吉田　治美[2]、北條　恵美[1]、
平田　守[1]
NHO 名古屋医療センター　栄養管理室[1]、NHO 静岡てんかん・神経医療センター[2]

【目的】当院の臨地実習の内容と学校教育の現状の確認、及び問題点の抽出を行うことを目的にアンケート調査を行った。
【対象・方法】平成24年度に実習を終えた管理栄養士養成校7校の実習生48名を対象とした。実習終了時にアンケートを配布し、無記名で回収した後、集計を行った。
【結果】実習カリキュラムの量と調理場及び下処理実習の時間は、それぞれ94%、88%の実習生が「調度良い」と回答し、実習生の80%弱が、実習で学びたかったことを理解できたと回答していた。将来病院栄養士として働くことを希望する実習生の割合は、実習前が44%であったのに対し、実習後は79%に増加した。満足度が高かった実習内容は、栄養指導ロールプレイ、個人栄養指導見学、NST・褥瘡回診、経腸栄養と嚥下食の講義であった。実習生の85%が、大学で学んだことと実際の医療現場で学んだこととの違いが「かなり多かった」「多かった」と回答する一方、「少なかった」「なかった」と回答する実習生も15%みられた。また、「病院食の献立作成について学びたい」や「栄養指導ロールプレイの回数を増やしてほしい」等の要望があった。
【考察】管理栄養士実習生による当院の実習カリキュラムへの満足度としては、全体的に良い印象であった。その理由の一つとして、厨房業務以外の栄養指導や、回診、そして他部門の見学など、患者や他職種と関わる実習内容をカリキュラムに多く組み込んだためと考えられた。今後は実習に対する学生の課題や要望等を考慮し、より良い実習カリキュラムを検討していきたい。

P2-2A-555 患者食糧費削減に向けての取組み

○地原（ちはら） 佳孝（よしたか）
NHO 天竜病院　企画課

【目的】経費削減のために何ができるのか、事務部門は材料費のうち「患者食糧費」が管内平均１人１食単価に対して高いことに着目し、栄養部門の全面的な協力により経費削減に取り組んだ結果、職員の意識改革と費用の改善が得られたので報告する。【方法】患者食糧費が管内で高い理由を調理方法、材料等総合的に調査、分析を行った。特に、患者サービスの観点も重視し栄養のバランスに配慮すると同時に、食材の質を落とさず患者様に供給できるよう留意しながら、実行可能である削減方法を検討した。【成績】平成２２年度患者食糧費１人１食当たり金額　当院277.78円　管内平均261.82円　平成２３年度患者食糧費１人１食当たり金額　当院284.12円　管内平均263.78円　平成２４年度２月までの患者食糧費１人１食当たり金額　当院255.32円であり、管内平均は267.53円であった。平成２４年度の患者食糧費については、昨年度実績から▲28.88円、管内平均からも▲12.21円下回ることができ、大きな効果が認められた。【結論】材料費単価を考慮し、材料の産地変更、カット野菜の減等により、基本的には質を落とさず提供することができた。経費削減の意識を共有することにより、栄養士、調理師を含めた職員のコスト意識も高めることが出来た。今後も経費削減と患者の満足を両立できるよう病院全体で取り組んでいきたい。

P2-2A-556 栄養士の病棟巡回における効果と課題

○竹内（たけうち） 千代美（ちよみ）[1]、谷岡　緑[2]、福場　浩正[3]
NHO 柳井医療センター　栄養管理室[1]、NHO 柳井医療センター　リハビリ科[2]、
NHO 柳井医療センター　神経内科[3]

【はじめに】
当院は、平均年齢72.64歳・平均在院日数300日・病床数280床で神経・筋の難病疾患を主として診る慢性病院である。
平成24年8月から、栄養士が毎日食事時に「病棟巡回」を行っている。
件数は、日に2から3件程度である。当院は、高齢及び神経・筋疾患の入院が多く、摂食・嚥下困難であったり、食事形態調整の必要な方、認知症で食べる行為すら忘れている方には、その方に合った食事内容及び形態調整・トロミ調整を行っています。
【巡回対象と方法】
Ⅰ、対象者の抽出
①入院患者様で食事開始の方
②欠食入院で食事開始時
③体重減少及び摂取量の減少の方
④むせがある方
⑤経腸栄養メニューの検討
Ⅱ、方法について
患者様の情報をカルテ及びサマリーから収集するその日の担当看護師から病状及び精神状態を聞き、食事時に患者様及び家族と面談を行う。
その後主治医に変更等を伝え、口頭指示及び担当看護師に伝える看護支援入力をして、栄養管理室へ伝達する。
後日(次回食事時)に介入後の経過観察をする。
【巡回の効果】
栄養士が直接病棟へ行き、担当看護師との情報交換を行うことで、速やかな対応が可能となり、食事摂取量の増加につながった。
実際の給与栄養量及び精神状態の把握し、栄養管理が円滑に行え患者様の嗜好だけでなく、入院前の食生活・生活環境が把握ができ、一貫した、栄養指導が可能となった。
【考察】
病棟巡回で栄養士が直接患者に介入することで効果的な栄養管理につながった。栄養士が病棟へ足を運ぶということの有意義であるが、現状では人員不足により病棟巡回時間をこれ以上取れないのが、今後日常業務を効率化し、病棟巡回をより充実させたいと考えている。

P2-2A-557 栄養食事指導件数増加の取り組み -6年間の軌跡-

○佐々木（ささき） 里紗[1]、佐藤 真理[1]、鈴木 栄[2]、関 晴朗[3]
NHO いわき病院 栄養管理室[1]、NHO いわき病院 内科[2]、
NHO いわき病院 神経内科[3]

【はじめに】栄養食事指導は、生活習慣病や肝・腎・心疾患等の患者における治療のための食事療法の理解と実践、継続を目的に行われ、患者の健康増進や回復、QOLの向上に大きく影響する。また管理栄養士の技術料としても認められている。しかし、入職当初、月数件の実施と少なく、院内での栄養指導の必要性が重視されず、主治医からの指導依頼も受け身の状況であり、患者に対し充分な説明が出来ていない状況であった。しかし、指導件数を増加させる様々な取り組みや機器を導入したところ、件数は増え継続指導が可能となった。この経過について報告する。
【経過】栄養指導件数を増加させるに当たっての問題点として4点挙げられる。
1.栄養管理室業務体制の不備
2.患者疾患状況の把握不足
3.医師・看護師との連携不足
4.患者の意欲低下による継続指導の減少
これらに対し、1.栄養管理業務や指導記録の見直し2.患者疾患把握のためのSGAシートの作成3.医師への積極的アプローチ4.栄養指導パスの作成や体組成計INBODYによる身体測定結果のモニタリング等を用いての意欲の向上を行った。
【結果】栄養指導実施件数が平成19年度月平均3.6件であったが、平成24年度は月平均20.5件と5.7倍増加した。
【考察】栄養管理室体制の整備、医師・看護師との連携強化、継続指導へのアプローチをすることで栄養指導件数の増加につながった。また、患者の栄養指導に対する意欲の向上により継続指導が可能となった。
【今後の課題】今後も効率的に安定した継続指導を行う必要があるため、外来における集団指導の実施、入院患者への栄養指導の徹底を行い、指導媒体等の充実をすることで、更なる食事療法の継続につなげていきたい。

P2-2A-558 糖尿病透析予防指導 管理栄養士の取り組み

○芝木（しばき） 美香[1]、高橋 早苗[1]、満保 夏美[2]、滝沢 亜由美[2]、平野 史倫[3]
NHO 旭川医療センター 栄養管理室[1]、NHO 旭川医療センター 看護部[2]、
NHO 旭川医療センター 消化器内科[3]

平成２４年度より糖尿病透析予防指導管理料の加算が開始された。当院では平成２４年１０月より糖尿病透析予防指導に取り組んでいる。管理栄養士は透析予防診療チームの一員として、指導にかかわる。マンパワーの面から１か月に行える指導人数が限られる、患者が指導を受けるまでの待ち時間、指導後の検査データや患者の意識の変化についてなど、半年が経ち検討課題が見えてきた。より良い糖尿病透析予防指導を行うために、管理栄養士の立場から、取り組みについて報告する。

P2-2A-559 安全・安心な胃瘻造設を目指して 南和歌山医療センターにおける工夫

○中谷（なかたに） 佳弘（よしひろ）[1]、望月 龍馬[2]、片山 恵梨香[2]、加藤 優貴[2]、岩崎 知代子[2]、
木下 貴裕[3]、中井 國雄[4]
NHO 南和歌山医療センター 外科[1]、NHO 南和歌山医療センター 栄養管理室[2]、
NHO 南和歌山医療センター 胸部心臓血管外科[3]、
NHO 南和歌山医療センター 脳神経外科[4]

［はじめに］当院のＮＳＴは、全科型で稼動後８年になる。院内・院外からの胃瘻造設を引き受けてきた。高齢者に施行することの多い胃瘻造設の合併症は時に致命的である。当院の安全・安心な胃瘻造設に対する工夫を報告する。［方法］これまで院内・院外からの胃瘻造設に応じ、３６６例の経皮内視鏡的胃瘻造設を行ってきた。これら胃瘻造設症例の術前・術中・術後の工夫に関して考察した。［結果］術前には本人・家族と胃瘻の適応に関して十分に話し合った。術中には造設に伴った合併症の減少のために全例に胃壁固定を実施するなど様々な工夫を行っている。術後は適切な栄養投与量の決定を行っている。胃瘻交換は介護者の負担を軽減できるように配慮している。［考察］胃瘻造設は高齢者に施行することが多い手技である。胃瘻造設の合併症は、時に致命的であり安全な胃瘻造設のためには様々な工夫が必要である。

P2-2A-560 NST介入期間に及ぼす因子-栄養指標の検討-

○岡田（おかだ） 彩（あや）[1]、中山 環[1]、鳥山 明子[1]、森住 蘭[1]、大谷 弥里[1]、餅 康樹[1]、
高橋 千尋[1]、乾 彩子[1]、永妻 佑季子[1]、奥田 沙慧[1]、野口 恵里[1]、
古澤 三千代[2]、玉木 綾子[2]、小西 大輔[3]、古川 八重子[4]、
松川 佐和子[4]、松本 貴代子[4]、風間 敬一[1]、青野 幸余[2]、玄 富翰[5]、
伊藤 孝仁[6]
NHO 大阪医療センター 栄養管理部[1]、
NHO 大阪医療センター リハビリテーション科[2]、
NHO 大阪医療センター 薬剤科[3]、NHO 大阪医療センター 看護部[4]、
NHO 大阪医療センター 脳卒中内科[5]、NHO 大阪医療センター 腎臓内科[6]

【目的】NST介入期間に影響を与える要因を探る為、嚥下障害および癌の有無別に介入前後の栄養指標について比較を行った。【方法】2012年4月から2013年3月のNST依頼1020例のうち、複数回ラウンドを実施した114例（70.6 ± 12.3歳、追跡期間21[7-323]日）を対象。A群：嚥下障害有･がん有（19例、69.0 ± 10.3歳）、B群：嚥下障害有･がん無（44例、71.8 ± 16.5歳）、C群：嚥下障害無･がん有（44例、69.6 ± 8.0歳）、D群：嚥下障害無･がん無（7例、74.6 ± 8.1歳）の4群に分類し、介入から退院までの栄養状態とラウンド回数、栄養投与ルート、投与栄養量の推移について比較した。【結果】NST介入から退院までの期間について、全体では、CRPとAlbが有意に改善し(CRP:3.8 ± 4.9→2.8 ± 4.6、Alb:3.0 ± 0.7→3.3 ± 0.7、p＜0.05)、介入期間中の摂取エネルギー /kgも増加していた（22.8 ± 10.8→27.7 ± 10.6、p＜0.01）。Albを介入期間で除したAlb変化量では、C群で減少傾向、B群、D群で上昇傾向を示した（p＜0.07）。体重変化、Hgb変化、リンパ球数変化については群間差が得られなかった。ラウンド回数及び介入期間は、A群で高値であった（9.7回、68.3日、P<0.059）。摂取エネルギー量/kgの変化をみると、D群で有意に増加していた（A群: １.9kcal/kg、B群:3.1kcal/kg、C群:0kcal/kg、D群:11.7kcal/kg、p＜0.05）。また、重回帰分析より介入期間に及ぼす因子は、がんの有無、嚥下障害の有無、摂取エネルギー量/kgの増減、介入時のHgb値であり、Alb変化量に影響を与える因子は、がんの有無、介入時のAlb値、年齢であった。【結論】嚥下障害やがんはNST介入期間の長期化に関連した。

P2-2A-561 NSTにおける栄養評価法確立に向けて-SGA評価とCONUT法の比較-

○小澤（おざわ） 理利（りり）[1]、松村 規子[1]、齊藤 美穂子[2]、大越 千紘[3]、佐藤 みづほ[4]、
山田 朗加[4]、星野 純子[5]、宇内 景[6]、青木 久恵[7]
NHO 村山医療センター 臨床検査科[1]、NHO 神奈川病院 臨床検査科[2]、
NHO 村山医療センター 薬剤科[3]、NHO 村山医療センター 看護部[4]、
NHO 村山医療センター 栄養管理室[5]、NHO 村山医療センター リハビリ科[6]、
NHO 村山医療センター 外科[7]

【目的】
当院では主観的包括的評価（subjective global assessment:SGA）を実施し、中等度・高度栄養不良の場合、NST介入の必要性を検討している。しかし、SGAが良好･軽度の場合は対象とならないため､中には血清アルブミン（Alb）値が低値である場合もあり、有効な指標とならないケースもあった。そこで、検査データを用いたCONUT（controlling nutritional status）法を用いる事が出来ないかと考えた。
【方法】
2012年10月-2013年4月、当院でNST介入した患者13名の回診時データのべ70例を対象とした。
SGAとAlb・総リンパ球数・総コレステロールの3項目の測定値をCONUT換算表に従いスコア化し、比較検討した。
【結果】
70例中、SGAは良好55例(78.6%)、軽度栄養不良11例(15.7%)、中等度栄養不良4例(5.7%)、高度栄養不良0例（0%）であった。一方、CONUT法では正常4例(5.7%)、軽度栄養不良10例(14.3%)、中等度栄養不良46例(65.7%)、高度栄養不良10例(14.3%)であった。
SGAにて良好であった55例はCONUT法で、正常4例(7.3%)、軽度栄養不良10例(18.2%)､中等度栄養不良35例(63.6%)､高度栄養不良6例(10.9%)であった。SGAが軽度の11症例のCONUT法は中等度7例(63.6%)、高度4例(36.4%)であった。
【まとめ】
SGAでは、CONUT法に比べ軽度に評価される傾向があり、SGAとCONUT法の一致率は8例(11.4%)にとどまった。SGA良好・軽度栄養不良と判断された患者の中にはCONUT法で高度栄養不良症例も含まれており、SGAのみでは、低栄養患者を見逃す可能もあることが示唆された。低コストかつ簡便に実施可能なCONUT法はSGAにかわる低栄養患者スクリーニングとして有用と考えられた。

P2-2A-562 腎不全を併発したCHF患者の栄養管理

○齋野（さいの） 美侑（みゆき）、佐藤 恵一郎
NHO 盛岡病院 栄養管理室

【はじめに】心不全に起因する腎不全患者への栄養管理は、塩分・水分制限に加えて蛋白制限もあることから苦慮する事が多い。今回、浮腫、腹水、腹部膨満感などの症状があり、好き嫌いが多く持ち込みによる偏食のため食事制限が守られていなかったことから様態が急変しうっ血性心不全急性増悪、急性腎不全と診断されNST介入となった症例について報告する。
【方法】栄養ケアプランニングとして、必要栄養量1262kcal(活動係数1.2、ストレス係数1.0)目標たんぱく質32.4g、水分を1400mlと設定した。腎臓食に準じてたんぱく質を制限しエネルギー確保のため粉飴を使用、レナプラスを1日1本提供した。また、BUN、CRE、eGFR、Alb、CRP等の経過をモニタリングした。
【結果･考察】BUNは47mg/dl、CREは1.9mg/dlと入院当初に比べ良好となっており、eGFRの数値も27mg/dlと腎機能の回復が見られた。また、Albは3.1mg/dlと上がっており、CRPはうっ血性心不全急性増悪により一時的に高い値となったが、改善に伴い0.17と基準値となった。厳密な蛋白・食塩制限を行ったことで、腎機能の回復に繋がったと考えられる。しかし、身体症状が改善されたことから食事の持ち込みが再開したため退院直前の検査値は良好とは言えなかった。今回のNST活動において、栄養アセスメント・ケアプランニングにより適切な栄養療法を選択することは必須と考えられる。今後も各部門の研修会や勉強会に積極的に参加し見聞覚知に努めたい。

P2-2A-563 当院における摂食嚥下回診の介入状況報告-VEを活用して-

○清水（しみず） 香絵（かえ）[1]、繁田 佐織[1]、保田 美穂[1]、小川 祐介[1]、田中 由美子[1]、
田中 晴美[1]、稲川 元明[2]、佐藤 光保[2]、諸星 晶子[3]、上田 吏江子[3]、
病棟 リンクナース[4]、小川 哲史[5]
NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室[1]、
NHO 高崎総合医療センター 歯科口腔外科[2]、
NHO 高崎総合医療センター リハビリテーション科[3]、
NHO 高崎総合医療センター 看護部[4]、NHO 高崎総合医療センター 外科[5]

【目的】適切な栄養補給方法を決定する上で誤嚥のリスク評価は必須である。当院ではNST摂食嚥下回診時にビデオ内視鏡検査（VE）を実施しており、食事形態や食事介助方法の設定等に活用されている。今回、摂食嚥下回診の現状把握と適切な栄養管理が行われているか検証することを目的として、retrospectiveに調査を行った。【方法】NST加算算定を開始した平成24年度8月から3月までの間に、NST摂食嚥下チームへの新規介入依頼のあった症例を対象した。調査項目は、年齢、性別、診療科、栄養評価指標（BMI・ALB)、摂食状況レベルの変化、転帰等とした。【結果】145症例の新規依頼があった。平均年齢は74.8歳、男性96例女性49例、平均在院日数は59（当院全体：13.4)、平均2.8回の介入であった。診療科別では、脳梗塞の多い神経内科が最も多く、次いで誤嚥性肺炎の多い呼吸器科、内科の順であった。栄養評価（BMI・ALB）については、介入時と退院時に有意差はなかった。摂食状況レベルの変化（介入時と退院時）を①経口摂取なし②経口摂取と代替栄養③経口摂取のみの3段階で検討したところ、①64→48例、②61→26例、③20→71例であった。各レベル別の推移は、レベル低下が17例、維持が64例、向上が64例となった。転帰は自宅・施設が38例、転院が88例、死亡退院が19例であった。NST栄養管理情報提供書は94例について作成している。【結論】摂食嚥下回診対象者は、介入後概ね嚥下機能が維持・向上していることがわかった。VEを活用し適切な嚥下評価を行うことは、安全でスムーズな嚥下訓練を実施する上で重要である。栄養状態向上のためにも、適切な補助栄養や形態調整食の内容について今後検討していきたい。

P2-2A-564 NST介入がQOL改善の一歩となった一例

○馬目（まのめ） 真実子（まみこ）[1]、中島 恵子[1]、吉田 眞由美[2]、児玉 貴久子[3]
NHO 水戸医療センター 栄養管理室[1]、NHO 水戸医療センター 言語治療室[2]、
NHO 水戸医療センター 精神科[3]

【はじめに】当院は第三次救急施設のため、急性期から転院・退院調整が始まる。しかし全身状態は安定しても経口摂取がままならず栄養状態の改善を見ずに早期転院となる例も少なくない。今回、食思不振の原因が見逃され、転院調整されていた患者に対しNSTが介入したことで、経口摂取が可能となり早期にQOLが改善した例を経験したので報告する。
【症例】77歳 女性 BMI 10.9 夫と二人暮らし
【経過と結果】食思不振と意識障害で外来受診。著明なるい痩と脱水のため緊急入院。輸液療法で脱水・電解質異常・意識障害は改善。10病日経口摂取移行のためNST介入開始。流動食であれば摂取可能であったが、食べる意欲が著しく低下しており「おなかにセメントが入り込んでいる。」などの体感幻覚を疑わせる言動があり摂取には拒否的であった。介入1週間経過時も必要摂取量には程遠く、転院調整依頼が出されていた。精神科コンサルを強く提案し、NST回診に精神科医師が同行となり、即日薬物療法開始。数日で拒否呈言動も消失し食物形態も固形物移行となり、数日後には自己摂取可能となり、必要摂取量に到達し栄養状態も改善された。
【結語】専門医や、専門職が大勢活躍する場である急性期施設でもチームアプローチが重視されて久しいが、多忙かつ入院期間の短縮を求められる現場で他科同士の連携をうまくとるのは簡単ではない。今回、NSTが介入することにより、経口摂取が可能となり、転院ではなく退院に至ることが出来た。チームアプローチのあり方に関しても考えていきたい。

P2-2A-565 当院における摂食嚥下リハビリテーションの取り組み報告-言語聴覚士と摂食・嚥下障害看護認定看護師との連携-

○春元 康美[1]、能美 良子[1]、胡木 佳江[2]、安田 重久[2]、星井 輝之[1]
NHO 広島西医療センター リハビリテーション科[1]、
NHO 広島西医療センター 看護部[2]

【はじめに】
当院は一般病棟220床、重心･筋ジス病棟220床の計440床、診療科目は内科･外科･神経内科･専門小児科など多数設置されている。平成25年度現在、リハビリテーション科には理学療法士12名、作業療法士5名、言語聴覚士(以下ST)2名が所属している。当院には経験年数10年目･2年目のSTと摂食･嚥下障害看護認定看護師(以下認定看護師)3年目(看護師25年目)･4年目(看護師12年目)の2名が所属している。認定看護師は週1日、病棟業務から離れ独立して活動を行っている。この度STと認定看護師の活動についてまとめ、今後の活動に生かしていきたい。
【活動内容】
当院の平成24年度の摂食嚥下リハビリテーションの活動内容について挙げる。STは医師の指示の下、嚥下障害患者に対し評価および訓練を実施した。経口摂取開始時期や食事形態の選択についてなどを医師に報告･提案した。入院患者の栄養管理、外来患者の自宅での摂食指導を行った。また研究活動として県士会学術集会での症例報告を行った。認定看護師は摂食･嚥下ワーキンググループの運営、摂食･嚥下マニュアルや電子カルテのコンテンツ(嚥下ツール)の作成、講師として院内外の各種研修会への参加などを行った。共通の活動として、週1回の嚥下造影検査のコーディネートと実施および評価、NST委員会･ラウンドへの参加、NHOネットワーク共同研究事業への参加などであった。
【まとめ】
STと認定看護師が協力して活動することで、摂食嚥下障害を持つ患者のピックアップや日々変化する患者の栄養管理に対応できるようになった。今後はさらに、医師や管理栄養士とも連携を密にし、より多くの患者に迅速かつ柔軟に対応できる体制を作っていきたい。

P2-2A-566 当院のＩＣＵにおける栄養士の関わり

○父川 拓朗[1]、石田 みどり[1]、上口 竜也[1]、横枕 良美[1]、奥 悟[1]、
高田 智子[2]、中野 亜希子[2]、上野 弘恵[2]、井上 健[3]
NHO 関門医療センター 生活習慣病部内科栄養管理室[1]、
NHO 関門医療センター 看護部[2]、NHO 関門医療センター 外科[3]

平成24年4月1日から3月31日の期間で当院ICU入室者は321名であった。平成24年9月までは、早朝ICUカンファレンスにおいて、ICUスタッフが低栄養状態の患者に対してのアセスメントを行ない、カンファレンス終了後必要時に応じて栄養科へ電話連絡し栄養士が介入していた。しかし、栄養必要量、摂取栄養量、病態に適した食事の提案をするには介入が遅いのではないかと感じていた。そこで、入室後出来るだけ早く栄養アセスメントを行う為に、平成24年10月から栄養士が早朝カンファレンスに参加するようになった。4月1日から9月30日までのＩＣＵ入室患者（以降前期入室患者）153名、10月1日から3月31日までのICU入室患者（以降後期入室患者）は168名であった。栄養士が関わった患者数は前期入室患者で6名、後期入室患者で12名と増加しており早期の栄養士の介入が可能になったと考えられる。重症患者において早期経腸栄養の重要性が言われているものの、当院においてはICU入室患者で対象となる全員に実施できていない現状がある。病状を把握し、必要栄養量の情報提供を早く行うことで、早期経腸栄養の開始ができる患者数を増やすことが今後の課題である。

P2-2A-567 １８歳以上の重症心身障害者で措置の方の契約までの対応について

○古川 優一[1]、中谷 勇樹[2]、森谷 晃壮[2]
NHO 広島西医療センター 療育指導室[1]、
NHO 山口宇部医療センター 療育指導室[2]

【はじめに】
平成２４年４月１日の指定医療機関から療養介護への転換に伴い、１８歳以上でそれまで児童福祉法に基づく措置の方の対応について配慮が必要であった。今回は家族に問題があり、契約に至るまでに時間を要したケース２名について報告することで、措置利用者の対応について検討する。
【目的】
１８歳以上の措置の方が、平成２４年４月１日以降に措置継続や契約等どのような対応が妥当であったのかを検証し、事例から今後の課題について考える。
【選択肢と検証】
選択肢としては「措置継続」、「契約」、「退院」が考えられ、検討した結果、知的障害者福祉法又は身体障害者福祉法における措置、また市町村による成年後見人申し立てを行い契約締結するという選択肢が残された。
【対応過程】
平成２４年３月・４月に県と所管の市へ対応の依頼を行い、対象者の状況や当院と所管の市の考えを踏まえ、「市長が成年後見人申し立てを行う」、「契約締結までの間は市による措置」での対応となった。
【考察】
今回の事例のような場合、知的障害者福祉法または身体障害者福祉法における措置は一時的なものであるため、障害福祉サービス利用において基本的には契約での対応が必要となってくる。そのため成年後見人の設定、親族申し立てが不可能な場合は市町村による申し立てが有効な手段になると考えられる。
市町村による成年後見人申し立ては本人と病院側にとって有益な結果となったが、本人と親族との関係性については課題が挙げられる。親族との関係性を保っていく支援を課題ととらえ、解決していくことが求められる。

P2-2A-568 2012年度障害者自立支援法施行に関する調査報告　基礎集計と７年間の推移　その１

○蛭田 仁美[1]、荻本 みわ子[2]、今井 雅由[3]、宮野前 健[4]、中川 義信[5]
NHO 千葉東病院 療育指導室[1]、NHO 南九州病院 療育指導室[2]、
国立精神・神経医療研究センター病院 療育指導室[3]、NHO 南京都病院 院長[4]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 院長[5]

【目的】障害者自立支援法施行直後の各病院の状況を把握し、問題の収集と分析を行い、今後の病棟運営に寄与する資料を作成する。【方法】2012年11月1日現在の年齢構成、超重症児スコア、障害程度区分、呼吸器管理に関する調査を実施し、集計分析と問題点の抽出を行う。【結果】全施設（回答率100%）から回答を得た。利用者総数は7,396人。年齢層の最頻値は、2007年以降40～44歳であったが、2012年に45～49歳にシフトした。18歳以上6,708人のうち、障害程度区分未定者は2,236人（33.33%）。区分決定者4,472人の内訳は、区分5・6が4,438人（99.24%）であった。超重症児スコア10点以上は2010年に減少したが、その後増加が見られ、2012年26.25%になった。年齢層からみると、18歳未満が65.42%に対し18歳以上は21.95%であったが、18～29歳は約半数を占めている。また、30歳以上では準・超重症児の比率が超重症児を上回っていた。呼吸器装着は利用者総数の8.19%であり、昨年度より0.71%増加した。昨年度と比較すると、症状発現時のみ人工呼吸器装着が減少し、24時間装着が増加した。【結論】各年齢層で超重症児スコア10点以上が半数以上を占めたのは、2006年0～19歳であったのに対し2012年は0～29歳までに増え、30歳以上に関しても、10点以上の割合が増加する中、準・超重症児の増加が顕著であった。医療度が高い年齢層は上昇するとともに、加齢に伴い重症化も進んでいた。障害程度区分3・4も入所しており、実態は様々である。今後も分析を進め、現状の課題を抽出する。

P2-2A-569 2012年度障害者自立支援法施行に関する調査報告　-基礎集計と7年間の推移　その2-

○荻本　みわ子[1]、蛭田　仁美[2]、今井　雅由[3]、宮野前　健[4]、中川　義信[5]
NHO 南九州病院　療育指導室[1]、NHO 千葉東病院　療育指導室[2]、
国立精神・神経医療研究センター病院　療育指導室[3]、NHO 南京都病院　院長[4]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　院長[5]

【目的】障害者自立支援法施行後の各病院の状況を把握し、問題の収集と分析を行い、今後の病棟運営に寄与する資料を作成する。【方法】2012年11月1日現在の契約状況、措置状況、成年後見制度、未収金等に関する調査を実施し、集計分析と問題点の抽出を行う。【結果】全施設（回収率100%）から回答を得た。契約状況については20歳未満が「親」72%、「措置」26%で、約4分の1が措置となっている。20歳以上は「成年後見人」94%、「措置」0.6%で、2011年に措置利用者がいた44施設の内22施設が全員措置解除となっている。措置理由については20歳未満の「家庭の事情」「虐待」で約9割を占め、「虐待」においては2007年以降14%増加している。20歳以上も「家庭の事情」が5割を占めている。措置解除見込無しについては20歳未満・20歳以上共に前年度より大幅に減少している。成年後見人等登記については2007年以降90%を超えている。未収金累積額については20歳未満20,407千円、20歳以上61,960千円、全体で82,367千円であり、未収金総累積額は年々減少傾向にある。総累積額が減少した施設は42施設であった。【考察・結論】2012年4月、重症心身障害病棟でも療養介護事業が開始され、20歳以上の利用者は措置解除傾向にあり、措置入所の減少に伴い20歳以上の未収金は増加傾向にある。一方、20歳未満の未収金は年々減少傾向にある。成年後見制度利用者が9割を超える中、20歳以上の未収金累積額は増加しており、未収金問題をどう解決していくかが問題である。今後も調査を継続し詳細な分析を進めていきたいと考える。

P2-2A-570 療養介護事業に伴う当院の取り組みについて　―「やむを得ない措置」から「契約」への移行をめざして―

○藤井　鈴子、村上　英治、大藤　祥子、山地　泰勇
NHO 南京都病院　療育指導室

平成24年4月1日より18歳以上の重症心身障害者においては、これまでの児童福祉法上の指定医療機関による重症心身障害児施設支援から障害者自立支援法による療養介護事業への転換がなされた。制度移行に伴う諸手続きは、契約による入所者については、療育指導室が利用者の事務移管先である市町村との連携を図ることで円滑に移行できた。

一方、20歳以上であるが児童福祉法における「措置」が継続されていた入所者については、整備法附則第32の規定に基づき「やむを得ない事由による措置(以下「やむ措置」)」として引き続き入所継続できるよう、児童相談所に代わり各該当市町村から「入所委託」がなされることとなった。当院で「やむ措置」となった方々は、障害基礎年金未取得で尚且つ成年後見人(保護者)も不在といったケースであったため、病院へ支払う自己負担金が発生しても支払えないという課題が生じ、一時的に生活保護へ移行する等の緊急での対処が求められた。

全国のNHOでは「やむ措置」の利用者が42名おられることがH24.11時点の調査(重症心身障害協議会　障害者自立支援法施行に関する第7回調査)で確認されている。当院においても4名の方が該当し「契約」への移行に向け、それぞれの方の状況に則した対応で、福祉専門職として有する知識や実践をもとに取り組みを進めてきた。

今回は当院における「やむ措置」の方の契約移行に向けた地域諸機関との連携の経過(児童相談所と障害福祉課の橋渡し、生活保護費受給の申請、成年後見人の市長申し立て、障害基礎年金受給の申請等)やその成果、現在抱えている課題などを紹介し、今後、措置で入所している児童が18歳を超えた際にも反映できるよう考察する。

P2-2A-571 療養介護事業（重症心身障害）での「やむを得ない事由による措置」に関する対応について

○稲澤　淳一[1]、吉田　誠[1]、蛭田　仁美[1]、小野澤　源[1]、松坂　真未[1]、
長谷部　尚子[1]、立川　美香[1]、副島　千枝[1]、藏松　美沙[1]、今井　雅由[2]
NHO 千葉東病院　療育指導室[1]、国立精神・神経医療研究センター病院[2]

【緒言】
平成24年4月に18歳以上の措置対象重症心身障害者の措置権者が原則として児童相談所から市区町村に移管されたことにより、成人の措置対象者は身体障害者福祉法上の「やむを得ない事由による措置」として措置継続されることになった。当院での関連事例は3件あり、児童指導員が窓口となって対応したことで制度上の課題や対応方法について検討したので報告する。

【事例と対応】
事例1.親族との連絡がとれず、療養介護の申請ができなかったため「やむを得ない事由による措置」に移行した事例では、市町村申し立てにより社会福祉協議会が法人後見となり、療養介護に移行した。
事例2.「やむを得ない事由による措置」に移行しようとしたものの、一時的に世帯ごと生活保護となった事例では、家族の申し立てにより第三者後見人が選任され、生活保護から療養介護に移行した。
事例3.「やむを得ない事由による措置」に移行したが、通知のみで自治体からの対応がなく、請求が滞ってしまっていた事例では、医事課と連携をはかり、措置費の支給に関して自治体との交渉を続けている。

【結果および考察】
「やむを得ない事由による措置」に関しては、どのように対応するか過去に例がなく、事例ごとに検討を重ねることで対応した。また、児童福祉法での措置入院とは異なり、必要な費用全てを措置費として支給できる訳ではない。成年後見制度や障害基礎年金等を整えて契約入院に移行する必要があることから、児童福祉法上の措置で対応できるうちに成人後の体制を整えておくことが重要となる。今回の対応を糧に、利用者およびその家族がより安心して障害福祉サービスを受けることができるように努めたい。

P2-2A-572 在宅重症心身障害児者への支援における当院の役割と課題―和歌山県日高圏域における重症心身障害病棟を抱える指定医療機関として―

○森谷　知栄子、川村　康世、中原　智加、居川　直人
NHO 和歌山病院　療育指導室

【目的】
平成18年4月に障害者自立支援法が施行され、「自立と共生」の地域社会づくりを基に三障害一元化施策が整備され、施設は「入院支援機能」から「在宅支援機能」を併せ持つことに期待が寄せられている。当院では、短期入所事業、通所支援、障害児（者）地域療育等支援事業（以下、巡回相談）を行うとともに、圏域の自立支援協議会の定例会議に出席し、個別部会、障害者総合相談センターと連携を図り、重症心身障害児者（以下、重症児）の相談支援を行っている。今回、在宅支援の充実を図るため、１事例を取り上げ、在宅支援における当院の役割と課題について考察した。
【対象】
10代男性、水頭症、West症候群。
【結果】
支援学校卒業後の在宅福祉サービスの利用について、当院を含めた医療、福祉、教育などの関係機関と個別支援調整会議を行った。その結果、当院において、通所支援、巡回相談、短期入所事業などの日中活動・家族支援を行うとともに、家族の心理的ケア、ライフステージに応じたニーズへの対応など、地域の社会資源の１つとして役割を担っている。
【考察】
和歌山県は、過疎化が進んでおり、農山村地域では十分な福祉サービスが届いていない現状がある。そのため、自立支援協議会や専門部会を通じたニーズ把握と連携が重要となる。自立支援協議会の専門部会に参画し、各関係機関と連携を図ることで、地域に密着したNHOとして重症児のセーフティネットの役割を果たすために支援体制の構築に努めてきた。さらに、在宅支援機能（発達外来含）に専従できる体制の整備の構築を今後の課題としたい。

P2-2A-573 サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の業務に関する考察

○庄司　愛、小池　亨、依田　有紀子
NHO 茨城東病院　療育指導室

【はじめに】
療養介護や通園の事業所は18歳以上の利用者に対しサービス管理責任者（以下、サビ管）、18歳未満の利用者に対し児童発達支援管理責任者（以下、児発管）を配置しているが、具体的な業務内容は各施設に委ねられている。
【目的】
サビ管・児発管の業務の現状をまとめ、担うべき業務を検討する。
【方法】
・療養介護及び医療型障害児入所支援、通園事業を実施する国立病院機構関東信越ブロック管内病院及び国立精神神経センター（16施設）のサビ管・児発管へアンケート調査を行う
・サビ管・児発管が行うべき業務を探る
【結果・考察】
16施設全てより回答があり（全サビ管・児発管総数49名中43名；回答率87.8%）現行の業務及び課題として以下の点が明らかになった。
・サビ管・児発管を療育指導室職員が担う割合が非常に高く、その業務の療育指導室業務全体における影響も大きい
・個別支援計画の運用にかかる管理業務は積極的に進められているが、サービス内容の調整はあまり進んでいない
・従来の業務が多忙で、新たなサビ管・児発管としての業務を十分に果たせないと感じる現任者が多い
・院内の「サビ管・児発管」としての位置づけ、具体的な職域が不明瞭である
・虐待防止対策が不十分とする施設が多い
【まとめ】
現行の業務に関し、サビ管・児発管の業務全体における療育指導室の果たす役割が大きいこと、法令遵守のため計画作成や説明・評価・モニタリング・書類管理等を各施設で工夫していることが明らかになった。
今後は、サービス全体の向上を図る（サービス内容に関する院内外との調整・サビ管や児発管としての専門性の発揮）ことや、虐待防止への具体的な取り組みが課題といえる。

P2-2A-574 当院の在宅支援における自立支援協議会との連携について

○輿石　裕次、石橋　知佳
NHO 小諸高原病院　療育指導室

【はじめに】
当院患者の入院の状況は、いざ入院患者を確保しようとしても児童相談所・市町村福祉に申し入れても家族からの入院申し込みがなく、当院の地域の交通不便もあり厳しい状況にある。そのようなとき昨年４月に自立支援協議会に出席していった。この機会を通して当院の抱えている新規入院患者確保と短期入所の登録者確保と利用について、自立支援協議会の機能を活用し業務にあたり効果がみられたので報告する。
【方法】
自立支援協議会の機能を通して当院の抱える患者確保の課題に取り組む
【結果】
・事例検討して関係者間で情報共有することで、在宅家族の現状を知り、長期・短期入所を希望する方がいないことがわかった。
・新規利用者については長期入院２件・短期入所登録７件が行われた。
・協議会関係から依頼があり、当院への見学及び会議の依頼があり相互交流が行われた。
【考察】
・個別支援計画書の内容については関係施設関で課題検討できる有効なツールとなっている。
・協議会の関係者間で課題に取り組み、情報共有することにより連絡が容易になりネットワークの構築につながった。
・協議会関係者間から得た情報・アイディアより社会資源開発・改善につながった。
・自施設だけで必ずしも課題を解決せず、他施設の協力を得て行うことができた。
【まとめ】
新規の長期及び短期の患者確保は容易ではないが着実に増加している。今後も自立支援協議会の関関係者と連携して当院の抱える課題に取り組んでいきたい。

P2-2A-575 重症心身障害者の日光浴による睡眠時間延長と行動障害減少の検証

○長田　尚子
NHO やまと精神医療センター　看護課

【目的】先行研究では、重症心身障害児に日光浴を実施し、夜間の睡眠時間が増えたという報告がある。日中に睡眠することが多く夜間に睡眠が十分とれない睡眠障害と、自傷や奇声・不潔行為などの行動障害のある対象に、日光浴を行うことによって、夜間の良好な睡眠が得られ、行動障害が減少するかを検証する。【方法】対象：A氏　男性　30歳代　知的障害　強度行動障害あり。期間:6月から8月の35日間。方法:１日１回､約10分間の日光浴（中庭の散歩やベンチで過ごす）。データ収集：独自に作成した睡眠評価基準を基に夜間と日中の睡眠状態と時間、行動障害の種類と回数を観察。データ分析：夜間及び日中それぞれの平均睡眠時間を、日光浴実施日と実施しなかった日の２群に分け、独立したｔ検定を用いて平均値を比較。夜間に行動障害が現れた回数を、実施日と実施しなかった日で比較。【結果】睡眠時間：実施した期間と実施しない期間の、夜間平均睡眠時間は、4.41時間と4.37時間と有意差は認められなかった。日中平均睡眠時間にも有意差は認められなかった。行動障害は、実施した35日間は138回、実施しなかった35日間は151回とわずかに減少。【考察】日光浴実施は、A氏の夜間睡眠時間に変化を及ぼさなかった。先行研究は日光浴実施時間を1時間以上としていたが、真夏の日差しによる身体負担を考慮して10分間の実施にした。結果から、10分間では短すぎると考えられるため、短時間を繰り返すこと、日差しによる影響の少ない場所で実施する等で時間を延長する工夫が必要である。しかし、10分間の日光浴でも、わずかだが行動障害が減少した。日光浴の継続によって、行動障害に良い影響を及ぼすと考えられた。

P2-2A-576 重症心身障害者の頭打ち・尿失禁減少への取り組み

○村山　万理子[1]、鈴木　みえ[1]、山中　亜紀[1]、村松　順子[1]、杉浦　博子[2]、中井　朱梅[2]、山内　慎吾[1]、酒井　素子[3]、久留　聡[3]、小長谷　正明[3]
NHO 鈴鹿病院　療育指導室[1]、NHO 鈴鹿病院　看護課[2]、
NHO 鈴鹿病院　神経内科[3]

【はじめに】重症心身障害児者の行動障害は、本人の主体的な要求表出行動の一つとして再評価し、援助することが大切とされる。今回、問題行動を繰り返す患者に対し取り組みを行ったので報告する。
【対象】38歳男性。大島分類2。四つ這いでの移動可。尿意あり、洋式トイレでの排泄可。指さしやサインで気持ちや要求を伝えようとする。日中はラジカセを操作したり、顔写真を見たりして過ごす。問題行動として頭打ちと尿失禁が週１回程度みられる。
【方法】職員が1対1で排尿誘導を行い、トイレで排泄ができる度にがんばりカードを吊すことで、自主的なトイレへの移動を促す。1日15分本人の訴えをゆっくり聞く時間を持つ。否定的な言葉かけを避け、本人の頑張りを認めて励ますように、病棟スタッフの関わり方を統一する。
【結果】排尿誘導によりトイレに行くことができるようになったが、移動に時間がかかったり、行かないこともあった。毎日１５分の関わりでは、訪室を心待ちにしている様子が見られるようになった。関わり時の訴えは写真に対するものが多くなった。病棟カンファレンスで関わり方を統一したことで、病棟スタッフの関わりも励ましや褒め言葉が中心となった。頭打ち・尿失禁は変わらずあるが、回数の減少がみられた。
【考察】１対１で関わるようになったことで、トイレに移動し排泄することが定着した。がんばりカードを通して病棟スタッフから認められたり励まされたりするようになり、モチベーション向上につながった。また定期的に濃密な関わり時間を持ったことで、自分の訴えを聞いてもらえる経験ができ、他者に理解されることで心の安定が図られたと考えられる。

P2-2A-577 重症心身障害児(者)病棟における拘束感の少ない衣服への変更

○白松（しらまつ）　磨央（まお）、松岡　千鶴子
NHO 広島西医療センター　重症心身障害児（者）

【はじめに】A病棟では行動障害のため長期にわたってつなぎ服を着用している患者がいる。つなぎ服は身体の行動を抑制するものであり、倫理上問題とされているが安全性や治療上必要と認めれば着用しているのが現状である。今回、長期にわたり衣服の見直しがされていなかったB氏に対して行動パターンを分析することで、より拘束感の少ない衣服への変更が可能であるか検討する。
【事例紹介】B氏　40歳代女性　脳性麻痺　左上肢は拘縮があり、健側の右手で皮膚を掻く動作が見られる。
【研究方法】
1)弄便や皮膚を掻く状況の実態調査１回目。
2) １回目の結果より行動パターンを分析。
3) 排便方法やオムツ交換、衣類の検討後、実態調査２回目。
【倫理的配慮】家族に研究目的と意義を書面で説明し同意を得た。
【看護の実際】１回目の調査の結果、B氏は常にズボンの裾から手を入れる動作が見られたため、弄便や掻傷の可能性があると考え、ズボンの裾から手が入らないような衣服に変更した。弄便は便による不快感と考え、B氏の排泄パターンの把握、排便方法の変更、オムツ交換の回数を増やし不快感の速やかな除去に努めた。２回目の調査以降、ウエスト部分から手をいれる動作は見られたが弄便は見られなかった。
【まとめ】今までA病棟では長期にわたってつなぎ服の見直しが行われていなかったが、患者の行動パターンを理解し、本人の状態に合わせた排泄コントロールや衣類の工夫をすることで、拘束感の少ない衣類への変更が可能であることがわかった。

P2-2A-578 手指抑制を行っている患者の看護を見直して

○栗本（くりもと）　かおり[1]、今田　裕子[1]、水野　洋子[1]、川村　陽子[2]、山田　早苗[1]
NHO 長良医療センター　重症心身障害児(者)病棟[1]、
NHO 長良医療センター　小児科[2]

【はじめに】不穏状態に伴う自傷行為のある患者は、けが予防の目的でミトンを着用し抑制している。しかし、現状では抑制をなくす取り組みは行われておらず、抑制を行うことにより手指の皮膚感覚を抑制していると考えられた。今回、不穏状態の状況と対応を観察し、不穏状態を予防することでミトンを外す時間を作ることを試みた。その結果、不穏状態が減少し患者の表情にも変化が見られたため、ここに報告する。
【対象】A氏　52歳男性。周産期障害後遺症の患者。ADLは全介助。不穏状態になりやすく、上半身を掻きむしる自傷行為が見られたため、平成22年より終日ミトンを着用している。
【方法】不穏状態の観察結果から、不穏状態の予防、軽減に効果のあった方法「音楽をかける」「静かな場所に移動する」「クーリング」「バスタオルをかける」「タッチング」「声掛け」を実践し、職員の観察の下ミトンを外し、その時間を測定した。
【結果･考察】職員の観察の下､平均して1日4時間ミトンを外すことができた。不穏状態の起こりやすい場では、上記の方法により不穏状態を予防することができた。予防的に関わっても不穏状態が見られ､掻き傷ができることがあったが、以前よりも軽度であった。A氏の抑制を緩和するには、まず不穏状態には何らかの原因がある事を念頭に置いて対処を考えること、次にA氏に適した療養環境の調整、時にはタッチング等の非言語的コミュニケーションが重要であると考えられた。また、ミトンを外すことで手指を使い遊ぶ姿が見られ、表情にも変化があったことから、手指の皮膚感覚を取り戻し、感覚遊びができたと考える。今後、ミトンの着用時間短縮に向けて取り組んでいきたい。

P2-2A-579 強度行動障害の患者が家族と共に過ごすために -行動療法を活用した家族支援を試みて-

○渡部（わたなべ）　純子（じゅんこ）[1]、吉田　千秋[1]、小原　久子[1]、高橋　當子[1]、高橋　久美子[2]、
阿部　敏達[3]
NHO 花巻病院　わかば病棟[1]、NHO 琉球病院　精神科[2]、
NHO 花巻病院　臨床心理士[3]

【はじめに】
当院に入院している動く重症心身障害者（児）のうち60％が強度行動障害の認定を受けている。A氏は強度行動障害スコアが高く、個室から出るのが困難であった。面会時には暴力行為があるため、家族は距離を置き過ごし、面会後A氏は、数日強い自傷行為が見られていた。家族のA氏と一緒に過ごしたいという希望を叶えたいと、家族と共に行動療法を行い、看護師を含め多職種が統一したアプローチを行った結果、成果が見られたため報告する。
【目的】
行動療法を用い、家族を含めたアプローチをする事で患者の行動変容に繋げる事が出来る。
【方法】
A氏の家族に対し行動療法についての勉強会を実施。その後月2回の面会時にA氏と家族が一緒に病棟内を2周散歩することを目標として関わった。
【結果】
前段階として看護師2名で棟内散歩を実施した。2ヶ月後より家族との散歩を開始し、合計9回実施した。次第にA氏に変化が見られ、父親は笑顔で手を繋ぎながら散歩が出来るようになった。日常生活面では自傷・他害が減少すると共に感情表出が出来るようになった。
【考察】
看護師が散歩の習慣の基盤作りをした事でA氏の生活習慣が確保された。これにより家族をスムーズに行動療法に導入でき、短期間でも効果的に行動変容することが出来た。
A氏の行動分析や行動療法を実践していく中で、家族は行動障害以外にも感情や愛情に目を向けながら笑顔で接することが出来るようになり、A氏も親に触れられる安心感や嬉しさに繋ったのではないかと考える。そして、家族と共に過ごせる時間が増え、行事にも最後まで一緒に参加出来るまでになり、日常生活行動の拡大に繋げることが出来たと考えられる。

P2-2A-580 動く重症心身障害者の行動障害減少に向けた試み　第２報

○難波（なんば）　貴志（たかし）、河野　素子、白木　修子、小西　みどり、吉田　勝美
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　療育指導科

【はじめに】
第一報ではA病院の重症心身障害児者病棟において、対象利用者の行動障害を観察・記録した。これを元に生活場面・療育場面における支援方法の見直しを行い、興奮が起こる要因の軽減を計り、療育参加回数の増加を試みた。第二報としてその結果を報告する。
【期間】平成24年9月から平成25年1月
【対象者】興奮があるために療育参加回数が少ない利用者A・B
【方法】
○対象者の強度行動障害とされる行動がどのような要因で起こるのか探る。
○要因を軽減することで興奮回数の減少を試みる。
○療育参加回数の増加を図り、興奮なく日々の生活が送れるようにする。
【結果・考察】第一報ではA・Bそれぞれの興奮要因を探り、「したいことを妨げられること」「職員との関わり、利用者間でのトラブル」が結果として得られた。これを元に一か月ごとにA・Bの生活場面・療育場面に対して見直しを行い、病棟スタッフに協力を呼びかけた。その結果、第一報の期間と比較すると、両者ともわずかだが興奮回数が減少し、療育参加回数が増加した。支援方法としては玩具を用いた生活支援への誘導や、療育時の物品位置の調整等の工夫を行った。開始2か月目までは両者とも大きな興奮もなく過ごせており、Bに関しては最終月まで大幅な興奮回数の増加は見られなかった。しかしAは開始3から5か月目で興奮回数が増加した。3か月目以降は全体的な興奮回数の減少を目的として介入したが、その際新たな興奮の要因が見つかり、増加につながった。その為新たに支援方法を見直しし、徐々に減少した。今後もA・Bの意思を尊重して関わり、少しずつ穏やかに生活を送ることができるように支援を続けていきたい。

P2-2A-581 強度行動障害をともなった重症心身障害児(者)の運動能力と栄養指標の関係

○河島　猛[1]、古谷　育子[1]、川口　悟[1]、寺尾　貴史[1]、上田　綾子[1]、藤岡　利幸[1]、玉村　宣尚[2]
NHO 兵庫青野原病院　リハビリテーション科[1]、
NHO 兵庫青野原病院　小児外科[2]

【目的】
強度行動障害をともなった重症心身障害児（者）（以下、重症児）には、運動障害の程度が比較的軽く、なんらかのADLが可能な例がある。その中で理学療法は、重症児の可能なADLを評価し、その能力を維持するよう関わる役割があると思われる。この能力を維持するため、理学療法では機能訓練や動作訓練を行うが、栄養状態が良好であることも重要で、その両方の視点で患者に関わる必要性がある。そこで強度行動障害をともなった重症児について、運動能力と栄養状態の関係を調査し、今後の理学療法の関わり方を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
強度行動障害をともなった重症児を受け入れるA病棟入院中の男性患者22例を対象とした。平均年齢は45歳、強度行動障害スコアの平均値は11であった。運動能力は可能な移動手段と活動レベルを、栄養状態はBMI、総タンパク、アルブミンを検討した。
【結果】
運動能力は可能な移動手段が歩行12例、歩行以外6例、なしが4例であった。活動レベルは活発2例、普通4例、少し10例、ほとんどなし6例であった。栄養指標の平均値はBMI16.1、 総タンパク7.1g/dl、アルブミン3.6g/dlであった。運動能力と栄養指標の関係は移動手段がなしの群においてBMIが他の群より低くなる例がみられた。活動レベルと栄養指標の関係は活動レベルがほとんどなしの群においてBMI、アルブミンが他の群より低くなる例が多かった。
【考察】
運動能力と栄養指標の関係は、運動能力や活動レベルが低い群において、その他の群より栄養指標が低い例が多いことが明らかになった。今後、運動能力の維持には栄養指標がどのように影響しているか検討したいと考える。

P2-2A-582 動く重症心身障害児（者）病棟で働く看護師の職務満足について

○生島　節子、青山　瑞穂
NHO 肥前精神医療センター　看護部東1

【はじめに】動く重症心身障害児(者)の看護は、意思疎通が困難であり、関わりにも個別性が高く、身体的負担もストレスも大きい。看護師の職務満足度の実態及び背景項目との関連要因を把握することは、職員のサポート体制の構築につながると考え研究に取り組んだ。
【研究方法】対象者:病棟に勤務する看護師140名。調査時期2012年6月-10月。調査方法：自記式アンケート。
【結果】職務満足度合計平均得点は144.8 ± 23.5 点(範囲288-0)。「職業的地位」が最も高く「看護業務」が最も低い。背景項目との関連については「医師と看護師間の関係」で男性の方が有意に高く、「看護管理」で子どものいる者の方が有意に高い。一般精神科の看護師を対象とした先行研究との比較では、「看護師相互の影響」と「看護業務」が低いという結果が出た。
【考察】「職業的地位」が高いことから、仕事に誇りを持ち職業的価値を高く認識している。満足度の低かった2項目については、動く重症心身障害児(者)看護に特徴的な、突発的な出来事や予想外のアクシデント等による身体的・精神的負担の大きさが関係している。動く重症心身障害児(者)病棟に勤務する看護師に対しては、困難だけではない重症児看護の魅力に気づけるような働きかけが必要と考える。子供がいる看護師は、子育ての経験から発達レベルに応じて関わりやすく、仕事の手順等の「看護管理」に対する満足度が高い。
【結論】1.職務満足度の向上には、円滑な人間関係やコミュニケーションを通してチーム力を上げることが重要である。
2.動く重症心身障害児（者）病棟の看護師の職務満足度を上げるためには「看護師相互の影響」と「看護業務」に働きかけることが必要である。

P2-2A-583 障害福祉制度改正に伴う当院通所支援事業の変化と課題

○仲島　康一郎、藤原　由佳、小笹　良栄
NHO 福井病院　療育指導室

【目的】
平成24年度の障害福祉に関する制度改正により国立病院機構が担う重症心身障害児者へ対する支援の在り方は大きな変革を迎えている。また制度改正に伴い障害児者への地域支援の在り方も大きく変動し、国の補助事業であったA・B型通園事業から障害児通所支援事業へ移行したことにより、利用者の年齢別に応じたサービス体系へと変化している。本研究では当院通所支援事業における制度改正前後の変化及び違いを比較し、利用者家族へのアンケート調査等を基に通所支援事業に対するニーズや今後の地域支援の在り方（課題）について検討したものを報告する。
【方法】
当院通所支援事業の制度改正前のデータ（実績）と改正後一年間のデータを比較。制度改正前後における変化及びニーズに関するアンケート調査の実施。
【結果】
制度改正前後における利用者の人数は年々減少傾向であった。就学前のサービス利用者の利用回数が就学後に大幅に激減するケースが数件あった。通所支援利用者家族11名にアンケート調査を実施し、回答者は9名。一番ニーズの高かったのが、事業所の開所時間延長に関する要望で4名あり、その他短期入院（緊急時）の受け入れに対するニーズ等があった。
【総括】
就学児のサービス利用の改善を図り、新規事業として「放課後等デイサービス」を平成25年4月より開始した。利用者アンケート調査の結果から、より長時間に亘る支援の提供が要求されており、事業別における体制の強化も一つの課題となってくる。また年齢別サービス体系へと移行し、より専門的な療育支援が必要となってくる中で、今後は相談支援の充実もますます重要な課題となってくるものと考える。

P2-2A-584 通園ルームと病棟との交流活動を積極的に取り組んだ１年間を振り返る

○鎌田　多恵子[1]、依田　真紀[1]、杉山　浩志[1]、山本　重則[2]
NHO 下志津病院　療育指導室[1]、NHO 下志津病院　副院長[2]

【はじめに】平成２３年９月に重症心身障害病棟の新棟が開設され、２ヶ病棟と療育訓練室と通園ルームが同じ建物内に設置された。病棟と通園ルームの交流活動は以前より行われていたが、これを機に、積極的に取り入れることとした。通園ルームは、1日に５名から１１名の利用があるが、保育士は２名で、少人数での社会関係しか築かれていない。家庭と通園ルームが生活の場となる利用者にとって、１）病棟との交流活動は病棟の保育士や利用者との交流の機会となる。２）病棟の保育士との出会いは言葉かけなども多面となる。３）同じ活動内容であっても方法や雰囲気は変化し多人数ならではのダイナミックな活動ができる。また、４）通園ルーム利用者で、病棟の短期入所を利用される方に、デイルーム活動への参加を希望される方がいる。５）病棟の保育士が、交流活動の際に通園ルーム利用者に会っていることで、デイルーム活動の参加が受け入れやすくなる。以上のことから、病棟との交流活動は通園ルーム利用者の利点に繋がると考えた。
【目的】交流活動を振り返り、通園ルーム利用者にとっての効果を考察する。
【方法】１．１年間の交流活動内容についての検証　２．通園ルーム看護師と保護者へのアンケート調査　３．病棟担当保育士に通園ルーム利用者のデイルーム受け入れについてのアンケート調査
【まとめ】通園ルーム利用者が通園ルーム内での活動と、交流活動の両方を経験できることは、経験の幅を拡げられているといえる。また、短期入所時のデイルーム活動に、保育士が受け入れやすいことは通園ルーム利用者にとっても快適な参加に繋がるといえる。

P2-2A-585 当院の短期入所利用者の提供サービス変更とサービス向上の取り組みに関する報告

○中谷（なかたに） 勇樹（ゆうき）[1]、古川　優一[2]、早崎　典子[1]、大本　好子[1]、森谷　晃壮[1]、
沖野　文子[3]
NHO 山口宇部医療センター　療育指導室[1]、
NHO 広島西医療センター　療育指導室[2]、NHO 山口宇部医療センター　小児科[3]

【はじめに】
在宅の重症心身障害児者を対象に短期入所と通所事業を実施しており、在宅支援を担っている。2012年4月に短期入所において一部加算が新設された為、提供内容を見直し、合わせてサービス向上の為のアンケートを行った。
【目的】
1.身体状況にあった提供サービスの変更
2.短期入所連絡票の導入及びアンケート調査
【方法】1.障害福祉サービス受給者証の支給内容を確認
(1)身体状況に応じた支給決定(福祉型→医療型)
(2)日帰り利用の提供サービス変更
(3)特別重度支援加算の取得
2.家族との情報共有
(1)連絡票の導入
(2)連絡票についてのアンケート
【結果】
1.受給者証の支給内容等について取り組んだ内容
(1)福祉型から医療型へ支給決定の変更(契約者21名中7名)
(2)日帰り利用を日中一時支援から医療型特定短期入所サービスに変更(全員)
(3)重度特別支援加算対象者の新規算定(契約者21名中11名)
2.短期入所連絡票のアンケート(利用実績がある15名の家族に実施、11名から回答)
(1)連絡票を導入して役に立っているかの質問に対し、役に立っている5名、役に立っていない1名、無記入・わからない5名となった。
(2)退所時に連絡票へ追加すべき項目として、摂食状況や排泄回数、痙攣の有無等が挙がった。
【まとめ】
身体状況に合った支給決定に変更した事により、短期入所の収入も大幅に増加した。
アンケートでは連絡票による入所時の家族との情報交換は約半数が「役に立っている」との回答があり、導入目的はほぼ達成した。しかし、退所時に利用中の様子等をさらに詳しく記載して欲しいとの意見があった。利用中の様子等を今まで以上に細かく伝えるようにし、今後さらなる信頼関係構築の為に連絡票の改良が必要である。

P2-2A-586 重症心身障害児（者）病棟におけるショートステイ患者の情報共有ファイルの活用について

○伊達（だて） 知美（ともみ）
NHO 松江医療センター　重症心身障害児（者）

【目的】
当病棟では、平成２３年にチーム内で患者の情報共有とスムーズな入院受け入れを目的に、ショートステイに関する情報共有ファイルを作成した。しかし、その機能が十分に果たせていないことが判明した。情報共有ファイルの活用について調査し、情報共有ファイルの活用を妨げている因子を明らかにする。
【研究方法】
病棟の看護職員17名を対象としたアンケート調査。
【倫理的配慮】
研究の目的・趣旨を文章にて説明し、アンケートの提出をもって同意を得た。本研究は倫理委員会審査の承認済。
【結果】
情報共有ファイルの存在や置き場所に関しては周知されているが、情報共有ファイルの置き場所に不定期利用者と定期利用者のファイルが混在しており、使用しにくいと言う意見があった。
活用状況については、活用しないと回答した理由としては、情報共有ファイルの内容が更新されておらず、外来カルテ・前回カルテの方が情報は正確だからという意見があった。
情報共有ファイルの中で活用頻度の高い内容としては、日常的に行われているケアや処置といった内容に関するものが多かった。今後情報共有ファイルに載せてほしい内容として、「対象の個別性」「処置に関わる際の状況・状態の写真」などであった。
【考察】
情報共有ファイルの活用を妨げている３点が明らかになり今後の検討課題となった。
１．情報の適切な更新が行われていない
２．視覚化された情報の管理不足
３．情報共有ファイルの保管方法が曖昧

P2-2A-587 一般病棟における重症心身障害児（者）短期入所の課題〈スタッフの意識調査から〉

○新居（あらい） 舞美亜（まみあ）、橘　志津恵、竹田　里美
NHO 兵庫青野原病院　内科・外科病棟

【目的】一般病棟での重症心身障害児（者）短期利用の受け入れに対する看護師の不安の内容を明確にする。
【方法】対象：一般病棟看護師１７名　期間：平成２４年１月から３月　方法：質問紙による短期入所受け入れに関する不安の意識調査。不安の内容を管理的、教育的、業務的側面に分類した。
【倫理的配慮】対象者に研究の目的、方法、情報管理、プライバシーの保護について説明した。
【結果】重心の看護について不安を感じていると答えた看護師は１３名。短期入所回数を重ねれば、不安は軽減するかの問いに９名の看護師がいいえと答えた。その理由に１．家族と関わりが少ないまま入所となり、普段の様子がわかりにくい。２．重症度の高い短期利用者を受け入れながら、一般の患者看護と同時に行うために看護業務が多重となる等が主に挙がった。また、不安の内容を管理的側面（21項目）、教育的側面（7項目）、業務的側面（17項目）に分類し課題を見出した。
【考察】一般の患者看護を行いながら受け入れる為、多重となる事やレスパイト目的により家族との信頼関係の構築が困難な事等が考えられる。業務調整、人材育成、家族との連絡や情報共有を密にすることで改善は可能と考える。通所事業利用者で短期入所者については、相互の連携で家族との信頼関係を築き、さらに教育的な人材育成を図ることができると考える。
【結論】不安の主な内容　１．普段の様子がわからないこと　２.一般患者と同時に看護を行うため業務が多重となること　３．利用者家族との信頼関係が十分に築けていないこと。　４．主治医が他院の医師であり、短期入所中では医療的な判断が家族に委ねられること。

P2-2A-588 短期入所・短期入院者への保育士の支援に関するマニュアルと書式の作成（第一報）・全国の「動く重症心身障害病棟」保育士と連携して

○髙木（たかき） 美緒（みお）[1]、會田　千重[2]、西原　礼子[1]、平石　チカ[1]、小野　香[1]
NHO 肥前精神医療センター　療育指導室[1]、NHO 肥前精神医療センター　医局[2]

【はじめに】当院では、激しい行動障害を伴う重度・最重度知的障害や自閉症で社会適応が困難な、いわゆる“動く”重症心身障害児・者といわれる方たちを対象に短期入院の受入を行っている。受入時の統一された療育用の支援マニュアルや書式がない状況であった為、国立病院機構9施設の動く重症心身障害病棟の状況把握や情報交換を実施し、実用的な支援マニュアル（入院から退院までの支援）と書式の作成に取り組んだので報告する。
【方法】1.平成23年8月から12月：9施設へのアンケートを実施。結果をもとにマニュアル（案）と書式（案）を作成。2.平成24年1月から10月：作成後、9施設の保育士に試行依頼。3.平成24年11月から：試行後、再度アンケートを実施。結果をもとに再度マニュアルと書式を作成。
【結果】・作成前のアンケートにおいて受入を実施している病院は9施設中8施設であった。しかし、マニュアルや書式が必要だと回答した病院は5施設であった。・作成した案を使用した病院は必要であると回答した5施設中2施設であった。・感想は「今後の参考にしたい」「統一した書式に拘らなくても良いのでは」などがあった。
【考察】今回、アンケート実施や資料と情報の収集により、同じ「動く重症心身障害病棟」をもつ病院でも対応や受入の違いを知ることができ、「実用的なマニュアルと書式の作成」の参考にもなった。当院の新人保育士からは「初めての受入でもマニュアルと書式があることで何をしたらよいか明確で支援しやすかった」との意見が聞かれた。マニュアルに沿って指導することで、新人教育にもつながっていると思われる。今後、実施例を増やし、内容検討しマニュアルと書式の充実を図りたい。

P2-2A-589 強度行動障害を有する重症心身障害児（者）の短期入所受け入れについて　-関係部署との連携を通して-

○菱田（ひしだ）　恵（めぐみ）[1]、島田　佳枝[1]、澤田　知美[1]、佐村　知哉[1]、後藤　直美[2]、
玉村　宣尚[3]
NHO 兵庫青野原病院　療育指導室[1]、NHO 兵庫青野原病院　地域連携室[2]、
NHO 兵庫青野原病院　小児外科医長[3]

【はじめに】
当院では、平成4年より、重症心身障害児（者）に対する在宅支援の一環として短期入所事業を実施している。初年度の利用実績は9件（77日）であったが、年々増加傾向にあり、昨年度は336件（1468日）であった。
また、平成17年度からは空床型の短期入所事業として、重症心身障害児（者）病棟だけではなく、一般病棟でも受け入れている。
今回、県外から緊急で利用希望のあった強度行動障害を有する新規利用者を支援した。受け入れにあたり、特に検討及び調整が必要だったので、報告する。
【症例】
A氏：9歳、男性、大島分類18、強度行動障害スコア21点
額を叩く自傷、物を投げる等
B氏：20歳、男性、大島分類5、強度行動障害スコア17点
左手を噛む自傷、他者を蹴る等
両名が在住している県内の施設では、短期入所の受け入れが難しく、県外の受け入れ施設を探しているとの事だった。両ケースとも、家族の急用で緊急の短期入所を利用希望していた。
【結果・考察】
当院では、短期入所を新規で受け入れるにあたり、担当医による事前診察を実施しており、必ず関係部署で充分に検討した上で、受け入れの判断をしている。
この2ケースについては、事前に福祉行政機関や、家族から細かく情報収集を行うなど、看護課・療育指導室が対応すべき点が多く、利用者の状態に合った看護課による日常生活支援及び療育指導室による療育支援を通して、利用者にとって安心できる支援を提供することが出来た。
今後も、院内関係部署及び福祉行政機関との連携を図り、利用者の状態に合った受け入れが出来る環境でありたいと考えている。

P2-2A-590 在宅を対象とした長期療養児教室の７年間のまとめと今後の方向性

○今和泉（いまいずみ）　由佳（ゆか）、尾賀　美知子、長澤　展子、折原　美奈、坂巻　笑み、
田村　香織、古舘　亙
NHO 東埼玉病院　療育指導科　療育指導室

【はじめに】当院では、近隣の保健所が主催している障害児・家族に遊びを指導する長期療養児教室（通称「遊びの教室」）に、平成18年度から保育士が講師として出席している。参加者は、家族を含め増加傾向にある。内容も多様化され７年が経過した。今回は、遊びの教室を実施するなかで見えてきた現状と課題を報告する。
【目的】長期療養児教室「遊びの教室」の現状と課題について検証する。
【方法】７年間の活動状況をまとめ、参加した保育士を対象として、実施上の問題点・今後の課題などについて聞きとり調査を実施した。この調査を踏まえて、今後の活動をどのように展開していくべきかを保育士間で協議し、現状・問題点・課題について整理した。
【結果】協議していくなかで、地域に出向いて障害児・家族に遊びを指導する活動を通して、保育士として地域への視野も広がってきているとの意見が聞かれた。また、「遊びの教室」に出席する保育士は、障害児の状態や家族の心理状態に応じて、柔軟に対応することが求められ、個々に応じた支援のあり方に工夫が必要である。個々の児・家族へ統一された支援を継続するためには、計画・立案・実施の段階を通して細かな情報共有が必要であり、そのための方法をさらに検討する必要があることが分かった。
【考察】長期療養児とその家族を支援することを通して、保育士が病院内の療育だけでなく、地域の障害児へ目を向ける機会が定期的に持てることは、地域への療育技術の供与ということだけなく、在宅支援に携わる経験が病院内の療育にも生かされる相乗効果があると考えられる。

P2-2A-591 当院通所あかしあにおける成年後見制度の活用と課題

○石井（いしい）　忠雄（ただお）
NHO 西新潟中央病院　療育指導室

はじめに
現在、当院通所あかしあの20歳以上の利用者の契約は身元引受人であるご家族へ説明し契約の締結を行っている。成年後見制度の活用は行われていないのが現状である。今後、利用者の権利擁護の観点から、成年後見制度の活用について当院通所あかしあの利用者のご家族の意向調査及び、他施設における通所利用者の成年後見制度の活用の実態調査を行った。これらの調査結果を参考に、当院通所あかしあにおける成年後見制度の活用について、今後の方向性を模索した。

調査方法（アンケート）
・当院通所あかしあにおける20歳以上の利用者家族への制度活用の意向調査
・他施設における20歳以上の通所利用者の成年後見制度活用の実態調査

まとめ
今回、当院の通所あかしあの利用者における成年後見制度の活用の意向と他施設における成年後見制度の活用の実態調査を行った。利用者の権利擁護を確立するためにも、制度の活用が求められる。しかし現状では成年後見制度の活用は低い。今回の調査結果を基に、今後利用者の代弁者としても、普及、定着のためには、幅広く広報を行うことが重要であると考えられる。

P2-2A-592 成年後見人職務に支障をきたしている高齢親族成年後見人への対応について　-特別養護老人ホームに入所された母親と面談を行って-

○篠原（しのはら）　麻綾（まあや）[1]、愛田　弘美[1]、林　沙織[1]、番　里絵[1]、鈴木　晶子[1]、
中村　直美[1]、龍田　尚美[1]、金子　英雄[2]、水津　博[3]
NHO 長良医療センター　医療福祉部　療育指導室[1]、
NHO 長良医療センター　臨床研究部[2]、NHO 長良医療センター　副院長[3]

【目的】親族の成年後見人(以下後見人と略す)には高齢な方もみられ、職務遂行に不安なケースがある。今回、後見人が施設入所され職務遂行が困難となり、入所先の職員からも相談を受け、関係機関と連携し対応したので報告する。【対象】82歳：脳梗塞の後遺症で書字が上手く書けない。移動は車椅子、面会はヘルパー付添。当院での面談では「後見人を続けることに不安を感じる」「他の親族には迷惑を掛けたくない」と話されていた。【方法】(1)関係機関(岐阜県、県社会福祉協議会、NPO法人成年後見センター)への問い合わせ。(2)母親入所先へ訪問。施設職員とも面談を行った。【結果】(1)県、社会福祉協議会には相談窓口はなく、NPO法人成年後見センターでは、新規の後見制度申立の支援はできるが、既に選任されている場合は、直接、家庭裁判所への相談を勧められた。(2)後見人である母親自身に支援が必要で、止むを得ず事務代行していた施設職員も本来業務ではなく困惑していた。親族に迷惑を掛けられないと第三者成年後見人の選任を希望されていた。【考察】母親は第三者後見人が自分に替わって身元引受や医療同意など全て引き受けてもらえると考えていた。面談にて、もう一度親族と話し合いの機会を持ちたい、第三者後見人が選出されたとしても、親族への協力を依頼したいと変化がみられた。後見人業務の遅滞については、直接、家庭裁判所に通告すればよいとの意見があるが、誤ると密告と誤解される恐れもある。法律相談と受け止められるかもしれないが、家庭の状況や施設側の事情(身元引受や医療同意など)を勘案し相談できる機関の設置が望まれる。

P2-2A-593 児童発達支援管理責任者として家庭に問題を抱えている措置児童の家族支援を行った一事例

○林　沙織[1]、鈴木　晶子[1]、千田　千津[1]、中村　美代子[1]、愛田　弘美[1]、
今井　佐代子[2]、加藤　万里代[2]、金子　英雄[3]
NHO 長良医療センター　医療福祉部療育指導室[1]、
NHO 長良医療センター　看護部[2]、NHO 長良医療センター　臨床研究部長[3]

【はじめに】
当院では、家庭に問題を抱えた措置入所患者が増加している現状がある。措置入院の児童は家庭環境が複雑なケースが多く、病院と家族間の連絡に制限がある等の規制がある場合が多いため家族支援が難しい。今回は面会制限がある措置児童に対し、管轄の子ども相談センターを通じて家族支援を行う方法を検討して実践したので報告する。

【方法】
・期間：平成25年3月から平成25年現在
・対象：虐待により当院に措置入所中の重症心身障害児
　2才男児、診断名：低酸素脳症、人工呼吸器装着、超重症児スコア34点
・内容：入所の取り決めとして、子ども相談センターが面会制限と連絡方法等の制限を設けた。面会は平日月1回、14:00から14:30間の30分間、病棟師長、子ども相談センター職員同伴が条件。連絡調整は子ども相談センターが行う。入所中の児童の様子は、子ども相談センターを通して写真や報告書で伝える（月1回）。

【結果と考察】
今回のケースでは、病院と子ども相談センターの役割を明確にして家族支援を試みた。児童発達支援管理責任者としてどのような支援ができるのかを模索しながら対応を行っている段階である。途中で子ども相談センターの担当者が配置換えになったことにより、後任の担当者と改めて今後の支援方法を再確認する必要があった。担当者が変わっても同じように支援を継続するとともに、今後も子ども相談センターの支援計画に基づいた家族支援方法を検討して実施する予定である。

P2-2A-594 関心活動領域の活用による支援会議と療育実施計画書への効果

○正木　純子[1]、佐久間　あずさ[1]、八木　充子[1]、小野寺　令身[1]、
奥寺　信絵[1]、松田　のりこ[1]、伊藤　広介[1]、田口　優樹[1]、土肥　守[2]
NHO 釜石病院　療育指導室[1]、NHO 釜石病院　院長[2]

はじめに
児童福祉法などの改正により各重症児施設は療養介護事業への移行を行っているが、それに伴い療養実施計画を考案･作成し、適切に実施する必要がある。しかし、各地の重症児（者）病棟では、看護師・保育士の増員や療育介助職の新採用などを伴っていたため、各患者さんの特徴の把握やそれに合わせた療育計画の立案・実行には困難が伴っていると考えられる。
今回、我々は、各患者さんの療育活動内容を3段階で評価し、活動内容を4つの設定活動領域に分類、支援会議に参加したスタッフへの情報提供を行った。さらにチームアプローチや療育実施計画立案への活用も行い、有効であったと考えられるので報告する。
【方法】
1. 活動内容ごとに、A興味・関心がある、B明らかな反応は見られない、C不快を示すに分けて評価した。
2. 各活動内容を感覚(ふれあい体操・手遊び・スキンシップ等)、粗大運動（散歩・風船あそび等）、視聴覚（映画会・音楽鑑賞・紙芝居等、その他（ゲームなど）の4つに分けた。
3. 支援会議などを通じて関わりのある全てのスタッフに情報提供を行い、チームアプローチや実施計画に反映させた。
【効果】
設定活動領域の各活動について具体性があるため、支援会議での議論が深まりやすかった。職種間のチームアプローチも会議中に取り組みの具体例に到達する事が多かった。経験の浅いスタッフに対しても理解しやすい内容となった。
【考察・まとめ】
具体的な活動への反応を知る事は支援会議の中で療育計画を検討するには非常に有用であった。多職種が集まる支援会議では時間の制約もあるため短時間で議論が深まる情報提供は非常に効果的であった。

P2-2A-595 療養介護で入院されている患者様の意思決定支援について

○上里　政博、大宅　京子、安田　俊美
NHO 北陸病院　療育指導室

（はじめに）平成25年4月に施行された「障害者総合支援法」においては、法の施行後3年を目途として、「障害者の意思決定支援の在り方」が検討されることとなった。今回、療養介護で長期に入院されている患者様の意思決定支援として、ソーシャルスキルトレーニングを導入し、買い物や喫茶店の場面を援助することとしたので、その取り組みを報告する。
（対象）A氏、女性、49歳。入院期間33年。診断名：重度知的発達遅滞。
（経過）個別支援計画作成の中で、本人に何か買いたい物があるか聞くと、「お金がないから買い物は出来ない」と返答される。金銭管理においては、以前、成年後見人であった御家族が、本人の年金を使い込んだため、現在は、第三者成年後見人（司法書士）が選任されている。しかし、日用品の購入については、後見業務から取消権が除外されており、年金を適正に管理するとは、本人の希望される買い物をしないということではない。そのため、本人が自分の買いたい物をある程度自由に買えることが出来るよう援助することとし、お金の学習やお小遣い帳をつけること、ロールプレイにて買い物の練習や、喫茶店では、自ら注文することや会計を済ませることを経験する機会を設けた。
（まとめ）意思決定支援は、日常生活における支援において、極めて重要である。しかし、選択出来るサービスの不足や、重度知的障害者においては、本人が意思表示をしにくいこともあり、病棟内でも充分に検討されていなかった。しかし、先ずは、支援者が、きちんと患者様と向かい合い、意思表示を受け止めること、また機会と学習の場を保障することにより、適切な意思決定支援が行えると思われる。

P2-2A-596 重症心身障害児・者の家族における幸福感と規定要因

○阿尾　有朋
NHO 豊橋医療センター　療育指導室

【問題と目的】障害児の家族に関する先行研究は、母親の心理的側面、なかでも心理的負荷に焦点化したものが多い。一方で、母親は障害児の「親」ではあるが、自立した一個人でもあることの側面を重視する議論も散見されるようになってきた。そこで、本研究では心理的負荷という否定的側面ではなく、肯定的側面としての「幸福感」に着目する。その上で、幸福感を規定する要因について検討する。【方法】重症心身障害児･者を守る会の協力を得て、東海北陸6県に居住する重症心身障害児・者の家族304名にアンケートを実施した。有効回答は271名。内、在宅105名、施設入所166名であった。【結果】幸福度尺度の平均得点の差を検討するため、利用者の属性、回答者の属性、サービスの利用状況を独立変数とする分析（t検定、一元配置分散分析）を行った。回答者の性別では、5%水準で女性の幸福度得点がより高かった。在宅・施設入所の別では、1%水準で在宅の場合に平均得点がより高かった。医療的ケアの種別については、5%の水準で濃厚なケア（人工呼吸器管理及び頻回･常時の吸引）を要する場合に平均得点がより低かった。週あたりのサービスの利用時間については、1%水準で有意な主効果がみられ、多重比較（TukeyのHSD法）の結果、0-7時間と24時間365日、及び14時間以上と24時間365日との間に5%水準で有意な差がみられ、0-7時間及び14時間以上における平均得点が高かった。【考察】在宅の場合に幸福度得点が高いこと、24時間365日のケアよりも短時間の場合に得点が高いこと、以上2点の結果より、長時間の利用が必ずしも親の幸福感に結びついていないことが明らかとなった。

P2-2A-597 買い物活動を取り入れて

○松本（まつもと） 健志郎（けんしろう）、灰田　好一、本江　敬子、耕作　博美、桐崎　雅代、
濵谷　美紀、山崎　弘美、藤巻　麻奈香
NHO 富山病院　療育指導室

【はじめに】
当院の重症心身障害(児)者病棟は、①単調な入院生活をより豊かな楽しい生活にする、②制約のある入院生活をより普通の生活にする（ノーマライゼーション）、③家族や社会とのつながりを深めることを目的とし療育活動を展開している。その療育活動の一つとして、患者からのニーズによる院内売店での買い物活動を新しい試みとして取り入れたので報告する。
【方法】
期間：平成２３年６月－継続実施に至る。
対象：５９名（主治医の許可を得た内、本人・家族に売店利用の意思を確認した患者）
【結果】
今まで生活の必要な品物等は、家族に購入を依頼し病棟まで持参して頂いていたが、今回、買い物活動（職員が患者と売店に行き、選び、購入する事）を導入した事により以下のことが改善され、好結果へと結びついた。
①気軽に欲しい品物・必要な品物が購入でき、手に入れる時間が短縮された。
②実際に品物を見て選ぶ事が出来た。
③患者のニーズを知るきっかけになった。
④職員と患者・家族間のコミュニケーションが増えた。
⑤日頃見られない良い表情が随所に見られた。
⑥患者同士の交流が芽生えた。
【まとめ】
買い物活動を実施することにより、日々の生活の喜びや楽しみ、豊かさにつながっていき、また、QOLの向上に結びついていくものと考える。

P2-2A-598 重症心身障害児者病棟における衣類代理購入の取り組みについて

○村上（むらかみ） 英治（えいじ）[1]、藤井　鈴子[1]、大藤　祥子[1]、山地　泰勇[1]、下司　洋子[1]、
興侶　直美[1]、石橋　純子[1]、秋山　仁美[1]、徳永　修[2]、江口　弘一[3]、
田中　澄代[4]、清水　三花[5]、寺倉　智子[5]、奥　直美[6]、黒瀬　景子[6]
NHO 南京都病院　療育指導室[1]、NHO 南京都病院　小児科医長[2]、
NHO 南京都病院　企画課長[3]、NHO 南京都病院　副看護部長[4]、
NHO 南京都病院　看護師長[5]、NHO 南京都病院　療養介護職[6]

昭和４２年から国立病院機構（旧国立療養所）が、重症心身障害児（者）病棟を開設して以来４６年が経過している。その間も医療や看護等の進歩や環境改善により病棟入所者の平均年齢は上昇し続け、当院においても３８歳となり４０歳台が目前となった。保護者においても高齢化が進み、成年後見人が親から兄弟姉妹あるいは社会福祉士・弁護士といった第三者後見に移行せざるを得ない必要性が出てきている。そのことは外泊・面会率の低下につながり、行事についても見直しをやむなくされ、日中支援サービス内容の低下を招いているように感じる。制度も長年続いた措置制度から支援費制度を経て自立支援法の契約制度になったことにより「日用品費等の自己負担」が設けられ、各利用者が必要に応じて負担をする制度となった。当院において衣類は一律8,000円の日用品費に含まず、各保護者後見人や家族にて準備していただくシステムを取ってきている。上記で述べたように保護者の高齢や疎遠等により衣類が十分に必要な物が支給されない状況も起こり始め、病棟における生活環境サービスに支障をきたすケースが増えつつあることにより、「衣類に関する検討会」を設置し検討を重ねてきた。今回、保護者・成年後見人にアンケートを取り、状況を把握した上で、単に衣類を補充するのではなく、その人に合った物を購入することを前提に、各購入希望者の方から実費負担で病院による代理購入を行うことにしたので、その経過と実施及び問題点について報告する。

P2-2A-599 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症の臨床的特徴

○小川（おがわ） 愛子（あいこ）[1]、宮地　克維[2]、宗政　充[2]、松原　広己[1]
NHO 岡山医療センター　臨床研究部[1]、NHO 岡山医療センター　循環器科[2]

【背景】肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症は肺高血圧の原因疾患であるが，肺動脈性肺高血圧症と比較して治療薬の有効性が低く，予後不良である．確定診断には病理診断が必須であるが，病状の悪化により肺生検は不可能であることが多い．そのため，所見や各種検査結果等から肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症を臨床的に鑑別できる方法の確立が期待される．
【方法】当院で治療を行った肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症と肺動脈性肺高血圧症の症例において，それぞれの臨床指標を比較検討した．
【結果】肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症は男性・喫煙者に多かった．初診時の安静時酸素飽和度は低値で，6分間歩行距離が短く，肺拡散能が低値であった．画像所見では，胸部HRCTで小葉中心性すりガラス陰影，小葉間隔壁肥厚，粒状影を，肺血流シンチグラフィで上葉欠損を認める症例が多かった．肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症では，肺高血圧症治療薬の使用により肺水腫が惹起される症例が認められた．
【結論】肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症は，特徴的な臨床所見を呈していた．これらの臨床所見に基づいて，肺動脈性肺高血圧症と鑑別診断が可能であることが示唆された．

P2-2A-600 Cardio ankle vascular index, Augmentation indexおよび2-dimensional speckle tracking法による大動脈stiffnessの評価

○大石（おおいし） 佳史（よしふみ）、三好　宏和、井内　新、長瀬　教夫、大木　崇
NHO 東徳島医療センター　循環器内科

【目的】CAVI (Cardio Ankle Vascular Index)、AI (Augmentation Index)および2-dimensional speckle tracking (2DST) 法により求めた大動脈弾性指標と加齢の関係を検討すること。【方法】左室ポンプ機能が正常である50例［平均年齢67 ± 13歳、33-88歳；健常者 (n = 5)、心血管危険因子を１つ以上有するpreclinical例 (n = 45)］を対象とした。腹部大動脈(Ao) の短軸像をVivid 7 system (GE)にて記録し、円周方向のpeak strain (Ao-S)をEchoPacにより求め、大動脈弾性指標Ao-S indexを次式にて算出した：Ao-S index = ln (SBP/DBP)/Ao-S。また本指標をCAVI (Fukuda Denshi, VaSera VS1000)およびradial AI (OMRON, HEM-9000AI)と比較対比した。【結果】Ao-S index (r = 0.54, p < 0.0001) およびCAVI (r = 0.57, p < 0.0001)は年齢との間に有意な正相関を認めたが、AIと年齢の間には有意な相関はみられなかった。またAo-S index とCAVIには有意な正相関 (r = 0.45 p < 0.01) がみられたが、AIとは有意な相関が得られなかった。【考察】2DST法により求めた大動脈弾性指標は、脈波伝搬速度から算出したCAVIとは関連を有するものの、血圧波の駆出・反射成分を基にしたAIとの関連はみられず、中高年以降の大動脈stiffnessの評価には2DST法が有用であると考えられた。

P2-2A-601 糖尿病患者における一過性左室拡大の意義-心臓核医学的手法による検討

○井上 仁喜[1]、山本 清二[1]、竹中 孝[2]、長谷部 直幸[3]
NHO 北海道がんセンター 循環器内科[1]、NHO 北海道医療センター[2]、
旭川医科大学 循環・呼吸・神経病態内科学分野[3]

【研究の目的】糖尿病患者における、潜在性心不全の病態を核医学的手法により明らかにする。
【対象】糖尿病治療で入院した患者で、心疾患の既往を有さない連続37症例（男性14名、女性23名、平均年齢65 ± 8歳）を対象とした。
【方法】アデノシン負荷にて99mTc-TTF負荷心筋シンチを施行、SPECT画像より、虚血の判定を行った。またQuantitative Gated SPECTにて負荷前後の左室駆出分画EF(%)の変化、心容積の変化を定量した。一般検査として血糖、血液、尿生化学検査（血清脂質、腎機能検査、尿中微量アルブミン）、心血管疾患スクリーニングとして心電図、胸部レントゲン、心臓内分泌検査（BNP）、心エコー、脈波伝導速度（ABI、CAVI）、頚部エコーを行った。スクリーニングの段階で虚血性心疾患など、明らかな器質的心疾患の所見を呈する症例、アデノシン負荷時に狭心痛を伴う有意な虚血性心電図変化を呈する症例は今回の検討より除外した。
【結果】負荷時の左室拡張末期容積は13例で増加、24例で低下した。この一過性容積増加群（TID）に寄与する因子をロジスティック回帰分析により検討、尿中微量アルブミン尿（ACR）の有無が因子として有意であった（Odds比2.08、p=0.037）。
【考察】一過性左室拡大TIDは負荷時の虚血による左室機能低下を反映するとされ、従来重症冠動脈疾患の存在を示唆する所見とされていた。本研究では、心疾患の所見が明らかでない症例においてTIDを呈する群が存在、関連因子として微量アルブミン尿の有無が有意であった。近年、微量アルブミンは糖尿病における心血管障害の予測因子として注目されており、TIDが糖尿病における潜在性の心機能障害の指標である可能性が示唆された。

P2-2A-602 急性心不全患者の転帰における血球検査の応用

○橋爪 俊和、塩路 周作、青木 浩
NHO 南和歌山医療センター 循環器科

【目的】心不全のバイオマーカーはBNPやNTproBNPが確立された指標であるが、測定回数や経過追跡において急性心不全患者の評価には問題が残る。近年の報告で、血球検査に自動的に含まれる赤血球容積粒度分布幅（RDW）が急性心不全の予後評価に有用であることが示されている。しかし、RDWの変化と入院中の心不全死亡との関連は明らかではない。そこで急性心不全で入院患者においてRDWの変化と心不全死亡との関連を検討した。
【対象】2010年4月から2012月4月まで急性心不全で入院した270名を対象とした。死亡患者と退院患者でRDWの変化を比較検討した。
【結果】死亡患者は27名（D群:80 ± 13歳）で、生存退院患者は243名（N群:78 ± 11歳）であった。入院時のRDWはD群15.1 ± 2.2%、N群15.1 ± 2.3%であったが、退院時ではD群16.2 ± 3.0%、N群14.9 ± 2.6%と有意にD群で高値であった（p =0.014）。また、退院時と入院時のRDWの差もD群1.1 ± 2.0%に対し、N群 -0.2 ± 1.5%で、D群にて有意に増加していた（p =0.0002）。
【総括】RDWは通常の検査で表示されるものの見過ごされやすい指標であり、貧血も含めた血球検査として、今後心不全評価の安価で繰り返し検査のできる有用な指標になる可能性が示唆された。

P2-2A-603 高齢者高度大動脈弁狭窄の検討

○梶川 隆[1]、井上 歩[2]、大隅 理惠[2]、田仲 里衣[2]、草光 貴子[2]、
杉原 悦子[2]、上田 亜樹[1]、池田 昌絵[1]、廣田 稔[1]、竹本 俊二[1]、
向井 省吾[3]、喜岡 幸央[4]
NHO 福山医療センター 循環器内科[1]、NHO 福山医療センター 生理検査室[2]、
福山循環器病院 心臓血管外科[3]、福山市民病院 心臓血管外科[4]

【背景】人口の高齢化に伴い動脈硬化による大動脈弁狭窄が増加しつつある。
【目的】高齢者大動脈弁狭窄症の予後とそれに関与する因子を検討する。
【方法】 過去4年間、当院に入院した70歳以上の重症大動脈弁狭窄症（peak PG>50mmHg）の患者を大動脈弁置換術施行群（A群）と保存的治療群（M群）について生存期間、年齢、心臓超音波所見、基礎疾患につき検討する。
【結果】 A群（n=4）M群（n=10）において年齢73.8 ± 4.2 vs 86.1 ± 4.3歳、P<0.05、 性 別 男/女2/2 vs 1/9 NS、NYHA分 類2.6 ± 1.5vs 2.3 ± 1.0 NS、peak PG 82 ± 16 vs 89 ± 26mmHg NS、AVA0.50 ± 0.20 vs 0.48 ± 0.21 NS、EF68 ± 11 vs 63 ± 17% NS、平均生存期間20 ± 15 vs 15 ± 9 ヶ月 NS、A郡では全例生存M群は4名死亡しており内訳は突然死1名、心不全死1名、肺炎1名、大腸がんによる死亡1名であった。手術に至らなかった理由は、手術拒否が4名、他疾患の治療を優先が3名、脳梗塞後、寝たきりなど等の理由によるものが3名であった。
【考察】A群は生命予後が良い傾向にあったが、M群のほうが高齢であり加齢に伴う全身状態低下が手術に至らなかったことが伺われた。

P2-2A-604 当院で治療を行ったうっ血性心不全症例に対するトルバプタンの治療効果についての検討

○高橋 済、西村 仁志、岡野 孝弘、小林 秀樹
NHO 信州上田医療センター 循環器内科

【目的】臨床において、いまだ不明確な治療抵抗性心不全症例に対するトルバプタンの効果を解明すべく、当院における使用成績について調査を行った。
【方法】過去1年間に当院にてトルバプタンの投薬を行った心不全症例について、その効果の評価と有効例と無効例での比較検討を行った。【結果】2012年4月から2013年3月の1年間で、23例の心不全患者（男性 16例；平均年齢76 ± 10.1歳）に対してトルバプタンの投薬を行った。基礎心病変では虚血性心疾患が12例（52.2%）と最多で、7例が心筋症、3例が弁膜症（弁置換術後を含む）で、1例は原因未特定であった。また併発症として12例（52.2%）に心房細動と糖尿病を、7例（30.4%）に慢性腎疾患を認め、併用薬として全例にフロセミド（35.0 ± 11.7mg/日）の投薬が,15例（65%）にカテコラミン、4例（17.4%）にカルペリチドの静脈投与が行われ、11例（NIV 4例）が人工呼吸管理下の状態にあった。トルバプタンの投薬開始後（全例7.5mg/日）、3例を除き一日尿量の増加を認め（1162 ± 708 → 1873 ± 1058ml/日）、17例において心不全の改善が得られたが、6例では不変ないし状態の増悪（心不全増悪 2例、敗血症併発 1例）をきたした。心不全の改善例と無効例の間での患者背景における比較では、有意差を示す要因は確認できなかった。
【結論】トルバプタンの投薬による心不全改善効果を予測する有効なパラメーターの特定には、さらなる症例の蓄積が必要と考えられた。

P2-2A-605 急性非代償性心不全患者に対する、トルバプタン内服が有効でなかった症例の臨床的特徴について

○冠野 昂太郎、川本 俊治、田村 律、松田 守弘、西山 浩彦、西本 織絵、木下 晴之、瀬川 貴嗣
NHO 呉医療センター 循環器内科

【背景】
トルバプタンで心不全症状に改善が見られない例も存在するが、その臨床的特徴について完全には結論に至っていない。そこで、トルバプタンを投与した非代償性心不全患者で浮腫の改善を認めなかった群の特徴を解析した。
【方法】
2012年9月から2013年5月にかけ、浮腫を有する急性心不全患者でトルバプタン内服を行った20例を対象とした。トルバプタン内服量は13.9 ± 2.7mg、内服日数は3.4 ± 1.8日であった。浮腫が改善した群（Complete responder, CR)、尿量は増加したが浮腫の改善が不十分であった群(Partial responder, PR)、尿量が増加しなかった群(Non responder, NR)とした。CR; n=10, PR or NR; n=10の2群間における投与開始前の臨床的特徴の違いを検証した。
【結果】
有効群では内服前の血清Cre値1.1 ± 0.1mg/dlに対し無効群が1.6 ± 0.5mg/dl(P=0.0143,By ANOVA)と有効群で有意に低かった。また血清尿酸値6.2 ± 1.6mg/dl v.s. 9.4 ± 2.8mg/dl(P=0.0052)と同様に低かった。Cre 1.1mg/dl以下にも拘らず無効であった3例中2例は原発性肺高血圧であった。一方、Ejection Fraction(34 ± 18 v.s.47 ± 21,P=0.1362)や血清Na濃度(139 ± 1 v.s.139 ± 1,P=0.8551)は両群間で有意差が見られなかった。
【総括】
腎機能が不良な例や、腎機能が保たれていても肺高血圧症を主体とした症例では効果が期待できないかもしれない。

P2-2A-606 横浜医療センターにおけるトルバプタンの使用経験

○網代 洋一、服部 英敏、清水 邦彦、森田 紗恵、逸見 隆太、内田 良枝、小林 康徳、森 文章、岩出 和徳、田中 直秀
NHO 横浜医療センター 循環器内科

【背景】心不全の新しい治療ツールであるバソプレッシン受容体拮抗薬が登場した。バソプレッシン受容体拮抗薬であるトルバプタンは水利尿による利尿剤であり、その有効性については数々の報告があるが、有用となる患者選択や効果については充分にはわかっていない。
【対象および方法】2011年4月～2013年4月に横浜医療センターに入院加療を行い、トルバプタンを使用した41症例を対象とした。診療録より、診療科・尿量・年齢・投与開始までの入院期間・トルバプタン投与量・心胸郭比・併用薬・飲水量・血圧・血液検査（Na、K、尿素窒素、クレアチニン、アルブミン）を抽出した。投与後3日間の平均尿量の増加率が、ベースラインの10％以上の症例をレスポンダーと定義して、レスポンダーとノンレスポンダーで比較検討した。
【結果】対象41例(74.9 ± 15.3歳、男性23名)のうち、レスポンダーは18名、ノンレスポンダーは16名であった。レスポンダー群ではノンレスポンダー群と比較して、投与までの入院日数が有意に短く、心胸郭比が有意に小さい傾向にあった。入院13日以内にトルバプタンを開始した群は、13日以降に開始した群と比較して、総入院期間が有意に短くなっていた。
【考察】トルバプタンに良好な反応を示す患者背景としは、早期の治療導入が示された。トルバプタンの早期治療介入により入院期間の短縮も期待でき、今後の急性心不全治療を検討するうえで興味深い知見と考えられる。しかしながら、心胸比で有意差を認め、有意ではないものの循環器内科症例でノンレスポンダーが多い事を考慮すると、トルバプタンを使用する患者選択については、基礎心疾患を含めた、さらなる知見の集積が重要と思われる。

P2-2A-607 冠攣縮性狭心症を疑われ入院した患者のMDA-LDL値の検討

○榊原 温志、野里 寿史、後藤 健太朗、平澤 憲祐、三輪 尚之、林 達哉、伊藤 順子、近江 哲生、加藤 隆一、高橋 良英、佐藤 康弘
NHO 災害医療センター 循環器内科

【背景】冠攣縮性狭心症において、酸化LDLであるMDA-LDLの影響については未だ検討されていない。【目的】今回我々は、2010年12月から2013年5月までの間に当科に入院した冠攣縮性狭心症が疑われた患者について、MDL-LDLの値を検討した。【方法】2009年7月から2013年5月までの間に当科に入院した安静時胸痛や心肺停止蘇生後の患者で、その背景に冠攣縮性狭心症が疑われたか、すでに確定診断されていた55例を対象にした。臨床症状、心電図変化にて診断し、症例に応じて心臓カテーテル検査の結果を参考にした。【結果】VSAと診断された群と診断されなかった群を比較するとMDA-LDLに有意差は認めなかった（117.9 ± 32.3 vs 103.7 ± 34.7 U/l)。スタチン服用の有無がMDA-LDLに影響を与えることが予想されるため、スタチン服用群と非服用群で比較したが、T-chol、LDL-C、HDL-C、TG、MDA-LDLについて有意差はなかった。しかしスタチン服用群においては、MDL-LDL/LDL-C ratioが有意に高くなっていた（1.1 ± 0.2 vs 0.9 ± 0.2 U/l)。スタチン服用群においては、VSA診断の可否に関わらず、MDA-LDLのレベルに有意差はなかった（118.0 ± 37.4 vs 119.6 ± 32.3 U/l）が、スタチン非服用群の中においてVSA診断群と非診断群を比較すると、有意にMDA-LDLが高値であった（117.2 ± 30.3 vs 79.7 ± 24.7 U/l)。この群においてROC解析を行うと、AUC 0.85、感度92%、特異度75%、カットオフ値 99IU/lであった。【結語】冠攣縮性狭心症を疑う際、スタチンを服用していない群においてはMDA-LDLは指標の一つになる可能性がある。

P2-2A-608 スタチン治療を受ける冠動脈疾患患者における血清n-3多価不飽和脂肪酸濃度と多発冠動脈狭窄病変の関連性

○松田 守弘、冠野 昂太郎、瀬川 貴嗣、木下 晴之、西本 織絵、西山 浩彦、田村 律、川本 俊治
NHO 呉医療センター 循環器内科

【背景・目的】血清n-3多価不飽和脂肪酸（PUFA）濃度と虚血性心疾患の関連、さらに食事や薬剤によるn-3 PUFAの摂取による心血管イベントリスクの減少が報告されている。本研究では、スタチン治療中の冠動脈疾患患者を対象として、冠動脈病変の広がりと血清n-3およびn-6 PUFA濃度との関係を検討した。
【方法】スタチン製剤を投与されている冠動脈疾患患者でn-3 PUFA製剤を投与されていない連続361名（年齢70 ± 9歳、男性70％）を対象とした。空腹時採血を行い、n-3 PUFA（エイコサペンタエン酸（EPA)、ドコサヘキサエン酸（DHA））およびn-6 PUFA（アラキドン酸（AA）とジホモγリノレン酸（DHLA））の血清濃度をガスクロマトグラフィー法で測定した。冠動脈病変の広がりは冠動脈造影所見から50％以上の狭窄またはステントを有する主要冠動脈セグメント数で評価した。
【結果】単変量解析で、血清EPA濃度およびEPA/AA比は有意に冠動脈病変の広がりと負の相関を示した（EPA, r = -0.153, p = 0.004; EPA/AA, r = -0.111, p = 0.035)。一方、DHA、AA、DHLA濃度やLDLコレステロール、HDLコレステロール、トリグリセリド濃度と冠動脈病変の広がりには相関関係はなかった。ステップワイズ多重回帰分析で、血清EPA濃度は、年齢やヘモグロビン（Hb）A1c値と並び、冠動脈病変の広がりと関連する独立因子であることが示された（EPA, β = -0.166, p = 0.002; 年齢, β = 0.132, p = 0.011; HbA1c, β = 0.189, p < 0.001)。
【総括】スタチン治療下の冠動脈疾患患者では、既存の脂質パラメータよりむしろ血清EPA濃度が多発冠動脈狭窄病変と関連するリスク因子である可能性が示唆された。

P2-2A-609 経皮的冠動脈形成術後に冠攣縮性狭心症を発症した１例

○川端　豊、小島　義裕、仁木　敏之、岡村　暢大、竹谷　善雄
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　循環器内科

【症例】
72歳男性。4年前に労作時の前胸部痛を認め冠動脈造影検査をしたところ左冠動脈前下行枝に有意狭窄を認めたため同部位にステント留置術を施行された。その後の追跡造影検査にて狭窄は指摘されていなかった。
入院前日、昼食を摂ろうとした際に前胸部痛と喉元の絞扼感を10分程度自覚した。翌日は業務用冷蔵庫の中に入った際に同様の症状が出現した。いずれも以前の胸痛と類似するものであったため当科外来を受診し、不安定狭心症の可能性も考慮し緊急入院となった。冠動脈造影検査では明らかな再狭窄や新規病変は認めなかったため、引き続いて冠攣縮誘発試験を施行した。右冠動脈にエルゴメトリンマレイン酸塩0.04mgを投与したところ、中間部にて完全閉塞となり、入院前と同様の胸部症状及び心電図変化も見られたため誘発試験は陽性と判断した。この結果から冠攣縮性狭心症と診断し、攣縮予防としてカルシウム拮抗薬と冠血管拡張剤の併用で治療を継続しており、症状は安定している。
【考察】
冠攣縮性狭心症の病態は、局所の血管内皮機能の低下として説明される。経皮的冠動脈形成術施行後の患者において、治療前と類似する胸痛が生じた場合には、治療部の再狭窄や他枝の器質的狭窄の可能性が高く、冠攣縮の関与は見落とされやすい。しかし形成術後であっても、その後の経過において血管内皮機能が低下により冠攣縮が合併する可能性もあり、造影検査で有意狭窄が認められない場合でも冠攣縮誘発試験まで施行し鑑別する必要があると考えられた。

P2-2A-610 左前下行枝起始部の中等度狭窄病変においてFFR 0.87でdeferした２ヶ月後にACSを発症した一例

○原田　智成、柳沢　三朗、小林　紘生、岩瀬　晴香、小林　洋明、静　毅人、齋藤　章宏、福田　延昭、廣井　知歳、佐々木　豊志、金澤　紀雄
NHO 高崎総合医療センター　循環器科

症例は52歳男性。冠危険因子は高血圧、喫煙。うっ血性心不全、出血性胃潰瘍にて当院入院となった。入院時心エコー検査にて左室拡大、及びEF 27%とびまん性に左室収縮能低下を認めた。心不全改善後のCAGでは左前下行枝（LAD）#6起始部に50%狭窄を認め、その他に狭窄病変は認めなかった。LAD#6の病変遠位部にてFFR 0.87であり、当病変に対する血行再建術の適応はないと判断し、薬物治療にて経過観察の方針となった。低心機能の原因としては、以前から認めていた通常型心房粗動による頻脈誘発性心筋症と診断し、心房粗動に対しカテーテルアブレーションを行い軽快退院となった。退院２ヶ月後、突然の胸痛にて当院に救急搬送され、緊急CAGにてLAD#6起始部に99%狭窄を認め、同病変におけるACSと診断し、引き続きPCIを施行した。血栓吸引術後のIVUS･OCTでは病変はpositive remodelingしており、一部にruptureを伴ったsoft plaque、及び急性期血栓を認め、LMT～LAD#6にNobori 3.0×24mmを留置し、4.0mmバルーンにて後拡張を追加し良好に拡張した。左回旋枝方向の血流は問題ないため、KBTは追加せずにPCI終了とした。術後、心筋逸脱酵素上昇を来すことなく経過良好にて退院となった。LAD#6起始部の50%狭窄病変に対し､FFR 0.87にてdeferした２ヶ月後に、同病変のACSを来した症例を経験したため報告する。

P2-2A-611 薬剤溶出性ステント留置後に遅発性再狭窄を繰り返した１例

○竹中　孝、加藤　瑞季、大津　圭介、杉田　翼、本間　恒章、武藤　晴達、小松　博史、金子　壮朗、佐藤　実、藤田　雅章、井上　仁喜、寺西　純一、岡本　洋
NHO 北海道医療センター　循環器内科

第一世代薬剤溶出性ステント（DES）の問題点として、ステント血栓症、特に遅発性血栓症が第一に挙げられるが、近年遅発性の再狭窄が注目されている。当院でもDES留置後に遅発性再狭窄を２回繰り返した症例を経験したので報告する。症例は60歳台男性。2000年10月健診で高血圧を指摘され、当科外来を受診し、高血圧・脂質異常症・糖尿病治療を開始した。2001年秋より朝の通勤途中に胸痛を覚えるようになり、2002年3月冠動脈造影（CAG）を施行。LCx#13に99%、#15に75%狭窄を認め、#13にS670 ステント（3.0×20mm）を留置、#15はバルンで拡張した。術後症状は消失し、11カ月後のCAGでは再狭窄を認めなかった。2006年10月糖尿病コントロール悪化を契機に入院精査。自覚症状はなかったが、心筋血流シンチにてLCx領域に虚血所見があり、CAGを施行。LCx #13ステントの遠位部に75%狭窄を認め、#13-#15にシロリムス溶出性ステント（SES, 3.0×23mm）を留置した。8ヵ月後のCAGでは再狭窄を認めなかったが、2010年8月に労作時胸痛が再発した。CAGにてLCx#13 SES内に99%狭窄を認め、エベロリムス溶出性ステント（EES, 3.0×28mm）を留置、症状は軽快した。8カ月後のCAGでは造影上全く再狭窄を認めなかったが、2012年2月より除雪時に胸痛が生じるようになり、3月精査入院。CAGにて#13の2000年、2010年の狭窄と全く同じ部位に再々狭窄（造影遅延を伴う99%）を認めた。本症例は重積する冠危険因子を有し、体重・血圧・血糖・脂質のコントロールは不十分ではあったが、DES留置部以外の病変には進行を認めなかった。遅発性再狭窄の一因としてDESポリマーに対する過敏性の可能性を考え、NOBORIステント（3×28mm）を留置した。

P2-2A-612 虚血性心筋症による心肺停止蘇生後に血行再建術と低体温療法を施行し社会復帰をし得た一例

○清水　洋[1]、松村　圭祐[1]、白川　公亮[1]、片山　隆晴[1]、宮川　貴史[1]、穂坂　春彦[1]、鈴木　雅裕[1]、関塚　永一[2]
NHO 埼玉病院　循環器内科[1]、NHO 埼玉病院　消化器内科[2]

心肺再開後の生存率を向上させるためには複数の専門分野にわたる心停止後ケアが必要となってくる。低体温療法は神経学的回復を向上させる唯一の治療であるため、心肺再開後、適応のある場合は積極的に低体温療法を取り入れていく必要がある。今回我々は、虚血性心筋症による心肺停止蘇生後に血行再建術と低体温療法を施行し社会復帰をし得た一例を経験したので報告する。症例は63歳男性。同僚と会話中に突然意識消失した。呼びかけに反応しないため胸骨圧迫を開始し救急要請した。救急隊到着時、初期調律は心房細動(VF)を示し、自動体外式除細動器(AED)を計5回作動して当院に緊急搬送された。当院搬送時、意識レベルはJCSⅢ-300、自己心拍は再開していた。検査の結果、VFの原因として虚血性心疾患が疑われ緊急カテーテル検査を施行した。三枝病変を認めRCA･LCXの二枝に対しPCIを施行した。バルーン･パンピングで循環動態を安定させ、神経学的回復を向上させるため低体温療法を実施した。その後､循環動態が安定したため人工呼吸器･大動脈バルーン･パンピングを離脱。リハビリ施行を通してVFの再発を認めず、心肺停止後の神経学的後遺症も認めなかった。一度退院し、待機的に残存病変であるLADに対しPCI施行。社会復帰も十分可能な状態まで回復し退院した。本症例は三枝病変が原因でVFを引き起こし心肺停止になったと考えられる。急性期に三枝病変のうち二枝に対してPCIを施行すると共に、神経学的回復のため低体温療法を施行した。神経学的後遺症を認めず、血行再建術と低体温療法により社会復帰し得たと考えられる。

P2-2A-613 前方および後方循環系脳梗塞に対するrt-PA静注療法の効果に関する臨床的検討

○真邊　泰宏、中野　由美子、高橋　義秋、奈良井　恒
NHO 岡山医療センター　神経内科

【背景と目的】前方循環系脳梗塞（ACS）患者および後方循環系脳梗塞（PCS）患者に施行された血栓溶解療法の安全性と予後に関して検討を行った。
【方法】当院で過去に血栓溶解療法を施行した84名の脳梗塞患者（ACS69名、PCS15名）のデータを解析した。臨床的特徴や症候性頭蓋内出血の有無、死亡率、3か月後の予後が良好かどうか（mRS 0-1）を2群で比較した。
【結果】ACS患者に比較して、PCS患者は平均年齢が低い傾向にあった(PCS 66歳, ACS 73歳)。抗血小板薬服用者が有意に少なかった（PCS 6.7%, ACS 30.4%, p<0.05)。入院時NIHSSの平均点は有意に低かった（PCS 7.4 ± 5.7, ACS 10.7 ± 5.1, p<0.05)。更に、症候性頭蓋内出血の頻度が少ない傾向にあったが（PCS 0%, ACS 5.8%)、予後良好(PCS 60%, ACS 65%)や死亡率(PCS 6.7%, ACS 5.8%)は両者で統計的有意差がなかった。
【まとめ】PCS患者では血栓溶解療法後の症候性頭蓋内出血のリスクがACS患者に比較して低いことがわかった。一方、予後や死亡率は両者で統計的有意差はなかった。

P2-2A-614 連続性雑音の原因診断における各種画像検査の有用性と限界：最近経験した3例での検討

○福田　信夫[1]、小島　義裕[2]、竹谷　善雄[2]、仁木　敏之[2]、岡村　暢大[2]、川端　豊[2]、横井　靖世[3]、山本　祐介[3]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　臨床研究部[1]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　循環器内科[2]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　臨床検査科[3]

｛はじめに｝ 連続性雑音を呈した3例について心雑音の特徴および画像所見を報告し，原因診断における各種画像検査の有用性と限界について述べる。
｛症例｝ 1例目は第2肋間胸骨左縁に最強で漸増・漸減型の連続性雑音を呈し，音量はLevine 3度で荒々しくなかった。心エコーでは左右冠動脈起始部の拡張を認め，冠動脈瘻が疑われたが開口部位は同定できなかった。造影CT検査で右冠動脈から主肺動脈へ拡張蛇行した短絡血管を認め，冠動脈・肺静脈瘻と診断された。2例目は第3肋間胸骨左縁に最強で拡張期優勢の連続性雑音を呈し，Levine 4度で荒々しくスリルを触れた。心エコーでは右Valsalva洞から右室へ連続性短絡血流が観察され，Valsalva洞動脈瘤右室内破裂と診断された。3例目は第4肋間胸骨左縁に最強で収縮期優勢の連続性雑音を呈し，Levine 4度で荒々しくスリルを触れた。心エコーでは右肺動脈内に連続性乱流シグナルを認めたが，確定診断には至らなかった。造影CT検査にて弓部大動脈瘤の右肺動脈との交通所見が得られ，弓部大動脈瘤肺動脈内破裂と診断された。
｛考察｝ 連続性雑音は連続的圧較差を生じる状態で出現し，動脈管開存，バルサルバ洞動脈瘤破裂，冠動脈瘻が原因の70%を占める。原因診断には雑音の最強点と性質とともに，病歴の聴取が大切で，これにより疾患を絞り込むことが可能である。心エコーはこれらの疾患に優れた診断能を有するとされているが，今回の3例中2例では心エコーだけでは原因を確定できず，造影CT検査で初めて確定的な情報が得られた。
｛結語｝ 連続性雑音の原因診断には心エコー図法の有用性と限界を熟知したうえで，各種画像検査を駆使することが大切であると思われた。

P2-2A-615 尿失禁に対する内服併用療法で心室頻拍をきたして失神した一例

○加藤　徹[1]、足立　太一[2]、千嶋　巌[3]、森　紘子[3]、水野　綾[3]、駒ヶ嶺　順平[3]、矢吹　拓[3]、上原　慶太[4]、影山　洋[3]、中山　成一[3]
NHO 栃木医療センター　臨床研究部[1]、NHO 栃木医療センター　循環器科[2]、
NHO 栃木医療センター　内科[3]、NHO 栃木医療センター　消化器科[4]

【症例】79歳女性。腹圧性尿失禁の診断で泌尿器科外来通院中。コハク酸ソリフェナシンと塩酸クレンブテロールが処方されていた。コハク酸ソリフェナシンが5mg/日から10mg/日に増量されたが、症状改善が乏しいため塩酸クレンブテロールも20ug/日から40ug/日に増量された。その後、数秒間の動悸を自覚するようになり循環器科外来受診。心臓超音波検査で器質的心疾患を認めず。ホルター心電図を装着し、1週間後の外来を予約して帰宅したする途中、自家用車後部座席で失神したため、精査目的で緊急入院。心電図モニターで、心室性期外収縮ショートランが頻回に出現。ホルター心電図を至急解析したところ、失神に一致して非持続性心室頻拍を認めた。泌尿器科の処方を中止し、アミオダロン100mg/日の投与を開始。入院2日目には、心電図モニターで心室性期外収縮はほぼ消失したが、日中安静時心拍数40/分と入院時にくらべ除脈の進行を認めたため、アミオダロンを一時中止。失神を伴う心室頻拍症に対して、植込み型除細動器の適応と考え、植え込み手術を施行。術後は、アミオダロン100mg/日投与継続で、心室頻拍は認めていない。
【考察】ムスカリン受容体拮抗薬であるコハク酸ソリフェナシンと、β2刺激薬である塩酸クレンブテロールの併用は、腹圧性尿失禁治療で併用されうるが、心室頻拍などの致死的不整脈を誘発する危険性があり、注意すべきである。

P2-2A-616 当院における植込型除細動器（ICD）の初期経験

○齋藤　章宏[1]、小林　紘生[1]、岩瀬　晴香[1]、小林　洋明[1]、柳沢　三朗[1]、靜　毅人[1]、福田　延昭[1]、広井　知歳[1]、佐々木　豊志[1]、金澤　紀雄[1]、新堀　千恵[2]
NHO 高崎総合医療センター　循環器科[1]、
NHO 高崎総合医療センター　救急部臨床工学技士[2]

ICDは、我が国でも1996年に保険適応、2012年には新規植込み3655件と、一般化してきているが、当院でも2013年1月植込み施設基準をみたした。当院での導入経過も加え報告する。
【症例】51歳男性。甲状腺機能亢進症、高血圧でK医院治療中だが、服薬状況は良好といえず。2013.2月某夜、就寝中に失禁と3回以上の痙攣発作あり、同夜T病院救急外来を独歩で受診。救急外来で痙攣し、心室細動（Vf）が確認された。除細動施行後もVf出現、人工呼吸器管理され、緊急冠動脈造影で問題ないが、その後もVfが出現。甲状腺クリーゼは否定的で、約1週間後に抜管された。意識正常で、植込型除細動器ICD植込み目的に2月x日転院した。
【経過】メルカゾール、プロプラノロール、アムロジピンを内服し、リドカインを点滴した状態で転院。前医の心電図では、QT延長症候群2型（LQT2）を考えたが、発作の状況から冠攣縮も疑われた。心臓MRI（2月x+1日）では心尖部限局の心内膜下梗塞を認め、冠攣縮の関与が示唆された。内服アドヒアランス、LQTが否定できない、甲状腺疾患でのβ遮断薬内服等も考慮し、x+2日ICDを植込んだ。x+4日より薬剤中止、x+6日アドレナリン負荷、x+7日ピルジカイニド負荷、x+8日アセチルコリン負荷冠動脈造影を行った。アドレナリン負荷でQTc変化はW.Shimizuのプロトコルで LQT2に一致。ピルジカイニド負荷でBrugada型は示さず。アセチルコリン負荷で右冠動脈に攣縮が誘発。これらから、LQTも考えられるものの冠攣縮性狭心症の関与が強いと考え、β遮断薬を外し、x+12日退院とした。

P2-2A-617 低左心機能に合併した持続性心房細動に対するカテーテルアブレーションが有効であった１例

○佐藤（さとう） 実（みのる）、大津　圭介、加藤　瑞季、杉田　翼、本間　恒章、武藤　晴達、小松　博史、金子　壮朗、藤田　雅章、井上　仁喜、寺西　純一、竹中　孝、岡本　洋
NHO 北海道医療センター　循環器内科

症例：70歳、男性.
主訴：労作時息切れ.
現病歴：20年前に期外収縮を指摘されたことがあったが詳細不明。2010年10月頃から労作時息切れが出現し、徐々に増悪するため同年12月近医を受診。心エコー図検査で心機能低下（左室駆出率21%)および心房細動が認められ同院入院となった。入院後に施行した冠動脈造影では有意狭窄はなく、右室心内膜心筋生検でも特異的な所見は見られなかった。心房細動に対するアブレーション治療目的で、2011年2月当院紹介入院となる。入院後、持続性心房細動に対し同側肺静脈拡大隔離アブレーションを施行し、両肺静脈の電気的隔離を確認した。術後はアミオダロン内服下に洞調律を維持し、現在外来経過観察中であるが心房細動の再発は見られていない。アブレーション後1年の心エコー図検査で左室駆出率は35%に改善し、BNPもアブレーション前 798.4 pg/mlから1年後 71.7 pg/mlまでに改善した。発作性や持続性心房細動に対するカテーテルアブレーションの有効性について多くの報告があるが、今回低左心機能に合併する持続性心房細動症例に対してカテーテルアブレーションを行い心機能が改善した症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

P2-2A-618 12誘導ホルター心電図が電気的焼灼治療に有用であった特発性心室細動の一例

○小松（こまつ） 博史（ひろし）、佐藤　実、加藤　瑞季、大津　圭介、杉田　翼、本間　恒章、武藤　晴達、金子　壮朗、藤田　雅章、井上　仁喜、寺西　純一、竹中　孝、岡本　洋
NHO 北海道医療センター　循環器内科

症例は60歳台男性。2011年5月に心室細動(VF)による心肺停止で当院搬送、DC除細動にて洞調律に復帰。器質的心疾患やVFの原因となる基礎疾患を認めず、pilsicainide負荷で心室性期外収縮(PVC)が誘発されるも、電気生理学的検査(EPS)でVF誘発されず特発性VFと診断、植え込み型除細動器(ICD)移植術を施行、薬物治療せず経過観察されていた。2012年9月安静時の意識消失で当院搬送。ICDの心内電位解析では先行QRSから約440 ms後のPVCに引き続き発症したVFを搬送前1週間に4回認めていた。モニター心電図でも先行QRSから450 ms後のPVCに引き続きshort runを認めたため、VFのトリガーPVCと推定。この起源を同定するため12誘導ホルター心電図を装着したところ、VFの再発とICD作動を認めた。記録された12誘導波形からトリガーPVCは左脚ブロック上方軸で右室下壁起源と判明。このPVCをターゲットに電気生理学的検査を実施したところ、右室下壁自由壁側の連続刺激によるペースマップ波形が12誘導心電図のPVCとほぼ一致し、同部位の近傍に遅延電位の出現を認めた。治療効果を明確にする目的でpilsicainide負荷を追加したところ、同型のPVCと遅延電位に引き続きVFの発症を認めた。同部位に対し計21回の電気的焼灼を施行したところ、洞調律時の遅延電位は延長し、ペーシング時の遅延電位は消失した。治療後も薬物治療は追加せず経過観察されたが、1ホルター心電図にてPVCは減少し、その後8ヶ月VFの再発は認めなかった。12誘導ホルター心電図 にて特発性心室細動の起源となる局所電気的活動異常の空間的分布を同定でき、電気的焼灼治療に有用であった一例を経験した。

P2-2A-619 左房起源心房頻拍に対する広範な心筋焼灼術後に難治性心不全をきたした一例

○福島（ふくしま） 貴郁（たかふみ）[1]、小池　隆夫[2]、中村　秀志[2]、藤原　仁[2]
NHO 広島西医療センター　初期臨床研修医[1]、
NHO 広島西医療センター　循環器科[2]

症例は69歳男性。既往にコントロール不良の脂質異常症、糖尿病あり。平成19年5月より複数回の経皮的冠動脈形成術、平成23年5月、7月、10月に左房起源の心房頻拍に対して経皮的心筋カテーテル焼灼術が施行された。労作時呼吸苦、動悸を訴えるため、平成25年5月8日より精査加療目的に入院となった。入院時、胸部Xpで軽い肺うっ血を認めた。心電図は洞調律で、上室性期外収縮の散発を認めるのみであった。心臓超音波検査では三尖弁逆流血流速度から推定する肺動脈収縮期圧は約70mmHgと高値であり、肺高血圧症を認めた。左室駆出率は62%と良好であるものの、左室拡張能の指標であるE/e'は19.3と高値で左室拡張機能障害を認めた。右心カテーテル検査では、平均肺動脈楔入圧が30mmHgと高値であった。従来から処方されていたループ利尿薬、カリウム保持性利尿薬にバゾプレッシン受容体拮抗薬を追加し、利尿を図った。尿量は若干増加したが、自覚症状の改善に乏しかった。再検した心臓超音波検査では、下大静脈は虚脱していたが依然肺高血圧を認めた。右室流入血流速波形には急速流入血流と明瞭な心房収縮波がみられたが、左室流入血流に心房収縮波を認めず、急速流入血流のみであった。左房の広範な心筋焼灼術後、難治性心不全の一例を報告する。

P2-2A-620 条件付きMRI対応の植込み型心臓ペースメーカ留置後に心臓MRIで心筋精査を行った症例について

○静（しずか） 毅人（たけひと）[1]、小林　紘生[1]、岩瀬　晴香[1]、小林　洋明[1]、柳澤　三朗[1]、齋藤　章宏[1]、福田　延昭[1]、広井　知歳[1]、佐々木　豊志[1]、金澤　紀雄[1]、小林　幸史[2]、佐藤　洋一[2]、根岸　幾[2]
NHO 高崎総合医療センター　循環器内科[1]、
NHO 高崎総合医療センター　画像診断センター[2]

条件付きMRI対応の植込み型心臓ペースメーカとペースメーカリードは、磁力の影響を受ける磁性体の材質を最少化し、電子回路をそれぞれ独立して配置するデザインによって回路間の干渉を防ぐなどの工夫が施されている。1.5TのMRI装置であることが必要で、1軸あたりの最大勾配スルーレートが200T/m/s以下, 全身ではSAR 2.0 W/kg以下にして撮影する条件付きである。日本では2012年に全身スキャン対応で薬事承認されている。心臓MRIは心筋症や虚血性心疾患の診断に非常に有用な検査であり、心筋精査には欠かせない検査となっている。今回、条件付きMRI対応の植込み型心臓ペースメーカ症例に対する心臓MRIを本邦初で施行し心臓CTと比較することができたため報告する。症例は75歳女性。血行動態の不安定な完全房室ブロックで来院した。緊急で一時的ペースメーカを留置したため、心臓MRIにより一過性心機能低下の心精査を施行できなかった。そこでMRI対応の心臓ペースメーカを植え込み、6週間経過後に心臓MRIを施行した。心臓MRIはCine MRIとガドリニウム遅延造影を行い、各シークエンスでSAR 2.0 W/kg以下になるように撮影方法を調節し、合併症なく検査を施行することができた。リード周囲には限局したBlack outした部分がみられたが心臓CTで見られるようなリードの放射線状の金属アーチファクトが左室心筋中隔や下壁心筋に及ばず病変の評価が可能となった。また、血行動態が安定して検査が可能で、ペースメーカを留置前より安全にMRI検査を行うことができる可能性が示唆された。MRI対応の植込み型心臓ペースメーカ植え込み後の心臓MR検査は徐脈性不整脈の原因疾患検索に非常に有用であると考えられた。

P2-2A-621 当院における非弁膜症性心房細動に対する使用経験からみたリバーロキサバンの有効性・安全性に関しての検討

○金森（かなもり） 尚美（なおみ）、山本 花奈子、近田 明男、小見 亘、佐伯 隆広、長井 英夫、阪上 学
NHO 金沢医療センター 循環器科

非弁膜症性心房細動の抗凝固療法は従来ワーファリンが主体であったが、近年新規抗凝固薬の使用頻度が増加している。その一方、使用方法やモニタリング方法についての十分な検討は行われていない。当院におけるリバーロキサバンの使用経験をもとに、有効性・安全性について検討したので報告する。対象は平成24年5月から平成25年4月の1年間に当院外来通院中もしくは入院中の109例。使用理由は新規あるいは既存の抗凝固薬からの変更で維持投与開始したものが最も多く（66例）、カテーテル・アブレーション治療の周術期のみでの使用（30例）、発作性心房細動患者での頻拍発作時のみの使用（6例）、除細動後のみの一時使用（3例）である。患者背景は69.0 ± 11.9歳、男性が73例（67.0%）であり、CHADS 2スコアは1.4 ± 1.1点であった。クレアチニンクリアランスは76.3 ± 27.1ml/minで、使用量は10mg群が38例、15mg群が71例であった。塞栓症を発症した症例は0例で、出血性合併症は15mg群の1例で血尿が見られた。PT･aPTTの検討では、同時間帯に複数回の採血を行ったものではおおよそ近似した値が認められ、トラフは基準範囲内、ピークはPT-INRが1 ～ 3、aPTTが25 ～ 50secの範囲となったが、1例においてピークPT-INRが4、aPTTが100secを超えた例があり、この症例はトラフでも異常値を示した。（結論）リバーロキサバンは各種状況に対し有用性が高いが、凝固マーカーでその安全性の確認をした上での使用が望ましい。

P2-2A-622 健常者における左房拡大と脂肪蓄積の関連性

○田村（たむら） 律（りつ）、松田 守弘、冠野 昂太郎、瀬川 貴嗣、木下 晴之、西本 織絵、西山 浩彦、松田 守弘、川本 俊治
NHO 呉医療センター 循環器内科

【目的】左房拡大は肥満、高血圧症、心房細動などの発症に関連するといわれている。しかし心臓脂肪や内臓脂肪の蓄積が肥満を介して左房拡大を引き起こすかどうかは明らかではない。今回脂肪蓄積と左房拡大の関連について検討した。【方法】冠動脈疾患疑いにて心臓CTを施行した症例のうち、冠動脈疾患、僧房弁逆流、および左心機能低下例を除外した連続99症例。左房径（LAD）、左室径（LVDd）、左室心筋重量係数（LVMI）などのパラメータは心臓超音波を用い、左房体積（LAV）、左室体積（LVV）、左室心臓脂肪体積（PFV）は64列multidetector-row CT（MDCT）から評価した。また内蔵脂肪面積（VFA）はCTにて臍窩部スライスにより評価した。【成績】LADはLAV、LVDdと有意な相関を認めた（p＜0.001, p＜0.005）が、左室壁厚や拡張能には相関がなかった。脂肪蓄積に関して、LADはBMI（p＜0.0001）、VFA（p＜0.0001）、PFV（p＜0.005）に相関を認めたが、皮下脂肪面積には相関を認めなかった。LAVはBMIと弱い相関（p＜0.05）を認めた。LVMIはLADおよびLAVと相関を認めた（p＜0.05, p＜0.05）。【結論】LADは内臓脂肪蓄積に、LAVは左室形態に密接な関連があると考えられた。

P2-2A-623 食道穿破した結核性胸腹部仮性大動脈瘤に対し、ステントグラフト内挿術を施行した１例

○佐藤（さとう） 友昭（ともあき）、日置 巌雄、森本 保
NHO 三重中央医療センター 心臓血管外科

症例：50歳、女性。突然の発熱・肝機能障害あり、肝生検にて粟粒結核と診断され、抗結核剤の投与が開始された。治療開始２カ月後のCTにて腹部大動脈周囲のリンパ節腫脹をみとめていた。3カ月後頃より嚥下困難がみられていたが、その2カ月後に背部痛出現し近医受診、翌日当院に搬送された。来院時バイタルに問題なし。CTでは、腹腔動脈分岐部やや中枢に仮性大動脈瘤がみられ、縦隔に巨大な血腫を形成し食道を強く圧排していた。大動脈周囲の結核性リンパ節の直接浸潤による大動脈穿破・仮性大動脈瘤と診断した。待機的に手術を行う方針としていたところ、入院７日目に突然吐血、一時ショック状態に陥った。気管内挿管・人工呼吸管理とした。CT・UGIFにて仮性動脈瘤食道穿破と診断された。出血はコントロールでき、血圧は維持できていた。入院9日目、脳脊髄液ドレナージチューブを挿入、翌日に胸腹部大動脈ステントグラフト内挿術をおこなった。右大腿動脈アプローチにて施行。胸部下行大動脈から上腸間膜動脈分岐直前までステントグラフトを留置した。エンドリークはなかった。術後の肝機能障害・下半身麻痺等はみられなかった。術後2日目に脳脊髄液ドレナージチューブ抜去、術後5日目に気管内チューブを抜去した。ステントグラフト留置後、縦隔血腫は著明に縮小した。絶食・TPNを行った。その後、腸瘻造設し経管栄養とした。食道瘻は徐々に改善、術後11カ月のCTおよびUGIFにて閉鎖を確認、経口摂取再開できた。術後1年11カ月現在、抗菌剤･抗結核剤投与は継続しているが、縦隔･ステントグラフト周囲に感染徴候なく経過している。

P2-2A-624 胸壁前経路胃管再建が行われていた食道癌術後の弓部嚢状大動脈瘤に対して上行弓部置換術＋stented elephant trunk法を行った１例

○森本（もりもと） 清貴（きよたか）、井上 望、國重 英之、川崎 正和、石橋 義光
NHO 北海道医療センター 心臓血管外科

症例は８０歳男性。２年前に右肺癌で右肺切除、１６年前に食道癌で胸壁前経路胃管再建が行われた症例が弓部大動脈嚢状瘤と診断された。胸骨正中切開で上行弓部置換＋stented elephant trunkを行った。再建食道は前胸壁に存在したが、完全に減圧し皮膚切開を再建食道の右縁におき、損傷しないように細心の注意を払いながら剥離をし、再建食道を胸骨上から剥離し胸骨正中切開を行った。胸骨上縁では再建食道が頚部から移行してくるので、開胸器を拡げるのに制限があったが、手術操作に困難を感じる事はなかった。上行大動脈送血、上下大静脈２本脱血で体外循環を確立し、右上肺動脈より左室ベントを挿入。上行大動脈を遮断し順行性に心筋保護液を注入し心停止。膀胱温26℃で循環停止し弓部３分枝からバルーンで選択的順行性脳灌流を開始。左総頚動脈の末梢で大動脈を離断し、左鎖骨下動脈は離断し中枢断端を閉鎖。あらかじめJ-graft　22mmにZ-stent40x50mmを5-0prolenで固定した自作ステントグラフトを遠位弓部大動脈に7cm挿入し中枢断端を連続縫合で吻合。次いでJ-graft 22mm ４分枝付きで末梢吻合、中枢吻合の順に行い大動脈遮断解除後に弓部３分枝を再建。術後１２日目に胸骨離開で再手術を要したが、術後造影CTではエンドリークを認めず、術後４０日目に退院。胸壁前経路で再建が行われている場合、AVRでは胃管損傷を避けるために右傍胸骨切開で行ったとの報告もあるが、弓部置換の場合、左鎖骨下動脈や大動脈末梢側吻合が困難になる事が予想されたため、皮膚切開を工夫した上で胸骨正中切開を選択した。胃管損傷に注意が必要であったが、電気メスや用手的に剥離を行う事ができ困難は感じなかった。

P2-2A-625 結核性外腸骨動脈瘤の１例

○下江　安司、吉田　誉、安田　理
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　心臓血管外科

極めて稀な結核性外腸骨動脈瘤の1例を経験したので報告する。症例は75歳、女性、数日間の熱発を認め、精査中にMRIにて左腸腰筋膿瘍が疑われ、抗生剤投与するも軽快せず、感染性動脈瘤破裂も疑われ、当科紹介となった。CTにて巨大な左外腸骨動脈瘤が左腸腰筋内への切迫破裂が疑われ、緊急手術となった。手術は、瘤切除、リファンピシン浸漬人工血管にて非解剖学的バイパス術（大腿動脈交叉バイパス術）を行った。瘤内は血性膿であった。病理では瘤壁に特異的な結核性病変がみられ、結核性動脈瘤と診断された。文献的考察を加え報告する。

P2-2A-626 成人大動脈縮窄症の治療戦略ー当科での手術例

○窪田　武浩
NHO 函館病院　心臓血管外科

症例は60歳女性。二人の子供を正常分娩で出産した経験あり。平成23年3月心雑音指摘され当院循環器科受診。心エコーにて先天性大動脈二尖弁・大動脈弁狭窄症中等症(LV-Ao ΔPG 58mmHg)の診断。さらに精査を進め、大動脈縮窄症（上下肢の圧格差はABIで40㎜ Hg）の合併を指摘された。治療方針を含め、当科受診。
一般的に成人期に指摘された大動脈縮窄症例は治療困難な高血圧や大動脈弓部の大動脈瘤、下肢の虚血などを伴い手術適応とされることが多い。しかし、この症例は、日常生活では特に症状はなく、坂道を登る際に息切れを自覚する程度であった。また大動脈の拡大所見は特になく、大動脈弁手術と大動脈縮窄症の手術を同視野で行うには側副血行路の損傷・反回神経の損傷が危惧された。そこで、進行性の大動脈弁狭窄症・大動脈縮窄症に対し2期的に手術を行うこととし、まずAVRを施行することとした。
手術は上行大動脈・左大腿動脈の分離送血で、上半身1に対し下半身2の割合で送血し、脱血は右房からの一本脱血で人工心肺を確立した。大動脈弁はラッフェの存在しない前後型の2尖弁であったが、一方のcommissureの石灰化が強く一尖弁であった可能性も考えられた。術後は順調に経過し現在外来にて2期手術のタイミングを考慮中である。
文献的考察も含め提示する。

P2-2A-627 破裂性腹部大動脈瘤に対して、オクルージョンカテーテル留置の後に、緊急開腹人工血管置換術を施行した２症例

○長谷川　愛[1]、片山　隆晴[1]、笠原　啓史[2]、田野崎　翔[1]、松村　圭祐[1]、
矢嶋　紀幸[1]、宮川　貴史[1]、穂坂　春彦[1]、阿部　馨子[2]、配島　功成[2]、
林　一郎[2]、鈴木　雅裕[1]
NHO 埼玉病院　臨床研修医[1]、NHO 埼玉病院　心臓血管外科[2]

【諸言】
破裂性腹部大動脈瘤のうち、血圧の維持された後腹膜腔へのsealed ruptureは適切な治療により救命が期待できる。近年の血管内治療の進歩は著しいが、現時点では開腹人工血管置換術を可及的速やかに行うことが一般的である。診断後、速やかに大動脈内にオクルージョンカテーテルを留置し、同時に緊急手術の準備を進めることで救命可能であった2症例を経験したので報告する。
【症例1】
71歳男性。前夜に突然に右下腹部痛を自覚。CT所見から腹部大動脈瘤の後腹膜腔へのsealed ruptureと診断した。血管造影室で右上腕動脈からニプロオクルージョンカテーテルを挿入して破裂瘤の近位に留置、同時に手術準備を進めて開腹人工血管置換術を施行した。第13病日に独歩退院した。
【症例2】
69歳男性。腹痛のため当院に救急搬送。腎前性腎不全を伴う前ショック状態であった。CT所見から腎動脈に近接した腹部大動脈瘤の後腹膜腔へのsealed ruptureと診断した。手術室内で透視下に左上腕動脈からニプロオクルージョンカテーテルを挿入して破裂瘤の近位に留置、続けて開腹人工血管置換術を施行した。第16病日に独歩退院した。
【結語】
破裂性腹部大動脈瘤において、開腹術中に腹腔内へのfree ruptureに移行すれば、ショックに陥り中枢側遮断が困難に、さらには予後不良となる。手術開始に先立って大動脈内にオクルージョンカテーテルを留置することで、術中の致命的な大量出血を予防する手段を備えておくことは、有効な治療戦略であると考えた。

P2-2A-628 孤立性上腸間膜動脈解離の１例

○小野　紘輔[1]、許　吉起[2]、佐藤　克敏[2]、森田　悟[2]、池田　昌広[3]、
高橋　忠照[3]、冨吉　秀樹[4]
NHO 東広島医療センター　初期研修医[1]、
NHO 東広島医療センター　心臓血管外科[2]、NHO 東広島医療センター　外科[3]、
NHO 東広島医療センター　放射線科[4]

【はじめに】上腸間膜動脈解離は、大動脈及び他の動脈に合併しない上腸間膜動脈に限局する動脈解離で非常に稀な疾患である。今回我々は上腸間膜動脈解離の1例を経験したので、臨床経過を含め若干の文献的考察をふまえ報告する。【症例】40歳代の男性。食後のジョギング中に腹部激痛を自覚し近医を受診した。上腹部に圧痛、反跳痛を軽度認めた。鎮痛剤にて症状は軽快したが腹部造影CTにて上腸間膜動脈血栓症を疑われ、当院を紹介受診した。血液検査では炎症所見として白血球の上昇は認めたがCRPの上昇はなく、CPK･LDHの上昇など腸管虚血を示唆する所見もなかった。心電図･心エコーは異常所見なく心原性塞栓症は否定的であった。腹部造影CTでは上腸間膜動脈に解離を認めたが、大動脈を含め他の腹部分枝には異常なかった。また腹水貯留や腸管壁肥厚などの腸管虚血を示唆する所見も認められなかった。以上の所見より上腸間膜動脈解離と診断し、保存的治療として絶食とし、アスピリン内服を開始した。第2病日より経口摂取を開始したが症状の再燃は認められなかった。第9病日に行った腹部ＣＴ検査にて解離の進展を認めなかったため、第11病日で退院とした。【考察】上腸間膜動脈解離は、保存的治療が可能であることが多い予後良好な疾患であるが、腸管虚血などを認めた際には緊急手術の適応となり迅速な診断・対応が必要である。本症例では診断・治療方針決定に造影ＣＴが有効であった。急性腹症の鑑別診断として常に念頭に置き、造影ＣＴなどの検査を考慮する必要があると思われる。

P2-2A-629 右大動脈弓・左下行大動脈・大動脈離断で3D-CTが診断に有用であった一例

○脇田 沙織[1]、伊藤 敏恭[1]、大西 達也[1]、宮城 雄一[1]、寺田 一也[1]、太田 明[1]、高野 信二[2]、川人 智久[2]、江川 善康[2]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器科[1]、NHO 四国こどもとおとなの医療センター 心臓血管外科[2]

背景：先天性心疾患の形態的診断は、非侵襲的な心エコーによりなされるのが一般的であるが、その正確性は診断する医師の技量に左右される点や、断面での描出が難しい複雑な構造をもつ症例では熟練した医師によっても診断が難しい場合がある点は
症例：日齢1の男児。40週3日、3386g、経腟分娩で仮死なく出生した。日齢1日目より心雑音を指摘され、心エコーにて大動脈弓離断、心室中隔欠損、心房中隔欠損が疑われ、精査加療目的に当院紹介入院となった。入院時心エコーにて右大動脈弓・左側下行大動脈を認めたが、離断間に距離があり確定診断は困難であった。3D-CTにより、確定診断および左鎖骨下動脈の起始異常が明らかとなった。
考察：大動脈系の発生は、大動脈嚢から現れる6対の大動脈弓とそれに連なる背側大動脈が、一部消失・残存することで形成される。正常では左4弓が大動脈弓にとなるが、左右の4弓が残存してできる重複大動脈弓は血管輪のprototypeとなり、その一部分が消退することで各種の血管輪が形成される。今回の症例は発生学的に、左背側動脈の左鎖骨下動脈起始部までの消退、もしくは左4弓の消退により右動脈弓・左下行大動脈となり、左総頸動脈-左鎖骨下動脈間での大動脈弓離断により起こり得ると考えられる。
結語：心エコーでの診断が困難であった大動脈離断の一例において、3D-CTにより確定診断が可能であり、外科的治療を行う上で必要な大血管と気管との位置関係や距離の把握にも有用であった。

P2-2A-630 当院における大動脈腸骨動脈領域に対する血管内治療成績の検討

○藤原 敬士、川本 賢治、山田 桂嗣、谷本 匡史、三木 崇史、大塚 寛昭、山本 和彦、田中屋 真智子、片山 祐介、櫻木 悟
NHO 岩国医療センター 循環器内科

背景：Aorta-iliac lesionsにおける血管内治療は、初期成績はもとより長期成績もよいと報告されている。今回、当院における大動脈、腸骨動脈領域における血管内治療の成績を提示し、問題点を提示したい。
対 象：2009年1月20日 か ら2012年7月31日 ま で にAorta-iliac lesionにendovascular therapyした連続100 cases、122 lesionsで解析した。平均観察期間は、563daysであった。
結 果：Abdominal AortaやCommon iliac arteryの2年 のprimary patencyは100%と非常によい結果だったが、external iliac arteryを含む病変において、2年primary patencyは87％で有意にexternal arteryを含む病変のほうでpatencyが悪かった(Log Rank test, P=0.034)。
病変長に関しては再狭窄予測因子には当てはまらなかった。
結語：Abdominal Aorta、common iliac arteryに関しては、初期成績・長期成績ともに非常に良好であるが、external iliac arteryを含む病変においては、再狭窄する症例を認める。

P2-2A-631 奇異性塞栓症発症前に手術で摘除し得た卵円孔嵌頓両心房内血栓症の一例

○灘 隆宏[1]、宗政 充[1]、小倉 聡一郎[1]、上枝 弘雄[1]、江尻 健太郎[1]、田渕 勲[1]、永吉 信哉[1]、佐原 伸二[1]、溝口 博喜[1]、小川 愛子[2]、宮地 晃平[1]、宮地 克維[1]、松原 広己[2]
NHO 岡山医療センター 循環器科[1]、NHO 岡山医療センター 臨床研究部[2]

【症例】 78歳女性 【主訴】 呼吸困難 【既往歴】 高血圧症、舌咽神経痛 【現病歴】 20XX年Y月、庭掃除をしていたところ突然呼吸困難と胸痛が出現。様子を見ていたが軽快しないため、発症1週間後に当院脳神経外科外来を定期受診。呼吸困難と低酸素血症に加え、血液検査でD-ダイマーの上昇を認めたため造影CTを施行したところ、右大腿静脈と両肺動脈に血栓像を認め精査加療目的で当科入院となった。CT画像で右房内に低吸収域を認めていたため、入院後に心エコーで精査したところ、中隔に付着するSOLを認めた。経過より、深部静脈血栓が右房に到達し卵円孔に嵌頓したものと考えられた。奇異性塞栓症は生じておらず、可及的速やかな血栓除去が必要と考えられ、緊急で開胸血栓摘除術を施行した。摘出標本の病理組織検査では赤色血栓であることが確認された。術後経過は良好でワルファリン内服を導入して退院となった。 【考察】 卵円孔開存は成人剖検の2－3割に見られたとの報告があり、頻度は比較的高いものである。卵円孔に血栓が嵌頓した報告は稀であるが、その大半が肺塞栓症を契機に発見されており、脳梗塞や心筋梗塞などの奇異性塞栓症を伴っているものが多い。本症例も静脈血栓塞栓症を契機として卵円孔に嵌頓した血栓を認めたが、奇異性塞栓症を発症する前に診断され血栓摘除を行うことができた稀な症例と考えられるため、報告する。

P2-2A-632 パーキンソン病の治療中に肺塞栓症を発症した症例

○守屋 まりこ[1]、宮川 貴史[1]、桑原 大門[2]、大塚 邦之[2]、辻 知英[3]、穂坂 春彦[1]、鈴木 雅裕[1]
NHO 埼玉病院 循環器内科[1]、NHO 埼玉病院 神経内科[2]、NHO 埼玉病院 内科[3]

[現病]
2007年12月から当院神経内科でパーキンソン病の治療を行っていた．レボドパ，プラミペキソール，エンタカポンにてコントロール良好であったが2010年頃よりオンオフ現象が出現，2011年2月頃から自宅内でも活動性低下を認めた．本年4月13日排便後に意識障害を認めた．当院に救急搬送され，来院時血圧測定不能，脈拍30台であり，SpO 2 測定不能，心電図上Ⅲ度房室ブロックであった．造影CTにて両肺動脈，右ヒラメ筋枝に血栓像を認め，広汎型肺塞栓症及び下肢静脈血栓症と診断された．
[入院後経過]
気管挿管を行い，カテコラミン，硫酸アトロピンなど薬剤投与行いバイタルサイン安定した．肺塞栓症に対しヘパリン持続静注開始しワーファリンを第12病日から開始．十分なコントロールが得られたためヘパリンを第14病日に中止した．プロテインC，プロテインS，ループスアンチコアグラントは全て正常であった．
[考察]
パーキンソン病と深部静脈血栓症との関連について成書に記載は少ないが，深部静脈血栓症を合併する例は5 ～ 20%程度あると報告されている．重症度が高い症例では活動性の低下を来すので深部静脈血栓症を合併し，肺塞栓症を引き起こす可能性があることは想像に難くない．今回パーキンソン病の治療中に活動性の低下を起こし，肺塞栓症を発症した症例を経験したので報告する．

P2-2A-633 末梢幹細胞移植併用大量化学療法後が奏功し心電図・心機能の経過を長期にわたり観察し得た全身性アミロイドーシスの１例

○小見 亘[1]、金森 尚美[1]、近田 明男[1]、山本 花奈子[1]、佐伯 隆広[1]、
長井 英夫[1]、阪上 学[1]、周藤 英将[2]
NHO 金沢医療センター 循環器科[1]、NHO 金沢医療センター 血液内科[2]

症例は50代女性。2003年に洞不全症候群として近医でペースメーカー移植術を受けた。2005年4月心不全症状の増悪（BNP400μg/ml）を認め、利尿薬投与によっても改善なく当科受診。心電図上、四肢の低電位傾向とV1-3誘導のR波増高不良を認めた。心エコーで壁厚もほぼ正常で特異的な所見は認めなかった。臨床所見より全身性アミロイドーシスを疑い精査を進めたところ、胃・十二指腸、甲状腺・骨髄・心筋よりそれぞれALアミロイドーシスが認められ、血清免疫電気泳動検査でIgG（κ）のM蛋白を認めた。同年6月、翌年1月に末梢幹細胞移植併用大量化学療法を実施し、血清免疫電気泳動でM蛋白の消失が認められ、以後この状態が維持されている。治療直後は下痢や感染症の頻発などの臨床症状により入院加療を必要とすることも多かったが、2011年以後は病状安定している。同時期を境に心電図四肢誘導の電位の増高が認められ、また、心エコーにおいて中隔の壁厚がむしろ一部減少する所見が認められるようになった。（結語）予後不良とされる心アミロイドーシスを合併した全身性アミロイドーシスであっても比較的病勢の早い時期の発見加療で改善が期待できる。アミロイド蛋白の新生抑制により長期間の経過によりアミロイドが消失する可能性も示唆された。

P2-2A-634 発症早期から病勢極期そして治療反応期まで、心エコーにて病勢変化詳細を観察し得た サルコイドーシスの一例

○山田 理仁[1]、荒川 曜子[1]、黒澤 亮[1]、古橋 杏輔[1]、田畑 文昌[1]、
中山 明人[1]、四方 達郎[1]、石山 実樹[1]、中山 久美子[1]、田口 修一[1]、
柴田 順子[2]
NHO 水戸医療センター 循環器内科[1]、NHO 水戸医療センター 診療看護師[2]

56歳男性。2012年1月よりC型慢性肝炎に対しペグインターフェロン・リバビリン併用療法を開始。3月より目のかすみを自覚。7月に微熱を自覚、心拡大と心嚢液貯留も認められ当院紹介。心膜炎・インターフェロン合併症判断で経過観察。その後も心拡大は持続し心室性不整脈も認めるようになり9月に当院外来へ再紹介された。心エコーにて右室拡大傾向が認められ精査目的に入院。9月13日心カテ施行。冠動脈・左室収縮能に異常を認めなかったが検査中にVTが誘発され同期下DC150Jを要した。HR100を超える洞性頻脈は持続し成因不明の右室拡大もより顕著となった。CTで両肺門リンパ節に腫大を認めサルコイドーシス可能性が示唆された。9月25日に3分間持続するVTが出現しアミオダロンを導入。ツ反陰性、両眼ぶどう膜炎、硝子体混濁、Gaシンチでの両側肺門と心臓への異常集積を認めた。組織診断のため10月1日気管支鏡施行。気管内腔に網目状毛細血管怒張あり肉眼的にサルコイドーシスが疑われるも組織生検では肉芽腫所見なし、CD4/CD8比は３．４３。すでに重度心室性不整脈あり持続的トロポニンI漏出も伴うことからサルコイドーシス臨床診断群と判断し10月2日よりPSL30mg/日開始。以後洞頻脈は軽快傾向、トロポニン漏出も軽快。その後、右室心尖の局所的菲薄化拡張部位に血栓出現しワーファリン抗凝固も追加。以後PSLは漸減すすみ抗凝固も安定したため11月10日退院。外来にて経過観察を続けているが期外収縮は減少、右室も正常大に回復。発症初期から治療反応期まで心エコーにて病勢変化を確認し得たサルコイドーシスの1例を経験した。インターフェロン治療との関連性も検討が必要であり文献考察を含め報告する。

P2-2A-635 重症弁膜症によるうっ血性肝硬変を呈したバセドウ病の１例

○瀬川 貫嗣、冠野 昂太郎、木下 晴之、西本 織絵、西山 浩彦、
松田 守弘、田村 律、川本 俊治
NHO 呉医療センター 循環器内科

症例は61歳女性, 3年前からバセドウ病への加療を自己中断していた. その後, 特に自覚症状なく経過していたが,1週間前より労作時の呼吸困難と全身浮腫を主訴に当院を受診した. 心エコーで重度の僧帽弁閉鎖不全症(MR)・三尖弁閉鎖不全症(TR), 心電図で頻脈性心房細動を認めた. 腹部CTで肝臓は肝硬変様で多量の胸腹水を認めた. 採血でAlb 2.1g/dl, Bil 3.1mg/dl, PT％38.5%, 血小板 4万/μlとChild 分類Cの肝機能障害を認めたが肝炎ウイルス・自己抗体は陰性であった. またTSH<0.01 μU/ml,free T3 5.65 pg/ml,free T4 2.93 pg/ml,TRAb 67.3%と甲状腺機能亢進症を認めた.本症例の肝機能障害はバセドウ病による高拍出性心不全からうっ血性肝硬変を来たしたと考えられ, カルペリチド, フロセミド, アルブミン製剤, チアマゾール等で治療を行い, 肝機能がChild 分類A,血小板 10万/μlに改善した後に僧帽弁形成術と三尖弁形成術施行した. 重症MR・TRによりChild 分類Cと重症のうっ血性肝硬変に至ったが上述の治療により救命し得たバセドウ病の症例を経験したので報告する.

P2-2A-636 特徴的な頸動脈血流速波形パターンを呈した若年低心機能例の一例

○山田 恭平[1]、藤原 仁[2]、中村 秀志[2]、小池 隆夫[2]、上田 信恵[3]、
宮崎 純子[4]
NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医[1]、
NHO 広島西医療センター 循環器科[2]、NHO 広島西医療センター 研究検査科[3]、
NHO 呉医療センター 臨床検査科[4]

症例は33歳男性。喫煙、飲酒歴あり。１ヵ月前から増悪する労作時呼吸困難および全身浮腫、10kg以上の体重増加を主訴に平成24年11月9日近医を受診。起坐呼吸となっており心不全の精査加療目的で同日当科に紹介入院となった。
入院時全身の著しい浮腫および肺うっ血を認めたため、ドパミンおよびループ利尿剤の投与による治療を開始。全身浮腫および肺うっ血は改善し尿量が得られたが低拍出状態を離脱できず大動脈内バルーンパンピング(IABP)の導入に至った。導入後も内科的治療では低拍出の改善がみられなかった。左室補助装置(LVAD)装着、場合により心移植を視野に入れた治療のため国立循環器病研究センターに紹介、翌日ヘリにて緊急搬送となった。搬送直後に心筋生検が施行され、特発性拡張型心筋症と診断された。頻脈が持続しており早期のIABP離脱は困難と判断され、翌日LVADを装着された。
頚動脈超音波検査では収縮期血流、拡張早期逆流、拡張期血流の3相波を呈した。収縮期血流は交互脈を呈した。IABP導入後も同様の所見であった。また、心臓超音波検査で左室の駆出血流も交互脈を呈していた。
交互脈は著しい低心機能で特徴的であり、心室細動・突然死との関連が指摘されている。
本症例は著しい低拍出のため頚動脈血流速波形に拡張早期逆流波形がみられたものと考えられた。

P2-2A-637 ヨード造影剤アレルギーの両側腎動脈狭窄に対して炭酸ガス造影を用い腎動脈形成術に成功し良好な降圧効果が得られた１例

○吉本（よしもと） 大祐（だいすけ）、米澤　一也、小室　薫、広瀬　尚徳、安在　貞祐、
伊藤　一輔
NHO 函館病院　循環器内科

【症例】75歳女性．20年来の高血圧，糖尿病で加療されており，2007年に超音波検査と非造影MRAで両側腎動脈狭窄が疑われたが，ヨード造影剤アレルギーのため造影検査や経皮的腎動脈形成術(percutaneous transluminal renal angioplasty: PTRA)は困難であり，薬物療法を行っていた．2012年6月にふらつきを自覚し，受診時に収縮期血圧200mmHg台まで上昇しており，精査加療のため入院となった．超音波検査で両側の腎動脈狭窄は進行しており，降圧薬を6剤併用したが，安静時血圧160/50mmHgとコントロール不良であった．血圧コントロールにはPTRAが必要と考えたが，ヨード造影剤アレルギーのため，代替造影剤として炭酸ガスを用いることとしてPTRAを施行した．炭酸ガス造影と血管内超音波(intravascular ultrasound: IVUS)を用いて，2012年7月に右腎動脈、8月に左腎動脈のPTRAに成功し，その後の降圧薬は4剤併用で安静時血圧130/50mmHgまで低下し退院となった．
【考察】炭酸ガス造影はヨードの代わりに炭酸ガスを陰性造影剤として用いた方法である．炭酸ガスは高い可溶性，無浸透圧性，低コスト，無腎毒性，無アレルギー反応を利点とした血管造影剤とされ，ヨード造影剤アレルギーや腎機能低下例においても比較的安全に使用可能であり，本症例は炭酸ガス造影とIVUSを併用することで安全かつ確実にPTRAを施行することができた．炭酸ガス造影の利点を活かすことで利益を得られる症例は多く存在すると推測されるが，炭酸ガス造影法について明確な適応や方法が決められておらず，使用経験が少ないのが現状である．今後，さらなる炭酸ガス造影の使用経験の報告とそれに基づく指針の作成が待たれる．

P2-2A-638 急性下肢虚血をきたした転移性左室腫瘍の１例

○笹橋（ささはし） 望（のぞむ）、志馬　伸朗、別府　賢、田中　博之、吉田　浩輔、井上　京、
堤　貴彦、浅田　秀典
NHO 京都医療センター　救急科

悪性腫瘍の心臓転移の頻度は少なく、また生存中に症状を呈することはまれである。今回転移性左室腫瘍により急性下肢虚血をきたした症例を経験したので報告する。症例は59歳男性で、突然の右下肢痛にて当院救急搬送された。来院の10か月前にGranulocyte-colony stimulating factor (G-CSF)産生左顎下腺癌に対する手術歴ならびに術後化学療法、放射線療法歴を有していた。来院時意識は清明でバイタルサインにも異常はなかったが顕著な右下肢冷感ならびに安静時痛を認め、同側大腿動脈以下の動脈拍動は触知されなかった。採血上顕著な貧血と白血球増多を認めた。血管超音波検査では右大腿動脈の血栓閉塞を認めた。急性右下肢動脈血栓閉塞の診断にて緊急血栓摘除を施行した。大腿動脈切開にて外腸骨動脈より全長約10cmの血栓を摘除した。術中血管造影では残存血栓は認めなかった。術後下肢症状は消失した。摘除した血栓は一部白色血栓を含む赤色血栓で、病理組織所見ではsquamous cell carcinomaが混在しており過去に手術された顎下腺癌に一致する所見であった。血栓摘除後に実施した胸部造影CTでは左室心尖部に径約20mmの腫瘤影を認め、径胸壁心臓超音波検査でも左室心尖部付近の心室中隔に有茎性の13mm×31mmの可動性を有する腫瘤を認めた。これは3か月前に実施したCTでは認められておらず、下肢血栓は左室内の腫瘍に由来するものと思われた。術後新たな血栓症は認めなかったが、患者は血栓摘除後32日目に死亡した。本症例につき考察を加えて報告する。

P2-2A-639 慢性心不全患者における退院後の内服管理に向けた取り組みとその評価

○石井（いしい） 美枝（よしえ）[1]、宮内　沙樹[1]、近藤　理江[1]、大矢根　砂英子[1]、
兼近　みどり[1]、奥山　真由美[2]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　循環器科[1]、
山陽学園大学　看護学部看護学科[2]

Ⅰ．研究目的　慢性心不全患者が退院後も継続して内服管理ができるような看護介入を検討、実施し、その結果を評価する。
Ⅱ．研究方法
1．対象：A病棟に入院し内服フローチャートを使用して介入し、退院後に内服確認が行えた7名
2．方法:1）個々の内服管理方法確立に向けてフローチャートを作成し、薬識・残余数から一回渡し、BOX渡しなどの項目から選択し自己管理に向けて介入する。
2）退院後初回受診日に適切に内服できているか、また生活状況なども聞き取り調査した。
3．調査期間：平成24年8月-12月
4．倫理的配慮：対象者および家族に説明・同意を得た後、当院倫理委員会にて承認を得た
Ⅲ．結果及び考察
内服自己管理に向けて介入した結果、退院後「内服できている（Ⅰ群）」は4名（57.1%）平均年齢　71.5歳であった。入院中より全員が「薬箱の作成」「色分け･大きい字での表示」など自分なりの内服方法を見つけ出し確立することで自信がつき、退院後も間違えることなく、同じ方法を継続し内服できていた。一方「内服できていない（Ⅱ群）」は3名（42.9%）平均年齢84歳であり、全員薬識がなく、入院中の介入でも3名共に自己管理へ移行時間違いが生じていた。また、Ⅰ群は全員が同居であり「散歩･デイサービスに行く」など社会交流があるのに対し、Ⅱ群は高齢で独居であり、「何もしない・家にいる」など行動範囲が狭く、社会性に乏しい傾向にあった。
今回、内服フローチャートを新たに作成したことで自己管理能力を判断するための共通のツールができ、内服管理に向けて統一した介入・指導が行えるようになったが、今後も改訂を続け個々に合わせた援助方法を見つけ出していきたい。

P2-2A-640 独居または夫婦で生活する心不全患者の退院後から再入院に至る生活の現状調査

○川端（かわばた） 真貴（まき）、森元　美枝、山田　彩加
NHO 大阪南医療センター　循環器科

【研究目的】
独居又は夫婦で生活する心不全患者の退院後から再入院に至る生活の現状を明らかにし患者個々の日常生活行動における心不全指導の効果と今後の課題を考察する。
【研究方法】
心不全で再入院した患者9名に半構造化面接を実施、逐語記録に転記し活動に関する部分を抽出しカテゴリ化した。
【結果】
患者は平均80.7歳、平均EF37.6%。カテゴリの内「休憩を挟み掃除する」「しんどくなると休憩する」「指導内容で入浴」「食後に休憩する」「外出時に交通機関を利用する」「心不全悪化意識」の内容から、二重負荷についての退院指導が日常生活行動の中で実施できていると分かった。その他「趣味の為に外出する」「畑仕事をする」「トイレ歩行」「距離や時間を決め散歩する」「畑まで歩行する」「乗り物で買い物へ行く」「重い物を持つ」「階段昇降」「布団の上げ下ろし」「パワーリハビリ」の内容から、日常生活行動における活動の範囲は多岐に渡っており、そこに心不全を増悪させる要因があると分かった。
【考察】
老年期にある対象は生活行動の間に休憩を挟む「二重負荷・安静と適度な運動」の指導内容を意識できている一方で、自分で行わなければならない状況や生活習慣を継続したい思いからオーバーワークとなる可能性がある。その把握は難しく、患者が望む生活や心負荷となる習慣がないか情報収集し、活動内容に見合った負荷を入院中に行い理解してもらう必要がある。今回はインタビュー形式で１日の流れを自由に話してもらうことができたが、当病棟の情報収集用紙では生活全体における活動内容の把握が難しいため、効果的な指導に繋がっていないと考えられる。

P2-2A-641 心臓リハビリテーションの進行を阻害する要因 -円滑なリハビリテーションに向けて-

○森　千明、宮本　莉世、白田　真人、和田　順也
NHO 大阪南医療センター　看護部（循環器科）

【研究目的】
当院では開心術後､リハビリプログラムを用いて心臓リハビリテーション（以下心リハとする）を実施している。プログラムを逸脱する患者としない患者が存在しており、様々な心リハの阻害要因のうち心リハを遅延させる要因を明確化することで、心リハの円滑化、術後合併症予防、早期退院につながると考えた為本研究に取り組んだ。
【研究方法】
心リハを実施した患者の診療記録および看護記録より、術後・心リハの経過、患者の心リハに対する言動に関するデータを抽出。倫理的配慮として、当研究で得た個人情報は当研究以外の目的では使用しない。
【結果】
対象患者67名、逸脱有16名、逸脱無51名。
１）心リハ進行を阻害する要因を13項目挙げ要因の有無に分け、有意差がみられた項目は血圧異常、脈拍異常、リハビリ意欲であった。
２）患者の心リハに対する言動
　逸脱有群の患者の言動では「痛いから動きたくない。」「何をするか分からず怖い」等があった。逸脱無群はリハビリに対して意欲的な発言が見られた。
【考察】
先行研究で「心臓手術後は心房細動や血圧低下が起こることが多く、心リハ進行遅延要因となっている」と述べられている。本研究でも脈拍・血圧異常は有意差が見られたことから阻害要因になっていると考えられる。また「不安の軽減、リハビリ意欲をもつことが早期離床につながる」と述べられており、心リハに対する意欲の低下は阻害要因になると思われる。本研究ではリハビリ意欲の低下の要因は定かにならなかった。今後リハビリ意欲の低下の要因について考察し取り除くことが必要となってくる。

P2-2A-642 心臓カテーテル検査において周囲の音が患者にもたらす心理的影響

○森本　省吾、遠藤　貴子、加治　つかさ、向後　順子、小池　香里
NHO 相模原病院　循環器病棟

【はじめに】
心臓カテーテル検査（以下、心カテとする）は局所麻酔下で行われ、患者の意識は清明だが、安全への配慮から体動や視界が制限されることで、患者は音に対し敏感になることが考えられる。患者はモニター類などの電子音、医療従事者による会話など様々な音に囲まれて検査を受けており､「検査中の医療者の声が怖かった」との訴えが聞かれた。そこで、検査室内での声や音が患者にどのような心理的影響を与えるかについて調査したのでここに報告する。
【方法】
予約入院により心カテを受ける患者35名を対象とし、質問用紙を用いて、検査中に聞こえた音とそれに対して不安に感じたか、安心できたかについて聞き取り調査を施行した。
【結果】
検査中に聞こえた音の内容については、医療従事者の声が31件、電子音は18件であった。
医療従事者の声に対して､「何も感じない」26%､「少し安心できた」29%､「安心できた」26%である。「不安（不快）に感じた」は3%だった。電子音に関しては､「何も感じない」が89%だった。
【考察】
アンケート結果から、医療従事者の会話は、患者の心理面へプラスにもマイナスにも影響を与えていると考える。
また、電子音に対して「何も感じない」との回答が多かったのには、予約入院で、事前の説明が十分に行われていることでの安心感が、影響したと推測される。
これらのことから、検査内容・検査室の様子が具体的に伝わるような説明を行うことで患者の不安を軽減できると考える。

P2-2A-643 心臓植込み型デバイス遠隔モニタリングの早期導入に向けた入院時からの取り組み

○時廣　亜希子[1]、石田　絹代[1]、繁平　和子[2]、岡村　英夫[3]
国立循環器病研究センター病院　看護部[1]、
国立循環器病研究センター病院　臨床検査部[2]、
国立循環器病研究センター病院　心臓血管内科[3]

【背景】
　遠隔モニタリングとは、ICD、CRTなどの心臓植込み型デバイスの情報を電話回線を通じて医療者がインターネットで情報を確認することができるシステムである。これまでのように、外来でデバイス情報を直接確認するだけでなく、遠隔モニタリングを利用することで患者が家にいる状態でもデバイス情報を確認することが可能となった。それにより異常の早期発見、早期対応による患者のQOLの改善・予後の改善が期待できるようになった。
　当院では2009年に導入し、遠隔モニタリングについての説明はデバイス植込み手術を受け、退院後１ヶ月目の外来受診時に行っていた。患者に同意を得て登録をした後２週間でデータ送信機が患者の自宅に届くことから、退院後１ヶ月半は遠隔モニタリングが開始できない状況であった。また対象者の増加により外来での対応が困難となってきたため術直後の入院中から介入が必要だと考えた。
【早期導入の目的】
　患者が術直後の入院中にデータ送信機の設置の説明をして同意を得、退院後すぐに遠隔モニタリングできるように介入することとした。そうすることで退院後すぐにデータ送信ができるばかりでなく、退院までに時間があるため患者の生活環境を確認して個別性のある指導ができると考えた。また術後１ヵ月後の外来受診時には設置が済んでいるためトラブルや疑問に対して早期に対応できると考えた。
【実施】
　2012年12月より術直後の入院中に遠隔モニタリングのデータ送信機設置について患者説明を開始した。患者の生活環境に合わせて遠隔モニタリングの設置を工夫することができた等、入院中に介入した効果が得られた事例を経験したので報告する。

P2-2A-644 虚血性心疾患をもつ高齢患者の服薬指導

○桂山　美紀、澤邑　由美、早田　美香
国立長寿医療研究センター病院　一般外科

【目的】 虚血性心疾患の増悪防止には食生活、運動、服薬管理などセルフケア指導によって、血管性変化を最小限にすることが重要といわれている。セルフケアの中でも虚血性心疾患患者の服薬は一生涯にわたり継続し、服薬管理により予後も左右されると指摘されている。高齢者を対象とする当院では、独居高齢者や理解力、判断力の低下した患者において、服薬コンプライアンス低下が問題となる。そこで、退院後も確実な内服が継続できるように、入院中に退院後の自己管理を見据えた、患者の個別性に応じた服薬指導の必要性を感じた。【方法】狭心症で入院した独居高齢者に対し、医師、薬剤師、看護師が連携し患者の服薬管理方法を検討した。また患者の個別性を考慮した服薬指導を行った。【結果】１、他職種と連携し患者の服薬内容、回数、包装方法を工夫した結果、服薬管理向上につながった。2、家族にも服薬管理の重要性について指導することで、患者の服薬管理に関心を得ることができた。3、服薬指導後、患者が実際に病棟で自己管理を行う期間は3日間だったが、退院後も確実な服薬管理が継続できた。【考察】 今回の事例を通して、入院を機会に患者の服薬自己管理能力をしっかり評価し、患者の個別性に応じた服薬管理方法を他職種と連携し検討することで、短期間の入院であっても患者の服薬管理について関心を得ることができ、退院後の服薬コンプライアンス向上につなげることができると分かった。さらに、入院前の服薬管理状況を患者・家族と振り返り、退院後の自己管理を見据えた、服薬管理方法を一緒に考えていくことが服薬管理向上につながると考える。

P2-2A-645 血清アルブミン定量におけるＢＣＧ法と改良型ＢＣＰの比較検討

○三浦（みうら） ありさ、小畑 司、千葉 朝彦、五十嵐 一彦
NHO 帯広病院 研究検査科

【目的】 血清アルブミンは血清総蛋白の５０∽７０％を占める分子量役６６，０００の蛋白で、肝臓で合成され、半減期は約20日である。機能としては、血漿浸透圧の維持、各種物質の輸送に関与し、また体内蛋白の栄養源としての機能も有している。臨床的には肝における合成、胃腸管・肝・腎・網内系などによる異化、漏出・血管内外における分布の異常によって変動する。アルブミンは、体内蛋白代謝を反映して栄養状態の指標となり、肝障害の程度を判定するのにも有用である。従来から用いられているＢＣＧ法は、グロブリンとの交差反応を起こす為、炎症状態では真値よりも高めに出ることから栄養状態を正確に反映されないことが問題であった。当検査科では今回ＢＣＧ法のような影響を受けないとされる改良型ＢＣＰ法へ試薬変更するのに伴い、基礎検討を行ったので報告する。
【検討内容】 日差再現性、同時再現性、共存物質の影響、相関性の他に、アルブミンにグロブリンを添加した希釈系列検体を測定し、グロブリンとの交差反応の有無を確認する等の検討を行った。測定機種は、ロシュ・ダイアグノスティックス社のＰモジュールを使用し、測定試薬は、ＢＣＧ法はリキテック アルブミンプラス、ＢＣＰ法はアクアオート カイノス ＡＬＢ試薬を用いた。
検討結果並びに考察については後日学会で報告する。

P2-2A-646 試薬統一化検討委員会の評価基準を用いた血清カルシウム測定試薬の検討

○安本（やすもと） 由佳（ゆか）、祖父江 富由貴、清水 和樹、高橋 美智子、山口 賢、羽根田 進、笠島 里美、川島 篤弘
NHO 金沢医療センター 臨床検査科

【目的】当院ではカルシウム（Ca）測定に酵素法を用いていたが、試薬ロット間や試薬ボトル開栓後の安定性に若干問題があった。今回、我々はCa試薬変更を目的にアルセナゾIII法（A法）とクロロホスホナゾIII法（C法）の試薬安定性について比較検討を行った。
【方法】検討試薬は、A法はアクアオートカイノスCa（カイノス）、C法はシカフィットCa（関東化学）、酵素法はダイアカラー・リキッドCa（東洋紡）を用いた。試薬は自動分析装置TBA-200FRで測定した。
1)同時再現性：3濃度の試料を連続15回測定した。2)日差再現性：2濃度の試料を約１ヶ月の間に6回測定した。3)希釈直線性：3濃度、4種類の試料を生理食塩水で10段階に希釈し、直線性を確認した。4)共存物質の影響：間接ビリルビン、直接ビリルビン、溶血、乳糜、アスコルビン酸、マグネシウムの影響を検討した。5)相関性：従来法である酵素法との相関性を検討した。3)と4)においては試薬統一化検討委員会の評価基準を用いた。
【結果】1)同時再現性はA法 C.V. 0.39-0.66%、C法 0.55-0.82%と良好であった。2)日差再現性はA法 C.V. 0.34-0.80%、C法 0.50-0.53%と良好であった。3)直線性はA法では可、C法では良好であった。4)共存物質の影響はA法では直接ビリルビンと溶血、C法では間接ビリルビンに影響が認められた。5)A法と酵素法の相関性はr=0.989、y=1.002x-0.143、C法と酵素法の相関性はr=0.998、y=0.961x+0.212であった。
【考察】A法とC法の基礎的検討を行い、良好な結果が得られた。ただし、2法は共存物質と直線性で若干差が認められた。また、試薬中のヒ素の有無を含めた総合的な評価より当院の日常検査としてC法を採用し、現在使用中である。

P2-2A-647 リウマチ性多発筋痛症における炎症マーカーの動向について

○木津谷（きつや） 亮（あきら）、幡野 廣樹、水野 正浩、久保 順一、安田 寿美子、山崎 剛、川畑 久、小宮 明子、安達 献
NHO 相模原病院 臨床検査科

【はじめに】リウマチ性多発筋痛症（以下PMR）は高齢者に発症する特に原因のない肩・腰周囲の筋肉痛を起こす病気である。本症は一定の診断基準を満たすことでPMRと診断され、治療は副腎皮質ステロイド投与が主体となる。治療効果判定には臨床症状と炎症活動性指標（ESR、CRP、SAA等）を考慮しステロイド用量が増減される。今回我々はPMRと診断された患者における炎症反応の動向について、若干の知見を得たので報告する。
【対象】当院リウマチ科においてPMRと診断された11症例（男性8名、女性3名、平均年齢73歳）において、経過中の同日に測定したCRPとSAAの測定値を比較検討した。
CRPは0.4mg/dl以下、SAAは8μg/ml以下を陰性とした。
【結果】測定件数総数は11症例で193件であった。このうち、CRPが陰性であったにもかかわらずSAAが陽性は、193件中93件（48.2%）であり、11症例中10症例に認められた。更に、CRPが0.1m,g/dl以下でSAAが陽性であったのは32件（16.6%）であり、8症例で認められた。逆にCRP陽性にもかかわらずSAA陰性であったのは1件のみであった。
【考察】今回の検討では、いずれの症例もステロイド治療によりCRP、SAAともに低下傾向を認めたが、多くの症例ではCRPが比較的早期に低下し陰性化してもSAAは陽性のまま継続する傾向が認められた。PMRにおいては、ステロイド加療開始後にCRPが陰性化したにもかかわらず臨床症状が残存する症例があり、特にこのような症例では治療開始後の疾患活動性の指標として、SAAはCRPより鋭敏で有用なマーカーであると考えられた。症例数もまだ少なく、今後更に症例を追加し、ステロイド投与量、臨床症状との関連も合わせて検討する予定である。

P2-2A-648 当院の新生児黄疸管理におけるアンバンドビリルビンについて

○大野（おおの） 智士（さとし）、佐々木 達彦、山中 清史、岡本 英利、新井 浩司、藤田 昌幸
NHO 神戸医療センター 臨床検査科

【はじめに】
アンバウンドビリルビン（UB）は血液脳関門を通過しやすく脳組織に沈着して核黄疸やビリルビン脳症の原因となることが指摘されている。また、出生時体重2500 g 未満の低出生体重児はビリルビンの処理能力が正常体重児より低く、UBの影響を受けやすい。今回、われわれは新生児黄疸の傾向分析を行い、若干の知見を得たので報告する。
【対象と方法】
当院で2012年10月から2013年3月までに出生した131名の新生児を対象とした。そのうち、ミノルタ黄疸計（コニカミノルタ社）によるスクリーニングでTB値が許容範囲を超えたのは39名であった。次いで、精査目的でUBアナライザー（アローズ社）を使用し、TBとUB濃度を測定した。黄疸判定には中村らの「未熟児新生児の管理基準」を使用し、正常出生児33名と低体重出生児6名について、光線療法適応率とその適応判断に用いた項目について分析を行った。
【結果】
UBアナライザーで検査した39名の新生児のうち、正常体重児の光線療法適応件数は33件中23件で69.7%だったが、低出生体重児では6件全てが適応であった。このうち光線療法適応基準を満たしていた項目の内訳は、正常体重児ではUBのみが5件、TBのみが9件、TB・UBが9件で、低出生体重児ではUBのみが3件、TBのみが2件、TB・UBが1件であった。UBのみで光線療法適応となった症例の比率は、正常体重児で21.7%であったが、低出生体重児では50%であった。
対象患者中、交換輸血の適応となる症例はなかった。
【考察】
UBの濃度測定を実施することで、光線療法適応の検知率を高めることが可能となる。また低出生体重児ではスクリーニング検査で許容範囲を超えた場合、光線療法適応となる可能性が高い。

P2-2A-649 抗てんかん薬臭化カリウム服用中にみられた血中クロール偽高値を示した１例　―測定機種の違いによるクロール測定の検討―

○川畑　圭子[1]、西田　小智恵[2]、東出　雪絵[2]、杉浦　文美[2]、本家　一也[3]
NHO 医王病院　研究検査科[1]、NHO 石川病院　研究検査科[2]、
NHO 石川病院　小児科[3]

【はじめに】難治性抗てんかん剤として用いられる臭化カリウム（KBr）服用により、血中クロール（Cl）値が偽高値を示した症例を経験したので、報告する。
【症例】14才、男性。主訴は難治性てんかん。他院療養中6/14石川病院に転院し、前医からの処方を引き継ぎ、抗てんかん薬としてセレニカ、フェノバールと臭化カリウムを700mg/day処方。6/16血液ガス分析機（ABL）ではNa139 mEq/L、Cl 144mEq/LとClが異常高値を示した。一方、生化学分析装置（日立）ではNa137 mEq/L、Cl 117mEq/Lであった。臨床的にはClが高値を示す症状はなく、Naとも乖離しており、何らかのアーティファクトと考えられた。
【検討】イオン選択電極法によるCl測定では、Cl以外のハロゲン化合物にも感度があり、KBrによる偽高値を示すことが判明し、追加検討を実施。3濃度の自家調整したKBr溶液とNaCl溶液をそれぞれ作成し、日立とABLで測定。結果は、25、50、100 mEq/L のKBr溶液のCl値は日立では24、52、124 mEq/L、ABLでは92、188、“測定不能”であった。一方、25、50、100mEq/L のNaCl溶液のCl値は日立では21、43、91 mEq/L、ABLでは“測定不能”、52、93であった。日立では、KBrとNaClのCl値はほぼ推定値を測定していた。しかし、ABLではNaClのCl値は推定値を測定しているもののKBrのCl値は推定値の約3.7倍の高値となった。
【考察】電解質測定はイオン選択電極法を用いているが、電極の種類やメーカーにより、Cl電極に対するBrイオンの影響は選択係数に左右される。調査の結果ABLではBrの選択係数が大きく偽高値を示したと判明した。【まとめ】Brが含まれる薬剤では、Cl測定には注意が必要で、測定機器の違いを考慮する必要がある。

P2-2A-650 臨床検査部門標準化への取り組み　第１報 - 臨床検査部門標準化推進委員会の活動について-

○長谷川　達朗[1]、太田　修司[2]、竹内　智明[3]、石井　幸雄[4]、土井　誠一[1]、
宮崎　澄夫[1]、吉田　和浩[5]
国立国際医療研究センター病院　中央検査部[1]、NHO 千葉東病院　臨床検査科[2]、
NHO 埼玉病院　臨床検査科[3]、NHO 東埼玉病院　臨床検査科[4]、
NHO 横浜医療センター　臨床検査科[5]

【はじめに】国立医療機関における標準化事業は測定方法・基準値統一から始まり「誰でも何処でも同じ水準の検査データを供与することができること」を目標にして行われてきた。しかし近年臨床検査の自動化が進んでいるとはいえ人事異動、配置換え、交代制勤務等の影響で検査室のレベルを維持することに苦慮することがある。そこで国立病院臨床検査技師協会は臨床検査室の水準を維持向上するための手段としてISO15189に着目し臨床検査部門標準化推進委員会を設立した。当委員会活動の中でISO15189の要素をわかりやすく簡便に整理し国際標準を視野に入れたツールの作成を試みたので報告する。
【活動内容】①標準化推進委員全員の内部監査員養成講習会受講②ISO15189認定取得施設訪問、視察：東京大学医学部付属病院（平成24年7月）、横浜市立大学医学部付属病院（平成25年2月）、国立がん研究センター中央病院（平成25年3月）③文書体系表の作成④標準作業手順書（以下SOP）の作成（AST・CRP・Hgb・ASTコメント入り・SOP作成上の注意点・入力フォーマット）
【まとめ】臨床検査部門標準化推進委員会の活動内容を報告した。全国の国立医療施設で利用していただくため、ISO15189の要素を簡素化、明確化して文書体系表とSOPのサンプルを作成し国立病院臨床検査技師協会ホームページに掲載した。各施設でのSOP作成時の参考にしていただきたい。現在、国立医療施設2病院がISO15189認定を取得しているが、将来的に増加する可能性があり標準化啓発に努めたい。

P2-2A-651 臨床検査部門の標準化への取り組み　第２報

○太田　修司[1]、長谷川　達朗[2]、竹内　智明[3]、石井　幸雄[4]、藏野　信彦[1]、
林　亮[1]、吉田　和浩[5]
NHO 千葉東病院　臨床検査科[1]、国立国際医療研究センター病院　中央検査部[2]、
NHO 埼玉病院　臨床検査科[3]、NHO 東埼玉病院　臨床検査科[4]、
NHO 横浜医療センター　臨床検査科[5]

【はじめに】臨床検査は精確な情報であることが前提であり、質の高い検査の維持、作業ミスの防止、作業効率を図るため検査業務の標準化が重要となる。そのため、臨床検査部門標準化推進委員会では、ISO15189：2007への取り組みの中で標準作業手順書（以下、SOP）及び作成手順等について検討を行い、国立病院臨床検査技師協会（以下、国臨協）仕様の手順書を作成したので報告する。

【標準作業手順書の作成】① SOP作成上の注意点の洗い出し：様式や書式、試薬性能、認証標準物質がある生化学21項目について不確かさ推定値の算出法、基準値や検査結果報告可能範囲などの数値設定、必須記載事項に関わる注意点をまとめた資料を作成 ② 代表的な項目のSOP作成：生化・免疫・血液学的検査から代表的な項目である「AST」「CRP」「Hgb」のSOPを作成（必須記載事項の他に文書作成の際、根拠を明確にするための出典欄を設けた）③ 注意コメントを付記したSOP作成：ASTのSOPを元に注意点など具体的なコメントを記載したSOPを作成 ④ SOPの標準フォーマット作成：SOP作成時に利用出来る標準フォーマットを作成

以上の手順書等を作成し、会員への周知を図るため国臨協ホームページ上に掲載した。

【まとめ】臨床検査部門におけるSOPの作成は、検査業務の標準化、技師教育、医療過誤防止等に重要である。今後の活動として、会員への周知を図ると共に、定量項目に限らず、用手法項目やバリデーション資料が必要な定性項目に関するSOPの作成を行っていきたい。また、ISO15189：2012に基づいたSOPへの改定及び認定対象に含まれている微生物・病理学的検査の領域についても標準化に向けた討議を重ねSOP作成に取り掛かりたい。

P2-2A-652 精度管理で判明した生化学分析に関するヒヤリハット２例の検証

○高橋　美智子、清水　和樹、祖父江　富由貴、山口　賢、羽根田　進、
笠島　里美、川島　篤弘
NHO 金沢医療センター　臨床検査科

【目的】
生化学検査は最も自動化が進み、学会による標準化の推進や試薬の無調整化などにより安定した分析が実現した。ただし、近年では比較的経験の浅い技師が担当するケースが増加している。今回我々は、分析に関して経験したヒヤリハットの原因究明を中心に検証したので報告する。
【例1：AST】
1）状況：翌日検査準備のため、不足試薬補充後の精度管理にてコントロール血清のAST値が通常の約２倍となる。試薬記録から、当日はASTの第一試薬のみ補充。2）検証：タイムコースから吸光度が通常よりも高値である事が確認された。また、検量線（ファクター）はALTと同等であり、原理的にもASTの検量線は良好と判断。3）対応：最も疑われるAST第一試薬を全交換し改善。4）原因：AST試薬補充時に間違ってALT試薬を補充。当院のAST・ALTは処方上、第一試薬が混入するのみで両項目と反応することが判明。
【例2：BUN】
1）状況：上記と同様、試薬補充後の精度管理にてBUN測定値が異常低値となった。試薬記録から、BUN第一試薬を補充。2）検証：タイムコースから吸光度減少を捉える試薬であるにも関わらず、初期吸光度が非常に低い事が判明。3）対応：第一試薬と第二試薬を間違えた疑いあり、第一試薬を全交換して再測定したが改善せず。在庫の別箱の第一試薬で再測定したが改善せず。4）原因：第一試薬を不良Lotと断定。Lot交換をメーカーに連絡（その後同Lot全国回収）。
【考察】
今回のヒヤリハットは試薬に由来するが、生化学担当者として重要となる原因の究明と対策を可能な限り短時間で検証する資料として、今回の症例が他施設でも活用される事を望みます。

P2-2A-653 山梨県輸血療法委員会Ｉ＆Ａ委員会の点検・査察を受けて

○中根　丈裕[1]、小澤　仁[1]、小沼　進吉[1]、久高　果市[2]、南雲　功[1]
NHO 甲府病院　研究検査科[1]、NHO 東京病院　臨床検査科[2]

【はじめに】
近年輸血医療に対して安全性が厳しく問われるようになってきており、安全性をどのように保障すべきか難しい点が多い。自施設では輸血学会ガイドライン、厚労省ガイドラインをもとにマニュアル等を整備し安全性に努めているが、適切かどうかの判断は容易でない。
山梨県では平成18年度から年間2施設ずつ適正な輸血医療が実施されているかの調査を行っている。今回当院でもＩ＆Ａの対象となり実施されたので結果（評価）、指摘事項の改善と今後の課題について報告する。
【方法】
事前に点検視察チェックリストの記入及び当院の各種マニュアルの写しを準備し、Ｉ＆Ａ委員会に提出した。また、血液製剤等に関する管理簿、納品伝票、輸血療法委員会議事録等を当日に閲覧できるように準備した。当日は7名の委員による聞き取り調査が行われ、その後検査科、薬剤科、病棟、外来、手術室の各部門で視察及び聞き取り調査が行われた。
【結果】
改善すべき項目として15項目を指摘された。また、改善が望まれる項目として8項目が指摘された。指摘事項については、輸血療法委員会各委員及び病院幹部に報告した。その後、指摘事項の改善に向けて院内の輸血療法委員会にて改善計画が検討され、改善を行っている。
【考察】
山梨県輸血療法委員会Ｉ＆Ａ委員会の点検・査察を受けることにより、自己点検では気付きにくい輸血
業務の問題点が明らかになった。それらを改善することにより医療従事者、輸血治療を受けられる患者様にとって安心で安全な輸血医療が実施されると思われる。

P2-2A-654 当センターにおけるクリオプレシピテート使用の現状と解析

○川村　知織[1]、瀬口　周[1]、金海　仁在[1]、児玉　真由美[1]、角谷　勇実[2]、河合　健[1]、前田　琢磨[1]、宮田　茂樹[1]、仲宗根　出[3]、佐野　道孝[3]
国立循環器病研究センター病院　臨床検査部　輸血管理室[1]、
NHO 京都医療センター　臨床検査科[2]、
国立循環器病研究センター病院　臨床検査部[3]

【背景】クリオプレシピテート(クリオ)は、新鮮凍結血漿(FFP)の低温融解(1-6℃で1日以上)により析出する高分子血漿タンパクを濃縮したものであり、フィブリノゲン(Fbg)やvon Willebrand因子などを高濃度に含む。特にFbgを急速に容量負荷をかけず投与できるため、大量出血時の急性低Fbg血症の補正に有効とされる。しかし、クリオに含有されるFbg量は、製剤により差がある事が指摘されており、どの程度Fbgが投与できるのか事前に判断できないため､その含有量のクオリティーコントロール（QC）が重要となる。そのため、当院で作成したクリオの Fbg含有量を測定した。

【方法】クリオは、FFP(450ml)から作成し、50ml程度に濃縮している。①クリオの使用当初に、未使用であった21本について検討した。②2012年11月以降に、手術室で使用後のクリオを冷蔵庫保管し、後日、残存したクリオを用いて検討する事とした。検体量不足や高濃度検体については、生理食塩水にて2-5倍希釈し容量を増やし測定。１バックの容量を50 mLとして含有量を求めた。

【方法】①使用当初の未使用クリオ 21本は、平均630㎎（標準偏差209㎎）で、最低290㎎、最大1280㎎ Fbgが含有され、これは欧米のQC基準に合致していた。②使用後クリオ151本では、平均488㎎（標準偏差300㎎）で、最低100mg、最大2624mgであった。

【結語】
クリオ中のFbg含有量には製剤間に大きな差があり、投与後に期待通りFbg値が上昇していない可能性がある。投与後に期待通りFbg値が上昇しているかの確認が重要と考えられる。

P2-2A-655 当院において血液供給に苦慮した１症例

○前越　大[1]、燈明　奈緒[1]、冨田　靖子[1]、高橋　真奈美[1]、岩尾　文彦[1]、齋藤　俊樹[2]
NHO 名古屋医療センター　臨床検査科[1]、
NHO 名古屋医療センター　臨床研究センター 再生医療研究部長[2]

【はじめに】当院では血液疾患等長期に渡り頻回輸血が推測される患者様はRh5型のオーダーをお願いしている。今回Rh5型が判定できなかったために、血液提供に苦慮した症例を経験したので報告する。
【症例】77歳　男性　MDS、溶血性貧血の為、定期的に1か月に1回輸血している。2010年7月2日より2013年4月5日までにRCC68単位を輸血している。
血液型　A型Rh陽性　Rh5型　輸血により判定不能　Jk^{a}・Jk^{b}(-・+)
Fy^{a}・Fy^{b}(+・-) S・s (-・+) M・N (-・+) Le^{a}・le^{b}(-・-) Di^{a}(-)
交差適合試験、不規則抗体スクリーニング及び同定検査はID-gelstationを用いた。
【経過】2012年1月12日当院にて輸血オーダー時、交差適合試験、不規則性抗体検査陽性、同定検査の結果、抗C抗e抗体陽性。2012年2月15日交差不適により抗C抗･e抗体･Jk^{a}抗体陽性。2012年9月に抗体スクリーニング、クームス法が抗体の減弱により陰性化し2013年1月には酵素法の反応も減弱した。しかし2013年4月再び交差試験陽性となったため、精査した結果、Jk^{a}抗体・抗E抗体陽性であった。またC抗原e抗原陽性の血液において、交差試験陰性であった。
【考察】今回の症例は初回交差試験不適合、輸血時にRh5型が判定できず、Rhの抗体否定が出来なかった。外来輸血のため時間的猶予がなく、初回輸血時R1R1血液が不適となりR2R2血液が適合となった為、ミミッキング抗体と思われる抗原陰性血をセレクトし供給した。自己抗体陽性でありPEG吸収試験、R2R2血球吸収試験を行っていればミミッキングと推測しえたかもしれない。今回改めて抗体獲得率の高い頻回輸血患者における初回輸血時のRhhrタイピングの重要性を再認識した。

P2-2A-656 遅発性溶血性輸血副作用に対して、酵素法でのみ不規則抗体を検出し原因究明し得た１例と産生初期抗Eにおける酵素法の有用性

○谷口　容[1]、石井　裕子[1]、羽柴　智美[2]、藤田　慧[3]、吉尾　伸之[3]、前越　大[4]
NHO 金沢医療センター　臨床検査科[1]、同　消化器科[2]、同　血液内科[3]、
NHO 名古屋医療センター　臨床検査科[4]

【はじめに】
近年、日常検査における酵素法（以下Enz）の必要性が疑問視されている。しかし、今回交差適合試験では適合であったが、輸血後に溶血所見を呈し、酵素法を含めた抗体スクリーニングにより原因究明し得た一例を経験した。
【症例】
58歳男性、40年前から週3回HD、2004年バイパス術時に当院での初回輸血、2013年3月より右大腿神経痛にて整形外科にて加療中。腎性貧血のため、2009-2011年 に 7 回・RCC-LR（ 以 下RCC)計16U、 直 近 で は4/22HD中RCC2U、5/6RCC2U輸血された。5/6夜に、腹部膨張・胸部圧迫感を訴え、総胆管胆石症にて救急搬送入院となり、閉塞性黄疸を指摘された。5/8にもRCC2U輸血された。直接ビリルビン優位の黄疸であり、当初は輸血との因果関係が疑われておらず、5/9原因精査のため血液内科コンサルとなった。5/10酵素法（以下Enz）でパネルAにて抗Eと同定されたため、過去の検体について精査した。
【結果】
4/22輸血前IAT/Enz（-)、DAT（2+）→4/22 RCC2U（E+e-）輸血
→ 5/6輸血前IAT（-)、Enz（2+)、DAT(1+)→5/6 RCC2U（E+e+）
→5/8 RCC2U（E+e+）→5/10 IAT（-)、Enz（3+）であった。
【考察】
4/22の輸血で抗Eが産生され、5/6のE+RCCによる二次応答が起こり、5/8のE+RCCによりさらに溶血が進んだと考えられる。4/22のDAT+は、前回の輸血が2年以上前であったこと、抗Eが乖離されなかったこと、また直接ビリルビン優位であったことより、肝・胆道系の影響と考えて相違ない。
日常検査における酵素法の必要性が疑問視されているが、産生初期抗体でのDHTR症例を経験すると必ずしも不要とは言い切れず、また定期的に抗体検査がオーダーされるようシステム構築が必要であると思われる。

P2-2A-657 異常リンパ球の判断に苦慮した一症例

○藤崎　恵[1]、大野　剛士[1]、川上　裕之[1]、宮本　望[1]、濱口　絵実[1]、
松本　恵美子[2]、永田　雅博[1]、橋本　龍之[1]
NHO 熊本医療センター　臨床検査科[1]、NHO 九州医療センター　臨床検査科[2]

【はじめに】末梢血液像を観察する際，異型リンパ球(Aty-Ly)と異常リンパ球(Ab-Ly)の鑑別に苦慮する例にしばしば遭遇する。今回，両者の鑑別に苦慮し，腫瘍性の可能性も考え施行された骨髄穿刺などの結果より悪性リンパ腫の診断に至った症例を経験したので報告する。【症例】60歳代女性。数年前より高血圧，大動脈閉鎖不全症のため近医通院中。貧血，血小板減少を認め，当院血液内科紹介受診。【検査所見】WBC3300/μL(Seg55％,St5％,Ly35％,Mo3％,Ba2　％),RBC381万/μL,Hb10.8g/dL,Ht34.5　％，MCV90.6fL,PLT8.8万/μL,AST22IU/L,ALT12IU/L,LD239IU/L,CRP0.57mg/dL【経過】末梢血は，胞体の広いうねりを伴うリンパ球や同様の胞体に顆粒を有するものが混在していたが，積極的にAb-Lyとは言い難かった。腫瘍性も考慮し同日骨髄穿刺施行，中型のAb-Ly様細胞，中-小型でマージ大，クロマチン凝集し切れ込みを有するなど，正常リンパ球との鑑別困難なOther cellが計27.8％見られた。背景の貪食像や細胞形態からFL，SMZL，HCLなども考えられた。骨髄穿刺再検時，細胞質辺縁に毛羽立ちを有するOther cellも見られSMZLを疑った。CTにて巨脾確認，CD19,20,SmIg-λ;陽性，CD11c,25：弱陽性，CD5,10,23,SmIg-κ;陰性であった。骨髄形態や臨床所見よりSMZLと考えられ，血小板減少が進行したため摘脾，組織学的にもSMZLと診断が確定。【まとめ】本例は偶然，貧血，血小板減少をきっかけに紹介され，末梢血中には積極的にいえるAb-Lyは認めないものの，無症候性ながら巨脾を認めた。末梢血中で，Aty-Ly様でありながら単一性なリンパ球の相対的増加を認めた際は，腫瘍性も考慮し，臨床との連携の重要性を再認識した。

P2-2A-658 当院で経験した急性前骨髄球性白血病（Acute Promyelocytic Leukemia;APL）：t(15;17)(q22;q12);PML-RARAの５症例

○宮本　望[1]、川上　裕之[1]、藤崎　恵[1]、濱口　絵実[1]、松本　恵美子[2]、
永田　雅博[1]、橋本　龍之[1]
NHO 熊本医療センター　検査科[1]、NHO 九州医療センター　検査科[2]

【はじめに】急性前骨髄球性白血病(Acute Promyelocytic Leukemia;以下APL）：t(15;17)(q22;q12);PML-RARAは，一般的に予後良好と言われている疾患である．今回，約４ヶ月間で5症例経験したが，治療が奏功せず増悪を認めた症例があったことより，検査値や形態所見で治療奏功群との相違点を検討したので報告する．【各症例の比較】APLは，汎血球減少を伴うことが多いのは周知の通りであり，5症例全てで一致をみた．DIC関連データに着眼するといずれも線溶亢進型のDICを起こしているが，AT/APL比をみると，より線溶亢進型と思われる症例4，5で治療が奏功しなかった．治療が奏功し寛解を維持している群をA群，治療不応で増悪した群をB群とすると，細胞形態は，A群では末梢血液中and/or骨髄中に，核形不規則かつ多様なAPL特有の核に加え，核上まで及ぶ微細や大型のアズール顆粒など，異常前骨髄球と思われ，さらに数本のAuer小体，Faggot細胞を有していた．B群ではAuer小体やFaggot細胞などが，はっきりせず，核形や核上までおよぶ微細顆粒，粗大顆粒などよりAPLcellと判断した．G分染法では症例1は正常核型，症例3はt(15;17)(q22;q12)が，症例2，4，5は加えて付加染色体が確認された．FISH法では，全ての症例でPML-RARAが証明された． B群はA群に比べ，より線溶亢進が強いDIC，Auer小体やFaggot細胞が目立たず，汎血球減少でありながら形態はAPLvariantに近く，G分染法で付加染色体を確認．FCMでCD56が陽性であるなど5症例に関してはA群B群で有意差を認めた．【結語】APLはATRAによる分化誘導療法に良好な反応を示すが，時に反応が悪く増悪する例を経験する．当日は過去の症例も含め，追加検討し報告する．

P2-2A-659 ＸＮ３０００（Ｓｙｓｍｅｘ社）のＨＰＣ(hematopoietic progenitor cell) モードと末梢血塗抹所見との比較

○藤野　香織、高田　耕自、岩谷　泰之、吉村　泰治、渡邉　清司、
嶋崎　明美
NHO 姫路医療センター　臨床検査科

【目的】全自動血液検査装置 XN3000 (Sysmex社) の機能には、HPC (hematopoietic progenitor cell) モードがあり、文献上HPC数と幼弱細胞は相関することが明らかにされている。今回我々は、このモードが末梢血塗抹標本に存在する芽球細胞を検出する補助として使用可能か検討した。

【方法】同意の得られた健常人検体(以下、コントロール群。n=34)と、医師から末梢血CD34陽性細胞数の検査を依頼された芽球細胞を認める患者検体(以下、芽球陽性群。n=46)を対象とした。コントロール群と芽球陽性群におけるHPC数の平均値と標準偏差(SD)を求め、t検定を用いて比較した。また、コントロール群HPC数の平均値＋2SDをcut off値とし、芽球陽性群HPC数がcut off値以上であるか検討した。

【結果】芽球陽性群のHPC数の平均値±2SDは2,113±6,772/μL、コントロール群は9.68±18.57/μLと有意な差を認めた(p＜0.01)。コントロール群から求めたcut off値は27.10/μLとなり、芽球陽性群の93.48%がcut off値以上であった。芽球陽性群のうちcut off値以下となったものは、1名(n=3、1,770＜WBC＜1,830/μL)で、芽球細胞は55/μL未満であった。

【考察】HPC数は、芽球陽性群で高率に高値となることが確認できた。芽球細胞が62/μL以上のものは全てcut off値以上を示したことから、HPC値は末梢血塗抹標本に芽球細胞が一定量以上存在する場合には、芽球細胞を検出する補助として使用可能と考えられた。

P2-2A-660 全自動血液凝固測定装置CS-2100iによる凝固検査の効率化

○棚橋　真規夫[1]、仲村　恵子[1]、柴山　貴巳[1]、川畑　圭子[1]、石田　千穂[2]
NHO 医王病院　研究検査科[1]、NHO 医王病院　神経内科[2]

【目的】抗凝血薬療法のﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞやDICなどの病態把握に凝固検査は重要である。全自動血液凝固測定装置CS-2100i(ｼｽﾒｯｸｽ)(以下CS)は、凝固時間法・合成基質法・免疫比濁法を同時測定できる。今回CSの導入に当たり、凝固時間法をCA-510(ｼｽﾒｯｸｽ)(以下CA)と、免疫比濁法D-dimer(以下DD)をｴﾊﾞﾈｯﾄEV20(日水製薬)(以下EV)と比較検討した。【方法】対象は47検体。試薬は、PT：ﾃﾞｲﾄﾞｲﾉﾋﾞﾝ、APTT：ﾃﾞｰﾀﾌｧｲAPTT・0.02MCaCl2、Fibrinogen：ﾄﾛﾝﾎﾞﾁｪｯｸFib(L)、ﾄﾛﾝﾎﾞﾃｽﾄ：複合因子T「ｺｸｻｲ」、ﾍﾊﾟﾌﾟﾗｽﾁﾝﾃｽﾄ：複合因子H「ｺｸｻｲ」、DD：ﾘｱｽｵｰﾄDﾀﾞｲﾏｰﾈｵとｴﾊﾞﾃｽﾄDﾀﾞｲﾏｰ、ﾃﾞｲﾄﾞｻｲﾄﾛｰﾙLevelⅠ・2、ｺｱｸﾞﾄﾛｰﾙⅠX・ⅡX、ｺｱｸﾞﾄﾛｰﾙN。【結果】凝固時間法各項目の相関係数はr＝(0.90-1.00)、y＝(0.90-1.13)x。APTTにおいて、CAでは120sec付近でNoCoagulationに対し、CSでは170secまで測定可能であった。測定値間差5sec以上検体があった。Fibrinogenにおいて、450mg/dL以上では希釈再検が必要なCAと700mg/dLまで測定可能なCSは相関良好であった。DDの相関係数はr＝0.99、y＝1.57x-0.29。【考察】CSはCAよりAPTT延長検体を測定できたが、測定値間差を認めた。Fibrinogenは高値の再検率低減によりﾙﾁﾝ業務の時間短縮とｺｽﾄ削減に繋がる。DDは構造的に多様性に富んだ不均一な分解産物の総称で、試薬毎に認識するｴﾋﾟﾄｰﾌﾟに差があることからCSがEVより高値傾向になったと推測される。【まとめ】CSは精度向上を見込める。また、凝固関連測定機器を集約することで効率化に寄与できると考える。

P2-2A-661 当院におけるHER2遺伝子検査に対するDual Color *in situ*Hybridization (DISH法)

○宮山 和樹[1]、遠藤 隆[1]、大竹 弘子[1]、時澤 実花[1]、小林 良太[1]、
関口 友一[1]、佐藤 俊行[1]、野田 岳[1]、田中 優子[2]、小川 晃[2]
NHO 高崎総合医療センター 臨床検査科[1]、
NHO 高崎総合医療センター 病理診断科[2]

【はじめに】HER2 遺伝子はヒト17 番染色体に存在し,細胞の分化や遺伝子増幅の制御に関与している．HER2に対する分子標的治療において,HER2遺伝子増幅や蛋白過剰発現の確認は,療効果の判定や予後の推定に必要不可欠である．検査法としてはHER2-FISH法（以下FISH法）やHER2-DISH法（以下DISH法）が知られている．今回我々は、DISH法の導入効果について検討したので報告する．
【対象と方法】当院病理検査室にHER2蛋白の免疫染色依頼のあった検体(乳癌、胃癌)を対象とした．測定機器：ベンタナベンチマークXTを使用．染色態度：HER2遺伝子は黒、ヒト17番染色体は赤のシグナルとして染色され,陽性を示した領域で20個の腫瘍細胞を観察しシグナル比を測定．HER2遺伝子とヒト17番染色体のシグナル総数の比率を算出し増幅の有無を判定した．
【結果】導入による利点としては,①検出されたシグナルの観察において,従来法のFISH法では蛍光顕微鏡を用いていたのに対し,DISH法では光学顕微鏡での観察が可能で,標本の染色性も長期保持される．また腫瘍組織の形態学的特徴を同時に観察できる．②これまで外注で行っていたFISH法に比べ,DISH法では迅速な結果報告が可能となった．③シグナル検出までの工程が完全自動化されており,操作が簡便である．しかしながら,測定時間が長く,試薬が高価なため年間100例を超える検体数がないと費用対効果が低くなってしまうなどいくつかの問題点もある．
【まとめ】今回,DISH法の導入により迅速な結果報告が可能となり,患者サービスの向上に繋がったと考えられる．また操作も簡便であり良好な染色結果が得られた．今後は症例を重ね，さらなる検討を行っていきたい．

P2-2A-662 乳癌・胃癌におけるChromogenic in situ Hybridization (CISH)を用いた新たなHER2遺伝子増幅レベルの解析

○石田 勝政[1]、山岸 豊[1]、水野 美保子[1]、浜田 愛子[1]、中島 一秋[1]、
川島 篤弘[1]、笠島 里美[1]、清瀬 慎一郎[2]
NHO 金沢医療センター 臨床検査科[1]、株式会社 常光[2]

［目的］
HER2検査は乳癌･胃癌に対して分子標的薬Trastuzumabの適応を決定する上で必須である。HER2の過剰発現を確認するには、初回検査としてHER2免疫染色（IHC）が行われるが、IHCスコア2の場合FISHで増幅の有無を確認する必要がある。FISHはHER2遺伝子増幅レベルの解析法として信頼性が確立しているが、高額な蛍光顕微鏡が必要であり、染色後の発光シグナル減衰は避けられない。一方CISHは、明視野での観察が可能でシグナル減衰が無く半永久的に保存可能である。今回我々は、CISHによる増幅レベルの解析を行い、FISHと比較検討した。
［材料と方法］
当院で行ったIHCスコア2の症例でFISHを施行した乳癌（生検：12例、手術：14例）、胃癌（生検：7例、手術：4例）の37検体を対象とした。IHCはHerceptTest（DAKO）を使用し、FISHは外注先で行った。同一症例についてヒストラHER2CISHキット（常光）を用い、CISHを行った。CISHの判定は選択した領域内のシグナルの数と大きさによって点数化し、典型的な陰性例では1-2点となり、50%以上が5点以上の場合、増幅ありと判定した。
［結果］
FISHは４例陽性となり、CISHでは1例のみ陽性で、1例は判定保留となった。（陽性的中率25%）FISH陰性32例はCISHでも全て陰性であった。（陰性的中率100%）
［考察］
今回の検討では、FISHと比較してCISHでは若干の陽性率の低下が見られたが、概ね一致した。ヒストラHER2 CISHキットは染色手技が簡便でシグナルの評価も容易であり、シグナルの保存性も優れているが、手技やホルマリン固定の影響による陽性率の低下が懸念され、判定に支障をきたす例があった。染色法の安定化は今後の課題である。

P2-2A-663 Intraductal papillary mucinous neoplasm関連膵癌の一症例

○山田 寛、木村 明、田中 恒二、平野 博嗣
NHO 刀根山病院 臨床検査科

【はじめに】胸水中に腫瘍細胞がみられ、剖検にてIntraductal papillary mucinous neoplasm(IPMN）関連膵癌と診断された一症例を経験したので報告する。
【臨床像】患者は６５歳男性。約1年前より結核のため本院にて加療が行われていたが、胸部レントゲンにて左胸水がみられ入院となった。胸水穿刺を施行したところ、暗黄色漿液性の胸水であり、悪性腫瘍が疑われ全身検索を行ったが明らかな腫瘍性病変はみられなかった。その後、CTにて右肺Ｓ１０に腫瘤陰影を認めたが、PET-CTでは異常集積がみられなかった。
【組織所見】膵尾部に約11x10mm大の白色結節がみられ、組織学的に中分化型腺癌であった。膵全体にadenoma相当のIPMNが散見されIPMN関連膵癌と考えられ、免疫組織化学的にＭＵＣ5AC(+)、MUC2(-), MUC6(-)でgastric typeであった。両側上葉・下葉の胸膜の線維性癒着と右S10に約１ｃｍ大の腫瘤がみられ、組織学的にIPMN関連膵癌の転移であった。
【細胞所見】胸水細胞診では、粘液、壊死と多数の炎症性細胞を背景に、核の皺状不整があり、クロマチンが軽度増量した細胞の小集団がみられた。また、N/Cが低く異型に乏しいが細胞質に粘液を有する細胞が小集塊で混在していた。
【考察】IPMNは粘液貯留と膵管拡張が特徴とされる腫瘍で4亜型がある。本症例は浸潤癌が少ないとされるgastric typeであった。胸水細胞診だけではIPMN関連膵癌の推定は困難であるが、背景や核所見に着目しIPMN関連膵癌の可能性も考慮すべきである。

P2-2A-664 胸水細胞診が発見のきっかけとなったHIV陽性患者のHHV-8関連疾患の１例

○坂倉 健司[1]、森谷 鈴子[2]、横幕 能行[3]、今村 淳治[3]、小島 勇貴[4]、
小暮 あゆみ[4]、岡嵜 勲[1]、米倉 由香[1]、山下 美奈[1]、加藤 さや香[1]、
市川 規子[1]、石木 かおり[1]、長谷川 正規[2]、岩越 朱里[2]、杉浦 文美[5]、
市原 周[2]
NHO 名古屋医療センター 臨床検査科[1]、
NHO 名古屋医療センター 病理診断科[2]、NHO 名古屋医療センター 感染症科[3]、
NHO 名古屋医療センター 血液内科[4]、NHO 石川病院 研究検査科[5]

【はじめに】
ヒトヘルペスウイルス8 (HHV-8)は、1994年にAIDSに合併したカポジ肉腫から発見されたヒトに悪性腫瘍を起こす、いわゆる癌ウイルスである。カポジ肉腫以外にもprimary effusion lymphoma (PEL)やmulticentric Castleman's disease (MCD)のようにリンパ増殖性疾患の発症とも関与する。今回我々は、胸水細胞診が発見のきっかけとなったHIV陽性患者のHHV-8関連疾患を経験したので報告する。

【症例】
39歳男性。便秘、腹部膨満感を主訴として他院受診。CTで胸腹水貯留を指摘される。呼吸苦を訴え、当院ER受診。悪性リンパ腫、結核、心臓病の疑いにて胸水穿刺施行。胸水細胞診にて悪性リンパ腫と診断した。セルブロックを作製し、免疫組織化学染色を施行した結果、PELと診断された。その後、全身検索が行われ、鼠頸部、胃、直腸にカポジ肉腫が認められた。

【細胞所見】
胸水中には、大型でN/C比の高い異型細胞が孤立散在性に認められた。核クロマチンの増量、明瞭な核小体、核形の不整があり、核分裂像が高率に出現する像であり、悪性リンパ腫と診断した。加えて、セルブロックを用いた免疫組織化学染色の結果、CD20(-), CD30(+),CD138(+),EBER(-),HHV-8(+)であり、PELとして矛盾しないと診断した。

【まとめ】
HIV感染者数は年々増加傾向にあり、リンパ腫やカポジ肉腫といったAIDS関連悪性腫瘍の発症率は増加傾向にある。とりわけHHV-8関連腫瘍はHIV感染者にほぼ限定して発生し、かつ免疫染色によって診断の確定が容易な疾患である。細胞診にて悪性リンパ腫を考える細胞像を認めた場合、必要に応じてセルブロックの作製を行い、適切な抗体による免疫組織化学的検索をすることが重要と考える。

P2-2A-665 CLLから後頭葉限局DLBCLに進展したリヒター症候群の一例

○小山　奈津子[1]、原田　和弥[1]、名嘉　正勝[1]、管尾　龍彦[1]、原　喜与一[1]、
西　憲幸[2]、口分田　貴裕[3]、前田　裕弘[3]、星田　義彦[1]
NHO 大阪南医療センター　臨床検査科[1]、
NHO 大阪南医療センター　脳神経外科[2]、NHO 大阪南医療センター　血液内科[3]

リヒター症候群は1928年にRichterが最初に報告した慢性リンパ性白血病(CLL/SLL)から高悪性度群リンパ腫への悪性転化した症例をいい、通常治療抵抗性で予後不良の経過をたどる。本疾患はCLLの2-8%と非常に稀な症例であり、特に脳に高悪性度群リンパ腫の腫瘤を形成した症例は、過去に英文報告例が16例をみるにすぎない。今回我々はCLL寛解後、後頭葉にびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫(DLBCL)を発生したリヒター症候群の一例を経験したので報告する。

症例：80歳,男性。2001年10月CLLを発症。加療により寛解中であった。2012年3月頃から右同名半盲,言語障害が出現。2012年6月頭部MRIで左後頭葉にRing-enhanceを認め、膠芽腫の疑いにて腫瘤摘出術を受けた。

組織所見：くも膜下腔、Virchow-Robin腔から脳実質内にかけて大型類円形で1個ないし数個の核小体を有する腫瘍細胞の充実性増生を認めた。これら細胞は免疫染色にてB細胞性を示し、DLBCLすなわちリヒター症候群と診断した。

腫瘤捺印細胞所見：小リンパ球を背景に腫瘍細胞が孤立散在性に出現していた。Pap.染色では大型で類円形核を有する細胞が散在し、一部の核に切れ込みを伴う。Giemsa染色では好塩基性で狭い細胞質とともに類円形で一部に核形不整を伴い、クロマチンが微細顆粒状、1-数個の核小体を有する異型細胞が多くみられた。免疫染色を行った結果、CD20が陽性を示した。以上より非ホジキンリンパ腫のB cell lymphomaと推定された。

P2-2A-666 上皮様配列を示し診断に苦慮した脳原発悪性リンパ腫の一例

○水野　美保子[1]、山岸　豊[1]、石田　勝政[1]、浜田　愛子[1]、中嶋　一秋[1]、
笠島　里美[1]、川島　篤弘[1]、正印　克夫[2]
NHO 金沢医療センター　臨床検査科[1]、NHO 金沢医療センター　脳神経外科[2]

【はじめに】中枢神経系悪性リンパ腫（PCNSL）は、原発性脳腫瘍の約2-3%で、全リンパ腫の1%以下の稀な腫瘍である。今回我々は、診断に苦慮した脳原発悪性リンパ腫を経験したので報告する。
【症例】84歳、女性。2年程前より認知症を発症し、前院に入院。前医での頭部ＣＴにて脳腫瘍を認め、精査・加療目的に当院に紹介入院となった。当院でのＣＴおよびＭＲＩでは、左側頭葉と右頭頂葉にリング状濃染を伴う多発性脳腫瘍を認めた。転移性も考え全身検索を行ったが、原発巣は見当たらなかった。腫瘍摘出術時の術中迅速標本では、悪性腫瘍であり、悪性リンパ腫が疑われた。
【捺印細胞所見】中～大型の核で、核型は類円形から軽度不整、クロマチンは繊細で核小体を有する異型細胞を多数認めた。大部分は結合性が乏しく孤立散在性であるが、所々で上皮様の配列やロゼット様あるいは木目込み様の配列が見られ、血管周囲を取り巻く像も認めた。
【組織所見】N/C比の高い中型から大型の異型細胞がびまん性に増殖し、壊死が目立ち、血管周囲を取り巻く像がよく見られた。免疫組織化学的にはCD3(-)、CD20(+)、CD10(-)、 bcl-2(+）であり、脳原発びまん性大細胞性Bリンパ腫と最終診断された。
【まとめ】術中の捺印細胞像では、異型細胞が孤立散在性に見られたが、所々で上皮様配列を示し、ロゼット様の配列や木目込み様の配列も認められたため、転移性脳腫瘍や膠芽腫などの悪性リンパ腫以外の原発性脳腫瘍との鑑別に苦慮した。組織所見を参考に細胞所見を提示する。

P2-2A-667 診断困難だった腹部リンパ節腫大

○山吹　匠[1]、岩代　望[1]、高橋　瑞奈[1]、小室　一輝[1]、石坂　昌則[1]、
大原　正範[1]、道免　寛充[1]、木村　伯子[2]、野口　美紗[1]
NHO 函館病院　外科[1]、NHO 函館病院　病理診断科[2]

今回我々は診断が困難であった腹部リンパ節腫大の1例を経験したので報告する。症例は76歳女性。数日前より続く嘔吐、下痢、倦怠感を主訴に当院消化器科を受診した。腹部超音波検査にて大動脈周囲リンパ節腫大を認め、胸腹部造影CTでは腹部大動脈周囲、脾門部、回盲部、左頸部に均一に造影されるリンパ節腫大を認めた。血液検査ではHb7.0g/dlの貧血と炎症反応の上昇を認め、可溶性IL-2レセプターは4560U/ml (145-519)と著明に上昇していた。ガリウムシンチグラフィーは異常集積を認めなかった。以上の所見より悪性リンパ腫を第一に疑い腹腔鏡下腹部リンパ節摘出術を施行した。病理組織診断はfollicular hyperplasiaであったことから経過観察の方針とした。約9か月後の外来診察にて両側頸部と左腋窩に腫瘤を触知したため胸腹部造影CTを施行したところ腹部大動脈周囲、脾門部のリンパ節はやや縮小していたが両側頸部、左腋窩のリンパ節は腫大を認めた。可溶性IL-2レセプターは初回術後2260U/mlとやや低下していたがその後増加し4200U/mlであった。確定診断のため左腋窩リンパ節摘出術を施行した。病理組織診断はNodal marginal zone B-cell lymphoma（節性濾胞辺縁帯リンパ腫）であった。節性濾胞辺縁帯リンパ腫は他の低悪性度リンパ腫と同様に化学療法による治癒は困難であるが、生存期間中央値は10年と長期生存を認める。標準的治療は確率されていないがリツキサン導入により予後改善が期待されている。

P2-2A-668 乳房へ注入した脂肪が鼠径部まで移動したと考乳えられた１例

○津江　知里、大原　博敏
NHO 埼玉病院　形成外科

症例は39歳女性。某美容外科で大腿から乳房へ脂肪を注入後、4,5か月後に腹部皮下に多発する腫瘍に気付いた。右側腹部に外見上隆起を認め、その他大小2-4cmほどの皮下硬結が両側側腹部寄りに多発しており、縦に連続するように外陰部恥骨上まで連続していた。
CT所見では、右下腹部皮下を中心に、fat densityの不整な上昇を認めた。MRI所見では、恥骨前面から右優位に腹直筋外側に沿って皮下脂肪内に水分の不均一な上昇域が基本的には脂肪織内に認めた。腫瘍性病変等の鑑別のため、まず局所麻酔下部分生検を行った。病理所見はさまざまな程度の線維化，リンパ球・組織球浸潤を示す病変で，脂肪壊死や異物反応を伴っており、Lipogranulomaとの病理診断であった。後日、全身麻酔下で摘出術を行った。腫瘤は筋膜にかなり強く固着しており、剥離は困難であったが、触知可能な腫瘤はすべて摘出した。本症例は大腿より乳房へ注入した自家脂肪が腹壁に沿って下腹部、鼠径部まで移動したと考えられた。同様症例の有無や文献的考察を加えて報告した。

P2-2A-669 ヘリコバクターピロリ菌検出における迅速ウレアーゼテストと鏡検法の併用の有用性について

○立山 義朗[1]、服部 拓也[1]、鈴木 詠子[1]、瀧口 淳子[1]、山下 大貴[1]、藤本 貴美子[1]、小畑 茂[1]、山中 秀彦[2]、藤堂 祐子[2]
NHO 広島西医療センター 研究検査科[1]、同 消化器科[2]

【目的】ヘリコバクターピロリ（HP）菌の検出は胃癌発症リスクを知る上で重要である。今回われわれは迅速ウレアーゼテスト(RUT)と鏡検法とを比較し、両者併用の有用性について検討したので報告する。【方法】2010年9月から2013年4月までにRUTが行われた117例のうち組織診断目的の胃生検組織検査が同時に行われた82検体（81症例）を対象とした。両者で判定が異なる症例については再度ギムザ標本を見直した。PPI投与例についても検討した。【結果】RUTのHP陽性率は61.0% (50/82)、鏡検法のHE染色のみでは28.0% (23/82)、ギムザ染色では45.1% (37/82)であった。一方、PPI投与例は16検体(15症例)でRUT、鏡検法いずれもHP陽性率に影響を与えると判明したためにこれらを除く66検体（66例）を最終検討対象とした。RUTのHP陽性率は66.7% (44/66)、鏡検法（ギムザ染色）では56.1% (37/66)、両者の判定一致率は86.4% (57/66)、RUT陽性で鏡検法陰性が8例、RUT陰性で鏡検法陽性が1例の計9例が判定不一致であった。【総括】RUTと鏡検法両者のHP判定一致率は86.4%と比較的高く、RUT陽性で鏡検法陽性が1例みられたことからはHP検出率を高めるためには両者併用が望ましいと考える。

P2-2A-670 内膜細胞におけるセルブロック法との併用について

○久野 欽子、前田 由実、小嶋 洋美、中林 洋
NHO 三重中央医療センター 臨床検査科

【はじめに】
内膜細胞診は子宮体癌、内膜増殖症等の診断において重要な検査法である。しかし、内膜細胞診では細胞集塊の厚みや変性により判定が困難な場合もある。そこで、塗抹標本作製後の内膜細胞採取器具に付着している内膜組織を回収し、セルブロック法にてHE標本を作製、細胞診標本と併用することで精度向上につとめている。
【作製方法】
塗抹後の器具の先端部分を切り離し、10%中性ホルマリン入りのスピッツ（50ml）に入れる。器具に付着した細胞をはがし、浮遊させ固定。翌日、3500rpm 5分遠心後、沈渣物にアルギニン酸を適量滴下、混和遠心後、塩化カルシウムを滴下する。それをカセットにいれ脱水、脱アルコール、パラフィン包埋し、HE標本を作製する。
【結果】
2012年に内膜細胞診標本とともに提出された症例285件を対象に評価を行った。いずれも評価可能である症例は134件（47.5%）、いずれも評価不可能である症例は13件（4.6%）、細胞診の評価が可能でセルブロックの評価が不可能な症例は133件（47.1%）であった。細胞診が不適であるがセルブロックで評価可能である症例は1件であった。
【まとめ】
セルブロック作製においては、萎縮内膜等様々な理由ですべての症例で評価可能なセルブロックの作製を行えるものではないが塗抹後の器具を利用いているので患者に対して苦痛を与えることなく作製できる。
内膜細胞診を鏡検するにあたり細胞異型所見に加え、細胞診では観察しにくい構造異型所見を参考にすることにより、内膜細胞診の精度向上や知識向上につながると考える。

P2-2A-671 EUS-FNAで経験した腺扁平上皮癌の一例

○宗 あゆみ[1]、西村 章[1]、尾形 裕以[1]、小田原 貞行[1]、関戸 康友[2]、大西 佳文[3]
NHO 静岡医療センター 臨床検査科[1]、NHO 静岡医療センター 病理診断科[2]、NHO 静岡医療センター 消化器内科[3]

【はじめに】
胆道系腫瘍において腺扁平上皮癌は腺癌よりも予後が悪く、両者を鑑別することは臨床的に意義が大きい。今回、EUS-FNAにて腺扁平上皮癌と診断し得た一例を経験したので報告する。
【症例】
85歳 女性。2012年4月他院より総胆管結石の疑いで当院紹介受診。総胆管末端で狭窄しており 内部壊死を伴う腫瘍性病変が指摘された。下部胆管癌が疑われEUS-FNA施行となった。
【EUS-FNA細胞所見】
壊死性背景、異型細胞集塊が多数散見された。重厚感のあるオレンジG好染角化異型細胞が目立って観察されるのに加えて、腺腔形成のある不規則重積性の異型細胞集塊も混在していた。腺成分・扁平上皮成分の混在した腫瘍性病変と推定され、Adenosquamous carcinoma と考えた。
【病理組織学所見】
肉眼的には膵実質領域に20x15 mm の小腫瘤を形成し下部胆管の壁も肥厚しており両者に腫瘍の進展がみられた。胆管に沿って進展する部分は腺癌成分が主体で小腫瘤形成部分は扁平上皮癌が主体であった。胆管原発のAdenosquamous carcinomaと診断された。
【まとめ】
今回のEUS-FNAでは採取量という点からは腺癌成分よりも扁平上皮癌の主体な印象であった。本例は膵実質への浸潤が華々しい部分は扁平上皮癌の成分が多く閉めており同部が穿刺されたものと推察された。EUS-FNA はしばしば採取量が問題となるが、採取量が確保されれば、Adenosquamous carcinoma といった特殊型についての組織型推定についても充分有用であると考えられた。また胆道領域には、複数の異なる形態を示す腫瘍が知られていることから正診率をあげるために複数箇所(中心部と辺縁部)の穿刺が好ましいと考えられた。

P2-2A-672 肺原発淡明細胞腺癌の1例

○沼田 正男[1]、日吾 雅宜[1]、畠中 恵[1]、竹田 信邦[1]、竹内 智明[1]、三戸 聖也[1]、島田 哲也[1]、下高原 昭廣[2]、中西 浩三[2]
NHO 埼玉病院 臨床検査科[1]、NHO 埼玉病院 呼吸器外科[2]

【はじめに】肺原発の淡明細胞腺癌は肺癌取り扱い規約（第7版）で腺癌の特殊型に分類されており,原発性肺癌の約0.3%と稀な組織型である.今回,我々は病理組織学的に肺原発淡明細胞腺癌と診断された1例を経験したので報告する.
【症例】
80歳代,女性
現病歴：当院循環器内科で加療中に胸部X線写真及びCTにて異常陰影を指摘され,精査目的のため呼吸器科受診となり,気管支鏡検査が施行された.
【気管支擦過細胞診】
壊死性背景に大小不同性で, 明るい胞体に核の腫大,強い核型不整,核クロマチンの増量,大型で明瞭な核小体を有する異型細胞が多数認められた.細胞所見から低分化癌が示唆されたが,組織型の推定は困難だった.
【経気管支生検】
左気管支に核異型が強い大型の細胞が胞巣状増殖しており,低分化癌と診断された.そのため,手術が施行された.
【病理組織診断】
胸膜下に3.5 × 3.3cm大の腫瘍を認め,組織学的には淡明ないし淡好酸性の豊富な胞体と若干多形性を示す水腫状核をもつ腫瘍細胞が充実胞巣状・腺管状に増殖していた.病理組織学的に肺原発淡明細胞腺癌と診断された.
【考察】
肺の淡明細胞腺癌は,腎癌の転移が鑑別にあがるが,本症例は免疫染色においてTTF-1が陽性であり,CTの画像診断で腎臓の腫瘍性病変を認められないことから肺原発と考えられた.
また,本症例は組織像において腺管状に増殖している部分があり,淡明細胞腺癌と診断されたが気管支擦過細胞診において,腺管構造を確認することはできなかった.今後,肺原発淡明細胞腺癌を細胞診で推定する上で,腺管構造以外に本症例で見られた細胞所見を踏まえ症例の蓄積を行い,細胞学的特徴を検討していきたい.

P2-2A-673 心嚢液中に出現したメルケル細胞癌の一例

○有安（ありやす） 早苗（さなえ）、小早川 奨、山口 大介、岡崎 麻利、榊原 佳奈枝、
宮内 幹雄、正木 修一、岩谷 佳代子、神農 陽子、谷口 香、
山鳥 一郎
NHO 岡山医療センター 臨床検査科

【はじめに】メルケル細胞癌は悪性度が高く予後不良な神経内分泌腫瘍である。また、稀な腫瘍で体腔液における報告は少ない。今回、経過観察中の心嚢液中に出現したメルケル細胞癌を経験したので報告する。
【症例】2年半前より左頸部腫瘤を自覚するも放置。その後1年で急速に増大したため当院受診し、生検にてメルケル細胞癌と診断。耳下腺部悪性腫瘍摘除およびリンパ節廓清手術後、化学療法を施行。明かな転移巣はなく経過観察していたところ、今回心タンポナーデとなり心嚢穿刺が行われた。
【細胞像】小型類円形細胞が孤立散在性に、一部で疎な結合性を有し多数認められた。細胞質は乏しくほぼ裸核状、核クロマチンは微細で小型核小体を認めた。細胞形態からは悪性リンパ腫が鑑別に挙がる像であったが、免疫染色でCK20が細胞質にドット状陽性、LCA,TTF-1は陰性を示しメルケル細胞癌を強く疑う結果であった。
【組織像】耳下腺部腫瘤ではN/C比の高い類円形細胞が充実性胞巣を形成し既存の耳下腺組織を圧排するように増生していた。核分裂像は>50個/HPFと非常に多く、免疫染色ではchromogranin A陽性、CK 20が細胞質にドット状陽性を示し、メルケル細胞癌のリンパ節転移と診断された。
【まとめ】治療後に近傍のリンパ節転移は認めないまま、心嚢液中に腫瘍細胞出現を認めたメルケル細胞癌を経験した。体腔、特に心嚢腔のような組織材料が得にくい部位での転移の判断に細胞診断が有用な一例であった。また、診断に際し細胞診での免疫染色の有用性を再認識させる症例であった。

P2-2A-674 組織診断が困難であった巨大高分化型脂肪肉腫の１例

○服部（はっとり） 拓也（たくや）[1]、鈴木 詠子[2]、瀧口 淳子[2]、山下 大貴[2]、宮坂 健司[3]、
徳永 真和[4]、伊関 正彦[4]、今岡 泰博[4]、嶋谷 邦彦[4]、立山 義朗[2]
NHO 広島西医療センター 病理専修医 研究検査科[1]、
NHO 広島西医療センター 研究検査科[2]、NHO 広島西医療センター 放射線科[3]、
NHO 広島西医療センター 外科[4]

【はじめに】脂肪性腫瘍は良悪性を問わず緩徐に増大する腫瘍であり、良悪性の鑑別が困難であることも多い。今回我々は半年で直径約5cmから15cmに急速に増大し、画像検査からは中等度悪性の脂肪肉腫が疑われ外科的切除が行われたが、組織学的には細胞異型に乏しく診断に苦慮した高分化型脂肪肉腫の1例を経験したので報告する。【症例】90歳代、男性。約10年前より右肩関節前方に腫瘤を触知するようになった。約5年前より徐々に増大傾向となり、約半年前には直径約5㎝になっていた。その後急速に増大し日常生活動作に支障をきたすようになったため近医を受診し、当院に紹介受診となった。来院時直径約15㎝の可動性良好な皮下腫瘤を右胸壁に認め、造影CT、およびMRI検査で周囲との境界明瞭で大胸筋に接する粘液型脂肪肉腫が疑われ、エコー下腫瘍生検施行の後、外科的切除術が施行された。【病理所見】未固定で15×11×11㎝大、900g割面黄色調、粘調、弾性軟、粘液種状を呈しており腫瘍成分は広範な凝固壊死性変化を示し核破砕物も混在していた。一部に粘液浮腫状間質を伴って軽度異型的な紡錘形細胞が周囲に細い樹枝状血管の増生を伴いつつやや密に増殖する像を認めた。核分裂像は多いところで2個程度/HPFであった。免疫染色ではCD34陽性、p16びまん性陽性であった。細胞異型と臨床情報を重視して高分化型脂肪肉腫と診断した。【まとめ】細胞異型に乏しく組織診断に苦慮したが、臨床的背景や免疫染色などを加味して診断に至った。当日は若干の文献的考察を交えて報告する。

P2-2A-675 細胞診上で肉腫との鑑別に苦慮した乳腺脂肪壊死の一例

○河村（かわむら） 佳美（よしみ）[1]、岡嵜 勲[1]、坂倉 健司[1]、米倉 由香[1]、加藤 さや香[1]、
市川 規子[1]、石木 かおり[1]、市原 周[2]、森谷 鈴子[2]、長谷川 正規[2]、
岩尾 文彦[1]、矢田 啓二[1]、佐藤 康幸[3]、遠藤 登喜子[4]、白岩 美咲[5]、
森田 孝子[6]、須田 波子[6]、大岩 幹直[4]、林 孝子[3]、加藤 彩[3]、
岩越 朱里[2]
NHO 名古屋医療センター 臨床検査科[1]、
NHO 名古屋医療センター 病理診断科[2]、NHO 名古屋医療センター 外科[3]、
NHO 名古屋医療センター 放射線科[4]、香川県立中央病院 乳腺センター[5]、
NHO 名古屋医療センター 乳腺科[6]

【はじめに】乳腺の脂肪壊死（fat necrosis）は外傷、外科手術，放射線治療などによって生じる乳房内脂肪の限局的壊死である。我々は超音波ガイド下穿刺吸引細胞診が行われ、悪性腫瘍（肉腫）が強く疑われて生検に至った症例を経験したので報告する。
【症例】38歳女性。左乳房EC領域において腫瘤を自覚。超音波検査において同部位に高エコーを呈する脂肪織を認め、細胞診が施行された。なお患者に胸部打撲の記憶はなかった。
【細胞所見】背景には間質細胞の集塊を随所に伴い、核形不整と大型の核小体を有する弧在性異型細胞を多数認めた。これらの異型細胞は核縁が菲薄でバラバラの出現様式より肉腫ないし化生癌が示唆された。
【組織所見】左乳房EC領域から針生検2本実施。2本ともに脂肪壊死を認めた。崩壊した脂肪組織の一部は偽嚢胞を形成していた。偽嚢胞周囲に軽度の核形不整を示す組織球の集簇を認めた。 背景に少量の正常小葉を認めたが悪性像は認めなかった。
【まとめ】細胞診にて「悪性」とされた原因は、核腫大と核クロマチン増加を示す組織球と考えられる。脂肪壊死を悪性と過剰診断しないためには（1）異型細胞の多くが裸核状であること、（2）異型細胞に上皮性結合が乏しいこと、（3）背景にリンパ球、多核組織球、泡沫状組織球などの炎症細胞が出現していること、（4）背景に結合組織や脂肪細胞の集塊がみられること、（5）乳腺原発の肉腫はまれであること、（6）画像・臨床所見と一致しない場合は針生検を追加すべきこと（トリプルアプローチ）を知っておくことが、有用である。

P2-2A-676 急速に増大した乳腺悪性葉状腫瘍の１例

○山吹（やまぶき） 匠（たくみ）[1]、岩代 望[1]、高橋 瑞奈[1]、小室 一輝[1]、石坂 昌則[1]、
大原 正範[1]、道免 寛充[1]、木村 伯子[2]、野口 美紗[1]
NHO 函館病院 外科[1]、NHO 函館病院 病理診断科[2]

今回我々は2か月の間に急速に増大した悪性葉状腫瘍の１例を経験したので報告する。症例は46歳女性。7年前に左乳房A領域に2cm大の可動性良好な低エコー腫瘤を指摘されたため外来フォローアップ予定であったが放置。2ヶ月前から腫瘍が急速に増大し、痛みも出現したため来院された。左乳房全体を占める17X16cmの巨大な腫瘤を認めた。超音波検査では多彩な内部エコー像を認め、一部無エコーの部分もあり出血が疑われた。胸部造影CTでは内部は多結節状で不均一に造影される腫瘤を認めた。明らかな肝、肺転移は認めなかった。臨床経過と画像診断により悪性葉状腫瘍を疑い左乳房切除術、腋窩リンパ節サンプリングを施行した。病理組織検査では乳管上皮の乳頭状増殖と間質細胞の増殖が見られ葉状にcleftの形成も明らかであった。また、核クロマチンの増量した紡錘形の間質細胞が充実性に増殖しており細胞密度も高く、多数の核分裂像も見られた。リンパ節転移はなかった。免疫組織化学的にはcalponin強陽性（筋上皮、間質）、vimenntin強陽性（間質）、Ki67 30%、desmin陰性、p63陽性（筋上皮）であった。以上より左乳腺悪性葉状腫瘍と診断された。局所再発、遠隔転移の報告もあるためフォローアップが必要である。

P2-2A-677 地元自治体と連携した情報発信について

○大津　由佳、山田　茂晴
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　事務部

【はじめに】平成２５年５月１日に善通寺病院と香川小児病院は統合し、建物も新たに整備し四国こどもとおとなの医療センターとして発足した。成育医療分野と成人医療分野を融合することにより、誕生からみとりまで地域の人々のライフサイクル全てをサポートできる医療を目指している。
【目的】新病院となった当院では、訪れた人から「診療科目が多く何科を受診するべきか分からない。」「建物が大きく目当ての病棟がどこにあるのか分からない。」など戸惑いの声が聞かれた。地元の人々に新しい病院の診療機能等を周知することが重要な課題であると感じた。そこで、その課題の解消策として地元自治体と協力し、地域の人々に当病院について情報発信を行ったのでその結果を報告する。
【方法】地元自治体の発行する広報に病院のパンフレットを同封し配布した。
発行部数：１４,２００部（善通寺市：人口３３,２０４人、世帯数１３,０７６世帯）
掲載内容：院長あいさつ・診療科目・診療時間・見取り図・病院のコンセプトの説明・アクセスマップ等
【結果・考察】パンフレットに病院内の階ごとの見取り図とその意図を掲載したことにより、病院内の構造が分かりやすくなった、という意見を得た。中にはパンフレットを片手に移動している人の姿も見受けられた。また、診療科目を掲載したことにより診察を受けたい具体的な診療科を希望する患者が増えた。このような結果から、地元自治体との連携による情報発信は、患者の病院への理解に役立ったと考える。他にも、屋上庭園や院内にあるアート作品の紹介により、診療だけではない魅力についても発信できたのではないかと考えられる。

P2-2A-678 仮設住宅からの患者送迎を実施して

○本村　拓哉、宗像　広、野地　竹夫、池上　静男、南舘　良英、坂本　竜一、高橋　喜一、小嶋　明、赤間　紀子、野地　富貴子、山田　則子、宇津木　清子、有我　美江子
NHO いわき病院　企画課

【はじめに】
平成２４年１１月、病院から約５ｋｍ北側に新しい仮設住宅が完成した。これは双葉郡富岡町からの原発避難者用で、主に県内内陸に避難していた町民の希望に沿う形でのものである。
なお、いわき市沿岸部は壊滅的な津波被害を受けて多くの住民が避難したこともあり、海沿いの当院は特に内科患者の減少が目立ってきた。この機会を捉えて仮設住宅からの患者送迎を行ったが、その背景及び取り組み状況について報告する。
【内容】
いわき市は東北の一番南に位置し、太平洋に面した比較的温暖な地域であることはよく知られている。福島第一原発から約５０ｋｍと近いものの放射線量がそれほど高い値ではなく、原発避難者や作業者等の居住希望者が増大している。一方､沿岸部のほとんどは津波被害により居住者が激減するといったように、短期間で地区人口の状況が大きく変化した。被災後の患者確保のため各種方策を講じた結果、当院から至近の地に新たな仮設住宅が建設されるとの情報を得、そこからの患者送迎に踏み切った。
送迎に際して新たな投資は極力控え、現有の車を活用し運行も職員が行い、無理のない範囲を考えて週１回行う計画とした。９０戸と規模の小さい仮設住宅で、交通手段を持たない患者を対象としたため絶対数は少ないが、栄養指導の実施増に繋がった。
【考察】
仮設住宅の近隣に当院と競合する医療機関が無かったこと、利用者が主にかかりつけの病院を失った高齢の患者であることから好評を得ている。また、仮設住宅といった特殊な生活環境から、運動不足等による生活指導のニーズがあることがわかった。今後は集団食事指導等、新たな取り組みが求められる。

P2-2A-679 急性期病院で開催した認知症介護教室に参加して　-総合内科レジデントからの視点-

○小林　正樹[1]、清水　直美[2]、飯野　裕佳子[2]、盛　真知子[2]、井上　靖子[2]、米本　美保[3]、鈴木　彰康[4]、久保田　篤司[5]、古野　薫[6]、本田　美和子[1]、込山　修[3]、磯部　陽[7]、鄭　東孝[1]
NHO 東京医療センター　総合内科[1]、NHO 東京医療センター　在宅医療支援室[2]、
NHO 東京医療センター　地域医療連携室[3]、NHO 東京医療センター　事務部[4]、
NHO 東京医療センター　薬剤科[5]、
NHO 東京医療センター　リハビリテーション科[6]、
NHO 東京医療センター　医療総合支援部[7]

日本は、65歳以上の人口が21％を超えた「超高齢社会」であり、入院患者の高年齢化は顕著である。入院期間中に全ての健康問題が解決する患者は少なく、在宅・地域での医療の継続が必要な方が急増している。これらから地域・在宅医療と病院との円滑な連携を目的とし、急性期病院である東京医療センターに平成22年11月在宅医療支援部門が発足した。以前から精力的に活動していた退院支援看護師、地域医療連携係長、医療福祉相談室の協力のもと、当院職員の自宅訪問、地域の訪問看護師及びケアマネージャとの調整、入院中の主治医からの退院支援依頼についての相談などを行っている。また、毎週水曜日に全病棟の退院支援ラウンドを行い、長期入院患者を中心に退院支援ニーズの確認をしている。また、治療後に必要な介護の知識の習得と、高齢者の疾患に伴う心身の変化についての教育機会を設けることで、患者・家族の退院受け入れが円滑になることが期待される。平成25年度は当院の患者や家族、及びテーマに関心のある一般の方を対象に、2週間毎に5回シリーズで認知症の介護教室を行うことにした。当科のレジデントも懇談のファシリテーターとして参加し、日常診療の医師患者関係とは異なる立場で介護を語ることによって知り得た介護ニーズについて報告する。

P2-2A-680 医療処置をもっとスムーズに　ー準備時間の短縮ー

○中村　愛[1]、鈴木　智子[1]、高橋　幸[1]、的場　美恵[1]、氏家　茜[1]、伊藤　裕昭[1]、千田　初枝[1]、菅原　ひろ子[1]、石川　由恵[2]
NHO 岩手病院　重心病棟[1]、NHO 岩手病院　外来[2]

【はじめに】重症心身障害児（者）病棟では、医療処置は少ないため医療材料が一箇所に保管されず収納されていたが問題にする事なく経過していた。看護の場において医療安全とともに効率性やスピードも重要視されている。効率的に行うために、看護師の経験や技術も要求されるが、作業環境も影響が大きい。物品の整理整頓が行われていない環境での準備は時間がかかる事は明らかである。今回QC法を用いて作業環境の改善に取り組み、医療処置準備時間を45％短縮できたので報告する。
【実施期間】平成24年10月から平成25年3月
【目標】必要物品準備の平均時間が20％短縮
【実施対策】
１）看護師へのアンケート調査
２）医療材料保管棚の整理整頓
３）看護室の環境整備
４）医療材料保管棚の整理整頓前後の処置物品準備時間の比較
【結果】事前のアンケートでは、100％の人が医療材料が点在して物品の明示がなく、不便で不衛生という結果だったが、整理整頓後は100％の人が衛生的で不便を感じることなく１ヶ所で準備できると回答している。医療物品棚周囲には、ワゴン車が多く何をするにも導線が長いなど不便があったがワゴン車を撤去し整理棚の改修により周囲環境も整理され機能的になった。環境維持についてはQC係りが除菌クロスで拭き整理整頓したが今後は係りが請求、受領時に意識し管理していくようスタッフに周知した。病棟で行われる主要処置の５項目について、過去６ヶ月の処置件数を調べた。看護師全員の主要処置５項目について準備所要時間を環境改善前後で調査した。その結果１か月あたりにかかる主要５項目の処置準備所要時間の平均が76分、後の平均が42分となり45％短縮できた。

P2-2A-681 漏れをなくそう！

○佐藤（さとう） 暁子（ときこ）、阿部　博子、深井　舞子、長谷部　和美、藤井　富子
NHO あきた病院　看護部　北１病棟

【はじめに】当病棟は重症心身障害児（者）病棟で殆どの患者が変形や拘縮を有し、紙オムツを使用している。体の変形に合ったオムツのあて方を心掛けているが時々漏れがある為、漏れによる不快を減らし清潔で快適な療養生活を提供したいと考え改善に取り組んだ。
【経過】漏れの現状を把握するため「オムツの状態」「場所」「漏れの対応」について調査した結果､オムツの状態は「量が多い」､場所は「ソ径部の隙間」､対応は「シーツ、ズボン、パジャマまで交換した」が多かった。現状把握の結果を「サイズが合っていない」「隙間がある」「手技が統一されていない」の３項目のどれに当てはまるか分析しソ径部の隙間からの漏れが多いことから、この点を改善することで漏れを減らすことが出来ると考えた。効果性・重要性・実現性で具体策を検討し「オムツのサイズの確認・見直し」「オムツのあて方の確認」をすることにした。漏れの頻度の多い９人を対象に試行した。最初にサイズの確認・見直しを行い、次にオムツのあて方のポイントを明示した写真を作成し、家族の同意を得てベッドサイドに掲示した。これによりいつ、誰が介助しても患者の体の特徴に合ったあて方が出来るようになった。
【まとめ】試行前の調査では58件あった漏れが、試行後30件となりほぼ半減することができた。漏れによる患者の不快の頻度を半減することができ、これに付随してリネンや衣類の交換に要するスタッフの労力、時間、リネン代等の経費も軽減する結果となった。
まだ漏れによる不快な思いをしている状態があるので、今後も漏れ０をめざしてオムツのあて方の評価と見直しを継続する。

P2-2A-682 新採用職員のスキル向上に向けての取り組み

○尾賀（おが） 美知子（みちこ）、櫻田　くみ子、山根　愛子、竹内　良子、工藤　徳子、古舘　亙
NHO 東埼玉病院　療育指導科療育指導室

【はじめに】
福祉サービスは、「人を相手とし、人が行う」専門的な対人サービスである。そのため一人ひとりの職員のスキルの向上がそのままサービスの質に結び付くことになる。当院の療育指導室では、平成２４年４月に保育士５名が新たに採用となった。新採用職員が日常の業務を通して計画的にスキルを高めることが出来るよう自己評価表を作成実施したので、その取り組みを報告する。
【目的】
業務を通して、利用者を理解し福祉サービスに必要とされる実践的なスキルを習得する。
【対象】
新採用保育士
【方法】
①新採用職員の業務習得へ向けて、年間スケジュールを基に、チェック表を用い業務上の指導・助言、スーパービジョン、ケーススタディ、自己評価を行う。
②新採用職員用チェックシート、指導担当者用チェックシートを用いて、お互いの行動をフィードバッグし福祉サービスの質を向上させる。
【結果】
新採用職員は、３ヶ月、６ヶ月、１２ヶ月のチェック表を用いた評価において、業務内容や業務習熟度の確認をすることができ、改善・助言を実施することができた。さらに定期的に振り返ることで、指導者と新採用者お互いが知識・技術不足を確認することができ改善をおこなうことができた。また、優れているスキルについてはさらに向上させることができるよう指導し、本人の自信につなげた。
【考察】
自己評価を実施することにより、保育士として学ぶべき事項が明確になった。さらに、院外の研修へ積極的に参加するなど、学ぼうとする意欲が高まり利用者へのサービスの質の向上へと繋がった。

P2-2A-683 医師事務作業補助者による診断書発行遅延の減少への取り組み

○園田（そのだ） 美樹（みき）[1]、山下　直美[2]、宮本　雅子[2]、竹下　喜代美[2]、淵上　幸恵[2]、林田　しのぶ[2]、原　向見[2]、古庄　郁代[2]、片渕　茂[2]
NHO 熊本医療センター　診療情報連携室[1]、統括診療部[2]

【目的】
当院は、23診療科に対し43名の医師事務作業補助者（以下、ドクター秘書）が配置され、各種診断書、意見書下書き補助業務を行っている。医事窓口の診断書受付日から7日以内に渡すことを目標としているが、患者様へは14日以内に発行する。診断書遅延の減少を目的に医事と協議し、運用の見直しを行った。
運用の見直し前後の診断書発行遅件数の推移を分析した。
【対象と方法】
対象は、平成23年4月から平成25年3月のMEDI-Papyrusで出力できた25,830件とし、運用の見直し前後、前年との比較をした。診断書発行件数、遅延件数、前年比の推移とドクター秘書の補助の変動について分析した。
【結果】
全診療科では、診断書発行遅延の比率は27.2から13.9％へ緩やかに減少した。診断書発行遅延の比率が減少した診療科は、外科、血液・膠原病内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、泌尿器科であった。ドクター秘書の入れ替わりや減員があった産婦人科、眼科、救命科は、遅延の比率が上昇していた。またこれらの診療科は、外来診療陪席率が33%以下である。
【考察】
診断書発行遅延比率が減少した診療科は、外来診察時に１人の診察医に１人のドクター秘書が陪席し、診療の合間に医師へ診断書発行を促していた。
診断書発行遅延比率が増加した診療科は、外来補助が陪席ではない場合が多く、外来診察時以外のタイミングで医師に発行を促していた。
【結語】
23診療科中5診療科が、診断書発行遅延比率が減少したが、ドクター秘書の入れ替わりがあった3診療科では、遅延比率が増加した。ドクター秘書の入れ替わり時にも、補助業務がレベルダウンしない工夫が必要である。

P2-2A-684 臨床検査科の患者サービス向上の取り組み

○藤田（ふじた） 幸久（よしひさ）、野中　くにこ、齋藤　寛、植田　聡美、石原　篤、渡邉　清司、嶋崎　明美
NHO 姫路医療センター　臨床検査科

【緒言】当院（430床の急性期病院）臨床検査科では、2011年度より5S活動を実践するとともに、2012年度には患者アンケート調査や医師とのミーティングを行って、顧客（患者・医療者）満足度向上に取り組んできた。今回は、患者サービスに直結する取り組みについて、報告する。
【方法】1.パンフレット作成：7月に、検査の正常範囲を記載した検査案内、検査基準値についての解説、患者アンケート（2012年6月実施）の結果、病院施設の案内図等を作成して、採血室入り口・生理検査待合場所、病院玄関等に設置した。2. 意見箱：9月に、外来採血について独自の意見箱を検査受付に設置。3. 受付案内の工夫：受付事務員が不在となる15時以降の表示を2013年3月に改善した。4. 検査待合イス：医療安全の視点を取り入れて3月に配置変更した。
【結果】検査案内パンフレットの補充ペースは月に約300冊である。意見箱には2013年3月までに3枚投書があり、うち2枚はポジテイブ・フィードバックであった。また、受付案内を変更後に迷った患者の報告はなく、イス配置変更後、「通路が広くなった」等職員から好意的な意見が聞かれている。
【考察】無料検査案内パンフレットの補充パースから、患者側の検査に対する関心が伺えた。地道な5S活動により、患者や職員に検査科のイノベーションをアピールできるとともに、ポジテイブ・フィードバックが得られることで、検査科職員のモチベーションを高めることもできると考える。今後も、検査サービス受給者側の要求を把握して、サービスを向上していく予定である。

P2-2A-685 患者満足度アンケートから導く看護実践の改善にむけて

○田所　知美、稲井　佐恵子、増田　雅子
NHO 大阪医療センター　病棟

【目的】当院では退院前、患者にアンケート調査を実施しており、患者満足度の低い項目は「一人の看護師に伝えたことが他の看護師や医師に伝わっていると感じましたか」である。当病棟でもこの項目が低い現状である。今回、患者の満足度を向上させるための対処方法とその効果を明らかにする。【方法】当病棟の看護師に対して「一人の看護師に伝えたことが他の看護師や医師に伝わっていると感じましたか」に対する対応策･改善方法を問うアンケートを実施。その結果をカテゴリー化し、対応方法について検討・実施。その前後を度数・百分率を算出し比較する。【結果】「一人の看護師に伝えたことが他の看護師や医師に伝わっていると感じましたか」に対する対応方法についてカテゴリー化し、この結果を元に、患者対応についてのマニュアルや医師への依頼番を作成し実施した。実施前後で約10%向上した。【考察】向上した要因として、アンケートやカンファレンスを通して自分の行動を見直すきっかけになったと考えられる。また、マニュアルを作成したことで患者に対してスタッフが同じ対応ができ、さらに定期的に評価したことでスタッフの意識を継続することができるたと考える。【結論】患者満足度を向上させる１つの方法としては、患者対応マニュアル作成、医師への依頼版を作成したことであった。病棟全体で方法を検討し、定期的に評価し実施することで、病棟スタッフの意識づけとなり、継続することができる。

P2-2A-686 患者満足度向上への取り組みと評価　～ CS分析手法により見い出した課題への取り組み後の評価～

○大塚　節子[1]、阿比留　衣子[2]
NHO 佐賀病院　看護部　外来[1]、NHO 佐賀病院　看護部長室[2]

【はじめに】Ａ病院独自で毎年実施している患者満足度調査結果を、平成２３年にＣＳ分析し、改善課題の優先順位を決めて取り組んだ。そして、平成２４年度に同様のアンケート調査を実施し取り組みの成果を評価したので報告する。【研究目的】患者満足度調査結果から取り組みの成果を評価する。【研究方法】調査期間：平成２５年２月１日～年２月２８日、調査対象：調査期間中に退院が決定した患者３７０名中、同意を得た患者１６５名（男女比７４：８８　不明３）、調査方法：対象患者に６カテゴリー２０項目、総合評価１項目で良い、普通、悪いの３肢択一のアンケートを実施、分析方法:２３年度と２４年度の不満足率の比較【結果】アンケート回収率は１００％であった。２３年度のＣＳ分析で取り組みの優先順位上位で３つの信頼性に関する（８，９，１１）項目では、項目８のみが不満足度が０．６％であったが総合評価は０％で大きく改善していた。また、２３年度は全項目に悪い評価があり、各項目で最大３．７％、総合評価は５．６％が不満足の評価であった。しかし、２４年度は２０項目のうち７項目のみ不満足の評価があり、最大１．８％と低く、総合評価では不満足度は０％であった。【考察】取り組み項目に優先順位をつけて３項目に対して重点的に取り組んだが、その効果として全体的な意識改革、サービスの向上に繋がったと思われる。CS分析により総合評価に大きく影響を与えると思われる課題を見い出し、重点的な取り組みを実施したことが総合評価の上昇につながったと思われる。【結論】取り組みの優先課題を見出し目標を決めて取り組むことで、全体的な意識改革、サービスの向上等に繋がった。

P2-2A-687 短期入院患者の満足度調査を行って

○高橋　佐知
NHO 天竜病院　内科

【はじめに】短期入院患者の増加と共に、個別性に合わせた日常生活看護を提供するよう努力しているが、入院される患者の満足度や思いを把握できていない現状がある。患者・家族が望むことを少しでも理解し実践することで患者看護のさらなる充実をめざし、患者満足度調査を行った。【方法】短期入院を繰り返している5名の患者に対し、日常生活援助について患者満足度のアンケートを実施した。期間は平成24年12月から平成25年2月12日。【結果】食事援助の中でG-UP角度の統一がされなかった。ナースコール対応の遅さ、オムツ交換を早くしてほしいという意見が多かった。また在宅との方法の違いや、持ち込む医療機器に対するスタッフ側の不慣れ感等の指摘が挙がった。【考察・結論】家庭からの継続的な情報の把握と、看護の統一が不十分である現状が分かった。家庭と同様にかつ専門的な立場から日常生活を見直しその人にあった安全で安楽な快適な日常生活を提供することが、患者の満足度をあげることに繋がっていくと考える。そのためには、入院毎に患者の思いに傾聴する姿勢を持ち、患者、家族、他職種との連携を図っていくことが求められている。またナースコールにすぐに対応ができなかった場には、患者は待たされているという感覚から、不満感を抱きやすくなると考える。ナースコールの迅速さが患者の満足度に大きな影響を与えていると考えられる。【おわりに】患者の満足度を上げる第一歩は患者の声を聴きくことからはじまる。繰り返す短い入院生活がより快適なものになるよう今後の援助に生かしたい。

P2-2A-688 重症心身障害児（者）新病棟移転後の患者家族の思いの実態

○藪田　妃沙子、伊藤　貴子、山口　由佳、田中　舞、遠藤　綾乃、国森　佳子
NHO 鳥取医療センター　看護部

【はじめに】平成24年5月に病棟が新築移転し病棟構造・患者・スタッフ構成が変化した.そのことに患者家族はどのような思いを抱えているのか把握するため質問票を用いて調査し,患者家族の思いが明らかになった.【方法】患者家族に無記名の質問紙にて病棟構造・看護・接遇・その他について感じていることや思いを自由記述式で回答を得た.【結果】アンケート結果の「スペースが広くなった」「孤独感を感じる」「寂しい」「ナースステーションに人がいない」などの33個のデータからKJ 法にて分析の結果,7つのサブカテゴリーが抽出され,『環境の変化』『人の変化』『感謝の気持ち』『特になし』のカテゴリーで構成された.【考察】旧病棟は空間が仕切られず広く感じられたが,A病棟はNICUの後方支援として集中管理するための8床室2部屋と,4床室７部屋、個室6部屋で構成されている.4つの旧病棟からそれぞれ患者・看護師が集まっている.その結果,これまで面識のない患者とその家族・看護師と関わっていくことになり,家族は新病棟で孤立感を感じている事がわかった.このことに対し,スタッフの写真入りネームプレートを作成しその日の受け持ち看護師が分かるようにした.今後は,病棟の明るい雰囲気作り,ナースコールの使用説明,家族同士の交流が図れる環境,看護師に声をかけやすい雰囲気作りが必要だと考えられる.【結論】患者家族が抱えている思いは「環境の変化」「人の変化」について,日々の看護に対しての「感謝の気持ち」であった.家族が抱いている思いに対し, 家族は遠慮しつつも様々な思いを抱えていることを理解したうえで積極的に働きかけ,充実した看護を提供していくことが重要である.

P2-2A-689 男性看護師が行う羞恥心を伴う看護ケアに対する女性患者の思い

○桑原（くわはら） 利江（りえ）、蒲池　千歳、菊池　綾乃、山本　ひとみ、浅岡　大幾、
中村　文香、野村　雄、鈴木　順理、中村　真利江
NHO 静岡医療センター　3西病棟

(はじめに)2002年「保健師助産師看護師法」の改正とともに、男女関わりなく「看護師」と規定されるようになった。現在では男性看護師の占める割合は増加傾向にあり、当病棟の男性看護師の割合は23.3％と高く、看護ケアを行う際に女性患者に対して男性看護師が関わっている。そこで入院中の女性患者に対して、男性看護師が行う羞恥心を伴う看護ケアに対してどのように思っているのかを面接にて調査することとした。
(研究方法)研究方法は半構成的面接法を用いた。研究期間は2012年10月1日から11月30日、対象者は入院中の女性患者8名。(結果・考察)アンケート結果より、8名中6名の患者様が看護ケアについて男性看護師でいいという回答が得られ、残りの2名もあまり気にはならないという回答であった。患者にとって男性看護師も一人の看護師ととらえており看護師を男女問わず専門職と認めようとする思いがあると考える。患者は日々の男性看護師の看護から、人柄・態度・技術などの評価を行い、その評価から信頼感を持ち、男性看護師は女性看護師と変わらず看護師であると認識していると考えられる。しかし一方で「大きな抵抗はないけど恥ずかしさはある」という意見から羞恥心も感じていると考えられる。実際、面接実施前は、女性患者の大半が男性看護師がケアに入ることに対して抵抗や羞恥心があると考えていたが、話を聞いてみると、年代によって差はあるものの、ほとんどの患者から男性看護師も一人の看護師であることにかわりはないという意見が聞かれた。(結論)1.看護師は男女関係ない専門職である 2.男性看護師を一人の看護師としてとらえている 3.状況によって判断し看護ケアを提供する必要がある。

P2-2A-690 喜ばれる食事を目指して

○桜井（さくらい） 知子（ともこ）、川上　佳子
国立療養所巴久光明園　庶務課　栄養管理室

【はじめに】平成２４年３月末に新給食棟が開棟し、中央配膳・オーダリングシステムを導入した。入所者の平均年齢は８３．６歳と高齢化が進み、年々食事に対する要望が増加している。そこで、今年度の栄養管理室理念を、「チーム医療の一翼を担う部門として、入所者様の栄養管理・サポートを努めると共に、常に入所者様の側に立ち、安全で満足度の高い食事提供で心を癒やし、サービスの向上を目指します。」とした。その理念に基づき、いかに日々何が出来るかを考え、食事内容を改善することが出来たので、その一部を報告する。【目的】栄養管理室の理念に基づき、安全・安心・食べる楽しみを感じられる食事を提供する。【方法】①入所者自治会懇談会での意見を参考に、献立・調理方法を改善する。②軽症者棟の食事容器（以下、食缶）の回収率調査を実施する。③施設外研修会に参加し、情報収集を行う。④嗜好調査を実施する。⑤行事等に手作りデザートを提供する。【結果】①朝食の味噌汁のだしと、味噌配合の変更が出来た。②食缶回収率７０％以下の献立を見直し、新しい献立を取り入れた。③調理師が栄養士と研修会に参加し、献立に取り入れられそうな食材を選定した。④嗜好調査の結果を誕生日膳に反映し、月単位で開始することが出来た。⑤季節に合わせた手作りデザートを提供することが出来た。【まとめ】食缶回収率や嗜好調査等で入所者の方の意見を取り入れ、栄養管理室内で検討することにより、献立・調理方法を改善することが出来た。今後も、引き続き、安全・安心で食べる楽しみを感じられる食事の提供が出来るよう、栄養管理室職員全員が自己研鑽に努めていきたい。

P2-2A-691 ドロっとした感じからスルっとした感じでICOCA（移行化）-重心食の改革-

○北岡（きたおか） 義浩（よしひろ）[1]、辰己　武[1]、越智　孝[1]、平島　由絵[1]、橋本　亜由子[1]、
林　由佳[1]、野尻　由子[1]、玉置　伸二[2]
NHO 奈良医療センター　栄養管理室[1]、統括診療内科[2]

【背景】当院の重心食の形態は重心一般食、重心キザミ食、重心ミキサー食、個人対応食とあります。約80％が重心キザミ食であり、食数の多さからブレンダー機を利用し喫食しやすくするために増粘剤を使用している。
現状の増粘剤では口の中で張り付くような粘着性を持つため、喫食しにくい現状である。
見た目も悪く、重心の患者様が全く食事を楽しんでいない状況である。

【目的】
現在の食形態よりも、もっと食べやすく、美味しく、見た目も楽しめるような食事提供を試みる。

【方法】
現状の増粘剤から、販売されている複数の固形化増粘剤を試し、当センターの重心食に最適な増粘剤の選択を行った。
次に食感を確認の上、粘度および硬さのレベルを決めた。
現状の献立に混ぜるだけでなく、栄養士と共に献立内容の検討を行った。

P2-2A-692 重症心身障害児（者）・認知症病棟の食事サービスの取り組み-おやつワゴンサービスを実施して３年目の検証-

○船越（ふなこし） 秀紀（ひでき）、岡　祐子、松川　佐知子
NHO 小諸高原病院　栄養管理室

【目的】
当院は精神科病棟と重症心身障害児（者）病棟の単科型病院である。在院日数が長期にわたるため、患者サービスの向上と満足度の充実を図る目的で、平成２０年より精神科病棟にてバイキングを実施している。両病棟においても平成２３年からおやつワゴンサービスを実施し３年目となるので、今までの取り組みと今後の展望について報告する。

【方法】
対象は重症心身障害児（者）病棟７０床、認知症病棟５０床。３年間で計１２回実施した内容を検証。実施時間や安全な形態調整、関係部署との綿密な調整、コストの適正化、患者やご家族の感想、要望から改善してきた経緯などについて検討する。

【結果】
①アンケート検証より、当初昼食時のサービスであったが選ぶ楽しみや一人ひとり満足できるサービスの提供するため午後の提供とした。
②安全な形態や個々に柔軟な対応を可能にするため、看護師、児童指導員、保育士らとの打ち合わせから、メニュー検討が必要である。また、メニューを選択できることは楽しみでもあると同時に、患者の状況にあったトッピングなども選ぶことが可能となった。
③コスト面では、既製品の方が手作りと比べて３倍近く高くなる結果であった。

【考察】
ワゴンサービスを通して患者と直接触れ合う機会が持て、意思表示の表情や行動について学ぶきっかけとなった。また、患者自身が自分で選べる楽しさと栄養士・委託調理師等による「作った人の顔が見えるおやつの提供」は、患者の表情が明るくなり、家族からも好評価であった。今後も食事形態を考慮しつつ多職種と連携し、療養中の楽しみな時間を増やし、おやつワゴンサービス等で提供できるよう新たなチャレンジをしていきたい。

P2-2P-693 助産師学生が分娩介助した産婦が助産師学生に抱いた認識

○江見（えみ） 遥（はるか）、畑山 億子、西山 木梢、佐藤 愛美、寺尾 萬代美
NHO 高知病院 看護部

近年、分娩施設の減少や、産婦と家族の分娩へのニーズの多様化に伴い産婦の承諾が得られにくいなど、助産師学生の臨地実習を取り巻く状況は厳しくなってきている。助産師学生は国家試験受験資格の為に10例程度の分娩介助実習が必要であり、臨地実習指導者は産婦とその家族のニーズを保証し、質の高い実習を実現する必要がある。その中で、助産実習の対象である産婦は助産師学生にどんな認識を抱いているのだろうか。しかし、産婦の助産師学生に対する認識を明らかにした研究は少ない。今回、助産師学生が分娩介助した産婦が助産師学生に抱いた認識を明らかにし、産婦の分娩の質保障への示唆を得ることを目的に研究を行った。研究方法は平成24年9月から11月にA病院で助産師学生が直接分娩介助し、正常経過をたどった産婦5名に半構成的面接調査法によりデータ収集し、質的機能的方法にて分析を行った。本研究はA病院の倫理委員会で承認を受け、研究対象者に研究趣旨、自由意志、中途辞退の可能性、個人の匿名性の保証等を説明し同意を得た対象者とした。結果、助産師学生が分娩介助した産婦が助産師学生に抱いた認識として、94のコード、11のサブカテゴリー、5のカテゴリーを抽出した。5カテゴリーは、「丁寧な助産行為」「一緒にいてくれる存在」「親しみ頼れる印象」「学習者への応援」「未熟さへの不安」であった。「丁寧な助産行為」「一緒にいてくれる存在」と、学生のドゥーラ的行為を肯定的に捉える一方で、「未熟さへの不安」という認識も現れており、産婦の分娩の質保障を行う上での課題が明確になった。また、「学習者への応援」という実習受け入れの動機と考えられる認識も認めた。

P2-2P-694 新生児の眠りに対する母親の受け止め方と心情の変化

○小柳（こやなぎ） 有莉恵（ゆりえ）[1]、齋藤 由華[2]、日野 智子[2]、流川 小里絵[3]、浅野 賀子[4]、中江 秀美[4]
NHO 福山医療センター 産科病棟[1]、NHO 浜田医療センター 産科病棟[2]、長崎市民病院[3]、NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校 助産学科[4]

【目的】母親は、児の合図を正確に読み取らなければならない（ﾊﾞｰﾅｰﾄﾞ）。新生児の眠りも合図であることから、児の眠りに対する母親の受け止め方・心情の変化について明らかにする。【方法】1.対象：継続実習で受持った褥婦4名 2.期間：H24年10月から12月 3.データ収集：半構成的面接法。産褥前半期(産褥0から3日)、産褥後半期(産褥4から6日)の2期とした。分析：逐語録から内容分析する。意味内容の類似性にて、研究者の合意が得られるまで検討しカテゴリー化した。【倫理的配慮】本研究はNHO岡山医療センター倫理委員会の承認を得て、研究の主旨を対象者に説明し同意を得た。【結果】産褥前半期では〔児への両価的感情〕〔安心感〕〔児への愛おしさ〕〔退院後の不眠への不安〕〔退院後の上の子の育児への不安〕〔母親の体調が悪い時の苛立ち〕のカテゴリーが、産褥後半期では、〔夜間の睡眠の確保〕〔児が寝てくれると安らぐ〕〔児の生活リズムの理解〕〔授乳後に児が眠る〕〔児の眠りに誘われる〕〔自己の欲求〕〔寝ない原因〕〔母子相互の安心感〕〔児を起こすのはかわいそう〕〔児が寝ないことへの苛立ち〕のカテゴリーがあった。【考察】産褥前半期では、母親自身の欲求が満たせないことが生理的な感情を生じさせていたが、児の眠りは安らぎの感情形成の要因となっていると考えられた。産褥後半期では、母親と児のリズムや寝るリズムも確立し始めると〔児の眠りに誘われる〕ようになり、〔児の成長への喜び〕に変化していると考えられた。 【結論】産褥前半期では、児が眠らないことは否定的感情の要因になるが児の眠りは安らぎとなる。産褥後半期では児の眠りは母親のゆとりにつながる。

P2-2P-695 【報告】名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校の助産師教育における卒業時到達度の改善へ向けての取り組み

○永友（ながとも） さゆり、渡會 涼子、酒井 泉
NHO 名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校 助産学科

厚生労働省より、「助産師教育に求められる役割と機能」と「助産師に求められる実践能力」をふまえた、卒業時の到達目標と到達度が示された。当校助産学科の学生が、卒業時の到達度に達していないと低く自己評価した項目を明らかにし、求められる実践能力を身に付け、自信をもって助産師として送り出せるよう教育内容や方法を検討した。結果、平成23年度の学生では、4割を超える学生が自己評価により、卒業時の到達度に達していないと答えた項目は、全85項目中25項目であった。平成24年度の学生では全85項目中7項目であり、変化が認められた。

平成23年度の到達度の低い項目に関して、講義では、事例の活用や実習での実践を意識した保健指導を講義・演習時から取り組むことで、臨地実習に活かせるようにした。

実習では、妊娠期での保健指導の実施件数が約2倍と増加し、対象を家族へと広げ、支援を現在だけでなく分娩・産褥期を予測した内容へ広げた実施へつながったと考えられる。分娩期では、実習期間が延長され、分娩介助に集中できるよう調整をしたこと、分娩介助後の振り返りの充実が、今後の課題の明確化と同時に、達成された課題を認識でき自己の成長を実感できたと考えられる。産褥期では、受持ち件数増加と、経験項目や実習内容を学生に意識させること、また教員の施設巡視の回数を増やしたことにより、学生の学習を促進できたと考える。最後に助産師としてのアイデンティティの形成については、実習中もポートフォリオを活用して学びや課題を整理し、学生自身で意識できたと考える。

今後も、さらなる改善が必要であり、教育内容や方法を精選していきたい。

P2-2P-696 主体的学習を目指したポートフォリオ評価の取り組み

○木下（きのした） 美佐子（みさこ）
NHO 釜石病院 看護課

【はじめに】講義に向けて授業設計を行うにあたり、学生の主体的学習をどのように導いていくのかは課題となっている。今回１年生の基礎看護技術Ⅷ（看護記録・看護過程）と３年生の統合分野の臨床看護実践の講義に学生の主体的学習効果をねらいとしたポートフォリオを導入し、元ポートフォリオ・成長記録・凝縮ポートフォリオで評価した結果、授業全体を客観的に振り返ることができ学びが深まったとの感想を得ることができたので報告する。
【方法】１．期間：2012年７月から2013年２月 ２．対象：看護師養成所３年課程の１年生86名、3年生79名 ３．方法:「元ポートフォリオ」「凝縮ポートフォリオ」「成長報告書」を作成してもらい展示会を開催した後に、自由記述式アンケートを行った。
【倫理的配慮】研究の主旨と匿名性の保持、作成物使用の協力依頼と協力の有無が学生の不利益にならないことを文書で説明し、同意のサインを得た。
【結果】対象者全体の７０％の学生が客観的な振り返りが出来たことが良かったとの感想であった。また、自己の目標を掲げて学習していくことで、目標がぶれずに学習出来てきていた。凝縮ポートフォリオは、個性的で学びの集大成としての作品になっていた。自由に作成することが難しいと感じている学生もいた。１年生と３年生の感想内容については大きな差は見られなかった。
【考察】鈴木氏は「ポートフォリオを見ることでフィードバックすることができ、目標と成果を照らし合わせて自ら評価することを可能にする。与えられた学習とは全く異なり意志ある学びをかなえる。」と述べている。主体的な学習効果を目指す方法として今後の活用を検討していきたい。

P2-2P-697 ３年課程の看護学生が就職先を決めるときに影響する因子- ２年生の時と３年生になってからの比較-

○石橋（いしばし） 綾子（あやこ）[1]、川井 由香[2]
NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校[1]、
NHO 名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校[2]

【目的】就職支援を行うために就職先を決定するための因子を明らかにする。
【方法】学生を対象に質問紙調査を平成24年２月と平成25年１月に実施。就職先の選択で重視する内容（57項目）について、２年生の時と３年生になってからをSPSSにて集計し、Mann-WhitneyのU検定を行った。
【結果・考察】回答数は163名で、回収率97.6%。２年生の時と３年生になってからを比較した結果、15項目に有意差があった。「親元（実家）から通える（p<.019）」、「一人暮らしができる（p<.006）」、「駐車場がある（p<.001）」については、就職後の生活をイメージし、通勤の方法や職場までの距離が就職先を決める条件になっている。３年生になると自立に向けて一人暮らしを選択し、就職先を決めるときにも親元からの通勤でなく一人暮らしができることを希望している。「二交替勤務である（p<.003）」、「三交替勤務である（p<.000）」、「夜勤勤務がない（p<.011）」の勤務形態については、就職後の日常生活を左右するものであり、実際に働いていく自分の姿をイメージし、就職先を決める際に影響する。３年生では二交替勤務の職場を選択している。「実習でお世話になってあこがれた（p<.021）」については、実習は情報収集の１つの手段としても件数が多かった。３年生は複数の病院や病棟で実習をし、そこでの経験が就職先を決定することに影響すると考える。「親のすすめ（p<.020）」、「知人のすすめ（p<.026）」については、平均値は３年生になってからの方が低かった。情報収集としては３年生になってからの方が、親・友人・先輩・教員ともに増加しており、学生は最終的には自分の意志で就職先を決定している。

P2-2P-698 演題取り下げ

P2-2P-699 政策医療に対するイメージの変化 -「政策医療看護論」の研修を通して-

○河原（かわはら） 晃佑（こうすけ）、稲垣 あゆ、井上 琴海、榮田 慎吾、木月 雅人
NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校

【目的】国立病院機構が担う政策医療（精神疾患、結核、重症心身障害者、神経難病）とその看護の特徴を学ぶため、研修を行う。この研修を通して政策医療に対するイメージの変化を研修前後で比較し、学びの特徴を明らかにする。
【方法】
対象：看護師養成課程3年課程2年生(79名)
方法：4つの政策医療毎に、3グループを形成し、計12グループで行った。各グループでKJ法を参考に研修前後の政策医療に対するイメージをカードに記載し、類似性に基づいてまとまりをつくり、3グループのまとまりをカテゴリー化した。
倫理的配慮：研修対象には参加の自由意思等を説明し、承諾を得た。
【結果】研修前のイメージについて、以下のカテゴリーが抽出された。精神疾患（医療観察法）では、大別すると「患者」「病棟」「看護師」に対するイメージが抽出された。患者のイメージは＜やせ細っている＞＜精神状態が不安定で気性が荒い＞＜行動が制限されている＞＜内向的な人が多そう＞、病棟は＜雰囲気が暗い＞＜病室が荒れている＞＜想像できない＞＜山処に病院がある＞、看護は＜患者とのコミュニケーションに苦慮している＞＜患者との関係性が難しい＞であった。重症心身障害者では＜長期入院＞＜コミュニケーションをとるのが困難＞、結核では、＜咳き込む＞＜Ｎ95マスクを装着して看護をしている＞＜個室＞＜若い人が多い＞などのカテゴリーが抽出された。
【考察】研修前の精神疾患（医療観察法）のイメージは、偏った見方であった。しかし、研修後は、学習体験によって、精神疾患患者への正しい理解がすすみ、一人の看護者としての見方になると考える。

P2-2P-700 中国四国地区の国立病院機構及び国立療養所附属看護学校における職場内研修の実態

○大柳（おおやなぎ） 薫（かおる）[1]、三島 真由美[2]、片岡 睦子[3]、入江 和子[4]、伴藤 典子[5]、橋本 笑子[6]
NHO 東徳島医療センター附属看護学校 看護学校[1]、
NHO 呉医療センター附属呉看護学校[2]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 附属善通寺看護学校[3]、
NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校[4]、
NHO 岩国医療センター附属岩国看護学校[5]、
NHO 米子医療センター附属看護学校[6]

【目的】看護学校で行われている職場内研修の実態を明らかにする。
【調査方法】中国四国地区の国立病院機構及び国立療養所の附属看護学校10校を対象に、平成24年11月に郵送法による質問紙調査を行った。調査内容を過去１年間に行われた研修内容・研修の方法・実施時間・実施時期・対象とし、回答は単純集計を行った。
【結果】研修内容では講義に関する研修（30）、以降（ ）内に件数を示す。実習に関する研修（13）、学校管理に関する研修（8）、知識や情報の共有に関する研修（６）であった。
講義に関する研修は、授業研究（10）、公開講座（７）、授業案作成（４）等で、事例検討や授業案の検討の機会を持つ、教育主事の個別指導、職場内の議論の機会を増やすなどの方法で行われていた。その他、看護研究や看護過程の展開についての教授方法、看護記録などの教育力に関連する内容は教員相互の授業への参加等もあった。
実習に関する研修は、多い順に実習指導者会（６）、教育実習の受入（３）、インシデント報告書の分析（２）などであった。方法は講師の役割や教育実習生の指導等の役割をとおして行っていた。
学校管理では、カリキュラムに関する研修（２）、各学年の運営（２）、委員会活動（２）等で、自己点検や教育理念の見直しを教員会議や委員会、議論の機会を増やすなどしていた。研修期間は年間を通して適宜計画されていた。
知識や情報の共有についての研修は伝達講習（３）、看護研究（３）であった。機構本部の研修及び外部主催の研修を伝達講習することによって知識や情報の共有を図っていた。また、看護研究については職場内での検討や外部講師の招聘、個別指導等の方法で行っていた。

P2-2P-701 卒業後２年未満の看護職者の看護実践力-自己評価から-

○伊藤（いとう） 由紀枝（ゆきえ）、片岡 睦子、藪田 素子
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護学校

【目的】3年課程看護学校を卒業した2年未満の看護職者の看護実践力を明らかにする。【方法】１．期間：平成24年7月から8月 ２．対象：A校卒業後2年未満の看護職者133名 ３．調査方法：郵送法または留置き法による質問紙調査。質問項目は、「情報収集」、「アセスメント」、「問題抽出」、「計画立案」、「実施」、「評価」、「援助的対人関係能力」、「メンバーシップ・リーダーシップ」、「学習姿勢」、「管理的側面」に関する44項目。評定尺度は、「大変よく行っている」から「全く行っていない」の5段階評価 ４．分析方法：項目毎に5点から1点の点数化し、平均値・標準偏差を求めた。 ５．倫理的配慮：依頼文書で研究の目的、匿名性の厳守等を説明し、回答をもって承諾と判断した。【結果】回収82名(61.7％)、有効回答81名(98.7％)、属性：女性74名(91.4％)、男性7名(8.6％)、年齢は21歳から25歳未満59名(77.6％)、25歳から30歳未満7名(9.2％)、30歳から35歳未満6名、職種は看護師81名(100％)、勤務経験年数が1年未満は46名(56.8％)、1年以上2年未満は35名(43.2％)、勤務場所は、病棟76名(95.0％) ２）カテゴリー別：平均点の高い順に「管理的側面」4.0、「援助的対人関係能力」3.9、「学習姿勢」3.9、「メンバーシップ・リーダーシップ」3.7、「情報収集」3.7、「実施」3.7、「アセスメント」3.5、「問題抽出」3.4、「評価」3.3、「計画立案」3.2であった。【考察】看護基礎教育では臨地実習で一人の患者を受け持ち、看護を展開するが、この体験で学んだ医療安全や個人情報保護、日常生活援助は、卒業後においても新人看護師が自信を持って看護実践していることが明らかになった。

P2-2P-702 卒業後２年未満の看護職者の看護実践力-自己評価と他者評価の比較-

○片岡（かたおか） 睦子（むつこ）、藪田 素子、伊藤 由紀枝
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護学校

【目的】3年課程看護学校を卒業した2年未満の看護職者の看護実践力を新卒看護職者の自己評価と教育担当者の他者評価から明らかにする。【方法】１．期間：平成24年7月から8月 ２．対象：A校卒業後2年未満の看護職者133名とその卒業生の教育担当者133名 ３．調査方法：郵送法または留置き法による質問紙調査。質問項目は、「情報収集」、「アセスメント」、「問題抽出」、「計画立案」、「実施」、「評価」、「援助的対人関係能力」、「メンバーシップ・リーダーシップ」、「学習姿勢」、「管理的側面」に関する44項目。評定尺度は、「大変よく行っている」から「全く行っていない」の5段階評価 ４．分析方法：項目毎に5点から1点の点数化し、平均値・標準偏差を求めｔ検定を行った。５．倫理的配慮：依頼文書で研究の目的、匿名性の厳守等を説明し、回答をもって承諾と判断した。【結果】１）回収は新卒看護職者82名（61.7％）、教育担当者108名（81.2％） ２）属性(1) 新人看護職者：年齢は21歳から25歳未満59名(77.6％)、職種は看護師81名(100％)、(2)教育担当者：職位は看護師長37名(35.6％)、副看護師長35名(33.7％)、プリセプター31名(29.8％) ２）44項目の平均値は新卒看護職者が3.6、教育担当者が3.2で、すべての項目において新人看護職者が高かった。「チームメンバー、他の職種の人に対し自分の考えや意見をきちんと言う」以外の項目は5%水準で有位差が見られた。【考察】新人看護職者は、周囲の支援を受けながら成功体験をしている状況であること、看護師としての到達度というより、入職前の自身の実践力と現状を比較しているため、新人看護職の自己評価が高い結果となっていると考える。

P2-2P-703 院内教育研修評価方法の見直し「カーク・パトリックの評価を導入して」

○澤村（さわむら） 美智代（みちよ）
NHO 石川病院 地域連携室

【はじめに】当院ではＡｃｔｙナースと厚生労働省が示した新人看護職員研修ガイドラインに沿って研修プログラムを作成している。研修は副看護師長と看護師長が担当し、研修評価はそれぞれが独自に行っており、評価の視点や方法が統一されていなかった。そのため担当以外の者には把握しにくく的確な評価ができない状況であった。今回カーク・パトリックの研修評価を導入し、研修のレベルを３段階に分類し統一した評価を行うツールを作成することができた。【方法】１．教育委員が研修評価について講義を受けカーク・パトリックの研修評価について学習した。２．当院の研修レベルを確認した。３．委員が分担して作成した評価表を委員会で検討し修正を加えた。【結果】１．評価について学習をしたことでこれまでの評価が適正ではなかったこと、評価方法を統一して客観的に公正な評価を行うことができるとわかった。２．研修レベルを確認したことで研修の達成目標を共通認識できた。３．カーク・パトリックの研修評価を参考に作成した３段階の評価表は研修生が研修目標を達成できたか、また企画・運営についても評価し意見を述べることができた。【考察】カーク・パトリックの評価を活用したことで当院の教育研修をレベル別に分類し研修目標や達成度を共通認識できた。今後の研修で評価表を活用し効果的な研修の企画・運営をしていきたい。また、評価表も適宜見直し信頼性を高めていきたいと考える。

P2-2P-704 病院の事業形態の変更に伴う新規採用職員の教育の取り組み

○豊巻（とよまき） 政憲、髙橋 新一、木下 美佐子、川内 修、土肥 守
NHO 釜石病院 看護課

【はじめに】当院は重症児病棟を有するため、療養介護事業への本格移行により、重症児病棟で勤務する１８名以上のスタッフを平成２４年１０月に新規採用した。主な職種は療養介助職であり、病院や重症児病棟での勤務経験が無く、医療安全や患者満足度の向上のためにも、採用後すぐの初期研修が大脳生理学的にも最も重要であると考えられた。そこで当院で行った初期研修について詳細を報告する。
【対象】新規採用となった療養介助職１８名、保育士２名、歯科衛生士１名、(以上常勤)、看護助手３名（非常勤）の計２４名
【方法】初期研修期間は７日間で、初日は辞令交付後直ちに施設長の基調講演を２時間行い、さらに重症児病棟の病態の特徴、医療安全、院内感染対策、院内の各職場の紹介・看護・看護業務に関する講義・個人情報保護・コンプライアンスなどの講義を行った。
　初期研修の後半は、採用者全体を４班に分け、「一般病棟１・２」「機能訓練室」「栄養課」で一般病棟の医療やリハビリ・嚥下障害対応食の作成体験等を行った。さらに「食事介助・口腔ケアのやり方」「おむつ交換・体位変換」「移乗・移動」「手指消毒法・ガウンテクニック」「ＫＹＴ」「保育体験」などの実技を中心とした研修を行った。
【結果・考察】病棟勤務後も個別の研修日記や個別指導を継続したが、全員が意欲的で病棟の運営方針とマッチしていた。
　採用半年後に、「今学びたい・知りたいこと」「業務上の身体的・精神面での苦痛」「リアルティショック」等についてアンケートを取り、「集合教育」「機会教育」に分けて教育活動の取り組みを行い、さらに成長を促している。

P2-2P-705 DVD学習による移動技術教育の効果

○渡邉（わたなべ）　きぬよ、佐野　恵子、森崎　洋子、上原　三千代、平岡　真由美
国立療養所菊池恵楓園　看護部

【目的】平成23年、介護員全員に移動技術調査を実施した。他者評価の上位は介護福祉士で下位は無資格者とヘルパーであった。平成24年は、出来ない項目で下位の生理的行動パターンを、DVDを使って指導し、資格によって技術習得に差があるかを検証した。
【研究方法】1．対象者：介護員（看護助手）157名　2．調査期間：2012年8月より12月　3．データ収集と分析方法：1）DVD学習　2）生理的行動パターンの立ち上がり動作を体験　3）移動技術チェック他者評価（大項目9・中項目37）　4）他者評価結果を平成23年と24年で比較　5）2）を資格取得の有無に関連があるかχ二乗検定で検証
【倫理的配慮】実施前に口頭・文書で研究の主旨、研究参加の自由意志、プライバシーに配慮し対象が特定されない、評価とは無関係であることを説明し承諾を得た。
【結果】1．平均点は、20.9点→27.6点 となった。2．資格別の平均点は、ヘルパー 9.8→27.9、介護福祉士27.3→28.5、社会福祉士は21.2→32、無資格19.4→26.8と上昇した。3．有資格者は9項目中8項目が50％以上、無資格者は9項目中4項目が50％以上できていた。4．9項目を有資格者と無資格者で比較すると、χ二乗検の定結果3項目に有意差があった。
【考察】1．DVD学習と学習内容の生理的パターンの動作を体験することで、移動介助のポイントの理解につながり平均点が上がった。2．有資格者は、基礎教育を受けており再教育すると、知識が想起され技術習得に繋がる。3.無資格者の教育は、視覚による学習やデモンストレーション、患者役を体験する方法が有効である。

P2-2P-706 3年間の介護職員教育研修を受講した介護職員の実践能力の現状

○森本（もりもと）　貴久江（きくえ）、宮上　由美、本田　敏郎、男澤　千佳子
国立療養所菊池恵楓園　看護部

【研究目的】介護員教育研修を3年間段階的に受講した就職後4、5年目の介護員の実践能力評価より、教育の課題を明らかにする。
【研究方法】1．調査対象：介護員教育を3年間段階的に受講した介護員11名2．データの収集方法：①対象介護員の有資格②介護実践到達度表（131項目）を用い、自己評価と看護師長による他者評価3．分析方法：資格の有無と評価の違いについてピアソンの相関係数の検定を使用。自己・他者評価の違いについてt検定にて比較。
【倫理的配慮】実施前に文書で研究の主旨、研究参加の自由意志、個人が特定されない、評価とは無関係であることを説明し承諾を得た。
【結果】自己評価と他者評価はt検定（P=0.999）で有意差を認めなかった。資格の有無と自己評価は（P=0.310）、他者評価は（P=0.883）で相関は無かった。介護実践到達度表131項目において自己評価95%、他者評価94%が「できる」という結果だった。「できない項目」は自己評価で43項目、他者評価では48項目であった。「できない項目」を部署別でみると、病棟31項目、不自由者棟3.8項目であった。勤務年数別では、就職後4年目は自己評価10.25項目、他者評価17項目で、就職後5年目は自己評価3.8項目、他者評価1.9項目であった。自己・他者評価共に最も多かった「できない項目」は「入所者の理解と入所者家族との良好な人間関係の確立」であった。
【結論】①自己・他者評価共に介護実践到達度表の94%以上は達成できていた。②経験年数と勤務場所によっても差がみられた。③介護実践能力を高めるためには、職場環境を整え、ハンセン病後遺症の理解、入所者の社会的背景、老年期の特徴等の学習の強化が必要である。

P2-2P-707 新人療養介助員教育プログラム作成と研修を実施しての効果

○中村（なかむら）　麻友美（まゆみ）
NHO 富山病院　重症心身障害児（者）病棟

【背景】今年度はじめて当病棟に新人療養介助員（以下新人介助員）が配置されることとなった。以前より他病棟では新人介助員が配置されていたが、統一した新人教育プログラムがなく病棟ごとに教育が任せられていた。そこで当病棟で新人介助員に対する教育プログラムを作成し活用した。【目的】重症心身障害児（者）病棟における新人介助員教育プログラムを就職直後に実施した効果を明らかにする。【方法】対象：療養介助員5名①当病棟の新人介助員に対し全体オリエンテーション直後の5日間にわたり「重心定義・医療の動向・嚥下の機能と仕組み等」について講義・演習・レポートでの振り返りを行った。②1か月後、「重心定義・医療の動向・嚥下の機能と仕組み等」を知っているか、また援助する上で知っている事をどのように活かしているかについて当病棟と他病棟の新人介助員にアンケート調査し比較・検討した。【結果】①研修直後のレポートには戸惑い・不安、個別ケアの大切さなどが記載されていた。②1か月後のアンケートで、当病棟新人介助員はすべての項目について知っており、1つ1つの項目に今後どのように活かしていくか具体的に記載していた。他病棟の新人介助員は知らない項目があり、今後どのように活かしていくかに関しては抽象的な記載のみであった。【考察】研修直後の戸惑いや不安は知識を得たためでてきたと思われる。早期に知識を得ることで患者に行っている援助が理解でき、個別性の必要性を実感できることにつながったと考えられる。【結論】早期に研修を行いその後実践に入ることで、新人介助員としての意欲を高め患者ケアにスムーズにかかわっていくことに繋がった。

P2-2P-708 虚弱と高齢者糖尿病患者の関連

○ｻﾌﾞﾚ森田（さぶれもりた）　さゆり[1]、佐竹　昭介[2]、小林　法子[1]、枡田　美由紀[1]、古薗　里美[3]、高道　香織[1]、嶋田　佳代子[1]、近藤　和泉[4]、川嶋　修司[5]、櫻井　孝[6]、細井　孝之[7]、徳田　治彦[8]
国立長寿医療研究センター病院　看護部　外来[1]、
国立長寿医療研究センター病院　虚弱化予防医学研究室[2]、
国立長寿医療研究センター病院　虚弱化予防研究室[3]、
国立長寿医療研究センター病院　リハビリ科[4]、
国立長寿医療研究センター病院　代謝・内分泌[5]、
国立長寿医療研究センター病院　物忘れセンター[6]、
国立長寿医療研究センター病院　臨床研究推進部[7]、
国立長寿医療研究センター病院　臨床検査部[8]

【背景】加齢に伴う心身の機能低下により、高齢者は自立した生活の営みが困難になる危険性が高くなる。このような虚弱状態を早期に発見するために、基本チェックリスト（KC）が介護予防として実施されている。我々は、KC総合点が10点以上である場合、海外で広く用いられている虚弱基準に概ね該当することを報告してきた。糖尿病では特に生活の自己管理が求められるため、虚弱を伴う高齢糖尿病患者の問題点を検証することは重要である。
【目的】高齢糖尿病患者において、虚弱の有無がどのような臨床的差異をもたらし、どのような糖尿病関連項目と関連するかについて明らかにする。
【方法】糖尿病外来に通院する65歳以上の高齢糖尿病患者を対象に、KCを施行し、KC総合点に基づく虚弱判定（虚弱：KC≧10、健常：KC<10）を行った。虚弱の有無による2群間の臨床項目の差異はMann-Whitney U testで解析し、虚弱の有無と糖尿病関連項目との関連性はロジスティック回帰分析で検討した。
【結果】対象者300名のうち、虚弱あり群は86名、虚弱なし群は214名であった。2群間で統計学的に有意差が認められた項目は、年齢、身長、拡張期血圧、網膜症の有病率、認知症、糖尿病罹患歴であった。さらに、ロジスティック回帰分析で評価を行い、有意な関連性がある項目として、年齢、網膜症、骨粗鬆症が抽出された。
【考察】
虚弱を伴う高齢糖尿病患者は、虚弱のない患者に比べ、高齢で、糖尿病歴が長く、治療法による差異はないもの、低血糖の頻度が高く、腎症や網膜症の病期が進行していた。ロジスティック回帰分析では、網膜症の病期が虚弱と有意に関連し、網膜症の病期進行に対する留意が必要であることが示唆された。

P2-2P-709 高齢者急性期病院における排泄ケアチームの活動報告

○横山（よこやま） 剛志（つよし）、藤井　美保子、口ノ町　まゆみ、星山　明代
国立長寿医療研究センター病院　高齢者看護開発チーム「排泄」

【はじめに】後藤らによる愛知県内老人施設、訪問看護センターにおける排尿ケア実態についての調査において、留置カテーテルの約40％は抜去可能であり、オムツの約35％はオムツ外しが可能であった。また、施設、在宅の高齢者のカテーテル留置やオムツ使用は、大多数が病院で開始されて、急性期を脱し不要になっても、適切なアセスメントが実施されず漫然と継続されていた。急性期病院での、排尿ケアが不十分なことが示唆されている。【チームについて】当院では、平成18年4月から高齢者看護開発チームのひとつとして「排泄」を発足した。「排泄」の基礎知識、アセスメント、看護介入について看護部全体に対しての教育、啓蒙活動を行い、高齢者の排泄ケアの標準化を目指している。月1回の委員会と年1回の近隣の多職種を含めたセミナーを実施している。【活動内容】活動開始当初から、生命に関わる合併症を伴う尿排出障害のケアについて取り組んできた。活動前は、尿閉や溢流性尿失禁を見逃し、尿路感染や膀胱過伸展になる症例が少なくなかった。新採用者研修やクリニカルラダー、また年に1回のセミナーの中での教育を継続している。その結果、現場では症状だけで判断せず、残尿測定、排尿記録などのアセスメントを実施し、適切なケアができており、活動前のような症例は確実に減少している。今年度はそれに加え、多職種連携、院内の便秘ケアガイドライン作成改訂を実施している。【今後の課題】尿排出障害ケアの質は向上している。しかし、オムツ管理や排便ケアは出来ていないことが多い。アウトカムを客観的に評価できるように、排泄ケアのクリニカルインディケーターについても考えていきたい。

P2-2P-710 胃瘻造設をしない方針で取り組んだ嚥下困難の一症例

○加藤（かとう） 真人（まさと）、福島　一雄
国立駿河療養所　医務課

【はじめに】患者の意思を尊重し、一年間にわたり胃瘻造設を行わず経口摂取に取り組んだ嚥下障害の一症例を報告する。
【患者】８８歳　多発性脳梗塞　全盲　ADL全介助
【現病歴】Ｈ２４年3月26日誤嚥性肺炎発症し、肺炎治療と嚥下訓練後退室。同年４月２９日再度誤嚥性肺炎発症し入室。
【方法】a,絶食期・摂食練習期　STが対応し、食事形態は嚥下状態と体調により段階的に変更。b,移行期　食事介助は昼・夕食はST、ST不在時は看護・介護職員によった。介助法はSTが体位、一口量、嚥下パターンの特徴と食塊入口のタイミング等をスタッフに伝達。
【経過】Ｈ２４年５月１日間接訓練開始。肺炎改善後、5月８日直接訓練開始。水飲みテストでむせ有。ゼリーはむせ無。開始食で１日２回嚥下訓練実施。むせは減少傾向にあり、セルフクリアランス能力も改善。５月下旬全粥とおかずゼリーに移行し三食経口摂取。６月下旬軟飯軟菜食へ移行。7月中旬消化器疾患で他院へ入院後、肺炎再発。８月初旬嚥下訓練再開。中旬には軟飯軟菜食三食へ移行。以降は摂取量にむらはあるが経口摂取可能となり併用していた中心静脈栄養は完全中止。２月嚥下時のむせが増加し、全粥・ソフト食に変更。以後摂取量安定。Ｈ２５年4月水飲みテスト再評価時むせは残存していた。
【考察】水飲みテスト再評価上は嚥下障害の改善はないものの、食事活動が持続できている。その要因はa,嚥下能力に即した食事提供、b,再現性のある食事介助が考えられる。また、必要時補液による体力維持が肺炎リスク軽減につながったことが考えられる。

P2-2P-711 化学療法有害事象の手足症候群セルフケア指導を始めて

○山本（やまもと） 都（みやこ）[1]、松井　むつみ[1]、山下　愛[1]、京兼　和宏[2]
国立長寿医療研究センター病院　看護部[1]、
国立長寿医療研究センター病院　医師[2]

【目的】化学療法を受ける患者では、手足症候群のため化学療法の中断を余儀なくされる場合がある。そのため、平成２４年度から、当病棟では初回投与患者を対象に手足症候群のセルフケア指導を始めた。当センターでは高齢患者が多数を占めいているため高齢者にも理解しやすいパンフレットを作成し指導した結果、有用性が認められたため報告する。
【対象と方法】対象とした患者は平成２４年度６月から１１月までの間に入院し化学療法を施行された、認知障害のない６５歳から７９歳までの男性６名、女性１名であった。手足症候群を合併しやすいベクティビックス、アービタックス、グリベック、ネクサバール、ゼローダ、TS－1、5－FUを含んだ化学療法が開始される前に、患者指導パンフレットを用いてセルフケア方法を指導した。入院中にセルフケアが出来ているか、症状出現しているかを看護師が観察し評価した。
【結果・考察】対象患者７名中、入院中にセルフケアが実施できた患者は６名で、セルフケアを実施しなかった1名は爪囲炎・色素沈着などの症状が出現した。セルフケアを実施した患者の内３名は皮膚乾燥が出現したが、入院中は増悪しなかった。このうち1名は退院後セルフケアを中断した為皮膚症状の増悪を認めたが、セルフケアを再開し治療することにより症状改善が見られた。この結果から、高齢者にも分かりやすいパンフレットを作成し指導することは、セルフケアの方法と必要性を理解しケアを継続することにつながり、手足症候群の予防や症状緩和に有効であったと考えられた。

P2-2P-712 高齢者肺炎患者の栄養開始時期による入院期間の検討

○加藤（かとう） 香織（かおり）、小林　由佳、大藏　真由美、細坪　美貴
NHO あわら病院　看護課

【背景】
高齢社会の進行に伴い高齢者の肺炎が増加している。高齢者の肺炎は日常生活の活動性の低下をもたらし死亡の転機をとることもあり、致命的な疾患ともいえる。私たちの昨年度の研究では高齢者の肺炎の入院期間には、治療期間に差がなく、栄養開始時期が関係していることが示唆された。しかし、当院で入院治療を行った高齢者肺炎患者を無作為抽出したデータから調査したもので、肺炎の重症度を考慮していなかった。
そこで、今回肺炎の重症度が同じ場合でも高齢者肺炎の入院期間に栄養開始時期が影響するか検討した。
【目的】
高齢者の肺炎の入院期間に栄養開始時期が関係していることを明らかにする。
【対象者】
2011/4から013/3間に、細菌性肺炎治療目的で当院に入院した、75歳以上で経口栄養と経管栄養患者とした。また、肺炎の重症度は、日本呼吸器学会「呼吸器感染症に関するガイドライン」より、入院治療の必要な「重症」肺炎とした。
【調査方法】
患者ごとに入院期間、栄養開始時期、治療期間(抗生剤投与期間)を収集した。
【分析方法】
栄養開始時期と入院期間、栄養開始時期と治療期間(抗生剤投与期間)のそれぞれ相関関係を調べる。
【結果】
2011/4から2013/3の間に75歳以上で、細菌性肺炎と診断され、入院時の検査データと臨床所見より「重症」の肺炎患者は67名であった。
栄養開始時期と入院期間には、正の相関関係があった。また、栄養開始時期と治療期間(抗生剤投与期間)には相関関係はなかった。

【結論】
１．高齢肺炎患者の入院期間には、栄養開始時期が関係している。
２．栄養を早く開始できれば、入院期間が短縮できる可能性がある。

P2-2P-713 短期集中講義形式での「認知症高齢者の看護」研修の評価

○髙道（たかみち） 香織（かおり）[1]、佐々木　千佳子[1]、藤崎　あかり[1]、遠藤　英俊[2]、
鷲見　幸彦[3]、寺西　正美[4]
国立長寿医療研究センター病院　看護部[1]、
国立長寿医療研究センター病院　内科総合診療部[2]、
国立長寿医療研究センター病院　脳機能診療部[3]、
NHO 静岡医療センター　看護部[4]

【目的】
認知症看護の研修を開催し、教育的効果を調査・評価することを通じ、今後の認知症看護の教育内容や方法について検討する。
【方法】
看護師対象の2012年度高齢者医療・在宅医療総合看護研修において、2012年11月6日から9日、「認知症高齢者の看護」と題し、延べ3日間15時間の集中講義と1日間8時間の実習による研修を実施した。講師は老年専門医1名、認知症看護認定看護師3名、老人看護専門看護師1名。研修の教育的効果をみるため、①講義アンケート、②認知症に関する知識を問うテスト（100点満点）、③認知症ケア関する自己の実践の振り返りのアンケートを作成し実施した。調査に同意を得られた受講者36名のうち、有効回答者35名を分析対象とし、分析はSPSS21で基本統計量の算出、$\chi 2$検定、t検定、Wilcoxonの符号付順位和検定を行った。
【倫理的配慮】
本研究は、国立長寿医療研究センターの承認を受けている。調査にあたり、研修初日に研究目的・趣旨を受講者に口頭説明を行い、研修最終日に再説明し文書で同意を得た。
【結果】
対象者の属性は、看護師経験14.7 ± 10.1年で、経験5から9年目と経験20年以上の看護師で20名（57.1%）と半数以上を占めた。所属は31名（86.1%）が病院で、認知症高齢者との関わりについては、27名（77. 1 %）がほぼ毎日関わっていると回答した。テストの平均点は、研修前39.1 ± 13.3点から研修直後77.9 ± 10.9点となった（$p<0.01$）。研修後のテストにおいて、年齢や経験年数、認知症に関する研修受講歴による有意な差は認められなかった。自己の実践は、認知症の人の尊厳の保持に関する基本的姿勢やコミュニケーションに関する実践が自己評価において変化する傾向があった。

P2-2P-714 夜間不眠の認知症患者に日課運動プログラムを取り入れて

○川端（かわはた） 菜々（なな）、松井　豊巳、地崎　早知、吉岡　真紀子、津田　政和、
柿島　ゆかり
NHO 北陸病院　認知症病棟

【目的】当病棟に入院中の認知症患者は、不眠、過眠、昼間の眠気により昼夜逆転等の周辺症状が見られる。夜間不眠時には、やむを得ず睡眠薬を使用するケースもあり、却って昼夜逆転を助長し、さらには患者のＡＤＬ低下をきたす恐れがある。参考文献より高齢者の適度な自動運動が夜間の睡眠に効果があると言われている。そこで今回、日課運動プログラムを実施し、睡眠覚醒リズムの改善に効果があるか検証した。
【方法】（１）対象　改訂長谷川式簡易知能評価スケールの得点が20点以下の患者18名。
（２）データ収集方法　期間は40日間、前半20日間は、睡眠チェック表を用い24時間の睡眠・傾眠・覚醒状態を30分毎に記録した。後半20日間は、日課運動プログラムとして、30分程の座位で行える関節運動と等張性運動を行い、睡眠薬の服用状況を分析した。
【結果】日中の覚醒時間は10名が運動実施後増加した。夜間の傾眠時間は13名が運動実施後減少した。運動前後の睡眠薬使用状況は、５名中４名が減少を認めた。
【考察】日中の覚醒時間は、運動前後で10名が増加し有意差を認めた。日中の活動時間に軽運動を実施することが刺激となり、活動を促進し日中の覚醒時間の増加に繋がったと考える。また、夜間の傾眠時間については、13名が減少し、覚醒と睡眠が明確となり良眠に繋がったと考える。
運動前後の睡眠薬使用の減少については、日課運動プログラムの実施が刺激となり日中の活動量が増加し、睡眠薬使用の減少に至った。
【結論】日課運動プログラムの実施は覚醒時間と睡眠時間が明確になり、日中の覚醒時間の増加に効果があった。日中刺激を加え一定時間運動を実施することで、夜間の睡眠を得ることに繋がった。

P2-2P-715 こだわりのある患者が食事に集中できる食事援助

○音揃（おんぞろ） 望（のぞみ）
NHO やまと精神医療センター　精神科

【目的】衣服や他患者へのこだわりのある患者が、食事に集中できる効果的な食事援助を明らかにする。【方法】対象：Ａ氏、70歳代女性。認知症、統合失調症。誤嚥性肺炎を繰り返す患者。方法：誤嚥性肺炎による絶食の後、食事再開時からの食事援助方法と患者の反応をカルテから収集。分析：Ａ氏が食事に集中できない理由をカルテから抽出。集中出来ない理由への関わりと患者の反応を抽出。【結果】１．食事に集中できない理由：「更衣をしたいという強い希望」、「特定の男性患者が気になる」、「他患者との食事形態や食器の違いが気になる」の３点だった。２．集中できない理由への関わりと患者の反応：１）本人の好む服へ更衣を行うことで、機嫌良く穏やかに食事できた。２）特定の男性患者が視野に入る場所で食事摂取を促した。男性患者が食事摂取することを見ることで、落ち着いて食事でき、中断している食事を再開していた。３）他患者との違いが気になる：誤嚥のリスクのために食事形態変更は困難だが、食器を他患者と同じに変更することで、納得できた。【考察】おしゃれに関心の強いＡ氏が好みの服に着替えることや、気になる特定男性患者が見える所を食事場所にしたことは、「食べる雰囲気づくり」となった。食事に集中できるためには、患者が納得して食べたいと思う環境を工夫して整えることが大切であると考える。また、食事環境の調整にあたっては、個々の生活史や背景等を踏まえることが必要であると示唆された。

P2-2P-716 ハンセン病療養所入所者に対する作業療法 - ナラティブを重視した介入を通じて-

○坂口（さかぐち） 大輔（だいすけ）
国立療養所菊池恵楓園　機能訓練室

【はじめに】国立ハンセン病療養所の入所者については、視覚障害などのハンセン病の後遺障害に加えて、その高齢化に伴い、認知症、四肢の障害等を有する者が増加している。更に高齢化は、入所者が長期にわたって慣れ親しんだ習慣の変化や役割の喪失・配偶者の死など家族関係の変化とともに、閉じこもりなど悪循環に陥り易い。今回、症例に対してナラディブ「語り」「物語」の視点で介入した中での変化を報告する。【症例紹介】90歳代の女性。Ｘ年。夫の死後「○○に帰らないといけない」「○○を盗られた」等、言動が認められる。更に膝痛により自室へ閉じこもりがちとなった。このような症例に対してＯＴＲが寮へ訪問し介入した。【考察】今回ＯＴＲは症例自身がどのような認識で自己を理解しているかを知るために今までどのような人生を歩んでいったのか。症例が療養生活の中でどのように経験したかを綴った人生物語を手がかりに症例の持つ人生観・価値・意志、そして求めている活動を明らかにしていった。症例から語られた大切な人たちとの出会い・別れ、そして自身が体験したハンセン病に対する思いをＯＴＲと共有する事で価値の転換・問題の外在化へと繋がり、症例を苦しめていたドミナント・ストーリーからの脱却への一助となったと考えられる。

P2-2P-717 NPPV用回路コスト削減への検討

○川崎　路浩、吉野　和則、右田　久美子、三宅　直樹、島津　敏広
NHO 災害医療センター　診療部　臨床工学技士

【はじめに】近年、COPDや心原性肺水腫に限らず抜管後や術後にNPPVを使用する機会が増えてきた。
当院でも5年前から中央医療機器管理としてNPPV用機器の使用をはじめた。回路はリユースのものを使用してきたが、使用頻度が増すにつれてマスクや蛇管の破損も多くなり買い替え費用(コスト)が多くなってきた。そこで今回、現在使用している回路の一回使用当たりのコストを把握し、他の回路と比較しコストが削減できないか検討したので報告する。
【方法】回路部品ごとの定価を調査し、部品点数と定価により一回使用当たりの回路定価を算出した。2011年から2012年のNPPV機器の使用実績と回路部品の納入実績とを照らし合わせ､現在使用しているリユース回路（回路A)、メーカー純正ディスポーザブル回路（回路B)、ディスポーザブル回路（回路C）として3つの比較検討を行った。
【結果】一回使用当たりのコストは回路Aが6,560円、回路Bが7,500円、回路Cが6,616円となった。リユース回路の滅菌コストは1回あたり659円であり、回路Aは滅菌コストを入れると7,219円となり一番安いディスポーザブルの回路Cより603円高い結果となった。
【考察およびまとめ】今回の調査で回路の価格に最大884円の差があることが分かった。リユース回路は何回も使えるメリットがある一方、購入初期に破損してしまうとそのコストはディスポーザブルのものを上回ってしまう。実際、NPPVで使用するマスクなどは平均8回程度しか使用できておらず、患者が装着する部分でもあるので破損の頻度も増えるのではないかと考える。データを基にコスト削減が可能な部分を慎重に検討することは医療機器管理をする上で非常に重要なことだと考える。

P2-2P-718 ポータブル型人工呼吸器への耐震補助用具を用いた安全対策（第２報）

○阿部　聖司[1]、和田　将哉[1]、高橋　亮[2]、播磨　佑介[2]、堺田　満[2]
NHO 西別府病院　医療機器管理室[1]、NHO 西別府病院　看護部[2]

【はじめに】
ポータブル人工呼吸器用架台へ対して、分離式耐震固定補助用具（以下、固定用具）を作成し地震体験車で耐震実験の検証を行ったことを昨年当学会にて発表させていただいた。製品化に対する要望をうけ、別府市内の業者と製品化の協議を重ねた結果、耐震実験で使用した試作品とほぼ同じ形状で製品化することに成功したので報告する。

【製品概要】
製品本体は、強い揺れに対して曲がりや破損などがないように強度の高いステンレス製バーをベースとして使用しており、ベッドのフレーム部分と人工呼吸器架台とを汎用で取り付けられることを想定している。双方はバイスとマジックテープで固定することとしている。ベッド側にはバイスを使用することでベッドの太いフレーム部分にしっかり固定できるようにした。人工呼吸器架台は5脚を想定し架台のポール部分をマジックテープで巻きつけることにより、簡単に装着ができ、穴あけなどの加工も必要ない。よってレンタルの人工呼吸器などにも対応できると考えられる。双方固定後は片手で着脱作業ができるようにカップリングプラグを用いて脱着できるように想定している。昨年の実験で用いた素材を基に、頑丈で取り付けやすく汎用性を考えた仕様になっている。

【おわりに】
製品化した固定器具に対してはまだ耐震実験を行っていないが、今後耐震実験を行い継続して研究を行う予定としている。また今後4脚架台にも対応できるように工夫を重ねていく予定である。大地震時の揺れに対して、回路はずれなどの被害を防ぐ手立てのひとつになれば幸いである。

P2-2P-719 神経難病患者における人工呼吸器関連トラブルに対する対策とその効果

○小井手　博利[1]、栗崎　玲一[2]、垣瀬　順予[1]、中尾　とよみ[1]、阪本　徹朗[2]、山下　太郎[2]、植川　和利[2]
NHO 熊本南病院　医療安全管理室[1]、
NHO 熊本南病院　神経難病センター 神経内科[2]

【目的】神経難病患者における人工呼吸療法に関連したヒヤリ・ハット事例の傾向をもとに対応策を立案・実施し, その効果を検討すること.【方法】2009年6月から2013年3月までの3年10ヵ月間に当院医療安全室へ報告されたヒヤリ・ハット報告書のうち, 人工呼吸器装着中の神経難病入院患者における人工呼吸器および気管カニューレに関連する報告を対象として解析を行った. さらに2011年度までのヒヤリ・ハット解析を基に対応策を立案・実施し, その結果2012年度に改善効果があったかどうかについても検討を行った.【結果】2011年度までのヒヤリ・ハット件数は回路関係が最も多かった. これらの傾向をもとに, 2012年度は, 1)ディスポーザブル回路の導入, 2)人工呼吸器用の人工鼻の導入, 3)専用架台での人工呼吸器使用の徹底などの対応策を医療安全室の主導のもとで実施した. その結果, 神経難病患者の人工呼吸器関連ヒヤリ・ハット件数（発生率）および回路関係のヒヤリ・ハット件数はそれぞれ, 2009年度が45件(12.3‰), 26件, 2010年度が26件(3.3‰), 19件, 2011年度が53件(5.5‰), 32件, 各種対策実施後の2012年度は37件(3.6‰), 13件であり, 対前年比で改善効果が認められた.【考察】ヒヤリ・ハット事例の正確な把握と検証, そして今後の再発予防に向けた速やかな対策立案がより安全な療養環境の構築のために重要と考えられた.【結語】人工呼吸器装着患者のヒヤリ・ハット事例の集積・解析および安全対策立案は大変重要であり, 速やかな医療現場への還元と実践, 評価が今後も重要である.

P2-2P-720 臨床工学技士によるバックバルブマスクの管理の安全性について

○髙科　大介、眞　隆一、芝田　まゆ子、水瀬　一彦、千葉　正士、持永　悠、西川　優希、高畑　優一、入野　悟志、川村　綾乃
NHO 東京医療センター　麻酔科 臨床工学技士

【背景】バックバルブマスク（以下BVM）は生命を維持するために必要不可欠な呼吸の代行、補助に使用される重要な医療機器であり、正常に動作しない場合は致命的な事故に繋がる可能性がある。今回、平成24年4月に他施設で起きたBVMの組み立てミスによる事故を踏まえ、医療安全の観点から臨床工学技士によるBVMの管理を開始し、運用方法を変更したのでその安全性について報告する。
【方法】院内のBVMの配置場所、個数、形式を調査し、部署ごとに定数を決め、型式を統一した。原則､蘇生用マスクと逆止弁ユニットの間にバクテリアフィルタを取り付けて使用している。体液がバクテリアフィルタを通過し、BVM内が汚染した場合、中央材料室で分解、洗浄、消毒、滅菌工程後に臨床工学技士が組み立て、動作点検をする運用方法に統一した。また、看護部の協力のもと日常点検も開始した。
【結果】部署ごとの定数化により適正個数の配置が行えた。型式の統一により安全な管理、運用に繋がった。BVM内が汚染した場合の洗浄、消毒、滅菌、組み立て、動作点検までの一連の流れを統一したことは安全の向上に繋がった。日常点検の実施により、異常の早期発見が可能となり、トラブルの防止に繋がった。
【考察】この運用方法では、BVM内に汚染がない場合は、各部署でバクテリアフィルタを交換するのみで使用後の動作点検を実施しておらず、使用直後の動作点検の実施について、今後の検討課題である。また、感染の観点から使用後は汚染の有無に関わらず、洗浄、消毒、滅菌工程が必要と考える。
【結語】臨床工学技士によるBVMの管理開始および運用方法の変更は安全性向上に繋がった。

P2-2P-721 人工呼吸器使用中におけるスピーチカニューレの使用経験

○高橋　邦仁[1]、高岡　尚樹[1]、高橋　歩[1]、小田　ゆみ子[2]、森口　裕美[2]、
鈴木　孝章[2]、吉川　明子[2]、北村　香織[3]、中村　達雄[4]
NHO 千葉医療センター　手術部[1]、NHO 千葉医療センター　看護部[2]、
NHO 千葉医療センター　リハビリテーション科[3]、
NHO 千葉医療センター　手術部 麻酔科[4]

【はじめに】当院での呼吸ケアチーム（以下RST）は人工呼吸器を使用している患者への週一回のチームラウンド、人工呼吸器トラブル発生時の対応、人工呼吸器関連の教育、人工呼吸器の保守管理などを主な業務として行っている。今回RST活動の一環として患者QOL向上を目的に、人工呼吸器使用中でも二重管構造の気管切開チューブの内筒を交換することにより、発声が可能となるシステム「Blomスピーチカニューレ」の使用を経験したので報告する。
【症例および方法】脊髄損傷により人工呼吸器管理となっている64歳女性。スピーチカニューレを使用するにあたり、二重管構造の気管切開チューブへ変更し、病棟看護師への説明会を行ったのち発声練習を開始した。練習は医師、看護師、臨床工学技士の立ち合いのもと週に一回、約15分行った。
結果:練習開始当初は発声のタイミングが合わない、短時間で疲弊するといった問題点があったが、呼吸器設定の変更や練習を重ねることにより、単語から短い文章での会話が可能となり、またその時間も徐々に延長できた。
【考察】カニューレの構造上、回路内圧が通常使用時より上昇するため呼吸器の設定を変更する必要があり、使用開始時は患者とコミュニケーションを取りながら微調整をすることが重要と考えられる。患者の負担を軽減し、練習回数の増加および時間を延長させることによって、よりスムーズな会話を行うことができるようになると期待できる。
【結語】人工呼吸器使用中に施行できるスピーチカニューレシステムを一例経験した。それらを利用可能な症例を選択し、活用することによって患者のQOL向上に有用と考えられる。

P2-2P-722 在宅人工呼吸器管理における臨床工学技士の果たす役割

○及川　秋沙、佐々木　誠
NHO 岩手病院　呼吸器科臨床工学室

近年、在宅での人工呼吸器管理に移行する症例は増加傾向にあると思われる。ゼロから人工呼吸器を学ぶ患者家族にとって、退院までの指導だけでは在宅で管理を行うには不十分であるし、在宅管理へ移行してから問題が浮上し、指導が後手に回ってしまうこともしばしば見受けられる。
そのなかで、あるＡＬＳ患者家族の人工呼吸器装着から在宅へ移行する過程とその後で、臨床工学技士へ求められる役割、そして果たすべき役割について報告する。
当初から在宅管理の意向を示していた患者家族に対し、人工呼吸器の操作方法や回路交換、緊急時の対応などの指導を行った。また、リハビリ部門と協力し、車イスの作成や、排痰補助装置を用いた肺理学療法などの分野において臨床工学技士として携わることができた。
在宅へ移行後も、在宅支援事業所スタッフへの指導や、疑問に答えることにより人工呼吸器を装着した在宅患者を受け入れる不安を解消することに努め、自宅への訪問指導など継続した活動を行っている。
これまで院内が中心になっていた臨床工学技士の業務を院外まで範囲を広げることにより在宅における新たな可能性を見出すことが出来た。

P2-2P-723 臨床工学技士による経鼻的持続陽圧換気n-CPAP装着への介入

○西原　博政[1]、小川　昌之[1]、木坂　知保[1]、沖永　薫[2]、柳本　恵美子[2]、
高橋　伸方[3]
NHO 福山医療センター　ME管理室[1]、NHO 福山医療センター　看護部[2]、
NHO 福山医療センター　小児科[3]

【目的】多くの施設ではNICUにおける臨床工学技士の業務は人工呼吸器、保育器を始めとした医療機器管理を中心として行われている。当院でも、呼吸管理業務として人工呼吸器の使用前点検から日々のラウンド業務を行っているが、n-CPAPのデバイスの装着に関しては全て医師、看護師が行っている。呼吸管理を行う上でn-CPAPのデバイスの装着は重要であるが、臨床工学技士が対応している施設は少ないのが現状である。ラウンド業務時に装着に問題点があった場合に臨床工学技士でも対応できるようにした。
【方法】新生児集中ケア認定看護師と共に装着方法を習得できるよう勉強会を実施した。まず、生体モデルを用いて、新生児集中ケア認定看護師のもとのデバイスの装着を実施する。その後、児への装着を実施する。全ての臨床工学技士が同等の技術を習得するために装着に関する評価シートを作成し、新生児集中ケア認定看護師に評価を依頼した。
【考察】臨床工学技士がn-CPAPのデバイスの装着方法の技術を習得することで、人工呼吸器の日常ラウンド時に問題があった場合は臨床工学技士でも対応が可能となった。また､n-CPAP装着方法の観察ポイントを理解することで、より日常ラウンドでの児への装着に関するチェックを正しく行えるようになった。
【結語】臨床工学技士は正しい固定方法を理解することで、人工呼吸器管理業務の一環としてn-CPAPのデバイスの装着にも関与し、呼吸管理の質の向上に努めていくべきである。

P2-2P-724 当院救急外来における臨床工学技士の役割とその必要性の検討

○野澤　忠弘、高野　一誉、桑林　充郷、児玉　怜佑
NHO 信州上田医療センター　医療安全管理部

【背景】
当院では臨床工学技士が救急外来で心肺停止（以下CPA）患者及び急性心筋梗塞（以下AMI）患者が搬送される際、救急外来業務（日勤のみ）を行なっている。
【目的】
救急外来業務を振り返ることにより臨床工学技士の役割とその必要性について検討したので報告する。
【救急外来臨床工学技士業務例】：AMI
搬入前に除細動器モニタ、12誘導ECG、心エコー、人工呼吸器の準備。AMI到着後除細動器モニタ装着（経皮パドル,SPO2,ETCO2,ECG）。12誘導ECG実施中急変しCPA状態となる。心臓マッサージを実施。2回目のパルスチェックにてモニタ-上VF。除細動実施。同調律になるもPEA状態。心臓マッサージ実施。医師にPCPS導入の検討をしてもらいPCPS開始指示。PCPS開始。挿管実施時ETCO2モニタにて挿管を評価し医師に報告。心カテ実施指示。カテ室への移動介助。
【考察】
当院の臨床工学技士業務を振り返ると、機器の準備、設定、操作、管理及び心臓マッサージ等を行っていることが解った。これは臨床工学技士が日頃、医療機器の点検を行なっており、その過程において機器の取り扱いについて熟知していると考えられ、救急外来での役割として機器の準備、設定、操作、管理を任されていると考えられた。
心臓マッサージに関しては男性臨床工学技士しかいないため、体力的に必要とされたと考えられた。
【結論】
救急外来では一刻一秒を争うことがあり、その一連の流れの中で機器の準備、設定、操作、管理業務は非常に重要であり、これがなされないと死に至るケースがあるといっても過言ではない。そんな中、医療機器に熟知している臨床工学技士が救急外来業務に関与することは最も適任であり、必要性があると思われた。

P2-2P-725 深部静脈血栓予防装置の稼働率調査法に関する検討 -機器管理データベースと電子カルテからの抽出-

○畠山 伸、石川 唯華、髙橋 亜純、滑川 隆、松田 恵介
NHO 仙台医療センター 臨床工学室

【目的】臨床工学室では深部静脈血栓予防装置（以下IPC装置）135台の中央管理を行っている。IPC装置の稼働率を把握し効果的に運用するため稼働率調査法に関する検討を行ったので報告する。
【方法】2013/3/1から2013/5/15において、機器管理データベースから各病棟に貸出しているIPC装置を総貸出数とした。電子カルテのデータを二次利用するアプリケーション(以下DWH)から電子カルテのフットポンプ観察項目にチェックがある患者と深部静脈血栓予防としてフットポンプの処置入力を行った患者を抽出し実稼働数として稼働率を算出した。重複した件数については１件とした。また、2013/4/22から2013/5/13において病棟ごとに稼働率を算出した。稼働率70％未満の病棟には臨床工学技士が巡回調査を行った。
【結果】総貸出数121 ± 4.81台に対し実稼働数は84 ± 9.80台、稼働率69.0 ± 0.07％であった。稼働率70％未満の病棟は14病棟中7病棟であった。7病棟には23.0 ± 1.71台の未稼働IPC装置が存在する結果となった。結果に対し臨床工学技士による巡回調査では、実際の過剰在庫以外に電子カルテへの未入力使用があり、DWHから抽出した実稼働数と巡回調査による稼働数に16.29 ± 3.11台、差異があった。
【考察】DWHから抽出した実稼働数と巡回調査による稼働数に差異があったが、未入力使用を減少できれば機器管理データベースとDWHから正確な稼働率を把握することは十分可能であると思われる。中央管理において使用後返却するというルールが原則ではあるが、病棟内に一定期間確保することを許容しているため、現状において機器の稼働台数や稼働率を把握することは貸出在庫を確保し効果的に運用するために有用である。

P2-2P-726 九州ブロック内における医療機器管理状況調査を実施して【国立病院機構九州臨床工学技士協議会活動報告】

○富永 圭一[1]、新木 信裕[2]、長嶺 俊克[3]、谷脇 裕介[4]、岩熊 秀樹[5]、田代 博崇[2]、江口 祐三[1]
NHO 九州医療センター MEセンター[1]、NHO 熊本医療センター 麻酔科[2]、NHO 宮崎東病院 呼吸器外科[3]、NHO 長崎医療センター ME機器センター[4]、NHO 別府医療センター 麻酔科[5]

【はじめに】医療安全および医療機器の効率的運用を目的に、多くの施設で臨床工学技士（以下CE）が医療機器管理に関与している。今回、九州内における医療機器管理状況の把握および情報の共有化を目的に、国立病院機構九州臨床工学技士協議会（以下九州CE協議会）主催で医療機器管理状況に関する調査を実施したので報告する。

【対象および方法】九州CE協議会会員が在籍する22施設を対象とし、医療機器管理に関する11項目について調査を行った。

【結果】回収率は90.9％（20/22施設）。全施設でCEによる医療機器保守管理が実施されており、90.0％（18/20施設）の施設で医療機器貸出・返却業務を実施していた。また､医療機器管理室等を確保できている施設は90.0％(18/20施設）であり、医療機器管理システム（自作・既製品）を導入している施設は40.0％（8/20施設）であった。管理状況と併せて、各施設における主たる医療機器の保有台数調査も実施した。なお、調査結果については全会員に公開し情報を共有している。

【考察】今回の調査結果は、各施設における医療機器整備計画を立案・実行するための指標の一つになりうると考えられた。また、医療機器管理は全施設において共通したCE業務の一つであるが、今回の結果を元に将来的に医療機器管理業務手順の統一化を図ることができれば更なる安全面・技術面の向上に繋がると考えられた。

【まとめ】今回の調査結果より、九州内における医療機器管理状況の把握および情報の共有化を図ることができた。今後も定期的に調査を継続し、その結果をCE業務に反映させることにより更なるCE業務の質の向上に繋げていく所存である。

P2-2P-727 手術室環境ラウンドによる安全環境への取り組み

○木坂 知保、西原 博政、小川 昌之
NHO 福山医療センター 統括診療部 ME管理室

【はじめに】
ME管理室は手術室スタッフが安全に業務できるよう手術室の環境ラウンドを定期的に行っている。今回、手術室スタッフが危険と考える箇所を把握する為アンケート調査を実施し、より安全な環境整備対策を講じたので報告する。
【方法】
手術室スタッフに対しMEの視点も加えた手術室環境アンケートを行い、手術室における危険箇所を把握し対策を行うことでの変化について調査した。
【問題点】
対策前アンケート結果から電気容量の確認は緊急時など未確認となる場合が多々あることや、コードが足に引っかかるという意見が多数寄せられ、ほぼ全員がコード類の環境に危険を感じていた。
【対策】
１．電気容量は、コンセントボックスに使用可能電気容量を表記し分かりやすくし更に、機器の電源コードに瞬時特別非常用電源に挿す機器は緑のテプラ、特別非常用電源に挿す機器は赤のテプラで必要な電気容量を表記し、使用時確認できるようにした。
２．コード類についてはコードにかかる緊張を緩和すべくコンセントボックス周辺にフックを設けた。コードに足が引っかかっても、ワンクッションあり、結果的に負荷が減少しコード類の抜けを防止できる。
【結果・考察】
対策を講じたことで、電気の過剰使用によりブレーカー落ちによる停電を未然に防ぐことができる。電気容量の確認は全体の半数以上のスタッフがし易くなったと答えており、フック設置による抜け防止の効果はあったがフックの強度が弱く、さらに改善の必要がある。今後の継続使用も意識づけが必要である。
【結語】
今後は手術室スタッフとの協力・コミュニケーションを図りつつ、安全な手術室運営に努めたい。

P2-2P-728 手術室業務の臨床工学技士の在り方、そしてこれからの展望 ～手術室における臨床工学技士の必要性とは～

○川崎 徹也[1]、矢野 宏貴[1]、藤本 照久[1]、岩熊 秀樹[1]、宇野 太啓[2]
NHO 別府医療センター 麻酔科臨床工学技士[1]、
NHO 別府医療センター 麻酔科[2]

【はじめに】医療機関における業者の立会いに関する基準の改定に伴い、臨床工学技士（以下CE）が手術室業務を行うようになり、早くも5年がたった。当院手術室は7室あり、手術件数が2009年から2012年で12000件を超え、そのうちCEが支援した手術件数は約2000件であった。また、2011年より新たに人工心肺業務を開始し、手術業務を拡充する目的で、CEが3名から4名に増員となった。当院の臨床工学技士の在り方はいかなるものなのか、現状について報告する。
【業務内容】内視鏡下手術全般の支援、顕微鏡の支援、網膜硝子体・超音波白内障手術装置の支援、人工心肺関連業務を行っている。手術室には多数の医療機器があるが、他の医療機器も医師や看護師から依頼があれば操作や点検など行なっている。
【展望】臨床工学技士が求められているものとはなにか、他の職種にはない工学的な知識及び生命にかかわる機器の操作をすることである。CEが高度化する医療の質の向上に努めることで、医師及び看護師と共存しレベル向上を図ることができる。またCEが主催した勉強会も積極的に医師や看護師が参加している。CEが手術室に携わることは、医療の安全や質の向上にとって意義があると考えられる。業務に携わるCEの技術レベルの向上と業務に新たに加わるCEの教育方法を整備することを挙げ、取り組みたい。
【課題】手術室業務を確立していく中で課題も多いが、マンパワー不足のためCEが手術室へ専任を配置することが課題となっている。さらに機器保守・点検等の強化をしていく必要もある。今後もチームの一員として安全で円滑な手術室支援を行っていきたい。

P2-2P-729 当院における心臓カテーテル業務運用の新たな試み

○山田（やまだ） 真義（まさよし）[1]、石橋 康伸[1]、佐藤 裕一[1]、石川 透[1]、村田 雄基[1]、
柴村 真希[1]、佐藤 将樹[1]、木村 敏和[1]、穂坂 春彦[2]、大島 孝[3]
NHO 埼玉病院 臨床工学室[1]、NHO 埼玉病院 循環器内科[2]、
NHO 埼玉病院 麻酔科[3]

【背景】
当院は心臓カテーテル件数の増加に伴い、心臓カテーテル室とアンギオ室を併用している。しかし、複数の診療科が利用しているアンギオ室を有効利用する方法に規定がなく、緊急カテーテル治療時に部屋の選択基準やスタッフが把握できる患者情報や進行状況表がなかった。そこで、業務効率を向上させる新たな試みの一つとして、ホワイトボードを用いた運用を行ったので報告する。
【方法】
患者の基本情報、治療の進行状況とアンギオ室の週間予定表を取り入れた内容を記載したホワイトボードを設置した。更に、2か月間ホワイトボードを運用した時点で業務に関わるスタッフ60名にアンケート調査をした。
【結果】
アンケート結果より、ホワイトボードのレイアウト、治療の進行状況の把握に関して70.0％以上が良いと評価した。一方、以前と比べ運用に変化があるかの問いに16.7％が無いと回答した。また、新たに情報の追加が必要であるかの問いに31.7％が無いと回答したが、自由記載欄には病変部、腎機能、感染の有無などが記載されていた。
【考察】
ホワイトボードの運用は以前と比べ変化が無いと回答が多かった事は調査対象に新人スタッフも含まれていた事が原因と考える。また、新たに情報の追加が必要であるかに関して無いと回答が多かったが、長期使用後、改めて調査を行う事で、より運用に生かせる内容を求める事が出来ると考える。更に、ホワイトボードを用いる事で患者取り違えや、連絡不具合が予防でき、医療安全の面からも有用と考える。
【結語】
ホワイトボードを用いる事は、スタッフ間での業務内容の認識が統一でき、心臓カテーテル業務効率を向上させる新たな試みの一つとして有用だった。

P2-2P-730 当院におけるＰＣＰＳの安全管理

○池田（いけだ） 雅尊（まさたか）、中村 浩二、遠藤 貴典、喜多村 晃、村田 朋子、水口 優介、
木村 佳愛
NHO 静岡医療センター 麻酔科ＭＥ

【はじめに】当院では循環器疾患の救急患者受け入れ増加に伴い、年間約５０例のＰＣＰＳを導入している。そこで、院内で経験したトラブルを基に、当院でのＰＣＰＳの安全管理について現状を報告する。【症例】当院に臨床工学技士が配置された２０００年４月から２０１２年１２月までのＰＣＰＳ症例数は３７５例であり、離脱数は１５９例（４２％）でそのうち７４例（１９％）が生存退院した。トラブル事例は４１例であった。【トラブル事例】導入時に１５例、患者移動時に２１例、管理中で５例であった。特に移動中の酸素流量や血液流量設定が変わっていた事例が多かった。【安全管理対応策】酸素流量計にカバー設置。簡易チェックシートの導入。トラブルシューティングの実施等を行った。【今後の課題】臨床工学技士は７名で３６５日２４時間のon call体制にて対応しているが、夜間休日帯では導入決定から臨床工学技士の呼び出しがあるので、迅速な対応をとるのに苦慮している。導入中の管理は主治医と看護師が中心となるため、トラブル発生時の初期対応など医療スタッフへの教育体制の確立などは今後の課題である。【まとめ】ＰＣＰＳを安全に施行するためには医師、看護師、臨床工学技士間での連携が重要であり、スタッフの知識、技術の向上は必須である。その中で臨床工学技士は、勉強会の開催や適正な機器管理を行い、更なる安全性の向上に努めたい。

P2-2P-731 当院におけるRTX １年間の症例について

○辛島（からしま） 隆司（たかし）、山本 奏、高村 清広
NHO 山口宇部医療センター 集中治療科 医療機器室

【緒言】
当院では臨床工学技士が、体外式人工呼吸器RTXのsecretion clearanceモードを使用し、体外式人工呼吸治療を行っている。当院の2012年4月1日から2013年3月31日までの症例をまとめたので報告する。
【症例および対象】
患者数は延べ29名であり、1年間の合計は507回行っており、最高で1日延べ6回行っていた。対象は一般病棟ではCOPDの増悪による排痰困難、重症心身障害児（者）病棟では肺炎による痰の増加での適応が最も多かった。
【考察】
排痰療法に使用できる機器や手技はRTXだけではないため、漫然とRTXを行い、施行回数を増やすのではなく、臨床工学技士として、その患者に見合った機器を選択、推薦し、排痰療法の質の向上に貢献したいと考える。

P2-2P-732 超音波エコーを用いたバスキュラーアクセス管理の経験

○宮崎（みやざき） ともみ、高橋 宏二、梅木 祐
NHO 大分医療センター 麻酔科

【はじめに】超音波エコー検査は、血管の形態を観察できるだけではなく、血流量などの測定も行うことが出来るため、非侵襲的にバスキュラーアクセス(以下VAとする)機能の評価を行うことができる。そのため、近年VA管理の方法の１つとして注目されている。今回、当院で行った超音波エコー検査によるVA管理について検討したので報告する。
【対象】平成24年9月から平成25年5月の間に当院で行った自己血管内シャントにおけるシャントエコー検査69件について検討した。
【方法】Aloka社製prosoundα6を用い、超音波ドップラー法にて上腕動脈のFlowVolume（以下FVとする）を測定し、経過観察群とPTA群の比較を行った。また、1，3ヵ月後の開存率について検討を行った。
【結果】FV600ml/min未満でPTA群が多くを占めたが、FV300 ～ 600ml/min未満には経過観察群も含まれた。FV600ml/min以上ではPTA群は含まれなかった。また、1，3ヵ月後の開存率についてはFV600ml/min未満で有意に低い値となった。
【考察】検査時点で脱血に問題がなくても、FVが600ml/min未満では、その後すぐにPTAを必要とする狭窄が発生する可能性が高く、また、再循環による透析効率の低下が危惧される。
【まとめ】FV600ml/min未満でPTAの考慮が必要である。VAトラブルを早期に発見するためにも、超音波エコーによるVA管理は有用と考えられる。今後は、RIなど他の項目も合わせたスコアリングシートを用いた評価を行っていきたい。

P2-2P-733 内圧式落差法における体温変化の再検討

○篠田（しのだ） 悟、小川 竜也、犬飼 和哉、植田 繁如、福島 圭太郎、山田 里恵、清末 智、満田 真吾
NHO 名古屋医療センター 臨床工学室

【緒言】2009年から2010年までに腹水濾過再静注法（以下：CART）の各種施行方法を検討し、リークテストのしやすさや平均体温変化が0.24℃の内圧式落差法を採用した。近年、当院において癌性腹水の比率が増加し、患者背景の変化や使用濾過器（AHF-MOW：外圧式使用の医療用具承認、2012年5月）などの施行条件環境が変化したため、再度、体温変化について検討を行った。
【方法】2011年から2013年4月まで内圧式落差法にてCARTを施行した111回を対象とし、腹水種類（肝性・癌性）、施行状況（初回）、前投薬の有無（ソル・メルコート）による体温変化（再静注前後の差：⊿T）を検討した。
【結果】CART平均体温変化0.29 ± 0.57℃、腹水種類（肝：0.24 ± 0.51℃、癌：0.52 ± 0.75℃）、施行状況（肝：0.35 ± 0.69℃、癌：0.70 ± 0.93℃）、前投薬あり（肝：0.25 ± 0.42℃、癌：0.18 ± 0.52℃）、前投薬なし（肝：0.29 ± 0.61℃、癌：0.67 ± 0.79℃）。
【考察】肝性腹水では、初回施行症例に体温変化が見られた。癌性腹水では、濃縮腹水を再静注することにより大きく体温変化が見られたが、前投薬を行うことにより体温変化が抑えられる傾向となった。
【結論】内圧式落差法における体温変化検討を行った。体温変化は、癌性腹水および前投薬を使用しない条件では大きく変化した。今後、さらなる検討を行い体温変化のすくないCART施行方法を確立していきたい。

P2-2P-734 CL-Gapの臨床的有用性について

○伊藤（いとう） 久美、川口 武彦、大塚 裕季、花澤 直樹、今井 雄也、川口 琢也、首村 守俊
NHO 千葉東病院 血液浄化センター

【目的】
CL-Gapは、質的透析効率の評価やVAトラブルのスクリーニングに有用な報告がある。脱血圧の改善処置を行った結果がCL-Gapに反映されるか調査した。

【方法】
外来透析患者43名の脱血圧を調査し、脱血圧が低い症例に穿刺針、穿刺部位の変更を行った。処置前後のCL-Gap、Kt/Vを比較した。

【結果】
変更処置を必要としなかった30例の脱血圧は-94.3mmHg、Kt/V1.63、CL-Gap5.1%であった。変更処置を行った13例の脱血圧は変更前-133mmHg、後-86mmHgに上昇した。変更前Kt/V、CL-Gapは、1.40、13.2%で、後Kt/V、CL-Gapは、1.52、8.1%と改善された。

【考察】
脱血圧改善により実血流量が増加し、Kt/Vは上昇、CL-Gapは低下したと思われた。CL-Gapは透析効率やVA機能を反映していると考えられる。

【結論】
CL-GapはVA管理の一次評価として有用である。

P2-2P-735 心不全増悪時にOptiVolアラートが作動しなかった一例

○岡野（おかの） 慎也（しんや）[1]、原 和信[1]、久恒 一馬[1]、石崎 光理[1]、市川 峻介[1]、半田 宏樹[1]、井元 真紀[1]、入船 竜史[1]、小田 洋介[1]、田村 律[2]
NHO 呉医療センター ME管理室[1]、NHO 呉医療センター 循環器科[2]

【背景】近年、ペースメーカ機能の一つとして胸郭内インピーダンスが肺うっ血の指標になりうることが示唆され、心不全増悪の予測に用いられるようになった。Medtronic社のOptiVol機能は胸郭内インピーダンスの変化をもとにOptiVol 2.0 fluid indexを算出、閾値を超えるとアラートが作動する仕組みになっている。今回、心不全増悪時にアラートが作動しなかった一例を経験したので報告する。

【症例】65歳男性、拡張型心筋症、左室内同期不全、NSVTに対し2012年3月にCRT-D（Medtronic社製、Protecta）を植え込んだ。同月末より呼吸困難を主訴に救急外来を受診、CTRは65%、BNPは4589pg/mlであった。4月の入院時ではアラートは作動しておらず、Daily Impedance（以下：DI）の推移では植え込み31日から34日で低値を示していた。OptiVol機能としてReference Impedance（以下：RI）は34日目から測定が開始されるが、最初の値は、植え込み31日から34日の間に取られたDIを用いて決定されるため、今回、初期RI値は低値を示していた。

【考察】心不全の増悪が見られる期間においてアラートが作動しなかった理由はDIが心不全により低値を示し、RIが本来の心不全がない状態よりも低い値で設定されたためだと考えられた。よって、RIが算出される期間で心不全イベントがある場合ではRIが安定するまでOptiVol 2.0 fluid indexの信頼性は低下していると推測された。

【結語】今回、心不全増悪時にアラートが作動しなかった一例を経験した。ペースメーカチェック時にはOptiVolのイベントの有無だけでなく、作動に関しても患者の状態や胸郭内インピーダンスの変化を十分観察したうえで評価をしていく必要がある。

P2-2P-736 血液凝固分析装置Hepcon HMS PLUSの導入効果の検討

○高橋（たかはし） 亜純（あすみ）、石川 唯華、滑川 隆、松田 恵介、畠山 伸
NHO 仙台医療センター 診療技術部 臨床工学室

【目的】ヘパリン感受性および血液検体中のヘパリン濃度が測定できる血液凝固分析装置Hepcon HMS/PLUS（以下HMS/PLUS）の導入効果を検討した。
【対象】2010年1月から2013年5月に当院で行われた人工心肺使用下で行われた開心術127症例
【方法】HMS/PLUS導入前後で、初回投与するヘパリン量、人工心肺離脱後に投与されるプロタミン量、追加投与するプロタミン量を比較した。
【結果】HMS/PLUS導入後で、初回投与するヘパリン量に差はなく、プロタミン量は導入前に比較し減少していた。また、導入後はプロタミンを追加投与する症例はでていない。
【考察】HMS/PLUS導入以前は、体外循環におけるヘパリン投与量は各患者の体重をもとに計算、活性化凝固時間（以下ACT）を指標にし、体外循環中もACTによってヘパリンの追加投与を行なってきた。しかし、ACTは患者によってヘパリンの感受性が異なることや、ＡＴⅢ、体外循環中の血液希釈や低体温、さらに血液凝固系の不適切な活性化などによっても影響を受ける。また、体外循環離脱後にプロタミンを投与したにも関わらず、ACTがコントロール値以下にならないためにさらにプロタミンを追加投与することがあった。しかし、ACTのみではヘパリンが中和されているかどうかの判断は困難であり、プロタミンの追加投与がヘパリン中和量を超えて過剰投与されている可能性も否定できない。
今回、HMS/PLUS導入によりヘパリン中和に必要な適正プロタミン量を測定できるようになった。導入後の症例数はまだ少ないがHMS/PLUSは、プロタミンの過剰投与を防ぐのに有用であると考えられる。

P2-2P-737 セントラルモニタの電波強度測定により発見できたブースターのトラブル

○人見　允隆、村田　武、名越　貴子
NHO 鈴鹿病院　臨床工学室

【背景と目的】
当院は進行性筋ジストロフィー患者や重症心身障害者患者など約270名が5個病棟に長期入院している。その内の約100名が人工呼吸器装着中であり、総数120名のモニタが可能な設備がある。
安全な療養環境の確保の為、モニタの定期点検は必須であるが、今回はセントラルモニタのトラブルの原因として注目されていなかった電波強度を測定した。
【方法】
NEC社製SpeCat2を用い、日本光電社製の全送信器の出力値と、電波強度を5個病棟の病室等から各20箇所、計100箇所サンプリングした。
【結果】
4個病棟の電波強度はメーカー推奨値の50dB前後だったが、ある1個病棟の電波強度は20箇所中14箇所でメーカー規定の最低値である30dB未満だった。送信器の出力値は50dB前後と正常であった。
この測定から、この病棟詰所のブースター（送信電波増幅器）のトラブルが示唆された為、ブースターへの電源供給システムを交換した。その結果、各部屋の電波強度は50dB前後に回復した。
【考察と結論】
モニタ不良は通常は送・受信機のどちらかに原因があると考えられがちだが、今回の経験から、アンテナやブースター等の伝達過程にも問題点が潜んでいる事が分かった。
セントラルモニタの電波強度測定によって送受信のトラブルの原因が機器の故障ではなくインフラの故障にある事を判断できた。
医療機器ではないブースター等の電波強度測定は、より安全な療養環境の実現のために重要である。

P2-2P-738 当院における高齢者急性骨髄性白血病の治療成績および治療法の検討

○長谷川　祐太[1]、宮田　泰彦[2]、中村　裕幸[2]、山本　秀行[2]、小島　勇貴[2]、徳永　隆之[2]、永井　宏和[2]、飯田　浩充[2]
NHO 名古屋医療センター　総合診療内科[1]、
NHO 名古屋医療センター　血液内科[2]

目的：近年増加している高齢者急性骨髄性白血病（AML）患者の予後は不良である。このため、これらの患者における治療上の問題点を検討することとした。
方法・対象：2007年11月から2012年10月の間に当院血液内科でAMLと診断された89名の患者を、後方視的に検討した。Overall survival（OS)についてはKaplan-Meier法を用いた。
結果：年齢中央値は64歳（21-90歳）であり、平均観察期間は30.3ヶ月であった。治療成績は70歳以上で予後不良であった。2年生存率、平均OSは、69歳以下（47名 52.8%）と70歳以上（42名 47.2%）でそれぞれ63.5%と31.4%、376日と1512日であり、有意差を認めた（p=0.0045)。69歳以下では93.6%が化学療法を受けた（43名IDR/AraCなどの強力な化学療法、2名がCAG療法などの治療強度を落とした治療)。70歳代（25名）では17名（68%）が化学療法を受けたが（7名が減量したIDR/AraC)、80歳以上（17名）では5名が治療強度を落とした治療を受けたのみであった。化学療法を受けた患者での寛解率は、69歳以下と70歳代ではそれぞれ75.0%と70.5%と有意差を認めなかった（p=0.98)。69歳以下の12名（25.5%）で造血幹細胞移植が行われたが、70歳代では行われなかった。
結論：70歳代のAML患者では根治を目指した治療が行えれば十分な完全寛解率が得られるが、高い再発率のため予後不良である。これらの患者は造血幹細胞移植の適応となることが難しいため、有効な寛解後療法の開発が望まれる。

P2-2P-739 診断に難渋したキャッスルマン病の1例

○中根　望[1]、内藤　愼二[2]、田中　史子[2]、荒武　弘一朗[2]、河部　庸次郎[2]
NHO 長崎川棚医療センター[1]、NHO 嬉野医療センター[2]

【背景・目的】キャッスルマン病は1950から1970年代に、CastlemanやKellaerらにより提唱された疾患で、その概念は病理組織学的に規定されたものである。そのため、しばしば臨床的に診断することが困難となるが、成因については、近年、その成因にHHV-8感染やIL-6, VEGFの関与が指摘されている。今回、不明熱の患者で、膠原病や感染症、リンパ腫との鑑別で診断に難渋したキャッスルマン病の1例を経験したので文献的考察を加え報告する。
【症例】23歳・男性。39度台の発熱で近医を受診、血液検査にて炎症反応と肝機能障害を指摘された。その後も37度台の発熱が持続し、右頚部リンパ節腫脹、CRP高値が認められるため精査・加療目的にて当院リウマチ科を紹介された。来院時、両側頚部・右鼠径部のリンパ節腫脹、血液検査にてCRPの著明高値が認められ入院。抗生剤は効果なく、入院後検査では高γグロブリン血症、可溶性IL-2レセプター値上昇、IL-6値上昇が認められた。また、抗核抗体やリウマチ因子は陰性、EBVやCMV、結核菌も陰性であった。リンパ節生検を施行し、病理組織にてキャッスルマン病が疑われた。
【考察】キャッスルマン病はIL-6の過剰産生が成因と考えられているが、本例は、リンパ節生検組織によりキャッスルマン病が疑われ、臨床像と検査結果からキャッスルマン病と診断、トシリズマブを投与した。抗IL-6レセプター抗体であるトシリズマブは著効し、キャッスルマン病に対する矛盾しない効果と考えられた。
【まとめ】不明熱、炎症反応、リンパ節腫大を認めた場合には、IL-6に着目し膠原病や感染症、リンパ腫等悪性腫瘍の他にキャッスルマン病も念頭に入れておくことが重要である。

P2-2P-740 Lenalidomideが有効であったt(8;22)(q24;q11.2)を有する多発性骨髄腫の1例

○能澤　一樹、小島　勇貴、中村　裕幸、山本　秀行、徳永　隆之、宮田　泰彦、飯田　浩充、永井　宏和
NHO 名古屋医療センター　血液内科

はじめに：染色体転座t(8;22)(q24;q11.2)を有する多発性骨髄腫は大変稀である。今回我々はt(8;22)(q24;q11.2)を有する多発性骨髄腫に対してlenalidomide-Dex（RD）療法を行い、有効であった1例を経験した。
症例：診断時74歳女性。2012年8月圧迫骨折を契機に症候性多発性骨髄腫(IgG-κ型,BJP陽性)と診断された。Durie/Salmon IIIA期、ISS II期であった。初診時骨髄穿刺では骨髄腫細胞が15%であり、正常核型であった。VMP療法を開始したが心毒性のため1コースで中止し、MPT療法に変更し治療を継続した。2013年1月、倦怠感を主訴に入院となった。血清LDHは2035 IU/Lと著増しており、骨髄穿刺ではCD138陽性大型細胞の増加を認めた(60%)。多発性骨髄腫の増悪と判断し、RD療法にて再寛解導入を開始した。LDHは徐々に減少し、倦怠感も改善した。再発時の骨髄穿刺の染色体分析では、42, X, -Y, -1, add(2)(q21), -5, der(6)t(1;6)(q12;q12), t(8;22)(q24;q11.2), -13, -14 [12/19]を認め、FISH解析によりMYC遺伝子の転座を認めた。
結語：t(8;22)(q24;q11.2)を有する多発性骨髄腫は稀であり、予後不良であると報告されている。本症例は急速な病勢進行を認めたが、RD療法が極めて有効であった。

P2-2P-741 縦隔リンパ節にサルコイド様反応を伴った胸腔内悪性リンパ腫の一例

○北　俊之[1]、新屋　智之[1]、市川　由加里[1]、黒川　浩司[1]、川島　篤弘[2]、藤田　慧[3]
NHO 金沢医療センター　呼吸器科[1]、NHO 金沢医療センター　臨床検査科[2]、NHO 金沢医療センター　血液内科[3]

症例は、76歳、女性。主訴は乾性咳嗽。54歳時に左乳癌（乳房切除、左腋窩リンパ節郭清）、60歳時に甲状腺癌（甲状腺亜全摘術）の既往がある。63歳時にブドウ膜炎と診断され、66歳時、乾性咳嗽を主訴に来院した際に施行した胸部CT検査で、縦隔リンパ節の腫大を指摘された。左上部気管傍リンパ節を生検した結果、非乾酪性肉芽腫を認めサルコイドーシスに合致する所見であった。2012年4月乾性咳嗽が出現し5月21日当院を受診、胸部X線、CT検査で左下葉に浸潤影、左胸水貯留を認めた。PET-CTでは、左下葉・縦隔・肺門・左腋窩・左鎖骨窩・左胸膜にFDG集積を認めた。胸水試験穿刺を施行したが、確定診断は得られなかった。胸腔鏡下胸膜生検の結果、胸膜には小型から中型のリンパ球浸潤がびまん性に浸潤し、免疫染色ではCD20、CD79a、bcl2が陽性、B細胞がmonoclonalに増生していたことから、胸膜原発濾胞辺縁帯B細胞リンパ腫と診断した。66歳時に生検した縦隔リンパ節組織を免疫染色すると、約9割をサルコイド様肉芽腫が占め、背景には胸膜と同様のB細胞がmonoclonalに増生している所見を認めた。10年前から、B細胞リンパ腫が潜在していた可能性が示唆された。rituximab併用THP-COP療法を施行した。

P2-2P-742 著明なDICを呈した局所再発を認めない胃癌術後再発例

○吉尾　伸之[1]、周藤　英将[1]、藤田　慧[1]、能登　裕[2]、川島　篤弘[3]
NHO 金沢医療センター　血液内科[1]、NHO 金沢医療センター　内科[2]、NHO 金沢医療センター　病理部[3]

【症例】69歳、男性
【現病歴】2012年5月胃癌に対し近医にて手術を受け、その後療養型病院に転院。同年9/30より発熱あり、10/1には悪寒を伴うようになった。尿混濁を認めたため尿路感染症の診断にて抗菌薬(CAZ)が投与されるも翌10/2には血圧および意識レベルの低下を来し同日当院に転院。【現症】体温36.8℃、血圧84/58、JCS II-20、目立った出血斑なし【検査成績】WBC8200、Hb10.2、PLT1.7万、FDP254、AT III50%、CRP21.7【経過】当初尿路感染からの敗血症およびそれによるDICと考えられ、抗菌薬(MEPM)の投与、γグロブリン、カテコラミン製剤が投与される一方、DICに対しトロンボモジュリン製剤および濃厚血小板輸血が施行された。その後CRPは徐々に低下していくもDICマーカーの改善がなく、第9病日に当科にコンサルト。胃癌の既往および多臓器不全より骨髄転移を疑い骨髄穿刺を施行。結果、非血液系細胞の集簇を認めた。その後CEA11238と異常高値および骨シンチグラムでの全身性の集積が確認された。最終的に病理結果にて、胃癌による播種性骨髄癌症(disseminated carcinomatosis of the bone marrow、 DCBM)が確定した。なお、入院中施行したCT検査では局所再発は認められなかった。
【まとめ】難治性のDICの成因としてDCBMの病態も念頭に置く必要があり、積極的に骨髄の検索を行うことが重要である。

P2-2P-743 ダウン症患者における成人初発*TEL-AML1*陽性急性リンパ性白血病の１例

○岩永　栄作、河北　敏郎、井上　佳子、榮　達智、原田　奈穂子、日高　道弘、清川　哲志、河野　文夫
NHO 熊本医療センター　血液内科

【緒言】ダウン症児においては白血病の発症率が非ダウン症児に比べ10倍から20倍高いことが知られている。患児ではメソトレキセートを代表に抗がん剤の有害事象が発生しやすく、また、知能発達の遅れから治療や侵襲的手技の際に協力が得られない場合は特別な配慮が必要となる。今回我々はこれまで報告の少ない、ダウン症患者の成人で初発した白血病の症例を経験したので報告する。
【症例】症例は22歳女性。ダウン症患者で知能は小学校低学年程度である。幼少児には一過性異常骨髄症や白血病なく先天奇形なども指摘されていない。受診2週間まえから左肩痛、左側胸部痛あり、汎血球減少および末梢血中に芽球を認め当院紹介となった。芽球はMPO陰性、CD10/19/20/13/33陽性、骨髄染色体は47,XX,+21、キメラ遺伝子スクリーニングで*TEL-AML1*陽性であり急性リンパ性白血病と診断した。ダウン症があることから若年成人向けの強力なプロトコールは困難と考えられたため、減量したJALSG ALL202Oプロトコールに沿って寛解導入療法を開始した。骨髄抑制期にMSSAによる敗血症性ショックを来し、さらに制吐剤によるパーキンソニズムを呈したためday11で治療を中断した。その後、症状は軽快し末梢血からは芽球が消失、汎血球減少も軽快し退院となった。今後、追加治療を予定している。
【考察】*TEL-AML1*陽性白血病は非ダウン症の小児に多い病型であり、ダウン症患者や成人では少ないことから本例は白血病の発症機序や分類学の点で興味深い症例と考えられる。また、ダウン症特有の有害事象の発生のスペクトラムが一般成人とは異なっており、今後の強力な治療は困難が予想される。

P2-2P-744 インチェックと吸入チェックリストを用いたCOPD及び喘息患者を対象とした吸入指導の検討

○三上　祥博[1]、村中　美幸[1]、前川　雅代[1]、堀　良行[1]、河田　清志[1]、小松　裕輔[1]、畑中　紀世彦[1]、新野　智与[1]、山本　利恵子[1]、菅原　夏実[1]、杉谷　祐紀[1]、高橋　政明[2]、藤田　結花[2]、山崎　泰宏[2]、藤内　智[2]、藤兼　俊明[2]、武田　昭範[1]
NHO 旭川医療センター　COPDセンター[1]、NHO 旭川医療センター　呼吸器内科[2]

【目的】COPDや喘息のガイドラインにおける薬物療法の中心は、長時間作用型β_2刺激薬や長時間作用型抗コリン薬や吸入ステロイドであり、全身への影響が少ない吸入薬が繁用されている。吸入療法において吸入薬の十分な効果を得るためには、最適な吸入デバイスの選択と適切な吸入操作の実施が必要である。今回、吸入力を測定することができるインチェックを用いて吸気流速を測定し、使用している吸入デバイスとの適合性について確認を行った。また吸入チェックリストを用いて吸入操作の確認を行ったので報告する。
【方法】ドライパウダー製剤（以下,DPI）を使用している安定期のCOPD及び喘息患者を対象とし、インチェックに各々のDPIと同じ抵抗値を設定し、ピーク吸気流速と最大下の吸気流速を測定した。吸入チェックリストを用いて吸入指導を行い、薬に対する理解度や手技について評価を行った。
【結果】インチェックでピーク吸気流速と最大下の吸気流速を把握することで、使用されているデバイスが適切かどうか判断することができた。吸入チェックリストにより理解が不十分とされる問題点を把握し、適切な吸入指導を行うことができた。
【考察】インチェックを用いて吸気流速の測定・評価を行い、吸入手技に関する情報を医師へフィードバックを行うことは吸入デバイスの適正使用に有用と考えられた。また、吸入チェックリストを用いることで患者の吸入手技の向上に繋がり、繰り返し指導する重要さを認識することができた。今後もさまざまなデバイスや合剤を含めた吸入薬が使用可能となることが予想され、アドヒアランス向上を意識した活動を継続的に行うことが重要であると考えられた。

P2-2P-745 周術期における薬剤師の役割

○白澤（しらさわ） 由香（ゆか）[1]、熊谷 学[1]、内山 英二[1]、虎岩 知志[2]、渋澤 雅和[2]、北山 泰子[3]
NHO 仙台西多賀病院 薬剤科[1]、NHO 仙台西多賀病院 麻酔科[2]、NHO 仙台西多賀病院 看護部[3]

【はじめに】周術期において安全な薬物療法と適正な薬剤使用のため、当院では平成22年度より薬剤師を手術室に配置し薬品管理と注射薬の調製業務を開始した。今回、手術室使用薬品の適正管理と注射薬調製業務について報告する。
【方法】麻酔科及び看護部の要望を元に、手術室の定数薬品について見直しを行った。また、手術時に使用する医薬品の調製･点滴セット組立使用マニュアルを作成し業務の標準化を行った。
【結果】手術室定数薬品において数量、規格、品目の追加・削除について見直したところ、金額は20.3万円(17.4%)減少した。薬剤師が手術室において注射薬の調製を行った手術件数は1日平均2.8件(2-4件)、手術1件あたりの注射薬調製件数は3-5件であり、麻薬・循環作動薬・麻酔導入薬などの注射薬について調製を行った。年間件数は平成22年度578件、平成23年度670件、平成24年度は666件となった。
【考察】薬剤を適正な在庫数に見直したことで在庫金額の削減が図られた。手術室における薬剤師の関わりは経済面でも効果があるため今後も積極的な関与が必要であると考える。また、患者の薬学的管理業務に関わり安全な周術期の薬物療法にも繋がった。今後は術後の疼痛管理や抗菌薬の選択等の薬学的介入が検討課題である。

P2-2P-746 シスプラチン肝動注療法におけるデキサメタゾンを使用した制吐管理に関する検討

○彦坂（ひこさか） 麻美（あさみ）、島田 泉、阿部 康治
NHO 豊橋医療センター 薬剤科

【目的】「制吐薬適正使用ガイドライン（2010年版）」には、肝動脈化学療法(以下、TAI)や肝動脈化学塞栓療法(以下、TACE)のような局所治療における催吐分類について明記されておらず、十分な制吐対策が行われているとは言い難い。特にシスプラチン(以下､CDDP)は高度催吐性リスクに分類されており、適切な制吐対策を行う必要があると考えられる。豊橋医療センター (以下、当院)では、2012年10月よりTAIおよびTACE前に制吐対策としてデキサメタゾン(以下、DEX)の使用を開始した。そこで、CDDP使用時のDEXの制吐効果について検討した。【方法】対象は、当院にて2012年4月から2013年3月の間にTAIまたはTACEでCDDPを使用した患者とした。そのうち前投薬としてDEX9.9mgが処方された群をDEX投与群、処方されていない群を非投与群として、年齢、性別、体表面積、投与量、投与方法、嘔吐発現の有無と程度、制吐剤追加投与の有無について後方視的に調査した。【結果】CDDP処方患者は18例で、DEX投与群11例、非投与群7例であった。2群間の患者背景に有意差はみられなかった。嘔吐発症例はDEX投与群で45.5% (5/11)、非投与群で71.4% (5/7)と非投与群で高い傾向がみられたが、有意差はなかった。追加投与としてメトクロプラミドが使用されたのはDEX投与群で27.3% (3/11)、非投与群で28.6% (2/7)で有意差はなかった。【考察】嘔吐の発生率に統計学的な有意差はなく、DEX投与群で低い傾向がみられたものの、約半数で嘔吐を発症していた。このことよりTAIおよびTACE時における制吐療法として、DEX単独投与の有用性は不十分であると考えられる。今後、5HT3受容体拮抗薬やアプレピタントの併用を検討していきたいと考える。

P2-2P-747 抗がん剤処方箋に基づいた抗がん剤鑑査支援システムの開発および有用性

○村津（むらつ） 圭治（けいじ）、田中 亮、南野 優子、國森 恵梨、畑 裕基、森本 茂文、政道 修二、石塚 正行、山崎 邦夫
NHO 大阪南医療センター 薬剤科

[目的]当院では、点滴抗がん剤はレジメンオーダーを採用しており、抗がん剤準備箋を利用し診療記録、処方薬剤、検査等が混在する電子カルテから投与間隔、用法用量を確認し、安全性を担保すると共にAccessを用い手入力でデータ管理を行ってきた。しかし、患者数、レジメン数の増加、未完成なレジメンによる業務負担の増加があり、適正な管理を実行するうえで業務の効率化が必要となってきた。そこで、今回薬剤部門システムであるユヤマ(株)のネットワークを利用し、市販の抗がん剤鑑査システムで実行できない機能を付加した、自動で抗がん剤処方抽出とデータ管理ができる抗がん剤鑑査支援システムを開発したので、その有用性について報告する。
[方法]鑑査支援システムは、レジメン名、投与量、投与間隔を正確かつ迅速に確認でき、統計資料を容易に作成する様に開発した。また効率化を評価するため、処方鑑査について導入前後での鑑査時間の比較を行った。
[結果]オーダー情報を自動で取得することで、レジメン名をはじめ、投与量は前回と次回を比較算出、投与間隔はカレンダー表記、採血結果は時系列で表示、これらの情報を1つの画面で確認することが可能となった。鑑査に要する時間はシステム導入前と比較し有意に速くなったばかりでなく、統計関連として抗がん剤総投与量管理や薬剤在庫管理に利用できる機能も追加することができた。
[考察]今回の当院独自の鑑査支援システムは、電子カルテ情報のみを利用し、マスターメンテナンスも不要なため、医師、薬剤師の業務に負担をかけることなく、医療安全の推進に貢献できたと考える。今後は内服抗がん剤を含めた管理が行えるシステム導入の検討が必要である。

P2-2P-748 当院における病棟薬剤業務の現状報告

○池（いけ） 綾子（あやこ）、那須 慶大、下村 真代、阪元 孝志、上村 宅司
NHO 小倉医療センター 薬剤科

[はじめに] 当院ではH24年4月より4階（外科）、7階（糖尿病、血液、肝臓内科）へ専任薬剤師を配置、H25年5月からは病棟薬剤業務実施加算取得に向けて全病棟への配置を開始した。特に7階では多職種参加型の「糖尿病カンファレンス」を実施し、糖尿病患者への薬剤管理指導の基盤となっている。今回、病棟業務および糖尿病カンファレンスの現状を報告する。
[方法] 現在当院では15人の薬剤師が専任または兼任薬剤師として計400床の全8病棟を分担し、入院時の面談・持参薬確認、病棟業務をしている。糖尿病カンファレンスは医師、看護師、栄養士、薬剤師で構成され、H23年より一部の患者に対して開始後、現在は全患者を対象としている。週に1回主治医が入力した資料を基に、各職種からの情報を統合し、治療方針が決定される。
[結果] 入院時持参薬確認ではその後の薬剤管理指導へ繋がり、月平均指導件数も4階、7階では各々58件、41件（H23年度）から138件、146件（H24年度）へと大きく増加した。7階は持参薬が多種類に及ぶことが多く、医師からは持参薬の確認や代替薬の提案により、処方に要する負担を格段に軽減したとの評価を得た。糖尿病カンファレンスでは他職種との問題点共有により、用法や一包化等の細部に至る配慮が処方に反映され、ハイリスク薬の事前説明も処方意図を踏まえて的確に行えた。
[考察] 薬剤師が病棟に常駐することで、薬剤管理指導の充実やインシデントの早期発見に繋がっている。また、7階では糖尿病カンファレンスにより、患者背景に合わせた治療選択が可能となり、チーム医療に貢献できていると考える。今後は他の病棟でも疾患に合わせた病棟業務を検討していきたい。

P2-2P-749 低用量アスピリン服用患者に対するPPI及びH2RA併用現状と問題点

○迫田　英樹[1]、兜坂　智浩[1]、小迫　晶寛[1]、有川　仁[1]、田中　康博[2]
NHO 指宿医療センター　薬剤科[1]、NHO 指宿医療センター　循環器科[2]

【目的】低用量アスピリン（ＬＤＡ）の服用によるＮＳＡＩＤｓ潰瘍予防のため、胃潰瘍診療ガイドラインではプロトンポンプ阻害薬（ＰＰＩ）や高用量のＨ２受容体拮抗薬（Ｈ２ＲＡ）などの使用が記載されている。今回ＬＤＡとＰＰＩ及びＨ２ＲＡ併用の現状と問題点について検討した。
【方法】＜調査１＞平成24年4月から同年9月の6ヶ月間に当院にてＬＤＡを処方された患者（614名）を対象とし、ＰＰＩ及びＨ２ＲＡの併用状況、併用患者における胃潰瘍の既往の有無について調査した。＜調査２＞同期間に当院にて内視鏡検査を実施した患者（436名）を対象とし、胃潰瘍と診断された、或いは胃潰瘍の既往歴がある患者でのＬＤＡ服用割合を調査した。
【結果】＜調査１＞ＬＤＡ服用患者中ＰＰＩ及びＨ２ＲＡの併用は525名（85.5％）であり、50名（8.1％）に胃潰瘍があった。胃潰瘍の既往歴がある患者50名中ＰＰＩの併用は37名（74％）、Ｈ２ＲＡの併用は8名（16％）であり、ＬＤＡ単独は5名（10％）であった。＜調査２＞内視鏡実施患者で胃潰瘍に罹患している患者は37名（8.5％）であり、そのうち5名（13.5％）がＬＤＡを服用していた。
【まとめ】ＰＰＩはＮＳＡＩＤｓ潰瘍への適応が追加されＬＤＡとの併用が増加してきている。当院においてもＬＤＡ服用患者の併用率は高かった。また、ＬＤＡ服用患者での胃潰瘍の既往の有無と、胃潰瘍に罹患している患者でのＬＤＡ服用の有無では頻度に若干の差が見られた。ＮＳＡＩＤｓ潰瘍予防におけるＰＰＩ及びＨ２ＲＡ使用には薬剤の選択、治療必要度、費用対効果の面から薬剤の適正使用について検討する必要があると考える。

P2-2P-750 薬剤師による漢方薬の処方介入した

○河﨑　文洋[1]、長岡　宏一[1]、後藤　一純[1]、舟木　弘[1]、杉盛　かおる[2]
NHO 金沢医療センター　薬剤科[1]、NHO 金沢医療センター　精神科[2]

【緒言】近年、テレビや新聞・雑誌の健康特集等で漢方薬が話題になっているが、医療の現場では漢方薬について薬剤師が介入しているケースは少ない。今回、薬剤師の処方介入により症状が改善した症例を経験したので報告する。
【症例】５６歳、女性。（主訴）うつ状態、左足疼痛。X-3年より左足の痛みがあり、X-2年に他院で手術予定だったが手術の延期により不安が増大し、うつ状態が悪化していった。X-1年８月にモートン病にて他院で神経腫切除の手術を受け、左足の疼痛は軽減したが違和感があり、臥床しがちで不眠もありうつ病にて当院へ入院した。その後、内服薬の調整で徐々に回復してリハビリにも行くようになったが、X-1年11月からほてりが出てきたので加味逍遥散エキス顆粒を7.5ｇ/分3で追加した。しかし、次第に食欲低下、体重減少、腰痛、冷えが出現し、1日中部屋にこもるようになり抗精神病薬も増加していった。そこで加味逍遥散を中止し、食欲不振を改善する目的で、X年1月に六君子湯エキス顆粒を7.5ｇ/分3で追加することを医師に提案した。その後、患者の食欲は増加し、腰痛や冷えも解消した。また自分からリハビリへ積極的に行くようになり、体重は1か月で２ｋｇ増加し院内散歩や外泊ができるようになった。
【考察】本症例では加味逍遥散エキス顆粒の使用により腎虚になったと考えられた。そのため食欲不振が現れ、これを「脾気虚」と捉え六君子湯エキス顆粒の人参、陳皮の補気作用により患者の諸症状を改善できたと考えられた。薬剤師が漢方処方を熟知して処方介入したことで患者の症状改善につながったと考察された。

P2-2P-751 薬剤師病棟配置業務における内服管理介入に向けた取り組み

○生駒　歌織[1]、山西　香織[1]、向井　優太朗[1]、矢竹　敏子[2]、石田　絹代[2]、
和田　恭一[1]、中村　慶[1]、桑原　健[1]
国立循環器病研究センター病院　薬剤部[1]、
国立循環器病研究センター病院　看護部[2]

【目的】平成24年4月の診療報酬改定で、病棟薬剤業務実施加算が新設されたことに伴い、14病棟で病棟常駐業務を開始した。同年9月より心臓血管内科病棟を対象として、薬剤師が積極的に持参薬を含めた内服管理に関わる取り組みを実施したので報告する。
【方法】当センターの常駐病棟では、入院患者の持参薬の内容・数量確認と電子カルテへの入力は薬剤師が行い、その後の残薬調整、医師への処方依頼は看護師が行っていた。平成24年9月より心臓血管内科病棟に入院した患者を対象に、持参薬の内容・数量の確認と、入院後の残薬確認に薬剤師が積極的に介入を行った。クリニカルパス適応患者は期間中の薬剤を持参しているか否かを確認、適応外の患者に対しては、持参した薬剤の日数を確認した上で必要に応じて、医師に処方を依頼した。その際、薬剤の日数調整に加え、持参薬に対して薬学的評価を行い、相互作用チェック、処方の必要性が低い薬剤の削除や代替え薬の提案等を行った。
【結果】薬剤師の内服管理への積極的な介入の実施後,看護師からの意見では、休日の主治医への処方依頼頻度が減少した、残薬の確認・整理などの業務を薬剤師が担うことで業務軽減を図ることができた、不足薬剤の情報が細かく提供されることで医師に早期の処方依頼ができるようになったなどの意見が寄せられた。
【考察】薬剤師が内服管理に積極的に関わることで、薬剤部・病棟共に様々な業務改善を図ることができた。また、業務改善を実施したことで、看護師の負担軽減のみならず、患者への医療サービス、医療安全にも貢献できるものと考えられた。今後、対象病棟を拡大し、病棟配置業務の充実を図ることとしている。

P2-2P-752 病棟薬剤業務における「周術期における抗血栓療法」への対応について

○山部　美千子[1]、浦本　邦弘[1]、小園　亜希[1]、柴田　義浩[2]、中川　義浩[1]
NHO 熊本再春荘病院　薬剤科[1]、NHO 熊本再春荘病院　麻酔科[2]

【はじめに】
独立行政法人国立病院機構熊本再春荘病院（以下、当院）では、病棟薬剤業務実施に向け、薬剤師増員要求、体制整備、病棟薬剤業務周知を行った。今回、体制整備の一つとして、「周術期における内視鏡検査・大手術・整形外科手術時の抗血栓療法」（以下、抗血栓マニュアル）を作成したため、その経緯と使用経験について報告する。
【方法】
厚生労働省の指針では、病棟薬剤業務の一つに持参薬を確認し、服薬計画を提案することが掲げられている。以前から入院時の持参薬報告は行っていたが、入院目的等の患者背景の把握が困難であったため、周術期における抗血栓療法への服薬計画の提案を十分行えていなかった。病棟薬剤業務の開始により、患者背景の把握が容易になり、病棟薬剤師が抗血栓療法に関わる機会が増えると予想され、マニュアルの作成が不可欠であると考えられた。そこで日本循環器学会、日本消化器内視鏡学会等のガイドラインを参考に各診療科の医師と話し合い、抗血栓マニュアルを作成した。
【結果】
抗血栓マニュアルが院内に周知されるとともに、薬剤師が病棟に常駐することで、周術期における抗血小板薬や抗凝血薬についての問い合わせが増加した。それに対し、抗血栓マニュアルに基づいて、術前の休薬や他の抗血栓薬への変更、ならびに術後の再開の時期の提案を行った。この提案が治療に反映され、合併症が起こることなく周術期の管理が行われた。
【考察】
「周術期における内視鏡検査・大手術・整形外科手術時の抗血栓療法」を作成し、病棟薬剤業務で薬剤師が病棟に常駐することで、周術期の抗血栓療法が適切に実施できた。

P2-2P-753 インクレミンシロップの浸透圧と超低出生体重児への投与方法の検討

○中村（なかむら） 梨余（りよ）、小西 友美、竹内 正紀、鈴木 晃、犬飼 直也
NHO 三重中央医療センター 薬剤科

【目的】インクレミンシロップは、母体から鉄を十分に供給されていない状態で出生したために起こる未熟児貧血に対し使用される。一方で、超低出生体重児や消化管疾患のある児でインクレミンシロップ内服後に下痢や壊死性腸炎（以下、NEC）を経験することがある。三重中央医療センターでは、NICU入院中のインクレミンシロップは1日1回で内服し、希釈方法など内服方法について明確な基準はなかった。今回、インクレミンシロップの浸透圧がこれら副作用に影響しているのではないかと考え、浸透圧の面から患児の腸管に負担が少ない投与方法について検討した。
【方法】インクレミンシロップを蒸留水、5%ブドウ糖、乳児用人工乳であるアイクレオ、未熟児用人工乳であるLWでそれぞれ5倍、10倍、15倍、20倍希釈し、浸透圧を測定した。浸透圧の測定にはARKRAY (OM-6040)を使用した。
【結果】インクレミンシロップを蒸留水、5%ブドウ糖液、アイクレオ、LWで5倍希釈したところ、浸透圧はそれぞれ901,1240,1342,1487mOsm/Lであった。10倍希釈では、470,773,792,892mOsm/L、15倍希釈では、301,612,652,733mOsm/L、20倍希釈では、217,554,549,677mOsm/Lとなった。
【考察】経腸栄養の浸透圧が460mOsm/Lを超えるとNECの危険性が高まると言われている。また、早産児に対する鉄剤投与ガイドラインよりインクレミンシロップは経腸栄養が100ml/kg/dayを超えてから開始することとなっている。そのため、経腸栄養が100ml/kg/dayとなっても希釈濃度が12.5倍となり、浸透圧が460mOsm/Lを超えて腸管に負担をかけていたと考えられる。今後、超低出生体重児や消化管疾患がある児に対しては分割投与を行うなど対応をしていきたい。

P2-2P-754 プレガバリンの著効によりオピオイドの減量・中止可能に至った一症例

○東島（ひがしじま） 幸道（こうどう）、渡辺 健二、鶴崎 泰史、前田 誠
NHO 佐賀病院 薬剤科

【緒言】プレガバリンは国際疼痛学会をはじめとする主要学会において神経障害性疼痛に第一選択薬に推奨されている。神経障害性疼痛のひとつである電撃痛に対し本剤を使用した結果、オピオイドが中止可能に至った症例を経験したので報告する。

【症例】78歳男性、前立腺がん、骨転移あり。15年前に診断され、他の医療機関で治療されていた。1年前より全身倦怠感、腰部痛、大腿部痛等が出現し、疼痛に対しNSAIDsが処方されていた。入院4日前より下肢痛や歩行困難等の症状が出現し、その後疼痛増悪、尿閉となり来院、疼痛コントロール目的で入院された。

【経過】入院2日目の評価では、大腿部痛のNumeric Rating Scale(以下NRS)6。安静時はNRS2-3、体動時に電気が走ったような痛み(NRS10)にて10日目よりオピオイド開始。レスキューを2-4回/日使用するも鎮痛効果が得られず、13日目よりオピオイド増量およびプレガバリン25mg開始。14日目よりプレガバリン100mg分2へ増量。その後レスキュー回数は徐々に減り、18日目を最後に使用がなくなった。この時点でNRSは体動時最大5、安静時0。その後主治医へ提案しオピオイド漸減するも疼痛なく(体動時のNRSも0)、46日目オピオイドすべて中止となり、91日目退院。なお、全期間を通してプレガバリンによるめまいやふらつき等の副作用は認めなかった。

【結語】がん患者のQOLを維持するために、適切な疼痛治療は不可欠である。プレガバリンは本症例のような電撃痛に対し少量でも優れた効果をもつ可能性が示唆された。高齢者や腎機能が低下した患者には注意が必要ではあるが、適応と思われる症例には積極的に主治医へ提案していきたい。

P2-2P-755 血液内科病棟における注射薬配合変化表の作成

○森下（もりした） 拓哉（たくや）、中村 あゆみ、宮澤 憲治、吉末 泰教、井上 裕貴、
吉田 知由、佐藤 賛治、松本 修一
NHO 名古屋医療センター 薬剤科

【目的】
名古屋医療センター（以下、当院）血液内科では化学療法、造血幹細胞移植などが行われており、抗がん剤、免疫抑制剤、抗生剤を組み合わせた複数の注射薬投与が行われている。看護師からの薬剤科への問い合わせは配合変化に関する事が多い。しかし、当院では薬剤師の病棟常駐が行われていないため、迅速に対応できない状況にある。配合変化の情報提供は治療における安全性の確保のために重要である。そこで、今回我々は、血液内科病棟における配合変化表の作成を試みたので報告する。
【方法】
調査期間を2013年3月1日から3月31日とし、看護師からの配合変化の問い合わせ件数、問い合わせ薬剤を把握し、配合変化表に掲載する対象薬剤を検討した。対象薬剤に対して、添付文書、インタビューフォーム、製薬会社資料より、pH、酸･塩基緩衝能、溶解における注意点、薬品ごとの配合可否などを調査した。
【結果】
調査期間での配合変化の問い合わせは11件であった。抗生剤･抗真菌剤について4件、免疫抑制剤について3件、抗がん剤について2件、輸液について2件であった。配合変化表に掲載する対象薬剤は、抗生剤、抗真菌剤、血液内科レジメン登録のある抗がん剤、免疫抑制剤、高カロリー輸液を含む輸液製剤とし、配合変化表を作成した。
【考察】
血液内科病棟で配合変化表を作成した事により、問い合わせに対する対応時間の短縮、問い合わせ件数を削減する事が出来た。今後は配合変化表作成後に看護師にアンケート調査を行い、内容の修正を行っていく必要がある。将来的に病棟常駐が行われるようになった際には、ルート設計などにも関わっていけるよう、配合変化表の活用方法の検討も行っていきたい。

P2-2P-756 Clostridium difficile infection（ＣＤＩ）治療の標準化による経済効果の検討

○安達（あだち） 尚哉（なおや）、林 誠、長岡 宏一、後藤 一純、舟木 弘
NHO 金沢医療センター 薬剤科

【目的】本邦において,ﾊﾞﾝｺﾏｲｼﾝ散（以下VCM）のみがCDI治療薬として保険適応であったが,2012年8月10日よりMNZにも感染性腸炎（偽膜性腸炎を含む）の適応が追加承認された.これに合わせ,MNZの適正使用を目的にCDIの除菌治療に対する薬剤の使用基準,用法用量を定めたﾌﾛｰﾁｬｰﾄを作成し,院内での治療の標準化に向けた取り組みを2012年10月より始めた.そこで今回,治療標準化前後における経済効果と治療効果を比較検討した.
【方法】ﾌﾛｰﾁｬｰﾄ運用前後における,経済効果と治療効果の検討を行った.2011年10月1日から2013年3月31日の入院患者を対象にCDI治療へのVCM,MNZの使用量,使用期間をｶﾙﾃ調査した.薬剤費はVCM,MNZの使用量に薬価を掛け合わせることで算出した. 治療効果は下痢の改善で判断した.
【結果】CDIの治療を行った患者は運用前42名,運用後17名であった.治療薬は運用前が全例VCMであった.運用後は16名がMNZによる治療を行い,VCMでのみ治療を行った患者は1名であった.全例が2010SHEA/IDSAによるCDに関するｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ上の重症度分類では軽症から中等症であった.運用前の薬剤費60,750 ± 27,418円/人,運用後は14,795 ± 27,513円/人と有意（p＜0.001）に低下していた.治療効果は運用前42名中31名,運用後MNZ群16名中12名に下痢の改善を認め有意な差は認められなかった.
【考察】運用前後におけるCDI改善率は運用前74％運用後75％と変化はなく治療効果は同等であった.ﾌﾛｰﾁｬﾄ運用前の薬剤費60,750 ± 27,418円/人,運用後は14,795 ± 27,513円/人と有意（p＜0.001）に低下しており,薬剤師の介入でﾌﾛｰﾁｬﾄ作成したことにより薬剤の適正使用かつ経済的な治療を行えたと考える.

P2-2P-757 抗がん薬（注射）のバイアル外装汚染の可能性について -第２報-

○森近　俊之[1]、西川　大亮[1]、小倉　千奈[1]、田頭　尚士[1]、吉田　昭昌[1]、
倉本　成一郎[1]、槇　恒雄[1]、阿部　正博[1]、高見　陽一郎[2]、島田　憲一[2]、
江川　孝[2]、松久　哲章[1]
NHO 中国四国ブロック薬剤師会　がん委員会[1]、就実大学　薬学部[2]

【はじめに】
我々は､昨年度の本学会において､製薬会社に対して実施した抗がん薬（注射）のバイアル表面汚染に関するアンケート調査結果を報告した。その結果から、バイアル表面汚染に対する製薬会社の対応は必ずしも十分なものではない現状が示唆されたが、あくまでもアンケート結果に基づくものであり、実際に測定結果に基づくものではなかった。そこで今回、就実大学薬学部江川孝教授の協力の下、実際に測定することを検討した。
【目的】
製薬会社へのアンケート調査結果等を基に測定対象品目を選定し、その中で測定可能な品目のバイアル表面汚染の有無を順次測定する。
【方法】
測定対象とする品目の基準は、①アンケート調査結果からバイアル表面汚染の可能性が高いと思われる品目、②診療報酬上の無菌製剤処理料１のイの（１）に規定する揮発性の高い品目、③国立病院機構中国四国ブロック管内のがん診療連携拠点病院における使用頻度の高い品目とし、測定は就実大学薬学部江川孝教授に委託した。
【結果・考察】
アンケート調査結果より想定されたとおり、やはり表面汚染がゼロではないことが判明した。測定結果の詳細については、学会にて報告する。
当該汚染の程度による医療者への被爆の影響は、必ずしも明確ではないが、当該事実を医療者が認識しておくことは重要であり、被爆を最小限にする取り扱い手順を早急に周知することが喫緊の課題と考える。
なお、今後も可能な限り測定対象を拡大していき、品目採用の指標の一つとしていきたい。

P2-2P-758 糖尿病教育入院患者に対する負担感情へのアプローチ

○常陸　多佳子[1]、若尾　信子[1]、新田　千代美[1]、大花　美千代[1]、
門田　由紀枝[2]、原田　ゆり子[1]、近藤　博志[3]
NHO 東徳島医療センター　内科[1]、NHO 高松医療センター[2]、
NHO 東徳島医療センター附属看護学校[3]

【はじめに】糖尿病教育入院を指導していく過程の中で、心理状態、負担感情を考慮した教育が行えていたのか疑問で、日本語版 PAID（Problem Areas In Diabetes 糖尿病問題領域質問表 以下PAID）を使用し、患者の負担感情へのアプローチを行った。
【研究目的】PAID評価により患者と看護師が情報を共有し、早期から負担感情の問題点について指導・助言する事で、負担感情の変化を検証する。
【研究方法】平成24年７月から10月に入院した５名の患者にPAID を用いて入院中に３回の調査と面談・指導を行い、心理的負担感情の変化を知る。
【結果・考察】個人別PAID総得点は、全員１回目より３回目でPAIDの点数が下がった。教育入院経験者は、教育初回患者より、PAID総得点が１回から３回ともに低い。PAID項目別平均をみると、初回入院患者では、｢将来の事や重い合併症になるかも知れない事が心配｣ ｢常に食が気になる｣ の順に高く、教育入院経験者では、｢将来の事や重い合併症になるかも知れない事が心配｣ ｢食べることの楽しみの奪取感｣ の順で高かった。負担感情が高かった項目について、面談を通して、患者の気持ちを理解しようと患者に寄り添い看護介入を行った事で負担感情の得点が下がることに繋がった。
【結論】1. 入院時のPAID項目別では、４点以上の項目について、面談を実施し患者と負担感情について情報を共有し、指導・助言した事で、３回目のPAID調査の点数は下がる。
2. PAID項目別では、教育入院経験に関係なく ｢将来の事、重い合併症罹患への心配｣ が高かった。

P2-2P-759 ２型糖尿病患者の教育入院におけるセルフケア能力の変化　～ SCAQを使用して～

○西川　沙織[1]、加納　篤[1]、豊田　英美[2]、和田　泰生[1]、島田　由美子[1]
NHO 愛媛医療センター　５病棟[1]、NHO 愛媛医療センター　１病棟[2]

（はじめに）
現在、当院では２型糖尿病で教育入院をする患者が増加傾向にあり、平成22年度よりクリニカルパスを作成し、疾患の理解や日常生活管理等についてパンフレットや教育用DVDを用いて教育を行なっている。しかし、患者の特徴や個別性に応じた教育となっていない可能性がある。そこで、現行の糖尿病教育入院によって患者のセルフケアに対する認識やセルフケア能力がどのように変化するのかを明らかにしたいと考えた。
（倫理的配慮）
院内の倫理委員会で承認を得た上で研究を行なった。SCAQの使用は作成者である本庄恵子氏の許可を得た。
（用語の定義）
SCAQ：本庄恵子氏が、日本人の特性や慢性疾患を持つ人の特性を反映させて作成したセルフケア能力を査定する質問紙。
（研究方法）
糖尿病教育入院の患者に対し、入院時から指導開始までの期間と全ての指導終了後から退院日までの期間にSCAQを用い、留置質問紙調査を行った。
（結果・結論）
糖尿病教育入院中の指導前後に調査したSCAQの結果、5つの構成概念において有意差がみられたが､「選択する能力」､「生活の中で続ける能力」の2つはp＜0.01で有意差が有り､他の3つに比べてセルフケア能力が向上していた。しかし、SCAQの自由記載には、現在の指導内容では対応していないことに関する質問や要望があった。
（考察）
現行の糖尿病教育入院は患者のセルフケア能力の獲得に有効な方法であった。今後は入院時と指導終了時にSCAQを比較し、指導過程で表出された顕在的ニーズに加えて、自由記載から見えてくる潜在的ニーズを明確にし、指導することで教育入院によるセルフケア能力の向上につながると考える。

P2-2P-760 ２型糖尿病患者のセルフケアコントロールへの効果的な支援

○児玉　恵理、浦田　由希子、大上　寿子
NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校

【はじめに】糖尿病患者の合併症に対するセルフコントロールの一環として，足の自己観察の促しを行った。そのさい，患者の関心事項に着目したこと，両変形性膝関節症を考慮して鏡を使用した観察を提案したこと，入浴後の観察を促したことで，継続的な実施につなげることができたため，ここに報告する。
【看護の実際・考察】学生は，糖尿病合併症の中でも，患者の糖尿病足病変に対する興味・関心が高いことに着目し，足の自己観察を促した。A氏は足の観察を行い，さらに足背動脈を触知し抹消血液循環の確認を行った。足背動脈を含めた足の観察は入浴後に行うよう提案し，既往歴から膝の曲がりにくいA氏に対して鏡を用いた足の観察を促した。その後，A氏から翌日以降も足の観察を行っていると報告を受けた。糖尿病教室への参加，糖尿病足病変に対する興味・関心，学生からの促しが刺激となり，A氏は足の自己観察を行ったと考える。足背動脈の触知による感覚的な体験とともに安心感を得たことが，継続的な行動に繋がったと考えられる。また，A氏は変化のステージモデルにおける準備期にあったことから，行動変容における行動のレベルアップを図るために，鏡を用いた観察や，入浴時の観察を促し，長期的・自発的な行動に繋げることができたと考える。
【結論】患者の興味・関心のあることに着目し，体験的で印象づきやすい方法を提案することで望ましい行動の反復性が強化される。また，患者の生活習慣の中に，行動を上手く組み込み，患者の個別性に応じた道具を用いることで，さらにその反復性を強めることができる。看護者の共感は行動変容の強化因子の一つであり，効果的な行動変容を促す条件の一つとなる。

P2-2P-761 自己管理が困難な糖尿病患者への退院支援に向けた事例分析

○武田（たけだ） 麻里（まり）、大図 孝子、鈴木 浩美、石川 淳子、岩井 尚子、石原 雪子、武藤 美代子、杉山 まゆみ
NHO 豊橋医療センター 看護部 西四病棟

【目的】
高齢化社会である昨今では患者も高齢化しており自立して自己管理を行うことが困難となっている。糖尿病は自己管理の病気であり、自己管理のため時間をかけて長期的に個別的な関わりの必要な患者は増えてきている。そのため、今回の関わりを分析することで患者の支援について考え今後に生かしていきたい。
【方法】
研究対象者:Mさん71歳 女性
緩徐進行1型糖尿病(以下SPIDDM)
研究期間:2012年3月～4月
家族構成:夫、次男と3人暮らし。長女は看護師。
【結果】
3/29 SPIDDMと診断。ｲﾝｽﾘﾝ導入の為ﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄを用い練習開始。何回も行うが声掛けなしでは次の動作が行えない。医師より手技を覚えないと退院できないと患者に説明する。更に時間をかけ指導するが、見守りが必要な為家族に協力を依頼するが協力は得られず。4/16ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ行い簡潔にしたﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄを作成し指導開始。4/17主治医より家族へ説明。退院後は長女宅で練習することになり4/26退院。
【考察】
この症例は入院時直後からｲﾝｽﾘﾝが必要という事例であり、患者が指導でどの程度までできるか様子を見る時期が長かった。本人だけでは手技が無理という判断から患者に合った対策がとられるまでに1カ月を要した。
この患者のように理解力に乏しい高齢の患者が新しいことを習得することは大変なことである。また、手技を習得するまでにも時間がかかり、習得しても1人で管理できず、周りのｻﾎﾟｰﾄが必要となる。退院後も支援を充実させる必要がある。
【結論】
早期から家族背景の状況を把握することが必要。介入を進めていくため入院時在宅ﾁｪｯｸﾘｽﾄ、ﾌﾛｰﾁｬｰﾄを使用し支援必要者の適応判別を行うようにしていく。

P2-2P-762 カーボカウント導入患者におけるインスリン指導方法の検討

○武重（たけしげ） 彩子（あやこ）[1]、藤本 和利[1]、佐橋 幸子[1]、貞永 美里[2]、矢ケ崎 栄作[3]、蘇原 慧美[4]、小松 裕美子[4]、高木 佐知子[4]、宇治原 誠[4]
NHO 横浜医療センター 薬剤科[1]、NHO 横浜医療センター 看護部[2]、
NHO 横浜医療センター 栄養管理室[3]、
NHO 横浜医療センター 糖尿病内分泌内科[4]

当院では、糖尿病教育入院におけるインスリン導入時にその手技指導を薬剤師が行っている。当院でのインスリン導入目的入院患者は毎年かなりの人数にのぼるが、近年、特に1型若年患者の治療にカーボカウントを使用する症例が増加してきた。しかし、従来のインスリン指導法では手技習得のための指導が中心であり、カーボカウントを考慮したインスリン量に関する自己管理技術の評価を行うには不十分であった。そこで、今回、新たに医師、看護師、管理栄養士及び薬剤師によるチームでより有効な指導方法を検討したので報告する。
指導方法は、各職種での指導分担を以下の様に明確にした。
医師：エネルギー摂取量、炭水化物量、目標血糖値、インスリン/カーボ比、インスリン効果値の決定と説明
薬剤師：インスリン/カーボ比、インスリン効果値、インスリン量の計算方法の説明
管理栄養士：食事バランス、カーボカウントが必要な食品についての説明
看護師：インスリン手技の確認、学習教材（カーボフラッシュカード）使用法の援助
薬剤師による指導の実際としては、まず、インスリン/カーボ比、インスリン効果値、インスリン量の計算方法を患者に指導するための指導表を作成した。また、6月より予定されている新たな業務（病棟薬剤業務実施加算）の開始により、カーボカウントに基づいたインスリン投与について医師と共にきめ細かく指導していく予定である。今後、しっかりした自己管理技術の評価を行うことが可能となるため、より指導に深く関わっていけるのではないかと考えている。
さらに、チームとしての指導方法に基づき、クリティカルパスの作成を提案していければと考えている。

P2-2P-763 2型糖尿病入院患者の強化インスリン療法による糖毒性解除に要した期間の検討

○森（もり） 恵子（けいこ）[1]、平木 精一[1]、石正 英良[1]、三原 正和[1]、村尾 めぐみ[2]、鴻山 訓一[3]
NHO 兵庫中央病院 薬剤科[1]、NHO 兵庫中央病院 看護部[2]、
NHO 兵庫中央病院 糖尿病内科[3]

【はじめに】2型糖尿病に対して膵臓β細胞の機能が残存しているうちに、まず糖毒性による悪循環を積極的に断つことが重要とされる。
当院では血糖コントロール不良の2型糖尿病症例に強化インスリン療法を積極的に行っている。入院患者を対象にどれくらいの期間、インスリン投与を行えば糖毒性が解除されるのか検討を行った。

【目的】インスリンデテミル、インスリングラルギンの既存による治療と新しく発売されたインスリンデグルデグの3種の持効型インスリンアナログ製剤に着目した。既存による治療とインスリンデグルデグによる治療で糖毒性解除の期間やインスリン量に違いがあるかどうかを目的とした。

【方法】高血糖で入院した2型糖尿病患者（抗ＧＡＤ抗体陰性でケトアシドーシスを除く）を対象とし、性別、ＢＭＩ、罹病期間、ＣＰＲ（血清）、ＣＰＲ（尿中）、インスリン（血清）を調査しインスリン抵抗性の存在と必要インスリンの減量に要した期間と使用したインスリン量を次の項目の追跡を行いその検討結果を報告する。
1）治療内容　2）HbA1c(NGSP)　3）血糖値

【まとめ】既存の治療とインスリンデグルデグ各5症例のパイロット研究を行った結果、糖毒性が解除された期間は、既存治療群は10±1日、インスリンデグルデグ群は8±0.5日となった。今回の検討結果は、強化インスリン療法を導入した2型糖尿病患者においてインスリンデグルデグ群が糖毒性解除の期間短縮できる因子になりうることが考えられた。しかしインスリンデグルデグは２０１３年３月７日に発売され使用成績はまだ少ない。良好な血糖管理に繋げるためにも今後も追跡が必要と考える。

P2-2P-764 糖尿病透析予防指導の有効性の検討

○宗本（むねもと） 由香（ゆか）[1]、廿日岩 美宏[1]、廣岡 美保[2]、岡島 治美[2]、貴島 美智子[2]、加賀山 美穂[2]、堀田 稔[3]、鴻山 訓一[4]
NHO 兵庫中央病院 栄養管理室[1]、NHO 兵庫中央病院 看護部[2]、
NHO 兵庫中央病院 検査科[3]、NHO 兵庫中央病院 糖尿病内科[4]

【はじめに】
平成24年度診療報酬改定において、外来糖尿病患者に対する「糖尿病透析予防指導管理料」が新設された。
当院でも施設基準取得に向け取り組みを行い、従来より実施しているフットケア外来や栄養食事指導のノウハウを持ちより、さらに指導教材の作成や指導時間帯、時間配分、指導場所、人員の確保やシステムによる指導オーダー、コストの送信方法などをチームで協議した上で9月より開始となった。
半年間で関与した患者の指導効果について検討したので報告する。

【方法】
当院外来通院中の2型糖尿病患者で糖尿病腎症3期Aの11名(男性5名、女性6名)を対象とした(平均年齢57±11歳、平均HbA1c8.6±1.7%)。医師・看護師・管理栄養士の3職種が2回または3回指導を行い、HbA1c、体重、BUN、クレアチニン、血圧、eGFR、微量アルブミン尿、尿蛋白の指導3か月後の変化を検討した。

【結果】
それぞれの患者の指導3ヶ月前後の変化は HbA1c8.6±1.7% → 8.3±1.8%、体重 68.5±8.8kg → 68.9±9.4kg、BUN 16.8±3.4mg/dl → 18.8±7.7mg/dl、クレアチニン 0.78±0.28mg/dl → 0.81±0.29mg/dl、収縮期血圧 166±20mmHg → 161±25mmHg、拡張期血圧 95±30mmHg → 86±18mmHg、eGFR 76.4±28.1ml/min/1.73m^2 → 73.3±25.9ml/min/1.73m^2 であり有意差を認めなかった。また、微量アルブミン尿は改善1例・不変8例・悪化2例、尿蛋白は改善4例・不変4例・悪化3例であった。

【考察】
今回、糖尿病腎症を有する患者にチームで指導した効果を検討したが、3か月間では有意差を認めなかった。今後は多数例で6カ月後、1年後と長期的なフォローアップを行い、remisson(寛解)率が上がるような透析予防指導を実施していきたい。

[HbA1c：NGSP値]

P2-2P-765 糖尿病友の会（春ヶ丘会）の運営を継続して

○清水（しみず） 三千代（みちよ）[1]、安藤 翔治[1]、柴田 亜季[1]、中山 美帆[1]、永江 容子[2]、田邉 真紀人[3]、岡嶋 秦一郎[4]
NHO 小倉医療センター 統括診療部内科栄養管理室[1]、
NHO 小倉医療センター 看護部[2]、福岡大学病院 内科[3]、
NHO 小倉医療センター 内科[4]

【目的】我が国でも多くの有病者を抱えている糖尿病、当院においても入院、外来と多くの患者の治療にあたっている。栄養管理室では糖尿病教室はもとより栄養食事指導や病棟訪問などを通して糖尿病患者の栄養管理を行っている。そしてもう一つの関わりとして“糖尿病患者友の会”がある。患者同士の交流と情報交換の場として会を設立、運営を行ってきた。今回、これまで取り組んできたことや会の開催状況について報告する。

【内容】糖尿病患者友の会は「春ヶ丘会」と名付けられ平成16年に発足。年に2回、総会や講演会その他イベントを開催している。医師の講演会や栄養士の調理実習からスタートし、第4回からは「血糖値を下げる歌」の合唱、第6回からは「血糖値を下げる体操」などを加え内容の充実を図っている。運営は栄養管理室が中心に行っているが、内科医師を基に、看護師、臨床検査技師、理学療法士など毎回20名以上の病院職員が参加、そのスタッフが力を合せ、会員が楽しんで学べるような思考を凝らしている。

【開催状況】平成16年12月から平成25年2月までに計17回の会を開催している。当初、参加人数は5名くらいであったが、最近では15名以上の参加が見られるようになった。現在は更に充実した内容にすべく、第18回を計画中である。

【まとめ】友の会に関する業務は会の開催だけではなく、学会誌の配布、会費、参加費の管理と様々でありそれらを栄養管理室が行ってきた。しかし第17回からは当院にある「糖尿病チーム会」においてこの患者会開催の企画、運営をとり纏めて頂けるようになった。今後も糖尿病のチーム医療の一環として「春ヶ丘会」をサポートしていきたいと考えている。

P2-2P-766 抗P-53抗体の過剰発現を来した再発性乳癌の２例

○横田（よこた） 徹（とおる）
NHO 西群馬病院 乳腺甲状腺科

【はじめに】抗P-53抗体は悪性腫瘍マーカーとして保険収載されているがその値が高値であることの意義は未だにはっきりしていない。今回抗P-53抗体が高値を呈した再発性乳癌を２例経験したので報告する。
【症例】「症例１」68歳、女性。右乳癌T2N1M0:StⅡBにて2008.2.21に手術施行。病理：低分化型充実腺管癌で腋窩リンパ節に3個の転移を認めた。ER+PgR-HER2-.
術後補助治療FEC75×6コース予定が副作用のため4コース終了。その後LET内服。2009.5.12.胸骨傍リンパ節転移。6.16.肺転移。2010.7.30.抗P-53抗体160(<1.3U/ml)と高値。Xeloda内服するも食欲不振強く断念。治療を希望せず緩和ケア病棟へ転棟。2011.11.1.癌性胸膜炎による呼吸困難にて死亡。
「症例２」60歳、女性。右乳癌T1N1M0にて2009.1.8.に手術施行。病理：乳頭腺管癌でhigh gradeなDCISを伴う。ER-PgR-HER2-のTNBC. 腋窩7個のリンパ節転移を認める。術後FEC75×4-TXT65×4施行。2010.1.12.に肺、肝転移。Xeloda開始するも副作用強く減量するも内服拒否。その後緩和ケアクリニックに通院。2011.8.11.肝転移からの肝不全により死亡。
【考察】【わずかな抗P53抗体の上昇は時々認められるが明らかな高値は少ない。この２例に共通していたのは癌の悪性度が高いことと抗癌剤の副作用が強く出たことであり、P53の本来の作用が組織の修復であることを考えると異常Ｐ５３の発現が関係していた可能性はある。文献的考察を含めて報告する。

P2-2P-767 痙攣重積で発症した褐色細胞腫の一例

○大西（おおにし） 達也（たつや）、清水 真樹、寺田 一也、遠藤 彰一
香川小児病院 小児内科

症例は13歳の男児。約1時間近く続く痙攣重積発作のため救急搬送された。来院時に抗痙攣剤の静注で痙攣は頓挫した。ICU入室時は循環血漿量減少性ショックの状態であり、薬剤や輸液負荷で血圧は安定した。頭部MRI検査では散在する異常陰影を認め、脱髄性疾患を疑いステロイドパルス療法を施行した。
入院8日目に一般病棟へ転棟したが、高血圧、頻脈と多尿が持続した。高血圧精査で血中ノルアドレナリンの異常高値を認め、24時間蓄尿検査、腹部MRI検査、全身造影CT検査、I123-MIBGシンチグラフィから左副腎原発褐色細胞腫と診断した。手術に先立ち、α-blocker、β-blockerとACEiによる高血圧と頻脈のコントロールを十分に行い、入院48日目に腹腔鏡下左副腎腫瘍摘出術を施行した。腫瘍摘出前後で著明な高血圧と低血圧を認めたが、術後に重篤な合併症は認めず入院55日目に退院した。退院前の頭部MRI検査では異常陰影は残存していたが、外来経過観察中に自然消失した。病理検査では中分化型の診断であったため、今後再発や転移の可能性もあり注意が必要である。
褐色細胞腫では、周術期の合併症を抑制するため、術前内科加療が重要であるが、本症例では血圧や頻脈のコントロールを良好に行うことができ、周術期に重篤な合併症は認めなかった。また、頭部MRI検査で認められた病変は髄液検査からは脱髄性疾患の可能性も否定しえないものの、褐色細胞腫との関連性を考慮すると異常高血圧に起因する可逆性後頭葉白質脳症とそれに起因する痙攣重積発作と考えられた。

P2-2P-768 血糖コントロール不良な２型糖尿病にてインスリン治療開始後に浮腫を生じた１症例の報告

○熊野（くまの） 梨奈（りな）[1]、太田 逸朗[2]、新美 寛正[2]、宗正 昌三[2]、下村 壮司[2]
NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医[1]、NHO 広島西医療センター 内科[2]

68歳、女性。高血糖、脱水症のため救急搬送され入院した。入院6年前より2型糖尿病と診断され、経口血糖降下薬を処方されていたが、血糖コントロール不良であった。入院2日後より、強化インスリン療法を開始した。入院1か月後に肺炎を発症し、ロセフィン投与にて肺炎は軽快したが、治癒後も胸水が残存し、さらに両下腿浮腫（pitting edema）を認めた。ラシックス静脈注射投与を開始したところ、胸水、下腿浮腫ともに軽快した。pitting edemaの原因として、心不全や肝硬変、ネフローゼ症候群などが挙げられる。本症例はそれらに合致する所見を認めず、インスリン治療の導入による急激な血糖の是正が行われたことにより生じた、インスリン浮腫と考えられた。
インスリン浮腫は、インスリン治療の稀な合併症であり、糖尿病性ケトアシドーシスや血糖コントロール不良状態での、急速な代謝是正が誘因となることが知られている。機序として、インスリンによるNa再吸収の亢進や血管透過性の亢進、交感神経障害な仮説がある。一般的に、インスリン浮腫の多くは自然消退するものと考えられている。本症例では、インスリン治療開始後に血清Na濃度のわずかな上昇を認め、ラシックス投与開始後、胸水と下腿浮腫は消失した。
インスリン浮腫は1型糖尿病に多いという報告があるが、本症例のように、血糖コントロール不良な2型糖尿病のインスリン治療導入により発症する場合がある。インスリン浮腫は古くから知られた病態であるが、稀であるためしばしば忘れられる。インスリン治療導入後に浮腫がみられた際、インスリン浮腫の可能性を考慮する必要があると考えたため、本学会で報告する。

P2-2P-769 ケトアシドーシスを合併した二次性副腎不全の一例

○荒川　立郎、鈴木　亮、千原　大典、太田　慧、森田　恭成、吉田　拓生、
上村　吉生、尾本　健一郎、菊野　隆明
NHO 東京医療センター　救命救急センター

【症例】80歳男性
【主訴】コーヒー残渣様嘔吐、食思不振
【既往歴】74歳時に他院にて下垂体腫瘍摘出術後であり、ヒドロコルチゾン、レボチロキシンナトリウム、ソマトロピンの処方を受けていた。なお、入院2日前からヒドロコルチゾンの内服は中断されていた。
【現病歴】入院1週間前からコーヒー残渣様の嘔吐を認め、食事摂取が不良になっていた。症状改善を認めないため入院当日に救急要請し、当院受診となった。
【来院後経過】来院時の胃洗浄では活動性出血は認められず、血便も認められなかった。血液検査では低Na血症・低血糖を認め、入院時のコーチゾールは2.4μg/dlであり、二次性副腎不全と診断した。また、血液ガス分析・尿検査ではケトアシドーシスを認め、飲酒歴がないことから飢餓状態によるものと考えられた。入院後、点滴によるヒドロコルチゾン投与を開始し、低血糖・低Na血症、ケトアシドーシスは改善した。入院9日目からはヒドロコルチゾンを内服に変更した。食事摂取量も増加し、入院15日目には軽快退院となった。なお入院5日目に施行したEGDでは食道裂孔ヘルニアの所見を認めるのみであった。
【考察】本症例は食事摂取不良によるケトアシドーシスと内服中断による二次性副腎不全を合併した症例と考えられた。同様な症例報告は本邦では認められなかった。稀な症例であると思われたため、若干の文献的考察を踏まえて報告する。

P2-2P-770 血糖測定用POCT器に関するアンケート調査

○久保　志織[1]、岡田　唯[1]、藤井　祐梨恵[1]、尾畑　千代美[1]、吉川　まり子[1]、
赤塚　幸子[1]、中谷　悦子[1]、奥田　昌也[2]、後藤　浩之[2]、田中　剛史[2]、
田中　滋己[3]、山本　初実[3]
NHO 三重中央医療センター　看護部[1]、同　内科[2]、同　臨床研究部[3]

【はじめに】
一般に、病棟での血糖測定には自己血糖測定（SMBG）器が使用されることが多いが、元来、SMBG器は患者が自宅等で使用するためのものであり、厚生労働省は病棟での血糖測定にはPoint-of-Care Testing(POCT)器の使用を指導している。2012.12月、当院では全病棟（NICUを除く）に血糖測定用POCT器『グルテストミント（三和化学製）』が配置された。今回、病棟看護師に同器に関するアンケートを実施した。
【調査期間・対象】
2012.4月、『グルテストミント』が配置してある病棟の看護師
【結果】
対象者271名中、回答者207名（回答率76%）。
全看護師中、「血糖測定用POCT器について聞いたことがある」は83%、「病棟での血糖測定はPOCT器が推奨されていることを知っていた」は70%であったが、「設置された『グルテストミント』を使用していますか」との質問に「ほとんど使用している」は50%にとどまった。
使用したことがある人に対して、必要採血量、測定時間、操作性について質問したところ、いずれも「普通」との答えが最多（78%、62%、55%）であったが、画面の見やすさは「良い」が78%、血糖測定幅は「十分」が60%を占めた。しかし、ベッドサイドへの持ち運びやすさは「良い」が19%であった。その他の問題点としては、台数が少ないこと、設置スペースを要すること、患者指導に使えないこと、などがあげられた。
【まとめ】
血糖測定用POCT器の有用性は認識されており、『グルテストミント』の機能はおおむね良好に受け止められていたが、SMBG器より携帯性に劣ることなどが問題であると考えられた。

P2-2P-771 糖尿病教育入院患者の動脈硬化について

○小川　由紀子[1]、森本　直子[1]、丁戒　かおり[1]、原田　ゆり子[2]、
大花　美千代[2]、鎌田　彩[2]、増原　静子[2]、川村　雅子[3]、樫下　徹郎[3]、
松本　綾[4]、其竹　映子[4]、泉川　みお[4]、阿部　正博[5]、小林　理枝子[5]、
長瀬　教夫[6]
NHO 東徳島医療センター　研究検査科[1]、看護科[2]、リハビリテーション科[3]、
栄養管理室[4]、薬剤科[5]、院長[6]

【はじめに】当院ではｸﾘﾆｶﾙﾊﾟｽを利用し、多職種が関わる糖尿病教育入院が行なわれている。ｺｰｽは、2泊3日、1週間、2週間があり、ほとんどが2週間ｺｰｽである。
今回は、2011年6月より頚動脈ｴｺｰ検査がﾊﾟｽに加わり、2013年3月末までに教育入院をした患者の動脈硬化に関連した検査について検討したので報告する。
【対象】2011年6月～2013年3月末までに糖尿病教育入院2週間ｺｰｽに入院した45名（男性27名　女性18名）、年齢は男性59±11.2歳、女性66±9.7歳であった。入院時HbA1c（NGSP値）、LDL/HDL比（以下L/H比）、尿中微量ｱﾙﾌﾞﾐﾝ（以下U-ALB）、頚動脈ｴｺｰの測定を実施した。
【結果】入院患者のHbA1cは11.3±2.02％、L/H比2.8±1.1（3.0以上の方40％）、U-ALB30.0mg/gCr未満20名、30～300mg/gCr未満14名、300mg/gCr以上9名であった。HbA1c、L/H比、U-ALBの各々の相関係数は、HbA1cとL/H比　0.2829、HbA1cとU-ALB　0.2435、L/H比とU-ALB　0.2361であり弱い相関であった。頚動脈ｴｺｰでIMTが年齢相当で、ﾌﾟﾗｰｸ等のない方は16名であった。また、IMTが肥厚し、ﾌﾟﾗｰｸの存在が確認された方は10名であった。
L/H比2.0未満、U-ALB30.0mg/gCr未満、頚動脈ｴｺｰにおいても年齢相当であったのは1名だけであった。
【考察】患者の入院時HbA1cは高値で、HbA1c・L/H比・U-ALBの各々では相関は弱かったが、動脈硬化のﾘｽｸﾌｧｸﾀｰが重積していると考えられる。また、U-ALBが30.0mg/gCr未満は20名であり、半数以上が陽性であるため腎障害の進行も示唆された。今後、糖尿病ﾁｰﾑとして合併症進行防止のため糖尿病教室の参加勧誘や透析予防の指導に協力していきたいと思う。

P2-2P-772 生活習慣病治療における体成分計INBODYの有用性の検討

○鈴木　栄[1]、佐々木　理紗[2]、佐藤　真理[2]、関　晴朗[3]
NHO いわき病院　内科[1]、NHO いわき病院　栄養管理室[2]、
NHO いわき病院　院長[3]

【はじめに】生活習慣病では、身長・体重、脂質、血糖・HbA1cを含む生化学検査と尿糖・尿蛋白等を検査し、診断・治療を行うが、今回、体脂肪率や骨格筋量などを同時に測定できる体成分計INBODYを用いて、生活習慣病におけるそれらの意義を考えた。
【目的】INBODYで得られたデータから生活習慣病患者の病状を解析し、その特徴を知り、患者の病状に関する理解と治療目標・継続へのモチベーションの変化等を観察することで、INBODYの有用性を検討した。
【方法】当院の内科外来及び入院患者の中から、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、その他を有する患者を選び、生化学検査やINBODYによる検査を行った。治療前・中・経過後の検査結果について、その経時的変化を記録・解析しその治療効果を検討した。途中経過はグラフ化するなど分かり易くすることを心がけ、患者に詳細な説明をし栄養指導を行った。
【結果】高血圧症7名、糖尿病　6名、脂質異常症7名、高尿酸血症その他の総数20名に対し生化学検査やINBODYによる検査を行った。
精度の高い解析結果をグラフ化し、投薬だけではなく栄養士による栄養指導の導入がし易くなることから栄養指導を継続することで、病状の理解と治療に対するモチベーションが高まり、良好な治療効果を得ることが出来た。
【考察】INBODYの有用性
1．短時間に多項目の分析が可能であり、経過の把握が容易。
2．分析結果は、理解し易く患者自身の治療に対するモチベーションが高まる。
健康診断などでの利用も考えられる。INBODYを通常診療に用いる事で、精度の高い、健康維持管理を適切に行う事ができる。

P2-2P-773 2型糖尿病患者における骨粗鬆症と脆弱性骨折発症機序の検討

○平野（ひらの） 史倫（ふみのり）[1]、辻 賢[1]、斉藤 裕樹[2]、横浜 吏郎[3]、安尾 和裕[3]、松本 学也[2]、西村 英夫[2]
NHO 旭川医療センター 糖尿病リウマチセンター[1]、
NHO 旭川医療センター 消化器内科[2]、NHO 旭川医療センター 総合内科[3]

【背景と目的】2型糖尿病で脊椎圧迫骨折や大腿骨近位部骨折の増加が報告され、骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2011年版においても続発性骨粗鬆症の原因疾患として注目されている。今回、2型糖尿病患者における骨粗鬆症と脆弱性骨折について、骨密度、骨代謝マーカー、ペントシジン、アディポサイトカインを測定し検討することを目的とする。
【対象と方法】2型糖尿病19例（男性9例、女性10例；糖尿病群）、健常者13例（男性6例、女性7例；正常群）を対象とした。骨密度検査はDEXA法を用いて腰椎L2-L4で測定し、血液検査として、TRACP-5b（骨吸収マーカー）、P1NP（骨形成マーカー）、ペントシジン、アディポネクチン、レプチンを測定した。
【結果】糖尿病群と正常群で年齢・性差・BMIに有意差を認めなかった。腰椎L2-L4平均骨密度は、糖尿病群で低下傾向を認めた。既存脊椎圧迫骨折の頻度は、糖尿病群で31.5%、正常群で23.0%であった。また、糖尿病群において、血清ペントシジンは高値で、血清アディポネクチンおよびレプチンは有意に低値（$p < 0.01$）であり、TRACP-5bおよびP1NPは低下傾向を認めた。さらに、既存脊椎圧迫骨折を有した糖尿病患者は、糖尿病罹病期間が長く、腰椎L2-L4平均骨密度が有意に低く、血清ペントシジンが高いことが明らかとなった。
【結論】2型糖尿病患者では、骨密度の低下と血清ペントシジンの上昇による骨質の低下によって脆弱性脊椎圧迫骨折を来す可能性が示唆された。骨密度の低下作用は、アディポサイトカインが骨形成促進作用を有することから、2型糖尿病患者では、これらサイトカインが低下することにより骨密度が低下すると考えられた。

P2-2P-774 与薬に関するヒヤリハット減少への取り組み -ＤＶＤ視聴を取り入れた与薬手順の統一-

○福嶋（ふくしま） 文子（あやこ）、大山 民子、塩月 富美子、渡邊 仁美
NHO 宮崎病院 看護課

【目的】A病院の病床数は180床であり、重症身心障害児（者）病床が120床、整形外科を中心とする一般病床が60床である。与薬に関するヒヤリハット報告は年間100件を超えている。ヒヤリハットの要因として大部分が与薬手順逸脱によるものであった。与薬手順通りの行動をとるために、手順の読み合わせや手順チェックを実施したがヒヤリハットは減少しなかった。そこで、与薬実施時の確認手順のＤＶＤ作成を行い、与薬手順の統一を図った。与薬手順を映像化し視聴したことにより、手順の遵守につながりヒヤリハット減少になったかを検証する。【方法】１．研究期間：平成２４年９月-平成２５年３月　２．研究方法:与薬実施時の６項目（患者氏名･与薬開始日･薬品名･与薬量・与薬方法・与薬時間）の確認の声出し・指なぞり行動のＤＶＤ作成。作成したＤＶＤを看護師全員が視聴し、前後の与薬に関するヒヤリハット報告件数の比較検討。【結果・考察】ＤＶＤ視聴前の与薬に関するヒヤリハット報告総件数129件(H24年4月-9月)、視聴後の報告総件数119件（H24年10月-H25年3月）と変化はなかったが、「与薬実施時の確認不足」によるヒヤリハット報告件数は、ＤＶＤ視聴前63件、視聴後は20件に減少した。与薬手順を映像で見ることで、視覚を通して与薬実施時の確認行動の統一を図ることができたと考える。しかし、「与薬準備時の確認行動」の手順逸脱による報告件数が増加しており、薬の準備段階の確認行動の統一を図ることが今後の課題である。

P2-2P-775 内服管理方法の統一に向けた取組み

○梅崎（うめざき） 美和（みわ）[1]、一松 智香[2]、永翁 尚美[3]、福山 有美子[4]、西田 美香[5]、木原 恵美[6]
NHO 九州医療センター ９階西病棟[1]、NHO 九州医療センター ５階東病棟[2]、
NHO 九州医療センター 臨床試験支援室[3]、
NHO 九州医療センター ８階西病棟[4]、NHO 九州医療センター ４階東病棟[5]、
NHO 九州医療センター ３階東病棟[6]

【はじめに】
当院では病状や自宅での内服管理状況をもとに内服管理方法判定フローチャート(以後、内服フローチャート)を用いて与薬方法を決定している。しかし、内服フローチャートが分かりづらく、患者に合わせた与薬方法が適切に判断できないことでのインシデントが増加していた。また、配薬カートの使用方法や与薬方法の用語の定義が院内で統一されていなかった。そこで、内服管理方法の院内統一に向けた取組みを実施し、その結果を報告する。

【目的】
1. 内服フローチャートの改訂と配薬カートの使用方法の統一を行うことで、内服に関するインシデントが減少する。

【方法】
1. 内服フローチャートの改訂と改訂後のアンケート調査
2. 配薬カート使用状況の実態調査と使用方法の統一
3. フローチャート改訂後の内服に関するインシデント調査
4. 配薬カート導入前後のインシデント分析

【結果】
内服フローチャート改訂後は、内服管理方法に起因するインシデントの減少がみられた。配薬カートの使用方法の統一を行った結果、内服の過少・過剰投与のインシデントの減少がみられた。

【考察】
内服フローチャートの改定により、看護師経験年数を問わず患者の状態に合わせた内服管理方法の選択が可能となった。
配薬カートを使用することで、ダブルチェック機能が働き内服の過少・過剰投与のインシデントの減少がみられインシデントの早期発見に繋がった。

P2-2P-776 内服薬自己管理評価表・確認票を作成して

○坂崎（さかざき） 聡美（さとみ）[1]、小枝 光子[1]、樋口 雄一郎[2]、西舘 拓哉[2]、吉崎 祥吾[2]、川越 清道[2]、森 久美子[2]、菊地 春恵[3]、赤間 紀子[3]
NHO いわき病院 薬剤科[1]、NHO いわき病院 機能訓練室[2]、
NHO いわき病院 看護課[3]

【はじめに】
当院は、一般病棟入院患者の８割が神経内科疾患であり、退院後に服薬を必要とする症例が多い。また、平均年齢も70歳と高齢であり、退院後も服薬アドヒアランスを維持するには、入院中からの指導が必要であると考えている。
入院中の内服薬自己管理の評価は看護師個々の判断により行われており、基準が定められていなかった。そのため、多職種（看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・栄養士）に対してアンケート調査を行い、院内統一基準としての自己管理評価票・確認票を作成したので報告する。
【評価票・確認票の作成】
現在、自己管理に関わっている病棟の看護師に対してアンケートを行った結果、自己管理判断時の確認項目として、まず『患者の意思』を重視する傾向があった。次いで、患者の認知機能や作業能力を評価する傾向があった。
看護師以外へのアンケートの結果からは、患者の自己管理状況を見て不安や疑問を感じたことがあるという回答が７割を占めていた。また、全ての職種から、自己管理への介入の必要性があるという回答が得られた。
これらの結果に基づき、入院時に自己管理が可能かを決定するための評価票と、入院中に多職種が使用できる確認票を作成した。
【考察】
嚥下障害や機能障害がある患者でも、退院後に自己管理を必要とする症例も多い。
今回アンケートを実施し、入院中に多職種が介入することで、患者がより安全･確実に自己管理を行っていけるのではないかと考えた。また、評価票･確認票を使用することにより、多職種間で患者の情報を共有し、指導を行うことで、患者が服薬を行うために必要な知識や技能の習得・向上につながるのではないかと考える。

P2-2P-777 チームで取り組んだ誤薬防止活動報告-写真で見られる安全確認手順書の作成-

○日高（ひだか） 浄子（きよこ）、栄嶋　利弘、植村　海衣、高橋　千里、大嶋　亜紀代、
中田　友美子、西原　理恵、渋谷　弥生、佐藤　和恵、坂口　佳織、
渋谷　裕介、木内　由紀子、畑岡　佑佳、尾崎　香里、永田　江里、
小林　洋子、渡部　祐子
NHO 横浜医療センター　看護部

【目的】平成24年度、当院の薬剤関連インシデント発生率は32%で内容別分類では最も多い項目となった。誤薬に関する背景や要因は様々であるが「確認不足」や「未確認」事例も多数報告された。さらに確認方法は部署で異なり具体的なマニュアルも整備されていない現状であった。そこで看護部安全委員会誤薬防止対策チームでは全職員が同じ方法で安全確認が行えるよう、予薬時の作業工程と確認箇所を写真で説明した「安全確認手順書」を作成した。さらに確認事項6R（Right正しい＝患者・薬剤・量や速度・経路・日時・目的）を記載したカードを作成し全ての点滴スタンドに添付した。これらの活動と評価について報告する。【方法】1）院内ラウンドにて6Rでの確認状況を把握　2）認識を高めるため全病棟で６R宣誓実施　3）全ての点滴スタンドへ6Rの内容を記載したカードを添付　4）写真で見る安全確認手順書の作成と活用【結果】1）院内の与薬時の安全確認手順書を統一することができた　2）確認行動について具体的に説明・指導することが可能となった　3）新人看護師の業務手順書として活用可能となった　4）インシデント発生時の振り返りに活用できるようになった【考察】写真形式の安全確認手順書は、ファイルにしまい込まず日常使いする事でその効果を発揮する。何よりも説明文書を読む煩わしさを排除し見ればすぐに分かる手順書とした点は使用効率を上げ確認手順の遵守に繋がると思われる。古川は「看護師は薬剤投与の最終行為者である」とし最終確認の重要性を述べている。私たち看護師はその点を常に意識し業務にあたる必要があると再認識した。今後は確認行動の習慣化が図れるようさらに活動の幅を広げる必要がある。

P2-2P-778 「なぜ与薬直前に指さし確認ができないか」-教育動画視聴前後の調査結果から-

○神野（じんの） 利枝（としえ）[1]、出雲　外志江[2]、吉田　幸[2]、江川　淳子[2]、野村　昌代[2]、
朝倉　裕子[2]、住田　晴美[2]、増田　佳枝[2]、北村　忍[2]、三井　陽二[3]、
駒井　清暢[4]
NHO 医王病院　医療安全管理室[1]、看護部[2]、薬剤科[3]、神経内科[4]

【目的】当院のヒヤリ・ハット報告では与薬関連が常に上位にあり、その発生要因の殆どが直前の確認を怠ったことにある。そこで「与薬時の確認行為を示した教育動画」を作製し、正しい確認方法を指導した。この研究では、この教育動画視聴により看護師の確認行動に変化は見られたのかと、その変化の要因を分析することを目的とする。
【方法】病棟看護師全員に「与薬時の確認行為を示した教育動画」を視聴してもらい、その前後において、「声だし確認」「指さし確認」「ベッドネームまたは患者本人と氏名の確認」「日時の確認」「１包ずつの確認」の5項目について実施できているか、医療安全リンクナースが観察者となって確認行為を目視し、評価した。
【結果】評価５項目全体の確認行為実施率は動画視聴後76%から83%に上昇した。「指さし確認」実施率は、視聴前37%で特に低く、視聴後53%に改善したが、依然半数程度にとどまった。また、看護師経験年数を5年ごとに分け、「指さし確認」実施率を視聴前後で比較すると、1 - 5 年目は37%から44%の僅かな上昇にとどまり、21-25年目は58%から47%に低下した。
【総括】与薬時の確認行為として、「声だし確認」と「指さし確認」について特に呼びかけをしてきたが、本調査からは「指さし確認」の実施率が低く、経験年数１-5年目と21-25年目において教育ビデオ視聴後も改善が見られないことがわかった。これらの原因をより詳細に明らかにし、「与薬に関するヒヤリハット」減少へ結びつけることが重要である。

P2-2P-779 誤薬をなくしたい！ ー内服薬の管理をスマートにー

○高橋（たかはし） 睦（むつみ）、阿部　京子、佐藤　靜子
NHO 岩手病院　看護課

【はじめに】
当病棟入院中の患者の多くは、重症心身障害者で様々な疾患・障害の重複により内服薬の自己管理が難しい。そのため、看護師が服薬管理を行っている。しかし、臨時薬の準備忘れや誤薬のインシデントが多い現状にあった。そこで、インシデント事例を分析し、要因を検証し、与薬のインシデント防止に取り組んだ。
【研究方法】
平成23年4月1日から平成24年6月30日に提出された与薬に関するインシデント報告や臨時薬の準備忘れが、当院の与薬手順に沿ってみると、どの部分で発生しているか把握し背景要因を分析し実施した。
【結果】
インシデント報告は4件で、「与薬の準備忘れ」「与薬前のWチェックをしなかった」ことが原因にあり、要因として処方シートに提示している臨時薬の印の見忘れ、臨時薬の保管場所の煩雑さがあげられた。またWチェック確認では、徹底が不十分だった。そこで、与薬の準備を確実にするため、臨時薬の保管場所の整理、処方シートの大きさや臨時薬の印の提示する場所の統一、与薬手順の見直しも行った。その結果、臨時薬を取り出しやすく内服薬準備の時間短縮、処方シートも見やすくなった。Wチェックの徹底では、チェックの方法がスタッフにより違うということが解り、配膳前の声だし確認でWチェックすることを徹底した。これにより、薬準備する時の声だし呼名、内服薬をWチェックしたかの確認の声が聞かれるようになり、スタッフの意識向上につながった。
【まとめ】
１年間の誤薬インシデントの原因の傾向を把握することにより、要因が掘り下げられ、インシデント防止につながった。また、与薬準備の時間短縮、整理整頓につながり内服薬のスマート管理につながる。

P2-2P-780 看護部と薬剤科の協働による誤与薬防止の取り組み　～インシデントの実態調査から～

○田本（たもと） 真理子（まりこ）[1]、宮崎　雅江[1]、喜多村　敬子[1]、辻　真紀子[1]、世良　智子[1]、
田阪　武志[1]、水谷　雅己[1]、岩垣　博巳[2]
NHO 福山医療センター　医療安全管理室[1]、NHO 福山医療センター 病院　長[2]

【はじめに】A医療センターではH２４年度インシデント報告（以下報告とする）の２４％を占める誤与薬減少を目標とした薬剤科と看護部の医療安全推進担当者の取り組みを報告する。【目的】１．A医療センターの誤与薬の実態を調査し把握する。２．誤与薬防止強化キャンペーン（以下キャンペーンとする）実施効果を検証し今後の課題を見いだす。【方法】１．誤与薬報告の集計実施。２．９～１１月にキャンペーンを実施し、キャンペーン前・中・後の誤与薬報告集計の推移を比較検討する。【結果･考察】誤与薬の要因のトップは「確認不足」２９％で、次に記録の不備１７％であった。確認手順の遵守徹底及び正確に伝わる記録記載について課題である。経験年数別では１年目が３８％を占め新採用者研修とOJTの連携が一層重要である。キャンペーン中の報告数は増加した。中でも未然防止できた０レベル報告が増加し全報告の45%を占め、また同じ事例について複数者からの報告も増加し、報告の意識が高まったといえる。０レベルを差引いたレベル１以上の誤与薬事例は減少していた。誤与薬の内容は与薬忘れが39%とトップであったが、キャンペーン中･後で全体件数も合わせて前より減少したので一応の効果はあったといえる。しかしキャンペーンが終了すると再び増加しているので繰り返し強化を図ることが必要である。【おわりに】A医療センターの誤与薬防止について取り組み、現状が把握でき課題が明らかになった。今後も誤与薬防止についてさらに取り組みを継続していきたい。

P2-2P-781 誤薬の連鎖ストップＤＶＤ作成の浸透効果　指差し呼称・５Ｒ確認の徹底を目指して

○下栃棚（しもとちたな）　綾子（あやこ）、田中　真紀、高橋　尚子、工藤　ひとみ、白鳥　和子、及川　隆司
NHO 八戸病院　医療安全管理室

【はじめに】
Ａ病院の与薬方法は、ダブルチェックで指差し呼称しながら、５Ｒを確認し、与薬するシステムを取っている。平成25年4月、新年度を迎え、新規採用者が看護職員の２５％を占める状態で与薬のインシデントが前年度の同時期に比べ、７倍の報告があった。
その原因は確認不足によるインシデントが大半を占め、背景は新採用者の場合、５Ｒ確認方法が解らない、新採用職員以外は与薬確認のダブルチェックの形骸化が考えられた。そこで、５Ｒ確認に焦点を絞り、正しい与薬方法のDVDを作成し、各病棟で学習会を開催したところ、スタッフが正しい与薬方法の再確認と自己の振り返りができ与薬エラーの連鎖防止に効果が得られたので報告する。
【方法】
１．与薬インシデントの分析
２．与薬一連の流れを良い・悪い与薬方法でＤＶＤを作成
３．ＤＶＤを各病棟で放映し学習会を開催
４．学習会後の意見をスタッフから聴取しＫＪ法で分析
６．与薬マニュアルの見直し
【結果】
１．正しい与薬方法の周知と行動変容ができた
２．80％のスタッフが指差し呼称と５Ｒ確認効果を理解し行動に移す決意に繋がった。
３．確認不足は患者に影響し、如いては病院の失墜に繋がる事が共有できた。
【考察】
与薬インシデントの傾向を把握し、短期間（１か月以内）に、指差し呼称の５Ｒ確認に焦点を絞って作成したＤＶＤの勉強会は与薬インシデントの連鎖を止めに効果があった。インシデントの傾向及び原因を早期に把握しタイムリーに教育指導する事は、病棟内が抱えている問題解決に繋がった。今後正しい与薬の確認方法が継続実践できるようマニュアル、与薬環境を整備し安全な医療、看護の提供に繋げる必要がある。

P2-2P-782 繰り返し発生する内服の与薬忘れに関するインシデント予防のための意識調査

○山崎（やまざき）　有香（ゆか）、堀野　千津子、金田　敬子、坂本　幸繁、白畑　里香、渡邊　唯
NHO あわら病院　４階病棟

【はじめに】インシデントの発生件数の中で内服の与薬忘れが最も多く、発生要因は確認不足が最も多い。看護師はそのことを認識しリスクを感じているにも関わらず同じインシデントが何回も繰り返し発生している現状がある。そこで内服の与薬忘れに関するインシデントについて、その背景要因を調査することでインシデントの再発予防に繋げ、安全な看護を提供することができるのではないかと考えた。【方法】期間：平成24年10月～平成25年3月　対象：病棟看護師6名　方法：①インシデント1レベル発生の当事者に対し「インシデントが起きた時の状況」「何故発生したのか」2題の質問事項を記載した質問紙を渡した。②回収した質問紙を基に、半構成的面接法での対象者へのインタビューを実施した。対象者の同意を得て内容を録音しそれを基に逐語録を作成しＫＪ法を参考にカテゴリー生成を行った。【結果と考察】逐語録より67の文節に区切り17の小カテゴリーに分類した。内容は,「いつもと違う状況・原因の振り返り・後で内服を出そうという思い・内服があるという認識はある・誰も気付かない環境・責任感の薄さ・マニュアルの手順・曖昧に覚えている・個人の習慣・焦り・習慣化したやり方・思い込み・内服があるという認識はない・内服薬の置き場所・忙しいという思い・体制の曖昧さ・個人の確認行動の不足」であった。これらの小カテゴリーから「内服に対する個人の意識が低い」「病棟の与薬業務の曖昧さ」「状況判断・対処行動の不備」を発生要因の傾向としてあげた。今後、業務手順を見直しスタッフ間の協力により個人の負担を減らし、落ち着いて業務が遂行できる環境を整える必要があると考える。

P2-2P-783 『調剤業務見直し』のインシデント発生抑制状況での検証

○高津（たかつ）　和哉（かずや）、田中　寛之、高橋　知宏、川口　啓之、高崎　雅彦
NHO 北海道がんセンター　薬剤科

【目的】北海道がんセンター薬剤科では、調剤業務に関連し発生するインシデントを防止するために様々な取り組みを行ってきた。今までは『規格違い注意』や『ハイリスク薬』と表示するなど注意喚起を促すものが多かったが、発生件数に大きな減少は見られなかった。そこで、調剤棚の薬効別から五十音順への変更や薬品倉庫棚の撤廃等、科内のレイアウトを大幅に変更した.さらに、多規格ある薬剤には処方箋上で『鉛筆チェック』、『指さし確認』という規則を徹底した。これらの見直しがインシデントの発生にどのように影響したかを検証したので報告する。
【方法】調査期間を平成22年4月1日から平成25年3月31日とし、総処方枚数とインシデント発生件数とその内容について評価した。
【結果】インシデントの発生数は処方箋10万枚数当たりの発生件数は平成22年度が8.09件、平成23年度が8.53件、平成24年度が5.34件であった。見直し期間の前後3か月の比較では、発生件数は見直し前8.68件から、後は4.46件に減少していた。その内訳は計数間違いが共に3.25件と3.34件でほとんど変化は見られないが、他規格調剤は3.25件から0件、別物調剤が2.17件から1.11件に減少していた。この間、アクシデントは0件であった。
【考察】今回の見直し後、規格間違いと別物調剤を減少できたことは有意義な結果だと言える。一般的に、調剤棚を五十音順にすることで収集が容易になる反面、多規格または類似名称の薬が並列してしまい誤調剤のリスクが高まるが,『鉛筆チェック』や『指さし確認』により別物や他規格調剤の件数が抑制されたと考えられる。減少させることができていなかった計数間違いについては今後の課題である。

P2-2P-784 調剤時のインシデントを減らそう！ -NPO宮城病院薬剤科と仙台医療センター薬剤科の取り組み-

○神尾（かみお）　咲留未（さとみ）[1]、板垣　礼香[1]、南澤　基子[1]、浅尾　直哉[1]、和久井　卓[1]、永澤　佑佳[1]、富岡　准平[1]、伏見　彩[1]、高橋　彩[1]、阿部　憲介[1]、小山田　光孝[1]、後藤　興治[2]、金澤　郁夫[3]
NHO 仙台医療センター　薬剤科[1]、NHO 仙台医療センター　医療安全管理室[2]、NHO 西多賀病院　薬剤科[3]

【目的】
医療事故を防ぐためには、インシデント事例を基に原因を分析し、調剤過誤を起こさない業務の流れや仕組みを薬剤科内で作り上げる必要がある。調剤過誤は、調剤室内の環境や調剤機器などのハード面と、調剤内規の遵守や個人の能力または身体状況などのソフト面の影響により起こりうる。昨年度、宮城病院ではインシデントを減らすために有効な調剤過誤防止対策を講じた。その結果を基に、本年度は仙台医療センターにおけるインシデント発生状況の推移とその防止対策について検討する。
＜宮城病院での取り組み＞
【方法】
調査対象は外来院内処方及び入院処方の調剤過誤の事例とし、調査期間は対策立案前として平成24年5-7月、対策後を平成24年9-11月の各3ヶ月とした。過誤の内容により「数量間違い」、「規格間違い」、「薬品間違い」、「疑義照会漏れ」、「その他」5項目に分類して調査し、その事例について要因別に集計し対策前後の過誤の内容を比較した。
【結果】
調査期間に起こった調剤過誤の要因件数は、対策立案前は94件、対策後は50件と減少した。その他を除いた要因件数は全体で78件から29件に減少し、62.8％の改善率を示した。
【考察】
調剤時の過誤の要因をいくつかの分類に分けて調査し集計・分析することは、リスク低減の取り組みに重要である。今後は改善が図れなかった対策を見直し、更なるリスクの低減を目指したい。
＜仙台医療センターでの取り組み＞
【現状】
調査対象は外来院内処方及び入院処方の調剤過誤の事例とし、調査期間は対策立案前として平成25年4-6月、対策後を平成25年7-9月の各3ヶ月とする。得られた結果を宮城病院の結果と比較検討し、対策や取り組みについて報告する。

P2-2P-785 電子カルテ導入に伴う薬剤誤投与防止のための活動

○後藤　興治[1]、寺﨑　さよ美[2]、鈴木　敬雄[3]、千葉　裕子[2]、佐々木　弘実[4]、
佐藤　友紀[5]、横山　亜弓[2]、厚谷　卓美[2]、飯澤　理[6]、鈴木　信子[1]、
武田　和憲[1]、齋藤　泰紀[7]
NHO 仙台医療センター　医療安全管理室[1]、NHO 仙台医療センター　看護部[2]、
NHO 仙台医療センター　薬剤科[3]、NHO 仙台医療センター[4]、
NHO 仙台医療センター　医事室[5]、NHO 仙台医療センター　皮膚科[6]、
NHO 仙台医療センター　副院長[7]

当院では、投薬・注射のエラー減少を目指したチーム活動を行っている。2012年1月より電子カルテを導入し、オーダーシステムでは対応困難であった薬剤誤投与の問題解決を図ってきた。

アレルギー禁忌情報は、外来予定患者に医師事務補助者がチェックと問診による入力を行い、外来受診患者で96％以上、入院患者で97％以上の記載率となった。

注射は、実施時にバーコード認証を行うことにより、患者誤認や指示変更等によるエラーを防止することが可能になった。

また、投薬に関しては、医師による指示変更（一時的中止や用法用量変更）を電子カルテのオーバービュー画面から直接できるようになり、実施画面に反映されるようにした。現在服用すべき薬剤のリストも医療者用、患者用ともに作成可能となった。

しかし、投薬のインシデント数は減少傾向がみられず、検討を行った結果、電子カルテ化に伴い正しい操作が周知徹底されていないことが明らかとなった。そのため、わかりやすい操作マニュアルを配布するとともに、投薬及び注射のプロセスフロー図（投薬・注射・向精神薬・麻薬等を含めて計16種類）を細部に亘って改訂し、電子カルテ端末からすべて参照できるようにした。また、投薬･注射に関するインシデントレポート入力時には、プロセスフロー図を必ず参照して、どのポイントで発生したかを記載することとし、そのための定義づけを行った。

P2-2P-786 薬剤師主導により電子カルテ上での持参薬鑑別報告書の作成-経過報告およびスタッフの意識調査-

○野村　直幸､中山　やちよ､堀田　修次､船隠　恵子､倉田　真志､花田　彩、
片山　恵美子、西川　大亮、藤田　智子、齋藤　早苗、舟田　有里、
佐藤　加奈子、延平　早美、岩井　初子、田阪　武志、立花　広志
NHO 福山医療センター　薬剤科

平成24年度より病棟薬剤業務実施加算が算定可能となり、病院薬剤師の業務の大きな柱が確立された。しかし、当薬剤科では人員不足によりに導入開始には至っておらず、病棟薬剤業務実施加算取得を目指し人員確保に努めているのが現状である。当院では平成22年度より電子カルテシステムが導入され、薬剤管理指導業務も電子カルテ上に報告しているが、唯一持参薬鑑別報告は看護師主導の紙運用となっている。そこで、病棟薬剤業務実施加算取得に先立ち、医療安全の観点で看護部からの要望が強かったこともあり、平成24年6月から薬剤師主導で電子カルテを用いた持参薬鑑別報告を1病棟で試行運用することとなった。本年度より試行を拡大し、次年度は全病棟で行い病棟薬剤業務実施加算を取得する予定である。それに向けて、1年の経過報告と、医療スタッフにアンケートを行い、業務削減やリスク軽減につながったか等を調査した。アンケートは、試行病棟の医師と看護師全員を対象とし、質問内容は医師と看護師で別とした。調査段階であるため、結果および考察は総合医学会で報告する。

P2-2P-787 医師事務補助者・看護師・薬剤師による持参薬鑑別業務の構築

○鈴木　敬雄､齋藤　泰紀､飯澤　理､小山田　光孝､水沼　周一､後藤　興治、
永澤　佑佳、長南　正樹、菅原　セイ子、椛本　とし子、佐々木　誠
NHO 仙台医療センター　薬剤科

従来当院においては、一部病棟・診療科においてのみ薬剤師による持参薬鑑別業務を行っていた。それは、院内での持参薬鑑別における質の不均一をもたらし、薬剤師による持参薬鑑別作業を行っていない病棟・診療科へは、医療安全上の危険性と日常業務量の上で多大な負担を強いていた。昨年度に診療報酬上では、病棟薬剤業務実施加算が新設され、持参薬鑑別業務が病棟配置薬剤師の業務として明記されたが、当院ではいまだ薬剤師の確保が難しく、全病棟においてそれらの業務展開を行うことは難しい現状にあった。そこで、早期に院内の持参薬鑑別業務における不均一を改善し、医師・看護師の業務負担軽減および現行の薬剤師で全入院患者の持参薬へ何らかの関与ができ、医療安全上もある程度の質を担保できる方法を検討すべく、院内の多職種によるワーキングにて話し合いを行った。ワーキングの中で、昨年の電子カルテ導入により、各病棟へ配置済みの医師事務補助者の業務が軽減したこともあり、医師の持参薬指示のための補助との位置付けで、医師事務補助者の協力のもと、持参薬鑑別業務を行うことが検討された。そして、新たな持参薬鑑別業務として本年4月より、医師事務補助者、看護師、薬剤師による持参薬鑑別業務を構築したので紹介する。

P2-2P-788 与薬業務プロセスとエラー内容の分析と改善策

○大清水　眞紀子
NHO 花巻病院　医療安全管理室

当院は、北海道東北で唯一の精神科専門病院であり、病床数は精神科急性期病棟60床、精神科慢性期病棟48床、医療観察法病棟36床、重症心身障害児（者）（いわゆる動く重心）60床である。川村氏によると、内服与薬エラーの精神科病院における特性は、対象エラーが一般病院と比べると約2倍と大きな割合を示していると述べている。当院のH24年度インシデント報告件数は1309件、その中で与薬に関する報告は395件、うち内服薬に関する報告は299件と全体の22.8%を占めている。看護師が日常行っている与薬は、注射やチューブ管理業務に比べ、複数の作業過程を持ち複数の職種が関わっているため、各々多くのインシデント発生要因が存在している。そこで、与薬に関する報告レポートから発生場面と発生要因、自由記述の内容と背景要因を分析し、与薬業務プロセスのどこでどのようなエラーがどのような要因で発生しているのかを明らかにし、現在対策を実施している経過を報告する。

P2-2P-789 与薬業務における5Rの指差呼称での確認行動への働きかけ

○奥村　良子、小田嶋　博
NHO 福岡病院　医療安全管理室

与薬業務における5Rと指差呼称は誤薬防止のために欠くことのできない確認行動としてマニュアルにも記載されている。平成23年度の薬剤における患者影響レベル1･2のヒヤリハット報告は400件あり、要因の77.8％が「確認不足」であった。またヒヤリハット報告書の「声だし・指さし」のチェックも43％の実施状況であり、薬剤の5Rの指差呼称の確認行動強化に取り組んだ。【目的】与薬業務における5Rの指差呼称での確認行動の強化を図る。【方法】１．対象者：病棟勤務の看護師170名　２．研究方法１）5Rと指差呼称の啓蒙　２）①「与薬確認チェック表」による看護師の自己評価と観察による与薬確認行動の他者評価（６月･11月）②毎月のヒヤリハット報告書「声だし」「指さし」の実施状況の公表　３）期間：H24年４月からH25年３月　【結果】各部署へ5Rのポスター掲示し、指差呼称の有用性の説明を行った。自己評価で「5R確認」は６月89.1%から11月88.6%に低下したが、「声だし確認」は自己評価82.1％から85%、他者評価78.3%から89%、「指さし確認」は自己評価79.5%から83.7%、他者評価70.1%から79%へ上昇した。「5R確認」について６月にあった「エラー防止にはならない」「必要性を感じない」の意見はなくなった。ヒヤリハット報告書の「声だし・指さし」チェック62%中、「あり」は34.3%であった。【考察】自己評価の他に他者からも評価を受けることで、できていない項目を認識し、5Rの声だし･指さし確認行動を心がけるようになった。しかし、約10 ～ 20%の看護師はできておらず、詳細な分析を行い対応していく必要がある。

P2-2P-790 指差し呼称の習慣化による事故防止への取り組み　ー注射・与薬に関する事故防止ー

○行森　良美、千葉　明子、菅原　育子、菅原　セイ子
NHO 岩手病院　看護課

【目的】
注射・与薬の確認不十分によるインシデント報告の低減を図るため、指差し呼称に対する知識や意識、実施状況を勉強会実施前後に調査し、その結果から今後の課題を明確化する。
【方法】
①Ｈ24.5月に指差し呼称についての意識や注射、与薬時の実施状況について看護職員114名にアンケート（⑦項目）調査を行った。
②①の結果を踏まえ各職場へリスクマネージャーが出向き勉強会を実施（看護師83名）
③H25.2月に同様のアンケート調査を行い結果を分析し考察した。
【結果】　（5月）（２月）
①指差し呼称の効果について知っている　64%→87%
②注射準備時指差し呼称を行っている　48%→63%
③注射実施時指差し呼称を行っている　43%→63%
④与薬準備時指差し呼称を行っている　35%→56%
⑤与薬実施時指差し呼称を行っている　30%→49%
⑥指差し呼称について抵抗がない　59%→68%
抵抗がある理由としては、業務の遅延に繋がる、多忙で余裕がない、効果がないとの回答があった。
⑦指差し呼称は必要だと思う93%→94%との結果であった。
また、注射、与薬のインシデント数の減少へは繋がらず、前年度と同様の報告件数という結果であった。
【考察】
勉強会実施後の、注射・与薬の指差し呼称実施率は、それぞれ上昇しているがインシデント報告数の減少に反映するには至らなかった。その理由として、意識、知識については働きかけを行う事が出来たが、行動目標を明確化し実施出来なかったことがあげられる。今後、実施率の向上を図る為にはＯＪＴの中での働きかけが必要と考える。

P2-2P-791 がん化学療法に伴う血管外漏出の実態調査

○田頭　尚士[1]、鵜池　敏令[1]、村上　直子[2]、角　英[1]
NHO 四国がんセンター　薬剤科[1]、NHO 四国がんセンター　医療安全管理室[2]

【はじめに】抗がん剤の血管外漏出は、重症になると症状が長期間に及び患者のQOLに大きな影響を及ぼすこともある。一方で血管外漏出は投与時の対策により防止できる可能性も高く、院内においてもマニュアルを作成し予防的な関わりと迅速な対応に努めている。一般的に血管刺激性の強い薬剤は漏出のリスクが高いとされているが、がん化学療法においての詳細は不明な部分が多い。そこで今回、がん化学療法施行中に血管外漏出のあった患者の実態調査を行った。
【方法】平成24年4月から平成25年4月までに血管外漏出のインシデント報告のあった患者を対象とした。治療背景及び漏出時の状況については電子カルテ内の診療録および看護記録を参考にした。
【結果】調査期間中での血管外漏出のインシデント報告は22件であった。うちわけとしては男性16件、女性6件であり、年齢の中央値は64歳（47-75歳）であった。レジメンとしてはFPが最も多く全体の68%を占めた。さらに漏出までの平均コース数は2.7コースであった。また、1コース目で漏出のあった症例も7件あり、これらの多くが過去に治療歴のある患者であった。
【考察】抗がん剤ではビシカント薬において漏出リスクが高いとされているが、今回の調査より、その他にも点滴の投与時間や投与日数がリスク因子として大きく関わっていることが明らかとなった。また過去の治療歴も重要な因子であり、血管外漏出予防のためには血管アセスメントの他にもレジメンや過去の治療歴の評価も重要であると思われる。今後は患者背景等もふくめさらなる検討を行っていきたいと考える。

P2-2P-792 抗癌剤の安全な取扱いに向けて ～抗癌剤更新時の暴露に対する看護師の意識および実態調査～

○山本　佳奈、塩坂　美樹、吉田　周子、廣江　かおり、竹森　未佳、花房　英美子
NHO 姫路医療センター　B-3病棟

【目的】
当院では抗癌剤は薬剤科で調剤されており看護師が調剤時に暴露する恐れはないが、抗癌剤更新時の暴露防止用具の着用等マニュアルが遵守されていないことがある。私達はその原因を抗癌剤による暴露に対する意識が低いためではないかと考えた。本研究では、抗癌剤更新時の暴露に対する看護師の意識と実態を明らかにした。

【方法】
姫路医療センターに勤務する看護師382名を対象に質問紙調査を行った。属性に関しては単純集計を行い、55項目に関してはカテゴリーごとにt検定を行った（有意水準5%）。

【結果】
質問紙の回収率は59.4％であった。「抗癌剤の暴露経験の有無と抗癌剤更新時の暴露防止用具着用」の調査では「暴露経験あり」の方が暴露防止用具を着用していない結果となった。抗癌剤の更新については89.0%が、暴露については35.7%が経験していた。プライミング時のボトルの位置に関する質問では、「顔より上」「顔と同じ位置」と回答したのは30.8%であった。また、「投与後48時間の防護対策実行時間対処の有無」では70.0%が実行しておらず、暴露防止対策は十分ではないと分かった。
抗癌剤の暴露に関する知識取得行動について5段階にクラス分けした結果と抗癌剤の暴露に関する13項目の質問の平均値をクロス集計した。「全くそう思う」を1、「全くそう思わない」を5とした5段階平均値は、5つのクラス全てで3以下となり、知識の自己評価が高いと分かった。

【結論】
抗癌剤暴露に対する知識があっても、抗癌剤更新時の暴露防止対策が十分に行えていないことが明らかになった。暴露防止を実践するためには、各個人の意識を高める必要がある。

P2-2P-793 薬剤の血管外漏出に対する取り組み　―重症化症例の減少に向けて―

○山根　隆子[1]、澤味　小百合[1]、田中　園子[1]、橋　直美[2]、霜　貞子[3]
NHO 金沢医療センター　看護部[1]、NHO 北陸病院　看護部[2]、
元 NHO 金沢医療センター　看護部[3]

【はじめに】当院ではこれまで､抗癌剤や細胞毒性の強い薬物等において､個々の知識に任せて取り扱いを行っていた。そのため、薬剤による血管外漏出に対する知識不足から対処が遅れ、壊死に至ったケースや機能障害、長期間痛みを与えてしまった症例があった。そこで静脈注射に対する認定制度を取り入れた教育の導入を行い、薬剤に対する知識と取り扱いを学ぶことで、血管外漏出で重症化する症例を減少させることができたので報告する。【目的】薬剤による血管外漏出に対する知識を深め、観察・危険因子の把握・迅速な事後処置ができる看護師を育成し、重症化させない。【方法】3年目以上の看護師を対象に、医師・薬剤師・がん化学療法看護認定看護師等による薬理作用と取扱い、薬剤による血管外漏出時の対処方法等の教育、壊死性抗癌剤の注射ラベルの改善、血管外漏出の怖さについての事例検討を実施。実施前後で血管外漏出に関するヒヤリハット報告数、内容について比較した。【結果】取り組み前の平成23年度は、軟膏・局所注射で治らず、コンパートメント症候群や壊死、排膿等重症化した症例が4件に対し、取り組み後の平成24年度は、軟膏・局所注射で治らず抗生剤の点滴が追加になった症例の1件のみとなった。血管外漏出自体は平成23年度6件に対し、取り組み後の平成24年度は9件と3件増えてはいるが、適切な処置で軽症 にとどまっている。【結論】静脈注射認定制度を導入することで、コース別に専門的知識・技術を備えることができ、より安全な静脈注射を実施することができる。さらに注射ラベルによる注意喚起、事例検討による 啓蒙活動も、薬剤による血管外漏出の重症化の予防に役立った。

P2-2P-794 内服・注射インシデントの発生要因と対策

○荒谷　有紀[1]、小林　克枝[1]、河村　慈子[2]、粟井　美華[1]、向井　芳枝[1]、
山本　千寿々[1]、宅野　和幸[1]、鍋原　史子[1]
NHO 東広島医療センター　循環器内科・神経内科・腎臓内科・透析・呼吸器内科[1]、NHO 浜田医療センター[2]

はじめに
A病棟は急性期の患者が多く、主な治療が内服、注射であり、それに関わる新人看護師のインシデントが多かった。インシデントを分析する事で発生要因が明らかとなり対策を考案できたので報告する。
目的
新人看護師のインシデントを分析し、具体的な対策を考案する事によりインシデント発症の減少に繋げる。
研究方法
対象：2011年度のA病棟の新人看護師9名
期間：2011年6月～2012年3月
方法：インシデントを集計カテゴリー化し、P-mSHELL分析を用いて要因分析を行う
結果
インシデント件数の多かった「過少投与」「三方活栓閉塞」のカテゴリー全ての事例に対し分析をした。過少投与が起こる原因として、確認手順からの逸脱、指導者へ未報告のまま行動した事が明らかとなった。三方活栓閉塞は新人が患者を一人で受け持つ頃に生じており、休憩時間や夜勤帯で勤務者数が減少した時に集中していた。また、ハイリスク薬を取り扱う際、指導者に未報告のまま施行しており、新人、指導者共にハイリスク薬への認識が甘く、危機感が不足していた。
考察
新人は、業務優先となる傾向があり安全に配慮した行動が不足していた。また、指導者以外の看護師も新人の状況を十分把握しておらず、指導者に負担が生じ新人に対し嫌な顔・問い詰めた態度をとっていた。結果、新人は先輩看護師に声がかけ辛く、必要時に援助を求める事ができず、焦る事で確認手順を逸脱する悪循環が生じていた。
結論
指導者が新人に余裕を持った関わりを行う為に、指導者以外も新人に関心を持つ事が必要である。また、ハイリスク薬への対応は必ず指導者の下で行う等のマニュアル化、能力に応じた業務調整、確認行為の根拠を説明する事が大切である。

P2-2P-795 確認ミス・観察ミスはなぜ減らない＜昨年度の結果を踏まえて＞

○卒間　紀美江、藤兼　俊明、池田　美智、近江　亜万里、中山　真利子
NHO 旭川医療センター　医療安全管理室

【背景】確認ミスがなぜ減らないのか？について、昨年度、注射業務の実態調査を行い、業務手順が医療安全上の確認項目を必ずしも反映していないことと、業務手順の解釈・実践に個人差が大きいことが判明した。そこで、業務手順について、医療安全の面から見直しする必要があるとともに、医療安全上重要な確認事項を業務のなかでいかにして徹底するかが問われている。また、医療安全マニュアルは、安全に実施する為の手引き書的存在である。
【目的】看護基準・手順を踏まえ、医療安全上必須の確認項目をわかりやすい形で運用する。
【方法】注射を施行するための業務手順は、指示受けから準備、施行、その後の確認まで多岐項目にわたり、その過程で、医療安全上必須の確認項目がわかりづらくなっている。安全の視点から、簡潔に、理解と解釈に違いが生じない確認項目を抽出した。
【結果】医療安全上の確認項目（薬剤の確認、投与方法、患者確認、観察項目、等）に特化したポケット型マニュアルを作成し、日々の業務の中での活用を推進した。
【考察とまとめ】業務手順は、新入職者が業務を学ぶ必要上などから詳細な内容となる。また、実務上の不都合やインシデントを踏まえたカンファレンスなどを通し新しい項目が加わり、結果的に内容に矛盾が生じることがある。そのため、解釈や実践にも個人差が生じ、医療事故の誘因となる可能性がある。今後、新しいマニュアルの効果について、実態調査等で検証していく。

P2-2P-796 がん化学療法関連インシデント内容の分析とスタッフ教育に向けて

○高橋　由美
NHO 北海道がんセンター　外来

背景：がん化学療法は、がん化学療法薬により、がん細胞の撲滅・減少を目指す薬物療法である。投与量・投与期間などの間違いは患者を致命的な状況に至らせることもあり、患者に投与する最終的な責任は看護師となる場合が多い。そこで、化学療法関連のインシデント内容を分析し、問題点を抽出することでより安全な化学療法薬の投与の教育・体制づくりを目指すことを目的に本研究に取り組んだ。
目的：がん化学療法関連のインシデント件数・内容を分析することで、がん化学療法投与における問題点を抽出し、安全ながん化学療法薬の投与管理につなげる。
方法：①2012年4月から2013年3月までのA病院におけるインシデント報告をレベル判定別・職種経験年数別・部署配属年数別に集計した。②報告内容を前投薬・併用薬、血管外漏出、内服抗がん剤、投与ルート、治療関連検査、薬剤準備、その他の項目にカテゴリ-分類し内容分析を行った。
結果：①全インシデント件数は49件であり、レベル3判定事例は6件で全件血管外漏出であった。全インシデントの8割が部署配属年数3年未満のスタッフであった。
②内容は「前投薬・併用薬」関連が一番多く19件（38.7％）、「血管外漏出」9件、「内服抗がん剤」5件、「投与ルート」6件、「治療関連検査」3件、「薬剤準備」3件、「その他」4件であった。
考察：インシデントの8割が部署配属年数3年未満であり、インシデント内容は前投薬未実施や併用薬剤投与間違いが多かった。これはレジメン内容の把握や知識不足が考えられた。血管外漏出は1％未満ではあるが全件報告がされていず、患者に重大な影響を及ぼすことも考えられ今後更なる事例の把握と対策・検討が必要である。

P2-2P-797 チームで行う医療安全活動　病院薬剤師として

○齋藤（さいとう）　譲一（じょういち）[1]、平野　淳[1]、安藤　悦子[2]、中瀬　由佳理[1]、平島　学[1]、
山田　英理[1]、柴田　有希子[1]、吉田　昌生[1]、高橋　朗[3]、伊藤　誠紀[1]
NHO 東名古屋病院　薬剤科[1]、
国立長寿医療研究センター病院　医療安全管理者[2]、本部 薬事専門職[3]

【緒言】当院は慢性期医療に長年関わってきたが、近年「地域に密着した一般医療」を目標に、亜急性疾患の患者受け入れが増加している。このような環境の変化に対応する、チームで行う医療安全活動として、薬剤科リスクマネージャーが関わった２事例について活動報告を行う。
１．救急薬見直し
【経過】従来各病棟の救急カートは一段目に薬剤を保管し、救急薬、保管薬を左右に分けて運用していた。しかし環境の変化等から保管薬が増え、混在する病棟もあった。医療安全上、カート内物品の統一化の必要性から、医療安全管理係長と供に、レイアウトの変更及び救急薬の見直しを行った。カート内は救急薬のみ配置としたため、別途薬品棚の設置が必要となった。専門業者による棚は高額であり、施錠可能な事務用品での代用を提案、後日盗難防止のビス止めを行った。
【考察】緊急薬を使用する場面では、正確で早急な対応が必要となる。取り間違えを防ぐためにも今回の活動は、有用であったと考える。
２．医療安全巡視
【経過】医療安全管理室長発案のもと、隔週の医療安全巡視が開始された。室長の他、医療安全管理係長、薬剤師、臨床工学技士の四名で「安全パトロール中」という腕章をつけて巡視し、問題となる箇所の改善を促した。患者から「パトロールしているんですね」と声を掛けてもらうこともあった。
【考察】巡視によって現場の医療安全への関心が高まり、患者に対しても、当院が医療安全に真剣に取り組んでいる姿勢を広報する良い機会になったと思われる。
【まとめ】医療安全は病院運営の根幹である。これからも多職種による医療チームの一員として、病院全体を視野にいれた安全対策への取組が必要である。

P2-2P-798 医療安全について

○熊谷（くまがい）　悦子（えつこ）
NHO 帯広病院　医療安全管理室

【目的】医療安全の中で採血時の針刺し事故がある中で、いかに安全に採血後のスピッツへ分注するかの方法を考えた。【方法】アンケートを実施し、現状把握した。【結果】採血頻度の多い一部の部署へ分注ホルダーを導入した。【総括】安全にスピッツへ分注できるホルダーを一部署しか導入していないが、評価を行い他部署への導入も検討していきたい。

P2-2P-799 薬剤に関する１事例を通して危機意識を高めるための取組　（振り返りレポートを活用して）

○永迫（ながさこ）　里奈（りな）、井上　祥子、定益　政子
NHO 都城病院　3病棟

はじめに
　インシデント報告書は、副師長・医療安全委員が事例分析を行い共有している。しかし、事例によっては、関わった看護師が、危険な行為を危険と感じていない、危険と思ってもその場しのぎの解決で終わり、考えて行動する事できていないことから、今回、重大事例を看護師の認知領域での問題解決に着目して、振り返りレポートを活用した。結果、教育を受けた後の理解度についての把握ができ行動の変化がみられ、再発防止に有効であったので報告する。
【方法】
1.事例に関わった全看護師がインシデント報告書の提出。
2.報告書を副師長・医療安全委員が分析後、面接を行う。
3.事例全体の分析を行い、カンファレンスを通して教育し、病棟でディスカッションする。
4.事例に関わった看護師が今回学んだことについてレポートを提出。
5.ACTyナースを基盤に経年別に応じた医療安全の理解度について評価・再教育
【結果】
①レポートで個々の考えを文章化することで、個人面談やカンファレンスの場では表現しきれない個の理解度を確認した。
②経年別教育では医療安全の基本的な事、患者及び自分自身を守れていない環境化で業務が行われている事等を含め行った。　その後、記録や情報伝達においてインシデントを防止する行動がとれるようになった。
③同様のヒヤリハットからインシデント・アクシデントに関する事例は発生していない。
【考察】
　今回、重大事象に対しての取り組みは、なぜその行動を取ったのか、どのような意識や認識で行動していたのかを確認することができたと考える。
この事は経年別での教育は自己の傾向、各自が置かれる役割についての気づきができ、再発防止へ効果を得られたと考える。

P2-2P-800 A病棟におけるKYT導入

○武内（たけうち）　美穂（みほ）、橘　温子、波田野　なみ子、岡田　美紀子
NHO 東京病院　消化器内科

【はじめに】
A病棟では、インシデント発生時にインシデントレポートを記載することで振り返りを行い医療事故防止に取り組んできた。平成23年の1年間でA病棟のインシデントレポートは合計259件あった。その中で当事者の要因を振り返る項目があり､「確認不足」「観察不足」「知識不足」「説明不足」「判断誤り」「技術未熟」「その他」の中から複数回答可能で選択式で選べるようになっているが記載をしていないものが最も多い結果となり、当事者要因の分析が効果的に行われておらずインシデント発生につながっているのではないかと考えた。そのため今回KYTを導入し、KYT導入における効果について明らかにした。
【目的】
KYT施行によりインシデントレポートの当事者要因の分析にどのような変化があるのか明らかにする。
【方法】
研究対象：A病棟　看護師18名
研究期間：平成23年4月∽平成25年3月
データ収集方法：KYTの研修を行い、KYTを実施。平成23年と平成24年のインシデント報告書の当事者要因の選択個数、内容にどのような変化があるのかSPSS statistics19を使用し記述統計を行った。
【結果】
インシデントレポートの当事者要因の選択個数については、平成23年は選択をしない人が一番多かったが、平成24年では2個選択している人が多くなった。最大値も、平成23年では4個選択であったが、平成24年では5個選択している人もでてきた。項目別に見てみると、「知識不足」「技術未熟」を選択している人が顕著に増加した。
【結論】
KYTの効果として情報共有、知識共有の場ができた。そして危険なポイントを考えることにより自己の行動を分析することができるようになった。

P2-2P-801 福岡東医療センターの医療安全管理体制の考察 ―医療現場の安全風土調査票を用いて―

○髙木（たかぎ） 範子（のりこ）、馬場 文子、堀田 伊津美、泉 早苗、横枕 はつみ
NHO 福岡東医療センター 看護部

【はじめに】平成18年から「速やかな報告が患者・職員を守る」をモットーに医療安全管理体制を整えてきた。その結果当院の医療事故訴訟発生件数は平成25年度まで０件である。速やかな報告が医療安全管理体制の充実に繋がったのか、当院の医療安全風土を検証するため、松原紳一等が開発した「医療現場の安全風土調査票」を用いて明らかにした。【方法】調査期間：平成24年11月20日から12月4日まで 対象者：当院看護師348名 方法：自己記入式無記名質問紙法 調査内容：松原紳一等が開発した「医療現場の安全風土調査票」8因子33項目に当院独自で考案した質問2項目を追加し合計35項目を5段階評定し点数化し平均値をだした。【結果・考察】8因子中最も高い項目は「報告と規則の順守」4.07点､次に「安全管理委員会のリーダーシップ」3.77点、「上司の安全リーダーシップ」が3.75点であった。最も低い項目は「他職種（医師）の安全リーダーシップ」で2.88点だった。小項目で見ると「他の人に知られなければミスを黙っていていい」「患者に実害がない問題は家族に報告しないでいい」等の項目に否定的な回答が高く、看護職員の報告に対する倫理観の高さが伺われた。さらに「医療事故の防止対策の指導」や「部下からの提案への検討」など上司や医療安全管理委員会を肯定的に評価する回答が高かった。追加した質問項目「速やかな報告が医療事故防止につながっている」「あんしん隊は職員を守っている」は3.81で80％の職員が報告が事故の拡大防止につながると認識していた。これは当院の医療安全管理体制への安心感や信頼感の表れだと考える。

P2-2P-802 新人看護師の安全教育の課題-インシデント報告の背景・要因からみえたもの-

○坂本（さかもと） 美和子（みわこ）[1]、大野 祐子[2]、相生 洋子[2]
NHO 北海道がんセンター 医療安全管理室[1]、
NHO 北海道がんセンター 看護部[2]

【背景】A病院では、平成23年度18名、24年度16名の新人看護師が入職した。例年新人看護師が夜勤を開始する時期にインシデント件数が一時増加し、その後減少する傾向にあった。しかし、今年度は9月に23件と報告数が増え、11月にかけていずれも前年度と比較し多い件数で推移した。また、インシデントの具体的内容や発生した背景・要因が異なっていた。
【目的】新人看護師のインシデントの具体的内容や発生した背景・要因を分析することで、問題点を明確にし、新人の安全教育の見直し･修正を検討する。
【方法】2012年4月から11月に報告された新人看護師のインシデント報告122件から、各部署1事例をとりあげMedical SAFER分析を実施。時系列事象関連図と背後要因関連図から、発生した背景・要因を示す状況を、意味内容の類似性に従ってカテゴリー化した。
【結果】小カテゴリー４４、中カテゴリー１０、大カテゴリー４、『多重業務への対応が不十分』『病棟の新人教育が確立していない』『基本的な知識やスキルが備わっていない』『危機感の欠如』に分類された。
【考察・結論】１．新人個々の成長に合わせた支援が必要である２．夜勤の導入は、知識・スキルの習得状況に応じて実施する３．プリセプター制度の定義･目的･方法の見直しが必要である４．病棟の教育体制を見直し、サポート体制の明確化、スタッフの役割を明文化する５．新人が看護師の倫理観や果たさなければいけない役割や使命を理解する６．規律を遵守せずに起こったインシデントについては、徹底的に振り返りをする

P2-2P-803 ヒヤリハット事例における患者影響レベル判断基準作成の効果

○林田（はやしだ） 智子（ともこ）、甲斐 三枝子、橋本 敦美、田中 志保、増田 真紀、
杉本 信子
NHO 東佐賀病院 看護部

【はじめに】医療安全管理体制を推進する一手段として、全部署よりヒヤリハット事例を報告している。機構本部より示された患者影響レベル指標に基づき分類を行っているが、ヒヤリハット内容により判断に迷うことがあった。そこで、その指標を基に患者影響レベル判断基準表（基準表と略す）を作成したところ､患者影響レベルが整理され効果を得たので報告する。【目的】１．患者影響レベル判断の統一を図る。２．患者への影響の度合いを把握する。【方法】１．各部署で報告されたヒヤリハット事例から患者影響レベルの考え方について一覧表に整理する。２．整理された一覧表を医療安全推進担当者会で検討、承認を得る。【考察】特に判断に迷いやすい『レベル１』と『レベル２』について、基準表を作成することで迷いが少なく分類がしやすくなった。ヒヤリハット事例の患者影響レベルの区分ができることは、患者影響の度合いが明確となり、『レベル２』以上のヒヤリハット事例に対して、適切な対応や対策に繋げることができると考える。さらに職員の認識の統一を図ることで、医療の質、看護の質の向上に繋がると考える。基準表作成の継続として、患者影響レベルの判断に迷いやすいという意見の多かった、薬剤に関する『与薬』『注射』『麻薬』『輸血』について取り組みを行っている。さらに、基準表をスタッフへも提示し、起こったヒヤリハットが患者に及ぼす影響を考え看護に繋がるよう指導を行っていく必要がある。【まとめ】患者影響レベルを正しく把握できるように基準表を作成した。ヒヤリハット分類を的確に行い、今後も医療安全対策が推進できるように取り組んでいきたい。

P2-2P-804 看護師長に求められる医療事故対応スキル向上を図るための取り組み（第２報）

○辻丸（つじまる） 祐規子（ゆきこ）[1]、東 幸代[1]、井上 光子[1]、倉富 明美[2]
NHO 九州医療センター ５階西病棟[1]、NHO 嬉野医療センター[2]

【はじめに】医療事故発生時の看護師長に求められる役割は大きい。看護師長は、①看護師長自らの医療安全に関する感性②スタッフに対する役割モデルや医療事故発生時の速やかな適切な対応などが求められる。しかし、看護師長の対応能力には個人差があり、スタッフ指導や患者・家族への対応を苦手としている現状がある。今回、医療事故事例を通しての学習会を行った結果を報告する。
【目的】看護師長自身の医療事故対応スキルを高めることができる
【対象】当院看護師長20名
【方法】当院で発生したインシデント・アクシデントを用いて検討。根本原因分析（RCA）と患者・家族への対応（メディエーション）のロールプレイを実施
【結果】事例は①高齢者、女性、大腿骨骨折手術で転倒し、脱臼再手術②新人看護師が一人で対応し車椅子からベッド移乗時の外傷について、RCA 分析とメディエーションのロールプレイを行った。3事例目は看護師の対応に関する不満についてロールプレイを行った。
その結果、医療事故の原因分析や、初期対応について重要性を感じた。また相手の真の思いを理解でき、自己の傾向を客観的にみることができた。看護師長間のコミュニケーションの場となり情報交換できた等の反応が得られ、スキルアップにつながった。
今後の課題として、①メディエーションの理論を学べていないため、理論を深め実践に活かせるように継続した研修を企画する。②自主学習会に参加できる企画の工夫を行いスキルアップを図る。

P2-2P-805 医療安全推進活動の紹介

○白井　智子[1]、横田　千晶[1]、市川　肇[2]、峰松　一夫[3]
国立循環器病研究センター病院　医療安全室[1]、
国立循環器病研究センター病院　医療安全管理部[2]、
国立循環器病研究センター病院　中央部門副院長[3]

当センターでは、医療安全委員会を主幹とする、医療安全室全体会議と医療安全推進担当者会議とで構成されている。医療安全室全体会議の中の医療安全室コアメンバー会議（以下コアメンバー会議）の運営は当センターの特徴的会議である。コアメンバー会議は、少数精鋭で医療の質向上や、医療紛争に至らぬよう発生した事例に早期対応することを目的に発足された。メンバーは医療安全室長、医療安全管理者、医薬品安全管理者、医療機器安全管理者、医事専門職等で構成されている。活動はインシデント等の報告事案、医薬品及び医療機器の安全管理、患者・家族支援に関する対応を、毎週１回開催しているが、重大事例発生時には臨時に召集し、その役割を果たしている。医療安全管理者はインシデント事案の内容を確認し、医療安全室長と共に緊急対応の必要性を判断すると共に調査分析を行い、コアメンバー会議に諮り、内容の確認とリスク判定を行い、分析結果等のフィードバックと結果の管理を行っている。また医療安全委員長とタイムリーな報告・連絡・相談により、体制が強化されている。
このコアメンバー会議で検討した結果において、把握すべき追加情報や倫理的内容など、複数名、他職種の集合体ならではの多様な着眼点を強みとして、お互いへの影響力もプラスのスパイラルで運営が良好に出来ている。事案によっては院内事例検討会へ展開する内容もあるが、事例発生から速やかな対応と、事例の振り返りに繋がっている。これからも患者の権利としての「安全確保」と病院の義務としての「安全確保」おあり方を追及できるコアメンバー会議の運営を目指していきたい。

P2-2P-806 離床センサー選択の統一を目指して 【フローチャートの作成の第一報】

○清水　香奈恵[1]、田中　裕子[1]、柴田　祐子[1]、山崎　千晶[1]、古林　拡子[2]、
大西　敦子[3]、宮崎　成子[1]
NHO 姫路医療センター　消化器外科[1]、NHO 姫路医療センター　呼吸器外科[2]、
NHO 南和歌山医療センター　手術室[3]

Ⅰ．研究目的
看護師全員が統一した判断で、離床センサーの選択が出来る離床センサーのフローチャートを作成し、その有用性を明らかにする。
1. 研究方法
1)院内マニュアル、文献を基に離床センサー選択基準のフローチャートを作成。
2)認知レベルの低下した模擬患者2名を設定し、病棟スタッフ20名に離床センサーの選択をしてもらう。
3)同じ模擬患者で、作成したフローチャートを使用し、離床センサーの選択を行う。
4)スタッフにフローチャートについて意見を聞き取り修正する。
Ⅴ.研究結果
フローチャート使用前は、選択のばらつきが大きかった。また、2種類の離床センサーを選択するスタッフもいた。フローチャート使用後は、事例①は100％できた。事例②はスタッフ2名が別の離床センサーを選択したため88％統一となった。
Ⅵ.考察
フローチャート修正後、事例②で選択が分かれてしまったのは、選択が分かれたスタッフから「介助なしで立位はできるが、不安定であるという状態なのかわかりにくい」という意見があり、フローチャートの「介助なしで立位になれる」という項目と事例の「支えなしでは立位は不安定」という文章が一致せず、事例の文章から具体的な患者像のイメージがつきにくかったのではないかと考えられる。
実際の現場ではフローチャートだけでは、判断できない事例がある。そのため、より安全を確保できるように、カンファレンスなどで患者のリスクを評価し、フローチャートを参考に離床センサーを選択する必要がある。
Ⅷ．今後の課題
今回は事例数が少なく、作成したフローチャートが確実に有効とは言い切れない。今後は、実際の症例に使用しながら評価し、より確実な物にしていきたい。

P2-2P-807 看護師の管理要因による転倒予防を考える取り組み　-転倒インシデント減少を目指して-

○穂高　瑞佳、梅本　かおり、赤羽　久美子、星野　由夫子
NHO まつもと医療センター松本病院　外科系混合病棟

【はじめに】当病棟では転倒インシデントが約50％を占めている。平成23年度の転倒インシデントは離床センサーのスイッチ忘れ、介助中の転倒等看護師の管理要因での転倒があり、看護師の思考や行動の変容が転倒予防につながると考え取り組んだ。【方法】①過去2年のインシデント事例を分析②「看護師心得本」の作成③看護師のチェックリスト作成と実施④転倒リスク患者の情報共有⑤平成24年度のインシデント集計、分析【結果】①平成23年度の転倒インシデントは73件中、管理要因26件であった。②分析結果から当病棟の特徴を踏まえ、どんな時に転倒が起こりやすいのか、どう対策をとるかといった「看護師心得本」を作成し、スタッフに配布した。③勤務後に転倒予防を意識したかのチェックリストを実施し、スタッフの意識変容を促した。④病棟の休憩室に転倒危険度ランキングを貼り出し、視覚的にも訴えた。⑤平成24年度の転倒インシデントは40件中、看護師の管理要因7件と減少した。【考察・結論】過去のインシデント分析から転倒要因の特徴を把握し、視覚で示すことで看護師の意識が向上し、行動に移すことで看護師の管理要因でのインシデント減少につなげることができた。転倒防止はアセスメントが重要である。患者のアセスメント、転倒予防計画を立案しているが、その時々で患者の状況は変化する。誰でも転ぶ可能性があることを念頭に置き、転ぶことを前提とした対策を看護師が意識し、実施することが転倒予防につながる。しかし、転倒インシデントは様々な要因が関与するため、転倒予防対策によりADLの低下を招く可能性もある。患者の思いを尊重しつつ、転倒予防対策に取り組んでいきたい。

P2-2P-808 外出泊時における転倒の実態調査-外出泊時転倒記入用紙の有効性について-

○山之内　香帆[1]、饗場　郁子[2]、村井　敦子[1]、梶田　直美[1]、牛場　夏実[1]、
青山　純子[3]、岡島　笑美[1]、林　郁子[1]、岩佐　亜希子[1]、安藤　悦子[4]、
中島　恵子[1]、松田　直美[5]、松下　紗矢佳[5]
NHO 東名古屋病院　看護部[1]、神経内科[2]、NHO 水戸医療センター[3]、
国立長寿医療研究センター病院[4]、リハビリテーション[5]

【はじめに】
院内の転倒はヒヤリ・ハットを記載するが、患者が外出泊時に転倒しても医師や看護師に伝えない事が多く、実際の状況が把握出来ていない。院外での転倒状況を把握する為に、外出泊時の転倒実態調査を行った。
【方法】
①転倒記入用紙配布期間(介入期間)：H24年6 ～ 8月
②転倒記入用紙非配布期間(非介入期間)：H24年9月～ H25年4月
介入期間は、外出泊前に転倒記入用紙を渡し、転倒有りの場合は詳細な状況を把握する調査を実施。非介入期間は、外出泊より帰院時に転倒の有無について確認を行い、転倒有りの場合は介入期間同様に詳細な調査を実施。転倒時の調査内容は、患者の疾患やADL、入院してからの期間、転倒既往や状況等。
【結果】
介入期間は3ヶ月で1名1件の転倒が発生(0.33名/月)。非介入期間は8ヶ月で8名50件の転倒が発生(1名/月)。転倒した例のADLは独歩3名(33.4％)、伝い歩き3名(33.3％)、杖歩行1名(11.1％)、車椅子2名(22.2％)、歩行器と臥床状態は0名。外出泊前の指導の有無は有り3名(38％)、無5名(62％)。入院してからの期間は1週間以内2名(22.2％)、1ヶ月以内5名(55.6％)、1ヶ月以上2名(22.2％)。受傷は1件の打撲のみ。
【考察】
転倒記入用紙を外出泊時に渡す事で患者・家族が転倒に注意し、記入用紙自体に転倒予防の効果があったと考える。また、ADL別では独歩と伝い歩きが約半数を占めている。患者・家族が一人で行動可能と信じていたと考えられる。療養環境から生活の場に一時的に戻る外出泊だからこそ転倒予防についての患者・家族指導がより必要と考える。
【まとめ】
・転倒記入用紙を渡す事が転倒予防の役割をする可能性が示唆された。
・外出泊時の転倒予防の必要性を再認識した。

P2-2P-809 ベッド周囲を整理し危険をなくす

○金　美津子、菅　洋子、太田　賢太郎
NHO あきた病院　看護部

【はじめに】筋ジストロフィー病棟では、人工呼吸器装着患者が22名いる。またSPO2モニターを装着している患者が30名など、医療機器や生活に必要な物品がベッド周囲に様々置かれており、限られたスペースであるのに乱雑になっていた。そのような環境のなかで患者のケアを行なう時、医療機器や電化製品のコードにひっかかってしまうことや物を落として患者にぶつかりそうになるなど、危険と思われる場面が少なくなかった。そのためベッド周囲での危険をなくし患者スタッフともに安全に過ごせる環境にしたいと考えた。【方法・結果】 現状把握としてスタッフ対象にアンケートを行った。スタッフ36名全員がベッド周囲が整理されていないために危険だと思ったことがあると答えた。物を落としそうになったが21名、コンセント類が多くわかりにくいが23名、コード類にひっかかりそうになったが29名だった。そこから目標設定は、アンケートの各項目が半分に減少するとして活動を行なった。 「赤コンセント（非常用電源）とそれ以外をカラーシールで明示して区別する」「KYTを実施する」「コード類をまとめる」と対策をたて実施し、実施後のアンケートでは物を落としそうになったが12名、コンセント類が多くわかりにくいが11名、コード類にひっかかりそうになったが20名という結果で、半分に減少したものもあったが全項目が減少するとまでには至らなかった。【考察】ベッド周囲環境を整理したとしても、その状態を維持することの方が容易ではないということを改めて感じた。ポスター表示やKYTなどを継続し、常に整理する意識づけを持つことが重要で、定期的に整理する時間を設けることも必要だと感じた。

P2-2P-810 入院中患者における身体筋肉量と転倒転落との関連についての検討　∽転倒転落防止に向けた新たな取り組み∽

○中川　正之[1]、江上　浩[1]、坪井　秀規[2]、世古　与子[3]
NHO 大阪南医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 大阪南医療センター　整形外科[2]、NHO 大阪南医療センター　看護部[3]

【はじめに】転倒転落事故は特に高齢者において、その結果生じる外傷により日常生活レベルの低下を来たし問題となる。一般に入院中患者においては各医療機関で転倒転落危険度を評価し、その防止に努めているが当院でも同様である。昨年の本学会において当院における転倒転落インシデントの検討を発表した。そこで、本年度は身体筋肉量を測定することで、その結果と基礎疾患との関連、さらに当院転倒転落アセスメントシートとを併用することで、より正確な転倒転落危険度を評価することが可能かを検討した。

【対象】平成24年12月17日から平成25年1月25日までの入院患者67人を対象とした。内訳は平均年齢68.8歳、男性44人、女性23人であった。なお、安定立位に介助を要する患者は除外した。

【方法】入院時に、身長、体重、身体筋肉量（マルチ周波数体組織計 MC-190、タニタ社製）を測定した。

【結果】年齢別筋肉量は男女とも加齢により身体筋肉量の低下はみられた。当院の転倒転落アセスメントと筋肉量との関連は、危険度が上がるにつれて、身体筋肉量が低下した。

【考察】基礎疾患を有する入院患者においても、加齢により身体筋肉量の低下をみとめた。当院で用いている転倒転落アセスメントスコアでの危険度が高い群において、筋肉量の低下を認めたことにより、入院中患者において筋肉量低下が転倒転落の危険因子になっていることが示唆された。しかし、本研究では対象患者数が少なく、今後症例を増やして検討を追加する予定である。

【まとめ】身体筋肉量を測定することで、転倒転落危険度が評価できる可能性が示唆された。

P2-2P-811 転倒防止における靴使用の実際ー患者・看護師へのアンケートの結果からー

○大西　明子[1]、世古　与子[1]、石塚　正行[1]、釘宮　泰子[2]、宮本　典子[3]
NHO 大阪南医療センター　看護部[1]、
NHO 大阪南医療センター附属大阪南看護学校[2]、NHO 大阪医療センター[3]

【はじめに】
当医療センターでは転倒防止のため、入院患者に靴の使用を勧めている。入院パンフレットに、靴私用のお願いを記載しているが、実際はスリッパを使用している患者が多く、転倒のインシデント事例の中には、靴を着用していないケースがあり、靴着用の徹底に取り組む必要性を感じ、実態調査を実施した。
【目的】
靴使用に関する質問紙による調査を実施し、転倒防止のための靴使用の実態を明らかにする。
【方法】
看護師60名　患者120名を対象に、選択回答式質問を実施した。
【結果】
「転倒防止のために靴の着用が必要」と考えている看護師は1－2年目看護師が多く、3－5年目、6年目以上の看護師は半数程度であった。入院時の靴着用の説明では、「必要と感じた時のみ説明している」と答えた看護師が半数以上であり、経験年数が上がるにつれその傾向にあった。病棟により口頭で説明している看護師の割合に違いがあり、口頭で説明している看護師が多い病棟は、患者も説明を受けているという認識があった。「口頭で靴着用の説明を受けた」と答えた患者は37％であり、靴を履いている患者は、全体で39％だった。靴を履く理由としては「説明されたから」と答えた患者が、その中の52％であった。「転倒予防に靴が必要・必要かもしれない」と考えている患者は半数であった。
【対策】
1．入院準備に間に合うよう、入院支援センター等で「靴」の持参の説明を加える。
2．入院パンフレットの靴着用の記載部分を「大きくする」「写真を入れる」などの工夫をして、パンフレットを見た時に印象が残るようにする
3．入院セットに安価な靴を加える等検討する。

P2-2P-812 転倒事例に対する他職種ケースラウンドの実施からみる当院の転倒防止対策の現状と課題

○森田　晴美[1]、内田　潤子[2]、酒井　清美[2]、世古口　加奈子[2]、永田　葉子[2]、秋山　吉孝[3]、渡邉　幸雄[4]、霜坂　辰一[5]
NHO 三重中央医療センター　医療安全管理室[1]、
NHO 三重中央医療センター　看護部[2]、NHO 三重中央医療センター　リハビリ[3]、
NHO 三重中央医療センター　薬剤科[4]、NHO 三重中央医療センター　診療部[5]

【目的】当院の転倒転落防止のための取組状況の確認と課題の明確化を目的に、転倒事例に対する他職種ラウンドを実施した。その結果から転倒転落後の再発防止対策の現状と今後の課題を検討し報告する。【方法】ラウンド事例は、実施日前１週間以内の「再発報告事例」や「転倒発生数が増加した病棟の報告事例」を医療安全室で選定した。ラウンド実施者は、リスク推進担当看護師、薬剤師、理学療法士、医療安全係長とし、毎月一回行った。ラウンド指標は、①転倒・転落につながる環境因子の調査と改善の検討②転倒・転落再発防止の取組状況の確認の点から、26項目を抽出し、『療養環境の整備』『転倒・転落アセスメントシートの活用状況』『患者参画』『病棟共有スペースの状況』『薬剤の影響因子』『離床への取組状況』『その他』に整理した。【結果・考察】転倒・転落につながる環境因子としては、対象の筋力や姿勢を評価し、ベッド柵やポータブルトイレの位置に再検討を要するケースが多くあった。転倒・転落再発防止の取り組み状況では、入院時にリスクアセスメントはされているが、病状の変化（悪化・回復）に伴うタイムリーな評価と対応の遅れの転倒事例が多かった。また、転倒原因に基づいた具体的対策の検討に至らず、対策だけの検討に終わるケースもあり、生活リズム、薬剤、身体機能（筋力・姿勢など）、認知機能など様々な視点から要因を検討し情報共有することが不足していた。【まとめ】転倒・転落事例の他職種ラウンドの結果から当院の転倒・転落防止対策の今後の課題として、「対象の転倒リスク因子と転倒の原因を多角的にアセスメントし、スタッフ間で共有するシステム」の構築であった。

P2-2P-813 転倒・転落リスクを増大させる薬剤の調査

○黒田 友則[1]、田中 利夫[1]、徳永 正章[2]
NHO やまと精神医療センター 薬剤科[1]、医療安全管理室[2]

[目的]
転倒・転落はADLの低下や死亡にまで至る重大かつ深刻な有害事象の１つである。当院においても転倒・転落は発生件数の多い事項である。精神科では抗不安・睡眠薬など、転倒・転落との関連性が指摘される薬剤を使用する機会が多く、多剤併用している例も珍しくない。近年、他施設より等価換算値を用いての各薬効群と転倒・転落の関連性を検討する報告がなされている。今回、リスクアセスメントに必要な薬剤に関するリストの整備と当院での転倒・転落事例と薬剤の関連性を調査したので報告する。
[方法]
「転倒・転落事故防止マニュアル」内の転倒・転落を起こしやすい薬剤リストより当院用資料の作成・更新を行った。次に、平成23年度１年間における転倒・転落事例について、リスクをもたらす副作用を有する薬剤の有無を調べた。そして、向精神薬等価換算表を用い、各薬効群の関連性について分析を行った。
[結果]
医療事故報告件数は640件、そのうち転倒･転落件数は178件（29.1%）であった。高齢者の割合は51%であり、男女差は見られなかった。発生の背景として発生場所はホールで74件と最も多く、発生時間帯は10時台が多かった。曜日に差は見られなかった。転倒患者98名(高齢者51%、男女差なし)のうち47名が転倒を繰り返しており、1週間以内の再発が多く見られた。薬剤による関連性に特徴は見られなかった。
[考察・まとめ]
現在使用しているアセスメントシートでは高リスク患者の抽出が困難であることが分かり、当院においても精神科独自のリスクアセスメントシート導入を検討する必要性があることが考えられた。また、転倒・転落を繰り返す患者が多く、その対応が急務である。

P2-2P-814 転倒・転落３ｂ以上事例減少に向けた取組

○末松 厚子、古川 正幸、藤 也寸志
NHO 九州がんセンター 医療安全管理室

転倒転落防止対策は、医療現場において深刻な問題のひとつである。当院の転倒転落３ｂ以上事例は、H20年度177件中6件、H21年度208件中3件、H22年度167件中4件で、H22年度3b以上発生率は、NHO全国発生率2.37％に比べ3.11％と上回っていた。そのため、H23年度よりこの問題に着手し、転倒転落3b以上事例減少への取組を実施したので報告する。
(1) 転倒転落研修開催：研修内容は、各部署のセーフティマネージャーより、参加できなかった職員へ伝達し、参加と伝達を合わせ96.7％の受講率であった。(2) 各病棟発生状況の可視化：過去1年の事例を患者年齢・発生時間で集計。更に、事例の経過と改善内容を病棟毎にまとめ、各病棟発生状況の可視化を図った。(3) 分析と具体的取組計画立案と実行：看護安全委員会を中心に様式に沿って、データをもとに各病棟において分析と具体的取組計画を立案し、実行へと移した。可視化されたデータを確認･分析することで、問題点と課題を自ら明確にし、取組計画を立案するプロセスにおいて、看護師の意識向上へと繋がった。更に実施中、各病棟の工夫やアイデアを共有し、全病棟で活用することもできた。(4) アセスメント実施率の向上：アセスメント未実施事例を受け、入院時と病状変化時の実施率向上を目指し、再度マニュアル浸透をH24年度より実施。結果､入院時実施率は97.3％から98.5％へ、病状変化時は83.2％から86.2％へわずかに上昇した。(5)２年間の取組の結果、３ｂ以上発生率はH23年度202件中１件の0.5％、Ｈ24年度174件中1件の0.58％と効果が得られた。

P2-2P-815 転倒・転落防止に向けた安全対策用具の工夫と活用

○小林 里美、青戸 夏子、森本 彩香、富沢 亜由美、本間 成美、
媚山 広司、福川 則子、許 明奈、日野 恵子、金子 真実、尾崎 香理、
小林 洋子、渡部 祐子
NHO 横浜医療センター 看護部

【目的】平成24年度、当院の入院患者の48.3％が70才以上の転倒・転落ハイリスク患者に相当しており、有害事象３b事例は18件で発生率は約4％であった（国立病院機構転倒・転落臨床指標500床以上３b事例発生率2.059％）。この３b事例18件中、約30％が介護者要因の事例で、離床センサー類の選択ミスや介助レベルの把握不十分などが含まれた。こうした事例は未然に防止できた可能性が高いことから、より安全対策の強化が求められる。そこで看護部安全委員会の転倒・転落防止チームでは、様々な安全用具を考案し活用の推進を図った。また離床センサー類の選択方法や注意事項を盛り込んだ転倒･転落防止ポイントシートを作成・活用したので、その結果を報告する
【方法】①離床センサー配置表､電源ON/OFFカードの作成②面会終了時用「安全確認カード」､「介護レベルカード」の作成③ハイリスク患者用転倒・転落防止ポイントシート作成④上記安全用具の活用と評価
【結果】離床センサー配置表で安全用具が有効に活用できるようになった。「安全確認カード」の利用では､患者の安全を家族と協同し保持できるようになった。また転倒・転落防止ポイントシートによって安全用具の使い分けや選択が容易になった
【考察】川村治子は「患者の心身がたとえ脆弱になっても人は動くことで生を実感できる」とし、患者のQOLを尊重すれば転倒・転落防止には限界があることを述べている。そこで私たち看護者は患者の転倒リスクを前提に考え、一般的な転倒防止対策に加え最低限「転んでも怪我をしないしくみ作り」にも着目し、安全の強化を図る必要性があると考える。今後は有害事象の減少を目指しさらに検討をすすめて行きたい。

P2-2P-816 転倒転落に関するインシデントの分析

○宮下 優、中尾 佳永、尾崎 友香、榊原 奈々、山本 なお美、
神田 直子
NHO 京都医療センター 看護部

【はじめに】
当病棟（泌尿器科25床、眼科15床、血液内科４床の混合病棟）では周手術期からターミナル期まで幅広い患者が入院しており、患者のＡＤＬが急速に変化している。平均在院日数が9.9日と短い中で早期に転倒リスクを予測し転倒を防止していく必要がある。
【目的】転倒・転落の要因を明らかにする。
【研究方法】
１．期間：2011年4月から2012年3月
２．対象：期間中当病棟における転倒のインシデントレポート41件
３．方法：報告されたインシデントレポート・カルテから患者の年齢・病名・日時・転倒時の状況・看護計画等をデータ収集した
４．インシデントレポートをカテゴリー別に分析した。
【結果・考察】
インシデントレポート41件をカテゴリー別に分析した。その結果、患者要因12件（29％）看護師要因11件（27％）環境要因7件（17％）薬剤要因2件（5％）その他9件（22％）であった。患者要因の転倒12件のうち、理解力が良好な患者は8件であった。看護師要因をさらに分析するとアセスメント不足2件（18％）、技術･知識･注意不足7件（64％）･転倒防止用具選択ミス4件（36％）となった。また、看護師要因のインシデント11件のうち1・2年目の看護師のインシデントは５件（45％）であった。
【結論】
患者要因の転倒を防止するには、患者指導が重要となる。
看護師要因の転倒を防止するには1・2年目の看護師を教育することが必要である。

P2-2P-817 改良した転倒・転落アセスメントシートの使用と危険度判定の有効性

○久光　睦子（ひさみつ　むつこ）
NHO 山形病院　医療安全管理室

【はじめに】平成22年度国立病院機構共同臨床研究において患者の特性に応じた転倒・転落要因に基づくアセスメントシートが改良され７種類（急性期内科・急性期外科・亜急性期回復期・神経難病・重症心身障害・筋ジストロフィー・精神）が提示された。これまで、当院では41項目のアセスメントシートを活用していたが、入院時のみのチェックのことが多く、転倒しても評価されない患者もあった。今回アセスメントシートの改良をきっかけに、当院の現状に即したシートを導入し、適正に評価する取り組みを行った。
【方法】シートの選択とプレテストの実施。シートの改良と導入。
【結果】７種類のシートから急性期内科と重症心身障害を選択した。プレテストの結果、チェック項目数は重症心身障害患者は平均2.5個（転倒者なし）一般病棟患者は、転倒群平均7.7個に対し非転倒群は4.5個だった。
【考察】各病棟の医療安全担当看護師と共に41項目のシートと改良シートを比較した結果、時間がかからず簡便に評価できるが、あまりにも項目が減り過ぎて不安があるという意見があった。そこで、プレテストを実施した結果、一般病棟において転倒群と非転倒群に差があり、これまで薬剤使用でＡリスク判定としていたが、レベル別にアセスメントを考える有用性が明確でないことを実感し、当院の特性に応じた転倒リスク判定基準として活用できると判断した。また、自力ではまったく体動のない患者や高度意識障害の患者を評価し転倒・転落リスク対象外としたことで、継続的にアセスメントが必要な患者が絞り込まれ、患者に適した転倒・転落対策になっていくと考える。

P2-2P-818 転倒転落防止に対する組織横断的チーム活動の取り組み

○鈴木　信子（すずき　のぶこ）、横山　亜弓、島村　弘宗、安田　香織、小山　優、半田　靖子、清水　智美、坂本　淳、後藤　興治、齋藤　泰紀、武田　和憲
NHO 仙台医療センター　医療安全管理室

A病院では、各部門のリスクマネジャーを中心として、4つのワーキンググループを結成し活動している。その活動の1つに、転倒転落防止ワーキンググループがあり、医師・看護師・理学療法士・放射線技師等の組織横断的活動を行い、レベル3a以上の事例の減少をめざし取り組んでいる。
取り組み内容として、病棟ラウンドにより危険箇所の改善や安全用具の適切な使用法を周知した。また、アセスメントスコアシート実施率向上に向けて啓蒙活動を行い、スコア結果から転倒転落発生リスクの傾向調査した。また、アセスメントの結果からスコアにより必要な対策に紐づけて看護計画に反映しているが、転倒転落が発生後、看護を振り返ると、看護計画が患者の個別性や状態変化に応じた対応になっていなかったことが分かった。そこで、患者周囲の環境整備をはじめ看護計画が患者の現状に合っているか、転倒転落防止チェックリストを用いて調査した。また、定期的な計画評価をする時や転倒転落発生後、統一した視点で振り返りができることを目的として「カンファレンスシート」を作成し活用することで、転倒転落防止対策の一助としている。
取り組みの結果、アセスメントスコアシート実施率は電子カルテ導入直後の2012年1月は70％台が、毎月病棟毎の作成率を算出した結果、2013年2月には99%となった。また、アセスメントスコア実施結果から転倒発生リスクは、スコア点数が５点以下と比較し、11 ～ 15点以下の場合は3倍以上であり、16点以上は5倍以上であった。また、転倒転落発生率では、2009年度と2012年度を対1000床で比較すると漸減しており、レベル3bは0.048から0.030レベル3a以上においても0.37から0.15と半減した。

P2-2P-819 当院での転倒・転落の発生傾向と発生要因

○川村　雅子（かわむら　まさこ）[1]、中谷　京宗[1]、鳶ヶ巣　千代子[2]
NHO 東徳島医療センター　リハビリテーション科[1]、
NHO 東徳島医療センター　医療安全管理室[2]

【方法】平成24年度の「転倒･転落報告」と「転倒･転落アセスメントシート」から、転倒・転落患者の性別、年齢、発生場所・時間、発生状況、身体活動レベル、薬剤関与の有無、判断力の低下の有無などを集計し、当院での発生傾向と要因について分析した。
【結果】平成24年度の転倒･転落報告は87件あり､転倒･転落の発生場所はベッドサイド・病室内が7割以上を占める。患者特性として、身体機能レベル別では、歩行可能レベル(35件)、座位レベル(30件)、安静臥床レベル(18件)の順で転倒・転落が多かった。歩行可能レベルでの転倒者の約2割は判断力の低下があり、座位レベルでは約6割、安静臥床レベルでは約8割の転倒者に判断力の低下がみられた。発生要因としては歩行可能レベルの場合、ふらつきやつまずきなど身体機能の低下や身に付ける物が一因と考えられる状況が多く、座位レベルの場合、ポータブルトイレに移乗しようとしての転倒やベッドからの転落が多かった。安静臥床レベルではベッドからの滑り落ちが多かった。
【考察】転倒・転落件数と受傷率の低減にはベッドサイドの環境整備が効果的と考えられる。そのためには設備面の改善も必要だが、日々変化する患者の状態をいち早く把握し、速やかに適切な対応をとることが必要と思われる。また、歩行可能レベルの8割は判断力の低下がないことから、転倒･転落についてのオリエンテーションなどにより、患者自身のリスク感覚を高めることが、転倒･転落予防につながると思われる。

P2-2P-820 転倒防止への取り組みに対するアンケート調査

○小野　紗希（おの　さき）[1]、山田　麻里[2]、湯浅　翔太[1]、橋爪　明恵[3]、沼山　江梨香[1]、高橋　侑子[4]、長島　春香[3]、塩田　麻希子[1]
NHO 高崎総合医療センター　呼吸器内科・呼吸器外科[1]、
NHO 高崎総合医療センター　救命センター[2]、
NHO 高崎総合医療センター　総合診療科[3]、
NHO 高崎総合医療センター　神経内科[4]

【はじめに】当病棟は、呼吸器内科・外科の病棟であり、麻薬を使用している患者の転倒やせん妄などの副作用が原因で転倒する事例がみられた。また、低酸素状態での歩行は転倒のリスクを更に上昇させている。当病棟では1回目の転倒でアセスメントや対策を行なっているが、繰り返し転倒する患者が多いのが特徴である。そこでインシデントレポートをもとに当病棟の傾向を分析した。そして先行研究をもとに転倒防止対策を検討し、転倒予防行動を取ることで転倒件数を減少させるためこの研究を行った。【研究目的】当病棟の転倒転落の傾向を検討・分析、文献検索し予防策を講じることで転倒予防行動をとることができる。【研究方法】転倒に対する先行研究をKJ法でまとめ、転倒防止対策としてポスター掲示、転倒ハイリスク患者の色分け、入院患者に対しパンフレットを使用し注意喚起を促した。病棟看護師にポスター提示前後で当病棟勤務する看護師32名を対象にアンケート調査を実施する。【考察・結果】転倒防止対策アンケート結果から、環境整備は転倒予防を考え出来ていたという割合が増加した。また、患者の状態を考え転倒のリスクをアセスメントができ、個別性をふまえた計画が立案できたという割合も増加した。入院時患者へ指導する際にもパンフレットを用いて患者に指導したという割合が増加し、効果的に指導できていたと考えられる。以上のことより、病棟スタッフの転倒防止に関する意識が向上した。【おわりに】先行研究をもとに転倒対策を検討し、取り組みを行ったことで、スタッフの意識向上に繋がった。また、取り組みとの関係は明らかではないが、9月以降の転倒転落件数は減少した。

P2-2P-821 転倒転落防止策用紙の活用についての調査

○奥村（おくむら） のぞみ、大坪　理恵、山下　清美、米澤　由美子
NHO 指宿医療センター　看護課

【目的】I病棟の看護師は年齢、経験の幅が広いため経験年数によって転倒転落防止対策に差があるのではないかと考えた。現在転倒転落防止対策としてアセスメントシート、転倒転落防止計画表を使用することになっているが、件数の減少につながっていない。そこでこれらの用紙の活用状況を調査し、今後の課題を明らかにする。
【方法】１）対象者：I病院　A病棟看護師18名２）方法：独自に作成した質問紙によるアンケート調査。看護師経験年数5年未満と5年以上で比較検討
【結果】「評価時期」は、「入院時」は100％、１週間後44.4％、転室時22.2％、転倒時83.3％、症状変化時33％であった。「アセスメントシートの評価を看護に活用できているか」については「十分できている」「できている」が16.7％、「あまりできていない」「できていない」が83.3％であった。「どのように活用しているか」については、転倒転落防止計画表の修正38.9％、防止対策用品の選択50％、個別計画の立案修正55.6％、カンファレンス提示5.6％、活用できていない０％であった。経験年数では、評価時期は5年目未満が1週間後28.6％、転室時0.0％、転倒時71.4％、症状変化時14.3％であった。5年目以上では､転室時が36.4％で一番低かった｡「どのように活用しているか」は、5年目未満が転倒転落防止計画表の修正14.3％、防止対策用品の選択71.4％、個別計画の立案修正71.4％、カンファレンス提示０％、活用できていない０％であった。5年目以上では順に54.5％。36.4％、45.5％、27.3％ ,9.1％であった。

P2-2P-822 危険予知トレーニングによるリスク感性の向上を目指して

○川村（かわむら） 大輔（だいすけ）、小柳　理恵子、松田　尚也、長崎　雄司
NHO 函館病院　集中治療室

【背景】
　当ICUでは､危険予測の一環としてインシデントに関する情報共有を行なってきた。しかし、環境要因や時間の経過におけるインシデントに対する意識の低下から、レベル０の報告数は過去５年減少傾向にある。
このことから、過去のインシデントをもとに、繰り返されるリスクを分析し、KYTを実施することで、スタッフ全体のリスク感性を向上できるのではないかと考え、KYTを導入することにした。
【目的】
KYTを用いることにより、ICUスタッフの危険予知能力が向上する。また、リスク感性が向上し、レベル０のインシデント報告書の提出数が増加する。
【方法】
１．平成25年７月から９月KYT実施
　１）ICUスタッフへのKYT教育。
　２）基礎４ラウンド法で行う。
　３）ICUスタッフ全員に一巡後、２週間に一度、定期的に実施する。
２．KYT実施前後でインシデント数のレベル毎にχ２乗検定を用い、評価する。
【考察】
これまで当院では、インシデントを共有する方法として、定期的にまとめた資料を配布し、スタッフにフィードバックすることで実践してきた。しかし、それではリスクに対する関心は一時的に高まるが、時間の経過とともに薄まり、以後の危険予知につなげることは困難であった。
今回、ＫＹＴを導入し、繰り返し実施することで医療事故の減少とスタッフのリスク感性の向上が望めるのではないかと考える。また、時間経過による意識の低下も防ぐ事ができ、レベル０でのインシデントによる積極的な情報共有も期待できるのではないかと考える。
本年度、研究事案にて現在実施中のため、結果の一部は、11月の発表時に報告する。

P2-2P-823 医療安全ラウンドによる医療事故防止策の実態調査

○牟田口（むたぐち） 彰子（あきこ）、小島　淳子、大津　美砂、小田原　美樹、小森　裕子、城　芳恵、井上　光子
NHO 九州医療センター　看護部　５階西病棟

【はじめに】
医療事故防止のために様々なマニュアルがありルール化しているが遵守されているかの確認や評価はできていない。そこで医療安全管理マニュアルで改訂した①患者誤認防止策の配膳時の患者確認行動②輸液ポンプチェックリストの活用状況とそれに沿った看護師の行動を調査したので報告する。
【方法】
医療安全推進者がチェックリストを用いて全病棟をラウンド。全病棟に結果をフィードバックし再ラウンドにて評価。
【結果】
配膳時の患者確認行動5項目の平均遵守率は54％から85％と上昇した。遵守率が最も低かった｢患者と一緒に食札を確認｣が34％から85％に上昇した｡｢声に出してフルネームで読み上げる｣が43％から72％と上昇した｡ポンプチェックリストの使用率は64％から97％に上昇した。ポンプ使用数が多い病棟は使用率が13％と低かったが再ラウンドでは96％となった。ポンプチェックリストに沿った看護師の行動は「電子カルテの指示と実際のモノとの確認」の遵守率が71％から90％に上昇した。
【考察】
医療安全ラウンドを通してマニュアルは周知していても実際の行動に繋がっていないことがわかった。ラウンド結果を各病棟へフィードバックし各病棟が自部署の問題として捉え改善策を立て取り組んだことが遵守率の上昇に繋がったと考える。これらに関するインシデントは減少しなかったがインシデント発生後の振り返りの視点がマニュアルに沿った行動へと意識変化がみられた。今回の医療安全ラウンドは全看護師を対象とした実態調査ではなかったため今後は対象範囲を広げるとともにその場での機会教育も取り入れていきたいと考える。

P2-2P-824 医療安全看護推進担当者会での取り組み －院内ラウンドから医療安全ワンポイント集を作成して－

○纐纈（こうけつ） 伸子（のぶこ）[1]、丹羽　ふみ[1]、寺口　湖都[2]
NHO 名古屋医療センター　医療安全管理室[1]、
NHO 名古屋医療センター　看護部[2]

【はじめに】当院は、看護部門での医療安全推進担当者は副看護師長24人が担当している。毎年何人かの新人副看護師長が医療安全推進担当者となり、また推進担当者の入れ替わりも激しい。そのような状況の中、病棟でどのようにスタッフと係われば良いのかわからない、また異動直後なので、新しい病棟での事情を把握しながら様々な「医療安全からのお知らせ」を周知していくのが難しい等の問題があった。そこで、自らのリスク感性も磨き、他者からの指導が入る病棟ラウンドを導入し、医療安全ワンポイント集を作成したので報告する。
【方法】看護推進担当者を４グループに分け、グループ毎にラウンド項目を決め〔1）転倒転落2）薬剤・輸血3）医療機器・治療処置・検査4）ドレーンチューブ・療養上の世話〕、自分の部署を含めた病棟ラウンドを行った。危険な箇所や現場の声を確認しながら「みにくい」「間違いやすい」などの「にくいもの」「やすいもの」を探して写真に残し、決められた手順を遂行しているかの確認も行った。更に、ラウンド内で挙がってきた注意を要する項目に関して、気軽に確認できる様にQ&A方式の医療安全ワンポイント集をまとめ、各部署に配付した。【結果及び課題】ワンポイント集の使用方法は特に指定はしなかったが、新人とエルダーが一緒に確認している部署や、新人全員に印刷し渡している部署もあった。また、推進担当者の指導材料になり、気軽に医療安全に関するルールを確認できる点は効果的であった。しかし、最初は興味を持って活用できたが、継続して使用できなかったり各部署での使用状況に格差が出た。今後、具体的な使用方法の提示や評価を行う必要がある。

P2-2P-825 平成24年度　医療安全看護小委員会の活動

○鳴海（なるみ）　智子（ともこ）[1]、羽澄　貴浩[2]、中南　亜子[3]、久保　まゆみ[4]
NHO 北海道医療センター　心のケアセンター[1]、救命救急センター[2]、
消化器センター[3]、医療安全管理室[4]

【はじめに】
当院の医療安全管理部は、開院当初よりサポート・コミニュケーション・エデュケーションの3本の柱をたて医療安全管理に取り組んでいる。そこで下部組織である看護部医療安全小委員会ではこれをうけ1.サポート：転倒転落ラウンド、2.コミュニケーション：5Sラウンド、3.エデュケーション：メディカルセーファーを用いた事例分析の3つの目標をたて活動をおこなった。
【方法】
委員会では13セクションの看護部医療安全小委員を各班にわけ取り組みを行った。
1．サポート：転落転倒ラウンドでは、隔月に環境面とハイリスク患者の看護計画の評価をおこなった。環境面では改善がみられたが、看護計画立案・抑制カンファレンスが不十分であり、転倒転落報告事例でも、危険の予測が不十分であったと評価された。患者さんの「したい行動」と「できる行動」のアセスメントを各病棟に都度指導した。
2．コミュニケーション：5Sラウンドでは、なぜ5Sなのかに焦点をあて部署毎に、師長・委員がラウンドを行った。
3．エデュケーション：事例分析は各部署で1事例、メディカルセーファー（根本原因分析）を行い部署別にお互いに点検し研鑽した。また委員会日には勉強会を開催した。
【結果】
1．転倒件数は昨年度より9件増加したが、11月以降は減少した。
2．原因分析はまだ十分とはいえなくレベル3aは減少していない。
3．スタッフの担当責任者をおき5Sを進めたことで安全意識の高まりがみられた。
【おわりに】
転倒が減少傾向にあることからラウンド効果はあったと考える。原因分析は今後も根本原因を分析し、対策立案・実施・評価できるよう医療安全看護小委員会で取り組んでいく。

P2-2P-826 医療安全における院内ラウンドの方法改善

○重野（しげの）　かおる
NHO 石川病院　医療安全管理室

【はじめに】各部署で医療安全対策が環境面から行われているかを確認するために院内ラウンド（以下ラウンドとする）を行ってきた。ラウンドチェック表を使用して行い、評価はとても良いものであったが、院内ラウンドの実施日のみ環境を整理していることがうかがえた。そこで、現場での具体的な安全対策と問題点を把握しその場で教育指導を行い、医療安全対策の病棟全体への意識づけを強化するために方法を改善して1年間取り組んだ。【研究方法】1. 対象は各部署における医療安全推進担当者で、平成24年4月から平成25年3月に行った。2. 方法：1）院内ラウンド実施要綱およびチェック表を見直し、スタッフの意識に関する項目を増やし、部署の自己評価と担当者による他者評価を行った2）見直したチェックリストを用いて院内ラウンドを実施し、推進担当者だけでなくスタッフがラウンドの介入を行うこととし、その場で状況を聞いてコメント返すことを1年間継続した。3）チェックリストの集計および、1年間の取り組み終了後に担当者の自覚と意識の変容について自作のアンケート用紙を用いて調査した。【結果および考察】実施当初はスタッフとの共同がなかなかできない部署もあったが、徐々に実施できるようになった。院内ラウンドで推進担当者が自部署をチェックする事で、推進担当者である自覚が増し、スタッフと協力して行う事でリーダーシップを養うことにもつながった。医療安全の充実を図るためには、今後もスタッフ一人ひとりが医療安全を踏まえた療養環境の提供ができ、より一層医療安全への意識が高まるように指導介入していきたい。

P2-2P-827 病院間における医療安全相互チェックを経験して

○松田（まつだ）　理恵（りえ）、澄井　俊彦
NHO 小倉医療センター　医療安全管理室

1．はじめに
国立病院機構第2期中期計画において、「各病院の医療安全対策の現状について評価を実施し、医療安全対策の質の均一化を図り、もって医療安全対策の質の向上を図る」という方針のもと、平成24年度に医療安全相互チェック（以下、相互チェックとする）の試行を経験した。当院は病院機能評価を受審しておらず、他者から評価を受けるということは初めてであった。準備の時間的余裕がない中で、相互チェックを受けるまでの過程の中で得られたこと、また今後このシステムを意義あるものとして継続するための提言を行いたい。
2．実施前
相互チェックについての職員の理解と協力が不可欠で、各職場長との連携が重要である。まず、自己チェック項目の内容を、自部署以外についても理解するために、訪問前に各職場長とチェック内容や質問事項について検討した。これがコミュニケーションの場となり、同じ目標に向かう団結心が芽生え、所属意識の向上にもつながったと考える。また、自己チェックを行うことにより、マニュアルの整備状況や周知体制を確認できる機会となった。
3．実施後
院内では日常の医療の一環として行っていたＩＣＴやＮＳＴ活動、精神科医による身体拘束患者のラウンド、各種報告書類等に対して、良い評価を得られたことはスタッフの自信へとつながった。また、他施設の医療安全対策を直接見て意見交換をしたことで、今後院内で参考となるものが得られた。
4．今後に向けて
さらなる医療の質の向上を目指す為にも改善報告書・提言書をもとに改善を行い、それを活かして次年度のチェック項目が整備すれば、より充実した結果がもたらされると考える。

P2-2P-828 岩手病院のボランティア受け入れ実績と増加に向けた体制作り

○佐藤（さとう）　記子（のりこ）[1]、斎藤　久美[1]、鈴木　美智子[1]、八柳　比呂美[1]、
佐々木　憲幸[1]、鈴木　徹郎[2]、千田　圭二[3]
NHO 岩手病院　療育指導室[1]、NHO 岩手病院　小児科医長[2]、
NHO 岩手病院　副院長[3]

〔はじめに〕当院では平成13年度にボランティア委員会を設立し、規定を定め、受け入れを開始した。現在は療養介護病棟や神経難病病棟などでボランティアが活動している。受け入れ実数は、初年度からの3年間はそれぞれ延べ218名、337名、501名と徐々に増えたが、平成22年度からの3年間はそれぞれ延べ350-400名程で、ピーク時の501名と比べて100-150名減少している。また、登録のみで参加がないボランティアも多い。
〔目的〕ボランティア受け入れ実数を増加させ、より活発で効率的な活動ができる体制を作るための方策を立案する。
〔方法〕(1)団体ボランティア代表3名と病院担当者3名で、活動時期や方法について検討会を開催した。(2)登録ボランティア71名を対象に、活動内容を明確化した受け入れ案内と年間計画、参加確認のはがきを郵送し再アプローチを行った。(3)当院の全職員217名を対象にボランティアについてのアンケートを実施した。
〔結果〕(1)検討会では、ボランティアの高齢化に伴い、ボランティアができる内容と病院のニーズが合わないと分かった。(2)28名からはがきを回収できた。活動できる方は20名(71.4％)で、その中の12名(60.0％)は登録のみのボランティアだった。(3)アンケートの回収率は74.6％で、職員のニーズは環境整備が120名、次いで院内装飾が102名、患者さんの話し相手99名であった。活発な活動を期待しているが、マニュアル等の不備により統一した対応が難しいという意見もあった。
〔結論〕受け入れ実数を増やし、活発で効率的な活動ができる体制を作るためには、検討会等で意見交換し活動内容を決定することや、登録ボランティアへの積極的なPR活動が必要であることが示唆された。

P2-2P-829 活動マニュアルを手にとって（病院ボランティアが真のパートナーになるために）

○小田（おだ） 順子（じゅんこ）[1]、大石 愛[1]、山本 華寿[1]、河野 由佳[1]、山崎 貴元[2]、姫野 敬[3]、岡本 尚子[1]
NHO 呉医療センター 地域医療連携室[1]、NHO 呉医療センター 管理課[2]、NHO 呉医療センター 放射線科[3]

〔背景〕ボランティア活動の基本である自主性を重んじるあまり、個人では解決できない問題に直面し困惑する場面や、仲間との不和で心を痛める場面も多くある。また、高齢活動者の中には、自らの価値観に固執する者も多く、仲間への配慮が欠ける行動や、安全上問題のある行為等も表面化してきた。見かねた活動者の一部から、「統一した認識のもとで活動する必要がある」との声が上がり、対策として活動の基本からボランティア保険までを網羅した「活動マニュアル」を作成することになった。〔目的〕マニュアルにより、「活動内容の把握」「不安解消」「マナーの向上」「危機管理意識の徹底」を図るとともに、活動者に与える影響や意識変化を明らかにする。〔方法〕平成24年12月1日時点での「外来」「緩和」「図書」の全活動者（57名）に配布。平成25年4月1日時点での「外来」「緩和」「図書」の全活動者（54名）を対象にアンケート調査を実施。〔結果〕不安解消や活動内容の確認については、多くの活動者から「役立つ」との声が上がった。特に、新規活動者からは、活動前に様々な事例を知ることで、不安解消や活動時の自信につながる等、高い評価を得た。また、永年活動者においても、自身を律するために活用している等、「改めて活動を見直すきっかけとなった」との声もあり、活動歴に関わらず有用なものであるとわかった。〔考察〕マナーや個人情報の取り扱いにおいて、職員と同等の高い認識を持つために、マニュアルは必須であると考える。今後は、時勢や活動内容の変化に対応できるよう、改訂を重ねていき、よりよい活動への基盤としたい。

P2-2P-830 がん患者サロン「たんぽぽ」運営の現状と課題

○日塔（にっとう） 裕子（ひろこ）[1]、清田 久美子[1]、畠山 友香[2]、中川 希代[2]、児島 ゆう子[3]、小松 達司[4]
NHO 横浜医療センター 看護部[1]、NHO 横浜医療センター 地域連携室[2]、NHO 横浜医療センター 精神科[3]、NHO 横浜医療センター 消化器科[4]

【はじめに】当院は平成25年4月神奈川県がん診療連携指定病院に指定された。がん診療連携指定病院申請にあたり平成24年7月地域連携室相談支援センターが中心となり、がん患者・家族を対象としたサロン「たんぽぽ」（以下サロン）を立ち上げた。目的は「がん患者及び家族が病気に対する気持ちや思いを自由に語り合い情報交換と交流を図ること」である。これまでに5回サロンを開催し現状と課題について報告する。【運営スタッフ】医師（責任者）1名、看護師2名（退院調整看護師長、がん看護専門看護師）、医療社会事業専門員2名、臨床心理士1名【運営状況】 2か月に1度の開催で、第5回目までの参加者数は述べ31人である。臨床心理士のファシリテートのもと、参加者は1時間、規程に定められたルールに則り自由に思いを表出している。表出された内容から患者が多様なニーズを抱えていることがわかったため、サロン終了後に運営スタッフによる個別の相談支援を行っている。それがきっかけとなり緩和ケア外来や精神科などの他の診療科受診の紹介を行ったり、看護師から医療社会事業専門員へ連絡し対応したり、入院緩和ケアへのスムーズな移行につながったケースを経験した。【考察】サロンは参加者同士の情報交換と交流を図ることを目的に開始されたが、運営スタッフが参加者の多様なニーズを汲み取り、相談支援や他職種・他部門との連携へとつなげる事ができた。その事により症状軽減など患者のＱＯＬの向上や病院経営上のメリットへつながった。今後はサロン参加者数の増加が見込まれるが、現状の質を落とさず必要なケアを提供できるような運営の工夫が必要である。

P2-2P-831 患者図書室オープン２年目の現状と課題

○木村（きむら） 美佳（みか）[1]、牧野 恭子[2]、太田 逸朗[2]、白尾 謙一郎[2]、舩倉 直美[2]、清水 希有子[2]、國冨 留美[2]、松岡 正尚[2]、野村 孝至[2]、斎藤 哲夫[2]、今田 一馬[2]、立山 義朗[2]、奥谷 卓也[3]
NHO 広島西医療センター 患者図書室[1]、
NHO 広島西医療センター 図書委員会[2]、NHO 広島西医療センター 院長[3]

【背景と目的】
当図書室はＮＰＯ「医療の質に関する研究会」より６００冊余の医学図書と室内装飾の寄贈を受け、２０１１年にオープンした。患者さんやご家族が自らの病気について学習する場と闘病生活に癒しの場の提供、この２つの目的に沿って設立された。
運営や問題点等に関しては定期的に開催される図書委員会にて審議されている。

【方法】
「利用統計　2011･2012」と日誌に記載された利用者のお声をもとに報告する。

【結果】
利用者数は入院患者、通院患者、ご家族、職員の順で多い。２０１１年度から２０１２年度への推移は　利用者人数合計　５，６５２→６，３１６、一般図書貸出冊数（１か月平均）　２０５→４１１　と大幅に増え、一方、医学図書貸出冊数は　３１→１４と減少している。
利用者の声で多いのは“ここが病院であることを忘れられ癒される”である。来室目的の多くが一般図書の貸出や部屋中に飾られた花々の見物等の癒しである。病気や健康に関し学習目的の来室者は少なく、それらは上記の貸出冊数の違いに表れている。課題としては医学図書の貸出が伸びないこと、スペースが少ない為寄贈により増加し続ける一般図書の内約３分の１が開架出来ない事、電動車いすやリクライニングベッドの来室者が集う時には移動が難しいこと、また予算の関係で出来る取り組みが限られること等が挙げられる。

【考察】
リーフレット、ホームページ、病院広報誌等の宣伝や移動図書・出張図書等のサービスにより年々利用者は増加しているが、図書室の存在を知らない患者も未だ多い。院内に自分の病気について学習出来る場が有ることを周知するとともに、予算も確保し、サービスの向上に繋げていきたい。

P2-2P-832 結核治療を受ける患者の余暇活動に着目して

○相原（あいはら） 千春（ちはる）[1]、東太田 直恵[1]、宮城 真理子[1]、嘉手苅 美智留[2]
NHO 沖縄病院 看護部[1]、NHO 琉球病院[2]

【はじめに】
結核患者は結核と診断されてから排菌している間は週・月単位で病棟内隔離を余儀なくされる。また、隔離された環境で長期療養生活を強いられる事でストレス行動（無断外泊、喫煙、飲酒）が生じる患者も多い。
そこで今回、結核病棟において気分転換やQOLの向上に繋がる余暇活動に取り組んだので報告する。
【方法】
　H 24年7から10月の間に結核病棟に入院中で研究に同意した患者を対象にラジオ体操、誕生会、映画上映会、移動売店等を実施。参加後に紙面または聞き取りでのアンケートを実施した。
【結果】
　取り組み期間中の平均患者数は27人、平均年齢は72歳であった。平均参加人数はラジオ体操3.1人、映画上映会7人であった。移動売店導入は院内売店と検討し週2回売店職員がカートで商品を揃え、病棟で販売を実施した。事前に希望品目を作成し、それに沿った商品を含め販売する形とした。その結果、売上が毎月少しずつ増加、7月と10月を比較すると約7.000円の売り上げの増加がみられた。
誕生会は3ヶ月毎に実施した。糖尿病患者には事前に主治医に許可を得た上で栄養管理室と協力しケーキを準備し、患者より好評を得る事が出来た。アンケートでは、余暇活動に参加した患者全員が余暇活動はストレス解消に役立ったと述べていた。
【おわりに】
参加した患者全員が余暇活動はストレス解消に役立ったと述べている事から、色々な余暇活動が相乗効果を発揮し、入院生活に変化をもたらす事が出来たのではないかと考える。今後も患者や家族のニーズを把握し、更なるQOL向上に繋がるよう継続した取り組みを実践していきたい。

P2-2P-833 療養介護病床におけるレクリエーション活動の振り返り

○永井（ながい） 良佳（みか）、里見 美穂、篠原 春奈、松田 浩子、武井 洋一、小口 賢哉、腰原 啓史
NHO まつもと医療センター中信松本病院 神経難病センター

【はじめに】当院では、平成21年11月に医療と福祉サービスの提供を目的とした「療養介護病床：ひだまり」が開設された。対象の多くは、気管切開・人工呼吸器を装着した方々であり、現在利用者数は24名でいずれもＡＤＬは全介助である。開設と同時に療養介助員が配置され、福祉サービスの一環としてレクリエーションの計画・実施を行ってきた。今回レクリエーション導入から定着に至るまでの活動について報告する。【目的】レクリエーション導入から現在までの３年間の、入所患者のレクリエーションに対する取り組み姿勢やニーズの変化を明らかにし、今後更に患者・家族に喜んでいただける活動を目指す。【方法】１．レクリエーション導入から現在に至るまでに、廃止・継続・新たに導入された活動及び実施場所の変化や対象患者の違いを挙げ、それらの理由を考察する。２．介護報告書の家族記載欄から入所患者のニーズを満たしている点･不足している点を挙げ今後の課題とする。【結果･考察】実施場所は、ベッドサイド･病室・病棟内共有スペース・病棟外と様々である。病室外での実施は、患者に及ぼすリスクの高さから回数は少ないが、患者・家族の高い満足を得ている。反対に、ベッドサイドでの実施はリスクも低く気軽に参加できるため数多く実施できている。また、プロジェクターやiPadといった電子機器の導入により病室内でも多様な活動が可能になった。病棟外での実施には、車椅子移乗が困難な人工呼吸器装着患者の参加が少なく、気管切開のみの患者を対象とする事が多い。患者間でのサービスの差を軽減するために、今後更にベッドサイドでのレクリエーションを充実させる必要があると考える。

P2-2P-834 お誕生日カードの効果 Before→After

○水野（みずの） ルミ子（るみこ）、高橋 恵梨菜、長瀬 江里、加藤 由美子、寺谷 里代
NHO 東名古屋病院 東３階病棟

【目的】神経難病は、長期間、疾患を抱えて生活している患者が多い。嚥下障害、運動障害、コミュニケーションにも時間がかかったりと、日々、闘病を強いられている患者も多い。
患者に少しでも楽しい時を過ごしていただけるよう、誕生日には誕生日カードを渡し、お祝いをしている。
今回、誕生日カードの効果を患者に評価していただいたので報告する。

【方法】対象：Ｈ２５年１月- ４月に当病棟に入院され、誕生日を迎えた患者１１名。調査方法：受け持ち看護師が誕生日カードを作成。日勤看護師が誕生日カードを渡し、誕生日をお祝いする。
誕生日カードを渡す前と渡した後の表情を５段階のフェイススケールを使用し（出来たら写真も撮り）評価。また、「嬉しかったか」「今後も続けてほしいか」「どんなカードが欲しいか」、感想等をアンケート調査した。

【結果】１月- ４月の誕生日患者は１１名であった。カードをもらう前と後のフェイススケールは、もらう前が無表情の「１」が６名、口もとのみやや笑顔の「２」が５名であったのが、カードをもらった後は、口元のみやや笑顔の「２」が３名、口元のみ笑顔の「３」が１名、口元目元共に笑顔の「４」が４名、最高の笑顔「５」が３名であった。
「カードをもらって嬉しかったですか」は「はい」は９名、不明は２名であった。「今後も続けて欲しいですか」は「はい」は９名、不明は２名であった。

【総括】
１、誕生日カードをもらい、個人的にお祝いされることで、患者は笑顔になる。
２、反応の乏しい患者の表情が変化することで、患者の家族も、喜びを感じる。
３、患者の笑顔を見ることで、スタッフもやりがいにつながる。

P2-2P-835 重症心身障害児（者）の摂食について～簡易的訓練の継続を試みて～

○金子（かねこ） 大輝（だいき）[1]、武藤 千夏[1]、堀 慎太郎[1]、片山 恭子[1]、草間 綾子[1]、長井 瑞樹[2]
NHO 新潟病院 重症心身障害児者病棟[1]、NHO 新潟病院 リハビリ[2]

【目的】A病院の重症心身障害児者病棟では、摂食機能の維持･向上のため、言語聴覚士の評価を受け、患者の摂食機能訓練を行っている。現状では、週1回30分間、個々の摂食機能に即したポジショニング、間接・直接訓練を実施している。しかし、訓練日以外は、訓練方法にそった食事介助を行っていないこともある。その為、摂食訓練を３ヶ月間毎日実施し、上達した患者も訓練前の状態に戻ってしまったケースもみられた。そこで、毎日短時間、摂食機能訓練ができるよう簡易的な訓練項目を計画し、摂食機能訓練を継続することで患者の摂食機能が、維持・向上するのではないかと考えた。
【方法】
調査：簡易的訓練実施前後の摂食機能の変化について
方法：1.摂食機能訓練を実施している患者10名に各自独自のプログラムを作成2.1日2回（昼・夕）、5-10分程度、簡易的な摂食機能訓練を実施3.実施前と３ヶ月後に評価用紙を使用し、実施前後に言語聴覚士による摂食機能評価
対象：当病棟で摂食機能訓練を実施している患者10名
時期：平成24年11月-平成25年2月
評価：摂食機能評価に基づき分析する
【結果】1.10名中6名は1-2点上がった2.2名は変化なし3.2名は1-3点下がった言語聴覚士のコメント「吸啜反射が軽度軽減した印象がある」「舌や口腔の動きが出てきた」「わずかだが､口唇を閉鎖しようとする動きが出てきた」「機能面は大きな変化なく、保たれているようである」
【結論】簡易訓練実施前と比べ点数的に大きな変化はみられなかった。しかし、言語聴覚士のコメントから摂食機能が維持･向上しているという評価があり、毎日簡易的な訓練を継続していく必要性が示唆された。

P2-2P-836 当院の重症心身障害児（者）病棟における摂食機能療法の取り組み

○大西（おおにし） 真里（まり）[1]、中島 峰子[1]、實原 さき[1]、西原 理恵子[1]、小西 裕美[2]、馬屋原 康高[1]、松尾 剛[1]、井上 智人[1]、横井 広道[1]
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 総合リハビリテーション科[1]、
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部[2]

【はじめに】当院は，平成22年度より他職種による摂食機能療法を推進するチームを編成し，国立病院機構ネットワーク研究の「重症心身障害児者における摂食機能療法の普及推進のための研究」に参加している．今回，平成24年度の当院における摂食指導の内容を分析したので報告する．【対象および方法】当チームは，当院の重症心身障害児（者）病棟（205床）にて，週1回の頻度で，昼食時の1時間，2から3名に対し摂食機能訓練の指導を行った．対象患者の抽出およびラウンドする病棟は医師が決定した．摂食機能評価および指導は，「重症心身障害児者における摂食機能療法の普及推進のための研究」に準じて実施した．さらに当チームが実施した指導内容を抽出し検討を加えた．【結果および考察】平成24年度の病棟ラウンド回数は34回，指導した患者数は25名（延べ83名）であった．指導内容は，頸部のポジショニングが25名中19名（76％）と最も多かった．その全例において，頸部の伸展もしくは下顎の突出が認められた．頸部以外のポジショニング指導が25名中17名（68％）であった．その内14名が臥位で食事介助を受けていた．一口量の調整が25名中16名（64％）であった．その内全例で一口量が多く，11名で過開口，8名で食塊の残留，2名でスプーン形状の不適合が認められた．その他，下顎介助の指導が25名中12名（48％），間接訓練が9名（36％），基本的な食事介助の指導が8名（32％）であった．ポジショニングや食事の介助方法など基本的な指導が多く行われていたことから，病棟職員への教育もさることながら，正確な指導内容の伝播，さらには指導者の育成が今後の課題だと思われる．

P2-2P-837 平成２４年度における岩手病院の重症心身障害児（者）摂食機能療法への取り組み

○輪島（わじま）　志保（しほ）[1]、鈴木　徹郎[2]、佐藤　敦[3]、菅原　セイ子[4]、菅原　ひろ子[4]、千葉　明子[4]、佐藤　さつき[4]、菊地　由華[4]、阿部　京子[4]、角館　とも子[4]、八柳　比呂美[5]、中里　敏浩[6]、菊地　美和子[6]、佐藤　孝一[6]、飯島　悠平[1]、山川　志野[1]、福原　美樹[1]、北村　貴信[1]、砂田　千賀子[1]、佐藤　智彦[1]
NHO 岩手病院　リハビリテーション科[1]、NHO 岩手病院　小児科[2]、
NHO 岩手病院　歯科[3]、NHO 岩手病院　看護科[4]、NHO 岩手病院　療育指導室[5]、
NHO 岩手病院　栄養科[6]

【目的】
NHO共同研究「重症児（者）に対する摂食機能療法普及推進」を下に、２４年度は６例をA群（訓練実践群）とB群（非実践群）に分け摂食機能の診断・評価を行った。
【対象・方法】
患者・家族の同意が得られた摂食訓練が必要な症例に対して、診断・評価・指導は２週に1回医師、歯科医師、言語聴覚士、理学・作業療法士が行い、訓練は病棟看護師、保育士が行った。
【結果】
A群　症例１タイプ７：口唇閉鎖不全、丸呑み。①指導内容：姿勢調整、筋刺激訓練、咀嚼訓練、食具の変更。②結果：咀嚼機能改善、体幹安定、食べこぼし軽減。症例２タイプ２:丸呑み、水分摂取困難。①指導内容:姿勢調整、食具の変更、食事ペースを統一し介助。②結果：水分摂取可能、捕食時の顎コントロール向上、咀嚼回数増。症例３タイプ３：口唇閉鎖不全、丸呑み、舌突出。①指導内容：舌訓練（口外法）、頬訓練、口唇訓練、ガムラビング、顎介助。②結果：口唇閉鎖向上、食事時間短縮。
B群　症例４タイプ７：喉頭挙上減弱。症例５タイプ２：丸呑み、嚥下時ムセあり。症例６タイプ３：口唇閉鎖不全、丸呑み、舌突出。
【考察】
６ヶ月の取り組みの結果、実践群はそれぞれの嚥下障害のタイプが異なるにも関わらず改善がみられた。主な改善点は咀嚼機能改善、水分摂取可能、口唇閉鎖向上であった。非実践群では１例も明らかな改善を示す例はなかった。以上から症状の別なく、訓練を行う事によって摂食状態の改善が期待できる事が示唆された。
【結語】
今後の研究継続により、当院においても摂食機能療法の更なる充実が期待される。

P2-2P-838 重心病棟患者の嚥下障害への取り組みの現状と課題

○井口（いぐち）　綾（あや）、志水　佳代、赤瀬　大心、石榑　尚仁、瀬尾　八重美、花田　純一、中林　健一、丸山　信之
NHO 奈良医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】重心患者の嚥下障害において、原因と考えられることが多岐に渡り確定しづらいため、介入の困難さと訓練効果を感じにくいことが挙げられる。今回、訓練を継続しているが日常的な食事場面への訓練効果の反映が得られにくいケースを通して今後の展開をどう考えてゆくのか摂食嚥下障害認定看護師と共に再考したことについて報告する。
【目的】訓練場面では訓練開始時よりも明らかに口腔機能が上達していると言えるが、食事場面との乖離があるケースがあるために、訓練の継続・方向性について再検討する。【方法】食事を経口摂取している重心病棟患者数名に摂食訓練を行い、訓練成果がみられた患者の食事変更を試した。【まとめ】訓練時に成果がみられても日常の食事にその能力を十分に発揮できない場合が多くみられることがわかった。この結果から考えられることを、今後の訓練や多職種との取り組みにつなげてゆくことができるよう分析してゆくことが必要だと考えられる。

P2-2P-839 摂食機能が未発達な重症心身障がい児（者）に対しての摂食機能向上に向けた取り組み事例について

○上野（うえの）　有香（ゆか）[1]、荻野　香織[1]、黒田　純香[1]、堀越　あゆみ[1]、西尾　裕成[1]、福本　ちの[1]、米田　敏樹[1]、佐藤　伸[1]、村田　博昭[2]
NHO 鈴鹿病院　東２階病棟　重症心身障がい児病棟[1]、
NHO 三重病院　小児科医師[2]

【はじめに】重症心身障がい児（者）にとって摂食機能の向上は生活を豊かにし、人生そのものにも大きな影響を与える。１２歳まで哺乳瓶で濃厚流動食を摂取していた児に対し訓練や摂取方法を考慮し、離乳食を試みた結果、効果がみられたので報告する。
【目的】摂食機能を向上させ濃厚流動食から固形物摂取に移行できる。
【方法】１．1回／日摂食訓練　２．脱感作　３．哺乳瓶の先を乳首から離乳スプーンに変更　４．口唇閉鎖の介助
【対象児】14歳男児　４P-症候群（脳性麻痺　精神遅滞　てんかん　口唇裂　眼球形成異常　感音性難聴等）
【経過・結果】口唇、頬部の筋緊張が強く、開口が十分できず、舌は丸く萎縮、動きがほとんどなかった。脱感作を行い、口唇周囲の柔軟性を認めた。舌は少し丸みが緩和され柔軟性と動きも現れた。濃厚流動食を乳首で摂取する際、口角と鼻腔からの流出が多くむせることもあったが、離乳スプーンに変更、口唇閉鎖を介助し、流出やむせがなくなった。その後、下口唇に離乳スプーンの先端を触れさせることで自ら開口するようになり、口腔内に流動食を保持し、後口角を挙げ口唇閉鎖をした状態で、嚥下できるようにもなった。ＶＦ検査により、誤嚥なく嚥下が確認でき、離乳食の摂食機能訓練に移行した。
【考察・課題】発達段階における訓練の機会がなかった児に対し、時間をかけて摂食機能訓練を実施することで、スプーンでの摂取が可能になった。機能向上はゆっくりではあるが今後も取り組み、児の生活を豊かにしていきたい。

P2-2P-840 誤嚥性肺炎を繰り返す重症心身障害児（者）に対する摂食機能療法の取り組み

○江嵜（えざき）　桂子（けいこ）
NHO やまと精神医療センター　看護課

【目的】重症心身障害児（者）の摂食機能に関する先行研究には、「摂食機能療法は長期実施については明らかになっていないが、３ヶ月実施したものは１，２ヶ月より効果があることが推測された」とある。そこで今回、誤嚥性肺炎を繰り返す重症心身障害児（者）１名に対し、摂食機能療法を長期実施（10ヶ月）することが、摂食機能向上に影響するかを検証する。【方法】対象：A氏30代男性、知的障害、てんかん。大島分類５。期間：平成24年6月下旬から平成25年3月末。介入方法:昼食前と夕食前の2回／日、筋刺激訓練法（受動的刺激法の口唇・頬訓練）を実施。評価方法：平成24年度NHOネットワーク共同研究事業重症心身障害児者摂食機能療法診査用紙にて、介入前と開始以降２週間毎に、評価を実施。【結果】診査用紙にて評価した結果、開始２週間までは変化がなかった。１ヶ月後には、口腔諸器官の機能評価の内、［嚥下］の項目「嚥下直後食物の残留」が、最低評価の「舌の前方に残留」から「口蓋または舌背中央に残留」と改善、その後も維持できた。その他の項目［捕食］［水分嚥下］［押しつぶし］は、１０ヶ月間実施しても改善しなかった。期間中、肺炎により5日間の絶食があったが、訓練は継続した。自食の機能や食環境、食内容の変化は無かった。【考察】先行研究より長期実施することで、摂食機能向上を期待したが、１ヶ月後の改善以降は変化がなく、長期実施による効果はみられなかった。しかし、期間中に絶食期間があったが機能低下は無く、訓練継続が機能維持につながると考える。また、効果は１．２ヶ月頃の早期に発現すると言え、その時期の評価が大切であると示唆された。

P2-2P-841 重症心身障害児（者）における摂食機能療法の普及推進のための研究　４事例の報告

○後藤　保子[1]、松村　千恵子[2]、大塚　義顕[3]
NHO 千葉東病院　重症心身障害[1]、NHO 千葉東病院　小児科[2]、
NHO 千葉東病院　歯科[3]

【目的】重症心身障害児・者病棟において摂食機能療法の普及推進のために、平成24年度は4症例の摂食機能療法の実践症例に取り組んだ。【対象および方法】摂食機能訓練を実施している患者4名。診断・評価は2週間毎に実施し、訓練を6ヶ月実施する。経過観察症例は6ヶ月間、2週間毎に摂食機能評価を行う。【結果】症例1（タイプ1）は、経管栄養と経口摂取を併用し、嚥下時にむせがあり、訓練開始の2ヶ月半で、ほぼむせがなく水分をこぼさず啜れるまでになった。症例2（タイプ2）は、固形物にはむせないが水分にむせる。訓練を開始後、嚥下時の頸部の角度と顎の介助により2週間後には、むせが減少したためトロミを中止した。1ヶ月後にはむせなくなった。症例3（タイプ7）は、手やスプーンで押し込み食べをする自力摂取時の食行動に問題があった。6ヶ月間経過観察したが特に変化はみられなかった。症例4(タイプ1）は、経管栄養と経口摂取を併用し嚥下時にむせがある。訓練は、水分にとろみを使用した。口輪筋や頬筋による嚥下圧の不足に対して口唇訓練や頬訓練に取り組んだ。開始2ヶ月では変化がみられず、4ヶ月半で捕食時に上唇が降りる動きがみられ5ヶ月目には過開口が少なくなり、むせが減少した。6ヶ月目には食物を口腔内でまとめ嚥下できる様子がみられた。【考察】症例1,2では2ヶ月目の評価で効果がみられた。症例3は介入がなければ習慣化したものは時間が経過しても変わらないことがわかった。症例によって摂食機能療法の効果がみられる時期の異なることが分かった。【まとめ】摂食機能訓練を実施し、2週間毎に評価することで、成果を明らかきできた。今後も摂食機能療法の実践症例に取り組む。

P2-2P-842 「重症心身障害児者における摂食機能療法の普及推進のための研究」－２年間の研究成果について－

○大塚　義顕[1]、後藤　保子[2]、今井　雅由[3]、永井　徹[4]、松村　千恵子[5]、
倉山　英昭[5]、小原　仁[6]、石田　修一[7]
NHO 千葉東病院　歯科[1]、NHO 千葉東病院　看護部[2]、
国立精神神経センター・武蔵病院　療育指導室[3]、
新潟医療福祉大学　健康栄養学科[4]、NHO 千葉東病院　小児科[5]、
NHO 山形病院　栄養管理室[6]、
NHO まつもと医療センター中信松本病院　小児科[7]

【目的】摂食機能療法の普及推進のために、平成２３年と平成２４年の２年間に取り組んできた症例と平成２４年度の研究成果について報告する。
【対象および方法】平成２３年時点での全国４０施設の摂食チームの全構成員は５１４名。登録症例数は、平成２３年と平成２４年を合わせると４３６例。また、摂食機能に応じた適切な「食形態基準５段階」と重度嚥下障害児者の「経口摂取再開の目安」についても調査を行った。
【結果】症例の成績は、平成２３年に「効果あり」が約２２％であったのに対して、平成２４年には約３３％と増した。また、嚥下障害の症状の軽減は約５０％から約７０％に増加した。対象者の年齢、性別、粗大運動、栄養摂取法、食形態等の実態はほぼ同様の傾向にあった。訓練期間と効果との関係は、平成２４年度は訓練期間を６カ月まで延長して取り組んだところ、平成２３年度の３か月間に比べると明らかに効果が増していた。平成２３年度調査報告における訓練効果と訓練法との関係は､嚥下時の口唇閉鎖不全では「嚥下時の顎介助」、捕食時の舌突出では「舌突出の抑制」、処理後の食物の残留には「頬訓練」、食事の介助の不適には「顎の介助法」でいずれも相関がみられた。また、重症度別タイプ分類と粗大運動、栄養摂取法、食形態との間に相関も認められた。
【考察】今後は、症例の結果をもとに、訓練効果と関係のある訓練法と訓練効果の得られる時期などの詳細な分析を行う。また、調査の結果から適切な食形態の基準と経口摂取再開の目安の必要性が示唆された。さらに、「食事姿勢や食器・食具の基準５段階」と「食事自立者の食育の問題」についても取り組んで行きたい。

P2-2P-843 口腔ケア個別表の作成と実践によるケアの充実 -重症心身障害児（者）の口腔内環境を整えるために-

○山田　恵利華、上田　善子
NHO 大牟田病院　重症心身障害児（者）病棟

【目的】
開口状態が悪く、口腔ケアの協力が得られない患者に口腔ケア個別表に基づいた手技で口腔ケアを行い、口腔内環境の改善を図る。
【研究方法】
対象：口腔ケア評価表で評価が低い患者10名、方法：1個人の特徴を記載した口腔ケア個別表を作成。ファイル化する。2口腔ケア個別表を用いて口腔ケアを1日3回実施する。3口腔ケア評価表を用いて口腔内評価を行い点数の推移を比較する。
【倫理的配慮】
患者家族へ研究の主旨と方法、プライバシーの保護、協力は任意であること、データは研究以外に用いないことを説明し、同意を得た。
【結果】
取り組み前は歯への汚れ付着は患者10名の評価合計点数が21点であった。口腔ケア個別表を用いた結果、4ヶ月後の評価点数は0点になった。歯肉の腫脹・出血は3名の患者にみられ6点であった。4ヶ月後、2名の患者は6点-4点になり、1名の患者は1点となった。1点の患者は2週間に1回の歯科受診中で歯肉の出血は消失した。
【考察】
口腔ケア個別表を口腔ケアの際にそばに置くことで、容易に確認ができた。歯への汚れ付着の評価は1週間毎に評価点数が低下しており、手技が統一され口腔ケアの充実に繋がったと考える。歯肉の腫脹・出血が見られた患者は全員が抗けいれん薬を内服している。薬の副作用として薬物性歯肉増殖症があり、歯肉の腫脹は内服薬の副作用と思われる。改善があった患者は2週間に1回の割合で歯科往診を受けることで専門的な治療の効果があったと考える。
【結論】
口腔ケア個別表を使用することで歯への汚れ付着は対象患者全員が0点になった。歯肉の腫脹・出血は毎日の口腔ケアに加えて歯科との連携が必要である。

P2-2P-844 口腔乾燥が強い重症心身障害児（者）への保湿剤使用の効果

○長谷川　睦
NHO 東埼玉病院　３階北病棟（重心・神経内科混合病棟）

[はじめに]
当病棟に入院している2名の重症心身障害児（者）は非経口摂取や口呼吸といった要因によって口腔内乾燥が助長され、痰が口腔内に付着しやすい状況にある。唾液分泌量低下や口腔乾燥が続くと細菌繁殖を助長させ齲歯や歯周炎、誤嚥性肺炎の発症、粘膜の障害がおこる可能性がある。今回保湿剤を変更し口腔内の湿潤を保つ口腔ケアが出来た為ここに報告する。
[研究目的]
口腔内乾燥著明な経管栄養管理中の患者を対象に口腔内を湿潤させる口腔ケア方法を検討する。
[研究方法]
1. 対象　常時開口し口腔乾燥が強い経管栄養管理中の患者2名
2. 期間　2012年10月-2013年2月
3. 方法
　1）従来の方法で口腔ケアをする。その前後で口腔内湿潤を観察した。
　2）口腔ケア実施回数を増やし、他保湿剤を使用して口腔ケアを実施する。その前後で口腔内湿潤を観察した。3）口腔内湿潤の測定方法には唾液湿潤用紙を使用した。
[結果]
従来の方法で実施した結果、ケア前よりも口腔内湿潤が見られたのはA氏28％・B氏22％であった。保湿ジェルブラッシング後では、A氏30％ B氏40％と、従来行われた方法よりも保湿ジェルブラッシング後に口腔内が湿潤した。

[考察]
口腔ケア後は、機械的刺激が加わること、保湿効果の高い保湿剤を使用した為、口腔内が湿潤された。その為、保湿ジェルブラッシングを継続し、保湿剤塗布回数を増やすことで口腔内環境を改善し自浄作用を強めることが出来たと考える。

P2-2P-845 抗けいれん剤による歯肉出血リスクが高い患者の口腔ケア＜関わりを通して重症心身障害者の看護を考える＞

○安田　静、堀尾　令子、寺倉　智子
NHO 南京都病院　重症心身障害児（者）病棟

【はじめに】抗けいれん剤を長期に服用している重症心身障害者の口腔ケアを実施したときに、歯肉より出血を認めた。口腔内の環境を把握し、清潔が保持できるように取り組んだ結果、改善がみられたので報告する。
【対象】O氏40歳台、男性　てんかん　脳性麻痺
【方法】期間：平成24年8月から10月の3ヶ月間
歯科医師と連携をとり個別の手順を作成した。作成した手順を用いてチームでO氏への口腔ケアを1日3回実施した。1週間に1回アセスメントシートを用いて口腔内の評価を行う。評価をもとに口腔内のケアについて検討を行った。
【結果・考察】ケア開始時は、開口に対する拒否が強く、緊張が強く見られ顔を左右に動かし苦痛の表情がみられた。しかし、歯科医師と連携をとり個別の手順を作成してケア方法を統一し、繰り返しケアを行うことで、苦痛の表情が減少した。また、口腔ケアのブラッシングの器具をスポンジの柔らかいものに変更し、歯肉マッサージを行ったことで、痛みや不快感が少なくなり、緊張を緩和できたのではないかと考える。
【結論】歯肉出血しやすい患者に対しては、個別的なケア手順を作成し、チームでケアを統一することで口腔内を清潔に保つことができる。重症心身障害者病棟では、日々の観察アセスメントを行い、その状態に応じたケアを行う必要がある。他職種と連携をとりながら、専門的に取り組むことが重要である。

P2-2P-846 口腔ケアの質の向上を目指して

○中村　美香子、植園　美佐子、大山　民子
NHO 宮崎病院　重症心身障害児(者)病棟

【はじめに】口腔ケアは摂食や疾病予防の観点から大切なケアである。しかし、A病棟では十分な口腔ケアが行われていなかった。実施されていたケアを評価すると、スタッフの口腔ケア技術の未熟、ケアが継続的に実施されていない等の問題があった。そこで、口腔ケアの知識、技術の習得、口腔内観察表、ケアプランを作成することで、患者の口腔内環境の改善、ケアの継続につながったので取り組みを報告する。【目的】統一した口腔ケア、継続的な観察・ケアを実施する事で患者の口腔内環境が改善する。【方法】対象：重症心身障害者病棟に勤務する看護師20名、研究期間：平成23年4月から平成24年12月、方法：1．対象者全員に口腔ケアの勉強会実施２．勉強会実施前後の口腔ケアの実態調査３．口腔内観察表およびケアプラン表の作成・活用４．歯科衛生士との協力体制作り【結果・考察】勉強会実施前後の口腔ケアの実態調査では、ブラッシング時間は３０秒程度では前が２０％から後では０％に減少し、１から２分程度では前が２０％、後が３５％であった。口腔ケア時の視野の確保では盲目的実施が前は２０％、後が０％であった。また、口腔内観察表・ケアプラン表、頭部固定、開口保持方法を作成することで、患者個々に応じた口腔ケアの実施から評価につながった。その結果、歯肉出血や口臭のある患者は、取組み開始時は７名いたが1名に減少した。さらに、歯科衛生士とのカンファレンス、口腔ケア技術のアドバイスを受けることで、ケア技術や意識向上へとつながった。

P2-2P-847 経皮内視鏡的胃瘻造設術をしている重症心身障害児（者）への口腔ケア介入の効果

○杉原　圭子、古川　美沙子、石神　あゆみ、鈴江　良子、下　真美、
高村　由紀子
NHO 南九州病院　看護部

【目的】
経皮内視鏡的胃瘻造設術をしている患者（以下PEG患者と称す）の口腔内環境改善を目的とした口腔ケア介入の効果を明らかにする。
【方法】
1.対象　重症心身障害児（者）PEG患者21名
2.期間　平成24年9月から12月
3.方法
1) 口腔ケアアセスメントシートを基に患者の口腔内の状態「口臭」「舌苔」「口腔乾燥」「出血」「痰のこびりつき」「開口障害」の6項目について評価した。問題がない場合を100点、部分的に問題がある場合を50点、全体的に問題がある場合を0点とした。
2) 口腔ケアマニュアルを作成し、病棟看護師27名に説明、指導後、介入を行う。
3) 1)のアセスメントシートを用いて、口腔ケアマニュアル導入前と、介入後12週目に評価する。
4) 6項目毎に改善率(%)を、1-(介入後12週目の21名の平均点／ケア介入前の平均点)で算出し、口腔ケアの効果を分析した。
【結果】
作成したケアマニュアルを用いて手技・手順を統一して介入した事により、対象患者は開口困難、過敏、咬反射が軽減し、リラックスした状態で開口する事が出来た。改善率は「舌苔」80%、「痰のこびりつき」61%、「開口障害」46%、「口臭」42%、「口腔乾燥」24%、「出血」14%であった。6項目すべてにおいて維持または改善傾向を示した。こびりついた痰を除去する事で舌の動きが良くなり咀嚼運動で舌と口蓋の清掃状況は改善し口臭の減少に繋がった。
【考察】
マニュアルを作成し、スタッフが口腔ケアの手技、手順を統一してケアを行ったことで改善傾向を示す結果を得る事が出来たと考える。口腔状態を良好に保つためにも継続した取り組みが必要である。

P2-2P-848 重症心身障害児(者)の口腔ケアに対するスタッフの意識の向上を目指して

○塩　茂光、森永　とも子、永山　寿美恵、吉田　美真子、七海　深雪
NHO いわき病院　小児科

「はじめに」
重症心身障害児（者）は、抗てんかん薬や向精神薬の長期服用により、歯肉増殖や唾液の自浄作用が低下し、出血・口臭・齲歯・歯石の付着等が起こりやすい。また、筋緊張や過敏な反応により開口できなかったり、歯ブラシを噛んだりする患者が多く、十分な口腔ケアができていない現状がある。
今回、口腔ケアの基本知識と患者特性にあわせたケアについて、看護スタッフを対象に講習会を行った結果、歯周炎等の症状が改善された。また、スタッフの口腔ケアに対する意識の向上が図れた。
「方法」
対象患者３名についての磨き方のポイント（汚れの溜まりやすい場所、歯の形状、歯ブラシの使い方、力の入れ方）などについて講習会を実施し、前後に、対象患者の口腔内の評価とスタッフのアンケート調査を実施した。
「結果」
講習会前のアンケート結果では、スタッフの口腔ケアに対する問題意識の低さと知識・技術不足があることがわかった。その結果から、口腔ケアを２人１組で実施できるように調整し、ベッドサイドに歯磨きのポイントを表示する等、スタッフの意識が低下しないような働きかけを行った。そのことにより、対象患者の歯周炎等の症状が改善され、スタッフから「意識して磨けるようになった」「個別性を考慮して工夫して磨けるようになった」という変化がみられた。
「まとめ」
遠藤らは「どれだけ基準や手順を改善していったとしても介助する側の意識が伴っていなければ効果は現れない」と述べている。今後も、重症心身障害児（者）の口腔内の環境を維持・向上にむけて、医師・歯科衛生士などの他職種と情報共有ながら意識の向上を図り、患者の特性にあわせたケアを提供していきたい。

P2-2P-849 機能的コミュニケーション訓練を実施し排泄場面での自傷行為が減少した一事例

○加藤（かとう） 麻紀（まき）、大浦 義憲、飴谷 大、山腰 和美、安井 千栄子、山形 仁子
NHO 北陸病院 重症心身障害児（者）病棟 （ひまわり病棟）

【はじめに】近年、強度行動障害を持つ重度精神遅滞児（者）に対して行動療法による取り組みが開始されている。動く重症心身障がい者で強度行動障害を有するＩ氏は、排泄トレーニング中に自傷行為を認める。私たちは、その自傷行為に対する機能的アセスメントを実施し、行動療法の一つである機能的コミュニケーション訓練を実践することで、排泄場面での自傷行為が減少するのではないかと考え取り組んだ。【症例】40代男性（津守式発達検査発達年齢1歳5ヶ月）重度精神発達遅滞 脳性麻痺 両変性股関節症 強度行動障害スコア30点 排泄状況:尿意や便意を自ら訴えることはできない【経過】機能的アセスメントから，Ｉ氏は、両変形性股関節症と加齢のため、思うように動けなくなり、排泄場面で失敗することで嫌な思いをしたのではないかと検討した。トイレに間に合わなくて不快な思いをしないよう「オムツ着用への移行」をする。また、トイレが嫌な場所でなくなるよう「排泄誘導時、好きな雑誌を持たせて誘導する」ことを機能的コミュニケーション訓練として統一して実施した。その結果、排泄場面においての自傷行為は介入前14回から介入後8回に減少した。【結論】病棟スタッフ間でI氏の排泄誘導に対しての思いに焦点をあて、トイレが嫌な場所でなくなるように援助することを共通認識し関わったことが、機能的コミュニケーション訓練の成果につながった。

P2-2P-850 重症心身障害児（者）の排泄パターンの解析によるケアの向上の試み

○琴畑（ことはた） 利昌（としまさ）、前田 和子、新沼 淳子、柴田 英重、土肥 守、高橋 新一、木下 美佐子
NHO 釜石病院

【はじめに】
重症心身障害児(者)は、脳の機能障害による膀胱直腸機能の障害を併発しており、排泄は全介助のことが多く、膀胱炎などの合併症をおこしやすい。特に排尿パターンや１回の排尿量などは、病態等により個人差が大きく、排泄とオムツ交換のタイミングが合わないことで、排泄をしたまま長時間経過し、スキントラブルや感染症が発生することがある。また、排尿間隔が長く１回の排尿量が多い症例では、尿漏れの発生頻度が高く、更衣やシーツ交換まで及んでしまうなど患者やスタッフへの負担となっている。さらに、残尿が常に認められる症例では、尿路感染症の発生リスクが高く、適切な導尿の必要性が考えられたため調査した。

【方法】
１.対象 当病棟入院患者４０名中特に排尿間隔の長い患者５名
（男性３名、女性２名）
２.期間 H25年３月からH25年７月
３.方法 個別の排尿パターンを把握・分析し、個々の症例に合わせたケアを行うことをねらいとして、膀胱内尿量測定器『ゆりりん』を24時間装着して測定を行い、患者の排泄パターンを分析した。

【結果とまとめ】
膀胱内尿量の測定値と排尿の実測値に誤差がみられたり、体動により測定できなかった時間もみられたが、排泄のタイミングと定期的な膀胱内尿量がわかることで、排泄パターンの把握ができた。現在その排泄パターンを基に患者の個別的な排泄ケアや看護計画に繋げていきたい。

P2-2P-851 重症心身障がい児（者）病棟における女性患者の効果的な排泄ケアへの取り組みーおむつの確実な当て方をマスターしてー

○谷口（たにぐち） 貴美（たかみ）、藤原 健一、松浦 規恵
NHO 兵庫青野原病院 看護課、NHO 兵庫青野原病院 看護課 西５病棟

【目的】重症心身障がい児（者）の変形・拘縮にあったおむつのあて方を看護師がマスターし、尿漏れを減少させる。
【方法】１．おむつの機能を最大限に発揮できる当て方を夜勤看護師15名に研修会や個別指導で、技術の統一を行った。
２．おむつ使用の女性患者12名に、就寝時に①研究前②紙おむつと大パッドと小パッドの3枚の重ね当て③紙おむつと小パッドの２枚の重ね当てを各々12日間実施し、起床時の尿漏れ回数とおむつの使用枚数を比較した。
【倫理的配慮】対象者に研究の目的・方法・プライバシーの保護について承諾を得た。
【結果】技術の統一では、看護師のおむつに対する知識はあったが、患者の活動を考慮したおむつの当て方の技術には個人差があった。そこで病棟に専門の講師を招き、知識と具体的な当て方の指導を受け、尿漏れに対し確実な技術をマスターした。①では12日間でおむつ交換延べ144回中35回の尿漏れがあり、紙おむつ35枚、大パッド91枚を使用した。②では、尿漏れ９回、紙おむつ９枚、大パッド23枚、小パッド88枚を使用した。③では、尿漏れ51回、紙おむつ51枚、小パッド80枚を使用した。
【考察】患者個々に皮膚との隙間がどこにあるのかを見極め、パッドを選択する事で、変形・拘縮の部位におむつがフィットし、皮膚との隙間を埋める事ができ、尿漏れを防ぐ事ができた。今回単におむつを当てるのではなく、おむつに対する知識や尿漏れを意識した技術の提供で、確実に尿漏れが減り、おむつの使用枚数の減少にも繋がったと考える。
【結論】変形・拘縮や活動時に起こる紙おむつと皮膚の隙間を埋め、ずれないおむつの当て方をマスターし提供することで、尿漏れが減少した。

P2-2P-852 紙オムツのずれと尿漏れを防ぐための取り組み -紙オムツ・尿とりパッドの選択と着用方法の工夫-

○立山（たてやま） 純子（じゅんこ）、上田 善子、田島 恵子、永江 美津子
NHO 大牟田病院 重症心身障害児（者）病棟

【はじめに】A氏は、側臥位や腹臥位をとることが多く、紙オムツのずれに伴い尿漏れが多い。A氏に適した着用方法を見出したいと考えた。
【目的】A氏に適した紙オムツ・尿とりパッドを選択し、尿漏れを防ぐ着用方法を見出すことができる。
【方法】A氏に対し、各スタッフのオムツ選択・着用方法とオムツへの尿の吸収状態、ずれ・漏れの有無を調査する。その結果を基に、オムツ・パッドの種類・着用方法を指定し、オムツのずれと尿漏れの回数を比較する。
【倫理的配慮】研究の主旨と方法、プライバシーの保護、協力は任意であること、データを研究以外に用いないことの保証をA氏の家族に説明し、同意を得た。
【結果】介入前：A氏に対し、毎回Mサイズのオムツの上に尿とりパッドを重ねて使用していた。陰茎に巻いたパッドが外れていることやオムツのずれがあった。腹部方向からの漏れが多かった。介入後：Sサイズのオムツに変更し、パッドを陰茎に巻かずに上から縦方向に当てることにより、パッドのずれはなかった。
【考察】介入前のMサイズのオムツ使用の理由は、尿とりパッドを重ねることで前方に厚みが増すからだと考えられる。陰茎に巻いたパッドが外れたのは、A氏の体動や陰茎の大きさや向きの変化によると推測される。腹部方向からの尿漏れが多かったのはA氏の姿勢や陰茎の向きによるものだと考える。
【結論】1. 紙オムツのサイズをＳサイズに変更したことは、オムツのずれ防止に効果があった。
2. 陰茎を巻く方法ではA氏の尿漏れは減少しない。
3. 腹部方向へ流れる尿をパッドに吸収させることが尿漏れの軽減につながった。

P2-2P-853 座位保持困難な重症心身障がい者の排便体位の工夫　―床上排便の方法を座位にして―

○中塚（なかつか）　春菜（はるな）、伊藤　亜紀、岡本　三重子、藤田　笑子、辻　珠恵、岩井　洋子
NHO 南岡山医療センター　つくし１病棟

【はじめに】重症心身障害者の多くは、運動機能障害による全身運動の低下があり、腸蠕動が低下し有効な腹圧が加えられないなど慢性便秘の原因となっている。A氏も慢性便秘による腹部膨満があり、毎日浣腸とガス抜きを床上で行っている。座位になることは腹圧が骨盤に作用しやすくなり、重力の影響も加味され、より強い力を直腸に加えることができる。そこで、トイレ座位に近い床上排便の方法を明らかにするため排便姿勢の検討をした。【方法】対象40歳代男性　脳性麻痺　①浣腸後の排便体位は仰臥位を30分とる。排便後に腹部マッサージとガス抜きし、排便量を測定する。（期間14日間）②浣腸後の排便体位は前屈した座位を30分とり腹部マッサージせずにガス抜きし、排便量を測定する。（期間40日間）①と②の排便回数と排便量、1日の排便量を測定し比較する。【結果】仰臥位の時は浣腸後の排便量150g以上が5回/14日(35.7％)、座位の時は14回/40日(35.8％)である。座位を始めてからの浣腸以外での排便回数と量は21回/40日、150から200gだった。1日トータル量では仰臥位の時は150g以上が6回/14日(42.8％)、座位の時は26回/40日（65％）である。【結論】仰臥位と座位での浣腸後での排便量の差はみられなかったが、座位では浣腸時だけでなく排便がみられた。浣腸時に座位をとることで1日の排便回数、量がふえた。

P2-2P-854 微振動による排便への影響について

○江間（えま）　千賀子（ちかこ）、山梨　久美子、和田　玉子、青木　裕子、麻生　志保、田中　貴子
NHO 静岡てんかん・神経医療センター　重症心身障害児（者）病棟

【目的】重症心身障害児（者）には便秘の患者が多く、当病棟では、緩下剤や浣腸を用いて排便コントロールを行っているが浣腸しても反応便が出にくい患者もいる。今回微振動には自然排便が促されるという紙屋氏の報告から、微振動に着眼し、効果が認められたので報告する。【研究方法】1. 対象：入院患者A氏。緩下剤を使用しても排便なく3日おきに浣腸している。2. 方法.関節周囲の筋、筋膜に看護者の手掌を用いて振動を与え、胃腸の機能を高める用手微振動を用いてプログラムを作成。大殿筋下端、大殿筋中央部、両大転子部、第4、5腰椎周辺、臍下部周囲に１か所１分１日3回実施。3. 分析方法:自然排便と浣腸回数を比較。【結果】4ヶ月を通し浣腸がなくなることはなかったが、3ヶ月目には浣腸回数が減り、自然排便が多く見られるようになった。また、A氏には硬縮はないものの、筋緊張がみられたが、微振動を実施すると緊張が解け、リラックスした状態になった。また、表情が明るくなり、発声も増えた。【考察】私たちは毎日排便があることを期待し、医師の指示のもと安易に下剤や浣腸を行っていた。しかし、それでは知覚的便秘に陥らせてしまうことになる。そうならないために看護の力でアプローチしていかなければならない。またそれが排便の質の向上と、重症心身障害時のQOLの向上につながるという事が分かった。また、プログラムを通し、業務の一環として患者に関わるのではなく、看護者が、患者のそばで寄り添い、声をかけ、手を当てるなどのスキンシップが患者のリラックスや満足につながるのだと再認識した。

P2-2P-855 オムツ装着者の皮膚トラブル予防に対する援助＜緑茶石鹸の陰部洗浄後にオリーブ油塗布による効果＞

○加藤（かとう）　梓（あずさ）、上杉　望、大坪　亜矢、春日　亜弓、永嶋　まゆみ
NHO 甲府病院　看護部

【背景と目的】当病棟では、清潔ケアとして、入浴を週2回実施しているが、真菌やオムツかぶれによって皮膚トラブルを繰り返している患者がいる。背景として、排泄時に自分で訴える事が出来ない患者が殆どであるため、本人の排泄パターンに沿っての清潔ケアが難しく、皮膚のドライタイムが確保できていない事が現状にある。そこで、一般細菌数の減少や消臭効果がある緑茶石鹸で陰部洗浄後、皮膚保護効果が報告されているオリーブ油を塗布し、皮膚トラブルの改善・予防効果の有無について検証することを目的に取り組み示唆を得たので報告する。【研究方法】入院患者全員に対し日勤帯のオムツ交換時に緑茶石鹸で陰部洗浄を行った後にオリーブ油を陰部・肛門周囲に塗布し、5段階評価で1ヶ月間観察し、チェックシートを用いて分析。皮膚トラブルがある6名とトラブルが殆どない34名で比較した。【結果・考察】皮膚トラブルのある患者の内2名は真菌による発赤であった為効果がなかった。頻回に下痢があった事例では外用薬の使用で完治した。よって皮膚トラブルがある場合には緑茶石鹸洗浄とオリーブ油では有効な効果が得られなかった。しかし、トラブルのない患者はオリーブ油の表皮保護や撥水効果で殆どの患者に皮膚トラブルが見られず、予防に繋がったと考えられる。また、排便時のふき取りは角質層を保護して摩擦を少なくでき皮膚の乾燥予防・水分量・張りが維持できたと考える。【結論】1．皮膚トラブルの発生時には陰部洗浄とオリーブ油の塗布のみでは有効な効果がなかった。2．オリーブ油塗布で排泄物の付着を防ぎ掻痒感の予防などスキンケアの効果があった。

P2-2P-856 感染症対策予防としてのおむつ交換手技へ焦点を当てた取り組み　-病棟スタッフの意識・行動変容の介入効果-

○櫻井（さくらい）　直美（なおみ）、猪熊　慶子、富澤　由子、小池　由美、清水　春美、袴田　チサ
NHO 西群馬病院　小児科

【はじめに】重症心身障害児（者）病棟では、高齢化と新規患者の低年齢化による両極化が見られ、感染に対しての脆弱化が懸念される。そこで感染予防対策のうち、特におむつ交換手技について、患者に関わる全看護職員の行動統一を図るため手順の改訂とアンケート調査を行った。【目的】看護師や療養介助員、業務技術員の感染予防対策に対する意識・行動変容を得る。【方法】平成24年9月から平成25年2月、おむつ交換手順の改訂と実施状況調査をおこなった。【結果】a介入前のおむつ交換手順に新たに（1）一患者一枚のエプロン装着の徹底、（2）二重手袋装着の徹底（SML 3サイズ準備）、（3）手指消毒用ボトルの携帯を加え、おむつ交換手順書をおむつ交換車の見やすい場所へ掲示した。徹底できないスタッフへは声がけし他者評価を行った。介入後は、エプロン、手袋の使用枚数の増加、携帯用手指消毒用ボトルの消費本数の増加あり。b手順を改めた後看護師、療養介助員、業務技術員の感染予防対策に関する意識・行動変容についてアンケート調査をしたところ、1）感染管理の取り組み評価　とても良い43%、良い48%、普通9%、2）取り組み内容の日常業務への還元について　とても活かせる43%、活かせる52%、普通5%であった。【結論】おむつ交換時使用物品の使用量増加はスタッフの行動変容が生じた事を示唆し、アンケート調査結果から1）2）共にとても良いと良いを合わせると9割以上のスタッフが感染予防対策への取り組みを評価するなどの意識改革に繋がっているものと推察される。

P2-2P-857 環境の変化(病棟移転)が動く重症心身障害児(者)にもたらす影響

○峠下（たおした） 亮太（りょうた）、田中　亜梨沙、古川　泰史、岡崎　亜由美
NHO 賀茂精神医療センター　重症心身障害児者病棟

【はじめに】当院は動く重症心身障害児(者)病棟であり、2012年9月に病棟移転を経験した。重症心身障害児(者)は環境の変化に対する適応性の低さに起因し、身体･行動症状によって不安･欲求不満を表現することが多いとされる。この為、予想される変化に対する対応を行うと共に病棟移転前後の変化を明らかにする目的で取り組んだ。
【研究方法】1.対象:同意の得られた34名、2.期間:2012年8月27日から10月27日、3.13の測定項目を移転前後でデータ収集、移転前後のデータ比較し変化を明らかにする。4.得られたデータから今後の対応の示唆となるものを検討する。本研究は当院倫理審査委員会承認のもと実施した。
【結果・考察】転倒・転落、外傷、多動、食事摂取状態等の項目に著明な変化はなかった。不穏・興奮の項目で移転後から3日間程度増加がみられ、就寝前の不穏・興奮により不眠を呈した患者が移転前と比較し増加した。睡眠パターンの移転前後の回数の比較では入眠困難、早朝覚醒、中途覚醒いずれも移転後減少した。
移転後予想される転倒・転落、外傷等のリスクに対しての準備及び対応や物的、人的環境等の整備により変化が現れなかった項目や減少した項目が存在した。また、移転前と比較し、寝室環境の三大要素といわれる温室度、光、音が整備され、患者に快適な睡眠環境が提供された事により、睡眠パターンが安定した事で発作、自傷、多動回数等の減少となり日常生活の安定へと繋がったと推察する。
【結論】患者が環境の変化に直面した際、適切な環境の整備及び規則正しい生活リズムをつくることで落ち着いた日常生活の提供へと繋がった。

P2-2P-858 重症心身障害児（者）のQOL維持・向上への取り組み＜新病棟移転に伴う対応より＞

○清水（しみず） 京子（きょうこ）、藤森　豊、長谷　優子、河合　絹代、川口　昌代、下里　花央、笠松　陽子、石代　美侑、大石　美咲、伊熊　正光
NHO 天竜病院　療育指導科

【はじめに】平成２４年は天竜病院、とりわけ重症心身障害病棟においては激動の１年でした。１月に新病棟が完成し、２月に全病棟が移転しました。重症心身障害病棟は８０床から１１２床になり、６月末までに新たに２２名の患者様を受け入れました。この年の４月には、福祉制度が大きく変わり、１８才以上の方は「療養介護」に移行する事になりました。そして、１１月には新療育棟に移りました。この激動の中、数多くの問題に直面し、患者様のQOLの維持、向上を図るために、様々な取り組みを行ってきました。今回はその状況や課題等について報告したいと思います。【経過】病棟移転により、防災における安全性は飛躍的に高まり、衛生面も格段に向上しました。また、病室は４人部屋が基本となり、一人あたりの居住空間は広がり、プライバシー確保の点も向上しました。しかし､病棟が大きくなった事で､動線は長くなり、病室から患者様をデイルームにお連れしたりする事ができにくくなりました。また、病室が増えた事で一人ひとりの患者様の様子を把握しにくくなりました。保護者からも､「子どもへの係わりが希薄になった」等の声が挙がりました。このような状況の中で､関係者で話し合い､改善を図ってきました。私たち療育指導科は、各職種の業務や役割等を認識しつつも、主に『日中活動の充実』の視点から様々な取り組みを行いました。その一つとして､「病棟療育の日」を設けました。病棟スタッフの協力を得ながら、多くの患者様にデイルームで楽しく過ごせる時間を確保するようにしました。発表では、病棟移転に伴う対応を軸に、問題点や取り組み、課題等を整理して詳しく報告したいと思います。

P2-2P-859 新病棟移転に伴うサービス提供内容の見直しについて

○宮澤（みやざわ） 絵里（えり）、鈴木　志保子、南部　美樹子、中井　まどか、内野　直美、柳瀬　誉理子、藤田　八生
国立精神・神経医療研究センター病院　療育指導室

【はじめに】当院は、平成22年9月新病院へ移転し、重症心身障害病棟は40床2個病棟から60床1個病棟となった。旧病棟ではホールが2ヶ所あることで、午前中各病棟別に集団療育活動を提供し、離床や整容から療育活動参加と、日常生活リズムの確立へつなげてきた。新棟移転後は、病棟内多目的ホールは1ヶ所となり、利用者全員がこれまでのように集い、活動することが困難な状況となった。この間調整を重ねるなかでサービス提供プログラムが定着してきたので、その経過を報告する。
【目的】病院移転、療養介護事業へ移行前後の療育活動計画を振り返り、今後の療育活動計画を考えるための資料とする
【結果】療養介護事業移行に伴い、療養介助員と非常勤保育士が増員され、7対1看護基準取得のため看護師も増員されるなか、業務改善が繰り返され、その都度療育活動計画も見直しを重ねてきた。この間見直しを行なう基本的な考え方として、サービス提供機会の均一性を一番に考慮して検討や改善に取り組んだことで、24時間呼吸器装着者の療育の充実が図られるなどの結果が得られた。
【結論】契約者の重症化と1箇月のべ250人が短期入所を繰り返すなか、日中支援の中に看護師・療養介助員が参加するまでには至っていないが、参加事前準備への協力体制が確立することで、提供時間が長くなり、保育士が増員されたことで提供内容が密度の濃いものとなったと考える。今後も更なる見直しを図る中で、サービス向上を図っていきたいと考える。

P2-2P-860 病棟建替後の療育環境における行事活動の取り組み～合同行事を通して～

○増田（ますだ） 幸乃（ゆきの）[1]、山崎　宣之[1]、片岡　久美子[1]、高橋　佳代[1]、菅　徳子[1]、武田　直子[1]、宇留野　勝久[2]
NHO 山形病院　療育指導室[1]、NHO 山形病院　神経内科医長[2]

【はじめに】病棟建替整備に伴い、当院重症心身障がい児(者)病棟は平成24年12月に新病棟へ移行、20床増床し定員100床に、また２個病棟はフロア別(2･3階)、療育訓練室は別棟の整備となった。これまでは２個病棟が同フロア、共有のデイルームにて行事や療育活動を合同で行うことが多かった。新病棟では重症心身障がい児(者)病棟が2階3階と階が分かれたこと、利用者数が増えたこと等を踏まえ、2階にある療育訓練室での合同行事を実施した経過と抽出した新たな課題について報告する。
【目的】環境の変化が生じても、これまでの療育サービスを継続して利用者に提供するため。
【期間】平成25年3月から9月までの合同行事5回
【方法】立案時における問題点の検討1.3病棟のエレベーターを使用した移動（往復）の試み2.気切、常時吸引必要、呼吸器使用など要観察の利用者への配慮した会場作りの検討3.看護部をはじめとする他部署との連携不足解消
これらを解消するための実施1.移動シュミレーションによるタイムスケジュールの組み立て2.会場のレイアウト・要観察の利用者が出入りできるよう中央配管付近に専用スペースを設ける3.病棟内ミーティングを持ち、情報ツールへの書き込みや連絡ファイルの活用等を行う。
【考察】課題としては、利用者・ご家族の参加において、会場の広さを考慮した新たな療育プログラムの構築1.内容の検討2.対象者のグループ化3.屋外訓練場の使用4.在宅の方々との交流などが挙げられる。２・３病棟間の交流はもちろん、ご家族の意向に沿った療育サービスを提供していけるよう、さらに他職種との連携を図りながら課題に取り組み、実践していきたいと考える。

P2-2P-861 新病棟での療育活動―充実した病棟生活のための取り組み―

○藏松　美沙、小野澤　源、松坂　真未、長谷部　尚子、立川　美香、副島　千枝、吉田　誠、稲澤　淳一、蛭田　仁美
NHO 千葉東病院　療育指導室

【目的】重症心身障害病棟では､保育士が中心となり療育活動を実施してきた。この活動は利用者にとって、単調になりがちな病棟生活に変化をもたらすだけではなく、身体機能の維持や向上、精神的安定・発達に繋がっている。当院では平成24年6月に新棟に移転し、病棟の体制は40床3個病棟から60床2個病棟となった。新棟移転後も療育活動を設定できる時間は限られており、利用者一人あたりの療育活動参加回数の減少が予想された。
そのため療育活動の実施方法を検討し、利用者一人あたりの参加回数減少を防ぎ、活動内容のさらなる充実を図った。
【方法】活動の週間計画を見直し、ムーブメントなどの個別活動を減らし、集団で活動する病棟療育の回数を増やした。活動方法を約20名ずつの集団での活動とし、対象者以外も自由に参加できるようにした。また多くの利用者が参加できるよう、病棟職員に当日の参加者・活動内容を伝達して協力を求めた。活動内容を大型遊具など複数人で楽しめるものにした。
【結果】病棟療育の回数が週2回から週5回となり、集団での活動に変更したことで、参加回数が前年度と比べ平均59回増加した（学籍児は除く)。病棟職員へ事前に活動内容と参加者を伝えたことで、車椅子乗車などの準備に協力を得ることができた。
【考察】計画の見直しに加え、活動方法の変更によって参加回数の増加に繋がった。新棟では記録室の近くに活動場所が設置され、医療度が高い利用者も参加しやすくなったことや、療育の様子を看護師に知ってもらえたことも参加回数の増加に繋がったと考える。今後も利用者の充実した病棟生活のために病棟職員に療育への参加を呼び掛け、互いに理解を深めていきたい。

P2-2P-862 重症心身障がい児（者）病棟の統合準備を振り返って　ー患者情報の理解・共有を深めるためにー

○深川　菜美、宮薗　美百合、富樫　明子、棚橋　佳子、川村　陽子、山田　早苗
NHO 長良医療センター　看護課

【はじめに】当院では、平成24年に障害者病棟の移転・統合に伴う職員・患者の異動があり、患者情報の理解・共有が不十分になることが予測された。そのため、移転・統合の準備として、患者情報の理解・共有を深めるために①他病棟研修②情報収集用紙の使用③患者カンファレンスを行った。その結果、大きな問題はなく病棟移転・統合を行えたので、その準備について看護職員の思いを調査したので報告する。【方法】病棟移転後、H24年10月から12月に病棟看護職員25名（看護師・療養介助員含む）を対象に、患者情報の理解・共有を行うために実践したことがどうだったのかを記述式アンケートで調査した。【結果】「他病棟研修や情報収集を行うことで他病棟職員との面識・交流が持て、病棟移転・統合後の職員間のコミュニケーションが円滑になった」「情報収集用紙を作成し､職員毎の情報収集量の差をなくせた」「だれもが必要時にすぐに見れるよう置き場所が考えられていた」「カンファレンスを行ったことで職員間での情報共有を行うことが出来た」などの意見が集められた。【考察】障害者病棟であるため、入院期間が長く情報量が多い。そのため、患者情報の理解・共有を行うための方法は、看護職員にとって有効的に影響した方法であったと考える。また、コミュニケーションが十分に行えない患者であるからこそ、情報理解・共有が重要と考える。【おわりに】患者情報の理解・共有には、実際に患者を見ること、情報収集し、カンファレンスで情報共有していくことが必要であることの再認識する事ができた。

P2-2P-863 「重症心身障害病棟における靴の履き替え中止に関する感染管理担当看護師の関わり」

○加藤　留美
NHO 西新潟中央病院　看護部

当院は2単位（120床）の重症心身障害病棟を有し、1995年開院以降、靴の履き替えが行われてきた。しかし、2013年8月の新棟移転後は靴の履き替えは行わないという方針の下、2012年12月、重症心身障害病棟・重心A型通園事業所・指導室の靴の履き替えが中止された。感染管理担当看護師として、靴の履き替え中止に伴い介入した内容について報告する。
主な介入内容は1. 教育、2. 環境調整、3. 相談、4. 情報共有・調整、5、評価の5つに整理される。
1. 教育については、1）床は靴の履き替えを行っていても汚れており、靴の履き替えをしてもしなくても感染のリスクは同じということ、2）患者の高齢化や超重症心身障害児の増加など患者自身の感染リスクが高まっているため感染防止対策は重要であるということを内容とした勉強会の実施。2. 環境調整については、1）清潔・不潔の区域分け、2）清潔区域の管理方法の明確化、3）清掃方法評価、4）水や土砂汚染への対策などの評価・修正。3. 相談については、1回/週の頻度で関係部署をラウンドし相談しやすい環境をつくり、4. 情報共有・調整ではラウンドで得た情報や問題を担当部署が共有し、対応や方向性に部署間でズレが生じないような情報提供を行った。そして、靴の履き替え中止後2か月で、部署の関係者としたアンケート調査と、靴の履き替え前後3か月間の発熱状況と抗菌薬の使用状況のデータと環境培養検査の結果から5. 評価を行い、関係部署にフィードバックを行った。

P2-2P-864 重症心身障害児(者)病棟における不快音-スタッフの意識変化のための取り組み-

○綱島　淳一、坪谷　映理香、渡部　のぞみ、横山　友里恵、栗田　孝子、菊地　鈴子
NHO 新潟病院　重症心身障害児病棟

【目的】N病棟は病室がオープンスペースになっており、患者・スタッフの発する物音で溢れている。スタッフはこのような環境に慣れてしまい、患者に対する環境への配慮が不足していた。そこでスタッフへの意識調査と音の測定値から不快音の種類・音量を明らかにし、スタッフの意識付けにどのような介入が効果的か検証した。【方法】対象者：看護師20名、保育士2名、看護助手3名　調査方法：第1段階　①デジタル騒音計を用いて日勤帯の病室の音を一週間測定。数値・発生頻度の高い原音5項目を抽出　②対象者に意識調査　③対象者をA・Bグループに分け、Aグループには測定結果のみ説明　④Bグループには測定結果説明と、音を実際に聞く体験学習実施　第2段階　①両グループに2回目の意識調査、音の測定　第3段階　①Aグループに体験学習と意識調査　第4段階　①3回目の音の測定　②意識調査結果と測定値の集計・分析【結果】1)不快音には①ベッド柵の上げ下ろし音②食事介助動作音③ワゴンの移動音などがある。2）事前の意識調査ではA・Bグループに意識の違いはなかった。3）音の測定値の説明・体験学習を行うことで測定値が低下した。4）ベッド柵の上げ下ろし音は、事前測定平均73.6dbから体験学習後の測定では平均66.1dbとなった。【結論】スタッフへの意識付けには、実際に音を聞く体験学習を行った方が効果的である。

P2-2P-865 病棟における災害マニュアルの作成

○松本（まつもと） 貞江（さだえ）、工藤　光代、野嶋　弘美
NHO 天竜病院　重症心身障害児（者）病棟　２病棟

【はじめに】新病棟移転に伴い既存のマニュアルを見直し、病棟内災害マニュアル作成・周知に取り組んだ。
【結果・考察】1. 災害時の原則を踏まえ、問題抽出した。
（1）既存のマニュアルでは、具体的な行動がとれず､新病棟に敵していない。
（2）病棟内に、避難経路図の表示がないため避難経路がわからない。
（3）消火設備がスタッフにわかりにくい。
（4）非常持ち物品・定位置が曖昧の4点があげられた。
問題解決のため1. 病棟用災害発生時のフローチャートを作成した。縦軸は指示命令系統を明確にし、病棟師長、リーダー、メンバーの行動とした。横軸は、各スタッフが安全確保しつつ、具体的な行動がとれるよう組織的な活動内容にした。2. 避難経路図には、消火器・消火栓・防災扉を表記した。常にシミュレーションできるよう病棟廊下・ナースステイション・休憩室に掲示し、常に意識できるようにした。また、家族にもわかるように、病棟入口に掲示した。各自が消火器の確認をしていた。3. 非常持ち出し物品は、非常持ち出し袋を準備し災害時何が必要かを明記。物品を一か所にまとめたことで解りやすくなった。4. 病棟全職種が参加し勉強会を行い、リーダーはフローチャートに沿い、他職種はリーダーの指示に従う大切さを理解した。
【結論】1. 指示命令系統を明確にすることで、組織的活動になった。2. リーダーは、災害時のフローチャートを確認することでスタッフに指示しやすくなった。3. スタッフは、災害発生時のチェックリストを見て具体的に行動がとりやすくなった。4. フローチャート・避難経路図を可視化することは、イメージがつきやすくなった。

P2-2P-866 『想定外に備える』当院新療育棟における地震対策

○藤森（ふじもり） 豊（ゆたか）、清水　京子、長谷　優子、河合　絹代、川口　昌代、下里　花央、笠松　陽子、石代　美侑、大石　美咲、伊熊　正光
NHO 天竜病院　療育指導科

【はじめに】当院は平成２４年１月に新病棟（６階建・３３８床）が完成し、１１月には新療育棟（３階建）が完成した。両棟とも地震対策として「免震構造」を採用した。しかし、「免震」に甘んじてはいけない。東日本大震災で大きな犠牲を払って学んだ教訓『想定外に備える』を忘れてはいけない。療育指導科は、新療育棟移転時より、「免震」を過信する事なく、防災・安全対策、とりわけ地震対策に取り組んできた。今回はその状況や課題等について報告する。【新療育棟の概要】日中活動の拠点は１階部分で、大小三つのプレイルームの他、行動観察室等を完備。プレイルームでは、主に重症心身障害の方を対象とした、様々な療育活動（発達支援、余暇支援等）や行事活動を実施。種々の感覚刺激を用いてリラクゼーションを促す『スヌーズレン』活動専用ルームには、大小５０種を超える器具類を導入。重症心身障害の方に加え､児童精神科病棟の患者様も定期的に利用。【これまでの取り組み】移転直後の平成２４年１２月に「防災意識調査票」を作成､療育指導科スタッフ９名（保育士６名、児童指導員３名）に実施した。調査結果を踏まえ、療育指導科会議等で危険箇所や対策案等を話し合い、問題点の共有や防災意識の向上を図った。対策案をもとに、関係部署と連携して具体的な対策を講じた。この間､実施した地震防災対策は､｢移動式ホワイトボード等のキャスターロックの徹底｣､｢ピアノの耐震ゴム台の設置｣､｢スヌーズレン器材の転倒防止対策｣等である。発表では、実際に講じてきた地震対策について詳細に明示する。また、当院療育指導科スタッフの防災意識の変化や今後の課題等についても述べる。

P2-2P-867 骨折リスクの視覚化についての検討　-重症心身障害児（者）の骨折予防に対する取り組みとして-

○佐藤（さとう） 訓子（のりこ）、中野　いづみ、川口　絵美、桐生　伸子、竹熊　幸子、武田　さゆり
NHO 西新潟中央病院　重症心身障害児者病棟　８病棟

【はじめに】
重症児（者）の加齢による脆弱性骨折が注目され、ここ数年増加している。当病棟でも２０１１年度に６件の骨折が起きた。都度、援助動作の改善を図り骨折の再発防止に努めたが、骨折発生は続いた。その主な原因は患者自身の骨密度低下と推測した。当院は重症児（者）の骨塩定量を継続的に行ってきた。だが年々計測による患者負担が増し､計測が難しい方の比率も高くなったため、ＷＨＯの骨折評価ツールであるＦＲＡＸの利用を考えた。今回、骨折リスクを数値に表し、重症児（者）個々に適した援助を再考し視覚化させ、骨折防止に役立てることができたので報告する。
【結果】
１．骨折リスクの数値化と、骨脆弱性の程度について。
ＦＲＡＸの入力結果や骨折の危険因子データを表にまとめたところ、当病棟重症児（者）の９８％が骨粗鬆症であった。ＦＲＡＸと当院で計測した骨密度との間に強い相関を認めた。ＦＲＡＸを利用し骨折の起こる確率を数値化することで、骨折危険性の認識は高められた。
２．骨折リスクを認識し視覚化することで、看護や介護技術の向上を図ることができた。
骨折リスクが３０％以上で体の拘縮や変形の強い重症児（者）に対し、衣類の検討や使用しているオムツの再選択と当て方の工夫、体位変換やトランスファー時の注意、車椅子やベッド上でのポジショニングなど、援助方法を再検討し統一を図った。
【結論】
１．骨密度とＦＲＡＸの結果はおおむね一致しており、骨密度を計測できない患者でも、
ＦＲＡＸで骨折のリスクを把握することができる。
２．骨折リスクを数値化することで、援助者の骨折予防に対する認識は高まり、重症児(者)の個別性を踏まえた日常生活援助ができる。

P2-2P-868 入浴介助方法の統一による骨折予防対策

○近江谷（おうみや） 留里子（るりこ）[1]、下栃棚　綾子[1]、越田　ひろ子[1]、小山内　千鶴子[1]、天内　文子[1]、蓬田　綾子[2]、黒澤　澄恵[1]
NHO 八戸病院　看護課[1]、NHO 福島病院　看護部[2]

【はじめに】
A病院の重症心身障がい者（児）及び神経難病患者は変形や拘縮に加え寝たきり等の骨粗鬆症により骨折のリスクが高く、年に数件の骨折が発生している。そこで一連の流れの中で、多くの援助技術を必要とする入浴介助方法を見直し、統一することで骨折が防止できると考え取り組んだ。
【方法】
１.期間
平成24年9月から平成25年10月
２.対象
入浴介助を実施する全スタッフ（以下スタッフ）107名
３.方法
入浴介助方法の手引書を作成し、全スタッフに実技研修を実施する。
研修後1・3・6ヶ月に自己評価・他者評価をする。
【結果】
１．研修１ヶ月後の自己評価・他者評価では共に側臥位の角度ができていない項目だった。自己評価で全項目ができていると評価している人は5名であった。
２．期間中、車椅子への移乗が誘因と考えられる骨折の発生が１件あった。
【考察】
実技研修で自らが危険を認識できた事でスライダー使用等の統一に結びついた。
しかし、各評価で側臥位角度等が守られていないことや骨折の発生を認めたことから、安全な入浴介助以外にも全スタッフが骨折予防の必要性を理解し、患者の個別にあった安全な援助技術を提供していく必要がある。
【結論】
手引書を活用し実技研修を行うことは入浴介助方法の統一につながった。しかし、骨折予防対策としてスタッフが骨折予防の必要性を理解し、患者の個別にあった安全な援助技術を提供するためには定期的な指導や評価機能をシステム化させていく必要がある。

P2-2P-869 重症心身障がい児（者）の骨折防止の取り組み

○磯谷（いそや） 有美（ゆみ）[1]、城前　光子[1]、田中　美樹[1]、野澤　万寿実[1]、八木橋　清子[2]
NHO 八戸病院　重症心身障害児（者）病棟[1]、リハビリ科[2]

はじめに　重症心身障がい児（者）が廃用性の骨萎縮、慢性栄養障害、抗てんかん薬によるビタミンD代謝障害により骨折しやすいことはよく知られている。A病院においても平成２１年度から３年間で８件の骨折事故が起きている。B病棟では、入浴やおむつ交換等の介助時に骨折したと思われる症例もあることから、個々の患者にあった予防対策を患者に関わるスタッフが理解し行動することで骨折・骨折疑いの患者を出さないことを目的に本研究に取り組んだ。

方法
１対象者は重症心身障害児（者）４４名
２日常の介助の場面をＤＶＤに撮影。
３全患者の骨折に対する個別の看護計画を立てる。
４特に骨折のリスクの高い患者に関しては写真付きの注意事項を明記する。

結果　全スタッフが正しい介助を理解しているか他者評価し、全スタッフの手技を確認し統一が図られた。しかし、取り組み中に車椅子移乗時に起きたと思われる不明の骨折が１件あった。

考察　日常生活援助のＤＶＤの作成や看護計画の立案、また、個々の患者にあった写真付きでの注意事項を呼びかけたことは正しい介助方法を周知徹底させることには、有効だったと思われる。更に患者のＱＯＬにあった計画を立て患者に関わる１人１人がケア実践すること、新採用者への指導を行い定期的に取り組みの評価を行うことが骨折事故を防止につながると考える。

P2-2P-870 呼吸心拍監視モニターアラームに対する危機感を高めるための取り組み

○森下（もりした） 文代（ふみよ）、竹林　真貴子、松田　新子、吉村　悠子、中嶋　宏、志水　佳代
NHO 奈良医療センター

【目的】当病棟では、12名の患者に呼吸心拍監視モニター（以下、モニター）を装着している。筋緊張・発汗・流涎等で、モニター電極（以下、電極）やSpO_2プローブ（以下、プローブ）が脱落しやすい。又、体幹の著しい変形で一般的な装着位置で正しく誘導されない状況があった。そのため、頻発するアラームに対し,「患者の異常を知らせる」という本来の目的が反映されない、アラームへの慣れから看護師が自己判断・対応するという状況が生じていた。看護師のアラームに対する危機感を高める取り組みをしたので報告する。【方法】1）5日分のアラーム発生履歴件数を項目ごとに集計・分析。2）看護師へのアンケート調査。3)適切なモニター管理について勉強会を開催。4)再度、5日分のアラーム発生履歴件数を項目ごとに集計・分析・看護師へのアンケート調査。5）1回目と2回目のアラーム発生履歴件数と内容を比較。【結果】1）アラーム発生件数：項目別にみると、「SpO_2測定状態不安定」、「電極確認」、「SpO_2アラーム」の順で多く勉強会実施前後で変化なし。総数でみると半数の患者は減少した。勉強会を行い電極の貼る部位を統一し、患者に合った電極の種類を選択することで、患者の異常ではないアラームが明らかに減少した。2）アンケート：(1回目）アラーム音に慣れてしまっている・頻回に鳴っている患者は後回しにしてしまう、等。(2回目）自分のケアやアラーム対応が変わった（20名）・誤アラームが減った、等。【まとめ】アラーム発生の多い内容を分析し、その要因をもとに勉強会を実施した結果、患者の異常ではないアラームが減少し、看護師のモニターアラームに対する意識が向上した。

P2-2P-871 重症心身障がい児（者）の爪切り情報会をベッドサイドで試みて

○加藤（かとう） 万里代（まりよ）、平林　里子、竹内　与恵
NHO 長良医療センター　看護部　重症心身障がい児（者）病棟

【目的】重症心身障がい児（者）は、危険を予測したり回避したりすることができないため、看護者に安全な生活をゆだねられ、看護者は、危険に気付け予測できなければならないと同時に個々の特徴を理解して安全な看護が実施できることが求められる。当病棟は､重症心身障がい児（者）の病棟であり､看護師だけでなく療養介助員も看護チームの一員として、日常生活の援助を行っている。日常生活援助である爪切りは、手指、足指の衛生を保ち、爪を短くしておくことで引っ掻き傷や割れを予防するために行っているが、どのように行っていいのか分からず不安を抱いて爪切りを行っているスタッフも多い。当病棟において、深爪を起こすインシデントが4・5月に繰り返し発生し、同じ患者に違うスタッフが繰り返し起こす事例があった。リスク委員が改善策をスタッフと検討し、患者の特徴を理解でき爪切りの方法を習得できるために、患者のベッドサイドで情報交換会を行うことにした。情報交換会が効果的であったか評価し今後の示唆をすることとした。
【方法】平成24年10月から平成25年3月、看護師28名　療養介助員13名に対しベッドサイドでの爪切りの情報会を15分行った。効果的であったかスタッフへアンケートを取り評価する。【結果】爪切りによるインシデントがひと月４件続いたが、爪切りの情報交換を行った8ヵ月間は3件であり件数を軽減した。情報交換会は、実際の爪の特徴を目でみて確認することでき、理解しやすい情報共有の場となった。【結論】爪切り情報交換会は、患者の特徴を理解することができ、情報共有の場となり個別性の援助を見出すことができ効果的である。

P2-2P-872 重心病棟における処方の簡素化への取り組み

○寺田（てらだ） 芳弘（よしひろ）[1]、黒田　格[2]、永嶋　まゆみ[3]、田島　芳夫[1]、吉田　誠也[4]、栗原　和博[1]、長田　賀世子[1]、假屋　佳代[1]
NHO 甲府病院　薬剤科[1]、NHO 甲府病院　小児科[2]、NHO 甲府病院　看護部[3]、NHO 霞ヶ浦医療センター　薬剤科[4]

【背景と目的】重心病棟において内服薬投与準備（定時処方薬確認、配薬車への整理・セット、投薬準備等）にかける時間は業務全体からみても多くの割合を占めている。この時間を短縮して、他の業務に充てたいと病棟から薬剤科へ相談があったのをきっかけに、定時薬処方簡素化の検討を行った。
【対象】NHO甲府病院8病棟（重心病棟）入院患者のうち、内服薬定時処方を行っている患者38名分の処方
【方法】まず薬剤師が、定時処方薬について検討し簡素化が期待できるものをピックアップし、38名中18名分について検討することとした。簡素化の方法としては、(1)同時刻服用薬をなるべく同一Rpの処方にし、同一分包調剤する(2)可能であれば散剤から錠剤あるいは口腔内崩壊錠へ変更する(3)本来の用法より多い回数で分割服用しているものを見直す。次に病棟看護師と薬剤師で、患者の状態、錠剤・カプセルの服用可否等の情報を加味した処方の簡素化案を作成した。その後、担当医、病棟看護師、薬剤師で再度検討を行い、処方意図・患者の状態を確認しながら処方の簡素化を行った。簡素化前後で、調剤、処方整理・投薬準備等にかかった時間を測定し比較した。
【結果】内服薬定時処方を行っている患者38名中18名の患者において処方簡素化を行った。これにより、処方薬整理の時間のみならず薬剤科において調剤にかかっていた時間および病棟で日々の投薬準備にかかっていた時間も短縮された。
【考察】処方の簡素化により処方薬整理、調剤、投薬等に費やす時間が短縮された。ただし、散剤の場合薬剤を1剤変更する際にも同一分包のすべての薬剤を破棄することになるため対費用効果については今後の評価が必要と思われる。

P2-2P-873 急性腹症で発症したうっ血肝の１例

○安田（やすだ） 由美（ゆみ）[1]、富吉　秀樹[2]、大江　健[3]、小野　裕二郎[4]、柳原　薫[4]、
高橋　忠照[5]、中野　亮介[6]、佐田　良治[7]
NHO 東広島医療センター　放射線科（初期臨床研修医）[1]、
NHO 東広島医療センター　放射線科[2]、
NHO 東広島医療センター　内分泌・糖尿病内科[3]、
NHO 東広島医療センター　循環器内科[4]、NHO 東広島医療センター　外科[5]、
広島大学病院　消化器外科[6]、広島大学病院　循環器内科[7]

心臓の器質的、機能的な異常によってポンプ機能の代償が破綻すると心不全となるが、右心系を優位とした機能不全となった場合には肝静脈圧の上昇、肝血流の低下によって肝障害が引き起こされてうっ血肝の病態となる。軽症の場合は無症候性だが、進行すると肝腫大、腹水貯留、肝被膜の伸展による腹痛などが出現して症候性となる。今回、我々は急性腹症で発症した好酸球性心筋症に起因する肝うっ血の１例を経験した。症例は20歳代前半の男性、2日前の朝から腹痛があり、当日の夕方から増悪したために当院の救急外来を受診した。理学的所見では体温38.2℃、血圧97/50 mmHg、脈拍70/分、聴診上で腸蠕動は良好だが、右季肋部および心窩部から臍部にかけて圧痛があり、筋性防御も認められた。血液検査では軽度の肝、腎機能障害とCRP上昇を認めるのみであった。腹部の造影CTで肝腫大、胆嚢壁の浮腫状肥厚、腹水貯留、心嚢液貯留、下大静脈から肝静脈の拡張、門脈周囲のperiportal collar（門脈周囲低吸収域）などの異常所見を認めて肝うっ血を疑った。心機能を評価するために心臓超音波検査を行ったところ、びまん性の心室壁肥厚、心嚢液貯留が認められ右心不全の病態が確認された。入院後に水分制限や利尿剤の投与などで保存的安静を行ったところ、腹痛は著明に改善した。その後、心筋生検などで好酸球性心筋症と診断された。うっ血肝でのCTの所見は非特異的であり、原疾患としての心不全の症状や肝機能障害を契機に発見されることが多いが、本症例のように腹痛を初発症状として診断されることは稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

P2-2P-874 CT、超音波検査で診断に困難した小腸間膜原発EGISTの一例

○井手（いで） 聡（さとし）[1]、小南　公人[1]、岩下　淨明[2]、川上　正裕[2]、甲斐　明子[2]、
工藤　朋子[2]、神山　恭子[2]、竹内　智明[2]、日吾　雅宜[2]、島田　哲也[2]
NHO 埼玉病院　放射線科[1]、臨床検査科[2]

［はじめに］
EGISTは消化管外組織から発生し免疫組織学的にGISTの像を呈する間葉系腫瘍である。なかでも腸間膜原発はGIST全体の2%と稀である。EGISTに特有の臨床症状はなく，術前診断も困難とされている。今回、CT、超音波検査で診断に困難であった小腸間膜原発EGISTの一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。
［症例］85歳女性。腹部膨満感と血尿が出現し近医を受診。下腹部腫瘤を触知され当院紹介となった。診断と治療を目的に同月に手術施行した。
［超音波検査］
17cm大の境界明瞭な低エコーを認め、内部は充実性成分と嚢胞変化の混在を認め、腫瘍内に血流を認めた。腫瘤の位置は腹部大動脈分岐部から膀胱まで至っていた。他臓器との連続性は不明で、由来臓器は明らかではなかった。
［CT所見］
充実性成分と液体成分が混在する内部不均一な17cm大の腫瘍を認め、充実成分は造影効果を示した。断定できないが、小腸間膜内に存在すると考えられた。
少量の腹水を認め、転移等の所見は認めなかった。
［病理組織診断］
腫瘍は17x13x7cm大で、境界明瞭な分葉状を呈しており割面では出血・壊死を伴う、乳白色・充実性の腫瘍であった。組織学的には軽度から中等度の異型を示す、短紡錘形細胞のびまん性増殖から成っていた。免疫染色ではCD34(+)、c-kit(+)、smooth muscle action(-)、desmin(-)、s-100 protein(-)であり、MIB-1標識率は最大で1-2％程度であった。腸間壁外に発生しておりextragastrointestinal stromal tumor(EGIST)と診断した。
［考察］
嚢胞変化を伴う下腹部腫瘍を認めた場合は卵巣嚢腫や腹膜、腸間膜由来の肉腫以外にも、GISTも鑑別に上げる必要がある。

P2-2P-875 上気道MRIの舌領域の形態評価に基づく閉塞型睡眠時無呼吸症候群（OSAS）の重症度診断

○米澤（よねざわ） 一也（かずや）[1]、三上　剛[2]
NHO 函館病院　臨床研究部[1]、
国立苫小牧工業高等専門学校・情報工学科（函館病院　客員研究員）[2]

目的:
OSASにおける重症度の診断手法を作成するために、上気道MRIの矢状面図における舌の形態と重症度（AHI）との相関性について検討を行った。
方法
成人男性のOSAS患者43名について、上気道MRIの矢状面図における舌の領域を手作業で抽出した。抽出した舌領域の重心を求め、重心から舌の外縁までの長さを求めた。同様に重心から外縁までの長さを$\pi/24$ 間隔で放射状に48方向の長さを求め1人分の特徴量とした。すべての被験者の特徴量を求め、それぞれの方向の長さとAHIとの相関係数を求めた。
結果:
AHIと最も相関の高いのは、重心から舌背に向かう方向の長さと、そのほぼ対角線上にある重心から舌骨に向かう方向の長さであった。AHIとの相関係数は、それぞれ0.53、0.50 (共にp<0.001)であった。
考察:
舌背方向の長さは、咽頭視診における指標となる軟口蓋低位を定量的に示したものと考えられる。また、舌骨方向の長さは、OSAS患者で一般的な舌骨低位を示すものと考えられる。咽頭視診における四段階のグレード（MMP）とAHIとの相関係数は0.3程度と報告されている。また、舌骨低位はセファログラムにおけるMP-Hが指標であり、AHIとの相関係数は0.45程度と報告されている。本手法は従来手法と同程度以上の相関値を得る事が出来た。
結語:
上気道MRIにおける舌領域の形態を定量化し、AHIとの相関について検証した。その結果、舌部の重心から舌背方向と舌骨方向の長さが最も重症度を決定する因子であり、この方向の長さに着目することが重症度を診断するための指針として有用であることがわかった。

P2-2P-876 Nasal CPAP 使用中の口腔内軟部組織の形態変化

○米澤（よねざわ） 一也（かずや）[1]、三上　剛[2]
NHO 函館病院　臨床研究部[1]、
国立苫小牧工業高等専門学校・情報工学科（函館病院　客員研究員）[2]

はじめに：睡眠時無呼吸症候群は、頻度の高い疾患の一つとして認知されるようになってきた。それに伴いCPAP治療を行う症例が増えている。CPAPの効果は、一定の気圧を狭小化した上気道に与えて押し広げることにより得られると認識されている。しかし実際にCPAPを使用中に、口腔内軟部組織の形態がどのように変化するのかを視覚的に確認した報告は少ない。われわれはシネMRIを用いて、nasal CPAP中の上気道の形態を確認できた症例を経験したので報告する。
対象：55才男性、身長170cm、体重95kg。高血圧、糖尿病、狭心症、肥満で通院中、いびきと日中の眠さのためFull PSGを施行したところ、AHI 77.7回/時の重症閉塞性睡眠時無呼吸症候群(OSAS)と診断された。CPAP使用（自動圧調節設定（6-16cmH20））によりAHI1.2回/時にまで改善。しかしCPAP使用時に気道狭窄音と息苦しさを訴えたためCPAP時の上気道の形態を検討した。方法：MRIシネモードで上気道矢状断を撮影した。CPAP装置（オートセットC：帝人）は磁性体を含むため、送気チューブを延長してMRI撮影室外に設置し、患者はMRI装置内で臥位となりnasal CPAPマスクを装着し自然呼吸を行った。陽圧は低（5cmH2O）、中（10cmH2O）、高（15cmH2O）の3種の設定で撮像を行った。
結果：MRIの画像から、nasal CPAPの気圧により、舌は体軸に平行に前方へ押しあげられるのではなく、オトガイ下部に向け体軸の斜め前下方向に押し上げられていた。舌と軟口蓋は一体となるのではなく、舌と軟口蓋の間にもスペースが認められた。この変化は圧を上げるに従って大きくなった。本症例の狭窄音は上気道ではなく鼻腔内で生じていると推測された。

P2-2P-877 ファモチジン治療が著効した石灰沈着性腱板炎の１例，CT画像を中心に

○百瀬（ももせ） 充浩（みつひろ）[1]、古川　智子[1]、宮林　秀晴[2]、若林　真司[3]、飯塚　一則[4]、
平田　佳子[4]、桜井　亘平[4]、田谷　万里子[4]、久木　裕也[4]、柳沢　賢治[4]、
滝澤　秀喜[4]

NHO まつもと医療センター松本病院　放射線科[1]、
NHO まつもと医療センター松本病院　消化器内科[2]、
NHO まつもと医療センター中信松本病院　整形外科[3]、
NHO まつもと医療センター松本病院　診療放射線科[4]

激しい右肩痛を主訴とする50歳男性。MRI,CTおよびX-rayで右腱板（棘上筋腱）に著明な石灰化を認め、症状の経過と併せ石灰沈着症性腱板炎と診断された。ステロイドと局所麻酔薬の混合液の滑膜包内注入後には痛みは軽減した。患者は逆流性食道炎の治療としてプロトンポンプ阻害剤（エソメプラゾール）を服用していたため、ヒスタミンH2受容体拮抗薬（ファモチジン；上皮小体に作用してPTH分泌を抑制させる）に変更された。後者が、逆流性食道炎の治療に加え、腱板の石灰沈着を抑制するのを期待したためである。１週間後のCTおよびX-rayでは石灰沈着の一部に減少が見られ、２週間後にはさらに減少が見られた。1か月後のCTでは、石灰沈着の多くが消失、2ヶ月後のCTではほとんどの石灰沈着が消失した。ファモチジン治療は石灰沈着性腱板の一般的治療ではないこともあり、この症例の様に2ヶ月間ファモチジン投与が続けられ、その経過観察をCTで行った報告はなく、同薬の長期投与の有効性を示唆していると考えられた。

P2-2P-878 拡散テンソルトラクトグラフィーを用いた霊長類脊髄圧挫損傷の重症度定量評価法の有用性の検証

○許斐（このみ） 恒彦（つねひこ）[1]、藤吉　兼浩[1]、朝妻　孝仁[1]、岡野　栄之[2]、戸山　芳昭[3]、
中村　雅也[3]

NHO 村山医療センター　整形外科[1]、慶應義塾大学　生理学[2]、
慶應義塾大学　整形外科[3]

【目的】
拡散テンソルトラクトグラフィー（DTT）は水分子の最大拡散方向を追跡することで対象とする構造を3次元的に可視化し、脊髄の白質線維を定量解析することが可能である。今回DTTを用いた脊髄損傷重症度の定量評価法の有用性を検証した。

【方法】
コモンマーモセットの第5頚椎高位に中等度脊髄圧挫損傷を作製し、運動機能評価としてバーグリップテスト、ケージ登坂能力、24時間運動量測定、総合運動評価を計測した。7テスラ小動物用MRIを用いて経時的に脊髄を撮像しDTTによる定量解析を行なった。その後脊髄の組織学的評価を行い、組織との比較から至適なDTT解析条件を求め、運動機能結果との相関から定量評価法の有用性を検証した。

【結果】
損傷部を通過するトラクト数は、損傷後2週にかけて減少しその後徐々に回復することがわかった。損傷後15週の組織所見から定量に用いるFA(fractional anisotrophy)閾値を0.40と設定した。損傷前とのトラクト比と各種運動機能との経時的相関を調べたところ、強い相関がみられた。

【総括】
今回の検証より、DTTによる脊髄圧挫損傷の重症度定量評価法の有用性が示唆され、臨床での応用が期待される。

P2-2P-879 当院におけるAutopsy imaging実施症例の検討

○益満（ますみつ） 茜（あかね）、川崎　貞男、長尾　知昭、橋本　忠幸、足川　財啓
NHO 南和歌山医療センター　救命救急センター

これまでの我が国における死因究明は、病理解剖、司法解剖、監察医解剖など解剖中心に行われてきた。画像診断の発達とCT、MRIの普及により、遺体を損ねることのないAutopsy imaging（以下、Ai）の有用性が広く認識されるようになってきている。今回、当院救急外来において実施したAiについて検討したので報告する。【方法】2011年4月から2013年3月までの2年間の間に当院の救急外来で施行されたAi、合計96症例について検討した。【結果】96症例全例が病院前心肺停止症例であった。男性50例、女性46例で平均年齢は77歳であった。死亡確認からAi施行までの平均時間は27分であった。Aiでは血液就下や肋骨骨折、肺うっ血などが多く見られた。冠動脈の著明な石灰化により、冠動脈疾患による死亡の可能性が高まった例もあった。全96症例のうち、現病歴や現症から予想された死因がAiによって覆されたものは22例みられた。22例のうち、くも膜下出血が2例、脳出血が3例、大動脈瘤破裂や大動脈解離などの大血管疾患が8例、肺血栓塞栓が2例みられた。【考察・結語】Aiにより死因が判明するのは主に出血性病変であり、すべての症例の死因が判明するわけではない。しかし、当院におけるAiの検討により、約23％の症例で現病歴や既往歴から想像された死因が覆された。Aiは病院前心肺停止症例の死因究明に有用であると思われる。

P2-2P-880 標準計測法１２導入に向けた事前確認

○熊本（くまもと） 憲悟（けんご）[1]、武中　正[1]、公文　眞人[1]、上田　麻里[1]、三宅　俊輔[1]、
吉村　泰司[1]、小西　佳之[1]、田中　英一[2]

NHO 大阪医療センター　放射線科[1]、NHO 大阪医療センター　放射線治療科[2]

【目的】平成23年に60Coガンマ線による水吸収線量標準が確立した．当院でも平成24年3月にJCSS認定の水吸収線量校正定数（以下$N_{D,W}$）が供給され，標準計測法12を導入した．今回，導入にあたって標準測定法01から変更した点，$N_{D,W}$，線変換係数（以下kQ），水吸収線量（以下Dwq）の違いによる，患者への投与線量の変化について確認を行ったので報告する．【方法】医用原子力技術研究振興財団に水中校正を依頼し，$N_{D,W}$を得る．kQを標準計測法12に更新し，標準測定法01のkQと比較する．また，$D_{W,Q}$を比較し患者投与線量の変化を確認する．【結果】$N_{D,W}$は-0.4％の変化であった．4MV光子線におけるkQの変化は0.1％，$D_{W,Q}$の変化は-0.41％であった．10MV光子線におけるkQの変化は-0.41％，$D_{W,Q}$の変化は-0.73％であった．【考察】「標準計測法12の概要-変更点とユーザーの確認事項-」で河内は，患者投与線量の変化の推定値を発表している．当院の変化もこの推定値とほぼ同じ傾向を示した．kQ，$D_{W,Q}$の変化が患者投与線量に影響するために各係数の取り扱い，スプレッドシート等への入力は注意が必要と考える．

P2-2P-881 電子線水吸収線量計測における平行平板型電離箱のユーザービームによる相互校正実施の際の設置誤差低減の試み

○石脇　清史、大川　英作、濱口　貴史、小倉　裕樹、豊川　浩
NHO 浜田医療センター　放射線科

【目的】標準計測法１２では、Co-60γ線で校正されたファーマ型電離箱を用いて平行平板型電離箱を相互校正することで、Co-60γ線で平行平板型を直接校正した場合よりも、水吸収線量評価の不確かさを低減することができる、とある。しかし実際に相互校正を行うには、異なる形状の電離箱を正確に校正深へ設置する必要があり、確信をもって不確かさを低減できるとは言い難い。そこで設置条件を変化させ、その影響を把握し、設置誤差の影響が最小となるよう試みた。【方法】線源-表面間距離を変化させ、電離量の測定を行う。校正深付近で測定深を変化させ、同様に電離量の測定を行う。それらの影響が相互校正にどの程度の誤差を与えるか求める。【結果】線源-表面間距離は1mmにつき0.2％の差であった。また測定深では1mmについて0.4％の差であった。線源-表面間距離および測定深がそれぞれ設置条件より1mmずれていた場合、相互校正の結果に最大で1.2％の差となった。【考察】設置誤差が1mmであったとしても、最大で1.2％の差となり、高い設置精度が求められる。しかし、注目すべきは同じ方向へ１ｍｍずれた場合で、その差は非常に小さい。２つの電離箱で測定する際の差を小さくする工夫をすることで、相互校正の精度を高めることが可能と考えられる。そこで、線源-表面間距離についてはフロートと光学距離系を用い、測定深についてはPDDのフィッティングにより同一性を高めることとした。【結論】相互校正実施において、線源-表面間距離および校正深は、絶対値の高い精度を求められるのではなく、２つの電離箱の設置条件を同一性を高める事を目指すことで、十分な校正精度が得られる。

P2-2P-882 MOSFET線量計の特性評価

○松下　典弘、島　勝美、田中　知、福士　浩孝、成田　行治、長内　秀憲、
齋藤　優一、柴山　航平、前道　智也
NHO 北海道がんセンター　放射線部

[背景及び目的] 一般的に、IMRT治療は個々の患者における治療前の線量検証が行われている。しかし、これは水等価物質における評価である。従って、治療中の人体における線量を検証する In-vivo測定は重要である（Cynthia, 2002）。In-vivo測定に用いられる測定器は、体内に挿入可能な形状を有し、体内より回収可能である特徴が必要である。Metal-oxide semiconductor field effect transistor（MOSFET）線量計は、2mm幅のリード線上に 0.2mm×0.2mmの大きさを持つ検出器である。検出器が小型なためIn-vivo測定に必要な特徴を持つ。

本研究はIn-vivo測定に用いられるMOSFET線量の線量直線性、再現性及び検出器の照射角度依存性などの特性を評価するとともに、前立腺IMRTにおけるIn-vivo測定における問題点を調査した。

[方法]
a)MOSFET線量計の直線性
b)MOSFET線量計の角度依存
c)IMRT BEAMを用いたMOSFET線量計の評価
以上a,b,cについて評価した。

[結果]
a)MOSFET線量計は直線性を示した。
b)各照射角度における基準線量計とMOSFET線量計の線量の相違（以下、線量相違）それぞれ1.53 ± 1.30% ,-4.97 ± 1.1% ,-2.75 ± 1.86% ,0.18 ± 1.68% ,-5.66 ± 1.78% ,-2.43 ± 1.83% , -0.29 ± 3.7%であった。
c)線量相違は照射角度によらず誤差分布がほぼ同一であった。また、IMRT BEAM中心（以下、中心）における線量相違は-2.36%から-0.35%であった。

P2-2P-883 再ビームモデリングによる線量計算精度の向上に関する検討

○杉田　正[1]、森　貴之[1]、大村　貴弘[1]、松井　章子[1]、石川　力也[1]、
浅原　邦彦[1]、滝沢　秀樹[2]、小岩井　慶一郎[3]
NHO まつもと医療センター中信松本病院　放射線科[1]、
NHO まつもと医療センター松本病院　放射線科[2]、
信州大学　医学部 画像医学講座[3]

【目的】
当院の放射線治療計画装置（Xio)では、導入時にモデリング依頼を行った後のビームデータをそのまま使用している。これは、照射野の最小から最大のものまで想定してモデリングを行なっている。今回、治療を行った症例の分析を行い、使用頻度の多い範囲を求めた。そして、この範囲を中心として再モデリングを行い、線量計算精度の向上が可能か検討した。
【方法】
放射線治療を行った症例の照射野、深さの統計をとり、使用頻度の多い範囲を求めた。それらの範囲に対して誤差が少なくなるようにビームモデリングを行った。PDDについてはビルドアップ領域と、それ以降の領域に区分した。OCRは平坦化領域、ペナンブラ、照射野外に区分した。各領域内で、再モデリング前後での誤差評価を行った。
【使用機器】
放射線治療Xio(version 4.2.1)
【結果】
depth10cm、照射野5x5cm、10x10cm、20x20cm、において、平坦化領域での平均誤差の信頼限界が、0.55、0.61、1.47(%)であったが、再モデリング後では0.35、0.37、0.48(%)となった。
【考察】
depth10cmにおいては、再モデリングを行うことにより、RTPSの計算誤差が少なくなり、計算精度が向上したと考える。照射野が小さいほうが計算誤差が小さい傾向がみられた、これはペナンブラ領域での実測ビームデータとの乖離傾向が、照射野が大きいほど強くなるためであると考える。今回のビームデータを臨床使用する前には、実測での検証が必要と考える。
【結論】
臨床上多く使われる照射野、深さの範囲を中心として再ビームモデリングを行うことにより、RTPS登録値と計算値の誤差が減少した。

P2-2P-884 当院におけるIGRTマッチング機能精度の検討

○脇田　隆、石塚　正幸、長谷川　晋也、菅野　里香、佐久間　隆廣、
横山　恵太、畑　辰司
NHO 豊橋医療センター　診療放射線技師

【背景・目的】当院は平成24年度に放射線治療装置が新規導入され、診療を開始した。IMRT等の高精度放射線治療は行っていないが、コンベンショナルな治療において初回治療マーキング時等に画像誘導放射線治療（以下IGRT）を実施している。日常の始業点検や毎月の治療装置の精度管理時に行える、簡便なIGRTマッチング機能精度を検討したので報告する。【方法】1.X-Reticを挿入したPortal画像を取得し、ソフトウェアRetic とX-Reticの画像中心と照射中心の座標の一致を確認する。2.2Dマッチング精度（End-to-end test）にてリファレンス画像とPortal画像のOffset値と、治療室内のレーザーとファントムの位置を確認する。3. 2Dマッチングと同様の方法でCBCTを撮影し3Dマッチング精度（End-to-end test）を確認する。【結果・考察】1.許容誤差± 1mm以内をPASSとした。2. 許容誤差それぞれ± 2mm以内をPASSとした。3. 許容誤差それぞれ± 2mm以内をPASSとした。今回検討を行ったIGRTマッチング機能精度の測定は継続的な確認が必要であると考える。今後、放射線治療装置の精度管理と同様に定期的に継続して行い、記録していきたいと考える。

P2-2P-885 当院におけるVirtual Iso center使用時の位置精度について

○辻　慎也、村上　幸一、池田　剛、遠藤　晃子、高山　俊太、角田　智、戸森　聖治、東　英世
NHO 仙台医療センター　放射線科

【目的】
当院のNovalisによる体幹部SRTは、Isocenterの場所によりExacTracの脊椎による位置照合が行えない場合が多くある。この問題を解決するために脊椎による照合の可能な場所に移動したVirtual Isocenterという方法が行われている。この方法で位置照合を行い、実際のIsocenterへ移動している。この研究ではVirtual Isocenterの照射の信頼性を確かめるため、位置精度について検討を行ったので報告する。

【使用機器】
治療装置：BrainLAB社製　Novalis
CT装置：PHILIPS社製　Brilliance CT 16 Slice
ファントム：胸部ファンムPB-2
金属マーカー、赤外線マーカー、バックロック

【方法】
ExacTracでファントムを撮影し、①脊椎が2画面とも写っている場合、②1画面のみ写っている場合、③2画面とも写っていない場合となるような3つのIsocenter位置を設定する。金属マーカーはそれぞれ写る場所に２個張り付ける。スライス厚1、2、3、5㎜でCT撮影し、3つのIsocenterで治療計画を作成する。②と③において、2個の金属マーカーと2画面とも脊椎が写る位置にVirtual Isocenterを置く。位置照合はオートポジショニング機能を用い脊椎による骨照合を行い、位置精度の評価は金属マーカーとのずれから算出した。

【結果・考察】
Virtual Isocenterを使用した位置照合では、スライス厚2㎜と3㎜の間に明らかな差を認めることができず、最大約1.9mmの位置誤差であり、この誤差をmarginに含める必要がある。スライス厚2㎜と3㎜では、直接Isocenterで位置照合した方が若干良かったが有意な差ではなかった。スライス厚5㎜では、DRR画像でマーカーの正しい位置が認識できず、臨床的に使用困難と考えられた。

P2-2P-886 画像誘導システムにおける撮影条件が与える位置誤差算出精度の検討

○生天目　純、下地　洋平、中沢　孝弘、大矢　美佳、楠　輝文、村石　泰伸、伍賀　友紀、上原　宏
NHO 高崎総合医療センター　放射線科

【目的】
画像誘導システムExacTrac（BrainLAB社製）は、二方向から撮影したX線画像と基準画像であるDRR（Digitally Reconstructed Radiograh）をもとに、アイソセンターまでの位置誤差を自動で算出するシステムである。位置誤差を算出する上で重要となるX線画像の画質が、算出結果に与える影響について調べ検討した。

【方法】
骨盤ファントム（BrainLAB社製）中心をアイソセンターに配置して、寝台を背腹方向（以下Vert方向）、頭尾方向（以下Lng方向）、左右方向（以下Lat方向）に各々5mm平行移動させ、管電圧50-130kVと変化させて撮影した。その際ｍAs値を一定とした。mAs値についても同様に行い、1.6-100.8ｍAsと変化させて撮影した。その際管電圧を一定とした。撮影したX線画像に照合領域の設定は施さず、AutoFusionのみ行い、自動算出されたShift値から既知移動量（5mm）を差し引いた値を算出精度として評価、検討した。

【結果】
管電圧評価では管電圧に関わらず3方向のうちLat方向で最大0.23mm、mAs値評価ではmAs値に関わらずLng方向で最大0.23mmとなり、位置を認識する赤外線カメラの視認限界である±0.3mm以下となった。

【考察】
骨盤ファントムでは撮影条件が与える誤差算出精度に変化は見られなかったが、臨床ではAutoFusionによる照合結果が正しいかどうか最終的に目視によって確認するため、骨構造が判別できる画質は担保されなければならない。

P2-2P-887 示指の照射経験

○越智　隆浩
NHO 旭川医療センター　統括診療部放射線科

【初めに】
　右示指扁平上皮癌を対象にＸ線を用いた対向２門照射を施行することになった。照射部位は示指の先端から第２関節の範囲であるため、照射野が極めて小さくなる。
　線量評価点は体厚中央の点に設定したが示指の厚さは約１．２ｃｍなので４ＭＶのＸ線を使用しても対向２門照射を行うと電子平衡が成立しない領域になる。これらから一般的な照射方法と異なる点は多いが指示の照射方法はガイドラインに記載しておらず、参考になる文献等も見つからなかった。
【目的】
　対向２門照射法は両照射野が重なった領域において、ほぼ均一な線量分布で照射されることは一般的に知られている。そこで箱を作成しその中に示指を入れ対向２門照射法を行うこととした。今回はこの照射経験を報告する。
【使用機器】
シーメンス社製 ONCOR 、ELEKTA社製治療計画装置Xio、東洋メディック社製RAMTEC 1000plus、PTW社製Farmer型電離箱、PTW社製PinPoint型電離箱、蜜蝋、石膏、２液型型取りシリコーン、軟膏基材
【方法】
　蜜蝋を材料としたボックスを作成した。ボックスの中にPinPoint型電離箱を挿み、CT装置で撮像した後、治療計画装置にて２門のモニタユニット値を算出した。算出されたモニタユニット値をもとに計測を行い、各門の線量評価点の吸収線量を求めた。
【結果】
各門の吸収線量はそれぞれ１０１．３ｃＧｙと１００．７ｃＧｙであった。
【考察】
　今回は算出した吸収線量を考慮したモニタユニット値で照射を行ったが、蜜蝋の科学組成は複雑であり、各スケーリング係数を考えることはできない。次回は加工が簡便で水等価な材料を検討したい。

P2-2P-888 トモセラピー装置で用いるベルト式呼吸モニター装置の基本性能について

○遠藤　崇、古志　和信、奥田　武秀、山根　明哲、田坂　聡、姫野　敬
NHO 呉医療センター　放射線科

[背景] 当院には平成24年に強度変調放射線治療装置トモセラピーが導入されたが、呼吸性移動のある部位に放射線治療を行う際には呼吸移動抑制が求められた。当院では、呼吸性移動のある部位は、放射線治療計画時に吸気、呼気、中間気の３相の息止めＣＴを撮影し、３相の息止め画像をフュージョンしてマージン設定をしているが、練習はするものの各呼吸相での息止めは患者自身にまかせているため、治療装置でのＣＴ撮影（治療直前の確認と位置合わせのため）で息止めが正しくできているかは確認ができず、治療中の呼吸についても正しく再現できているかが確認ができない状態であった。そこで呼吸モニター装置を導入して治療時の再現性のある呼吸抑制とＣＴ撮影時での再現性のある呼吸停止を確保しようとなった。導入した呼吸モニター装置は新たに治療装置と干渉しないベルト式も開発され臨床的な報告もまだないため、この新製品の臨床使用が有用であるかを確認する必要があると思われた。
[目的]呼吸モニター装置のベルト式が従来の方式と大差なく臨床で使用できる性能を有しているか確認する。
[方法]呼吸モニター装置のベルト式を装着しスタッフ５名のデータを収集し、従来の方式と比較検討する。
[結果]本学会にて報告する。

P2-2P-889 前立腺IMRTにおける体位の検討

○前田 武志、水嶋 徳仁、野引 和久、須内 光明、善本 貴、澁谷 皓平、下井 睦男、西川 敦、片岡 正明
NHO 四国がんセンター 放射線科

【目的】
IMRTは、計画標的体積（PTV）とリスク臓器（OAR）との間に急峻な線量分布が生じるため、位置精度が重要である。今回、前立腺IMRTにおける体位を腹臥位、仰臥位とし、それぞれのintra-fractional(各照射時間中)のsetup errorとorgan motion errorを評価し、考察する。
【方法】
固定具は、Body Shell、Vac-Lok、HipFixを使用する。評価は、治療前後のCBCTによる3Dmatching、OBIによる2D/2Dmatchingによりsetup errorは骨盤骨、organ motion errorは金マーカで位置照合し行う。位置照合は、X（R-L）、Y（A-P）、Z（C-C）について行い、それぞれ誤差値を測定しsystematic error（平均）、random error（標準偏差）を求める。また、これらの値よりVanHerkの式を用いてsetup margin(SM)、internal margin(IM)を算出し、これらより体位によるPTV margin(SM+IM)を求め、比較検討を行う。
【結果】
3Dmatchingにより求めたPTV margin(SM、IM)は腹臥位でX:0.22cm(0.11cm、0.11cm)、Y:0.54cm(0.22cm、0.32cm)、Z:0.51cm(0.14cm、0.37cm)、仰臥位でX:0.22cm(0.10cm、0.11cm)、Y:0.46cm(0.21cm、0.25cm)、Z:0.44cm(0.15cm、0.29cm)となった。また、2D/2Dmatchingにより求めたPTV margin(SM、IM)は腹臥位でX:0.42cm(0.22cm、0.20cm)、Y:0.53cm(0.20cm、0.34cm)、Z:0.69cm(0.19cm、0.50cm)、仰臥位でX:0.31cm(0.15cm、0.16cm)、Y:0.44cm(0.22cm、0.22cm)、Z:0.54cm(0.21cm、0.33cm)となった。
【考察】
PTV marginは、腹臥位に比べ仰臥位の方が良好であった。しかしながら、どちらの体位であってもSMは同等程度の位置精度であった。ゆえに、仰臥位の方がorgan motion errorを抑えることできると考えられた。

P2-2P-890 当センターのIMRTにおける位置照合のCBCT撮影MU値の投与線量加算について

○大西 康彦[1]、尾崎 正雄[1]、今井 直人[1]、岩井 康典[1]、佐合 正義[1]、千葉 尭弘[2]、辻 孝[2]
NHO 南和歌山医療センター 放射線科[1]、
NHO 南和歌山医療センター 放射線科 医師[2]

【背景】
現在，当センターでは前立腺と頭部においてＩＭＲＴ治療を行っている．ＬＩＮＡＣ（シーメンス社製 ONCOR Impression plus）は，ＣＢＣＴ撮影には６ＭＶＸ線を用いる．ＩＭＲＴ治療前には毎回ＣＢＣＴ撮影を実施し，位置確認を行うためその線量は無視することはできない．
【目的】
ＣＢＣＴ撮影線量を投与線量として加算する線量について検証を行う．
【方法】
線量補正はＲＴＰＳ治療計画時にＣＢＣＴに用いる６ＭＶＸ線の５ＭＵ値を回転照射の一門として組み込み線量分布図を作成する．ＣＢＣＴはＬＩＮＡＣ装置本体で設定を行うので，各門からの投与線量決定後，ＲＴＰＳ治療計画装置からＬＩＮＡＣ側へのデータ転送はＣＢＣＴの線量加算分を除いて転送する．
ＩＭＲＴにおける線量分布はＰＴＶのＤ９５で評価する．下記方法を用いて６ＭＶ-ＣＢＣＴ-Ｘ線は治療用６ＭＶ-Ｘ線と同一であるか検証する．
【検証項目】
１．６ＭＶ-ＣＢＣＴ-Ｘ線の検証
　１）照射野サイズの検証
　２）平坦度の検証
　３）ＴＭＲの検証
　４）エネルギーの検証
２．実測値の検証
　１）線量分布図の作成
　２）ＩＭＲＴファントムを用いた実測値検証
【結果】
患者位置確認に行う６ＭＶ-ＣＢＣＴ-Ｘ線は，治療用６ＭＶ-Ｘ線と同一であるため，ＲＴＰＳ治療計画時に１ビームの回転照射（２００度）として加算することが可能である．
【結語】
ＣＢＣＴのＭＵ値は治療計画時に投与線量として加算することで過剰照射防止に繋げることが可能である．

P2-2P-891 当院におけるEPIDを用いたMLCの品質管理について

○岩間 拓也、菅原 崇、加藤 融、神田 大介、丸山 みなみ、佐藤 哲也、宮城 賢治、服部 一宏
NHO 東京医療センター 放射線科

（目的）
当院では、2013年2月にリニアックの更新を行った。更新後のリニアックでは、強度変調放射線治療（IMRT）及び回転型強度変調放射線治療（VMAT）を行っている。
IMRTやVMATでは、MLCの位置精度が投与線量に大きな影響を与える。そのため、通常の放射線治療と比較して、MLCの品質管理には高い精度が要求される。
また更新後のリニアックには、Electronic portal imaging device（以下EPID）が搭載されており、MLCの品質管理などに使用している。
今回の発表では、当院のEPIDを用いた、daily、weekly、monthlyのMLCの品質管理に関する報告を行う。

（使用機器）
Clinac iX (Millennium 120) ; Varian Medical systems
Portal Dosimetry ; Varian Medical systems
DD-System(DD-Analysis Ver10.21.1) ; アールテック

（MLCの品質管理項目）
daily : EPIDを用いたDynamic MLC QA (Sweeping slit test)
weekly : EPIDを用いたfence test (ガントリー0度)
monthly : EPIDを用いたfence test (ガントリー0，90，270度)、EPIDを用いたガントリー回転中のDMLC位置精度確認試験(VMAT)

（結論）
MLCの品質管理にEPIDを用いることで、短時間に結果を得ることができる。今後も継続してMLCの品質管理を行い、安全な放射線治療を行っていく。

P2-2P-892 ＤＭＬＣを用いたＩＭＲＴ出力測定

○長内 秀憲、鳥 勝美、田中 知、福士 浩孝、成田 行治、松下 典弘、齋藤 優一、柴山 航平、前道 智也
NHO 北海道がんセンター 放射線部

【背景】
強度変調放射線治療（IMRT）を実現させる方法の一つとして、照射中の照射野内におけるMulti Leaf Collimator（MLC）を移動させるDynamic MLC(DMLC)方式がある。DMLCは照射開度を開閉しながら放射線強度を変化させる。当院はこの方式を用いてIMRT治療を実施している。IMRT出力は加速器の安定性、MLCの位置誤差などによって影響される。MLCの位置は治療計画装置によって決定され、加速器のMLC制御コンピュータによって制御される。計画と実際に移動されるMLCの位置は駆動モーター、MLC間の摩擦、重力などによって差が生じる。本研究の目的はDMLC出力を測定することにより、IMRT出力に影響を与える因子の検出が可能か調査する事である。

【方法】
放射線はClinac600C/D (Varian medical)より発生する加速エネルギー6MV-X線を用いた。IMRT出力は治療計画装置Eclipse (Ver.10：Varian Medical)によって作成した前立腺に対する計画及び頭頸部に対する計画を用いて行った。

【結果】
DMLC出力の変化は加速器の変動に伴った変化を示した。MLCに関する因子に関しては変化が小さく、エラーを検出する事は困難であった。

【考察】
本研究は任意のDMLC治療計画をリファレンスとして経時的な変化を観察することにより、加速器の出力に加え、MLC駆動の負荷の変化を検出する方法であったが、リファレンスとして用いた計画のリーフ間隙が大きかったため、微細な位置誤差が出力の変化として現れなかったと考える。

P2-2P-893 前立腺癌IMRTにおける膀胱用超音波装置を用いた膀胱容量の測定精度検証

○三浦（みうら） 悠記（ゆうき）、濱田 稔、横山 和利、中村 哲志、脇田 明尚、岡本 裕之、布施 雅史、阿部 容久、伊丹 純
国立がん研究センター中央病院 放射線治療科

【背景・目的】
前立腺IMRTでは、CT計画時の膀胱容量を毎回の照射で担保することは前立腺の位置を一定にし、再現性を得るために重要である。現在当院では、CBCTを使わずに膀胱容量を簡易的に測定可能な膀胱用超音波装置Bladder Scanを試用し、照射毎の膀胱容量を測定している。本研究では、Bladder Scanの測定精度の検証を行ったので報告する。
【方法】
前立腺癌IMRTを実施した患者10名(n＝40)を対象とし、治療1時間前の飲水500 mlと排尿を前処置として採用している。本研究では、CT画像を用いてRTPSで膀胱を輪郭描出して算出した体積を真値とし、Bladder Scanの測定値との差から以下の検討を行った。
・平均値、標準偏差、相関性
・術者間、根治照射と前立腺全摘後照射間での差の平均値の有意差検定（有意水準5 %）
【結果】
以下の結果は有意水準5 %で外れ値検定を行い、外れ値を除外した結果となっている。
・平均値と標準偏差は13.4 ± 67.9 cm^3となった。近似式が$y = 0.84x+24.24$（$R^2 = 0.70$）となり相関を持っていた。
・術者2者間でのt検定結果は$p = 0.65$となり、術者間では有意差はみられなかった。根治照射と前立腺全摘後照射間では$p < 0.01$となり、両者間では有意差がみられた。
【考察】
真値と測定値の差に広がりはあるが、明らかな測定エラーのような極端値を除くと、今回の検討では機器測定精度（± 15 cm^3）内での測定が可能であると言える。また、前立腺の有無で有意な差が認められたことで、前立腺が無い場合、膀胱内膜と水の境界線を不明瞭と認識される可能性が示唆された。
【結語】
本研究では、Bladder Scanの術者間や前立腺の有無による精度が確認でき、機器測定精度内の精度を持つことが示唆された。

P2-2P-894 当院における心筋交感神経機能シンチ心臓/縦隔（H/M）比の基礎的検討

○山田（やまだ） 哲弘（てつひろ）、白坂 雅哉、平野 朋子、倉島 勝治、塚田 勝、椎名 丈城
NHO 横浜医療センター 放射線科

【背景】
近年^{123}I-MIBGを用いた心筋交感神経機能シンチ心臓/縦隔比（以下，H/M比）の解析をFRI社よりリリースされた半自動ROI設定ソフトウェア（以下，smartMIBG）による処理が広まっている．個人による解析結果のバラツキの比較検討は多く報告されているが，疾患別の画像を用いた報告は未だ少ない．

【目的】
臨床の疾患別画像を用いてsmartMIBGによる処理の比較検討を行ったので報告する．

【方法】
1）ファントムを用いて手動ROI設定ソフトウェア（以下，eSOFT）とsmartMIBGの解析処理をした場合，技師間の差を比較検討した．
2）1）の方法と同様，臨床診断が得られた4部各20例をそれぞれeSOFTとsmartMIBGの解析処理を行い技師においてどれだけ異なるか比較検討した．

【結果・考察】
ファントムの場合，smartMIBGはeSOFTに比べ技師間の差が少なかった。また，臨床画像を用いた場合それぞれ疾患値の確認が得られた．値を確認できることで，各施設におけるthresholdが取れるのではないかと考えられる．

【結論】
今回，当院における疾患別の値が得られることが出来た．MIBG用のファントムを用いることで，各施設間との比較や値の標準化が出来るのではないだろうか。また，smartMIBGを用いることで，技師間に差の少ない結果を得られることが示唆された．

P2-2P-895 I-123MIBG検査における半自動ROI設定ソフトウェアの基礎的検討

○濃野（のうの） 祥史（よしふみ）、藤崎 宏、西村 圭弘、宮ノ尾井 秀人、清水 彰英、徳 俊成、松永 桂典、村川 圭三
国立循環器病研究センター病院 放射線部

【目的】
近年開発された半自動ROI設定ソフトウェア（以下、smart MIBG）では、H/M比の計測においてROI設定が簡素化されており、術者間差の誤差が小さくなると期待されている。今回、当センターでこれまで手動設定で計測してきたH/M比について、smart MIBGを使用した場合、どのような差異があるか基礎的検討を行ったので報告を行う。
【方法】
Philips製Bright View、ADAC製Vertex EPIC、ADAC製Vertex MCDを 使用して撮像を行い、それぞれの装置付属ソフトウェアでH/M比の算出を行ってきた過去のI-123MIBG心筋シンチのデータについて、フジRIファーマ提供smart MIBGを用いてH/M比の算出を行い、Retrospectiveに比較検討を行った。また、ファントムによるカメラ間差補正についても検討を行った。
【結果】
縦隔矩形ROIは、標準モードにて自動的に設定された場合、当センターの基準位置よりも足側に設定され、そのH/M比は、当センターの値よりも低値を示す傾向にあった。矩形ROIを高めモードの自動設定にした場合、そのH/M比は、当センター手動設定で算出されたH/M比と良好な相関を示した。また、3台のカメラのカメラ間差補正についても補正値を算出することができた。
【結論】
新規ソフトウェアを使用する際には、既存のソフトウェアと比較検討する必要があり、今回の検討により、当センターでの手動設定とsmart MIBGとの差異が理解でき、smart MIBGを臨床で用いる場合の注意が理解できた。

P2-2P-896 123I-MIBG 縦隔自動ROI設定ソフトにおける回帰式補正についての検討

○柴山（しばやま） 明範（あきのり）、深谷 直彦、齋藤 正人、加藤 隆司、山村 政隆、伊藤 健吾
国立長寿医療研究センター病院 放射線診療部

【目的】当施設では123I-MIBG心筋交感神経シンチグラフィにコリメータとしてLEHRを使用し、心臓縦隔比（H/M比）の算出には自動縦隔ROI設定ソフトsmartMIBGを用いている。しかし当施設ではほとんどの検査がLMEGPで行われるため、画質の面やコリメータ交換の煩雑さからLMEGPへの交換が検討されていた。そこで問題になったのがsmartMIBGで算出されたH/M比が使用するコリメータによって大きく異なることである。そのためLMEGPを使用した場合のH/M比を、従来のLEHRを使用した場合の値に近似する事ができる回帰式を作りその検討を行った。
【方法】1.心臓集積比率の異なる2つのMIBG Planarファントムに同濃度のMIBGを封入し、それぞれ前後面のPlaner撮影を行った。また撮影にはLEHR、LMEGPの2種類のコリメータを用いた。これらの実験で得られたH/M比からLMEGPからLEHRへの回帰式を導き出した。2.被験者では早期相、後期相のPlaner像を2種類のコリメータで撮影し、ファントム実験と同様に回帰式を導き出した。3.得られたそれぞれの回帰式およびそれらの回帰式を用いて算出したH/M比について検討を行った。
【結果】ファントム実験、被験者それぞれから得た回帰式にそれほど違いは見られなかった。
また回帰式を使用することにより両コリメータのH/M比はほぼ同一の値となった。
【結論】ファントム実験で得た回帰式だけで、LMEGPで得たH/M比をLEHRのそれに補正する事ができる。さらに被験者データで回帰式を作る事で、より精度の高い補正をする事が可能である。

P2-2P-897 心電図同期心筋SPECT壁運動解析ソフト「Heart Function View」とQGS解析のEDV値の比較検討

○加藤（かとう） 誠也（せいや）、川岸　史和、岩垣　千里、酒井　一成、大林　恒裕
NHO 長良医療センター　放射線科

【目的】
従来、核医学検査における壁運動解析はQGSで評価していた。2012年12月末より日本メジフィジックス株式会社より心電図同期心筋SPECT壁運動解析ソフト「Heart Function View」(以下HFV)が提供された。そこでHFVの精度を調べるためにQGSとの比較検討をおこなった。
【使用機器・使用薬剤・収集条件】
使用機器：SIEMENS Symbia E　使用薬剤：^{99m}Tc-tetrofosmin　592MBq
収集角度：180° 対向　view数：36　R-R分割数：16
【方法】
心不全と臨床診断がついた20症例を対象に安静時における心電図同期心筋SPECT撮影にHFVを用いて解析し、EDV値をQGSと比較検討した。
【結果】
EDV値の相関結果はr = 0.99、Y = 0.9494X + 14.699と概ね良好な相関が見られたが、誤差10%以内が15症例、10 ～ 15%が4症例、23%が1症例であった。EF値の相関結果はr = 0.96、Y = 0.8554X + 2.177であった。
【考察】
誤差を生じた症例は胆道などの心臓下壁に隣接した高集積があるものや広範に血流低下があるもの、拡張型心筋症などの左室肥大があるものでは自動輪郭抽出機能が上手くいかず手動で行なったためであると考えられる。
【結論】
HFVはQGSと有意な相関関係を示した。HFVはQGS同様臨床使用に有用であることが示唆された。

P2-2P-898 心筋Gate-SPECTにおける新規開発心機能解析ソフトウエアの基礎的検討

○宮ノ尾井（みやのおい） 秀人（ひでと）、藤崎　宏、西村　圭弘、濃野　祥史、清水　彰英、徳　俊成、松永　桂典、村川　圭三
国立循環器病研究センター病院　放射線部

【目的】
これまで、心筋SPECTにおける心機能解析については、Germanoらが開発したQuantitative Gated SPECT(以下、QGS)や、札幌医科大で開発されたPerfusion and Function Assessment by Myocardial SPECT（pFAST）等のソフトウエアが使用されてきたが、今回、新たな心機能解析ソフトウエア（以下、Heart Function View）が開発され、使用する機会を得たので、QGSとの差異を理解するための基礎的検討を行った。
【方法】
Philips製Bright Viewにて撮像を行い、QGSによって心機能解析を行ってきた過去の心筋Gate-SPECTデータについて、メジフィジックス提供Heart Function Viewを用いて心機能解析を行い、Retrospectiveに比較検討を行った。検討項目は、1.無作為に抽出した被検者データにおける心機能計測について　2.左室協調不全患者データにおける心機能位相解析について　3.心筋抽出不良例について
【結果】
1. Heart Function Viewによって解析された心機能計測値は、QGSによって解析された心機能計測値と良好な相関を示した。2.左室協調不全解析では、QGSと同等の解析結果が得られた。3.心筋欠損等により心筋カウントが低い場合、心筋抽出不良となる傾向にあった。
【結論】
新規ソフトウエアを使用する場合、既存のソフトウエアと比較検討する必要があり、今回の検討により、Heart Function ViewとQGSの差異が理解できた。

P2-2P-899 心筋血流SPECTの減弱補正用CT 1回撮影法の検討　第1報　減弱補正用CT撮影時の息止めに関する基礎的検討

○塩森（しおもり） 智文（ともふみ）[1]、上田　智弘[1]、佐々木　諒[1]、臼井　俊一[1]、山本　英輝[1]、石橋　章彦[2]、土橋　聡[1]、堀口　順子[3]、大森　智子[1]、瀧川　政和[1]
NHO 相模原病院　放射線科[1]、
NHO 箱根病院　神経筋難病医療センター 放射線科[2]、
NHO 相模原病院　循環器科[3]

【目的】当院の心筋血流SPECTにおける減弱補正用CT の撮影は、診断用16列CTが搭載されているため、患者の被ばくを考慮してFastCTにて撮影を行っている。SPECT収集時は自然呼吸下にて行っているが、CT撮影時はFastCTにて行っているため撮影時の患者の呼吸状態により、レジストレーションに支障が生じる可能性がある。
そこで、負荷時と安静時各々においてのSPECT収集時の自然呼吸下と同等のCT撮影時の息止めをMRIのcine撮影を用いて検討した。また、負荷時と安静時における画像を重ね合わせ、減弱補正用CT の1回撮影の可能性の検討を行った。
【方法】
A, ①ボランティア10名を負荷時と安静時においてMRIのcine撮影を以下の条件で行った。
a.自然呼吸　b.吸気　c.軽吸気　d.呼気　e.軽呼気
②自然呼吸下の横隔膜の位置において平均値を取り、他の条件において一番aの条件に近い位置を示す条件を調べた。
B, 負荷時と安静時のMRI画像をワークステーションを用いて重ね合わせて心臓の位置の検討を行った。
【結果】A, 今回の検討においては多少の差が生じるが負荷時と安静時共に軽呼気が自然呼吸下の平均に近い値を示した。
B, 負荷時と安静時のMRIの重ね合わせ画像においては、心臓の位置に大きな差異は認められなかった
【考察】今回の検証により、自然呼吸下に一番近い息止めは負荷時と安静時共に軽呼気である事が示唆された。軽呼気でCT撮影をすることによりレジストレーションの精度が向上することが期待できる。　また、負荷時と安静時の軽呼気のMRI画像から心臓の位置が大きく変わることがないため、負荷時と安静時における減弱補正用CT は1回撮影にて行う事が出来る可能性が示唆された。

P2-2P-900 心筋血流SPECTの減弱補正用CT1回撮影法の検討　第2報　臨床画像における減弱補正用CT1回撮影法の有用性について

○佐々木（ささき） 諒（りょう）[1]、上田　智弘[1]、塩森　智文[1]、堀口　順子[2]、石橋　章彦[3]、土橋　聡[1]
NHO 相模原病院　放射線科[1]、NHO 相模原病院　循環器科[2]、
NHO 箱根病院　神経筋難病医療センター 放射線科[3]

[背景・目的]
我々はこれまでに被曝低減と患者負担軽減を目的とした201Tl負荷心筋SPECTにおける減弱補正用CTの1回撮影法の検討として、ノーマルデータベースを用いたDefectスコアの比較検討を行った。
しかし、これまでに行った検討は、多焦点型ファンビームコリメータを使用したものであり、201Tlにおけるノーマルデータベースは、当院にて構築した半定量値であるため、客観的な評価をする必要が生じた。
今回、% uptakeを用いた検討を行ったので報告する。
[方法]
1.Defectの有無および男女でグループ分けし、各々10症例、計40症例において減弱補正用のCTをStress時に撮影したものと、Rest時に撮影したものとを入れ替えて再構成した。得られた再構成データと基準データ（通常通り再構成したもの）をAHAの17セグメントモデルを用いて、% uptakeの差を絶対値にて比較した。
2.各々の減弱補正用CT撮影前に心拍数を確認し、運動負荷または薬剤負荷および男女でグループ分けした計40症例の心拍数の差を比較検討した。
[結果]
各々の減弱補正用CTを入れ替えて再構成した結果、基準画像と比較し、最大値は8であった。
心拍数の差は、有意な差を生じなかった。
[考察]
減弱補正用CTのHU値から作成されるμmapは、matrix sizeを落として作成される。また、各々のCT撮影前の心拍数に差がないことから、負荷後のSPECT収集後には、心拍が落ち着いているため、時間軸の異なるSPECT画像との重ね合わせを可能としていると考える。
[結語]
今回の検討から、減弱補正用CTの1回撮影法は可能であると考える。

P2-2P-901 当院でのMRI安全講習における意識変化の調査

○内藤（ないとう） 明日香（あすか）[1]、樫本 公明[1]、樫本 真子[1]、藤澤 洋幸[1]、松田 雄一朗[1]、森元 勝浩[1]、嶋田 博[1]、森田 晴美[2]
NHO 三重中央医療センター 放射線科[1]、
NHO 三重中央医療センター 医療安全係長[2]

＜目的＞
MRI検査における吸着事故は全国で毎年のように発生している。MRI装置使用に関して安全に検査を行うにあたり磁性体吸着事故防止が挙げられる。今回、当院におけるMRI安全講習を実施することによって当院スタッフの意識改革に繋げる。
＜方法＞
スライドによるMRI検査における吸着事例を紹介し、実際にMRI検査室に移動してもらい磁場を体験してもらう。その後、アンケート用紙に記入してもらう。アンケート結果を集計し、分析をする。
＜結果・考察＞
アンケート調査により、院内全体でMRI検査に対する安全意識が高まったことが分かった。今まで曖昧だったことを多数質問していただき、解決し納得してもらうことで当院で実施しているMRI検査室入室前の患者チェックの重要性を再認識していただくことができた。
磁性体吸着事故防止について、院内スタッフに継続的に啓発を行うことで、安全使用のための体制づくりができ吸着事故防止のための知識を共有できた。医療の質が高まる中でさらにチーム医療が重要となっている。MRI検査の吸着事故防止をはじめ、さまざまな場面においてスタッフが声かけを行い、お互いに確認しあうことで患者さんに安心安全な医療を提供できる。MRI検査においてのインシデントをゼロにすることを目標に、これからも継続的に安全講習を行う必要性を感じた。
＜結語＞
異なる経験年数のスタッフが携わる当院において、放射線科で毎年行っているMRI安全講習は大変有用であり、MRI検査における安全意識改革に繋がっている。

P2-2P-902 IR法におけるnull pointの測定

○三富（みとみ） 正人（まさと）、田村 正樹、秋葉 憲彦、高田 裕子、町田 匠
NHO 東京医療センター 放射線科

【目的】STIR法やFLAIR法のようなIR法を用いて脂肪信号や水信号を抑制する方法では、撮像パラメータを変更する場合、抑制する信号のnull pointの変化に注意が必要である。そこで、TR、TEを変化させIR法におけるnull pointの変化について測定を行う事を目的とした。
【方法】生理食塩水とオリーブオイルのファントムを作成しそれぞれのファントムでTRおよびTEを変化させnull pointの変化を調べた。
【結果】TRおよびTEを変化させることによってnull pointの変化を確認した。
【考察】今後の撮像に於いて今回の結果を考慮しパラメータ変更を行う必要があると考える。

P2-2P-903 当院における頭部DWIの至適脂肪抑制法の検討

○神永（かみなが） 直崇（なおたか）、金居 啓介、大塚 和人、浅田 敏夫、細越 光夫
NHO 水戸医療センター 放射線科

【目的】頭部DWIの撮像時、延髄まで撮像できるようにスライス枚数を増やしている。しかし、延髄部まで撮像範囲を増加させたことに起因し、頸部の脂肪がケミカルシフトとして出現してしまう。
そこで、当院で使用できる脂肪抑制法（CHESS法、SPAIR法、水励起法）の中から最適な脂肪抑制法を比較し、RF pulse type、Gradient modeと選択できるmodeからケミカルシフトの低減化を検討したので報告する。
【使用装置】
Siemens装置：Magnetom Avanto 1.5T (2008年度 稼働)・実験
【撮像条件と方法】
通常頭部DWIで使用しているシーケンスと同一条件SE-EPI TR/TE=6000ms/ 89ms
NEX=2 BW=1830Hz/px FOV=240mm matrix=128 slicethickness=4mm
脂肪抑制法無しと脂肪抑制法（CHESS法、SPAIR法、水励起法）からRF pulse type（normal、Low SAR）、Gradient mode(fast、normal)で水と油で混成し作成したファントムでケミカルシフトを比較した。
【結果】
CHESS法のRF pulse typeがLow SARに設定するとケミカルシフトが低減できた。
【考察】
当院の装置にはSSGR(slice selection gradient reversal)というSE型のシーケンスのみで使える脂肪抑制方法が搭載されており、SE法では、スライス選択の傾斜磁場は90°パルスと180°パルス印加時の2回Gz方向にかけられている。通常では2回ともに同じ極性を持った傾斜磁場がかけられるが、SSGRでは1回目と2回目で極性を逆にかけるとSpin echo信号を出す脂肪が少なくなり、RF pulse typeをLow SARにすると、この励起のケミカルシフトが大きくなり、より脂肪信号が落ちることになる。

P2-2P-904 1.5テスラMRI装置での位置依存性における基礎的検討

○中原（なかはら） 一樹（かずき）、中山 素康、四丸 真俊、上田 道夫、酒井 隆至、出津野 篤、与小田 一郎
NHO 宇多野病院 放射線科

【目的】第66回国立病院総合医学会において，両手部撮像用背臥位専用手台を作成し，身体的負担軽減の有用性が示された．そこで今回，Y軸方向における位置依存性について，画質評価の基本的指標であるSignal to Noise Ratio：SNRおよび 脂肪抑制効果について基礎的検討を行ったので報告する．

【方法】ポリプロピレン製容器210mm×165mm×35mm（幅×奥行き×高さ）の内部を寒天混合溶液（8g/l：0.08%，0.2%：Gd-DTPA，0.9% NaCl含有）で構成した自作ファントム（T1値：521.8ms，T2値：122.3ms）と，そのファントムの内部に，別のポリプロピレン製容器120mm×82mm×31mmをサラダ油（T1値：249.2ms，T2値：107.8ms）で満たした二層構造とした二種類のファントムを，寝台からの高さ0cm，5cm，10cm，15cm，20cm，25cmの計6点で測定を行った．評価方法としてSNRは差分法で行い，また，脂肪抑制効果においてはCHESS法およびSPAIR法の二種類の脂肪抑制法の比較を変動係数：% CVで評価を行った．解析にImage-J，統計にはMicrosoft Excel 2010を使用した．

【結果】測定点10cmおいてSNRが最大値となり，また，脂肪抑制効果においてもSPAIR法10cm点での% CVが最小値を示した．また，CHESS法とSPAIR法との比較では，各測定点においてもSPAIR法がより高い脂肪抑制効果を得た．

【考察】測定点10cmの点でSNRが最大値となったのは，静磁場中心であるアイソセンターで，オフセンターになるにつれSNR，脂肪抑制効果が低下した。要因としてノイズ成分の増加が画質に影響したと考えられる．また，オフセンターでの撮像が多い四肢の検査においては，今回の結果を考慮し，より有用な画質の提供が可能であると考えられる．

【結語】今回専用手台使用時でのY軸点で画質低下が物理評価として示された．今後の課題として専用台高を考慮した補助具の考案が必要である．

P2-2P-905 当院におけるMRI磁場不均一解消方法の検討

○田中（たなか） 宏弥（ひろや）、青島　崇、米澤　科乃、西浦　教朗、笹田　裕美、小野　寿英、山口　奈保美、安江　森祐
NHO 名古屋医療センター　放射線科

【背景】当院では今年5月からフィリップス社製Ingenia-3.0Tを新規導入し、既存の1.5T 2台と合わせて3台のMRIで運用している。MRI撮像において四肢、頚部など部位・形状によって磁場不均一が発生し、脂肪抑制ができないことがあり、各MRI装置において撮像部位の局所磁場不均一解消が大きな課題である。

【目的】局所磁場不均一の解消を目的に、放射線治療全身照射体厚補正バック(ポリアセタール布製袋)を撮像補助具として使用し、その有効性について検討する。また、ポジショニングの見直しにより、最適な脂肪抑制法を模索する。

【方法】撮影補助具が使用可能な撮像部位で、各シーケンスにおいて撮像補助具の有無による変化を比較する。次に手関節、足関節等の撮像において背屈位、屈曲位、水平位等にポジショニングを変化させ比較する。3台のMRI装置でこれらの検証を行い、局所磁場不均一が解消されているかを複数の技師がそれぞれ視覚的評価を行う。

【結果・考察】撮像補助具の利用やポジショニングにより局所磁場不均一を解消することができた。さらに撮像補助具の利用により患者の体動も補正できた。
　今後、当院では撮像補助具や最適なポジショニングを行い日常業務に活用する。また、各MRIにおいて局所磁場不均一を解消しながら、撮像時間の短縮などを課題とする。

P2-2P-906 3T MRI装置における3D-B-TFE非造影腎動脈撮影の検討

○久保（くぼ） 英文（ひでふみ）、吉野　雅志、伊藤　博美、狩山　晋、西谷　祐紀、山崎　智朗、濱田　佐利
NHO 岩国医療センター　放射線科

【背景および目的】
当院では今年の4月に、フィリップス社製MRI装置Ingenia3.0Tが導入された。Multi-transmit技術により、腹部領域でもB1不均一を克服した安定な画質を提供している。1.5Tでの考えでbalancedシーケンスを使用すると、3.0TではSARが4倍となり、TR,TE延長のため目的部位の描出が困難となる。
今回われわれは3.0Tで、3D-balancedTFE用いて非造影腎動脈撮影を目的とした基礎的検討を行ったので報告する。

【方法】
本実験の趣旨を説明し、同意の得られた健常ボランティアを対象として、PHILIPS Ingenia 3.0T 、ds Torso coilを使用し以下の項目を検討した。
K-space order(linear、low-high)
フリップ角
TFE factor数
TIの変化
【結果】
FAを深くしていくと、TR、TE延長に伴うバンディングアーチファクト出現した。TFEfactor数の増加で撮像時間は短くなるが、shot duration timeの増加でmotion artifactが出現した。通常より低いFAを使用し、TFE factor、TIの最適化を図ることで非造影腎動脈の描出が可能であると考える。

P2-2P-907 皮質形成異常におけるDouble Inversion Recoveryパルス併用　syngo SPACEの有用性

○永松（ながまつ） 洋志（ひろし）、大坪　恵理子、平松　千春、髙橋　正志、田中　英之、浅野　圭亮、藤田　智之、黒沢　秀雄
国立成育医療研究センター病院　放射線診療部

「背景・目的」
異所性灰白質や結節性硬化症などの皮質形成異常の診断には、高い組織コントラストを有することや非侵襲性からMRI診断が主体となっている。この微細構造の検出に、近年の高磁場化が持つ、より高速でかつ高空間分解能な画像への期待が高まっている。今回､3Dイメージングの一種であるSPACE法に、白質・CSF信号を低下させるIRパルスを併用したDouble Inversion Recovery SPACE (DIR-SPACE)を用いて、病変の検出能について検討したので報告する。
「方法・対象」
装置はSiemens社製MAGNETOM Skyra 3T。対象は、皮質形成異常を主体とする症例およびボランティア5名。各Inversion Timeの最適化を目的に白質・CSFのT1値を測定した。その際、3TにおけるB1不均一を改善できるMP2RAGE法（1 TR内に二回のMPRAGEを撮像）を用いた。次に得られた至適TI値を用いてDIR-SPACEを撮像し、病変の検出能について、日常診断に用いているFLAIR、T2強調画像、T1強調画像と視覚的に比較した。
「結果・考察」
3Tにおけるボランティア5名の白質、皮質およびCSFのT1値の平均値はそれぞれ774/1166/3331であった。DIR-SPACEは、皮質のみを三次元画像として描出することができるため、すべての皮質形成異常症例において高い検出能が得られた。特に今回測定したT1値は、異なるRF位相およびTIを利用したMP2RAGE法から算出したため、3Tが持つB1不均一、T1延長などの諸問題の改善が見込まれ、最適なDIR-SPACEの二つのTI値を設定できたことが要因と考える。
「結語」
DIR-SPACE法は皮質形成異常診断に有用であった。

P2-2P-908 無線環境下でのFPD運用の有用性

○吉田（よしだ） 佳弘（よしひろ）、北川　智彦、西村　和英、大竹野　浩史、吉村　泰司、小西　佳之、栗山　啓子
NHO 大阪医療センター　放射線科

【目的】
無線環境によるFPD(Flat Panel Detector)を用いたポータブル装置の使用経験をもとに、日常の運用ついての有用性を報告する。また撮影装置を選ばずに画像を取得できるため緊急時の撮影への応用を検討する。
【使用機器】
デジタルX線画像診断システム（富士フィルムメディカル社）
・FUJI FILM D R CALNEO flex
・ユーティリティボックス
・RIS用PC
ポータブル撮影装置（日立メディコ社）
【方法】
従来のIP使用とFPDの使用において、当院における運用方法の違いを比較する。比較項目は準備時間、画像表示時間、画像処理時間、撮影可能件数。
【結果】
1.準備時間はFPDでは、患者情報の読み込みまでラグタイムがあるためIPの方が早い。
2.撮影後、画像確認までの時間はIPよりもFPDの方が早い。
3.同一のコンソールを使用するため、画像処理に差は見られない。
4.IPを用いた運用ではIPの枚数に依存する。
5.FPDのバッテリーが充電されている状態では胸部写真を20枚撮影することができる。
【考察】
当院に導入されたFPDでは場所を限定せず撮影画像を表示できるため、運用方法を考慮すれば緊急時(生体内ラインの確認及び修正等)を素早く表示し医師に確認を求めることができる。
電力供給が不十分な災害時には院内の電子カルテが停止している可能性もあるため、フィルム等に出力することが可能になれば、災害時の画像情報の提供に有用性が大きくなると考えられる。

P2-2P-909 ワイヤレスカセッテ型FPDによるポータブルシステムの使用経験

○安江　森祐、西尾　久、多田　和弘、津牧　克己、青島　崇
NHO 名古屋医療センター　放射線科

【背景及び目的】ポータブル撮影における業務効率を改善すると共に、画質の向上と低線量化を図り、災害時にも対応できるシステム構築を目的として、ワイヤレスカセッテ型FPDによるポータブルシステムを導入した。今回その使用経験、及び運用上の問題点を検証すると共に、地域災害拠点病院として災害時における当システムの有効性に関し報告する。【方法】システム導入にあたり、各メーカーのワイヤレスカセッテ型FPDを比較し、院内システム（RIS・PACS）や電子カルテ無線環境との接続調査を行った。また、震災等で電源供給不可となった場合においても使用可能なシステムの構築を検討した。
【結果及び考察】カセッテ重量や使い勝手など放射線科スタッフへのアンケート結果と、当院の各システム保有状況や接続調査の結果から、コニカミノルタ社製のAero DRポータブルシステムを2セット導入した。運用面においては病棟電子カルテのアクセスポイントを利用し、RISからの患者情報取得と、撮影画像のPACS（検像端末）への無線転送が各病棟から可能となり、Bluetoothバーコードリーダーによる患者確認等と合わせ、大きく業務効率が改善された。また、画質の向上と撮影条件の低線量化により被ばく低減が図られ、NGチューブ確認撮影等ではその場で画像確認できる事は大きなメリットとなった。さらに、震災等で電源供給不可となった場合の対応として、カセットボンベ式発電機（定格出力：900VA）2台を整備し、ポータブル本体及び当システムへ充電を行う事で、これまで不可であったX-P撮影を可能とした。撮影画像はWi-FiによりPDA端末（iPad）で画像診断するシステムとし、災害時には威力を発揮するものと期待される。

P2-2P-910 フラットパネルディテクタカセッテを使用したポータブル撮影の無線LAN運用への検討

○田口　好晃、佐々木　徹、熊谷　広和、山野　一義、安保　勝裕、持木　和哉、若松　和行、岡　小百合
国立国際医療研究センター病院　放射線診断科

【背景】
現在、当院の病棟回診によるポータブル撮影は、FCR画像読取装置専用IPカセッテを使用し、撮影を行なっている。画像読取装置は放射線科のみに設置されており、IPカセッテの運搬には限度があるため、病棟と放射線科の往復が必要となる。
今回、新たにモバイルタイプのフラットパネルディテクタ（FPD）カセッテを導入し、業務の簡便化を図った。

【目的】
新たにモバイル型FPDカセッテを導入するに当たり、運用方法についてどのような構築をして行くか、その問題点の一つであるネットワークに焦点を当て検討を行なった。

【方法】
院内におけるRISやPACS等のネットワーク状況の把握を行い、有線LANの使用か、無線LANと有線LANを合わせた使用をするのか、どちらの方法を使うかを検討した。当院では、２０１０年の新棟に移行した際、無線LANのアクセスポイント（AP)を多数整備しており、無線LANがフロア・エリア毎に別セグメントかどうかを調べ、無線タイムリー方式または無線ステーション固定方式の使用が可能か検討した。また、フローチャートを作成し状況をわかりやすくした。

【結果】
無線タイムリー方式を使用し、任意の場所でRIS/PACSとの通信を行うことが可能であった。

【まとめ】
病棟と放射線科の往復がなくなり、緊急時においても迅速に対応できるようになった。また、ポータブル撮影業務のスループットが向上し、簡便化に繋がった。

P2-2P-911 新方式小サイズFPDにおける新生児撮影の目標EI値の検討

○田中　英之[1]、浅野　圭亮[1]、鳴海　知秋[1]、平松　千春[1]、丸山　智之[1]、大坪　恵理子[1]、高橋　正志[1]、藤田　智之[1]、黒沢　秀雄[1]、土田　吉弘[2]、村石　泰伸[3]
国立成育医療研究センター病院　放射線診療部[1]、NHO 埼玉病院　放射線科[2]、NHO 高崎総合医療センター　放射線治療科[3]

【目的】
新生児は成人と比較して放射線感受性が高い。当院のNICUの患者は撮影回数が多く、被ばく線量の管理は重要である。本研究では保育器に挿入可能な間接型小サイズFPD（CsI）システムと両面集光型CRシステムの物理特性評価及び視覚評価を用いた新生児領域におけるExposure Index についての比較検討を目的とする。

【方法】
物理特性評価として新生児領域で用いられる線質に近いRQA3の撮影条件で間接型小サイズFPD(CsI)システムと両面集光型CRシステムそれぞれの鮮鋭度特性(MTF)、ノイズ特性(NNPS)、量子検出効率(DQE)を測定した。続いて両面集光型CRシステム、片面集光型CRシステム、間接型FPD(GOS)システム、間接型小サイズFPD(CsI) システムを用いて視覚評価を行った。撮影条件は現在NICUで撮影に使用している両面集光型CRシステムの撮影条件を100％として線量を10％から150％まで変化させた。撮影した新生児模擬ファントムの画像に新生児用極細カテーテルの見え方、肺野コントラスト、縦隔部コントラストなどの評価ポイントを設定し、正規化順位法を用いて上限線量、最適線量、下限線量を決定することで目標EI値及び管理幅を求めた。

【結果】
物理特性評価では間接型小サイズFPD(CsI)システムは両面集光型CRシステムと比べて高鮮鋭度、低ノイズとなり量子検出効率も高い結果となった。視覚評価による目標EI値の決定では片面集光型CRシステム以外のシステムでほぼ同じ値となった。

【考察】
物理特性評価より間接型小サイズFPD(CsI)システムは両面集光型CRシステムと比べて撮影条件を低くできる可能性が示唆された。また視覚評価より新生児領域における目標EI値及び管理幅を決定できた。

P2-2P-912 無線FPDにおける大腿骨正面撮影のTarget Exposure Indexの検討

○木村　学、平井　隆昌、井原　完有、麻生　智彦
国立がん研究センター中央病院　放射線情報科

【背景】大腿骨撮影において，線量不足により粒状性の悪い画像が得られることがある．撮影線量は個人の経験によって決定している傾向にあるため，同一患者でも線量の過不足は否めない．大腿骨の撮影条件は，近位部から遠位部にかけて体厚差が大きいため適正な撮影条件を導くことはとても困難な状況である．
【目的】ファントム及び臨床画像を用いて官能評価により大腿骨撮影のTarget Exposure Index(以下，目標EI値)を検討した．
【方法】1．無線FPD（コニカミノルタ社製）を用いて，人体模擬ファントムの大腿骨部に，70kV，SID:120cm一定とし，mAsを5段階に変化させ曝射を行った．得られた画像を10名の放射線技師で視覚評価を行い，正規化順位法を用いて有意差検定を行った．その結果より目標EI値を設定した．2．標準撮影条件より，設定された目標EI値になるよう線量を変化させ臨床撮影を行い，視覚評価をした．
【結果・考察】人体模擬ファントムの視覚評価より，10.0mAs（EI値450付近）と12.5mAs（EI値550付近）の間に有意差が認められ，目標EI値は500前後と設定された．臨床画像より得られたEI値は100-700であった．臨床より設定された目標EI値は，ファントムを用いた際の目標EI値より低くなった．この理由として，臨床画像においては骨の海綿質，内膜や辺縁，脂肪や筋肉とのコントラスト，腫瘍や骨折の有無を見ているため，粒状性が若干劣っていても臨床上有用となり目標EI値は低くなったと考えられる．ファントム及び臨床画像を視覚評価することにより，適正な目標EI値を設定することができた．

P2-2P-913 胸部X線撮影におけるＦＰＤ撮影装置Ｒａｄｎｅｘｔ-αの問題点と対策

○藤本（ふじもと） 幸宏（ゆきひろ）、祢津　将也、田中　敏博
NHO 甲府病院　放射線科

【はじめに】
昨年導入したFPD撮影装置では、MPPS機能を利用し自動的に撮影メニューを装置側に送り撮影をおこなっているが、胸部撮影で、不適切な照射野で撮影したしまったケースが10数例あった。そこで今回、再発防止の観点から原因を究明し対応策を検討したので報告する。
【方法】
１．不適正照射野の発現割合とその原因分析。
２．不適正照射野の分類と被ばくの影響分析。
３．不適正照射野発現防止策の検討。
【結果・考察】
１）胸部撮影で腹部遮へいが必要であった111症例中、17症例で照射野が不適切であった。その内全開症例が１例、広めの照射野を用いた症例が９例、防護衣を用いて結果的に照射野が全開となってしまった症例が７例であった。
その原因として、FPDの位置調整に伴ってＸ線管追従機能が少し遅れて作動することで、撮影者が曝射動作に入るまでに気づかないケースや撮影直前で撮影メニューの変更をおこない自動機能が作動して照射野が全開になってしまうケースなど、FPD位置や撮影メニューの変更時に自動調整機能が作動してしまうことが問題であった。オートポジション機能を利用したり、メニュー変更をおこなった場合は照射野の再確認が必要となる。
腹部遮へい体の有無による画像評価から、Ｘ線線束が遮へい体に大きく掛かる場合は透過Ｘ線や散乱線の影響が大きく生じることも考慮する必要がある。
【結語】
胸部撮影で不適切な照射野を用いてしまう原因は自動機能の認識不足や照射野不足の不安感からくる広めの照射野利用など、ヒューマンエラーが主であった。そのため利用者はMPPS機能の特長を十分理解し、目的にあった照射野サイズの使用に心掛ける必要がある。

P2-2P-914 小児X線撮影におけるCRシステムとFPDシステムの目標EI値の検討

○浅野（あさの） 圭亮（けいすけ）[1]、田中　英之[1]、髙橋　正志[1]、丸山　智之[1]、平松　千春[1]、大坪　恵理子[1]、鳴海　知秋[1]、藤田　智之[1]、黒沢　秀雄[1]、土田　吉弘[2]、村石　泰伸[3]
国立成育医療研究センター病院　放射線診療部[1]、NHO 埼玉病院　放射線科[2]、NHO 高崎総合医療センター　放射線科[3]

【目的】医療被ばくの関心が高まる中、私たち診療放射線技師は患者被ばくの低減と管理が求められる。特に小児は成人に比べ放射線感受性が高く、最適な線量で最適な画像を得ることが重要である。小児のX線一般撮影に使用する装置は、CRシステム、FPD システムなどがあり、感度特性の違いから最適な線量は異なると考える。今回、片面集光型CRシステム(以下ST)、両面集光型CRシステム(以下STBD)、GOS Type FPDシステム(以下GOS)、CsI Type FPDシステム(以下CsI)の４つのシステムにおける、胸部、腹部、頭部、骨盤の４撮影部位ごとの目標EI値について、正規化順位法を用いて比較、検討する。
【方法】対象とする年齢を５歳児とし、ST、STBD、GOS、CsIの４つのシステムを用いた。
当院の小児５歳撮影条件、胸部 100kV 4mAs FFD200cm、腹部 70kV 4.8mAs FFD120cm、頭部と骨盤 80kV 4mAs FFD120cmを基準線量とし、線量比胸部100-10％、腹部160-10％、頭部150-10％、骨盤160-10％の範囲で各10段階に照射線量を変化させ、人体模擬ファントムを用いて胸部、腹部、頭部、骨盤の４部位について撮影を行った。取得した各画像に対し解剖学的な評価ポイントを設定し、正規化順位法を用いて診療放射線技師による評価を行い、上限線量、最適線量、下限線量を求め、それぞれの目標EI値と管理幅について解析を行った。
【結果・考察】各システムの目標EI値に対応する表面入射線量を比較すると、ST＞STBD＞GOS＞CsIの順に低くなる傾向となった。小児ファントムを用い正規化順位法によりEI値の上限値、最適値、下限値を求めた結果、各システムの目標EI値と管理幅を導きだすことができた。

P2-2P-915 骨密度測定においてQUS（ＧＥ-Achilles A-1000)とDEXA(Hologic-QDR-4500W)との相関関係の検証

○桑原（くわはら） 良二（りょうじ）、中山　英彦、内島　弘貴
NHO 長崎病院　放射線科

【背景・目的】骨粗鬆症のスクリーニングとして、短時間に、簡単で、被ばくすることがない超音波骨密度測定装置を用いた測定が行われている。しかし、モニタリングにおいては、再現性の面から適さないと言われている。一方、DEXA法は再現性、分解能、簡便性のすべてにおいて現在、最も信頼性が高い測定法といわれている。そこで、DEXA法との相関関係を検証することによりモニタリングに適するのか検証した。
【対象および方法】対象者は、長崎病院の職員で超音波踵骨測定装置により、測定したものの中から協力を依頼し、DXA法での骨密度測定をおこなった15名（男性3名、女性12名）年齢25歳から58歳である。測定装置は超音波踵骨測定装置としてAchilles A-1000（GE　healthcare社製）、DXA法としてQDR-4500W（Hologic社製）を用いた。測定は、QUSで両踵骨、DEXAで大腿骨近位部と腰椎を測定した。これらのデータより、QUSにおいてのT値（若年比較％）、Z値（同年齢比較％）、Stiffness値とDEXAにおいての大腿骨頚部と腰椎のT値、Z値、BMD値との相関関係を検証した。また、QUSとDEXAとのT値、Z値の平均値の有意差も検証した。
【結果】QUSとDEXA（大腿骨近位部、腰椎）との相関関係は、相関係数0.7から0.8、相関母係数0.003から0.0003と高い相関関係が認められた。また、T値、Z値の有意差においては、QUSに比べDEXAの方が少し高い値を示したが、有意差は認められなかった。
これらより、QUS（GE-Achilles A1000）は、骨粗鬆症のスクリーニング及びモニタリングにおいて、有用性が示唆された。

P2-2P-916 人工膝関節における骨密度測定の試み

○持木（もちぎ） 和哉（かずや）、田口　好晃、若松　和行、山野　一義、熊谷　広和、佐々木　徹
国立国際医療研究センター病院　放射線診療部

【目的】
変形性膝関節症等の治療方法として、人工膝関節置換術手術は有効とされ、QOLの向上から今後も手術件数は増加していく事が予想される。
一方で、人工関節の耐久性は１５年から２０年と報告されており、骨密度の低下などによる人工関節の弛みや破損など、術後の経過観察が重要視されている。
当院ではこれまで、X線検査による関節周囲の形態的変化を継続的に観察していたが今回、周囲の骨密度に着目し、有用な情報提供が求められるようになった。
X線撮影と同様に、高度なポジショニングテクニックが要求される骨密度測定において、施行者に左右されない再現性の高い骨密度測定を検討した。
【方法】
対象は、人工膝関節全置換術（TKA）と、人工膝単顆置換術（UKA）とした。初回の測定はTKA、UKA共にファントムによるリファレンスdataを基準に解析し、２回目以降は前回dataと比較しながら測定する事とした。
TKAにおいては、左右のペグの重なりを、UKAにおいては左右の大腿骨顆を揃える指標とした。ポジショニングの再現性ならびに、測定結果の精度を検証した。
【結果】
再現性を図るには、角度計や補助具の使用ならびに、参照画像など可能な限りの情報を記録することが必要であった。
ＴＫＡでは、大腿骨側のコンポーネント部を除去できるのに対して、ＵＫＡではコンポーネント部が脛骨下方のみとなるため、前方部での膝蓋骨との重なりが見られ、左右の大腿骨顆を揃える指標の良否が問題となった。
【結論】
人工膝関節の骨密度測定は、再現性が重要視され、ポジショニングの指標を決める必要がある。
補助具の使用や体位参照画像などポジショニングの仕方を記録し、次回の測定者へ引き継ぐ方法は有効である。

P2-2P-917 Sarcopeniaの診断におけるDEXA法を用いた全身撮影での筋肉量測定に対する有用な撮影方法について

○吉田 奈央、平井 隆昌、井原 完有、麻生 智彦
国立がん研究センター中央病院 放射線診断科

＜背景・目的＞
当院では、同種造血幹細胞移植を行う患者に対して、移植後、sarcopenia (筋肉減少症)のリスクが高まるために、診断基準としてDual-energy X-ray Absorptiometry (DEXA)法による全身撮影を行い、評価を行っている。DEXA法は、2つのパルスX線レベルでの骨と軟部組織との減衰が異なっていることを利用し、しきい値によって組織を分割している。
今回は、全身撮影時のポジショニングや金属の有無によって筋肉減少症の診断に必要な筋肉量の測定結果にどれだけ影響を与えるか検討したので報告する。
＜方法＞
HOLOGIC QDR4500 (TOYO MEDIC社製)にて、全身ファントム(京都科学社製)を撮影した。脂肪量・筋肉量・骨密度値を求め、寝台の位置依存性、下肢のローテーションによる影響、金属等による影響について検討を行った。
＜結果・考察＞
金属による影響は大きく認められなかったが、全身ファントムの位置やローテーションによっては、筋肉量が過小評価された。全身撮影ではファンビーム方式を用いてアームが両端で20度ずつ傾きながら3分割にて撮影を行う。寝台の中央から左右10 cm近辺は撮影範囲が重複してしまう部分であるため、ソフトウェアの自動計算では測定結果に誤差が生じやすい。またローテーションによっては、体厚が薄くなる程X線の透過度があがるので、脂肪量が過大評価されてしまう。その結果、相反的に筋肉量に影響が出るため、過小評価になったと示唆された。
＜結語＞
DEXA法による全身撮影を行う際は、適切なポジショニングをし、取り外せる金属等は出来るだけ除外することが必要である。

P2-2P-918 自作胸部側面用アームレスト（握り棒）の使用経験

○田中 敏博、祢津 将也、藤本 幸宏
NHO 甲府病院 放射線科

【はじめに】
平成２４年１月よりFPD撮影装置が導入された。
導入された装置の胸部側面撮影用アームレスト（握り棒）が使用時に多くの問題をかかえており好ましいものではなかった。そこで、X線周辺機器の製作メーカに依頼して独自のアームレストを作成したのでその使用経験を報告する。

【導入時の問題点】
・付属アームレストは脱着式なので、装置との接続部に経時的な摩耗が生じやすく、加重がかかることにより、FPD外容器を傾斜させる外力が加わる。
・アームレストが任意の位置で固定できないため、反り返える姿勢を余儀なくされてしまう。また上肢を高く挙上できないケースでは、アームレストを活用できなかった。

【結果・考察】
・作成したアームレストは独立型機構なのでFPD装置の上下動の影響を受けずに使用でき、未使用時は受光面より後ろに簡単に移動できる構造で、接触する危険性がなくなった。
・自由に高さの調節を行え、挙上時に患者さんに合った高さでアームレストの利用ができた。
・アームレストは四角い構造で、握れる範囲も広く円柱状で持ちやすくなり、順手・逆手・平行握りなど患者さんの状態に応じた対応が可能となった。
・本機は手動であるが少ない力で上下させることができ、またロック・上下動操作が低位置で行えるため技師の身長に左右されずに操作が行える。しかしその構造から片側でしかアームレストの上下動操作が行えなかった。

【結語】
費用の面から片側でしか上下動操作が行えないなど制限のある構造になったが、独自に作成したアームレストは付属アームレストの種々の問題を解決することができた。

P2-2P-919 肘関節の側面撮影に有効な指標の検討

○大戸 義久
NHO 岡山医療センター 放射線科

【背景・目的】
当院では、整形外科領域に力が入っており、一般撮影が年々増えてきている。それに伴い、整形外科医・放射線科医の求める撮影技術レベルが高まっている。また、一般撮影用無線型フラットパネルが導入され、患者様に負担の少ない検査が可能になった。しかし、当院は転勤者が多く、また、一般撮影の担当が日替わりのため提出する画像にバラツキが存在したのでマニュアルの作成が急務となった。そこで、当院の提出画像の改善ということで、チェックポイントを含めたマニュアルを作成した。特に、再撮影が多い肘関節の撮影の指標を作ることにした。肘関節の正面像から導ける側面撮影への指標を得る事を目的とし、正面像から得られる任意の角度と側面撮影の体位から得られる任意の角度との関係について検討する。
【方法】
当院のマニュアルに沿った撮影法で行った、正面像・側面像を使用する。
順序は①正面像の撮影②側面像の撮影③撮影後、側面撮影の体位から得られる任意の角度の計測④正面像、側面像の任意の角度の計測。
正面像から得られる任意の角度は「TEA（上腕内側上顆と外側上顆を結ぶ線）と任意の肘関節のなす角度、肘頭軸と任意の肘関節のなす角度、腕橈関節と腕尺関節のなす角度」。
側面撮影の体位から得られる任意の角度「上腕皮膚表面（内面）とカセッテのなす角度、前腕皮膚表面（内面）とカセッテのなす角度、上部から見た屈曲部の皮膚表面（外側）の角度」とする。
比較方法として、対象とする角度の散布図の値で直線を引き、その線の傾きを検討する。
【結果】
正面像から得られる任意の角度と側面撮影から得られる任意の角度を比較したところ相互関係を認めた。

P2-2P-920 トモシンセシスにおける体外金属の影響によるリップルアーチファクトの低減法

○池野 直哉、海老沢 由美子、福原 かおる、吉田 秀樹、小笠原 哲
NHO 災害医療センター 中央放射線部

【目的】
近年、整形外科領域を中心にトモシンセシスの有用性が多く報告されている。しかしながら、トモシンセシスにおいて問題となっているアーチファクトの一つにリップルアーチファクトが挙げられる。特に体外金属（シーネや創外固定）がある場合では、リップルアーチファクトが多く出現し、診断をしばしば困難にしている。そこで今回は、トモシンセシスにおけるリップルアーチファクトの低減法について試みたので報告する。
【方法】
リップルアーチファクトは投影データ数に依存すると考え、投影データ数の少ないプロトコールと投影データ数の多いプロトコールにて、比較検討した。四肢を想定し、４cm厚のソリッドウォーターファントムの下にシーネを配置し、中心裁断面にてプロファイルカーブを測定し評価した。また、人体ファントムを使用して目視にて比較検討した。
【結果および考察】
投影データ数の多いプロトコールを選択することで、アーチファクトは大きく低減された。本装置では、各プロトコールにおいて投影データ数が決まっており、ユーザー側で投影データ数のみを可変することは出来ない。その為、デフォルト条件での撮影ではアーチファクトが多くなる。本手法である、撮影プロトコールを投影データ数の多いものに変更するだけで簡便にアーチファクトが低減し、臨床においては骨折線の描出や骨癒合のチェック、抜釘時期の決定等に有用と考える。

P2-2P-921 サリドマイド胎芽病患者撮影時における手技的検討と留意点

○岡　小百合[1]、佐々木　徹[1]、熊谷　広和[1]、山野　一義[1]、若松　和行[1]、
持木　和哉[1]、吉澤　篤人[2]
国立国際医療研究センター病院　放射線診断科[1]、
国立国際医療研究センター病院　総合診療科[2]

【背景】
当院では、厚生労働科学研究「サリドマイド胎芽病患者の健康、生活実態に関する研究」の一環として、サリドマイド胎芽病患者への健康診断が実施された。
50代を迎えるサリドマイド胎芽病患者が、医療機関受診時に遭遇する様々な困難を解消するためのガイドライン作成が求められており、一般撮影やCT、MRI、PET等の撮影（像）時に必要な手技や留意点についての検討を行ったので報告する。

【対象・方法】
2011年9月～2013年5月現在までに、サリドマイド胎芽病患者22名（男性9名、女性13名、平均年齢49歳）に対し種々の撮影を施行した。また、全ての患者にDXA法による骨密度測定を加えた。

【結果】
アザラシ肢症患者での撮影では、上肢の挙上が不可能であり、臥位や側臥位等の体位保持に苦痛が生じ、着替えの脱着や撮影時には技師や看護師による介助・補助が不可欠であった。
胸部や椎体撮影において必要な体位保持は難しく、また肩関節や四肢の関節撮影で必要となる内・外旋、内・外転での撮影補助が不可欠であった。
DXAでは腰椎と股関節共に低いYMA値を示し、正常例と比較し双方の値に乖離が見られた。

【総括】
サリドマイド胎芽病患者は、骨格形成異常に伴う筋肉の発達異常のため、様々な痛みを伴う症状がある。DXA測定結果によれば、骨密度の減少を疑う症例も半数以上の患者で見受けられた。
痛み等の自覚症状のため、種々の撮影時の対応においては骨格形成異常特有の丁寧な介助が必要とされる。また、厚生労働科学研究によれば、小児期からの医療機関に対する不信感を抱いている患者も見受けられるため、メンタル面を鑑みた懇切丁寧な患者対応が求められた。

P2-2P-922 移動型デジタルCアーム装置の線量評価

○久木野　豊、今西　美嘉、竹口　明宏、森田　伸二、山本　静成
NHO 熊本医療センター　放射線科

[目的]
当院では、2013年に高出力、最大視野サイズ13inchの移動型デジタルCアーム装置SIEMENS社製ARCADIS AVANTIC（以下：AVANTIC）を導入し、手術室にてステントグラフト内挿術を施行するようになった。手技に関わる医師、看護師など医療スタッフが円滑に作業を行う為に、手術室内の散乱線分布を把握しておくことは重要であり、また、患者の放射線障害防止の為には、手技中におおまかな入射皮膚線量が分かる必要がある。
そこで今回は、AVANTICにおいて散乱線量分布と入射皮膚線量を測定し、医療スタッフおよび患者の被ばく管理を行った。

[方法]
AVANTIC導入前は、血管造影室のアンギオ装置PHILIPS社製Allura XperFD20（以下:Allura）にて腹部ステントグラフト内挿術を行っていた為、2台の装置において次に示す項目の比較を行った。
（1）散乱線分布の測定
被写体として寝台に厚さ20cmのアクリルファントムを置き、透視条件下で散乱線の測定を行った。高さ方向の測定ポイントは床から60cm、80cm、100cm、120cm、140cmの点で、距離200cmまで50cm間隔で測定した。
（2）入射皮膚線量の測定
「IVRに伴う放射線皮膚障害の防止に関するガイドライン」のIVRにおける患者皮膚線量の測定マニュアルをもとに、IVR基準点で透視条件下における吸収線量率を測定した。
上記2つの結果をもとに、医療スタッフおよび患者の被ばく管理方法を検討した。

[結果]
詳細は当日報告する。

P2-2P-923 Corn beam CTガイド下穿刺に関する症例報告及び基礎的検討

○林　勇樹[1]、村重　勝範[2]、池本　智博[1]、太田　肇[3]、若山　卓也[1]
NHO 金沢医療センター　中央放射線部[1]、
フィリップスエレクトロニクスジャパン[2]、NHO 金沢医療センター　消化器科[3]

【目的】2012年12月からHybrid血管撮影室が稼働し、Corn beam CT(以下CBCT)ガイド下での穿刺が可能となりました。今回CBCTによる肝Radiofrequency ablation(以下RFA)の初期症例を経験したので報告すると共にCBCTのコントラスト分解能を補うCT Overlay機能の基本性能に関して精度評価を行った。
【方法】超音波ガイド下で焼却不十分だった肝細胞癌の症例に対しCBCTを撮影する。ターゲットと刺入点を設定しCBCT像の位置情報を元に2方向のアーム角度をもって穿刺・焼却を行った。
CT Overlay機能、CBCTとCTの重ね合わせに関して、CBCT評価用ファントムをCBCT、CTで撮影、Axial面内で位置情報依存性の検証のため、ターゲットとした2点をガントリー回転方向に対し垂直、平行方向に配置し評価した。
【結果】今回は石灰化を有する症例であったためコントラスト分解能の低いCBCTでも認識することができた。透視下にて位置、深さを捉えることができ安全に行うことができた。重ね合わせによるズレはファントムを垂直、平行に置いた場合共に±1.0mm以内の精度を保った。
【結論】透視下にてターゲットを穿刺することは最大のメリットであり、CT Overlay機能を用いてターゲットの決定を行うには十分な誤差範囲であると考える。

P2-2P-924 CLEARstentのステント認識性の検討

○佐藤　弘教、立石　敏樹、高橋　大樹、三品　昌仁、三浦　洋亮、
船崎　亮佑
NHO 仙台医療センター　放射線科

[目的]CLEARstent とは、バルーンマーカー (以下マーカー)を自動認識し、各フレームを自動的にシフト、回転、加算することでステントの視認性を大幅に向上させるアプリケーションである。PCIにおけるステント留置の際、ステントとバルーンの位置関係を把握することは重要であるが、透視下では困難な場合が多い。現在、ステントの拡張評価やpostバルーンの位置決定にIVUSを用いているが、手技に時間がかかるのが難点である。そこで我々は、短時間で撮像でき、かつステントの視認性を向上させるCLEARstentのステント描出能について検討したので報告する。[使用機器]SIEMENS社製 Artis zee BCフヨー社製　心臓動態ファントム　ALPHA COMPACT ADVANCED自作ファントム[方法]マーカーの移動速度、コントラスト、撮像フレームレート、FOV等を変化させ、CLEARstentのステント描出能にどのような変化をもたらすか検討した。[結果]の移動速度が遅く、コントラストが良いほどステントの描出能は向上した。また、バルーンマーカーの移動速度が遅く、撮像フレームレートが早く、FOVが小さいほどステントを鮮鋭に描出できた。ただし、マーカーが止まっている場合は描出できなかった。[考察]透視下でマーカーを視認しやすい条件ほどステントの描出能が向上した。しかし、マーカーがFOVから外れた場合やコントラストが悪い場合など、マーカーを認識しない場合があるため、撮像時の条件に注意が必要である。[まとめ]CLEARstentを用いることによりステントの視認性が大幅に向上し、ステントとバルーンの位置関係やステントの拡張度合いを評価できる。それにより透視時間や検査時間の短縮にも貢献できる。

P2-2P-925 血管撮影装置による両側2D Perfusionの有効性

○高橋(たかはし)　大樹(ひろき)、工藤　洋、三品　昌仁、佐藤　弘教、市川　真梨亜、立石　敏樹、東　英世
NHO 仙台医療センター　放射線科

[はじめに]血管撮影装置を用いた頭部2D Perfusion(以下、2DP)は視覚的な脳血流評価が可能でありCAS前後に簡便に施行できる。頚動脈ステント術(CAS)の合併症に過灌流症候群(HPS)がある。HPS発症率は低いがひとたび発症すると重篤な脳内出血を引き起こす可能性があり、脳血流の早期の評価は重要である。
[目的]脳血流評価のために施行されたCAS前後患側2DPとCAS後両側2DPを比較検討する。
[使用機器]Philips社製 Allura Xper FD20/20、Siemens社製Symbia E、Covidien社製INVOS
[対象]CAS前後に患側Perfusionを施行された20例(男性15例 女性5例 平均70歳±17歳)　CAS後に両側Perfusionを施行された15例(男性12例 女性3例 平均74歳±10歳)　[方法] CAS前後患側2DPとCAS後両側2DP(15例)を術前後SPECT、術中混合血酸素飽和度値、狭窄率との関連を元に患側2DPと両側2DPを評価する。
[結果] 患側2DPと比し両側2DPで術後SPECTとの良好な相関が得られた。
[考察]HPSは側副血行路の乏しい高度狭窄やhemodynamicな脳虚血状態をもった症例に起こりやすいという報告がある。患側2DPでもある程度の患側灌流の変化はとらえられるが対側からの側副血行路の影響は加味されていない。両側2DPは対側からの側副血行路の影響も加味した灌流評価が可能であり患側2DPと比し有効性がある。

P2-2P-926 九州ブロックにおけるマンモグラフィ特定技能派遣研修の取り組み

○日髙(ひたか)　智子(ともこ)[1]、大嶋　絵美[2]、秋山　亜樹[3]、長岡　里江子[1]、大井　邦治[1]、金城　睦男[2]、秋永　不二夫[3]、井芹　卓見[1]
NHO 九州医療センター　放射線部[1]、NHO 九州がんセンター　放射線科[2]、NHO 長崎医療センター　放射線科[3]

わが国における乳癌検診は、厚生労働省が2004年4月より40代以上の女性にマンモグラフィを採用したことにより、マンモグラフィを中心とした検診に切り替わっている。マンモグラフィは乳がんの早期発見、確定診断に欠くことができない検査であり、検査技術や装置管理、画像管理技術がその診断精度に大きく影響を及ぼす。
九州ブロック国立病機構施設では、乳房X線撮影装置を保有している施設が15施設ある。しかし、施設によってはマンモグラフィを撮影する機会が少なく研鑽できない現状である。また、マンモグラフィ撮影認定技師を取得している技師はいるがマンモグラフィ施設画像認定の取得にまで至っていない施設が多いなど、良質なマンモグラフィ画像が得られていないのが現状であった。そこで、撮影技術、読影能力、品質管理能力の向上を図り、マンモグラフィ撮影認定技師、マンモグラフィ施設認定の取得を支援することによって、各施設のマンモグラフィの質の向上と均てん化を図ることを目的として、マンモグラフィの特定技能派遣研修を開催した。2005年より開始し、昨年までに九州ブロック内の乳房X線撮影装置を保有する施設の診療放射線技師28名が参加している。現在では毎年開催され、マンモグラフィに加え、乳腺超音波検査の研修が同時に行われている。研修生全員が参加する「講義および臨床機器を使用した実習」を1日、各研修施設において「技能研修」を3日または5日実施している。九州ブロックにおけるマンモグラフィ特定技能派遣研修の取り組みについて報告する。

P2-2P-927 乳房撮影装置更新におけるシステム組み込み形機器導入のメリット

○上田(うえだ)　麻里(まり)[1]、乾　真有[1]、北山　亜樹[1]、西村　和英[1]、小西　佳之[1]、栗山　啓子[2]
NHO 大阪医療センター　放射線科[1]、NHO 大阪医療センター　放射線診断科[2]

【目的】当院ではGE社製の乳房撮影装置を使用していたが，リース方式による一般撮影系のDigital Radiography（DR）システムへの更新に組み込まれた形での乳房撮影装置の導入となった．本研究では，導入された機器の性能評価と共に，今回の機器導入における経済的効果等を含め，総合的に評価し考察したので報告する．【使用機器】直接変換型FPD搭載乳房撮影装置Amulet f（富士フィルムメディカル社製）【方法】＜性能評価＞物理評価（CNR，平均乳腺線量（AGD)），画像評価（RMI製156型乳房ファントムの評価）＜経済的評価＞年間検査数及び年間保守費等の概算による経済効果の評価＜患者様評価＞撮影室の印象と撮影時の緊張度についてのアンケート【結果】性能評価については3種類の撮影モードで行い，運用に問題ないことを確認した．単独での保守契約であった以前の装置に比べ，システム全体の保守契約により経済的効果は高かった．患者様評価では，撮影室の移転ならびに内装工事を行ったことで好評価を頂いた．【総括】一般撮影系のDRシステムに組み込まれた形で乳房撮影装置の導入となったが，機器性能評価の結果並びに保守費等を含む経済的効果においてはメリットであった．ただしこのような形での導入では機種選定が限定されるため，その仕様においては必ずしもユーザーが求める最適なものとは言えないデメリットもある．今後の機器導入方法の選択は，各施設において，検査件数に関連する保守費等の経済面と求められる医療水準に必要な技術面の，両方のメリットデメリットを十分に踏まえ，個々に検討すべきであると考える．

P2-2P-928 デジタルマンモグラフィーのモニタ診断における 白黒反転画像処理を用いた検出能の検討

○竹尾(たけお)　晃一(こういち)[1]、井手口　忠光[2]、古田　祐己[1]、村山　淳一[1]、久木野　豊[1]、田中　仁志[1]、藤野　直人[1]、井上　信哉[1]、森田　伸二[1]、山本　靜成[1]
NHO 熊本医療センター　放射線科[1]、
純真学園大学　保健医療学部 放射線技術科学科[2]

【目的】
現在までの報告では、画像における信号検出能は白色より黒色の方が高いという知見が得られている。そこで今回、当院で使用しているCR-Mmmgraphyにおいて信号を白黒反転することで微細信号（病巣）の検出能が向上するかどうか比較検討した。
【方法】
CD-MAMファントムを撮影し、視覚評価を行った。撮影条件は，管電圧30 kVとし，mAs値を25,50,100,200と変化させ，それぞれ3回ずつ撮影した。得られた画像より、黒(従来の画像)、白黒反転画像(反転画像)、交互(黒と白黒反転画像を交互に観察)、の視覚評価を行った。観察者は診療放射線技師4名とした。観察条件は、5M pixelsのモニタで観察環境を統一し、ウインドニングを各自で自由に設定して各々の信号サイズを50%の確信度で検出できるディスクの最少径を答えるように依頼した。視覚評価の結果より、Contrast-detail diagramとIQF(画像指数)を算出し比較検討した。さらにCD-MAMファントムにおいてディスクの厚さが0.16μm以下を低コントラスト領域、ディスクの厚さが0.2μm以上の領域を高コントラスト領域とし、mAs値ごとに黒、白黒反転画像、交互において違いがないか、比較検討した。算出したIQFの統計的優位差はpaired-t検定を用いて判定した。

P2-2P-929 トモシンセシス・マンモグラフィ装置の画像評価

○安藤（あんどう） 朝子（あさこ）[1]、米澤 科乃[1]、松田 恵里[1]、堀川 佑加子[1]、笹田 裕美[1]、林 和奈[1]、山口 奈保美[1]、遠藤 登喜子[1]、広藤 喜章[2]、安江 森祐[1]、滝崎 豊夫[1]
NHO 名古屋医療センター 放射線科[1]、
放射線科 臨床研究センター 高度診断研究部[2]

【はじめに】乳腺撮影のデジタル化が進んでおり、FPD(Flat Panel Detector)を搭載したデジタル・マンモグラフィ装置が増えてきている。今回、新型FPDを搭載したトモシンセシス・マンモグラフィ装置の初期研究を行う機会が得られたので報告する。【使用機器・方法】乳腺撮影装置は、富士フイルム社製「AMULET Innovality」である。今回は基礎的評価を行うため2D撮影に重点を置いた。線量評価はアクリルファントム厚みを10∽80mmとし、撮影条件をターゲット/フィルターはW/Rhで固定とした。管電圧は当院が使用している同社「AMULET」の撮影条件を基準とし±2kVで測定した。平均乳腺線量はDanceらの式に則り算出した。また、その条件下で検体を撮影しそれらの画像を評価した。一方、画像評価として管電圧28kVでのDQEをIEC“62220-1”に従って評価した。【結果】AMULET Innovalityは、従来機AMULETと比べ、すべてのファントム厚に対し1∽2割程度線量の低減が可能であった。またDQEは従来機より高い結果が得られた。【考察・まとめ】従来機AMULETでも比較的低線量で撮影可能なことはこれまでの国立病院総合医学会でも発表してきたが、AMULET Innovalityはそれをも上回るものであった。より線量低減が可能となった理由としてWターゲットの利用が挙げられた。また、それに対する線質補正技術によりMoと同等の画質を維持できていることが大きな要因として考えられた。一方、高DQEを得られた理由としては、搭載されたFPDが従来と異なり、新規のHexagonal Closest Packing(HCP)構造であることが主な理由と考えられた。今後は引き続きトモシンセシスの評価についても行っていきたい。

P2-2P-930 東日本大震災における災害地域における初動対応調査

○立石（たていし） 敏樹（としき）[1]、斎藤 雅伸[1]、東 英世[1]、杉田 章[2]
NHO 仙台医療センター 放射線科[1]、NHO 弘前病院[2]

[目的]
2011年3月11日午後2時43分頃、三陸沖を震源に国内観測史上最大のM9.0の地震が発生し、津波、火災などにより広範囲で甚大な被害が発生した。また、4月7日午後23時33分M7.0の余震が発生した。仙台医療センターは、災害拠点病院として初動対応を行い震災の診療を行った。この経験を今後の震災活動に生かすため、東北地区の国立病院機構に対し調査を行った。

[方法]
大きな被害を受けた東北ブロック施設に初動対応、放射線部門内の被害状況、災害対策等のアンケート調査を行った。また、1年後に災害対策やマニュアル等の改善が行われたか調査を行った。

[結果]
ほとんどの施設で災害対策は行われておらず、震災後も災害マニュアルの改訂もほとんどの施設で行われていなかった。しかし、連絡網等に関しては、更新が行われていた。

[考察]
建物、装置の被災状況により、その後の施設の対応状況が異なったが、病院建て替えの予定の施設が多くその際に災害対策を行うようである。しかし、ほとんどの施設で連絡網の改訂がなされたのは、通信網の障害が大きく、人材の確保が一番困難を要するということであり、国立病院機構全体として考えなければならない課題と考える。

P2-2P-931 チーム医療推進への取り組み -読影能力の向上-

○細川（ほそかわ） 徹（とおる）、木村 裕、乾 真有、小西 佳之、細見 尚弘、栗山 啓子
NHO 大阪医療センター 放射線科

【目的】
平成２２年４月３０日、厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携による
チーム医療の推進について」（医政発0430第1号）の指針を受け、画像診断の読影
補助を担える診療放射線技師の育成を目指す。
【方法】
定期的に読影研修会を繰り返し、基本的な画像読影訓練と当院での症例検討を行う。
特に緊急（救急）対応に必要な画像読影能力を習得する。
１．基礎学習（教科書を資料として用いる）
２．応用学習（症例別、当院臨床画像の症例検討）
３．スキルアップ学習（放射線科医師の指導による読影勉強会）
以上の三段階に分け、ステップアップ研修として取り組む。
【結果】
基礎学習からスキルアップ学習を段階的に行うことにより、当科診療放射線技師全体の
読影能力向上と共に、撮像業務における画像診断への重要性の認識が向上した。
【総括】
今後の課題として、科内での研修をさらに進め、近隣国立病院機構施設の診療放射線技師全体の読影能力向上を図ることにより、さらにチーム医療の推進に寄与し、医療への貢献を果たして行きたい。

P2-2P-932 医用画像ファイリングシステムの活用

○田中（たなか） 優人（ゆうと）、北川 まゆみ、岩瀬 巧、鳥居 純、窪目 昌太、永井 優一、井原 完有、麻生 智彦
国立がん研究センター中央病院 放射線診断科

［背景］
放射線検査を施行するためには、常に撮影技術と疾患学の知識習得が求められている。双方、医学書による習得に加え臨床での経験が必要となるが、そのための時間と労力を要すことも知られている。バリウムを用いた消化管造影検査にあっては、病変を画像化する“技”に加えて“診る目”が特に重要である。そこで、当院では消化管検査室において医用画像ファイリングシステム(以下、レポーティングシステム)を導入し、実施した検査画像に対してレポートの記載と疾患ごとの画像分別(ファイリング）を行った。
［目的］
当院の消化管検査室で使用しているレポーティングシステムの活用について報告する。
［使用機器］
レポーティングシステム Panasonic Plissimo EX
［現状］
消化管検査室で行われた検査画像は、検像端末(ミス画像をチェック)を経由して電子カルテに配信される。同時にレポーティングシステムにも配信され画像蓄積する環境を有している。そこで、検査実施者がレポートにコメント(テンプレートやシェーマを利用)入力し、記載している。
［展望］
消化管検査にて描出された病変・疾患に対してのレポーティング記載は、医療現場に必要な知識と経験や実績を得るために必要な環境であることは間違いない。そこで、画像診断に関わる各モダリティ(CTやMRI,PETなど)も同様にレポーティング記載を行い、最終的には、放射線部門全体として臓器ごとの病変・疾患に対してのティーチングファイルを作成することを目標としている。
［結語］
画像レポートの蓄積でティーチングファイルを作成することにより、診療放射線技師教育のバイブル構築につながるものと確信している。

P2-2P-933 一般撮影領域でのワークステーション活用

○田中（たなか） 健豪（けんごう）、芝田 祥宏、長沼 洋、倉島 勝治、塚田 勝
NHO 横浜医療センター 放射線科

【はじめに】
ワークステーションを利用し、一般撮影画像にさらに付加価値を高めることができないかを検討した。
【目的】
据置型デジタル式X線診断装置のX線平面検出器（以下：FPD）による重複撮影様マルチウス画像の作成
【使用装置】
発生装置：KXO-50S　東芝メディカルシステムズ（株）
ワークステーション：VirtualPlace　Plus（株）AZE
ファントム：単純撮影用全身ファントム　（株）京都化学
【方法】
1、計測精度の確認
・エックス線用メジャーと計測板を別々に撮影し、ワークスステーションで重ね合わせ計測精度を確認。
・ワークステーションのデジタル計測精度の確認。
・エックス線撮影装置による基準メジャーでの計測精度の確認。
2、画像評価
・人体ファントム画像と計測板画像をワークステーションで重ね合わせた画像を、臨床使用が可能か視覚評価を行う。
【結果】
1、計測精度：ワークステーション重ね合わせを行っても計測精度に影響はなかった。ま　た、計測板の最少単位が1cmであることを考慮するとすべて使用可能であった。
2、画像評価：計測板画像は自動濃度補正機能が使用できず、手動で調整が必要となったが、臨床で十分使用できる画像評価を得られた。
【おわりに】
画像表示機器の計測機能を使用することで計測は可能であるが、ワークステーションを用いて、FPDでは出来ない重複撮影様画像の提供を試みた。その他にも付加価値を付けるアイディアを今後も模索していきたい。

P2-2P-934 当院の造影検査における造影剤安全管理システムの構築

○立石（たていし） 敏樹（としき）、斎藤 雅伸、三品 昌仁、東 英世
NHO 仙台医療センター 放射線科

[目的]造影剤を使用した画像検査は、多くの有益な情報をもたらすが、腎機能の低下や副作用には、注意が必要である。今回、我々は、電子カルテ更新に伴い、造影剤の種類のチェック、腎機能、副作用を管理するシステムを構築したので報告する。
[使用機器]
放射線部門システム　RisMecメディカルクリエイト　電子カルテ　ＩＢＭ
[方法]
造影剤を製品バーコードでオーダーとチェックを行い患者との認証を行うところで、過去の副作用歴とチェックを行うシステムとした。また、造影剤照合時に直近との腎機能データとの照合も行いポップアップにてＣｒ,eＧＦＲの値の評価を行うようにした。
[結果]
入力があった際のインシデントは発生していないが、オーダー入力時に造影剤入力がない場合、患者と造影剤認証時に自動で安全性のチェックがおこなわれなかった。また、腎機能の結果表示のタイムラグが生じる場合がある。
[考察]
オーダー入力時に使用造影剤が入力されていなければ3点チェックにて問題なく自動使用できる。しかし、オーダー入力時に使用造影剤の入力がない場合は、手動での表示となるため、手動部分について改良を重ねているところである。
[まとめ]
これまで、造影剤安全管理は、ＩＣタグ等で行われてきていたが、ジェネリック製剤にはＩＣタグはなく、どの製剤にもついている製品バーコードによる３点チェックシステムを用いた安全管理システムを構築した。

P2-2P-935 多機能携帯電話を用いた一般撮影検査における被曝相談支援アプリの開発

○若月（わかつき） 佑介（ゆうすけ）、清水 雄平、平井 隆昌、井原 完有、麻生 智彦
国立がん研究センター中央病院 放射線診断科

【背景】
　昨今、福島第一原発事故の影響により放射線被ばくへの不安が高まっている。一般撮影は検査数が多く、撮影時に患者から放射線被曝について質問を受けることが多々ある。しかし、被ばく線量は患者の体型や撮影部位によって変化し、すぐに算出するための数値もないため患者一人一人の被ばく線量について答えることは難しい。

【目的】
　一般撮影検査の被ばく線量を簡便かつ迅速に患者に伝えるためにDiDi線量値から入射皮膚線量を算出し、患者に説明できるAndroidアプリケーションソフトを開発した。

【方法】
(1) 指頭型電離箱を用いて管電圧、mAs値、付加フィルタ、アクリル厚を変化させたときの線量の実測値を測定し、当院で使用している一般撮影装置Digital Diagnost(DiDi：Philips社製)が撮影時に算出する面積線量との比から補正係数を算出した。
(2) フリーソフトのApp inventorを用いて撮影部位とDiDiが表示する面積線量から入射皮膚線量を計算のプログラムを作成した。
(3) skin dose monitorを用いて入射皮膚線量の実測値と比較した。

【結果・考察】
　管電圧、付加フィルタ、アクリル厚の変化に応じて補正係数も変化し、算出される入射皮膚線量は患者の体型差などを反映していると言える。この算出された入射皮膚線量とskin dose monitorで得られた実測値に大きな差は見られなかった。撮影後のわずかな時間で入射皮膚線量を算出でき、その精度も良いことから本アプリケーションソフトは患者への被ばく説明に役立つといえる。

P2-2P-936 高精細画像診断モニターの劣化防止と節電への取り組み

○東（あずま） 智史（さとし）、柴田 哲弥、森元 勝浩、嶋田 博
NHO 三重中央医療センター 放射線科

【目的】近年、画像診断を高精細画像モニターによって行われている施設が多い。当院でも、2010年フィルムレス化に伴い、高精細画像モニターが多く購入され､院内の外来･病棟をはじめ各部門に設置された。しかし､部門によっては未使用時にもモニターの電源が常時入っているものが多々あった。高精細画像モニターは、使用時間が長くなると輝度が低下し、寿命が短くなると推測される。そのため、メーカー推奨のバックライトセイバーを設定し、無駄な使用時間を省き、モニターの劣化防止と節電を試みたので報告する。
【方法】１:２０分操作されていないモニターは自動的にバックライトが消えるように設定する。
２: モニターの使用時間と輝度を測定し、バックライトセイバーを設定する前１年半と、後１年半で比較する。
【結果】使用時間が長いモニターの方が設定輝度に対して測定輝度は低くなった。また、バックライトセイバー設定後の方が、モニターの使用時間が大幅に短くなった。
【考察】モニターの輝度は低下するのは、バックライトの劣化によるものと考える。バックライトの劣化はモニターの寿命に直結するため、バックライトセイバーを設定することで、使用時間が大幅に短くなり、モニターの劣化防止に繋がることがわかった。また、節電にも効果的であった。当院では設置場所によりモニター使用時間にバラツキがあるため、使用時間の長いモニターと短いモニターの配置を換えて、使用時間の平坦化図り、更なる寿命の延長に取り組むことを今後の課題としたい。

P2-2P-937 ATP（アデノシン三リン酸）を指標とした放射線科内検査機器における微生物汚染評価

○木須　康太[1]、田中　美沙紀[1]、占部　沙織[1]、今田　美香[1]、太田　一郎[1]、
麥田　計介[1]、井上　行男[1]、田畑　信幸[1]、入村　健児[2]
NHO 佐賀病院　放射線科[1]、佐賀病院　検査科[2]

【目的】 近年、医療関連感染の意識は年々高くなっている。医療関連感染の要因の一つに医療機器を介した微生物の伝播がある。医療機器を介しての感染を予防する為には医療機器の衛生評価を行うことが重要である。今回、ATPアデノシン三リン酸を測定することで有機物や微生物の相対的量を簡便に測定できるATP測定器を使用して放射線科内検査機器の微生物汚染評価を行ったので報告する。【方法】 1、放射線科内検査機器を、ATP測定器を使用して測定する。 2、測定結果が高い箇所について培養法を用いて菌の種類を確認する。3､測定結果が高い箇所についてモニタリング測定する。【結果】 当日会場にて報告する。

P2-2P-938 当院のMRI検査数増加への試み

○近藤　匡史
NHO 高知病院　放射線科

【目的】
当院は、診療と検査を同日に実施する診療形態が多く、検査予約が午前中に集中している。予約状況により、午前中の予約外検査の受け入れが困難なことがあった。
今回、診療科より午前中の予約外検査に対し増加要望があったため、シーケンスの見直し等を行ったので報告する。

【方法.結果】
当院の脳外科用ルーチン撮影は、シーケンスが多く撮影時間が長くかかっていた。脳外科医師と相談し、シーケンス数とパラメータを変更したことにより時間短縮が図ることができた。
当院は比較的、頭部の依頼が多いため、各診療科からの予約外検査を受け入れやすくなった。
新ルーチンに変更後の検査数は、1日当たり平均で2-3件増加した。

P2-2P-939 ＭＲＩを用いた骨格筋肉測定の使用経験

○海野　学、東山　隆志
NHO 鈴鹿病院　放射線科

筋ジストロフィー患者の骨格筋肉測定は、CT画像を用いて評価することが主流であるが、今回ＭＲＩ画像にて集積型多列コイルおよびDIXON法を用いて骨格筋肉測定を検討したので報告する。

P2-2P-940 ボディーコイル縦置き使用時のSN比の計測

○舩山　恭祐
NHO 北海道がんセンター　診療放射線科

【背景】
当院では整形領域の腫瘍を専門に扱う科があるため、術前の骨肉腫などの範囲の確認を同定するためにMRで大腿、下腿の全体を撮影することが多い。撮影範囲が頭側方向に拡大するため4channel body synergy coilsを縦に置いて使用する。その時に頭足方向の両端の信号が低下したり、造影後の脂肪抑制不良がある。今回は信号強度について着目する。信号はコイルの端でどれほどの強度かを調べようと考えた。
【目的】
MRの下腿、大腿など四肢撮影時におけるbody coilの縦置き使用時にコイルの上、下、左、右、中央の信号はコイルの中心と比較してどれだけ信号が落ちるのかを計測する。
【方法】
ファントム、ボランティアにより撮影を行い、コイルの上、下、左、右のSN比を測定し比較する。
【結果】
中心に比べて上、下、左、右の信号が低下した。患者様の体格によっては撮影を２回に分ける必要があるかもしれない。
【総括】
四肢撮影時におけるbody coilの縦置き使用時は観察部位によって、ポジショニングを特に留意する必要がある。今後は脂肪抑制不良の改善についても考察していく。

P2-2P-941 Asymmetric profile orderを用いた画像コントラストの検討　-T2強調画像を中心-

○濱田　佳代子、竹原　和宏、坂本　龍彦、上垣　忠明、伊藤　篤、片倉　和雄
NHO 京都医療センター　放射線科

【背景】
当院のMRにおける子宮検査ではブスコパン投与を行っておらず，種々の蠕動運動によるモーションアーチファクトに対してAsymmetric profile orderを使用することで画像の改善を図っている．Asymmetric profile orderは信号をK-spaceに非対称に充填しecho spaceを任意に設定できるが，echo spaceおよび他のパラメータを変化させることによりlinear profile order にて撮影されたT2強調画像とのコントラスト差異が考えられる。
【目的】
Asymmetric profile orderを用いたときの画像コントラストを自作ファントムを用いてlinear profile orderと比較検討を行った.
【方法】
1.子宮3層構造の内膜，junctional zone(j.z.)，筋層にみたてたファントムの作成を行った．造影剤と水を溶解したものをそれぞれ容器に充填し、周りを植物性油脂(脂肪)で満たした。
2.コントロールとしてlinear profile orderを用い撮像を行った.
3. Asymmetric profile orderを用い以下のパラメータ間で変化させ撮影を行なった.
3.1.TE:80 ～ 120ms
3.2. TR:3000 ～ 6000ms
3.3. ES:6.5 ～ 12.5ms
3.4.TR:3000 ～ 6000ms間で，それぞれDriveパルスの有無で比較した.
上記にて撮像した内膜，j.z.，筋層，脂肪についてROIをとりmeanとSDの計測を行いSNRとCNRを算出した.
【結果】
1.TEを変化させたとき，それぞれの層間で選択するTEによって差がみられた.
2.TRを変化させたとき，筋層とJ.Z.および筋層と内膜ではTRを長くするとCNRは上昇した．J.Z.と内膜ではTRを長くするとCNRが減少した.
3.ESを変化させたとき，CNRが変化した.
4. Driveパルスの有無においては，いずれもDriveパルスを使用した方がCNRが高くなった.

P2-2P-942 3D-SPACE法を用いた脊髄動静脈瘻(AVF)の描出における検討

○金居　啓介、神永　直崇、大塚　和人、浅田　敏夫、細越　光夫
NHO 水戸医療センター　放射線科

【目的】
脊髄動静脈瘻(AVF)における初期診断にはMRIが用いることが多く、AVFに特有な異常血管のFlow voidや脊髄の浮腫などによって鑑別診断を行っている。
通常のConventional 2D-FSE法では、スライス厚を1mm以下に設定することは不可能であり、この細かい異常血管の描出には限界がある。
そこで、3D-SPACE法を使用して脊髄内における異常血管の描出について検討を行ったので報告する。
【使用機器】
SIEMENS MAGNETOM Avanto 1.5T(2008年より稼働)
SIEMENS MAGNETOM Symphony 1.5T(2002年より稼働)
【結果】
3D-SPACE法にて、脊髄動静脈瘻における異常血管を良好に描出することができた。
また、得られた画像は他のモダリティと同等であった。
【まとめ】
技師の技術に依存せず、短時間かつ低侵襲にて異常血管の画像を得られる3D-SPACE法は脊椎動静脈瘻の初期診断および脊髄の微小病変の検出に有用であると考えられる。

P2-2P-943 当院におけるMRI肩関節撮像の検討

○安部　健治[1]、大山　達也[1]、有江　隆一[1]、大西　晴栄[1]、森本　好春[1]、岩本　泰典[1]、原田　悟[1]、松浦　栄[1]、宮坂　健司[1]、永田　義彦[2]
NHO 広島西医療センター　放射線科[1]、NHO 広島西医療センター　整形外科[2]

【目的】
従来,肩の腱板断裂好発部位として棘上筋腱および棘下筋腱の大結節付着部が知られていたが,近年の関節鏡手術の発達により肩甲下筋腱の損傷の頻度も高いと言われている.当院では肩関節MRIのルーチン検査として肩甲骨の長軸に平行な斜冠状断,斜冠状断に直行した斜矢状断,肩関節面に対して直行した水平断とした3方向の撮像を行ってきた.しかし,これらの撮像面では肩甲下筋腱上方部分の描出が十分でないため,肩関節撮像断面について検討を行った.
【使用機器】
SIEMENS社製　MAGNETOM Avanto 1.5T VB17
CP FLEX SMALL
【従来の撮像プロトコル】
斜冠状断：FS -T2 WI・T2 WI
水平断　：FS -T2 WI・T2 WI
斜矢状断：FS -T2 WI・T2 WI・T1 WI
【方法】
従来の当院の肩関節撮像プロトコルの確認と肩甲下筋腱の描出のためのプロトコルを以下の方法で検討した.
・放射状MRI（斜矢状断面で上腕骨骨頭を中心に肩関節面に直行した断面）
・Oblique像（斜矢状断面で見た小結節に対して直行する断面）と他の撮像断面での診断領域の比較
【結果・考察】
放射状MRIを行うことで上腕骨頭を中心の肩関節面に直行した断面が180°方向・10°間隔で確認できる.これにより従来の撮像方法では得られない断面が得られた.しかし,放射状MRIではアーチファクトが発生してしまう.そこでOblique像を追加撮像することでアーチファクトの影響を受けずに肩甲下筋腱の付着部となっている小結節に垂直な断面像が得られ,さらに多数のスライスで描出が可能となった.これらの撮像は、肩関節の撮像断面として有用性があると考えられた.

P2-2P-944 小児における3D-ASL（非造影ＭＲＩPerfusion検査）の撮像条件と臨床的有用性の検討

○吉川　貴之[1]、奈良　昌敏[1]、岸田　亮[1]、傍島　隆[1]、大島　治泰[1]、児玉　和久[2]
NHO 静岡てんかん・神経医療センター　放射線科[1]、
NHO 名古屋医療センター　放射線科[2]

【目的】
　当院では非造影のMRI Perfusion検査である3D-ASLを簡易的な脳血流検査として臨床に活用しているが、この撮像方法はPost label delay（ラベリング後の撮像タイミング）の設定を正確に行わなければ正しい血流分布の比較が困難であることが知られている。特に小児を対象として撮像を行う場合は年齢や成長を考慮する必要がある。そのため今回我々は様々な年齢構成の小児に対して複数のPLDタイミングで撮像を行い、自動ROI解析ソフトを利用して脳の各領域のCBF（脳血流量）を比較し小児被験者の適正な撮像タイミングを検討した。
【使用機器】
　MRI装置：ＧＥヘルスケア社製　Signa HDxt Optima Edition Twin Speed 1.5T
　自動ROI解析ソフト：日本メジフィジックス社　NEUROFLEXER
【対象】
　脳の器質的疾患が無い小児
【方法】
　1. 対象者に対して複数のPLDタイミングで撮像を行う。
　2. データを解析して各領域のCBF（脳血流量）をタイミングごとに比較し、年齢区分で検討する。
【結果】
　低年齢の小児に対して通常時のPLD1525msで撮像すると血流分布にバラつきが見られるが、PLD1025msでは脳全体が均一な血流状態となり適した撮像タイミングといえる。しかし、高年齢の小児に対してPLD1025msで撮像すると脳全体に血流が十分に到達せず脳血流検査としては不十分な場合があった。
【まとめ】
　この結果で当院の小児検査のルーチン撮像タイミングを決定した。この3D-ASLは検査時間が短く被ばくが無いため、適正な撮像条件で検査すれば小児における簡易的な脳血流検査としては有用である。特に発作後等の経時的な血流状態の変化の観察では臨床的に非常に良好な結果を得られた。

P2-2P-945 下垂体ダイナミック検査における3D撮像法の有用性

○大塚（おおつか） 和人（かずと）、金居 啓介、神永 直崇
NHO 水戸医療センター 放射線科

【目的】
下垂体検査の中で最も厄介な腫瘍は、微小下垂体腺腫(microadenoma)の描出である。
通常の単純検査ではmicroadenomaの描出は困難であるため、ダイナミック検査が必修になる。通常ダイナミックの撮像方向は、冠状断(Coronal像)で行うことが多い。
しかし、この撮像方向では、下垂体の両サイドに内頚動脈が走行しており造影剤投与により、より目立ったフローアーチファクトが下垂体に影響し、microadenomaの描出を妨げている。
当院では、2D-TSE系・GRE系を使用していたが、このフローアーチファクトの問題が課題であった。
そこで、今回は3D撮像法を使用してこのフローアーチファクトの低減を検討したので報告する。

【使用装置・方法】
シーメンス装置：Magnetom Avanto 1.5T (平成13年度稼働)

【撮像方法】
撮像方法は、2D-GRE系・TSE系、及び3D-GRE系・TSE系の4つの撮像シークエンスで、比較検討を行った。

【結果・考察】
3D-GRE系・TSE系で、フローアーチファクトを抑制することができた。しかし、診断の妨げにはならないが血管のインフロー効果の抑制も必要であり、今後の課題である。

P2-2P-946 東芝社製 Aquilion ONEボリュームスキャンによる頭部3DCTAの検討

○長生（ちょうせい） 健太（けんた）、濱田 佐利、元木 弘人、金子 誠則
NHO 岩国医療センター 放射線科

《背景》
当院では今年3月より東芝社製Aquilion ONE 320列が導入された。それに伴い頭部領域においても、従来のヘリカルスキャンに加えて16ｃｍのボリュームスキャンが行えるようになった。

《目的》
東芝社製Aquilion ONE 320列ボリュームスキャンの頭部血管3DCTAの有用性を確かめるために実験を行った。

《方法》
造影条件など同一条件下にて、同じく当院の東芝社製 Aquilion 64列ヘリカルスキャンとの比較を行った。

《結果》
Aquilion ONEのボリュームスキャンでは、同一位相撮影により効果的に動脈血管を描出することができた。
また、同じ理由によりワークステーションでの作業も容易なものとなった。

P2-2P-947 肺動脈肺静脈造影3DCTにおける撮影プロトコルの検討

○鈴木（すずき） 崇久（たかひさ）、盛 洋一、迎 知将、森 彩絵未、古舘 勲
NHO 北海道がんセンター 放射線科

【背景・目的】
当院では, 呼吸器外科領域における胸腔鏡下肺葉切除術前に, 血管系および気管支の走行を把握するために, 肺動脈肺静脈造影3DCTを施行している. その件数は平成24年4月1日から平成25年3月31日までに212件であった. 従来のプロトコルは, VRを作成するために肺動脈（以下PA）と肺静脈（以下PV）が良く造影されているPAPV相の他に, 縦隔及びその他の病変を診断するための平衡相も必要であるため, 2相撮影が必須であった. また, VRを作成するために造影剤を高用量で高速に注入していた.
そこで, 従来よりも被ばく量・造影剤量・注入速度をより抑えた新しいプロトコルを作成し, それが有用化かどうか検討する.
【方法】
被ばく低減のために撮影を1相とし, それに応じた造影剤量・注入時間・生理食塩水の後押し方法・撮影Delayを考え, 新しいプロトコルを作成した. そして, 撮影した画像から作成するVRの作り易さ, 末梢血管の描出, SVCのアーチファクトの程度及び被ばく線量に関して, 従来法と比較した.
【結果】
従来のプロトコルに比べてPAPVのCT値は低下するものの, VRの作成には支障をきたすことはなく, 末梢血管の描出も劣らなかった. また, SVCに鬱滞した造影剤によるアーチファクトもないので縦隔を診断する妨げとならない画像が得られた. 撮影も1相にしたことで, 従来よりも被ばく線量を少なくすることができた.
【結語】
従来よりも被ばく量・造影剤量・注入速度をより抑えた新しいプロトコルを作成し, その有用性を確認できた.

P2-2P-948 冠動脈CTA＋下肢CTAにおける、造影剤量および撮影プロトコールの検討

○三好（みよし） 貫裕（たかひろ）[1]、福田 侑人[1]、高梨 世[1]、下地 洋平[1]、横浜 敬一朗[1]、中原 翔[1]、小板橋 佑介[1]、齋藤 直恵[1]、上原 宏[1]、静 毅人[2]
NHO 高崎総合医療センター 放射線科[1]、
NHO 高崎総合医療センター 循環器科[2]

【背景】当院では昨年6月よりSIEMENS Definition Flashの稼働が開始され、冠動脈CTAの件数が大幅に増加した。冠動脈狭窄が疑われる症例では、全身の動脈硬化のリスクも高く当院ではABI（足関節上腕血圧比）検査を行なっている。ABIで冠動脈狭窄が疑われた症例には冠動脈CTAに併せて下肢CTAも依頼されるが、冠動脈CTA終了後に下肢CTAを撮影する場合、使用する造影剤量の決定やプロトコールの設定に難渋する事も多く、手技の煩雑さからスループットの低下も経験した。
【目的】冠動脈CTA＋下肢CTAにおいて使用する造影剤量および撮影プロトコールの検討を行う
【方法】当院で施行された冠動脈CTA＋下肢CTAにおいて、使用する造影剤量および、撮影プロトコールの比較検討を行った。検討方法は、腎動脈分岐部、総腸骨動脈分岐部、大腿動脈のCT値を測定し3D画像処理の有用性を検討した。
【結果】冠動脈CTA直後に下肢CTAを撮影した群に対して、冠動脈CTA終了後に下肢CTA用に造影剤を追加投与した群では上記の3点共にCT値の上昇がみられ、350HU以上のCT値となり3D画像処理も行うことができた。また低管電圧で下肢CTAを撮影し造影剤量の低減と被ばく低減が可能になった。
【考察】Test Bolus Tracking（TBT）法による冠動脈CTAと下肢CTA用の造影剤を連続的に注入する事で煩雑さが解消し、スループットの向上を実現できた。また、管電圧を80-100kVに設定する事で低管電圧での撮影も可能となり造影剤コントラストが向上した。そのため低造影剤量および低被ばくでの撮影が可能となった。
【結語】TBT法と低管電圧撮影を利用し、スループットを向上させ、冠動脈CTAと下肢CTAで被ばく低減と造影剤量を低減させる事ができた。

P2-2P-949 急性冠症候群(ACS)に対するPCI後の心筋造影効果について＜CT、MRI、血液データの比較＞

○高橋（たかはし） 大樹（ひろき）、立石 敏樹、東 英世
NHO 仙台医療センター 放射線科

[目的] ACSに対し、緊急冠動脈再建術（PCI）を施行し、CTとMRI遅延造影を行い心筋障害の評価を行った症例でCT遅延造影とMRI遅延造影、血液データとの比較検討を行う。
[使用機器]Achieva 1.5T Nova SOMATOM Definition Flash
[方法]検査の同意が得られ、ACSに対しPCIを行い、直後にCT、数日後にMRIを撮像した25例。MRIは、造影直後に早期像を撮像し、微小循環障害部位を同定するため約15分後に後期遅延像も撮像した。血液データはCT施行前のCKMB、トロポニン、WBCの最高値を用いた。
[結果] CKMBが高いほどCT、MRIで造影効果が見られた。
CT遅延造影（20.7分 ± 14.3分）とMRI遅延造影（8.9日 ± 4.9日）にて造影領域の高い相関が認められた。
PCKMBとCT、MRIの遅延造影範囲との間に高い相関が認められた。
[考察] ACSに対するPCI直後のCT遅延造影は約1週間後のMRI遅延造影をよく反映していた。CTやMRIによる遅延造影の有無や造影範囲の違いはPCIの治療効果を反映していると考えられた。MRIの遅延造影領域がCTより広い傾向があったのは、PCI最終造影からCTまでの時間や造影剤量、微小循環障害の影響などが関係していると思われた。
[まとめ] PCI直後のnon-contrast CTはMRIによる遅延造影に近い画像を得ることができ予後に関する有益な情報が得られるが造影効果の評価は注意が必要である。

P2-2P-950 腎移植ドナーに対するRealPrep造影CT導入の検討

○太田（おおた） 博之（ひろゆき）、野根 浩司、三瓶 達人、草間 緑、大山 隼生、嶋田 彩乃、鈴木 勝敬、大山 正哉
NHO 千葉東病院 放射線科

・目的
従来、遅延時間を固定で造影CTを撮影してきたが、患者間で腎蔵、腎動脈、腎静脈の染まりに差があるように思われた。そこで、東芝社CT RealPrepを使用し撮影を行い、患者間での差を無くし、造影効果が均一な画像を提供できるようにする。
・方法
これまでの方法で撮影してきた患者の画像を無作為に選び、患者間での造影効果の差を検討した。また、RealPrepを使用し造影CTの撮影を行い、その画像より同様に造影効果を検討した。
・結果・考察
従来の方法で撮影した画像では患者間の差がある場合があった。また年齢群に分け比較すると高齢の方が差を生じると思われる。RealPrepを使用しての撮影では、全体的に造影効果は均一になり、差の少ない画像が得られた。しかし、RealPrepを使用すると被ばく線量が増加してしまった。
・結語
腎移植ドナー造影CTにRealPrepを使用することにより患者間で造影効果の差が減少し、一定の画像を提供できると考える。しかし、撮影にかかる時間や被ばく線量を考慮するとRealPrepの使用の対象を決め撮影していくことが必要かと考える。

P2-2P-951 当院における炭酸ガス注入器を用いた３体位CT Colonographyについて

○加藤（かとう） 伸一（しんいち）[1]、立石 敏樹[2]、吉川 陽子[2]、三浦 洋亮[2]、三品 昌仁[2]、船崎 亮祐[2]、佐藤 弘教[2]、岩淵 正広[3]、杉村 美華子[3]、力丸 裕哉[2]、佐藤 明弘[2]
NHO 宮城病院 放射線科[1]、NHO 仙台医療センター 放射線科[2]、
NHO 仙台医療センター 消化器科[3]

[目的]
当院では、CT装置の64列化と解析ワークステーション、炭酸ガス注入器の導入に伴い、CT Colonography(CTC)の検査を行うようになった。しかし、CTCの検査目的や適用もさまざまで、その最適性についてはevidenceが不足している状況である。当院では、術前症例が多く、炭酸ガスの送気が困難である。よって、腹臥位、背臥位の2体位撮像では、不十分な場合が多く当院では、側臥位追加撮影を行っている。今回、我々は、この追加撮影に対する検討を行ったので報告する。

[方法]
同意が得られCTCを行った50例の画像を用い、腸管拡張度の視覚評価を4段階で行った。

[使用機器]
SIEMENS Definition Flash、CTC用CO2注入器:エーザイプロトCO2L、ワークステーション：terarecon社製 Aquarius Net Station

[結果]
直腸腫瘤やCF通過困難例では腸管の拡張が十分に得られない症例が多く、2体位撮影では拡張が不十分な場合が多い。当院では、低被ばくのFlashモードにより側臥位撮影を追加し、３体位の撮影により良好な結果を得られた。

[考察]
低被ばくのFlashモードを使用したことにより、従来の２体位撮影よりも被ばく線量が低減されたが、FOVの制限を受けるため体格が大きい場合はポジショニングに注意しなければならない。

P2-2P-952 腰椎CTにおける上肢の挙上方法の検討

○四丸（しまる） 真俊（まさとし）[1]、中原 一樹[1]、中山 素康[1]、上田 道夫[1]、酒井 隆至[1]、出津野 篤[1]、与小田 一郎[1]、村上 貴文[2]
NHO 宇多野病院 放射線科[1]、NHO 宇多野病院 整形外科[2]

【目的】
当院の腰椎のミエロCTとMRIのSagittal画像を比較すると，ミエロCTの画像がやや後屈位になる傾向があった．当院の整形外科より術前の評価，椎間板ヘルニアによる脊柱管狭窄症やすべり症などの診断をより正確に行うため双方の画像の整合性を求められた．当院では腰椎のミエロCTを上肢挙上位，MRIを上肢下垂位で検査を施行していたため，上肢の挙上角度による腰椎の後屈度を比較検討し，腰椎のミエロCTでの上肢の挙上方法について検討を行ったので報告する．
【方法】
１，腰椎のミエロCTとMRIを施行した患者の，腰椎前弯角（Th12からS1）の測定．
２，ボランティアにおける上肢の挙上する角度を変化させた時の，腰椎前弯角をMRIのSagittal画像で測定．
３，腰椎のミエロCT撮影時の，上肢の挙上角度と挙上方法を検討．
４，検討後撮影した腰椎のミエロCTとMRIの腰椎前弯角の測定．
【結果】
上肢を挙上したミエロCTでは，腰椎前弯角が大きくなり後屈位になる傾向があった．また，挙上する角度によっても腰椎前弯角が違った．方法２で得られた結果より，上肢を完全に挙上せずに腰椎のミエロCTの撮影を施行することで，CTとMRIの腰椎前弯角の整合性がとれた．
【総括】
全症例で上肢を挙上することで腰椎が後屈位になるとは限らなかったが，後屈位になる傾向があった．これは上肢を挙上することで肩関節と胸郭に動作が起こり，体幹の動きと椎体が伸展されたと考えられる．腰椎のミエロCTにおいては上肢を完全に挙上することなく，挙上する方法を工夫することによって腰椎が後屈位になることを抑制できた．

P2-2P-953 当院CTでのAi撮影のプロトコルの検討

○伊藤　圭祐、畑　辰司、水野　漢祥、松永　賢一、杉本　学、牧野　玲子、真崎　和也
NHO 豊橋医療センター　診療放射線科

【背景・目的】死亡時画像診断は、遺体をCTやMRIで撮影・読影することで、体表のみでは分からない遺体内部の情報が得られることから、解剖の要否や死因究明の制度の向上に資すると考えられている。当院でも行われるようになったが、専用のプロトコルがないため通常のプロトコルを使用して撮影しているが、さまざまな問題点がある。今回、撮影条件を検討したので報告する。

P2-2P-954 臨床におけるAIDR3Dの被曝低減効果について

○石井　郁也、二見　智康、中村　直樹、高木　一成、玉井　聖紀、佐藤　誠
NHO 福山医療センター　放射線科

【目的】
昨年、当院のCT装置がバージョンアップされ、逐次近似再構成法AIDR 3D（Adaptive Iterative　Dose Reduction；東芝）が搭載され日常業務で使用可能となった。
当院で使用しているAIDR3Dのパラメーター(MILD)では理論上50%の被爆低減効果が得られるとされているが、実際の臨床においては患者の体格も様々であり被爆低減効果にもばらつきがあると考える。
そこで、今回我々は実際の臨床における被爆低減率について把握する目的で検討を行った。

【方法】
同一患者において、検査プランニング時に算出されるCTDI値を従来のFBP法とAIDR3D とで比較検討を行った。また、BMI（Body Mass Index）を用い体格の違いによる被爆低減率の検討を行った。

【結果】
今回の検討により、臨床におけるAIDR3Dの被爆低減率を把握することができた。詳細については当日報告する。

P2-2P-955 臨床におけるAIDR 3Dの被爆低減効果について　第2報

○中村　直樹、高木　一成、石井　郁也、玉井　聖紀、佐藤　誠
NHO 福山医療センター　放射線科

【目的】
昨年、当院のCT装置がバージョンアップされ、逐次近似再構成法AIDR 3D（Adaptive Iterative　Dose Reduction；東芝）が搭載され日常業務で使用可能となった。
今回、第１報にて実際の臨床における被爆低減率についての検討を報告したが、第２報ではAIDR3Dのパラメータ(Week・Mild)の違いによる被爆低減効果について検討を行ったので報告する。

【方法】
同一患者において、検査プランニング時に算出されるCTDI値を従来のFBP法とAIDR 3 DWeekおよびAIDR 3 DMildそれぞれについて比較検討を行った。

【結果】
今回の検討により、臨床におけるAIDR3Dのパラメータ(Week・Mild)の違いによる被爆低減効果について把握することができた。詳細については当日報告する。

P2-2P-956 逐次近似法を応用した整形領域における金属アーチファクトを除去する再構成法の基礎的検討

○小田　晴義、森川　進、上垣　忠明、前原　健吾、西川　峰生、伊藤　篤、片倉　和雄
NHO 京都医療センター　医療技術部　放射線科

【目的】
整形領域における金属アーチファクトを除去する再構成法（以下O-MAR：Orthopedic Metal Artifact Reduction）が開発され臨床での利用が可能となった．この新たな再構成の特性について検討を行う．

【方法】
1.造影剤濃度の異なる自作ファントムを撮影し，O-MARが効果を発揮するCT値について検討を行う．
2.大きさの異なるステンレス球を封入した自作ファントムを撮影し，大きさに対する効果の違いについて検討を行う．
3.金属アーチファクトが発生している整形領域の臨床画像について，O-MARの有無による比較検討を行う．

【結果】
1.O-MARには効果を発揮するCT値の閾値があり，１画像内に閾値を超える値の物質がない場合，全く処理を行わないことが分かった．
2.O-MARは物質の大きさではなく，ピクセルサイズに対する物質の大きさに依存することが分かった．
3.O-MARの使用により良好な結果を得られた症例と，特有のアーチファクトが発生した症例があった．

【結論】
O-MARを用いることで，これまで観察が困難であった金属アーチファクトに埋もれた部分を減少させ観察することが可能となった．特有のアーチファクトが発生する場合があるため，従来の画像と併用して読影するなどの注意は必要であるが，非常に有用な結果が得られた．

P2-2P-957 逐次近似法を応用した整形領域における金属アーチファクトを除去する再構成法の頭頸部領域のCT-Angiographyへの適応

○森川 進、小田 晴義、上垣 忠明、前原 健吾、西川 峰生、伊藤 篤、片倉 和雄
NHO 京都医療センター 医療技術部 放射線科

【目的】
整形領域における金属アーチファクトを除去する再構成法（O-MAR：Orthopedic Metal Artifact Reduction）が開発され，臨床での利用が可能となった．
頭頸部領域のCT検査では歯科領域をはじめとする治療に付随した金属からのアーチファクトが画像に影響を及ぼすことがある．今回新たに導入されたO-MARの頭頸部領域のCT-Angiographyにおける臨床利用について検討を行う．

【方法】
1．治療に付随した金属の影響について，脳動脈クリップ，歯科インプラントを封入した自作ファントムを撮影し検討を行う．
2．頭頸部の臨床画像を逐次近似応用再構成法(iDose)[4]およびO-MARで再構成し比較検討した．

【結果】
1．頭頸部領域における治療に付随した金属に対してもアーチファクトの低減効果が認められた．
2．臨床画像においてもアーチファクトの低減が認められた．しかし，O-MARによる特有のアーチファクトの発生も認められた．

【結論】
O-MARは頭頸部領域において脳動脈クリップ，歯科インプラントといったこれまで読影に対して障害となる治療に付随した金属からのアーチファクトを低減させ，より多くの情報を提供することが可能であった．特有のアーチファクトを発生させることもあるため適用には注意が必要であるが有用な結果が得られた．

P2-2P-958 Volumeデータを用いたMTF解析法の検討

○西村 光司、安友 基勝、片岡 弘行、笠井 慎也、下井 睦男
NHO 四国がんセンター 放射線科

【諸言】
CT検査は放射線画像診断において重要な位置にあることは言うまでもなく、個々の検査において取得されるCT画像が必要とする物理特性は、本来、診断・治療の方針によって最適なレベルが決定付けられるべきものと考えている。
近年CT 検査において、低被ばく化を目的とした逐次近似応用再構成法が多くの臨床機において採用されている。機種によっては、Filtered Back Projection 画像とのブレンド率を可変することで、ノイズ低減が可能である一方、物理評価と視覚評価で整合性が取れないことが知られている。
本研究では、3次元空間からVolumeデータを取得し、これらのデータを用いて複数のエッジ情報を評価することにより、低コントラストかつ高ノイズ下にあるCT 画像から、臨床の標準的なFOVにおけるMTFを取得する手法を開発する。

【研究項目】
1、ファントムの作成
2、Volumeデータの取得
3、解析ソフトの開発
4、手法の評価（実験）

【結果】
従来より、『FOVや被写体コントラストが実際の臨床画像と合致していない』『高ノイズ下での取得が困難』などの理由から、逐次近似再構成におけるMTFの取得が難しい状況であった。しかし、今回我々が開発した手法を用いることによって、Volumeデータからエッジ情報を取得する特長を生かし、多数のエッジデータの平均化が可能となった。このことは、これまで困難とされてきた逐次近似再構成におけるMTFの取得と精度向上に寄与するものと考える。

P2-2P-959 造影CT撮影時における自動管電圧最適化機構の基礎的検討

○村山 淳一、北口 貴教、泉 登久、井手口 大地、田中 仁志、森田 伸二、山本 静成
NHO 熊本医療センター 放射線科

【はじめに】
当院では、シーメンス社製SOMATOM Definition AS+ 128slice CTが稼働しており、平成25年4月のバージョンアップに伴い、被ばく低減機構として、自動管電圧最適化機構「CARE kV」が搭載された。CARE kVは位置決め撮影で得られた被検者の体型や検査内容（非造影、造影等）の特性を考慮し、最適な管電圧の設定、及び管電圧の変化に対して同等のCNRが維持できるようにmAs値を設定する機構である。
【目的】
CT検査において、撮影管電圧は一般的に120kVに設定され使用されている。撮影管電圧を80-100kVで行う低電圧撮影は、造影効果が上昇するため、同じ被ばく線量で画質が上昇することが報告されておりCARE kVを用いることで撮影管電圧が最適化され、造影剤減量、被ばく低減、画質向上が可能と考えられる。今回、臨床利用に向けて造影CT時におけるCARE kVの動作特性について、基礎的検討を行った。
【方法】
16cm,32cmの2種類の大きさのCTDIファントムの外側4箇所に希釈造影剤を挿入したもの使用する。
1.管電圧の違いによる造影効果を把握するために、希釈造影剤の濃度を変えて管電圧（120kv,100kv,80kv）にて撮影を行い造影剤希釈別の管電圧とCT値の関係を検討する。
2.管電圧の違いによる画質と被ばく線量に及ぼす影響を把握するために、管電圧（120kv,100kv,80kv各々固定及びCARE kV）を変化させて、2種類のファントムを撮影する。
画像評価として、ファントム内部(アクリル)のSD値及びファントム内部(アクリル)と希釈造影剤部分とのCNRを測定し、比較検討をする。被ばく線量は、CT装置コンソール上に表示されるCTDIvolにて評価した。
【結果・考察】詳細は当日報告する。

P2-2P-960 下肢動脈の回転軌道同期法によるSubtraction CTA(CT-DSA)の被曝低減と画像評価

○藤永 啓史[1]、小鷹狩 賢司[1]、新藤 陽子[1]、茶谷 孝久[1]、大下 毅[1]、富吉 秀樹[1]、許 吉起[2]、佐藤 克敏[2]、森田 悟[2]、秋里 琢馬[1]、世羅 直渡[1]、三木 健太[1]
NHO 東広島医療センター 放射線科[1]、
NHO 東広島医療センター 心臓血管外科[2]

下肢動脈の動脈硬化によって生じる末梢動脈疾患（PAD:peripheral arterial disease）の評価に際して、現状ではCTAは画像診断の主役となっている。しかし、透析患者などの進行したPADでは広範囲に高度な動脈の石灰化が認められる場合には、通常のCTAでは動脈の狭窄などが評価困難となる問題点があった。これに対して石灰化の影響を除去するために単純と造影の2相を撮影した後に差分（Subtraction）することで評価可能な画像の作成が期待できる。2相を撮影する場合は、X線管球の位置が異なり、Subtractionした場合にはミスレジストレーションアーチファクトが発生するが、回転軌道同期法で撮影することによってアーチファクトを軽減させることが可能となる。当院でも最近はこのSubtraction CTA(CT-DSA)の撮影を64列のMDCT (Light Speed VCT vision, GE HealthCare)を使用して積極的に行っているが、従来は造影のみの1相のみであったCTAのX線被曝の増加が心配される。したがって、今回、我々は逐次近似法の画像再構成であるASiR（Adaptive Statistical Iterative Reconstruction）を利用して可能な限りの被曝低減と画質維持の両立を試みたので、画像を供覧してその結果を報告する。また、血管内治療（EVT:Endovascular Therapy)が行われた症例ではDSA（Digital Subtraction Angiography）の画像と比較した視覚評価の結果も呈示する。

P2-2P-961 耐圧CVポートシステム：パワーポートにおける造影剤注入速度と耐圧の検討

○盛（もり） 洋一（よういち）、迎 知将、森 彩絵未、鈴木 崇久、古舘 勲
NHO 北海道がんセンター 放射線科

【目的】
当院では2013年4月よりインジェクターを用いて造影CTが可能になった耐圧CVポートシステム：パワーポートが採用され化学療法の患者さんに留置している。従来使用していたポートシステムはポート自体の耐圧が不足していて注入圧をかなり下げないとインジェクターを使用してCTの造影が不可能で検査する際、細心の注意が必要であった。このCVポートは耐圧仕様のためダイナミック撮影などの造影剤を高速注入する検査が可能となり末梢の血管確保が難しい患者さんでも安心して検査ができるデバイスといえる。今回従来使用していた非耐圧のヒューバー針との比較・検討を行った。
【方法】
造影剤の濃度を低濃度から高濃度まで3段階用意しヒューバー針を非耐圧と今回採用された耐圧ヒューバー針：パワーロックでポートの刺入部の位置を変えインジェクターを用い耐圧の測定をした。
【結果】
耐圧用ポートシステムはさまざまな条件下でも耐圧限度の300PSIを超えることはなかった。
【結語】
従来使用していた非耐圧のヒューバー針との比較・検討を行った結果、耐圧ポートとヒューバー針の安全性を確認することができた。今後このシステムを留置する患者さんが増えることが予想されるが安全に取り扱うためのプロトコルを医師・コメディカルと協力し整備していきたい。

P2-2P-962 多焦点ファンビームコリメータを使用した201Tl心筋血流シンチの最適収集条件の検討

○星宮（ほしみや） 純（じゅん）[1]、上田 智弘[1]、塩森 智文[1]、佐々木 諒[1]、堀口 順子[2]、
石橋 章彦[3]、土橋 聡[1]
NHO 相模原病院 放射線科[1]、NHO 相模原病院 循環器内科[2]、
NHO 箱根病院 神経筋難病医療センター 放射線科[3]

[背景・目的]
当院では、2011年より多焦点ファンビームコリメータを使用した心筋血流シンチ（以下IQ SPECT）を実施している。
本手法は、LEHRコリメータでの検査と比較した場合、およそ4倍の感度を保持しているため検査時間の短縮が可能となっている。しかし、メーカー推奨条件で収集した場合に、画像の劣化を経験した。
今回、当院にて現在使用している収集条件とメーカー推奨の収集条件にて再構成した画像の比較をファントムにて行ったので報告する。
[方法]
心臓静態ファントム内に201Tl製剤を封入し、当院収集条件（36views 14sec/view）およびメーカー推奨条件（17views 14sec/view）の比較をNMSEにて行った。
基準とする収集条件は、104views 14sec/viewとした。
また、同ファントム内に欠損を作成し、上記条件の% uptakeの比較を行った。
[結果]
NMSEおよび% uptakeの結果より、当院収集条件の方が、メーカー推奨条件と比較し優れていた。
[考察]
収集時間を増やす事により、画質の改善が見られた。しかし、従来使用されているLEHRコリメータと同等の収集時間（およそ15分）をかけるのであれば、IQ SPECTの有用性は示すことができない。メーカー推奨条件である4分で収集する意義は薄いと考え、当院ではLEHRコリメータと比較し、短時間での収集が可能且つ、カウントリッチな検査を施行する事が重要であると考え、36views 14sec/view（およそ8.4分）の条件を採用している。

P2-2P-963 心筋血流シンチにおける放射性医薬品減量投与時の最適収集時間の基礎的検討

○飯島（いいじま） 颯（はやて）[1]、上田 智弘[1]、塩森 智文[1]、佐々木 諒[1]、臼井 俊一[1]、
星宮 純[1]、堀口 順子[2]、石橋 章彦[3]、平野 昌章[1]、土橋 聡[1]
NHO 相模原病院 放射線科[1]、NHO 相模原病院 循環器科[2]、
NHO 箱根病院 神経筋難病医療センター 放射線科[3]

【目的】多焦点ファンビームコリメータを用いた心筋血流シンチ（以下IQ SPECT）では、LEHRと比較し約4倍の感度を有すると言われている。当院においてもLEHRと比較検討した結果、概ね半分の時間で検査を施行している。
医薬品は塩化タリウム(201Tl)を通常111MBq使用し、負荷心筋血流シンチを行っているが、74MBqにて収集した際の最適収集条件をファントムにて検討したので報告する。
【方法】心臓静態ファントム（全量113ml）に201Tlを60kBq/ml封入し、当院にて通常収集しているIQ SPECTのAnterior view of frameの収集カウント数と、40kBq/ml封入した際の収集カウント数が、同等のカウント数になる適正収集時間を求めた。view数は36に固定し1view当たりの収集時間のみを4-30secに変更し、収集および再構成を行い、従来法に基づいたLEHRを使用した収集時間との比較検討を行った。
【結果】111MBqを封入した場合のカウント数と74MBqを封入した場合のカウント数が同等になるIQ SPECTの条件を決定する事ができた。また、LEHRと比較しても、収集時間を短く設定する事ができた。
【考察】ファントム実験による結果を踏まえ、実際の検査条件を設定し、臨床に反映することにより、従来法よりも検査時間の短縮が図られる。また、投与量74MBqの選択は、111MBqに比較し約30%の被ばく線量の低減に繋がるほか、結果として患者自己負担額も軽減する事となる。
今後、本検査の手法は、low dose technicの1つとして採用し、あらためて臨床結果を報告する。

P2-2P-964 筋ジストロフィー患者における,核医学検査及び3Dエコー検査の心機能解析データの比較と検討

○上田（うえだ） 道夫（みちお）、四丸 真俊[1]、中山 素康[1]、中原 一樹[1]、出津野 篤[1]、
与小田 一郎[1]、出村 豊[2]、鈴木 理恵[3]、向田 壮一[3]、白石 一浩[3]、
内炭 弘嗣[4]
NHO 宇多野病院 放射線科[1]、NHO 宇多野病院 臨床検査科[2]、
NHO 宇多野病院 小児科[3]、NHO 宇多野病院 循環器科[4]

（目的）
筋ジストロフィー患者(以下MD患者)は側弯や胸郭の変形が著しいことから,２Dエコーでの心機能測定が困難な為３Dエコーを導入し測定することになった.MD患者に対する３Dエコーの文献は少ない為,すでに確立されている核医学検査（以下RI検査）による心機能解析との相関が確認できれば,エコーによりベッドサイドで簡便に心機能評価を行うことが可能となる.そこで,RI検査と3Dエコーの心機能解析データを比較し検討を行った.
（方法）
同時期に行われたRI検査（FirstPass,QGS）と３Dエコー検査の心機能解析データ（EDV：拡張末期容量,ESV：収縮末期容量,EF：左室駆出分画）をそれぞれ比較する.
（結果）
QGSと３Dエコー検査で得られた心機能解析データの相関は良好であった.特にFirstPass法と３Dエコーによる解析結果は非常に高い相関を有することを示した.
（考察）
QGSにおいてMD患者は,前処置が不十分であったり長時間の拘束が困難なことから ,肝・胆高集積によるアーチファクトが生じる症例が多かった.そのためアーチファクトの影響を軽減する為ROI設定にはマニュアルによる操作が必要となった.またQGSは心筋に,FirstPass法では心内腔に集積したRIによって心機能解析を行う点で解析対象(ROI設定)が異なるが,そのうちFirstPass法は３Dエコーと同様心内腔を対象として解析を行っていることから高い相関を示したと考えられる.
（結語）
RI検査のFirstPass法と３Dエコーが高い相関を示したことから,MD患者の心機能評価を３Dエコー検査で行うことは有用であることが示唆された.

P2-2P-965 脳血流IMPにおける再構成条件の検討 ―3D-SSP解析の最適なNormal Database選択―

○高倉(たかくら) 清悟(せいご)、古田 祐己、藤野 直人、尾崎 槙哉、泉 登久、森田 伸二、山本 靜成
NHO 熊本医療センター 放射線科

【目的】
脳血流IMPにおいて、3D-SSP解析は優れた統計画像解析法であるが、解析結果には使用するNormal Database（以下,NDB）が大きく影響する。近年IMP研究会により機種別NDBが作成され、3D-SSP解析の精度向上が可能になった。そこで、3D-SSP解析の精度向上のために、NDBの推奨する投与量・収集条件（以下,新条件）に変更した。それに伴い、再構成条件を検討し、当院に合致するNDBを選択した。また、従来の条件(以下,旧条件)における3D-SSP解析結果と比較検討したので報告する。
【方法】
1.3Dファントムについて、長時間収集行い、基底核領域と小脳にROI（計4個）をとり、変動係数が一定になる収集時間を求めた。
2.方法1で求めた収集時間で撮像した3Dファントムにおいて、再構成した基準画像を求め、新条件で撮像した処理画像のcut off周波数を0.30-0.75cycles/cmまで変化させ、NMSE値を求め最適なcut off周波数を求めた。
3.新条件で収集し、方法2で算出したcut off周波数で処理した円柱ファントムの線減弱係数μ値を0.05-0.14cm-1まで変化させ、①円形ROI(画像全体）による変動係数（物理評価）②プロファイル曲線（視覚評価）を求め、最適なμ値を求めた。
4.方法2,3で求めた新条件と旧条件で再構成した画像を、3D-SSP解析を行い、その結果について検討した。
【結果】
再構成条件についてButterworth Filterのcut off周波数を0.65(cycles/cm)に、線減弱係数μ値を0.1(cm-1)、NDBはT-ECAM SC-AC+110-65を新条件とした。また旧条件（cut off周波数0.45cycles/cm、線減弱係数μ値0.146(cm-1)、NDB ChibaDBと新条件の3D-SSP解析結果より、旧条件は、新条件に比べて側頭葉のZ-scoreを過大評価していた。

P2-2P-966 スキャンスピードの変化が骨シンチグラフィ診断支援ソフトに与える影響について

○細野(ほその) 吉太郎(よしたろう)、高柳 秀彦、西野 恵悟、梶谷 弘、中村 和信
NHO 兵庫中央病院 放射線科

【目的】
BONENAVIは，時系列にて連続表示やグラフ化ができ，フォローアップ中の骨転移変化を客観的に評価できる.しかし，患者の状態によっては同条件でのフォローアップが難しい問題が生じる.今回は，スキャンスピードの変化がANN値，定量指標BSI，Hotspot数に与える影響について検討を行う.
【使用機器】
SYMBIA E（東芝）
BONENAVI(富士フィルムRIファーマ)
【方法】
テクネMDP注射液にて骨シンチグラフィを施行した患者に，スキャンスピードを12，20cm/minと変化させ撮像し，各撮像データに対してBONENAVIによる解析を行い，ANN値，BSI，Hotspot数の変動を検討した.
【結果】
ANN値，BSIは，大部分の症例で小さな変動であったが，まれに大きく変動する症例もあった.Hotspot数は、領域によっては大きく変動する結果が生じた.
【結論】
スキャンスピードの変化が，ANN値，BSI，Hotspot数に少なからず影響を与える場合がある.よって，骨転移変化をフォローアップする場合は，スキャンスピードを一定にすることが望ましい.

P2-2P-967 塩化ストロンチウム-89の画像化に向けたコリメータの選定

○臼井(うすい) 俊一(しゅんいち)[1]、上田 智弘[1]、塩森 智文[1]、石橋 章彦[2]、北野 雅史[1]、土橋 聡[1]
NHO 相模原病院 放射線科[1]、
NHO 箱根病院 神経筋難病医療センター 放射線科[2]

【目的】
塩化ストロンチウム-^{89} Srは骨転移疼痛緩和剤として使用されてお、この製剤は抗腫瘍効果が期待できるとの報告がある。今回、薬剤分布を把握するために、^{89}Srの製造時に混入する ^{85}Srによる鉛からの特性X線および制動放射線に着目し、最適なコリメータの選定を行ったので報告する。

【方法】
低エネルギー用汎用型（LEAP)、低エネルギー用高分解能型（LEHR)、低中エネルギー用汎用型（LMEGP)、中エネルギー用（MELP）の４種類において散乱体の有無を加味し、エネルギースペクトラム・感度・分解能の比較をした。

【結果】
各種コリメータにおいて、異なるエネルギースペクトラム分布を示した。
低エネルギー用コリメータでは感度は高いが分解能が悪く、逆に中エネルギー用コリメータでは、感度は低いが分解能は良い結果を得た。
【考察】
エネルギースペクトラムの結果から、^{89}Srの画像化には、25KeVから175KeVのエネルギーウィンドウにて、収集した画像が適していることが考えられる。これは ^{85}Srのγ線による鉛からの特性X線を画像化しているためである。 全てのエネルギー帯域で収集効率の高いコリメータはLEAP、LEHRであるが、ペネトレーションによるノイズの増加が考えられ、そのためFWHM、FWTMが高値となり分解能が低下している。MELPは分解能が高いがLMEGPと比較し感度が低いため、実臨床には不適格と考えた。
【総括】
当院においては、^{89}Srの画像化に最適なコリメータはLMEGPであると考える。また、上記条件から臨床画像を得たので、報告する。

P2-2P-968 N-13アンモニア心筋血流予備能測定における新旧システムの比較検討

○藤崎(ふじさき) 宏(ひろし)、清水 彰英、徳 俊成、中舎 幸司、松永 桂典、宮ノ尾井 秀人、西村 圭弘、村川 圭三
国立循環器病研究センター病院 放射線部

【目的】
平成24年度の診療報酬改定により、N-13アンモニア-ポジトロン断層撮影が保険適用となった。当センターでは、古くから2D-PETによる心筋血流予備能測定を行ってきたが、装置更新により、今後PET/CT（3D）を用いて検査を行っていく方針である。今回、旧2D-PETシステムとPET/CTシステムにおけるN-13アンモニアを用いた心筋血流予備能測定の比較検討を行ったので報告を行う。
【方法】
今後検査を行っていくPET/CT（3D）を使用して、旧システムから変更する条件について、以下の比較検討を行った。1．至適投与量 2．至適撮像時間 3．心臓の呼吸性移動への対応について 旧システムはシーメンス製ECAT ACCELで撮像しシーメンス製ソフトウエアMaxQuantで解析を行い、新システムでは、シーメンス製Biograph mCTで撮像し、PMOD製ソフトウエアにて解析を行った。
【結果】
1．PET/CT では、Noise Equivalent Count Ratio(NECR)の測定を行うことで、投与量比較の指針となった。2．新システムにおいて、旧システムより撮像時間を短縮しても、良好な相関性が保たれた。3．2D-PETでは問題とならなかったPET/CTのCT画像とPET画像の呼吸ミスマッチについて、体動補正による吸収補正にて対応可能であった。
【結論】
新システムは旧システムよりも投与量を低減でき、撮像時間を短縮できることが大きな利点であるが、CT画像とPET画像の呼吸位相が異なることが新たな問題点であった。

P2-2P-969 患者の検査情報とNEC density(被検者雑音等価計数)の関係について

○有江（ありえ） 隆一（りゅういち）、大山 達也、森本 好春、松浦 栄
NHO 広島西医療センター 放射線科

【目的】 現在当院では患者の体型や薬剤等の条件によって検査より得られる画質にばらつきがあり、画質をできるだけ統一するために体型などの検査前にわかる患者情報とNECdensity(被検者雑音等価計数)の関係について調べたので報告する。

【使用機器】 PET-CT：Biograph 16 Siemens 自動注入器：UG-01 ユニバーサル技研 薬剤：18F-FDG 日本メジフィジックス株式会社

【撮像プロトコル】 PET 1bed:3.0min Filter:Gaussian HWHM:5.0mm
CT 電圧:130kV 電流:80mAs(CARE Dose4D) 回転速度:0.6s/rot

【方法】 上記のプロトコルで撮像した患者の身長、体重、BMI、血糖値などの検査前に分かる患者情報とNEC densityの関係を調べる。

【結果】 血糖値とNEC densityの相関は低かったが、体重、BMIとの相関は高かった。
体重が軽くなるとNEC densityは高くなり、体重が重くなるとNEC densityは低くなった。

【考察】 体重が重くなるほどNEC densityは低くなり、体重が70kg以上になるとNEC densityはほとんど変化しなくなった。体重が40kg以下になるとNEC densityは急激に上昇した。そのため40kg ～ 70kgの間で撮像時間を変化させることでNEC densityの均一化が図れることが考えられ、今後はどれくらい撮像時間を変化させると画質の均一化が図れるか考えていく必要がある。

【結論】 今後、画質を統一するために撮像時間などの検討をする必要があるが、今回の検討で体重とNEC densityに高い相関があり、体重とNEC densityの関係がわかった。

P2-2P-970 子宮全摘術を受けた患者への退院指導の現状と課題―性生活指導の充実を試みて―

○原田（はらだ） 幸（さち）[1]、川辺 美沙子[1]、山村 珠美[1]、屋形 ひろ美[1]、菅 絢子[1]、堀 純子[1]、北江 慈子[1]、中村 美由樹[1]、合田 治英子[2]
NHO 呉医療センター 産婦人科病棟[1]、NHO 呉医療センター 精神科病棟[2]

Ⅰ．研究目的
子宮全摘術を受けた患者への退院指導で性生活指導の充実を図り、指導後の現状を把握し今後の課題を明らかにする。

Ⅱ．研究方法
新しく作成した性生活のパンフレットを追加して退院指導を行った患者20名を対象とし、退院後、外来受診時に指導内容の理解度についてアンケート調査を行い単純集計を行った。倫理的配慮は、当院倫理審査委員会で承認を得た。

Ⅲ．結果・考察
全ての対象者から回答が得られ、回収率は100％であった。退院指導前に性生活の不安がある患者は50％であった。その内90%の患者は指導後に不安が軽減し性生活のパンフレットを用いた指導は不安の軽減に繋がった。膣の縫い目が治るまでの期間は25％の患者が理解できておらず、膣縫合部治癒期間は個人差があるため一般的な内容だけでは他の指導内容に比べ理解度が低いと考える。そのため医師と連携し外来受診時に性生活の開始時期など患者への個別的な説明を依頼する必要がある。65％の患者が夫またはパートナーへの指導は必要ない又は無回答であった。主治医の許可があるまで性生活が禁止である理由は約90％の患者が理解していたにも関わらず、その中の1名が性生活があったと回答した。性生活は夫またはパートナーとの関係性や性に対する欲求の男女差により、患者の理解だけでは指導を守ることが難しく、対象に合わせた指導が必要であると考える。

Ⅳ．結論
1．性生活指導を受ける前に不安があった患者のうち90%が指導後に不安が軽減した。
2．医師と連携し、性生活の開始時期など患者へ説明を依頼する必要がある。
3．夫又はパートナーへの退院指導の希望や指導方法を対象に合わせて行っていく必要がある。

P2-2P-971 子宮頚がん放射線同時併用化学療法を受ける患者の看護-患者が抱える治療経過に伴う不安の変化に関する分析-

○梅木（うめき） まりえ、大村 真理子、扇塚 寿理、藤本 信子、山口 チハル
NHO 熊本医療センター 産婦人科

【目的】放射線同時併用化学療法（以下CCRT）を受ける患者の治療経過に伴う不安の変化を分析する。
【研究方法】
対象：A病棟に入院し、同意を得られたCCRTを受ける患者3名
方法：1. 入院後1週目と5 ～ 6週目の2回、インタビューガイドに沿った半構成的面接を実施。治療経過を①症状出現から病名告知まで②病名告知時③CCRT治療開始時④治療開始1ヶ月後⑤RALS治療開始時⑥CCRT治療終了後の6つの時期に分類し、時期を念頭にインタビューを行った。
2. インタビュー内容を逐語録にし、治療経過ごとに分析
【結果・考察】
インタビューの逐語録をデータ化した結果、各コメントに321のコードが付けられた。治療経過を通して、17のサブカテゴリーが抽出され、全ての時期で「不安」の表出があった。不安の変化は、①では＜がんではないかという不安＞②は＜がんと向き合おうとする心の動き＞③④⑤は＜治療に対する不安＞⑥は＜予後に対する不安＞のカテゴリーが抽出された。②の病名告知の時期は3名全員に不安言動があり、「病名告知による衝撃」のサブカテゴリーが最も大きかった。検査の進行度や症状により不安の内容は左右されたが、3名ともに段階を経て病気と向き合おうとする心の動きがあった。年代や社会背景が違い、疾患や治療効果、経済的不安など、それぞれの不安内容は異なっており、治療終了後も再発や転移に対する不安を常に抱えていることがわかった。
【結論】
CCRTを受ける患者は、治療過程において様々な思いが交差しており、役割や背景により不安の内容は異なっていた。

P2-2P-972 切迫早産患者に対する末梢挿入型中心静脈カテーテル留置の試み

○中西（なかにし） 美恵（よしえ）、萬 もえ、山下 聡美、片山 典子、塚原 紗耶、立石 洋子、熊澤 一真、多田 克彦
NHO 岡山医療センター 産科

産婦人科診療ガイドライン-産科編2011-によると、切迫早産患者には子宮収縮抑制剤投与等の治療を行うことが推奨されている。通常末梢静脈から持続点滴を行うが、血管外漏出や閉塞、あるいは安全管理上、同一血管からの長期点滴が困難な症例がある。今回我々は、長期持続点滴を要した切迫早産患者の点滴差し替えの実態を調査した。さらに、末梢挿入型中心静脈カテーテル(peripherally inserted central venous catheter: PICC)試行症例を報告する。PICCは、上腕皮静脈から挿入し、その先端を上大静脈に留置するカテーテルである。鎖骨下や内頚静脈から挿入する中心静脈カテーテルに比べ、挿入時の合併症や感染のリスクが低いことが知られている。
【対象】2013年1月1日以降切迫早産治療目的に入院し、5月10日までに1週間以上の持続点滴を要した31例。【方法】看護記録から情報収集。【結果】点滴期間は8-76日(中央値29日),差し替え回数は1-31回(中央値5回)だった。ルート保持期間は1.5-14.5日(中央値5.5日)だった。
PICCは3例に試みた。症例1は、患者希望でPICC留置。2週間後に閉塞のため抜去。症例2は、直前4日間毎日差し替えを要した。PICC試みるも血管痙攣のため断念した。症例3は、直前3日間毎日差し替えを要し患者希望でPICC留置。2週間トラブル無く経過している。【まとめ】持続点滴を要する切迫早産患者のうち、頻回の点滴差し替えを要する例は少なくない。血管内留置カテーテル由来感染を予防する観点からも、PICCの使用は考慮すべき方法と思われた。

P2-2P-973 出生前診断し生児を得た前置血管の３例

○山下 聡美、多田 克彦、萬 もえ、片山 典子、塚原 紗耶、立石 洋子、熊澤 一真、中西 美恵
NHO 岡山医療センター 産婦人科

【緒言】前置血管は比較的稀な疾患であるが、出生前診断をされない場合は周産期死亡率の高い疾患である。今回、当院にて経験した前置血管3例を報告する。【症例1】33歳、0経妊0経産、解凍胚移植で妊娠成立したが初期から出血のため32週まで切迫早産管理入院を行なった。低置胎盤のため37週に自己血貯血目的で入院した際の経腟エコーで前置血管を認め、37週4日に選択的帝王切開術を施行した(2500g,女児,Ap 8/9)。摘出胎盤表面から卵膜内を走行する血管が前置血管となっていた。【症例2】40歳、3経妊1経産、39歳で侵入奇胎の既往あり、解凍胚移植で妊娠成立した。初期は胎盤位置が低かったが23週では胎盤位置異常を認めず。35週5日の経腟エコーで前置血管を認め入院管理中、37週1日に破水・出血し緊急帝王切開術を施行した(2236g,男児,Ap 7/9)。児は低血糖・黄疸の治療を要した。摘出胎盤は、臍帯の卵膜付着を認め臍帯から胎盤に向かう血管が前置血管となっていた。【症例3】36歳、0経妊0経産、顕微授精で妊娠成立したが19週6日で前期破水し当院に母体搬送された。感染兆候を認めず26週までtocolysisし、以降は自然経過観察とした。26週の経腟エコーで低置胎盤と前置血管を認め、37週1日に選択的帝王切開術を施行した(2794g,男児,Ap 8/8)。摘出胎盤は、分葉胎盤で臍帯が卵膜付着となっており臍帯から胎盤に向かう血管の一部が前置血管となっていた。【考察】今回経験した症例は、全例で妊娠経過中の胎盤位置異常を認め、2例で臍帯の卵膜付着を認めた。臍帯付着部位の確認と、低置胎盤症例では特に内子宮口付近の臍帯血管の有無を注意深く確認することが前置血管の出生前診断に重要であると再確認した。

P2-2P-974 肺癌治療中に体外受精により生児を得た一例

○若林 玲南[1]、太田 幸秀[1]、薗田 有加[1]、長谷川 瑛[1]、瓜生 康浩[2]、野間 大督[3]、天野 新也[3]、安藤 耕平[3]、坂本 和裕[3]、奥田 美加[1]、窪田 奥志[1]
NHO 横浜医療センター 産婦人科[1]、NHO 横浜医療センター 脳神経外科[2]、NHO 横浜医療センター 呼吸器外科[3]

【緒言】悪性腫瘍合併妊娠の頻度は妊娠1000例に1例とされる．しかし，肺癌は非常に頻度が低く，妊娠中の肺癌治療については標準的な治療が確立されていないのが現状である．今回我々は肺癌治療中に体外受精を施行し，生児を得た一例を経験したので報告する．
【症例】37歳3回経妊2回経産の女性．2010年8月に健診で指摘された肺癌に対して，当院呼吸器外科で右肺中葉切除およびリンパ節郭清術を施行し，肺腺癌ⅢA期T2N2M0と診断された．術後後療法を必要とされたが強い挙児希望があり，近医にて採卵および受精卵の凍結を行った後に，術後1か月より放射線化学療法(計60Gy，CDDP＋VNR4コース)を施行した．最終治療から5か月後に凍結受精卵移植による妊娠が成立し，当科へ紹介となった．妊娠14週より頭痛・嘔吐を認め，頭部MRI検査で多発脳転移が疑われ，妊娠17週に全身麻酔下で脳腫瘍摘出術を施行し，妊娠20週にガンマナイフ治療を施行した．胸腹部CT検査では横隔膜上にも小結節を認めたが，分娩後に再検査・治療を行う方針とし妊娠を継続した．妊娠経過，胎児の成長に異常を認めず，前2回帝王切開既往のため妊娠37週2日に選択的帝王切開術を施行した．児は体重2810g(AFD)，Apgar score1分値9点で明らかな外表奇形は認めなかった．出生後の経過も良好で，母乳栄養にて発達障害や悪性腫瘍発症も認めずに成長している．母体は産後1カ月の頭部MRI検査で再度多発脳転移を認め，産後50日目にサイバーナイフを施行した．胸腹部CT検査では胸腔内再発も疑われたが，産後4か月には病変の縮小を認め，産後1年の時点でも残存病変の増大を認めず，現在は無治療にて経過観察中である．

P2-2P-975 当科におけるエホバの証人患者に対する婦人科手術の現況

○齋藤 裕司[1]、内田 亜紀子[1]、大隅 大介[1]、河井 紀一郎[1]、富田 明子[2]、三浦 尚友[2]、太田 みさき[2]、勝見 紀文[2]、藤本 一弘[2]、野原 英郎[3]、梁川 和也[3]、小嶋 睦明[3]、今井 千恵子[3]、丸岡 隆幸[3]、中瀬 秀二[3]、阿部 渉[3]
NHO 北海道医療センター 婦人科[1]、NHO 北海道医療センター 麻酔科[2]、NHO 北海道医療センター 医療技術部臨床工学士[3]

【はじめに】当科は現北海道医療センターへ移行後、輸血不同意患者であるエホバの証人患者に対しても積極的に手術受け入れを行い、2013年5月までに12例のエホバの証人患者の手術を実施した。その内訳等を報告すると共に、特に希釈式および回収式自己血輸血を併用した悪性腫瘍手術症例を紹介する。
【対象】2010年3月新病院移行後より2013年5月までの間に実施した婦人科全手術986例中、エホバの証人患者12例・1.22%を解析対象とした。
【結果】我が国におけるエホバの証人信者数は総人口比率で約0.17%であり、当科におけるエホバの証人患者手術比率は総人口比率の約7.2倍であった。疾患別では良性腫瘍8例 (子宮筋腫6例、良性卵巣腫瘍2例)、悪性腫瘍4例 (卵巣癌2例、子宮体癌1例、子宮頸部上皮内癌1例) であった。良性腫瘍8例に対してはいずれも腹腔鏡手術を行い、特に子宮筋腫4例に対してはセルセーバーを導入した回収式自己血輸血を併用した。悪性腫瘍3例に対しては院内倫理委員会の承認を得た上で手術を実施、子宮体癌例は希釈式および回収式自己血輸血を併用し、術中出血760mlに対し260mlの術中返血を行いつつ子宮体癌根治術を完遂できた。卵巣癌2例も希釈式自己血輸血を併用し、うち1例は診断的腹腔鏡に留まったが、もう1例は当初予定の術式を完遂できた。
【まとめ】エホバの証人患者に対しても希釈式や回収式自己血輸血を導入し、当初予定の手術をほぼ完遂可能であった。今後も当院医療安全委員会およびエホバの証人医療機関連絡委員会と十分な連携をとった上で、エホバの証人患者の受け入れを積極的に行っていく予定である。

P2-2P-976 のう胞内に多数のボール状浮遊物を認めた卵巣成熟のう胞性奇形腫の一例

○窪田 奥志、若林 玲南、太田 幸秀、薗田 有加、長谷川 瑛、奥田 美加
NHO 横浜医療センター 産婦人科

卵巣成熟のう胞性奇形腫は、卵巣腫瘍の中でも最も頻度の高い腫瘍で全卵巣腫瘍の中でも約 20% を占めるとされる。診断にはMRI画像診断が有用で、脂肪抑制法を用いることで容易に鑑別できるとされている。しかし、希に卵巣成熟のう胞性奇形腫ののう胞内に多数のボール状浮遊物の画像所見を呈することがあり、そのような症例を経験したので報告する。
【症例】
37歳未経妊未経産婦で、既往歴に特記すべきことはなかった。2年前に近医で子宮筋腫と言われたことがあった。健康診断で卵巣腫大を指摘され、当院を受診した。来院時所見では子宮は正常大、子宮前面に直径10cm程度の細かな内部エコーを持つ腫瘤を認めた。MRI検査では左卵巣にのう胞性腫瘤で内部に小結節を認め、この結節像は脂肪抑制で抑制された。血液生化学検査、腫瘍マーカーはいづれも正常範囲内であった。
腹腔内にはのう胞表面は平滑で、サンドバルーンカテーテルでこの腫瘤を穿刺すると褐色を帯びた乳白色の液体が流出してきた。内溶液に浮遊物が多く、吸引が困難であった。のう胞を体外に引き出し、核出整形し腹腔内へ陥納した。反対側卵巣は子宮内膜症性のう胞はのう胞壁の焼灼を行った。術後病理組織学的ではのう胞内腔面は表皮に類似した上皮が覆っており、のう胞壁には平滑筋、骨組織、皮膚付属器を認める。のう胞内浮遊物はケラチン物質に相当した。
【考察】
同様の症例は　皮様のう腫の希な画像としてとして報告されている。このようなのう胞内浮遊物が形成される理由について詳細は不明であるが、のう胞内に浮遊する表皮に類似した上皮から生じたケラチンが産毛などを核に少しずつ固まり、ボール状の形態を形成するといわれている。

P2-2P-977 表在血管破綻により腹腔内出血をきたした骨盤内腫瘤の一例

○井上（いのうえ） 清歌（さやか）[1]、田中 教文[1]、万代 光一[2]、冨吉 秀樹[3]、三好 博史[1]
NHO 東広島医療センター 産婦人科[1]、臨床検査科（病理）[2]、放射線科[3]

突然の下腹痛とショック状態の原因が骨盤内腫瘤の表在血管破綻による腹腔内大量出血であった症例を経験したので報告する。
症例は48歳、0経妊0経産。月経は23日周期、整。2年前の職場健診で子宮筋腫を指摘され、1年前の職場健診で10cm大となっていたが婦人科受診はしていなかった。突然の嘔吐，下痢，下腹痛を主訴として近医の内科クリニックを受診したところ、白血球数21900/mm3と高値で、血圧70mmHg台とショック状態であったため当院内科を緊急受診した。造影CTで13cm大の骨盤内腫瘤と肝臓表面に達する腹腔内出血を認め、婦人科疾患を疑われて当科紹介となった。問診より妊娠は否定され、卵巣出血による腹腔内出血を疑って同日緊急開腹手術を施行した。開腹所見は、双手拳大の有茎性腫瘤が子宮底部付近から発生しており、その茎部の表在血管が破綻して出血していた。両側卵巣は肉眼的には正常であった。発生部位より有茎性漿膜下子宮筋腫と考えられ、茎部を切断して腫瘤を摘出し手術を終了した。腹腔内の出血量は1300mlであった。腫瘤の重量は700gで、割面は黄色の充実部分と嚢胞部分が混在していた。病理組織診断は顆粒膜細胞腫であった。初回手術から38日目に、卵巣癌の基本術式に準じて単純子宮全摘出術、両側付属器摘出術、大網生検を施行した。病理組織検査では子宮と両側付属器に腫瘍細胞の残存を認めず、洗浄腹水細胞診は陰性であった。婦人科領域における腹腔内大量出血をきたす疾患としては異所性妊娠や卵巣出血を多々経験するが、骨盤内腫瘤を認めた場合には腫瘤の表在血管からの出血にも留意して診断すべきである。

P2-2P-978 CCRT後に子宮全摘術を行った子宮頸癌の３症例

○多賀（たが） 茂樹（しげき）、原賀 順子、澤田 麻里、永井 あや、山本 暖、
早瀬 良二
NHO 福山医療センター 産婦人科

【緒言】子宮頸癌のCCRT後再発・再燃の3症例に対して子宮全摘術を行ったので報告する。【症例1】43歳。扁平上皮癌3b期にてCCRT施行8か月後に子宮頸部に再発した。ネダプラチン70mg/m２を２コース投与したが，病変の増大がみられたため，初回治療終了11か月後に準広汎子宮全摘術を施行した。術後４か月に頸部に再発した。CPT-11を１コース投与したが新たに膣壁浸潤を認めた。CPT-11およびネダプラチンを３コース投与したが術後7か月目に水腎症と膀胱膣瘻のため左腎瘻造設し，腸膣瘻のため人工肛門造設術を行ったところである。【症例2】64歳。扁平上皮癌Ⅱｂ期にてCCRT施行後3年11か月で子宮頸部，膣壁に再発と診断。ネダプラチン３コース投与した後，初回治療終了４年3か月後に単純子宮全摘術、両側付属器切除術施行。現在術後４か月で合併症や再発所見を認めていない。【症例3】60歳。扁平上皮癌Ⅲｂ期の診断でCCRT施行した。5か月後子宮頸部に再発し，ネダプラチン３コース投与したが，増悪のため，10か月後に単純子宮全摘術，両側付属器切除術を施行した。術後7か月のＣＴで右尿管周囲に再発と診断。CPT11+ネダプラチン３コース投与した。術後10か月で膀胱膣瘻、直腸膣瘻と診断。人口肛門造設術を行った。その後2か月経過している。【まとめ】3例とも術前に尿管ステントを挿入し，術中の合併症はなかったが，２例はその後再再発し膀胱膣瘻，腸膣瘻を生じた。治療効果や安全性について更なる検討が必要と思われた。

P2-2P-979 FDG-PET/CTを用いた卵巣上皮性境界悪性腫瘍の推定について

○竹原（たけはら） 和宏（かずひろ）[1]、小西 晴久[1]、大亀 真一[1]、小島 淳美[1]、白山 裕子[1]、
松元 隆[1]、横山 隆[1]、野河 孝充[1]、菅原 敬文[2]
NHO 四国がんセンター 婦人科[1]、NHO 四国がんセンター 放射線診断科[2]

【目的】表層上皮性・間質性境界悪性腫瘍（以下、上皮性境界悪性腫瘍）は術前に診断することが困難な症例があり、妊孕性の温存を考慮する場合などに問題となる。一方、FDG-PET/CTは悪性腫瘍の治療方針を決定するうえで有用な画像検査の一つで近年普及が進んでいる。今回卵巣上皮性境界悪性腫瘍の推定に術前FDG-PET/CTが有用かどうかを検討した。
【方法】2006年4月より2012年12月に当院にてFDG-PET/CT後に手術を行った卵巣上皮性境界悪性腫瘍12例に対しFDG-PET/CTのSUVmax値と術後病理学的組織診断との関係を後方視的に検討した。また、良悪性鑑別のためにFDG-PET/CTを行った良性卵巣腫瘍8例と上皮性卵巣癌26例との比較検討を行った。
【結果】卵巣上皮性境界悪性腫瘍12例の年齢の中央値は48歳（25-89歳）、臨床進行期はすべてⅠ期、術後病理診断は粘液性境界悪性腫瘍7例、漿液性境界悪性腫瘍5例であった。12例中粘液性境界悪性腫瘍の1例はFDG集積が認められず、11例のSUVmax値の平均値は2.7 ± 2.1であった。組織型別では、粘液性境界悪性腫瘍のSUVmax値の平均値が2.0 ± 0.9に対して、漿液性境界悪性腫瘍のSUVmax値の平均値は3.6 ± 3.0であった。良性卵巣腫瘍は、8例中3例にFDG集積を認めず、FDG集積が確認された5例のSUVmax値の平均値は1.0 ± 1.1で上皮性卵巣境界悪性腫瘍との差は認められなかった（p=0.167）。上皮性卵巣癌26例のSUVmax値の平均値は9.5 ± 4.4であり上皮性卵巣境界悪性腫瘍のSUVmax値より有意に高値であった（p=0.041）。
【総括】卵巣上皮性境界悪性腫瘍のFDG集積は低く、良性卵巣腫瘍と差は認めなかった。一方で、卵巣上皮性卵巣癌との鑑別には有用である可能性がある。

P2-2P-980 当院における子宮頸癌III-IVA期に対するパクリタキセル・カルボプラチンによる同時化学放射線併用療法の治療成績及び有害事象の検討

○永井（ながい） あや[1]、澤田 麻里[1]、多賀 茂樹[1]、山本 暖[1]、早瀬 良二[1]、
中川 富夫[2]
NHO 福山医療センター 産婦人科[1]、NHO 福山医療センター 放射線治療科[2]

【目的】子宮頸癌に対する同時化学放射線療法(CCRT)はIII-IVA期症例に対して標準的治療となりつつある。その際抗がん剤としてシスプラチン(CDDP)が一般的に使用される。しかし子宮頸癌III-IVA期では腫瘍による腎後性腎不全をきたした症例も少なくなく、そのような症例ではCDDPが使用しにくいことも多い。当科では2000年よりパクリタキセル・カルボプラチン(TC)を用いたCCRTを施行している。今回治療成績および有害事象を後方視的に検討した。【方法】当科で2000年から2012年に子宮頸癌III-IVA期と診断され、TCを用いたCCRTを施行した53症例を対象とし、予後および急性期有害事象について検討した。症例の年齢中央値は63歳であった。組織型は扁平上皮がん89%、腺癌11%、腺扁平上皮癌5%であった。放射線治療は原則全骨盤照射20-40Gy+中央遮蔽10-30Gyおよび腔内照射A点線量18-24Gy施行、化学療法としてパクリタキセル60mg/m2及びカルボプラチンAUC2を３週投与１週休薬とし2コース行った。【成績】3年生存率は77%、5年生存率は63%であった。また有害事象においてgrade3以上であったものは、血液毒性81%、下痢47%であったが、腎障害は認めず、嘔気嘔吐も軽度であった。血液毒性はいずれもコントロール可能なものであり、下痢も致死的なものは認めなかった。またこれら有害事象による放射線治療中断により全治療日数が8週間を超えたのは3例のみであった。【結論】TCによるCCRTはCDDPを使用した文献的報告と比較して同等の有効性であり、有害事象も容認できるものであった。腫瘍による腎後性腎不全をきたしている症例等にはTCを使用することにより治療法としてCCRTも選択しやすいと考えられる。

P2-2P-981 上皮性卵巣癌におけるFDG-PET/CTのSUVmax値について-組織型別での検討-

○小西 晴久[1]、竹原 和宏[1]、大亀 真一[1]、小島 淳美[1]、白山 裕子[1]、松元 隆[1]、横山 隆[1]、野河 孝充[1]、菅原 敬文[2]
NHO 四国がんセンター 婦人科[1]、NHO 四国がんセンター 放射線診断科[2]

【目的】糖代謝能の活発な組織に高い集積能を有するFDGを利用したFDG-PET/CTは悪性腫瘍の診断に有用とされている。上皮性卵巣癌は組織型により発生や病態が異なることが知られており、その治療戦略において組織型は重要な因子であるが、これまでに組織型とSUVmax値の関係を検討した報告は殆どない。今回我々は上皮性卵巣癌の組織型とSUVmax値の関係について検討を行ったので報告する。
【方法】2011年1月から2012年12月までに当院にて初回治療を行った上皮性卵巣癌症例について、術後の病理組織診断と術前のSUVmax値の関係を後方視的に検討した。
【成績】期間中に初回治療を行った卵巣癌患者は48例で、うち治療前にFDG-PET/CTを施行した上皮性卵巣癌症例は26例であった。年齢の中央値は58歳（32-76歳）、臨床進行期はI期10例、II期3例、III期8例、IV期5例であった。組織型別では、漿液性腺癌12例、明細胞腺癌10例、類内膜腺癌2例、粘液性腺癌1例、未分化癌1例であった。
26例のSUVmax値の平均値は9.5 ± 4.4で、組織型別のSUVmax値は、明細胞腺癌が5.7 ± 2.0に対して、漿液性腺癌は11.2 ± 3.4、また明細胞腺癌以外の組織型16例の平均値は12.6 ± 4.3であり、明細胞腺癌で有意に低値であった（ともにp< 0.001）。臨床進行期別ではI期の平均値は7.7 ± 4.0、II+III+IV期の平均値は10.6 ± 4.5であり有意差は認めなかった(p = 0.10)。
【結論】上皮性卵巣癌に対する術前のFDG-PET/CTのSUVmax値は明細胞腺癌において有意に低く、臨床進行期によって有意差は認めなかった。組織型ごとの生物学的特性の違いによりFDGの集積が異なることが原因である可能性が示唆される。