20005

特別講演1　サルの行動から人類の起源と進化を語る

中川 尚史(なかがわ なおふみ)1

1京都大学大学院理学研究科　教授

人類の起源と進化の解明を目指した日本のサル学が誕生して間もなく70周年を迎える。化石の証拠からは得られにくい初期人類の行動、生態、社会を探るべく、ヒト以外の霊長類の野外研究として1948年12月に京都大学で産声を挙げた。サル学黎明期の業績として知られているのが、幸島のニホンザルのイモ洗いの文化である。当時、人間独自のものとされていた文化が、サルにも見られるという発見であった。そしてその学問的必然として、系統的に人類に近いアフリカの大型類人猿研究に乗り出すこととなり、欧米の研究者と競合・協同しながら、チンパンジーでは人類で特徴的に認められる道具使用や製作、致死的な集団間の闘争、狩猟や肉食、食物分配、政治的な駆け引き、慰め行動など、ゴリラでは一夫多妻的家族、父性行動などを発見していった。しかし、戦争の起源はチンパンジーと人類の共通祖先に遡るとか、他者の心の痛みが分かるのは人類と類人猿だけであるとか、安易な言説が広まることに寄与している側面も否めない。本講演では、類人猿ではないサルを一貫して研究してきた者の立場から人類の起源と進化を語ることを通じて、われわれのもっている形質の起源は類人猿に限らない多様な起源を持つこと、起源は違うが多様なサルと類似の形質を持つこともあることを紹介する。また関連して、我が国に生息する唯一のヒト以外の霊長類であるニホンザル種内の行動上の多様性を、遺伝子と文化の側面から考察した研究を紹介する。

20021

特別講演2　いのちをいかす　いけばなの美と心

池坊 専好(いけのぼう せんこう)1

1華道家元池坊　次期家元

いけばなは日本の依代観や照葉樹林文化を基層とし、仏前供花からはじまり、書院造という建築様式の中で発展してきました。その過程で完成された造形と思想には、人と草木の関係性や美意識といった日本独自のあり方が見受けられます。例えば、いけばなの最古の花形である立花は10種類以上もの数多くの草木を取り合わせ、一瓶を創り上げます。これは山や川、滝などからなる大自然の縮図であると言われています。左右非対称の形であり、その造形には右長左短、空間の粗密といった日本の美意識が反映されています。また一瓶の足元には水際と呼ばれる器より伸びたつ締まった部分があり、これは生命の源と考えられています。各々に異なる形状と働きを持つ草木の本質を見極め、その力を最大限に引き出しながら互いが有機的に機能し、空間を伴い共存することで調和した世界を表現する立花は、まさに多様性の象徴といえるものです。そしてその根源には、16世紀池坊専応によって説かれた「枯れた花にも華がある」の言葉に代表される哲学があります。これは一木一草、ありとあらゆるいのちのありとあらゆる状態、いのちそのものをあるがまま尊び、生命の輝きを認めるものです。立花が示唆するものは草木が調和した世界にとどまりません。それは私たち人間社会の理想の姿を表しているのではないでしょうか。いのちを生かすとはどういうことであるのか、それはどのような姿から読みとれるのか、日本の伝統文化であるいけばなの世界より共に考えていきたいと思います。

20003

招請講演1　地域医療構想と地域包括ケア～行政へのアプローチの秘訣とともに～

山本 光昭(やまもと みつあき)1

1兵庫県　健康福祉部　部長

近年、医療法や医師法、健康保険法、介護保険法など、医療・介護に係る制度改正が矢継ぎ早に行われ、医療機関は、これらの制度改正とともに診療報酬や介護報酬等の改定に合わせて、様々な対応に迫られています。保健医療計画や地域医療構想、地域包括ケアシステムに係る国の考えと兵庫県における対応を紹介するとともに、医療機関の経営基盤の維持・発展、行政の潮流とアプローチの秘訣などについて、紹介させていただきます。本講演では、まず、「地域医療構想」の実現にあたって、「地域包括ケアシステム」の充実が不可欠なものであり、両者は相補的・密接不可分のものという関係にあることを説明した上で、今後、当該圏域に不足する医療機能を評価・分析し、医療機関自らの判断で病床の機能転換や在宅医療の充実等に取り組んでいくことが重要であることを説明します。次に、医療機関の「経営基盤」の維持・発展には、(1)何のために、医療機関を運営しているのかの「理念」、(2)地域のニーズを踏まえた適切な「事業計画」の策定と実施、(3)「リーダーシップのある医師のトップ」の存在、(4)バランスの取れた資産・負債、キャッシュフローなどという「健全な財務体質」が必要であり、特に、「理念」や「ビジョン」がもっとも重要であることを紹介させていただきます。さらに、今後の医療機関経営においては、国の医療政策の動向を「先取り」していくこと、そして、地元自治体の「意向を把握」していくことが非常に重要な時代になってきており、行政とのコミュニケーションの持ち方の秘訣について紹介させていただきます。

20011

招請講演2　いよいよ始まるがんゲノム医療

間野 博行(まの ひろゆき)1

1国立がん研究センター　研究所　所長

がんは先進国における死因の第一位であり、現在もその死亡者数は増加の一途をたどっています。我々はがんの特効薬を開発するためには、それぞれのがんにおける本質的な発がん原因遺伝子を見つけ出し、その機能を抑制する薬剤を開発することが重要と考えました。そこでがん原因遺伝子を発見する手法自体を開発し、それを肺がんに応用したところ、EML4-ALK融合遺伝子を発見しました。その結果、最初のALK特異的阻害剤クリゾチニブによる臨床試験が開始され、史上最速のスピードで承認されるにいたりました。また、耐性になりにくい第二世代のALK阻害剤の開発も始まり、日本で既に承認されたアレクチニブは奏効率93.5%という目覚ましい薬効を示しています。EML4-ALKをはじめとしてEGFR変異やROS1融合遺伝子など、これらがん遺伝子陽性の肺がん患者に、対応する阻害薬を適正に投与するためには、診断時にそれぞれの患者の腫瘍のゲノムプロファイルを明らかにすることが必須と言えます。これこそが「がんのゲノム医療」といえます。2017年春に、厚生労働大臣の指導の下、がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会が開催され、日本の保険制度の元でのゲノム医療体制についてグランドデザインを討議しました。その報告書に従い、本年春にはがんゲノム医療拠点中核病院11箇所とがんゲノム医療連携病院100箇所が設定され、それらと協力してゲノム医療を進めるがんゲノム情報管理センターが設置されました。本講演では、がん研究が導いたゲノム医療がどのような形で日本に根付いていくべきなのかも議論したいと思います。

20060

基調講演1 高齢者医療のこれから―フレイル／サルコペニアを防ぐ

佐竹 昭介(さたけ しょうすけ)1

1国立長寿医療研究センター　老年内科　医長

先進諸国の高齢者医療は、単なる長寿という視点から、健康長寿を目指す医療へとパラダイムシフトしている。このような変化は、いかに自立した人生の期間を延ばすかという課題を提起し、自立機能を支える移動能力や認知機能の維持・改善を、健康管理や医療に位置付けることの重要性を示唆している。
このような視点に立った時、心身の脆弱性が高まった「フレイル」という概念が重要になる。フレイルは、些細なストレスから要介護に陥りやすい状態であるとともに、自立機能の回復や維持が期待できる状態と考えられるからである。フレイル状態の出現は、健康寿命に黄信号が灯り始めたことを意味すると同時に、生物学的寿命という不可避な運命を視野に入れた医療介入のあり方を考え始める時期でもある。
近年、世界保健機構の示したWorld Reportでは、高齢者の健康管理に関する課題や対策が、心身の機能に応じて段階的に示されている。心身機能の退行性変化を、最小限にすることを目的とする段階から、環境依存度が高まり個の尊厳を保つことを重視する段階まで基本的な考え方が示されている。
多様な老いを支えるには、多面的な評価と介入が必要であり、多職種で関わることが重要である。加齢に伴い環境依存度が高くなることはヒトの宿命であるが、そのことは提供される医療や介護の質によって経過が左右されることを意味する。私たちは、個々の職種の技能を、調和をもって提供していく必要がある。高齢者医療はチャレンジングで、知恵を試される分野である。

20039

基調講演2 わが国が直面する喫緊の課題、女性のヘルスケア向上を

小西 郁生(こにし いくお)1

1NHO 京都医療センター　院長

　この地球上で最も美しい存在は女性であり、これを表現したいとさまざまの芸術が発達しました。しかし、女性の美しさにはもう一つの側面があり、それは絶えざる変化です。この女性の「美しくも激しい変化」は内分泌機序により調節されていますが、あまりにも激しいため小さなきっかけで異常をきたします。最も危険なのが妊娠・出産であり、妊産婦死亡率はその国の医療レベルを見事に反映します。こうして、産婦人科はヒトに絶対的に必要な存在となりました。すなわち、産婦人科は「女性医学」「女性診療科」であり、女性固有の変化を調節する機序を解明し、多彩な疾患の発生機序を解き明かし、臨床に応用して女性を守ります。しかし今、わが国は少子化問題に直面し、女性の健康が危機に瀕しています。少子化の要因は女性の社会進出による晩婚化・晩産化とインフラ整備の遅れにあります。妊娠せずに、正常に月経が発来すること自体が子宮内膜症を増加させ、月経痛、性交痛、不妊の原因となり、子宮筋腫も増大し過多月経・貧血をもたらします。過剰なストレスによる月経不順は不妊や子宮体がんの発症にもつながっています。喫煙による健康被害、ダイエット等による骨粗鬆症も心配な状況です。　もう一つの大問題は子宮頸がんであり、約1万人が発症して約3000人が死亡、近年、罹患率・死亡率ともに上昇し、若年化しています。ところが、HPVワクチンの開発により子宮頸がんをゼロにできる時代が到来しました。わが国では今も接種勧奨中止という事態が続いていますが、海外ではすでに前がん病変の発症が劇的に低下しています。そこで、今回は子宮頸がんをめぐる世界的状況についてお話しいたします。

20002

基調講演3 救命救急医のキャリア形成：狭間の医療を生きる

志馬 伸朗(しめ のぶあき)1

1広島大学大学院　医歯薬保健学研究科　救急集中治療医学　教授

基調講演の機会を頂きながら、この演者ほど本テーマに相応しくないキャリア形成を積んだ医師もいないのではないかとも危惧しています。
医師になる前も、なってからもそうでしたが、恥ずかしながら目標や当ての無いままに歩き続けてきました。その都度その都度、興味のあることに携わり、何一つ胸を張る専門性を有しないまま今に至ります。目的無く流木のごとく流され続け、引っかかった場所場所で“狭間の医療”を見つけては取り組んでいます。
流されながらも、現在の仕事に携わることができているのは、好意的に見ると救命救急医療というものが、このようなタイプの医師に親和性が高いからでしょう。もちろん、医師になってから救急一筋で、救急医学のなかで高い専門性を有して活躍されている先生はたくさんいらっしゃいます。それはすばらしいことです。一方で、そうでないものに対しても門戸を広げ含有する懐の大きさを有するのが救命救急医療の良さといえます。
医療は高度化し、専門性はより高いものとなりつつあります。しかし、専門性の高い診療科により提供される医療に、かならずその狭間を埋める接着剤のような医療が補完されることが必要です。そしてその接着剤は、フエキのりからセメントに至るまで多彩な方が良い。新専門医制度下で、救急科専門医への道は、専門医未取得者だけではなく、他の専門医取得者に対しても開かれています。むしろ、その様な人を救命救急医療は、あるいは社会は必要としています。狭間の医療の生き方を一例に、医療人にとってのキャリアパスとはなにかを考えてみたいと思います。

20001

基調講演4 私の難病物語～いのちを支える、生きがいを創る～

福永 秀敏(ふくなが ひでとし)1

1公益社団法人鹿児島共済会南風病院　院長

私の難病物語は、偶然（きっかけ）から必然への歩みだったように思える。大学を卒業した1972年に難病対策要綱が成立し、42年後の2014年に難病法が制定された。この難病法の理念は「患者の社会参加と共生社会の実現」というものだった。都立府中病院（当時）に入院していた筋無力症の女子高校生の、「美容師になりたい」という願いを実現させたかったのである。 私はNHO南九州病院で30年余り、筋ジスやALSなどの難病医療に関わった後、現在はがん医療を主体とする急性期病院で働いている。時代は変わり社会も変遷し、人の考え方も変わっていくが、今風の言葉でいうセイフティネット医療とは「患者のいのちを支え、生きがいを創出することではないか」と思う。 筋ジス病棟の在りし日を振り返る時、「ユートピア的世界ではなかったのか」とひそかに誇りに思っている。当時は患者の病状も軽く、スタッフも若く元気があり、「この病気と病気の人をどうにかしたい」という強い使命感に燃えたスタッフが集っていた。 たまたま国立病院を退職するとき、村木厚子さん（当時、社会・援護局長）と対談する機会を持てた。「筋ジス、重心医療で働く人にエールを」と注文したら「ぜひプロとしての知識とか技術の部分と、感受性というか、共感できる力、両方を育ててもらいたいと思います」と答えられた。 今日は、人の生き方、幸せの形、人材育成、看護についても私の考えを述べたいと思う。

20004

教育講演1 医療安全対策へのアドバイス ー医療訴訟の現状をふまえてー

水島 幸子(みずしま さちこ)1

1水島綜合法律事務所　所長　弁護士

医療機関側代理人として、日々多くの医療紛争事案・医療裁判に携わる中で、医療者側・患者側双方に様々な誤解が生じているということ、更に、その誤解が医療事故を紛争化させ、訴訟に発展させている一つの大きな要因であることを痛感する。医療者側、患者側双方が様々な誤解をしていることで、日常診療において行き違いが生じ、特に、事故直後の初期対応において誤解に基づく不用意な対処が後々大きな火種となることが多いというのが実感である。そこで、本講演においては、このような様々な誤解をひも解きながら、最近の医療訴訟・医療紛争の現状を踏まえ、医療者が問われる法的責任について、医療訴訟の中で争点となるポイント、特に医療者側の過失の判断基準である「医療水準」について概説するとともに、医療訴訟において、「診療ガイドライン」や薬剤の「添付文書」がどのような位置づけを持つのかについて、過去の裁判例を踏まえて説明する。さらに、日々の診療の中で作成される「カルテ」についても、医療裁判においてどのような位置づけにあり、どれほどの重要性を持つのかについて、法的観点及び「誰のための医療か？」という視点から解説する。加えて、平成２７年１０月１日施行の改正医療法により、新たにスタートした医療事故調査制度に関して、あるべき医療事故調査についても言及する。本講演が、医療者側・患者側双方の誤解に基づく不幸な紛争回避の一助となれば幸いである。

20029

教育講演2 院内感染アウトブレイク！当院におけるCPEアウトブレイクの現状と対策

上平 朝子(うえひら ともこ)1

1NHO 大阪医療センター　感染症内科　科長・感染制御部　部長

当院では、2014年にカルバペネマーゼであるMBLを産生する腸内細菌科細菌による大規模な院内感染アウトブレイクを経験した。当院の事例で分離されたMBL産生腸内細菌科細菌は、カルバペネム系抗菌薬などに耐性を示す腸内細菌科細菌、Carbapenemase-producing Enterobacteriaceae（以下CPE）である。日本でのCPEの検出は1％未満であるとされているが、院内感染の原因となるため、早期に発見し厳重な感染対策が必要である。当院のアウトブレイク時の対策について報告する。
2010年7月、当院で初めてCPEの症例が検出された。その後もひと月に2-3件、複数部署から複数菌種が検出されたため、当初はアウトブレイクと断定できなかった。2014年1月、対策にも関わらず検出が続くため、外部の支援を仰ぎ、保健所、国立感染症研究所疫学チームが派遣され、外部調査委員会が設置された。3月、菌株解析の結果、院内感染アウトブレイクと判断された。
院長から職員全体に現状を周知。病院長直轄の幹部メンバーによるプロジェクトチームを設置し、病院全体で迅速に対策を実施する体制をとった。
検出症例は個室もしくはコホート管理とし、接触感染予防策を徹底。CPE症例の抗菌薬使用はICTが全例介入し、抗菌薬の適正使用を推進した。スクリーニングを実施し、積極的に保菌例を探索し対策を行った。症例の検討、環境培養、菌株解析の結果から、複数の伝播経路が判明し、順次対策を行い、約2年でアウトブレイクは沈静化した。
アウトブレイクが起こった場合、速やかに現状を周知し、病院全体で対策に取り組まねばならない。職員ひとり一人が、常に標準予防策を遵守し、必要な対策を確実に実施することが重要である。

20110

教育講演3 患者さんへの説明のしかた ー本当のインフォームド・コンセントをもらうために

佐藤 恵子(さとう けいこ)1

1京都大学医学部附属病院　医療安全管理部　特任准教授

とある会合で、家族3人のケアをしたという人から、「いずれも、医師は時間をかけて治療の説明をしてくれたが、結局何をするのかよくわかりませんでした。しかし、治療はしてもらわなくてはいけないので、同意書に署名しました」と聞かされた。手術や抗がん剤の治療の際にはインフォームド・コンセントを得ることが求められ、医師も説明することが普通になったが、患者や家族が何も理解していないのであれば、お互いの時間や資源の無駄でしかなく、残念である。一方では、臨終期の高齢の親に人工呼吸器をつけるかどうかなどの決定を迫られ、心に傷を持ったという人もいる。これらの要因の一つは、説明する医療者が、「インフォームド・コンセントとは何で何のために必要なのか」「自己決定とは何か」という根本的な部分を理解していないこと、実際に何をどう話せばよいかがわからないために患者が理解できる説明になっていないこと、患者に何を「決定」してもらうかについて誤解があり、患者・家族を追い詰めていることにあると思われる。本セミナーでは、患者に納得のいく選択をしてもらうために、医療者は何をどうすればよいかについて、実例をまじえながら理論と実践の基本の部分を解説したい。また、情報を提供する目的は、患者がよりよい人生を過ごすための選択をしてもらうことにあり、患者の価値に共感してそれを実現する方法を提案すること、インフォームド・コンセントのプロセスそのものが利益になることが必要であり、このあたりの配慮についても述べる。

20022

5SY1-1 救急専門医がいきいきと働きキャリア形成できる仕組み

原田 正公(はらだ まさひろ)1、楯 直晃(たて なおあき)1、江良 正(えら ただし)1、狩野 亘平(かりの こうへい)1、山田 周(やまだ しゅう)1、北田 真己(きただ まき)1、櫻井 聖大(さくらい としひろ)1、橋本 聡(はしもと さとし)1、高橋 毅(たかはし たけし)1

1NHO 熊本医療センター　救命救急科

厚生労働省の行う「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、平成28年の救急科専門医数は3795名であり、最も多い総合内科専門医や外科専門医の約6分の1しかいないのが現状である。救急医療は国の救急医療等確保事業（いわゆる5事業）として、医療計画の中で重要な医療である。年齢、疾患、重症度を問わず患者を診療できることは救急医の大きなアドバンテージであり、さらに重症な疾患・病態に対して、他専門医と連携しながら患者管理を行う集中治療は、救命救急センターで勤務する救急医の最もスタンダードなキャリア形成である。一方、他領域の専門性（サブスペシャルティ）を獲得する（いわゆるダブルボード）もニーズの高いキャリア形成と思われるが新専門医制度下ではこれまで以上の努力が必要であるのが難点である。また、災害医療などの特殊医療、主に救急領域で積極的に行われている医療標準化のためのOJT、または臨床研究を通じて医学博士を目指すことなどもキャリア形成になる。このように救急医には広い領域のキャリア形成のチャンスがあるが、これはもともと救急医学が広い領域をカバーする臨床医学であることが貢献していると考えらえる。今回この問題を考えるにあたり、全国の国立病院機構病院に対して施設認定や救急部門医師のキャリア形成の状況についてアンケート調査を実施したので、結果について報告するとともに、会場の皆様とともに救急医のキャリア形成について考えたい。

10085

5SY1-2 へき地・離島勤務を経験した救急医として

小野原 貴之(おのはら たかゆき)1、藤原 紳祐(ふじわら しんすけ)1

1NHO 嬉野医療センター　救急科

NHO嬉野医療センターは佐賀県南西部にあり、救命救急センターを有する424床の急性期病院である。救急科専従医は2名であり、ともに自治医科大学卒業医師である。我々は離島・へき地勤務の経験があり、疾患の専門領域に関わらず、初期対応およびプライマリ・ケアを実践してきた。その経験を基に、現在救急医、集中治療医として、地域の救命救急センターで勤務している。救命救急センターは概して患者を「紹介される側」の医療が主であり、「紹介する側」の医療を経験することはあまりない。しかし、離島・へき地医療は「紹介する側」の救急医療がその殆どであり、我々もその経験をしてきた。医療機器は十分でなく、救命救急センターを有する病院のような検査の迅速性や情報量はない。中でも開業医は普段の日常外来の中で、急患対応を行っており、満足に診療、検査ができないことはやむを得ない場合がある。そのため、地域の1次・2次病院からの紹介は可能な限り迅速に対応し、「紹介する側」の閾値を下げ、「紹介する側」の気持ちが理解できる救急医として患者に最大限迅速に対応できるよう尽力している。我々は決して専門医取得が遅くなることがマイナスではなく、今後の長い医師人生において、へき地・離島勤務は必要だったと考えている。さらには学位取得の機会にも恵まれ、専門医に加え自身のキャリア形成を積み重ねてきた。「紹介される側」に立つことが多い救急医療を実践する上で、地域医療を経験し、「紹介する側」を知ることは有意義と考えられる。へき地・離島勤務を経験した救急医として、キャリア形成の一例を示したい。

12261

5SY1-3 救急医としてキャリアを形成するために

安藤 雅規(あんどう まさのり)1、稲岡 健一(いなおか けんいち)1、二宮 豪(にのみや ごう)1、伊藤 武(いとう たけし)1、山下 克也(やました かつや)1、佐藤 健(さとう つよし)1、市原 透(いちはら とおる)1

1NHO 豊橋医療センター　外科

救急医には幅広い知識が必要とされている。時に専門的治療が必要であり、救急科は専門科の医師と治療方針などにつきより高度な議論を展開するため、外科・整形外科など多種のサブスペシャリティを持った医師の集団で形成されていることが理想と考えている。専門科の医師と同様に精通した知識を持っていた方がより高度な議論を展開することができるからである。救急医に必要な判断力や決断力は指導医の元、救急医として経験を積むことが大切である。救急医の専門性の核心は、様々な傷病、緊急度の救急患者に適切な初期診療を行える能力があることであり、多発外傷、中毒、熱傷など臓器別の知識だけでは扱えない患者の治療が専門分野の一つである。私自身、研修終了後は３次救急病院にて２年間専従で救急と集中治療を学んだ。後に外科に転向し現在に至っているが、現在も救急と外科の仕事に携わっており、あの２年間があったからこそ患者を救命することができたという経験を何度もしている。救急部門で数年研修を積んだ後にサブスペシャリティの研鑽を積みながらダブル・ボードを取得することはキャリア形成にも繋がるのではないか。現在私が勤めている病院は２次救急病院である。外科医としての技能は身につけられている一方で救急医としては、このような施設のみでキャリア形成や経験を積むには限界があると感じている。施設間交流や研修会を通じて知識や技能を身につけて行く必要性がある。しかしそのような機会は少なく、大病院のみでしか救急医として多くの経験が積めないことが問題点の一つであろう。今後どのような病院でも救急医として成長することが可能な体制作りも必要ではないか。

12126

5SY1-4 救急医が総合内科研修を行う意義 -自身の研修内容より-

内倉 淑男(うちくら としお)1,2、鄭 東孝(ちょん とんひょ)1、青木 泰子(あおき やすこ)1、福島 龍貴(ふくしま たつき)1、尾藤 誠司(びとう せいじ)1、本田 美和子(ほんだ みわこ)1、森 伸晃(もり のぶあき)1、片山 充哉(かたやま みつや)1、山田 康博(やまだ やすひろ)1、吉田 心慈(よしだ しんじ)1

1NHO 東京医療センター　総合内科、2横浜市立大学 医学部　救急医学教室

我が国では社会の高齢化が進行し、2025年には国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上になると予想されている。高齢化という社会構造の変化に合わせて、救急搬送される患者の数は増加を続け、その中に占める高齢者の割合も増加の一途である。救急医療においても、“高齢者”、“地域包括ケア”、“終末期”といったキーワードが散見されるようになり、高齢者救急への対処は、現在の救急医療における重要な課題の一つである。高齢者は症状の訴えが非典型的であることが多く、診断に難渋することも多い。また、高齢者は複数の疾患を抱えることも多く、それらを併行して治療する必要がある。身体疾患の治療だけでなく、介護サービスの導入・調整や、退院先が見つからないといった、いわゆる“出口問題”への対処など、疾患以外への対応を要する場合も多い。高齢者救急に対する社会からのニーズは大きいが、出口問題まで含めた高齢者医療のトレーニングを受けた医療者は多くない。私は初期臨床研修修了後に6年間救急医療の研修を行った後、総合内科研修を開始した。現在は病院総合医として、外来・入院の診療を行い、高齢の患者を担当する機会も多い。その中で、高齢者の身体疾患だけでなく、介護福祉サービスの導入・調整や、退院に向けて多職種でのカンファレンスを開催するなど、出口問題への対処も多く経験することができている。総合内科研修を開始して1年が経過した現時点で、改めて、総合内科研修を行う意義と、自身の救急医としてのキャリアにどのように役立っているかを検討・報告することとする。

20008

5SY1-5 共働き医師が活躍できる救急医療を目指して

西山 慶(にしやま けい)1

1NHO 京都医療センター　救命救急科　救命救急センター長

社会全体の労働形態の変化に伴い、夫婦ともに常勤の就労を行う「共働き医師」が急速に増加しています。私たちの救命救急センターも、既婚者の殆どが共働きです。共働き医師の増加により、医師の性別を問わず、養育や介護など「社会的弱者」の扶養義務と、医師としての責務との両立が可能である環境の整備が望まれています。重要な事項として「医師個人」ではなくむしろ「世帯全体」を支えるという視点があると思います。たとえば共働き世帯における特徴として、「扶養のためのrush hour」の存在があります。そのため私たちの救命救急センターでは、time keeperを配置する、カンファレンス等がこの時間帯に重複しないように留意する、などの工夫を行っています。一方、「共働き」「非共働き」といった世帯環境による社会的特性は大きく異なり、このことが問題をさらに複雑にしていると考えられます。たとえば、現状の給与体系は画一な勤務条件を前提としているため、勤務内容・拘束時間などによるバリエーションがつけにくく、金銭的な理由により「共働き」「非共働き」といったグループ間での利害対立を起こしかねない状況に陥っていると思います。同時に、就学児を有する中核医師の「金銭的な問題による離職のリスク」も重大な問題であると思います。それゆえに、給与体系・勤務体系に如何に柔軟性を持たせるか、が今後の課題ではないかと考えています。救急医療は、労働集約性が高く、シフト勤務に適していることなどから、時間的な制約の多い共働き世帯にも十分適応できる分野と思いますが、シフト制の維持のための人員の確保や労働集約性の維持などが課題と考えています。

11610

5SY2-1 行政・医師会と協働して行う在宅医療・介護体制構築～NHO東埼玉病院の6年間の経験から～

今永 光彦(いまなが てるひこ)1、正田 良介(しょうだ りょうすけ)1

1NHO東埼玉病院　内科・総合診療科

当院がある蓮田市は、15年後には75歳以上の人口比率が2倍近くになり、高齢者死亡者数も約1.5倍となることが予測されており、超高齢化・多死社会を迎える地域である。高齢者医療を考えるうえで、在宅医療・介護の体制充実は不可欠であるが、現状ではリソースが十分な地域とは言えない。当院では内科医師が2006年から訪問診療を開始しており、在宅医療においては地域で中心的な機関である。そのような背景もあり、当院は厚労省モデル事業「在宅医療連携拠点事業」を2012年度に受託した。翌年度からは事業主体となった蓮田市から委託をうけ、協働しながら事業にあたってきた。在宅医療・介護に関わる多職種が会する在宅医療介護連携推進協議会を主催し、地域の在宅医療の問題点・解決策について協議し、提言として市に提出するなど、地域の在宅医療・介護体制作りに関わってきた。提言内容を行政が現在推進している。その他に行政と市民への啓発を行ってきている。医師会とは、協働して在宅医療研究会の立ち上げやICT導入の試運用などを行ってきた。また、2018年度からは蓮田市・白岡市・宮代町・久喜市から在宅医療・介護連携推進事業の一部が南埼玉郡市医師会を介して委託され、医師会と協働して当院が委託事業を行っており、「南埼玉郡市在宅医療サポートセンター」の設置に至っている。相談業務、市民啓発、連携体制構築のための会議・調査など様々な業務を行っている。事務方含めた多職種の協力が得られ、かつ公的病院である国立病院機構病院が、このように行政・医師会と協働して地域の在宅医療・介護体制作りに寄与していくことは、地域に必要とされる医療機関でいるための重要な役割の１つと考える。

20125

5SY2-2 国立病院機構認知症登録事業研究の紹介；介護者支援を目指して

重松 一生(しげまつ かずお)1

1NHO 南京都病院　神経内科

【目的】国立病院機構発の認知症疾患レジストリを構築する　認知症患者の生活習慣、介護状況に焦点を当てる。介護状況（独居・老々介護・世代間介護　など）と生活習慣、認知症の進行の関連性について検討する【方法】「主要評価項目」MoCAの変化量　副次評価項目　(1)認知機能評価　(CDR、CAT)　(2)患者生活習慣　(運動習慣、読書習慣、社会的活動習慣)　(3)患者就業状況、自動車運転状況　(4)患者ADL　(5)患者QOL　(6)要介護度、成年後見制度　(7)周辺症状　(8)日常生活重症度　(9)家族状況　(10)介護者（配偶者）ADL　(11)介護者QOL　(12)介護離職、就業の制限　(13)介護者経済的負担　(14)介護負担感　(15)介護者の変更、転居(16)入所、入院　(17)通院中断　(18)死亡　「選択基準」1)認知症或いはMCIと診断された患者　2)同意取得時において年齢が40歳以上の患者　3)文書による研究対象者もしくは代諾者の自由意思による同意が得られた患者　「除外基準」1)統合失調症と診断された患者　2)精神発達遅滞を有する患者　3)日本語での問診や評価が適切に行えない患者　4)臨床研究責任／分担者が、研究対象者として不適当と判断した場合　「目標登録症例数」900症例　「総研究期間」14年3ヵ月　(2017年6月から2031年8月)　「研究デザイン」観察研究：認知症登録　および前向きコホート研究　【意義】認知症に対する根本的治療が無い現状では、患者の生活支援、即ち介護が広義の認知症治療を担っている。独居、老々介護では介護力が弱く、世代間介護においても、介護離職問題に代表されるように介護負担は少なくない。介護支援で適切な介護状況を作り出し、生活習慣の維持、認知症の予後改善を目指す。

20141

5SY2-3 認知症患者の在宅支援：ICTをいかに応用するか

木下 彩栄(きのした あやえ)1

1京都大学大学院医学研究科　人間健康科学系専攻　教授

超高齢化とともに認知症患者が激増している本邦では、ICTの活用による通院負担の軽減、介護負担の軽減が強く望まれている。また、地域格差が拡大し、地域における医療の崩壊が懸念される昨今、遠隔医療の充実の必要性が認識されつつある。診療報酬改定においても、遠隔医療に対する診療報酬が手厚くなるなど、国を挙げてICTの活用による新しい医療の推進が望まれている。また、その一方で、ICTは生活支援にもうまく役立てていく必要がある。日常的に高度に発達した電化製品を使いこなす必要がある現代人の生活では、ICTは欠かせないものになっているが、高齢者や認知症患者では、必ずしもうまく使いこなせるとは限らない点が問題である。特にeveryday technology(ET)と言われる家電製品の利用が、認知症患者にとって困難になってきていることは注目に値すべきと思われる。IoTなどの進化により、この傾向はますます強まると考える。産業界は、自社の製品開発に余念がなく、統一規格が出ないのも問題である。申請者らは、認知症患者のETの利用について介護者に対してアンケート調査を行ったが、認知症になると、特に料理に関する家電製品は操作方法が複雑であり、十分に使いこなすことができなくなることがわかった。また、使い慣れた家電製品を新規に買い替える時に、認知症患者が使えるようなインターフェースを選ばなければならないなど、特段の配慮が必要であることも明らかになった。こうした認知症患者の特徴を理解しつつ、たとえば、徘徊予防のためのGPSの利用や、探し物のためのスマートタグの利用など、有効に活用すれば介護負担が減少するようなものも開発されてきている。

12250

5SY2-4 認知症患者診療における高度急性期病院の役割

大谷 良(おおたに りょう)1

1NHO 京都医療センター　脳神経内科

当院は600床の総合病院であり、高度・急性期医療の推進を掲げ、脳卒中・虚血性心疾患・産婦人科系疾患に対し、ホットライン通報システムを構築している。当院入院患者の高齢化は進み、認知症を有する急性期疾患患者、高度先進医療を受ける高齢患者・認知症患者数は増加している。この状況を踏まえ、身体疾患で入院した認知症患者が、安全に安心して入院生活を送り、必要な検査、治療を受け、速やかに退院できるため、また、家族、担当看護師など支援者が、認知症を理解し、適切なケアを習得し、支援者の心身の健康を維持する為、認知症ケアチームを発足した。構成は、認知症専門医、認知症専任看護師、社会福祉士である。まず、認知症ケアマニュアルを作成し、専任看護師、社会福祉士に認知症疾患と認知症ケアチームおよび認知症ケア加算に関して指導した。専任看護師が、問題症例に関して、認知症ケアチームに事前に情報伝達し、認知症ケアチームは、認知症患者、せん妄、うつ病など精神疾患との鑑別困難な患者を中心に回診を行い、正確な診断、治療、ケア、社会福祉支援を助言した。結果、せん妄やうつ病と認知症の判別ができていない症例、適切な薬剤投与がなされていない症例、社会福祉サービスが不適切な症例を確認した。認知症ケアチームによるサポートにより、認知症の進行が抑制した症例、せん妄が軽快した症例が増え、家族・担当看護師の負担は軽減し、急性期疾患の治療や、高度先進医療を円滑に行う方向にシフトした。また、入院期間・転院までの期間の短縮、在宅医療に入ってからの家族負担の軽減につながった。高度・急性期医療を行う総合病院での認知症ケアチームの役割は重要である。

20086

5SY3-1 がんゲノム医療をめぐる世界情勢とわが国の目指す方向性

藤原 康弘(ふじわら やすひろ)1

1国立がん研究センター　企画戦略局　局長

2017年5月23日に米国FDAは免疫チェックポイント阻害薬ペンブロリズマブについて、従来の臓器名に基づく診断に対してではなく、臓器横断的、遺伝子異常診断名(MSI-H/dMMR;Microsatellite instability- high/ mismatch repair deficient、いわゆるバイオマーカー）に対する製造販売承認を出した。さらに、米国CMS（Center for Medicare and Medicaid Services）は2018年3月16日、各種網羅的遺伝子診断パネルに対して公的保険償還対象とする告示を発出。また、本年6月に開催されたアメリカ臨床腫瘍学会のプレナリーセッションの目玉のひとつは、Oncotype-Dx（21遺伝子の発現量の多寡をみる診断キット；欧米各国で保険診療下で使用可能だが、我が国では自費診療でしか使えない）を用いて早期乳癌の術後化学療法の要否を決定するTAILORx試験のポジティブな結果発表もあった（(N Engl J Med 379:111-121, 2018)）。
一方、我が国をみると、網羅的遺伝子パネルのひとつであるNCCオンコパネルが先駆け審査指定制度の認定を受けたの昨年2月28日、米国ではFDA承認済みの網羅的遺伝子パネル、FoundationOne CDxの薬事承認申請が本年3月16日になされている。そして、第3期がん対策推進基本計画では、がんゲノム医療が最重要推進課題のひとつとされ、がんゲノム医療中核拠点病院11カ所が今春には認定されるなど、世界はまさにゲノム診断に基づく日常診療が広く行われる時代になりつつある。しかし、国民皆保険の制度下で、このゲノム診療を実現するには、多くの課題も存在している。
本講では、これらを俯瞰してみたい。

20116

5SY3-2 がんゲノム中核拠点病院におけるがん遺伝子パネル検査の実践

金井 雅史(かない まさし)1

1京都大学医学部附属病院　腫瘍内科

近年、次世代シークエンス技術の進歩により手術や生検検体から得られる数十ngのDNAを用いて、一度に数百種類のがん関連遺伝子を網羅的に解析することが可能となり、がん遺伝子パネル検査と呼ばれている。すでに米国ではこのようながん遺伝子パネル検査の一部がFood and Drug Administration (FDA) の承認を受け、日常臨床においても広く普及している。国内でも2018年度よりがん遺伝子パネル検査（NCCオンコパネル）が先進医療で実施可能になるなど、急ピッチでゲノム医療実践の体制整備が進んでいる。がん遺伝子パネル検査の一番の目的は当該患者さんにおいて治療効果が期待される薬剤の探索と考えられるが、がん遺伝子パネル検査から得られる情報は　1. がん種の診断、特に原発不明がんにおける原発巣の推測　2. tumor mutation burdenの評価ならびに免疫チェックポイント阻害剤による治療効果予測　3. 遺伝性腫瘍のリスク評価（二次的所見）　4. 再発がんの診断　5. 予後予測、などへの利用も期待される。当院はがんゲノム中核拠点病院に選定されており、現在がんゲノム医療連携病院と提携してゲノム医療実施に関する体制整備を進めている。本シンポジウムではその進捗状況や日常臨床におけるがん遺伝子パネル検査の可能性について論じたい。

20111

5SY3-3 がんゲノム医療における遺伝カウンセリングの重要性

服部 浩佳(はっとり ひろよし)1

1NHO 名古屋医療センター　遺伝診療科

がん遺伝子パネル検査では治療ターゲットとなるがん組織の体細胞変異の同定が目的であるが、使用可能な薬剤が見つかる確率は低いうえに、二次的所見として遺伝性腫瘍の原因となる生殖細胞系列変異が明らかになる場合がある。再発乳がんに対するPARP阻害薬適応決定のためのコンパニオン診断検査である*BRCA1/2*遺伝学的検査は、遺伝性乳がん卵巣がん症候群の確定検査でもある。ゲノム医療は患者にとって希望の光ではあるが、現状では目的とするがん治療に到達できる保証はなく、予期せぬ生殖細胞系列変異に遭遇する可能性もあり、不確実な要素が多い医療と言わざるを得ない。遺伝カウンセリングは、疾患に対する遺伝学的な関与について、患者がその医学的、心理的、および家族への影響を理解し、適応していくこと（行動変容）を支援するプロセスである。遺伝カウンセリングの特徴の一つは通常医療と異なり非指示性にある。例えばパネル検査で遺伝性腫瘍の原因遺伝子変異が同定されても発症は抑制出来ないために、患者自身が置かれた状況に適応し行動する必要がある。このような場合には、適切な遺伝カウンセリングを行い、患者自身の意思決定を支援する必要がある。現在のゲノム医療において、その不確実性を患者自身が受け入れ行動するために、遺伝カウンセリングは重要な役割を担っている。意図せずに見出された遺伝性腫瘍に対しても通常診療で判明した場合と同様の対応が必要である。二次的所見については、変異の病的意義、小児への開示方法、血縁者への対応方法等、解決すべき課題は多い。不確実性をもつがんゲノム医療を提供する場合の遺伝カウンセリングの役割について考えてみたい。

12048

5SY3-4 国立循環器病研究センターにおけるバイオバンク事業と共同したゲノム医療の取り組み

冨田 努(とみた つとむ)1、野口 倫生(のぐち みちお)1、高橋 彩子(たかはし あやこ)1、森脇 佐和子(もりさき さわこ)1、森 美和(もり みわ)1、大棚 欣也(おおたな きんや)1、山本 賢(やまもと すぐる)2、古田 賢二(ふるた けんじ)2、孫 徹(そん ちょる)3、細田 公則(ほそだ きみのり)3、宮本 恵宏(みやもと よしひろ)1,3、植田 初江(うえだ はつえ)1

1国立循環器病研究センター、2国立循環器病研究センター　臨床検査部、3国立循環器病研究センター　ゲノム医療部門

【目的】国立循環器病研究センター（国循）バイオバンク（BB）は2012年に、病院・研究所いずれにも属さず理事長直轄の部門として設立され、これまで主に国循病院の受診者を対象に継続的にヒト試料を収集・管理し、協力者数は1万人を超えた（2018年3月末時点）。しかし、外部医療機関からの試料受け入れはほとんどなく、希少疾患試料の拡充の点で改善が望まれた。そこで国循ゲノム医療部門と国循BBの協同で、BB同意を基盤とする外部医療機関からのヒト試料収集・管理の確立を目的として新規の活動を開始した。【方法】国循内で紙運用だったBBの説明文書・意思確認書をPDF化し、外部医療機関に2018年6月から検体送付手順が変更されることを同年5月上旬にメールで通知した。遺伝子検査室、医事課（会計）、契約係、郵便係等との調整を行い、手順の流れ図を作成し準備を行った。【成績】6月1日を待たずに到着した検体が４件（8症例）あったが、3件（6症例）で書類の不備があり、そのうちの1件（1症例）では指定と異なる本数のスピッツが到着した。また、6月1日から6日で、3件（4症例）の検体が到着したが、1件（1症例）で書類の不備があり、2件（3症例）で指定したスピッツの本数または容量が異なっていた。想定と異なった点を部門間で協議し、流れ図の修正を行った。外部医療機関からの検体は国循到着後に、国循内のBB検体と同様に手早く処理出来た。【結論】外部医療機関からの試料送付は直接診療の流れが見えないこともあり、指定した手順で行われないケースが少なくなく、国循外施設向けの丁寧な案内や手順の平易化が必要であり、国循内部での継続的で密な調整が重要と推測される。

10628

5SY3-5 遺伝診療部の取り組み～HBOCワーキンググループの立ち上げから現在まで～

小西 陽介(こにし ようすけ)1、橋本 有紀子(はしもと ゆきこ)1,2、和田 美智子(わだ みちこ)1、飛騨 美希(ひだ みき)1,3、北 誠(きた まこと)1,2、日下部 徹(くさかべ とおる)1,4、荒木 由香里(あらき ゆかり)5,6、川崎 薫(かわさき かおる)1、山賀 郁(やまが いく)5、山口 建(やまぐち けん)1,7、荒田 順(あらた じゅん)5,8、山崎 誠二(やまさき せいじ)5、浅原 哲子(あさはら のりこ)1,4、三宅 秀彦(みやけ ひでひこ)1,9、高倉 賢二(たかくら けんじ)1,7、小西 郁生(こにし いくお)7

1NHO 京都医療センター　遺伝診療部、2NHO 京都医療センター　小児科、3NHO 京都医療センター　臨床検査科、4NHO 京都医療センター　臨床研究センター内分泌代謝高血圧研究部、5NHO 京都医療センター　乳腺外科、6NHO 京都医療センター　看護部、7NHO 京都医療センター　産科婦人科、8NHO 京都医療センター　形成外科、9お茶の水女子大学大学院　人間文化創成科学研究科ライフサイエンス専攻遺伝カウンセリングコース

近年本邦では、遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)が広く認知され、実診療での対応に迫られている。家族性腫瘍における遺伝診療は、患者とその家族に効率的なサーベイランスを提示することで健康に寄与する点で重要である。当院では2016年度に乳腺外科、産科婦人科、遺伝診療部合同でHBOCワーキンググループを立ち上げ、HBOC診療体制を構築した。遺伝診療部は医師5人（臨床遺伝専門医2人）、認定遺伝カウンセラー1人が在籍していた。一方で乳腺外科は医師2人、乳がん看護認定看護師1人で構成され、マンパワー不足の為HBOC疑い例に十分な情報提供ができない状況であった。よって、HBOCワーキンググループ会議を定期開催し、遺伝診療部と乳腺外科と共同で乳癌患者を対象として遺伝診療を必要とする候補者の選択を行った。乳癌診療ガイドライン及びNCCNガイドラインを参考にハイリスク例をリクルートし、乳腺外科外来で遺伝診療部受診を推奨した。2017年度に遺伝診療部は医師2人（臨床遺伝専門医1人）、認定遺伝カウンセラー1人の増員があった。卵巣癌患者のリクルートは、同年、新規卵巣癌患者へのBRCA1/2の解析を含む臨床試験(Japan CHARLOTTE試験)に参加することで開始となった。来談者は開始から現在までで19人（希望者は22人）、うち臨床試験参加者が10人であった。臨床試験参加者以外で遺伝学的検査を受けたものはなく、来談者の関心は高いものの、検査が自費で高額の為に遺伝学的検査の受検に至らない現状が明らかとなった。HBOCにおける遺伝診療の重要性を啓発するとともに、検査に対する経済的負担への対策が望まれる。

20126

5SY4-1 思春期・若年成人女性をめぐる心身の諸問題

江川 美保(えがわ みほ)1

1京都大学医学部附属病院　産科婦人科　助教

産婦人科で取り組む若い女性の性と生殖にかかわる健康課題はさまざまあるが、このたびは特に頻度が高く女性のQOLや労働生産性に大きな支障をきたす「月経随伴症状」に着目したい。月経痛はおよそ2人に1人の有経女性が自覚しており、その原因の一つである子宮内膜症は閉経まで慢性的に進行し慢性痛や不妊症の原因にもなる悩ましい疾患であるが、少子晩産化という現代女性のライフスタイルの変化がその発症リスクを上げている。低用量エストロゲン・プロゲスチン製剤は月経随伴症状の軽減に有効であると同時に内膜症に対する発症予防および治療効果を有するが、それが周知されているとは言い難い現状がある。月経前症候群（Premenstrual syndrome; PMS）は月経前に出現し月経開始とともに消失する心身両面の不快症状であるが、治療の対象となるPMSは有経女性の20～40%に認められる。精神症状が顕著で生活に著しい支障を来している最重症例は1～5%に認められる。PMSが難儀である理由の１つはこれが婦人科と精神科の境界領域疾患であり、受療に至らない、あるいはいずれの診療科でも適切に対応がなされない、そして長い病悩期間に学業、就労、対人関係にトラブルを繰り返すケースでは、QOLも自己肯定感も著しく損なわれその影響は将来にも長く及ぶことがある。このような実臨床の経験から、若い女性の健康とその未来及び次世代を守るためにはより早期に「月経」を軸にした健康教育が開始することがいかに重要かを痛感している。そして、医療者のみならず若い女性に寄り添う教育者や各種の支援者とも女性の心と身体に関する知識を共有し、生活と保健と医療を繋ぐシステムを構築することが必要と考える。

10007

5SY4-2 女性に多い甲状腺疾患の自覚症状：NHOネットワーク共同研究より

田上 哲也(たがみ てつや)1、在原 善英(ありはら ぜんえい)2、畑尾 満佐子(はたおまさこ)3、小河 淳(おごう あつし)4、多田隈 博(ただくま ひろし)4、澤村 守夫(さわむら もりお)5、花岡 美貴(はなおか みき)6、田中 剛史(たなか つよし)7、山家 由子(やんべ ゆうこ)8、大屋 健(おおや たけし)9、米澤 一也(よねざわ かずや)10、荒木 里香(あらき りか)1、浅原 哲子(あさはら のりこ)1、成瀬 光栄(なるせ みつひで)1、山陰 一(やまかげ はじめ)1、島津 章(しまづ あきら)1

1NHO 京都医療センター　内分泌・代謝内科、2NHO仙台医療センター　内分泌代謝内科、3、3NHO姫路医療センター　内科、4NHO九州医療センター　代謝内分泌内科、5NHO渋川医療センター　血液内科、6NHO千葉東病院　糖尿病内分泌内科、7NHO三重中央医療センター　内科、8NHO名古屋医療センター　内科、9NHO大阪南医療センター　内分泌代謝内科、10NHO函館病院　循環器科

甲状腺疾患は圧倒的に女性に多い。そのうち甲状腺機能異常症の診断には甲状腺ホルモンの測定が必須で、症状は不定愁訴と紛らわしく、疑わないと見逃される。京都医療センター甲状腺外来では、問診の一部として初診患者全員に症状アンケートを実施し、甲状腺機能と自覚症状の関係を解析してきた。以下にその概要を示す（ITC2015で発表）。1年間の調査で、甲状腺疾患で治療中を除く533症例（女性が81%）を解析した。顕性甲状腺中毒症（T）105例、潜在性中毒症（ST）34例、潜在性低下症（SH）46例、顕性甲状腺機能低下症（H）12例、機能正常者（E）は336人であった。Tで8症状、STで5症状、SHの2症状、Hで6症状が出現頻度60%を超えた。しかし、「易疲労性」「暑がり」「寒がり」はEでも60%を超えており、これらは不定愁訴とも考えられた。症状のグレーディング解析では、性・年齢による補正後、Tの13症状、STの3症状、SHの1症状、Hの6症状の強度の平均値がEより有意に高値であった。ROC解析では感度・特異度の点で、「動悸」「息切れ」「体重減少」「振戦」の4症状はTとEを効率よく区別した（OR=15.3）。一方、「易疲労性」「倦怠感」「無気力」「筋力低下」の4症状はHとEを効率よく区別した（OR=7.8）。平成28年度に開始したNHOネットワーク共同研究「わが国における日常診療での甲状腺機能異常症の早期診断・治療のための臨床指標の新規確立」では本研究を全国展開している。平成30年度末時点（実質登録期間1年）での登録数は1,290例であり、統計学的に算定した目標症例数2,300例の過半数をすでに達成している。本学会ではその成果の一部を発表する。

20164

5SY4-3 女性の産後うつ・自殺と児童虐待を減らすために

吉松 淳(よしまつ じゅん)1

1国立循環器病研究センター　周産期・婦人科　部長

妊産婦死亡は最も避けなくてはならない事態である。その原因分析は2010年より日本産婦人科医会と妊産婦死亡症例検討委員会により行われている。委員会から毎年、「母体安全への提言」として妊産婦死亡を防ぐための提言がなされているが、2016 vol. 7では「メンタルヘルスに配慮した人産褥婦健診を行い、特に妊娠初期と産後数ヶ月を経た時期には、妊産婦が必要な精神科治療を継続できるよう支援を徹底する」と提言されている。その背景には2011年から2016年に日本産婦人科医会医療安全委員会に報告された自殺による死亡例が14例であったことや、竹田らによる東京都での調査では妊産婦及び産後1年までの自殺率が10万出生に対して8.7との報告がなされ、この数字は英国での2.1、スウェーデンでの3.7に比して高いものであったことがある。竹田らの調査では妊娠中で約4割、産後で約半数に精神疾患を合併にしており、メンタルヘルスに対する取り組みの重要性が浮き彫りとなった。厚生労働省では産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図る観点から産後2週間、産後1ヶ月の産婦健康診査2回分の費用を助成することとした。それ以降、準備の整った市町村から産婦健診が開始されている。これを受けて当科でも1. ケアを必要とする妊産婦を抽出するため、リスクを層別化する2. 既存のガイドラインから逸脱しない3.運用に関わるすべての職種で理解が得られることといった条件を満たすシステムの作成に取り組んだ。運用を開始し、リスクの層別化の再考など、現在第４版まで改定されている。全国での経過、当科での取り組みの過程と結果につき報告する。

20015

5SY4-4 男女共同参画時代における女性ヘルスケアの重要性～周産期の立場から

奥田 美加(おくだ みか)1

1NHO 横浜医療センター　産婦人科　部長

男女ともに、継続的就労のためにはヘルスケアが必要であるが、特に若い女性に特有なのは、月経に伴う問題、および妊娠出産に関する問題であろう。そこにあえて育児を付けないのは、これからの時代、育児や介護は男女共通の問題と認識すべきだからである。

本学会は全科、全職種の医療関係者が集まる貴重な学会である。そこで、我々産婦人科医にとっては常識である「妊娠出産には旬と期限がある」ことを、改めて問題提起したい。周産期の立場から批判を承知であえて言おう、生き物として自然な初産の旬は20歳代である。

女性の初産の平均年齢が2011年に初めて30歳を超えたことはメディアでも大きく取り上げられた。一方で、女性に対して妊娠出産を促すような発言をすると、出産は自由意志と反発する風潮がある。しかし実際、年齢が高くなるほど妊娠しにくく流産率が高いことは、学会公開の生殖補助技術データが明確に物語っている。世間はどれほど実感を持って認識しているだろうか。

2012年に放送されたNHKの番組で、ある44歳女性「結婚すれば子どもができると思っていた、パートナーはいたが若い頃は仕事優先、40歳に結婚、不妊治療に費やした費用は700万円以上、原因は卵子の老化以外に考えられないと言われ、知っていたらもっと早く結婚した、若い頃の卵子を返して」これが現実である。

そうは言っても、わが国では出産子育てが女性の継続的就労の支障となる現実がある。男女ともに若くして子を生み育てられる社会をつくり、「旬と期限」を社会の常識とし、出産子育てを含めたキャリアプランを十代から啓発教育することが、ワークとライフを含めたトータルヘルスケアと言えるであろう。

11879

5SY4-5 日本リハビリテーション医学会における女性医師支援の取り組み

豊岡 志保(とよおか しほ)1,10、浅見 豊子(あさみ とよこ)2,10、中馬 孝容(ちゅうまたかよ)3,10、大串 幹(おおぐし みき)4,10、浅野 由美(あさの ゆみ)5,10、小口 和代(おぐち かずよ)6,10、永田 智子(ながた ともこ)7,10、藤谷 順子(ふじたにじゅんこ)8,10、山口 朋子(やまぐち ともこ)9,10、土岐 めぐみ(とき めぐみ)10、永吉 美砂子(ながよし みさこ)10、藤原 清香(ふじわら さやか)10、堅山 佳美(かしやま よしみ)10、垣田 真里(かきた まり)10、土岐 明子(とき あきこ)10、黒木 洋美(くろき ひろみ)10、蜂須賀 明子(はちすが あきこ)10

1NHO山形病院　リハビリテーション科、2佐賀大学医学部附属病院　リハビリテーション科、3滋賀県立総合病院　リハビリテーション科、4兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院　リハビリテーション科、5千葉大学医学部附属病院　リハビリテーション科、6医療法人豊田会刈谷豊田総合病院　リハビリテーション科、7島根県立中央病院　リハビリテーション科、8国立研究開発法人国立国際医療研究センター　リハビリテーション科、9福井大学医学部　地域医療推進講座、10日本リハビリテーション医学会　リハビリテーション科女性医師ネットワーク

【はじめに】平成21年6月からリハビリテーション科女性医師ネットワーク（RJN　Rehabilitation Joy Network）の活動が開始した。世話人（各地方会ごとに1～3名）は日本リハビリテーション医学会理事長から委嘱されている。現在、RJNの主な活動は、医学生・研修医等をサポートするための会（紹介セミナーなど）、教授等への若手医師によるインタビュー（「リハビリテーション科専門医 達人の流儀」冊子として発行）、RJN懇親会を行なっており、当科に興味をもっている女性医師や女子学生のリハ医療やリハ教育への関心を高め、相互の親睦や連携を深めている。【目的】リハビリテーション医学会女性会員、専門医、指導医の割合の推移から支援の方向性と今後の課題を報告する。【結果】当学会の2017年6月23日調べでは会員数10634人女性会員の割合は15%（1597人）であった。2009年6月調べでは11%、2013年では13.5%でありこの期間で増加がみられていた。また、専門医、指導医における女性の割合も増加傾向にあった。【考察】学会が組織的に女性医師支援を行う方法はアンケートや研修会、委員会の設置などあり、各学会で行われている。その有効性は、女性医師の処遇の改善だけではなく、入会の増加によっても評価されると考えられた。インタビュー企画やセミナー、懇親会など身近なロールモデルを示すことが、リハビリテーション科に興味がある、医学生、研修医の選択の一助になり、リハビリテーション科医師としての専門医や指導医を目指すモチベーションの維持につながっていると考えられた。

12098

5SY5-1 児童指導員協議会での「重症心身障害における年齢や状態に応じた適切な支援」の検討～エリクソンの心理社会的発達理論を基盤に～

島田 明義(しまだ あきよし)1、西巻 靖和(にしまき やすかず)2、山田 宗伸(やまだたかのぶ)3、佐々木 祐二(ささき ゆうじ)4、居川 直人(いかわ なおと)5、中原 佐代子(なかはら さよこ)6、佐々木 京太(ささき きょうた)7、鈴木 司(すずき つかさ)8

1NHO 富山病院　療育指導室、2NHO 甲府病院　療育指導室、3ＮＨＯ 箱根病院　療育指導室、4ＮＨＯ 東徳島医療センター　療育指導室、5ＮＨＯ 兵庫あおの病院　療育指導室、6ＮＨＯ 福岡病院　療育指導室、7ＮＨＯ 福島病院　療育指導室、8ＮＨＯ あきた病院　療育指導室

【はじめに】重症心身障害児（者）等の日中活動支援については、平成29年3月8日の障害保健福祉主管課長会議で、「医療型障害児入所施設及び指定発達支援医療機関について、入所者の年齢や状態に応じた適切な日中活動を提供していくことを前提に、医療型障害児入所施設等と療養介護の両方の指定を同時に受ける、みなし規程を恒久化する」ことが示された。これを受け、児童指導員協議会では同年4月より体系的かつ根拠に基づいた支援ができるよう検討を始めた。

【方法】対象の各人生の段階においてきめ細かく検討するため、E H Erikson の心理社会的発達理論（ライフサイクル理論 1959）等を基盤に作成を試みた。それぞれのライフステージにおいて、発達・療育等支援、社会・生活モデル支援（権利擁護支援含む）、ソーシャルワーク及び家族支援等、それぞれの推察されるニーズ、課題等を項目に入れ検討した。

【結果】社会・生活モデルの観点からも多様なニーズの充足が必要なことから、ライフサイクル理論を基盤に、感覚活動、対象関係、当事者をとりまく力動的な観点、権利擁護、社会生活の基本的要求等の観点を一覧の表に統合的に入れた。

【考察】重症心身障害の状態にある対象を支援することは、本人の適応水準に応じ、感覚刺激の呈示やコミュニケーション、または生活者として生じる様々な要求、あるいは権利擁護の支援を人生の様々な場面に応じて複合的、統合的に支援することが重要である。今回、ライフサイクルにおいて必要とされる支援を多面的に整理したことで、それぞれのライフステージをつなぐ、シームレスな支援体系の在り方も把握できる可能性があると推察している。

11974

5SY5-2 国立病院機構職員の障害者虐待防止に関する研修ニーズについて～障害児(者)支援を権利擁護、虐待防止から考える～

佐々木 祐二(ささき ゆうじ)1、松岡 香住(まつおか かすみ)1、山路 麻耶(やまじまや)1、村上 美智恵(むらかみ みちえ)1、田中 有美子(たなか ゆみこ)1、井内 新(いうち あらた)1

1NHO 東徳島医療センター　療育指導室

障害者虐待を防止することは、障害児（者）の権利利益を擁護する上でも重要な課題である。『障害者施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き』では、「虐待は、どの障害者福祉施設等でも起こりうる構造的な要因がある」ことを示唆し、人権意識、知識や技術向上のための研修の重要性を明記している。更に、『考えられる研修の種類』として5つの類型や、『研修を実施する上での留意点』として、「職員一人ひとりの研修ニーズを把握すること」、「年間研修計画の作成と見直しを定期的に行うこと」なども記されている。平成28年度から平成29年度に東徳島医療センターで障害者虐待防止研修を実施した際に職員の研修ニーズを調査した結果、「職員のメンタルヘルスのための研修」が最も研修ニーズが高く研修参加者の50%がその必要性を示していた。この結果は、次年度の年間研修計画の作成に基盤となったが、同手引きの「虐待防止研修で実施すればよいと思う類型」という項目から研修ニーズを把握しようとすることは、ニーズを単純化して捉えてしまっているのではないかと考えられ、職員の研修ニーズを的確に把握できていない可能性も考えられる。更に、療養介護は「病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を要する障害者」を対象としており、医療と福祉を併せて提供するサービス形態による国立病院機構職員の研修ニーズは、対応の手引きで示す研修の類型とは一致しない可能性も考えられる。そこで、国立病院機構職員の障害者虐待防止に対する研修ニーズを多次元的に把握することも必要と考えられる。

20076

5SY5-3 障害児者の地域生活を支えるネットワーク構築の取り組み～重度障害児者が地域で安心して、豊かに暮らすために、私たちができること～

藤井 鈴子(ふじい れいこ)1、溝口 東子(みぞぐち とうこ)1、大屋 奈央(おおやなお)1、寺井 照代(てらい てるよ)1、渡部 はるか(わたなべ はるか)1、徳永 修(とくなが おさむ)2

1NHO 南京都病院　療育指導室、2NHO 南京都病院　小児科

近年の医療技術の進歩や社会情勢の変化に伴い、重い障害を抱えながらも在宅での生活を望む、あるいは、在宅での生活を余儀なくされている障害児（者）が年々増加している。
このような障害児（者）が、地域において安心して、豊かな日々の生活を送るためには、その支援に関わる医療・福祉・教育・行政のスタッフがそれぞれの支援機能を相互に理解すること、個々の障害児（者）が抱える課題やニーズを理解して共有すること、地域におけるサービス・コーディネート機能を促進し、多職種が有機的に連携してサービスを提供すること、などが求められる。
当院の位置する京都府南部地域では、平成26年度厚生労働省「重症心身障害児者の地域生活モデル事業」への参加を契機として、圏域保健所が中心となった「山城北圏域在宅療養児・者の地域生活支援ネットワーク会議」が形成され、障害児（者）の支援に関わる様々な立場のスタッフが、同じテーブルで意見交換を行う取り組みを継続してきた。
当院もこのネットワーク会議にコアメンバーとして参加し、地域の医療・福祉・教育・行政機関と密接かつ継続的な連携を図るとともに、当院が提供可能な在宅障害児（者）サポート機能（短期入所・通所事業、外来における日々の医療的管理等）についても積極的に情報発信を行ってきた。
本シンポジウムでは、平成26年度以降の圏域での取り組みの経過と成果を報告するとともに、今後、国立病院機構が更に地域から求められる障害児（者）医療・福祉の拠点機関となるために、果たすべき役割について考察を加える。

20119

5SY5-4 熊本再春荘病院における小児在宅支援の取り組み

島津 智之(しまづ ともゆき)1

1NHO 熊本再春荘病院　小児科　医長

周産期医療及び小児救急医療の進歩により、小児領域における救命率が向上してきたが、一方で、重度の障害があり、医療ケアが必要な状態で自宅退院する子どもたちが増えている。その中には、人工呼吸器管理などの高度な医療ケアが必要な児や、ひとり親家庭、兄弟が多く付き添いが困難などの社会的背景により、在宅移行が困難な場合がある。このような在宅移行困難事例を在宅移行する際に、多くの施設が中間施設を必要としているが、中間施設が存在しスムーズに在宅移行できている地域は少ない。
国立病院機構熊本再春荘病院小児科では、2005年頃より近隣のNICUやPICUから在宅移行困難な児の在宅移行支援に取り組んでいる。医療ケアの必要な重症児の増加と中間移行支援の取り組みの浸透により依頼数は増加傾向にあるが、それに伴う課題も増えてきている。
在宅移行支援の取り組みと合わせて、在宅移行後にかかせない支援の１つである、レスパイト支援の取り組みについても触れたい。

10339

5WS-1 高齢者非骨傷性頸髄損傷の受傷機転の特徴：高齢化社会における予防医学としての転倒対策

井上 智夫(いのうえ ともお)1、鈴木 晋介(すずき しんすけ)1、遠藤 俊毅(えんどうとしき)2、上之原 広司(うえのはら ひろし)1、冨永 悌二(とみなが ていじ)3

1NHO 仙台医療センター　脳神経外科、2広南病院　脳神経外科、3東北大学大学院　医学系研究科　神経外科学分野

背景・目的: 近年、頸髄損傷は交通事故・労働災害事故対策により減少したが、超高齢化社会の到来とともに、転倒・ベッドからの転落などの軽微な外傷による非骨傷性頸髄損傷が増加していると考えられる。しかし、これまで、高齢者非骨傷性頸髄損傷を対象にした報告は少なく、今後、限られた医療資源を有効に活用し、新たな転倒予防対策を講じる為には、年齢群に応じた適切な臨床像の把握が肝要と考え、本研究を遂行した。方法・対象患者: 1993-2014年の22年間に当科で加療した脊椎脊髄損傷患者596例のうち、65歳以上の非骨傷性頸髄損傷患者97例を対象とし、受傷機転、脊髄損傷の重症度(American Spinal Injury Association Impairment Scale: AIS)、 予 後(Glasgow Outcome Scale: GOS favorable, Good or Moderate disability)などにつき、前期 (65-74歳, 53例) および後期 (75歳以上, 44例) 高齢者の2群間で、ロジスティック回帰モデルを用いた多変量解析を行い、年齢・性別調整オッズ比 (OR) を算出した。結果: 前期高齢者は高所からの転落や自動車事故などの高エネルギー外傷による受傷が多かったが、後期高齢者はトイレ・風呂場での転倒やベッドからの転落などの軽微な受傷機転が多かった (OR 3.15; 95% CI 1.45-8.57, p = 0.006)。一方で、入院時の脊髄損傷重症度 (AIS A or B) に有意差は無く (OR 0.92; 95% 0.37-2.31, CI p=0.86)、退院時のGOSについても有意差は呈さなかった (OR 0.75; 95% CI, 0.25-2.51)。結語: 後期高齢者は転倒やベッドからの転落などの軽微な外傷で受傷しやすく、各年齢層で発生状況や受傷機転に応じた転倒・転落対策を講じていくことが重要であると考えられた。

12122

5WS-2 高齢者肺炎医療の転換

津谷 寛(つたに ひろし)1、見附 保彦(みつけ やすひこ)1、川満 徹(かわみつとおる)1、藤原 恵子(ふじわら けいこ)2、杉山 喜久(すぎやま よしひさ)1、磯野 隆(いその たかし)3

1NHOあわら病院　診療部、2NHOあわら病院　看護部、3NHOあわら病院　事務部

【目的】高齢者肺炎の療養の場の決定は困難なことが多く、入院患者数は全国的に増加すると推測される。当院では地域医療連携、統合的ケアの充実のもと患者数拡充を図ってきたが、現在は減少傾向にある。経年的な変化、影響因子について検討した。【方法】対象は2004年度から14年間で肺炎を主病名として入院した65歳以上の患者で、年齢、性別、肺炎の種類、入院回数、入院日数、転帰、退院先、記憶、姿勢のICF分類評価点を調査した。【結果】のべ1552名が抽出され、性別は男性42%、女性58%、年齢中央値は86歳、医療・介護関連肺炎が88%を占めた。新入院患者数の推移は３期に大別でき、2003 -2008年度(I期)と2015-2017年度（III期）では一定、平均94.7名、83.0名であった。中間の2009-2014年度(II期)では2013年度を頂点とした昇降を示し、平均137.5名であった。平均在院日数は2004 年度87.4日から2017年度34.4日に一貫して減少し、1日平均在院患者数(一般病床占有率)はI期17.7人(22%)、II期18.3人(25%)からIII期9.6人(13%)に半減した。II期は85歳～95歳台の患者、複数回入院患者が増大していた。全体を通して死亡患者、医療・介護関連肺炎例の割合は減少し、退院先として介護施設が増加した。認知症、長期臥床患者割合には大きな変化はなかった。【結論】当院の高齢者肺炎在院患者数は、介護施設への収束による患者数減少と自助努力による在院日数短縮にて、2015年度を転機として減少し、医療・経営面から注視すべき傾向と考えられた。

11743

5WS-3 摂食嚥下チーム設立に伴う動向と課題

梅原 健(うめはら けん)1,2、植松 真世(うえまつ まよ)1、荒川 幸子(あらかわ さちこ)1、賀川 賢(かがわ けん)3、吉丸 公子(よしまる きみこ)3、竹内 圭介(たけうち けいすけ)4、金子 康彦(かねこ やすひこ)5、山下 修平(やました しゅうへい)6、北川 長生(きたがわ たけお)3

1NHO三重中央医療センター　リハビリテーション科、2神戸大学大学院　保健学研究科、3NHO三重中央医療センター　神経内科、4NHO三重中央医療センター　消化器内科、5NHO三重中央医療センター　栄養科、6NHO三重中央医療センター　看護部

【はじめに】当院は津市の中核をなす総合病院であり救急患者を多く受け入れており、入院患者は高齢化し、摂食嚥下障害を呈している患者は少なくない。2017年4月より摂食嚥下障害者に対して評価・アプローチを包括して対応することを目的に摂食嚥下チームを設立した。チーム介入の方法は、各診療科から言語聴覚士へ依頼を行った時点を介入開始とした。今回、我々はチームの立ち上げおよび介入による動向と課題について報告する。【方法】電子カルテより、当院に入院した患者を対象に、チーム立ち上げ前（2015年4月から2016年3月）と立ち上げ後（2017年4月から2018年3月）の一年間の処方および嚥下造影検査について後方視的に検討した。統計解析には解析ソフトRを使用し、マンホイットニーのU検定を用いた。有意水準は5%とした。【結果】処方件数はチーム立ち上げ前が49名に対してチーム立ち上げ後は240名と有意に増加していた。診療科別では、呼吸器内科、循環器内科、心臓血管外科、消化器内科、一般内科で有意に増加していた。また、必要に応じて実施した嚥下造影検査も有意に増加していた。【結論】摂食嚥下チームの立ち上げにより、摂食嚥下障害患者に対して診療科の垣根を超え包括的に介入することが可能となった。また、必要に応じて嚥下造影検査が可能となり適切な評価・介入が実施できる体制が整いつつある。しかし、現状では入院患者を対象としており、外来や在宅医療を対象とした対応ができていない。今後の課題として、外来での嚥下造影検査や嚥下障害に対する適切な介入、退院後のフォローなどを充実するためのシステムの構築が必要と考える。

11593

5WS-4 当院における高齢者外科手術の現状と問題点

川中 博文(かわなか ひろふみ)1、江頭 明典(えがしら あきのり)1、田尻 裕匡(たじり ひろただ)1、皆尺寺 悠史(かいしゃくじ ゆうし)1、松原 裕(まつばら ゆたか)1、高山 洋臣(たかやま ひろおみ)1、田中 仁寛(たなか きみひろ)1、福山 誠一(ふくやませいいち)1、久米 正純(くめ まさずみ)1、松本 敏文(まつもと としふみ)1、矢野 篤次郎(やの とくじろう)1

1NHO 別府医療センター　臨床研究部、外科

【はじめに】少子高齢社会が驚くべき速さで進んでおり、限りある医療資源の公正な分配の観点から、高齢者に対する医療が問題となってくる。そこで、当院における高齢者外科手術、とくに高度集中治療を要する汎発性腹膜炎手術について分析し、少子超高齢社会における外科治療について考察した。【対象】(1)最近５年に消化器外科手術を施行された2048例中、85歳以上の超高齢者175例の特徴について検討した。(2)最近８年で汎発性腹膜炎手術を施行した103例について、予後因子および診療点数について検討した。【結果】(1)転帰は自宅退院101例(58%)、リハビリを含む転院39例、施設退院22例、転科4例、死亡9例であった。非自宅退院群では、より高齢かつ全身状態が不良で，緊急手術の比率が高く、自宅退院群と非自宅退院群の間で、術後在院日数は18日、24日(P＜0.05)、医療費は160万円、250万円であった(P＜0.01)。(2)予後因子として、年齢、Sarcopeniaが挙げられ、79歳とskeletal muscle index(cm^2/m^2)38をcutoffとした場合、死亡率は57%であった。また、死亡例と生存例における診療点数は、70万点、28万点(P＜0.01)であり、診療点数と生存に関するcutoff値を45万点に設定したところ、診療点数が45万点に到達した時点で退院できない症例とそれ以外の症例の死亡率は38%、2%であった(P＜0.001)。【まとめ】超高齢者手術では、40%以上は非自宅退院であり、医療費は高額となる。とくに緊急手術例では、年齢、Sarcopeniaなどの予後因子や診療点数などを考慮することで、手術前や手術後においても、積極的治療や緩和治療の選択の判断材料になる可能性が示唆された。

12174

5WS-5 長期在宅管理を目指したペクチン液を用いた小腸内栄養剤半固形化法の有効性

大石 英人(おおいし ひでと)1、飯野 高之(いいの たかゆき)1

1NHO 村山医療センター　外科

【目的】胃瘻等で在宅栄養管理に移行できても約半数が何らかのトラブルで急性期病院へ戻ってくる事実がある。そのほとんどが栄養剤の逆流による窒息や誤嚥性肺炎であり多種多様の逆流予防法が考案開発されている。その中でも小腸内栄養投与法は非常に有効な逆流予防法のひとつであるが、難治性下痢やダンピング症候群等を誘発する可能性があり、従来法ではゆっくりと時間をかけて投与することが推奨されている。このような栄養管理を毎日長期間実施すると、患者自身だけでなく介護者である家族も時間的な束縛と煩雑な管理に疲弊してしまうことが多い。我々はこれらの問題点を解決する方法としてペクチン液を用いた小腸内栄養剤半固形化法を考案実施しているので報告する。【方法】留置チューブの先端を小腸内に留置し、ペクチン液をワンショット注入し、チューブ内を微温湯でフラッシュ後、栄養剤を30分以内に滴下投与し、微温湯を滴下しチューブ内を洗浄後、食用酢を用いた10倍希釈酢水を留置チューブ内に封入した。これを各症例で必要回繰り返し管理した。【結果】高濃度栄養剤(375kcal/250ml/缶)を用い、導入時は1缶/回×1回/日の375kcal/日で投与開始したが、症例に合わせて投与回数を2回/日に追加し1回投与量を2缶/回に増やすことにより1500kcalまで引き上げ、十分な栄養管理が可能であった。また下痢やダンピング症候群等を誘発することはなかった。【結論】ペクチン液を用いた小腸内栄養剤半固形化法は従来法とは大きく異なる方法ではあるが、短時間で簡便かつ安全で低侵襲な疲弊しにくい栄養管理法として、今後選択肢の一つとなり得ると思われた。

12236

5WS-6 神経難病高齢者における在宅ケアの課題

栗崎 玲一(くりさき りょういち)1、上山 秀嗣(うえやま ひでつぐ)1

1NHO 熊本再春荘病院　神経内科

超高齢社会の到来に伴い、神経難病患者や介護者の高齢化も近年顕著となっている。在宅療養を送る神経難病患者の主たる介護者は通常配偶者やその家族であるが、患者の高齢化は介護者の高齢化も意味しており、いわゆる老々介護が在宅ケアに際しての大きな課題となる。近年の核家族化も在宅での家族力・介護力不足に大きな影響を与えている。神経難病患者の在宅ケアの特徴としては、(1)介護度が高い、(2)医療度が高い、(3)療養が長期に及ぶ、(4)疾患を良く知る医療・介護スタッフが相対的に少ないなどが挙げられる。具体的に例示すると、筋萎縮性側索硬化症で在宅気管切開下人工呼吸療法を受ける患者は、近年の医学・機器の進歩などにより長期生存が可能となってきているが、その一方で、10年以上の長期在宅療養を経験した家庭においては、主介護者の疲労や身体の不調、死別などで在宅ケアシステムが破綻するケースも少なくない。パーキンソン病は介護保険区分要介護度5を大きな割合で占める疾患であり、病状の進行期・終末期には介護度が高くなる傾向が強い。身体的介護負担ばかりでなく、病状の進行に伴う幻覚妄想や認知症の進行、あるいは衝動制御障害などの合併症の影響により、精神的介護負担が大きくなることも多い。症状の進行につれて内服薬も多種類となり服薬管理は煩雑になる。これらは高齢介護者にとって大きな負担となる。多くの神経難病高齢者が安全・安心な在宅ケアを受けるためには、より介護者の身体的精神的負担を取り除くようなきめ細やかな在宅ケアのあり方や、専門医による訪問診療や遠隔診療、レスパイトケアの充実などの多くの援助支援体制の充実が求められている。

20148

WKC-1 日本の長寿者に学ぶ支援機器の利活用

二瓶 美里(にへい みさと)1,2、菅原 育子(すがわら いくこ)2、権藤 恭之(ごんどう やすゆき)3、増井 幸恵(ますい ゆきえ)4、稲垣 宏樹(いながき ひろき)4、江原 望(えはら のぞみ)1

1東京大学大学院　新領域創成科学研究科、2東京大学　高齢社会総合研究機構、3大阪大学大学院　人間科学研究科、4東京都健康長寿医療センター　研究所

【目的】支援機器は高齢者が自宅や地域社会で快適に暮らし、社会の一員として活力のある生活を維持し、さまざまな障害をクリアするために欠かせない存在となっている。そして、高齢者の支援機器利用やサービスに関する経験値が超高齢社会の日本には豊富に蓄積されている。本プロジェクトは、日本の90歳以上の長寿者が実際にどのような支援機器を使用し、日常生活に活用しているのか実態を調査することを目的とした。調査結果は国内のみならず世界の福祉・サービス提供における支援機器利用計画に活用されることが期待される。【方法】本プロジェクトの対象は、自宅（あるいはそれに準ずる環境）で暮らし、日常的に支援機器を使用する90歳以上の長寿者（千葉県柏市に在住の方（柏90スタディ）、あるいは現在実施中の高齢者研究（SONICスタディ）の参加者）の中から(1)郵送調査で対象者を絞り込み（スクリーニング）、(2)インタビュー（半構造化面接）で支援機器の日常生活や活動への影響を聞き取り、(3)100歳前後の長寿者を対象としたディープインタビュー（半構造化面接）で心理的影響やコミュニティにおける支援サービスの利用状況の聞き取りと3つの調査を実施する。本報告では、柏90スタディおよびSONICスタディで実施している郵送調査結果およびインタビュー調査の結果の一部について述べる。

20150

WKC-2 医療ビッグデータの分析と活用のために　～効率的な医療提供に向けて～

冨岡 慎一(とみおか しんいち)1、久保 達彦(くぼ たつひこ)4、劉 寧(りゅう にん)1、藤本 賢治(ふじもと けんじ)1、大谷 誠(おおたに まこと)2、本野 勝己(ほんの かつみ)3、松岡 真澄(まつおか ますみ)1、鵜飼 友彦(うかい ともひこ)7、藤野 善久(ふじの よしひさ)4、本庄 かおり(ほんじょう かおり)5、磯 博康(いそ ひろやす)6、松田 晋哉(まつだ しんや)1

1産業医科大学　公衆衛生学教室、2産業医科大学　データサイエンスセンター、3産業医科大学病院　医療情報部、4産業医科大学　環境疫学教室、5大阪医科大学　医学部 心理学・行動科学教室、6大阪大学　大学院医学系研究科社会医学講座、7大阪健康安全基盤研究所　公衆衛生部

今世紀に入り医療ビッグデータは臨床研究から病院経営まで幅広く活用されてきており、高齢化や財政難で医療を取り囲む状況が厳しくなる中、この流れは加速すると考えられる。他方、国立病院が独立行政法人に移行して15年目に差し掛かろうとしており、それにより個々の病院の自立性が高まった反面、他院との競争も迫られ、また、財務状況の評価や説明責任などもより高い次元で求められるようになってきている。
そのような背景を踏まえ、この演目ではまず医療ビッグデータの臨床研究から病院経営までの現在の活用状況を概観し、次にデータ精度の向上に対する取り組みについて国立病院機構や他の病院グループを含めて平時と有事に分けて概説する。それにより効率的で持続可能な医療システムの涵養に向けた医療ビッグデータの可能性を示すことを目的としている。

20162

WKC-3 介護分野における外国人技能実習におけるＩＣＦ（国際生活機能分類）を基盤とした評価ツールの開発

筒井 孝子(つつい たかこ)1、大夛賀 政昭(おおたが まさあき)2、東野 定律(ひがしの さだのり)3、原口 恭彦(はらぐち やすひこ)4

1兵庫県立大学大学院　経営研究科　教授、2国立保健医療科学院　医療・福祉サービス研究部、3静岡県立大学　経営情報学部、4東京経済大学　経営学部

研究目的：国内外で介護人材不足が社会問題となる中、2017年11月に「技能実習制度」に介護分野が対象に加えられた。技能実習生用テキストが示され、すでに受け入れは始まっているが、技能移転過程を評価するツールは存在しない状況にある。本研究では、現場で働く外国人技能実習生の介護技能の習得状況を国際的にその活用が期待されるICF（国政生活機能分類）をもとに評価するツールを開発することを目的とした。
研究方法：以下の研究プロセスを経て、評価ツールの開発をおこなった。
1）介護分野の技能実習生用テキストにおける科目・内容をICFで表現し、介護技能に関わる評価票を作成した。2）EPAに基づく外国人介護福祉士候補者3名とこの指導者2名を対象にインタビュー調査を実施し、技能実習制度における実習受け入れ機関の環境を評価する評価票を作成した。3）外国人の受け入れを行っている国内の介護事業所2施設において、１と２の調査を経て作成したツールで試行評価を実施し、臨床的妥当性の観点から、調査票の修正を行った。4）試行評価によって修正されたツールを用いて、介護技能実習制度において試験評価者として研修場を終了したものを対象として、アンケート調査を実施し、統計的に項目の妥当性を検討した。
結果及び考察：本研究の成果を踏まえ、介護分野の技能実習における技能習得過程をＩＣＦを用いて定量的に評価することができるツールを開発した。今後は、より多くのケース数でのフィールドトライアルを実施し、評価票の妥当性についてさらなる検証を進めるとともに、国内で広く進められる「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」における活用を検討していく予定である。

20144

SY1-1 教育プログラムの全国統一を目指して

永井 優一(ながい ゆういち)1

1国立がん研究センター東病院　放射線技術部　放射線診断技術室

医療において診療放射線技師は、安全を確保しながら高質な医療を患者さんに提供しなければならないメディカルスタッフです。従って、職務にあたることはもとより、高度医療と多様化する業務のためにも自己研鑽がなされているところでもあります。また、昨今、チーム医療、業務範囲拡大と厚生労働省からも課長通知や公文書による推進もあり、益々のスキルアップも望まれております。さて、現在、各地区会において人材育成に関するプログラムが作成され実施されているところですが、前述の現況を鑑みた全国横断的な統一プログラムについて各地区会ならびに各地区理事から要望が寄せられており、本会にて教育プログラム統一委員会が発足されました。本会は職能団体ですので、国立病院機構の診療放射線技師の各々のスキルアップを図ることで、組織強化ならびに社会的地位の向上と雇用促進につなげることを目的としています。まずは全国各ブロックにおいて、現在教育プログラムが存在しどのように活用されているかを全国調査し、各地区から収集した教育プログラから必須項目の統一化をおこない骨子作成（大項目と中項目）ならびに達成度評価について検討をしたいと考えております。

20107

SY1-2 診療放射線技師のスペシャリティと知って欲しい施設管理スキル

井ノ川 勝一(いのかわ しょういち)1

1NHO 東京医療センター　事務部管理課

「チーム医療」に焦点をおき、多職種からみた診療放射線技師のスペシャリティと知るべき他職種のスキルについて、事務部との連携という視点からお話しさせていただきます。

20054

SY1-3 看護部門から見たスペシャリティと知るべき看護スキル

池渕 かおり(いけぶち かおり)1

1NHO 姫路医療センター　看護部

放射線治療を受ける患者に多くの医療従事者が関わっていることは、言うまでもない。主科の医師、放射線治療医、放射線技師、看護師、事務員だけでなく、場合によっては皮膚科医や訪問看護師、ケアマネージャなどが関わることもある。放射線治療の進歩とともに治療を受けながら社会生活を維持することが可能になってきたが、その反面、がんの罹患率から見ても高齢な患者が多く、治療内容や治療に必要なセルフケアに知識が追い付かないという状況も増えている。看護師はそのような状況に置かれた患者および家族に対して、患者が自分自身に生じる変化に付き合い、QOLを維持したまま治療が終えられるよう、生活を整える役割を持っている。つまり、治療効果が十分に発揮できるように、有害事象を重症化させないための予防ケアや、出現した症状の緩和、それらに影響を受ける生活を整えるケアを行っている。その中で、放射線治療に不安を抱く患者、照射時間に合わせて皮膚炎のケアが必要な患者、痛みの緩和が必要な患者など様々な患者のケアにおいて、多職種と協働しながらケアを調整しており、治療場面における情報共有が非常に重要だと感じている。本シンポジウムでは、日頃私が多職種と協働していることについてご紹介し、より発展的な協働の在り方について討議したいと思っている。

20142

SY1-4 施設管理者から見たスペシャリティと知るべき医学スキルと経営スキル

荒井 保明(あらい やすあき)1

1国立がん研究センター中央病院　放射線診断科

医療施設における施設管理者の使命は、「良質な医療の提供」と「経営管理」に集約される。国民が自由に医療施設を選ぶことのできる我国では、医療はサービス業であり、良いサービスを提供しない限り患者は来ない。よって、より上位に位置するのは「良質な医療の提供」であり、この順序を見誤ってはならない。「医療よりも経営を重視すれば医療施設は破綻する。」これが大原則である。

「良質な医療」は、診療内容、医療安全、環境、接遇などの総合的な産物であり、専門職集団である医療機関においては、それぞれの専門職の能力に大きく依存する。しかし、有能な専門職が揃えば「良質な医療」ができる訳ではない。生身の人を対象とする医療には専門職の集合だけでは埋めきれない狭間があり、専門職が互いに協調して狭間のないチームとして活動することが必要不可欠である。結局のところ、診療の質、医療安全そして経営改善までをも含めた総合的な医療体制は、このチーム力にかかっている。

それでは、このチーム力を最大限に高めるために必要なものは何か。「一回り大きな専門性」であろう。「一回り大きな専門性」とは、自らの専門分野以外に、周囲の専門職についての知識を包含した専門性を指す。何故なら、その周囲につての知識が自らの専門性をより磨き上げるからである。このように掘り下げていけば、施設管理者が専門職に求めるスペシャルティは、この「一回り大きな専門性」に帰結する。そのための、会話のある風通しのよい職場環境を環境を作るのが施設管理者の務めでもある。

狭視的に医学スキル、経営スキルを磨こうとするのではなく、「一回り大きな専門性」を持つことが最も重要である。

20034

SY3-1 優秀な人材を受け入れるための、学生が理想としている、働きがいのある長く続けられる職場作りについて

名畑 雅人(なはた まさと)1

1NHO 青森病院　管理課

採用について、職場見学を提案します。事務職の業務内容は大きく庶務、会計、医事の３つに分けられているので、３つ全ての職場を見てもらってそれを見た学生が自分のやりたい業務なのかどうかを判断してもらいます。早期離職の１つの要因として、理想と現実の相違、就職説明会の内容と実際の業務の不一致等が考えられます。学生自身が判断する材料として職場見学は非常に重要と思います。採用後について、新人事務職員は必ず医事業務を経験して頂きたいと思います。病院の経営を学ぶためには医事業務は必須です。医事業務をすることによって、施設基準の取得やレセプトの算定漏れや査定減対策等、いかに病院の収入を増やすか、また、それに伴い、医師との連携、医局会の参加等で病院全体を覚えることができます。私自身も医事業務を経験しましたが、病院の黒字化のために、どのようにすればよいかという業務に非常にやりがいを感じました。また、医事は患者さんと直接接する唯一の職場です。患者さんと接することによって仕事の考え方も変わると思います。患者さんの笑顔は励みになります。係長昇進後について、ある業務のスペシャリストを育てるような役職職員を作り上げる環境を提案します。併任が多い役職職員は、ある業務に特化している訳ではないので、スペシャリストが育たない環境となっているように思います。ある業務に特化したスペシャリストを育てるような職員、また、スペシャリストを育てて業務をしながら資格取得（病院経営士や会計士等）を作り上げる職場環境が必要ではないかと思います。

20084

SY3-2 増やすこと減らすことで働き方改革・人材育成を考える

後藤 祥吾(ごとう しょうご)1

1NHO 東京病院　事務部企画課

働き方改革を考えるうえで、増やすことと減らすことを明確にすることが大切である。超過勤務などを減らし、休みを増やす。まずは年休を月一回取得しようなど、休みを増やすことはやりやすい。しかし、休みを増やすだけで仕事量が同じであれば、ほかの日が大変になることが考えられ、本当の働き方改革とは言えないのではないか。超過勤務を削減できるように、自分自身が出来ることとして、仕事を見直す。自分の仕事を把握する意味も含め、どのくらいの量があるか、時間がかかるかを確認する。次に、無駄なものはないか検討する。仕事を減らすことで、必要な仕事に専念出来るよう分析し、業務改善する。何のために必要なのかを考え、必要ないと思う仕事があれば、見直し仕事を減らす。人材育成について、働き方改革と結びつきづらいと感じる。しかし働き方改革を進める中で仕事の取り組み方、楽しさなどを伝え、仕事を知り興味を持ち楽しくなるように導くことが、係員の近くにいる係長にできることではないだろうか。色々な仕事があり、係長として係員を育成しながら、自分も一緒に成長して行くことにより、働き方改革および人材育成を進めることができるのではないか。無駄な仕事を減らし、必要な仕事に専念することにより業務改善を進め、休みをより取りやすくなり、モチベーションを高め、超過勤務を減らし働き方改革を行い、その過程や方法など働き方を伝えることにより人材育成にも結び付き、よりよい働きやすい職場になると考えた。

20043

SY3-3 働き方改革を進めるために組織と個人でできること

疋島 良隆(ひきしま よしたか)1

1NHO 医王病院　事務部管理課

働き方改革を進めていくためには「組織の改革」と「個人の意識改革」が必須と考える。「組織の改革」として私が提案したいのは「各職員の業務内容及び分担の見直し」である。日々の業務の中で今やっている業務の必要性や業務分担の適正さに疑問を感じたことはないだろうか。これらの思いを抱いても、結局は流れるままに業務を行っている方も多いと思うが、ここにこそ業務改善のきっかけが潜んでいると考える。そして、この見直しは組織単位で行ってはじめて効果があるため上司の積極的な働きかけが必要となってくる。更には昨今の業務内容の変化を考えると単なる上司の経験による仕事の見直しではなく、各職員からの丁寧な聴取による業務内容の把握と理解が不可欠であり、そこでは限られた時間でより高い生産性を産みだすためにはどうしたらいいかという視点、そして仕事のなすりつけあいではなく事務部という一つのチームとして業務を捉える視点が最も重要と考える。次に「個人の意識改革」としては、「ワーク」をより良くしていくためには「ライフ」の充実が大事、という意識を持つことが重要と考える。ただ、これは実感しないとなかなか理解できないことでもあるため、まずは仕事には制限時間がある、という認識をもつことが有用と考える。時間外勤務を前提とした業務計画ではどうしても勤務時間に区切りがつけられず、だらだらとした勤務になりやすいため、時間内に終わらせるという意識を持つことが仕事の創意工夫につながっていくものと考える。これらの組織そして個人の改革が両輪となって機能することでワークライフバランスが充実し、今回のシンポジウムの命題にも応えるものと考える。

20031

SY3-4 「人」に着目した業務の効率化（＝「時間」の圧縮）を考える

神原 正典(かんばら まさのり)1

1NHO 奈良医療センター　事務部管理課

議論の念頭に置くべき働き方改革とは主として長時間労働の是正を目的とし、時間外労働の上限規制を導入する制度改正であり、「人」「仕事」の両面から業務の効率化（＝「時間」の圧縮）を考察する必要があるが、今回は「人」に着目して提案をしたい。これまで以上に「時間」という尺度に着目し、業務を管理する必要性があるが、異なる職員個々の能力を画一的な尺度である「時間」で計り評価することは難しい。組織における業務は、それぞれ業務毎に「完成・達成」が求められ、所謂「請負」的な業務評価がなされているが、それに「時間」の短縮化を評価項目とし加え、且つ適正に評価できる制度作りが急務と考える。人材育成手段について、最大のツールは「人事異動」と「ＯＪＴ」であり、それに附加する形での人材育成方法を提案したい。既存のＯＪＴに加え、グループもしくは教育担当病院で、採用後一定期間従事させることで、基本的な業務遂行能力、管内施設の特性を広く理解するための情報処理能力等を養うほか、人事異動前ポストの併任制度により、年度計画、組織改編等の長期的なアセスメントを可能にし、地域と構築した関係性の維持向上等を図ることができる体制を確立する。また、人材育成は個々人のモチベーションがより成果を高めることは明らかであり業務効率化に繋がるため、資格取得援助の拡充やインセンティブ制度の創設、事務当直手当の見直し等を提案したい。最後に、組織の存続に加え「発展」が職員の機構病院への帰属意識の醸成、若手を含めた全職員の更なるモチベーション向上に繋がることから、ＮＨＯとして新病院を設立する等の新規事業に着手する運営方針への転換を提案したい。

20075

SY3-5 子育て世代の立場から考える「個が輝く人材育成」とは

白髭 瑞江(しらひげ みずえ)1

1NHO 南岡山医療センター　管理課庶務班

「働き方改革」、と「人材育成」。現在子育てをしている立場からこのテーマについて考えた時、そもそも私が今現在機構の事務職員として在職出来ている要因は何か。私が採用されたのは平成16年4月、国立病院が独立行政法人化されたその瞬間であった。当時、毎日遅くまで仕事をしている事務職員の姿は衝撃的だった。職員はほぼ男性、ましてや子育てをしている女性職員はおらず、毎日仕事をこなすだけで精一杯だったことを今でも覚えている。それなのに、採用３年目で結婚し、４年目で産休・育休を取得し、職場復帰する事となった。しかし育休復帰後は、出産前とは比べ物にならないくらい時間が足りなくなり、子供の病気等で何度突然休んだことか分からない。その都度職場に迷惑をかけ、家族にも大きな負担を強いていることは間違いない。それなのに、なぜ続けることが出来たのか。それは結局周りの方々が、私を一人の職場の仲間として受け入れ、理解し、助けてくれたことに他ならない。急に休む私の仕事を夜中までかかってフォローしてくれたのは、結婚も子育ても経験のない後輩達であったり、家庭を顧みる時間のない男性上司であったりした。自分とは全く異なる家庭環境、立場でありながらも同じ機構の仲間として認めてもらっている安心感こそ今まで私を支えてくれた一番の力であったのではないか。もちろん、様々な制度も重要かもしれない。しかし、今までの経験を踏まえた上で、私が今後人材育成を考えた時に、多様な考え方、家庭環境の方に対し、まずは同じ機構の仲間として助け合える関係、環境作りをしていきたい。それが今まで自分を育て、助けて下さった方への恩返しだとも考えている。

20089

SY3-6 女性活躍推進と求められるコミュニケーション力

吉田 真理子(よしだ まりこ)1

1NHO 大牟田病院　企画課

独法後より、事務職の取り巻く環境として、医療職等職員数の増加、非公務員化、新専門医制度の導入等により業務量増大に繋がっている。「働き方改革」を推進していく上で、事務部門としてどのように取り組んで行くべきかを考える必要がある。昨今、係長職以上の人材不足が課題となっている。よい人材を採用し長く働いてもらうためには、多様な人材が活躍できる職場環境を整えることが欠かせない。また、女性職員の採用が増加する中、人事異動を伴う昇任に不安を感じている職員も少なくない。結婚や出産との両立、実務経験がないこと、ロールモデル不在等の不安解消に向けた取り組みが必要であると考える。また、職場環境改善に向けた課題には、物理的要因（復帰PRGや人事異動等）と、人間関係による心理的要因（コミュニケーション不足・エラー等）がある。特に、多くの職場でコミュニケーション不足による作業効率の低下、クレームへの発展が懸念されている。コミュニケーションが良好であれば、職員の相互理解が高まり、組織への帰属意識も高まる。Tactシステムによる集合研修により、若い職員の役割にあった行動・発言又はリーダーシップを目にする機会が増え、変化を感じている。しかし、“個”の意識が強く、チームプレイが苦手という特徴があるように思える。仕事は個人単位ではなく、人と繋がり合ってこそ成果や満足に繋がるのだということを認識してもらうにはどのようにしたらよいか、“個”が輝くためのコミュニケーション能力をどのようにして高めていくか。こうした課題の解決に向けて、人事異動のあり方、育児復職時支援、指導者のコミュニケーション能力向上等について共に考えて行きたい。

20123

SY5-1 国立病院機構の認定臨床研究審査委員会について

小林 卓馬(こばやし たくま)1

1NHO 本部　総合研究センター臨床研究統括部

臨床研究に関する不適切な事案が生じたことを発端として制定された臨床研究法が、平成３０年４月１日に施行された。同法において、未承認・適応外の医薬品等の臨床研究や、製薬企業等から資金提供を受けた医薬品等の臨床研究は、特定臨床研究に分類され、臨床研究実施基準の遵守、適切なインフォームド・コンセントの取得、記録の作成・保存などが求められている。また、特定臨床研究を開始するにあたっては、厚生労働大臣への実施計画の届出が求められており、届出は認定臨床研究審査委員会の意見を聴いた上で行うことが義務付けられている。この認定臨床研究審査委員会について、国立病院機構においては、５か所（本部、東京医療センター、名古屋医療センター、大阪医療センター、九州医療センター）に設置すべく、申請準備を行い、平成３０年３月３０日付けで厚生労働大臣の認定を受けた。委員会設置準備から現在までに直面した問題や、行ってきた対応等について報告を行う。

20009

SY5-2 特定臨床研究の研究代表医師としての立場から

松村 剛(まつむら つよし)1

1NHO 刀根山病院　神経内科

神経筋疾患では病態解明の進歩と共に治療法開発も臨床段階に入っているものが少なくない。その一部は、既存の市販薬を用いたdrug repositioningである。市販薬はヒトでの使用実績があり安全性情報等が豊富なメリットがある一方で、特許期限が切れて後発薬が発売されている薬剤では、企業治験が望めず医師主導での開発が必要となる。トラニラストは抗アレルギー薬として市販されているが、最近TRPV2阻害作用を持つことが明らかとなり、心不全・骨格筋障害への有効性が期待されている。当院で実施した2例のパイロット試験の結果も良好で、先進医療によるPOC試験を計画した。NHOネットワーク研究として採択され、NHO中央倫理審査委員会で2017年3月に承認を得た後、先進医療技術審査会の審査を経て2018年2月に先進医療告示を得た。本研究は臨床研究法の特定臨床研究に該当するため、現在移行審査準備中で、当院以外の施設は移行審査を経なければ研究開始できない状況である。臨床開発を行う研究者の立場からは、臨床研究法施行で医師主導での臨床開発が今迄より困難になることを懸念している。研究費獲得が困難なパイロット試験においてもコストが必要な認定倫理審査委員会の審査を要することは入り口を狭くし、認定倫理審査委員会・先進医療技術審査会など複数機関の審査を要することも事務的・時間的コストを増大させる。筋ジストロフィー等NHOが中心となって臨床開発を行うべき分野は少なくないが、今後も積極的な開発を進めるにはARO機能の強化や認定倫理審査コストの弾力的運用(資金援助)等、環境整備が重要と考える。

20062

SY5-3 NHOにおける臨床研究法の取り組みについ－認定臨床研究審査委員会の委員長の立場から－

金村 米博(かねむら よねひろ)1

1NHO 大阪医療センター　臨床研究センター　先進医療研究開発部

本邦においては従来、GCP省令の下で実施される治験を除き、臨床試験（臨床研究）は各種倫理指針に基づいて実施・指導されてきた。しかし、平成26年11月に再生医療等の安全性の確保等に関する法律が施行されたのに続き、平成30年4月には臨床研究法が施行され、法律に基づいて実施・指導される臨床試験が新たに規定された。臨床研究法は、臨床研究の実施の手続き、認定臨床研究審査委員会による審査意見業務の適切な実施のための措置、臨床研究に関する資金等の提供に関する情報の公開等を定めることにより、臨床研究の対象者をはじめとする国民の臨床研究に対する信頼の確保を図ることを通じてその実施を推進し、もって保健衛生の向上に寄与することを目的として制定された法律である。臨床研究の実施に関する手続きとして、特定臨床研究という枠組みが新たに定められ、特定臨床研究の実施に係る措置と同時に、重篤な疾病等が発生した場合の報告方法、実施基準違反に対する指導・監督方法、並びに製薬企業等の講ずべき措置が規定された。特定臨床研究の実施計画の倫理審査並びに実施基準への適合性の審査は、厚生労働大臣（地方厚生局長）の認定を受けて新たに設置される認定臨床研究審査委員会によって審査される方法に変更され、国立病院機構では、本部並びに当院を含む合計5つの認定臨床研究審査委員会が設置され、活動を開始した。そこで本シンポジウムでは、認定臨床研究審査委員会の委員長の立場として、当院における認定臨床研究審査委員会の現況を報告し、今後の方向性を考察する。

20130

SY5-4 名古屋医療センター臨床研究審査委員会事務局として取り組んできたこと、そして見えてきたことは・・・

米島 正(よねじま ただし)1

1NHO 名古屋医療センター　臨床研究センター臨床研究企画管理部CRC室

国立病院機構名古屋医療センター（以下、「当院」）において特定臨床研究を審査する「独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター臨床研究審査委員会（以下、「認定IRB」）が認定されたことに伴い、今後、日本小児がん研究グループ（JCCG）の分科会である日本小児白血病リンパ腫研究グループ（JPLSG）等の研究グループや外部医療機関が主導となる特定臨床研究を一括審査することが想定された。認定IRB設置当初、ほとんどの委員および事務局員が手探り状態であり、新医学系指針のもとに設置した研究倫理審査委員会においても、セントラル認定IRB機能を有しているものの、中央一括審査の依頼件数が少なく、セントラル認定IRBに対する経験があるとはいえない状況にあった。そこで、2018年2月にJPLSG主導の多施設共同臨床研究の中央一括審査を受託し、モデルプランとして、セントラル認定IRBにおける審査・運営方法、事務局の業務量、問題点を把握することとした。また、当院では、平成25年度開始臨床研究品質確保体制整備事業によりAcademic Research Organization（ARO）機能として、研究相談・調整事務局・モニタリング・データセンター・統計といった多くの支援を可能とする体制と、審査体制が整備された。臨床研究の適切かつ速やかな実施に向けて、各部署が連携し、円滑な作業を行うために、定期的にミーティングを行い、情報共有を図っている。その他、認定IRB事務局員は、臨床研究事務局業務を併任して行っており、利益相反管理や研究者の教育・支援といった業務も求められた。今回、認定IRB設置以降、事務局として取り組んできた内容、苦労した点について報告する。

11986

SY6-1 Alteration of large-scare brain networks in schizophrenia: A resting-state functional MRI study

久良木 悠介(きゅうらぎ ゆうすけ)1、福嶋 翔(ふくしま しょう)1、織部 直弥(おりべ なおや)1、中山 菜穂(なかやま なほ)1、林田 理紗(はやしだ りさ)1、太田 健一(おおた けんいち)1、三宅 康裕(みやけ やすひろ)1、松島 敏夫(まつしま としお)1、上野 雄文(うえの たけふみ)1

1NHO 肥前精神医療センター　精神科

Purpose: The aim of this study is to examine changes of the resting-state functional connectivity in the large-scale brain networks in schizophrenia.
Methods: We obtained resting-state functional magnetic resonance imaging scans of 13 patients with schizophrenia and 18 healthy, age and sex matched individuals. We performed an independent component analysis and identified eight large-scale brain networks. A parcellated region of interest (ROI) file of the primary components of the networks was created. We performed ROI-to-ROI analysis and whole brain Seed-to-Voxel analysis for post hoc analysis (height threshold $p<0.001$, uncorrected).
Results: In the ROI-to-ROI analysis, we found a decrease in the functional connectivity between anterior cingulate cortex in salience network and left posterior superior temporal gyrus in language network in schizophrenia. In the Seed-to-Voxel analysis, we found a decrease in the functional connectivity between many clusters including left angular gyrus with the anterior cingulate cortex seed in salience network in schizophrenia.
Discussion / Conclusion: Previous studies have reported that schizophrenia exhibits abnormalities in the salience network which contributes to integrate sensory, limbic, self-referential information. These alterations of the functional connectivity might be involved in the pathology of schizophrenia.

12029

SY6-2 Smoking affects efficacy of biologics differently by target molecules in rheumatoid arthritis

葛谷 憲太郎(くずや けんたろう)1、新居 卓朗(にい たくろう)2、小黒 英里(おぐろ えり)1、沖田 康孝(おきた やすたか)1、松岡 秀俊(まつおか ひでとし)1、勅使川原 悟(てしがわら さとる)1、吉村 麻衣子(よしむら まいこ)1、吉田 裕志(よしだ ゆうじ)1、礒田 健太郎(いそだ けんたろう)1、大島 至郎(おおしま しろう)1、佐伯 行彦(さえき ゆきひこ)1

1NHO 大阪南医療センター　リウマチ科、2大阪大学医学系研究科　呼吸器免疫内科

To investigate the influence of smoking on biologics treatment in RA, the association between discontinuation due to poor therapeutic response and smoking status was analyzed in a cross-sectional way by using the data from the NinJa Registry, one of the largest cohorts of Japanese patients of RA. Multivariable logistic regression analysis was done and the rate of discontinuation due to poor therapeutic response was significantly higher in the patients with current smoker compared to either never or ever smoker in the TNF inhibitor treatment group, however this tendency was not observed in either the IL-6 inhibitor or T cell inhibitor treatment groups. To reveal the mechanism of this result, we have done a basic research by using an immortalized human rheumatoid arthritis synovial cells (MH7A), and cigarette chemical compounds (BP), known as aryl hydrocarbon receptor ligands. MH7A secreted significantly higher IL-1b and IL-6 when stimulated both with TNF-a and BP compared with TNF-a alone. Additionally, this enhancement was diminished by NF-kB inhibitor. These results suggest a crosstalk between TNF-a and smoke signaling in NF-kB activation and this may partly explain the higher incidence of therapeutic discontinuation in the RA patients of TNF inhibitor treatment group.

11503

SY6-3 The effect of growth hormone therapy on the thyroid function: A two-years study

江渕 有紀(えぶち ゆうき)1、久保 俊英(くぼ としひで)1、古城 真秀子(ふるじょう まほこ)1、原 成未(はら なるみ)1、西村 佑真(にしむら ゆま)1、斎藤 大志(さいとう まさし)1、浦山 建治(うらやま けんじ)1、井上 拓志(いのうえ たくし)1、清水 順也(しみず じゅんや)1、金谷 誠久(かなだに ともひさ)1

1NHO 岡山医療センター　小児科

Several studies have examined the effect of recombinant human growth hormone (GH) replacement therapy on the thyroid axis in GH-deficient (GHD) children, with varied results showing an unchanged, decreased or transient decreased serum thyroxine level. To evaluate the effect of GH therapy on the thyroid function, we retrospectively analyzed the data from patients who started receiving GH therapy from January 2010 to January 2015. The serum TSH and FT4 levels were evaluated at the baseline and after 1, 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, and 24 months of GH therapy. Group 1 included 87 isolated GHD subjects, group 2 included 21 small-for-gestational age short stature(short SGA) GHD subjects, group 3 included 22 short SGA non-GHD subjects, and group 4 included 4 subjects with Turner syndrome. In groups 1 and 2, the FT4 level decreased significantly compared with the baseline ($p<0.05$), while those in groups 3 and 4 were not. Only two patients in group 1 showed central hypothyroidism during GH therapy, and one of them received L-T4 replacement therapy in combination with GH. Both showed a prolonged response of TSH on the TRH stimulation test before GH therapy. Therefore, a TRH stimulation test should be performed before GH therapy, and the FT4 and TSH levels should be monitored for at least two years after GH therapy.

10922

SY6-4 Recurrent pneumonia caused by co-infected non-tuberculous mycobacteria : A report of three cases

松田 梨沙(まつだ りさ)1、冨田 桂公(とみた かつゆき)2、池内 智行(いけうち ともゆき)2、唐下 泰一(とうげ ひろかず)2

1NHO 米子医療センター　卒後臨床研修センター、2NHO 米子医療センター　呼吸器内科

Recurrence of community-acquired pneumonia(CAP)is not a rare clinical problem in the elderly. Recurrent pneumonia is defined as three or more episodes of pneumonia in a lifetime or two or more episodes within a six-month. Here we represent the three cases of recurrent pneumonia with co-infected non-tuberculous mycobacteria(NTM). In the first case, an 88-year-old man had two episodes of CAP, which was identified with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*(MRSA), *Moraxella catarrhalis*, and *Haemophilus influenza* as pathogens. At last episode of CAP, *Mycobacterium avium* was identified in phlegm. In the second case, an 87-year-old woman had four episodes of CAP due to *Pseudomonas aerginosa*, co-infected with *Mycobacterium avium*. In the third case, an 85-year-old woman had two episodes of CAP due to *Haemophilus influenza* and MRSA. *Mycobacterium avium* was identified at the same time of detecting bacterial pathogens. In each episodes, treatment with anti-biotics ameliorated infection of CAP. All of three cases, we used combination therapy of clarithromycin, ethambutol, and rifampicin to *Mycobacterium avium* infection, and then there was no recurrence of pneumonia for more than one year thereafter. Treatment of NTM might be useful for preventing recurrence of pneumonia, when the patients had co-infected with NTM.

10805

SY6-5 Effects on diuresis and neurohormones of empagliflozin in decompensated heart failure patients with diabetes mellitus

上田 傑(うえだ すぐる)1、長谷川 瞬(はせがわ しゅん)1、小池 俊晴(こいけ としはる)1、前田 遼造(まえだ りょうぞう)1、椙山 恒(すぎやま こう)1、柴橋 英次(しばはし えいじ)1、齋藤 貴士(さいとう たかし)1、網代 洋一(あじろ よういち)1、森 文章(もり ふみあき)1、岩出 和徳(いわで かずのり)1

1NHO 横浜医療センター　循環器内科

Background: EMPAREG OUTCOME trial demonstrated that empagliflozin reduced heart failure (HF) hospitalization in type 2 diabetes mellitus (DM) patients at high cardiovascular risk. The effects on diuresis and neuroendocrine system were considered as the mechanisms of its beneficial outcome. However, the anti-HF effects of empagliflozin targeting the patients with decompensated HF was not fully illuminated. Methods: The decompensated HF patients with DM which was scheduled to be treated by empagliflozin were enrolled. The urine volume was evaluated before and after. Plasma renin activity (PRA), catecholamines were measured before and two day after empagliflozin administration with the restriction of unchanging beta blocker, angiotensin coverting enzyme inhibitor, angiotensin 2 receptor blocker and mineralocorticoid-receptor antagonists during this three days. Measured values were statistical analyzed using paired t test. Results: Consecutive 15 patients (72.9 ± 10.8 year-old, left ventricular ejection fraction 37.1 ± 18.0 %) were enrolled. Urine volume increased significantly (2007 ± 841 vs. 2654 ± 1373 ml, p=0.008). PRA increased significantly (2.2±2.7 vs. 5.9±8.2 ng/ml hr, p=0.04). Catecholamines were not significantly different. Conclusion: Empagliflozin increased urine volume with PRA increase and catecholamines no change in the acute heart failure patients with DM.

12109

SY6-6 Successful repair with azygos venous patch for coronary artery stenosis late after arterial switch operation

細谷 祐太(ほそや ゆうた)1、川人 智久(かわひと ともひさ)1、江川 善康(えがわ よしやす)1、大西 達也(おおにし たつや)2、福留 啓祐(ふくどめ けいすけ)2、宮城 雄一(みやぎ ゆういち)2、寺田 一也(てらだ かずや)2

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　心臓血管外科、2NHO 四国こどもとおとなの医療センター　小児循環器内科

Coronary artery stenosis is one of the most important complications associated with arterial switch operation (ASO), the radical operation of transposition of the great arteries(TGA). This is the first case report of successful patch angioplasty with azygos vein for 3-month-old boy with coronary artery stenosis after ASO. He underwent ASO for TGA type1(shaher type2) at the 7th day after birth and discharged with no chest symptoms. But 3 days after discharge, 64 days post-ASO, he was taken to hospital with ventricular fibrillation. One defibrillation was conducted and sinus rhythm was restored. Contrast CT and coronary angiography demonstrated ostial stenosis of the left anterior descending coronary artery (LAD). Therefore we diagnosed myocardial ischemia because of coronary artery stenosis. To repair this, we carried out patch angioplasty with azygos vein. Postoperative contrast CT demonstrated the well-enlarged LAD, and we found neither postoperative ischemic symptoms nor arrhythmia. In children the remedy and technique to coronary artery stenosis are not established. Although there are some reports about patch angioplasty using saphenous vein or fresh autologous pericardium, the collection and handling of azygos vein are relatively easy in cases of reoperation. The patch angioplasty with azygos vein is one of the useful and novel choices for coronary artery stenosis in children.

12225

SY6-7 A case of 1 year-old-girl with severe gastroesophageal reflux who was investigated a cause of immunodeficiency disease

富井 聡一(とみい そういち)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　教育研修部

Gastroesophageal reflux (GER) is one of the important differential diagnosis of failure to thrive (FTT). We would like to report a case of GER which was investigated under suspicion of immunodeficiency disease. A case was an 11-month-old girl who was admitted at our hospital for investigating for causes of FTT and recurrent respiratory tract infections since she was 4-month-old (Body weight: 5.66kg, -3.8 SD, Height: 70cm, -2.0 SD, at 11 months). At 3 months old, her mother noticed that she had a wheeze after bottled feeding. At 4 months old, she'd been having vomiting and coughing after bottled feeding, and repetitive respiratory tract infections which had been treated by antibiotics with a diagnosis of lower respiratory tract infections. Her local doctor sent a reference to our hospital under suspicion of immunodeficiency disease. While investigating for causes, 24 hour pH monitoring test showed severe GER related to underlying cause of her respiratory tract infections and FTT. After making diagnosis of GER, we started diet therapy and intake of PPI, which her symptoms of coughing after feeding and her body weight loss are improving. We reach a conclusion that when a patient complains of FTT and recurrent respiratory infections, we must take into account for GER as a differential diagnosis. We would like to report this case with literature reviews.

10779

SY6-8 A case of a young woman who received an early diagnosis as slowly progressive insulindependent diabetes mellitus

山東 加奈(さんとう かな)1、加藤 雅彦(かとう まさひこ)1、亀田 友香(かめだ ゆうか)1、小野 渉(おの わたる)1

1NHO 北海道医療センター　糖尿病・脂質代謝内科

We report a 19-year-old woman who was diagnosed as slowly progressive insulin-dependent diabetes mellitus(SPIDDM) at its early phase.
The patient received a medical check-up and it happened to reveal that urine glucose test was 2+ positive and that the plasma glucose level was 292 mg/dl. She was referred to our department and got hospitalized for further examinations.
Her HbA1c was 4.8% and fasting blood glucose was 99 mg/dl, but the OGTT test result strongly indicated diabetes mellitus. The Glutamic Acid Decarboxylase antibodies test (GAD antibodies) level was high (90U/ml), and this led a definitive diagnosis as SPIDDM. In regard to Insulin secretory capacity, the data of delta c-peptide (difference of plasma C-peptide before and after administering glucagon) was 1.8 ng/ml at the first visit, and it eventually decreased to 0.3 ng/ml after three years despite of insulin treatment.
While sulfonylurea can deteriorate SPIDDM, the early introduction of insulin is said to prevent its progression, but most of the patients of SPIDDM get a definitive diagnosis only after they become insulin-dependent.This case was relatively rare in that she received the diagnosis keeping sufficient insulin secretion. We here report her 9-year-long clinical course of gradual deterioration of insulin secretion and discuss how to find out SPIDDM patients and start treatment earlier.

11572

SY6-9 Three cases with Trousseau syndrome related to lung cancer complicated by pulmonary embolism at early date

高橋 桃(たかはし もも)1、林 伸一(はやし しんいち)2、渡辺 裕樹(わたなべ ひろき)2、森田 博之(もりた ひろゆき)2、原 彰男(はら あきお)3

1NHO 埼玉病院　初期研修医、2NHO 埼玉病院　同　呼吸器内科、3NHO 埼玉病院　同　病院長

[Background] Lung cancer patients are often complicated by pulmonary embolism (PE), which is associated with hypercoagulable state of the cancer, in the course of treatment. We presumed that lung cancer patients complicated by PE at early date are in a more hypercoagulable condition, which is liable to produce other systemic thrombosis. [Methods] We examined lung cancer patients, who were complicated by PE, visited our hospital from 2015 to 2017. We focused on four cases, presented PE within a month from their first visit. [Results] The pathology of four cases were all lung adenocarcinoma in the stage of IIIB or IV. Although all four cases were treated with anti-coagulant such as Warfarin or Edoxaban after onset of PE, multiple stroke (Trousseau syndrome) developed in three cases after one to 20 months from onset of PE. We administrated Heparin sodium intravenously as an acute phase treatment for stroke, followed by Edoxaban or Heparin calcium subcutaneous injection. Stroke relapsed in a case received Edoxaban on the switched day. On the other hand, two cases received Heparin calcium had no recurrence. [Conclusions] Neither Warfarin nor direct oral anticoagulants had preventative effect on development and recurrent of stroke in our cases. We suppose that Heparin sodium or calcium should be given to the case of lung cancer accompanied by PE at the early date as a long term management.

11827

SY6-10 Two cases of Neuro-Behcet's disease (NB) with long spinal cord lesion

藤原 舜也(ふじわら しゅんや)1、柚木 太淳(ゆのき たいじゅん)1、河野 祥一郎(こうの しょういちろう)1、表 芳夫(おもて よしお)1、奈良井 恒(ならい ひさし)1、真邊 泰宏(まなべ やすひろ)1

1NHO 岡山医療センター　神経内科

Background: NB with long spinal cord lesion is not fully reported. Methods: The clinical presentation and image studies of two patients with NB with long spinal cord lesion were studied. Results: Case 1, A 52-year-old woman was admitted for progressive gait disturbance and hypoesthesia over three years. She showed muscle weakness of grade 4/5 affecting the lower limbs, hyporeflexia and reduced deep sensation below T10. Spinal magnetic resonance imaging (MRI) demonstrated high signal extending from the lower part of pons to L1 on T2-weighted image (T2WI). Case 2, A 44-year-old man was admitted for acute onset gait disturbance over six days. He showed muscle weakness of grade 0/5 affecting the lower limbs, hypereflexia in face and upper limbs, reduced superficial and deep sensation on the limbs, and dysuria. MRI demonstrated high signal extending from Th2 to Th10 on T2WI. Two patients were treated with high-dose methylprednisolone. After the treatment human leukocyte antigens turned out B51 (case1) and B51 & A26 (case2). Case 1 was treated with methotrexate and followed up with prednisolone. Case 2 was treated with infliximab in addition. Case 2 became to stand by himself and walk in a flame. However, case 1 was in a wheel chair. Conclusions: NB with long spinal cord lesion is rare. NB should be considered in myelitis although the criteria for Behcet's disease is not fulfilled.

20090

SY7-1 これまでの筋ジス医療の成果と今後の方向性

久留 聡(くる さとし)1

1NHO 鈴鹿病院　脳神経内科

1964年に西多賀病院、下志津病院で筋ジストロフィー患者の受け入れを開始したのを皮切りに、全国26の国立療養所で筋ジストロフィー病棟が開棟した。その後50年以上のにわたり国立病院機構（NHO）では、筋ジストロフィー患者の医療と臨床研究に携わっている。その間の筋ジスに関する診療や研究の発展は目覚ましく、NHO施設も大きな貢献をしている。1987年にKunkelらによりDuchenne型(DMD)およびBecker型筋ジストロフィーの原因遺伝子であるジストロフィンが発見され、以降次々と様々なタイプの筋ジストロフィーの原因遺伝子が同定された。これにより、臨床の現場では診断精度が向上し、遺伝カウンセリングの重要性が認識されるようになった。1990年代になって非侵襲的人工呼吸療法（NIV）の技術が進歩し、筋ジス患者への応用が開始された。DMD患者ではNIVにより10年以上生命予後が改善することが示された。さらに、DMD患者の心筋障害に対してβブロッカーが使われるようになり成果を上げている。このような呼吸障害や心筋障害に対する治療の進歩により、NHO筋ジス病棟へ入院中のDMD患者は高齢化しており40歳以上の患者も珍しくない状況である。近年、DMDに対するdisease modifying therapyとして核酸医薬が開発され、欧米では既に承認されており、近々本邦でも承認される予定である。また、ロボットスーツを用いたリハビリテーションは既に開始されている。このような最新技術を適切に取り入れ、効果を検証しながら、筋ジストロフィー患者の生命予後とQOLを向上させていくことが今後の課題であると考える。

20104

SY7-2 高い専門性を持った看護師育成の試みと課題

八反 美子(はったん よしこ)1
1NHO 医王病院　看護部

セーフティーネット医療のなかでも筋ジストロフィー（筋ジス）分野は、国立病院が大きな役割を担っている。特に初期から終末期まで患者の生活に広く寄り添う看護では、質の高いケアが求められる。筋ジス看護において高い専門的知識と看護技術を備え、筋ジス医療に積極的に貢献できる看護師を育成するため、一部の施設では専門看護師養成プログラムを展開し、当院でも平成20年度から院内認定制度を実施している。
院内認定における看護師の役割として、水準の高い看護実践及び看護師の役割モデル、患者・家族の権利を守るための倫理的な課題や葛藤に対する問題解決などをあげ、患者・家族への関わりのみならず、看護職者に対する現場での直接的指導や相談ができる能力を求めている。また患者のＱＯＬを見据えて病状や成長発達段階など総合的にアセスメントし患者が望む生活や思いに添えるよう、倫理的視点を持って考える看護師を育成する使命が筋ジス病棟を有する私達にはあると考えている。
そのためには、役割モデルとなる院内認定筋ジス看護師育成と、タイムリーに看護介入が行える体制づくりが課題である。平成30年7月時点で筋ジス病棟を有する全国27施設のうち、院内認定制度のある施設は3施設で、筋ジス病棟におけるラダー作成や、研修の実施など病院ごとに専門的知識を持った看護師の育成に力が注がれていた。また他病院での研修や看護研究発表の場は、自施設の看護を振り返り、新たな課題や問題解決を見出す貴重な場となる。現状に留まるのではなく、症例検討や看護研究を積み重ね、行った看護を実証することでより筋ジス看護における技術、援助に専門性がうまれてくると考える。

20093

SY7-3 臨床研究を進め、若手を育てるための試み

高田 博仁(たかだ ひろと)1
1NHO 青森病院　脳神経内科

わが国には他に類をみない50年余に亘る筋ジストロフィー医療の歴史があり、国立病院機構（NHO）の各施設は、その中心的役割を果たしてきた。臨床研究の推進や専門性の高い医療を各地で展開するための医療技術の均てん化に大きな役割を果たしていたのが旧筋ジストロフィー研究班だったが、国による研究組織の改編に伴い消滅してしまった。一方、医療を継続していくためには、若手の充足と教育が必須であるが、新医師研修医制度導入を機に医師の偏在が顕著となり、旧国立療養所では医師の確保に難儀する施設もでてきた。しかし、良質な専門的医療を継続し発展させていくには、ネットワーク形成による情報・技術の共有や連携に加え、臨床研究を推進し、若手を育成することが、極めて重要である。本席では、今日実践されている様々な試みについて紹介し、問題点に対する関心を喚起したい。臨床研究に関しては、旧研究班に代わり、筋ジストロフィー医療研究会が創設、メディカル・スタッフのみならず若手研究者に研究発表と討論の場を提供し、NHOや厚労省・文科省の科学研究費、日本医療研究開発機構等の競争的研究資金獲得による質の高い研究が遂行されてきている。若手の教育についても、NHO主催の「良質な医師を育てる研修会」や学術学会主催の教育コース、シンポジウム等による育成の試みが数多く実施され、さらには、NHO神経筋ネットワーク研究会筋部会における若手医師によるワーキンググループ形成が企画されている。臨床現場における種々の問題点を整理し疑問に答えるためには、研究への取り組みは必然のことであり、良質な専門的医療の実現のためには、若手の充足と育成が必須である。

20010

SY7-4 地域との連携について

松村 剛(まつむら つよし)1
1NHO 刀根山病院　神経内科

筋ジストロフィー医療は障害者施策の先駆けとして、全国27カ所の専門病棟と研究班の整備で進められ、後発の難病制度とは独立した形で半世紀にわたって維持された。専門病棟での多職種による集学的医療は、療育・リハビリテーションだけで無く、呼吸ケアや心筋障害治療の普及・質向上に寄与し、世界でも卓越した生命予後の改善など優れた成果を挙げてきた。一方で、ノーマライゼーション思想の普及、在宅人工呼吸療法の普及等により、患者の生活の場は病院から地域へ移り、軽症例を中心に受診医療機関も多様化している。従来の施設中心の医療体制では地域との連携が困難で、在宅患者にアプローチしにくいことが、問題となっていた。こうした中、難病法制定を契機に2015年に筋ジストロフィーも指定難病に移行し、難病制度と統合される形となった。これにより、専門医療機関を核とした地域連携システム構築が進むことが期待されている。また、筋ジストロフィー関連領域では新規治療薬開発が進んでおり、一部の薬剤は実臨床段階に入りつつある。昨年迅速承認制度が導入されたことで、治験だけで無く市販後調査でも質の高い臨床機能評価が要求されると思われるが、これを円滑に実施するには疾患と臨床評価指標の双方を習熟した療法士の存在が不可欠で、こうした点でも専門医療機関の存在意義が大きい。地域の諸機関との連携を進め、われわれが培ってきたノウハウを地域の患者に早期段階から提供し、地域全体の筋ジストロフィー医療レベルを向上させること、新規治療開発・普及にも寄与する形へ発展させていくことが重要である。

20058

SY7-5 多職種連携によるHAL医療用下肢タイプと生体現象方式重度意思伝達装置（Cyin）の臨床開発から普及まで

中島 孝(なかじま たかし)1
1NHO 新潟病院　神経内科

随意運動の効果器は運動単位(motor-unit)であり、運動ニューロンと支配する筋線維から構成される。中枢神経系は運動単位の活動頻度と動員数により運動をコントロールする。神経・筋疾患は、運動単位自体が傷害される疾患群であり、筋ジストロフィーや脊髄性筋萎縮症などが代表的である。既存のリハビリテーション技術では機能回復は不可能であるが、生活の質と寿命を改善する成果を上げた。薬剤による治療は不十分であり、治癒の望めない進行性難病である。ここに機能を改善する治療法を開発研究する重要性がある。治験（調整）責任医師、医用工学者、理学療法士、作業療法士、看護師、治験コーディネータ、データサイエンティスト、統計解析担当者、治験調整事務、GCP遵守のための専門家、患者団体および支援団体が中心となり、医療機器製造販売企業と連携して、機能改善を促進する医療機器（HAL）、生活機能を改善する福祉用具（サイバニックインターフェースCyin）の実用開発研究をおこなった。前者は「希少性神経・筋難病疾患の進行抑制治療効果を得るための新たな医療機器（HAL-HN01）に関する医師主導治験－短期効果としての歩行改善効果に対する無作為化比較対照クロスオーバ試験（NCY-3001試験）」（2013年から2014年）の治験結果に基づき世界で初めて公的医療保険が適用（2016年4月）された。現在、HTLV-1関連脊髄症などに対して適応拡大治験が行われ解析中である。麻痺の重度な神経筋疾患患者の生体電位を計測し、随意意思信号を出す装置は補装具費支給制度「重度障害者用意思伝達」の生体現象方式として実用開発された。

20131

SY8-1 NSAIDs過敏喘息（アスピリン喘息）の解明に向けて

谷口 正実(たにぐち まさみ)1

1NHO 相模原病院　臨床研究センター

【背景】NSAIDs過敏喘息（以下AERD）は、アスピリンなどのシクロオキシゲナーゼ（COX）1を阻害するNSAIDsにより強い喘息発作をきたす成人喘息の亜型である。AERDは後天的に発症する原因不明の非遺伝的不耐症であり、成人喘息の約10%、重症喘息や発作入院患者の30%以上を占め、難治の喘息病態を示す。NSAIDs誤使用により発作死をきたすこともあり、世界的にもその機序の解明や治療法の開発が待たれている。しかし動物モデルがないことからも、臨床研究でしかその解決法が見いだせない。【特徴的病態】AERDの特徴は、1.COX-1阻害薬＝解熱鎮痛薬に対する過敏、2.重症喘息、3.好酸球性副鼻腔炎（鼻ポリープ）の合併、以上がSamter三徴とされ、さらにシスティニルロイコトリエン(CysLT)の過剰産生もほぼ全例で認める。過剰なCysLTは強い好酸球性炎症と気道閉塞をきたすが、その基本病態にCOX活性の低下による内因性PGE2産生減少が想定されている。【我々による病態解明と治療法の開発】1）潜在的な静注用ステロイド過敏の発見とその機序 2）特異的マスト細胞活性化の発見とその制御薬の同定 3）特異的血小板活性化の発見 4）CysLT過剰産生が鼻ポリープと喘息難治化に関与 5）自然界のCOX2刺激（喫煙）がAERD発症を抑制することを発見 6）国際TFによる診療の手引き発行、その他、多彩な臨床像も報告。我々はAMED谷口班で10年以上、またNHO研究でも、本症の診断法、根治的治療法、機序解明につながる世界的な成果をあげてきた。これには当院スタッフや多くの患者さんの協力、公的機関の多大な支援の賜物であり、ここに深く感謝したい。AERDの解明と治療法開発に向けて今後も邁進する所存である。

20129

SY8-2 小児食物アレルギーの最先端の研究成果

海老澤 元宏(えびさわ もとひろ)1

1NHO 相模原病院　臨床研究センター

AMED研究班において行っている重症な食物アレルギーに対する経口免疫療法(oral Immunotherapy: OIT)の研究成果を紹介する。わが国におけるOITの実態を知るために、日本小児科学会研修指導施設524施設を対象に2015年に調査を実施した。OIT実施施設は102施設、症例数は7973名（入院：1544名、外来：6429名）で、抗原別には鶏卵（入院：592名、外来：3223名)、牛乳（554名、1849名)、小麦（266名、1238名)、ピーナッツ（118名、73名)、大豆（6名、26名)、その他（7名、20名）であった。2010年の調査と比して約5.7倍に増加していた。OITは一定の治療効果を認めていたが、自宅での症状誘発リスクは高く、アドレナリン筋肉注射を必要とした症例は、入院OIT：84名、外来OIT：54名であった。重症例への日常摂取量を目標としたOITの検討で治療開始2年後まで経過を追えた222名（鶏卵、牛乳、小麦、ピーナッツOIT）における安定的無反応状態への到達率は鶏卵57%、牛乳24%、小麦43%、ピーナッツ57%で牛乳の治療成績が不良であることを明らかになった。そこで重症例へ少量目標量のOITを2013年から開始し、2018年までに347例を追跡している。治療開始1年後には41～68%が目標量に対して2週間治療中断後も無反応化し一定の治療効果が得られ、自宅での副反応については、アドレナリン投与は計4名に要したが、中等症以上の副反応の頻度は約1-2%と少なく、重症例へのOITでは目標量設定を少なくすることでより安全に原因食物の摂取を開始できると考えられた。経口免疫療法は臨床研究として安全性を優先して行うべきであるが、治療の有効性の限界も明らかになった。

20136

SY8-3 大規模関節リウマチデータベース“NinJa”が語る真実

松井 利浩(まつい としひろ)1

1NHO 相模原病院　リウマチ科

関節リウマチ(RA)診療は、メトトレキサート(MTX)の使用率(量)の増加や生物学的製剤の登場などを背景に全般的な進歩を遂げ、RA患者の予後は著明に改善してきた。そのため、いかに早くRAと診断し、早期から適切な治療を開始するかが重要となり、2010年に分類基準が改訂され、その後様々な診療ガイドラインも提唱された。本邦では2003年に生物学的製剤の使用が開始されたが、その当時、我が国におけるRA診療の実態やその後の劇的な変化の功罪についてモニタリングし検証するシステムは存在しなかった。そこで、「本邦RA患者の現状と問題点を明らかにするための疫学調査を継続的に行いその動向を評価する」ことを目的に、NHO免疫異常ネットワークリウマチ部門(iR-net)が中心となり、2002年に全国規模の関節リウマチデータベース: NinJa (National Database of Rheumatic Diseases by iR-net in Japan)が開始された。
当初、12施設(NHO外1施設含む)、2800例の登録から開始し、その後、毎年1回の調査を継続している。NinJa参加施設はNHOの枠を超えて拡大しており、2016年度は、北海道から沖縄まで20のNHO施設、10の大学、その他市中病院、クリニックが参加し、30都道府県から51施設が参加した。直近3年は毎年15000例以上のデータを収集しており、本邦最大のRAデータベースとして多くの情報を発信し続けている。
本講演では、これまで15年にわたり収集してきたNinJaデータが示す「日本のRA診療の変遷と現状」について紹介し、今後のRA診療における課題について考えてみたい。

20007

SY8-4 Ninjaネットワークを利用した関節リウマチ関連間質性肺病変のバイオマーカー探索

古川 宏(ふるかわ ひろし)1、岡 笑美(おか しょうみ)1

1筑波大学　医学医療系分子遺伝疫学研究室

関節リウマチ(RA)は慢性の全身性炎症性疾患であり、関節破壊を引き起こす疾患であるが、関節以外にも皮下結節、心外膜炎、胸膜炎、Felty症候群、血管炎、間質性肺病変(ILD)、気道病変などの関節外病変を生じることが知られている。近年のRA治療は種々の抗リウマチ薬や生物学的製剤により格段の進歩をみせており、特に関節破壊抑制効果に極めて有効な結果が報告されている。しかし、RAの11%程度に合併するILDは生命予後に重大な影響を及ぼしうる。RAに関連するILDは緩徐に進行することが多いが、急性増悪を起こすこともあり、時に致命的である。ILDの急性増悪には抗リウマチ薬などの薬剤が関与している場合がある。既存のILD のバイオマーカーにはKL-6、SP-Dがあるが、これら はカットオフ値が特発性間質性肺炎も含めて設定されており、RAに関連するILDには低感度であり、RAに関連するILDのバイオマーカー開発は極めて重要な研究課題である。そこで、ゲノムDNAの他に、血中のサイトカイン類、アミノ酸、マイクロRNA(21-23塩基長のノンコーディングRNA)、抗体などのRA関連ILDのバイオマーカー候補を網羅的に測定し、新規バイオマーカーの探索を行ってきた結果を報告する。

20028

SY9-1 看護管理者の立場から

藤原 恵子(ふじわら けいこ)1

1NHO あわら病院　看護部

雇用の質向上に向けた法的整備や働きやすい職場環境整備が進められ、多様な働き方を選択する看護師が増えている。一方、組織にとって働きやすい職場環境の整備等の人材確保対策は、経営戦略の一環として重要課題である。このような中スタッフの管理監督を担っている看護師長は、人材管理において様々な対応に追われ、時には困難な事例に苦慮している。このような現状について研究結果を一部紹介し、多様性を活かした組織づくりに必要な看護管理者の視点を述べたいと思う。平成26年度、副看護部長連絡会班活動の一環として、近畿グループ内６施設88名の看護師長を対象に調査を実施した。目的は、多様な働き方を選択している看護師を管理監督している看護師長が感じている困難を明らかにし、働き方の多様性をチームで活かすための視点を明らかにすることである。多様性（ダイバシティ）をキーワードに検討を進め、働き方の多様性について、多様な雇用形態及び勤務形態に焦点をあて調査を行った。結果、夜勤及び育児に関わる調整やスタッフとの関係性などに困難を感じていることがわかった。一方、困難を解決する上での工夫や成功体験の記述からは、スタッフ個々のニーズを把握し、キャリアを活かした配置や役割委譲を行い、パフォーマンスを生み出すような支援と共に、スタッフの理解が得られるような介入や働きかけが必要であることがわかった。多様性を受け入れ活かすには、看護管理者自身が多様性を見る視点を捉え直し、困難や弱みをプラスに受け止め、強みを活かす働きかけが必要である。また多様性が生み出す葛藤やコンフリクトに適切に対応し、協働できる組織を目指すことも必要と考える。

20067

SY9-2 子育てしながら働く者の立場から

落合 恵(おちあい めぐみ)1

1NHO 京都医療センター　脳神経外科、脳神経内科病棟

夫婦等世帯数の推移（内閣府）について、平成9年以降、夫婦共働きの世帯は、専業主婦の世帯を超え、夫婦共働き世帯1077万世帯、専業主婦世帯720万世帯で夫婦共働き世帯が大幅に上回っています。私が入職した当初は、結婚や出産を機に退職し、子育てしながら働いている先輩看護師はほんの一握りでした。今はどうでしょう。時間短縮勤務や夜勤軽減、看護休暇取得など子育て支援制度を活用しながら、多様な働き方ができるようになってきています。私は、看護師10年目で第一子を出産し、産休、育児休暇など子育て支援制度を活用しながら保育園児1人、小学生2人、中学生1人の4人の子育てをしながら働いています。子を産み落としただけで、母親役割を果たしていないのではないかと、子供の病気や、学校行事に参加できない時にジレンマを感じ落ち込むこともあります。しかし、看護師になり20数年、色々な壁にぶつかりながらも、自分のやりたい看護をみつけ、関西弁でいうぼちぼち看護師を続けることができています。子育てと仕事の両立ができるのは、病院関係者の皆さんのご協力はもちろんのこと、家族、地域の学校、保育園、町内会など多くの方の協力があるからです。自身の成長発達と地域社会との繋がりが、強みとなって老人看護専門看護師を目指すきっかけにもなりました。子育てしながら働く者の立場から、経験を振り返りながら、看護師としてそして一人の女性として、どのように自律の過程をたどっているのか、子育て世代の看護師をどう活用し、どう支援してほしいのか、そして今後の展望について、子育て世代、共に働く医療スタッフのみなさんとディスカッションできればと思います。

20127

SY9-3 多様性を活かした組織づくり「民間病院の立場から」

竹中 君夫(たけなか きみお)1

1社会医療法人明和会医療福祉センター　法人本部

私が、在籍する明和会医療福祉センター(以下当法人)の看護部門では、10年以上の長期にわたって育児理由の離職が発生しておらず、ワークライフバランス(以下WLB)大賞優秀賞(病院では全国2例目、2010年度)や均等・両立推進企業表彰 厚生労働大臣優良賞(病院では全国初、2016年度)など、各方面から高い評価を得ている。ただ、例えば、女性比率の高いナースは、育児・介護等により仕事の制約を受けやすいというマネジメント上の課題は、全国の他の医療機関と同じく、当法人にもある。さらに、当法人では、毎年相当数のナースが育児休業から復帰する上に、離職率も低い状態が継続しているわけなので、別の見方をすれば、夜間・休日出勤要員確保という点で、他の医療機関以上に大きなマネジメントリスクを抱えているともいえる。いわゆる“働き方改革”に力を入れた病院ゆえの難しい問題と向き合わざるを得ないのが当法人の現状である。 私は、2012年度に日本看護協会「地域へのWLB普及推進委員」を委嘱されたのを機に、現場の人事担当者として、40県近くに招聘され、“働き方改革”に取組む病院を支援してきた。近年、多様性に配慮した組織管理が注目されているが、多様性を理由にして患者サービスの質を低下させることが許される筈がない。経営戦略として、当たり前の感覚で臨むこと、病院が24時間体制である以上、育児や介護に関係なく、夜勤重視の姿勢を保ったままで、多様性の確立に取組むことが唯一の成功のシナリオと認識している。民間病院・公的病院に共通の手法で、成功モデルに到達できるものと考えている。

20088

SY9-4 治療と仕事の両立をする者の立場から

横山 美築(よこやま みづき)1

1医療法人社団洛和会　洛和会音羽病院　洛和会京都新薬開発支援センター

日本対がん協会のAC支援広告キャンペーンで、「二人に一人が、がんになる時代です。これまで、がんになると３割の方が勤務先を辞めざるを得なくなる現実がありました。しかし、がんは早期であれば治る時代です。「働きながら」「通院しながら」「会社や病院と相談しながら」働く。そんな患者の方が増えています。いわば「ながらワーカー」。このCMからも、社会からがんや病気の治療を続けながらも、仕事を続けることが求められていることが分かります。私は看護師として、病棟で約10年勤務し妊娠・出産を経験し、病棟看護師を卒業。日曜・祝日が休みで自宅から近いという理由で、洛和会音羽病院で治験コーディネーターの職に着きました。子育てと仕事、家事を両立することは、今から思い返すと大変でしたが、仕事が楽しく、職場の仲間にも恵まれており、当時、「仕事を辞めたい」とか「辛い」と感じたことはありませんでした。毎日忙しくても、とても充実していました。そのように、日々を忙しく過ごしていたある日、右脇が腫れている事から乳がんが発覚しました。血縁者で乳がんにかかった者はおらず、驚きと衝撃は相当なものでした。けれど、そのような時に、家族・友人・主治医・職場の仲間に支えられ、仕事を続けることができました。元々、今の仕事が好きでしたし、辞めることは考えていませんでしたが、主治医の魔法の一言が、私を「ながらワーカー」に導いてくれたと思います。実際に「ながらワーカー」として、「子育て」「仕事」「治療」を日々こなしている立場から、何か発信できましたら幸いです。

20135

SY11-1 国立病院が担う在宅患者への栄養サポートの在り方

伊藤 明彦(いとう あきひこ)1

1NHO 東近江総合医療センター　消化器内科

超高齢社会を迎え、栄養管理の重要性は高まる一方である。その上、地域包括ケアシステムによって、病院の機能分化はより一層進み、栄養の問題を抱えたまま退院や転院をしていく患者はますます増えていくと思われる。その中で、国立病院機構の管理栄養士は、特殊な人事異動システムの中、地域とのつながりを構築しにくい状況にあるため、退院後の栄養管理にどう関わるかは、大きな課題である。当院は、琵琶湖の東岸に位置する、農・畜産業を営む高齢者の多い地域の、320床の急性期の総合病院で、NSTは、平成19年から稼働し、平成28年からは管理栄養士を専従に置き、月平均100件程度の加算を算定している。その中で、当院では、対象患者に高齢者が多いこともあり、地域一体型NSTの構築を目指して、退院後の栄養管理を意識した取り組みを行ってきた。・転帰先を意識したNST活動・退院前カンファレンスへの積極的な参加・退院前の家族への栄養指導・退院時NSTサマリー・栄養サポート外来でのフォロー・院外からの参加もあるNST勉強会；ひがしおうみ栄養塾・近隣施設優先のNST研修などである。今回は、それらについて紹介するとともに、当方が滋賀支部代表を務めている、京滋摂食嚥下を考える会の取り組みについても合わせて紹介する。

20079

SY11-2 看護からみた在宅療養者の栄養管理の現状

塩路 好美(しおじ よしみ)1

1NHO 和歌山病院　地域医療連携室

【はじめに】当院では平成29年度より退院後訪問看護指導を実施し、訪問件数は5件／月前後である。在宅酸素療法を受けている患者、誤嚥性肺炎を繰り返している高齢者、神経難病にて食事形態の工夫が必要な患者など退院後、栄養管理が必要な症例は少なくない。そこで退院後訪問で看護師による栄養指導を行った3事例を紹介する。【事例紹介】A氏90歳台女性。誤嚥性肺炎。胃瘻は希望されず、食事形態の調整で退院。退院後訪問時、食事はペースト食で調理され水分もトロミ調整できていた。介護ヘルパーによる食事介助では姿勢保持が不十分であり、ほとんど口角からこぼれている状態であったため姿勢保持を指導した。B氏80歳台女性。パーキンソン病。認知症の夫と二人暮らし。ジスキネジアの症状が強く調理が困難。ヘルパー支援は家に人が来ると気を遣うため利用されず、宅配弁当を利用。ご飯は炊けるため宅配弁当のおかずを利用して昼・夕の食事を行っているが、毎日同じメニューになってしまうことを話されていた。C氏70歳台男性。COPDによる低酸素にて初回在宅酸素導入。体重40kg（身長150cm）で変動がない状態。食欲があり食事はバランスを考えて摂取しているがカロリーを考えた食事ではない。体重減少すればメイバランス等の栄養補助食品の活用を指導した。【おわりに】3事例ともに退院後の食生活が疾患の再発・進行予防に重要である。入院中はカンファレンス等で食事の工夫を行い、退院後は外来指導で継続している。在宅訪問することで生活環境に応じた栄養指導を提供できると考える。専門のスキルをもった栄養士による在宅訪問を患者・家族に提案していきたい。

20102

SY11-3 がん在宅療養者への食事支援

千歳 はるか(ちとせ はるか)1

1国立がん研究センター東病院　栄養管理室

当院ではNSTの他に栄養士主体で食事調整を中心に行う栄養管理「Nutrition Support Service（NSS)」があり、約1000件/年実施している。変化する病状への対応をタイムリーに行うことは患者の食べる意欲や食べる行為の維持に繋がる。平成30年の診療報酬改定で緩和ケアにおいて「個別栄養食事管理加算」が新設され管理栄養士の活躍の場に広がりをみせ、入院時には「少しでも食べられるように」と食事調整に注力している一方で患者や家族が退院後実践できる真の支援の必要性も痛感している。通院で安全な治療が可能となり、通院治療が増加し、食事・栄養の問題は家庭内で発生し、その問題解決は患者や家族の管理に委ねられる。これは本来、楽しみであるべき食事を苦痛にさせてしまう。家族は「何を作ればいいのか」、「どうすれば食べて貰えるのか」と悩まれる方が多い。特に治療に伴う味覚変化では患者自身と家族の間でお互いの思いと裏腹に溝を生じさせてしまいがちである。「食事の困りごと・苦痛」を解決することは在宅の緩和医療として十分にケアする必要があると考える。入院中と異なり、医療者からの受け身ではなく、自ら栄養管理を行える力が重要である。治療継続と育児や就労、高齢の問題と在宅療養で配慮すべき点は多岐に亘る。
当院では2008年より、がんの症状別料理教室「柏の葉料理教室」を月2回開催し既に200回を超えている。長く続く治療、治療後の体の変化と付き合うための「実践力」を身に付けられる内容で企画し、患者・家族の自立支援とコミュニケーションの場を提供している。
今回は料理教室の企画・運営、レシピの工夫等、参加者へのアンケート結果も併せて料理教室の実際を紹介する。

20152

SY11-4 在宅での栄養管理へのサポート

米山 久美子(よねやま くみこ)1,2

1医療法人社団白木会　地域栄養サポート自由が丘、2認定栄養ケア・ステーション　eatcoco

「食べる」ということは、栄養を摂るだけではなく、生活の中でも大きな楽しみの一つである。私たち在宅訪問管理栄養士は、在宅療養者の「美味しい」や「食べたい」などの気持ちを大切にしながら、食事や栄養に対するアドバイスやサポートを日々実施している。対象者は独居や高齢者世帯、また在宅療養を支えている介護者についてもさまざまであり、その家庭ごとに合わせた支援が求められ、一人ひとりに合わせたオーダーメイドな介入が大切となる。在宅療養者の多くは慢性疾患に加え、認知症や低栄養、摂食嚥下障害など併発しており、日常の食事や栄養管理が非常に困難なケースが多く、訪問栄養食事指導内容も多岐にわたっている。しかし、全国的に訪問している管理栄養士は少なく、サービスが行き届いていない現状があり、結果として在宅における食事や栄養管理が整わず、入退院を繰り返す在宅療養者も少なくない。そのため、在宅サイドに訪問管理栄養士が居る場合には、栄養情報提供書の活用や退院時カンファレンスなどで病院の管理栄養士と在宅に訪問する管理栄養士が情報共有するなど、医療機関や施設、在宅での管理栄養士同士の連携も非常に大切になると考える。また、認定栄養ケア・ステーションの活動を通し、在宅療養に陥る前段階のフレイル回避や重症化予防などに対する食育や予防を視野に入れた活動も重要と考え、地域において積極的に行っている。今回は在宅栄養専門管理栄養士の立場から、在宅や地域における栄養管理において、実際どのような地域連携を図ることが望まれるのか考えてみたい。

20121

SY12-1 当救命救急センターでの多職種倫理カンファレンスにおける医療ソーシャルワーカーの役割

下野 圭一郎(しもの けいいちろう)1、平島 園子(ひらしま そのこ)1、長塚 美和(ながつか みわ)1、太田 裕子(おおた ゆうこ)1、中倉 晴香(なかくら はるか)1、小島 将裕(おじま まさひろ)1、田中 太助(たなか たすけ)1、石田 健一郎(いしだ けんいちろう)1、曽我部 拓(そがべ たく)1、島原 由美子(しまはら ゆみこ)1、岩佐 信孝(いわさ のぶたか)1、上尾 光弘(のぼりお みつひろ)1、木下 順弘(きのした よしひろ)1

1NHO 大阪医療センター　救急科

救命救急センターに搬送される重症患者は、意識障害や持続鎮静の影響などで意思表示が困難であることが少なくない。患者の身元が不明であったり、身寄りのない単身高齢者であることも珍しくない。そのため、治療方針の決定・療養先の選定・経済的問題の解決など、多くの課題がある。当救命救急センターでは、多職種で患者に関する情報を共有するとともに、前述のような、患者にとって重要な方針決定を行う場合は、倫理カンファレンスを実施している。カンファレンスには医師・看護師のほか、ソーシャルワーカーも参加し、方針決定に重要な役割を果たしている。多職種が参加することで、様々な視点からの情報共有ができ、患者・家族の意向、QOL、社会的背景などを踏まえた上で、医療の方針を決定することができている。本発表では、当救命救急センターに搬送された症例を提示し、具体的なカンファレンス内容を通して、ソーシャルワーカーの果たす役割の重要性を確認するとともに、今後の課題について検討する。

20055

SY12-2 救急医療領域の社会的支援における看護師の役割

佐藤 圭(さとう けい)1

1NHO 東京医療センター　救命救急センター

当院救命救急センターは、救命病床30床を有し、年間三次救急搬送は約1300件、二次救急搬送は約5000件と合計約6000件以上の救急搬送の対応を行っている。

三次救急搬送患者は、身体的な生命の危機に瀕した状態で搬送され、初期治療では、救命を主とした治療や看護を実施する。しかし、救命をする事はできたとしても、重い障害を伴い介護が必要になる場合や身寄りのいないケースや、キーパーソンが高齢で認知症を伴っている場合など、社会的な問題がある場合も多く、在院日数や社会復帰の遅延などを生じてしまうケースも少なくない。そのため、救急領域の看護師の役割は、身体的な事だけでなく、患者やその家族の心理・社会的側面をアセスメントし、救命の現場から、退院や今後の事を考えた看護を実践する。しかし、看護スタッフは、救命処置や看護を実践する中で、患者の社会的背景や必要な社会資源に関する情報提供は実施できているとはいいがたい。

当院救命救急センターでは、毎朝の多職種での回診後、看護スタッフでカンファレンスを行っている。カンファレンスでは、一日のケアプランの他に、回診での情報や家族の情報などを共有している。看護師は、患者に関わる機会が多く、他の職種が知りえない情報を収集することができる場合がある。しかし、交代制勤務であるが故に、知り得た情報を共有できず、ケアに活かせずにいることもある。そういった情報を、カンファレンスで共有し、ケアに活かすとともに、社会的な問題を抱えている場合は、早期にソーシャルワーカーへと繋げている。

救急医療領域の社会的支援における看護師の役割は、早期からの社会復帰を見据えた看護ケアの実践と考える。

20064

SY12-3 救急医療に係るソーシャルワーカーの役割と地域における体制づくり

萬谷 和広(まんたに かずひろ)1

1NHO 大阪南医療センター　地域医療連携室

当院は、二次救急に対応する救急告知病院である。ソーシャルワーカー（以下、SW）が救急患者に介入する流れは、救急患者の病態や状況を確認する中で、社会的問題が介在していることが認められる場合に、主に救急担当をした医師や看護師からSWに連絡があり、介入することとなる。

SWの介入する社会的問題とは、家族等の存在自体が不明の際の「家族等の確認・連絡」、支払困難や医療保険証がないなどの「経済的問題への対応」、当院が適切な医療機関でない場合の「医療機関の紹介・連携」、受診・入院に関する「諸手続きの対応」、入院せずに帰宅する場合の「在宅生活支援」、「その他」である。SWは、この「生命危機や緊急性の高い状況により生じる、早期対応が必要な社会的問題」の支援にあたることとなる。

しかし、SWは、早期対応が求められる社会的問題の解消のみならず、継続的な入院、退院、退院後の生活に係る全般的な生活支援や、救急搬送に至った社会的背景をアセスメントし、救急搬送を繰り返さない生活環境整備について重要な支援として展開している。

将来的には、上記した個別支援の視点を反映させた、救急を含めた医療体制やそれに関連する支援体制を地域の中に構築するというメゾやマクロの側面に対する活動を目指したい。そのためには、まず、当該地域の医療に係る特性の把握と、救急医療、医療の意思決定、エンド・オブ・ケアの考え方等、医療に係る市民の意識やその醸成について考察し、地域をデザインすることが重要と考える。

今回は、上記のとおり、救急に対する現状、支援、そして将来的な展望について提示する。

20066

SY12-4 精神科病院における救急医療と退院後の生活を見据えた支援と関わり

前田 智(まえだ とも)1

1NHO やまと精神医療センター　地域医療連携室

精神科病院における救急医療として、救急隊からの要請以外に、自殺未遂や興奮が著明で、県庁や警察・保健所等の行政機関からの依頼による受診もあり、着の身着のまま来院するケース、家族の疲弊や近隣住民とのトラブルがあるケースも多々ある。当院の地域医療連携室には2名のPSWが勤務しており、医師・看護師をはじめとする多職種で早期に介入し、多職種チームで治療方針を定めて支援にあたっている。 しかし、患者によっては入院当初は入院に至った経緯を振り返ることができず、入院はもちろんのこと、治療・内服の必要性についても理解を得られず、内省できないことがある。 また、精神状態によっては、保護室や個室での隔離・拘束を行わざるを得ないこともある。PSWには医療行為は行うことができないが、入院当初から本人と関わり、徐々に信頼関係を築くことによって、こちらの話に耳を傾けてもらうことができるようになり、関わりを通して精神症状が安定することがある。入院中はできている服薬管理等も場面や環境、方法が変わるとできないこともある。退院後も安定した通院や生活が継続できるような環境調整が必要であることから、退院前訪問を通して、自宅や周囲の環境を直接確認しながら、退院調整している状況である。 PSWとして退院支援に携わる中での介入や取り組みについて、このシンポジウムで実践報告させていただきたい。

20158

SY13-1 多様化する診療情報管理士業務

盛永 剛(もりなが たけし)1

1NHO 北海道がんセンター　医療情報管理室

診療情報管理士の業務は年々多様化している。その中でも病院情報システムの導入は大きな機転として挙げられる。いわゆる「物（紙カルテ)」の管理から「情報（電子データ)」の管理へと替わり、診療情報管理士へ求められる業務や知識が大きく変化している。
情報管理という観点から、診療情報管理士が病院情報システムそのものへ関わる機会も増えているが、病院情報システムは基幹システムから部門システムまで幅広い領域となるため、管理運用を担う立場として他職種との係わりや連携は必要不可欠となる。
またシステム変更時には運用変更も考慮する必要があり、各部門との調整を行うための情報発信も診療情報管理士として重要な役割と考える。
診療情報管理士がどのように病院情報システムへ係わっているか、管理運用及び情報の精度を高めるため他職種とどのような連携を行っているかについて、独立行政法人国立病院機構北海道がんセンターの実例を元に紹介する。
今回は病院情報システムを中心とした紹介となるが、診療情報管理士は院内において『潤滑油』となり、円滑に業務や連携を進められる職種であるべきと考える。

20038

SY13-2 国立病院診療情報管理士協議会　関東信越地区　発足への取り組み

斉藤 貴之(さいとう たかゆき)1

1NHO 横浜医療センター　事務部企画課

「診療情報管理士」とは、医療機関における患者の様々な診療情報を中心に人の健康に関する情報を国際統計分類等に基づいて収集・管理し、データベースを抽出・加工・分析し、様々なニーズに適した情報を提供する専門職種である。診療報酬上においても診療録管理体制加算が導入され、病院機能評価などへの関与が求められ、診療報酬支払制度、がん登録推進法、医療事故調査制度など診療情報管理士が関係する重要な制度も多く、国立病院機構においても、今後のさらなる活躍が期待されている職種の一つとされている。これまで、関信管内の診療情報管理士スキルアップ研修は事務部長協議会支部支援の下、管内の診療情報管理士のコアメンバーが、研修の企画、講師依頼、会場準備等といった企画・運営を担当し、平成25年度より5年間に渡り研修会を実施してきた。同時に、業務の多様化や診療報酬制度の複雑化に伴い、診療情報管理士個々の資質を向上させるための研修や卒後教育、情報共有、業務支援等をとりまとめる協議会組織の必要性を強く認識し、協議会の設立について議論し検討した。平成29年5月に会則、規定等の骨子が完成し、同年8月に管内の全診療情報管理士へ入会案内を発信。同11月に第1回総会を開催し、会員約100名から構成される国立病院診療情報管理士協議会を設立・発足するに至った。今後の協議会としては、全体研修や分野別研修の開催、情報共有の強化、業務支援体制の構築等を中心に活動し、診療情報管理士が病院の運営や経営改善への役割を担う必要不可欠な存在になるよう、個々のスキルアップ向上を支援する組織を目指す。

20159

SY13-3 多職種協働による医療の質と安全の可能性

島田 裕子(しまだ ひろこ)1

1NHO 大阪南医療センター　企画課診療情報管理室　企画課 診療情報管理係長

【目的】診療情報は、質の高い安全安心の医療を提供するうえで、正確で論理的に記録される必要がある。近畿グループにおける研修は、業務の考え方を学び病院経営や管理活用のために相互研鑽と多職種連携に繋げるものである。【方法】2016年より、事務部長会診療報酬部会の活動として所属する診療情報管理士43名を対象に実施した。活動報告だけでなく、国立病院機構の課題と展望とその中における職種の役割を認識できるようプログラム構成を検討した。研修ではグループ討議をおこない情報活用と病院貢献への取組むべきことを発表した。研修後、質問紙で効果を測った。【結果】2016年25名、2017年24名の回答率100%であった。資格取得後6-10年が最も多く、次いで4-5年、11-15年であった。研修が参考になったかについて、大変参考になった。2016年75%、2017年61%、参考になった。2016年21%、2017年39%と高い満足度であった。今後期待する企画に2年連続、医療統計および分析手法、診療情報管理全般と続き、監査、DPC/PDPS制度が上位だった。【考察】診療情報管理は、妥当で適切なものか検証することで、医療の質と安全性が担保されることから極めて重要な意義と役割がある。臨床研究、疫学調査にとっても欠かすことができない。医師、看護師、薬剤師等の専門職の教育研修にも重要な意義を有する。診療報酬等の情報と関連させて病院の運営に資する分析も求められている。現状個々の能力にバラツキがあり、専門職種としての能力が発揮できていない。研修において、必要な知識・技術を習得し、能力の底上げが期待できる。各病院の問題点抽出や病院間の連携に寄与し、近畿の病院全体への貢献に繋がるものと考える。

20157

SY13-4 診療情報管理士が活躍する病院は発展する

吉住 秀之(よしずみ ひでゆき)1

1NHO都城医療センター　副院長

当院の医療情報管理部は、DPC監査、がん登録、診療記録の量的及び質的監査、病院情報システム運用管理、医師事務作業補助の業務を担っている。近年の情報の電子化にともなう医療情報量の増大と情報ソースの多岐化に伴い、情報リテラシー能力が特に求められるようになってきている。病院経営及び臨床評価指標や管理統計情報の迅速な提出は当然求められるところであるが、病院経営を含めチーム医療を行うに際には、「正しい」情報を共有することが重要である。そのためには日頃の診療録の監査と情報システムのメンテナンスが必要である。DPCによる診断群分類や死亡診断などの情報は、一医療機関内での情報にとどまらず、わが国の疾病統計に基づく医療政策に反映されるため、記載方法に則った診断がされているかについての監査とその結果の現場へのフィードバックをしていく必要がある。疾病分類については今後ICD11への移行とともにWHO国際統計分類の中心分類であるICFおよびICHIがわが国でも臨床現場で利用されることを念頭に置き、Health Information and Communication Technology (HICT)の分野での専門性を高めつつ、診療情報の「コード化」への体制を整えていく必要がある。ビッグデータの利用がさらに促進される将来、地域の中心的な医療機関はこうしたビッグデータの発信機関の役割を担うことになるので、Health Informationを扱う専門職を中心とした情報部門をいかに整備できるかが、中核的医療機関の地位の試金石の一つとなるであろう。

20032

SY14-1 がん患者の生活力の向上と生命力の強化につなげる「口腔ケア」

能崎 晋一(のざき しんいち)1

1NHO 金沢医療センター　歯科口腔外科

美味しいものを食べたり、家族や気の合う友と楽しく会話をしたり笑ったりする際に欠かせない口腔は、生活の重要な部分を担っている大切な器官である。生きる意欲やQOLの向上には必要不可欠なものであると言っても過言ではない。われわれの生活力の向上と生命力の強化のためには、その器官を清潔に保ち、機能させることは重要であり、日々の「口腔ケア」がその一助となっている。

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

近年、口腔ケア介入が、がん治療の支持療法になり得ることが解明されてきており、合併症の減少や入院期間の短縮に寄与している。一方で、術前の口腔ケアにより口腔環境がどのように改善されれば介入効果が得られるのか、がん化学療法についても、口腔環境をどの状態に保っておく必要があるのかについては検討されていない。これらの予測因子を解明することは、エビデンスを持ったサービスの提供に繋がり、有益な連携の指標作りにおいても必要となることから、「がん周術期患者における口腔管理介入効果に及ぼす予測因子の解明」と題した国立病院機構共同臨床研究を遂行したので、その概要と今後の展望を報告する。

20145

SY14-2 外科医（医師）の立場からの口腔ケア

大谷 哲之(おおたに てつし)1

1NHO 京都医療センター　外科

肺炎は、死亡原因の第３位で、高齢者に限ると第１位になる。高齢者は、嚥下反射や咳反射が低下しており、高齢者の肺炎の70%は、誤嚥性肺炎であると言われている。日本では、高齢化が急速な勢いで進んでおり、今後、さらに増加すると考えられている。そのため、入院時の嚥下機能評価は、欠かせず、当院では、入院時に摂食嚥下スクリーニングを行い、評価が必要な場合には摂食嚥下評価を行い、必要に応じて、NST、リハビリ科に依頼している。当院のNSTは、多職種（医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士）で、回診を行い、口腔機能、嚥下機能、栄養状態等を把握し、週１回、NSTカンファレンスを行い、口腔ケアが必要と判断した場合や不充分な口腔ケアと判断した場合には、回診時に歯科医師が、口腔ケアを行い、また、必要に応じて病棟看護師に口腔ケア指導を行い、口腔ケアに加えて、NSTで嚥下評価及び嚥下訓練のプラン、栄養評価及び栄養改善、薬剤の把握及び調整など検討し、口腔機能改善を目指している。口腔ケアが必要な場合は、口腔ケア、嚥下機能訓練で、経口摂取の改善が、速やかに得られないと判断した場合は、栄養改善に向けて、栄養投与経路や栄養剤の選択を更に検討し、適切な栄養管理を行うことにより、口腔ケア・嚥下機能訓練が、円滑に行えている。また、口腔の状態が、原疾患や原疾患の治療（化学療法、放射線治療等）、全身状態により悪化している場合には、チーム（多職種）で討議し、それぞれに見合ったケアを行っている。多職種のメンバーがチームとなり、それぞれの専門分野を生かし、ケアしていく事が、重要であると考えられる。

20137

SY14-3 看護師の立場からの口腔ケアのポイント

千葉 由美(ちば ゆみ)1

1横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻　がん・先端成人看護学

近年、手術、化学療法、放射線療法、緩和医療等のがん治療はめざましく進歩している。なお、口腔は、飲食物を取り込み、栄養を確保し、さらに食の楽しみといったQuality of Lifeを維持するために、非常に重要な役割を有する器官といえる。

しかし、がん罹患患者は、身体侵襲が著しい治療法を受けるために体力や免疫力が低下し、口内炎をはじめ、歯の感染症、味覚異常、口腔乾燥等といった副作用を頻発することが多い。中でも口内炎は化学療法等の治療に伴う急性期の口腔内合併症として最も頻度が高く、疼痛が生じることにより食欲や食事量の低下にもつながることになる。さらに、口腔内の代表的な疾患であるう蝕や歯周病があると細菌感染が生じ、口内炎が悪化したり、感染が進行すると菌血症等によって血中から全身に循環し、多臓器に影響を及ぼすといったことが知られている。その他にも全身麻酔下で手術を行う場合、口腔内の状態が悪いと挿管チューブ挿入時に口腔内細菌を肺へ押し入れることになり、誤嚥性肺炎といった術後合併症のリスクを高めることになる。また、頭頸部への放射線療法後では、放射線骨壊死や唾液腺障害による口腔乾燥症や味覚障害といった後発性の口腔内合併症も生じることがある。

2012年より周術期口腔機能管理が保険診療報酬として新設され2018年からさらに推進がはかられるようになったが、ベッドサイドケアを担う看護師の視点からは、がん治療を受けている患者の全身、口腔内状態のアセスメント、アプローチに向けての計画立案、そして確実な実践が求められているといえる。これら看護師が担う口腔ケアのポイントについて述べる。

20099

SY14-4 緩和ケア病棟での口腔ケア

下郷 麻衣子(しもさと まいこ)1

1NHO 京都医療センター　歯科口腔外科

近年、口腔ケアの重要性は認識されてきており、H24年度診療報酬改定で周術期口腔機能管理料が設定され、口腔ケアをがん治療の一環として導入する動きが始まった。さらにH28年改訂では、緩和ケアを受ける患者に対しても周術期口腔機能管理料の算定が認められ、がん治療の各ステージで口腔機能管理を行う事の重要性が認識されるようになり、政策的にも推進される方向性にある。しかしながら、終末期における認識や連携は、未だ十分とは言い難い。終末期がん患者には口腔有害事象が頻発する。特に多いのは、口腔乾燥症、口腔粘膜炎、口腔カンジダ症、口腔清掃不良に伴う不快感等である。口腔衛生状態の悪化や口腔機能の著しい低下は、全身に大きな影響を及ぼす場合もあり、患者のQOLを著しく低下させる。適切な口腔ケアによりこのような口腔有害事象はある程度緩和されることも多く大変有効である。ところが、病院では、セルフケア困難な患者の口腔ケアは看護師が行うのが一般的で、他の医療者は全身的な問題の対応に追われ、残念ながら口腔については後回しにしてしまいがちである。京都医療センターでは、2014年12月より、歯科医師が緩和ケア病棟と連携し、患者が口腔ケアラウンドを希望した場合、週1回の頻度で、患者が死亡退院するまで継続した口腔ケアを行っている。その結果、終末期がん患者における口腔ケアの重要性が認識されるようになり、医師・看護師の絶大な信頼と協力が得られ、口腔ケアが充実した。すなわちそれは、患者の死の質死の質（Quality of Death and Dying, QODD）の向上につながっている。終末期がん患者とその家族に残された貴重な短い時間を支える一環として、適切な口腔ケアが提供されるべきである。

20033

SY15-1 総合病院精神科における心理療法士の役割

千葉 ちよ(ちば ちよ)1

1NHO 東京医療センター　精神科

精神病床を有する総合病院精神科には、一般医療でのリエゾン・コンサルテーション、精神医療での初期診断・初期治療、身体合併症医療、近隣の精神科診療所との連携などが期待されている。当院では心理療法士は心理検査と心理療法に従事していたが、2005年の緩和ケアチーム発足により、実働する認定看護師・身体科医師・精神科医師と共に緩和ケアチームの一員としてベッドサイドへ赴くことになった。当初はがん診療に携わる診療科医長、病棟師長もカンファレンスに参加しており、薬剤師や管理栄養士、理学療法士、MSWなど多職種が、それぞれ患者や家族をどのように支援しているか短時間で報告する必要があった。「時事問題を話しました」「一緒に音楽を聴きました」という報告は、病状の変化や治療選択、疼痛コントロール、栄養管理、身体機能回復訓練、介護保険や療養先の調整とは違い、他職種からすれば診療録に残さないような日常のごく普通の話題だが、「何かをした」ことよりも「共に過ごした」時間経過とその人らしさが伝わるように毎回苦心して言葉を選んだ。これが端緒となって心理療法士という職種が院内で認知され、職員のメンタルヘルス対策、がんサロン、臨床倫理サポートチーム、緩和ケアセンターなど部門横断チームでの役割が拡大したと考えている。最近では、患者・家族からの相談に応じて指導や助言その他の援助を行う専門・認定資格をもつ他職種が、医師からの依頼で介入する体制が整ってきた。今後は、チーム医療や多職種連携の質が問われる。精神科医師のコンサルテーション能力と心理職の組織や集団心理をアセスメント、マネジメントする専門知識や技術がチームに役立つと考えている。

20037

SY15-2 総合病院における全科対応の臨床心理室としての取り組み

冨田 朋子(とみた ともこ)1

1NHO 大阪医療センター　臨床心理室

当院の臨床心理室は、2007年7月より全診療科の患者やその家族等に対応可能な臨床心理室として再編された。NHOの心理職が病院組織の中で診療科に属さずに独立した部門として存在するのはそう多くないように思われる。当院臨床心理室の業務は多岐にわたるが、日々の主な業務は外来・入院患者に対する心理検査や心理療法である。心理検査は精神科や小児科からの発達検査・知能検査の依頼が多い。心理療法については、当院がHIVの拠点病院であることから、主な依頼元は感染症内科となっている。他の診療科からの依頼はそれほど多くないものの、乳腺外科や婦人科を始め様々な診療科から依頼がある。年代も高齢者から幼児まで様々である。心理療法での目指すべき目標や方向性については、病状や依頼状況に合わせて臨機応変に検討する。とりわけ入院患者については、治療が安心かつ安全に行われることを最優先し、主治医や病棟スタッフによる患者理解が深まるような連携を心掛けている。また、精神科受診の必要性についての評価が、主治医からの心理療法の依頼に含まれることもある。心理検査や心理療法以外にも当院臨床心理室では、院内の緩和ケアチームへの参画、職員のメンタルヘルスに関する研修や希望する職員との個別面談、院内スタッフへの講演会の主催、HIVブロック拠点病院としての院外心理職への研修会の主催、HIV領域での臨床研究などを行っている。当日のシンポジウムでは、全科対応の臨床心理室としての現状と課題をより詳細に報告したい。また、多様な診療科で勤務する他職種から見て、どういった時に心理職を活用すればいいのか、どのような活用が可能であるのか、それらについても考えたい。

20024

SY15-3(指定討論) 総合病院院長として心理療法士に期待すること

中井 國雄(なかい くにお)1

1NHO 南和歌山医療センター　脳神経外科

南和歌山医療センターでは、独立行政法人化後間もない平成１７年に１名の心理療法士を雇用し、カウンセリング外来や、職員の心理支援を開始した。その後、病院内及び地域医療の需要に伴い徐々に増員し、現在５名の心理療法士が働いている。現在の業務内容は、緩和ケア（緩和ケア病棟における心理支援、緩和ケアチームとして一般病棟における心理支援）、認知症疾患医療センター（もの忘れ外来での心理検査および認知症行動療法など）、入院患者対応（医師、看護師からのコンサルテーション）、 外来患者対応（小児患者の発達検査やカウンセリング、各科からのコンサルテーション）がある。いずれの業務においてもそれぞれの心理療法士は、各職場で大変有効に働き他職種より信頼を得ている。 常勤精神科医の居ない総合病院の管理者として、診療報酬上の収入を上回る心理療法士の貢献を実感するところであるが、現場での具体例について述べたい。

20165

SY16-1 認知症初期集中支援チームとナショナルセンター病院の連携・関わり

塚本 忠(つかもと ただし)1、石川 清美(いしかわ きよみ)2、野崎 和美(のざき かずみ)2、片岡 信子(かたおか のぶこ)2、松井 眞琴(まつい まこと)2、大町 佳永(おおまち かえ)3、稲川 拓磨(いながわ たくま)3、坂田 増弘(さかた ますひろ)3、高野 晴成(たかの はるまさ)3

1国立精神・神経医療研究センター　脳神経内科・認知症疾患医療センター、2国立精神神経医療研究センター病院　認知症疾患医療センター、3国立精神・神経医療研究センター病院　精神科・認知症疾患医療センター

背景：当院では2017年7月1日より東京都地域連携型認知症疾患医療センターが設置され、地域の認知症医療の連携の輪の中の1つの構成員として機能している。2018年4月からは当院のある東京都小平市でも認知症初期集中支援チームが地域包括支援センターを中心として設置され、医療サイドから当院認知症疾患医療センターが支援することとなった。目的：東京都小平市における初期集中支援チームの一員としての当院の役割・関わりの実際を症例を通して検討する。方法：2018年4月以来、市内の地域包括支援センターから上がってきた情報で訪問支援対象者を選別した。本人の状況、家族等の状況、現病歴・既往歴、これまでの経過、生活状況、本人・家族の思い・希望などの情報を収集し、利用しているサービス、生活障害の程度、認知機能、身体状況の情報を取得した後に、チーム員が家庭訪問をした。その後、得られた情報をチーム員会議の中で総合的にチェックし、どのような医療・介護が必要かを討議した。結果：2018年4月から同年9月までに初期集中支援チームが支援した症例は3例であった。そのうち、2例は介護もしくは医療につなぐことができたが、1例は今後の認知症サポート医による訪問予定である。考察：国立センター病院として国のミッションである研究・臨床活動を果たしながら、地域の医療機関・介護・福祉・行政と連携をとることは、困難が伴うことも多い。しかし、連携により、臨床研究・治験の対象者の登録につながったり、レジストリ研究の発展に寄与することもあり、むしろ積極的に関与すべき活動である。

20050

SY16-2 認知症疾患医療センターとは？ ～地域で機構病院に求められること～

宮地 隆史(みやち たかふみ)1

1NHO 柳井医療センター　脳神経内科

超高齢社会の我が国では認知症対策は喫緊かつ継続した課題である。認知症対策は医療のみでなく行政・福祉との連携も重要である。「認知症の人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ことを基本的な考え方として2015年1月にいわゆる「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～）」が策定された。同プラン内では早期診断・早期対応のための体制整備として、認知症疾患医療センター等の整備が掲げられている。2017年7月に一部改訂されたプランでは、基幹型、地域型、連携型の認知症疾患医療センターが効果的・効率的に連携できるようにあり方を検討するとともに2次医療圏に少なくとも1センター以上の設置を目指し2020年度末までに約500カ所の設置を目標としている。当院は2015年8月に山口県より地域型認知症疾患医療センターに指定され地域で活動している。2018年1月現在、全国では422カ所の認知症疾患医療センターが指定され、国立病院機構病院の13病院が地域型認知症疾患医療センターに指定されている。認知症疾患医療センターに指定された機構病院は地域での認知症医療・ケア連携の中心かつ地域住民への認知症啓発・相談業務等を行う必要がある。一方、その他の機構病院はそれぞれの特徴を生かし、診断のための特殊検査や認知症患者の身体合併症や周辺症状出現時の入院加療等で協力をすることが求められる。そのためには各病院内で認知症の理解とケアについて学ぶ必要がある。

20151

SY16-3 認知症ケアラウンド

山崎 浩(やまさき ひろし)1,4、千坂 容子(ちさか ようこ)2、和田 直子(わだ なおこ)2、松下 直樹(まつした なおき)3、冨士野 芳美(ふじの よしみ)4、森田 知子(もりた ともこ)5

1NHO 兵庫中央病院　神経内科、2NHO 兵庫中央病院　看護部、3NHO 兵庫中央病院　地域医療連携室、4NHO 兵庫中央病院　リハビリテーション科、5NHO 兵庫中央病院　薬剤部

平成28年度の診療報酬改定で認知症ケア加算が新設された。認知症ケア加算は「認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、病棟の看護師等や専門知識を有した他職種が適切に対応することで、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられること」を目的とする。認知症ケア加算1は、認知症ケアに係る専門知識を有した多職種からなるチーム（認知症ケアチーム）が当該患者を評価し、週1回以上各病棟を巡回し病棟職員と患者家族に助言を行うなどにより算定可能である。当院では平成28年8月から算定を開始した。活動当初は病棟業務への貢献も乏しく活動に見合う収益も得られなかった。そのため病棟師長が中心となり、対象となる患者を見落とさず可能な限り早期に介入を開始することを徹底し、週1回の認知症ケアラウンドでは対象患者の対応について病棟看護師と積極的に議論することを心がけた。その結果、ケアチームの助言に従って主治医が処方を変更したり神経内科医へ対診依頼すること、病棟看護師がケアチーム専任看護師に意見を求めることなどが増え、診療や病棟業務に貢献できるようになった。一方算定対象は、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準におけるランク3以上に該当する」患者のみであり、身体的問題のない糖尿病や悪性腫瘍の患者は認知症が重度で病棟の負担が大きくても対象外であるなど、2年間の認知症ケアチームの活動を通して種々の問題点も明らかとなってきている。患者の利益と病棟業務負担の軽減を両立させることが認知症ケアチームの役割であるが、今後の活動の在り方について考えたい。

20118

SY16-4 認知症カフェの設置

福留 隆泰(ふくどめ たかやす)1

1NHO 長崎川棚医療センター　臨床研究部・神経内科

【目的】当院がある長崎県川棚町の2017年の人工は約14000人、高齢化率は30.3%で全国平均（27.3%）を上回っており、認知症になっても安心して暮らせる町づくりが緊急の課題になっている。認知症カフェは2012年6月に策定されたオレンジプランの中で認知症ケアのひとつとして位置づけられており、認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき集う場と定義されている。この講演では川棚町で当院が運営する認知症カフェについて報告する。
【方法】神経内科医師（マスター）と看護師が中心になってリハビリテーション専門職や栄養士、療育指導室および事務職からスタッフを募った。2018年4月の開業を目指し、名称を「さくら」とした。ポスターを院内や院外、町役場や駅などの公共施設に掲示するとともに地域連携室に依頼して周囲の開業医や施設にも案内をした。会場は病院の会議室を利用した。約20名が集うようテーブルを配置し、壁に写真を展示するなどした。参加費は200円でお茶やコーヒー、川棚まんじゅうを提供し参加者が話しやすい空間を作った。認知症に関する冊子を並べ、認知症に関する寸劇をプロジェクターで放映した。日本光電社製のもの忘れプログラムを置き自由に使えるようした。コグニ体操や花作りを参加者全員でおこなった。終了後は参加者からアンケートをとった。
【成績】4月から月に一回2時間開催した。認知症の人や家族、町役場の職員など8～12名の参加があり、繰り返し参加する人もいた。認知症の人は入院中で院外からの参加はなかった。
【結論】認知症の人の院外からの参加者がなく、周知不足が考えられる。認知症にやさしい地域づくりを行政と協業して取り組みたい。

20109

SY17-1 重症児者病棟における院内感染防止対策チーム（ICT）の活動

小泉 順平(こいずみ じゅんぺい)1

1NHO 富山病院　看護部

当院は310床のうち、重症心身障害児者病床を170床有している。医師、看護師、保育士、理学療法士、作業療法士、養護教諭など多くの職種が日々関わる。患者は基礎疾患などにより、感染リスクが高い。長期療養が必要な患者が多く、病院が生活の場となっている。療育活動などでプレイルームなど一箇所に多くの患者が集まることがある。寝返りやいざりなどの移動が可能な患者もいれば、車椅子に乗車して参加する患者もいる。感染予防行動がとれない患者が多く、患者配置など我々スタッフが配慮しなければ接触感染や飛沫感染を起こす病原体に容易にさらされてしまう。これらの状況からRSVやインフルエンザなどのアウトブレイクを経験した。常にICTが目を光らせて院内の感染をコントロールしていくことが患者や医療従事者を感染症から守ることにつながる。毎週ラウンドを行い、感染対策に不備がないかをチェックしている。多職種から感染対策についての相談も多く、最善な対策は何かをICTで検討し、指導を行っている。一人一人が感染対策を遵守していかなければ感染症はすぐに伝播してしまう。多職種で構成されるICTであるからこそ、多角的な視点で問題を見ていくことができる。その強みを生かして施設に最善な対策は何かを見つけていくことが感染管理上重要なことである。本シンポジウムでは、どのようにすれば多職種による連携・協働がより円滑に行われるかについて議論したい。

20105

SY17-2 多職種が連携した重症児者に対する呼吸サポートチーム（RST）の活動

甲斐 亜沙子(かい あさこ)1、吉岡 紀久子(よしおか きくこ)1、齋藤 景子(さいとうけいこ)1、木村 祐次郎(きむら ゆうじろう)1、徳永 修(とくなが おさむ)1、宮野前 健(みやのまえ たけし)1

1NHO 南京都病院　小児科

重症心身障碍児者（以下重症児者）は、筋緊張異常や呼吸障害、摂食障害、てんかん発作、コミュニケーション障害など様々な病態を合併し、それぞれが相互に影響を及ぼしている。さらには、社会的な背景や個人の特性が加わるため、重症児者が安定した生活を送るためには、個別の関わり（オーダーメイド治療）が必要である。特に、呼吸障害は重症児者の病態の中心を占めるもので、良好な呼吸状態の維持が重症児者の生活の質の向上に大きく影響する。
安全で安楽な呼吸状態の維持を目標に、当院では、主に長期入院中の重症児者に対する呼吸サポートチーム（RST）を2017年1月に発足させた。以降、小児科医師、看護師、理学療法士、臨床工学技士が集まり、およそ週に１回のペースで活動を継続して行っている。主な活動内容としては、個々の重症児者の呼吸障害に関するアセスメントと有効な介入方法の検討、介入後の有効性の評価、人工呼吸器の安全性の確認、呼吸に関する教育活動などである。これまでに実施した具体的な活動内容と今後の課題について発表する。

20103

SY17-3 重症心身障害児者の看取りを多職種で考える

遠部 泰子(おんべ やすこ)1

1NHO 南岡山医療センター　看護部

重症心身障害児者（以下、重症児者）病棟では、急性期医療の後方支援として、超重症児の受け入れを行っており、2病棟120床で運用している。長期入所者の過去5年間、当院での死亡例は11例であり、死亡した年齢は6歳から78歳、療養の期間も7か月から41年間であった。急変による看取りから徐々に看取りの時期を迎える方、両親の抱っこで最期を迎える方や両親が亡くなられた後ご兄弟に見守られ最期を迎えた方など多岐に亘る。
昨年に経験した超重症児の看取りから、「抱っこでの看取り」は、子どもの身体的苦痛や精神的苦痛の緩和だけでなく、両親にとっても精神的苦痛の緩和に繋がると考えた。看取り後に、十分な抱っこの時間やケアを一緒にし、出席できなかった卒園式を多職種に囲まれながら行い見送れたことで、両親にとって「自分の子どもは他の人にも特別な存在だった」と感じてもらえ、両親の慰安につながる援助であると考えられた。また、比較的体調が安定している時期の支援が、看取り時の受け入れに大きな影響を与えていると考えた。具体的には、医療的ケアや清潔ケアなどに対して両親が参加したい要望があり実施したが、両親がケアを行うことは「最後まで親が出来ること」「子どもを失うかもしれない心の準備」のためにも必要な支援であった。感染拡大防止目的で子どもの面会制限があっても、家族室や病室できょうだいを含めて面会を行えるように多職種に働きかけを行ったことは、病気のきょうだいを持った子どもの支援にも繋がっていた。
今回、経験した看取りの事例から多職種連携について考えていきたい。

20027

SY17-4 重症心身障害連絡協議会における多施設連携の在宅支援―千葉県での取り組み―

稲澤 淳一(いなざわ じゅんいち)1

1NHO 西新潟中央病院　療育指導室

【緒言】千葉県では、県内入所施設６施設と重症心身障害児者を守る会千葉県支部で、千葉県重症心身書害連絡協議会を形成している。入所施設間で積極的に連携をはかり、重症心身障害児者と、そのご家族を支援している。
【下志津病院での取り組み】下志津病院では、重症心身障害病棟にて短期入所事業、小児科病棟にて宿泊を伴う日中一時支援事業、地域包括支援病棟を活用したレスパイト入院などを実施している。小児科医師、各病棟、療育指導室、地域連携室で連携をはかることで、地域からのニーズに応えている。
【千葉県重症心身障害連絡協議会年度大会】平成2年より、毎年1回年度大会を開催。重症心身障害児者の支援に関する講演やシンポジウムが行われている。患者ご家族、施設関係者、行政関係者など例年300～400名出席。
【連絡調整会議・入所待機者調整会議】平成23年11月より、県内入所施設の担当者による毎月１回の施設間の連絡調整会議が発足した。平成27年4月より、千葉県より委託を受け、千葉県重症心身障害児（者）入所施設における入所待機者調整会議が発足した。自治体や児童相談所を交え、定期的な情報共有が行われるようになった。
【多施設連携でのソーシャルワーク】多施設の担当者が定期的に顔を合わせる機会ができたことで、施設間の繋がりが深まり、それぞれの強みを生かして協力し合う体制ができた。緊急の短期入所受け入れなど、有機的な連携をはかって対応することができている。
【結語】多施設・多職種が連携をはかって在宅支援に取り組むことで、社会資源の有効活用に繋がっている。今後も密に連携をはかり、更に支援の輪を拡げていきたい。

20101

SY17-5 地域での在宅支援と小児科病棟を利用した在宅移行支援

川口 由紀子(かわぐち ゆきこ)1

1NHO 下志津病院　地域医療連携室

下志津病院は重症心身障害児者病棟を120床運営するとともに、重症心身障害児者の短期入所事業や通園事業・通所支援事業を通して近年増加している在宅医療を必要とする障害児者の支援を積極的に行っている。平成23年から周産期医療対策事業として一次支援事業を千葉県より受託し、小児科病棟において呼吸障害等があり、将来在宅で生活をすることになった場合に人工呼吸器などの医療を必要とするNICU等から移行した小児（ポストNICU児）の受け入れを積極的に実施している。平成24年度は厚生労働省の重症心身障害児者の地域生活モデル事業を受託し、その後も研修会を開催するなど地域の社会資源拡大をめざし働きかけている。NICUを退院した後の小児が病院から地域に医療を持ち帰る場合、かかりつけ医を含めた地域での在宅支援は多職種多機関の地域関係者が存在し、連携する機関の所在地も広域にわたることが多い。医療面では訪問医を含むかかりつけ医、緊急時の救急病院などがあり、それ以外のフォーマルなサービス関係者に相談支援専門員、ショートステイや放課後デイの施設相談員、地域の保健師、訪問看護師やリハビリスタッフ、訪問薬剤師、教育機関や児童発達支援のスタッフなどが存在し、インフォーマルな関係者として有償ボランティアやNPO職員などと、友人、家族会、地域とのつながりなどがある。このような多職種多機関の関係者と適切に連携するため、当院で行っている小児科病棟を利用した在宅移行支援の受け入れから退院までの流れ、マニュアル、カンファレンス、在宅療養支援委員会を紹介し、その他に情報提供の場の在宅情報座談会ひよこの会、人工呼吸器研修会等についても紹介する。

20044

SY18-1 小児病棟を担当する保育士の業務と役割

柴田 優子(しばた ゆうこ)1

1NHO 小倉医療センター　統括診療部

当院のこども医療センターは地域の小児医療を担う病棟として、急性期疾患をはじめ、慢性疾患、慢性疾患の急性憎悪期や周術期・検査入院など多岐に渡る小児医療に対応している。病床は35床で、平成29年度は1日平均患者数28.5名、平均在院日数6.2日である。平成21年4月に新規にプレイルームが配置されたことで常勤の保育士が1名配置された。平成23年より非常勤職員を1名増員し、現在は2名の保育士が平日に勤務している。療育指導室はなく、統括診療部に所属している。保育士業務としては、1.入院患者の保育・遊びの提供（プレイルーム・部屋）、2.年間行事の計画・実施、3.家族支援、4.プレイルーム便りの作成、5.院外HPの更新、6.プレイルーム・相談室の管理、7.病棟内の装飾、8.ボランティアの対応、9.会議の参加が挙げられる。日々の業務は、プレイルーム内での設定（集団）保育（1日1回30分）個別保育、家族支援が中心であり、ほぼ全患者を保育対象にしている。また新生児センター（NICU・GCU）、やHCU等の他階の病棟に入院中の患者でも医師より依頼があった場合は個別保育を実施している。病棟での朝の申し送りの参加、月1回の医教連絡会、医師・師長と行う保育ミーティング、病院全体では、ホスピタリティー委員会に参加し、病院祭などの対外的行事にも参加している。その中での保育士の役割や急性期病棟・病院に保育士がいることの意義や、患者・家族との関わりの中で感じた事例、日々感じていることなどを紹介し、小児病棟を担当する保育士の業務と役割を考えていきたい。

20071

SY18-2 小児病棟を担当する保育士の役割と課題

藤森 潮美(ふじもり しおみ)1、堀 麻由乃(ほり まゆの)1、高橋 輝(たかはし ひかる)1、杉山 由比(すぎやま ゆい)1、伊藤 良(いとう りょう)1、重松 秀夫(しげまつ ひでお)1

1NHO 静岡てんかん・神経医療センター　療育指導室

当院は、難治てんかんの治療のため全国から患者が来院し、この中には神経発達症を示したり、重度重複障害があったりなど様々な発達段階の子ども達が含まれている。また、発作症状の確認を行い、発作への対応の仕方を理解してもらうために、当院の乳幼児の入院では必ず家族に付き添ってもらっている。このため、患者指導だけではなく、家族(主に母親)と関わる時間も長くなり、家族から不安の訴えや多岐にわたる相談を受けることも多い。小児において生活面や関わりの改善のためには、家族、特に母親が疾病を正しく理解し適切に患児に対応できるようになることが大切である。しかし、病気や発達の遅れに対する不安が強いため、疾病やその障害の正しい理解や受容、今後どう関わっていくべきかの実践的対応ができるようになるに至らないことが多い。このため多くの不安を抱く家族に寄り添い、家族の側に立った視点を持ちながら、病気や障害に対して正しい知識と理解が持てるようにサポートをすることが、保育士の重要な役割となる。また、入院している間だけではなく、家庭に戻ったときの患者の病状や発達水準に合った生活環境や支援体制を視野に入れたサポートも必要であり、このためには地域との連携の仕方も模索しなくてはならない。さらに、医療の現場において、医療職ではない保育士がその役割を果たし、自分たちの専門分野を生した情報を提供できるためには、多くのチームスタッフと相互に連携して話し合える環境が大切と思われる。今後、保育士自身の質の向上を図るために、積極的に研修に参加するなど学習の場の確保と、同職種での情報交換や方法論の検討と継承が大切と考える。

20025

SY18-3 看護師から見た小児病棟保育士の役割

原 稔枝(はら のりえ)1

1NHO 静岡てんかん・神経医療センター　小児てんかん科

当院はてんかん診療ネットワークにおいて、三次診療を担い、診断や複雑なてんかん治療、リハビリテーションを含む包括的なケアを提供する機関として位置づけられている。小児科では、乳幼児期での発症の場合、発作症状に加え、発達の遅れや知的障害などを併せ持つ児も少なくない。家族は我が子の将来に不安や戸惑いを抱え、親としての自責の念、孤立、絶望感など心理面にも影響を与える。てんかん医療は、治療が順調に進めば完結するものではなく、児や家族の心のケアと保育園や学校、生活機能といった心理社会的な側面、また兄弟への影響、父親の無理解など、問題は複雑で多岐にわたるため、児と家族を取り巻く環境や、置かれている状況を多面的に捉え解決していく必要がある。その中で、治療と並行して行う最も大切なケアが、「児への精神運動発達支援」と「家族への病気障害受容への支援」である。その中で、最も大きな役割を担っているのが保育士である。児の発達段階を理解し、もっている力を引き出しながら、病気と向き合えるように働きかけるかかわりと、家族の不安や悩みに寄り添った丁寧で心温かい支援は、専門性の高い保育士だからこそ実践できると考える。現に、児や家族が保育士を慕い、医師や看護師には見せない顔や不安を表出し、問題が顕在化することも少なくない。児や家族から絶大な信頼を得ながら、児の成長と家族の子育てへの自信に大きな貢献を果たしている保育士は、私たち看護師にとっても不可欠な存在であり、日々助けられている。本シンポジウムでは、事例を紹介しながら小児病棟における保育士への期待と今後の展望について討議させていただき、よりよい支援に繋げたいと考える。

20085

SY19-1 障害者虐待防止法の観点から日中活動を考える

山田 宗伸(やまだ たかのぶ)1

1NHO 箱根病院　療育指導室

障害者虐待防止法は、「障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること」等、障害者の権利利益の擁護に資することを目的として平成24年10月に施行された。それ以降、障害福祉に関する法律と相まって、障害者総合支援法では、「個人としての尊重」、「社会参加の機会の確保」、「社会的障壁の除去」等が基本理念として規程された。そのような時代の趨勢の中、療養介護における適切な日中活動については、平成29年3月に示された、いわゆる「入所者の年齢や状態に応じた適切な日中活動の提供」を臨床現場でどう具体的に実践していくかが問われている。そのため、児童指導員協議会では、平成29年7月に「重症心身障害等の状態にある対象への年齢や状態に応じた適切な支援等の検討」を作成し、体系的な根拠に基づいた実効性のある支援を提供できるよう検討した。時を同じくして平成29年3月に「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドラン」が示され、「障害者の意思決定支援の在り方」がまとめられた。中でも、相談支援専門員又はサービス管理責任者については、「意思決定支援責任者」としての役割も期待されており、個別支援計画等の作成、サービス提供、モニタリングといった一連の支援過程において障害者本人の生活史や家族関係、嗜好等を踏まえ利用者主体の支援が求められるようになった。画一的な日中活動ではなく、利用者主体の日中活動及び社会参加・協働の機会の提供をどのように考え、そして、支援者自身が成熟した支援観を形成し、自己覚知の作業を行う取り組みや虐待防止の視点も踏まえながら日中活動の在り方を考える機会としたい。

20070

SY19-2 療養介護事業における日中活動の実際（重症児）

古賀 聖子(こが せいこ)1

1NHO 熊本再春荘病院　療育指導室

国立病院機構の重症心身障害児・者は療養介護事業で、「利用者の生命維持を保障しつつ利用者が求めている人間らしい生活を保障する」ことを支援目標とし、それぞれの状態に応じた日中活動サービスを受けることとなっている。それらを担う中心的職種として保育士や児童指導員等が位置付けられている。

日中活動は、サービス等利用計画や個別支援計画をもとに企画されており、利用者の生活年齢や障害状況、発達状況を踏まえ、個別的な視点でのニーズに合わせた活動を計画し、個々人の能力を最大限活かせる場面を作りながら、充足感をもって過ごせる時間となるよう支援しなければならない。

重症心身障害病棟の日中活動については、「生活の充実のための取り組み」、「生活経験拡大のための取り組み」、「家族とのふれあいのための取り組み」として企画・実践している。形態は、各活動の目的に合わせて、集団・グループ・個別活動として構成する。

また、単調な生活になりやすい病棟生活に変化を持たせ、経験の幅を広げられる行事も、発達年齢だけでなく生活年齢にも配慮して個々人のレベルで参加できるよう計画しなければならない。近年は、利用者の高齢化や重症化に伴い、実施には十分な配慮が必要であり、保護者や多職種で実施の方法や内容の見直しをする場合も出てきている。

今回は、保育士の立場から、重症心身障害病棟や通所事業の日中活動における取り組みの実際や課題を報告し、「生きがいをもって、人間らしく生活する」ことを目指した日中活動支援とは何かを多角的な視点で伝えたい。

20036

SY19-3 新潟病院の療養介護事業における日中活動の実際（筋ジストロフィー、ALS等）〜生活支援員としての保育士の業務を通して〜

大橋 就(おおはし しゅう)1

1NHO 新潟病院　療育指導室

【はじめに】 当院、筋ジストロフィー、ALS等病棟は2ヶ病棟あり、そのうち療養介護の定員が2病棟102名となっている。療育指導室職員は各病棟児童指導員1名、保育士2名が生活支援員として日中活動支援を行っている。【生活支援員として行っている日中活動支援は】 個別支援計画を基に患者のニーズに応じた支援を行っている。主な支援内容は「パソコンを使用した趣味活動」「共通の趣味を複数の患者で行っているサークル活動」「生活、活動に対する相談」「1人につき1回のリフトバス外出」である。【生活支援員としての保育士の役割とは】 筋ジストロフィー医療の進歩により呼吸不全管理、心疾患治療が図られている。また筋ジストロフィーのみならずALSといった神経筋疾患で入院される患者も年々増えてきている。病状が重症化、患者の高齢化が進む中で、どのように病棟生活、ひいては人生を送るかは支援の在り方に関係しQOL向上にも係るものである。その為に「生涯発達の観点」に基づいた支援が生活支援員としての保育士の役割ではないかと考える。
【課題】 年々医療度の高いALSといった神経筋疾患で入院され気管切開による呼吸器装着、身体状況による車椅子乗車が難しい、反応が捉えにくいといった患者が増加傾向にある。また社会経験を積んで高齢になって発症した患者も多い。これまで以上に患者個人の特性を生かした支援が求められる。その為にも多職種との連携が不可欠になり現在も行ってはいるが、より一層の情報発信と協力体制の構築が必要となってくる。今回のシンポジウムでは実際の活動内容を、支援の配慮点・保育士としてどこに視点を置いているのかを基に報告する。

◆◆◆

SY19-4 家族の立場から日中活動の充実に望むこと

布藤 明良(ふとう あきよし)1

1全国重症心身障害児（者）を守る会　近畿ブロック

重症児者の年齢や障害の状態に応じた適切な日中活動のあり方については、以前から家族にとっても切なる願いでした。
医療ケアが必要で、寝たきりの重度障害者に日中活動の充実を望むことは、贅沢で認識不足との批判もありますが、どんなに重い障害を持っていても、願いを実現させながらその人らしく豊かに生きる、そんな日常生活を送らせてあげたいと思っています。
もちろん、親が我が子にするようなケアの内容まで求める訳ではありません。個々人の年齢と障害の状態に応じた日中活動は「個別支援計画」の基本的な考え方の一つだと思います。
時には、外出体験（公園・動物園・街中散策・海や川）なども体験させて上げたい、女性にはお化粧もしてあげたい等の要望もありますが、大切なことは日常的に声をかけ、その時々の表情を見て、お互いの気持ちが通い合えることが大事だと思っています。
「おしめ交換」「着替え」「食事」「風呂」などは絶好のスキンシップの機会であり、業務の一つとしてとらえるか、触れ合いと交流のチャンスとらえるかは大きな違いです。
家族も重症者が生活の豊かさを感じられるような日中活動の質の向上を目指し、意識して努力していきたいと思っています。

20045

SY20-1 NHOが支える周産期医療

影山 操(かげやま みさお)1、越智 元春(おち もとはる)1、大山 麻美(おおやま あさみ)1、服部 真理子(はっとり まりこ)1、福嶋 ゆう(ふくしま ゆう)1、渡邉 宏和(わたなべ ひろかず)1、玉井 圭(たまい けい)1、森 茂弘(もり しげひろ)1、竹内 章人(たけうち あきひと)1、中村 和恵(なかむら かずえ)1、中村 信(なかむら まこと)1、松田 良子(まつだ りょうこ)1

1NHO 岡山医療センター　新生児科

この40年で出生数は半減した。子どもの健康を守ることは極めて重要であり、特に最も死亡率の高い周産期の医療は、小児医療とは別に政策医療に指定されている。本邦では低出生体重児率が10%弱まで上昇した中でも新生児死亡率は世界最低水準であるが、24時間体制が必要な周産期医療を担う医師の約半数は女性であり、かつ臨床研究を活発に遂行するためには、NHOが率先して模範的な労働環境を整備する必要がある。
成人領域では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床があり、小児にも病状に合った病床が存在するが、新生児には産褥病棟（正常新生児病棟）と広義のNICU（一般的にNICUとGCUをあわせた病棟）しかない。しかも総合周産期母子医療センターは限られ、NHOはその約5%を担うのみである。超早産児は最低3か月の入院を、重症な先天異常や重症仮死後に障害を残した児ではさらに長期化するため、病床は余裕をもった運用が望まれる。またNICUは集中治療室であるだけなく、家族関係構築、養育の場も兼ねており、心理士による心のケアを行いうる環境にしなければならない。NHOの有するNICUは多くないが、経営論理だけによらない崇高な観点から周産期医療を支えるべきである。
最後に、「以前は亡くなっていた超早産児や先天異常児が助かるようになり、NICU退院後に医療的ケアを必要とする児が増加」と言われたりするが、長期に医療的ケアを要する児の多くは超早産児ではなく先天異常児と正期産の重症仮死児である。また以前はNICU内で長期入院もしくはNHOを含む長期療養施設に転院していたであろう重症児も在宅医療へ移行しており、NHOは小児在宅医療の担い手の養成を含めて支援し続けなければならない。

20161

SY20-2 NHOが支える小児救急と地域医療

大西 達也(おおにし たつや)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　小児循環器内科

小児科診療体制において、小児救急医療の存在はその中でも極めて重要な部分を占め、大切な子供たちを育てる親にとっては心強い存在である。その医療体制については、過去の苦い経験を経て小児救急輪番体制が確立され、現在は地域ごとに各病院が持ち回りで小児救急医療に従事することで成り立っている。結果として、地域の小児医療体制は大きく発展し、未来ある多くの子供たちがその恩恵を受けられたことは言うまでもない。しかしながら、小児科医数の問題、地域医療圏内での小児救急を担える病院の偏在や相対的な不足、小児医療採算性の問題など、小児救急医療体制が全ての地域で確立されたわけではなく、依然として多くの問題が残っていると言わざるをえない。そのため、NHO各施設は今以上に小児救急および地域医療へ貢献することが求められている可能性がある。
今回、NHO小児医療協議会の次世代小児医療ワーキンググループでは、全国のNHO施設における小児救急体制および地域医療の現状について、アンケートを実施し実態調査を行った。施設によっては小児科医数の問題で担当できない施設から、当院の様に小児三次救急を担当する施設まで様々であるが、地域におけるより良い小児救急医療を目指すべく、現状把握と将来へのvisionを持つことは大切である。本実態調査によりNHO施設による地域での小児救急への関わりや、NHO施設群が今後目指していくべき展望について、十分に議論し見極めていきたいと考えている。

20113

SY20-3 ポストNICUと医療的ケア児のサポート：NHOがなすべきこと

島津 智之(しまづ ともゆき)1

1NHO 熊本再春荘病院　小児科

周産期医療及び小児救急医療の進歩により救命された子どもたちは、後遺症なく退院する場合から重い後遺症が残る場合まで様々である。しかし、人工呼吸器や気管切開、胃瘻管理などの医療ケアが必要な子どもたちとその家族にとって、自宅に帰るというのは簡単な選択ではない。以前に比べて、医療機器の小型化や支援体制の整備はすすんでいるが、高齢者の在宅支援に比べてまだまだ未整備な状況であり、家族の重い負担の上になんとか成り立っている。今後、家族の負担を減らしていくためには、医療、福祉、教育、行政などの多職種による子どもたちの在宅生活への理解と連携が不可欠である。認定NPO法人NEXTEPでは、2009年に小児専門の訪問看護ステーション「ステップキッズ」、2012年に小児専門の居宅介護事業所「ドラゴンキッズ」、2015年に障害児通所支援事業所「ボンボン」を立ち上げ、在宅から子どもたちを支える様々な取り組みを行い、地域の子どもたちを複合的に支える仕組み作りを行っている。在宅生活をスタートさせるまでにも様々な困難があるが、在宅生活がスタートしてから、多職種のネットワークや地域まで巻き込んだサポート体制を構築し（子ども版地域包括ケアシステム）、子どもたちや家族と共に歩んでいける地域づくりは今後の大きな課題である。

20154

SY20-4 小児虐待を防ぐために：NHOがなすべきこと

小穴 慎二(おあな しんじ)1

1NHO 西埼玉中央病院　小児科

少子高齢化が進んでいる我が国では、子どもたちが健全に育つ社会を作ることが喫緊の課題であり、また「安心して子育てができる社会」を構築していく必要がある。しかし、近年我が国でも子ども虐待の報道数は増加しており、児童相談所への相談件数も平成27年度より年間10万件を超え（平成29年度の報告では13万件）、子ども虐待が社会問題として広く認識されるようになった。子ども虐待を防ぐために私たちは何をすればよいか？第70回国立病院総合医学会のシンポジウム『院内小児虐待予防と地域医療～こどもの成長を支援する』の中で東京都児童相談センターの小平かやの先生が、子ども虐待予防には1．虐待を認めない、2．虐待を認める、3．子どもを保護する、4．加害者の治療に取り組む、5．性虐待に対応する、6．発生予防に取り組む、の6段階があるとするKrugman説を紹介された。私たち医療者は、子どもを疾病から守りその健康を増進するために、医学という専門性を生かし、第1段階からすみやかに脱却し、第2段階以降のすべてに取り組んでいかなければならない。NHOの病院は、規模・形態・地域もさまざまであり、それぞれの病院が担う役割も異なっている。そして全国に分布している。一つ一つの病院で行っていることを大切にしつつ、その知恵を共有しあい、互いに連携・共同しあえば、より強固な子ども虐待防止体制を確立し、全国展開が可能となる。そのような情報発信をしていかなければならない。

20087

SY20-5 NHOが支える心のケア：小児科－児童精神科のリエゾン

宮下 聡(みやした さとし)1

1NHO 榊原病院　精神科

現在の日本におけるコンサルテーション・リエゾン精神医学（以下C/L）は、総合病院を中心に成人患者を対象としたものがほとんどである。一方小児を対象としたC/Lは、近年までその専門性すら認められていなかったが、現在、国立成育医療センター、国立国際医療研究センター、都立小児総合医療センターなどで、独立した部門として心理社会的な介入まで行う多職種でチームとして稼働するところまで来ている。NHO内で見ると小児科と児童精神科（もしくはそれに準ずる）を併設している6病院中2病院は二つの科が連携した医療を行っておりC/Lの一形態と言える。チームを持つC/Lの流れは１．小児科医師や看護師からニーズを聞き取りチームで情報を共有する。２．身体疾患治療や発達歴の情報収集。３．患児の診察、家族との面接。４．緊急性の判断、精神状態、家族の機能、治療関係などに関する評価。５．見立てや精神医学的診断とそれらの鑑別計画。６．チームでの情報と方針の決定、となる。精神医療と比較した小児C/Lの特徴としては、即時の対応と短期の介入効果が求められることや、器質的な問題の影響に気を配る必要があることである。NHO三重病院では小児科外来と入院両方の患者に対しNHO榊原病院から週一回派遣された児童精神科医（発表者）が相談、診察を行う形態をとっている。当日はその詳細と症例等を示しつつ長所と短所などをお伝えしたい。未だ短い期間ではあるが、精神科の診断には至りにくいが、明らかな心の問題を抱えた子どもが多い印象を受けた。入院が必要な小児の2/3は精神医学的なケアを受けた方がよいと言われており小児C/Lの発展の必要性を感じている。

20098

SY20-6 NHOにおける小児医療の現状

二村 昌樹(ふたむら まさき)1

1NHO 名古屋医療センター　小児科

現在進行形で少子化が深刻な社会問題である本邦においては、将来を担う子どもたちへの手厚い医療の提供がこれまで以上に望まれ、小児科医の果たすべき役割がより重要となっている。

その一方で、総合病院における小児科は診療科としては不採算部門となりがちで、一部の医療機関では小児科閉鎖を余儀なくされる場合が散見される。また、社会情勢を反映して国主導で「働き方改革」が推進される状況の中で、小児科医師の人手不足も慢性的な問題となっている。

しかしこのような状況下においても、国民から必要とされている良質な小児医療の提供を永続的に維持することが我々NHOの役割である。平成26年度から30年度までのNHO中期計画では、小児医療として小児救急医療による地域貢献、重症心身障害児（者）の支援・受け入れ、児童・思春期精神疾患への対応などが掲げられている。次年度以降の将来構想を考える上で、NHOにおける小児医療の現状把握は不可欠である。そこでNHO小児医療協議会の次世代小児医療ワーキンググループでは全142施設に対して2018年7月～8月に小児医療に関する実態調査を行った。発表ではNHO施設内における小児科の状況を入院患者数、小児科医の勤務実態などの面から調査した結果を報告するとともに、NHOが目指すべき小児医療について考えてみたい。

20117

SY21-1 がん化学療法における保険薬局との連携強化 ～レジメンカフェを通じての連携～

高田 慎也(たかだ しんや)1、橋下 浩紀(はししした ひろかず)1、遠藤 雅之(えんどう まさゆき)1

1NHO 北海道がんセンター　薬剤部

がん化学療法の中でも経口抗がん剤による治療の進歩は目覚ましく、それに伴い注射剤と経口剤の併用療法も増えている。外来患者が、通院治療の際に点滴による治療後院外処方にて経口抗がん剤が処方される。この経口抗がん剤から、疾患名、治療レジメン名を把握することは困難であり、治療レジメン名を把握可能であった場合も、投与量の確認、臨床検査値による確認までは難しい。さらには、支持療法の使用方法に関する正確に情報を読み解けないことが、積極的な患者指導、介入の妨げとなっている。そこで、北海道がんセンターでは2016年8月から保険薬局との薬薬連携の第一歩として、月一回の共同勉強会をレジメンカフェと称し、開催している。本勉強会の開催内容としては、経口剤併用レジメンや外来治療で多く行われているレジメン、支持療法の複雑なレジメン、院内で新たに取り組み始めた支持療法の紹介などを中心に紹介している。また、指導に用いている資材の共有化を図り、統一した認識で患者の指導に当たることが可能となり、保険薬局のスタッフも積極的に支持療法の説明や副作用確認が可能になり、一歩進んだ介入ができるようになったという意見も聞かれており、一定の効果はあるものと考えている。また、保険薬局が主導的に副作用確認、支持療法の使用方法などのフォローする方法として電話フォローアップも開始している。レジメンカフェで取り上げたレジメンを中心に問診表を共同で作成し、積極的に電話フォローアップを行い、先行的な介入が可能となっている。今後も、対応レジメン数を増やし、より充実した薬薬連携に繋げていきたいと考えている。

20094

SY21-2 抗がん薬治療における地域医療連携（薬薬連携）の推進に向けて

松井 礼子(まつい れいこ)1

1国立がん研究センター東病院　薬剤部

昨今、がん治療は外来へとシフトし、保険薬局においても抗がん薬の支持療法薬や、経口抗がん薬が含まれる処方せんを応需し、患者への交付、副作用管理を行う機会が増えつつある。以前より、処方せんのみの情報では患者の安全性の管理には不十分であることが指摘されており、病院側からの患者個々の治療に関する情報の連携が各病院、各地域単位で推進が図られてきた。近年では、先進的な取り組みとして保険薬局より在宅治療中の患者情報を病院へ連携する取り組みも始まりつつある。本来の薬薬連携の目的は、病院と保険薬局の薬剤師が双方に連携し患者のシームレスな薬学的介入を行う事である。さらには、病院の薬剤師は医師や他のメディカルスタッフとも共有し、チーム医療として患者の治療を支援する事も大切であると考える。本発表では、国立がん研究センター東病院の取り組みとして、病院側からの情報提供、トレーシングレポートを用いた保険薬局側からの情報の応需の実際と情報活用などを紹介させて頂きたいと思う。また、厚生労働科学研究「薬剤師が担う医療機関と薬局間の連携手法の検討とアウトカムの評価研究」（主任研究者：安原眞人）の一環であるプロトコールに基づく経口抗がん薬治療管理の効果を実証する調査に協力させて頂いた経験を踏まえ、当院での検証と、今後の展望についてお話させて頂きたい。

20080

SY21-3 薬薬連携“南～奥河内方式の具体的運用”

山口 崇臣(やまぐち たかおみ)1

1NHO 大阪南医療センター　薬剤部

当院は大阪府南部の南河内二次医療圏に設置されている。免疫、骨・運動器、癌、循環器等を中心とした急性期医療を担い、大阪府より地域医療支援病院として承認されている。多くの患者は二次医療圏内から受診しており、また外来処方箋の多くもその地域内の保険薬局で応需されている。

この様な背景の中、2年前より保険薬局と病院薬剤師の間で“顔の見える関係”構築を目指して、当院と当院の所在する大阪府河内長野市の保険薬局を中心とした合同の勉強会が開催されている。その中で相互の薬剤師による調査研究を実施する等した結果、入院時の医薬品の情報共有に関する大阪府のモデル事業を合同で実施することへと結びついた。これらにより、我々の活動領域は南河内二次医療圏全体へと広がり、当院の受診患者の多くが居住している地域と概ね一致することになった。現在では顔の見える関係をはるかに超えて、保険薬局と病院薬剤師がお互いのフィールドで相互に協力しあえる関係まで進んでいる。

大阪南部の奥河内地域から始まった小さな活動は大きく広がると共に、その関係の密度や深度は濃く深くなり、そこから新たな政策提案に結びつく様な事業も準備が始まっている。今回は、現在、南～奥河内地域で進行中の保険薬局と病院薬剤師間での探索的な調査研究活動等を紹介したい。

20012

SY21-4 患者入院支援・周術期管理チームにおける薬剤師の関わり

小山 朋子(こやま ともこ)1、中村 孝佑(なかむら こうすけ)1、森 泰子(もりやすこ)1、平見 明浩(ひらみ あきひろ)1、野村 直幸(のむら なおゆき)1、松井 綾香(まつい あやか)1、渡邊 江未(わたなべ えみ)1、板野 享(いたの とおる)1、相良 義弘(さがら よしひろ)1

1NHO 福山医療センター　薬剤部

手術予定患者は原疾患に加えて多くの疾患を合併しており、複数の医療機関から処方された薬剤を併用していることも少なくない。術前休薬を要する薬剤は随時上市されており、またジェネリック医薬品の普及や、様々なサプリメントも市販されており、術前からの早期の薬剤師による介入が重要となる。当院では、平成29年12月よりPASPORT（Patient Admission Support & Perioperative Care Team：患者入院支援・周術期管理チーム）を立ち上げ、多職種で入院前から退院後までの一貫したサポートを行っている。PASPORTの一員として薬剤師は、薬剤師外来にて面談を行い、常用薬の確認、一般用医薬品、サプリメント、副作用やアレルギー歴などの情報収集を行い、医師の指示のもと、必要時中止薬の説明などを行っている。初回面談から手術施行までの期間が一ヶ月以上となる場合もあり、その間に常用薬が変更されることもある為、薬剤変更時の情報提供依頼や、一包化薬からの中止薬の抜き取り等のかかりつけ薬局の協力も必要となってくる。そこで、地域薬剤師会を通じPASPORT業務の紹介を行い、お薬手帳を介したかかりつけ薬局との情報共有及び協力依頼を行っている。
また術後せん妄予防のため、常用薬においてベンゾジアゼピン系薬剤等のせん妄を惹起しやすい薬剤のスクリーニングも開始したところである。
試行錯誤しながらではあるが、当院における周術期患者への術前からの薬学的な介入についての取り組みを紹介する。

20074

SY22-1 特定行為に係る看護師の研修制度について

習田 由美子(しゅうだ ゆみこ)1

1厚生労働省　医政局看護課

超高齢化社会における質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築に向け、看護職員の確保と資質の向上を図ることは極めて重要である。高齢化社会の中では、慢性疾患や複数の疾患を抱え、地域の中で暮らしながら医療を受ける患者が増加する。本制度は、2025年に向けて更なる在宅医療などの推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師の判断を待たずに、あらかじめ示された医師の指示（手順書）により、一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成し、確保することを目的としている。制度施行後（平成27年10月）、2年６月経過した時点で（平成30年2月時点）、指定研修機関69か所（34都道府県）、修了生は1,006名となり、その就業場所のほとんどが病院である。年間1,000人規模の研修修了生が見込まれるようになったが、指定研修機関がない県が13県あり、2025年に向けて10万人以上の修了生を目指していることから、今後さらなる研修機関の確保が必要と考えている。平成29年4月に取りまとめられた「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」では、今後のニーズの高まりと実践の蓄積に合わせて、特定行為研修修了者数を増やすべく、研修制度の現場の認知度の向上や安全性と効率性を踏まえながら拡大することが提言されている。当該制度の実施状況や周辺状況を踏まえ、目前に迫った法公布後5年の見直しに向け、特定行為に係る看護師の研修制度を推進していく観点から、課題や推進に向けた取り組み等について概観する。

20042

SY22-2 看護師特定行為における指定研修機関の立上げと運営

玉川 緑(たまがわ みどり)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　臨床研修部

特定行為に係る看護師の研修制度が平成27年10月１日に施行となったことを受けて、当医療センターでは、平成28年４月からその準備に取り掛かり、約７カ月にて申請書類や研修に必要な準備・指導体制を整えた。その結果、平成29年２月27日に厚生労働大臣より「指定研修機関指定証」にて通知を受けることができた。研修の立上げの準備、申請書類の作成、研修における予測した課題を踏まえた当研修センターの特徴や運営方法、運営後に新たに見えた課題を踏まえた対策法を述べたい。
予測した課題は、１）研修生の研修内容の理解獲得が困難、２）十分な指導体制の確保困難、３）症例数の確保困難、である。課題を踏まえて、当研修センターの特徴は、E-ラーニングを活用した７カ月短期集中型の集合教育を選択した。理由として、研修生が確実なスキルアップするために就労から一時離れ、研修に専念できることで達成度の高い研修を目指した。十分な指導体制や症例数の確保では、病院の各部署・各科からの指導者を計画して個別説明し、協力依頼を得た。指導者一人の負担を軽減するため、指導者数を30～40名と多くの方に協力を得る方法で工夫を重ねている。
運営実施して、４）研修生の背景により研修に集中することが困難、５）研修運営の事務作業の負担、６）研修修了者が施設で円滑に活動することが困難、が新たに見えた課題である。４）の対策は、進度表の柔軟性と見直し、研修生への面接と人間関係への介入、５）の対策は、運営人材の増員・応援体制、６）の対策は、就労施設との連携拡大、研修修了者への定期的フォローアップ研修の充実、を思考している。

20040

SY22-3 南九州病院における特定行為研修修了者の活動

田中 純子(たなか じゅんこ)1

1NHO 南九州病院　脳神経内科

南九州病院は鹿児島県下における難病患者、発達障害児にかかる保健・医療・福祉及び教育機関と連携を図り、中核施設としての役割を持ち、重度心身障害児（者）・神経難病患者に対する専門的医療・看護の提供をしている。患者の高齢化に伴い重症化も進み、人工呼吸器装着率は上がり、人工呼吸器は約80台稼動、そのうち気管切開している入院患者は約60名である。研修には患者がその人らしく生きていくことを支える目的と、私自身が質の高い看護判断・実践、包括アセスメント力を高め、看護をベースに基礎医学の知識や技術を学び、医師不在時や緊急性の高い患者へのより良い安全な医療の提供、ケアとキュアを並行して行えるような看護師になりたいと思い受講した。研修を通して責任の重大さや私自身の役割について多くを学んだ。それを踏まえ、今年度の目標を「神経・筋疾患及び重度心身障害児（者）患者に対して高度で良質な呼吸管理を提供するために必要な特定行為を実践する」とした。目標を達成するためにまず当院の現状と課題を挙げ、１．特定行為研修修了看護師としての周知活動、２．特定行為実践の技術習得、３．患者の安全・安楽な日常生活援助の実施、４．特定行為研修を修了した看護師としての自己研鑽、の４つを柱に実践中である。現在、通常看護業務を行いながら、活動日として毎週水曜日と隔週金曜日を設定し、指導医の監視の下特定行為を実践中である。さらに院内外研修の講義も行っている。現在、医師との信頼関係を築きつつ自分の役割、実践すべき業務内容を模索中である。

20091

SY22-4 特定行為研修制度に係る看護協会の取組

中村 明美(なかむら あけみ)1

1公益社団法人香川県看護協会　事務局

日本看護協会では、認定看護師教育を休止し、関連領域の特定行為の追加研修を実施している。そして、特定行為を組み込んだ新たな認定看護師教育機関認定審査を2019年から開始し、2020年から教育が開始となる。特定行為修制度は、1)看護協会の使命である「人々のニーズに応える看護領域の開発・展開」そのものであり、2)国連の持続可能な開発目標である「あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する。」の力となり、3)少子・超高齢・多死社会を迎えた地域包括ケアシステム構築の推進力であり、4）医療行為の一部を看護師が実践することは、人々の安心とともに看護職のキャリアアップ等職業としての持続性と魅力の保証となる。と考えている。2018年３月現在、特定行為追加研修を修了した認定看護師は、226人、うち香川県は4人である。2017年10月実施の日本看護協会の調査によると、特定行為研修への派遣予定が無いが80.1％と看護実践現場の意識は全国的に低い。この現実に対して、香川県看護協会は次の活動を展開した。1)医療介護総合確保基金からの受講経費の一部支援を要望し実現。2)県看護学会等での追加研修修了者による相談コーナー開設。3)追加研修修了者の活動を地方新聞に掲載広報。4)看護管理者の正しい理解を促す。香川県の看護職の人的資源は病院に偏っている。病院の資源の一つとして看護職の人的資源を地域で活用することが地域包括ケアシステムの大きな力となる。病院管理者には、地域での役割と今後の方向性を見据えた看護職の人材育成の手腕が問われている。

20153

SY23-1 チーム医療におけるセラピストの役割について

井上 貴美子(いのうえ きみこ)1

1NHO刀根山病院　リハビリテーション科

チーム医療とは一人の患者に対して複数のメディカルスタッフが連携して治療やケアにあたることをいう。初期の文献によれば、職種連携の必要性は当初、医師と看護師間の意思疎通の改善や看護担当者間の患者情報の共有を目的として認識されていた。この背景には個々の患者に対する治療方針が疾患によって統一されていなかった事実がある。2000年代以降に　医療者と家族本位の診療方針から医療の方向が転換され、患者個人の知る権利と治療における主体性が尊重されるようになって初めて多職種が本人とのかかわりにおいて介入することが可能となった。現在、急性期・回復期においては効率の良い治療を行うために、慢性期においては在宅における機能維持を、終末期においては生活の質（QOL）の維持改善を、セラピストを含む多職種が連携して担うことが求められている。チーム医療におけるセラピストの役割は、職業的視点から患者の機能を評価し、変化が期待できるかを予測し、実際にアプローチを加え、結果の再評価を行い、他職にフィードバックすることである。これを可能にするためには、セラピスト側には疾患や病態への理解と障害に介入する際の職業技術が求められる。また、他職とのディスカッションを通じてニーズを的確に判断することが必要である。今日、個々の目的を持った多くのチームの活動において、目的によりリハビリテーションの関わる意味は異なっても、患者にとって最良の状態を模索する中で　セラピストそれぞれが自己の技術と知識を磨き、専門職としての存在感を示して輝いてくれることを願うものである。

20095

SY23-2 転倒予防チームにおける理学療法士の役割（現状と課題、これからの展望）

松田 直美(まつだ なおみ)1

1NHO 東名古屋病院　リハビリテーション科

当院は、平成14年に神経内科医師主導のもと「チーム1010-4（てんとうぼうし）」を立ち上げ、神経変性疾患患者、脳血管疾患患者への転倒予防の取り組みを行っている。転倒の要因は多様で複雑であり、多面的にアプローチする必要がある。「チーム1010-4」は、神経内科医師、整形外科医師、歯科医師、看護師（Ns）、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、薬剤師、管理栄養士の多職種で構成される自主的なチームである。月1回のミーティングでは、各職種における取り組みについての検討や転倒に関する論文抄読、勉強会などを行い、多方面からの意見交換を行っている。また年間を通しての計画的な講座や講演、学会への参加により、患者や家族、医療従事者に反映できる機会を持つことが、新しい技術・知識を得るための意識向上に繋がっている。

PTにおいては、外来・入院患者にチームで作成した転倒・骨折予防手帳を用いて運動指導を行い、病状、自主トレーニングの実施状況、転倒回数を把握し予防に努めている。今年度は、入院患者を対象として、入院初日に環境整備を実施し、移乗・移動動作方法をNsと確認した。さらにPT・OTは認知・運動機能、Nsは病状や昼夜時間帯の状況、薬剤師は転倒危険薬、管理栄養士は栄養状態を把握し、多職種で情報共有した。介入1ヶ月間の転倒件数は0件で、全職員に対するアンケート調査では、「情報共有」「多職種間のコミュニケーション」などの項目で改善を認めた。

PTの役割は、疾患特性を考慮した運動機能・日常生活能力を評価し、個々の対象患者に適した運動プログラム、環境整備を提案することである。今後の課題は、より効果の高い転倒予防介入を多職種で模索することである。

20049

SY23-3 緩和ケア領域に作業療法士が関わる意義と可能性 ―当院の実践例から―

櫻井 卓郎(さくらい たくろう)1,2、高田 博美(たかだ ひろみ)3、里見 絵理子(さとみえりこ)4、川井 章(かわい あきら)1,2

1国立がん研究センター中央病院　骨軟部腫瘍・リハビリテーション科、2国立がん研究センター　希少がんセンター、3国立がん研究センター中央病院　看護部、4国立がん研究センター中央病院　緩和医療科

緩和ケアは、がんが進行した時期ではなく診断時あるいは治療中も必要に応じて行われる。不安、疼痛、しびれなどの「つらさ」を緩和することで、つらい症状を軽減して日常生活を送ることができる。近年多くの病院で「緩和ケアチーム」にリハビリテーション（以下リハ）専門職が配置されるようになってきた。私たち作業療法士は先人の功績を尊び、よき伝統を守りながら緩和ケア（終末期）のリハを実施してきた。そうした作業療法のヒントとなる症例報告は、今なお貴重な財産となっている。ここ数年で緩和ケアにおける作業療法は益々発展を遂げている。かつてこの領域の調査研究は症例報告が主体であったが、現在では作業療法介入のランダム化比較試験が報告されるに至っている。しかし、緩和ケアの作業療法の効果ついての検証はまだまだ不十分である。そうした環境下で臨床実践を行い、専門性を追求する作業療法士の資質として、1）高いコミュニケーション能力（チームで役割を発揮できる術である）、2）腫瘍学の知識と標準治療の理解、3）緩和ケアに対する知識、4）がん看護に対するリスペクト、5）情熱とやり抜く力（GRIT）であると感じている。当院の作業療法介入の特徴は、サルコーマやグリオーマの周術期、高齢がん患者と転移がん（脳転移、骨転移）に対するADL改善を目的としている。進行がん患者に対して、疼痛（強いしびれ）、高齢者のせん妄については、当院の緩和ケアチームと連携をとりながら実施している。今回は、転移（脳転移、骨転移）、トルソー症候群、倦怠感、上肢の疼痛、環境調整などの作業療法の実践例を紹介する。

20046

SY23-4 嚥下ケアチームにおける言語聴覚士の役割（現状と課題・これからの展望）

荻野 智雄(おぎの ともお)1

1NHO 宇多野病院　リハビリテーション科

超高齢社会の日本において、死因の第3位は肺炎となった。その7割以上が嚥下機能低下に起因する誤嚥性肺炎と考えられるため、嚥下障害への対応は急務である。当院は神経筋疾患の専門病院であり、難治性嚥下障害への専門的対応が生命予後のみならず、難病患者のQOL向上のためにも重要である。誤嚥の原因は摂食中の嚥下障害だけでなく、たとえば夜間の唾液誤嚥や経腸栄養剤の逆流など、様々な複合的要因により生じるため、医師、看護師、栄養士らと言語聴覚士が連携し、必要十分な対策を講じることが求められる。
チーム医療は1970年代から発展した概念であるが、医療の高度化・複雑化と同時に、患者・家族のニーズが多様化している医療現場において、年々重要性を増している。チーム医療においては、各スタッフが有している専門的な情報をチームに反映させることが求められる[1)]。
当院にはNSTの他に、嚥下機能を評価し食形態を最適化することを目的とした「嚥下造影検査チーム」、多職種で病棟を巡回し現場で問題の改善を図る「嚥下相談会」の2つの嚥下ケアチームがある。言語聴覚士は、嚥下障害の評価・治療における専門家としていずれにおいても主体的な役割を果たしている。シンポジウムでは、各チームの活動内容と言語聴覚士の役割、現在の課題と今後の展望について報告する。
参考文献
1) DR. Ilgen et al., “TEAMS IN ORGANIZATIONS: From Input-Process-Output Models to IMOI Models” *Annu Rev Psychol. 2005.*

20063

SY24-1 診療現場における情報共有と確認行為について

古谷 良輔(ふるや りょうすけ)1、宮崎 弘志(みやざき ひろし)1、望月 聡之(もちづき さとし)1、大塚 剛(おおつか つよし)1、佐藤 公亮(さとう こうすけ)1、本澤 大志(ほんざわ ひろし)1、三澤 菜穂(みさわ なほ)1、松村 怜生(まつむら れお)1、武田 知晃(たけだ ともあき)1、吉田 敦(よしだ あつし)1、鴇田 美奈子(ときた みなこ)2、斉藤 芳子(さいとう よしこ)2

1NHO 横浜医療センター　救急科、2NHO 横浜医療センター　看護部

「誤認」とはエラーの一形態であり、実際に存在しないものを認識したり、存在するものを正しく認識できなかったりすることであり、診療現場においては言語の聞き間違い、文字・表示の読み違い、データの読み違い、業務における勘違い、患者に対する認識違いなどがそれにあたり、医療事故の原因となる場合もある。誤認の発生自体をゼロにすることは非常に難しい。しかし、多くの「誤認」にはその後の「確認行為」が不確実であることによるコミュニケーション・エラーの存在がその発生に大いに関与していると思われる。そもそも確認行為とは、医療者間、または患者―医療者間におけるコミュニケーション・エラーを防ぐために行われるものであり、また自分自身の「認知」―「判断」―「行為」という一連の過程におけるセルフチェックは自分自身に対するコミュニケーション・エラーを防ぐことにもなり得る。しかし、特に診療現場における医療者間の確認行為は、それを行う関係者間において情報共有と業務過程についての共通理解が不十分であれば高いレベルで確実に行われることにはならず、その結果誤認防止に対しても機能不全となってしまうことになる。
当院は2010年の病院全面改築後に救命救急センターを開設した。救命救急センターにおける医療者間の情報共有を図り、コミュニケーション・エラーを防ぐために、当センターでは今日まで様々な取り組みを行ってきた。本シンポジウムではその取り組みを紹介すると共に、診療現場における誤認防止のためには、十分な情報共有と業務過程の共通理解のもとでコミュニケーション・エラーを防ぐことの重要性について述べたい。

20069

SY24-2 名古屋大学医学部附属病院における患者誤認防止への取り組み

寺井 美峰子(てらい みねこ)1

1名古屋大学医学部附属病院　医療の質・安全管理部

当院では、患者安全のための「優先事項」として患者誤認防止を掲げて取り組み、患者「確認」行為の確実性向上について検討してきた。この取り組みは、「いつ、何と何を、どのように」確認すれば、正確・確実なのか、について検討し、手順を作成することから始まった。推奨されている患者確認手順を調査し、職員が実践できるように、確認プロセスを明文化した。当院の患者確認の手順の原則は、以下である。1．職員は、患者確認をするための患者の２つの識別子（「手元情報」という）を持っている。2．職員は、患者のフルネームと、２つ目の識別子として生年月日またはＩＤ番号のいずれかを確認する。3．職員は、「手元情報」と患者自身の２つの識別子が一致しているかどうかを照合確認する。
これを輸血や採血、食事配膳といった業務について、それぞれ確認のタイミングを定め、具体的手順を作成した。職員への周知は、手順書を配布するとともに、手順の動画を作成し、医療安全研修会等で動画を上映した。動画は、DVDやネット環境で視聴できるようにした。この取り組みは、質管理におけるSDCAサイクル（Standardize、Do、Check、Act）を回すという日常管理の考え方に基づいている。
目標を年度初めに定め、患者影響レベル２以上の患者誤認のインシデントを前年の件数より減少することとして、患者誤認発生状況および患者確認手順遵守状況のモニタリングを継続した。2016年度、2017年度と2年続けて患者影響レベル２以上の患者誤認のインシデント件数が減少し、目標を達成した。患者誤認の種類は多く、当院の患者誤認防止の取り組みは継続中である。約3年の経過において学んできたことを報告する。

20160

SY24-3 東京医療センターにおける誤認防止の取り組み

福元 大介(ふくもと だいすけ)1

1NHO 東京医療センター　医療安全管理部

臨床現場での確認行為は様々あるが、当院ではそれらの中で事例発生時のインパクトが大きい患者誤認に重点をおき、取り組みを行っている。患者誤認防止対策は多職種を巻き込み、単なる啓蒙活動に終始するのでなく、臨床現場で確実に患者確認が実践されるよう多方面からのアプローチしている。職員教育では新採用者研修や各種の研修、会議等で患者誤認防止の重要性を説明し、患者確認の職場風土を醸成している。全職種で構成する、医療安全推進担当者項目別検討会の一つに「患者誤認防止の推進」を取り組むグループを設け、多職種が連携して患者誤認防止活動が実践されるよう年間を通して取り組んでいる。各部門独自でも患者確認場面を抽出し、具体的な患者確認手順を職員に周知している。定期的に患者確認が手順通り実施されているか確認を行っている。事例発生の重要性を職員が認識できるよう事例発生時には、患者影響レベル3ｂ事例発生時と同様に、各職場の職場長から医療安全管理部に速やかに報告するよう規定している。　システム上でも患者確認が簡便になおかつ、安全に実践できるよう、臨床現場での状況を加味し、必要に応じてシステム変更なども実施している。　患者さんへも患者誤認防止にご協力いただけるよう、入院する際には当院職員が患者確認を実践することを宣言し万が一患者確認を実践していない場合はご指摘いただくようご案内している。外来でも患者確認が必要な場面で患者さんが自ら氏名をおっしゃっていただくように具体的な場面を提示しご協力をいただいている。本シンポジウムでは東京医療センターで取り組んでいる上記の取り組み内容についてお話ししたいと思う。

20073

SY24-4 薬剤部における誤認防止の取り組み

山下 大輔(やました だいすけ)1

1NHO 京都医療センター　薬剤部

京都医療センター（当院）の内服・外用薬の処方箋枚数は1カ月に約15,000枚、注射薬の処方件数は約37,000件であり、薬剤師は調剤において1日に1000回以上の「確認」を行っている。また、当院の採用薬は、内服・外用・注射すべて合わせて1500種類以上あり、後発医薬品の使用量は85％を超えている。そのような中、すべての薬剤師が正確に調剤するためには様々な取り組みが必要となる。抗悪性腫瘍薬の無菌調製では、外来化学療法の増加に伴い迅速な調製が求められているなか、処方された薬剤を安全に正確に調製できるような「確認」が必要である。病棟業務においては、患者様に使用されている薬１つ１つについて投与量や相互作用、排泄経路等を理解し、その処方がその患者様にとって適正であるかを「確認」している。また、入院支援センターでは、手術等観血的処置の入院前の外来において、抗凝固薬等の事前に中止が必要な薬の有無を「確認」している。このように、薬剤部では様々な「確認」を日々行っており、「確認不足」により医療事故にならないために様々な取り組みを行っている。当院の薬剤部における誤認防止の取り組みについて紹介する。

20082

SY25-1 障害児福祉の動向－重症心身障害及び医療的ケア児関連

刀根 暁(とね さとる)1

1厚生労働省　社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室

医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期入院した後、人工呼吸器等を使用し、たんの吸引などの医療的ケアが必要な障害児（重症心身障害児のうち医療的ケアが必要な障害児を含む）が増加している。医療的ケア児がそれぞれの地域で適切な支援を受けられるよう、平成２８年の児童福祉法改正（以下、「改正法」という。）において、「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉、その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるように努めなければならない」と規定された。また、法改正にともない障害児福祉計画策定が各自治体に義務付けられた。国では障害児福祉計画策定に先立ち「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において医療的ケア児等関連における成果目標を平成３０年度末までに各都道府県、各圏域及び市町村において協議の場を設けること。平成３２年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくても１か所以上の確保を基本とすることを示した。本年度、医療的ケア児等が地域において適切な支援を受けることができ、なおかつ安心して生活できるよう障害福祉サービス等報酬改定並びに予算事業で支援拡充を図ったところである。

20061

SY25-2 重症心身障害児者の地域生活を支えるために、療養介護事業所、指定発達支援医療機関及び短期入所事業所が果たす役割について

木明 香子(きみょう こうこ)1

1NHO 神奈川病院　療育指導室

【当院の現状】当院は昭和46年重症心身障害病棟が開設されました。現在は療養介護、指定発達支援医療機関（医療型障害児入所）を行い109名の方が長期入所されています。近年では人工呼吸器等を含む医療的ケアを必要とする方、養護性の高い方の受入れも進めています。（超重症児・準超重症児割合：33.9%）在宅支援は医療型短期入所（空床型）事業を行っており、平成29年度のべ利用者数1560名でした。【神奈川県のネットワーク】神奈川県では神奈川県重症心身障害児者協議会が組織されています（入所施設12か所、通所施設14か所）。各部会の定期開催、各種研修会を通じて情報共有や支援者の資質向上を図っています。また神奈川県内の障害福祉圏域は政令市及び5圏域で構成され、自立支援協議会、ネットワーク事業において、圏域・地域ごとに障害福祉サービスに関する課題や対策が検討されています。当院が所在する湘南西部圏域では「協議の場」が年数回あり、医療的ケア児に関する地域課題、重症心身障害児者が利用出来る社会資源等が検討課題としてあげられてきました。【NHOの役割】セーフティネットを掲げるとはいえNHO単独では重症心身障害児(者)の在宅生活の充実や課題解消は難しく、行政機関との連携、現場のワーカー同士の連携や協議の場の構築等、NHO以外の組織とのネットワークを活用する縦横連携の推進が重要なファクターとなります。NHOは重症心身障害病棟の黎明期から医療と生活の場であることが最大の特徴であり、ノウハウを積み重ねてきました。その蓄積を地域に還元し、地域全体での重症心身障害支援の底上げに資すること、困難な状況に陥った方々への支援がNHOへの役割期待と考えます。

20078

SY25-3 重症心身障害児（者）が、地域生活を開始・継続するために通所支援事業所が果たす役割について

島田 明義(しまだ あきよし)1、西巻 靖和(にしまき やすかず)2、山田 宗伸(やまだ たかのぶ)3、鈴木 司(すずき つかさ)4、居川 直人(いかわ なおと)5、中原 佐代子(なかはら さよこ)6、佐々木 京太(ささき きょうた)7

1NHO 富山病院　療育指導室、2NHO 甲府病院　療育指導室、3NHO 箱根病院　療育指導室、4NHO あきた病院　療育指導室、5兵庫あおの病院　療育指導室、6NHO 福岡病院　療育指導室、7NHO 福島病院　療育指導室

通所支援については、国及び都道府県指定都市等の予算補助事業として実施してきた「重症心身障害児（者）通園事業」が、法改正により平成24年4月から児童福祉法による障害児通所支援（１８歳未満）と障害者自立支援法（現　障害者総合支援法）による障害福祉サービス（１８歳以上）による支援となった。ただ、重症心身障害児者には『児者一貫した支援』が必要とされていることを踏まえ、特例的な取扱により、『多機能型』の指定を受けている施設も多い。
H30年報酬改定では、看護職員配置を評価する加算の充実や自己評価結果等未公表減算への対応が必要となった。
通所事業所数は、全国的にこの約５年間で倍増している一方、国立病院機構では、3施設増（現在34施設）にとどまっている。また、医療的ケアの多い利用者を受け入れるための設備や人的確保等の問題もある。
厚生労働省の障害児福祉計画においては、H32年度末までに、主に重症心身障害児を支援する通所支援事業所を各市町村（圏域）に少なくとも１カ所以上確保することとある。また、国立病院機構中期計画では「地域包括ケアシステムの中で在宅医療提供体制の充実に貢献」が掲げられ、地域共生社会の実現に向けて、「縦横連携の推進」、「我が事・丸ごと」といった厚生労働省が推進する「地域包括ケアシステム」に貢献し、『地域から求められる国立病院機構』となることが求められている。児童指導員として、医療と福祉の連携促進や自施設・地域のニーズの的確な把握、長期入院者の恒常的確保も見据えた国立病院機構の重症心身障害病棟を運営する施設での通所支援事業の更なる開設を検討等、障害福祉サービスの質的向上に取り組むことが必要である。

20059

SY25-4 相談支援専門員の立場から、重症心身障害児（者）支援に求められる障害福祉サービス（計画相談含む）と事業所の連携について

西巻 靖和(にしまき やすかず)1

1NHO 甲府病院　統括診療部小児科系診療部小児科療育指導室

重症心身障害児（者）及び医療的ケア児等の在宅支援には保健、医療、福祉、教育等の連携のもと重層的な支援が重要である。それらをコーディネートする相談支援専門員はソーシャルワークの手法を踏まえ、当事者及び家族の望む生活を共有し、社会・生活モデルに医学モデルの視点も入れ、様々なサービスを「つなぐ・整える・見守る」という役割を担う。そしてニーズの充足のため、地域において様々なresource拡充のため、開拓、開発も重要な役割である。しかし、この領域の人材が不足している実情も見受けられる。国立病院機構の施設において、相談支援事業所は重症心身障害の支援を行う81施設中、15施設（約18.5％）に設置されており、長年に渡って重症心身障害支援を行ってきた国立病院機構のノウハウに期待する地域からの要望を踏まえ、開設された所もあると推察する。平成29年度からの国の「医療的ケア児等コーディネーター養成研修等事業」が各地域で順次開催されているが、相談支援事業所を運営する国立病院機構の施設にも役割が期待されると考える。平成30年度障害福祉サービス等報酬改定では、計画相談支援において、「要医療児者支援体制加算」や「医療・保育・教育機関等連携加算」が創設、診療報酬改定でも「障害福祉サービスの相談支援専門員との連携」として関係機関の連携強化に向けた退院時共同指導料の見直し等がされ、医療との連携が推進されている。今後、相談支援専門員には重症心身障害児（者）及び医療的ケア児等が望む在宅生活を推進するため、垣根を越え医療、福祉等の連携、協働関係の構築、コーディネーターとして多様性を持つため更なる知見の蓄積とスキル熟達の作業が求められる。

20163

SY26-1 患者と家族の意思決定支援のための行動科学

平井 啓(ひらい けい)1

1大阪大学大学院　人間科学研究科

多くの医療従事者が、日常診療において、治療の目的やその効果、副作用などについて何度説明しても「決められない」患者や、終末期にハイリスクで効果が不確かな治療法に挑戦したいという患者の対応に苦慮していると思われる。「決めること」が難しいことの背景には、日本の医療が、医療者と患者の双方が合理的な存在であり、正しい情報があれば正しい意思決定が可能であるという意思決定の合理性を前提とした制度設計となっていることが一つの要因であると考えられる。しかし、実際の医療における意思決定は、患者と医療者双方ともに、さまざまなバイアスに影響を受け、結果的に必ずしも合理的なものにはならない。
そこで、医療者と患者の双方の「合理性は限定的」であるという前提のもとに、それぞれが影響を受けやすいバイアスの存在を明らかにし、それを補正するようなコミュニケーションの仕組みを構築することが求められる。
行動科学は、このような合理性を前提としない人間の意思決定とそれによる行動変容について科学的に扱う学術分野である。その中でも情報提示の仕方に工夫を加えるフレーミング効果、自己決定の原則とパターナリズムを両立させるリバタリアン・パターナリズムという概念などを用いることで、患者と医療者の双方にとって最適な意思決定支援、すなわちコミュニケーションの仕組みを構築することが可能であると考えられる。
本シンポジウムでは、このような行動科学の観点から、患者と家族の意思決定支援のための考え方について説明し、日常臨床へのその活用方法について提示する。

20168

SY26-2 意思決定支援における小児看護の役割と意思決定に関する看護継続教育の重要性

笹川 みちる(ささがわ みちる)1

1国立循環器病研究センター　看護部

意思決定支援において、看護職は患者の権利を擁護し、価値や信念に最も近い決定ができるよう支援する役割がある。また意思決定能力がない場合には、家族等による患者の推定意思に基づいた代理意思決定を援助することが求められている。一方、意思決定能力が未熟な小児患者では、養育者の責任において様々な決断がされる場合が多い。小児に携わる看護職は、発達段階を考慮した意思決定能力の査定を十分に行うとともに、それに応じて患者自身が病状や治療に関する説明を受けたり、患者の思いや考えが決定に反映される機会を作るなど、意思決定の主体が養育者から患者自身へ移行されるように環境を作っていくことが必要である。今回は、当院で小児看護専門看護師が中心となり設立した「移行期支援看護外来」での取り組みを報告し、小児患者の意思決定能力向上のための関わりを検討する。
また、医療の高度化や患者の超高齢化などに伴い、臨床現場におけるケアは煩雑性を増しており、その中で意思決定支援を遂行するためには高い能力が必要となる。看護職は、看護基礎教育において意思決定支援の学習はしているが、前述のような現場で実践するための能力は未獲得であり、各施設における看護継続教育が重要となる。当院では、キャリアラダー制度を導入し、必要な能力の一つとして「意思決定を支える力」を挙げている。また、それに対する教育プログラムとして「倫理」や「人間関係構築」に関する研修を展開している。これらは専門看護師や各部署の教育を担う副看護師長が実施しており、OJTと連動できる仕組みになっている。今回はこれらの研修内容を報告し、効果的な継続教育について検討する。

20006

SY26-3 がん患者の意思決定支援
～患者さんの大切にしていることに向き合う～

大橋 裕久子(おおはし ゆくこ)1

1NHO 神戸医療センター　看護部

がん患者の一般的な療養過程は、診断期、治療期、寛解期、再発期、終末期と大別されます。がん患者さんとご家族は、治療を受けるのか？どの治療を受けるのか？副作用の強い抗がん剤治療をいつまで続けるのか？終末期をどのように過ごすのか？など、生命・人生・生活にかかわることを決定する局面を幾度も体験されます。その体験は一つとして同じものではありません。私たち看護者はそのような患者さんご家族にどのように関わっているのでしょうか、どのようなかかわりが必要なのでしょうか。
「夫婦二人で毎年桜を見に行きます。今年もすぐ近くの桜でいいので一緒に見に行こうと思います。だから抗がん剤治療はもうやめにしてください。」主治医になかなか伝えられなかったご夫婦の言葉でした。医師も看護師も生命を救うために全力を尽くしていました。一方で人生や価値という側面が置き去りになってしまっていたと振り返ります。私は「今、気がかりなこと、心配なことを教えていただけますか」と一言かけると良いと思います。患者さんやご家族が大切にされていることが見えてきます。そこで語られた患者の感情を共有し、価値観を引き出すことが意思決定支援の第一歩になると考えています。意思決定支援のプロセスは、専門的知識や技術も必要ですが、患者の思いを聴くことを恐れずに、一歩患者に近づくための一声からはじまります。今回のシンポジウムでは、臨床での意思決定支援において患者の大切にしていることに向き合うことの重要性や方法について、トレーニングや教育という視点も含め意見交換をしたいと考えています。

20047

SY26-4 意思決定支援に対する看護師の困難感の軽減につながる教育方法の検討

榮 圭子(さかえ けいこ)1

1NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校　看護学科

意思決定支援と聞いて、「意思決定支援て何したらいいの」「患者さん、本当はどうしたいのかな」という看護師の言葉が思い浮かぶ。治療や療養場の選択、今後の生活を考えるなど患者が意思決定する場面は多くあるが、最も近くにいる看護師はどうすべきか迷い、困難感を抱いていることが多い。この看護師の困難感の軽減のため看護教員として、意思決定支援についての教育方法の検討を行った。意思決定支援に対する看護師の困難感は、文献や研究からも明らかにされ、私自身も意思決定について考え、悩んできた。今回、臨地で経験した慢性期や終末期の患者の事例を振り返ると、意思決定支援として看護師に求められることは、以下の２点に整理できた。1点目は、対象の状況や予後予測のもと適切な情報提供をし、良好な関係性を基盤としたコミュニケーションで対象の意思を確認し、家族や多職種と連携して対象にとって最善の選択ができるように関わること。2点目は、対象の選択にあわせて人生設計を再構築できるように支援することである。これら求められることは、基本的な病態の知識、フィジカルアセスメント能力、コミュニケーション能力、倫理観、調整力等であり、すでに看護基礎教育で教授している内容である。意思決定支援の場面では、その一つ一つの内容を統合しながら活用して意思決定支援を行っている。一つ一つの知識や技術は学習していても、それを統合し活用することは、初学者である学生には困難な課題である。基本的な知識や技術を系統的に教授できるよう授業計画の見直し、意思決定支援の場面での知識や技術を統合し活用することを、段階的に体験しその意味づけができる工夫が必要である。

20053

SY27-1 臨床検査部門の多様性とそれに対応できる臨床検査技師に必要な資質とは

眞能 正幸(まのう まさゆき)1

1NHO 大阪医療センター　臨床検査診断部

臨床検査科長・部長が考えている臨床検査部門の多様性に対応できる臨床検査技師に必要な資質とは、特別なものではない。精度管理された検査を迅速に実行し報告できる能力があれば、検査の多様性に対応できる基礎的な資質を有しているといえる。その上で、個が輝くとは、業務の中でその技師の個性が垣間見えることだと考える。それは、基本的な技術を遵守して検査を実施する中で、常に問題意識を持ち、自分なりに考え、必要があれば解決のために直ちに何らかの行動ができることが、技師自身の個が輝くことになると思われる。また、行動時には独りよがりにならない双方向的なコミュニケーションが取れることも必要であると考えている。すなわち、従来から言及されており目新しいことではないが、自ら考え自ら発信しコミュニケーションが取れる技師こそが、今後も臨床検査部門で必要であると考えている。シンポジウムでは、臨床検査科長・部長の立場から、自ら考え自ら発信しコミュニケーションが取れるとはどういうことなのか、また、それらの能力をどのように育成していくかについて、具体的に提示してみたい。

20051

SY27-2 臨床検査部門における国際規格認定制度の展望とそれに対応できる臨床検査技師とは

永井 正樹(ながい まさき)1

1国立国際医療研究センター病院　中央検査部門

臨床検査サービスは日常診療にとって不可欠であり、臨床医は報告された検査データを用いて、常に重要な判断を下している。したがって、検査データの品質管理が重要であることは議論の余地がないところであるが、実際にサービスを受けている臨床医側から質の良否について確認する術はなく、いわゆるブラックボックス化されているのが現状である。このような状況を受けて、国際規格である「ISO 15189(臨床検査室-品質と能力に関する特定要求事項)」に基づき、第三者機関である日本適合性認定協会が臨床検査室の審査を行い、品質の高い臨床検査を行う能力を有することを認定する制度が一気にクローズアップされている。

本邦における2018年8月現在のISO認定検査室は147（国立医療機関は14）であり、全国に存在する検査室数を考えれば取得率では後進国である。当初は検査室独自の判断や意識で取得を目指していた検査室が多いが、臨床研究中核病院の指定要件になったことや平成28年度診療報酬改定において加算が新設されたことを機に、病院側から取得を促されるケースも少なくない。今後も取得に向けた動きが加速することが予想されるが、自らの意思ではなく、やらされ感で認定取得や維持継続が可能なほど甘い制度ではなく、要員の高い意識と様々な能力および環境が必要不可欠である。

本シンポジウムでは、ISOの取得や維持継続に必要な技師の能力について、様々な視点から提示させていただくとともに、転勤制度ありきの我々の組織にとって、ISOに対応できる技師の効果的な育成方法などについても言及したい。

20041

SY27-3 臨床検査の限界と今後導入されていく臨床検査に対応できる臨床検査技師とは

志保 裕行(しほ ひろゆき)1

1NHO 北海道がんセンター　臨床検査科

20世紀に入ると病理学が急速に進歩し、病気の原因や進行状態と生体試料成分の関係が明らかとなってきました。特に1950年代には臨床化学分野が急速に進歩し、それまでの姿と大きく変わる転換期を迎えることとなりました。このような背景のなかで1957年、Technicon社は臨床化学検査の作業を自動化した、Auto Analyzerを米国の市場に初めて上市しました。1960年代には、世界各国のメーカーが、特許で守られたフロー方式を用いない方法を模索し、ディスクリート方式の自動分析装置が開発されました。その後、機械やIT技術の進歩に伴い急速に臨床検査の技術革新が進み現在に至っています。現在では分析機の性能が進化し検出感度や特異性も向上してきましたが、信頼出来る検査結果という観点から考えると内在している問題点があるように感じます。それは、自動化が著しく進歩したが故の機械崇拝主義もしくは依存主義的な発想です。つまり、性能の良い分析装置で測定さえすれば信頼のおけるデータを得ることが出来ると誤解している臨床検査技師が増えています。いかに高性能な機械であっても、精度保証という信頼の出来るデータを得るためには学問的な知識と経験が必要となります。特に異常データが発生したときは、何が原因であるかの迅速な判断が求められます。すなわち、分析装置から出た結果は絶対的なものではなく、そこに存在する分析異常を見出し、的確な対応を講じることが臨床検査技師としての技術であり責務です。今後は遺伝子検査や質量分析など、新たな分析技術が発展していくことは想像に難くありません。そこで、このような変化に対応できる臨床検査技師と人材育成について討論したいと考えます。

20072

SY27-4 変化していく病院での臨床検査部門のあり方に対応できる臨床検査技師とは

渡邉 清司(わたなべ きよし)1,2

1NHO 本部　医療部医療課、2NHO 東京医療センター　臨床検査科

病院組織は院長を頂点とする指揮命令系統のほか、個別の患者診療のための担当医師による各職種への指示系統が交錯している。しかもほとんどの職種は国家資格等を有しており、高い専門性を担保している。この特徴的な組織形態が病院としての理念を共有しつつ、現場における柔軟な対応を可能にしていると考えている。もともと自律分散的な側面が強い組織であるがゆえに、「チーム医療」といった概念にも馴染みやすく、臨床検査部門もその一翼として成果をあげていることは、周知の通りである。さらに一歩踏み込んで、病棟をはじめ在宅や介護といった、より患者と密接に関わる現場で活躍することの重要性が叫ばれて久しいが、現状は期待される成果をあげている検査科は、それほど多くないと認識している。今後、業務の多様化は必至の状況下、検査部門としてどうすれば次のステップに踏み出せるのか、また、医療に携わる個人として何を強化しなければならないのか。過去を学ぶのではなく、過去に学びながら、未来への展望を考察してみたい。

20167

SY28-1 High volume ERにおける医師の負担軽減の試み

北田 真己(きただ まき)1、楯 直晃(たて なおあき)1、江良 正(えら ただし)1、狩野 亘平(かりの こうへい)1、山田 周(やまだ しゅう)1、櫻井 聖大(さくらい としひろ)1、山田 成美(やまだ なるみ)1、原田 正公(はらだ まさひろ)1、高橋 毅(たかはし たけし)1

1NHO 熊本医療センター　救命救急・集中治療部

当センターは、標榜診療科数33、病床数550床の高度総合診療施設の救命救急センターとして、「全職員をあげて24時間365日体制で断らない救命救急医療」を理念に掲げ診療を行っている。年間約18,000人の救急患者、約8,400台の公的救急車の受け入れを行っているhigh volume ERである。また、「熊本型」ヘリ救急搬送体制といわれる、県防災消防ヘリとドクターヘリとの2機体制において、当院は県防災消防ヘリ支援病院としてフライトドクターが365日待機体制をとっている。この救急医療の中心を担っているのが救命救急・集中治療部スタッフであるが、外来診療、病院前医療だけではなく、年間1,000人を超える重症患者の入院治療を担当している。しかし現在のスタッフ数は常勤医8名、外部協力医4名であり、スタッフが絶対的に不足している状態である。スタッフ不足とそれに伴う医師にかかる負担が深刻な問題となっている現状において、当科が導入している勤務体制の工夫や役割分担など、医師負担軽減の試みについて紹介し、同時に現在の問題点の抽出を行いさらなる改善につなげていきたい。

20048

SY28-2 病院救急救命士がもたらす救急診療のパラダイムシフト

大塚 剛(おおつか つよし)1、古谷 良輔(ふるや りょうすけ)1、吉田 敦(よしだ あつし)1、宮崎 弘志(みやざき ひろし)1、望月 聡之(もちづき さとし)1、佐藤 公亮(さとう こうすけ)1、本澤 大志(ほんざわ たいし)1、松村 怜生(まつむら れお)1、武田 知晃(たけだ ともあき)1、平原 史樹(ひらはら ふみき)1

1NHO 横浜医療センター　救急科

当院は2016年度から現役世代の病院救急救命士を採用している。現在、以下の業務に従事している。1.ドクターカー運用：救急救命士採用後にドクターカー運用を開始した。司令センターからの出動依頼を受け救急現場に出動するだけでなく、地域病院からの急変による依頼で往診手段としてもドクターカー派遣している。ドクターカーを運転し、医師・看護師とともに現場に駆け付け、診療補助だけでなく、救急隊や患者家族と連携をとり搬送先の病院を調整している。2.救急外来における診療補助、レジストリ管理：トリアージ業務だけでなく重症患者診療時には診療補助という形で参加している。その他、救急患者のレジストリや入院患者のサマリー管理なども行っている。3.院内教育：心肺蘇生やプレホスピタル教育を医師・看護師に対し実施している。4.病院の防災やBCP作成・急変関連の業務：DMATのロジスティックスを務めているだけでなく、院内の防災や急変関連の会議や研修会に携わり、職員への教育、マニュアルの改訂、BCP作成、物品の整備を行っている。5.消防局／医療局との各種調整：同資格保有のため連携がとりやすい事が強みとなっている。救急救命士の実習サポート、定期症例検討会開催など横浜市消防局と連携のための窓口となっている。以上が業務の内容である、ドクターカー運用においては救急部門の診療内容が拡充され、それを魅力とした結果、見学学生数の増加にもつながっている。また、救急救命士が上記のような複数の救急関連の業務に積極的に参加するだけでなく、特に院内外の各職種のハブの役割を担うことで今まで達成できなかった医療の質の向上と医師業務負担の軽減が実現できている。

20100

SY28-3 地域での役割分担による救急診療効率化

田中 秀樹(たなか ひでき)1、松岡 秀樹(まつおか ひでき)1、中島 均(なかしま ひとし)1

1NHO 鹿児島医療センター　救急科

当院は病床405床（ICU:16床、SCU:9床、HCU:4床）で、医師数は90人（循環器科医師:20人、心臓血管外科医師:6人、脳血管内科医師:7人、脳外科医師:2人）を抱える。循環器疾患と脳卒中の2つのホットラインを導入し、循環器脳血管疾患を中心とした救急患者の受け入れを行っている。昨年度1年間の救急室への受け入れ患者は3700人（年齢:68±18歳）である。内2100人(60)%の患者が入院した。内1030人（48%）の患者は循環器心臓血管外科系に入院し、657人（31%）は脳血管脳外科系に入院した。その他の科への入院は20%に満たなかった。以上が当院の救急患者受け入れの状況であるが、一部の分野を特化させた救急運営での利点と問題点に関して提示する。

20083

SY28-4 一般病院における救急外来運営の工夫

冨永 善照(とみなが よしてる)1、石井 充(いしい みつる)1、本間 由希(ほんま ゆき)1、田中 啓一郎(たなか けいいちろう)1、最首 明子(さいしゅ あきこ)1

1NHO 埼玉病院　救急科

【背景】多くの救急医療機関は救命センターを持たない2次医療機関である。しかし救急科のある施設数は10%以下の状況である。救急搬送件数は増加の一途をたどる中、救急専門医数は救命センターに多くが在籍するため、2次医療機関の救急医は充足していない。【方法】都内で多数の患者を受け入れる救急病院と当院を比較することで救急医の負担軽減と質の担保を検討する【結果】埼玉病院のある埼玉県南西部地区には救急医がおらず、南西部地区の中心となる埼玉病院には救急科もなかった。2次医療機関である埼玉病院は地域医療整備計画の一環として救急医療の充実を目指して平成29年から救急科を立ち上げた。外来看護師も救急外来の経験が豊富な看護師は少なく、多数同時の受け入れに関しても経験は少ない。同時に多数の患者を診察する際には診察での多数の段階で律速段階があり、それが原因で受け入れ困難や診断の不正確さ、治療の遅れにつながる。これは多数を受け入れなれている救急病院では人員配置数もさることながら、いわゆる看護師たちの慣れが律速段階を最小限にしている。しかし、診断、治療の面では救急外来に慣れた看護師たちでも対応できない場面があり、そのことが診療の質に影響する。その全ての部分で対応できるのが診療看護師であった。【考察】二次救急診療のスムーズな立ち上げで診療の各場面での救急医の負担軽減、診療の質の確保において診療看護師の果たす役割が大きいと考えた。

20112

SY28-5 救急外来におけるJNPの活動

菊野 隆明(きくの たかあき)1、太田 慧(おおた けい)1、上村 吉生(かみむら よしお)1、鈴木 亮(すずき りょう)1、尾本 健一郎(おもと けんいちろう)1、田村 浩美(たむら ひろみ)1、濱 厚志(はま あつし)1、平田 尚子(ひらた なおこ)1

1NHO 東京医療センター　救急科

当院救急外来は、年間約7000台の救急車と約16000人の独歩来院患者を受け入れて救急診療を行っている。夜間・休日は各科（外科、内科2名、小児科、産婦人科、CCU）当直が初期研修医3名と共に診療を行っているが、平日昼間は7割以上を占める内科系救急は月・火は救急科、水～金は総合内科が担当し、両科のレジデント、初期研修医、診療看護師（JNP）などがスタッフ指導医によって指導されながら診療している。内科以外の平日昼間の救急診療は外科系各診療科、小児科、産婦人科、CCUの各当番医師によって診療が行われている。各科共に単独で診療判断可能なスタッフあるいはレジデントによって診療が行われている。JNPは救急科に3名、総合内科に2名配属され平日昼間の救急診療を行っているが、休日には全科のJNP合計13名が交代で救急外来診療を行っている。多数の救急患者を診療するためにある程度救急診療に慣れたJNPが救急外来において大きな戦力となっている。当院救急外来におけるJNPの活動の現状について発表する。

20077

SY29-1 臨床研修における総合内科・総合診療の役割

森 俊一(もり しゅんいち)1、高橋 広喜(たかはし ひろき)1、鵜飼 克明(うかい かつあき)1、鈴木 森香(すずき もりか)1

1NHO 仙台医療センター　総合診療科

【はじめに】当院の総合診療科は、多岐にわたる一般内科および内科救急疾患や診断がついていない様々な内科的疾患を診療している。この特性を生かし、初期臨床研修医の教育を積極的に行い、医師として将来どの科へ進んでもプライマリーケアに応えることかできる人材育成を心掛けている。【研修方法】当院の初期臨床研修医プログラムでは、初期研修中に2か月間必ず当科をローテートする。当科研修中は、外来での初診研修にとどまらず、主担当医として入院診療を行い診断や治療だけでなく、社会的な問題についてもコメディカルや多職種と連携した医療が行えるように指導している。受け持ち患者が退院したのちも可能であれば再来治療を担当し継続的な診療ができる体制となっている。さらに教訓的な症例については学会で発表し、論文を作成することもサポートしている。一般診療の指導に加え、感染症や薬剤治療についても指導を強化しており、毎月特別セミナーを開催している。また、当院では二年次研修医と一年次研修医が協力して上級医の指導の下、内科当直を行っているが、当科において毎朝（月～金曜日）当直終了時に当直の内容について当科スタッフと指導医を交え、振り返りを行っている。【結語】当科は、症例豊富な当院の特性を生かして若手医師に研修の場を提供していくとともに、各科専門研修では学びえない全人的な診療についての教育と誰からも頼られる病院総合医の育成に邁進していきたい。初期臨床研修中に当科にて自らが主体的に考え、選択した治療を行いながら多くのことを学び、将来どの科へ進んでも当科での研修経験が生かせるように指導することが当科での役割であると考える。

20115

SY29-2 NHOにおける地域医療の実践

今永 光彦(いまなが てるひこ)1

1NHO 東埼玉病院　内科・総合診療科

国立病院機構東埼玉病院（以下当院）は、埼玉県蓮田市に位置している。埼玉県は医療施設に従事する医師数が最も低い都道府県であるが、その中でも当院がある利根医療圏は特に医師数が少ない地域である。また、蓮田市は後期高齢者や高齢者死亡数が著増することが予測されている。医師数が少ないなか超高齢化・多死社会を迎える地域であり、包括的な診療を地域で行える総合診療医がより必要とされる地域である。当院の内科・総合診療科（以下当科）は、2006年に開設された比較的新しい科であるが、現在、外来・在宅・施設・病棟とシームレスな診療を行い、地域医療を実践している。外来診療については、年齢層は10歳～90歳代まで幅広く、また皮膚科・精神科・整形外科などの専門科外来がないため、非内科系のプロブレムに対しても幅広く対応している。在宅医療に関しては、訪問診療患者数が約110名、年間看取り数30名前後と、地域で中心的な役割を担っている。施設診療に関しては特別養護老人ホーム2か所の嘱託医業務、有料老人ホーム1か所の訪問診療を行っている。入院診療は、8割が訪問診療患者・施設入所患者であり、在宅・施設患者を支える機能を果たしている。また、在宅医療介護連携推進事業を行政・医師会と協働して行っており、在宅医療を中心とした地域包括ケアの仕組み作りにも参画している。このように、当科では様々な診療の場で地域医療を実践するとともに、地域医療の仕組み作りの一端も担っている。また、定期的に前期・後期研修医が研修を行っており、地域を意識した診療ができる医師・地域医療を実践できる医師の育成に力を入れている。

20052

SY29-3 ワークライフバランス、女性のライフサイクルに柔軟に対応できる総合内科・総合診療研修

斎藤 舞子(さいとう まいこ)1

1NHO 東埼玉病院　内科・総合診療科

近年、新卒女性医師数は増加傾向にあるが、女性医師は結婚、妊娠出産というライフイベントを経ると、その両立の難しさから継続した就業が困難となるケースも見受けられる。今回、国立病院機構での総合内科研修中に、出産・育児・復職を経験した自身の一例をワークライフバランスの観点から報告し、総合内科・総合診療の多様性、その魅力について意見を述べたい。育児を行いながら、医師として周囲から期待される仕事内容、そして自身の希望を満たすような仕事内容を確保するためには、まず、自身の効率をあげる・できる仕事を見つけてやりがいを見いだすなど、これまでの働き方や考え方を改革していく必要がある。総合内科・総合診療での勤務内容は多様性に富んでおり（外来・救急・病棟・教育・訪問診療・ヘルスプロモーションなど)、たとえ条件のある勤務形態であったとしても、やりがいを見つけ積極的に働き続けていくことが可能と考える。また、女性医師はライフサイクルにおいてどうしても精一杯働くことができない期間があり得るが、総合診療領域においては、長い目で将来を見据えて日々努力していく目標が比較的たてやすいのではないか。最後に、多様なメンバーからなる組織を背景に、周囲からの大きな理解を得ながら働き続けられていることに心より感謝し、当日は総合内科・総合診療の魅力について論じたい。

20081

SY29-4 総合診療科における JNP の役割

伊藤 健大(いとう たけひろ)1、鳥巣 裕一(とりす ゆういち)1、森 隆浩(もり たかひろ)1、森 英毅(もり ひでき)1、大野 直義(おおの ただよし)1、和泉 泰衛(いずみ やすもり)1

1NHO 長崎医療センター　統括診療部　総合診療科

【はじめに】総合診療の分野で、JNPの明確な役割は未だ確立していない。そこで、筆者自身が行っている活動内容を中心に、医師・看護師に行ったアンケート結果から、JNPの役割、今後の課題について述べる。【活動内容とアンケート結果】高齢社会の進行に伴い、入院患者の高齢化は顕著である。高齢者にとっては入院そのものがリスクであり、脆弱性を痛感することは多く、「高齢者ケアの質改善」に焦点を当て活動を行っている。具体的には、高齢者総合的機能評価、意思決定支援をはじめとし、せん妄予防や誤嚥性肺炎患者のケア、栄養管理を中心に介入し、医師・看護師だけでなく、多職種との連携を重視したマネジメントを意識して行っている。JNPの役割や求めることについて医師・看護師に行った自由記載のアンケート結果では、医師・看護師ともに、医師と看護師の橋渡し的存在、職種間をつなげる存在と認識していた。医師は、高齢者総合的機能評価の実施や、複雑性を抱える患者・家族の治療方針決定への介入を評価していた。看護師からの意見では、「医師よりも聞きやすい」「気軽に相談できる」ことが重要であった。また、合同カンファレンスの実施や看護師教育への期待などの意見も多く見られた。【まとめと今後の課題】高齢者を始めとする複雑性を抱える患者ケアにおいては、JNPの能力を発揮出来る。特に、ケアコーディネーターとしての役割は非常に大きく、他職種連携のキーパーソンとなりうる。医療ニーズやその場のリソースなどにより、求められる役割は常に変化していくため、共に働く医師・看護師・看護管理者とともに議論を重ねながら作り上げていくことが必要である。

20056

SY30-1 臨床工学技士として病院経営を考える

柳澤 雅美(やなぎさわ まさみ)1、永田 京夏(ながた きょうか)1、串田 博紀(くしだ ひろき)1、植田 哲朗(うえだ てつろう)1、瀬津 健太郎(せつ けんたろう)1、丸宮 千冬(まるみや ちふゆ)1、中村 健志(なかむら たけし)1、嵯峨根 由奈(さがね ゆな)1、大谷 直哉(おおたに なおや)1、湊 拓巳(みなと たくみ)1、清水 真樹子(しみず まきこ)1

1NHO 京都医療センター　臨床工学科

病院経営において、臨床工学技士（以下、技士）が担う医療機器の保守管理業務は、主に支出を減らす事に貢献できる職種である。医療機器の購入前には機器の使用頻度を予想した上で、消耗品を含めたランニングコストを算出し、診療部などの他部門と調整を行い機種選定する。そして購入後はメーカーから保守の説明を受け、特徴を理解した上で管理を行い、修理においても窓口を技士で一元化する事でコスト削減が期待できる。現状、国立病院機構の経営において「資金繰り」が厳しい中、医療機器購入などの新しい投資は難しい。今ある機器を、いかに安全に、長期に使える運用を考えることが重要である。人事異動や治療方針で変わる機器の使用状況を臨機応変に把握し、適材適所に配置する。そして診療部や看護部など実際に使う側の方々の協力が不可欠であり、機器と現場の橋渡し役として技士が活躍できると考える。技士の診療報酬などのコスト意識を持つために、実際に行った治療などの請求ができているのかを把握するようにしている。医事課が担う部分をより現場に近い技士が介入することで、チェック体制を取り、コストの取り漏れ対策に貢献できている。これらについて当院での取り組みを紹介しながら述べていきたい。今後はさらなる経営改善に向けて、他職種で連携する形を模索してきたいと考えている。

20057

SY30-2 病院経営改善における放射線部門での取り組み

北口 貴教(きたぐち たかのり)1

1NHO 鹿児島医療センター　放射線科

団塊の世代が75歳の後期高齢者の年齢に達する2025年問題。医療費・社会保障・その他の課題にどのように取り組んでいくかが大きな問題になるといわれている。医療需要から介護需要にシフトすることが予想される。こうした中で、各病院には「担うべき機能」を意識した病院経営が求められる。これは、病院幹部や事務部だけではなく、末端の病院職員まで浸透しないと黒字展開できないであろう。今回は私が昨年度まで在籍していたNHO熊本医療センターは、国立病院機構内で経営良好の施設であり、CT検査部門においても件数は毎年増加傾向にある。背景に、断らない救急医療を24時間365日行っていること、県内で唯一精神科救急を行っていること、熊本市周辺の基幹病院で地域や診療機能をすみわける体制をとっていることなどがあげられる。しかし、各部門においては最新の装置が導入されているわけでもなければ、診療放射線技師の配置人数が多いわけでもない。今回のシンポジウムでは熊本医療センターのCT検査部門における経験を述べる。

20155

SY30-3 診療報酬とは～新材料の価格設定について～

福田 恵子(ふくた けいこ)1

1厚生労働省　健康局結核感染症課 新型インフルエンザ対策推進室

臨床工学技士の国家資格を取得後、医療施設、メーカー、ディーラー、コンサルタント、教育機関、開発機関、行政等、臨床工学技士の活動の場が増えている。そのなかで、平成27年11月から厚生労働省医政局経済課医療機器政策室にて2年5ヶ月間勤務し、その内容の一部を紹介する。
日本のようにユニバーサルヘルスカバレージが達成されている国で、どこの医療施設においても診療報酬金額が同じ国は世界の中でも多くはない。それは、技術やものによって診療報酬が国として決まっているからであり、薬事承認後に医療保険の基で使用するために保険収載が必要になる。新規の治療方法や診断方法の開発により、現在の診療報酬の枠には適用しないもの等については、定期的に中央社会保険医療協議会にて承諾がされる。今回、臨床工学技士が関係する医療機器を例として、新材料の価格設定について紹介する。

20020

SY30-4 事務部から臨床工学士に求めること

吉田 正(よしだ ただし)1

1NHO 近畿中央呼吸器センター　事務部

臨床工学技士は現在の医療に不可欠な医療機器のスペシャリストとして活躍している。又、医療機器の安全確保と有効性維持の担い手だけに留まらず、他の医療スタッフと共に患者さんと直接関わって治療にあたる等チーム医療に多大な貢献をしている。しかし、職種としての歴史が浅く(臨床工学技士法1987年制定)機構内においても各施設の業務内容が異なっているのが現状である。臨床工学技士が機構の大規模施設に採用された当初は、医師の監督・指導の下で、生命維持管理装置などの医療機器の操作・保守点検を担当する技術者として採用され各施設に臨床工学士が配置される頃には生命維持装置の管理を中央管理とし、看護師業務の効率化や医師へのサポートも徐々に行われていった経緯があるが、臨床工学技士はまだまだ参画の出来ることがあると感じています。今回は特に事務部門が臨床工学士に今後大いに期待することを中心に発表出来ればと考えている。昨今の国立病院機構の経営状況は非常に厳しい状況であり費用の削減や収益増となり得る数々の手法と活躍事例の紹介が出来ればと考えています。特に経営改善への貢献は未知数であり今後も大いに期待できると思慮しますので希望も踏まえて発表したい。

20096

SY31-1 病院病理医の病理診断科内外の仕事

寺本 典弘(てらもと のりひろ)1

1NHO 四国がんセンター　病理科

この講演では病理部門以外の人に病院病理医の魅力を紹介します。
病院でつとめる病理医の基本的な仕事は、病理診断科の運営と病理診断業務です。臨床検査科と距離が近いので、病理医が検査科長を兼任して臨床検査科の運営も行っている施設もすくなくありません。
『病理診断業務』は、生検材料・手術標本の診断、病理が関係する研究の援助、カンファレンスやキャンサーボードの参加や主催などです。『運営』は、職員の業務と健康の管理、標本の保全、医療安全対策、病院幹部を含む外部との交渉などがあたります。
しかし、病院病理医の役割はそれにとどまりません。病理医には４つの特徴があります。『病院内の多くの部署と関わる』、『患者が相手ではないので時間配分が効く』、『病理学的な知識がある』『医師である』です。これらを活かして実は病理医は院内で多彩な役割を引き受けています。私の例では、学会などの外仕事以外の自院職員として、自院の院内がん登録と県の地域がん登録の責任者、自院ホームページと宣伝本の責任者、臨床研究センターの部長、県のがんポータルサイトの責任者、患者さんと行うがんカフェのメンバー、早朝の挨拶係、広報紙のエッセイスト、TQM委員などいろいろな委員会の委員、最近は任を解かれましたが診療情報管理室室長と倫理審査委員などです。
人付き合いが悪く、顕微鏡を覗いて当たり障りのないこと奇妙な文体で書いて返してくる大学で使えなかった人という古い病理医像を過去のものにし、国立病院機構内にとどまらず、今後は広い視点とつながりを持つ院内のキーDrとしての病理医の役割が注目されることになるでしょう。

20000

SY31-2 機構内での教育研修について

伊東 正博(いとう まさひろ)1,2

1NHO 長崎医療センター　機能形態研究部、2NHO 長崎医療センター　教育センター

病理医は縁の下のイメージとは異なり、院内の様々な役割を担っていることは少なくない。私は臨床研修委員長として10年間、研修医指導に携わっている立場から教育研修、また連携大学院の主任教授として研究指導の経験をご紹介したい。「病理医が研修委員長しているのは珍しい」と云われることがあるが、九州グループでは11基幹型研修施設の中で3施設の病理医が臨床研修委員長を担っている。研修委員長の役割は年間を通して多岐にわたっている。当院には一学年に基幹型24名と協力型が年間3-4名在籍している。4月のオリエンテーションに始まり、個人面談年2回、マッチング試験時の面接試験(40名前後)、年間4か月間の学生見学会（年間150名)でのプログラム紹介、毎週1時間の運営会議、月1回の研修運営委員会、年2回の研修管理委員会、年1回の指導医研修医の合同宿泊研修の企画・運営、修了式で1年が終わる。日々、メンタル、処遇・給与、進路、健康問題、宿舎問題など様々なクレームや相談に追われているが、視点を変えると病院全体が見えてくる立場にある。複数の診療科と病棟を回る研修医にしか見えてこない諸問題が把握でき、病院機能の改善に繋がることも経験する。病理医が研修管理委委員長を担う利点は、病理が必修科でないため必修診療科間の意見調整を公平に行える点と中央診断部として各診療科の接点が多くコミュニケーションが取りやすい点にある。欠点は外来や病棟業務の経験が乏しい点にある。研究指導は長崎大学の連携大学院の教授として診療科所属の社会人大学院生の学位指導を行っている。これまでに主任として1名、副主任として4名の大学院生を修了させている。

20065

SY31-3 病理医主導の多施設共同研究の紹介ーメトトレキサート(MTX)関連リンパ増植性疾患の病態解明研究ー

星田 義彦(ほしだ よしひこ)1

1NHO 大阪南医療センター　臨床検査科

メトトレキサート関連リンパ増殖性疾患（MTX-LPD）はメトトレキサート（MTX）を長期間低容量投与された患者に発生するリンパ増殖性疾患(LPD）で、多くはリウマチ（RA）患者に発生する。本疾患はヘテロな疾患群で、MTXが宿主にもたらす免疫抑制状態に加えて、RAの免疫異常状態、エプスタインバーウイルス（EBV）の感染、他の免疫抑制剤、生物製剤等もその要因となると考えられている。MTX-LPDは興味深い病態を示す。なかでも特筆すべきは、クローナルな腫瘍増殖がみられるにも関わらず、MTX投与の中止、減量にて腫瘍が退縮する『リバーシブルなリンパ腫』症例が含まれていることで、これが日常の病理診断やリウマチ臨床の場での対応を難しくしている。本疾患は稀少疾患で、単一施設での発生頻度は多いところでも年に数例程度に止まる。さらに本疾患の臨床研究には病理診断科からの病理診断情報、リウマチ科からの服薬情報等の臨床情報、血液内科からのLPD治療に関する情報の３科にまたがる広汎な情報を必要とし、これらが、単一施設の単一診療科のみでのまとまった数による病態解明を困難にしている要因となっている。 NHOネットワーク研究は、これらの欠点を解消すべく国立病院機構の施設間、診療科間の垣根を超えた共同研究である。今回私どもはNHOネットワーク研究である『メトトレキサート関連リンパ増殖性疾患(MTX-LPD)の病態解明のための多施設共同研究』を紹介し、病理医主導の多施設共同研究の役割、重要性、そして、その魅力について述べていきたい。

20166

SY31-4 肺癌におけるコンパニオン診断・遺伝子診断に関して

笠井 孝彦(かさい たかひこ)1、不動 陽介(ふどう ようすけ)1、上田 利和(うえだ としかず)1、名嘉 正勝(なか まさかつ)1、寺本 友昭(てらもと ともあき)1、武田 麻衣子(たけだ まいこ)1

1NHO 近畿中央呼吸器センター　臨床検査科・病理診断科

従来の病理診断科の業務として、病理診断、細胞診診断、病理解剖が上がるが、近年、癌治療を中心としたコンパニオン診断・遺伝子検査に関して、結果報告の時間短縮(Turn Around Time(TAT))や経済的な観点からin houseでの検査に注目が集まっている。現在のコンパニオン診断や遺伝子検査の現状を報告し、2018年度の肺癌治療ガイドラインに対応した当病理診断科のコンパニオン診断・遺伝子検査(EGFR, ALK, ROS1, PD-L1（22C3）など)を中心に、当院の肺癌症例の現状と問題点を報告する。当科では年間500例以上の肺癌症例に関して、2015年よりWHO分類に準じた肺癌組織分類のための免疫染色のパネル検査を導入し、2016年からALK検査(iAEP法、FISH法)を、2017年から免疫チェックポイント阻害剤に対するPD-L1検査(22C3)や2018年よりEGFR-TKI治療に対するEGFR検査(Cobas法：組織・血漿)を行なっている。また、悪性中皮腫、悪性リンパ腫や軟部腫瘍などの病理診断に重要となるFISH法に関して、当院にて取り組んでいる自動化に関しても報告する。

20019

SY31-5 病理検査室におけるISO15189について

清家 直樹(せいけ なおき)1、浅川 拓也(あさかわ たくや)1、藤本 翔大(ふじもと たかひろ)1、立山 弘樹(たてやま ひろき)1、小嶋 健太(こじま けんた)1、早川 敏郎(はやかわ としろう)1、北里 謙二(きたざと けんじ)1、上里 梓(うえざと あずさ)2、瀧澤 克実(たきざわ かつみ)2、平田 明恵(ひらた あきえ)1、田口 健一(たぐち けんいち)1,2

1NHO 九州がんセンター　臨床検査科、2NHO 九州がんセンター　病理診断科

【目的】ISO15189とは、臨床検査室における品質管理や技術能力に関する特定要求事項を有しているかどうかを審査し認定する国際規格である。病理検査室でも、検体採取から結果報告まできちんと管理することは必須で、近年になり病理検査室の品質管理確立に向けての動きが始まってきている。今回当院では、2017年12月に臨床検査科・病理診断科としてISO15189を取得することが出来たので、その取り組みについて紹介し、今後の病理検査室の維持・向上に努めることの必要性を考えていきたい。【内容】当病理検査室では、まず、各業務における標準業務手順書(SOP)の作成に着手し、スタッフはこのSOPに記載された通りに業務を遂行し、誰がその業務を行っても同じ結果を導き出せるようにしなければならない。しかし、その手順によって不具合が生じた際には、PDCAサイクル(計画・実行・評価・改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する必要性がある。また、手術材料等の生標本を取り扱うこともあるため、清潔区域や不潔区域を明確にし、各々の区域における業務内容などを設けて感染防御に努め、職場環境を整えることも重要である。また、技術面での評価としては、内部精度管理を用いることにより安定した標本作製や結果判定のバラつきを抑制することができ、外部精度管理では多施設との標準化を図り、より精度の高い標本作製や結果報告が可能となる。【まとめ】病理検査室における品質管理は、遺伝子検査やゲノム医療の進歩とともに、ますます重要となってくる。我われ病理検査に携わるスタッフはその重要性をきちんと認識し、日々の業務に責任を持って行わなければならない。

20147

SY32-1 肺癌胸壁再発の一例

大亀 真一(おおかめ しんいち)1

1NHO 四国がんセンター　婦人科

【12年0か月前】
他院で肺癌IIIB期と診断され、化学療法を施行された。以後、経過観察となっていた。6年6か月前　胸壁再発を指摘され、当院呼吸器外科へ紹介となった。CTガイド下生検で前医と同じ組織型である腺癌を認め、胸壁腫瘍切除術を施行した。
【4年10か月前】
胸膜播種再発に対して、放射線療法を施行した。
【3年4か月前】
肺転移再発を指摘し、化学療法を開始した。抗癌剤選択に際して、以前のCTガイド下生検標本で検討し、ALK融合遺伝子陽性と判定した。
【3年1か月前】
化学療法中のCTで、乳房腫瘍と腋窩リンパ節転移を疑われ、腫瘍切除術とリンパ節生検を施行し、乳癌と診断した。
【2年11か月前】
乳癌精査中のPET-CTで子宮左側にFDGの集積があり、MRIで径12mm大の結節を認め、左卵巣転移を疑われていたために、乳癌術後に両側付属器摘出術および大網切除術を施行した。卵管に漿液性癌を認め、卵管癌と診断した。
【7か月前】
徐々に増大していた胸膜播種再発腫瘍切除術を施行した。組織型は漿液性癌であり、卵管癌再発と診断した。

20132

SY32-2　人工透析患者に発熱・咽頭痛で発症した肺病変

齊藤 彰久(さいとう あきひさ)1、三登 峰代(みと みねよ)2、倉岡 和矢(くらおか かずや)1,3,4、吉田 美帆(よしだ みほ)1、佐伯 由美(さえき ゆみ)1、山本 英喜(やまもと ひでき)4、在津 潤一(ざいつ じゅんいち)1、北原 良洋(きたはら よしひろ)2、谷山 清己(たにやま きよみ)5

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　病理診断科、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　呼吸器内科、3NHO 呉医療センター・中国がんセンター　臨床研究部、4NHO 呉医療センター・中国がんセンター　臨床検査科、5NHO 呉医療センター・中国がんセンター　院長

患者は80歳の男性。
コレステロール塞栓症による慢性腎不全に対し、維持透析中であった。
【2か月前】
発熱と咽頭痛を生じ、近医にて抗菌薬にて加療されたが改善なく当院紹介受診した。誤嚥性肺炎が疑われ抗菌薬投与が行われた。全身状態は改善したが、発熱が持続した。胸部CTにて器質化肺炎が疑われ、プレドニゾロンが投与された。
【1か月前】
血液検査上、T-SPOT陰性、β-Dグルカン軽度高値、可溶性IL-2レセプター異常高値を認めた。肺生検が施行されたが、好酸菌は同定されなかった。悪性リンパ腫は指摘されなかった。尿中好酸菌培養及びPCRは陰性であった。
【2日前】
血圧が低下し、予定されていた血液透析を中止した。その後、心肺停止状態となり死亡した。

11412★701

WS1-1 心臓血管外科医師にとっての専門医研修～統括的トレーニングの取り組み

大迫 茂登彦(おおさこ もとひこ)1、河西 未央(かさい みお)1、山田 敏之(やまだ としゆき)1、山邉 健太郎(やまべ けんたろう)1、青木 瑞智子(あおき みちこ)1

1NHO 東京医療センター　心臓血管外科

専門医を目指す外科医師にとって、technical skillのみでなくnon-technical skillを身に着けることの重要性について言及されるようになって久しいが、明確に効率の良い修練システムを構築するに至っていないのが現状である。心臓血管外科専門医機構ではoff the job trainingを義務付けるようになっており、若手外科医はもちろん、専門医取得後の修練としても、手術のトレーニング方法とその環境確保、整備は重要な課題である。我々は心臓血管外科手術のトレーニングシステムの構築と実施を目指し、technical skillに対するトレーニングとしてのDry Labo；実物臓器と同等の形状・質感を持つ心臓モデル＋胸郭モデル（3Dプリンターによるシミュレーター）とWet labo；動物臓器を用いた組織縫合、血管吻合、心腔内操作（弁置換、弁形成、等)、technical skill、non-technical skillに対するトレーニングとしてのWet labo；実際の手術と同等の環境で動物を用いての開胸操作、人工心肺のセットアップ、心停止下での心・大血管操作を、若手外科医師を対象に行っている。シミュレーターや動物臓器による基礎的な手術手技の修練のみでなく、いろいろな局面に対応できるためには実戦と同等のトレーニングが必要である。また多様化する医療、複雑化する疾患委対する手術を習得していく上でのチーム医療が必要であることから、このトレーニングを取り入れて実施している。このトレーニングシステムは、各手術操作にとどまらず、手術全体のマネージメントをすることができる実戦的かつ効果的な手術トレーニング法であり、医師のみでなく、看護師、臨床工学技士にとっても良い経験であると思われた。

12252★701

WS1-2 心房細動と抗凝固療法に関する患者理解度調査：TASK-AF伏見パイロットプログラム

赤尾 昌治(あかお まさはる)1、石上 健二郎(いしがみ けんじろう)1、池田 周平(いけだ しゅうへい)1、青野 佑哉(あおの ゆうや)1、土井 康佑(どい こうすけ)1、安 珍守(あん よしもり)1、石井 充(いしい みつる)1、井口 守丈(いぐち もりたけ)1、小川 尚(おがわ ひさし)1、益永 信豊(ますなが のぶとよ)1、阿部 充(あべ みつる)1

1NHO 京都医療センター　循環器内科

【背景】脳卒中は心房細動（AF）の重篤な合併症であり，抗凝固薬（OAC）はその予防に有効である。しかし，患者の疾患と治療に対する理解度不足により、予防効果が失われる可能性がある。【方法】「TASK-AF（Take Action for StroKe prevention in AF)」は，AFに対する全国的疾患啓発プロジェクトである。伏見パイロットプログラムでは，AF患者の理解度と臨床転帰の関連について検討した。当科外来のOAC服用AF患者235例（平均年齢70.6歳，男性66.0%，平均CHADS2スコア2.0）に、以下の4項目についてアンケート調査を行った（Q1: 疾患名、Q2: OAC名、Q3: OACの目的、Q4: OACの副作用)。【結果】正答率はそれぞれ，Q1: 40%，Q2: 56%，Q3: 46%，Q4: 26%であった。平均点（1つの質問につき1点，4点満点）は1.68点，内訳は0点31%，1点17%，2点17%，3点21%，4点14%であった。年齢別の平均点は，59歳以下1.96点，60～69歳2.25点，70～79歳1.38点，80歳以上1.26点であった。併存疾患別の検討では，心不全，冠動脈疾患，脳卒中/全身性塞栓症のある患者では，ない患者にくらべ，合計点が有意に低かった。CHADS2スコアが高くなるほど合計点が低くなる傾向があり，高リスク患者ほど理解度が低かった。合計点別の脳卒中累積発症率は0点7例（9.5%），1点5例（12.2%），2点1例（2.6%），3点3例（6.1%），4点2例（6.3%）で，患者の理解度とイベント発症との間に関連は認められなかった（p＝0.48)。今後、視覚的教材（手帳、スライド、ビデオなど）を用いた教育介入を行い、その効果も検討していく予定である。【結論】AF患者における疾患や治療についての理解は十分ではなかった。

10134★701

WS1-3 頻脈性心房細動へのランジオロール投与に対してのクリティカルパス作成の意義と有用性

宮尾 雄治(みやお ゆうじ)1、松川 将三(まつかわ まさかず)1、松原 純一(まつばらじゅんいち)1、山田 敏寛(やまだ としひろ)1、清水 博(しみず ひろし)1、中嶋 直也(なかしま なおや)1

1NHO 熊本医療センター　循環器内科

【目的】多くの診療科一般病床でも頻脈性心房粗細動（AF）合併時にランジオロールを使用する機会が増えたが、心拍数安定後も長期間継続使用するなどし、DPC上出来高算定よりかなり大きなマイナスとなる例が散見された。ランジオロール適正使用を院内で共有できるようパスを作成する。【方法】(A) パス作成前の実態把握：2016年11月から2017年10月までの1年間に、手術時以外でランジオロール50mgを使用した患者を後ろ向きに抽出し、使用本数と使用日数を調査し、以前から使用機会の多い循環器内科＋心臓外科（C群）とその他の診療科（O群）に分け比較した。(B) パス適用患者と上記Aでの調査患者の使用本数および使用日数を比較した。【成績】(A) C群にて40例、O群にて110例の患者が、手術時以外でランジオロールを使用していた。C群はO群に比較し、使用日数は少なく（2.6±7.2 vs. 5.1±27.6日；mean±SD、P＝0.004)、使用本数も少なかった（9.1±313.0 vs. 20.0±906.6本、P＝0.03)。(B) パスは注射の組成、用法用量、血圧や心拍数を含む観察項目、その値による薬剤の漸増方法および内服への切り替え方法など、ランジオロール使用に不慣れな医師にも使用可能となるように作成した。パスを適用した患者9例（P群）と（A）の期間で使用したC群＋O群を比較するとP群はC群＋O群に比較し、使用本数は有意に少なく（4.2±3.8 vs. 17.1±27.7本、P＝0.04)、使用日数は少ない傾向にあった（2.3±2.0 vs. 4.4±23.4日、P＝0.08)。【結論】AFへのランジオロール投与に際しパスを適用することで、適切な使用方法を共有することができ医療費の面等からも有用性が期待される。

12190★701

WS1-4 頻脈性心房細動に伴う心不全の2例：甲状腺機能亢進症を基本病態としたlow T3症候群の関与について

井内 新(いうち あらた)1、村田 昌彦(むらた まさひこ)2、大石 佳史(おおいし よしふみ)1、三好 宏和(みよし ひろかず)2

1NHO 東徳島医療センター　循環器科、2NHO 東徳島医療センター　内科

症例1は29歳、男性。16歳頃より、多汗傾向があり、痩せと易疲労感がみられていた。呼吸困難感を自覚し、頻脈性心房細動の状態にて外来受診した。甲状腺のびまん性腫大、肝腫大と腹水、下腿浮腫を認めた。心エコー検査では左室拡張末期径6.2cm ,EF23%と著明な左室収縮機能障害を認め、軽度の肺高血圧、肝静脈および下大静脈の拡大がみられた。入院当初の血液生化学検査では著明な肝機能障害を認め、FT3は正常,FT4は軽度上昇し、TSHの低値がみられた。BNPは1545 pg/mlと著増していた。症例2は53歳、男性。38歳頃より甲状腺機能亢進症を指摘されていたが、長期間抗甲状腺剤を内服せずに放置していた。労作時呼吸困難感と全身浮腫が著明となり、両心不全状態にて当院救急受診した。頻脈性心房細動で、心エコー検査ではEF28%と著明な左室収縮機能障害を認め、軽度の心嚢液と下大静脈、肝静脈の拡大がみられた。本例でも著明なうっ血肝に伴う肝機能障害がみられ、FT3は軽度低下,FT4は正常、TSHの低値がみられた。両例とも利尿薬、ジギタリス、βブロッカーなどの投与により、心不全状態は軽快したが、FT3,FT4の上昇が顕著となり、甲状腺機能の亢進状態が前面にでた。甲状腺機能亢進状態から頻脈性心房細動をきたし、両心不全、うっ血肝からlow T3症候群が関与することにより、一見甲状腺ホルモン値が正常と誤認される病態が存在し、今後注意を要すると考えられた。

10977★701

WS1-5 当院における植込み型心電図モニタの使用経験

宮本 翔伍(みやもと しょうご)1、重原 幹生(しげはら みきお)1、兵頭 洋平(ひょうどう ようへい)1、下永 貴司(しもなが たかし)1、木下 晴之(きのした はるゆき)1、市川 織絵(いちかわ おりえ)1、岡 俊治(おか としはる)1、杉野 浩(すぎの ひろし)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　循環器内科

植込み型心臓モニタ(ICM:Insertable Cardiac Monitor)は、植込み型ループレコーダーの後継機として発売となったデバイスである。簡便な手技にて留置ができ、約3年間の心電図を記録することが可能である。当院でも2017年6月から2018年5月までに計4症例に対してICMを留置した。症例はいずれも原因不明の失神であり、そのうち2症例でイベントが捉えられている。症例1)65歳女性。仕事中に繰り返す失神を認め、当院を受診。シェロングテストは陰性。脳波検査・ホルター心電図でも特記すべき所見を認めなかった。ヘッドアップチルト試験は陽性であった。冠動脈造影では有意狭窄認めず、電気生理学的検査(EPS)でも刺激伝導系に異常は認めなかったが、病歴から心原性失神を否定できず、ICM留置した。その後2週間で再度失神を起こし当院へ搬送となった。ICMでは7秒間の発作性房室ブロックによる心停止が捉えられており、発作性房室ブロックに伴うAdams-stokes発作と診断。ペースメーカー(PM)植込み行い、その後失神なく経過されている。症例2)71歳男性。過去4年で7度の失神歴あり、当院を受診。冠動脈造影では高位側壁枝に狭窄を認めるのみ。二束ブロックであり、EPSでHV時間の延長を認めたが、他の刺激伝導系に異常なく、また臨床的に房室ブロックが捉えられていないため、原因精査のためICM留置した。退院後1ヶ月で失神を認め、ICMで12秒の発作性房室ブロックによる心停止が捉えられた。発作性房室ブロックに伴うAdams-stokes発作と診断し、PM植込みを施行した。ICMによる長期心電図モニタリングは、原因不明の失神に対して有用な選択肢と考えられたため、当院での使用経験に若干の文献的考察を踏まえて報告する。

10193★701

WS1-6 急性心筋梗塞におけるmatrix metalloproteinase-2の変動は左室reverse remodelingと関連する

見附 保彦(みつけ やすひこ)1,4、鈴木 友輔(すずき ゆうすけ)1、大槻 希美(おおつき のぞみ)1、津谷 寛(つたに ひろし)1、中谷 玲子(なかや れいこ)2、森下 哲司(もりした てつじ)3、宇随 弘泰(うずい ひろやす)3、夛田 浩(ただ ひろし)3

1NHO あわら病院　循環器科、2NHO 敦賀医療センター　循環器科、3福井大学　循環器内科、4福井大学　循環器内科　不整脈・心不全先端医療講座

【目的】：Matrix metalloproteinase(MMP)は組織破壊とともに組織構築の改変を伴う組織再生にも強く関わっていることが報告されている。また急性心筋梗塞(AMI)モデルマウスにおいてMMP-2活性調節による心筋remodeling制御の可能性が示されている。一方、AMI後の左室reverse remodeling (LV-RR) と血清MMPおよびtissue inhibitors of MMP (TIMP)との関連は十分に検討されていない。【方法】：発症6時間以内に良好な再灌流が得られたAMI24名において、発症1、2、3、7日、1ヶ月、および6ヶ月に血清MMP-2値およびTIMP-2値を測定した。LV-RRは急性心筋梗塞発症6か月後の左室造影から得られた左室末期収縮容積係数を発症時と比較し15％以上の減少を認めた場合と定義し、その定義を満たす症例群をLV-RR（+）群、および満たさない群をLV-RR（-）群とした。【結果】；AMI発症1日目の 血清MMP-2値は、発症3および7日目に比較し有意に高値であったが、血清TIMP-2値は有意な変動を認めなかった。AMI発症1日目の血清MMP-2値およびTIMP-2値は LV-RR（+）群（N=12）とLV-RR（-）群（N=12）で有意差を認めなかった。発症7日目における 血清MMP-2値およびTIMP-2値は、LV-RR（-）群に比較しLV-RR（+）群が有意に低値で、発症7日目の血清MMP-2と発症1 日目の血清MMP-2値の差をΔMMP-2と定義すると、ΔMMP-2はLV-RR（-）群に比較しLV-RR（+）群が有意に低値であった。ΔMMP-2はAMI発症1ヶ月と6ヶ月の左室容積および左室駆出率変動と強く相関した。【結論】；ΔMMP-2は、AMI後のLV-RRに関連する可能性が示唆された。

10042★701

WS1-7 心不全入院患者での栄養障害合併例の臨床的特徴

宮尾 雄治(みやお ゆうじ)1、松川 将三(まつかわ まさかず)1、松原 純一(まつばらじゅんいち)1、山田 敏寛(やまだ としひろ)1、清水 博(しみず ひろし)1、中嶋 直也(なかしま なおや)1、藤本 和輝(ふじもと かずてる)1

1NHO 熊本医療センター　循環器内科

【目的】高齢心不全患者は合併症も多く、またフレイルや栄養障害も増悪因子の１つとされる。今回栄養障害指標の１つであるCONUTスコアを基に栄養障害のある心不全患者の特徴を検討する。【方法】2013年1月から2017年12月までに心不全の診断にて入院加療を行った1023例を対象とし、退院時の転帰及び入院時のCONUTスコアによってCONUT0～4点の栄養障害軽度以下群（A群 647例）とCONUT5点以上の栄養障害中等度以上群（B群 376例）に分け比較検討した。【結果】B群はA群に比較し高齢（A vs. B：78.3±11.9 vs. 81.3±11.7歳, p＝0.0001）で入院期間も長く（16.9±10.5 vs. 19.1±12.2日, p＝0.002)、院内予後も不良であった（3.55 vs. 7.98 %, p＝0.002)。B群は入院時のCRP値は高く（1.6±7.8 vs. 2.9±3.9 mg/dl, p＝0.003)、感染症が原因での入院が多い（18.1 vs. 31.9 %, p＜0.0001)。A群は入院時収縮期血圧が高く（148.1±33.9 vs. 137.9±30.6 mmHg, p＜0.0001)、CS1での入院が多く（57.2 vs. 42.3 %, p＜0.0001)、NPPVによる呼吸管理を必要とした患者が多い（32.1 vs. 17.3 %, p＜0.0001)。血清CrやLVEFには両群に差はなかった。自宅から入院し自宅退院できた割合は有意にB群が低値であった（75.4 vs. 55.7 %, p＜0.0001)。【結論】栄養障害のある心不全例は感染症を契機とした入院が多く、また入院も長期化しやすく、自宅に戻れず転院加療となる例も多い。栄養障害が軽度の心不全例は、血圧が上昇し、CS1の状態でNPPVを要するような酸素化低下例も多いが、むしろ院内予後や入院期間の点から見れば良好な経過を辿る。これらの状況を踏まえての入院後の対応が必要と考える。

12148★701

WS1-8 たこつぼ心筋症41例の臨床的特徴の検討

梶川 隆(かじかわ ゆたか)1、池田 昌絵(いけだ まさえ)1、上田 亜樹(うえだ あき)1、廣田 稔(ひろた みのる)1

1NHO 福山医療センター　循環器内科

目的：　たこつぼ心筋症の臨床的特徴を検討する。方法：　当院にて経験した過去10年間のこつぼ心筋症41例を年齢、性別、基礎疾患、誘因、心電図所見、エコー所見、治療方法について検討する。結果：　年齢は74.6±12.8歳、性別　女性　29名　(71％)　誘因として情動ストレス9例　(22％)、身体的ストレス　34例　(83％)　基礎疾患として担癌患者　12例　(29％)、糖尿病　12例　(37％)、高血圧29例 (71％)、喫煙歴あり12例　(32％)、虚血性心疾患既往　7例 (17％)。発症時Killip2度以上の心不全は19例 (46％)、心電図所見としてはHR　92±24/分、AF4例　(9.8％)、QTc 0.43±0.08　msec、QRS　89.2±18.3　msec 心エコー所見　左室駆出率　44.4±12.0%、推定収縮期肺動脈圧　41.4±15.0　mmHg、血液生化学データBNP2703±121治療は利尿剤26例　(63％)、hANP　11例 (27％)、BiPAP　4例 (9.8％)、人工呼吸器装着　8例　(19％。)。予後：心不全死1例、癌死2例、遠隔期に感染症にて1名　計4例 (9.8％) 例。結語：　たこつぼ心筋症発症は高齢女性に多く、予後は比較的良好であるが発症誘因となった基礎疾患に影響される傾向があった。

11443★702

WS2-1 特発性間質性肺炎の急性増悪に対するthrombomodulinの有効性および安全性に関する前向き多施設共同試験（SETUP試験）

新井 徹(あらい とおる)1,2、木田 博(きだ ひろし)2、緒方 嘉隆(おがた よしたか)2、丸毛 聡(まるも さとし)2、松岡 洋人(まつおか ひろと)2、郷間 巖(ごうま いわお)2、山本 傑(やまもと すぐる)2、杉本 親寿(すぎもと ちかとし)1,2、橘 和延(たちばなかずのぶ)1,2、審良 正則(あきら まさのり)1,2,3、枝廣 龍哉(えだひろ りゅうや)2,4、森 雅秀(もり まさひで)2,4、濱崎 俊光(はまさき としみつ)2,5、井上 義一(いのうえ よしかず)1,2

1NHO 近畿中央呼吸器センター　臨床研究センター、2大阪間質性肺炎急性増悪研究会　呼吸器内科、3NHO 近畿中央呼吸器センター　放射線科、4NHO 刀根山病院　呼吸器内科、5国立循環器病研究センター　データサイエンス部

【背景】Kataokaらはthrombomodulin（TM）は予後不良とされる特発性肺線維症（IPF）の急性増悪（AE）の予後を改善することを報告した(Chest 2015)。【目的】特発性間質性肺炎（IIP）のAEに対するTMの有効性と安全性を明らかにする。【対象と方法】SETUP試験参加6施設において2014年8月から2016年2月に特発性間質性肺炎急性増悪（AE-IIP）と診断し、TM投与の39例（TM群）、および2011年1月から2013年12月にAE-IIPと診断し、TM未投与の61例（対照群）の合計100例を対象とした。AE時HRCT所見はdiffuse/non-diffuseパターンに分類した（Akira, AJRCCM2008)。IIP(IPF/Non-IPF)、AE前ステロイド治療、AE前在宅酸素療法導入有無、AE時HRCT所見、AE時PaO_2/FiO_2（＞200Torr/≦200Torr)、AE時血清KL-6を用いてpropensity score（PS）を算出し、IPTW法を用いてTM群と対照群の生存の比較を行った。【結果】90日生存率はTM群66.7%、対照群47.5%であった。IPTW法で調整したTM群のハザード比は0.513（p=0.0384）であった。有害事象の頻度は2群間で有意差を認めず。出血の有害事象はTM群の2例に認められた（胃潰瘍、鼻出血)。【結論】TM治療のAE-IIPに対する有効性、安全性が確認された。

11113★702

WS2-2 慢性好酸球性肺炎の再燃予測因子の検討

竹内 奈緒子(たけうち なおこ)1、新井 徹(あらい とおる)2、松田 能宣(まつだ よしのぶ)1、杉本 親寿(すぎもと ちかとし)2、橘 和延(たちばな かずのぶ)1、林 清二(はやし せいじ)1、審良 正則(あきら まさのり)3、笠井 孝彦(かさい たかひこ)4、佐々木 由美子(ささき ゆみこ)5、北市 正則(きたいち まさのり)6、井上 義一(いのうえ よしかず)2

1NHO 近畿中央呼吸器センター　呼吸器内科、2NHO 近畿中央呼吸器センター　臨床研究センター、3NHO 近畿中央呼吸器センター　放射線科、4NHO 近畿中央呼吸器センター　病理診断科、5岐阜県立多治見病院　呼吸器内科、6NHO 南和歌山医療センター　臨床検査科・病理診断科

【背景と目的】慢性好酸球性肺炎(CEP)の長期間の経過での再燃予測因子に関する検討は少ない。今回、当院で1999年から2016年12月までにCEPと診断された症例について、再燃の予測因子について検討する。【対象と方法】1999年から2016年に当院でCEPと診断された61症例のうち、診断時に胸部HRCTあるいはBALのいずれかを施行されなかった5例を除く56症例を対象とした。 2017年12月31日までの再燃の有無を後方視的に確認し、再燃を認めた症例と認めなかった症例について臨床と画像所見において比較検討を行い、再燃の予測因子を検討した。再燃の定義は、画像上増悪を認め、ステロイドの開始あるいは増量を必要とした場合とした。観察期間は、診断から再燃または観察終了までの期間とした。データは中央値(四分位)で示す。【結果】年齢は61.5 (40.3-70.8) 歳、男性25例、女性31例。非喫煙は31例であり、19例に気管支喘息合併を認めた。診断時検査所見は末梢血好酸球数比率:22.8 (10.7-43.7)%、BALF中の好酸球比率:28.6 (10.7-43.7)%、IgE:408 (172-1102) IU/ml、CRP:2.8 (0.9-8.0) mg/dLであった。32例にステロイド治療が施行され、24例は自然軽快した。胸部HRCTでcentrilobular opacityは35例に認めた。2017年12月31日までの経過で再燃は20/56例 (35.7%)であり、再燃までの期間は中央値449日であった。Cox比例ハザード法による多変量解析ではcentrilobular opacityありが、有意な再燃予測因子であった (p=0.032)。また、Kaplan-Meier法でcentrilobular opacityのある症例がない症例と比較して有意に再発率が高かった(p=0.0096)。【結論】CEPの再燃予測因子としてcentrilobular opacityを認めることが示唆された。

10576★702

WS2-3 サルコイドーシスにおける努力性肺活量低下予測因子の検討

片山 加奈子(かたやま かなこ)1、新井 徹(あらい とおる)1、橘 和延(たちばなかずのぶ)1、杉本 親寿(すぎもと ちかとし)2、竹内 奈緒子(たけうち なおこ)1、審良 正則(あきら まさのり)3、笠井 孝彦(かさい たかひこ)4、北市 正則(きたいちまさのり)5、林 清二(はやし せいじ)1、井上 義一(いのうえ よしかず)2

1NHO 近畿中央呼吸器センター　内科、2NHO 近畿中央呼吸器センター　臨床研究センター、3NHO 近畿中央呼吸器センター　放射線科、4NHO　近畿中央呼吸器センター　病理診断科、5NHO 南和歌山医療センター　臨床検査科

背景と目的：近年、原因、疾患に関わらず、肺の進行性線維化をきたす間質性肺疾患をまとめて管理、治療する試みが行われており、サルコイドーシス患者においても進行性の肺線維化を来す症例を予測することは重要である。本研究の目的はサルコイドーシス患者における進行性の肺線維化の予測因子を明らかにすることである。対象と方法：対象は2003年5月1日から2017年7月31日に当院で気管支鏡検査を施行されてサルコイドーシスと診断された162例中のうち、診断時および1年後の努力性肺活量（FVC）測定が行われた91例。FVC低下（%FVC低下量≧10%/年）群と非低下群に分類し、ロジスティック回帰を用いて、FVC低下群の予測因子を検討した。結果：対象は男性33例、女性58例、年齢中央値60歳（20-81歳）であった。胸部X線病期分類は0期0例、I期6例、II期59例、III期13例、IV期8例、検査値平均値はACE 23.5U/L・sIL-2R 1044U/ml・BAL中のリンパ球割合33.4%・CD4/8比6.85・%FVC 99.1%・%DLco 79.1%であった。FVC低下群は14例（15.4%）であった。単変量解析では高齢（p=0.047)、胸部X線病期分類（p=0.035）が有意な因子であり、ステップワイズ法を用いた多変量解析では病期分類（OR=9.69, 95%CI 1.76-53.1, p=0.008）が独立したリスク因子であった。結論：病期分類IV期で肺の線維化を示す症例が%FVCの低下を来した。

10402★702

WS2-4 石綿曝露によるびまん性胸膜肥厚症例についての検討

田村 猛夏(たむら もうか)1、古山 達大(ふるやま たつひろ)1、西前 弘憲(にしまえ ひろのり)1、小山 友里(こやま ゆり)1、田中 小百合(たなか さゆり)1、久下 隆(くげ たかし)1、芳野 詠子(よしの えいこ)1、板東 千昌(ばんどう ちあき)1、玉置 伸二(たまき しんじ)1、徳山 猛(とくやま たけし)3、畠山 雅行(はたけやま まさゆき)2、室 繁郎(むろ しげお)4

1NHO 奈良医療センター　内科、2東京都結核予防会　内科、3済生会中和病院　内科、4奈良医大　第二内科

【目的】２００５年以降にびまん性胸膜肥厚と診断された症例について検討する。
【対象と方法】当院では２００５年７月より、石綿工場元従業員やその家族および周辺住民などを対象とした検診を実施している。定期的な検診で、良性石綿胸水出現を認め、びまん性胸膜肥厚に移行した例や、他院からの紹介例で、びまん性胸膜肥厚と診断した例もある。総数は８例である。この８例について検討を行った。びまん性胸膜肥厚の診断は、胸部レントゲンで、１側の場合、側胸壁の2分の1以上の胸膜肥厚を認めるという定義に従っている。なお、被包化した少量の胸水がほぼ固定した例も含まれている。
【成績】8例中7例が男性で、石綿工場元従業員7例、周辺住民1例であった。診断時の平均年齢は73.3±6.3才、喫煙歴(B.I.)は493.8±316.7、元従業員の曝露期間は19.0±14.9年で、アルバイトの2ヶ月間だけという例もあった。右側にのみ認められた例は6例、左側にのみ認められた例は2例である。在宅酸素に移行した例が1例、意識障害が急に出現し、2型呼吸不全と診断され、人工呼吸を行っている例がある。周辺住民の例は胸膜プラークを認め、％肺活量も徐々に低下している。
【結語】今回の検討では、曝露期間が2ヶ月間だけという例や、周辺住民も1例認めた。経過が安定しているものばかりでなく、在宅酸素を行っている例、2型呼吸不全のために急に意識障害を発症した例などがあり、慎重な経過観察が必要である。

11905★702

WS2-5 ハイハイ（肺炎・廃用症候群）のクリニカルパスの効果と改定

松本 由紀子(まつもと ゆきこ)1、大島 至郎(おおしま しろう)2、本多 英弘(ほんだ ひでひろ)3、吉村 麻衣子(よしむら まいこ)4、奥水 芳恵(おくみず よしえ)5、大東 美紀子(だいとう みきこ)5、山本 よし子(やまもと よしこ)6、萬谷 和広(まんたにかずひろ)7、中川 正之(なかがわ まさゆき)8、冨永 敏治(とみなが としはる)9、陰山 麻美子(かげやま まみこ)9、島田 裕子(しまだ ひろこ)10

1NHO 大阪南医療センター　企画課　診療情報管理室、2NHO 大阪南医療センター　臨床研究部 免疫疾患センター部長、3NHO 大阪南医療センター　呼吸器内科・呼吸器腫瘍内科、4NHO 大阪南医療センター　リウマチ・膠原病・アレルギー科、5NHO 大阪南医療センター看護部、6NHO 大阪南医療センター　感染対策室、7NHO 大阪南医療センター　地域医療連携室 医療社会事業専門職、8NHO 大阪南医療センター　理学療法士長、9NHO 大阪南医療センター　栄養サポートチーム、10NHO 大阪南医療センター　診療情報管理係長

【目的】在院日数の長期化が課題となっている肺炎や廃用症候群でADLが低下した症例に早期チーム介入することで、安心して効率的な地域包括ケア支援を行うために導入したハイハイパスの分析と改定を行う。
【方法】2016年5月から2017年12月にパスを適用した入院患者19例の適用率・診断群・在院日数・ベンチマーク・バリアンス集計等の分析を行い、問題点を抽出し多職種で改定を行う。
【結果】分析結果から、主な適用疾患は細菌性肺炎・誤嚥性肺炎でありパス使用率は23.2%と低かった。平均在院日数はパス適用の転院症例では21.4日、不適用症例を含めた転院症例では25.5日と、パス適用の効果が見られた。各チーム介入の評価、計画を一画面で確認できるテンプレートやアウトカムの評価漏れが多かった。患者の理解不足がバリアンスとして26.5%発生していた。早期介入のプロセスに課題があり、後方施設への連携に遅れが生じる可能性が示唆された。活用率向上のため適用基準を「ＡＤＬが著しく低下した肺炎」に絞り、アウトカム評価を行う職種を明確にした。身体機能向上に栄養管理が深く関与するためＮＳＴや歯科介入の変更を行った。運用周知徹底のため職種別マニュアルの作成と、後方連携医療機関との協議会を発足し、勉強会を開催した。
【考察】当初、関節リウマチに合併した呼吸器疾患に絞って運用したが、課題であった在院日数短縮に繋げることができた。高齢化に伴い、地域包括ケアシステムにおける急性期病院の役割が大きくなっている。多職種チームや後方医療機関と意見交換を展開できたことは大きな成果であった。更なるパスの質向上と、適応の拡大が今後の課題である。

12114★702

WS2-6 LTOT症例においては疾患ごとにdaytime PaCO2のもつ臨床的意味が異なる

坪井 知正(つぼい ともまさ)1、角 謙介(すみ けんすけ)1、佐藤 敦夫(さとう あつお)1、河村 哲治(かわむら てつじ)2、阿部 聖裕(あべ まさひろ)3、大平 徹郎(おおだいら てつろう)4、齋藤 武文(さいとう たけふみ)5、矢野 修一(やの しゅういち)6、高田 昇平(たかた しょうへい)7、山中 徹(やまなか とおる)8

1NHO 南京都病院　呼吸器センター、2NHO 姫路医療センター　呼吸器内科、3NHO 愛媛医療センター　呼吸器内科、4NHO 西新潟中央病院　呼吸器内科、5NHO 茨城東病院　呼吸器内科、6NHO 松江医療センター　呼吸器内科、7NHO 福岡東医療センター　呼吸器内科、8NHO 熊本南病院　呼吸器内科

【背景】後ろ向き研究で長期NIV患者のdaytime PaCO2は高いほど予後が悪いこと、前向き研究で観察開始時のPaCO2（0m-PaCO2）が高いほど長期NIV患者のみならず長期酸素療法（LTOT）患者においても生命予後が悪いことを報告してきた。今回は、LTOT下の各疾患で0m-PaCO2がその後の予後に影響するかどうかを検討した。【方法】2013年からのコホート研究患者の初年度の血液ガス（0m-PaCO2）と生命予後との関係を調査した。【結果】予後と0m-PaCO2のデータが得られたCOPD 114例、間質性肺炎73例、拘束性胸郭疾患16例、気管支拡張症17例のLTOT中の患者を対象に解析した。0m-PaCO2が間質性肺炎では45mmHg以上、COPDでは50mmHg以上、拘束性胸郭疾患では55mmHg以上になると生命予後が不良となった。【結論】LTOT症例において予後不良となるPaCO2の値が疾患ごとに違うことが示唆された。従って、疾患ごとにdaytime PaCO2のもつ臨床的意味が異なることを考慮した呼吸ケアプランニングが必要と考えられた。

10621★702

WS2-7 外科医が知っておくべき、HIV感染症基礎知識（当院での胸部外科領域における対策）

長阪 智(ながさか さとし)1、住谷 隆輔(すみや りゅうすけ)1、関原 圭吾(せきはらけいご)1、喜納 五月(きな さつき)1

1国立国際医療研究センター　呼吸器外科

厚生労働省エイズ動向委員会の報告によると、2016 年に累積 報告件数（凝固因子製剤による感染例を除く）は 2.7 万件に達し、2016 年末の時点では HIV 感染者 18,920 件、AIDS 患者 8,523 件で計 27,443 件となった。この10年で2倍以上の累積報告となっている、このように我々外科医が、ＨＩＶ感染者・ＡＩＤＳ患者の手術をする機会は明らかに増えている。HIV感染症とはhuman immunodeficiency virus が、Ｔリンパ球（主にCD4陽性リンパ球）に感染、免疫系が徐々に破壊される進行性の病気である。CD4陽性リンパ球数（以下CD4数）は宿主の免疫力の残存量を表わし、健康成人では500～1,000 cells/mm3 である。HIV感染症の外科手術に際する問題点として、手術適応と、術後合併症率の上昇があげられ、医療従事者の職業暴露も大きな問題である。HIV陽性患者の外科治療指針として、1993年に米国のCDCがCD4数を基準に治療指針を出した。しかし、CD4数は絶対的な指標にならない報告が相次ぎ、現在まで、確立した指標はない。これまでのさまざま報告から、CD4数と手術の合併症との関係は、清潔、準清潔、汚染、不潔。感染手術により異なると考えられる。医療従事者におけるHIV感染血液による職業暴露からHIV感染の成立するリスクは、経皮的暴露では0.3%、経粘膜暴露では0.09%と報告されている。この感染危険率は、Ｂ・Ｃ型肝炎ウイルスに比べると明らかに少ない。また、ARTの導入後、HIV-RNA量が連続して50コピー/ml未満である患者から暴露した場合感染の可能性は限りなく少ないとされ、職業暴露のリスクを抑制できる利点もあると考えられる。暴露事象のリスク、および暴露予防薬について提示する。

10015★702

WS2-8 山口宇部医療センターにおける気管ステント留置術の現状：地域医療連携、および、救急医療としての検討

河田 啓介(かわた けいすけ)1、舩津 直彦(ふなつ なおひこ)1、山本 麻梨乃(やまもとまりの)2、井野川 英利(いのかわ ひでとし)2、沖田 理貴(おきた りき)2、古川 公之(ふるかわ まさし)2、林 雅太郎(はやし まさたろう)2、岡部 和倫(おかべ かずのり)2

1NHO 山口宇部医療センター　麻酔科、2NHO 山口宇部医療センター　呼吸器外科

【はじめに】過去9年間、当院で実施した気管ステント留置術の状況を地域連携と救急医療の点から検討した。【対象と方法】2009年4月から2018年4月の期間、当院で施行した気道ステント留置術96例の内、気管ステント留置術37例を対象にした．診療録から、患者背景、気管狭窄の原因疾患、紹介元医療機関の医療圏、来院方法、入院日、施術日、退院日、入院時診療科、ステントの種類、転帰を集めた．【結果】気管ステント留置術（自己拡張型金属ステント SEMS 25例、シリコンステント Dumon Y 12例）が患者33人（男性21人、女性12人）に施行されていた．年齢は男性66歳（中央値）[40-86歳：範囲]、女性67歳（同）[61-88歳：同]だった．狭窄原因は悪性腫瘍が32例、結核が1例だった．当院とは異なる県内医療機関からの受入れ要請25件、県外からの紹介入院が2件あった．救急搬送が10件、内訳は救急車搬送7件、その他の担送3件、前者の内、3件は途中、陸路で100 km以上離れた病院から当院所在医療圏までドクターヘリで搬送されていた．37例の内、呼吸器外科入院17件（内、7件は救急搬送）の施術は入院後2日（中央値）[0-16日：範囲]に行われていた．17件の全例が施術後3日（中央値）[1-19日：範囲]に転院していた．【考察】山口県は8医療圏から構成される．患者の79%は県内6つの異なる医療圏と県外から入院していた．入院34件の内、29%は救急搬送だった．呼吸器外科へ紹介された患者17人は全て、症状が軽減・消失し、紹介元医療機関へ転院していた．【結語】重篤な気管狭窄患者の緊急入院要請に応じて当院が、広域的、かつ、迅速に受入れ対応している現状が具体的に分かった．

11855★703

WS3-1 糖尿病患者の継続した自己管理への関わり～行動変容パターンより考える～

多田 佑美(ただ ゆみ)1、堀 有香(ほり ゆか)1、室山 由美子(むろやま ゆみこ)1、木村 恵子(きむら けいこ)1

1NHO 高松医療センター　看護部

【目的】糖尿病教育入院患者へ支援を行い、行動変容につながった関わりについて明らかにする。【方法】60歳代女性。糖尿病教育入院パスを使用。入院中は2日に１回程度、退院後は外来受診時に面談を実施するとともに、チームカンファレンスを行い、指導内容を統一した。看護介入による患者の行動変容について、トランスセオレティカル・モデルを用いて検証した。【結果・考察】1.無関心期では指導を行うのではなく、本人の話を傾聴し否定しない方法が有効であった。2.関心期では支援的姿勢で接した。指導について内容や方法を統一し、患者がどうしたいのかを明確にできるよう質問や声掛けを行うことで、自己の問題に気付くことが出来た。その中でセルフケアを行う事による恩恵と負担について考えることができ、疾患を理解しようとする行動変容に繋がった。3.準備期では思いを傾聴すると共に行動変容しようとしていることを賞賛し、否定せずに認める対応をした。その上で指導したことが継続できる方法を患者と共に考えた。4.行動期では継続できていることを賞賛する事で、患者が評価・支援されていると実感でき、望ましいセルフケア行動の継続に繋がった。セルフケア行動を中断しないための方法を患者と共に考え新たな目標を設定し、継続的な自己管理の必要性を理解することができた。【結論】1.患者の変化ステージに沿った指導を行うことでセルフケア行動に繋がった。2.生活習慣に応じたセルフケア行動を提案・指導することがセルフケア維持に重要である。3.定期的に面談を行う事で患者が不安の表出をすることができ、療養生活を中断しないための方法を患者自身が考え自己の課題を見出すことができた。

10423★703

WS3-2 当院における高齢糖尿病患者の薬物療法とHbA1cの調査

武重 彩子(たけしげ あやこ)1、阿部 直樹(あべ なおき)1、石船 重之(いしぶね しげゆき)1

1NHO 神奈川病院　薬剤科

【目的】日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会から「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」が公表された。当院では週1回糖尿病外来を行っており、高齢の患者も多い。そこで、当院での高齢糖尿病患者に対する薬物療法とHbA1cの状況を調査したので報告する。
【方法】2018年1月～3月に当院糖尿病外来を受診した患者195名（男性：122名、女性：73名）を対象に、性別、年齢、HbA1c、血糖値、糖尿病薬等を電子カルテより後方視的に調査した。
【結果】対象者のうち65歳以上75歳未満（A群）が75名、75歳以上（B群）が68名であった。インスリン使用者はA群33名、B群29名で、注射回数は、A群は4回が20名と最も多く、B群は1回が13名で、次いで4回が12名と多かった。内服薬使用者はA群44名、B群53名で、薬剤数はどちらの群も1剤が最も多かった。DPP4阻害薬がA群36名、B群41名でどちらの群も最も多く、次いでSU薬がA群15名、B群23名と多かった。HbA1c7%未満の達成率はA群48%、B群47%であった。
【考察】今回の調査で、当院では高齢糖尿病患者の約半数がHbA1c7%未満を達成しているものの、低血糖のリスクの高いインスリンやSU薬を使用している患者が多いことがわかった。食事をとらずにインスリンを打ち、来院時の採血で低血糖になっていた患者や、認知症の患者にインスリンが導入され、自己注射ができず相談された症例もあった。問題のある患者には、低血糖を回避しつつ、血糖コントロールができるように医師、看護師と連携して、今回使用のなかったGLP-1製剤や週1回製剤の提案など薬剤師も介入していく必要があると考える。

12067★703

WS3-3 2型糖尿病患者におけるSGLT-2阻害薬による糖・脂質代謝に及ぼす効果の検討

山本 清二(やまもと せいじ)1、杉山 英太郎(すぎやま えいたろう)1、井上 仁喜(いのうえ ひとき)1

1NHO 北海道がんセンター　循環器内科

【背景】SGLT-2阻害薬は、腎臓での糖再吸収を抑制し尿への糖排泄を増やすことで血糖値を下げる薬剤であるが、血糖低下作用以外にも多彩な作用があることが明らかとなってきた。糖代謝は脂質代謝と密接に関連しており、過剰な糖は様々な形で脂質へと変換される。SGLT-2阻害薬による糖負荷の減少は脂質代謝に影響を与えると考えられるが、詳細は十分明らかではない。
【目的】SGLT-2阻害薬投与による血糖、血清脂質、体重、脂肪肝(内臓脂肪)への影響を明らかにする。
【方法】31名の2型糖尿病患者（年齢65.1±13.2歳、BMI 27.7±5.7kg/m^2）を対象とした。SGLT-2阻害薬投与3および6か月後の血糖、インスリン、血清脂質、肝機能の変化を検討した。
【結果】SGLT-2阻害薬投与6か月後、体重（69.60±17.33kgから67.52±17.06kg、p=0.0004)、空腹時血糖値（154.5±28.9 mg/dLから128.6±20.7mg/dL、p=0.0002)、HbA1c（7.82±0.88% から7.21±0.78%、p=0.00001)、インスリン抵抗性の指標であるHOMA-R（6.59±5.62から4.22±3.78、p=0.009）は各々有意に低下した。血清脂質は、HDL-Cが上昇（48.52±7.96mg/dLから52.55±10.04mg/dL、p=0.0098)、TG、non HDL-Cは低下傾向を認めたが、LDL-Cに変化は認めなかった。AST、ALT、γ-GTは有意に低下した。
【考察】SGLT-2 阻害薬投与により、血糖のみならず多くの代謝パラメータが改善することが明らかとなった。SGLT-2 阻害薬は単に糖を尿糖として排泄し、血糖値を低下させるのみならず、インスリン抵抗性を改善し、血清脂質代謝、脂肪肝を改善する効果があることが示された。

11805★703

WS3-4 日本人2型糖尿病におけるPICRUSt予測メタゲノム解析を用いた腸内細菌叢プロファイルと宿主の糖代謝との関連解析

浅原 哲子(あさはら のりこ)1、北野 隆司(きたの りゅうじ)1、井上 亮(いのうえ りょう)2、塚原 隆充(つかはら たかみつ)3、田中 将志(たなか まさし)1,4、井上 隆之(いのうえ たかゆき)1、村中 和哉(むらなか かずや)1、山陰 一(やまかげ はじめ)1、日下部 徹(くさかべ とおる)1、島津 章(しまづ あきら)5

1NHO 京都医療センター　臨床研究センター内分泌代謝高血圧研究部、2京都府立大学大学院　生命環境科学研究科、3株式会社　栄養・病理学研究所、4健康科学大学　健康科学部、5NHO 京都医療センター　臨床研究センター

【背景・目的】最近、糖尿病の発症には腸内細菌叢の関与が注目されている。腸内細菌叢メタゲノム解析には、Whole-genome shotgun metagenomicsを含め膨大な費用と時間が必要である。近年、16S rRNA遺伝子に基づいた新規の予測解析法が開発された。そこで、本研究では、2型糖尿病を対象に従来の菌叢解析に加え、予測メタゲノム解析により機能特性を評価し、日本人糖尿病における腸内細菌叢の病態意義を解明する。
【方法】京都医療センター肥満外来の糖尿病群10例と非糖尿病群12例から糞便検体を採取し、次世代シーケンサーを用いて得られた16S rRNA遺伝子に基づく菌叢解析、およびPICRUSt法とKEGG Databaseを用いた予測メタゲノム解析により腸内細菌叢の機能特性を網羅的に算出し、宿主の糖代謝との関連を検討した。
【成績】腸内細菌叢における占有率上位1%のうち、*Blautia*属のみ糖尿病群にて有意な低値を示し、宿主のHbA1c値と有意な負の相関を示した（R = -0.63)。一方、腸内細菌叢の機能特性に関して、参照した288のKEGG PATHWAYのうち、12 pathwayにおいて群間で有意差が認められた（$p < 0.05$, $q < 0.1$)、特に短鎖脂肪酸代謝経路と関連するInsulin signaling pathwayが宿主のHbA1c値およびFPG値と、*Glycolysis/Gluconeogenesis*がHbA1c値と有意な正の相関を認めた。
【結論】日本人2型糖尿病の腸内細菌叢では個々の菌叢変化のみならず機能特性が変動しており、宿主の糖代謝病態に関連する可能性が示唆された。

10211★703

WS3-5 インスリノーマが疑われた詐病性低血糖の1例

横畑 宏樹(よこはた ひろき)1、向井 理沙(むかい りさ)2、岸本 瑠衣(きしもと るい)2、小出 純子(こいで じゅんこ)2

1NHO 東広島医療センター　初期臨床研修医、2NHO 東広島医療センター　内分泌・糖尿病内科

【症例】81歳、女性。【主訴】気分不良【現病歴】これまで糖尿病を指摘されたことはなく、治療をしたこともなかった。2年程前に低血糖で搬送され、以後は特に問題なかった。X日は通常よりは食事摂取量少ないものの、経口摂取は問題なかった。16時に気分不良を認め、家族により血糖測定したところ、血糖27mg/dLであり、砂糖を20g程度水に溶かして飲ませ、救急要請した。救急隊到着時の血糖20mg/dLであり、搬送中に50%ブドウ糖液40mL静脈投与され、当院搬送された。当院到着時の血糖247mg/dLであった。原因精査のため、同日当院入院した。【臨床経過】入院後、ブドウ糖液の持続投与を行うも、数回低血糖を来し、その都度50%ブドウ糖液を静脈投与した。また、夜間より38℃台の発熱を認めた。低血糖の原因精査のため、インスリン、Cペプチドと拮抗ホルモンの測定を行った。拮抗ホルモンは異常を認めないものの、インスリン49.6μU/mL、Cペプチド11.2ng/mLと高値であり、インスリノーマが疑われた。腫瘤検索のため、腹部CT施行するも、腫瘤認めなかった。また、その後の低血糖発作を認めなかった。再度の問診を行ったところ、夫が糖尿病治療中であり、夫の薬を飲んだとの申告があったため、詐病性低血糖と診断した。【考察】血清インスリン、Cペプチド共に増加しており、インスリノーマが疑われたが、絶食試験で低血糖は認めず、問診から詐病性低血糖と診断した。低血糖患者を診た際には、患者本人だけでなく、家族の糖尿病治療について把握しておく必要があると考えられた。

10489★703

WS3-6 高血糖緊急症の発症を契機に大腸癌と診断された1例

鶴田 絢子(つるた あやこ)1、佐々木 浩人(ささき ひろと)1、竹歳 卓人(たけとしたくと)1、大久保 和哉(おおくぼ かずや)1、武田 知晃(たけだ ともあき)2、小西 裕美(こにし ひろみ)1、重松 絵理奈(しげまつ えりな)1、野中 敬(のなか けい)3、古谷 良輔(ふるや りょうすけ)2、宇治原 誠(うじはら まこと)1

1NHO 横浜医療センター　糖尿病内分泌内科、2NHO 横浜医療センター　救急科、3NHO 横浜医療センター　消化器内科

【症例】76歳、男性。
【現病歴】50歳時に糖尿病の診断に至り、近医にて経口血糖降下薬にて加療されていたが、HbA1c10～11%とコントロール不良で経過していた。X年5月意識障害、腹痛を主訴に当院救急搬送。来院時随時血糖値873mg/dl、HbA1c12.9%、尿ケトン3+、血液ガスにてAG開大を伴う代謝性アシドーシス（pH6.99、AG26.6）および高度脱水（BUN 79.0mg/dl、Cr 3.52mg/dl）高浸透圧351.1mOsm/kgを認め糖尿病性ケトアシドーシスおよび高血糖高浸透圧症候群の診断で同日緊急入院した。また、単純CTにて上行結腸、直腸に壁浮腫を認め、第5病日に下部消化管内視鏡を行った。同検査にて、上行結腸・回盲部炎を認めサルモネラやカンピロバクター腸炎が疑われた。また、S状結腸に2型進行大腸癌、直腸に早期大腸癌が疑われ、生検結果からもadenocarcinomaの診断に至った。
【考察】高血糖緊急症の原因として、感染や脱水、脳血管障害などが挙げられる。また、糖尿病は、全癌および大腸癌、肝臓癌、膵臓癌のリスク増加と関連することが知られており、その癌発生促進のメカニズムとして、インスリン抵抗性とそれに伴う高インスリン血症、高血糖、炎症などが想定されている。本症例は当初感染の原因として腸炎の存在が疑われたが、精査の結果大腸癌の診断に至り、血糖コントロール不良の原因として悪性腫瘍による影響も考えられた。【結語】高血糖緊急症を含め血糖コントロール悪化を来した症例には、悪性腫瘍の存在を鑑別に挙げ精査を行うことが望ましいと考えられる。文献的考察を踏まえて報告する。

11985★703

WS3-7 抗精神病薬の変更によって著明な減量および糖・脂質代謝の改善を認めた肥満症の一例

小鳥 真司(おどり しんじ)1,2、木村 早未(きむら はやみ)1、水谷 結香子(みずたにゆかこ)1、塚本 雅美(つかもと まさみ)1、渡邉 雅一(わたなべ まさかず)1、村田 敬(むらた たかし)1、日下部 徹(くさかべ とおる)2、浅原 哲子(あさはら のりこ)2、島津 章(しまづ あきら)2、河野 茂夫(こうの しげお)1,2

1NHO 京都医療センター　糖尿病内科、2NHO 京都医療センター　臨床研究センター

【症例】52歳男性【現病歴】16歳から統合失調症のため投薬治療を受けている。当科初診時、通院中の精神科の処方で異常行動が認められないものの、食欲を抑制できなくなり、直近の1年間で30kg以上体重が増加していたため、精査・加療のため当科外来受診した。【初診時現症】身長:171cm　体重:100.6kg　BMI:34.2【初診時検査所見】血漿血糖:153mg/dl HbA1c:6.5% TG:293mg/dl HDL-Chol:42mg/dl LDL-Chol:119 mg/dl【経過】当科初診時より食事・運動療法にて1年で一旦、約3kg体重減少した。しかし、当科外来での指導を継続しても食欲を抑制できなくなり3か月で約4kg体重増加し、さらに2型糖尿病や脂質異常症も悪化し、経口血糖降下薬および脂質異常症治療薬の処方も増加した。通院中の精神科でオランザピンが処方されており、同院と連携して抗精神病薬を変更（オランザピン→パリペリドン）したところ、当科への外来通院の16か月で顕著な体重減少(最大体重:101.8kg→78.3kg:23.5kgの減量)と糖・脂質代謝異常の改善を認めた。患者本人は食事療法および運動療法は負担ではなく、リバウンドや薬剤変更による精神症状の悪化は認めなかった。【考察】精神科治療薬の投与をきっかけに顕著な体重増加、ひいてはさまざまな肥満症を発症する症例が多く、厳格な食事制限が一時的に精神症状の悪化を来す可能性があり、入院加療の適応判断に慎重となる場合もある。抗精神病薬を処方されている本症例では精神科との連携にて、処方の変更を試み、外来通院のみで良好な治療効果が得られ、肥満症治療においてきわめて示唆に富む症例であるといえる。

10536★703

WS3-8 PCSK9阻害薬併用により継続したLDL-C管理を達成できた家族性高コレステロール血症の2症例

山本 高範(やまもと たかのり)1、阿部 康治(あべ やすはる)1、後藤 浩之(ごとうひろゆき)2、川崎 敦(かわさき あつし)3、田中 剛史(たなか つよし)2

1NHO 三重中央医療センター　薬剤部、2NHO 三重中央医療センター　内科、3NHO 三重中央医療センター　循環器内科

【緒言】PCSK9阻害薬はLDL受容体分解促進タンパク質であるPCSK9に高い親和性を示し、LDL受容体への結合を阻害することで血中LDL コレステロール（以下、LDL-C）の肝細胞への取り込みを促進する薬剤である。我々は、過去にHMG-CoA還元酵素阻害剤にPCSK9阻害薬を併用することにより、動脈硬化性疾患予防ガイドラインが示すLDL-C管理目標値に達することができた家族性高コレステロール血症（以下、FH）の2症例を報告した。今回、本症例をさらに継続調査し得たので報告する。【症例1】59歳、男性。エボロクマブ（皮下注140mgペン型製剤）1回/2週間投与2ヵ月後、LDL-C：182→52mg/dLと低下し、LDL-Cは管理目標値に達した。10ヵ月後の検査値はLDL-C：90mg/dLであり、上昇を認めたものの継続した効果を示した。また、アポリポ蛋白B、酸化-LDLなど他の脂質パラメータも低下した値を継続できていた。投与後、心血管イベントの発生、副作用発現等はなく継続できている。【症例2】60歳　男性。アリロクマブ（皮下注75mgペン型製剤）1回/2週間投与1ヵ月後、LDL-C：134→69mg/dL、と低下し、LDL-Cは管理目標値に達した。6ヵ月後の検査値はLDL-C：42mg/dLであり、継続した効果を示した。また、症例1同様、他の脂質パラメータも低下した値を継続できており、心血管イベントの発生、副作用発現等なく継続できている。【考察】本症例はPCSK9阻害薬投与後、LDL-C管理目標値を継続することができたFHの2症例である。LDL-Cだけでなく、心血管イベント発生のリスク因子となる他の脂質パラメータも増悪することなく管理できたことは、PCSK9阻害薬の継続した脂質管理における有用性を示している。

11689★704

WS4-1 食道アカラシアに対する経口内視鏡的筋層切開術（peroral endoscopic myotomy; POEM）の当院導入経緯と治療成績

滝本 見吾(たきもと けんご)1、山崎 由希(やまざき ゆき)1、赤松 友梨(あかまつ ゆり)1、濱田 聖子(はまだ せいこ)1、筑後 孝紀(ちくご こうき)1、中野 重治(なかの しげはる)1、下釜 翼(しもがま つばさ)1、太田 義之(おおた よしゆき)1、江坂 直樹(えさか なおき)1、遠藤 文司(えんどう ぶんじ)1、岩本 諭(いわもと さとる)1、笠原 勝宏(かさはら かつひろ)1、米田 俊貴(こめだ としき)1、島 伸子(しま のぶこ)1、水本 吉則(みずもと よしのり)1、勝島 慎二(かつしま しんじ)1

1NHO 京都医療センター　消化器内科

【はじめに】食道アカラシアに対して当院ではこれまで薬物療法（カルシウム拮抗剤）やバルーン拡張を行っていたが再燃例も多数経験した．近年，食道アカラシアに対する新たな治療法として経口内視鏡的筋層切開術（peroral endoscopic myotomy; POEM）が注目され，良好な治療成績が報告されている．POEMは，2008年に昭和大学の井上等により開発され，2016年4月に保険収載された．しかし近畿では2015年４月から神戸大学で開始したものの京滋地区ではいまだ導入している施設は無い．当院では2017年10月よりPOEM保険適応施設である神戸大学にて研修を行ったのちに2017年12月に1例目を施行，現在まで5例の食道アカラシアに対するPOEMを行ったのでその治療成績について検討した．【成績】POEM施行5例．年齢平均値53歳（23-75）．男性2例，女性3例．平均病悩期間23年（6-35年）．平均治療時間62分（45-80分）．治療前平均Eckardt score=6.2点，治療2週間後平均Eckardt score=1.2点と改善していた．術中術後の大きな偶発症は認めなかったが，術中陰嚢気腫を1例認めた．【さいごに】POEMの手技はESD関連手技として施行可能であり特に偶発症無く良好な成績であり患者満足度も非常に高い治療法であった．しかしHigh resolution manometryが術前検査に必要であること，全身麻酔下の治療であること，術後の食道炎予防の工夫が必要であることなど，当院での導入時の問題点と工夫について報告する．

11578★704

WS4-2 当院における胃癌に対するNivolumabの使用経験

藤川 幸司(ふじかわ こうし)1、三浦 翔吾(みうら しょうご)1、濱口 京子(はまぐち きょうこ)1、永島 裕之(ながしま ひろゆき)1、和賀 永里子(わが えりこ)1、佐川 保(さがわ たもつ)1、高橋 康雄(たかはし やすお)1

1NHO 北海道がんセンター　消化器内科

Nivolumabは、ヒトPD-1に対するヒトIgG4モノクローナル抗体であり、PD-1とそのリガンドであるPD-L1及びPD-L2との結合を阻害し、癌抗原特異的なT細胞の増殖、活性化及び細胞傷害活性の増強等により、腫瘍増殖を抑制すると考えられている。本邦においては2017年9月に治癒切除不能な進行・再発胃癌に適応となり、治療薬として期待されている。
当院では2017年10月から2018年4月までに8名の胃癌の患者に対しNivolumabを使用した。年齢中央値は69歳で、すべて2レジメン以上での治療が行われていた。組織型は6例が未分化、2例が高分化、術後再発が1例であった。遠隔転移で最も多かったのは腹膜播種で5例であった。irRC評価では、PRが1例、SDが2例、PDが3例であった。Nivolumab投与回数中央値は3.5サイクル（1-10）、全生存期間中央値は81日であった。4例が現在も治療継続中である。これまでGrade3以上の有害事象は認めず、自己免疫疾患関連副作用も認めなかった。当院において胃癌に対するNivolumab投与の忍容性は良好であり、切除不能進行・再発胃癌に対するNivolumabは有用な治療選択肢であると考えられた。

11738★704

WS4-3 当健診センターにおける上部消化管内視鏡検査で発見された胃癌症例の検討

島 伸子(しま のぶこ)1、小見山 麻紀(こみやま まき)1、前川 高天(まえかわ たかま)1、田上 哲也(たがみ てつや)1、勝島 慎二(かつしま しんじ)1

1NHO 京都医療センター　健診センター

【目的】胃がんの発症にH.Pylori（以下HP）感染が深く関与していることは周知の事実である。今後の健診に役立てるため、健診時の内視鏡検査で発見された胃癌症例を詳細に分析した。【対象及び方法】2013年4月から2018年3月までに健診時に内視鏡検査を受けた4134例中、発見された胃癌は17例であった。当院で治療を受けた16例（男性11名、女性5名、年齢49～77才、平均65.9才）を対象として、問診、京都胃炎分類に基づく内視鏡的HP感染所見、胃がんリスク層別化検査、及びHP培養検査等から総合的にHP感染状況を判断し、未感染、現感染、除菌成功後、偶発的除菌後に分類した。抗体価測定はEプレート栄研HP抗体2（3未満を陰性）、血清ペプシノゲン測定はアーキテクトペプシノゲン1・2アボット）を使用した。【成績】胃癌発見率は0.41%（17/4134）であった。治療は、内視鏡的粘膜下層剥離術8例、外科的手術8例で、16例中進行癌2例、早期癌14例であった。HP現感染は6例（組織型は分化型１例、未分化型5例）、除菌成功後8例（分化型6例、未分化型2例）、偶発的除菌後1例（分化型）、未感染1例（未分化型）であった。除菌成功後から胃癌発見までの年数は1年2例、3年1例、4年3例、8年1例、11年1例であった。【結論】1）胃癌発見率は0.41%と比較的高率であった。2）早期胃癌の比率は87.5%と高かった。3）HP現感染群における未分化型癌の占める頻度が高かったが、その原因は不明である。4）HP未感染群においても胃癌が発見されており、HP未感染者においても胃癌を見逃さないよう注意深い観察が必要である。5）除菌成功例8例中2例は除菌後8年以降の発見例であり、除菌成功後も長期にわたる定期的検査が望まれる。

10191★704

WS4-4 胃癌予防を目的としたピロリ検診の取り組み

加藤 元嗣(かとう もとつぐ)1、松田 宗一郎(まつだ そういちろう)1、久保 公利(くぼ きみとし)1、間部 克裕(まべ かつひろ)1

1NHO 函館病院　消化器内科

【背景】本邦における胃癌の殆どがH. pylori(ピロリ)感染胃炎を背景に発生し、除菌治療により予防できることが明らかになった。2013年にピロリ感染胃炎に対するピロリ検査と除菌治療が保険適用となり、除菌治療を受ける患者数が激増した。しかし、保険診療では内視鏡検査で胃炎を認めた場合に、初めてピロリ検査と除菌が可能となる。ピロリ検査希望者にとっては、内視鏡検査が高いハードルとなっている。そこで当院では自費によるピロリ検診を開始して、陽性者には内視鏡検査と除菌治療のために医療機関へ誘導するシステムを構築した。その取り組みと現状について報告する。【方法】ピロリ検診では迅速尿中ピロリ抗体検査を用いて税込み1000円で実施し、30分後に専用の説明用紙で結果を示した。ピロリ除菌を希望する陽性者に対しては、診察予約を行い内視鏡検査後にピロリ除菌を施行した。【成績】2016年7月から2018年3月までにピロリ検診を受けたのは2078名で、514名が抗体陽性であった。全体の感染率は24.7%で、各年代の感染率は10歳代から30歳代までが10%代、40代20%、50歳代から60歳代は40%、70歳代は50%であった。内視鏡受検者は293名で陽性者の57.1%に相当した。そのうち、胃癌は内視鏡検査の2.7%にあたる6例に発見され、他に食道癌1例、治療を要する濾胞性リンパ腫1例が発見された。【結論】胃癌予防策としてのピロリ検診の役割は重要である。

10324★704

WS4-5 当院での高齢者における胃十二指腸潰瘍出血の現状

藤田 勲生(ふじた いさお)1、原 友太(はら ゆうた)1、槇野 貴文(まきの たかふみ)1、上田 祐也(うえだ ゆうや)1、坂田 雅浩(さかた まさひろ)1、片岡 淳朗(かたおか じゅんろう)1、堀井 城一朗(ほりい じょういちろう)1、豊川 達也(とよかわ たつや)1

1NHO 福山医療センター　消化器内科

【目的】胃十二指腸潰瘍出血に対する内視鏡止血術の成績は良好であるが、高齢者では重篤な基礎疾患などにより、出血原因や治療成績が若年層と異なることも予想される。今回我々は、高齢者における胃十二指腸潰瘍出血の現状を明らかにすることを目的とした。【方法】当院で2012年1月から2018年3月の間に、上部消化管内視鏡検査にて出血性胃十二指腸潰瘍を認め、内視鏡治療を行った172例について、高齢者群（75歳以上）と非高齢者群（75歳未満）に分けて比較検討した。【成績】高齢者群は68例(男性39例、女性29例)で、非高齢者群は104例(男性81例、女性23例)であった。高齢者群は、非高齢者群と比較すると有意に女性が多く、併存疾患では整形疾患や腎障害が有意に多くなっていた。また抗血小板剤やNSAIDsの使用も高齢者群で有意に多くなっていた。胃潰瘍は高齢者群で52例、非高齢者群で70例、十二指腸潰瘍は高齢者群で16例、非高齢者群で34例と両群間に有意差を認めなったが、ピロリ陽性率は高齢者群で48%、非高齢者群で71%と、高齢者群で有意に低値であった。受診時の平均Hb値は高齢者群：8.2g/dl、非高齢者群：9.1g/dlと、高齢者群で有意に低値となっており、輸血は高齢者群で有意に多く行われていた。再出血は高齢者群で5例(7.4%)、非高齢者群で7例(6.7%)であり、両群間に有意差は認めなかった。偶発症は高齢者群で2例(2.9%)、非高齢者群で1例(0.1%)、入院中の死亡例は両群ともに2例であり、いずれも両群間に有意差を認めなかった。【結論】高齢者の出血性胃十二指腸潰瘍に対する内視鏡治療は、併存疾患や内服薬の使用頻度は異なるものの、非高齢者と同様に施行できると思われた。

11589★704

WS4-6 急性虫垂炎における至適抗生剤選択

湯汲 俊悟(ゆくみ しゅんご)1、鈴木 秀明(すずき ひであき)2、森本 真光(もりもと まさみつ)2、佐藤 千賀(さとう ちか)3、金子 幸代(かねこ ゆきよ)5、西原 真治(にしはら しんじ)3、真鍋 亜由美(まなべ あゆみ)4、土手 純治(どて じゅんじ)5、伊賀上 尚子(いがうえ なおこ)5、阿部 聖裕(あべ まさひろ)3

1NHO 愛媛医療センター　呼吸器外科、2NHO 愛媛医療センター　外科、3NHO 愛媛医療センター　呼吸器科、4NHO 愛媛医療センター　臨床検査部、5NHO 愛媛医療センター　ICT

【はじめに】医療経済の観点から、急性虫垂炎は緊急で、腹腔鏡下に行う事が効率が良いとされる。しかし、多くの施設では、急性虫垂炎を全例緊急腹腔鏡手術を行うための設備・人的余裕はないと思われる。当科では、緊急手術が必要と判断された症例以外を待機的虫垂切除(IA; Inetrval Appendectomy)の対象としている。急性虫垂炎に対する抗生剤使用に関して、本邦では指針がなく、初診医又は主治医が経験に基づいて使用薬剤を決定している現状があり、AIを行なう際の至適抗生剤について検討する必要があると考えられる。【目的】虫垂切除術症例についてIAを前提とした至適抗生剤選択について検討する。【対象と方法】2014年4月から2018年3月の期間に、当院で虫垂炎に対して手術加療を行った症例について、術中得られた腹水・膿・虫垂粘膜検体の細菌培養検査結果をもとに、カルテベースで後方視的に至適抗生剤を検討した。【結果】該当期間内に虫垂切除を施行された症例は男性31例、女性17例、平均年齢50±23(mean ± S.D.)であった。8例は緊急手術、40例がAIを施行されていた。AI症例の待機日数の中央値は2日であった。33例で術中細菌培養検体が採取されており、20例において起炎菌の同定ができた。【考察・結語】IAを行なう際、抗生剤選択を誤ると緊急手術を行わざるを得なくなるため、empiricにカルバペネムが選択される傾向がある。ASTの観点より再検討の必要があると考えられる。

11444★704

WS4-7 クローン病に対する生物学的製剤治療における効果予測に関する内視鏡所見の有用性についての検討

豊川 達也(とよかわ たつや)1、原 友太(はら ゆうた)1、槇野 貴文(まきの たかふみ)1、上田 祐也(うえだ ゆうや)1、表 静馬(おもて しずま)1、坂田 雅浩(さかた まさひろ)1、片岡 淳朗(かたおか じゅんろう)1、堀井 城一朗(ほりい じょういちろう)1、藤田 勲生(ふじた いさお)1

1NHO 福山医療センター　消化器内科

【目的】生物学的製剤にて治療を行ったクローン病患者についてその内視鏡所見を検討し，それが効果予測に有用かを検討したので報告する．【方法】対象は，生物学的製剤を導入し6ヵ月以上経過を追えているクローン病患者56症例である．これらについて，生物学的製剤が著効した症例と著効しなかった例に層別化し，その投与前内視鏡所見について検討した．【成績】56例のうち著効は25例で，非著効が31例であった．非著効の31例は一次無効が4例，二次無効が9例，著効でない有効および効果減弱が18例という結果であった．著効群と非著効群で比較検討すると，著効群は非著効群に比して有意に瘻孔（16% vs. 42%），縦走潰瘍（52% vs. 77%），肛門病変（32% vs. 68%）の頻度が低い結果であった．これらの項目に関して多変量ロジスティック回帰分析を行ったところ，縦走潰瘍があること（OR 4.40, 95%CI 1.21-18.79, p=0.024）と肛門病変があること（OR 4.42, 95%CI 1.31-16.76, p=0.016）が有意に無効となる危険因子として抽出された．【結論】当院におけるクローン病に対する生物学的製剤の成績は，二次無効も含めると半数以上が著効例ではないという結果となった．また，無効となる予測因子に投与前内視鏡所見は有用であり，縦走潰瘍と肛門病変がリスク因子となっていた．この結果は今後クローン病における生物学的製剤治療のストラテジーを構築する上で非常に有用と思われる．

10799★705

WS5-1 計算流体力学(CFD)解析を用いた脳血管障害の血流解析臨床研究について：２つのNHOネットワーク共同臨床研究

福田 俊一(ふくだ しゅんいち)1、下權谷 祐児(しもごんや ゆうじ)2

1NHO 京都医療センター　脳神経外科、2日本大学工学部　機械工学科

【はじめに】我々は、脳血管３次元画像検査データを利用した計算流体力学(CFD)解析を用いて、脳動脈瘤と頸動脈狭窄という２つの脳血管障害の進行に関与する血行力学因子を、NHOネットワーク共同臨床研究として施行している。今回は、この２つの臨床研究を中心に脳血管障害に対するCFD解析研究について解説したい。【方法】脳動脈瘤と頸動脈狭窄症例の脳血管3DCTAおよび３D-angio画像検査の元データと頸動脈エコー検査から得られた頸動脈血流速度から、専用ソフトを用いてCFD解析を行い、ずり応力の大きさや乱れの程度などの血行力学因子の分布をsimulateする。脳動脈瘤症例では破裂・増大症例と非破裂・増大症例、頸動脈狭窄症例では狭窄進行例と非進行例におけるこれらの因子の分布の相違を多変量解析によって検討する。【結果】２つの研究は未だ登録または観察期間中であり、最終結果は得られていない。しかしながら、脳動脈瘤破裂・増大には、ずり応力の低さや乱れの大きさ、特に多方向性の乱れの強さが大きく関与している可能性が示唆されている。また、パイロット研究結果では、頸動脈狭窄の進行にはずり応力の乱れの強さが関与している可能性が示唆された。【結論】CFD解析によって、脳血管障害進行に対する血行力学的危険因子の同定が可能となり、臨床に寄与できる可能性が考えられた。

10239★705

WS5-2 数値流体力学による血行力学に基づく脳動脈瘤壁の診断

石田 藤麿(いしだ ふじまろ)1、辻 正範(つじ まさのり)1、谷岡 悟(たにおか さとる)1、田中 克則(たなか かつのり)1、霜坂 辰一(しもさか しんいち)1

1NHO 三重中央医療センター　脳神経外科

【目的】開頭術中の脳動脈瘤では，破壊性リモデリング(destructive remodeling,DR)である薄くて赤い壁と肥厚性リモデリング(hyperplastic remodeling,HR)である白くて厚い壁が観察される．DRは破裂メカニズムに関与し，HLはクリッピング操作にも影響を及ぼすため，これらの術前診断は外科的治療適応の判断や安全で確実な動脈瘤閉塞に有用な情報となる．そこで数値流体力学(computational fluid dynamics, CFD)を用いた血行力学と脳動脈瘤壁と関連を検討した．
【方法】開頭術を行った未破裂脳動脈瘤30例を対象とし，術中動画から脳動脈瘤全体が観察される静止画を作成した．Digital Color Meterにてa*値を測定しa*≧35をDR，35＞a*≧15を非リモデリング(non-remodeling,NR)，a*＜15をHRと定義し，静止画で関心ポイントを設定した．3DCTAから患者固有形状モデルを作成し，ANSYS CFX 19.0でtimestep 0.0001 [s]の非定常解析を行った．関心ポイントにおいてwall shear stres (WSS), oscillatory shear index (OSI), standardized pressure difference (SPD)を測定し，DRとNR，HRとNRで比較した．統計学的評価はMann-Whitney U testにて行い，P＜0.05を有意差ありと判断した．
【結果】関心ポイントはDR25個，NR20個，HR29個であった．DRはNRより有意にSPDが高く，HRは有意にWSSが低く，OSIが高かった．さらにSPDとa*値の関係をSpearman順位相関係数で評価すると，有意な相関関係が観察された．
【結論】術前3DCTAを用いたCFDにより，DRおよびHRともに特徴的な血行力学が観察された．現在の神経放射線診断では評価できない脳動脈瘤壁性状は，CFDにより補完的に術前診断できることが示唆された．

10259★705

WS5-3 National Institutes of Health Stroke Scale(NIHSS)評価における看護師の意識調査

太田 美幸(おおた みゆき)1、町井 啓子(まちい けいこ)1、中村 文美(なかむら あやみ)1、松林 瑞季(まつばやし みずき)1、吉澤 孝太(よしざわ こうた)1、戸澤 美幸(とざわ みゆき)1、榊原 葵(さかきばら あおい)1、西川 恵子(にしかわ けいこ)1、角 雅美(すみ まさみ)1、石田 藤麿(いしだ ふじまろ)1、帖佐 須美子(ちょうさ すみこ)1

1NHO 三重中央医療センター　ICU

【目的】NIHSSは広く用いられている脳卒中重症度評価であるが，看護師による評価は検者間ばらつきが大きく，慣れないと時間がかかる，スコアを迷う場面も多く，苦手意識を持つスタッフが多い．そこでNIHSSに関する意識調査を行い自信度を検討した．
【方法】2017年4月から2018年3月の期間にNIHSS評価を1回以上行った看護師75人を対象とした．アンケート形式で，看護師経験年数，NIHSS評価症例数，所属部署，NIHSSの自信度(大変自信ある5点から全く自信ない1点の5段階評価)を調査した．看護師経験年数(7年未満と7年以上群)，評価症例数(10例未満と10例以上群)，所属部署(ICUと一般病棟群)でNIHSS自信度を比較した．さらにNIHSS項目別自信度の相関関係を解析した．統計学的評価はMann-Whitney U testとSpearman順位相関係数検定を用いて，P＜0.05を有意差ありと判定した．
【結果】看護経験年数は6年[2-12年](中央値[四分範囲])，評価症例数は10例[5-15例]，所属部署はICU群25人と一般病棟群50人であった．評価症例10例以上群(3[2-3] vs. 2[2-3],P=0.02)，ICU群(3[2-3] vs. 2[2-3],P=0.02)は有意にNIHSS自信度が高かった．NIHSS自信度は全ての項目別自信度と有意な相関関係を認めたが，顔面神経(r=0.58,P＜0.01)と運動失調(r=0.57,P＜0.01)で強い相関が観察された．
【結論】NIHSSを自信を持って評価するには経験症例数と項目別自信度が重要であった．苦手意識を克服するために，項目別の優先度を考慮した学習機会と早い段階で多くのNIHSS評価を経験する環境が望ましいことが示唆された．

10557★705

WS5-4 医療従事者の急性期脳血管障害患者の問題行動患者に関するアンケート調査

大田 椋平(おおた りょうへい)1、山田 良実(やまだ よしみ)1、足田 佳代(あしだ かよ)1、荒川内 涼子(あらかわうち りょうこ)2、木村 正志(きむら ただし)3、吉岡 亮(よしおか あきら)4

1NHO 舞鶴医療センター　SCU病棟、2NHO 舞鶴医療センター　B-4病棟、3NHO 舞鶴医療センター　神経内科、4NHO 舞鶴医療センター　臨床研究部

目的：急性期脳血管障害患者では高齢者、認知症の合併の他に、疾患自体により入院中に種々の問題行動を生じ、看護上問題となることが多い。2015年に医療従事者を対象としてSCU入院患者の問題行動に関するアンケート調査を行った。その後、医療・看護の分野での進歩があり、問題行動に対する対処法には変化が認められる。本研究では同様（質問内容に変化あり）のアンケート調査を施行し、3年前のデータと比較した。
方法：対象は神経内科医師５名、脳神経外科医師3名、SCU病棟看護師17名、SCUのback up病棟であるB-4病棟看護師26名、病棟薬剤師2名の全53名である。アンケート調査は2018年5月15日より同18日に施行した。
結果と考察：１）75％で患者の問題行動で困った経験があった。これは前回の91％に比べ減少していた。２）問題行動の中で困った事象は、暴力、ライン類の自己抜去、大声をあげる、帰宅願望であった。前回は暴力、徘徊、大声をあげるであり、大差はなかった。３）夜間の問題行動の治療については、夕刻にラメルテオンを就寝前にスボレキサント服薬＞非定型抗精神病薬（リスペリドン、クエチアピン）服薬＞ハロペリドール、フルニトラゼパムの点滴静脈注射＞見守り、家族を呼ぶであった。前回はリスペリドン服薬＞ブロチゾラム服薬＞ミダゾラムの持続点滴であり、大きな変化があった。４）昼間の問題行動の治療については、家族を呼ぶ＞見守り＞非定型抗精神病薬（リスペリドン、クエチアピン）服薬＞必要な場合は抑制であった。前回はリスペリドン服薬＞見守り＞必要な場合は抑制であり、大きな変化はなかった。
結語：夜間の問題行動患者の治療法で大きな変化があった。

10133★705

WS5-5 非弁膜症性心房細動による脳塞栓症発症前の抗凝固療法に関する検討

松田 明里紗(まつだ ありさ)1、石田 藤麿(いしだ ふじまろ)1、田中 克浩(たなか かつひろ)1、谷岡 悟(たにおか さとる)1、辻 正範(つじ まさのり)1、大越 智子(おおこし ともこ)1、阿部 康治(あべ やすはる)1

1NHO 三重中央医療センター　薬剤部

【目的】前向き研究により非弁膜症性心房細動(NVAF)による脳塞栓症発症予防には，抗凝固療法が有用であることが示されているが，臨床現場における抗凝固療法の実施率などに関する報告は少ない．そこで発症前の抗凝固療法に関して検討した．
【方法】2013年1月から2016年12月に脳神経外科に入院した初発のNVAFに起因した脳塞栓症61例を対象とした．脳卒中データベースから，年齢，性別，BMI，在院日数，modified Rankin Scale (mRS)，CHADS2 score，治療内容 (tPAおよび機械的血栓回収術)を調査した．CHADS2 scoreから判断した治療適応と抗凝固療法の有無やその内容，mRSとの関連を検討した．評価項目に応じてMann-Whitney U test, Fisher's exact test, Pearson's chi-square testを用いた統計学的検討を行い，P＜0.05を有意差ありと判断した．
【結果】抗凝固療法を受けていた群は13例(21%)であった（ワーファリン9例，NOAC4例）．抗凝固療法群と抗凝固療法なし群では，性別，BMI，発症前mRS，CHADS2 score，治療内容に有意差はなかった．退院時mRSは，抗凝固療法なし群より抗凝固療法群のほうが有意に高かった (P＝0.007, Pearson's chi-square test)．そこで，抗凝固療法群のうちPT-INRが適正治療域またはNOAC投与量が添付文書に即している症例を適切な抗凝固療法群として検討すると，適切な抗凝固療法群は4例(7%)であった．適切な抗凝固療法群はその他の症例よりも，退院時mRSは低い傾向であった．
【結論】脳塞栓症を発症した症例の多くは，適切な抗凝固療法がされていなかった．ガイドラインに沿った抗凝固療法は，脳塞栓症の治療予後も改善する可能性が示唆された．

10222★705

WS5-6 採血による脳卒中診断

井上 敬(いのうえ たかし)1、石田 朋久(いしだ ともひさ)1、井上 智夫(いのうえ ともお)1、齋藤 敦志(さいとう あつし)1、江面 正幸(えづら まさゆき)1、上之原 広司(うえのはら ひろし)1、冨永 悌二(とみなが ていじ)2

1NHO 仙台医療センター　脳神経外科、2東北大学　医学部　脳神経外科

［はじめに］脳卒中診断において、出血性疾患か虚血性疾患かを早期に正確に行うことは、その後の治療選択において重要である。今回、血液データから脳卒中診断が可能か否かを検討した。［対象・方法］2014年2月から7月に頭部CT、MRIで脳卒中と診断された症例を前向きに検討した。発症24時間以内と２ヶ月後の２回採血し、血清中のLectin-like oxidized low density lipoprotein receptor-1 (LOX-1)値を測定した。［結果］脳出血７例、脳梗塞９例の合計16例が登録された。来院時血圧に両者間で有意差はなかった。発症24時間以内の血中LOX-1中央値は、脳出血症例で1825.8 pg/mL、脳梗塞症例で593.9 pg/mLと、脳出血症例で有意に高値であった (p値0.0001未満)。発症２ヶ月後の値は有意差を認めなかった。［考察］LOX-1は血管内皮に存在し、酸化LDLを介した血管変性の指標となると言われている。冠状動脈や頚動脈プラークの脆弱性との相関や急性心筋梗塞との関係が報告されている。今回の検討では脳出血急性期でより値が上昇していた。その機序として、脳梗塞に比べ脳出血では、脳血管が直接障害を受け破綻し、より早期により多量に血中に放出した可能性が考えられた。本邦においても常時MRIが可能な施設は限られている。LOX-1を測定することにより、脳出血の診断が可能となれば、臨床応用の訴求性は極めて高いと言える。［結語］脳卒中急性期に採血データで脳出血を鑑別できる可能性が示唆された。

11979★705

WS5-7 ３Ｄビジュアルシステムの使用経験

喜多 美穂里(きた みほり)1、森 雄貴(もり ゆうき)1、山田 裕史(やまだ ひろし)1、浜 祥代(はま さちよ)1

1NHO 京都医療センター　眼科

【目的】近年開発されたデジタル支援眼科手術システムのプラットフォームである３Ｄビジュアルシステムの使用経験を報告する。
【対象】2017年5月から2018年5月までに京都医療センターでNGENUITY® ３Ｄビジュアルシステムを用いて眼科手術を行った638症例。内訳は、白内障手術（他術併施を含む）487例、硝子体手術209例、硝子体注入術81例、バックリング手術6例、その他2例。
【結果】外眼部、内眼部とも操作性は良好で、手術途中に顕微鏡筒を用いる従来のシステムに変更した症例はなかった。本システムの主な利点は、1) heads-upでより自然な姿勢で手術ができる 2) 手術スッタフとリアルタイムで3D画像を共有でき、より効率的な手術が可能 3) 低照度で手術ができ、眩しさや網膜光毒性の軽減につながる 4) 色調等が自由に操れ、硝子体の可視化や膜処理に有用 5) 顕微鏡像のみならず、検査データや内視鏡像などの様々なデータが１つのモニター上に表示できることなどであった。一方1) time latencyの更なる短縮 2) 解像度の更なる改善 3) 介助者のhead-hand coordination 4) 操作キーボードの操作性 5) 記録動画の編集ソフトの充実などが今後の課題と思われた。
【結論】診療のデジタル化が進む現在、３Ｄビジュアルシステムは、標準手術アプローチとなる可能性のあるシステムと考える。

11346★705

WS5-8 脳卒中市民公開講座の今後の展望

井手 智子(いで ともこ)1、久保 彩香(くぼ あやか)1、上別府 恵子(かみべっぷ けいこ)1、竹迫 智子(たけざこ ともこ)1、松岡 秀樹(まつおか ひでき)1

1NHO 鹿児島医療センター　脳卒中センター

当院は、循環器・がん・脳卒中の診療を柱とし、地域医療支援病院としての役割を担っている。脳卒中センターでは、脳卒中急性期治療をはじめ脳卒中発症予防、再発予防を使命として診療を行っている。鹿児島県は脳卒中による死亡率（人口10万人あたり）が全国平均に比べて1.5倍と高く、受療率は全国第2位である。脳卒中は今後も増加することが予測され、要介護状態の主要因となっていることから、脳卒中の発症、重篤化予防対策への取り組みが必要である。当院では、平成14年から日本脳卒中協会、鹿児島県などと共催し、脳卒中市民公開講座を毎年開催している。脳卒中の発症予防や発症時の対応、急性期治療、後遺症の対応などテーマを決め、講演やパネルディスカッション、寸劇など趣向を凝らした内容を検討し実施している。毎年500～600名ほどの参加者があり、講座後のアンケート結果より、参加者の年齢は70歳代以上が85％以上で最も多く、40歳以下は6％で若年者の参加が少なかった。内容については、80～90％以上がとてもよかった、よかったと回答しており、参加者のニーズに合った講座が実施できている。特に、実際の急性期治療の様子をビデオで撮影し作成したDVDの上映や脳卒中発症から社会復帰までの寸劇などは高い評価を得ている。脳卒中は発症時の早期対応が重要であり、患者だけでなく家族や周囲の人たちの知識の向上のために、あらゆる世代への啓発が必要である。今後は若年者の参加も視野に入れたテーマや方法を検討していく必要がある。

12030★706

WS6-1 精神疾患患者の運動機能維持と年齢、運動習慣の関連について

佐藤 英成(さとう ひでなり)1、大西 ちひろ(おおにし ちひろ)1、中俣 加奈子(なかまた かなこ)2、松本 香代子(まつもと かよこ)2、岡尾 裕美子(おかお ゆみこ)2

1NHO 榊原病院　栄養管理室、2NHO 榊原病院　デイケア

【目的】昨年の本学会において、外来通院中の精神疾患患者の運動機能についてと題し、デイケア通所中の患者にロコモ度テストを実施し、運動機能の現状について報告を行った。今回、1年後に再度ロコモ度テストを実施し、昨年度との比較をし、運動機能の維持と年齢、運動習慣との関連について調査をしたので報告する。【方法】昨年度、ロコモ度測定に同意の上参加し、今年度も引き続き測定に参加した者13名（男性7名、女性6名、年齢平均43.8±17.3歳）に対し、ロコモ度測定の立ち上がりテスト(以下Aテスト)と2ステップテスト(以下Bテスト)の記録が、昨年度から維持している者(以下維持群)と、減少している者(以下減少群)とに分類し、年齢の比較(t検定)をした。また、維持群、減少群とロコモ度に該当した者（以下該当群)と該当しなかった者（以下非該当群)と運動の有無について関連があるかχ2乗検定を用いて検討した。【結果】Aテストは維持群10名、減少群3名で年齢に有意差はなく、Bテストにおいて維持群5名、減少群8名で年齢に有意差（$P < 0.05$）がみられた。維持群、減少群と運動の有無に有意差はなく、ロコモ度の該当群、非該当群と運動の有無には有意差（$P < 0.01$）が示された。【考察】維持群、減少群と運動の有無で関連は示されなかったが、Bテストで維持群と減少群で年齢との間に関係性が示されたことから、運動機能の維持には運動習慣より年齢が関係しているものと思われた。しかし、ロコモ度の該当群、非該当群と運動習慣の有無には関係性が示されたことから、運動機能の維持には運動も必要な要素であることが示された。

11505★706

WS6-2 身体拘束実施患者の褥瘡発生の現状とその要因分析～総合病院における精神科に視点をおいて～

戸田 茉希(とだ まき)1、矢杉 由理(やすぎ ゆり)1、金子 啓子(かねこ けいこ)1、鍋島 久代(なべしま ひさよ)1

1NHO 千葉医療センター　看護部

【背景】A病棟では精神科と身体合併症の治療で医療処置を行うために身体拘束をせざるを得ない状況にある。身体拘束中に褥瘡が発生することに問題があると感じ、褥瘡発生の現状と要因を検討し、褥瘡発生を減少させるため取り組んだ。【目的】身体拘束患者で褥瘡発生群・非発生群の比較を行い、身体拘束と褥瘡の発生の現状と要因を考察する。【対象】2016年1月～7月の身体拘束実施患者20名褥瘡発生群4名、褥瘡非発生群16名【方法】カルテからの後ろ向き研究。1)基本属性2)精神状態3)入院時の褥瘡危険因子4)看護記録5)褥瘡発生状況項目を示す群と非発生群に分類し、比較・検証。【倫理的配慮】本研究報告にあたっては個人が特定されないように配慮した。また、研究による利益・不利益はないものとする。【結果・考察】今回の結果より、褥瘡発生の要因として優位となるものは、拘束期間、栄養状態が挙げられた。長期による身体拘束の実施、同一体位の保持や摩擦、ズレが生じる。浮腫の発生には栄養状態の低下が要因となる。皮膚の脆弱化や病的骨突出の要因、OHスケールの上昇に繋がる。精神科ではうつ状態による食欲低下や、認知症・精神症状による食事の認知能力の低下がある。精神状態悪化のためと身体合併の治療のため、身体拘束期間が長くなり、褥瘡発生リスクが出現するという悪循環となる。その悪循環を回避するためにも、身体拘束実施時に必要な精神状態、栄養状態、皮膚状態、廃用性症候群の予防等の看護計画を早期に立案し、実践していく必要がある。

12136★706

WS6-3 心因性非てんかん発作に後頭葉てんかんを合併した一例

加藤 英生(かとう ひでお)1、尾久 守侑(おぎゅう かみゅ)1、加治 正喬(かじ まさたか)1、楠戸 恵介(くすど けいすけ)1、岡田 祐輝(おかだ ゆうき)1、石黒 聡(いしぐろ さとし)1、清原 雅生(きよはら まさお)1、宮腰 恵(みやこし めぐみ)1、高橋 絵里子(たかはし えりこ)1、小泉 輝樹(こいずみ てるき)1、鈴木 寿臣(すずき ひさおみ)1、中根 潤(なかね じゅん)1、女屋 光基(おなや みつもと)1

1NHO 下総精神医療センター　精神科

（背景）心因性非てんかん発作（psychogenic non-epileptic seizures: PNES）は内的葛藤の抑圧により発症する疾患で、しばしば真のてんかんに合併することが知られているが、臨床においては見逃されやすい。今回、PNESと診断され2年間経過をみていた患者の発作時脳波から、後頭葉てんかんの合併が判明した一例を経験したため報告する。（経過）43歳女性。X-2年、夫と激しく口論になった後、意識を消失し、全身をけいれんさせる発作があった。発作間欠期脳波、MRIは正常で、「うつ病」および「けいれん」と診断され、向精神薬で加療が開始されたが、発作は月に4回程度の頻度で続いた。けいれんはしばしば夫との口論後に生じ、飲酒や断眠では誘発されず、持続時間は夫いわく10分から15分程度で、全身けいれん時の記憶もあり、PNESが強く疑われた。X-1年、頻度は徐々に増加し、日に4回程度となった。X年、定期の外来受診時に待合室で全身をけいれんさせる発作があり、脳波で右後頭葉を最大振幅とする全般性の棘徐波-多棘徐波の持続を認めた。頭部CTで右後頭葉に10mm大の嚢胞があり、焦点と考えられた。カルバマゼピンで加療を開始し、以降発作を認めていない。（考察）PNES患者が真のてんかん発作を起こすことは年間4%との報告があり、稀ではない。PNESを疑う患者を見たら、真のてんかんの合併を考慮して、繰り返し発作時脳波をとるべきである。

12197★706

WS6-4 ロチゴチンによる性欲亢進と考えられたパーキンソン病に伴う認知症の一例

楠戸 恵介(くすど けいすけ)1、尾久 守侑(おぎゅう かみゆ)1、加治 正喬(かじ まさたか)1、加藤 英夫(かとう ひでお)1、岡田 祐輝(おかだ ゆうき)1、石黒 聡(いしぐろ さとし)1、清原 雅生(きよはら まさお)1、野垣 健(のがき けん)1、宮腰 恵(みやこし めぐみ)1、高橋 絵理子(たかはし えりこ)1、小泉 輝樹(こいずみ てるき)1、鈴木 寿臣(すずき ひさおみ)1、中根 潤(なかね じゅん)1、女屋 光基(おのや みつもと)1

1NHO 下総精神医療センター　精神科

ロチゴチンによる性欲亢進と考えられたパーキンソン病に伴う認知症の一例
下総精神医療センター＜背景＞ドパミンアゴニストによる病的性欲亢進は重要な副作用であるが、認知症をともなう高齢者では単に周辺症状とみなされてしまい、見逃されることがある。パーキンソン病に伴う認知症の周辺症状と思われた性的逸脱行為が、ドパミンアゴニストの中止に伴い改善され、ドパミンアゴニストの衝動制御障害であったと考えられる症例を経験した。＜症例＞71歳男性。X-18年11月にパーキンソン病を発症し、レボドパとロチゴチンの投薬加療が開始された。X-２年５月より暴力行為などの精神症状が出現し、パーキンソン病に伴う認知症と診断された。X年12月ごろより、入所中の施設で職員の胸を鷲掴みにする、自分の股間を触らせようとするセクハラ行為が目立つようになり、施設の往診医から認知症の周辺症状のコントロール目的に当院に紹介があり、入院となった。認知症の周辺症状に対してクエチアピンの内服を開始したが、入院時の血液検査で糖尿病が発覚したため中止した。リスペリドン、アセナピンも使用されたが錐体外路症状が増悪し、女性患者の陰部を触るなどの逸脱行為も改善せず中止となった。ドパミンアゴニストの使用に伴う衝動制御障害の可能性を考え、ロチゴチンを中止、衝動制御障害に有効性のある可能性が示唆されているゾニザミドを開始したところ、逸脱行為は見られなくなり、退院となった。＜結語＞ドパミンアゴニスト使用中の認知症患者に性的逸脱行為を見た時は、ドパミンアゴニストの副作用である可能性を考慮すべきである。

10008★706

WS6-5 SSTを通して対象者が経験する変化のプロセス－精神科デイケアにおけるSST実践から－

南 庄一郎(みなみ しょういちろう)1、竹藤 昇平(たけふじ しょうへい)1、井上 晴香(いのうえ はるか)1、内川 誠(うちかわ まこと)1、瀧本 優子(たきもと ゆうこ)2

1NHO やまと精神医療センター　リハビリテーション科、2梅花女子大学　心理子ども学部心理学科

はじめに

今回，当院の精神科デイケアで実践されている「デイケアSST」に参加する対象者が，プログラムの開始から終了までに，どのような要因によって自己認識や対人交流技能を改善させるか，そのプロセスを質的研究によって明らかにした．

方法

本研究の対象者は，デイケアSSTの全課程を修了し，プログラム前後でRecovery Assessment Scale 日本語版のスコア向上を認めた者5名（男性2名，女性3名，平均34歳，診断名はうつ病ほか）であった．インタビューガイドに基づいて半構成的面接を実施し，逐語化した対象者の語りを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下M－GTA）を用いて分析した．

結果

M－GTAによる分析の結果，生成された概念は17個，カテゴリーは8個であり，これらを基に結果図を作成した．この結果，対象者は，【人付き合いが苦手な自分】という自己認識を抱き，〈変化に対する不安と抵抗〉から【現状への固着】を強めていた．しかし，〈SSTに対する期待〉と〈対象者を支えるスタッフの存在〉が【変化のきっかけ】となり，対象者に【変化の兆し】を生じさせていた．ここに，SSTの【グループによるエンパワメント】を受けることで，対象者は【より良い自分への変化】を促進させ，〈将来に対する展望〉を見出す【リカバリーの起点】へと至っていた．

考察

本研究から，対象者の改善的な変化には，支えるスタッフとSSTグループの存在といった，対象者を取り巻く人的環境からの影響が大きな要因になると考える．特に，Liberman（2011）は，対象者に関心と共感を示し，強固な治療同盟を築くことを「SSTの基本」として掲げている．対象者の変化の起点を作るスタッフの関わりは特に重要と考える．

11023★706

WS6-6 診断後早期に精神科リハビリテーションを導入した自閉症スペクトラム障害の1例

上嶋 大樹(うえしま たいき)1、浪久 悠(なみひさ ゆう)2、森田 慎一(もりた しんいち)3、佐藤 英樹(さとう ひでき)4、佐竹 直子(さたけ なおこ)1、田口 寿子(たぐち ひさこ)4、岡崎 光俊(おかざき みつとし)1,4、中込 和幸(なかごめ かずゆき)5

1国立精神・神経医療研究センター　第一精神診療部、2国立精神・神経医療研究センター　精神リハビリテーション部、3国立精神・神経医療研究センター　看護部、4国立精神・神経医療研究センター　第二精神診療部、5国立精神・神経医療研究センター　精神保健研究所

【はじめに】小児，成人を問わず発達障害を診断する機会は増えているが，診断後も漫然と経過してしまうことが多い．また，特性について本人に説明し，何らかの社会資源につなげたとしても機能的な問題に関するフォローがなされる機会は乏しく，資源を有効に利用できず治療に難渋することが多い．我々は診断後早期に精神科リハビリテーションを導入し社会復帰につなげることができた自閉症スペクトラム障害の1例を経験したので報告する．【症例】26歳の男性．有名私立大学を卒業するも就職できず，２年間自宅に引きこもっていた．周囲の音が気になり，難聴や耳閉感を主訴に複数の耳鼻科へ受診を繰り返した．次第に保険外の高額治療に50万円以上費やすなど行動がエスカレートしたため当院を受診し，精査加療目的に入院となった．入院時より聴覚に対する不安や訴えが強く，しばしば周囲に対して攻撃的となり，治療には非協力的であった．心理検査や幼少期の病歴より自閉症スペクトラム障害と診断した．診断後は薬物治療に加え，早期より体験的な認知機能リハビリテーションを行い，就労移行支援などの社会資源を導入した．特性の受容と理解が深まり，不安などの症状が改善したのち退院した．現在も安定して通院，通所を継続しているが，聴覚に過度に執着しすぎることなく復職を目指している．【考察】医師は発達障害を診断し機能的な評価をすると同時に，適切なリハビリテーションと社会資源のマネジメントを行う必要がある．受容が不十分な診断早期に治療から離脱することを防ぐためにも，入院も考慮して多職種で早期からマネジメントを行うことで二次障害や社会不適応を軽減することができると考える

10964★706

WS6-7 発達障害を抱える引きこもり患者への個別精神科作業療法～認知機能リハビリテーションを活用した障害受容への介入～

浪久 悠(なみひさ ゆう)1、田中 優(たなか ゆう)1、高島 智昭(たかしま ともあき)1、森田 三佳子(もりた みかこ)1、上嶋 大樹(うえしま たいき)2、森田 慎一(もりた しんいち)3、田口 寿子(たぐち ひさこ)2、中込 和幸(なかごめ かずゆき)4

1国立精神・神経医療研究センター病院　精神リハビリテーション部　精神リハビリテーション科、2国立精神・神経医療研究センター　精神科、3国立精神・神経医療研究センター　看護部、4国立精神・神経医療研究センター　精神保健研究所

【はじめに】近年，統合失調症をはじめとする精神疾患において，認知機能障害が社会的転帰と関連していることが示唆され，認知機能障害への様々な介入方法が開発されている．当院でもNEARを実施しているが，個別性の高い障害を有する場合，集団での対応に苦慮している．そうした問題点を踏まえ，今回個別での作業療法（以下OT）介入を実践したため，その経過について報告する．発表にあたり本人へ書面にて同意を取った．【症例】20代，男性．統合失調症疑い．幼少期より集団になじめず，中学・高校でいじめにあうが，大学まで進学し卒業．大学では対人トラブル，就職活動の失敗により，引きこもり状態となる．聴覚の異常，不安，不眠にて当院へ入院．　【経過と結果】精査にて発達障害と診断され「何が障害なのか」と否認と医療者への攻撃が見られた．そのため，本人の生きづらさに焦点を当てた認知機能に関する心理教育に加え，得意な領域，苦手な領域の認知機能訓練を個別で実施し，知識だけでなく体験を通したフィードバックを行った．すると「今までの失敗は発達障害の問題かも」と障害を自覚する発言が増え，障害を抱えての社会生活に不安を訴えたため，就労へ向けた実践的な作業訓練や退院後のケア計画立案，就労支援施設への通所訓練を実施した．これらの個別支援により，無事退院となり現在も安定した通所を続けている．【考察】障害の否認が強く，集団対応が難しい場合，本人の状態に臨機応変に対応できる個別介入が有効であったと考える．現行制度では収益面から個別でのOT介入は難しいが，入院の短期化，障害が多様化している現在，より効果的な精神科OTについて検討していきたい．

11371★706

WS6-8 ネット依存専門治療外来の受診者の6か月後の治療転帰

三原 聡子(みはら さとこ)1、中山 秀樹(なかやま ひでき)1、北湯口 孝(きたゆぐち たかし)1、柴崎 萌未(しばさき もえみ)1、岡田 瞳(おかだ ひとみ)1、古野 悟志(ふるの さとし)1、宮越 春香(みやこし はるか)1、樋口 進(ひぐち すすむ)1

1NHO 久里浜医療センター　心理療法士室

近年のインターネット（以下、ネットとする）とそのサービスの急速な普及と発展を背景として、わが国でもネット嗜癖（以下、依存とする）に陥る人々の増加が懸念され、その効果的な治療方法の確立が喫緊の課題となっている。本報告では，久里浜医療センターネット依存外来を受診した患者の6か月後の治療転帰を報告し、効果的な治療法確立のための基礎的なデータをお示しする。調査対象は、当院ネット依存外来を受診し、精神科主治医により、ゲーム使用障害と診断され、少なくとも4回以上、通院した13歳から24歳の患者、20名であった。そのうち、臨床心理士によるカウンセリングを受けたものが5名、デイケアに参加した者が7名含まれていた。治療効果の評価の同定には、一日のネット使用時間、一週間のネット使用日数、および、Young(1998a)により作成されたInternet Addiction Test（IAT)、Diagnostic Questionnaire (DQ)（1998b）邦訳版、およびkiraly et al(2016)の作成した 10-item version of the internet gaming disorder test（IGDT10）を使用した。初診時と、初診から6か月後の時点で、依存者本人と、その家族に対して質問紙による回答を求めた。その結果、初診時と6か月後の時点を比較し、ネット使用時間、ネット使用日数、IAT、DQ、IGDT-10のスコアにおいて、有意に低下していた。特に、個人カウンセリングやデイケアなどのプログラムを併用したケースの方が、よりネット依存からの改善傾向にあることが示唆された。本調査から、ネット依存の効果的な治療のためには、多職種による様々なプログラムを組み合わせることがより効果的であることが示唆された。

11875★707

WS7-1 インフルエンザワクチン接種後の副反応に関する検討

長尾 みづほ(ながお みづほ)1、森 翔(もり しょう)1、管 秀(すが しげる)1、藤澤 隆夫(ふじさわ たかお)1

1NHO 三重病院　臨床研究部

【背景】インフルエンザワクチン(Flu)接種後の副反応としてアナフィラキシー(An)や強い局所反応を呈することがあり、学齢期前の小児に多い。我々はこれらの症例でFlu刺激による好塩基球活性化試験(BAT)が陽性になることを報告してきた。しかし、どのような児に起こりやすいのか、その後の対処方法に関しては不明な点が多い。そこでFlu接種後にこれらの副反応を起こした患者の背景や検査所見について検討した。【対象と方法】対象は2012年12月から2018年3月までにFlu接種後にAnまたは肘を超えるような強い局所反応を起こしたことのある小児45名（男32名、女13名）である。Anを発症した児は12名だった。症状出現時の年齢、症状出現までのFlu接種回数、アレルギー疾患合併の有無を聴取した。またFlu刺激によるBATと一部の患者にはプリックテストを行った。【結果】症状出現時の年齢の中央値は4歳（0-12歳）、症状出現までのFlu接種回数中央値は5回（1-14回）、基礎疾患に喘息のある児は9名だった。BATはほぼ全例で陽性であった。プリックテストは24名に施行され11名が陽性だった。Anを発症した7名にプリックテストが施行され、全例陽性だった。局所反応を呈した症例のうち、13名に対してFlu接種後に予防的に抗ヒスタミン薬を服用したところ、12名に症状の軽減がみられた。【結論】幼児で低年齢から接種をしている児に多くみられたが、その背景に特徴的な所見はみられなかった。今後他のアレルゲン感作の特徴について検討する予定である。

11988★707

WS7-2 当院での小児肥満症への取り組み～すくすく教室（短期肥満教育入院）～

倉田 研児(くらた けんじ)1、岩崎 康(いわさき やすし)1、北原 正志(きたはら まさし)1、松崎 聡(まつざき さとし)1、西村 貴文(にしむら たかふみ)1、高山 和生(たかやま かずお)1、大月 純(おおつき じゅん)1、上田 宗胤(うえだ むねたね)1、佐渡 めぐ美(さど めぐみ)1

1NHO まつもと医療センター　小児科

【緒言】学校保健統計調査によると、肥満度+20%以上の児の頻度は、11歳の男児が9.69%で女児が8.72%、14歳の男児が8.03%で女児が7.01%となっており、最近10年は横ばいからやや減少だが、30年前の2倍以上に出現率が増加している。ほぼ10人に1人は「肥満傾向児」であり、早期からの継続的な介入が重要である。【目的】肥満の改善のために、理想的な生活リズムや食事の量・バランス、家でもできる運動を患者さん自身が体験してもらうことで、治療に対するモチベーションを上げる。【対象】長野県内の小学3年～6年の肥満度20%以上の学童【方法】夏休み期間の初めに2泊3日の短期入院で、小児科医師、看護師、栄養士、理学療法士、児童指導員、臨床心理士など多職種がチームになって、（1）成長を妨げないこと、（2）体重ではなく、肥満度を減少させること、（3）モチベーションを継続することをポイントに生活指導、栄養指導、運動指導を行う。入院後1か月後と、継続例は1年後に肥満度および、治療に対する意識調査を行った。【結果】過去10年間で50名の参加者。1か月後に肥満度が改善したのは9割以上であったが、1年後には半数以下となった。体重測定、食事の記録を継続できた患者は肥満度の改善もよく、治療のモチベーションを維持できていた。【考案】10人に1人の肥満傾向児に対し、早期から介入しモチベーションをいかに継続できるかが重要。肥満改善のための生活・食事・運動のきっかけとして体験型の指導を行う「すくすく教室」は有用。モチベーションの継続には体重測定、食事の記録が有用。当院では、肥満診療について、外来、短期入院（個別・集団）、長期入院いずれにも対応している。

11510★707

WS7-3 子どもが小児がんと診断されたIC直後の家族への必要な関わり

河田 菜穂美(かわた なおみ)1

1国立成育医療研究センター　看護部

【はじめに】小児がんの生存率は年々向上しているが予後不良のイメージは未だ強く、家族の心理的葛藤は大きい。しかし、小児がんと診断されたインフォームド・コンセント(以下IC)直後の看護の必要性やその内容についての具体的な研究は少ない。【目的】小児がんと診断されたIC直後の家族に対し看護師がどのような支援を行っているのかを明らかにする。【方法】看護師3名にインタビューを実施し半構造化面接法によりデータ収集を行った。【結果】小児がんと診断されたICに同席した看護師は〈IC後に落ち着くことができる環境作り〉を行い、「今すべきことを要点を絞って説明する」「化学療法のイメージがつくようにする」といった関わりにより家族が〈入院生活のイメージをつける〉ことができるようにし〈家族との信頼関係の構築〉を深めていた。また必要時には〈家族の反応をみて対応を変える〉〈他職種による家族のサポートの調整〉を実施していることが明らかになった。【考察】看護師がIC直後の家族に〈入院生活のイメージをつける〉という関わりを行うことで、疑問や不安を家族自身が把握し共に解消していく中で今後の入院生活の見通しをつけることができるようになり、家族の心理的負担を軽減することに繋がると考える。また家族は化学療法や長期に渡る入院生活に対して漠然とした不安を抱いているため、看護師のこれまでの経験を基にその不安に応えていくことが必要だと考える。【結論】小児がんとICされた家族は治療や予後、長期になる入院生活へ不安を抱いている。看護師は家族が持つ不安を把握し、入院生活の見通しがつくよう経験を踏まえて共に不安を解決していく必要があると考える。

11177★707

WS7-4 小児に対する修正CI療法

森本 翼(もりもと つばさ)1、平位 和寛(ひらい かずひろ)1、豊倉 景子(とよくらけいこ)1、竹下 晃(たけした あきら)1、若松 まり子(わかまつ まりこ)1

1NHO 南九州病院　リハビリテーション科

はじめに、脳性麻痺リハビリテーションガイドラインや脳卒中治療ガイドラインにおいてCI療法の有効性が示されてはいるが、小児分野においては報告が少ないのが現状としてある。2016年国立病院総合医学会にて「急性脳症後遺症により左片麻痺を呈したが非麻痺側の拘束により機能回復がみられた一例」として症例報告をさせて頂いた。この症例をきっかけとして当院では小児に対する修正CI療法を治療の選択肢として検討、実施してきている。今回は当院での導入第1例目のまとめを中心に、以降7例目までを経験しての効果と課題を付け加えて報告する。

10884★707

WS7-5 てんかん患児ケアにおける病棟保育士の役割

佐藤 香(さとう かおり)1、濱上 美穂(はまがみ みほ)1、梨本 茂子(なしもとしげこ)1、野崎 祐未(のざき ゆみ)1、稲澤 淳一(いなざわ じゅんいち)1、遠山 潤(とおやま じゅん)1

1NHO 西新潟中央病院　療育指導室

【はじめに】西新潟中央病院は小児神経センター、てんかんセンター、視床下部過誤腫センターの役割を担っており、入院治療をうける患児の殆どがてんかん患児で難児である。てんかん治療を行う患児は疾患や発達の特性が様々であり、支援に個別性が求められる。２００９年より神経小児科病棟に保育士が１名配置されてんかんの院内認定資格をもち専任として支援にあたっている。事例を通じててんかん患児ケアにおける病棟保育士の役割について検証したので報告する。【保育士の役割】西新潟中央病院での病棟保育士の役割は、１、発達や病状に合わせた遊びの提供。２、手術や検査への支援。３、家族支援である。チーム医療の一員として、入院の目的が達成せれるために「遊び」の提供や「遊びを通した支援」を行っている。【事例内容】てんかんの外科的治療を受ける男児5歳へ多職種と連携しプレパレーションを行った。保育士は遊びを通して患児の理解を深め看護師と協同して行うプレパレーションに個別性を持たせた。結果、患児は笑顔で出棟し家族も安心感のもと見送ることが出来た。【考察】「遊び」は入院治療中であっても患児に「楽しさ」や「心地よさ」を与えることができる。「遊びを通した支援」により病棟保育士は徐々に患児の心の拠り所、精神的支柱となり、患児を支援しつつ患児と医師・看護師の間に入ることで、円滑な治療、検査につなげることができる。「遊び」は患児の入院目的を達成するための保育士からのアプローチであり、「遊びを通した支援」で患児と家族の安心感と笑顔を引きだすことができると考えられる。

10050★707

WS7-6 乳幼児上咽頭に定着する肺炎球菌のペニシリン血清型の7年間の推移

矢内 貴憲(やない たかのり)1、小林 慈典(こばやし よしのり)1、鏑木 陽一(かぶらぎ よういち)1、成相 昭吉(なりあい あきよし)2

1NHO 横浜医療センター　小児科、2島根県立中央病院　小児科

【緒言】肺炎球菌は小児の下気道感染症における最多の原因菌であり、上咽頭への無症候性定着が契機となる。同菌は93の血清型が確認され、その疫学はワクチン (PCV) の導入前後でダイナミックに変化している。演者は2010年以降、単一施設で同菌の血清型と耐性率を検討し、耐性率を前回報告した。今回、血清型の検討を行ったので報告する。
【方法】2010年から2016年の期間、6歳以下の下気道感染症乳幼児を対象に、養育者の同意を得たうえで上咽頭ぬぐい液を採取し、培養に供した。分離された肺炎球菌株を国立感染症研究所に送付し、莢膜膨化法により血清型を特定した。PCV7対象血清型・PCV13追加6血清型・非PCV13血清型の3つに分類し、推移をまとめた。
【結果】3139例に培養を施行し、肺炎球菌は713例から検出された。PCV7対象血清型は、2010年61%、2013年6%、2016年1%となり、概ね排除された。PCV13追加6血清型は、2010年20%、2013年23%、2016年7% と、PCV7導入後に一時増加し、その後2年で減少した。非PCV13血清型は、2010年19%、2013年71%、2016年92%と増加した。
【考察】PCV対象血清型は排除され、非PCV13血清型へのserotype replacementが進んだ。排除までの期間は諸外国と比して短い。一因として、人口密度の高さや集団保育の浸透が関与したと思われた。血清型特定には専門性が必要で、単一機関の年次推移を蓄積した施設は全国でも限られる。抗菌薬適正使用の啓発を進めるうえで、耐性率と合わせ、今後の推移を継続して監視する必要がある。

10879★707

WS7-7 巨大冠動脈瘤を認めたマイコプラズマ感染合併川崎病についての検討

桑原 義典(くわはら よしのり)1、本村 秀樹(もとむら ひでき)1、大塚 雅和(おおつか まさかず)1

1NHO 長崎医療センター　小児科

【背景】マイコプラズマ感染と川崎病の合併についての報告は少なくないが、巨大冠動脈瘤を残した症例を経験したので報告する。またマイコプラズマ感染と川崎病の合併が冠動脈瘤のハイリスクである可能性・理由について検討した。
【症例1】7才男児、発熱・咽頭痛にて発症、6病日に高CRPのため前医に紹介入院となった。マイコプラズマイムノカード法陽性、川崎病診断基準の6症状は揃っていたがマイコプラズマの肺外症状の可能性を考え1日抗生剤治療で経過観察された。しかし7病日に高熱となったためIVIG2g/kg投与し、8病日には解熱したが、12病日に左冠動脈前下行枝に瘤を指摘された。その後当院にて血管造影でSeg7に8mmの巨大瘤を確認した。【症例2】4才男児、発熱・結膜充血・咳嗽で発症、5病日に下腿に発疹あり、マイコプラズマ抗体価（PA）5120倍と上昇していた。9病日に口唇発赤も認めた。発疹が悪化したので10病日に前医紹介となった。超音波検査で冠動脈に異常がないことを確認後、マイコプラズマの肺外症状と考えプレドニゾロンの内服で外来治療された。17病日に解熱した。26病日、右冠動脈に巨大瘤を認めた。その後当院にて血管造影でSeg1-2に9mmの巨大瘤を確認した。
【結論】マイコプラズマの肺外症状と川崎病の鑑別は難しい。よってマイコプラズマの感染があっても、川崎病の診断基準を満たせばすぐにIVIG治療を行うべきである。またマイコプラズマ感染に合併する川崎病は症状が揃うまでの期間が長いことが多く、マイコプラズマ感染で発熱が遷延する場合は川崎病症状に注意しながら長期間のフォローが必要である。

10010★707

WS7-8 川崎病IVIG（大量γグロブリン療法）不応リスクスコアについて検討

小穴 慎二(おあな しんじ)1、瀧沢 裕司(たきざわ ゆうじ)1、田村 喜久子(たむら きくこ)1、高科 珠子(たかしな たまこ)1、所 陽香(ところ はるか)1

1NHO 西埼玉中央病院　小児科

【はじめに】川崎病治療は、大量γグロブリン療法（以下IVIG）不応予測スコアに応じて症例を層別化する方法が一つのオプションとなった。しかし、それらのスコアの有用性は、国内外で異論もあり、当院で治療を開始した川崎病症例におけるIVIG不応予測スコアの意義について検討した。【対象・方法】2015年・2016年の2年間に入院した川崎病症例56例うちIVIG治療を実施し、早期ステロイド治療を行わなかった53例（年齢：2か月～13歳4か月）の川崎病診断日におけるIVIG不応予測スコア（群馬、久留米、大阪）を算定し、IVIG不応性との関連を検討した。【結果】IVIG治療1回、2回、さらに追加治療が必要であった症例は、それぞれ39例（73.6％）、11例（20.7%）、3例（5.7%）であった。IVIG不応予測スコア3スコアの感度／特異度は、群馬、久留米、大阪でそれぞれ64.3 %／58.9%、50.0%／71.8%, 64.3%／59.0%であった。【考察】諸外国の報告に比し、IVIG不応予測スコアは感度・特異度も高い。しかし、本研究の結果より、川崎病症例の７割が一回のIVIG治療で軽快、難治症例は約６％ということを考えると、理想的な川崎病治療は、（1） ６%の難治症例を見出すリスクスコアの開発、（2）リスクスコアによらず全例を対象としうる治療戦略の開発、（3）強力な追加治療戦略の開発などが考えられた。【結語】諸外国の報告に比し、当院でのIVIG不応予測スコアは感度・特異度も高かった。

12196★601

WS8-1 内部監査を活用した質改善活動　10年の経験から

手島 伸(てしま しん)1、菊地 正(きくち ただし)1、工藤 麻子(くどう あさこ)1、三上 定利(みかみ さだとし)1、水吉 勝彦(みずよし かつひこ)1、東 英世(あずま ひでよ)1、山田 健(やまだ たけし)1、小関 綾子(こせき あやこ)1、真野 浩(まの ゆたか)1、上之原 広司(うえのはら ひろし)1

1NHO 仙台医療センター　TQM推進室

【背景・目的】仙台医療センターは2008年に取得したISO9001を活用し質改善活動を行ってきた。規格で必須とされる内部監査では全部署を対象に決められたことが守られているか、PDCAサイクルが回っているかなどを、チェックシートを用いて監査している。本報告では過去10年を振り返り過去の内部監査の取り組みを紹介する。【結果】1)重点項目　投薬・注射など標準化された業務の確認、同意取得・説明記録の確認、目標達成活動など問題となった事例を参考に適時設定。2)指摘はa)不適合b)観察注意c)改善課題の三段階で評価。2017年では不適合事例は0件、観察注意18件、改善課題63件で、過去4年不適合はみられなかった。指摘事項はTQM推進室が中心となりフォローしている。3)監査員は医師、看護師、コメディカルの3名がチームで監査。基準を満たした120名が監査員として登録。内部監査員教育としてa)ISOオリエンテーションb)内部監査オリエンテーションc)内部監査員養成研修d)OJTトレーニングe)内部監査フォローアップ研修などを活用している。2018年の養成研修は20名（医師4、看護師8、コメディカル6、事務２）を対象に開催。今年導入した内部監査研修ビデオは90%で理解に役立ったとの評価が得られた。4) これらの取り組みの成果として、外部監査員から業務の標準化、医療安全文化の向上、診療録記載の向上、院内研修の効率化が図られたことなどが挙げられた。【まとめ】ISO取得から10年が経過し形骸化が進むことが懸念される。しかしながら内部監査を上手に活用することは、当院の質改善に有効な手段になると考えている。

11431★601

WS8-2 診療記録の水準達成への監査基準の純化について －質的監査員の育成－

丸山 こずえ(まるやま こずえ)1、金丸 美穂(かねまる みほ)2、吉住 秀之(よしずみ ひでゆき)3

1NHO 都城医療センター　医療情報管理部副部長、2NHO 都城医療センター　診療情報管理士、3NHO 都城医療センター　副院長

【目的】
当院は2014年10月の病院機能評価3rdG.1.0受審を契機に、医療の質向上を目指した診療記録の質的監査を開始した。監査項目は18分類、66項目の規則を作成し、3年間の推移を基に監査を行い、評価基準及びルールを確認する。
【方法】
1）評価基準（質的監査票）の設定及び説明会
2）質的監査時の医師事務作業補助者（以下：MA）の介入
3）監査結果より指摘事項の周知徹底
4）医師による死亡診断書（原死因）の監査
【結果】
開催毎の監査員は5名で、MAが監査票に添って電子カルテを操作し、監査員である医師、看護師、コ・メディカルが、患者の主観的情報、医療側の客観的情報から診断や治療計画に至るまでの意思決定プロセス、医療行為のアセスメントなどを確認し、倫理的課題の把握を行った。記録内容の評価をS（優）A（良）B（普通）C（要検討）N（要改善）とした。2015度はS（3件）A（3件）B（5件）C（1件）、2016度はA（2件）B（4件）C（3件）N（3件）と取組みの効果はなく評価は下がった。C以下の傾向には新規監査員によるものが多いため、監査基準の説明を行い、過去の指摘事項の周知を行った。死亡診断書の監査では、原死因選択に誤りは無いものの、有無の記載漏れが見受けられた。2017年度以降は4診療科で評価が上がり、9分類において記録の質が上がった。
【考察】
定期異動が多い国立病院機構では監査員の経験値が上がらず評価のばらつきが懸念されるため詳細な監査基準が大切である。質的監査へのMA参加により診療記録の下書きの精度も上がると推察された。
【結語】
診療記録の水準達成に欠かせないことは、監査方法のルール化や携わる職員の育成で、またそれぞれの立場から言及を行っていきたい。

11984★601

WS8-3 医療の質の向上を目指した口腔管理の推進をめざして －全国国立病院機構病院における歯科衛生士の勤務状況と働き方実態調査から－

松尾 敬子(まつお けいこ)1、原 徳美(はら とくみ)2

1NHO 岡山医療センター　歯科、2NHO 西別府病院　歯科

【目的】全身疾患と口腔の問題との関連は近年証明されつつあり，健康回復や健康長寿を考えるときに口腔の問題を見過ごすことはできない。そのため医療における口腔管理の重要性が認識され，それを専門的に担う歯科衛生士の役割が高まっている。そこで今回，歯科衛生士業務の情報共有や共同研究等の研鑽により入院患者の健康回復にさらに貢献することを目的に，全国国立病院機構病院（以下機構病院）に対して歯科衛生士に関する実態調査を行ったので，入院患者の口腔管理の重要性を交えてその調査結果を報告する。【方法・経過】全国の機構病院143施設に対して歯科衛生士の配置状況や業務内容等についての調査票を作成し，H30年5月にメールでアンケート調査を送付し同年6月末までの１か月間にメールとFAXで回答を得た。【結果および考察】機構病院における歯科衛生士の配置状況はかなり少なく，歯科標榜のない病院も多くみられた。歯科衛生士が勤務している病院においては，周術期口腔機能管理への取り組みが目立ち全国的にそのニーズが高まっていることがうかがえる。さらに感染性心内膜炎や誤嚥性肺炎の予防，がん治療の支持療法となる化学療法・放射線療法時の口腔有害事象の軽減・増悪予防など，より専門的な取り組みが求められていることがわかった。これらは医療の質に大きくかかわりその臨床的意義は深い。今後，この調査をもとに国立病院機構口腔医療協議会の中に歯科衛生士部会を立ち上げ，全国の歯科衛生士が科学的根拠を基に効果的な口腔管理を推進し，多職種と連携してその役割を十分に果たしながら医療の質の向上にさらに貢献していけるよう取り組んでいきたい。

10588★601

WS8-4 PDCAサイクル支援システムを利用した外来患者の糖尿病栄養指導の取り組み

春田 典子(はるた のりこ)1、近藤 高弘(こんどう たかひろ)1、荒木 翔太(あらき しょうた)3、原田 瑞紀(はらだ みずき)1、中村 美咲(なかむら みさき)1、山崎 一美(やまさき かずみ)2

1NHO 長崎医療センター　栄養管理室、2NHO 長崎医療センター　肝臓内科、3NHO 九州医療センター　栄養管理室

【目的】plan-do-check-act（PDCA）サイクル支援システムを作成し、糖尿病患者の栄養指導を行ったので報告する。【PDCA 1 サイクル】[PLAN1]（立案の背景）管理栄養士は糖尿病患者への栄養指導は医師からの指示待ちであり、管理栄養士から積極的アプローチができない。（立案）HbA1c7.0以上の新規糖尿病患者の主治医に栄養指導の依頼を行う。（評価指標）栄養指導件数（実施率）を用いた。A評価：30%以上、B評価：19%以上、C評価：15.0%以上、D評価：15.0%以下と定め、診療科別でも検討する。[DO1]対象患者66名に対して栄養指導依頼8名（12.1%）、D評価であった。[Check1]（structure）医局会で説明したが参加者が少なく周知できなかった。(process) HbA1c7.0以上の基準値では対象者が少なかった。(output) 管理栄養士は医師が掲示板を見るタイミングを理解していなかった。(outcome) 評価日までに未受診者が多かった。[Act1]指導対象者をHbA1c6.8以上に変更し対象者を増やす。【PDCA2サイクル】[PLAN2] 対象者はHbA1c6.8以上に変更。(評価指標) 指導件数修正なし。指導依頼数、A評価：100名以上、B評価：80名以上、C評価：40名以上、D評価：40名以下と新規に定義した。【まとめ】PDCA支援システムを利用して1サイクル目を終了し、２サイクル目である。具体的な“数字”目標を設定することで、プランの達成度を評価した。評価の検証を詳細にすることで、計画案の適切な修正が行えた。

10637★601

WS8-5 「日当直業務等教育プログラム」の新規配属者における有用性

吹田 卓也(すいた たくや)1、嶋崎 明美(しまさき あけみ)1、新田 幸一(にった こういち)1、芥川 和彦(あくたがわ かずひこ)1、末武 貢(すえたけ みつぐ)1

1NHO 姫路医療センター　臨床検査科

【はじめに】
当臨床検査科はISO15189の認定施設である。新規配属者が円滑に日当直業務に就けることを目的として「日当直業務等教育プログラム」を2016年度に作成した。これを用いて、着任数週間以内にオリエンテーションが実施され、約1ヶ月後に当直業務に入る。今回、プログラムの有用性について検討したので報告する。
【方法】
2016年度から3年間、オリエンテーションを受けた技師を対象としてアンケート調査を行った。調査項目は、役職、新資格取得の有無、感想、自由意見である。感想は各設問に対して5段階（1：そう思わない、2：ややそう思わない、3：どちらでもない、4：ややそう思う、5：そう思う）で評価した。
【結果】
2016年度4名、2017年度3名、2018年度6名の計13名（主任以上8名、一般技師5名、新資格取得者7名）から回答を得た。「取得すべき技術内容を確認できた」4.62±0.51、「教育の記録になった」4.55±0.69、「自己の弱点がわかった」4.42±0.79、「モチベーションが向上した」4.31±0.75、「自分の達成度がわかった」4.15±0.69、「技術習得の計画を立てやすかった」4.08±0.79であった。また、「今までの施設では不確かな部分があったが、このプログラムは確認すべきことがはっきりしていてよかった」などの意見があった。
【考察】
経験を問わず日当直業務で求められる実務内容に不安を抱いている技師が多いと考えられた。実務内容が提示されることで、取得すべき技術の確認がし易くなり、自己の弱点の発見に繋がるなど、教育的観点からプログラムは有用であると考える。

10932★601

WS8-6 食物負荷試験患者不安緩和の検討　～通院中の患者の対処、予防法を活かして～

副枝 真湖(そえだ まこ)1、松本 絵里子(まつもと えりこ)1、大野 通子(おおのかよこ)1、小森 裕子(こもり ゆうこ)1

1NHO 福岡病院　呼吸器科　アレルギー科　リウマチ科

目的　当病棟では成人を中心にアレルギー負荷試験入院を実施している。患者の中にはアレルギーでどの様な症状が出るのか分からない患者、食物を食べられなくなった事や退院後の生活に対して不安を抱く患者がいる事を知った。当院の外来では食物アレルギーと診断されて自己にて予防、対処し、症状コントロールを行っている患者もいる。外来患者も食物アレルギーと診断された時やアナフィラキシー症状出現時には不安があったと考える。そこで、外来患者にインタビューを行い、症例体験や実際に行っている予防、対策を聞き、入院患者への介入方法の検討、看護への示唆を得る事とした。研究方法　当院の外来通院患者9名に半構成面接を実施し、インタビュー内容から患者の症例体験を聴取し、入院患者の予防方法、対処方法を検討する。結果　今回の研究では約89%の患者がアナフィラキシー症状経験者であり、急な症状出現により動揺や不安を感じていた。抗アレルギー剤の内服、アレルゲンの除去などの予防、対策を実施している。食物負荷を行った患者は検査を受け、退院後の生活に変化が見られたと述べた。アレルゲンが不明の患者は、アレルゲンを把握している患者よりも食物摂取に対する不安が発言に表れていた。結論　外来患者は自己の症例体験から予防、対策をしている患者が多い。また、外来患者でもアレルギーが出現する事や慣れない治療、食事制限に対して不安やストレスを抱いている。その為、入院患者へは自己の症例体験と照らし合わせた予防、対処の指導を行う必要がある。更に、入院患者の退院後の生活に対する思いや問題を抽出し、必要時には外来と連携し、継続的指導や不安緩和の介入を行っていく。

11881★601

WS8-7 喘息患者のアドヒアランス向上をめざした多職種連携による気管支喘息専門外来ー開設後4年を経過してー

谷本 安(たにもと やすし)1、大石 沙織(おおいし さおり)2、唐川 雅生(からかわまさお)2、鳥家 泰子(とや やすこ)3、黒岡 昌代(くろおか まさよ)3、田村 浩二(たむら こうじ)2、渡邊 真紀子(わたなべ まきこ)3、木村 五郎(きむら ごろう)1、宗田 良(そうだ りょう)1

1NHO 南岡山医療センター　呼吸器・アレルギー内科、2NHO 南岡山医療センター　薬剤部、3NHO 南岡山医療センター　看護部

【目的】喘息患者のアドヒアランスや喘息コントロール、QOLの向上を目的として、気管支喘息専門外来（以下、専門外来）を開設した。【方法】平成26年4月から毎週木曜の午後に、多職種からなる専門外来を始めた。喘息専門医が診察し、コントロール状態の評価や治療の見直しを行うだけでなく、薬剤師や看護師などが一つの診察室で、吸入手技のチェックや吸入支援、アレルゲン対策などの生活支援を行った。【結果】専門外来を受診し、薬剤師による吸入支援・評価を行った患者の約7割は、支援を要したとしても改善がみられ、デバイスの変更をしなかったが、約3割では変更や吸入補助具の提供等を要した。自己判断による治療中断は平成26年度が16%であったが、平成27，28年度に7%、29年度には5%に減少した。【結語】平成28年に本学会で専門外来開設後2年間の経過を報告したが、今回は計4年間の経過を報告した。その結果、多職種による情報の共有と患者支援を特徴とした本専門外来が、喘息患者のアドヒアランスの向上・維持につながることが示唆された。

10060★601

WS8-8 診療看護師（JNP：Japanese Nurse Practitioner）のチーム医療推進の役割達成に関する実態調査

大川 禎子(おおかわ さちこ)1、鈴木 なつみ(すずき なつみ)2

1NHO 北海道東北グループ　医療担当、2NHO 仙台医療センター　看護部

【目的】診療看護師が、安心・安全な医療を医師との連携・協働の下に行う、タイムリーかつ効果的に提供できる高度な看護実践が、チーム医療推進にどの程度役割を果たしているのか明らかにする。【方法】調査対象は4部署の看護師109名。JNPの実践活動17項目を4段階で評定した。倫理的配慮として調査票は無記名とし回答をもって調査協力への同意が得られたものとみなした。【結果】全体で平均点が高い項目は「JNPは医師に比べ患者に対する目線が低い」「JNPは医師に比べ患者への説明が丁寧である」、「JNPは患者・家族からの質問に真摯に答えている」であった。役割達成に違いがあった項目は、「医師に質問できなかったことが、JNPに相談できるようになった」で救急部門より他病棟が有意に高かった。「医師との調整ができるため、問題解決が迅速にできるようになった」で 救急部門より他病棟が有意に高かった。「JNPは話しかけやすく親近感がある」で救急部門が有意に高かった。「JNPがいることで初期研修医のチーム医療形成に貢献している」で 救急部門が有意に高かった。【考察】平均点で高い項目は、医師の治療方針を十分把握している看護師だからこそ患者・家族に寄り添い、相手が納得するまでわかりやすく丁寧に対応することができるものと考える。救急部門の看護師に比べ、後方ベッドで救急科の患者を受け入れている病棟では、救急科医師との調整のためのキーパンソンとして役割を果たしている。また、救急部門では、救急搬送されチームで初期診療をしている場面を目の当たりにしており、他病棟に比べ接触する時間も多く、親近感があるものと考える。

11544★602

WS9-1 北海道二次医療圏別の年齢調整率の比較と現状把握

齊藤 真美(さいとう まみ)1、松田 美香(まつだ みか)1、高橋 將人(たかはしまさと)1

1NHO 北海道がんセンター　がん登録室

【背景】北海道の2016年の悪性新生物の年齢調整死亡率は都道府県中、男性は4番目、女性は2番目に高かった。これまでの検討で死亡率に地域差があることは明らかになっている。今回、我々は、登録精度の向上により、初めて解析可能となった北海道の罹患データを用いて、二次医療圏別に年齢調整罹患率と年齢調整死亡率、DCN割合、DCO割合、がん診療連携拠点病院（以下、「拠点病院」）への受療割合を算出し、二次医療圏別の比較を行った。【方法】年齢調整罹患率、年齢調整死亡率、DCN割合を二次医療圏ごとに算出し各圏域の状況を比較した。さらに、各圏域の拠点病院数と受療状況の比較を行った。【結果】檜山圏、渡島圏、西胆振圏、留萌圏、釧路圏は死亡率が高く罹患率も高かった。一方で札幌圏と上川中部圏では死亡率が低く罹患率が高かった。男女ともに後志圏では死亡率が高く罹患率は低かった。女性の北空知圏では死亡率が高く罹患率は低かった。自圏内にがん診療連携拠点病院は整備されていないが拠点病院への受療割合が高い圏域がみられた。【考察】檜山圏、渡島圏、西胆振圏、留萌圏、釧路圏は死亡率が高く罹患率も高かった。死亡率の高い原因が罹患率の高さにあると考えられた。これらの圏域は、1次予防の徹底を図ることで死亡率を低下することができると考えられる。後志圏では死亡率が高く罹患率は低かった。DCN%が17.8%であり罹患率の解析には慎重を要すると考えられ、拠点病院が整備されていないことが登録精度のよくない原因であると考えられる。自圏内に拠点病院が整備されておらず、さらに拠点病院への受療割合が低い圏域では拠点病院の整備が必要と考えられる。

11445★602

WS9-2 妊婦HIV検査とHIV母子感染の日本の現状―HIV感染妊娠に関する全国疫学調査

大里 和広(おおさと かずひろ)1、吉野 直人(よしの なおと)2、伊藤 由子(いとう ゆうこ)2、高橋 尚子(たかはし しょうこ)2、杉浦 敦(すぎうら あつし)2、谷口 晴記(たにぐち はるき)2、山田 里佳(やまだ りか)2、桃原 祥人(ももはら よしひと)2、田中 瑞恵(たなか みずえ)2、定月 みゆき(さだつき みゆき)2、戸谷 良造(とたに りょうぞう)2、稲葉 憲之(いなば のりゆき)2、和田 裕一(わだ ゆういち)2、塚原 優己(つかはら ゆうき)2、喜多 恒和(きた つねかず)2

1NHO 三重中央医療センター　産婦人科、2厚生労働科研科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV感染妊娠に関する全国疫学調査と診療ガイドラインの策定ならびに診療体制の確立」班　産婦人科他

【目的】日本におけるHIV母子感染の現状とその問題点を明らかにすることを目的とした。【方法】HIV感染妊婦に関する全国疫学調査の結果に基づきデータを検討した。【成績】HIV感染妊婦は1989年より年々増加し始め、1998年にピークを迎えた後40例前後で推移している。HIV感染妊婦数の累計は都道府県別では東京都が最も多く2016年までに249例であった。抗ウイルス薬の処方では2000年以前は単剤投与が主流であったが、その後多剤併用療法（cART）が増加し2008年以降ほぼ全例でcARTとなった。分娩様式別のHIV母子感染率は児の異常のために分娩後に母親のHIV感染が判明した症例を除いた場合、選択的帝王切開で0.3%（1/388)、緊急帝王切開分娩で4.4%（3/68)、経腟分娩で29.7%（11/37)であった。日本人のHIV母子感染例は1991年に2例を認め1995年には6例報告された。cARTが主流となった2000年以降は年間0〜2例で推移しておりそのほとんどが経腟分娩の症例であった。病院での妊婦HIVスクリーング検査率は2015年より全国でほぼ100%となったが、近年でも第2子妊娠時検査でHIV感染が判明し、第１子のHIV感染が判明した例が４例あった。【結論】日本のHIV母子感染はHIVスクリーニング検査率の上昇とcARTの普及により減少傾向にある。母子感染はスクリーニング検査が適切に行われなかった例が多くを占めているため、スクリーニングを可能な限り100%に近づけることでHIV母子感染をほぼゼロにできる可能性がある。

11720★602

WS9-3 高齢者に対する全身麻酔下四肢・体幹表層手術における術後合併症リスクの検討

山川 翔(やまかわ しょう)1、藤岡 正樹(ふじおか まさき)1、福井 季代子(ふくい きよこ)1、石山 智子(いしやま さとこ)1、松尾 はるか(まつお はるか)1、野口 美帆(のぐち みほ)1

1NHO 長崎医療センター　形成外科

【目的】近年、社会の急速な高齢化に伴い高齢者を対象とした手術が増加している。これまで、高齢者に対する自家遊離皮弁移植手術を検討した報告は散見されるが、四肢・体幹表層に対する手術を検討した報告はない。我々は75歳以上の高齢者を対象とした全身麻酔下での四肢・体幹表層手術における術後合併症のリスクファクターを評価した。【方法】国立病院機構長崎医療センター形成外科において、2009年から2016年にかけて四肢・体幹表層手術を受けた75歳以上の患者を対象として後ろ向きに検討した。術後合併症のリスクファクターは多重ロジスティック回帰分析を用いて検証し、P値<0.05を統計学的有意と見なした。血清アルブミン値と手術時間の最適なカットオフ値はROC曲線を用いて決定した。【結果】263例について検討した。平均年齢は82才であった。症例の内訳は、閉塞性動脈硬化症に伴う潰瘍35名、褥瘡47名、壊死性筋膜炎19名、その他の難治性潰瘍31名、外傷26名、熱傷32名、腫瘍57名、瘢痕拘縮2名、その他14名であった。263名のうち、137名で術後合併症を生じた(52.1%)。そのうち80名（30.4%）は外科合併症、87名（33.1%）は内科合併症を認めた。術前Alb値2.8g/dl未満（オッズ比 2.96; p<0.001)、手術時間120分以上(オッズ比 6.22;p<0.001)、米国麻酔学会術前状態分類スコア3以上（オッズ比 2.39; p<0.001）で術後合併症は有意に増加した。年齢と術後合併症には関連を認めなかった。【結語】年齢自体は術後合併症を増加させるものではなく、術前の患者の状態および手術を可及的短時間に終了させることが重要であると考えられた。

11252★602

WS9-4 認知症外来受診者における骨量の実態と栄養状態との関連性

吉川 亮平(よしかわ りょうへい)1、小原 香耶(おはら かや)1、三石 知依(みついしともい)1、三浦 士郎(みうら しろう)2、小林 信周(こばやし のぶちか)3、吉田 光宏(よした みつひろ)4

1NHO 北陸病院　栄養管理室、2NHO 北陸病院　放射線科、3NHO 北陸病院　心理療法室、4NHO 北陸病院　神経内科

【背景】現在、日本は介護・医療費が急増するとされる「2025年問題」を抱えており、健康寿命を延ばすことが重要課題である。骨粗鬆症とは骨強度の低下を特徴とし、骨折のリスクが増大した骨格疾患であり、超高齢社会を背景に今後増加すると考えられている。認知症高齢者は中核症状や行動心理症状により転倒リスクが高く、転倒による骨折が患者の生活の質のみならず、認知症進行への関与が予想されることからも骨の評価は極めて重要と考えられる。骨の評価方法は様々存在するが、定量的超音波測定法(QUS)はX線被曝が無く、簡便に評価できることから当院においても使用している。本研究では、当院の認知症外来受診者における骨量の実態を調査するとともに、栄養状態との関連性について検討した。【方法】当院の認知症外来を初回受診し、QUSと簡易栄養状態評価（MNA®-SF）を実施した65歳以上の患者341名を対象とした。対象者はQUSにより算出された音響的骨評価値(OSI)が同年齢平均以上の高値群と未満の低値群に分けて比較評価した。【結果】老人保健法による骨粗鬆症予防マニュアルによる低骨量者の判定基準では、OSIが2.428よりも大きければ異常なしと判定されるが、対象者の平均OSIは全体で2.112±0.319と低値であり、男性で2.355±0.347、女性で1.962±0.178と有意な性差を認めた。また、骨量群別に比較したところ、MNA®-SFスコアは男性では高値群で有意な高値を示したが、女性では有意差を認めなかった。【考察】認知症外来受診者のOSIが低値であることを認め、骨粗鬆症対策の重要性が示唆された。また、特に男性で受診時の栄養状態との関連性を認め、栄養介入の有効性が示唆された。

12213★602

WS9-5 「禁煙後体重増加に対する栄養指導の効果を検証する多施設共同前向き無作為化群間並行比較試験」の研究プロトコール

尾崎 裕香(おざき ゆか)1、小見山 麻紀(こみやま まき)1、西田 博樹(にしだ ひろき)2、和田 啓道(わだ ひろみち)1、山陰 一(やまかげ はじめ)1、浅原 哲子(あさはら のりこ)1、森本 達也(もりもと たつや)1、島津 章(しまづ あきら)1、高橋 裕子(たかはし ゆうこ)1、長谷川 浩二(はせがわ こうじ)1

1NHO 京都医療センター　臨床研究センター、2NHO 京都医療センター　栄養管理室

平成28年度国立病院機構共同臨床研究NHOネットワーク共同研究「禁煙後体重増加に対する栄養指導の効果を検証する多施設共同前向き無作為化群間並行比較試験」では、禁煙外来にて禁煙に成功し体重増加を認めた患者を対象に、栄養指導による禁煙後肥満予防効果、糖・脂質代謝や心血管バイオマーカーへの影響、および禁煙継続率への影響を群間比較し検証することを目的とした。対象者を非栄養指導群と栄養指導実施群の2群に割付を行い、観察期間は9か月とする。両群とも、登録時および登録9か月後に観察項目データを取得する。観察項目は、喫煙状況と呼気一酸化炭素濃度、心理状況(SDSテスト）身長、体重、腹囲、血圧、脈拍、血液検査である。栄養指導実施群においては、登録1か月後、4か月後、7か月後に管理栄養士が栄養指導を実施する。主要評価項目はアディポネクチンであり、副次評価項目として酸化LDL、糖脂質代謝、BMIおよび腹囲、禁煙継続率の検討を行う。2017年9月6日から多施設共同研究を独立行政法人国立病院機構において研究が開始されている。6月6日現在、16例の症例登録が行われており、現在研究継続中である。研究期間は6年を予定している。本研究において、保険診療終了後の栄養指導実施により禁煙継続率が向上し、禁煙後体重増加および糖・脂質代謝マーカー悪化の予防を含めて包括的に心血管リスクを管理する最適なプロトコールが確立されれば、国民の健康増進、医療費の大幅な削減が期待され、社会への貢献度は多大である。

10625★602

WS9-6 シスプラチン投与時の腎機能障害のリスク因子の解析；多施設共同後ろ向き観察研究

横田 千明(よこた ちあき)1、魚井 みゆき(うおい みゆき)2、大村 芙佑希(おおむら ふゆき)3、津曲 恭一(つまがり きょういち)4,5、田川 幸(たがわ さち)4、三好 孝法(みよし たかのり)6

1NHO 熊本医療センター　薬剤部、2NHO 九州がんセンター　薬剤部、3NHO 九州医療センター　薬剤部、4NHO 熊本再春荘病院　薬剤部、5NHO 都城医療センター　薬剤部、6NHO 別府医療センター　薬剤部

【背景】シスプラチン（以下CDDP）による腎機能障害の予防として水分負荷や利尿薬の投与などが行われるが、施設間でその方法は異なる。また、このような予防法を用いても腎機能障害により、治療の変更・中止となる場合もある。本研究では、腎機能障害の発現状況を多施設共同で後方視的に調査し、リスク因子を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】2014年4月～2016年9月に投与量として60mg/m^{2}以上のCDDPを含む化学療法を初回で施行された固形癌患者を対象とし、診療録より患者背景、治療レジメン、腎機能障害の予防法、投与前の臨床検査値、および治療期間全体のScr値の最大値を調査した。腎機能障害の評価はCTCAE v4.0を用い、G1以上のScr値上昇を認めた場合を腎機能障害ありと定義した。腎機能障害の発現頻度を算出し、多変量ロジスティック回帰分析を用いてリスク因子を解析した。
【結果】対象患者は766名（男性589名、女性177名）で、治療期間全体における腎機能障害の発現頻度は18.7%であった。多変量解析の結果、CDDP投与量、高血圧症の合併、低Alb血症、Mg製剤の投与の4つの因子が腎機能障害のリスク因子として挙げられた。さらに、リスク因子別の腎機能障害の発現頻度を算出した結果、リスク因子を3つ以上有する患者群ではリスク因子を持たない群と比較して有意に発現頻度が高かった（33.9% vs. 8.6%, p <0.001）。
【結論】本研究結果より、投与前Alb値が低値、高血圧症の合併、および高用量のCDDPを投与する症例では特に腎機能障害の発現リスクが高く、注意深い腎機能のモニタリングが必要と考えられた。また、Mg製剤の投与が腎機能障害の予防として有用であることが示唆された。

11538★602

WS9-7 NHOのネットワークを利用した横断研究－抗てんかん薬による脂質異常症の発症リスクの検討－

近藤 芳皓(こんどう よしひろ)1、鈴木 亮平(すずき りょうへい)4、柴田 晋弥(しばた しんや)3、深見 和宏(ふかみ かずひろ)3、石嶋 麗(いしじま れい)5、中出 恵里奈(なかやま えりな)5、山本 吉章(やまもと よしあき)2、林 誠(はやし まこと)1

1NHO 名古屋医療センター　薬剤部、2NHO 静岡てんかん・神経医療センター　薬剤部、3NHO 静岡医療センター　薬剤部、4NHO 東名古屋病院　薬剤部、5NHO 金沢医療センター　薬剤部

【目的】抗てんかん薬によって誘発される脂質異常症の発症率を把握し，危険因子を調査するため多施設共同の後ろ向き研究を行った．【方法】2007年1月から2017年6月までに研究参加施設を受診して，抗てんかん薬を服用中に血清コレステロール値を測定した患者6,104名（男性3,344名，女性2,760名，16-97歳）を対象とした．薬物代謝酵素を誘導する抗てんかん薬フェニトイン，フェノバルビタール，カルバマゼピンを酵素誘導剤と定義し，誘導剤併用有無における血清コレステロール値を比較した．さらに，血清コレステロール値240 mg/dL以上を脂質異常症と定義し，これらのイベント発症と抗てんかん薬の関連を検討した．多変量解析は年齢，性別，BMIを説明変数に組み込んだロジスティック解析を用いて，調整オッズ比と95%信頼区間（95%CI）を算出した．【結果】酵素誘導剤を併用していない患者群の平均血清コレステロール値は196.7±40.5mg/dLであった．一方，酵素誘導剤を併用している患者群のコレステロール値は216.8±41.5mg/dLと有意に高値を示した（<0.001）．脂質異常症の発生はフェニトインの併用により1.6倍［95％CI: 1.4-1.9］，フェノバルビタールの併用により1.2倍［95%CI: 1.1-1.4］，カルバマゼピンの併用により2.2倍［95%CI: 1.9-2.5］に上昇した．【考察】薬物代謝酵素誘導作用を有する抗てんかん薬は肝臓のコレステロールの代謝酵素に影響を与え，脂質異常症の発症に関連することが明らかになった．本研究結果は抗てんかん薬による脂質異常症の発症リスクを予測する上で，有用な知見を提供すると考えられる．

10117★602

WS9-8 院内臨床研究を活性化するための取り組み

江面 正幸(えづら まさゆき)1、西村 秀一(にしむら ひでかず)1、鈴木 貴夫(すずき たかお)1、篠崎 毅(しのざき つよし)1、井上 敬(いのうえ たかし)1、真野 浩(まの ゆたか)1

1NHO 仙台医療センター　臨床研究部

【目的】当院は基本方針のひとつに「国際レベルの臨床と研究の促進」を掲げている。臨床研究を促進することが、臨床研究部の役割である。【方法】当臨床研究部では、昨年度院内臨床研究(以下助成研究)の活性化を促進することに取り組んだ。その内容は(1)助成研究の内容を学会で発表した場合研究費を上乗せする、(2)助成研究の成果発表の方法を臨床研究セミナー(半年に亘って小会議室で月１回開催、同一診療科は同一回に割り振られての口演発表)から助成研究報告会(連続２日大会議室での開催、ポスター発表が主体、ポスター賞あり)に変更、(3)各科・各部署の研究活動の獲得ポイントを公表、(4)助成研究報告書を臨床業績年報に収載、などである。【結果】平成29年度の、病院全体の学会発表数は628。助成研究報告会の参加者はポスター発表時の最大入場時で100名程度、2日の延べ人数としては200名前後と推定された。【考察・結論】平成28年度の学会発表数は509だったので23%増となった。平成28年度の臨床研究セミナーは10名前後の参加者で計7回であったので、定点での参加数、延べ参加数とも大幅な増加となった。臨床研究活性化の取り組みは一定の成果は挙げたものと考えられた。

12064★603

WS10-1 緩和ケア病棟における管理栄養士の介入状況調査

高須賀 麻美(たかすか あさみ)1、大崎 久美(おおさき くみ)1、脇本 文絵(わきもと ふみえ)1、砂田 沙羅(すなだ さら)1、粟屋 朋子(あわや ともこ)1、濱野 真実(はまの まみ)1、平田 ゆり(ひらた ゆり)1、平松 佑美(ひらまつ ゆみ)1、別府 成人(べっぷ なりひと)1、小杉 恭子(こすぎ きょうこ)2、砂田 祥司(すなだ しょうじ)2

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　栄養管理室、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　緩和ケア病棟看護師長、3NHO 呉医療センター・中国がんセンター　緩和ケアセンター部長

【目的】がん患者はその病態により食事に悩みを抱えていることが多い。当院では緩和ケア病棟にて、がん患者への食事介入を管理栄養士が積極的に行っている。今回、その介入状況を調査したので報告する。【方法】2017年4月から2018年3月に緩和ケア病棟へ入院した患者126名を対象に、管理栄養士が介入した患者62 名と未介入患者64名の在院日数、摂食期間を調査した。また、介入患者の急性期病棟入院時、緩和ケア病棟入院時、退院前最後の食形態を調査した。但し、介入患者は管理栄養士が積極的に(1回以上)食事相談・変更を行った患者とし、食形態は当院の献立展開マップより4種類に分類した。【結果】平均在院日数は介入患者47.2日、未介入患者39.0日であった。緩和ケア病棟での平均在院日数は介入患者26.2日、未介入患者15.3日であった。また、緩和ケア病棟での平均摂食期間は介入患者21.3日、未介入患者1.8日であり、食形態は急性期病棟入院時に並菜形態57%、分菜形態11%、きざみ形態19%、嚥下食13%、緩和ケア病棟入院時にそれぞれ57%、15%、20%、8%、退院前最後にそれぞれ23%、31%、25%、21%であった。【考察】介入患者と未介入患者にて全体の平均在院日数に有意な差は見られなかったが、緩和ケア病棟での平均在院日数、平均摂食期間は介入患者で有意に長かった。また、管理栄養士が積極的に介入した事で分菜形態以下の割合が増加した事により、経口摂取期間が長くなり、食事に対するQOLの維持に貢献できる可能性がある事が示唆された。【結論】管理栄養士が積極的に介入し、がん患者の抱える食事の悩みへの対応を行う事で、緩和ケア病棟在院日数の延長に繋がる事が期待できる。

10332★603

WS10-2 地域包括ケア病棟における高齢下肢骨折患者の栄養状況とリハビリテーションの現状

関澤 貴信(せきざわ たかのぶ)1、宮本 高明(みやもと たかあき)1、矢野 博義(やのひろよし)1、渡邉 絢子(わたなべ じゅんこ)1、一色 滉平(いっしき こうへい)1、辻 健太(つじ けんた)1、竹中 勇輔(たけなか ゆうすけ)1、門奈 芳生(もんな よしお)1、青戸 克哉(あおと かつや)2

1NHO 霞ヶ浦医療センター　リハビリテーション科、2NHO 霞ヶ浦医療センター　整形外科

【目的】
観血的整復固定術、または人工骨頭置換術を施行し、回復期に地域包括ケア病棟(以下当病棟)に転入した患者の転入時の栄養状態とサルコペニアの有無から、適切な栄養状態でリハビリテーション(以下リハ)を実施できているか調査する。
【方法】
2017年10月～2018年3月までに当病棟に転入した、65歳以上の下肢骨折患者(大腿骨近位部骨折8例)、膝蓋骨骨折患者(1例)の9名を対象とした。対象患者のリハ単位数、当病棟在院日数、栄養評価と食事摂取状況、当病棟転入時と退院時のサルコペニアの有無、ADL評価、身体機能評価を診療録より調査した。
【結果】
全対象者の年齢は84.0±7.8歳、女性が6人(66.7%)、当病棟在院日数が中央値37.0日であった。当病棟転入時のMNA-SFでは全患者が低栄養及び低栄養リスクに該当していた。サルコペニアの有病率は77.8%であった。リハ単位数は、当病棟転入前が中央値1.4単位/日、転入後は2.0単位/日であった。全体の食事提供エネルギー量が全エネルギー消費量を上回っていた患者は77.8%で、その摂取割合は9.9割(8.3/10.0)であった。Barthel Indexは中央値で転入時70.0点→退院時85.0点（p＝0.014）と有意な改善がみられた。しかし、下腿周径及び握力では有意な改善はみられなかった。
【結語】
当病棟転入時に低栄養やサルコペニアに該当する高齢下肢骨折患者においても、食事の提供エネルギー量が充足し、十分な食事摂取が可能であればADLの改善がみられる。

10139★603

WS10-3 関節リウマチに対する足部周術期におけるBCAA栄養介入による2次性サルコペニア予防効果について

佐藤 奈生子(さとう なおこ)1、辻 成佳(つじ しげよし)2、藤尾 信仁(ふじおのぶひと)1、陰山 麻美子(かげやま まみこ)1、楠元 政幸(くすもと まさゆき)3、島野 克朗(しまの かつあき)3、礒田 健太郎(いそだ けんたろう)2、橋本 淳(はしもとじゅん)2

1NHO 大阪南医療センター　栄養管理室、2NHO 大阪南医療センター　リウマチ・膠原病・アレルギー科、3NHO 大阪南医療センター　リハビリテーション科

【目的】慢性炎症疾患である関節リウマチ（RA）患者では2次性サルコペアによる筋量低下が生じやすい。本研究では積極的リハビリテーションに加え、筋同化作用を持つ分岐鎖アミノ酸（BCAA）を通常食に併用することで周術期の筋肉量減少予防に貢献できるかを検討した。【方法】RA患者における術後2週間の下肢免荷期間を必要とする定型的足部手術を行う患者40例を対象とし、無作為にBCAA投与群20例（投与群）・BCAA非投与群20例（非投与群）とした。投与群は手術前日より16日間通常食に加えてBCAA4000mg(20g/日）を毎食後,リハビリ終了後,就寝前の計5回摂取した。主要な評価項目として筋肉量（DXA体組成計）,筋力（握力,膝伸展筋力）,血液生化学検査,食事摂取量,栄養指導患者満足度調査票について両群間で比較検討した。抄録作成時の対象は女性6例,平均年齢69±6.4歳,平均BMI 21.7±2.8であった。【結果】術前と術後2週間の両下肢筋肉量減少量は平均で投与群が−458±366g,非投与群が−696±70gと減少していた。両群での筋力,血液検査の変動はほぼ相違なく入院前は必要エネルギー・必要たんぱく質量(1.2g/kg/日）共に両群とも90%以上充足していた。入院前栄養指導後の調査において手術に向けた適切な栄養素摂取について両群とも全例が大切・大いに大切だと思うと回答した。【考察】当院の普通食は日本人の食事摂取基準の年齢区分に応じたたんぱく質量を提供しており、通常食は全量でたんぱく質1.0g/kg/日しか摂取できず投与群に対し非投与群の下肢筋肉量が1.4倍減少したことに繋がったと考えられる。したがってRA患者の周術期における2次性サルコペニア予防のためにBCAA投与は有用であると考えられた。

12079★603

WS10-4 座位可能症例における褥瘡発生要因の検討

大松 佑也(おおまつ ゆうや)1、向井 武志(むかい たけし)1、高岡 佐奈美(たかおかさなみ)2、佐藤 容子(さとう ようこ)2、平野 淳(ひらの あつし)3

1NHO 南岡山医療センター　リハビリテーション科、2NHO 南岡山医療センター　看護部、3NHO 南岡山医療センター　消化器内科

【背景】褥瘡の多くは長期臥床や不動により生じる。褥瘡の評価や予防は診療報酬算定に関わっており、多くの施設では委員会の設置等により褥瘡予防対策が講じられている。病院で働く理学療法士の役割として、主にポジショニングによる褥瘡予防指導等が行われている。そのような中で、当院において日常生活自立度判定基準で座位以上に分類される患者に褥瘡の発生が認められたため、その要因について検討した。【方法】2017年4月～2018年4月に当院褥瘡対策委員会において、褥瘡発生症例として挙げられた31症例(男性20名、女性11名、平均年齢80.2±9.6歳)のうち、日常生活自立度判定基準で座位以上可能なA群(10名:男性7名、女性3名、平均年齢79.3±7.83歳)と座位困難なB群(21名:男性13名、女性8名、平均年齢80.6±10.3歳)に分類し、後方視的にBMI、褥瘡重症度分類(以下、DESIGN)、血清アルブミン値(以下、Alb値)、理学療法の介入頻度について調査し、比較検討した。【結果】A群はBMI18±2.93、DESIGN合計4.7±1.1点、Alb値2.58±0.88g/dL、理学療法介入日数4.5±0.67日/週であり、B群はBMI17.1±2.4、DESIGN合計12.6±13.1点、Alb値2.67±0.59 g/dL、理学療法介入日数3.19±1.81日/週であった。両群においてDESIGNで有意差を認めたが、その他では有意差を認めなかった。【考察】座位可能症例での褥瘡の重症度は軽く、離床促進による褥瘡増悪予防の有効性が示唆され、座位可能症例であっても低栄養状態を呈する症例においても、自立度改善に向けた介入が望ましいと思われた。また、理学療法士による褥瘡対策委員会への参加は職種間連携による情報共有や離床促進に向けた取り組みとして有意義であると思われた。

11706★603

WS10-5 PICUにおける褥瘡発生状況および除圧の実施状況と課題

横井 友希子(よこい ゆきこ)1

1国立成育医療研究センター　ＩＣＵ

【はじめに】小児集中治療室（以下PICU）に入室中の患者は体位変換が十分に行えない状況にある。【目的】PICUの褥瘡発生と除圧の実施状況から課題を明らかにする。【方法】1.褥瘡・創傷発生報告書：PICUでの褥瘡発生状況の把握。2.アンケート調査：PICU内の除圧の実施状況の把握。【倫理的配慮】所属施設の倫理委員会の承認を得た。【用語の定義】体位変換：他動的に身体の向きを変えて、体圧を分散させること。除圧：身体の向きは変えずに、骨突出部に手を挿入する等の行為によって体圧を分散させること。【結果】1.PICU内の褥瘡発生状況発生件数はPICU28件(50%)、手術室11件(19.6%)の順だった。発生部位は頭部64%、肩甲骨14.3%の順だった。2.PICU内の除圧実施状況　　アンケートの回収率は52%だった。除圧実施時の患者の状態は正中位固定管理中が28.6%、血液透析管理中が21.4%、心臓血管手術後が19.6%の順だった。重点的に除圧を実施している部位は頭部36.2%、仙骨31.9%の順だった。PICUでは全症例で体圧分散寝具の使用、重症患者へローリング機能付きベッドの使用を行っているが、褥瘡が発生している現状がある。【考察】PICU看護師は体位変換を十分に行えない患者に除圧を実施しており、特に褥瘡好発部位である頭部に対して重点的に除圧を実施していることが明らかとなった。PICU入室中の患者は褥瘡発生要因が多く、褥瘡発生率が高い。除圧は低侵襲で比較的容易なため実施しやすいと考えられるが、実施する看護師によって効果に差が生じている恐れがある。今後この効果の差について調査を行い、統一した除圧方法で褥瘡発生率低下に努めていけるように整備していく必要がある。

11207★603

WS10-6 当院における形態調整食の現状と課題

高塚 真理(たかつか まり)1、西村 美帆子(にしむら みほこ)1、近藤 光(こんどう ひかる)1、紺野 敦子(こんの あつこ)1、平山 千鶴子(ひらやま ちづこ)1、長嶋 実佐(ながしま みさ)2、石田 優美(いしだ ゆみ)2、渡邊 彰文(わたなべ あきふみ)2、田中 信行(たなか のぶゆき)3、内田 以大(うちだ いだい)3、三方 崇嗣(みかた たかし)3、本吉 慶史(もとよし やすふみ)3

1NHO 下志津病院　栄養管理室、2NHO 下志津病院　看護部、3NHO 下志津病院　神経内科

【背景】
当院は一般病棟200床、筋ジストロフィー・重症心身障害児者病棟を各120床有する病院であり、病院全体の半数が形態調整した食事を喫食している。当院の形態調整食には一口大食、ソフト食、ペースト食がある。今回、入院期間が長期にわたる筋ジストロフィー病棟においてアンケート調査を実施し、食事満足度と食形態の課題について検討した。
【方法】
平成29年11月に経口摂取している筋ジストロフィー患者47名に聞き取り調査を実施。
【結果】
食事に不満があると回答した患者は軟食で40%、一口大食で36%、ソフト食で62%、ペースト食で33%であった。不満の理由について「美味しさ」「見た目」「食べやすさ」に分けた設問（複数回答）に対し、軟食・一口大食ではほぼ全員が「美味しくないから」との回答であった。一方、ソフト食喫食者は「美味しくないから」との回答（38%）よりも「見た目が悪いから」との回答が75%を占めた。また「食べにくい」との回答は軟食で75%、一口大食で50%、ソフト食で38%であった。
【考察】
今回、軟食・一口大食では「食べにくさ」、ソフト食では「見た目」への不満が大きいことが分かった。当院の形態調整食を日本摂食・嚥下リハ学会嚥下調整食分類2013に当てはめるとソフト食が分類1又は2、ペースト食が分類2に該当する。一口大食・軟食は分類3・4相当である必要があるが、現状の一口大食は常食展開であり、焼き物や生野菜等を刻んだ食事が提供されている。また、ソフト食に関して食事基準上は分類3相当としているが、実際は分類1又は2相当となっている。これらが「食べにくさ」「見た目」への不満の要因として考えられる。今後、食材選択や調理方法を熟慮し、適切な嚥下調整食を作成していきたい。

10386★603

WS10-8 多職種連携チームによる重心食の安定提供に向けた取り組み

中嶋 沙知(なかしま さち)1、市橋 祐樹(いちはし ゆうき)1、金兼 千春(かねがね ちはる)1

1NHO 富山病院　重心食検討ワーキンググループ

【目的】
　当院は170床の重症心身障害児（者）（以下：重心）病棟を有する。年齢層は幅広く、幼児から加齢とともに摂食機能の低下を来す患者も多い。しかし重心食約束食事箋は見直されないまま経過し、多様な食形態のニーズに合わせることができなくなっていた。そこで多職種（医師、摂食・嚥下障害認定看護師、重心病棟看護師、管理栄養士、保育士、作業療法士）によるワーキンググループ（以下：WG）を立ち上げ、日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013に基づき重心食の食形態や内容の改定を行った。今回、重心食改定後も継続的に対応しているWGの取り組みを報告する。
【方　法】
　重心食改定後、提供献立が各食種に適合しているかを検討。その後不適合のメニューを改善し、ミキサー食およびミキサー粥の適正なとろみの強さの検討、さらに各食種の形態と適合した栄養補助食品（ゼリー）の検討等も行った。検討する中で、病棟において患者の多様性に合わせた手元調理や食事介助の工夫など、患者ごとに作成した食事支援シートを用いた食事介助の標準化の取り組みも開始した。
【結　果】
　多職種で取り組むことにより、提供する食事をニーズに合わせ改善することができた。また、病棟での手元調理や食事介助の工夫を加えることにより、安定した食事提供が実現した。
【結　論】
　今後も、定期的に重心食検討WGを開催し、ニーズの変化に対応しつつ、安定した食事の提供ができるよう取り組みたい。

10490★603

WS10-7 液体とろみの実態調査

山崎 明子(やまさき あきこ)1

1NHO 刀根山病院　看護部

【目的】液体とろみ濃度の基準を明確化するため実態調査する。【方法】1.全病棟の液体とろみ作成方法を調査した。2. 委託業者の液体トロミ作成場面の観察とインタビューを実施した。3. 各部署の液体トロミを日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013（以後学会分類とする）で比較した。【結果】調査の結果、神経内科病棟で用いる液体とろみは学会分類の薄いとろみ（50～150mPa・s）とほぼ同じであったが呼吸器内科、外科、肺腫瘍内科、筋ジストロフィー病棟では学会分類の薄いとろみの約半分の濃度であることがわかった。各病棟400～450mlの液体に対して計量スプーン1杯の割合で増粘剤を使用していたが、各病棟に設置されている増粘剤の計量スプーンに違いがあり、神経内科病棟のみ中さじ（10ml）で他の病棟は小さじ（5ml）であった。【考察】神経内科病棟が当院で最も濃い液体とろみを使用し、呼吸器内科、外科、腫瘍内科、筋ジストロフィー病棟では神経内科病棟の約半分の濃度の液体とろみを使用している現状があった。このことは、嚥下障害の重症度の高い患者がいる神経内科病棟と呼吸と嚥下のタイミングのズレにより誤嚥する患者が多い呼吸器内科病棟の違いによるものと考える。また、今までは各病棟で使用している増粘剤の計量スプーンが同じであると思っていた為、正確に液体とろみ濃度を伝えることができていなかった。しかし、調査後は、嚥下造影検査やベットサイドでの嚥下評価の結果から個々にあった液体トロミ濃度を選定し、各病棟でも作成できるように液体の量と増粘剤の量を正確に伝えることができている。今後、疾患毎に適した液体とろみ濃度を検証したい。

12215★606

WS11-1 想定外の記録的大雪（8年ぶり）に見舞われて

大関 聡(おおせき さとし)1

1NHO 西新潟中央病院　事務部管理課

演題名：想定外の記録的大雪（8年ぶり）に見舞われて抄録本文：【背景】新潟県は豪雪県として名高いが、当院の位置する海岸平野部が一昼夜で豪雪に見舞われることはあまりない。積雪に対する備えも、県内の山間豪雪地に比べ貧弱である。2018年1月11日未明に新潟市を襲った数時間で80cmを超える豪雪は、市民生活に大打撃を与えたが、そのような状況下でも当院は病院機能を果たすことができた。【目的】災害ともいえる想定外の大雪への院内各部門の対応を考察し、今後の災害対策の備えとする。【方法】大雪当日の各職場単位の対応を振り返る。前日から降雪後、復旧までの、職員間ならびに関係業者等との連絡・連携状況を、各職場長に聞き取り調査する。【結果】今回、未曾有の大雪に見舞われたが、入院患者への食事の提供、薬剤の確保、入院・外来診療の維持、駐車場の確保等、かろうじて日常の診療体制を維持することができた。その主な要因として、管理診療会議等を通した常日頃からの災害時対応の意識付け、職場間連携、業務への「強い責任感」といえる現場意識等があげられた。【結論】災害の備えにはインフラ整備の他に、各職場の一人一人の業務への責任感といった人的要素、特に現場での各個人個人の意識付けが重要であることがわかった。職員各個人、職場間、関係する業者との関係性を日頃から良好にしておくことの大切さが改めて浮き彫りとなった。

11513★606

WS11-2 全職員対象としたBCP（事業継続計画：business continuity plan）に基づく災害時登院可能状況調査

鬼頭 大輔(きとう だいすけ)1、信岡 祐(のぶおか ゆう)2、浦田 康久(うらた やすひさ)3、新谷 卓也(しんたに たくや)4、阿部 康治(あべ やすはる)1、田中 滋己(たなか しげき)5

1NHO 三重中央医療センター　薬剤部、2NHO 三重中央医療センター　外科、3NHO 三重中央医療センター　心臓血管外科、4NHO 三重中央医療センター　循環器内科、5NHO 三重中央医療センター　小児科

【目的】「BCP（事業継続計画：business continuity plan）の考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」より職員の住居までの距離を算出して，時間毎で登院可能状況を把握することが求められている．しかしながら，個人の家庭環境を考慮出来ておらず，本調査を実施するには労力と解析に時間がかかってしまうことが問題となる．これらの問題を考慮し，より正確な状況を把握するためにインターネット回答方式を用いて登院可能状況などの災害対応状況に関する調査を行った．【方法】2017年5月～6月までの常勤全職員（638名）にインターネット回答方式（googleフォーム）を用いて，登院可能状況に関する調査を行った．【結果・考察】全回収率は，85.7%であった．災害時に登院するまでに要する時間は，53.6%が1時間以内と回答した．また，勤務時間別での登院の可否については，夜間・休日では日勤帯と比較して，30%程度の乖離が認められた．その原因として，事務やコメディカルは，転勤により自宅から勤務地が遠いこと，看護師は，家庭の事情が影響していることが考えられた．特に幹部職員で，夜間・休日において登院困難であることが判明した．【結論】インターネット回答方式を用いることで，全職員のうち90%程度の回収率を得ることができ，解析も容易に行うことができた．今回の結果を踏まえて，すべての職員が「不測の事態」をイメージし，対応できるマニュアルを作成することが必要であることが示唆された．また，BCPに基づくマニュアル作成を行う上で，職員の登院状況を把握することは災害時に重要であり，今後も継続した調査を実施していく必要がある．

11208★606

WS11-3 ラダーに応じた災害看護教育

江津 繁(こうづ しげる)1、中村 香代(なかむら かよ)2、花房 亮(はなぶさ りょう)1、高村 里実(たかむら さとみ)1

1NHO 災害医療センター　救命病棟、2NHO 災害医療センター　9階東ＩＣＵ病棟、3NHO 災害医療センター　救命病棟、4NHO 災害医療センター　救命病棟

【はじめに】当院の看護部実務教育はクリニカルラダーに基づき行われている。看護師の看護実践能力は段階的に表わされ、各段階において期待される能力を示し、到達度によって看護師の能力が示されている。災害看護の実践にもクリニカルラダーの考えは重要である。看護実践能力の各段階での災害時に期待される能力を示し、その能力を災害時に発揮できるような研修内容へ変更したので、報告する。【方法】看護師必修の災害看護研修の最終到達目標を「災害時の各部署でのリーダー業務を理解する」とした。研修を３段階のレベルに分け、対象者を災害看護（1）をラダーレベル2、(2）をラダーレベル2、3、(3）をラダーレベル4とした。(4）はラダーレベル5以上とし、目標は「被災地での活動を理解する」とし、任意受講とした。研修終了後、受講者へアンケートを実施し、評価を行った。【結果】アンケートでは、災害時にも自身の能力に応じた活動をすることの重要性を認識できた。能力に応じた活動をしたいという結果が得られた。研修内容の変更により、看護師一人一人の災害時に求められる活動が明確になり、職員の意識改革につながったと考える。【おわりに】災害時においても各自の能力を最大限発揮できるよう、段階的教育を行うと共に、能力維持のための反復学習をする機会の提供についても検討していきたい。

10679★606

WS11-4 米国ラスベガス銃乱射事件・多数銃創患者発生事例における医療対応に関する検討

霧生 信明(きりう のぶあき)1、関 聡志(せき さとし)1、吉岡 早戸(よしおか はやと)1、米山 久詞(よねやま ひさし)1、伊東 尚(いとう たかし)1、長谷川 栄寿(はせがわ えいじゅ)1

1NHO 災害医療センター　救命救急センター

2017年10月3日、米国ラスベガスにおいて、米国銃犯罪史上最大の惨事となる銃乱射事件が発生した。犯人を含めた59人が死亡、851人が負傷（銃創によるものは422人）し、現場対応、救急搬送および医療機関での治療、これら全てにおいてその対応が極めて困難な事態となった。医療対応の特徴としては以下のような点が挙げられる。会場にいた医療班は、犯人が発砲中は患者の搬送はおろか救助、手当を行うことも出来ず、ターニケットを含めたFirst aid kitを取りに行くことも困難であった。現場から逃れた患者からの救急要請も多数あり、事件現場の交通規制などによりその搬送も困難を極めた。また他の災害同様、直接来院する患者も多数みられた。米国では重症外傷患者はLevel I trauma centerに搬送されるが、今回最も多く患者が搬入されたのは、Level II trauma centerであるSunrise Hospitalで、199人の患者を受け入れた。しかもこのうち150人が40分以内に来院し、その対応は困難を極めた。患者の治療優先度決定に際しては、やはりトリアージが重要な役割を果たした。多数傷病者発生事例に対する地域災害対応計画では、個々の病院への患者搬送数の計画もあったが、現実の結果は全く異なるものとなった。テロ対策を含めた災害医療体制を構築する上では、‘もし起こったら’ではなく、‘いつ起こるか’を念頭に置き、予期せぬ事態が起こりうることを前提とした準備、計画作成を行うべきである。

10412★606

WS11-5 災害時における安全管理への意識向上にむけた取り組み～危険予知訓練を導入して～

小坂 龍嗣(こさか りゅうじ)1、江津 繁(こうづ しげる)1、花房 亮(はなぶさ りょう)1、高村 里実(たかむら さとみ)1

1NHO 災害医療センター　救命救急病棟

【はじめに】当病棟では朝の申し送り時に、短時間でのシミュレーションを行い、様々な看護業務の向上及び患者ケアの改善に取り組んでいる。医療安全の分野では、危険要因を発見し解決する能力を高められるよう危険予知訓練(以下KYT)を行っている。災害発生時は、建物倒壊や窓ガラスの飛散など様々な危険が生じる。その危険を回避する行動が求められるため、災害時に危険を予知した行動をとることができるようKYTを導入した。災害発生時の安全管理にKYTが有効的であったため報告する。【方法】様々な状況の写真を掲示し、災害発生時の初動対応のシミュレーションを実施。実施方法は現状把握、本質追究、対策樹立の3ラウンド法で実施した。【結果】写真を提示されたスタッフからは「災害時の初動対応のイメージができた」「ガラスの飛散や粉塵などから患者の身を守るために布団で覆う等の具体的な発想がわかった」「点滴棒をぶら下げたままにしないよう気をつけたい」「挿入ルート類にゆとりを持たす固定の重要性を再確認できた」等の声が聞かれた。【考察】KYTとは危険に対する感受性や問題解決能力を高め、危険情報を潜在意識に呼び起こす手法であるため、結果が示すような効果が得られた。さらに、危険を予知するトレーニングを行ったため、咄嗟に判断する能力が向上したと考えられる。また、減災対策が十分行われていない場面を提示したことで、スタッフが危険を予知するだけでなく、日頃から減災対策を行うような意識付けにも繋がった。【おわりに】今後もKYTを継続し、災害発生時の初動対応の向上。また、日頃からの減災を行う事ができるような意識改革を行っていきたい。

10065★606

WS11-6 当施設における災害診療記録(J-SPEED)導入への取り組みと今後の課題

藪下 千恵美(やぶした ちえみ)1、谷戸 祥之(やと よしゆき)2

1NHO 村山医療センター　統括診療部　診療情報管理室、2NHO 村山医療センター　副院長

大災害が発生すると,被災地の救護所や災害拠点病院に多数の傷病者が訪れ,医療従事者は対応に追われる.外傷診療に不慣れな医療従事は,傷病者情報を記載する診療記録への記載,保管,運用などに問題があり,傷病者情報の伝達に支障をきたす可能性がある.初期の混乱状態でも傷病者情報を簡便かつ確実に伝達するためのツールとしての診療記録が求められ,国際標準化された災害診療記録（J-SPEED）が作成された.当院で行われる災害訓練に,災害診療記録 (J-SPEED) を採用することで,大災害時に対応ができるよう試みた.方法として,当院の診療録等管理委員会で採用し,災害診療記録に記載されている項目の見直し等を行う,災害訓練時に使用する.診療録等管理委員会では,災害診療記録の必要性について説明を行い,様式を使用することに承認された.外傷となる脊椎損傷を想定し,診断項目の追加を行った.診療の流れがわかるようにフローチャートを作成した.災害診療記録に記載内容を元に,チェックボックスへの抽出・集計を行った,大震災が起きた場合には,脊椎骨折・損傷につながるケースがある.しかし災害診療記録の項目には,脊椎損傷患者に対する区分が見られないことがわかり,項目の追加が必要と考える.また,初期対応後,近隣病院への転院がある場合,記載されている災害診療記録を情報提供書扱いで転院先へ送ることになるが,当施設の記録としてどのように記載内容を残し,保管すべきかが今後の課題と考える.予測ができない災害に対し,記録として残す,また搬送時の診療情報として連結可能な診療記録を記載できるよう今後の課題としていきたい.

11528★606

WS11-7 発災時における「要配慮者」への対応：プロット・マッピング方法を用いた所在地可視化と医療支援

吉田 敦(よしだ あつし)1,5、古谷 良輔(ふるや りょうすけ)2,5、齊藤 芳子(さいとう よしこ)3,5、菅原 志保(すがわら しほ)3,5、吉村 望(よしむら のぞみ)3,5、田中 加奈恵(たなか かなえ)3,5、佐藤 彩香(さとう あやか)3,5、佐野 浩士(さの こうじ)4,5、高橋 豊(たかは ゆたか)4,5、関和 望実(せきわ のぞみ)4

1NHO 横浜医療センター　集中管理部、2NHO 横浜医療センター　救急科、3NHO 横浜医療センター　看護部、4NHO 横浜医療センター　企画課、5NHO 横浜医療センター　災害対策ワーキンググループ

【背景】現在、当院では災害発生時の診療体制強化を目的とした各種の整備を継続的に行っている。そのなかで当地域では発災時に特殊な医療支援を必要とする「要配慮者」に対する支援体制が十分に構築されていないことに気づいた。本学会ではこの取り組みについて報告する。【方法】平成29年に当院を受診した「特定疾患・小児特定疾患・重度障害者」の公費受給者の中から、在宅酸素・人工呼吸器使用患者および、当院で維持透析を導入した患者を対象とし、国の定める「避難行動要支援者名簿」に準じた患者情報をリスト化し、その後、地図ソフトを用いて該当者住所を地図上にプロットして可視化する事を検討した。【結果・考察】本方法を用いることで要配慮者の所在地が可視化する事ができた。居住地域の把握、発災時における要配慮者への巡回・対応検討を行う上で有効であることが分かった。また、該当地域の医療機関・地域緊急避難場所を重ね合わせ、地図と一体化する事により、災害拠点病院としての地域病院支援および、発災時に他地域からの災害派遣医療チーム等の派遣先検討・情報提供においても簡略化を図ることも容易となると考える。しかし、本方法を本格稼働させるためには「個人情報保護」に対する問題がたちはだかる。該当者への情報提供の依頼を行い、同意を得るとともに、院内への掲示、データ保有の開示等の策を講じ運用を進めていく必要がある。また、情報保有時の管理方法の徹底、使用方法の策定や地図ソフトの検討が必要となってくる。

11955★606

WS11-8 院内災害研修　～災害エキスパートコース～　の効果

信岡 祐(のぶおか ゆう)1、浦田 康久(うらた やすひさ)2、新谷 卓也(しんたに たくや)3、鬼頭 大輔(きとう だいすけ)4、鈴山 直寛(すずやま なおひろ)4、瀬分 亮(せわけ りょう)5、小野 純子(おの じゅんこ)5、竹田 ゆかり(たけだ ゆかり)5、新谷 香織(しんたに かおり)5、菱谷 隆宏(ひしたに たかひろ)6、田中 滋己(たなかしげみ)7

1NHO 三重中央医療センター　外科、2NHO 三重中央医療センター　心臓血管外科、3NHO 三重中央医療センター　循環器内科、4NHO 三重中央医療センター　薬剤部、5NHO 三重中央医療センター　看護部、6NHO 三重中央医療センター　MSW、7NHO 三重中央医療センター　小児科

大規模災害に備える重要性は認識されていても、職員の災害に対する知識や災害医療スキルを教育する事は簡単ではない。当院においても、平成２９年8月に災害拠点病院に指定されたものの災害医療の研修を受けた職員が少ないことが問題であった（DMAT隊員4名のみ）。院内の災害訓練では、トリアージ方法（START法、PAT法）、患者情報管理、クロノロの記載などから説明しなくてはいけない状況であり、各部署のリーダーも毎年変わるので、訓練の質がなかなか上がらないという問題点を抱えていた。多数の職員に、早急な災害医療の知識の修得が望まれたが、災害医療を身につける研修は少なく、全体勉強会では時間も限られ、実技も含めた研修はなかなかできなかった。こうした問題を解決すべく我々は院内災害エキスパートコースを開催し職員の災害知識のレベルアップを図った。DMAT隊員が中心となって、災害時に知っておいてもらいたいCSCATT、トリアージ（START法、PAT法、タグ記載）、クロノロ記載、患者情報管理、トランシーバー、衛星電話設置、机上黄色エリア運営訓練を含めた研修を１日コースとして行った。本コースを計３回施行し、医師５名、看護師48名、調整員17名の合計70名が受講した（全職員数　638名）。受講後のアンケート結果では、事前目標を概ね修得してもらうことができた。また、本コース受講者には、院内災害訓練や平成29年度の内閣府大規模地震時医療活動訓練において、積極的に活動してもらえた。本コースは院内の災害対応のレベルアップにつながったと考えられた。

10331★605

WS12-1 栃木県内２国立病院共同での、アメリカ心臓病協会（AHA）BLSインストラクター育成とその教育、臨床効果の考察

増田 典弘(ますだ のりひろ)1、山口 ふき江(やまぐち ふきえ)1、石原 雅行(いしはら まさゆき)2、薄根 由紀(うすね ゆき)2、高橋 規子(たかはし のりこ)2、安田 貢(やすだ すすむ)3

1NHO 宇都宮病院　蘇生チーム、2NHO 栃木医療センター　蘇生チーム、3NHO 水戸医療センター　救命救急センター

はじめに　日本ACLS協会（JAA）は全国69か所のトレーニングサイト（TS）を有し、アAHAと提携し国内で救急講習会を開催しているが、栃木県ではJAAのTSは設置されていない。今回、水戸医療センター安田救命救急センター長の指導のもと、栃木県内の２国立病院が、栃木TS立ち上げに向け共同活動してきたので、その経過と、院内教育及び、救急医療実践における効用を考察する。結果 1) AHAインストラクター（以下インスト）養成：2016年8月より、インスト養成を開始、BLS G2015履修ののち、インストコースを履修、複数回のアシスタントを得て現在までにBLSインストは両病院で医師3名、看護師24名が取得、ACLSインストは医師3名が取得。2) 院内講習会：宇都宮病院では、BLSインストが中心となり、宇都宮病院Medical emergency team（U-MET）を構成、全職員に胸骨圧迫、AEDの講習会を、看護師、医師には換気を加えた蘇生講習会を施行した。3) 院内急変の対応：2015年のコール９（スタットコール）は1回、2016年は2回、2017年は8回と、コール9の著増が見られた。コール9ではU-METスタッフが参加、うちVf、pVTは4例で全例10分以内に初回除細動がなされ自己心拍再開が得られた。神経学的障害なく生存は4例/8例（50%）。4) 臨床協力：PCIの必要な患者は栃木医療センターとホットラインで連絡をし、前述のROSC後の患者も迅速に搬送、PCIが行えた。考案　北関東３国立病院共同でのAHA BLSインスト養成の試みにより、院内での職員教育の改善、急変対応能力の向上、救急患者に対する両病院の臨床上での協力体制が構築された。今後はJAA栃木TC設立及び臨床協力に向けてさらに体制を整えていく計画である。

11804★605

WS12-2 総合診療科が応需する2次救急搬送の現状調査と今後の課題に関する研究

尾嶋 美里(おしま みさと)1、石田 健一郎(いしだ けんいちろう)1、山口 寿美枝(やまぐち すみえ)1、森 寛泰(もり ひろやす)1、福田 貴史(ふくた たかし)1、竹本 雪子(たけもと ゆきこ)1、小笠原 充幸(おがさわら みつよし)1、木下 順弘(きのした よしひろ)1、中島 伸(なかじま しん)1

1NHO 大阪医療センター　総合診療科

【目的】
当院の救急体制として、3次救急、2次救急、循環器疾患、脳疾患の4系統のホットラインが存在する。その中で、2次救急の受け入れは、平日の日中は総合診療科の一員として、診療看護師が初期対応を行い、総合診療科や救急科の医師の指導を受けている。今回、診療看護師が対応した2次救急の現状を調査し、初期対応における診療の課題を見出すことができたので報告する。
【方法】
2016年4月1日から2018年3月31日に、診療看護師が対応した2次救急症例を診療録から後方視的に調査し、年齢、性別、主訴、疾患名、入院の有無、入院診療科名について調査を行った。
【結果】
診療看護師が対応した救急車台数は1305件で、発熱、意識障害、転倒・転落、眩暈、倦怠感を主訴とした救急受け入れが多かった。その内、入院症例は、696件で、肺炎、脳梗塞、心不全、腎盂腎炎、外傷性頭蓋内出血が多く、60歳以上での入院が多かった。入院診療科は、総合診療科が384件と最も多く、次いで循環器内科、救急科、消化器内科、脳外科が多かった。帰宅症例は、609件で、神経調節性失神、脱水症、過換気症候群、頭部打撲症、めまい症が多かった。
【結論】
診療看護師が対応した救急搬送症例では、軽症から重症まで幅広く受け入れている現状であった。当院には4系統のホットラインが存在し、それらは脳、心臓、救命救急と適応を限定した対応をしているので、適応と判断されない場合は、全ての症例が2次救急に集中する傾向がある。なかでも、意識障害や発熱を診療する機会がとりわけ多く、これらに対する診療能力が必要である。また、外因性症例も多く、軽症から中等症の外傷に対応できる診療能力も必要である。

11935★605

WS12-3 心不全診療における総合診療的アプローチの意義

芹澤 直紀(せりざわ なおき)1、斯波 智也(しば ともや)1、山森 有夏(やまもり ゆか)1、江口 忠志(えぐち ただし)1、河口 謙二郎(かわぐち けんじろう)1、吉田 心慈(よしだ しんじ)1、田中 雅之(たなか まさゆき)1、片山 充哉(かたやま みつや)1、山田 康博(やまだ やすひろ)1、森 伸晃(もり のぶあき)1、鈴木 亮(すずき りょう)1、福島 龍貴(ふくしま たつき)1、青木 泰子(あおき やすこ)1、本田 美和子(ほんだ みわこ)1、尾藤 誠司(びとう せいじ)1、鄭 東孝(ちょん とんひょ)1

1NHO 東京医療センター　総合内科

高齢化と共に心不全の罹患率は増加し、死亡率も増加する。特に世界的にも類を見ないスピードで高齢化社会を迎えている本邦では心不全患者が急増し、死亡統計をみても心筋梗塞や脳梗塞による循環器疾患死亡者数が横這いまたは減少傾向にあるなかで、心不全だけが増加を続けている。また、高齢者心不全では併存症が多く，感染症，貧血，腎不全，脳梗塞，認知症，骨折や関節症などによるロコモティブ症候群，甲状腺疾患，閉塞性肺疾患，悪性疾患などの全身要因や、心筋虚血、拡張障害や不整脈などの心臓要因などの医療内容だけではなく、内服コンプライアンスや生活環境、ポリファーマシー、うつなどの生活要因などの介護，ケアが本質的問題となる症例が多いことも特徴となる。これらは心不全患者において独立した予後規定因子であると考えられ，個々の評価をすることは病態把握や再入院予防に重要であり、医療以外の介護，ケアなどの社会的背景が本質的な問題となっていないかについても多職種で検討し，介入点を探ることも有用である。さらに、高齢者心不全においては終末期医療・緩和ケアは重要な課題である。これらの幅の広い問題に対しては臓器別診療科では対応がしばしば困難であり、内科疾患を横断的に診療していくことが必要となる。当総合内科では肺炎、脳血管障害、感染症、喘息、糖尿病などの一般的な内科疾患を横断的に担当しており、退院患者に占める後期高齢者の割合は60%を超え、併存疾患や退院先も多岐にわたる。今回、心不全診療における総合内科診療の意義について、これまでの疫学研究と当科の診療実績を踏まえて検討する。

12210★605

WS12-4 総合診療科で過去4年間に治療した骨感染症33症例の臨床的特徴

柏原 英里子(かしはら えりこ)1、小山 弘(こやま ひろし)1、小田垣 孝雄(おだがき たかお)1、後藤 雅史(ごとう まさし)1、井口 美希子(いぐち みきこ)2、海透 修子(かいとう しゅうこ)3

1NHO 京都医療センター　総合内科、2NHO 京都医療センター　膠原病・リウマチ内科、3NHO 京都医療センター　形成外科

【背景】骨感染症においては、治療期間が長いことなどから経験的な治療を避けるべきことであるが比較的稀な感染症であるため、その管理に習熟していない医師が初期に対応することが多く、経過を複雑化させることがある。【目的】骨感染症の管理の質を向上するために、その臨床的特徴を記憶すること。【方法】DPCデータを利用した電子診療録のレトロスペクティブなレビュー【結果】2014年度から2017年度までの4年間で、33人の骨髄炎の患者が総合内科・総合診療科で診断・治療された。【考察】起炎菌確定の重要性が再確認された。整形外科、放射線科との協力が欠かせない。基礎疾患が存在することが多く、また治療期間が長くなることから種々の合併症が生じるため総合内科・総合診療科での診療が望ましい。

11945★605

WS12-5 防犯カメラが鑑別に有用であった頭部外傷の3例

二宮 敦彦(にのみや あつひこ)1、井上 敬(いのうえ たかし)1、高橋 佑介(たかはし ゆうすけ)1、石田 朋久(いしだ ともひさ)1、井上 智夫(いのうえ ともお)1、斉藤 敦志(さいとう あつし)1、江面 正幸(えづら まさゆき)1、鈴木 晋介(すずき しんすけ)1、上之原 広司(うえのはら ひろし)1、冨永 悌二(とみなが ていじ)2

1NHO 仙台医療センター　脳神経外科、2東北大学病院　脳神経外科

【はじめに】
意識障害を伴う症例において、意識障害が先行したのか、頭部外傷が先行したのか判断に苦慮する場合がある。防犯カメラの映像がその鑑別に有用であった3例を経験したので報告する。
【症例】
症例1
59歳男性、既往歴に特記なし。職場で痙攣重積状態で発見され、救急搬送された。後頭部の皮下血腫と顔面の擦過傷が多数あった。防犯カメラの映像で、けいれん発作の起こる3時間前に凍結した路面で転倒、頭部を打撲していた。症候性てんかんの診断となった。
症例2
17歳女性。アルバイト先のコンビニエンスストアで突然転倒して強直間代発作をおこし救急搬送された。防犯カメラで、レジうちをしている最中に突然上肢を突っ張るような動作に引き続いて後ろ向きに転倒しており、内因性のけいれん発作が先行していると判断した。後頭部に裂創があった。けいれんの原因としては、その後の精査で低血糖が原因と考えられた。
症例3
57歳女性。駐輪場で倒れているところを発見され救急要請された。搬送時心肺停止状態で、心肺蘇生で自己心拍が再開した。右後頭部に挫創があり、頭部CTでくも膜下出血を認め、造影CTAで脳動静脈奇形の破裂が原因とわかった。防犯カメラの映像で、突然倒れ後頭部を打撲しているのが確認された。
【考察】
意識障害を伴う頭部外傷では、問診や画像所見で頭部外傷の鑑別を判断することが多かった。近年本邦においては防犯カメラが普及し、犯罪捜査に役立っている。今回我々は、防犯カメラの映像を頭部外傷の鑑別に役立てることができた。
【結語】
防犯カメラの映像が頭部外傷の診断に有用であった症例を経験した.

10242★605

WS12-6 明らかな基礎疾患なくインフルエンザ肺炎を合併した3症例の検討

野口 真路(のぐち まさみち)1、倉恒 正利(くらつね まさとし)2、下村 壮司(しもむらたけし)3、生田 卓也(いくた たくや)4

1NHO 広島西医療センター　臨床研修科、2NHO 広島西医療センター　腎臓内科、3NHO 広島西医療センター　血液内科、4NHO 広島西医療センター　総合診療科

【はじめに】今冬のインフルエンザ流行期において、明らかな基礎疾患がなくインフルエンザ肺炎を合併した3症例を経験した。【症例１】61歳、女性。主訴：発熱、意識障害。 現病歴：入院4日前から咳嗽あり、食事摂取量が減少した。入院日当日にトイレで昏倒し、家人が救急要請した。現症：JCS I-3、体温38.1℃、血圧88/60mmHg、脈拍97/分、呼吸数30回/分. インフルエンザA抗原陽性で、来院時CTに末梢優位に網状影を認めた。【症例2】69歳、女性。主訴：発熱、咳嗽。現病歴：入院6日前に発熱、咳嗽を認めた。入院5日前に近医受診し、インフルエンザB型を診断されタミフルを処方されたが、その後も発熱・咳嗽が遷延するとして、当院救急外来を紹介受診した。現症：JCS I-1、体温38.6℃、血圧123/66mmHg、脈拍81/分、呼吸数30回。尿中肺炎球菌抗原が陽性で、来院時CTで末梢優位の浸潤影を認めた。【症例３】74歳、男性。主訴：発熱。現病歴：入院6日前に発熱を認めた。入院5日前に近医受診し、インフルエンザA型にてイナビルを処方された。しかし、その後解熱せず当日夜に遷延する発熱を主訴に当院救急外来を受診した。現症：JCS I-1、体温39.4℃、血圧152/85mmHg、脈拍71/分、呼吸数30回。来院時CTでは両肺背側優位に浸潤影を認めた。【考察】インフルエンザ肺炎の臨床像として、高齢者・基礎疾患を有する症例・非ワクチン接種者に多いという報告がある。その一方で、前記背景に当てはまらない発症者も少なくない頻度で存在している。

10308★605

WS12-7 埼玉病院における小児科コース研修医を対象としたシミュレーション教育 その有用性と可能性について

三島 芳紀(みしま よしのり)1、松山 茉依(まつやま まい)1、堤 健太郎(つつみけんたろう)1、雨宮 あつこ(あめみや あつこ)1、大西 卓磨(おおにし たくま)1、真路 展彰(しころ のりあき)1、上牧 勇(かみまき いさむ)1

1NHO 埼玉病院　小児科、2NHO 埼玉病院　小児科

【序文】シミュレーション教育（以下SBE）は、学習者の能動的な学習体験を引き出す事で効果的な学習効果が期待され、模擬的な環境を設定することで、安全に実践的な学習経験が出来る学習ツールである。小児医療領域においては、PALSなどを中心に重症小児患者を対象としたSBEが徐々に普及しその重要性が認識されてきている。今回、2017年度の当院小児科コース研修医を対象とし、小児重症患者のSBEを研修期間を通じて定期的に実施した。【方法】2017年度小児科コース研修医として当院に配属された2名の研修医（男性2名）を対象に、月1回を原則とした2年間のSBTプログラムを組んだ。対象となる小児重症患者シナリオは痙攣重積発作、院外CPA、代謝性疾患などの6つを選択し、上記のシナリオを年1-2回、2年間を通じて最低2回以上経験するように設定した。各年度の最後には、経験したシナリオの内の1つを予告なくシミュレートさせ、チーム医療のリーダーとしてのスキル、各シナリオにおける対応を評価した。最後に、アンケートを実施し、2年間のSBEに対しての満足度、自己評価をフィードバックさせた。【結果】2年間を通じて計18回のSBEを開催した。SBEに対する学習者の満足度はいずれのシナリオにおいても高く、学習時間、スケジュールについても特に不満は無かった。3月に実施した評価の為のシナリオでは、事前情報のない重症小児患者（痙攣重積発作、薬物中毒）に対して、チームリーダーとして適切な対応が取られていた。特に研修期間中に実際に遭遇しなかった疾患についても実践的な対応能力を養成できた事は、経験的学習としてのSBEの有用性を改めて認識できる結果であった。

10244★605

WS12-8 剖検の意義を再認識する

立山 義朗(たちやま よしろう)1、山下 大貴(やました ひろき)1、長者 睦揮(ちょうじゃ むつき)1、鈴木 詠子(すずき えいこ)1、藤本 貴美子(ふじもときみこ)1、坂本 敬志(さかもと けいし)1

1NHO 広島西医療センター　臨床検査科

【背景】画像診断の進歩や保険診療外業務であることもあり、剖検数は全国的に減少の一途を辿っている。【目的】改めて剖検の意義を再認識する目的で当院の剖検の現状を見直した。【方法】2005年4月から2017年3月までの12年間の剖検症例117例（年平均9.8例）のうち、剖検によって初めて診断が確定した症例、CPC回数と研修医の関与、学会発表や論文発表の形で報告された症例数などについて検討した。【成績】この12年間に院外受託例8例を含む計117例の剖検が行われ、その内訳は、多い順に内科（神経内科を除く）37例、神経内科29例（院外受託例8例を含む）、泌尿器科28例、外科13例、小児科8例、整形外科2例であった。12年間全体の剖検率は5%。剖検により診断が確定した症例は神経内科症例を始め、DOAや急死例、複数臓器に腫瘍が存在する症例など少なくなかった。CPCは全例行われ、開催数は106回（年平均8.8回）であり、66回は研修医が剖検に立ち会うと同時にその症例の臨床提示を行った。剖検症例に関する学会発表は19例（研修医5例）、論文発表は7例（研修医3例）である。【結論】死因の特定、腫瘍の組織診断と広がりの確定のためには剖検は欠かせない。CPCや症例報告を積極的に行うことを通して剖検が医療の質の向上の一端を担っているところを示すと同時に、今後の改善点や目標などについても示したい。

10498★604

WS13-1 ４職種が協働する抗菌薬適正使用支援活動～沼田病院「がっちり抗菌薬」活動中間評価から～

七五三木 聡一(しめぎ そういち)1、小林 亮太(こばやし りょうた)1、隠岐 博文(おきひろふみ)1、武井 義和(たけい よしかず)1、古見 薫(ふるみ かおる)1、根岸 哲夫(ねぎし てつお)1、前村 道生(まえむら みちお)1

1NHO 沼田病院　感染予防対策室

【目的】多剤耐性菌対策として抗菌薬適正使用支援プログラムを組織横断的に実践することが世界的に求められている昨今、国内では薬剤耐性対策アクションプラン、抗菌薬適正使用支援チーム加算の新設等、抗菌薬の適正使用に対する動きが活発化している。これらを踏まえH29年度、新たに抗菌薬適正使用支援活動を開始したので報告する。【方法】当院QC活動を利用しH29年4月よりICT主導による抗菌薬適正使用支援チームを結成、検体採取率の向上・抗菌薬の投与量及び投与期間を含めた適正使用を目的とし、指定抗菌薬使用患者に対し、1）培養検体の有無2）画像・検査結果を含めた患者情報をの把握3）主治医への診療提案、を行うこととした。評価方法は、介入実施率、検体採取率、投与量や投与期間、de-escalationの有無とした。【結果】対象患者は113名、投与時の介入率84%、未介入率16%(症状軽快11件、死亡退院7件、検査後投与件数1件)、検体採取率71%、de-escalation率26%であった。【考察】検体未採取（29%）は、検体採取困難な感染源でも、血液培養未実施が多く検体採取の重要性が浸透していない結果と考えられた。de-escalation率は低値であり、今後さらに主治医とのコミュニケーションの重要性が示唆された。【まとめ】新たに取り組んだ抗菌薬適正使用支援活動について報告した。今回の結果を踏まえ、より適正な抗菌薬投与が行われるよう、現場との協力体制を構築した

11043★604

WS13-2 感染症内科の活動開始前後での北海道がんセンターにおける抗菌薬使用量動向の比較

藤田 崇宏(ふじた たかひろ)1,3、前田 好章(まえだ よしあき)2,3、一戸 真由美(いちのへ まゆみ)3、工藤 雅史(くどう まさし)4、森岡 悠紀(もりおか ゆうき)4、福澤 翔太(ふくざわ しょうた)5

1NHO 北海道がんセンター　感染症内科、2NHO 北海道がんセンター　消化器外科、3NHO 北海道がんセンター　感染対策室、4NHO 北海道がんセンター　薬剤部、5NHO 北海道がんセンター　臨床検査科

【背景・目的】抗菌薬適正使用の第一歩として施設内での抗菌薬の使用状況の把握が必要である。当院では2016年4月に感染症内科が開設され、感染症のコンサルテーションと血液培養全陽性例へのコメントを開始した。当がんセンターにおける抗菌薬使用量の感染症科開設後の変動について検証する。【研究対象】2015年4月～2017年11月に院内で処方された抗菌薬の薬剤ごとの使用量データ。【方法】これまでに処方された抗菌薬の処方量をWHOが推奨する方法であるDDDs（患者日数あたりのDefined daily dose）および米国感染症学会の推奨するDOT（Days of therapy）で計算する。薬剤の使用量の月次推移を比較し、感染症内科の活動開始以後の抗菌薬使用状況を以前と比較する。【結果】＜メロペネム＞使用量は介入の前後で有意な差は認められなかった。(t検定：p=0.2388) DOTが常にAUDを上回っており、個々の症例で増量の余地がある可能性が考えられた。増加傾向のトレンドがみられたが、感染症内科開設後は増加トレンドが鈍くなっていた。＜バンコマイシン＞介入の前後で使用量の有意な増加が認められた。(t検定：p=0.0024) DOTとAUDの乖離はなく概ね個々の症例で適切な投与量が用いられていると考えられた。感染症科の活動開始後に明らかな増加トレンドがみられた。【考察】高齢化に伴う患者合併症の増加などが抗緑膿菌作用を有する抗菌薬の使用量増加に関連していると推測された。バンコマイシンの使用量増加は血液培養に対するコメントにより、ブドウ球菌によるカテーテル関連血流感染に対してグリコペプチド系の初期投与を推奨するようになったためと推測された。

12189★604

WS13-3 感染症診療支援活動がもたらした点滴抗菌薬使用量と点滴抗菌薬購入金額の変化

齋藤 崇(さいとう たかし)1,6、金谷 誠久(かなだに ともひさ)2,6、原 清美(はらきよみ)3,6、清水 真人(しみず まさと)4,6、若狭 愛子(わかさ あいこ)5,6、西村 恵子(にしむら けいこ)4,6、足立 真哉(あだち しんや)5,6、山田 晴士(やまだ はると)1,6

1NHO 岡山医療センター　感染症内科、2NHO 岡山医療センター　小児科、3NHO 岡山医療センター　看護部、4NHO 岡山医療センター　臨床検査科、5NHO 岡山医療センター　薬剤部、6NHO 岡山医療センター　感染対策室

【目的】薬剤耐性対策アクションプランが発表され抗菌薬適正使用に向けた取り組みが必要とされている。当院では平成28年4月より感染症専門医の着任を機に感染症診療支援活動が開始された。過去２年間の支援活動の取り組みおよびその後の抗菌薬使用内訳の変化と点滴抗菌薬購入金額の推移について報告する。【方法】平成28年4月から平成30年3月までの期間に、当院で使用された点滴抗菌薬の使用量と使用内訳、および購入金額を薬価から算出した。抗菌薬使用量は抗菌薬使用密度(AUD；対1,000患者日数)とした。【結果】平成28年度と平成29年度の診療支援総件数は439件と568件であった。平成28年度と平成29年度の全抗菌薬月平均AUDはそれぞれ249と233であった。狭域抗菌薬（狭域ペニシリン系と第1・2世代セフェム）の使用比率は平成28年度が46%、平成29年度が51%へと微増した。点滴抗菌薬購入金額は平成28年度の約1億1500万円から平成29年度の約8000万円に減少した。【考察】感染症内科中心の感染症診療支援活動と抗菌薬適正使用支援チームの活動等による抗菌薬適正使用化推進により、さらなる抗菌薬の使用内訳の変化および点滴抗菌薬購入金額の減少効果が期待される。

10801★604

WS13-4 整形外科領域の術後感染症予防を目的とした抗菌薬選択に関するAS活動の効果

鈴木 寛人(すずき ひろと)1、岡本 秀樹(おかもと ひでき)2、田原 正道(たはらまさみち)3、山崎 美保(やまざき みほ)4

1NHO 沖縄病院　薬剤科、2NHO 千葉東病院　薬剤部、3NHO 千葉東病院　整形外科、4NHO 千葉東病院　検査科

【目的】
国立病院機構千葉東病院整形外科では、周術期の抗菌薬は、各医師毎で使用する薬剤が異なっており、特にスルバクタム・アンピシリンの頻度が多く使用されていた。
そこで、2015.9月、薬剤師が術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン、ドラフト版及び千葉東病院のアンチバイオグラムを参考に推奨抗菌薬としてセファゾリン、投与期間は、耐性菌による術後感染のリスクを考慮し3日(72時間)以内を各整形外科医師に提案した。
【方法】
2015.4.1～2015.9.30の手術実施患者を介入前群、2015.10.1～2016.3.31の手術実施患者を介入後群とし、清潔創の手術目的に入院した整形外科患者を対象とした。
手術室の記録、整形外科医師の聴取及びオーダーリングシステムを用いて後方的にSSI発生率、予防抗菌薬使用率(Fisherの正確検定)、投与期間及び術後感染予防抗菌薬の薬剤費(t検定)の変化を調査した。
また、薬剤アレルギーがある患者及び事前に抗菌薬投与されていた患者は除外した。
【成績】
介入前群35名、介入後群25名のうち、SSI発生例がそれぞれ0名と0名であった。
また、介入前群と介入後群のスルバクタム・アンピシリン使用率は30名(85.7%)から0名(0%)へ減少($p<0.05$)、セファゾリン使用率は1名(2.9%)から23名(92%)へ増加($p<0.05$)、セフォチアム使用率は4名(11.4%)から2名(8%)へ減少($p>0.05$)していた。
また、投与期間も3.5±0.9日から2.6±1.0日と短縮($p<0.05$)、更に、抗菌薬使用による1症例あたりの薬剤費は、9413.1±4547.8円から780.7±578.1円と減少($p<0.05$)していた。
【結論】
今回、薬剤師の介入によりSSI発生率を変化させることなく、投与期間の短縮及び薬剤費を減少することができた。
今後はpass化を含め、抗菌薬の適正使用に薬剤師が積極的に関与していく必要がある。

11903★604

WS13-5 難治てんかんに対する頭蓋内電極留置術後の手術部位感染とリスク因子の検討

伊藤 陽祐(いとう ようすけ)1、福多 真史(ふくだ まさふみ)1、増田 浩(ますだひろし)1、白水 洋史(しろず ひろし)1、東島 威史(ひがしじま たけふみ)1、加藤瑠美(かとう るみ)4、桑原 克弘(くわばら かつひろ)3、藤井 幸彦(ふじい ゆきひこ)2

1NHO 西新潟中央病院　脳神経外科、2新潟大学脳研究所　脳神経外科、3NHO 西新潟中央病院　呼吸器内科、4NHO 西新潟中央病院　看護部長室

【はじめに】てんかん外科は、頭蓋内電極留置および慢性頭蓋内脳波記録を行い、てんかん原性部位を同定後に焦点切除を行う。今回、当院での頭蓋内電極留置術施行例の手術部位感染 (SSI) 発生率と手術関連因子について調べた。
【対象と方法】2012年11月から2017年12月まで当院で頭蓋内電極留置術を施行した53例(男性30、女性23)を対象にした。手術時年齢は、4歳から51歳，平均27.3歳 であった．電極留置は片側29例、両側24例で，乳突蜂巣が24例で開放された。手術関連因子として，手術時間，電極留置期間，留置した電極数、電極本数，術後の抗菌薬投与期間、投与回数を評価し，SSI発生との関連について検討した。また、2013年8月から当院ICTによる介入を行っており，介入前と介入後の症例でのSSI発生率を比較した．
【結果】53例中12例 (22.6%) で術後にSSIが生じ、このうち表層1例、深部9例、臓器・体腔２例に感染を認めた。12例中、電極留置期間中の発生は5例で焦点切除後の発生が７例だった。手術関連因子は、術後抗菌薬投与回数がSSIを発生した症例 (平均7.3回) の方が，発生しなかった症例 (平均10.5回) に比較して有意に少なかったが ($p<0.05$)，その他の因子では有意差は認められなかった．また、ICT介入によりSSI発生率は、11例中5例 (45.4%) から42例中7例(16.7%)に有意に減少した($p<0.05$)。
【まとめ】頭蓋内電極設置術におけるSSI発生を防ぐ因子として術後抗菌薬投与回数とICTの介入が有意に関連していた．今後，抗菌薬の投与回数，ICT介入による具体的な改善点を詳細に検討し，SSIの発生をより低くする努力が必要である。

11467★604

WS13-6 「重症心身障害児(者)病棟院内感染対策相互チェック」の試み

鈴木 由美(すずき ゆみ)1,3、森野 誠子(もりの もとこ)2、山本 重則(やまもと しげのり)3、三浦 正義(みうら まさよし)4、小泉 順平(こいずみ じゅんぺい)5、吉松 昌司(よしまつ しょうじ)6、宮川 英和(みやがわ ひであき)7、寺倉 智子(てらくら ともこ)7、徳永 修(とくなが おさむ)6、宮野前 健(みやのまえ たけし)6

1NHO 下志津病院　感染症内科、2NHO 下志津病院　看護部、3NHO 下志津病院　小児科、4NHO 富山病院　小児科、5NHO 富山病院　看護部、6NHO 南京都病院　小児科、7NHO 南京都病院　看護部

【はじめに】
重症心身障害児者(以下重心)病棟では多くの職種が関わり，多数の患者の療養生活を支援している。集団療育も活発に行われており、アウトブレイク発生のリスクは高い。近年重症化も進み、院内感染で重篤な転帰となりやすく、耐性菌の増加により抗菌薬の選択や隔離方法等、現場で対応に困る場面も増えている。H24年度から感染対策地域連携として加算1病院の相互ラウンドが実施されているが、全国に点在する重心病棟を持つ病院の加算1の取得率は低く、チェック項目に重心病棟の特殊性は反映されていない。またH25年度からNHO医療安全相互チェックも開始されたが、感染対策に関する項目は僅かで、形式的な内容に留まる。H28年度に、重心病棟をもつ３府県のNHO病院（下志津病院、富山病院、南京都病院）の医師と看護師が相互の病院を訪問し、独自のリストを用いて院内感染対策をチェックした。各病院はこの講評結果を参考に、感染対策の改善に取り組んでいる。
【方法】
相互訪問前後で、院内感染対策に関する重心病棟職員の満足度を調査し評価を行った。
【結果と考察】
各病院で、具体的な改善策の体験や他病院の講評（外圧）の効果から、一定の改善がみられた。全項目平均の満足度は全病院において上昇し、1病院では有意差を認めた。満足/不満足な職員の割合については、２病院では満足な職員が増加し、不満足な職員が減少した。1病院では満足な職員が増加した一方不満足な職員も増加したが、この変化は感染対策に対する「無関心層」の減少と考えられた。
【結論】
重心病棟の感染対策の特殊性に考慮した相互チェックは有用であった。

10227★604

WS13-7 インフルエンザ感染防止対策

宮川 英和(みやがわ ひでかず)1、中尾 元紀(なかお もとき)2、三村 拓郎(みむら たくろう)3、出口 直孝(でぐち なおたか)4、小栗 晋(おぐり すすむ)5、坪井 知正(つぼい ともまさ)5

1NHO 南京都病院　看護部、2NHO 南京都病院　薬剤部、3NHO 南京都病院　臨床検査科、4NHO 舞鶴医療センター　事務部、5NHO 南京都病院　呼吸器内科

当院では平成28年度インフルエンザウイルスによる、2度のアウトブレイクを経験した。のべ3病棟、計30日間の病棟閉鎖を行い、入院患者の受け入れに支障を来した。入院患者インフルエンザ罹患者は28名となり、重症化する患者も発生した。病院経費で投与したインフルエンザ予防内服費用は475,000円であった。平成28年度のインフルエンザ流行時期が終了した時点で、現行のインフルエンザ感染対策を評価し課題を抽出した。インフルエンザは、誰かがインフルエンザウイルスを院内に持ち込むことにより院内伝播する。感染対策としての主な課題は次の2点である。１.インフルエンザ持ち込防止を強化し発生させない。２.インフルエンザ発生時の統一した感染対策行動を強化する。課題における具体策として、以下の体策を立案した。1．持ち込み防止対策強化として、職員には就業前健康状態の徹底を行い、外部委託業者や研修生にも同内容を実施した。面会者にインフルエンザ感染対策の協力依頼文を作成し、面会制限と必要面会者に対する面会時健康状態確認、マスク着用、手指消毒の実施を行った。　　2.インフルエンザ発生時の統一した感染対策強化として「インフルエンザ発生時対応表」を作成し、具体的発生場面における感染対策行動を一覧表にまとめ、院内感染防止対策研修にて全職員に周知させた。これらの対策により、職員のインフルエンザ感染対策が向上し、平成29年度入院患者におけるインフルエンザ院内感染者は2名に抑えることが出来た。またインフルエンザ発生時の予防内服費用も351,893円と昨年度比削減することが出来た。

10176★604

WS13-8 手指衛生状況の改善にむけた取り組みとその変化について

香川 純一(かがわ じゅんいち)1、向井 武志(むかい たけし)1、形山 優子(かたやま ゆうこ)2、相本 晃一(あいもと こういち)1

1NHO 南岡山医療センター　リハビリテーション科、2NHO 南岡山医療センター　感染対策室

【はじめに】手指衛生は，重要な感染対策の一つである．当院リハビリテーション（以下，リハ）科では，２０１５年度より，個人携帯型擦式アルコール製剤（以下，アルコール製剤）の使用量の調査を実施してきたが，目標使用量には達していない状況であった．今回，リハ科にてアルコール製剤の使用量増加にむけた取り組みを行ったので報告する．【対象・方法】対象は２０１７年４月から２０１８年１月の間，当院に在籍したリハスタッフ２４名とした．対象者に対して毎月，教育・フィードバックの強化を行い，アルコール製剤の使用量を調査した．アルコール製剤の使用量は，１患者あたりのアルコール製剤使用量（ｍｌ／患者／日）として算出した．解析は，介入開始時，介入後３ヶ月，介入後６ヶ月，介入後９カ月の１患者あたりのアルコール製剤使用量の推移をＦｒｉｄｍａｎ検定・多重比較検定で検討した．有意水準は５％とした．【結果】１患者あたりのアルコール製剤使用量の値は，介入開始時と比べて，介入後６ヶ月，介入後９か月で有意に高値を示した（Ｐ＜０．０５）．また，介入後３ヶ月と比べ，介入後９か月の値は，有意に高値を示した（Ｐ＜０．０５）．【考察】アルコール製剤使用量の有意な増加に６ヶ月という長期の期間を要した．また，以前から取り組んでいる現場へのフィードバックを強化し，手指衛生に関する知識を習得してもらうための教育的介入を追加したところ改善がみられた．よって，複数の介入が有効であったと思われる．これらから，手指衛生改善のためには，長期的な視点で活動計画を立案し，有効と予想される複数の介入方法を組み合わせて実施していくことが重要であると考える．

10554★607

WS14-1 医療安全管理者としての事例対応集の作成～東京グループ医療安全管理者活動報告～

佐藤 みづほ(さとう みづほ)1、森田 久美子(もりた くみこ)2、福元 大介(ふくもと だいすけ)3、桜井 かおり(さくらい かおり)4、土師 菜緒子(はじ なおこ)5、宇田川 恵里子(うだがわ えりこ)6、梅津 珠子(うめづ しゅこ)7、服部 久恵(はっとり ひさえ)8、六ツ見 しのぶ(むつみ しのぶ)9、森田 宏子(もりた ひろこ)10

1NHO 村山医療センター　医療安全管理室、2NHO 東京病院　医療安全管理室、3NHO 東京医療センター　医療安全管理室、4NHO　災害医療センター　医療安全管理室、5国立がん研究センター中央病院　医療安全管理室、6国立成育医療研究センター　医療安全管理室、7国立精神・神経医療研究センター　医療安全管理室、8国立国際医療研究センター　医療安全管理室、9NHO 栃木医療センター　看護部、10国立療養所多磨全生園　医療安全管理室

【はじめに】東京グループ医療安全管理者連絡協議会は、情報交換と事例対応の助言などを目的に実施している。このことは自施設の特性から体験できない事例や共通の問題もあり、医療安全管理者にとって有益で貴重な時間となっている。そこで、連絡協議会で参考になった事例を可視化することで、類似事例に直面した時にどう行動すべきかの指針になると考え事例集作成に取り組んだのでここに報告する。【目的】医療安全管理者の経験に関わらず、自施設での対応に役立てるための有機的な教材となる医療安全管理者としての事例対応集を作成する。【方法】　平成28年6月～平成29年12月の東京グループ医療安全管理者連絡協議会において、経験1～5年目までの医療安全管理者9名による事例検討を実施した。事例検討の視点は、事例経過、疑問・困ったこと、行動指針、行動指針の根拠とした。【結果】医療安全管理者としての事例対応集として全16事例を作成した。事例のカテゴリーとして、「再発防止策の徹底」「報告すべき有害事象（合併症）」「事象確認で食い違いが生じた時の対応」などが抽出された。【考察】今回、事例における問題の本質と行動の根拠を可視化した事例集を作成したことにより、経験のある医療安全管理者も自施設で発生した事例において活用し対応することができた。また、自身の行動に対して内省や承認をうけることで自信を持つことができ、医療安全管理者としての考え方に一貫性を持ち予測した行動がとることができるようになった。加えて、行動指針の根拠を明確にしたことで、自施設の報告基準や周知事項など定期的に評価する仕組みを構築しておくことが重要であることが示唆された。

11893★607

WS14-2 医療安全管理係長を補佐する看護師の業務と配置の効果

長谷川 真未(はせがわ まみ)1、福元 大介(ふくもと だいすけ)1

1NHO 東京医療センター　医療安全管理部

当院では平成29年9月より医療安全管理係長を補佐する看護師（副看護師長）が医療安全管理部門に配置され活動を開始した。配置看護師の業務内容とその効果について以下に報告する。　配置看護師の主な業務内容は看護部の医療安全に係る業務を中心に主に以下の内容を行っている。1．提出されたインシデントレポートを集計し、発生事例の把握、要因分析の実施。その後、各部署が対策を立案実施できるよう支援。2．事例発生時に医療安全管理係長と共に部署へヒアリングを実施。事例発生の影響拡大防止。3．　医療安全に関わる委員会（当院では、医療安全管理委員会・部門責任者部会・看護部医療安全推進担当者会議）の資料作成補佐。4．医療安全関係マニュアル等の手順書の整備を院内の関係部署の協力を得て実施。5．各部署での医療安全行動遵守状況の確認と指導。6．教育担当看護師長と看護師（特に卒後2年目）のインシデント発生状況を共有し、院内教育への活用。配置された看護師が以上の業務を実施することにより、当院におけるインシデントレポートの患者影響レベル等も良い傾向を示している。また、事例発生時も複数名の看護師が専従配置されていることにより、医療安全管理係長がタイムリーに事例対応することができ、危機管理の向上にも寄与している。今後はさらに、院内で特に職員数の多い看護部門の医療安全教育、現場での医療安全行動の遵守状況確認について今まで以上に参画していきたい。それにより医療安全管理係長を補佐し臨床現場に即した医療安全管理体制の構築をはかっていきたいと考えている。

11764★607

WS14-3 全身麻酔手術時の口腔内リスク軽減に向けた取り組み（第一報）～義歯装着入室ゼロを目指して～

江戸 美奈子(えど みなこ)1、今待 賢治(いままち けんじ)1、國井 信彦(くにい のぶひこ)1、圖司 陽子(ずし ようこ)1、宮本 亜有美(みやもと あゆみ)1、土屋 健二(つちや けんじ)2、森下 健康(もりした けんこう)2、南 由紀恵(みなみ ゆきえ)3、上村 雅恵(かみむら まさえ)3、秦 浩信(はた ひろのぶ)1

1NHO 北海道がんセンター　歯科口腔外科、2NHO 北海道がんセンター　麻酔科、3NHO 北海道がんセンター　医療安全管理室

【目的】当院では，手術中の義歯脱落による誤飲・誤嚥のリスクを回避するため，特例を除く全身麻酔手術をうける患者に対し，手術室入室前に義歯を外すよう説明している．しかし，義歯が装着されていることを医療者が把握できないまま入室するインシデント事例が毎年数例報告されている．今回，当科と医療安全管理室が協働し，義歯装着入室ゼロを目指して取り組みを開始したので報告する．【方法】2016年4月から2018年3月までの2年間で報告されたインシデント事例6件について，性別，年齢，義歯装着発見時の状況，義歯の部位と形態，義歯装着のまま入室に至った要因を後方視的に調査した．【結果および考察】患者の内訳は男性3件，女性3件，平均年齢は68.0歳であった．義歯の装着が発見されたのは挿管前5件，挿管後1件，また上顎総義歯3件，上顎部分義歯1件，下顎部分義歯1件，上下部分義歯1件であった．医療者側の要因として，口腔内の確認および評価と，義歯装着によるリスクについて患者への説明が不十分であったことが考えられた．また患者側の要因として，全身麻酔における口腔内リスクについての認識が甘く，義歯装着の申告漏れがあったことが挙げられた．これを踏まえて，医療者が口腔観察の要点を理解し，患者へ視覚的に注意喚起するためのツールを作成，2018年5月より各病棟および手術室で活用を開始した．【結論】義歯装着が関連するリスクは全身麻酔に限ったものではない．上部消化管検査やMRI検査など各検査部門でも作成したツールの活用が開始された．今後も口腔の専門科の立場から院内のリスクマネジメントに貢献できるよう活動していきたい．

11675★607

WS14-4 リハビリテーション科によるBasic Life Support

殿水 薫(とのみず かおる)1、吉邨 公一(よしむら こういち)3、川村 是安(かわむら よしさだ)1、沖野 昭治(おきの あきはる)1、中岡 傑(なかおか すぐる)1、橋本 圭史(はしもと けいじ)2、熊谷 成美(くまがい なるみ)1、沖野 千絵(おきの ちえ)1、中瀬 浩司(なかせ こうじ)1、廣田 治樹(ひろた はるき)1、中瀬 通子(なかせ みちこ)1、松崎 誉(まつざき たかし)1、坪井 直人(つぼい なおと)1、吉村 奏(よしむら そう)1、松村 昂平(まつむら こうへい)1、古久保 敦子(ふるくぼ あつこ)1、石田 亜沙子(いしだ あさこ)1、堀本 秀作(ほりもと しゅうさく)1、大塚 広紀(おおつか ひろき)1、嘉山 聡太(よしやま そうた)1

1NHO 南和歌山医療センター　リハビリテーション科、2NHO 大阪医療センター　リハビリテーション科、3NHO 南和歌山医療センター　看護部

【目的】リハビリテーション（以下、リハ）中に室内で患者が急変する危険性は常にあり、実際過去10年間で2例あった。急変時は初期対応が重要であることから、患者がリハ実施中に心肺停止した時にでも、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下、セラピスト）がBasic Life Support（以下、BLS）を速やかに実施できるようになることを目的に取り組みを行った。
【方法】リハ実施中に室内で、模擬患者が突然倒れ心肺停止した設定でシミュレーションを行った。実施者は臨床3年未満のセラピスト4名とした。模擬患者が倒れてから、胸骨圧迫の開始、スタットコールの要請、自動体外式除細動器（以下、AED）の準備、の3項目が完了した時間をBLS時間と定義した。シミュレーションは1か月あけて2回実施した。1回目と2回目の間に救急看護認定看護師らによる講義（フィードバックを含む）・実技研修を受け、2回目のシミュレーションを実施し、1回目と2回目のBLS時間の比較を行った。
【成績】BLS時間は1回目は2分20秒、2回目は24秒であった。
【結論】2回とも胸骨圧迫やAEDの使用は正しく行えていたものの、1回目と2回目でBLS時間が約2分間の差があった。BLS時間が短縮した要因としては、リハ中の患者の急変を想定し、優先順位が高い対応から行えるようになったことが考えられる。今回の取り組みにより、速やかなBLSの開始につながったと思われる。今後もより質の高いBLSが行えるよう、定期的なシミュレーションや実技研修を重ねる必要がある。

11541★607

WS14-5 当院における遠隔画像診断システムの運用

宮里 征武(みやざと まさたけ)1、岩佐 孝史(いわさ たかし)1、築城 聖二(ついきせいじ)2、永松 徹(ながまつ とおる)1

1NHO 宮崎病院　放射線科、2NHO 都城医療センター　放射線科

【目的】当院での安全で円滑な遠隔画像診断システムの運用を構築する。
【背景】当院は専ら読影を行う放射線科医が不在であり、読影を外部機関による遠隔システムにて行っている。予算の都合上、遠隔画像診断システムと当院のレポーティングシステムが連携しておらず別々の端末を使用している。読影されたレポート所見は転送処理を行い、ＩＤ、氏名、臨床情報、所見等、各項目へコピー＆ペースト、キー画像は全画像より検索しアノテーションを加えレポーティングシステムへ貼り付けを行っていたため煩雑でありリスクも伴う。そこで返信された読影結果を安全かつ簡素で、安価な方法で運用できないか検討を行った。
【方法】各メーカーと協議を行い、読影レポートを画像ファイル化することで既存のDICOM画像管理ワークステーション（AOC）に自動転送出来るようにした。転送されたレポート画像ファイルをＰＡＣＳに転送することで検査画像と紐付き、同時に閲覧可能となった。
【結語】システム再構築により作業工程を減らし自動化することで単純化、効率化を図り、誤貼り付けなどによるヒューマンエラーのリスクを減らし医療安全へとつながった。また画像検索、画像加工の手間もなくなり煩雑さが解消されたことで精神的時間的に負担が軽減され、安全かつ簡素なシステム運用へ変更できた。

10487★607

WS14-6 画像診断報告書の確認不足への対応は早期治療につながる

馬場 文子(ばば ふみこ)1、中根 博(なかね ひろし)2、古屋 暁生(ふるや あきお)3

1NHO 福岡東医療センター　医療安全管理室、2NHO 福岡東医療センター　脳内科、3NHO 福岡東医療センター　放射線科

【背景】2017年8月悪性リンパ腫治療目的で当院受診時、2016年10月CT検査報告書の左肺結節の見落としが発覚。肺癌と診断後、9月当院呼吸器外科で治癒切除を行った。この事例以外に「検査の主目的以外の重大な所見」を見落としている可能性を考えた。【目的】画像検査で「検査の主目的以外の重大な所見」を放射線科医が発見した場合、検査依頼医師と情報共有し、対応の遅れを防止する対策を検討する。【方法】2017年11月より以下の対策を開始した。1．放射線科医は検査の主目的以外の重大な所見を発見した場合そのレポートを印刷し、放射線科内の所定の場所に入れる。2．毎週水曜日に医療安全管理係長がそのレポートを回収し、副院長に手渡す。3．副院長は主治医に連絡し、本人・家族への説明や対応を指示する。4．副院長と医療安全管理係長で、対象患者の電子カルテを確認し、対応が完了しているか確認する。【結果】2017年11月より2018年5月までに検査の主目的以外の重大な所見があった画像診断報告書は17件。報告書を確認し結果を把握していた医師は17件中５件、12件は確認していなかった。12件中５件は救急外来受診事例で、全て癌の診断で治療を行った。見落としの要因は1.依頼医が検査の主目的にのみ注意が向いていること2.放射線科医による画像診断報告書の作成が、依頼医は画像を見て診断した後だった為、報告書の確認を怠ったこと。【結語】画像診断で検査の主目的以外の重大な所見を発見した場合、依頼医が漏れなく情報を把握し、遅延なく対応できるシステムの検討を行った。救急外来で行われた検査は見落とされがちだった。12例の見落とし事例に対応でき本システムは有効であった。

11773★607

WS14-7 内視鏡外科手術におけるトラブルシューティング

関戸 仁(せきど ひとし)1、松田 悟郎(まつだ ごろう)1、武田 和永(たけだ かずひさ)1、清水 哲也(しみず てつや)1、中川 和也(なかがわ かずや)1、森 康一(もり こういち)1、小暮 悠(こぐれ ゆう)1、荒木 謙太郎(あらき けんたろう)1、山本 悠史(やまもと ゆうじ)1、鶴丸 裕司(つるまる ゆうじ)1

1NHO 横浜医療センター　外科

【背景】内視鏡外科手術は手術侵襲の軽減などのメリットから一般に普及しているが、時に思わぬトラブルに遭遇し、対処を誤ると重大事故につながる危険がある。【目的】われわれの遭遇したトラブルを解析し、対処法を検討する。【事例】(1)腹腔鏡下胆嚢摘出術。4本のポートを挿入、気腹し手術を開始したところ、気腹が維持されず手術実施困難となった。気腹器、内視鏡手術システムをチェックしたが、不具合はなかった。その後、吸引送水機能付き電気メスをポートから挿入すると気腹が維持されないことが判明、ポートに異常なく、本電気メスをチェックすると吸引ボタンを操作していないにも関わらず吸引されていることが判明、本機材を交換し、手術を完遂した。(2)腹腔鏡下大腸切除術。超音波凝固切開装置を用いて癒着を剥離していたところ、近接していた小腸漿膜に熱損傷が発生した。腹腔鏡下に縫合・補強し、手術を完遂した。(3)腹腔鏡下胆嚢摘出術。アプライヤーを捻りながら胆嚢管をクリップしたところ、機材が使用不能となり、ポートからも抜去できなくなった。ポートごと引き抜き、新たな機材を使用し、手術を完遂し【結語】内視鏡外科手術では様々な不具合や不都合な状況が発生することを念頭に手術に臨むことが肝要である。

12249★607

WS14-8 医療事故調査制度に対応する院内体制整備とその効果

白神 幸太郎(しらが こうたろう)1、阿部 充(あべ みつる)1、塩 早苗(しお さなえ)1、北野 朋子(きたの ともこ)1、赤井 太地(あかい たいじ)1

1NHO 京都医療センター　医療安全管理部

医療事故調査制度が開始されて3年が経過し医療事故調査・支援センターに報告された件数も約1000件となった。当院でも1例報告事例を経験した。「医療に起因し、または起因すると疑われる死亡または死産」で「管理者が予期しなかったもの」が報告対象となっている。当院では制度開始時より、死亡症例の経過を把握し、医療行為における説明と同意について監査する体制を構築した。すなわち、1）全死亡症例をもれなく把握し経過を検討すること、2）ハイリスクと考えられる症例については各診療科だけでなく部署横断的にリスク評価、治療適応や治療手段の適否を検討する、というシステムを作った。今回その内容と効果について報告する。【死亡症例報告制度】2015年10月1日より死亡例の全数調査を開始し、2018年4月までの31ヶ月間で全死亡症例数1506例、うち報告例が830例（55.1%）であった。徐々に報告率は向上し、最近では70%を超えている。死亡の経緯を検討、検証したものは108例、、うち院内報告例が63.0%であった。報告システムと内容、議論を要した症例について報告する。【ハイリスク症例検討会】従来手術症例について医療安全管理部と手術部、診療部の合同カンファレンスとして開催してきたが、内科的治療についても対象を広げ、医療行為のリスク評価の場として機能させている。以上のような取り組みによって院内の患者安全確保のための意識は高まり、医療に伴うリスクの自覚、有害事象回避のための組織横断的情報共有、医療の透明性が向上したと考えられる。

12106★709

O-1-1 国立循環器病研究センターにおけるエネルギー消費量・環境負荷低減について

中森 幸雄(なかもり ゆきお)1、幸田 卓巳(こうだ たくみ)1、萩平 隆司(はぎひら たかし)1

1国立循環器病研究センター　移転建替推進部

【目的】 国立循環器病研究センターは、開設以来４０年以上が経過し、老朽化によりエネルギー等を効率的に利用することが困難になっている。よって２０１９年７月には第三地点に移転すべく、既に新築工事が始まっているところである。新国循は、延床面積が１２万平米を超える大規模な高度医療・研究施設であることから、如何にエネルギーの消費量や環境負荷の低減に努めることが出来るかデザインビルド方式のメリットを最大限活かしていきたい。移転先の健都（北大阪健康医療都市）の目的の一つである「低炭素まちづくり計画」にも貢献していきたい。【取組内容】 １．自然エネルギーの有効利用、２．高効率機器による最適な運用、３．非常時の信頼性向上と平常時の経済性の両立【期待するもの】 ３つの観点に基づき、エネルギー消費量や環境負荷がどこまで低減できるか太陽光や地下水熱など自然エネルギーの効果に期待するところである。【考察と結語】 １．については、太陽光発電や太陽熱の給湯予熱利用、井水の空調熱利用を採用する。２．については、大容量氷蓄熱システムをはじめ高効率な熱源システムを採用し、中央監視装置にて最適な運転制御を行う。３．については、井水の上水利用などを有効な手段として採用していく。その結果で、エネルギー消費量や環境負荷がどこまで低減したか確認するとともに、更なる職員の省エネ等に対する意識を高めていきたい。なお、新国循ではこのような環境負荷低減の取り組みにより、ＣＡＳＢＥＥ（建築環境性能評価）の最高ランクであるＳランクの認証も取得した。

11782★709

O-1-2 ９９さがネットを活用した救急患者情報の分析

田中 功(たなか たくみ)1

1NHO 佐賀病院　事務部

【背景】 佐賀病院が属している二次医療圏は中部保健医療圏であり、近隣には三次救急である大学病院、県病院、二次救急として当院が二次医療圏の救急医療を担っています。しかし、平成29年1月末に佐賀県より、当院の搬送受入率が地区の平均受入医率を下回っているので受入率の増加してほしいとの要請を受けました。これを受け、佐賀病院の病院目標に「救急患者受入情報分析」を掲げ、情報分析およびフィードバックを実施し搬送受入率の向上を図りました。【取組】佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム「99さがネット」を活用して、二次医療圏の受入状況や緊急度別受入件数、受入不可件数などの情報を可視化し、病院幹部へフィードバックを行いました。また、統括診療部長より、当直前のミーティング時や医局会等の際に、直近の受入状況や目標の進捗状況を周知していただくことで、受入率増加への意識を促しました。【結果】結果としては、目標である搬送受入率８０％以上を達成することはできませんでしたが、受入率の増加が新入院患者数および外来患者数の増加に繋がり、経常収支の黒字転換に寄与することができました。【まとめ】今回の取組だけでなく、経営の質を向上させるためには現状を分析し、職員へフィードバックすることで、改善に繋げていくことが重要だと考えます。既に分析を実施している病院もあるかと思いますが、救急医療情報システムは各都道府県にございますので、ご覧になっていない方は一度覗いていただければと思います。

12116★709

O-1-3 当院をウェブで検索した際に、上位に表示させるための対策（SEO対策）とその効果

湊 拓巳(みなと たくみ)1、滝川 裕介(たきがわ ゆうすけ)1,2、北岡 有喜(きたおかゆうき)1,2

1NHO 京都医療センター　医療情報部、2NHO 京都医療センター　臨床研究センター臨床研究企画運営部情報化推進研究室

【緒言】

患者が医療機関を選択するにあたって、従来はその情報源が電話帳や口コミであったが、スマートフォンをはじめとしたICT/IoT機器の普及により、インターネット上での検索に変わりつつある。

京都医療センター医療情報部では、インターネット上での検索時に、京都医療センターが最上位、あるいは少なくとも上位3位に表示され、受診医療機関を探している潜在的な患者を、京都医療センターに誘導するための試みを行っているので、ここに報告する。

【方法】

GoogleやYahoo!などの検索サイトでは、各ウェブサイトに埋め込まれた検索情報に基づき検索結果を検索者に提供している。したがって、ウェブサイトを作成する際に、この検索情報を最適化することによって、検索時にウェブサイトを上位検索されるよう誘導することができ、この誘導のことを検索エンジン最適化（Search Engine Optimization：SEO ）といっている。当院では2017年3月より、このSEO 対策を行い、その効果検証をHOSPnetに導入されているアクセスログ解析ソフトWebalizerを用いて行った。

【結果】

SEO対策実施により、対策前に比べ年間アクセス数は183万件から221万件へと約21％増加した。

【考察】

SEO対策実施により、医療機関検索時にウェブサイトが上位表示され、患者や患者家族からのアクセスが増加したものと考えられる。また医療機関の広報は限られたツールの中で、SEO対策の充実を図ることは、受診医療機関を探している潜在的な患者を獲得できる可能性を秘め、新たな患者獲得策として重要な対策であると考える。

【結語】

医療機関における広報活動において、SEO対策は有用なツールである。

10091★709

O-1-4 循環器病の予防・食生活の改善を目指した「かるしお認定制度」の事業展開

竹本 小百合(たけもと さゆり)1、赤川 英毅(あかがわ えいき)1、竹本 吉範(たけもとよしのり)1、渡辺 幸枝(わたなべ さちえ)1、平野 和保(ひらの かずやす)1、表 順子(おもて じゅんこ)1、星 大輔(ほし だいすけ)1、中野 舞(なかの まい)1、福嶌 教偉(ふくしま のりひで)2、巽 英介(たつみ えいすけ)3

1国立循環器病研究センター　かるしお事業推進室、2国立循環器病研究センター　移植医療部、3国立循環器病研究センター　人工心臓部

【背景】循環器疾患は心疾患と脳血管疾患に大別され、前者は我が国の死因の第 2位（年間約20万人死亡）、後者は第4位（年間約11万人死亡）を占める。また循環器疾患は傷病別国民医療費の第 1位であり、その対策は我が国の医療における喫緊の課題となっている。その対策として、食事からの予防が重要であり、国民全体の食塩摂取量の低減を促進していく必要がある。そこで、国立循環器病研究センターの「かるしおプロジェクト」では、企業と連携した減塩普及活動を進めるために一定の基準を満たした減塩食品に認定マークを付与する「かるしお認定制度」の運営を行っている。本演題では、かるしお認定の拡大を目的とした活動について報告する。

【方法と成績】2017年度までに認定を行った減塩食品は延べ115食品で企業数は29社であった。昨年度のかるしお認定食品の全売上合計は約10億円に達しており、今後の継続的な発展が期待できると考えられた。一方、「かるしおプロジェクト」の紹介ブースを設けた展示会 (FOODEX JAPAN 2018) では食品メーカーへのPR活動を行い、消費者向けイベント（からだにいいことweekend）では消費者の減塩食品に関する認識について448名にアンケート調査を行った。結果、調査対象者の77%が減塩食品を購入した経験をもっており、22%が「かるしお」という言葉を認知し、そのうち約２割が認定食品を購入していたことが判明した。

【結論】減塩食品の市場は約450億円といわれている。国立高度医療専門センターからの発信で企業と連携して推進する本事業の普及活動は、認知度の向上と共に着実に拡大しつつあり、今後さらに循環器病の予防啓発活動の発展に貢献していくことが期待される。

11203★709

O-1-5 会議の現状と課題

後藤 一也(ごとう かずや)1

1NHO 西別府病院　小児科

【目的】会議のあり方は多くの組織での課題と考える。西別府病院は平成30年度の病院目標の一つに効率的な会議運営を掲げ、その取組みの一環として、会議・委員会（以下会議）の現状と課題を把握するためアンケート調査を実施したので報告する。【方法】対象は院内で開催される多職種で構成される55の会議である。平成30年4月に、会議の委員長もしくは業務運営に携わる職員に対して、院内LANを通じてアンケートを実施した。アンケートの主要調査項目は以下のとおりで、平成29年度の会議の状況をもとに回答を求めた。１．開催状況、２．所要時間、３．議事録の内容、回覧方法、４．上位機関への報告、協議事項の検証、５．会議機能、６．会議の課題。【成績】会議の開催回数は大半が適当と回答されたが、全く開催されなかった会議が13あった。所要時間を超える会議は少なく、構成員も適当の会議が大半だった。議事録は印刷もしくは院内LANで回覧されていたが、出席者の発言を含めて網羅的な議事録が多く、上位会議が明確であるものは12、協議結果の検証実施は18の会議に留まっていた。会議機能についてまずまずの機能を果たしていると回答した会議が多かった一方で、全般的な課題として業務への負担、会議の役割、協議事項の周知に関する問題点が指摘された。【結論】会議の開催や進行、議事録作成などの運営面について大きな問題点は認められなかった。しかし、会議の成果、協議事項の周知、検証などについて多くの課題がある。一般的な会議のあり方を理解するとともに、それぞれの会議の役割を構成員とともに病院全体で共有する必要がある。

11121★709

O-1-6 演題取り下げ

10595★710

O-2-1 国立病院機構の病院に勤務する看護管理者（看護師長以上の職位）の運用病床数別コンピテンシー

岡本 悦子(おかもと えつこ)1、矢野 いづみ(やの いづみ)2、神田 弘子(かんだ ひろこ)3、岡田 久香(おかだ ひさか)4、多田 清美(ただ きよみ)5、山下 久美子(やました くみこ)6

1NHO 福山医療センター　看護部、2NHO 高知病院　看護部、3NHO 呉医療センター・中国がんセンター　看護部、4NHO 岡山医療センター　看護部、5NHO 柳井医療センター　看護部、6NHO 呉医療センター・中国がんセンター附属呉看護学校　看護学校

【目的】国立病院機構に勤務する看護管理者の規模別（300床以上と299床以下）でのコンピテンシー（以下CPとする）を明らかにする。【方法】ＮＨＯに勤務する162病院の昇任2年目以上の女性看護管理者1813名を対象に質問紙調査を配布した。回収は1338名であり、職位、異動経験に欠損のない1309名を対象とし規模別に分けた。CPは看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度（本村、2013）を使用した。分析は職位別に4つの下位尺度の平均点を多重比較した。【倫理的配慮】Ｂ医療センターの倫理委員会で承認を受け、またCP評価尺度は開発者の許諾を得た。対象者には研究目的・方法・データの取り扱い、研究参加は自由意思であること、返信用封筒は本人が投函することを明記した依頼文書を調査票に添付し、調査票の回収をもって承諾を得たとした。【結果・考察】299床以下の看護管理者の問題対処行動CPは看護部長・副看護部長・看護師長で3.59・3.28・3.22、対人関係CPは3.77・3.72・3.71、目標設定CPは3.77・3.26・3.23、情報収集CPは3.71・3.53・3.49であった。看護部長の問題対処行動CPは看護師長より有意に高く、目標設定CPは副看護部長、看護師長より有意に高かった。300床以上の看護管理者の問題対処行動CPは看護部長・副看護部長・看護師長で3.69・3.21・3.28、対人関係CPは3.89・3.69・3.73、目標設定CPは3.74・3.21・3.26、情報収集CPは3.55・3.37・3.43であった。看護部長の問題対処、目標設定、対人関係のCPは、副看護部長、看護師長より有意に高かった。特に対人関係CPは、299床以下の病院においては職位間に差はないが、300床以上の病院においては、看護部長と副看護部長、看護師長に差があった。

10745★710

O-2-2 コンピテンシー・モデルを活用した定期事例検討会の効果

森 めぐみ(もり めぐみ)1、釘宮 由美子(くぎみや ゆみこ)1、山口 睦子(やまぐち むつこ)1、末安 ちか子(すえやす ちかこ)1、福本 渚(ふくもと なぎさ)1

1NHO 別府医療センター　看護部

【目的】看護管理者のマネジメント能力として“現状分析をして問題の真髄を捉え、問題解決のために、意図的に発言し行動を起こす”力が必要である。この能力向上のため、コンピテンシー・モデルを活用した事例検討会の定期開催に取組んだので、その効果を明らかにする。【方法】1．対象：看護師長14名　2．期間：H29年6月～H30年3月　3．データ収集：コンピテンシーに関する学習会を実施した後、毎週1回事例検討会を行った。その後コンピテンシー評価表による自己評価とコンピテンシーの理解・活用についてのアンケートを実施した。【結果】事例検討会は、毎週1～2事例ずつ25回実施、検討数は40事例であった。コンピテンシー評価表での自己評価は16項目のコンピテンシーの内、分析的思考・概念的思考・情報探求・自己確信等ではレベル2以下が多かった。コンピテンシーの理解・活用については、看護師長12名が理解できた、今後活用できるという回答を得た。また、コンピテンシー・モデルは、「具体的な考え方・行動内容がわかるので活用できる」「コンピテンシーの定義や解釈、レベルの違い等理解が深まった」「事例検討会は実践内容を上司から承認される事、助言を得る事で達成感や自信をもてる」「自己評価をした事でレベルアップすべき項目がわかった」という回答を得た。【考察】事例検討会で客観的な評価を受けた事で、自信や達成感を得られ看護管理者のモチベーションにつながることが推測された。また、コンピテンシー・モデルを活用した事で、動機付けの方法や、自身が何を考えて行動したかが明確になり、目指すべきレベルに向けてマネジメント能力向上に取組むことができると考える。

10009★710

O-2-3 重症度、医療・看護必要度30％確保への活動-QM委員会活動における多職種連携-

平岡 紀代美(ひらおか きよみ)1、新井 文子(あらい ふみこ)1、千家 千里(せんげ ちさと)1、砂金 秀美(すなご ひでみ)1、中原 保治(なかはら やすはる)1

1NHO 姫路医療センター　企画課

【問題意識】
重症度、医療・看護必要度（以降看護必要度）の判定基準の見直しと同時に看護必要度Ⅰ（30％）・Ⅰ Ⅰ（25％）の施設基準に対応する必要があった。
【方法】
1．多職種連携によるQM委員会活動
診療情報管理士がDPCデータとA/C項目のチェック、看護部修正項目分析と病棟別重点項目のFB、医事職員と病棟クラークと手術実施C項目をチェックした。WGを通じて医師主導クリパス見直しによるB項目取得を行った。薬剤部は電子カルテ掲示板活用によるA項目薬剤掲示を行った。
2．看護部の取り組み
術式別ABC項目表作成した。師長会で週1回要因分析を行い、病棟チェック担当を配置した。電子カルテ「経過表観察項目」記載を推奨した。
3.修正効果を統計学的検証
看護必要度修正前・修正後の効果検証のため、SPSS ver25.0で対応のあるｔ検定を行った。
【結果】
活動開始の2017年6月以降は30％前後を安定的な推移をしており、2018年4月看護必要度1は37.1％となった。修正前（24.9±3.0）→修正後（29.0±3.1）となり、対応のあるｔ検定を行なったところ95％CI（-6.5～-2.1）p＜0.001、2018/3　修正前（27.9±3.5）→修正後（30.4±4.2）95％CI（-3.7～-1.2）p＜0.001有意差が認められた。
【考察】
多職種連携で看護必要度の精度は向上し、改定への対応が可能となった。副次的効果としてDPCデータ精度向上（呼吸心拍監視算定）、クリパス修正でB項目の底上げ（寝返り、移乗、食事摂取）、電子カルテ活用（掲示板、観察項目記載の徹底）であった。
【結論】
看護必要度Ⅱを選択したとしても30％確保できたことにより、年間収益見込額約2.6億円と考えられた。

12173★710

O-2-4 倫理的課題に対する副看護師長の取り組みと課題

新井 扶美子(あらい ふみこ)1、前田 有紀(まえだ ゆき)1、東郷 千鶴(とうごう ちづる)1、竹下 智恵(たけした ちえ)1、林 紗美(はやし さよし)1、新井 貴子(あらいたかこ)1、伊藤 はる美(いとう はるみ)1、須崎 みゆき(すざき みゆき)1、菅原 芙美(すがわら ふみ)1、福島 美栄(ふくしま みえ)1、野沢 友実(のざわ ゆみ)1、藤田 智美(ふじた ともみ)1、木崎 智美(きざき ともみ)2、川西 瞳(かわにし ひとみ)3

1NHO 東京医療センター　看護部、2NHO 災害医療センター　看護部、3NHO 信州上田医療センター　看護部

【はじめに】　看護師が倫理的問題に直面した時に、課題を明らかにして解決に向かうように話し合いを行い、患者の意向に沿った看護が行えるような組織づくりをすることが必要である。今回、副看護師長が倫理カンファレンスを企画し、臨床現場における倫理的な取り組みに対しての課題を明らかにしたため、その経過を報告する。【目的】　倫理カンファレンス開催による、副看護師長のスタッフへのかかわり方における課題を明らかにする。【方法】倫理カンファレンス進行シートを作成し、副看護師長を対象として、倫理的問題のある症例を臨床倫理4分割法にて模擬カンファレンスを行う勉強会を開催した。開催後には記述式アンケートを行い、ファシリテーターを行う上での問題点を抽出した。　その後、副看護師長がファシリテーターとなり各病棟において倫理カンファレンスを開催し、17病棟副看護師長を対象としてアンケート調査を実施した。【結果】　ファシリテーターを担うことに不安があると91％が答えていたが、勉強会の開催後には22％に減少した。　倫理カンファレンス開催後、看護師に変化があったと評価した病棟は13病棟中7病棟だった。また今後の課題として、看護師の倫理的視点・感性の強化とあげた病棟は17病棟中13病棟であり、倫理カンファレンスの継続と上げた病棟は17病棟中12病棟だった。【考察】　副看護師長が計画的かつ効果的に倫理カンファレンスを開催したことで、看護師が患者の視点や意向を意識し、倫理的な視点に気づくことができた。看護師がこのような視点を常に持てるように働きかけることが副看護師長として必要であると考える。

11160★710

O-2-5 神経難病病棟に勤務する看護師のストレスコーピング方略

齊藤 哲也(さいとう てつや)1、林 可奈子(はやし かなこ)1、高橋 南吏(たかはし なんり)1、松尾幸菜 幸菜(まつお ゆきな)1、福田 幸子(ふくだ さちこ)1、川野 真弓(かわの まゆみ)1、渡辺 仁美(わたなべ ひとみ)1

1NHO 宮崎東病院　看護部

【目的】A病院における神経難病病棟B病棟で働く看護師のストレッサーとそのコーピング方略の傾向を明らかにする。【方法】自記式留置質問紙調査法を用いてデータの収集を行った。質問紙には「神経難病患者をケアする看護師における仕事ストレッサー尺度」「SCIラザスル式ストレスコーピング・インベントリー」を使用した。【対象】神経難病病棟B病棟勤務看護師２７名【期間】2017年10月3日～10月24日【倫理的配慮】本研究はA病院の倫理審査会の審査を受け承認を受けたのち実施した。【結果】最も強く感じているストレッサーは8カテゴリの中で『仕事量的負荷』が75％と大多数を占める結果となった。コーピング方略については、問題中心型8名と情動中心型9名、得点同値が3名であった。看護師経験年数および神経難病勤続年数によるコーピング方略に規則性はなく、有意性は認められなかった。【考察】神経難病病棟では、看護師によるケア量が他疾患患者と比較して多いこと、運動障害が進行するためケアへの要求が細かくなること、言語障害が進行しコミュニケーションに特殊な技術を要することなどから、『仕事量的負荷』を感じやすいことが考えられる。病棟におけるコーピング方略は問題中心型と情動中心型に特に偏りはなく、どの対処法も利用できる柔軟性があると考える。【結論】全体として『仕事量的負荷』に対するストレッサーが一番高い結果となった。病棟におけるコーピング方略は問題中心型と情動中心型に特に偏りがないことが分かった。

10064★710

O-2-6 勤務計画表に対するスタッフナースの認識

中村 幸恵(なかむら さちえ)1、石田 栞(いしだ しおり)2、永吉 雅人(ながよし まさと)3

1NHO さいがた医療センター　看護部、2高田西城病院　看護部、3新潟県立看護大学　人間環境科学

勤務計画表（以下、勤務表）は、毎日の看護の質と量を示す一方、スタッフナースの生活に直結する、大変重要なものである。平成28年度には、勤務表作成者に視点を置いた調査を実施した。本調査では、スタッフナースを対象に、勤務表作成に対する認識について、無記名自記式質問紙調査を実施し、メンバーシップの視点から考察を行った。　調査対象者148名中、回収率は88.5％であった。勤務表に対する満足度では、「満足している」が59.7％であり、スタッフナースは勤務表について、作成者の自己評価よりも高く評価していた。　作成所要時間の推測は平均8.83時間、作成所要期間の推測は平均9.25日間であった。作成者への調査結果とスタッフナースの推測は、平均では差がなかったが、スタッフナースの推測はばらつきが多く、勤務表作成に関する無知や無関心が影響していると推察された。勤務表への不満の上位は、「勤務間隔の短いシフト」、「連続勤務」、「シフトの発表が遅い」、であり、個人の生活に関係するものであった。一方で、自由記載からは、病棟の看護の質への意識や、作成者への配慮もうかがえた。先行調査において、作成者は、スタッフナースからの言葉にストレスを感じていた。スタッフナースによる不満の表出は、非公式な発散にとどまり、改善に向けた建設的な話し合いが出来ていない状況があると推察される。スタッフナースが勤務表についての基本的知識を持った上で、勤務表作成に関する話し合いの機会をもち、スタッフナースが自立・自律してメンバーシップを発揮することが、「お互いさま」の職場風土醸成に繋がり、チームワークと職務満足の向上に繋がると考える。

11661★708

O-3-1 電子化により分散した診療記録の再整理に関する取り組み

上田 郁奈代(うえだ かなよ)1、白井 伸恵(しらい のぶえ)1、友中 圭子(ともなか けいこ)1、山本 剛(やまもと つよし)1、富永 美奈子(とみなが みなこ)1、帖佐 晴美(ちょうさ はるみ)1、一瀬 貴宏(いちのせ たかひろ)1、尾崎 大樹(おざき たいき)1、宮島 佐都美(みやじま さとみ)1、奈良崎 大士(ならざき ひろし)1、鈴木 貴志(すずきたかし)2、橋野 真理江(はしの まりえ)2、恩地 俊夫(おんち としお)2、上村 幸司(うえむら こうじ)1,2、平松 治彦(ひらまつ はるひこ)1,2

1国立循環器病研究センター　医療情報部、2国立循環器病研究センター　情報統括部

[背景]
当センターは2012年に電子カルテを導入した。現行システムを運用する中で、様々な問題があがってきたが、診療情報管理の観点から、複数システムによる【記録の分散】が原因となるものが多いと考えられた。
2019年にセンター移転と病院情報システムの更新を控えており、現行システムで分散した記録を再整理し、次期システムでの統合的な管理のため、診療情報管理士による文書整理の実施とシステム更新の対応について検討した。
[方法]
現行文書の確認のため、文書システムで作成されている文書（過去分を含む）について整理し、分類を行った。次に、システムや作成方法に制限を設けず、院内で運用されている全文書について、医事室、病棟、外来等から収集して種類分けし、次期システムの運用検討を行う材料とした。
[結果]
文書作成システムで取り扱っていた文書は695件（使用停止も含む）であった。作成後の表示分類の変更は現行システムでも可能であるため、17の分類に振り分けを行い、作成後文書の表示設定を変更することで、必要文書の見つけ出しを改善した。
各部署から収集した文書は819件であった。その内、診療記録として取り扱うと考えられるものは428件であった。
[まとめ]
同一文書でも電子カルテでの作成と紙運用が混在していたり、各部署等で独自に作成・運用されている文書が多くあり、診療記録に関わらず院内の全文書を洗い出し、整理することで、次期システムでの運用検討に有効な材料になった。
今後、診療記録として取り扱う文書を定義し、統合的に管理することで、院内の多職種における情報共有、院外への開示や地域連携などの広範囲での情報提供が適切に実施できると考える。

11863★708

O-3-2 文書管理システムを利用した退院サマリー作成環境構築の試み

船橋 響介(ふなはし きょうすけ)1、島田 裕子(しまだ ひろこ)1、松本 由紀子(まつもと ゆきこ)1、酒井 早(さかい さき)1、白澤 佐和子(しらさわ さわこ)1、田中 正美(たなか まさみ)1

1NHO 大阪南医療センター　企画課　診療情報管理室

【背景】電子カルテ（以下ベンダー）変更の際、新ベンダーが提供するサマリーシステムでは前システムで集計していた全項目を網羅できず、退院サマリーで集計していたデータの連続性を担保することができなかった。そこで、導入検討していた文書管理部門システムの機能を利用し、退院サマリー作成環境を構築した。
【方法】医師の編集する退院サマリーと診療情報管理情報をそれぞれWord、Excelで作成し、退院サマリーセットとして登録し、運用した。
【結果】利点として、ベンダー変更があってもデータの連続性を担保できること、集計項目の追加・変更に柔軟に対応できること、Microsoft Officeで使用できるプログラム言語（以下VBA）を利用して業務を効率化できること等が挙げられる。また、課題として退院サマリーを手動作成する必要があること、システムの若さ故にシステムトラブルが多いこと、VBAの技術継承問題等が挙げられる。退院サマリー作成に関しては医師事務作業補助者の代行によって医師の負担を軽減するとともに、システムトラブルに関してはベンダーの早期対応により発生件数は減少傾向にある。しかし、VBAの技術継承については、プログラム記載内容を簡潔にし、担当者を複数人用意する等の対策が必要である。
【結語】様々な診療（医療）情報を扱う診療情報管理士にとってベンダー変更によるデータの連続性の喪失は致命的である。ベンダーの変更があってもデータが途切れることなく集計でき、業務を効率化できることから、文書管理システムを利用した退院サマリー作成環境構築は有用である。しかし、退院サマリーのみに限らず、各ベンダー間での各種データ互換は必須であると考える。

11990★708

O-3-3 検査依頼より診療に繋げる試み

飛騨 美希(ひだ みき)1、金丸 青空(かねまる あおぞら)1、里部 美咲(さとべ みさき)1、伊藤 大輔(いとう だいすけ)1、内山 有里紗(うちやま ありさ)1、相原 美奈子(あいはら みなこ)1、窪内 弘道(くぼうち ひろみち)1、黒川 美和子(くろかわ みわこ)1、益田 喜信(ますだ よしのぶ)1、溝上 泰司(みぞがみ やすし)1、田栗 貴博(たぐり たかひろ)1、河合 健(かわい たけし)1、新井 浩司(あらい こうじ)1、藤森 洋一(ふじもり よういち)1

1NHO 京都医療センター　臨床検査科

【背景】日本医学会の「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」では、すでに発症している患者の診断を目的として行われる遺伝学的検査に対して遺伝学的検査前には十分な情報提供をすることが重要とされている。その説明と同意・了解の確認は原則として主治医が行うとし、必要に応じて遺伝カウンセリングを受けられるように配慮するとされている。2008年に一部の遺伝性疾患における遺伝学的検査に対して保険収載がされ、それに伴う遺伝カウンセリングに対しても加算が取得できるようになった。しかし、その内容は“患者１人につき１回算定できる”のみであった。つまり、遺伝学的検査が陽性であったときの結果開示時点で遺伝カウンセリングを実施した場合に加算となり、検査前の遺伝カウンセリングに対しては加算ができなかった。2018年の保険収載改訂に伴い、遺伝カウンセリング加算が患者1人につき月1回に限り加算されるようになった。当院では2014年より遺伝カウンセリング外来を設立するも、遺伝カウンセリング加算を取得したのは2件のみであり、遺伝学的検査を実施したが遺伝カウンセリングを行っていない例も散見されていた。
【方法】遺伝学的検査の依頼書に遺伝カウンセリングの案内を添付し、遺伝カウンセリングの紹介や問い合わせが増加するか検討する。
【結語】遺伝カウンセリング加算を適切に取得することにより、病院収益を得るばかりでなく、保険収載のため患者及びその家族の負担が軽減されることとなる。検査前後に遺伝カウンセリングを行うことによって適切な情報を得ることにより不安の軽減を図るのみならず、医療の選択や血縁者への影響を考慮することに繋がる。

12033★708

O-3-4 表面汚染管理機能システムの機能開発

熊谷 大樹(くまがい だいき)1、大吉 一(おおよし はじめ)1、鹿野 和仁(かのかずと)1、栃内 拓(たちない たく)1、武田 陽平(たけだ ようへい)1、廣田 悟(ひろたさとる)2

1国立がん研究センター東病院　放射線技術部、2株式会社メディカルクリエイト　東京営業所

背景・目的放射線管理は、法令遵守において適切に記録・評価・保存しなければならない。空間線量と表面汚染密度測定はRI施設の日常モニタリング業務として法制化されている。本研究の目的は、放射線業務管理システムの機能開発として、スミヤ法による表面汚染密度測定に係る機能追加を実施する。方法法規制（障害防止法施行規則、電離放射線障害防止規則、医療法施行規則）の要求要件を満たすよう、従来の紙台帳を基に項目の洗い出しを行う。さらに項目は、定数値と変数値に分類する。また、自動計算、数値比較機能を必要する項目を抽出する。作成した要求仕様に合わせて機能開発を行い、デモンストレーションを実施する。結果定数値の項目は届出図面、測定点、測定器情報、線量算出の各係数および表面汚染限度値であった。変数値の項目は測定値、実施日、測定者、表面汚染計算結果および判定結果であった。デモンストレーションを実施し、測定値を入力することで、表面汚染密度結果と判定結果が自動表示されることを確認した。考察（放射線場における）作業環境測定管理機能に表面汚染測定機能の機能追加を行い、正しく動作することを確認した。本測定機能は、申請から実際の測定、そして帳簿の記帳・評価・保存までを一元的に管理することができる。さらに，定期的な帳簿が発生するため、電子的な記帳・記録は業務の効率化につながる。また、教育観点から手順書や文献をリンクさせることで、一貫した教育指導を担保する。結論本報告では、表面汚染測定機能の機能追加を行った。核医学部門における作業環境測定機能の充実化を達成した。今後も診療現場で要求される放射線業務に係る機能開発を進めていく。

11999★708

O-3-5 バイオバンク病名登録の正確性向上の取り組み

中尾 明子(なかお あきこ)1、高橋 彩子(たかはし あやこ)1、野口 倫生(のぐちみちお)1、東山 綾(ひがしやま あや)1、松尾 典子(まつお のりこ)1、板頭 信浩(いたず のぶひろ)2、大棚 欣也(おおたな きんや)1、宮本 恵宏(みやもと よしひろ)1、平松 治彦(ひらまつ はるひこ)2、植田 初江(うえだ はつえ)1

1国立循環器病研究センター　バイオバンク、2国立循環器病研究センター　情報統括部

【背景と目的】バイオバンクでは、医学研究等のための患者検体や臨床情報の収集と提供を行っており、患者の病態を正確に反映した病名の登録が重要である。単に診療情報から病名を抽出し登録しただけでは病態を正確に反映できない為、国立循環器病研究センター独自のシステムを構築し、バイオバンク病名登録の正確性向上について検討した。【方法】病名登録にあたり、1)病名を病院情報システム内の様々な情報から抽出し、同意取得時点の病態で登録する、2)病名に「既往」・「術後」・「疑い」や主病名との関連を登録する、3)一部病名に検査値を加味する等の指針を作成した。さらに指針に従った病名登録を行うため、独自で病名登録ツールを開発した。本指針および病名登録ツールを用いて2012年6月～2018年4月のバイオバンク同意者に対し、2015年10月～2018年5月に診療情報管理士が病名登録を行った。登録が困難な場合は、病名登録検討会でバイオバンク所属医師と病名を決定した。【結果】同意を得た全患者13,113件のうち、診療情報管理士のみで登録した件数は12,843件（98%）だった。残り270件（2%）は医師と共に検討した。医師と検討した主な理由は、医師による判断が必要135件、該当病名コードの選択困難68件等だった。診療記録、退院時サマリー、各種検査結果の検討で登録病名を決定できたが、7件（検討数の3%）は詳細不明または代替する病名コードがないため登録不可だった。【まとめ】提案した手法により、診療情報管理士のみでも高率により正確な病名登録を行うことができた。検体に付随する信頼度の高い診療情報を提供するために、患者の病態を反映した病名登録の手法の改善等が今後の課題である。

11152★708

O-3-6 病院経営に求められる医療情報技師（SE）と診療情報管理士（HIM）の役割と医療情報システムの整備

杉谷 篤(すぎたに あつし)1

1NHO 米子医療センター　外科

平成30年度の診療報酬・介護報酬の同時改定では、医療費高騰と超高齢社会への対応を目指して、急性期病床の削減と地域医療構想実現のための多職種・地域連携が推進される。当院は4年前に新病院を建設し電子カルテと統合支援システムを導入した、緩和ケア20床を含む270床の中規模病院である。急性期病床過剰の地域にあって、生き残りをかけて医療情報技師（SE: System Engineer）と診療情報管理士（HIM: Health Information Manager）の役割を強化・連携する工夫を紹介する。NHOの多くの病院で電子カルテは導入され、ベンダーの相違を超えてデータの提供、利用が可能となり、新IT基盤の整備でセキュリティ強化が進む。SEの院内業務には、診療に必須の電子カルテシステムのチェックと更新、必要な修理・交換に加え、データの二次利用、統計解析、個人情報の漏洩防止とセキュリティ対策に加え、将来的には遠隔診断、遠隔医療、電子紹介状への対応、AIによる診断への対応を要求している。HIMには、DPC/PDPSに対応しうるレセプト管理、改善点の指摘と助言、がん登録、必要度確保のための実施項目のチェックと現場への還元を求めている。院外に対しては、多施設、多職種との連携強化のために新たなプログラム作成、おしどりネットへの情報提供と保持を業務範囲としている。報酬改定と同時に「働き方改革」が進む中で、SE、HIM、看護師、スタッフの勤務時間短縮、人員削減も求められる現状では、仕事の効率化をはかって診療報酬維持と費用削減を行うために医療情報システムのSEとHIMの役割を管理職も熟知することが重要である。

11277★712

O-4-1 診療材料における価格交渉への取り組み

春山 貴則(はるやま たかのり)1、山本 慎(やまもと しん)1、伊藤 裕和(いとう ひろかず)2、柳澤 純一(やなぎさわ じゅんいち)1、宇治原 誠(うじはら まこと)1

1NHO 横浜医療センター　事務部　企画課、2国立国際医療研究センター　総務課

＜背景＞
ベンチマークシステムを導入して以降、診療材料費の削減に取り組んできたが、費用は年々増加しており、H29年度に入り4月分の診療材料費が前年度同月分と比較して約2000万円の増となってしまった。また、ベンチマーク判定を見るとS+Aが40％であり、約半分の診療材料を平均価格以上の金額で購入していた。このままの状態が続くと経営にも影響が出てしまう恐れがあり、早急に病院全体で削減活動に取り組む必要があった。
＜方法＞
1.ベンチマークを用いた値下げ交渉
診療材料1品ずつベンチマーク検索し、他施設の納入価格・使用実績を把握。それらを基に希望価格を示して交渉を行う。希望価格にならない材料は「なぜできないのか。」を突き詰めて、適正価格を導き出した。
2.同種同等品で商品切り替え
値下げ交渉ではどうしても希望価格に到達できない場合もあるため、同等品を現場に紹介しサンプリング評価を行う。新規参入であればこちらから声を掛けたという大義名分があるため、価格交渉に業者が応じやすい。
3.納入業者の変更
価格交渉に応じない業者に対しては、取扱商品を他業者から納入する変更を行う。これを行うことで、「交渉に応じないと売り上げが減る」という危機感を業者に与えることができる。
＜結果＞
診療材料費の推移について価格交渉に着手し始めた年のため、目に見える費用減とはなっていないが、ベンチマーク判定で見ると、H30年3月現在でS+Aで約75％、B判定も含めると約90％にまで改善した。
＜結論＞
事務部門だけでなく病院全体で削減活動を取り組んだことにより、各部署の意識改革へと繋がった。

12047★712

O-4-2 京都医療センターの経営改善の歩み

東原 直輝(ひがしはら なおき)1、大西 逸馬(おおにし いつま)1、龍田 隆寛(たつたたかひろ)1

1NHO 京都医療センター　事務部　企画課

【目的】当院は、平成１９年度以降安定して高収益を維持していたが、平成２７年度には赤字に転落し、平成２８年度には▲５億２,７４９万円の赤字となった。経営改善は当院にとって喫緊の課題であり、平成２８～２９年度に当院が行った取り組みについて報告する。
【方法】当院が赤字に転落した最大の要因は、医師の交替や減による入院患者数の減によるものである。また、費用についても年々増加傾向にあった。よって、入院患者数の増と費用削減について、様々な取り組みを行った。入院患者数の増については、医療機関専用の「救急診療受付ダイヤル」を開設した。また、従来からあった診療科直通ホットラインに脳卒中・産婦人科を追加した。費用減については、医療材料費をＭＲＰのベンチマークシステムを利用し価格交渉を行い、価格が下がらない品目については、材料の切り替えをおこなった。その他契約の見直し等も行った。人件費については、１個病棟を休棟し看護師の人件費の削減、医師招聘謝金の単価の見直しと人員の削減を行い医師の人件費の削減を行った。
【結果】平成２９年度の経常収支は、２億５,８６６万円の赤字となり対前年度２億６,８８２万円の改善となった。入院患者数は、新入院患者数が５０６人増加し、医業費用は１億５,９８１万円の費用減となった。
【考察】平成２９年度は前年度より改善とはなったが、未だ赤字となっている。平成２９年度に行った経営改善の取り組みの中には、３０年度から効果のあるものも多く、また３０年度の黒字化達成に向けて、救急医療体制の強化や、医学管理料等の算定の徹底等の新たな取り組みを開始している。

10053★712

O-4-3 高精度放射線治療センターの経営参画への取り組み

吉田 直樹(よしだ なおき)1、濱田 圭介(はまだ けいすけ)1、田畑 信幸(たばたのぶゆき)1、山路 彩子(やまじ あやこ)1、片平 俊善(かたひら としよし)1、長岡 慶繁(ながおか たかしげ)1、重冨 祐樹(しげとみ ゆうき)1、當 幸平(あたりこうへい)1、福西 大志(ふくにし ひろゆき)1、甲 卓馬(かぶと たくま)1、白水 亮江(しろうず かつえ)1、岩本 大樹(いわもと だいき)1、花房 豊宜(はなふさ とよのり)1

1NHO 九州がんセンター　放射線技術部

【背景】厚生労働省の第21回医療経済実態調査（H29年）によると、国内の精神科を除く一般病院全体で利益率はマイナス4.2％で1967年度の調査以来、3番目に低い値となっている。この報告には国立病院機構も含まれており、職員一人ひとりの病院経営改善に対する意識改革は課題である。そこで、放射線治療部門では、強度変調放射線治療（以下IMRTという）を実施する際に必須とされている検証法の再考を行い、業務効率改善の取り組みについて報告する。【目的】IMRTに係る検証法の再考を行い効率化とコスト削減をめざす。【方法】（1）IMRTにおける検証のGold standardと言われるFilm検証法を省略し、デジタル検証法に移行するために過去のFilm法における精度の比較を行う。（2）Film検証法に係る検証期間とコストの調査を行う。【結果】（1）Film検証法およびデジタル検証法の比較の結果、精度は担保されており、Film法による検証を省略できると判断した。（2）Film検証法を省略することで、平均検証期間を2日間短縮し、年間約200万円のFilm購入コスト削減を可能にした。【考察】Film検証を省略することで、IMRTの件数増加および消耗物品であるFilm購入コストや検証期間短縮による人件費を削減することができ、目標を達成した。Gold standardと言われるFilm検証法を省略することは困難であると考えていたが従来の方法に疑問を見出し、一人ひとりが行動することで改善につながったと考えている。【結論】高精度放射線治療センターの経営参画への本取り組みであるIMRTの効率化及びコスト削減は成功したと考える。病院経営は継続した取組みが求められるため、新たな挑戦を行いたい。

10270★712

O-4-4 医療機器保守一括契約の導入　～新たな経費削減方法についての検討～

小早川 儀雅(こばやかわ よしまさ)1、沖田 哲美(おきた てつみ)1、山根 知己(やまねともみ)1、小倉 裕樹(おぐら ひろき)2、平内 洋一(ひらうち よういち)3

1NHO 岡山医療センター　事務部、2NHO 岡山医療センター　放射線科、3NHO 岡山医療センター　臨床検査科

【目的】当院の経営状況は平成２６年度以降赤字経営となっており、改善傾向ではあるものの機構本部より「重点改善病院に準ずる病院」とされ、早期改善に向けた取り組みが求められている。平成２９年度においては経営改善プロジェクトを立ち上げ、それ以降職員一丸となって経営改善に努めている中で、大きな効果が期待できるものは大きな費用を伴っているものであるとの考えから、経費削減策の一つとしてとして年々費用が高騰している医療機器の保守契約について削減を検討することとした。【方法】医療の進化応じて医療機器も進化し、それに伴い保守委託費も上昇傾向である。特に放射線機器等の大型医療機器については高額な費用が伴っているが、各メーカーとの契約は不透明な部分も多く、知識の少ないものでは費用削減は困難な状況があるため、豊富な知識とノウハウを有する業者との一括契約とすることでスケールメリットが期待でき、また保守や修理等の情報を集約することで適切な保守内容となるものと期待される。【考察】現在の保守契約は、メーカーからの提案により契約されていることが多いため、過剰な契約内容であることも想定される。演題登録後の実施となるため、効果については学会にて報告させていただく。【結論】学会にて報告させていただく。

11657★712

O-4-5 DPCデータを用いた粗利診療単価による経営分析とその発展性について

皆元 麻里加(みなもと まりか)1、今崎 さやか(いまさき さやか)1、福島 祥子(ふくしま しょうこ)1、福泉 公仁隆(ふくいずみ くにたか)1、平田 剛(ひらた ごう)1、森田 茂樹(もりた しげき)2、藤井 進(ふじい すすむ)3

1NHO 九州医療センター　医療情報管理センター、2NHO 九州医療センター　院長、3久留米大学　医学部医学科　医療情報学寄附講座

【目的】
当院では、診断群分類毎や診療内容毎の経営分析を行っていなかった。DPCデータを用いた粗利診療単価による経営分析の有用性を検討する。
【対象・方法】
2017年度の入院粗利単価の算出と、１ベッド当たりの目標粗利単価を設定することとした。入院粗利単価はDPC請求金額から変動費である薬剤費・材料費・食事代を引き、それを延べ病床数で除算し算出した。目標粗利単価は、経常費用から外来請求金額と保険外収入・医業外収入を引く。さらに変動費として薬剤費、材料費、食事代を引き、それを延べ病床数で除算し算出した。DPC請求金額の計算には、DPCのDファイルを用い、薬剤費・材料費・食事代については、DPCのEFファイルを用いた。
【結果】
2017年度の粗利単価は58,156円であった。2017年度のデータを使用して算出した目標粗利単価は58,052円であった。
【考察】
目標粗利単価は病床利用率を上げるか、コスト削減によって下げることは可能である。しかしコストを考慮した最適な医療を提供することは難しい。そこで疾患ごとに粗利単価と比較することで、経営的に貢献する疾患を分類することができる。また延べ病床数でなく診療科に割り当てた病床数で粗利単価を算出することで各診療科の経営貢献度も推測できる。
【結語】
本分析方法は客観的な経営指標の提示により、診療科毎やDPCコード毎での経営貢献を比較検討できる。

11761★712

O-4-6 大腿骨近位部骨折後ADL回復治療の医療情報可視化が生産性向上へ及ぼす効果

島田 裕子(しまだ ひろこ)1、萩尾 佳介(はぎお けいすけ)2、相川 和久(あいかわ かずひさ)3

1NHO 大阪南医療センター　企画課 診療情報管理係長、2NHO 大阪南医療センター　整形外科・リハビリテーション科医長、3NHO 大阪南医療センター　リハビリテーション科

【目的】医療計画が見直され、多様な視点から生産性を向上させることが盛り込まれた。生産性を医療経済では、報酬の増減で測るが医療の現場では捉えにくい。患者本人の積極的な身体機能向上への協力が重要となり医療従事者が目標値の情報共有整備をする必要がある。患者も含めたチーム医療の推進を進めるための一考と位置づけた医療情報の可視化が診療密度向上の生産性に効果を得ることができたので報告する。【方法】院内・域連携パス適用の大腿骨近位部骨折術後のリハビリテーション療法者を対象にIoT 歩行・バランス・ROM 計測の臨床評価ツールで情報を可視化する。その効果を患者と療従事者に質問紙で確認し、身体機能の変化をFIM、ROMを用いて確認した。【成績】平成29年11月より運用したトライアルを除外した5月30日現在40名に対し質問紙による評価をおこなった。医療情報の身体機能の数字による可視化は、分からないが、画像や動画・グラフの可視化は分かりやすいという効果があった。リハビリテーション療法の目標値を共有することができた。可視化した情報共有の有無比較において術後療法単位とアウトカムに効果が期待できた。【結論】医療機関において情報のシステム化データソースがある。単に数値・文字データだけではなく、画や波形、テキストやゲノムを含め多様な形式が存在している。海外では、早期の意志決定を目的にその利用が拡大しており、今回のように簡便で遊び心をもって患者に提供する試みは医療の変化・効果を共通に情報活用できた。その効果は、目標を早期に達成することに繋がり診療密度や患者数といった生産性向上へ寄与できる。

12088★711

O-5-1 DPCデータを用いた重症度、医療・看護必要度ⅠからⅡへの検証

増元 光希(ますもと こおき)1、後藤 祥子(ごとう よしこ)2、丸山 こずえ(まるやまこずえ)3、吉住 秀之(よしずみ ひでゆき)4

1NHO 都城医療センター　算定・病歴係、2NHO 都城医療センター　副看護部長、3NHO 都城医療センター　医療情報管理部副部長、4NHO 都城医療センター　副院長

【目的】
当院は2012年4月にDPC対象病院となり、2016年10月Hファイル（看護必要度データ）の作成が義務付けられた。これは医療および看護の提供量の必要性を適切に反映するための指標であり3種類からなる。重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡ（以下：Ⅰ、Ⅱ）の算出方法が異なるため過去データで検証を行い、運用方法を検証する。
【方法】
1）新基準によるⅠ、Ⅱの必要度を算出
2）時節による基準値の変動の確認
3）HとEFの整合性確認
4）ⅡからⅠの差が4%以下であるかの確認
5）EFの精度確認
【結果】
過去データを用いたⅠ、Ⅱの比較は2016年12月・1月においてⅠが30%を下回ったがⅡでは25%以上であった。その後はⅠ、Ⅱともに基準値越えを維持し、Ⅰ平均32.6%、Ⅱ平均28.7%と、ⅡとⅠの差分は4%以下であった。季節による影響では、農繁期に下がると推察したが影響はなかった。HとEFの整合性確認では、A項目17,888件、C項目2,562件の不一致があり、その中で疑義があるものは看護部へ照会を行い、是正を依頼した。Ⅱ（EFファイル）の基準値越えに影響を与えた項目は点滴ライン、シリンジポンプであった。
【考察】
ⅠとⅡの比較では、Ⅰの基準を満たさない月もⅡでは満たし、さらにⅡの基準とⅠの差が4%未満とⅡへの移行が示唆された。また、現場では、A・C項目の評価作業が減り、看護職員の負担も軽減される。学会等の調査では評価作業に各病棟が約4時間を要している報告があり、作業の効率化からもⅡへ移行すべきと推察された。
【結語】
看護必要度Ⅱの選択では、診療報酬請求業務の精度を上げ、必要度について正しい知識を習得することにある。病院全体で看護必要度の精度向上に取り組んでいきたい。

11372★711

O-5-2 院内連携による「がん患者指導管理料ロ」算定件数増加の取組みについて

東野 和美(ひがしの かずみ)1、猪飼 伊和夫(いかい いわお)1、西村 美佐代(にしむら みさよ)1、梶田 佳範(かじた よしのり)1、山地 博史(やまじ ひろふみ)1、増田 英和(ますだ ひでかず)1、村上 亜裕子(むらかみ あゆこ)1、浅野 潤子(あさの じゅんこ)1、塩見 亮(しおみ りょう)1、中川 法子(なかがわ のりこ)1、田宮 萌(たみや もゆ)1

1NHO 京都医療センター　企画課

【目的】経営改善は病院にとって重要な課題で院内各種経営会議において議論がなされており、医師から増収について提案も少しずつ増加している。医師の提案、看護師の協力、医事の連携によって算定件数増加・収益増に繋がった「がん患者指導管理料ロ（がんロ）」について報告する。【方法】平成29年4月から平成30年4月に「がんロ」の算定件数を医事システムHOPE/X-Wより抽出し、外科の医師、外来看護師、医事の協力体制が強化された平成29年12月からの件数とそれ以前の件数を比較した。【結果】平成29年4月から平成29年11月の期間の算定件数は入外含めて308件、平均38.5/月で変化はなかった。その後平成29年12月60件、平成30年1月119件、2月181件、3月213件と経時的に増加した。診療報酬改定後の平成30年4月の算定件数は301件で、前年同月と比較し約11倍になった。【考察】医師、外来看護師、医事の協力体制の強化が「がんロ」の増加に繋がり、医事がこの結果を診療科内の他の医師にフィードバックすることによる認識の広がりがその後の大幅な増加をもたらした。また、「がんロ」を算定するにあたっては「STAS-J項目」の要件は必須であり、この項目についての看護部の積極的な関与も増加の大きな要因である。【結語】医事が管理料のベンチマークや算定のポイント説明、資料作成等の地道な作業をおこない、医師や看護師に提示することにより院内の経営改善の認識が深まったことが大きかったと考えられる。しかし現時点では診療科の偏りが大きく、今後は医事から各診療科への「がんロ」や他の指導管理料等について積極的な説明に取り組んでいきたい。

11131★711

O-5-3 「画像診断管理加算3」算定のためのシステム構築

水町 嘉宏(みずまち よしひろ)1、鳥居 純(とりい じゅん)1、石原 敏裕(いしはら としひろ)1、川口 晋吾(かわぐち しんご)1、井原 完有(いはら かんゆう)1、麻生 智彦(あそう ともひこ)1

1国立がん研究センター中央病院　放射線技術部

[背景]
2018年4月の診療報酬改定にて「画像診断管理加算3」が新設された。当院では「画像診断管理加算2」の要件に加え、画像診断管理・被ばく線量管理・夜間及び休日の読影体制の3項目が課題となる。
[目的]
「画像診断管理加算3」が算定できるシステムについて検討した。
[方法]
1. 画像診断管理：放射線科医との連携のもと診療放射線技師が検査プロトコルを決定しているが、最終確認者である放射線科医の氏名が電子カルテ等に掲載されておらず、記録するシステムの構築について検討した。
2. 被ばく線量管理：既存の DICOM radiation dose structured report (DICOM RDSR) における管理システムに加え、新規に管理システムを導入しシステム構築を検討した。
3. 夜間及び休日の読影体制：放射線科医に読影依頼をする環境が整っていないため、緊急時に読影できるシステムの構築を検討した。
[結果]
1. 画像診断管理：Radiology information system (RIS) の実施画面に放射線科医の記名欄を設け記録できるシステムを構築した。
2. 被ばく線量管理：Dose report 等により必要な項目を DICOM TAG 番号から取得するシステムを構築することで、総合的な線量管理を可能とした。
3. 夜間及び休日の読影体制：画像をインターネット経由にて外部のデータサーバーにアップロードし、読影医がモバイル端末等で確認可能な遠隔読影システムを構築した。
[結論]
RIS の改修、被ばく線量管理システムの構築、遠隔読影システムの導入により、「画像診断管理加算3」を算定できるシステムが構築された。

11364★711

O-5-4 診療報酬検討委員会における査定減対策～データベースを活用した一例～

高齊 翔平(たかすみ しょうへい)1

1NHO 千葉医療センター　事務部　企画課／診療報酬検討委員会

【背景と目的】
診療報酬の適正な請求に際し、審査機関による査定減への対策は全医療機関共通の課題である。医療費削減が叫ばれている昨今、査定審査は著しい厳格化傾向にあり医療機関側も常に意識・対応していかなければならない。
当院における査定減対策は診療報酬検討委員会にて一元的に行っている所であるが、担当医やレセプト担当事務の経験則で判断していた事が多く、数字を可視化したデータに基づくものではなかった。そこで査定内容をデータベース化し、特に査定が多い診療内容や医師、国保・基金固有の傾向等について分析・個別検討を実施した。
【活用事例】
査定が多い診療内容についてランキングを作成し、委員会にて個別検討を行った。「○査定前提で請求を続ける項目」と「×請求内容の是正をすべき項目」に判別し、後者については全医師に周知し診療内容の見直しを依頼した。
結果、実施前までに査定件数が多かったX線単純撮影の過剰実施やHBs抗体半定量等の検体検査について適正実施が為され、査定件数も大幅に減少した。
【考察・今後の課題】
データベースを用いた数字の可視化により、査定件数を減少させる事ができた。絶えず変化する審査傾向に対応するという意味でも、今後においても大きな成果があったと考える。
医師別の査定ランキングを作成し委員会にて提示している所である。しかし、「担当患者数に差異があり、一概に査定の多寡で論ずる事ができない」「査定前提で請求している項目や、レセプト担当事務に査定要因がある項目も含まれている為、個別で指摘する事が難しい」といった理由から活用するに至っていない現状であり、データベース・提示資料に改良の余地がある。

11147★711

O-5-5 病院経営にがん診療統括部での診療報酬増点に向けた取り組みについて

岩橋 克記(いわはし かつき)1、中尾 愛(なかお めぐみ)1、溝口 美和(みぞぐち みわ)1、姜 迎輝(じゃん いんふぃ)1、田中 仁志(たなか ひとし)1、蓮尾 泰之(はすおやすゆき)1、池尻 公二(いけじり こうじ)1、金内 芳郎(かねうち よしお)2

1NHO 九州医療センター　がん登録センター、2NHO 佐賀病院　管理課

【はじめに】
当院は2008年より地域がん診療連携拠点病院に認定されており、毎年一回病院の現況報告書を作成し、県及び厚生労働省へ提出している。現況報告書には診療実績や診療報酬の算定件数などが含まれる。今回、その中の一つの項目であるがん診療連携拠点病院加算に関して、がん登録件数と算定件数に開きあることが判明した。そこでがん登録センターは、算定件数の増加を目的として医事課と連携して原因究明にあたりそれを改善して件数増加に繋げることが出来たので、その詳細について報告する。
【方法】
がん診療連携拠点病院加算の算定条件は、他院より紹介され入院となった悪性腫瘍の患者であることとなっている。そのため悪性腫瘍で入院している患者を早期に把握することが必要と考え、各患者のDPC医療資源病名をチェックして悪性腫瘍に該当する患者を拾い上げ、その情報を医事課に連絡共有することで、医事算定係りによる算定対象者の確認を漏れることなく退院日までに行えるようにした。また、悪性腫瘍の確定診断病名を早い段階で登録することが重要である。そこで病理結果報告書を常に確認することにより、悪性腫瘍の病名が登録されていない患者については、その旨がん診療統括部部長に報告し、主治医に代わって病名の登録を行うようにした。
【まとめ】
医師への病名登録依頼件数は一日に4～6件、早い段階で確定診断病名を登録することで、疑い病名では算定対象者から除外されていた患者を算定対象者とすることができた。その結果、前年度より約200件増加となり算定出来る点数を確実に算定することが可能となった。今後もがん登録センターとして何が出来るかを考え病院経営に貢献していきたい。

11594★711

O-5-6 横浜医療センターの差額室料の経営効果と診療実績との相関について

宇治原 誠(うじはら まこと)1、高橋 豊(たかはし ゆたか)1、山本 慎(やまもとしん)1、中川 貴由(なかがわ たかゆき)1、藤田 敦美(ふじた あつみ)1

1NHO 横浜医療センター　経営改善プロジェクトチーム

多くの病院の経営状況は厳しい。保険診療収益には限りがあり、それ以外の収益の重要性は増加している。なかでも差額室料は額が大きいため、その運用には注意をはらうべきである。当院は2009年度末の全面的更新築にあわせ個室差額室料を増額し、2015年２月にも増額。また同年9月には４人床窓側床を有料化した。差額室料の経営効果、診療実績との関連や増額前後、消費税率変化前後の算定数、減免数を検証した。【方法】病院更新築以降H29年度までの月別診療実績を統計解析。【結果】差額室料の入院診療収益に対する割合は徐々に増加しH29年度は3.9 %。入院診療収益は在院延患者数とは相関を認めず、１日入院１人当たり点数に強い相関を認めた。また入院診療収益は個室、窓側差額室ともに算定数、算定率、算定額（税抜き）に強く相関(r＞0.5)し、個室減免数に負の相関(r＜-0.4)を認めた。しかし窓側減免数と負の相関はなかった。個室減免数は在院延患者数に相関を認めた。2015年の個室差額室料値上げ前後では算定数に有意な変化はなく、減免率は有意に低下し、差額室料収入は有意に増加(+8.7%)した。2015年９月から開始した窓側差額室料は入院収益の0.35% で推移し収益増へ貢献した。2014年の消費税率の引き上げは、算定数、算定額、算定率に変化はなかった。【考察】差額室料は徴収時の丁寧な説明が必要ではあるが、大きな収益源であり、一定期間ごとに増額を含めた運用改定を検討すべきである。在院延患者数が多いと、つまり満床近くになると個室差額減免数が増加し、入院診療収益を低下させるので退院調整がより重要になることが示唆された。

10001★726

O-6-1 認知症高齢者の入院時カンファレンスに介護支援専門員を交えることの効果

髙野 誠(たかの まこと)1、小倉 政斗(おぐら まさと)1、大西 孝往(おおにしたかよし)1、千葉 明大(ちば あきひろ)1、四方田 詩甫(よもだ しほ)1、西端 めぐみ(にしばた めぐみ)1、塩路 由佳(しおじ ゆか)1、神谷 史子(かみや ふみこ)1、樫山 節子(かしやま せつこ)1

1NHO 南和歌山医療センター　地域医療連携室

【目的】認知症を有する患者の入院時カンファレンスに介護支援専門員が同席することの効果を明らかにする。【方法】1．調査期間：2017年7月～2017年12月2．研究対象：A病院に入院した65歳以上の患者で以下の条件を満たし，研究に同意を得た患者30名3．入院時認知症高齢者の日常生活自立度にてI以上に該当し担当の介護支援専門員がついている患者。入院一週間以内に介護支援専門員が入院時カンファレンスに同席頂ける患者を無作為に入院時カンファレンス同席群と非同席群に割り付ける。2群間で観察評価項目を比較し効果を調査した。【結果】1．対象者の属性：研究対象者は30名（同席群15名・非同席群15名）で全体の平均年齢は，87.7歳。同席群の平均年齢88.5歳，非同席群の平均年齢は87歳だった。2．測定結果1）認知症情報収集シート記入率:研究対象者全体の記入率は72.3%だった。同席群は82%，非同席群では62.6%で同席群の方が高かった。2)入院一週間後の認知症看護計画修正率：入院一週間後の認知症看護計画修正率は全体で33.3%だった。同席群は40%非同席群では26.6%で同席群の方が修正は多かった。3)平均在院日数：平均在院日数は全体で27.7日だった。同席群は23.3日，非同席群は32.2日で同席群の方が短かった。4）在宅復帰率：在宅復帰率は全体で90%だった。同席群は86.6%，非同席群は93.3%で非同席群の方が高かった。【結論】入院時カンファレンスに介護支援専門員を交えることは、生活史の情報を充実させ個別性のある看護ケアの向上・在院日数短縮に関する効果が示唆された。

10024★726

O-6-2 既存データによる地域分析と医療需要分析

羽金 和彦(はがね かずひこ)1

1NHO 栃木医療センター　小児外科

医療介護総合確保推進法に基づき、現在、全国の2次医療圏において病床の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制の実現を目指す地域医療構想が推進されている。各医療機関はこの結果を勘案して、自主的に病院機能の選択を行うこととされている。しかし、地域医療構想調整会議の基礎となるデータは人口動態と各病院からの提出資料である。各病院の判断基準に統一性がないことから、病床機能報告の信頼性には疑問が呈されており、この資料にそって病床機能を選択することには躊躇せざるを得ない。今回我々は、ＤＰＣデータと利用可能な資料から地域の医療需要および実際の提供量を分析し、自院の診療体制との整合性を見直し、診療機能の改善を図ったので報告する。　使用したDPCデータはH28年分までの公開されたデータを用いた。地域のデータとして、市町村別生命表、人口動態、受療行動調査、等を用いた。近隣病院のDPCデータの分析から、各病院の入院患者数、紹介患者数、救急患者数の推移を知ることができる。このデータから、自院のデータを見ているだけでは分からなかった各疾患の地域における合計患者数と各病院の入院患者数とが明らかとなった。各病院のシェアおよび位置データに加えて自院の能力を勘案することで、自院が強みを発揮できる領域に関して有力な示唆が得られた。　実際の受療行動の結果であるDPCデータによれば、人口推計から推定される患者数の予測と実際の受療行動は一致せず、人口動態のみからの医療需要予測は不確実であるとおもわれた。医療需要は、疾患ごとに医療圏を様々な形で横断して分布していた。各疾患の需要予測に基づいた、きめの細かい病床管理が必要と思われた。

11142★726

O-6-3 オンラインストレージサービスを使用した地域医療連携ネットワークシステムの検討

高橋 海翔(たかはし かいと)1、吉川 和行(よしかわ かずゆき)1、及川 喜弘(おいかわよしひろ)1、立石 敏樹(たていし としき)2、長瀬 健人(ながせ けんと)3、斎藤 明好(さいとう あきよし)3、杉山 啓輔(すぎやま けいすけ)3、久住呂 涼子(くすろりょうこ)3

1NHO 山形病院　放射線科、2NHO 宮城病院　放射線科、3NTT東日本　ビジネスイノベーション部

【背景】放射線領域の地域医療連携において、画像データの受け渡しには、CDやDVDの可変媒体の利用が主流である。しかし可変媒体では、患者の持ち運びによる紛失、メディアの郵送コスト問題がある。そこで我々はNTT東日本が提供するオンラインストレージサービスであるFLET`SあずけーるPROに着目した。これは回線認証によりセキュリティが担保され、また利用可能容量に応じた契約プランを選択することが出来る。本研究ではFLET`SあずけーるPROを使用した地域医療連携ネットワークシステムを構築し、基礎的検討を行った。【目的】FLET`SあずけーるPROを使用した地域医療連携ネットワークシステムの実用的評価を行う。【方法】FLET`SあずけーるPROの契約者共同フォルダ機能を利用し、診療画像の送受信を行った。診療画像は匿名化した画像(元画像、圧縮画像)を使用し、送受信の時間計測を行った。また、CD-ROM作成時間と送信時間を比較した。さらにFLET`SあずけーるPROを使用した場合の月額使用料と郵送コストの比較を行った。【結果】CD-ROMの作成時間と比較して、圧縮画像の送信時間は短かった。また、郵送コストは平均5000円/月であり、郵送した患者データの総画像容量に応じた月額使用料は500円（利用可能容量：10GBプラン）であったため、コストは約4500円/月削減した。【結語】FLET`SあずけーるPROを使用した地域医療連携ネットワークシステムは、圧縮画像の場合、作業時間が短縮可能であり、また月々のコストが減少した。

10504★726

O-6-4 病院機能情報の管理・運用における効率化と転院援助～効率的で質の高い転院援助を目指して～

菱谷 隆宏(ひしたに たかひろ)1、井端 英憲(いばた ひでのり)1、長田 紗季(ながたさき)1、牛塲 智也(うしば ともや)1

1NHO 三重中央医療センター　地域連携総合相談支援センター

【目的】病床機能分化が急激に進む昨今、当施設の圏域においても地域医療構想や診療報酬改定などの外的影響を受け地域の各病院において病床再編の動きが出ている。本報告ではこのような病床再編が進む中で、地域医療の変化に対応し効率的で質の高い転院援助を目指して近隣医療機関の病院機能情報についてアンケートを行い、退院調整部門において有用な転院先情報ツールの作成と効率よい管理・運営を目的とした。【方法】１．近隣医療圏域の48病院への病院情報アンケートを実施した。アンケートは転院援助に必要な病院の種別、受け入れ条件、入院費用など14の大項目に関する質問でFAXにて対象とした各病院に送付した。回収については可能な限り「顔の見える連携」を図れるよう所在市町村と隣接市町村の一部を訪問にて回収し、残りの病院はＦＡＸにて回収した。２．当院も退院調整部門の医療ソーシャルワーカー7名、退院調整ナース2名を対象に２回の病院機能理解度調査を実施した。病院機能理解度調査は1.の48病院に実施したアンケート調査に基づいた調査内容で、統計解析は統計解析ソフトＲを用いて行った。【結果】初回に比べ2回目の病院機能理解度調査では当院の退院調整員の病院機能情報に関する理解度は向上していた。また病院機能アンケート結果は紙媒体と電子媒体に分けて管理運用することによって転院援助の効率化を図ることが出来た。【考察】今回のアンケート調査を行うことにより知識・理解度の向上と新たな部署内での転院情報ツールを作ることが出来た。しかし病床編成は地域格差があるものの急速に進んでいるため転院情報ツールにおける病院機能情報の定期的なアップデートが課題と考えられた。

10495★726

O-6-5 紹介患者を増やすための地域連携支援センターの活動とその成果

瀬田 公一(せた こういち)1、細見 晃世(ほそみ あきよ)1、河瀬 真弓(かわせまゆみ)1、松岡 和子(まつおか かずこ)1、杉山 雅美(すぎやま まさみ)1、柴田 匡佑(しばた きょうすけ)1、井垣 美紗子(いがき みさこ)1、梶田 佳範(かじたよしのり)1、紀田 幸子(きだ ゆきこ)1

1NHO 京都医療センター　地域連携支援センター

地域医療機関からの紹介患者を増やすことは、地域医療支援病院としての役割を果たすために必須である。これまで地域医療部が行ってきた活動と成果について報告する。救急診療受付ダイヤルの新設これまで、地域医療機関からの救急患者の診療依頼の電話は病院の代表番号に掛かってくることが多かったため、話し中で繋がらない、院内の色々な部署をたらい回しにされる、などの問題があった。そこで、平成29年4月1日から緊急の診療依頼を受けるための専用回線「救急診療受付ダイヤル」を設置した。広報活動の結果、本ダイヤルを利用してくれる医療機関は徐々に増加し、2017年12月末までで計60の医療機関から延べ147件の依頼があった。月々の救急の診療依頼の総数は平成27年度62.2件/月、平成28年度63.0件/月から、平成29年度は84.6件/月へと30%以上増加した。救急の診療依頼は患者の重症度が高く、50%程度が入院となっている。医療連携フォーラムの開催地域医療機関のスタッフを対象としたフォーラムを年2回開催している。フォーラムの開催は、講演による当院での医療の紹介だけでなく、引き続いて催す意見交換会での懇親も有用である。さらに、フォーラムの広報のために地域の医療機関を訪問することで、地域の医師や医療スタッフとの顔の見える関係を構築することも大きな目的である。地域医療連携専用予約枠の設置地域医療機関からの外来予約を円滑にする目的で、平成28年11月に全診療科の外来予約枠に地域医療連携専用枠を設置した。月々の外来予約件数は、平成27年度740件/月、平成28年度760.5件/月から、平成29年度は812.5件/月と増加した。

11282★726

O-6-6 県境医療圏における多施設医師主導による外来パーキンソン病患者の集団療養指導

千田 圭二(ちだ けいじ)1、千田 光一(ちだ こういち)1

1NHO 岩手病院　脳神経内科

【目的】セイフティネット型医療を提供する岩手病院は，岩手県南端の一関市にある．神経難病の医療圏は岩手・宮城両県の県境を跨ぐため，県単位では対応しにくい面がある．市内の脳神経内科（脳内科）専門医が合同で主催する外来パーキンソン病（PD）患者の集団療養指導を平成16年度から継続してきた．29年度の活動を紹介し，その意義を考察する．
【方法】１）一関市と平泉町からなる医療圏（29年度）：人口12万7千人，面積 1320 km^2，難病PD者数 約150人，常勤脳内科専門医 10人（当院を含む3病院・2診療所）．２）5医療機関の脳内科専門医6人が企画し，外来患者・家族に理解を望む内容を，脳内科医，外来看護師，各種療法士，栄養士が分担して講演した（同様の構成ながら内容を毎年更新）．年3回（5月下旬，7月中旬，11月上旬）に分け，土曜午後に2時間ずつ，公的施設の会議室などを会場に開催した．３）市と共催し，市医師会と保健所の後援を得た．外来患者を主体に，ポスター，チラシ，市広報誌への掲載などで広報した．４）参加者にアンケート調査した．
【成績】３回を合わせて，参加者はのべ104（患者・家族 54）人．アンケート回収率66ー75%．以下アンケート結果．開催時期は好評．会場の欠点は，駐車場が少ない１，靴の履替え１，冷房１．講義は患者50ー71%，家族50ー100%が解り易かったと回答．追加を希望する講義は食事，睡眠，便秘，治療薬など．→結果から，30年度には便秘と服薬指導の講義を独立させた．
【結論】難病は都道府県が主導的に担当するが，県境医療圏では医師主導の活動が効果的である．本活動はPDに関する外来診療水準の地域均てん化および包括的連携において有意義と考える．

10869★727

O-7-1 ソーシャルワーカーオンコール体制構築の取り組み

渡邉 英治(わたなべ えいじ)1、井上 祥明(いのうえ よしあき)1

1NHO 別府医療センター　地域医療連携室

背景・目的近年、救急で搬送されてくる患者には経済的、社会的、家族的、宗教的、文化的問題など複合的な課題に直面した患者が少なくない。取り分け家族形態の変化、コミュニティの支援力の劣化に伴う孤立無縁社会が急速に進んだ社会環境では緊急迅速な対応が困難となりつつある。特に当直時、精神疾患者身や自殺企図者、被虐待者の搬送、倫理的問題等の事案が発生した場合、限られたスタッフでの問題解決には時間を要し、時に患者利益に反する対応となることもあった。本発表は、在院患者・時間外救急に搬送されてきた社会的ハイリスクを抱えた患者へソーシャルワーク支援を行うべく、ソーシャルワーカーオンコール体制構築を行った報告である。方法救急科へソーシャルワーカーオンコールマニュアル(倫理委員会監修)配布。時間外、休日において6名のソーシャルワーカーを輪番制でオンコール体制とし、在院・救急外来患者において社会的ハイリスクであると当直医が判断した患者の連絡を受け、電話・出勤対応を行う。結果・考察対応件数：38件(電話15件、在院15件、来院8件)ケース内容内訳：精神疾患(自殺企図含む)8件、倫理相談1件、身寄りなし・身元不明10件、その他19件緊急性、迅速性、適時性が求められるオンコールの状況下において、俯瞰的に物事を見るソーシャルワーカーの特性が発揮されたことで、社会資源との結びつきが早まり、不必要な入院の抑制、倫理的対応が必要な場面においては一定の助言を行うことで患者権利の尊重を図れたケースが見られた。また、スタッフの業務負担にも繋がり、病院運営においても一定の効果があったと言える。

10723★727

O-7-2 電話でのがん相談の必要性～新人がん相談員が一年間電話相談をして思うこと～

沓澤 美紀(くつざわ みき)1、二宮 陽子(にのみや ようこ)1、佐藤 浩二(さとう こうじ)1、上野 安菜(うえの あんな)1

1NHO 災害医療センター　地域医療連携室

【はじめに】東京都がん診療拠点病院である当院のがん相談支援センターでは、面談希望の相談者だけでなく、電話相談のみで終結するケースがある事から、電話相談の必要性を日々感じている。【方法】当院のがん相談支援センターで受けた平成２９年９月から平成３０年５月までの電話相談を集計し、相談者にとってのメリット・デメリットをがん相談に従事している相談員３名で検証したので報告する。【まとめ】デメリットがある中でも電話相談が多くのところで実施されているのは、１匿名でも相談可能、２地域に関係なくどこの病院でも相談可能、３自分のタイミングですぐに相談可能、４対面相談ではない気軽さがある等があげられた。相談がしやすいということは、一人で病気と闘うような孤立を防ぐことに繋がる。複数のセンターへ相談することも可能なため、様々な相談員と話す相談者もいるだろう。また気軽に相談が可能なので、時間をおいて再度相談することも可能である。当院のがん相談支援センターへも何度か相談される方がいる。相談を通して疑問を解決するとともに、心の内を話すことで今後の道筋に光が見えてくることもあるのではないか。どの相談員が対応しても正しい知識・対応が出来なければならないため、相談員側は幅広い知識が必要である。検討の結果として電話相談の技術・がんに対する知識や相談技術をさらに高めるために、１がん相談支援センターの定期ミーティングの実施、２他相談員の面談への同席、３面談内容のフィードバック及び共用、４各診療科に対するアンケートの実施をし、今後の活動に繋げる。

11370★727

O-7-3 当院における退院支援体制見直しに関する現状と課題

桝野 裕也(ますの ひろや)1、城ケ埼 友紀(じょうがさき ゆき)1、高橋 昭子(たかはし あきこ)1、中嶋 綾(なかじま あや)1、菊地 久美子(きくち くみこ)1、高橋 將人(たかはし まさと)1

1NHO 北海道がんセンター　地域医療連携室

【目的】退院支援において患者ニーズを漏れなく抽出し退院支援に繋げるための仕組みを作成した。その結果と課題を報告する。【方法】H29年11月より退院支援に関する初回の面接を病棟看護師が行うこととした。病棟看護師が面接を行うにあたり、面接スキルに差がでないようにするため、面接時に使用するツール（「退院支援に関するアンケート用紙」）を作成し、退院に関する面接を実施した。【結果】平成29年4月～10月と、平成29年11月～平成30年3月の退院支援実施率を比較すると、47%から80%に上昇した。【考察】「退院支援に関するアンケート」を使用した面接を病棟看護師が実施することにより、患者ニーズを漏れなく抽出することができている。患者ニーズを抽出することで、退院支援部門が早期介入することができ、スムーズな退院支援ができている。【結論】退院支援実施率の向上から、より多くの退院に関する患者ニーズの抽出に繋がった。また、病棟看護師から退院支援部門への支援依頼件数が月平均46件から71件に増加した。病棟看護師の“退院支援は退院支援部門に任せる”という意識から、“病棟看護師と退院支援部門が協力して支援する“という意識に変化してきた。【課題】退院支援において患者ニーズ（フェルトニーズ）の抽出は漏れなくできる仕組みになったが、専門職が考えるニーズ（ノーマティブニーズ）の抽出は十分とは言えない。院内スタッフ全体が退院支援の視点を持ち、患者・家族に関わり、様々なニーズを抽出できるようにしていく必要があると考える。

11167★727

O-7-4 当院における新人SW教育ラダーの作成と運用後の評価

椎名 絵梨奈(しいな えりな)1、山田 拓哉(やまだ たくや)1、嵯峨 琢子(さがたくこ)1、飯塚 真由美(いいづか まゆみ)1、篠原 純史(しのはら あつし)1、佐藤 正通(さとう まさみち)1,2

1NHO 高崎総合医療センター　地域医療支援・連携センター、2NHO 高崎総合医療センター　総合診療科

【目的】近年の医療制度の動向の中で、ソーシャルワーカー(以下、SW)に求められる役割は大きくなっており、一人配置から複数配置となった病院は多く、当院も例外ではない。新規採用されたMSW(以下、新人SW)のこれまでの経験内容、経験年数、地域性はそれぞれ異なり戸惑いを感じることも多く、体系的な教育制度が確立されていないことが当院SW部門の課題であった。そこで当院SW部門で協議を重ね、当院独自の新人SW教育ラダー(以下、ラダー)を平成28年度に作成した。今回作成したラダーの運用後の評価を行ったため報告する。【方法】平成29年度にラダーを新人SW1名に対し、教育担当者1名で運用を行った。運用後、新人SW、教育担当者に参加型評価としてインタビュー(半構造化面接)を実施し、抽出された回答について質的分析を行った。【結果】ラダーを運用することで、教育課程の可視化ができ、「安心感を得ることができた」といった回答が新人SW、教育担当者両者から抽出された。一方で、SWに必要とされる知識や技術を習得できたかを、どのように確認したらいいかわからず、戸惑いを感じながらラダーの運用を行っていた等の課題も抽出された。【考察】新人SWと教育担当者にとって、ラダーを運用することは有効だと考える。また、運用と評価を重ねることでさらなる課題が抽出され、教育の標準化を目指していくには、改良を続けていくことが必要だと考える。本分析結果をふまえ、ラダーに確認方法を明記する等の改良を行い、平成30年度の新人SWに対し、改良したラダーの運用を行っている。今後も運用と評価を重ね、改良を続けていきたい。

10602★727

O-7-5 国立国際医療研究センター病院がん相談支援センターにおける就労支援の現状

伊東 みなみ(いとう みなみ)1、波田 美晴(はた みはる)1、中山 照雄(なかやま てるお)1、芳田 玲子(よしだ れいこ)1、徳原 真(とくはら まこと)1、山田 康秀(やまだ やすひで)1

1国立国際医療研究センター　がん相談支援センター

【背景】当院では、診断早期からがん患者に介入し、正しい情報提供や継続的な支援体制の構築が十分であるとは言えなかった。平成29年4月、地域がん治療診療拠点病院に指定されたことを契機に、がん相談支援センターでは、がん患者への就労支援体制のあり方を課題に挙げた。【目的】当院がん相談支援センターにおける就労支援の現状を明らかにし、今後の取り組み方を検討する。【方法】過去2年間のソーシャルワーカーの日報から相談件数・内容、社会保険労務士等による個別相談会（以下、相談会）の内容を抽出し、分析した。【結果】のべ相談件数は、平成28年度25件、29年度42件。相談経路は、院内職員からの紹介が16名（51.6%）、相談者自らの訪問が3名(9.7%）であった。潜在的に就労相談へのニーズはあるものの、相談者自らが就労の相談をしにくい状況があると推察された。相談者年齢は、40歳代と60歳代がそれぞれ10名（32.3%）、50歳代6名（19.4%）、70歳以上3名(9.7%)。60歳以上の相談者が42.0%であり、定年退職後も働き続ける、働かなければいけない人が一定数存在していることがわかった。相談会では、これまで5名のべ9件の相談に対応した。その主たる相談内容は、就労の継続が4件、退職3件、障害年金2件であり、全ての相談に医療費・生活費に関連した内容が含まれていた。【結論】診断早期からの生活・人生設計を念頭においた就労支援には、患者・家族自身がアクセスしやすい環境と特定の診療科や外来治療センターとの円滑な情報共有・連携が図れる院内システムを作り、同時に就労支援の質が担保されたがん相談支援センターの体制を構築したい。

11700★727

O-7-6 チームカンファレンスにおけるMSW支援の業務分析―更なるMSW支援の充実を目指して―

小野 明里(おの あかり)1、高橋 紀貴(たかはし のりたか)1、影山 美紗子(かげやま みさこ)1、飯塚 真由美(いいづか まゆみ)1、篠原 純史(しのはら あつし)1、佐藤 正通(さとう まさみち)1

1NHO 高崎総合医療センター　地域医療支援・連携センター

【目的】当院では診療報酬制度や院内他職種との連携の推進のために、MSWが診療科または病棟毎に配置されている。そのため、他のMSWの業務内容・方法を共有する機会が少なく、診療科または病棟毎の業務内容・方法の可視化がなされていなかった。今回、更なるMSW支援の充実を目的に、支援業務を分析、考察したため報告する。【方法】診療科または病棟が異なるMSW4名で構成されたチームにおいて、2週間に1回のカンファレンスを実施。チーム内のMSWの1週間の業務内容および業務方法を当院MSW部門で使用している統計項目に則って各々で抽出し、それらをカンファレンスにて比較した。【結果】業務内容は「面接」「電話相談」「記録」「カンファレンス」「情報収集」「院内連携」「院外連携」「地域活動」「院内会議」等、多岐に渡っていた。一方、診療科または病棟毎で業務内容に要する時間数は異なっていた。業務方法では診療科または病棟毎による特徴や工夫が明らかとなった。一方、4名が共通して、「記録」に要する時間数の短縮を課題としていた。また、カンファレンスの中で「日々の業務に葛藤も生じるが、カンファレンスにより、一歩立ち止まり振り返る時間となった」との意見も聞かれた。【考察】業務分析により、各々の業務内容および業務方法を可視化しMSW間で比較することで、専門職としての自己覚知や支援基盤の構築に繋がった。また、他MSWの特徴や工夫を共有したことにより、強みを活かしたMSW間の連携を推進させたと考える。そして、診療科または病棟毎に他職種と業務を行うMSWにとって、同職種であるMSW間のカンファレンスが、日々の実践へのモチベーション維持・向上につながったと考える。

12258★721

O-8-1 白血球除去療法中の血管痛対策

佐藤 正道(さとう まさみち)1、山田 美由紀(やまだ みゆき)1

1NHO 西埼玉中央病院　医療機器管理室

【初めに】
潰瘍性大腸炎の治療に白血球除去療法（以下、LCAPと略す。）を用いた場合の返血部位症状発現率は0.7％であったと使用成績調査安全性評価報告書にて報告されている。今回、我々は初回のLCAPに重度の血管痛が発症しLCAPを緊急離脱した症例を経験した。左官１）らが当院と同様に返血部位症状を発症したLCAP症例に対し返血側を加温する事で返血部位症状が消失したと報告している。そこで、本症例に対しても同様に返血側で血液加温することにより症状が改善した症例を経験したので報告する。

【症例】
患者は全大腸炎型潰瘍性大腸炎を発症した高校生の男性、身長176cm，体重59kg。腹痛・血便・軟便であり精査加療目的の入院中にLCAPを導入した。目標血液循環量を2,000mlとし血液流量は20～50ml/minで脱血圧をモニタしながら最大流量を確保するように調整した。治療開始約40分後（処理量1530ml）に気分不快・吐気あり。血圧126/70mmHg，脈拍84回/minバイタルに問題はないが返血開始。返血時に返血部位の腫脹・発赤・重度の疼痛を認め返血を中断。抜針後約5分後には症状消失。治療中に発症した気分不快・吐気は返血部位の疼痛を我慢していたのが原因であった。

【対策と結果】
所定のプライミング終了後に43度調温の加温器を用い血液回路とカラム全体を再循環させ加温、治療中は電気毛布にて全身を加温する事で多少の静脈圧の上昇は見られるものの血管痛は消失した。回収はエアー返血とすることで多少の発赤は認めるが疼痛は消失した。

【考察】
今回の症例と対応方法から、ACH-Σの専用回路で血液加温を行えるように改良されることを期待する。

12246★721

O-8-2 バスキュラー・アクセス穿刺困難例におけるエコーガイド穿刺導入に関する考察

松本 年史(まつもと としふみ)1、松本 大地(まつもと だいち)1、清水 良(しみず りょう)1、谷口 慎吾(たにぐち しんご)1、加藤 祐希(かとう ゆうき)1、川南 聡(かわみなみ さとし)1

1NHO 帯広病院　医療機器安全管理室

【はじめに】近年、糖尿病腎症や腎硬化症など動脈硬化性疾患による透析導入が増加傾向である。原疾患が動脈硬化であるため、バスキュラー・アクセスの発育不良例や穿刺困難例もそれに伴い増加している。今回我々は、動脈表在化や前胸部人工血管など穿刺困難例に対して超音波エコーによるシャントマップ作成およびエコーガイド穿刺の有用性について検討したので報告する。【方法】エコーの操作方法を習得するために、生理検査室や麻酔科に協力依頼し、血管描出の基本やカラードプラ、シャント流量の算出方法などを習得した後に実臨床で使用した。穿刺困難例のバスキュラーアクセスマップの作成は血管径や皮膚からの深度、枝や狭窄の有無、血流量などを測定し、穿刺部位を明確化した。【結果】穿刺困難な動脈表在化の皮膚からの深度や浮腫などで返血静脈が不明瞭な場合の静脈同定など、目視や触診など理学的所見の確認が困難な場合に有用性が高かった。【考察】動脈硬化性疾患による透析例が増加するとともにバスキュラー・アクセスの穿刺に難渋する症例も増加傾向である。エコーガイド穿刺は表在化動脈返血静脈荒廃例や前胸部arterio-arterial人工血管など通常の内シャントより深部にバスキュラー・アクセスが存在する場合の穿刺に有効であり、バスキュラー再増設を回避する手段のひとつとして有用であった。【結論】バスキュラー・アクセス穿刺困難例に対してエコーガイド穿刺は、理学的所見の確認困難例に有用であることが示唆された。

12202★721

O-8-3 多用途透析用監視装(DCS-100NX)の標準化透析量(KT/V)の精度と有用性の検討

松下 尚暉(まつした なおき)1、坂本 真樹(さかもと まき)1、清元 玲(きよもと れい)1、久原 亮希(くはら りょうき)1、森永 良和(もりなが よしかず)1、竹本 勇介(たけもと ゆうすけ)1、田代 博崇(たしろ ひろたか)1

1NHO 熊本医療センター　救命救急科　臨床工学部門

はじめに
当院で導入した多用途透析用監視装(以下DCS-100NX)に透析量モニタ(以下DDM)の機能を有している。今回、DDMの測定値と採血の実測値でのKT/Vの比較を行い精度と有用性を検討したので報告する。
方法
比較方法はDCS-100NXで終了時KT/V(以下D-KT/V)測定値と透析前後のBUNの採血値より求めたKT/V(以下B-KT/V)実測値を比較する。採血で求めるB-KT/VはDaugirdasの式を使用し算出する。また、精度は相関係数を求め検討する。
結果
B-KT/VとD-KT/Vを比較し、10例中7例でB-KT/VよりD-KT/VがKT/Vの値が低値であった。B-KT/Vに対するD-KT/Vの誤差は最大-18%、誤差平均は9%。相関係数は0.97と強い正の相関を認めた。
考察
B-KT/Vに比べD-KT/Vが低く測定された要因として、透析液排液に含まれるBUN以外の物質が紫外線吸光度の変化に影響し、誤差が大きくなった原因として考えられる。その他に誤差の原因としてバスキュラーアクセスの再循環、脱血不良なども原因となるので、これらの事を考慮しD-KT/Vを評価することが大切であると思われた。また、製造元からの情報提供では、D-KT/Vの測定精度は±10%となっており、今回の測定結果も誤差平均9%と精度範囲内の結果となり、測定精度は良好であった。相関係数に関しては0.97でB-KT/VとD-KT/Vの直線的関係が強いことが分かった。
まとめ
B-KT/VとD-KT/Vで同等の結果を得ることができたため精度は高く、透析効率の指標の１つとして有用であると思われた。

11779★721

O-8-4 High Flow Therapyシステムの比較　～MediOx60～

森部 康弘(もりべ やすひろ)1、青澤 悠(あおざわ ゆう)1、種茂 亮太(たねもりょうた)1、山田 直樹(やまだ なおき)1

1NHO 豊橋医療センター　ME機器管理室

【はじめに】High Flow Therapy（HFT）は高流量で正確な吸入酸素濃度の投与が可能であり、従来の経口経鼻酸素療法とNIPPVの中間をとる呼吸補助装置として位置づけられる。当院では2012年より、SECHRIST社製の酸素ブレンダー3500HLとFisher & Paykel社製のMR850加温加湿器を用いたオリジナルシステムにてHFTを施行してきた。今回、パシフィックメディコ社製『MediOx60』の購入にあたり、最適なHFTシステムを比較検討するに至った。
【方法】MediOx60と日本メディカルネクスト社製『PRECISION flow』、Fisher & Paykel社製『AIRVO2』、オリジナルシステムでの機能やアラームの有無、使用回路の専用・汎用性、コスト面、取り扱いの比較を行った。
【結果】MediOx60とオリジナルシステムは汎用回路で使用ができ、コスト面が安価だけでなく、普段、人工呼吸器やNIPPVで同じ回路を使用しており、看護師が取り扱う際もストレスが少ないと思われる。MediOx60は口元に圧ラインを設置することにより、唯一呼吸数・PEEP値をモニタリングしアラームを設定することができる。また、HFTのカニューレとNIPPVのマスクを取り替えることにより、装置と回路をそのままに両方の酸素療法が選択可能である。
【考察・結語】MediOx60は、モニタリングやアラーム機能が搭載されており、他のHFTシステムと比べ、より安全にHFTを施行でき、患者の状態・状況によってHFTとNIPPVの使い分けができ有用な装置であると思われる。

10713★721

O-8-5 DBS手術における、ORI（Oxygen Reserve Index）導入の有用性

山川 竜司(やまかわ りゅうじ)1、先田 久志(さきた ひさし)1、横田 修一(よこたしゅういち)1

1NHO 奈良医療センター　医療安全管理室

背景当院では、パーキンソン病患者に対して、DBS（Deep Brain Stimulation）手術を行っている。脳深部に電極を留置後、術中覚醒をして、電気刺激によって症状が改善するか評価している。術中の麻酔・呼吸管理は以前まで、Radical7（Masimo社製）のRRa(アコースティック呼吸数)モニタリングを使用。2年前より新機能ORI（酸素化予備能）を導入。ORIの有用性と多様性を報告。目的ORI値（0.00-1.00の値をとる無単位の相対的インデックス）の変動の把握によって、鎮静レベルの評価、又は呼吸管理の評価として、有用であるかを精査する。また、多様性があるかの検討も調査する。方法過去6年間の麻酔記録データ（全身麻酔のDBS手術は除く）と2年間Radical7より抽出したRRa、SpO2、ORIデータを元に、それぞれの変動時間を測定、及び統計後に比較を行う。データ抜粋条件として、麻酔導入時と術中覚醒時のデータを参考とする。結果RRaが変動してSpO2が下降する時間と、ORI値が変動してSpO2が下降する時間では、大きく差が表れた。変動率はORI値が高く、患者によって異なるが、統計的にRRaよりもORI値の変動を見て、急激なSpO2下降を未然に防ぐことが可能である。ORIは鎮静レベルをリアルタイムで評価できる指標であり、RRaモニタリングのみの評価よりも、ORI+RRaを導入することにより、迅速な対応が可能となり有用であった。結論ORI値という数字で判断できる事で、緊急対応しやすい安全な環境を提供。覚醒手術に関わらず、手術室での使用以外で、呼吸器を使用している患者のウィーニングや導入時の評価や重症心身患者に対してのCT・MRI時の鎮静時でも多様可能である。

12248★721

O-8-6 心筋保護法の比較検討して

川崎 徹也(かわさき てつや)1、矢野 宏貴(やの ひろき)1、岩熊 秀樹(いわくまひでき)1

1NHO 別府医療センター　麻酔科臨床工学

【はじめに】当院の心筋保護液はミオテクターにKCLを添加する高カリウム血液併用心筋保護液を使用し、注入法は当初、順行性(ante) Crystalloid(CCP)のみだったが、途中からante Blood Crystalloid(BCP)と併用逆行性(retro)を併用した。今回心機能評価を行うため心筋保護液注入方法のante CCPとante BCPと併用retroについて検討したので報告する。
【対象と方法】53例のうちante CCP 31例、ante BCP5例、併用retro17例を対象とし、注入量はCCP15ml/kg、BCPは初回のみ血液と心筋保護液は1:1にて15ml/kg、2回目以降は血液と心筋保護液は2:1にて初回の半分とした。併用retroは血液と心筋保護液は2:1とした。圧力はanteの基始部と選択的は200mmHg以下、retroは20mmHg以下、冷温水槽温度は5℃とし、心筋保護液使用量とDC使用率を検討した。【結果】ante CCPとante BCPと併用retro時の、CLAMP時間は100.03±79.56分・73.4±87.02分・159.47±111.69分、DeCLAMPからCBP OFF時間は33.23±57.56分27.6±3.74分・32.5±24.97分、DC使用率は25.8%・80%・11.8%・心筋保護液の使用量は1401.6±1847.6ml・1070±963.40ml・2491±1629.57mlであった。冠動脈狭窄率に関して有意差はなかった。【考察及び結語】ante CCP・ante BCPと併用retroでは、心筋保護液の使用量に差があった。DCの使用回数は、ante CCPは8回使用、ante BCPは4回の使用、併用retroは2回の使用であった。併用retroのほうが、術者が心筋保護注入のため手技中断回数が減り、DeclampからPump Offまで時間が短縮され心臓の立ち上がりが良く、術後の心機能も良好であったことが示唆された。今後も症例を重ね検討していきたい。

12257★720

O-9-1 条件付きMRI対応心臓埋め込みデバイス患者のMRI撮像について

清水 真樹子(しみず まきこ)1、串田 博紀(くしだ ひろき)1、植田 哲郎(うえだてつろう)1、瀬津 健太郎(せつ けんたろう)1、丸宮 千冬(まるみや ちふゆ)1、嵯峨根由奈(さがね ゆな)1、中村 健志(なかむら たけし)1、大谷 直哉(おおたに なおや)1、湊 拓巳(みなと たくみ)1、柳澤 雅美(やなぎさわ まさみ)1

1NHO 京都医療センター　臨床工学科

【背景】条件付きMRI対応心臓埋込みデバイス（デバイス）の埋め込み件数の増加に伴い、MRI撮像依頼件数も増加している。しかし、MRI撮像条件がメーカーによって異なるため依頼方法が煩雑になってきている。MRI撮像には依頼医師、循環器医師、放射線技師、臨床工学技士（CE）と多くの職種が情報共有しなければならない。
【目的】MRI撮像時に依頼連絡漏れの事例があった。今回MRI撮像依頼手順の統一が必要と考え検討したので報告する。
【方法】運用方法としてMRI撮像依頼書を作成し、MRI撮像はペースメーカー外来日に行うこととし、MRIカードの持参を必須とした。依頼医師はMRI撮像を予約する際、MRI撮像依頼書を記載しCEへ連絡する。連絡を受けたCEは、患者情報、撮像可能な機種であること、撮像可能な部位など全ての条件が整っていることを確認する。その後、放射線技師へ連絡し撮像日程の調整し、依頼医師は調整した日でMRI撮像を予約する手順とした。MRI撮像依頼書はCEにて電子カルテへ取り込むこととした。撮像当日はペースメーカー外来でMRIモードへ設定変更した後、MRI撮像を行っている。
【考察】MRI撮像の依頼窓口をCEに一括化することで、依頼医師の運用手順に煩雑さがなくなった。MRI撮像日をペースメーカー外来日としたことで、患者の待ち時間が短縮され、スムーズな診療が提供できたと考える。

11983★720

O-9-2 シリンジポンプ使用中にシリンジ内に空気が混入し薬液が急速投与された可能性のある事例

川上 由以子(かわかみ ゆいこ)1、佐藤 元彦(さとう もとひこ)1、勝岡 陽和(かつおか ひより)1、成田 梨紗(なりた りさ)1、石塚 幸太(いしづか こうた)1、横田 彩乃(よこた あやの)1、稲葉 久実(いなば くみ)1、部田 健人(とりた けんと)1、高野 太輔(たかの だいすけ)1、小川 竜徳(おがわ たつのり)1、深谷 隆史(ふかや たかし)1、保坂 茂(ほさか しげる)1

1国立国際医療研究センター　臨床工学科

＜目的＞シリンジポンプ使用中にシリンジ内に空気が混入し薬液が急速投与された可能性のある事例を経験したので、検証と対策方法について報告する。＜事例＞使用薬剤オキファスト50mg+生理食塩液で全量50mlとし、流速2.0ml/hで持続投与を開始。投与開始から約3時間後、シリンジポンプの積算量と目盛り残量は予定通りであったが、シリンジ内の上半分に空気があり薬液残量が20mlとなっていた。＜検証＞当事例で使用したシリンジポンプを回収し、動作履歴を確認したが特に異常は認められなかった。そのため実際使用したシリンジ、三方活栓、輸液ルートを回収し当事例と同条件で検証を行ったところ、検証開始直後に同じ現象が確認された。＜考察＞今回使用したシリンジを確認すると亀裂が入っており、この亀裂部から多量の空気がシリンジ内に混入しサイフォニング現象により薬液が急速投与されてしまったものと考えられた。亀裂の原因として、シリンジの欠陥、または三方活栓と接続の際に生じたものと予想し、後者の検証をメーカへ依頼したが、再現性はなく原因究明には至らなかった。当事例を防ぐために物品の欠陥がないことを確認、また接続の際に破損をきたさないように注意し、投与開始直後に問題なく投与できているかの確認をきちんと行うことが必要と考えられる。さらに医療安全委員会や臨床工学士から注意喚起をすることで、院内スタッフに認識を持ってもらう事も大切だと感じた。＜結語＞シリンジに亀裂が入り薬液が急速投与された事例を経験した。使用薬剤によっては重大なアクシデントになり、今回のようなトラブルが発生することもあるため、確認の重要性を再認識した。

11964★720

O-9-3 フットポンプの突然停止から考える安全管理

丸宮 千冬(まるみや ちふゆ)1、植田 哲郎(うえだ てつろう)1、瀬津 健太郎(せつけんたろう)1、嵯峨根 由奈(さがね ゆな)1、中村 健志(なかむら たけし)1、大谷 直哉(おおたに なおや)1、湊 拓巳(みなと たくみ)1、清水 真樹子(しみず まきこ)1、柳澤 雅美(やなぎさわ まさみ)1、阿部 充(あべ みつる)2、白神 幸太郎(しらが こうたろう)2

1NHO 京都医療センター　臨床工学科、2NHO 京都医療センター　医療安全管理室

【はじめに】当院は臨床工学技士にて50台のフットポンプを中央管理しており、手術は年間3500件である。今回、45歳男性の骨盤骨折観血的整復術にてフットポンプを装着し手術開始し2時間後に電源がリセットされることで突然停止した事象を始めとし、複数台経験したので報告する。
【対応】メーカーの通常点検では異常なしと判断されたが、基盤等の詳細点検を行ったところ、フラットケーブルもしくはＤＣケーブルコネクタ部に接触不良が見られた。本事象はアラーム音や画面表示などでは突然停止を発信せず発見が難しいため、全台の点検修理を行うこととした。点検修理が完了するまで約1ヶ月間、臨床業務を変更せず、点検修理を同時進行で実施した。院内の全スタッフにこの事象を周知するために、院内メール・会議・掲示物等で発信し注意喚起を行った。手術室では、臨床工学技士とメーカーにて、術中使用の動作確認を2時間毎にラウンドを行った。点検修理完了後、電源ケーブルにおける突然停止は起こっていない。
【考察】通常の診療業務を変えることなく、点検修理を実施する状況では、患者の安全確保が重要である。今回の事象は発見が難しく、全スタッフへの事象の周知と使用環境下での観察の協力が必要であった。
【まとめ】機器トラブルに対して安全に考慮し点検修理を行った。医療機器の保守管理には現場の協力が必要であり、機器の特性を把握した上で機器選定や管理を行う必要がある。

10492★720

O-9-4 Filemakerを使用した機器管理システムの作成

小島 啓司(こじま けいし)1、黒川 健太(くろかわ けんた)1、正木 弦(まさき げん)1、小田嶋 洋兵(おだじま ようへい)1、加地 正尚(かち まさなお)1

1NHO 北海道がんセンター　臨床工学室

【背景】医療機器の中央管理化が進むに伴い、各社からME機器管理システムが販売されている。その多くはバーコードやICチップにより管理されるが、高額で簡単に購入できるものではない。そのため当院ではデータベースソフトウェアであるFilemakerを使用し機器管理ソフトを作成、機器の貸出・返却の管理を行っていたが、紙台帳への記入や、ソフトへの手動入力などの手間がかかっていた。当院で使用しているFilemakerが更新された事をきっかけに機器管理システムを作り替えることとした。【目的】新たに機器管理ソフトを作成することで紙台帳への記入などの手間を減らし、貸出・返却、入力を簡便にする。【方法】1.貸出・返却者がバーコードで入力できるシステムを作成する。2.円滑に運用できるよう使用方法の周知と環境整備を行う。【結果】1.バーコード読み込みとタッチパネル操作で処理できるシステムを作成した。2.看護部の会議に参加し今回の内容を説明、看護助手対象に１ヵ月間の試験運用を行った。試験運用中に各所修正・調整を行い、本格運用を開始した。環境整備として操作説明を壁に配置し、各操作画面にも説明をいれた。しかし、メーカーバーコードの読み込みによる入力間違いが発生している。【考察】各画面にも説明をいれているため初回でも問題なく使用できていると考える。メーカーバーコードは剥がすことができず、読み込み間違いは利用頻度の低いグループに発生率が高いため、定期的な周知が必要と考える。【まとめ】Filemakerを使用し管理ソフトを作成した。多少のコストはかかったが、十分な機能を有した機器管理システムに作り替えることができた。

12099★720

O-9-5 手術ごとの手術関連機器割り振り業務の経験

成田 龍一(なりた りゅういち)1、入江 景子(いりえ けいこ)1、福本 秀知(ふくもとひでとも)1、秋池 英理(あきいけ てるみち)1、磯部 哲郎(いそべ てつろう)1、畠山 智至(はたけやま さとし)1、齋藤 謙次郎(さいとう けんじろう)1、倉繁 正則(くらしげまさのり)1、平松 慎平(ひらまつ しんぺい)1

1国立がん研究センター中央病院　臨床工学室

【背景】当院では手術ごとの手術関連機器(以下機器)の割り振りは看護師が行っていた。手術室における臨床工学技士の業務を手術室看護師と話し合った結果、手術ごとの機器の割り振りを依頼された。2012年8月より、全手術の申し込み表を確認して、機器を手術に合わせて割り振る業務を開始したので報告する。【割り振り方法】1.手術申し込み期限である毎週水曜日8時30分に翌週の全手術申し込み表を印刷する。2.割り振りマニュアルを用いて、申し込み表の使用機器を確認し、チェック表に使用機器をカウントする。3.手術申し込み表に詳細を記入する。4.手術前日にも翌日の全手術申し込み表を確認し、追加や中止等がないか確認する。【結果】2012年8月から現在に至るまで、年間約5000件の手術に機器の割り振りを実施した。使用希望が他の手術と重複していれば執刀医に問い合わせて、別の機器で代用してもらい、機器の定数を増やすことなく、手術件数を増やすことができた。機器を代用できなければ、当日の手術室リーダー看護師に並列手術にならないように依頼して対応できた。2017年10月～2018年3月の使用機器重複件数は合計55件だったが、問題なく割り振ることができた。【考察】機器割り振り業務を臨床工学技士が行うことにより、看護師の負担は軽減した。また、機器を把握している臨床工学技士が行うことにより、使用する機器が重複した場合でも代替えの機器が提案でき、手術を円滑に行うことができたと考えられる。しかし、同じような機器でも使用頻度に片寄りがあるため、使用希望が重複することが多かった。【結語】数に限りのある機器を手術に合わせて割り振ることができ、最低限の機器台数で運用できた。

12087★720

O-9-6 当院における抗がん剤曝露対策ワーキンググループへの参画と臨床工学技士の役割

清水 俊行(しみず としゆき)1、菅野 巧(かんの たくみ)1、奥平 直紀(おくだいら なおき)1、脇田 茂樹(わきた しげき)1

1NHO 四国がんセンター　ME室

【緒言】近年、がん医療はめざましい進歩を遂げており、それに伴い使用される抗がん剤の種類等も急激に増加している。これら抗がん剤を含むハザーダスドラッグス（hazardous drugs：以下、HD）の取扱いの過程における医療スタッフ及び介助者の曝露は、健康上の問題を引き起こす可能性があり、抗がん剤曝露に対する関心が高まっている。
【目的】当院においても抗がん剤曝露対策を展開しており、院内に化学療法委員会の下部組織として「曝露対策ワーキンググループ」（以下、曝露対策WG）を立ち上げた。この曝露対策WGには臨床工学技士（以下、CE）もメンバーに加わり活動を行っている。今回はCEの曝露対策WGにおける活動と役割を報告する。
【活動内容】曝露対策WGは月に1回の会議を行っており、その中で曝露対策に関する実践的な取り組みについて検討している。また2016年2月から薬剤部、通院治療室等各ポイントにおける曝露実態調査を行った。この曝露実態調査に基づいた対策の推進を行うと同時に、スタッフへの教育・定期的なモニタリングが曝露対策のカギであるとの認識のもと、これを推進している。CEは抗がん剤曝露対策閉鎖システムの選定等に関わり輸液ポンプとのマッチングなど機械的側面より曝露対策をサポートしており、曝露対策WG内でも重要な役割を果たしている。
【考察及び結語】抗がん剤曝露対策は全医療スタッフを挙げてチームとして取り組むべき重要な課題と思われる。また曝露対策WGにCEが参画することにより、CEチーム内でも抗がん剤曝露の認識が高まり、その対策に関する業務改善を行うなどの効果が上がっている。

10995★728

O-10-1 体表心電図検査から発作性上室頻拍（PSVT）を鑑別　当院での統計

大谷 洋平(おおたに ようへい)1、西浦 明彦(にしうら あきひこ)1、畠 伸策(はたけしんさく)1、安達 知子(あだち ともこ)1、宮崎 明信(みやざき あきのぶ)1

1NHO 九州医療センター　検査

【目的】：発作性上室頻脈（PSVT）は房室結節回帰性頻拍（AVNRT）,房室回帰性頻拍（AVRT）,心房頻拍（AT）などの発作性に起こる上室性頻拍の総称である.今回，発作時の体表心電図検査にてPSVTの鑑別が可能か検討した.【対象】:2014年1月から2018年4月の間に当院でPSVTのアブレーション治療を行った144症例を対象とした.【結果】: PSVTの分類は,AVNRT:86例（60%）,AVRT:32例(22%),AT:26例(18%)であった．P波の出現パターンにてPSVTを分類すると，P波とQRS波が1：1でないパターンは全てATであり,P波がQRS波と重なり確認できないパターンは全てAVNRTであった．short RP(RP＜PR)パターンでは,AVNRT:35例（52%），AVRT:29例（43%）,AT:3例（5%）であった．short RPパターンのみでは,AVNRTとAVRTの鑑別には不十分と考え,short RPパターンを示したAVNRTとAVRTのRP時間を検討した．結果,AVNRTの鑑別にてRP時間120msec未満が感度：91%,特異度：83%と有用な値を示した．long RP(RP＞PR)パターンでは,AT:17例（59%）,AVNRT:9例（31%）,AVRT:3例（10%）であった．long RPパターンのみでは,ATを鑑別するには不十分と考え,PR時間を検討したが,有用な値は得られなかった.【考察】: P波がQRS波と重なり確認できないパターンではAVNRTを示唆する所見だと考えられた．P波とQRS波が1：1でないパターンではAVNRT,AVRTを否定する所見であると考えられた．short RPパターンではRP時間120msecをカットオフ値とすることで,AVRTとAVNRTの鑑別に有用な所見であると考えられた.しかし,long RPパターンのみではATを鑑別するには困難であった．ATの鑑別には,long RPパターンの他に,他の所見も参考にする必要があると考えられた.

11633★728

O-10-2 Holter ECGにて検出された心室頻拍の検討

渡辺 秀明(わたなべ ひであき)1、高濱 瞳(たかはま ひとみ)1、阿南 隆一郎(あなんりゅういちろう)2、田端 恵美(たばた めぐみ)1、日高 由貴(ひだか ゆき)3、下野 尚子(しもの しょうこ)3、松本 恵美子(まつもと えみこ)1、冷牟田 浩司(ひやむたこうじ)2

1NHO 都城医療センター　中央検査部、2NHO 都城医療センター　循環器内科、3NHO 都城医療センター　看護部

【目的】Holter ECGにて心室頻拍（VT）を認めた症例の特徴を明らかにする。【方法】対象は2017年1～12月にHolter ECGを施行した症例。VTが見られた症例の最大連発数、VT出現数、脳性利尿ペプチド（BNP）値、カリウム値、心エコー所見について検討し、左室駆出率（EF）、BNP値を用い、2群に分け最大連発数、VT出現数を比較した。また、検査目的、治療の経過や予後を検討した。【結果】対象のHolter ECGは439名における509件。VTは32名（7.3%）に見られた。6連発以上が10名に、10回以上の出現が6名に見られた。基礎疾患として高血圧10名、弁膜症（中等度以上）8名、心肥大4名、虚血3名で、15名で以前から不整脈を指摘されていた。　EF 50%以上、EF 50%未満で最大連発数、VT出現数を比較し、EF50%未満群で連発数が有意に多かった（P＜0.05）。BNP値 100 pg/ml以上群と100 pg/ml未満群では有意差を認めなかった。　術前患者は21名で、うち10名に薬物治療を施行し、9名に手術が実施され、1名は中止となった。薬物治療を施行しなかった11名のうち9名に手術が実施されており、悪性腫瘍の症例が多かった。6連発以上を認めた症例では、運動耐容能評価後に手術を施行した。術前以外の患者が11名で、その内4名に薬物療法を強化した。薬物治療を行わなかった7名中4名は化学療法前だった。　連発数が多い患者は薬物治療を要する割合が多く、手術を中止している症例もあった。死亡は1名で心臓腫瘍の症例である。【結論】Holter ECGを施行した症例の7.3%にVTが見られ一般的な頻度より多く、EF低値群で連発数が有意に多かった。Holter ECGにてVTが確認された症例の検査目的や重症度に応じた対応をすることが出来た。

10223★728

O-10-3 3次元スペックルトラッキング法における慢性心不全患者の生命予後解析

菅原 亜紀子(すがわら あきこ)1、大平 里佳(おおだいら りか)2、畠山 礼(はたけやまあや)1、高橋 千里(たかはし ちさと)1、横山 典子(よこやま のりこ)1、鎌田 真知(かまた まち)1、成田 弘(なりた ひろし)1、鈴木 博義(すずき ひろよし)1、篠崎 毅(しのざき つよし)3

1NHO 仙台医療センター　臨床検査科、2NHO 函館病院　臨床検査科、3NHO 仙台医療センター　循環器内科

【背景】3次元スペックルトラッキング法によるLA area strain の臨床的な意義を検討した報告は少ない。【目的】心臓超音波検査の指標の中で、3次元スペックルトラッキング法を用いたLA area strainが心不全患者の予後を予知するか否かを明らかにする。【方法】心不全入院既往のある患者のうち、2014年10月から2015年8月までの期間に安定した状態で、且つ、洞調律で3次元スペックルトラッキング法を施行し得た連続33例を対象とした。東芝社製心臓超音波装置Artidaを使用して、心臓超音波検査における通常診療の指標、2次元スペックルトラッキング法による2D-LV longitudinal strain、2D-LA longitudinal strain、及び3次元スペックルトラッキング法によるLA area strain を計測し、平均18+/-15ヶ月間前向きに観察した。観察期間中に死亡した群と生存した群の間で有意差のあったパラメーターを共変量として、Cox比例ハザードモデルを用いて生存分析を行った。これによって有意差が得られた変数を用いてキャプラン・マイヤー解析を行った。【結果】死亡群は生存群に比してleft atrial volume index, e/e' が有意に高く、tricuspid annular plane systolic excursion 、2D-LV longitudinal strain、2D-LA longitudinal strain、LA area strain が有意に低かった。このうち、LA area strain のみが死亡を予知した（ハザード比：0.55 per 10%、95%信頼区間：0.35-0.86、p＜0.01）。LA area strain の中央値30.9%よりも高値の群と低値の2群に分けてキャプラン・マイヤー解析を行うと、2年生存率は高値群100%、低値群59% (p＜0.001)であった。【結語】LA area strain は慢性心不全患者の予後を予知する。

11166★728

O-10-4 心拍・呼吸変動を利用した痛み・ストレスの数値化の試み

中村 浩士(なかむら ひろし)1、辻 直樹(つじ なおき)1、伊藤 やよいこ(いとう やよいこ)2、生田 卓也(いくた たくや)2、田妻 進(たづま すすむ)3

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　総合診療科、2NHO 広島西医療センター　総合診療科、3広島大学病院　総合内科・総合診療科

交感神経活動の評価方法として心拍変動(HRV)が知られている。心臓拍動より周波数の低い呼吸運動に着目し、呼吸変動(RRV)とHRVを同時に測定・解析可能な体動センサを医工連携にて開発した〔特願2017-020466・2018-019367号：心拍数及び呼吸数計測装置〕。この体動センサを用いて臨床における迷走神経／交感神経活動指数を測定し痛み・ストレスの数値化が可能かどうかを検討した。【方法1：ストレスセンサの作成】3軸加速度センサを使用した体動センサ（ver.3）を開発した。呼吸と循環の同時測定のための呼吸と心拍数の最小精度は0.1bpm、一回の測定時間は15秒とし、連続10回の標準偏差を用いて痛み・ストレス指数（＝RRV/HRV）を計測した。健常ボランティア22名における呼吸数の計測（屋外）では、測定不能1名（5%)、測定値エラー3名（14%）であった。【方法2：臨床治験】開発機器の臨床使用に関しては、倫理審査委員会で承認を取得した上で施設の倫理規定に沿って実施した。リウマチの痛みの評価には、関節リウマチ患者5名において生物学的製剤の点滴前後における痛みの変化をVASと同時に計測し比較検討した。入院安静にて生物学的製剤を使用している関節リウマチ患者5名に対して、点滴前と点滴後30分以内にストレスセンサにて痛み・ストレス指数を測定し、他のパラメーターと比較検討した。【結語・まとめ】体動センサは安全に痛み・ストレス指数を計測することができた。本装置は救急外来、在宅医療、遠隔医療、緩和医療などの様々な臨床現場への応用が期待された。

11599★728

O-10-5 オシレーション法における義歯装着による影響について

高松 泉(たかまつ いずみ)1、酒井 瑞音(さかい たまね)1、櫻井 沙絵(さくらい さえ)1、小坂 弓恵(おさか ゆみえ)1、向井 伸治(むかい しんじ)1

1NHO 南岡山医療センター　臨床検査科

【はじめに】オシレーション法は，スパイロメトリーと異なり努力呼出を要さず測定できるという利点があるが，呼吸器疾患以外の因子，年齢，性別，体格，息切れ，咳，マウスピースのサイズなどが測定数値に影響を与えることも知られている．その中でも今回は義歯装着の有無による影響について検討したので報告する．【対象および方法】2015年～2017年に当院を受診し強制オシレーション法（Forced oscillation technique;FOT）を施行した症例のうち，義歯の取り外しが可能であった84例（男63例，女21例，平均76.1±7歳）を対象とした．方法は，義歯装着時と未装着時の状態で測定した．測定には，総合呼吸抵抗測定装置Most Graph-01（チェスト社製）を使用し，得られた測定値R5，R20，R5-R20，X5，Fres，ALXについて対応のある2群の比較検定にて有意差を検討した．【結果】義歯装着時では，未装着時と比較しR5，R20，R5-R20の値が有意に高値であった（$p < 0.01$ Wilcoxon signed rank test）．その中でも特にR5で変化が顕著であった．【考察】今回の検討では，義歯装着時，抵抗成分を示す因子が高値であり特に全体の呼吸抵抗を反映するR5が上昇していた．その原因として，マウスピースをくわえることにより義歯の脱落が起こりやすく，それを防止しようとする動作のため口輪筋に力が入ることで測定値に大きな影響を与えた可能性があると考えられた．【まとめ】オシレーション法において，義歯装着の有無により呼吸抵抗値に影響を及ぼすことが明らかとなった．よって検査時には義歯装着の有無を考慮する必要があると考えられる．

10225★728

O-10-6 新たな院内静脈血栓塞栓症リスク評価としてCapriniスコアとPaduaスコア導入後の検討

横山 典子(よこやま のりこ)1、畠山 礼(はたけやま あや)1、菅原 亜紀子(すがわら あきこ)1、高橋 千里(たかはし ちさと)1、鎌田 真知(かまた まち)1、成田 弘(なりた ひろし)1、鈴木 博義(すずき ひろよし)1、篠崎 毅(しのざき つよし)2

1NHO 仙台医療センター　臨床検査科、2NHO 仙台医療センター　循環器内科

【背景】2012年より当院の入院患者に対して静脈血栓塞栓症（VTE）リスク評価モデルを作成し、リスクに応じたVTE予防対策（旧予防法）を実施してきたが、この方法では肺塞栓（PE）による死亡を減少させることはできなかった。そこで2017年1月より米国胸部疾患学会2012年VTE 予防ガイドラインに完全に準拠する方針とした。そのために、リスクアセスメントモデルとして手術患者にはCapriniスコアを、非手術患者にはPaduaスコアを採用し、EBMに従った抗凝固療法を強力に推奨した（新予防法)。【目的】2017年1月から当院で新たに採用したCapriniスコアとPaduaスコアを用いたVTE予防法のアウトカムを評価すること。【対象】2014年１月から2017年12月までに入院3日目以降に新規 に発症したVTEを対象とした。下肢静脈血栓（DVT）は下肢静脈エコーによって診断し、腸骨静脈から膝窩静脈の間に完全閉塞性血栓を認めた症例と定義した。PEは造影CTによって診断し、症候を有する症例と定義した。【結果】新予防法はDVT患者数を半減させたが、PE患者数には変化がなかった。DVT症例とPE症例のうち、発症時に適切な抗凝固療法が実施されていなかった症例は、それぞれ、旧予防法時には77%、83%、新予防法時には86%、100%を占めた。【結語】CapriniスコアとPaduaスコアを用いたVTE予防法はDVT症例の減少に有効である。抗凝固療法の未実施はVTEの発症と関連する。

12127★729

O-11-1 薬物血中濃度（TDM）における各種採血管の影響について

三代 勇樹(みしろ ゆうき)1、村上 麻里子(むらかみ まりこ)1、中島 静(なかじま しずか)1、高田 耕自(たかた こうじ)1、初山 弘幸(はつやま ひろゆき)1、藤野 正裕(ふじの まさひろ)1、佐野 隆宏(さの たかひろ)1、眞能 正幸(まのう まさゆき)1

1NHO 大阪医療センター　臨床検査科

【目的】薬物血中濃度（TDM）の測定において、分離剤入り採血管を使用している施設が認められる。各項目で使用可能とされる採血管の記載が試薬添付文書にあるが、当センターで使用している採血管の検証はされていない為、採血管によるTDMの影響を検討した。
【方法】測定項目はDIG、VANC、VALP、CARB、PHNY、PHNOとした。測定機器はCobas6000 c501（ロシュ社）を用いた。ロシュ社TDMコントロールとキャリブレーターを調整したものを試料1とした。TDMの残余プール血清を試料2とした。試料1、2をそれぞれ採血管A～Iに規定の1/4量を添加し、混和、遠心後測定した。
【採血管】A：分離剤入、凝固促進剤、（積水）B：分離剤入、高速凝固促進剤、（積水）C：分離剤入、高速凝固促進剤、ヘパリン中和剤（積水）D：分離剤入、ヘパリンLi（BD）E：分離剤無、ヘパリンNa（ニプロ）F：分離剤無、EDTA-2K（BD）G：分離剤無、EDTA-2K（BD）H：分離剤無、EDTA-2Na（ニプロ）I：分離剤無、NaF+ヘパリンNa（ニプロ）
【結果】対照試料の実測値を相対値100%として5%以上の変動が認められた項目と採血管は以下の通りである。試料1において、PHNYはDで90.9%、PHNOはDで93.3%であった。試料2において、CARBはDで88.8%、Eで88.8%、Iで93.5%であった。
【まとめ】 分離剤入り採血管にて影響を受ける項目を認めたことから、分離剤入り採血管の使用は推奨しない。CARBは試薬添付文書にて使用可能とされている、ヘパリン入り採血管にて影響を認めたことから、使用する採血管の影響の有無を確認する必要があると考えられた。

11163★729

O-11-2 血清中の残存好中球による血清ALP値への影響

若月 香織(わかつき かおり)1、志保 裕行(しほ ひろゆき)1、大山 博行(おおやま ひろゆき)2

1NHO 北海道がんセンター　臨床検査科、2NHO 弘前病院　臨床検査科

【はじめに】生化学検査において遠心分離後の血清中に白血球等の細胞成分が残存している場合、血清LDHが高値を示すことは知られている。その場合再遠心を実施し測定すると、残存していた白血球がきれいに分離され、明らかに初回値と比較して低値を示す。今回われわれは血清ALPにおいて同様の現象を経験し、血清中に残存する好中球の血清ALP値への影響について検討したので報告する。【患者背景】2017年9月国立病院機構弘前病院よりALP値の初回値と再検値が乖離しているため、当院でも同様の結果が得られるか否かの検証を依頼された。患者は75歳、男性。2017年9月に心房細動にて国立病院機構弘前病院に入院。入院時検査のALP値は304 U/L、WBC 8.1 $\times 10^3/\mu$ Lであった。その後入院7日目に提出された検体のALP値の初回値が952 U/L、再検値が426 U/Lであった。このときWBCは42.3$\times 10^3/\mu$ Lと高値で且つ好中球が96%を占めていた。当院ではALPとLDHを測定したところ、ALP 476 U/L、LDH 353 U/Lとなり現象は再現されなかった。次に採血管中の血清を全て除去し、再度遠心分離して得た血清を測定したところ、ALP 956 U/L、LD 648 U/Lと現象が再現された。これらの結果より血清中に残存した好中球のALP活性が影響を及ぼしている可能性を考え検討を行うこととした。【検討方法】当院に提出された患者検体及び健常者ボランティアから得た全血試料より好中球分画を抽出した試料を作製し、白血球とALP活性値の関係について統計学的手法を用いて解析を行った。

10094★729

O-11-3 高感度LISS-IATの導入による酵素法省略の可能性の検討

成海 仁在(なるみ よしあき)1、角谷 勇実(かくたに いさみ)1、瀬口 周(せぐち しゅう)1、川村 知織(かわむら しおり)1、大賀 彩子(おおが あやこ)1、福田 修(ふくだ おさむ)1、前田 琢磨(まえだ たくま)1、古田 賢二(ふるた けんじ)1、宮田 茂樹(みやた しげき)1

1国立循環器病研究センター　臨床検査部輸血管理室

【はじめに】
当センターの不規則抗体スクリーニング検査（以下SC）は間接抗グロブリン試験（IAT）としてLISS-IAT（添加法）と酵素法（フィシン二段法）を併用していた。酵素法は産生初期のRh系抗体を感度良く検出するが、臨床的意義のない抗体を検出することが多い。今回、SCにおいて酵素法を省略する目的で、新法として0.8%赤血球希釈液浮遊IAT（以下浮遊法）を選択し、PEG-IATを基準として抗体検出能を比較検討した。
【対象・方法】
従来のSCで測定した患者130検体を対象とし各検査法間の一致率と、各陽性検体を希釈系列で抗体価を調べ、検出感度を比較検討した。
【結果】
PEG-IATを基準とした各検査法との一致率は、添加法は約94%、酵素法は約92%であり、浮遊法は約99%と最も高かった。一方、検出感度では、多数の最も高い抗体価を示した検査法はPEG-IATであり、次に浮遊法であった。またIATは陰性、酵素法のみ陽性となった検体が5例あった。
【考察】
酵素法のみで検出可能なRh系抗体も含まれたが、いずれも低力価であった。一方、IATでは、PEG-IAT＞浮遊法＞ 添加法の順で抗体検出感度は高かったが、1管差以内の抗体価で評価した場合、浮遊法はPEG-IATと同等の感度を示した。浮遊法が高感度であった理由は、イオン強度や攪拌効率などが要因であると推察される。
【結語】
今回、SCで酵素法省略の可能性の検討として、浮遊法の抗体検出感度を他法と比較検討した。浮遊法は酵素法を含む従来法より高感度な検査法である結果を得た。よって、浮遊法の導入により酵素法省略可能と判断した。また酵素法省略により年間約40%の臨床的意義のない抗体の精査に掛かる時間が不必要となり、業務改善に結び付いた。

12115★729

O-11-4 加温操作による抗酸菌蛍光染色時間短縮の検討

川上 洋子(かわかみ ようこ)1、田中 麻梨乃(たなか まりの)1、園田 敏雅(そのだ としまさ)1

1NHO 熊本再春荘病院　臨床検査科

【はじめに】塗抹検査は抗酸菌を検出するうえで最も簡便で迅速であり、排菌量の把握、治療経過の評価、退院時期の判断など患者管理上で必要不可欠な検査法である。塗抹検査は感度が低いため集菌法後の標本作成、チール・ネールゼン染色より高感度であり、観察時間も短い蛍光染色法が推奨されているが、その処理に時間がかかるという問題もある。今回、染色時に加温操作を加えることによって染色時間の短縮が図れるか基礎的検討を実施したので報告する。
【対象および方法】臨床検体より分離され、細菌学的検査で非結核性抗酸菌（NTM）と同定された10株を対象とした。McFarland0.5に調整した菌液を滅菌蒸留水で10段階希釈液を作成、菌液10μ lを塗布しメタノール固定を行った。作製した標本に対し市販されている3種類の染色液を用いて染色した。染色方法は1.各染色の添付文書に従い実施、2.各蛍光染色液満載後65℃加温、5分染色、3.各蛍光染色液満載後加温染色し、5分間染色の3方法で実施した。結果は抗酸菌検査ガイド2016にしたがって、簡易法（−、±、1+、2+、3+）で記録し、標準予定結果と比較評価した。
【結果】標準予定結果と結果が一致もしくは陽性度が1段階異なったものは219枚/360枚（60.8%）であった。不一致だった141枚中は87枚（24.2%）は迅速発育抗酸菌群（RGM）であり、他菌種と比較しても染色性が弱い傾向が見られた。
【考察】RGM以外のNTMは10^6CFU/ml（2+）以上の菌量であれば各種加温方法による染色時間の短縮が可能と考えられた。一方、偽陰性の原因として染色温度や時間の影響が考えられるため、至適温度および時間の追加検討が必要と考えられる。

10210★729

O-11-5 EMA-PCR法を用いたMycobacterium tuberculosis complex生菌由来ＤＮＡの選択的検出法の検討

福澤 翔太(ふくざわ しょうた)1、藤田 崇宏(ふじた たかひろ)2、志保 裕行(しほ ひろゆき)1

1NHO 北海道がんセンター　臨床検査科、2NHO 北海道がんセンター　感染症内科

【はじめに】PCRによる抗酸菌の遺伝子診断法は生菌と死菌の区別ができないという欠点がある。そこで、今回EMA(ethidium monoazide)試薬（タカラバイオ）を用いたEMA-PCR法を行うことでMycobacterium tuberculosis complex(以下MTC)の生菌と死菌の区別ができるか検討した。EMA-PCRとは、EMAが死菌由来DNAを修飾し、修飾を受けたDNAがPCR増幅できない状態になることを利用して生菌由来DNAを選択的に検出する方法である。【対象】当院で保存されているMTC培養陽性検体【方法】当院で保存されているMTB培養陽性検体対してEMA-PCR法を行い検討した。小川培地からコロニーを釣菌し生理食塩水に溶かした懸濁液を作成した後、滅菌したグループと滅菌しないグループに分けた。通常のPCR法を行いどちらのグループもMTB陽性が出ることを確認した後、両グループのEMA-PCR法の結果を確認した。また、使用した両グループどちらも小川培地に塗布し生菌、死菌の確認も行った。【結果・考察】滅菌したグループは全てMTB陰性、滅菌していないグループは全てMTB陽性という結果が得られた。両グループどちらも小川培地に塗布したところ、滅菌したグループは菌の発育が認められず、滅菌していないグループには菌の発育が認められた。この結果からEMA-PCR法を行うことでMTBの生菌、死菌の区別ができるのではないかと考えられる。まだ株数が少ないため今後も検討を続けていきたい。

11190★729

O-11-6 国立病院臨床検査技師協会九州支部会　微生物薬剤感受性検査に対するアンケート報告

鬼塚 久弥(おにづか くみ)1、川上 洋子(かわかみ ようこ)2、松本 恵美子(まつもと えみこ)1、沖 茂彦(おき しげひこ)3

1NHO 都城医療センター　中央検査部、2NHO 熊本再春荘病院　臨床検査科、3NHO 長崎医療センター　臨床検査科・病理診断科

【目的】国立病院臨床検査技師協会九州支部会微生物研究班では、微生物検査の状況を把握することを目的にアンケートを実施し、このうち感受性検査項目について解析を行った。
【対象】国立病院機構九州グループ及び九州管内の国立療養所33施設にアンケートを配布し、回答のあった26施設を対象とした。
【結果】一般細菌感受性検査を院内で実施している施設は21施設（80.8%）、外部委託は5施設（19.2%）であった。院内実施21施設のうち、全施設で自動検査装置を導入しており、CLSIの判定基準に基づいて結果報告が行われていた。薬剤耐性菌検出法として、PCG感性ブドウ球菌に対して誘導性βラクタマーゼ試験を実施している施設が6施設（23.1%）であり、ブドウ球菌・β溶血性連鎖球菌に対してDテストを実施している施設が10施設（38.5%）であった。これらの追加試験を実施している施設では、全施設に微生物検査専任技師が在籍しており、1施設を除く施設で複数人数微生物検査に関わっていた。耐性菌報告に関しては、CRE（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌）を感受性株と菌名で区別し報告している施設が10施設（38.5%）、コメントのみで報告している施設が11施設（42.3%）であり、施設間差を認めた。
【考察】薬剤耐性菌の検出法や報告方法は施設毎に多種多様であった。薬剤感受性検査結果は、抗菌薬治療方針や感染対策に直結するが、技師の経験などで施設間差が生じており、標準化が必要だと考える。今後、この施設間差を減らすために、グループ内での共通のSOPの作成や情報共有の場を作ることで微生物検査の適正化を目指していきたい。

12162★724

O-12-1 F18-FDG PET/CTにおける Combine CTの線量評価

山田 雅亘(やまだ まさのぶ)1、寺井 篤(てらい あつし)1、千田 浩一(ちだ こういち)2、喜田 真一郎(きだ しんいちろう)1、上田 梨菜(うえだ りな)1、平野 佳代(ひらの かよ)1、島田 健(しまだ たけし)1、伊藤 譲一(いとう じょういち)1、山崎 秀敏(やまさき ひでとし)1

1NHO 姫路医療センター　診療放射線科、2東北大学　大学院医学系研究科保健学専攻

[背景および目的] 2015年の日本の診断参考レベル (Diagnostic Reference Levels:DRLs) によるとデリバリーされたF18-FDG腫瘍検査の投与量は240MBqとされ内部被ばくは設定されたがCombine CTによる外部被ばくは未定である．今回は，当院のF18-FDG PET/CTによる被ばく線量の現況を把握するためリファレンスデータと比較検討を行った．[方法] 1. F18-FDG PET/CT腫瘍検査150例の実効線量とCombine CT装置のCTDIvol(mGy)とDLP(mGy・cm)を解析してPET/CTによる合計の実効線量を算出しICRP Pub.135やリサーチデータと比較した．また体重50～60kg，60人のCTDIvolとDLPを解析し胸部～骨盤1相と比較した．次に男女別についても比較した．2. 海外の実効線量と比較検討した．[結果] F18-FDG PET腫瘍検査の実効線量は12.6mSv，Combine CT装置のCTDIvolは7.51(mGy)でDLPは759.17(mGy・cm)でありICRP Pub.135と比較してDLPのみ約10mGy・cm高値であった．体重50～60kgの人のCTDIvolは7.18(mGy)でDLPは725.27(mGy・cm)でリサーチデータおよびDRLs2015の胸部～骨盤1相よりも低値であった．また，男女間に有意差は無かった。海外のDRLsと比較するとKOREAのCTDIvolは5.96(mGy)でDLPは561(mGy・cm)，実効線量は6.26mSvであり当院の値は高値であった．[結論] Combine CT装置における外部被ばくはKOREA以外のDRLsやリサーチデータより低値であり臨床に支障の無い値と考える．

11652★724

O-12-2 CT画像回転時の補間方式の違いがスライス面内の空間分解能に与える影響の検討

飯島 はやて(いいじま はやて)1、川崎 博司(かわさき ひろし)1、田中 剛志(たなかつよし)1、関根 了(せきね りょう)1、永井 亨弥(ながい なおや)1、細川 恵理紗(ほそかわ えりさ)1、安保 勝裕(あんぼ かつひろ)1、藤本 幸宏(ふじもと ゆきひろ)1

1NHO 相模原病院　放射線科

【背景】頭部領域や整形領域のComputed Tomography(以下CT)画像では画像の回転処理が多く行われている。画像の回転処理では周囲のPixelを参照し補間することでより自然な画像を作成している。しかしCT画像を構成するPixelは正方形であり、画像補間方式や画像の回転角度によっては装置本来の空間分解能を担保できない可能性があると予想される。【目的】本検討ではCT画像回転時に使用される補間方式の違いが、スライス面内の空間分解能に与える影響を明らかにすることを目的とする。【方法】CT装置はDiscovery750HD(GE社)を使用した。空間分解能測定にはワイヤ法を用いてModulation Transfer Function(以下MTF)を測定した。ワイヤーファントムは自作ファントムを使用した。回転中心近傍と回転中心から20cmOffsetされた位置の2カ所を測定点とした。撮影条件は周囲の雑音を充分無視できる程度とし、サンプリング定理を満たす再構成視野に拡大再構成を行った。得られた画像はImageJを用いて補間方式をBilinearとBicubicに変化させ、それぞれ45度ずつ回転させた状態でMTFを測定した。【結果】補間方式を変化させることで空間分解能に変化が生じた。また画像回転を使用した画像と画像回転を使用していない画像と比較すると画像回転を使用した画像の空間分解能が低下する結果となった。【考察】画像回転時の補間処理によって周囲のPixelからの影響により空間分解能が低下したと考える。また参照するPixelの範囲によって空間分解能の変化量が異なると考えられる。【結論】画像回転時における補間方式の違いがスライス面内の空間分解能に与える影響が異なることを確認した。

11129★724

O-12-3 管電圧自動選択機構における基礎的な動作特性の検討

木原 聡(きはら さとし)1、橘 雄治(たちばな ゆうじ)1、井手口 大地(いでぐち だいち)1、今西 美嘉(いまにし みか)1、本多 武夫(ほんだ たけお)1、折田 信一(おりた しんいち)1

1NHO 九州医療センター　放射線部

【目的】キャノンメディカルシステムズ社の管電圧自動選択機構（以下：Sure kV）は、患者サイズに合った管電圧が自動的に選択されることで、低電圧撮影による被ばく低減に効果があると期待されている。Sure kVは、CT用自動露出機構（以下：CT-AEC）で設定した上限値または下限値へ管電流が達する割合を判定して管電圧を自動的に選択する。しかし、Sure kVの動作特性に関する報告は無く,詳細についてもあまり知られていない。Sure kVにおける管電圧選択の動作特性と撮影に与える影響について検討した。【方法】CT-AECは50～500mA、設定SDは8、管電圧はSure kVにより100kV、120kVから自動選択されるようにした。撮影範囲内での体厚変動を想定して、高さの異なるMIX DPファントム（15cm、10cm）を体軸（Z軸）方向に並べて配置した。撮影範囲を段階的に調整し、管電流がCT-AECの設定上限値に達している割合を変化させ、選択管電圧変更点を求めた。また、選択管電圧変更点前後の条件においてファントムを撮影し、SDおよびCTDIvolを比較した。SDは高さ15cmのファントム内で測定し、CTDI volはCT装置表示値を用いた。【結果】Sure kVによる選択管電圧変更点は、撮影範囲の約55%以上がCT-AECの上限値に達している場合であった。選択管電圧変更点前後において、100kVではSDは15.55 、CTDI volは14.6mGyであり、120kVではSD14.01、CTDI vol 17.0mGyであった。【結論】Sure kVにおける選択管電圧変更点は、撮影範囲の約55%以上がCT-AECの上限値に達している場合であった。Sure kV を使用することで被ばく低減に期待できるが、割合によっては管電圧が切り替わらず画質が担保されない可能性も示唆された。

11755★724

O-12-4 上肢静脈穿刺部位による造影剤到達時間と造影効果の検討

辰野 絢香(たつの あやか)1、山本 匠(やまもと たくみ)1、松尾 浩二(まつお こうじ)1

1NHO 京都医療センター　放射線科

【目的】CT検査における造影剤の注入は右肘静脈，特に右尺側皮静脈から注入することが望ましいとされている．左肘静脈から投与した場合には，心腔に到達するまでの距離が長いため，造影剤の到達時間の遅延や，鎖骨下静脈で停滞することによる造影効果の減少などが報告されている．しかし，実際の臨床現場において右尺側皮静脈からの穿刺が困難な場合が多々ある．そこで，穿刺部位による造影剤到達時間と造影効果を腹部Dynamic検査で検討した．【方法】対象は，2017年3月～2018年5月で中濃度造影剤（300mgI/ml），高濃度造影剤（370mgI/ml）を使用した肝臓Dynamic検査を施行した451例とした．撮影条件は，造影剤投与量600mgI/kgを30sec注入し，Bolus Tracking法で造影剤検知後15sec後に撮影を行った．それらを，穿刺部位（左右の正中・尺側・橈側・前腕）ごとに以下の項目を検討した．1．右尺側皮静脈を基準として，トリガー閾値が150HUに達した時間．2．動脈相における腹腔動脈分岐部レベルの腹部大動脈のCT値．【結果】1．左側で有意差が認められた．　2．高濃度造影剤を使用した場合，右尺側と比較して左右ともに橈側で有意差が認められた．また，それぞれの穿刺部位を中濃度造影剤と高濃度造影剤で比較すると，右正中と前腕，左橈側で有意差が認められた．【結語】穿刺部位による造影剤到達時間と造影効果の違いが示された．

11427★724

O-12-5 急性肺血栓塞栓症に必要なCT値の検討

城 賢士朗(じょう けんしろう)1

1NHO 九州医療センター　放射線部

【背景・目的】急性肺血栓塞栓症（PTE）における造影CTは、血栓の検出に重要な役割を担う。肺動脈内における血栓の有無を評価するには、肺動脈が良好に造影され、血栓とのコントラストが良好となる造影剤注入法・撮影法が必要である。今回急性肺血栓塞栓症の評価に必要な肺動脈CT値について検討した。【方法】1）血管を模擬したシリンジ（直径9・12・15・20mmのシリンジ）に4種類の希釈造影剤（CT値：150・200・250・300HU）を充満させ、内部に模擬血栓（直径2・4mmのアクリル棒：100～120HU相当）を封入したファントムを作成した。ファントムを撮影した画像における血栓の検出能についてCT経験のある診療放射線技師14名に4段階評価（1点：検出不可 2点：検出困難 3点：検出可能 4点：十分に検出可能）で視覚評価を行った。2）過去の肺動脈塞栓プロトコールで撮影したデータから、造影剤注入条件に対する肺動脈のCT値を求め、方法1で検討した視覚評価の結果を基にCT値が担保できる造影剤注入条件を検討した。【結果】1）250HU以上であれば、血管径によらず3点を超え検出可能であった。200HUの血管径では4mm血栓は検出できたが、2mm血栓は3点以下となり検出が困難であった。2）フラクショナルドーズによらず大半の症例で250HU以上となったが、250HUを下回る症例もみられた。200HUで血栓の検出が困難となるため、200HU以下にならないフラクショナルドーズは16mgI/kg/secとなった。【結語】急性肺血栓塞栓症の評価に必要な肺動脈CT値は250HU以上で、フラクショナルドーズは最低でも16mgI/kg/sec以上であった。

10226★724

O-12-6 造影CT時における留置針サイズの違いによる注入速度限度の測定と最適化

下村 悟史(しもむら さとし)1

1NHO 函館病院　放射線科

【目的】近年CT撮影装置の高速化・高画質化等に伴い心疾患・大動脈疾患等における診断・治療計画・術後評価についてCT画像診断で行うことが必要不可欠となっている。CTAや肝・膵のダイナミック撮影においては被検者の体重によって3～5 ml/s程度の急速静注にて造影剤の投与を行う必要がある。造影剤投与時に加温温度にも依存するが留置針の太さにより一定の注入速度を超えると圧力リミッターがかかり設定した注入速度以下で造影剤を注入する結果となってしまう。検査を計画通り完結させるためには留置針の太さに対する注入速度の限界を理解しておくことが必要不可欠であり、ルート刺入を行う看護師にもそれを周知させなくてはならない。【方法】使用機器は根本杏林堂のデュアルショットGX7、使用造影剤は350 mgI、加温温度37 ℃、留置針はB BRAUN社製のIntrocanを患者の血管に見立てた生理食塩水で満たしたゴム管に刺入し、各サイズ別に注入速度を変化させ注入圧の測定、注入圧リミッターのかかる値を記録した。【結果】留置針各サイズの注入速度の限界を明確にすることができた。注入速度の限界を明確にできたことで若手への教育、さらにルート刺入を行う看護師へ留置針サイズの指定をするときの根拠を示すことができるようになった。【今後の課題】血管が極端に細く24Gしか挿入できない患者も散見され、そのような患者に対して急速静注を用いらなければならない場合は、針周辺に側孔が設けられ高圧注入が可能となる留置針BD ネクシーバディフュージックスの導入も視野に検討する必要がある。

10000★725

O-13-1 被殻尾状核集積比によるレビー小体病の評価

上田 智弘(うえだ ともひろ)1、平井 徹良(ひらい てつよし)1、泉 登久(いずみ たかひさ)1、森部 綾花(もりべ あやか)1、光 浩二(ひかり こうじ)1、下村 雄生(しもむら ゆうき)1、熊副 洋幸(くまぞえ ひろゆき)1、笹ヶ迫 直一(ささがさこ なおかず)2

1NHO 大牟田病院　放射線科、2NHO 大牟田病院　神経内科

【目的】運動機能障害を特徴とするパーキンソン病(PD)と，認知機能低下を呈するレビー小体型認知症(DLB)は，同一の疾患スペクトラムと考えられ，何れも^{123}I-Ioflupaneで線条体の集積低下が認められるが，視覚評価において両疾患で集積形態が異なる事が報告されている．これまでに，視覚評価に加え，被殻－尾状核の集積比(Putamen to Caudate ratio: PCR)を用いる定量評価の報告があるが，手動で Region of interest (ROI)を設定するため再現性に劣る．被殻－尾状核のVolume of interest (VOI)を自動設定することができれば，再現性の高い評価の指標となる．本研究は，自動PCR算出法の構築および，PCRによる，PD群とDLB群の鑑別が可能か否かを明らかにすることである．【方法】対象は，2014年4月から2016年10月までの患者とした．当院で臨床的に診断されたPD群30例とDLB群15例において，NEURO FLEXER（製造販売：AZE社（現Canon））を用いた解析を行った．両疾患群において，^{123}I-Ioflupane画像を解剖学的標準脳に変換，被殻と尾状核の自動設定されたVOI内のカウント比からPCRを算出し，有意差検定とReceiver Operating Characteristic (ROC)解析を行った．【結果】SBRでは，PD群とDLB群において有意差は認めず，PCRにおいては有意差を認めた．【結論】自動PCRによる定量的評価は簡便であり，PCRはPDとDLBの鑑別において，客観的指標となり得ると考えられた．

10039★725

O-13-2 ドパミントランスポーターシンチにおけるファントム補正機能によるSBRの検討

齋藤 浩二(さいとう こうじ)1

1NHO あきた病院　放射線科

【背景】ドパミントランスポーターシンチは線条体の形態を定性的に評価すると共に、算出されるSBR(Specific Binding Ratio)で定量的評価が可能であり、閾値を用いた鑑別診断が行われている。しかし、SBRは各施設においてSPECT装置等の違いから異なることが分かっている。【目的】NBS社製線条体ファントムを使用した標準化の実験をする機会を得たので、この実験から求めたSBRを比較検討して、当院における標準化の有用性を検証する。【使用機器・方法】SPECT装置はOptimaNM/CT640、コリメータにはELEGPを用いた。線条体ファントムは線条体を模した球体ファントムにそれぞれ12.0ml、8.57ml、3.43mlの容量で123I溶液を満たし撮影を行った。解析ソフトにはDaTViewにより得られたSBRより補正式を算出した。【結果】補正式より傾き1.0950、切片0.5790、回帰係数0.9997が得られた。またこの結果を踏まえた補正後のSBRは臨床で0.7前後高い値を示す結果となった。【考察】SBRの補正は、SPECT装置・コリメータ・再構成方法などが異なっても、測定によるSBRと理論上のSBRとの補正式を再構成方法毎に求めることにより、これら全てを補正してSBRが収束する、すなわち標準化できるという考えが基になっている。臨床例では補正後のSBRが高い値となったが、この数値自体で鑑別診断に影響があると考えにくく、標準化の有用性が示されたものと思われる。【結語】当院で算出された補正式は、傾き1.0950、切片0.5790、回帰係数0.9997と良好な結果となり、標準化の有用性が示されたものと思われる。

11478★725

O-13-3 123I-IMP脳血流SPECTでのCISによるDLBとAD鑑別能の評価

西片 純基(にしかた じゅんき)1、山野 一義(やまの かずよし)1

1NHO 西新潟中央病院　放射線科

【目的】昨年度より、eZISがバージョンアップし、CIS (Cingulate Island Sign) が算出されるようになった。CISはDLB (Dementia with Lewy Bodies) の臨床診断基準2017年改訂版において支持的バイオマーカーの所見の一つとして位置づけられ、DLBとAD (Alzheimer's disease) の鑑別に有用であると報告されている 。しかし、報告では99mTc-ECD脳血流SPECTを対象としており、123I-IMP脳血流SPECTでは検討されていない。そこで123I-IMP脳血流SPECTを用いたDLBとAD鑑別能の評価を行う。【方法】対象は123I-IMP脳血流SPECT を行ったDLBの患者13名とADの患者13名。使用機器はSymbia S。各々のSPECTデータでCISを求め、有意差の有無を調べた。またSPM解析を行った。【結果】それぞれCISの平均値はDLBの患者で0.221±0.07、ADの患者では0.398±0.18でP＜0.05で有意差が認められた。閾値は0.26で正確度は80.8%であった。SPM解析においても有意差を認められる領域を抽出することができた。【考察】99mTc-ECD脳血流SPECTを対象とし、報告された結果（閾値0.281、正確度84.6%）と近い値が得られた。またSPM解析の結果も同様であった。これより、DLBとAD鑑別に123I-IMP脳血流SPECTでのCISは有用であった。本研究では当施設での閾値を求めることができた。この値は各施設でも求めることが重要であると考えられる。

11613★725

O-13-4 DIR-Like（2D）とDIR（3D）の撮像条件の比較と臨床における有用性の検討

臼井 俊一(うすい しゅんいち)1、本田 由希子(ほんだ ゆきこ)1、佐野 明日香(さのあすか)1、虻川 拓紀(あぶかわ ひろき)1、三瓶 達人(さんぺい たつひと)1、柴又 彩乃(しばまた あやの)1、佐藤 一政(さとう かずまさ)1、根本 幸一(ねもと こういち)1、鈴木 勝敬(すずき まさのり)1、増渕 伸春(ますぶち のぶはる)1

1NHO 千葉東病院　放射線科

【目的】当院では神経疾患の診療のため様々なMRI画像が利用されている。今回、新しい検査項目構築のため、白質抑制画像WAIR（White matter attenuated inversion recovery）に着目した。その中でも、Double inversion Recovery (DIR)は頭部領域において正常白質と脳脊髄液（CSF）の信号を抑制した撮像に用いられ主に脱髄性疾患に代表される白質病変のコントラスト増大効果が知られている。今回、WAIRを取得するためのDIR-Like(2D)とDIR（3D）の至適撮像条件を検討し、症例に対しその有用性を比較・検討した。【方法】 DIR-Like（2D）についてはBLADEを使用し灰白質抑制画像（GAIR）になるようPDWIに印加するTIを200～1000で可変した。各画像にROIをとり信号強度曲線を計測し、灰白質が適正に抑制されている信号値を最適なTIとした。その後、FLAIRからGAIRをサブトラクションしWAIRを取得した。DIR（3D）は面画像分解能を2Dとほぼ等価になるよう3D DIR　SPACE（メーカー既存の条件）を変更した。検討により決定した条件により、2Dと3Dの面画像分解能をファントムにて視覚評価した。さらに、実際の症例を撮像し医師を交え、両者を視覚評価した。【成績】2D、3D共にほぼ同等程度の描出能力が示された。【結論】DIR-Like（2D）、DIR（3D）共に利点があり有用な撮像法であると結論づけた。

10574★725

O-13-5 頸椎近位神経根の描出を目的とした最適撮影条件に関する検討

久保 英文(くぼ ひでふみ)1、松尾 涼平(まつお りょうへい)1、杉浦 大貴(すぎうら ひろき)1、熊谷 佑都(くまがい ゆうと)1、浅原 徹(あさはら とおる)1、鳩野 直也(はとの なおや)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　中央放射線センター

【目的】末梢神経を描出する方法として，多くのシーケンスが存在しその有用性が報告されている．当院では末梢神経の描出にPROSET併用3D-FFE法を使用しているが，頸椎領域に使用すると静脈や椎骨動脈の信号が頸椎神経根と重なり評価しにくい問題があった．そこでPSIF型GRE法であるT2-FFEに着目し，頸椎近位神経根の描出に関する撮影条件の検討を行った．
【方法】使用装置はPHILIPS社製1.5Tでコイルは16ch NV- coilを使用した．Gd水溶液とアガロースで神経，骨髄，筋肉の自作模擬ファントムを作成した．k-space profile order であるlow-highRadialとlinearYとでFAとTFE-factorを可変し，SNRとコントラスト比を評価した．本研究の主旨を説明し同意の得られた健常ボランティア5名に対し，TEをshortest，6.9ms，9.2msと変化させ，神経，骨髄，筋肉の信号値とコントラスト雑音比(CNR)を評価した．頸椎近位神経根の描出に関する視覚評価も行った．
【結果】ファントム測定では，FAが25degで神経のSNRは高い値を示し，それ以降は減少した．TFE-factorの増大によりそれぞれのSNRは上昇したが，コントラスト比に大きな差はなかった．ボランティア評価では，TEの延長により骨髄の信号値は低下したが，筋肉の信号値は上昇した． 神経-筋肉におけるCNRが良かったのは，TE6.9msのlow-highRadialであった．
【結語】本結果の各パラメーターを最適値としたPROSET併用3D-T2-FFEを用いることで，静脈と椎骨動脈を抑制し，骨髄や筋肉などの背景信号を抑制した頸椎近位神経根の画像を描出することができた．またk-space profile orderをlow-highRadialにすることで撮影時間の短縮が可能となり，臨床における有用性が示唆された．

10119★725

O-13-6 乳腺Dynamic MRIにおける浸潤癌・非浸潤癌の分類

宮嵜 義章(みやざき よしあき)1、田畑 信幸(たばた のぶゆき)2、折田 信一(おりたしんいち)1

1NHO 九州医療センター　放射線、2NHO 九州がんセンター　放射線

【目的】American College of Radiology BI-RADS MRIでは、time-intensity-curve：TICを用いた解析を行うことが推奨され、乳腺腫瘍の良悪性の判定に利用されているが、治療方針の異なる浸潤・非浸潤の組織型までは判定できない。そこで乳腺腫瘍のTICから特徴量を抽出し、浸潤・非浸潤の鑑別診断をする。【方法】対象症例は、2014年1月～2015年9月のdynamic MRI(pre、1min、2min、6min画像収集)施行後、病理組織診断で悪性腫瘍浸潤癌（357例）・悪性腫瘍非浸潤癌（58例）と鑑別診断された乳がんの415症例で行った。自作のCADプログラムを用いてTICの早期相分析（slow, medium, rapid）および後期相分析（persistent, plateau, washout）を算出し、導き出された特徴量と病理診断された乳腺腫瘍の対比を行い、浸潤・非浸潤のTIC特徴量を求める。【結果】各TICパターンは（早期相、後期相）は、悪性腫瘍浸潤癌（rapid、washout[≧40°])、悪性腫瘍非浸潤癌（medium～rapid、plateau～washout[＜40°])であった。特に浸潤・非浸潤の後期相におけるwashout角度（時間軸－信号強度間の傾き2min-6min)には大きな差がみられた（P＜0.05)。【結論】CADを用いたTIC解析から、乳腺腫瘍の浸潤・非浸潤の特徴的パターンを抽出することに成功した。悪性腫瘍の浸潤・非浸潤の分類に有効である。本研究であるDynamic MRIのTIC解析が乳癌の予後予測や治療方針の決定を含めた診断に大きく寄与すると言える。

12024★730

O-14-1 超短期間でリニアックコミッショニングは可能か

高橋 真一(たかはし しんいち)1、青山 哲也(あおやま てつや)1、渡邊 有輔(わたなべゆうすけ)1、阿部 直也(あべ なおや)1、小松崎 敦史(こまつざき あつし)1、金田朋也(かねだ ともや)1、大橋 俊夫(おおはし としお)1、門間 哲雄(もんま てつお)2、谷崎 洋(たにざき ひろし)1

1NHO 埼玉病院　放射線科、2NHO 埼玉病院　泌尿器科

【背景・目的】2008年に報告された放射線治療品質管理機構における“放射線治療装置導入に関するコミッショニング必要期間について”に基づくと，5本のビームデータ測定とコミッショニングには25週，高精度放射線治療を開始するまでには50週の期間が標準工程となるが，病院と地域患者双方に大きな医療損失を招くことになる．そこで当院では第三者によるコミッショニングサポートサービスを活用して客観性と高品質を担保し，早期臨床使用を実現したので報告する．
【方法】リニアック·TPS（TrueBeam・Eclipse）に対して，以下の人員と方法でコミッショニングを実施した．人員：診療放射線技師4名，サポートサービスによる医学物理士2名 1) リニアックのマシンQAの実施． 2) X線エネルギー5本に対してRepresentative Beam Data（RBD） とのビームデータ比較（PDD, OCR, OPF）の実施． 3) 点線量検証と線量分布検証を行い，MLCのDLG，TFのパラメータ調整を実施．
【結果】1) Inline ProfileがCrossline Profile と比較して両幅約1 mm 狭いことが判明したのでY- jaw の再調整を行った． 2) RBDとの比較で概ね1%以内で一致していることを確認した． 3) TPSパラメータ調整後，ドライラン15例の実測値とTPS計算値の相違は点線量検証において-1.7%～1.5%の範囲内で一致した．
【考察】コミッショニングには十分な事前準備が絶対条件であり，受入試験やパラメータ調整の要所を理解しておくことが効率的なコミッショニング実施に繋がったと考える．
【結論】今回のコミッショニングサポートサービスを活用することで，超短期間（3週間）の3D-CRTおよびVMATのリニアックコミッショニングが可能であった．

11509★730

O-14-2 IMRT患者QA機器の新規導入に伴う線量検証結果の判定基準の再考

木村 傑(きむら すぐる)1、齋藤 優一(さいとう ゆういち)1、松下 典弘(まつしたのりひろ)1、柴山 航平(しばやま こうへい)1、舩山 恭祐(ふなやま きょうすけ)1、鈴木 崇久(すずき たかひさ)1、矢ヶ部 りな(やかべ りな)1、星野 広大(ほしのこうだい)1、小林 浩明(こばやし ひろあき)1、池田 剛(いけだ つよし)1、関澤 充規(せきざわ みつのり)1

1NHO 北海道がんセンター　診療放射線科

【目的】Intensity modulated radiation therapy(IMRT)では、治療計画通りに照射されているかを予め患者ごとに実測で線量検証するQuality Assurance(QA)が必須である。今年度、当院ではリニアックおよびQA機器が更新予定であり、その一つのDelta4によりIMRT患者QAの合理化が期待されている。しかし、QA機器の新規導入に伴いその判定基準も新たに再考する必要がある。今回、各種ガイドラインを参考に、Delta4 によるIMRT患者QAの新しい判定基準を検討した。【方法】使用機器は、リニアックがClinac iX、治療計画装置がEclipse(いずれもVarian社製)、QA機器がOctavius(PTW社製)とDelta4(ScandiDos社製)であり、対象は過去に前立腺IMRTを実施した患者5名とした。対象のIMRT治療計画について、OctaviusとDelta4による実測の線量分布との3次元γ解析の結果を比較した。次に、対象のIMRT治療計画のMulti leaf collimator(MLC)に、両側を開く、両側を閉じる、片側を開き片側を閉じるという規則的な誤差をそれぞれ0.5mm、1.0mm付与した治療計画を作成して実測を行い、IMRT治療計画の線量分布との3次元γ解析の結果を比較した。これらの結果を踏まえ、効果的に誤差を検出するIMRT患者QAの判定基準を検討した。【結果】一般的に、3次元γ解析の結果として合格率95%以上とすることが多いが、対象5名の平均値がこれを達成する3次元γ解析の最も厳しい判定基準はOctaviusで3%/3mm、Delta4で1%/2mmとなった。また、IMRT治療計画に規則的な誤差を加えた場合の3次元γ解析の結果を踏まえても、Delta4による新しい判定基準を1%/2mmとして合格率95%以上を許容レベルとすることで、効果的に誤差を検出することが示された。

11968★730

O-14-3 電子線測定におけるR50の測定精度の検討

米丸 雄太(よねまる ゆうた)1、池田 敏久(いけだ としひさ)1、小川 集平(おがわしゅうへい)1、島本 惟(しまもと ただし)1、中野 ちぐさ(なかの ちぐさ)1、石田隆人(いしだ たかと)1、二保 忠紀(にほ ただのり)1、松永 博(まつなが ひろし)1

1NHO 長崎医療センター　診療放射線部

【目的】TG-142において、電子線の線質を表す深部線量半価深（R50）は1年に1回、コミッショニング時に用いた品質装置（3D水ファントム）を用いてQAを行い、変動が±mm以内であることを確認する必要がある。しかし、多くの施設においては3D水ファントムを保有しておらず、電子線のR50の測定についてはモニタ線量計校正用水ファントムでの測定を行う必要がある。しかしながら、その測定結果は測定方法の違いや線量計（Roos、Markus）の特性によって左右され、取得したR50は異なることが懸念される。今回は3種類の線量計を用いて、3D水ファントムを用いた測定とモニタ線量計校正用水ファントムを用いた測定の比較を行い、R50の変動の傾向を明らかにする。【方法】ELEKTA社製リニアックSynergyにて測定した。使用したエネルギーは4MeV、6MeV、9MeV、12MeV、15MeV、測定器具は3D水ファントムBluePhantomおよびモニタ線量計校正用水ファントムWP1Dを用いた。3種類の線量計（PTW製Roos、Wellhofer製Roos、PTW製Markus）を組み合わせて,それぞれPDDを測定し、R50を取得した。【結果】PTW Roos、Wellhofer Roos、PTW Markusの線量計におけるR50の値を比較した。4MeVの電子線においてBluePhantomにおけるR50はそれぞれ16.6mm、16.6mm、16.0mm、WP1DにおけるR50はそれぞれ15.8mm、15.9mm、16.1mmであった。PTW Roos、Wellhofer Roosでは、Markusと比較してBluePhantomとWP1DでR50に差がみられた。【考察】線量計の形状によって、BluePhantomとWP1DのR50に差が生じるため、質の高いQAを行うためには、コミッショニング時にWP1DでのR50を取得しておくべきである。

12007★730

O-14-4 九州グループの放射線治療施設におけるガラス線量計を用いた出力線量の評価

寺崎 浩一(てらさき こういち)1、加賀 恵太(かが けいた)1、宮地 優介(みやち ゆうすけ)1、今西 美嘉(いまにし みか)1、本多 武夫(ほんだ たけお)1、折田 信一(おりた しんいち)1

1NHO 九州医療センター　放射線部

【目的】放射線治療装置の出力線量の評価は各施設での評価だけでなく、第三者による評価も重要とされている。第三者評価としては施設間での訪問調査や、医用原子力技術振興財団によるガラス線量計を用いた治療用出力線量測定事業などが行われている。本研究では、当院所有のガラス線量計システムを用いて郵送調査を行い九州グループ内の放射線治療装置の出力線量を調査することを目的とした。【方法】郵送による出力線量の調査を行うために、ガラス線量計素子(GD-302M :旭ガラス社製)を装填可能な個体ファントムを自作した。1)素子間の感度バラツキを評価するために当院のリニアック(ONCOR Impression :SIEMENS)を用いて照射野10cm×10cm、深さ10cm、SID: 100 cmで吸収線量が1Gyになる MU値を求め、ガラス線量計に対して照射を行った。照射したガラス線量計をガラス線量計リーダー(FGD-1000:旭ガラス社製)を用いて読み取りを行った。さらに、同条件で電離箱線量計を用いて吸収線量を計測した。両者を用いて吸収線量を求めるための校正定数を素子毎に算出した。2) ガラス線量計素子20本に対して1)と同条件での照射と測定を5回繰り返し行い、読み値の再現性を評価した。3)九州グループの放射線治療施設9施設に対してガラス線量計を用いた郵送調査を行い各施設の吸収線量を求めた。【結論】素子間の感度バラツキは0.5%、読み値の再現性は1%となった。また、郵送調査において全施設の吸収線量は±3%以内となり、最大で-2.3%であった。 当院所有のガラス線量計システムを用いた郵送調査の結果、出力線量は全てガラス線量計の不確かさの範囲内であった。

10398★730

O-14-5 PET/CT画像に基づく放射線治療計画の試み

長岡 慶繁(ながおか たかしげ)1、濱田 圭介(はまだ けいすけ)1、田畑 信幸(たばた のぶゆき)1、片平 俊善(かたひら としよし)1、國武 直信(くにたけ なおのぶ)2、稲盛 真人(いなもり まさと)2

1NHO 九州がんセンター　放射線技術部、2NHO 九州がんセンター　放射線治療科

【目的】固形癌の治療効果判定は、1次元評価のRECIST（Response Evaluation Criteria in Solid Tumors）が用いられるが、PET集積を治療効果の指標にする3次元評価のPERCIST（PET Response Criteria in Solid Tumors）の研究が進められている。このPERCISTはアプリケーションソフトを用い、PET集積のSUVから腫瘍体積を求める。本研究は、PERCISTで計測された腫瘍体積と放射線治療医が輪郭描出した肉眼的腫瘍体積（GTV：Gross Tumor Volume）を比較し、PET/CT画像のみの放射線治療計画が施行可能であるか検討する。【方法】PERCISTによる腫瘍体積と放射線治療医が描出したGTVを比較する。PERCISTの腫瘍体積計測には、Syngo viaのVolume of interest (VOI) 機能を使用し、放射線治療専門医によるGTVの描出は、臨床時と同様すべての画像を参照した。対象は、2017年7月から2018年4月のPET/CTシミュレーションを行った頭頸部がん30症例とした。【結果】SUV maxが10以上のPET集積が高い腫瘍に関しては、相関が認められるが、SUVmaxが10以下のPET集積が低い腫瘍に関しては乖離があった。また、VOI機能は腫瘍の形状にも影響を受け、表在性の腫瘍に関して信頼性は低い。【結論】PERCISTで計測された腫瘍体積は、SUV maxおよび腫瘍の形状の影響を受けるため、現段階ではPET/CT画像のみで放射線治療計画を行うことは難しい。

11976★730

O-14-6 Gafchromic filmの解析方法の違いによるdose response curve精度の検討

林 保幸(はやし やすゆき)1、水野 裕一(みずの ひろかず)2、福田 礁一(ふくだ しょういち)1、上垣 忠明(うえがき ただあき)1

1NHO 近畿中央呼吸器センター　放射線科、2大阪大学大学院　医学系研究科

背景：Gafchromic filmの解析においてred channelをblue channelで補正することは，過去の報告により適切ではないとされてきた.しかし我々の経験では，red channel/blue channelの解析により良い検証結果を得た.よって本研究では解析方法の違いにより，EBT3のシート内から得られたdose response curve同士のばらつきを評価し，その精度を検討した.方法：EBT3のシート1枚を4等分し，それぞれ10枚のピースを作成した.それぞれのピースに10MV，10x10 cm2，5 cm深の条件で治療計画装置において25，50，75，100，150，200，250，300，400 cGy相当のMUを照射しdose response curveを作成した.同時に4枚照射することから，それぞれの位置において電離箱による実測を行い，位置の違いにおける線量補正も行った.それぞれのdose response curveに関してred channel，red channel/blue channelのpixel value，net optical density (netOD)を用いて，ばらつきを評価した.結果・考察：同じpixel value，netODの値でそれぞれのdose response curveにおける線量誤差を評価すると，pixel valueの結果は50 cGy以下の線量においては約6%以下，75 cGy以上の線量において約1 - 2%以下の誤差であったのに対し，netODの結果は全ての線量域で2 - 4%以内の誤差となった.いずれもblue channelでの補正によってシート内の誤差は軽減された.Pixel valueによる解析は低線量域での誤差は大きくなったが，75 cGy以上の線量域ではnetODよりも良好な結果であった.結論：現在のEBT3はblue channelで補正することにより，pixel value，netODの両面で良好な結果を得ることが可能である.

12012★731

O-15-1 マンモグラフィ検診精密検査でのトモシンセシス画像の有用性 - エコーと比較して -

山口 恭子(やまぐち きょうこ)1、川瀬 詩乃(かわせ しの)1、伊藤 真恵(いとう まえ)2、高橋 弘明(たかはし ひろあき)1、深水 良哉(ふかみず よしや)1

1NHO 千葉医療センター　放射線科、2NHO 下志津病院　診療放射線科

【はじめに】
第70回本学会における我々の発表では千葉市マンモグラフィ検診で要精査の受診者へトモシンセシス(3D)撮影を適用することの有用性が認められた。マンモグラフィ2方向撮影（CC・MLO）の2D画像と3D画像で分類されたカテゴリーに加え、エコー検査（US)のカテゴリーも考慮し追加検討したため報告する。

【方法】
千葉市マンモグラフィ検診で要精査となり、当院を2015年8月から2016年5月までに精密検査で受診した117例を対象に、2D、3D、USのそれぞれのカテゴリーを比較し3D撮影を追加することによるカテゴリの変化を検討した。

【結果】
2D、3D、USともにカテゴリーに変化がなかったものは76例。2DとUSよりも3Dのカテゴリーが上だったものが25例あった。2DとUSでは所見を拾えなかったが3Dで境界が不明瞭な腫瘤を拾い上げることができた例が含まれる。このうち乳癌の診断がつき部分切除、乳房全摘に至ったものが4例あった。
3DとUSのカテゴリーが同一だったものが6例あった。2Dで局所的非対称陰影（FAD）だと思われた所見が腫瘤ではないと確定でき、2Dでの所見が3DとUSにより否定できたものや、2Dで拾えなかった分葉状の腫瘤を3DとUSで評価したものがこれに含まれる。また、2D,3DよりもUSの方が高かったものが10例あった。

【結論】
2DとUSを併用することで乳がんの発見率があがるということは数多く報告されているなかで、さらに3D撮影を追加することで見落とし防止につながるのではないかと考える。

10544★731

O-15-2 セファログラムにおけるポジショニングの検討

村岡 亜友美(むらおか あゆみ)1、辻 啓介(つじ けいすけ)1、鴛海 勝治(おしうみ まさはる)1、小はま 稔大(こはま としき)1、高橋 晃(たかはし あきら)1

1NHO 福岡病院　放射線科

【背景・目的】 当院の睡眠センターでは睡眠時無呼吸症候群（Sleep Apnea Syndrome：SAS）の診療を行っている。SASの診断には症状の有無や鼻腔通気度、終夜睡眠ポリグラフ（Polysomnography：PSG)で，呼吸、循環、睡眠の状態、覚醒反応により評価が行なわれる。閉塞性睡眠時無呼吸症候群（Obstructive Sleep Apnea Syndrome：OSAS）は睡眠障害のなかでも最も多く見られる疾患の一つである。OSASを診療する上で頭部規格側面撮影におけるセファログラムの分析は、患者の顎顔面の形態的診断、治療方針を立案するうえで有効とされている。今回セファログラムにおけるポジショニングの検討を行ったので報告する。【方法】 1．過去画像の検証　セファログラム263例のポジショニングの評価を行い、診療放射線技師4名（経験年数4～28年）のポジショニングの現状を把握する。2．セファログラフィのポジショニングの検討　患者の体型ごとのセファログラムの傾向を確認し、セファログラムの分析に用いられる計測において、ポジショニングが及ぼす影響を検討する。3．ポジショニングにおける明確な基準を決定　診療科医師より講義を受け、科内勉強会においてスタッフの意識統一を図り明確な基準を決定する。【結果・結論】過去画像の検証の結果、スタッフごとのポジショニングの傾向を知ることができ、ポジショニングにおける基準の相違が確認された。診療科医師のもとめる画像について科内勉強会で伝達し、話し合うことで、ポジショニングの基準を明確に決定でき、安定したセファログラムの撮影が可能になった。

11591★731

O-15-3 高齢者におけるDEXA法骨塩定量検査での腰椎-大腿骨頸部間のYAM値乖離の検討

高橋 浩太郎(たかはし こうたろう)1、藤岡 等(ふじおか ひとし)1、田中 孝昭(たなかたかあき)2,3

1NHO 宇都宮病院　放射線科、2NHO 宇都宮病院　整形外科、3東京慈恵会医科大学　整形外科

骨塩定量検査において、現在DEXA (Dual-Energy X-ray Absorptiometry)法による検査が骨粗鬆症の診断基準となっており、広く用いられている。当院では第2～4腰椎 (L2-4)と大腿骨頸部 (F.neck)での検査をほぼすべての患者に行っているが、特に高齢の患者において両部位のYAM (Young Adult Mean)値が大きく乖離する例が多くみられた。そこで、当院において2014年1月から2016年12月までの3年間でL2-4とF.neckの両部位を測定した検査3,532例について、50代から90代までのYAM値の年齢別比較検討を行った。その結果、L2-4のYAM値がF.neckのYAM値より10 %以上高い例の割合は年齢とともに増加し、80代以降では患者の半数以上であった。この要因として、腰椎の骨塩量が骨硬化や腹部動脈石灰化などの影響によって、高く測定されていることが考えられた。高齢の患者では、DEXA検査時に腰椎及び大腿骨頸部のどちらかに内固定材料が挿入されている場合も少なくない。この場合、腰椎と大腿骨頸部のどちらか一方での検査とせざるを得ないが、このとき両部位のYAM値に乖離があることで、診断への影響が懸念される。よって、DEXA検査において複数部位での検査は非常に重要であり、腰椎または大腿骨頸部で適切な検査ができない場合は前腕部などでの検査を実施することを考慮し、より正確に診断ができるようにするべきである。しかしながら、骨粗鬆症診断基準や診療報酬の面では、腰椎のDEXA検査値が偏重されており、制度上の課題も見受けられる。

11697★731

O-15-4 骨盤計測撮影（マルチウス・グースマン）の被曝線量の再考について

藤本 晃一郎(ふじもと こういちろう)1、柳澤 克典(やなざわ かつのり)1、田中 大策(たなか だいさく)1、中山 智司(なかやま まさし)1、宮島 隆一(みやじまりゅういち)1

1NHO 小倉医療センター　放射線科

【目的】産科における重要な検査の一つに骨盤計測撮影（マルチウス・グースマン）がある。この撮影法は、骨産道と最大児頭の評価により、分娩前に難産を予測・診断し、最も安全な分娩様式を事前に選択する目的に行われる。そのため、胎児が撮影範囲内に入り、直接X線を入射するため、胎児の被曝が問題となる。これまで、当施設では医師を交えて線量の最適化に関して検討がなされていなかった。そこで医師の評価や画像処理を加えた撮影線量の低減を検討したので報告する。【方法】1.骨盤計測撮影における被曝線量の評価骨盤計測撮影の平均的な撮影条件を求め、入射表面線量を算出し、DRLと比較検討を行う。2.画像処理条件の検討同一患者においてDR圧縮処理を変化させた画像を作成し、産婦人科医師と診療放射線技師による一対比較法での視覚評価を行う。3.段階的線量低減による、臨床画像の視覚評価AECの設定を段階的に低減し、産婦人科医師と診療放射線技師による入口前後径や産科真結合線の評価を行い、至適撮影条件の検討を行う。【結果】1.平均的な入射表面線量はマルチウスで7.6mGy (DRL:7mGy)、グースマンで5.4mGy (DRL:6mGy)であった。2.DR圧縮処理のMタイプが低線量において骨辺縁の視認性が最も向上した。3. 入射表面線量をマルチウスで約20%に低減、グースマンで約35%に低減しても評価可能であった。【結語】今回の医師を交えて画像処理や撮影条件を再考することにより、大幅な線量低減が可能となった。この大幅な線量低減が可能になったのは、骨盤計測撮影において医師の被曝に対する意識が特に高く、画質よりも被曝に関して重要視していることが分かった。

11898★731

O-15-5 電子式個人線量計の種類の違いが被ばく管理に与える影響について

宮島 隆一(みやじま りゅういち)1、宮地 優介(みやち ゆうすけ)2、立石 哲士(たていし さとし)3、宇野 善徳(うの よしのり)2、大井 邦治(おおい くにはる)4、折田 信一(おりた しんいち)2

1NHO 小倉医療センター　放射線科、2NHO 九州医療センター　放射線部、3NHO 福岡東医療センター　放射線科、4NHO 長崎川棚医療センター　放射線科

【目的】電子式個人線量計は、放射線管理区域の一時立ち入り者の個人被ばく線量管理に主に用いられているが、測定線種にX（γ）線用とγ（X）線用の２種類の測定エネルギー範囲の異なるタイプが存在する。今回、電子式個人線量計の種類の違いがX線診断領域の被ばく管理に与える影響について評価を行ったので報告する。
【方法】X（γ）線用の日立アロカPDM-127B-SZ、γ（X）線用の日立アロカPDM-122B-SHC、富士電機CPXANRFA-30についてX線診療で使用する条件下で線量特性、線質特性、時間応答特性について測定比較を行った。
【結果】X（γ）線とγ（X）線用電子式個人線量計の比較では、γ（X）線用は全てにおいて感度が低くなる傾向がみられた。また、時間応答特性の評価では、γ（X）線用の富士電機CPXANRFA-30は、照射時間が1秒以下の領域で感度が低下して、0.6秒以下では未検出の値を示しX線に対して応答が無いことが判明した。
【結論】X線診断領域に電子式個人線量計を用いた個人被ばく線量管理を行なう場合においては、線量計の特性を評価して理解して適切な選択を行う必要がある。特に使用する照射時間に対しての応答特性を評価することが重要である。

11838★731

O-15-6 水晶体被ばくの実態調査　ー国立病院等の不均等被ばくに関する現状ー

藤田 克也(ふじた かつや)1、大山 正哉(おおやま まさや)2、堀田 昇吾(ほりた しょうご)3、桜井 礼子(さくらい れいこ)3、小野 孝二(おの こうじ)3、西丸 英治(にしまる えいじ)5、五十嵐 隆元(いがらし たかゆき)6、藤淵 俊王(ふじぶち としおう)4

1NHO 東京病院　放射線科、2NHO 東京医療センター　放射線科、3東京医療保健大学　看護学科、4九州大学大学院医学研究院保健学部門　医用量子線科学分野、5広島大学病院　診療支援部、6総合病院 国保旭中央病院　診療技術局放射線科

【目的】医療現場では、X線を使用する放射線診療従事者は原則としてプロテクタを着用しているため不均等被ばくとなる。水晶体の線量を把握するためには、不均等被ばくを評価するための頸部モニタの追加装着（2個管理）が求められるが、胸部等の１個のモニタ装着（1個管理）で行っている施設も存在している現状である。このように不均等被ばく、とくに水晶体の管理状況は施設間で異なっているため、実態調査を実施し、不均等被ばく管理の重要性を明らかにする。【方法】国立病院機構等の関連施設に依頼しから、2014から2016年度分の水晶体等価線量、および実効線量のデータ、に加え職種や業務内容を入手した。1個管理、２個管理での実効線量と水晶体等価線量の関係、職種ごとの被ばく線量の関係を分析した。体幹部および頸部モニタの過去の測定結果から、不均等被ばく管理を行っていない場合、水晶体被ばくの過小評価の程度を評価した。【結果】関連１６施設から2個管理：延べ4000名、１個管理：延べ3000名のデータを集めた。不均等被ばく（2個）管理のデータから推定すると、1個管理では水晶体線量をおおまかであるが１/４程度に過小評価している可能性がある。2個管理にて、水晶体等価線量20mSvを超えた集団を分析すると、医師86％　看護師12％、診療放射線技師２％で有った。【結論】水晶体の被ばく管理の第1歩は、胸部等の1個管理から、頸部モニタを追加した２個管理に移行し、水晶体等価線量が高値を示す場合には教育と防護を行う事が望まれる。本研究は「放射線診療従事者の不均等被ばく、とくに水晶体の管理に関する実態調査」のJSRT-RSNJ学術研究班（藤淵班）の研究データを用いた。

10051★713

O-16-1 国立駿河療養所5年間の個別支援を取り入れた学習療法の効果

深田 知子(ふかだ ともこ)1、鷹田 としみ(たかた としみ)1、山本 裕子(やまもと ゆうこ)1、井上 智子(いのうえ ともこ)1、柏木 里美(かしわぎ さとみ)1

1国立駿河療養所　看護課

【目的】当療養所では平成24年度より学習療法を導入し5年が経過した。認知機能やコミュニケーション機能などの維持・改善を目的に学習療法プログラムを基に、ハンセン病の後遺症障害を含めた個別支援を行ってきた。今回は、FAB,MMSEを検証する事で学習の効果を知り、今後の継続支援に活かしたいと考えた。【方法　期間】研究方法：量的研究　FBA,MMSEと実施記録から5年間の変化を検証。対象：入所者4名(男性3名　女性1名)平均年齢88.3歳　期間：平成29年4月～平成29年12月【結果】FAB,MMSEは4名共に初回検査数値より上昇や下降、同調する結果が表れた。更に、代筆やアクリル板への変更・滑り止めグリップの活用や、介入方法を工夫することで学習療法の効果を得た。【考察】FAB,MMSEの変化には作動記憶力が関係し作動効率の影響があったと考える。FAB,MMSE判断基準から、4名とも軽度から中等度認知症の結果となったが、日常生活に支障なく生活が送れている。学習状況では職員の個別支援の工夫と環境作りにより意欲を引き出すことができた。ハンセン病の後遺症障害と入所者の生活史や習慣を理解し介入することで、職員が気持ちを傾け環境が整い「心の安定」へと導くことが出来たと考える。【まとめ】本研究では、先行文献と同様の効果があり、更に5年以上の調査及び収集できた。職員に認知症と学習療法の理解が得られたことは、支援者としての役割が発揮できた。又、学習効果が日常生活支援の活性化に反映できたことは、本研究で心の安定が要であることを認識できた。そして、学習療法は入所者との信頼関係がより一層深められるきっかけと考える。

12076★713

O-16-2 認知症ケアチーム活動における薬学的介入

氣仙 拓也(きせん たくや)1、金野 美里(こんの みさと)1、坂内 英樹(ばんない ひでき)1、佐々木 聖一(ささき せいいち)1、千田 光一(ちだ こういち)1、高橋 麻美(たかはし あさみ)1、赤間 紀子(あかま のりこ)1、菅原 望美(すがわら のぞみ)1、氏家 祐太(うじいえ ゆうた)1、鳥畑 桃子(とりはた ももこ)1

1NHO 岩手病院　薬剤科

【はじめに】現在、我が国においては高齢者の約４人に１人が認知症又はその予備群と言われている。高齢化の進展に伴って認知症患者はさらに増加すると予想される。この情勢を踏まえ、平成２８年度診療報酬改定では身体疾患のため入院した認知症患者に対する対応力とケアの向上を図るために「認知症ケア加算１・２」が設けられた。【内容】＜事例１＞６３歳　女性　入院理由：肺炎幻視や暴言、自殺企図などの行動・心理症状が見られた。入院前エチゾラムを内服していたが、入院後中止していた。チームではエチゾラムの急な断薬による離脱症状を疑い、エチゾラムの再開又は代替薬の開始を主治医に提案した。＜事例２＞６３歳　男性　入院理由：パーキンソン病入院前より抗精神病薬を高用量服用していた。入院後に行動・心理症状は見られないが、パーキンソン病の運動症状が強く現れている。チームでは抗精神病薬の高用量投与による運動症状の悪化を懸念して主治医に減量を提案した。【結果】＜事例１＞エチゾラムを再開して症状は改善し、認知症ケア対象外となった。＜事例２＞提案１週間後よりクエチアピンの漸減を開始。現在行動・心理状態は見られていない。経過観察中。【考察】今回の事例を通じて認知症ケアチームによる介入が入院中の認知症患者のＱＯＬに大きな影響を与えると実感した。より有意な介入を実施するためには薬剤師として認知症の中核・周辺症状に対する薬物治療の豊富な知識を身に付けなければならない。今後はチーム・病棟スタッフ間の情報交換をより密にし、薬学的知見に基づいた介入を積極的に実施していきたい。

10241★713

O-16-3 抗がん剤調製に携わる薬剤師の職業的抗がん薬曝露に関する多施設共同研究

佐野 慶行(さの よしゆき)1、森田(小川) 智子(もりた ともこ)1、魚井 みゆき(うおい みゆき)2、中嶌 明香(なかじま さやか)1、小暮 友毅(こぐれ ともき)3、鈴木 訓史(すずき のりふみ)4、赤木 徹(あかぎ とおる)5、田内 淳子(たうち じゅんこ)1、川崎 敏克(かわさき としかつ)1

1国立がん研究センター東病院　薬剤部、2NHO 九州がんセンター　薬剤部、3NHO 四国がんセンター　薬剤部、4NHO 北海道がんセンター　薬剤部、5国立がん研究センター中央病院　薬剤部

【背景・目的】抗がん薬を取り扱う医療従事者の職業性曝露について近年注目が集まっている。本研究では、国立病院機構所属の都道府県がん診療拠点病院及び国立がん研究センターにて抗がん薬調製に従事する薬剤師を対象に、尿中の5-FUの主要な代謝物である2-Fluoro-alanine（FBAL）を測定した。【方法】採尿は、調製開始から24時間まで自然排尿ごとに実施した。採尿検体は、液体クロマトグラフィー質量分析装置にてFBALを測定した。【結果】2017年7月から2017年12月までに39人の薬剤師が参加した。参加施設における月あたりの調製処方箋枚数及び5-FU調製量の中央値（範囲）は、1500枚（1200枚-3800枚）、810 g（400 g-1800 g）であり、すべての施設にて個人防護具を着用し、安全キャビネット内で調製を行っていた。5-ＦＵに対して、閉鎖式薬物移送システムを使用している施設は1施設のみであった。定量下限を超えた尿サンプルは、2検体（2人）のみであり、それ以外のすべての検体は定量限界以下であった。定量下限を超えた採尿ポイント（曝露量）は、調製終了直後（660 ng）及び調製後約20時間（1950 ng）の検体であった。【考察】抗がん薬を多く取り扱う施設での薬剤師の職業性曝露状況が確認できた。FBALが検出されたのは2検体のみであり、ほとんどの薬剤師は少なくとも治療量の1000分の1以下の曝露量であることが推測できた。今後は、同時に測定した安全キャビネット内の環境曝露の結果との関連について検討していく。本研究は、平成25-26年度全国国立病院薬剤部科長協議会研究助成制度の助成を受けて実施している。

10848★713

O-16-4 呼吸器疾患患者の低栄養予防に資する主食の工夫：クロスオーバー比較試験

山本 貴博(やまもと たかひろ)1、松井 智美(まつい さとみ)1、藤田 麻奈美(ふじたまなみ)1、西村 玲泉(にしむら れいみ)1、加藤 勝則(かとう かつのり)1、麻生 博史(あそう ひろし)2、安武 健一郎(やすたけ けんいちろう)3

1NHO 福岡病院　栄養管理室、2NHO 福岡病院　呼吸器内科、3中村学園大学　栄養科学科

【目的】当院オリジナルの高栄養主食(高主食)を作り、認容性と有用性を検討することを目的とした。【方法】2017年8-11月に当院呼吸器内科に入院し、参加基準を満たし同意を得た患者30名を対象とした。対象は、性、BMI、疾患、食事内容で層別ランダム化しA・Bパターンに割付けられた。研究デザインは、高主食と普通主食を用いたクロスオーバー比較試験であり介入期間は10日間とした。Aパターン[1-5日目：昼食「高主食」・夕食「普通主食」、6-10日目：昼食「普通主食」・夕食「高主食」]、Bパターン[1-5日目：昼食「普通主食」・夕食「高主食」、6-10日目：昼食「高主食」・夕食「普通主食」]とし、朝食は両群ともに普通主食を提供した。高主食は中鎖脂肪酸(MCT)オイル、MCTパウダー、粉飴、プロテインパウダーを一律に添加して作られた。【結果】データ欠損者1例を除いた29例(男22/女7)の特性は、年齢68.2±9.9歳、BMI18.0±2.8 kg/m^{2}であり疾患および食事内容を含め両パターンで差を認めなかった。主食の喫食量は10段階評価で高主食群8.7±1.5、普通主食群9.0±1.2と両群ともに良好であったが、普通主食群が有意に高値であった($p<0.05$)。一方、高主食群における主食の栄養素等摂取量は普通主食群に比較し、エネルギー(364±89 kcal vs. 265±68 kcal)、たんぱく質(8.1±1.8g vs. 4.5±1.1g)、脂質(9.6±0.6g vs. 0.6±0.2g)が有意に高値であり($p<0.001$)、副食を含む1食あたりの栄養素摂取量も高値となった。味の評価は10段階評価で両群間に差を認めなかった。【結論】当院オリジナルの高栄養主食は、呼吸器疾患患者に対して普通主食と変わらない認容性があり、栄養素等摂取量の確保にも有用である。

11193★713

O-16-5 看護対応手順を用いた手術中待機している家族に対する看護介入の有効性の検討～家族への看護介入に対する認識と思いの調査～

奥山 紗代(おくやま さよ)1、酒井 結花(さかい ゆか)1

1NHO 熊本医療センター　外科

【はじめに】A病棟では2年前より手術中待機している家族への対応手順を作成し、介入。今回、対応手順の見直しを行い、待機家族へ介入し家族の手術に対する認識や思いを把握することで、より良い看護ケア実践につながっているのかを明らかにした。【目的】手術中の待機家族の看護介入に対する認識と思いを実態調査し、改訂版の対応手順による看護介入の有効性を検討。【方法】従来の対応手順をもとに、チェックリスト形式へ改訂し介入。待機家族へのアンケート調査、分析。自由記載はカテゴリー分けにて分析。【倫理的配慮】院内の倫理委員の承認を得た【結果】1、対象待機家族46名、平均54.2歳、最高齢85歳。2、自由記載からカテゴリーとして「家族の待機場所の環境調節」「待機家族への手術進行に合わせた説明」「家族の精神的苦痛の援助」の3個を抽出した。3、看護師は「チェックリスト形式にしたことで確認が容易になった」と答え、待機家族は「手術中の経過もその都度説明があり心強かった」と感じていた。【考察】家族は待機場所が不慣れな環境で、平均4時間終了を待っており、高齢者に限らず身体的負担は大きく看護師の経過に応じた声掛けは重要である。対応手順をチェックリスト形式にしたことで確認が容易で、且つ家族への説明を確実に行うことができ、看護師側の困難は解消されたと考える。【結論】待機家族は状況に応じた看護師の声かけにより苦痛が軽減する。改訂版対応手順は看護師間の情報共有を円滑にした。

10318★713

O-16-6 臨床研究推進に向けた関信地区国立病院薬剤師会の取り組みが研修会受講者にもたらした影響についての検討

大越 千紘(おおこし ちひろ)1、小井土 啓一(こいど けいいち)2、赤木 祐貴(あかぎゆうき)2、高橋 郷(たかはし ごう)3、宇田川 涼子(うだがわ りょうこ)4、太田 貴洋(おおた たかひろ)5、齊藤 達也(さいとう たつや)3、中國 正祥(なかくに まさよし)6、野村 久祥(のむら ひさなが)5、福田 祐介(ふくだ ゆうすけ)7、川崎 敏克(かわさきとしかつ)5、山口 正和(やまぐち まさかず)4

1NHO 西埼玉中央病院　薬剤部、2NHO 横浜医療センター　薬剤部、3NHO 相模原病院　薬剤部、4国立がん研究センター中央病院　薬剤部、5国立がん研究センター東病院　薬剤部、6国立成育医療研究センター　開発推進部、7NHO 東京医療センター　臨床研究・治験推進室

【背景・目的】関信地区国立病院薬剤師会では、2013年度より臨床研究推進研修会(以下研修会)を行っている。現在は年5回の研修会の中で講義とグループディスカッションを組み合わせ、実践的な取り組みにつながる工夫をしている。研修会の本質的成果を中長期的視点から評価し、今後の研修会のあり方および実施体制や内容等についての検討を行うため、研修会受講後の行動変容に関するアンケート調査を実施した。【方法】2014～2017年度の研修会受講者および受講当時の所属部科長に、メールにてアンケートへの回答を依頼した。【結果】受講者の回答率は84%(51/61名)であった。「最も役に立った講義」については、「研究テーマの探索に関する講義」が24名(47%)と最も多かった。「研修会受講後に自ら立案して実施した、あるいは現在実施中の臨床研究はありますか？」及び「同僚等が実施した臨床研究に参加しましたか？」に対して14名(27%)及び23名(45%)が「ある」と回答した。所属部科長の回答率は71%(20/28名)であった。「研修会受講が受講者に良い影響を与えたと思いますか？」に対して、18名(90%)が「良い影響を与えた」と回答した。「受講後のフォローアップ」については、「ぜひ必要」4名(20%)、「あれば良い」15名(75%)であった。【考察】最も役に立った講義が「研究テーマの探索」という意見が多かったことから、臨床研究について一から学びたいと考えている受講者が多く、受講後も約半数が臨床研究に関わっていることが分かった。また所属部科長より受講後のフォローアップに関するニーズがあることから、受講後も臨床研究を続けられるよう、支援できる体制を構築していく必要があると考える。

10388★714

O-17-1 ネパールにおける呼吸リハビリテーションの取り組み -教育資材作成と女性保険ボランティアへの講義について-

寄本 恵輔(よりもと けいすけ)1、佐藤 敦史(さとう あつし)2、山下 祥平(やましたしょうへい)3,4、上村 光弘(かみむら みつひろ)2、林 茂樹(はやし しげき)5

1国立精神・神経医療研究センター　リハビリテーション部、2NHO 災害医療センター　リハビリテーション部、3国立国際医療研究センター　リハビリテーション部、4NHO 村山医療センター　リハビリテーション部、5公益財団法人国際 医療技術財団　理事

【背景】
「カトマンズ盆地における呼吸器疾患患者の早期社会復帰支援に向けての取り組み―呼吸リハビリテーションの普及―」は，本邦より医師・理学療法士を3年間で10回ネパールに派遣して実施するシャトル型プロジェクトである.
【目的】
本研究の目的は，呼吸リハビリテーションを地域住民に直接指導する女性保健ボランティアに対し，医療体制，インフラ，言語，文化等に適合させ作成した研修プログラムを検証することである.
【対象と方法】
対象は，モデル地区の女性保健ボランティア42名．方法は，研修後に研修満足度，学習到達度，教育資料・研修の適切性についてアンケート調査を行った.
【結果】
結果，9 割以上が研修内容を理解し，呼吸リハビリテーションを指導できると答えた.
【考察】
多様な課題を抱える開発途上国ネパールにおいて，本研修プログラムは，ネパールの関係機関と協働し，現地の実情を踏まえて指導者を育成していくことで，医療技術は持続発展的に普及していくと考えられる.

11730★714

O-17-2 ペルー共和国における障がい者スポーツ支援活動

広田 美江(ひろた よしえ)1、速水 慶太(はやみ けいた)2

1NHO 別府医療センター　リハビリテーション科、2NHO 九州医療センター　リハビリテーション部

【背景】我々は、ペルー国立障がい者リハビリテーションセンターにおいて、2013年より「障がい者スポーツプロジェクト」の確立を目指して、シニア海外ボランティアおよび短期青年海外協力隊の活動を行ってきた。しかし「障がい者スポーツプロジェクト」も、日本の理学療法分野における専門家の人員の乏しさや内容のハードルの高さにより継続が危ぶまれている。我々は、ボランティア事業後の連携の方法を模索しており、今回ペルーにおける障がい者スポーツの現状調査を実施しまとめたので、ここに報告する。【目的】センターにおける障がい者スポーツの内容等を確認した上で国際協力としての妥当性を検討し、日本とペルーの協力体制の具体的内容および留意点を明確にする。【対象】ペルー国立障がい者リハビリテーションセンター障がい者スポーツ委員会所属脳損傷部、脊髄損傷部、切断部、疼痛部、知的・適応障害部、小児精神運動発達障害の6部門【期間】2017年8月27日～9月1日(内、調査日4日間)【方法】調査内容は、(1)障がい者スポーツの現状の把握(2)現地の要望とアンケート調査を実施した。【結果】各部門、メディカルチェックの導入や安全面の配慮等において、ばらつきが認められた。ペルー理学療法士へのアンケートの結果、多くの職員が日本との連携を望んでおり、日本のリハビリテーション、障がい者スポーツに興味を持っていた。【結論】障がい者スポーツ委員会との協議や対話を行い、施設および各部門のスポーツの現況視察および関連事項の調査の結果、今後の技術協力連携の継続を確認した。

10032★714

O-17-3 ザンビアでの心臓血管外科立ち上げのための医療支援に参加して

江川 善康(えがわ よしやす)1、川人 智久(かわひと ともひさ)1、細谷 祐太(ほそや ゆうた)1、吉田 誉(よしだ ほまれ)2、下江 安司(しもえ やすし)2、安田 理(やすだ おさむ)2

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　小児心臓外科、2NHO 四国こどもとおとなの医療センター　心臓血管外科

【背景】ザンビア共和国は、人口は1620万人、乳児死亡率は43.8(人口1000人当たり)である。小児・乳児の死亡率を下げるためには、心臓手術も行う必要があるが、唯一心臓手術が可能なUTH（the University Teaching Hospital）ではイタリアチームなどが年に１～２回出張し、数件の手術を行っていたが、ザンビア人医師への技術移転は行われて来なかった。【目的】ザンビアでザンビア人により心臓手術ができるように支援を行う。【方法と結果】 NGOであるTICO（Tokushima International Cooperation）に協力し、UTHでの医療支援に参加した。２０１７年２月　UTH視察と保健省との連携開始。２０１７年９月　UTHにて第１回心臓血管外科医・体外循環技師・看護師の研修。２０１７年１１月　UTHにて第２回目の研修。PDA(動脈管開存症)の手術をザンがビア人チームの執刀で実施（３症例とも成功)、ザンビア初であった。この後体外循環技師（１名）が日本で３週間研修。２０１８年１月　第３回目の研修。ASD（心房中隔欠損症）の手術をザンビア人チームの執刀で行う。(３症例とも成功)。２０１８年４月　ザンビア人医師４名が日本で研修。【考察】ザンビアでは一人当たりのGNI（国民総所得）は1,456米ドルであり、所得向上のためには,外国からの投資や産業・観光の振興などが必要だが、これらを呼び込むためには医療水準も上げる必要があると思われた。【結語】UTHにてPDA３症例・ASD３症例の心臓手術を我々の指導の下にザンビア人医師の執刀で行った。

11250★714

O-17-4 ベトナム薬剤師による適正な薬物療法の実践への取り組み～脳卒中チーム医療の研修事業を通して～

大橋 裕丈(おおはし ひろたけ)1、瀬戸 恵介(せと けいすけ)1、坂本 治彦(さかもと はるひこ)1、寺門 浩之(てらかど ひろゆき)1、井上 雅人(いのうえ まさと)2、原 徹男(はら てつお)2

1国立国際医療研究センター病院　薬剤部、2国立国際医療研究センター病院　脳神経外科

【目的】
国際医療研究センターでは、ベトナムの診療や教育の中心的な役割を担うバックマイ病院（BMH）において、脳卒中チーム医療の診療体制の構築と脳卒中の治療成績の向上を目的とした研修事業を行っている。脳卒中診療において、急性期治療および再発予防の観点から薬物療法の意義は非常に大きい。しかしながら、BMHでは薬剤師が、患者の薬物療法に対し直接的な介入を行っていないのが現状である。今回、脳卒中チームにおける薬剤師の専門性を活かした薬物療法の導入と実践を目的とした研修事業を行った。
【方法】
2017年7月　当院薬剤師が現状と問題点の抽出を目的として現地視察
2017年9月　当院においてBMH脳卒中チーム研修生の研修を実施
　薬剤師は5日間の脳卒中チーム全体での研修と5日間の薬剤部での研修を実施
　研修後、脳卒中チーム研修生全体に対し研修成果に関するアンケート調査を実施
2018年2月　当院薬剤師が研修後のフォローアップのため現地派遣
【結果】
研修後のアンケートでは、全研修生よりチーム医療における薬剤師の役割について理解され、今後連携を試みたいという回答を得た。BMH薬剤部では、2018年1月より脳神経外科病棟の回診への参加を開始した。そして、脳神経外科患者への薬物療法の介入はこれまで行われていなかったが、1ヶ月で7症例に対し薬学的介入を実施した。また、脳神経外科病棟の医師および看護師からの薬剤情報の問い合わせはこれまでなかったが、1ヶ月で5件の問い合わせを受けた。
【考察】
今回の研修を通じて、BMH薬剤師にチーム医療における薬剤師の役割に関して理解が得られた。今後は患者・家族に対する薬剤師の直接的な介入を目標として活動を継続予定である。

11980★714

O-17-5 糖尿病足病変の診療の質と転帰における国際（日独）多施設共同研究

塚本 雅美(つかもと まさみ)1、泉 有紀(いずみ ゆうき)1、中川内 玲子(なかがうち れいこ)1、小鳥 真司(おどり しんじ)1、林野 泰明(はやしの やすあき)2、島田 典生(しまだ のりお)3、梅本 琢也(うめもと たくや)4、山家 由子(やんべ ゆうこ)5、田中 剛史(たなか たけし)6、瀧 秀樹(たき ひでき)7、平尾 利恵子(ひらお りえこ)8、肥田 和之(こえだ かずゆき)9、小河 淳(おがわ じゅん)10、小野 恵子(おの けいこ)11、島津 章(しまづ あきら)12、河野 茂夫(こうの しげお)1

1NHO 京都医療センター　WHO糖尿病協力センター、2天理よろず相談所病院　内分泌内科、3NHO 千葉医療センター　糖尿病代謝内科、4NHO 静岡医療センター　院長、5独立行政法人NHO 名古屋医療センター　糖尿病内分泌内科、6NHO 三重中央医療センター　内科、7NHO 大阪医療センター　糖尿病内科、8NHO 大阪南医療センター　内分泌代謝内科、9NHO 岡山医療センター　内科、10NHO 九州医療センター　代謝内分泌内科、11NHO 熊本医療センター　糖尿病内分泌内科、12NHO 京都医療センター　臨床研究センター

目的：ドイツでは、フットケア専門施設を認定制度化し、診療ネットワークを構築することでDF患者の下肢切断率を減少させることに成功している。本研究では、糖尿病患者の年齢構成と医療保険サービス体制が似ている日独のDF患者の治療成績（全体と高齢者群）の比較検討を行い、両国のDF治療の問題点を明らかにする。方法：NHO所属10病院とドイツ6病院で、新規発症DF患者を登録し、6か月ごとに18か月まで追跡する。18か月終了時に治療成績、日本におけるQOLの変化、就労状況などを評価し、治療と予後等を明らかにする。結果：日独で214例を登録。日本のDF患者は、ドイツと比べ、平均HbA1cが高く、糖尿病合併症が少なく、DFの既往や切断の既往例が少なく、介護必要例が多く、重症例は少ない。治癒率は同じだが、足切断率は低く、靴型装具作製率が低く、一時治癒までの日数は同じだが、切断後治癒までの日数は長い傾向だった。日本では、6か月後の就業率が下がり、介護度が上昇していた。日本の高齢糖尿病足病変の治療ではドイツに比べ、血管内治療の施行率が低かった。結語：日本のDF患者は、ドイツと比べて入院期間が長く、免荷も車いすや安静が多いために、ADLの低下、失業や介護必要度の上昇につながっている。わが国では今後増加してくる高齢足病変患者の治療の検討や地域包括ケアを含めた早期社会復帰の治療戦略の確立が必要と考えた。

10099★714

O-17-6 医療資源の限られた状況において、膿胸に対して胸腔開窓術を施行し救命し得た銃創患者の一例

関 聡志(せき さとし)1,2、霧生 信明(きりう のぶあき)1、谷河 篤(たにかわ あつし)1、井上 和茂(いのうえ かずしげ)1、米山 久詞(よねやま ひさし)1、岡田 一郎(おかだ いちろう)1、長谷川 栄寿(はせがわ えいじゅ)1

1NHO 災害医療センター　救命救急センター、2国境なき医師団　外科

【はじめに】医療資源の限られた状況での診療では対応に苦慮することが多い。一般的に銃創の治療はデブリードマンと待機的一次閉創が基本となるが、胸壁に関しては例外的に初期閉鎖を行う。今回、南スーダンにて胸腹部の銃創から膿胸となり、胸腔開窓術を施行し救命し得た一症例を経験したので報告する。【症例】25歳女性【現病歴】道路を自転車で走行中に突然茂みから狙撃され受傷。通行人により約２時間かけて我々の医療施設に搬送となった。【経過】銃弾の射入部を上腹部正中、射出部を左胸背部に認めた。まず胸腔ドレーン挿入後に、開腹手術を先行した。麻酔器がないため、ケタミン投与による鎮静・鎮痛のみで手術を行った。銃弾は肝臓外側区域から胃を貫通し、さらに横隔膜を貫通し左胸腔へ達していた。左胸背部の射出部には約4×4cmの組織欠損を認めた。腹腔内の臓器損傷を修復した後、胸壁創部のデブリードマンを行い、閉創した。術後第３病日に胸背部の創から滲出液が出現し、開放したところ大量の膿と壊死組織の流出を認めた。胸腔ドレーンを交換し経過を見るも、吸引機器もなく、すぐに壊死組織により閉塞してしまった。全身麻酔が行えず、衛生環境も不十分であったため当初胸腔開窓術の施行を躊躇したが、やむを得ずair leakを認めたまま射出部を拡大する形で胸腔開窓術を施行した。連日洗浄ドレナージを行ったところ、徐々に膿や壊死組織は減少し、胸壁も肉芽形成により閉鎖を認め、術後第３１病日に独歩退院となった。【結語】医療資源の乏しい実践現場においては、患者救命のために、限られた資源を十分、時にはそれ以上に応用、活用し、柔軟に対応することが求められる。

10326★722

O-18-1 薬剤師の病棟業務標準化に向けた取り組み

高橋 郷(たかはし ごう)1、椎名 早登美(しいな さとみ)1、丸山 浩平(まるやま こうへい)1、山田 友也(やまだ ともや)1、田畑 信悟(たばた しんご)1、小俣 裕之(おまた ひろゆき)2、水島 淳裕(みずしま あつひろ)3、長谷川 貴子(はせがわ たかこ)1、澤井 孝夫(さわい たかお)1

1NHO 相模原病院　薬剤部、2NHO 東京医療センター　薬剤部、3NHO 信州上田医療センター　薬剤部

【背景・目的】人員が限られた薬剤部においては、調剤業務などのセントラル業務と並行して効率的に病棟薬剤業務を実施することが重要となる。そのため、担当薬剤師を病棟ごとに固定し、疾患等の知識向上、説明内容の効率性を高めるなどの工夫を行い対応している。しかし、担当薬剤師の不在時や、異動などで人員が入れ替わる時などにも同様の薬学的介入や薬物療法のモニタリングを実施するためには、病棟業務を標準化、さらに可視化を進めることは必須であると考える。そこで今回、薬剤師の病棟業務の標準化を目的に、入院患者に対する介入内容を可視化した取り組みを報告する。【方法】薬剤師が説明・確認する内容を、時系列に記載するフォーマットを作成した。作成したフォーマットを用いて、病棟担当薬剤師が担当病棟で対応する疾患・手術・検査等の目的別に説明・確認項目表を作成した。作成は2017年10月～2018年3月の6か月で行い、あらかじめ作成計画を立てて行った。毎月、部内の会議にて作成した資料を提示し、進捗を確認した。【結果】16診療科、67項目について作成を行った。作成した説明・確認表は、泌尿器科（15種類）、整形外科（10種類）、耳鼻咽喉科（9種類）が多く作成されていた。【考察】作成された説明・確認表が多かった診療科はパス入院が多く、指導内容が統一しやすいことが理由であったと考える。反対に、パス適応での入院の少ない診療科において、今後、どのように作成するのかが課題となった。今回は、担当薬剤師が現在行っている業務内容を可視化したに過ぎず、今後、指導内容の再確認、見直しを図り、さらなる業務の標準化につなげていきたい。

10431★722

O-18-2 監査等対応に係る事前確認マニュアル作成について

太田 貴洋(おおた たかひろ)1、鈴木 真也(すずき しんや)1、久松 大祐(ひさまつ だいすけ)1、菊地 寛隆(きくち ひろたか)1、五十嵐 隆志(いがらし たかし)1、上本 剛(うえもと つよし)1、鎌田 隼(かまた はやと)1、小室 亜由美(こむろ あゆみ)1、竹野 美沙樹(たけの みさき)1、中嶌 明香(なかじま さやか)1、石原 淑子(いしはら よしこ)1、岩本 義弘(いわもと よしひろ)1、金子 明日美(かねこ あすみ)1、末永 亘(すえなが わたる)1、瀬戸 裕美子(せと ゆみこ)1、平野 光枝(ひらの みつえ)1、松井 礼子(まつい れいこ)1、西村 富啓(にしむら たかひろ)1、山口 正和(やまぐち まさかず)2、川崎 敏克(かわさき としかつ)1

1国立がん研究センター東病院　薬剤部、2国立がん研究センター中央病院　薬剤部

[目的] 国立研究開発法人国立がん研究センター東病院（当院）は、医療法に基づく特定機能病院、臨床研究中核病院として承認されている。医療法第25条第3項の規定（厚生労働省関東信越厚生局）に基づき、原則として1年に一度立入検査の実施がある。また、臨床研究中核病院は、特定機能病院と同様に医療法に基づく立入検査を行うことが規定されている。それに加え、医療法第25条第1項の規定（千葉県柏市保健所：医療監視に基づく立入検査）により、医療法に基づくすべての病院を対象とし、原則年1回実施する。前述の各種監査等で病棟等にて薬剤師が対応する場面がある。今回、当院薬剤部病棟部門における各種監査等対応の統一化を目的に監査等対応に係る事前確認マニュアル（マニュアル）を制定した。
[方法] 本マニュアルは、病棟での重点確認項目、想定問答集に区分し作成した。なお、想定問答集は、過去の監査等の対応記録および現行の医療法に準じ作成を行った。病棟での重点確認項目に関しては、別途ハンドアウトを作成し、病棟関係者と薬剤師間における確認ツールとして用いた。
[結果] 平成29年10月実施における医療監視に基づく立入検査、同年11月実施における特定機能病院、臨床研究中核病院の監査では薬剤部門への指摘事項はなかった。
[考察] 本マニュアル作成の利点は、監査等対応に係る時間短縮、質の均てん化、薬剤師個人に依存するリスクの軽減が考えられる。しかし、マニュアルの作成により個人成長の機会を奪う危険性を兼ね備えていることから、人材育成、薬剤師個人の自律性の面では注意が必要である。各種法令改正に準じたマニュアル改正への対応、部内教育の拡充が必要である。

10429★722

O-18-3 病棟薬剤業務のスキルアップを目指したプレアボイド報告体制整備へ向けた検討ー多施設共同実態調査ー

植木 大介(うえき だいすけ)1、稲生 和彦(いのう かずひこ)1、新藤 学(しんどう まなぶ)2、澤井 孝夫(さわい たかお)3、山口 正和(やまぐち まさかず)4

1NHO 東京病院　薬剤部、2NHO 下総精神医療センター　薬剤科、3NHO 相模原病院　薬剤部、4国立がん研究センター中央病院　薬剤部

【目的】プレアボイドは患者の不利益を回避するために行ったファーマシューティカルケアであり、病棟薬剤業務と直結した実例報告である。関信地区国立病院薬剤師会はプレアボイドの普及活動を行っており、報告件数の増加に繋がったことを報告してきた。しかしながら件数増加の一方で、施設間の件数に差異が生じている現状が明らかとなってきた。今回我々は、報告施設数の増加を図るための体制整備を目的としたプレアボイド報告に関わる大規模な実態調査を行った。
【方法】対象は関信地区国立病院薬剤師会の会員施設である全42施設。調査内容は各施設の薬剤部業務実績、薬剤師年代別報告件数、プレアボイド報告に関する情報共有体制等に関する質問票を電子メールで配信し、得られた回答を集計した。
【結果】質問票の回収割合は100%であった。薬剤師一人当たりの薬剤管理指導件数が多い施設ではプレアボイド報告件数も多い傾向が示された。また、薬剤師年代別の報告件数は20代が約70%、30代が約20%であった。プレアボイド報告数上位10施設における薬剤部内の報告内容共有率、報告を取り纏める薬剤師の設定率はともに90%と報告体制が整備されていることが分かった。
【考察】薬剤管理指導とプレアボイド報告の相関傾向および年代別で20～30代が報告の9割を占める結果からも、薬剤師の病棟活動が直接件数の増加にも繋がることが裏付けられた。また、報告数上位施設では薬剤部内の体制ならびに院内への周知方法が確立されていることも明らかとなった。今後は本調査で得られた情報を各施設へフィードバックおよび国立病院内で統一したマニュアルの作成を行い、プレアボイド報告施設数の増加を図りたいと考える。

11183★722

O-18-4 琉球病院における処方支援の実績と推移

中山 洋輔(なかやま ようすけ)1、松田 ゆり(まつだ ゆり)1、矢口 武廣(やぐち たけひろ)1、竹添 達也(たけぞえ たつや)1、雪竹 英志(ゆきたけ えいじ)2

1NHO 琉球病院　薬剤科、2NHO 都城医療センター　薬剤部

【目的】琉球病院（以下当院）は精神病床291床、重症心身障がい児（者）病床80床、医療観察病床35床、計406床の精神科医療に特化した病院である。当院薬剤科は薬物療法への介入を目標の一つとしており、一昨年度より特に処方支援の実施に取り組んでいる。今回我々は当院における平成28年度および平成29年度の処方支援について、実績と推移を評価する目的で調査を行った。【方法】平成28年4月から平成30年3月までの処方支援事例を収集し、件数、薬効群および照会・提案内容について集計を行い、平成28年度と平成29年度の比較を行った。【結果】処方支援件数は平成28年度、平成29年度でそれぞれ55件、103件であった。薬効群毎では、「抗菌薬」が全体の約3割で最も多かった。全ての項目で平成29年度は昨年度と比較し増加しており、増加率が最も大きかったのは「輸液・栄養製剤」で8倍に増加した。照会・提案内容毎では、「効能・効果」が全体の約3割で最も多かった。「併用・相互作用」を除く全ての項目で平成29年度は昨年度と比較し増加しており、増加率が最も大きかったのは「効能・効果」で約7倍に増加した。【考察】処方支援件数が増加した要因として、抗菌薬の適正使用を推進し最適な薬剤への変更を提案したことや、薬剤科主導で新規導入した輸液・栄養製剤を用いて輸液内容の適正化を提案したことが挙げられる。処方支援事例の多くは向精神薬以外の薬剤であったことから、当院のように精神病棟を主とする病院に勤務する薬剤師にも、幅広い薬効群の薬剤に対する知識が必要であると考えられる。また、同じ内容の処方支援を繰り返し行うことで、不適切な処方を減少させることが可能になると推測される。

10707★722

O-18-5 当院における薬薬連携への取り組みと現状

木原 理絵(きはら りえ)1、今西 貴子(いまにし たかこ)1、宮井 絢美(みやい あやみ)1、田中 亮(たなか りょう)1、村津 圭治(むらつ けいじ)1、別府 博仁(べっぷ ひろひと)1、山下 大輔(やました だいすけ)2、續木 康夫(つづき やすお)3

1NHO 神戸医療センター　薬剤部、2NHO 京都医療センター　薬剤部、3NHO やまと精神医療センター　薬剤部

【はじめに】2017年、近畿国立病院薬剤師会は公益社団法人薬剤師認定制度証機構（CPC）の認定制度評価基準に則り、生涯研修認定制度の認証を受けた研修機関として、近畿国立病院生涯研修センター（KLEC）を設立した。当院はKLECの集合・実習実施機関として登録し、薬薬連携研修会において外部参加者へCPC認定の研修シールを配布している。今回、当院における薬薬連携の取り組みに対する成果と今後の課題について検討したので報告する。【方法】2017年11月から隔月で薬薬連携研修会を開催した。また、研修会後の意見交換会で保険薬局薬剤師から院外処方の疑義照会の問題点を集約し、薬剤委員会で審議を行った。【結果】2017年11月から2018年5月までに研修会を4回開催した。講師は各領域の専門医と当院の薬剤師が担当し、癌、糖尿病、検査値情報の利用等について、最新の治療ガイドラインや当院の症例を交えて講演が行われた。院外処方の疑義照会の問題点について薬剤委員会で審議した結果、剤型・規格変更、1包化等について疑義照会の省略は認められず、添付文書と異なる用法で処方された場合のみ、その妥当性を薬剤毎に調査した上で、疑義照会不要とすることが承認された。疑義照会不要処方については当院のHPに掲載し、更新していくこととなった。【考察】本年の診療報酬改定により、地域包括ケアシステムの構築や次年度改訂となる実務実習新コアカリキュラムの薬局・病院連携が求められる現状において、かかりつけ薬剤師の養成、疑義照会の簡素化、実務実習生連絡票作成等の薬薬連携の推進が、外来在宅患者の薬物療法の向上につながるものと思われる。

11870★722

O-18-6 300床規模病院における薬剤師外来の導入

飯尾 智(いいお さとる)1、福田 哲也(ふくだ てつや)1、大越 千紘(おおこし ちひろ)1、加藤 由起子(かとう ゆきこ)1、藤田 詩織(ふじた しおり)1、大熊 玲子(おおくま れいこ)1、伊藤 祥子(いとう しょうこ)1、伊東 伶子(いとう れいこ)1、今井 芳(いまい かおり)1、八代 智子(やつしろ ともこ)1、吉田 誠也(よしだ せいや)1

1NHO 西埼玉中央病院　薬剤部

【目的】
副作用早期発見における抗がん剤治療の安全性向上、 周術期リスクマネジメントなどを目的に薬剤師外来を導入した。
【方法】
2018年1月から4月の期間において西埼玉中央病院（稼働病床300床）の薬剤師外来件数を調査した。薬剤師外来は、外来化学療法における副作用確認、化学療法導入説明、婦人科周術期における休薬確認の3つとする。外来化学療法における副作用確認は化学療法施行患者全例に対して、医師に薬剤を提案した。化学療法導入説明は事前に連絡があった患者に対して、導入予定化学療法の薬剤、スケジュールや副作用と対処法を説明した。婦人科周術期における休薬確認は事前に連絡があった患者に対して、休薬すべき薬剤・休薬期間を説明した。
【結果】
薬剤師外来は257件実施した。外来化学療法における副作用確認は239件、化学療法導入説明は14件、婦人科周術期における休薬確認は4件であった。
【考察】
薬剤師外来導入によって、患者安全及び医療の質の向上に寄与できる可能性が明らかになった。

10220★723

O-19-1 NCGM薬剤師レジデント教育体制の構築

早川 史織(はやかわ しおり)1、原 量平(はら りょうへい)1、長島 浩二(ながしま こうじ)1、大橋 裕丈(おおはし ひろたけ)1、有山 真由美(ありやま まゆみ)1、赤沢 翼(あかあわ つばさ)1、増田 純一(ますだ じゅんいち)1、近藤 直樹(こんどう なおき)1、寺門 浩之(てらかど ひろゆき)1

1国立国際医療研究センター　センター病院　薬剤部

【背景・目的】国立国際医療研究センター病院（NCGM）では、薬剤師としての総合的な知識と技術を持ち、さらに感染症に精通した薬剤師を育成するため、薬剤師レジデント(Pharmacist Resident: PR)2年制を採用しており、年間スケジュールを立てて研修を行っている。PR卒業者などの職員が指導者(Counterpart: CP)となる体制をとっているが、客観的な研修到達度の把握や評価が不十分な可能性があった。そこで、より良いPR教育体制を構築することを目的として、PRの到達度、CPのPRに対する把握度やCP自身の教育力を確認し、PRカリキュラムの不足部分について調査を行った。
【方法】研修1年間終了後のPR6名、CP8名を対象とし、それぞれ業務到達度をNHO-PAD (Pharmacist Ability Development) を用いて自己評価した。また、CPによるPRの業務到達度評価をNHO-PADにて同様に実施した。
【結果】PRは未履修部分を除くと、全体的に業務到達ができており、特に感染症の項目では到達度が高かった。PRの自己評価とCPによるPRの評価は一致していた。CPの自己評価では、薬剤管理指導の到達度は高いが、在庫管理やコスト意識では到達度が低かった。
【考察】NHO-PADを用いることでPR、CPともに業務到達度を把握でき、不足部分についても確認することができた。PRはICTやHIV感染症への関与を通じて、感染症に精通した薬剤師への基礎ができていると確認できた。また、CPはPRの業務到達度を正しく把握していることがわかった。今回CPにおいて、経験の浅い分野の到達度が低いことが判明したので、今後は不足している部分を補充し、定期的にPRカリキュラムやローテーションを見直すことでPR教育のさらなる改善を図りたい。

10580★723

O-19-2 ＮＨＯ　ＰＡＤ　支援者教育者向資料作成と評価

吉野 裕統(よしの ひろのり)1、長 悦之(ちょう よしゆき)1、齊田 翌美(さいた あすみ)1、下村 真代(しもむら まさよ)1、片山 陽介(かたやま ようすけ)1、堀 勇太(ほり ゆうた)1

1NHO 大分医療センター　薬剤部

【目的】ＮＨＯ　ＰＡＤは国立病院機構薬剤師向けの能力開発プロブラムとして平成２８年２月に示された。自己研鑽のナビゲーターとして教育支援を行うものとして位置づけられており、これらを組織として支援することも重要であるとされている。また、自己、支援者、教育者評価の３段階で評価し、能力を高めていくシステムである。このため、支援者自身、教育者自身もこれらのプログラムを理解、達成しておくことが必然であるため、支援者や教育者が用いる資料の作成に取り組んだ。【方法】ＮＨＯ　ＰＡＤは基本能力開発プログラム（新人採用コース、ＢＡＳＩＣコース、コース）と管理能力開発プログラムの４段階としてＧＩＯ（一般目標）１１１項目、ＳＢＯ（行動目標）３７４項目で構成されている。このＳＢＯの一つ一つについて支援者が用いる説明資料として約２００項目を目標に作成に取りかかった。資料は５分程度で説明できるように両面２ページとした。また、院内、院外の研修会がどのＳＢＯに当たるかを示すことにより、達成度を示すこととした。さらに不足するＯＪＴは別途、計画している。【結果と考察】一つ一つのＳＢＯに対し、どの程度の理解が必要かは漠然として、個人任せとなっている。これらの資料を通じて、新たな知見、改めて理解があったとの声が聞かれ、ジェネラリストとして基本業務の実践能力を身に着ける一つの手段と成り得ると思われた。一方、一施設の薬剤部員が自己判断と自己知識の中で作成した資料には限界と問題があることも否定できない。将来的には、多施設で組織的に作成されたＮＨＯ　ＰＡＤ達成の手順書作成が望まれる。

10014★723

O-19-3 抗精神病薬の効力比較

中澤 一治(なかざわ かずはる)1

1NHO 東埼玉病院　臨床研究部

＜はじめに＞抗精神病薬は定型抗精神病薬と非定型抗精神病薬に分類される。非定型抗精神病薬は、ドパミン受容体拮抗作用に加えて5HT受容体拮抗作用のあるSDA、さらにアドレナリンα１、ヒスタミンH1受容体など多くの受容体にも作用するMARTA、最近ではDSS,SDAMといった新薬も開発されている。抗精神病薬は陽性症状、陰性症状の改善作用など主作用のほかにこうした多岐にわたる薬理効果により、様々な副作用が出現する。また、抗精神病薬はクロルプロマジン（CP）に等価換算し、臨床投与量の薬効を評価している。今回、CP等価換算量と薬物動態パラメーターより推定した血中濃度とドパミン受容体、セロトニン受容体、アドレナリン受容体のサブタイプなどに対する阻害定数から、抗精神病薬の効力比較の検討をおこなった。＜解析方法＞各医薬品の添付文書、インタビューフォームを中心に通常用量、薬物動態パラメーターを参考に解析を行った。＜結果＞1）クロルプロマジン等価換算量と推定定常状態平均血中濃度（Cav,ss）とに関しては相関が認められた。２）アセナピン、オランザピン、クエチアピン、クロザピン、リスペリドンアリピプラゾール、ハロペリドールについて、Cav,ssと各受容体に対する阻害定数との相関に関して、D2L,D2S,D3サブタイプ受容体では有意な相関関係が得られたが、ドパミンD1、D4受容体、セロトニン５HT受容体各サブタイプ、アドレナリンα受容体各サブタイプ、ヒスタミン受容体各サブタイプ、ムスカリン受容体各サブタイプでは相関は得られなかった。＜結論＞受容体結合親和性から臨床用量の薬効を評価し得ることを確認した。

11061★723

O-19-4 新規院内製剤セレン含有口腔内崩壊錠の作製と実用化についての検討

中尾 元紀(なかお もとき)1、松尾 世為子(まつお せいこ)1、大橋 香菜子(おおはしかなこ)1、田邨 保之(たむら やすゆき)1、永井 聡子(ながい さとこ)1、覺野 律(かくの たかし)1、中村 明美(なかむら あけみ)2、福永 聖子(ふくなが せいこ)2、川端 成佐(かわばた なりさ)2、寺倉 智子(てらくら ともこ)2、松野 純男(まつのすみお)3、緒方 文彦(おがた ふみひこ)3、川崎 直人(かわさき なおと)3、大竹 裕子(おおたけ ひろこ)3、長井 紀章(ながい のりあき)3

1NHO 南京都病院　薬剤部、2NHO 南京都病院　看護部、3近畿大学　薬学部

【目的】長期間、経腸栄養剤を使用する患者においてはセレン欠乏症がたびたび報告される。当院では、市販のセレン製剤がないため、セレン欠乏症の予防として院内製剤セレン内服液を調製し対応しているが、液剤のため与薬手技が煩雑、保管場所の確保が必要、汚染等が問題となっている。そこでセレン口腔内崩壊錠を作製、今回、製剤の含量均一性、長期安定性を評価しその実用性について検討したので報告する。
【方法】セレン口腔内崩壊錠は真空凍結乾燥機により作製した。製剤の評価は、口腔崩壊錠、内服液、散剤の各製剤について、日本薬局方質量偏差試験を用い、誘導結合プラズマ発光分光分析装置（ICP-OES）により、調製後6か月までのセレン含量を測定、比較した。さらに、それぞれの製剤において、与薬準備に要する時間を測定、与薬準備者にアンケートを実施して製剤の使用感について調査した。
【結果】従来の内服液及び散剤のセレン含量（平均±標準偏差）は35.5±3.7μg、26.6±10.1μgであった。一方、セレン口腔内崩壊錠は33.3±1.9μgであった。口腔内崩壊錠の安定性については調製後6ヶ月も含量を維持していた。与薬調査については、口腔内崩壊錠は準備に要する時間を大幅に短縮、使用感についても良好であった。
【考察】セレン口腔内崩壊錠は従来の剤型と比較し、均一なセレン含量を長期間維持した。使用感も良好であり、内服液に比べ、与薬業務を簡便化しインシデント軽減にも大きく寄与することが示唆された。
【結論】本製剤は良質なセレン口腔内崩壊錠で、今後は、実用化に向け、本製剤の量産化および臨床への使用について検討中である。

10005★723

O-19-5 軽度から中等度 嚥下障害患者の安全な内服方法の簡易化への取り組み（ゼリー食調整食品を用いた内服方法）

荒畑 創(あらはた はじめ)1、松田 正史(まつだ まさふみ)2、金崎 悦子(かねさきえつこ)2、浦崎 淳(うらさき じゅん)2、山田 祐子(やまだ ゆうこ)2、三好 絢子(みよし あやこ)1、渡邊 暁博(わたなべ あきひろ)1、河野 祐治(かわの ゆうじ)1、山本 明史(やまもと あきふみ)1、笹ヶ迫 直一(ささがさこ なおかず)1

1NHO 大牟田病院　神経内科、2NHO 大牟田病院　看護部

【背景目的】嚥下障害患者の安全な服薬方法として、増粘多糖類や寒天を成分としたゼリー食調整食品（以下調整食品）を簡易懸濁後の薬剤に混合、ゼリー状にて（以下ゼリー化）服薬する方法を前回報告した。トロミよりゼリー化の方が残留感は少なく、安全な服薬方法の一つとして有効であると確認できた。しかし、簡易懸濁後に調整食品を混合する方法では手間がかかることが課題であった。今回、ゼリー化の作成工程の簡易化とマニュアル作成を行った。【対象・方法】2017年3月～10月.(1)増粘多糖類や寒天を含む調整食品を選定(2)調整食品と60℃の白湯50ml、薬剤を混合し溶解、ゼリー化を検証(3)ゼリー化した薬剤の性状を日本摂食・嚥下リハビリテーション学会分類2013食事のコード0ｊを用い評価【結果】調整食品の9種類のうち、60度の白湯で溶解、ゼリー化した調整食品は、ニュートリー社のSG、日清オイリオ社のZP、キッセイ食品社のSP 3種類であった。3種類全てで、白湯と薬剤を同時に混合しても溶解、ゼリー化した。3種の性状を学会分類で評価。結果すべてで以前のゼリー化の総合評価点を上回った。作成工程を簡易化しゼリー化が可能であった為、作成方法のマニュアル作成を行った。【考察】簡易懸濁法の60℃の湯でゼリー化を検証、以前の4工程を2工程にする簡易化が可能であった。個別の患者の内服薬には、今回用いた3種類の調製食品の適切な活用が必要である。また、それぞれの調整食品で性状が異なるため、患者の嚥下機能の状態に応じて商品を選定する必要がある。【結論】作成工程が4工程から2工程へと簡易化し、マニュアル作成を行った。4工程までの内容は特許出願、公開中である。

10908★723

O-19-6 病理結果に基づく化学療法施行における薬剤師の介入

石垣 洋成(いしがき ひろあき)1、龍島 靖明(りゅうしま やすあき)1、小川 奨(おがわ すすむ)1、山口 京子(やまぐち きょうこ)2、高橋 邦雄(たかはし くにお)1

1NHO 埼玉病院　薬剤部、2NHO 埼玉病院　医療安全管理室

【背景】近年がん薬物療法は高度化しており、ある種の抗がん剤では病理結果に基づく個別化医療が進められている。今回、化学療法の実施時に、薬剤部で事前の病理結果に基づくチェック業務を開始することとなったので報告する。【目的】化学療法の実施前に、薬剤部における病理結果チェックの体制整備を行う。病理結果チェックの運用状況について調査する。【方法・結果】病理結果チェックの体制整備として、対象薬剤の選定、外来化学療法室PFCの改訂、薬剤部内規の改訂、病理結果チェック方法の手順書作成を行った。病理結果チェックの運用状況調査は2017年10月19日から2018年3月31日の期間で行った。総レジメンチェック件数2119件、対象レジメンチェック件数17件、薬剤師による病理結果の確認実施率88%(有り15件、無し2件)、薬剤師によるカルテ記載実施率76%(有り13件、無し4件)、対象レジメンチェック者(1年目9件、2年目2件、3年目2件、4年目3件、5年目1件)。病理結果の再チェックでは相違のない結果であった。薬剤師による病理結果の確認実施率/カルテ記載実施率は2017年12月以前100%/85%、1月以降80%/60%であった。薬剤師によるチェックで、RASの病理結果がないことを疑義紹介した事でベクティビックスの不適切な投与を1件防ぐことが出来た。【考察】不適切な投与を防止できるチェック体制の構築が行えたと考える。しかしながら病理結果の確認やカルテ記載は完全には実施出来ておらず、低下傾向にあることから、チェック体制の再周知や分かりやすい手順書への改訂を検討する必要がある。

10484★718

O-20-1 筋強直性ジストロフィー診療実態調査

松村 剛(まつむら つよし)1、高橋 正紀(たかはし まさのり)2、高田 博仁(たかだ ひろと)3、久留 聡(くる さとし)4、木村 円(きむら えん)5、小牧 宏文(こまき ひろふみ)6、尾方 克久(おがた かつひさ)7、齊藤 利雄(さいとう としお)1、石崎 雅俊(いしざき まさとし)8、中村 昭則(なかむら あきのり)9

1NHO 刀根山病院　神経内科、2大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　機能診断科学講座、3NHO 青森病院　神経内科、4NHO 鈴鹿病院　神経内科、5国立精神・神経医療研究センター　トランスレーショナル・メディカルセンター、6国立精神・神経医療研究センター小児神経科、7NHO 東埼玉病院　神経内科、8NHO 熊本再春荘病院　神経内科、9NHO まつもと医療センター　神経内科

筋強直性ジストロフィーは、筋強直現象や特徴的な罹患筋分布を示すユニークな疾患であるが、全身の多彩な合併症を呈することも特徴である。Duchenne型筋ジストロフィーなど多くの神経筋疾患では呼吸ケアや心筋保護治療を含む集学的ケアによって、大幅な生命予後の改善が得られている。一方で、筋強直性ジストロフィーの生命予後は改善が乏しく、死因耕三にも大きな変化は見られていない。この背景には様々な要因が存在すると考えられるが、多彩な合併症に対しての標準的医療が確立していないこと、中枢神経障害のため症状の自覚に乏しく医療に対するコンプライアンスが低いことなどが挙げられる。われわれは、筋強直性ジストロフィーにおける標準的医療の基本的ツールとしての診療ガイドラインを作成中であるが、その基礎資料とすべく神経内科及び小児神経科専門医に対して、現在の診療実態を調査した。質問項目は22で、対象者の背景情報、本症の診療経験、情報源、遺伝相談・遺伝学的診断、定期検査・評価、リハビリテーション、呼吸ケア、心臓障害治療、栄養管理、耐糖能障害治療、についてうかがうものとした。2018年2月に刀根山病院の倫理審査で承認を得て、3月末に全国の専門医に発送、Web及び郵送で5月末を期限に回答を回収中である。学会において、その解析結果を報告する。

10400★718

O-20-2 ステロイド治療により肥満を呈したDuchenne型筋ジストロフィー患者における慢性心不全管理

苅部 明彦(かりべ あきひこ)1、大泉 英樹(おおいずみ ひでき)1、高橋 俊明(たかはし としあき)1

1NHO 仙台西多賀病院　内科

成長期のDuchenne型筋ジストロフィー(DMD)患者の骨格筋病変の進行防止を目的にステロイド治療が行われる。ステロイド薬には効果と共に、内分泌系への影響により、代謝異常、体液貯留、肥満などの副作用が生じる可能性がある。またステロイド薬が適応される時期のDMD患者では心筋障害の顕在化や増悪もみられる時期でもあり、ステロイド薬の副作用による体液貯留や肥満は機能が低下した心臓の前後負荷を増加させ心不全の急性増悪を生じる可能性もある。我々は在宅療養中のステロイド治療中あるいは治療後の肥満状態で心機能低下進行が見られた10代のDMD患者において、体格管理とeplerenoneの併用にて心機能指標の改善が見られた事例を経験した。1例はステロイド薬の継続使用下で肥満の改善なく、心機能の急速な悪化が見られたため、入院での栄養体重管理にeplerenoneの併用にて心機能指標の改善が見られ、別の1例ではステロイド薬使用後であるも自宅での体重管理が困難なまま緩徐に心機能の低下が進行したため、eplerenoneを併用し、外来での長期的な減量の中で心機能指標の改善が見られた。ステロイド療法による肥満からの減量は容易でなく、心機能低下時の薬物治療も困難となるため、適切な体格管理が重要である。その際の併用治療薬としてステロイド薬による体液貯留や心筋組織障害を抑制する可能性のある選択的鉱質コルチコイド受容体拮抗薬eplerenoneは有用である可能性がある。

11766★718

O-20-3 筋強直性ジストロフィーの呼吸と栄養管理の関係

齊藤 利雄(さいとう としお)1、久留 聡(くる さとし)2、高橋 俊明(たかはし としあき)3、鈴木 幹也(すずき みきや)4、松村 剛(まつむら つよし)1、米本 直裕(よねもと なおひろ)5、高橋 正紀(たかはし まさのり)6

1NHO 刀根山病院　神経内科、2NHO 鈴鹿病院　神経内科、3NHO 仙台西多賀病院　神経内科、4NHO 東埼玉病院　神経内科、5京都大学　医療統計学、6大阪大学　神経内科

＜目的＞筋強直性ジストロフィーの呼吸状態と栄養管理の関係を明らかにする．＜対象と方法＞1999～2013年の筋ジストロフィー病棟データベースに登録されている筋強直性ジストロフィー患者情報を対象として，呼吸状態と栄養管理の変化を検討した．＜結果＞データベースに登録されている筋強直性ジストロフィー登録例は1940例であった．2年以上にわたって登録されている例は1630例で，うち経年的に呼吸管理状態が変化した患者は，293例であった．この293例中，栄養管理状態が変化した例は153例で，初登録時が経管栄養であったのは20例，経口摂取であったのは133例であった．初登録時経口摂取であった133例では，72例が経管栄養に移行し，52例が胃瘻栄養に，9例が中心静脈栄養に移行した．経管栄養に移行した72例で，自発呼吸からNIVに移行した18例中5例はNIV移行と同年か次年に経管栄養に移行した．また，自発呼吸から気管切開による人工呼吸管理（TIV），あるいはNIVからTIVに移行した53例中38例は，TIVに移行した同年か次年に経管栄養に移行した．同様に，胃瘻栄養に移行した52例では，自発呼吸からNIVに移行した17例中3例でNIV移行と同年か次年に経管栄養に移行した．また，自発呼吸からTIV，あるいはNIVからTIVに移行した33例中22例は，TIVに移行した同年か次年に胃瘻栄養に移行した．＜結論＞筋強直性ジストロフィーでは，TIVに移行する時期に，高率に経管栄養あるいは胃瘻栄養に移行する．

10288★718

O-20-4 肢帯型筋ジストロフィー2B型（dysferlinopathy）患者の脳画像所見の検討

小原 講二(おばら こうじ)1、阿部 エリカ(あべ えりか)1、小林 道雄(こばやし みちお)1、和田 千鶴(わだ ちず)1、間宮 繁夫(まみや しげお)2、豊島 至(とよしまいたる)1、高橋 俊明(たかはし としあき)3、鈴木 直輝(すずき なおき)4、井泉 瑠美子(いいずみ るみこ)4、青木 正志(あおき まさし)4、畠山 知之(はたけやま ともゆき)1

1NHO あきた病院　脳神経内科、2NHO あきた病院　内科、3NHO 仙台西多賀病院　脳神経内科、4東北大学大学院　神経内科

【はじめに】Dysferlinは筋線維膜に発現するタンパクであり、その遺伝子変異により、肢帯型筋ジストロフィー2B型(LGMD2B)、三好型遠位型筋ジストロフィーを生じ、dysfelinopathyと総称される。今回、認知機能障害とパーキンソニズムを経過中に呈したLGMD2B同胞3例を発端に、他のLGMD2B患者でも脳画像検査を施行したので報告する。【対象・方法】同胞3名を含む、LGMD2B 7名(61～86歳、発症年齢20～54歳)にMRI、IMP、DATscanを施行した。可能なものはMMSE、FABなど認知機能検査を施行した。【結果】臨床上、認知機能障害あるいはパーキンソニズムを呈した5名において、MRIで脳萎縮、IMPでは前頭葉を中心とした血流低下、DATscanでは線条体集積低下を認めた。一方、臨床上、MMSE、FABで異常を認めない2名においてもIMPで前頭葉の軽度血流低下を認めた。【結論】LGMD2B患者で脳画像上、高頻度に異常が認められた。Dysferlinの脳内の役割は不明であるが、アルツハイマー病病理脳において、Aβ沈着に一致してDsyferlinが局在する。また、ゲノムワイド解析でdysferlin遺伝子変異がアルツハイマー病の脆弱性に関与する候補にあげられるなどの報告がある。よって、LGMD2Bでは中枢神経障害を合併しうる可能性を考え、長期的な脳画像、認知機能検査のフォローアップと病理学的所見の蓄積が必要と考えた。

11746★718

O-20-5 日本人dysferlin遺伝子解析で見出された全バリアントの検討

髙橋 俊明(たかはし としあき)1、鈴木 直輝(すずき なおき)2、井泉 瑠美子(いずみ るみこ)2、八木沼 智香子(やぎぬま ちかこ)3、小野 洋也(おの ひろや)2、島倉 奈緒子(しまくら なおこ)2、大城 咲(おおしろ さき)1、谷口 さやか(たにぐち さやか)1、下瀬川 康子(しもせがわ やすこ)4、馬場 徹(ばば とおる)1、大泉 英樹(おおいずみ ひでき)1、田中 洋康(たなか ひろやす)1、吉岡 勝(よしおか まさる)1,3、武田 篤(たけだ あつし)1、青木 洋子(あおき ようこ)5、青木 正志(あおき まさし)2

1NHO 仙台西多賀病院　脳神経内科、2東北大学大学院医学系研究科　神経内科学、3NHO 仙台西多賀病院　臨床検査科、4NHO 仙台西多賀病院　脳神経外科、5東北大学大学院医学系研究科　遺伝医療学

【目的】Dysferlin遺伝子の変異は常染色体劣性遺伝形式で三好型遠位型筋ジストロフィーおよび肢帯型筋ジストロフィー2B型を主な表現型とし、dysferlinopathyという概念が確立した。日本人のdysferlin遺伝子診断を行ってきて大部分の症例で問題なく診断できるものの、一部では見出されたバリアントが本当に病的な変異でよいものか迷うこともある。そのため今まで見出したバリアントの再検討を行った。【方法】ゲノムDNAからのdysferlin遺伝子のエクソンを近傍のイントロンを含めPCRしSanger法にて直接塩基配列決定した。今まで遺伝子解析した334家系で見出したバリアントの効果をコード上から予想した。既往歴、家族歴に筋疾患がなく自覚症状のない日本人正常100染色体でのそれらの頻度を調べた。【成績】全部で119種類のバリアントが見出された。そのうちストップコドンやスプライス異常の出現、大きな欠失、正常では見られないミスセンスの83種は病的変異とみなしてきて203家系がdysferlinopathyと考えられる。正常染色体に存在するものはdysferlinopathyでも似通った頻度に見られることが多く、実験系ではスプライス異常が報告されているものを仮に変異と考えても新たなdysferlinopathy患者の出現には結びつかなかった。変異とみなされないものにはdysferlinopathy以外の疾患に見られるものもあった。【結論】病的変異かどうかの判断に正常染色体での頻度が役立つ可能性が大きい。そのため今後データベースやmRNAの解析も加えた病原性予測ツールの活用なども必要と考えた。

10250★718

O-20-6 呼吸不全をきたし人工呼吸器導入となった顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーの１例

朝川 美和子(あさかわ みわこ)1、池田 篤平(いけだ とくへい)1、本崎 裕子(もとざき ゆうこ)1、田上 敦朗(たがみ あつろう)1、高橋 和也(たかはし かずや)1、石田 千穂(いしだ ちほ)1、駒井 清暢(こまい きよのぶ)1

1NHO 医王病院　神経内科

【症例】44歳、女性 【主訴】呼吸困難　顔面四肢体幹筋力低下 【家族歴】妹２人が類症【現病歴】幼児期より口が閉じにくく、小学校低学年時になると上肢挙上困難となり翼状肩甲が目立つようになった。まっすぐ歩行できなくなり、中学1年時には走ることが困難となった。下肢筋力低下が進行し、20歳代になると車いすを使用するようになった。43歳時の12月下旬、呼吸困難感を自覚したがしばらく様子をみていたところ、9日後に意識障害、頻脈が出現しA病院に救急搬送された。胸部CTより誤嚥性肺炎及び胸水貯留を認めたことから抗生剤開始するとともに、呼吸不全に対して気管挿管を行い人工呼吸器での呼吸管理を開始した。療養目的で同年5月に当院転院し、臨床症状及び遺伝子検査でD4Z4リピート数の減少を認めたことから顔面肩甲上腕型ジストロフィー(FSHD1)と診断した。【考察】顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーは常染色体優性遺伝の疾患で、顔面頬部、肩、上腕部の筋委縮及び筋力低下が目立ち、閉眼困難、下口唇肥大、翼状肩甲、上肢挙上困難を認めることが多い。症状進行に伴い下肢筋力低下や歩行障害をきたすことがある。呼吸不全をきたすことは少ないといわれているが、本症例のように人工呼吸器導入にいたる症例もある。呼吸筋低下を伴う進行性の遺伝性筋疾患には他の筋ジストロフィー、先天性ミオパチー、代謝性筋疾患等があり、合併症や予後に違いがある。早期診断と定期的な呼吸機能の評価および呼吸管理を行うことにより、呼吸不全による死亡のリスクを下げることができQOLの維持にもつながると考えられる。

11201★719

O-21-1 筋強直性ジストロフィー患者の呼気ガス分析による安静及び運動時の代謝の検討

菊地 和人(きくち かずと)1、佐竹 將宏(さたけ まさひろ)2、岩澤 里美(いわさわ さとみ)2、照井 佳乃(てるい よしの)2、古川 大(ふるかわ だい)2、信太 春人(しだはると)1、井上 拓人(いのうえ たくひと)3、手賀 和輝(てが としき)4、小林 道雄(こばやし みちお)5、和田 千鶴(わだ ちづ)5

1NHO あきた病院　リハビリテーション科、2秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻　理学療法学講座、3NHO あきた病院　栄養管理室、4NHO あきた病院　放射線科、5NHO あきた病院　脳神経内科

【背景・目的】筋強直性ジストロフィー(DM1)患者の基本的姿勢と運動時の代謝は明らかにされていない。呼気ガス分析によりDM1患者の代謝の特徴を明らかにすることを目的とした。【対象と方法】対象は、当院入院中の歩行不能なDM1患者１２名（平均年齢52±13、CTG数1301、%VC53.8±16.4）とした。対象者は、背臥位、端座位、車いす座位、５分間の車いす駆動を行った。代謝量測定には携帯型呼気ガス代謝モニター（MetaMax3B）を用い、酸素摂取量（VO2）、二酸化炭素排出量（VCO2）、分時換気量(VE)、心拍数(HR)、呼吸数(BF)、１回換気量(VT)、METS等を測定した。統計解析は、背臥位、端座位、車いす座位の基本姿勢には１元配置分散分析及び多重比較検定を、車いす座位と車いす駆動には対応のあるT検定を用いて検討した。【結果】背臥位、端座位、車いす座位はそれぞれ、VE（5.6±1.1、7.1±1.6、6.6±1.3、P＜0.05）で、背臥位と比較して端座位で有意な増加を認めた。VO2、VCO2、HR、BF、VT、METS、VE/VO2、VE/VCO2では有意差を認めなかった。車いす座位と駆動ではそれぞれVO2（0.15±0.04、0.34±0.07、P＜0.01）、VCO2（0.13±0.03、0.32±0.07、P＜0.01）、VE（6.6±1.2、14.0±2.4、P＜0.01）、HR（70.5±17.8、91.3±12.2、P＜0.01）、BF（19.1±2.9、28.5±6.5、P＜0.01）、VT（0.3±0.1、0.5±0.1、P＜0.01）、METS（0.8±0.2、1.7±0.3、P＜0.01）の項目で、車いす座位と比較して車いす駆動でそれぞれ有意な増加を認めた。一方で、VE/VO2、VE/VCO2には有意差を認めなかった。【結論】DM1患者では、抗重力姿勢が呼気ガス及び換気に影響することが示唆された。

10769★719

O-21-2 Klokin 1遺伝子の同部位に点変異を認めた2症例

牧 由紀子(まき ゆきこ)1、高橋 愛海(たかはし あみ)1、長浜 佳代(ながはま かよ)1、三ツ井 貴夫(みつい たかお)1

1NHO 徳島病院　臨床研究部

背景：パーキンソン病は黒質のドーパミン産生細胞の選択的変性をきたす高頻度の神経変性疾患である。家族性パーキンソン病の原因遺伝子の中で最も高頻度のものがパーキン遺伝子欠損症(PARK2)である。私達はパーキン蛋白をミトコンドリアへ運搬するKlokin 1の存在を見出した。本学会においてはKlokin 1遺伝子の同部位に点変異を認めた2症例について報告する。　対象と方法：症例1は37歳、女性。家族歴あり。9-10歳ごろから手がだるくなったりつりやすかった。26歳、結婚、出産後、症状が再熱した。シェーグレン症候群、線維筋痛症として加療中の方である。症例2は59歳、女性。家族歴あり。20歳頃発症。Wearing-off、dyskinasiaが顕著となりH18年に右、左ともDBSを受けている。上記2症例につきPCR、シークエンス、制限酵素解析を行った。　結果：PCR解析において2症例ともKlokin 1遺伝子の欠損は認められなかった。一方、2425番がG→Aの置換(Arg→His)の点変異が認められた。またシークエンスMix解析においてR表記になりAとGの混在であった。さらに、Afe Iの制限酵素解析においても正常バンドと変異のバンドの混在が認められた。　結論：2症例ともKlokin 1遺伝子の同部位に変異が認められた。また、正常と異常バンドの混在からヘテロ変異が示唆された。今後さらに同遺伝子変異とパーキンソン病発症との関連について検討をすすめる予定である。

10327★719

O-21-3 神経難病患者におけるカルニチン欠乏症について

亀谷 紫芙美(かめや しふみ)1、黒川 克朗(くろかわ かつろう)1、山川 達志(やまかわ たつし)1、宮林 隆夫(みやばやし たかお)1、小林 和夫(こばやし かずお)1、川並 透(かわなみ とおる)1

1NHO 山形病院　神経内科

【目的】カルニチンは脂肪酸の代謝に関わるビタミン様物質であり、先天代謝異常症だけでなく経管栄養や肝硬変などの後天的な医学的原因、バルプロ酸投与や透析など医原性の原因により欠乏することが知られている。今回、経管栄養を受けている神経難病患者のカルニチン欠乏症について検討したので報告する。【対象】長期臥床で非経口栄養の当科入院患者のうち、筋萎縮性側索硬化症（ALS）5名、多系統萎縮症（MSA）3名、脊髄小脳失調症1型（SCA1）2名、歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症（DRPLA）2名を対象とした。【方法】カルニチン欠乏症の診断には血中カルニチン2分画検査（総カルニチン値、遊離カルニチン値）を行い、遊離カルニチン濃度20μmol/L未満とした。全例について併発症、臨床症状・徴候、検査所見、治療薬などについて検討した。【結果】調べた12名中8名（ALS 4名、MSA 1名、SCA1 1名、DRPLA 2名）にカルニチン欠乏症が見られた。全員、症状・徴候として嘔吐や心機能低下などは認めず、検査所見も有意なものはなし。治療としてはレボカルニチンのフリー体製剤を経管より1日1500mg投与して、遊離カルニチン値の上昇を認めた。【考察】ALSとDRPLAではカルニチン欠乏症の頻度が高い傾向が見られた。これは体内のカルニチンのほとんどが骨格筋などに存在することから、筋萎縮をきたすALSではカルニチンプールが少ないためと理解できる。また、DRPLAでは抗てんかん薬としてバルプロ酸を長期間内服していることと関連している。このように神経難病患者ではカルニチン欠乏状態になりやすいため、検査を行うことが重要である。しかし、カルニチン補充療法の効果については今後さらなる検討を要する。

12264★719

O-21-4 人工呼吸器管理下の筋萎縮性側索硬化症患者に発生する気胸の特徴

竹内 啓喜(たけうち ひろき)1、丸濱 伸一朗(まるはま しんいちろう)1、太田 真紀子(おおた まきこ)1、重松 一生(しげまつ かずお)1、川村 和之(かわむら かずゆき)1、岡 伸幸(おか のぶゆき)1、角 謙介(すみ けんすけ)2、坪井 知正(つぼい ともまさ)2

1NHO 南京都病院　神経内科、2NHO 南京都病院　呼吸器科

（背景）陽圧人工呼吸管理下での合併症として気胸はよく知られているが、筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者における気胸発症の頻度や特徴は不明である。そこで本院におけるALS患者で発症した気胸に関し、頻度や特徴について評価した。（方法）対象は２０１２年８月から２０１７年１２月まで本院に入院したALS患者６６名（男性 ３４名、女性 ３２名）。診療録をもとに１）ALS初発症状と生命予後　２）選択された人工呼吸療法と導入までの期間　３）気胸発症頻度　４）気胸を発症したALS患者の臨床的特徴、検査所見、人工呼吸器の設定　の４点について後方視的に検討した。（結果）１）初発症状が構音障害の群が生命予後が最も短く、２）発症からNPPV導入までは平均３４．８か月、NPPVからTPPVまでの移行は平均９．９か月、発症から直接TPPV導入２８．９か月、３）気胸発症は人工呼吸器非装着例では０例、装着例では４９例中５例（１０．２％）でNPPV ３例、TPPV ２例であった。４）気胸は無症状なことが多く吸気気道内圧との関連はなく、リスク因子として２年を超える人工呼吸療法、器質性肺病変の合併が考えられた。（考察・結論）ALSでの気胸発症頻度はこれまでに報告されている陽圧人工呼吸器全体での気胸発症頻度と同程度であった。無症状であることが多いため、定期的な胸部CTやX線撮影で気胸の有無を評価することが望ましいと考えられた。

10361★719

O-21-5 当院神経内科における血清IgG4高値の病的意義に関する検討

藤堂 紘行(とうどう ひろゆき)1、安藤 竜起(あんどう りゅうき)1、西田 勝也(にしだ かつや)1、武中 優(たけなか ゆう)1、安藤 真理子(あんどう まりこ)1、横田 一郎(よこた いちろう)1、西本 啓介(にしもと けいすけ)1、山崎 浩(やまさき ひろし)1、河本 邦彦(かわもと くにひこ)1、三谷 真紀(みたに まき)1、二村 直伸(ふたむら なおのぶ)1、舟川 格(ふなかわ いたる)1

1NHO 兵庫中央病院　神経内科

【背景】血清IgG4高値を伴う神経学的疾患には肥厚性硬膜炎などがあり、IgG4関連疾患においてはリンパ節腫脹などの全身症状に随伴して神経学的異常が認められうることが主に症例レベルで報告されている。ただし血清学的見地から、一般的な神経内科診療におけるIgG4高値の病的意義を検討した報告は乏しい。【方法】当院神経内科にて2017年9月初日から2018年5月末日までに血清IgG4値(施設基準：4.5—117 mg/dL)を測定された患者72例の臨床情報を、後方視的にカルテを参照することで収集した。【結果】8例(11.1%)で血清IgG4高値を認め、診断の内訳は慢性炎症性脱髄性多発神経炎(CIDP)2例、免疫異常以外の原因による末梢神経障害2例、PR3-ANCA陽性血管炎1例、SS-Bなど他の自己抗体陽性の血管性認知症と正常圧水頭症の合併例1例、心因性が2例であった。CIDPの2例はいずれも左右差のある四肢の疼痛が主訴であり、ステロイド反応性を有し、血清IgG4は単独高値すなわち他の自己抗体を伴っておらず、膵炎など他臓器の障害も伴っていなかった。【結語】血清IgG4高値を認めた場合、ANCAなど他の項目の評価と、神経学的に器質的疾患の存在を検討する必要がある。本研究からは血清IgG4高値の病的意義の検討は不十分で、より大規模で前向きな調査が必要と考えられる。ただし血清IgG4高値にCIDPを伴っている場合は、症候に左右差があり疼痛が主訴でステロイド反応性を有するなど一定の臨床的特徴を示す可能性があることから、症例の蓄積が必要と考えられる。

10284★719

O-21-6 近年症例数が増加している認知症性疾患-神経核内封入体病（Neuronal Intranuclear Inclusion Disease：NIID)

曽根 淳(そね じゅん)1、南山 誠(みなみやま まこと)1、久留 聡(くる さとし)1、小長谷 正明(こながや まさあき)1

1NHO 鈴鹿病院　神経内科

神経核内封入体病(Neuronal intranuclear inclusion disease：NIID)は、原因不明の進行性の神経変性疾患であり、病理組織学的には共通する特徴に基づいて提唱されてきた疾患である。H&E染色標本においてエオジン好性に染色される核内封入体が、中枢神経系および末梢神経系の神経細胞、glia細胞、Schwann細胞、さらに一般臓器の細胞の核内に広く認められる神経変性疾患とされてきた。1968年に1例目が報告され、その後も剖検の結果、これらの病理学的な特長を示した症例がNIIDとして報告されてきたが、それらに記載された臨床症候は、症例毎に大きく異なっていため、NIIDの臨床診断は困難とされていた。NIIDの中には異なる複数の疾患単位が含まれている可能性について論じられ、その臨床像は明らかとなっていなかった。　我々は、2011年に家族性NIID、2014年に孤発性NIIDの検討から、皮膚生検がNIIDの生前診断に有効であることを報告した。この後、頭部MRI画像上で白質脳症を呈し、DWI 画像にて、大脳の皮髄境界が高信号を呈するといった特徴的な所見を呈する高齢発症例が、次々と皮膚生検により診断され、NIID診断症例数が飛躍的に増加している。2011年以前には、白質脳症の患者の中にNIIDと診断されていなかった症例が多数存在していたと推察される。そこで、我々は皮膚生検および剖検によりNIIDと診断された成人発症のNIID症例104例について、臨床症候および検査結果を検討し、NIID診断フローチャートを考案した。多くのNIID症例が未だ正確に診断されていない可能性があり、このフローチャートを、NIIDの診断、白質脳症およびニューロパチーの鑑別診断に利用して頂けたらと考えている。

10178★715

O-22-1 重度脳性麻痺患者の脊柱彎曲の病態変化－ベクトル球面表示法による解析－

平井 二郎(ひらい じろう)1、問端 則孝(といはた のりたか)2、伊藤 篤(いとう あつし)2、古谷 育子(ふるたに いくこ)3、浅香 隆久(あさか たかひさ)4

1NHO 兵庫あおの病院　外科、2NHO 兵庫あおの病院　放射線科、3NHO 兵庫あおの病院　リハビリテーション科、4NHO 兵庫あおの病院　内科

【緒言】以前より我々はMDCTのMPR画像から求めたベクトル球面表示法（以下本法）により重度脳性麻痺患者の脊柱彎曲を評価してきた。今回、過去6年間の症例を解析し、脊柱彎曲の病態変化について考察する。【方法】対象は過去6年間に5回以上、全脊椎CT検査を受けた重度脳性麻痺患者16名：男性7名、女性9名、平均年齢29.3歳（8.3～59.7歳）である。本法により各症例で脊柱彎曲全体を表す曲線（各脊椎の向きを示すベクトルの終点の球面上軌跡）を求めグラフ化した。【結果】症例ごとに脊柱彎曲の経年変化を示す曲線グラフが求められた。各曲線のL5～Th1の隣接ベクトル間の角度を求め、それらの合計値：θを脊柱彎曲の程度とした。求めたθの前期3年に対する後期3年の平均値の比を彎曲の程度の変化率：Rとすると、全16名のRの平均値は1.05であった。彎曲の程度が改善した2例の内1例は経過中にボツリヌス療法を受けており、他の1例はミトコンドリア脳筋症の患者でCT上、著明な筋萎縮を認めた。2017年6月からITB療法が開始された患者のRは1.05で彎曲の程度は増悪していたが、最近のCTでのθは減少していた。【考察】脊柱彎曲の程度の改善には、ボツリヌス・ITB療法は効果があり、その発現には月単位の期間を要する。また、筋萎縮がみられた患者では脊柱彎曲が著明に改善していた。これらのことより脊柱彎曲の進行に、筋緊張が大きな要因となっていることが示された。【結語】過去6年間の重度脳性麻痺患者の脊柱彎曲の病態変化について、本法による解析を行った。今後データを蓄積し、重度脳性麻痺患者の脊柱彎曲の病態発生のメカニズム解明と彎曲進行の予防に役立てたい。

12118★715

O-22-2 重症心身障がい児者における脊柱cobb角と頂椎回旋位の関係について～水平面回旋を含めた客観的で容易な脊椎変形指標を探って～

伊集院 万人(いじゅういん かずと)1、荒井 慎一(あらい しんいち)1

1NHO 宮崎病院　リハビリテーション部

【はじめに】　重症心身障がい児・者に理学療法を提供しているも経年的には脊柱変形の維持・予防に微力であると痛感している。また、臨床で客観的に脊柱変形を捉え、理学療法や療育でのポジショニング効果などを検討・議論し、病棟スタッフと共に活用できているとは言いがたい。　南雲らは、脊柱側弯を改善し、様々な影響軽減の為には脊柱の側方への彎曲を前額面上での変形だけでなく、水平面や矢状面も含めた形態的評価を行うことを推奨している。しかし、重症心身障がい児者の脊柱変形に対する客観的評価報告、3次元的評価は散見する程度であり十分でない。【目的】　胸椎、腰椎の各側弯角と椎体回旋位について関係の強さを分析し、評価を再考する事。【対象と方法】　対象は、2017年度入所中に内臓評価目的でＣＴ撮影を行った19名(全例大島分類：1、粗大運動機能分類：Ｌｅｖｅｌ5。年齢:46.3±11.7歳)。脊柱評価は、後方視的に頸椎から骨盤までのＣＴ画像で前額面Ｃｏｂｂ角、水平面Ｃｏｂｂ角頂椎棘突起の背面に対する傾斜角を計測。胸椎・腰椎における側弯角と頂椎椎体回旋の相関分析を行った。【結果】　胸椎cobb角:30.2±23度。腰椎cobb角:39.3±34.5度。胸頂椎回旋角:20.3±17.2度。腰頂椎回旋角:41±24.2度　【分析】　胸椎cobb角と腰椎cobb角：ｒ=0.41。胸椎cobb角と胸頂椎体回旋角：ｒ=0.68。胸椎cobb角と腰頂椎体回旋角：ｒ=0.46。腰椎cobb角と胸頂椎回旋角：ｒ=0.32。腰椎cobb角と腰椎回旋角:r=0.54。【結論】　胸椎cobb角と胸椎、腰椎側弯頂椎の回旋位に関係がみられ、臨床において頂椎の回旋角度を測定する事で簡便に効果判定や多職種への変形評価を提示できる可能性があると考えた。

12135★715

O-22-3 当院における気管カニューレ事故抜去時の緊急対応手順

西本 幸弘(にしもと ゆきひろ)1

1NHO 和歌山病院　小児科

乳幼児期から気管切開を受ける重症心身障害（重症）児が増える一方、身体機能低下に伴う呼吸障害の悪化から気管切開を受ける重症者が増えている。このような状況で、院内で気管切開患者の気管カニューレ事故抜去は稀なことではなく、時に生命が脅かされることもある。一方、2015年の「特定行為に係わる看護師の研修制度」施行以後、研修を受けていない看護師は気管カニューレ事故抜去時に緊急対応できないという拡大解釈や、気管カニューレ挿入は医師が常に自ら行わなければならない絶対的医療行為と解釈するなど混乱が生じていた。2017年時点で当院重症児者で気管切開の割合は、児が71%、者が26%であった。これまで気管カニューレ事故抜去時の対応は患者の特性に合わせた指示対応やバッグ・バルブ・マスクで換気をおこないながら医師の到着を待つとした緊急対応など、共通した認識のもと統一した手順はなかった。この「気管カニューレの事故抜去時における気管カニューレの再挿入」について、平成30年3月16日に厚生労働省医政局看護課長より「緊急に気管カニューレを再挿入する必要がある場合であって、直ちに医師の治療・指示を受けることが困難な場合において、看護師又は准看護師が臨時応急の手当てとして気管カニューレを再挿入する行為は、保健師助産師看護師法第37条ただし書の規定により、同法違反とはならない。また、再挿入を実施した場合は、可及的速やかに医師に報告すること。」との通知があった。これを踏まえ当院で議論を重ねた結果、統一した手順を作成することができたので報告する。参加者からも意見をいただきより良い手順にできることを願っている。

10203★715

O-22-4 抗てんかん薬の副作用-特に消化器系・循環器系について-

浜田 祐希(はまだ ゆうき)1、大森 啓充(おおもり ひろみつ)2、二宮 優智(にのみや ゆさと)1、狩峰 里佳(かりみね りか)1、村重 智子(むらしげ ともこ)4、林 俊吾(はやし しゅんご)5、山木 和志美(やまき としみ)1、森近 俊之(もりちか としゆき)1、住元 了(すみもと りょう)3

1NHO 柳井医療センター　薬剤科、2NHO 柳井医療センター　小児科、3NHO 柳井医療センター　外科、4NHO 広島西医療センター　薬剤科、5NHO 関門医療センター　薬剤科

てんかん治療は薬物療法が主体であるが,難治性の場合,抗てんかん薬(以下,AED)を長期間服用することも多く,慢性の影響,特に副作用についても熟考して治療にあたらなければならない.AEDによる副作用には,眠気などの共通したものから,薬剤に特徴的なものまで多岐にわたり,長期継続的な服用を必要とする場合には,その副作用などをよく把握することが特に重要となる.バルプロ酸ナトリウム（以下,VPA）やカルバマゼピン（以下,CBZ）は,頻用される抗てんかん薬であるが,VPAでは,膵炎や肝障害,高アンモニア血症,CBZでは,房室ブロックや洞不全症候群,徐脈などの重篤な副作用が報告されている.一方,重度の肢体不自由と知的障害を重複する重症心身障害児(者)（以下,重症児）では,てんかんを約50-70 %と高率に合併し,発作型や臨床症状が把握されにくいため,薬物治療に抵抗する難治性であり,単剤療法では十分な効果が得られず,合理的な多剤併用療法を模索せざるを得ない場合も多い.また,治療も長期にわたるため,特に症状の訴えが難しい重症児の場合,各薬剤の相互作用にも十分注意し,副作用の早期発見・予防に努めるべきである.今回,AEDを多剤併用していた,難治性てんかんの重症児にみられた消化器系及び循環器系の副作用について,症例を通し,若干の文献的考察を踏まえて検討した.長期的な多剤併用療法をせざるを得ない難治性てんかんの重症児において,副作用の発現への十分な注意が必要と思われた.

10816★715

O-22-5 当院における重症心身障害者の腫瘍スクリーニング検査（腫瘍マーカー、エコー検査、便潜血検査）と腫瘍症例についての検討

松田 俊二(まつだ しゅんじ)1

1NHO 愛媛医療センター　小児科・臨床研究部

目的：重症心身障害者の高齢化に伴い腫瘍発生の増加がみられている。腫瘍への対応には早期発見が重要であるが、今回、当院での腫瘍スクリーニングについて検討した。方法：40歳以上の重症心身障害者について毎年腫瘍スクリーニングとして腫瘍マーカー（CEA, AFP, CA19-9, PSA, CA125, SCC）の症例に応じた測定、便潜血検査、エコー検査（腹部・乳腺・その他症例に応じて）を行っている。異常例ではさらに詳細な検査を行い診断を確定している。平成29年度にスクリーニングを受けた29名（男性20名と女性9名）について検討した。結果：CEAは男性5名（17%）で軽度上昇（5.2~13.1）が見られたが、病態や薬剤による影響も考えられた。CA19-9は男性2名（6.9%）で軽度上昇（43~48）が見られた。AFPは肝細胞がん治療中の男性1名、PSAは前立腺肥大でフォロー中の男性1名を除いてすべて正常範囲であった。SCCは女性5名（女性の56%）で軽度上昇（1.5~3.9）していたが、4名は子宮筋腫・子宮内膜症の診断であった。便潜血は6名（21%）が陽性であったが、再検で継続している例はなかった。この5年間で受け持ち患者6名ががん（大腸がん1名、甲状腺がん1名、胆のうがん1名、肝細胞がん1名、乳がん2名）と診断され、その他に前立腺肥大（1例）と子宮筋腫（3例）と子宮内膜症（1例）が発見された。これら症例についても報告する。結語：CEA、SCでは軽度陽性例が高率であり、注意が必要である。腫瘍マーカーの症例に応じた測定、便潜血検査、エコー検査は腫瘍スクリーニングに有効と考えられた。

10391★715

O-22-6 新築移転した当院の重症心身障害医療の変化と課題

木藤 嘉彦(きとう よしひこ)1、玉村 宣尚(たまむら のぶひさ)2

1NHO 兵庫あおの病院　小児科、2NHO 兵庫あおの病院　小児外科

医療が発達し予後の改善が見られる一方、医療的ケアの高い重症児者が増加したといわれ、在宅または施設で医療を受け生活している。当院は2015年8月、重症心身障害医療充実に向け、「兵庫あおの病院」に名称変更、新築移転し3年経過したので移転前後の状況を報告し課題を検討する。【移転後変化】重症心身障害病床は160床から200床に増床し病床数としては国立病院機構全国２番目の規模となった。小児科常勤医1名復活。移転後長期入院児者４５名受け入れ、入院時年齢1歳13%、6歳以下31%、20歳未満は半数を超え（53%）、入院経路は、在宅47%、施設11%、病院42%。超重症児者が増え人工呼吸器・胃瘻造設が飛躍的に増加した。現在、長期入院188名、超重症児者52名、準超重症児者31名、気管切開４８名、人工呼吸器53名、胃瘻造設80名（PTEG3名含む）、強度行動障害30名。短期入所利用は年間延べ2167日に達し、月平均41.8件、ともに増加した。【考察】質的需要増として医療的ケアが濃厚な超重症児者が増え、低年齢化している。その一方長期入院者が高齢化し内科医との協働が重要となっている。数的には短期入所など在宅支援・診療の要望が増加。医師、看護師、セラピスト（PT,OT,ST）などマンパワーの不足が続き急性期病棟併設ではないため、長期・在宅共に急性期基幹病院との連携構築が重要である..【結語】移転後、需要増に対応しているが重症化低年齢化し、神経疾患だけでなく全身管理を慢性的に必要とし、医療面での更なる充実が望まれる。全体的には幅広い年齢層であるが、自己表現が十分できない小児の全身管理を行ってきた小児科医・小児外科医にとって得意かつ重要な分野であり、必要とされている。

11396★716

O-23-1 重症心身障がい児（者）の骨折の原因調査を通して見えたこと

山本 健司(やまもと けんじ)1

1NHO 兵庫あおの病院　看護部

【目的】骨折事例を振り返り、骨折の要因を明らかにする【方法】1.対象：過去4年間に当病棟で骨折した患者5名2.方法：カルテ記録とアクシデントレポート、FRAX(骨折リスク評価ツール)、骨密度より情報を得る3.期間：平成26年1月～平成29年12月【結果】骨折した患者の年齢内訳は、10代~60代で、男女比は、男性3名、女性2名であった。抗痙攣剤の内服は2名であった。日常生活動作は、歩行可能な患者が2名で、四つ這い移動の患者が2名、1名は寝たきり患者であった。寝たきり以外の患者は屋内で自由に過ごしていた。骨折部位は大腿骨頸部2名、脛骨1名、右第４趾基節骨1名、中手指節骨1名であった。骨折患者5名ともStiffness値が40~50台、YAMも40~50%台と低く、T scoreも−4.9~−4.1であった。5名ともFRAXでは今後10年の骨折の危険率は20~40%であった。受傷状態が明らかな患者は1名であった。【考察】今回受傷状況のはっきりしない例では、転倒したかは不明だが、年齢も10代から60代まで幅広く、ほとんどの患者がTScore≦-2.5のため、飛び跳ねる行為など転倒と同等の外力が加われば、容易に骨折が発生してしまうと考えられる。また、重症心身障がい児（者）は精神年齢の低さや、行動障害により、危険回避が困難であることも骨折の要因に繋がる。骨折を発見するきっかけは様々であるが、痛みを訴えられない患者が多く、受傷状況もはっきりしないことが多いため看護師の観察が重要である。【結論】1.重症心身障がい児(者)は骨密度が低く、どの年齢層でも骨折は起こりやすい。2..重症心身障がい児(者)で訴えが乏しい患者では、骨折が気づかれにくく受傷転機が不明となることが多い。

11186★716

O-23-2 当院の重症心身障害児・者を対象とした骨強度の評価及び関連因子の検討

桂木 愛美(かつらき あみ)1、佐々木 道太郎(ささき みちたろう)1、伊藤 俊二(いとうしゅんじ)2、江角 誠(えすみ まこと)3、染矢 賢俊(そめや まさとし)1、脇本 譲二(わきもと じょうじ)1

1NHO 南九州病院　研究検査科、2NHO 宮崎東病院　検査科、3NHO 熊本医療センター　臨床検査科

【目的】重症心身障害児・者（以下，重症児）は些細な外力で骨折しやすく，当院でも過去6年間で11件の骨折事例が起きている．そこで超音波法にて骨強度評価を行い，関連因子の検討を行った．
【方法】対象は当院入院中の重症児74名(男性39名，女性35名，平均年齢40歳（16～71歳）)で，日本光電の超音波骨量測定装置「Benus」を用いて踵骨の骨梁面積率を測定し，性別，年齢，移動能力，身長，体重，抗てんかん薬服用の有無，重症度，骨折既往の有無，アルブミン(Alb)値との関連についてExcel を用いて基礎統計，検定を行った．
【結果】骨梁面積率の平均は全体で20.7±4.4 %，男性20.6±3.9 %，女性20.8±4.8 %で男女間に有意差は認めなかった．重症度分類では重症児21.1 %，準重症児20.0 %，超重症児17.8 %で重症児と超重症児に有意差を認めた(p=0.047)．移動能力別では寝たきり20.4 %，座位可能19.8 %，歩行可能23.7 %で座位可能群と歩行可能群に有意差を認めた(p=0.006)．その他の因子は有意差を認めなかったが，Alb低値群，抗てんかん薬服用群で骨梁面積率は低い傾向であった．
【考察】骨梁面積率に男女差や年齢との相関は認めず，健常人の骨量低下とは異なるメカニズムが示唆された．また重症度は高く，移動能力は低い程，骨梁面積率が低下し，下肢の運動障害や筋力低下等の影響が考えられた．更に低栄養や抗てんかん薬によるビタミンD代謝異常の影響等，今後も検討が必要と考える．
【結語】重症児の骨梁面積率を測定し影響を与える因子を検討した結果，重症度や移動能力との関連が示唆された．骨折既往者は全例低値を示したが既往の有無に有意差はなく，様々な環境要因等で発生し得ると考えられた．

11971★716

O-23-3 脳性麻痺患者に対するポジショニングの検討

堀井 美里(ほりい みさと)1、佐藤 健太(さとう けんた)1、横山 静香(よこやましずか)1、石戸 直樹(いしと なおき)1、齋藤 貴子(さいとう たかこ)1

1NHO あきた病院　看護部

【はじめ】に重症心身障がい者の呼吸障害の特徴は、上気道狭窄や胸郭変形による拘束性換気障害がある。今回、自力で喀痰出来ない脳性麻痺・重症精神身体発育遅延症があり、嚥下機能低下による痰や流涎による誤嚥性肺炎を起こす事があった。そこで他職種と誤嚥予防となるポジショニングを検討、スタッフが統一したケアを実施し誤嚥予防につながった事を報告する。【実施と結果】多職種と現在のA氏の全身状態をアセスメントした。1ベッド上臥床時は、腹臥位より骨折の危険性が低くA氏にとって安楽な完全側臥位、2経管栄養時は下肢の拘縮への負担を軽減する為の14度頭部挙上、3車椅子乗車時は左背部にクッション、左肘にスポンジを使用し左傾きを防ぐ姿勢についてケアプランを立案。ベッド臥床時・経管栄養時・車椅子乗車時の体位を写真とコメントを病室にも明示しスタッフへ周知。当初、ケアプランに沿った体位が、周知出来なかった為、再度カンファレンスを実施。統一したポジショニングの必要性を説明。常に声掛けをしたことで、統一したポジショニングができ、痰や唾液による誤嚥はない。【考察】今回、ポジショニングを整える事で誤嚥を予防できた。A氏は仰臥位になっている時間が長いことから、痰がらみや唾液の誤嚥につながっていたことが分かった。A氏にとって適切なポジショニングの必要性を理解した。多職種との連携で個別性に合ったポジショニングを明示した事が統一した看護に繋がったと考える。【結論】多職種との連携により個別性に合わせた安楽なポジショニングが出来た。写真とコメントを明示しカンファレンスと声がけをしたことで統一した関わりで誤嚥性肺炎の予防に繋がった。

11246★716

O-23-4 拘縮手を伴う重症心身障がい児（者）の手浴方法の検討

濱上 恵美(はまがみ めぐみ)1、山田 眞壽美(やまだ ますみ)1、吉田 薫(よしだかおる)1、嶋田 文枝(しまだ ふみえ)1、田端 美津子(たばた みつこ)1、岩中 勇磨(いわなか ゆうま)2

1NHO 敦賀医療センター　看護部　重症心身障害児者病棟、2NHO 敦賀医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】A病棟では、手指拘縮している患者が全体の約半数を占めており、手指拘縮の強い患者は密着することで常に皮膚が湿潤し、汗などの臭いを生じている。入浴時に清潔保持に努めているが、拘縮している状態では洗いづらく、さらに骨密度の低い患者が多いため無理に手を広げようとすると骨折リスクに繋がり、隅々まで洗うことが難しい現状にある。そこで、安全に手指の可動域を広げることができれば、手掌内の清潔ケアをより効果的に行うことができるのではないかと考えこの研究に取り組んだ。【方法】手指の屈曲拘縮が強く、左手は10度程度しか開かないA氏、手指の屈曲拘縮はあるが指間は開いており可動性があるB氏の2名を対象に実施した。入浴１・入浴２の2郡に分け、入浴１では通常通りの入浴を行った状態で、臭気測定と皮膚観察による手指汚染度を測定した。入浴２では入浴中に理学療法士に日常で行っている手指のストレッチを実践してもらい、緊張が和らいだところで看護師が手浴を実施し、手指汚染度を測定した。【結果・考察】入浴２では、時間経過と共に湿潤が軽減し、さらにA氏は、入浴後から明らかな垢の消失をみとめた。臭気測定においても、2名とも入浴5時間後までの経過で臭気平均値は低下し、臭いの軽減を図ることができた。ストレッチ法を取り入れたことで、安全を保持しながら手指の可動域がわずかに広がり、今まで洗うことが困難であった手指間を洗うことが容易になった。【結論】ストレッチ法を取り入れることで、拘縮している手指に対し安全に可動域を広げることができ、手掌内の清潔を高めることができた。更に、今回の方法はB氏に比べ可動性の低いA氏に有効であった。

12168★716

O-23-5 重症心身障がい児（者）病棟における骨折時の看護の問題点

大石 沙苗(おおいし さなえ)1、飯田 英里(いいだ えり)1、鈴木 朱美(すずきあけみ)1、片桐 かおる(かたぎり かおる)1、佐藤 夢人(さとう ゆめひと)1、西尾奈美子(にしお なみこ)1、古牧 理恵子(ふるまき りえこ)1、谷津 直美(やつ なおみ)1

1静岡てんかん・神経医療センター　重症心身障害児（者）

【はじめに】重症心身障がい児（者）（以下重心）は健常者と異なり活動量が少ない。また荷重経験の不足により骨萎縮が進み、幼少期からの骨の形成不全があり骨塩量も低く、骨折の危険を常に伴い易い。そこで今回、重心病棟の骨折既往患者の過去5年間のカルテを振り返り、問題点が明確になったので報告する。【対象】A病棟入院患者40名のうち、過去5年間に骨折の既往のある患者6名（うち1名は2回骨折）【方法】骨折既往患者の入院カルテより20項目について情報収集し分析する。【結果】1.骨折患者の背景と状況は、一般的に言われる重心の骨折患者によく似た傾向であった2.発生時期に特徴はなかった3.骨折予防の看護計画の立案は、7例中3例であった4.看護計画に沿った3ケ月評価は行っていたが、経過を追う看護記録がなかった5.骨折発生後のカンファレンスは全例行っていた6.骨折後の骨折予防計画は全例立案していたが経過を追う看護記録の記載は１例であった。【考察】骨折患者に対する看護計画の立案は行えても実施と記録に結びついていない。これは、骨折しやすい患者としての意識が低く、看護に結びつけていない結果と思われる。また、受傷後のカンファレンスは行っていても活用できていないことからもわかる。A病棟の問題点として重心の特性の理解も不足していること、看護計画の具体性にかけていること、ケアを継続する重要性が意識できていないことがあげられ、この要因を解決してことが必要である。重心患者の骨折は治癒しても患者のQOLを低下させる危険性が高く、骨折時の行動制限もその影響は大きい。そのために、継続的な看護を行うことが重要である。

12072★716

O-23-6 左大腿骨頸上部骨折術後に経口摂取を拒否した重症心身障害者への口から食べることを取り戻す関わり

片岡 康子(かたおか やすこ)1

1NHO 南京都病院　看護部　西病棟1階

平成28年度より摂食・嚥下障害看護認定看護師として活動を行っている。今回、左大腿骨頸上部骨折術後に経口摂取を拒否するようになった高齢の重症心身障害者に対し、認定看護師として関わり経口摂取が可能となった事例について実践報告する。患者は脳性麻痺、重度知的発達遅滞の80歳代の女性で、平成28年11月に左大腿骨頸上部骨折に対し全身麻酔下で観血的骨接合術を受けた。受傷以前はADL全般に介助を要したが、食事は車椅子に移乗し、食形態は軟飯、キザミ食、水分は粘度を付けずほぼ毎日全量摂取していた。体調は安定しており誤嚥性肺炎の既往もなかった。受傷後、手術等を契機に食欲低下があり、食物を認識できないのか、口に入れたものを吐き出し食事を拒否するようになった。結果、低栄養状態となりるい痩が著明となった為、家族の了承を得て経管栄養が開始となった。同時にリハビリ科やNST、病棟スタッフと情報共有しながら患者の摂食嚥下機能の維持に努めた。ゴールを患者自身に「食べる」ということをもう一度取り戻してもらうとし、食事が殆んど摂取できなくても、以前の食事環境、食事姿勢、使い慣れた食具などを用いて食事介助を行った。経過の中で、誤嚥性肺炎を発症し禁食になることもあったが、あきらめずリハビリ等を継続し約8ヶ月後には以前の状態に戻ることができ、現在も継続できている。今回骨折に伴う手術を受けたことにより、今まで可能であった「食べる」ことが困難となった。その要因は様々だが、ゴールを明確にし多職種で関わること、患者の力を信じあきらめずに関わったことが結果に繋がったと考える。

11381★737

O-24-1 職業性簡易ストレス調査票からみた高ストレスおよび離職者傾向

辻 麻理子(つじ まりこ)1、吉田 絵衣子(よしだ えいこ)1、平野 植子(ひらの うえこ)1、甲斐 裕樹(かい ゆうき)1、増田 賢武(ますだ よしたけ)1、長田 祐子(ながた ゆうこ)1、白石 早苗(しらいし さなえ)1、的場 ゆか(まとば ゆか)1、荒川 仁香(あらかわ きみか)1、末松 栄一(すえまつ えいいち)1、竹尾 貞徳(たけお さだのり)1、宮原 寿明(みやはら ひさあき)1

1NHO 九州医療センター　心理療法室

背景と目的：医療業の職場のメンタルヘルスにおいては、1年目の高離職率、高ストレスが問題になっている。A病院では新採用者メンタルヘル支援を実施し離職率低減など一定の成果を上げてきた。一方、改正労働安全衛生法に基づく全職員ストレスチェック導入以降、ストレスを抱えながら働く職員の存在がより明確になってきた。そこで、本研究では平成29年度の職業性ストレス簡易調査票結果らみた高ストレスおよび離職者傾向を分析する。方法：平成29年にA病院で実施した職業性ストレス簡易調査票（57項目）を高ストレス群と非高ストレス群、離職群と在職群に分類、その特徴を検討する。結果：有効回答数1102（配布数の75.5%）。回答者属性：男性230名、女性872名。年齢（34.79±10.65）、高ストレス者145名（13%）。高ストレス群と非高ストレス群では年齢、性別、職種での差は認めず、ストレス判定と離職在職に有意な差は認めなかった（p=0.506）。勤務年数別での高ストレス者割合が最も高かったのは20年以上（16.87%）で、最も低かったのは1年未満（9.85%）であった。離職群と在職群の比較では、性別のみ有意な差を認めた（p＜0.001）。離職者の勤務年数は、1年未満が最多で、その割合は1年目以上勤務者に比べ有意な差を認めた（p=0.0009）。離職者のうち、1年未満の離職者の34.5%が高ストレス判定であったのに対し、1年目以上の勤務者で高ストレス判定はいなかった。考察：勤務年数1年未満で離職する職員の30%以上に高ストレスを認めるため、新採用者の高ストレスには早期の配慮が必要。1年目以上は高ストレスでなくとも離職を選択する点を考慮し、多様な支援リソースの検討が必要と考える。

11290★737

O-24-2 NHO医療施設における産業医の活動状況に関する研究

吉田 和朗(よしだ かずろう)1

1NHO 長崎病院　産業医

医療施設は様々なハザードに囲まれたハイリスク事業所であるため、現場での産業保健活動はたいへん重要と考えております。
NHO内の産業医・リスクマネージャーなど有志で**「国立病院機構産業保健活動ネットワーク（NHO-OHN)」**を2008年に立ち上げ、これまでNHO医療施設における産業保健活動状況につき調査研究を行ってきました。NHO内の産業医活動についても2009年、2011年、2013年、2016年に調査を行い、結果を本会などに報告してきたところです。
先行調査（数値は2013年分）からは、NHO産業医はほぼ全てが診療と兼業であり他の産業保健スタッフ（産業保健師、産業看護師など）が在職する施設も限られているため活動に当たって80%以上が何らかの困難を感じると回答しています。一方で健康管理(90%)・感染予防(80%)・メンタルヘルス(75%)などに積極的に取り組んでおられ、特に近年メンタルヘルス対策に取り組む先生が増えているのが特徴的です。
今回はストレスチェック制度開始３年目にもあたり、判定や面接業務も安定してきた時期と思われます。各施設での産業医活動の動向について調査研究を行い、結果につき考察を交えて供覧します。

11616★737

O-24-3 勤務環境への取り組み　～あなたの上司は年休取ってますか？～

岸本 英祐(きしもと えいすけ)1、松浦 直子(まつうら なおこ)2、小島 秀之(こじまひでゆき)1、藤井 伸弘(ふじい のぶひろ)1、加治 豪廣(かじ かつひろ)1、益田 恵(ますだ けい)1、山下 祥平(やました しょうへい)1、鈴木 瑠里(すずき るり)1

1NHO 静岡医療センター　事務部管理課、2NHO 東海北陸グループ　運営担当　運営指導専門職

【背景】当院は平成29年10月に静岡富士病院と機能移転が行われ、病院機能が新たに加わる事に伴い、百数十名の職員が増員された。しかし、事務職員は従前の数のままであり、今後とも業務の効率化、省力化を実行する必要があった。併せて機構本部からの長時間労働の縮減への指導があり、当院では、平成29年12月に勤務環境改善委員会を発足し、病院全体で職員の勤務環境改善に取り組む事とした。管理課においては、職員からの問い合せ、電話対応、外部者との応接に加え、職員同士のコミュニケーション不足による業務不均衡により、給与計算や各種認定などの業務は勤務時間内では処理しきれず、超過勤務となっていた。
【方法】まず、勤務時間の正しい把握を行うため、パソコンの操作記録をもとに業務量を推計し、非常勤職員を含む各職員への業務の分配及び、業務の簡素化、見直しを行うこととした。さらに定時退庁日を設ける事により、職務効率の向上を職員に意識させる事とした。また、年休取得に関して、年休予定表を活用し互いの年休取得状況を共有し、年休取得目標を設定した。
【結果】勤務時間内で業務を完了させる意識の向上が図られ、超過勤務の縮小、年次休暇の取得向上につながった。
【考察】問題意識をもって、職員と話し合いながら、業務の進め方、簡素化等を図る事によりお互いの意識のずれや考え方の違いを補いつつ、スムーズな業務改善につながったものと考える。また、病院全体の方針が明らかにされている事により意識づけが進められた。

10861★737

O-24-4 当院におけるストレスチェック制度の課題

舘野 一宏(たての かずひろ)1、上田 晶彦(うえた あきひこ)2、藤原 美聡(ふじはら みさと)1、淺野 耕助(あさの こうすけ)1

1NHO 広島西医療センター　チーム医療推進室、2NHO 広島西医療センター　事務部管理課

【目的】労働安全衛生法の改正により、2015年12月から労働者50人以上の事業場を対象にストレスチェックの実施が義務付けられた。当院でも2016年度よりストレスチェックを実施している。今後のより実効的な制度運用のため、過去2回の実施体制と周知方法及び受検率を検討し、現時点での課題を明らかにする。
【方法】2016年度、2017年度の2回のストレスチェック実施における実施体制、周知方法及び受検率について検討した。
【結果】実施体制においては2回とも紙媒体の調査票を配布回収する形式で、集計および医師による面接指導は外部委託であった。周知方法については、2016年度は各部署へ実施要領の配布、ストレスチェック制度についての院内研修を実施しており、2017年度は実施要領を院内LANで共有、調査票の配布時に留意点(目的、プライバシーの保護、不利益な取扱いの防止)を概略した用紙を同封した。受検率についてはそれぞれ78.3%、77.5%、また回収率はそれぞれ98.5%、97.1%であった。
【考察】過去2回のストレスチェック実施において、同様の実施体制で周知方法のみを変えたが、受検率に大きな変化は見られなかった。全国の受検率は78.0%(厚生労働省, 2017)であり、当院の受検率は平均並みといえる。調査票の回収率と受検率の差が20%程度と大きく、本制度の目的や意義を理解して受検の臨んでもらえるよう、周知方法の工夫が課題と考えられる。また、新採用者と転入者を合わせると80~90名おり、当院における実施体制についての周知も毎年行っていく必要がある。

11790★737

O-24-5 看護師のためのマインドフルネス―自由参加ワークショップに実践報告

佐藤 寧子(さとう やすこ)1

1NHO 東京医療センター　看護部

【はじめに】　看護は、肉体的・精神的負担感や倫理的葛藤など、さまざまなストレスを受ける仕事で、バーンアウトや共感疲労が高いことも知られている。近年、働く人へのメンタルヘルスに瞑想やヨガの手法を応用したマインドフルネスが注目されている。マインドフルネスは意図的に、いまこの瞬間に、価値判断することなく、こころや体の状態に気づくトレーニングである。レジリエンスを高め、ストレスやバーンアウトを改善することが報告されている。このマインドフルネスを看護師に伝え、セルフケアスキルとして活用していけるよう、まずは自由参加形式のワークショップを企画した。この内容と参加者の感想、今後の取り組みについて考察した。【実践内容と今後への示唆】　方法：月に2回、時間外で希望者を募集し、1時間から2時間程度、講義と実践、体験の分かち合いを行った。　内容：看護師のストレス、マインドフルネスの理論、マインドフルネス瞑想とマインドフルネスヨガの実践、瞑想体験の共有と理解の深化、対人関係におけるマインドフルネスの理論と実践。　マインドフルネスは実践を重ねて理解が深まり、生活や対人援助場面に活かせるようになる。急性期病院でまとまった時間をとることは困難だが、少しでもねづかせることができるよう活用の道を模索していきたい。

10438★737

O-24-6 当院における職員を対象とした健康増進企画「ウェルネスコラボレーション」の取り組み

野崎 心(のざき しん)1、坪井 和美(つぼい かずみ)4、赤木 知紗(あかぎ ちさ)4、則包 達男(のりかね たつお)2、西原 博政(にしはら ひろまさ)9、松永 清志(まつながきよし)3、斎藤 博文(さいとう ひろふみ)5、板野 亨(いたの とおる)6、三宅 利明(みやけ としあき)6、瀬尾 貴志(せお たかし)7、有江 潤子(ありえ じゅんこ)8、小石 千尋(こいし ちひろ)8

1NHO 福山医療センター　リハビリテーション科、2NHO 南岡山医療センター　リハビリテーション科、3NHO 徳島病院　看護部、4NHO 福山医療センター　栄養管理室、5NHO 福山医療センター　事務部、6NHO 福山医療センター　薬剤部、7NHO 福山医療センター　放射線科、8NHO 福山医療センター　臨床検査科、9NHO 福山医療センター　ME室

【はじめに】近年、企業が従業員の健康を維持し、増進を図ることが生産性の向上や業績の拡大に繋がるという健康経営の動きがでてきている。当院でも職員を対象とした健康増進企画「ウェルネスコラボレーション」が発足した。その取り組みに今後の展望を加えて報告する。【経過】平成28年12月、コメディカル部門有志から職員を対象とした健康増進企画が発案。平成29年1月、多職種によるワーキンググループが発足。定期的な検討会議を重ね、各部署からの要望を踏まえ、当院独自の健康増進企画「ウェルネスコラボレーション」の方針が決定。同年7月から各活動が開始された。【健康増進企画の目的と対象】目的：1）全ての職員が安心・信頼して働ける快適な職場環境を形成すること、2）活き活きと業務が遂行できるよう職員の「今日の笑顔」に貢献すること、対象：当院に所属する全職員【取り組みと成果】1)ウェルネスセミナーの開催：テーマは健康増進に関連し、日々の生活に浸透しやすい内容に工夫。講師は各部署が担当し、隔月の頻度で開催。運営主幹は栄養管理室とリハビリテーション科が担当。平成29年9月から平成30年3月迄に計4回開催。うち1回は多職種でのコラボレーション企画。2)健康増進関連の情報発信：職員同士が健康維持や体力増進のために、運動を通じて交流できるサークル活動を紹介。他職種の職員が、業務時間外に集う機会が創出された。当院の管理栄養士監修による健康に配慮したメニュー等も情報発信できた。【今後の展望】仕事の合間にできるフィットネスプログラム等についてのニーズもある。今後は健康増進のためのトレーニング環境や情報の提供も考案したい。

12235★732

O-25-1 当院の栄養スクリーニング方法の再考～MUSTを用いた高齢入院患者に対する栄養障害リスクの再評価～

齊藤 彩子(さいとう あやこ)1、門松 賢(かどまつ さとし)2、白戸 ゆり(しらとゆり)1、篠島 良介(しのじま りょうすけ)1、西原 佑一(にしはら ゆういち)3、大鶴洋(おおつる ひろし)4、清水 かほり(しみず かほり)5、伊藤 恵祐(いとう けいすけ)5、石上 勇希(いしがみ ゆうき)5、名和 千紗(なわ ちさ)5、間瀬 茂樹(ませ しげき)5、有賀 裕美子(あるが ゆみこ)6、青木 雄次(あおき ゆうじ)7

1NHO 東京医療センター　栄養管理室、2NHO 東京医療センター　腎臓内科、3NHO 東京医療センター　外科、4NHO 東京医療センター　歯科口腔外科、5NHO まつもと医療センター　栄養管理室、6NHO まつもと医療センター　看護部、7NHO まつもと医療センター　糖尿病・内分泌内科

[はじめに]本邦の高齢入院患者における栄養障害の発生率は30～50%といわれており、質の高い栄養管理のためには、特異度及び感度が高いスクリーニングの実施が必須である。当院の栄養スクリーニングについては、スクリーニング項目が標準化されていないため、栄養障害リスク判定における信憑性が懸念される。[目的] MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) は、3つの栄養指標と3段階評価からなり、リスクをスコア化することで客観的かつ簡便に栄養障害リスク判定が可能である。そこで、MUSTを用いて当院の高齢入院患者を後ろ向きに再スクリーニングし、栄養障害リスク判定の精度について検討した。[方法]対象者は2018年4月1日～3日に入院した65歳以上の患者99名の内、入院診療計画書作成時に特別な栄養管理の必要性を「無」と判断した82名。MUSTによる栄養障害リスク判定を実施した。低リスク患者と中・高度リスク患者に分類し、患者人数、患者背景及び血清Alb値について比較検討した。[結果]低リスク群と中・高度リスク群の患者人数（名）は57（69.5%）vs. 25（30.5%）、平均年齢（歳）は76.8±7.3 vs. 79.2±8.2、BMI (kg/m2)は24.0±2.7 vs. 19.2±3.3、血清Alb値 (g/dl)は3.8±0.6 vs. 3.6±0.5であった。[考察]特別な栄養管理の必要性を「無」と判断した高齢患者をMUSTにて再評価した結果、栄養障害中・高度リスクの患者は約3割存在した。栄養障害リスクを有する多くの高齢患者が見過ごされていた可能性が示唆される。他部署と連携しスクリーニング方法の改善を行うことで、スクリーニングの精度を上げ、より積極的に管理栄養士が介入できる仕組みを構築し、栄養管理の質を上げていきたい。

11385★732

O-25-2 電子カルテ掲示板（スタッフ伝言板）を使用した食事変更提案の効果

近藤 高弘(こんどう たかひろ)1、春田 典子(はるた のりこ)1、吉川 千里(よしかわ ちさと)1、原田 瑞紀(はらだ みずき)1、中村 美咲(なかむら みさき)1、多田 雪菜(ただ ゆきな)1

1国立病院機構長崎医療センター　栄養管理室

【目的】食事は医療の一環として、それぞれ患者の病状に応じて提供されるべきものである。しかし、治療食の必要があっても普通食が提供されている患者は少なくない現状がある。それらの患者に対する食事変更提案のツールとして電子カルテ掲示板（スタッフ伝言板）を使用した効果を確認したので報告する。
【方法】提案を行う栄養士の業務負担や効率性を考慮し、電子カルテを開いた際にまず目にする掲示板（スタッフ伝言板）を使用して食事変更提案を実施。6名の栄養士がそれぞれ担当病棟（全14病棟）の患者入院時に電子カルテを確認。対象は医科診療報酬点数表において特別食加算が認められている治療食の適応があると思われた普通食提供患者で、入院中1回のみ提案のアプローチを実施。調査期間は2017年5月から2018年3月、食事変更状況を後日カルテで確認した。
【成績】治療食の適応があると思われた普通食提供患者は652名、1ヶ月63名（中央値）、最大値99、最小値27。提案を受けて治療食に変更された患者は499名、1ヶ月45名（中央値）、最大値74、最小値24。変更率は76.5%、1ヶ月76.5%（中央値）、最大値88.9、最小値69.8であった。提案した食事病名は糖尿病（279名／652名）、脂質異常症（193名／652名）、心臓病（87名／652名）の順で多かった。
【結論】食事変更提案のツールとして電子カルテ掲示板（スタッフ伝言板）を用いた結果、変更率は76.5%であった。

12177★732

O-25-3 アルコール依存症患者のリフィーディング症候群対策パス導入―管理栄養士の関わり―

伊澤 美夏(いざわ みか)1、玉城 美菜(たまき みな)2、比嘉 晴樹(ひが はるき)2、赤嶺 由佳(あかみね ゆか)1、矢口 友梨(やぐち ゆうり)1、赤坂 さつき(あかさか さつき)7、藤重 蒼汰(ふじしげ そうた)3、松田 ゆり(まつだ ゆり)4、矢口 武廣(やぐち たけひろ)4、手塚 幸雄(てづか ゆきお)5、大濱 用八郎(おおはま ようはちろう)6、福治 康秀(ふくじ やすひで)5

1NHO 琉球病院　栄養管理室、2NHO 琉球病院　日清医療食品、3NHO 琉球病院　研究検査科、4NHO 琉球病院　薬剤科、5NHO 琉球病院　精神科、6NHO 琉球病院　内科、7NHO 沖縄病院　栄養管理室

【背景】当院はアルコール病棟を有する精神科専門病院である。アルコール依存の既往はリフィーディング症候群の高リスク患者基準（英国NICE診療ガイドライン）のひとつであり、当院のアルコール依存症患者においても入院時採血で低P、低K、低Mg等の電解質異常を認めるケースが多く存在する。【目的】リフィーディング症候群のリスク患者に対しては栄養投与を少量から漸増し、電解質のモニタリングを行いながら食事や処方を調整するため指示が煩雑である。そのため医師や看護師の負担軽減を目的にパスを作成した。【方法】医師による勉強会を実施し、医師、薬剤師、栄養士で目標栄養投与量の設定を行った。栄養療法開始時の投与熱量は10kcal/kgとし、1日おきに200kcal増加、最終目標は25～30kcal/kg/dayとした。当院では対応できる食種が無かったため既存の食種を展開したRF食を新設。RF-1～RF-6までの上り食とした。電解質必要量を静脈経腸栄養ガイドラインと日本人の食事摂取基準を基に設定。輸液・内服にて食事からの不足分を補った。栄養投与開始3日、1週間、2週間後に血中P、K、Mg等のモニタリングを行うこととした。【結果】本格稼働後、調理現場の協力を得ながら特に問題なく実施出来ている。さらにパスを活用する事で業務の効率化に繋がり、精神科病院でもスムーズに導入できた。【考察】今回新設したRF食は調理現場の負担を考慮し既存食種を展開した為、ＰＦＣ比の成分管理について細かい調整は行っていない。またパス稼働後、現在までリフィーディング症候群発症症例は出ていないがモニタリング結果を基に整合性の検討を行い、より精度の高い栄養管理を行う必要がある。

11421★732

O-25-4 「見える・伝わる」栄養指導を目指して第一報～糖尿病患者における検討～

藤野 恵理(ふじの えり)1、中山 美帆(なかやま みほ)1、藤井 愛(ふじい あい)2、堤 礼子(つつみ れいこ)3、野原 栄(のはら さかえ)3

1NHO 福岡東医療センター　栄養管理室、2NHO 福岡東医療センター　事務部、3福岡東医療センター　糖尿病内科

【はじめに】平成28年「国民健康・栄養調査」では、糖尿病有病者、糖尿病予備軍はいずれも約1,000万人と推計され、国民の6人に1人が糖尿病または糖尿病予備軍という状況である。当院では教育入院中の患者に2度の栄養指導を実施し、入院前の食生活の問題点を指摘するとともに、試験外泊時の食事を評価しカロリー相当量の食生活を具体化、食事療法の継続に導くことを目指している。今回、栄養指導の「見える化」を強化し、他医療者への情報伝達ツール・患者への意識付けツールとしての栄養指導記録の取り組みを報告する。【経過】(1)H29.9部門システム改訂(2)H30.2試行(3)H30.4糖尿病教育入院パスの患者を対象に使用開始(4)記載する栄養士へのアンケート(5)糖尿病内科医師へのアンケート(6)患者へのアンケート【結果】現在部門システムにて個々人の栄養評価を実施できている。栄養士へのアンケート(主観的評価)：SOAP形式で「記入負担」「見える化」「伝える力」で評価したところ、ほとんどの項目で旧様式よりも評価が高かった。糖尿病内科医師や他医療職からの印象は概ね良好である。今後医師・患者へのアンケートにて客観的評価を実施する。【考察】新しい糖尿病治療法として「フリースタイルリブレプロ」による血糖管理の「見える化」が進む中、栄養指導が可視化されるとチーム医療での情報共有が容易になり、患者へも問題点の明確化により意識付け効果が高くなりエンパワメントの強化に繋がると考える。H30の診療報酬改定において地域と医療の連携がより重要な課題と位置づけられた。今回は糖尿病患者における検討であったが、今後は栄養指導の「見える・伝わる」を他疾病においても充実させていきたい。

10449★732

O-25-5 当院における継続糖尿病透析予防指導の効果について

北條 恵美(ほうじょう えみ)1、尾畑 千代美(おばた ちよみ)2、金子 康彦(かねこ やすひこ)1、井田 沙矢香(いだ さやか)3、渡邉 麻衣子(わたなべ まいこ)3、武内 哲史郎(たけうち てつしろう)4、奥田 昌也(おくだ まさや)3、後藤 浩之(ごとう ひろゆき)3、田中 剛史(たなか つよし)3

1NHO 三重中央医療センター　栄養管理室、2NHO 三重中央医療センター　看護部、3NHO 三重中央医療センター　内科、4NHO 三重中央医療センター　循環器内科

【緒言】従来、我々は、合計4回からなる外来糖尿病透析予防指導（以下「指導」）を実施しているが、一時的な「指導」では効果の持続性に問題がある。このため、一部の症例には継続的な「指導」を実施している。今回、その効果を検証した。【対象・方法】継続「指導」を実施した糖尿病20例（男:女=12:8、66.7±12.3歳、腎症2期:3期:4期=3:12:5、eGFR:36.3±13.1 ml/min/1.73m2、尿中アルブミン(ACR) 1419±1075mg/gCr)においてeGFR変化率（ΔeGFR）および腎症病期の変化を検討した。【結果】**1**　腎症病期は退縮（regression）1例、不変12例、進展（progression）7例、うち透析（HD）となったものは4例。**2**　1年あたりのeGFRの低下量は11.4±16.3、低下率は16.7±24.9%であり、7例が2年間に換算して2割以上低下。**3**　HDとなった4例の年間eGFR低下率は25.2～99.8%と大きく、4例中2例は腎症3期から5期へ移行。**4**　HDとなった4例のACRはいずれも1000 mg/gCrを超えていた。**5**　ACRが1000 mg/gCr未満の7例中3例が腎症4期であったが、HD移行例はなかった。【考察】eGFR低下速度は年間約4ml/min/1.73m2または、2年間でeGFR 3割低下が糖尿病腎症HD導入のサロゲートポイントとの意見がある。今回、20例中13例が前者を、7例が後者を超えており、進行した腎症の進展阻止の困難さが浮き彫りとなった。HDとなった4例はいずれもACRが1000 mg/gCr以上であり、高度蛋白尿を有する症例の予後は不良と推測された。

11590★732

O-25-6 当院における糖尿病透析予防指導の効果

青木 緩美(あおき ひろみ)1、熊澤 勇介(くまざわ ゆうすけ)1、手塚 淳子(てつかじゅんこ)2、平野 好美(ひらの よしみ)2、古田島 一(こたじま はじめ)2、齋藤 政隆(さいとう まさたか)2、武井 紀子(たけい のりこ)2、小林 愛美(こばやし まなみ)2、佐藤 稔(さとう みのる)3

1NHO 宇都宮病院　栄養管理室、2NHO 宇都宮病院　看護部、3NHO 宇都宮病院　糖尿病・内分泌内科

【目的】当院の糖尿病透析予防指導は、平成24年8月より施設基準を取得し、平成25年3月から稼働している。平成28年秋より担当看護師が増え、それに伴い指導件数も増加した。また、同時期に継続指導を実施している。今回、平成27年度（1回指導中心）と平成29年度（継続指導中心）の指導状況を比較し、指導の効果を報告する。【方法】平成27年度（以下、H27）と平成29年度（以下、H29）に実施した糖尿病透析予防指導において、1.実施件数2.初回指導時の糖尿病性腎症病期3.指導回数4.検査項目（血圧・HbA1c・CRE・尿ALB）の改善率5.病期変化について比較する。【結果】対象患者はH27：39名、H29：81名。1.H27：46件、H29：300件。2.H27：2期19名・3期14名・4期6名、H29：2期56名・3期17名・4期8名。3.H27：1.2回、H29：3.7回。4.H27： 血 圧48.7%・HbA1c61.8%・CRE41%・ 尿ALB48%、H29： 血 圧61.3%・HbA1c64%・CRE44%・ 尿 ALB68.3%。5.H27：改善10.3%（2期→1期3名、3期→2期1名）・不変84.6%・悪化5.1%（2期→3期2名）、H29：改善23.5%（2期→1期17名、3期→2期2名）・不変70.4%・悪化6.2%（2期→3期4名、3期→4期1名）。【考察】平成27年度は医師1名・看護師1名・管理栄養士2名体制であったが、平成29年度は医師1名・看護師4名・管理栄養士2名体制となり、患者数、指導件数ともに増加となっている。検査項目については改善率が、全項目において平成27年度に比し平成29年度が上回っている。継続指導を行うことは1回指導に比し、数値改善に繋がることが示唆された。また、糖尿病性腎症病期2期の約3割が1期へ改善している結果が得られ、病期改善も見られた。本指導の目的である透析予防に寄与できていると考える。

10076★733

O-26-1 卒業前の看護学生に対する特別講義

嶋崎 明美(しまさき あけみ)1、花尾 初美(はなお はつみ)2、宮崎 成子(みやざき なりこ)2、伊藤 睦美(いとう むつみ)3

1NHO 姫路医療センター　内科、2NHO 姫路医療センター　看護部、3NHO 姫路医療センター　附属看護学校

【緒言】近年、多重業務による自信喪失や人間関係の悩みから、1年足らずで離職する看護師が存在する。新人看護師が医療の現場に出て困らないように支援したい思いから、2015年度から3年間、看護師長2名と医長1名が特別講義を行ったので報告する。【方法】看護学生が看護師国家試験を終了後卒業するまでの間に、特別講義を開催した。看護師長は各45分間「働く前に心がけるべきこと」と「現場に出る前に知っておいてほしいこと」について講義し、医長は90分間「看護記録とインシデント・レポートの書き方」について演習を交えた講義を行った。2016年度34名と2017年度32名から、無記名自記式アンケートに100%の回答率を得た。【結果】看護師長の講義には、「患者に誠実に向き合い、自分の行動に責任を持って働きたい」、「疑問をそのままにせず、先輩に質問する」、「不安が減って、働き始める心構えができた」などの感想が記載されていた。また、記録の講義には、「演習で学べたので具体的にイメージできた」、「記載方法が分かったので実践していく」などの感想の他、「看護記録は見られるものだ」、「倫理に配慮して記す必要がある」を一番忘れないようにしたいとする学生が多かった。【考案】先輩看護師から患者と信頼関係を築くコツや、仕事に行き詰った時の対応についての話を聞く機会は、就職前の学生の気持ちを楽にし、看護師として働き続けるのに役立つと考えられた。また、記録の留意点について体験学習を行うことで、記録の重要性を理解でき、就職後の医療安全管理やカルテ開示に対応できる記録作成に貢献できると考える。

10987★733

O-26-2 プリセプターが新人看護師への精神的サポート役割経験を通して感じる悩み

和泉 悠(いずみ ゆう)1、面迫 優里(おもさこ ゆり)1、冨中 香那(とみなか かな)1、松原 智美(まつばら さとみ)1、池田 知子(いけだ ともこ)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　看護部

１．目的新人看護師の精神的サポートを行っていくうえでのプリセプターの悩みを明らかにする。２．方法１）対象：Ａ病院で、平成２８年４月から１年間初めてプリセプターを経験した看護師３７名。２）研究方法：独自に作成したアンケート用紙を配布し、プリセプターを経験し感じた悩みについて質問した。選択肢により得られたデータは単純集計、自由記載内容は内容分析を行った。３．倫理的配慮Ａ病院看護部の承認を得た。個人が特定出来ないよう十分配慮した。４．結果対象者は、看護師３７名、平均年齢２５．４歳、看護師経験年数３．８年だった。精神的サポートを行ううえでの悩みの有無は「あり」が９１％で、時期は４月～６月が７０％、７月～９月が５８％だった。悩みの内容は、【プリセプター役割遂行上での関わり】【プリセプティの態度と性格】だった。悩みの相談者は、同期のプリセプター（８０％）や副看護師長（４６％）が多く、相談内容は、【プリセプター役割遂行上での関わり】【他看護師の対応や経験談】だった。悩みに対しての支援者は同期のプリセプター（７８％）や副看護師長（６２％）が多く、支援内容は【悩みを共に考える】【プリセプター自身を認める】だった。５．考察ほとんどのプリセプターが思いを傾聴する難しさや夜勤指導期に悩みを抱えていた。精神的サポートの基本である声かけにおいて、その内容やタイミングについて悩み、声をかけることができてもプリセプティが抱えている悩みや本音が分からなかったためと考える。プリセプターを支援する方法として、プリセプター会の継続、プリセプターの関わりを肯定し、フィードバックしていくことが必要と思われる。

10106★733

O-26-3 部署内継続的教育プログラムの実施とその効果の検討プリセプターの役割自己評価尺度を用いて

吉田 千春(よしだ ちはる)1、波瀬 悦子(はせ えつこ)1

1NHO 東京医療センター　看護部　手術室

【目的】施設内研修で学ぶ内容を部署内教育プログラムに取り入れ継続的に実施した効果をプリセプター役割自己評価尺度（以下自己評価表）とフォーカスグループインタビュー(以下FGI)を用いて検討する。【研究方法】2017年4月から都内総合病院の手術室で新人指導を行う看護師6名。期間は2017年10月～2018年1月とした。研究内容に同意したプリセプターに対し、教育プログラムを１回・１時間、月１回、計5回実施した。介入開始前と介入終了時に自己評価表に対する回答を得た。介入終了時プリセプターとプリセプティにFGIを実施した。【結果】自己評価表は6人中5人の介入後の得点の上昇を認め、有意差は認められなかった。自己評価表の7つの概念のうち４項目で評価の上昇を認めた。プリセプターのFGIでは38コード、28サブカテゴリー、13カテゴリーが抽出、プリセプティのFGIでは15コード、10サブカテゴリー、7カテゴリーが抽出された。【考察】自己評価表における全体での有意差は認めなかったが、6名中5名の自己評価が上昇しており有効性を示唆するものであると考える。教育プログラムの効果として、個別性を捉えた介入や施設内研修での学びをOJTで実践できるようになることが示唆された。また、プリセプター自身の支援にもつながる効果が見られた。【結論】自己評価表の介入前後でのt検定では有意差は認められなかったが、施設内研修に沿った教育プログラムを部署内で行うことは、学んだ知識を深め、OJTでの実践を促す事ができ、これらの介入が施設内研修をより有効にさせ、プリセプターの知識面・精神面の支援に役立つ、有効なものであることがわかった。

10899★733

O-26-4 新人看護技術の研修項目・方法の検討～２年目看護師と指導担当者の看護研修に対する調査から～

庄司 妙子(しょうじ たえこ)1

1NHO 茨城東病院　看護部

【はじめに】A病院の新人看護技術研修は2日間を1クールとして1日目の午後集合研修実施、2日目の午前中に臨床実践を行う方法で実施している。そこで看護技術研修の項目と研修方法を前年度受講した2年目看護師と指導担当者に「学びたい」又「学ばせたい」と思う技術項目と方法についてアンケートを実施、今後の技術研修時の技術項目・方法を検討したいと考えた。【研究目的】2年目看護師と指導担当者の新人看護技術研修に対する技術項目と方法について思いの違いを知る。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会で承認を受けた。【結果】有効回答率73.2%、2年目看護師は、注射関連、吸引、採血業務を「学びたい」項目と選択し、指導担当者は、感染対策・記録、電子カルテの取り扱い・医療事故防止・救命・救急処置を「学ばせたい」項目と選択した。研修方法は、70.7%が有効であると回答したが、指導担当者は学習風土作りの困難感を感じていた。【考察】指導担当者と２年目看護師の双方が「バイタルサイン測定・意識レベルの把握」を上位に挙げていた。指導担当者は値の意味や起こりうる状況を予測する看護の必要性を感じ、2年目看護師は、新人看護師時代に観察の不慣れな状況や未熟さから失敗体験や予測不可能な負の体験から項目をあげたと考える。【結論】1.2年目看護師は、学びたいと選択した項目は、注射関連・吸引・採血業務等の技術的側面を挙げ、指導担当者が学ばせたい項目は、感染対策・記録、電子カルテの取り扱い・医療事故防止等の管理的側面だった。2.研修方法は、学習の動機づけとなり、約7割が有効であると回答したが、指導担当者は学習環境作りの困難感を感じていた。

10066★733

O-26-5 新人看護師が感じる神経筋難病患者とのコミュニケーションに関する困惑

真山 優(さなやま ゆう)1、徳永 三枝(とくなが みえ)1、丸山 幸子(まるやま さちこ)1、増山 博信(ますやま ひろのぶ)1

1NHO 箱根病院　看護部

目的
長期入院中の神経筋難病患者とのコミュニケーション場面での新人看護師の困惑や不安を明らかにし、効果的な新人教育への示唆を得る。
対象
神経筋難病患者が長期入院している病棟に勤務する卒後1年目の看護師6名
データ収集方法
半構成的面接後に逐語録を作成し、KJ法にて分析した。
倫理配慮
倫理審査委員会の承認を得て、対象者には個人が特定されないこと等を説明し同意を得た。
結果
逐語録から62のコードを抽出し、22のサブカテゴリーを見出した。そこから以下5つのカテゴリーを生成した。(　) 内は主なコードを示す。
１）正常な発声によらないコミュニケーション方法：(文字盤を使ったことがなかった、口唇法で口の動きが読みとれない、気管切開をしているため声が聞きとりにくい)
２）患者の陰性感情の表出：(イライラすると言われた、患者の激しい怒りの感情表出にパニックになった)
３）患者 - 看護師関係構築の困難さ：(患者の要求通りに対応しないと信頼関係が崩れそうで怖い)
４）他業務との兼ね合い：(業務に追われ、コミュニケーションに時間がかけられない)
５）不十分なフォロー体制：(先輩が忙しそうで助けを求めにくい)
考察
新人看護師がコミュニケーションで感じる困惑や不安は、１）～５）であった。このことより、患者の特徴を踏まえた文字盤・口唇法の技術指導、患者が安心できる看護ケア技術指導、患者・看護師の感情表出の機会を設け、心理的サポートを行うこと、業務調整、指導方針のすり合わせ・職場環境作りが必要である。

10599★733

O-26-6 がん専門病院手術室における新卒看護師の勤務継続要因

内田 智(うちだ さとし)1、原田 知洋(はらだ ちひろ)1、水野 真貴(みずの まさたか)1、江川 智津(えがわ ちづ)2、今村 繭子(いまむら まゆこ)1

1NHO 九州がんセンター　手術室、2NHO 福岡東医療センター　手術室

【目的】がん専門病院の手術室に配属された新人看護師の勤務継続要因を明らかにし、今後の後輩指導や新人看護師への組織としての関わり方、人材管理に活用したい。【方法】調査期間を2017年７月～12月とし、対象は新人から手術室に配属され継続勤務する3年目看護師2名、4年目看護師2名とした。インタビューガイドを元に半構成的面接法にてインタビューを行い、逐語録を作成し内容をＫＪ法を用いてカテゴリー化した。【結果】総計４７個のコードと１７個のサブカテゴリーが抽出され、以下の８個のカテゴリーが導き出された。１手術室看護のやりがいの発見２新人教育における周囲の存在とサポート体制の充実３患者を通した学び４周囲からの客観的評価と良好な関係性５新人看護師の内面的な変化や努力６やる気を維持するための対処行動７社会人としての責務８明確な辞職理由がないこと【考察】看護師は学生の頃より職業選択を行っており、職業社会化が進んでいると言われている。しかし、手術室の特殊性は学生時代に抱いていた病棟看護師のイメージと離れており、新卒看護師のリアリティショックを促進する要因になると考える。その中で研究対象者は、手術室経験を積むことで手術室看護を理解し、患者の反応、事例の振り返りを通して励みとし自己の看護を肯定的に捉え、意味づけを行っていた。それにより手術室看護への理解を深め、魅力に気付くことができていた。また、新人看護師自身の内面的な努力、社会人としての立場、やる気を維持するための対処行動と客観的評価、周囲の存在、サポート体制が勤務継続要因の一因になると考えられた。

10442★734

O-27-1 卒業前にエンゼルケアの演習を実施した学生の学び

佐伯 香織(さえき かおり)1、井上 千香(いのうえ ちか)1、藤原 美穂子(ふじわら みほこ)2、内村 由美子(うちむら ゆみこ)2

1NHO 愛媛医療センター附属看護学校　看護学校、2NHO 岩国医療センター附属看護学校 看護学校

【目的】
卒業前にエンゼルケアの演習を実施した学生の学びを明らかにする。
【研究方法】
１.対象
3年課程Ａ看護学校3年次看護学生のうち研究に同意の得られた31名
２．データ収集及び分析方法
エンゼルケアの卒業前演習後の「課題レポート」から演習を通しての学びと考えられる内容をコード化し、意味内容の類似性によりカテゴリ化し命名した。
３．倫理的配慮
口頭で研究の主旨と内容、研究への参加協力は自由意思であること、評価に影響しないこと、得たデータは本研究のみに使用し、すべて匿名で処理することを説明し、同意と学会発表への承諾を得た。
【結果】
学生のレポート内容を分析した結果、206のコードから、14サブカテゴリ、6カテゴリを抽出した。
6つのカテゴリについては、「エンゼルケアに必要な看護」102コード、「エンゼルケアがもたらす意味」65コード、「生前からの関わりの大切さ」22コード、「看護の本質」8コード、「ケアの根拠をふまえた知識」6コード、「家族を亡くす思い」3コードのカテゴリに分類した。
【考察・結論】
卒業前の学生は、エンゼルケアを通して、ケアの目的や必要な看護だけでなく、生前から患者・家族と信頼関係を構築するかかわりの大切さに気付くことができていた。そして、原則をふまえて行うだけではなく、一人一人の患者や家族の背景を把握し、尊厳を守り配慮することが大切であるという、看護の本質につながるケアであると学ぶことができていた。

11363★734

O-27-2 看護学生が精神疾患患者に対して抱いているイメージや思いの検討　～講義終了者と実習終了者の比較～

水城 貴裕(みずき たかひろ)1、吉田 るみ(よしだ るみ)1、小林 さつき(こばやし さつき)1、吉野 俊一(よしの としかず)1

1NHO 小倉医療センター　精神科病棟

【目的】臨地実習前後の看護学生が精神疾患患者に対して、抱いているイメージや思いの実態を把握し臨地における指導者・スタッフの学生への指導方法を検討する。【方法】A看護学校講義終了者40名・実習終了者38名に、1）精神症状の知識、2）精神症状のある患者に対する感じ方、3）障害者への偏見や差別的な態度（Linkスティグマ尺度日本語版使用）、4）精神看護実習で臨床指導者の指導・対応についての要望を質問紙を用いて調査を行った。【結果】1）精神症状の知識については、講義終了者・実習終了者の平均値に0.03～0.2の幅で差が生じた。2）精神症状のある患者に対する感じ方は、「精神疾患患者との対応方法がわからない」という項目が講義終了者3.41・実習終了者3.38と最も高く、次いで「不安」「恐怖」の項目が高かった。3）障害者への偏見や差別的な態度については、講義終了者・実習終了者で大きな差なかった。4）臨床指導者の指導・対応への要望については、状態悪化時の対応、患者との接し方について指導して欲しいが多かった。【結論】臨地実習前後では、精神疾患患者に対してイメージや思いに差があることがわかった。今回の結果を踏まえ、不安が軽減し精神看護学実習に臨むことができるよう、事前の情報提供内容、オリエンテーションの方法・内容、患者とのコミュニケーションのとり方や困難な場面に直面する場合の助言の仕方など指導方法を検討することができた。

11120★734

O-27-3 看護学生が初めての臨地実習で理解した生活の場としての療養環境

馬場 亜希子(ばば あきこ)1

1NHO 嬉野医療センター　附属看護学校

【研究目的】１年生が初めての臨地実習で理解した療養環境の意義と看護師が行う療養環境を整える意義を明らかにする。【研究方法】A看護学校（3年課程）１年生（44名）を対象に、見学実習記録の記述と討議内容から、療養環境に関する記述を抽出し、質的帰納的に分析した。また、職業イメージ調査を用いて実習前後の患者と看護師に関するイメージの変化を分析した。【倫理的配慮】（社）日本看護教育学会研究倫理に基づき倫理的配慮を行った。【結果・考察】１．記述件数105件、イメージ調査回収率97.7％であった。２．抽出した意味内容は、「療養生活によって患者が経験している多様な思い」「療養環境を支える家族・同室者・看護師」「患者個々が感じる快適さの追究」「意図的にクローズアップされている療養環境特有の不都合・危険性」「素早く手際よく的確に行われる看護技術がもたらす安全・安心」「療養生活に変化をもたらす看護師の表層演技」などであった。３．実習前の患者に関するイメージ上位２つは「力のない」「静かな」であり、実習後の上位２つは「優しい」「誠実な」であった。一方、看護師に関するイメージ上位２つは「活動的な」「強い」であり、実習後の上位２つは「活動的な」「頭のよい」であった。【結論】患者の生活の場として学生が理解した療養環境は、患者一人ひとりの権利や患者個々のライフスタイルや価値観が尊重され、多様な人々のサポートによって整えられている環境である。患者の療養生活を整える意義は、患者個々の生活者としての価値観を尊重し、個々の療養生活を支えるために特別に配慮して環境を整備することである。

11539★734

O-27-4 精神看護学実習における看護学生の精神障害者に対するイメージの変化の関連要因の検討

石橋 愛(いしばし あい)1、須藤 淳(すとう じゅん)1、菅原 裕美(すがわら ひろみ)1、石ざき 有希(いしざき ゆうき)1、三枝 晶子(さえぐさ あきこ)1、野沢 ノリ子(のざわ のりこ)1

1NHO 下総精神医療センター　精神科

精神看護学実習における看護学生の精神障害者に対するイメージの変化の関連要因の検討NHO　下総精神医療センター石橋愛、須藤淳、菅原裕美、石ざき有希、三枝晶子、野沢ノリ子【目的】精神看護学実習において看護学生が抱く精神障害者に対するイメージの変化とその関連要因を検討する。【方法】調査対象：当院で精神看護学実習を行う看護大学・看護専門学校の看護学生で研究参加に同意が得られた者。調査方法：実習初日に性別、年齢、などの基本情報、これまでの精神障害者との接触体験の有無について質問紙を作成し調査した。また、「精神障害」に対するイメージ尺度1)で回答を得た。さらに、実習終了日に「精神障害」に対するイメージ尺度1)と実習体験に関する関連用紙に回答してもらった。分析方法：「精神障害」に対するイメージ尺度の得点について実習前後の比較検討を行い、「精神障害」に対するイメージ尺度と対象者背景情報と実習体験に関する調査用紙の関連を検討した。倫理的配慮：本調査は対象施設の倫理委員会の承認を受けて実施した。【結果】実習前の結果は、精神障害者との接触体験の有無での影響は受けていない傾向が多くみられた。得られた結果について看護学生の傾向と実習体験と精神障害者に対するイメージの関連を分析し、報告していきたい。【文献】1)伊東由賀他（2005）：「精神障害に対する看護学生の態度の変化」日保学誌Vol.7　No.4

11284★734

O-27-5 人との死別の経験がA看護学校3年生の死生観に及ぼす影響

中島 由美子(なかしま ゆみこ)1、石原 尚美(いしはら なおみ)1

1NHO 別府医療センター附属大分中央看護学校　看護学校

【研究目的】人との死別の経験による看護学生の死生観への影響を明らかにする。【研究方法】研究対象:A看護学校３年課程３年生68名。データ収集方法:学生の死別の経験を問う13項目及び平井らが作成した死生観尺度(７因子27項目リッカート７段階)による自記式質問紙調査。倫理的配慮:研究への参加の有無による学業への影響がないこと、質問紙への回答をもって研究への同意とみなすことを説明。分析方法:人との死別の経験のある群となし群の２群間において項目別の比較をMann-WhitneyのU検定を用いて行う。【結果】質問紙回収数67(回収率98.5％)、有効回答数52(有効回答率77.6％)であった。受持ち患者との死別の経験のある学生は14名(26.9％)、受持ち患者を含めた人との死別の経験のある学生は47名(90.4％)であった。項目別では、受持ち患者との死別の経験のある群、なし群では、第1因子「死後の世界観」の「人は死後、また生まれ変われると思う」(P＜0.05)についてある群が有意に高かった。人との死別の経験のある群、なし群では全ての項目で有意差はなかった。【考察】早坂は臨地実習での実体験は「身内の死とは違い、職業として他者の死を看取ることを考える機会となる。対象の状態悪化や死を身近に感じると学生の感情は大きく揺さぶられることになる」と述べている。受持ち患者の死別を経験した学生も同じ体験をし、そのことが人の生死について考える機会となり「死後の世界観」に影響したと考える。前原らは「介護や看取りといった経験を伴わない死別経験は、その後の人生や生き方に大きな影響を与える出来事ではない」と述べており、人との死別の経験の有無での比較では有意差がなかったと考える。

10783★734

O-27-6 看護基礎教育におけるキャリア教育が看護学生のキャリア認識に及ぼす影響ー先輩看護師とのシンポジウムを通してー

松下 裕子(まつした ゆうこ)1、戒能 正美(かいのう まさみ)1、入江 和子(いりえ かずこ)1

1NHO 愛媛医療センター附属看護学校　看護学校

【目的】専門職業人としてのキャリアの累積や新人看護師の早期離職予防のため、看護基礎教育においてもキャリア教育が必要であるといわれている。先輩看護師(卒業生)とのシンポジウム開催というキャリア教育が看護学生のキャリア認識に及ぼす影響を明らかにすることで、キャリア教育体制づくりのための示唆を得る。
【方法】シンポジウムの講師は実習指導者や認定看護師などで活躍する先輩看護師とした。研究デザインは質的記述的分析で、対象者はA看護学校(3年課程)2年生、データ収集方法はシンポジウム終了後1.印象に残ったこと2.自分の将来についてのレポートで自記式留置法とした。倫理的配慮として研究者所属施設倫理委員会の承認を受けて実施した。
【結果】1.印象に残ったことについては122のコードを分析した結果、【自分を取り巻く環境への思い】【困難を乗り越え進み続ける大切さ】【看護師として働く中で得られるやりがい】【看護師になってからの向上心】【働く場の多様性】など10カテゴリーが抽出された。2.自分の将来については78のコードを分析した結果、【目指す看護師像の明確化】【向上を持ち成長し続ける】【ワークライフバランス】など7カテゴリーが抽出された。
【考察】学生は自分と同じように学生時代に苦労し、看護師になってからも困難を乗り越え、向上心を持ち続ける先輩看護師の姿に刺激を受けると同時に、成功体験から「自分にもできる」という遂行可能感を高めていると考える。また様々な立場で活躍する先輩看護師の言葉は、働く場の多様性を認識させ、自分は看護師としてどう生きていくのか、そしてワークライフバランスについても考えることにつながった。

10328★735

O-28-1 救命救急病棟における病棟内ラダー教育の構築

花房 亮(はなぶさ りょう)1、下河邉 政子(しもこうべ まさこ)1、木村 あゆ美(きむら あゆみ)1、高村 里実(たかむら さとみ)1

1NHO 災害医療センター　看護部　救命救急病棟

【はじめに】当病棟は３次救命救急センターをもつ救命救急病棟であり、年間約１５００名の３次救命対応患者を受け入れている。その為、救命救急病棟の看護師が対応する患者の病態は循環器科領域・脳神経外科領域・多発外傷など複雑かつ多岐にわたる。また経験年数により、内視鏡室・アンギオ室・二次救急外来・初療室での看護にも対応しなければならない。多種多様な病態の患者看護に応じるため当病棟では、病棟内グループ活動や認定看護師の協力を得て様々な研修会を開催し、質の高い看護を提供できるよう教育している。しかし、各グループの研修会が横断的ではなく、研修会を経年別で行っていたため、継続性のある教育が不十分であることが課題となっていた。そこで院内現任教育がラダー教育になったのを受け、当病棟でもこれらの問題解決をはかるため救命ラダー教育を構築したので報告する。【方法】１）救命病棟教育の問題点の抽出２）必要な教育内容の抽出３）問題点に応じた解決策の立案４）救命ラダー計画立案５）スタッフへ周知【結果】病棟スタッフを５つのラダーに分け、必須教育内容をラダー別に配置し年間計画を立案した。認定看護師を中心に新たに教育担当班を設置し、教育全般を管理した。【考察】ラダー教育計画を立案することで、多岐にわたる学習内容が整理され学習効果が高くなると考えられる。教育担当班を配置し教育内容・スタッフの教育経過が把握可能なシステムを構築でき、教育内容を横断的に管理し継続的な支援が行うことができる。【まとめ】救命救急病棟における必須学習項目を救命ラダー教育として計画することで、継続的な教育支援が可能となり質の高い看護提供の一助となる。

10725★735

O-28-2 精神科病院に勤務する看護師の教育ニード・学習ニードに関する調査－キャリアラダーシステム導入前後の比較－

伊藤 義博(いとう よしひろ)1、熊澤 妙子(くまざわ たえこ)1、石崎 有希(いしざき ゆうき)1、落合 治(おちあい はる)1

1NHO 下総精神医療センター　精神科

【目的】当院に勤務する看護師における、キャリアラダーシステム（以下、ラダー）導入前後の教育・学習ニードなどの変化を調査し、問題点や改善策について検討すること。【方法】調査対象：当院に勤務する管理者を除く常勤看護師で研究参加に同意が得られた者。調査内容：性別・看護師経験年数等の基本的属性、院内教育システムの認知度・活用度・魅力度。また、舟島らの教育ニードアセスメントツール≪臨床看護師用≫（以下EN)、学習ニードアセスメントツール≪臨床看護師用≫（以下LN）の測定をラダー実施前・後の２時点で測定。分析方法：量的データについてはラダー実施前後における変化を統計学的に分析した。質的データについカテゴリー分けを行った。倫理的配慮：本調査は対象施設の倫理委員会委員会の承認を受けて実施した。【結果】分析対象は実施前106名、実施後105名。院内教育システムの認知度がラダー実施前に比べ実施後に有意に低下していた（p=0.017)。活用度・魅力度やEN・LNはラダー実施前後に有意な変化は認めなかった。質的データでは「やらされ感がある」「自主性を重んじてほしい」「最新で専門性の高い研修を企画してほしい」などのカテゴリーに集約された。【考察】院内教育システムの認知度が有意に低下していた。これはラダーの目的や内容がスタッフレベルまで十分に共有されておらず、自主性を軽んじられ義務的に感じていることが推察される。教育システムの内容や狙いについて繰り返し丁寧に説明することや、ニーズに合った研修内容を企画・運営していくことが重要と考えられる。【文献】舟島なおみ：看護実践・教育のための測定用具ファイル第３版,医学書院，2015

11276★735

O-28-3 研修3ヵ月後レポートより明らかになったリーダーシップ行動の実態

三宅 優子(みやけ ゆうこ)1、華山 美和子(はなやま みわこ)1、宗時 千枝美(むねとき ちえみ)1、原田 ゆり子(はらだ ゆりこ)1、横山 弘美(よこやま ひろみ)1、岡本 悦子(おかもと えつこ)1

1NHO 福山医療センター　看護部

【目的】A病院では、ラダーレベル3看護師を対象に固定チームナーシングにおけるデイリーダーがリーダーシップを発揮できるよう、集合研修を行っている。今回、研修後3ヶ月レポートから研修生が役割を果たすために、どのように考えて行動をとっていたのか、行動の実態を明らかにした。【方法】H29年7月に開催されたリーダーシップ研修受講の研修生27名が研修3ヶ月後に提出したレポート「リーダーシップをとるためにあなたはどのような行動をとりましたか」の回答をテキストマイニングを用いて集計した。【結果】1.『メンバー』『業務』『把握』『フォロー』が共起していた。2.『自分』『先輩』『困る』『相談』が共起し、『先輩』『相談』は共起関係であった。3.『患者』『状況』が共起し、『申し送る』『情報』『収集』と共起関係であった。4.『考え』と『伝える』が共起関係であった。5.『医師』『連携』が共起していた。【考察】研修生は支援型・支持型・参加型リーダーシップを用いて、意図的にメンバー・先輩・患者・医師と関わっている。デイリーダーは先輩看護師を現場でのモデルや相談役としていることから、先輩看護師はリーダーがリーダーシップを発揮しやすいよう支援していると考えられる。更に、チームメンバーとチーム内の患者だけでなく、他職種との連携についてもリーダーシップの視点から関わることができるようになってきていると考えられる。【結語】デイリーダーが役割行動をどのようにとっているかが明らかになった。今後固定チームのリーダーを担う存在であり、研修の学びが実践され、責任ある行動がとれるよう支援していく。

12129★735

O-28-4 シミュレーションを活用した病棟教育への効果的な関わり

藤原 宏輔(ふじわら こうすけ)1、江津 繁(こうづ しげる)1、花房 亮(はなぶさ りょう)1、高村 里実(たかむら さとみ)1

1NHO 災害医療センター　救命病棟

【はじめに】当病棟の新人教育は主に４年目看護師がプリセプターとして指導を担当することが多い。アソシエイトとしてプリセプターをサポートしていく中で、プリセプターが新人教育の目標達成の為の手段を効果的に利用していない場面が多く見られた。この問題に対し、初動医療班研修等の災害研修を経験し、シミュレーションによる研修効果を新人教育に活かせると考え、導入を行った。その結果を報告する。【方法】講義とシミュレーションを組み合わせた勉強会の実施講義後、シミュレーション後ごとにアンケートを実施し、そのアンケート結果を比較検討する【結果】新人教育においてシミュレーション教育を実施し、新人からは講義とシミュレーションを組み合わせた勉強会を実施することで理解が深まったとの意見が多く聞かれた。また、プリセプターからはシミュレーションに新人看護師とともに参加することで、新人看護師の臨床での姿をイメージでき、指導しなければならない場面を想定することができたとの回答があった。【考察】今までの新人教育において、プリセプターの指導計画では、採血や点滴等の技術以外では講義形式をとることが殆どであった。講義形式は教科書の内容を一方的に伝達することが多く、新人看護師が臨床における行動レベルに結びつけることが困難である。今回、講義とシミュレーションを組み合わせた勉強会に変更したことで、新人看護師が臨床を想定しながら学ぶことができた。またシミュレーション前の講義が、シミュレーションを有効に実施するための前準備段階となり相乗効果をもたらしたと考える。

10121★735

O-28-5 レベル５研修「マネジメント研修」を開催して

宮崎 紘子(みやざき ひろこ)1、稲吉 瑠美(いなよし るみ)1、横地 有紀(よこち ゆき)2、田中 由利子(たなか ゆりこ)1、今井 可奈子(いまい かなこ)1

1NHO 三重中央医療センター　看護部、2NHO 鈴鹿病院　看護部

2017年、ＮＨＯ看護職員能力開発プログラム（ＡＣＴｙナース）ｖｅｒ2への改定に伴い、当院でもキャリアラダー制度を導入し、看護部教育計画を見直した。当院ではレベル5の到達目標を「看護実践者としての役割モデルとなり、医療チームと連携を図りながら、より高度な看護実践をする」と設定した。そこで、到達目標の達成に向け、集合研修でマネジメント研修を企画・実施したため報告する。　対象は20名。先に、マネジメント準備研修を開催。病院組織の一員として、マネジメントの必要性が理解できることを目的とし、社会の医療の動向、自施設の役割や経営状況、看護マネジメントについて講義を実施した。続いてＯＪＴマネジメント研修を実施し、看護モデルとして、医療チームと連携を図りながら、自部署の課題解決に取り組むことができることを目的とし、約1ヵ月半の間、病院組織の一員として自部署の課題を見出し、管理者とともに課題解決に取り組む過程について学習を支援した。課題解決に取り組む過程ではＰＤＣＡサイクルを用いた。研修評価は、記録用紙および自己評価、管理者による部署評価で実施した。ＯＪＴ開始前に、企画者が指導案の原案を作成、さらに各部署の指導者が研修生に合わせた指導案を完成させた上で学習を支援し、研修目的達成を目指した。指導案を作成したことで各部署大きな問題は生じずに実施でき、マネジメント準備研修、ＯＪＴマネジメント研修ともに研修目的は達成できた。しかし、実践内容および自己・部署評価には部署間でばらつきがあり、ＡＣＴｙナースｖｅｒ2に示されるレベル5で目指す学習・実践の内容の解釈・理解に課題があることが推測される結果となった。

11921★735

O-28-6 がん化学療法の投与管理に臨む看護師の不安軽減への介入～看護師―患者間の相互作用～

河野 裕行(かわの ひろゆき)1、東 紗穂(ひがし さほ)1、千代森 夕子(ちよもり ゆうこ)1

1NHO 宮崎東病院　呼吸器内科、内科、感染症病棟

【はじめに】当病棟では、がん化学療法の投与管理を約20件/月行っている。初めて投与管理を行う際は、がん化学療法看護認定看護師の指導のもとに実施しているが、看護師の不安の声が多い現状がある。そこで、がん化学療法の投与管理手順をまとめたDVDを作成し看護師の不安が軽減する結果が得られた。看護師―患者間の相互作用から健康問題解決に向けて効果的であることが示唆されたので報告する。【目的】がん化学療法の投与管理手順をまとめたDVDの作成が、看護師の不安軽減に有効であり患者の健康問題解決に効果的か明らかにする。【方法】当院で標準化されたがん化学療法の投与管理手順や、薬剤の特殊性をまとめたDVDを作成した。その後、研究参加の同意を得た看護師9名を対象にDVD視聴前後に状態―特性不安尺度（STAI）を用いて調査を行った。状態不安の平均値をDVD視聴前後で2群に分け、比較した。【結果・考察】状態不安の平均値の結果は、視聴前は54.46、視聴後は49.55で有意差を認めた。これは、抗がん剤投与管理当日だけではなく、投与管理前日にもDVDを視聴したことで投与管理のイメージが残った状態で臨むことができたことが不安得点の減少に繋がったと考える。がん患者は多くの不安を抱いているケースが多い。患者の感情は看護師の声かけで左右されやすい。看護師の不安が軽減すれば、余裕のある声掛けを行うことができるので患者の不安軽減に繋がりDVD作成は効果的であると考える。【まとめ】がん化学療法の投与管理手順をまとめたDVDは看護師、患者の不安軽減に繋がり効果的であることが示唆された

11516★736

O-29-1 終末期医療における脳死の二重基準と医師の裁量権－その根底にある日本人の死生観－

杉谷 篤(すぎたに あつし)1

1NHO 米子医療センター　外科

移植医として脳死下と心停止下での臓器摘出と移植の現場を多数経験してきた。地方病院の病院管理者となって高齢者の終末期医療、緩和医療に接するようになり、わが国の終末期医療の充実には臓器提供の現状を参考にするのが有効と感じたので、日本人の死生観と関与して述べる。我々日本人は、木や石のような無機物にも魂があると考え、心臓に生命の源である魂が宿り、心停止となり死を迎え、臓器が移植されても他人の体内でドナーの魂は生きているという日本古来のアニミズム的な死生観を無意識のうちに持っている。本来は「脳死」と「心停止」のような「死の二重基準」があるものではなく、「不可逆的な全脳機能不全」が唯一の個体死であるという新出概念は受容されがたい。臓器移植法で定義された「法的脳死」でもまだ個体死ではなく、家族の心情が納得できたときに個体死とする「情的脳死」という言葉を創出し、この間に救急現場の主治医が家族と信頼関係を築き、裁量権によって臓器提供を提示するという「脳死の二重基準」が提案された。終末期医療で、治療継続、延命中止、臓器提供という３つの選択肢が提示されるのは患者・医師の信頼関係に基づく裁量権の行使により成立するが、現実には、独居者、身寄りのない人の孤独死が急速に増えている。本邦における法的脳死判定後に「生き返る」事例は限りなくゼロに近い。終末期医療においては、本人の生前意思を最優先し、死の判定を家族の責任に負わせるのではなく、医療チームに委ねる社会的判定が可能な体制整備が急務と考える。

10994★736

O-29-2 緩和ケア外来における専門・認定看護師の役割～患者への支援内容についての分析と考察～

日塔 裕子(にっとう ひろこ)1、佐土原 みゆき(さどはら みゆき)1、小川 賢一(おがわ けんいち)2、小松 達司(こまつ たつじ)3

1NHO 横浜医療センター　看護部、2NHO 横浜医療センター　緩和ケア内科、3NHO 横浜医療センター　消化器内科

【目的】当院の緩和ケア外来（4日/週、以下外来）では、入院中に依頼を受けた患者が退院後も安心して療養出来るようほぼ全員を継続して支援している。外来は診療のみではなくがん看護外来機能も兼ねており、緩和ケアチーム専従者2名（緩和ケア認定看護師・がん看護専門看護師、以下看護師）が担当し、医師の診察前の問診、アセスメント内容の伝達、説明の補足等を実施している。今回、外来において看護師が実施した支援内容を分析し外来通院中の患者への看護師の役割について考察した。【研究方法】期間：2017年4月～2018年3月。対象者：外来に通院したがん患者115名（総介入件数890回）。方法：看護師による問診結果や支援内容について「外来記録」を後方視的に分析。分析に際し個人が特定されないよう配慮した。【結果】看護師による主な支援内容として上位から服薬指導（91.3%）、主治医やコメディカル間の調整（36.5%）、社会資源の活用等の提案（16.5%）であった。その他の支援内容としては意思決定支援、患者・家族の心理支援等であった。【考察】入院－外来と一貫してチームの看護師が関わる事により、患者の生活背景や理解力、価値観、家族の支援状況等に即した指導や情報提供が可能となっている事が考えられた。またチーム看護師が専門的な知識を活かしたアセスメント結果を医師へ伝える事は、患者の滞在時間に限りがある中で、医師が問題点の把握や対処法を効率良く的確に行う上で有用だと思われた。さらに、外来受診時に社会資源導入の提案や他職種への橋渡し等、療養生活上で必要な調整をタイムリーに行う事も多様で複雑な問題を抱える患者・家族への支援として重要な役割と考えられた。

11249★736

O-29-3 緩和ケアにおいて医療者が困難度を感じている事についての実態調査

高井 みゆき(たかい みゆき)1、大原 正範(おおはら まさのり)1、小室 一輝(こむろ かずてる)1、山村 二三江(やまむら ふみえ)1、倉見 亜希子(くらみ あきこ)1、中村 沙織(なかむら さおり)1

1NHO 函館病院　看護部

【目的】一般病棟で緩和ケアを行う医療スタッフが感じる困難度についてアンケートを行い実態を明らかにする。【方法】当院で定期的に開催している緩和ケア勉強会に参加した院内外の医療スタッフにアンケートを実施した。アンケート項目は、8項目で3段階評価とし個人が特定されない方法で行った。【結果】勉強会10回の実施で参加者は365名、アンケート回収率は、325名（89.0%）であった。8項目の困難感を問う3段階評価で「よく思う」「時々思う」「思わない」のうち「よく思う」と回答した項目の内訳は、精神的ケア217名（66.7%）、スピリチュアルケア173名（53.2%）、家族対応164名（50.4%）、痛み以外の症状緩和150名（46.1%）、患者対応150名（46.1%）、疼痛コントロール135名（41.5%）、他職種との連携124名（38.1%）、社会的支援や調整121名（37.2%）であった。【考察】最も困難度を感じる項目は、精神的ケアであったが、背景に勉強会や自己学習で学ぶ機会を得ても実践にうまく結びつけられない事や、自信をもって精神面に対しアプローチできたと思う事が少ないのではないかと考えられた。今後は、事例を用い各職種間での意見交換や、自らの対応を振り返り肯定的に捉える機会を設けるなど意図的な関わりが必要であると思われる。「社会的支援や調整」については、困難度の割合が最も低く各職種が解決したいと思った事柄を、比較的相談しやすい体制が整っていると考えられた。【結語】緩和ケアに興味を持つ勉強会参加者は、他職種に渡っている。又、経験年数や配属部署によって困難と感じる事が異なってくると考えられる。今後は、より具体的な分析方法を検討し勉強会内容に活かして行きたい。

10678★736

O-29-4 慢性呼吸不全患者が抱える全人的苦痛に関する実態調査

吉田 悠希(よしだ ゆうき)1、堀 圭一朗(ほり けいいちろう)1、北澤 知伸(きたざわ とものぶ)1、川原 英次郎(かわはら えいじろう)1、中西 藍(なかにし あい)1、山浦 新太郎(やまうら しんたろう)1

1NHO 南京都病院　呼吸器内科

【目的】 慢性呼吸不全患者のQOLの向上の為、「全人的苦痛」に焦点を充て、系統的に分析する。【研究方法】研究対象は慢性呼吸器疾患で当院に入院している患者8名。方法は全人的苦痛に関する設問20項目をインタビュー形式の聞き取り調査を実施する。その内容を逐語記録として文字化し、要約カテゴリ化を行なう。また設問ごとに11段階評価尺度を用いて定量化をする。【結果】全人的苦痛4分野の11段階評価の平均値は身体的苦痛が2.0と最小値、社会的苦痛が5.7と最大値となった。また、インタビューの結果から2場面に大別され、1は「HOT導入により始まる全人的苦痛」と題し「HOTに対する信頼感」「行動範囲の狭小化・孤立化」「羞恥心」「無力感」「HOTを使用しての活動はしんどい」の5個のカテゴリーを見出した。2は「同じ境遇である仲間の存在が心の支え」と題し「羞恥心」「周囲の理解不足による精神面の影響」「社会面の変化」「闘病仲間とのつながりが心の支え」の5個のカテゴリーを見出した。【考察】 11段階評価の結果から身体的苦痛が他に比べて最小値であったのは、患者の病状が安定期であり、身体面以外の側面に関しても考える余力があったと推察できる。1．HOT導入により始まる全人的苦痛　HOT導入は呼吸困難を緩和する一方で羞恥心や外出時の負担が社会活動の縮小に繋がり、役割の変調を余儀なくされ、自己同一性の揺らぎを生じ、全人的苦痛の増大となることが示唆された。2．同じ境遇である仲間の存在が心の支え同じ境遇にある患者同士の出会いは、辛さや不安を共感できる仲間として心の支えとなり全人的苦痛を緩和させる要因となっているのではないかと考える。

11324★736

O-29-5 ALS患者の在宅療養支援についての考察～「自分らしく生きたい」に着眼した関わり～

中村 律子(なかむら りつこ)1、木下 日出美(きのした ひでみ)1

1NHO 熊本南病院　神経難病センター

熊本県神経難病拠点病院であるA病院の神経難病センターでは、疾患特有の治療法に関する意思決定や療養の場の選択に関して、全人的なアセスメントと、支援の明確化を行なっている。退院調整が画一的なサービスや社会資源の活用が先行しがちな中、今回自分らしさを貫く患者に出会い、看護の視点でその生きる力を支える過程を考察した。【目的】進行性の神経筋疾患を抱えた患者の「自分らしく生きる」ことへの援助過程を考察する。【経過】患者は最後まで自分で生きる力を感じていきたいという想いがあり、今までと異なった療養の場としての生活の再構築を強く望まれた。そこで患者を全人的にアセスメントし、患者のこれまでの経験知、誇りなどの想いと病気の進行度を計りながら介入した。病気を抱えながら新たな生活スタイルを進められるように、衣食住を支える視点を細かく洗い出し、入院中から生活様式のシミュレーションを取り入れた。病気と生活のバランスの維持のために、毎日1回の友人の訪問を受けること、体調変化時の連絡体制を明確にし、手順化したものを自宅に掲示することにした。これらを試験外泊で検証し、ケアマネジャーと共同し在宅療養生活に移行した。【考察】患者の「自分らしさ」と疾患の進行のバランスを保ちながら「生きる」ためには、患者が大切に思っている社会的・スピリチュアルな側面を具現化していく必要があるとともに、一方では身体機能低下のリスクとその対応については医学的視点での関わりも重要であった。患者の生きることの全体像をとらえ生活の再構築に活かしつつ、主体的に生きることを尊重したことは、「自分らしく生きる」という想いの一助になったと考える。

11180★736

O-29-6 がん終末期の過ごし方の意思決定に悩む患者への介入

梅澤 美里(うめざわ みさと)1

1NHO 沼田病院　看護部

【はじめに】今回、がんの終末期の在り方を悩む患者に介入する機会を得た。患者の感情をコミュニケーションスキル：NURSEを用いて意図的に聴き、意思決定を支援した一例を報告する。【患者紹介】A氏　６０歳代　男性　胃癌・肝転移　手術と化学療法を実施したが、今後は積極的治療が出来ず、疼痛と発熱を薬剤でコントロールした現状で自宅退院することが望ましいと医師から説明をうける。妻は自宅療養を希望したが、本人は今の状態では帰れないと話される。【結果】がんに向き合ってきた状況への尊敬と、辛い状況への理解を示し、A氏への支持を伝える。妻に心配をかけないことが一番の希望と、妻に対する思いが表出され「奥様のことを大切に思っていらっしゃるのですね」とネーミングを用い介入する。A氏は「奥さんの心残りになりたくない。何も出来なくなってしまったけど、家に帰ることは出来るかな。それなら今の俺にもできる」と話され、自宅療養を決断された。【考察】今回、A氏が大切にしていることを知り、それに理解を示して介入することで、A氏は自己を再認識し、現状に折り合いをつけ、大切に思う妻に何が出来るのか考えることが出来た。患者がどう生きたいかを知り、生を支えられるよう、意図的に関わることで、寄り添ったケアを実践できることが考えられる。【結論】看護師は、悪い知らせを伝えられたあとの患者の辛い感情にどのようにと答えて向き合おうかと、悩むことがある。しかし必要なのは答えを返すことではなく、現状と感情を患者自身が整理できるよう介入することである。その為に効果的な傾聴やコミュニケーションスキルを理解して実践することは有用である。

10204★717

O-30-1 医療の質評価の新たな手法　～日本版PX（Patient eXperience）サーベイ実施報告～

西本 祐子(にしもと ゆうこ)1

1NHO 九州医療センター　メディカルコーディネートセンター

「背景」　私の所属するメディカルコーディネートセンター（以下、MCC）は2014年9月に新設された部署であり、入院関連業務の一元集約化やチーム医療の円滑化、および専門外来（認定看護師、臨床心理士、術前外来など）のコーディネート業務に加え、2015年からは医療の質向上のための取り組みとして、患者を対象としたサーベイを定期的に実施している。　「調査方法に関して」　当初は米国における公的サーベイであるHCAHPSに準じた設問を用いてサーベイを行っていた。　このサーベイを選択した最大の理由は、HCAHPSを採用している国内外の施設間比較が容易で、自院の強み弱みを描出し易いと考えたからである。　しかし、調査・解析を重ねるにあたり、以下のような疑問が生じてきた。「日本の医療制度を鑑みていない設問が少なからずあり、正確な評価が困難なのでは？」や「　国や地域、病院機能や患者構成が異なる施設同士を比較する意義は何か？ 」などである。「なぜ日本版PX（患者経験価値）サーベイか？」　2017年PX研究会にて、英国NHSで採用されている調査項目を丁寧に見直し、日本の医療制度や国民性に配慮して邦訳、改編し、日本版PXとして完成した。　HCAHPS版よりも設問数が大幅に増えた分、設問の意図が回答者に伝わり易くなり、より正確に繊細に患者の経験価値を測ることができるのが特長である。「結　果」　2017年11月、当院の入院患者を対象とした日本版PXサーベイを実施したので、結果および取り組みについて報告する。

11643★717

O-30-2 当院における障害者虐待防止における取り組み ～職員セルフチェックの結果～

大木 一弘(おおき かずひろ)1、桑本 真由美(くわもと まゆみ)1、島崎 里恵(しまざき りえ)1、後藤 一也(ごとう かずや)1

1NHO 西別府病院　療育指導室

【はじめに】障害者への虐待防止は立法措置にかかわるとともに、療養介護事業や障害福祉サービスの質向上の基本となるもので、職員研修や啓発、事案への適切な対応などが求められている。平成29年度、虐待防止の取り組みの一環として、職員の虐待に対する意識調査を実施した。期初とともに4ヶ月後に調査を行いその変化も含め報告する。【方法】全職員を対象に、社会福祉法人全国社会福祉協議会の作成した「障害者虐待防止／職員セルフチェックリスト」を用いたチェックを実施し、単純集計を行い、職種による違いや研修等の取り組み後の変化を見た。【結果】回収率は1回目91.4%、2回目88.8%であった。利用者に対する受答え、人格の尊重、態度について、90%以上の職員が「できている」と回答していた。1回目に比べ2回目では、「利用者への対応、受答え」「利用者の人格尊重、接し方、呼称」「個人情報の取り扱い」「利用者の訴えに対する態度」などを含め全体として改善を認めたが、その内容は職種間で若干の差を認めた。その一方「他の職員のサービス提供や利用者への対応」や「ある特定の利用者へのぞんざいな態度」については2回目が増加していた。「サービス提供についての悩み」も約3割の職員が「ある」と回答し増減も職種によってバラツキがあった。【考察】虐待防止の啓発活動が、改善とともに問題点の認識につながったことが結果の要因と考えられる。その一方で、不十分な対応や職員のストレスなどの課題について、背景分析を行い、継続性をもった取り組みが必要である。調査は指標として有用であり、項目追加も考慮し続けて実施していきたい。

10691★717

O-30-3 訪問看護利用者満足度調査の結果より～前年度との比較で明らかになった課題について～

木口 綾子(きぐち あやこ)1、出口 祐子(でぐち ゆうこ)1、荒木 由加(あらき ゆか)1、木村 生子(きむら いくこ)1、近藤 佐耶香(こんどう さやか)1、伊藤 詠子(いとう えいこ)1、平川 由紀子(ひらかわ ゆきこ)1

1NHO 長崎川棚医療センター　訪問看護ステーションさくらそう

【はじめに】
　当事業所は平成27年4月に開設し、平成28年度より訪問看護利用者満足度調査を実施している。平成29年度は前年度と比べ利用者数・訪問件数ともに増加しており、訪問時間の変更を度々行う等があり満足度への影響が予測された。
【目的】
　訪問看護利用者の満足度を明らかにし、サービスの質の向上のための改善策を検討する。
【方法】
　平成30年1月1日時点の利用者とその家族を対象とし、訪問時に調査の概要を口頭と文書で説明し、調査票の回収をもって同意と協力が得られたものとした。本調査は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
　調査票を41名に配布し25名から回収した（回収率61.0%）。職員から受けているサービス（15項目）について、前年度の結果と比べ12項目で満足度が低下傾向にあり、「家族への説明をきちんとしてくれる」「家族の話をよく聞いてくれる」「精神的に安心できるサービスが受けられる」で特に満足度が低下していた。これから充実してほしいと思うものについて（複数回答）は、［機能訓練］の14名に次いで［介護者の相談・話し相手］が11名で2番目に多かった。
【考察】
　主介護者の多くは高齢者であることからコミュニケーションの取り方には配慮が必要で、訪問時には主介護者ではない家族や利用者本人のみのことがあるため、家族への説明や情報共有について工夫しなければならない。連絡ノートの利用の他、状況によっては家族がいる時間帯に訪問を計画する等の対応を行っていく必要がある。
【結論】
　平成29年度は前年度より利用者満足度は低下傾向だった。利用者や家族への説明方法を改善する必要があることが明らかになった。

10548★717

O-30-4 外来患者案内器の導入とその影響 ～アンケート集計結果より～

野正 真嗣(のまさ まさし)1

1NHO 嬉野医療センター　事務部企画課業務班

当院は平成28年8月に外来患者案内器を導入した。案内器は、画面表示で次の行き先へ誘導し、診察などの順番が近くなると音やバイブで知らせてくれる機能を有している。このため、案内器を活用できる患者は次の行き先に迷わなくなり、館内ならばどこでも待つことができるようになることから、待ち時間の過ごし方に幅が広がるのではないかと期待された。しかしながら、患者から苦情を受けることもあり、システムの改良や運用の改善が急務であったため、アンケート調査を実施した。回答率は90.6%であった。 「案内器は便利だと思いますか？」という問いに対し、便利と答えた患者は65%に上った。理由として、「どこにいても知らせてくれる」という回答が一番多く、7割弱であった。さらに、便利以外の回答者の内、半数以上が「案内器が重い、大きい、案内器入れの紐付きポーチと紙を入れるクリアファイルと2つ持ち運ぶ（会計業務の都合上、分けて運用）のは面倒である」ことを理由に挙げている。これについて、便利と回答した患者も1割の言及があり、荷物になると感じる人が一定数いることを感じさせた。改善策として、特に杖を使用する患者に対してポーチのみの運用へ変更するように調整を進めている。 また、案内や呼び出しについて82%がスムーズになったと回答した。これより、案内器を活用できている人は以前より楽になったと感じており、導入以前の期待に応えていると言える。加えて、回答者の半数以上が待ち時間の過ごし方に変化がないと回答している。要因として院内に選択肢が少ないことが挙げられており、レストランやカフェが併設される新病院移転後の変化に期待したい。

11868★717

O-30-5 当院のワゴンサービスリニューアルについて

草留 愛(くさどめ あい)1、松下 めぐみ(まつした めぐみ)1、中川 亜季(なかがわ あき)1、谷口 佳世(たにぐち かよ)2、黒木 俊平(くろき しゅんぺい)2、東 初音(あずま はつね)2、古賀 由紀子(こが ゆきこ)2

1NHO 佐賀病院　栄養科、2富士産業株式会社　長崎事業部

【背景】当院は292床の総合病院で調理部門を業務委託しており、平成26年度より患者サービスの一環として月に1回、昼食時に季節感のある手作りデザートをワゴン車にて提供している。常食だけでなくエネルギーコントロールや形態調整を考慮し展開したデザートを用意しており、患者から喜びの声が多く挙がっている一方で、デザートの出来映えに均質性がなく、余裕を持った調理が行われていない現状があった。【目的】ワゴンサービス実施5年目を迎え、さらによりよい食事サービスにつながるようリニューアルを検討した。【方法】病院栄養士が昨年度の実施報告書より問題・反省点を抽出し、試作、レシピの再考案、栄養価の再評価、美味しく見える盛付の検討と指示を行った。委託調理師は、当日スムーズな調理が出来るよう作業行程表を作成し調理、患者へ提供した。【結果】5月はガレットを提供し、6月は抹茶水羊羹を提供予定である。委託調理師からは、レシピの改訂により以前に比べ品質が向上したと意見が挙がった。また、作業工程表を作成したことで時間を意識した調理ができ、盛付に余裕を持つことができ見栄えも良くなった。患者よりレシピを知りたいなど以前は聞くことがなかった声もいただいた。【結論】今回の取り組みは、ワゴンサービスの品質向上だけでなく、患者のワゴンサービスに対する興味や満足度の向上にも繋がったと考える。患者より食事が入院中唯一の楽しみという声をいただく。月1回のワゴンサービスで季節感あるこだわりのデザートを提供し、患者満足度、食事サービスのさらなる向上に努めたい。

12093★717

O-30-6 放射線業務における電話応対業務の低減　～業務効率化を目指して～

池田 啓介(いけだ けいすけ)1、高倉 清悟(たかくら せいご)1、古田 真由美(ふるたまゆみ)1、阿萬 貴史(あまん たかし)3、古田 祐己(ふるた ゆうき)1、中村 空也(なかむら くうや)1、井上 信哉(いのうえ しんや)1、平田 美月(ひらた みづき)1、安永 瑞萌(やすなが みずほ)1、北口 貴教(きたぐち たかのり)2、米村 政昭(よねむらまさあき)1、古川 則行(ふるかわ のりゆき)1

1NHO 熊本医療センター　放射線科、2NHO 鹿児島医療センター　放射線科、3NHO 都城医療センター　放射線科

【目的】放射線科の各部門において、検査中に電話応対業務のため、検査を中断することがある。電話応対のため、患者を待たせたり、目を離したりして、医療サービスや医療安全の点からも好ましくない。また、検査の効率も悪くなる。そこで、各部門に電話応対状況を調査し、対策を講じ、業務効率化を目指し電話応対業務の低減を試みたので報告する。【方法】放射線科の各部門に、時間帯・誰から・内容・状況など電話応対の調査を行った。検査中(電話により検査中断した)の電話は、CT部門が最も多かった。電話件数が多い日は、5分に1件の高頻度であった。そこで、CT部門に絞り対策を講じた。CTの電話の特徴として、1.当日の検査依頼電話が多い、2.造影CTや同意書などの問い合わせが多い、3.第一、第二CT室どちらの電話にかけるか決まっていないので、両方にかかってくる、ことが判明した。対策として1.予約枠が埋まりオーダーできないという電話が多いことから、検査枠を増加させた。また、時間内にオーダーできず、検査当日に電話が多かったため、オーダー締切時間を延長した。2.造影CTや被ばくの同意書、問い合わせ先についてパンフレットを作成した。院内の周知徹底をはかるためHIS掲示板に定期的に記載した。【結果】全ての対策を実施後、CT部門電話件数の調査を行った。対策前の1日あたりの電話件数は54.6±6.7件、対策後は16件±1.7件に減少した。対策前後の電話件数に有意差があった。【結論】電話件数が減少し、検査の中断が減り、検査の効率が改善することにより、患者を待たせたり、患者から目を離すことも減った。医師や他職種も、電話をかける手間が省けた。自職場のみならず多方面にも貢献した。

12082★738

O-31-1 骨格筋量の低下した高齢冠動脈疾患患者では左室駆出率と運動耐容能が有意に相関する

鈴木 裕二(すずき ゆうじ)1,2、川口 悟(かわぐち さとる)2、吉田 敏孝(よしだとしたか)2、碇山 泰匡(いかりやま ひろまさ)1、福井 教之(ふくい のりゆき)1、山本 壱弥(やまもと かずや)1、柳 英利(やなぎ ひでとし)1、北垣 和史(きたがきかずふみ)1、島田 幸洋(しまだ ゆきひろ)1、小西 治美(こにし はるみ)1、中尾 一泰(なかお かずひろ)1、長谷川 拓也(はせがわ たくや)1、福井 重文(ふくいしげふみ)1、三浦 弘之(みうら ひろゆき)1、中西 道郎(なかにし みちお)1

1国立循環器病研究センター　心血管リハビリテーション科、2NHO 姫路医療センター　リハビリテーション科

【背景】運動耐容能(Peak VO_2)は、一般に左室駆出率(LVEF)と有意な相関を示さないことが知られているが、Peak VO_2とLVEFの相関に関して年齢や骨格筋量による違いは明らかでない。
【方法・結果】心臓リハビリテーションに参加した冠動脈疾患599例を対象に、高齢群(70歳以上、271例)と非高齢群(70歳未満、328例)において、Peak VO_2規定因子を検討した。単回帰分析において、年齢、体脂肪量、除脂肪体重、BNPの対数値(log BNP)、ヘモグロビン値(Hb)、膝伸展筋力は、高齢・非高齢群ともPeak VO_2と有意な相関を示した。一方LVEFは、非高齢群でPeak VO_2と有意な相関を認めず、高齢群でのみ有意な相関($r=0.33$, $p<0.01$)を認めた。重回帰分析において、非高齢群では、年齢($\beta=-0.23$)、除脂肪体重($\beta=0.38$)、膝伸展筋力($\beta=0.16$)、log BNP($\beta=-0.22$)、Hb($\beta=0.11$)が、高齢群では年齢($\beta=-0.10$)、除脂肪体重($\beta=0.36$)、膝伸展筋力($\beta=0.30$)、log BNP($\beta=-0.15$)、Hb($\beta=0.10$)に加えてLVEF($\beta=0.15$)も、Peak VO_2の独立規定因子であった。次に両群を、骨格筋量の指標である骨格筋指数(四肢の除脂肪体重(kg)/身長$(m)^2$)によりさらに3群(低骨格筋群、中骨格筋群、高骨格筋群)に分け、Peak VO_2とLVEFの相関を検討した。非高齢群では3群とも有意な相関を認めなかったのに対し、高齢群では、低骨格筋群($r=0.43$, $p<0.01$)と中骨格筋群($r=0.32$, $p<0.01$)において有意な相関を認めたが、高骨格筋群では有意な相関を認めなかった。
【結論】冠動脈疾患においてLVEFは、高齢者においてのみ運動耐容能の独立規定因子となり、また高齢者の中でも骨格筋量が保たれていない症例において、運動耐容能と有意に相関することが示された。

11035★738

O-31-2 COPD（慢性閉塞性肺疾患）急性増悪を短期間に繰り返した症例の検討

藤田 誠記(ふじた せいき)1、榎木 大介(えのき だいすけ)1、坂口 一茂(さかぐち かずしげ)1、山田 大輔(やまだ だいすけ)1、久保 公博(くぼ きみひろ)1、池田 さやか(いけだ さやか)1、肥後 尭志(ひご たかゆき)1、川畑 和代(かわばた かずよ)2

1NHO 指宿医療センター　リハビリテーション科、2NHO 指宿医療センター　循環器科

【はじめに】短期間に急性増悪を繰り返し入院した症例と急性増悪後の比較的コントロールの良かった症例について、２群間に分け後方視的に調査可能であった症例を、統計学的に検討したので報告する。【方法】平成29年度6月から3月の間に、COPD急性増悪を繰り返し2回以上入院した4症例と急性増悪が一回の14症例の2群に分けた。分類は、前者をＡ群，後者をＢ群とした。調査項目は、1.年齢，2.BMI，3.％VC，4.%FEV1.0，5.修正MRC（mMRC）のグレード分類，6.動作時のSPO2の変動，7.在院日数の7項目とした。【結果】両群の内訳は、Ａ群は、男性４例、Ｂ群は、男性12例，女性２例だった。Ａ群とＢ群の比較1.年齢についてＡ群平均年齢８４.0±2.8歳、Ｂ群平均年齢７３±9.0歳であった（ｐ＜0.05)。2.BMIについて、Ａ群22.8±3.6、Ｂ群20.0±4.1（ns）であった。3.％VCについて、Ａ群44.1±5.22、Ｂ群77.1±37.0であった（ｐ＜0.05)。4.%FEV1.0について、Ａ群30.4±12.96、Ｂ群58.7±22.6であった(ｐ＜0.05)。5.修正MRC(mMRC)のグレード分類について、Ａ群グレード分類３が2例，４が2例、Ｂ群グレード分類2が7例，３が7例であった。6.動作時のSPO２の変動について歩行時SPO2 80％台へ低下してから90％台へ回復するまでの時間で調査した。Ａ群30秒以上が4例、Ｂ群30秒以内が10例，30秒以上が4例であった。7.在院日数について、Ａ群25.8±16.6日、Ｂ群21.2±14.9.0日であった（ns)。【考察】両群を比較し、平均年齢では有意に10歳の開きがあった。BMI,％VC、%FEV1.0で有意差を認め、重症例が再入院していた。また、体重管理、酸素化の把握、経時的変化の把握の重要性を再確認した。

10647★738

O-31-3 当院における呼吸リハビリテーション評価・治療マニュアルの作成

光國 若也(みつくに わかや)1、小笠原 則子(おがさわら のりこ)1、井端 康人(いばた やすひと)1、矢部 美紀子(やべ みきこ)1、牛村 美穂子(うしむら みほこ)1、江上 浩(えがみ ひろし)1、菅原 玲子(すがわら れいこ)1,2

1NHO 近畿中央呼吸器センター　リハビリテーション科、2NHO 近畿中央呼吸器センター　内科

【背景】当院は全国の国立病院機構の中で呼吸器疾患の高度専門医療施設として位置付けられている。リハビリテーション科においても呼吸リハビリテーション(以下呼吸リハ)を実施する割合が多く、2017年度の疾患別リハビリテーションにおける呼吸器リハの実施件数の割合は理学療法90.7%、作業療法91.3%であった。加えて対象疾患も呼吸状態が重篤な場合や指定難病・稀少疾患等、他施設ではあまり経験できない症例も多い。【目的と方法】2017年度より当科スタッフにより「1．新人や呼吸リハ経験の浅い新入職員に対する教育　2．スタッフ間の知識や技術の共有　3．評価・治療の標準化」を目的にした呼吸リハに関する評価・治療マニュアルの作成を開始した。内容は、臨床に直接結びつけられるよう実践的なものとし、処方箋→医学的情報収集→評価→療法→カルテ等書類記録の流れにおける着目点や注意点並びにリスク管理などに対する当科スタッフの知見を集約し整理を行った。2017年度末に第1版が完成し2018年度より使用を開始した。【結果】実際に本呼吸マニュアルを運用していく中で得られた知見と検討課題について報告する。【結語】今後も随時改良を重ねより充実した内容にし、本呼吸リハマニュアルを利用し他施設からの研修を受け入れる態勢も整えていくことも検討する。

10958★738

O-31-4 酸素療法導入における、理学療法士からの情報提供～医師の処方の支援～

高橋 裕児(たかはし ゆうじ)1、上田 綾子(うえだ あやこ)1、小中 幸司(こなか こうじ)1、豊福 悟史(とよふく さとし)1、家中 照平(いえなか しょうへい)1、吉田 敏孝(よしだ としたか)1、川口 悟(かわぐち さとる)1、水守 康之(みずもり やすゆき)2、花岡 健司(はなおか けんじ)2、勝田 倫子(かつだ りんこ)2、中原 保治(なかはら やすはる)2

1NHO 姫路医療センター　リハビリテーション科、2NHO 姫路医療センター　呼吸器内科

はじめに、急性期病院では緊急入院時から入院経過を通して酸素療法を必要とする症例が多くあり、退院時に在宅酸素療法が導入される患者も多い。一方、入院中に酸素療法を受けている患者が労作時に急激な低酸素血症を呈することがあり、労作の程度に応じた適切な酸素流量の設定が求められる。酸素吸入のインターフェイスには、鼻カヌラ、簡易酸素マスク、リザーバーマスクなどがある。どのインターフェイスで、どれだけの量の酸素を吸入すれば適切か、わかりにくくなっている。

また、退院時に在宅酸素療法導入となると、病棟で使用される連続流だけでなく、酸素ボンベの酸素消費を抑えるため吸気のみ酸素を供給する同調モードでも酸素流量の設定が必要である。また、酸素供給装置には「設置型酸素濃縮装置」や「携帯型酸素ボンベ」、「携帯型酸素濃縮装置」などがあり、同調モードを念頭において、最適な機器を選択する必要がある。

このような臨床状況において、患者の状況に合わせた酸素供給量設定を容易にするため、フローチャートを考案した。急性期の安静が必要な状況から、回復に従い、患者の動作レベル拡大に応じて適切な酸素流量の設定が必要である。

今回、理学療法士からの情報提供の実際について、臨床でのフローチャートの使用例を提示する。フローチャートを用いることで、状況に応じた適切な酸素流量の設定が容易となる可能性がある。特に退院時の在宅酸素療法導入においては、理学療法士からの労作時必要酸素流量の情報提供は医師の処方（酸素供給機器や酸素流量設定）支援に有用と考えられた。

10636★738

O-31-5 作業療法が処方された新規HOT導入患者の特徴ー患者台帳からの後方視的調査ー

水口 寛子(みずぐち ひろこ)1、櫻田 磨那(さくらだ まな)1、岡田 真歩(おかだ まほ)1、鈴木 亨介(すずき こうすけ)1、山根 裕也(やまね ゆうや)1、内田 裕子(うちだ ゆうこ)1、大島 真弓(おおしま まゆみ)1、伊藤 郁乃(いとう いくの)1、新藤 直子(しんどう なおこ)1

1NHO 東京病院　リハビリテーション科

【背景】在宅酸素療法(HOT)導入患者の特徴を調査した。【方法】当院作業療法(OT)部門呼吸班患者台帳よりHOT新規導入患者を抽出した。対象期間は2017.10.1から2018.3.31とした。除外基準はア)呼吸器以外で算定、イ)死亡、ウ)HOT導入なし、エ)元来HOT導入済みとした。抽出項目は1)基本属性(性別・年齢)、2)主疾患、3)平均在院日数、4)OT処方までの平均日数、5)酸素吸入量(安静時、労作時)、6)介護保険利用、7)転帰先とした。【結果】台帳登録患者は204名であった。除外該当者はア)26名、イ)7名、ウ)61名、エ)38名、データ欠損(入院中含む)6名で、分析対象者は64名(37.9%)であった。結果は1)男性45名(70.3%)、平均年齢は78.0才(±87.6)であった。2)慢性閉塞性肺疾患23名(35.9%)、間質性肺炎22名(34.4%)、肺癌7名(10.9%)、非結核性抗酸菌症4名(6.3%)、肺結核後遺症3名(4.7%)、その他5名(7.8%)であった。3)35.1日(±22.3日)であった。4)約10.6日(±12.6日)であった。5)流量平均は安静時1.3L/分、労作時2.5L/分であった(オキシマイザー利用6名はカヌラ換算した)。6)18名(28.11%)が認定あり、21名(32.8%)が申請中であった。7)自宅退院56名(87.5%)、施設入所4名(6.3%)、転院3名(4.9%)であった。【考察】新規HOT導入患者の疾患は様々であり、疾患特異性を考慮する必要がある。高齢患者が多く、HOTの取り扱いや効率的な日常生活動作方法の習得は容易ではないと推察される。より分かりやすい指導方法の考案や介護保険サービス担当者との連携も重要であると考えられた。また、介入期間は約3週間であり、日数内に効率よく評価や導入指導が行えるよう、今後はHOT導入パスなども作成していきたい。

10437★738

O-31-6 手術目的の消化器外科患者におけるサルコペニアに着目した新たな取り組み

竹中 勇輔(たけなか ゆうすけ)1、岡崎 雅也(おかざき まさや)2、宮本 高明(みやもとたかあき)1、公文 信吾(くもん しんご)1、門奈 芳生(もんな よしお)1、福永 潔(ふくなが きよし)2

1NHO 霞ヶ浦医療センター　リハビリテーション科、2NHO 霞ヶ浦医療センター　外科

【はじめに】

当院では、消化器外科手術患者を対象に術前術後呼吸器リハビリテーションを実施している。今回は当院リハビリテーション科で行っているリハビリテーション評価と研究の取り組みについて報告する。

【経緯】

2017年度の消化器外科手術件数は年間263件あり、消化器外科患者を対象としたリハビリテーション(リハビリ)は111件と約40%の患者で処方されている。臨床上、術後の著明な体重減少や食事摂取量が少ない患者では、在院日数が延長することを経験する。また、近年急速に高齢化が進むなかで、加齢や疾患により筋肉量が減少するサルコペニアの術前評価が消化器外科領域においても重要な課題とされている。

【新たな取り組み】

今回、全患者で統一した評価が実施できるよう、術前術後一貫して使用可能な評価用紙を作成した。これにより、簡便に術前術後のサルコペニア、身体機能、血液データ、栄養状態などの継続評価が可能となった。また、リハビリ対象者の中で比較的件数の多かった大腸癌に注目して、データベースの作成を行っており研究に役立てていきたい。

【課題】

今後は医師や病棟看護師、管理栄養士などの多職種間でリハビリ評価の共有を進め、術前後の状態に応じた様々な介入を検討していく必要がある。

10921★739

O-32-1 イコライザーを用いた音声編集により発話明瞭度が変化した筋萎縮性側索硬化症患者の１例

大場 興一郎(おおば こういちろう)1、三橋 里子(みはし さとこ)1、中山 慧悟(なかやま けいご)1、栗沢 広之(あわざわ ひろゆき)1、竹脇 大貴(たけわき だいき)2、早乙女 貴子(さおとめ たかこ)1、岡本 智子(おかもと ともこ)3、小林 庸子(こばやしようこ)1

1国立精神・神経医療研究センター病院　身体リハビリテーション科、2国立精神・神経医療研究センター神経研究所　免疫研究部、3国立精神・神経医療研究センター病院　神経内科

【目的】音声信号の周波数特性を補正する機器であるイコライザーを用いた音声編集が、構音障害を呈する筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者の発話明瞭度に与える影響を検討する。【対象】症例は経過8年の孤発性ALSの４０歳代男性。作業療法介入時のALS機能評価スケールは８／４８点。発声は可能であったが有意語を他者が聞き取ることは難しく、瞬きや透明文字盤により意思の疎通を図っていた。【方法】日常生活で汎用する単語や家族の名前を含む１０語を、録音ソフトウェアであるProToolsを用いてパソコンにデジタル録音した。イコライザーソフトウェアを使用し、録音した音声信号の８kHz以上の周波数帯を１０dB増幅する編集を行った。補正前後の１０語を言語聴覚士（ST）が聴覚印象評価（軽度１～重度５）で発話明瞭度を評価した。また、それらを音節ごとに分解した合計４０音を聞き取りできた音数で評価した。【結果】聴覚印象評価による発話明瞭度は、補正前が４／５、補正後が３／５と向上した。また、STが４０音中で聴取できた数は、補正前が２０音、補正後が２８音と聞き取れた音が２０％増加した。【考察】発話明瞭度が改善したのは、イコライザーにより高音域に多く分布する閉鎖音「t」の語頭や摩擦音「s」が強調されたためと考えた。録音した音節をそのまま使用する方法は構音障害が進行すると導入が困難であるが、音声編集を用いた方法では進行した構音障害にも利用できる可能性がある。

11055★739

O-32-2 呼び鈴分岐装置を導入した筋萎縮性側索硬化症を呈した症例のQOL変化

米澤 武人(よねざわ たけひと)1、岩崎 美穂(いわさき みほ)2、平戸 美穂(ひらどみほ)2、原田 塁(はらだ るい)1、福満 俊和(ふくみつ としかず)1、川崎 奈穂(かわさき なほ)1、川口 舞子(かわぐち まいこ)1、中川 真吾(なかがわ しんご)1

1NHO 長崎医療センター　リハビリテーション科、2NHO 長崎病院　リハビリテーション科

【目的】
徐々に筋萎縮し，通常型から進行に合わせ特殊型にナースコールスイッチに変更した神経変性疾患患者のQOL変化を評価することを目的とした．

【症例提示】
筋萎縮性側索硬化症を呈した60代女性，罹患期間5年，ALSFRS-R：9/48，非侵襲的陽圧人工呼吸器を日中に一定時間着用，ポータブルトイレ座位での排泄，姉が同居し在宅療養していたが、胃瘻カテーテル交換のために短期入院中．

【経過】
iPadでの表出は入院前後で変化なく，左上肢を内旋内転させディップスポンジセンサーをもちいた意思伝達スイッチ操作は安定していた．しかし，在宅で行えていた左下肢外転底屈させプッシュ式呼出スイッチをもちいたナースコール操作が不十分であった．そこで，症例が前回入院時に提示した呼び鈴分岐装置を用いて左上肢だけでの双方の操作をすることを希望した．そこで，環境調整後，症例は左上肢だけでナースコール操作も行えるようになった．そして，作業療法士が家族，外部取引業者，ならびに，病院職員でも同装置を取り扱えるように指導した．

【評価】
半構造化面接を用いた個人の主観的評価法（SEIQoL-DW）を介入前，介入後，ならびに，介入後後ろ向き評価を行った．SEIQoL- Indexが35.8から31.4と減少したが，後ろ向き評価は28.1となり，介入後が上回った．また，満足度をNRSにて評価した結果，5から8と介入後に高い値となった．健康関連QOL（SF-36）精神的側面のQOLサマリースコアは48.2から52.7と高い値となった．

【まとめ】
前もって進行に合わせたスイッチ操作が行える環境調整を患者へ提示し，寄与することで症例のQOL維持向上につながり、前向きな影響を与えると推察する．

11561★739

O-32-3 ヌシネルセン髄注で姿勢保持能力が改善した脊髄性筋萎縮症２型の一例

永山 ひろみ(ながやま ひろみ)1、齊藤 利雄(さいとう としお)2、山本 洋史(やまもとひろし)1、尾谷 寛隆(おだに ひろたか)1、山本 誠(やまもと まこと)1、岡崎 伸(おかざき しん)3、井上 貴美子(いのうえ きみこ)1,2

1NHO 刀根山病院　リハビリテーション科、2NHO 刀根山病院　神経内科、3大阪市立総合医療センター　小児神経内科

【目的】
脊髄性筋萎縮症の新規治療薬であるヌシネルセンの投与前後で運動機能および肺機能評価を行う．
【対象】
脊髄性筋萎縮症2型の8歳女児．月に一度，診察と理学療法のため当院に通院している．自力移動は寝返りとずり這いで，屋外は電動車椅子を使用している．
【方法】
ヌシネルセン投与前，投与開始半年後でHammersmith運動機能評価スケール（HFMSE），肺活量，咳嗽力，最大強制吸気量を測定した．なお，本例のヌシネルセン投与は他施設で行われており，投与開始半年時点で3回の投与を受けている．
【結果】
ヌシネルセン投与前後でHFMSEは16点から17点に変化し，長座位姿勢保持は，3秒から10秒以上可能となった．四つ這い姿勢保持は介助でも困難だったが，保持可能となった．一方，自力移動能力は変化なかった．肺活量は，投与前1600ml，後1740ml，咳嗽力は前155l/min，後165l/min，最大強制吸気量は前1200ml，後1800mlと増加傾向を示した．本人と母親からは，ヌシネルセン開始後は日常生活で疲れにくくなり，頸部保持が容易になったなどの自覚的改善，治療を行えてよかったといった感想を聞いた．
【考察】
本例では，ヌシネルセン投与後に運動機能，呼吸機能に改善傾向を認めた．変化は軽度であり，呼吸機能は，意識集中の程度や体調の影響を受けるため，一概にヌシネルセンの効果とは言い切れないが，進行性疾患である本症では，運動機能がピークを過ぎた後の機能獲得はないと考えられるため，四つ這い姿勢保持はヌシネルセンの効果と考えてよいと思われる．本薬剤の効果に関する評価は，十分確立されているとはいえず，患者と患者家族のQOLや満足度も高いが，客観的評価指標の確立が必要と考えられる．

10269★739

O-32-4 難病病棟における改良ナースコールの管理について ～No! Article Management，No! Life～

大江 比楼美(おおえ ひろみ)1、川尻 千恵(かわじり ちえ)1、小林 理英(こばやしりえ)1、原口 俊(はらぐち たかし)2、田邊 康之(たなべ やすゆき)2、坂井 研一(さかい けんいち)2

1NHO 南岡山医療センター　リハビリテーション科、2NHO 南岡山医療センター　神経内科

【はじめに】当院では神経筋疾患の患者に対し作業療法士（以下；ＯＴ）より改良ナースコール（以下；改良ＮＣ）を提供している．しかし，改良ＮＣについては，関連物品や管理方法がマニュアル化されておらず粗略な状態であった．また，病棟看護師（以下；Ｎｓ）との連携も十分にとれていない状況だった．そこで管理体制を見直し，業務改善に取り組んだので報告する．【対象】神経筋疾患病棟【期間】平成２９年７月～平成３０年３月【実施手順】神経筋疾患病棟で使用する改良ＮＣと関連物品に番号付けを行い，ボード掲示にて可視化するとともに，情報をパソコン内の患者管理簿に反映させた．病棟向けに改良ＮＣの取り扱い方について資料を作成しそれを基にＮｓに講習会を実施した．また，定期的にＮｓと共に改良ＮＣの設置状況の点検を行ない，物品交換や不具合発生時にはその内容を記録し月ごとの改良ＮＣに対する不具合の連絡件数を把握した。【結果】・ＯＴ部門内で情報共有ができたことで，担当者不在時でも改良ＮＣの対応や導入が円滑になった．・Ｎｓに対し講習を行い，点検を実施することでNsとの連携がより密になった．また病棟ではベッド周辺の環境が整備され混線などのトラブルが減少した．・平成２９年７月から３ヶ月間で不具合連絡が２５件．１０月から３ヶ月間１５件．１月から３ヶ月間の連絡は８件に減少した．【考察・結論】今回の取り組みにより，依頼.設置.返却と言う流れが確立され，より迅速な改良NCの提供ができた．その結果、患者サービスの向上に繋がったと考える．今後も適宜マニュアルの見直しを行い，さらなる業務改善に努めたい．

12112★739

O-32-5 パーキンソン病のプロソディ障害に対するLSVT LOUDの介入効果

飯高 玄(いいだか げん)1、小國 由紀(おぐに ゆき)1、荻野 智雄(おぎの ともお)1、金原 晴香(かねはら はるか)1、加賀谷 紗奈美(かがたに さなみ)1、秋山 真美(あきやま まみ)1、深見 真由(ふかみ まゆ)1、冨田 聡(とみた さとし)2、田原 将行(たはら まさゆき)1

1NHO 宇多野病院　リハビリテーション科、2NHO 宇多野病院　神経内科・臨床研究部

【背景と目的】パーキンソン病（PD）では，プロソディの機能が障害され，「声の高さの単調さ」「声の大きさの単調さ」「発話速度の変動」などが出現する.LSVT LOUD（LOUD）がPD患者のプロソディ障害に対して効果があるかを、聴覚印象評価・音響学的解析を用いて明らかにする【対象】2011～16年にLOUDを実施したPD患者連続36例（平均年齢66.2歳）及び健常対照群29名（平均年齢68.0歳）【方法】PD患者に対し，次の（1）（2）の項目について，LOUD施行前後で比較．(2)については健常対照とも比較.(1) 聴覚印象評価：音読（北風と太陽）と独話（1～2分）に対し，ST4名が，「声の高さの単調さ」「声の大きさの単調さ」「発話速度」を4段階で評価．(2) 音響学的解析：音読に対して以下を解析.[1]「声の高さの単調さ」のパラメータは，Speech Fundamental Frequency（SFF）の変動率，及びSFFのF0 range,[2]「声の大きさの単調さ」のパラメータは，dB の変動率及びdB range,[3]「発話速度」のパラメータは，無音区間を除くモーラ数/秒【結果】(1) 聴覚印象評価：「声の高さの単調さ」「声の大きさの単調さ」は音読・独話ともにLOUD前後で有意な改善を認めた(p＜0.01) (2) 音響学的解析：[1]SFFの変動率，SFF rangeでは，LOUD前値は健常対照より低く，LOUD後に有意な上昇を認めた(p＜0.01)[2]dB の変動率及びdB rangeは，LOUD前値は健常対照より低い傾向であったが，LOUD後に有意な上昇を認めた(p＜0.01)[3]モーラ数/秒は，LOUD前値は健常対照よりやや高く，LOUD後に有意な低下を認めた(p＜0.01)【結語】聴覚印象評価および音響学的解析の両面の結果から，日本語を母国語とするPD患者のプロソディ障害に対するLOUDの有用性が示された

10648★739

O-32-6 パーキンソン病におけるサルコペニアの有病率と関連する因子の検討

渡邉 大介(わたなべ だいすけ)1、樋口 雄一郎(ひぐち ゆういちろう)1、門脇 一真(かどわき かずま)1、鈴木 光司(すずき こうじ)1、小柳 穏(こやなぎ やすき)1、阿部 透(あべ とおる)1、會田 隆志(あいた たかし)1,2

1NHO いわき病院　リハビリテーション科、2NHO いわき病院　神経内科

【目的】パーキンソン病（以下PD）患者は、固縮・無動等により活動量が低下することに伴う廃用の影響によりサルコペニアを合併しやすいと近年報告されてきている。今回、当院に入院したPD患者におけるサルコペニアの有病率およびそれに関連する因子について検討した。【方法】２０１７年６月から２０１８年5月までの間に、当院で入院したPD患者の中でHoehn＆Yahr重症度（以下H＆Y重症度）が１～４である２０名を対象とした(平均年齢７２．１歳)。サルコペニアはAWGSの診断基準を用い、握力、歩行速度、BIA法による四肢筋肉量を計測して、該当群をサルコペニア群、それ以外を非サルコペニア群に分類した。この2群において、年齢、疾患重症度（H＆Y重症度、UPDRS)、認知機能（MMSE、HDS-R、MoCA - J)、嚥下機能（RSST、MWST、藤島式嚥下グレード)、栄養指標（TP、Alb、CONUT）を対応のないｔ検定またはMann - Whitney検定で比較した。有意水準は５%とした。【結果】サルコペニア群７名、非サルコペニア群１３名であり、当院のPD患者におけるサルコペニアの有病率は３５．０%であった。６５歳以上の高齢者におけるサルコペニアの有病率は７．５%であり、大きく上回る結果となった。２群間の比較においては、H＆Y重症度、MMSE、HDS - R、MoCA - J、RSST、MWSTで有意差が認められた。栄養状態に関係なく認知機能と嚥下機能の低下が関連する結果となった。【考察】PD患者は栄養状態に関係なく、サルコペニアを合併しやすいと考えられる。そして、認知機能や嚥下機能の低下にも関連してくることが示唆された。

11899★740

O-33-1 経過良好であった重度Wallenberg症候群の一症例

野本 侑子(のもと ゆうこ)1、池座 真紀(いけざわ まき)1、伊藤 有紀(いとう あき)1、伊藤 美幸(いとう みゆき)1、千葉 康弘(ちば やすひろ)1、藤野 衣里(ふじの えり)1、大塚 友吉(おおつか ともよし)1

1NHO 東埼玉病院　リハビリテーション科

【はじめに】脳幹梗塞により重度嚥下障害を呈していたが、訓練を経て発症から約２か月後には常食を摂取するに至った症例を経験した。経過が良好であった要因を考察して報告する。【症例】71歳、男性。右延髄外側の脳梗塞を来たし保存的加療後、17病日にリハビリ目的で当院に入院となりSTを開始した。認知機能は保たれており訓練には意欲的であった。発症時より吃逆症状はなかった。栄養手段は3食経鼻栄養であった。【評価】入院当初、唾液嚥下も困難でありRSSTでは1横指以上の喉頭挙上はみられなかった。18病日のVFにて、重度の食道入口部の開大不全を認め、食物はほぼ下咽頭に残留し誤嚥がみられた。また嚥下反射の惹起は著明に遅延し咽頭収縮も減弱していた。同日、バルーン拡張法を実施しわずかに水分の通過を認めたものの即時効果は得られなかった。咽頭の感覚は良好でバルーン挿入時にチューブの位置を明確に答えることができた。【経過】21病日よりバルーン拡張訓練を開始。息こらえ嚥下・シャキア訓練の指導も行った。32病日のVFでは喉頭に侵入するものの少量の水分の通過が認められた。同日にOE法を開始した。またゼリーでの直接訓練を開始していった。46病日のVFでは食道通過、喉頭挙上に改善を認めた為、ペースト食1食から直接訓練を開始し段階的に食事形態・回数をアップし、57病日より3食経口開始、64病日に常食開始となった。【考察】症例の経過が良好であった要因として、発症から吃逆症状がなく訓練が円滑に行えたこと、認知機能および下咽頭の感覚が良好であった為、バルーン訓練やOE法の手技を早期に獲得できたこと、また訓練に意欲的であり自主練習を欠かさず行えたことが考えられた。

10408★740

O-33-2 STによる朝食介入により看護師との連携が密になり3食経口摂取に至った重度嚥下障害の一例

福岡 久明(ふくおか ひさあき)1、竹内 あゆ美(たけうち あゆみ)1、坪井 丈治(つぼいたけはる)1、矢島 陽子(やじま ようこ)1、坂井 友美(さかい ともみ)1、金子 依里子(かねこ えりこ)1、武田 尚馬(たけだ しょうま)1、新里 映梨華(しんざと えりか)2、片山 泰司(かたやま たいじ)3

1NHO 東名古屋病院　リハビリテーション部、2NHO 東名古屋病院　看護部、3NHO 東名古屋病院　神経内科

【はじめに】息こらえ嚥下の定着には時間と頻度を要し、昼の訓練のみでは習得しづらいことが多い。当院ではSTによる朝食時の嚥下訓練を行なっており、看護師との業務連携が図れるなどの利点がある。今回、STの朝食介入により息こらえ嚥下が完全に定着し3食経口摂取に至った重度嚥下障害例を経験した。【症例】72歳、女性。脳底動脈閉塞による脳梗塞の為、脳幹型仮性球麻痺による重度の嚥下障害を呈していた。舌の機能低下による準備期・口腔期の障害と嚥下反射遅延・嚥下呼吸パターン異常による咽頭期の障害、さらに不顕性誤嚥を認めた。【経過】息こらえ嚥下の必要性を説明し手技をある程度習得できた所で昼1回食から開始した。しかし全ての嚥下について息こらえ嚥下を自発的に継続することは難しかった。そこで3回食に移行するにあたり人員が不足しがちな朝食をSTが訓練し、昼・夜を看護師が摂食機能療法で訓練することとした。看護師には息こらえ嚥下の意義と方法を伝達し“飲み込んだら-息を吐く”を定着させるべく訓練を依頼した。1ヶ月取り組んだ結果、介助者が声掛けしなくても食事中全ての嚥下について息こらえ嚥下を行えるようになった。最終的に3食自己摂取できるに至った。【考察】本症例は誤嚥物を喀出・予防する、嚥下呼吸パターンを修正する意味で息こらえ嚥下の定着は必須であった。訓練時間と頻度を延長させられたことが定着の要因であると考える。STが朝食に介入することで、単純な食事介助になりがちな時間帯を嚥下訓練に置き換えることができ、一方で昼・夕に摂食機能療法の時間を十分にとることができた。STの朝食介入と看護師との連携が功を奏したものと考える。

10381★740

O-33-3 筋萎縮性硬化症患者の唾液嚥下はどこまで可能なのか

石崎 直彦(いしざき なおひこ)1、西川 智和(にしかわ ともかず)2、田中 厚吏(たなかこうじ)1、林 純子(はやし じゅんこ)1、島谷 賢太(しまたに けんた)1、原田 拓弥(はらだ たくや)1

1HNO 柳井医療センター　リハビリテーション科、2NHO 柳井医療センター　脳神経内科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症患者（以下：ALS患者）の嚥下訓練はこの疾患の特性が1)進行性疾患であること2)訓練実施後に筋疲労を起こしやすいこと3)筋疲労が残存機能に悪影響を及ぼすことなどの理由から対症療法として扱われることが一般的であるが今回、我々は、あえてALS患者に対し設定されたポイントへの圧迫刺激を実施したところ、唾液嚥下において一定の成果を得ることができたので考察を加えて報告する。【対象】診断名：筋萎縮性側索硬化症（60歳代男性・四肢型タイプ）【方法】1）頭頸部に、3Dワイヤーフレームを宛がい、圧迫ポイントを設定する。2）嚥下反射惹起の可能性が見込まれる場所から順次圧迫（1点のみ・2点・3点の組み合わせで実施）を加えていく。3）圧迫後、嚥下反射惹起までの経過時間の計測・嚥下反射惹起（可・不可）の割合・体圧分布測定などを実施した。【結果】計測値を、解析ソフト：pharmacoBasic.ver16 および JSTAT.ver17-1を使用し多重比較法にて解析した結果、各方法の最適群比較において(有意差0.01)：耳下腺・顎下腺・オトガイ部への3点で左右交互からの圧迫刺激が最適であり唾液嚥下が可能となった。【考察】ＡＬＳ患者において、一定の条件が整えば対症療法のみでなく嚥下訓練との併用により唾液嚥下の可能性が出てきた。このことは幾度となく悲観的な症状説明を受けているご家族にとって『できることがある』という実感へ、また来院や積極的にリハビリ見学を行う患者家族のモチベーションの変化へと繋がっていくのではないかと思えた。今後は、症例数を増やし信憑性を高め日常の訓練場面で活用できるよう心掛けていきたい。

10424★740

O-33-4 重度嚥下障害を呈したギラン・バレー症候群に対し免疫グロブリン大量静注療法と嚥下訓練にて常食摂取可能となった1例

中西 智子(なかにし ともこ)1、橋本 里奈(はしもと りな)2、吉川 由規(よしかわゆき)1、大見 幸子(おおみ ゆきこ)1、鈴木 久美子(すずき くみこ)1、小林 孝輔(こばやし こうすけ)1、松本 海音(まつもと かいね)1、熊崎 友希乃(くまざきゆきの)1、豊島 義哉(とよしま よしや)1

1NHO 東名古屋病院　リハビリテーション、2NHO 東名古屋病院　神経内科

重度嚥下障害を呈したギラン・バレー症候群（GBS）に対し，免疫グロブリン大量静注療法(IVIg)と顔面，口腔訓練及び嚥下訓練で常食摂取となった1症例を報告する．
【症例】50歳代男性．X年に咽頭痛，顔面麻痺，構音障害にて入院．咽頭・顔面・外眼筋・上肢優位の軸索型GBSと診断され，2病日目，15病日目にIVIg施行．4病日目に気管内挿管．22病日目に気管切開．59病日目に当院転院．
【既往歴】20歳代に脊髄損傷にて対麻痺．車椅子生活．
【初期評価】経鼻経胃管栄養．顔面神経麻痺，舌下神経麻痺により口唇は無動，舌は微動（舌圧3.9kpa）．嚥下透視では咽頭残留著明で，複数回嚥下にてかろうじてクリアになる状態で重度嚥下障害を呈していた．藤島嚥下グレード：.2.RSST:0回．
【経過及び結果】70病日目にIVIgを施行．STではホットパック，顔面，口輪筋マッサージ，口唇，舌の自動運動，咽頭の寒冷刺激-唾液嚥下訓練，ゼリー食を昼食のみ開始．その後，外眼筋麻痺の回復，ゼリー食を3食安定摂取，92病日目に気管カニューレ抜去，100病日目に経鼻経胃管チューブ抜去．食形態はとろみ食-ソフト食-刻み餡かけ食-軟菜食-常食と段階的にアップした．藤島嚥下グレード：.9.RSST:4回．顔面麻痺は残存するも口腔，咽頭の機能は改善し自宅退院となった．
【考察】1クール目，2クール目のIVIg施行では口腔，顔面，嚥下機能の改善を認めなかったが，3クール目の施行で改善を認め，口腔，顔面，嚥下訓練との相乗効果と考える．自主トレーニングでの舌，口腔，構音訓練も改善の大きな要因と考える．その一方で，顔面神経麻痺の回復は緩徐だったが，これは口輪筋が一部両側性の神経支配である事，緊張的な収縮に関与する電達速度の遅い神経筋単位も含んでいる事が原因と考える．

10925★740

O-33-5 脳梗塞慢性期に軽度嚥下障害が残存した一症例に対する表面電気刺激療法

坪内 陽子(つぼうち ようこ)1、伊藤 郁乃(いとう いくの)1

1NHO 東京病院　リハビリテーション科

【はじめに】脳梗塞後遺症による嚥下障害を合併する患者一例に対し、低周波刺激装置(Vital Stim)を用いて舌骨上筋群を標的とした表面電気刺激療法を実施した。30分間の電気刺激療法前後で嚥下反射惹起時間の短縮がみとめられた貴重な症例であったので報告する。【症例】76歳女性。既往歴：脳梗塞、高血圧、高脂血症。脳梗塞発症後約1ヶ月～6ヶ月まで回復期病棟にてリハビリ実施後退院(退院時FIM111点)。現病歴：左大腿頸部骨折受傷、第7病日に人工骨頭置換術施行。第26病日リハビリ目的で当院転院。脳梗塞後遺症による両側不全麻痺、構音・嚥下障害がみとめられた(転院時FIM64点)。【臨床経過】初回評価時は、藤島嚥下グレード9、食形態は常食一口大、米飯であり、液体や生野菜でむせる頻度が高かった。口腔器官運動等の間接訓練を実施した。脳梗塞発症後約9ヵ月頃より、週5～6日の頻度で1日1回、30分程度の電気刺激療法を併用した。電気刺激療法を開始し約1ヶ月後に、電気刺激療法(14.0mAで30分間持続使用)の前後でVFを撮影したところ、電気刺激後は嚥下反射惹起時間が短縮する傾向がみられた。また電気刺激前は液体が喉頭侵入したが電気刺激後は喉頭侵入がみられなかった。また、自覚的な飲み込みやすさにも改善がみられた。【考察】症例は脳梗塞発症後9ヶ月と慢性期にあったが、30分間の電気刺激療法前後のVFを比較すると、嚥下機能の改善がみられた。本症例は電気刺激に対し痛みが生じにくく下顎の表情筋の収縮が出現する直前まで電流の強度を上げることができたことが、嚥下機能の改善が得られた一因であったと推察する。

11860★740

O-33-6 摂食嚥下評価を実施した女性型Duchenne型筋ジストロフィーの一例

伊藤 美幸(いとう みゆき)1、池澤 真紀(いけざわ まき)1、伊藤 有紀(いとう あき)1、千葉 康弘(ちば やすひろ)1、野本 侑子(のもと ゆうこ)1、藤野 衣里(ふじの えり)1、大塚 友吉(おおつか ともよし)1

1NHO 東埼玉病院　リハビリテーション科

＜緒言＞女性型Duchenne型筋ジストロフィー患者の摂食嚥下機能評価を経験したので報告する。＜症例＞15歳女性。9歳、筋生検でジストロフィンの欠損確認し、女性型Duchenne型筋ジストロフィーと診断された。14歳、夜間就寝時に非侵襲的陽圧換気療法を導入した。評価時のADLは、電動車椅子自走、食事の自己摂取は可能であったが、それ以外は全介助～要介助であった。身体機能は厚生労働省機能障害分類7、上下肢ともMMTは２であった。＜摂食嚥下機能評価＞舌、口唇の安静時の形態は問題なかった。咬合は、軽度の開咬を認めた。発声発語器官は、軽度の舌運動障害を認めたが、発話明瞭度は1/5と保たれていた。摂食嚥下機能は、神経・筋疾患摂食嚥下状況スケール（NdSSS）Level.8　食形態の制限はなく、３食経口摂取していた。嚥下造影検査（以下VF）では、準備・口腔期は、時折、ごく少量の口腔内残渣を認めたが、咀嚼や送り込み動作は比較的保たれていた。咽頭期は、水分10ml摂取時に、ごく少量喉頭蓋に貯留したが、咽頭収縮、喉頭蓋の動きは良好で、誤嚥は認められなかった。＜考察＞DMD患者のVF所見と年齢と関係での検討では、10歳代より口腔期異常が存在する（2006年 野崎）、ゼリー食摂食時に10歳代でも60％で梨状陥凹残留を認めた（2005年 馬木）との報告があるが、本症例はいずれも顕著な症状を認めず、同年代男性DMD患者に比し、症状は軽度であると考えた。

11825★741

O-34-1 診療看護師（JNP）の救急外来における活動の評価

田村 浩美(たむら ひろみ)1、菊野 隆明(きくの たかあき)1、忠 雅之(ちゅう まさあき)1、濱 厚志(はま あつし)1、平田 尚子(ひらた なおこ)1、中村 英樹(なかむら ひでき)1、堀 深雪(ほり みゆき)1、多田 真理(ただ まり)1、山森 有夏(やまもり ゆか)1、川村 知也(かわむら ともや)1、平出 翔(ひらいで しょう)1、森泉 元(もりいずみ はじめ)1、青木 瑞智子(あおき みちこ)1、川名 由美子(かわなゆみこ)1

1NHO 東京医療センター　クリティカル支援

＜研究の背景と目的＞　当院は平成24年度に1期生の診療看護師（以下JNPとする）が配属され、平成30年現在では、国立病院機構内ではもっとも多い13名のJNPが所属する病院である。配属部署とは関係なく、初期研修期間のJNPを除く全員が交代制で幅広い対応の能力を高めることを目的に指導医のもと、土日祝日に救急外来で1・2次救急患者の対応を行っている。しかし、平成25年から開始し5年が経過しているが、これまで振り返りや見直し、評価を行っていなかった。そこで、JNPが土日祝日に救急外来を担当することによる利点や改善すべき点を明らかにすることを目的に、今回研究を行うこととした。＜研究期間と方法＞　平成30年2月から5月までの4か月間の土日祝日に、各JNPと初期研修医に調査票を記載してもらった。記載後の調査票は、救急外来とJNP室へ設置した回収ボックスへ入れてもらった。後日回収した調査票を用いて、診療時に実施した内容の比較検討を行った。＜結果＞　回答が得られた、JNP116枚、初期研修医249枚の内容について比較した。その結果、初期研修医と比較してJNPは実施項目が多い特徴があった。さらに、一定の項目で有意差をみとめた。以上の結果から、JNPが救急外来を担当することによる利点や改善すべき点について検討したので報告したいと思う。

10105★741

O-34-2 急性・重症患者看護専門看護師による食道癌患者への周術期看護外来の効果

大野 美香(おおの みか)1,3、中山 裕史(なかやま ひろし)2、片岡 政人(かたおか まさと)3

1名古屋学芸大学　看護学部　看護学科、2名鉄病院　外科、3NHO 名古屋医療センター　消化器外科

【背景】A病院では2014年9月より食道癌で食道亜全摘術を受ける全患者に対して、急性・重症患者看護専門看護師（以下、Certified Nurse Specialist of Critical care：CCNS）による周術期看護外来を開始した。 **【目的】**CCNSによる食道癌患者への周術期看護外来の効果を明らかにすること。 **【方法】**後方視的前後比較調査研究、2010年1月1日から2018年1月31日の間に食道亜全摘・2領域廓清術を受けた20歳以上の患者を対象とした。2014年9月以前の患者にはクリニカルパスを使用した標準的な治療と看護を提供し、以後の患者にはそれに加え、CCNSによる周術期看護外来を実施した。対象者の年齢、性別、入院期間（在院日数）、手術から離床までの日数、手術から食事開始までの日数、合併症の有無などを診療録から調査し、前後比較した。倫理的配慮として、調査施設の臨床研究審査委員会の承認を得た。 **【結果】**在院日数の中央値は、介入前22日、後21日であり有意差はなかった。離床までの日数の中央値は、介入前2日、後1日と有意差を認めた。食事開始までの日数の中央値は、介入前7日、後7日と有意差はなかった。合併症は介入前8名、後7名に起き、有意差はなかった。 **【考察】**離床開始までの日数に有意差を認めた理由としては、術後１日目からの離床を目標にCCNSが術前外来で離床の必要性を説明し、術後は患者の全身状態評価や疼痛管理を看護師ともに行い、離床可能な身体状況を整えたことが考えられる。 **【結論】**CCNSの周術期看護外来介入により在院日数や食事開始までの日数に短縮はなかったが、離床までの日数の短縮という効果が得られた。

12086★741

O-34-3 外来治療センターにおける診療看護師（JNP）の介入効果（中間報告）

津野崎 絹代(つのざき きぬよ)1、小松 節子(こまつ せつこ)2、池田 真澄(いけだ ますみ)2、原 未来(はら みき)2、倉橋 麻希(くらはし まき)2、大崎 綾伽(おおさき あやか)2、溝口 由美(みぞぐち ゆみ)2、和泉 泰衛(いずみ やすもり)1、吉田 真一郎(よしだ しんいちろう)3

1NHO 長崎医療センター　統括診療部　総合診療科、2NHO 長崎医療センター　看護部、3NHO 長崎医療センター　統括診療部長

【背景】平成30年度より当院の診療看護師（JNP）が外来治療センターで活動を開始した。これまでの報告では、救急外来を対象としたものや特定の疾患を対象にしたものであり複数の診療科を対象とした報告はない。同センターは複数の診療科が利用し、体調不良時の診察待ちや各種穿刺などの処置、輸血などが行われる。医師は入院患者や予定外来、予定外受診患者の対応を行うため、診察までに時間を要することや診察待機中の状態悪化が問題である。JNPが配置されることで、そういった問題を解決する糸口になる可能性があると考えた。
【目的】JNPの配置による変化を明らかにするため、配置前後でのセンターの患者滞在時間、来院から診療開始までの時間、看護師の超過勤務の変化などを後方視的に調査した。
【結果】平成29年度のセンター利用件数は延べ16092件であり、採血4780件、注射3626件、輸液2490件が上位を占めた。診察待ち利用1849件、入院となった患者は535件であった。活動開始後の2か月間の利用件数は2773件で、採血1208件、注射481件、輸液329件、診察待ち293件、入院82件が多くを占める。看護師の超過勤務は月平均2.6時間であり、前年度の同期間は9.7時間であった。JNPは診察待ち患者や入院となる患者には全ての症例に関わっていた。
【考察】センターは診察待ちの利用が約1割程度あり、中には初診や予定外受診の患者が含まれる。JNPが看護能力を発揮することで、看護師の負担軽減とともに、診察待ち患者への問診や介入を医師より先に行うことで待ち時間軽減や待機中の状態悪化の予防、医師の負担軽減につながると考えられた。

10832★741

O-34-4 皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCN）の介入によるがん終末期・麻薬使用患者に対する褥瘡発生減少への取り組みと効果

牧野 麻希子(まきの まきこ)1、中宿 佳代子(なかじゅく かよこ)1、三谷 あずさ(みたに あずさ)1

1NHO 横浜医療センター　看護部

【目的】がん終末期（以下終末期）患者や麻薬使用患者は、栄養状態低下、全身機能の低下から、褥瘡発生リスクが非常に高い。当院でも終末期・麻薬使用患者の褥瘡発生は全褥瘡の約４割を占めていた。このような褥瘡を減少させるために行った取り組みと結果を報告する。【方法】2015年から2017年まで、終末期・麻薬使用患者に対し、スクリーニングの変更・カンファレンス等で工夫・検討した結果と褥瘡発生状況を明らかにする。【結果】2015年度は終末期・麻薬使用合計14件で全褥瘡発生の41％を占めた。毎週褥瘡ハイリスク患者のカンファレンスは行っていたが、状況悪化時の対応が追い付かず、翌週のカンファレンスで発生報告を受けることがあった。そのためスクリーニング方法を検討した。1．WOCNは入院初日の褥瘡スクリーニングの際、状況悪化の予測される患者をピックアップしカンファレンスで提示。2．カンファレンスでは病棟からも危険予測患者を提示しWOCNとカンファレンス。3．病棟でブレーデンスケールを週2回施行しケアの妥当性を判断。これら3点を開始した。2016年には褥瘡発生は9件（14.5％）、2017年には6件（9.2％）と減少した。【考察】終末期の全身状態悪化は急速であり、早めのタイミングでのケア調整、予防対策実施が必要である。スクリーニングの工夫やWOCNと病棟の両方で同じ問題意識を持ち、症例をピックアップしたことで早めに介入できるシステムが構築できたことが改善につながった。継続して毎週ケアの妥当性を検討でき、実践方法を両者で考えられたことも減少の要因だったと考える。【まとめ】早期に状況変化やリスクを予測し、カンファレンスを通して協同介入することが重要である。

11626★741

O-34-5 ベテラン看護師を対象にオムツに関する患者体験形式の勉強会を実施して

湯室 順子(ゆむろ よりこ)1

1NHO 舞鶴医療センター　看護部長室

【背景・目的】看護用具や看護技術は日々進歩し、オムツに関しては性能が改善されている。新採用者研修を行っても、臨床ではベテラン看護師の経験的な指導になり、看護技術が共有されていない。今回、ベテラン看護師を対象にオムツに関する患者体験形式の勉強会を行ったので報告する。【倫理的配慮】個人が特定されないように配慮した。【方法】オムツ交換の現状把握と患者体験形式の勉強会の実施。【結果】現状は、2時間おきの体位変換と少量の汚染でインナーを交換していた。患者の睡眠の妨げになり、特に排泄物による寝衣やシーツ汚染が目立っていた。漏れの原因はオムツ重ね、陰茎巻き、オムツ選択の不一致等、勉強会を行っても定着しない看護師による未熟な技術であった。そこで、従来のオムツと正しいオムツのあて方を患者体験形式の勉強会を実施、汚染したシーツ交換の時間と人件費を提示した。参加者の反応は、陰茎巻きによる重みの不快感、関節可動域の制限、密着感が再確認できた。翌日からベテラン看護師は他看護師に伝達する姿や看護師同士が交換について話し合う姿がみられ、定時のオムツ交換から、患者に応じたオムツ交換に変化した。その結果、勉強会2週間後には、不要なオムツ重ねがなくなり、日勤交代時のシーツ汚染は3件から0件になった。【考察】ベテラン看護師を対象にした患者体験形式の勉強会は、経験で行っていた交換からオムツの特性や患者に応じた交換の根拠の理解につながった。ベテラン看護師が行動変容することで、正しい方法が病棟全体に広がったと考える。【結論】ベテラン看護師を対象に患者体験形式の勉強会は、正しい技術の定着と他看護師への伝達に効果があった。

11221★742

O-35-1 ＩＣＵにおける中心静脈カテーテル挿入時の感染対策の徹底～サーベイランスワークシートと教育がもたらした結果～

野館 陽(のだて あきら)1

1NHO 函館病院　２階西病棟

【はじめに】当院のＩＣＵには中心静脈カテーテル（以下ＣＶカテーテル）を挿入している患者が多く、血流感染対策の一つとして平成２６年度７月から中心ライン関連血流感染（以下ＣＬＡＢＳＩ）サーベイランスの開始、ワークシート（以下ワークシート）の活用と教育を実施した。挿入時の感染対策の遵守状況とＣＬＡＢＳＩの低減への効果を評価した。【方法】平成２７年度４月～平成２９年度年３月の期間のサーベイランス結果、フィードバック用紙を用いて適宜教育を実施した内容を振り返り、教育時期とワークシートからプロセスの実施状況の変化を後ろ向きに再調査を行い、結果を評価した。【結果】対象の症例は３８１件であった。毎年度医療器具使用比は０．６を超えており、感染率は０％である。しかし、ＣＬＡＢＳＩを疑うが「他の部位の感染に関係がない」の判定基準を満たすことができない症例が２０件あった。挿入時のプロセスでは未実施の割合が低下した項目が多い。また、プロセスシートの未記入は減少し、挿入後の観察項目は確実に記載されている。【考察】医療器具使用比より当院のＩＣＵ入床患者はＣＶカテーテルの感染管理が重要であり、サーベイランスの実施は意識を高める有効な手段であると判断した。また、アウトカムとしての感染率の算出が難しい場面があったが、ワークシートの導入やフィードバックを含めた教育により、挿入時のプロセスの未実施が減少した経過から、挿入時の感染対策の徹底に効果的であったと考えられる。【結論】サーベイランス実施、フィードバックや教育により、ＣＶカテーテルに関わるスタッフの意識が高まり、挿入時の感染対策の質が向上した。

11818★742

O-35-2 看護師の手指衛生を含めた感染対策の実践力向上を目指した取り組み

黒田 美徳(くろだ みのり)1、福元 大介(ふくもと だいすけ)1、古舘 加奈子(ふるだてかなこ)1

1NHO 東京医療センター　医療安全管理部

正しいタイミングでの手指衛生や、必要場面での個人防護具使用などの感染対策を実施する必要性は、多くの看護師が認識している。また、感染対策に関する正しい知識も学生の頃から学び習得している。しかし、臨床場面では実践が伴わない現状がある。直接観察法による手指衛生実施率調査や、病棟巡視時の看護師との関わりから、形式的なことは理解できているが、応用が必要になると実践に結びつかないことが問題と感じていた。看護師は患者に接触する頻度が特に多いため、正しい感染対策の実践が非常に重要である。そこで、実践できる看護師を育成するために、考える力を育成するシミュレーション研修を実施した結果、良い傾向が見られたため報告する。当院の看護師研修はクリニカルラダー方式で、感染対策に関してはラダー1、2、3、5に組み込まれており、2、3時間の研修である。全ての研修をシミュレーション形式とし、ラダーに合わせて目標を熟考し決定した。研修開始時の導入（ブリーフィング）で、目標を受講生が理解できることを重要視し、テストされている、試されている、と感じ、グループ内で意見を出すことができないことがないように、質問や与える課題についても考慮した。研修後の受講生からは、自分で考えた上で他者と意見交換し、次に自分がどうすれば良いのか分かった、という前向きな発言が聞かれた。また、受講後臨床場面で自分は感染対策をこのように考えたがこれで良いのか、と質問が出るようになった。感染対策を一方的に指導するのではなく、考え方を学ばせることで、応用ができる看護師の育成になり、結果的に実践力向上に繋がったと考える。

11355★742

O-35-3 医療関連機器圧迫損傷発生に対する予防ケアの検討～看護師の対応調査で分かったこと～

海老原 智恵(えびはら ちえ)1

1NHO 鹿児島医療センター　外来

【目的】
診療報酬改定で褥瘡ハイリスク加算に医療関連機器圧迫創傷（以下MDRPU）が入った。A病院ICUでは集中ケア認定看護師・呼吸ケアチームが呼吸ケア管理をしている。非侵襲的陽圧換気療法マスク（以下NPPVマスク）を使用する際、MDRPU予防でハイドロコロイドを貼付しているが発生頻度は高確率で発生する。呼吸ケアマニュアルに褥瘡ケア明記はあるが予防用品明記はない。看護師から潰瘍発生で困る、良い予防方法がないかと相談を受けた。そこで新規材料採用のため２品を３ヶ月試供し、この間MDRPU発生は発赤のみ３件程度であった。今回予防ケア用品申請に伴い、看護師の予防ケアに対する対応も含めアンケートを行った。
【方法】
NPPVマスクの装着方法は呼吸ケアマニュアルを活用する。創傷被貼付方法は業者の説明会を開催した。全ICU看護師に投票方式でアンケートを実施した。
【結果】
　回収率は89.5%。呼吸ケアマニュアル活用について、ある38.8%、ない65.5%、無回答1.7%であった。その理由として、マニュアルの存在を知らない、必要性を感じない、臨床工学技士に確認する、他看護師に聞く、であった。創傷被覆材貼付箇所は、実際当たる所をマスクで確認が大多数であった。適切な締め付けは、リークの数値が大多数であった。その他、ベルトと接触面が指一本入る程度が少数意見であった。
【結論】
呼吸ケアマニュアルの存在が周知されていないため、適切は看護ケア提供が行えていなかった。新規材料申請のため創傷被覆材、NPPVマスク装着方法の指導を行ったことで予防ケアへの意識向上が図れた。今後は、呼吸ケアチームと協同しMDRPU発生予防を行う

11307★742

O-35-4 心臓カテーテル後のTRバンド圧迫解除時のシース抜去部出血の要因分析に関する研究

戸島 庸祐(としま ようすけ)1、野末 佳穂(のずえ かほ)1、上原 真知子(うえはら まちこ)1

1NHO 鹿児島医療センター　集中治療室

【目的】TRバンドを用いた止血及び圧迫解除方法による出血要因を明らかにする。
【方法】TRバンドでの止血時間はシース抜去時とし、全症例心カテ室で行った。解除方法は、2通りあり、1通り目は病棟に帰室直後にバルーンより2ml空気を吸引（減圧）し、その後、2時間後、4時間後にそれぞれ2ml、6時間後に8ml空気を吸引（減圧）し、その際に出血を認めない場合はTRバンドでの圧迫を解除する。2通り目は病棟に帰室直後から6時間後までの解除方法は1通り目と同様であるが、6時間後以降は3mlバルーン内に空気を残して翌朝に圧迫解除する、という2つの方法で行った。分析は患者の内服薬、基礎疾患、血液データ、血圧値、喫煙、BMI、HAS-BLEDscore、心カテ時間等、出血の要因となる因子についてロジスティック回帰分析で行った。
【結果】出血の要因のうち、BMIとHAS-BLEDscoreに有意差があり、特にHAS-BLEDscoreにおいて5点以上の場合に有意な出血率の上昇が認められた。
【結論】心カテを予定している患者のBMIやHAS-BLEDscoreを算出することで、事前に止血圧迫時間を調整する等の対策を行い、出血による合併症が減少する可能性があることが示唆された。

11655★742

O-35-5 NICU看護師が気管内挿管している患者の計画外抜管を予防するために行っている工夫

綱川 早紀(つなかわ さき)1、富井 ひかり(とみい ひかり)1

1国立成育医療研究センター　看護部

【はじめに】 計画外抜管予防するための工夫を明らかにし、児の安全を守ることに繋げたいと考えた。【目的】計画外抜管を予防するために行っている工夫を明らかにする。【方法】臨床経験4年以上の看護師、過去1年間に気管内挿管患者の看護経験がある看護師45名に独自で作成した質問紙を用いて調査した。【倫理的配慮】倫理委員会の承認を得た。【結果】 質問紙を45名に配布、21名より回答が得られ、回収率は47%だった。　計画外抜管に遭遇したことがある人（以下「はい」と表記）は16人、遭遇したことがない人（以下「いいえ」と表記）は5人だった。計画外抜管の危険を感じる場面を分類すると、体動時、処置時、管理上の問題、その他となり、固定テープ汚染時や首の向きを自力で変えられるという回答も得た。計画外抜管を予防するための工夫（はい／いいえ）では、1.レントゲンの確認16人／5人、2.鎮静薬の調整16人／4人、3.砂嚢やビーズクッションの使用15人／4人、4.呼吸器回路の固定15人／5人、5.テープ固定状況の確認16人／5人、6.包帯を用いた上肢固定11人／3人、7.啼泣対応14人／5人であった。【考察】 計画外抜管のリスク因子として先行文献では活動性の増加を挙げている。覚醒度が上がった児の啼泣や体動に対しての介入は重要である。アンケート結果より、安静保持やストレスを緩和する為、適切なポジショニングの工夫やホールディングを優先し、身体抑制は児の体格・週数を考慮して必要性を判断した上で最終手段として行っていることが推測できた。【結論】 計画外抜管の予防に新たな工夫はなかったが、身体抑制ではなく適切なポジショニングや啼泣対応の工夫をしていた。

10761★742

O-35-6 ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術後の排尿障害へのケア介入－骨盤底筋体操の術前からの継続がもたらす効果－

西脇 媛乃(にしわき ひめの)1、木下 彩(きのした あや)1、倉橋 小夜子(くらはし さよこ)1、三浪 圭太(みなみ けいた)1、菅原 啓祐(すがわら けいすけ)1

1NHO 北海道がんセンター　泌尿器科

【目的】ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術（ＲＡＬＰ）を受ける患者が、入院前から骨盤底筋体操（ＰＭＦＴ）を継続することで、術後尿失禁の軽減と、ＱＯＬ向上に効果があるのかを明らかにする。【方法】ＰＭＦＴについて、他職種で連携しケア方法を変更した。変更前にＲＡＬＰを受けた患者を非介入群、変更後にＲＡＬＰを受けた患者を介入群とし、それぞれ術前・術後１ヶ月にＡ病院泌尿器科で用いられている質問調査（ＥＰＩＣ ｓｃｏｒｅ、ＳＦ－８）を実施した。【結果】排尿状況については、非介入群と比較し、尿失禁が改善しパット使用枚数が減少したが、排尿負担感は改善しなかった。身体面については、ＳＦ－８において身体機能・日常役割機能（身体）・身体的サマリースコアの得点が、非介入群と比較し高かった。精神・社会面については、ＳＦ－８において日常役割機能（精神）・精神的サマリースコア・社会生活機能の得点が、非介入群と比較し高かった。一方、心の健康は得点が低かった。【結論】ＰＭＦＴはＲＡＬＰ後の尿失禁の改善に効果があるため、術前から正しい方法で継続できるようなケア介入が必要である。尿失禁の程度が少なくなることで、日常生活への支障も軽減する。しかし、尿失禁自体はなくならないため、患者の思いや不安を表出できるような関わりが必要であると考える。ＰＭＦＴの継続は、尿失禁の軽減だけではなく、尿失禁が生じる期間も短縮できる可能性があり、今後も継続して介入していく必要がある。

11614★743

O-36-1 周術期看護を充実させるための取り組み ～薬剤部との協働～

永島 好江(ながしま よしえ)1、小野 僚子(おの りょうこ)1

1NHO 栃木医療センター　看護部　手術室

はじめに　当院の手術は年間3800件で全麻は約2200件である。年々増加傾向にある。スタッフは看護師長1名、副看護師長1名、看護師17名、麻酔科医師4名、 歯科口腔外科麻酔医2名である。チーム医療の推進を目的に掲げ、術前・術後訪問を増やし、術前カンファレンスを行い安全な手術が行えることを目標とした。目的　周術期看護を行うため業務改善を行い術前・術後訪問の数を増やす。主治医・麻酔科・病棟看護師・手術室看護師で術前カンファレンスを行うことができる。方法　H29　4月～6月　業務量調査　5月　インターバル調査　7～12月　薬剤部との話し合い　10月　麻酔カート術間補充の実施・評価　H30　1月　術前カンファレンス開始　H30　2月　薬剤カート稼働　H29　4月～H30　3月　術前術後訪問調査結果　午前中の業務の中で「手術を担当する」以外の業務改善を行った。午前中手術を担当しない看護師の業務は1　薬の補充と確認　2　次の日の麻酔物品の準備　3　午後からの手術の手術準備であった。1に関して薬剤部に全面委託することにした。薬の供給、定数管理は薬剤科で行うことができた。2に関しては委託業者が手術間の麻酔カートの補充を実施できた。その結果、術前訪問21%→50%、術後訪問30%→72%へアップした。　術前カンファレンスは外科、脳外科、口腔外科で実施できた。おわりに　薬剤と協働した結果術前術後訪問数を増やすことが可能であった。今後も安全な手術を提供するために他職種と協働してPDCAサイクルをまわし手術チームの一員として周術期看護を行っていきたいと考える。

11923★743

O-36-2 「術後体温管理に対する看護師の行動の変化」積極的な末梢保温に取り組んで

渡邉 雅哉(わたなべ まさや)1、狩俣 早紀(かりまた さき)1、星野 嘉代美(ほしのかよみ)1

1NHO 埼玉病院　看護

【はじめに】A病院外科病棟の看護師は3年目以下が4割、外科経験3年目以下が7割である。看護基準手順の周知や勉強会を実施しているが、看護師の術後体温管理の評価や援助方法に差があった。術後体温管理に関し統一したケアを提供したいと考え、適切な術後体温管理の定着を目指した取り組みを行った。その結果、看護師の意識・行動の変化が図れたので報告する。【方法】平成29年11月～翌年3月、A病院外科病棟の看護師35名。積極的な末梢保温（術後2時間までの保温を必須とし中止などは患者の意思を尊重した方法）の導入前後に質問紙を使用し、看護師の術後体温管理に対する意識の変化を比較、T検定で分析し有意水準5%とした。【結果】介入後のアンケート結果では、「全身麻酔術後にはシバリングや体温低下が起こりやすいことを理解している」「シバリング、体温管理に対しての知識に自信を持っている」「術後の低体温が患者にとってどのような影響を及ぼすのか理解している」の3項目は導入後が優位に高かった。また、援助方法は「電気毛布使用継続の増加」、「観察時は最小限の肌の露出に配慮する」など行動の変化が見られた。【考察】介入後は術後体温管理の評価と援助方法が明確となり、シバリング及び低体温のリスク、またそれらの影響の理解が深まったことで、術後体温管理に対する意識が高まったと考える。同時に、具体的な援助方法を提示したことで、患者に合わせた援助を提供できるようになり、シバリングや低体温などの苦痛が最小限となるような働きかけにつながったと思われる。【結論】積極的な末梢保温への取り組みを通して、看護師の術後体温管理に対する意識・行動の変化があった。

11360★743

O-36-3 経肛門ドレーン留置中の大腸がん術後患者の体験

兵頭 美来(ひょうどう みく)1、小川 友梨(おがわ ゆり)1、濱口 かおり(はまぐちかおり)1、熊 美有紀(くま みゆき)1、桃枝 実代(ももえ みよ)1

1NHO 四国がんセンター　消化器外科

キーワード：経肛門ドレーン、大腸がん1.研究目的経肛門ドレーン留置中の大腸がん術後患者の体験を明らかにする。2.研究方法経肛門ドレーンを留置していた患者8名にインタビューを実施し、その内容を基に逐語録を作成した。逐語録を精読し、経肛門ドレーンを留置中の患者の感情や考え、状況や心身の負担に対する対処を抽出し、コード化した。コードの意味内容の類似するものを集めて命名しカテゴリー化を行った。3.倫理的配慮個人が特定されないよう匿名化を行った。また、当院の倫理審査委員会の承認を得た。4.研究結果経肛門ドレーンを留置していた患者8名にインタビューを実施した結果、コード128個が抽出され、サブカテゴリー14個、カテゴリー5個に分類された。カテゴリーは、【経肛門ドレーン挿入部に突出する持続的な痛みや違和感を覚える】、【経肛門ドレーン挿入による苦痛を感じない】、【経肛門ドレーンの取り扱いに恐怖を感じながら過ごす】、【経肛門ドレーンの取り扱いに（または対処）に戸惑う】、【経肛門ドレーン挿入の不快感や苦痛は扱い方次第である】となった。5.考察　経肛門ドレーン挿入中の患者には、【経肛門ドレーン挿入部に突出する持続的な痛みや違和感を覚える】よりドレーンを挿入しているだけで疼痛があることが明らかとなった。しかし、【経肛門ドレーン挿入の不快感や苦痛は扱い方次第である】の体験を活かした関わりが必要である。6.結論患者は座位時に疼痛や違和感を体験することが明らかとなったため、座位の際には臀部の重心を片方に傾けることや、椅子には浅く腰をかける等の患者指導を行う介入が必要である。

11240★743

O-36-4 ストーマ造設16年後に再造設となりセルフケアに難渋した高齢オストメイトの1症例

岩尾 あかね(いわお あかね)1、小室 一輝(こむろ かずてる)1

1NHO 函館病院　看護部

【はじめに】ストーマの晩期合併症の一つとしてストーマ脱出がある。今回、長い間オストメイトとして穏やかに過ごされていた高齢者が、ストーマ脱出により従来のセルフケアを余儀なく変更され、ケアの習得に難渋しながら自宅退院となった症例を経験したので報告する。【症例】A氏、80代、女性、1人暮らし。平成13年に直腸癌でストーマ造設される。ストーマ脱出が生じ、当院スキンケア外来を平成24年に何度か受診されたが、ケアにより問題は解決されていた。平成29年5月ストーマ粘膜から出血が止まらず、ストーマ形成術が施行された。【経過】術後、創部皮下膿瘍に伴う創部治癒遅延により、ストーマ装具の装着に難渋した。炎症が改善され、退院の許可が出るが、従来とは違った形状のストーマに、A氏は戸惑いを感じた。ストーマの高さがスキンレベルで陥没気味となった事により、便漏れが頻繁に生じ、セルフケアの習得と受容に時間を要した。板状皮膚保護材と用手成形皮膚保護材でストーマの高さを補い、密着性を高める為に凸面装具とベルトを使用した。複雑化したケアを1人で抱える精神的支援を兼ねて、退院後は週2回の訪問看護とスキンケア外来での定期的なフォローを導入し、現在は元気な姿を外来に見せている。【考察及び結論】心身の機能が低下した高齢者は、ストーマ管理が困難に陥りやすい。また、新しい課題を提供すると、精神的に混乱し、行動や心理状態の悪化要因となる場合もある。高齢化社会の現在、残存機能を生かしながらご本人が出来る事を尊重し、その人らしい生活が可能となる様なストーマケア及びリハビリテーションの提供、他職種・地域との連携は重要である。

11703★743

O-36-5 産科危機的出血の助産師の対応について －インタビューを通して－

安達 優香(あだち ゆうか)1、川口 恵利佳(かわぐち えりか)1、梶谷 由希子(かじたにゆきこ)1

1国立成育医療研究センター　看護部

【はじめに】妊産婦死亡の原因疾患としては産科危機的出血が28%と最も多く、緊急時の的確な対応が求められている。実際の対応についての文献は少なく、助産師がそれを把握することは今後の看護の質の向上に寄与すると考えられる。【方法】産科危機的出血の助産師の対応について当該病棟の看護師長の推薦を受けた助産師にインタビューを行い分析する。【結果】産科危機的出血時の対応は、【リーダーの役割の重要性】【直接介助者の役割】【対応の実際】【産科危機的出血後の患者への対応】の4つのカテゴリーで構成されていた。【考察】助産師の語りから、スタッフ個々の経験年数や力量などを瞬時に判断し、現場を指揮するリーダーの存在が重要視されていた。また、産科危機的出血の対応はフローチャートに沿って行動していることが分かった。フローチャートはリーダーやスタッフが現場を安全かつ円滑に行動する基盤となっていた。したがって、リーダーの指揮能力、直接介助者の関わりが迅速かつ充実した対応につながっていることが示された。 また、本研究対象者全員が、産科危機的出血となった患者にとってよりバースレビューを重要視していた。したがって、産科危機的出血時の対応には、特に直接介助者によるバースレビューを含めた対応が重要であると考える。【結論】本研究によって、産科危機的出血時の助産師の対応が明らかとなった。今後、さらに対応を充実させるため、フローチャートを利用したスタッフ教育や定期的なシミュレーション教育を継続して行っていく必要がある。

11326★743

O-36-6 ABCDEバンドルを用いた気管切開後の患者への介入～コミュニケーションに焦点をあてて～

中釜 万里奈(なかがま まりな)1、栗尾 晶(くりお あきら)1、原田 愛子(はらだあいこ)1、今中 陽子(いまなか ようこ)1

1国立循環器病研究センター　CCU

【背景】近年集中治療室入室患者の50～70%がPICS（postintensive care syndrome）を発症するといわれており予防にはABCDEバンドルを用いることが推奨されている。今回気管切開後のコミュニケーションに難渋した症例を検討した。コミュニケーションが円滑に図れることはせん妄予防、ひいてはPICS予防につながる。本事例を振り返りABCDEバンドルを用いた介入について考察したため報告する。【事例】 A氏　30代男性　　再右室流出路形成術後長期的呼吸器管理のためICUからCCUへ転棟。【看護の実際】 入室後鎮静薬を調整しRASS0であったが、SBT(spontaneous breathing trial)に失敗し気管切開を施行。A氏はコミュニケーション方法に困惑しており、ニードが満たされずナースコールは頻回で悲しそうな表情もみられた。そこでニードが充足されるようにコミュニケーション方法を看護師間で共有し継続した。ニードの充足は多くの笑顔を引き出し、円滑なコミュニケーションは積極的なリハビリテーション（以下リハビリ）につながり、せん妄を発症せず経過した。【考察】 気管切開後、非日常的な生活を送ることはせん妄の誘発が予測できる。ニードの充足や、看護師との良好なコミュニケーションによりA氏の疑問が解決していくことは現状認識を促し、せん妄予防に繋がったと考える。また、リハビリは呼吸筋疲労の改善や筋力回復に関連し早期離床へつながったと考える。【まとめ】ABCDEバンドルを用いて良好なコミュニケーションが図れることは患者のニードの充足・ストレスの軽減となり、せん妄予防や早期離床につながる。

11679★744

O-37-1 化学療法食の献立改良後の効果の検証

佐藤 瞳(さとう ひとみ)1、熊谷 夕花子(くまがい ゆかこ)1、渡辺 維子(わたなべゆいこ)1、矢河 希美(やがわ のぞみ)1

1NHO 北海道医療センター　成育女性センター

【はじめに】当院では癌化学療法中の食事摂取量低下に対して独自の化学療法食を提供している。しかし昨年度行った実態調査では欠食率が高く、患者の希望に沿った献立とは言い難い状況であった。この結果をふまえ、栄養管理室と共同し、選択できる主食の種類を増やすなどの献立改良（以下新化学療法食とする）を行い、患者へアンケート調査を実施しその効果について調査したので報告する。【方法】平成２９年１１月～平成３０年４月の６ヵ月間、婦人科癌化学療法を実施している患者を対象に新化学療法食を提供しアンケート調査を実施。献立に対する評価・意見及び欠食率について献立改良前後で比較した。【結果】対象は１８名。新化学療法食に対する「美味しい」「やや美味しい」という評価を合わせると改良前に比べ１０％増加しており「やや美味しくない」「美味しくない」という評価は０％であった。新化学療法食では選択できる主食の種類を増やしたことで患者から肯定的な意見が多く聞かれた。しかし主食の種類の少なさや副食との組み合わせなどに対する要望があった。欠食率については、改良前では欠食率が１００％であったのに対し新化学療法食では３３％と低下した。欠食にした理由には献立内容や朝は元々欠食にすることが多いなど食習慣の問題があった。【まとめ】改良前後で比較すると新化学療法食への全体的な評価は改善され、献立改良の効果はあったと考える。しかし患者からは献立に対する新たな要望が聞かれており、更なる献立改良の余地があると思われた。今後も栄養管理室との連携を図りサービス向上に向け取り組んでいきたい。

11401★744

O-37-2 効果的な口腔ケアへの取り組み－はちみつと白ごま油の比較検討－

坪根 美紀(つぼね みき)1、古屋 愛子(ふるや あいこ)1、北村 久美子(きたむらくみこ)1、木嶋 香苗(きじま かなえ)1、浅原 葉子(あさはら ようこ)1、酒見 博之(さけみ ひろゆき)1、伊藤 結香里(いとう ゆかり)1

1NHO 関門医療センター　6B病棟

【研究目的】　自己での口腔内の保清・保湿が困難な患者の効果的な口腔ケアを安全に実施する際に、はちみつと白ごま油を使用して保湿効果を明らかにする【研究方法】対象者：A病棟の患者で自己での口腔内の保清が困難な患者１７名を無作為に選択データ収集・分析方法：口腔ケア方法をA群（水のみで口腔ケア)、B群（A群＋はちみつ塗布)、C群（A群＋白ごま油塗布）の３群に分類。口腔ケア前後の口腔内水分値とOAG平均値で比較。口腔内水分量３群をウィルコクソン符号付順位和検定で分析。口腔ケア後、看護師にインタビューを行う。【倫理的配慮】患者の既往歴やアレルギーの有無を確認し患者・家族の同意を得た。本研究は当院の倫理委員会で承認されたものである。【結果】B群・C群共に口唇・舌のひび割れが改善し、舌苔や痰の除去が容易になった。口腔内水分値についてウィルコクソン符号付順位和検定の結果、B群・C群では有意差がみられた。口腔内水分値グラフ、OAG平均値グラフからはちみつ塗布後の保湿効果は高いが、持続効果は低い。白ごま油で急激な湿潤効果はないが持続した保湿効果が見られた。【考察】患者の唾液量や開口状態、乾燥時間や乾燥部位は患者によって異なる。分析結果、B群・C群に有意差がみられたが数値だけにとらわれず正しく口腔内の観察・評価をすることが大切である。【結論】 1．口腔ケア後に、はちみつや白ごま油を使用することで保湿効果が得られた。2．患者一人一人の口腔内環境を把握し、その乾燥状態によって保湿剤や塗布部位、塗布する間隔など調整する必要がある。

10689★744

O-37-3 口頭扁桃摘出後患者の嚥下痛緩和を目指した看護介入プログラム改良後の概要について

小西 孝典(こにし たかのり)1、福原 稚子(ふくはら わかこ)1、笠原 春樹(かさはら はるき)1、渡部 志保(わたなべ しほ)1、井上 法恵(いのうえ のりえ)1

1NHO 東広島医療センター　看護科

【研究目的】口蓋扁桃摘出後患者の嚥下痛緩和を目指して改良した看護介入プログラムの成果について、患者の術後経過をもとに明らかにする。【データ収集方法】本研究で作成した痛みの評価表を用いた。加湿や冷却療法の先行研究を踏まえた看護プログラムを介入し、食前後の嚥下痛の評価としてフェイススケールを活用、食事満足度について評価、鎮痛剤内服から食事開始までの時間、夜間のマスク使用を患者が記入。【結果・考察】最高血中濃度時間を考慮し、個々の疼痛状況に応じて内服時間の調整を行なった。食事20分前の内服で食前後のフェイススケールが減少し、40分～50分前の内服では上昇する結果から、食事終了時点までのTmax時間を考慮した与薬が必要と考える。【食の欲求】についても全体の13%挙がっており食への欲求を満たすことが苦痛緩和につながるのだと考える。【痛みと食事の関係】に関して全体の27%占めており、嚥下痛に影響しにくい食事内容を考慮して必要がある。アイスや冷茶について【痛みと温度の関係】に関して全体の31%と多く≪温度による鎮痛効果があるもの≫は85%であった。【結論】1．食事終了時点までのTmax時間を考慮した与薬により食事の際に疼痛緩和効果が得られる。2．痛みと食事について患者からの訴えは多く嚥下痛に影響しにくい食事について栄養科と連携をとる必要がある。3．咽頭の保湿や冷却介入後もフェイススケールは高値であったが、アイスや冷茶といった温度による鎮痛効果が多く挙がった。

10150★744

O-37-4 日光浴や散歩を取り入れて睡眠・覚醒リズムを整える試み

林田 新(はやしだ あらた)1、平山 徹(ひらやま とおる)1

1国立療養所菊池恵楓園　看護部

【目的】昼夜問わず不規則な睡眠や覚醒の状態が続いている入所者に対し、日光浴や散歩を取り入れることで睡眠・覚醒リズムを整えることができるかを明らかにする。【方法】対象者：80歳代男性アルツハイマー型老年認知症。1期：睡眠状態や行動を把握。2期：日光浴を実施。日光浴は毎日朝食後30分間実施。3期：日光浴に加え、午後から30分以上の散歩を実施。1期～3期の日中の覚醒状態、夜間帯の熟睡状態で分析する。【倫理的配慮】当園の倫理委員会の承諾をえて不利益を被ることはなく、参加は自由意志であること等を説明し承諾をえた。【結果】1期～3期にかけ日中の覚醒状態の時間は延びた。食事時に傾眠傾向でむせが多かったが、しかっり覚醒することでむせは減った。日光浴を取り入れた当初は、朝から外に出ることを嫌がるような言葉が聞かれたが、寒い日や風の強い日は玄関先や窓越しで日光浴を行うなど実施方法を工夫したことで、意欲的な言葉を引き出すことができた。3期で午後の散歩を取り入れてからは、他の入所者とのコミュニケーション等で生活の刺激が増え、日中の総覚醒時間の増加に繋がった。夜間の熟睡状態は2期後半から増加していき、連続熟睡時間も延びた。3期になると総熟睡時間と連続熟睡時間が同じになった。【考察】総熟睡時間と連続熟睡時間が同じになったことは、睡眠中の途中覚醒が減ったことを意味し睡眠の質が上がったと考える。日光浴を同時間に続けることで体内時計がリセットされ、日中には覚醒し夜間に連続して熟睡できるようになり、日光浴や散歩を取り入れた試みは有効であった。【結論】日光浴や散歩を取り入れたことで、睡眠・覚醒リズムを整えることができた。

11376★744

O-37-5 手術を受ける患者へのアロマセラピーの実施　－睡眠への効果と気分変化の検証－

濱田 可奈美(はまだ かなみ)1、松永 結雅(まつなが ゆうか)1、飯田 愛(いいだ あい)1、川満 由子(かわみつ よしこ)1、藤田 智美(ふじた さとみ)1、末弘 智子(すえひろ ともこ)2

1NHO 関門医療センター　クリーン　急性病棟、2NHO 柳井医療センター　外来

【研究目的】A病棟で手術を受ける患者へ手術前日にアロマセラピー(以下アロマ)を取り入れ、睡眠効果と気分変化を明らかにする。【研究方法】A病棟で平成29年9月～11月に手術を受ける患者に5種類の香りの中から好みの香りを選択してもらい、手術前日の入眠前に芳香浴を実施。手術前日と当日に、一時的気分尺度(以下TMS)、OSA睡眠感調査票(MA版)、自由記載のアンケート調査を実施。アロマ実施群とアロマ非実施群でマン・ホイットニー検定と平均点で分析した。【倫理的配慮】A病院の倫理委員会の承認を得て実施。結果は研究の目的以外で使用しないことを説明し同意を得た。アンケートは無記名とした。【結果】対象者はアロマ実施群、非実施群共に20名。男女比は両群6：4で約20～30%が60～70代であった。50%がオレンジスイートの香りを選択した。TMSとOSA睡眠感調査において、手術前日と当日の各因子にマン・ホイットニー検定をかけたが有意差はなかった。しかし、TMSの結果では、平均点において、緊張・抑鬱うつ・疲労・怒り・活気のうち、両群で手術前日に緊張が高く、OSA睡眠感調査では、平均点においては、アロマ実施群で起床時眠気・入眠と睡眠維持・夢み・睡眠時間の因子が上昇した。【考察】TMSでは、アロマ非実施群・実施群共に緊張因子の平均点は8点以上と高いことから周手術期患者は緊張を抱きやすい心理状況にある。OSA睡眠感調査ではアロマ実施群の平均点は非実施群より４つの因子で平均点を上回り、効果が反映していると考えられる。【結論】1．アロマを実施し、緊張や不安の緩和、良好な睡眠に効果がみられた。

10929★744

O-37-6 温罨法による僧帽筋加温効果と安全性の検討－手術を受ける患者の体温低下予防に向け、温風式加温装置と比較して－

池田 ひかる(いけだ ひかる)1、栗原 恵子(くりはら けいこ)1、三堂 美香(みどう みか)1、土居 万莉菜(どい まりな)1、重松 絵里香(しげまつ えりか)1、大黒 香(だいこく かおり)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　手術室

【目的】ホットパックによる僧帽筋加温と温風式加温装置による上肢加温での末梢温変化・温熱感覚を調査・比較し、ホットパックによる僧帽筋加温効果と安全性を明らかにする。

【方法】調査期間：２０１７年７～１０月。対象：手術室の女性看護師２０名。介入方法：温風式加温装置による両上肢加温群（A群）、ホットパックによる僧帽筋への加温群（B群）とし、両群を入れ替えるクロスオーバー試験を行った。A群は温風式加温装置を４０℃に設定。B群はホットパックを１時間で交換し皮膚の状態を観察した。末梢温・皮膚温は加温開始前、加温開始～終了まで９０分間１分毎に測定を行い、２群の温度比較はｔ検定で分析した。また、B群のみ有害事項の有無を評価するため、加温部の皮膚温を測定した。四肢末梢温の温度変化、温度感覚と快・不快感については５段階のリッカートスケールで解答を得、ウィルコクソン検定で分析し比較検討した。

【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を受け、対象者に紙面で説明し同意を得た。

【結果】四肢末梢温は、両群とも有意に高く保持した。また、最高温と検証終了時の２時点における四肢末梢温と、「温かさ」の両群間に有意差はなかった。一方、「快適さ」はA群よりB群の方が快適である結果となった（ｐ＝０．０１）。B群の加温部皮膚温の最高温度は４１．９℃であり、体に有害となる温度には至らなかった。

【考察】僧帽筋の加温で全身性反応が起こりうることが示唆された。このことから、温風式加温装置を不快に感じる意識下、使用できない麻酔導入時や術式時は、ホットパックによる僧帽筋加温で術中・術後の体温低下予防に繋がると考える。

11702★745

O-38-1 C型肝炎SVR例の生命予後―肝硬変，肝発癌，他臓器発癌との関連―

勝島 慎二(かつしま しんじ)1、中野 重治(なかの しげはる)1、米田 俊貴(こめだ としき)1、遠藤 文司(えんどう ぶんじ)1、山崎 由希(やまざき ゆき)1、赤松 友梨(あかまつ ゆり)1、濱田 聖子(はまだ せいこ)1、筑後 孝紀(ちくご こうき)1、下釜 翼(しもがま つばさ)1、太田 義之(おおた よしゆき)1、江坂 直樹(えさか なおき)1、岩本 諭(いわもと さとる)1、笠原 勝宏(かさはら かつひろ)1、滝本 見吾(たきもと けんご)1、島 伸子(しま のぶこ)1、水本 吉則(みずもと よしのり)1

1NHO 京都医療センター　消化器内科

【目的】DAA治療後早期に自然免疫の正常化やがん免疫監視機構の懈怠が惹起され，肝発癌が多いとの報告がある．われわれはこれらの機序が他臓器発癌も促進する可能性を報告してきたが，生命予後との関連は明らかでない．そこでIFNフリー治療（DAA）群とIFNベース治療（IFN）群間でSVR後の生命予後に関与する因子を後ろ向きに比較した．【方法】対象は1992年以降に抗ウイルス療法を開始してSVR12を得た全例．肝癌既往例は除外しなかった．Outcomeは全生存，肝発癌（局所再発以外の再発含む）と病理学的に確定された肝以外の新規発癌（他臓器発癌）とした．両群間の背景因子による交絡は傾向スコアで補正した．【成績】DAA群は389例，IFN群は438例で観察期間中央値は各々1.7年と5.7年．年齢中央値と男性比率はDAA群で70歳・42%，IFN群で57歳・62%，DAA群とIFN群の肝硬変合併津は49%と34%で，これらの因子には両群間に有意差があった．DAA群とIFN群の死亡例は11例と42例，両群の死因の内訳は肝癌20例，他臓器癌15例，脳循環器5例，肝不全3例，その他10例であった．DAA群とIFN群の肝発癌は44例と50例，他臓器発癌は24例と26例であった．DAA群とIFN群の2年生存率は98.5%と100%，2年肝発癌率は9.1%と3.5%，2年他臓器発癌率は4.3%と1.2%であった．生存率と他臓器発癌率は両群間に有意差(log-rank試験，2p=0.023およびp=0.031）があったが，肝発癌率に有意差はなかった（p=0.134）．【結論】DAA治療群では導入後早期に他臓器発癌を認める傾向がある．肝発癌だけでなく，他臓器発癌もSVR例の生命予後を左右すると考えられ，治療開始後にはこれらに留意した綿密な診療が必要である．

12040★745

O-38-2 超高齢者における肝切除の短期成績の検討

加藤 卓也(かとう たくや)1、稲垣 優(いながき まさる)1、安井 雄一(やすい ゆういち)1、吉田 有佑(よしだ ゆうすけ)1、赤井 正明(あかい まさあき)1、北田 浩二(きただ こうじ)1、濱野 亮輔(はまの りょうすけ)1、徳永 尚之(とくなが なおゆき)1、宮宗 秀明(みやそう ひであき)1、常光 洋輔(つねみつ ようすけ)1、大塚 眞哉(おおつか しんや)1、岩川 和秀(いわかわ かずひで)1、岩垣 博巳(いわがき ひろみ)1

1NHO 福山医療センター　消化器外科

【背景と目的】高齢者の肝切除症例が年々増加しているが、年齢における手術適応の妥当性についてはいまだcontroversialである。そこで高齢者に対する手術の安全性について、年齢に焦点を絞り検討した。【対象と方法】当院で2010年9月から2017年10月までに肝切除を施行した75歳以上の83例を対象とした。年齢により75-79歳（43例）と80歳以上（40例）にわけ、両群間の比較を行った。さらに短期予後(Clavien-Dindo分類 IIIa以上)に影響する因子についてロジスティック回帰分析にて検討した。【結果】年齢による検討では80歳以上の群で、女性が多く、術前のAlb値が有意に低い傾向にあった。しかしながら、PS、術前併存疾患数、術式、出血量、手術時間、在院期間、せん妄発症率においては有意な差を認めなかった。また両群間で全生存期間にも有意な差を認めなかった。短期予後の検討においては、単変量解析で、年齢、疾患、術式、PLT値、手術時間ならびに出血量が術後合併症のrisk factorであり、多変量解析において年齢が独立因子であることが判明した（Odds ratio: 7.76, 95% CI=1.27-47.1, P=0.026）。合併症の内訳としては、喀痰困難・無気肺による気管支鏡を用いた吸痰が4例、胆汁漏が2例、脳梗塞、腹腔内膿瘍、総胆管結石性胆管炎、栄養チューブ留置術がそれぞれ1例であった。手術関連死亡が2例認め、どちらも80歳以上の症例であった。【結語】80歳以上の症例であっても、周術期を安全に乗り切ることができれば、長期予後が得られる可能性は十分に認められた。しかし、年齢は術前の全身状態や肝切除における短期予後に影響を与える因子であることを認識し、周術期管理を行うことが肝要と考えられた。

11989★745

O-38-3 胆道再建後の肝切除の術後合併症

岡田 はるか(おかだ はるか)1、成田 匡大(なりた まさとお)1、猪飼 伊和夫(いかいいわお)1、吉岡 尚子(よしおか しょうこ)1、宗景 史晃(むねかげ ふみあき)1、後藤 健太郎(ごとう けんたろう)1、大倉 啓輔(おおくら けいすけ)1、直原 駿平(じきはらしゅんぺい)1、佐治 雅史(さじ まさし)1、松末 亮(まつすえ りょう)1、畑 啓昭(はた ひろあき)1、山口 高史(やまぐち たかし)1、大谷 哲之(おおたに てつし)1

1NHO 京都医療センター　外科

胆道再建後の肝切除の頻度は少なく、術後早期合併症についての報告は少ない。今回、胆道再建後の肝転移に対して肝切除を施行した3症例の中で、術後肝離断面に感染性合併症を来した2例を経験したので報告する。
症例1：75歳男性。2012年乳頭部癌に対してSSPPD施行。術後4か月で肝S7に単発の転移再発をきたし、Gemcitabin+CDDP施行したが化学療法に抵抗性となり、術後11か月にRFAを施行。術後1年10か月でRFA部再発を指摘され、初回手術から2年後に肝部分切除を行った。術中・術後に胆汁漏を認めなかったが、術後8日目にCRP、WBCの悪化と離断面に感染性の液体貯留をきたした。抗菌薬の投与にて軽快した。
症例2：65歳男性。2015年十二指腸GISTを指摘され、肝に2か所に腫瘤性病変を認めた。PPPDと、肝腫瘍の切除生検施行。肝腫瘍はGIST肝転移の診断であった。術後イマチニブを開始したが、薬剤性間質性肺炎と肝膿瘍を発症したため中止。内科的治療継続が困難なため、初回手術から1年後、S8肝転移に対して肝前区域切除術施行した。術中・術後に胆汁漏を認めなかったが、術1か月半後、離断面に膿瘍形成を認め、経皮経肝膿瘍ドレナージ(PTAD)を施行した。ドレーン排液の培養にてE. coliが検出され、造影にて膿瘍腔と胆管との交通を認めたが、ドレナージにより軽快した。
考察：胆道再建後の肝切除では、感染胆汁のContaminationから肝離断面に遅延性の感染性合併症を起こすリスクが高いと考えられ、厳重な経過観察が必要である。

10208★745

O-38-4 肝硬変入院患者におけるサルコペニアの現状把握

宮本 佳世子(みやもと かよこ)1、曽部 知恵(そべ ちえ)1、芳賀 祐規(はが ゆうき)1、伊藤 健治(いとう けんじ)1、阿部 朝美(あべ あさみ)1、金田 暁(かねだ さとる)1、斎藤 正明(さいとう まさあき)1、杉浦 信之(すぎうら のぶゆき)1

1NHO 千葉医療センター　栄養管理室

【目的】慢性肝疾患患者におけるサルコペニアやサルコペニア肥満について、当院の現状把握を目的に調査を行った。
【対象及び方法】対象は平成29年10月から平成30年3月までに消化器内科で入院加療を行った肝硬変患者（腹水有り、ペースメーカー装着、ターミナルケア患者は除く）で同意書が取得出来た11名（男性6名、女性5名)。観察項目は入院診療録より年齢、性別、血液生化学検査値等、栄養食事指導より入院前食生活状況調査及び推定摂取栄養量（FFQ,Ver.5使用)、握力測定値、BIA法（InBodyS10）による体組成計測値。統計処理はSPSS,Statistics,17.0を用い有意水準をp＜0.05とした。
【結果】年齢は67.9歳±12.2歳、BMI23.6±3.3kg/m^2、血液生化学検査値は血清アルブミン3.2±0.6g/dl、ALT 41.5±45.0IU/l、血小板97.1±33.4×10^3/μl、プロトロンビン活性値(%)77.6±10.2%。Child-Pugh分類はA4人、B7人。体組成計測値は浮腫率0.40±0%、体脂肪率24.9±10.6%、%標準骨格筋量94.8±11.1%、基礎代謝量1336±192kcal/日。骨格筋指数9.3±1.4kg/m^2、握力23.9±9.0kg。日本肝臓病学会サルコペニア判定基準の該当者はいなかった。標準体重kg当たりの推定エネルギー摂取量27±5kcal/日、たんぱく質摂取量0.9±0.3g/日、塩分摂取量6.3g/日±2.1g。強い相関が得られたのは握力と骨格筋量R^2＝0.6,p＜0.003)、基礎代謝量(R^2＝0.64,p＜0.003)。浮腫率と推定塩分摂取量（R^2＝0.65,p＜0.003）であった。
【考察】今回の調査ではサルコペニアの該当者はいなかったが、肝硬変患者の筋肉減少率は早いと言われている。早期から管理栄養士も介入し栄養摂取量や筋肉量の経時的変化を観察する必要があると思われた。

10814★745

O-38-5 肝生検が診断に有用であった原発性胆汁性胆管炎の１例

寺道 紘毅(てらみち ひろき)1、兒玉 英章(こだま ひであき)2、山中 秀彦(やまなか ひでひこ)3、藤堂 祐子(とうどう ひろこ)3、立山 義朗(たちやま よしろう)4

1NHO 広島西医療センター　臨床研修医、2NHO 広島西医療センター　肝臓内科、3NHO 広島西医療センター　消化器科、4NHO 広島西医療センター　臨床検査科

【症例】49歳，女性【主訴】なし【既往歴】特になし【飲酒歴】なし【経過】201X年2月の健診で肝胆道系酵素上昇を指摘され，当院総合診療科を受診した．３年前の健診でも同様の所見を指摘されており，血液検査で抗核抗体，ミトコンドリアM2抗体陽性を認められたため，自己免疫性肝疾患を疑われて肝臓内科へ紹介となった．血液検査ではALP 1047 IU/L，ALT 74 IU/L，AST 73 IU/L，LDH 157 IU/L，γ-GTP 315 IU/L，T-Bil 0.57 mg/dLで肝胆道系酵素の上昇を認め，またIgG 2670 mg/dL，IgM 288.0 mg/dLであった．各種ウィルス検査ではHBs抗原陰性，HCV抗体陰性であり，自己抗体はミトコンドリアM2抗体陽性，抗核抗体×640であった．腹部エコーでは僅かな慢性肝炎の変化と径10mm大の血管腫を認められた．これらの所見より原発性胆汁性胆管炎（PBC），自己免疫性肝炎（AIH）あるいはPBC-AIHオーバーラップ症候群のいずれかの可能性が疑われた．そこで経皮的肝生検を施行したところ，門脈域への中等度のリンパ球，形質細胞主体の単核細胞浸潤を認め，胆管上皮が好酸球性変性を伴って非化膿性破壊性胆管炎の像を示し，さらに類上皮性細胞性肉芽腫を認めた．またオルセイン染色において門脈域辺縁の一部の肝細胞胞体内に黒色調の顆粒を認めた．一方でインターフェイス肝炎の像は認められなかった．以上よりPBCと診断され，ウルソデオキシコール酸600 mg/dayで治療を開始した．【考察】今回我々は血液検査でPBC とAIHの両者の所見を示したが，肝生検にてPBCと診断された症例を経験した．本症例はPBCと診断されたが，PBC-AIHオーバーラップ症候群も疑われた興味深い症例と思われたため，文献的考察を加え報告する．

11071★745

O-38-6 直腸癌の肝転移との鑑別が術前困難であった混合型肝癌の1例

林 直宏(はやし なおひろ)1、久保 孝文(くぼ たかふみ)1、西岡 亜希(にしおか あき)1、吉川 真生(よしかわ まお)1、向原 史晃(むこはら ふみあき)1、高橋 達也(たかはし たつや)1、津高 慎平(つだか しんぺい)1、柿下 太一(かきした ともかず)1、松村 年久(まつむら としひさ)1、瀬下 賢(せしも けん)1、國松 浩範(くにすえ ひろのり)1、太田 徹哉(おおた てつや)1

1NHO 岡山医療センター　外科、2NHO 岡山医療センター　外科

【症例】68歳，男性。HBs抗原，HCV抗体ともに陰性であった。【経過】当科でRa直腸癌(tub2，pT1b(SM)N0M0，StageI)に対し腹腔鏡下直腸低位前方切除，D3郭清術を施行され，以後経過観察されていた。腫瘍マーカーは正常範囲内であったが，半年後の腹部CTで肝S3に転移を疑う2.5cm大の腫瘤影を認めた。さらにダイナミックEOB-MRIでは同部位に早期相では不明瞭で，門脈相や後期相で辺縁がリング状に造影され，肝細胞相で低信号となる，肝細胞癌としては非特異的で，転移性肝癌に矛盾しない占拠性病変を認めた。直腸癌の肝転移の術前診断で，腹腔鏡下肝外側区域切除術を施行した。術後経過は良好で，術後11日目で退院となった。摘出標本の病理結果は，小腺管状，癒合腺管状に増殖する腺癌の像を呈する領域と，肝細胞索様の構造を示す領域が移行するように接しており，さらに免疫染色でCK7に弱く染まる肝細胞癌成分と，濃く染まる肝内胆管癌成分を認め，いわゆる混合型肝癌の最終診断であった。結果的には過不足のない治療はできており，術後補助療法も施行せず，経過観察中で，現在無再発生存中である。【結語】今回，直腸癌術後の患者の肝腫瘤で，画像上も矛盾しない所見であったため，転移性肝癌と術前診断し，加療を行ったが，最終病理診断は混合型肝癌であった症例を経験したため，診断時の反省も踏まえ，若干の文献的考察を加え，報告する．

11734★746

O-39-1 当院における下肢人工関節置換術の術後成績 －術中、術後合併症の現状と課題－

吉原 愛雄(よしはら やすお)1、笹崎 義弘(ささざき よしひろ)1、窪田 秀次郎(くぼた ひでじろう)2、清水 英徳(しみず ひでのり)2、谷戸 祥之(やと ゆしゆき)2、朝妻 孝仁(あさづま たかし)2

1NHO 村山医療センター　臨床研究部、2NHO 村山医療センター　整形外科

【はじめに】当院では年間約180件の下肢人工関節置換術(TKA、THA)を行っている。平成29年4月、より集約的な治療の実践を目指して人工関節センターを開設し、現在、診療体制の確立に向け様々な変革を検討している。今回、当院のTKA、THAの術中、術後合併症を調査し問題点を検討した。【方法】平成28、29年度にTKAまたはTHAを行った363（TKA 141、THA 222）例を対象とした。TKAは、内側傍膝蓋アプローチでCR型インプラントをセメント固定し、CBC-II術後回収血を用いた。THAは、従来は後方(PL)(156例)で行っていたが、平成29年度から仰臥位前外側（ALS）（66例）を導入した。セメントレスで行い、術前貯血を67例で実施し、オーソパッド回収血を用いた。【結果】TKAでは、2例に同種血輸血を要し、1例で創の表層感染を認めた（抗生剤点滴で軽快）。術後2週で脛骨プレートの沈下が生じ早期再置換を実施した症例を1例に認めた。47例（33.3%）にDVTを認めたが、いずれも無症候性で内服により軽快した。THAでは、同種血輸血を15例（6.7%）に要した。炎症反応の高値が遷延したため術後2週で洗浄を行った症例を1例に認めたが、最終的に菌は検出されなかった。脱臼を4例(1.8%)、術中骨折を5例（2.3%）、DVTを18例（8.1%）に認めた。【考察】TKAではDVTが高率に発生しており、術後全例に予防的抗凝固薬の内服を行っている。抗凝固療法の期間、指標に関して検討が必要である。THAでは輸血実施率が高い傾向を認めた。輸血開始はHb値のみならず、患者の病状、主治医の主観に委ねられているが、輸血開始基準を明確にしていく必要があると考えられた。

10267★746

O-39-2 膝複合靱帯損傷に対する前十字靭帯・内側側副靭帯(一期的)同時再建症例の検討

千賀 進也(せんが しんや)1、萩野 哲男(はぎの てつお)1、落合 聡司(おちあい さとし)1、佐藤 信隆(さとう のぶたか)1、山下 隆(やました たかし)1、齋藤 正憲(さいとう まさのり)1、古屋 直人(ふるや なおと)1

1NHO 甲府病院　整形外科

【はじめに】われわれは前十字靭帯(以下ACL)、内側側副靭帯(以下MCL)の複合靭帯損傷に対しては約2か月の保存療法を行い、外反不安定性が残存する場合はACL・MCL一期的同時再建術を施行している。今回、当院でACL・MCL一期的同時再建術を施行した症例を調査・検討したので報告する。【方法】2006年～2017年の12年間に当院で膝関節鏡視下手術を施行した6105膝のうち、ACL・MCLの一期的同時再建術を施行した男性31例、女性9例、計40例(右膝17例・左膝23例、平均経過観察期間2年6ヵ月)を対象とした。これらの症例の年齢分布、受傷原因などを調査するとともに、その治療成績を術前後のLysholm score, VAS, SF-36で評価した。【結果】手術時の年齢分布は10代13例、20代9例などで若年者が多くみられた。受傷原因はスポーツが32例で8割以上を占め、その種目はサッカー10例、柔道5例などであった。Lysholm scoreでは術前平均49.2点が術後平均84.4点、VASでは術前平均52mmから術後平均18mmと改善していた。またSF-36による健康関連QOLの測定でも術後に全下位尺度で改善をみとめ、国民標準値と同等となっていた。【考察】ACL・MCL同時損傷に対して、一期的同時再建を行うか、ACLのみ再建を行うかは議論をされている。III度の重度損傷に対しては、一期的同時複合再建を行うべきであるという意見がある一方で、受傷後3週以内の早期にACLの再建のみを行えば、MCLの再建の有無は予後に影響しないとの意見もある。今回の調査では我々の治療方針で良好な結果が得られたが、症例のほとんどが若年のスポーツ競技者であるため、競技復帰時期を熟慮し更なる検証が必要と考える。

10817★746

O-39-3 距骨骨軟骨障害に対する骨軟骨移植術の治療成績

赤松 翔太(あかまつ しょうた)1、中川 泰彰(なかがわ やすあき)1、山田 茂(やまだ しげる)1、山本 博史(やまもと ひろし)1、向井 章悟(むかい しょうご)1、宮田 誠彦(みやた まさひこ)1、坪内 直也(つぼうち なおや)1、前田 峻宏(まえだ としひろ)1

1NHO 京都医療センター　整形外科

【はじめに】当院ではICRS分類２度以上の距骨軟骨障害（OLT）に対して骨軟骨移植術を行っている。今回その治療成績について調査した。【対象および方法】当院などで1999年4月から2016年8月にOLTに対して骨軟骨移植術を施行し、術後1年以上経過観察できている16例18足（フォローアップ率81％）を対象とした。平均年齢25.1歳（14歳 - 68歳）、男性7例7足、女性9例11足であった。骨軟骨移植術はOATSデバイスを用いてドナーは同側大腿骨非荷重部から採取した。15足で内顆骨切りを併用した。18足中14足で再鏡視した。臨床成績評価にはAOFAS scaleを使用し術前・最終フォローアップ時で評価した。【結果】病巣部面積は平均125mm2、移植プラグ数は平均1.8個であった。16足はＭＲＩで骨癒合を認めた。2足はレントゲンで骨透亮像が残存し、ＭＲＩにて移植プラグの骨壊死を認めた。臨床成績は術前のAOFAS scale平均72点（47-90）、最終フォローアップ時は平均91点(63-100)と改善を認めた。ICRS再鏡視スコアはnearly normalであった。【考察】ICRS分類２度以上のOLTに対する骨軟骨移植術は良好な治療成績であった。ただし、2例で移植骨の骨壊死を発症した。膝や肘の骨軟骨損傷例では骨壊死発症率がほぼ0％であることを考えると、距骨の場合は血流の点で術後の移植骨骨壊死に注意が必要である。

11568★746

O-39-4 SuperPATHアプローチによるTHAの短期成績

萩尾 佳介(はぎお けいすけ)1、秋山 慶輔(あきやま けいすけ)1、齋藤 正伸(さいとう まさのぶ)1

1NHO 大阪南医療センター　整形外科

【はじめに】近年、MISに伴い筋腱温存を目指した股関節進入法がTHAに広まりつつあり早期回復や低脱臼率が報告されている。当科では2015年より筋腱温存後方進入法の一つであるSuperPATH（James Chow et al. Musculoskelet Med 2011）を用いたTHAを行っている。今回、術後半年以上経過した症例についてその成績を検討した。【対象・方法】2015 年から2017年までに当科でSuperPATHにて施行した初回THA45例（男性8例、女性37例）を対象とした。原疾患はOA29例、RA5例、ON２例、頚部骨折９例であり、手術時平均年齢73歳、術後経過期間18ヶ月（６～30ヶ月）であった。全例Microport社製Dynasty Bioform/Profemur Ｚを使用した。臨床評価としてJOAスコア、術後疼痛、下肢機能回復の程度、合併症を調査し、X線学的にはインプラント設置位置について検討した。【結果】JOAスコアは術前47点が最終調査時92点と改善した。術後疼痛は安静時で全例NRS1以下、運動時では術後7日では80％以上がNRS1以下であった。杖歩行自立は術後平均4日、手すり使用での階段昇降自立は8日、靴下着脱は術後7日で84％が自立しており、術後平均10日で自宅退院レベルに到達していた。カップ外方開角40±5°、カップ前捻（AA）19±5°、ステム前捻37±9°　であった。術後脱臼および感染は認めなかった。【考察】中臀筋と梨状筋の間から関節へ進入する本侵入法は短外旋筋群を極力温存可能であり本結果でも他の筋腱温存侵入法と比較して遜色なく早期回復が達成できたと思われる。また本侵入法は術中容易に通常の後方侵入へ変更可能であり後方侵入に慣れている外科医にとって有用なToolになると思われる。

10558★746

O-39-5 当院における上方アプローチによる人工骨頭挿入術の経験

相澤 淳一(あいざわ じゅんいち)1、宮本 良治(みやもと よしはる)1、曽我部 弘人(そがべ ひろと)1、三好 倫子(みよし ともこ)1、上田 真由美(うえだ まゆみ)1

1NHO 愛媛医療センター　整形外科

大腿骨頚部骨折に対する人工骨頭挿入術には様々なアプローチが選択されている。今回我々は梨状筋と中臀筋の間から進入する上方アプローチでの手術を経験したのでこれを報告する。　症例は大腿骨頚部骨折17例であり、男性7例女性10例の平均年齢80.6歳。ステムはKYOCERA社J-Taper12例、Microport社ProfemurTL5例を使用した。　手術時間は平均84.4分であった。梨状筋が温存できなかったのは5例であり、意図せず損傷した2例は術中操作が原因であった。アウターヘッド組立困難と関節拘縮で1例ずつ梨状筋切離を行ったが、これら4例は術中に脱臼傾向は認めなかった。組立後にインナーヘッドが脱落しリカバリーとして通常の後方アプローチに移行した1例は脱臼傾向を認めた。　上方アプローチは視野が狭く操作し難いが、脱臼抵抗性が強いため認知症のある高齢者に有用と考えられた。

12163★746

O-39-6 下腿～足部外傷の遊離・有茎穿通枝皮弁による再建

青 雅一(あお まさかず)1、森田 美緒(もりた みお)1、中後 貴江(なかご きえ)2

1NHO 岩国医療センター　形成再建外科、2兵庫県災害医療センター　整形外科

開放骨折はしばしば治療に難渋する。従来、筋皮弁あるいは筋弁＋植皮が多用されてきたが、われわれは採取部の侵襲の少ない穿通枝皮弁を好んで用いている。術前の創傷管理、術中の注意点、術後合併症の回避方法などについて報告する。【材料と方法】2007年7月～2018年6月の10年間に、下腿～足部の外傷による皮膚軟部組織欠損55例を経験し、41例（年齢10～81歳男31女10）に対し、穿通枝皮弁による再建を行った。使用した皮弁は、遊離前外側大腿皮弁（ALT）31例、局所穿通枝皮弁9例、逆行性ALT2例であった。2009年以降の開放骨折症例は術前陰圧閉鎖療法（NPWT）を行い、週2～3回システムを交換した。【結果】遊離皮弁は29例が完全生着し、先端壊死と全壊死が各1例であった。有茎皮弁は11例すべてが完全生着した。深部感染などの術後合併症はみられなかった。【考察】皮膚軟部組織欠損を伴う開放骨折（特に下腿の下1/3より末梢）の多くは遊離組織移植の適応となるが、小欠損であれば有茎穿通枝皮弁で被覆可能である。穿通枝皮弁は、主要血管・筋肉の犠牲が最小限であり、身体各所から挙上できる。中でもALTは長い血管柄と薄い皮弁が得られ、各種応用が可能である。開放骨折は受傷後72時間以内の再建が推奨されてきたが、近年の創傷管理の進歩により、NPWT併用で待機すれば、早期再建と遜色のない結果が得られる。システム交換時と同時に創外固定から髄内釘への変更も試みられている。受傷部位周辺は移植床血管の損傷や線維化をきたしていることがあり、血管柄の長い皮弁を選択して欠損部近くでの血管吻合を避けるべきである。利益相反はない。

11742★747

O-40-1 成人脊柱変形症に対するLLIFを用いた二期的矯正固定術施行時の大血管の走行の変化に関する検討

金子 慎二郎(かねこ しんじろう)1、谷戸 祥之(やと よしゆき)1、朝妻 孝仁(あさづまたかし)1

1NHO 村山医療センター　整形外科

【背景】本邦に於ける低侵襲腰椎側方進入椎体間固定術(LLIF)の普及に伴い、成人脊柱変形症(ASD)に対して矯正固定術を行う際に、先にLLIFを行い、Ponte osteotomy・cantilever techniqueなどを用いて後方から矯正を追加する二期的手術が普及しつつある。本法は、高度脊柱変形に対する矯正を行う上で様々な利点を有しているが、矯正に伴う脊椎の周囲に存在する大血管の走行の変化に関する詳細な解析に関する報告はこれまでに成されていない。【対象/方法】当院で2014年3月以降にASDに対して同一術者が矯正固定術を行い、先にLLIFを用いて椎体間固定を行い、二期的に後方から矯正を追加した症例のうち、UIVが胸椎高位でLIVが腸骨の症例46例(平均年齢72.1歳)を対象とした。LLIF施行前に腰椎造影CT検査によって腰椎周囲の血管の走行に関する検討を行っていた症例のうち、手術後に腰椎周囲の造影CT検査を行う機会のあった症例に関して、主に3D再構成画像を用いて、脊椎の周囲に存在する大血管の走行の手術前後での変化に関する解析を行った。【結果/考察】手術前の画像では、脊椎の高度な変形に伴い、大血管は過度に屈曲する傾向を示していた。また、脊柱変形に対する矯正による脊椎の伸長に伴い、大血管の屈曲が解除され、大血管も伸長する傾向を示していた。特にLLIF施行高位では、大血管の屈曲が解除され、伸長する傾向が強かった。LLIFを先に行う本法では、前方から矯正を行う際に、(後方から矯正を行う際の様に)implantによって矯正操作による血管に対する負担を緩衝する形にはならない為、屈曲部位に石灰化や癒着などを伴う際には、矯正操作そのものが大血管の破綻に繋がる可能性があることが示唆された。

11711★747

O-40-2 成人脊柱変形症に対するLLIFを用いた二期的矯正固定術施行時の部分自然椎体間癒合を有する椎間へのアプローチに関する検討

金子 慎二郎(かねこ しんじろう)1、谷戸 祥之(やと よしゆき)1、朝妻 孝仁(あさづまたかし)1

1NHO 村山医療センター　整形外科

【背景】本邦に於ける低侵襲腰椎側方進入椎体間固定術(LLIF)の普及に伴い、成人脊柱変形症(ASD)に対して矯正固定術を行う際に、先にLLIFを行い、後方から矯正を追加する二期的手術が普及しつつある。一方、側弯を有するASDでは、凹側部を中心として自然椎体間癒合を認める事があり、部分的な癒合であればLLIFによるreleaseと椎体間ケージの設置が可能な症例もある。しかしながら、どの程度の部分椎体間癒合であればLLIFが施行可能かという観点に関する報告はこれまでに成されていない。【対象/方法】当院で2014年3月以降にASDに対して同一術者が矯正固定術を行い、1年以上経過観察を行った症例のうち、先にOLIFを用いて椎体間固定を行い、二期的に後方から矯正を追加した症例で、UIVが胸椎高位でLIVが腸骨の症例37例(平均年齢71.2歳)を対象とした。側弯を有するASDで自然椎体間癒合を認める場合は、通常、側弯の凹側部から自然骨癒合する事に注目し、手術前に撮像したCTの冠状断像を用いて、通常LLIFの施行を検討する対象となるL2/3からL4/5椎間を以下の基準を用いて分類した。type1: 椎体間癒合を認めない、type2: 椎体の側壁に骨棘による架橋(bridging)を認める、type3-5: 1/3未満(type3)、1/3から1/2(type4)、1/2以上(type5)の範囲で椎体間癒合を認める。また、自然骨癒合を認めた各椎間に関して、手術施行時のLLIFの施行状況に関して評価を行った。【結果/考察】我々の分類でtype1～3では通常、LLIFによるreleaseは可能、type4では症例に応じてLLIFによるreleaseは可能と考えられた。また、type5ではLLIFの施行は推奨されず、後方からの椎体骨切り等の他の選択肢を選択する事が賢明と考えられた。

10256★747

O-40-3 Stereolithographyを用いたスクリュー重ね合わせによる胸腰椎固定術後の緩みの検討

谷岡 悟(たにおか さとる)1、石田 藤麿(いしだ ふじまろ)1、辻 正範(つじまさのり)1、田中 克浩(たなか かつひろ)1、霜坂 辰一(しもさか しんいち)1

1NHO 三重中央医療センター　脳神経外科

胸腰椎病変に対しスクリュー挿入による固定術を行うことがある。挿入後に緩みを生じることがあるが、一般的な緩みの評価法は、CTでのスクリュー周囲のradiographical lucent zoneを評価する方法である。我々は、術後のCTからスクリューをstereolithography (STL) 形式で書き出し、それらを経時的に重ね合わせることにより、緩みを評価する方法を開発した。具体的な方法を解説し、臨床応用について報告する。
スクリューを用いた胸腰椎固定術後の患者に対し、術翌日、術後数か月で320列のCTを用いて0.5mm厚での撮影を行った。DICOMを取得し、Mimics 16.0 (Materialise, Japan) を用いてスクリューのSTLを作成した。STLを3-matic 8.0 (Materialise,) を用いて重ね合わせた。スクリューの位置変化を、術翌日を基準として計測した。
重ね合わせの結果は3群に分類され、以下の通りである。1) スクリュー/ロッド全体で位置変化なし。これはスクリューに緩みがないか、スクリュー/ロッド全体で、そのままの形のまま引き抜けていることを意味する。2) スクリュー/ロッドを両側で評価すると位置変化があるが、片側ずつ独立して評価すると、位置変化なし。これは、両側もしくは片側で緩みが生じていることを意味する。3) 片側ずつ独立して評価しても、位置変化が生じている。これは、位置変化が生じている側のスクリューとロッド間で緩みが生じていることを意味する。
この方法のメリットは緩みの定量化ができることである。また、スクリューロッド間の緩みも評価可能である。更に、緩みが生じていた例では、術後早期に微細な位置変化が観察されており、これにより将来的な緩みを予測できる可能性がある。

10418★747

O-40-4 経皮的椎体形成術後再手術症例の検討

大山 素彦(おおやま もとひこ)1、本田 剛久(ほんだ たけひさ)1、佐藤 研友(さとうけんゆう)1

1NHO 盛岡病院　整形外科

【目的】経皮的椎体形成術（BKP）後に再手術が必要となった症例について検討した。【対象】当院でBKPを行い、術後1年以上経過観察し得た55名を対象とした。再手術に至った時期、要因および再手術の術式を調査した。【結果】再手術症例は8例（14.5%）であった。続発性骨折を生じ、椎体骨折遷延治癒による痛みに対して再BKPを行ったのが2例、後弯変形残存に対して後方固定を必要としたのが2例、続発性骨折が隣接椎似生じたことによって後弯変形が進行したため矯正固定を行ったのが3例、セメント脱転に対して矯正固定を行ったのが1例であった。【考察】当院でのBKP後の続発性骨折は34.5%の症例で発生しており、ほとんどが隣接椎体骨折である。再手術は続発性骨折に起因するものが多く、まずは続発性骨折を予防することが必要である。再手術8症例中6症例で広範囲の固定を必要としたが、固定隣接椎体障害が4例で生じていた。骨粗鬆症に対するPTH治療や術後の装具療法は、続発性骨折の予防として当院でも行っているが、それでも続発性骨折を完全に防ぐまでには至っていない。またBKPのように低侵襲手術であっても、グローバルアライメントを考慮するべきであり、アライメントが不良な症例に対しては慎重な適応が必要であると考える。

10532★747

O-40-5 小学生軟式野球選手における下肢柔軟性の1年後変化と障害の関連性について

横田 尚子(よこた なおこ)1、中川 泰彰(なかがわ やすあき)2、向井 章悟(むかい しょうご)2、新宮 信之(しんぐう のぶゆき)1、井上 直人(いのうえ なおと)1、伊藤 盛春(いとう せいしゅん)1

1NHO 京都医療センター　スポーツ医学センター、2NHO 京都医療センター　整形外科

【はじめに】我々は、2011年よりK県軟式野球選手に対して野球検診を実施している。検診結果を伝えるために『野球健康手帳』を作成し、結果を記載して選手に返している。検診の結果、異常はないが柔軟性の低下が認められる場合、「しっかりストレッチングをしてください」（ストレッチ要）と記載する。今回、下肢のストレッチ要と記載された選手の1年後の検診結果、障害が疑われた選手と障害が疑われなかった選手の下肢柔軟性の変化を調査した。【方法】2016年と2017年の野球検診に参加し、2016年の時に小学4、5年生であり、検診の結果ストレッチ要と判定された29名を対象とした。対象の選手のうち2017年の検診において障害が疑われ、二次検診要と判断された 7名を障害群、異常無しの22名を障害無し群とした。野球検診において下肢伸展挙上テスト（SLR）、踵殿間距離（HBD）、指床間距離（FFD）を測定した。両群の結果を投球側と非投球側に分け2016年から2017年の変化を比較し、さらに両群の同年の結果を比較した。【結果】SLR投球側の障害なし群（2016年/2017年）62.5±4.0°/69.3±7.4°(p＜0.001)、障害群65.7±14.0°/65.7±6.7°(n.s)。SLR非投球側の障害なし群63.6±4.9°/69.1±7.8°(p＜0.001)、障害群65.7±10.2°/64.3±9.8°(n.s)。HBDは投球側、非投球側において両群ともに1年後有意な増加が認められた。FFDは両群ともに有意な増加は認められなかった。【考察】今回の結果、新たに障害を発生した群は、投球側、非投球側共にSLRの柔軟性に変化が認められなかった。SLRに反映されるハムストリングスの柔軟性低下は、小学生軟式野球選手の障害発生と関連があることが示唆された。

10456★747

O-40-6 副甲状腺ホルモン製剤投与患者における高尿酸血症の検討

竹光 正和(たけみつ まさかず)1、宮下 久徳(みやした ひさのり)2

1NHO 村山医療センター　整形外科、2NHO 村山医療センター　薬剤部

【目的】骨粗鬆症治療薬の副甲状腺ホルモン（PTH）製剤は、副作用として高尿酸血症が報告されている。本研究では、PTH製剤を使用した患者の高尿酸血症発症に関する検討を行い、日常診療における本薬剤の注意点を明らかにすることを目的とした。【方法】2016年4月より2018年3月までの間に当院でPTH製剤の治療を受けた75人を対象とし、カルテ情報を収集して解析する後ろ向き研究をおこなった。収集した情報は、患者の年齢、性別、PTH製剤の投与前と治療経過中の尿酸値および血液生化学データ、PTH製剤の投与開始時の継続的なNSAIDs内服の有無とした。【結果】対象者の中で尿酸値の測定が行われていた27人（男2人、女25人）を解析した。平均追跡期間は10ヵ月であった。平均年齢は75才で、27人中8人（30%）に高尿酸血症を認めた。高尿酸血症に関与する各項目のOdds比は、NSAIDsの併用が3.75(P=0.14)、80才以上の高齢が2.86(P=0.23)、女性であることが2.43(P=0.58)であった。【考察】PTH製剤の添付文書によると、血中尿酸上昇は3.6%、高尿酸血症は1.2%の症例にみられたと報告されている。しかし、その頻度は本研究対象者では30%と高かった。添付文書における対象は、平均年齢で本研究より5才低いこと、NSAIDs併用の可能性が低いことが本研究と頻度が異なる理由と考えた。骨粗鬆症患者は、高齢で、疼痛のために長期間NSAIDsを服用している患者が多い。このような患者では、PTH製剤により高尿酸血症となる可能性があるので、定期的な採血による尿酸値のモニターが重要と考えた。【結語】NSAIDsを継続的に内服している80才以上の女性ではPTH製剤により高尿酸血症を発症するリスクが高いことが示唆された。

10172★750

O-41-1 「HIV感染妊婦に関する診療ガイドライン」の刊行にあたり、HIV感染妊婦の経膣分娩受け入れ可能な周産期施設の現状について

林 公一(はやし きみかず)1、蓮尾 泰之(はすお やすゆき)2,7、明城 光三(あかぎ こうぞう)3,7、五味渕 秀人(ごみぶち ひでと)4,7、宋 邦夫(そう くにお)5,7、喜多 恒和(きた つねかず)6,7

1NHO 関門医療センター　産婦人科、2NHO 九州医療センター　産婦人科、3NHO 仙台医療センター　産婦人科、4河北病院　産婦人科、5久留米大学医学部　産婦人科、6県立奈良総合病院　産婦人科、7H27~H29年度・厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策事業「HIV感染妊婦に関する全国疫学調査と診療ガイドラインの策定ならびに診療体制の確立」班　エイズ対策事業

【目的】HIV感染妊婦の出産様式に関しては、本邦では母子感染予防等の観点から、従来より帝王切開による出産が推奨されてきた。ただし、近年、欧米諸国を中心に条件付きで経膣的分娩が許容されるようになり、本邦においても経膣分娩による取り扱いが検討されてきた。そこで、事前アンケート調査によりHIV感染妊婦の経膣的分娩受け入れに同意の得られた施設に対して、現実的に患者の受け入れや分娩業務の可能性について調査することを目的とした。【方法】HIV感染妊婦の受け入れを担うHIV拠点病院および周産期母子センター（564施設）への事前アンケート調査にてHIV感染妊婦の経膣分娩に同意が得られた76施設に対して、各施設での業務実施の可否や問題点、モデル病院としての登録の可否等について再調査をアンケートにて実施した。【成績】調査した76施設からは、64施設より回答があり（有効回答率：84.2%）、“条件付き”を含め自施設での経膣分娩可能である施設は40施設認められた（現状でも可：6施設。条件付きで可：34施設）。また、回答のあった40施設のうちモデル病院として登録可能な施設は24施設であったが、北海道地方や北陸地方では自施設での経膣分娩可能である施設は認められなかった。【結論】今回の調査により限定的ではあるが、本邦でもHIV感染妊婦に対して経膣分娩可能施設があることが判明しており、今後、HIV感染妊婦については経膣的分娩も出産様式の選択肢となり得ることとなる。今後の経過については、十分に検討の必要があるため、引き続き調査を継続するものである。

11422★750

O-41-2 出生後、予期せぬ治療が必要となった入院新生児をもつ母親の思い―テキストマイニング分析から―

日野 智子(ひの ともこ)1、盆子原 幸子(ぼんこばら ゆきこ)1、小笠原 瑞華(おがさはら みずか)1、中堀 由稀(なかほり ゆき)1、平薮 朋子(ひらやぶ ともこ)1、石本 泰子(いしもと やすこ)1

1NHO 浜田医療センター　看護部

【目的】出生後、予期せぬ治療が必要となった入院新生児をもつ母親の思いを明らかにする。【方法】正常経腟分娩で出生後、入院新生児となった母親を対象に児の退院前日に1入院と聞いた時の思い2治療されている児を見た時の思い3周りの児や母親を見た時の思い4スタッフに対しての思いについて半構成的面接を行った。得られたデータを頻出回数やテキストマイニング分析の共起ネットワークから言語の関連性を考察した。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認後、対象者に口頭で説明し同意を得た。【結果及び考察】対象者は初産婦2名、経産婦1名でいずれの新生児も高ビリルビン血症での入院だった。1については「聞く」が中心性が高く、上がる・数値・びっくりと強い関連性が見られた。医療者からの説明で母親は驚きの思いを感じたと考える。2については「思う」「早い」「良い」が最も中心性が高く、特に「思う」はかわいそうと強く関連性があり治療中の児への悲嘆を表したと考える。3については「思う」「部屋」の順に中心性が高かったがいずれの語句とも関連性は弱かった。他の児と見た目の違いにより不安を感じるが同一環境での治療・看護はさほど重要視していないと考える。4については「言う」「黄疸」の順に中心性が高く、特に「黄疸」は来る・授乳・説明・治療と強い関連性が見られた。また、スタッフの声かけ等が母親に遠慮の思い等を抱かせており強く印象に残ったと推察される。【結論】入院時、母親は驚きを強く感じており治療を受ける児を見て悲嘆の思いがある。産科新生児と同一環境下での治療・看護には否定的な思いはないがスタッフの声かけ等が母親にとって強く印象に残る。

11587★750

O-41-3 大型マダニによる外陰部皮膚刺咬症の一例

池内 正憲(いけうち まさのり)1

1NHO 南和歌山医療センター　産婦人科

森や草原に生息するマダニに人が直接かまれることで感染すると考えられていた重症熱性血小板減少症候群（ＳＦＴＳ）の感染者が、最近わが国で増加傾向であり、マダニに寄生された鹿などの野生動物が人家の近くに出没するようになったことが大きな要因といわれている。２０１７年には西日本に住む50代の女性が衰弱した野良犬に噛まれ、ＳＦＴＳを発症して数日後に死亡し、マダニに咬まれなくても、ＳＦＴＳウイルスを持った動物の唾液や血液を通じて人に感染することが初めて確認された。今回紀南地方の農村部に在住する78歳の女性に大型マダニが刺咬した症例を経験した。外陰部の無痛性のしこりを自覚して受診し、視触診で右大陰唇に母指頭大の表面滑の有茎性白黄色腫瘤を認め、茎部と基始部に炎症所見があり、有茎性の脂肪腫の疑いと診断し手術となった。腫瘤を牽引してみると細い鈎のようなものが皮膚に刺入しており簡単に外れないのでメスで皮膚を小切開して外した。腫瘤には6本の足があってよく見ると動いており、形態からダニの一種と判断した。鈎刺入部は慢性膿瘍となっており肉芽形成硬化部分を切除した。原因ダニはその形態からタカサゴキララマダニであり、患者の住居近くの川の河川敷で飼い犬に寄生した後、庭で干してあった下着に移動して外陰部部皮膚に刺咬したものと推定された。患者には発熱や血液検査異常などのリケッチアやウイルスの感染を疑うものはなく、術後経過は問題なかった。タカサゴキララマダニは東南アジアに広く分布し、わが国では関東地方以南に分布する大型のマダニで、成虫は猪などの大型哺乳類に寄生し、幼虫は中・小型非乳類、鳥類、爬虫類などに寄生する。

11757★750

O-41-4 多彩な血栓症を呈した担癌患者の1例

加藤 真(かとう しん)1、佐藤 公亮(さとう こうすけ)1、古谷 良輔(ふるや りょうすけ)1、宮崎 弘志(みやざき ひろし)1、望月 聡之(もちづき さとし)1、大塚 剛(おおつか つよし)1、本澤 大志(ほんざわ ひろし)1、松村 怜生(まつむら れお)1、三澤 菜穂(みさわ なほ)1、武田 知晃(たけだ ともあき)1

1NHO 横浜医療センター　救急科

【背景】Trousseau 症候群は悪性腫瘍により凝固亢進状態が生じ、脳梗塞、肺塞栓症(PE)、深部静脈血栓症(DVT)などの血栓症を引き起こす病態である。進行癌に合併することが多く、固形癌、とりわけ婦人科系腫瘍が多い。今回、腹膜癌の加療中に PE、DVT、脳梗塞を発症しTrousseau症候群と診断した患者を経験したため報告する。【症例】66歳女性。20xx年2月に呼吸困難で搬送となった。胸部レントゲンで片側胸水の貯留が認められ、精査したところ腹膜癌の診断となった。血性胸水を認めヘパリン投与は行っておらず、第4病日目にPE、DVTを偶発的に発見した。婦人科癌に対してTC(Palitaxel, Carboplatin)療法を行う方針で、第11病日目に婦人科転科となった。3月TC療法1クール目のため再入院。第 15病日目に運動性失語、右上肢麻痺を認め MRIで 脳梗塞の診断となった。4月TC療法2クール目のため再入院したところ呼吸困難を認め、第2病日目にICU 入室した。第5病日目に視野障害を認め、MRIで小脳梗塞の診断となった。第19病日目症状改善したため婦人科転科となった。【考察】多彩な血栓症を呈した担癌患者の症例を経験した。初回の入院時に PE、DVT を発症し、2回目の入院で脳梗塞を発症、3回目の入院でも再度脳梗塞を発症した。2回目の入院では運動性失語と右不全麻痺、3回目入院では視野障害のみ症状として表れていた。担癌患者の場合脳梗塞の症状が軽微であってもTrousseau症候群を念頭に置いて診察にあたる必要がある。【結語】担癌患者で凝固系亢進し多彩な塞栓症を呈した症例を経験した。若干の文献的考察 を加え報告する。

11305★750

O-41-5 遺伝性卵巣癌における治療経過

大亀 真一(おおかめ しんいち)1、竹原 和宏(たけはら かずひろ)1、坂井 美佳(さかい みか)1、長廣 久美(ながひろ くみ)2、荒川 由貴(あらかわ ゆき)2、田中 圭紀(たなかたまき)1、横山 貴紀(よこやま たかのり)1、友野 勝幸(ともの かつゆき)1、藤本 悦子(ふじもと えつこ)1、金子 景香(かねこ けいか)3、大住 省三(おおすみ しょうぞう)4

1NHO 四国がんセンター　婦人科、2NHO 四国がんセンター　6階東病棟、3NHO 四国がんセンター　家族性腫瘍相談室、4NHO 四国がんセンター　乳腺外科

遺伝性乳癌卵巣癌（hereditary breast and ovarian cancer: HBOC）は、生殖細胞系列におけるBRCA 1 / 2変異を原因とする常染色体優性遺伝形式をとる遺伝性腫瘍症候群の一つである。当院では、病棟看護師による問診票を用いた家族歴聴取を行い、遺伝性婦人科腫瘍と考えられる症例を拾い上げている。該当する患者が希望すれば、遺伝カウンセラーおよび臨床遺伝専門医によって遺伝カウンセリングや遺伝学的検査の実施、結果開示を行っている。当院で施行した遺伝学的検査でBRCA変異の有無が判明している、2014年までに治療を開始した進行卵巣漿液性癌で、bevacizumab併用療法を行っていない12例を対象として、治療経過を検討した。卵巣癌では生存期間に関係するプラチナ製剤感受性期間を、初回治療時の最終投与日からプラチナ製剤抵抗性確認日までとして、BRCA変異の有無による比較を行った。BRCA変異を認める症例と認めない症例の期間中央値は未到達 vs. 34.8か月で、BRCA変異を認める症例で有意にプラチナ製剤感受性期間の延長を認めた（p＝0.04）。BRCA変異の有無により治療経過が異なる可能性が示唆された。

12011★750

O-41-6 原発性腹膜癌19症例の臨床的検討

高尾 由美(たかお ゆみ)1、池田 愛紗美(いけだ あさみ)1、山村 幸(やまむら さち)1、高倉 賢人(たかくら まさひと)1、江本 郁子(えもと いくこ)1、宇治田 麻里(うじたまり)1、山口 建(やまぐち けん)1、高倉 賢二(たかくら けんじ)1、小西 郁生(こにしいくお)1

1NHO 京都医療センター　産科婦人科

【目的】原発性腹膜癌は、腹部膨満感や大量腹水を伴い、診断時に3c期である症例が多く、その予後は不良である。当科で経験した原発性腹膜癌について臨床的検討を行った。

【方法】2006年から2017年までに当科で初回治療を施行した19症例を対象に、年齢、進行期、組織型、治療方法、予後に関して後方視的に検討した。データは中央値（25%、75%）で示した。生存率はKaplan-Meier法を用いて計算した。

【結果】初回治療時の年齢は66歳（59、74）、CA12-5は873 U/ml（547, 2838）、進行期は3c期16例、4期3例であった。組織型は漿液性乳頭状癌5例、漿液性癌9例、乳頭状癌1例、癌肉腫1例、不明3例であった。初回治療は19例中12例で手術を、7例で化学療法を施行した。全例でTC療法を施行した。化学療法のみの症例は3例であった。大量の腹水貯留によりPSが不良で術前化学療法を選択せざるを得ない症例があったが、NAC後の手術症例は4例であり、suboptimalであった。無増悪期間の中央値は6ヶ月であった。追跡期間は32ヶ月（20、45）であった。生存は現在19例中7例である。50ヶ月以上の生存例は、再発治療後2例と初回治療後1例である。再発治療後の1例に再々発を認め、現在BSCで経過観察中である。

【結論】原発性腹膜癌は、化学療法の奏効率が高く、卵巣漿液性癌と同等の効果が期待できるとされるが、再発・再燃率が高く治療抵抗性であることが多かった。今後症例の集積が必要と考えられた。

11543★749

O-42-1 *Streptococcus gallolyticus* subsp. *pasteurianus* による新生児髄膜炎の一例

宮内 浩希(みやうち ひろき)1、天野 亜希(あまの あき)1、河本 紗依(かわもと さえ)1、仲野 秀樹(なかの ひでき)1、下田 浩子(しもだ ひろこ)2、上野 哲史(うえの さとし)2、岡田 泰之(おかだ やすゆき)2、万代 光一(まんだい こういち)3

1NHO 東広島医療センター　臨床検査科、2NHO 東広島医療センター　小児科、3NHO 東広島医療センター　臨床研究部

【はじめに】*Streptococcus gallolyticus* subsp. *pasteurianus*は、ヒトの腸管等に常在しており、髄膜炎、敗血症、感染性心内膜炎などを引き起こすことが知られている。今回、我々は*S. gallolyticus* subsp. *pasteurianus*による新生児髄膜炎の症例を経験したので報告する。【症例】日齢11日、男児。双胎第2子として出生。頻回な無呼吸発作とチアノーゼ、発熱があり感染症を疑い、髄液・血液・糞便・咽頭培養の一般細菌培養検査が提出された。【細菌学的検査】髄膜炎を疑い提出された髄液の塗抹検査で、莢膜を有するグラム陽性の双球菌が確認され、培養1日目に、ヒツジ血液寒天培地とチョコレート寒天培地上にγ溶血を示す*Enterococcus* spp.様のコロニーが認められた。菌株は、ラピッドID32ストレップアピ(シスメックス・ビオメリュー)により、*Streptococcus gallolyticus* subsp. *pasteurianus*と同定された。また、血液培養2セット、及び糞便培養からもそれぞれ同菌が検出された。【臨床経過】髄液検査の結果から髄膜炎を疑いABPC/SBT、VCMによる治療が開始された。起因菌が判明してからはABPC/SBT単剤に変更し、髄液の培養陰性確認後14日間治療を継続され、患児の症状は軽快した。【まとめ】今回、*S. gallolyticus* subsp. *pasteurianus*による新生児の髄膜炎症例を経験した。本菌はLancefield分類のD群に分類され、塗抹検査やコロニーの性状なども*Enterococcus* spp.と類似しているため鑑別が困難な場合もあり注意が必要である。また、髄膜炎の起因菌としては低頻度であり、新生児の髄膜炎を疑う場合は*S. gallolyticus* subsp. *pasteurianus*の存在も念頭に置き検査を進める必要があると考える。

10654★749

O-42-2 急性脳症を伴った急性巣状細菌性腎炎を2度発症した8歳男児

前田 彩香(まえだ あやか)1、大西 卓磨(おおにし たくま)1、松山 茉依(まつやま まい)1、堤 健太郎(つつみ けんたろう)1、雨宮 あつこ(あめみや あつこ)1、三島 芳紀(みしま よしのり)1、秋山 奈緒(あきやま なお)1、漢那 由紀子(かんな ゆきこ)1、朝戸 信家(あさと しんや)1、富田 瑞枝(とみた みずえ)1、池宮城 雅子(いけみやぎ まさこ)1、真路 展彰(しころ のぶあき)1、仲澤 麻紀(なかざわ まき)1、栗原 伸芳(くりはら のぶよし)1、上牧 勇(かみまき いさむ)1

1NHO 埼玉病院　小児科

【背景】急性巣状細菌性腎炎（AFBN）は液状化を伴わない腫瘤性病変を示す腎実質急性炎症である。近年、AFBNに急性脳症を合併した報告が散見されている。短期間でAFBNを2度発症し急性脳症を合併した症例を経験したので報告する。【症例】8歳男児。1回目：入院前日より発熱と軽度の意識障害が出現した。入院当日、GCS9で傾眠傾向を認めた。髄膜刺激兆候はなく、髄液検査は正常だった。尿検査で膿尿を認め、尿路感染症が疑われた。頭部MRIは正常だったが、脳波でびまん性の徐波を認めた。尿路感染症に合併した脳症と診断し、治療を開始した。翌日から意識レベルが回復した。腹部超音波所見は正常だったが、腹部造影CTでは左腎上極に限局した造影不良域を認め、AFBNと診断した。尿培養では腸球菌が検出された。2回目(初回から8か月後)：入院前日より発熱、腹痛、頭痛が出現した。入院当日、GCS12で傾眠傾向を認めた。髄膜刺激兆候はなく、髄液検査は正常だった。尿検査で膿尿を認め、尿路感染症の再発と考えた。頭部MRIは正常だったが、脳波でびまん性の徐波を認めた。抗菌薬治療を開始したところ、翌日に意識レベルは回復した。腹部超音波所見は正常だったが、腹部造影CTでは左腎下極に腫瘤状の造影不良域を認め、AFBNの診断となった。尿培養で腸球菌が検出された。退院後に排尿時膀胱尿管造影検査を行い、左尿路に3度の逆流を認めた。【考察】本症例はAFBNに伴い急性脳症を発症したと考えられる。AFBNは超音波検査では見逃されることが多く、本症例では2回とも造影CTで明らかになった。尿路感染症に中枢神経症状を伴った場合は、積極的にAFBNを疑い画像検索を行うことが重要である。

10564★749

O-42-3 難治性口内炎と発熱を主訴とし、診断に難渋した腸管Behcet病の2歳女児

君塚 優(きみづか ゆう)1、雨宮 あつこ(あめみや あつこ)1、三島 芳紀(みしま よしのり)1、秋山 奈緒(あきやま なお)1、漢那 由紀子(かんな ゆきこ)1、朝戸 信家(あさと しんや)1、富田 瑞枝(とみた みずえ)1、仲澤 麻紀(なかざわ まき)1、真路 展彰(しころ のりあき)1、上牧 勇(かみまき いさむ)1

1NHO 埼玉病院　小児科

【序文】Behcet病は発熱や皮膚粘膜症状を特徴とする原因不明の炎症性疾患である。小児においては腸管型Bechet病が多いとされているが、消化器症状に乏しく診断に難渋した小児発症腸管Behcet病の一例を経験したので報告する。【症例】明かな既往歴のない2歳女児。1週間前から持続する発熱、咳嗽、有痛性口内炎を主訴に受診した。血液検査にて炎症上昇、および胸部単純X線ですりガラス陰影を認め、肺炎として入院加療となった。抗菌薬治療や抗ウイルス治療薬を開始したが症状、炎症反応ともに改善なく経過した。各種抗体検査にて特異的な異常なく、骨髄生検にて悪性腫瘍も否定的だった。関節症状、皮膚症状に乏しいが全身型若年性特発性関節炎等の炎症性疾患を疑い、入院11日目にステロイドパルス療法実施した。一度解熱得られるも終了後は再度発熱した。口内炎症状からBehcet病を疑い眼科精査するも異常所見なく、サイトカインプロファイル、HLAプロファイルでも有意な所見は得られなかった。下痢や腹痛、下血なく経過していたが、入院18日目に便潜血陽性となり22日目に穿刺部痕の膿疱形成が認められるようになった。同日に精査加療目的に高次医療機関に転院とした。転院先で腹部造影CT検査で回盲部炎症所見を認め、下部消化管内視鏡検査と生検にて腸管Behcet病と診断された。【考察】難治性口内炎、発熱認めるが、その他の所見に乏しく診断に難渋した一例を経験した。Behcet病の診断は臨床所見によるが、小児Behcet病のうち約30%は診断基準を満たさないとの報告もある。難治性口内炎を認めた際はBehcet病を念頭に置き、日々の身体所見を含めて、全身精査する必要がある。文献的考察を加えて報告する。

12151★749

O-42-4 胎児診断し出生当日に手術できた左室大動脈トンネルの1例

畑山 絵理子(はたやま えりこ)1、桑原 義典(くわはら よしのり)2、本村 秀樹(もとむら ひでき)2、大塚 雅和(おおつか まさかず)2、山口 博史(やまぐち ひろし)3、菅 幸恵(すが ゆきえ)3、福田 雅史(ふくだ まさし)3

1NHO 長崎医療センター　初期研修医、2NHO 長崎医療センター　小児科、3NHO 長崎医療センター　産婦人科

【背景】左室大動脈トンネル（Aortico-left ventricular tunnel：ALVT）は、大動脈弁の外側に左室と上行大動脈を交通する大動脈壁内トンネルを有する稀な先天性心疾患である。大動脈から左室へ血液が逆流するため、左室の容量負荷となり心不全を引き起こす。子宮内胎児死亡を来す例から数年間無症状のものまで経過は様々である。なお、胎児期に心機能低下を来した症例は死産ないし出生直後に死亡するとの報告がある。
【症例】在胎31週に胎児心拡大を指摘され当院紹介となる。胎児エコーにて最初は大動脈弁閉鎖不全を疑った。しかし後日再確認すると逆流のシャントが弁輪部より発生しておりALVTを疑った。新生児期の大動脈弁形成術は難しいがALVTであれば手術可能であり、他県の三次施設へ転院とした。左室が拡大しCTAR47.8%、左室の収縮不良（FS20%）を認めたが、胎児水腫はなく胎児発育もあったことから38週で予定帝王切開とし、蘇生後すぐに手術の方針とされた。38週0日帝王切開にて出生、出生時体重2618g、Apgar1分値8点で、すぐに挿管、麻酔導入し、そのままパッチ閉鎖術を行われた。術後の経過は良好である。
【考察・結論】先天性心疾患の出生前診断における胎児エコーの有益性については様々な報告がある。例えば左心低形成症候群・大血管転位症などの重症心疾患で、術前死亡率の改善や、良好な術前状態で手術が行われ手術成績の向上に寄与するとの報告がある。今回の症例も計画的な周産期管理を行うことができ、良好な経過に繋がったと考えられた。また胎児で大動脈弁閉鎖不全を疑った場合、ALVTの鑑別が重要である。

10116★749

O-42-5 発達障害におけるバルプロ酸の効果

中川 栄二(なかがわ えいじ)1

1国立精神・神経医療研究センター病院　小児神経科

【はじめに】発達障害では、てんかんの合併を認めることが多く脳波異常を認める割合はさらに高い。発達障害における入眠時脳波異常と睡眠障害に対するバルプロ酸（VPA）の治療効果について検討した。【対象と方法】当院てんかん・発達障害外来通院中（2011年9月から2018年4月）の発達障害患者393人を対象として、睡眠時脳波と発作波の種類、部位、VPAの内服状況と睡眠障害に対する薬物治療の検討を行った。【結果】発達障害患者393人のうち男性285人（72.5%）、女性108人（27.5%）で、平均年齢は14.3±7.2歳（3-48歳）。脳波異常は325人（82.7%）に認め、男性233人（59.3%）、女性92人（23.4%）であった。脳波異常は前頭部の鋭波や徐波が188人（47.8%）で認められた。睡眠障害は全体の48.9%に認め、自閉スペクトラム症（ASD）では53.5%、注意欠如多動症（ADHD）では47.0%、ASDとADHD併存では56.8%で認められた。てんかんの合併は236人（60.1%）に認められた。抗てんかん薬は359人（91.3%）に使用され、てんかん合併のない発達障害者におけるVPAの投与数は106人（67.5%）で、日常生活の質の向上は79人(74.5%)で認められた。睡眠障害は77人（72.6%）に認められたが、VPAにより59人（76.6%）で改善が認められた。【考察】発達障害患者の82.7%に脳波異常と48.9%に睡眠障害が認められた。脳波異常がある発達障害にVPA投与を行うことで、睡眠障害や興奮性、衝動性などの行動面での改善が認められた。利益相反：利益相反に関する開示事項はない。倫理的配慮：本研究は当センター倫理委員会承認のもとで行われた（A2014-114）。

10804★749

O-42-6 右室流出路狭窄を合併した1絨毛膜2羊膜（MD）双胎の一例

英賀 真二郎(あが しんじろう)1、猪谷 元浩(いのたに もとひろ)1、藤原 進太郎(ふじわら しんたろう)1、宮原 大輔(みやはら だいすけ)1、小寺 亜矢(こでら あや)1、岩瀬 瑞恵(いわせ みずえ)1、藤原 倫昌(ふじわら みちまさ)1、北田 邦美(きただくにみ)1、山下 定儀(やました まさよし)1、野島 郁子(のじま いくこ)1、荒木 徹(あらき とおる)1

1NHO 福山医療センター　小児科

双胎間輸血症候群（ＴＴＴＳ）でない羊水深度、体重差のあるMD双胎の大児で右室流出路狭窄に伴う低酸素発作を認めた。母体は1経妊0経産の初産婦。妊娠高血圧症候群を合併、種々の感染は陰性。妊娠19週で小児の発育遅延(-2.0ＳＤ)を認めたが、ＴＴＴＳに当てはまらず、胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術(ＦＬＰ)は施行しなかった。妊娠33週1日にて小児心音低下を認め緊急帝王切開となった。母体ステロイドは2回投与済み。在胎33週1日、1894ｇ、apgar score6/7で出生 。努力呼吸のない低酸素血症を認め、入院時エコーにて右室壁肥厚・流出路狭窄、動脈管閉鎖、卵円孔に右左シャントを認めた。入院時より低酸素血症に対し酸素投与、多めの水分管理したが日齢3より右室容量不足で低酸素発作を認め、容量負荷で改善した。その後も啼泣時に発作認めるため、日齢5よりβブロッカーを開始した。以後安定し、日齢9で酸素中止し、点滴抜去後も発作を認めないため、日齢39にβブロッカー継続で退院。退院後も発作なく、日齢91のエコーで右室流出路狭窄は改善しており、βブロッカーを中止した。胎盤病理で血管吻合、selective IUGRを認め、血流不均衡による容量負荷が右室流出路狭窄による動脈管早期閉鎖を惹起し、卵円孔が右左シャントを起こしたと考える。ＦＬＰの適応拡大が議論されているが、羊水量・体重差を認めるMD双胎では慎重な心エコーの観察が必要である。

11442★748

O-43-1 当院における、ポマリドミド＋デキサメタゾン（Pd）療法を施行した再発難治性多発性骨髄腫（RRMM）患者27例の検討

明石 直樹(あかし なおき)1、三原 正大(みはら まさひろ)1、田原 研一(たはら けんいち)1、磯田 淳(いそだ あつし)1、松本 守生(まつもと もりお)1、澤村 守夫(さわむら もりお)2

1NHO 渋川医療センター　血液内科、2NHO 渋川医療センター　臨床研究部

【背景】プロテアソーム阻害薬（PI）や免疫調節薬（IMiDs）に治療抵抗性を示すRRMM患者に対して新規薬剤を用いた様々な試験が行われている。【方法】2015年5月から2018年5月までに当院にてポマリドミドを投与した31例のうち、過去にポマリドミドの投与歴がないPd療法を実施した患者27例について有効性と安全性を検討した。【結果】開始時の年齢中央値は69歳（54-94歳）、性別は、男17人／女10人、M蛋白はIgG 12例／IgA 11例／BJP 4例、前治療レジメン数は中央値4レジメン（2-5レジメン）で、17例がレナリドミド抵抗性であった。治療経過中のbest responseは、VGPR 2例、PR 8例、SD 9例、PD 8例であった。24例が治療中止となっており、うち20例の中止理由がPD、PDに至るまでの中央値は3.0ヵ月（1.0-8.5ヵ月）であった。Grade3以上の血液毒性は、好中球減少症16例、貧血10例、血小板減少症12例であった。ポマリドミドとの関連が疑われるGrade3以上の皮疹や深部静脈血栓症は認めなかった。予防内服は計14例に行われ、ST合剤13例、アシクロビル4例であった。Grade3以上の感染症は9例に生じた。2例が骨髄抑制、1例が傾眠の有害事象により治療中止となった。【考察】当院の症例では遅いラインでのPd療法が多かった。全奏効率は従来の報告より低く、疾患進行による治療中止が多数を占めた。一方、重篤な有害事象による中止はなく、比較的安全に実施できるものと思われた。

11006★748

O-43-2 再発難治性多発性骨髄腫患者（RRMM）に対するダラツムマブ療法の当院の成績

豊田 正昂(とよだ まさたか)1、松本 守生(まつもと もりお)1、明石 直樹(あかし なおき)1、三原 正大(みはら まさひろ)1、田原 研一(たはら けんいち)1、磯田 淳(いそだ あつし)1、澤村 守夫(さわむら もりお)1

1NHO 渋川医療センター　血液内科

【目的】再発難治性多発性骨髄腫患者（RRMM）に対するダラツムマブ療法の有効性と安全性を検討した。【対象・方法】対象は、2017年10月から2018年5月までに当院でダラツムマブ療法を実施した18例（ダラツムマブ、レナリドミド、デキサメタゾン：DLd療法4例、ダラツムマブ、ボルテゾミブ、デキサメタゾン：DBd療法14例）、男11例、女7例、年齢は56～85歳（中央値68歳）。蛋白型はIgG型10例、IgA型6例、IgD型1例、ベンスジョーンズ型1例。前治療回数は1～13レジメン（中央値5レジメン）。DBd例には帯状疱疹予防としてアシクロビル200mgを、DLd療法例には深部静脈血栓症（DVT）予防としてバイアスピリンあるいはDOACの内服を行った。【結果】治療サイクル数は1～13（中央値5）、治療中止は10例、中止時治療回数は1～5サイクル（中央値2）であった。治療効果判定はVGPR1例、PR3例、SD4例、PD10例で、奏効割合は治療経過中22.2%であった。経過中帯状疱疹、DVTの発症はなかった。グレード3以上のAEは貧血5例（29.4%）、好中球減少6例（35.2%）、リンパ球減少12例（70.5%）、血小板減少10例（58.8%）であった。Infusion reactionは13例（72.2%）に認められたが、全例グレード2以下の軽微なものであった。治療中止の原因はすべて多発性骨髄腫の進行であった。【考察】RRMM患者に対する有望な治療薬としてダラツムマブがある。当院の症例では奏効割合が既報に比べて低い原因として、前治療回数が多いため、種々の薬剤に抵抗性を示していることが考えられた。

11551★748

O-43-3 急性腎不全を主訴に来院した多発性骨髄腫の1例

村上 未希子(むらかみ みきこ)1、田中 芳樹(たなか よしき)2、高橋 俊介(たかはししゅんすけ)2

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　臨床研修部、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　腎臓内科

【背景】発性骨髄腫は様々な臓器障害を引き起こす疾患であり初診時に認められる症候も症例により様々である．腎障害，骨病変，貧血などの所見から本疾患を鑑別に挙げることが迅速な診断につながる．【症例】69歳男性．2017年7月下旬からL2,3の圧迫骨折を保存的加療していた．10月中旬に同部位の疼痛が増悪したため紹介医を受診し，CT検査で腰椎の多発溶骨性変化を認めたため精査目的に入院となった．入院後，血液検査でBUN 104 mg/dl，CRE 13.2 mg/dlと腎機能の低下を認め原因精査のために当院の腎臓内科に紹介となった．HGB 10.0 g/dlと貧血も認め，骨病変・腎機能障害・貧血より多発性骨髄腫を疑った．入院日に施行した骨髄検査では目視下で10%以上の形質細胞を認め多発性骨髄腫と診断し，連日の血液透析，VCD（デキサメタゾン，シクロホスファミド，ボルテゾミブ）治療を開始した．腎機能は改善し，血液透析から離脱することができ，第40病日には退院となった．【考察】急性腎不全を主訴に来院した多発性骨髄腫の1例を経験した．若干の文献的考察を踏まえて報告する．

12184★748

O-43-4 多発性骨髄腫の治療中に骨髄異形成症候群を発症した一例

下茂 雅俊(しも まさとし)1、次郎丸 高志(じろうまる たかし)1、小田原 淳(おだわらじゅん)1、門脇 賢典(かどわき まさのり)1、高瀬 謙(たかせ けん)1、山崎 聡(やまさき さとし)1、岩崎 浩己(いわさき ひろみ)1

1NHO 九州医療センター　血液内科

【緒言】多発性骨髄腫（MM）に対する治療選択は多様化しており、長期生存症例も増加している。しかしながら、特にアルキル化剤、免疫調整役(IMiDs)の使用による二次発がんのリスク増加が指摘され、注意すべき長期合併症として注目されている。治療関連骨髄異形成症候群（t-MDS）は細胞障害性物質や放射線への暴露後続発する血液悪性疾患であり、MDSの10～20%を占め、一般にde novo MDSと比較して予後不良の染色体異常を有することが多い。また、前治療による臓器障害、慢性的な免疫不全、抗菌薬耐性菌、一次腫瘍の残存などの問題を有する。今回、我々はMMに対し化学療法後にMDSを発症しアザシチジンが奏功を示した症例を経験したので報告する。【症例】82歳女性。X-7年にMMを発症し、ボルテゾミブ、レナリドミド等の新規薬剤を含む化学療法を施行した。X-1年12月に再燃した際、ダラツムマブによる治療を施行。1コース施行後に汎血球減少が出現し、骨髄中の骨髄腫細胞は著明に減少していたが、骨髄芽球を8.6%認め、染色体検査でt(3;21)(q26.2;q22)が認められ、t-MDSと診断した。MMはVGPRであったためt-MDSの治療を優先する方針となり、アザシチジン療法を行った。3コース終了時点で汎血球減少の改善を認めた。【考察】レナリドミドの投与による二次発がんの報告ではMDSを含めた血液悪性疾患の発症が多いことが知られている。MM治療においても血球減少が問題となる場合があり、両疾患が併存する場合の治療は非常に難渋する。今回、抗体薬であるダラツムマブで奏功が得られたため、MDSによる血球減少に対して、アザシチジンによる治療に持ち込むことができた。治療選択を考えるうえで、貴重な症例と考えた。

11751★748

O-43-5 心嚢水貯留で発症した悪性リンパ腫の1例

樗木 錬(ちしゃき れん)1、木田 迪子(きだ みちこ)1、木戸 みき(きど みき)1、黒田芳明(くろだ よしあき)1、伊藤 琢生(いとう たくお)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　血液内科

【症例】81歳男性．【主訴】胸部不快感，呼吸困難．【既往歴】胃原発末梢性T細胞性リンパ腫(2009年化学療法，放射線療法により完全寛解)，心不全，心房細動，前立腺癌，認知症，陳旧性脳梗塞，閉塞性動脈硬化症，高血圧．【現病歴・入院経過】認知症による夜間徘徊があり，療養型病院に入院中であった．2018年5月某日，胸部不快感，呼吸苦が出現し，胸部レントゲン写真で心拡大を認めたため，当院循環器内科に紹介入院となった．明らかな心不全の増悪は認めなかったが，心エコーで多量の心嚢水貯留を認めた．心嚢水貯留の原因精査目的で施行した胸腹部CTでは明らかな悪性腫瘍を疑う病変は認めなかった．心嚢穿刺を施行したところ，血性心嚢水を認め，細胞診で強い核異型を伴うCD20陽性細胞の増殖を認め，B細胞性リンパ腫と診断し当科転科となった．診断後，R+THP-COP療法を施行し，心嚢水はほぼ消失し経過は良好である．【考察】本症例のように，明らかな腫瘤性病変を伴わず体腔液貯留のみを呈する悪性リンパ腫としてPrimary Effusion Lymphoma(PEL)やPEL-like lymphomaが知られている．PELはHIV感染などを背景とした免疫抑制状態下でのHHV-8の再活性化が発症に関与しているとされている．一方，同様の病態を呈するがHHV-8陰性の場合はPEL-like lymphomaと定義されている．体腔液貯留を呈する他の疾患との鑑別が難しく，診断に難渋する例も少なくない．今回，心嚢水貯留で発症した悪性リンパ腫の1例を経験したため，文献的考察を踏まえて報告する．

11816★748

O-43-6 カルシニューリン阻害剤投与リウマチ患者に発生したリンパ増殖性疾患の臨床病理学検討

星田 義彦(ほしだ よしひこ)1、大島 至郎(おおしま しろう)2、佐伯 行彦(さえきゆきひこ)2、川崎 朋範(かわさき とものり)3、金子 敦史(かねこ あつし)4、片山雅夫(かたやま まさお)4、倉岡 和矢(くらおか かずや)5、秋谷 久美子(あきやくみこ)6、斎藤 生朗(さいとう いくお)7、村山 寿彦(むらやま としひこ)8、田口健一(たぐち けんいち)9、市原 周(いちはら しゅう)3、當間 重人(とうま しげと)10

1NHO 大阪南医療センター　臨床検査科、2NHO 大阪南医療センター　NHO Osaka-Minami Medical Center、3NHO 名古屋医療センター　病理診断科、4NHO 名古屋医療センター　リウマチ科、5NHO 呉医療センター／中国がんセンター　病理診断科、6NHO 東京医療センター　リウマチ科、7NHO 相模原病院　病理診断科、8NHO 熊本医療センター病理診断科、9NHO 九州がんセンター　病理診断科、10NHO Tokyo Hospital　リウマチ科

近年RA治療薬であるメトトレキサート(MTX)がもたらす免疫抑制状態により特殊な病態を示すLPDが発生することが問題となっている。一方、本邦において1999年にRAにタクロリムス(TAC)投与が保険適応となり、現在では、約10%のRA患者で投与される程普及している。TACを使用している移植患者では移植後リンパ増殖性疾患(PT-LPD)が発症することが知られており、移植医療の現場ではTAC投与はPT-LPD発症の危険因子と考えられている。しかしながら、RA患者におけるTAC投与とLPD発生についての検討はなされていない。　今回我々は、TAC投与中のRA患者に発生したLPD症例（TAC-LPD）を75例につき臨床病理学的に検討した。　LPD発症時の年齢は中央値71歳、男女比は1：2.6。病理組織型は半数がDLBCL、8例がPolymorphic LPD、10例がHLであった。EBER-1陽性率は56%であった。27%の症例ではTAC投与後１年以内にLPDが発生していた。また、TAC-LPDはTAC非投与のRA患者に発生したLPD（RA-LPD）に比べ5年生存率が低く（70.9% vs 83.9%, p=0.014）。RA-LPDの中でTAC投与は独立した予後不良因子であった（p=0.023）。　RA患者に対するカルシニューリン阻害剤投与時にはLPDの発生に留意する必要がある。

10843★751

O-44-1 早期頭頸部癌に対する予防的頸部郭清

安里 亮(あさと りょう)1、伊藤 真裕子(いとう まゆこ)2、辻 拓也(つじ たくや)2、伊藤 通子(いとう ゆきこ)1、森田 真美(もりた まみ)2、辻 純(つじ じゅん)2、本多 啓吾(ほんだ けいご)3

1NHO 京都医療センター　頭頸部外科、2NHO 京都医療センター　耳鼻咽喉科、3日本赤十字社 和歌山医療センター　耳鼻咽喉科

頭頸部癌の予後は原発の制御も大切だが、頸部リンパ節の制御も大きく影響することが分かっている。また頸部リンパ節の制御には頸部郭清が有効な治療法であるが、郭清による術後首・肩のしびれた締め付け感や肩こりなどの後遺症に悩まされるともおおいため、早期頭頸部癌にたいして頸部リンパ節をどう扱うかが問題となる。予防的に頸部郭清をするか、厳重に経過観察を行い転移が明らかになった時点で頸部郭清を行うwait and see policyがよいとする意見があり、なかなか意見の一致は認められない。我々は、2009年より頭頸部癌に対して、積極的に予防的頸部郭清を行い、治療成績の向上をめざすとともに予防郭清例では、頸神経の温存する術式を取り入れて術後の後遺症を予防する方針をとっている。このような方針で、頸神経を温存した予防郭清で郭清床再発をみとめず、術式の妥当性を報告（頭頸部外科　22：339-343.2012）した。今回時間の経過とともに症例数および観察期間が増えたため、早期頭頸部癌に絞って予防的頸部郭清の有効などを検討し、報告する。

11009★751

O-44-2 都城医療センターにおける周術期口腔機能管理の現状～周術期口腔機能管理実施患者の口腔内状態～

新屋 俊明(しんや としあき)1、田畑 雅士(たばた まさし)1、西久保 舞(にしくぼ まい)1

1NHO 都城医療センター　歯科口腔外科

【緒言】当院においては周術期口腔機能管理（以下口腔管理）を実施し、その際に患者の口腔内状況について検査と記録を行っている。今回、口腔内状態として喪失歯数と舌背細菌数等を疾患種別で検討したので報告する。【対象】平成24年4月から平成27年3月までの口腔管理実施患者775名（男性494名、女性281名、平均年齢70.1歳）を対象とした。【方法】口腔管理開始時の計画書より、年齢、性別、舌背細菌レベル、電子カルテより治療対象疾患、X線診査結果より喪失歯数を抽出した。なお、舌背細菌レベル測定は、細菌カウンタを用いて行い、統計学的分析にはIBM SPSS Statistics 24（IBM）を使用した。【結果】喪失歯数の中央値は12.1で、食道癌18.5、口腔・咽頭癌17.0、胃癌15.3、肺癌13.1、悪性リンパ腫12.5、乳癌12.0、大腸癌11.6、前立腺癌7.3などであり、舌背細菌数測定は429名に実施しその舌背細菌レベルの中央値は5.3で、前立腺癌5.6、大腸癌5.5、乳癌5. 4、肺癌5. 4、口腔・咽頭癌5.3、多発性骨髄腫5.3、胃癌5.3、食道癌5.2、悪性リンパ腫4.5であり、悪性リンパ腫患者の舌背細菌数は少ない傾向が認められた。これらの各疾患を、口腔・咽頭癌、食道癌、胃癌、その他の癌の4つの疾患群に分類して統計学的比較を行うと、喪失歯数は群間に有意差を認めた。【まとめ】口腔管理開始時において、喪失歯数は口腔・咽頭癌、食道癌が他の癌に比べて多いことが示された。また、舌背細菌数は疾患により異なる可能性が示唆された。これらのことは、癌の種類によって特徴的な口腔内状況が存在することを示唆しており、今後症例数を増やしてさらなる検討が必要と考えられた。

10407★751

O-44-3 口腔ケアジェルを用いた口腔管理の有用性の検討

岩渕 博史(いわぶち ひろし)1,2、鈴木 由香(すずき ゆか)1、澤田 しのぶ(さわだ しのぶ)3、守谷 恵未(もりや めぶみ)4、大野 友久(おおの ともひさ)5、大橋 純子(おおはし じゅんこ)6、赤星 千加子(あかほし ちかこ)6、加藤 幸子(かとう さちこ)6、角 保徳(すみ やすのり)5

1NHO 栃木医療センター　歯科・歯科口腔外科・小児歯科、2神奈川歯科大学大学院歯学研究科　顎顔面機能再建学講座顎顔面外科学分野、3神奈川歯科大学附属病院　歯科衛生士科、4国立長寿医療研究センター　先端診療部歯科口腔外科、5国立長寿医療研究センター　歯科口腔先進医療開発センター、6NHO 箱根病院　看護部

「目的」ADL低下患者への口腔管理は大変重要であるが、多くの処置で水を使用するため、廃液を誤嚥する危険性がある。そこでわれわれは、水の代わりに口腔ケアジェルを用いた口腔管理の有用性について検討を行った。「方法」研究1：栃木医療センター入院中の65歳以上の患者を対象に試験群は口腔ケアジェルと手用歯ブラシによる歯面清掃、対照群は水を使用して1注水・吸引機能付き電動ブラシ、2吸引歯ブラシにて歯面清掃を行い、処置の行いやすさ(VAS)、歯面の清掃状態(VAS)、使用感(VAS)、垂れこみ率などを比較した。研究2：箱根病院に入院中の神経難病患者で1日の大部分が仰臥位で生活している患者を対象に、超音波スケーラーによる除石を非注水下に口腔ケアジェルを用いて行い、咽頭部吸引回数、垂れ込みによる吸引回数、処置直後や翌日以降の歯肉の状態、処置後の発熱の有無などを調査した。「結果」研究1：対象は対照群1、2ともに14例であった。対照群1との比較では、処置の行い易さ、使用感、垂れ込み率に差は認められなかったが、歯面清掃状態では対照群の方が有意に優れていた（P=0.016）。対照群2との比較では全ての項目で差はみられなかった。研究2：対象は37例で、咽頭の平均吸引回数は4.0回、平均垂れ込み回数は0.8回であった。処置直後や翌日以降に歯肉の異常所見はみられなかった。また、発熱がみられた症例はなかった。「考察」口腔ケアジェルを用いた口腔管理はエラックや吸引ブラシと比べ、ほぼ同等の口腔管理効果が得られた。また、非注水下でも超音波スケーラーを用いた除石が安全に行なえる可能が示唆された。以上より口腔ケアジェルを用いた口腔管理は有用性である可能性が示唆された。

11810★751

O-44-4 NPPV患者の加温加湿器の違いによる口腔ケア前の口腔乾燥度の変動－歯科衛生士と臨床工学技士との連携－

藤原 千尋(ふじわら ちひろ)1、本田 悠希(ほんだ ゆうき)2、多賀 真由香(たが まゆか)1、黒川 真衣(くろかわ まい)1、小川 昌之(おがわ まさゆき)2、竹原 知保(たけはら ちほ)2、岸田 透(きしだ とおる)2、西原 博政(にしはら ひろまさ)2

1NHO 福山医療センター　歯科衛生室、2NHO 福山医療センター　ME管理室

【目的】非侵襲的陽圧換気（NPPV）施行中患者の口腔内では、重度の口腔乾燥を認めることが多い。口腔内が乾燥すると汚染物が固着しやすく口腔内の細菌増加に繋がり、肺炎の発症リスクが高まるため、適切な口腔内環境の維持が必要である。しかし、NPPV装着時においては、口腔ケアだけでの口腔乾燥緩和には限界がある。今回、臨床工学技士と連携し、NPPV装着患者における口腔乾燥の改善を目的として、Fisher&Paykel社MR810、MR850を用いた状態での口腔ケア前の口腔乾燥を比較した。【方法】対象はNPPV装着患者。加温加湿器においては、MR810、MR850使用、口腔乾燥度においては、ライフ社口腔水分計ムーカスを使用した。測定部位は、舌背、頬粘膜で測定し、口腔乾燥度を、正常、中等度、重度の3段階で評価、測定時間はいずれも午前中の口腔ケア前とした。口腔ケアは、当院における歯科衛生士が行う標準的な口腔ケアを実施した。【考察】MR810とMR850装着時、舌背、頬粘膜ともに乾燥状態であったがMR850の方が乾燥度は低い傾向にあった。舌背と頬粘膜を比較すると舌背の方が乾燥度は強い傾向にあった。MR810とMR850では、MR850の方が速い吸気流速に対応可能なため口腔乾燥度に差が出たと言える。NPPV装着時は開口状態であり、吸気フローが舌背に直接当たるため舌背の乾燥度が強かったと思われる。NPPV装着中においては、口腔ケアだけでの口腔乾燥緩和には限界があり、人工呼吸器の専門家である臨床工学技士との連携が重要になると言える。【結語】MR850の使用により口腔乾燥の抑制が可能であった。NPPV装着患者において、臨床工学技士との連携は患者の口腔内環境の改善に繋がる。

11103★751

O-44-5 口唇閉鎖不全を有するハンセン病回復者に対するオーダーメイド自主訓練効果の検討

中上 昭子(なかがみ あきこ)1、新井 英雄(あらい ひでお)1、笠井 紀夫(かさい のりお)2、河村 麻理(かわむら まり)1、甲斐田 幸二(かいだ こうじ)3、西尾 一也(にしお かずや)4、石原 彰子(いしはら あきこ)1

1国立療養所邑久光明園　歯科、2国立療養所邑久光明園　耳鼻咽喉科、3国立療養所邑久光明園　摂食嚥下管理室、4国立療養所邑久光明園　リハビリテーション室

【はじめに】
　ハンセン病療養所の入所者は、顔面神経麻痺のため口唇閉鎖不全を長期に渡り抱えている例が多い。更に加齢に伴うオーラルフレイル（OF）を合併し、食べこぼしや嚥下障害を訴える例が増加している。そこで、入所者の口腔機能を評価し、その結果に基づいた自主訓練法を提示し実践させることで、OFに対する個別介入の有効性を検討した。
【研究方法】
　食べこぼしを訴える入所者の口腔機能に関する不自由度を聴取し、嚥下スクリーニング検査（反復唾液嚥下テスト(RSST)とオーラルディアドコキネシス(OD)）、口腔衛生状態評価（口腔乾燥度・口腔細菌数）、口腔機能検査(舌圧・口唇閉鎖力)、を実施した。次に、各対象者の障害程度に応じた自主訓練法を提示し日常的に実施するよう指導した。既製の口輪筋訓練器具が口唇形状に合致しない例には、オーダーメイドの訓練器具を作製した。訓練前後の評価結果から、口腔機能の改善効果を総合的に検討した。
【結果】
　訓練により、全ての対象者にてRSST（3回連続嚥下に要した時間）が短縮した。ODは各音の発音回数に有意差はなかったが、「pa」音の発音が明瞭化した例が多かった。口腔乾燥度と口腔細菌数に有意差はなかったが、舌圧は有意に増加した。また、口元の外見的改善と共に、対象者からは「口を閉じる力が付いた」「舌の力が付いた」「食べこぼしが減った」など口腔機能改善の自覚を示す感想が得られた。
【考察】
　ハンセン病に伴う口唇閉鎖不全を有する高齢者に対しては、健口体操のような画一的機能訓練だけでなく、個々の摂食嚥下機能や生活環境に合わせた器具を用いて積極的な自主訓練を促すことが有効と考えられた。

11037★751

O-44-6 国立国際医療研究センター病院における医療者向けHIV研修（ACC研修）歯科コースについて

安田 早芳(やすだ さよし)1、近藤 順子(こんどう じゅんこ)1、黒川 仁(くろかわ ひとし)1、島田 泰如(しまだ やすゆき)1、塚田 訓久(つかだ くにひさ)2、菊池 嘉(きくち よしみ)2、岡 慎一(おか しんいち)2、丸岡 豊(まるおか ゆたか)1,3

1国立国際医療研究センター病院　歯科・口腔外科、2国立国際医療研究センター病院　エイズ治療・研究開発センター、3東京医科歯科大学大学院　顎口腔外科学分野

【緒言】1997年4月1日、薬害エイズ訴訟の和解をふまえ、国立国際医療センター病院（当時）にエイズ治療・研究開発センター（ACC）が被害救済の一環として開設され、21年が経過した。当科ではACCと密接な連携のもと、HIV感染者の歯科治療を推進するとともに研修の歯科コースを担当している。
【概要】ACCは薬害患者のみならずHIV感染者をひろく受け入れており、受診患者は年々増加し、現在まで4400名以上の患者登録がされている。ACCからの紹介で当科を受診する患者は1997年には年間35名であったが、2004年には年間100名を数え、現在まで累積で1400名を超えており、再診患者も含め1日10名ほどの歯科治療を行っている。一方、都内を中心として約100施設の協力歯科医院があり、当初は年間2名ほどであった外部への紹介患者は徐々に増加し、現在まで合計で約1500名と当科登録患者数を超えた。またACCと当科では歯科医師・歯科衛生士などを対象に研修（歯科コース３日間）を年間4回開講しており、現在まで全国各地の拠点病院等の歯科医療者と知識の共有を図っており、累積受講者は293名となった。3日間のコースでは医師や看護師、薬剤師を含む全医療職種共通のプログラムから始まり、最終日には歯科独自の講義、および外来にて当科の標準予防策の見学等を行なっている。【考察】いまだに感染を主な理由とした受診拒否は少なくない。また各地に診療ネットワークの構築が進んでいるが、理想には程遠い状況である。今回は我々が行なっている取り組みを紹介したい。

11994★752

O-45-1 京都の地域医療におけるCKD患者への腎性貧血治療の実態とその効果 [京都伏見腎性貧血研究: KFRA study]

八幡 兼成(やはた けんせい)1、村田 真紀(むらた まき)1、小泉 三輝(こいずみ みつてる)1、菊地 祐子(きくち ゆうこ)1、瀬田 公一(せた こういち)1、伏見 医師会(ふしみ いしかい)2

1NHO 京都医療センター　腎臓内科、2伏見医師会　内科

【背景】CKD-JAC研究では専門施設でも腎性貧血治療が不十分であった。【目的】新規erythropoiesis stimulating egent (ESA)発売後、かかりつけ医を含めた地域医療の場 (C) での腎性貧血治療の現状を明らかにし、目標値を意識しての治療が腎予後などを改善するか検討する。【対象】20-85歳、eGFR 10 ml/min/1.73 m2以上、Hb 11 g/dL未満または11 g/dL以上でもESA投与中の外来CKD患者。【結果】2013年1月-2014年9月の登録期間で参加医師40名、登録症例数283例となった。平均年齢70.4 歳 (65歳未満71例, 65-74歳85例, 75歳以上127例)、平均Hb10.4、平均eGFR24.6であった。試験開始後Hb値はより高値にシフトし非専門医でも同様であった。ESA投与率は非専門医でも上昇したが、それでも腎臓内科医師よりかなり低かった。36ヶ月の観察でイベント発症は血清Cr2倍化89例、透析導入57例、心不全による入院32例、死亡41例などであった。腎複合イベント（血清Cr2倍化＋透析導入）に関連する因子は(Cox回帰分析)、多変量解析で発生リスク低下因子としてイベント発症までの平均Hb高値・登録時血清Alb高値・登録時鉄剤投与有・高齢、リスク上昇因子として登録時血清Cr高値、観察期間中のESA投与有（投与間隔60日以内)、が選択された。ESAは腎イベント発生ハイリスク患者に投与されていることが考えられた。平均Hb高値は死亡発生リスク低下因子にも選択された。【考察】新規ESA発売後のCでも腎予後、生命予後に対する腎性貧血管理の重要性が示唆された。非専門医の腎性貧血治療に対する認識も改善しているが、さらに啓発を行い専門医との連携診療を強化していくべきと考えている。

10505★752

O-45-2 腎移植後の尿蛋白と移植腎機能との関連

川口 武彦(かわぐち たけひこ)1、李 紀廉(り かずゆき)1、森 維久郎(もり いくろう)1、福田 亜純(ふくた あずみ)1、岡田 絵里(おかだ えり)1、上原 真樹(うえはら まさき)1、首村 守俊(かどむら もりとし)1、今澤 俊之(いまさわ としゆき)1、青山 博道(あおやま ひろみち)2、圷 尚武(あくつ なおたけ)2、丸山 通広(まるやま みちひろ)2、西郷 健一(さいごう けんいち)2

1NHO 千葉東病院　腎臓内科、2NHO 千葉東病院　外科

【目的】保存期腎臓病と同様に腎移植後においても、蛋白尿と腎生存率との関連性が報告されている。本研究では腎移植1ヶ月後、1年後の蛋白尿が、その後の移植腎機能低下と関連するか検討した。
【方法】千葉東病院で2013年以降に生体腎移植を行い2年以上フォローした62例を対象とした。移植1ヶ月後、1年後の蛋白尿陰性群(N群)と陽性群(P群)との2群で、腎移植2年後のeGFR変化量(ΔGFR, ml/min/1.73m2)を比較した。蛋白尿の基準は定性で1＋以上とした。また年齢、性、糖尿病を調整要因として多重線形回帰を行った。
【結果】年齢44±14歳、男性61%、移植1ヶ月後eGFR 44.9±13.0、1ヶ月後の尿蛋白は－、±、1＋、2＋以上がそれぞれ39%、27%、26%、8%、1年後では55%、18%、21%、6%であった。1ヶ月後のN群、P群でのΔGFRはそれぞれ-0.85[95%CI(CI): -5.5, 3.8]、-3.6[CI: -10.0, 2.9]であり、1年後のN群、P群ではそれぞれ0.14[CI: -4.2, 4.5]、-6.9[CI: -13.9, 0.19]であった。1ヶ月後、1年後でともにP群の腎機能低下が速い傾向が見られたが、統計学的有意差はなく、多変量解析でも同様の結果であった。
【結論】移植1ヶ月後、1年後の蛋白尿と腎機能低下の関連性は、2年間の観察期間では検出できなかった。今後は長期フォローでの解析と、他要因との交互作用について検討が必要である。

10822★752

O-45-3 急性腎障害を呈した肉芽腫性間質性腎炎の一例

山崎 修平(やまさき しゅうへい)1、佐藤 彩加(さとう あやか)2、谷 浩樹(たにひろき)2、入福 泰介(いりふく たいすけ)2

1NHO 東広島医療センター　統括診療部、2NHO 東広島医療センター　腎臓内科

【緒言】肉芽腫性間質性腎炎(GIN)は薬剤，サルコイドーシス，多発血管炎性肉芽腫症，好酸球性多発血管炎性肉芽腫性，感染等を原因として発症する疾患である．今回急性腎障害を呈したGINを経験したため報告する．【症例】患者は44歳女性．初診の約10日前より感冒様症状，嘔吐，下痢，食欲不振，全身の皮疹が出現した．近医を受診したところ感冒と診断され，連日抗菌薬等の処方を受けたが，後日血液検査にて炎症反応の上昇，腎機能障害を指摘され当院へ紹介となった．初診時，38.7℃の発熱，上肢の紅斑，炎症反応の上昇，腎機能障害(血清Cr 2.62mg/dL)，肝機能障害を認め，精査加療目的に入院した．入院第３病日に行った腎生検でGINと診断し，その他各種検査により原因として薬剤性で矛盾しないと考えた．また，入院後皮疹は体幹まで拡大し，発熱が持続したことから，薬剤性過敏症症候群(DIHS)と考え，常用薬として入院後も継続していたカルバマゼピンを中止した．カルバマゼピン中止後，解熱傾向であったものの，腎機能障害，皮疹が遷延したためステロイド療法を開始した．ステロイド療法開始後，腎機能改善が得られ，発熱，皮疹も改善したため退院とした．また被疑薬を対象にリンパ球刺激試験(DLST)を施行したが，いずれも陰性であり，DLSTでの確定診断は得られなかったが，臨床経過と腎生検像よりカルバマゼピンによるDIHSおよびGINと考えた．【まとめ】間質性腎炎の症例では全身性アレルギー反応として発熱や皮疹を呈することがあり，これらの症状を認めた場合には間質性腎炎を考慮し，腎機能の確認を行うことが望ましい．

10079★752

O-45-4 結節性病変が認められたものの集学的治療で顕性蛋白尿期から正常アルブミン尿期となった糖尿病性腎症の一例

李 紀廉(り かずゆき)1、岡田 絵里(おかだ えり)1、川口 武彦(かわぐち たけひこ)1、森 維久郎(もり いくろう)1、福田 亜純(ふくた あずみ)1、上原 正樹(うえはら まさき)1、首村 守俊(かどむら もりとし)1、北村 博司(きたむら ひろし)2、今澤 俊之(いまさわ としゆき)1

1NHO 千葉東病院　内科、2NHO 千葉東病院　臨床病理診断部

【症例】69歳女性。45歳時に高血圧を指摘されたが放置していた。62歳時に両眼の視力低下を契機に2型糖尿病と診断された。この時点でsCr 0.68mg/dl、sAlb 4.4g/dl、尿蛋白定性(-)、HbA1c 10.1%であった。DPP-4阻害薬の内服で5ヶ月後HbA1c 5.1%となり以降4-5%台、血圧はARBを含む降圧薬の多剤併用で収縮期血圧140-150mmHgで推移していた。その後3年で尿蛋白定性（1+）となり、65歳時に当院紹介となった。sCr1.2mg/dl、sAlb3.5g/dl、アルブミン尿2.0g/gCrであり腎生検を施行したところ、結節性病変(NL)を認め糸球体基底膜（GBM）の二重化や滲出性病変を伴う糖尿病性腎症（RPS分類Class III）の診断となった。その後、血糖・血圧・脂質・体重・塩分の厳格な管理により正常アルブミン尿となった。3年半後に行った再生検では、NLは残存しているもののGBMの二重化や滲出性病変は減弱していた。【考察】NLを認めたにもかかわらず集学的治療によって正常アルブミン尿となり、組織学的にも病変の改善を確認し得た貴重な症例である。再生検した腎組織におけるGBMや内皮細胞の様相からは、尿蛋白の改善には内皮細胞傷害の軽減が寄与していると考えられた。

11435★752

O-45-5 MPO-ANCA陽性のANCA関連腎炎に対するステロイド治療中に特発性腎破裂を生じた一例

南雲 圭介(なぐも けいすけ)1、前田 晃延(まえだ あきのぶ)1、鈴木 真理恵(すずきまりえ)1、三島 世奈(みしま せな)1、松下 啓(まつした けい)1

1NHO 横浜医療センター　統括診療部

症例は79歳女性。発熱、尿異常、倦怠感で当院紹介受診。タンパク尿、血尿、両側胸水及び腎機能障害を認めたため入院となった。MPO-ANCA陽性（95.4IU/ml）より、急速進行性糸球体腎炎として、ステロイドハーフパルス療法（mPSL500mg/day）を3日間施行し、後療法PSL45mgの内服を開始した。PSL内服開始3日後、Hb3.4g/dlと急激な貧血の進行を認め、RBC6単位輸血した。消化管出血を疑い、上部消化管内視鏡検査を施行するも出血源となる所見は認められなかった。RBC6単位輸血後、Ｈｂ8.3g/dlまで改善し、その後はHb10g/dl程度で推移したが、腎機能増悪傾向であったため、血液透析を2回施行した。胸水フォロー目的のCTで左腎臓被膜下から左腎臓尾側部に連続する血腫を偶発的に認めた。血腫の原因となる転倒等はなく、圧痛も認めなかったが、貧血の原因は特発性腎破裂と診断した。その後のCTで左腎臓の血腫量は不変であったが、徐々に腎機能改善認められたため、血液透析離脱でき、PSL漸減し、退院となった。腎生検は施行せず、今後状態をみて行う予定である。　MPO-ANCA陽性のANCA関連腎炎に対するステロイド治療中に特発性腎破裂を生じた貴重な一症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

10737★752

O-45-6 前立腺癌に対する内分泌療法著効後,DIC発症し死亡した１剖検例

平井 雄一郎(ひらい ゆういちろう)1、鍵山 義斗(かぎやま よしと)2、長坂 啓司(ながさか けいじ)2、西田 健介(にしだ けんすけ)2、淺野 耕助(あさの こうすけ)2、立山 義朗(たちやま よしろう)3、奥谷 卓也(おくたに たくや)2

1NHO 広島西医療センター　臨床研修科、2NHO 広島西医療センター　泌尿器科、3NHO 広島西医療センター　臨床検査科

症例は93歳,男性.食思不振と排尿困難を主訴に受診した.初診時血液検査で前立腺癌マーカー PSA 1997ng/mlと異常高値を認めた.胸腹部CTでは前立腺腫瘍,肝腫瘍を認め,続くPET-CTでも同部位に異常集積を認めたが,その他臓器の異常は認めなかった.高齢・認知機能低下を考慮し前立腺生検による病理診断を行わず,臨床的に前立腺癌（cT4N0M1c）と診断し内分泌療法を開始した.治療開始後PSAは36 ng/mlまで低下した.1か月後,食思不振出現し再入院となり胸腹部CTで両側胸水を認めたが,前立腺癌・肝腫瘍は著明に縮小を認めた.その後,呼吸状態が徐々に悪化し,入院19日目には高熱,肝・腎機能障害も出現し,肺炎に対し抗生剤投与したが,同日死亡した.家族の承諾のもと病理解剖を行ったところ,前立腺癌は低分化腺癌＞粘液癌 Gleason score4+4であった.肝腫瘍も同様で前立腺癌の転移とした.原発巣はDenonvillier筋膜を超え直腸筋層内,一部粘膜下層まで浸潤していた.腫瘍はNon-viableな癌細胞群が全体の1/2以上であり,内分泌療法による治療効果Grade2と判定した.また前立腺周囲静脈,肺動脈内に血栓形成,気道と消化管には急性出血を認めたことより,終末期には播種性血管内凝固症候群を発症していたと考えた.前立腺癌は骨やリンパ節が主要な転移臓器であり,肺,肝などに骨・リンパ節転移を介さず,孤立性に転移することは稀である.また局所では前立腺と直腸の間に存在するDenonvillier筋膜を越えて浸潤することは稀とされている.本症例は前立腺癌が直腸壁内に直接浸潤し,門脈系を経路として血行性に肝転移を生じたものと考える.今回我々は,直腸への直接浸潤から孤発性に肝転移を来した前立腺癌の症例を経験したので報告する.

10561★753

O-46-1 京都医療センターにおけるロボット支援手術の現状と課題

奥野 博(おくの ひろし)1、三品 睦輝(みしな むつき)1、宮崎 有(みやざき ゆう)1、内田 稔大(うちだ としひろ)1、伊藤 克弘(いとう かつひろ)1、荒木 博賢(あらき ひろまさ)1

1NHO 京都医療センター　泌尿器科

当院では2014年8月から京都府下で5施設目としてロボット支援手術を導入し　2018年5月現在　前立腺癌に対するロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘を162例、腎臓癌に対するロボット支援腎部分切除術を18例、胃癌に対するロボット支援腹腔鏡下胃切除術を8例施行した。また本年4月から新たに12の術式が保険適応となり、呼吸器外科・婦人科領域でも近く開始する予定である。ロボット支援手術の利点は、三次元画像による画像情報により安全正確な手術進行に寄与すること、操作する鉗子には複数の関節がありその操作はコンピューター制御により手振れ補正も加わるため、複雑、繊細な動きを正確かつ容易に行える点である。実際、当院での全手術において輸血例は1例もなく　腎臓癌の切除断端陽性例や術中合併症もなく安全で確実な手術が施行できている。手術時間も経験を積むにつけ短くなり、根治性ばかりでなく機能温存　QOLの観点からも優れている。またロボット支援手術を導入した時期と重なり泌尿器科手術総件数も2014年度518件から2017年度は645件に増加した。一方で手術支援ロボットが高価であること、保険償還されない材料が多いことなど従来の腹腔鏡下手術よりも高額な費用がかかるのにもかかわらず、新たに保険収載された術式はいずれも腹腔鏡下手術と同点数であり、病院経営にとっては厳しい現状がある。しかしながら時代は明らかにロボット支援手術が標準術式に向っており、患者の集客、若手医師のリクルートやモチベーションの観点からも必要な機器と考える。今後はいかに既存技術に対する優越性を示していくかが課題であり、またより精巧でかつ安価な機器の開発も待たれるところである。

11309★753

O-46-2 精巣鞘膜に発生した悪性中皮腫の1例

松村 直紀(まつむら なおき)1、西野 安紀(にしの あき)1、杉本 公一(すぎもと こういち)1、上島 成也(うえしま しげや)1、星田 義彦(ほしだ よしひこ)2

1NHO 大阪南医療センター　泌尿器科、2NHO 大阪南医療センター　臨床検査科

悪性中皮腫は胸膜、腹膜に発生することが多く精巣鞘膜に発生することはきわめてまれである。アスベスト曝露と関連があり、日本では1970～1990年までアスベストが多量消費された。悪性中皮腫全体の死亡数は、増加しており2020年～2030年にピークを迎える。今後精巣鞘膜発生の悪性中皮腫も増加していくと考えられる。われわれは精巣鞘膜に発生した悪性中皮腫の1例を経験したので報告する。74歳、男性。右下腹部痛と有痛性右陰嚢腫大にて受診。精巣上体炎を強く疑い抗生剤加療を行うも症状改善せず。MRIにて右陰嚢内に精巣とは別にT2強調像で低信号を示す2cm大の結節影を認めた。造影CTにて同部位が強く濃染され、短期間での腫瘤増大を認めたため、右精巣悪性腫瘍の可能性が否定できず、2015年7月に右高位精巣摘出術を施行した。肉眼的所見は内部に壊死を伴う灰白色の充実性結節を認めた。病理組織学所見は精巣白膜外に存在する腫瘍で、好酸性の豊かな細胞質を有する大型細胞が増殖し、一部で紡錘細胞化していた。核異型や核分裂像も目立っていた。免疫組織学染色はCK7、CK20、EMA、D2-40、WT-1、calretininに陽性を示し、精巣鞘膜に発生した悪性中皮腫の診断となった。本邦ではこれまで27例報告されている。自験例を含む28例の分析では、年齢の中央値は60歳(11～83歳)、主訴は無痛性陰嚢腫大が24例、アスベストの暴露歴は4例のみであった。治療法は外科的切除が唯一の根治的治療であり全例で行われている。初期治療後の再発は10例に認め、再発部位は所属リンパ節転移が4例、局所再発が4例、胸膜転移が1例、腹膜転移が1例であった。自験例では術後3年再発なく経過している。

10810★753

O-46-3 多発リンパ節腫脹を伴った陰茎癌の一例

江盛 智明(えもり ともあき)1、鍵山 義斗(かぎやま よしと)2、長坂 啓司(ながさか けいじ)2、西田 健介(にしだ けんすけ)2、淺野 耕助(あさの こうすけ)2、立山 義朗(たちやま よしろう)3、奥谷 卓也(おくたに たくや)2

1NHO 広島西医療センター　臨床研修医、2NHO 広島西医療センター　泌尿器科、3NHO 広島西医療センター　臨床検査科

【症例】60歳、男性【主訴】全身倦怠感【現病歴】1年前より生じた陰茎の発赤が徐々に増大し、倦怠感を認めたため当院総合内科及び皮膚科を受診した。亀頭から陰茎にかけて全周性に滲出液を伴う腫瘤を認め、両鼠径リンパ節を触知した。腫瘍生検したところSquamous cell carcinomaと診断されたため当科紹介となり、陰茎癌として精査目的で入院となった。【入院後経過】血液検査ではSCC 7.1ng/mlと上昇を認め、ヒト乳頭腫ウイルスジェノタイプ31型陽性であった。PET-CTを施行したところ、陰茎腫瘍にSUVmax 20.5の集積を認め、両鼠径、両外腸骨リンパ節にSUVmax 6.0の集積が認められた。一方で他臓器への集積は認められず、陰茎癌cT2N3M0と診断し、第23病日に全身麻酔下に陰茎全摘術＋左鼠径リンパ節切除生検を施行した。病理診断ではSquamous cell carcinomaであり、切除断端は陰性であった。一方で左鼠径リンパ節は悪性所見を認めなかった。術後SCCは0.9ng/mlと正常化し、術後18日目のCTで両鼠径リンパ節＋両外腸骨リンパ節腫大は縮小を認めたため炎症性変化と判断し、pT2N0M0と診断した。術後10か月、15か月後のCTでリンパ節腫脹を認めず、再発なく経過している。【考察・結語】陰茎癌において2-60%に触知可能なリンパ節を認め、その約半数は炎症性のものとされる。本症例では骨盤内リンパ節の腫脹を認めたため、これらが転移であればneoadjuvant後の骨盤内リンパ節郭清の方針としてまず陰茎全摘術＋リンパ節生検を施行した。病理診断では切除したリンパ節に転移を認めなかったため、厳重経過観察とした。今回多発リンパ節腫脹を認める陰茎癌の一例を経験したので、若干の文献的考察とともに報告する。

10393★753

O-46-4 尿失禁のある患者への支援 - 骨盤底筋体操に関する看護師の意識 -

片岡 未穂子(かたおか みほこ)1、黒井 愛美(くろい まなみ)1、吉田 葵(よしだ あおい)1、山口 美和子(やまぐち みわこ)1、河井 真輝(かわい まき)1、片岡 真喜代(かたおか まきよ)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　地域包括ケア病棟

【研究目的】骨盤底筋体操についての勉強会を受けたのちに骨盤底筋体操に対する看護師の意識を明らかにする.【研究方法】研究デザイン:質的記述的研究.対象者:A病棟看護師21名.データ収集期間:平成29年8月1～10日.データ収集方法:骨盤底筋体操の勉強会を実施したのち,同意を得られた対象者に約30分程度のグループインタビューを行った.データ分析方法:グループインタビューから得た情報をもとに逐語録を作成した.意識の視点でデータを切り取り,コード(「」),サブカテゴリー(〈 〉),カテゴリー(【 】)を抽出し,内容分析の手法を用いて分析を行った.【結果】「骨盤底筋体操のイメージがわかない」や「骨盤底筋体操をして本当に効果があるのかどうか」など骨盤底筋体操そのものへの知識不足があった.また【時間的な余裕があれば骨盤底筋体操の指導をすることができると思う】という意見もあった.【対象者が減っているため,指導の機会が減っている】ことや【患者自身が取り組む困難さ】があることもあげられた.【考察】病棟看護師は退院後の患者との接点がないため退院後の経過を知る機会がなく,体操に効果があったのかについても実感できない現状があることから,患者への指導に繋がらなかったと考える.骨盤底筋体操の指導の充実のために,勉強会を行うことやこれまでの経験を共有する機会を設けることで積極的に知識を深め,病棟全体で指導への意識を高めていく必要がある.【結論】骨盤底筋体操に対する看護師の意識としては,看護師自身が骨盤底筋体操の効果の実感がもてないことや体操に関する知識に個人差があること,業務の中で時間的な余裕がなかったため指導が実施できていなかったことがあげられた.

10827★753

O-46-5 PSA 4〜10ng/ml 症例において不必要な生検回避は可能か？MRI、PSAパラメーターを用いた前向き研究

三品 睦輝(みしな むつき)1、奥野 博(おくの ひろし)1、宮崎 有(みやざき ゆう)1、内田 稔大(うちだ としひろ)1、伊藤 克弘(いとう かつひろ)1、荒木 博賢(あらき ひろまさ)1

1NHO 京都医療センター　泌尿器科

【目的】PSAは感度の高い腫瘍マーカーだが、PSAグレーゾーンにおいては特異度が低い。我々はDRE, TRUS, MRIで異常がないPSAグレーゾーンの症例を対象にPSA経過観察を行い、不必要な前立腺生検を回避出来ないか前向きに検討した。【対象と方法】2009年11月以降当科を受診したPSAグレーゾーンかつPSADが0.2以下の症例で、DRE, TRUS, MRIのいずれにも異常所見がない患者を対象とした。方法は1) 即時生検は行わない, 2) PSAの定期観察(3-6ヶ月毎), 3) 1年毎のDRE, TRUS, MRIの再検査, 以上3つを行い外来で経過観察をした。観察期間にa) PSAが10を超える, b) PSA前値の1.5倍の上昇, c) 3ポイント連続の上昇, d) PSA倍加時間＜2-3年, e) 自他覚症状・所見の出現, f) 患者本人の希望 があれば生検を勧告した（生検“勧告群”）。観察開始から3年を経過した所でPSAが4以上であれば生検を行った（“満期群”）。【結果】82症例が研究に参加、基準を満たした症例が61症例、うち31例に生検を施行し11例で癌を検出した、うち満期群は3例。対して生検陰性症例20例中満期群は15例、生検陽性群において有意差をもって3年間の観察期間を満了できない結果であった。(Fisher's exact test, p=0.021) 生検陽性例におけるGleason's scoreの内訳は、勧告群では3+3: 3例, 3+4: 4例, 4+3: 1例、満期群では3+3: 2例, 3+4: 1例と群間に悪性度の差はなく、全例がGrade Group 3以下かつ限局性癌であった。【結語】3年間の前向き経過観察にて、生検陽性症例において有意差をもって観察期間を満了出来ない傾向にあった。生検陽性例はすべて限局性癌であり、適切な基準を設けることで不必要な生検を回避出来る可能性が示唆された。

10012★753

O-46-6 尿管結石に対するEdap tms社製ソノリスアイムーブを用いたESWLの治療成績の検討

眞砂 俊彦(まさご としひこ)1、高橋 千寛(たかはし ちひろ)1

1NHO 米子医療センター　泌尿器科

（はじめに）当院での、尿管結石に対するEdap tms社製ソノリスアイムーブを用いた体外衝撃波尿路結石破砕術（extracorporeal shock wave lithotripsy;以下ESWL）の治療効果について検討した。（対象と方法）2007年8月から2018年3月までにESWLを実施した 151例を対象とした。総ショット数は全症例3000発であり、KUBまたはCTにより、初回治療後3ケ月以内に残石なし,又は残石4mm以下が確認されたものをstone free(SF)と定義した。統計学的解析方法としてχ2乗検定、ロジスティック回帰分析を用いて評価した。（結果） 男性111例、女性40例、尿管結石はU1:105例、U2:9例、U3:37例であった。年齢は中央値65歳(16-90)、BMI 23.1 kg/m2(16.1-43.1)、 結石の長径は8.5mm(3.8-30)、CT densityは767HU(254-1783)、皮膚結石距離間(Skin to stone distance：以下SSD)は11.8cm(5.0-29.8)であった。 初回ESWL後のSF rate(SFR)はU1:81.1%、U2:88.9 %、U3:83.8 %であった。術前因子において、CT density 1000HU未満、SSD 10cm未満が、 単変量解析(p=0.002,p=0.024)、多変量解析(p=0.004,p=0.039)で高いSFRを得るための有意な因子であった。（結論） 単回の尿管結石治療で高いSFRを得るために、CTで結石の質的評価を行った後、治療方針を決定する事が重要と考えられた。

10417★755

O-47-1 活動報告〜地域に密着した災害に対する取り組み〜

國分 桂子(こくぶん けいこ)1、古宮 育夫(こみや いくお)1、松本 文彦(まつもと ふみひこ)1、兵藤 悦子(ひょうどう えつこ)1

1NHO 千葉東病院　看護部

＜概況＞当病院は災害拠点病院ではなく、災害協力病院との位置づけにある。2011年の東日本大震災では一時的な支障はあったが、病院機能が壊滅する被害はなかった。大震災後も継続した災害訓練は行われているが、マンネリ化した訓練で終わっていた。そんな中、病院周囲の自治体からも、当院の災害時対応を求める声が寄せられており、院内・院外に対する災害時対応のあり方を考えるべく、病院内の全部署で災害対応の見直しが始まった。更にそれらと並行し、周囲に隣接している設置主体の異なる３病院とも話し合いの場を設け、災害時にどのような連携が図れるのかについて検討を始めた。＜活動内容＞災害訓練の内容として「病院機能の維持」「災害時の組織化した対応」「災害に対する知識向上」「啓発活動による災害の予防」「人命の安全」「被害の軽減」等が必要と考え、まずは独自に開発した机上訓練を病院全体で実施し、災害時の動きなどイメージトレーニングを行った。その次のステップとして、それらを基に既設・新設部門を立ち上げる大規模災害実動訓練を実施した。特に看護部においては、キャリアラダー教育に「災害看護」をシリーズ化した院内教育を実践している。また、地域住民からは「避難所の運営についての指導」・「医療者派遣」の要望もあり、地域住民を対象とした勉強会や、病院職員が地域自治体避難所訓練に参加し心肺蘇生法の指導を実施している。更に、近隣３病院それぞれの役割・使命を認識し有事に備えた組織共同の災害対策に向けた定期的な会議を新たに開催している。当院は災害拠点病院という位置づけにはないが、このように地域に密着した災害に対する取り組みを実施している。

10980★755

O-47-2 首都直下型地震が予測される地域に住む妊婦の夫の地震に対する備えの実態と学習ニーズ

児島 彩花(こじま あやか)1、久保 麻美(くぼ あさみ)2、黒澤 範子(くろさわ のりこ)3、吉田 亜希子(よしだ あきこ)3

1埼玉医科大学国際医療センター　中央手術部、2川崎幸病院　看護部、3東京医療保健大学 看護学部

1.緒言妊婦は、地震への備えが必要と認識していても具体的な行動に至っていないとの報告がある。援護者である夫に関する報告は見当たらない。妊娠期の夫婦への防災教育の示唆を得るため、夫の地震に対する備えの実態と学習ニーズを明らかにすることを目的とした。2.方法対象：多摩地区の母親学級・両親学級に参加した妊娠中期以降の妊婦の夫306名.調査内容：属性、備えの実際、地震発生時にサポートを頼みたい者、妻へのソーシャルサポート方法：郵送法による無記名自記式質問紙調査を平成29年7月〜10月に実施.分析：Mann-Whiteneyの検定、Spearmanの順位相関係数、Kruskul-Wallisの検定.3.結果と考察分析対象：135名（回収率44.8%）。妊娠期に必要な備えを実施している者は１割以下であった。妻へのソーシャルサポートでは「情報的サポート」が最も低かった。備えの合計得点とソーシャルサポート尺度合計得点とのSpearman順位相関係数は、rs=.579でかなりの相関が認められた。学習の必要性を認識している者は96.3%を占め、「異常な症状が現れた場合の対応の仕方」が最も多かった。妻へのサポートを依頼したい者は親族が約９割を占めた。以上から防災教育としては、妊娠期に特化した備えの知識や情報的サポートを強化する内容を家族も含めて実施する必要があることが示唆された。4.結論妊婦の夫を対象に調査した結果、妊娠期に必要な備えや妻に対する情報的サポートの実施率が低く、不充分であることが明らかになった。また、９割以上の者が妊娠期における地震の備えに関する学習が必要であると考えていた。

10587★755

O-47-3 当院における災害時のトランシーバー使用の有用性について

石上 耕司(いしがみ こうじ)1、堤 悠介(つつみ ゆうすけ)1、大曽根 順平(おおそねじゅんぺい)1、土谷 飛鳥(つちや あすか)1、安田 貢(やすだ すすむ)1

1NHO 水戸医療センター　救急科

【はじめに】病院被災時にまず行うこととして、被災状況を把握し安全確保に努めることが挙げられる。そして、短時間で正確に情報集約することが要である。【方法】全病棟に1台ずつトランシーバーを配布できるように用意した。被災時に速やかに各病棟の担当者がトランシーバーを本部に受け取りに来るとともに、病棟の被災状況を本部に報告することにした。トランシーバーの使用方法は講義と実技を通して、周知した。【結果と考察】以前の災害訓練では、トランシーバーの特性や使用方法が周知されなかったため、有効に活用できなかったが、今回、講義と実技を通して周知してから訓練をおこなったため早期の情報集約が可能であった。特に休日、夜間である場合、伝令に1人使用してしまうと病棟のマンパワー不足になってしまうため、トランシーバーの使用は有効であると考えられた。今後の課題としては、１管理に労するがトランシーバーを最初から各病棟に配置しておく点、２トランシーバーの使用にやはり慣れが必要であるので継続して訓練を行う必要がある点、３全11病棟あるため、本部へ送信する際に待機時間が生じてしまう点が挙げられた。これらの課題を踏まえ、訓練を通じて得られたトランシーバーの有用性を考察し報告する。

10959★755

O-47-4 自然災害への危機意識向上に向けた副看護師長に対する学習会の効果

久永 真由美(ひさなが まゆみ)1、澁谷 幸子(しぶや ゆきこ)1、濱田 優一(はまだゆういち)1、田中 純子(たなか じゅんこ)1、肥後 あゆみ(ひご あゆみ)1

1NHO 南九州病院　看護部

【目的】
副看護師長の災害対策に関する知識の現状把握後、発災を想定した学習会を行い発災時にリーダーシップが発揮できるよう、防災に関する知識を深める取り組みを行ったため報告する。
【方法】
１．対象：Ａ病院副看護師長１３名２．方法１）西上の「自然災害に対する病院看護部の備え測定尺度」を一部改変し、アンケートを（２７項目の３段階順序尺度）実施し、現状把握後、３回の学習会を実施２）「災害看護リーダーナースが役割を果たすためのガイドライン」内の急性期行動ポイント【状況把握】【患者の安全確保】【ライフライン確保】【被災者対応の体制つくり】【職員の把握確保】について質問紙を用いてアンケート実施し単純計算し比較する。３．倫理的配慮Ａ病院の倫理審査委員会において承認を得、参加者へ調査内容を口頭で説明後同意を得た。
【結果】
　事前アンケートで現状把握をした結果、日直時の対応や病院の設備などハード面について知識が低かった。その内容を含む学習会を行った結果、【患者の安全確保】【ライフライン確保】【被災者対応の体制つくり】【職員の把握確保】は理解度が上昇し、【状況把握】は低下した。
【考察】
理解度が上昇した4項目については学習会を通して事象が分かった事で理解が深まり上昇したと考えられる。しかし、【状況把握】については学習したことで、管理的視点で把握しなければならない内容が具体的に分かったため、難しさを感じ評価が下がったと推測される。今後は必要な情報を収集し的確にアセスメントする能力が必要と考える。そのためにも、実践的な訓練を行うと共に病院の現状を踏まえたマニュアルの改訂も視野に入れていく必要がある。

11854★755

O-47-5 地震火災を想定した防災訓練による看護学生の学び

輕部 太一(かるべ たいち)1、根本 三枝子(ねもと みえこ)1、星野 扶美子(ほしのふみこ)1、吉田 輝子(よしだ てるこ)1、大家 枝利(おおや えり)1、宮崎 英子(みやざき えいこ)1、疋田 理津子(ひきた りつこ)1

1国立療養所多磨全生園附属看護学校　看護学校

はじめに：近年、大規模災害が発生しており、以前にも増して看護基礎教育において災害看護学に関する教育が重要視されている。本学では、看護学生の防災意識を高め非常時の対応の基礎とすることをねらいに、消火訓練を実施してきた。例年、漏電による出火を想定した消火訓練を行っており訓練が形骸化していた。そこで、実践的な防災訓練ができるように地震火災を想定した防災訓練を計画・実施し、その体験から得られた学生の学びを報告する。目的：地震火災を想定した防災訓練による看護学生の学びを明らかにする。方法：対象は看護学校2年課程の学生43名。講義中における震度6の地震火災を想定し、実践的な訓練となるように避難経路に疑似のガラス破片等を散在させ警報を鳴らすなどの工夫をした。訓練後に課した学生の体験レポートの内容を質的帰納的に分類しカテゴリー化した。倫理的配慮：対象に研究趣旨、匿名性、成績等には無関係である旨を口頭で説明し同意を得た。結果：地震火災を想定した防災訓練の体験を通して、日常の学校生活での防災の重要性を認識し、これまでの自己の防災意識や課題を明らかすることができた。また看護学生という立場を踏まえ、災害および防災における看護職の役割を自覚する機会にもなっていたことが明らかとなった。考察：実践的な防災訓練は、学生の防災意識を見直す機会となり、学生の防災意識を高める学びとなる。様々な状況を想定し、防災訓練の計画を検討し実施する必要がある。結論：実践的な防災訓練に向けた取り組みは、看護学生の防災意識を高める学びとなる。

10321★755

O-47-6 中堅看護教員研修「学校の危機管理」の実践報告

伊藤 美栄(いとう みえ)1、伊藤 睦美(いとう むつみ)2、釘宮 泰子(くぎみやすやすこ)1、村井 紀子(むらい のりこ)3、岩井 幸子(いわい さちこ)4

1NHO 京都医療センター　看護助産学校、2NHO 姫路医療センター　看護学校、3NHO 三重中央医療センター　看護学校、4元NHO　大阪南医療センター　看護学校

【目的】学校の危機管理について学校マネジメント能力を高めるための中堅看護教員研修の実践を報告する。【方法】1.期間：平成29年7月～平成30年3月、2.対象者：近畿グループの中堅看護教員9名、【企画】「学校の危機管理」について中堅看護教員のマネジメント能力を高める内容とした。【実施】第1回（9月）「課題の明確化」：「学校危機」に関する知識、SWOT分析、グループ討議による問題解決力、多角的視点の醸成とした。2. 第2回（12月）「具体的方略」：クロスSWOT分析を課し、その過程において自校の教員を巻き込んで検討することを求めた。研修終了後に内省レポートを求めた。【分析】1.アンケート：記述統計及び自由記載分析2.レポート：気づきや学びの記述内容を抽出し分析。【倫理的配慮】研究責任者所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】属性：教員経験年数は3～17年で、A：7年未満（3名）、B：7年～12年未満（4名）、C：12年以上（2名）の3群に大別した。SWOT分析は約8割が初めてと回答した。1.アンケート：第1回は全員が肯定的評価だったが、第2回は約1-2割は自己評価が伸びなかった。全体的に第1回は興味や関心をもって取り組んだが、第2回は分析に苦労した様子が窺えた。3.レポート：自信度（43.7%）、知識・認識(37.5%)、レディネス（18.8%）の3カテゴリーが抽出され、属性別にみてみると教員経験7年程度を境に自信がない傾向が窺えた。【結論】危機管理の知識を高め、中堅看護教員の役割や行動について動機づけを図ることができた。一方で、リーダーシップにおいて自己肯定感が得られない教員もいた。今後もこうした中堅教員を支える教育支援について取り組みたい。

11978★756

O-48-1 当科における小開胸胸腔鏡併用手術の役割

宮内 善広(みやうち よしひろ)1、大貫 雄一郎(おおぬき ゆういちろう)1、木村 尚子(きむら なおこ)1

1NHO 災害医療センター　呼吸器外科

【はじめに】呼吸器外科領域における小切開手術として、小開胸胸腔鏡併用手術(Hybrid Thoracoscopic Surgery：以下HTS)は標準開胸手術(以下OS)から完全胸腔鏡下手術(Complete Thoracoscopic Surgery：以下CTS)に至るための橋渡し的な役割を担ってきたが、多くの若手医師が当初よりCTSを学ぶようになり、HTSの役割は大きく変わりつつある。【HTSの適応と工夫】胸部3D-CTを全例に利用し、肺切除の場合、系統的/解剖学的切除であればCTSもしくはOS、部分切除症例で病変が深部にあり触診が望ましいと考えられる場合にHTSを忌避せず、むしろ積極的に採用する戦略としている。HTSの皮膚切開は基本的に病変の直上で十分な触診と両眼視が可能な大きさを確保して、視野の展開にはマタドール/マリオネット法を応用し、症例によってはポート追加、肺靭帯や葉間、脈管・気管支の処理による安全域確保を行うこともある。その結果、過去10年間の肺切除手術において検討すると、系統的切除における胸腔鏡下手術ではCTSがほとんどを占めていたが、肺部分切除に限ってはHTSが横ばいからやや増える傾向を認めた。【まとめ】当科でのHTSを検討した。CTSへのの導入や橋渡しとしての一面は無くなりつつあり、その特徴を十分に理解した運用が求められつつある。

12000★756

O-48-2 多発肺癌（同時性・異時性）に対し3回以上の手術を実施した症例の検討

川島 修(かわしま おさむ)1、永島 宗晃(ながしま としてる)1、高瀬 貴章(たかせ よしあき)1、吉井 明弘(よしい あきひろ)2、桑子 智人(くわこ ともひと)2、斎藤 龍生(さいとう りゅうせい)2

1NHO 渋川医療センター　呼吸器外科、2NHO 渋川医療センター　呼吸器内科

【はじめに】近年多発肺癌の発生頻度が増加傾向にある。これまで2回目の手術は度々経験してきたが、最近３回目以上の手術を経験するようになってきた。手術適応の問題、手術の煩雑さなど検討すべき問題点がある。【対象と方法】最近２年間に多発肺癌（同時性・異時性）で３回目以上の手術を行った症例を、初回手術からの経過、術式、病理学的因子などを検討した。【結果】最近2年間に実施した原発性肺癌手術は176例で内4例（2.3%）が3回目以上の手術例であった。全例が女性で、症例１　69歳；2003年右中切、IB期、2014年左下切、IA期、症例２　70歳；1988年右中切、詳細不明、2011年右上切、IA期、2016年右S6区切、IA期2017年左下2か所部切、症例３　76歳；2008年右上切、IB期、2017年左上部切、IA期、2018年右S6区切、IA期、症例４　85歳；2009年右S3区切、IA期、2011年左S3区切、IA期、2016年右下切、IIB期、で病変は全て腺癌であった。最終の手術前呼吸機能検査は各々FVC(L);2.91, 2.34, 2.36, 2.35で平均2.49(L), FEV1(L);2.25, 1.58, 1.70, 1.93で平均1.87(L)と3回目あるいは4回目の術前においても良好な呼吸機能を維持していた。全例が酸素療法の必要もなく生存中である。【まとめ】多発肺癌に対する確立したガイドラインは未だ無い。初回手術後の注意深いフォローで第２、第３の病変を早期に発見することが可能で耐術能、特に呼吸機能に十分配慮し早期の外科治療で良好な結果が期待できると考えられる。

10457★756

O-48-3 生体腎移植により持ち込まれた肺腺癌に対する治療経験

柴山 卓夫(しばやま たくお)1、尾関 太一(おぜき たいち)1、南 大輔(みなみ だいすけ)1、大川 祥(おおかわ さち)1、高田 健二(たかだ けんじ)1、西村 淳(にしむら じゅん)1、下西 惇(しもにし あつし)1、萱谷 紘枝(かやたに ひろえ)1、佐藤 賢(さとう けん)1、藤原 慶一(ふじわら けいいち)1、米井 敏郎(よねい としろう)1、花木 祥二朗(はなき しょうじろう)2、人見 浩介(ひとみ こうすけ)2、仲田 惣一(なかだ そういち)2、中原 康雄(なかはら やすお)2、後藤 隆文(ごとう たかふみ)2、佐藤 利雄(さとう としお)1

1NHO 岡山医療センター　呼吸器内科、2NHO 岡山医療センター　小児外科

【背景】末期の臓器不全を有する患者に対する臓器移植術は、根治を目指せる治療の一つとして期待されているが、海外では移植片からの悪性腫瘍の持ち込みは大きな問題となっている。【症例】32歳、女性。腎低形成のため、生後間もなく母親をドナーとする生体腎移植術を受けたが徐々に腎機能は廃絶し、30歳時に父親をドナーとする2回目の生体腎移植術が施行された。移植術から6か月後にドナーの父親が肺腺癌と診断され、17カ月後に死亡した。移植術から26カ月後の定期受診の際に腎機能の悪化を認めたため移植腎の生検を施行したところ、肺組織由来の腺癌細胞を認めた。CTでは多発肺内転移、癌性リンパ管症を認めた。直ちに移植腎を摘出し、自己免疫機能による抗腫瘍効果を期待したが改善は認めず、血液透析を行いながら化学療法（カルボプラチン+パクリタキセル）を行うも病状は進行し3か月後に死亡された。【考察】今回我々は、父親をドナーとする生体腎移植により肺腺癌を発症した一例を経験した。持ち込みによる肺癌症例では発症時に遠隔転移が多く認められ、治療法も確立されておらず、予後不良との報告もある。同様の事例の防止には、ドナーに対する詳細な問診、身体診察に加えて術直前のスクリーニング検査が重要であると考えられた。

10251★756

O-48-4 気管支腔内超音波断層法で描出困難であった末梢型肺癌症例における診断関連因子の検討

野田 直孝(のだ なおたか)1、迫田 宗一郎(さこだ そういちろう)1、合瀬 瑞子(おおせ みずこ)1、内藤 浩史(ないとう ひろし)1、龍田 実代子(たつた みよこ)1、長岡 愛子(ながおか あいこ)1、原 真紀子(はら まきこ)1、赤崎 卓(あかさき たかし)1、槇 早苗(まき さなえ)1、伊勢 信治(いせ しんじ)1、稲田 一雄(いなだ かずお)2、平井 徹良(ひらい てつよし)3、熊副 洋幸(くまぞえ ひろゆき)3、出水 みいる(いずみ みいる)1、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)1、川崎 雅之(かわさき まさゆき)1

1NHO 大牟田病院　呼吸器科、2NHO 大牟田病院　呼吸器外科、3NHO 大牟田病院　放射線科

【背景】ガイドシース併用気管支腔内超音波断層法（EBUS-GS）を用いる際、通常withinを描出して検体採取を行うが、描出困難でadjacent toの所見で検体を採取することは稀ではない。【目的】気管支腔内超音波断層法で描出困難であった末梢型肺癌症例について診断に寄与する因子を同定する。【方法】2016年1月から2017年10月の期間で当院にてEBUS-GSを用いて気管支鏡検査を行いadjacent toの所見であった肺癌症例を対象とし、診断関連因子を検討した。【結果】症例は31例で全体の診断率は58.1%であったが、ナビゲーションを併用すると診断率が70.0%と有意に上昇した。術者の経験年数、病変の部位、性状、大きさ、broncus signの有無によって診断率に差は認められなかった。【考察】末梢型肺癌に対して気管支鏡検査を行う際、EBUS-GSでadjacent toの所見であってもナビゲーションを併用していると病変により近づける可能性があると思われる。

11441★756

O-48-5 当院での非小細胞肺癌患者に対するatezolizumabの使用経験

内田 尚宏(うちだ なおひろ)1、藤田 浩平(ふじた こうへい)1、山本 佑樹(やまもとゆうき)1、金井 修(かない おさむ)1、岡村 美里(おかむら みさと)1、中谷 光一(なかたに こういち)1、三尾 直士(みお ただし)1

1NHO 京都医療センター　呼吸器内科

【背景】:2018年4月に抗PD-L1抗体であるatezolizumabが非小細胞肺癌に適応となり、本邦では抗PD-1抗体(nivolumab, pembrolizumab)に加え、抗PD-L1抗体による免疫治療が可能となっているが、実地臨床におけるatezolizumab の使用経験の報告は少ない。【目的】非小細胞肺癌患者に対するatezolizumbの治療効果、安全性について検討する。【方法】国立病院機構京都医療センターにおいてatezolizumabの投与を受けた非小細胞肺癌患者を対象として、患者背景、治療効果、副作用などの因子を後方視的に解析を行った。【結果】2018年5月末までにatezolizumab の投与を受けた非小細胞肺癌患者は14例であった。平均年齢は70.4±6.4歳で、組織型は腺癌が8(57.1%)例、扁平上皮癌が4(28.6%)例、腺扁平上皮癌が1(7.1%)例、NOSが1(7.1%)例であった。全例が2次治療以降にatezolizumabを投与されており、既治療レジメン数の中央値は3レジメンで、その内9(64.3%)例が前治療として少なくとも1回以上の抗PD-1抗体(nivolumab and/or pembrolizumab)の投与を受けていた。腫瘍細胞のPD-L1染色は、強陽性(TPS 50%≦)が4(28.6%)例、弱陽性(1%≦TPS＜50%)が3(21.4%)例、陰性(TPS＜1%)が3(21.4%)例、評価不能が4(28.6%)例であった。【結論】Atezolizumabは4次治療以降のlate lineでの使用が多く、PD-L1染色の程度に関わらず使用されている。他の免疫チェックポイント阻害剤の後に使用された症例が6割見られた。本抄録作成時点では観察期間が短く治療効果判定はできていない。

11244★756

O-48-6 抗PD-1抗体による治療を受けた非小細胞肺癌患者に対する抗PD-L1抗体の治療効果に関する検討

藤田 浩平(ふじた こうへい)1、内田 尚宏(うちだ なおひろ)1、山本 佑樹(やまもとゆうき)1、金井 修(かない おさむ)1、岡村 美里(おかむら みさと)1、中谷 光一(なかたに こういち)1、三尾 直士(みお ただし)1

1NHO 京都医療センター　呼吸器内科

背景：本邦では抗PD-1抗体(nivolumab, pembrolizumab)に加え、抗PD-L1抗体による治療が可能となっているが、抗PD-1抗体による治療を受けた非小細胞肺癌患者に対する抗PD-L1抗体の治療効果に関する報告は少ない。目的：抗PD-1抗体による治療を受けた非小細胞肺癌患者に対する抗PD-L1抗体の治療効果、安全性について検討する。方法：Atezolizumabの投与を受けた非小細胞肺癌患者のうち、前治療として少なくとも1回以上の抗PD-1抗体の投与を受けた患者を対象とし、患者背景、治療効果、副作用などの因子に関して後方視的に解析を行った。結果：Atezolizumab の投与を受けた非小細胞肺癌患者は14例おり、その内9 (64.3%)例が前治療として少なくとも1回以上の抗PD-1抗体の投与を受けていた。その平均年齢は71.6±6.7歳で、組織型は腺癌が4(44.4%)例、扁平上皮癌が3(33.3%)例、腺扁平上皮癌が1(11.1%)例、NOSが1(11.1%)例であった。腫瘍細胞のPD-L1染色は、強陽性(TPS 50%≦)が4(44.4%)例、弱陽性(1%≦TPS＜50%)が2(22.2%)例、陰性(TPS＜1%)が1(11.1%)例、評価不能が2(22.2%)例であった。既治療レジメン数の中央値は3レジメンで、抗PD-1抗体投与とatezolizumab投与の間に細胞傷害性抗がん剤の投与を受けたのは5(55.6%)例で、抗PD-1抗体投与後に連続してatezolizumabの投与を受けたのは4(44.4%)例であった。結論：抗PD-1抗体治療後に抗PD-L1抗体の投与を受けた患者は9症例おり、44%の症例はPD-L1染色が強陽性であった。また55%の症例で前治療の抗PD-1抗体とatezolizumab投与の間に細胞傷害性抗がん剤の投与を受けていた。本抄録作成時点では観察期間が短く治療効果判定はできていない。

10493★757

O-49-1 多孔質媒体CFDを用いたFlow diverter留置後の脳動脈瘤血栓化予測

辻 正範(つじ まさのり)1、石田 藤麿(いしだ ふじまろ)1、谷岡 悟(たにおかさとる)1、田中 克浩(たなか かつひろ)1、霜坂 辰一(しもさか しんいち)1

1NHO 三重中央医療センター　脳神経外科

【目的】Flow diverter (FD)は脳動脈瘤内の血流をうっ滞させ血栓化を惹起する治療であり，治療効果は数値流体力学 (computational fluid dynamics, CFD)で予測できる可能性が高い．多孔質媒体CFDを用いてFD留置後の動脈瘤血栓化について検討した．
【方法】Pipeline (Coviden/ Medtronic)で治療された大型内頚動脈瘤で，術後6カ月で脳血管撮影を施行した9症例を対象とした．術前3DRAからMimics Innovation Suitを用いて，多孔質媒体ステント領域を定義した．四面体格子はステント領域で最小サイズ0.04 [mm]，その他は0.1 [mm]に設定し，5層のprism layerを追加した．数値モデリング後に定常解析を行い，Wall shear stress (WSS), Flow velocity (FV), Pressure difference (PD), Aneurysmal inflow rate coefficient (AIRC), Residual flow volume (RFV)を定量した．脳血管撮影でO'Kelly-Marotta (OKM)分類を判定し，Grade C群 (部分再開通)とGrade D群 (完全閉塞)で血行力学的パラメータを比較した．
【結果】Grade C群3例と D群6例に分類した．Control modelと比べPipeline modelでは著明なWSS, FVおよびPDの低下が観察された．ドームにおける平均値 (Grade C群 vs. Grade D群)を比較すると，WSS (0.59 vs. 0.46 [Pa]), FV (0.073 vs. 0.042 [m/s]), PD (0.056 vs. 0.036)いずれもGrade C群で高かった．またAIRC (0.51 vs. 0.21)，RFV (11.74 vs. 7.18 [cm^3])もGrade C群で高かった．
【結論】コイル塞栓術後の再開通を予測するパラメータであるAIRC，RFVをFD留置後の血栓化予測に応用したところ，いずれも部分再開通群で高く，CFDを用いたFD留置後の血栓化予測は臨床応用可能となることが示唆された．

10112★757

O-49-2 ワイヤ・メッシュを用いてマーキングし温存手術を行った，石灰化をともなう非触知乳癌の検討

三好 和也(みよし かずや)1、高橋 寛敏(たかはし ひろとし)1、中川 富夫(なかがわとみお)2、兼安 祐子(かねやす ゆうこ)2、白方 良(しらかた りょう)3、藤原 幸恵(ふじはら さちえ)3、足立 茉里菜(あだち まりな)3、大西 晴栄(おおにし はるえ)3、田坂 聡(たさか さとし)3、渡辺 次郎(わたなべ じろう)4

1NHO 福山医療センター　乳腺・内分泌外科、2NHO 福山医療センター　放射線治療科、3NHO 福山医療センター　放射線科、4NHO 福山医療センター　病理診断科

【目的】微細石灰化をともなう非触知乳癌に対する乳房温存手術において，整容性を保ちつつ，腫瘍を遺残なく切除するために，切除範囲のマーキング法を工夫した．【対象と方法】2008年5月から2018年2月のあいだに温存手術を行った，微細石灰化をともなう非触知乳癌50例を検討対象とした．汎用のフィルムドレッシング材の粘着面に，微細石灰化を視認するのに障害にならないような，極細径のワイヤを，およそ1cm間隔の格子状に貼付して，ワイヤ・メッシュを作成した．手術体位にて，石灰化分布範囲をカバーできるように，体軸と一致する方向にワイヤ・メッシュを密着貼付し，MLとCC方向の2方向のマンモグラフィを撮影した．MLで頭尾方向，CCで内外方向の，石灰化分布範囲を確認し，ワイヤ・メッシュ上にマークした．ワイヤ・メッシュに投影された石灰化分布範囲を皮膚に転写して術前マーキングを行い，USや造影MRIで石灰化分布範囲外に進展を示す所見があれば，さらに補正を行って切除範囲を決定し，温存手術を行った．【結果】病理学的な断端陽性率は，断端露出が6例（12.0%: 6/50），断端近接が9例（18.0%: 9/50），断端陰性が35例（70.0%: 35/50）であった．断端露出であっても，1cm厚程度の追加切除を行うことで，全例，断端陰性にすることができた．マーキングの手技に由来する合併症は認めなかった．簡便かつ非侵襲的なワイヤ・メッシュを用いた術前マーキング法は，微細石灰化をともなう非触知乳癌に対する温存手術において有用な手技である．

10206★757

O-49-3 急性虫垂炎のMRI診断 -拡散強調像と見かけの拡散係数(ADC)の意義について-

井上 明星(いのうえ あきとし)1,6、五月女 隆男(さおとめ たかお)2、大槻 晋士(おおつき あきのり)3、水田 寛郎(みずた ひろお)3、神田 暁博(かんだ としひろ)3、伊藤 明彦(いとう あきひこ)3、辻川 知之(つじかわ ともゆき)3、全 有美(ぜん ゆみ)4、小島 正継(こじま まさつぐ)4、赤堀 浩也(あかぼり ひろや)4、太田 裕之(おおた ひろゆき)4、目片 英治(めかた えいじ)4、田中 克典(たなか かつのり)5、星野 絵美(ほしの えみ)5、奥野 計寿人(おくの けすと)5、高木 海(たかき かい)6、新田 哲久(にった のりひさ)6、村田 喜代史(むらた きよし)6

1NHO 東近江総合医療センター　放射線科、2NHO 東近江総合医療センター　救急科、3NHO 東近江総合医療センター　消化器内科、4NHO　東近江総合医療センター　外科、5NHO 東近江総合医療センター　小児科、6滋賀医科大学　放射線科

【目的】急性虫垂炎のMRI診断における拡散強調像(diffusion weighted image: DWI)の apparent diffusion coefficient (ADC値)の臨床的意義を評価すること。
【方法】1.5T-MRI装置で撮像された52例(単純性虫垂炎: n=25, 複雑性虫垂炎: n=10, 虫垂以外の疾患: n=16)を対象とした。DWIのb値は0と1000であり、2名の放射線科医が独立して虫垂のDWIでの信号を5段階評価を行い、4点と5点を虫垂炎と判断した。別の放射線科医が虫垂壁のADC最小値(mm、^{2}/sec)、複雑性虫垂炎では周囲の液貯留腔のADC最小値を測定した。虫垂炎と非虫垂炎、単純性虫垂炎と複雑性虫垂炎の間で各評価項目に対して比較検討を行った。
【結果】非虫垂炎と虫垂炎のDWIの視覚的評価の平均値は、読影者1で2.2±1.3と4.3±0.9(p<0.001)で感度93.9%、特異度77.8%、PPV88.6%、NPV87.5%、正診率88.2%、読影者2で2.0 ±1.3と4.2±0.6(p<0.001)で感度91.2%、特異度76.5%、PPV88.6%、NPV81.3%、正診率86.3%であった。ADC最小値は虫垂炎で有意に低かった(1.467±0.416×10^{-3} v.s. 1.148±0.252×10^{-3}: p=0.015)。
単純性虫垂炎と複雑性虫垂炎のDWIの視覚的評価は、読影者1で4.4±0.9と4.2±1.0(p=0.760)、読影者2で4.2±0.6と4.3±0.6(p=0.403)で有意差はみられなかった。虫垂壁のADC最小値の間に有意差を認めなかったが(1.001±0.232×10^{-3} v.s. 0.952±243.5×10^{-3}: p=0.617)、単純性虫垂炎の虫垂壁と複雑性虫垂炎の虫垂周囲液貯留のADC最小値には有意差を認めた(1.001±0.232×10^{-3} v.s. 0.061±0.265×10^{-3}: p=0.001)。
【結論】DWIの信号、ADC最小値は虫垂炎と非虫垂炎の鑑別に有用であり、ADC低値を示す虫垂周囲の液貯留が複雑性虫垂炎の診断に重要であると考えられた。

10659★757

O-49-4 Roux-enY再建後の胆膵脚側の腸間膜間隙の内ヘルニアによる絞扼性腸閉塞の1例

宮本 翔太(みやもと しょうた)1、原 武史(はら たけし)2、尾形 毅(おがた たけし)2、和田 裕子(わだ ひろこ)2、矢吹 隆行(やぶき たかゆき)2、宇根 悠太(うね ゆうた)3

1NHO 岩国医療センター　初期研修医、2NHO 岩国医療センター　放射線科、3NHO 岩国医療センター　外科

症例は70代男性。前日の夕食後より間欠的な腹痛が出現し持続していた。次第に嘔吐も出現し、当日腹痛により当院救急外来に搬送された。来院時、バイタルサインに異常はなく、心窩部に圧痛があったが腹膜刺激症状は認めなかった。既往歴に10年前の胆嚢摘出術と十二指腸切除によるRoux-enY再建術が施行されていた。CTでは、輸入脚の拡張、上部小腸吻合部の狭窄、遠位の腸間膜のねじれが認められた。腸管壁に造影効果不良は認めなかった。Y脚吻合部狭窄による腸閉塞の術前診断にて開腹術が施行され、Y脚背側の腸間膜欠損部への小腸嵌入とY脚自体の捻転、通過障害を認め、Roux-enY再建後の肝胆膵側の腸間膜間隙の内ヘルニア嵌頓、絞扼性腸閉塞と診断、嵌入した小腸を還納し、Y脚腸間膜欠損部を縫合閉鎖し手術終了した。
胃全摘術・胃亜全摘術や胆道系の手術におけるRoux-enY再建後の内ヘルニアの合併率は1%以下との報告があり、特に腸間膜欠損孔をヘルニア門とする内ヘルニアは稀である。輸入脚以外の腸管には閉塞がないため上腹部痛しか訴えない例が多く、腹部X線写真で特徴的な所見を示さないため、CTでの診断が重要になってくる。
今回、Roux-enY再建後のY脚背側の腸間膜間隙の内ヘルニア、絞扼を来した症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。Roux-enY再建法を施行した患者の腹痛では、腸間膜欠損孔をヘルニア門とした内ヘルニアを鑑別に置く必要がある。

12146★757

O-49-5 卵巣血管腫によりpseudo-Meigs症候群をきたした1例

廣瀬 梓(ひろせ あずさ)1、原 武史(はら たけし)2、尾形 毅(おがた たけし)2、和田 裕子(わだ ひろこ)2、矢吹 隆行(やぶき たかゆき)2、野田 清史(のだ きよふみ)3

1NHO 岩国医療センター　初期研修医、2NHO 岩国医療センター　放射線科、3NHO 岩国医療センター　産婦人科

卵巣原発の線維腫，莢膜細胞腫，顆粒膜細胞腫，Brenner腫瘍に胸腹水を伴い，原発腫瘍摘出後に胸腹水が消失し再貯留しないものをMeigs症候群，また原発腫瘍がその他のものをpsuedo-Meigs症候群と定義される．今回我々は卵巣原発腫瘍としては極めて稀な血管腫に伴いpsuedo-Meigs症候群を発症した症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する．症例は70歳代女性．低カリウム血症にて前医入院、腹水貯留と骨盤内腫瘤を指摘され当院に精査加療目的で紹介となった。腹水細胞診陰性、MRI検査にて右卵巣に35mm大のT1WI低信号、T2WI高信号、辺縁部早期濃染かつ後期層で辺縁部さらに強い造影効果を示す腫瘍を認めた。画像からは顆粒膜細胞腫を疑い、他検査にて原発巣となりうる悪性疾患も認めず、Meigs症候群疑いとして子宮右付属器摘出術を施行した。結果は卵巣血管腫であった。その後腹水消失、再発も認めていない。

12142★757

O-49-6 非典型的な画像所見を呈した肺ランゲルハンス細胞組織球症の1例

國弘 佳枝(くにひろ よしえ)1、田中 伸幸(たなか のぶゆき)1、松本 常男(まつもとつねお)1、小野田 秀子(おのだ ひでこ)1、原 暁生(はら あきお)2、湯尻 俊昭(ゆじりとしあき)3、仲田 成美(なかだ なるみ)4、池田 栄二(いけだ えいじ)4、岡部 和倫(おかべ かずのり)5、亀井 治人(かめい はるひと)6

1NHO 山口宇部医療センター　放射線科、2大阪急性期総合医療センター　呼吸器外科、3山口大学医学部附属病院　血液内科、4山口大学医学部附属病院　病理診断科、5NHO 山口宇部医療センター　呼吸器外科、6NHO 山口宇部医療センター　呼吸器内科

症例は60歳代、男性。近医で、直腸癌術後4年目の経過観察CTで左肺上葉に結節影（1.1cm）を指摘された。1か月後のCT再検で増大傾向あり(2.2cm)、精査目的で当院紹介となった。なお20歳時より40本/日の喫煙を継続中であった。
当院の胸部CRでは左中肺野に腫瘤影が認められた。胸部CTでは左肺上葉S3に辺縁すりガラス成分を伴う不整形腫瘤 (長径3.3cm、充実成分径2.3cm)が認められ、1か月前の近医CT時からさらに増大していた。その他の肺野にも新たに小結節が出現していた。CT上は直腸癌からの転移よりも原発性肺癌の可能性が高いと考えられ、鑑別としてリンパ増殖性疾患が挙げられた。確定診断目的に胸腔鏡下左肺上葉切除術が施行された。病理所見では類円形もしくは多角形の異型細胞が増殖し、肺胞腔内への集簇がみられた。免疫染色ではS100、CD1a、Langerinが陽性であり、肺ランゲルハンス細胞組織球症（pulmonary Langerhans cell histiocytosis：PLCH）と診断された。禁煙開始され、2か月後までは多発肺結節がさらに増大し、縦隔や鎖骨上窩リンパ節腫大も出現したが、その後はいずれの病変も縮小した。
PLCHはランゲルハンス細胞の増殖を特徴とする原因不明の疾患で、喫煙との関連が指摘されており、CTでは上中肺野優位の多発小結節、嚢胞性病変が代表的所見である。本例のように急速に増大する腫瘤影は非典型的と思われ、若干の文献的考察を加え報告する。

10953★754

O-50-1 高度急性期病院の総合内科における院内デイケア　その課題と展望

山森 有夏(やまもり ゆか)1、斎藤 望(さいとう のぞみ)2、中村 秀樹(なかむら ひでき)1、繁本 美鈴(しげもと みすず)2、馬淵 千恵子(まぶち ちえこ)2、鄭 東孝(ちょん とんひょ)1

1NHO 東京医療センター　総合内科、2NHO 東京医療センター　8A病棟

筆者が就業する東京医療センターは34診療科・760床（一般床712床 うち救命救急病床30床）を有し平均在院日数12.3日（一般病床のみ、2016年実績）の都心部高度急性期病院である。筆者が所属する総合内科も複雑内科症例や救急入院を数多く診療し、１日平均外来患者数138.9人（2015年実績）という活発な診療科である。その一方で80歳以上の高齢者が当科入院患者の56％（2017年筆者調べ）を占め、精神・身体・社会的に他者からの支援を必要とするフレイルな高齢者を多く担当する診療科でもある。　2017年より総合内科診療看護師として就業を開始し入院患者を継続的に担当していく中で、入院中にせん妄やBPSDを発症したり、入院目的であった急性期疾患の治療を終えても次のステップに移行できず１日の大半を病室のベッド上で過ごすうちに心身脆弱が増悪したりするケースを度々経験した。同時に高齢者の尊厳や特性を考慮したケアによる心身の様々な症候の発症回避・改善への可能性も感じていた。　そこで2018年4月より総合内科入院患者が大半を占める当院8A病棟にて、高齢者の尊厳やパーソンセンタードケアを基本とし他者との交流や軽作業による心身賦活を目的とした院内デイケア活動を始動した。試行錯誤しながらのこれまでの活動を振り返りつつ、都心部高度急性期病院における院内デイケアの現状における課題や今後の展望について報告する。

11078★754

O-50-2 高度急性期病院の総合内科宛て依頼箋からみる病院総合医の機能について

山田 啓文(やまだ よしふみ)1、吉田 心慈(よしだ しんじ)1、片山 充哉(かたやま みつや)1、山田 康博(やまだ やすひろ)1、森 伸晃(もり のぶあき)1、福島 龍貴(ふくしま たつき)1、尾藤 誠司(びとう せいじ)1、本田 美和子(ほんだ みわこ)1、鄭 東孝(ちょん とんひょ)1、林 智史(はやし ともふみ)1

1NHO 東京医療センター　総合内科

【背景】国立病院機構東京医療センター総合内科は、頻度の高い内科系疾患を主体に、臓器別疾患区分とは異なる横断的な診療を展開している。総合内科1日平均入院患者数は約80人であり、そのおよそ70％が救急経由である。当病は救命センターや臓器別専門診療科が充実した高度急性期病院であるが、複数の医療問題を抱えた数多くの高齢入院患者を筆頭に、臓器別の診療科区分では対応困難な状況も日常的に存在する。これらのことから病院ジェネラリストへの医療需要は大きく、広範であると推定している。【目的】東京医療センター総合内科になされた診療依頼を通して、総合内科への医療需要、病院総合医に求められる技能について検証する。【方法・結果】特定期間の総合内科診療依頼を集計し、依頼内容の分析を主体に依頼元診療科、依頼状況、患者特性などについて考察した。

10661★754

O-50-3 人工呼吸器装着患者におけるリハビリテーション効果の検証

中田 貴士(なかた たかし)1、上江田 勇介(うえた ゆうすけ)1、大西 幸代(おおにしさちよ)2、中本 久一(なかもと ひさかず)1、上野 俊之(うえの としゆき)1、井村 美紀(いむら みのり)1、中島 康代(なかじま やすよ)1、山田 茂(やまだ しげる)1

1NHO 京都医療センター　リハビリテーション科、2NHO 大阪医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】
人工呼吸器患者に対して早期からリハビリテーション介入を行うことでADLが改善し、在院日数が短縮することが明らかになっており、当院においても積極的に早期の介入を行っている。安静臥床の長期化が様々な合併症を引き起こすことは広く知られるところであり、人工呼吸器装着時も例外ではない。そこで積極的に端座位を実施することが、退院時のADLにどのような影響を及ぼすのかについて検証した。
【方法】
平成28年3月から平成30年3月に人工呼吸器管理となり、リハビリテーション介入が行われた患者のうち、人工呼吸器離脱に至った患者61名を対象とした。人工呼吸器装着中に端座位を実施した群（装着群）、人工呼吸器離脱後に端座位を実施した群（離脱後群）の二群に分け、人工呼吸器離脱までの日数、Barthel Index(BI)を後方視的に調査した。
【結果】
人工呼吸器離脱までの日数は装着群で19.6±16日、離脱後群で12.6±9日と、装着群で有意に長かった（$p<0.05$）。一方で、退院時のBIは装着群で52.6±38点、離脱後群で22.6±35点であり、装着群で有意に高かった（$p<0.01$）。
【考察】
人工呼吸器離脱までの日数は装着群が離脱後群に比べて長かったにもかかわらず、退院時のBIは有意に改善を認めた。装着中からの積極的な端座位の実施がADLの向上に関与する可能性がある。人工呼吸器装着時の臥床状態は換気血流比の不均等や自律神経障害等の二次障害を引きおこすため、離脱前に端座位をとることでそれらの弊害を最小限におさえひいてはADLの拡大にも影響を及ぼしたものと推察した。

11093★754

O-50-4 リハビリテーション科での複数人担当制による人工呼吸器装着患者への介入効果

上江田 勇介(うえた ゆうすけ)1、中田 貴士(なかた たかし)1、大西 幸代(おおにしさちよ)2、中本 久一(なかもと ひさかず)1、上野 俊之(うえの としゆき)1、井村 美紀(いむら みのり)1、中島 康代(なかじま やすよ)1、山田 茂(やまだ しげる)1

1NHO 京都医療センター　リハビリテーション科、2NHO 大阪医療センター　リハビリテーション科

はじめに当院は30床の救命救急センターを有しており、超急性期からリハビリテーション介入を行なっている。その中でも人工呼吸器装着患者に対して積極的に介入するために、当科での離床を目的とした基準を確立し、離床を促進することを目的とし、理学療法士の中で人工呼吸器班（チームPT）を結成した。今回は、人工呼吸器患者の実施体制を、理学療法士2名で介入する複数人で取り組みを行ない、その効果について検討した。方法2016年4月から2018年3月に人工呼吸器装着中にリハビリテーションの依頼があった患者93名を対象に3期間に分けて、担当制を変更し端座位実施率を後方視的に比較した。期間A（2016年4月～12月：25名）：PT1名で実施、期間B（2017年1月～9月：28名）：チームPT2名で実施、期間C(2017年10月～2018年3月：40名)：チームPT1名が指導しチーム外PT1名の2名で実施した。統計解析ソフトRにて、χ二乗検定を実施した後、多重比較検定を行った。結果各期間の端座位実施数（実施率）は、期間A：4名（16％）、期間B：15名（54％）、期間C：20名（50％）であった。期間Aに比して、期間B、期間Cで端座位実施に有意差（$p<0.05$）を認めたが、期間BとCでは有意差を認めなかった。考察人工呼吸器装着中の端座位実施率は複数人担当制により増加した。さらにチームPT1名とチーム外PT1名の2名で担当してもチームPT2名の時と同様の実施率を達成でき、チームPTによる離床を目的とする基準の作成や指導が行なわれたことにより、科内全体での技術向上につながったと考えられる。その結果、複数人担当制を確立することで、チームPTが異動した場合でも、継続して同様のアプローチを提供することが予測できる。

10142★754

O-50-5 救急外来でも薬剤師が活躍できる　～急性薬物中毒患者に対する薬剤師の介入例～

及川 瞬(おいかわ しゅん)1、櫻井 祐人(さくらい ゆうじん)1、井出 泰男(いで やすお)1

1NHO 水戸医療センター　薬剤部

【背景】近年がん患者指導料3や持参薬外来など薬剤師は外来での活動を行うことが増えてきている。また、日本病院薬剤師会から「外来患者への薬剤師業務の進め方と具体的実践例」が出され、今後更に病院薬剤師の外来への業務拡大が進んでいくことが予想される。今回救急外来における薬剤師の活動と介入例について報告する。【方法】救命センターに入院した急性薬物中毒患者に対する、薬剤師の介入について電子カルテを用いて確認を行った。また、救急外来での介入例についても併せて報告する。【結果】急性薬物中毒で入院となった患者は、2016年度27件、2017年度35件だった。このうち薬剤師の介入は2016年度11件、2017年度24件だった。救急外来での薬剤師の活動は2016年度2件、2017年度13件だった。薬剤師の介入例として、服用薬剤の確認、服用量の計算、過量服用により生じる可能性のある症状の情報提供、解毒拮抗薬の提案などを行った。救急外来での薬剤師の活動は、上記の業務に加え、救急隊からの情報収集、治療方針の提案、入院の可否についての情報提供を行った。【考察】薬剤師の急性薬物中毒患者に対する薬剤師の介入と救急外来における活動は2016年度に比べ2017年度は増加していた。これは急性中毒に対応する救急科の医師に薬剤師の有用性が認知され、急性中毒患者が搬送される際に連絡が来る体制になったことが大きな要因であると考える。しかし、急性薬物中毒患者の多くは夜間など日勤業務時間外に搬送されることが多く、すべての患者に対して薬剤師が介入できていないのが現状である。今後は薬剤部全体で24時時間薬剤師が対応できるような体制を作っていくことが重要であると考える。

11820★754

O-50-6 当院のICLSコース開催に関する評価と課題

南川 美由紀(みなみかわ みゆき)1、國沢 哲也(くにさわ てつや)1、燕 真理子(つばめ まりこ)1、長田 理津子(ながた りつこ)1、小村 卓也(こむら たくや)1

1NHO 金沢医療センター　統括診療部

【背景】当院は、二次救急医療の急性期病院であるが、常勤の救急専従医が不在のため、これまで「突然の心停止に対する最初の10分間の対応と適切なチーム蘇生」を習得することが目標のImmediate Cardiac Life Support (ICLS) コースをはじめとした蘇生に関するシミュレーション研修が行われていなかった。しかし、救急搬送数の増加および搬送患者の緊急度や重症度も増加してきている現状より、チーム医療の質向上を目的とし、2016年4月～2018年3月の2年間で、4回の救急医学会認定ICLSコースを開催した。今回、今後のコース開催についての必要性および継続する上での課題や改善点を明らかにすることを目的とした。【方法】 対象者計4回開催の応募者114人、そのうち在籍中105人とした。アンケート形式の調査を行い、項目は1.企画内容の見直し（開催時期、開催場所、参加人数、選別方法など）　2.救急医学会認定コースとしての必要の有無3.コース開催後への影響（効果）とした。【結果】1．一回の参加人数の増加は困難であるが、受講希望者が多いため、より多くの人が受講できるための検討が必要。例えば、開催回数の増加（2回/年→3回/年）2．認定コースとして開催する。3．臨床場面での行動に結びつき、実施者の満足度も高く、教育の一環として継続が必要。【結論】コース参加者の80%が、コース後実臨床で活用できていると実感できていると示され、98%はコース開催を希望しており、コース開催不要については0%であることが明らかになった。受講者の満足度は十分得られていた。今後の開催においての課題、変更点が明らかになり改善することで、実臨床に役立つコースとなるよう企画していきたいと考える。

11436★758

O-51-1 結核患者クリティカルパスの現状と課題～継続支援に向けての問題点の検討～

松元 晴香(まつもと はるか)1、尾市 沙弥香(おいち さやか)1、木下 祐子(きのした ゆうこ)1、村上 沙央理(むらかみ さおり)1、谷口 美穂(たにぐち みほ)1、鈴木 加代子(すずき かよこ)1、太田 麻子(おおた あさこ)1、野村 綾香(のむら あやか)1、坂倉 康正(さかくら やすまさ)1、渡邉 麻衣子(わたなべ まいこ)1、西村 正(にしむら ただし)1、内藤 雅大(ないとう まさひろ)1、井端 英憲(いばた ひでのり)1、大本 恭裕(おおもと やすひろ)1、八丸 香南子(はちまる かなこ)1

1NHO 三重中央医療センター　呼吸器感染症病棟

【目的】当院では約10年前から肺結核患者の入院クリティカルパス(以下パス)を導入している。しかしながら、近年ではパス適用外患者が増加しており、第69回本学会では「パス不適応例患者への対応」について報告した。今回、最近2年間のパスの使用状況を分析し、現状と課題について検討した。【方法】平成27年4月～平成29年3月までの2年間に肺結核で当病棟に入院した患者について、電子カルテより、パス適用の有無、患者背景、国籍、併存症、日常活動性、治療経過等を評価した。パス適用患者では、パス適用期間とバリアンスの有無と内容、パス適用外患者では適用できなかった理由を分析し、現在使用しているパスの問題点を検討した。【結果】対象患者117名の内、パス適用患者は31名（26.5%）で、平均適応期間は約10週間、13名(41.9%）で負のバリアンスを認めた。バリアンス内容は、副作用出現、薬剤の識別・照合が出来ない、内服継続の必要性が理解出来ないであった。パス適用外患者86名の適応困難理由は、見当識障害、全身状態不良、経口摂取困難、日本語が理解出来ない等であり、高齢者結核と外国出生者結核の増加が影響していた。現在の入院パスの問題点の検討では、当院のパスの目標が外来DOTSでの自己管理である為に、教育・指導内容がアウトカムに多く含まれていることが検討課題として指摘された。【考察】当病棟の入院患者の約76%が70歳以上の高齢であり、約22%が外国出生者であることが、パス適用を困難にしていた。現在のパスは、目標設定の高い教育や服薬指導内容を多く含むため、アウトカム設定を再考することで容易に負のバリアンスと評価されないように検討を予定している。

10003★758

O-51-2 自験播種性結核症例の検討

斎藤 武文(さいとう たけふみ)1、後藤 瞳(ごとう ひとみ)1、松村 聡介(まつむら そうすけ)1、嶋田 貴文(しまだ たかふみ)1、北岡 有香(きたおか ゆか)1、野中 水(のなか みず)1、田地 広明(たち ひろあき)1、荒井 直樹(あらい なおき)1、兵頭 健太郎(ひょうどう けんたろう)1、笹谷 悠唯果(ささたに ゆいか)1、三浦 由記子(みうら ゆきこ)1、大石 修司(おおいし しゅうじ)1、林原 賢二(はやしはら けんじ)1、深井 志摩夫(ふかい しまお)1

1NHO 茨城東病院　内科診療部呼吸器内科

播種性結核とは結核菌が血行性に全身に播種し、少なくとも２臓器以上に活動性結核病巣を認める重症の結核症である。近年の播種性結核症例の病態を明らかにする目的で臨床的検討を行った。最近の自験結核780症例中、播種性結核と診断した47例（6%）を対象とした。その診断は２つ以上の異なる検体での結核菌培養陽性とし、粟粒影の有無は問わないこととした。男女比は差がなく、年齢の中央値は78歳で、80歳以上の高齢者は20例、約43%であった。近年5年間が13例と高齢者の占める割合は増加傾向にあった。基礎疾患は38例、81%に認め、糖尿病が12例ともっとも多く、膠原病、自己免疫疾患が17例、ステロイド使用例17例、HIV感染2例を認めた。細菌検査は全例喀痰培養陽性を確認し、加えて39例、83%に尿培養陽性を認めた。治療としてINH,RFPを含んだ治療が38例 (81%)の症例に、キノロン（LVFX、CPFX)、SMを含んだ治療が7例(15%)に行われた。2例(4%)が治療導入前に死亡した。診断から1年以内に19例(40%)が死亡し、転医して経過が追えなかった例は14例(30%であった。2か月後の培養陰性を29例(62%)に認めた。粟粒影を認めた例は18例、明かな粟粒影を認めない例は29例であった。粟粒影あり18例全例は治療開始時に播種性結核と認識されていたが、なし例では29例中16例は治療開始時に播種性結核と認識されず、後日、尿検査での菌陽性を認め、気付かれた例であった。診断後１年間の生存率は、粟粒陰影あり群が50%、粟粒影なしの群が34.5%とあり群の方が多かったが、いずれの群も予後不良であった。

10991★758

O-51-3 初回治療におけるエルビテグラビル/コビシスタット/エムトリシタビン/テノホビルアラフェナミドフマル酸塩配合錠の治療成績

中内 崇夫(なかうち たかお)1、冨島 公介(とみしま こうすけ)1、矢倉 裕輝(やぐらひろき)1、来住 知美(きし ともみ)2、廣田 和之(ひろた かずゆき)2、伊熊 素子(いくま もとこ)2、上地 隆史(うえじ たかし)2、渡邊 大(わたなべ だい)2、西田恭治(にしだ やすはる)2、宮部 貴識(みやべ たかし)1、佐光 留美(さこう るみ)1、上平 朝子(うえひら ともこ)2、山崎 邦夫(やまざき くにお)1、白阪 琢磨(しらさかたくま)2

1NHO 大阪医療センター　薬剤部、2NHO 大阪医療センター　感染症内科

【緒言】エルビテグラビル/コビシスタット/エムトリシタビン/テノホビルアラフェナミドフマル酸塩配合錠 (GEN)は本邦の抗HIV治療ガイドラインで初回治療レジメンとして推奨されている。今回、初回治療におけるGENの治療成績について検討を行った【対象・方法】大阪医療センター感染症内科を受診し、2016年7月から2017年3月までにHIV感染症に対する初回治療として、GENの投与を開始した症例を対象とした。診療録を用いて投与開始後48週までの治療成績について検討を行った。【結果】対象症例は33例であり、48週まで継続した症例は29例 (88 %)であった。投与開始後48週におけるHIV-RNA量<50 copies/mL (ウイルス抑制)の症例は29例中26例 (90 %)で、≧50 copies/mLの症例は1例 (3 %)であった。血清クレアチニン値 (SCr)、血清脂質は投与開始48週において有意な上昇を認めた (SCr (中央値):0.81→0.91 mg/dL、LDLコレステロール (中央値):97→125 mg/dL p<0.05)。副作用は33例中17例 (52 %)に発現を認め、腹部膨満が最も多く6例 (18 %)に認めた。投与中止に至った症例は4例であり、中止理由は血小板減少、腎機能低下、相互作用による肝酵素上昇、免疫再構築症候群を考慮したレジメン変更であった。【結語】海外第3相臨床試験と比較して、本検討におけるウイルス抑制達成率および腎機能等の臨床検査値の変化は同程度であったが、本検討は限られた症例での検討のため引き続き症例の集積を行い、再度検討を加える必要があると考えられた。

11791★758

O-51-4 当院にて経験したデング熱5例の検討

高田 壽愚瑠(たかだ すぐる)1、平岩 七望(ひらいわ ななみ)1、辻 直樹(つじなおき)2、中村 浩士(なかむら ひろし)2

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　臨床研修部、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　総合診療科

【症例】48歳男性【主訴】頭痛,関節痛,皮疹【経過】200X年Y月,仕事でミャンマーに滞在していた.来院8日前から39度台の発熱と関節痛が出現した.近医を受診し抗菌薬で加療されたが,症状に改善を認めなかった.来院2日前から,下腿に皮疹を認めたため,再度前医を受診し,その後当院へ紹介された.血液検査で,軽度の血小板減少と肝逸脱酵素の上昇,CRPの比較的低値を認めた.両側下腿を中心に癒合傾向を示す皮疹を認め,海外渡航歴もあったため,輸入感染症を疑い,血液,尿を保健所に提出したところ,デング熱陽性の結果を得た.患者は,警告兆候も認めず,経口摂取可能であったため,アセトアミニフェンで解熱しながら前医でフォローする方針となった.来院3日後より,解熱傾向,皮疹も消退傾向,関節痛も消失し,血液検査上もデータ改善を認めたので,前医を終診となった.【考察】デング熱は,世界では年間1億人が罹患する蚊を媒介とした地域性のあるウイルス性熱性疾患である.本邦では,1999年の感染症法の施行以来,年間50例以上の報告がある.当院でも2007年9月から2017年9月の間で計5例のデング熱またはデング出血熱を診断,治療している.初診時の臨床症状としては,全ての患者で発熱,頭痛,倦怠感,関節痛が認められていた.初診時の血液検査上で,白血球の減少が全例中2名.血小板の減少は3名であった.肝逸脱酵素の上昇は全ての患者で認められた.3名では,CRPは軽度上昇に留まっていた.デング熱などの熱性疾患では特異的な症状に乏しく,積極的に疑わない限り診断が困難な例が多い.本症例においては,詳細な生活歴,海外渡航歴の聴取がデング熱と診断できた要因と考えられた.

11585★758

O-51-5 入院直後の血液培養と詳細な医療面接が診断に有用だった2例

大西 正人(おおにし まさと)1、田中 妥典(たなか やすのり)1、野上 毅(のがみたけし)2、岡部 勲(おかべ いさお)2

1NHO 東近江総合医療センター　循環器内科、2NHO 東近江総合医療センター　研究検査科

【症例1】80才男性　<主訴>発熱、悪寒　<既往歴>大動脈弁置換術 (67歳)　<現病歴>平成29年2月9日、10日に悪寒、38℃以上の発熱あり当院救急外来を受診、インフルエンザ迅速抗原検査は両日とも陰性だったが、白血球増多、CRP高値あり、精査加療のため緊急入院となった。　<入院後経過>心エコーで明らかな疣腫は認めなかったが、入院時に採取した血液培養からStreptococcus constellatus/milleriが検出された。患者に尋ねると、入院1か月前から歯科治療中であった。【症例2】83歳女性　<主訴>全身倦怠感、ふらつき、嘔吐　<既往歴>糖尿病、高血圧症　<現病歴>平成29年5月26日に全身倦怠感、ふらつき、嘔吐のため救急要請され当院に搬送された。体温39.1℃、SpO_2 96%(経鼻3L/分O_2投与下)、JCS I -2/GCS14で、発熱の原因として呼吸器系、消化器系や尿路系の感染症を疑う所見はなく、精査加療のため緊急入院となった。　<入院後経過>右前腕に咬傷あり、その中枢側に発赤、腫脹、水疱状硬結、熱感を認め、咬傷部からの細菌感染症が疑われた。患者に尋ねると、入院前日にネコに噛まれたとのことで、入院時に採取した血液培養からPasteurella multocida が検出され,、パスツレラ症と確定診断できた。【考察】多忙な救急外来では、発熱、意識障害などから敗血症、菌血症が疑われる場合でも、血液培養が必ずしも実施されていないが、当院では38.0℃以上の入院症例で血液培養を積極的に行っており、起炎菌の同定に有用であった。【結語】感染症の確定診断には血液培養検査と詳細な病歴聴取が重要である。

10413★758

O-51-6 *Cunninghamella bertholletiae* による侵襲性肺ムーコル症と*Aspergillus fumigatus*による肺アスペルギルス症の重複真菌感染症の1例

尾崎 道子(おざき みちこ)1、矢崎 晴識(やざき はるのり)1、山田 浩司(やまだこうじ)2、吉川 英一(よしかわ えいいち)1、牛込 雅彦(うしごめ まさひこ)1、箭内英俊(やない ひでとし)3、太田 恭子(おおた きょうこ)3、沼田 岳士(ぬまたたけし)3、矢崎 海(やざき かい)3、遠藤 健夫(えんどう たけお)3、小野 栄夫(おのまさお)1

1NHO 水戸医療センター　臨床検査科、2国立がん研究センター中央病院　臨床検査部、3NHO 水戸医療センター　呼吸器内科

【緒言】深在性接合菌症は、免疫不全状態の下に発症することから、抗がん化学療法や抗炎症療法の経過中に医原病として発症する例も多数報告されている。今回、接合菌の一種*Cunninghamella bertholletiae*による侵襲性肺ムーコル症と肺アスペルギルス症の重複真菌感染症を経験したので報告する。【症例】60代男性。2017年6月血痰が出現。間質性肺炎の診断でステロイド治療施行後症状改善、8月に退院。数日後に血痰、呼吸困難を認め救急搬送された。間質性肺炎増悪を疑い同日入院となった。
【所見・経過】胸部X線で右肺野、左下肺野に浸潤影増悪を認め、胸部CTで右肺野左下葉中心にすりガラス影の増悪が認められた。ステロイドパルス施行。さらにシクロスポリン開始、10月に胸部CTで両肺野に多発する空洞結節影が出現。抗酸菌塗抹検査陰性、喀痰グラム染色で多彩な貪食像を認めた為、肺化膿症を考慮し抗菌薬を開始したが、陰影・炎症反応の改善は乏しく死亡前3週目頃にβ-D-グルカン61.3pg/mLの上昇を認めた為、抗真菌薬を追加したが死亡した。病理解剖を施行、喀痰培養から*Aspergillus fumigatus*が同定され、組織学的検索により、侵襲性肺ムーコル症と肺アスペルギルス症の重複真菌感染症と診断された。さらに、生前の喀痰抗酸菌培養から単離された菌体の遺伝子検査を千葉大学真菌医学研究センターに依頼、*C. bertholletiae*と同定された。
【結語】免疫不全状態を背景にした接合菌と糸状菌の重複真菌感染症の報告例は過去にも見られる。今回我々は、喀痰材料からの接合菌分離に成功し、原因菌の一つを種レベルで同定出来た。また、起炎菌が複数菌種いる可能性も考慮し、細菌検査に臨むことも重要と考えた。

11690★759

O-52-1 当院における過去10年間の抗酸菌の分離状況

羽月 香子(はづき かこ)1、齋藤 晴子(さいとう はるこ)1、佐子 肇(さこ はじめ)1、大江 則彰(おおえ のりあき)1

1NHO 刀根山病院　臨床検査科

【はじめに】
2016年の結核罹患率は13.9（人口10万対）であり、年々減少傾向にある。しかし非結核性抗酸菌症は2014年の調査によると推定罹患率は14.7と結核よりも高い水準にあり、また2007年のデータと比較すると2.6倍の著名な増加を認めている。今回我々は当院における抗酸菌分離状況の動向を調査した。
【対象と方法】
2008年から2017年までの10年間の間に当院で分離・同定された結核菌群(TB)および非結核性抗酸菌(NTM)5637件の新規陽性検体を対象とし調査した。菌種同定はキャピリアTB-NEO(極東製薬)、TRC:Transcription Reverse-transcription Concerted reaction法（東ソー株式会社）、AccuProbe法(極東製薬)およびDDH法(極東製薬)を用いて行った。
【結果】
調査を行った10年間の新規陽性は5637件であった。2008年は637件のうちTB370件(58.1%)、*M. avium*154件(24.2%)、*M. intracellulare*56件(8.8%)、その他のNTM57件(8.9%)であった。2015年は453件のうちTB150件(33.1%)、*M. avium*150件(33.1%)、*M. intracellulare*73件(16.1%)、その他のNTM80件(17.7%)と*M. avium -intracellulare*(MAC)が優位となった。2017年は406件のうちTB143件(35.2%)、*M. avium*139件(34.2％)、*M. intracellulare* 80件(19.7％)、その他のNTM44件(10.8%)となり、TBの減少とNTMの増加が示唆される結果となった。
【まとめ】
当院では2008年はTBが優位であったが、2015年にTBとMACの逆転現象が起こり現在はNTMが優位の状況である。これらをふまえデータを解析し調査結果を報告する予定である。

12216★759

O-52-2 当院における6年間の抗酸菌ボトルの検出状況と有用性について

佐藤 圭(さとう けい)1、常松 裕子(つねまつ ゆうこ)1、竹田 真未(たけだ まみ)1、初山 弘幸(はつやま ひろゆき)1、藤野 正裕(ふじの まさひろ)1、佐野 隆宏(さの たかひろ)1、眞能 正幸(まのう まさゆき)1

1NHO 大阪医療センター　臨床検査科

【はじめに】日本における非結核性抗酸菌症は増加傾向にある。重症化をきたせば、菌血症に至るが、抗酸菌による菌血症発症の頻度は低く稀であり、また敗血症性ショックを発症した時の救命は困難であると報告されている。しかし、抗酸菌血液培養ボトルによる血液培養を実施している施設は少なく、当院では、抗酸菌血液培養ボトル（BDバクテック™真菌・抗酸菌用ボトル；マイコF）を用いた抗酸菌血液培養を実施しており、検出状況について集計したので報告する。【対象および方法】2012年1月から2017年12月の6年間に提出された1085検体（372名）の抗酸菌血液培養ボトルを対象に、抗酸菌検出状況について集計した。培養は、BDバクテック™9000・FXシステム血液培養自動分析装置で実施し、抗酸菌の同定は、PCR法（コバスTaqMan）またはDNA-DNA hybridization法（DDHマイコバクテリア極東）を施行した。【結果】抗酸菌血液培養ボトルの培養陽性は、50例（16名）であり、*M.avium* 26例（6名）、*M.tuberculosis complex* 5例（3名）、*M.kansasii* 2例（1名）、*Mycobacterium sp.* 2例（1名）であった。また、抗酸菌ボトルにおいて培養陽性となった患者の診療科は、すべて感染症内科（HIV感染症患者）であった。【考察】当院はエイズ治療拠点病院であり、免疫不全状態の患者も多く、重症感染症が疑われる場合、抗酸菌による全身播種型感染症を発症しやすいと考えられる。HIV感染症患者を含め免疫不全状態の患者において、抗酸菌血液培養ボトルを用いて血液培養検査を実施することは有用であると考えられた。

11959★759

O-52-3 *Mycobacterium abscessus complex*における誘導耐性能と薬剤感受性との関連性

吉田 志緒美(よしだ しおみ)1、露口 一成(つゆぐち かずなり)1、富田 元久(とみたもとひさ)3、木原 実香(きはら みか)3、小林 岳彦(こばやし たけひこ)2、井上 義一(いのうえ よしかず)1、林 清二(はやし せいじ)2、鈴木 克洋(すずき かつひろ)2

1NHO 近畿中央呼吸器センター　臨床研究センター、2NHO 近畿中央呼吸器センター　内科、3NHO 近畿中央呼吸器センター　臨床検査科

〔目的〕*M. abscessus* complexはマクロライド薬剤に対する誘導耐性能と亜種との関連性が指摘されている。今回われわれは亜種間での誘導耐性能と薬剤感受性との関連を検討した。〔方法〕2008年1月～2017年12月の期間、当センター入院患者から分離された*M. abscessus* complex156株の亜種鑑別を行った。また、CLSIに準拠した薬剤感受性検査及び*erm*41遺伝子分類、*whiB7*解析による菌の誘導耐性遺伝子の確認を行った。〔結果〕亜種鑑別の結果、*M. abscessus*群（80株）のうち11株（13%）は誘導耐性能を持たない*erm*41のC28タイプであったが、完全な*erm*41遺伝子を有するT28タイプ株のうち7株（8.75%）に誘導耐性能が認められなかった。また、*erm*41のregulator geneである*whiB7*はすべての株において保有が認められた。〔考察〕臨床分離株を対象とした本研究において誘導耐性遺伝子と薬剤感受性結果の間に齟齬が生じたことから、*M. abscessus* complex症における治療選択や施行の判断には、亜種鑑別と共に表現型確認が求められるであろう。また、新たな誘導耐性関連遺伝子の探索のためにも、今後さらなる症例の蓄積が必要である。

11495★759

O-52-4 肺MAC(Mycobacterium avium complex) 症患者の予後と栄養状態，栄養摂取量に関する検討

若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)1、永田 忍彦(ながた のぶひこ)2、槇 早苗(まきさなえ)1、上野 佳代子(うえの かよこ)5、熊副 洋幸(くまぞえ ひろゆき)4、本荘 哲(ほんじょう さとし)3、原 真紀子(はら まきこ)1、長岡 愛子(ながおか あいこ)1、野田 直孝(のだ なおたか)1、龍田 実代子(たつた みよこ)1、合瀬 瑞子(おうせ みずこ)1、内藤 浩史(ないとう ひろし)1、迫田 宗一郎(さこだ そういちろう)1、山田 恵梨華(やまだ えりか)1、赤崎 卓(あかさき たかし)1、平井 徹良(ひらいてつよし)4、伊勢 信治(いせ しんじ)1、戸田 美年(とだ みね)5、出水 みいる(いずみみいる)1、川崎 雅之(かわさき まさゆき)1

1NHO 大牟田病院　呼吸器科、2福岡大学筑紫病院　呼吸器内科、3NHO 福岡病院　小児科、4NHO 大牟田病院　放射線科、5NHO 大牟田病院　栄養科

【目的】肺MAC症の予後因子に関して，BMI 低値が予後不良因子となることはほぼ一致している．その他，血中アルブミン濃度，リンパ球数の低下も予後不良因子となるとの報告も見られるが，一致した成績は得られていない．また，このように予後に関する報告は散見されるが前向きに検討した報告はない．そのため肺MAC症の予後と栄養状態，栄養摂取量との関係について前向きに検討する．【対象，方法】当院にて2010 年5 月～2016 年6 月までに登録された192 症例中5 年以上経過観察できた78 症例および登録期間内に死亡し，他病死5 例を除外した18 症例を加えた計96 症例を対象に疾患特異的死亡での予後因子について，栄養状態，栄養摂取量を中心に検討した．【結果】多変量解析の結果，登録時の男性，登録時の病変の区域数が多いこと，BMIが低値であること，エネルギー摂取量が少ないことが予後不良因子である可能性が示唆され，カプラン＝マイヤー法による生存分析の結果，男性，BMI＜18 kg/m2 病変の区域数≧17，エネルギー充足率＜83.5% の症例は予後不良であることが明らかになった．【結論】肺MAC症 において従来報告されているBMI低値であることに加え，男性，病変が広範囲に及んでいること，エネルギー摂取量が少ないことが予後予測因子となる可能性が示唆された．

11767★759

O-52-5 治療開始後に増悪を認めた播種性Mycobacterium kansascii症の一例

柏原 英里子(かしはら えりこ)1、小山 弘(こやま ひろし)1、藤田 浩平(ふじた こうへい)2、内田 尚宏(うちだ なおひろ)2

1NHO 京都医療センター　総合内科、2NHO 京都医療センター　呼吸器内科

【症例】生来健康な30代男性。1か月間継続する咳嗽と2週間継続する38℃以上の発熱で近医を受診した。抗菌薬を処方されたが、同症状が2週間継続したため当科外来を紹介受診した。入院時の造影CT検査で両鎖骨上窩と縦隔、両肺門部リンパ節の腫大と右肺中葉に周囲に小葉中心性粒状影を伴う不整形浸潤影を認めた。縦隔リンパ節の超音波気管支鏡ガイド下針生検を施行したが有意な所見を得られず、縦隔鏡検査で病理組織学的に抗酸菌を伴う肉芽腫を認め、T-SPOT検査陽性とあわせ、抗結核薬4剤（イソニアジド、エタンブトール、リファンピシン、ピラジナミド）併用療法を開始し、翌日に退院、外来治療とした。しかし退院後より咳嗽が増悪し、39℃の発熱が継続していた。また退院後1週間後に判明した縦隔リンパ節の培養検査でMycobacterium kansascii が培養された。治療開始後10日の再診の際のCT検査で心嚢水と胸水の貯留を認め、初期悪化の可能性を疑い、緊急入院となった。入院後抗結核薬の継続とステロイドの投与で状態は安定した。【考察】播種性非結核性抗酸菌症は従来HIV感染症患者に発症するものが大多数であったが、近年明らかな免疫不全を有さない患者でも発症し、一部の患者で抗IFNγ中和自己抗体が検出されることが報告されている。しかし、Mycobacterium kansascii症で抗IFNγ中和自己抗体が検出された報告はない。本症例では明らかなリスク因子を持たない患者の播種性Mycobacterium kansascii症であり、後天的に抗IFNγ中和自己抗体を獲得した可能性がある。【結語】健常者の播種性非結核性抗酸菌症は何らかの免疫異常が背景にある可能性があり、本症例では初期悪化と関連している可能性がある。

11713★759

O-52-6 TRC法による*Mycobacterium kansasii*の検出状況

齋藤 晴子(さいとう はるこ)1、羽月 香子(はづき かこ)1、佐子 肇(さこ はじめ)1、大江 則彰(おおえ のりあき)1、森 雅秀(もり まさひで)2

1NHO 刀根山病院　臨床検査科、2NHO 刀根山病院　呼吸器腫瘍内科

【はじめに】*M. kansasii*は、わが国の非結核性抗酸菌症のうち*M. avium complex*（MAC）に次いで分離頻度が高いとされている。当院は、TRC法（研究用試薬：TRCRtest M.KS、東ソー）による*M. kansasii*の核酸増幅検査（以下TRC-KS）を実施している。今回我々は*M. kansasii*の検出状況について報告する。
【対象と方法】2011年6月から2017年12月の期間に提出された呼吸器系検体のうち、抗酸菌塗沫（蛍光法）陽性、TRC法（結核菌群およびMAC）陰性の検体108件を対象とし、TRCRapid-160で測定した。
【結果】108件のうちTRC-KS陽性は41件（38%）であった。41件の培養陽性株は、全てAccuProbe法（極東）あるいはDDH法（極東）により*M. kansasii*と同定された。TRC-KSが陰性であった67件のうち培養陽性であった53件の内訳は、迅速発育菌24件（*M. abscessus*は15件）、*M. gordonae*12件およびその他の抗酸菌17件であった。対象期間に培養検査で*M. kansasii*を新規に分離した患者は、男性61名、女性14名の計75名であり、TRC-KSの実施率は54%（41/75）であった。また、培養分離菌でMACと*M. kansasii*の2菌が混在していた3例は、TRC-MACが陽性であったためTRC-KSは未検査であった。
【まとめ】肺*M. kansaii*症は、結核と類似の空洞性病変・画像を呈するため個室管理されることがあり、迅速な報告が求められる。新規陽性者の54%が培養結果を待たずに同定されたことから、遺伝子検査の実施は有用である。

10936★760

O-53-1 認知機能障害と難聴のある高齢者の看護～患肢免荷の指示遵守が困難な高齢者に対する良い介入方法の検討～

小栗 玲奈(おぐり れいな)1

1国立長寿医療研究センター　地域包括ケア病棟

1．はじめに　超高齢社会に突入し、厚生労働省の2015年1月の「認知症施策の現状」によると、高齢者の4人に1人は認知症または認知症予備軍と予想されている。また、介護状態と認定される高齢者も増加しているが、その原因疾患の1割が「骨折・転倒」である。　今回、免荷が困難であった高齢者に対する看護を振り返り、より良い介入方法を考える機会となったので報告する。2．事例紹介　患者は、認知機能障害（短期記憶障害）と難聴のある90歳代の女性。自宅で転倒し、右大腿骨骨幹部骨折と診断された。髄内釘挿入術後はリハビリをしていたが、患肢免荷が困難であった。3．看護の実際と考察　患者には繰り返し免荷の必要性を説明していたが、難聴と短期記憶障害があるため認識の定着には至らなかった。短期記憶障害や難聴に対しては、張り紙を用いた視覚的なアプローチ、表情や口の動きなどコミュニケーションの工夫が必要であった。免荷の遵守が困難な原因を認知機能の低下に焦点を当てていたが、加齢やベッド上安静による廃用が筋力低下の要因であると考えられる。残存機能を活用し要介護状態を予防するために、疼痛コントロールを図り離床を促したことで拒否なくリハビリは行えた。日々のリハビリの効果による筋力向上に合わせた患者目標を設定することや、免荷の必要な状況ごとにタイミング良く説明していくことで免荷の遵守に繋がったのではないかと考える。4．結論認知機能障害のある高齢者に対しては、伝える方法や手段が重要である。また、認知面にとらわれず視野を広げて患者を捉えてアセスメントし、段階的な目標設定をして看護介入をすることが大切である。

11552★760

O-53-2 CCU入室患者における亜症候性せん妄からせん妄へ移行する要因の検証

米野 由美(こめの ゆみ)1、高見 英理(たかみ えり)1、松尾 安李紗(まつお ありさ)1、三浦 久美子(みうら くみこ)1、宮尾 雄治(みやお ゆうじ)2

1NHO 熊本医療センター　CCU、2NHO 熊本医療センター　循環器内科

【はじめに】
亜症候性せん妄はせん妄へ移行するリスクが高いと言われている。A病院CCUではICDSC（Intensive Care Delirium Screening Checklist）を使用し亜症候性せん妄からせん妄へ移行した患者と移行しなかった患者の背景を調査した。その要因分析を行うことで予防的介入に繋がる示唆を得た。
【目的】
亜症候性せん妄からせん妄へ移行した患者の背景を調査し、要因を分析する。
【研究方法】
平成28年4月～9月の期間にCCUに入室した患者161名を対象とし、ICDSCで亜症候性せん妄と判定された患者の中からせん妄に移行した患者（A群）とせん妄に移行しなかった患者（B群）に分け、背景要因について情報収集し、両群間で各要因の割合を比較した。
【倫理的配慮】
院内の倫理委員会で承認を得た。
【結果】
161名のうちICDSCで亜症候性せん妄と判定された患者は78名で、A群は18名（11.1%）、B群は60名（37.3%）であった。A群のせん妄発症までの日数は2日が最も多く、背景要因は、同居者、脳血管障害、感染症徴候、ライン平均本数、緊急手術、器機的補助、呼吸器装着、睡眠障害がある患者が多かった。安静度の比較では、B群に絶対安静患者が多く、A群は治療上の安静が比較的緩やかな患者が多かった。
【考察・結論】
背景要因のうち同居者、脳血管障害、感染症徴候、ライン平均本数、緊急手術、器機的補助、呼吸器装着、睡眠障害はせん妄移行の要因であると示唆された。また、治療上の安静が緩やかな方がせん妄へ移行しやすいということがわかった。入室直後よりせん妄発症・移行への予防的介入を行い、家族からの協力が得られるようにアプローチする必要がある。

10974★760

O-53-3 呼吸器内科病棟での高齢者におけるせん妄発症要因に関する傾向

中山 郁美(なかやま いくみ)1、松阪 弦(まつざか ゆずる)1、須永 雅子(すながまさこ)1、大出 宏(おおいで ひろし)1、上椹 奈央子(うわがき なおこ)1

1NHO 宇都宮病院　呼吸器内科

[目的] 呼吸器内科病棟に入院した高齢者におけるせん妄の発症要因の傾向を知り、せん妄予防への早期介入をする。 [方法]調査対象：2014年11月～2017年9月までにA病棟に入院した65歳以上の患者のうち、入院時はせん妄症状がなく、入院後せん妄を発症した患者152人。[調査内容]対象者の属性（年齢、性別）、せん妄を発症した入院期間、せん妄発症要因13項目（点滴ライン、膀胱留置カテーテル、心電図モニター、酸素投与、禁食、喀痰吸引、身体抑制、緊急入院、発熱、ベンゾジアゼピンの常用服用、難聴、喫煙習慣、認知症）をカルテより調査した。[倫理的配慮]NHO宇都宮病院の倫理審査委員会の承認を得た。得られたデータは個人が特定されないようにした。[結果]膀胱留置カテーテルと酸素投与の2項目で有意差がなく関連性を認めなかった。その他の11項目でせん妄発症との関連性を認めた。[考察]環境因子として点滴ライン、心電図モニター、禁食、喀痰吸引、身体抑制、緊急入院がせん妄発症の要因として関連しており、環境変化への適応力に乏しい高齢者の不安やストレスを増し、せん妄発症を高めると考えられた。不安の除去や苦痛を最小限にする看護ケアが必要と考える。身体因子や準備因子では、発熱、ベンゾジアゼピンの常用服用、難聴、喫煙習慣、認知症もリスクとなるため、該当する患者でのリスクマネジメントが重要になると考える。 [結論]せん妄発症要因では、点滴ライン、心電図モニター、禁食、喀痰吸引、身体抑制、緊急入院、38度以上の発熱、ベンゾジアゼピンの常用服用、難聴、喫煙習慣、認知症の11項目で有意差が認められ、せん妄との関連を示唆した。

11384★760

O-53-4 「認知症の人を理解するために重視している情報」の現状

山浦 史子(やまうら ふみこ)1、山浦 理恵(やまうら りえ)1

1NHO 小諸高原病院　精神科

【はじめに】認知症病棟は、認知症の症状により家庭や施設で対応が困難となり入院される方が多い病棟である。入院時には「対応が困難」という援助者側の情報が多い中、病棟看護師がどのような情報を重視し、認知症の人の理解を深めていくのか現状を明らかにしたいと考えた。調査は、病棟看護師の個々の振り返りとなり、現状の把握や情報収集の課題を知ることは、今後の認知症看護に活かせると考える。【目的】認知症病棟の看護師が認知症看護において重視している情報を明らかにする。【方法】アンケート調査【結果】1．看護計画立案の優先順位では、危険予防対策、疾患の知識　2．認知症の人を理解するための情報（5つの要素）では、最も高い視点で「性格」であり、低い視点は「生活歴」であった。【考察】認知症の人は自ら状態を十分に訴えることができないことから、看護師が疾患を理解し対応できる看護計画が必要と示している。また、高齢の人が多く、実際に転倒しやすい状況があることを看護師は予測し、危険予防策を重視している結果となっている。5つの理解要素でみると、看護師は、まず本人の性格をとらえ、認知症の人を理解するための過程が重視する情報の順番に現れている。一方で一番低い結果となった生活歴について視点をもつ事が今後の課題となった。

10453★760

O-53-5 当院における産褥1か月で実施したEPDS高得点者の背景分析

宗 明日香(そう あすか)1、山口 睦子(やまぐち むつこ)1、穴見 愛(あなみ あい)1、柿坂 季亜(かきさか としえ)2

1NHO 別府医療センター　産婦人科、2NHO 小倉医療センター　産婦人科

【目的】妊娠・産褥期の精神障がい発生の約85％が産褥1か月以内が多いとされている。地域周産期母子医療センターにおいては、ハイリスク妊婦の母体搬送や新生児搬入の受入が多く、急速遂娩・緊急帝王切開術となる症例も少なくない。また、精神疾患合併、若年妊婦、経済不安等、多職種と連携した継続的支援が必要である。昨年度より、周産期メンタルヘルスケア体制整備事業の一環として、産褥1か月でのエジンバラ産後うつ病自己質問票（EPDS）調査を行ったので、1年間のEPDSの結果をもとに高得点者の特徴を明らかにする。
【方法】1．対象：平成28年5月25日～平成29年5月31日までに当院で分娩した褥婦2．データ収集：産褥1か月健診時にEPDSを実施し、9点未満の群(A群)と9点以上の群(B群)に分類した。3．分析：「年齢」、「分娩週数」、「分娩歴」、「分娩方法」、「母体搬送の有無」、「母体合併症の有無」、「精神疾患の有無」、「里帰りの有無」、「連絡票提出の有無」、「児の出生体重」、「NICUへの入院の有無」、「乳頭の形状」の12項目で結果を単純集計し、X2検定を行った。
【結果・考察】データが得られた276名において、各群のEPDS平均点数はA群2.9点（250名）、B群12.3点（26名）であった。B群の背景として、「精神疾患有」、「里帰り無」、「連絡票提出有」、「児の出生体重2500g未満」、「NICUへの入院有」の5項目に有意差が認められた（p＜0.05）。ハイリスク妊産褥婦や児のNICU入院が産後うつの背景要因に関わっていると考えられ、妊娠期からの継続支援に更に取り組んで行きたい。

11218★760

O-53-6 SSTの要素を取り入れたカラオケレクリエーションが精神科患者の対人技能に与える影響

村本 秀一(むらもと しゅういち)1、樟山 真理(くぬぎやま まり)1、斎藤 民子(さいとう たみこ)1

1NHO 久里浜医療センター　看護部

【はじめに】精神科患者はコミュニケーション障害や現実見当識に問題を抱えている場合が多く，自己表現が苦手な傾向にある．当病棟では，レクリエーションの一環として定期的にカラオケを実施しているが，カラオケに社会生活技能訓練(SST)の要素を取り入れることで，コミュニケーションを円滑にするスキルが獲得できるのではないかと考えた．
【研究目的】精神科患者に対し、SSTの要素を取り入れたカラオケを実施することで，コミュニケーションを円滑にするスキル(受信技能，処理技能，送信技能)が獲得できるか明らかにする．
【研究方法】研究の同意が得られた統合失調症患者11名を対象とした．対象者には，アンケート調査および独自の評価尺度を用いて評価を行い，評価尺度に対してWilcoxon検定(ノンパラメトリック法)を用いた統計学的処理を行った。また，カラオケ実施の前後に，個別の目標設定および評価を行う時間を設けた．
【結果】送信技能は0.034（P＜0.05）と有意に向上したが，一方で，受信技能，処理技能では，有意差は認められなかった．しかし，カラオケを通じて，他者との交流が以前よりも増えたと話す患者が多数存在した．
【考察】患者が希望するカラオケレクリエーションを通しSSTを導入した事や，具体的な目標を設定できるようSSTの要素を用いた介入を行った事が，送信技能が有意に向上した一因と考える．受信技能，処理技能については，送信技能と同様に向上するとの仮説であった．しかし，本研究では統計学上の有意差は認められず，また，評価指標の再検討の余地も認められたため，更なる検証が必要であると考える．

11632★761

O-54-1 高齢初産婦への母乳育児支援　助産師へのインタビューを通して

島村 明梨(しまむら あかり)1、前田 凜(まえだ りん)1、三島 佐和子(みしまさわこ)1

1国立成育医療研究センター　看護部

【目的】高齢初産婦への母乳育児支援を明らかにする。
【方法】周産期病棟で勤務する母乳外来を担当している5年目以上の助産師に「妊娠期から１ヶ月健診までの高齢初産婦への母乳育児支援」についてインタビューを実施する。
【成績】インタビューを実施した助産師は3名。経験年数は12-25年であった。高齢初産婦の母乳育児支援について、インタビューから、「年齢についての先入観を持たないように意識している」「年齢について意識している」の対比する２つの内容が語られた。
先行研究において、年齢が母乳育児確立に影響すると述べられているものが多くあり、日々のケアの中でも高齢初産婦への母乳育児確立に向けた支援は難しい。しかし、本研究において、熟練した助産師は、高齢初産婦だからという先入観を持たないようにしていた。高齢初産婦の母乳育児確立が難しいと感じさせるのは、そういった先入観によるものと考えられる。助産師たちはそれらの先入観を持たないように意識していると述べている一方、特に高齢初産婦の特徴となりやすいサポート不足、体力回復の遅れ、これまでのライフスタイルなどを意識して母乳育児支援を行っていた。
【結論】高齢というマイナスな先入観やイメージに偏らず、退院後の生活に向け、高齢初産婦の特徴を捉え、起こりうる問題を予測し、母乳育児支援を行なっていることが明らかになった。

11420★761

O-54-2 国立ハンセン病療養所Ａ園不自由者棟における看取りケアの認識と課題

押川 春美(おしかわ はるみ)1、今里 百合子(いまさと ゆりこ)1、傳 幹廣(つたえみきひろ)1、山崎 弓美(やまさき ゆみ)1、川畑 恵理(かわばた えり)1、田中 浩二(たなか こうじ)2、山本 農(やまもと みのり)1

1国立療養所奄美和光園　不自由者棟、2国立療養所菊池恵楓園　センター

【目的】 国立ハンセン病療養所Ａ園不自由者棟における看護師・介護員・他職種の看取りケアの認識と課題を明らかにする。【研究方法】研究期間：2017年10月～11月対象：不自由者棟職員19名（看護師13名、介護員16名）他職種7名　実施方法：看取りケアに関する8分野（属性、学習会・カンファレンス、職種間の連携、ケアの実際、困ったケア、ケアに対する不安、大切にしているもの、今後の課題）からなる計17項目のアンケートを作成。9項目は二肢択一、6項目は四肢択一、さらに2項目は自由記述式とした。分析方法：アンケート項目は職種別に単純集計、自由記述はカテゴリー分類した。【倫理的配慮】 研究の趣旨を文書で説明し、アンケートの回答をもって同意とした。【結果・考察】各職種共に「本人・家族の意思尊重」「職種間の連携」が大切だと認識していた。「職種間の連携」ではカンファレンスの参加率は100%、その意義理解やケアへの活用は80%以上と高い結果であった。しかし、その中で他職種からは「ケアを拒否され介入困難があった」との意見があった。今後は、他職種が抱える悩み等をテーマとしたカンファレンスも開催できるよう取り組む必要がある。又、他職種が現場で主体的にケアの実践ができるよう看護師が橋渡しとなることで専門性を発揮でき、より連携を強化できると考える。【結論】1.A園不自由者棟における看取りケアでは看護師・介護員・他職種共に「本人・家族の意思尊重」「職種間の連携」が重要であるという認識であった。2.今後の課題として本人・家族の意思決定支援のために職種間の連携の充実が明らかとなった。

11803★761

O-54-3 神経内科病棟に入院する寝たきり患者のポジショニングを困難にする要因の抽出化

板垣 美沙紀(いたがき みさき)1、宇佐美 翔子(うさみ しょうこ)1、片桐 安梨(かたぎり あんり)1、清野 利枝(せいの りえ)1、若月 愛美(わかつき まなみ)1、清水 詩子(しみず うたこ)1

1NHO 西新潟中央病院　神経内科

【目的】神経難病患者は、運動障害によって四肢の拘縮や変形が多くみられ、ポジショニングが困難となるため、Ａ病棟におけるポジショニングを困難とする要因を調査し現状の問題点を明確にすることを目的とする。【研究方法】1.研究デザイン：量的研究デザイン2.調査対象者：Ａ病棟の看護師30名（看護師長は除く）3.研究期間：2017年10月～12月4.研究方法：アンケート調査5.分析方法：t検定を用いて比較【倫理的配慮】 当院の倫理審査委員会に承諾を得る。【成績】 ポジショニングが必要な神経難病患者に関わる経験年数が、3年目以下群の看護師と比較して「意識」と「実践」の得点が経験年数4年目以上群で有意に低値であった。その理由として、4年目以上の看護師は様々な神経難病患者のポジショニングの経験から、その難易度は高いという認識に基づく評価基準をもって回答している可能性がある。そのため、4年目以上群の実践の得点が低く出たのではないかと考える。3年目以下群と4年目以上群の「意識」「実践」に有意差が認められたのは、4年目以上及び勉強会参加者が3年目以下群に対して、患者の状態に合わせたポジショニングに関する判断・技術の説明や検討をする機会が少なかったのではないかと考える。【結論】1.「意識」と「実践」の得点は、経験年数4年目以上で有意に低値であった。さらに、「実践」の得点は、勉強会に参加した看護師で有意に低かった。2.病棟において、ポジショニングを検討することおよび勉強会で得た知識を共有する機会が少ないことが予測され、患者の状態に合わせたポジショニングについて共有する必要性が示唆された。

12224★761

O-54-4 慢性心不全患者の指導手順を導入した患者教育の有効性に関する研究～看護師の認識及び看護師が捉えた患者の反応から考察～

福重 友梨(ふくしげ ゆり)1、小田切 菜穂子(おだぎり なおこ)1、吉村 佳也子(よしむら かやこ)1

1NHO 九州医療センター　看護部

【はじめに】Ａ病棟は慢性心不全患者に対しパンフレットを基に患者教育を行うが、教育開始時期やいつ、どの内容を説明するかは日々の担当看護師に一任しており、経験による差があった。このため、患者の生活習慣やニーズに合致せず、患者との目標設定にずれが生じる状況にあった。今回Ａ病棟では、慢性心不全患者の指導開始基準や指導ポイント等を掲載した指導手順書（以下、手順書）を改訂、活用し、質問紙法で患者教育の有効性を評価した。【方法】先行研究を基に独自の質問紙を作成した。看護師への質問項目は5段階尺度評価、看護師が捉えた患者の反応は自由記載としカテゴリー化した。【結果】患者指導に対する意識は「とても高まった」と「まあまあ高まった」で84%であった。患者の反応が「とても捉えやすい」と「まあまあ捉えやすい」で94%であった。看護師が捉えた患者・家族の反応では全7カテゴリーを抽出し、【一緒に考えると気づく】【自己管理行動に繋げられる反応】等が挙げられた。【考察】手順書の活用により患者指導に対する看護師の意識は向上した。継続的かつ段階を踏みながら患者指導を行うことで指導自体を意識できたこと、患者がどのように理解・認識しているのか患者の言葉で語ることで、患者の反応からアセスメントが出来るようになった事が影響している。また、看護師と共に患者自身の生活に見合った療養生活を考えることで、患者・家族から【自己管理行動に繋げられる反応】が得られたと推察する。本研究により手順書を活用した患者指導は有効であったと考えられる。今後は手順書を基に多職種と協働し、包括的な介入ができるようにすることが課題であると考える。

10264★761

O-54-5 外来で初回化学療法を行う患者のプロセス

東 恵理佳(ひがし えりか)1、堂ノ脇 美幸(どうのわき みゆき)1、栗田 奈津子(くりたなつこ)1、徳永 志保(とくなが しほ)1

1NHO 鹿児島医療センター　外来

【目的】
外来で初回化学療法を受ける患者がどのような思いを抱きながら治療の経過を辿っているのか明らかにした。
【方法】
初回外来化学療法を受けた患者4名に半構成的質問紙を用いてインタビューを実施した。その結果をコード化しカテゴリー別に分析した。
【結果】
外来で初回化学療法を受ける患者が治療の経過を辿るまでに抱く思いは【突然の発病に対する戸惑い】【残された時間を有意義に過ごしたい】【早急に治療が勧められることによる病状への不安】【治療への期待】【度重なる衝撃が畳み掛けるように押し寄せてきたことによる葛藤や怒り】【医療従事者を信頼し、治療を選択する】【思いもよらない副作用の恐れ】【外来通院と日常生活のセルフコントロール】【期待に反して得られなかった治療効果】【度重なる入院や副作用にやっとの思いで終えた治療】【治療に専念するために辞職を決断】【治療と仕事を両立させるための努力】【入院せず外来治療で成立している社会的立場での役割】【自分で決めて外来治療を続けていこうとする意思】【予後への不安】【経済的負担の大きさ】【家族の支援】【子供との時間が持てない辛さ】という18のカテゴリーが明らかになり、患者のプロセスに沿った看護介入が見出された。
【結論】
突然の病名告知により思いもよらない副作用に苦痛を抱いているが、それでも患者自身で治療と日常生活を両立し、予後への不安を常に抱きながら治療を継続していた。看護師は、外来で関わる時、プロセスに沿った看護介入が必要であることが分かった。

10895★761

O-54-6 即時型食物経口負荷試験を受ける子どもの家族に対する小児アレルギーエデュケーターの関わり

松園 梨代(まつぞの りよ)1、桑原 美奈子(くわはら みなこ)1

1国立成育医療研究センター　看護部　9階西病棟

【はじめに】食物アレルギーを持つ子どもの家族は、不安を抱えて即時型食物経口負荷試験（以下、負荷試験）を受けることが予測されるが家族の心情や看護師の対応は明確ではない。本研究では、負荷試験時の家族に対する小児アレルギーエデュケーター（以下、PAE）の関わりを明らかにする。
【目的】負荷試験を受ける子どもの家族に対するPAEの関わりを明らかにする。
【方法】PAE4名に半構造的面接法を実施後、内容をコード化・カテゴリ化した。
【結果】子どもの年齢や生活に応じた指導、症状出現時に対応方法の指導を行う、など6個のカテゴリが得られた。PAEは子どもの発達段階に合わせて理解度の確認を行った後、症状への対応方法と治療薬についての指導を行っていた。また、成長に伴い変化する児の周囲との関わり方について確認していた。さらに、PAEは家族が理解を深められるよう、実際に子どもに症状が起きている場面で症状への対応方法を指導していた。
【考察】子どもの年齢や生活に応じた指導により、親から離れた環境であっても児自身が対応できるよう促し、そのことが家族の不安軽減へも繋がっていると考える。また、症状出現時に対応方法の指導を行うことにより、日常生活におけるアレルギー症状出現時の対応についての家族の理解へと繋げている。
【結論】PAEは児自身が病識を持ち、自立していけるよう年齢や生活に応じた指導を行っている。また、症状出現時の対応方法について症状と照らし合わせながら伝えることで、日常生活における家族の不安軽減と食物アレルギーに対する理解へ繋がる。

10507★762

O-55-1 フォルテオ自己注射指導の充実に向けての取り組み―病棟と外来での統一した指導を行うために―

芳賀 あずさ(はが あずさ)1、高倉 照代(たかくら てるよ)1、岩間 由香(いわまゆか)1

1NHO 村山医療センター　外来

【はじめに】　A病院は整形外科に特化した病院であり、骨粗鬆症治療の一つとしてフォルテオの自己注射がある。自己注射指導は外来または病棟看護師及び薬剤師が行っているが、院内で統一した指導を行えておらず、患者が正しい知識を習得しきれていない。先行研究では、外来患者の問題点を抽出し、外来での指導方法の統一を図り、改善につなげることが出来た。そこで、まだ調査できていない入院中に自己注射を開始した患者の問題点を明らかにすると共に、指導する病棟看護師・薬剤師の現状を調査し、外来での継続指導につなげたいと考えた。【方法】1、平成29年8月～平成29年12月に病棟でフォルテオ自己注射指導を受けた患者50名に対して、退院後初回外来受診時に聞き取り調査を行い、再度指導が必要な項目について抽出する。2、フォルテオ自己注射指導内容に関して、アンケート調査を病棟看護師・薬剤師60名に行い現状を把握する。【結果】病棟での指導で漏れやすい項目は1.注射薬の保管場所2.薬液異常の確認3.副作用の確認等、また指導されていても忘れがちな項目は1.手帳の使用方法2.注射手技3.使用期限の理解であることが判明した。継続看護として退院後初回外来で実施している自己注射手技・知識の確認、処方についての内容が、指導している病棟看護師・薬剤師に周知されていない事や、入院中にフォルテオ自己注射を開始した患者は指導内容の理解にばらつきがあることが分かった。【まとめ】今回の調査から外来・病棟看護師、薬剤師と協働しながら、院内共通の指導手順・退院後患者が自宅で確認できるようなリーフレットを作成し、統一した指導の必要性が明確となった。

11722★762

O-55-2 糖尿病患者との関わりにおける病棟・外来看護師間の継続看護を阻む課題

橋爪 淑乃(はしづめ よしの)1、猿谷 奈央子(さるや なおこ)1、冨樫 由香(とがしゆか)1、野口 愛美(のぐち あいみ)1、塩田 麻希子(しおた まきこ)1、清水 弘子(しみず ひろこ)1

1NHO 高崎総合医療センター　看護部

【はじめに】糖尿病は生涯にわたり治療を続けていかなければならない慢性疾患である。患者が退院後も治療や看護が継続されるように、外来との連携を図る必要がある。本研究では、当院の継続看護における現状と課題を明らかにした。
【目的】病棟・外来間での糖尿病患者における継続看護の現状と課題について明らかにする。
【研究方法】看護師36名を対象に、櫻田らによる「継続看護を阻む課題」を参考に作成した21項目のアンケート調査及び、退院後当院に通院している患者からの聞き取り調査を行い、当院の現状と課題を明らかにする。その後、病棟看護師間でカンファレンスを実施し、病棟・外来間の継続看護を阻む課題を抽出する。
【倫理的配慮】本研究は当院倫理審査委員会の承認を受けた。
【結果】アンケート調査から、病棟では電子カルテを利用し情報伝達するが、外来では電子カルテで情報を収集する人は少数であった。また、情報共有をする機会が無く、病棟・外来間のコミュニケーション不足によりチームとしての一体感は感じないと答えていた。患者からの聞き取り調査では、入院中の退院指導・説明不足、病棟・外来間の連携不足を思わせる発言があった。病棟看護師間のカンファレンスでは、外来看護師の仕事内容を理解していないため、伝達すべき情報が収集されていない可能性があるとの意見があった。
【考察】病棟・外来間で互いの役割理解が不足していること、情報伝達・収集行動の相違によるコミュニケーション不足が継続看護を阻む課題であると考える。今後は、病棟・外来間でのカンファレンスの開催、退院支援内容の見直し、情報伝達・収集手段の統一を図ることが必要である。

11094★762

O-55-3 当院における心不全患者の悪化予防に関する外来看護支援

伊里 那奈香(いり ななか)1、大澤 栄実(おおさわ えみ)1、羽柴 知恵子(はしばちえこ)1、齋藤 幸代(さいとう さちよ)1、早川 智子(はやかわ さとこ)2、山下 健太郎(やました けんたろう)2

1NHO 名古屋医療センター　看護部　外来２階、2NHO 名古屋医療センター　循環器内科

【背景と目的】心不全は増悪と寛解を繰り返しながら進行する病態で、入退院を繰り返すことが多い。今後も高齢化や医療の進歩と共に増加することが予測される。増悪要因は医学的要因だけでなく、病状に応じたセルフケアができていないことである。当院の2015年度の心不全入院患者の調査では65歳以上が90%、1年以内の再入院率22%であった。そこで外来で心不全再入院の予防のために看護介入を開始し、症状悪化予防に関する外来看護支援について検討したので報告する。【方法】対象は、2016年4月から2017年12月末に当院循環器内科に入院し、退院後外来受診した心不全患者121名（心不全ステージA・B患者も含める)。診療録より、属性及び多職種からみた入院中患者の問題点および指導内容を把握し、入院中と退院後の生活の違い、患者の不安、困っていること、指導されたことが実践されているか面談で聞き取る。面談内容をフェイスシートを用いて分類し、面談中に実施した支援を把握する。【結果】主な支援内容はセルフモニタリング83%、生活態度74%、内服管理指導52%、早期受診指導42%であった。面談の受け入れに抵抗を示されることはなく、積極的に自宅での様子を話され、心不全手帳を有効に使用する姿も見られた。また83%は外来以外に医師以外にサポートがなく、30%は独居でその他のサポートもない状況が分かった。【結論】１．看護師から積極的に声をかけ、自宅での様子を知ることで個々に必要な支援を把握できる２．入院中の状態把握は必須で、それを基に今後は在宅支援も介入する必要がある今回の結果を元に、限られた時間の中で一人でも多くの患者へ支援ができるようにしたい。

10549★762

O-55-4 CVポート留置患者の日常生活行動への支援

舘花 幸子(たてはな さちこ)1、萩野谷 恵美子(はぎのや えみこ)1、橋本 倫子(はしもと ともこ)1、佐藤 幸子(さとう ゆきこ)1

1NHO 水戸医療センター　看護部外来診療棟

【目的】
化学療法を行う血管確保の困難な患者や長時間持続投与する患者は、安全に治療を実施するために皮下埋め込み型中心静脈ポート（以下、CVポートとする）を造設する。退院時にCVポートについて看護師が、パンフレットを用いて抜針指導や清潔管理、有害反応発生時の対応の指導を行っている。しかし、退院後日常生活行動に対して患者より医療者に助言を求める言動が聞かれた。そこで、CVポート留置後の日常生活行動における支障を明らかにし、患者のQOLの維持・向上に効果的な退院指導内容を精選する。
【方法】
化学療法を目的としてCVポートを留置し、通院治療を継続している患者5名に日常生活における支障についてインタビューを行った。インタビュー内容は、逐語録におこし類似したコードを集約し傾向を確認した。診療記録より退院指導時の内容を収集した。
【結果】
全対象者は、化学療法にて携帯型ディスポーザブル注入ポンプ（以下、シュアヒューザーとする）を使用したプロトコールを実施していた。 CVポート留置後における日常生活の支障は「入浴」「シートベルトの装着」「シュアヒューザーを接続していることによる不便さ」「CVポート留置後の日常生活行動の制限」の4つに類別された。
【考察】
患者は状況に応じた工夫や解決手法を変化させて対応する行動、退院後の日常生活の支障が明らかとなり、地域の特殊性をふまえた患者の必要とする指導内容が示唆された。退院時に看護師の指導により習得できた患者の行動も多く、継続看護を行う上で看護記録の充実を図る課題も明らかとなった。

10590★762

O-55-5 退院阻害要因と退院支援内容についての検討

小滝 美樹(こたき みき)1、鈴木 章浩(すずき あきひろ)1、波島 正子(なみしままさこ)1

1NHO 千葉医療センター　看護部　整形外科

【背景】A病棟は、整形外科・神経内科の混合病棟であり、急性期治療を終了し、セルフケアに介助を要し、退院支援が必要である患者が多い。入院時より退院支援の介入をしているが、退院先が決まるまで時間を要する事がある。【目的】A病棟の入院患者の傾向や退院阻害要因を明らかにし、退院支援内容の示唆を得る。【方法】2015年3月から2016年4月に入院した整形外科・神経内科患者のうち、DPC2期を超えて退院した患者96名の退院阻害要因を身体的・心理的・社会的側面に分類し、退院遅延となる傾向の要因を明らかにした。収集したデータは個人が特定できないよう匿名化、暗号化し処理した。【結果】対象者96名中『阻害要因あり』が85人(89.6%)であった。阻害要因分類より、身体的側面は『ADLの変化』、心理的側面は『家族の介護力不足または独居に伴う不安』、社会的側面は『MSWの介入の有無』が最も多かった。【考察】DPC2期を超えて退院した患者のうち、阻害要因を持つ患者が約９割であり、退院阻害要因と在院日数の延長には関連があった。身体的側面の『ADLの変化』は診療科にかかわらず、本人・家族が退院先を考えるにあたって重視すべき内容である。本人・家族が退院時のADLをイメージできるよう医師・看護師を含むチームとして介入する必要がある。心理的側面では、入院時だけでなく、段階的に情報提供を行い、必要時医師とのICや多職種との連携を図る事が必要である。社会的側面では、入院早期から必要な支援を検討し、MSWとの連携を図り情報共有する事で、患者・家族の希望に沿った退院支援を行う事が必要である。

11132★762

O-55-6 病棟看護師が併設する訪問看護ステーションで訪問看護を経験することの効果

出口 祐子(でぐち ゆうこ)1、江頭 美保子(えがしら みほこ)2

1NHO 長崎川棚医療センター　看護部、2NHO 福岡東医療センター　看護部

【目的】近年、在宅医療が推進される中、病棟看護師には入院早期から退院支援への介入が求められている。しかし、病棟看護師は治療への介入が主になり、在宅生活のイメージが出来ずに積極的な退院支援が難しいことが多い。そこで併設する訪問看護ステーションの看護師と同行し経験することは、在宅のイメージが結びつき退院支援に効果が出ると考え、実施した。その効果を明らかにする。【方法】 平成２８年１月～８月までに病棟看護師で併設する訪問看護ステーションで訪問看護を経験した６０名を対象に、実施後に１．訪問看護からの学び　２．今後の課題について自由記載をした。記載内容をカテゴリー化して分析した。【結果】訪問看護の学びとして１３項目出た。「習慣の尊重」「生活暦の考慮」「住居環境」などの『個別性を重視した援助』や「家族全体の援助の必要性」「介護負担の軽減援助」など『家族援助』が多く、次に「本人以外からの情報収集」など『情報収集の方法』や「ケアのアセスメント」など『アセスメントに関する事』が多かった。今後の課題として１０項目出た。「他職種」「サービス調整」「退院調整」などの『カンファレンス』が最も多く、「家族の思い」「住宅環境」「生活歴」など『情報収集・情報提供』が多かった。【考察】 病棟看護師が併設する訪問看護ステーションでの経験は、在宅での生活や住居など『個別性を重視』することを実感し、身近にカンファレンスができる機会も多く課題として感じていた。これは訪問看護ステーションが併設することでより強く感じる経験ができたと考える。

11051★763

O-56-1 腰部脊柱管狭窄症の上肢挙上動作における腰部運動の運動学・筋電図学的特徴

打越 健太(うちこし けんた)1、井川 達也(いがわ たつや)2、保坂 亮(ほさか あきら)3、鈴木 彬文(すずき あきふみ)2、鷺池 一幸(さぎいけ かずゆき)1、山本 澄子(やまもと すみこ)4

1NHO 災害医療センター　リハビリテーション科、2国際医療福祉大学三田病院　リハビリテーション科、3昭和大学横浜市北部病院　リハビリテーション科、4国際医療福祉大学大学院　福祉支援工学分野

【はじめに】腰部脊柱管狭窄症（LSS）は脊柱管や椎間孔が狭小化し，神経が圧迫を受けて発症する疾患であり，60歳以上の約2割が罹患する．LSSの症状は動作中の腰部運動により変化することが明らかとなっている．そして，LSSは上肢機能の低下が活動度に影響を与えるが，上肢動作中の腰部運動に関しては明らかになっていない．本研究は，上肢挙上角度変化時の腰部角度および体幹筋活動を計測し，LSS特有の動作戦略を明らかにすることを目的とした．【方法】対象は，60歳以上のLSS症例17名（LSS群）と60歳以上の健常者15名（健常群）とした．各群における上肢挙上角度ごとの腰部角度および体幹筋活動を三次元動作解析装置と表面筋電計を用いて計測した．計測結果から，2群の腰部角度および体幹筋活動を比較した．また，挙上動作中における腰部角度の変化および体幹筋活動の変化を分析し，さらに最大挙上時の腰部角度と体幹筋活動の関係もあわせて分析した．【結果】2群間の比較では、腰部角度に差を認めず，外腹斜筋筋活動は，LSS群が健常群に比べ高値を示した（p＜0.05）．挙上動作中の腰部角度変化は、2群ともに安静立位時に比べ挙上150度には有意に伸展していた（p＜0.01）が，体幹筋活動変化は2群共に有意な変化を認めなかった．LSS群では腰部伸展角度変化と外腹斜筋筋活動に有意な正の相関(r=0.63)を認めた．【結論】LSS症例は挙上角度中に健常者とは異なる特有の外腹斜筋筋活動を示し，腰部伸展運動に関係することがわかった．

11039★763

O-56-2 前十字靭帯再建術後のスポーツ復帰－自覚的回復度に影響を与える他覚的因子の検討－

田中 太一(たなか だいち)1、吉井 諒(よしい りょう)1、落合 聡司(おちあい さとし)2、萩野 哲男(はぎの てつお)2

1NHO 甲府病院　リハビリテーション科、2NHO 甲府病院　スポーツ・膝疾患治療センター

【目的】前十字靭帯再建術（以下ACLR）後のスポーツ復帰に自覚的回復度が影響を与えるという報告が多くみられる。自覚的回復度と膝伸展筋力は相関するとの報告はみられるが，他の他覚的評価項目との関連性についての報告は少ない。今回われわれは当院のスポーツ復帰時期であるACLR後9ヶ月の自覚的回復度に影響を与える因子について検討した。【対象と方法】対象は平成27年7月～平成29年8月に当院で自家半腱様筋および薄筋腱を用いてACLRを施行した症例全58例（男25例、女33例）である。ACLR後9ヶ月で自覚的回復度（受傷前の患側下肢の状態を100とし，現状での患側下肢の状態を患者が点数化した値）を聞き取り、同時に他覚的評価として膝伸展ならびに屈曲筋力患健比，膝伸展ならびに屈曲筋力体重比，Heel-Height Difference，片脚立ち上がりテスト（以下SLST）計測した。の患健差，Star Excursion Balance Test(前方)（以下SEBT）の7項目を。自覚的回復度の点数と他覚的評価項目を，男女に分けてその関係性について比較検討した。【結果】男性では膝伸展筋力患健比(r=0.40)，膝伸展筋力体重比(r=0.47)，SEBT(r=0.40)において有意な正の相関，SLST(r=-0.51)において有意な負の相関を示した。女性では膝伸展筋力患健比(r=0.48)，膝伸展筋力体重比(r=0.47)において有意な正の相関を示した。(p＜0.05)【考察】過去の報告と同様に男女ともに自覚的回復度と膝伸展の筋力との関係がみられた。SEBT、SLSTはパフォーマンス要素を含んだテストで，男性の自覚的回復度には伸展筋力に加えパフォーマンス要素も重要である可能性がある。今後はさらに検討を重ね，最適で安全なスポーツ復帰を目指したい。

11196★763

O-56-3 人工股関節全置換術後の歩行能力と歩行動作に対する自己効力感の関連について

櫛本 晃平(くしもと こうへい)1、相川 和久(あいかわ かずひさ)1、稲場 仁樹(いなばまさき)1、堀内 克真(ほりうち かつま)1、中川 正之(なかがわ まさゆき)1、萩尾 佳介(はぎお けいすけ)2

1NHO 大阪南医療センター　リハビリテーション科、2NHO 大阪南医療センター　整形外科

【目的】自己効力感とは、その行動を「できる」という見こみ感、すなわち自信の程度を表すとされている。自己効力感の低下は生活空間の狭小化を招き、生活の質の低下に影響を与えると報告されている。歩行動作を安全に行うことができるか否かに対する自信の程度を把握するための指標にmodified Gait Efficacy Scale（以下、mGES）があり、高齢者や維持期脳卒中患者を対象とした歩行能力とmGESの関連が報告されている。今回、人工股関節全置換術（以下、THA）後の歩行能力とmGESの関連性を検証した。【対象・方法】2017年1月～12月までに当院にてTHAを施行された29例（男性5例、女性24例、年齢66.0歳±8.0）を対象とした。退院時または術後14日時点で、10m歩行速度、Timed Up and Go（以下、TUG）、mGESを評価した。また在院日数、術後杖歩行開始日、術後杖60m達成日を調査した。mGESと各項目との関係はPearsonの相関係数を算出して検討した。【結果】mGESと在院日数（r=-0.70）、術後杖歩行開始日（r=-0.38）、術後杖60m達成日（r=-0.59）、TUG（r=-0.74）とは有意な負の相関関係を示し、10m歩行速度（r=0.72）とは有意な正の相関関係を認めた（すべてp＜0.05）。【考察】THA後患者のmGESと歩行能力（TUG、10m歩行速度）は高い相関を示した。また術後杖歩行開始日、術後杖60m達成日が早い症例はmGESが高得点であり、在院日数も短い傾向を示した。THA後の歩行動作に対する自己効力感を高め、早期退院を可能にするには、術後早期からの歩行能力向上が重要であると考える。

10317★763

O-56-4 大腿骨近位部骨折における年齢別の歩行開始時期の比較

林田 祐醍(はやしだ ゆうだい)1、金柿 夏美(かながき なつみ)1、三輪 栄太郎(みわえいたろう)1、手光 文子(てびか あやこ)1、宮川 恵輔(みやがわ けいすけ)1、榮彩人(さかえ あやと)1、石原 亮一(いしはら りょういち)1、田中 正則(たなかまさのり)1、安東 拓美(あんどう たくみ)1、鬼塚 由大(おにつか ゆうだい)1、鶴田紫央里(つるた しおり)1、前田 智(まえだ さとし)2、橋本 伸朗(はしもと のぶろう)3

1NHO 熊本医療センター　リハビリテーション科、2NHO 熊本医療センター　整形外科、3NHO 熊本医療センター　統括診療部

【緒言】わが国は2010年から超高齢社会へ突入し，大腿骨近位部骨折患者も増加傾向にある．当院では，在院日数の短縮を図るために地域連携クリティカルパス(以下パス)を用いており，今日その入力デ～タを基に急性期理学療法における歩行開始時期と対象者の年齢について検討したので，ここに報告する．【対象】当院パスデータでは，2008年4月から2018年4月の間に入院し当院から連携施設へ転院した大腿骨近位部骨折患者は3598例だった．70歳未満，受傷前移動能力が車椅子であったことを除外基準として，2104名(年齢84.5±6.61歳，女性1643人，男性461人)を対象とした．【方法】対象者を70歳台，80歳台，90歳台，100歳台の4群に分類し，各群の平行棒内歩行開始時期，歩行器歩行開始時期，杖歩行開始時期を後方視的に比較した．統計手法はKruskal～Waliis検定を行い有意差が認められればBonferroniの多重比較検定で群間差をみた(p＜0.05)．【結果】平行棒内歩行開始日数は70歳台3(2～5)日，80歳台4(2～5)日，90歳台4(2～6)日，100歳台4(3～8)日であり70－80歳台間と70－90歳台間で有意差を認めた．歩行器歩行開始日数は70歳台5(3～7)日，80歳台5(4～8)日，90歳台6(5～8)日，100歳台5(3～8)日であり，こちらは100歳台との比較以外で有意差を認めた．杖歩行開始日数は有意差を認めず，70歳台7(4～8)日，80歳台8(4～8)日，90歳台8(5～10)日，100歳台6(4～8)日であった．【結論】受傷前に歩行が可能だった高齢の大腿骨近位部骨折患者では，術後急性期においても標準化されたパスを遂行することができており，およそ70歳，80歳，90歳台との間に1日のみ差があることが示唆された．

10614★763

O-56-5 歩行能力で転倒危険性の予測は可能か？

堀内 克真(ほりうち かつま)1、相川 和久(あいかわ かずひさ)1、岡部 育子(おかべいくこ)1、藤井 由加里(ふじい ゆかり)1、稲場 仁樹(いなば まさき)1、中川 正之(なかがわ まさゆき)1、萩尾 佳介(はぎお けいすけ)2

1NHO 大阪南医療センター　リハビリテーション科、2NHO 大阪南医療センター　整形外科

【目的】一般的に歩行速度が遅い高齢者は転倒リスクが高いといわれている一方、歩行速度が速いほど屋外での転倒発生率が高いことも報告されている。しかし、それらはバリアフリー環境下で測定されていることが多く、日常生活での環境とはかけ離れているため、障害物を想定した環境下での測定も行う必要がある。そこで、障害物歩行時間と平地歩行時間を比較し、その差が転倒への危険性を予測できるかを調査した。【方法】地域在住の65歳以上の高齢者ボランティア221人を対象に、転倒歴のある群69人（転倒群）と転倒歴のない群152人（非転倒群）において、年齢、体組成計による骨格筋量指数（SMI）、体幹・下肢の筋肉量比、10m歩行時間、10m間に幅10cm・高さ20cmの障害物を2m間隔に配置したものを跨ぎながらの10m歩行時間（障害物歩行）を測定した。また10m歩行時間と障害物歩行時間との差を求め、Cut off値を算出した。【結果】測定結果を（転倒群、非転倒群）で表す。年齢（74.4歳、74.1歳）、SMI（6.51、6.63）、筋肉量比（0.63、0.65）、10m歩行時間（7.01秒、6.98秒）、障害物歩行時間（9.72秒、8.85秒）、ROC曲線より10m歩行時間と障害物歩行時間との差のCut off値は1.93秒であった。【考察】今回の結果から、10m歩行時間と障害物歩行時間との差は転倒群で大きくなることがわかった。転倒を予測するうえで、平地歩行速度と障害物などの負荷がかかった状況下での歩行速度単体で判断するのではなく、それらの差を比較することが転倒危険性を予測するために重要であると示唆される。

11496★763

O-56-6 橈骨遠位端骨折術後セラピィのプロトコル導入と治療成績

笠原 誠介(かさはら せいすけ)1、伊原 公一郎(いはら こういちろう)1、河村 洋行(かわむら ひろゆき)1、栗山 龍太郎(くりやま りゅうたろう)1、伊達 亮(だてりょう)3、池西 喜久代(いけにし きくよ)2、吉木 奈王子(よしき なおこ)3、北村 和也(きたむら かずや)1、長尾 歩美(ながお あゆみ)1

1NHO 関門医療センター　リハビリテーション科、2NHO 岩国医療センター　リハビリテーション科、3伊達整形リハビリテーションクリニック　リハビリテーション科

【はじめに】OTが関わる上肢運動器疾患のcommon diseaseの一つに橈骨遠位端骨折（以下：DRF）が挙げられるが、実際の臨床では治療に苦慮するセラピストも少なくない．当科ではDRF術後セラピィプロトコルを導入し、セラピスト指導・治療過程の効率化・治療の質の向上に努めており、その治療成績・結果について報告する．【対象・内訳】2016年6月～2018年3月までのDRF受傷・診断となり掌側ロッキングプレート施行後、当科プロトコルに準じセラピィを6週以上実施した患者を対象．（重度合併症等は除外）対象患者は全15例（右6手 左9手）、男女比6：9、平均年齢60.4歳±18.9歳、平均実施期間89.7日±32.0日、AO分類A-2：1例、A-3：1例、B-1：3例、B-2：3例、B-3：1例、C-1：2例、C-2：4例であった．【プロトコル】術後翌日より自他動可動域訓練を開始．訓練時のみ固定除去し、手関節掌背屈及び前腕回内外運動を実施．また浮腫改善目的としたsix-pack-ex・上肢挙上位を励行、術後2週目で抜糸及びリストサポート固定へ変更．ADLではセルフケアに関わるものは可能な範囲で使用許可、術後8週目でpower glipを追加、12週目で制限解除としている．【治療成績】ROMでは手関節掌屈平均60.3°背屈平均61.0°、握力平均62.13％（健側比較）、DASH JSSH平均21.6点、HAND20平均26.4点、改変Cooney評価法ではExcellent13例、Good2例、矯正損失はなかった．【統計解析】平均年齢を基準とし、若年群・高齢群の比較検討を行った．解析ソフトはR2.8.1を使用、有意水準は0.05とした．【考察】治療成績は概ね良好と思われるが、一部ROM、ADLに関連するDASH JSSH・HAND20では有意差を認めており、特に高齢者に対するADL指導は重要と考えた．

10740★764

O-57-1 髄腔内バクロフェン注入療法後に、意思表出が拡大したＣ２脊髄損傷患者

坂本 克司(さかもと かつし)1、富永 智美(とみなが ともみ)1、平林 秀裕(ひらばやしひでひろ)2

1NHO 奈良医療センター　リハビリテーション科、2NHO 奈良医療センター　脳神経外科

【症例紹介】本症例は中心性脊髄損傷（Ｃ２）、低酸素脳症後遺症の２４歳の男性である。平成２４年に、バイク事故で心肺停止。深昏睡、低酸素脳症にて低体温療法施行。同年、頸椎後方固定術、気管切開、胃瘻造設を施行された。その後、二か所の回復期病院でリハビリテーションを行ってきた。平成２８年、重症痙縮の緩和目的にて当院転院。髄腔内バクロフェン注入療法（以下ＩＴＢ）を施行された。【経過】治療前の状況であるが、意思表出は呼びかけに笑顔を見せる程度、四肢痙縮は修正アシュワース（以下ＭＡＳ）３～４であり、床上での良肢位保持も困難な状況であった。治療後は、四肢痙縮はＭＡＳ１～２に抑制され、四肢は容易に屈曲可能になった。また運動面では指示で頸部屈伸が部分的に行えるようになり、快・不快、ＹＥＳ・ＮＯについても頸部屈伸で表出可能となってきた。意識面は、他者の会話を聞いて声を出して笑うなどの変化がみられた。【考察・結語】ＩＴＢによる痙縮抑制効果は確立されているが、今回は頸部運動の改善や意思表出が可能となったことに着目したい。本症例にとって、部分的であっても意思表出できるツールができたという意義は非常に大きいと考える。近年ではＩＴＢが意識覚醒を促すとの報告も散見され、今後の経過を慎重に観察していきたい。

11556★764

O-57-2 神経難病に対し外来で実施したHAL医療用下肢タイプの効果検証

松岡 大悟(まつおか だいご)1、岡崎 瞬(おかざき しゅん)1、磯村 隆充(いそむらたかみつ)1、麻場 鈴代(あさば すずよ)1、白崎 牧子(しらさき まきこ)1、田中 明莉(たなか めいり)1、小林 奎介(こばやし けいすけ)1、遠藤 則夫(えんどう のりお)1、小林 博一(こばやし ひろかず)1、中村 昭則(なかむら あきのり)1、武井 洋一(たけいよういち)1

1NHO まつもと医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】Hybrid Assistive Limb（以下、HAL）とは、身体機能を改善・補助・拡張・再生することができるロボットである。治験において神経・筋難病8疾患に対し入院での効果検証が行われHAL による歩行運動療法の有効性が証明された。今回、当院外来で実施したHALの効果について報告する。【対象】外来にてHALによる歩行運動を実施した神経難病患者１０名の内、歩行補助具などを使用し自立歩行可能であった5名を対象とした。【方法】治験で行われたプログラムに沿って実施。10回のHALによる歩行を1クールとし、１回のHALによる歩行治療を40分とした。運動強度や負荷量は患者ごとに快適に歩行できるよう設定した。HAL開始前、1クール終了後に理学療法評価、患者報告アウトカム（以下、PRO）を実施し、検証した。【結果】理学療法評価項目では維持または軽度の改善傾向を認めた。PROでは、HAL実施後に歩行の改善について実感できたという意見を多く認めた。【考察】神経難病の理学療法について、望月は廃用の予防、残存機能の有効な使用、QOLの高い生活を維持する事が重要であると述べている。結果では維持・改善傾向を示し、これはHALによる歩行アシストにより運動が過負荷とならなかった事や、運動学習効果により運動イメージが改善されたと考えた。また、運動効果を実感したことや、外来でHALを行ったことで、仕事を継続しつつ実施出来たことがQOLの向上に繋がり、PROで良い結果が得られたと考えた。以上の事から、外来でのHALによる歩行運動の実施は、神経難病患者のQOLの維持や、継続した治療による2次機能障害の予防に一定の効果が期待できると考える。

10052★764

O-57-3 重症心身障害児・者の胸郭変形に影響する因子の検討

前迫 克哉(まえさこ かつや)1、香川 純一(かがわ じゅんいち)1、向井 武志(むかいたけし)1、相本 晃一(あいもと こういち)1、丸山 康徳(まるやま やすのり)2、井上美智子(いのうえ みちこ)3

1NHO 南岡山医療センター　リハビリテーション科、2NHO 鳥取医療センター　リハビリテーション科、3NHO 南岡山医療センター　小児神経科

【はじめに】重症心身障害児・者(以下，重症児・者)の呼吸障害は生命に影響を及ぼす．さらに重症児・者は胸郭変形が進行し，拘束性換気障害を生じやすい事が報告されている．しかし，胸郭変形に影響する因子を検討した報告は散見されない．そこで今回，胸郭変形を定量的に評価し，基本動作能力との関係性を検討した．【対象と方法】対象は，当院入院中の81名(男性39名，女性42名)，平均年齢36.49±1.56歳である．胸郭変形の有無は，胸郭測定法に基づき算出し，正常群を「変形なし」，扁平胸郭群，樽状胸郭群，非対称性胸郭群を「変形あり」とした．基本動作能力はGMFMから，寝返り群と座位群を抽出し，少しできる～完全にできる場合を「できる」，全くできない場合を「できない」とした．胸郭変形の有無とそれぞれの基本動作能力との関係を，χ2乗検定を用いて検討した．【結果】胸郭変形と寝返り群において有意差が認められ(p＜0.02)，座位群との関係性は認められなかった．【考察】今回，重症児・者の胸郭変形は寝返り動作能力と関係することが明らかとなった．これは抗重力活動が乏しい重症児・者が同一肢位を強いられ，重力による負荷が変形を助長させたと考える．また胸郭の可動域制限で拘束性換気状態となり，慢性的な呼吸障害を引き起こす事が予測される．これらに対し理学療法士として，寝返り動作が制限されている患者に対してポジショニングを行い，様々な肢位を取らせる必要がある．また，胸郭可動域運動を行い，胸郭変形を予防する事が必要である．胸郭変形は進行性であることから経過観察を行い，そこから生じる呼吸障害を予防し生命の質を少しでも改善させたい．

10846★764

O-57-4 糖尿病教育入院患者における平均歩数と身体機能との関連 -今後の教育入院における評価・治療内容の検討-

阿木 健悟(あき けんご)1、峯田 拓也(みねだ たくや)1、中谷 京宗(なかたにきょうそう)1、鬮臺 歩美(くじだい あゆみ)1、村田 昌彦(むらた まさひこ)2

1NHO 東徳島医療センター　リハビリテーション科、2NHO 東徳島医療センター　内科

【はじめに】
当院では糖尿病患者を対象に2週間の教育入院を行っており、評価結果を元にカンファレンスを行い、治療方針を決定する。リハ科では主に身体機能面を担当し、入院中の歩数、活動量が少なく、血糖コントロールも不良な症例を多く経験した。今回、評価結果と血液検査データを比較、検討した結果、一定の知見が得られたので報告する。
【対象および方法】
1、対象
糖尿病教育入院患者28名（男性16名、女性12名、平均年齢66.78±41.78歳）を対象とした。
2、方法
スズケン社製ライフコーダを用い、歩数と活動量を測定する。身体機能評価として、身長、体重、BMI、体脂肪率、腹囲、握力、Functional Reach Test、片脚立位時間、長座体前屈、10m最大・至適歩行速度、Timed Up and Go Test(以下TUG)、30秒立ち上がりテスト（以下CS-30）を測定した。血液データは入院時のHbA1c、入院時→退院時のGA低下率を採用した。
入院中の平均歩数と、各評価項目に相関係数を求めた。平均歩数8000歩以上の群をA群（12名)、未満の群をB群（16名）とし、入院→退院時のGA低下率の比較をt検定にて分析した。使用した統計ソフトはR2.8.1 (Freeware,CRAN）である。有意水準は5%とした。
【結果】
平均歩数と10m最大歩行速度、TUG、CS-30それぞれに相関を認めた。平均歩数とGA低下率、CS-30と10m最大歩行時間、TUGと10m最大歩行時間にも有意な相関を認めた。A群とB群の2群間t検定の結果としてはP＝0.0242と、P＜0.05で有意差を認めた。
【まとめ】
平均歩数が多い患者ほど、身体機能が高く、検査データ上でも良好な治療成績が得られた。個々の患者に即した治療を行うため、評価、運動療法の再検討が必要と思われた。

11158★764

O-57-5 当院における妊産婦に対する廃用予防の取り組み

山野 朋博(やまの ともひろ)1、中島 真理恵(なかしま まりえ)2、佐田 亜紗美(さたあさみ)3、野見山 亮(のみやま まこと)4

1NHO 佐賀病院　リハビリテーション科、2NHO 南京都病院　リハビリテーション科、3NHO 佐賀病院　看護部、4NHO 佐賀病院　産婦人科

【諸言】当院は総合周産期母子医療センターとして認定を受け，病床数２９２床のうちレディース病棟５４床，MFICU６床，ＬＤＲ１室で運営されている．今回，ハイリスク妊娠で出産前に安静目的で入院加療されている妊産婦に対し下肢筋力低下などの廃用予防への取り組みを行っている．【対象と方法】 対象は当院産婦人科にハイリスク妊娠で安静目的の入院中，主治医よりベッド上での下肢運動の許可があり運動に参加意志のあった患者とした方法は妊娠中の現役理学療法士の意見を参考に１）膝下に枕を敷いて膝関節伸展，２）足関節底背屈，３）足底をスライドさせての股関節屈曲運動を記載したパンフレット用いて看護師・助産師より患者へ説明を行った．運動負荷は自己設定し，腹部の張りや疼痛，気分不良等の自覚症状出現時に中止するよう十分指導した．また，患者に運動回数，運動時の自覚症状の有無について記録していただいた．【結果】運動回数や頻度は患者によって異なるが，運動実施により腹部の張りなどの有害な自覚症状を訴えた患者は無く経過し，廃用症候群でのリハ介入依頼も無かった．【考察】ハイリスク妊娠患者は長期臥床，安静を要するために体力や下肢筋力低下を来し出産後に歩行，ＡＤＬ低下を招くことがある．これまでも数例介入依頼があるもマンパワー不足や診療報酬上の問題があり積極的介入が出来ていない．今回，妊産婦への廃用予防の取り組みが病棟看護師からも声が挙がり，腹圧のかからない下肢運動や運動体位を提案した．この取り組みで下肢筋力低下等の廃用予防効果を検証未実施だが，有害事象無く入院生活を経過されており病棟での取り組みとして取り入れられると思われる．

11149★764

O-57-6 地域包括ケア病棟入院中に認知機能の改善が見られた患者の特徴

辻 健太(つじ けんた)1、関澤 貴信(せきざわ たかのぶ)1、宮本 高明(みやもとたかあき)1、矢野 博義(やの ひろよし)1、渡邉 絢子(わたなべ あやこ)1、一色 滉平(いっしき こうへい)1、竹中 勇輔(たけなか ゆうすけ)1、門奈 芳生(もんな よしお)1、青戸 克哉(あおと かつや)2

1NHO 霞ヶ浦医療センター　リハビリテーション科、2NHO 霞ヶ浦医療センター　整形外科

【目的】
地域包括ケア病棟に転入した認知機能が低下している患者において、退院時に認知機能改善があった患者の特徴を調査する。
【方法】
2017年9月～2018年3月までに地域包括ケア病棟に転入してきた65歳以上の患者で、認知機能評価(MMSE)を転入時及び退院時に調査できた患者69名のうち、転入時のMMSEの点数が23点以下だった患者43名を対象とした。このうち、退院時MMSEが24点以上となった7名を改善群、23点以下であった36名を非改善群として、改善があった患者の背景(転入時のMMSE、受診科及び疾患)を調査した。
【結果】
患者背景を比較したところ、転入時のMMSE得点において改善群が20.00(19.50/21.50)、非改善群が16.00(9.75/18.50)と、改善群の方が高かった(p＜0.05)。また、改善群の患者は非改善群に比べて下肢骨折において整形外科を受診している方が少なかった。多変量ロジスティック回帰分析では、転入時のMMSEの得点のみ抽出された。オッズ比1.37、95％CI:1.01-1.87、p=0.004。転入時のMMSE得点においてROC曲線を作成したところ、曲線下面積は0.8(0.661-0.938)であり、カットオフ値が19点であった。
【結語】
病棟転入時、認知機能の低下が認められた患者においても、転入時MMSEの得点が19点以上あれば認知機能が改善する可能性があることが示唆された。

10792★765

O-58-1 救命救急センターにおける身体抑制カンファレンスの実施効果～身体抑制の時間短縮に向けた関わり～

田邊 文香(たなべ ふみか)1、畠中 智子(はたけなか ともこ)1、濱津 美樹子(はまつみきこ)1、河埜 倫子(かわの みちこ)1、中野 早苗(なかの さなえ)1、石田 幹人(いしだ みきと)1、加藤 かおり(かとう かおり)1

1NHO 関門医療センター　救命救急センター

【研究目的】身体抑制の時間短縮に向けた、身体抑制カンファレンスの実施効果を明らかにする。【研究方法】1．研究対象：A病棟看護師43名2．研究期間：平成29年6月～10月3．研究方法：身体抑制に対する意識調査。身体抑制が必要と思う状況11項目を3段階評価し、マンホイットニーのU検定で算出。「ICUにおける身体抑制のガイドラインの身体拘束判断基準フローチャート」を使用し身体抑制カンファレンス実施。【倫理的配慮】本研究は当院の倫理委員会で承認されたものである。【結果】「身体抑制が必要」と答えたのは、取組み前では78.9%、取組み後では72.2%と6.7%減少した。患者25名に身体抑制カンファレンスを76件実施し、患者5名に対して最低1時間、最長16時間の身体抑制の時間短縮ができた。身体抑制が必要と思う状況では、「目的無く常に体を動かし安静が保てない」「他患者の睡眠を妨げる等の迷惑行為がある」の2項目で有意差があった。【考察】身体抑制の必要性や、自己抜去しない工夫をカンファレンスすることにより、統一した看護ができ、身体抑制の時間短縮に繋がった。また、身体抑制をせざるを得ない状況においても、身体拘束判断基準フローチャートを使用することで、チーム内で患者の状況を多面的に観察、理解していくことができ「自己抜去歴があるため解除したい思いはあるが解除できない」などのジレンマも軽減された。【結論】1．カンファレンスを行い身体抑制時間短縮に向けた関わりが行えるようになった。2．身体抑制の必要性がアセスメントでき、言語化・共有化することでジレンマの軽減に繋がった。

10237★765

O-58-2 認知症ケアチームからみた身体抑制～解除に向けた試み～

金井 光康(かない みつやす)1、楯 朋子(たて ともこ)2、南本 るみ子(みなみもとるみこ)2、小板橋 多恵(こいたばし たえ)2、篠遠 宏孝(しのとお ひろたか)2、須田 千尋(すだ ちひろ)2、茂木 宏美(もてき ひろみ)2、飯塚 真由美(いいづか まゆみ)3、渡部 さやか(わたなべ さやか)1、片桐 弘子(かたぎり ひろこ)3、塩田 麻希子(しおだまきこ)2

1NHO 高崎総合医療センター　神経内科、2NHO 高崎総合医療センター　看護部、3NHO 高崎総合医療センター　地域医療連携室

【目的】われわれは認知症ケアチーム（ＤＣＴ）を立ち上げ、平成30年1月からラウンドを行っている。認知症やせん妄の患者を回診し、ケアを行うことにより身体抑制を減らすこと目標とした。身体抑制の解除に向けて、多職種で検討した成果を報告する。【方法】身体抑制の主たる方法に、転倒予防の体幹抑制と、経鼻胃管の自己抜去予防にミトン装着がある。【結果】当院では転倒をした際に、転倒パスを用いて患者の状態を確認し検査計画を組んでいた。転倒予防の視点を持ち、転倒前の患者状態を転倒パスに併記することにより、転倒のリスクを解析した。適切なアセスメントを行うことにより、不要な体幹抑制を解除できるよう努めた。経鼻胃管の挿入理由は、嚥下障害によるところが多い。当院では栄養サポートチームが入院早期から介入し、適切な栄養ルートを選択している。認知症高齢者が入院された際に、食事を理解できずに経口摂取量が低下し、経腸栄養に移行する症例を経験した。環境整備など非薬物療法を主体として、口から食べる食支援を行って胃管の挿入を回避するように努めている。経鼻胃管を挿入した症例に対しては、胃管を意識しないよう配慮し、スタッフの監視下に抑制解除の時間を設けた。必要な安全策をとらなかったためにアクシデントを生じることが無いよう、定期的なラウンドを行い病棟スタッフと共有をしている。【結論】医療安全とリスク管理の兼ね合いについて、認知症高齢者に適応することの難しさに直面することが多い。ＤＣＴ活動を始めて期間は浅いが、不要な身体抑制を解除するために多職種で取り組んでいる。

11483★765

O-58-3 外科系・内科系入院患者の転倒傾向についての調査

田崎 尚孝(たざき なおたか)1、中本 久一(なかもと ひさかず)1、上野 俊之(うえのとしゆき)1、山田 茂(やまだ しげる)1、中島 康代(なかじま やすよ)1、井村 美紀(いむら みのり)1、白神 幸太郎(しらが こうたろう)2

1NHO 京都医療センター　リハビリテーション科、2NHO 京都医療センター　診療部　医療安全管理室

【目的】当院では患者が転倒転落した際に、再発予防のため転倒転落レポートに報告を挙げている。今回、外科系・内科系の患者で転倒転落レポートより転倒の発生傾向を把握することを目的に調査を行った。【対象・方法】2016年4月1日から2017年3月31日の期間に、当院入院中に転倒された患者254例を対象とし、外科系患者と内科系患者の2群に分類した。当院で使用している転倒転落レポートソフトより転倒因子項目を抽出し、集計を行った。項目内容は、身体特性として、性別、身長、体重、BMI、Alb、TP、Hbを調査した。個人因子はアセスメントスコア、危険度、履物、認知症診断、転倒直前の状態を調査した。環境因子は転倒防止器具、発生時間帯、発生場所を調査した。統計はt検定とχ2検定を用い、有意差基準は危険率5%未満とした。【結果】外科系患者は84例、平均年齢が72.7±12.9歳であった。内科系患者は170例、平均年齢が71.8±14.8歳であった。両群において身体特性、環境因子に有意差を認めなかった。個人因子ではアセスメントスコア、履物(外科系;スリッパ、内科系;クロックス、踵のある靴)、転倒直前の状態(外科系;下肢障害、内科系;その他薬剤)で有意差を認めた。【考察】外科系患者は術後安静解除後や保存療法後の下肢筋力低下に、内科系患者は降圧剤を服用している患者に注意する必要がある。両群に共通して転倒する患者は、足元が不安定な履物を履いていること、患者自身のADLや身体機能の低下に理解・対応ができずに危険な行動を取る事例であると思われる。履物を含む外的要因の環境設定や指導の徹底と、患者自身の病識を理解する事と考える。

11504★765

O-58-4 A病院における転倒・転落要因分析の活用

三浦 恵子(みうら けいこ)1、酒井 隆輔(さかい りゅうすけ)1、宇都 啓太(うとけいた)1、高橋 由美(たかはし ゆみ)2、奥村 佳寿子(おくむら かずこ)1、西野 雄一朗(にしの ゆういちろう)3

1NHO 長崎病院　医療安全管理室、2NHO 熊本再春荘病院　療育指導室、3長崎大学病院　整形外科

【目的】A病院は障害者7:1を取得しており、患者の約8割が70歳以上である。また、障害者率93%・超重症者率41%、認知症患者の割合が高く転倒・転落のリスクを抱えている患者も多い。そこで、転倒・転落の発生要因を分析し、傾向を把握することによって、予防対策の検討に取り組んだ。【研究方法】平成28年4月～平成30年3月の転倒・転落レベル別の件数把握。転倒・転落レベル1以上で報告された患者年齢、病名、認知症の有無、看護師の対応等をヒヤリハット報告、患者カルテ情報から要因分析、予防対策の検討と評価及びカンファレンスを実施。情報は個人が特定されないよう匿名化して分析。【結果】平成28年度転倒・転落レベル0：195件、レベル1以上351件。転倒要因は排泄が一番多く、高齢、筋力低下、眠前薬使用、認知症によるナースコールの不使用等が関連していた。リスク評価推進とレベル0報告によるカンファレンスに取り組み、平成29年度はレベル0：373件、レベル1以上148件に減少。レベル3a以上のトイレの移動・移乗に関連した転倒は87%から53%、看護師の対応不足、連携不足に起因する人的要因は72%から58%に減少。レベル3bは平成28年度6件から平成29年度8件に増加した。【考察】移動・移乗の中で排泄は頻度が高く、患者が一人で動く要因の多くを占めた。加齢変化、疾患、認知症、薬物等の内的要因、履物や環境の外的要因等、転倒の危険要因を看護師がカンファレンスで共有することは、転倒・転落の予防に有効であると考える。レベル3b事例は、退院に向けたADL拡大中に多く、医師、看護師、理学・作業療法士等の連携による患者支援の必要性が示唆された。

11145★765

O-58-5 A病院における効果的な確認方法の確立に向けた取り組み

加藤 崇志(かとう たかし)1、佐藤 孝光(さとう たかみつ)1、小野 菊世(おのきくよ)1、小柳 有子(こやなぎ ゆうこ)1、梶谷 郁美(かじたに いくみ)1、西 美穂子(にし みほこ)1

1NHO 九州がんセンター　看護部

【はじめに】A病院のインシデント発生要因第1位は、過去3年間全て「確認に関すること」で、多くの事例に「ダブルチェックを行ったつもりが、確認の分担作業になっていた」という共通点があった。確認方法の現状を調べると、ダブルチェックの認識や方法が個々で違うこと、院内に確認方法の定義がないことが分かった。そこで副看護師長研究会において、効果的な確認方法の確立に向けた取り組みを行った。【方法】1）確認方法の現状調査2）副看護師長全員への学習会3）副看護師長全員で当院に適した確認方法を検討4）医療安全係長と検討5）医療安全管理マニュアル改訂【結果】1）各病棟でさまざまなダブルチェック方法が行われていた。全病棟で共通の問題意識を持つ必要性が明らかになった。2）当院における効果的ダブルチェック方法を検討する事を目的に実施。しかし、副看護師長全員で共通認識を持つに至らなかった。3）意見交換を繰り返し、全病棟の副師長から当院の現状をふまえた上でメリット・デメリットを考慮し、実現可能と考える確認方法について意見を回収できた。4）実現可能という視点から「双方向による確認」を当院の基本的な確認方法と位置付けた。また、ダブルチェックの定義を「2人が独立して双方向で確認する」とし、ダブルチェックが必要な項目やタイミングを明確にした。5）看護部とセーフティマネージメント部会へ「双方向による確認」を提案。院内全体で共有する必要がある課題として医療安全管理委員会の承認を受け、医療安全管理マニュアルに掲載した。【今後の課題】院内全職員へ確認方法の定着が必要。また今後のインシデント件数や内容を評価していく必要がある。

10582★765

O-58-6 ダブルチェック定着に向けた組織的な取り組み

安部 初美(あべ はつみ)1

1NHO 別府医療センター　医療安全管理室

【目的】効果的なダブルチェック（Wチェック）の実施体制構築は良質で安全な医療の提供において重要である。A病院では様々な場面でWチェックを実施しているが、平成28年度のヒヤリハット報告2635件中、Wチェックに関連した報告は249件で、このうちレベル1以上は144件を占め、有効なWチェックが出来ているとはいえない状況である。そこで、平成29年度、組織的にWチェックの定着に向けた取り組みを行ったのでその活動を報告する。【方法】1．期間：平成29年4月～30年3月　2．対象：看護部をはじめとする全部署3.データ収集方法：各部門でのWチェックの実施方法を医療安全推進者が参加する会議において共有し、Wチェック実施の問題点について話し合った。各部門においてWチェックの必要な場面を明文化し、その実践について報告を受けた。【結果】看護部では、注射準備時のWチェックを強化し、従来のDVDに加え、手順をフローにし、繰り返し指導を行うことで定着を図った。放射線科は、造影ＣＴの同意書確認のタイミングを決め、Wチェック方法を明確にした。薬剤部では調剤監査フローの再周知、栄養科ではアレルギー食の確認を、事務部門ではFAX送信時のWチェック手順を明確にしたことで、各部門とも、手順に沿って実施できるようになった。【考察】全部署を対象に組織的に取り組み、Wチェックの場面・方法を可視化したことで、Wチェックが習慣化し、行動レベルでの効果があったと考える。しかし、ヒヤリハット報告件数に大きい変化はみられなかった。

10045★969

P1-2A-001 臨床医がFilemaker Proを用いて作成したデータベース管理

関原 圭吾(せきはら けいご)1、矢野 海斗(やの かいと)1、井上 裕章(いのうえ ひろあき)1、長阪 智(ながさか さとし)1、喜納 五月(きな さつき)1、高山 理枝(たかやま りえ)2

1国立国際医療研究センター　呼吸器外科、2国立国際医療研究センター　医事管理課　医師事務作業補助者

【目的】患者情報を管理するデータベースは、臨床医により施設・各科により独自に作成されたものの他にもNCDや各学会の登録用のものなど多岐にわたる。平成28年より「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、情報管理の法整備も進んでいる。重複するデータを複数回集め直すことを極力少なくできる、より簡便で効率的な情報管理システムの構築を目的として、Filemaker Proを使用した。【方法】1)NCGM データベース 2)手術記録 をそれぞれのテーブルでわけ、テーブル間は病院IDでリレーションを組んだ。電子カルテ内にデータベースと同一の術前テンプレートを作成した。【結果】データベース内にNCDの項目を入れ、電子カルテ内にテンプレートを作成することで医師でない職種であっても、必要な診療情報を手に入れやすくできた。術前サマリー、手術記録を記載するという必須の業務を行いながら、NCDの項目を網羅しつつ管理することでデータの欠損を最小限にとどめることができる。【考察】手術に関する情報を術前、手術記録、術後、病理とすべてリレーショナルデータベースを用いることで、一元的にデータを管理することができる。電子カルテにも同様のテンプレートを作成することで、欠損の少ない情報管理が可能になった。【結語】メディカルクラークや診療情報管理士など多職種と協力しやすく、医師の業務軽減にも寄与するため、臨床医のみでのシステム構築にFilemakerProを用いることは非常に有用であった。

10754★969

P1-2A-002 テンプレートを活用したNCD登録支援について

喜友名 友絵(きゆな ともえ)1、饒平名 知史(よへな ともふみ)1、河崎 英範(かわさき ひでのり)1、藤田 香織(ふじた かおり)1、渡真利 早苗(とまり さなえ)1、安井 美和(やすい みわ)1、仲田 美郷(なかだ みさと)1、國仲 梨奈(くになか りな)1

1NHO 沖縄病院　医局

NCDは国内の手術症例を網羅した非常に有用なデータベースである。しかし外科医にとってその詳細な内容を全て術者一人で登録するのは非常に負担が大きい。そのため医師事務作業補助者は診療のみならず、このような臨床データベースへの入力支援を行う病院が増えている。当院でNCD登録に医師事務作業補助者が従事するようになって３年目である。平成28年は207例、平成29年は165例を登録した。平成29年度から、165症例の一括登録が可能になった。また当院では平成２９年７月に電子カルテシステムの更新があり、NCD登録の入力支援として手術記録のテンプレートを導入した。当院の手術は呼吸器領域の手術が多く全体の78％を占めている。そのため、テンプレートも呼吸器外科手術に特化した内容とした。この医師が入力するテンプレートの内容と看護師が記入する手術看護記録の内容から独自に作成したNCD入力支援システムに項目の同期を行い、入力支援の効率化を目指した。しかしこの手術記録のテンプレートの利用率が悪く72例中27例　術中情報を収集する手間がかかっている。テンプレートの不便さについて医師にヒヤリングを行い、テンプレートの変更を予定している。また院内のNCD登録システムもアップデートし、よりweb登録に一括アップロードする項目を増やせるように計画中である。その改善と効果について報告する

11227★969

P1-2A-003 放射線部門システム更新における患者認証率の検証

大堀 直輝(おおほり なおき)1、澤田 充広(さわだ みつひろ)1、田村 正樹(たむら まさき)1、馬場 啓(ばば あきら)1、氏原 由紀夫(うじはら ゆきお)1、大山 正哉(おおやま まさや)1

1NHO 東京医療センター　放射線科

【背景】2018年1月病院情報システム更新に伴い、放射線部門システム（RIS）も更新された．前システムでは，バーコードを用いた患者認証は必須とされていたがRIS画面上で“Yes”のクリックにより認証はすり抜けることが出来た．“No”を選ぶ事により実施画面は閉じられるため，統計の認証率は100％となっていた。新システムでは、認証状況の把握を考慮しながら導入したため、バーコード認証を行った状況の把握ができるようになった。
【目的】患者認証率の変化と新システムでの患者認証の問題点について検討する．
【方法】患者認証の有無につき、時間帯・撮影室・担当技師において調査を行う．
認証状況について把握し，バーコード認証の啓蒙、個人の指導、認証率の定期的公表をする事により認証率向上の状況把握バーコード認証実施率の低い撮影室の現状を把握・確認することにより、改善項目を検討し、ワークフローの改善を行う。
【結果】本研究中でのバーコード認証率は明らかな向上が確認できた。
バーコード認証率の低い撮影室では、その原因を見出すことが出来、システムの改善提案を行うことが出来た。

11555★969

P1-2A-004 当院におけるPACS更新の実施に関する課題の検証

大竹野 浩史(おおたけの ひろし)1、蕪 良一(かぶ りょういち)1、西川 聡(にしかわ さとし)1、井崎 基輔(いざき もとひろ)2

1NHO 敦賀医療センター　放射線科、2NHO 敦賀医療センター　企画課

【背景】当院では平成21年12月より、院内に画像サーバを設置するオンプレミス型PACS（Picture Archiving and Communication Systems）を導入し、放射線科で発生するすべての静止画像について保管管理・配信表示の運用を開始した。PACSの稼働年数が、システム故障に対して修理可能である保守契約の期限年数を過ぎ、システム障害への対策に危惧していた。さらに現有サーバに対して画像データを保存できる容量の限界が迫っておりハードディスクの増設や更新の必要性があった。【目的】今回のPACS更新を進めるにあたって放射線科が行ったことを見直すことにより課題や問題点の検証を行い次期PACSの更新に活かす。【方法】新しいPACSの画像データ容量を設定するために、過去のデータ容量保管状況を分析し、将来必要となるデータ容量の推定を行う。最もデータ容量の多かったCT画像に対して画像データの保管方法の見直しを行い、MPR画像再構成のためのThin Slice画像データを一時保管するサーバシステムを検討する。PACS選考のためにオンプレミス型とクラウド型の両者について比較を行う。既存のPACSサーバから新規サーバへ移行させる画像データについて検討する。【結果】平成29年11月よりクラウド型PACSによる運用を開始した。【結語】PACS更新を行う上で、過去の画像データの経時的保管状況を把握し、未来に発生する画像のデータ容量を算出することは必須で、効率的なPACS更新と運用に活かすことができる。

11998★969

P1-2A-005 Googleフォームを用いた出席確認、アンケート集計の各分野における利用方法の考察について

鈴木 剛志(すずき たけし)1、河原 義則(かわはら よしのり)1、上見 太介(あげみ だいすけ)1

1NHO 医王病院　放射線科

【目的】
学会の出席確認や委任状の確認を行う場合、従来の方法では「メール」、「はがき」での出席希望を各施設あてに送り、返信をもって確認していた。今回Googleが提供しているサービスの一つのGoogleフォームを用いて出席確認用のページを作成することでネット上での検証を実施した。
また同様にさまざまなアンケート収集のページを作成し、ページをリアルタイムで参照しつつ他部門での利用について検証を行った。
【方法】
Googleフォームを用いて出席確認用のページとアンケート集計のページを作成し当院のスタッフで検証を行い、問題点、改善点を上げた。
【結論】
作成したページは問題なく動作した。紙運用と比較すると各種の作業効率が上がり集計業務は簡便になった。今後は東海北陸ブロックの放射線科の専用サイトでの利用や院内での勉強会での参加確認に利用していきたい。

10758★969

P1-2A-006 結核書類作成支援システムによる医師の負担軽減

藤田 香織(ふじた かおり)1、名嘉山 裕子(なかやま ゆうこ)1、知花 賢治(ちばな けんじ)1、仲本 敦(なかもと あつし)1、比嘉 太(ひが ふとし)1、大湾 勤子(おおわん いそこ)1

1NHO 沖縄病院　呼吸器内科

　通常の電子カルテや関連ベンダーが提供する文書作成支援システムの殆どは政策医療に係る書類の作成支援機能を実装していない。結核に関する書類は種類も多く（発生届、公費負担申請書、入院・退院届出、転帰届出、治療終了届、医療機関等変更届）また各地域で書式が異なり、一部の病院で書類作成支援ソフトで雛形を作成しても他病院で利用できない。また法令（結核予防法→感染症法）が変わり書式タイトルが変更になったり、書式の項目の一部が変更（ツ反→IGRA）されることもあり、各項目の変更に柔軟に対応できなくてはならない。かつ、デジタルデータであるならば、各入力項目の利活用も目指したい。電子カルテに標準装備されているexcelベースの書式では、書式の変更後はデータが途切れてしまうので入力値の収集は不可である。　上記を鑑みるに、院内で結核書類作成支援システムを作成する場合は、データの入力から抽出、印刷用レイアウトを一括で操作できるソフトを利用することが望ましい。沖縄病院では既に別の診療支援でFileMakerを利用しており、結核書類についても同ソフトを利用して支援システムを作成した。また、結核書類作成の際に最も煩雑である過去の抗酸菌履歴参照もシステムで支援できるようにリレーションを作成した。定期的(一ヶ月毎)に細菌システムから抽出した抗酸菌データをインポートし、各種結核書類の作成の際に入力の省力化へ貢献した。　このように結核書類作成支援をシステム的に整備しつつ、医師事務作業補助者による基礎情報の代行入力や前回までの経過入力の下書きを行う運用を導入し、結核診療を担う呼吸器内科の支援範囲を拡大させたのでその経過を報告する。

10702★969

P1-2A-007 関信地区国立病院薬剤師会ホームページのアクセス解析と今後の課題

内藤 靖雄(ないとう やすお)1、吉野 名穂子(よしの なおこ)2、井戸 彩恵子(いどさえこ)3、根本 隆一郎(ねもと りゅういちろう)4、神谷 友香(かみたに ゆか)5、山本 輝尚(やまもと てるひさ)6、増田 純一(ますだ じゅんいち)1、寺門 浩之(てらかど ひろゆき)1、山口 正和(やまぐち まさかず)7

1国立国際医療研究センター　薬剤部、2国立がん研究センター東病院　薬剤部、3国立国際医療研究センター国府台病院　薬剤部、4NHO 災害医療センター　薬剤部、5NHO 東京医療センター　薬剤部、6NHO 千葉医療センター　薬剤部、7国立がん研究センター中央病院薬剤部

【背景・目的】
関信地区国立病院薬剤師会では、2010年にホームページ（以下、「HP」）を開設し、各地に勤務する会員へ、研修会情報、会員名簿などを情報共有するツールとして活用している。また一般の方々に向けて、各施設の薬剤師の取組み、先輩薬剤師からのメッセージ、専門・認定薬剤師の活動などを紹介している。今回、HPの充実と情報発信方法の改善を目的とし、アクセス状況からユーザーがHPに求めていることを分析した。
【方法】
期間は2017年4月から2018年3月までの1年間とし、Google Analyticsを用いてHP内のコンテンツへのアクセス件数を解析した。
【結果】
TOPページへのアクセス件数は60,235件であった。会員向けのコンテンツの中でアクセス件数が多かったのは、「例会・総会資料」1,317件、「名簿」1,026件、「人事異動のお知らせ」793件であった。これらの件数は、研修会前や人事異動の時期に多かった。一般者向けのコンテンツの「国立病院機構薬剤師からのメッセージ」は、コンテンツ全体の中で最もアクセス数が多く1,360件であった。内訳は「大学先輩からのメッセージ」759件、「認定・専門薬剤師」432件、「私達と一緒に働いてみませんか？」87件であった。これらの件数は、就職活動が始まる3月から4月や内定発表が終わった10月に多かった。
【考察】
会員向けでは年間行事に合わせてアクセス件数が多く、一般向けでは就職希望者などが病院薬剤師の業務内容や専門・認定薬剤師の活動内容を閲覧していると考えられた。今後は会員向けに速やかな情報共有を実施するとともに、一般者向けに国立病院薬剤師の魅力を伝えられるようなコンテンツ内容の充実が必要であると考えられる。

12091★970

P1-2A-008 電子カルテ記録の院内監査の成果

藤本 美賀(ふじもと みか)1、梅田 靖丈(うめだ やすたけ)1、大城 由似(おおしろ ゆに)1、勝野 忠(かつの ただし)1、正田 長彦(まさだ ひさひこ)1、早川 菊博(はやかわ きくひろ)2、渡辺 博之(わたなべ ひろゆき)3、美波 あゆみ(みなみ あゆみ)4、大澤 晶子(おおさわ しょうこ)4、田中 由利子(たなか ゆりこ)4、権野 さおり(ごんの さおり)4、井端 英憲(いばた ひでのり)5

1NHO 三重中央医療センター　事務部　企画課、2NHO 三重中央医療センター　事務部　経営企画室、3NHO 三重中央医療センター　事務部長、4NHO 三重中央医療センター　看護部、5NHO 三重中央医療センター　診療部

【目的】三重中央医療センターでは、２０１５年からカルテ監査委員会を立ち上げ、電子カルテ記録の院内監査を定期的に実施している。今回、３年間の取り組みと問題点を検討したので報告する。
【方法】委員会は、診療部１名、看護部２名、医事専門職１名、診療情報管理士３名で構成し、適宜必要な部門職種を加えることとした。カルテ監査は約１時間、毎回テーマを決めて、構成員全員でカルテ記載内容を評価している。
この３年間は、１）入院診療計画書の適正な記載、２）手術処置内容の記載、ＩＣ内容の記載に重点を置いて監査を施行した。また、院内で使用する略語の適正化と統一に取り組んだ。
【結果】入院診療計画書では空欄の存在が確認されていたが、監査前後で、５２．３％から３５．０％と減少した。
カルテ記載は、院内マニュアルの「診療録の書き方」を再評価し、医師だけでなくＩＣに立ち会った医療職の記録も重点的に監査した。その結果、電子カルテ記録の検索手順の問題が明らかになり、「付箋」機能を有効に使用出来る院内統一の手順を作成した。現在までに、この付箋機能は有効に利用されている。
三重中央医療センター略語集は、診療情報管理士３名で、医学辞典に準拠しつつ、当院で必要性の高いものに限定したものを作成した。略語集は電子カルテのトップページから容易に閲覧出来るようにし、現在までに適正に使用されている。
【結論】カルテ監査３年間で、業務手順と電子カルテの矛盾点も明らかとなり、医療情報部との連携も必要と考えられた。私たちは、医療職が出来ていない事を指摘するカルテ監査でなく、無理なく適正なカルテ記載が出来るための環境を作る為のカルテ監査を目指したい。

11651★970

P1-2A-009 入院診療計画書の記載内容充実のための取り組み

宮原 理恵(みやはら りえ)1、早川 隆宣(はやかわ たかのぶ)1、高倉 悠一(たかくら ゆういち)1、上村 恵(うえむら めぐみ)1、渡邉 拓朗(わたなべ たくろう)1、佐野 まどか(さの まどか)1

1NHO 災害医療センター　事務部企画課

【はじめに】当院は平成29年6月に日本医療機能評価機構の病院機能評価の受審を控え、診療録の記載内容の充実を図るため、平成28年10月より多職種による診療録の質的監査を開始したのでその取り組みについて発表する。【目的】以前より適時調査、個別指導等で入院診療計画書の内容に多くの指摘がなされていた事から、質的監査を行うことで記載内容を確認し、充実を図ることとした。質的監査のメンバーは医師、看護師、薬剤師、栄養士、診療情報管理士とした。【方法】入院診療計画書について監査項目を作成し、各監査者から確認し自由記載による指摘事項をあげてもらった。対象となるカルテは監査1回ごとに各診療科1名とした。指摘事項については診療情報がん登録等管理部会（以下、部会）で取り上げ現場へフィードバックした。また以前より行っていた量的点検については診療情報管理士が継続し現場へフィードバックした。【結果】質的監査では看護計画欄やクリニカルパスを使用している症例で、記載が不十分であると判断された。指摘された内容については、部会において記載が十分であると判断出来る内容を検討し現場にフィードバックすることで、徐々に具体的な記載になった。量的点検では、継続的な取り組みより改善はあるものの、予定される入院期間や主治医の押印など一定の割合で記載漏れが見受けられた。【考察】入院診療計画書の記載については、監査後は充実した内容となってきており、病院機能評価及び適時調査において特に指摘はなかった。今後、入院診療計画書は多職種で作成されている事が必要とあるので、多職種が参加した記載を課題とした更なる質的改善を目指したい。

10601★970

P1-2A-010 他院紹介CDの入出力を簡便に効率的に改善した事例～紹介情報管理システムMoveBy導入による恩恵～

山口 悟史(やまぐち さとし)1、齋藤 都里(さいとう かおり)1、藤田 克也(ふじた かつや)1、関 交易(せき こうえき)1

1NHO 東京病院　放射線科

【背景と目的】 当院では、2018年3月にFINDEX製、紹介情報管理システムMoveByを導入した。これは、他医療機関からの画像データ（DICOM、JPEG等の画像）を、自院サーバーへCD取り込み(Import)する機能と、他院紹介CD出力(Export)する機能を担うシステムであり、情報診療提供書などの各種書類も一緒に取り込むことが可能である。 MoveBy導入により、作業がいかに効率的になったかを調査し報告する。【導入前の問題点】 導入前、Importは医事課にて実施まで平均２４分程度。また、超音波動画サーバー等への送信は出来ない仕様であった。またExportでは、CD受け渡しまで医事課作業のみ平均２５分程度。Import・Exportを１台のPCで行っていたため、平行作業が出来ず依頼が重なると紹介来院患者でも、医師の診察まで待ち時間（最大２時間）を要する仕様であった。【導入による改善点】Import装置３台・Export装置２台設置し、それぞれ独立平行して作業を行える仕様とした。Import作業は「CDを受付→ウイルススキャン実施後、データを一時保存データサーバーに保存→PACS・超音波動画・汎用画像それぞれのサーバーへ送信」に変更。平均１０分。Export作業は「医師が電子カルテで画像データを選択・依頼→自動的にCDにExport→受け渡し」に変更。Exportに関する業務は医師への受け渡しのみと改善した。出力内容も電子カルテに自動的に記入され、他院取り込みデータと診療情報提供書の紐付け閲覧もMoveBy上で可能となった。【結果】 MoveBy導入により、医事課職員の作業時間を大幅に短縮することができた。またCD取り込み・作成による患者待ち時間が発生しない状態に改善した。医師からも高評価を得ている。

11476★970

P1-2A-011 カルテ開示に伴う電子媒体での提供について

小幡 敏治(おばた としはる)1、島田 慎也(しまだ しんや)1、遠山 義彦(とおやま よしひこ)1、磯部 陽(いそべ よう)1

1NHO 東京医療センター　事務部企画課医事室　医療情報部

【背景】平成29年度において訴訟関係については２事案、カルテ開示169件あり紙枚数にして計30,372枚を印刷し提供した。枚数の多い方では1開示につき2300枚提供した事例もあった。【考察】カルテ開示の実施方法を電子化することによって、ペーパーレスの推進、患者サービスの向上、実務者の作業時間短縮及び管理体制の効率化、増収など想定した。【取組み】平成３０年１月に病院情報システムの更新及び拡張に伴い、6カ月前よりWGを立ち上げ、電子カルテ一括出力のPDF出力対応を目指しメーカー(IBM)と調整を行った。電子カルテ内にはPDF出力機能がないため、外部ソフト「Acrobat Reader DC」を使用し電子カルテ一括出力のPDF出力可能となった。法令上カルテ開示の実施方法を電子化での提供が可能か否か、国立病院機構本部・医療情報システム課及び広報文書課、また当院の顧問弁護士に照会を行った。運用面については院内規程の見直し、料金の設定、カルテ開示申請書の見直し、院内掲示の周知徹底など「診療情報の提供等に関する指針」に基づき運用している。【調査方法】平成29年度の１年間、申請者すべてがCD-Rで申請した場合に作業時間、増収を調査。【結果】増収について＋608,880円となり、印刷による作業時間については１２時間短縮となった。患者サービスについては持ち帰りの際に負担軽減に繋がった。管理体制について、ID・パスワードがかかったPCにデータ保存し、セキュリティ強化に繋がった。

10131★970

P1-2A-012 電子カルテ更新のコスト削減と注意点

三浦 佑典(みうら ゆうすけ)1、杉 朋子(すぎ ともこ)1、坂本 昌則(さかもと まさのり)1、井原 和彦(いはら かずひこ)1

1NHO 別府医療センター　情報システム管理室

背景：当院は2011年度に新規導入した電子カルテを2017年度に更新を行った。前回の電子カルテの予算を考えると多額の支出が予想された。しかし、直近の経営状況の厳しさから予算の確保が困難であった。そこで当院の情報管理室、事務部が中心となってコスト削減の取り組みを行った結果、無事に電子カルテ更新を行うことができた。

また、今後定期的に更新を行う上で、重要なノウハウも得ることができた。

目的：本目的はこのコスト削減の取り組みと更新の際の注意点等を発表することである。

11596★970

P1-2A-013 電子カルテオプション機能を用いた指導料算定件数増加の取り組み

大羽 和代(おおば かずよ)1

1NHO 名古屋医療センター　企画課

【はじめに】当院では医学管理料や在宅医療などの指導料オーダが漏れるケースが多く、外部委託の診療報酬制度調査でも指摘を受けていた。一部の指導料は算定率が50%を切るものもあった。【対策および方法】医師事務作業補助者による代行入力や診療報酬算定担当者からの追加入力依頼など事務職員によるチェックは行っているが人的に注意するのは限界があるため、電子カルテオプション「指導料リマインダー」を導入した。この機能は各種オーダ、病名登録、過去の指導歴をもとにリマインド画面が立ち上がり指導料オーダ入力を促す機能である。マスタ設定では各職種を集めたWGを立ち上げ、意見を持ち寄り効率的に指導料が算定できるよう８つの指導料を設定した。【結果および考察】機能を導入して約1年、算定件数は一番増えた指導料で約10倍、診療報酬は1か月あたり200万円の増収となった。しかし件数は増えたものの、指導内容が記載されていない不十分なオーダが目立つようになった。指導内容記載までは電子カルテ機能では補えない為、医師宛に院内メールや資料配布、会議での注意喚起を行い指導内容記載を促したところ、若干ではあるが記載率があがった。今後も算定率を継続しつつ、カルテ監査等で指導内容記載を周知していきたい。

11522★970

P1-2A-014 セキュアで可用性向上を目指したインフラ設計

叶谷 信治雄(かのや しずお)1

1NHO 西新潟中央病院　管理課

ネットワークインフラ運用７年の経験を生かしセキュアかつ可用性向上を目指した環境構築を行ったので報告する。・状況当院ではVLANによる論理分離を行い、スイッチを共有している。予算的制約のある中で冗長系を確保するためSTPを採用しサーバルーム以外のスイッチの２重化は行っていない。運用ではスイッチに故障は無く、温度上昇による再起動が数例あった。UPSの故障、人為的ミスが可用性低下の主原因である。特にUPS交換は配下のLANが停止することが懸案であった。・対応熱対策としてスイッチボックスの冷却強化を行い、セキュリティ対策として情報系LANのセグメント数を１から１０に増やした。STP構成スイッチは電源を冗長化し、UP交換時でも継続稼働出来るようにした。

10136★987

P1-2A-015 手術室薬剤師配置後の取り組みと評価

鷲田 依美里(わしだ えみり)1、村津 圭治(むらつ けいじ)1、別府 博仁(べっぷ ひろひと)1、関本 裕美(せきもと ひろみ)1、石川 麻子(いしかわ あさこ)2

1NHO 神戸医療センター　薬剤部、2NHO 神戸医療センター　麻酔科

【目的】当院手術室では、平成25年8月より医薬品の適正管理と麻酔科医の業務負担軽減を目的に薬剤師配置を開始した。平成26年に薬剤師配置の取り組みと評価について報告を行ったが、今回業務の更なる改善と評価を行ったので報告する。
【方法】以下の5項目について調査を行った。
１．手術室業務の見直し。
２．平成25年4月～平成29年3月における麻酔科医関与の手術件数。
３．平成27年10月～平成29年3月における手術室で発生した麻薬、毒薬に関するインシデント。
４．平成28年4月～平成29年3月における術前中止薬の休薬ができておらず手術室薬剤師が発見できた事例。
５．麻酔科医を対象としたアンケート調査。
【結果】
１．業務内容の簡略化を行うことで、業務時間の短縮と、以前より多くの業務を行うことができた。
２．平成24年度から平成29年度における麻酔科医関与の手術件数について、薬剤師配置後で毎年増加している。
３．平成27年10月～平成30年3月におけるインシデントは、麻薬が7件、毒薬が2件であった。
４．平成28年4月～平成29年3月において術前中止薬の休薬ができておらず問い合わせの結果薬剤中止となった事例は2件あった。
５．アンケートより薬剤師配置後、麻酔科業務が軽減し麻酔管理に集中できるとの意見が聴取できた。
【考察】薬剤師配置は麻酔科医の負担が軽減し、手術件数も増加していることから経済効果もあると考える。しかし麻薬の調製ミスによるインシデントが発生していることもあり、薬剤部で術後使用する麻薬の調製も検討する必要がある。また手術室と併設されたICUでも平成30年4月より病棟業務実施加算2を取得しており、ＩＣＵと手術室業務の連携も重要となると考える。

10979★987

P1-2A-016 救命救急センターにおける病棟薬剤業務の成果

安達 昂一郎(あだち こういちろう)1、吉水 浩史(よしみず ひろし)1、小田 亮介(おだりょうすけ)1、辰巳 晃造(たつみ こうぞう)1、池上 洋平(いけうえ ようへい)1、山下 大輔(やました だいすけ)1、粉川 俊則(こかわ としのり)1、本田 芳久(ほんだよしひさ)1

1NHO 京都医療センター　薬剤部

【目的】2016年4月より救命救急病棟において患者1人あたり1日80点を算定できる病棟薬剤業務実施加算2が新たに設けられた。その算定条件の1つとして、薬剤師が1週間につき20時間以上病棟薬剤業務を行っていることが求められている。当院では2016年8月より救命救急センター専任配置の薬剤師を1名から2名に増員し、病棟薬剤業務実施加算2の算定を開始した。救命救急センター担当薬剤師を増員し、本加算業務を開始した前後の病棟薬剤管理指導件数及び病棟薬剤業務実施加算件数を比較し、病棟薬剤師業務に対する効果について検討を行った。【方法】本加算業務開始前2016年1月から7月と、開始後の2016年8月から2017年12月の1ヶ月あたりの薬剤管理指導件数及び、病棟薬剤業務実施加算件数の平均を比較した。また、救命救急センターにおける薬物治療への介入例を調査した。【結果・考察】薬剤管理指導件数は、開始前の期間は平均62件/月であったが開始後は平均88件/月に増加し、病棟薬剤実施加算２は算定開始後平均 460 件/月で推移した。また、治療への介入例としては抗菌薬、電解質、輸液に関するものが多くを占めたが、薬物中毒患者に対する薬物治療への介入等、救命救急センター特有の症例が含まれていた。患者への介入件数も増加し、薬物治療に貢献できたと考えられる。さらに、救命救急病棟への担当薬剤師を増員して本加算業務を開始したことにより、加算業務件数等は増加し、病院収益にも貢献できたと考えられる。今後も、患者の病態に合わせたより素早く的確な薬学的介入ができるよう努めていきたい。

11048★987

P1-2A-017 テンプレートを用いた患者モニタリングへのRMP活用に関する取り組み

岩本 大紀(いわもと だいき)1、花岡 彩奈(はなおか あやな)1、島田 貴秀(しまだ たかひで)1、勝海 学(かつみ まなぶ)1

1NHO まつもと医療センター　薬剤部

【背景・目的】医薬品の適正使用を推進する上で、RMP（医薬品リスク管理計画）の活用はきわめて重要である。特に、「重要な特定されたリスク」、「重要な潜在的リスク」は安全な薬物治療を実施するにあたり重要な情報であり、患者モニタリング実施時に確認を行うべき項目であると考えられる。しかし、各薬剤についてリスク項目を把握し、薬剤管理指導時に漏れなく確認を実施するためには多くの時間が必要である。また、経験年数等によって確認内容に差が生じる可能性がある。そこで今回、血液内科で使用されるRMP対象の注射抗がん剤３薬剤について、業務の効率化、標準化ならびに確認漏れの回避を目的にテンプレートを作製し、運用したのでその取り組みについて報告する。【方法】リツキシマブ、ダラツムマブ、ボルテゾミブについて、「重要な特定されたリスク」、「重要な潜在的リスク」の確認用チェックシート並びに記録記載用テンプレートを作製した。上記薬剤の使用患者を対象に薬剤管理指導時にテンプレートを使用し、確認漏れの回避と薬剤管理指導業務の標準化を図れるかについて検証を行った。【結果・考察】テンプレートを使用することで確認項目が明確になると同時に、リスク項目の確認漏れはなくなった。また、経験年数に関わらずリスク項目について確認が行えるようになったため薬剤管理指導業務の標準化に寄与できたと考えられる。今後は対象薬剤を拡大し介入事例を増やすことで、医薬品の適正使用の推進に貢献していきたい。

11874★987

P1-2A-018 吸入指導における吸入手技評価ツールの活用

永井 詩織(ながい しおり)1、中澤 暁子(なかざわ あきこ)1、浅川 由希子(あさかわ ゆきこ)1、藤井 大和(ふじい やまと)1、桶本 幸(おけもと ゆき)1、石塚 正行(いしづか まさゆき)1

1NHO 近畿中央呼吸器センター　薬剤部

【背景】呼吸器疾患の吸入療法において、充分に効果を得るためには患者が正しい吸入手技を習得することが不可欠であるが、適切な吸入療法を実施・継続できず効果不十分となる例が少なくない。以前より、当院では入院患者だけでなく、院外処方であっても医師より依頼があれば、薬剤部の窓口で外来患者への指導を実施している。しかし、吸入指導内容や指導後の記録内容は個人に任されており、経験年数の違いなどにより指導・評価方法のバラツキが生じている。【目的】院内での吸入指導内容の均一化やさらなる薬剤指導の質の向上を図り、治療効果改善を目指す。【方法】デバイス毎の吸入手技評価ツール（以下、本ツール）を作成した。評価項目は当院も参加している堺市医薬連携吸入指導研究会が作成した地域連携ツール等を参考にした。入院患者、外来患者ともに本ツールを使用する。初回の吸入指導後は、薬剤管理指導記録や電子カルテ端末の薬剤部共有フォルダに本ツールのデータを保存し、継続して薬剤部員が参照・入力出来るようにした。また、2回目以降の指導記録作成時に前回指導時の状況との比較が簡便になるよう、1シートあたり4回分の記録欄を設けた。運用開始にあたり、医局、看護部、薬剤部等の関連部署へ周知した。【結果・考察】本ツールの活用により吸入指導内容の均一化が実現した。患者の吸入手技間違いの発見や、必要時にはデバイスの変更を提案するなど診療へのフィードバックも出来た。本ツールを用いて継続して一定水準以上の吸入指導や患者の吸入手技評価を行い、記録に残すことで、吸入療法の質が向上すると考えられる。今後は本ツール運用前後の治療効果について比較したい。

11187★987

P1-2A-019 入院患者における吸入アドヒアランスの経時的変化と吸入支援の現状について

大井 美波(おおい みは)1、高田 悠由(たかだ ゆうの)1、後藤 秀人(ごとう ひでと)2、滝澤 麻未(たきざわ あさみ)1、長島 愛(ながしま あい)1、小井土 啓一(こいど けいいち)1、高橋 省三(たかはし しょうぞう)1

1NHO 横浜医療センター　薬剤部、2NHO 横浜医療センター　呼吸器内科

【背景および目的】COPD、喘息における治療薬の中心は吸入薬であるが、一度正確な吸入手技を習得し、吸入アドヒアランスが向上しても、時間の経過と共に低下する患者は少なくない。これを維持するためには、定期的な繰り返しの吸入指導が必要である。当院では、吸入指導依頼書、実施確認・報告書を用いて医師と連携し、入退院時に薬剤師が吸入指導を行い、薬効理解度および手技習得度を評価している。今回我々は、再入院した呼吸器疾患患者を対象に、吸入薬のアドヒアランスの経時的変化を調査した。
【方法】対象は、2015年11月以降に2回以上入院し、その都度薬剤師による吸入指導を行った呼吸器疾患患者。調査項目は、実施確認・報告書より抽出し、１度目の退院時と再入院時の吸入アドヒアランスを比較・検討した。
【結果】対象患者14例（男性6例/女性8例）。平均年齢72歳。再入院時の薬効理解の項目では、前回退院時に比べて、薬品名、薬の役割、用法用量で達成率の低下を認めた。手技習得の項目では、薬の準備、片付け、うがいで90％以上の達成を認めた。それに対して吸入動作の達成率は、退院時：83.6%、再入院時：73.4%であった。
【考察】再入院時では前回退院時と比較して、薬効理解全項目や手技習得項目：吸入動作において達成率の維持または低下を認めた。これらは治療効果に影響を与えると考えられる。改善するためには、今後も入院時における複数回の吸入指導に加え、院外の保険薬局やかかりつけ医とも、ICT等活用しながら、これまで以上により積極的に吸入支援連携を行っていく必要があると考えられた。

10703★987

P1-2A-020 プレアボイド報告の事例集積～近畿国立病院薬剤師会における取り組み～

壷阪 直子(つぼさか なおこ)1、村津 圭治(むらつ けいじ)2、別府 博仁(べっぷ ひろひと)2、森 英人(もり ひでひと)3、吉野 宗宏(よしの むねひろ)4、上野 裕之(うえの ひろゆき)1、関本 裕美(せきもと ひろみ)2、本田 芳久(ほんだ よしひさ)5

1NHO 兵庫中央病院　薬剤部、2NHO 神戸医療センター　薬剤部、3NHO 刀根山病院　薬剤部、4NHO 宇多野病院　薬剤部、5NHO 京都医療センター　薬剤部

【目的】近畿国立病院薬剤師会（以下、当会）は、近畿グループに属する20病院と関連施設（国立循環器病研究センター）の薬剤部（科）に勤務する薬剤師により構成される団体である。当会ではそれまで各施設で独自に収集していたプレアボイド報告を、平成24年度より一元して収集管理することで会員へ有用事例を蓄積発信し、薬剤業務の質的向上を図っている。平成28年度上半期と下半期の報告内容の比較分析を行ったので報告する。【方法】当会全21施設を対象に、平成28年度分の報告から上半期と下半期の比較分析を行った。【結果】収集件数は上半期619件、下半期847件であり約200件増加した。全報告件数の内訳は様式1が44件、様式2が1279件、様式3が143件であった。発端事項は薬歴、カルテ等情報、処方せんの順に多かった。原因は誤処方・誤転記、過量投与、処方もれ、腎機能低下の順に多かった。薬剤管理指導業務実施時の事例が大半を占めた。【考察】下半期では、薬剤師のスキルアップや新人薬剤師の病棟業務開始など薬局外業務が増え、調剤中に発見できなかった事例もプレアボイドに繋がったと考える。報告件数上位薬剤には抗血栓薬や抗悪性腫瘍薬があり、ハイリスク薬で特に厳重なチェックがなされている。また抗菌薬や消化性潰瘍治療薬は、腎機能による投与量調節が必要な薬剤も多く、高齢化に伴う腎機能低下患者に対する投与量調節がプレアボイドに繋がったと推察される。当会は、急性期から慢性期まで様々な施設からの事例収集が可能となっている。また、プレアボイド報告は、薬剤師の病棟常駐による医療安全や薬剤適正使用への貢献を示す指標として有用であり、今後も積極的に報告件数の増加に努めたい。

12170★988

P1-2A-021 周術期外来の立ち上げと薬剤師の関わり

及川 瞬(おいかわ しゅん)1、小石川 航史(こいしかわ こうじ)1、櫻井 祐人(さくらい ゆうじん)1、井出 泰男(いで やすお)1

1NHO 水戸医療センター　薬剤部

近年、がん患者指導料3や持参薬外来など薬剤師は外来での活動を行うことが増えてきている。また、日本病院薬剤師会から「外来患者への薬剤師業務の進め方と具体的実践例」が出され、今後更に病院薬剤師の外来への業務拡大が進んでいくことが予想される。
今年度より当院は周術期外来を開始し、麻酔科主導で外来にて手術予定患者に対して説明や同意書の取得を行っている。これまでは医師や看護師が外来で術前中止薬を患者に伝えるなどして対応していたが、ポリファーマシーやジェネリック薬品の普及などで対応しきれずに、入院後手術の延期や中止となってしまう事例があった。また、休日入院し週明けに予定手術を行うこともあり、現状では薬剤師が対応できていない事例もある。そのため、周術期外来を行うことで、予定手術の患者に関しては薬学的視点から患者に対して介入し、問題点の改善点を図ることを目的に、麻酔科からの要望もあり、薬剤師による周術期外来を開始した。
周術期外来開始にあたり、術前の中止・継続薬の見直しと、健康食品に対する取扱い、ステロイドカバーへの対応をまとめ、麻酔科とディスカッションを行いながら作成を行った。また、今後複数の薬剤師が担当することが考えられるため、看護部とディスカッションを行い、患者に聞き取りを行うテンプレートを作成し業務の統一化を図った。
今後手術の延期や中止をなくし、患者にとってより良い周術期の提供に努めていきたいと考えている。また、今回、医師の外来のように場所を決めて薬剤師が周術期外来を始めた。薬剤師外来の認知度の向上を図り、今後の更なる薬剤師外来への礎としていきたい。

10336★988

P1-2A-022 薬剤師術前外来における術前休薬管理に対する取り組み

山中 洋(やまなか ひろし)1、杉山 健二郎(すぎやま けんじろう)1、錦織 良平(にしこおり りょうへい)1、河相 景子(かわい けいこ)1、倉本 成一郎(くらもと せいいちろう)1、土井 克史(どい かつし)2、八本 久仁子(やつもと くにこ)1

1NHO 浜田医療センター　薬剤部、2NHO 浜田医療センター　麻酔科

【目的】周術期患者における使用中の薬剤について情報収集、休薬が必要な薬剤の確認は、手術を予定通り安全に実施するために必須である。また、麻酔科医師の術前診察前に、薬剤師による薬剤情報の収集、休薬が必要な薬剤の確認をすることは周術期の薬剤管理において重要であると考える。そこで2018年2月より、手術前に麻酔科受診をする外来患者を対象に、薬剤師術前外来を開始した。
【方法】薬剤師術前外来では、麻酔科医師の術前診察前に、使用している薬剤、一般用医薬品、健康食品の服用情報を収集しカルテに記載する。使用薬の詳細が不明な場合は、保険薬局に調剤内容を照会し、正確な情報を収集する。術前診察終了後、休薬の必要な薬剤一覧を基に継続の有無を確認し、文書を用いて患者に説明する。一包化調剤等の再調剤が必要な場合は保険薬局に依頼する。今回、薬剤師術前外来開始以降、休薬の必要な薬剤や保険薬局への再調剤依頼件数について集計し検討を行った。
【結果】薬剤師術前外来において、月平均80名の対応をし、休薬の必要な薬剤を服用している患者は月平均13名、その中で休薬・継続の指示がないケースが月平均3名あり、医師に休薬指示を確認後患者に説明した。また、保険薬局への再調剤依頼は月平均2件であった。
【考察】術前外来から薬剤師が患者のアドヒアランスや調剤内容を考慮し対応することで、休薬忘れによる手術の延期や麻酔方法の変更防止に寄与していると考える。その一方で麻酔科術前診察時に休薬指示が出ていないケースなど、医師との連携を密にし、周術期患者への薬剤管理を徹底し、より安全でより確実な手術の実施に寄与していきたいと考える。

11010★988

P1-2A-023 入院時持参薬に基づく多剤併用状況の調査

鈴木 秀峰(すずき ひでたか)1、大泉 博文(おおいずみ ひろふみ)1、木村 舞貴(きむらまき)1、阿部 佳祐(あべ けいすけ)1、平吹 真理子(ひらぶき まりこ)1、高津 和哉(たかつ かずや)1、小原 貴子(おばら たかこ)1、三上 祥博(みかみ よしひろ)1、向井 博也(むかい ひろや)1

1NHO 函館病院　薬剤部

【目的】近年、問題のある多剤併用(ポリファーマシー)に医療者が積極的に介入し改善していくことが求められており、日本老年学会より高齢者における薬物療法ガイドラインが作成され、「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」(以下リストとする)が提示された。また、平成28年度の診療報酬改定においては薬剤総合管理加算が新設された。当院においては病棟薬剤業務として病棟専任薬剤師が持参薬の鑑別を行い、使用薬剤の情報提供をしている。今後、薬剤師がポリファーマシーに積極的に介入するため、当院入院患者の処方薬剤の使用状況についての調査を行ったため報告する。【方法】2018年4月1日から4月14日に持参薬鑑別書を作成した119名を対象とし、年齢、性別、お薬手帳の有無および入院時の使用薬剤についてレトロスペクティブ調査を行った。頓用薬を除いて6剤以上の使用をポリファーマシーと定義した。また、65歳以上の患者についてはリストの該当の有無について合わせて調査を行った。【結果】調査を行った全119名において、ポリファーマシーの患者は79名(66.4%)であり、使用薬剤の中央値は8剤であった。お薬手帳の使用による使用薬剤数中央値の減少はみられなかった。65歳以上においてはポリファーマシーの割合は79.2%であった。非ポリファーマシーの患者と比較するとリスト該当薬剤の使用患者の割合、使用剤数とも多くなる傾向がみられた。リスト該当薬剤としては、抗血栓薬、緩下薬、睡眠薬の順に多かった。【考察】薬剤による有害事象のリスクが高い高齢者において、ポリファーマシーの割合が高くなり、またそれによりガイドライン使用薬剤の使用頻度も多くなることから入院時の薬剤師の薬学的介入が必要であることが示唆された。

10434★988

P1-2A-024 ポリファーマシー改善の取り組み～２年間の活動を振り返って～　手応えと評価

杉山 喜久(すぎやま よしひさ)1、高口 仁宏(たかぐち まさひろ)1、佃 隆元(つくだりゅうげん)1、見附 保彦(みつけ やすひこ)1、津谷 寛(つたに ひろし)1

1NHO あわら病院　薬剤科

【背景】われわれは、PDCAサイクルを用いた臨床評価指標（独自指標）にもとづく医療の質を向上させることを目的にポリファーマシーの改善を行ってきた。また薬剤師が減薬の提案を求められている時代にもなっている。このような状況のなか、今回この活動を振り返ってその手応えと評価について報告する。【活動状況】「退院時に処方される内服薬が２種類以上減少した患者数」／「入院前に６種類以上の内服薬１）が処方されていた患者数」の割合が、新たなＰＤＣＡ取り組み指標となりうるか検討しながら、ポリファーマシー改善に取り組み、薬剤総合評価調整加算の算定につなげていった。その方法は、持参薬鑑別を実施した退院患者数、退院時に処方される内服薬が２種類以上減少した患者数を確認するためのチェック表を作成した。持参薬報告書では、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」を参考にして薬剤師が改善提案の記載などさまざまな対策を実施してきた。これらのチェック表から今回、年齢層、月別の入院時と退院時の内服数について調査した。【結果】退院時に処方される内服薬が２種類以上減少した患者数」／「入院前に６種類以上の内服薬１）が処方されていた患者数」の割合は、13.6%であった。月毎の入院時と退院時の内服数を比べると同等かやや少い傾向であった。年齢毎の内服数は、年齢が50歳～79歳までの患者のほうが80歳以上の患者に比べて内服数が多い傾向であった。当院のポリファーマシー改善に維持すべき現時点での最低目標値は13%程度でないかと思われる。１）頓用薬を除く。

12178★988

P1-2A-025 京都医療センターにおけるポリファーマシーの取り組みと成果

市原 英則(いちはら ひでのり)1、古川 順章(ふるかわ のぶあき)1、中野 一也(なかの かずや)1、山下 大輔(やました だいすけ)1、粉川 俊則(こかわ としのり)1、本田 芳久(ほんだ よしひさ)1

1NHO 京都医療センター　薬剤部

【はじめに】
　近年高齢化が急速に進む中、高齢者による多剤服用が医療をめぐる問題となっている。高齢者による多剤服用により、薬剤費の問題やアドヒアランスの低下、有害事象のリスク因子となる。このような背景の中、平成28年度診療報酬改定で「薬剤総合評価調整加算」(医師による算定)が新設された。日本病院薬剤師会の調査では2016年度の算定施設は625(16.5%)に留まり、約半数の308施設が100～299床の中小病院という結果であった。
　当院の現状では、算定要件を満たしている患者がいるにも関わらず未算定であった。原因として「スタッフの薬剤総合評価調整加算の認知度の低さ」、「算定ツール未整備」などが挙げられた。
　今回薬剤師が主導で算定ツールを整備し、医師と協働して不要な薬剤の減薬を行うことで、薬剤総合評価調整加算件数の増加につながったため、その取り組みについて報告する。
【方法】
2017年12月に富士通電子カルテ(HOPE/EGMAIN-GX)を用いて、算定要件を満たす項目を記載したテンプレートを作成し、同時期にポリファーマシーの問題点と薬剤総合評価調整加算について、院内医療安全研修会を行った。薬剤師が入院時の持参薬確認、入院中に不要な薬剤減薬の提案、減薬後の症状確認、退院時指導まで介入した。算定要件を満たした場合は、医師に算定を依頼した。2018年1月から薬剤総合評価調整加算の算定を開始し、算定状況を調査した。
【結果】
　薬剤総合評価調整加算の算定件数は、2018年1月2件、2月10件、3月7件であった。
【考察】
　算定件数の上昇は、容易に算定できるツールの作成と、薬剤師が医師と協働して入院中の患者の薬学的管理及び症状確認を十分行ったためと考える。

10491★988

P1-2A-026 とろみ調整食品を使用した医薬品服薬に関する現状調査と対策

井上 佑美(いのうえ ゆみ)1、大和田 恵美(おおわだ えみ)2、都築 美香(つづき みか)2、今泉 良典(いまいずみ よしのり)3、深津 哲(ふかつ さとし)1、橋本 里奈(はしもと りな)4

1NHO 東名古屋病院　薬剤部、2NHO 東名古屋病院　看護部、3NHO 東名古屋病院　栄養管理室、4NHO 東名古屋病院　神経内科

【目的】キサンタンガム系のとろみ調製食品(以下とろみ剤)を使用して服薬を行っている患者の便中より、未崩壊の錠剤が排出された事例を経験した。とろみ剤を使用した服薬により酸化マグネシウム錠の崩壊、溶出が抑制されることが報告されており、本患者でも同様の現象が起きたと考えられる。当院では嚥下機能の低下した患者が多く、他にもとろみ剤を使用した服薬を行っている患者は多い。そこで、患者の服薬方法を調査し、とろみ剤による薬効低下に対する懸念と対策について検討した。
【方法】2018年5月1日時点で当院に入院中の301名の患者を調査対象とした。服薬経路(経管、経口)、経口投与の場合の服薬方法(水、服薬補助ゼリー、とろみ剤等)、および粉砕の有無について調査した。
【結果】301名中211名(70%)が経口投与であった。経口投与の211名中45名(15%)でとろみ剤を使用した服薬が行われており、さらにそのうち29名は粉砕、懸濁を行わずに錠剤のまま服薬を実施していた。酸化マグネシウム錠服用患者は29名中15名であった。
【考察】病院全体でとろみ剤を使用した服薬が日常的に行われているが、とろみ剤が薬効に影響を及ぼす可能性があることはあまり認識されていない。今回の事例をきっかけにスタッフへの情報提供を行い、とろみ剤を使用した服薬に対する注意喚起を行った。服薬補助ゼリー類の活用や、粉砕・懸濁後にとろみ付けを行う等の工夫で、薬効の低下を少しでも防ぐことができると考えられるため、患者ごとの嚥下機能や処方内容を考慮して、多職種で連携して個々の症例での対策を検討していく必要がある。

10667★989

P1-2A-027 国立病院臨床検査技師協会における共用基準範囲導入の取り組み

江角 誠(えすみ まこと)1、志保 裕行(しほ ひろゆき)2、手塚 俊介(てづか しゅんすけ)3、内山 雅宇(うちやま まさたか)4、新田 幸一(にった こういち)5、乗船 政幸(のりふね まさゆき)6

1NHO 熊本医療センター　臨床検査科、2NHO 北海道がんセンター　臨床検査科、3国立国際医療研究センター　中央検査部門、4国立長寿医療研究センター　臨床検査部、5NHO 姫路医療センター　臨床検査科、6NHO 福山医療センター　臨床検査科

【はじめに】国立病院臨床検査技師協会はこれまでも様々な標準化事業に取り組んできたが，2013年の日本臨床検査標準化協議会からの共用基準範囲案に対するパブリックコメント募集を受けて，本格的に次期基準範囲について検討を開始した．2015年に共用基準範囲全項目を採用することを決定し，国立医療施設での共用基準範囲普及に向けて活動を行ったので報告する．【活動内容】共用基準範囲導入検討は臨床検査試薬統一化検討委員会が担当し，共用基準範囲と臨床判断値の扱い等7項目に対して検討を行った．検討の結果，原則共用基準範囲全項目を採用することとしたが，施設判断で臨床判断値の採用も認めることとした．血液項目に関しては原則単位の変更は行わないこととした．共用基準範囲採用を推進するために「共用基準範囲導入手順書」を作成し配布を行った．導入決定後2回のサーベイランスと1回の採用状況調査を行った．2018年3月時点の採用率は48%で，当初の目標値を下回る結果であった．採用状況には地域差があり，県医師会が共用基準範囲を推奨している地域，国立大学病院が採用している地域の採用率が高い傾向であった．臨床判断値を採用している施設は変更済み71施設中8施設で，脂質項目が最も多く次いでHbA1cという結果であった．2018年4月，地域の採用状況把握の一助となるように，国臨協ホームページに共用基準範囲採用状況を掲載した．【まとめ】地域連携との絡みもあり，基準範囲の変更は施設単独で判断できない側面もあるが，平成30年度中に変更を予定している施設を含めても採用率は70%未満であり，更なる啓蒙，広報活動が必要と思われる．

10071★989

P1-2A-028 演題取り下げ

11479★989

P1-2A-029 NHOネットワークを活かした九州における効率的な中央倫理審査の推進への取り組み

佐藤 栄梨(さとう えり)1、麻生嶋 和子(あそしま かずこ)1、若狭 健太郎(わかさ けんたろう)1、福石 和久(ふくいし かずひさ)2、西野 隆(にしの たかし)2、岩崎 浩己(いわさき ひろみ)3、岡田 靖(おかだ やすし)4

1NHO 九州医療センター　臨床試験支援センター、2NHO 九州医療センター　薬剤部、3NHO 九州医療センター　臨床研究センター、4NHO 九州医療センター　副院長

[はじめに]平成30年4月に施行された臨床研究法に基づき、特定臨床研究は厚生労働大臣が認定した認定臨床研究審査委員会での審査が義務付けられた。九州医療センターは、臨床研究法上の臨床研究審査委員会として平成30年3月に厚生労働省から認定を受けたが、平成30年5月末時点で全国52委員会がこの認定を取得している。当院における認定取得と中央倫理審査推進に向けての取り組みについて報告する。[経過]平成30年2月、外部機関からの倫理審査を受託開始した(3件)。NHO本部及びNHO3機関と連携し、認定取得に向けた要件整備を進めた。日本医療研究開発機構(AMED)が実施する平成29年度中央治験審査委員会・中央倫理審査委員会基盤整備事業に採択され、「法施行後に審査が集中する可能性がある地域の中央倫理審査体制」の領域において調査研究を開始した。AMED事業では地域のニーズを把握する目的に、九州グループ28施設の臨床研究の実績、中央倫理審査導入状況等についてアンケート調査を行った。10施設から回答があり(回答率36%)、回答者は事務担当者等様々であった。実施中の特定臨床研究は、実施あり60%、実施なし30%、その他(不明)10%の回答結果であった。 認定取得後からは中央倫理審査体制の更なる整備に取り組んでおり、平成30年8月以降に認定臨床研究審査委員会として初めての審査を予定している。[考察]アンケート調査の回答率の低さから、臨床研究法等に対する認識が十分でない可能性が示唆された。より具体性を持った情報周知が不可欠であると考えられた。NHOネットワークを活用することで、ニーズに合わせた審査体制の整備・改善を図りながら、中央倫理審査の円滑な実施を推進する必要がある。

11327★989

P1-2A-030 院内スタッフに対する臨床研究の啓発活動の再検討

税田 なおみ(さいた なおみ)1、山路 直美(やまじ なおみ)1、光成 清香(みつなり きよか)1、三上 裕子(みかみ ゆうこ)1、中野 佳代(なかの かよ)1、貞金 優代(さだかね まさよ)1、平見 明浩(ひらみ あきひろ)1、山本 淳平(やまもと じゅんぺい)1、板野 亨(いたの とおる)1、相良 義弘(さがら よしひろ)1、常光 洋輔(つねみつ ようすけ)1、大塚 眞哉(おおつか しんや)1

1NHO 福山医療センター　治験管理部

【目的】当院の治験管理室では、臨床研究推進を目指し院内スタッフに対し啓発活動を行ってきた。しかし、業務中に臨床研究を意識し続けることは難しく、スタッフとCRC間で連携が取れず登録が難航することが散見された。また近年、臨床研究の水準が高まるとともに、登録基準も厳格化され、より一層の啓発活動が必要とされた。この状況を踏まえ、実施率を向上させるため啓発方法と内容を再検討し、効果が得られたので報告する。
【方法】数年前から毎月院内スタッフに配布してきた治験ニュースレターの内容を再検討した。1、現在登録中の臨床研究の基準や概要、登録期限、進捗状況を記載する2、対象者がいた場合の連絡フローを記載する3、配布前に実際に臨床研究を実施する医師からの意見を聞きレターに反映させる4、医局会や管理診療会議の資料として提出し、治験管理部長から声掛けを行ってもらう5、配布だけでは目に触れないスタッフもいるので院内の電子掲示板にもアップするその他にも治験管理室がサポートしている全診療科の臨床研究の進捗状況を記載した資料を毎月医局会で配布した。
【結果・考察】啓発方法と内容を再検討したことで、以前に増して症例の問い合わせが入るようになった。また、実施診療科以外の医師からも患者紹介があり、自ら分担医師に追加してほしいという依頼もあった。現在1つの臨床研究に6診療科が参加し、90名近い登録を行っている研究も出てきている。臨床研究の実施状況を目に見える形にすることで、院内スタッフの意識が向上したものと思われる。今後も事務助手として研究に直接触れなくても支援できる方法を検討していきたい。

11428★989

P1-2A-031 「EBM研究支援への取り組み」～夜間診療時の1事例をRCA（根本原因分析）して分かったこと～

福川 則子(ふくがわ のりこ)1、奥村 美那子(おくむら みなこ)1、倉持 純子(くらもち じゅんこ)1、塩田 志乃恵(しおだ しのえ)2、岩出 和徳(いわで かずのり)1、小松 達司(こまつ たつじ)3

1NHO 横浜医療センター　臨床研究部　治験管理室、2NHO 横浜医療センター　医療安全管理室、3NHO 横浜医療センター　臨床研究部

【はじめに】研究の実施では、研究実施計画書からの逸脱や被験者の不利益にならないように、注意している。特に被験者には、有害事象発生時にいつでも病院で対応が可能であり、相談して頂くように説明している。当院の診療は24時間体制であり、治験管理室や研究担当医師不在時に被験者対応を行うことがあるため、研究名や連絡先・注意事項を明示することで逸脱・被験者への不利益防止をしている。今回、EBM研究でも治験と同様に電子カルテの掲示板・被験者へ配布した研究参加カードへ研究名や連絡先・注意事項等を記載した。その中で研究に参加している被験者が夜間・休日の診療時に併用禁止薬が分からず苦慮した事例をインシデントと捉え、再発防止の分析方法であるRCA（根本原因分析）を用いて検討したので、ここに報告する。【方法】研究に参加中の被験者が夜間診療を受けた際の1事例に対して、RCAを用いて根本原因を抽出し対策を立案する。【根本原因】1.CRCは併用禁止薬がないため研究参加カードへ記載しなかった。2.被験者に対する夜間対応を電子カルテ上に明示する方法が院内に周知されていない。3.被験者は研究参加カードを持参しなかった【対策】1.研究参加カード及び電子カルテ上の明示を検討2.スタッフへの啓発活動（電子カルテ確認場所、夜間休日の連絡先）3.被験者への研究参加カード携帯の周知の以上３点点に対して対策を実践した。【まとめ】「何がどのように問題が発生したのか」事実を確認し検討する中で、従来の当事者に焦点を当てていた問題解決ではなく、対応した関係者を含めた問題や新たな発見が見え、組織的に取り組む対策につながることが分かった。

11650★989

P1-2A-032 神経難病患者における体成分データの比較検討

鈴木 栄(すずき さかえ)1、松本 祐耶(まつもと ゆうや)2、仁和 愛里(にわ あいり)2、木下 愛(きのした あい)3、湯田 智子(ゆだ ともこ)3、関 晴朗(せき はれあき)4

1NHO いわき病院　内科、2NHO いわき病院　栄養管理室、3NHO いわき病院　臨床検査科、4NHO いわき病院　院長

【はじめに】体成分計INBODYは、体脂肪率や骨格筋量等多項目を同時に測定出来る。今回、神経難病患者の体成分データを比較検討しその意義を考察した。【目的】INBODYで得られたデータや病状の比較検討により、神経疾患におけるINBODYデータの特徴を知る。【方法】当院入院患者から疾患別に対象事例を選定しINBODYを用い、体脂肪率、骨格筋量や骨格筋指数SMI及び位相角Phase angle等を求めた。また栄養管理やリハビリテーション前後における測定値を比較した。生理機能検査や生化学検査も行い結果については経時的に記録解析した。理解を容易にする為、経過をグラフ化するなどした。【結果】対象事例の体脂肪率、骨格筋量や骨格筋指数SMI及び位相角Phase angleなど多項目の分析結果が得られた。神経難病患者の骨格筋量や骨格筋指数は一般に低値であったが、栄養の改善やリハビリテーションにより数値の改善が認められる例も見られた。【考察】1.筋萎縮性側索硬化症ALS患者においては、Phase angleの低下が著明であり栄養状態の悪化に伴う骨格筋指数SMIの低下が考えられた。またパーキンソン病患者において、Phase angleの低下は比較的軽度でありSMIの低下も緩徐な傾向を認めた。2.著患を有しない高齢者に於いて、Phase angleの低下が大きい場合、栄養状態の悪化によるSMIの低下が考えられた。3.神経難病による入院患者の栄養状態やリハビリテーションの効果判定等、病状の把握にINBODYが有用であると考えられた。

12219★989

P1-2A-033 末梢動脈疾患診断における還流指標（PI）スクリーニングの検討

宮内 拓也(みやうち たくや)1、川口 琢也(かわぐち たくや)1、花澤 直樹(はなざわ なおき)1、飯田 さつき(いいだ さつき)1、森 維久朗(もり いくろう)2、福田 亜純(ふくだ あずみ)2、上原 正樹(うえはら まさき)2、岡田 絵里(おかだ えり)2、関 直人(せき なおと)2、川口 武彦(かわぐち たけひこ)2、花岡 美貴(はなおか みき)2、首村 守俊(かどむら もりとし)1、今澤 俊之(いまさわ としゆき)2

1NHO 千葉東病院　血液浄化センター、2NHO 千葉東病院　内科

【はじめに】透析患者は末梢動脈疾患（PAD）のリスクが高い。当院外来透析患者でも下肢切断に至った例が47名中6名と全体の1割を占めている。PADは早期発見治療が重要であり日頃から下肢血流状態の観察が求められる。パルスオキシメータの脈波から算出する潅流指標（PI）は指尖血流の指標であり、透析患者PAD例ではPIが1.0未満に低下する報告がある。今回、当院外来透析患者のPADスクリーニングにPIを用いる検討を行ったので報告する。【方法】1）足指PIを検査月間で比較し検査に適した箇所の検討を行った。2）透析前・中のPI変動を調べ透析による影響を調べた。3）PAD診断はABIもしくはSPP検査（皮膚潅流圧）がスタンダードである。今回はSPP検査と足指PIを比較し、スクリーニング検査の有効性を調査した。【結果】1）１指と2指は毎月安定したPI値が得られたが他の指では差が生じた。また夏季に比べ冬季に測定したPIは有意に低値を示した。2）透析治療で血圧が低下するに伴いPIも低下した。以上から測定箇所を第2指と定め、足指皮膚温度が低い時は予め保温してから、透析開始前にPI測定を行った。3）PIのカットポイントを1.0とし群分を行うと、1.0未満が10例あり、うち6例が重度の末梢動脈疾患と診断されるSPP40mmhg未満であった。スクリーニング効果指標は感度100%、特異度90.4%であった。【考察】PI測定方法を統一し、毎回同じ検査状態を保つことで、透析患者の下肢血流状態の評価が可能であった。PIはプローブを当てるだけで簡便に血流状態を測定できる事から、日々の足病変観察に有用である。

10446★990

P1-2A-034 治験薬温度逸脱時における対応について

高崎 紘臣(たかざき ひろおみ)1、衛藤 智章(えとう ともあき)1、笹川 玲奈(ささがわれな)1、田島 実弥(たじま みや)2、松元 俊博(まつもと としひろ)2、三角 紳博(みすみ のぶひろ)2、瀬戸 貴司(せと たかし)1、江崎 泰斗(えさき たいと)1

1NHO 九州がんセンター　臨床研究センター、2NHO 九州がんセンター　薬剤部

【目的】
2018年1月、治験薬冷蔵庫の不具合による温度逸脱が発生した。
当院初めての経験であったため、今回の対応やこれまでの管理状況等を振り返り、より安定した治験薬管理を実施するための対応や対策を検討したので報告する。
【対応概要】
8:30 平日朝の温度確認において、複数台設置している冷蔵庫のうち、1台のアラーム点灯を確認
冷蔵庫内の温度ロガー表示が逸脱温度を示していたため、冷蔵庫業者へ連絡
8:45 温度ロガーのデータを抽出
スタッフ不在時間帯である前日夜からの温度逸脱を確認
9:00 不具合が発生した冷蔵庫に保管していた治験薬を全て別の正常な冷蔵庫に移動
10:00 該当する7課題の治験依頼者に連絡し現状報告と治験薬の使用可否について確認
併せて被験者の来院状況を確認し追加搬入の要否を調査
15:00 業者による点検の結果、冷蔵庫部品（温度調整リレー）の不具合と判明したため部品交換
16:55 正常に稼動していることを確認後、温度記録開始
17:15 温度逸脱していないことを確認後、移動先の冷蔵庫から全ての治験薬を元の冷蔵庫に移動
一部の治験薬については、追加搬入が必要となったが、被験者の投与スケジュールに影響は無かった。
【現状と対策】
冷蔵庫は規定温度を逸脱するとアラームが鳴る設定で、営業日朝の目視温度記録と月１回のデータ抽出にて温度管理を行っている。
今回の原因は、冷蔵庫の不具合であり、運用状況や管理方法の不備によるものではなかったが、現状の管理を継続することに加え、時間外等にも対応できる対策の一つとして、逸脱付近の温度になると担当者に連絡が配信されるシステム（遠隔温度監視システム）の導入を検討している。

10756★990

P1-2A-035 治験における細菌学的検査の逸脱防止に向けて

宮本 美穂(みやもと みほ)1、正代 敦子(しょうだい あつこ)1、吉井 薫(よしいかおり)1、市下 由美(いちした ゆみ)1、高野 由樹(たかの ゆき)1、高武 嘉道(こうたけ よしみち)1、白澤 宏美(しらさわ ひろみ)1、鶴崎 泰史(つるさきやすふみ)2、中川 義浩(なかがわ よしひろ)2、日高 道弘(ひだか みちひろ)3

1NHO 熊本医療センター　治験センター、2NHO 熊本医療センター　薬剤部、3NHO 熊本医療センター　臨床研究部

＜はじめに＞抗菌薬治験において細菌学的検査は核となる検査項目である。血液検査は検査実施日にほぼデータが揃うのに対し、細菌学的検査は検体採取後、培養・菌の分離・同定とその過程に数日を要し、さらには通常行っていない常在菌の培養や菌種名までの同定など、細菌の提出までの条件が複雑なことがしばしば逸脱の要因となっている。従来、細菌検査担当技師（技師）が提出された検体から菌名の同定までを実施するが、治験の実施上必要な細菌なのかを分別することが困難で、しばしば必要のないタイミングで検体を培養したり、必要な細菌を廃棄する事例が発生した。そこで、抗菌薬治験における細菌培養の流れおよびチェックシートを兼ねた一覧表を課題ごとに作成した。＜方法＞治験全体の実施内容がわかる細菌検査用の治験検査スケジュール表を作成した。この表に基づいて臨床研究コーディネーター（CRC）と技師でチェックを行い、細菌の提出までの手順の完了を確認した。また治験開始時のミーティングに、技師にも参加してもらい、詳細な手順を治験依頼者と直接確認した。＜結果＞該当する治験が開始されると、スケジュール表を細菌室に置き、CRCと技師とでチェックすることにより、検体採取から提出までの状況が治験組み入れ時から終了時まで、一目で確認できるようになった。また別のCRCと技師が確認しても、実施状況を正しく把握できるようになった。＜考察＞当院では抗菌薬の治験を複数実施しているが異なる治験に患者が同時に組み入れられても逸脱なく実施でき、その情報を共有できるようになった。今後もこの取り組みを継続し、逸脱防止に努めていきたい。

10645★990

P1-2A-036 感染症治験におけるCRC業務と他部署との連携について

山下 愛登(やました まなと)1、赤井 真侑子(あかい まゆこ)1、川瀬 佳織(かわせかおり)1、阿部 亜貴子(あべ あきこ)1、佐藤 暁子(さとう あきこ)1、糸永 智美(いとなが ともみ)1、平木 洋一(ひらき よういち)1、久保 徳彦(くぼ のりひこ)2、川中 博文(かわなか ひろふみ)3

1NHO 別府医療センター　治験管理室、2NHO 別府医療センター　総合診療科、3NHO 別府医療センター　臨床研究部

【目的】感染症治験にて被験者スクリーニングを実施するには、1.感染症に精通し、かつ他の診療科医師との連携可能な責任医師の選出。2.症例数の確保。3.スクリーニングおよび治験組み入れまでのタイミングの短さ。4.夜勤帯および休日対応の発生。以上4点の問題があった。今回、院内連携強化・業務分担を明確化することにより、スムーズに被験者組入れ実施できたので報告する。【方法】臨床研究部長と治験事務局でミーティング実施し以下4点を決定した。1.総合診療科医師を責任医師に選出。2.臨床研究部長が、全医師・職場長に治験内容を周知。3.検査結果および対象疾患治療薬が処方された際は、責任医師および担当CRCへすぐに連絡するよう各部署に依頼。4.時間外検査は前もって検査科に依頼。【院内での流れ】1.検査結果/治療薬処方の速報、医師からの連絡。2.適格性評価・スケジュール調整し責任医師報告。3.責任医師と主治医が治験組み入れについて協議。4.責任医師による治験同意説明。5.CRCによる治験同意説明補助。6.同意取得。【結果】他科との連携が密である総合診療科の医師が責任医師となることで、短時間でより多くの候補患者を組入れ可能であった。また検査結果速報や治療薬処方連絡により、候補患者の漏れを防止できた。これにより予定症例数を大幅に上回った。【考察】病院全体としてスクリーニングに取り組むことは、症例数確保に有用であった。またCRCは候補患者の適格性評価・スケジュール調整に専念できた。CRCの限られたマンパワーで最大限のパフォーマンスを発揮するには各部署の協力・連携が不可欠である。今後も病院内での連携を強化し、医療の発展に貢献したい。

11283★990

P1-2A-037 炎症性腸疾患治験の症例登録増加に向けた取り組みについて

貞金 優代(さだかね まさよ)1、山路 直美(やまじ なおみ)1、光成 清香(みつなり きよか)1、税田 なおみ(さいた なおみ)1、三上 裕子(みかみ ゆうこ)1、中野 佳代(なかの かよ)1、平見 明浩(ひらみ あきひろ)1、山本 淳平(やまもと じゅんぺい)1、板野 亨(いたの とおる)1、相良 義弘(さがら よしひろ)1、常光 洋輔(つねみつ ようすけ)1、大塚 眞哉(おおつか しんや)1

1NHO 福山医療センター　治験管理室

【目的】当院では年間を通して複数の炎症性腸疾患(以下IBD)治験を実施している。IBD治験は症状が再燃した時点で初めて対象となる為、常に病状を把握しておかなければならない事に加え、実施計画書上、制約が多い事から患者にメリットが少なく、一般的に実施が難しいとされている。当院でも基準に合致しても同意説明の時点で断られることも多く、症例登録に苦慮してきた。現行の対策として候補患者数を増やす事で症例登録数を増やす取り組みを行っているが、登録に漏れが生じている。そこで、現行のスクリーニング方法を見直し、登録のタイミングを逃さず対応できる体制を整えたので報告する。【方法】従来のIBD患者のスクリーニング表に加え、直接医師の目に触れるよう電子カルテの掲示板に基準に合致するまでのフロー（併用禁止薬、薬剤のwash out期間、今後のスケジュール、懸念事項 等）を書き込んだ。再燃の兆候がある候補患者の来院前には医師と打ち合わせを行った。また地域連携室からIBD紹介患者の情報提供を受け、来院前に対応策を検討した。その他に治験の啓発の為、カンファレンスや治験ニュースレター等で登録状況を報告し、ポスターの貼付を行った。【結果・考察】IBD治験症例完遂率は2011年～2014年33%であった。2015年より体制を改めた結果、2015年～2018年（現在進行中含む）62%となった。この事は再燃が起きた際の対応を医師へアピールすることで病状を一早く知る医師が、CRCへの連絡が確実になった為と考える。また上記方法により候補患者が増加した為、同意説明回数、症例登録数を増やすことが出来た。今回の経験を活かし、今後もIBD治験の症例登録向上への取り組みを検討していきたい。

10710★990

P1-2A-038 新規デバイス治療の臨床導入～治験管理室から外来、病棟にいかに繋ぐか～

大塚 歩(おおつか あゆみ)1、高坂 雅之(こうさか まさゆき)2、千葉 あゆみ(ちば あゆみ)3、清水 直(しみず なおみ)3、大江田 知子(おおえだ ともこ)2

1NHO 宇多野病院　臨床研究部・治験管理室、2NHO 宇多野病院　臨床研究部・神経内科、3NHO 宇多野病院　看護部

【目的】パーキンソン病（PD）の新規治療としてLCIG療法（ポンプを使用し，レボドパジェル製剤の持続経腸投与治療）が開発承認された．本治療には，神経内科，消化器科，外来・病棟スタッフの多面的な協力を必要とする．治験から携わったCRCは新規治療について様々なノウハウを持ち，本治療の臨床導入に際して中心的な役割を担った．その際に行った工夫や問題点を報告する．【方法】承認後，主治医が外来で新規治療を患者に説明する場面，外来看護師の対応，治療スケジュールの立案，入院時のパス，病棟看護師の対応・退院時患者教育，器機管理，不具合時の緊急対応などの場面をシミュレーションし，資材を準備した．【結果】外来には主治医のICに備えデモ器や資料を用意，外来・病棟看護師に教育・勉強会の開催，治療導入パスの作成，器機操作マニュアルの作成などを行った．また，核となる多職種チームを結成し，集中的に教育，情報伝達した．病棟看護師からは，対象患者や実際に行う指導内容への質問が多く，外来看護師からは，器機管理方法やトラブル時の対応への質問が多かった．市販後1年以上経過し，10例以上の治療導入を行った．CRCからスタッフへの完全移行は難しく，現在も継続してサポートしている．【結語】複雑なデバイス治療の臨床導入には，治験から経験のあるCRCの果たす役割は大きく，継続的な支援を期待される．完全移行には，さらなる情報伝達や教育が必要である．

12217★990

P1-2A-039 名古屋医療センターで実施する臨床研究に必要なCRCの支援に関する調査報告

中村 和美(なかむら かずみ)1、高松 しのぶ(たかまつ しのぶ)1、大友 みどり(おおとも みどり)1、米島 正(よねじま ただし)1、村上 和代(むらかみ かずよ)1、中井 正彦(なかい まさひこ)1、北川 智余恵(きたがわ ちよえ)1、堀部 敬三(ほりべ けいぞう)1

1NHO 名古屋医療センター　臨床研究センター臨床研究支援室

【背景】院内で実施中の臨床研究は約300課題あるがCRCの支援は一部にとどまっている。限られたマンパワーで優先すべき業務を検討する必要がある。【目的】当院における臨床研究の品質向上に必要な支援業務を明らかにする。【方法】実施中の特定臨床研究（医療法）４診療科８課題15症例を対象に、責任医師より臨床研究実施状況の聴取と同意取得状況・IRB手続き・SAE報告・被験者の適格性・評価項目データと原資料の整合性の点検を行った。【結果】臨床研究実施状況：責任医師がカンファレンス等で研究の情報共有。文書管理：医師、秘書が実施。保管媒体、保管場所は研究毎に異なっていた。CRF作成：医師、秘書、診療科のCRCが実施。実施状況報告、利益相反書類：事務局の案内に従い医師、秘書が作成。点検結果（件数）：同意未取得(0)、同意に関する記載不備（7)、旧版でのIC取得（2)、研究担当医師以外がICに関与（1)、不適格症例の登録（0)、SAE報告もれ（0)、IRB手続き・資料保管不備（3)、CRFデータの原資料記載不備（1)。点検結果は責任医師にフィードバックし必要な手続きの完了を確認した。支援の要望が高い業務：書類作成、登録時の被験者対応、スケジュール管理。【考察】IRB手続きの遅れ、ICF等の版数管理の不備は被験者保護の観点からも適正な管理の支援が必要である。責任医師からのヒアリング、適格患者の登録、SAE報告もれがないことより研究計画を遵守し研究が実施されていると考えられた。研究の質・データの信頼性の確保の為に記録・資料の整備の支援が必要である。【終わりに】研究に求められる品質に対応できるよう、診療科担当者と連携し臨床研究実施体制の整備が課題である。

10295★990

P1-2A-040 受託臨床研究に対する医師の意識

一之瀬 佳代(いちのせ かよ)1、水野 稔子(みずの としこ)1、松崎 香代(まつざき かよ)1、南波 理恵(なんば りえ)1、水沢 弘哉(みずさわ ひろや)1

1NHO 信州上田医療センター　臨床研究部

【目的】 受託臨床研究症例を増加させて臨床研究活動を推進すること。【対象と方法】 2018年1月、常勤医師・歯科医師に対して受託研究に関する質問票による意識調査を行った。質問は医師の受託研究に対する負担感、研究費に関する点、医療への貢献、企業との関係、治験に対する積極性などの項目に対して行った。質問票は定例の医局会の初めに配布し、会の終了時に回収した。欠席者に対しては翌日配布して医局クラークが回収した。臨床医としての経験年数、受託研究歴の有無についても調査した。【結果】 全医師・歯科医師の56%から回答を得た。受託研究の経験ある医師は49%であった。臨床経験10年以下の医師では0%、11年以上の医師に限れば85%と高率であった。受託研究は「時間をとられる」「事務作業が面倒」と回答した医師が多く、「臨床研究部のスタッフに手伝ってほしい」との意見が圧倒的であった。一方、「研究費は魅力的である」「新薬の副作用チェックには重要」「薬をよく知るきっかけになる」との回答も多かった。「受託研究の依頼があれば受けたい」とする医師は66%であり、臨床経験11年目以上の医師では90%に達した。【考察】 受託研究の経験を有する医師は全て臨床経験11年目以上の医師で、臨床経験により受託研究、ひいては臨床研究活動に対する意識も異なると思われた。大多数の医師は受託研究に負担を感じている一方、必要性があることも感じており、受託研究を進めていく意欲があると思われた。

10573★990

P1-2A-041 卒後教育における「急変前気づき研修」プログラムの評価

片岡 佐由美(かたおか さゆみ)1

1NHO 京都医療センター　看護部長室

(目的) 後輩育成の役割を担う卒後3.4年目看護師対象に実施した「急変前気づき研修」プログラムの評価を行い、急性期看護実践能力向上を目指した効果的な看護継続教育について検討する。(方法) 平成26年度から29年度に3.4年目看護師226名に急変前気づき研修を実施した。目的は「急変の前兆に気づく観察力、判断力、行動力を学ぶ」である。急変の前兆を感じ迅速に対応する重要性、早期警戒兆候、評価のしかた、報告のポイントを学ばせたい内容とした。当日の流れは、事前学習した知識の確認、医師、救急看護認定看護師が講師となり講義・演習を実施。直後に無記名自記式アンケートを実施。事後学習で知識を再確認した。(結果) 講師と研修生観、教材観、指導観を共有し企画検討。事前学習は資料提供に追加し、29年度はナーシングスキル視聴、急変事例を記載。演習はOJTに活かせるよう4事例を27年度から6事例とし、医師・看護師によるシミュレーションで臨場場面を再現した。アンケート回答は226名 (回収率100%) 「早期警戒兆候」は86%が理解できた、「迅速・一時評価のしかた」は98%が理解できた、「報告のポイント」は97%が理解できた、「報告方法の実施」は43%ができる、66%がどちらでもない、「実践への活用」は98%ができると回答した。事後学習は後輩への伝達講習に追加し、29年度は急変事例を記載した。(考察) 本プログラムは、卒後3.4年目看護師のフィジカルアセスメント能力の向上、後輩育成、リーダーシップの発揮に役立っており、モチベーションを高める効果があると考える。本プログラムの継続、発展は看護の質の向上に繋がると考える。

11843★991

P1-2A-042 国立病院機構本部中央治験審査委員会(NHO-CRB)の現状と今後の展望

清水 崇(しみず たかし)1、谷口 実由須(たにぐち みゆず)1、田中 扶実(たなか ふみ)1、小林 卓馬(こばやし たくま)1、井上 知代(いのうえ ともよ)1、阿部 八千代(あべ やちよ)1、黒部 麻代(くろべ まよ)1、森下 典子(もりした のりこ)1、土田 尚(つちだ なお)1、伊藤 澄信(いとう すみのぶ)1

1NHO 本部　総合研究センター

【目的】

国立病院機構本部中央治験審査委員会(NHO-CRB)は141の国立病院機構(NHO) 施設の治験を一括審査することができる。NHO-CRBは平成20年10月に設置され、今年度10年目を迎えた。この10年間の総括と今後の展望について報告する。

【方法】

平成20～29年度に開催したNHO-CRBに関して、1.新規課題数、2.疾患領域別課題数、3.参加施設数及び治験依頼者数、4.症例集積率 (全実施症例数／全契約例数) を検討した。

【結果】

NHO-CRBで審査した新規課題数は10年間で290課題であった。疾患領域別課題数は、循環器、呼吸器、消化器の順に多く、これらで40%以上を占めた。疾患領域は神経・筋、感染症、がんや精神疾患など多岐にわたった。NHO-CRBを利用したNHO施設の割合は全体の70%を超え、NHO-CRBを利用した治験依頼者は40社を超えていた。1課題あたりのNHO参加施設数は平成22年度に5.47、平成29年度は7.36と年々増加していた。症例集積率は60～70%台を推移していた。NHO-CRBで審査した1課題あたりの最大NHO参加施設数は24であった。

【考察・まとめ】

この10年間でNHO-CRBは70%以上のNHO施設並びに40社以上の治験の審査依頼を受け、1課題あたりの参加施設数も年々増加している。これらのことより、NHO施設にも活用され、治験依頼者からも広く周知されてきたと考える。引き続き、治験依頼者や施設のニーズに適宜適切に応じ、広く日本の医療の向上に貢献できるよう尽くしたい。

11630★991

P1-2A-043 当院における研究者主導臨床試験 (先進医療B+第3種再生医療等) を円滑に実施するための支援～臨床試験推進室事務局の視点から～

大石 博史(おおいし ひろふみ)1,2、沖山 倫子(おきやま みちこ)1、西山 友美(にしやま ともみ)1、植村 直美(うえむら なおみ)1、和田 龍昇(わだ たつのり)1,3、渕脇 奈保子(ふちわき なおこ)1、荒巻 聖(あらまき きよ)1,4、竹之山 光広(たけのやま みつひろ)1,5、江崎 泰斗(えさき たいと)1

1NHO 九州がんセンター　臨床研究センター、2NHO 九州がんセンター　薬剤部、3NHO 九州がんセンター　臨床検査科、4NHO 九州がんセンター　看護部、5NHO 九州がんセンター　呼吸器腫瘍科部

当院では2013年に臨床試験推進室 (事務局+CRC) が設置され臨床試験の支援を行っている。その中で当室はNHO指定研究である『2-3A期非小細胞肺癌完全切除患者を対象としたα-GalCer-pulsed樹状細胞療法のランダム化第2相試験』の支援を行っている。本試験は試験開始後に「先進医療B」に登録し、更に再生医療等の安全性確保に関する法律 (再生医療法) 施行に伴い「第3種再生医療等」として実施された試験である。また、本試験は当初2施設で開始したが試験推進状況を改善するために、患者紹介元となる協力医療機関が追加された。ただし、西日本では当院のみが登録 (ランダム化) と試験治療実施が可能な施設であり細胞培養の都合上日程が制限される試験である。このように、本試験は、複雑な経緯を辿り煩雑な運用となった試験のため、通常の臨床試験 (医学系倫理指針のみに則った) とは異なり、各職種と密に連携をとり認識を統一して進めていく必要がある、すなわち「強力なチームプレー」が必要な試験である。このため、臨床試験推進室がリーダーシップを発揮し、臨床試験推進室、医師、培養士等から構成されるNatural Killer T cell therapy working group(NKT WG)を発足し、円滑な業務が遂行されるように体制を整えてきた。さらに、先進医療と再生医療法の煩雑な事務作業に対応するために、臨床試験推進室事務局を中心に当院事務部とも密に連携を取りながら試験を支援してきた。　今回の支援経験は臨床試験推進室 (事務局) として非常に貴重な経験であることと同時に今後の当院、ひいては他施設の臨床試験を支援する事務局体制の向上のために有意義な情報になり得ると考えられるため報告する。

12255★991

P1-2A-044 治験における個人情報の管理について

松田 恭子(まつだ きょうこ)1、安井 みのり(やすい みのり)2、堀尾 綾香(ほりお あやか)2、島津 章(しまつ あきら)2

1NHO 京都医療センター 治験管理室　(現、NHO 大阪医療センター　臨床研究センター　臨床研究推進部　臨床研究推進室)、2NHO 京都医療センター　治験管理室

【目的】

個人情報に関して、当院では患者の生年月日に関しては年月までと規定し、日は個人特定に繋がる可能性が高く、提出しない方針である。治験においてはGCP省令に明記されておらず、依頼者の手順書に従っている状況である。このため、当院で実施中の治験における個人データの収集形態を調査した。

【方法】

治験データにおける性別・生年月日と名前のイニシャル表記に関する調査票を作成し、2018年3月末時点の治験課題について、担当モニターから同意を得た上で調査票への回答を依頼し、集計した。

【結果】

治験35件、このうち32課題で担当モニターより回答を得た(回答率91.4%)。症例登録システム(以下IWRS)を使用している治験26課題のうち21課題において、被験者の性別・生年月日が求められた(80.8%)。日まで必要とされる理由は「適格性の年齢確認」であり、入力によりマクロ自動計算で年齢が表示され、症例報告書(以下、EDC)にデータが自動移行されるシステムであった。この場合、生年月のみでは対応ができなかった。加えて、イニシャルまで必要な治験が1課題あった。一方、生年月と規定している治験3課題及び医師主導治験1課題があった。

症例報告書において性別・生年月日が必要な治験は24課題であり、その理由としてIWRSの場合と同様「適格性の年齢確認」が19課題(79.2%)であった。

【考察・結論】

本年からEUにおける個人情報保護の規制が強化されている。今回問題とした生年月日は、容易に個人特定につながる恐れがある。本来年齢確認に日まで要しないと考えられ、自動化システムの便宜性のみから個人情報保護が侵害されることは大きな問題である。今後、依頼者側と適切な対応を協議する必要がある。

11380★991

P1-2A-045 治験に対する意識と実施の相関性

山口 知子(やまぐち ともこ)1、明石 真喜子(あかいし まきこ)1、西山 美登利(にしやま みどり)1、若林 愛子(わかばやし あいこ)1、高田 智恵(たかた ともえ)1、松原 広己(まつばら ひろみ)1

1NHO 岡山医療センター　臨床研究部　臨床研究推進室

【目的】現在、当院での治験の実施は、特定の診療科に偏っており、多くの治験を抱えている診療科がある一方で、治験の実施経験がない診療科もある。治験実施促進において、どのような問題があり、どのような対策が必要なのか。問題点の把握と対策についての検討を行った。【方法】当院の医師に治験に関するアンケートを行い、治験に対する意識や現状について調査。治験実施状況と照らし合わせ、相関性などについて分析。今後の対策を検討した。【結果】全31診療科中、21診療科から回答を得た。そのうち、現在、治験を実施している診療科は9診療科。実施していない12診療科中、治験情報があれば必ず紹介してほしいとの要望が4診療科からあった。また、治験実施経験がない理由については、治験の紹介や実施の依頼がなかった、との回答が多く見られた。現時点でのデータのみでは、意識と実施の相関性は判断できないと考えられる。【考察】当院の現在の治験受託手段は、NHO本部などからの治験参加意向調査への回答からの依頼が主なものである。しかし、この調査については、疾患や治験内容から対象となる診療科に対して行うため、定期的にすべての診療科に実施できているわけではない。治験実施に意欲的であっても実施の機会がない状況となっている診療科もあるようである。そのため、医師の治験に対する意識と、実際の治験実施との相関性については、現在のデータのみでは判断が難しいと考える。依頼があれば治験を実施したいと考えている診療科もあることから、今後は、NHO本部からの参加意向調査に加えて、治験依頼に繋がる機会を設けていけるような対策を検討していく必要があると考える。

12171★991

P1-2A-046 治験に対する意識調査について～院内スタッフの治験に対する印象と認知度～

石戸谷 奈緒(いしどや なお)1、滝本 聡子(たきもと さとこ)1、馬場 一秀(ばばかずひで)1、漆田 斉(うるしだ ひとし)1、石黒 陽(いしぐろ よう)1

1NHO 弘前病院　受託研究管理室

【はじめに】 当院では現在、4診療科（消化器・血液内科、呼吸器科、小児科、整形外科）において治験実施中である。治験業務は通常診療に比べ治験実施計画書上の制約が多く、被験者だけではなく院内スタッフへの負担も大きい。今回は「治験に対する意識調査」と題して治験業務・CRC業務の認知度と、治験に対する印象について調査した。【方法・目的】昨年、治験業務を実施した医師、及び関連部署のスタッフを対象に、以下のアンケート調査を行った。・治験業務、CRC業務の認知度（業務の例を挙げ、回答者は知っている項目にチェックをつける。）・治験に対するPositiveな印象とNegativeな印象（通常診療を5とし、Positiveな印象とNegativeな印象を10段階評価で表す。Positive・Negativeな印象の例を挙げ、回答者は該当の項目にチェックをつける。）【結果】 アンケート結果を職種毎に集計、比較した。まず治験業務、CRC業務に対する認知度は医師・薬剤師において高く、他職種においては低い傾向にあった。治験に対する印象については業務の認知度が高い医師・薬剤師と、看護師においてNegativeな印象が多く、その他の職種においてはPositiveな印象が多かった。【今後の展望】 アンケート調査を行ったことにより、院内スタッフの治験に対する印象を把握することができた。治験推進のためには、現在実施中の治験を円滑に進めていくとともに、新たな診療科や疾患を対象とした治験を進めていく必要がある。今後CRCとして関連部署の調整を行う上で、治験に対するNegativeな印象を把握し改善策を検討するとともに、情報を発信して理解が得られるよう努めていきたい。

10942★991

P1-2A-047 治験責任医師交代への体制整備　～多数の試験を受託していた治験責任医師の交代の事例を通して～

大塚 美咲(おおつか みさき)1、吉野 有美子(よしの ゆみこ)1、米澤 恵美子(よねざわえみこ)1、渡辺 慶子(わたなべ けいこ)1、鈴木 真由美(すずき まゆみ)1、小野 直美(おの なおみ)1、割貝 清子(わりがい きよこ)1、大山 智子(おおやま ともこ)1、立原 美恵(たちはら みえ)1、湯澤 賢治(ゆざわ けんじ)1

1NHO 水戸医療センター　治験管理室

【背景と目的】
A責任医師の退職に伴い、13課題で治験責任医師（以下PI）交代が生じた。これまでに同時期に多数の試験のPI交代をした経験はなかったため、その事務的作業量が多いことが予想された。早期に準備を開始することで試験を停滞させることなくPI交代が円滑に出来た事例を報告する。
【方法】
PI交代に伴い、新PI・CRC・事務局で話し合い、関連書類の変更手続き等、必要な項目の抽出を行い対応
【対応と結果】
・新PIの選出：PIの不在期間が生じないよう、交代の約3ヶ月前より新PIへ業務内容の説明を行い、準備を開始。
・依頼者への通知：変更の要否および「治験責任医師変更に伴う確認書」を用いて各担当モニターへ対応事項を確認。
・治験実施計画書等への合意：短期間でのスケジュール調整。
・トレーニングの実施：必要なトレーニングを抽出し、新PIへ依頼。
・改訂版同意説明文書（以下ICF）等、責任医師作成文書の作成補助。
・被験者への対応：「ICF改訂連絡票」の作成、「ICF対応表」の掲示をすることで適切に口頭同意及び再同意の取得。
・治験審査委員会での審議：スムーズに業務が移行するために交代日を全試験統一。
・各種Logの管理：Logの管理が煩雑になっていたため、全治験まとめてファイル管理し、情報共有。
【考察】
責任医師交代に要する業務量は多大である。今回、医師、CRC・事務局間での密なコミュニケーションを図り、情報共有をしたことで新PIへの移行が円滑に行えたと考える。今回の事例を通じて変更に必要な手続きに関しても再確認する事ができ、体制整備も図れた。今後もCRC・事務局の情報共有を徹底させ、治験関連部署で取り組みたい。

10751★991

P1-2A-048 薬剤部での治験薬調剤が未対応の施設における治験薬調剤の標準化に向けて

荒川 宗徳(あらかわ むねのり)1、別府 博仁(べっぷ ひろひと)1、関本 裕美(せきもとゆみ)1

1NHO 神戸医療センター　薬剤部

【目的】神戸医療センター（以下、当院）では従来治験管理室担当の薬剤師が治験薬調剤を行ってきた。しかしながら、当院の治験管理室専従の薬剤師は１名のみであり、近年受託治験数・被験者数の増加に伴い適時的な治験薬調剤業務を行うことが困難であった。また、治験担当の薬剤師は治験薬が使用される試験の手順などの情報の把握も不十分であった。そこで、治験薬調剤に関する手順を標準化し、薬剤部員が誰でも適切かつ安全に調剤可能な体制を構築すべく各種資料及び業務マニュアルを作成した。【方法】 1）治験薬インデックスの作成・表示　2）治験薬管理表記載事項の見本作成及び調剤手順の表示（調剤フォーマットの作成） 3）治験薬剤師を除く薬剤部員の調剤実施数・各種過誤率の集計【結果】 1） 2）の実施により治験管理室の薬剤師が直接調剤にかかわることなく、薬剤部での治験薬調剤が可能になった。２０１８年1月～5月末までで計4課題の治験において対応を実施しており、延べ８件の治験薬調剤が調剤室担当の薬剤師のみで調剤を行っている。また記録の誤記は1件であり、その他治験手順に関わる調剤手順の誤り（逸脱・破損含む）は発生していない。【考察／展望】調剤室担当の薬剤師が治験薬調剤を行うことで進行中の治験に関する理解が深まるとともに、適時的な被験者への治験薬提供を実施するための一助となったと考える。手順の誤りが発生していない件に関しては対象課題数が少ないこと、実施期間が短いことによる要因も考えられ、今後より多くの試験で取り組みを広げ問題点を抽出していくことでより効率的かつ安全な調剤手順を構築していきたいと考える。

11181★991

P1-2A-049 受託研究費算定要領 改訂後の変化について後方的考察

熊木 真理子(くまき まりこ)1、田淵 克則(たぶち かつのり)1、阿戸 友子(あど ともこ)1、鈴木 理恵(すずき りえ)1、大谷 雅美(おおたに まさみ)1、新井 順子(あらい じゅんこ)1、村田 早苗(むらた さなえ)1、鈴木 友美(すずき ともみ)1、小澤 尚子(おざわ なおこ)1、中野 明美(なかの あけみ)1、間瀬 広樹(ませ ひろき)1、加賀谷 尚志(かがや たかし)1、秋山 哲平(あきやま てっぺい)1、阪上 学(さかがみ さとる)1

1NHO 金沢医療センター　臨床研究部

【目的】
2017年度より新しい受託研究算定要領が国立病院機構本部より公布され、金沢医療センターにおいても、それに沿った契約を進めた。業務を進める中で不明な点がいくつか出てきたため、それらを整理し周知する為にも、算定要領改訂後にどのような変化や影響があったかについて後方的に考察した。

【方法】
算定要領改訂前後について、受託契約件数、受託契約金額、実施率について、年度毎の比較を行った。また、新算定要領における、Extra Visit、Extra Effort、被験者初期対応業務費、症例追加費用の請求状況や、問題点について抽出した。

【結果】
受託契約件数は前年度以前と比較しても変化は見られなかった。実施率は横ばいであったものの、受託契約請求金額については上昇傾向であった。Extra Visitについては、基礎疾患が重症である治験ほど請求件数が多く、Extra Effortについては、デバイス関連の不具合・問い合わせなどが大半を占めた。

【考察】
算定要領改訂により、2017年度の実績は前年度を上回っていたが、この要因としては一部の診療科の実績が伸びた為と思われた。固定費は減収になったものの、変動費については今後増収になる見込みであった。問題点としては、1例契約となった場合、固定費の割合が高くなり、契約条件を変更せざるを得ない案件や、契約症例数については施設間に差があり、追加で上乗せ算定が出来る点からは検討の余地があるよう感じた。

10775★992

P1-2A-050 治験薬の誤調剤とその対策に関する検討

稲吉 隆行(いなよし たかゆき)1,2、中尾 貴子(なかお たかこ)2、見田 久美(みた くみ)2、阿部 康治(あべ やすはる)1、田中 滋己(たなか しげき)2

1NHO 三重中央医療センター　薬剤部、2NHO 三重中央医療センター　臨床研究部

【背景】治験薬誤調剤は患者の安全性を脅かし、治験の中断に直結する重大な逸脱となる。2017年に当院で誤った治験薬番号の治験薬が被験者に交付される事例を経験したため、その原因を分析し再発防止に努めた。本事例は薬剤師2名が数字7桁の治験薬番号を確認して4本払い出すところ、1本を4桁目のみ指示と異なる治験薬と誤って調剤した。CRC確認時に４本目に服用する記載をしていたため、服薬前には回収できたが、重大な逸脱としてIRBに報告された。過誤対策として、全桁の声出し指差し確認が挙げられた。類似性のある数字の羅列は区別しづらいが、自動車ナンバーの工夫としてハイフン、文字を組み合わせて改善する方法があり、実際にそうした治験薬番号もあるため、この組み合わせ効果を検証した。【目的】治験薬払い出し間違いの再発防止方法を検討する。【方法】本事例と同じ7桁の番号を含む模擬治験薬20本と、同じ番号にハイフンと適当な英字2字を追記した20本を準備し、当院薬剤師25名を無作為に2群に割り付け、模擬調剤の正答率と時間を交差して調査した。調査後、アンケートを実施した。【結果】正答率は数字のみ85%、文字混在は100%であった。調剤時間は数字のみ60.08秒、文字混在56.24秒であった。交差間で差はなく、全体の正答率で有意差（t-test，$p < 0.01$）を認めた。またアンケート結果から、全員が安全面と調剤しやすさで文字混在の実用化を希望した。【考察】文字混在群で正答率が改善され、組み合わせ効果が検証された。また、調剤者への嗜好性も良好であった。今後、数字のみの調剤には、特別な注意喚起と対策案が必要である。また、本件を開発企業へも情報提供し、再発防止に努めたい。

10149★992

P1-2A-051 治験ミニレクチャー実施前後における薬剤師の治験に対するイメージと業務理解についての意識調査

吉川 実希(よしかわ みき)1、山内 真治(やまうち しんじ)1、吉野 宗宏(よしの むねひろ)2、大江田 知子(おおえだ ともこ)3

1NHO 宇多野病院　臨床研究部　治験管理室、2NHO 宇多野病院　薬剤部、3NHO 宇多野病院　臨床研究部

【背景】宇多野病院では2018年3月現在、医師主導治験及び企業主導治験課題(以下 課題)を9課題実施している。薬剤部所属の薬剤師(以下 部員)に対し、課題の開始当初に説明会を実施しているが、異動等での入れ替わりにより一部の部員は実施中の課題について詳しく説明を受けないまま治験業務に携わるため、各課題に対する理解が不足している。そこで、薬剤部内勉強会の時間を利用し、治験管理室所属の薬剤師を講師として、現在実施中の課題について調剤・調製・監査業務の質的向上を目的とする研修を実施した。
【目的】研修実施前後の各部員の治験業務に対する意識調査より、研修の効果を検証する。
【方法】2017年12月から月1回15～20分、各課題の概要及び部員の治験業務に関わる部分について説明した。研修実施前・実施中(4月)・実施後(9月予定)に、治験業務(全体、調剤、監査)のイメージと業務内容(進捗確認、併用薬処方、管理表記載内容、管理表記載方法)の理解についての自己評価、研修内容等に対する評価について、自記式無記名アンケートを実施した。
【結果】アンケートは8名に実施し回収した。治験業務全体のイメージは「やや難しい」が多く、実施前後でほぼ変化がみられなかった。調剤・監査に関するイメージは4名で改善がみられた。業務内容の理解は5名で向上がみられた。最も向上がみられたのは管理表の記載方法であった。研修内容等に対する評価は概ね良好であった。
【考察・まとめ】研修実施により、治験全体のイメージの改善にはつながらなかったが、個別の項目でのイメージ改善や業務内容の理解向上につながった。今後も継続して研修を行うことで、治験業務の質的向上につなげていきたい。

12228★992

P1-2A-052 治験実施計画書からの逸脱防止への取り組み

堀尾 綾香(ほりお あやか)1,2、安井 みのり(やすい みのり)1,2、山下 大輔(やましただいすけ)2、粉川 俊則(こかわ としのり)2、本田 芳久(ほんだ よしひさ)2、島津 章(しまづ あきら)1

1NHO 京都医療センター　治験管理室、2NHO 京都医療センター　薬剤部

【背景・目的】治験を実施するにあたり、被験者の安全性及び信頼性のあるデータを確保することは重要である。近年においては、より質の高い治験データが求められており、治験実施計画書からの逸脱を最小限に抑えることが必要である。当院で発生した逸脱及び逸脱となり得る２事例に対し、有効な再発防止策を講じたので報告する。【事例の概要】１．循環器内科で実施中の国際共同治験：プロトコルでは同種同効薬を併用した上で治験薬を服用する規定であった。規定来院は６ヵ月毎であり、通常診療の規定外来院の際に同種同効薬の処方漏れのため、同種同効薬の併用が出来ていない期間が発生した。同種同効薬の費用は依頼者負担であり、当院では「治験薬」「同種同効薬」「通常処方」に分けていたことが原因と考え、処方区分の見直しを行った。また他の治験分担医師にも情報を共有し、医師及びCRCにより被験者来院前日から当日の診察終了まで、処方の確認ポイントを増やした。２．治験用の採血は通常診療の採血と併せて実施する決まりで、被験者来院の際に受付からCRCに連絡する運用であった。連絡漏れのため治験用採血が未実施となり、被験者に余分な採血の実施となった。電子カルテベンダー変更に伴う受付伝票の変更が原因であり、表記の見直しを行った。【考察】治験では通常診療と異なる作業の発生が多い。しかしできる限り実臨床に沿った運用を検討することが逸脱防止に繋がる。その為に、CRCだけでなく他の医療スタッフと協力して運用を考えることが必要である。更に、他施設における事例の共有も逸脱防止への教訓となるため、質の高い治験実施に向けて、依頼者と医療機関の協力体制が重要である。

10867★992

P1-2A-053 治験データベースとレポート作成補助システムの改訂－CRC業務の効率化についての検討－

田中 有(たなか ゆう)1、土井 智裕(どい ともひろ)2、丸山 依恵(まるやま よりえ)1、阪口 智香(さかぐち ちか)1、北地 祐子(きたじ ゆうこ)1、藤原 佐知子(ふじわらさちこ)1、山口 崇臣(やまぐち たかおみ)3、畝 佳子(うね よしこ)3、政道 修二(まさみち しゅうじ)3、佐伯 行彦(さえき ゆきひこ)1,4

1NHO 大阪南医療センター　治験管理室、2NHO 大阪南医療センター　医療情報管理室、3NHO 大阪南医療センター　薬剤部、4NHO 大阪南医療センター　臨床研究部

【背景・目的】当院の治験管理室では、治験データベースとレポート作成補助システムとして当院で独自に開発した「CRC支援システム」を2014年度から活用している。しかし、2017年度より治験等受託研究にかかわる経費等の算出方法が変更となったため、システム外の書類については、個々の手書きまたは口頭での請求が中心であった。また、ここ数年、人事異動やCRCに求められる業務内容が増加しており、個別のひきつぎのみでは不十分な部分も多く、業務が煩雑となっている。そこで、従来のCRC支援システムを改訂したので報告する。【方法】半年間の治験研修を行った薬剤師、治験業務経験が1～10年程度あるCRCの合計6名を対象に各部署との連携に難渋している点について調査した。結果、右記の3項目（研究費請求書類・負担軽減費書類・関連部署（医事課・検査科・薬剤部）との連携）における、問題点が明らかとなった。調査の結果をもとに、医療情報管理室と共同し、MicrosoftAccessで作成されたCRC支援システムを改訂した。併せて、各書類様式とマニュアルの改訂を行った。【結果・考察】CRC支援システムの改訂において、これまでの運用と現在の問題点を見直すきっかけとなり、改善することができた。手書きまたは口頭の業務を全てシステムで補うことができ、業務の効率化に繋がったと考える。本システムを活用することで、担当者毎の被験者一覧の作成や、試験の進捗状況の把握等、全体を管理するツールともなりえる。担当者変更の際、業務内容の把握や引き継ぎに有用だと考える。今後の展望として、年一度の見直しを継続し、臨床試験への支援等へ繋げたいと考える。

10826★992

P1-2A-054 金沢医療センターにおけるローカルデータマネージャーのCRC支援の現状

小澤 尚子(おざわ なおこ)1、中野 明美(なかの あけみ)1、田淵 克則(たぶち かつのり)1、熊木 真理子(くまき まりこ)1、阿戸 知子(あど ともこ)1、鈴木 理恵(すずき りえ)1、大谷 雅美(おおたに まさみ)1、新井 順子(あらい じゅんこ)1、村田 早苗(むらた さなえ)1、鈴木 友美(すずき ともみ)1、間瀬 広樹(ませ ひろき)2、秋山 哲平(あきやま てっぺい)2、加賀谷 尚史(かがや たかし)3、阪上 学(さかがみさとる)3

1NHO 金沢医療センター　治験管理室、2NHO 金沢医療センター　薬剤部、3NHO 金沢医療センター　臨床研究部

【背景】
金沢医療センター（以下、当院）では2014年より治験データの品質管理のためローカルデータマネージャー（以下、LDM）1名を配置している。現在当院には7名の治験コーディネーター（以下、CRC）が在籍しているが、勤務年数2年未満が5名（1年未満3名含む）となっている。その中でLDMが行っているCRC支援の現状について報告する。
【概要】
当院では1プロトコルにつき2名のCRCが担当しており、LDMは各治験の準備段階から支援している。被験者組み入れ前には、CRCが依頼者提供のワークシートを基に電子カルテ上で作成したテンプレートに、必要な情報の漏れやデータの重複、矛盾などが生じていないかを確認する。紙媒体を原資料とする場合も同様の確認を行う。また、原資料特定リストについても現状の業務内容に即しているか等の確認を行う。被験者組み入れ後は、被験者のカルテを確認しCRCが抽出した病歴、併用薬、有害事象等のデータの漏れや間違いがあれば、CRCに原資料の整備を依頼する。またCRCが入力した電子症例報告書と原資料との整合性を確認し不整合があれば修正を依頼する。
【結果・考察】
CRC業務は煩雑で経験を必要とするものが多くあるが、LDMが準備段階からかかわり、被験者組み入れ後もCRCと並行して被験者のカルテ等を確認することにより、経験年数の少ないCRCの業務の質を高めることができている。また、このようにLDMがCRC業務にかかわる付加的要素としてCRCの教育につながっていると考えられる。

11399★992

P1-2A-055 SMO-CRCの治験業務内容からみる院内CRCの問題点や課題

明石 真喜子(あかいし まきこ)1、西山 美登利(にしやま みどり)1、若林 愛子(わかばやし あいこ)1、高田 智恵(たかた ともえ)1、山口 知子(やまぐち ともこ)1、松原 広己(まつばら ひろみ)1、岸田 和宏(きしだ かずひろ)2

1NHO 岡山医療センター　臨床研究部 臨床研究推進室、2株式会社EP総合　広島支店　岡山オフィス

【目的】当院では将来治験受託数が減少するのではないかという懸念から、SMOが受託している治験も実施できるよう2014年からSMOと契約している。治験事務局は当院職員が、CRC業務に関してはSMO-CRCが実施する。SMO治験が2017年から稼働し始めたことから、業務を実施するうえでの課題や今後の院内CRCの在り方を検討した。【方法】1：院内CRCとSMO-CRCとの業務範囲の違い、2：院内CRCの利点と問題点、3：SMO-CRCの利点と問題点について検討した。【結果】1）SMO-CRCは院内において医療行為、カルテ記録をしないこと。2)利点：被験者・治験医師との距離が近い。他部門との調整がしやすい。問題点：被験者対応に時間を取られ過ぎている。3）利点：治験業務をよく理解できているうえ、必要な業務をある程度他部門に依頼できている。問題点：院内スタッフへの認知度が低く、他部門の調整が困難。院内スタッフへの治験業務依頼のため、タイミング調整が必要。【考察】院内CRCは治験業務の大部分を受け持つため、他部門の協力を得やすい。また、被験者にとってもCRCが接する時間が長いため信頼関係を築きやすい。しかし、多くの治験を並列で実施する場合、治験スタッフが拘束される時間をいかに短縮できるかが大きな課題であり、SMO-CRCが実施しているように、業務を院内の他部門へ任せていくことは院内CRCにも必要と考える。SMO-CRCの利点を院内CRCが取り入れ、質の向上・業務の効率化を図っていくことも重要と考える。

11896★992

P1-2A-056 脊髄損傷（急性期）治験実施のための体制構築について

荒井 仁美(あらい ひとみ)1、八代 智子(やつしろ ともこ)2、吉原 愛雄(よしはらやすお)1、蝦名 美紀(えびな みき)1、太田 仁(おおた ひとし)1、池田 愛美(いけだえみ)1、谷戸 祥之(やと よしゆき)1

1NHO 村山医療センター　治験管理室、2NHO 西埼玉中央病院　薬剤部

当院は、所属する医師の過半数が整形外科医であり、脊椎専門病院として広く認知されている。脊髄損傷に関して、これまで急性期を脱した患者の受け入れは行っていたが、急性期の診療体制が不十分であったため、ここ数年は急性期患者の受け入れは行っていなかった。今回、病院として急性期患者受け入れのために診療体制を整えたことで、急性期脊髄損傷治験が依頼されることとなった。一方、治験実施においては、さまざまな問題点が露呈した。これらに対して治験コーディネーターとして、治験実施に向けた体制を構築する上で行った対応について報告する。急性期治験のほとんどは規定検査のアローワンスが時間単位で決まっていることが多く、臨床検査科や放射線科が当直体制をとっていない状況では規定された検査等が実施可能なのか不明であった。そこで、規定検査のタイムスケジュールから、規定検査を実施する日時を計算し、各部門が対応可能な時間帯を協議した。それにより治験参加可能な患者であるのかの判断を速やかに行うことが可能となり、それに応じた準備を迅速に行えることとなった。　また連絡体制としては、脊髄損傷患者の連絡は責任医師につながるようにしていたが、手術など電話対応が困難なことが発生した。責任医師に連絡がつながらない場合、その患者が治験参加可能であるのかのスクリーニングを治験コーディネーターが補助し、治験候補となりえた場合、他部門への調整や準備を行った。　この病院の急性期患者受け入れ体制を整えることとなったことをきっかけにして、治験を依頼されることとなったが、治験実施にあたり、綿密な連携をもって、治験実施が可能となった。

10901★992

P1-2A-057 非盲検薬剤師に対する治験説明資料の改善と評価

白澤 宏美(しらさわ ひろみ)1、高武 嘉道(こうたけ よしみち)1、吉井 薫(よしいかおり)1、市下 由美(いちした ゆみ)1、高野 由樹(たかの ゆき)1、宮本 美穂(みやもと みほ)1、正代 敦子(しょうだい あつこ)1、鶴崎 泰史(つるさき やすふみ)2、中川 義浩(なかがわ よしひろ)2、日高 道弘(ひだか みちひろ)3

1NHO 熊本医療センター　治験センター、2NHO 熊本医療センター　薬剤部、3NHO 熊本医療センター　臨床研究部

【目的】2015年12月、当院の非盲検薬剤師を対象に業務負荷に対するアンケート調査を実施した。アンケート調査の結果、重点改善項目として「治験薬調製」「マスキング処理」「治験薬管理表の記載」「説明資料について」の4項目が抽出された。中でも、治験薬の調製方法、治験薬管理表の記載方法等が説明された資料は治験依頼者より提供されるが、施設毎に運用している実情とは異なる説明となっていることも多い。そこで今回、当院の説明資料について改善策を試み、評価を行ったので報告する。【方法】治験依頼者より提供された説明資料をもとに盲検スタッフが当院の運用に即した説明資料を作成した。また、説明資料が有用であったかを検証するため、2015年のアンケート調査に回答し、現在も当院に在籍している非盲検薬剤師に対し同様のアンケートを実施した。【結果】当院の運用を把握し、治験業務を実施している盲検スタッフが当院の運用に適した説明資料を作成することで、ある治験の1例目の組み入れにおいて非盲検薬剤師が治験薬の割り付けや治験薬管理表の記載方法などの治験手順を速やかに理解することが出来た。2015年、2018年のアンケートでは、「重要改善分野」に挙がった項目は同様の結果となった。【考察】盲検スタッフが当院の運用に即した説明資料を用い、非盲検薬剤師に説明を行うことで、非盲検薬剤師の理解も深まり、逸脱の防止に繋がると考える。2015年、2018年のアンケートでは、「重要改善分野」に挙がった項目が、非盲検薬剤師が確実に時間のとられる項目であることが分かった。今後、非盲検薬剤師業務の負担意識を改善できる説明資料を作成していき、円滑な治験実施に繋げていきたい。

11678★995

P1-2A-058 多項目自動分析装置更新による導入効果

黒木 琳寧(くろき りんね)1、棚橋 真規夫(たなばし まきお)1、後藤 勇也(ごとうゆうや)1、矢田 啓二(やた けいじ)1、駒野 淳(こまの あつし)1

1NHO 名古屋医療センター　臨床検査科

【はじめに】血液・造血器疾患の分野で高度専門医療施設である当院では信頼性の高い迅速・効率的な血液検査が求められる。2017年4月に旧機Sapphire（ABBOTT）の老朽化に伴い多項目自動血球計数装置XN-9000（Sysmex）と時間外運用機XN-1000を導入した。XN-9000の2機と標本作製装置,収納装置を連結し,検査部門システムで制御する構成とした。システムの効果的な運用方法について検討したので報告する。【対象】2016年4月から2018年3月まで当院で血液一般検査に供された238,447件を対象とした。Sapphire,XN-9000が稼働した2016,2017年度の検体数,TAT(30分以内)超過件数,TAT超過率,平均TAT,再検数,再検率,試薬費用を月平均で比較した。【結果】2016と2017年度の検体数はそれぞれ9933,9937件とほぼ同じであった。TAT超過件数は797から738件,TAT超過率は8.0から7.4%,平均TATは15分47秒から15分38秒と減少した。一方,再検数は1207から1574件,再検率は12.2から15.8%と増加した。試薬費用は81から69万円に減少した。XN-9000導入後の第1四半期にTAT超過率が17.2%,平均TATが19分12秒となったため，WBC再検基準の見直し,XN-1000の併用,蒸留水不足による測定停止対策を行った。その結果,第2四半期以降は第１四半期よりTAT超過率が13%,平均TATが4分45秒減少した。【考察】再検率は高くなったが，自動再検機能と適切な再検基準の設定により信頼性の高い迅速な結果報告が可能となった。検体収納の自動化に伴い迅速な追加オーダー等への対応が可能となり,経費削減効果など副次的な効果もあった。【結語】XN-9000の導入により血液検査業務の効率的な運用に寄与できた。今後は再検基準の最適化を目指したい。

12208★995

P1-2A-059 当院における採血室の業務改善への取り組み

田代 恵莉香(たしろ えりか)1、石川 明子(いしかわ あきこ)1、小松 久人(こまつひさと)1、山田 晶(やまだ あきら)1、澤部 祥子(さわべ しょうこ)1、渡邉 清司(わたなべ きよし)1

1NHO 東京医療センター　臨床検査科

【はじめに】当院の外来採血は主に臨床検査技師が行っている.混雑時は採血待ち時間が長くなり,診察機能に大きな影響を与えることもある.今回,待ち時間延長をもたらす要因の客観的な分析,および採血現場で使える有用な指標を求められるか検討したので報告する.【調査期間,方法】2017年８月21日～25日の1週間.1)1分あたりの採血室の対応速度,2).1分あたりの職員1名の対応速度,3)1分あたりの患者数,4)患者集中度と採血室対応速度のバランス5)予測待ち時間を分析した.【結果】1)1分あたりの採血室の対応速度は患者が集中する時間帯では1.2～1.4人/分前後であった.2)1分あたりの職員1名の対応速度は0.2人/分付近であった.3)患者の多くが午前中に集中し15時以降は極端に少なくなることから,1日の患者総数の70%に達する時間帯までの平均値を求めた.その結果,1分あたりの患者数は1.08～1.52人/分であった.4)患者集中度と採血対応速度のバランスでは,0.9台までは円滑に採血でき,0.9を切ると待ち時間は延長して30分を超えることが分かった.5)算出した予測待ち時間と実際の待ち時間はほぼ一致しており,今回求めた各指標は妥当性があると考えられる.【考察】1分あたりの受付患者数と採血室の対応速度がある程度バランスが取れている状況では,大幅な待ち時間延長は発生しない.また採血室の対応速度が患者1人あたり1分弱の結果から,計算上待ち患者が,36人までは30分以内に採血が可能となる.今回,問題点を可視化するために各指標を導入し,客観的に分析できることが示唆された.当日は,調査期間を追加して行った,更なる有用な指標を見出す検討についても報告する.

10764★995

P1-2A-060 当院における免疫組織化学染色の新規プロトコールの検討

角田 由美子(かくだ ゆみこ)1、中西 香(なかにし かおり)1、野崎 慎司(のざきしんじ)1、中島 美由紀(なかじま みゆき)1、横山 茂(よこやま しげる)1、石田 千穂(いしだ ちほ)2、駒井 清暢(こまい きよのぶ)2

1NHO 医王病院　研究検査科、2NHO 医王病院　神経内科

【目的】当院では脳を含めた病理解剖を推進しており、脳組織のパラフィン包埋切片の作成、HE、髄鞘染色などのルーチン染色は行ってきていたが、特殊染色および免疫染色は他施設に委託してきた。今回当施設で一部の免疫染色を開始するにあたり、低コストで従来と同様の染め上りに仕上がるよう試薬及び条件を検討した。

【方法】対象となった抗体はβアミロイド、リン酸化タウ、リン酸化αシヌクレイン、ニューロフィラメント、GFAP、リン酸化TDP－43であり、免疫染色キット試薬・抗体およびコントロール標本は委託施設と同様のものを使用した。同じ試薬を使っても施設間で染色条件に違いが出るため、まずは抗体希釈倍率等の細かい条件を検討した。さらにコストを抑えるために、非特異ブロッキング試薬は正常動物血清(ヤギ)を使用し、また２次抗体(ポリマー試薬)は２倍希釈することとし、希釈液にリン酸緩衝液と正常動物血清(ヤギ)を使用した。

【結果】全ての抗体の免疫染色で、委託先と同様の染め上りになった。７種類全ての抗体での非特異的反応は、１０％正常ヤギ血清でブロッキングできた。リン酸化TDP－43免疫染色は、２次抗体を希釈すると反応が弱く染まりが薄くなってしまったが、その他の抗体は、２次抗体を１％正常ヤギ血清で２倍希釈しても変わりなく染め上がった。

【結語】高額の試薬をそのまま使うのではなく、安価な試薬や希釈することでコストを抑え染色することが出来た。検討を行った抗体については、これから当施設で染色することになった。また他の染色も委託に頼らず、さらに検討を行い染色できる種類を増やしていく予定である。

10517★995

P1-2A-061 イムノクロマト検査法の誤判定防止策の検討

藤田 幸久(ふじた よしひさ)1、出羽 茂(でば しげる)1、福田 幸子(ふくた さちこ)1、朝倉 庄志(あさくら しょうじ)1、前野 幹幸(まえの もとゆき)2

1NHO 紫香楽病院　研究検査科、2NHO 紫香楽病院　診療部

【目的】イムノクロマト検査法（IC法）はいつでも，どこでも，誰でも，簡単に，速く結果が得られ，分析機不要の優れた検査法である。しかし，判定が目視の場合，判定者が40歳以上であれば誤判定する危険性を指摘されている。当院の検査科は総員3名が定年前後とこれに該当するため，誤判定防止策を検討したので報告する。【対象及び方法】判定者は臨床検査技師3名(A:60歳,B:60歳,C:57歳)，平成30年3月8日～同年5月1日実施のIC法。観察には拡大鏡を使用。1).56件のIC法について2名（A・C）により室内照度（RI)，LEDライト照射（LL)，卓上スタンド下（DS）での判定を実施。2).21件のIC法について2名（B・C）によりRIとLLでの判定を実施。【結果】1).56件全てにおいて一致した。1件のHBs-AbにおいてRIとDSでは陽性を認めたがLLでは微弱陽性となり見え方が異なった。2).21件全てにおいて一致した。ただし，1件は微弱陽性であり見直して一致した。また，1件のアデノにてRI：陰性，LL：陽性を確認した。【考察】全検討例に不一致は無かった。見直して判定が変わった例では誤判定する危険があったが，ダブルチェックにより微弱陽性を捕らえることが出来た。RIとLL，DSでは見え方が異なる例があり，複数の照度環境が有効と思われた。昨年度の医師会精度管理調査のIC法を用いたHBs-Agでは，多くの誤陰性を指摘して照度環境の改善と若い年代を含めた複数の判定を推奨しているが，定年前後の判定者でも改善は可能である。また，拡大鏡を用いることで安心感が加わった。【まとめ】IC法では判定を目視に頼る場合，誤判定の危険性は残る。しかし，定年世代でも複数人の判定と複数種の照度環境により改善が可能である。

12185★995

P1-2A-062 免疫関連有害事象（irAE）の取り組みと今後の対応

古江 裕志(ふるえ ひろし)1、山崎 茂樹(やまざき しげき)1、高橋 美保(たかはし みほ)1、藤田 薫(ふじた かおる)1、土屋 邦子(つちや くにこ)1、高橋 直也(たかはし なおや)1、中野 里美(なかの さとみ)1、保田 剛史(やすだ ごうし)1、霜田 由美子(しもた ゆみこ)1、土田 昌美(つちだ まさみ)1、森田 千穂(もりた ちほ)1、加藤 輝(かとう あきら)1、山本 直樹(やまもと なおき)1、菅 孝(すが たかし)1、増田 浩(ますだ ひろし)1

1NHO 西新潟中央病院　臨床検査科

【はじめに】免疫チェックポイント阻害薬immnune checkpoint inhibitor（ICI）は，多くの腫瘍に対する治療に広く使用されるようになってきている．特に非小細胞肺癌治療においては化学療法，分子標的療法，放射線療法に加え，標準治療として行われている．しかし，その作用機序から自己免疫疾患類似の副作用報告もされている．当院でも非小細胞肺癌治療にICIが用いられており，臨床検査データから副作用について調査を行ったので報告する．【対象と方法】当院でPD-L1 22C3免疫染色を施行した63症例のうち、陽性となった21症例中、ICI治療が行われている9症例を対象とし，臨床検査項目と検査データについて検討を行った．【結果】臨床検査として，一般的な生化学検査，血糖値，甲状腺機能検査，腫瘍マーカー，間質性肺炎マーカー，尿検査などが行われていたが，治療前と治療開始からの項目について統一されていない症例が見られた．また，検査データとしては治療前と比較して臨床的に意義のあるデータの変動は見られなかった．【考察】ICI治療においては化学療法でみられる様な有害事象は少ないとされている。今回の検討でも検査データからは重篤な有害事象を疑わせる症例はみられず，副作用管理が適正に行われていることが推察された．しかし，検査項目にバラツキがみられ，ICI治療の臨床検査については一定の管理がされていないことが示唆された．がん専門施設などでは臨床検査技師を含む多職種チーム医療も行われている．当検査室も臨床の一翼を担えるような体制づくりをする必要性があると考えられた．

10845★995

P1-2A-063 緊急輸血実技研修実施について

菊池 智晶(きくち ちあき)1、熊野 寿世(くまの ひさよ)1、菅原 恵子(すがはら けいこ)1、岩崎 康治(いわさき やすじ)1

1NHO 埼玉病院　臨床検査科

【背景】当院の臨床検査科は、夜間・休日の対応を17名の技師で行っている。本年3月にISO15189取得し、その維持活動として業務理解度および遂行能力の評価と教育を実施する必要がある。今回、緊急輸血時対応の実技研修を実施したので報告する。【業務理解度の自己評価とその傾向】緊急検査の輸血部門における業務理解度の自己評価において、緊急輸血時の対応が「マニュアル参照しながら対応可」と評価した技師が約6割、「指導者の助言が必要」と「指導者の監督が必要」と評価した技師が約2割と緊急輸血時の対応に不安を抱えていることがわかった。【方法】手術室からの緊急輸血依頼を想定し、血液製剤を準備し手術室まで払い出すまでの時間を計測し、目標時間を20分以内とした実技研修を実施し評価した。各工程にA～Dの4段階評価基準を設け、D評価の場合は再教育とした。【結果】血液製剤を払い出すまでの時間の平均は15分54秒で、目標時間内に実施可能だった技師は12名、目標時間を超過した技師は4名だった。各工程の評価がD評価だった技師は4名で再教育を実施した。【まとめ】実際の場面を想定し、各工程の評価を実施することで手技の確認や実技指導を行うことができた。また、実施者からのD評価者に対して再教育することにより、緊急輸血時対応について一定の水準を維持できるようになった。実技研修は、日時業務に携わっていない技師の輸血業務に対する不安やストレスの軽減に繋がる。また既卒者の段階的評価として、教育プログラムに組み込むことは技能水準維持に有効であり、継続的に実技研修を実施すると同時に他の検査室においても実施されるように働きかけていきたい。

10920★995

P1-2A-064 当院における輸血用血液製剤廃棄血削減への取り組み

白鳥 克幸(しらとり かつゆき)1、市川 遼(いちかわ りょう)1、大井 恵子(おおい けいこ)1、下村 廣道(しもむら ひろみち)1、小泉 達也(こいずみ たつや)1、宮澤 智孝(みやざわ ともたか)1、渡久地 沙織(とぐち さおり)1、水野 正浩(みずの まさひろ)1、宮澤 寿幸(みやざわ ひさゆき)1、山崎 剛(やまざき たけし)1、上原 多恵子(うえはら たえこ)2、後藤 茂正(ごとう しげまさ)3

1NHO 千葉医療センター　臨床検査科、2NHO 千葉医療センター　血液内科、3NHO 千葉医療センター　輸血管理室長

【目的】少子高齢化が進む現代社会において貴重な資源である血液製剤の廃棄血削減は医療機関にとって重大な責務である。当院における廃棄血削減への取り組みと、廃棄血の推移を検証したので報告する。【当院の概要】当院は病床数455床、1日平均外来者数約800人の二次医療を担う中核病院である。日赤からの供給は緊急走行で30分以内と恵まれており、昨年度の赤血球製剤（以下：RBC）購入数は約3,200単位、新鮮凍結血漿（以下：FFP）は約600単位（240mL＝2単位換算)、血小板製剤は1,460単位であった。廃棄率の削減、及び、緊急輸血を考え、RBCは2009年6月よりO型RBC4単位を、また、FFPは各血液型4単位を在庫としてきた。【取り組みと効果】2014年よりType&Screen法（以下：T&S法）を導入し、交差適合試験は生理食塩液法のみの対応とした。これは製剤準備の時間短縮につながり、余剰在庫が減った為、期限切れを理由にしていたRBCの廃棄が削減できた。また、FFPの無在庫運用も期限切れによる破損の減少につながった。また、準備した未使用製剤の有効利用として、異形適合血の使用を輸血管理室から積極的に依頼した。【考察】T&S法の導入と在庫の見直し、さらに異型適合血の使用によって、廃棄血の削減ができた。しかし、手術の傾向や患者層の変化等で廃棄血は年度によって変動している。今回の検証から、手術血液準備量計算法（SBOE）等の導入も視野に入れるなど、その時の環境に応じた柔軟な対応が必要ではないかと考える。今後も血液製剤の有効利用に努め、更なる廃棄血の削減を推進していきたい。

10325★996

P1-2A-065 環境中から検出される黒色酵母・赤色酵母真菌の簡易鑑別法の検討

佐子 肇(さこ はじめ)1、羽月 香子(はづき かこ)1、齋藤 晴子(さいとう はるこ)1、大江 則彰(おおえ のりあき)1

1NHO 刀根山病院　臨床検査科

【はじめに】
黒色酵母および赤色酵母は水廻りや排水溝などで発生する環境真菌である。前者は黒色のメラニン色素を後者は赤色のカロチノイド色素を産生するため，食細胞の貪食殺菌作用に抵抗性を示す。今回我々は，両酵母の簡易鑑別法について検討した。
【対象および方法】
供試菌は*Rhodotorula*属9株，*Sporobolomyces salmonicolor*1株，*Aureobasidium pullulans*2株および*Exophiala dermatitidis*6株の計18株を用いた。同定法はCHROMagar カンジダ培地(BD)，サブロー寒天培地(BD)，ポテト寒天培地(日水)および自家調整1%グルコース加BHI寒天培地（以下BHI）の発育性状，スライド培養法による形態学的性状，反転平板培養法，尿素反応(栄研)による従来法および簡易同定キットを試みた。
【結果および考察】
供試菌は発育性状および形態学的性状から属レベルまでの同定が可能であった。*Rhodotorula*属および*S. salmonicolor*は性状が類似しているため反転平板培養法が鑑別に有用であった。*E. dermatitidis*はBHIで黒色のチョコレート様酵母集落に発育するため，他の*Exophiala*属と鑑別ができた。*A. pullulans*は2つのタイプがあり鑑別点は，1)小型の楕円形の分生子と2)暗色で壁は厚く連鎖状を示す形態であった。尿素反応は供試菌すべて陽性を示したので，他の酵母真菌との鑑別に用いることができた。簡易同定キットは単独での同定は困難であるため、いずれも従来法の同定結果を参考に、使用すべきである。
【まとめ】
同定キットを用いずに、従来法を応用することで菌種同定が可能であった。

10224★996

P1-2A-066 血液培養陽性の迅速報告に向けた当院での取り組み

林 由美子(はやし ゆみこ)1、柴山 貴巳(しばやま たかみ)1、仁科 正樹(にしなまさき)1

1NHO 豊橋医療センター　臨床検査科

【はじめに】血液培養検査は微生物検査の中で最も臨床的意義が高く、重篤な感染症の診断に直結するため、迅速な結果報告が求められている。近年報告の遅れが患者の容体を悪化させた事例も報告され、技師の責任も重要視されている。当院微生物担当技師は1名であり時間外連休中の対応が不十分であった。そのため2017年12月より日直者による血培陽性検体の分離培養を開始した。その取り組みと今後の課題を報告する。【方法】血液培養装置の陽性反応の処理方法、培養方法のマニュアルを作成した。検査科内で日直者の陽性時のチェック方法を決め、分離培養の実技研修を個別におこなった。必要物品は袋にセット化し準備した。日直時は細菌担当者が電話でのフォロー体制をとった。医局会で連休中の検査体制の了承を得て日直者の血培陽性検体の分離培養を開始した。【結果】2017年12月1日から2018年5月6日までの血培総件数244件のうち陽性件数46件で陽性率18.9%であった。陽性検体を日直者が培養処理したものは16件34.8%であり、その10件62.5%はER受診時の依頼であった。また処理した13件の検体提出日は休日前日と休日で81.3%を占めた。【考察】休日帯に血培陽性になる割合が高く、日直者が分離培養を実施することで結果報告の迅速化に繋がった。技師の働き方も多様化し、育休明けや雇用延長者の再教育の必要性も認識した。今後さらに検査精度を高め、抗菌薬適正使用などに向け臨床貢献を果たしたい。

10465★996

P1-2A-067 ISO15189取得に向けた細菌検査室の精度管理についての取り組み

中戸川 浩平(なかとがわ こうへい)1、小林 亮治(こばやし りょうじ)1、菅原 恵子(すがはら けいこ)1、岩崎 康治(いわさき やすじ)1

1NHO 埼玉病院　臨床検査科

【はじめに】
今年3月に埼玉病院臨床検査科は国際規格ISO15189を取得した。細菌検査室も、各種手順書および記録類を作成し環境整備や業務改善を行なってきた。その中で精度管理については、外部精度管理として技師会やメーカーサーベイには参加していたが、内部精度管理として日常的な検査精度の検証を行なっていなかった。今回、内部精度管理として取り組んだ内容について報告する。
【取り組み内容】
1. 標準菌株による精度管理
1)使用菌株：ATCC株（*S. aureus*、*E. faecalis*、*S. pneumoniae*、*E. coli*、*P. aeruginosa*、*H. influenzae*）
2)対象機器・試薬
自動分析装置：WalkAway 96 Plus、RAISUS S4
試薬：グラム染色用試薬
培地：血液寒天培地、チョコレート寒天培地、BTB乳糖加寒天培地
3)精度管理方法
実施時期：ロット変更時
自動分析装置：標準菌株の同定および感受性の評価
試薬：*S. aureus*および*E. coli*の染色性の確認
培地：標準菌株の発育性および溶血性の確認
2. 目合わせによる標準化
外部精度管理のフォトサーベイを利用し、各要員の解答結果を照合する
日常的にグラム染色、培地観察で気になる点を確認し合う
以上の内容について記録を管理した。
この取り組みにより技師間差を縮小することができ、精度保証につながった。
【まとめ】
細菌検査室ではISO15189の規格に適合するため、精度管理の拡充に取り組んだ。精度保証された検査結果を提供することは臨床および患者への信頼も高まり、良質な医療を提供することにつながっていくと考えられる。今後も検査データの精度確保に向け更なる改善を進めていく。

12128★996

P1-2A-068 尿化学検査における添加剤の影響について

中島 静(なかじま しずか)1、村上 麻里子(むらかみ まりこ)1、高田 耕自(たかたこうじ)1、初山 弘幸(はつやま ひろゆき)1、藤野 正裕(ふじの まさひろ)1、佐野 隆宏(さの たかひろ)1、眞能 正幸(まのう まさゆき)1

1NHO 大阪医療センター　臨床検査科

【目的】尿化学検査の蓄尿方法は標準化されていない。尿中Caは酸性蓄尿が推奨されているが、尿化学項目の酸性添加剤の影響について十分検討されていない。今回、我々は各種添加剤が測定値に及ぼす影響を検討した。
【方法】酸性添加剤として、６N塩酸（片山工業：以下、A添加剤）、酸性ユリメジャータブレット（関東化学：以下、B添加剤）、アルカリ性添加剤として尿Cペプチド安定化剤（栄研：以下、C添加剤）を用いた。検討項目として、Ca、AMY、IP、UA、UN、CRE、GLU、μ-ALB、TP、β2MG、Na、K、Clを測定した。使用機器はラボスペクト008(日立)、pH測定としてtwin pH(アズワン)を用いた。外来患者プール尿を対照試料とした。プール尿1000mLに対して、A添加剤20mL、B添加剤1包（10g）、C添加剤1包(10g)の添加量となるよう濃度調整を行った。
【結果】 対照試料の実測値を相対値100%として、10%以上の変動が認められた項目を下記に示す。Caは、対照試料7.16mg/dLに対してC添加は相対値13.2%、AMY 199.7mg/dLに対して、A添加は0%、B添加は0%、IP 38.3mg/dLに対してC添加は82.8%、TP 58.0mg/dLに対して、A添加は72.26%、B添加は37.9%であった。β2MG 3.06μg/Lに対してA添加は2.6%、B添加は4.0%、C添加は87.8%となった。Na 105.1mEq/Lに対して、C添加は226.2%、Cl 99.6mEq/Lに対して、A添加は222.2%、C添加は129.4%であった。pHは対照試料6.5、A添加剤1.5、B添加剤3.0、C添加剤10.9であった。
【結語】変動を認めた要因として、成分の分解や、添加剤の測り込みが考えられた。複数同時依頼の多い尿化学検査は普通蓄尿を基本とすることが望ましい。

10681★996

P1-2A-069 シスタチンC測定院内導入への基礎的検討

尾関 沙耶(おぜき さや)1、小栗 和也(おぐり かずや)2、山口 賢(やまぐち けん)1、久留 聡(くる さとし)3、南山 誠(みなみやま まこと)3、野口 雅弘(のぐち まさひろ)1

1NHO 鈴鹿病院　臨床検査科、2国立長寿医療研究センター　臨床検査部、3NHO 鈴鹿病院　脳神経内科

＜目的＞当院におけるシスタチンC測定は現在外部委託である。しかし筋ジストロフィー・重症心身障害・神経難病の分野において専門医療を提供している当院において筋肉量の影響を受けない腎機能の指標としてシスタチンCは極めて重要である。そこで今回シスタチンC測定の院内導入に向け2つの分析系について比較検討を行ったので報告する。＜方法＞現在当院で稼働中の2つの分析装置に各専用試薬を用いA：分析装置Dimension EXL200(SIEMENS) - 試薬ノルディアシスタチンC(積水メディカル)、B：分析装置AIA-900(TOSOH) - 試薬Eテスト「TOSOH」2 (シスタチンC)(TOSOH)について測定を行った。＜検討内容＞1.同時再現性2.日差再現性3.希釈直線性4.共存物質(遊離型ビリルビン、乳び等)の影響5.現行法との相関6.血清・血漿の相関の6項目についてコントロール試料、干渉チェック液、患者血液を用い検討を行った。＜結果＞1.同時再現性と2.日差再現性はA,Bともに若干のバラツキを認め、Aはやや低値、Bはやや高値の傾向であったがCV5%以内であった。3.希釈直線性はA,Bともに原点に収束する良好な直線性を認めた。4.共存物質の影響は、添加濃度に依存した測定値の変動をA,Bともに認めなかった。5.現行法との相関はA（n=35）：r=0.9904、y=0.9358x+0.0032、B（n=48）：r=0.9921、y=1.1164x-0.0650で両分析系ともに有意差を認めなかった。6.血漿との相関はA(n=25)：r=0.9983、y=1.0005x+0.0013、B(n=25)：r=0.9944、y=0.9099x+0.1128で有意差を認めなかった。＜考察＞2つの分析系ともに同時再現性、日差再現性、直線性は概ね良好で、現行法との相関も良好であった。また共存物質の影響を受けにくく、血清・血漿の相関も良好であることから日常検査の条件を満たしていると考えられた。

11073★996

P1-2A-070 院内導入にかかるナノピアIL- 2Rの基本性能評価

中嶋 美郷(なかじま みさと)1、桐山 裕加里(きりやま ゆかり)1、坂巻 美佳(さかまき みか)1、清水 和樹(しみず かずき)1、星 伶司(ほし れいじ)1、矢田 啓二(やた けいじ)1、駒野 淳(こまの あつし)1

1NHO 名古屋医療センター　臨床検査科

【目的】院内導入にかかるナノピアIL-2Rの基本性能評価
【機器・試薬】測定機器：JCA-BM6070（日本電子）・試薬：ナノピアIL-2R/ラテックス凝集法（積水メディカル）
【検討内容】1）正確性2）同時再現性3）希釈直線性4）プロゾーンの確認5）共存物質の影響6）検出限界7）外部委託(EIA法)との相関性8）コンタミネーションの確認9）日差再現性
【結果】1）標準液の打ち返し及びコントロールの測定値は各試料の設定値の99.3%～101.3%であった。2）3濃度の試料を各N=20で測定したところ、試料1：CV2.38%、試料2：CV1.23%、試料3：1.57%であった。3)高濃度試料の10段階希釈系列を各N=3で測定した結果9124U/mLまでの直線性を確認した。4）約120000U/mLの試料を最大512倍まで希釈して測定したところプロゾーンは見られなかった。5）遊離型ビリルビン20mg/dL、抱合型ビリルビン20mg/dL、ヘモグロビン500mg/dL、乳び3000ホルマジン濁度、リウマトイド因子450IU/mLまで影響がなかった。6)低濃度試料の10段階希釈系列を各N=10で測定し、各系列の-2.6SDがブランクの+2.6SDと重ならない最小濃度を検出限界としたとき88U/mLであった。7）本試薬をY、EIA法をXとしたとき、回帰式Y=0.8567X+100.6相関係数r=0.9313であった。8）ルーチン使用試薬と本試薬の間に±10%以上のコンタミネーションは認めなかった。9）ノンキャリブレーションにてコントロールを19日間測定し、初日の値を基準としたとき±15%以上の変動を認めなかった。
【考察】本試薬は基本性能良好でありEIA法と高い相関が得られ院内導入に問題ないと判断した。これにより非ホジキンリンパ腫やATLの診断及び再発の早期発見に役立つと考えられる。

12245★996

P1-2A-071 代替キシレン剤パソクリーンの有用性

国仲 伸男(くになか のぶお)1、新井 真弓(あらい まゆみ)1、草薙 真里(くさなぎ まり)1、近藤 譲(こんどう ゆずる)2

1NHO 霞ヶ浦医療センター　研究検査科、2NHO 霞ヶ浦医療センター　病理診断科

【はじめに】キシレンは安価で優れた溶剤であることから、染色工程の透徹剤として古くから使用されてきた。しかし、平成24年10月1日より改正された女性労働基準規則中の有機溶剤予防規則の適応に含まれるようになり各施設での対応が迫られている。主な対応策としては換気設備の修繕ないしは代替キシレンへの変更が行われているが、代替キシレンも一長一短があり、すべてが置き換わっているわけではない。　今回、和光純薬工業（株）より新たに開発されたパソクリーンを検討する機会を得たのでその有用性について報告する。【方法】(1)ヘマトキリン・エオジン（HE）染色：日常検査である自動染色装置ティシュー・テックプリズマを使ってHE染色を行い透徹工程からパソクリーンを使用した。(2)特殊染色：当院染色マニュアル手順にてエラスチカ・ワンギーソン、マッソン・トリクロームを行った。(3)染色性の評価：パソクリーンによって各染色に色調変化の有無について鏡検した。(4)封入剤の検討：日常使用しているマリノールと代替キシレンに適した封入剤、ユークリア、ソフトマウント、パラマウントの適応性について検討した。【結果】(1)各種染色：透徹工程にパソクリーンを使用したが、染色性における色調変化は認められなかった。(2)封入剤：代替キシレンに適合した封入剤が相応しく、マリノールとは混合しないため適さなかった。【まとめ】当院では以前からA社の代替キシレンを使用していたが、透徹工程でHE染色等に色調変化が見られたため封入時のみ代替キシレンに置換して封入していた。しかし、パソクリーンは透徹工程を経ても染色性に変化がみられないため、自動染色装置での使用が可能となった。

10444★993

P1-2A-072 ネーザルハイフロー回路の温度を実測して～疑問の声を聞いていざ実践～

川崎 徹也(かわさき てつや)1、矢野 元基(やの げんき)1、矢野 宏貴(やの ひろき)1、藤本 照久(ふじもと てるひさ)1、岩熊 秀樹(いわくま ひでき)1、大石 一成(おおいし かずなり)2

1NHO 別府医療センター　麻酔科臨床工学、2NHO 別府医療センター　麻酔科

【背景】当院でのネーザルハイフロー（NHF）の稼働率は2015年度13.7%に対し、2016年度28.2%で2017年度38.9%と年々に使用頻度は増加傾向にある。これまでに何度か使用していた病棟やICUから加温加湿器MR850(Fisher&Paykel社)の表示温度が高いと問い合わせが相次いだ。侵襲モード及び非侵襲モード時の適度温度はFisher&Paykel社の設定一覧はあるが、適温であるか疑問であった。
【目的】加温加湿器の温度変化が影響を与えているのか、NHF回路Yコネ口元温度と湿度を測定、鼻腔温度を測定して検証する。
【方法】構成は加温加湿器をFisher&Paykel社製MR850、回路をFisher&Paykel社製RT202 を使用した。測定条件は室温を27±1℃、$FiO_2$40%で固定、Flow60L/min･50L/min･40L/min･30L/min･20L/minに変化させた場合にチャンバーセットポイント(℃)とYコネ口元チャンバーセットポイント(℃)と鼻腔温度(℃)及び絶対湿度(mg/L)がどのように変化するのか5回に分けて測定した。
【結果】流量を60L/min・50L/min・40L/min・30L/min・20L/minとしたとき、加温器温度は36.6±0.3℃・37.5℃・38.4±0.4℃・39.2±0.1℃・39.4±0.1℃、Yコネ口元温度は39.9±0.4℃・41±0.6℃・41.4±0.2℃・41±0.5℃・41.5±0.1℃、鼻腔温度36.1±0.1℃・36.1±0.2℃・36.2±0.4℃・36.1±0.2℃・35.9±0.3℃、絶対湿度は41.6±0.3mg/L・42.4±0.8mg/L・43.3±1.0mg/L・43.5±0.9mg/L・43.4±1.3mg/Lであった。高流量になるほど加温加湿器温度は低下していった。
【考察・結語】鼻腔温度や相対湿度はほぼ変化が見られず、加温加湿器の温度変化は影響なかった。RCTを含め呼吸療法に携わる疑問などあれば検証していく必要がある。

11910★993

P1-2A-073 臨床工学技士によるNPPVマスク管理のメリットと課題

岡野 卓(おかの たく)1、木村 文代(きむら ふみよ)1、齋藤 雅典(さいとう まさのり)1、小林 道雄(こばやし みちお)1

1NHO あきた病院　臨床工学技士室

【はじめに】現在、当院では在宅患者も含めると非侵襲的陽圧換気（以下、NPPV）使用患者は35名を数える。慢性期におけるNPPVでは気管切開の回避、生命予後、生活の質（QOL）を改善する効果が期待でき、患者数は増加傾向にある。それに伴いNPPVマスク（以下、マスク）の種類・数が増え、病棟で管理することが難しくなった。そこで、2017年4月よりマスクの中央管理を臨床工学技士室で開始した。１年経過した今マスクの使用状況を調査した。【方法】NPPV使用患者35名が使用しているマスクの使用開始日、部品交換日を記録し、マスクごとの部品交換頻度を調べた。【結果】鼻マスク使用患者の73.3%がウィスプネーザルマスク（以下ウィスプ）、口鼻マスク使用患者の72.7%がアマラビューフルフェイスマスク（以下アマラビュー）と大半を占めていた。平均交換頻度を使用頻度別（夜間使用、終日使用）でみると、ウィスプでヘッドギア（夜間174.6±92.1日、終日151.7±90.9日）、クッション（夜間147.7±60.1日、終日153.1±80.5日）となり、劣化の進行具合は変わらないことがわかった。また、マスクの部品（材質など）、患者特性（顔の形状、破損など）、交換タイミングの個人差によって、交換頻度にバラつきがあり、定期的な交換の目安を決めるのは困難であった。【考察】臨床工学技士室が中央管理することによって、マスクの情報を病棟やメーカーにフィードバックできること、無駄な在庫をなくすことができるメリットが挙げられた。今後、マスクを中央管理している施設と情報を共有し、交換目安やマスクの破損情報等より多くのデータを臨床へ活かしていくことが課題となる。

11809★993

P1-2A-074 当院における血液透析件数の推移と件数増加に伴う課題について

本田 陽平(ほんだ ようへい)1、大嶋 利彦(おおしま としひこ)1、井上 嘉夫(いのうえ よしお)1、長谷川 圭一(はせがわ けいいち)1、大江 直義(おおえ なおよし)1、今野 智佳(こんの ちか)1、劉 美奈子(りゅう みなこ)1、黒丸 彰洋(くろまる あきひろ)1、吉井 菜美(よしい なみ)1、森下 樹(もりした いつき)1、戸田 修一(とだ しゅういち)1、宮崎 弘志(みやざき ひろし)2、前田 晃延(まえだ あきのぶ)3、鈴木 真理恵(すずき まりえ)3、松下 啓(まつした けい)3

1NHO 横浜医療センター　集中管理部、2NHO 横浜医療センター　救急科、3NHO 横浜医療センター　腎臓内科

【はじめに】
平成22年新病院開設当初、血液透析（以下HDとする。）を施行する際は給排水設備の都合上、ICU8床と救急病棟個室1室のみであった。
平成23～27年にかけて、ICU2床と救急病棟個室2室に対して給排水設備の増設工事、救急病棟4人床1室に対してRO水ラインの配管工事を実施し、その後、多人数用RO装置を導入した。現在では、ICU10床と救急病棟個室3室と4人床1室でHDを施行する事が可能となった。
多人数用RO装置を導入した前年の平成26年のHD件数は148件であったのに対して、装置導入後のHD件数は増加しており、平成27年206件、平成28年374件、平成29年518件であった。平成30年においても月平均50件程度で推移しており、昨年以上の件数となる事が見込まれている。
HD件数増加の要因として、HD導入患者の増加以外にも維持HD患者の入院件数が平成27年15件、平成28年40件、平成29年57件と増加していた。
一方で、HD件数が増加してきた事により施行に関する問題点も発生してきた。その都度対策を講じ対応してきたが、これらの問題点及び改善策と今後の課題について検討したので報告する。

11335★993

P1-2A-075 臨床工学技士における災害時の初動対応と事前対策

小高 裕太(おだか ゆうた)1、水瀬 一彦(みずせ かずひこ)1、眞 隆一(しんりゅういち)1

1NHO 東京医療センター　医療機器中央管理室

【はじめに】厚生労働省は2017年3月に災害拠点病院に対して、事業継続計画（以下、BCP）策定及びBCPに基づく研修や訓練を実施することを義務化した。これを踏まえ、当センターでも大規模地震発生時のBCPを策定し、それに基づく研修及び訓練を実施した。訓練中、臨床工学技士（以下、CE）にバッグバルブマスク（以下、BVM）の搬送要請があったが、各病棟・外来等の配置場所や定数まで厳密に把握していなかったため、搬送要請に対する初動対応が円滑に行えなかった。そこで今回、BVM及び医療機器の搬送要請に対して迅速な初動対応ができることを含めた大規模地震発生時のBCPに基づいたCEの災害対策マニュアルを策定したので報告する。
【方法】BVMの配置場所と定数の調査を行った。また、大規模地震発生時のCEの初動対応について確認した。
【結果】BVMの配置場所は各病棟・外来ともに救急カートに統一されていた。また、定数は救命救急センターと集中治療室を除き、それぞれ1～2個であった。大規模地震発生時のCEの初動対応については明確な決まりがなかった。
【取り組み内容】災害用の物品カートに整備されているBVMは数に限りがあるため、災害状況によっては不足する可能性があり、不足した場合の搬送要請に備えて、CEが迅速に対応できるよう配置場所と定数を一覧表に纏めた。ベッドサイドモニタやSpO_2モニタ等、CEが管理する機器についても同様に纏めた。その他、震災時に考えられる様々な状況を想定した災害対策マニュアルを策定した。
【結語】大規模地震発生時のBCPに基づいたCEの災害対策マニュアルを策定した。今後は火災を想定したCEの災害対策マニュアルを策定する予定である。

12244★993

P1-2A-076 新入職臨床工学技士が 1年間で学んだこと

遠藤 未耶(えんどう みや)1

1NHO 大阪南医療センター　医療工学室

新卒で入職し、1年半が経過しようとしている。当院では、日々の業務を固定せず、全員が全ての業務に携わるローテーション制で勤務している。そのような環境のなかで、より早く現場へ出て業務を行えるよう、4年目となる臨床工学技士にマンツーマン方式で1年間指導していただいた。当院では一貫性のある新人教育を行うという方針に基づき、プリセプター制度を行っている。
プリセプター制度のもとOJTを用いて業務を指導していただくことで初めは全て教えてもらいながら行い、慣れてくれば見守られながら徐々に一人で業務を行い、分からないことや間違いがあればすぐに指摘することができる。その場で間違いを指摘することで印象に残りやすく同じ間違いを繰り返さないことへと繋がる。また、プリセプターから細かい指導を受けることができ、疑問点などを質問しやすい状況となる。業務に対して不安が強いが、プリセプターが見守ることで不安を取り除くことができ、これらは実際に指導を受けたメリットである。臨床工学技士の業務は挿管から抜管までのようにひとつの流れとなっていることが多く、これらを一貫性のある指導を受けることで同様の症例に対して応用することも可能となる。しかし、プリセプターに頼りすぎてしまうこともあり、自分の考えを言えなかったことや指示されるまで行動にうつせなかった場面もある。
プリセプター制度を用いることで業務内容はもちろんだが、これらのプリセプティ側が実際経験したメリット・デメリットをふまえ、今後自分がプリセプターの立場となったときにより良い新人教育を行うことができるのではないかと考えた。

11394★994

P1-2A-077 経験不足により当院で起こったOCT計測時における注意点

半田 宏樹(はんだ ひろき)1、横田 彩美(よこた あやみ)1、村高 拓央(むらたかたくお)1、久恒 一馬(ひさつね かずま)1、岡野 慎也(おかの しんや)1、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)1、入船 竜史(いりふね りゅうじ)1、小田 洋介(おだようすけ)1、多賀谷 正志(たがや まさし)1、原 和信(はら かずのぶ)1、岡 俊治(おか としはる)2、杉野 浩(すぎの ひろし)2

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　ME管理室、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　循環器科

はじめに当院臨床工学技士は、心臓カテーテル業務を9名のローテーションで行い、イメージング操作等を行っている。2017年のイメージング件数はIVUS：246件、OCT：12件とIVUS使用に偏っている。そのため、一人の技士がOCTを経験することが少なくなっている。今回、使用経験の浅さから起きた症例について注意点を含め報告する。症例65男性。路上で倒れているところを発見され、外傷性クモ膜下出血の診断で入院。入院後、ST上昇を認めたが、抗凝固・抗血小板薬使用できないため内服加療で経過観察していた。再度ST上昇を認めたため、CAGを施行した。CAGでは#1:99%、#3,4PD,7,9:50%、#13:75%狭窄を認めた。後日、抗血小板薬を投与し、硬膜下血腫増悪ないことを確認後、RCAに対して待機的にPCIを行った。治療経過7Fr.JRでengageし、OCTを行った。病変長は＃1diatalから入口部まで23mmであった。前拡張後、再度OCTを行った。計測上、病変長は変わらず23mmであったが、アンギオ上の印象と乖離していた。医師と再度画像を見直し協議したが、OCTの計測精度が高いことから、計測通り24mmのステントを選択した。しかし、予定していた留置部位よりも短いステント長であった。考察本症例では当初計測値に疑問を呈したが、OCTの計測精度が高いという報告から疑う余地を無くし、計測ミスに気付かずステント留置を行った。その計測ミスは入口部に入ってくる血流を大動脈と誤って判断したことが原因と考えられた。今後入口部にOCTを行う場合は、アンギオ上の病変長を参考にして評価することが重要であると考える。結語入口部近傍のOCTは、血流除去が困難であることを念頭に置き計測することが重要である。

10084★994

P1-2A-078 院外心肺停止例に対するECPRの現状と今後の課題

高野 一誉(たかの かずほ)1、富澤 翔(とみざわ かける)1、児玉 怜佑(こだまりょうすけ)1、山下 雅弘(やました まさひろ)1、野澤 忠弘(のざわ ただひろ)1

1NHO 信州上田医療センター　医療安全管理部

【目的】院外心肺停止で当院に救急搬送され、ECPRを実施した症例の現状把握と今後の課題について検討する。【対象】2013年1月から2017年12月までの5年間にECPRを施行した67例中、院外心肺停止で自己心拍再開することなくECPR導入となった28症例。【方法】後ろ向きに診療録を調査した。【結果】平均年齢60±15歳、男性20例、女性8例。心停止の原因は心原生19例（68%）、非心原生9例（32%）。初期波形は心室細動：13例（46%）、心静止：8例（29%）、無脈性電気活動：7例（25%）であった。また、日勤帯でのECPR導入は１3例、時間外導入15例、心停止からPCPS開始時間(min)：75±25.4、病着からPCPS開始時間（min）：45±24.4、PCPS離脱は2例(7%)、30日生存は0例であった。【考察】1.院外心原性心停止において良好な神経学的予後を期待するには、心停止より60分以内にPCPS導入が必要であると言う報告がある。しかし、今回の検討では心停止からPCPS開始までの平均時間はそれ以上であり、心原性心停止例においてはさらに時間を要していた。2.ECPRのより効果的導入の為、救急救命士との緊密な連携、導入基準の明確化、カニュレーション困難例への対策、時間外導入時のスタッフ体制、さらにはドクターカーシステムの導入などの検討も必要であると考えた。【まとめ】ECPR導入において心停止からPCPS導入までの時間短縮が課題である。

10075★994

P1-2A-079 人工呼吸器の画面の輝度がバッテリ駆動時間に及ぼす影響

名越 貴子(なごし たかこ)1、人見 允隆(ひとみ よしたか)1、村田 武(むらたたけし)1、安間 文彦(やすま ふみひこ)2

1NHO 鈴鹿病院　臨床工学室、2NHO 鈴鹿病院　内科

【はじめに】
近年、内蔵バッテリ単独での長時間駆動が可能な人工呼吸器が開発され、広く使用されている。一般に、バッテリの駆動時間は換気条件に影響されることが知られているが、それ以外の要因の影響は定かではない。今回は呼吸器の画面の輝度がバッテリ駆動時間に及ぼす影響を調べたので報告する。
【方法】
未使用のバッテリ残量100%のR社製人工呼吸器6台を、回路仕様別（呼気弁付シングル回路と呼気ポート付シングル回路）、画面の輝度別（1：暗から5：明の5段階）に6時間駆動させ、残りの駆動時間を比較した。画面の輝度は岩崎電気製アプリ（QUAPIX Lite）で輝度設定別に測定し、比較した。測定値はTukey法で比較し、$p<0.05$で有意と判定した。
【結果】
画面の輝度は、設定が5と4、4と3、2と1では差がみられなかったが、それ以外の全ての場合で差がみられた。特に5と1、4と1では著しい明暗差がみられた。バッテリ駆動の残り時間は、呼気弁付シングル回路では、輝度の設定が5と1、4と1で駆動時間に約1時間の差がみられた。呼気ポート付シングル回路では、5と1、4と1で約40分、3と1で約30分の差がみられた。
【考察】
バッテリ駆動の残り時間が、回路仕様を問わず、輝度の設定が5や4で短くなった。それは、画面の明輝度により電力消費が増加し、内蔵バッテリを消耗させたためと考えられた。
【おわりに】
人工呼吸器の画面の輝度選択にあたり、明輝度によってバッテリ駆動時間が短縮されることを認識して人工呼吸器管理を行う必要がある。

12253★994

P1-2A-080 「結露による人工呼吸器呼気フローセンサ表示異常」への対策として呼気取入口を鉛直にすることの有効性

白井 亮一(しらい りょういち)1、牟田 直史(むた なおふみ)1

1NHO 南京都病院　診療部麻酔科

【目的】「結露による人工呼吸器呼気フローセンサ表示異常」への対策として呼気取入口を鉛直にすることの有効性を検証する。（非常に痰が多い為、呼気側ウォータトラップが無い熱線回路等は使えず、閉塞リスクの為呼気弁回路も使えず、また機種変更も難しい事例において）【方法】「EHW小児用呼吸回路（シングルヒート）」等を接続した人工呼吸器「Astral 150」を2台用い、通常の架台（呼気取入口45度程度）と業者試作の架台（同、鉛直）とで同時稼働させ、呼気フローセンサ表示異常を比較した。減少する呼気Vte表示値や、増加するリーク表示値を指標とした。（但し装置の角度による人工呼吸器の動作性能や注意点等については、予め製造業者に確認が必要である）【成績】数日間稼働させ、専用解析ソフトにて比較した所、呼気取入口が鉛直の方が、呼気Vte表示値の減少や、リーク表示値の増加が、より少なかった。【結論】熱線回路や呼気弁回路が使えない状況下で、結露による呼気フローセンサ表示異常を減少させたい場合、呼気取入口を鉛直にすることで一定の効果が期待できる。

10168★994

P1-2A-081 人工呼吸器トラブルに対して適切な事例分析方法の検討

嶋原 史記(しまはら ふみのり)1、中村 亮裕(なかむら あきひろ)1、宮川 奏(みやかわ かなで)1、辛島 隆司(からしま たかし)1

1NHO 山口宇部医療センター　医療機器室

【諸言】医療事故発生防止対策として、人工呼吸器トラブルの再発防止のためにインシデント事例を分析した。今回は3つの分析方法を用い、医療トラブルを分析するにはどれが分かりやすく、伝わりやすいのかを検討した。【方法】今回、使用する分析方法は「4M4E分析」、「Medical SAFER」、「なぜなぜ分析」の３つを用いた。2016年4月～2018年4月までに発生した人工呼吸器関係のインシデント報告を収集し、上記3つの分析を実施する。インシデント報告の中で一番多く発生した事例を各方法より分析し、医療事故発生防止対策として一番分かりやすい分析方法はどれかアンケートを実施した。【結果】重症心身病棟の職員80名分のアンケートを配布した。アンケート結果より、一番理解しやすかったのは「Medical SAFER」であった。理由として、「時系列になっており見やすかった」、「発生から対策までが一目で分かる」などがあった。「４M4E分析」は「分かりにくい」、「分析内容が良く分からない」などの理由があげられた。【結語】様々な方法を用い、インシデント報告を分析することでどの分析方法が的確に解決策を伝えることができるのかを学ぶことができた。具体的な対策を正しく示すことで行動しやすく、インシデントの減少につながると考える。

11403★958

P1-3A-082 看護師の抑制体験による認識変化が患者に与える影響～行動制限最小化へ向けた取り組み～

堤 恒平(つつみ こうへい)1、高畑 和裕(たかはた かずひろ)1、太江田 直美(おおえだなおみ)1

1NHO 大牟田病院　看護部

目的：看護師が抑制体験をすることで、抑制を受ける患者の身体的苦痛、精神的苦痛に共感し認識変化が起こり、行動制限最小化へ向けた行動変化に繋がるかを明らかにする方法：1.抑制体験前2ヶ月と体験後2ヶ月で、A病棟の総抑制件数、抑制解除件数、カンファレンス件数、代替え方法への変更件数と、研究期間で継続入院している患者3名の看護記録中のアセスメント数を比較。2.A病棟看護師18名に対して、個室で上肢・体幹にマグネット式抑制帯、両手にミトンを装着し2時間の抑制体験を実施。体験後に身体的苦痛・精神的苦痛、抑制方法の改善点に関する自由回答書式のアンケートを実施。結果及び考察研究期間での平均患者数・抑制を受けた患者数とも、抑制体験前後では殆ど差はなかった。抑制体験後では、カンファレンス件数8倍、代替え方法への変更件数3倍、抑制解除件数は2倍、看護記録のアセスメント件数は5.8倍と全て増加した。総抑制件数は283件減少し、各抑制件数では、センサーマット、ピンセンサーは微増したが、4点柵・ミトン・上肢抑制は減少、特に上肢抑制は約6割減少した。アンケートでは、身体的苦痛で同一体位による痛みが11名と最も多く、痒みや疲労感が次いで多かった。精神的苦痛では、恐怖感9名、悲しい8名、不安感7名であった。抑制方法の改善点では、声かけと関節運動を行うが8名であった。体験後に看護師の身体抑制に関する行動が変化したことは、抑制体験による認識変化に加え、抑制体験により生じた感情が動機付けとなったと考えられる。結論抑制体験をしたことで、抑制方法変更や抑制解除数増加など、行動制限最小化に繋がる行動変化がみられた。

10527★958

P1-3A-083 当院における作業療法部門の患者介入方法～疾患別リハビリテーション等に対するグループ分け介入の取り組みの現状～

吉田 和史(よしだ かずし)1、田中 成和(たなか しげかず)1、陣内 重郎(じんのうち じゅうろう)1

1NHO 福岡東医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】当院は福岡県の古賀市にあり地域救命救急センターや地域医療支援病院などの指定を受けている医療機関である。29の標榜診療科があり、結核や感染症、重症心身障害（以下重心）病床も有している。リハビリテーション（以下リハ）科は多くの診療科よりリハ処方を受け、疾患別リハは全て、またがんリハや重心病棟への介入も行っている。作業療法（以下OT）部門において、結核病棟以外はリハ介入している。OT部門は作業療法士7名であるがその介入対象者は多く、介入方法と現状を紹介する。【対象期間】対象期間は、平成29年4月から平成30年3月までの期間。【介入の現状】 脳血管疾患、運動器、呼吸器、心大血管、がん、重心の6分野に対して各分野を担当する約3名ずつのグループを作りまた、3名の中でのリーダーを設置した。リーダーは重複することなく配置し、作業療法士1名受け持つ分野は3分野とした。【現状の調査項目】 OT部門の総新患数、作業療法士1名ずつの新患数を調査した。【結果】総新患数1570名、作業療法士A氏209名、B氏194名、C氏262名、D氏165名、E氏209名、F氏243名、G氏288名であった。【考察】重心病棟の新患数が少ない、管理業務実施など担当者の新患数にばらつきがあった。しかし、NHOのリハ部門は異動がある。すべての分野を均一で介入すると業務の流れを把握することが複数と増えさらに、未経験の分野であれば新たに疾患の学習もしなければならない。当院の取り組みである分野別のグループ分け介入方法は学習範囲を絞ることができ、リーダーのマネージメントや牽引にてともに介入分野を深く学習し、質の高い医療提供をできていると考えられた。

12124★958

P1-3A-084 パーキンソン病についての理解とより臨床に即した院内研修会を目指して

須貝 幸起(すがい こうき)1、窪田 祐美(くぼた ゆみ)1、目黒 篤(めぐろ あつし)1、本間 富美子(ほんま ふみこ)2、濱上 美穂(はまがみ みほ)2、小池 慎一郎(こいけ しんいちろう)2、小池 亮子(こいけ りょうこ)3

1NHO 西新潟中央病院　リハビリテーション科、2NHO 西新潟中央病院　看護部、3NHO 西新潟中央病院　脳神経内科

【はじめに】 当院はパーキンソン病センターを有し、患者の治療や対応に職員の専門的知識が必要とされる。今回定期的に実施している院内研修会を、具体的で臨床に役立つものにするため、関係する病棟職員にアンケート調査を行った。【方法】 パーキンソン病患者が入院するA病棟52名(H-Y4.71±0.76,n=7)、B病 棟38名(H-Y4 ± 1.12,n=9)、C病 棟44名(H-Y3.85 ± 0.8,n=13)の計134名の病棟職員に対し、アンケート調査を行った。運動症状、非運動症状、転倒、薬物療法、手術療法、制度、日常生活指導、その他の８項目について、質問・疑問を記述式で行った。【結果】 回収率はA病棟75%(39名)、B病棟63.2%(24名)、C病棟63.6%(28名)の計67.9%(91名)であった。全病棟で質問・疑問が多かったのは運動症状で、筋強剛による体位変換やポジショニングの方法に困っている意見だった。病棟別でみると、A病棟は転倒、制度、日常生活指導が多く、服薬指導方法や福祉制度利用でかかる具体的費用などもあった。B病棟は非運動症状、特に妄想幻覚への対応に苦慮していた。また、薬物療法、手術、制度なども上がった。C病棟は薬物療法、手術等が多く、特に薬物は使用方法や考え方など幅広い質問があった。【考察】 症状や薬剤、手術についてだけでなく、福祉制度や日常生活指導に対しても意見が多かったことから、専門的治療だけでなく在宅を見据えた幅広い知識が必要だと感じていることがわかり、今後の研修会に役立つ結果になった。今回出てきた問題は様々な角度からアプローチする必要があり、研修会だけでなく、グループワークやカンファレンスなど、チームで各専門職の知恵を出し合いながら解決していく必要があると考える。

11519★958

P1-3A-085 長期療養中のALS患者の生活の質が保てる要因の検討 ～インタビューを通して明らかになった生きる意欲～

大久保 麻衣(おおくぼ まい)1

1NHO 南岡山医療センター　神経内科

【目的】筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）で療養しているA氏は、人工呼吸器を装着し日常生活すべてに援助が必要な状態である。人工呼吸器を装着して約１０年経過しているが、表情は明るく、毎日楽しみをもって生活している。当初は人工呼吸器を装着することにためらっていたA氏だが、現在は「呼吸器をつけて良かった」と話している。A氏の支えになったことは何なのかを明らかにしたいと考えた。そこで、長期療養中の患者の生きる思いを明らかにすることを目的にインタビューを実施した。【倫理的配慮】A病院の倫理委員会で承諾を得て、患者・家族に研究の主旨、個人の匿名性と不参加による不利益がないことを説明し、同意を得た。【方法】SEIQoL-DW（生活の質ドメインを直接的に重み付けする方法）の手法を参考に、患者が大切に思っていること、満足度を知るために患者の病室で研究者1名がインタビューをおこなった。【結果・考察】約６年前に実施したSEIQoL-DWの調査結果より、患者が大切に思っていることに変化はなく、どれだけ家族の支えが大きいかが分かった。家族との関係は良好であり、孫の成長を見、スタッフも一緒に成長を喜ぶことで患者の役割、存在する意義が見出されていると考えられる。また、本人の意思を尊重した療養生活のケアが気分転換につながり、生活にメリハリをもたせていることがわかった。【結論】１、患者の大切にしていることを支えることで、患者の生きる意欲は維持される。２、長期療養においての生活の質の向上には患者の大切に思ってることを支えることが必要である。３、患者の前向きな姿はスタッフのモチベーションアップにもつながる。

11256★958

P1-3A-086 神経難病病棟における患者・家族への意思決定支援のプロセス

川野 望美(かわの のぞみ)1、岩尾 恵美(いわお えみ)1、桑本 真由美(くわもと まゆみ)1、塚本 歩美(つかもと あゆみ)1

1NHO 西別府病院　神経内科

【研究目的】意思決定支援に対する病棟看護師の認識と実態を把握し、神経難病患者・家族が選択を後悔しないための意思決定支援のプロセスを明らかにする。【研究方法】Ａ病棟の経験年数５年目以上の看護師１０名に面接法にて調査を行い、Ｍ－ＧＴＡの手順に沿って分析した。【結果・考察】意思決定支援のプロセスとして、２０の概念を生成し、《看護師の意思決定支援に対する認識》《患者と家族の意思を合致させるまでの支援》《意思決定後の支え》《患者の楽しみを見出す支援》という４つのカテゴリーと８つのサブカテゴリーを抽出した。看護師は意思決定支援を「患者・家族の生き方の選択」と捉えており、「患者・家族がイメージしやすいような説明が必要」と考えている。「他職種と情報共有」し、安心して治療を受け入れられる支援を行っている。意思決定支援をする中で、患者・家族が精神的不安や死への恐怖を感じ、本人と家族との意思の不一致が生じたり、また気管切開後にその選択を後悔することもあり、支援の困難さを感じている。木下らは「患者が治療の選択肢を理解できないまま、治療を決断することを避けられるように支援することが望まれる」と述べており、看護師は患者・家族が気管切開後の変容を具体的にイメージできる説明と理解の把握をしておく必要がある。意思決定後の支えとして、患者が楽しみを見い出せるように家族と患者を支えていくことが重要である。【結論】看護師が意思決定支援プロセスを理解し、患者と家族の意思を合致させるまでの支援だけでなく、意思決定後の支えにも着目し、積極的に関わっていくことで患者のQOLの維持や患者・家族が後悔しない意思決定支援となる。

11091★958

P1-3A-087 デスカンファレンスが看護師の終末期ケアの意識と行動に与える影響

竹下 啓太(たけした けいた)1、諏訪園 彩子(すわぞの あやこ)1、江川 明美(えがわ あけみ)1、塚田 ゆかり(つかだ ゆかり)1、岡本 恵(おかもと めぐみ)1、寺戸 純子(てらど じゅんこ)1、吉川 利江(きっかわ りえ)1

1NHO 浜田医療センター　5階南病棟

【目的】デスカンファレンス(以下DCとする)が看護師の終末期ケアの意識と行動にどう影響を与え、看護実践に繋がっているのか明らかにする。【方法】Ａ病棟のDCに3回以上参加している看護師6名に「DC後の患者家族や医療者に対する関わりの意識と行動の変化」について、半構成的面接法を用いたインタビューを実施。逐語録を作成し意識と行動についてコードを作成しカテゴリーを抽出した。【倫理】Ａ病院倫理審査委員会の承認後、対象者に説明し同意を得た。【結果及び考察】対象者の看護師の経験年数は１～５年２名、６～１０年目２名、１１～１５年目１名、１６～２０年１名。DC後の看護師の終末期ケアに対する意識について１４個のコードから７つのサブカテゴリー、6つのカテゴリー、行動について１８個のコードから７個のサブカテゴリー、4つのカテゴリーが抽出された。【看護師同士の意見交換の必要性】【記録に残す意識の高まり】【医療者と患者家族との方針の統一】は、チーム全体で情報を共有し患者と家族の思いに寄り添った終末期ケアを行う必要性を感じ【チームでの情報共有を持つ】【チーム一丸となった関わり】の実践に繋がったと考える。【ケアへの細やかな配慮】は患者家族への丁寧な関わりや環境調整等への配慮の意識を高め【患者家族の意向に添ったケアへの取り組み】の実践に繋がったと考える。【関わる時間が持てない悩み】は【患者と関わる時間を作る】という看護師の行動変化に繋がった。【結論】DCは看護師の意識と行動に変化を及ぼしチーム全体で情報共有し患者家族の思いに添った終末期ケアに繋がることが示唆された。

11800★959

P1-3A-088 院内における必須研修の受講率向上への取り組み

工藤 麻子(くどう あさこ)1、上之原 広司(うえのはら ひろし)1、手島 伸(てしま しん)1、菊地 正(きくち ただし)1、三上 定利(みかみ さだとし)1、水吉 勝彦(みずよし かつひこ)1、東 英世(あづま ひでよ)1、山田 健(やまだ たけし)1、小関 綾子(こせき あやこ)1、武部 昭恵(たけべ てるえ)1、小山田 厚子(おやまだ あつこ)2、石栗 広志(いしぐり ひろし)1

1NHO 仙台医療センター　TQM推進室、2NHO 北海道がんセンター　看護部

【はじめに】Ａ病院では、ＩＳＯ９００１を取得しており、医療の質改善に取り組んでいる。その中で医療安全・感染は必須研修として年２回の受講を義務化している。しかし、勤務時間内外での研修は業務が優先され、平成２６年度の研修受講率は、医療安全３８%、感染４０%と低い状況であった。ＴQM推進室では、医療安全管理室、感染対策室と協力し、研修受講率向上に繋げることができたので報告する。【実施期間】平成２７年４月～平成３０年３月【方法】必須研修年２回受講の周知を行い、内部監査チェックリストへ研修受講率の項目を追加し、各部署へフィードバックを行った。研修スタイルは、時間を３０分と短くし、２日間に分けて６回、実施した。リアルタイムで研修を受講できなかった場合は救済処置として、ｅラーニングや研修映像ライブラリーの活用を行った。【結果】平成２７年度の研修受講率は、医療安全７２%、感染６６%であった。Ｈ２８年度からはｅラーニングや研修映像ライブラリーの導入を行い、平成２９年度は医療安全、感染共に研修受講率８５%を達成できた。しかし、部門によっては受講率のばらつきがある。【考察】平成２７年度より内部監査チェック用紙に受講率の項目を追加し、各職場へフィードバックしたことで、各部門長のスタッフへの研修参加に向けた計画や声がけ等が行われるようになり、研修受講率の向上に繋がったと考える。また、ｅラーニングや研修映像ライブラリーを導入したことで、自分の時間で研修受講が可能となったことも大きな要因と言える。【結論】組織的に連携を図ることで研修受講率の向上、定着につながった。

11280★959

P1-3A-089 臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質改善プロジェクト　～診療情報管理士としての取り組み～

齋藤 文子(さいとう ふみこ)1、小田桐 弘毅(おだぎり ひろき)2、河野 司(かわのつかさ)3、黒滝 幸代(くろたき さちよ)1

1NHO 弘前病院　診療情報管理室、2NHO 弘前病院　副院長、3NHO 弘前病院　事務部長

【はじめに】当院は「臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質改善プロジェクト」の第２期病院として、指標２４［外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導実施率］を選択、計測対象の分母に関わらず外来糖尿病患者全員に１回は栄養指導を行うことを目標とした取り組みについて報告する。【方法】内科医師へのアンケートと管理栄養士・NST委員とのヒアリグの結果から対象患者の抽出が必要と考え、SEと検討し予約患者一覧に検査結果を合わせて出力するシステムを構築し糖尿病ガイドラインに則り予約患者一覧から対象患者を抽出し医師毎にリスト化した。併せて対象患者のカルテ画面に医師事務作業補助者がふせんを貼付した。医師は患者に必要性を説明し同意が得られた場合に栄養指導を実施することとし活動を開始した。また、管理栄養士により作成された患者説明用パンフレットや栄養食事指導加算対象一覧も活用された。【結果】取り組み開始３か月後には外来栄養指導件数は増加、入外合わせた栄養指導件数は２６年度３８２件、２７年度４１６件に対し２８年度は６０４件と増加した。また、糖尿病以外の栄養指導依頼の増加もみられ、経営面での質向上につながった。結果当該指標は２７年度の１４．３%から２８年度は３１．６%と設定目標値の達成に至った。【考察】改善プロジェクトの実施により医師の栄養指導に対する認識の向上と多忙な外来スタッフの業務負担軽減が図られ、必要な患者に栄養指導が実施されたことが医療の質向上につながったと考える。

11958★959

P1-3A-090 機構プロジェクト「臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質改善事業」に参加して--QM委員会委員長として--

小田桐 弘毅(おだぎり ひろき)1、齋藤 文子(さいとう ふみこ)1、野呂 直子(のろなおこ)1、松木 明彦(まつき あきひこ)1

1NHO 弘前病院　乳腺外科

NHOのプロジェクトに第2期病院として参加した。テーマ選定：当院では糖尿病患者の栄養指導実施率が10%台と低いため、これをテーマとした。現状分析：2014年度が18.1%、2015年度が14.3%であった。目標設定：糖尿病患者の栄養指導実施率を30%以上にあげる。要因解析：現場の声をくみ上げるために当該科（内科系）医師と栄養士にヒアリングを行った。(医師）臨床指標における対象は外来ドクターが把握することは困難、オーダーが煩雑、糖尿病専門医がいない、等。(栄養士）栄養指導に対する医師の関心が低い、算定点数もわかっていない等々。立案・実施（P&D）　：1.対象を糖尿病患者すべてとし、最低1回は外来栄養指導をやってもらう。2.担当する医師の意識を高める。そのために、QM委員会委員長（副院長）が内科医師ひとりひとりに直接、活動内容の説明を行う。3.診療情報管理士が対象患者を拾い上げ、電子カルテに付箋をつける。4.医師事務作業補助者が栄養士に連絡して指導のスケジュールを調整する。評価・対策（C&A）：1回目の評価で指標が28.6%まで改善した。実施件数の少ない医師にはQM委員長から更なる協力依頼を行った。さらに1年後には臨床指標が目標の30%を超えることができた。ふりかえり：職員はおおむね協力的であったが、一部の医師は自分の考えに固執して、まったく協力が得られなかった。医師の診療内容に介入することは自尊心等も関わり簡単ではない、と感じた。今回の成功できたのは、診療情報管理士たちの大変な作業によるところが大きかった。

11615★959

P1-3A-091 外来糖尿病患者に対する栄養指導介入件数増加に向けた取組み～臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善事業を通して～

森下 麻衣(もりした まい)1、野口 真菜(のぐち まな)1、脇田 優弥(わきだ ゆうや)2、田中 宏志(たなか ひろし)2、西谷 悟(にしたに さとし)2、新藤 江里子(しんどうえりこ)3、山野 智子(やまの ともこ)4、細川 等(ほそかわ ひとし)4

1NHO 高松医療センター　栄養管理室、2NHO 高松医療センター　事務部、3NHO 高松医療センター　看護部、4NHO 高松医療センター　診療部内科

【背景・目的】
当院では、平成28年度より臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善・向上事業に参加し、臨床評価指標のひとつである「外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の実施率」の増加を目的に取組みを行ってきた。今回は当院で実施した活動内容とその経過を報告する。
【方法】
経営企画室にて電子カルテより初診かつ糖尿病の診断がついた患者のうち、栄養指導未介入である患者を抽出しリストアップ、共有フォルダへと保存する。次に、栄養管理室および外来へ対象患者リスト更新通知を行う。栄養管理室はこのリストより栄養指導介入可能な患者を抽出し、該当患者の電子カルテ上コメント欄に記入、医師に栄養指導オーダーを依頼する。同時に外来看護師からも当該リストを参考に主治医に対し栄養指導介入を働きかけた。
【結果】
外来糖尿病患者に対する初回栄養指導件数は、平成28年度が17件であったのに対し、平成29年度は30件となり、対前年比約2倍の件数増加となった。継続栄養指導件数は、平成28年度が91件であったのに対し、平成29年度は122件と31件の増加となった。外来栄養指導件数の総数は、平成27年度の90件に対し、平成28年度は108件、平成29年度は152件であり、PDCAの取組み開始以降増加傾向となった。
【結論】
栄養管理室・外来・事務という多職種にて情報共有するフローを作成し、医師に患者への栄養指導介入を働きかけるシステムが構築されたことで、外来糖尿病患者の栄養指導件数の増加へ繋がったと考える。現在は糖尿病患者に限っての活動であるが、今後は心疾患や嚥下障害の患者へ同様の活動を拡大し、外来栄養指導介入件数の増加を目指したい。

11739★959

P1-3A-092 呼吸器科外来における医師事務作業補助者による診療時間短縮への取り組み

野呂 千鶴(のろ ちづる)1、田中 佳人(たなか よしひと)1、山本 勝丸(やまもとかつまる)1、越田 幸樹(こした こうき)1

1NHO 弘前病院　診療情報管理室

【背景】当院呼吸器科では、青森県津軽地区全域から患者の受け入れを行っており（昨年度紹介率29.9%）、とりわけ肺腫瘍精査目的に受診する患者の割合が高い。迅速な確定診断・治療方針決定のため、初診時に一連の検査説明・オーダーがなされ、診療時間は長くなる傾向にある。【目的】医師事務作業補助者（以下、医師事務）が診療業務に介入することで得られる診療時間短縮、その他の効果を検討する。【方法】対象は2016年7月から2017年4月に当科初診の20例。主な介入内容は、気管支鏡・CT・MRIなど検査オーダーの入力、紹介患者受診連絡票・PET-CT検査に必要な診療情報提供書など文書の作成、診療録記載の補足などであった。診療時間の短縮を検討するために、2名の医師の診察時間を介入前後で比較した。また、介入後の変化を検討するために医師、外来スタッフへ聞き取り調査を行った。【結果】医師事務の介入により、患者あたりの診察時間は約30分短縮した。それにより患者の待ち時間も減少し、外来全体の診療時間も短縮した。介入後、医師は、診察時間が短縮したにもかかわらず、患者への説明に時間をかけられるようになった、と感じていた。また、外来スタッフは、診療録の記載が詳しくなり状況が把握しやすくなった、オーダーの不備が減少した、などの効果を実感していた。【考察】医師事務の介入により、医療者側、患者側双方のメリットに繋がった。今後は一定の高水準で円滑な外来業務を行うために、医師事務のスキルアップをより一層図るとともに、業務の標準化を目指したマニュアル作成なども必要と考えられた。

11004★959

P1-3A-093 日当直通信～当直業務の質向上を目指した取り組み～

中野 つづり(なかの つづり)1、長谷川 雄亮(はせがわ ゆうすけ)1、布村 優果(ぬのむら ゆうか)1、永田 かおり(ながた かおり)1、山口 健太(やまぐち けんた)1、松本 清(まつもと きよし)1、佐々木 直哉(ささき なおや)2、大本 恭裕(おおもと やすひろ)3

1NHO 三重中央医療センター　臨床検査科、2NHO 三重中央医療センター　小児科、3NHO 三重中央医療センター　呼吸器内科

【目的】日当直業務時において、マニュアルに記載されていない例外的な事象への対応は、所属部署や経験により個人差が生じる。日当直業務に関する精度を確保するため、日当直者は日当直業務日誌(以下、日誌)に事象を記載し、部門担当者が対応策を日誌に追記、それを日当直業務開始時に過去に日誌を確認して新たな情報を収集する運用を行っていた。しかし、日誌への事象の記載件数は少なく、記載者数も限定されており、運用状況は満足といえるものではなかった。要因分析を行った結果、自ら日誌を見返して情報収集するという方法が手間で、記載して得られる利点が全員に普及できておらず、記載する意欲の低下へと繋がっていることが考えられた。そこで今回我々は、運用手順の変更と新たな情報共有ツールの構築を試みた。【方法】日誌を提出された検査技師長は、事象の記載があれば部門担当者と対応策について相談。周知が必要ならば「日当直通信」を作成し、電子カルテシステム内のメール機能を用いて、当直勤務者全員に配信する運用とした。運用前後で記載件数と記載者の割合を比較した。【結果】2016年12月～2017年7月の運用改善前では、記載件数は月平均1.63件、記載者の割合は約3割(6名/19名)であった。それに対して、2017年8月～2018年3月の運用改善後では、月平均8.75件、記載者の割合は約8割(16名/19名)に増加した。日当着通信の発信回数は29回であった。【考察】運用手順の変更および「日当直通信」を発信したことで、検査室全体の品質は向上したといえる。しかし、今回の運用手順では、検査技師長に依存するところが多くため、今後は各部署の担当者に分担化し、この運用の継続を目指したい。

11258★959

P1-3A-094 ラビング法導入による手術室看護師の手荒れ軽減に向けての取り組み

三浦 真美(みうら まみ)1

1NHO 関門医療センター　手術・中央材料室

【研究目的】
　A病院では眼科手術日に10～14件程度の手術があり、手術時手洗いにスクラブ法（以下S法）を行っているが、看護師より「手が痛い、荒れた」という意見があった。今回眼科手術にラビング法（以下R法）を導入し、手術時手洗い後の手荒れ軽減の検証を行った。
【研究方法】
研究対象　看護師16名
研究期間　平成29年6～10月
研究方法　S法、R法前後の細菌数と水分量、皮膚状態を調査。皮膚状態の7項目について4段階尺を作成し評価。水分量はマン・ホイットニーu検定、皮膚状態はウィルコクソン検定にて分析。
【倫理的配慮】
　本研究は所属の倫理委員会で承認され、実施している。
【結果】
　R法での手洗いを導入した結果、1乾燥、2皮剥け、3亀裂、4痛み、5発赤、6発疹、7掻痒感のうち、1～4の項目に有意差（p＜0.05）が認められた。また、水分量については有意差がなく、細菌も検出されなかった。
【考察】
　S法はブラシ等を使用することで皮膚のバリア機能が低下し、手荒れを引き起こす要因になっていると考える。R法は皮膚症状が出現しにくく、手技通り行うことで細菌が検出されず、有効であると考える。しかし、アルコール製品を使用するため、すでに手荒れがある場合やアルコール過敏である場合には症状を増強、または新たに出現させる可能性がある。
【結論】
１．10回の手術時手洗いにおいてR法は、S法より乾燥、皮剥け、亀裂、痛みに対する手荒れが生じにくい傾向にある。
２．S法、R法の手術時手洗い後に、細菌は検出されなかった。

11853★959

P1-3A-095 看護師による術前診察の現状と問題点～アンケート調査結果からの考察～

西澤 翔太朗(にしざわ しょうたろう)1、土屋 理佳(つちや りか)1、小林 真里(こばやし まり)1

1NHO 信州上田医療センター　看護部

【はじめに】術前診察は、入院前に患者リスクの早期発見と患者状態を十分理解し術中看護を充実させるために有用と考えられており、コントロールが可能な合併症を持つ患者への教育を行う事もできるため利点も多い。当院では術前診察担当看護師（以下、術前看護師）を決めているが、手術時の外回り看護師とは異なる事が多く、術前看護師が記載した術前訪問記録の情報では患者情報の詳細が分からない事がある。今回、術前診察の現状と問題点を明らかにし、考察したためここに報告する。【方法】研究期間は平成29年9月から平成30年1月。術前診察を担当している手術室看護師10名に「術前診察の実施状況についてのアンケート」を実施した。アンケートは、術前診察前・中・後の項目に分けて、看護師の知識・経験的な要因を『スキル要因』、術前診察時間・術前診察人数の要因を『時間要因』、電子カルテ・他部門連携に関わる事を『システム要因』とした。【結果及び考察】10名中9名から回収し有効回答は9名。患者アセスメントはできているという結果だったが、術前診察に満足している看護師はいなかった。『スキル要因』としては、標準化されたマニュアルが無く、術前診察や患者への指導方法にばらつきがある。そのため、手術室経験に関わらず統一した患者指導が行えるよう術前診察マニュアルの整備が必要と考える。『時間要因』では、情報収集に時間がかかるため、術式や患者の状態に応じた記録のポイントをおさえることや看護師個々の時間管理能力を高める重要性が分かった。『システム要因』では記録記載が標準化されていなかったため、当院独自の記録マニュアル作成が必要であることが明らかになった。

10795★960

P1-3A-096 多職種で行う安全な免疫チェックポイント阻害薬投与の体制作りの検討

高橋 由美(たかはし ゆみ)1、高瀬 たまき(たかせ たまき)1、高田 慎也(たかだ しんや)2、玉木 慎也(たまき しんや)2、横内 浩(よこうち ひろし)3、佐川 保(さがわ たもつ)4

1NHO 北海道がんセンター　看護部、2NHO 北海道がんセンター　薬剤部、3NHO 北海道がんセンター　呼吸器内科、4NHO 北海道がんセンター　腫瘍内科

【背景】2014年から新規薬剤である免疫チェックポント阻害薬が本邦でも承認となり当院でも使用件数は増加している。その作用機序は今までの抗がん薬とは全く異なり、起こり得る副作用症状（以下irAEとする）も多岐に渡る。irAEの発生率は高くはないが重症化することもあり対応方法も従来とは異なり院内全体での体制作りが必要である。【目的・方法】免疫チェックポイント阻害薬使用における問題点を明確にし、安全な投与管理ができるよう投与体制を整備する。【結果】免疫チェックポイント阻害薬投与における問題点として1.薬剤の作用機序、投与方法が周知されていない2.患者教育ツールや資材の不備3.副作用への対応方法はあいまいである　以上3点が挙げられた。多職種（医師・薬剤師・看護師など）で構成された化学療法検討部会がイニシアチブを取り各問題点について検討、対策を講じた。1.院内で作用機序やirAEに関する勉強会を計４回行い情報の周知を図った。またe-ラーニングでの知識の確認など行った。2.院内統一の患者オリエンテーション用紙を作成し導入の際使用するようにした。また全身的な観察点が網羅されるよう経過観察記録用紙やケア項目セットなど作成した。3.副作用の対応への準備として各症状別のフローを作成した。また院内にない診療科での症状出現時は院外施設と連携が図れる様体制を整えた。以上の対策をマニュアル化した。【考察】以上の体制作りを行ったことで各部署での対応の差異が少なくなったと考える。起こり得るirAEは多岐にわたるため今後も個々の事例や情報共有を行い特異的な事例にも対応できるようにしていく必要がある。

11270★960

P1-3A-097 経口抗がん薬（レゴラフェニブ）導入準備におけるチームの取り組み　～手足症候群に対する投与前からの多職種協働マップを作成して～

牧野 佐知子(まきの さちこ)1、深津 美緒(ふかつ みお)1、芳賀 未来(はが みく)1、武藤 美代子(むとう みよこ)1、池戸 美奈(いけど みな)1、井上 英美(いのうえ ひでみ)1、中村 曜子(なかむら ようこ)2、古田 はるか(ふるた はるか)2、滝 奉樹(たき ともき)3、平野 理恵(ひらの りえ)4、山下 克也(やました かつや)5

1NHO 豊橋医療センター　看護部、2NHO 豊橋医療センター　薬剤部、3NHO 豊橋医療センター　皮膚科、4NHO 豊橋医療センター　医療安全管理室、5NHO 豊橋医療センター　外科

【目的】経口抗がん薬は治療による時間的拘束が少なく簡便なため、日常生活との両立を容易にする。その一方で、外来治療を受ける患者には高い自己管理能力が求められ、医療者は繁雑な診療の中で副作用を観察し適切に対処する必要がある。レゴラフェニブは手足症候群の発現頻度が高く、そのマネジメントが治療継続に大きく影響する。そのため、手足症候群対策における各職種の役割を明確化し、患者をサポートする体制づくりが必要と考えた。レゴラフェニブ導入に向けた手足症候群に対する多職種協働マップを作成した過程を報告する。【方法】2017年8月～9月レゴラフェニブの外来導入に向けて立ち上げたワーキンググループの活動において多職種協働マップの作成過程を整理した。【結果】がん看護CNSを中心に、手足症候群に対するチームの介入アウトラインについて医師、薬剤師、外来看護師、皮膚・排泄ケアCN、リスクマネージャーと検討を進め、非常勤皮膚科医や管理栄養士とも連携を確認した。初回症例をモデルケースとして活用後修正し、各職種の専門性に合わせた投与前からの具体的介入内容を時系列で視覚化した多職種協働マップが完成した。また患者の日常生活状況と手足のベースラインを把握するための情報シートや携帯用受診カードの作成、電話相談体制も整え、チームで患者を支える仕組みが整った。【考察】多職種チームで導入準備を進めるプロセスを通して、治療に対する共通認識が高まり、それぞれが他の職種からの役割期待を確認することで協働体制が形成されるに至ったと考えられる。このような活動は新規薬剤の安全で円滑な導入を可能にし、効果的な副作用管理に貢献し得ることが示唆された。

10255★960

P1-3A-098 化学療法による末梢神経障害を伴う患者に対し自己評価ツールを使ったセルフケアへの関わり

高田 拓(たかだ たく)1

1NHO 西埼玉中央病院　消化器外科

【はじめに】末梢神経障害は化学療法実施患者の副作用の1つで、手先や足先に痺れを伴う症状がある。現在有効な治療はなく症状が重度になると、治療の中断や変更を余儀なくされることがあり、早期発見と重篤化しないケアが必要である。
患者自身が症状の変化を正確に評価できているか疑問に感じ、症状の自己評価を正確にできるように、セルフケアへのサポートをしたいと考えた。
【目的】患者が感じる症状に対し、医療者と情報共有するための自己評価ツールの活用を検討する。
【方法】A氏70歳女性、直腸がん術後。術後の補助療法を実施。
症状を具体的に評価できるようにツールを作成し、A氏が感じる有害事象のグレードを記載するよう指導した。評価は在宅療養中での症状が最も強く出現した日と入院時に実施した。
【結果/考察】A氏は評価ツールに対し「この紙に書いているので、伝えやすいです」との発言が聞かれ、評価ツールを使用したことで、医療者に症状を具体的に正確に伝えることができていた。このことから患者の症状に合ったセルフケアの指導に繋げることができた。ツールを導入し意識付けを行うことは効果的であると考える。看護師は患者自身が正しい評価とライフスタイルに応じた予防的管理ができるように働きかけることが重要である。
【結論】末梢神経障害に対して正しい評価と予防的管理ができるよう介入するには、自己評価ツールの活用が有効である。患者自身が症状を正確に理解し医療者に伝えることで、医療者との情報共有となり、症状に対してタイムリーなケアを行うことができる。

10825★960

P1-3A-099 看護師とコ・メディカル間の連携に対する認識

酒井 久恵(さかい ひさえ)1、阿黒 幸子(あぐろ さちこ)1、高木 厚治(たかぎ あつはる)1、弘津 トミ子(ひろつ とみこ)1、葛原 久美子(くずはら くみこ)2、福原 輝宣(ふくはら てるのぶ)1、塩谷 恵子(しおたに けいこ)1

1NHO 柳井医療センター　看護部、2平生看護専門学校　看護科

【はじめに】看護師は、連携や協働の必要性は感じていながら、他職種との情報の共有の難しさや業務スケジュール調整不足からくる援助への支障と困難感を感じていた。今回、看護師とコ・メディカル間の連携の認識についての現状調査を行い、課題が明らかになったので報告する。【目的】病棟看護師とコ・メディカルが抱く、連携に対するイメージ、認識を調査する。【方法】年齢・性別・経験年数に関する属性、連携に対するイメージ、連携が多いと思う職種と連携が多い職種についての３項目、尾形の研究で使用された「連携の基本単位」「連携の促進要因」「連携方法」に基づく質問項目19項目でアンケートを作成し４段階の順位尺度を用いて回答を構成した。Y医療センターの看護師とコ・メディカル（計49名）を対象に調査した。【倫理的配慮】本研究はY病院倫理審査委員会での承認を得た。【結果】「連携とは何か」の質問では全職種で「情報交換・伝達」という結果だった。看護師は次いで「医療チームによるアプローチ」という結果だった。薬剤師、リハビリスタッフでは「目標・計画・評価の共有化」という結果だった。「連携が多い職種と連携が必要と考える職種」について医師と看護師に連携が多く必要だと考えている結果だった。「連携に対する認識」に関する質問のうち職種間で中央値1.5±ＳＤ0.5から中央値3±ＳＤ0.3の結果が得られ、19項目の中で10項目に有意差が認められた。【結論】看護師は、専門性のある視点を発信する思考力、発言力、リーダーシップ能力が必要と考える。また、看護師同士が共に考え、共有し、支持することから連携を促進する役割を担えると考える。

11884★960

P1-3A-100 多職種連携を中心としたアレルギー専門外来への取り組み

黒岡 昌代(くろおか まさよ)1、鳥家 泰子(とや やすこ)1、五百森 純子(いおもり じゅんこ)1、伊東 陽子(いとう ようこ)2、産賀 温恵(うぶか あつえ)3、水内 秀次(みずうち ひでつぐ)3、藤原 愉高(ふじわら ゆたか)4、赤木 博文(あかぎ ひろふみ)5、木村 五郎(きむら ごろう)6、谷本 安(たにもと やすし)6、宗田 良(そうだ りょう)6

1NHO 南岡山医療センター　看護部外来、2NHO 南岡山医療センター　栄養管理室、3NHO 南岡山医療センター　小児科、4NHO 南岡山医療センター　皮膚科、5NHO 南岡山医療センター　耳鼻咽喉科、6NHO 南岡山医療センター　呼吸器・アレルギー内科

【はじめに】2014年4月より、内科、小児科、皮膚科領域のアレルギー疾患があり専門的な検査や指導等が必要な患者を対象にアレルギー専門外来（以下専門外来とする）を始めた。専門外来では多職種が連携し、診察や検査だけでなく、アドレナリン自己注射や食物アレルギーについての指導を行っている。開設から4年の経過を振り返り、報告する。【結果・考察】4年間で延べ330人の受診があった。患者の主訴は大半が食物アレルギーであり、その他薬剤アレルギーやハチアナフィラキシー、蕁麻疹の受診であった。検査は、食物アレルギーに関する皮膚テストが多く、治療や指導については、アレルゲン免疫療法やアドレナリン自己注射に関するものが多かった。検査や治療の際アレルギー症状を誘発する恐れがあるため、事前に情報を共有した同一のスタッフが準備と実施、その後の観察まで関わることで患者の精神的不安を和らげ安全に実施できた。また、当初は食物アレルギーのアレルゲンの確定ができなかったが、問診や皮膚テストを繰り返し行いアレルゲンの確定に至った症例があった。患者は、アレルゲンが確定されることで一定の制限が必要ではあるが食生活を楽しめるようになり、ＱＯＬの向上へ繋げることができたと考える。【結論】専門外来はアレルギー疾患に関する専門知識を持った多職種が連携し、情報の共有や指導による支援を行うことができ、安全な検査の実施や良好なコントロールへ繋がり患者のＱＯＬ向上へ寄与できることが示唆された。

10234★960

P1-3A-101 タブレット型端末を利用した医薬品情報提供について

森田 睦子(もりた むつこ)1、赤間 裕美(あかま ゆみ)1、熊谷 学(くまがい まなぶ)1
1国立療養所東北新生園　薬剤科

【目的】東北新生園はハンセン病療養所であり、入所者は様々な慢性疾患を抱え、長期療養生活を送っている。スタッフ及び入所者への医薬品情報の提供は、紙媒体の説明文を用いて行っていたが、手技の説明等分かりにくい点があった。その問題点の解決とコンプライアンスの向上を目的に、タブレット型端末を用い説明を行ったことで、医薬品情報等の理解力の向上に繋がったので、その取り組みについて報告する。【方法】病棟及び不自由者棟で、約１０インチのタブレット型端末を利用して医薬品情報提供を行った。(1) 服薬補助ゼリーを使用しても服薬困難な入所者と服薬介助を行っているスタッフに、服薬補助ゼリーの製造会社が提供する動画を用い、説明を行った。(2) 病棟スタッフに簡易懸濁法について、薬剤科で手技を撮影した動画を用い、説明を行った。説明後、参加したスタッフに理解度等のアンケートを実施した。【結果・考察】(1) 服薬補助ゼリーの製品特長や使用方法について、入所者とスタッフの理解度が増し、服薬状況が改善した。(2) 参加者全員からアンケートを回収した。理解度については、８名中５名が「よく理解できた」、３名が「理解できた」と回答した。その理由として、動画が効果的だったとの意見があった。タブレット型端末は持ち運びが容易で利便性、再現性に優れており、さらに動画を使用し視覚に訴えることで、手技の問題点、改善点が容易に理解され、情報提供も効率的に行われた。タブレット型端末を利用することで、効果的な服薬支援ができ、業務の効率化につながり、さらなる医療の質の向上に貢献できるものと考える。

10990★960

P1-3A-102 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率向上に向けた取り組みと分析

木村 修徳(きむら よしのり)1、中川 武裕(なかがわ たけひろ)2、渡辺 健二(わたなべ けんじ)1、甲斐 優子(かい ゆうこ)1、中村 敦士(なかむら あつし)1、浦本 邦弘(うらもと くにひろ)1
1NHO 小倉医療センター　薬剤部、2NHO 佐賀病院　薬剤部

【背景】国立病院機構における「臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善・向上事業」の全国展開に伴い、小倉医療センターでは安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率向上に向けて取り組んだので報告する。【方法】2015年9月に多職種からなるクオリティマネジメント（QM）委員会が設置され、取り組み指標を決定し、2015年10月より取り組みを開始した。薬剤部では部門システムを活用し、対象患者の把握を効率化した。また、事務部にてDPCデータの解析を行い、指導の実施状況を月次毎に薬剤部及びQM委員会にフィードバックし、検証を行った。【結果】国立病院機構本部により設定された実施率の目標値は60%以上であったが、当院の2014年度の実施率は46.8%であった。実施率は経時的に上昇し、2015年度は58.9%、2016年度は69.6%、2017年4～12月では76.4%であった。また、同期間において抗悪性腫瘍剤使用患者の実施率もその他の実施率と同様に経時的に上昇傾向がみられた。【考察】取り組み開始後、安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率は開始前に比べて増加しており、目標とした実施率を超える水準で推移することができた。今回、部門システムの活用およびDPCデータの解析を行うことにより、ハイリスク薬未指導患者とその傾向を把握することができた。また、各病棟担当薬剤師へDPCデータの結果をフィードバックし、ハイリスク使用患者に対する意識付けをすることで指導実施率の向上をはかることができた。今後も指導実施率を継続・維持できるような体制をつくるとともに、抗悪性腫瘍剤使用患者への実施率も100%となるように取り組みを継続していきたい。

12060★854

P1-3A-103 全身型若年性突発性関節炎に対して血液浄化療法を施行した1例

松永 健汰(まつなが けんた)1、白川 憲之(しらかわ のりゆき)1、横山 雄一(よこやま ゆういち)1、中矢 亮(なかや りょう)1、久原 幸典(くはら こうすけ)1、三好 知彦(みよし ともひこ)1、久保田 博隆(くぼた ひろたか)1、古味輪 凪沙(こみわ なぎさ)1
1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　医療機器管理センター

【はじめに】全身型若年性突発性関節炎（以下sJIA）の患児に対して薬物療法が有効に作用しない症例に血漿交換および白血球除去療法の血液浄化を施行し、マクロファージ活性化症候群（以下MAS）を回避する事ができた症例を経験したので報告する。
【症例】対象は3歳8ヶ月の女児、身長：95cm、体重：15.6Kg、BSA：0.627 m^2である。主訴として発熱及び右膝関節の裏側と左足関節に疼痛があり近医受診し帰宅、3日後回復せず近医再受診し当院紹介となった。入院時のデータとしてWBC：14900/μl、CRP：30mg/dl、体温は39～40℃で尿蛋白(2+)、潜血（3+)、血沈は33/30分であった。ナイキサン、ステロイドパルス療法、PSL（プレドニゾロン内服)、ネオーラル等の薬剤や治療法を施行または服用するもWBC、CRP、フェリチン、サイトカイン等が低値にはならなかった。
【方法】自己免疫疾患の炎症を抑え、サイトカインの除去目的に血漿交換を施行した。膜はPE-02、置換液は5%アルブミンを用い、設定条件として血液流量は30～50ml/min、血漿交換速度は15～25%、血漿交換量は50ml/kgで3回、80ml/kgで2回施行した。また、好中球およびリンパ球が高値のため白血球除去療法を追加し、膜はセルソーバCS-100を用い、処理量は100ml/kgで2回施行した。
【結語】sJIAにおいて薬物療法が有効に作用しない場合、血液浄化療法の施行によりMASを回避する事ができた。

10501★854

P1-3A-104 関節リウマチにおけるサラゾスルファピリジンのニューモシスチス肺炎予防効果

布川 貴博(ぬのかわ たかひろ)1、富永 晃都(とみなが あきと)2、角谷 拓哉(かくたに たくや)2、児玉 華子(こだま かこ)2、野木 真一(のぎ しんいち)2、津野 宏隆(つの ひろたか)2、荻原 秀樹(おぎはら ひでき)2、橋本 篤(はしもと あつし)2、松井 利浩(まつい としひろ)2、當間 重人(とうま しげと)3
1NHO 相模原病院　救急科、2NHO 相模原病院　リウマチ科、3NHO 東京病院　リウマチ科

【目的】関節リウマチ患者におけるサラゾフルファピリジン(SASP)のニューモシスチス・イロベッチイ肺炎(PJP)の予防効果を明らかにする。【方法】日本を代表する関節リウマチデータベースであるNinJaを利用したコホート内ケースコントロール研究を行った。2005年度から2014年度の期間にPJPで入院した患者をケースとして抽出した。ケースがPJPを発症した年度からマッチングを行っていないコントロールと年齢、性別、ステロイド用量、メトトレキサート用量、タクロリムス用量、生物学的製剤使用をマッチングしたコントロールを抽出した。SASP使用のPJP発症に対するオッズ比を条件付きロジスティック回帰分析にて行った。【結果】60症例のケースが抽出された。ケースと同一年度の登録症例から356症例のマッチングをしていないコントロール、337症例のマッチングしたコントロールが抽出された。ケースと前者の比較では、SASPはPJP発症のリスクを低下させた(調整オッズ比 0.18, 95%信頼区間　0.00-0.92)、ケースと後者の比較でも同様の結果であった(調整オッズ比　0.08, 95%信頼区間　0.00-0.36).【結論】今回の研究ではSASPにPJP予防作用があることが示された。今後前向き研究にて確認の必要がある。

10262★854

P1-3A-105 認知症を合併したリウマチ性多発筋痛症の1例

久保 公利(くぼ きみとし)1、松田 宗一郎(まつだ そういちろう)1、間部 克裕(まべ かつひろ)1、加藤 元嗣(かとう もとつぐ)1

1NHO 函館病院　消化器科

【症例】80歳，男性【主訴】脱力感、歩行困難【現病歴】2017年9月末より大腿部の痛みを認め、近医整形外科に入院したが譫妄のため数日で退院となった。10月に近医精神科を受診し、アルツハイマー型認知症と診断された。その後脱力感が出現し歩行困難となったため、10月31日に当院入院となった。【既往歴】洞不全症候群（2007年）、腰部脊柱管狭窄症（2014年）、アルツハイマー型認知症（2017年）【経過】発熱と炎症反応の高値を認め、感染症を疑い抗生剤治療を行ったが解熱せず投与を中止した。抗核抗体、リウマチ因子、抗CCP抗体は陰性だった。Gaシンチグラフィで両側肩関節と右膝関節に集積が認められた。リウマチ性多発筋痛症を疑い，第24病日よりPSL20mgの投与を開始したところ翌日には解熱した。また入院時より幻覚、見当識障害、記銘力障害が認められたため、精神科を受診し内服加療が開始された。その後PSLを漸減し第94病日に退院となった。【結語】症状出現時から診断まで2ヶ月を要したリウマチ性多発筋痛症の1例を経験した。アルツハイマー型認知症を有する症例のため、自覚症状を正確に表現することが困難であり、診断に苦慮したが貴重な症例と考え報告する。

10341★854

P1-3A-106 当院で診断されたリウマチ性多発筋痛症（PMR）の末梢血好中球上CD64分子定量の検討

小宮 明子(こみや あきこ)1、富永 晃都(とみなが あきと)2、児玉 華子(こだま かこ)2、角谷 拓哉(かくたに たくや)2、堀江 孝一郎(ほりえ こういちろう)2、野木 真一(のぎ しんいち)2、岩田 香奈子(いわた かなこ)3、津野 宏隆(つの ひろたか)2、荻原 秀樹(おぎはら ひでき)2、池中 達央(いけなか たつおう)4、布川 貴博(ぬのかわ たかひろ)5、橋本 篤(はしもと あつし)2、當間 重人(とうま しげと)6、松井 利浩(まつい としひろ)1,2

1NHO 相模原病院　臨床検査科、2NHO 相模原病院　リウマチ科、3NHO 相模原病院　臨床研究センター、4NHO 相模原病院　リハビリテーション科、5NHO 相模原病院　救急科、6NHO 東京病院

【背景】我々は以前、末梢血好中球上CD64分子定量が関節リウマチ（RA）で感染症の鑑別に有用であることを報告したが、ベーチェット病、成人スチル病の症例等においては感染症が否定的にも関わらず好中球上CD64が高値になる症例を経験している。リウマチ性多発筋痛症（PMR）は高齢者に好発する頸部、肩、腰、大腿など四肢近位筋の疼痛を主訴とし、CRP・血沈高値などの炎症反応亢進を呈する原因不明の炎症性疾患である。【目的】PMRの症例で好中球上CD64値を測定し疾患活動性を反映するかどうかにつき検討する。【対象と方法】当院リウマチ科でPMRと診断され治療を必要とした疾患活動性の高い症例において、初診時の好中球上CD64値を測定した。コントロールとして、年齢、性別をそろえた変形性膝関節症（OA）の症例でもCD64値を測定し、比較した。PMRの症例はBird らの診断基準を満たし、他の膠原病、悪性腫瘍が除外できた16症例を対象とした。 【結果】好中球上CD64値の平均±SEM (molecules/cell) はPMR群1283±298.0、コントロールのOA群で901.8±113.2であり、統計学的有意差は認めなかった。初診時のCRPは全例で陽性(平均9.45 mg/dL)であったが、CRPとCD64には相関を認めなかった。治療経過中に感染症でCRPが上昇した症例では既報通り好中球上CD64値も上昇していた。【結語】RA同様、PMRにおいても好中球CD64は疾患活動性を反映せず、原病の増悪と感染症を鑑別する感染症マーカーとして有用であると推測された。

10300★854

P1-3A-107 関節リウマチ患者におけるB型肝炎ウイルス(HBV)キャリアとHBV再活性化

橋本 篤(はしもと あつし)1、平野 史倫(ひらの ふみのり)4、千葉 実行(ちば のりゆき)5、杉山 隆夫(すぎやま たかお)3、金子 敦史(かねこ あつし)6、片山 雅夫(かたやま まさお)7、佐伯 行彦(さえき ゆきひこ)8、吉澤 滋(よしざわ しげる)9、末永 康夫(すえなが やすお)10、松井 利浩(まつい としひろ)1、當間 重人(とうま しげと)2

1NHO 相模原病院　リウマチ科、2NHO 東京病院　院長、3NHO 下志津病院　リウマチ膠原病センター、4NHO 旭川医療センター　臨床教育研究部、5NHO 盛岡病院　リウマチ科、6NHO 名古屋医療センター　整形外科・リウマチ科、7NHO 名古屋医療センター　膠原病内科、8NHO 大阪南医療センター　臨床研究部長、9NHO 福岡病院　リウマチ科、10NHO 別府医療センター　臨床研修部長

【目的】B型肝炎ウイルス(HBV)感染合併関節リウマチ(RA)患者においてHBVが再活性化し重症肝炎を発症することがある。NHOネットワーク共同研究「B型肝炎キャリア関節リウマチ患者に対する核酸アナログ製剤の予防投与の適応と有効性の検討」でHBVキャリアRA患者を抽出し再活性化の頻度、核酸アナログ製剤(NA)の投与状況を検討した。【方法】2012年から2017年のNHO旭川医療センター、北海道医療センター、盛岡病院、下志津病院、千葉東病院、相模原病院、名古屋医療センター、あわら病院、大阪南医療センター、姫路医療センター、福岡病院、九州医療センター、別府医療センター、都城医療センターにおけるHBs抗原陽性（HBVキャリア）RA患者を抽出しNA投与状況、HBV再活性化（NA未投与下でHBV-DNAが10倍以上増加、HBe抗原陽性化、HBV-DNAが検出されるようになった場合）の頻度を解析した。【成績】HBVキャリア119例中、女性は84例（70.6%）、平均年齢69.9歳、平均観察期間は3.9年。通院患者数から概算した全RA患者におけるHBVキャリアの割合は約1%。観察期間中、30例はNA投与なし、75例はNA継続投与（ラミブジン2例、残りはエンテカビル）。NA未投与42例中12例(27.9%)にHBV再活性化を認め、12例の再活性化時のRA治療内容はメトトレキサート(MTX)が9例(75.0%。3例はMTX単剤)、ステロイド剤が6例(50.0%。プレドニン1～10mg)、タクロリムス3例(25%)、生物製剤2例(16.7%)であり、それらいずれも投与されていなかったのは1例（サラゾスルファピリジン+イグラチモド）のみであった。HBV再活性化による死亡例およびNA耐性化例はなかった。【結論】NA未投与HBVキャリアRA患者では経過中にHBV再活性化の危険が高い。

10124★854

P1-3A-108 関節リウマチ患者へマスクエイドを考案した経験について

鶴見 暁子(つるみ きょうこ)1、礒部 佐和子(いそべ さわこ)1、大薗 洋(おおその ひろし)1

1NHO 相模原病院　リハビリテーション科

【はじめに】関節リウマチ(以下RA)の高度関節変形により,マスク着脱動作に支障を来した患者の「自分でマスクの着脱を行いたい」というhopeに対し,マスクエイド(仮称)を考案した経験について報告する.【目的】通院の機会が多く投薬の副作用で感染リスクの高い関節リウマチの患者にとってマスク着脱は日常的な生活動作である.RA患者の生活に役立つ多くの自助具が考案されているが,マスクの着脱に限定したものは既製品,作成したものを含め知られていない.【症例】68歳・女性.RA歴20年・stage4・class4.関節可動域(右/左)肩関節屈曲80°/40°外旋-40°/－50°肘関節120°強直/65°～95°・手関節は強直・手指は高度変形.【経過】まずリーチ制限を補う自助具であるリーチャーを使用しても症例がマスクをかけることが出来ない理由を健常者と比較し考えた.リーチャーでマスクをかける動作には,肩関節屈曲30°外旋-10°肘関節屈曲120°が必要である.症例のリーチャーで行えない理由を機能的にまとめると,手指の巧緻性低下,両肘関節の屈曲拘縮,肩関節の内旋拘縮があげられる.手指の巧緻性の低下は細かい作業を困難にし,肘と肩関節の拘縮より耳の近位でのリーチャー操作が難しく,耳かけの際に反対の手で有効にマスクが固定できない.また耳と水平にリーチャーを操作できず耳かけ動作を困難にしている.それらをふまえマスクエイドにはリーチ機能,耳かけ動作の簡略化,運動方向の変更,マスクの固定が必要である.材料としてフラフープを使用し,ゴムをかける部分は掛け外しやすく耳に緩衝しない形を作り,逆サイドにゴムを固定する切れ込みを入れた.結果として使用初日よりマスク着脱動作が自立した.

10742★854

P1-3A-109 当院におけるクリティカルパスを用いた関節リウマチ教育入院の取り組み

礒田 健太郎(いそだ けんたろう)1、吉田 祐志(よしだ ゆうじ)1、吉村 麻衣子(よしむら まいこ)1、小黒 英里(おぐろ えり)1、葛谷 憲太郎(くずや けんたろう)1、沖田 康孝(おきた やすたか)1、松岡 秀俊(まつおか ひでとし)1、勅使川原 悟(てしがわら さとし)1、原田 芳徳(はらだ よしのり)1、辻 成佳(つじ じげよし)1、橋本 淳(はしもと じゅん)1、大東 紀美子(だいとう きみこ)3、中川 正之(なかがわ まさゆき)4、佐藤 奈生子(さとう なおこ)5、藤尾 信仁(ふじお のぶひと)5、細田 敦規(ほそだ あつき)6、小原 直紘(おはら なおひろ)6、大島 至郎(おおしま しろう)1、佐伯 行彦(さえき ゆきひこ)2

1NHO 大阪南医療センター　リウマチ・膠原病・アレルギー科、2NHO 大阪南医療センター　臨床研究部、3NHO 大阪南医療センター　看護部、4NHO 大阪南医療センター　リハビリテーション科、5NHO 大阪南医療センター　栄養管理課、6NHO 大阪南医療センター　薬剤部

関節リウマチ（rheumatoid arthritis: RA）は自己免疫性に慢性関節炎を来たす疾患で、間質性肺炎や心血管障害などを合併することもあり、関節破壊・変形や合併症は身体機能障害、日常生活動作低下を引き起こす。近年、生物学的製剤や低分子化合物といった薬剤の進歩・登場により、RA診療は劇的に変化した。こうした治療の発展は関節予後や生命予後の改善に貢献する一方で、様々な問題を生むこととなった。薬剤は免疫抑制による感染症リスクを上昇させ、臓器障害などの有害事象を招き、場合によっては致死的な事象に至ることもある。また、生命予後の改善によりRA患者の高齢化が進み、結果としてADL低下、合併症増加、栄養不良、薬剤管理の困難、薬剤の分解・代謝能低下などの問題が生じている。こうした多くの問題を抱えるRA患者に対しては、多職種（内科医、整形外科医、看護師、栄養士、薬剤師、作業療法士、理学療法士など）で構成されたチーム医療により、治療方針決定、各種指導、リハビリテーション（作業療法、理学療法）を行うことが望ましいが、通常の外来診療では困難であることが多い。こうした問題に対応すべく、当センターではRA教育のための短期入院の導入を試みたが、上手く機能せず、現在はほとんど実施されていない。今回、当センターはRA教育入院を再開すべく、これまでの問題点を見直し、新たにクリティカルパスを導入する方針とした。当センターにおけるチーム医療を生かしたRA教育入院のクリティカルパスについて報告・紹介する。

11535★854

P1-3A-110 関節リウマチ教育入院導入の試み

杉本 崇行(すぎもと たかゆき)1,2、稲川 浩充(いながわ ひろみつ)3、大久保 裕史(おおくぼ ひろし)4、爾見 咲希(しかみ さき)5、徳久 暢介(とくひさ ようすけ)5、友井 富美(ともい ふみ)5、大窪 恭子(おおくぼ きょうこ)5、鈴木 優生(すずき ゆい)6、阿部 裕二(あべ ゆうじ)7、浦野 隆(うらの りゅう)8、狩野 俊和(かのう としかず)1

1国立国際医療研究センター国府台病院　リウマチ膠原病科、2国立国際医療研究センター　リハビリテーション科、3国立国際医療研究センター国府台病院　外来診療部門　作業療法室、4国立国際医療研究センター国府台病院　外来診療部門　理学療法室、5国立国際医療研究センター国府台病院　看護部、6国立国際医療研究センター国府台病院　薬剤部、7国立国際医療研究センター国府台病院　栄養管理室、8国立国際医療研究センター国府台病院　ソーシャルワーク室

【背景】当院リウマチ膠原病科では関節リウマチは患者数の約6割を占める最も多い疾患である。関節リウマチの診断、重症度と合併症評価、治療方針の決定は通常外来で行っているが、外来診療では合併症評価と患者教育が不十分な現状がある。【方法】関節リウマチの治療を開始する場合とあるいは関節炎増悪による治療強化が必要な場合に、同意が得られた患者に対して「リウマチ評価・教育入院」を導入することとした。「評価・教育入院」の内容は、約1週間で、リウマチの病勢や合併症の評価、疾患教育、日常生活指導、関節保護運動指導、栄養指導、筋力評価、服薬指導、社会保障制度の説明および相談を、それぞれ各職種で行うこととした。はじめにトライアル症例として、同意が得られた患者数例で試験的に開始した。【結果】数例の評価・教育入院を行った結果、職種間の知識のばらつきや、他職種の業務に対する理解が乏しいことが判明した。そこで、2017年10月から週1回、各職種が集まって勉強会と症例検討を行い、業務と指導方針の調整をおこなった結果、スムーズな入院対応が可能となった。【考察】リウマチ教育入院の狙いは、患者自身が受けている治療を理解してもらうこと、またADL維持向上や合併症早期発見のために必要な知識を持ってもらうことである。患者教育を効率的に行うためには、患者が理解すべき知識を、共同して繰り返し伝える必要がある。そのためには、治療や指導に関する知識の向上と、指導方針の統一が不可欠である。教育入院の長期効果については、今後検討していく必要がある。

10006★8551

P1-3A-111 大腿骨転子部骨折から副甲状腺機能亢進症を伴った副甲状腺癌が判明した1例

奥村 太朗(おくむら たろう)1、福井 孝洋(ふくい たかひろ)1、柴田 淳(しばた じゅん)1、福島 裕晃(ふくしま ひろあき)1、藤田 和彦(ふじた かずひこ)1、柴田 康宏(しばた やすひろ)1

1NHO 豊橋医療センター　整形外科

目的】副甲状腺癌は稀な腫瘍であり、少数ではあるが副甲状腺機能亢進症を引き起こすとされている。軽微な外傷から大腿骨転子部骨折を受傷、治療経過中に副甲状腺機能亢進症を伴った副甲状腺癌が判明し、原疾患の治療後に続発性骨粗鬆症、病的多発骨折の治療を行った一例を経験した【症例】45歳男性。室内で足を滑らせて転倒し左股関節痛出現。左大腿骨転子部骨折の診断にて骨接合術施行した。リハビリ時に気分不良の訴えが有り、採血にて補正後Ca17.5mg/dlと高値を認めた。原因検索にて甲状腺左葉腫大、intactPTH 2997pg/dlと高値を認め副甲状腺腫瘍が疑われた。また、移乗の際に右股関節を捻り、右大腿骨頸部骨折を受傷。骨質悪く手術は困難と考えられ保存的加療となった。他院転院し副甲状腺腫瘍切除術施行され、病理にて副甲状腺癌と診断された。また、術後のリハビリ時の握力測定にて左橈骨骨幹部骨折を受傷。副木で固定され保存的に加療された。その後、病的多発骨折の治療及びリハビリ目的に再度当院入院となった。再入院時に右大腿骨頸部骨折は偽関節となっていた。骨密度はYAM55%であり手術は困難と考えられた。テリパラチド製剤開始し、開始後4ヶ月目にYAM97%まで改善を認めた為、THAを施行した。徐々に歩行機能改善し、回復期病院へ転院となった。【考察】副甲状腺癌による副甲状腺機能亢進症からの病的多発骨折の治療には原疾患の治療後に十分な骨質の改善を図る必要があると考えられる。

10072★8551

P1-3A-112 大腿骨骨幹部骨折髄内釘固定後の偽関節に対するaugmentation platingを行った2例

増田 雄史(ますだ ゆうじ)1、伊勢福 修司(いせふく しゅうじ)1、小川 真司(おがわ しんじ)1、齊藤 秀雄(さいとう ひでお)1、千葉 知規(ちば とものり)1、白井 雄(しらい ゆう)1、高橋 忠久(たかはし ただひさ)1

1NHO 仙台医療センター　整形外科

〈初めに〉髄内釘固定は大腿骨骨幹部骨折の標準的な治療法である。閉鎖的整復と固定で大部分の症例では骨癒合するが、十分に固定できず癒合に失敗することがある。対策としてExchange nailingやblocking screwなどがあるが、髄内釘にプレート固定を追加するaugmentation platingが有効な場合がある。そのような2例を報告する。〈症例1〉22歳男性：バイクで転倒して受傷した。受傷当日に創外固定した。受傷後4日に逆行性髄内釘で内固定した。骨癒合せず、受傷後7ヵ月で偽関節手術を行った。骨折部の外側にナロープレートを設置し、ロッキングスクリューを近位骨片にはmono-corticalに2本、bi-corticalに1本、遠位骨片にはmono-corticalに3本挿入した。自家骨移植も併用した。偽関節手術後4ヵ月で骨癒合した。〈症例2〉56歳男性：7年前に車同士の衝突で右大腿骨近位骨幹部の骨折を受傷し、他医で髄内釘固定されたが、骨癒合せず当科へ紹介された。骨折部周囲に多量の過剰骨が形成されていた。骨折部外側の過剰骨を粉砕し、大腿骨外側に骨折部を跨いでブロードプレートを設置し、ロッキングスクリューを近位骨片にはmono-corticalに3本、遠位骨片にはmono-corticalに2本、bi-corticalに1本挿入した。偽関節手術後5ヵ月で骨癒合を確認した。〈考察〉偽関節の原因として不十分な固定と骨折部の生物学的活性の低下が挙げられる。今回の2例では、augmentation platingにより固定力を増強し、骨移植や過剰骨の粉砕により生物学的活性の向上を図った。角度安定性のあるロッキングプレートを使用したので、mono-corticalに挿入されたスクリューであっても有効であった。

10556★8551

P1-3A-113 圧迫による陥入種子骨の整復が不能であった母趾IP関節脱臼の1例

上田 真由美(うえだ まゆみ)1、相澤 淳一(あいざわ じゅんいち)1、三好 倫子(みよしともこ)1、宮本 良治(みやもと よしはる)1、曽我部 弘人(そがべ ひろと)1

1NHO 愛媛医療センター　整形外科

母趾IP関節脱臼は徒手整復困難な場合が多いとされ、観血的治療の症例報告が散見される。今回我々は観血的治療を要し、術中に種子骨の整復が困難であった例を経験したので報告する。　症例は33歳、男性。2mの高さから飛び降りた際に左母趾の疼痛が出現し、当院救急外来へ受診した。外観上は母趾の腫脹と変形を認め、XpにてIP関節脱臼と診断した。　徒手整復を試みたが断念し、腰椎麻酔下に手術を行うこととした。背側より関節内を展開すると陥入している種子骨が確認できた。多くの報告では背側より圧迫することで種子骨の陥入が解除されるとあったが困難であり、剥離子を骨頭と種子骨の間に挿入し梃子のように操作することで整復され、脱臼も解除された。整形外来において指、足趾の脱臼は比較的遭遇することの多い疾患であるが、今回のように治療に難渋する疾患もあり、注意する必要がある。

11600★8551

P1-3A-114 足関節底屈拘縮に対しイリザロフ創外固定器にて背屈矯正を行った1例

森 公一(もり こういち)1、上見 亮太(うえみ りょうた)1、山田 彬子(やまだあきこ)1、森 尚太郎(もり しょうたろう)1、寺部 健哉(てらべ けんや)1、服部 陽介(はっとり ようすけ)1、来田 大平(きだ だいへい)1、佐藤 智太郎(さとうともたろう)1、金子 敦史(かねこ あつし)1

1NHO 名古屋医療センター　整形外科

足関節底屈拘縮は外傷に伴う足関節周囲の軟部組織損傷、骨折の変形癒合により生じうる病態である。足関節底屈拘縮が著明となると、患肢での踵接地は困難となりADL制限の一因となる。今回我々は外傷後の足関節底屈拘縮に対し、イリザロフ創外固定器による背屈矯正を行った1例を経験したので報告する。症例は23歳男性。原付運転中、トレーラーとの衝突にて受傷。外傷性くも膜下出血にて入院（保存加療）。骨折は認めなかったが右膝を中心に下肢腫脹著明であり、コンパートメント症候群も疑われたが経過観察。受傷後17日でリハビリ転院。リハビリ転院先で離床開始時に足関節の背屈制限が発覚。その後、自宅退院し近医でリハビリ。足関節底屈拘縮により踵接地は不可で、インソールによる踵の補高にて対応されていた。受傷後10か月時に足関節底屈拘縮の治療方針相談にて当院紹介受診。足関節は背屈-10度（健側は背屈10度）であった。アキレス腱延長ならびにイリザロフ創外固定器による緩徐背屈矯正を計画し、受傷後1年3か月時に手術となった。矯正法としてはヒンジを用いないイリザロフ創外固定器による尖足矯正法である松下法に準じ施行。術後2週までアキレス腱延長部の癒合を待つため待機。2週から緩徐矯正開始。背屈0度達成で接地許可し、矯正目標は背屈10度とした。術後5週（矯正開始から3週）で背屈10度を達成、その後、10日間は固定で背屈10度をキープ。術後約7週で創外固定器を抜去し、歩行訓練を行い術後9週で自宅退院となった。術後1年での背屈は10度であり矯正損失を認めなかった。アキレス腱延長ならびに松下法に準じたイリザロフ創外固定器による緩徐背屈矯正にて、良好な成績であった。

11624★8551

P1-3A-115 足関節内果骨折とアキレス腱断裂を同時受傷した1例

窪田 秀次郎(くぼた ひでじろう)1、清水 英徳(しみず ひでのり)1、笹崎 義弘(ささざき よしひろ)1、谷戸 祥之(やと よしゆき)1、朝妻 孝仁(あさづま たかし)1、吉原 愛雄(よしはら やすお)1

1NHO 村山医療センター　整形外科

【はじめに】足関節内果骨折とアキレス腱断裂はどちらも整形外科領域において遭遇する事は決して珍しい疾患ではない.しかし同時受傷となると非常に稀であると言える.今回,我々は,足関節内果骨折とアキレス腱断裂を同時に受傷した1例を経験したので若干の文献的考察を踏まえて報告する.【症例】27歳,男性.ラグビーの試合中にスクラムが崩れる中で受傷.左足関節内側の腫れ,疼痛を主訴に受診.初診時,左足関節内果を中心に強い圧痛および足底部に皮下出血を認めた.単純レントゲンで足関節内果に横骨折を認めた.以上より左足関節内果骨折と診断.観血的整復固定術を計画した.【手術】手術前処置の足部洗浄時に足関節後方に陥凹を触知した. Thompson testも陽性でありこの段階でアキレス腱断裂も同時受傷している事に気づいた.アキレス腱断裂の治療説明がなされておらず,手術療法,保存療法の選択が確認出来ない状態であったためにまずは内果骨折に対してのみ治療を行った.翌日,MRIを撮影しアキレス腱断裂も同時受傷していたと確定した.患者に説明後,翌々日に局所麻酔下にアキレス腱縫合術を行った.【経過】術後経過は良好であり術後6.0カ月にて競技復帰,術後1.0年で抜釘術を行った.【考察】足関節内果骨折とアキレス腱断裂の同時受傷の報告は,我々が渉猟しえた限り海外では7例,本邦では10例であった.同時受傷に際しては,どちらか一方を見逃がしてしまう危険性があり注意を要する. 過去の報告でも6例において見逃されており,その内訳は内果骨折3例,アキレス腱断裂3例であった.それらを防ぐためには,まずこの同時受傷の存在を認識しておく必要性があると思われる.

11710★8551

P1-3A-116 Gustilo Anderson分類IIIB、IIIC型四肢開放骨折の機能予後

松尾 はるか(まつお はるか)1、藤岡 正樹(ふじおか まさき)1、福井 季代子(ふくいきよこ)1、石山 智子(いしやま さとこ)1、山川 翔(やまかわ しょう)2、野口 美帆(のぐち みほ)1

1NHO 長崎医療センター　形成外科、2島根大学　皮膚科

軟部組織損傷を伴う開放骨折は骨折治療とともに軟部組織再建や血管の再建が必要であり、治療過程で骨癒合不全や骨髄炎などの合併の発症が多いことが知られている。近年、骨露出部に対して早期に軟部組織で被覆して創面を閉鎖するほうが骨癒合を促進し、骨髄炎などの感染合併症を抑えられるのではないかと考えられるようになっている。軟部組織再建の時期や再建の方法、血行再建を必要とする損傷の有無で合併症に差があるのではないかと予測し、検討した。

【方法】2009年12月から2018年2月までに当院搬送になった四肢開放骨折患者18名のうち骨髄炎発症の有無と受傷から荷重開始までの期間の相関について、また即時軟部組織再建の時期や血行再建を必要とする損傷の有無と骨髄炎発症の有無を比較した。

【結果】7名で骨髄炎を発症した。骨髄炎を発症すると有意に荷重開始が遅かった。また、受傷日即時再建を行った群で骨髄炎発症割合が低く、受傷19日までに再建を行った12名中1名、受傷20日以降に再建を行った6名全てで骨髄炎を発症した。血行再建を必要とする損傷の有無で骨髄炎発症に差を認めなかった。

【結論】骨髄炎の発症が荷重開始を遅らせる、Gustilo Anderson分類IIIB、IIIC型骨折の違いによる骨髄炎の発症頻度は相関しないという結果を得た。受傷後早期に軟部組織で骨を覆うことが骨髄炎発症を抑制すると考える。

11570★8552

P1-3A-117 陳旧性距骨下脱臼の１例

伊勢福 修司(いせふく しゅうじ)1、小川 真司(おがわ しんじ)1、齊藤 秀雄(さいとう ひでお)1、千葉 知規(ちば とものり)1、白井 雄(しらい ゆう)1、高橋 忠久(たかはし ただひさ)1、増田 雄史(ますだ ゆうじ)1

1NHO 仙台医療センター　整形外科

距骨下脱臼は希な外傷で、全脱臼の１％程度の頻度であると報告されている。陳旧例は更に希である。手術で整復し得た１例を報告する。
69歳女性、階段で転落して右足部に受傷した。整形外科開業医を受診して、骨折していると言われ1週間ギプス固定された。初回受傷の2か月後にバスに乗ろうとして転倒し再度右足部に受傷した。2回目の受傷から2か月、初回受傷時から4ヵ月経過してから別の整形外科開業医を受診したところ、手術を勧められて当科を初診した。安静時痛は無く、荷重時に痛みがあり、平地はステッキでかろうじて歩行可能であったが、階段の昇降は困難、不正路の歩行は不能であった。中足部足背の腫脹があり、舟状骨結節周囲に腫脹と圧痛があった。単純Ｘ線像とＣＴでは、舟状骨が距骨頭に対して内側に脱臼し、舟状骨の外側端が距骨頭に陥入にていた。後距踵関節も踵骨が内側へ亜脱臼いていた。楔舟関節は正常、踵立方関節は正常であった。初診時の状態を日本足の外科学会足関節・後足部判定基準に基づいて評価すると51点であった。初回受傷時から6ヵ月後に観血的に整復した。距舟関節背側を切開し、距骨頭と舟状骨の間の瘢痕組織を除去し、前および中距踵関節の間を剥離した。距骨頭を舟状骨関節面に対して整復し、楔状骨から舟状骨、距骨頭を貫いて距骨滑車まで2mm鋼線を刺入して、整復位を保持した。術後6週間、下腿から足部をギプス固定した。術後10週間で全荷重を許可した。術後4ヵ月で鋼線を除去した。術後6ヵ月の受診時には、画像上整復位は保たれ、治療成績は82点であった。

12110★8552

P1-3A-118 肩関節評価法による肩腱板断裂の治療成績の検討

小林 博一(こばやし ひろかず)1、植村 一貴(うえむら かずたか)1、礒部 研一(いそべ けんいち)1、若林 真司(わかばやし しんじ)1

1NHO まつもと医療センター　整形外科

【目的】様々な疾患に対し医師側の機能評価だけでなく、患者立脚評価法が行われている．今回、腱板断裂の治療成績を肩関節評価法を用いて検討したので報告する．【対象および方法】対象は腱板断裂の診断で加療した125例139肩である．腱板断裂の治療は、薬物療法や運動療法を行った保存群と手術加療を行った手術群の2群に分類し調査した．調査項目は病歴（年齢、性別、外傷歴、患側、罹病期間、経過観察期間)、次に初診時と最終経過観察時の肩関節可動域、JOA score、UCLA scoreおよびshoulder 36による評価を行い、2群間で比較した．【結果】病歴の比較では、手術群が保存群より年齢は有意に若く、外傷歴も多かった．患側は右に多く認められ、経過観察期間は短かった．初診時は肩関節可動域、JOA score、UCLA scoreおよびshoulder 36において2群間で有意差を認めなかった．最終診察時では、肩関節可動域は、CTD以外で手術群が有意に大きかった．JOA scoreは疼痛の項目、UCLA scoreは、Painおよびsatisfactionで，手術群が有意に点数が高かった．shoulder 36では、すべてのドメインで手術群が有意に点数が高かった．【考察】今回の調査では、医師側評価法としてJOA scoreとsatisfactionの項目のあるUCLA scoreと患者側評価法はshoulder 36を用いた．腱板断裂は、手術群が保存群より肩関節可動域が良く、疼痛が少なかったことは諸家の報告と同じだが、shoulder 36で、全てのドメインで手術群が点数が良かったことから、QOL評価としても有用であると思われた．

12031★8552

P1-3A-119 CTガイド下生検後に傍脊柱筋内に播種をきたした左下葉肺癌の一例

南崎 剛(みなみざき たけし)1、遠藤 宏治(えんどう こうじ)1、吉川 尚秀(きっかわ たかひで)1、大槻 亮二(おおつき りょうじ)1、唐下 泰一(とうげ ひろかず)1、杉原 修司(すぎはら しゅうじ)1

1NHO 米子医療センター　整形外科

CTガイド下針生検で肺癌を確定診断する手技は確立されたものであるが、その合併症として播種をきたす例は稀である。今回われわれは約1年半後のPET-CTで左傍脊柱筋内に再発を認めた1例を経験したので、治療経過と合わせて報告する。症例は65歳男性。約2年10か月前の検診で左下葉の小結節を指摘され、精査目的に当院呼吸器内科受診された。左S10に直径20mmの小結節あり、気管支鏡検査では診断がつかなかった。その後増大傾向みられたためCTガイド下生検施行され、NSCLC、遠隔転移は認めずcT2N0M0と診断され、2年4か月前に胸腔鏡視下左肺下葉切除術を施行された。病理診断はAdenocarcinoma,mixed subtypeであった。術後約3か月間CDDP+VNR化学療法を4クール施行された。1年8か月前、PET-CTにて左背部に結節状の異常集積を認めた。CTガイド下に針生検施行するも確定にはいたらず、その後の経過で拡大傾向みられたため播種巣と診断し、約60Gy 照射後、5か月前に広範切除術を施行した。病理診断は原発巣同様adenocarcinomaであった。現在、その他の部位に再発や転移は認めていない。

11081★8552

P1-3A-120 中年期血友病患者特有のADL/IADLについて　ー患者運動器検診会よりー

唐木 瞳(からき ひとみ)1、竹田 恵利子(たけだ えりこ)1、西本 敦子(にしもと あつこ)1、野口 祐子(のぐち ゆうこ)1、守山 有由美(もりやま あゆみ)1、吉田 静香(よしだ しずか)1、藤谷 順子(ふじたに じゅんこ)1

1国立国際医療研究センター　リハビリテーション科

【はじめに】血友病とは、出血を固めるための「血液凝固因子」が生まれつき不足または欠乏している病気であり、関節や筋肉内での出血が多く、出血を繰り返すことで関節拘縮などを呈しやすい疾患である。特に中年期のHIV感染血友病症例は筋肉量が少なく、関節変形のある症例が多い。当院リハビリテーション科では、2012年からリハビリ検診会を開催している。当会では、医師による講義、療法士による身体機能測定、ADLなどの聞き取り、運動や自助具の紹介を行い、日常生活能力の改善や維持につなげることが期待されている。今回、中年期HIV感染血友病患者特有の関節の痛みやリーチ動作とADL／IADLとの関連を検討したので報告する。【方法】参加者に対し、OTと看護師が基本情報・痛み・リーチ・基本動作・ADL／IADLなどについて個別に測定・聞き取りを行った。【結果】参加者27名。全て男性、平均年齢51.8歳、仕事をしている人は63%であった。痛みのある関節は足関節40%、肘関節19%、膝関節16%であった。リーチが不可である部位は、同側の肩関節24%、座位でのつま先10%であった。困難な動作は、基本動作では床上動作、ADL動作では足の爪切り41%や洗体動作37%であった。自助具の使用は柄の長い靴べらが37%、特殊な爪切りが15%であった。IADLは自分で家事を行っている人は48%、困難な動作は布団上げ30%、調理・洗濯26%、買い物や車の乗り降り22%となった。【考察】関節の痛みやリーチ範囲の減少により、基本動作・ADL・IADLに制限や困難が生じていると考える。検診会でOTはADL動作の見直しや適切な自助具の紹介、環境設定から日常生活能力の維持、社会参加の継続を長期的に支援できる可能性がある。

10217★8552

P1-3A-121 後期高齢者における非特異的慢性腰痛と心理社会的因子の関連の検討－NHO共同臨床研究

藤原 啓恭(ふじわら ひろやす)1、小田 剛紀(おだ たけのり)1、牧野 孝洋(まきの たかひろ)2、當間 重人(とうま しげと)3、高田 信二郎(たかだ しんじろう)3、森口 悠(もりぐち ゆう)1、松下 具敬(まつした ともたか)3、井澤 一隆(いざわ かずたか)3、竹内 一裕(たけうち かずひろ)3、青野 博之(あおの ひろゆき)3、松尾 俊宏(まつお としひろ)3、岩崎 洋一(いわさき よういち)3、高橋 美徳(たかはし よしのり)3、茶薗 昌明(ちゃぞの まさあき)3、町田 正文(まちだ まさふみ)3、藤村 晴俊(ふじむら はるとし)4、島田 裕子(しまだ ひろこ)5、橋本 淳(はしもと じゅん)1、斉藤 正伸(さいとう まさのぶ)1

1NHO 大阪南医療センター　整形外科、2大阪大学大学院医学系研究科器官制御外科学　整形外科、3NHO 多施設共同臨床研究　整形外科、4NHO 刀根山病院　神経内科、5NHO 大阪南医療センター　事務部企画課診療情報管理

【目的】非特異的腰痛の発症と遷延には心理的因子が関与することがあり，高齢者では心理的因子のみならず独居や介護など社会的因子も関与する可能性がある．今回われわれは，後期高齢者の心理社会的因子と非特異的慢性腰痛との関連についてアンケート調査に基づき検討した．
【対象・方法】平成26年4月から平成27年12月に受診した75歳以上の3ヵ月以上続く非特異的慢性腰痛患者180例，平均年齢79.8歳，男性28例，女性152例を対象とした．臨床評価項目は，腰痛VAS，BS-POP，EQ-5D，治療内容を調査した．社会的因子として，キーパーソンの有無，介護認定の有無，環境調整の有無を聴取した．また，BS-POPの結果により心理的因子の関連が強く疑われるものをPS群，関連が少ないものをN群に分類し比較検討した．
【結果】腰痛VASは平均55.8±16.0mm，EQ-５Dは平均0.622±0.148，薬物療法施行率は52.2%であった．キーパーソン設定率は63.8%，介護認定率は19.4%，環境調整施行率は28.3%であった．PS群(50例)とN群(130例)との間で臨床評価項目に有意差を認めなかった．PS群のキーパーソン設定率は84%とN群の56.1%と比較し有意に高く(p＜0.01)，PS群では52.3%が配偶者を設定しており，N群の36.9%に比し高い傾向を認めた(p=0.12)．PS群の介護認定率は28%，環境調整施行率は38%とN群に比し高い傾向を認めた．
【考察】PS群ではN群と比較し社会的因子を整えている傾向を認め，周囲への依存傾向が強い可能性がある．また，PS群のキーパーソンは配偶者を比較的多く設定しており，老々介護の現状を反映している可能性がある．

10552★8552

P1-3A-122 巻き爪の矯正用ワイヤー固定法に対する工夫

三好 倫子(みよし ともこ)1、相澤 淳一(あいざわ じゅんいち)1、上田 真由美(うえだ まゆみ)1、宮本 良治(みやもと よしはる)1、曽我部 弘人(そがべ ひろと)1

1NHO 愛媛医療センター　整形外科

　足趾の巻き爪に対する治療には観血的および非観血的に様々な方法がある。当科では患者侵襲が少なく、病院でも初期投資を必要しない弾性ワイヤーによる矯正を好んで使用している。　弾性ワイヤーは爪に開けた穴に通し、弾性を利用して徐々に爪の曲率を矯正していく方法であるが、爪への固定法は接着剤で行うのが普通である。ただしワイヤーを短く切ると日常生活で抜けてしやすく、逆に長いと隣接趾を刺激して痛みを訴えることも多くあった。そのため今回我々は、ワイヤー先端に極小のビーズを接着剤で固定することにより、隣接趾へ刺さって痛みが出ることを予防する方法を試みた。代表症例は６０代女性、以前より両母趾の巻き爪がありワイヤーによる治療を開始した。１週間後に左のみワイヤー自然抜去を認めたためビーズ固定を行った。一度ビーズの脱落を認めたが再固定後は安定し、見た目についても本人は満足している。

10838★835

P1-3A-123 軸索型ギラン・バレー症候群の回復過程を基礎代謝量で評価し得た一例

府金 幸紀(ふがね ゆき)1、森永 章義(もりなが あきよし)2、楠川 敏章(くすかわ としふみ)1、飯田 正樹(いいだ まさき)1

1NHO 七尾病院　リハビリテーション部、2NHO 七尾病院　神経内科

【はじめに】メタボリックアナライザーMedGem+(エムピージャパン製)は簡易かつ安価に基礎代謝量を実測できる．今回、軸索型ギラン・バレー症候群(GBS)の回復過程をMedGem+で評価したので報告する．【症例紹介】40歳，男性．発熱・下痢を先駆症状とし軸索型GBSを発症．急性期に呼吸器装着状態となったが，改善傾向を示し，193病日に呼吸器は離脱．車椅子レベルでリハビリテーションを目的に376病日に当院へ転院．【方法】筋力〔徒手筋力測定法(MMT)，ハンドヘルドダイナモメーター(HHD)を使用した膝伸展筋力測定〕，体重，上腕・下腿周径，皮下脂肪厚、MedGem+を用いた基礎代謝量を3か月ごとに6か月にわたり評価した．【結果】基礎代謝量は+83.0kcal/day，上腕・下腿周径はそれぞれ+1.0cm・+1.5cmとなった．MMT，HHD，体重，皮下脂肪厚の変化なかった．日常生活活動(ADL)は，歩行器から片松葉杖歩行可能なレベルへと改善した．【考察】ADL改善に伴い基礎代謝量，上腕・下腿周径は増加したが，体重や皮下脂肪厚には変化がなかった．体重が変化していないことから筋肉量の増加が基礎代謝量を測定することにより評価が可能となったと思われた．【結語】MedGem+を用いた基礎代謝量測定は筋肉量の変化を鋭敏に評価できる可能性がある．

10108★856

P1-3A-124 当院における大腿骨近位部骨折に対する早期リハビリテーション実施率向上に向けた取り組み

黒田 知英(くろだ ともひで)1、山田 将夫(やまだ まさお)1、丸山 昭彦(まるやま あきひこ)1、内田 勲(うちだ いさお)1

1NHO 栃木医療センター　リハビリテーション科

はじめに
2002年大腿骨近位部骨折発生件数は全国で約11.8人である。2030年には約30万人と推測されている。そこでNHOによる大腿骨近位部骨折の早期リハビリテーション介入目標である術後4日以内に88%以上の患者に対し介入する。という臨床評価指標を当院で達成できているのか、未達成の場合は、問題点・改善点の表出化を目的に調査を行った。
方法・対象
当院にて大腿骨近位部骨折で入院し、手術を施行され2015～2017年度退院した患者が対象である。これに対し手術当日を含め4日以内に介入できなかった人数を把握し達成率の算出と問題点抽出を行う。
結果
2017年度は121/141件。達成率85.8%であった。内訳として5日11名、6日～10日6名、15日1名、非介入2名となっていた。月別では4月、10月が多くなっていた。年度別では、2015年度達成率72.5%。2016年度76.2%であり改善していた。
考察
達成率は年々向上しているが、目標達成できていない。理由としては、月別から人事異動影響が示唆される。また年末年始や3連休で介入ができないケースが7件あり、マンパワー、システム面の改善が必要であると考える。達成に向けたポジティブ要素として、2016年度より土曜日もシフト制で勤務開始となった。また整形のカンファレンスが週に3回実施されており、コミュニケーションが取りやすい環境である。この特徴を活かし、処方遅れ減少ができると考える。また、3連休の前には対象者を確認し、主治医と土曜日出勤者へ申し送ることなどシステム構築し、手術後4日以内の介入を医者、セラピストへ周知することで達成可能と考える。

11768★856

P1-3A-125 人工膝関節全置換術施行後の患者が、自宅退院に向け抱える不安に関する研究

月岡 亮(つきおか りょう)1、飛田 直樹(とびた なおき)1、田中 孝昭(たなかたかあき)2

1NHO 宇都宮病院　リハビリテーション科、2NHO 宇都宮病院　整形外科

【目的】当院では人工膝関節全置換術（以下TKA）目的に入院される患者は多く、リハビリテーション（以下リハビリ）後そのほとんどが自宅退院となる。安定した日常生活を送って行くために入院中の身体機能維持・向上に対する介入に加え、退院後の生活に対してどの場面で不安を感じるかを把握することは円滑な自宅退院に向けて重要と考える。本研究ではTKA後の患者が自宅退院に向けどの場面で不安を感じているかを調査し、身体機能と不安の関係性を検証する事を目的とした。【対象】 当院にてTKA目的に入院し、リハビリオーダーが処方された患者を対象とした。【測定項目】 客観的測定項目：性別、年齢、身長・体重、膝ROM 、疼痛、片脚立位時間、10m歩行速度、TUG、握力、５回椅子立ち上がりテスト、重心動揺検査等。　主観的測定項目：基本動作・ADLに対する不安の有無。【方法】 手術前日と術後4wで評価を実施。客観的測定項目である身体機能と主観的測定項目である不安の有無を比較検討する。【展望】 今後20症例以上を集め、客観的と主観的な項目で比較を行い、それらの結果がリハビリ介入時の自宅退院に向けた治療の一助になるか検討していく。当日は結果、考察を交えて発表予定。なお、本研究はNHO宇都宮病院　倫理審査委員の承認を受けて実施した。

10070★856

P1-3A-126 当院人工膝関節置換術後患者における退院判断基準の検討

小池 友和(こいけ ともかず)1、北澤 泰樹(きたざわ たいき)1、立石 貴之(たていしたかゆき)1、三吉 章浩(みよし あきひろ)1、櫛田 幸(くしだ みゆき)1、大森 まいこ(おおもり まいこ)1、森澤 妥(もりさわ やすし)2

1NHO 埼玉病院　リハビリテーション科、2NHO 埼玉病院　整形外科

【緒言】近年、整形外科術後患者における早期の在宅生活復帰や急性期病院からの回復期病院への円滑な流れが求められている。その中で適切で十分なリハを受け、また安心して自宅退院あるいは転院することが重要である。そのための判断として、理学療法士が主治医から退院可能か転院しての更なるリハが必要か意見を求められる機会も多い。しかし検証手段として利用できる評価指標がないのが現状である。【方法】PubMed及び医学中央雑誌にて文献検索を行い、先行研究をまとめTKA患者の退院判断基準となり得る評価指標を抽出した。検索の結果、多くの評価項目が対象となったが項目が増えるほど検査者・被験者ともに負担が増えるため1回の測定評価は20分以内で測定できる内容に選定した。また簡便に行うため特別な測定機器の使用は避けた。【結果】主要評価項目は身体機能（Timed Up and Goテスト、立ち上がりテスト、両膝関節ROM）、副次評価項目を一般情報（年齢、BMI、入院歴・手術歴の有無、階段や屋外の移動方法、同居家族の有無）手術記録（手術時間、出血量）術後進行状況（歩行練習開始日、自力SLR可能日）とした。主要評価項目に関しては変化を捉えるため、術前、術後10、21、28日目、退院時、と経時的な評価とした。【結言】退院判断基準となり得る評価指標が作られることで予後予測を明確にすることができ、効率の良いリハビリテーションを提供することができると考える。

10194★856

P1-3A-127 強直膝に対する人工膝関節置換術後の理学療法

辻原 美智雄(つじはら みちお)1、長谷川 和宏(はせがわ かずひろ)1

1NHO 金沢医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】強直膝に対する人工関節置換術は、大腿四頭筋の短縮など、伸展性の欠如により膝屈曲角度の獲得がむずかしい。今回強直膝に対するTKAの理学療法を経験したので報告する。【症例紹介】７０歳代女性。右変形性膝関節症と診断され手術７か月前より疼痛増強、右膝屈曲可動域制限が生じていた。術前３日間、右膝の関節可動域運動を行ったが、右強直膝（屈曲１０度、伸展－10度）で屈曲、伸展の運動はなかった。手術は、膝周囲の南部組織を十分剥離し、骨棘の切除も行われた。脛骨外側の展開時に膝蓋腱の付着部１/２程度が剥離した。このため術後３週間の関節可動域運動は膝屈曲６０度までの制限を受けた。PCLは切除した。術中の膝屈曲角度は110度であった。【経過】術後翌日より理学療法開始し、３日目には平行棒内歩行を痛みに応じて全荷重まで許可されていた。術後３日目の可動域は伸展０度、屈曲0で関節の動きは０度であった。術後１週目の可動域は伸展０度、屈曲３０度、術後2週目の可動域は伸展０度、屈曲３５度、術後3週目の可動域は伸展０度、屈曲40度であった。術後、３週以降は痛みに応じて積極的に関節可動域運動が開始された。術後4週目の可動域は伸展０度、屈曲45度であった。４週目以降は持続的多動運動装置CPMを１日２回から４回に増やした。その後１週間で0～5度の可動域が改善し、術後11週目の可動域は伸展０度、屈曲80度となり、術後12週目には可動域の改善はなく、患者の希望もあり、独歩可能な状態で退院となった。【考察】近年、人工膝関節は比較的安定した術後成績が期待できるが、著名な可動域制限を伴う症例では、術後の獲得可動域にはばらつきがみられる。

11470★856

P1-3A-128 人工膝関節置換術後患者における術後運動機能の予後予測因子の検討

山田 竜一郎(やまだ りゅういちろう)1

1NHO 嬉野医療センター　リハビリテーション科

【目的】人工膝関節置換術（以下TKA）後の歩行機能・膝関節可動域（以下ROM）獲得までの経過は多様である。TKA後のおおよその経過が予測可能となれば、計画的な術後理学療法の立案と目標設定の一指標になることが期待できる。本研究では、術前の歩行機能、膝ROM、表在感覚（痛覚）、Body Mass Index（以下BMI）について、術後経過との関連性を検討することを目的とした。【方法】当院整形外科に入院しTKAを施行した患者を対象とし、検査は上記4項目を実施した。歩行機能検査は当院で採用している独自の300m歩行テストを用いて、歩行速度は日常生活上の普段の速度とし、歩行時に疼痛増強・疲労感等の理由で立ち止まる場合はその時点で検査終了とした。表在感覚検査はユフ精器製の定量知覚針を用いて、測定域内で5回測定し、2回以上痛みを感じた重量を閾値とした。【結果】術前の300m歩行テストで歩行速度が速かった群は術後早期に杖歩行自立レベルへ到達しており、膝ROMにおいても良好な結果が得られた。一方、300mを完走できても歩行速度が遅い群では杖歩行自立レベル到達までに時間を要しており、膝ROMも成績は劣る結果となった。また、300mまで完走できず途中で終了した群では更に成績が不良となった。BMIが高い群は歩行速度が遅い傾向が認められた。表在感覚検査においては術前の結果と術後の経過に関連性は特に認められなかった。【まとめ】術前の運動機能が高いほど術後の経過が良好であった。以上の結果から術後の歩行機能・膝ROMの経過を予測する上で300m歩行テストは有用であると思われる。また、術前の歩行速度が遅い症例は、より積極的な理学療法の介入が必要であると考えられた。

11022★856

P1-3A-129 人工膝関節置換術後のリハビリテーションにおける取り組みと今後の展望

一色 滉平(いっしき こうへい)1、宮本 高明(みやもと たかあき)1、矢野 博義(やのひろよし)1、関澤 貴信(せきざわ たかのぶ)1、竹中 勇輔(たけなか ゆうすけ)1、門奈 芳生(もんな よしお)1、青戸 克哉(あおと かつや)2

1NHO 霞ヶ浦医療センター　リハビリテーション科、2NHO 霞ヶ浦医療センター　整形外科

【はじめに】

入院中の人工膝関節置換術(TKA)後の患者に対して、通常のリハビリテーション(リハビリ)に加え、歩行強度計を貸し出し、リハビリや病棟内での1日の身体活動量を確認している。今回は当院でのTKA後患者に対する取り組みと今後の展望について報告する。

【背景】

当院でのTKA後のリハビリ件数は、2016年度14件、2017年度20件となっている。入院中のリハビリの介入は手術の前日より評価と術後リハビリの説明を行い、手術翌日から全荷重にてリハビリを開始している。加えて、担当療法士が各々メニューを作成した自主トレーニング(自主トレ)を病棟で実施するよう指導している。しかし、自主トレの主観的な評価は行えているが、客観的な評価は行えていなかった。そこで歩行強度計を貸し出し、身体活動量を計測することとした。

【取り組み方法】

手術翌日から同意を得られた患者に対し、年齢、性別、身長、体重を設定した3軸加速度計内蔵の歩行強度計を貸し出している。入浴時を除き、起床時から就寝時まで着用するよう説明し、退院日の前日まで実施している。患者へのフィードバックは、随時担当療法士から行っている。

【今後の展望】

先行研究において、TKA6か月後の歩数と歩行機能の関連は報告されているが、入院中の身体活動量と疼痛や身体機能に着目した研究はみられない。今後、入院中の身体活動量と疼痛や身体機能との関係を調査していきたい。

11141★856

P1-3A-130 人工骨頭置換術後に早期自宅退院となるも転倒し後方脱臼を受傷した症例に対する再脱臼予防への関わり

山本 晴菜(やまもと はるな)1、山野 朋博(やまの ともひろ)1、渡邉 靖晃(わたなべやすあき)1、日高 信道(ひだか のぶみち)2

1NHO 佐賀病院　リハビリテーション科、2NHO 佐賀病院　整形外科

【はじめに】大腿骨頚部骨折に対して行われる人工骨頭置換術後の理学療法は早期離床が推奨されている．当院では後方侵入による人工骨頭置換術が施行されており術後翌日より離床を開始している．リスクとして後方脱臼が挙げられ，多職種の関わりにて日常生活動作（以下，ＡＤＬ）指導を行っている．今回，人工骨頭置換術後早期に自宅退院となったが，自宅玄関で転倒し後方脱臼を受傷され関節脱臼観血的整復術を施行された症例を担当した．【対象】右大腿骨頚部骨折受傷前歩行は独歩でＡＤＬは全て自立していた５０歳代女性である．【経過】骨折後５日目に人工骨頭置換術施行され，術後翌日より離床を開始した．術後６日目には杖歩行自立となり，早期自宅退院の希望が強く術後１０日目に自宅退院となった．退院１週間後，自宅玄関で転倒し後方脱臼を受傷され手術目的に入院となる．再入院後４日目に関節脱臼観血的整復術が施行された．術後翌日より離床開始となり，術後６日目で杖歩行監視となったが，転倒と再脱臼に対しての恐怖心を認めた．そのため自宅環境を再聴取し，床上動作において本人用パンフレットを作成し，前回より重点的に指導した．術後１５日目に自宅退院となった．【考察】初回入院時よりもご本人の転倒と脱臼への意識が高まり，慎重に動作を行うだけでなく自主訓練を行うなど，積極的に取り組まれていた．また，本人用パンフレットを用い動作練習を反復したことで，スムーズに動作獲得できたのではないかと考える．今回の経験から，早期より在宅生活を見据えた動作の獲得を図ることの重要性を考えるきっかけとなった．今後早期退院の可能性がある症例に対して活かしたい．

10286★856

P1-3A-131 変形性膝関節症に対し両側脛骨顆外反骨切り術を施行された2症例

篠崎 知里(しのざき ちさと)1、松尾 剛(まつお つよし)1、佐藤 純一(さとう じゅんいち)1、井上 智人(いのうえ ともひと)2、佐々 貴啓(ささ たかひろ)2

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　リハビリテーション科、2NHO 四国こどもとおとなの医療センター　整形外科

【はじめに】

今回，変形性膝関節症に対し同日に両側脛骨顆外反骨切り術を施行された2症例を経験したため報告する．

【対象と方法】（右゜/左゜）

症例Ａ：60歳代男性，BMI27.9，術前FTA191/194，JOA両側60点，ROM屈曲120/120伸展-15/-10．症例Ｂ：70歳代男性，BMI23.7，術前FTA186/187，JOA両側60点，ROM屈曲120/120伸展-5/-10．両症例ともに腰野分類はgrade4．荷重量は手術翌日から術後1週目まで1/2PWB，術後2週目よりFWBとした．調査項目は術直後から術後2年までのFTA，ROM，JOAとした．本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した．

【結果】（右゜/左゜）

FTA：症例Ａ術直後177/179，退院時181/181，術後2年182/181．症例Ｂ術直後174/176，退院時173/176，術後2年173/176．ROM：症例Ａ退院時屈曲125/125伸展-15/-10，術後2年屈曲110/110伸展-20/-20．症例Ｂ退院時屈曲140/140伸展-5/-5，術後2年屈曲130/130伸展-5/-5．JOA：症例Ａ退院時両側70点，術後2年両側90点．症例Ｂ退院時両側80点，術後2年両側95点．

【考察】

症例Ｂと比較し症例ＡのFTAが術後拡大した原因は，術前FTA・BMIに差異があった影響と考える．しかし，両症例ともに術後JOAは改善しており良好な経過を辿っている．また，両症例ともに術後2年でROMの悪化を認めた．このため，定期的な外来通院と的確な自主可動域訓練指導の必要性が示唆された．

11266★856

P1-3A-132 内側開大式高位脛骨骨切り術後にプレート破損に至った一例

西尾 美里(にしお みさと)1、増田 英和(ますだ ひでかず)1、篠崎 知里(しのざきちさと)1、佐藤 純一(さとう じゅんいち)1、松尾 剛(まつお つよし)1、井上 智人(いのうえ ともひと)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】

内側開大式高位脛骨骨切り術（以下OWHTO）後に生じたプレート破損例の報告は少ない。今回OWHTO後にプレート破損に至った症例を経験したので報告する。

【症例】

66歳女性。身長148cm、体重93kg、BMI42.6。％YAMは腰椎66％、大腿骨95％であった。X年Y月に右膝関節痛が出現。X年Y＋1月、MRIにて右膝内側半月後節断裂・内顆骨挫傷と診断され、X年Y＋3月にOWHTO施行となった。

術前X線所見にて横浜市大式変形性膝関節症重症度分類grade2、FTA178゜であった。理学療法評価は右膝関節可動域伸展0゜屈曲110゜、整形外科学会OA膝治療成績判定基準は75/100であった。

OWHTO施行時、内固定材にはTomoFixを使用、開大部に人工骨オスフェリオン60％を移植した。開大幅は11mm、FTAは170゜であった。術直後のX線画像にて外側皮質骨折(竹内分類Type1)が確認された。

【経過】

術後2日目よりROM - ex、全荷重下での歩行練習が許可された。術後5週目にT字杖歩行で自宅退院。術後7週目に骨切り部の疼痛が増強し精査目的で再入院となるも、術後10週目には再び自宅退院となる。しかし、翌日自宅にて転倒し再び疼痛増強。当院受診しX線画像にてプレート破損を認めた。

【考察】

一般的に、OWHTO後に生じた外側皮質骨折は骨癒合に影響を与えやすいと言われている。本症例におけるプレート破損の原因は、外側皮質骨折による遷延治癒だと考える。加えてBMI42.6と肥満であることから荷重の際プレートに過度な負荷がかかっており、結果プレート破損に至ったと推察した。

10839★857

P1-3A-133 右距骨骨折後の骨壊死に対して人工距骨置換術を施行した一症例

増田 英和(ますだ ひでかず)1、佐藤 純一(さとう じゅんいち)1、松尾 剛(まつおつよし)1、佐々 貴啓(ささ たかひろ)2、井上 智人(いのうえ ともひと)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　リハビリテーション科、2NHO 四国こどもとおとなの医療センター　整形外科

【はじめに】人工距骨置換術後の理学療法経過についての報告は少ない．今回，人工距骨置換術を施行した症例を経験したので報告する．

【患者情報】57歳，男性，身長170cm，体重56kg，BMI19.4．骨接合術後2年で距骨壊死と診断され，骨折より2年6カ月後に人工距骨置換術を施行．主訴は歩行時痛であった．

【経過】術前は安静時痛NRS0/10，歩行時痛NRS8/10，足関節可動域(以下：ROM)は底屈35°，背屈5°，日本足の外科学会の足関節・後足部判定基準（以下：JSSF scale）31/100であった．術直後より足関節中間位でギプス固定し免荷，術後14日目のギプスカット後よりROM-exおよび疼痛自制内での荷重開始．ROMは底屈20°，背屈0°．術後21日でROMは底屈35°，背屈10°，両松葉杖歩行．術後28日で安静時痛は消失，ROMは底屈40°，背屈20°，FWB可能となるも歩行時痛のため松葉杖歩行継続．術後33日で両松葉杖歩行にて自宅退院．術後2カ月で独歩可能となりROMは底屈40°，背屈15°，JSSF scaleは69/100．術後5カ月でROMは底屈35°，背屈15°，JSSF scaleは72/100．術後8カ月で歩行時痛NRS4/10，ROMは底屈35°，背屈10°，JSSF scaleは75/100であった．

【考察】歩行時痛は術後8カ月時においても残存しているが，術前と比較して軽減しており，日常生活および就業において機能的に問題はなかった．さらに，JSSF scaleも改善しており良好な経過を辿っていると考える．しかし，術後2カ月時より可動域制限が生じていることから長期予後では，可動域低下が示唆される．このため，外来リハビリの継続や自主ROM-exの指導が必要であると考える．

11464★857

P1-3A-134 大腿骨近位部骨折患者における歩行能力の回復について－骨粗鬆症の視点から－

安藤 可織(あんどう かおり)1、安川 達哉(やすかわ たつや)1、桑本 美由紀(くわもとみゆき)1、廣川 晴美(ひろかわ はるみ)1、塩田 直史(しおた なおふみ)1,2

1NHO 岡山医療センター　リハビリテーション科、2NHO 岡山医療センター　整形外科

【はじめに】骨粗鬆症とは、骨強度の低下により骨折のリスクが増大し、その結果、要介護状態や寝たきりを招く原因となっている骨格疾患である。今回、当院の大腿骨近位部骨折患者における骨粗鬆症の現状及び、骨粗鬆症が歩行能力の回復に与える影響について調査したのでここに報告する。【方法】対象は2017年1月から12月に当院で大腿骨近位部骨折と診断され手術を施行した患者149例のうち、病的骨折は除き術後3～6カ月後の歩行能力を確認できた95例(女性71例、年齢83.7±8.4歳)とした。方法は電子カルテと地域連携パスから、受傷前及び術後3～6ヶ月後の歩行能力と生活場所、骨粗鬆症の指標として手術後3日目にDXAで測定した腰椎のYAM値の情報を集計した。また、YAM値80％で高値群と低値群に分類し、歩行能力と生活場所をそれぞれ比較した。【結果】全症例のYAM値の平均値は74.5±18.5％であった。歩行能力の変化では、YAM値低値群(61例：84.5±8.6歳)は受傷前が独歩・杖73.8％から受傷後44.3％、高値群(34例：82.3±7.9歳)は受傷前が独歩・杖82.4％から受傷後70.6％と受傷前は両群に有意な差を認めなかったものの、受傷後の機能回復は高値群の方が有意に高かった($p < 0.05$)。生活場所の比較では有意差はなかった。【まとめ】大腿骨近位部骨折患者における骨粗鬆症は歩行能力の機能回復に影響を与えている可能性が示唆された。骨密度に影響する因子の一つに荷重や筋力があり、受傷後も筋力トレーニングや歩行能力の向上と共に活動性の高い生活が送れるよう継続した関わりが必要である。

12107★857

P1-3A-135 伸筋支帯周辺の癒着が考えられた脛骨天蓋骨折の1症例

横地 雅和(よこち まさかず)1、荒川 幸子(あらかわ さちこ)1

1NHO 三重中央医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】　脛骨天蓋骨折は、高エネルギー外傷により受傷し、ROM改善に難渋することが報告されている。今回、脛骨天蓋骨折を呈した症例を経験したため報告する。【症例】　50歳代の男性である。100kg以上の機材が落ちて受傷した。上記診断され、受傷から16日目に骨接合術を施行した。【経過】　術後3週より運動療法を開始した。術後4週でギプス固定を除去し、PTB装具を着用下で荷重開始となった。足関節ROMは背屈-5°、底屈15°であった。術後8週でPTB装具を除去し、全荷重が許可された。術後9週で退院となったが、歩行時痛が生じたため再評価を行った。【再評価時の理学所見】足関節ROMは背屈5°、底屈30°であった。足趾伸筋群の筋出力低下を認め、足関節最終背屈時に前方部痛を認めた。徒手操作による距骨の後方移動と後方組織の柔軟性を確認したが、伸張痛は認めなかった。また、伸筋支帯に硬さを認め、同部を押さえ、底屈すると著明な底屈制限が生じた。歩行は200m程度で前方部痛を訴え、しゃがみ込みは困難であった。【運動療法】　伸筋支帯の癒着剥離ならびに足関節背屈筋群のストレッチングを実施した。【結果】足関節ROMは背屈10°、底屈45°、足趾伸筋群の筋出力は改善し、前方部痛は消失した。2時間の連続歩行としゃがみ込みが可能となった。【考察】　本症例は、前方組織の拘縮によって疼痛が生じていることが考えられた。受傷時のX-P所見と前方進入で展開したことから、伸筋支帯の損傷が大きいことが考えられ、修復に伴い拘縮が生じたと推察した。拘縮改善に伴い、足関節背屈筋群の筋出力が改善し、連結している前方関節包の滑走が得られ、疼痛消失に繋がったと考えられた。

12102★857

P1-3A-136 股関節離断術後の股義足作製に至るまでの理学療法経過

今中 辰茂(いまなか たつしげ)1

1NHO 大阪医療センター　リハビリテーション科

【緒言】
今回、腫瘍用大腿骨頭高位脱臼に伴う脚長差、歩行障害に対し、右股関節離断術を希望された患者を経験した。自主練習の習得および前向きな運動参加により幻肢痛の軽減、ADLの拡大が見られた。
【症例紹介】
20代女性、17年前に右大腿骨頚部骨肉腫に対し腫瘍用人工関節置換術および下腿延長術を施行されている。7年後に自転車での転倒を契機に人工大腿骨頭亜脱臼が出現し易脱臼が残存。その後、両ロフストランド杖、屋内独歩での生活を送られていたが、今回、患者の強い希望により右股関節離断術を施行となった。
【理学療法評価】
理学療法開始時、幻肢痛が強くNRS9/10であった。また幻肢痛が右腹部を中心とした過緊張を引き起こし、動作時に疼痛が出現し、離床の制限となっていた。理学療法では、幻肢痛に対し、幻視の運動感覚の統合を目的として腰部、骨盤の運動を中心に運動療法を開始。術後22日目には腹部の過緊張は消失してNRS1/10、起居動作や歩行は自立となった。
【理学療法と経過】
術後5日目より理学療法開始となり、7日目より立位練習。幻肢痛や貧血に留意しながら自主練習および歩行練習を開始し、13日目にはロフストランド杖にて歩行は自立レベルとなった。18日目に創部全抜鉤となり断端の荷重練習を開始した。22日目に当院での理学療法は終了し、他院にて股義足作製、義足練習に至った。
【結語】
幻肢痛の発生頻度は四肢切断患者の50-80％とされ、原因の一つに中枢神経系の可塑的変化が考えられており、運動の意図と感覚の不一致により生じると述べられている。今回、運動イメージを意識した自己練習の習得を中心に介入し、幻肢痛の軽減に伴い断端荷重および歩行などの動作獲得に至った。

10630★857

P1-3A-137 血管柄付き内上顆移植を行った舟状骨偽関節に対するリハビリテーションの小経験

藤井 陽子(ふじい ようこ)1、蜂須賀 裕己(はちすか ひろき)2、藤田 竜伍(ふじた りょうご)1、長谷 宏明(ながたに ひろあき)1、高橋 健友(たかはし けんと)1、川北 妃呂恵(かわきた ひろえ)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　リハビリテーション科、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　整形外科

【はじめに】舟状骨偽関節に対して、一般的に行われている手術術式は遊離腸骨移植である。一方、より難治が予想される症例に対し、近年では血管柄付き内上顆移植 Vascularized Medial Femoral Condyle Graft (V-MFCG) が試みられている。しかしながら、V-MFCGは未だ国内外とも施行された症例が少なく、リハビリテーションに関する報告は極めて稀である。当院では、これまで難治性舟状骨偽関節4例に対してV-MFCGを施行しており、その作業療法の経験について述べる。【症例と方法】当院でV-MFCGを施行した4症例中、術後5ヶ月以上経過観察した3例を対象とした。いずれも受傷より長期間が経過し、近位体部骨壊死等の理由で難治が予想された症例である。全例男性、平均年齢35歳、右1手、左2手。平均観察期間は10ヶ月で、評価項目は、受傷から手術までの期間、最終経過観察時の可動域、握力、Mayo wrist score、DASH scoreとした。【リハビリテーション】術後6週間の外固定の後、自動運動による関節可動域訓練開始。術後8週より他動運動による訓練を追加し、術後12週より荷重と筋力強化訓練を行った。【結果】最終経過観察時の可動域は掌背屈140°、橈尺屈58°であり、握力健側比は89%、Mayo wrist score 90点、DASHでは平均4点となった。【考察】従来法において、術後可動域は術前と同等までの回復が一般的とされている。しかし、当院におけるV-MFCGでは、難治性が予想される舟状骨偽関節において良好な成績が得られていた。旺盛な骨癒合能により、腸骨移植に比べて外固定期間が短く、積極的な可動域訓練が可能であることが理由として考えられた。

10246★857

P1-3A-138 Zone5の屈筋腱群全断裂に神経断裂を合併した一例

向井 知里(むかい ちさと)1、小椋 昌美(おぐら まさみ)1、北 大介(きた だいすけ)1、松尾 剛(まつお つよし)1、井上 智人(いのうえ ともひと)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　リハビリテーション科

はじめに

今回,外傷によるZone5の屈筋腱群全断裂に加えて神経・血管損傷を伴う重症例に対し作業療法を実施し良好な結果が得られたので報告する.

症例

症例は19歳の女性で窓ガラスに右手を殴打し受傷.屈筋腱群全断裂,正中・尺骨神経断裂,橈骨・尺骨動脈断裂と診断される.同日,屈筋腱は2strand sutureで端々縫合と神経外膜縫合,さらには血管縫合が施行された.また創部の腫脹が強く人工真皮植皮術も施行された.術後,SWTで正中・尺骨神経領域に重度の知覚障害を認めた.

後療法

術当日より背側シーネ固定し,シーネ装着下での手指自動伸展・他動屈曲訓練を開始した.術後2週経過時に創部での癒着が見られたためクライナート変法を開始した.術後3週より手指自動屈曲・自動背屈運動を開始し,神経障害に対して長対立splintを導入し日常生活での使用を開始するとともに腱の減張位保持を繰り返し指導した.術後4週に人工真皮部分に分層植皮術を施行、植皮部保護のため短対立splintへ変更した.初回手術６週で外固定除去,７週より手指の他動伸展を開始した.

結果

術後8カ月にて%TAMは母指100%,示指95%,中指94%,環指93%,小指71% (小指は受傷以前より自動屈曲に制限があった) ,握力は右9Kg,左26Kgであった.知覚障害はSWTで手指DIP遠位に軽度鈍麻を残すものの大幅に改善した.

考察

本症例は当院でも稀な多数の屈筋腱断裂と神経損傷を合併しており早期の自主訓練は困難であった.縫合部での癒着が出現したが,最終的には手指伸展制限を残さなかった.術後早期から癒着予防を目的としたリハを頻回に実施できたことや,神経麻痺に対して適宜Sprintを調整し,さらには禁忌事項の指導を徹底したことが良好な結果に繋がったと考える.

11524★857

P1-3A-139 メンタルローテーション課題が疼痛に及ぼす影響

穐山 博人(あきやま ひろと)1、菊池 慎介(きくち しんすけ)1、北島 佳代子(きたじまかよこ)1、岡村 武(おかむら たけし)1、村田 雅和(むらた まさかず)2

1NHO 嬉野医療センター　リハビリテーション科、2NHO 嬉野医療センター　整形外科

【はじめに】近年、運動をイメージすることによって実運動と同様の脳活動がみられることが明らかになっている。目標とすべき運動を繰り返しイメージすることで、実際に身体を使った練習と類似の学習効果を得ようとするものであり、身体負荷がかかりにくいことなどから運動学習を効果的に補助する方法として期待が高いとされている。また、整形外科疾患による疼痛症例に対して5分程度の身体部位のメンタルローテーション（以下MR）課題による実験を行った結果、MR課題の除痛効果の可能性が示唆されている。そこで、今回は通常の作業療法に加えてMR課題を行った場合と行わなかった場合を比較検討したので報告する。【目的】上肢の整形外科疾患の症例に、介入初期から手のMR課題を用いると、疼痛が軽減されるかを検討する。【対象】上肢の整形外科疾患の症例。【方法】処方された順にMR課題実施群とコントロール群（MR課題非実施）に分ける。MR課題は左右2ポーズの手部の写真をそれぞれ0°、90°、180°、270°に回転させた計16枚の写真を使用している。PowerPointを使用して画面上に1秒間隔のスライドショーが流れるのを見るだけの目視課題と、2秒間隔のスライドショーで右手なのか左手なのかを解答するMR課題の2課題を実施した。また、両群ともリハ実施前後にVisual Analogue Scale (以下VAS)、1週経過毎にQuick-DASH (The Disabilities of the Arm,Shoulder and Hand) を実施した。MR課題実施群には目視後とMR課題後のVASも評価した。【結果/考察】現在データ収集中であり、調査結果と考察は学会当日に報告する。

10298★857

P1-3A-140 頸髄硬膜外膿瘍による深部感覚障害のため動作改善に難渋した一症例

河野 英美(こうの ひでみ)1、守山 有由美(もりやま あゆみ)1、村松 倫(むらまつとも)1、藤谷 順子(ふじたに じゅんこ)1

1国立国際医療研究センター　リハビリテーション科

【要旨】頸髄硬膜外膿瘍により椎弓切除術を施行された症例を担当する機会を得た。感覚障害、特に深部感覚障害に着目し理学療法を実施した結果、動作の改善を認めたので報告する。【症例紹介】40代男性。上肢と下半身の異常感覚および運動障害で2017年11月25日当院に救急搬送され、頸髄硬膜外血腫と診断され加療目的にて入院となった。その後の経過および検査結果により頸髄硬膜外膿瘍の診断となり、12月1日椎弓切除術(C4,5,6)を施行された。【理学療法・経過】術後の臥床期間は、筋力低下などの機能障害に対して、ベッド上でのトレーニングを行なった。術後8週目に離床が許可され、動作練習を開始したが、全般にわたり全介助レベルであった。筋力の回復に伴い動作の介助量は軽減したが、拙劣さが改善されず、移乗やトイレ動作など立位動作時の介助は必要な状態が続いた。そこで、深部感覚について評価・再考することとした。深部感覚障害は術前より改善はしていたものの残存しており、特に右股関節での鈍麻が動作の安全性に影響していると考えた。また運動速度の違いによって感覚が異なるなどの特徴が認められた。これらのことから、深部感覚障害に焦点を当て、理学療法プログラムを立案・追加した。最終評価時には感覚障害は軽度となり、立位を含む動作は見守りレベルとなった。【考察】感覚評価は判断が難しいと言われている。本症例においても一般的な評価法を実施したものの、感覚障害と動作能力との関連性を把握することに難渋した。今回、患者の訴えや検査時の工夫などにより障害部位やその特徴を捉えることができ、具体的なプログラムを実施できたことで動作の改善に繋がったのではないかと考える。

10562★857

P1-3A-141 足関節両果部骨折後の理学療法～足部アライメントに着目して～

石永 和花(いしなが わか)1、原口 玲未(はらぐち れみ)1、林 勝仁(はやし かつひと)1

1NHO 長崎病院　リハビリテーション科

【はじめに】下腿や体幹における運動器疾患の発生には運動連鎖が関与していることが多い.今回,足部のアライメントに着目しアプローチを行ったことにより歩容の改善や,膝関節疼痛の軽減が得られたためここに報告する.
【症例】70歳代女性.階段から転落し受傷.後日,骨接合術施行.術後2週で当院へ転院となる.
【倫理的配慮・説明と同意】患者本人に説明し同意を得た.
【初期評価】左足関節他動ROM(底屈/背屈)40°/0°.背屈時に術創部に疼痛あり.アーチ高率(%)は左17.5%.Leg Heel Angle(以下LHA)は左15°.歩行時足趾は屈曲し,荷重は小趾球優位.三日月様足部を呈していた.歩行距離増加に伴い左膝関節内側の疼痛が発生した.
【理学療法プログラム】歩行時の荷重を母趾球優位に意識させ,加えて長短腓骨筋,小趾外転筋のストレッチを重点的に行った.さらに足底板の作成を行った.
【最終評価】左足関節他動ROM(底屈/背屈)45°/10°,背屈時の術創部疼痛は軽減.アーチ高率(%)は左17%.LHAは左10°と改善を認めた.歩行時,母趾球への荷重が可能となり,足趾の屈曲も減少,左膝内側の疼痛も軽減した.
【考察】大工谷は三日月様足部を呈すると,踵骨が内反位となると述べている.本症例も踵骨が内反位となり,それにより脛骨が外倒れし外旋ストレスが生じることで膝関節の内側に疼痛が発生していると思われた.そこで,そこで,ストレッチや歩行時の重心の改善を実施し,足部のアライメントを整えることで歩容や膝関節疼痛の改善に繋がったと考える.

11229★8581

P1-3A-142 下肢骨折術後患者の患者参加型KYTによる意識・行動変容の分析

松原 汰地(まつばら たいち)1、横山 翔子(よこやま しょうこ)1、井澤 俊二(いざわ しゅんじ)1、吉野 眞由美(よしの まゆみ)1

1NHO 米子医療センター　整形外科

【はじめに】昨年度、A病院整形外科病棟では、認知症・せん妄が関係しない転倒転落が18件発生した。認知機能が保たれている患者でも、術後に自身がイメージする体の動きと、実際の体の動きにずれが生じ、転倒が発生することがある。下肢骨折術後患者を対象に、患者参加型KYT（危険予知トレーニング：以下KYTとする）を実施した結果、転倒予防に対する危険回避行動につながったので報告する。【研究目的】患者参加型KYTにより患者の意識・行動が具体的にどのように変化するのかを明らかにする【研究方法】対象：下肢骨折で入院した認知機能低下のない患者。術後、患者が1人で車いす移乗する前にKYTを実施、車いす移乗開始2日後に面接を行い逐語録にまとめた【倫理的配慮】院内倫理委員会で承認を得た【結果・考察】≪KYTによる意識・行動変容≫のカテゴリーでは、KYTを行う事で「車いすの距離を近くする」「ブレーキをかける」「フットレストを上げておく」などの行動変容が確認できるコードを認めた。また、「ブレーキをかけないと危ない」「危険はいろんな所にある」などの危険認知や、「慣れた時が一番危ない」など、危険回避行動につながる意識の変化が認められた。また、「車いすに移る時は何かをつかむよう教わった」「人にぶつからないか心配」などの≪体験による意識・行動変容≫を認めた。しかし、KYTで重点項目としていなかったことについては、危険回避への意識が向いていないことが示唆された。転倒に対する継続的な意識・行動変容をもたらすには、患者のADL拡大に合わせてKYTを行っていく必要がある。

10383★8581

P1-3A-143 股関節可動域制限のある患者の骨折のリスク軽減に向けた取り組み

福田 一徳(ふくだ かずのり)1、上原 真樹(うえはら まき)1、本田 敏郎(ほんだ としろう)1、嶋井 久美子(しまい くみこ)1

1国立療養所菊池恵楓園　看護部

【目的】A病棟１４名の入院患者は、平均年齢89･3歳である。内12名は疾病や高齢化により長期臥床の状態で平均臥床期間は36.7ヶ月である。平成28年度より、原因不明の大腿骨骨折が2例発生した。骨折した2名は他の患者と比べ下肢拘縮の程度が強い印象で、骨折部位やオムツ交換・体位変換から股関節に負荷がかかり骨折した可能性があるのではないかと考え、股関節可動域測定を行い分析し骨折発生に対するリスク軽減に活かしたいと考えた。本研究は園内倫理委員会の審査を得て行った。【結果】患者14名は、何らかの関節の拘縮や変形を認め、拘縮や開排制限のある患者は5名で、内2名は骨折患者であった。骨折患者は、両内旋・外旋が測定不可だった。患者14名中3名の患者は両内旋・外旋も測定不可で、屈曲も測定不可又は可動域制限があり、内2名が骨折患者であった。また、残り1名の患者も骨折の既往があった。骨折患者に男女差はなく血中Ｃａ値は全員概ね正常範囲内であった。【考察】患者は高齢で長期臥床の状態であり、筋力・骨密度低下による骨粗鬆症状態と予測される。さらに、ハンセン病後遺症や拘縮、可動域制限がある為、股関節に負荷がかかり骨折を発症する可能性は高い。オムツ交換や体位変換など援助の際に股関節をねじる動作は、ねじる力に弱い性質の骨に負荷がかかり、開排制限を伴うため援助する側の力加減が難しい。また、股関節が固定された状態で、患者の持つ骨強度以上の負荷がかかり骨折する可能性も考えられる。【結論】1.内旋・外旋・屈曲に可動域制限があるとオムツ交換・体位変換の際に骨折しやすい可能性がある。2.可動域制限の項目が１つでも患者は、骨折のリスクが高い。

11607★8581

P1-3A-144 手術前後の不安の軽減にむけた関わりについて

蓮田 小百合(はすだ さゆり)1

1NHO 仙台西多賀病院　中央５階病棟

【はじめに】A氏は、パニック障害の既往があり、今回、頸髄症と腰部脊柱管狭窄症で手術適用となった。手術への不安やストレスから、パニック障害の発作が出現する事も考えられた。A氏の理解度を確認しながら術後の日常生活がイメージできるように訓練を進め、無理に一人で行うことは避け一緒に訓練を進め、手術に対する不安や戸惑いを表出できるように関わった。【方法】事例研究：66歳　男性 ＜１＞ゆっくり傾聴し不安の把握＜２＞患者の生活に合わせたパンフレットの作成と説明【結果】A氏の手術前後に対する不安が何なのかを引き出せるように、患者の表情の変化に注意しながら思いを傾聴した。思っている事として、生きがいとする農作業や退院後の一人暮らしについて不安の声が聞かれた。農作業での動作や、生活動作一つ一つについて、イメージできるようにイラストをいれたパンフレットを作成した。患者の理解度を確認し説明を進めたところ、「色々分かって、家での生活がイメージ出来、安心した。」という言葉が聞かれ、患者のリハビリ意欲につながった。【考察】患者の不安が何なのか、その時々の不安に対し患者に寄り添った対応を行ったことにより、「焦っていたけど、農業が続けられることが分かってほっとした。」と笑顔が見られ表情も和らぎ、パニック障害の発作を起こさずにリハビリを行うことができたと考える。【結論】患者の手術前後の不安軽減のためには、患者の個別性を重視し既往歴などを把握したうえで、術前術後指導、退院指導を進めていく必要がある。

10529★8581

P1-3A-145 整形外科病棟におけるせん妄発症要因調査

船津 美樹(ふなつ みき)1、前田 優美(まえだ ゆみ)1、大原 千奈美(おおはら ちなみ)1、川上 直美(かわかみ なおみ)1、井手 時枝(いで ときえ)1、熊谷 謙治(くまがい けんじ)1

1NHO 長崎医療センター　骨・運動器疾患センター

【目的】整形外科病棟では認知症患者が多く、入院・手術を契機にせん妄の出現がみられ、ADLの低下を招くケースも少なくない。そこで、当病棟に入院する高齢者で手術を受ける患者のせん妄発症要因を明らかにし、早期からのせん妄予防のための介入に繋げたい。【方法】対象は、平成28年4月～平成29年7月までの整形外科病棟に入院した70歳以上で手術を受けた入院患者302名とする。先行研究をもとに作成したせん妄情報収集シートを用いて電子カルテよりデータ収集を行った。収集したデータは匿名化し、せん妄群と非せん妄群を比較し、せん妄発症に関連する要因を分析した。分析には$\chi 2$乗検定・フィッシャー検定を用いた。【結果】情報収集した302名中せん妄発症者は30名であった。せん妄発症に関連する要因として有意差があった項目は、年齢・認知症・脳血管疾患・世帯・入院経緯・安静度・入院前のADL・輸血・チューブ類・麻酔の種類・内服内容であった。手術部位別に見ると、8割が下肢（人工骨頭置換や大腿骨接合術）手術患者であり、そのうち緊急入院が7割を占めていた。【結論】今回有意差がみられた項目においては、各項目に交絡があるためせん妄発症要因を断定できなかったが、複数の要因が関連していることが明らかになった。その中でも下肢手術患者は緊急入院・高齢・認知症・施設入所者といった多くの要因を含んでいることから、せん妄発症者の8割を占めたと考えられる。

11109★8581

P1-3A-146 大腿骨骨折で認知症がある患者のせん妄への取り組み -音楽鑑賞の効果 -

山田 智世(やまだ ともよ)1、鵜原 智美(うばら ともみ)1、重川 由美子(しげかわ ゆみこ)1、名川 ゆかり(ながわ ゆかり)1、和泉 久美子(いずみ くみこ)1、藤井 里帆(ふじい りほ)1、山本 愛(やまもと あい)1

1NHO 岩国医療センター　整形外科

【目的】
大腿骨骨折で認知症がある患者のせん妄に音楽鑑賞の効果を検証する。
【方法】
65歳以上で大腿骨骨折の為手術を要し、入院時の長谷川式簡易知能評価スケールが20点以下の9名の患者を対象とした。これをA群、B群に無作為に選別し、A群は入院時から手術後7日目まで毎日10時15時20時にモーツァルトの曲をヘッドホンで鑑賞してもらい、B群は通常通りの入院生活を送ってもらった。それぞれ毎日16時にニーチャム混乱・錯乱状態スケール(以下、J-NCSとする)を用いて測定し、各群の平均をt検定で比較した。
【結果及び考察】
A群では5人中4人が、B群では4人中1人が、手術後7日目までにJ-NCSの25点以上となった。A群とB群の点数は、手術当日が一番低く有意差はみられなかったが、手術後7日目は有意差がみられた。これは、手術後の疼痛やストレスによる刺激が強かったと考える。手術当日と7日目の平均点数を比較するとA群の方が2.05点上昇した。音楽鑑賞により自律神経が整えられたことで、せん妄の促進因子であるストレスを和らげた為と考える。認知・情報処理の点数はA群が3.0上昇、B群は1.5上昇し、手術後2日目から有意差がみられた。これは、音楽鑑賞の時間を決め、日課として取り入れたことで生活リズムが整えられ、周囲の状況を認識できるようになり点数が上昇したと考える。行動の点数はA群が3.2の上昇、B群は2.0上昇した。モーツァルトの音楽により心地よさや安心感が得られ落着きを与えた為、点数が上昇したと考える。
【結論】
1．大腿骨骨折で認知症がある患者のせん妄に対し音楽鑑賞は有効であった。
2．認知・情報処理に対し音楽鑑賞は有意差がみられた。

11617★8581

P1-3A-147 下肢人工関節置換術後の深部静脈血栓症診断における下肢静脈超音波検査の有用性

中尾 知江美(なかお ちえみ)1、中野 博美(なかの ひろみ)1、秦 操(はた みさお)1、望月 規央(もちづき のりひさ)1、小澤 理利(おざわ りり)1、土井 淳志(どい あつし)1、伊藤 陽(いとう あきら)1、中村 茂(なかむら しげる)1、長田 裕次(おさだ ゆうじ)1、吉原 愛雄(よしはら やすお)2

1NHO 村山医療センター　臨床検査科、2NHO 村山医療センター　整形外科

【目的】当院では下肢人工関節置換術後の代表的な合併症である深部静脈血栓症(DVT)の診断のため，全症例を対象に手術前後に下肢静脈超音波検査(下肢エコー)とD-dimerの測定を実施している．今回，下肢エコーとD-dimer値を比較し，DVT診断における下肢エコーの有用性を検討した．【対象】2017年4月から2018年3月までの間，変形性膝および股関節症に対して，両側性を除外した初回人工膝関節置換術(TKA)または人工股関節置換術(THA)を実施した113症例(TKA症例36，THA症例77)．【方法】下肢エコーにおけるDVTの発生率を調査し，血栓発生部位の検討を行った．またDVT発生例では，手術翌日のD-dimer値との関連を検討した．【結果】下肢エコーにおける術後DVTの発生率はTKAで18症例(50.0%)，THAで11症例(14.3%)であり，TKAのDVT発生率が有意に高かった($p<0.005$)．DVTの血栓発生部位は，TKAで大腿静脈1例，腓骨静脈2例，ヒラメ筋静脈16例，THAで大腿静脈2例，ヒラメ筋静脈9例であった．またDVT発生後の経過観察として複数回下肢エコーを実施した症例で，初回時と別部位の血栓が3例に認められた．DVT発生例のD-dimer平均値(μg/mL)，は，TKAで手術前1.3，手術後29.5，THAで手術前1.0，手術後15.5であった．【考察】TKAはTHAに比較してDVT発生のリスクが高く，手術後のD-dimer平均値も高値であった．しかしDVTとD-dimer値の相関が認められない症例もあり，術後下肢エコーの有用性が示唆された．【結語】下肢人工関節置換術後の下肢エコーは，手術後に発生するDVT診断において有用である．また遅発性の血栓形成を検出するために，複数回の下肢エコーを実施する事が望ましいと考える．

11549★8581

P1-3A-148 下肢人工関節置換術後における深部静脈血栓症スクリーニング検査としてのD-dimer測定の有用性

小澤 理利(おざわ りり)1、望月 規央(もちづき のりひさ)1、中尾 知江美(なかお ちえみ)1、中野 博美(なかの ひろみ)1、秦 操(はた みさお)1、土井 淳志(どい あつし)1、伊藤 陽(いとう あきら)1、中村 茂(なかむら しげる)1、長田 裕次(おさだ ゆうじ)1、吉原 愛雄(よしはら やすお)2

1NHO 村山医療センター　臨床検査科、2NHO 村山医療センター　整形外科

【目的】D-dimerは深部静脈血栓症(DVT)などの静脈血栓塞栓症の指標として用いられている．今回，下肢人工関節置換術の術前および術後において，D-dimer値と下肢静脈超音波検査によるDVT発生との関連を調査し，D-dimer検査の有用性を検討した．【対象】2016年4月から2018年3月までの間に，当院にて人工膝関節置換術(TKA)または人工股関節置換術(THA)を実施した304例(TKA例120，THA例184)を対象とした．【方法】手術前，術後1日目，術後7日目におけるD-dimer値を，術後のDVT発生の有無で2群に分けて比較，解析を行った．【結果】術後のDVT発生はTKAで47例，THAで19例に認められた．D-dimerの平均値(μg/mL)は，TKAのDVT非発生群では術前1.58，術後1日目39.55，同7日目10.65，DVT発生群では術前1.96，術後1日目48.05，同7日目12.53であった．THAのDVT非発生群では術前1.62，術後1日目13.77，同7日目9.90，DVT発生群では術前3.12，術後1日目16.84，同7日目10.93であった．TKA，THAともにDVT発生群では非発生群に比較して術前および術後，全てのD-dimer値は高値を示した．またTKAでは術後7日目で，THAでは術後1日目で統計学的有意差が認められた($p=0.0073$，$p<0.0001$)．【考察】TKAでは術後1日目のD-dimer値は，DVT発生群では非発生群に比較して，有意差が認められなかった($p=0.28473$)．これは手術侵襲，出血量，血栓の形成促進度合が症例ごとに異なるためと考えられるが，今後の検討課題である．【結語】下肢人工関節置換術における手術後のDVTの早期発見には，術後1日目のD-dimer測定は有用であると考える．今後は手術後2～6日目のD-dimer値についても検討し，D-dimer測定のタイミングを考える必要がある．

12164★8582

P1-3A-149 人工関節置換術後の骨密度測定

和田 聖也(わだ せいや)1、児玉 和久(こだま かずひさ)1、上田 圭二(うえだ けいじ)1、佐藤 善彦(さとう よしひこ)1、岩崎 梓(いわさき あずさ)1

1NHO 三重中央医療センター　中央放射線室

【背景】高齢化社会を迎え、関節の変形・痛みのため日常生活に支障をきたして人工関節の手術を受ける患者さんが増加しています。代表的な人工股関節置換術は、変形性股関節症や関節リウマチなどの重度の骨・関節疾患によって失われた股関節機能の再建のために不可欠な整形外科技術の一つである。当院でも近年増加しており、術後は長期にわたり機能維持が求められるが、手術の増加に伴ってインプラント周囲で骨折を起こす患者さんも増加傾向にあります。インプラントを維持するためにはインプラント周囲の骨密度が維持されることが重要な要因の一つであると考えられます。【目的】当院では、行われていなかった人工関節置換術後の骨密度測定の依頼が、赴任された整形外科医から新たにされた。そこで当院の古い骨密度装置によって有効なデータが得られ、診断、治療に活用できるか検証する機会があったので報告をする【方法】１．金属除去機能付き骨密度測定プログラム２．ポジショニングを中心に評価した。【結果・考察】１．金属除去機能を用いて撮影をすると、インプラント部分以外も除去範囲に入ることがあるため、人的調整が必要であった。インプラント部分はステム周囲と臼蓋周囲に分け、ステム周囲はGruen分類に準じて７つの領域、臼蓋周囲は４つの領域に関心領域を設定した。２.人工股関節術後は股関節が不安定な状況となるため、補助具を使用し内旋しないように固定した。初回測定をするとそれ以降の測定では、前回と同じ関心領域を引き継ぐことが可能であるため、操作者でのポジショニングの個人差を少なし、再現性を高めていくことが必要であると考えられる。

10859★8582

P1-3A-150 MRIにおける膝関節撮影時の非検側のポジショニングの検討

黒澤 謙太(くろさわ けんた)1、久保田 浩平(くぼた こうへい)1、笠原 一(かさはら はじめ)1

1NHO 渋川医療センター　放射線科

【背景・目的】膝関節の撮影における検討の発表は膝の屈曲角度などについて様々な施設から発表がされている。しかし非検側のポジショニングについて発表や論文等は見受けられなかった。また、膝関節の撮影の際に非検側の膝の位置を検側の横にポジショニングする施設、検側の斜め、検側の上にポジショニングをする施設があり様々である。そこで非検側のポジショニングについて最適化をはかるために検討を行なった。【方法】左右それぞれ非検側の足を横、斜め、上においた状態を想定し、ファントムを用いて実験を行なった。この時、非検側を置かなかった場合と比較し評価を行なった。また、健常ボランティアの協力を得て撮影を行い視覚評価を行った。【結果】左右の膝において非検側の足をどの位置においても信号には変化が出なく画像の均一性にも問題はなかった。【考察】CTにおいては非検側の膝をあげることにより高吸収の物質が撮像面から外れるためストリークアーチファクトが低減することができる。しかし、MRIではRFパルスを印加するため膝程度の物質であれば問題なく通過することができると考えられる。また、RFパルスを印加し受信コイルで信号を受けているので非検側はどの場所へおいても問題はないと考えられる。したがって、患者さんに負担のないポジショニングを行うことが必要であると考えた。

10521★8582

P1-3A-151 膝関節ＭＲＩ撮影時におけるスリーアームアーチファクトの軽減除去についての検討

成田 太亮(なりた だいすけ)1、丹野 貴志(たんの たかし)1、菅井 宏治(すがい こうじ)1、鈴木 春朗(すずき はるお)1

1NHO 盛岡病院　放射線科

膝関節MRI撮影時に出現するスリーアームアーチファクトについて、時には画像診断の妨げになる場合がある。当院では2017年度に33%の割合で発生していた。そこで、これらの除去または軽減のために検討を行った。“PD Fat - sat SAG”に対して検討を行った。位置は静磁場中心付近で、現状の撮像条件は以下の通り。FOV160mm, FOV Phase 100%, Slice幅 4mm, TR2500ms, TE14ms, encode H→F, Phase oversampling 75%, Dist Factor25%, Fatsat weak, slice 19, Flip angle 170deg, Base resolution 320, Phase resolution 80%, Saturation 50mm H+F Trans. 対策として、1.flow comp.の活用(OFF→ON)　2.oversampling を増やす(75→100%)　3.位相方向の変更(HF→AP)4.saturation幅を増やす(50→100mm)　の４点で検証。画像上の特徴は以下の通り。1.　中央付近の折り返しartifactあり。2.　効果：artifactはあるが、中心付近からずれ、改善。3.　血流のFlow boid の影響あり。4.　中央付近の折り返しartifactが目立つ。あまり変わらず。以上のことから、画像に関して良好な効果がみられた順は視覚的に　2→3→1→4実践するうえでの注意点もあった。1.撮像時間3:54→5:072.撮像時間3:54→4:223.Sliceによって、血管のflow artifactが目立つ場合がある。4.FOVに対するSaturation幅が撮影範囲内に入るので設定するとき確認が必要。検証の結果から、2.または3.が有効と考えられた。また3.はSliceによって、artifactが目立ってしまったため、2.を使用することとした。また、3.については他との併用も検討中である。今後も検討を続け、より良い方法で質のよい画像を提供できるように努力していきたい。

11001★8582

P1-3A-152 脳卒中後片麻痺を既往にもつ大腿骨近位部骨折受傷患者の機能予後についての検討

守澤 心喜(もりさわ しんき)1、納村 直希(おさむら なおき)1

1NHO 金沢医療センター　リハビリテーション科

【目的】脳卒中患者は麻痺や感覚障害、体幹機能障害等によるバランス障害を伴い転倒リスクが高い。脳卒中後の片麻痺に大腿骨近位部骨折を合併した症例は歩行能力が著しく低下するとされるが機能予後についての報告は少ない。脳卒中罹患後の大腿骨近位部骨折発症に関して機能予後について後方視的に調査・検討した。【方法】対象は2013年4月から2018年3月の間に脳卒中の既往を有し、大腿骨近位部骨折で当院整形外科へ入院し理学療法を行った症例15名である。調査項目は脳卒中の既往及び麻痺の程度、骨折部位、骨折受傷機転、理学療法実施状況、骨折受傷前後の移動能力、骨折前後の療養先をカルテより情報収集し対象者の概要を把握した。【結果】対象者の特徴として男女構成では男性5例、女性10例で骨折受傷時の年齢は66歳から99歳、平均78.6歳であった。骨折の病型は頚部骨折6例、転子部骨折9例であった。麻痺の程度は下肢Br.stageVが9例と比較的機能が高い症例が多かった。麻痺と同側に骨折を認めたものは9例、反対側に骨折を認めたものは6例であった。骨折受傷機転は歩行時の転倒が11例と最も多かった。14例に観血的治療が施行され、1例に保存的治療が行われた。術後の経過として歩行が可能となったものは6例であった。骨折後の療養先としては自宅復帰4例、回復期転院が3例であった。【考察】歩行中の転倒が多く、軽度の片麻痺患者数が多いことから、ある程度の歩行能力があり活動性のある患者に転倒リスクが高まると考えられる。また、脳卒中後軽度の片麻痺を有する場合でも術後の理学療法介入により脳卒中の既往が無い場合と同様に歩行状態が改善するのではないかと考えられた。

10030★8582

P1-3A-153 膝関節におけるMIXEDシーケンスを用いたSTIR,T2WI,PDWI同時撮影法

下釜 悠輔(しもがま ゆうすけ)1、三好 雄大(みよし ゆうだい)2、木村 浩二(きむらこうじ)2、小田 雄三(おだ ゆうぞう)2、近藤 晃(こんどう あきら)2、岡 透(おかとおる)1

1NHO 広島西医療センター　放射線科、2NHO 岩国医療センター　放射線科

【目的】関節系領域の検査は３断面（Ax+Sag+Cor）＋多シーケンスの撮影を行うため、ルーチン検査であっても検査時間が長くかかることが多いが、検査時間が長ければ患者の負担も高く、体動が起こる可能性が高い。PhilipsのMRIにはMixedというシーケンスがあるが、MixedシーケンスがMulti echo IRとMulti echo SEを同時に収集することに注目し、Mixedシーケンスを用いて複数シーケンスの同時収集を行い検査時間が短縮できないか膝関節のシーケンスについて検討を行った。
【方法】Mixed シーケンスを用いて撮影したSTIR,PDWI,T2WIとそれぞれ個別に撮影を行ったSTIR,PDWI,T2WI との比較を、差分法を用いたSNRの比較と視覚評価で行った。
【成績】Mixed シーケンスのT2WI,PDWIはほとんど変わらない画像を得る事が出来た。しかし、Mixed シーケンスのSTIRはSNRが低いためmulti echo法を使用することとnull pointをずらす事で診断が可能な画像を得る事が出来た。
【結論】Mixedシーケンスを用いる事でSTIR,PDWI,T2WIを５分半で撮影する事ができ、従来の撮影法より2分半の短縮が可能になった。

11301★8582

P1-3A-154 膝関節撮影におけるVirtual Gridの有用性

菊田 真弘(きくだ まさひろ)1、長岡 里江子(ながおか りえこ)1、井手口 大地(いでぐち だいち)1、板井 宏孝(いたい ひろたか)1、宮嵜 義章(みやざき よしあき)1、今西 美嘉(いまにし みか)1、本多 武夫(ほんだ たけお)1、折田 信一(おりたしんいち)1

1NHO 九州医療センター　放射線部

【背景・目的】富士フイルムメディカル株式会社製の散乱線除去処理Virtual Grid（以下VG）は、X線とデジタル画像に対する解析技術を組み合わせることで、グリッドを使用せず、画像のコントラストを高める技術である。また、通常グリッドを使用しない四肢領域の撮影においても使用することが可能である。膝関節撮影はグリッドの使用頻度が少ない撮影部位であるが、体格差や術後の影響により体厚が大きくなることがある。これにVGを使用することにより体厚の大きい被写体に関しては特にコントラスト向上が期待される。今回、グリッドの使用頻度が少ない膝関節の撮影においてVGの使用による画像コントラストの改善について検討する。【方法】1.適正グリッド比の検討　アクリルファントム12cm厚にてCDRADファントムを用いグリッド比・撮影線量を変化させC-D曲線及びIQFinvを算出し、適正なグリッド比を求めた。2.臨床画像による視覚評価　膝関節正面X線画像を用いて、グリッドを使用しない画像を基準とし、海綿骨・皮質骨・関節面・骨と骨の重複部・周辺脂肪組織の画像コントラスト、画像全体の粒状性について5段階で視覚評価を行った。【結果・考察】グリッド比を変化させてもC-D曲線およびIQFinvに大きな差はなかった。視覚評価では、海綿骨・皮質骨・関節面・骨と骨の重複部・周辺脂肪組織の画像コントラストはＶG使用画像の方が基準画像を上回ったが、画像全体の粒状性は低下した。ＶG画像処理過程における散乱線成分影響しているものと考える。【結論】　膝関節正面撮影においてＶGの使用は画像コントラスト改善に寄与することが示唆された。

10090★8582

P1-3A-155 腰部脊柱管狭窄症の手術後疼痛に対する治打撲一方と非ステロイド性消炎鎮痛薬（NSAIDs）の相乗効果

清水 翔太(しみず しょうた)1、許斐 恒彦(このみ つねひこ)1、宮下 久徳(みやしたひさのり)1

1NHO 村山医療センター　薬剤部

【背景】治打撲一方は300年以上前に日本で創方された処方薬であり、武士の傷を癒す秘伝の薬として江戸時代から受け継がれてきたものである。本研究の目的は、腰椎手術後の疼痛に対する治打撲一方と非ステロイド性消炎鎮痛薬（NSAIDs）の相乗効果を検討することである。【方法】対象は腰部脊柱管狭窄症の診断で後方進入腰椎椎体間固定術を施行した症例で、手術後１日目からロキソプロフェン錠60mg 3錠/日 分3＋治打撲一方 エキス顆粒7.5g/日 分3を14日間投与した群とロキソプロフェン錠60mg 3錠/日 分3を14日間単独投与した群の2群に分けて、術後疼痛に対する治打撲一方とNSIADsの相乗効果を、ペインスケールを指標として比較検討した。【結果】治打撲一方＋NSAIDs投与群は、NSAIDs単独群と比較し速やかに鎮痛効果が現れ、一旦疼痛が治まるとそのまま快方に向かう傾向にあった。また、14日間の投与では、長期投与で報告されているような低カリウム血症やミオパチーなどの重大な副作用は認められなかった。【考察】治打撲一方は7種類の生薬成分、川きゅう3.0g、桂枝3.0g、甘草3.0g、丁字1.5g、大黄1.0g、川骨3.0g、撲そう3.0gを含んでいる。主薬は川きゅう、川骨、撲そうの3薬で、川きゅうには血腫分解・吸収作用、川骨には止血・血腫吸収作用、撲そうには消炎鎮痛・止血・収斂作用があるとされている。今回、腰部脊柱管狭窄症の手術後の症例に対して、手術後早期から治打撲一方を投与することで、有効且つ安全に疼痛をコントロールできることが示唆された。

10506★1010

P1-3A-156 リハビリテーション部職員教育プログラム改善プロジェクトの経過－　新たなステージに向けて　－

藤部 百代(ふじべ ももよ)1、大西 靖(おおにし やすし)1、豊島 義哉(とよしまよしや)1、井出 芳恵(いで よしえ)1、浅野 直也(あさの なおや)1、松原 健(まつばらけん)1、池戸 利行(いけど としゆき)1、千田 景子(せんだ けいこ)1、吉川 由規(よしかわ ゆき)1

1NHO東名古屋病院　リハビリテーション部

【はじめに】当院では平成24年度より「ＡＣＴｙナース」を参考にリハビリテーション部（以下リハ部）独自の職員教育プログラムを作成運用している。平成29年3月、全リハ部職員を対象に教育プログラムを振り返る目的でアンケートを実施し、H29年度はこの結果を教育担当者9名（士長・副士長・主任，以下担当者）で分析し、問題点を段階別に分類し改善に取り組んだので報告する。【方法】1.アンケート結果から問題点を1)見える化（わかりにくさの解消）、2)スリム化、3)構造の明確化、に分類しこれを改善の軸とした。2.優先順位と取り組み時期に応じて、1)Level1：下半期で着手し修正2)Level2：下半期に検討し新年度にむけて修正3)Level3：次年度以降に再検討の3段階に分類した。【結果】1.Level1は2)スリム化が主で、概ね8～9月に検討し即変更運用した。2.Level2の1)見える化への対応策として、全体周知と理解を促すため、リーフレット・ポケットマニュアルの作成とオリエンテーション資料の見直しを行った。さらに全体周知の問題点を分析する中で、役職者主体の運営形態も周知を疎外する要因であると考え、教育プログラムを卒業した職員を運営係として起用する形態を導入した。3)構造の明確化については、自由度の高い「グループワーク」を目的達成できる進め方に形式化した。3.Level3では、「OJTの評価基準の明確化」と「評価表の全体の見直し」が挙がりH30年度は前者に着手することとした。【結語】H28年度のアンケート結果から、教育プログラムの改善に向けて段階的に取り組んできた。運営係の導入など教育プログラムは新たな段階に入ったと考えられ、引き続きOJT評価や支援方法の発展に努めたい。

10882★1010

P1-3A-157 リハビリテーション部職員教育プログラムにおけるこれまでの歩みと今後の展望　-役職者の役割を踏まえて-

松原 健(まつばら けん)1、豊島 義哉(とよしま よしや)1、大西 靖(おおにし やすし)1、浅野 直也(あさの なおや)1、井出 芳恵(いで よしえ)1、池戸 利行(いけどとしゆき)1、千田 景子(せんだ けいこ)1、吉川 由規(よしかわ ゆき)1、藤部 百代(ふじべ ももよ)1

1NHO 東名古屋病院　リハビリテーション部

【はじめに】
当院リハビリテーション部（以下リハ部）は平成24年度より「ACTyナース」を参考に独自の職員教育プログラム（以下教育P）を作成し運営してきた。これまでの教育Pの歩みと今後の展望について報告する。
【実施経過及び結果】
平成23年11月～平成24年3月に役職者にて1年目の研修内容、リハ部リーダー相当者と役職者で評価表を作成した。
平成24年度は役職者にて1年目研修の運営を行った。
平成25年度以降は作成した研修の運営を行いながら新規年次の研修を作成し、平成28年度末で5年次分の研修を完成させた。
リーダー相当者は主に支援者や評価者として当事者に関わり、平成27年度では1～3年次の評価表の見直しに携わった。
平成29年3月に5年課程修了者を輩出した時点でリハ部全職員を対象とした意識調査を行い役職者による教育P改善プロジェクトに着手し改善指針に沿って実行し始めた。
【考察】
役職者は研修内容を企画し運営していく事で当事者の成長度合いを確認する事が出来た。その為、対象者の状況に合わせ研修内容の改訂、支援の拡大、追加研修を行う事が出来た。
また、意識調査から課題を分析し改善に向けて取り組んだ事は教育Pを前進させる役割を担った。この様な役職者中心の運営は他のリハ職員からみて分かりにくさに繋がったと共に役職者の負担増の一因でもあった。
【結語】
教育Pの5年課程を修了したスタッフが輩出し始め、今年度より後継者の育成とリハ部全体で行う教育Pになる為に運営メンバーに役職者以外の教育P修了職員を加えた。今後、役職者はその役割を実働よりも教育Pの方針、方向性を導くことにシフトしながら、質の充実に努めていく。

11462★1010

P1-3A-158 新人研修プログラムの活用と当院の新人育成へのプロセスについて

梅山 剛(うめやま ごう)1、浜谷 剛大(はまや たけひろ)1、稲川 浩充(いながわ ひろみつ)1、川越 大輔(かわごえ だいすけ)1

1国立国際医療研究センター国府台病院　外来診療部作業療法室

【はじめに】新入職員を迎えて，後輩育成や今後のキャリアパスに向けた道しるべ等，現場での教育体制の充実化を図る事を目的に新人研修プログラムを活用した．補足内容として，クリニカルクラークシップ（以下CCS）を用いた新人教育と臨床現場での業務並行の視点で以下に報告する．【新人研修プログラムの概要】国立病院機構の関東信越グループで運用されている新人研修プログラム（身障分野）を利用している．その他，管理運営・臨床研究等に分け臨床現場での業務並行とともに指導者側の教育システムのマニュアル化を進めている．【当院の新人研修プログラムの運用】 CCS形式によって，常に現場レベルでのセラピストの意見や考え方を反映でき，問題意識が高い段階で課題等も明確化され，問題解決能力などを含めた応用にも取り組めることが出来る．【評価内容】新人研修プログラムの評価内容は3～4段階，CCS形式では5段階評価で実施．1人立ち出来る環境までに，達成期間と達成基準としての成果報告方法を検討し，新人職員や指導者側の業績評価目標に役立てている．【結果】CCS形式を導入した事により臨床現場での業務並行が可能となり，診療時間外での指導や課題の機会が減少し，自身のライフワークバランスの充実化や指導者側の教育システムの材料作りとしても活用出来ている．【考察】卒前教育の中で，症例レポートやレジメ作成機会が減り，症例の全体像の捉え方や考察等を含め，掘り下げて考えていく思考過程の経験値が減少している印象がある．実践場面内での経験値を積む事と指導者側の思考表現を言葉として伝える事で，理解度の確認と進捗状況を確認できる機会が必要と考える．

11156★1010

P1-3A-159 国立病院理学療法士協議会北海道・東北グループPT部会の活動―研修会企画とそのアンケート結果―

山崎 健太郎(やまざき けんたろう)1、氏家 祐太(うじいえ ゆうた)1、黒沢 健(くろさわ けん)1、中嶋 健太(なかじま けんた)1、佐藤 洋(さとう ひろし)1

1NHO 岩手病院　リハビリテーション科

【目的】理学療法士協議会北海道・東北グループPT部会では10年来主催した活動はなかった。この度、グループ内協議会員への貢献のために何ができるかを検討し、研修会を開催した。【開催に向けた準備】当グループは地理的に遠い施設が多いため、まずは東北地区の施設15施設137名を対象とした。開催内容は前年度もグループ内施設が行った症例報告を主とした研修会が好評であったため研修会を開催することにした。研修内容は研究活動の増加、認定理学療法士などの資格取得支援に向けて研究法・統計にした。想定した主対象は研究活動が未経験または近年研究活動を行っていなかった療法士とした。講師には受講後に臨床と研究が並行しやすくなる内容を依頼した。会場はNHO岩手病院とし、会場設備から定員は40名とした。平成30年2月24日の開催とし、終了後は次回以降の改善を図るためアンケートを実施した。アンケート内容は参加動機・時期・会場・運営・内容・感想・自由記載とした。【結果】参加者22名、所属施設6施設であった。開催時期・場所・時間について41％の参加者から改善が必要との意見があった。参加動機は全参加者から研修内容への興味が挙げられていた。内容については全参加者から活用できる内容との回答を得た。自由記載では研究・統計は苦手であったが次回も同内容での開催を希望することや研究活動へのきっかけとなったとの回答が多かった。【結論】参加者からは内容については満足度が高かったが、会場や開催時期についての改善が必要と示唆された。また、参加定員に満たなかったこと、参加施設数が少なかったことから不参加者からも意見を求め、必要性の高い活動を目指す必要が考えられる。

10140★1010

P1-3A-160 理学療法士採用に向けての課題と取組み

丸山 昭彦(まるやま あきひこ)1、鈴木 愛莉(すずき あいり)1、黒田 知英(くろだともひで)1

1NHO 栃木医療センター　リハビリテーション科

＜はじめに＞　国立病院機構（NHO）の理学療法士採用に関しては一括採用方式の登録選考試験により採用を行っている。2025年の地域医構想の中で地域包括ケアシステム構築・運用に向けて理学療法士の需要が高まっている中、一般病院、福祉施設との採用競争が激しくなっている。　NHOの採用において、転勤がある、採用病院がわからないなどのマイナスのイメージがあり採用に苦慮しているところである。今回、新採用者にアンケートを行い今後の採用の一助になればと考え報告をする。＜対象及び方法＞　関東信越グループ新採用理学療法士に対し、紙面によりNHOを知った理由、受験を決めた理由に関してアンケート調査を実施した。＜結　果＞　NHOを知った理由として、先輩・知人から聞いたが最も多く、NHOのホームページ、学校の先生の紹介と続いた。受験を決めた理由として、福利厚生が充実しているが最も多く、関連病院への移動が可能、先輩・教員・知人の紹介と続いた。＜考　察＞平成26年より地域包括ケア病棟の運用が開始され、それに伴う施設基準として理学療法士の専従配置が要件化され理学療法士の需要も増えている。そうした中、募集方法として、全国ＰＴ養成校への募集要項発送・職員募集ホームページの充実・各学校主催の就職説明会への積極的な参加・各学校教諭への電話連絡を行っているが、今回のアンケートの結果より、母校・後輩への声かけ、実習生への紹介などが有効であると示唆され、福利厚生の充実さや、マイナスイメージと考えていた人事異動に関して、多くの経験と知識が得られることをアピールしていくことが、多くの受験生を集め、優秀な人材確保につながると考えられた。

10304★1010

P1-3A-161 「働きやすい職場」に関するアンケート調査を実施して

坂本 浩樹(さかもと ひろき)1、梶原 秀明(かじわら ひであき)2、大浦 宏樹(おおうら ひろき)3、田中 成和(たなか なりかず)4、中野 良子(なかの りょうこ)5、平井 和寛(ひらい かずひろ)6、佐藤 文保(さとう ふみお)4、江頭 幸子(えがしら さちこ)7、伏谷 志保(ふしたに しほ)8、羽島 厚裕(はしま あつひろ)9、高木 利栄子(たかきりえこ)3

1NHO 熊本再春荘病院　リハビリテーション科、2NHO 九州医療センター　リハビリテーション部、3NHO 西別府病院　リハビリテーション科、4NHO 福岡東医療センター　リハビリテーション科、5NHO 菊池病院　リハビリテーション科、6NHO 南九州病院　リハビリテーション科、7NHO 東佐賀病院　リハビリテーション科、8NHO 長崎医療センター　リハビリテーション科、9NHO 長崎病院　リハビリテーション科

【目的】国立病院理学療法士協議会九州部会、国立病院作業療法士協議会九州部会、国立病院言語聴覚士九州地区協議会（以下、三士会）のメンバーで構成している「職場環境を考える会」では、より良い職場環境へ繋げるべく、九州グループ内の療法士へ「働きやすい職場」に関するアンケートを行った。今回、その結果を報告する。
【対象及び方向】平成29年9月2日三士会の各総会に参加したスタッフへアンケート用紙を配布し、記入して頂き同日回収した。その後、データを集計し、項目ごとにまとめ、分析した。
【結果】回答を一部抜粋して記載する。「職場の働きやすさ」に対しては「働きやすい、普通、とても働きやすい」が86％であった。「職場への満足」に関しては、「まあ満足、普通、とても満足」が79％であり、「あまり満足していない、満足していない」が20％であった。一方で「時間内に業務が終わるか」では、「とても終わらない、やっと終わる」が65％、「楽に終わる」は１％であった。「休憩時間の確保」に関しては「とても出来ない、やっと出来る」が38％、「楽に出来る」は5％であった。また、「働きやすい職場に求める条件」として多かったのは、「スタッフとのコミュニケーション」「仕事内容」「休暇の取りやすさ」の順であった。
【考察】概ね、職場に対する満足度は高かった。一方で、業務過多の現状も反映していると考えられた。働きやすい職場環境の条件として、スタッフとのコミュニケーション、仕事内容、休暇の取りやすさ等が重要である。

11064★1010

P1-3A-162 新人教育プログラムを利用したリハビリ使用機器の習熟度の向上

田嶋 一遊(たじま いちゆう)1、福田 恭平(ふくだ きょうへい)1、橋本 克也(はしもとかつや)1、星 永剛(ほし ひさたか)1、植村 修(うえむら おさむ)1

1NHO 村山医療センター　リハビリテーション科

国立病院機構には人事異動制度があり、それにより、当院で経験年数を重ねた職員もある程度の期間で異動となってしまう。そのため、操作に習熟を要したり、データ収集が可能な機器の理解度が希薄化し、機器の利用方法が目的にそぐわない現状などがある。　当院で利用している、操作に習熟を要したり、データ収集が可能な機器としては三菱エンジニアリング社製のストレングスエルゴ240、酒井医療株式会社製の吊り下げ式トレッドミル、TECHNO GymのEXCITE Bikeなどがある。それぞれの機器の利用方法や収集可能なデータを、新人を含めたすべての職員に周知できる様、平成30年度新人教育プログラム開始までに、操作方法を詳細に抽出し、収集可能なデータを含めてマニュアルを作成した。そして、平成30年度より新人教育プログラムに使用するマニュアルをもとにこれらの機器の操作講習会を行った。　新人教育プログラムを利用することで、講習をする側もされる側も業務として機器の操作方法を確認することができた。さらに、今後も新人教育プログラムの中に今回の操作講習会を組み込み、年に１回は利用方法の研修が行われることで、既存の職員に対しても操作方法の再確認の場にもなり、科内にこれらの機器の操作方法やデータ収集方法などが定着していくと思われた。　また、今回のマニュアル作成にあたりそれぞれの機器の操作方法を再確認したことで、機器を使ったデータの収集方法や評価項目などが把握しきれていない部分があることが明らかになり、現在、改めて詳細なデータ収集方法や利用方法をメーカーに問い合わせ、実際に機器を使用するなどしながら、マニュアルを随時更新中である。

11920★907

P1-4A-163 泌尿器科病棟での尿路ストーマ看護の習得に向けての3年間の取り組み～病棟看護師を中心とした指導を目指して～

三谷 あずさ(みたに あずさ)1

1NHO 横浜医療センター　看護部

【目的】Ａ病院の尿路ストーマ造設（ストーマ造設）件数は年間平均４名。そのため当該病棟看護師はストーマケアの経験値が浅く知識も少ない。今回、皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCN）が、当該病棟看護師を中心にケア・指導が自立できるように支援した3年間の取り組みを報告する。【方法】３年間でWOCNが病棟看護師の意識や知識の向上を目指し取り組んだ結果から効果を明らかにする。【結果】勉強会は、定期開催から、造設予定が決定した時点での開催に変更した。また、勉強会の形式は体験型や質疑応答形式などを取り入れた。その結果参加者は大幅に増加した。次に、初年度は看護師１名とWOCNの２名で患者を担当し実践指導した。各年度からはチーム編成とし経験のある看護師が未経験の看護師に指導する体制とした。ケアや指導の振り返りは実践の都度一緒に行った。その結果経験のある看護師を中心にWOCNが不在でもケアや指導ができるようになった。記録面では、当初はストーマ観察項目の空欄が多く、患者の言動や行動の観察も不十分であったが、現在は基本的な観察ができ患者や家族の思いに関する記載が増えた。【考察】実践指導は、少人数の担当する看護師に焦点を当てたこと、実践の都度振り返り学習を行ったことが、経験を次に活かすことができたという自信が看護師の知識や意識の向上につながり、指導や記録の充実にもなったと考える。また勉強会の開催時期を工夫したことで看護師全体がケアの必然性を感じることができたと考える。【結論】教育を行なっていく中で対象を絞って段階的に実施していくことが重要である。実践を通して指導し、自己効力感を高めていくことが自立した患者指導につながった。

11909★907

P1-4A-164 褥瘡ラウンドのシステム構築～褥瘡ラウンド評価表改定後の運用方法の見直し～

花村 由希(はなむら ゆき)1、山口 晶子(やまぐち あきこ)1、鳥井 太貴(とりいひろき)1

1NHO 大牟田病院　看護部

【はじめに】Ａ病院では週1回褥瘡ラウンド（以下ラウンド）を行っている。その際、「準備」「看護計画」「経過記録」「処置・ケア」状況を評価する「褥瘡ラウンド評価表」（以下評価表）を用い、褥瘡リンクナース（以下リンクNs）が他者評価を行っているが、評価結果と日々の褥瘡対策が連動していなかった。そこで、評価表の改訂と共にラウンドのシステム構築に取り組んだ。【方法】1）2017年4月から改訂版評価表を使用開始　2）改訂版評価表使用後の問題点の把握と運用方法などの変更　3）運用方法変更前後の比較【結果・考察】2017年4月より改訂版評価表を使用したが、評価結果と日々の褥瘡対策が連動していなかった。要因として、リンクNsやプライマリーNsが主に他者評価やラウンド時の対応をしている事で、スタッフの意識向上や周知ができていない事が考えられた。これらの改善を目的に、同年12月より病棟スタッフによるラウンド前日の自己評価を開始すると同時に、看護計画評価日をラウンド前日に全病棟統一した。結果、看護計画の評価・修正漏れの減少、週一回のDESIGN-Rを用いた創状態の記録の実施など、「看護計画」「経過記録」の項目において評価結果に改善がみられた。また、2018年4月より、改善状況が把握しやすいよう評価表を時系列の書式に変更した。これにより、改善が見られない項目など病棟毎の傾向や問題点が把握でき、指導に活かせるようになった。【結論】褥瘡ラウンド前日の自己評価や看護計画評価日の統一など運用方法を見直したことにより、褥瘡ラウンドのシステム構築の一助となった。

11563★907

P1-4A-165 がん化学療法治療における皮下用ポート及びカテーテルの管理方法の統一

高橋 知子(たかはし ともこ)1、今井 友紀子(いまい ゆきこ)1、佐保 美恵子(さほ みえこ)1

1NHO 大分医療センター　外来

【目的】皮下用ポート及びカテーテル（以下、皮下用ポート）の合併症が発症した。そこでがん化学療法看護認定看護師として、皮下用ポートの合併症の事例から要因を抽出し、院内全体で安全に使用できるよう管理方法について検討し統一する。【方法】１．インシデント報告システムを使用し合併症発生事例の要因の抽出。２．事例の要因について化学療法委員会で対策を検討。【対象】2014年4月～2018年4月に皮下用ポートを用いた化学療法で合併症を起こした10例【倫理的配慮】得られたデータは匿名化し、個人情報は特定できないように配慮した。【結果】１．合併症の内訳は血管外漏出７例、ポートの反転３例であった。血管外漏出に至った主な原因は穿刺針によるずれが５例、カテーテルの亀裂が1例、カテーテルの断裂が1例であった。要因としては、主に穿刺時の穿刺手技とポート造設時の手技が考えられた。２．化学療法委員会は、部長医師、副看護部長、医療安全管理係長、看護師長、がん化学療法看護認定看護師、薬剤師、検査技師で構成される。そこで合併症事例とその要因を提起し、構成メンバーで造設時や穿刺時の手技の方法など対策について検討し、統一した。血管外漏出は投与開始後の観察や患者の訴えにより発見されていた。そのため関連病棟が皮下用ポートの構造や合併症、観察などが行えるように事例の共有を行い看護師に対する病棟勉強会年間計画に内容を組み込み実施した。【考察】認定看護師が中心となって合併症発生事例の情報収集を行い、要因について提起し化学療法委員会で検討できたことは、院内のがん化学療法治療における皮下用ポートの管理方法の統一に繋がった。

11900★907

P1-4A-166 認定看護師を中心にチームで継続評価・介入し化学放射線治療完遂できた一症例

伊良部 梨知子(いらぶ なちこ)1、西本 麻里子(にしもと まりこ)1

1NHO 沖縄病院　看護部　南6病棟

【はじめに】化学放射線治療による食道粘膜炎症状により、治療休止も検討されたが、多職種で情報共有・連携を図り、ケアを検討することで治療完遂出来た一症例を報告する。【事例】A氏、40歳代男性、肺腺癌に対して化学放射線療法（CBDCA＋PTX9クール、X線60Gy/30Fr）実施。【実践】放射線治療開始直後から粘膜保護剤の使用を開始していたが、照射5回目頃より咽頭部の違和感、嚥下痛が出現。照射12回目（24Gy照射）から、食前にロキソニンを内服開始し、食事や飲水時の嚥下痛対策を行ったが症状緩和は得られなかったため、治療休止も検討された。A氏は治療副作用の苦痛が強く、治療継続による症状悪化と治療休止による今後への不安で葛藤していた。そこで、がん性疼痛看護認定看護師とがん放射線看護認定看護師を中心に、チームで治療継続のための方略を検討した。患者は治療継続による穿孔のリスクもあり、主治医とともに食道粘膜炎の要因や症状、疼痛の状況を継続的に評価しながら進めた。またそれぞれの職種の専門性を活かしつつ、チームで介入しながら精神的支援や状態評価、食事形態や使用薬剤の検討などを行っていた。副作用症状がコントロールできたことで、A氏も治療継続に前向きとなり、安全に治療完遂することが出来た。【考察】治療による副作用症状に苦しみ、治療休止と継続で不安を抱え葛藤している患者に対し、認定看護師を中心に多職種に働きかけ、それぞれの専門性を発揮しながらタイムリーに情報共有・連携することで、患者の変化を様々な視点で捉え介入することに繋がった。その結果、患者の身体的な苦痛と不安は軽減し、患者に適したケアを提供することが出来た。

10475★907

P1-4A-167 早期離床・リハビリテーションプロトコルの導入－運用開始と今後の課題－

小笹 真美(こささ まみ)1、鴇田 美奈子(ときた みなこ)1、酒井 佑樹(さかい ゆうき)1、石井 由紀(いしい ゆき)1、米田 喜一(よねだ きいち)1

1NHO 横浜医療センター　救命救急センター　ICU

はじめに：平成30年度の診療報酬改訂により早期離床・リハビリテーション加算が取得できるようになった。A病院では今年度からの加算取得に向け、医師・理学療法士・看護師で連携し、プロトコルを作成し活動している。特定集中治療室加算料を取得している病床数はICUの２床・CCU６床になる。診療科が多科になるためリハビリテーションの方法・知識・技術が統一されていない。そこで統一したプロトコルを作成し、運用を開始したため報告する。方法：平成30年３月より集中ケア認定看護師を中心に他職種メンバーを招集し、申請内容を確認し、プロトコル・計画書・実施記録を作成した。集中治療医学会提示の「集中治療における早期リハビリテーション－根拠に基づくエキスパートコンセンサス－」を参考に、開始基準・中止基準を作成した。また、プロトコル導入までの流れ・コスト取得方法の取り決めを行った。ICU・CCU担当看護師に伝達を行い、導入を開始した。4月からの加算取得を目指した。結果：４月よりプロトコルを使用し、早期離床リハビリテーションの実施をしている。しかし、担当の理学療法士が不在であるため、現状は加算取得までには至っていない。６月より加算取得予定となっている。考察：他職種・部署間で連携しての活動であったため、意見・知識の統一が困難であった。ICU・CCUで統一したプロトコルを作成したことで、患者の安全かつ安楽を考慮したリハビリテーションの実施が可能になると考える。また、実施者のリハビリテーション技術の向上につながると考える。今後は導入後の評価・検討を行う必要がある。早期加算取得にむけて他職種と連携し活動を続けていく必要がある。

11806★907

P1-4A-168 急性期病院における認知症ケアチームの立ち上げと今後の課題

齋藤 望(さいとう のぞみ)1、山田 康博(やまだ やすひろ)1、林 智史(はやし ともふみ)1、津々見 瑞恵(つつみ みずえ)1、山森 有夏(やまもり ゆか)1、中村 英樹(なかむら ひでき)1、坂元 与志子(さかもと よしこ)1、山中 香保里(やまなか かおり)1

1NHO 東京医療センター　看護部

【背景】
当院は救命センターを有する高度急性期病院（一般病床730床）である。平成29年度入院患者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」3以上の患者は、院内平均3%、高齢患者の多い一病棟（49床）では9.7%であった。
急性期病院における認知症ケアの質的向上を目的とし、平成30年3月より認知症ケアチーム（以下、DCT）を立ち上げたので、現在までの活動と今後の課題を報告する。
【方法】
H30.3月DCT設置し、運営規定を決定。カンファレンス、回診を開始。
カンファレンスの概要
日時：毎週火曜日14:00-16:00
参加職種：医師（精神科・総合内科）、ソーシャルワーカー、総合内科診療看護師、DCT専任看護師
進行：当日までに患者の認知機能、身体疾患との関連や薬剤の影響、社会面等について「認知症ケアカンファレンスシート」への記載を行う。カンファレンスで検討を行った後、実際の患者の観察のために病棟回診を行い、病棟看護師や主診療科へ返すアドバイスや方向性について共有している。
【結果】
組み入れ患者数3月13名、4月7名、5月8名
認知症ケア加算取得件数３月73件、4月55件
DCTからの病棟・診療科に提言した内容は以下の内容が多い。薬剤調整、療養環境調整、不要なチューブ・ドレーン類の抜去や変更、認知機能に合ったケア方法の提案など。ユマニチュード専門看護師や院内デイケアへ繋いだ事例もあった。
【今後の課題】
院内全体の認知症対応力向上を図るため、院内マニュアルの作成、看護計画の整備などのシステム作り。
薬剤師や作業療法士など多職種のチームメンバーを増やし、多角的なアセスメントを行う。

10811★907

P1-4A-169 国立高度専門医療研究センター，国立病院機構，国立ハンセン病療養所に勤務する認定看護師の活動実態とキャリア形成に関する研究

藤澤 雄太(ふじさわ ゆうた)1、井上 智子(いのうえ ともこ)1、杉山 文乃(すぎやま ふみの)1

1国立看護大学校　看護学科

【目的】わが国の国立高度専門医療研究センター，国立病院機構，あるいは国立ハンセン病療養所に勤務する認定看護師の役割，機能，およびキャリア形成に向けた取り組みのあり方を検討すること【方法】対象者は，全国の国立高度専門医療研究センター（8施設），国立病院機構（143施設）ならびに国立ハンセン病療養所（13施設）のうち，研究協力の得られた86施設に勤務する認定看護師（446名）とした。調査はWEB調査を用いて回答を求めた。調査内容は対象者の属性，活動状況・活動環境，キャリア形成，役割等に関する項目から構成されている。本研究は，国立国際医療研究センター倫理審査委員会の了承を得て2017年12月から2018年3月に実施した。【結果および考察】分析対象者は328名（女性293名：89.3%）であった。対象者の背景は，職位は副看護師長62.2%，スタッフ看護師28.8%となっており，学歴は専門学校卒業が81.4%，認定看護分野は19分野となっていた。活動状況・環境は，主に看護師長のもと（63.1%）で勤務し，資格の取得によって多くの認定看護師の所属病棟が変わっている（86.1%）ことがわかった。認定看護師教育での学びの活用場面は，「病棟での日々の業務」が138件，「病棟でのスタッフへの教育・指導」が129件，「病院内外の研修」が62件，「組織横断的な活動」が72件，「活用できていない」について15件（複数回答）回答があった。今後の活動については，78.5%の対象者が現在の活動領域を極めることを望んでいることがわかった。認定看護師のキャリア形成に関し，活動の促進に向けた支援体制の検討が必要である。本研究は国際医療研究開発費（29指1030）による研究成果である。

11262★907

P1-4A-170 緩和ケア認定看護師として中学生に「命の大切さ」の講話を行い、学生の反応から評価する～終末期から命の大切さを伝える講話の効果～

執行 真由美(しぎょう まゆみ)1、佐々木 真由美(ささき まゆみ)1

1NHO 長崎川棚医療センター　看護部

【目的】日本看護協会・都道府県看護協会では「看護の出前授業」として命の大切さを中・高校に訪問して取り組みを行っているが、出産に対する事柄が中心になっていることが多い。今回、A町中学校より、中学生を対象に「命の誕生から終末期での命の大切さ」をテーマとした講話依頼を受け、終末期の部分を緩和ケア認定看護師として携わった。中学生に実施した終末期の講和の効果を実施後の学生の感想文から評価する。【方法】平成29年6月、A中学校全学年176名を対象に助産師は「生命の誕生に関係する職業上の体験と自らの経験談」、緩和ケア認定看護師は、「終末期医療に携わった出会いと別れの事例から生命の大切さ」を1時間講和した。講和を受けた10名の中学生の感想文から、学生の考えや意見が含まれた内容を抽出し、KJ法を用いてカテゴリー化した。【結果】感想文10名は1・3年生各4名、2年生2名、男女は各5名だった。5つのカテゴリー、1.今後の生き方2.生きる事への気づき3.親への感謝4.死への恐怖5.周囲へ与える影響とサブカテゴリー1)日々大切に生きる2)後悔しないように過ごす3)人は支え合いながら生きている4)ひとつの命（生から死へ）5)出産の大変さ6)両親の有難さが出た。学生自身が今後の生き方を考えた内容が一番多かった。【考察】緩和ケア認定看護師として「終末期医療に携わった出会いと別れの事例から生命の大切さ」の講話は助産師の生命誕生における両親への感謝と出生から死へと人生の流れが学生にとって「生きる」とはどういうことかが多く感想文に出ていた。緩和ケア認定看護師の終末期医療の講和は中学生に自らの人生を考えるきっかけとなったと評価する。

12041★908

P1-4A-171 経年別教育からキャリアラダーへ

金田 淳子(かねだ じゅんこ)1、福永 聖子(ふくなが さとこ)1、杉田 暁子(すぎた あきこ)1、坂 和真(さか かずま)1

1NHO 南京都病院　看護部

【目的】平成29年度からキャリアラダーが教育体制として導入された。看護職員能力開発プログラムVer.2をもとに当院の求める看護師育成のために適性かつ効果的な運用をはかる事を目的として当院独自の能力開発プログラム運用マニュアルを看護師長会・副看護師長会と連携して作成した。【実施】6つの能力の中から「1 .高度な専門的知識・技術を有し、主体的に実践できる」「2 .高い倫理観に基づいた、質の高い看護が提供できる」の２つを現任教育の軸として強化して取り組む項目とし、現任教育担当者会では各レベルで段階的に関われるように集合研修の企画・運営を行い、教育の中心となる各部署でのOJTでの動機づけや評価の方法について検討した。後輩育成や看護実践の中での発言力も大きく、OJTで欠かせない人材であるレベル5コース対象者に対して副看護師長会と連携し、教育方法についての研修を行った。【結果】現任教育担当者会議時に集合研修実施後の各部署での形成的評価について報告を行うことでOJTの情報共有ができ、関わり方や評価の視点の統一が図れた。また、副看護師長会から集合研修前後に動機づけ・内容の理解度を確認し、フィードバックの役割を担うことで研修の目的・目標、指導案を各部署の支援者が周知することができ、研修後の反応(評価）の収集がよりしやすいものとなった。副看護師長自身もこの活動を通じて、自身のレベル5コース対象者への関わり方についてリフレクションし、教育方法についての理解・副看護師長としての役割認識を深める事ができた。

11817★908

P1-4A-172 看護職員能力開発プログラムVer.2導入後の課題

筒井 三記子(つつい みきこ)1、吉村 由美(よしむら ゆみ)1

1NHO 福岡東医療センター　看護部

【目的】看護職員能力開発プログラムVer.2（以下、ACTy Ver.2とする）に基づいたキャリアラダーを導入し、看護師の看護実践能力到達度評価を行い、当院の看護師教育における今後の課題を明らかにする。【方法】対象：平成29年度のキャリアラダー別集合教育に参加した看護師203名方法：1.ACTy Ver.2の各段階の能力評価を用いて到達度評価を実施　2.1の結果を分析し、当院の集合教育における研修内容や方法等の課題を抽出する【結果】1.「高度な専門的知識・技術を有し、主体的に実践できる」の項目は、レベル1から4で最も評価が高かった。2.「他職種と協働し、看護の役割を発揮する」の項目は、レベル1と3で評価が低かった。3.「病院経営に参画でき、看護マネジメントができる」の項目は、レベル4から4で最も評価が低かった。4.「後輩と共に学び合い、自律した看護職になる」の項目は、レベル1と2では評価が高かったがレベル3と4では低かった。【考察】1.集合教育を実施した項目は評価結果が高かったため、集合教育の内容が評価結果に影響していると考える。2.「病院経営に参画でき、看護マネジメントができる」の項目は、レベル1では認知レベルの到達目標でよいのに対して、レベル2からは行動レベルでの到達を求められるため評価が低くなっていると考える。これは、日常的な看護実践場面において組織の目標との関連性について十分な指導ができていないことが推測される。3.評価の視点や評価項目の捉え方、評価方法の違いが評価結果に影響していると考える。そのため、評価の一貫性を保つための評価基準作成等が課題である。

11908★908

P1-4A-173 看護職員能力開発プログラムVer.2に基づいた院内教育プログラムの評価

千代森 夕子(ちよもり ゆうこ)1、坂本 めぐみ(さかもと めぐみ)1、中嶌 洋子(なかしま ようこ)1、吉原 由美(よしはら ゆみ)1

1NHO 宮崎東病院　看護師長研究会

【はじめに】　国立病院機構看護職員能力開発プログラムVer.2が改訂され、当院における教育方法を検討し、新たな教育プログラムを構築し実施した。そこで、いくつかの課題が明らかになったので報告する【目的】院内教育プログラムを評価する【方法】国立病院機構看護職員能力開発プログラムVer.2の内容をもとに構築した院内教育プログラムに沿って教育を実施した。OJTとOff-JTの連動をモニタリングするために看護師長研究会の取り組みとしてラウンドを実施し、問題点を抽出したうえで情報共有を行った。認定審査会では、評価表を活用し病棟師長とコース担当者の意見を基に審議し、各コースの教育内容と方法について次年度の課題を抽出した。【結果・考察】教育方法については、従来継続しているコースは大きな課題はなかったが、新設したコースは、企画がレベルに合致していたか課題が残った。企画者も試行錯誤で展開した経緯が影響したと考えられる。認定審査会では、レベル1～3については98％、レベル4～5については97.6％が認定された。評価表を活用したことでOJTとOff－JTの連動を意識して各スタッフに関わることができた。また、病棟師長は最終評価者であることの意識づけを強化していたことで、現場での研修生の取り組み状況をコース担当者へ情報提供できたと考える。【今後の課題】　今後の課題として、よりOJT強化を意識した各教育計画の見直しとOJT支援の具体的な計画が必要である。

11822★908

P1-4A-174 JNAラダーとACT yナースver.2の比較から他者評価の方法を検討する

水島 和江(みずしま かずえ)1

1NHO 新潟病院　看護部

【目的】　A病院は、平成30年度にキャリアラダーの本格導入を実施した。認定には、レポート提出とACT yナースver.2（以下「ACT y」）の各段階の能力評価をもとに認定した。能力評価の基準として、助言の必要ない実践状況をパーセンテージに示したが、学習者・評価者ともに、評価が難しいと声があがった。また、評価者間で評価項目のとらえ方に差異があること、評価の方法が統一されておらず、自己流であることに不安を感じているようであった。そこで、JNAラダー（日本看護協会）とACT yの能力評価を比較検討することで、評価方法の統一化だけでなく、評価者間で評価の基準となる具体化された看護師像が明らかになり、自己評価に左右されず、客観的な他者評価ができるのではないかと考えた。【研究方法】評価者である看護師長と副看護師長がグループダイナミクスの力を用い、1．ACT yの能力評価を実施した振り返りをKJ法を用い検討する。2．A病院において、ラダーレベルで最も多数を占める、ラダーレベルⅣの評価に関し、JNAラダーの看護の核となる実践能力の各段階で、構成する4つの力とACT yのラダーレベルⅣに表現された、目標・学習・実践の内容を比較検討する。【結果】1．他者評価として実際に行った方法をKJ法で検討したが、方法には個人差があった。また、評価者としての感情もそれぞれであったが、評価者間の検討で自己表現でき、適切な評価方法を導き出した。2．JNAラダーとACTyの比較から、A病院にけるラダーレベルⅣを取得できる具体的な看護師像が導き出された【結論】上記の結果から、今後より客観的な他者評価が実施できると思われた。

10152★908

P1-4A-175 ACTyナースVer.2へのeラーニング導入と活用に向けた看護マネジメント（第1報）

井上 裕子(いのうえ ゆうこ)1

1NHO 北陸病院　看護部

【はじめに】当院は、精神・神経疾患、重症心身障がいに特化した医療を提供している。看護教育は専従の教育担当看護師長がいないため、看護部長室と看護教育委員長を中心に看護師長・副看護師長全員で担っている。そのため、研修計画・実施・評価や資料準備など多くの時間を要し負担が大きい。そこで、教育担当者の負担軽減と著名な講師による最新の専門的知識を習得できるeラーニングを導入し、ACTyナースVer.2に組み込んだ看護教育計画（北陸ACTyナースVer.2）を作成したので報告する。【導入に至る経緯】平成２９年６月eラーニングの導入効果について、病院幹部に説明し了承を得た。次に看護師長会議で、教育の現状をふまえeラーニング導入について話し合った。デモ体験の結果、看護部として導入を希望し意思統一を図った。資金は、新人看護職員研修補助金や実習費、看護部の研究費配当により確保した。また断らない病床管理を徹底し年度後期には入院患者数が増加し目標に達した。【教育体制の構築】教育方針に基づき北陸ACTyナースVer.2を作成した。プログラムを構造化し、各レベル達成に必要な研修を年間計画に配置した。また研修の目的・目標・方法・効果判定などを一覧にし指針とした。eラーニングは集合研修に組み込んだが、各部署や他の委員会での活用も計画している。【おわりに】平成３０年４月よりeラーニングを活用した北陸ACTyナースVer.2に基づき看護教育を実践している。看護職員だけでなく、療養介助職、看護助手など多くの職種が利用することで看護の質向上をめざし、今後導入効果を報告していきたい。

10126★908

P1-4A-176 ACTyVer２プログラム実施による看護研究能力の向上

石橋 さやか(いしばし さやか)1

1NHO まつもと医療センター　看護部

【序論】2017年度より看護職員能力開発プログラムACT yナースVer２(以下ACT y Ver2)がスタートした。当院でもこのプログラムに則って独自のプログラムを企画運営した。国立病院機構の役割を果たす看護師に求められる6つの能力のうち、"６臨床看護研究ができる能力を有し看護を創造する"をこれまで研修を受けていない自己申請看護師と研修を受けた看護師と比較し、研修の効果について検討した。【方法】当院看護職員で、2010年度～2016年度にかけてACT yの新人コース・実務１前期・実務１後期・実務２コースのどれも取っておらず、2017年度もどのコースも取らずに各レベルを自己申請した看護師、レベル三6名、レベル四79名、レベル五20名の計105名をACT y Ver２非研修自己申請者とした群と、2017年度に各コースを履修済または履修中の看護師、レベル二23名、レベル三15名、レベル四19名、レベル五11名（履修中）の計57名の　ACT y Ver２履修した群の２通りに分け、能力評価表のA・B・Cをそれぞれ3･2･1と点数化し、平均を求め、項目６について比較検討する。【結果】ACT y Ver２非研修自己申請者群の自己評価と他者評価の点数はレベル三1.83と1.67、レベル四は2.11と2.06、レベル五は2.05と1.93であった。ACT y Ver２履修者群の自己評価と他者評価の点数はレベル二は2.26と2.07、レベル三は2.33と2.18、レベル四は2.31と2.28、レベル五（履修中）は1.56と1.93であった。【考察】ACT y Ver２非研修自己申請者群とACT y Ver２履修者群を比較し、いずれの群でもACT y Ver2履修群の方が点数が高い。【結論】ACT y Ver２非研修自己申請者群よりも、ACT y Ver２履修者群方が看護研究に関する能力は高く、研修の効果があった。

11224★908

P1-4A-177 看護職員能力開発プログラムＶｅｒ．2に基づいた院内教育1年目の課題

垣瀬 順予(かきせ のぶよ)1

1NHO 熊本南病院　医療安全管理室

【はじめに】Ａ病院では、平成２９年度より能力開発プログラムver. 2を看護部教育の枠組みとして教育体系を見直し、院内教育を実施した。その中で見えてきた課題について報告する。【教育の実際】Ａ病院は新卒者の採用が少なく、既卒者のレデイネスや実践能力を考慮したコース設定が重要となり、その教育支援体制については従来のプリセプター制に加え、既卒者も含めたチームでのサポート支援体制を設けた。教育計画は「能力開発プログラムver. 2展開の実際」から各レベルの学習・実践内容を年間計画に落とし込み、集合教育で学べる内容を網羅できるよう計画した。研修生は各コース５名から１５名と幅があり、内容によっては２回に分け実施した。ナラテイブやリフレクションではレベル5とレベル2、ケーススタデイーではレベル3とレベル1を合同研修とし、後輩育成、倫理的視点で看護を学ぶ機会とした。評価については課題レポートと能力評価表を用いたが、評価項目についてレベル毎に判断基準を設け、自己・他者評価がしやすい表現を加えた。レベル4・5では、求められる学習内容がより高度化・多様化しており、１年での達成は困難と判断した。そのため、Ｈ３０年度はそれぞれ２年スパンへ変更し、より充実した教育内容となるよう修正した。【課題】能力開発プログラムVer.2では、看護実践能力の育成を強く求められており、今後、ＯＦＦ-ＪＴとＯＪＴの効果的な連動が最重要となる。Ｈ２９年度に実施した教育内容を、ＯＦＦ-ＪＴで行うものとＯＪＴで行うもの、さらにその連動性について具体化することで、より高い教育効果を目指す事が課題となった。

11581★908

P1-4A-178 ジェネラリスト育成に向けた教育プログラムの検討～看護職員能力開発プログラムVer.2を実践して～

沢口 夏季(さわぐち なつき)1、松下 真紀(まつした まき)1

1NHO 三重病院　看護部

【はじめに】昨年度、Actyナース Ver.2改訂に伴い、キャリアラダー教育プログラムを作成し、開始したが、レベル5の受講者が3名と少なく、認定看護師や管理者志望者のみであった。その理由として、ジェネラリストがどのような看護師であるかイメージしにくいという点があった。そのため、今回、育成したいジェネラリスト像を看護部教育委員で明確化し、その結果をもとに、プログラムの教育内容の改善点を明らかにすることを目的に取り組んだため報告する。【方法】1.2017年11月看護部教育委員会で「育成したいジェネラリスト像」についてブレーンストーミング・KJ法を行い、導き出された意見をもとに文章化2.ジェネラリストを目指すための教育内容を検討し、キャリアラダーイメージ図の修正3.2017年度と2018年度のレベル5受講状況の比較【結果】1.育成したいジェネラリスト像のキーワードとしては、＜様々な分野での質の高い看護の提供＞、＜マネジメント能力＞、＜後輩のロールモデル＞、＜看護の価値や意味を語れる＞、＜教育能力がある＞の5つであった。2. 問題解決能力や改善・管理能力、研究的視点を育成するため、レベル2修了後にQC手法研修、レベル3修了後に看護研究コースを開設し、レベル5については今後のキャリアプランに合わせ自分が興味関心のある分野への院内・院外研修の教育内容を追加した。3.レベル5の受講生は、今年度7名であり昨年より4名増加した。【考察】ジェネラリスト像の明確化により、教育側も研修生側も目指す方向が明らかとなった。また、ジェネラリスト育成のための教育内容を見直す機会となり、研修生にとっても今後のキャリアを考える機会になったといえる。

11189★909

P1-4A-179 呼吸フィジカルアセスメント技術研修後の実態調査

白根 庸子(しらね ようこ)1、菊地 久子(きくち ひさこ)1

1NHO あきた病院　看護部

【はじめに】Ａ病院は平成29年Ｂ県神経難病医療等ネットワーク事の拠点病院の指定を受けた慢性期病院である。現在約80名の患者が人工呼吸器を使用しているため、臨床の場面で聴診等のフィジカルアセスメントが必要とされている。しかし実際に実施している場面は少なく、呼吸ケアを実施する前のアセスメントが不十分である現状があった。そこで、慢性呼吸器疾患看護認定看護師(以下認定看護師)が研修で講義、演習を行った結果、受講した看護師が内容を理解し実践に結び付ける事ができているか実態調査した結果を報告する。【方法】看護師214名を対象に平成26年～平成29年の間に行った呼吸フィジカルアセスメント研修の受講状況、理解度、実践状況等をアンケート調査。【結果】回答数196名で回答率は91.5%。半数以上が研修に参加しており、内容を理解できなかった看護師はいなかった。実施場面としてはＳｐＯ２が低下している時が最も多く、頻度は気になった時に実施する看護師が64%。苦手な項目では打診・聴診が多く、音の違いが分らず一度の研修では理解できないと感じていた。【考察】研修に参加したほとんどの看護師が内容を理解できたと答えている事から、理解しやすい研修内容を提供する事ができたと考える。気になっている時にフィジカルアセスメントを実施する看護師が半数以上であった事は研修効果と考えられる。しかし、打診や聴診が苦手と感じている看護師が音の違いを判断できない事から継続的なトレーニングが必要と考えられる。【結論】認定看護師が研修を実施する事で、内容を理解でき少しずつ実践に活かすことができている。しかし実践に活かすために研修以外の学習する機会が必要である。

11319★909

P1-4A-180 アサーティブコミュニケーションの導入に伴うＡ病棟看護師におけるコミュニケーション能力への影響

永井 友唯(ながい ゆい)1、橋本 大司(はしもと だいじ)1、朝子 茉里(あさこ まり)1、野村 浩子(のむら ひろこ)1

1NHO 宇多野病院　看護部

【目的】Ａ病棟看護師に対して、アサーティブコミュニケーションを導入し、コミュニケーション能力への影響を明らかにする。【方法】1)対象：Ａ病棟看護師21名2)データ収集方法：アサーティブコミュニケーションの概要、内容、事例紹介の勉強会を開催した。また、勉強会前後における看護師のコミュニケーション能力を対看護師間のコミュニケーション尺度(以下CSN1)、対患者家族間のコミュニケーション尺度(以下CSN2)の評価スケールを参考に質問項目を作成し、アンケート調査でデータ収集した。3)分析方法：看護師21名を看護実践能力別に1-5年目看護師と6年目以上の看護師の2グループに分類した。全体および2グループで、勉強会前後にコミュニケーション能力に影響が生じたかをMann-WhitneyのU検定で分析した。CSN1は全16項目を6段階で評価し、最低点16最高点96となる。またCSN2は全21項目を2段階で評価し、「はい」の項目を1点と換算し、最低点0最高点21となる。【倫理的配慮】本研究は当院倫理審査委員会(29-06)で承認を得た。【結果】CSN1では全ての集団で勉強会前後の変化に有意差はなかった。CSN2では、全体で勉強会前16.7(SD±2.9)勉強会後19.1(SD±2.1)と有意差が見られた。1-5年目看護師でも、勉強会前16.4(SD±3.6)勉強会後19.4(SD±2.0)と有意差が見られた。6年目以上の看護師は勉強会前17.1(SD±2.7)勉強会後18.8(SD±2.3)で有意差はなかった。【結論】コミュニケーションは、学習をおこなうことで能力の向上が期待できると言われており、本研究でも同様の結果が得られた。しかし、今回の勉強会内容では対看護師間のコミュニケーションには影響を与えられていないため今後の課題として挙げられる。

11928★909

P1-4A-181 エビデンスに基づく安全な吸引実施に向けたスタッフ教育　－吸引圧に焦点をあてた学習会の効果－

岩本 信治(いわもと しんじ)1

1NHO 沖縄病院　看護部

【はじめに】適切な圧設定で吸引することは、効果的な気道浄化につながり二次的合併症リスクが減少する。吸引頻度が多い呼吸器内科病棟は、侵襲的な処置である吸引のエビデンスに基づく処置が必須である。【目的】正しい吸引圧設定の知識をスタッフに教育することで、安全安楽な吸引実施につながったか評価する。【方法】対象：呼吸器内科病棟スタッフ19名　方法：1）吸引圧設定、高圧吸引による二次的合併症についてアンケート調査2）アンケート結果を基に学習会の実施3）学習会後に同内容でアンケートを行い理解度の確認と実施状況を観察し評価する【結果・考察】学習会前のアンケート結果は、Kpaの吸引器22%でcmHgの吸引器は0%の認知度であった。基準値と圧単位についての質問では、圧単位について記載がないスタッフが54%で基準値と圧単位が合致している回答はなかった。二次的合併症として死に直結する可能性のある循環に関する答えは5%と少数であった。これらの結果から吸引器の周知、基準値と圧単位、吸引実施から循環変動が起こる知識の獲得にポイントを置いた学習会を実施した。結果、Kpaについては48%周知があがcmHgについては33%周知が上昇した。基準値と圧単位については、KpaとcmHgを単位に記載する回答が80%にあがり基準値と圧単位が合致している回答は68%に上昇した。口頭での確認では、高圧吸引から起こる二次的合併症を理解しリスクをアセスメントしながら吸引できるスタッフが増加した。二次的合併症を聞いた質問では、回答数が38から84に増え、特に循環に関して42%増加した。【結論】正しい吸引圧設定の知識をスタッフに教育でき、安全安楽な吸引実施につながった。

11072★909

P1-4A-182 Bloomの3領域に着目した創傷ケア研修の効果　－技術習得自己評価表を活用しての技術習得状況－

貝塚 可奈(かいづか かな)1、勝又 菜穂子(かつまた なおこ)1、瀬戸 きみ(せときみ)1、冨宅 俊介(とみたく しゅんすけ)1、柴田 理枝(しばた りえ)1

1国立駿河療養所　外科

【はじめに】A療養所入所者57名中43名がハンセン病の後遺症による創傷を抱えている。入所者自身の創傷ケアへのこだわり強く、対応の難しさがあり、特に入職間もない看護師は、処置を受け入れてもらえない現状がある。今回、ハンセン病看護マニュアルに基づき、Bloomの3領域から技術習得自己評価表を作成した。入職3年未満の看護師に対し研修前の自己評価を基に研修・指導を行い、技術習得の効果を明らかにすると共にに創傷ケア研修・指導に対する示唆を得る。【目的】入職3年未満の看護師の創傷ケアについて、Bloomの3領域から作成した技術習得自己評価表を活用し研修・指導を行い、創傷ケア技術習得の状況を明らかにし、創傷ケア研修・指導に対する示唆を得る。【方法】対象者：A療養所入職3年未満の看護師14名調査方法：Bloomの3領域に基づき作成した技術習得自己評価表を、研修・指導前後で評価する。研修・指導前の自己評価を基に創傷ケア研修・指導を行う。【結果】認知領域：技術習得率58%が75%に向上した。精神運動領域：技術習得率58%が75%に向上した。情緒領域：技術習得率64%が71%に向上した。【考察】Bloomの3領域にに基づき作成した技術習得自己評価表は、創傷ケア技術習得の達成状況について共通した項目となり、到達すべき技術習得内容が明確化され、技術習得率の向上につながったと考える。【結論】ハンセン病看護マニュアルに基づき、Bloomの3領域から作成した技術習得自己評価表を活用した研修は、入職3年未満の看護師の創傷ケア技術習得率を向上させることができた。技術習得自己評価表は研修生・指導者共に到達すべき技術習得状況が明確となり、指導や客観的な自己評価に繋がる。

11936★909

P1-4A-183 A病院におけるエンゼルケアの現状と教育の必要性～アンケートをもとに実施した勉強会の効果～

廣田 尚美(ひろた なおみ)1、佐土原 みゆき(さどはら みゆき)1

1NHO 横浜医療センター　看護部

【はじめに】A病院は地域中核病院であり、年間500人ほどの患者が死亡退院している。　3年前からは、エンゼルケアについてオープンセミナーや院内がん看護ラダー研修を行っている。研修は任意であり受講者は述べ50人程度で看護師全体の１%に満たない現状となっている。ケアに対する感心度の低さはモチベーションの低下につながると考えた。そこで、A病院でのエンゼルケアについての現状を知り、緩和ケア教育について検討したので報告する。【対象】死亡退院に関わる病棟の副看護師長以下全看護師【方法】期間：2017年7月～12月、対象：副看護師長以下の全看護師に対し対象者へ質問用紙を用いたアンケート調査。2回目は、1回目のアンケートをもとに看護単位で勉強会実施後、同看護師へ質問用紙を用いたアンケート調査。【倫理的配慮】対象者に目的と主旨を文書で説明し回答を持って承諾とし所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】1回目の配布410名、回収274名（回収率67%）。エンゼルケアについて不安有は65%、不安無は31%だった。2回目アンケート調査の配布30名、回収30名（回収率100%）メイクについての不安有は0%で、不安無は85%だった。【考察】1回目のアンケート結果から、A病院看護師はエンゼルケアに関して研修を受けた経験者が少なく、不安を抱いたままケアは行われている現状がわかった。1回目のアンケート調査をふまえ、看護単位という規模を縮小した形の勉強会を実施したことでエンゼルケアに対する不安がある看護師が0%となったことから看護師の不安解消の効果があった。今後はさらに勉強会の内容を精査していきたい。

10309★909

P1-4A-184 OJT教育として実践するウォーキングカンファレンスの教育的効果の検討

川村 良子(かわむら りょうこ)1、竹田 ゆかり(たけだ ゆかり)1、佐合 和美(さごうかずみ)1

1NHO 三重中央医療センター　看護部

【目的】当病棟で2018年1月より実践しているウォーキングカンファレンス（以下、WC）は、「短時間でチーム全体が共通の情報を把握できる。実際に見て行うことにより患者の状態が正確に把握できる。経験年数の浅い看護師の教育において有効である。」とされている。本研究では、WCにおいて話し合われる内容を充実し、実践力を高めるOJT教育の有効性について検討することを目的とした。【対象及び方法】対象は当病棟看護師（協力を得られた23名）、WCの目標、進行方法、議題の例と内容を効果的にするための留意点についての説明を行い、WCを1ヶ月間実践した。その後、WCについてアンケート調査を実施し、結果をリーダー（経験年数4年目以上の看護師）とメンバー（経験年数1-3年目の看護師）に分け、話し合われる内容の充実性とWCに対する捉え方について比較した。統計解析には、重回帰分析を用い、有意確率0.05以下を有意差ありとした。また、1ヶ月間のWCの内容について調査した。【結果】アンケート結果より、内容の充実性については全体的に高評価を得た。メンバーはリーダーに比べ、WC中に自分の意見を述べることができていなかった。WCの内容は転倒転落ケアプロセスシートの評価が最も多かった。【考察】WCでは、チーム全体で患者情報の共通認識をすること、先輩看護師の視点や観察等の技術を学び、それを実践に繋げることについて充実感を得られていることから、OJT教育として実践力を高めるために有効であると考えられた。しかし、メンバーは意見の表出に困難さを感じており、WCに参加するメンバーが意見を表出できるようなリーダーの関わり方を検討していくことが今後の課題となった。

11308★909

P1-4A-185 プリセプター役割自己評価尺度を用いた新人支援看護師の新人支援に対する課題の明確化

華山 美和子(はなやま みわこ)1、上本 朱美(うえもと あけみ)1、三宅 優子(みやけ ゆうこ)1、宗時 千枝美(むねとき ちえみ)1、原田 ゆり子(はらだ ゆりこ)1、横山 弘美(よこやま ひろみ)1、岡本 悦子(おかもと えつこ)1

1NHO 福山医療センター　ICU

【目的】新人支援看護師のプリセプター役割自己評価尺度を用いた役割課題の明確化を行い、必要な支援を見出す。【方法】1)吉富らが開発した信頼性、妥当性の確保されたプリセプター役割自己評価尺度（4点－1点）を用い、2018年3月の新人支援看護師育成研修において、参加者18名を対象に事前課題として新人支援における自己の課題を調査した。集計方法は個人が特定できないように、単純集計を行った。分析は７下位尺度についての傾向と各下位尺度を構成する35項目の得点を分析した。【結果】点数の高い項目は【指導計画に沿った指導と評価の実施】2.9点、【新人看護師の緊張感を緩和し不足部分を補う】2.9点、【新人看護師が業務継続できるよう、問題現象の解説や心理的支援】2.8点、【新人看護師の状況を把握しながら、指導目標達成と事故防止】2.7点の４項目であった。点数の低い項目は【.新人看護師の情報を多角的に収集し、個別性を反映した指導計画の立案】2.4点、【病棟看護師や患者からも協力を得た新人看護師指導の継続】2.6点、【新人看護師指導以外の業務の計画的実施】2.5点の３項目であった。【考察】新人看護師の情報を多角的に収集し、個別性を反映した指導計画を立案すること、病棟看護師や患者からも協力を得て新人看護師指導を継続すること、新人看護師指導以外の業務も計画的に実施することが低いことが明らかになった。今後、入職前に行った新人のレディネス調査を活かした個別性のある指導計画の立案や、新人支援看護師自身が調整役となり、病棟看護師と連携をとりながら新人看護師を支援する方法についての課題についての検討が必要である。

11997★909

P1-4A-186 病棟再編に伴う課題への取り組み

伊藤 奈美(いとう なみ)1、中澤 薫(なかざわ かおる)1、平岡 祥子(ひらおか よしこ)1、渡部 博代(わたなべ ひろよ)1、細川 千恵美(ほそかわ ちえみ)2

1NHO 東徳島医療センター　看護部、2NHO 愛媛医療センター　看護部

【背景】平成29年5月地域包括ケア病棟開設に伴う病棟再編が行われ、当病棟は院内で唯一の一般病棟となった。入院患者は結核患者の受け入れは継続したが、その他は内科系の慢性期患者から、外科・内科的治療等を受ける急性期患者となった。受け入れ患者の変化に伴い、病棟スタッフの約2/3が外科看護未経験者であること、外科患者受け入れに伴い業務基準の見直しという2つの課題が抽出された。また、病棟再編に伴い入退院・転棟患者数の増加が予測され、その取り組みが課題となった。【方法】1.看護チームで術式別に患者を受け入れ、期間毎に交代し看護経験を積む。2.外科看護勉強会の実施。3.業務基準の見直し。4.病床管理ミーティングの実施。5.患者情報用紙の活用。【結果】1.平成29年5月から4ヶ月毎に患者を術式別で区分し、繰り返し看護実践を行うことで経験しながら学習を進めた。2.外科看護の勉強会を年8回実施し、平均12名/回が参加した。経験者・未経験者がペアになり知識を共有する機会となった。3.業務基準の見直しを病棟全体で実施したことで病棟の業務整理・業務改善ができた。4. 病床管理ミーティングを行い、基準に合わせた入院受け入れや地域包括ケア病棟への円滑な転棟へ繋がり、一般病棟(地域包括ケア病棟を含む)の病床利用率が平成29年度77.8%(対前年比＋4.7%)となった。5.入院前に患者情報用紙の活用は入院時の情報収集時間の短縮に繋がった。【まとめ】1.病棟再編に伴い業務基準を見直し、8ヶ月間で周術期看護が習得できた。2.唯一の一般病棟と外来、地域包括ケア病棟が密に連携を図ることで病床利用率の増加に繋がった。

11735★741

P1-4A-187 当院の脳神経外科JNPによる摂食機能訓練

忠 雅之(ちゅう まさゆき)1、川名 由美子(かわな ゆみこ)1、今井 亮太郎(いまい りょうたろう)2、田伏 将尚(たぶせ まさなお)2、林 拓郎(はやし たくろう)2、中村 芳樹(なかむら よしき)2、菊野 隆明(きくの たかあき)1,3

1NHO 東京医療センター　クリティカル支援室、2NHO 東京医療センター　脳神経外科、3NHO 東京医療センター　救急科

2025年問題と言われている超高齢会社会に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくため医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書に従って一定の診療補助を行い、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成し確保することを目的としている。この結果、国立病院機構では一部の特定の医行為が可能な診療看護師（JNP）が誕生した。当施設は、2011年4月よりJNPの導入をはじめ、7年目の現在は、13名在籍し診療部に所属している。脳神経外科におけるJNPの活動としては、担当患者は看護単位を超越したプライマリー制の関わりをもち、入院から手術、退院までの病棟管理を担当している。特に、脳神経外科患者は摂食機能低下を有しているがことが多いが、マンパワー的な問題から言語聴覚士(ST)による摂食機能訓練が実施されていないことも多く、このような場合は、然るべきタイミングでまずJNPが嚥下機能の客観的評価を行い、嚥下や摂食に障害を認めた場合は、リハビリテーション科医師、嚥下認定看護師、言語聴覚士と協働して摂食機能療法に取り組んでいる。今後、診療看護師が増え活動の範囲を拡大しつつ中で、脳神経外科患者の嚥下訓練の質の担保と安全性を遵守し患者に寄り添った医療を提供していく必要がある。その中でJNPが摂食機能の低下している患者をまず効率よく抽出し、さらに訓練をすることで、医師・看護師さらに言語聴覚士間で摂食機能の状況の共有がなされ、日々行っている看護が摂食機能訓練算定として評価され利益に繋がっている。今回は、脳神経外科に特化したJNPが摂食機能訓練に携わった効果をここに報告する。

10129★910

P1-4A-188 看護師のキャリア形成に対する意識の解明－大学院進学支援の検討に向けて－

亀岡 智美(かめおか ともみ)1、上國料 美香(かみこくりょう みか)2、外崎 明子(とのさき あきこ)2、井上 智子(いのうえ ともこ)2

1国立看護大学校　研究課程部、2国立看護大学校　看護学部

【目的】看護師のキャリア形成に対する意識を解明し、大学院進学支援を検討する。【方法】看護部長から研究協力への承諾を得た32病院の看護師960名を対象にWEB調査を行った(調査期間：2017年12月15日～2018年3月31日)。WEB調査票の質問項目は、先行研究を検討して作成した。研究実施にあたっては、国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を得た。【結果】看護師379名(回収率39.5%)から回答を得、年齢は25歳未満(54名)から50歳以上(27名)まで多様であった。職位はスタッフ看護師が291名、所属部署は病棟が303名を占めた。教育背景は、看護専門学校卒業が276名、看護系大学卒業が79名等であった。将来の目標は、「ゼネラリストとしての就業継続」(100名)が最も多く、以下、「看護管理に従事」(61名)、「認定看護師資格取得」(59名)等と続いた。大学院修了者8名を除く371名のうち大学院進学希望者は109名であった。この109名のうち76名は「働きながら学ぶ」、33名は「一時的に離職して学業に専念」を希望していた。研究休職制度利用希望者は81名であった。大学院進学時に重視する点(複数回答)は、「希望分野の学習・研究ができる」(81名)、「学費が安い」(69名)、「在職のまま進学できる」(65名)等であった。大学院進学への不安は、「学費や生活費などの経済面」「学業と仕事の両立」が各々84名であった。これらの結果に基づき、今後、看護師のキャリア形成支援の一環として大学院進学支援策を検討する必要がある。本研究は、国際医療研究開発費(29指1030)による研究成果である。

10349★910

P1-4A-189 国立高度専門医療病院におけるチーム医療向上に資する高度実践看護職のあり方と育成に関する研究－看護管理者対象調査報告－

来生 奈巳子(きすぎ なみこ)1、森 真喜子(もり まきこ)1、遠藤 数江(えんどう かずえ)1、井上 智子(いのうえ ともこ)1

1国立看護大学校　成育看護学

高度実践看護師に対する看護管理者の認識を明らかにする目的で、NC、NHO、ハンセン病療養所の看護管理者を対象に質問紙調査を実施した。調査期間は2017年12月～2018年2月で、151施設中80施設より研究協力への同意と回答が得られた（回収率52.9%）。　専門看護師が在籍する施設は21件（26.9%）、認定看護が在籍する施設は73件（92.4%）、特定行為研修修了者が在籍する施設は15件（19.2%）であった。　専門看護師と認定看護師の活動の成果として、看護管理者は主に「患者ケアの質の向上」、「チーム医療の促進」、「看護スタッフの看護実践能力（看護技術）の向上」を認識していた。特定行為研修修了者の活動の成果として、「医師の負担軽減」、「チーム医療の促進」、「看護スタッフの看護技術の向上」を認識していた。看護管理者は、高度実践看護師がその専門性を発揮するために活動日を設けたり、組織横断的に活動することが望ましいと考えているが、それにより夜勤人員の確保が困難となること、高度実践看護師の活動が診療報酬上の算定に結びつかないこと等にジレンマを感じていた。　高度実践看護師資格取得のための進学に関する看護管理上の問題として、「管理者が進学して欲しい人材と希望者が一致しない」「残されたスタッフに負担がかかる」と認識している看護管理者が多かった。　今後は、高度実践看護師を多数採用している施設の取り組みを明らかにするとともに、高度実践看護師の活動による看護ケアの質の向上や経済効果等について客観的なデータを提示し、看護管理者が看護師の高度実践看護師資格取得を推進できるシステムを構築する必要がある。

10340★910

P1-4A-190 国立高度専門医療研究センターおよび国立病院機構病院における専門看護師の資格取得に関わる実態

飯野 京子(いいの けいこ)1、長岡 波子(ながおか なみこ)1、西岡 みどり(にしおか みどり)2、井上 智子(いのうえ ともこ)1

1国立看護大学校　成人看護学、2国立看護大学校　感染管理看護学

【目的】国立高度専門医療研究センターおよび国立病院機構病院の専門看護師（CNS）のキャリア形成のうち、CNS取得に関する実態を明らかにする。
【方法】164施設の看護部に調査協力を依頼し、26施設(30.2%)より同意を得、62名のCNSに調査協力を依頼しWEBでの回答を求めた。調査内容は、文献検討に基づいて分担研究者らが作成した。調査は国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を経て実施した。
【結果】40名より回答があり(64.5%)、うち6名(15%)は認定看護師資格も有していた。CNS資格取得後の年数は、3年以内が14名(35%)、4-6年が16名(40%)であった。CNS取得の動機は、自らの希望が39名(97.5%)と大多数であり、就学時は、学業に専念が27名(67.5%)と最も多く、休職制度および自己研鑽休職制度利用は17名(42.5%)であったが、退職した者は22名(55.0%)であった。CNS取得に有効であった支援は、CNSおよび上司のサポートなどであった。また、奨学金制度、休職制度など、経済的な支援も有効であったことが示された。
CNSのキャリア形成として、「同一施設において内部昇任をしてCNS専門分野の専門家として活動を続けたい」と24名(60%)が回答していた。また、キャリア形成に関する自由記述は、自身が考える活動と期待される役割が異なり役割遂行が困難、昇任に伴う業務負担、上司の理解を得るための困難、専任で活動できない負担などがであった。
【考察】大多数の対象者はキャリア形成のために自らの希望でCNSを取得したものの、自身が考える活動と役割期待とのかい離があるなど、多くの課題が示された。今後詳細に分析し、実態をさらに明らかにしていきたい。研究は、国際医療研究費(29指1030)で実施した。

10464★910

P1-4A-191 国立高度専門医療研究センター・国立病院機構に勤務する特定行為研修修了者の実態とキャリア形成に関する研究

杉山 文乃(すぎやま ふみの)1、井上 智子(いのうえ ともこ)1、藤澤 雄太(ふじさわ ゆうた)1

1国立看護大学校　看護学科

【目的】本邦の国立高度専門医療研究センター（NC）、国立病院機構（NHO）に勤務する高度実践看護師等の役割・機能ならびにキャリア形成に向けた取り組みのあり方を検討するために、特定行為研修修了者への実態調査を行った。【方法】全国のNC 8病院、NHO143病院の計151施設の看護部長へ研究の趣旨を文書で説明し、修了者の有無と協力の諾否について返信を依頼した。特定行為研修修了者が所属する11施設の看護看護部長のもとに、特定行為研修修了者の人数分の研究参加依頼書を送付し、配布を依頼した。調査項目は、国内外の高度実践看護職に関する文献等より、対象特性、勤務実態、職場環境、研修終了後の職務満足度等に関する項目を精選した。WEB調査とし、国立国際医療研究センターの倫理審査委員会の承認を得て2017年12月から2018年3月に実施した。【結果】特定行為研修を終了した看護師28名の回答を得た。対象特性について、性別、年齢、臨床経験年数、看護に関する教育背景等を調査した。性別は女性20名、男性8名で、30～40代が多かった。勤務実態について、勤務部署、勤務時間、職位、活動内容とその頻度等を調査した。勤務部署は診療部が最多であり、職位は副看護師長が最多であった。職場環境について、全回答者が専用の席を有し、直属の上司の職種は看護師より医師が多かった。研修終了後の職務満足度等について、研修区分、職位や満足度の変化、進学希望等を調査した。今後、特定研修修了者のキャリア形成のための進学支援等を検討する必要がある。本研究は国際医療研究開発費（29指1030）による研究成果である。

11699★910

P1-4A-192 2名体制での脳神経外科病棟における診療看護師（JNP）の活動

川名 由美子(かわな ゆみこ)1、忠 雅之(ちゅう まさゆき)1、今井 亮太郎(いまい りょうたろう)2、田伏 将尚(たぶせ まさなお)2、林 拓郎(はやし たくろう)2、中村 芳樹(なかむら よしき)2、菊野 隆明(きくの たかあき)1,3

1NHO 東京医療センター　クリティカル支援室、2NHO 東京医療センター　脳神経外科、3NHO 東京医療センター　救命救急科

診療看護師（JNP）は、平成24年度以来各科での所属が始まり、日中の診療や看護業務との連携に携わってきた。当院の脳神経外科の診療体制は、医師3名、後期研修医1名、前期研修医1名（不在の場合もある）であったが、3次救急や緊急対応が多い科であるため、診療や病棟患者管理などが迅速に対応できない場合もあり、平成27年度よりJNP1名が配属された。JNPの主な活動内容としては、脳外科2次救急外来での初期対応、トリアージを始めとし、担当医師と連携をとりながら問診、診察、検査、処方、病状説明などに携わってきた。また、後期研修医が1名であることから、医師が手術対応時にはJNPが抜糸（鉤）や包交などの処置や投薬指示などの病棟管理を任されることが多く、後期研修医と常に情報共有を行いながら、入院患者全ての状態を把握し成果をあげてきた。JNPが配属されていることにより、病棟で医師不在時にも迅速な対応が可能となったが、当院では3次救急にも対応しているため、緊急手術や外来対応等が重なるとJNPも手術介助や処置を行うため、医師、JNP共に病棟に不在となり対応が困難となることが少なくなかった。平成30年より脳神経外科のJNP が2名体制となり、病棟でJNPが不在となることが少なくなり、より有用性が高まったと考えている。よって、JNP2名体制での活動の現状と、新たな今後の課題を報告する。

11611★910

P1-4A-193 国立病院機構医王病院における特定行為実践看護師の導入と活動内容の報告

吉田 幸(よしだ みゆき)1、林 良子(はやし よしこ)1、永田 智雅(ながた ちが)1、安田 忍(やすだ しのぶ)1、畑 美育(はた よしゆき)5、田上 敦朗(たがみ あつろう)2、高橋 和也(たかはし かずや)3、大野 一郎(おおの いちろう)4

1NHO 医王病院　看護部、2NHO 医王病院　呼吸器内科、3NHO 医王病院　神経内科、4NHO 医王病院　小児科、5NHO 医王病院　管理課

【はじめに】特定行為とは、診療の補助であって看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的知識及び技能が特に必要とされる。国立病院機構では診療看護師が活動しているが、特定行為実践看護師（以下特定看護師）の活動は全国的に少数である。特定行為研修を修了した看護師が所属施設で活動する経過と活動内容について報告する。【特定看護師経歴】看護師経験25年で職位は副看護師長である。2012年慢性呼吸器疾患看護認定看護師取得した。2017年特定行為研修「呼吸器関連」3区分6行為について修了する。【活動前の準備】特定行為研修修了に合わせて「特定行為看護師の活動体制構築に関する小委員会」を発足し、当該看護師が事前に提出した手順書、服務規程書、特定行為技術マニュアルを承認した。院内での活動方法を討議し、患者家族に対する説明書の掲示の実施、指導医の選出を行った。【活動の実際】特定看護師は看護部に所属し呼吸ケア管理室にて、専従の活動している。実践内容は人工呼吸器の設定変更が多く、次いで気管切開カニューレ交換であった。活動場所は病棟内、外来、在宅での患者ケアを実践した。チーム医療は呼吸ケアと緩和ケアの２チームの一員として活動している。【まとめ】所属施設は当該看護師が特定行為研修修了前に委員会で必要事項を決定した。特定看護師の院内での位置づけも明確となり、指導医の技術確認後活動できた。認定看護師活動との違いは、手順書を用いて判断できる内容が増え患者へのケア提供が早くなったなどが挙げられる。今後は特定看護師が活動に対する実際のアウトカムの設定が難しいが、評価しながら活動していく。

11375★911

P1-4A-194 1年目副看護師長が、中間管理者としての役割遂行のために～看護師長の支援体制の検討～

江里口 愛(えりぐち あい)1、中武 佳恵(なかたけ よしえ)1、佐藤 照子(さとう てるこ)1、出口 由美(でぐち ゆみ)1、岩下 美保(いわした みほ)1

1NHO 小倉医療センター　看護部

【目的】1年目の副看護師長が、中間管理者として役割遂行するために、看護師長としてどのような支援が必要かを検討する。【方法】対象：1年目副看護師長　3名方法：1.副看護師長は、年4回中間管理者能力開発プログラム（以下、プログラムと略す）の自己評価をする。自部署の看護師長は他者評価を行い、面接では管理観を伝え、指導する。2.看護師長のシャドー研修をとおして、師長代行業務を学び、副看護師長が自己の管理観を明確にできるように支援する。　3.研究会メンバーは、プログラムの自他評価を把握し、年3回リフレクションを行う。【結果】プログラムで「できる」と自他評価した割合は65%～86%で、災害対応・人事労務管理は30%と低かった。 リフレクションを通して「業務」「職場環境」「人間関係」「師長との連携」「副看護師長としての悩み・役割・成長」について、思いを表出できるようになった。【考察】定期的にプログラムの自他評価することは、自部署の看護師長の面接の際に指標になり、研究会メンバーが共通理解してリフレクションをするうえで有効であった。研究会メンバーらとリフレクションすることは、他部署の副看護師長と話す機会になるため、1年目副看護師長としての悩みを表出し、共有する場になった。副看護師長としての活動や、業務改善等はスタッフとの人間関係構築後でないと難しいと感じており、課題であった。半年間は業務に慣れることを優先し、職場全体で育成する意識、風土が必要である。看護部全体でのサポート体制（リフレクション等）、時期に応じた教育プログラム（シャドー研修、師長代行業務等）や面接など継続的な関わりが必要である。

11138★911

P1-4A-195 A病院の現任教育委員である副看護師長の学習ニードの実態調査

尾形 洋子(おがた ひろこ)1、上野 香織(うえの かおり)1

1NHO 名古屋医療センター　看護部教育

【はじめに】当院では各部署に数名配置されている副看護師長うち、１名に現任教育委員を任命している。現任教育委員は部署の教育の企画・運営を中心となって行う責任者であると同時に、OJTとOff-JTの連携の要と言える。また、副看護師長としてスタッフのモデルとなるよう看護実践しつつ、様々な管理に携わっている。現任教育委員会では、委員会の目的達成に向けて講義の開催や委員として期待している行動について伝達し、委員の能力向上を図っているが、現任教育委員の学習ニードは明確になっていない。学習ニードを明らかにして支援を行う事で、OJTとOff-JTの連携強化やOJTが充実し、看護の質が向上すると考える。今回、現任教育委員の学習ニードを明らかにしたので、ここに報告する。【研究方法】Ｈ30年度に現任教育委員に任命された看護副師長を対象に三浦らが開発した「学習ニードアセスメントツール-臨床看護師用-」にて学習ニードを調査し分析する。【結果】対象20名中18名（回収率90%）より回答を得た。対象者は平均38歳、平均看護師経験17年のうち平均副看護師長経験5年、平均現任教育委員経験3年だった。総得点の平均値は130点で低得点領域であり、質問項目得点は上位から「職場での自分の役割と責任を理解し仕事をしていくために必要な管理に関わる知識・技術」5.17点、「所属部署での学生指導、スタッフ教育、患者教育に必要な理論・知識・技術・態度」「研究の実施や成果活用により業務を整理・改善する方法」「日々の進歩に立ち遅れず看護を実践していくために必要な看護・医療・福祉の最新の知識」「看護専門職者として成長していくために必要な看護の専門性に関わる知識」が各5点だった。

11330★911

P1-4A-196 副看護師長の管理能力向上への取組み～事例検討会を通して～

小林 美幸(こばやし みゆき)1、山口 哲朗(やまぐち てつろう)1、小西 みゆき(こにし みゆき)1、西村 真由美(にしむら まゆみ)1、中野 薫(なかの かおる)1、松田 麻衣(まつだ まい)1

1NHO 舞鶴医療センター　副看護師長会

【はじめに】事例検討会が既習の知識を実践に活かす訓練として有効であるといわれている。副看護師長の管理能力の向上への取組として実際の事例をもとに事例検討会を計画した。【方法】1）看護師長会と合同での事例検討会を計画（年2回）2）「ターミナル期患者の家族の要望に病棟スタッフが困惑している」「せん妄のある患者のカンファレンスでの決定事項が継続できていない」という事例を設定し、グループ討議を実施3）事例検討会終了後にアンケートで学びを確認【結果】1)患者中心の看護が実践できているかという視点で道筋を示すことが必要であるが、目の前の事象に捉われやすいという管理者の特性が明らかとなった。2)疾患理解につながるカンファレンスを行い、危険を予測し、それを予防する看護が実践できる看護師の育成が課題として挙げられた。終了後のアンケート（自由記載）では「他者の考えをきくことができ刺激になった」「自身の思考の傾向に気付けた」「問題や悩みを共有することができた」「事例検討会の継続を希望する」という意見が複数あがった。【考察】自身の看護管理の内省と看護管理を行う上で大切にしていることに気づくことをねらいとして討議を行った。管理者としての役割は認識しているが、問題の当事者となった場合には客観性を欠いてしまう傾向があることが示唆された。【結論】1）事例を通して他者と対話することで、自分たちの課題が明確になる。2）事例検討は具体的な解決策を考える機会となり、次の行動の方向性が明確となる。

10682★911

P1-4A-197 当直看護師長の電話対応実態調査

野地 富貴子(のじ ふきこ)1

1NHO 花巻病院　教育担当

【はじめに】Ａ病院は、精神科一次救急医療施設である。夜間および休日の電話対応は、当直看護師長が行っている。その電話内容から、緊急性の判断をして即時診察や翌日の外来受診を促している。しかし、当直看護師長の電話対応後に患者が、どのような行動をしているのか確認されていない。そこで、当直看護師長の電話対応後の患者行動を調査したので報告する。【方法】Ｘ年４月～６月の当直看護師長が電話対応した記録と外来カルテより情報収集。【結果】１.相談者：患者１０９件　家族１１件　施設１件　２.相談内容：症状６２件 日常生活一般４９件　薬１０件　３.電話時間帯：６時～１７時４８件　１７時～２１時３１件　２１時～２４時２５件　２４時～６時１７件　４.当直看護師長の対応：緊急性の有無を判断し即時あるいは翌日の外来受診を促した。症状の変化や日常生活一般・薬の相談に対しては、傾聴やアドバイスを行った。５.対応後の患者行動：即時診察を促した６件は全件即時来院。翌日の外来受診を促した１１件は１０件が翌日来院。患者や家族は、当直看護師長の説明で納得し外来受診に至っている。また電話対応の８６％は外来受診せず日常生活を継続することができていた。【考察】当直看護師長による電話対応は、緊急性のある患者と緊急性のない患者を適切に判断し、効果的に外来受診に導いていた。更に相談内容を傾聴しアドバイスするとともに本人の思いを支持したことで定期的な外来受診へと繋がっていた。これからも患者の症状を見極めて、地域で生活できるように不安を軽減し、安心できるような電話対応を継続したいと考える。

10578★911

P1-4A-198 アンガーマネジメント学習による看護管理者の対処行動の変化

森北 裕美子(もりきた ゆみこ)1、本間 みどり(ほんま みどり)1、下門 すみえ(しもかど すみえ)2、長井 麻希江(ながい まきえ)3

1NHO 敦賀医療センター　看護部、2NHO 南京都病院　看護部長、3敦賀市立看護大学　精神看護学

【研究目的】看護管理者がアンガーマネジメントを学習する事で、その感情への対処行動がどのように変化するのか、その効果を検討する【方法】対象者はＡ病院の看護師長、副看護師長で、研究に同意を得られた26名。研究期間H29年7月～H30年1月。【方法】アンガーマネジメントの講義、講義後1ヶ月間、怒りを感じた場面を日記に記載。自己記入式質問紙（STAXI）を用いて講義・前後比較調査を行った。また、追加調査として、日記の記載頻度及び学習による対処行動の変化の有無を単純集計。日記記載と学習による対処行動の変化をコード化し、質的分析を行った。【結果】対象者は本研究に同意を得た26名。STAXI質問紙の結果は、「状態怒り」「特性怒り」「怒りの表出」の下位尺度では、学習後の方が低く、「怒りの抑制」「怒りの制御」は、学習後にやや高い。追加調査結果として「日記の記載頻度」は1回以下が7割。日記をつけた事での変化は44％であった。日記をつけた事で気づいたこととして、20のコードから5個のサブカテゴリーを得、〔自分の怒りの傾向〕〔自分の対処の傾向〕のカテゴリーを抽出。学習後対処行動に変化があったかを24のコード、11個のサブカテゴリーを得、〔認識の変化〕〔行動の変化〕２つのカテゴリーを抽出した。【考察】STAXI質問紙調査の結果から学習により怒りの強さと怒りの表出が減り、怒りの抑制や制御は高まる傾向が推察された。そして、日記の記載により、自分の怒りの傾向と対処の傾向に気づきを得ており、これは、自己の傾向を認識し感情のコントロールにつなげ、物事の考え方・捉え方を見直す貴重な機会になると考える。

12160★911

P1-4A-199 概念化能力向上への取り組みによる看護師長の概念化能力の変化

小畑 みづほ(おばた みづほ)1、浦部 優子(うらべ ゆうこ)1、菅 明美(すが あけみ)1、奥村 佳寿子(おくむら かずこ)1、岸田 佐智子(きしだ さちこ)1

1NHO 長崎病院　看護部

【目的】マネジメントリフレクションを行うことで看護師長の概念化能力の変化を明らかにする。用語の定義　マネジメントリフレクション：過去の経験を振り返る中で、自分の固定観念に気づくプロセス【方法】１．概念化能力調査（コンセプチュアルスキル診断25問を使用許諾申請し許可を得て実施）10点満点で判定２．マネジメントリフレクション１）コンピテンシー事例検討会5回２）医療安全事例検討会4回３．取り組み後にコンピテンシー事例検討会を通しての学び、「出来た」から「 出来なかった」の5段階評価と自由記述でのアンケート対象Ａ病院看護師長8名倫理的配慮倫理審査委員会で承認を得た。【結果】１．コンセプチャルスキル全項目の平均は取り組み前5.96点　後6.03点で0.07点上昇２．前後の変化は、抽象的/具象的で0.67点上昇、主観的/客観的0.075点上昇、直観的/論理的0.475点下降、大局的/分析的0.2点下降、長期的/短期的0.02点上昇、構想0.15点上昇、計画1.02点下降、問題解決0.1点上昇、意思決定0.525点上昇、対人0.6点上昇３．事例検討の学びでは「自己の強み・弱みへの気づき」「コンピテンシーの学びを看護管理に活かす」等において100％「だいたいできる」と回答。自由記述は「何が起こっているのか、なぜそうなったのかを確認が必要」「他の師長の視点が入ることで新たな気づきとなる」等があった。【考察】概念化能力調査では、取り組みの明らかな効果は見られなかった。実施後アンケートで「だいたい出来た」が100％だったことは事例検討の積み重ねが概念化能力に影響があったと考える。研究の限界として、対象者が少ないため今後検討を重ねていく。

11654★912

P1-4A-200 IDを用いた蘇生研修への取り組み

深澤 知美(ふかざわ ともみ)1

1NHO 北海道医療センター　救命救急センター

【はじめに】当院では年間20数件の院内急変の救急コールがあり、迅速で適切な患者対応が求められることが多いが、様々な蘇生研修に参加しても個人差があり、実際の現場では学んだことを十分に活かせていないのが現状である。研修についてID（インストラクショナルデザイン、以下IDとする）のADDIEモデルで分析したところ、患者急変に適切に対応出来るようになるには、その実践力を育成するため繰り返し実践する必要があるということがわかった。そこで、従来実施していた講義の代わりにナーシングスキルによる事前学習を義務付け、シミュレーション中心の研修を行うことにした。その結果と取り組みについて報告する。【目的】IDを用いることで、効果的・効率的・実践的な研修を企画し、適切な患者対応が出来る看護師を育成する。【対象】平成２５～２９年度に院内のBLS研修、ACLS研修を受講した経験年数１～３年目の看護師　【分析方法】研修前後の確認テストの比較・分析、研修終了後アンケートの単純分析【研修内容】１、ナーシングスキルによる事前学習（学習者分析・時間モデル）２、救命技術の実践（９教授事象）３、シナリオベースシミュレーション（９教授事象）４、デブリーフィング（９教授事象・ARCS）５、研修前後の確認テスト（TOTEモデル）【結果】事前学習で最低限必要な知識を修得してから参加したため、シミュレーションとデブリーフィングの時間を十分に確保できた。また、繰り返し実践することにより個々の自信に繋がった。【結語】IDを用いた研修を行うことで、個々の知識・技術の確認と実践に対する自信に繋がった。

10311★912

P1-4A-201 蘇生時記録アプリの開発

高浜 賢一(たかはま けんいち)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　呉医療技術研修センター

【はじめに】 当センターでは、毎年１回ICLSコースを開催している。また、各病棟において急変対応の勉強会などたくさん開催している。ラボスタッフとしては、各シミュレーション時に記録を残せるものがあればシミュレーションを有効に振り返ることができるのではないかと考え、iPhone / iPadで使用できるアプリを開発したので紹介する。【アプリ作成方法】iphone / iPadアプリなので、開発環境はMacに無料搭載されているXcodeを使用しプログラミング言語はswiftを使用した。【アプリ使用方法】アプリを立ち上げ、それぞれボタンを押すことで行動と時間を記録していく。ボタンは、画面の右半分に配置し「CPR開始」「リズムチェック」「エピネフリン」「その他の薬剤」「処置」「心拍再開・終了」の６つのボタンを用意している。画面の左半分にボタンをタップするごとに記録ログが残っていきます。【アプリの評価】蘇生時の記録を残せるアプリを開発いたしましたが、まだICLSや急変対応勉強会などに使えておりません。想定はシミュレーション時としておりますが、本当の蘇生時にも活用できるようよりよく改善していきたいと思います。是非、ご使用いただきご意見をください。

12071★912

P1-4A-202 新人看護師が患者理解を深めるため副師長が現場研修を行って

足立 文穂(あだち みほ)1、大槻 巌(おおつき いわお)1、蓮池 真美(はすいけ まみ)1、湯室 順子(ゆむろ よりこ)1、井之上 妙香(いのうえ たえか)1

1NHO 舞鶴医療センター　看護部

【目的】新人看護師が患者理解を深めるため副看護師長が行った指導をリフレクションし,効果的な指導の在り方を考える.【方法】1.病棟別に所属診療科の特徴的疾患の病態,治療/検査.看護などの年間教育計画に沿って.副看護師長が新人1～2名に対して現場研修を1ヶ月に1回計6回実施する.2.研修後に当院で作成したリフレクションシートを使用して自己の指導の内省を行う.3.リフレクションした指導の在り方をカテゴリー化する.【結果】研修後に自己の指導をリフレクションした結果,11新人看護師のレディネスに関すること　2.新人看護師を認め承認すること　3.副看護師長の指導の姿勢や在り方に関すること　4.指導に使用する教材に関することの4つのカテゴリーに分類できた.【考察】リフレクションすることで.指導者自身の新人看護師に対する姿勢や指導の在りようが,新人看護師の学習や看護実践への意欲に大きく影響する.また、新人看護師の研修中の反応をしっかりと受け止め,ありのままを認めていく姿勢,尊重する態度が指導者に必要である.教材は,新人看護師が現場で受持つ患者の実際の検査データや画像を資料とすることで病態の理解を深め,根拠に基づいた看護に繋がると考える.これまでの指導は,詰め込み式で一方的な指導であったが,リフレクションすることで,新人看護師と共に学ぶ姿勢が重要であると改めて理解できた.【結論】新人看護師の現場研修に指導のリフレクションを取り入れることで,指導者の指導の姿勢や在り方,教材の選択などに良い変化をもたらし,更には新人看護師の学習への意欲や看護の実践に行動変容を起こすことがわかった.

10188★912

P1-4A-203 継続看護の充実を目指した「院内留学研修」の試み

矢野 智英(やの ちえ)1、舩田 琴美(ふなだ ことみ)1、水野 真貴(みずの まさたか)1、泊 由布子(とまり ゆうこ)1、川崎 貴恵(かわさき きえ)1、田中 圭(たなか けい)1、木葉 勝美(このは かつみ)1、三島 潤子(みしま じゅんこ)1、西山 ゆかり(にしやま ゆかり)1

1NHO 九州がんセンター　血液内科・小児科

【はじめに】患者・家族が治療を受けながら安心して療養生活を送る為には、入院前・入院中・退院後と、病棟と外来で継続した看護を提供することが必要である。今回「院内留学研修」と称し病棟看護師が外来へ出向き、見学・体験を通じ継続看護を学ぶ機会を設けた。結果、対象者が継続看護の重要性を理解し、病棟における継続看護の課題を明確にすることができたため報告する。【方法】期間：平成29年11月～12月　対象者：実務経験４年目以上の看護師8名（各病棟より1名）　研修日：11月9日、12月11日に各４名ずつ　研修内容：１．自部署の継続看護における課題をテーマに事前レポート提出２．外来見学：初診患者の流れ、入院支援センターの説明内容、外来問診の様子、外来看護カンファレンスの見学など３．事例検討：手術を受けた患者の退院後に日常生活で体験した困ったことや不安に感じたことの事例を通じ意見交換４．振り返り：継続看護の今度の課題【結果】研修後、「病棟から外来へ必要な申し送り内容が理解できた」「外来看護記録からも看護をくみ取ることができ、入院後の看護に役立てる必要性がある」「病棟での退院指導が十分でなかったことに気づけた」等の学びが聞かれた。更に「外来看護師への適切な情報の伝達」「看護要約の記載の工夫」等研修終了後、課題を明確にした。【考察】対象者は院内留学を通じ継続看護の重要性を理解することができ、研修後は自部署の課題を明確にすることができた。そして病棟へ学びを還元し、課題の取り組みの実践を継続しており外来と病棟間の情報交換件数も増加傾向にある。今後も院内留学を通じ、院内の継続看護の充実につながるよう支援していく必要がある。

11629★912

P1-4A-204 A病院における看護研究取り組み状況の実態

石田 要緒(いしだ かなお)1、青木 晴奈(あおき はるな)1、原田 梢(はらだ こずえ)1、岡戸 まみ(おかと まみ)1、松永 育美(まつなが いくみ)1、福田 真由(ふくた まゆ)1、河合 昌恵(かわい まさえ)1、服部 広美(はっとり ひろみ)1、若森 紀子(わかもり のりこ)1

1NHO 名古屋医療センター　特室病棟

【はじめに】看護研究の実施において、困難点や阻害要因に対する研究がいくつか報告されており、研究の支援体制について考察されている。当病棟においては計画書の立案まではとりかかることはあったが中断してしまい看護研究の実施・論文作成・発表ができていない状況であった。看護研究が中断する原因を明らかにするため、A病院の看護研究の取り組み状況や協力体制、看護研究委員活動の実態を調査し課題を抽出した。【方法】A病院入職後、病棟で看護研究を実施した経験がある看護師を対象に、選択式と自由記述式の質問紙を配布。質問紙の結果を単純集計、また自由記述式はKJ法を用い分析した。【結果】A病院入職後に病棟で看護研究を経験したのは71名であり、在籍病棟看護師全体の14.2％であった。そのうち研究結果の報告が行えたのは38名であった。看護研究実施者の93％が研究途中でなんらかの困難感を抱えていた。困難感の原因は「研究方法の知識不足」が63.4％と最も高く、続いて「研究テーマの見つけ方・絞り方がわからない」が62％、「研究時間の不足」が53.5％であった。看護研究を実施後の感想は「もうやりたくない」が33.8％、「やりがいがある」が11.3％、「またやりたい」は4.2％であった。【考察】A病院では看護研究が中断する一番の原因は知識不足である。研究経験者が少ないことに加え、研究の負のイメージにより研究経験を重ねないことで研究知識の向上や後輩育成に繋がらないと考える。知識不足は研究時間の増加やモチベーションの低下に影響すると推測され研究の中断につながる。それらのことから看護研究の院内研修やサポート体制の充実が課題である。

11321★912

P1-4A-205 レベル5（ジェネラリスト）の教育支援への取り組み

高岡 正子(たかおか まさこ)1、杉田 暁子(すぎた あきこ)1

1NHO 南京都病院　看護部

【目的】：質の高い人材育成をするためには、OJT強化が必要不可欠となる。屋根瓦式指導体制の強化をするために、指導者の育成をし、一緒に指導できるスタッフを増やしていく必要がある。屋根瓦式指導体制を円滑に進めていくためには、指導する側へもアプローチし、教育に対する意識と知識の改革が必要である。教育する側とされる側が、共に成長し共に学び合えるような活動に取り組んだ。【方法】教育の知識についての理解の統一としてレベル５に何を学んでもらうかを考えた。１．教える対象の理解２．教育方法についての知識３．学ぶ人と教える人は対等である。次に教育支援計画の立案と評価を行った。研修前のアプローチと研修後のフォロー。【結果】人材育成のための具体的な教育計画をともに考え作成したことで教育への関心が深まった。教育場面を提示し、教える対象のレベル、到達度の確認、教える時期など具体的に可視化し、動機づけを行ったことで、研修で学んだ教育スキルを活かすことができた。レベル５の反応が研修前と後では、言葉として変化が見られた。【評価】副看護師長がレベル５と共に各レベルの課題を考え取り組むことで、スタッフも教育的な役割意識を持ち、人材育成の意識向上に繋がった。【課題】1.研修前後の動機付けが重要である。2.対象レベルに応じた教育支援を行う。3.関わりの場面をタイムリーにフィードバックする。4.意図的な共感の共有をする場面を設定する。

12104★913

P1-4A-206 看護師教育のOFF-JTとOJTの連動

高瀬 由香(たかせ ゆか)1

1NHO 大分医療センター　看護部

【目的】教育のあるべき姿は、OFF-JTとOJTの連携が図れ、効果的な指導ができる教育的環境が構築されている事だが、現状はOFF-JTの内容や研修結果を踏まえたOJTがなされず、指導方法のばらつきや企画者側は習得状況等の把握が困難であった。そのため、目的をOFF-JTとOJTの連携強化を図り、教育的な職場環境の構築を行うとし取り組んだ。【方法】研究期間はH29年5月～H30年3月。対象は教育委員8名。倫理的配慮として調査協力は自由意志で、同意しなくても不利益を受ける事はないと説明。まずはOFF-JTとOJTの連動を図るため連携シートを作成。研修テーマ・目標・内容、OJTでの支援方法を記載し、段階的に評価できるよう評価月を設定。各病棟教育委員が研修後の行動変容や課題の進捗状況、支援の工夫点等を記入。研修企画者はその情報から研修評価し、次の研修企画に反映。電子カルテ上に掲載し、他病棟の研修生の習得状況や指導方法等も参考にできる工夫をした。【結果・考察】取り組み評価のため教育委員にアンケートを実施。連携シート導入により病棟スタッフへ伝達・協力依頼しやすくなった。研修生の段階的な成長を客観的に評価できるようになった。研修生への関心が向上、動機づけやフィードバックを行うようになった等の結果を得た。連携シートへの記入は意識的な関わりが必然的となり、その事が研修生の内的動機づけと実地指導者としての教育委員の成長への効果をもたらしたと考える。しかし、全スタッフへの周知が不十分なため、活用が教育委員やプリセプターに留まり、教育的な職場環境の構築には至っていない。今後、より多くのスタッフへ連携シートを周知・活用してもらう事が課題である。

11400★913

P1-4A-207 キャリアラダー制度における教育委研修～社会人基礎力を取り入れて～

久松 由里(ひさまつ ゆり)1、戸田 久美子(とだ くみこ)1、中野 良子(なかの りょうこ)1

1NHO 宮城病院　看護部

はじめに：A病院では、看護実践の能力開発とキャリア形成の支援にむけて、キャリアラダーのレベルを１から５の熟達段階としたプログラムを作成し、全看護職員対象とした。キャリアラダープログラムの、目指す看護師像の一つは「看護専門職として自己の能力開発ができる看護師」である。看護職員一人ひとりが自己のレベルを知って次に向かってステップアップできるよう段階毎に教育研修に取り組むため、2006年経済産業省が提唱している「社会人基礎力」を意識して行動することが効果的であると考えた。今回、各教育研修に社会人基礎力を評価指標の１つとして取りいれ、看護職員の教育前後の行動の変化を可視化し評価した。目的：教育研修に社会人基礎力を取り入れ行動の変化を可視化する。方法：レベル3,4研修参加者への社会人基礎力3つの能力12の要素についての自己評価。1点から5点の点数評価。レベル3,4教育研修前後のデータを単純集計結果：看護職員の構成として、20代が37%と最も多く、次いで30代が27%であり、看護実践能力が高い年齢層となっている。研修受講別に見ると、レベル3、4で61%であった。社会人基礎力の自己評価の平均では、教育研修前、レベル3、2.3点、レベル4、3.2点。教育研修後、レベル3、3点、レベル4、3.6点であった。考察：社会人基礎力の自己評価から、レベル3、4とも教育研修前より教育研修後の評価が高い結果となった。これは、研修終了後の事後課題達成に向けた、主体的な行動の変化として、社会人基礎力が発揮されたことがわかった。今後も、教育研修において、社会人基礎力を行動評価の指標として継続的に評価し、効果的なキャリア支援を行っていきたい。

10120★913

P1-4A-208 政策医療を担う病院の看護部教育委員対象研修の改善と効果ー学習ニード・教育ニードの診断結果を活用してー

上國料 美香(かみこくりょう みか)1、亀岡 智美(かめおか ともみ)1

1国立看護大学校　看護学部

筆者らは、政策医療を担う病院の看護部教育委員対象研修（以下、研修）を10年以上にわたり担当している。本研究の目的は、2015年度末に行った教育ニード・学習ニードの調査結果に基づくこの研修の改善と効果の検証である。調査結果は、研修を通した「教育委員役割遂行の重要性理解」、「教育委員役割遂行上の課題の明確化」等、強化を要する課題3点を示唆した。そこで、これらの示唆に基づき、研究目的・目標、内容、方法を改善した。研修受講者には、任意の研究参加（研修前後の「教育ニードアセスメントツール―教育担当者用―」（以下、ENA）と「学習ニードアセスメントツール―教育担当者用―」（以下、LNA）（舟島、2015）を用いた自己査定結果、研修後調査票への回答の返信用封筒を用いた無記名、個別投函によるデータ提供）を依頼した。また、研修後、研修効果に対する知覚等を問うグループインタビューへの参加も依頼した。国立国際医療研究センター倫理委員会の承認後に研究を実施した。　研修受講者62名中39名（62.9%）からデータ提供があった。有効回答ENA 35部、LNA 34部の得点を研修前後（前/後）で比較した。結果は、ENA総得点の低下（80.5/77.8）、質問項目「院内教育担当者としての役割」の平均点の低下（5.38/5.26）、LNA総得点の上昇（81.7/82.2）等を明らかにした。「研修後の受講者への継続的支援を課題としたい。」「これまでの計画書を見直したい。」といった感想も確認した。これらは、改善した研修への受講が、「教育委員役割遂行の重要性理解」、「教育委員役割遂行上の課題の明確化」等の課題克服に有効であったことを示す。(国際医療研究開発費27指1405)

10927★913

P1-4A-209 教育ニードアセスメントツールの診断から効果的な教育プログラム立案を考える

古門 千代美(こもん ちよみ)1、永井 早紀(ながい さき)1、門脇 徹(かどわき とおる)1,2、大東 美恵(おおひがし みえ)1,3

1NHO 松江医療センター　教育研修部、2NHO 松江医療センター　呼吸器内科、3NHO 松江医療センター　看護部

【はじめに】平成29年度に看護職員能力開発プログラム（ＡＣＴｙナースVer2）を移行導入した。効果的な教育プログラムを立案する目的で、教育ニードと学習ニードの調査を行った。教育ニード・学習ニードアセスメントツール（臨床看護師用）を用いた診断結果から下位尺度ＶＩ『看護職・病院・病棟全体の発展を考慮し、その機能の維持・向上に努める』の項のうち、「部下・同僚・後輩への関わり」の項目をレベル別で分析し教育プログラム立案の示唆を得たので報告する。【調査対象】キャリアラダーレベル習得に取り組んだ看護職員201名【調査期間】平成29年12月8日～12月19日【方法】教育ニード・学習ニードアセスメントツール（臨床看護師用）を使用しアンケート調査を実施した。教育ニードアセスメントツールのうち教育の必要性が高いと思われた下位尺度VIの26と27の項目をレベル別に分析した。【結果】必要な教育は下位尺度　VII、VI、IVの順であった。下位尺度VIの27「部下・同僚・後輩の相談や悩みに親身になって応じている」では、[ほとんど当てはまらない]の回答も見られたが、相談や悩みに応じていることがわかった。しかし、26「組織の人材育成に向け部下・同僚・後輩に教育的に関わっている」について「非常に当てはまる」と回答したのは、レベルII：0%、III：1.8%、IV：6.2%、V：16.6%であり、「やや当てはまる」「ほとんど当てはまらない」の回答は、レベルII：76.9%、III：63.6%、IV：:49.9%、V：:50%であった。【結論】診断結果より、後輩に対しての教育的関わりに消極的な傾向が明らかになった。レベルII～IVの看護師に「後輩育成」に関する研修を取り入れる必要性がわかった。

11236★913

P1-4A-210 臨床看護師の教育力向上にむけた教育システムの開発

政岡 祐輝(まさおか ゆうき)1、増田 貴生(ますだ たかお)1

1国立循環器病研究センター　看護部

【はじめに】研修や臨床で教育を担う看護師は、ibstpiが提唱するコンピテンシーの獲得が求められる。しかしながら、臨床看護師のほとんどは、「教え方」を専門的に学んでおらず、所属施設には「教え方」に関するコンピテンシーを体系的に学ぶプログラムはない。【目的】看護部主催の院内外看護師向けの研修企画・実施の機会を活用し、所属施設の看護師の教育力の向上を目的とした教育システムを開発する。【方法】学習者には、実際に研修設計・実施・評価のプロセスを通じた経験学習の場を与える。研修設計は、インストラクショナルデザインモデルを参考に研修設計シートを作成し、学習目標、評価方法、学習方法の整合性を重視し設計してもらう。学習者の教え方能力評価は、ibstpiのインストラクターコンピテンシーを参考に作成した評価表（5段階尺度）を用い、自己評価・他者評価を行う。【結果】開発した教育システムを使った学習者は看護師経験年数5年目～11年目の7名。研修は6コース全8回開催、延べ参加者数は99名。学習者が設計し提供した研修の評価結果は、研修参加者の満足度に関するアンケート結果（5段階尺度）の平均値4.7、学習到達度に関する知識テスト・スキルチェックは概ね達成、研修終了後のフォローアップアンケートに協力してくれた研修参加者4名全員が意識や行動の変容につながったと解答した。学習者の教え方能力の他者評価は、初回評価時より20%へ上昇した。【結論】本教育システムにて、臨床看護師の教育力を向上させる示唆を得ることができた。今後、教育システム・学習プログラムの改善を図り、所属施設の看護師の教育力向上に貢献したい。

11176★913

P1-4A-211 デブリーフィング技法を用いた新人シミュレーション研修におけるシナリオの適切性の検討と今後の課題

松田 真紀(まつだ まき)1、豊田 英美(とよた ひでみ)1

1NHO 愛媛医療センター　看護部

【目的】デブリーフィング技法を用いた新人看護師の多重課題シミュレーション研修におけるシナリオの適切性を検討し、今後の課題を明らかにする。
用語の定義　シナリオ：シミュレーション研修の体系化された計画
【研究方法】1.研修の概要
2017年9月、A病院の新人多重課題シミュレーション研修の実施にあたり、担当する看護師長、副看護師長各1名(以下研修担当者)がシナリオを設計した。研修はデブリーフィング技法のPlus/Deltaモデルを用いて、シミュレーションとデブリーフィングのサイクルを2回繰り返した後に、モデルシミュレーションとデブリーフィングを実施した。
2.課題の抽出
研修実施後、研修担当者が「指導者のためのシナリオ・デブリーフィングチェック表」の全30項目について「はい」、「いいえ」を選択した。「いいえ」にチェックが入った内容について、研修担当者がシナリオの改善を検討し、今後の研修に向けて課題を明らかにした。
【結果】「指導者のためのシナリオ・デブリーフィングチェック表」の8項目で、「いいえ」を選択した。その内容は、事前学習の適切性、学習者の目標、シミュレーションの場・医療機器・物品の問題、事前学習課題をデブリーフィングで利用する主体的な学習、学習者が深い知識を得るような発問や支援、学習者の振り返りと分析と次につなげるための知識・行為・態度のまとめ、デブリーフィングにおけるポイントの妥当性、指導者間の連携であった。
【結論】今後の研修に向けて、事前学習計画、シミュレーションアウトラインシートの内容の整理、デブリーフィングガイドシートへ発問のバリエーションの追加、研修担当全員でのシナリオの共通理解が課題である。

10470★913

P1-4A-212 呼吸器看護シミュレーション教育のe-ラーニング教材開発と有用性

杉山 文乃(すぎやま ふみの)1、井上 智子(いのうえ ともこ)1、柏木 公一(かしわぎ きみかず)1、益田 美津美(ますだ みつみ)2、長岡 波子(ながおか なみこ)1、小田 幸司(おだ こうじ)1、柿本 英明(かきもと ひであき)1、成田 綾子(なりた あやこ)1、水谷 奈緒子(みずたに なおこ)1

1国立看護大学　看護学科、2名古屋市立大学　看護学科

【目的】シミュレーション教育の効果を高めるためには、その事前学習となるｅラーニング教材の開発が必要であると考えた。そこで本研究は呼吸器看護に着目し、そのｅラーニング教材開発ならびに有用性を検討した。【方法】ｅラーニング教材に用いるシナリオは、2015～16年に聖路加看護大学倫理委員会承認を得て実施した調査（Sugiyama F, Masuda M. 2016, Sugiyama F, Masuda M. January, 2017）をもとに、Roger Schankの教材設計理論を参考に作成した。有用性の検討は、2大学の看護学部3、4年生を対象にアンケート調査した。この調査は国立国際医療研究センター倫理委員会および対象校の倫理委員会の承認を得た。【結果】ｅラーニング教材は、国際基準を準拠するWEBプラットフォームを用いたテスト型とした。シナリオは、肺がんの術後患者と慢性閉塞性肺疾患患者の2事例とし、3場面「情報収集」「看護ケアの実施」「報告」で構成した。有用性の検討は、看護学部生48名から、テストおよびアンケート結果使用に関する同意を得た。分析の結果、臨床で実際に行われる状況を想定しながら、既習得の知識の用い方を学習していることが示された。またｅラーニング教材は、実習前に活用できることが期待されていた。今後は、教材の効果を、卒後の臨床実践能力の視点で評価する必要がある。また、看護師は資格取得後に卒後研修期間を置かずに臨床看護実践者となるため、質保証と安全性を重視した看護基礎教育の在り方を検討する必要がある。本研究は、科学研究費助事業（挑戦的萌芽15K15837）による研究成果である。

11683★913

P1-4A-213 研修時間短縮で院内研修会参加率は向上するか？

高橋 敏夫(たかはし としお)1、向谷地 裕美(むかいやち ひろみ)2、小林 由紀子(こばやし ゆきこ)3

1NHO 青森病院　脳神経外科(診療部長)、2NHO 青森病院　教育担当師長、3NHO 青森病院　リスクマネージャー

【はじめに】忙しい臨床現場での各種の院内研修会への参加は、その重要性とは裏腹に、時間的な制約から参加率が向上しないというジレンマを抱えている。昨年までの本学会で、院内研修会をe-leaning化し、本研修と同じ内容の研修をすることで、研修会全体の参加率向上を図る取組を紹介してきた。当初、各部門に出向いて数人で研修するという「出前型」のe-leaning研修を複数回行ったが、総じて充分な参加者数が得られなかった。そこでアンケートに基づき、翌年、何時でも細切れの時間を継ぎ合わせても研修完了できるように「各病棟のPC(Web Browser)で何時でも見られる形式」に変更したところ参加者数の増加をみた。しかし、受講者のアンケートからは、「研修テーマを自由に選択したい」「同じ研修を複数回受けたい」という積極的な意見と共に、「研修時間が１時間では、長すぎて参加したくても参加できない」という切実な声が上がった。【目的】そこで今回、研修時間をこれまでの半分の30分以内に収め、各本研修の回数を年１回から複数回に増やし、更にe-leaningも同様の30分で完了する内容として、「時間短縮により研修会参加率が向上するかどうか」を検討する事とした。【方法・結語】対称期間は、平成30年5月1日から10月31日。研修は医療安全研修(医療ガス1回、薬剤管理3回、転倒・転落3回、急変時の対応3回、検体取扱2回、放射線検査1回)と、院内感染対策研修(口腔ケア1回)である。上記期間のそれぞれの参加者数を過去のデータと比較・検討し、その効果を確認するとともに、更に受講後アンケートを行って今後の課題を明確にしたい。

11410★914

P1-4A-214 新人看護職員の看護基礎教育でのレディネス調査から明らかになった新人適応支援の課題と対策

上本 朱美(うえもと あけみ)1、華山 美和子(はなやま みわこ)1、三宅 優子(みやけ ゆうこ)1、宗時 千枝美(むねとき ちえみ)1、原田 ゆり子(はらだ ゆりこ)1、横山 弘美(よこやま ひろみ)1、岡本 悦子(おかもと えつこ)1

1NHO 福山医療センター　看護部副看護師長会

【目的】新人看護職員の適応支援につなげるために、新人看護職員の看護基礎教育でのレディネス調査結果の活用方法を明らかにする。【方法】厚生労働省の新人看護職員研修ガイドラインを参考に独自に作成した「ＦＭＣ版新人看護師レディネス評価表」を用いて、2018年4月採用内定者のうち新卒看護職員37名を対象に2018年3月郵送法でレディネス調査を行った。結果は、個人が特定されないように単純集計した。【結果】日常生活援助技術においては70%以上が到達度1、2であり、診療の補助技術においては70%以上が到達度3、4であった。当院において例年集合研修で行っている項目に着目すると、排泄援助技術の「膀胱留置カテーテルの挿入」は到達度3-2が75.7%、到達度4が8.1%であり、呼吸循環を整える技術の「口腔・鼻腔吸引」は到達度3-2が64.9%、到達度4が13.5%、その他の「静脈血採血」は到達度3-2が67.6%、到達度4が16.2%であった。【考察】今回レディネス調査をすることで、新人看護職員の看護基礎教育での到達度が明確となった。日常生活援助技術については、到達度1、2の割合が高いことから、臨地実習等での経験は多く、卒業時は「一人で実施」または、「見守りのもと実施できる」と考えられる。診療の補助技術については、到達度3、4の割合が高く、これは、診療の補助技術が臨地実習では限界があり経験できないことが多く、「モデル人形で経験した」、「講義で習った」という新人看護職員が多いことが明らかである。今後、診療補助技術を実施することが多い急性期病院では、レディネスを個々に分析し、配属部署による現場研修の項目を精選し、現場研修の計画的な実施の検討が急務である。

11105★914

P1-4A-215 新人看護師の社会人基礎力向上を目指した教育効果 ～主体性に働きかけた取り組みを試みて～

倉光 良子(くらみつ りょうこ)1、本田 裕子(ほんだ ゆうこ)1、坂本 浩志(さかもと ひろし)1

1NHO 盛岡病院　副看護師長会

【目的】Ａ病院では社会人基礎力向上に向けた取り組みとして、平成29年度は12の能力要素のベースとなる〈主体性〉に働きかけ、前年度と比較した。【方法】看護基礎教育卒業後の新人看護師に対して、平成28年度11名、平成29年度4名に研究者が作成した社会人基礎力調査を3ヶ月・6ヶ月・9ヶ月ごとに行った。29年度は新人看護師が3ヶ月・6ヶ月・9ヶ月に個人目標に取り組むとともに個人面談を行った。【結果】28年度は12の能力要素のうち7項目で3ヶ月より6ヶ月めが低下しており、9ヶ月めでは6ヶ月より10項目が低下していた。29年度は12の能力要素のうち3項目で3ヶ月より6ヶ月めが低下しており、9ヶ月めでは6ヶ月より1項目が低下していた。28年度と29年度の12の能力要素の傾向を比較すると、28年度は5項目が3・6・9ヶ月と経過を追うごとに値が低下していた。29年度は8項目が3・6・9ヶ月と経過を追うごとに値が上昇していた。【考察】29年度は3・6・9ヶ月に個人目標と個人面談を行うことで、12の能力要素のベースである〈主体性〉に働きかけたことは有効であった。個人目標、個人面談では、3ヶ月で目標達成しなかった新人看護師もいたが自主的に取り組むことで主体性を発揮し、12の能力要素の向上に繋がったと考える。【結論】Ａ病院の傾向は、6ヶ月に低下傾向にあり主体性に働きかけることで12の能力要素の向上に有効であった。

10685★914

P1-4A-216 新人看護師が就業中につらいと感じつ内容の変化

田澤 希(たざわ のぞみ)1、小野 瞬(おの しゅん)1、重松 孝誠(しげまつ たかのぶ)1、沖瀬 知佳(おきせ ちか)1、武富 真矢子(たけとみ まやこ)1

1NHO 嬉野医療センター　脳神経外科、脳神経内科

【目的】
新人看護師が就業中につらいと感じる内容の変化について明らかにし、指導や精神的フォローの示唆を得る。
【研究方法】
Ａ病院の新人看護師26名を対象に、無記名記述式質問用紙に夜勤開始時と就職半年後の2回アンケートを実施。記載内容よりつらさのカテゴリーを抽出し、その変化を分析した。
【結果】
以下の５つのカテゴリー(＜　＞で示す)が抽出された。
　＜知識・技術＞では「知識不足や技術不足で先輩や患者に迷惑をかける」から、「同じような失敗を繰り返してしまったとき」のつらさに変化していた。
　＜仕事量・時間管理＞では「多忙で思うように業務が進まない時」に加え「課題、レポートがきつい」つらさが出てきた。
　＜患者・家族＞では「患者とゆっくり時間をとって関われない」から「患者・家族に対しての対応に困った」とのつらさに変化していた。
　＜職場環境・スタッフ間の関係・評価＞では「自分のした事や１年目の話をされているのを耳にする」「自分たちがいない所で出来ていない事を話されている」とつらさが続いていた。
　＜ＷＬＢ＞では、「希望休が言いづらい」つらさがあったが、半年後はあがっていない。
【考察】
５つのカテゴリーの中で指導のあり方として、「職場環境・スタッフの評価」は重要と考える。指導看護師やプリセプターは指導統一のために情報共有を行っているが、その目的が新人看護師に伝わっておらず新人看護師は自分の事を話されていると思いつらいと感じており、大きな誤解が生じている。今後は、新人看護師を含めてお互いの意見が言えるような環境をつくる事で新人看護師の精神的な負担を軽減する事ができるのではないかと考える。

10347★914

P1-4A-217 精神科病棟に配属された新人看護師が抱く感情に関する調査―支援の手掛かりをさぐる―

宮本 理子(みやもと りこ)1、川田 寿美江(かわだ すみえ)1、新川 洋子(あらかわ ようこ)1、浦野 朱美(うらの あけみ)1

1NHO 北陸病院　看護部精神科

【研究目的】精神科病棟に配属された新人看護師が抱く感情と対処方法について調査し、新人看護師の支援方法ついて明らかにする。【倫理的配慮】研究の参加は自由意志であること。個人が特定できないように配慮した。【対象】新卒で精神科病棟に配属され、現在も勤務している２～３年目の看護師４名。【方法】新人看護師が抱く感情と対処方法についてグループインタビューを行った。内容を記述化し、整理し分類した。【結果】精神科病棟に配属された新人看護師が患者・職員に対して抱く陰性感情は【不安】【苛立ち】【悲観】【嫌悪】で、陽性感情は【嬉しい】【良かった】【楽しい】であった。陰性感情への対処方法は「相談していた」「先輩に話を聞いてもらった」などであった。また当時、支援して欲しかったこととして「年の近い同性のプリセプターをつけて欲しい。年齢差があると、声をかけづらい」「悩みを具体的に聞いてほしい」などの意見があった。【考察】新人看護師への職場適応を促す要素は、悩みを話せる人間関係などの情緒的なサポートと述べている。当院の新人看護師は情緒的なサポートを受けていたと感じたからこそ、対処方法を導き出せたのではないかと考える。また職員に対して抱く感情の陽性反応からも先輩看護師のサポートを受けていることが分かる。【結論】新人看護師が抱く感情は7つであり陰性感情・陽性感情の両方を感じていた。陰性感情への対処方法は職員に相談や話をきいてもらうことで乗り越えていた。また、支援においては、同性で年齢の近いプリセプターが好ましく、新人看護師に対して具体的な内容の声掛けを積極的に働きかけることが必要である。

10638★914

P1-4A-218 仕事に対する姿勢の違いから考える教育のあり方～看護師長と新人看護師の比較から～

大口 祐矢(おおぐち ゆうや)1

1NHO 東名古屋病院　神経内科

【はじめに】看護師長にとって、職業的社会化への支援を行うことは重要である。特に新人看護師には、職業的地位が要求する役割に十分応えることができる態度や意識を身につけるために看護師長の関わりが重要である。そこで、両者の仕事に対する姿勢の違いを明らかにし、看護師長が新人看護師教育の示唆を得ることを目的とした。【方法】A県内の一般病院43施設に所属する看護師長および新人看護師を対象とした。調査は平成29年6月から9月に実施した。仕事に対する姿勢について、郵送法による質問紙調査を行い、回収した回答を点数化し分析した。【結果】仕事への姿勢について、「わからないことがあったとき、すぐにスマホで答えを見つけず、まず考える」は看護師長の得点が有意に高かった。また、「困ったらマニュアルを見るよりも先輩や上司に聞く」では、新人看護師の得点が有意に高かった。仕事で得られることについて、「喜び」「感謝」「自己実現」で看護師長が有意に高く、「辛さ」で新人看護師が有意に高かった。【考察】看護師長に比べ、新人看護師はわからないことがあったら考えたり、自ら調べたりするのではなく、早急に答えを求める傾向が強いことが考えられる。また、やりがいや喜びよりも辛さや困難さを多く感じていることが推察される。【結論】新人看護師はわからないことがあったら、深く考えず、すぐに答えを求める傾向が強いため、考える力を伸ばすためにもまずは考えさせるような関わりが必要である。看護師長は、新人看護師が仕事で辛さを感じていることを十分理解しつつも、その中に看護の楽しさや喜びを感じられるような支援が大切である。

10726★914

P1-4A-219 混合病棟における卒後教育を考える～入職後６ヶ月までの新人教育技術指導項目の考え方における指導者と新人看護師のずれ分析より～

松門 佳美(まつかど よしみ)1

1NHO 東佐賀病院　混合病棟

はじめに当病棟は６つの診療科が混在し新人看護師は学ぶことが多く指導者自身も内容の選択に迷うことが多いそこで指導者と新人看護師が考える、入職後６ヶ月までの優先度の高い技術・教育内容を明らかにすることとした倫理的配慮自施設の倫理委員会承認を得て本研究を行った研究方法１対象者：新卒で入職した看護師７名とその指導者４名２方法：入院患者に多い疾患・治療から３５項目を基に質問紙作成内容：１）適切な指導時期とその理由２）指導を受けた（行った）が理解することが難しかったこと　３）特に指導をして欲しい（必要）と感じたこと　４）指導が必要と考えた理由を頻度が多い・緊急性がある・難しく理解するのが困難・その他の選択とした分析方法１指導時期１期（４～６月）２期（７～９月）で分類２指導者と新卒者の意見の比較検討結果新卒者は１期３５項目中、２１項目指導が必要とあげた指導者と新卒者が共通して１期に指導が必要と考える項目は自己血糖測定・インスリン自己注射指導であった優先度にずれがあった項目は整形外科領域で１５項目と多かった考察１期は日勤以外のシフトに入る時期で、業務上インスリン注射の対応をする頻度が多くなる。インスリン治療が低血糖などの生命にかかわるインシデントを起こす可能性があるため指導者・新卒者共に早期に指導が必要と判断している指導者は緊急性の高い項目を挙げていたのに対し、新卒者は整形外科領域なども多数挙げており、早期に多くを学びたい傾向がずれに繋がった結論混合病棟において指導者、新卒者ともに最も優先度が高い共通項目は、頻度が高く緊急性がある血糖測定・インスリン自己注射指導であった

10164★914

P1-4A-220 当院の新人看護師の自己理解の傾向～入職時と1年後を比較して～

重松 絹子(しげまつ きぬこ)1

1NHO 別府医療センター　看護部

【目的】新人看護師の入職時と1年後の自己理解を比較して、看護師1年目教育の参考にする。【方法】：期間：平成29年3月～平成30年3月　　対象：平成29年度新人看護師24名　平均年齢21.0歳　　方法：佐久間（2000）の自己抽出カテゴリーを用いた自己理解尺度　5段階を用いて身体性・外的特性、行動特性、人格特性の得点の差を検討する。　倫理的配慮：個人が特定されないよう配慮し、研究の主旨を口頭と書面にて説明し同意を得た。【結果・考察】　　「身体的・外的特性」、「行動特性」、「人格特性」とも総合点数に差はなかった。しかし、「行動特性」の項目で「自分の能力にあった目標がわかる」（総得点4.04⇒3.63）は低下しており、所属部署中で指導者が目標を示せていない現状ではないかと考える。「自分の限界を知っている」（総得点3.43⇒3.91）「自分の実力を知っている」（総得点3.47⇒3.69）「自分の得意なことを知っている」（総得点3.78⇒3.91）という項目は上昇しており入職後1年間で自己理解が深まった。「人格特性」の中でも「自分は人と比べて責任感があるのか分っている」（総得点3.86⇒3.69）の項目は低下した。入職後、課題を抱えながら看護する過程で、多くの指導を受けることで、迷い　が生じている状況ではないかと考える。今回は同じ対象の1年後で比較したが、昨年、対象の異なる1年目、2年目の比較でも同様に項目の変化があった。今後、1年目看護師の教育として重要なことは、1年目の目標に沿ってできている部分を承認する関わりや目標を伝えてセルフコントロールできるよう援助していく必要がある。

11460★914

P1-4A-221 手術室の新人教育　～ステップアップ表を使用した効果～

松林 はるか(まつばやし はるか)1、中村 露子(なかむら つゆこ)1、濱名 有紀(はまなゆき)1

1NHO 京都医療センター　看護部手術室

【はじめに】手術室での教育は、看護師としての知識・技術の習得に加え手術室特有の知識・技術の習得が必須になる。さらに学生の時には経験したことのない技術を身につけなければならないことも多くあり、できるだけ個々の能力にあった指導をするために指導者は試行錯誤している。そこで、新人看護師の手術経験の把握と各術式についての習得度の把握を行うためにステップアップ表を作成し、日々の指導の場面でこれを用いて新人看護師の現在の段階に応じた指導を行った。【方法】 ステップアップ表は、役割ごとに「器械だし看護」「外回り看護」「術前訪問」と３つに分けそれぞれについて表を作成した。ステップアップの段階は４段階とし基本的には１つの術式ごとに１段階目からスタートすることとした。(運用方法) １．手術を担当する前に新人看護師は自分が現在どの段階にいるのかを指導者と共有する２．手術当日は、指導者は新人看護師が目標達成できるように支援する。３．手術後に振り返りを行いステップアップできたかを評価する。指導者は目標達成できたときには表にサインをしその段階を終了できたとした。【結果】 ステップアップ表の使用により各術式の経験回数だけでなく個々の習得状況を把握することができた。そのため指導する看護師にとっては一定の質での指導と新人看護師の個々の段階に合った指導が可能になった。また、新人看護師は、ステップアップ表の次の段階へ到達することで、達成感を得ることができ新人看護師の意欲向上につながった。

11560★915

P1-4A-222 卒後2年目看護師へのリフレクションの効果

益川 薫(ますかわ かおる)1、勝永 泰子(かつなが やすこ)1、鈴木 啓介(すずきけいすけ)1、福炭 由佳(ふくすみ ゆか)1、後藤 弘美(ごとう ひろみ)1、長谷 由加理(はせ ゆかり)1、大姶良 真紀(おおあいら まき)1、阿部 真衣子(あべ まいこ)1、沢口 夏季(さわぐち なつき)1

1NHO 三重病院　外来

【はじめに】卒後2年目看護師は技術や知識の不足感があるためプリセプター制度の終了に不安を感じ、新たな役割に力量不足や自信の無さを感じているとの報告がある。当院でも2年目看護師が精神的に不安定に陥ることが多かったため、不安定な時期を予測し、意図的なリフレクションを行ったためその成果を報告する。【方法】1.　リフレクションの学習会への参加２．　実施時期：５～６月３．　リフレクション内容の共有（副看護師長間）４．　コーチングスキルを自己評価し、５段階に点数化【結果】1.研修生から得られた結果１）不安や自身のなさの表出２）リフレクションを行い考えをまとめられるようになった３）自分がやった事の振り返り、効果の実感になったとの声が聞かれた2.リフレクションの効果１）自分の看護に自信を持てなかった研修生が、今までの経験を振り返り看護を語れるようになった２）研修生の頑張りを認める機会になった３）グループで情報共有することで副看護師長自身のリフレクションの機会となり、自己効力感を高めることにも繋がった４）コーチングスキルの振り返りから、話し方の傾向を知る機会となり、改善点が明らかになった３．コーチングスキル到達状況「注意深く聴く」「共感する」「応援する」「相手の話したいことを話させる」「相手の表情や態度の観察」「励ます」「相手に質問する」「承認する」が到達状況６０％以上であった【考察】卒後2～5年目看護師のストレス反応は自己効力感が関係しており、上司の支援として褒めることが重要とされており、今回副看護師長として意図的にリフレクションを行ったことは、不安軽減や承認の機会となり、自己効力感の向上に繋がった。

10496★915

P1-4A-223 ３年目看護師が採用時研修において新採用看護師へ看護を語ることの効果

富永 文子(とみなが あやこ)1、上本 真一(うえもと しんいち)1

1NHO 長崎川棚医療センター　看護部

【目的】ベナーは「上達した初心者」は「状況をよみとるようになる」と提言している。今回、３年目看護師は平成３０年度の新人看護師採用時研修の企画を担当し、研修内でも「社会人として、看護師として働くとは」のテーマで自らの経験を語った。今回の研修を実施したことが、看護師として効果的な経験と成り得たかを明らかにする。【方法】平成３０年４月にで企画に携わり、研修時に自らの経験を語った３年目看護師７名を対象に、研修を実施して、「自らの看護師としての思い」について自由記載で調査した。得られた回答を類似内容に分けてカテゴリー化し分析した。【結果】 ２３にコード化できた。研修を企画したことは、自らの１、２年目時の行動の振り返りや改善点など『自らの振り返る機会』として出た。また、「今後の事を考え直した」「なりたい看護師像」など『将来の方向性の明確化』となった。自らの経験を語ることで、「伝えたいことがしっかり伝わっていた」「看護を伝えたことでモチベーションに繋がった」など『研修の効果を実感』となった。その結果「１年目と一緒に頑張ろう」「手本になる行動をする」と『１年目指導の意欲』が出てきた。【考察】新人看護師採用時研修を企画したことは、過去における自らの行動を内省し、「手本になる行動をする」など新人看護師への効果的は関わり方を考える機会となった。また、研修で自らの経験を語ることでも内省の機会となり、『将来の方向性の明確化』となった。また、自らの経験が相手に伝わった実感がモチベーションの向上になり、企画者自身にも意欲の向上となった。今回の研修は企画した３年目看護師に対しても効果的な経験になった。

11862★915

P1-4A-224 卒後２～３年目の看護師の思い

井上 和世(いのうえ かずよ)1、谷津 直美(やつ なおみ)1、池ヶ谷 和美(いけがやかずみ)1、佐藤 美喜子(さとう みきこ)1

1NHO 静岡てんかん・神経医療センター　看護部

＜はじめに＞Ａ病院はてんかん・神経内科・重症心身障がいの専門病院である。日々の患者と関わりの中で看護の基本姿勢や考え方、コミュニケーション技術を深く学ぶことができると考えている。しかし、一方で救命処置や外科的処置等の経験が少ないという思いから、卒後２～３年目看護師が一般病院での勤務を希望することがある。そこで卒後２～３年目看護師に就職先に「選んだ理由」「仕事上で学びたい内容」などを調査した結果、今後の卒後教育に示唆を得たので報告する。＜研究方法＞卒後２～３年目看護師２３名に「当院を選んだ理由」「目指す看護師像」「必要と考えるスキル」「支えとなるもの」「今後学びたい院内研修」についてアンケート調査を行い、更に同意を得られた者にインタビューを行いその思いを聞き取り分類した。＜結果・考察＞１．当院を就職先に選んだ理由は、当院の専門科・慢性期看護への興味であった。この興味を持続させ、より専門性の高い看護実践へ導く教育が必要である。２．目指す看護師像は患者中心の看護展開ができることであった。しかし、慢性期看護のみでは、急性期看護を経験していないことに不安を感じるため、看護実践能力向上と達成感が得られるような支援が必要である。３．目指す看護師像に向けて支えとなるものは患者からの良い反応と先輩の支援であった。チームの中でお互い刺激し合い目指すものに向かえるように支援が必要である。４．希望する研修は診療の補助技術で、特に自病棟で実践できない看護技術に興味を示していた。他病棟、他施設での経験をすることで自己の看護観の確立につながると考えられる。

11333★915

P1-4A-225 神経難病・重症心身障がい児（者）病棟の3年目看護師へのナラティブアプローチの効果

松坂 薫(まつざか かおる)1、野澤 万寿実(のざわ ますみ)1、高松 哲子(たかまつ てつこ)1、田中 真紀(たなか まき)1、吉田 恵美子(よしだ えみこ)1、久光 睦子(ひさみつ むつこ)1、黒澤 澄恵(くろさわ すみえ)1

1NHO 八戸病院　神経難病・重症心身障がい児（者）病棟

【はじめに】3年目の看護師にナラティブアプローチを用い、看護を振り返る機会を持ち、今まで経験したことを言葉で表現し、互いに思いを共有することで看護に対する思いを深めていきたいと考えた。【研究目的】3年目看護師の自己成長を促す機会としてのナラティブアプローチの有効性を明らかにする。【研究方法】1．研究対象：3年目看護師5名2．研究期間：平成29年4月～平成30年3月ナラティブアプローチを1回実施、その後質問紙調査を実施。ナラティブアプローチでは、今までの看護を振り返り心に残っていることや気付いたこと、感じたことについて語ってもらった。質問紙調査では、ナラティブアプローチを体験して良かったか、どのように思ったか、自分の中でどのように変化したか聞きナラティブアプローチの効果を検討した。【倫理的配慮】対象者に研究の目的・方法・意義、参加に対する自由意志の尊重、途中辞退の自由、プライバシーの保護、データの取扱い方法結果の公表について口頭及び文書で説明し同意を得た。【結果】ナラティブアプローチにより自己の看護を振り返り、技術面、患者の表情やADLの変化、患者家族の心理的変化、家族の関わり方について気付くことができていた。患者にとっての時間の重みについても語られており、患者中心に考える機会となっていた。アプローチ後の質問紙調査では、「やってよかった」「自分の中で変化があった」と気付きを看護に生かしたいなど課題を見出し、実践したい看護について考えていた。【まとめ】ナラティブアプローチは、3年目看護師の自己成長を促す機会として効果があり、個々の看護師の成長が認められた。

11231★915

P1-4A-226 外来新採用者の対人関係に対するストレスの実際

手塚 淳子(てつか じゅんこ)1、佐藤 順子(さとう じゅんこ)1、杉園 絵理香(すぎそのえりか)1、岡川 真由美(おかがわ まゆみ)1、今泉 雅江(いまいずみ まさえ)1、小林 愛美(こばやし まなみ)1

1NHO 宇都宮病院　外来

【はじめに】 A病院外来は、他施設で経験のある勤務年数3年未満の看護師8名（以下新採用者とする）を含む20名の看護師で構成されているが、近年新採用者の離職が多い状況にある。新採用者は今までの経験と現状の違いの中で、受け入れ側との対人関係ストレスが孤独感を高め離職につながると考え、外来新採用者を対象に対人関係に対するストレスの実際を明らかにする目的で調査を行なった。【研究方法】勤務年数3年未満の8名に自作のアンケートを実施、7名から回答が得られた。結果を類似性のあるコードにまとめ、分類・統合し、カテゴリー化した。本研究は国立病院機構宇都宮病院倫理委員会の承認を得て行った。【結果・考察】代表的なコードから21項目のカテゴリー、更に4つのカテゴリー〈実務経験のある新人という微妙な立場〉〈スタッフとの関わりの難しさ〉〈勤務日数の短さからくる対人関係のジレンマ〉〈思いを共有できる仲間や相談相手の存在〉が抽出された。新採用者は受け入れ側の「否定的な人」、「高圧的な人」等の言動にストレスを感じ気持ちの萎縮やモチベーションの低下があるものの、職場内に同じ様な境遇の相談相手がおり職場継続の大きな支えになっていることが分かった。受け入れ側が新採用者のことを思いやり、言葉や表情、態度に気を付け、人格や意見を尊重しお互いの歩み寄りがみられれば対人関係のストレスも減少すると考える。【結論】新採用者の対人関係に対するストレスは、受け入れ側の言葉、態度であることが明らかになった。今後相談相手としてプリセプターの導入の必要性が示唆された。

10101★915

P1-4A-227 新規配属看護師の外線電話対応への不安を明らかにし、教育ニーズを考察する

伊瀬 知(いせ とも)1、楠元 名穂江(くすもと なほえ)1、堀田 美香(ほった みか)1、後藤 沙織(ごとう さおり)1、坪井 佳代子(つぼい かよこ)1、木原 美香(きはら みか)1

1NHO 東広島医療センター　外来

【目的】新規配属看護師が配属後に直面する外線電話対応への不安を明らかにし、教育ニーズを考察することで教育体制を築く基とする【方法】 1．研究対象：新規配属看護師6名および、当院外来配属10年以上の経年看護師7名　2．研究方法　1）新規配属看護師が電話対応への不安を明らかにする 2）専門者会議にて電話対応の教育体制の現状について分析する【結果・考察】新規配属看護師の電話対応に対する不安を抽出した結果、ラベル118枚をコード化しカテゴリー分類した。抽出された不安の内容の90.6％が「救急患者受け入れ要請の電話対応」に関するラベルであった。結果、新規配属看護師が初めて行う電話対応に不安が大きいこと、同時に経年看護師も不安を持ち続けていることが分かった。また、医師との連絡調整が必要な救急患者受け入れ要請の電話対応は、情報取集・伝達の難しさから苦手意識が強まり、不安の原因に大きく関与していると考えられる。そして、電話対応で業務を中断せざるを得ない状況に不安が重なり、こうした環境に対しても支援体制作りが必要と考える。そして、電話対応のオリエンテーションの導入や教育ガイドとなるマニュアルの提供・電話対応時のフォロー体制作り・事例を振り返り検討する場を設け、ともに振り返り情報共有することで自己啓発や学習にも繋がると考える。【結論】1．看護師経験があっても、未経験な業務に対する不安は大きい2．電話対応は事例が多様で、情報収集能力やアセスメント能力などを要し、新規配属看護師のみでなく経年看護師も含め教育ニーズが高い3．電話対応の不安の軽減のためマニュアル作成やフォロー体制など、継続定期に教育が必要である

11924★915

P1-4A-228 身だしなみ改善への取り組み～Smile Agein ～見た目100%

大矢 智子(おおや ともこ)1、小松原 由香(こまつばら ゆか)1、齋藤 美紀(さいとうみき)1、矢尾板 聖美(やおいた きよみ)1、三村 元子(みむら もとこ)1、太田 直行(おおた なおゆき)1、鈴木 潤子(すずき じゅんこ)2、菊地 淳子(きくち じゅんこ)1

1NHO 西新潟中央病院　看護部、2NHO 新潟病院　看護部

【目的】看護部職員の身だしなみや接遇が徹底されないため、患者サービスの向上を図るために接遇を改善する。【問題点】1.マスクの着用方法（不要または不適切な装着）。2.名札やポケットに輪ゴムやテープを付けている（見えにくい、不潔）。3.髪型（長さ・まとめ方など）。4.言葉遣い。5.指導しても行動が変化しない人がいる。【対策】1.接遇マニュアルの修正。2.各病棟で副看護師長が中心となり他者評価の機会を設ける。3..身だしなみや接遇について唱和して意識を高める。4.その都度・繰返し・修正できるまで指導する。【結果】マニュアルを修正し確認用のチェックリストを作成して他者評価時に使用した。チェックリストや他者評価、唱和することで職員の意識付けになった。副看護師長が職員に声をかけながら、気になった場面はその都度指導した。以上により一定の成果は見られたが、繰り返しても行動変容に至らない人がいた。【まとめ】身だしなみや接遇はマニュアル以上に職員の価値観が影響する。職員としてお互いが接遇を向上させていけるように指摘し合える関係作りが必要。

10553★894

P1-4A-229 個室病棟におけるＰＮＳ導入の取り組み

山田 彩加(やまだ あやか)1、藤田 雅代(ふじた まさよ)1、鈴木 和(すずき わたる)1、村山 明子(むらやま あきこ)1、近藤 美紀(こんどう みき)1

1国立がん研究センター東病院　看護部

【目的】当病棟は全診療科対応の個室病棟のため、個々の看護の可視化が困難であり、看護の伝授がしにくい。また、看護師レディネスの差により看護の質の均一化が課題となっていた。これを改善するためにパートナーシップ看護方式(PNS)を導入した。PNS導入の方法と結果について報告する。
【方法】全看護師を対象に5月から日勤帯のみで導入した。勉強会を導入前より3回/3ヶ月実施した。アンケートを継続的に12月まで実施し、結果評価のフィードバックを全スタッフに対し5回/5ヶ月行った。アンケートには否定的意見を収集できるよう工夫した。固定パートナーとはせずにリーダーが当日のパートナーを決めるようにした。2～4ペアのパートナーを作り、受け持ち患者は8～10人までと取り決めた。情報収集用紙は共通のものを作成し、情報収集はメイン看護師がすべて行うようにした。
【結果】共通の情報収集用紙使用は互いの業務の把握を容易にした。情報収集用紙を元に情報共有を密に行うことで、コミュニケーションエラーによるインシデントはほぼ発生していない。個々の看護師の経験値が増え、パートナーとも即時に協働ができ、看護の質の均一化にも繋がった。超過勤務は前年度から比較して116分/人/月削減された。アンケートには否定的な意見もあったが徐々に減少した。現在も定期的に手順修正を加えながら継続して実施している。
【考察】互いに指摘やすくなり、看護の可視化がされつつある。経験年数の浅い看護師にとっても相談できる環境となり、教育効果が現れている。情報収集をメイン看護師が行うため、負担が大きいという意見もあり、業務を均衡にする工夫が必要である。

11842★894

P1-4A-230 Ａ病棟におけるPSN導入後の現状報告

中野 久美(なかの くみ)1、中山 遥(なかやま はるか)1、岡田 統(おかだ すばる)1、山北 美穂(やまきた みほ)1

1NHO 名古屋医療センター　東９階病棟

【はじめに】Ａ病棟では2016年7月よりスタッフの観察力強化と患者ケアの充実を目的としてPNSを導入した。導入後スッタフからメリット・デメリットについての声が聞かれたため、現状と改善が必要な課題について報告する。
【目的】PNSについてスタッフにアンケート調査を行ない、改善すべき課題を明らかにする。【方法】PNS導入後2か月後と1年後にスタッフのPNSに対する意見を自由記載でアンケートを実施した。【結果】導入当初、患者ラウンドの方法が個人で異なり混乱がみられたが、タイムスケジュールと基準手順を明確にしたことで円滑に業務が進むようになった。ペアでラウンドすることで観察と記録が同時にできる、ケアを行う際人手が必要な時にすぐ対応できるなど、業務が効率化され残務時間も減少した。また、若年スタッフからは「先輩と観察できるため疑問に思うことを相談しやすい」「一緒にケアに入るためその場でアドバイスがもらえ勉強になり不安が減った」という意見があり、ケアを実施する際の安心感にも繋がっている。一方、高経験年数スタッフもPNSは若年スタッフ同様メリットが多いと感じているが、「相手が若年スタッフだと自身にかかる負担が大きい」とも感じている。また、今までリーダーが実施していた指示受けや業務調整を各ペアで実施するようになり、患者を受け持ちながらリーダー業務も行うことで負担増大と疲弊が起きている。受持患者数も増えるため、業務をこなすことに精一杯になり看護が行えていないのではないかというジレンマも抱えている。【今後の課題】業務内容の再分担と調整を実施し高経験年数スタッフの負担軽減を図り、並行して看護ケアの質を高めることが課題である。

11271★894

P1-4A-231 ペア体制の評価と今後の課題

安森 洋美(やすもり ひろみ)1、桑本 真由美(くわもと まゆみ)1、林田 あけみ(はやしだ あけみ)1、小林 典子(こばやし のりこ)1、松山 恭子(まつやま きょうこ)1

1NHO 西別府病院　看護部

【目的】看護師二人が協働してケアを行うペア体制を取り入れて２年が経過し、現状の問題と今後の課題を明らかにする【研究方法】病棟看護師212名を対象に質問紙によるアンケート調査を実施、単純集計した。【結果】回収率は85.5%で、ペア体制における効果が大きかった項目は「患者を待たせることが少なくなった」「患者の個別の援助方法が学べる」「後輩の教育がしやすい」「援助が効率的にできる」であった。一方改善が必要な項目は「コミュニケーション不足によるヒヤリが起きやすくなった」「業務に偏りを感じる」「担当患者が多くなった」であった。【考察】患者を待たせることが少なくなったことは、ダブルチェックや体位変換、オムツ交換等の介助に直ぐに相手がいるためといえる。またペアとなる看護師の経験年数等を考慮することで、教育的な関わりができていると思われる。しかし担当患者数や業務の偏りを感じる者もおり、ペアにする際は職員の理解が得られることが必要である。またコミュニケーション不足によるヒヤリが起きやすくなったことから、ペアの相手により精神的な負担や関係性によるコニュニケーション不足等、相談ができずヒヤリにつながっていると思われる。担当患者が多くなり、業務に偏りを感じるということに対しては、ペア体制の目的である「安全で確実な看護実践と指導体制の整備」を正しく理解できるようにすることが課題である。【結論】　ペア体制は、「相談・情報共有」「教育的関わり」について効果がみられた。一方でペアとなる者との関係により負担が大きいこともわかった。今後は体制の強化にむけ、目的の再周知とパートナーシップマインドの育成を図っていきたい。

10743★894

P1-4A-232 体位ドレナージ実施におけるPNS体制の成果　～神経難病患者の肺炎予防の取り組み～

高木 利哉(たかぎ かずや)1、武田 長憲(たけだ おさのり)1、岸 小耶香(きし さやか)1、國井 真紀(くにい まき)1、山本 彩雲(やまもと あやも)1、松山 秀城(まつやま ひでき)1、今田 八重子(いまだ やえこ)1

1NHO 天竜病院　神経内科

【はじめに】　当病棟でＰNSを導入し４年になるが、患者に合わせた具体的な看護を実践できているか評価できておらず、先行研究もない。昨年度より、肺炎予防が必要である患者の体位ドレナージに取り組んだ。開始にあたり患者の体位変換の難しさ、正確な聴診や技術のもと患者の安全確保や看護師の安全な技術の提供ができるかという不安がみられた。そこで今回、ＰＮＳ体制で体位ドレナージの効果が実感でき、不安なく看護が継続して提供できているので報告する。【取り組み】２０１７年１１月から肺炎予防を目的とした体位ドレナージ開始、看護師の意識の変化について聞き取り調査を実施した。【結果】体位ドレナージを導入し、患者に毎日安全に実施することができた。肺炎予防効果もみられ現在も継続して実施できている。スタッフへの聞き取り調査で、「体位ドレナージの効果を感じている、今後もケアに取り入れていきたい」意見が９割以上あった。【考察】　体位ドレナージの開始にあたり実施前は不安が強く消極的であった。最初に勉強会を開催し知識を獲得し、PNS体制を意識して実施することでお互いの知識を共有し不安が解消された。また、ペアで体位変換を行うことで体位調整が困難な患者に負担なく、体位変換を実施できた。ペアで複数の視点から患者を観察し安全に実施できた。これはPNSの体制をより意識してできた看護といえる。これにより看護の質が向上し効果も評価できたため、今後もケアに取り入れていきたいという積極的な姿勢で継続ができている。【結論】　体位ドレナージを実施し安全で効果的な患者に合わせた看護が継続できているのは、PNSで実施したことによる成果であると考えられる。

10486★894

P1-4A-233 固定チームナーシングにおける副看護師長の関わり －リーダー・サブリーダーの育成を通して－

辻 真梨亜(つじ まりあ)1、金谷 繁美(かなたに しげみ)1、嶋田 文枝(しまだ ふみえ)1、林 祐樹(はやし ゆうき)1、秋山 弘美(あきやま ひろみ)1、近藤 好美(こんどう よしみ)1、渡邉 麻生(わたなべ まき)1、園田 有貴江(そのだ ゆきえ)1、長谷 由紀子(はせ ゆきこ)2、塩見 明子(しおみ あきこ)1、下門 すみえ(しもかど すみえ)3

1NHO 敦賀医療センター　看護部、2NHO 奈良医療センター　看護部、3NHO 南京都病院 看護部長

【はじめに】当院の副看護師長会では、H27年度より固定チームナーシングを効果的に運営することで看護チーム力を強化させることを目指し活動を行っている。H29年度はリーダー・サブリーダー（以下リーダー・サブ）の育成に取り組んだ。リーダー・サブの育成を通して、固定チームナーシングにおける副看護師長の関わりを述べる。【方法】H29年4月～H30年2月。副看護師長がリーダー・サブに関わった内容をカテゴリー化し分析した。リーダー・サブに対し役割評価表の自己・他者評価を実施した。【結果・考察】前期は12のコードと6つのサブカテゴリー・3つのカテゴリー、後期は11のコードと7つのサブカテゴリー・5つのカテゴリーを抽出した。前期は〔マニュアルを用いた指導〕〔現状の共有とサポート〕〔評価〕のカテゴリーで構成された。役割やチーム運営に悩みや戸惑いを感じているリーダー・サブに対し、副看護師長が一緒に役割を振り返り承認することで役割意識の向上に繋がったと推察される。後期は〔現状の共有とサポート〕〔スタッフのやりがい感〕〔看護の質向上に向けた関わり〕〔役割の評価と課題の明確化〕で構成された。役割やチーム運営の評価に加えリーダー・サブと悩みを共有し支援することで、役割を成し遂げられるように導き、やりがいに繋げることを期待し関わった結果であると推察される。役割評価表の結果をH27年度と比較したところ、H29年度の結果が自己・他者評価ともに向上を認めた。【結論】副看護師長がリーダー・サブの役割を承認したことが役割意識の向上に繋がった。役割を成し遂げられるよう導き、悩みを共有し支援する関わりは、効果的であることが示唆された。

11374★894

P1-4A-234 特別室病棟におけるチームナーシングの質の向上を目指した取り組み

北島 芳江(きたじま よしえ)1、安部 和香奈(あべ わかな)1、山路 優子(やまじ ゆうこ)1、近藤 美紀(こんどう みき)1、村山 明子(むらやま あきこ)1

1国立がん研究センター東病院　全診療科

【目的】当該病棟は全診療科が対象であり、平均在院日数が12日と短縮化傾向にある。同じ看護師が１人の患者を継続して受け持つことが難しく、患者の治療・看護方針の共有が十分に行えていないことがあった。患者の情報収集が十分に行われ、今後の治療・看護方針を共有し、計画的かつ効率的にチームで看護展開できることを目指し取り組みを行った。
【方法】総リーダーの他にチームリーダーをたて、その役割分担を明確化した。患者の治療・看護方針等を記載した患者情報共有ボードを作成し、チームリーダーを中心に始業時10分間でブリーフィングを開始し患者情報の共有をチーム内で行うようにした。活動の取り組み前後で、アンケート調査行い、また１）勤務帯リーダー役割自己評価尺度、２）チームアプローチ評価尺度を使用し評価を行った。
【結果】活動後患者はパス通り退院し、パスの無い患者も医師の設定した退院想定日より前に退院・転院できた。アンケートでは患者の治療・看護方針が一目でわかり、ブリーフィング後、情報を共有し受け持ち患者の看護活動がしやすくなったとの意見があった。１）勤務帯リーダー評価尺度の平均点は活動前109.25、活動後121.84（P=0.171）２）チームアプローチ尺度の平均点は活動前69.6、活動後76.3（P=0.003）有意に活動後は上昇した。
【考察】看護師はチームとしてアプローチできたと感じている一方、リーダーの役割を遂行するまでの活動が十分にできなかったことを反映していると考える。今後はリーダーの育成にも焦点を当てて活動していく必要がある。
【結語】看護方針を共有しチームナーシングを確立する基盤を作ることができた。

12166★894

P1-4A-235 勤務時間の適正管理にむけた取り組み

小池 慎一郎(こいけ しんいちろう)1、小柳 みな子(こやなぎ みなこ)1、霜田 ゆきえ(しもた ゆきえ)2、西新潟中央 看護師長会(にしにいがたちゅうおうかんごしちょうかい)1

1NHO 西新潟中央病院　看護部、2NHO 新潟病院　看護部

【目的】看護部各職場で働き方を見直し勤務時間の管理を徹底する。【方法】勤務時間の適正管理について看護部各職場での現状分析と対応策検討。課題：１）勤務開始前に情報収集している、２）勤務時間内に看護記録が終わらない、３）チームリーダーの業務負担が大きい、４）チーム間の協力不足、５）予定外の入院や委員会・研修があると超過勤務につながる。６）超過勤務の事前命令・事後確認が徹底されていない。対策：１）勤務時間の変更、勤務時間内に情報収集の時間を設ける、２）記録を後回しにしない（ケアのつど記録する）、３）チームリーダーとスタッフの業務整理、４）予定外の事態にもチーム間の業務調整を行い対応する。５）超過勤務の事前命令・事後確認を徹底する。【結果】１）勤務時間の変更や業務整理により勤務時間前の情報収集はなくなった。２）以前よりも記録は早くなったがケアのつどの記録はまだ徹底できていない。３）チームリーダーの業務は一部見直ししたが今後も調整を要する。2人組でケアすることで効果的に行える職場と効率が悪くなる職場があった。４）予定外の入院は業務を調整してできるだけ時間内に対応するようになり、委員会や研修についても以前より時間調整ができるようになった。５）業務見直しについて職場で繰返し検討したことや、超過勤務の事前命令や事後確認の徹底により超過勤務が増えた職場もある。職員の一部には時間管理行動の変化が見られた。【今後の課題】各職場の業務見直しや調整は今後も継続しつつ、患者層や業務に応じて職場間で協力体制がとれるような工夫を行う必要がある。

10516★894

P1-4A-236 ICU看護師のスキルを活かした病棟支援～回復室から病棟への患者搬送～

日向 友理香(ひゅうが ゆりか)1、高橋 美穂(たかはし みほ)1

1国立がん研究センター中央病院　集中治療科

【目的】当院の集中治療室（以下、ICU）では、術後回復室業務も担っている。回復室では、呼吸・循環・意識レベルが不安定のため、ICU同様に注意深い観察が必要となる。回復室からの退室は麻酔科医判断のもと決定し、病棟看護師ならび担当医にて一般病棟への転室となる。これまで、患者の引継ぎは回復室内で完了し、ICU看護師が患者搬送に関わることはなかった。しかし、患者搬送中の急変に備えたアセスメント力と迅速な対応は、ICU看護師のスキルを活かす業務の一つであると考える。また、副次的な効果として病棟業務への支援にもつながると考えた。そこで、回復室から一般病室までの搬送をICU看護師が行うことを試行し、その成果を評価したので報告する。
【方法】試行期間は平成29年9月～10月とし、術後患者の多い2病棟へ患者搬送を行った。施行後、2病棟に対し、改善した方が良い点、病棟スタッフからの意見の2点についての意見を自由記載で得た。ICUの全スタッフに対し、良い点、困った点について聴き取り調査を行った。
【結果】協力病棟からは「搬送にかけていた時間を病棟内で有効に活用できている」「ドレーン類などのダブルチェックを自病棟で行うことができ、その後の観察がスムーズにできた」等肯定的な意見が聞かれた。ICU看護師からは「こうした業務支援ならば継続していきたい」などの意見が聞かれた。
【考察】今回の取り組みは、ICU看護師と病棟看護師の双方にとって効果的であったと考える。さらに、術後、回復室、病棟帰室までを継続してICU看護師が看護することで、患者にとっても安全で質の高い看護を提供できると考える。

10675★895

P1-4A-237 多職種による術後ドレーン排液の性状確認～排液の色判定基準の共有、同時確認体制を導入して～

中津 春美(なかつ はるみ)1、松井 直人(まつい なおと)1、下村 泉(しもむら いずみ)1

1NHO 近畿中央呼吸器センター　看護部

【背景】
肺疾患手術患者の殆どが胸腔ドレーンを留置しており、術後合併症の早期発見にはドレーン排液観察が重要である。しかし、医師と看護師では排液の色判定に相違があり基準統一が課題であった。平成29年度に「多職種のためのドレーン排液の色判定基準」（以下、スケール表）を作成、多職種が排液を同時に確認する体制を整えた。これが異常の早期発見にどのような成果をもたらしたのか検証したい。
【目的】
多職種による術後ドレーン排液の色判定基準の共有化と排液の同時確認体制の導入が、異常の早期発見に繋がる成果を明らかにする。
【方法】
質的記述的研究。対象者：外科医師4名、A病棟看護師30名、当直看護師長11名。研究期間：平成30年5月～10月。データ収集：質問紙法。データ分析：成果として記述されている内容を抽出する。
【倫理的配慮】
口頭で研究目的を説明し同意を得る。アンケート回答により同意を得たものとする。データはA病棟で施錠し保管する。
【結果】
1．色判定基準の共有：術後全例について主治医と看護師が同時に確認、両者の判定に相違ある時は意見交換できた。
2．同時確認体制：アセスメントの相談、観察点・報告時期の指示も受けやすくなった。排液の経時的変化がわかりやすく異常の早期発見に繋がった。
【考察】
多職種がスケール表を共有して判定の統一、性状の把握が容易となり異常の早期発見につながった。多職種が合併症リスクを共有できた。また、医師とのコミュニケーションが円滑になり、早期に報告・相談ができた。

12199★895

P1-4A-238 ネーザルハイフロー装着患者に対する観察チェックリストの作成

柴田 咲紀(しばた さき)1、楢崎 有佐(ならざき ありさ)1、松岡 智菜美(まつおか ちなみ)1、山崎 文乃(やまざき あやの)1、峯元 寿子(みねもと ひさこ)1、林 理恵(はやし りえ)1

1NHO 福岡東医療センター　4東病棟

【目的】最近では高流量の酸素投与が可能なネーザルハイフロー（以下、HFNCとする）を使用する患者が増加した。今回、看護師間で統一したHFNC装着患者の観察ができることを目指しHFNC観察チェックリストを作成することとした。【方法】1.HFNC装着患者に対して＜息苦しさ＞＜不快感＞＜音＞＜蛇管＞＜生活のしやすさ＞＜ストレス＞について聞き取り調査を行う。2. 1の結果から、HFNC装着患者に必要な観察項目を抽出し、チェックリストを作成する。【結果】1.HFNC装着患者5名に対して＜息苦しさ:3項目＞＜不快感:5項目＞＜音:2項目＞＜蛇管:2項目＞＜生活のしやすさ:3項目＞＜ストレス：1項目＞の16項目について6段階（0:全く感じない～5:大変感じる）で聞き取り調査を行った。2.HFNC導入時期では＜息苦しさ＞＜音＞＜生活のしやすさ:熟睡感＞＜ストレス＞を感じている患者が多く、経過とともに＜不快感＞＜蛇管＞＜生活のしやすさ:食事＞を苦痛に感じていた。また、長期装着患者で皮膚障害を生じた患者がいた。3.聞き取り調査の項目に、FiO2/FLOW、SpO2、皮膚の発赤、潰瘍の有無を追加し、観察チェックリストを作成した。【考察】1.患者によって苦痛を感じる程度は異なるが、どの項目においても苦痛を感じている患者がいたことから、チェックリストの項目は妥当であると考える。2.今後も、患者から得られる反応や訴えをもとにチェックリストを改善し、統一した観察と看護ケアができるようになることが課題である。

11582★895

P1-4A-239 大腸内視鏡検査における排便判断基準と腸管洗浄度の比較調査－病棟看護師の排便判断基準の標準化を目指して－

能登谷 梨絵(のとや りえ)1、吉田 みゆき(よしだ みゆき)1、川越 周子(かわごえ ちかこ)1、栗山 陽子(くりやま ようこ)1

1NHO 函館病院　消化器科

【目的】A病院では、院内独自の5段階排便判断基準（以下スケール）を用いてＣＳ前処置の便を評価しているが、検査可能な便性状の明確な基準は決められておらず、その判断は看護師に委ねられており、統一化されていない現状がある。ＣＳ前処置においてA病棟看護師が前処置終了と判断した院内スケール値とＣＳ時に医師が評価した腸管洗浄度を比較し、ＣＳが支障なく実施できる基準を明確にした結果を報告する。【方法】2017年8月～10月、A病棟においてＣＳを受ける患者80名を対象に、前処置の判断を行うA病棟看護師20名に実施前にアンケート調査を行い、その後院内スケールを使用し、前処置終了と判断したスケール値を用紙に記入、患者の便性状確認のために写真撮影を行った。医師4名にはOttawa bowel preparation scaleの部位別5段階評価に基づき腸管洗浄度を判定。【結果】アンケートによる意識調査では、ＣＳ前処置に対して自分の排便評価に自信・確信が持てないと答えた看護師が80%以上を占めていた。またＣＳ実施可能な最低限の便性状の認識にもバラつきがあった。看護師の判断と医師の評価を、スピアマン順位相関係数検定を用いて分析、rs＝0.166と『ほとんど相関が認められなかった』ということが分かった。【考察】検査可能な便性状の明確な基準が決められていないため、A病院でも医療者間で共通理解できる院内スケールに見直すことで、前処置終了の判断を統一していくことに繋がる。また腸管洗浄度と院内スケールの相互性を高めていく事で検査に伴う患者の負担軽減に繋がる可能性があると考えた。よって腸管洗浄度との関係性をより正確に調査し、よりよいスケールに改善していく。

11901★895

P1-4A-240 ナーシングガイドの使用状況と今後の課題について　～消化器内科看護の質の向上を目指して～

福田 繭子(ふくだ まゆこ)1、上垣 絵里(うえがき えり)1、鎌田 令子(かまだ れいこ)1

1NHO 京都医療センター　看護部　1病棟7階

【目的】当病棟では看護の手順をまとめたナーシングガイドを20年前から使用している。手順が詳細にまとめられており、新採用者や異動者でも治療や処置の準備や観察が可能であり、共通のツールとしてナーシングガイドを活用してきた。しかし、看護の根拠や重要事項が少ないのが現状である。ナーシングガイドの使用状況と今後の課題について明確にし、病棟の看護の質の向上をはかるためのツールとなるように見直しを行い、消化器内科病棟の看護の質の向上を目指す。　【方法】・全スタッフにH29年度版ナーシングガイドの使用状況、項目追加の要望についてアンケート調査を行う。・3月に各項目の修正を行なう。・4月に新採用者、異動者にH30年度版ナーシングガイドを配布する。・各自でナーシングガイドを刷新し、自己学習した内容や指導を受けた内容を記載できるようにする。・当病棟で活用状況のアンケート調査を行う。【結果】アンケート調査結果では、各自ナーシングガイドに追記している内容として、指導を受けた内容、薬剤の効果・副作用、その薬剤を使用する理由、看護の根拠、解剖図であった。追加項目としては、今年度から開始された治療やクリティカルパスが無い治療・処置などの意見があった。意見を参考にスタッフでH30年度版ナーシングガイドの追加・修正を行った。今回の取り組みで、従来は内容のみの見直しであったがスタッフが求めている内容をアンケートで把握し項目を再編成することで今の消化器内科病棟に必要な看護が明確になる内容となった。【結論】今後は他病棟でもナーシングガイドを活用できるように広めていきたい

11407★895

P1-4A-241 A病棟における高齢の消化器外科患者への安全な術後離床援助の確立に向けて-標準看護計画・重症患者記録表の作成と有効性の検討-

丸木 美来(まるき みく)1、福積 愛(ふくずみ あい)1、加納 篤(かのう あつし)1、豊岡 康弘(とよおか やすひろ)1、豊田 英美(とよた ひでみ)1、黒瀬 水紀(くろせ みずき)1、児島 慶世(こじま やすよ)2

1NHO 愛媛医療センター　循環器科・外科、2NHO 東京医療センター　ＨＣＵ

【目的】高齢の消化器外科患者を対象に、安全な離床援助のための標準看護計画と重症患者記録表を作成し、その有効性を検討する。【方法】60代～80代の日常生活が自立していて、全身麻酔下で消化器手術を受けた4名を研究対象者とした。作成した標準看護計画と重症患者記録表を用いて術後の離床援助を実施し、1．標準看護計画に沿って離床援助を行えているか、2．実施した離床援助の内容が記録されているか、3．医師への報告が必要かどうか適切に判断されているか、という3つの視点で分析した。【倫理的配慮】院内倫理審査委員会で承認を得て、対象者には文書にて同意を得た。【結果および考察】離床援助では、標準看護計画の修正を行いながら各段階を経て歩行まで行った。しかし、教育計画についての援助や患者への説明ができていなかったため、今後は原因の調査を行い対策を講じていく必要がある。記録については、バイタルサインや医師への報告を記録できていたが、患者の反応や離床援助中の看護師の判断、アセスメント内容が記録できていないという問題が明らかとなった。患者の反応については、観察項目に追加する必要があると考える。また、離床援助中にアセスメントした内容については重症患者記録表を使用せず、経過記録に記載していく方法の検討も必要である。医師への報告については、中止基準に沿って判断し、記録することができていた。【まとめ】今回の研究では、十分な有効性を見出すまでには至らなかった。今後はより多くの症例に標準看護計画、重症患者記録表を用いて定期的に改訂を行い、活用することで安全な術後離床につながると考える。

11946★895

P1-4A-242 患者情報の聴取時間短縮　～入院時問診票を作成して～

杵渕 絵美(きねふち えみ)1、朝妻 直美(あさつま なおみ)1、田中 茜(たなか あかね)1、星野 睦美(ほしの むつみ)1、竹熊 幸子(たけくま さちこ)1、大橋 栄子(おおはし えいこ)1、槙田 裕之(まきた ひろゆき)1、熊澤 泰章(くまざわ やすあき)2

1NHO 西新潟中央病院　看護部、2NHO 山形病院　看護部

【背景】当院では、入院時、必要な情報を患者・家族から直接聴取している。聴取時には電子カルテに直接入力せずにメモを取り、後に入力する看護師もいた。聴取自体にも時間を要し、さらに入力j作業にも時間がかかり、入院業務全体に時間がかかっていた。そこで入院時問診票を作成した。事前に記入してもらうことで入院業務の時間を短縮し、看護ケアに時間を費やしたいと考えた。
【目的】看護師が直接聴取する内容を整理し、入院時問診票を作成・活用することで、時間を短縮し、効率的かつ効果的な入院業務を行う。
【期間】2017年4月～2017年1月
【対象者】病棟看護師
【方法】入院時問診票を作成し、導入前後の入院時の患者情報聴取に関する業務時間を比較する。2017年10月、入院時問診票の使用開始。入院時問診票は入院予約の手続きを行う際、入院時に記載し持参するよう事務職員が患者・家族に説明を行った。
【結果】入院時問診票導入前は聴取時間が15分以内6%、15分～30分59%、30分～60分34%、60分～90分1%、90分以上0%で経験年数による聴取時間の差はなかった。入院時問診票導入後には15分以内30%、15分～30分57%、30分～60分9%、60分～90分0%、90分以上0%と聴取時間が短縮された。
【結論】患者・家族に記入済みの入院時問診票を持参してもらうことで、必要な情報の整理ができ、聴取時間の短縮につながった。得られた時間は患者・家族への看護ケアに活用していきたい。

10623★895

P1-4A-243 情報収集時間の短縮への取り組み－情報収集シートを作成して－

一場 恵(いちば めぐみ)1、村上 廣野(むらかみ ひろの)1、萩原 久実子(はぎわら くみこ)1、長島 春香(ながしま はるか)1、篠原 裕美子(しのはら ゆみこ)1、細谷 晃子(ほそや あきこ)1、泊 博子(とまり ひろこ)1、羽鳥 裕美子(はとり ゆみこ)1、高田 美和子(たかだ みわこ)1、立木 啓子(たちき けいこ)1、森 由美子(もり ゆみこ)1、立石 久留美(たていし くるみ)1

1NHO 高崎総合医療センター　看護部

【はじめに】看護師は、電子カルテからの患者の情報収集に多くの時間を割いている現状がある。今回、情報収集時間の短縮を図りたいと考え、情報収集のツール（以下、情報収集シートとする）の作成・活用に取り組んだので報告する。【目的】情報収集シートの作成・活用により、情報収集の時間短縮を図る【方法】1．実施期間：平成29年5月17日～平成30年4月30日　2．現状調査：勤務開始時の情報収集の所要時間及び項目について、各看護単位の2年目以上の看護師10名に聞き取り　3．情報収集シートの作成、運用　4．運用開始後にアンケート調査【結果】情報収集シートは、電子カルテから一定の情報が取り込まれる様式とし、多職種と協力して作成した。作成過程で医師により指示入力の方法が違い、情報収集シート上に空欄や重複指示など差があることが分かった。医療安全管理者と協力し、指示入力方法の統一を図った。情報収集シート活用前後で比較したところ、情報収集に係る所要時間が患者1人あたり約1分20秒短縮した。日勤看護師が平均9人の情報収集を行い、約12分の短縮が図れた。【考察及び結論】情報収集シートに電子カルテから一定の情報が取り込める様式とし、転記作業が減少したことにより、情報収集時間の短縮に繋がったと考える。また、指示が整理されたことは、指示の見落としや見間違いの防止に繋がり、安全な医療の提供が期待できると考える。今後は、短縮できた時間をどのように看護へ活かしているか、継続的な調査を行っていきたい。

11116★895

P1-4A-244 効率的な情報収集にむけた取り組み～副看護師長の実態調査から～

丸尾野 まゆみ(まるおの まゆみ)1、須賀 美佳(すが みか)1、塚本 歩美(つかもと あゆみ)1、播磨 佑介(はりま ゆうすけ)1

1NHO 西別府病院　重症心身障害児（者）病棟

研究目的
看護ケアに必要な情報を効率的に収集できる方法を見出し、フローチャート化する。
研究方法
A病院副看護師長14名を対象に実態調査。日勤業務において1初めて担当する患者2重症報告している患者3通常患者に分類し、電子カルテ上の項目を順位付けし単純集計
結果
優先度の高い項目は、1では「プロファイル」「ブックマーク」「診療記録」「看護記録」2では、「体温表」「診療記録」「ブックマーク」「看護記録」3では「体温表」「ブックマーク」「看護記録」「診療記録」という順であった。
考察
1についてはまず患者の背景や入院の目的等、看護計画を立案し実践することを目的にした項目順で、2については患者の全身状態を把握し、病状の経過から実践できる項目順であった。3についても患者の状態の経過と看護ケアに必要な情報を確認しており、当日の担当患者によって情報源を選択していると思われる。123ともに「ブックマーク」の優先度が高かったことは、直近の情報変更が参照でき、確実に看護ケアを実践するという意識から来るものと考える。また限られた時間内で必要な情報を収集するために工夫していることについては、電子カルテの高度な活用、職員からの情報収集、看護ケアに必要な最低限の情報等、複数の情報を最短で把握できる行動をしていることがわかった。副看護師長として、電子カルテの運用方法や看護記録の記載、自らが進んで効率的な情報収集していく職員教育が今後の課題である。
まとめ
情報収集時間も職員により様々で、効率的に情報収集できるようにフローチャートを作成した。今後はフローチャートの実用化に向けて取り組みを継続し、確実な看護ケアに生かしていきたい。

10525★896

P1-4A-245 患者の情報共有を目的としたカンファレンス導入による看護師の職場満足度

小澤 葵倭(おざわ あおい)1、浜田 さおり(はまだ さおり)1

1NHO 静岡医療センター　HCU

はじめに　当病棟のカンファレンスの現状は受け持ちとリーダー看護師のマンツーマンで行う形式であった。このカンファレンスを複数参加型のカンファレンスにすることで情報共有や病態理解ができ、よりよい看護につながり看護師の満足度も上がると考えた。そこで複数参加型カンファレンスに内容を変更し、変更前後でアンケートを実施し、職務満足度を比較した。　研究方法1．カンファレンスの方法をマンツーマン形式から複数参加型へ変更した2．カンファレンス変更前後で（看護婦の職務満足度・あなたの健康について）のアンケートを実施し比較した　結果　アンケートは10名から回収。データの差をなくすため、あなたの健康についてのアンケート結果を比較し差がないことを確認した上で、データ分析を行った。アンケート前後で大項目に差があったのは職業的地位と看護業務の2項目。職業的地位の小項目について差があったのは8項目中、1項目（仕事に対する満足度）、看護業務の小項目で差があったのは6項目中、2項目（仕事量・ケア時間）であった。いずれも満足度が低下していた　考察　仕事量、ケア時間の満足度が低下した背景としてカンファレンスに参加するための業務、時間の調整が生じ、このような結果になったと考察する。職務満足度を上昇するためには参加者がカンファレンスに参加することで学習・成長に繋がるような工夫が必要という事が考察された　結論　今回のカンファレンス方法の変更では看護師の職務満足度向上には繋がらなかった

10615★896

P1-4A-246 循環器病棟で勤務する看護師の職務に対する意識調査

明智 美苗(あけち みなえ)1、三原 奈未(みはら なみ)1、細野 奈々(ほその なな)1、鈴木 可奈(すずき かな)1、黒松 久恵(くろまつ ひさえ)1

1NHO 静岡医療センター　循環器科

【はじめに】A病棟は循環器病棟であり、辞職や転職を考えている職員が少なくない。この原因を明らかにするために、職場満足度とストレッサーの実態を調査し、循環器病棟で勤務する看護師の職務に対する意識を明らかにし、職務継続や意欲的な職務遂行に対する支援の参考にしたいと考え、アンケート調査を行った。【方法】1「看護師の職場満足度尺度」2「職場ストレッサー尺度・ストレス反応尺度」3「気分調査票」の3つのアンケートの関係・関連性を分析。分析方法はクラスカル・ワーリスとＳｔｅｅｌ－Ｄｗａｓｓを用いた。【結果】1において最高点は「職業的地位」であり最低点は「医師と看護婦間の関係」であった。2において最高点は「過度の負担」であり最低点は「役割不明瞭」であった。3において最高点は「不安感」であり最低点は「緊張と興奮」であった。【考察】循環器病棟で働く看護師として、いろいろな技術、知識を必要とすることに価値観を見出しているが、一方で数多くの仕事をこなさなければならないことがストレッサーと感じている。「もう少し仕事量が少なければもっといい仕事ができると思う」の満足度が低いことから仕事量の多さがストレッサーで、満足度を低下させている原因であり、いい仕事ができていないと感じていると考えられる。【結果】今回のアンケートより、様々な技術や知識を必要とする仕事に対し、看護師としての価値観を見出している反面、仕事量が多く満足のいく内容の仕事ができていないと感じている。医師が看護師の仕事に対し理解と評価をしてもらえていないことが、勤務終了後の疲労感を疲労感を助長させる要因の一つになっている。

11232★896

P1-4A-247 FISH活動を参考にした職場環境作りを行って

片野 永子(かたの えいこ)1、荻原 里佳(おぎはら りか)2、市川 裕教(いちかわ ひろのり)1、芝崎 尚子(しばざき なおこ)1、鈴木 朱音(すずき あかね)1

1NHO 沼田病院　内科病棟、2NHO 高崎総合医療センター　総合診療内科

【目的】当病棟は院内唯一の内科急性期病棟であり、入退院も多く、患者の状態の変化や指示の変更、検査・治療など多岐にわたる。看護量も多く日々慌ただしい現状があり、このままでは疲弊感が増しモチベーション低下に繋がってしまうと考え、FISH哲学を取り入れて職場の活性化を図った。取り組みを評価する目的で調査した結果、モチベーションに変化があったので報告する。【方法】1、FISHボードの作成2、お互いのいいところを見つけ褒め合う3、頑張っているところを認め合い感謝の気持ちを伝える4、新人看護師の家族にハガキ投函5、看護職員の総選挙をし、MVPと笑顔・態度・ユーモア美人と喜ばせ名人・気配り名人を選出し、表彰6、実習の看護学生にウェルカムメッセージを送る7、移動スタッフへの感謝のメッセージを送る【結果】活動前22名、後18名の回答を得た“仕事に来ることに「楽しみ」を持っているか”は、はい又はどちらかというとはいが5%→39%となり、“仕事で誉められることはありますか”は、はい又はどちらかというとはいが40%→89%人となった。脳の疲弊度チェックでは、“疲弊脳または疲弊脳にかたむき気味”が63%→33%へ減少した。活動後の感想も、「前向きに頑張れる」「他者を見習いたい」「褒められて嬉しい」「モチベーションがあがった」「いい雰囲気で、まとまりがある病棟になった」「スッタフ一人一人の素敵な力に気付いた」などの声が上がった。【結論】感謝の気持ちが言葉に表れる姿をよく目にするようになり、お互いのよいところを認め合うことができ、職場の活性化が図れた。FISH哲学は、皆がより楽しく働ける職場環境となり、モチベーションアップに繋がった。

11272★896

P1-4A-248 配置換えした看護師の経験の強みと弱みの分析～職業経験尺度を用いて～

小幡 孝志(おばた たかし)1

1NHO 広島西医療センター　西2病棟

【研究目的】慢性病棟から一般病棟への配置換え看護師の職業経験尺度を分析し、自分の仕事へ向かい方の傾向と陥りやすい問題点を明らかにする。【研究方法】1.研究対象：A病院病棟看護師280名2.データ収集：1）個人属性（年齢、性別、婚姻状況、子供の有無、経験年数、配置換え経験の有無の個人データ）2)『職業経験評価尺度―臨床看護師用―』の質問用紙を使用し記入調査（各下位尺度5項目全30項目から構成され、総得点が高いほど看護の質が高い。1項目5段階評価各下位項目15点で総得点は、150点である）3.分析：アンケート調査の結果から慢性病棟と一般病棟間、慢性期病棟間、一般病棟間の配置換え有無を基準に6グループに分け分析。【倫理的配慮】研究目的と方法、データは研究目的以外には使用しない事を説明し同意を得た。不利益や負担が生じないように個人を特定する記述はしない。【結果】280名回収率48.2%であった。グループ毎の総得点数は一般病棟のみ配置換えなしが82.5点、慢性病棟のみ配置換えなしが80.1点、慢性から一般病棟配置換えありが81.9点、一般から慢性病棟配置換えありが87.5点、一般病棟間配置換えありが82.1点、慢性病棟間配置換えありが90.9点であった。慢性から一般病棟へ配置換えを経験の看護師は看護実践能力を獲得し多様な役割を果たす経験が高く、仕事を続ける中で自分にあった日常生活を築く経験が低かった。【結論】1.グループ毎の看護経験の質においては変わりない。2.慢性病棟から一般病棟への配置換えの強みは看護実践能力を獲得し多様な役割を果たす経験であり、弱みは仕事を続ける中で自分に合った日常生活で築く経験である。

10584★896

P1-4A-249 青年期の造血器腫瘍患者を支える看護師のストレス

吉田 貴恵子(よしだ きえこ)1、工藤 美幸(くどう みさち)1、小椋 優(おぐら ゆう)1、秋村 佳織(あきむら かおり)1、若林 真紀子(わかばやし まきこ)1

1NHO 東京医療センター　看護部

【背景・同期・目的】
青年期の造血器腫瘍患者は大量抗癌剤や移植などが適応となり選択肢が広がる分、様々なリスクが伴う。看護師は同世代の青年期患者を看護する中で患者の病状悪化や死を経験し、ジレンマやストレスを感じている。本研究では、血液内科病棟経験年数1年以上の看護師を対象に質問紙を用いて青年期の造血器腫瘍患者を支える看護師が持つストレスの実態を明らかにした上で質問項目を6つに分類し記述統計量を算出する。
【結果・考察】
対象者25名（回答率65%）から回答を得られた。結果、「死と死にゆくことに関して青年期患者の苦しんでいる姿を見ることにストレスを感じる」についての項目の平均点が高い。青年期患者とは年代が近く、他の発達段階にある患者と比べて親密な関係になりやすいため更なるストレスが加わっているのではないかと考える。
年代別に比較するとストレスを感じる項目が最も多いのは20代であった。また、「不十分な準備に関して青年期患者を受け持つ自分に自信がない」の項目では看護師経験年数、血液内科経験年数どちらの結果も負の相関が見られた。青年期患者は自ら考え、知識を獲得しようとする。そのため、看護師は自らの知識不足や経験不足により患者の質問に答えられないことや、十分な情報提供ができないこと、適切な看護実践につながらないことでストレスを感じていると示唆される。
【結論】
以上の結果から造血器腫瘍を持つ青年期患者を受け持つ看護師は「患者の死や苦しみに直面した場面」と「不十分な準備に関して青年期患者を受け持つ自分に自信がない」という点で看護師経験年数が浅いほどストレスをより強く感じる傾向にあることが明らかになった。

11389★896

P1-4A-250 夜勤のストレスに対するストレスコーピングの実態

内藤 早(ないとう さき)1、長瀬 雄一郎(ながせ ゆういちろう)1、金澤 朱美(かなざわ あけみ)1、石川 貴章(いしかわ たかあき)1、田山 恵望(たやま めぐみ)1、吉川 竜之輔(よしかわ りゅうのすけ)1

1NHO 水戸医療センター　看護部６階西病棟

【目的】 ２交替制の夜勤に従事する看護師は、心身の休息に適している夜間に緊張の連続した長時間労働となり心身へ与えるストレスが大きい。しかし、心身のストレスとそのストレスコーピングには個人差がある。そのため今回、先行研究により明らかにされている夜勤のストレスに対して、看護師はどのように対処しているのかを調査し、無意識又は意識的に行っているストレスコーピングの実態を明らかにし傾向・内容を考察する。本研究の結果は、個々の看護師が自身にあったストレスコーピングを見出すための手助けとなりうる点において意義を有すると考える。【方法】 常勤２交替勤務看護師339名へ、参考文献をもとに質問紙調査を実施した。ストレス要因別の割合とストレスコーピングの内容をカテゴリー化した。ストレスコーピングについて５つの型に分類し内容分析した。【結果】ストレスを認知した看護師は96％であった。ストレス要因は「急変時の対応」「重症者やターミナル患者の受け持ち」が多かった。ストレスコーピングの内容は「先輩や同僚に相談し助言を受ける」（19.5％）、「睡眠時間を調整する」（15％）が多かった。【考察】 「情動焦点型コーピング」の割合は「問題解決型コーピング」より低く、「情動焦点型コーピング」の中でも「感情抑圧型」の方が高い割合を占めた。「感情抑圧型」は、気晴らしや回避が出来なくなり、抑うつ状態につながる場合があると考えられる。　一人一人が自分自身のストレスコーピングの傾向を認識し、それぞれに合ったコーピングを見出し、「感情発散型」のコーピングを実施していけるよう意識することが重要である。

10794★896

P1-4A-251 救命救急病棟で働く看護師のストレスを軽減するために ―耳ツボを実施して―

吉岡 真惟(よしおか まい)1、上野 美咲(うえの みさき)1、小佐 昌子(こさ まさこ)1、河村 悠(かわむら ゆう)1、満田 絵梨(みつだ えり)1、山本 恵子(やまもと けいこ)1、吉田 孝二(よしだ こうじ)1、二見 容子(ふたみ ようこ)1

1NHO 岩国医療センター　救命救急センター

【目的】Ａ病棟は救急病棟であり、勤務する看護師よりストレスを感じている発言が多く聞かれた。そこで、ストレスを解消する方法の一つとして一般的に効果があると言われている耳ツボを取り入れた。耳ツボを実施することで看護師のストレスが軽減できるか明らかにする。【方法】研究対象はＡ病棟に勤務する20～50歳代の看護師28名、研究期間は平成29年8月～11月とした。『神門・肩・心』のツボへ金粒を貼付し、1週間毎に張り替え、随時貼付した金粒の部位を押さえた。データー収集方法は、職業性ストレス簡易調査票を参考に、ストレス調査票を作成し耳ツボ実施前・1ヶ月後・終了時に対象者へアンケート調査を実施。実施1週間毎に聞き取り調査を行い、効果の変化を評価した。【結果】ストレス調査票で1ヶ月目に自覚症状の改善があったのは28名中11名、終了時は4名だった。聞き取り調査では、耳ツボ開始後早い段階で自覚症状の改善がある場合は、その後も継続して症状の改善があったが、1週目で自覚症状の変化がない場合は、継続した変化はなかった。ストレス調査票と聞き取り調査を比較し、本人が言葉で表す症状とストレス調査票で数値として現れる症状は必ずしも一致していなかった。【考察】自覚症状の改善が認められた対象者は、ベテラン・中堅看護師の年代にあたる。仕事においても責任が重いとされ、また看護師の仕事内容は身体的な負担が多い。このような負担がストレスとなった可能性があり、結果として身体愁訴として多く現れ自覚症状を強く感じていると考える。よって耳ツボは、ベテラン・中堅看護師の年代で、ストレスが身体愁訴として現れ自覚症状を感じている人に効果があった。

11931★896

P1-4A-252 Ａ病院整形外科・形成外科病棟における看護師の腰痛に関する現状調査

大嶋 千明(おおしま ちあき)1、永石 京子(ながいし きょうこ)1、西 良子(にし りょうこ)1

1NHO 佐賀病院　整形外科・形成外科病棟

【目的】日頃よりＡ病院整形外科・形成外科病棟では、看護師より看護作業による腰痛の訴えが散見されていた。疫学的検査によると看護師、理学療法士、介護士の医療福祉間職種の7～8割が腰痛経験者であり、医療従事者にとって腰痛対策は重要と考える。そこで、看護師の腰痛対策検討の一助として、看護作業中の腰痛についてアンケートによる現状調査を実施した。【方法】Ａ病院整形外科・病棟に勤務する看護師29名に対し、看護作業中の腰痛の有無について、独自に作成したアンケートに回答してもらう（アンケート調査実施時期：平成29年10月）。その結果を、看護師の年代別、看護作業別、作業を行う人数、などの項目別に集計し、看護作業と腰痛の関連性について検討を行った。なお、今研究は、当院倫理審査委員会の了承の下、実施している。【結果・考察】年代別での腰痛の有無に関しては大きな差はなかった。腰痛を感じる看護作業はオムツ交換、臥位の病衣交換、清拭の順であった。これらの看護作業は、中腰、前かがみ、重量物の運搬など、腰部にとって不良な姿勢、また腰部に直接負担のかかる動作である。また、看護作業を2人で行うより1人で行う方が腰痛を感じる割合が高いことが明らかになった。腰痛を感じてはいるものの、看護師は業務遂行を優先する傾向が高いため、腰への負担の軽減に対する意識が低くなり、看護作業を1人で行っていることが考えられる。【結論】腰痛の有無に年代別での大きな差はなかったため、個体要因以外の因子が影響している可能性がある。腰痛を感じる割合は、1人で行う看護作業より2人で行う看護作業の方が少なかった。

11562★897

P1-4A-253 A病院外来看護師の勤務形態からみた職務満足度の比較

衛藤 由美(えとう ゆうみ)1、松尾 真美(まつお まみ)1、白川 明日香(しらかわ あすか)1、藤本 伸(ふじもと しん)1、佐藤 照子(さとう てるこ)1

1NHO 小倉医療センター　外来

【目的】外来看護師の勤務形態別職務満足度を比較し、今後の職務満足度向上のため、職場環境整備について示唆を得る。【方法】常勤１２名、育児短時間勤務７名、非常勤１８名の職員を対象に、尾崎らが翻訳修正した「Stamps-尾崎翻訳修正版尺度」に研究者が作成した質問項目を追加し、無記名質問紙調査票調査を行った。【結果】職務満足度全体で有意差は認められなかった（p＝0．1）。「専門職としての自律」（p＝0．03）「看護師間相互の影響」（p＝0．01）で有意差が認められ、いずれも育短職員の満足度が高かった。構成要素別得点率は、各勤務形態において「職業的地位」が７0．6％と最も高く、「看護業務」が３7．0％と最も低かった。【結論】育短職員は、正職員としてのキャリアを維持できることや育児支援の環境が整っている安心感により、仕事と育児の両立ができているため満足度が高い。その反面、常勤職員は育児支援制度に理解を持ちながらも、他の職員の分まで働いているという負担を感じている。「職業的地位」は、職業への誇りや意義を示しており、当院外来看護師は勤務形態に関わらず職業への誇りや意義を持って働いていることが分った。「看護業務」の満足度が低い理由として、ペーパーワークが多く患者と向き合う時間が限られているため、もっと患者との関わりを深めたいという欲求を持っていることが分った。職務満足度を向上させるために、各職員がお互いの立場を理解しながら共働し、患者との関わりを深める職場環境の整備が必要と考える。

10865★897

P1-4A-254 外来看護師の仕事に対する満足度調査

長野 とし子(ながの としこ)1、水本 真衣(みずもと まい)1、谷 玲子(たに れいこ)1、西嶋 理恵(にしじま りえ)1、稲田 ゆり(いなだ ゆり)1

1NHO 南和歌山医療センター　看護部外来

【キーワード】満足度　外来看護師　Stamps尾崎翻訳修正版尺度【背景】外来看護師は各診療科で安全かつ円滑に診療が進むよう努力している。しかし患者とかかわる時間が少なく、患者に応じた指導やケアが十分に行えていないのではないかというジレンマを日々感じており、外来の仕事に対しての満足度が低いのではないかと考えた。【目的】A病院の外来において、看護師の仕事に対する満足度を知り、やりがいをみいだす為の示唆を得る。【方法】調査研究　対象者：外来看護師３１名（師長副師長を除く）1.Stamps尾崎翻訳修正版尺度（得点は％で算出）2.独自に作成した質問紙を用いた調査期間　H２９年９月～１１月対象者には口頭・紙面にて無記名で個人特定できないこと、この研究以外で使用しないこと説明し、回答をもって同意とした。【結果】1.7つの職務満足因子の構成要素で分類した結果、「看護師間相互の影響」６５％と最も高く以下、「職業的地位」５９％、「看護管理」５４％、「専門職としての自立」５３％、「医師・看護師間の関係」４９％、「給料」４８％、「看護業務」３９％であった。2.看護業務に関する意見は、「業務量が多い」「一人の患者に十分に関わる時間が持てない」とあった。満足度に影響を及ぼす因子（年齢、外来での経験年数）において有意差はみられなかった。【考察】「看護業務」の満足度が低く、A病院の看護師はもっと患者に関わる時間を持ち、看護を充実させたいという思いがあることが示唆された。

10165★897

P1-4A-255 終末期の患者と関わる中堅看護師のやりがい～がん専門病院で働く看護師のインタビューからみえたもの～

松本 理恵子(まつもと りえこ)1、伊藤 真央(いとう まお)1、中島 里奈(なかしまりな)1、田崎 千里(たさき ちさと)1、宝来 佳奈(ほうらい かな)1

1NHO 九州がんセンター　消化器外科・HCU

【目的】終末期のがん患者には全人的苦痛へのケアが必要であり、日々の看護での困難感を感じることが多い。本研究の目的はがん専門病院で働く終末期のがん患者と関わる中堅看護師のやりがいを明らかにすることとした。【研究方法】対象は消化器外科・HCU病棟で働く経験年数6年目以上の看護師のうち同意の得られた4名とした。半構成的面接法を用いて個別インタビューを行った。A病院倫理委員会の承認を得た。【結果】終末期の患者と関わる中堅看護師のやりがいは[行った看護で患者に好影響がもたらされたとき][自己の終末期がん看護の学びが深まること][経験が次の患者の看護に活かされたとき][自分の存在が認められたとき][患者との関わりから自分の人生観が広がること][患者の人生の最期に関われることに使命感を感じられること]の６つのカテゴリーに分類された。【考察】中堅看護師は、知識・技術も豊富になっており、その経験が患者の看護に良い影響を及ぼし、やりがいが生まれていた。また患者の希望に沿った援助が行えたことや、看護を行う上で自分の存在が認められることでもやりがいを感じられていた。【結論】終末期の患者と関わる中堅看護師のやりがいは[行った看護で患者に好影響がもたらされたとき][自己の終末期がん看護の学びが深まること][経験が次の患者の看護に活かされたとき][自分の存在が認められたとき][患者との関わりから自分の人生観が広がること][患者の人生の最期に関われることに使命感を感じられること]の６つのカテゴリーに分類された。患者の希望に沿った看護や自己存在を認められることでやりがいが生まれる。

10455★897

P1-4A-256 病棟内でのポジティブマネジメント自己・他者・自部署の強みを語る、理解するカンファレンスを実施して

平岡 淳子(ひらおか じゅんこ)1、天坪 歩美(あまつぼ あゆみ)1、宮薗 美百合(みやぞの みゆり)1

1NHO 長良医療センター　産科病棟

はじめに病棟の現状からコミュニケーション不足、メンバーとの協働においてチーム力が弱いと感じる。チーム力を高める為問題解決思考で取り組んできたが実際には繋がっていない。ポジティブな感情を育みメンバーの繋がりの強化を目的に、ポジティブマネジメントとして自己、他者、自部署の強みを理解するカンファレンスを実施した結果を明らかする。方法1:H30年3月にカンファレンス開催2:自部署の強みはKJ法で分類3:アンケート(自己、他者、自部署の強みは「常に理解していた」「時々理解していた」「今回初めて理解した」の3段階評価、感じた事を自由記載とし内容を分類)結果考察アンケート結果より2割のスタッフは自己の強みを初めて理解した、また8割のスタッフは他者の強みを時々理解していると回答した。自由記載からは自己の強みを語る中で他者から承認されたと感じ、他者の強みを聞く事で相手を理解できたという回答が多かった。0～3年目は先輩を尊敬する、先輩は後輩に認められたと感じた意見がありお互いを承認する機会となったと考える。自部署の強みについては思っていた以上に強みがあったという意見が多かった。また自部署の強みはKJ法を実施し可視化した事も効果があったと考え、NICU・GCU看護師の役割や看護をチームで共有する機会となったと考える。以上の事からポジティブマネジメントの一貫として、自己や他者の強みを理解し承認される事でより自己の強みを意識し、色々な強みを持っているメンバーがいる事を理解できカンファレンスは有効であったと考える。更にコミュニケーションが増えお互いが協働できる事を期待し、チーム力を高めていく必要があると考える。

11413★897

P1-4A-257 男性看護師が女性患者の看護ケアで直面する困難と対応方法－神経内科病棟に勤務する男性看護師からのインタビューを通して－

高橋 健太(たかはし けんた)1

1NHO さいがた医療センター　脳神経内科

【目的】
Ａ病院神経内科病棟で男性看護師が女性患者のケアで困難と感じている内容や対応方法を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
研究に同意を得られたＡ病院神経内科病棟に勤務する男性看護師5名にインタビューを行った。
【結果・考察】
男性看護師が感じる困難として【女性患者のケアへの悩み】では、女性患者の羞恥心を読み取ることで処置やケアを男性が実施していいのか悩むとともに女性患者からケアを拒否された経験が関係していると考える。
【男性看護師の不安】では、男性看護師がケアを行っていいか悩み、女性患者も嫌だと感じているのではないかという心境から不安に繋がったのではないかと考える。男性看護師数が少数であることや看護師は女性という固定概念が背景にあると考える。
【女性看護師への気兼ね】では、男性看護師は、女性看護師との価値観の違いや同性が少ない職場環境から女性患者だけでなく女性看護師との関わりにも困難を感じていた。
困難に対する対応として、【困難を避けるための工夫】ではケアの説明だけでなく、女性患者の羞恥心への理解や女性患者の意向を表出しやすい関係を築くことは女性患者の羞恥心を伴う処置やケアに関わる際の困難への対応において大切であると考えられる。
【女性患者に受け入れられやすい看護師像】では、研究対象者全員から「清潔感」というイメージが語られた。看護師として、信頼され患者に受け入れられやすいよう、男性看護師は、普段から身だしなみや清潔感とともに、誠実さや謙虚さを持って患者と関わり、【女性患者に受け入れられやすい看護師像】を意識していることがわかった。

10273★897

P1-4A-258 経験年数の浅い看護師のがん患者への関わりの現状と困難

村上 早紀(むらかみ さき)1、横塚 彩(よこつか あや)1、天野 めぐみ(あまの めぐみ)1、井駒 美智子(いこま みちこ)1、中村 良美(なかむら よしみ)1、末松 知子(すえまつ ともこ)1、西手 千春(にして ちはる)1、星澤 里菜(ほしざわ りな)1、花市 知佳(はないち ちか)1、松田 茉里(まつだ しおり)1

1NHO 金沢医療センター　看護科

【目的】当院でがん看護に携わる4年目以下の看護師が看護を行う上での困難を解決し、継続していく手がかりとするため、関わりの現状と困難を明らかにした。【対象】がん患者を受け入れている病棟で勤務する経験年数2～4年目の看護師50名【方法】質問紙（関わりの現状について独自作成したアンケート・看護師のがん看護に関する困難感尺度）を配布。【結果・考察】関わりの現状では8割以上が病気に対しての思いや希望・辛さの理解に努めていたが、大切な事や目標・今後の話をしているのは5割であった。関わりで困難を感じた時は8割以上が同僚に相談していた。知識・技術については8割以上が困難を感じていたが、勉強会や研修への参加は3割で、日々の看護や学習で精一杯な事、自己学習の進め方が分からない現状が考えられた。看護師の困難感尺度ではコミュニケーションへの困難感が強く、身体面の観察やケアで時間的余裕がない現状もその一因と考えられた。特に「死」に関する対応での困難感が強く、先輩の関わりを見る機会を意図的に設け、他職種を交えたターミナル・デスカンファレンスに参加する事で学びに繋がるのではないかと考える。【結論】1.患者・家族の思いの理解に努めていたが、入院中の目標や今後の事について話をしている割合は減少した。2.自らの知識・技術では多くが困難を感じていたが、勉強会や研修への参加は少なく、教育システムとして勉強会や事例検討を行う事が望ましい。3.コミュニケーションでは多くが困難を感じていた。特に「死」に関する対応での困難感が強く、ペアリングの活用、カンファレンスを通し自分の思いや関わり方を振り返る機会を設ける事が望ましい。

10293★897

P1-4A-259 急性期病院の混合病棟におけるバランスドスコアカードの運用研究

湊 亜華里(みなと あかり)1、宇田 ひかり(うだ ひかり)1、水野 清香(みずの さやか)1、森口 美玲(もりぐち みれい)1、若林 愛(わかばやし あい)1、大澤 晶子(おおさわ しょうこ)1、田中 滋己(たなか しげき)1

1NHO 三重中央医療センター　混合科

【研究動機】当病棟は小児・耳鼻・歯・婦人科の混合病棟であり、特殊な対応を求められる診療科が集約されている。そして看護は多科の知識・技術や多くの医師との連携も求められている。昨年度に作成したＢＳＣを活用して、スタッフが自部署の診療機能を理解し、質の高い看護を実践できているか評価したい。【研究の目的・方法】本研究では昨年度に作成したＢＳＣの戦略目標・成果尺度から質の高い看護が実践できているか評価するために、スタッフへの聞き取り調査を行い、ＢＳＣを活用したことが質の高い看護に繋がったかを検証することを目的とする。【結果・考察】スタッフへの聞き取り調査より「スタッフ間のコミュニケーションが増えた」「学習会の回数が増えた」「研修を意識して参加した」「年休が増えた」という意見が多く聞かれた。それらは戦略目標に向かって取り組んだ事から、ＳＷＯＴ分析で出た脅威の「他科医師とのコミュニケーション不足」「人手不足」や、弱みの「超過勤務の増大」「スタッフへの教育体制不足」についての改善が見られた。また機会においては病床稼働率も目標達成され「７対１看護」「協力体制」が強化された結果であると考える。協力体制が整ったことで学習機会も増えたが、それが質の高い看護に繋がったかは今回の調査内容からは評価できなかった。【結論】ＢＳＣを活用することで、当病棟の強みであるスタッフ間の協力体制が強化され、より働きやすい病棟となり、病床稼働率も上昇した。しかし、質の高い看護が提供できたかは評価できなかったため、次年度では戦略目標・成果尺度を見直す必要がある。

10907★897

P1-4A-260 ５S活動への取り組み　～他人事ではなく自分のこととして～

永山 愛子(ながやま あいこ)1、飯塚 由記(いいつか ゆき)1、米澤 恵美子(よねざわ えみこ)1、益子 サツキ(ましこ さつき)1

1NHO 水戸医療センター　看護部

【はじめに】　Ａ病院の副看護師長グループでは、平成25年度から「安全で働きやすく効率的よく仕事をしたい」を目標に、５S維持管理の推進活動を行ってきた。チェックリストを作成し実施したが、５Sの定着には至らなかった。そこで看護師へ５Sに対する意識調査をしたところ「５Sの目的の理解不足」「自分の仕事が増えることを避けている」「言われないとやれない」など課題が明らかになった。そこで各自が５Ｓへ「他人事ではなく自分のこと」として考えられるよう、担当する責任場所を棚や引き出しなど狭い範囲に設定し、担当を中心とした５Ｓの取り組みを行ったので報告する。【目的】　・スタッフ一人ひとりが5Sの担当として責任を認識できる　・スタッフ全員で病棟の５Sが維持できる。【方法】 期間：平成29年4月～平成30年１月対象：看護部13単位取り組み：１.５S基準の「責任場所・責任者一覧」案を作成 2.１.を基に各病棟５S担当場所を細分化し担当責任者、役割業務、タイミングの決定　3.評価ラウンドおよびインタビューの実施。【結果】　５Sの基準の「責任場所・責任者一覧」は病棟ごとに必要な場所が加えられ、役割業務やタイミングも実施可能で具体的な内容になっていた。全体の約80％以上が５段階評価のうち「5.とてもきれい」「4.まあまあきれい」であった。【考察】狭い範囲場所の担当責任者を決め役割分担したことは、スタッフの責任の負担が少なく、責任が明確になった。副看護師長からの動機付けにより「自発的に行動し維持させようという」意識の向上と行動変容に繋がったのではないかと考える。

12035★898

P1-4A-261 福岡東医療センター看護師の道徳的感性の特徴に関する研究

古川 真三子(ふるかわ まみこ)1、吉竹 由佳里(よしたけ ゆかり)1

1NHO 福岡東医療センター　看護部

1.目的当院看護師の道徳的感性の特徴を明らかにする2.対象　福岡東医療センター看護師475名（管理職含む）3.調査期間　平成28年8月26日～9月7日4.研究方法Moral Sensitivity test（以下MST）日本語版5）35項目を用いた質問紙調査を実施し、一元分散分析とスピアマンの相関係数で検定・分析した5.倫理的配慮データは個人が特定できないように分析し今回の目的以外には使用しない、自由参加であり、用紙の提出をもって調査への同意とみなす6.結果・考察MST35項目を＜看護師に対する患者からの評価＞、＜自己の価値観との葛藤＞、＜内省＞、＜意思決定＞、＜ルール＞、＜患者に対する責任＞、＜意思の尊重＞の7つに分類し分析した。結果として、MST35項目はほぼ中間値以上を示した。年齢や職位別で有意差が認められたのは、＜看護師に対する患者からの評価＞、＜自己の価値観との葛藤＞、＜内省＞、＜意思決定＞、＜ルール＞だった。特に＜看護師に対する患者からの評価＞に関する項目は新人が最も高かった。新人や20～30代看護師の多くが看護場面での葛藤を生じやすく、患者からの評価を気にする等の傾向が強いことがわかった。40代以上や管理職者は＜意思決定＞や＜ルール＞についての項目が高く、これは意思決定の場面に遭遇する機会が多く、ルールに固執せず自ら判断を行っているものと考える。20～30代の若手看護師は、経験知の低さによる知識や自信のなさから看護専門職者として自律した行動がとりにくいといった特徴が明確となった。今後は看護専門職者として自律した行動がとれるような教育が必要と考える。

10399★898

P1-4A-262 看護職員能力開発プログラム「領域：高い倫理観に基づいた質の高い看護が提供できる」の評価方法の一案　エピソード評価表を用いて

山田 多加(やまだ たか)1、中津 春美(なかつ はるみ)1、中 玲子(なか れいこ)1、中井 真紀(なかい まき)1、澤本 万紀子(さわもと まきこ)1

1NHO 近畿中央呼吸器センター　看護部

【はじめに】当院看護部では、Acty ver2により領域毎の能力到達度を評価し、キャリア形成を支援している。しかし、領域「高い倫理観に基づいた質の高い看護が提供できる」の評価は難しく、「看護師としての基本的価値観に関する評価表」を作成し観察法による他者評価を導入した。評価者である看護師長が評価の妥当性に悩みながら評価した過程を振り返り、倫理観に基づく行動について教育的関わりを検討した。【目的】看護師長が倫理観に基づく看護実践をどのように評価しているか明らかにし、倫理観を高める教育的関わりの示唆を得る。【方法】１「看護師としての基本的価値観に関する評価表」を作成、社会的意義、人間性の尊重、仕事へのコミットメント、同僚性・集合性、自らを高める姿勢の５項目を評価する。２他者評価を行う看護師長に説明、評価規準を統一した。３エピソード記載し自己評価した。４看護師長が他者評価した。５看護師長にインタビューし、評価・指導過程を記述し、分析した。【倫理的配慮】看護師長に文書にて同意を得た。データは個人情報に配慮し保管した。【結果】自己評価のエピソードを参考に、看護師長は個別面接した。日頃の看護実践、カンファレンスでの発言を基に評価していた。【考察】倫理的な行動は急速に学習できない。日常の言動・態度は氷山の一角であり、常に倫理的な判断・行動をするためには、見えない部分の行動規範に働きかける必要がある。その行動規範が看護師としての基本的価値観であり、自己評価し、エピソードでの言語化は有用である。【結論】倫理とは何かを、定期的かつ継続的に記述し話し合うことは、倫理観を高める教育に繋がることが示唆された。

11851★898

P1-4A-263 ALS患者の真のニードを引き出す看護ケア　- Comfort理論を手がかりとした患者の真のニードについて -

小平 菜穂(こだいら なほ)1、太田 夕子(おおた ゆうこ)1、谷本 つぐみ(たにもと つぐみ)1、大西 美佳(おおにし みか)1

1NHO 高松医療センター　看護部

【はじめに】今回筋委縮性側索硬化症（以下ALS）により長期療養生活を送っているＡ氏の排泄に対する不安への関わりが真のニードを引き出すことに繋がったためここに報告する。
【事例紹介】Ａ氏60歳代男性。ALSのため10年以上Ａ病院に入院。麻痺性イレウスの既往があり毎日下剤を服用している。常時改良型便器を使用しているため臀部の疼痛を訴えていた。便器を外そうとしても拒否的であったため対話を続けていた。
【目的】ALS患者の真のニードを引き出し、ALS患者に対してどのようなケアが必要であるかを明らかにする。
【方法】Ａ氏の排泄ケアに対する発言を、キャサリン・コルカバのComfort理論を用いて分析した。
【倫理的配慮】研究で得られた結果は研究以外で使用しないよう配慮することを口頭で説明し同意を得た。
【結果・考察】対話の内容をComfort理論を用いて分析し、安楽な状況を身体、サイコスピリット、社会文化、環境4つに分類した。その中で自分の思いが反映されたケアを受けるというサイコスピリット的状況が重要であり、そのことが真のニードを意味しているとわかった。看護師は常時便器を挿入することで発生する疼痛の軽減が必要であると考えた。しかし患者の思いを傾聴する中で、患者は長時間の便器使用による疼痛の軽減よりも便器を常に使用することで便による不快感がないことを望んでいることが明らかとなった。患者の思いを理解し便器を挿入したまま疼痛緩和を試みた結果緩和につながった。
【結論】１．対話を繰り返すことが真のニードの理解につながる。２．安楽は多面的であり、患者にとっての安楽を理解することが重要である。

10471★898

P1-4A-264 脳腫瘍術後患者への離床を通して　～意思疎通困難患者のその人らしさを引き出す関わり～

佐々木 泰輔(ささき たいすけ)1

1NHO 岩手病院　看護科

【はじめに】患者は20年も前に脳腫瘍の手術後、ＡＤＬ全介助のため長期にわたる床上での生活をしていた。意思疎通も行えず、看護師の声かけにも反応はなかった。しかし、夫の口腔ケアなどの、援助の際には開眼するなど小さな反応をみせることがあった。そこで、離床の働きかけを行う事で、気分転換、リラックスする環境を作ることができ、小さな表情の変化を引き出すことができたため、報告する。【看護の実際】看護目標を「リクライニング車椅子への離床を行う事で開眼し、快の表情がみられる」とした。普段表情の変化もなく、閉眼している方なので、フェイススケールを使用し、家族の協力も得ながらリクライニング車椅子での離床援助を行った。散歩中、日差しが差した時や、外の景色が見られた時に、Ｘ氏の表情の変化が見られた。夫からも前向きな発言があり、後日半日の自宅への外出にも繋げられた。【考察】リクライニング車椅子への離床、普段の生活とは違う環境、リラックスできる環境を整えることは、長期床上生活における患者の心理的、身体的な安楽を図るうえで大切な事が分かった。また、患者にだけ話かけるのではなく、夫すなわち家族とのコミュニケーションからも、反応や訴えを汲み取れたのではないかと考える。【まとめ】看護師は患者、家族が望む生活をどのようにしたら過ごす事が出来るのか等、患者の持てる力を引き出すことができるようにサポートすることが大事であると再認識できた。また、普段から患者の、家族との信頼関係を築いていく事が、大事であり、今回の関わりから学んだ事をこれからの看護に活かしていきたい。

10820★898

P1-4A-265 A氏の意思を尊重した看取りの取り組み

溝渕 靖幸(みぞぶち やすゆき)1、林 隆郎(はやし たかお)1、藤原 満紀(ふじわらまき)1、佐立 実佐恵(さだち みさえ)1、藤川 美惠(ふじかわ みえ)1

1国立療養所大島青松園　看護課

【はじめに】Aハンセン病療養所は入所者の平均年齢は84歳で、最後まで自室での生活を希望する入所者が増えた。今回、A氏の希望を叶えた看取りケアを報告する。【事例紹介】A氏　96歳女性。物忘れあり、ADLは要介護状態だが、意思の主張は明確であり、希望に対しては看護師・介護員が対応していた。平成29年9月頃、状態が悪化し家族や主治医と相談の上、本人や家族の希望である「自然な看取り」を行い同年11月14日、自室で永眠された。【経過及び結果】食事量の低下があり、点滴施行困難なためポート造設を検討したが、リスクが高くA氏の希望もあり中止。希望時には経口での補水で対応した。食事・水分摂取は本人の意思を尊重し、希望時以外は無理に勧めない事にした。一時、観察室に転室したが、本人は居室での生活を希望しており、家族や世話人・スタッフ間でのカンファレンスを行い、入所者本人が一番落ち着く居室での生活に戻した。【考察】看取りにあたり、本人の思いを反映する事が重要であるが、家族、多職種と意見交換する事でより本人や家族の意思を尊重した援助が行えた。今回、A氏の意に沿わない強制的な栄養補給をせず、慣れ親しんだ部屋で最期まで過ごすことができた。これは精神的苦痛を緩和する事も尊厳ある看取りと考えA氏の意見を聞き家族やスタッフでカンファレンスを行う事でA氏が望む自然な最期を迎えられたと考える。【おわりに】A氏の事例を通して、入所者本人の意思を尊重した看取りの大切さを学んだ。スタッフ間で意見の相違はあったが、最終的にはA氏や家族の思いに沿った治療方針が決定され、自然な看取りを行うことができた。今後の看取りケアに活かせる事例であった。

11304★898

P1-4A-266 経口摂取が可能な高齢者にPEG造設を希望する家族への意思決定支援

緑川 直美(みどりかわ なおみ)1

1NHO 西埼玉中央病院　内科

【はじめに】経口摂取不良により電解質異常を来した認知症高齢者A氏は十分な経口摂取が可能となったが、A氏の妻はPEGの造設を希望した。看護師は経口摂取が可能でありPEG造設の必要性は低いと考えたが妻はPEGの造設を選んだ。医療者と家族の意向に隔たりが生じた事例を振り返る。【目的】倫理的な視点から問題を明らかにしどのような対応が適切かを考察する。【方法】日本老年医学会が示す人工的水分・栄養補給の導入に関する意思決定プロセスのフローチャート、Jhonsenの4分割法に基づき検討した。【結果】意思決定プロセスのフローチャートでは「経口摂取の努力を続ける」ことが示された。Jhonsenの4分割法では経口摂取が可能で静脈点滴で対応できることから侵襲性の高いPEGへの医学的な適応はなく、A氏は食行動へ前向きなこと、造設術の合併症やPEGの違和感からQOLを保持できない可能性がありPEGの必要性は低いことが分かった。周囲の状況として、長女の面会はなく高齢の妻が一人で決定しなければならない状況が明確化した。【考察】老年医学会ではQOLの保持・向上及び生命維持のためにどのような介入をする、あるいはしないのがよいかを判断するとされている。妻には医療的側面を説明し、フローチャートでは経口摂取の努力を続けることが望ましいと示す事が医療者の役割である。また、A氏と妻を支える存在として長女の介入を促すことが必要だった。【結論】1体調不良時の対応、医療的側面や根拠を示すことで妻の不安を和らげ認識を変える必要がある 2意思決定をする際にはA氏と妻を支える存在として長女の介入を促すことが必要である

11184★898

P1-4A-267 「最期まで自宅で過ごしたい」思いを支えた訪問看護師の取り組み

嶋 真紀(しま まき)1、藤代 直美(ふじしろ なおみ)1、辻 久井(つじ ひさい)1、大蔵真由美(おおくら まゆみ)1

1NHO あわら病院　看護部

【はじめに】2014年厚労省の調査では自宅での看取りは13%に過ぎない。しかし「最期は自宅で過ごしたい」思いを多くの人が持っており、今回その思いに寄り沿う事ができた為報告する。【事例紹介】A氏70代男性 肝細胞癌末期。長男家族は近隣に在住。A氏は「自宅で妻と家族との時間を過ごしたい」と望んだ。妻と長男は「自宅で過ごさせたい」と当訪問看護ステーションのサービスを利用した。【看護の実際】看護目標は、1) 最期の時間を自宅で安楽に過ごせるようにする2) A氏の希望に沿う様意思を確認しながらケアに携わるとした。退院後体調は安定していが次第に病状が進行し、訪問診療医と連携を取り、疼痛のため麻薬の変更を行った。既に食べられない状態であったが食べたいと困らせ、妻は食べられなくても料理した。看護師は妻の介護倒れを懸念し、A氏の一時的入院を提案したが、妻は「自宅で過ごしたい」本人の意思を尊重した。A氏の苦痛を緩和し妻の介護を支え、できるだけケアは妻と一緒に行うことでA氏の意思を尊重した。また妻に寄り添い不安を傾聴しながら、今後の病状や起こりうる事態を訪問の度に説明し、週末は電話で状態把握を行った。長男は休日に子供を連れて実家に帰り家族の時間を作った。A氏の最期は普段同様孫の遊ぶ声の聞こえる中での旅立ちであった。【考察】「最期は家族と共に住み慣れた場所で過ごしたい」思いを、訪問診療や訪問看護、家族介護を組み合わせることで、叶えられたのではないかと考える。それは家族にとっても大切な時間であった。家族が「本人の意思を尊重したい」と思いを貫き、訪問看護師がその思いを支えたことでA氏の望みを叶えることに繋がったと考える。

11418★898

P1-4A-268 脳死下臓器提供を経験して～患者からドナーへ変わる方の家族への心のケア～

松尾 美葵(まつお みき)1、佐藤 彩香(さとう あやか)1、鴇田 美奈子(ときたみなこ)1、古谷 良輔(ふるや りょうすけ)2

1NHO 横浜医療センター　看護部、2NHO 横浜医療センター　救急科

【はじめに】 2017年臓器移植法に改正により、本人の生前の意思がなくとも、医師が家族に対しオプション提示をし、承諾を得ることで臓器移植が可能となった。今回、臓器移植を決断された家族への看護を振り返り、今後へ活かしていきたい。【症例】32歳、女性、診断：CPA蘇生後、脳動脈瘤破裂に伴うくも膜下出血入院1日目に開頭クリッピング術施行し、脳低体温療法施行するも、翌2日目、頭部CTにて低酸素脳症の所見あり、脳死の可能性が高いことを家族に説明。夫、実母にオプション提示を実施した。入院4日目、夫が臓器提供を決断。入院8日目臓器提供実施され退院となる。【看護の実際】入院3日目、臓器移植コーディネーターからの説明に看護師が同席した。入院４日目、臓器提供を決断後、面会時に看護師からケアの実践を提案した。それ以降は夫・子供2人も交えてのケアの実践や、家族写真の撮影等を行うことにより、患者と家族が触れ合える時間をより多く設けることができた。入院7日目、摘出前最後の面会時に、聴診器を用いて心臓の拍動を確認時、穏やかな表情で「心臓動いていますね」「今夜はゆっくり休める気がします」と発言あり。翌日、臓器提供術後、夫と共にエンゼルケア実施し退院となった。【考察】日々、同一の看護師が受け持てない状況下で、患者家族と信頼関係を築いていくことは非常に難しい。しかし、短い時間ではあるかもしれないが、面会時の家族の反応を観察し、意向を聴取、傾聴・共感することで、患者本人と家族が満足する最期を過ごしてもらえるような環境作りができると実感した。臓器提供を決断された家族のみならず、ICU入院する全ての患者・家族においても実践していきたい。

10307★899

P1-4A-269 神経難病患者のその人らしさを捉えた看護～「私の姿と気持ちシート」を活用して～

岩本 沙緒里(いわもと さおり)1、水野 ルミ子(みずの るみこ)1、青木 萌(あおきもえ)1、桑名 明子(くわな あきこ)1

1NHO 東名古屋病院　神経内科

【はじめに】S病棟では、個別性やその人らしさを取り入れた看護計画を十分に立案できていない現状がある。ケアのヒントを得るため、センター方式シートの一部である「私の姿と気持ちシート」（以下シートとする）から患者の思いを知り、何が必要かを患者・S病棟看護師とで話し合い、看護計画に反映することで、その人らしさを捉えた支援ができると考えた。【目的】患者の思いを明らかにし、看護計画に反映させることで、個別性に合わせた看護が提供できることを目的とする。【方法】対象：寝たきり状態の筋萎縮性側索硬化症患者2名。期間：H30年4月9日～4月18の10日間。方法：シートを使用し、患者のありのままの願いを知り、思いに添った看護計画を立案し実施する。関わり後シートを再度作成し、その人らしさを捉えた看護であったか、どのような変化があったかを知る。【結果】シートを通して2名の「不安」や「寂しい」という思いを知ることができ、看護計画にA氏へは散歩、B氏にはマッサージを取り入れた。その結果2名ともにナースコール回数が減少し、睡眠時間が延長した。関わり後シートでは「来てくれて嬉しい」や「ありがとう」といった言葉が増えるなど、良い変化をもたらした。患者の思いを知ることで患者が望む看護を提供することができた。【考察】患者の思いを知るツールとして、シートの使用は有効であったと考える。シートを使用することで、患者の大切にしてほしい思いを引き出し、看護計画に反映させることに繋がった。患者のありのままの思いを知り、個別性に合わせた看護を実施することで、患者がよりその人らしく過ごすための支援ができたのではないかと考える。

11388★899

P1-4A-270 造血器悪性腫瘍患者への病状説明時の患者の思いの実態調査

小田 那津子(おだ なつこ)1、山崎 利菜(やまさき りな)1、冨永 美希(とみながみき)1、加藤 丈晴(かとう たけはる)2、牧山 純也(まきやま じゅんや)3、吉田 真一郎(よしだ しんいちろう)2、大山 加奈子(おおやま かなこ)1

1NHO 長崎医療センター　化学療法センター、2NHO 長崎医療センター　血液内科、3NHO 長崎医療センター　臨床研究センター

【目的】患者にとって治療方針を決定する面談時に医療者へ質問をすることは容易ではなく，患者は質問を躊躇することがある。今回，造血器悪性腫瘍患者の病状説明時の反応を後方視的に抽出し分析することで病状説明における患者の思いを明らかにする。【方法】対象は、2014年9月1日から2018年1月31日までにA病院の血液内科に初回治療（化学療法，放射線治療）目的で入院した造血器悪性腫瘍患者96名。病状説明時の患者の反応を電子カルテより抽出し，センテンス毎に逐語録に起こし分析を行った。【結果・考察】対象者は,年齢中央値67歳（幅20-89歳），男性57名，女性49名。病状説明時の発言から肯定的27名，否定的24名，中間33名，病状説明時に否定的から肯定的12名，肯定的から否定的0名となった。病状説明時の患者の反応から，【疾患・治療の受容】【罹患後の人生への希望】【自立心】【治療に関する不安】【罹患後の生活に関する不安】【死への恐怖】【依存的な姿勢】【受容困難】の8カテゴリーと21サブカテゴリーが抽出された。疾患の特徴上，外来での告知から治療開始までの期間が短く，死への恐怖や依存的な姿勢，受容困難が見られた。一方で，入院前からの十分な準備や医療者との関わりによって自立心につながっていた患者もいた。【結論】8カテゴリーと21サブカテゴリーが得られた。病状説明時の発言から肯定的27名，否定的24名，中間33名，病状説明時に否定的から肯定的12名，肯定的から否定的0名となった。

11045★899

P1-4A-271 がん患者におけるインフォームドコンセントに対するケアニーズ及びインフォームドコンセントにおける看護師の実態調査

榊原 有紀(さかきばら ゆき)1、平山 香里(ひらやま かおり)1、村井 亜理紗(むらいありさ)1、島元 美和子(しまもと みわこ)1、海老原 晶子(えびはら あきこ)1

1NHO 東京医療センター　看護部

【目的】患者への意思決定支援の示唆を得るためICにおける患者・家族のケアニーズと看護師がICにおいて患者への支援している実態を明らかにする。【対象・方法】2017年11月～2018年5月まで、入院中にICを受けたがん患者とその家族、病棟勤務する看護師を対象に、量的記述的横断研究方法を用いた無記名の質問紙調査を実施。【結果】患者を対象とした質問紙では、16名から回答が得られた。平均回答年齢が60・70歳代で62.6%。看護師が同席していてよかったと思う・ややそう思うと回答した患者は62.6%であり、よかったと思わなかった患者はいなかった。ICへ同席する看護師へ求めたいこととして、予期される症状への対応策についての情報提供が43.8%であり最も多かった。看護師を対象とした質問紙では15名の回答が得られた。回答者の看護師経験年数が平均5年6か月であった。意思決定に対するサポートを行ったことがある看護師は78.6%。IC後の患者の意思決定支援介入において困ったことがある看護師が64.3%。困ったこととして患者家族の精神的支援が42.9%と最も高く、症状にたいするケア方法・治療による副作用や合併症の対処方法が14.3%と最も少なかった。【考察】患者がICに同席する看護師に最も求めたいことは、予期される病状への対応策についての情報提供であった。看護師はIC同席後の患者の意思決定支援への介入において症状に対するケア方法・治療による副作用や合併症の対処方法について困っている人は最も少なかったため上記の患者のニーズに対応することができていると考える。【結語】ICにおける患者・家族のケアニーズと看護師がICにおいて患者へ支援している実態にずれは生じていなかった。

10662★899

P1-4A-272 病棟看護師が抱える身体拘束に対する思い～アンケート調査を実施して～

平山 真生(ひらやま まさお)1、中里 美穂(なかざと みほ)1、川口 杏奈(かわぐちあんな)1、小山 三枝子(こやま みえこ)1

1NHO 神奈川病院　呼吸器内科・循環器内科病棟

【はじめに】　近年高齢化が進み認知症は加齢とともに発症率が高くなるため病棟でも認知症高齢者が増加している。A病棟では、せん妄や不穏状態となる認知症患者も多く日常的に身体拘束が実施されている。長期の身体拘束は様々な問題が生じ悪循環に繋がる。そこで病棟看護師へ現在の身体拘束に対する意識調査を実施し、身体拘束に対する思いを明らかにし課題を導きたいと考えた。【研究方法】身体拘束に関する24項目の質問を作成し平成29年10月～平成29年12月にA病院B病棟看護師15名を対象にアンケートを実施した。分析方法はアンケート結果をそれぞれの項目ごとに単純集計した。【結果】病棟で実施されている身体拘束に対しスタッフの67%が、「身体拘束が不必要や長期化している」と回答した。身体拘束を実施する場面は、「転倒転落の危険性やカテーテル抜去に緊急性がある」と80%が回答した。身体拘束の解除の判断は「患者の精神状況や身体状況」にあると90%が回答した。身体拘束の代替策として、「患者の生活環境を整えること」にあると67%が回答した。「身体拘束解除に不安や迷いがある」と80%が回答した。【考察・結論】　看護師は身体拘束を行うことで責任を問われたり迷いがあったりすることから身体拘束解除を踏み出せないのではないかと考える。個々の判断で行動するのではなくカンファレンスを行い、方向性を統一し評価ができるよう定着させ、身体拘束の評価を細目に行い不必要な身体拘束が起こらないよう実施方法・身体拘束の対象について病棟で検討していくことが課題である。

11922★899

P1-4A-273 「身体抑制に頼らない看護」を目指して　～安全リンクナース会を中心とした取り組み～

北川 純子(きたがわ じゅんこ)1、細田 直子(ほそだ なおこ)1

1NHO 姫路医療センター　看護部

【はじめに】安全に入院生活や治療を継続できるために、身体抑制を行う現状がある。そこで、身体拘束に頼らない看護を目指し、看護部内の安全リンクナース会を中心に事例検討を行い、身体抑制に頼らない看護実践に取り組んだ。結果、看護師の身体拘束への意識変容が明らかになったので報告する。【用語の定義】身体抑制とは：離床センサー、抑制帯のことをいう【方法】1．平成29年および平成30年の同月（1月）の患者状況の比較1）延べ患者数　2）身体抑制実施延べ患者数　3）身体抑制種類別延べ患者数2．看護師へのアンケート身体抑制に頼らない看護に関する取り組みによる看護師の意識変容に関するアンケート調査（無記名　選択式及び一部記述式）【結果】当院の一般病棟に勤務する看護師281名中195名の回答があり（回収率69%）そのうち有効回答率は100%。平成29年と平成30年の1月の全病棟の身体抑制患者の割合を比較すると、13%から10%に減少した。今年度は定期的に身体抑制解除の評価ができるようになった看護師は87%であり、これまでと違ってカンファレンスの内容が抑制解除という視点に変わった。【考察】今年度リンクナース会で、問題解決思考を身につけたと共に、毎月事例検討を重ねた。結果、リンクナース自身が業務中心ではなく患者の生活背景を理解し、患者の状態の変化に合わせて適正なアセスメントを行い、個別的な看護介入を実践していくモデルとなることで、スタッフの意識に変容を及ぼしたと考える。【結語】安全リンクナース会で実践に即した事例検討を行った結果、役割モデルとなり現場のスタッフの意識を変え身体抑制を減少させることができた。

11254★899

P1-4A-274 臨床看護師の倫理教育にディベート研修の導入―取り組みの実際と研修後レポートからの倫理的表現の現状把握―

内山 繁嘉(うちやま しげき)1

1NHO 柳井医療センター　看護部

先行研究において、看護師の倫理教育現場などへのディベート導入は、倫理観の育成や、ディベート実施から得られる能力の習得をねらいに取り組まれており、ディベート後の評価方法としては、自由記述による質問紙調査やレポートなど用いたものが多く、全体としてディベート導入結果を肯定的に評価している文献が多い。平成29年度から国立病院機構による、「看護職員能力開発プログラム」改訂版の導入に伴い、その改訂点として、医療及び看護の知識・技術と併せて、高い倫理観に基づいた、質の高い看護の提供ができる看護師の育成を図ると改訂された。A病院看護部でも、対象疾患を考えていくうえで、より一層の倫理観を高めるために、倫理的課題に積極的に感心を示し表出、話し合いできる学習環境づくりを考えた。平成29年4月から、「患者の安全を守るために看護師は身体抑制をするべきである」を論題として、看護管理者を除く139名の看護師を対象としてディベート研修を企画実施したところ、研修参加後の看護師らに行動変容があった。研修後の課題レポートテーマ、「その人らしさを支える看護とは」から、倫理観を高めていると考える文言について、1．患者の尊厳、2．患者の権利、3．看護職の倫理、4．看護職の説明責任、5．意志決定の支援、これら5つのカテゴリーで分類し、ディベート研修後のレポートによる倫理的表現の現状把握をした。

10823★899

P1-4A-275 療養介護病棟で勤務する看護師の倫理教育の内容・方法の検討～看護師が感じる倫理的問題と対処行動の実態調査からの考察～

宮崎 勝敏(みやざき かつとし)1、山田 祐子(やまだ ゆうこ)1

1NHO 大牟田病院　看護部

【目的】神経難病の療養介護病棟で働く、看護師の倫理問題に関する認識と、問題に対する対処行動を明らかにすることにより、今後の倫理教育のあり方について検討する。【方法】・平成29年8月にA病棟の看護師24名に対し「業務の中で感じた、又は直面したことのある倫理的問　　題」と「問題に対する対処行動」について質問紙調査を実施・「看護師が倫理的に問題」と感じた場面をJ.E. トンプソンの倫理問題のカテゴリーの枠組みを用い　て分類・「問題に対しての対処行動」の自由記述の内容をカテゴリー化上記の結果より今後のA病棟における看護倫理の教育方法と内容を考察【結果】問題のカテゴリー分類では、医療者が果たすべき義務と責務に関する問題が19件、事例の内容では「医療従事者の都合が優先され患者の希望がケアに反映されない」事が最も多かった。倫理原則に関する問題4件で、内容は「患者によって対応を優遇し、平等にケアを分配できない」だった。個人の権利に関する問題1件、生命と生殖に関する問題0件であった。対処行動で最も多かったのは「自分で対処行動を判断し、個人で対応した」が8件だった。「対処行動をとらなかった」と回答した9件の中で「解決したいという意思はあるが手段がわからない」が6件であった。【考察】看護師は、日常多く携わる日常生活援助場面で感じるジレンマを倫理的問題と捉えていた。しかし、問題に対する対処行動の手段がわからないと答えた看護師がいたことから、神経難病患者が多い病棟における患者の意思決定や生命等に関わる問題をさらに意識し看護を実践していくための倫理教育やカンファレンスの方法の見直しが必要である。

10037★900

P1-4A-276 療養介助専門員のための標準介護計画作成までのプロセス

酒井 陽子(さかい ようこ)1、松山 みどり(まつやま みどり)2

1NHO 東海北陸グループ　医療担当、2NHO 静岡てんかん・神経医療センター　看護部

【目的】NHOにおける療養介助専門員の業務内容は、「介護計画の作成の業務を行い患者個々の状態に応じた適切な介護を要する役割がある。」とされている。しかし、自施設の介護計画立案過程の実態は、看護問題を取り扱っており、独自性であるはずの「介護課題」の抽出ができていない。介護福祉士という職種の専門性の発揮やモチベーション維持のためにも、標準介護計画の作成が必要と考え、取り組んだ。【方法】療養介護サービスを実施している3施設の看護部長による検討を行った。1）看護過程と介護過程の関係性の整理2）介護過程における対象・目的・方法の整理3）標準介護課題を抽出するための理論について文献検索4）標準介護計画の作成【結果】1）療養介護サービス提供における介護の対象は、病気や障害などのために日常生活に困難を来している利用者であり、目的は、対象が健康で文化的な生活が送れるように、また人間としての尊厳を守るために可能な限りの自立を支援しその人らしい人生が送れる（自己実現）ことであると確認した。2）石野育子による「介護過程」（文献）から、理論はマズローの基本的欲求の考え方をもとにして利用者の生活上のニーズを7つの視点で整理した。標準介護計画作成のプロセスでは、7つの視点に基づき、NHOの重心・筋ジス病棟の療養介護サービス対象者に多いと思われる介護課題、対象者のニーズを抽出した。介護課題にごとに、療養介助専門員の協力を得て、観察計画，ケア計画，教育計画を検討した。【今後の課題】1）看護過程と介護過程の違いについて看護師・介護福祉士ともに教育・啓蒙を行う必要性3）電子カルテでの運用整備2）実際に活用しながらの評価・修正

10213★900

P1-4A-277 療養介助専門員の介護計画立案に向けた取り組み

永澤 晶子(ながさわ あきこ)1、舘澤 一枝(たてさわ かつえ)1、小林 悦子(こばやし えつこ)1、佐藤 さつき(さとう さつき)1、佐々木 みちる(ささき みちる)1、石戸 直樹(いしど なおき)1、浅利 秀子(あさり ひでこ)1、石井 智子(いしい ともこ)1、菊地 久子(きくち ひさこ)1、笹 小夜子(ささ さよこ)1、木村 優子(きむら ゆうこ)1、越田 ひろ子(こした ひろこ)2、小田桐 惠(おだぎり めぐみ)3

1NHO あきた病院　看護部、2NHO 盛岡病院　看護部、3国立療養所東北新生園　看護部

〈はじめに〉平成２６年NHOでは、より質の高い患者サービスを提供する目的で、療養介助専門員（以下、専門員）が配置された。専門員は、介護過程を展開（計画立案・実施・評価）し、患者の状態に応じた適切な介護を提供する役割を担っているが、当院では介護計画の立案が進まない現状があった。そこで、介護過程を展開できるよう看護部（看護師長、看護師、療養介助職）を対象に看護師長会として取り組んだ結果を報告する。〈方法〉ＱＣ手法〈結果〉療養介護業務基準（以下、業務基準）についての事前調査で、看護師、療養介助職員に対し、看護師長の半数以上が「説明していない」ことがわかった。また8割以上の看護師、半数以上の療養介助職が業務基準・介護過程について「知らない」という結果だった。対策として入職・異動時に療養介護についての全体オリエンテーション、各病棟で学習会を実施した。その結果、看護師の理解度は、業務基準について２２%、介護過程について１０%上昇した。また、介護過程の展開の実績を取組前後で比較した結果、平均１４%から９４%まで上昇した。〈考察〉業務基準の理解度に比例し実施率が高かった。学習会等で介護過程を理解することでケア実践者である療養介助員、看護師の協力が得られ、専門員の介護過程の展開の実績上昇に繋がったと考える。〈結論〉療養介護事業を理解し介護過程の展開を進めていくには、看護部全体で継続した学習が必要である。看護師、療養介助職員は連携し、協働していくことが重要である。

11627★900

P1-4A-278 療養介助員に対する教育支援内容の一考察

松木 喜与(まつき ひさよ)1、森島 寿奈美(もりしま すなみ)1、細川 明美(ほそかわ あけみ)1

1NHO 高松医療センター　看護部

【はじめに】Ａ病院は神経筋難病病棟（以降難病病棟）があり，昨年度7月より療養介護事業を開設した．新たな職種として療養介助員が配置される中、そのマニュアル整備、協働のために業務調整を行った．【研究目的】療養介助員が抱く思いから必要な教育支援を明らかにする【研究方法】研究期間は平成29年11月～平成30年3月でＡ病院に就職した療養介助員10名に対して調査を行い,療養介助員が感じた思いを分析し,教育支援内容を検討した.【結果・考察】療養介助員は，患者ケアに対し≪患者の思いがわからない≫≪看護師本位のケアになりがち≫と感じ,≪患者表情や文字盤のコミュニケーション技術習得による患者反応を理解出来たときの嬉しさ≫≪ケア内容を主体的に考え行動していく中でのやりがい≫を語っていた．難病病棟の患者は疾患による言語障害により意思疎通が困難な状態にあり,意思疎通が図れる段階から患者の思いを理解し、患者との信頼関係を築き実施している．そこで療養介助員に対し，ALSの特徴を踏まえたケアの意味づけを行ない、患者のこれまで辿った経過も含めて説明することが必要と考える．また，難病患者のケアはケアを行う者の体感でしか理解出来ない『技』がある．『技』を習得するためには患者ケアに対し、看護師と共に何度もリフレクションし習得していく必要がある．【結論】１.難病病棟に勤務する療養介助員は,患者との非言語的コミュニケーションの技術の習得することで不安の軽減に繋がる．２．療養介助員が患者ケアに対しやりがいを感じるためには，看護師が患者のケアに対する思いを伝えるだけでなく，『技』を共にリフレクションしながら習得できるように支援していく必要がある．

11926★900

P1-4A-279 ハンセン病療養所の介護員の3交代夜勤導入について

越村 雅彦(こしむら まさひこ)1

1国立療養所長島愛生園　看護部第一センター

背景Ａ園は、ハンセン病後遺症のある平均年齢85.5歳の方が、看護師・介護員の援助を受けながら生活している場所（以下センターという）が４部署ある。平屋建てで、4つのセンターが南北に広がって建っている。夜勤は、4つのセンターを3人の看護師が3交代を行っている。介護員の夜勤者は各センターに居るが、当直のため、２２時から6時までは仮眠時間である。1つのセンターでナースコールが重なって鳴ると、それぞれの部署で夜勤をしている看護師がPHSの表示から、どのセンターのどこで鳴っているのかを見て駆けつけなければならない。そんため、複数のナースコールが同時に鳴ると、順番に対応していくため入所者に待っていただく現状があった。このような現状では、用事があってナースコールを鳴らしても、すぐに対応してもらえるとは限らない。現状のタイムスタディーをとり、ナースコールの回数と内容を分析した結果、介護員が行えるトイレ誘導や水分補給が7割以上を占め、看護師が行わなければならない与薬やリスクを伴う療養上の世話は2割強であった。目的入所者に安全に快適な生活を提供するために介護員の3交代夜勤導入を行った。結果介護員はセンターごとに1人から2人で3交代を行うようになり、看護師・介護員で夜勤勤務者人数は、４つのセンターを合わせて準夜勤務者10人、深夜勤務者9人となった。まとめ介護員は入所者の生活の援助を行い、看護師は転倒などのリスクの高い入所者のトイレ誘導や体調不良時の与薬、個々にあわせた看護計画を立てるなど、看護師・介護員が役割分担と、同時に複数のナースコールが鳴ったときは協力して対応するなど、入所者中心の看護・介護が出来るようになった。

10676★900

P1-4A-280 看護助手の満足度向上を目指して

松本 尚子(まつもと なおこ)1、児玉 久美(こだま くみ)1、穴井 久美子(あない くみこ)1、重松 絹子(しげまつ きぬこ)1

1NHO 別府医療センター　看護部

【はじめに】看護助手は看護チームの一員として必要な存在である。しかし、看護助手からは、業務に対する不満や業務への意欲低下を感じることがあった。そこで今回、看護師長との関わりを通して、看護助手の満足度の向上をはかることを目指した。【目的】看護師長との関わりを通して、看護助手の満足度の向上をはかる。【方法】看護師長は、看護助手33名に自己決定理論（SDT）を用いた看護助手支援計画を立案。看護助手は自己の取り組み目標を立て、看護師長は取り組み行動ができるように支援した。その後、取り組み発表会を実施。看護師長の支援前後で看護助手に満足度調査を行い比較検討した。【倫理的配慮】研究への参加は自由意志とし、調査用紙提出を持って参加同意とした。【結果・考察】「自由に提案でき、みんなが協力し合うなど、職場の雰囲気は良いと思いますか」の項目において平均値が2から2.6と上昇がみられた。これらは、看護師長との面談や声掛けなど、SDTの関係性に関する支援の影響であると考える。また、看護助手も自ら、目標を持って業務に取り組むことで、SDTの自律性へとつながり、意欲を維持することが出来たのではないかと考える。その一方で「あなたの上司は、仕事の成果に対してフィードバックをしてくれますか」の項目において平均値が1.8から1.4と低下していた。面談や声掛けだけでは、看護師長からの肯定的意見や承認を得ることができなかったからと考える。看護師長と看護助手がコミュニケーションをとり、自己行動目標を見出し、協力支援により、SDTの有能性を感じることで、今後も職業人としての意識・行動の向上をめざすことができると考える。

10080★927

P1-4A-281 緩和ケアチームの関与による筋萎縮性側索硬化症患者の麻薬使用量の違い

高橋 和也(たかはし かずや)1、池田 篤平(いけだ とくへい)1、鷲尾 美智代(わしおみちよ)2、村上 婦美(むらかみ ふみ)2、吉田 幸(よしだ みゆき)2、吉田 早苗(よしださなえ)2、藤澤 喜子(ふじさわ よしこ)2、西川 未希(にしかわ みき)2、丸山 稔之(まるやま としゆき)2、土肥 美都里(どひ みどり)2、大田 真理子(おおた まりこ)2、向出 那緒美(むかいで なおみ)2、西村 祐美(にしむら ゆみ)3、廣田 智也(ひろたともや)4、堂前 紗季子(どうまえ さきこ)4、渡邊 亮士(わたなべ りょうじ)4、畠中 暁子(はたけなか あきこ)5、南部 智子(なんぶ ともこ)6

1NHO 医王病院　神経内科、2NHO 医王病院　看護科、3NHO 医王病院　薬剤科、4NHO 医王病院　リハビリテーション科、5NHO 医王病院　地域医療連携室、6NHO 医王病院　栄養管理室

【目的】当院は重症心身症患児・者および神経・筋難病患者の専門病院であり，2014年から非癌の緩和ケアチームを発足させている．入院患者のほぼ全員が緩和ケア介入の対象になると思われるが，人的時間的要因もあり同一疾患でも介入できている患者と介入できない患者とが混在している状況である．今回非癌の緩和ケア対象疾患の代表である筋萎縮性側索硬化症患者(ALS)の緩和ケア介入群および非介入群での麻薬使用状況や呼吸器の使用状況などのばらつきを検討した．【方法】2012年１月から2016年12月までに当院で死亡確認されたALSのうち，窒息による無酸素脳症後などでコミュニケーションが全く取れなかった3名を除く34名の胃瘻呼吸器装着を含む終末期の事前指示の有無，人工呼吸器の使用の有無，麻薬使用の有無・最大使用量，非麻薬性緩和薬使用の有無を緩和ケア介入群と緩和ケア非介入群で比較検討した．【結果】呼吸器の装着や胃瘻に関する事前指示が示されていた患者割合は，介入群84%，非介入群77%，呼吸器を装着した患者割合は，介入群37%，非介入群47%であったが，麻薬使用患者割合は，介入群89%，非介入群33%，さらに最大麻薬使用量はモルヒネ換算で平均介入群64 mg/日，非介入群27 mg/日と明らかに違いを認めた．さらに向精神薬やNSAIDSなど非麻薬性緩和治療薬の使用割合も介入群79%，非介入群40%と有意な差を認めた．【考察】ALS治療ガイドラインにおいても緩和ケアが記載され，近年麻薬使用頻度も増加してきているが，緩和ケア介入がないと麻薬使用の機会が少なく，さらに投与されていても不十分な量になっている可能性がある．

11106★927

P1-4A-282 NPPV使用中止と再開を決意したALS患者の思いと心理支援の検討

加藤 麻美(かとう まみ)1、元田 由佳(もとだ ゆか)1、荻田 恵美子(おぎた えみこ)1、高橋 奈央(たかはし なお)1、新井 公人(あらい きみひと)2

1NHO 千葉東病院　難病支援センター、2NHO 千葉東病院　神経内科

【はじめに】ALS患者に対するNPPV治療は症状緩和やQOLの改善に有効とされているが、喀痰排出困難や気道狭窄が起こると継続が困難となる。今回、NPPVの中止と再開を身体的な理由ではなく行った事例を経験したので患者の思いと心理支援の在り方について検討する。
【事例】60代女性。両上肢筋力低下でALSを発症。患者は“自然経過の中でできることを楽しみながら家族と過ごしていきたい”という思いからNPPV、TPPVを希望しなかった。しかし夫はTPPVを希望したため、心理士は患者と夫が意見をすり合わせられるよう面接を重ねた。患者は家族にこれまで通りの生活をしてほしいと願い、家族不在時でも一人で過ごせるよう工夫をしながら在宅療養を続けた。呼吸苦が出現しNPPVを検討、葛藤はありつつも導入する。NPPV装着時間延長に伴い、患者は“離脱できなくなることはTPPVと同じ”と捉えNPPVを中止した。NPPV中止により夫の不安は高まるが、患者がその都度説得し同意を得た。心理士は患者の家族を大切にしたいという思いと、自分らしく生きたいという思いに着目しながら関わった。呼吸機能がさらに低下し、患者は命の期限を悟りつつも自分の思いを達成している満足感を得ていた。しかし患者の死を受け入れがたく思う夫を気遣いNPPVを再開。数か月後に呼吸不全で亡くなる。
【考察】家族を大切にしたいという思いを明確化することで（NPPVの有無にかかわらず）患者は自分らしく生きたいという思いを実現することができた。短期の入院においては意思決定ができるよう促すことに重点が置かれがちだが、患者が大切にしているものを患者自身が意識できるような関わりが重要である。

11716★927

P1-4A-283 終末期にある慢性呼吸器疾患患者と家族への意思決定支援～妻と悩んだエンドオブライフケア～

堀 圭一朗(ほり けいいちろう)1、中西 藍(なかにし あい)1

1NHO 南京都病院　呼吸器科

【目的】慢性呼吸器疾患患者の呼吸困難や排痰困難といった呼吸器症状は、終末期に進むにつれ症状が増強しQOLの著しい低下を招くことが高頻度にみられる。また、患者を看る家族も苦痛を訴える患者の傍にいる事は、心身を疲弊させてしまう事がしばしばある。そのため早期からの意思決定支援は重要であるが、慢性呼吸器疾患患者は予後が不確かであるためACPに対する介入に積極的に踏み込めないことがある。本症例は気道内分泌物の貯留による呼吸困難、吸引による苦痛を訴えていたが、モルヒネに拒否的であった家族は今後の方向を決めかねていた。そこで患者・家族と共に援助方法を考えた為ここに報告する。【事例】A氏80歳代男性　肺アスペルギルス症　終日ベッド上安静、気道内分泌物の貯留による呼吸困難と、吸痰、間歇的に起こる腹痛に強い苦痛を感じていた。A氏妻　患者を楽に逝かせてあげたい。でももう少し声を聴いていたいといった葛藤があった。患者に対しては十分な説明の元日々の援助を実施し、苦痛の軽減に努めた。妻に対しては、夫婦の思い出話や思いを表出できる様な場を作り、患者と家族の反応を引き出し、意思決定の手助けをした。【考察】慢性呼吸器疾患患者は予後が不確かであるために患者・家族はモルヒネに対して積極的になれないところがあるようである。しかしその積極的になれない感情が家族の悩みを持続させる一つの大きな要因となりえる。その為十分な説明は重要であるが、そのことだけに注力するのではなく。普段の患者・家族との何気ない会話や援助場面も大切にし、精神面での緩和と家族の意思決定の機会を与えていくことが重要であると考える。

11674★927

P1-4A-284 当院における心不全患者の緩和ケアの現状と課題

吉岡 由佳(よしおか ゆか)1、西 功(にし いさお)1,2、酒向 あずみ(さこうあずみ)1,3、伊藤 慎(いとう まこと)2,4

1NHO 霞ヶ浦医療センター　看護部、2NHO 霞ヶ浦医療センター　医科、3NHO 霞ヶ浦医療センター　薬剤科、4わか葉在宅クリニック　医科

【目的】　平成30年4月の診療報酬改定において、慢性心不全患者に対しての緩和ケアが加算の対象となった。当院においても、慢性心不全患者に対し緩和ケアを提供していく必要があると考えるが、その依頼はほとんどないことが実状である。そこで、心不全患者の緩和ケアに対する認知度や理解度を包括的に調査し、現状と今後の課題を明らかにしたいと考えた。【方法】　循環器内科及びがん患者を診ている医師、理学・作業療法士、病棟看護師の計120名を対象とした自記式アンケート調査を行った。【結果】　アンケートの有効回答率は約91%（109名）であった。慢性心不全に対して緩和ケアが必要であることを知っている職員は約15%に過ぎなかった。また、慢性心不全患者に対して緩和ケアが必要ではないと答えた職員は約61%と半数を超えていた。慢性心不全患者に対し緩和ケアと考えた理由として、「ガイドラインなどの基準がない」が約92%、「どの段階で導入するかが難しい」が約87%、「がん患者しか受けられないと思っていた」が約73%という理由が多かった。【考察】　当院職員の中では、心不全患者の緩和ケアの認識が薄く、必要性を感じていない職員が多くいることが分かった。必要ではないと考える理由として、ガイドラインなどの基準がない、どの段階で導入するかが難しい、がん患者しか受けられないと思っていたという理由が多かったため、今後は心不全の緩和ケアに対する勉強会や情報共有を行い、職員へ心不全患者の緩和ケアについて周知活動を行っていく。

11247★927

P1-4A-285 慢性心不全の緩和ケアにおける呼吸困難に対するモルヒネ使用時の副作用について

中村 絵美(なかむら えみ)1,3、高田 弥寿子(たかだ やすこ)1、河野 由枝(かわの ゆきえ)1、庵地 雄太(あんち ゆうた)1,2、山本 幸夫(やまもと ゆきお)1、皆川 健太(みながわ けんた)1、濱谷 康弘(はまたに やすひろ)1、寺川 伸江(てらかわ のぶえ)3、川端 一功(かわばた かずよし)3、老田 章(おいた あきら)3

1国立循環器病研究センター　循環器緩和ケアチーム、2神戸百年記念病院　心臓大血管疾患リハビリテーション科、3国立循環器病研究センター　薬剤部

【背景】 がん終末期の呼吸困難に対して、モルヒネの症状緩和への使用方法や副作用対策は確立されているが、心不全終末期におけるモルヒネ使用のエビデンスは不足している。今回、当院における心不全終末期の呼吸困難緩和に 対するモルヒネの使用状況を調査し、副作用の出現を明らかにする。【方法】2013年10月～2018年3月に当院で心不全症状緩和を目的としたモルヒネ使用症例を対象に、モルヒネの投与経路、副作用の出現と副作用対策の実施の有無、循環器緩和ケアチームの副作用対策に関する介入の有無について後ろ向きに調査した。【結果】調査期間でモルヒネの使用患者は39人、年齢は72±11歳、男性26例、女性13例であった。モルヒネの使用方法は、頓用使用が8例、定期内服8例、持続的静脈投与が23例であった。モルヒネ開始時の投与量は6.1±3.7mｇ/日（2.4—20mｇ、用量調整後の投与量は7.9±6.4mｇ日（2.4mｇ—28.8mｇであった。副作用は、モルヒネ開始時点で13例（嘔気7例、便秘6例）に出現し、中止は8例、減量は2例であった。副作用対策については、嘔気に対して23例、便秘に対して23例が、併用薬を使用していた。副作用出現例のうち、2例については、副作用対策が行われていなかった。【考察】投与は他の報告でも見られるように、維持量に達しても比較的低用量であった。ただし、中止や減量の原因となる副作用も出現しており、副作用対策が必要と考えられる。また、副作用対策が取られていないケースもあり、医師への副作用対策への啓発の必要性も明らかとなった。

10985★927

P1-4A-286 家族関係の希薄な終末期がん患者に対するソーシャルワーク

小野上 智也(おのがみ ともや)1、井上 祥明(いのうえ よしあき)1、玉野 緋呂子(たまの ひろこ)1、本田 夕夏(ほんだ ゆか)1、渡邉 英治(わたなべ えいじ)1、溝邊 尚子(みぞべ なおこ)1

1NHO 別府医療センター　地域医療連携室

[背景]昨今の日本で、2025年には国民の3人に1人は65歳以上、5人に1人は75歳以上となる、所謂2025年問題は医療機関にとっても大きな問題となっている。厚生労働省の調べで、世帯主が65歳以上の高齢世帯は2040年に全世帯の44.2%を占めるようになり、さらにその40%が一人暮らしとなる。その背景にあるのは少子化と未婚率の増加や、生活環境の改善、医療技術の進歩等で高齢者の死亡率も低下していることから、高齢者独居世帯の増加している。独居高齢者は生活面で不安定な状況になりやすく、介護が必要となったときに全面的に社会制度に頼ることになりかねない。医療機関で患者さんと関わる中で、若くして病気を患い、病状により介護が必要な状況に陥るケースもある。今回はそのような状況にある家族関係が希薄な終末期のがん患者のケースについて考察したい。倫理的配慮として、個人が特定されないよう匿名にて記載を行う。[事例]A氏50代女性　独居　病名 子宮体がん末期　家族は遠方に住む妹のみ。病状悪化に伴い入院となり、退院が困難となっていた。今後の方針を決める際に妹へ来院を依頼したが、長年疎遠であったためか、関わることに対し消極的であり来院は困難であった。予後が悪くなった際にソーシャルワーカーが妹へ本人の状態や思いを伝えたところ、都合をつけて来院してもらえることとなった。面会の際はお互いに笑顔で話す場面が見られた。最終的には看取りの時にも立ち会ってもらうことができた。今回のケースの中で家族関係の再構築という点において介入することができた。今回のケースでソーシャルワーカーが家族関係の再構築に介入し、その中で何に価値を置いて関わったのかを考察したい。

10692★927

P1-4A-287 退院後訪問事例から病棟と地域連携の効果

松下 祐子(まつした ゆうこ)1

1NHO 近畿中央呼吸器センター　呼吸器内科

【はじめに】当病棟は肺癌の化学療法を年間約1000件実施している。体力低下や癌増大により抗がん剤の適応外となり、緩和ケアに変更する患者も多い。患者は緩和ケア病棟への転院、在宅療養を希望される。昨年度、在宅での療養や看取りを希望され退院支援を実施した患者に退院後訪問を6件実施した。在宅生活を把握し、円滑な在宅生活継続の指導を行った。【目的】6件の退院後訪問事例より、病棟と地域との連携、指導が患者満足に繋がったかを振り返る。【方法】後方視的研究。対象：平成29年度に退院後訪問した6事例。方法・分析：カルテから退院支援カンファレンス、退院後訪問の記録を抽出し分析する。【倫理的配慮】退院後訪問を行った患者・家族に研究目的とカルテの使用を説明し了承を得た。【結果】(1)病棟・地域との連携：当院地域連携室、訪問看護ステーションと共に退院前カンファレンスを実施、退院後1週間以内に訪問看護師と同行訪問した。(2)患者・家族は病院のケアが訪問看護師に引き継がれ安心していた。在宅酸素や医療麻薬についての退院指導内容も不安なく実施できていた。また、病棟看護師は、在宅での患者の様子が把握でき、今後の退院支援の参考になった。【考察】以前は在宅で療養・看取りの患者に対して、主として地域連携室が退院支援を行っていた。患者からは病院との関係が切れるのではないか、正確に訪問看護師に引き継がれるのか不安が表出された。しかし、病棟看護師による訪問看護同行の退院後訪問より安心感が得られたと考える。また、看護師は、在宅での生活を把握した退院支援の必要性が理解でき、退院支援の質向上、やりがいに繋がると考える。

11850★927

P1-4A-288 在宅訪問診察で病院薬剤師ができること

吉川 三保子(よしかわ みほこ)1、平木 精一(ひらき せいいち)1、玉田 太志(たまだ ひろし)1、永上 加奈恵(えがみ かなえ)2、高浪 薫(たかなみ かおる)2、山田 起三子(やまだ きみこ)3、戸川 保(とがわ たもつ)3

1NHO 敦賀医療センター　薬剤部、2NHO 敦賀医療センター　地域連携室、3NHO 敦賀医療センター　診療部

【はじめに】厚生労働省から平成19年にガイドラインが発表された。それ以降在宅での看取りの傾向が増加してきている。特に患者の意思が明確に医療者側に伝達できる場合は、人生の最終段階における医療とケアの方針について患者を中心に、患者家族と医療者スタッフ（医師・看護・薬剤師・MSW）で取りまとめ患者の意思に沿ってどこで看取るかを話し合い実行する方向になってきている。当院においても患者や患者家族が希望すれば、最期を病院で終えるよりも自宅で自分らしく過ごして頂き自宅で終える方向になってきている。当院においても平成26年からワーキンググループを立ち上げ対象とする患者をがん末期と特定し訪問診察を行ってきた。そこで診療部の一員として薬剤師のかかわりについて報告する【活動方法】がん末期患者で余命を在宅で過ごすことを患者本人と受け入れ家族が強く希望された患者を対象とする。『薬剤師』の業務はまず訪問日前日に患者の服薬状況等を地域連携室を通じて訪問看護師からの情報をもとに処方された薬剤の調剤と運搬を実施する。訪問時には患者の状態を確認し処方薬剤は適正に使用されているか、中止すべき薬剤はないか等をその場で医師とディスカッションし、患者・患者家族へ薬剤の説明を行う。薬剤の保管方法等についても説明する。【結果】当院で訪問診察を行った患者4名に薬剤師がかかわった。現在在宅に病院薬剤師が参画することは保険点数が付いていないため病院薬剤師は忘れられた存在になっている印象を受ける。実際は訪問診察に参加してみて退院後の患者の状況が確認でき即時薬剤に関して対応できた。今後は積極的に参加していきたい。

10171★927

P1-4A-289 終末期高齢がん患者の在宅療養に対する看護支援に関する検討

吉野 仁美(よしの ひとみ)1、柾木 花恋(まさき かれん)1、千野 満子(ちの みつこ)1、伊藤 史朗(いとう しろう)1、河原 奈津美(かわはら なつみ)1、杉山 佳代子(すぎやま かよこ)1、松浦 俊博(まつうら としひろ)2

1国立長寿医療研究センター　看護部　中4病棟、2国立長寿医療研究センター　消化器内科

【目的】終末期に在宅療養を希望する患者は多いが、特に高齢者の場合にはその病状や社会的状況から難しい場合が少なくない。今回、私たちはこれらの患者に対する看護支援の充実を図るために自宅に療寮退院となった終末期高齢がん患者の背景因子を検証してその課題点を検討した。【方法】過去1年間の当病棟において在宅療養目的で自宅退院した終末期がん患者8例（平均年齢79.6歳、男性5名、女性3名）を対象に、患者背景（認知症、合併症、病名告知の有無とADL）と社会的背景（家族協力、支援部門の介入の有無）に関して後ろ向きに調査した。【結果】退院時に認知症合併を認めた患者は1例のみで、Barthal indexの平均値は50点（入院時は68.8点）で著明な低下はなかった。病名告知なしは2例で、全例で何らかの合併症を有していた。MSWの介入は5例と少なめだったが、8例とも同居家族が存在していた。開始時期記載不備もあったが、退院調整の早い段階で6例に患者と家族の両者に在宅医療の意向があった。【考案】高齢がん患者の在宅医療は老々介護となるため、他の家族協力が非常に重要な因子であることが再認識できた。また、入院による環境変化によって高齢者で起きやすい認知機能とADLの低下防止を支援することも円滑な在宅医療への移行に必要と推測された。今後は、必須情報収集項目を策定して、その中で患者個々の課題点を見出し高齢者がん患者で終末期の在宅医療を可能する看護支援に結びつけたい。

10824★928

P1-4A-290 ケミカルコーピングと考えられる患者の疼痛緩和の一事例

樋口 亜津子(ひぐち あつこ)1、山口 栄子(やまぐち えいこ)1

1NHO 舞鶴医療センター　緩和ケア科

痛みはその個人にしかわからない主観的な感覚であり、がん患者が抱える痛みは様々な事柄が影響している。今回「痛み」を完全に取り省くことが出来ずケミカルコーピングが疑われた1事例を通し、疼痛緩和について振り返る。患者A氏：40代男性。食道癌と診断され発症から15年間で手術、化学療法、陽子線治療を受けてきた。病状は進行し、多発骨転移により腰椎を病的骨折し、疼痛コントロール不良となり、日常生活が困難となった。A氏はで化学療法の継続を希望したが、体力の低下により積極的治療継続困難となり、当院の緩和ケア病棟の趣旨に同意し入院となった。在宅ではフェントステープ12mg/日が処方されていたが、疼痛はコントロールされていなかった。入院日より皮下から麻薬注射に切り替え疼痛コントロールを開始した。2病日よりレスキュー回数が1日10回以上と多いので麻薬の量は平均297.2mg/日であった。17病日から29病日までは麻薬のベースを増加したが、レスキュー回数に変化はなく、麻薬の量は平均386.7mg/日であった。医療者は麻薬鎮痛剤が十分投与されていると考えていたが、患者の「痛い」という訴えには変化がなかった。薬物使用以外で疼痛緩和のできないかと緩和ケアに携わる多職種とカンファレンスを繰り返した。散歩で桜を見に行った日、妹の面会時間、入浴後はレスキューの要求が少ないことに着目し、昼間の散歩、入浴、眠前の足浴、夜間のマッサージやタッチングを積極的に実施した。それ以外にも一緒に過ごす時間を作った。その結果、身体と心の痛みをとることは完全に出来なかったがレスキュー要求の回数は9.4回/日となり、レスキュー要求の時間を延長させることができた。

10096★928

P1-4A-291 医療用麻薬使用患者が自らの意思で服薬管理に取り組むために必要な看護師の援助―薬剤師と個別性にあった共同指導を通じて―

小林 杏奈(こばやし あんな)1、片山 裕子(かたやま ゆうこ)1、早瀬 智子(はやせ ともこ)1

1NHO 岡山医療センター　看護部　血液内科

1．研究方法薬剤師と共同し個別性に合った指導を行いアドヒアランス向上に必要な看護師の援助を明らかにする。2．研究方法入院前の医療用麻薬の管理方法について情報収集を行い、看護師と薬剤師で個別性に添った指導を既存のパンフレットを用いて行った。インタビューを行い患者のアドヒアランス向上に繋がったと考える援助の内容を抽出しデータとした。3．倫理的配慮：本研究は当院の倫理審査委員より承認を受けた。研究対象者には、文面で研究の主旨・個人情報の保護、協力は自由意思であることを紙面にて説明し同意を得た。4．結果【入院前の医療用麻薬の自己管理上の問題（課題）への把握】【パンフレットを用いて医療用麻薬の知識を補充し理解が深まるような援助】【看護師の声掛けにより相談しやすい環境を作ることで不安をなくし自信につなげる援助】【在宅での医療用麻薬の管理方法を共に考え正確な管理への意欲を引き出す援助】のカテゴリーが抽出された。5．考察共同指導前は医療用麻薬に抵抗があり指導の理解が不十分であり、生活スタイルに合わせた個別的な指導を行うことで患者自身の知識や理解力の向上に繋がり正確な管理を行いたいという意欲を引き出すことが出来た。6．結論個々の内服管理に対する問題点や疑問点などを情報収取しパンフレットを用いて個別性に添った指導を行うことで、患者個々に合った知識の補充が出来、理解力向上に繋がる援助となった。

11111★928

P1-4A-292 がん性疼痛を抱える肺がん患者の鎮痛薬使用に対する思い

佐藤 百美(さとう ゆみ)1、狩野 順子(かりの じゅんこ)1、郷原 抄子(ごうはら しょうこ)1、清水 里夏子(しみず りかこ)1、岩田 由佳理(いわた ゆかり)1、中田 早苗(なかだ さなえ)1

1NHO 松江医療センター　5階病棟

＜目的＞A病棟では鎮痛薬による疼痛コントロールを行う肺がん患者が多いが、がん性疼痛マネジメントが十分に行えていない現状があった。本研究では患者の思いに焦点を当て、患者ががん性疼痛による鎮痛薬使用に対する考えを明らかにし、今後のがん性疼痛のより患者の思いに添った看護介入への示唆を得ることを目的とする。
＜研究方法＞A病院に入院するWHOラダー3段階の鎮痛薬による疼痛コントロールを行う肺がん患者4名を対象に、半構成的質問紙を用い面接を行った。対象者の許可を得た上でICレコーダー録音またはメモを取り、質的統合法を用いて分析した。
＜結果＞62のラベルから16のグループ編成、【疼痛が原因となる生活への支障】【疼痛緩和への希望】【医療への信頼】【自分で意思決定したい】【導入時の鎮痛効果の認識】【疼痛緩和への希望】【副作用への不安】【鎮痛薬を使うことはやむを得ない】【鎮痛薬の効果を実感】【時間経過と体験からの認識の変化】【今後への不安】【看護師への遠慮】の12のシンボルマークに分類された。
＜考察＞疼痛マネジメントを十分に行う為に、まずは患者の表現に気づき、聞き手として判断や解釈を入れない患者のあるがままを傾聴する姿勢と表現できる環境の調整に徹する必要がある。そこから、患者の語りを進め病気や疼痛への捉え方、希望を知り、個別性に応じたケアの方向性を見出し、患者と医療者が共通認識のもと同じ方向を向いていけるよう、語りを発展させる必要がある。また、患者の語りから鎮痛薬への先入観や不安、疑問を引き出し、ニーズに合った情報提供と鎮痛薬の使い方や副作用について話し合うことが必要である。

12021★928

P1-4A-293 脳転移患者へのナルデメジン開始前後の疼痛への影響

野田 拓誠(のだ たくみ)1、池上 洋平(いけうえ ようへい)1、辰己 晃造(たつみ こうぞう)1、古川 順章(ふるかわ のぶあき)1、山下 大輔(やました だいすけ)1、粉川 俊則(こかわ としのり)1、本田 芳久(ほんだ よしひさ)1

1NHO 京都医療センター　薬剤部

【背景・目的】
オピオイド鎮痛薬はがん性疼痛に広く用いられる。副作用としてオピオイド誘発性便秘症(OIC)があり、耐性が生じず患者のQOL低下の要因のひとつになる。ナルデメジンは末梢性のオピオイド受容体拮抗薬としてOICに効果が期待できる。しかし、脳転移等の血液脳関門が正常に機能していない患者においては鎮痛効果を減弱する恐れがあると添付文書に示されている。今回脳転移患者に対してナルデメジン開始前後の疼痛の変化について調査を行った。
【方法】
2017年6月から2018年4月にナルデメジンを開始した脳転移患者13名を対象に後ろ向きの調査を行った。調査項目としてナルデメジン開始前後1週間のレスキュー薬使用回数、ベース鎮痛薬の投与量について調査を行った。
【結果】
ナルデメジン開始後にベース鎮痛薬を増量した症例が4例あった。4例ともナルデメジン開始前からレスキュー薬使用回数が多かった。ほとんどの症例ではナルデメジン開始前後でレスキュー薬使用回数に大きな変化は認められなかったが、ナルデメジン開始前のレスキュー薬使用回数が0-2回/日であったが、開始後に5-6回/日まで増加、中止後0-2回/日まで軽快した症例が1例あった。
【考察】
ナルデメジン開始時に疼痛コントロールが安定していない症例も多く、直接疼痛に影響したかは不明であった。しかし、疼痛コントロールが安定している患者でレスキュー薬使用回数が増加し、中止後疼痛が軽快した症例も認めたため、脳転移患者では脳内へ移行し疼痛へ影響する可能性が示唆された。今後脳転移患者へ使用する際は疼痛の変化や離脱症状について慎重に評価していく必要があると考えられる。

10179★928

P1-4A-294 呼吸器内科病棟における死亡直前の臨床所見

松波 馨士(まつなみ けいじ)1、冨田 桂公(とみた かつゆき)2

1NHO 米子医療センター　緩和ケア内科、2NHO 米子医療センター　呼吸器内科

【目的】呼吸器内科病棟入院患者における死亡直前の臨床所見についての研究報告は多くない。死亡直前の各所見を考察することで、死亡時期を予測する一助としたい。【方法】我々は、死が迫ったがんと診断された75歳以上の患者の死亡直前の身体所見と臨床所見について調査した。この前向き観察的研究では、2014年4月から2017年6月の間に当院呼吸器内科病棟に入院し、経口摂取不良などの死が迫っている患者を対象とした。そして入院時から死亡時まで1日4回身体所見（経口摂取、意識レベル、下顎呼吸)、死亡前24時間の尿量、および死亡前1週間以内の血液検査値からSOFAスコア(sequential organ failure assessment score）を記録した。【結果】登録された70人の平均値では、経口摂取低下は死の6日前、意識障害は1.3日前、下顎呼吸は12時間前に認めていた。SOFAスコアでは呼吸器系の障害程度が比較的高かった。【考察】各所見はこれまでの報告と概ね同程度のものであった。下顎呼吸の持続時間が比較的長かった要因として、対象患者の主病態が呼吸器疾患であったこと、呼吸器内科病棟で比較的精密な酸素療法が行われていたことなどが挙げられた。

11140★928

P1-4A-295 肺癌の治療中にアカシジアとミオクローヌスを合併した症例

大沼 法友(おおぬま のりとも)1

1NHO 函館病院　呼吸器内科

【症例】60歳台男性。進行期の肺腺癌。骨転移と膵臓転移による疼痛あり。脳転移は無く、呼吸状態は良好。Carboplatin+Pemetrexed併用療法を行ったが奏効せず、2次治療としてNivolumabを開始。X-1日は夕方まで友人と過ごしたが、夕食後から気持ちの昂ぶりあり睡眠薬を服用したが午前3時まで寝られず。翌X日は午前中から焦燥感はあるが身体所見は不変で午前11時にNivolumabを投与。同日15時頃から廊下を意味なく歩くようになり、訊くと「リハビリをしている」と返答あり。16時には吐き気と焦燥感の訴えありMetoclopramideとHydroxyzineを順に投与。その後、安静保持困難になり、興奮した言動が止まらなくなった。会話は可能だが、両足を同時に急に進展する動作が出現するようになった。周期性なし。筋攣縮なし。失調なし。不随意運動に本人自身が怯えてさらに興奮する様子有り、Flunitrazepam4mg投与するが無効で、Diazepam10mgは奏効せず、さらにFlunitrazepam4mgを追加して2 3時以降安静維持可能になった。CTでは明らかな脳病変を認めず。X+1日は傾眠状態ですごされ、X+2日からは正常な会話が可能になり不随意運動が消失。【考察】Fentanylを2ヵ月前から漸増してきた経過に加えMetoclopramideなど錐体外路への影響がある薬剤を複数併用していたためにアカシジアを発症した。本人の普段の言動と初期症状が近似していたこと、ミオクローヌスの合併が所見を複雑化したことにより早期診断が困難になり治療に難渋した。

11533★928

P1-4A-296 当院における難治性癌性腹水に対する腹水濾過濃縮再静注法(CART)治療の現状と成績の検討

芳賀 祐規(はが ゆうき)1、豊田 康義(とよだ やすよし)2、内田 彩月(うちだ さつき)1、大内 麻愉(おおうち まゆ)1、西村 光司(にしむら こうじ)1、宮村 達雄(みやむら たつお)1、田村 玲(たむら りょう)1、伊藤 健治(いとう けんじ)1、阿部 朝美(あべ あさみ)1、金田 暁(かねだ さとし)1、齊藤 正明(さいとう まさあき)3、上原 多恵子(うえはら たえこ)3、杉浦 信之(すぎうら のぶゆき)3

1NHO 千葉医療センター　消化器内科、2NHO 千葉医療センター　外科、3NHO 千葉医療センター　内科

【目的】当院で大量腹水貯留症例に対して施行した腹水濾過濃縮再静注法(CART)の有効性について検討した.【方法】2012年1月から2017年7月までにCARTを施行した98例について予後と臨床検査結果を後ろ向きに検討した.【成績】当院で施行した98例のCART症例のうち，癌性腹水は59例，肝性腹水は39例であった．癌性腹水59例の平均年齢は68.0±11.8歳であり，男性35例，女性24例，平均観察期間は62.7±85.7日間であった．癌の原発は食道癌1例，胃癌20例，十二指腸癌1例，結腸癌7例，直腸癌2例，痔瘻からの発癌1例，腹膜癌1例，肝癌4例，膵癌11例，乳癌4例，卵巣癌5例，子宮頸癌2例であった．CARTの平均回数は1.5±1.6回であった．死亡までの経過が追えた癌性腹水例は52例であり，最終CARTから死亡までは平均41.0±48.4日間であった．最終CARTから死亡の転機となるまで14日間未満の早期死亡例は20例、14日以上の症例は32例であり，CART開始時の血液検査所見の比較で，両群間(14日間未満，14日以上)で有意差(p＜0.05)を認めたのは，年齢(72.9±7.6，65.6±13.0歳)，血清尿素窒素(32.2±12.3，15.9±6.6mg/dL)，血清クレアチニン(1.07±0.39，0.80±0.36mg/dL)，eGFR(54.2±20.2，81.4±43.1mL/min/1.73m2)およびPT(64.6±13.0，81.1±10.1%)であった．5例の卵巣癌症例のうち，3例はCART施行ののち手術が施行され，観察期間は215，380および1997日間であり，当院CART症例の中では長期の観察であった．【結論】CART開始時の腎機能は短期予後予測に有用である可能性がある．難治性癌性腹水による腹部膨満感や呼吸苦を蛋白の喪失を抑え改善するCARTは，癌性腹水患者の症状コントロールに有用である．

11529★928

P1-4A-297 6年半の経験から考察する緩和ケア病棟におけるアロマセラピーの役割

畑 亜紀子(はた あきこ)1、河鰭 憲幸(かわばた のりゆき)1、青木 友和(あおき ともかず)1

1NHO 京都医療センター　緩和ケア科

【目的】緩和ケア病棟で行ったこれまでのアロマセラピー施術経験から緩和ケア病棟における役割について検討する．【方法】2012年10月から2018年4月までアロマセラピーを行った延べ2625件の患者の施術の目的，感想などをレトロスペクティブに収集解析した．【結果】アロマセラピーの施術を受けた感想として「倦怠感の軽減」「冷感の解消」「熟睡感の獲得」などが多く見られた．また，特徴的なものとして香りによる記憶想起（プルースト効果）から得られるナラティブの構築による人生の振り返りが得られた．【考察】今回得られた結果はレトロスペクティブかつ比較対象がないため限定的なものである．したがって現在アロマセラピーの感想の一つである「熟睡感の獲得」についてランダム比較試験を施行中である．【結語】緩和ケア病棟におけるアロマセラピーにより補助療法として身体的苦痛や精神的苦痛の軽減が期待できる可能性があると考えられた．

10243★929

P1-4A-298 ターミナルケア態度尺度から見たデスカンファレンスの有用性と看護師への影響

石塚 裕美(いしつか ゆみ)1、宮 千帆(みや ちほ)1、藤尾 恭子(ふじお きょうこ)1、越田 ひろ子(こした ひろこ)1

1NHO 盛岡病院　4階東病棟

【目的】A病棟では静かな看取りを希望される患者、家族と関わることが多い。自身の看護を振り返り相互理解を促すデスカンファレンス(以下DC)導入の看護師への効果を明らかにし、看護ケアの向上を図ることを目的とした。【研究方法】期間:平成29年7月～10月。対象:A病院障害者病棟勤務の看護師19名。調査方法:同意を得られた看護師へDC実施前後で中井らのターミナルケア態度尺度日本語版と、DCの感想、改善点についてのアンケート調査を実施した。分析方法:ターミナルケア態度尺度はスコアリングのルールに則ってカテゴリー別に集計、統計解析ソフトSPSSを使用し、結果の比較を行った。また自由記載は類似した文章にカテゴリー化、分類を行った。【結果】DC後のターミナルケア態度尺度にて下位尺度2『患者・家族を中心とするケアの認識』がDC経験者よりも未経験者が有意に高かった。感想では未経験者は〈DCの有用性〉、経験者は〈患者、家族理解の深まりと今後への示唆〉が多かった。【考察】DCは今まで自己で消化してきた感情を複数で共有することで自己を振り返り、意識変容へつながったと考える。DC未経験者はフィンクの危機モデル「承認」の段階で葛藤や悲嘆が不消化のままであったものがDCにより「適応」の段階へ移行する手助けとなった。DC中は自己と向き合っていく為にも落ち着いた環境調整、業務調整が必要である。【結論】1．DCは自己と向き合うきっかけ、看護師の意識変容となり、有効である。2．DCは初めて経験した人に、より効果的であるが、経験者にも効果がある。3.DC開催時は業務調整、環境調整の必要がある。

11586★929

P1-4A-299 呼吸器病棟に於けるデスカンファレンスの問題点と改善方法の検討

砂子 志織(まなご しおり)1、中川 葵(なかがわ あおい)1、日置 あみ(ひおき あみ)1、脇谷 仁美(わきたに ひとみ)1、新開 恵(しんかい めぐみ)1、江藤 友香(えとう ゆか)1、稲吉 瑠美(いなよし るみ)1、長田 文子(ながた あやこ)1、野村 綾香(のむら あやか)1、坂倉 康正(さかくら やすまさ)1、渡邊 麻衣子(わたなべ まいこ)1、西村 正(にしむら ただし)1、内藤 雅大(ないとう まさひろ)1、井端 英憲(いばた ひでのり)1、大本 恭裕(おおもと やすひろ)1、樽川 智人(たるかわ ともひと)1、安達 勝利(あだち かつとし)1

1NHO 三重中央医療センター　看護部　東7病棟

【目的】当病棟では、肺がん患者の入院が多く、終末期～臨死期を迎える患者・家族に看護を提供している。私たちは、約6年前から定期的にデスカンファレンス（以下DC）を開催し、第68回本総合医学会（横浜）で、DCの問題点と教育効果を報告した。今回、DC内容の改善方法について検討したので報告する。【方法】対象は、当病棟常勤看護師27名、方法は、現在のDCの開催と進行方法について質問式調査と自由記載型調査を施行した。その結果を元にDCの進行方法を変更し、変更後の評価と問題点について再度調査を施行し、比較検討した。【結果】初回調査で、現在のDCは看護師の心理的葛藤や感情の表出ばかりに偏りがちで、看護内容の振り返りに欠けることが指摘された。そこで、1）年2回を年10回開催に変更、2）毎回のテーマを選択、3）漫然とした会話形式ではなく進行を進める、などの改善策を立案した。改善策施行後の調査では、DC開催を有効と感じる（23%→56%）、DCを看護ケアに活用できた（17%→56%）、と改善効果が評価された。【考察】現状のDCでは、看護師の思いの表出のみとなっていた。しかし、情動的な意見だけでは看護の質の改善にフィードバックしないことが問題視され、今回の意識調査ではDCを「振り返りの場」から、「次の看護を考える学びの場」へと変化を求めていることが判明した。一方で、参加者が自由に語り合うというDCの原則に抵触する危惧も指摘されており、今後は、DCの開催内容を適宜検討していく予定である。

12013★929

P1-4A-300 慢性期病棟でエンゼルケアにミスト浴を導入して得られた看護師の感情

中西 藍(なかにし あい)1

1NHO 南京都病院　看護部

【目的】患者が亡くなる直前は、全身状態が不安定で入浴が出来ないことが多々見られる。家族の思いは、患者はお風呂が好きだったという発言も多く、入浴させてあげたい看護師の感情もあるが、入浴のリスクを考慮して控えてしまう事も確かである。また、一般病棟で行われるエンゼルケアは、一般的に洗髪、清拭、更衣、メイク等で行われることが多い。そこで、慢性期病棟である病棟でエンゼルケアにミスト浴を導入し看護師の感情がどのように変化したか考察する。【方法】当病棟で勤務する2年目以上の看護師にインタビュー形式による聞き取り調査を実施。【倫理的配慮】インタビューにより得た情報は、個人が特定されることがないようにする。また、本学会発表以外には使用しないこと、それにより不利益を被らないことを説明し同意を得る。【考察】患者や家族の思いを叶えてあげたいという看護師の思いは強く見られるが全身状態が不安定な時期に入浴を行なう事はためらってしまう。エンゼルケアでミスト浴を行ない、家族からお風呂が好きだったからよかったという意見が聞かれると今までの看護が良かったものであると認識する事ができ、それが看護師自身のグリーフケアに繋がることが示唆される。しかし、業務の都合上、夜勤などで亡くなった時には、ミスト浴を実施することは困難なため、日勤と夜勤とのケア方法が違う事での葛藤を抱えている可能性もあり、その点に対しての改善策を講じていかなければならない。

11398★929

P1-4A-301 A病院での看取りの看護への取り組み

鶴森 由華(つるもり ゆか)1、塩川 沙織(しおかわ さおり)1

1NHO 鹿児島医療センター　血液内科

【目的】A病院は循環器、脳卒中、がん専門施設であり急性期、慢性期看護の中で働く看護師は、看取りの看護の知識不足、急変時の家族への対応に経験による差がみられた。そこで死に近づいた患者、家族ケアについて理解しエンゼルケアを通して患者の尊厳、家族の悲嘆のプロセスへのケアができることを目的に取り組みを行なった。【方法】研究期間　H29年11月～H30年1月　対象は院内看護師324名。研究方法は、看取りの看護のDVD作成し各病棟単位でDVD聴講する。エンゼルメイク演習を3回実施。DVD聴講、エンゼルメイク演習前後で自己評価、アンケートを行った。看取りの看護の理解度は、5段階評価で自己評価し、分析した。【結果】DVD聴講率130名(40.1%)。エンゼルケア演習参加率47名(14.5%)。アンケート回収率135名(41.6%)。看取りの看護の自己評価表回収率135名(41.6%)。患者の最期の時間を大切にしてエンゼルメイクができた、エンゼルケア演習では言葉で聞くより目で見た方が具体的に理解出来たとあった。看取りの看護の理解度評価5．4において、臨死期の定義について理解できるの項目が学習会前28%、後78%、家族に意向を聞き入れ家族と共にエンゼルケア・メイクを行うことが出来るの項目が、学習会前34%、後60%であった。【まとめ】DVDでの学習やエンゼルケアの演習をしたことで、学習会後の看取りの看護への理解度が深まった。看取りの看護の経験がない看護師もDVDを見たことでイメージがつきやすくなり、実践に繋げられる環境を作ることができた。今後の課題として、院内看護師全体の看取りの看護への関心に差があったことから、継続した看取りの看護の質の向上を目指す必要がある。

11666★929

P1-4A-302 急性期病院緩和ケアチームにおける管理栄養士の役割

西脇 千里(にしわき ちさと)1、宮田 知恵子(みやた ちえこ)1、岩崎 多津代(いわさき たつよ)1、工藤 浩史(くどう ひろし)1、品田 沙希(しなだ さき)1、新福 正機(しんふく まさき)1、千葉 ちよ(ちば ちよ)1、古沢 紗綾香(ふるさわ さやか)1、前田 有紀(まえだ ゆき)1、山本 章代(やまもと あきよ)1、室田 千尋(むろた ちひろ)1、篠島 良介(しのじま りょうすけ)1

1NHO 東京医療センター　栄養管理室

【はじめに】国立病院機構東京医療センターの管理栄養士は、平成17年の緩和ケアチーム（以下、PCT）発足時より、チームの一員として「がん患者の諸症状と食事」をテーマとした医療従事者への教育セミナーや患者サロンなどでの教育啓発活動を行ってきた。しかし、平成30年4月、PCT活動として病院食の個別相談・対応を開始した。
【目的】急性期病院PCTにおける管理栄養士の役割について、現状を調査し今後の課題を検討すること。
【方法】後方視的観察研究。平成29年4月から平成30年4月の当院入院がん患者に対する管理栄養士の活動記録調査。
【結果】新たな取り組みとして、PCTやその他からの依頼対応に加え、週に1度「PCT対応中で食事摂取量5割以下」の条件でスクリーニングを行い、該当者への個別対応を開始した結果、１ヶ月間で8名が該当。PCT対応中に管理栄養士が対応した割合は、平成29年度：月平均15.4%（3.2名/月）vs.平成30年度4月：40%（14名/月）と著しく増加した。また、その患者の約3割は、同入院中に2回以上の対応を要した。
【考察】様々な要因により食思不振に悩む入院がん患者は少なくないが、PCTにおける管理栄養士の活動を拡大したことで、がん患者の病院食に対する潜在的なニーズの存在と状態変化に応じた細やかな対応の必要性が明らかとなった。今後は、栄養管理の教育・啓発とともに、食事内容の工夫や他職種との連携により喫食状況および栄養障害の改善を図りたいと考える。

11646★929

P1-4A-303 看護部緩和ケア委員会の立ち上げと今後の課題

廣田 紘子(ひろた ひろこ)1、高橋 知子(たかはし ともこ)1、竹之内 須賀子(たけのうち すがこ)1

1NHO 大分医療センター　緩和ケアチーム

【はじめに】2008年より緩和ケアチームリンクナースを各病棟に配置しているが、活動に関する討議や、スキルアップの機会が少なく、個々の力量に任せている現状であった。そこで、リンクナースの育成を目的に、看護部緩和ケア委員会を発足し、初年度は介入依頼理由上位である「疼痛」に焦点をあて、患者・家族に対しての疼痛管理ができるよう学習会を行った。その結果と今後の課題について述べる。【方法】期間：2017年4月1日～2018年3月30日。対象：リンクナース6名。方法：リンクナースへ疼痛管理に関するアンケート調査を行い、日頃疼痛管理において困難に感じることや、知識の理解度を把握した。その結果をもとに、事例検討、講義を実施した。実施後に、アンケート調査を行い評価した。倫理的配慮：対象者には研究の主旨を書面で説明し同意を得た。【結果】毎月看護部緩和ケア委員会で、痛みを上手く表現できない患者との関わりなど、リンクナースが困難に感じた事例を用いて、講義を交えた事例検討を行った。その結果、疼痛管理を行う頻度が少ないリンクナースは学習したことを看護実践に「時々活かせた」、逆に頻度が多いリンクナースは「活かせた」と回答した。疼痛管理に対する理解度は、学習会前に比べ、半数の向上がみられたが残りの半数は変化がみられなかった。【考察】事前調査から、ニーズに合った学習会を計画したことで、看護実践に活かせたと考える。しかし、疼痛管理の理解度には差がみられた。部署や経験年数が異なるため、個々に応じた目標設定が必要であった。【結語】リンクナースのおかれた状況に合わせた目標の設定や、病棟で役割モデルとなれるよう継続的な支援が必要であった。

11521★929

P1-4A-304 緩和ケアリンクナースの活動報告

中里 紗由美(なかざと さゆみ)1、浅見 沙里(あざみ さり)1、宮崎 亜耶子(みやざき あやこ)1、清原 文(きよはら あや)1、須田 はづき(すだ はづき)1、岡本 有紀子(おかもと ゆきこ)1、櫻井 史子(さくらい ふみこ)1、羽鳥 裕美子(はとり ゆみこ)1、大内 悦子(おおうち えつこ)1

1NHO 高崎総合医療センター　看護部　緩和ケアチーム

【はじめに】当院の緩和ケアリンクナースの役割は、緩和ケア対象患者の抽出、緩和ケアチームとの連携、緩和ケアを実践すること、教育を通して病棟の緩和ケアの質の向上を図ることである。平成29年度の活動内容について報告する。【活動計画】１．緩和チームラウンドに参加し、院内の緩和ケア対象患者を把握し緩和ケアを実践する。２．緩和ケア対象患者の抽出と緩和ケアチームと病棟の連携を行う。３．緩和ケア勉強会の開催により、所属看護単位の知識・技術・意識の向上を図る。【活動の実際と課題】緩和ケアリンクナースは、月に一度、緩和ケアチームラウンドに参加している。非言語的コミュニケーション・傾聴方法・全人的苦痛のアセスメントの視点、医師や多職種にどのようにアプローチしたり、連携すべきかを学び、実践にいかしている。リンクナース委員会では、患者・家族との関わりを事例検討し、振り返りと共有を行った。適切な時期に緩和ケアが受けられるように調整し、緩和ケアを提供する難しさを実感した。また、院内の看護師の知識・技術・意識の向上を目的に、「指導パンフレット：ポジショニング～快適に過ごすための姿勢～」を作成した。患者・家族用パンフレットも作成し、活用しながら、評価をしていく予定である。今後の課題は、緩和ケアチームラウンドや事例検討で学んだ事を積極的に勉強会やカンファレンス、日々の看護の関わりを通して病棟スタッフに伝えていくことである。主治医や受け持ち看護師と話し合う機会を設け、緩和ケア対象患者の抽出を行い、積極的な情報共有により緩和ケアチームへの橋渡しに努めていきたいと考える。

12051★929

P1-4A-305 緩和ケア病床入院患者への入院前からの緩和ケアチーム介入の効果

小谷 由美(こたに ゆみ)1

1NHO 舞鶴医療センター　緩和ケア科

【目的】緩和ケア病床入院患者の希望に沿うために入院前から緩和ケアチーム（以下PCTとする）が介入する効果を振り返り報告する。【方法】平成29年5月1日から平成30年3月31日までに、緩和ケア病床に入院された患者59名のうち退院患者50名を対象に、緩和ケア外来の問診票や実施計画書をもとに聞き取った患者の希望について考察する。個人が特定できないように倫理的配慮を行った。【結果】対象者のうち12名は意識レベルの低下によって患者の希望は確認が困難であった。希望で最も多かった「症状緩和」は、薬剤の使用や非薬物療法で調整ができた。次に多かったのは「家に帰りたい・過ごしたい」であった。この希望に対してPCTが入院前から介入した患者は自宅退院や外出・外泊の実施、外来で症状緩和を行い死亡直前まで自宅で過ごすなどが7名中7名できたが、入院前からPCT介入がなかった場合、5名中4名が困難であった。【考察】今回、PCT介入患者の「家に帰りたい・過ごしたい」という希望に沿えたのは、PCTが関係性を構築し、在宅療養についての情報があったことや早期に希望が確認できていたことが大きいと考える。一方PCTの介入がなかった患者は症状緩和が優先になり、希望に沿う時間が足りなかったことが原因であった。PCTが入院前から介入し、患者が緩和ケア病床入院後も情報をスタッフとPCTが共有し、介入することで患者の希望に沿いその人らしい対応ができたと考える。今後は他施設の紹介患者の希望の早期確認をどうすべきかが課題である。【結論】入院前からのPTCの介入は、早期から患者との関係性の構築や希望が確認でき、緩和ケア病床につなぎ、患者の希望に沿うその人らしい対応に効果的である。

11311★930

P1-4A-306 職員自身のグリーフケアを考える

安座間 元(あざま つかさ)1、広田 大(ひろた だい)1、山里 園江(やまざと そのえ)1、仲宗根 明子(なかそね あきこ)1、玉木 彰子(たまき あきこ)1、平良 明子(たいら あきこ)1

1国立療養所沖縄愛楽園　看護部　第六不自由者棟

【はじめに】
Ａ棟は看取りの機会も増え、遺された者へグリーフケアを実施している。身近に接する職員自身も悲嘆を抱えているのではないかと考えた。
【目的】職員が意識してグリーフケアを行っているか明らかにする。
【研究方法】
対象：看護師５名、介護員５名
期間：平成２９年６月～１０月
方法：半構成的面接法を用いた聞き取り調査
分析：逐語録を作成し考察
倫理的配慮：Ａ棟所属倫理審査委員の承認を得た
【結果及び考察】
自分自身のグリーフケアを意識し実践している職員は２名、意識していない職員が８名いた。意識していない職員は「グリーフケアは遺された者へのケア」と語っているが、自らもグリーフケアの対象である事に気付いていない現状があった。しかし「故人を思い出して同僚に話す」言動があり、無意識に心の整理をしていたと考えられる。又「後悔がないように入所者の想いを尊重したケア」を行っていた事から、無意識に予期的グリーフケアを行っていたと考えられる。無意識に行っていた他の行動として語り合いが多く見られた。語る事でカタルシス効果が働き、感情を落ち着かせる事ができていたと考えられる。
職員は常に入所者に寄り添い、家庭的な関係性が深く「気持ちがこみ上げて思い出すだけで涙が出る」という語りから職員も同じ悲嘆を抱えてる為、入所者、職員共に支え合う関係を築く事が重要になってくる。
【結論】
１．職員はグリーフケアを意識していなくても自身のケアを行っていた。
２．予期的グリーフケアは看取りに対する自身のグリーフケアになる。
３．語り合うことは心の整理に繋がる行動である。
４．グリーフは必要とするケアであり、互いに支え合っていくことが大切である。

11915★930

P1-4A-307 看取りを経験した看護師が抱える心情の実態

三森 翠(みつもり みどり)1、三上 杏奈(みかみ あんな)1、佐藤 結(さとう ゆい)1、安原 謙太(やすはら けんた)1、石山 里美(いしやま さとみ)1

1NHO 弘前病院　呼吸器

【目的】一般病棟において看取りを経験した看護師の心情とどのような対策をとっているかについて調査する．【方法】調査期間は平成29年4月．対象は全6病棟のうち母子センター，整形外科病棟を除く4病棟に所属する看護師97名．1）看取りの際に生じる心情17項目に対する感じ方の度合いを4件法（“いつも感じる”，“時々感じる”，“あまり感じない”，“まったく感じない”）で，2）その心情への対策を15 項目の多肢選択，自由記載でアンケート（無記名）調査した．集計は看護経験年数別に行った．【結果】回収率は72.1％（70名）．看護経験年数別人数は1～5年目（A群）が26名，6～10年目（B群）が20名，11年目以上（C群）が24名．1）A，B，C群で“いつも感じる”は一致して「悲しみ」（順に46，25，42％）であった．逆に“まったく感じない”はA，C群「怒り」（69，75％），B群「孤独感」（45％）であった．経験年数の浅いA群においては，他群に比べ“いつも感じる”は「混乱・動揺」「自信のなさ」「焦り」「やりがい」であった．2）最多の対策は「他のスタッフに話す」（47名）で，「文献をさがす」（4名）「研修に行く」（4名）など自己研鑽による対策は少なかった。自由記載では「看取り後の振り返り」「スタッフ間での情報共有」などが挙げられた．【考察】当院では近々，増床が予定されており看取りの機会は益々増えることが予想される。だれかに話すことで悲しみの心情を解消し今後に向けて前向きな気持ちをもつことが判明したが，当院ではカンファランスや学習の機会が少ない．今後デスカンファランスや看取りに関する研修等を定期的に行う必要があると考えられた．

11312★930

P1-4A-308 病棟看護師の緩和ケアへの思い－インタビューから明らかになったこと－

金城 歩美(きんじょう あゆみ)1、上原 ひろの(うえはら ひろの)1、宮城 安紀子(みやぎ あきこ)1、金城 美智代(きんじょう みちよ)1、平良 ひとみ(たいら ひとみ)1

1国立療養所沖縄愛楽園　看護部

【はじめに】「病棟で最期を迎えたい」との希望から緩和ケアを実践した。緩和ケアの目的は同じであるが看護者各々で方法に違いがあり、戸惑いを感じながら看護実践を行っている状況であった。【目的】70代男性、肺癌患者Ａ氏の緩和ケアに看護師がどのような思いをもって関わっていたのか明らかにする。【方法】対象：看護師5名期間：H29年４月～11月方法：インタビューガイドに基づき、逐語録の内容を意味要約し看護師の思いを命題化し分析を行った。倫理的配慮：参加は自由意志によるものとし、個人が特定されないよう配慮した。療養所の倫理審査委員会の承認を得た。【結果及び考察】インタビューの結果、看護師の思いを【疼痛コントロールへの葛藤・ジレンマ】【医師、看護師との連携不足】【不自由者棟との情報共有・連携の必要性】【家族介入への思いの違い】【Ａ氏の思いを引き出し終末期に支援が出来たことへの達成感】の５項目に命題化した。麻薬による早期の疼痛コントロールの必要性を感じていたが、拒否する本人の意思を尊重し入所者と過ごす時間を増やす事で、孤独感や不安感を軽減し安心感に繋がったと考える。医師と看護師が話し合い意思統一を図ることで患者の思いに寄り添い、尊重したサポートが出来ると考える。また、患者からのポジティブな反応は、看護師へフィードバックされ患者から与えられた癒しが看護者の力となり達成感へ繋がったと考える。【結論】１．疼痛軽減は薬剤だけでなく、日々の関わりも有効であった。２．医師と看護師間での情報共有・意思統一を図ることは重要であった。３．Ａ氏のポジティブな反応が相互の癒やしとなり、看護者の達成感へと繋がった。

10480★930

P1-4A-309 「看護ケアに関するアンケートの評価と課題」～ＥＯＬを支援するために～

熊谷 千晶(くまがい ちあき)1、及川 真澄(おいかわ ますみ)1、土肥 守(どいまもる)1、大志田 和子(おおしだ かずこ)1、杉森 静香(すぎもり しずか)1

1NHO 釜石病院　リハビリテーション科

【はじめに】当院では『患者様が残された時間を人間の尊厳をもって快適に過ごせるよう支援する』をEOL（End of Life）援助の目的として、入院時に看護ケアに関するアンケートを平成27年10月より実施してきた。しかし、当院では入院期間が長期になるため、入院時と患者や家族の意思が変化し、アンケートの結果を十分活用できていない。そこで、より良い看護ケアを提供できるよう病棟スタッフの意識とアンケート方法について検討した。【対象・方法】対象：入院時にアンケート調査を行った入院患者18名および病棟看護師24名方法：アンケートの【入院生活において大切な事は？】の『苦痛や苦しみが少ないこと』に対して再度、記述式の調査を行った。病棟看護師の『苦痛・苦しみを伴うケア』と『入院生活での苦痛・苦しみ』に対する認識を調査し、患者・家族との認識の違いを検討した【結果】長期入院や状態の悪化した患者ほど、入院時の調査との違いを認めた。病棟看護師は処置やケアでの苦痛の認識が、患者・家族は病状の悪化等による苦痛への意識が強かった。【考察】経験や知識の違いから患者・家族とスタッフ間には苦痛などに対する認識のずれがある。そこで、アンケート調査を活用しEOLに関する標準看護計画を建てることが重要である。さらに、日常の面会時にも観察を行い、常にEOLを考慮した観察や看護計画への反映を行う必要がある。また、アンケート内容については定期的なフィードバックを行い、内容の再検討を行っていく必要があると考えた。【結論】患者の苦痛を軽減できるよう手技の統一や情報共有を行い、患者・家族の思いや意思変化を把握するためにも標準看護計画を立案する事が有用である。

10059★930

P1-4A-310 「わたしの記録」を用いた苦痛のスクリーニングシステムに関するアンケート調査

森實 希美(もりざね のぞみ)1、藤島 愛華(ふじしま あいか)1、大平 ちえみ(おおひらちえみ)1、安永 浩子(やすなが ひろこ)1、池田 としえ(いけだ としえ)1

1NHO 熊本医療センター　循環器科

【はじめに】 A病院では、平成29年3月から緩和ケア対象患者に対して苦痛のアセスメントツールとして苦痛のスクリーニングシステムが導入された。「わたしの記録」と称するセルフモニタリング冊子に、こころ、からだ、くらしの側面から患者自身が記録し、医療者とのコミュニケーションツールの一つとして運用を開始した。今回導入後の認知度、実施状況の把握と今後の問題点を明らかにするためアンケートを実施した。【方法】調査期間：平成29年11月～平成30年1月対象：A病院で苦痛のスクリーニングシステムを使用する外来、病棟看護師約500名方法：院内の倫理審査にて承認後、対象看護師に記述式アンケートを配布。回収したアンケート結果より現状及び改善点を明らかにした。【結果】アンケート回収率81.5%。苦痛のスクリーニングシステムについての認知度は、全体で80%、一般病棟は98%、外来85%であった。「適応患者が理解できる」は病棟71%、外来42%だった。また、患者へ記載説明を行った看護師は全体で33%だった。看護師より「説明が難しい」などの意見が聞かれたが「患者の病状把握がしやすい」「患者が言いにくいことや本当の思いがわかる」など状態把握に繋がる意見も聞かれた。【結論】 1．「わたしの記録」の認知度は高いが、集中ケア、精神科病棟は認知度が低い。 2．対象患者の把握は部署により差がみられた。 3．直接患者へ説明を行った看護師は説明の困難感を感じていたが、状態把握とコミュニケーションツールとしては活用できていた。 4．記載に関して「看護師の負担になる」「自分で記載できない人は評価しにくい」などの意見が聞かれた。

11856★930

P1-4A-311 「緩和ケアに必要な苦痛に関する記録について」の勉強会の有用性検証

森 康子(もり やすこ)1、橋本 律子(はしもと りつこ)1、富田 裕子(とみた ゆうこ)1、中口 千枝子(なかぐち ちえこ)1

1NHO 大阪南医療センター　看護部

【研究目的】A病棟は約7割ががん患者であり日々の看護記録には全人的苦痛（以下苦痛と略す）のうち、身体的苦痛の記録はできているが精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛の記録が書けていない。そこで、苦痛の記録ついての勉強会を実施しその有用性を明らかにする。【研究方法】期間：平成29年8月～12月　対象:病棟看護師25名方法　10月2日～10日勉強会をスタッフステーションで事例を基に精神的苦痛（不安、孤独感等）社会的苦痛（仕事上の問題、人間関係等）スピリチュアルペイン（人生の意味、死生観に対する悩み等）の記載例を示した資料を配布し20分説明する　　平成29年8月1日～10月1日（勉強会前）10月15日～12月15日（勉強会後）に入院中の患者5名について1日平均記録率を調査し、勉強会前・後で5人の平均を比較する 【倫理的配慮】本研究は院内看護研究審査会の承認を得た【結果】身体的苦痛は勉強会前16.3％から勉強会後8.1％、精神的苦痛は勉強会前14.2％から勉強会後24.5％で告知に対する不安等であった。社会的苦痛は勉強会前0％から勉強会後4％で仕事や、家族の反応の記録であった。スピリチュアルな苦痛は勉強会前0％から勉強会後10.5％で死生観に関するものであった。【考察】勉強会で事例を基に説明したことで苦痛について具体的に理解できたため、緩和ケアに必要な苦痛に関する記録が出来るようになったと考える。また、苦痛に関する記載例を示した資料を配布したことで参考にすると共に苦痛の内容を確認することができ記録できるようになったと考える。【結論】記録内容に変化が見られたことから事例を用いた説明と記録内容を示した勉強会は、緩和ケアに携わる看護師に有用であった

10643★930

P1-4A-312 一般病棟で出来る緩和ケアを考える～生活のしやすさの質問票を用いて～

布施 克美(ふせ かつみ)1、上田 彩子(うえだ あやこ)1、宇都宮 由香(うつのみやゆか)1

1NHO 京都医療センター　呼吸器科

呼吸器病棟では、緩和ケアチームと病棟の急変チームを中心に患者カンファレンスを行い、疾患への理解、急変の予測、症状アセスメント力の強化を目標に取り組んできた。その結果、病棟スタッフは、患者に興味を持ち、どのようなリスクを抱えているのかを理解しながら看護できるようになってきた。また、急変カンファレンスを行うことで「何か変だ。」と気づき、早期に医師の指示を仰ぎ、ドクターハートを避けられた例もある。生活のしやすさの質問票を用いることで、患者の苦痛や治療への思いが理解でき、患者.家族が少しでも苦痛を取り除けるためにどうすればよいのか考える機会を持ち、薬剤師、栄養士、地域連携室、緩和ケアチームなどの多部門と共に解決策を見つける体制づくりが進んでいる。今回、通過障害がみられ食事が入らず緊急入院して来られた患者は、検査の結果、肺がん、心房転移、腎転移、骨転移が見つかり、放射線療法、化学療法、免疫チェックポイント阻害剤の検討が行われたが、治療がかえって体力を削る可能性が高いと判断され対症療法のみで経過をみていき、緩和ケア受診方向となった。患者は、嚥下困難、咳嗽、喀痰増加、呼吸困難、疼痛、不眠など症状が増強し、患者、家族も焦燥感と不安を抱えている様子が見られた。そこで生活のしやすさの質問票を用いて患者、家族と何度も面談を行い、急変カンファレンスを含め、症状コントロールについて他部門も交え、話し合いを繰り返した。その結果、一般病棟で出来る緩和ケアについて考える機会を得たのでここに報告する。

11954★930

P1-4A-313 “生活のしやすさに関する質問票”の症状7項目の数値の変化の実態調査～入院１日目・７日目の評価を通して～

余頃 楓(よごろ かえで)1、來田 友里絵(きただ ゆりえ)1、井上 晃代(いのうえ あきよ)1、杉坂 恵美(すぎさか えみ)1

1NHO 京都医療センター　看護部

【目的】生活のしやすさに関する質問票を用いて、患者の症状７項目の数値変化の実態を明らかにする
【方法】研究期間：平成29年11月～30年2月。研究対象・方法：平成29年4～11月にＡ病棟に入院したがん患者で、質問票を入院1・7日目に記載した患者60名。データ分析方法：質問票の症状7項目毎（1項目が10点）と7項目の合計点（70点）を入院１・7日目で比較（対のあるｔ検定）。性、年代、病期、疾患に分け、症状のベースラインの値と変化量について2分類となる場合は対のないｔ検定、3分類以上となる場合は一元配置分析後にTukey検定を用いる。倫理的配慮：当院の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】性：男36名 女24名、年代：40代2名 50代9名 60代23名 70代13名 80代12名 90代1名、病期：1期5名 2期12名 3期17名 4期25名、疾患：肺がん14名 食道11名 胃9名 大腸8名 肝臓6名 膵臓5名 乳4名 胆嚢・胆管3名。「痛み」は入院1日目4.7、7日目2.4で2.3減少、他0.4～1.9減少、全体値8.4減少。「しびれ」以外有意差あり。性別は男性が「息切れ」のみ3.0と高値で有意差あり。年代別は40・50代の症状の平均値が、入院1日目4.0、7日目2.9と最も高く次いで60代が3.2、1.7であった。平均値の差はそれぞれ1.1、1.5であり60代で数値の減少が大きい。病期別では1・2期は「痛み」が高く、3・4期は「だるさ」「食欲不振」が高い。肝臓がんは入院7日目に「痛み」は2.0減少したが、「しびれ、ねむけ、だるさ、息切れ、食欲不振」は増加した。他の疾患は、ほぼ全ての項目で減少した。
【結論】入院1日目7日目では、症状7項目の平均値は全て減少、特に「痛み」は優位に減少した。

10950★930

P1-4A-314 がん性疼痛緩和ユニットパスの評価～アンケート結果から～

朝日 信一(あさひ しんいち)1、南山 啓吾(みなみやま けいご)1、長谷川 英利(はせがわ ひでとし)1、松井 駿亮(まつい しゅんすけ)1、本田 富得(ほんだ とみのり)1、河合 実(かわい みのる)1、宮城 暢子(みやぎ のぶこ)2、堺 恵(さかい めぐみ)2、端 梨乃花(はし りのか)2、村井 智絵(むらい ともえ)2、横山 京子(よこやま きょうこ)3、赤堀 浩也(あかほり ひろや)5、坂野 祐司(さかの ゆうじ)4、目片 英治(めかた えいじ)5

1NHO 東近江総合医療センター　薬剤部、2NHO 東近江総合医療センター　看護部、3NHO 東近江総合医療センター　ＭＳＷ、4NHO 東近江総合医療センター　泌尿器科、5NHO 東近江総合医療センター　外科

【目的】
第71回国立病院総合医学会において、当院より「がん性疼痛緩和ユニットパス作成の報告」とのテーマでポスター発表を行った。今回は実際にがん性疼痛緩和ユニットパス（以下、パス）を使用することの有用性を検討するため、アンケート調査を行ったのでその結果について報告する。
【方法】
5/16、当院において緩和ケア領域に関する意識調査を行う目的でアンケートを交付した。そのアンケート結果から、パスを知っている人のうち実際に使用した経験がある人（パス使用群）とない人（パス未使用群）の２群に分け、それぞれの質問に対し、5段階評価の平均値で比較した。
【結果】
パス使用群は15人、パス未使用群は13人であった。特に「普段、持続痛・突出痛の違いを意識されていますか？」（パス使用群4.20対パス未使用群3.45）、「パスは疼痛緩和に有用だと思いますか？」（4.07対3.30）、「パスはオピオイド副作用の把握に有用と思いますか？（4.00対3.40）などの質問項目においてパス使用群がパス未使用群に比べ評価が高かった。
【考察】
パスの内容の1つとして、疼痛を持続痛と突出痛に分けて評価できる仕組みを盛り込んでいる。結果、パスを実際に使うことで自然と持続痛・突出痛の違いについての意識が高まったと考えられる。また、パスは緩和ケア領域における教育ツールとしての役割を果たす可能性も示された。疼痛緩和、副作用把握の面においても有用であるとの結果であった。今後、このパスのさらなる普及活動に取り組むと共に、さらなるパスの改善に取り組んでいきたい。

11597★931

P1-4A-315 病状の進行の早さに戸惑う卵巣がん終末期患者への支援～幼い子を持つ母親の「帰りたい」という意向に沿う看護～

佐土原 みゆき(さどはら みゆき)1、日塔 裕子(にっとう ひろこ)1、小川 賢一(おがわ けんいち)2、鈴木 理絵(すずき りえ)3

1NHO 横浜医療センター　看護部、2NHO 横浜医療センター　緩和ケア内科、3NHO 横浜医療センター　産婦人科

【はじめに】今回、緩和ケアチーム（以下、チーム）の看護師として、幼少期の子を持つ卵巣がん終末期患者の意思決定支援を経験した。症例を振り返り、病状の深刻さの受け止めに難渋する患者が意思決定するために必要な要素を考察したので報告する。【事例紹介】Ａ氏40歳代、女性。卵巣がん、腹膜播種。夫、幼少期の子ども3人と同居。Ｘ年1月出産、同年10月卵巣がんの診断。手術、化学療法施行後、Ｘ＋1年12月再発。【経過】Ｘ＋2年1月腹膜播種による腸閉塞にて緊急入院となり、チーム介入となった。腸閉塞は回復困難で、抗がん治療は中止となり、残された時間をどのように過ごすかが重要となった。できるだけ、家族とともに過ごすことを希望され、主治医からＡ氏へ繰り返し病状説明が行われたが、深刻な病状である現実に気持ちの整理がつかず、病状改善への漠然とした希望もあり、どうすれば良いか分からない等の発言があった。そのようなＡ氏に看護師は以下の支援を実施した。1.患者が理解出来る表現で医師の説明の補足や在宅療養について説明2.子への病気の伝え方の資料を提供3.家族間のコミュニケーションの促進4.退院後も継続して支援する保証5.主治医－退院調整部門－チーム間の円滑な調整。これらの介入により、Ａ氏は意思決定し在宅療養へ移行できた。【考察】Ａ氏は「家族と生活を共にすること」を望んでいたが、早期に退院するには不安が強かった。急速に病状が進行したＡ氏は現実の受け止めと、病状の理解に難渋していたと思われた。チームの看護師として実施した上記の支援は、患者の病状理解の促進、退院後の療養生活の不安の軽減、残された時間をどう過ごすかの明確化等に役立ったと思われる。

10363★931

P1-4A-316 妻として母として、それを支える夫への意思決定支援～退院支援を通して家族の力を引き出した事例～

櫛山 裕華(くしやま ゆか)1、泊 由布子(とまり ゆうこ)1

1NHO 九州がんセンター　看護部

＜はじめに＞今回膵内分泌腫瘍を罹患し、何度も生命の危機状態から回復した50歳代の患者（Ａ氏）と出会った。Ａ氏と夫の間で予後告知に対して意見の相違があり、意思決定支援に難渋した。退院支援を通し、各々の役割が果たせるよう意思決定支援をすることができたため報告する。＜研究方法＞事例研究　＜研究期間＞　2016年9月～2017年3月＜対象の経過＞患者は抗癌剤治療をしてきたが、腫瘍から重度の出血を繰り返し、積極的な治療が困難な状況であった。夫は治療ができないことや予後告知は希望されず、妻は「事実は知りたいが、夫はその現実を受け入れきれないだろう」と、夫を心配していた。＜看護の実際及び結果＞多職種で情報共有し役割を分担し、又家族会議を繰り返し各々の思いを語ってもらった。Ａ氏の「息子の結婚式に出席したい。自宅や仕事を整理したい。好きな物を食べたい。」との思いから在宅療養が決定した。妻として母として、それを支える夫としてどのようなことができるか話し合った。その中で在宅TPN管理、疼痛管理、食事の工夫等多くの課題があり、１つ１つ小さな目標を立て取り組んだ。家族の歩調に合わせながら、家族の力が引き出せるよう関わった。その過程で、夫は医療者に気持ちを吐露することが増え、家族間でも時に涙を流しながら話し合う機会が増えた。＜考察及び結論＞医療者は具体的な予後告知をしなければ意思決定支援ができないと感じていたが、患者・家族の思いを聴き、家族各々の役割が果たせるよう考え、それを補完し強化することで、患者・家族が自分達で課題を乗り越える事ができた。その過程がＡ氏と家族の意思決定を支えるケアに繋がったと考える。

10750★931

P1-4A-317 終末期における患者－家族関係の変化と心理的支援について

臼井 麻子(うすい あさこ)1、国武 彩(くにたけ あや)1

1NHO 関門医療センター　総合診療科

終末期になると人生を締めくくる上での問題がクローズアップされるようになってくる。死と死にゆく過程に対する恐怖、家族や親しい人との別れの予期、残される家族への懸念、やり残した仕事や課題への対処、今後の病気の経過に対する不確実性に基づく不安感、家族や医療者から見捨てられるのではないかという不安感、そして病気の進行に伴って余儀なくされる他者への依存に対する葛藤などが中心的なテーマになることが多くなる。従って患者の置かれた身体的状況に対してのストレスのみならず、自身の存在や実存そのものの意味に関してのテーマが加わってくる。これら1つ1つはまさに個別的なテーマである。また、このような状況になると患者の変化に伴い、家族も患者と同じように大きく感情が揺れる体験をすることになり、家族への心理的援助も重要になってくると思われる。家族への援助としては、家族自身に対してのサポート資源の状態、経済的問題、患者の病気が家族にもたらしている影響や役割の変化、家族自身の病状の認識、将来に対して抱いている懸念、患者と家族の関係、家族全体の機能などを理解することを通して、個々の家族に対して必要なニーズが提供されることが望ましいとされている(明智,2003)。今回、病状悪化に伴い、患者との面接の中で自身の存在や実存そのものの意味に関してのテーマが加わったことで家族関係にも変化が見られたケースを通して心理士としてどのような家族支援ができるかを考察したため報告する。

11192★931

P1-4A-318 悪い知らせが伝えられた家族との関わり　～「第二の患者」をどのように支えるか～

山村 二三江(やまむら ふみえ)1、大原 正範(おおはら まさのり)1、小室 一輝(こむろ かずき)1、白石 剛士(しらいし たかし)1、高井 みゆき(たかい みゆき)1、中村 沙織(なかむら さおり)1、倉見 亜希子(くらみ あきこ)1、伊藤 匡(いとう ただし)1、中村 万希(なかむら まき)1

1NHO 函館病院　緩和ケアチーム

【はじめに】　医師からの悪い知らせが伝えられたあと、情緒的サポート・理解度や認識の確認・情報の補足や追加を行っていく必要がある。今回、医師から家族にのみ悪い知らせが伝えられたあとの関わりで、理解度や認識の確認の必要性を再認識した事例を振り返る。【患者紹介】A氏、49歳、女性。食道癌、骨転移、肝転移。家族構成は母、弟夫婦、娘、知人の男性【経過】平成29年12月、食道癌と診断され放射線治療と化学療法の併用治療を行っていたが、徐々に状態が悪化し、3ヶ月後医師より現状から積極的な治療の中止とDNARを含む今後について家族にのみ説明があった。CNは家族に医師からの説明の補足をし、患者にとって良い方法を一緒に考えて行くことを伝えた。そのころ患者が家に帰りたいという発言があり、患者・家族に在宅について具体的な説明を病棟看護師から行ったが、家族の反応は乏しかった。患者は徐々にせん妄が出現し、「ここに居たくない、家に帰る」と興奮してきたため、家族間で相談するよう促し、在宅療養は厳しいが外泊は可能という結論になった。家族に外泊の時期を尋ねると、1ヶ月後を希望していたため、その頃の予測される患者の状態を説明した。予定していた日程を急遽変更し、外泊に向けて訪問看護などを整え、医師の説明から約3週間後に1泊の外泊が実現した。外泊から6日後永眠された。【考察】　家族の理解度や認識確認をすることは、患者と残された時間の過ごし方を考えるきっかけになり、家族が患者に対してできることを引き出すことに繋がったと考える。家族の情緒面を配慮しながら、もう少し早い段階で理解度や認識の確認をすることが今後必要であると感じた。

10835★931

P1-4A-319 緩和ケア病棟で最期を迎える患者の家族へのケア評価～リーフレットを用いた家族へのケアに着目して～

八丁 明菜(はっちょう あきな)1、高橋 春奈(たかはし はるな)1、武藤 充美(むとう あつみ)1、並木 志乃(なみき しの)1、福田 富士美(ふくだ ふじみ)1

1NHO 東京病院　緩和ケア科

【目的】緩和ケア病棟で最期を迎える患者の家族へのケア評価の研究結果から、リーフレットの見直しを行い家族の理解度を把握する。【方法】前回の研究結果から「家族にできることをまとめてほしい、身体症状をわかりやすくしてほしい」というニーズが見出され、2017年4月から2018年4月までリーフレットを修正した。新リーフレットを使用し、患者家族を対象に「身体変化」「家族にできること」「お別れ後の流れについて」の理解度を調査した。　【結果】新リーフレットは、「お別れが近づいた時」「お別れの後の流れについて」の2種類を作成した。お別れが近づいた時は「身体変化」「家族にできること」の2項目にわけイラストを用いてわかりやすく表現した。また、「お別れのあとの流れについて」は時系列にして1枚の用紙にまとめた。アンケートは15名に配布し6名から回答が得られ回収率40%であった。内容は「身体の変化」「家族にできること」「流れについて」の理解度を5（理解できた）から1（理解できなかった）で評価してもらった。それぞれの回答の平均値は4.83であった。自由記載として「このような説明を紙でいただきとてもわかりやすく家族内で情報共有できた」「安心しました」「できるだけそばにいてあげたい」「家族の体調なども気にかけて頂き心の支えになりました」という意見があった。　【考察】平均値は4.83であり、ほとんどの家族が理解できたと考えられる。「家族にできること」は自由記載にも「家族内で情報共有できた」と述べられておりリーフレットの修正の意義が見出せた。今後も評価をしながら継続していく。

10748★931

P1-4A-320 緩和ケア病棟における家族看護ー遺族の満足度調査からみえたことー

鎌原 羽留美(かまはら はるみ)1、松崎 千何子(まつざき ちかこ)1、日高 由望(ひだか ゆみ)1、服部 加奈子(はっとり かなこ)1、竹元 千恵(たけもと ちえ)1、田村 浩子(たむら ひろこ)1

1NHO 浜田医療センター　緩和ケア病棟

【目的】家族看護に関する満足度調査を行い終末期ケアで求められる家族看護について検討する。【方法】2016年2月から2017年1月までにA病院緩和ケア病棟で死亡退院した患者家族138名に対し郵送にて無記名アンケート調査を実施。「緩和ケア病棟の総合的な満足度」「家族不在時の様子伝達」「説明内容のわかりやすさ」「家族の気持ちへの配慮」「家族の体調への配慮」「看取りへの支援」の6項目について4件法で質問し「家族が患者にしてあげたいこと」は自由記載とした。4件法で得た回答を単純集計し満足度の最も高いものを4点、最も低いものを1点として得点化しスピアマン相関係数分析を行った。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会にて承認を得た。対象者には書面にて説明を行い、返信をもって研究に同意を得た。【結果】アンケート回収率51.4%、有効回答率81.7%であった。6項目の質問は全て3点以上で概ね家族の満足度が高いことが示唆された。スピアマン相関係数において「家族不在時の様子伝達」が「説明内容のわかりやすさ」「家族の気持ちへの配慮」「家族の体調への配慮」「看取りへの支援」に対して高い相関を示した。「家族の体調への配慮」が「説明内容のわかりやすさ」「家族の気持ちへの配慮」で高い相関を示した。【考察】家族不在時の患者の様子を伝えることが他の評価の高さに関係していた。病状の理解や現状の把握、看取りの覚悟や受け入れに繋がり、家族の体調に配慮することで看護師に親近感や安心感を抱き辛い気持ちや不安を表出しやすくなり結果的に状況や説明内容の理解に繋がると考える。【結論】「家族不在時の様子伝達」、「家族の体調への配慮」が満足度を高める重要な要因である。

10445★931

P1-4A-321 グリーフケアとしての遺族への手紙の取り組み

谷山 千賀子(たにやま ちかこ)1、北田 あおい(きただ あおい)1、砂川 知子(すながわ ともこ)1

1NHO 京都医療センター　緩和ケア病棟

はじめに当PCU病棟では、グリーフケアの一環として、患者が死亡退院した3か月後を目安に、患者の入院中の状況に応じて、受け持ち看護師が送付の要否を判断し、遺族へ手紙を送付している。しかし実際の送付率は49%と半分に満たない。先行研究では、PCU入院料届け出受理施設の中で最も多く行われている遺族ケアは手紙送付であり、手紙送付を経験した遺族のうち91%が助けになったと回答していた。そこで、当PCU看護師の意識調査アンケートを実施し、対応策を検討する必要があると考えた。遺族への手紙を専門性の高い看護の取り組みとして、実践できるようにしたい。【目的】PCUの看護師が遺族への手紙送付をグリーフケアの一環として実践できる。【方法】 平成29年4月～平成30年3月に勤務していたPCU看護師24名に対して、意識調査アンケートを実施。　結果を分析し、グリーフケアの勉強会を行った後、再度、意識調査アンケートを実施する。【倫理的配慮】　個人を特定出来ないよう配慮した。【結果】必要性の理解の低さ、知識不足が問題点として明確になったため、当病棟における現状と他施設が行っている遺族への手紙の取り組み、遺族の悲嘆の経過、手紙をもらった遺族の声等について勉強会を行った。その後、再度アンケートを行なったところ86%の看護師が遺族への手紙を続けたいと回答した。【今後の課題】遺族への手紙についての勉強会は、看護師が遺族への手紙の必要性を理解する上で有効であった。入院中の関わりからグリーフケアを意識した看護を行うことで、個別性に応じた悲嘆の援助ができると思われる。異動等でメンバーが変わるため、継続して勉強会を行っていく必要がある。

11002★8511

P1-5A-322 赤ちゃんにやさしい病院における産科クリティカルパスのバリアンス評価

池田 こなつ(いけだ こなつ)1、山口 律子(やまぐち りつこ)1、阿久根 純(あくね じゅん)1、梅崎 靖(うめざき やすし)1

1NHO 長崎医療センター　産婦人科

【はじめに】
赤ちゃんにやさしい病院（以下、BFH）とはWHO・ユニセフが認定した「母乳育児を成功させるための10ヶ条（以下、母乳10ヶ条）」を長期にわたって尊守し、実践する産科施設のことである。当院はBFHとして母乳10ヶ条を取り入れたクリティカルパス（以下、パス）を使用し、産婦が退院までに安心して母乳育児を行えるように支援している。今後もBFHとして継続するために、母乳10ヶ条を取り入れたパスの妥当性について評価を行った。
【目的】
母乳10ヶ条を取り入れたパスを使用した症例から、発生したバリアンス状況を検証し、パスの妥当性を評価する。
【対象と方法】
2017年度に当院で分娩し、経腟分娩のパスを使用した患者297人を対象とした。
経腟分娩パスのうち、母乳10ヶ条に関連する評価項目（乳管開通法が実施できる、分娩後24時間の授乳回数・乳頭刺激が8回以上である、授乳方法または搾乳方法が理解できる、自立した授乳または搾乳を行える）のバリアンス発生状況を後方視的に検討した。
【結果】
対象としたパスの適用件数は297件であり、母乳10ヶ条に関連するバリアンスの発生件数は23件（7.74%）であった。発生したバリアンス要因には、母乳移行の危険性が高い内服薬開始により人工乳へ変更した、ATL陽性のため完全人工乳栄養を選択した、入院期間中に新生児がNICUに入院し母児分離となった、などがあがった。
医学的要因で母乳育児を中断した場合を除き、バリアンスが発生することはなかった。
【結論】
母乳10ヶ条を取り入れたパスは医学的要因を除いて、バリアンスが発生しなかった。そのため、産褥経過に影響を与えず、BFHの概念に基づいた母乳育児を支援するパスとして妥当であった。

11426★8511

P1-5A-323 出生前診断で胎児異常を示唆された妊婦への妊娠期からの関わり～Drotarの危機回復過程を用いて～

塩川 紗衣(しおかわ さえ)1、八木 美由紀(やぎ みゆき)1、橋本 恵(はしもと めぐみ)1

1NHO 京都医療センター　看護部

【目的】高年妊娠の増加、非侵襲的出生前胎児遺伝学的検査（以下NIPT）が開始されたことで、出生前診断を受ける妊婦が増加している。今回NIPTを受け、妊娠中期に胎児異常が示唆された高年初産婦を受け持った。妊娠期から産褥期の気持ちの変化を知り、必要な関わりについて検討するためDrotarの危機回復過程を用いて振り返る。【症例】40代前半、初産婦。NIPTを受診後、妊婦健診で胎児に性分化異常が示唆された。【方法】妊娠期から担当し妊婦健診時・産後に面談を実施した。【結果】妊娠34週までは胎児異常に対する否定的な発言が多く、指導等も聞き入れられない状態であった。遺伝カウンセリング受診後は前向きな発言が増え、分娩・産褥に向けて準備する姿勢がみられた。しかし妊娠40週頃、再度検査結果について否定する発言がみられた。分娩～産後１か月健診まで児への否定的な発言はなく、愛着形成良好で経過した。【考察及び結論】妊娠34週までは不安が強く、検査結果について否定する発言が多かったことから「否認・悲しみと怒りの時期」に当てはまる。妊娠34週以降は前向きな発言があり、分娩・産褥に向けて対応する姿勢がみられたため「適応の時期」に入ったのではないかと考える。しかし検査結果について再び否認する発言がみられたことから、必ずしも危機回復過程にそって一方向に進行するわけではなく、対象には常に心理的葛藤が生じることが分かった。危機回復過程のどの過程にあるか評価し、過程を踏まえた精神的支援・情報の提供をすることが有効的な支援をするために重要である。

10903★8511

P1-5A-324 未受診妊婦に対するHIVスクリーニング検査状況～全国調査の結果より～

伊藤 由子(いとう ゆうこ)1,2、吉野 直人(よしの なおと)2、大里 和広(おおさと かずひろ)2、高橋 尚子(たかはし しょうこ)2、杉浦 敦(すぎうら あつし)2、田中 瑞恵(たなか みずえ)2、谷口 晴記(たにぐち はるき)2、山田 里佳(やまだ りか)2、桃原 祥人(ももはら よしひと)2、定月 みゆき(さだつき みゆき)2、戸谷 良造(とたに りょうぞう)2、稲葉 憲之(いなば のりゆき)2、和田 裕一(わだ ゆういち)2、つかはら 優己(つかはら ゆうき)2、喜多 恒和(きた つねかず)2

1NHO 三重中央医療センター　医療安全管理室、2厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業　「HIV感染者の妊娠・出産・予後に関する疫学的・コホート的調査研究と情報の普及啓発法の開発ならびに診療体制の整備と均てん化に関する研究」班

HIV母子感染の日本での感染率は、妊婦への抗ウイルス薬の投与、帝王切開分娩、児への人工栄養、児への予防投薬により、1%未満に低下させることが可能となっている。2000年以降の国内の分娩では、妊娠初期までに妊婦のHIV感染が判明し全ての感染予防対策が行われた症例では母子感染例がないことも明らかになっている。 2017年調査の全国の産婦人科病院における妊婦HIVスクリーニング検査実施率は99.98%とほぼ全ての妊婦が検査を受けている。しかし、このような現状でも母子感染例は散発的に発生しており、近年では妊婦健診を定期的に受けておらず妊娠34週でHIV感染が判明し母子感染に至った症例も報告されている。そこで、2016年と2017年に全国の産婦人科病院に対して未受診妊婦数および未受診妊婦に対してのHIVスクリーニング検査状況の調査を行なった。2016年と2017年の未受診妊婦数は全国でそれぞれ1,123例（356施設）、1,063例（333施設）であり、2年間の合計で全分娩件数のうち未受診妊婦の分娩の割合は全国で0.25%であった。未受診妊婦に対してHIVスクリーニング検査を全例に実施している施設の割合は96.3%（2016年）、97.3%（2017年）であり、HIV感染妊婦を見逃す危険性は少ないと考えられた。しかし、未受診妊婦がHIVに感染している場合、対応の遅れからHIV母子感染例が発生する危険性は十分にあるため注視すべきであると考えられる。その観点から、HIV母子感染の発生を防ぐためには未受診妊婦を減らすことが重要であり、妊娠初期でのHIVスクリーニング検査および感染妊婦の管理を行う必要がある。

12016★8511

P1-5A-325 当院における妊婦・授乳婦に対する向精神薬使用ガイドラインの試案

中島 理絵(なかしま りえ)1、佐藤 岳春(さとう たけはる)1、藤尾 容子(ふじおようこ)1、國原 将洋(くにはら まさひろ)1、八本 聖秀(やつもと まさひで)1、神垣伸(かみがき しん)2、長嶋 信行(ながしま のぶゆき)2、大盛 航(おおもり わたる)2、朝倉 岳彦(あさくら たけひこ)2、板垣 圭(いたがき けい)2、竹林 実(たけばやしみのる)2

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　薬剤部、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　精神科

【目的】向精神薬を服用されている患者が妊娠や授乳を希望する際、薬剤の選択について判断に苦慮する場合が少なくない。また、医師により用いるガイドラインが異なることから、一貫性のない対応となってしまうこともある。よって、現在一般的に使用されているガイドラインを参照し、また薬学的観点を取り入れ当院独自のガイドラインの試案を作成し、精神科医師と協議を行った。【方法】現在使用されているガイドラインをもとに、分子量・タンパク結合率・分配係数などから胎盤移行・乳汁移行しにくい薬剤について調べた。【結果】当院において、使用可能と考えられる薬剤の順位付けを行い、今後さらに婦人科医師・小児科医師と協議を行い、ガイドラインとして完成していくこととなった。【考察】分子量・タンパク結合率・分配係数等を指標とし胎盤及び授乳移行性が低い薬剤について、向精神薬のみならず、他の薬剤についても検討していく必要がある。【結論】 当院においては薬学的観点から抗精神病薬ではクエチアピンが第一選択薬とし、さらに順位付けを行った。

12032★8511

P1-5A-326 当院の「妊娠と薬外来」における相談事例の傾向と分析

梅村 実希(うめむら みき)1、岩田 怜奈(いわた れいな)1、安田 和誠(やすだかずまさ)1、脇田 恵里(わきた えり)1、伊藤 洋貴(いとう ひろたか)1、佐藤 賛治(さとう けんじ)1、高橋 雄一郎(たかはし ゆういちろう)2

1NHO 長良医療センター　薬剤部、2NHO 長良医療センター　産科

【目的】2005年10月より厚生労働省の事業として、国立成育医療研究センター内に「妊娠と薬情報センター」が設置され、妊婦や胎児に与える薬剤の影響について相談及び情報収集を行っている。長良医療センター（以下、当院）では2009年5月より、この事業の拠点病院の一つとして相談窓口を開設し妊娠と薬外来を行っている。今回、当院におけるこれまでの妊娠と薬外来相談事例を集計・分析したので報告する。
【方法】開始（2009年5月）～現在（2018年5月）の期間に当院にて妊娠と薬外来を利用した相談者を対象とした。相談事例を妊娠前と妊娠中、パートナーに分け、それぞれ年齢、妊娠週数、過去の分娩数、相談薬剤について問診票より抽出し集計した。
【結果】相談件数は132件で、妊娠中相談80件、妊娠前相談45件、パートナーの薬剤相談が7件であった。それぞれの平均年齢は32.5歳、33.2歳、33歳であった。妊娠中・妊娠前とも初産が多く、割合は妊娠中47.5%、妊娠前84.4%であった。相談薬剤は催眠鎮静剤・抗不安薬および精神神経用剤が多く、妊娠中は127剤/511剤(24.9%)、妊娠前は103剤/225剤(45.8%)であった。
【考察】当院への「妊娠と薬外来」相談者は多くが初産婦であり、長期に服用するような催眠鎮静剤・抗不安薬および精神神経用剤への不安を抱えていることが分かった。現在当院では相談事例に対し、成育医療研究センターの回答をもとに相談に応じているが、その後の理解度や内服状況のフォローはしていない。今後はかかりつけ薬局等と連携し、相談者の理解度の把握や不安を軽減していけるよう取り組みたい。

11286★8511

P1-5A-327 授乳婦のお薬相談窓口を開設して

沖 遼子(おき りょうこ)1、喜田 孝史(きだ たかし)1、物部 加容子(ものべ かよこ)1、山下 大輔(やました だいすけ)1、粉川 俊則(こかわ としのり)1、本田 芳久(ほんだよしひさ)1、黒須 英雄(くろす ひでお)2

1NHO 京都医療センター　薬剤科、2NHO 京都医療センター　小児科

【目的】出産時多くの母親が母乳育児を望んでいるが、母乳育児を継続できない要因の一つとして母親の薬物治療がある。ほとんどの薬剤の添付文書では、「授乳中は授乳を中止させること」と記載されている。実際はほとんどの薬剤は乳汁移行するが、移行量が極微量で児に影響なく授乳可能である。これまで当院では特定の小児科医師が授乳可否の相談に対応していたが、24時間対応は困難であった。そこで母乳育児推進ワーキングの一環として2017年8月に医療従事者を対象とした「授乳婦のお薬相談窓口」を開設した。さらに同年11月より対象を患者に拡大した。【方法】授乳婦のお薬相談窓口開設に当たり、薬剤部内での対応マニュアルを作成した。授乳婦への投薬に対する情報収集の方法を明確にすることで、24時間全ての薬剤師が統一した対応を出来る体制とした。また相談窓口開設前1年間の相談件数と開設後9ヶ月間の相談内容・件数について集計を行った。【成績】相談件数は、相談窓口開設前2件/年であったのに対し、開設後13件/9ヶ月と増加した。相談内容は、抗菌抗ウイルス薬・制酸薬・鎮痛薬・抗アレルギー薬・降圧薬などで、それぞれの相談件数は8件・3件・2件・3件・1件であった。相談された投薬内容全てにおいて、乳汁移行量が微量で安全に使用できるため、授乳を継続できた。また、マニュアルに従い、新卒薬剤師も適切に対応できた。【結論】相談窓口開設後、相談件数は増加傾向である。授乳婦への薬物治療は安易に中止出来ない症例も多く、また安易に断乳出来ないため、相談窓口の需要は高い。そのため相談窓口について定期的な周知が必要であると考える。

10997★8512

P1-5A-328 後発医薬品による副作用発現時における先発医薬品変更に関する有益性の検討～リトドリン塩酸塩注射液使用患者を対象とした解析～

春田 桃歩(はるた ももほ)1、小西 友美(こにし ともみ)1、山本 高範(やまもとたかのり)1、阿部 康治(あべ やすはる)1

1NHO 三重中央医療センター　薬剤部

【目的】近年、医療経済面から後発医薬品の使用が推進されている。しかし、リトドリン塩酸塩注射液の後発医薬品(以下、後発品)では、先発医薬品(以下、先発品)と比較して副作用が多いことが報告されている。当院では、後発品を採用しており、副作用が発現した場合、先発品への変更を行っている。この変更について、副作用の改善の有無、出生児への影響の面より、有益性を検討した。【方法】2016年4月～2018年3月までの期間に後発品を投与した患者を対象とし、副作用頻度(副作用により変更を行なった頻度)、変更後の副作用改善の有無について調査した。また出生児への影響として、出生週数、出生体重、NICUへの入院率等について、変更を行った群（以下、先発品使用群)と、変更を必要としなかった群(以下、後発品使用群)について比較した。【結果】後発品を投与した患者246症例中11症例、12件に副作用の発現を認めた(肝機能障害5件、薬疹5件、CK上昇2件)。変更後、薬疹、CK上昇に関しては全て改善され、肝機能障害に関しては、5件中2件が改善した。また、出生児への影響について、出生週数は先発品使用群で34週、後発品使用群で35週、出生体重は先発品使用群で2448g、後発品使用群で2356gであり、共に有意差は認められなかった。またNICU入院率は63.6%、74.9%であった。【考察】後発品による副作用が発現した12件のうち、変更により9件が改善した。また、変更によって、投与を中断することなく継続でき、出生週数の延長、出生児の体重の増加、そしてNICUへの入院率の減少へつながったと考えられる。以上により、後発品による副作用が発現した場合に先発品へ変更することについて有益性が示唆されると考える。

10683★8512

P1-5A-329 妊婦の腰痛に対するスタッフの看護・指導の実態

田中 梨紗子(たなか りさこ)1

1国立成育医療研究センター　11階東病棟

【目的】妊娠や出産により腰痛を併発する妊婦は多いがＡ病院では決まった指導がない。そのため、患者の腰痛に対するスタッフの指導の現状と内容を明らかにすることで、腰痛ケアに必要な支援内容や今後の課題を考え、看護の質の向上に繋げることを目的とした。【方法】2017年8月～12月までＡ病院で勤務する看護師・助産師、約150名対象のアンケート調査による量的研究を実施した。【結果】アンケート用紙150部を配布し、89件の回答が得られ、回収率は56%だった。妊婦へ腰痛指導・ケアを行ったことがあるスタッフは73名であった。「実施したことのある腰痛指導・ケア」、「実施した中で効果があったと感じるもの」の項目で、経験年数による有意差は認められなかった。腰痛の相談を妊婦から受けたことのあるスタッフは69名（94.5%)、受けたことのないフタッフは4名（5.5%）であり、50名(68.5%)が腰痛指導を行う上で自身の知識不足に悩んでいると回答した。【考察】妊婦から腰痛の相談を受けたことがあるスタッフや腰痛に悩む妊婦は多く、妊娠期からの腰痛が産後へも影響していることが考えられる。そのため、スタッフの腰痛に対する妊婦への腰痛指導・ケアは腰痛緩和のために非常に重要であると言える。また、腰痛指導に対しての自身の知識不足から指導・ケアを困難に感じているスタッフがいることから、統一した指導を行うことが必要であると考える。【結論】勤務年数での指導・ケア内容は有意差がなかった。腰痛指導・ケアに不安を感じるスタッフが多くいた。妊婦へより良い看護を提供するため、統一した指導を行うことが必要である。

11430★8512

P1-5A-330 MFICU入院中の妊婦に対する陰部洗浄の現状についての実施調査陰部洗浄ボトル・シャワー使用の比較

富田 真未(とみだ まなみ)1、吉田 真理子(よしだ まりこ)1、岩田 千恵(いわたちえ)1、大平 志津(おおひら しづ)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　産科

キーワード：入院中の妊婦，陰部洗浄，爽快感【研究目的】安静を強いられた妊婦の陰部洗浄に対して，2種類の方法（洗浄ボトル使用と下半身のシャワー浴）を実施し患者が負担なく爽快感を得られる洗浄方法を検討する．【研究方法】1)対象：切迫早産で入院中の妊婦3名．2)研究期間：平成29年7月～9月．3)研究方法：対象妊婦に3日間陰部洗浄を実施．1日目は洗浄ボトルを使用，2日目は下半身のシャワー浴，3日目は対象者がどちらかの方法を選択．　4)分析：自記式質問用紙(爽快感や簡便性等の質問が22項目と腹緊状態，洗浄の所要時間等)・インタビュー(3日目の洗浄方法の選択理由等)を聞いた．【倫理的配慮】研究者が所属する施設の倫理審査委員会の承認を得て，対象者に本研究の趣旨，プライバシーの保護等について説明し同意を得た．【結果】　2種類の洗浄方法を実施し回答を得た．シャワー浴の場合「手軽にできる」の回答は3名で「やりにくい」「洗った気がしない」の回答は0名であった．所要時間は，陰部洗浄ボトル8.3分，シャワー浴11.7分であった．インタビューでは治療の副作用が強い時は洗浄ボトルの方を希望することが分かった．洗浄ボトルの場合「肛門周囲まで洗えない」シャワー浴の場合「浴室から出ると身体が冷える」等の意見もあった．【考察】シャワー浴を選択する理由は簡便性があることが考えられるが，時間がかかり妊婦の体調や心境によっては洗浄ボトルでの使用も必要である．洗浄方法の改善と妊婦の状態に合わせた選択ができるよう検討すべきである。【結論】対象者3名が下半身のシャワー浴を希望した．今後は安静度も含めてより快適な方法で実施できるよう検討する必要がある．

11274★8512

P1-5A-331 手術室と産婦人科病棟の超緊急帝王切開術合同シミュレーションによる体制強化の取り組み

中川 佐織(なかがわ さおり)1、無藤 奈央子(むとう なおこ)1、新谷 加織(しんたにかおり)1、橋本 眞理子(はしもと まりこ)1

1NHO 三重中央医療センター　看護部　手術室

【目的】当院は総合周産期母子医療センターとしての役割を担っており、超緊急帝王切開術宣言から15分以内に胎児娩出を目標としている。手術室看護師は、夜間休日は待機制で、病院到着までに時間を要することから、産婦人科病棟の協力が欠かせない。そこで、患者を安全に受け入れられることを目的に手術準備のシミュレーションを行い、効果を得たので報告する。【研究方法】期間：2017年6月から2018年2月まで対象：産婦人科病棟看護師・助産師、手術室看護師方法：シミュレーションを期間中に4回行う。初めに、手術準備の一連の項目に沿った実践度に関するアンケートを産婦人科病棟看護師・助産師対象に行い、アンケートで習熟度の低い項目に関して、勉強会と手順書の見直しを行う。その後、2回シミュレーションを行い、再度アンケートを実施し習熟度の変化を明らかにする。【成績】１回目のアンケート結果では、器械展開と薬剤準備と挿管介助の習熟度が「できる・まあまあできる」が平均54%と他の項目に比べ低値であった。そこで、病棟と意見交換を行い器械展開の方法をDVD作成し、薬剤準備では手順書を作成した。挿管介助は勉強会を2回行い、合同シミュレーションを行った。２回目のアンケートでは、器械展開と薬剤準備と挿管介助の習熟度が、「できる・手順があればできる」が平均82%となり、28%上昇した。病棟からは「すべきことが明確になった。」「手順が正確に理解できた分、難しく感じるようになった。」との意見が出た。【結論】勉強会とシミュレーションを繰り返し行うことで、習熟度が上がり安全性を高めることが出来た。また、産婦人科病棟と綿密に意見交換することで、連携の強化に繋がった。

12121★8512

P1-5A-332 グレードＡに向けての多職種シミュレーションを行った効果と今後の課題

須田 さや香(すだ さやか)1、南 佳代(みなみ すみよ)1

1NHO 金沢医療センター　中央手術部

【はじめに】当院は産婦人科医師・麻酔科医師・手術室看護師が拘束体制をとっているため、常時病院内にいるとは限らない。しかし超緊急帝王切開術（以下グレードＡ）では、速やかに児を娩出させられるように、多職種が連携する必要がある。今回初めて、多職種が集まりシミュレーションを実施した。それによって得られた効果と今後の課題が見えたため報告する。【目的】シミュレーションによって役割の確認と不足点を明らかにする。【方法】シミュレーションは患者の設定のみを参加者に伝えたあと各部署に分かれ、グレードＡの宣言をし、連絡網にそって電話での連絡、患者入室、麻酔方法の選択・介助、児の娩出までを実施し、意見交換の場を設けた後に、アンケートを実施した。【結果】参加者52名。反省会や事後アンケートより、「自分の動きだけではなく、他者がどう動くか考えることができた」「現在の連絡方法では、一部に負担がかかる」「麻酔の介助に戸惑う」といった意見が聞かれた。また、手術室に入ってからの記録をするスタッフがいないことがわかった。【考察】今まで各部署での個別シミュレーションは行ってきたが、多職種が集まることによって、役割が明確でないところや普段は専門職に任せているところを、他職種で補うことの知識・技術不足がわかった。しかし、他職種の動きがみえたことで、補完しあうこともできると考える。【まとめ】多職種が集まって実施するシミュレーションは他職種の動きを確認することができ有用であった。実際に患者を想定してシミュレーションを行うことで各部署の課題（弱点）がみえた。現在の連絡方法やマニュアルでは困難な点と不足している点が発見できた。

11408★8521

P1-5A-333 急性期病棟における保育士の活動報告

江戸川 志帆(えどがわ しほ)1

1NHO 京都医療センター　看護部

はじめに 急性期病棟の保育士1名（看護部所属）として10年が経過した。患児は病状も年齢も多様である中、不適切な養育による入院事例への関わりについて報告する。事例 7ヶ月女児 入院時体重4974ｇ 授乳1日5～6回 離乳食1日2回 体重増加不良により7日間入院となる。 2日目、母親外出時に遊びを実施し発達を確認。ミルク追加開始となる。 4日目、母親外出時にシリンジ哺乳を医師と共に練習する。乳首には慣れないがシリンジでミルクを自力で吸えることを確認する。 結果 シリンジ哺乳が確立し、体重増加。また母親が実施可能となった。児の笑顔が増え、声を出して笑うようになった。入院を通して母親の育児知識不足、養育過誤が原因の一部である可能性が高いことが判明した。 考察 今回のケースだけではなく、単身家庭の愛情遮断など不適切な養育による入院が増加傾向であり入院状況の変化がある。核家族化が進み、育児に対する方向性を間違うなど養育知識不足に気がついてないまたは認めていないこともある。それら不適切な養育も広義の意味で虐待であり、虐待による死亡率は乳幼児が高いこと、また虐待は複合的な要因があることをふまえ、特に保育所などの集団生活への関与がない児と家族への支援は重要である。母親のうつや発達障害疑いなど様々な面に配慮し、発達に応じた支援を行うなど継続的な関わりができる利点を生かした関わりが保育士に求められている。

11829★8521

P1-5A-334 当センターにおける分娩再開後の硬膜外無痛分娩導入の臨床的検討

弘中 智子(ひろなか ともこ)1、松村 英祥(まつむら ひでよし)1、三澤 将大(みさわ まさひろ)1、五味 陽亮(ごみ ようすけ)1

1NHO 信州上田医療センター　産婦人科(初期臨床研修医)

【目的】日本での無痛分娩は先進国の中で普及率が低いと言われているが、昨今危険性がクローズアップされ産婦人科医会の調査では平成28年度にアンケート調査で回答を得られた(６割)うち、約6.1%が無痛分娩で増加傾向にあった。今回、当院も分娩を再開した時より硬膜外無痛分娩を開始したので、現状を含め報告する。【方法】平成24年4月から平成28年3月の4年間に当センターで分娩をした1269件を対象とした。麻酔管理について基本は常勤の産婦人科医師2名で行い、24時間対応で施行した。【成績】無痛分娩を施行した症例は66例(5.2%)であり、年々増加を認めた。希望者の内訳は、初産48例、経産18例であり、始めから希望した症例は51例、母体合併症に対し希望は5例、分娩中に希望した症例は10例であった。また、平均年齢は34歳で35歳以上の割合は35例(53%)と半数以上であった。分娩は正常経膣分娩35例(53%)、鉗子分娩24例(36%)、帝王切開7例(11%)と鉗子分娩の割合増加を認め、特に初産で統計学的有意差を認めた。陣痛促進剤を使用した症例は62例(94%)であり、初産および経産婦のいづれも無痛分娩開始後に微弱陣痛になる傾向がほとんどであった。急速遂娩の適応は胎児心拍異常および分娩停止/分娩遷延がほとんどであった。明らかな硬膜外麻酔による合併症は発熱(38度以上)を2例(3%)認めた以外は認めなかった。【結論】当院で無痛分娩の需要性は年々増えており、今後もニーズは増えると考えられた。提供する側として、十分な安全管理のもとに分娩の選択肢として提供できることが重要であると考えられた。

11995★8521

P1-5A-335 第3三半期に急速に進行した双胎間輸血症候群

池田 正純(いけだ まさずみ)1

1NHO 佐賀病院　産婦人科

【はじめに】双胎間輸血症候群（TTTS）は一絨毛膜双胎において胎盤上の吻合血管を介して血液量の不均衡が発生し、結果として血液循環不全を引き起こす疾患である。今回、通常妊娠中期に発症し慢性的に進行することが多いTTTSが第3三半期に急速に進行した症例を経験したので報告する。【症例】40歳台前半。3妊2産。自然妊娠。前医にて一絨毛膜二羊膜性双胎として健診施行され、妊娠19週6日に周産期管理目的のため当院紹介受診された。初診時の推定体重はA児+1.3SD、B児+1.1SDと大きな差なく、羊水量差も見られなかった。以降当院にて健診継続し、妊娠32週0日より入院管理とした。胎児発育良好で両児に発育や羊水量の差なく経過し、切迫早産徴候も認めなかった。妊娠36週2日午前のCTGにてB児に一過性頻脈を連続20分程度認めず、基線細変動も減少していた、その後も一過性頻脈は乏しかったが基線細変動は中等度認めたため、装着時間1時間11分で検査終了した。同日午後の経腹超音波検査にてA児の羊水過少、膀胱確認困難、B児の羊水過多、心拡大、臍帯静脈・静脈管の血流異常認め、TTTSと診断し緊急帝王切開術の方針となった。娩出児・胎盤ともに色調差は認めなかった。母体は特記事項なく経過し、術後9日目に退院となった。第1子（B児）は心拡大・心不全認め、第2子（A児）は軽度貧血を認めるのみで明らかな血液循環不全はなかったが、両児ともNICU管理となった。【考察】本症例のような妊娠第3三半期に急速に進行するTTTSは稀である。TTTSは未治療の場合、児の予後が極めて不良であるため迅速な対応が求められる。そのため、一絨毛膜双胎では第3三半期でもCTGや超音波検査による頻回の評価が求められる。

11293★8521

P1-5A-336 胎児横隔膜ヘルニアの超音波所見と新生児生命予後

大阪 優(おおさか ゆう)1,2、大里 和広(おおさと かずひろ)1、柏原 優花(かしはら ゆうか)1、永橋 裕子(ながはし ゆうこ)1、山口 恭平(やまぐち きょうへい)1、田中博明(たなか ひろあき)2、池田 智明(いけだ ともあき)2

1NHO 三重中央医療センター　産科婦人科、2三重大学医学部付属病院　産科婦人科

【目的】 胎児横隔膜ヘルニアは横隔膜の先天的な欠損により、腹腔内臓器が胸腔内へ脱出する疾患である。胎児期から胸腔内に脱出した腹腔内臓器の程度に応じて肺低形成を伴ううえ、出生後には様々の程度の肺高血圧を呈するため、症例による重症度が極めて幅広い。発生頻度は、約2,000人～4,000人あたりに1例と言われている。我々は、胎児横隔膜ヘルニアにおける当院の分娩・治療成績を集計するとともに、予後因子を推測した。【方法】 2011から2017年において、妊娠中もしくは出生後に胎児横隔膜ヘルニアと診断され、当院で新生児管理・治療を行った15例を対象に胎児横隔膜ヘルニアの予後について検討した。【結果】死亡例は、13%（2/15例）で発生した。在胎週数37週未満は13%（2/15例）、28週未満で胎児診断されたのは33%（5/15例）、右横隔膜ヘルニアは20%（3/15例）、LT比重症群（0.08未満）は27%（4/15例）、北野分類II以上は40%（6/15例）であった。【考察】胎児横隔膜ヘルニアにおいて、胎児診断週数が早いもの、右横隔膜ヘルニア、LT比<0.08、北野分類II以上のうち、より多くの項目を満たすものが新生児予後不良となるのではないかと示唆された。

12015★8521

P1-5A-337 妊娠中絶を希望し、癒着胎盤が疑われたため妊娠子宮摘出術を行った一例

前田 裕美子(まえだ ゆみこ)1、中山 裕晶(なかやま ひろあき)1、福田 紗千(ふくださち)1、弓削 乃利人(ゆげ のりと)1、穴見 愛(あなみ あい)1

1NHO 別府医療センター　産婦人科

症例は45歳、4経妊3経産（経腟分娩2回、帝王切開分娩1回）。妊娠初期に近医産婦人科より紹介となった。初期より胎盤は子宮口お覆うように位置していた。妊娠18週時に、経済的理由より妊娠中断を選択したいとの申し出あり、人工妊娠中絶の方針となった。経腟超音波断層法で胎盤位置異常（前置胎盤の状態）であり、カラードプラー法にて胎盤に流入する豊富な血流を認め、癒着胎盤が疑われた。骨盤CT検査でも胎盤の子宮壁深部への癒着が疑われる所見であった。本人、ご家族と十分に話し合った結果、今回は妊娠子宮摘出術を行う方針とした。出血コントロール目的に術前に両側子宮動脈塞栓術を施行した。妊娠19週の人工妊娠中絶に対しに全前置胎盤（癒着胎盤疑い）のため妊娠子宮摘出術を行った。手術時間は2時間14分、出血量は105mlであった。摘出した子宮の病理検査結果、陥入胎盤の診断であった。術後の経過は良好であった。

11034★8521

P1-5A-338 弛緩出血に対して子宮動脈塞栓術施行後に子宮筋層壊死となり子宮摘出を要した1例

今泉 絢貴(いまいずみ じゅんき)1、滝川 稚也(たきがわ まさや)1、木下 宏美(きのした ひろみ)1、南 晋(みなみ しん)2、福家 義雄(ふけ よしお)1

1NHO 高知病院　産科婦人科、2NHO 高知医療センター　産科

分娩時異常出血に対して子宮収縮薬投与でも改善しない場合は子宮動脈塞栓術(UAE)が考慮される。UAEの止血成功率は75-100%と報告されており、妊孕性温存を希望する患者にとって子宮全摘術の回避に有効と考えられる。しかし、6-7%の割合で合併症が生じており、子宮壊死の報告も数例ある。今回、弛緩出血に対してUAEを施行し、止血はできたものの、その後に子宮筋層壊死となり、子宮全摘術を要した1例を経験したので報告する。【症例】35歳、G2P1。当科で妊婦健診施行し、妊娠39週4日に経腟分娩となった。産後、弛緩出血となり、子宮収縮薬投与でも改善せず、合計3600ml出血した。一旦は落ち着いたが、少量の出血が持続し、分娩後1日経過しても改善しないため他院でUAE施行された。施行2日後より再度当科で管理。感染予防のため抗生剤投与を行うも、発熱・炎症が持続した。造影CTと子宮鏡検査で子宮筋層の壊死が疑われ、本人と相談し、子宮全摘術を施行した。病理診断では子宮筋層の壊死（血管に多数の塞栓物質あり）であった。【考察】過去にUAEにより子宮筋層が壊死した症例の原因としては小径PVA(50-250μm)を使用したためと推察されるものがあり、小さすぎる塞栓物質は避けるべきであると考えられる。今回の症例はセレスキューを裁断して使用していたが、セレスキューでも過去に子宮・膀胱壊死の報告もみられるため、UAE施行後の筋層壊死に注意が必要である。

10219★8522

P1-5A-339 子宮筋腫合併妊娠の産後の過多出血に対してUAEが有効であった2例

野村 有沙(のむら ありさ)1、甲斐 一華(かい いつか)2、加藤 俊平(かとうしゅんぺい)2、花岡 美生(はなおか みお)2、兒玉 尚志(こだま たかし)2

1NHO 東広島医療センター　診療部、2NHO 東広島医療センター　産婦人科

産科の過多出血は母体死亡の主な原因を占め、迅速な対応が求められる。近年、子宮温存を目的とした子宮動脈塞栓術(Uterine artery embolization、以下UAE)による止血の有用性が注目されている。今回子宮筋腫合併妊娠の産後の過多出血に対してUAEが有効であった2例を経験したので報告する。
症例1：39歳、G1P0。妊娠初期に前医で多発子宮筋腫(部位不明)を指摘されたが経過は順調であった。妊娠38日3日に前期破水で入院し、宮口全開大後、胎児機能不全のため吸引分娩となった。胎盤娩出後より子宮内より持続する出血を認めたためバルーンタンポナーデを行ったが、止血が得られず超音波検査で粘膜下筋腫からの出血を疑いUAEを施行し、出血量は減少した。総出血量は2494gであった。産褥4日目に筋腫分娩を認め、産褥10日目に経腟的に切除した。
症例２：36歳、G1P0。妊娠初期に子宮体部前壁に60mm大を最大とする筋層内の多発子宮筋腫を認めた。妊娠38週0日に前期破水し、分娩誘発を行い経腟分娩となった。胎盤娩出後の出血が1024gと多く、その後も持続したためバルーンタンポナーデを行った。その後も止血が得られず造影CT検査にて子宮筋腫直下の胎盤剥離面から活動性出血を認めたためUAEを施行し、出血量は減少した。総出血量は4879gであった。
結論
子宮筋腫合併妊娠は切迫流早産の他、分娩後に子宮収縮不良や子宮筋腫直下の胎盤剥離面からの出血により産後の過多出血をきたすことがある。今回の2症例のような子宮筋腫合併妊娠の産後の過多出血に対してバルーンタンポナーデによる初期治療での止血が困難な症例に対しUAEは有効な止血法であると考えられた。

11079★8522

P1-5A-340 周産期に増悪した縦隔嚢胞性病変の１例

安達 勝利(あだち かつとし)1、樽川 智人(たるかわ ともひと)1、野村 綾香(のむらあやか)2、坂倉 康正(さかくら やすまさ)2、西村 正(にしむら ただし)2、内藤 雅大(ないとう まさひろ)2、井端 英憲(いばた ひでのり)2、大本 恭裕(おおもとやすひろ)2、渡邉 麻衣子(わたなべ まいこ)3、藤原 雅也(ふじわら まさや)4

1NHO 三重中央医療センター　呼吸器外科、2NHO 三重中央医療センター　呼吸器内科、3NHO 三重中央医療センター　一般内科、4NHO 三重中央医療センター　病理診断科

【症例】３４歳女性．既往歴にアトピー性皮膚炎を認めた．201X年１２月妊娠２８週目に高位破水をきたし，当院産婦人科に帝王切開目的で入院となった．入院時胸部レントゲンで縦隔の拡大を認めた．その後発熱，WBC,CRPの上昇とともに縦隔は拡大したため，CT撮影したところ約6.5cmの嚢胞を認め，MRIT1強調像及び拡散強調像で嚢胞内容物は高信号を示し，膿瘍を合併した嚢胞性腫瘍が疑われた．帝王切開施行翌日，嚢胞にCTガイド下ドレナージを行ったところ，灰褐色の膿（起因菌は黄色ブドウ球菌）を排出した．生理食塩水で連日洗浄を行い，帝王切開から１３日目に左腋窩切開で縦隔腫瘍摘出術を行った．腫瘍は第２肋骨中心に胸壁へ広範囲に癒着しており，ドレナージによる腫瘍の損傷はみられなかった．腫瘍は左上葉にも浸潤しており，上葉を部分切除し腫瘍を摘出した．腫瘍の発生部位は確認できず，癒着剥離時に横隔神経を損傷したため再建した．手術時間3時間6分，出血量300mlであった．病理結果は感染を伴った奇形種であった．術後経過は合併症なく良好で術後第10日目に退院となった．【結語】周術期に急激に増悪した嚢胞性病変に対し帝王切開後，ドレナージを行い母体回復後，安全に切除しえた１例を経験したので報告する．

12061★8522

P1-5A-341 妊娠後期に発症した急性網膜壊死の一例

毛塚 由紀子(けづか ゆきこ)1、山内 悠也(やまうち ゆうや)1、秦 桂子(はた けいこ)1、岡部 智子(おかべ ともこ)1、木村 正彦(きむら まさひこ)1

1NHO 横浜医療センター　眼科

【緒言】急性網膜壊死は単純ヘルペスウイルスまたは水痘帯状疱疹ウイルスの眼内局所感染によって引き起こされ、急速に進行して続発性網膜剥離や視神経萎縮を来し失明に至るきわめて予後不良な疾患である。今回我々は妊娠28週で急性網膜壊死を発症し治療に難渋した1例を経験したので報告する。【症例】36歳女性。左眼の霧視を主訴に近医を受診し、左虹彩毛様体炎が疑われ、妊娠28週5日で当科紹介受診となった。初診時の視力は右眼(1.2)、左眼(0.9)、左眼で前眼部炎症を認め、左眼底は網膜周辺部に広範囲の壊死・血管の白線化・硝子体混濁を認めた。左急性網膜壊死を疑い、即日入院としアシクロビル点滴、ステロイド・抗血小板薬内服を開始した。前房水のPCRで水痘・帯状疱疹ウイルスが検出され確定診断に至った。その後炎症は改善傾向となり、ステロイドを漸減していったが、発症から約1ヶ月後、妊娠34週1日で多発裂孔を伴った続発性網膜剥離を合併したため、水晶体再建術＋硝子体手術＋シリコーンオイルタンポナーデを行った。術後網膜復位は得られたが、増殖硝子体網膜症を合併し、左眼視力は(0.2)となっている。骨盤位のため38週0日で当院産婦人科で帝王切開分娩となった。現在外来でシリコーンオイル眼にて経過観察中である。【考察】妊娠28週で急性網膜壊死を発症した1例を経験した。妊婦のため腹臥位などの術後体位の維持に難渋した。水痘・帯状疱疹ウイルスが原因であったため、アシクロビルを大量に投与する必要があったが妊娠後期でもあり薬剤投与は産婦人科医と連携をとりながら通常通り施行できた。妊婦・胎児に大きな影響は認めなかった。

11100★8522

P1-5A-342 産褥1週間における夜間帯の初産婦の医療者に対する相談内容

高橋 梢(たかはし こずえ)1、小野寺 優帆(おのでら ゆうほ)1、山口 美砂樹(やまぐち みさき)1

1国立成育医療研究センター　看護部

【はじめに】産褥期において母児同室をする褥婦達からは、育児や母児の健康状態に関する相談を受ける機会が多い。そこで今回は夜間帯に着目し、初産婦が医療者へ表出した相談内容を明らかにするよう取り組んだ。【目的】相談内容を明らかにし、今後の支援のための示唆を得る。【方法】平成29年9月～11月に入院中の褥婦20名を対象とし、電子カルテより情報を後ろ向きに収集した。本研究に先立ち所属病院の研究倫理審査委員会の承認を得た。【結果】平均年齢33.9歳、経膣分娩15件、帝王切開5件。相談内容から175のコード、97のサブカテゴリー、34のカテゴリーが抽出された。それらを大きく4個に分けると、多い順に＜授乳＞＜育児技術＞＜児の健康状態＞＜母体の身体・心理面＞であった。産褥1日目では＜育児技術＞や＜授乳＞に関して「やり方を教えて欲しい」、＜母体の身体心理面＞では、疼痛や休息希望が挙げられた。産褥2日目では、休息希望が減少し、＜授乳＞や＜育児技術＞で「もう一度教えてほしい」や「確認してほしい」といった内容が増加した。産褥3日目では、児の泣きや寝かしつけの相談内容が増加した。産褥4日目から6日目までは、「退院後に自分で出来るように教えてほしい」という相談内容が多く挙げられた。【考察】産褥日数を追うごとに、褥婦からの相談内容は「手技を教えてほしい」から「どうしたらうまくできるか」という内容に変化していった。産後2日目から3日目頃を境に、依存的な状態から自立的な状態に移行しており、産褥3日目頃に積極的に育児に介入することが効果的であると示唆された。

10880★8522

P1-5A-343 産後1ヶ月健診までの間に褥婦が抱く不安の内容と変化

稀代 彩香(きたい あやか)1、荒瀧 有美(あらたき ゆみ)1、根岸 やよい(ねぎし やよい)1、中島 藍(なかじま あい)1

1NHO 埼玉病院　産科

はじめに一般的に、産後の精神的不安は分娩後2週間頃に最も大きくなるといわれている。当院でも産後2週間頃に、「体重チェック外来」でのフォローを希望者に対して実施している。児の体重増減と授乳状況の確認、退院後新たに生じた不安やそれに伴った質問に答え、育児不安の軽減に努めている。しかしそこでの関わりが褥婦の不安の軽減につながっているのか、受診の有無で不安の内容や程度に差があるのか疑問が生じた。そこで私たちは褥婦が抱く不安に対するアンケート調査を行い、現在の体重チェック外来が産後の不安軽減に有効かを明らかにすることとした。研究方法研究期間は平成28年12月～平成29年3月。対象は期間内に1ヶ月健診を受診した当　院で分娩したすべての褥婦。研究方法はアンケート用紙を作成し、退院時・1ヶ月健診時に抱いていた不安の内容と程度、解決のために講じた対処行動について、数値で不安度を表し、t検定にて統計分析した。結果および考察今回の研究では初産婦は育児を中心とした項目、経産婦は授乳の項目に不安が大きいことが分かった。また初産婦・経産婦共に、パートナーに関する項目と家事の項目は受診前後で不安の軽減がされていなかった。体重チェック外来受診の有無では不安に変化はなく、また1ヶ月健診時にその不安については軽減していた。このことから本研究では体重チェック外来受診の有無と産後の不安軽減に相関は見られなかった。今後、効果的な体重チェック外来に向けて、育児や授乳など個々のニーズにあった関わりが出来るよう、指導内容や運用などについて検討していきたい。

11198★8522

P1-5A-344 母乳カルテの分析

森田 梓帆里(もりた しほり)1、萩原 菜穂(はぎはら なほ)1

1国立成育医療研究センター　看護部

【はじめに】A病院のB病棟で使用している母乳カルテは自由記載であるため記載内容が統一されておらず、カルテを有効活用できていない可能性があると考え記載内容を分析することとした。【目的】母乳カルテの記載内容の傾向を明らかにする。【方法】2017年4月～10月にA病院のB病棟に退院まで入院し母児同室していた褥婦を対象とし、カルテから母乳育児支援に必要な21項目の記載の有無を調べ項目別の割合を出した。【結果】21項目は5個に分類され、記載率は母体に関する事34%、自由記載の乳房に関する事27%、チェック項目の乳房に関する事100%、直接授乳の方法87%、児の状況48%、母乳育児の知識55%であった。直接授乳の方法の中のポジショニングとラッチオンは自由記載だが90%以上であり、自己流の授乳方法で乳頭に傷が出来た褥婦に伝えると、創傷が軽減し授乳が上手くいったと記載があった。母乳育児の知識の中の分泌メカニズムと、児の状況の中の欲しがるサインは10%以下となっていたが分泌メカニズムを説明した褥婦は3時間毎に授乳が出来ており、欲しがるサインを説明していた褥婦は1ヶ月健診で児の欲しがり具合をみて授乳を調整していると記載があった。【考察】乳房・乳頭状態は100%、直接授乳の方法は90%程度と記載率が高かった。先行文献より効果的な授乳方法は母乳育児を成功させることが明らかになっていることから、これらの項目は重要であるという認識から記載率が高かったと考える。【結論】チェック項目の乳房に関する事、直接授乳の方法は記載率が高く、母体に関する事、自由記載の乳房に関する事、児の状況、母乳育児の知識は記載率が低かった。

10858★8522

P1-5A-345 小児病棟に入院中の医療的ケアが必要な子どもをもつ母親への看護実践 -次子出産後の産褥期に焦点を当てて-

津島 智子(つしま さとこ)1、桐生 美希(きりゅう みき)1

1国立成育医療研究センター　看護部

【はじめに】医療的ケアが必要な子どもを育てる母親にとって次子出産は母子分離の状態を余儀なくされる。母親のストレスは看護師のかかわりによって受容へと変化することがわかっている。【目的】小児病棟に入院中の医療的ケアが必要な子どもをもつ母親に対する次子出産後の産褥期（入院中の期間）の看護実践の内容を明らかにする。【方法】産褥期の経験が5年以上の看護職者４名にインタビューを実施し分析を行った。【結果】9個のカテゴリーが抽出された。看護職者は、《面会は母親と上子の精神安定になるため、面会を行えるよう配慮》し、《面会へ行きたい時間を尊重》して気兼ねなく行けるように産科のスケジュールを調整していた。また、《母親・上子の背景を考えながら関わり》、新生児への《育児技術に自信を持てるように根拠や母児の変化を伝える》ようにしていた。《計画的な妊娠でサポート体制が整っていても、改めて退院後の育児の調整》を行い、《2人の育児で大変になるため母親自身のセルフケアが自宅で行えるよう指導》し、《退院後を想定したサポート》を行っていた。《母親にケアの調整を任せる》、母親を主体とした看護実践や、母親の様子を見て《小児病棟との連携や調整》を図っていた。【考察】看護職者は母親と上子との面会を重要視して看護実践を行っていることが示された。上子に医療的ケアが必要な場合は個別性が高く、上子の経過や次子妊娠までの思い、退院後の育児への不安など、母親の複雑な心情の動きを汲んだ看護実践が必要だと考える。今回の研究で明らかになった看護実践を考慮し、産後の心身の変化やサポート体制に合わせた育児支援について検討していくことが重要である。

10589★853

P1-5A-346 腹腔内腫瘤を契機に婦人科を受診し、悪性リンパ腫と診断した3症例

藤川 梨恵(ふじかわ りえ)1、河村 京子(かわむら きょうこ)1、小野 結美佳(おのゆみか)1、浦郷 康平(うらごう こうへい)1、北川 麻里江(きたがわ まりえ)1、黒川 裕介(くろかわ ゆうすけ)1、近藤 恵美(こんどう えみ)1、川上 浩介(かわかみ こうすけ)1、徳田 諭道(とくだ つぐみち)1、元島 成信(もとしま しげのぶ)1、川越 秀洋(かわごえ ひでひろ)1、牟田 満(むた みつる)1、大藏 尚文(おおくら なおふみ)1

1NHO 小倉医療センター　産婦人科

【緒言】婦人科悪性腫瘍は発見時に多発腹腔内病変を伴うことがある。このため、類似の進展を認めることのある悪性リンパ腫を診断することは、早期に適切な治療をする上で重要である。今回、腹腔内腫瘤を契機に悪性リンパ腫と診断した3症例を経験したので報告する。【症例】症例1は58歳、2妊2産。52歳時に子宮筋腫で腹式子宮全摘出術の既往がある。右下腿浮腫を主訴に近医を受診し、婦人科的精査目的で紹介となった。造影CT検査で傍大動脈領域、骨盤内両側、左鼠径部にリンパ節腫大を認めた。腹腔鏡下左鼠径リンパ節生検を施行し、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫の診断に至った。症例2は57歳、4妊2産。25歳時に虫垂炎手術の既往がある。腹部膨満感にて前医を受診し、精査のため紹介となった。造影CT検査で傍大動脈、腸間膜、両側腎門部、骨盤内の腫瘤、及び横隔膜脚後部、縦隔内、心横隔角にも腫瘤を認め、悪性リンパ腫とその播種が疑われた。開腹で腹腔内リンパ節生検を施行し、濾胞性リンパ腫の診断に至った。症例3は68歳、4妊4産。7歳時虫垂炎、65歳時胆石にて腹腔鏡下胆嚢摘出術の既往がある。腹部膨満感、腰痛、腹痛にて当院救急外来を受診した。骨盤造影MRI検査で骨盤内に15cm大の拡散低下が目立つ腫瘤を認め、卵巣癌、悪性リンパ腫が疑われた。左鼠径リンパ節生検を施行し、B細胞性リンパ腫の診断に至った。【転帰】3例とも血液内科で化学療法を施行し、奏効した。【結語】全例でLDH及び可溶性IL-2の上昇を認めていた。リンパ節腫大が著明な腹腔内巨大腫瘤を認めた場合、LDH、IL-2の上昇など総合的に判断して、悪性リンパ腫の可能性も考慮し治療計画を進めることが重要である。

12055★853

P1-5A-347 子宮頸癌の診断で広汎子宮全摘術を施行したが、術後の病理検査で子宮頚部に限局する血管炎と診断された一例

桑原 正裕(くわはら まさひろ)1、弓削 乃利人(ゆげ のりと)1、福田 紗千(ふくだ さち)1、中山 裕晶(なかやま ひろあき)1、穴見 愛(あなみ あい)1

1NHO 別府医療センター　産婦人科

今回、術前の病理検査にて子宮頸癌と診断され、手術を施行し、術後の病理検査にて子宮頚部の限局する血管炎の診断となった一例を経験したため報告する。症例は31歳、1経妊1経産。多量の水様性帯下、40℃の発熱、頭痛を認め、近医受診した。インフルエンザや髄膜炎は否定され、精査目的に当院へ紹介となった。腟鏡診で子宮頚部は腫大しており、内診で子宮頚部は超鵞卵大、子宮体部は鶏卵大であった。子宮傍組織に肥厚や硬結は触知しなかった。頚～骨盤CT検査で、子宮頚部の腫大と、骨盤領域のリンパ節の軽度腫大を認め転移が疑われた。その他明らかな病変を疑う所見は認めなかった。子宮頚部擦過細胞診はNILMであり、子宮頚部内膜組織診でMinimal deviation adenocorcinoma, suspectedの診断であった。以上より、子宮頚部腺癌IB１期、腫瘍感染と考えた。抗生剤投与にて解熱した後、広汎子宮全摘術、両側付属器摘出術、骨盤リンパ節郭清、傍大動脈リンパ節生検、大網部分切除術、虫垂切除術を施行した。摘出標本の病理組織検査で、Granulomatous vasculitis with ulcer of cervixの所見であり、子宮頚部の多数の血管炎を主体とする炎症病変と考えられた。摘出したリンパ節の腫大は認めたが、組織学的には転移所見はなく、悪性所見はなかった。今回、術前の子宮頚部組織診と術後の病理組織診断が異なった一例を経験した。他臓器病変の有無やANCAの検索のため、膠原病内科へコンサルトし、現在精査中である。女性器限局性血管炎が全身血管炎に進展したとの過去の報告もあり、今後は定期的なフォローアップを必要とする。

10100★853

P1-5A-348 不明熱の原因と考えられた子宮平滑筋肉腫の一例

井上 須磨(いのうえ すま)1、朝長 元輔(ともなが もとすけ)2、中山 翔太(なかやましょうた)2、牧尾 成二郎(まきお せいじろう)2、内藤 愼二(ないとう しんじ)3

1NHO 嬉野医療センター　臨床研修医、2NHO 嬉野医療センター　総合診療科、3NHO 嬉野医療センター　病理診断科

【症例】80歳女性。【現病歴】3日前に自宅で転倒し、その後動けない状態が続いたため、当院に救急搬送された。明らかな外傷はないが、発熱を指摘され、総合診療科に紹介となった。患者は認知症があり、発熱の自覚もなく、いつから発熱があったか不明であった。【身体所見】体温37.8度、脈拍98回/分、血圧126/75mmHg、呼吸数23回/分。心音、呼吸音異常なし。腹部に圧痛なし。【検査所見】白血球9390/μl（好中球80.4%）、CRP27.3mg/dl。抗核抗体640倍（homogeneous型）、PR3-ANCA・MPO-ANCA陰性。血液培養陰性。胸腹部単純CT；肺野に異常所見なし。骨盤内に１３ｃｍの分葉状腫瘤を認める。骨盤造影MRI；子宮に充実性腫瘤が複数認められる。内部性状や造影効果からは肉腫の可能性もあるが判別は困難。【経過】入院後熱源の精査を行ったが、身体所見、血液培養、画像所見からは細菌感染症は否定的であった。抗核抗体が上昇していたが、発熱以外に膠原病を疑わせるような所見も認めなかった。全身状態は良好で食事も摂取できていたが、38度前後の発熱が持続した。骨盤内腫瘤は、子宮筋腫としては年齢の割にサイズが大きく、肉腫の可能性が否定できなかったため、産婦人科に転科し、入院27日目に子宮摘出術を施行した。術後より速やかに解熱し、CRPも低下した。病理組織検査で平滑筋肉腫と診断し、発熱の原因と考えられた。45日目に退院。その後も発熱なく経過している。【考察】不明熱の原因と考えられた子宮平滑筋肉腫を経験した。子宮筋腫と肉腫の鑑別は画像のみでは困難であり、サイズが大きい場合は肉腫の可能性を考え、摘出を考慮するべきである。

11962★853

P1-5A-349 子宮筋腫術後5年目に背部腫瘤を来した良性転移性平滑筋腫の1例

池田 愛紗美(いけだ あさみ)1、山村 幸(やまむら さち)1、高倉 賢人(たかくら まさひと)1、江本 郁子(えもと いくこ)1、宇治田 麻里(うじた まり)1、山口 健(やまぐち けん)1、高尾 由美(たかお ゆみ)1、高倉 賢二(たかくら けんじ)1、小西 郁夫(こにし いくお)1

1NHO 京都医療センター　産婦人科

良性転移性平滑筋腫 (Benign Metastasizing Leiomyoma：BML) は子宮平滑筋腫既往のある女性に発症する疾患である。BMLのほとんどの症例では肺に転移を認め、その他、心臓・リンパ節・脊椎・軟部組織など様々な臓器に転移するとされる。今回、子宮筋腫術後5年目に背部腫瘤を来した症例を経験したので報告する。症例は46歳女性、5年前に子宮筋腫に対して腹式単純子宮全摘術を当院で施行した。無痛性の背部腫瘤を自覚し、他院整形外科を受診したところ、MRIにて、左脊柱起立筋内および左大腰筋背側に最大径8cmとする境界明瞭な腫瘤を４箇所に認めた。針生検では核異型および分裂像の目立たない紡錘形細胞の不規則な束状の増殖を認めた。免疫組織染色ではDesmin、ER陽性、S-100陰性、Ki-67 index 3%未満であった。子宮平滑筋腫の既往、ER陽性であることから、BMLが疑われた。腫瘍縮小効果を期待してGnRHアゴニストによる内分泌療法を提案したが、手術による摘出を希望されたため、摘出手術を予定している。子宮平滑筋腫既往のある女性では、術後長期間を経て肺をはじめとする子宮以外の臓器に平滑筋腫を認めることがある。稀とはいえ、BMLも念頭においたフォローアップが必要である。

10235★853

P1-5A-350 腹腔鏡下仙骨膣固定術の術前3D-CTの試み：手術合併症のリスク低減を目指して

元島 成信(もとしま しげのぶ)1,2、西村 和朗(にしむら かずあき)1、浦郷 康平(うらごう こうへい)1、川上 浩介(かわかみ こうすけ)1、川越 秀洋(かわごえ ひでひろ)1、柳澤 克典(やなざわ かつのり)3、田中 大策(たなか だいさく)3、宮島 隆一(みやじま りゅういち)3、大藏 尚文(おおくら なおふみ)1

1NHO 小倉医療センター　産婦人科、2NHO 小倉医療センター　臨床検査科、3NHO 小倉医療センター　放射線科

骨盤臓器脱は加齢を背景として起こる退行性の病態で，人口の高齢化に伴い，今後の患者数増加が見込まれている．骨盤臓器脱への介入はQOLへの影響を勘案した上で決定される．本邦での代表的な手術療法は腟式子宮全摘術および腟壁形成術であるが，高い再発率の指摘もある．一方，欧米での骨盤臓器脱手術のゴールドスタンダードである腹式仙骨膣固定術に腹腔鏡アプローチを用いる，より低侵襲な腹腔鏡下仙骨膣固定術（LSC）が報告された．LSCは再発率が低く，解剖学的矯正率や主観的治癒率も高いとされる．LSCはその有効性および安全性が評価され，本邦でも2016年に保険収載された．
LSCには仙骨前の後腹膜切開および前縦靭帯展開という特有の手技が含まれ，手術合併症には，まれではあるが正中仙骨動静脈損傷に伴う重篤な出血がある．同血管は骨組織前面を走行するため，損傷時の止血処置が困難で，life-threateningになり得る．我々は手術の安全性を重要視し，術前にCT-Angiographyを施行している．次に，正中仙骨動静脈と，術中の解剖学的ランドマークとなる仙骨および腰椎をWork Stationで抽出し，これらを臍部から骨盤腔内を俯瞰する視野での3D-CT画像を作成している．この画像により，婦人科医には馴染みの薄い領域である仙骨前の立体的な手術シミュレーションを，術者全員が術前に仮想腹腔鏡視野で行うことが可能となる．このLSC術前3D-CTによる正中仙骨動静脈および椎骨の立体的な手術シミュレーション画像は新規の画像評価法であり，手術合併症のリスク低減に極めて有用な手段と考え，報告する．

10949★853

P1-5A-351 婦人科骨盤器脱手術における術前3D画像作成による診療支援の有用性について

柳澤 克典(やなざわ かつのり)1、田中 大策(たなか だいさく)1、宮島 隆一(みやじま りゅういち)1、元島 成信(もとしま しげのぶ)2、大藏 尚文(おおくら なおふみ)2

1NHO 小倉医療センター　放射線科、2NHO 小倉医療センター　産婦人科

【目的】骨盤臓器脱の治療として腹腔鏡下仙骨膣固定術 (LSC) がある。2016年にLSCの有用性及び安全性が評価され本邦にて保険収載された。当院において2018年よりLSCが導入となった。LSCでは腹腔鏡下で施行されるため、手術中の血管損傷に伴う出血には十分な注意を払う必要がある。　そこで、我々は手術のリスクを軽減するため、CT・MRI画像を用いて術前3D支援画像について検討し、その有用性を評価した。【方法】1,LSCの手技内容と必要な解剖学的情報の検討2,必要画像情報を描出するためのモダリティと撮影方法の検討3,CTとMRIのFusion画像のmisregistrationと画像表示方法について医師を交えた評価4,手術施行症例での有用性の検討【結果】1,手術手技において仙骨岬角前面の後腹膜切開、前縦靭帯展開を安全に行えるよう、仙骨正中動静脈、仙骨岬角部周囲の椎体や椎間板、メッシュをかける前縦靭帯の描出が必要であった。2,仙骨正中動脈・椎体の描出にCT－Angiographyを、椎間板・前縦靭帯の描出をMRI（T2WI Spin echo法）によりそれぞれ実施し、ワークステーションにてFusion画像を作成した。3,CTとMRIのFusion画像のmisregistrationは許容範囲内であり、画像表示方法は手術視野に準じたWorking Angleで作成した。4,個人差のある仙骨正中動静脈の位置の把握ができることで血管損傷のリスクの軽減ができ有用であった。【考察】LSCでは仙骨前面の後腹膜切開、前縦靭帯展開という特有の手技を伴う。また、婦人科医には馴染みの薄い領域であるため、術前の手術シミュレーションの役割が大きいといえる。したがって、術前に術者全員が腹腔内視野の把握を可能とする今回の取り組みは極めて有効であったと考える。

10025★853

P1-5A-352 硬膜外カテーテル抜去困難の1例

山田 久美子(やまだ くみこ)1、福田 妙子(ふくだ たえこ)1、村山 由美(むらやま ゆみ)1、西川 昌志(にしかわ まさし)1、青戸 克哉(あおと かつや)1、岡崎 雅也(おかざき まさや)1

1NHO 霞ヶ浦医療センター　麻酔科

硬膜外麻酔の稀な合併症にカテーテルの抜去困難がある。今回カテーテル抜去困難及び体内遺残の症例を経験したので報告する。
患者は42歳女性、161 ｃｍ、49 ｋｇ。硬膜外麻酔併用全身麻酔下に、子宮筋腫に対し子宮全摘術を施行した。硬膜外麻酔はTh12/L1より穿刺し、カテーテルを9 ｃｍ留置した。穿刺時に特記所見なく、鎮痛効果も問題なかった。術後２日目の朝、産婦人科よりカテーテル抜去困難の連絡があった。麻酔科医2名で様々な体位で抜去を試みたが、痛みと抵抗があった為、カテーテルから1%リドカイン10 mlを投与した。その後は背部・創部痛が緩和され、強く屈曲した側臥位でカテーテルを牽引できたが、数 ｃｍ抜けた後に先端約7 ｃｍを残し体内で断裂した。緊急CTで、Th12/L1の棘間靭帯中央付近にこぶ状の先端を有するカテーテルの陰影を認めた。硬膜外血腫の所見は無かった。翌日全身麻酔下に外科的にカテーテルを除去した。術後CTで遺残がなく神経学的所見も認めなかったため、婦人科手術後８日目に退院となった。
除去したカテーテルの先端が強く湾曲していたこと、CTでこぶ状の陰影を認めたことから、硬膜外腔で結節を形成したため抜去不能となったと考えられた。抜去困難時の対処方法として、体位の工夫（全身麻酔の施行を含む）・冷却生理食塩水の注入・ガイドワイヤーの使用などが報告されているが、結節を形成した場合は外科的抜去をせざるを得ない。カテーテルが細く引き伸ばされた時点で、画像診断を試みるべきであった。たとえ直前に抵抗なくリドカインを投与することができても、結節形成の可能性は除外できないことが教訓であった。

12003★853

P1-5A-353 ロクロニウムによるアナフィラキシーショック後に重度のDICを来した異所性妊娠の１例

島岡 享生(しまおか たかお)1、新井 努(あらい つとむ)1、根本 荘一(ねもと そういち)1、巽 英樹(たつみ ひでき)1、神田 可奈子(かんだ かなこ)2、本田 崇紘(ほんだ たかひろ)2、不聞 一貴(ふもん かずき)2、関口 由香里(せきぐち ゆかり)2、仁木 有理子(にき ゆりこ)2、伊藤 壮平(いとう そうへい)2

1NHO 相模原病院　産婦人科、2NHO 相模原病院　麻酔科

【緒言】ロクロニウムによるアナフィラキシー性ショックの報告は散見されるが、凝固障害を伴った報告は稀である。全身麻酔導入時にアナフィラキシーショックを発症し、重度のDICを来した異所性妊娠破裂症例を経験したので報告する。【症例】24歳G1P0。無月経6週6日下腹部痛を主訴に近医受診し異所性妊娠の診断で紹介された。HCG2658mIU/mL、右卵管妊娠破裂の診断で緊急腹腔鏡下手術を施行した。プロポフォール、ロクロニウム、フェンタニルで全身麻酔を導入した。挿管5分後に、四肢から全身に発赤と紅斑が拡大し血圧、SpO2が測定できず脈拍200/分に上昇した。エフェドリン、フェニレフリンは無効でアドレナリン皮下注、ノルアドレナリン持続静注で血圧80mmHg、脈拍110台まで改善した。ロクロニウムによるアナフィラキシーショックを疑ったが、経腹超音波で腹腔内出血量が増加しており緊急性が高いと判断し全身麻酔を継続し腹腔鏡手術を行った。術中に非凝固性の出血が持続し、凝固系採血検査は感度以下であり急性期DICスコア7点と重度のDICを来しており止血に難渋した。DICが改善するまでにFFP12単位を要した。術後経過は良好で術後5日で退院した。【考察】凝固障害の要因として補体の著明な低下を認めており、羊水塞栓症と同じようなアナフィラクトイド反応の関与が考えられた。手術導入時にアナフィラキシーショックを発症し手術中止した報告は散見されるが、緊急性が高い手術の場合は手術を継続せざるを得ない。アナフラキシーショック後は重度のDICを来している可能性を念頭におき、凝固系検査を行い十分な輸血の準備が必要である。

11373★853

P1-5A-354 新婚で子宮頸がんと診断された患者との関わり　問題解決型危機理論を用いて

菅 柚貴(かん ゆうき)1、櫻井 真知子(さくらい まちこ)1、橋本 恵(はしもと めぐみ)1

1NHO 京都医療センター　産婦人科小児科

【はじめに】入籍して間もなく子宮頸がんの診断があり、広汎子宮頸部全摘出術目的で入院した患者を受け持ち、危機介入を行った。入院・治療が与える不安や恐怖が患者に与える影響はどのようなものであったか、また、看護介入はどうであったかをアギュレラの問題解決型危機モデルを用いて振り返り、報告する。【事例】30歳代女性、外来にて子宮頚癌の診断を受け、広汎子宮頚部全摘出術目的で入院となった。自宅は遠方であり、キーパーソンである夫はほとんど面会に来られない状況であった。予定術式が行われれば、妊孕性は保たれるが、場合によっては子宮全摘出術をする可能性があること、術後の不妊のリスクなどが説明されていた。A氏は入籍間もなく、挙児希望もあるなかで今回の告知・手術となり、“子宮全摘出術＝子どもができない”という喪失に対する脅威があり、危機を回避するための介入が必要であると考え、介入した。手術は予定通りの術式で終了し、術後、意図的に【出来事の知覚】【社会的支持】【対処規制】、について情報が収集を行った。その結果、正しい知識の提供・不安の傾聴・ICや術後指導のタイミング調整・医療者が社会的支持の一部となるなどの介入を行い、術後合併症の発症や追加治療・今後の人生設計などについて不安をもちながらも、危機に陥ることなく退院することができた。【考察】不足しているバランス保持要因が明確であれば、適切に不足点を補うことができ、患者の危機を回避する確率が高まると予測できる。そのためには上記３点に対する意図的で経時的な情報収集と関わりのタイミングの考察、統一した関わりが重要であると考える。

11807★853

P1-5A-355 ERASを導入した広汎子宮全摘術パスでの食事摂取に関する検討

梅崎 靖(うめざき やすし)1、山下 洋(やました ひろし)1、安日 一郎(やすひ いちろう)1

1NHO 長崎医療センター　産婦人科

【はじめに】Enhanced recovery after surgery（以下，ERAS）は，周術期の早期回復を目指した包括的周術期管理プログラムである．プログラムのひとつに周術期の過剰輸液防止が示され，腸管の浮腫やそれに伴うイレウス発生の予防が挙げられている．当院では2016年より婦人科手術のクリティカルパス（以下，パス）にERASを導入している．今回，子宮頸がん患者での広汎子宮全摘術後の経口摂取の可否に周術期の輸液管理が影響しているか，パスのバリアンス分析から検討を行った．
【目的】周術期の輸液量が経口摂取に及ぼす影響を検討した．
【対象】子宮頸がんに対する広汎子宮全摘術を施行した症例を対象とし，ERAS導入前の2010年から2015年とERAS導入後の2016年から2017年に分けて比較した．全例にパスが適用され周術期の管理を行っている．アウトカムに術後1日目の軟菜食から半量以上の経口摂取を設定し，バリアンスの発生を比較した．早期経口摂取の可否について，年齢，手術時間，出血量，術中輸液量，単位時間あたりの術中輸液量（ml/kg/hr），経口摂取開始までの総輸液量，手術前後の採血検査値（ヘモグロビン値，総タンパク質値，アルブミン値）との関連性についても統計学的検討を行った．
【結果】ERAS導入により摂食バリアンス発生は有意に減少した．また総輸液量が摂食バリアンス発生と有意に相関していた．
【結論】広汎子宮全摘術パスのバリアンス分析を行い，ERAS導入による摂食バリアンスの発生減少を確認した．総輸液量の増加は摂食バリアンス発生の一因と考えた．

12232★833

P1-5A-356 Neuroendocrine cells relevant to endocrine mammary and cutaneous carcinomas: nature and significance

川崎 朋範(かわさき とものり)1,2、長谷部 孝裕(はせべ たかひろ)2、久保田 敏信(くぼた としのぶ)1、久野 欽子(くの よしこ)1、矢田 啓二(やた けいじ)1、市原 周(いちはら しゅう)1、西村 理恵子(にしむら りえこ)1、林 孝子(はやし たかこ)1、森田 孝子(もりた たかこ)1、佐藤 康幸(さとう やすゆき)1、大岩 幹直(おおいわ みきなお)1、遠藤 登喜子(えんどう ときこ)1,3、星田 義彦(ほしだ よしひこ)4、寺本 典弘(てらもと のりひろ)5、加藤 良平(かとう りょうへい)6、堀部 敬三(ほりべ けいぞう)1、直江 知樹(なおえ ともき)1

1NHO 名古屋医療センター　臨床研究センター、2埼玉医科大学国際医療センター　病理診断科、3NHO 東名古屋病院　放射線科、4NHO 大阪南医療センター　臨床検査科、5NHO 四国がんセンター　臨床研究センター がん予防・疫学研究部、6伊藤病院　病理診断科

The aim of this study was to investigate neuroendocrine (NE) cells in the background tissues surrounding mammary and cutaneous NE carcinomas (NECs). Four cases (four breasts and one eyelid) having solid papillary NECs accompanied by many NE cells were identified. Immunohistochemical examination showed extensively-distributed NE cells in the background terminal duct-lobular units or sweat ducts of NECs. These NE cells were classifiable into three emerging patterns: isolated/scattered, clustered and circumferential. NE cells were morphologically polygonal, oval or columnar with sometimes eosinophilic and/or fine-granular cytoplasm and round-to-ovoid nuclei lacking atypia. Benign-looking NE cells in the parenchyma of a skin as well as a breast with NEC could be regarded as hyperplastic from their emerging patterns and distribution; this “NE cell hyperplasia” may be associated with the histogenesis of NEC as a precancerous condition. These observations might raise questions about the treatment for NEC. (J Clin Pathol, 2012 & Pathology, in press)

11754★833

P1-5A-357 EUS-FNAにおける神経内分泌癌(以下:NEC)small cell typeと鑑別を要する細胞像の検討

本田 仁未(ほんだ ひとみ)1、田浦 唯輝子(たうら ゆきこ)1、本川 拓誠(もとかわ ひろあき)1、松本 明(まつもと あきら)1、野中 修一(のなか しゅういち)1、加藤 裕一(かとう ゆういち)1、丸山 晃二(まるやま こうじ)1、西浦 明彦(にしうら あきひこ)1、河内 茂人(かわうち しげと)1、桃崎 征也(ももさき せいや)1

1NHO 九州医療センター　臨床検査部

当院は2013年5月よりEUS-FNAを開始し、これまでに膵・リンパ節・粘膜下腫瘍等の迅速細胞診断を行ってきた。　メインとして行われる膵領域に関して、現在までの症例数は約316件である。迅速診断は技師が内視鏡室で採取された組織の標本作製を行い、ディフクイック染色を用いてClass分類や推定される組織型を報告している。　当院症例の内訳としては、腺癌54%・内分泌腫瘍7%・ML1%・その他38%となっている。NECはsmall cell typeとlarge cell typeに分けられるが、当院においてlarge cell typeの症例についてはまだ経験がない。　迅速細胞診断時において、最も判定に苦慮している症例としてNEC(small cell type)が挙げられる。鑑別としてはMLや腺癌との判定に苦慮する。NEC(small cell type)は一見、小型裸核状、圧排像といった特徴的な所見を呈することから判定は容易と思われるが、組織を圧挫して標本を作製することから、MLの症例であっても重積性集塊や圧排像を思わせる所見が得られることがある。また、比較的分化のよい腺癌において、N/Cが極めて高い重積性集塊の出現がみられることでNEC(small cell type)との鑑別を要することがある。　今回は、NEC症例と鑑別に苦慮したML・腺癌等を再検討し、鑑別点を提示したい。

11419★833

P1-5A-358 50代男性でみられたsolid-pseudopapillary neoplasmaの一例

加藤 由華(かとう ゆか)1、西村 理恵子(にしむら りえこ)1、矢田 啓二(やた けいじ)1、久野 欽子(くの よしこ)1、山下 美奈(やました みな)1

1NHO 名古屋医療センター　臨床検査科

【はじめに】solid-pseudopapillary neoplasm（SPN）は細胞起源不明な腫瘍で膵体尾部に好発し石灰化を伴うことが多い。WHO分類（2010）では低悪性度腫瘍に分類され転移例も認められる。思春期や若年の女性に多いとされているが、今回我々は50代男性のSPNを経験したので報告する。【症例】50歳代男性。他院の検診にて撮影された単純CTにおいて膵体尾部に18mm大の腫瘤を指摘され当院へ紹介受診。造影MRIにてneuroendocrine tumor（NET）またはSPNが疑われ入院、EUS-FNAを行った。組織学的検査、免疫学的検査の結果SPNと診断され、後日腹腔鏡下膵尾部切除術を実施した。【細胞所見】EUS-FNAスメアにおいて類円形でやや濃染した核をもつ裸核状の細胞が単調に出現していた。核クロマチンは粗顆粒状で小型の核小体を認めNETを疑った。組織診断後、再度鏡検を試みると腫瘍細胞が集塊状または偽乳頭状に出現、また泡沫細胞が認められSPNを疑う所見が確認された。【組織所見】超音波内視鏡下穿刺吸引生検では偏在核を示す細胞の小集塊像や一部に乳頭状構造、間質に硝子様物質を認めSPNもしくはNETを疑った。免疫染色結果よりSPNを第一に疑った。膵体尾部切除検体では類円形核の均一な細胞の充実性増生、細血管と膠原線維束が豊富であった。少数の泡沫細胞を認めた。免疫染色の結果、超音波内視鏡下穿刺吸引生検と同様の結果でSPNと判断した。【まとめ】細胞配列がSPNでは偽乳頭状や弧在性を示し、NETでは敷石状や索状またロゼット様を示すが、SPNとNETは細胞所見が類似しており鑑別困難な場合が多い。患者の年齢や性別にとらわれることなく鑑別診断に挙げる必要がある。

11783★833

P1-5A-359 乳腺原発の腺様嚢胞癌の二例

宍戸 優(ししど すぐる)1、河上 衣舞妃(かわかみ いぶき)1、久保 智子(くぼ ともこ)1、吉川 由紀(きっかわ ゆき)1、長崎 弥生(ながさき やよい)1、森川 祥史(もりかわ よしふみ)1、吉川 和明(よしかわ かずあき)2、長崎 真琴(ながさき まこと)1,3

1NHO 浜田医療センター　臨床検査科、2NHO 浜田医療センター　乳腺科、3NHO 浜田医療センター　病理診断科

【はじめに】腺様嚢胞癌(Adenoid cystic carcinoma:ACC)は，全乳癌の約0.1%と非常に稀な疾患である。我々は，乳腺原発腺様嚢胞癌を二例経験したので，文献的考察を含め，報告する。【症例1】60歳代，女性。当院乳腺科で超音波検査(US)にて，左D領域に7.5mmの腫瘤とhaloを認め，穿刺吸引細胞診(Fine Needle Aspiration:FNA)を施行。粘液様物質と硝子化間質を背景に，N/C大の均一な異型細胞が小集塊状～粘液を取り囲むような集塊状に散在。一部に裸核様細胞の出現から線維腺腫の共存も否定できず，悪性とし，組織型の推定には至らなかった。針生検(core needle biopsy:CNB)にて腺様嚢胞癌と診断され，左乳房部分切除標本で，N/C大で小型の異型細胞が索状～管状および篩状構造を形成しながら，線維性間質を伴い浸潤増生，腺様嚢胞癌と診断された。【症例2】70歳代，女性。右A領域腫瘤を自覚。当院乳腺科でUSにて約10mm大の腫瘤を認め，FNAを施行。小型裸核様細胞からなる集塊が見られ，背景に異染性を示す間質粘液が認められたが、確定的な所見に乏しく，悪性の判定は困難であった。その後CNBによる再検にて，腺様嚢胞癌と診断。右乳房切除標本で，腫瘍細胞はN/Cが高く，小型索状ないし充実胞巣状を呈し，小～中の腺腔を伴って浸潤していた。腫瘍胞巣は基本的にtype4 collagenで取り囲まれており，ER(-)，PgR(-)，HER2(-)。以上より，充実型腺様嚢胞癌と診断された。【まとめ】稀な乳腺原発腺様嚢胞癌の2例を経験した。今回，細胞診では推定が困難であった。腺様嚢胞癌は，様々な増殖形態をとり、必ずしも篩状構造などの典型像が見られるとは限らない事を念頭に置き，鑑別していくことが極めて重要である。

11085★833

P1-5A-360 進行性乳管がんにおけるPET-MRIと病理組織学的所見との関連について

野中 みどり(のなか みどり)1、堀田 竜也(ほりた たつや)1、宇津野 俊充(うつの としみつ)1、田北 淳(たきた じゅん)1、石原 敏裕(いしはら としひろ)1、井原 完有(いはら かんゆう)1、麻生 智彦(あそう ともひこ)1

1国立がん研究センター中央病院　放射線技術部

【背景】同時収集型PET-MRIは、進行性乳がんの全身評価と局所の広がり診断を一度に行うことができる。本研究では浸潤性乳管がんを対象にPET-MRIのSUV、ADCと病理組織結果とを比較し、PET-MRIから得られる値が病理学的所見とどのような関係にあるのか明らかにすることを目的とした。【方法】当院倫理委員会にて承認された浸潤性乳管がん60症例を対象とした。^{18}F-FDG投与から90分後の局所乳腺撮像から得られたPET画像、MRI画像よりSUVmax、平均ADC(aveADC)、最小ADC(minADC)を測定し、得られたSUV、ADC、病理組織結果(ER、PgR、HER2、Ki67、NG)それぞれの相関を求めた。【結果・考察】SUVmax、aveADC、minADCの平均値はそれぞれ13.83、0.1031×10^{-2}(mm^2/s)、0.82×10^{-3}(mm^2/s)となった。SUVmaxと相関がみられたものはNG(r=0.49)、Ki37(r=0.59)であった。aveADCと相関がみられたものはNG(r=-0.27)、Ki67(r=-0.21)であった。SUVmaxとaveADCにおいてはr=-0.17で相関はなかった。SUVmaxとADCの間に相関がなかったのは、ADCは腫瘍組織における水分子の拡散程度を反映しており、良性/悪性の鑑別が難しいためだと考えられる。【結語】浸潤性乳管がんにおいて腫瘍のSUVmaxとaveADCのNGとKi67でそれぞれ相関が認められ、PET-MRIから得られる値と病理所見の関係性を明らかにした。

11812★833

P1-5A-361 マンモグラフィによる構築の乱れで診断された浸潤性小葉癌の一例

金子 賢太郎(かねこ けんたろう)1、宮本 和明(みやもと かずあき)2、梶川 龍治郎(かじかわ りゅうじろう)2、渡邊 淳弘(わたなべ あつひろ)2、唐口 望実(からくちのぞみ)2、井上 雅史(いのうえ まさし)2、大森 一郎(おおもり いちろう)2、池田 昌博(いけだ まさひろ)2、豊田 和広(とよだ かずひろ)2、貞本 誠治(さだもとせいじ)2、高橋 忠照(たかはし ただてる)2

1NHO 東広島医療センター　診療部　臨床研修医、2NHO 東広島医療センター　外科

【はじめに】乳癌は、発生母地から乳管癌と小葉癌に大別され、小葉由来である小葉癌の頻度は乳癌全体の3%程度である。小葉癌は増加傾向にあるが、その早期発見にはマンモグラフィにおける明瞭な腫瘤を形成しない“構築の乱れ”が有用であることがある。今回、マンモグラフィによる構築の乱れが診断の契機となり、手術による最終病理診断にて診断可能であった浸潤性小葉癌を経験した。【症例】48歳、女性。　201X年Y月に乳癌検診のマンモグラフィにて右MLO-Mに構築の乱れを指摘され、精査目的にY+1月紹介医受診。 乳腺エコーにて右AB領域に乳管拡張所見を認めたため、穿刺吸引細胞診を施行、ductal carcinomaと診断された。同月、精査加療目的に当院外科紹介となり、乳腺造影MRIにて右AB領域に区域性に進展する乳管内病変を主とする乳管癌と診断した。造影CTおよび骨シンチでは転移所見を認めなかった。手術は右乳腺部分切除術、センチネルリンパ節生検を施行し、最終病理診断にて広範な乳管内病変を伴う浸潤性小葉癌と診断された。E-カドヘリンの発現は広範に消失していた。【考察】マンモグラフィによる構築の乱れにより診断された浸潤性小葉癌であり、構築の乱れの部位と病理組織診断結果に整合性が認められた。浸潤性小葉癌診断における画像診断の有用性について文献的考察を含め報告する。

10613★833

P1-5A-362 前立腺癌精査中に偶然発見された同時性両側男性乳癌の1症例

井上 歩(いのうえ あゆみ)1、浜邉 ともみ(はまべ ともみ)1、川端 久美子(かわばたくみこ)1、宮本 友美(みやもと ともみ)1、大石 國子(おおいし くにこ)1、森山 裕一(もりやま ゆういち)1、鍬田 隼希(くわた じゅんき)1、福岡 義久(ふくおかよしひさ)1、古谷 圭(ふるや けい)2、長島 由紀子(ながしま ゆきこ)2

1NHO 関門医療センター　臨床検査科、2NHO 関門医療センター　外科

【はじめに】男性乳癌は全乳癌症例の0.5～0.6%と言われており、さらに同時性両側性の男性乳癌は稀である。今回我々は、前立腺癌精査中に偶然発見された同時性両側男性乳癌の症例を経験したので報告する。
【症例】症例は81歳男性。20XX年11月、肉眼的血尿を主訴に当院泌尿器科を受診し、生検にて前立腺癌と診断された。遠隔転移検索目的の造影CTで、両側乳腺に造影効果を伴った腫瘤を認め当院外科に紹介された。
MMG：右 等濃度腫瘤ありC-3、左 高濃度腫瘤ありC-4。
エコー：右EBAに6x6x7mmの境界明瞭な低エコー腫瘤。後方エコーは不変、前方境界断裂は認めず、C-3。左ECAに13x8x8mmの不整形低エコー腫瘤。後方エコーは不変、前方境界は断裂し、C-4。両側腋窩に明らかなリンパ節腫大は認めず。
造影MRI：右Eに8mm、左CEに12mmの早期濃染、洗い出しを呈する腫瘤あり。ともに乳頭付近まで乳管に沿った造影効果あり乳管内進展否定できず。
造影CT：両側乳腺に造影効果のある腫瘤あり。遠隔転移やリンパ節転移を疑う所見なし。
針生検の結果、両側ともに浸潤性乳管癌と診断され、両側乳房全切除術＋センチネルリンパ節生検を施行した。手術の結果、病理学的検査にて組織型は乳頭腺管癌で、ER・PgRともに陽性、Her2陰性と左右の癌細胞は相似していた。前立腺癌の組織とは異なり、重複癌と診断した。
【まとめ】今回、我々は前立腺癌の精査中に偶然発見した同時性両側男性乳癌の症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

11691★833

P1-5A-363 Triple Negative 乳癌の再発危険因子の検討

横田 徹(よこた とおる)1、佐藤 亜矢子(さとう あやこ)1、横江 隆夫(よこえたかお)1

1NHO 渋川医療センター　乳腺・内分泌外科

【目的】 estrogen receptor陰性、HER2陰性乳癌であるTriple Negative乳癌（以下TNBC）は予後不良の乳癌とのイメージがあるが、この名称は除外群であって疾患群ではないため、この中には様々な悪性度の乳癌が存在する。今回このTNBCの再発リスク因子について検討した。【方法】2008～2017の10年間に当院で治療を行った非浸潤癌を除く浸潤性乳癌643例中TNBC：108例（16.8%）。平均61.7歳、平均画像腫瘍径：3.5ｃｍ、平均核グレード：2.5、術前抗がん剤治療施行15例、【成績】 再発健存曲線での比例ハザードモデルを用いた単変量解析で有意な因子はリンパ節転移（p＜0.0001）と画像腫瘍径（p＝0.0004）の2項目であった。リンパ節転移有無別の5ｙ健存率はそれぞれ54.8,95.2% と顕著な差が認められた.年齢、核異型度、Ki67は有意因子ではなかった。術前、術後抗がん剤治療の有無は予後因子とならなかったが術前抗がん剤治療の治療効果は今後予後因子となりえる可能性が示唆された。【結論】TNBCの予後は初診時の臨床所見が最も強い因子であり、TNBCと言えどリンパ節転移がなく腫瘍径が小さいものは元来予後良好で手術単独治療が可能であると思われた。一方、悪性度が高いTNBCに関しては、使用可能な治療薬は限られていて予後の改善への寄与は少ないと考えられた。術前抗がん剤治療により予後予測がより正確になればこれらの症例に限ってさらなる治療薬を追加する臨床試験が現在いくつか発表されているため検討に加えたい。

11320★834

P1-5A-364 血球異常を契機に診断された原発性甲状腺機能亢進症の1例

吉田 里穂(よしだ りほ)1、久保田 益亘(くぼた みつのぶ)2、新上 寛子(しんじょうひろこ)2、吉井 陽子(よしい ようこ)2

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　臨床研修センター部、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　内分泌・糖尿病内科

【症例】16歳，女性【主訴】発熱【現病歴】来院2日前より38℃台の発熱を認め，前医でインフルエンザ迅速検査は陰性，アセトアミノフェンの内服加療を行っていたが，熱型の改善を認めなかった．前医における血液検査で白血球30×10^2/μl，血小板 9.6×10^4/μlと減少，AST 41U/L，ALT 43U/Lと軽度肝機能異常を認め，ウイルス感染症が疑われ，当院救急外来を受診した．【来院後経過】意識は清明，38.2℃の発熱，脈拍数129回/minと頻脈を認めた．甲状腺に七條分類3度の腫大を認めたが，自発痛・圧痛を認めず，可動性は良好であった．追加の問診で，5ヶ月前より手指振戦・動悸・食欲亢進，2～3ヶ月前より易出血性，1～2ヶ月前より不眠・全身倦怠感，1～2週間前より頻回の下痢・2週間で3kgの体重減少を認めていた．血液検査で，TSH＜0.01μIU/ml，F-T4＞6.0ng/dl，抗TPO抗体，抗TG抗体，TSH受容体抗体陽性であった．甲状腺超音波検査で，びまん性腫大，カラードップラーで血流信号の亢進を確認し，確からしいBasedow病と臨床診断した．チアマゾール，ヨウ化カリウムによる加療で甲状腺ホルモン値は改善を認め，初診時に認めた血球異常は，甲状腺機能の改善と共に改善傾向であったことから，血球異常は，Basedow病に関連したものと考えられた．【考察】本症例のように，甲状腺機能亢進症では，時として血球異常を合併することが報告されている．上昇した甲状腺ホルモンの影響に加えて，Basedow病における免疫学的自己寛容の破壊のメカニズムが関与し，多様な血球障害・凝固異常を合併する可能性が考えられている．

10161★834

P1-5A-365 亜急性甲状腺炎の加療中にバセドウ病を診断した一例

平野 志歩(ひらの しほ)1、向井 理沙(むかい りさ)2、岸本 瑠衣(きしもと るい)2、小出 純子(こいで じゅんこ)2、貞本 誠治(さだもと せいじ)3

1NHO 東広島医療センター　診療部、2NHO 東広島医療センター　内分泌・糖尿病内科、3NHO 東広島医療センター　外科

【症例】48歳、女性【主訴】頚部痛【現病歴】受診1ヶ月前に右頚部痛を認め、近医耳鼻咽喉科を受診し、細菌感染症と診断された。抗生剤投与が行われ、疼痛は消失した。受診1週間前に再び右頚部痛が出現し、近医を受診した。甲状腺エコーにて2cm大の腫瘤影を認め、精査目的に当院外科を紹介受診した。甲状腺エコーでは軽度甲状腺腫大を認めるものの、血流の亢進は認めず、低エコー域に一致して圧痛を認めた。血液検査ではCRP値の上昇、血中Tg高値を認め、亜急性甲状腺炎が疑われた。治療としてステロイドの少量投与が開始され、疼痛は軽減し、ステロイドの減量が行われた。初診時の甲状腺機能では異常を認めていなかったが、治療開始1ヶ月後の血液検査でTSHの軽度低下を認め、TRAbを測定したが0.4 IU/Lと陰性であった。その後、甲状腺機能は正常化するも、治療開始3ヶ月後に甲状腺中毒症となり、甲状腺機能に対する精査目的に当科を紹介受診した。【経過】同日、抗TPO抗体・TSAbの測定を行ったところ、抗TPO抗体は陰性であるも、TSAbは上昇していた。99m Tcシンチグラフィでも甲状腺摂取率の増加を認め、バセドウ病と診断した。チアマゾールの内服を開始し、甲状腺機能は軽快した。【考察】亜急性甲状腺炎からバセドウ病への移行は比較的稀とされている。しかし、本症例のように炎症所見や頚部痛の自覚症状が軽快後に甲状腺中毒症を呈した場合には、バセドウ病への移行、合併の可能性を考え、検査を進める必要があると考えられる。

12018★834

P1-5A-366 甲状腺腫瘍の治療と復職の経験から見えてきたこと

宗近 眞理子(むねちか まりこ)1、田原 将行(たはら まさゆき)2

1NHO 神戸医療センター　リハビリテーション科、2NHO 宇多野病院　リハビリテーション科

【はじめに】今回,検診で甲状腺がんを疑われ,手術を受け退院し復職した.当事者として医療従事者として経験から学び得たことを述べる.【経過】検査から入院前:人間ドックの後,○+1月に超音波検査で左甲状腺に直径40mmを超える腫瘍が発見された.細胞診から癌化する細胞が混在していると指摘され,腫瘍の摘出を勧められて手術を決心した.職場に近い医療機関で手術を希望し職場の医長に相談し,K市内の病院を受診した. 入院から復職:手術日が決まり,入院前にリハビリ科の朝礼で病名と手術を伝え,患者の振り分けと他の士長に管理業務の代行を依頼した.○+3月入院.手術当日,全身麻酔で手術を受け3時間後は自室に戻り兄に挨拶した.翌朝にバルンが抜去され安静度フリーになり,ドレーンを付けたまま院内を歩いた.術後5日目にドレーン抜管,翌朝に抜糸し退院した.退院4日目から時間休を取り復職した.声の出し辛さや創部の違和感は続いたが,患者の訓練も実施した.退院9日目からフルタイム勤務に戻ることが出来た.【考察とまとめ】甲状腺腫瘍が見つかり,入院・手術を経験し復職した.カレル・ジャーメインのライフモデルに基づいてこの過程を整理すると,身体面は術後早期に離床,創部の違和感は続いたが徐々に業務に戻ることが可能だった,物理的環境的要因として職場が複数の管理職で構成され,更にOT6名で患者の代行が可能なサポート体制が整っていた,高齢の両親も何とか間接支援で自活していたなど諸要因の相互作用で手術・療養・早期の復職が可能だったと思われる.また入院・手術の過程で患者一人一人が様々な検査や治療の中で多くの不安や葛藤を抱えていることも喚起された.

10699★834

P1-5A-367 胸腺様分化を示す癌 (Carcinoma showing thymus-like differentiation;CASTLE) の一例

神 大貴(じん だいき)1、高橋 真紀(たかはし まき)1、櫻田 潤子(さくらだ じゅんこ)1、真山 晃史(まやま あきふみ)1、佐々木 香穂(ささき かほ)1、藤井 正宏(ふじい まさひろ)1、打田内 拓也(うったない たくや)1、舘田 勝(たてだ まさる)1、岡 直美(おか なおみ)1、原嶋 祥吾(はらしま しょうご)1、成田 弘(なりた ひろし)1、鈴木 博義(すずき ひろよし)1

1NHO 仙台医療センター　臨床検査科

胸腺様分化を示す癌(CASTLE)は甲状腺に迷入した胸腺由来とされるまれな腫瘍である。今回我々はCASTLEの一例を経験したのでその細胞像について報告する。【症例】60歳代男性。2ヵ月前から左頸部腫瘤を自覚し、CTで甲状腺左葉腫瘤、左頸部リンパ節腫大、両肺結節影を認めたため当院耳鼻咽喉科に紹介受診し、甲状腺左葉と頸部リンパ節よりそれぞれ穿刺吸引細胞診が施行された。【細胞所見】甲状腺では比較的採取細胞数は多く、中～小型の密な集塊状あるいは孤立性に出現していた。背景には中等度のリンパ球を認めたが，壊死やコロイドは目立たなかった。増生細胞は密な集塊を形成し、N/C比は高く狭小な細胞質で、明瞭な核小体を1個有していた。一部核溝を疑う所見がみられたが核内細胞質封入体は不明瞭であった。細胞判定は悪性とし、推定組織像は低分化型癌・乳頭癌を推定した。リンパ節の標本も同様の細胞像であった。【組織所見】腫瘍細胞の集塊と線維性隔壁からなる島状構築の病変で、腫瘍細胞は好酸性の狭い細胞質と円形～紡錘形の核、明瞭な核小体を有していた。隔壁内にリンパ球や形質細胞の浸潤を認めた。免疫染色結果：(＋)CAM5.2、CD5、CD117、p63、(－)サイログロブリン、カルシトニン。以上の所見からCASTLEと診断した。【まとめ】細胞診では甲状腺低分化癌や乳頭癌を推定したが、乳頭癌に特徴的な所見はやや乏しかった。細胞所見のみから組織型の推定は非常に困難であるが、リンパ球の出現や種々の形状を示す集塊、扁平上皮への分化などから、本疾患も念頭に置きセルブロック標本や転写法などの免疫染色の追加が望ましい症例であったと思われた。

10240★834

P1-5A-368 当院で経験したミトコンドリア病の１例

竹内 保統(たけうち やすのり)1、首藤 由季(しゅとう ゆき)1、大屋 佳央理(おおやかおり)1、松元 亜由美(まつもと あゆみ)1、佐々 智子(さっさ ともこ)1、江角 誠(えすみ まこと)1、日高 道弘(ひだか みちひろ)2、高木 一孝(たかき かずたか)3

1NHO 熊本医療センター　臨床検査科、2NHO 熊本医療センター　臨床検査科科長、3NHO 熊本医療センター　臨床検査科部長

＜はじめに＞ミトコンドリアは細胞内に存在する小器官であり，内部に存在する呼吸鎖において，糖質や脂質をもとにエネルギー産生を行っている．この機能はミトコンドリア遺伝子と核遺伝子の一部により制御されているがこれらの遺伝子に異常があると機能低下を起こし，全身の臓器に障害が起こるミトコンドリア病を発症する．今回，心エコー図検査を契機にミトコンドリア病を診断し得た1例を経験したので文献的考察を加え報告する．＜症例＞50歳代，女性　既往歴：糖尿病，感音性難聴　現病歴：夜間呼吸苦などの症状が悪化したため当院循環器内科へ紹介受診となった．心電図検査所見：心拍数 74回/分，V1～4でR波増高不良，先鋭化した高いP波を認めた．　心エコー図検査所見：左室は全周性にやや輝度が高く13mm程度の壁肥厚を認め，左室駆出率は30%前後（シンプソン法）と全周性の壁運動低下を伴っており，心アミロイドーシスなどを含む何らかの心筋症，高血圧性心疾患，虚血性心疾患などを疑った．心不全の所見も伴っており精査加療目的にて即日入院となった．＜経過＞家族歴なども考慮し遺伝子検査を含めた各種検査結果よりミトコンドリア病（MELAS）と診断された．＜考察＞ミトコンドリア病の代表的な病型としてMELAS，MERRFおよびKSS，CPEO，Leigh脳症などが挙げられる．文献において，本症例のMELASでは40%程度に左室に肥大形態を示すと言われており進行例では拡張相HCMの形態を呈するとされている．＜結語＞心エコー図検査において肥大形態を呈する疾患を見た際には病歴や家族歴も留意することは重要であると思われた．また，診断や経過観察においても重要な検査であることが示唆された．

10790★834

P1-5A-369 原発性アルドステロン症により悪性高血圧に至った一例

中村 敬志(なかむら けいし)1、山本 紗友梨(やまもと さゆり)1、中村 朋文(なかむら ともふみ)1、梶原 奈央(かじわら なお)1、板井 陽平(いたい ようへい)1、梶原 健吾(かじわら けんご)1、富田 正郎(とみた まさお)1

1NHO 熊本医療センター　腎臓内科

【症例】54歳女性【現病歴】これまで腎機能障害・検尿異常を指摘されたことはなかった。1年前より高血圧（190/120mmhg台）を自覚していたが放置していた。感冒様症状にて前医受診し、腎機能低下を認め当科紹介となった。【経過】高血圧（176/128mmHg)、腎機能低下（5日間でCr6.95→7.64mg/dl)、尿毒症症状（嘔気、倦怠感、食思不振)、尿量減少を認め、血液透析導入となった。眼底検査ではKeith-Wagener 1～2b群、Scheie 右:1～2度、左:1度であり、網膜出血、軟性白斑、硬性白斑を認めた。内分泌検査ではARR=PAC(368pg/ml)/PRA (0.2ng/ml/hr)=1840と高値であり、カプトプリル負荷試験でもARR965(60分値)、960(90分値)と陽性であったため、原発性アルドステロン症と診断した。腹部thin slice CTでは左副腎に軽度腫大を認め、腺腫を疑った。エコーでは、明らかな腎動脈狭窄は認めず、腎の左右差も指摘されなかった。血圧はカルシウム拮抗薬のみでコントロールは良好であったが、腎機能は改善できず、透析継続の方針となった。【考察】悪性高血圧により腎不全を呈し、透析導入となった症例を経験した。悪性高血圧の原因は本態性高血圧、慢性腎炎、慢性腎盂腎炎がほとんどであり、本症例のように原発性アルドステロン症により悪性高血圧に至った症例は極めて少ないため、文献的考察も含め報告する。

11668★834

P1-5A-370 難治性肥満を呈した先端巨大症の一例

前田 潤二(まえだ じゅんじ)1、吉井 陽子(よしい ようこ)1、久保田 益亘(くぼた みつのぶ)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　臨床研修部

【症例】50歳，女性【主訴】異常な体重増加(20年で約30kg)【現病歴】2006年(29歳時)身長161cm，体重58kg(BMI22.3)であった．食事療法や運動療法を行うもその後次第に体重が増加し，2017年7月(50歳時)には体重が87kg(BMI33.5)まで増加した．難治性肥満の精査のため，当院肥満外来を受診した．体組成分析では，体脂肪量・筋肉量ともに増加していた．身体所見において，手足の容積の増大，眉弓部の膨隆，鼻・口唇の肥大，下顎の突出を認めた．血液検査にてGH13.7ng/ml，IGF-1 595ng/mlと各々高値であり，先端巨大症を疑い当科にて精査を行った．【臨床経過】下垂体MRI検査にてトルコ鞍内に2cm大の造影効果のある腫瘍を認めた．75g経口ブドウ糖負荷試験にてGH分泌が抑制されず．先端巨大症と臨床診断し，手術療法の方針とした．【考察】GH分泌過剰症は，二次性肥満の原因疾患として一般的でないことが多い．その理由として，GHは脂肪細胞の分解を促進し脂肪燃焼に寄与することが挙げられる．しかしながら，本症例のように長期にGH分泌過剰が続くことで，GHの成長促進作用がそれを上回り，骨格筋や骨量の増大により体重増加を来すことが推察される．【結語】難治性の慢性肥満症では，二次性肥満症の原因としてGH分泌過剰症の可能性を念頭に置く必要がある．

12147★834

P1-5A-371 当院における褐色細胞腫の臨床的特徴

立木 美香(ついき みか)1、横本 真希(よこもと まき)1、馬越 洋宜(うまこし ひろのぶ)1、兼子 大輝(かねこ ひろき)1、廣嶋 佳歩(ひろしま かほ)1、石原 裕己(いしはら ゆうき)1、天野 綾(あまの あや)1、田上 哲也(たがみ てつや)1,2、島津 章(しまづ あきら)2、成瀬 光栄(なるせ みつひで)2

1NHO 京都医療センター　内分泌・代謝内科、2NHO 京都医療センター　臨床研究センター

【背景】褐色細胞腫は稀な疾患で、悪性、多発性、副腎外性が約10%を占めることから10%病とも呼ばれる。当院は内分泌疾患を専門とする施設であり、比較的多くの褐色細胞腫を診療することから、自験例での褐色細胞腫の臨床的特徴を解析した。【対象・方法】2006年から2018年に当院を受診した褐色細胞腫100例を対象とした。診療情報を収集し、統計学的解析を行った。【結果】男性48例、女性平52例と男女差はなく、診断時平均年齢 47.7歳であった。発見の契機は症候の精査が54例、副腎偶発腫が44例であった。腫瘍の局在は副腎性59例、パラガングリオーマ41例、腫瘍数は単発82例、多発18例とパラガングリオーマの比率が本邦の疫学調査より高率であった。カテコラミン過剰分泌のタイプはアドレナリン優位型32例、ノルアドレナリン優位型49例、カテコラミン正常13例であった。転移のある悪性例が44例で、非転移例と比較して診断時年齢は44.2歳と差はなかったが、パラガングリオーマ31例（70%)、ノルアドレナリン優位型32例（73%）と高率であった。褐色細胞腫の家族歴または遺伝子変異を認める症例は12例で、家族歴または遺伝子変異がない症例と比較して、若年（診断時年齢34.5歳）で腫瘍多発例（6例、50%）が多かった。【結語】内分泌専門施設として悪性例の比率が高く、これらの症例ではパラガングリオーマ、ノルアドレナリン優位型が高率であった。褐色細胞腫は診断時に転移がなくとも、数年から数十年後に転移を認める症例があることから、治療後も長期にわたる経過観察が必要な疾患である。特にパラガングリオーマ症例、ノルアドレナリン優位型症例では慎重な経過観察が重要と考えられた。

10296★835

P1-5A-372 糖尿病性乳腺症の経過観察中に発見された浸潤性乳管癌の１例

大野 久美(おおの くみ)1、佐々木 正和(ささき まさかず)1、蕪 良一(かぶ りょういち)2、小松 勝明(こまつ かつあき)1、木村 俊久(きむら としひさ)1、前田 浩幸(まえだ ひろゆき)3

1NHO 敦賀医療センター　研究検査科、2NHO 敦賀医療センター　放射線科、3福井大学医学部　乳腺外科

【はじめに】糖尿病性乳腺症は，硬癌や浸潤性小葉癌との鑑別が難しく低エコー域を多数認める場合，良悪の鑑別に苦慮する．今回，本症例の経過観察中に発見された浸潤性乳管癌の1例を経験したので報告する．【症例】80歳代 女性【既往】糖尿病・高血圧・心筋梗塞【現病歴】腹部膨満感を主訴に受診の際，右乳房C領域に硬結を認め精査となった．マンモグラフィは，右乳腺U領域に境界不明瞭・不整な高濃度陰影を認め，構築の乱れを伴いカテゴリー４と診断された．超音波検査では，硬結部に一致して低エコー域を認めたが，同様の所見を硬結部以外に複数認めたためカテゴリー２と判定された．右乳房C領域の硬結部にみられた低エコー域の針生検を施行した．結果，硬化性腺症・リンパ球浸潤を認め糖尿病性乳腺症と診断された．その後超音波検査による経過観察を行っていたが，２年半後に新たに右乳房D領域に縦長の低エコー域を認めカテゴリー３と判定され，良悪の鑑別を目的に造影超音波検査（以下CEUS）を施行した．低エコー域の一部は早期濃染されwash outも早い悪性パターンを呈した．【病理所見】右乳房D領域の低エコー域の針生検はCEUSにおける濃染部を採取し，浸潤性乳管癌であった．【考察】経過観察時に新たに発見された低エコー域は、周囲の病変と比べ縦長かつ内部の乳腺構築が消失し，CEUSで悪性所見を認めた．本症例に限らず複数の低エコー域を認める場合，新たに出現した病変の慎重な観察と，内部性状を比較することが良悪の鑑別に重要であると思われる．またCEUSを施行することで超音波検査の診断精度が向上し，その後生検など更なる精査が必要となった場合でも穿刺部位の決定に有用であると考える．

11174★835

P1-5A-373 2型糖尿病の経過中に発症した劇症1型糖尿病の1例

渡邉 麻衣子(わたなべ まいこ)1、井田 紗矢香(いだ さやか)1、奥田 昌也(おくだ まさや)1、武内 哲史郎(たけうち てつしろう)1、後藤 浩之(ごとう ひろゆき)1、田中 剛史(たなか つよし)1、町田 博文(まちだ ひろふみ)2

1NHO 三重中央医療センター　内科、2武内病院　内科

症例は63歳男性。X-3年に健診で糖尿病を指摘された。X-1年8月より前医にてメトホルミン塩酸塩500mg/day内服開始となり、血糖コントロールは良好であった。X年9月17日頃より口喝、頻尿、体重減少を自覚した。9月25日に嘔吐を頻回に認め、前医を受診した。傾眠傾向であり、血液検査では随時血糖779mg/dl、HbA1c:9.6%と著明高値であった。尿中ケトン体陽性や血液ガスなどの所見から、糖尿病性ケトアシドーシスとの診断で入院となった。尿中Cペプチド7.2μg/day、空腹時血清Cペプチド0.17ng/ml(空腹時血糖141mg/dl)とインスリン分泌は著明に低下していた。また、抗GAD抗体や抗IA-2抗体等の膵島関連自己抗体はいずれも陰性であった。胸腹部単純CTでは特記所見は認めなかった。劇症1型糖尿病との診断で、強化インスリン療法開始となった。合併症に関しては、糖尿病網膜症は認めず、糖尿病腎症第1期であった。当院紹介となり、強化インスリン療法開始となった。【考察】2型糖尿病の経過中に、劇症1型糖尿病を発症した1例を経験した。糖尿病症状発現後約1週間でケトアシドーシスに陥っており、発症時はすでにインスリン分泌は枯渇していた。膵島関連自己抗体は陰性であり、劇症1型糖尿病が疑われた。HbA1cは9.6%と上昇していたが、これはすでに2型糖尿病を有していたためと考えられた。近年、本症例のように2型糖尿病の経過中に劇症1型糖尿病を発症した例が報告されており、発症時のHbA1cが高く診断基準に合致しない症例も見受けられる。このような症例を適切に診断し、早期治療につなげることは非常に重要であると思われ、文献的考察を加えて報告する。

11298★835

P1-5A-374 糖尿患者におけるゼロカロリー食品の摂取状況と看護師における間食指導の実態調査

階戸 愛里菜(しなと えりな)1、山崎 洋子(やまざき ようこ)1、平谷 由香里(ひらたに ゆかり)1、町 美澄(まち みすみ)1、三野 由香理(みの ゆかり)1、辻 由香理(つじ ゆかり)1、朝倉 大貴(あさくら ひろき)2、栗田 征一郎(くりた せいいちろう)2

1NHO 金沢医療センター　看護科、2NHO金沢医療センター　内分泌科

【目的】糖尿病患者がゼロカロリー食品をどのように捉え摂取しているかを明らかにするとともに，看護師が行う指導の問題点を明らかにし，今後の指導について検討する．【対象・方法】糖尿病教育入院中及び外来に通院されている糖尿病患者69名，看護師21名にそれぞれアンケート調査を実施．【結果・考察】アンケート回収率は100%だった．ゼロカロリー食品を，身体的影響を理解した上で摂取している患者は少なかった．肥満患者では血糖値改善よりもダイエットを目的としてゼロカロリー食品を意識して摂取している傾向があった．ゼロカロリー食品を意識して摂取していても，間食の習慣化は肥満の悪化に繋がるため，間食を減らす為の工夫について患者が継続できる方法を一緒に考える必要がある．糖尿病歴1年未満の患者ではゼロカロリー食品を摂取している割合が少なかった．これは患者の行動変容に対する変化ステージモデルの前熟考期，熟考期にあたり，セルフケアの重要性を理解していない，理解しているが行動変容できていない患者が多いと考えられる．そのため，患者の行動変容の段階を知り，指導する必要がある．一方，ゼロカロリー食品の身体的影響について知識を持っている看護師は少なく，糖尿病指導経験年数が浅い看護師ほど全ての患者へ形式的にゼロカロリー食品の説明を行っている傾向があった．このことから，看護師に対しても知識習得ができるような環境づくりをする必要がある．【結論】ゼロカロリー食品の影響について把握し，摂取している患者は少ない．患者の個別性を重視した指導内容を考えることが大切であり，勉強会などを行うことで知識習得，情報共有をする必要がある．

11469★835

P1-5A-375 当院2型糖尿病患者に対して災害対策について集団指導することでの効果

山脇 葉月(やまわき はづき)1、山崎 晏奈(やまざき はるな)1、川上 絵理(かわかみ えり)1、山口 愛美(やまぐち まなみ)1、神木 京子(かみき きょうこ)1

1NHO 大阪医療センター　看護部西８階病棟

【目的】当院では平成27年度より集団指導に災害対策を追加し実施している。しかし、その指導の効果が評価できていない現状があった。そこで、集団指導することによる災害対策に対する意識と行動の変化についてアンケート調査を行い、その効果を明らかにしたいと考えた。【方法】対象は、平成29年1月～平成30年5月に教育入院した2型糖尿病患者。入院時に研究の説明と入院時アンケート用紙を配布し、退院後初回外来時に退院時アンケートを配布した。回収箱への提出をもって研究同意とし、両アンケートの提出により有効回答とした。アンケートは無記名選択回答式・自由回答式調査用紙で、通し番号をつけた。入院時と退院時のアンケート結果を比較分析した。有効回答数は9名。【結果】入院時アンケートでは、災害時の必要物品がわかる4名、物品準備している0名、災害時の医療対応に不安がある8名だった。退院後のアンケートでは、災害時の必要物品がわかった6名、物品準備した3名、災害時の医療対応に不安がある7名だった。入院時に不安があった患者8名のうち、不安軽減した1名、必要物品がわかった5名、実際に物品準備した3名だった。【考察】糖尿病教育入院において災害対策について集団指導することで、不安軽減にはいたらなかったが、情報提供や知識の獲得にはつながった。また、実際に物品を準備するという行動をとった患者もおり、集団指導の効果はあった。これまで災害対策については集団指導のみであり、今後は個別指導も行うことで更に行動変容につながると考える。【結論】災害対策について集団指導することは2型糖尿病患者の知識獲得、退院後の行動変容につながる。

10215★835

P1-5A-376 1型糖尿病患者にカーボカウントを導入し行動変容がみられた1症例

藤井 裕子(ふじい ゆうこ)1、玉利 友理恵(たまり ゆりえ)1、貞島 詩織(さだしま しおり)1、井上 聡美(いのうえ さとみ)1、安部 健太郎(あべ けんたろう)2

1NHO 小倉医療センター　栄養管理室、2NHO 小倉医療センター　糖尿病・内分泌代謝内科

【はじめに】1型糖尿病患者への教育のひとつとして、食事の炭水化物量を把握する「カーボカウント」が用いられる。今回、食行動の改善が乏しく血糖コントロール不良であった1型糖尿病患者にカーボカウントを導入し、行動変容がみられた症例を経験したため報告する。
【症例】30代女性、身長158.2cm、体重56.0kg、BMI22.4。2014年第一子妊娠中にHbA1c 6.7%のため妊娠中の明らかな糖尿病が認められインスリン導入。出産後インスリン中止していたが、産後4ヶ月に緩徐進行1型糖尿病と診断されインスリン再開。打ち忘れや生活習慣の乱れがありHbA1cは8.5～10.0%で推移していた。血糖調整及び教育目的に当院入院。
【経過】入院1ヶ月前の初回栄養指導時は、子供の世話で朝食を欠食し低血糖への恐れでインスリンを使用しない等の問題点があった。血糖変動を少なくすることと食生活の制約を低減しQOLを向上させることを目的にカーボカウントを導入する方針となった。入院中の栄養指導では糖尿病食品交換表、献立表を用いて炭水化物が含まれる食品について理解を深めた。入院12日目より退院後の食事を想定して糖尿病食から普通食に変更。売店で菓子を購入しカーボカウントの練習を行った。1回目の指導では計算について不安を感じている発言が多かったが、2回目の指導では退院後の食事について具体的に計画し、食行動の改善に前向きな姿勢が見られるようになった。今後外来にて再評価の予定である。
【考察】食事療法が困難であった患者が新たにカーボカウントを学ぶことで行動変容へと繋がった。患者が不安に感じていることを傾聴し背景を理解することで、患者に合った説明や食事の提案を行う必要性を改めて感じた。

11038★835

P1-5A-377 血清シスタチンCを用いた血清マグネシウム値の評価

馬場 美咲(ばば みさき)1、甲斐 達夫(かい たつお)1、合原 嘉寿(ごうはら としひさ)1、吉田 智己(よしだ ともき)1、鶴山 萌子(つるやま もえこ)1、川俣 洋生(かわまた ようせい)1、福石 和久(ふくいし かずひさ)1、西野 隆(にしの たかし)1
1NHO 九州医療センター　薬剤部

【背景・目的】慢性便秘症に対して、酸化マグネシウムは広く使用されているが、近年「医薬品・医療機器等安全性情報」が出されるなど、酸化マグネシウムの適正使用について注意喚起が行われている。その安全性情報では、腎機能が正常な場合や通常量以下の投与であっても重篤な転帰をたどる例が報告されている。そこで、今回筋肉量や食事、運動の影響を受けにくいとされる、血清シスタチンCを用いて、血清マグネシウム値の評価を行ったので、報告する。
【方法】対象は、2017年4月～2018年3月に、当院腎臓内科に入院されかつ血清マグネシウム値（以下、Mg）および血清シスタチンC（以下、CysC）測定患者とした。診療録を基に、年齢、性別、Mg、CysC、eGFRcys、酸化マグネシウムの内服の有無、および酸化マグネシウム投与量について後ろ向きに調査した。
【結果】抽出された対象患者は、141名であった。院内基準値（1.7-2.6mg/dL）を超える患者は4名であり、Mg平均値は、2.98±0.15mg/dL　最高値は3.2 mg/dLであった。院内基準内の患者は137名であり、Mg平均値は、2.02±0.25mg/dL　であった。次に、酸化マグネシウムの内服の有無について検討を行い、内服していた患者は、16名であった。さらに検討を行い、「Mg／eGFRcys」には、相関がみられなかった。「Mg／年齢」および「Mg／酸化マグネシウム投与量」には、弱い相関がみられた。
【考察】症例数が少ないことから、さらに症例を増やし検討が必要であると考えるが、高齢者で投与量が多い場合には、腎機能に関係なく定期的なMgの確認が必要と考える。

10153★932

P1-2P-378 人材育成のためのビデオ教材作成と活用

東 英世(あづま ひでよ)1、手島 伸(てしま しん)1、真野 浩(まの ゆたか)1、菊地 正(きくち ただし)1、上之原 広司(うえのはら ひろし)1、山田 健(やまだ たけし)1、工藤 麻子(くどう あさこ)1、三上 定利(みかみ さだとし)1、水吉 勝彦(みずよし かつひこ)1、小関 綾子(こせき あやこ)1
1NHO 仙台医療センター　TQM推進室

【はじめに】
当院では平成28年度より人材育成のための研修映像ライブラリを構築してきた。ライブラリでは主に人材育成のための集合型研修の講演内容をPCビデオキャプチャー等により作成してきたが、院内で実際に行っている各種業務内容、手順等も映像化し人材育成ツールとして活用したいと考えている。今回、当院で取得しているISO9001の要件として実施している内部監査の監査員養成用のビデオ教材を作成し人材育成に活用したので紹介する。
【方法】
1.内部監査の概要、進め方、チェックシート等の各ポイントとなる部分の解説用画面をパワーポイントでアニメーション機能により動きのあるものとして作成し動画として出力。
2.平成29年度後期内部監査のうち消化器科及びその病棟の内部監査の様子をビデオ撮影。撮影した場面は監査員の事前打ち合わせの様子、感染、麻薬の現場確認の様子及び内部監査本番の様子であった。各場面のポイントなるシーンについては文字による解説を追加。
3.解説用画面と実際の内部監査場面のビデオ動画等をおりまぜて編集し、アフレコによる音声解説を追加し13分程度の内部監査員養成ビデオを作成し内部監査員養成研修で供覧するとともに映像ライブラリに追加。
【まとめ】
作成した内部監査員養成ビデオは当院の実際の様子も収め、内部監査はどのように進められるのか転勤者にも直感的に理解しやすいように作成した。また、このような人材育成のためのビデオ教材はライブラリに追加し常時閲覧できることにより反復学習、再確認しやすくなり人材育成のためのよきツールとなる事が期待される。

10092★932

P1-2P-379 人事業務チェック表等の活用について

城戸 慎太郎(きど しんたろう)1
1NHO 東長野病院　企画課

当院では、近年、夜勤人員の確保や上位の施設基準取得を目的として積極的に採用活動を行っており、必要な人員を早期に確保するためには、事務手続きを迅速に行う必要があった。また、積極的な採用活動による職員数増加や、非公務員化により雇用保険関係業務が増えたこと等により業務量が増加してきており、人事業務を迅速かつ効率的に処理するためには、期日や進捗状況を管理するツールが必要であると感じたため、チェック表と「採用・退職予定表」を作成し管理することにした。
チェック表は用紙の種類を増やさないようにし、チェック項目の数を必要最小限にすることで、作成する負担が小さくなるようにした。また、裏面に関連する規程や通知について記載し、必要な都度参照できるようにした。また、「採用・退職予定表」は庶務班等の事務職員へ情報共有のために配布する用紙だが、一覧表形式にして更新した都度配布するようにして、仮に連絡漏れがあっても次回配布する時に伝達できるようにした。
チェック表を作成する前は、作業し忘れに対する不安から、書類を机上に置いたままにして何度も見返す等確認作業を行っていたが、作成後は確認作業の必要がなくなり、時間のロスが減った。また、作業が完了した書類はすぐにファイルに綴る等により机上や引き出しの中を整理整頓できるようになり、作業が効率的になった（平成29年度の超過勤務時間は前年度に比べて月平均で約5時間短くなった）。
また、更新した「採用・退職予定表」を関係する事務職員へ都度配布することで、連絡漏れをなくすことができた。さらに、予定の変更があった場合も適時に伝達できた。

12008★932

P1-2P-380 院外広報誌を作成するにあたって～東埼玉病院広報委員会による取り組み～

坂井 紀章(さかい のりあき)1、枝元 良広(えだもと よしひろ)1、高橋 正子(たかはしまさこ)1、小宮山 雄樹(こみやま ゆうき)1、木村 亨(きむら とおる)1、片居木 伸幸(かたいぎ のぶゆき)1、石田 雄一(いしだ ゆういち)1、竹内 茂男(たけうち しげお)1、正田 良介(しょうだ りょうすけ)1
1NHO 東埼玉病院　地域医療連携室

背景）３０年４月１日より今まで活動してきた広報活動推進委員会を廃止し、新たに病院に関する情報の病院内の各職場、地域の医療機関及び行政機関等への広報活動、情報開示の円滑な運営を図ることを目的とした広報委員会を立ち上げた。目的）広報活動の１つとして今まで不定期発行だった広報誌を定期的に発行する。現状の把握としては、２年間滞っていた院外広報誌を発行する意味があるのか。誰に読んでほしいのか。何を伝えたいのか。どのように伝えるのか。コスト意識等。結果）活動内容として４月１９日　第１回広報委員会開催。５月９日　第２回広報委員会開催。５月末院外広報誌第１９号完成。６月初め院外広報誌第１９号印刷・発送した（印刷部数：１０００部　内訳：送付部数９６０部、予備４０部）。考察）１＞５月の発行に間に合わなかった、２＞外部向けとは少し違う方向性の記事を載せてしまった、３＞今回作成した広報誌から次号に反映できない、４＞コスト、の四点について考察した。まとめ）広報誌は、発行されていればいいというものではく、読まれてこそ意味のあるものになります。そのためにするべきこととして読者の方が「つい読んでしまう誌面作り」「見やすくて、読みやすく、そして興味を持てる内容」を目標にしたいと思います。

11625★932

P1-2P-381 ホームページ見直しによる看護師募集活動の取り組み

古川 実希(ふるかわ みき)1、松井 知士(まつい かずし)1、神宮 一恵(しんぐう いちえ)1、北口 英明(きたぐち ひであき)1

1NHO 東近江総合医療センター　事務部

【背景】
・当院では看護師を充分に確保できていない
・奨学金の制度を導入していても恒久的な問題解決には繋がっていない
・奨学金制度使用以外の採用応募が著しく少ない
・「滋賀　看護師　採用」で検索しても当院がヒットしない
・ウェブサイト応募フォームからの達成率が少ない
・FAQページが実行されていない（準備中になっている）

【目的・方法】
看護師の一定した人員確保を目的に、広報活動の中でも特にウェブサイトに重点を置いて取り組みを進める。
・SEO対策（検索結果で当院の求人を上位に表示させる）を徹底し、当院の求人情報のヒット率を上げる
・スマートフォン対応のウェブサイトへ改良し、スマートフォンからも見やすいウェブサイトの構築を試みる
・FAQページを充実させる
→一年目の看護師を対象にアンケートをとり、その結果に基づいたページを作成（1日の勤務内容やスキルアップの流れ等があげられると考える）
・求人情報ページのレイアウトを改良し、必要な情報を確保しやすいようにする
→・長くスクロールが必要な画面はメニューバーを固定、ページトップへのリンクを表示させる（看護部を知るページの改善）
　・インターンシップ・病院見学の応募フォームを作成する（現在はメール応募のみ）

【展望】
以上の手法を用いて、看護師の応募数の推移を見守る。激戦化する看護師採用の中、より良い人員の獲得を目指し、ウェブサイトの改良を進めていきたい。

12223★932

P1-2P-382 ワーキンググループによる迅速なホームページの再リニューアル

井ノ本 洋平(いのもと ようへい)1、冨田 聡(とみた さとし)1、荻野 智雄(おぎの ともお)1、梅村 敦史(うめむら あつし)1、高坂 雅之(こうさか まさゆき)1、朴 貴瑛(ぱく きよん)1、大江田 知子(おおえだ ともこ)1、柳田 英寿(やなぎだ ひでとし)1

1NHO 宇多野病院　情報発信等運営委員会

【背景】ホームページ（HP）をリニューアルしたものの閲覧数は伸び悩んだ。患者数確保のため迅速な変更が必要と考え、ワーキンググループ（WG）を発足し、再リニューアルに取り組んだ。【目的】迅速にホームページを再リニューアルし、閲覧数を増やす。【方法】院内有志を募り、情報発信等運営委員会の諮問部会として事務職１名、言語療法士１名、医師５名（若手医師4名）のWGを発足した。活動期間は6ヶ月に限定、WGは主体的にHPを改変し、委員会では活動報告と承認を行った。WGで挙がったHPの主な問題点は、１専門的医療機関としての特色が読み取れない、２トップページの構成が悪く、欲しい情報を探しにくい、３デザインの統一化が必要、４古いコンテンツが多く残っている。WGでは、１に対しては「病気について知りたい」のコンテンツや専門リハビリのコンテンツをWGから広く職員に依頼して医療情報を充実した。２についてはWGで具体的に検討して変更した。３は業者に依頼、４古いコンテンツは削除し、毎月部門ごとに担当を決めて定期的にアップデートする仕組みをつくった。【結果】半年後よりアクセス件数が急上昇し、再リニューアル前のアクセス数7,900件/月程度だったのが、１年後には約10倍の75,000件/月となった。主にキーワードからの検索が増え、閲覧数が増加した。【考察】内容を見直し、当院が専門とする分野の疾患情報量を増やすことで、検索結果が上位となり、アクセス数が急増したと考えられ、当初の目的は達成した。有志によるWGが主体的に活動したことが迅速な変更に有効であった。再リニューアル後、HPを見て初診患者も増えている。HPログ情報分析では直帰率が高く、今後の課題である。

12265★932

P1-2P-383 オタクが国立病院機構を救う－全職員参加型ＱＣ活動の提案－

中島 正勝(なかしま まさかつ)1

1NHO 福山医療センター　事務部　経営企画室

【目的】　人材育成については、本部や各グループで積極的な取り組みがある一方、職員一人一人が有する知識・技術・能力については、殆ど把握されておらず、人材活用の点で考えれば、昭和の時代より何も変わっていない。仮に、個人の能力・技術をデータベース化したところで、それを何に活用するかの前提がなくては意味をなさないという問題もある。　そこで、現有のシステムを利用し、個人の持つアイディア等を機構全体で集積・活用が出来ないか考えた。【現状】　病院で取り組むＱＣ活動もあるにはあるが、そもそもやるべき事をやっていなかったり、その組織に特化した活動であったりと、現実的に取り入れることが困難な場合も多い。また、実質的には二番煎、どこかで聞いた程度の内容も少なくない。勿論、組織的ＱＣ活動そのものに意味がある事を否定するものではない。　一方、個人の持つアイディアは、業務の効率化からマニアックな資料に至るまで、多様多種にわたるが、これを積極的に活用しようとする動きはない。【提案】　ＱＣデータの収集に関しては、現状の目標設定シートを利用し、一部(結果報告)を補完する形とする。目標設定及び結果報告における各項目の様式化を行い、電子媒体化する。これをもって、個人ＱＣ活動のデータベースを構築するものである。【問題点】実現するためには、データベースの構築、電子媒体化への対応等があるが、簡易的に作成するだけなら電子掲示板の機能を使ってでも可能である。（本格的に構築することがベストである。）　問題は、職員個人がそれを受け入れるかだ。現状の設定シートですら不満を持つ職員が少なくないのだから。

11215★932

P1-2P-384 アドベンチャーHospital in 大阪医療センター　～未来の医療人を育てる～

井尻 亜矢子(いじり あやこ)1、柳町 都(やなぎまち みやこ)1

1NHO 大阪医療センター　管理課

【目的】
これからの少子高齢社会において医療人材はますます必要になると思われるが、医師・看護師・薬剤師以外の医療職についてはあまり知られていないのが現状である。地域の中学生・高校生が、院内のほぼすべての医療関係職種の仕事を実際に体験し、パネル展示等でも職種紹介等を行うことによって、その職業に興味や憧れを持ってもらい、将来の職業選択の機会づくりに貢献することを目的としている。
【平成29年度　実施内容】
大阪府下の中学校・高等学校355校と近隣の医療機関、医師会に開催案内を送付し、参加を呼びかけた。体験内容は以下の通り
・調剤体験と見学
・各撮影室の見学及び体験
・プチ栄養士体験
・臨床心理士体験
・楽しく学ぶ、くすりの生い立ち
・災害時の体験とＤＭＡＴ
・臨床工学技士体験
・内科診療体験
・臨床検査おもしろ体験
・リハビリテーション職種体験
・看護体験
・顕微鏡でｉＰＳ細胞を見てみよう
・看護学校オープンキャンパス・公開講座
・外科・整形外科・麻酔科手術体験
【結果】
当日は中学・高校生を中心に約300名の来場があり、「普段経験出来ない貴重な体験ができて楽しかった。」「実際の仕事を体験でき将来の参考になった。」などの声が聞かれ、イベントの目的は概ね達成できたと思われる。告知前から、今年の開催について学校や一般の方から問い合わせや賞賛の言葉を頂戴し、認知度も相当高くなってきていると思われる。今後もより充実したものになるよう取り組んでいく。

10871★932

P1-2P-385 患者の受診誘因を目的とした広告戦略の取り組み

斎藤 知二(さいとう ともじ)1

1NHO 久里浜医療センター　事務部

【背景】自院の患者がはたしてどこから来ているのか？何を見て来院したのか？病院運営する上では誰もが気になり把握に努めている。多くは２次医療圏、多少は隣接する医療圏からの来院が多いと思われるが、久里浜医療センターのように医療圏を越えて患者が来院する病院では、２次医療圏内や近隣の医療機関との連携だけしていればいいという訳ではない。【目的】 当院は我が国における「依存症」診療の中心的医療機関であり、依存症対策全国拠点機関に指定されている。「依存症」診療は、本人や家族が認識し、受診して頂く必要があるが、一方で啓発事業は、少なくともがんや糖尿病に比べて十分になされているかは疑問が残る。当院が行っている依存症診療を広告することにより普及啓発を行い、まだ医療の手が届いていない依存症患者の受診誘因を目的とする。【取り組み】 外来初診患者がどこから来ているか、受診のきっかけは何かを初診時の申込書により把握、分析した。また受診が必要な依存症患者や患者家族等へ、より効果的な情報発信を強化する為、広報委員会を立ち上げ、より効果的な広告掲載や情報発信に関する取り組みをご紹介する。【考察】 医療機関のインターネットを活用した情報発信については規制を強化する動きがあるが、そもそも保険医療機関が患者さんへ正しい医療情報を発信することは、国民にとっても良いことである反面、一部の心ない事業者と同様にとらえられ、一方的に規制されていくのは疑問が残る。そうした中で、規制を守りつつ、より多くの医療情報を患者さんへ発信し続けることは、まさに国立病院機構の医療機関の使命である。臆すること無く情報発信して行く

11694★933

P1-2P-386 外科診療看護師の活動とタスクシフティングの現状

森泉 元(もりいずみ はじめ)1、磯部 陽(いそべ よう)1、多田 真理(ただ まり)1、田山 英樹(たやま ひでき)1、島田 岳洋(しまだ たけひろ)1、関本 康人(せきもと やすひと)1、西原 佑一(にしはら ゆういち)1、川口 義樹(かわぐち よしき)1、徳山 丞(とくやま じょう)1、浦上 秀次郎(うらかみ ひでじろう)1、尾本 健一郎(おもと けんいちろう)1、菊野 隆明(きくの たかあき)1、石 志紘(せき しこう)1、大石 崇(おおいし たかし)1

1NHO 東京医療センター　外科

近年、働く人一人ひとりがより良い将来の展望を持ち得ることを目指した、働き方改革が始まっている。働き方改革と診療機能維持を両立させる現実的選択肢の一つとして、当院では診療看護師（以下JNP）へのタスクシフティングを実施している。看護師が医師の直接的指示で医療を提供するのに対し、JNPは医師の包括的指示の元で診療や検査・処置などの行為を行うことができる。当院には現在13名のJNPが所属しており、安全を担保しながらタイムリーな医療を提供できるよう、医師と協働して問診や身体診察、検査や処方のオーダーなどを行っている。また看護師・コメディカルスタッフと密に連携し、チーム医療のキーパーソンとして情報の共有や問題の明確化に努めている。当院の外科には2名のJNPが配属されており、外科特有の活動として緊急時の手術助手や術後の包交回診、ドレーン抜去やPICC（末梢型中心静脈カテーテル）挿入などを行っている。JNPを配属した結果、医師が手術などで不在の場合でも、JNPが診察や検査結果の評価を行うことで診療を滞りなく進めることができ、また手術中の病棟看護師から医師への連絡がより円滑、迅速化され医師の負担軽減につながっている。さらに、新たなタスクシフティングの一環として、当科では昨年度から、下部消化管における予定の悪性腫瘍手術の検体の展開と主リンパ節、腸間膜の剥離をJNPが担っている。標本摘出後、手術室にてJNPが検体整理をすることで、検体提出までの時間の短縮と、医師の負担軽減にもつながっている。今後も業務を選択し、医師からJNPへのタスクシフティングをすることで診療機能を低下させることなく医師の負担を軽減することができると考えられる。

10694★933

P1-2P-387 医師事務作業補助者の介入による外来診療の効率化への工夫効果　－医師の業務負担軽減から勤務環境への改善を図る－

猪之俣 さゆり(いのまた さゆり)1、丸山 こずえ(まるやま こずえ)2、山崎 丈嗣(やまさき たけし)3、吉住 秀之(よしずみ ひでゆき)4

1NHO 都城医療センター　医師事務作業補助者、2NHO 都城医療センター　医療情報管理部副部長、3NHO 都城医療センター　泌尿器科医長、4NHO 都城医療センター　副院長

【目的】
当院は18診療科、一般247床、地域包括ケア60床で、医師事務作業補助体制加算1（15：1）を届け、医師事務作業補助者（以下：MA）は病棟16名、外来11名を配置している。MAの外来診療への介入により事務業務の効率化、医師の業務負担軽減、さらに勤務環境への改善を図ることができたかを検証する。
【方法】
1）泌尿器科外来におけるMA業務（オーダ範囲）の検討
2）再診予約の運用フローの検討
3）MA導入前と導入後の外来患者数・入院患者数・診療科収益・手術件数の確認
4）業務運用見直後の医師時間外業務の確認
【結果】
当院の泌尿器科診療は3名の医師で担っている。MAの導入および業務見直しにより、医師が診療に専念できる環境が整い、診療時間が12分から7分へ短縮され、１日の外来患者数は平均65人、入院患者数は月平均78名であった。MA導入前後では外来患者数で約3,200名の増加、外来収益9千万、入院収益3千万、手術件数200件と増えた。医師の時間外業務は28年と29年度では１週に約15時間削減された。
【考察】
外来診療にMAを導入することにより、医師の事務的業務を軽減でき、本来の医師業務への時間を設けることができた。国立病院機構は医師の異動が頻繁にあるため、電子カルテや病院のルールに沿った業務をMAが支援することが必要である。また、MAの業務は診療科に合わせた見直しが必要で、異動時期には運用を再確認する機会と捉えることが改善へ繋がった。
【結語】
MAは医師に指示された業務を適切に行うことが大切であるものの、今後は各々の立ち位置を認識し、医師業務負担軽減の提案が行える重要な職種に変わってきた。また、これらの取組みは病院経営にも大きな影響を与えるものと考える。

12078★933

P1-2P-388 医師事務作業補助者導入による医師のタスクシフティングへの貢献

高橋 友貴(たかはし ゆき)1、藤崎 砂織(ふじさき さおり)1、山本 美紀(やまもと みき)1、前田 奈那恵(まえだ ななえ)1、若松 沙弥香(わかまつ さやか)1、櫛田 裕之(くしだ ひろゆき)2、井上 準人(いのうえ はやと)3、平田 光博(ひらた みつひろ)4、安達 献(あだち けん)5

1NHO 相模原病院　医師事務作業補助者、2NHO 相模原病院　医師事務支援室長補佐、3NHO 相模原病院　医師事務支援室長、4NHO 相模原病院　統括診療部長、5NHO 相模原病院　副院長

【背景】2008年の診療報酬改定における医師事務作業補助加算の発足を踏まえ、2009年5月より当院では医師事務作業補助者（以下MA：Medical Assistant）が採用され、全9病棟に各1名配置された。
【経過】当初は診断書や医師意見書などの書類作成を中心として、オーダリングシステムの下、入院加算の入力、処置実施、退院オーダーの入力補助を行った。当院では現在、医師事務作業補助体制1の15対1加算で届け出をしている。医師数124名に対し、常勤換算で31名が配置されており、各診療科にMAの配置が広まった。また診療科だけに留まらず、内視鏡室や手術室、外来治療センターなど診療科を横断した部門に配置されているMAも存在する。NCD登録（外科は700件、消化器内科EMR/ESD260件登録）、退院サマリー作成補助（２週間の作成率はほぼ100%）、紹介状・返書作成（1回目返書の未作成管理を医事と共有しており未作成のない科もあり）、委譲者オーダー承認補助（毎月の未承認はほぼ0件）等、業務は拡大し各診療科特有の業務も任せられるようになってきた。また入退院管理室では医師の個室説明の補助業務により年間5億8000万円の収益増に貢献している。初診時の予診も各科でMAが取るようになりつつあり、患者の診察待ち時間短縮にも繋がっている。
【結語】当院のMA導入は経営面の効率化のみならず国主導で進む働き方改革におけるタスクシフティングに対しても意義があり、急性期病院におけるMAの役割はさらに専門化し、必要不可欠なものになると考えられた。

11927★933

P1-2P-389 働き方改革に係る当院の取組みについて

竹郷 竜介(たけごう りゅうすけ)1

1NHO 千葉医療センター　事務部管理課

働き方改革に係る当院の取組みについて筆頭演者：竹郷　竜介（千葉医療センター管理課）【目的】　平成29年5月31日付理事長通知及び平成29年7月26日付職員厚生部長通知により、長時間労働の縮減や職員の健康確保に取り組むとともに、勤務時間管理にかかるルールの徹底等に適正に管理することとされたところである。【方法】　平成30年1月1日付で、職員厚生部長（院内発令）を配置して、同日付で「働き方改革検討委員会」を発足した。本委員会を毎月１回の定例開催として、各職場の管理者による検討を行うことにより、職員の勤務時間管理の徹底、時間外労働の削減、労働環境の改善等を検討することとした。【結果】　勤務時間管理簿と実際の勤務状況をチェックすることで、各職場における現状等の把握が出来たと同時に、問題点も把握することが出来た。また、幹部職員が確認して、各職場で伝えることにより、院内での長時間労働改善に対する意識付けもでき、労働基準監督署による臨検対策にも有用であると考えられる。【結論】　医療職における、正確な勤務時間を把握するためには、電子カルテ等の使用記録によるチェックは有用であるが、ログイン、ログアウト情報が把握できない職員もいたことにより、全ての職員を正確に確認出来ないという問題点も見えた。引き続き調査を続けることにより、より良い確認方法を委員会で模索していき、勤務時間の適正把握に努めていく。　また今後の方策として、各部署における適した勤務線表への見直しをはじめとし、年度内に職員へアンケートを実施して検証を行いたい。

11831★933

P1-2P-390 診療放射線技師における働き方改革に関する調査

今西 美嘉(いまにし みか)1、本多 武夫(ほんだ たけお)1、折田 信一(おりた しんいち)1

1NHO 九州医療センター　放射線部

政府は2016年に内閣官房に「働き方改革実現推進室」を設置し、働き方改革の取り組みを推奨した。働き方の見直しに取り組むことは、生産性の向上、優秀な人材の確保、スタッフのモチベーションアップなどの様々な課題に有効であると言われている。医師、看護師では、母体数の多さや過労死といったメディア報道により組織的な働き方改革の取り組みが進んでいるが、メディカルスタッフである我々診療放射線技師は、フレックス制の勤務体制導入など施設ごとに様々で、具体的にどのように取り組んでいくべきか検討が必要である。そこで、九州国立病院機構施設の診療放射線技師を対象としたアンケートにより、職場環境の実態調査を行った。調査対象者は、管理者から就業1年目の診療放射線技師まで、年齢やキャリアに関係なく様々な属性の就労状態・意見等の情報が収集できるようにした。アンケートの内容は、就業施設について（病床数、技師数、男女比など）、就労体制について（勤務体制、処遇、休暇取得状況など）、就労環境について（業務配置、教育・研修体制など）、職場内のネットワークについて（上司・部下・同僚とのコミュニケーション）行う。アンケート結果より、九州国立病院機構施設における診療放射線技師の働き方改革として実現可能な取り組み内容を検討し、ワークライフバランスの向上に繋がる職場環境を考察する。結果の詳細は当日報告する。

11564★933

P1-2P-391 「働き方改革」と地域包括ケアシステムにおける「自助」について考える

吉丸 雅美(よしまる まさみ)1、齊藤 倫子(さいとう りんこ)1、佐々木 豊光(ささき とよみつ)2

1NHO 長崎川棚医療センター　栄養管理室、2NHO 長崎川棚医療センター　事務部

【はじめに】昨今、どの業種も働き方改革が早急に取り組むべき事項となっており、限られた人材で且つ安定した経営が維持できるよう業務の取捨選択や見直しを行い効率化を図っている。そしてその波は医療の現場にも押し寄せているが、医療を取り巻く環境は労働人口の減少、高齢・認知症患者の増加等といった問題があり、従来の概念では太刀打ちできない状況に陥っている。【目的】現在病棟で行っている配茶サービスについてシフティング、シェアリング、アウトソーシングが可能か、また配茶サービスそのものの必要性について栄養管理の視点から検証する。【方法】現在の配茶業務と代替案について業務量・必要経費、栄養士と患者の視点から比較検討する。【結果】どの案も給食業務委託業者の業務量増加、必要経費高騰の何れかが該当し、配茶を継続していく為には費用と人手を確保する必要があった。比較的経費の少ない献立変更については患者の食事満足度低下の可能性が考えられた。今回、配茶を行う目的を考えたところ、一番に水分補給が上がったが、配茶だけでは1日に必要な水分量は充足できておらず、当院では大部分の患者が自分でお茶や水を購入している。【結論】業務の見直しには現在行っている患者サービスや当たり前と認識している内容についても、その目的を含めた根本的な視点から改めて考え直す必要がある。地域包括ケアシステムは自助・互助・共助・公助の連携がうたわれている。その中で基本は「自助」である。安定した質の良い医療の提供を永続的に行っていくためには、患者家族であっても「自助」の意識を持つことが今後は求められていくのではないかと考える。

11474★933

P1-2P-392 働き方改革の一環として「情報共有による業務の省力化について」

田中 崇子(たなか たかこ)1

1NHO 熊本医療センター　事務部企画課

【はじめに】当院では企画課の中で情報の共有化を積極的に活用し、業務を円滑に行えるような工夫をしている。　結果として、業務の省力化にどの程度結びつき働き方改革（超過勤務縮減）の一片となったか検証したので報告する。　【方法】　毎月、伝票起票者に支払スケジュール表を作成し配布、支払期日の情報の共有化を図っている。　また、伝票起票時の留意点を周知し、起票の誤りや解釈の違いを防止するとともに、無駄な時間を省くように努力している。　更に、未収金については、毎日、財務管理係が未収金管理簿をチェックしており、期日到来者等への督促を実施し、日々完結するように努力している。　このシステムを導入する前と後との超過勤務の時間数の差を算出し、結果を基に働き方改革への一片となったかを検証した。　【考察】情報を共有化することで、業務を計画的に勧めることができ、またチームワークも高めることが出来たと思う。結果として、わずかではあるが成果を得ることができた。　今後、さらなる業務の省力化に向け知恵を出し合い少しでも働き方改革の一片を担いたい。

11785★933

P1-2P-393 ホワイトボードを活用した電話交換業務改善

斉藤 佑介(さいとう ゆうすけ)1

1NHO 高知病院　管理課

【現状】電話交換業務の現状について説明する。院内の部署Aから外線をかけ、相手方Bが電話に出なかった場合、着歴が残った旨（以下、着歴情報）を電話交換へ伝えることとなっている。それを受けた職員は他の電話交換に携わる全職員（以下、電話交換職員）へ着歴情報を伝達する。電話交換職員は各自メモをとる。その後、相手方Bが着歴をもとに病院へかけてきた場合、それを受けた職員は、メモを見て、部署Aへつなぐ。また、相手方Bからの電話を部署Aへつないだことを電話交換職員へ伝達する。電話交換職員は各自メモを消す。問題は電話交換に携わる職員全員がメモをとる・消すという同じ作業をしており、無駄が生じていることである。【解決策】ホワイトボードを電話交換職員から見える場所に配置し、着歴情報を記入していく。部署Aから着歴情報を受けた職員がホワイトボードに記入する。相手方Bから電話を受けた職員はホワイトボードを見て、部署Aへつなぎ、ホワイトボードの着歴情報を消す。【結果・考察】部署A・相手方B間の電話に関わらない職員は、メモをとる・消すという作業が削減され、業務負担軽減に寄与した。また、メモをとる・消すという作業はそれ自体が、現在遂行している業務を止めるので、フラストレーションが溜まっていたが、それがなくなったため、職員の満足度が向上した。電話交換手を雇用した場合、費用がかかる。しかし、ホワイトボードは院内で使われていないものを使用しており、費用は一切かかっていない。費用をかけずに職員の業務負担を軽減し、満足度を向上につなげることができた。

11747★934

P1-2P-394 DPC標準病院群としての課題

太田 悦子(おおた えつこ)1、西村 慎吾(にしむら しんご)1、目片 英治(めかた えいじ)1、辻川 知之(つじかわ ともゆき)1

1NHO 東近江総合医療センター　診療情報管理室

【目的】 当院は320床（55床地域包括ケア病棟）で東近江市の地域医療を担う中核病院であり、平成30年4月からDPC標準病院群となった。病床稼働率を確保しながらDPC病院として増収効果を上げる対策を打ち出すべく、まず診療科毎の診断群傾向と入院期間2超を調査し、各科にフィードバックする事で改善効果が得られるかを最終課題とした。
【方法】 平成30年4月1日以降に入院し30日までに退院した全症例について診療科別６桁診断群を入院期間2超別に分類し、入院期間２超えになった症例について診療録からその理由を読み取り、1）平均在院日数を意識すれば退院可能　2）入院中の対診対策が必要　3）当院の方針範囲　4）外来化学療法への移行検討　5）その他のカテゴリーに分類した。
【結果】 退院患者264人中、入院期間2超は58件であった。1）29件、2）11件、3）10件、4）2件、5）6件であった。また、診療科別では消内11件、外科8件、産婦人8件、循内6件、小児5件、整形4件、呼外4件、その他は3件以下の診療科で計12件であった。
【考察】 入院期間2を意識していれば退院可能である症例が50%であった。今後も継続的な分析を行い、資源病名診断群の入院期間2の日数を認識することで、適切な退院時期あるいは地域包括ケア病棟への転棟のタイミングの最適化を目指したい。また、対診対策や外来化学療法移行も医師と共同して対策する必要があるが、病床稼働率を維持するには入院患者増患に向けた取り組みが重要である。
【結語】 抄録では4月の分析に留まるが、発表時までに継続調査を行い、フィードバックの効果についても報告する予定である。

12158★934

P1-2P-395 施設基準の維持管理に関する取組について

坪井 亮太(つぼい りょうた)1

1NHO 宇多野病院　事務部　企画課

背景当院では、患者数の減少により1個病棟を休棟したが、看護職員等の再配置により上位基準である障害者施設等入院基本料7対1の基準をH29.5.1より取得した。それによる収益増加の一方、看護職員配置数等の要件が厳しくなり、事前検証を行う必要性が出てきた。目的看護部と医事で密に情報共有を図り、障害者施設等入院基本料7対1の施設基準を維持する。方法1．看護師の勤務について、次月の勤務予定表が作成された時点で検証を行い、状況確認の上、看護部へ勤務変更があった当日に入力してもらうよう依頼し、翌日にそのデータを医事課で確認し結果を日々反映していった。2．特殊疾患入院施設管理加算の要件でもある難病比率について、毎月月初めに対象者を病棟へ情報提供し、以降変更の都度、病棟より報告をもらい、対象者数を正確に把握した。3．毎週看護部が行う病床会議へ出席し、検証結果や要件達成に必要な目安等を報告し看護部との情報共有を行った。また、基準未満となる見込みの場合は随時報告し、早期に看護部と検討の上、対策を講じた。結果平成29年度について、看護配置数については7月、1月を除き要件を満たすことが出来た。7月、1月についても、1ヵ月を超えない期間の1割以内の一時的な変動の範囲に抑えられた。他の要件に関しても未達成の月は無く、現在も障害者施設等入院基本料7対1の施設基準を維持出来ている。収益に関しては、障害者施設等入院基本料7対1が約1億7100万円/年、特殊疾患入院施設管理加算が約1670万円/年とそれぞれ増収となった。結論関連部署と連携し、こまめに情報共有を行い、早期に対策を講じることで、施設基準の維持が可能であり、収益確保に貢献出来る。

11981★934

P1-2P-396 指導管理料の記載を徹底し、増収を狙う！～塵も積もれば“金”となる～

長尾 賢(ながお けん)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　事務部企画課

【背景】診療報酬検討委員会で、増収へ向けた施策を検討した。そこで、平成29年度は指導管理料から増収を図ることとなった。中でも難病外来指導管理料に着目し、平成28年4月から平成29年3月にかけての、難病外来指導管理料を算定出来る指定難病患者数を調査した。調査したところ、1,512件中575件しか算定されておらず、半数以上が未算定である状況であった。主な原因として、指導管理料が算定可能な指定難病を医師及びクラークが知らないことによる記載漏れと、指導内容のカルテへの記載漏れにあることが分かった。記載漏れによる未算定を少しでも減らしていきたいと考えた。【方法】まず、カルテ記載の指導・教育を行い記載漏れを減少させた。当院に受診している診療科指定難病名が合わせて80項目あり、それらを診療科毎にリスト化した。カルテ記載を行っている医師やクラークと指定難病リストを共有し、意識づけを図った。また、記載方法を共通化するためにテンプレートを作成し、記載者に利用してもらうことで、記載方法の違いによる算定漏れを防いだ。また、指定難病に限らず、小児科療養指導管理料でもテンプレートを共有することで、更なる算定件数増加を図った。【結果】平成29年4月から平成30年3月までの1年間と前年を比較すると、難病外来指導管理料の件数は190件の増加、513,000円の増収となり、小児科療養指導管理料の件数は、328件の増加、885,600円の増収となった。合わせて1,398,600円の増収となった。コストをかけることなく、増収とすることが出来た。

12052★934

P1-2P-397 精度１００％の診療費管理を目指して

和田 佳奈子(わだ かなこ)1、浦芝 由香利(うらしば ゆかり)1
1NHO 近畿中央呼吸器センター　企画課　医事

【は じ め に】
　診療費請求業務は医事業務の根幹である。
しかしながら、調定業務において毎月、当たり前のように機関決定額との乖離が生じている。
　また、当該業務消化のため多くの時間を費やし、恒常的な超過勤務が発生している。

【目　　的】
今般、「働き方改革」への取り組みも兼ね、精度１００％の診療費管理体制構築を目標とした。

【結　　果】
　「主保険＋公費精度」の組み合わせによる診療費計算方法をマスターすることができた。これにより、審査機関決定額との乖離の原因分析が容易となった。
　また、「診療費区分用紙」並びに「各種整理簿」の様式見直しにより、恒常的な超過勤務の縮減が顕著に現れたと言える。

【考察　結論】
　今回の取り組みにおいて、「医事業務委託」スタッフとの調整を行い、企画課医事係はもとより、各課連携状況も強固となってきた。「診療費請求業務」が組織上いかに重要な業務であるかを再認識することができた。

11802★934

P1-2P-398 適正な保険請求のための退院前DPC監査の取り組み

小川 顕人(おがわ あきと)1、石崎 義弘(いしざき よしひろ)1、浜中 美紗稀(はまなかみさき)1、渡邉 雄治(わたなべ ゆうじ)1、北澤 凌(きたざわ りょう)1、三田 聖子(みた せいこ)1、佐々木 恵理子(ささき えりこ)1
1国立がん研究センター中央病院　医事管理課診療情報管理室

【目的】 当院では、患者への誤請求を減らし、適正な保険請求とDPCデータ作成を強化するため、2017年9月より診療情報管理室による退院前DPC監査を全入院患者に対して開始した。これまでの取り組みについて報告する。【方法】 すべての入院患者に対して退院前にDPC監査を実施し、診療情報管理室の監査を経なければ退院清算ができない運用とした。監査では、カルテ記載や病理診断、実施された医療行為を全て検証の上、根拠のある適切な医療資源病名が選択されているかを確認し、疑義が生じた場合は担当医に直接確認して修正を行った。また、入院日数や出来高差の検証、算定術式の妥当性をはじめとした医事算定についても確認を行い、監査を終えた症例のみ退院清算を行った。【結果】 新生物で悪性・良性の区別、原発・転移の区別が不明確なものは医師に確認を行い、病名の修正を依頼した。また、希少がんのICDコーディングを見直すことで、詳細不明病名となることを避け、適切なDPCに分類することができた。手術記録を確認の上、算定可能と思われる手技については算定担当者に見直しを依頼した。月平均1,300件の症例について監査を行い、医療資源病名の変更などにより2018年4月までの実績で月平均47万点の増点となった。【考察】 退院前DPC監査を行うことで患者への誤請求を減らすことができたほか、担当医に直接DPCの問い合わせを行うことで次第に医師の意識も向上し、算定担当者とも密に連絡を取り合うことで適正な保険請求が可能な体制となった。【結語】 当院はがん専門病院であり、取り扱う疾患がある程度限定されているため、マニュアルの整備を進め、より効率的なDPC監査を実施していきたい。

12195★934

P1-2P-399 ストーマ造設患者の入院期間がDPC 2期を超える要因の実態調査

森澤 みどり(もりさわ みどり)1、西影 柚希(にしかげ ゆずき)1、井相田 竜也(いそだたつや)1、多田 隆史(ただ たかふみ)1、廣瀬 世莉(ひろせ せり)1、生田 恭子(いくたきょうこ)1、中嶋 まどか(なかじま まどか)1、東 有紀子(あずま ゆきこ)1
1NHO 神戸医療センター　外科

研究目的ストーマ増設後から退院までの介入時期や内容より、ストーマ造設患者の入院期間がDPC2期を超える要因を明らかにすることで、今後の退院指導の課題を明確にしたいと考え、本研究に取り組んだ。方法2015年1月1日～2017年12月31日に入院しストーマを造設した患者42名を対象に退院までのデータをカルテから抽出し、介入時期・介入内容、患者家族の背景についてカテゴリー分類・分析を行った。倫理的配慮対象者が特定されないように、プライバシーの保護に配慮した。結果調査の結果、DPC2期内で退院できた患者4名以外は、DPC 2期を超えての退院であった。DPC 2期の範囲を超える要因は、多い順にストーマトラブル、認知力が低下した患者・家族へのストーマケア指導、介入時期の遅れ、同率で疼痛や眩暈による離床の遅れ、その他であった。また、ストーマ袋の交換日には積極的に介入できているが、その他の日にはストーマケア確立に向けた看護師介入実施の記録が少なかった。考察DPC 2期を越えたそれぞれの背景は、面板の離解によるトラブル等、ストーマケア用品の調整や決定の遅れ、認知力が低下した患者の家族に対するストーマケア指導の日程調整、疼痛や眩暈等の身体症状がある患者のストーマに対する受容困難などの要因で時間を要したためと考えられる。また、ストーマ袋交換日以外に担当となると、ストーマケアへの関わりの意識が低くなっている可能性も考えられた。まとめ本研究により、DPC2期を超える大きく二つの要因として、身体要因と看護介入時期の遅れであった。今後の課題として、ストーマケア確立に向けて早期からのイメージ作りができる標準看護計画の作成を行っていきたい。

12229★934

P1-2P-400 限られたツールを利用した診療情報の管理と利用

諸岡 義裕(もろおか よしひろ)1
1NHO 福岡病院　診療情報管理室

入職前は正規雇用の診療情報管理士が不在であったこと、またデータ提出加算の算定が要件化されたことが重なり、入職当初から診療情報管理体制の大改革が急務であった。更にタイミングが悪く、電子カルテ導入直前であったためコストを費やすことも難しい状況であった。そこで様々な使えるツールを探し、ファイルメーカーというデータベースソフトを医師たちが予め使用している状況であったことを知った。ファイルメーカーはもちろん、データベースソフトを触る機会がなかったため、基本の基本から勉強を始めた。Excelに関する技術には明るい自負があったが、データベースソフトというツールの癖が本当に強く大変困難なものであった。現在まで、習熟してく上で作成したツールをいくつかご紹介させていただく。

12191★934

P1-2P-401 算定漏れ防止に係る取り組みについて～小さなことからコツコツと～

曽我部 友美(そがべ ともみ)1、花岡 優子(はなおか ゆうこ)1、大川 鉄雄(おおかわ てつお)1、村川 伸(むらかわ しん)1、野村 猛世(のむら もうせ)1、道面 あゆみ(どうめん あゆみ)1、柴田 諭(しばた さとし)1、高橋 忠照(たかはし ただてる)1

1NHO 東広島医療センター　事務部

当院では電子カルテを導入して約10年が経った。導入当時とは人も変わり、電子カルテでのオーダー方法の周知が弱まっていた。そこで、昨年度下記2件について改めてオーダー方法の周知徹底を図った。▼他院からの画像等に対する診断【背景】昨年8月、当院医師の指摘により、他院から持参された画像等の診断について、算定できていないケースがあることが判明した。【目的】他医撮影画像診断等のオーダー方法を周知し、正しく請求を行う。【方法】オーダー方法について、画像付き手順書を作成。手順書には診療点数も記載をし、当該診療行為で何点取れるのか、実施者である医師側に認識してもらえるようにした。手順書は、掲示版にてお知らせを行うとともに、対象者となる患者の案内表にも添付した。【結果】周知後９月のオーダー件数は、前月に比べて59件増加し、約17万円の増収につながった。▼診療情報提供料（退院時加算付）【背景】施設基準「総合入院体制加算」の取得には、必要な情報を添付した診療情報提供書の算定率が4割以上必要であるが、昨年3月から6月にかけて40％を下回っていた。医師より、当該診療情報提供料をどのような時に算定するかわかならいとのご意見があった。【目的】診療情報提供料（退院時加算付）のオーダーを増やし、40％以上を維持する【方法】医師に対し、当該診療情報提供料の算定要件を記載した依頼文を掲示板にて掲載した。また、月初めに前月分の診療情報提供書・返書を医事側で見直し、加算できるものについては、医師に確認の上算定を行った。【結果】診療情報提供料（退院時加算）のオーダー件数が増え、4割要件を維持することができた。

11961★935

P1-2P-402 重症度、医療・看護必要度２への切換と２５％達成に向けた取り組み

中島 正勝(なかしま まさかつ)1、渡辺 理沙(わたなべ りさ)1、高橋 みなみ(たかはし みなみ)1

1NHO 福山医療センター　経営企画室

【目的】　平成30年度の診療報酬改定より、旧一般病棟７対１の重症度、医療・看護必要度(以下、必要度)が25→30％(必要度１の場合)に引き上げられたが、当院の場合、安定的な維持は困難と予想される。　また、改定に併せ一般病棟入院基本料も細分化されたが、直近下位の基準に移行する場合は『必要度２』による提出が必須となった。　その他、看護部は必要度２による提出を望んでいること、また、最悪(旧７対１が算定出来ない)の場合を想定すると、H30.10.1に必要度２で申請出来る体制が必要と考えられた。【方法】（１）必要度２による集計　集計そのものは特に難しくない。現在は、メーカより集計の機能は提供されている。（２）ＨファイルとEF ファイルによる不一致の判定　不一致となっている項目を患者単位で洗い出し、精度を上げる方法を検討する。（３）DPC14桁コード上位(在院患者数上位)の分析必要度全体に影響が大きいと想定される、患者総数上位の疾患について抽出、積極的な退院支援を実施する。【結果】　必要度１　２～３月は達成、４月は未達成。　必要度２　２月は達成、３～４月は未達成となった。【結論】　取り組みそのものが３月開始であることを差し引いたとしても、この結果にショックを受けている。現在、次のステップのための体制を整えているところであり、最終結果を学会当日に発表する。

10078★935

P1-2P-403 認知症、精神疾患が「重症度、医療・看護必要度」評価に与える影響についての検証

池本 郁子(いけもと いくこ)1

1NHO 米子医療センター　診療情報管理室

Ｈ30年度診療報酬改定において「重症度、医療・看護必要度」（以下看護必要度とする）の再編、統合があり、評価基準見直しで「Ｂ14」「Ｂ15」の該当患者であってＡ得点1点以上かつＢ得点3点以上という評価基準が追加された。「Ｂ14」「Ｂ15」は認知症や精神疾患が評価対象になっていると考えられ、看護必要度に与える影響を検証した。Ｈ29年12月に退院した入院患者を対象にＨファイル、様式１からエクセルで抽出し、看護必要度で評価されている患者の中で認知症、精神疾患の割合を算出した。Ｂ項目の中で「Ｂ14」「Ｂ15」を満たすのは19.5%、「Ｂ14」「Ｂ15」を満たしているうち認知症、精神疾患病名ありは14.2%だった。また認知症、精神疾患病名があるのに「Ｂ14」「Ｂ15」をチェックがしていないために評価基準を満たさないものが4.8%であった。「Ｂ14」「Ｂ15」を満たしており認知症、精神疾患病名ありの割合が思いのほか少なかった。原因としては「Ｂ14」「Ｂ15」にチェックをしているが患者の状態を病名として登録していないことが考えられる。また、認知症、精神疾患病名があるのにチェックしていないものがあり取りこぼしの可能性がある。「Ｂ14」「Ｂ15」は認知症ケア加算にも関係しており看護必要度と一連で評価されていると考えられるが、認知症ケア加算の算定基準は必ずしも認知症病名が必要ではないため、認知症、精神疾患病名割合の低さに影響を与えていると考えられる。看護必要度評価の根拠となる認知症、精神疾患の病名の取りこぼしがないように医師への働きかけを心がけることが看護必要度の評価へとつながると考える。

10189★935

P1-2P-404 重症度、医療・看護必要度向上を目指す小倉医療センターの取り組み

白川 大(しらかわ だい)1、廣瀬 浩一(ひろせ こういち)1、蒲原 康史(かもはら やすし)1、高木 範子(たかぎ のりこ)1、柳澤 あけみ(やなぎさわ あけみ)1

1NHO 小倉医療センター　企画課

平成３０年度の診療報酬改定では、一般病棟入院基本料の再編、重症度、医療・看護必要度（以下「必要度」という）の基準見直しが行われ、病院経営における必要度の占める割合はますます大きなものになっているところである。　当院は平成２９年２月より地域包括ケア病棟を稼動し、平成２９年度黒字化を達成したものの、必要度については平成３０年度基準で年平均２８．２％と、急性期一般入院料１を維持が危険視される状況であり、必要度の向上が急務である。　また、必要度１と２について分析した結果、１と２の乖離が全国平均より大きいものであった。今後の診療報酬改定を見据えると、こちらの対策も迅速に実施する必要がある。　必要度向上のための当院では下記の取り組みを実施する予定であり、発表当日は実績報告を行うこととしたい。１　病棟再編により必要度軽症症例を地域包括ケア病棟で加療し、一般病棟の必要度向上を目指す２　必要度のベンチマーク分析を通じて、評価基準の見直しを実施する３　分析ソフトを用い、必要度２向上も含めた精度管理を実施する

12036★935

P1-2P-405 入院支援センター拡充による効果の検証

梶田 佳範(かじた よしのり)1、柴田 匡佑(しばた きょうすけ)1、武田 優花(たけだ ゆか)1

1NHO 京都医療センター　事務部企画課

当院では、平成２９年２月に薬剤部の外来カウンターを利用した入院支援センターを設置し、外科の手術予定患者を対象にした、「入院前から休薬の必要（抗血栓薬等）がないか」のチェックを薬剤師が行っていた。　平成３０年度診療報酬改定では、入院が予定されている患者に対する入院前からの積極的な支援を行うことで早期の退院が可能になるとして、入院支援センターの業務に診療報酬の評価が点数化され、当院でも入院支援センターを拡充し、新たな人員配置を行うなどの機能強化を図った（(新) 入院時支援加算　２００点（退院時１回））。当院としては、入院生活のオリエンテーションや療養上のリスクアセスメントも積極的に実施し、病棟スタッフの負担軽減にも取り組んで行きたいと考えている。また、入院支援センターの拡充に伴い、地域医療連携室をセンター化しその下部組織として入院支援センター（1F)、診療受付センター（2F)、退院支援センター（3F）の再編も行い、各フロアに専用電話を設置し、近隣病院等からよりユーティリティの高い病院であることをアピールし更なる紹介患者数にも努めているところである。これらの入院支援センター拡充前に期待していた効果について、その後の検証を行いたいと考えている。

12084★935

P1-2P-406 当院回復期リハビリテーション病棟における平成30年度診療報酬改定への対応～セーフティネットの役割維持と上位基準の取得～

山田 朗加(やまだ あきらか)1、林 宏樹(はやし ひろき)2、植村 修(うえむら おさむ)3

1NHO 村山医療センター　回復期リハビリテーション病棟、2NHO 村山医療センター　事務部企画課、3NHO 村山医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】当院回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ病棟）は、回リハ病棟入院料１を算定する40床の病棟であり、脳血管疾患や骨折後の患者に対し在宅復帰に向けたリハビリテーション（以下リハビリ）を提供している。前回の診療報酬改定ではFIM（機能的自立度評価法）を用いたアウトカム評価（実績指数）が導入された。平成30年度診療報酬改定ではさらに推進を図る観点から実績指数の基準を37に引き上げた上位基準が設定された。
【当院の特徴】当院は東京都から北多摩西部医療圏における地域リハビリ支援センターおよび高次脳機能障害支援普及事業の指定を受け、地域におけるリハビリ事業の支援に携わっている。近隣6市には回リハ病棟が6施設計306床あり、急性期病院から患者を受け入れているが、重症症例やリハビリ困難事例については受け入れが敬遠されがちとなり、平成28年度診療報酬改定以降この傾向が強まっている。当院では「受け入れを断らない」をモットーにリハビリ適応のある患者であれば、可能な限り転入を受け在宅復帰を目指してリハビリを提供している。
【取り組み】このように地域におけるセーフティネットとしての役割を果たすとともに高いアウトカム評価が求められる上位基準を取得するため、病棟・診療部・事務部とともに課題に取り組んだ。実績指数を上げる手段として、院内の人工関節置換術後の患者を術後早期に受け入れ、短期間で在宅復帰を果たすことで、実績指数の底上げを図った。病棟全体の実績指数の推移を把握しながら、これらの整形疾患患者を必要数受け入れることで、脳血管疾患患者の受け入れ数を確保しつつ上位基準を取得することが可能となった。

11367★935

P1-2P-407 平成３０年度診療報酬改定に伴う入退院支援加算取得のための取り組み

武部 美紀(たけべ みき)1

1NHO 大阪医療センター　看護部

【目的】平成３０年度の診療報酬改定に伴い入退院支援加算が新設された。当院は２８年度に新設された退院支援加算を取得している。今回の改定によりさらに２００点の入退院支援加算の要件を満たすための取り組みを報告する。【方法】前回改定された退院支援加算から入院センターを設置し外来看護師と病棟看護師が入院当日の患者に対し、患者の基礎データ等の聞き取りと入院説明を外来クラークが実施していた。今回の改定により入院早期から入院加療のイメージを持てるよう対応することが必要となり、入院決定した患者に対し事前に入院センターで診療報酬改定を意識した算定に必要な８項目「患者情報の把握、介護・福祉サービスの把握、褥瘡危険因子の評価、栄養状態の評価、持参薬の確認、入院中の検査や治療・手術の説明、入院生活の説明、退院支援スクリーニング」の問診を外来看護師と病棟看護師が実施した。スタッフが統一した業務ができるよう以下の1～6までの業務改善を行った。1フローチャートの作成2入院予約時に患者情報を聴取するための業務内容の見直し3入院当日患者と入院予約の患者対応の分業4入院センターを２分化し、入院当日と入院予約の各窓口の設置5外来に患者案内のため掲示板の設置6待ち時間短縮を考慮した入院センターの適切な人員配置【結果】入院前から患者説明をすることで入退院支援加算１取得の５２．１％に入院時支援加算が算定できた。【まとめ】今回、退院支援加算の要件を満たすための業務改善を早期から取り組むことで入院前から患者が入院加療のイメージを持てるような対応を行うことに繋がった。更に改善を行い、外来、入院、地域に繋がる体制構築が大切である。

11673★935

P1-2P-408 救急医療管理加算の適正な算定に向けた取り組みについて

助川 素子(すけがわ もとこ)1、藤原 祐(ふじわら ゆう)1、鈴木 真純(すずき ますみ)1、中川 優希(なかがわ ゆき)1、水吉 勝彦(みずよし かつひこ)2

1NHO 仙台医療センター　情報管理室、2NHO 仙台医療センター　経営企画室

【目的】救急医療管理加算の算定は、救急医療係数の評価に大きな影響を与えている。当院では病棟クラークが医師に確認のうえ算定を行っていたが、算定は病棟クラークや診療科によって認識に違いがあったため、平成28年3月より医師が入院決定を行う時に救急医療管理加算を指導オーダとして選択し、病棟クラークが算定する方法に変更した。また28年11月からは診療録管理係が日々のカルテ監査項目に救急医療管理加算を加え、適正なカルテ記載と算定に繋がるよう働きかけを行ってきたので、これらの取り組みについて検証を行い、今後の課題を検討したい。【方法】平成27年度から29年度に退院した患者のうち、DPC対象となった患者の様式1から予定外入院となった患者を抽出し、算定件数や入院2日目までの包括出来高差額等を取り組み前後で比較する。【結果】平成27年度は予定外入院が47.0%のうち、救急医療入院が22.0%。28年度は予定外入院が47.3%のうち、救急医療入院が29.4%。29年度は予定外入院が47.4%のうち、救急医療入院が29.2%となった。入院2日目までの包括出来高差額の1症例平均は、27年度が▲42,618円、28年度が▲38,924円、29年度が▲47,802円であった。【考察】予定外入院の数は、現在の診療体制を考慮すると大きく増加することは難しいと考えるが、カルテ監査を通じて救急医療入院に対する理解を広めたことにより、救急医療入院症例の増加と、救急医療管理加算の算定増加に結び付けることが出来たと考える。今後は、救急医療入院に該当しなかった予定外入院のうち、包括出来高差額が平均額よりもマイナスの大きかった症例を各診療科へフィードバックして、対象症例の検討材料に繋げていきたい。

11628★935

P1-2P-409 総合入院体制加算２の取得に係る院内の取組みについて

新井 亨(あらい とおる)1、竹迫 直樹(たけざこ なおき)1、山田 直樹(やまだ なおき)1

1NHO 災害医療センター　企画課

【はじめに】当院は、過去の赤字経営から脱却し、病院経営の安定化を図るための柱として、平成28年度当初より、「総合入院体制加算」の取得について議論を重ねてきた。平成29年4月、同加算の要件で、懸案の一つであった産婦人科医師が新たに着任したことに伴い、同加算の取得に向けて診療実績等に係る検証を開始した。【方法】検証は、抽出した統計資料等から、○一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の検証、○手術件数等の確認、○診療情報提供料（1）の「注7」加算の算定（逆紹介時の画像、検査結果の添付）、入院分レセプトの転帰欄の「治癒」件数の確認等を行い、作成に直接携わることとなる医師や医師事務作業補助者等が理解できるよう、画像又は検査結果データの添付方法や算定方法等に係るマニュアルを作成した上で、関係職員が同一の理解・認識を具備し、適切に運用できるまで時間をかけて説明・周知を行った。遅くとも8月までには届出を行う計画とした。【結果】当初計画していた8月までの届出はできず、年明け2月での届出となったが、逆紹介率は取組以前と比較すると約20～30%上昇し、かつ「総合入院体制加算」の取得により約9,500千円／月の増収が図られる結果となった。【考察】施設基準の届出に係る業務は、病院経営に大きく関わるものであるが、幹部職員をはじめ、関係職員の理解と協力なしに前に進めることは困難である。担当者として、施設基準の新規届出にあたり、取得による効果と、不足しているデータ・状況を速やかに把握し、随時職員に情報提供するとともに、職員の協力を得ながら、更なる精度の向上と、届出に向けた事務処理の迅速化に努めていきたい。

10197★936

P1-2P-410 当院における「がん患者指導管理料ハ」算定への取り組み

長谷川 英利(はせがわ ひでとし)1、松井 駿亮(まつい しゅんすけ)1、西村 幾美(にしむら いくみ)1、本田 富得(ほんだ とみのり)1、河合 実(かわい みのる)1、平塚 久惠(ひらつか ひさえ)2、赤松 弥生(あかまつ やよい)2、奥田 美和子(おくだ みわこ)2、北野 亜季(きたの あき)2、尾崎 良智(おざき よしとも)2

1NHO 東近江総合医療センター　薬剤部、2NHO 東近江総合医療センター　外来化学療法室

【背景・目的】
当院では2017年4月より、外来がん患者に対して薬剤師による介入を行ってきたが、活動の中心は指導依頼への対応であり継続的なフォローには至っていなかった。そこで、外来がん患者に対する継続的な支援を目的に、2018年4月より副作用に関する自記式の問診票の運用、がん患者指導管理料ハ（以下、管理料ハ）の算定を開始した。今回は、その取り組みと現状、今後の課題について報告する。
【方法】
問診票は、副作用プロファイルの違いから下記の2種類を作成した。
・抗がん剤による治療中の方への問診票
・免疫チェックポイント阻害剤による治療中の方への問診票
外来化学療法室を利用する全患者を対象に、治療日ごとに上記いずれかの問診票を記入いただくこととした。問診結果は、薬剤師が電子カルテに記載し、PDF形式で取り込むことですべての職員が確認できる仕様とした。中等度以上の苦痛を表出された患者、もしくは薬剤師の介入を希望された患者には薬剤師面談を実施し、算定要件を満たす患者では管理料ハの算定を行った。
【結果】
問診票の導入により、居宅時に経験された副作用を患者主観で把握でき、職種や経験によらず統一した情報収集が可能となった。また、問診票を活用した対象患者の抽出により、必要最小限の人員で業務体制の構築ができた。
【考察】
自記式の問診票では、治療継続を望むために副作用を過小評価して記載するケースも懸念され、問診票から得られる「患者の利益」や「医療者による支援」を説明することが重要であると考える。また、外来がん患者への支援の継続と推進のため、後進の育成や薬薬連携、業務のシステム化が今後の課題である。

10352★936

P1-2P-411 日々の重症度、医療・看護必要度速報値の院内周知と評価精度向上の取り組み

正田 長彦(まさだ ひさひこ)1

1NHO 三重中央医療センター　事務部企画課

【目的】
　重症度、医療・看護必要度(以下、必要度)の割合維持と精度管理は、病院経営上の死活問題であるとともに、診療報酬改定毎に複雑化する必要度の評価項目への対応及び評価表への入力は看護師にとって大きな業務負担となっている。そのような状況を改善するため、日々の必要度割合速報を発信することにより、現状把握が容易となり、精度が高く、再確認時の負担が少ない仕組みの構築について検討した。
【方法】
1.評価表データを病棟・診療科別に集計。日々、速報値として院内電子掲示板に掲示することにより、必要度割合の見える化を図る。
2.電子カルテのオーダー情報等から、評価対象項目の抽出を行い、評価表データと比較。具体的に「いつ、誰の、どの項目」について再確認が必要かを月次で依頼する。また、過剰評価(チェック日数超過)も行う。
【結果】
1.見える化により、現状把握が容易となったため、割合が低い月は、その月のうちに対策を行うことが出来た。
2.評価表の再確認時間が短縮でき、月0.1から0.9%の必要度割合が上がった。また、2016/4-2018/3に必要度割合が25%を下回る月はなかった。
3.2018年度診療報酬改定対応として、必要度Ⅰ及びⅡの試算のうえ4月より必要度Ⅱ方式を選択。A,C項目の評価表入力業務の負担を軽減出来た。
4.必要度Ⅱ速報として、電子カルテの実施情報(A,C項目)、評価表データ(B項目)より試算。週次であるが、引き続き状況の周知が出来るようになった。
【考察】
必要度Ⅱ方式は、A,C項目対象となる手技等が、確実に算定へ反映されているか再確認が重要となると感じた。

11025★936

P1-2P-412 副看護師長会による「医療、重症度・看護必要度」評価精度向上の取り組み

八谷 有香(はちや ゆか)1、松井 明日香(まつい あすか)1

1NHO 北海道医療センター　看護部

【はじめに】副看護師長会において、「医療、重症度・看護必要度（以下必要度とする）」評価の精度を上げ、より良い看護サービス提供を目指して病棟看護師を対象に学習を支援する体制を整えた。【方法】平成２９年度は電子カルテシステムが変更したため、副看護師長会で必要度の評価から登録までの入力方法の資料を作成し、各病棟で掲示・伝達した。また、必要度の知識確認として、Ｅ－ラーニングテストを実施した。副看護師長が中心となり満点をとれるまで繰り返し行うよう働きかけた。その後、記録委員会による監査結果や各病棟聞き取り調査結果を基に、模擬テストを作成・各病棟で実施し分析を行った。【結果と考察】８月までの聞き取り調査結果で、看護師全員が必要度の正しい入力方法を理解できたことを確認した。資料の工夫と副看護師長を中心とした各病棟での伝達が、入力方法の周知につながったと考える。また、模擬テスト結果は１回目平均１２．５点／２０点満点（６２%）、２回目平均１４．４２点／２０点満点（７２．１%）であった。病棟ごとに副看護師長が結果を分析、対策を講じ、それらの対策を副看護師長会全体で共有した。テスト２回目は点数が上昇したが、依然として正答率が低い項目（食事摂取の評価）があり、院内研修でさらに知識を深める必要があると考えた。平成２９年度は院内全体の傾向を知り、課題を明確にする活動となった。平成３０年度は記録委員会での監査・研修会と、副看護師長会での模擬テストの内容や日程を連動させて行うなど連携をさらに強化し、看護師個々の必要度評価精度を向上できるよう取り組みを継続していきたい。

10575★936

P1-2P-413 重症度、医療・看護必要度の評価精度の向上に向けた取り組み

道明 千怜(どうみょう ちさと)1、田中 詩穂(たなか しほ)1、前田 智樹(まえだ ともき)1、太西 邦子(おおにし くにこ)1、高岡 佐奈美(たかおか さなみ)1

1NHO 南岡山医療センター　外科・内科・整形外科

はじめにＡ病棟では重症度、医療・看護必要度（以下、看護必要度）の評価に関する理解を十分にできていない現状があり、早急に看護師の看護必要度の評価精度を向上させる必要性があった。そこで、看護必要度に関して看護師へ教育を施した結果、評価精度の向上に繋がったので報告する。Ⅰ.目的看護必要度の勉強会、練習問題・事例問題が看護必要度の評価精度の向上に影響しているかを明らかにする。Ⅱ.用語の定義評価精度：医療・看護の実態とそれに対する看護必要度の評価・記録との整合性の度合。　Ⅲ.方法1．対象Ａ病棟の看護師29名2．期間平成29年4月～平成30年7月3．方法　1）平成29年6月　評価者院内指導者研修　修了者による院内勉強会、練習問題の実施2）2ヵ月毎に全患者の記録監査3）平成30年2月事例問題を実施4）記録監査から評価精度の変化を調査4．倫理的配慮院内の倫理審査委員会が承認後、研究対象者に研究の趣旨目的を説明し同意を得た。調査結果は個人名が特定されないよう処理し、研究終了後速やかに破棄する。Ⅳ.結果・考察平成29年5月の看護必要度の評価精度がＡ項目79.5％、Ｂ項目29.5％であった。看護必要度の勉強会・練習問題を平成29年6月に実施し、翌月にはＡ項目88.4％、Ｂ項目51.2％であった。事例問題を2月に実施し、翌月にはＡ項目92.1％、Ｂ項目81.6％へ上昇した。この結果より勉強会や練習問題、事例問題の実施を契機に、正しい知識が得られ定着したことにより評価精度が上昇したと考えられた。Ⅴ.結論看護必要度の勉強会、練習問題・事例問題が看護必要度の評価精度の向上に影響していた。

10466★936

P1-2P-414 看護の質向上と経営参画の視点をふまえた紙おむつ交換～重症心身障害児（者）病棟における取り組み～

別府 美砂子(べっぷ みさこ)1、原口 かおり(はらぐち かおり)1、加藤 孝子(かとう こうこ)1、佐藤 めぐみ(さとう めぐみ)1、大渡 由美子(おおわたり ゆみこ)1、濱部 正和(はまべ まさかず)1

1NHO 神奈川病院　重症心身障害児（者）病棟

【要約】重心病棟では吸収量が多くスキントラブルの少ない紙おむつを導入して2年が経過した。導入後の再評価として、看護の質向上と経営参画の視点から排泄ケアを見直した結果、紙おむつ交換手順の統一や在庫管理など新たな問題点が明らかとなった経緯について報告する。【目的】紙おむつ交換について看護の質向上と経営参画の視点から業務と管理の見直しを行い、新たな問題点と解決策を見い出す【研究方法】研究期間：2017年4月～2018年3月、研究方法１．紙おむつの使用状況調査（尿漏れやスキントラブルのある患者の調査・ラウンドでの直接観察調査）、２．前年度とのコスト比較【結果】１．サイズの選定が適切でないこと、製品を選択する知識が少ないこと、手順が統一されていないことが明確になった。２．購入費は患者数を調整しても前年度より増加していた。【考察】１．尿漏れを理由に大きいサイズを選択したことで隙間からの尿漏れをきたす事例もあった。また、標準的にインナーとアウターを併用して使用する事例もあり、製品選択の知識不足から業務負担が増加している。２．臨時で紙おむつ交換する頻度も多く、予定数より実際の使用数が多かった。また、清拭用拭き取りクリームの使用方法や保管場所、在庫管理に係る業務負担の問題が新たな問題点として明確化した。【結論】2年前に新しい紙おむつを導入したが、導入当初と比較すると製品選択の知識が薄れていることや、サイズ選択が適正でない事例もある。また、購入費などのコストも増加し、業務負担が拡大している。今後はスタッフの教育や在庫管理システムの検討など新たな課題に向けて取り組みを行っていく。

11204★936

P1-2P-415 処置の算定に必要な処置材料＆手技料を正しく処理して期末手当に還元！！

大友 裕美(おおとも ひろみ)1、佐藤 彩(さとう あや)1、齋藤 春美(さいとう はるみ)1、後藤 由紀(ごとう ゆき)1、阿部 万里(あべ まり)1、井上 由美(いのうえ ゆみ)1

1NHO 米沢病院　看護部

Ａ病棟において、処置時の運用フローはあるものの、処置実施時の詳細な処置入力マニュアル（以下マニュアルとする）が整備されていなかったため、手技料や処置材料が算定出来ていない事が多かった。マニュアルを整備する事で処置算定ができるように取り組みたいと考え、QC活動を行った。

【現状把握】

Ａ病棟で行われている主な処置の中から、胃瘻チューブ・ボタン交換、気管カニューレ交換、膀胱留置カテーテル交換の３つの算定状況を調査した。2月1日～4月30日の３か月で23件入力漏れがあり、算定率は75% だった。

【目標設定】

3つの処置の9月1日～11月30日の処置実施入力を100％にする。

【要因分析】

1,電子カルテ導入後、マニュアルが整備されていない事によるシステムに関連した要因

2,看護師の入力忘れや「セット登録」の仕方を知らないなど知識不足による人的要因などが挙げられた。

【対策実施】

マニュアルは医療事務員と連携し、算定に必要な手技料、処置材料や個数、回数、量のセットなど入力に必要な内容を確認し作成した。プレ実施を行い算定に反映しているか検証後対策を実施した。処置の「セット登録」の仕方を周知し、処置時に必ず入力しなければならない項目をカードにしてPC脇に常設し確認が速やかにできるようにした。3つの処置の使用方法や処置材料などの勉強会を開催し、処置日にQCメンバーが注意喚起マグネットをホワイトボードに貼付することで意識向上に努めた。

【結果】

入力漏れは0件で処置実施入力が100％となり、目標を達成する事が出来た。

11554★936

P1-2P-416 Ａ病院における点滴ルート使用基準見直しによるコスト削減

尾崎 香理(おざき かおり)1、池谷 みちこ(いけや みちこ)1

1NHO まつもと医療センター　看護部

はじめに患者に使用する点滴ルートは、各医療機器メーカーから用途に応じて開発されている。価格は様々であるが、Ａ病院において高価な点滴ルートが必要ではない場合でも、以前からの慣習で使用している現状があり、経営改善の視点から使用基準見直しの取り組みを行った結果、職員の意識改革と経営改善につながったので報告する。　方法1）平成28年2月から実施。Ａ病院で最も多く使用されている点滴ルートは、「輸液セット三方活栓2個付き（閉鎖式ルート）」であったが、安価な点滴ルートに変更していくことを会議で発表2）単価の高いルートを限定使用とする等の基準を作成3）3か月後病棟ラウンドを行い、実際の使用状況を確認4）6か月後に再度病棟ラウンドを実施5）削減効果について会議等で発表結果・考察1セット545円の点滴ルートを29円の点滴ルート使用に変更し、三方活栓1ヶ付きの延長チューブを新たに導入し、基本ルートをポスターで提示した。特に救急外来では、545円のルートが基本ルートとして準備されていた。商品入れ替え、ポスター掲示に加えて、患者に会ったルート選択を基本に使用基準を作成した。実施3か月後に病棟ラウンドを実施したが、看護師の意識改革は進んでおらず、各現場で必要性と経済効果について説明した。しかし6か月後には、各部署で意識改革が進んでいることが確認でき、平成28年度4月～10月と平成29年度の同時期を比較し、4、738、775円の削減効果があった。まとめ商品の入れ替えを実施し、必要な患者に最適な器材を使用するという使用基準を作成した。病棟ラウンドで現場を確認し、削減効果を会議で共有することでコスト削減に繋がった

12096★937

P1-2P-417 当療養所における栄養管理の見直し・NST運営向上の取り組みと効果

福羅 光太郎(ふくら こうたろう)1、竹島 義隆(たけしま よしたか)2、尾関 葉子(おぜき ようこ)3

1国立駿河療養所　栄養班、2国立駿河療養所　内科、3国立駿河療養所　看護科

【はじめに】栄養管理は、NSTにおいても密接に関係している。栄養管理計画書の記載、NST回診はNSTマニュアルにあるが、実行できておらず、マニュアルと実際の業務に乖離が起こっていた。平成29年7月に『施設基準に係る適時調査』をきっかけに、栄養管理の見直しおよびNST運営向上に取り組んだので報告する。【目的】適時調査の指摘事項に適切に対応すると共に、NST運営向上を図ることで、栄養管理やNST業務が、継続的かつ円滑に実施できることを目的とした。また、実際の業務とマニュアルに整合性を持たせることにした。【方法】他職種と連携して業務の流れを把握し吟味した。実際の業務を見直し、マニュアルに反映させた。栄養管理計画書の記載、NST回診導入や勉強会の開催等、働きかけを行い調整した。【結果】実際の業務とマニュアルは、より整合性のあるものになった。栄養管理計画書の記載、NST回診が行われ、NST勉強会の開催も行う事ができ、業務が円滑に行われるようになった。【考察】実際の業務とマニュアルに整合性がとれることで、信憑性が高まり、業務を進めやすくなったと考えられた。また、施設基準に係る適時調査が、栄養管理やNST運営を見直すきっかけとなり、継続的にマニュアル改訂や、NSTの運営向上に取り組んだことは、円滑な業務推進に繋がったと考えられた。また、運営を向上させるにつれ、次第にNSTへの興味関心が高まり、NST勉強会開催等、業務内容のレベルアップに繋がったと考えられた。【まとめ】今後も、更に実際の業務とマニュアルに整合性を持たせ、運営向上に取り組み、継続的かつ円滑な業務推進とレベルアップを図っていきたい。

10387★937

P1-2P-418 特別食加算に対する持参薬鑑別業務を用いた多職種連携

今村 有那(いまむら ありな)1、木村 有揮(きむら ゆうき)1、高橋 邦雄(たかはし くにお)1、龍島 靖明(りゅうしま やすあき)1、木村 直(きむら ただし)3、岩崎 亮(いわさき あきら)2、田所 真紀子(たどころ まきこ)2

1NHO 埼玉病院　薬剤部、2NHO 埼玉病院　栄養管理室、3NHO 埼玉病院　事務部

【背景】当院では全ての病棟に管理栄養士が常駐しており入院患者全例について疾患に適した栄養管理を行っている。特別食の提供は医師の指示のもとで実施されるが、その上で対象患者に実施されていない場合には、管理栄養士が登録病名、検査値、常用薬を調べ、医師に特別食への変更を提案している。しかし常用薬の確認は、薬物療法の複雑化等により、管理栄養士のみでは困難な場合があり、特別食の対象になりうるにも関わらず提供が遅延する場合があった。一方、薬剤師は入院初日より患者全例に対して服薬管理を実施しており、特別食の対象患者を常用薬から検索する事が可能であった。また、事務部からは診療報酬の観点から早期に加算を取得する有用性が指摘された。その為平成29年10月より管理栄養士と薬剤師が連携し、より早期に特別食の提供を行う取り組みを実施したので報告する。
【方法】連携対象となる特別食は糖尿食と脂質異常症食とし、主に入院初日の持参薬鑑別業務において糖尿病用薬や脂質異常症用薬の服薬が確認された場合に、医師に服薬状況と併せて特別食の対象の有無の情報提供を行った。また管理栄養士には情報提供結果をまとめて翌日に報告した。
【結果】平成29年10月から平成30年4月の期間で、薬剤師が糖尿病用薬および脂質異常症用薬について特別食対象の有無の情報提供を実施したのは6502 件であった。
【考察】より早期に適切な食事の提供を開始する事は、患者にとって治療上有益な事と考えられ、結果として診療報酬上もさらなる利益に繋がる。今後はさらなる連携を目的として、連携対象となる特別食の拡大や、入院中に新規に導入される薬剤の検索などへの介入も検討していきたい。

10687★937

P1-2P-419 クリニカルパスへの栄養指導導入による指導件数増加の取り組み

五十川 直人(いそがわ なおと)1、稲葉 正彦(いなば まさひこ)1、鈴木 笑美子(すずき えみこ)1、和田 一樹(わだ かずき)2

1NHO 名古屋医療センター　栄養管理室、2NHO 名古屋医療センター　地域連携室

【はじめに】当院栄養管理室では入院栄養指導件数の増加のため、会議での医師への呼びかけや、管理栄養士による栄養指導対象患者の抽出を行った。しかし、業務量の増加に見合うだけの結果を得られない状況が続いていた。今回、平成30年3月よりクリニカルパス（外科系10種、内科系15種）に栄養指導を導入し、入院栄養指導件数を増加することができたためここに報告する。【目的】クリニカルパスへの栄養指導導入による、入院栄養指導件数の増加を評価した。【方法】平成30年3月、4月に実施した栄養指導のうち、新たに栄養指導を導入したクリニカルパスにより依頼された件数を調査した。また、平成29年４月から平成30年4月に実施した栄養指導のうち、管理栄養士の抽出を介さず依頼された件数を調査した。【結果】クリニカルパスによる栄養指導依頼は平成30年3月が44件、4月が44件で、もっとも多く指導依頼のあったパスは、内科では心臓カテーテル検査、外科では腹腔鏡下結腸切除術であった。平成29年度の管理栄養士の抽出を介さず依頼された栄養指導件数は4月56件、5月72件、6月66件、7月43件、8月53件、9月45件、10月36件、11月42件、12月58件、1月50件、2月56件、3月99件、4月85件であり、パスへの導入前の平均52件に対しパスへの導入後は約40件の増加となった。【考察・結語】今回のクリニカルパスへの栄養指導導入により、件数増加だけでなく管理栄養士の抽出業務の削減にも効果があった。今後はパスを活用し、栄養指導が必要な患者に適切に実施できるよう努めていきたい。また、当該パスの適用患者における栄養指導実施率の調査や未実施の場合の原因究明が検討課題である。

10778★937

P1-2P-420 栄養サポートチーム加算算定に向けたNST活動の見直しとその成果

廣中 美由紀(ひろなか みゆき)1、市元 あゆみ(いちもと あゆみ)1、園田 有貴江(そのだ ゆきえ)1、中山 実智恵(なかやま みちえ)1、山中 裕子(やまなか ゆうこ)1、右野 久司(みぎの ひさし)1、渡邉 剛史(わたなべ たけし)1、木村 俊久(きむら としひさ)1

1HNO 敦賀医療センター　NST

背景当院では以前よりNST活動が行われてきたが、低栄養患者に対しての早期依頼件数が少ない状況にあった。また、専従要件を満たすことが難しく、栄養サポートチーム加算（以下NST加算）算定には至っていなかった。そんな中、平成30年度の診療報酬改定で算定要件が緩和されたことに伴い、2018年5月よりNST加算の算定を行うこととした。目的従来のNST活動の見直しおよびNST加算算定に向けての取り組み、その成果について検証し、より良いNST活動を目指す。方法・新たな栄養スクリーニングツールを用い、低栄養と認められた際には必然的に依頼を行える体制を整えた。・NST回診以外にNST病棟カンファレンスを行っていたが、NST回診に集約した。・回診までにALB3.0以下の患者リストを作成して各病棟や回診メンバーに配布し、事前に情報収集を行うこととした。・NST加算算定に必要な書類を病院独自で電子カルテ内に作成し、情報共有できるものとした。結果栄養スクリーニングをSGAからS-NUSTに変更したことで、評価の統一性が増すとともに低栄養リスク患者の把握が容易になり、スムーズな介入に繋がっている。また、NST回診にカンファレンス要素を含め、ALB3.0以下や経口摂取不良の患者を把握することで、業務の効率化や情報共有を密に図ることが出来ている。NST介入件数の変化および収益については当日報告する。結論NST加算の算定に加えて、低栄養リスク患者に対して早期から適切な栄養管理の提供が可能になったメリットは大きい。一方で、積極的な栄養管理を行わない患者に対しての介入基準が明確に決まっていないなど課題もあるため、今後もNST活動内容の見直しを図っていきたい。

10435★937

P1-2P-421 当院における緩和ケアチームによる個別栄養食事管理加算への取り組み

小原 仁(おばら ひとし)1、小野寺 弘恵(おのでら ひろえ)1、伊藤 玲子(いとう れいこ)1、佐久間 裕子(さくま ひろこ)1、佐々木 里紗(ささき りさ)1、三浦 圭南子(みうら かなこ)1、木村 ともみ(きむら ともみ)2、高橋 紀子(たかはし のりこ)3、菊池 孝(きくち たかし)4、高橋 通規(たかはし みちのり)5

1NHO 仙台医療センター　栄養管理室、2NHO 仙台医療センター　薬剤部、3NHO 仙台医療センター　看護部、4NHO 仙台医療センター　精神科、5NHO 仙台医療センター　緩和ケア内科

【目的】当院は32科698床の急性期医療を中心とするがん診療連携拠点病院であり，緩和ケアチームによる緩和ケア診療加算を算定している。今回，当院において，緩和ケアチームによる個別栄養食事管理加算を検討したので，その取り組み等を報告する。
【方法】個別栄養食事管理加算を算定するにあたり，緩和ケア診療に関わる医師，看護師，薬剤師及び管理栄養士によって，緩和ケアチームにおける管理栄養士の活動内容及び栄養部門における食事提供に関する対応方法等について検討した。
【結果】緩和ケアチームにおける管理栄養士の活動内容については，1名の管理栄養士を専任として，緩和ケア診療実施計画への参画，緩和ケアチーム回診への同行，緩和ケアチームカンファレンスへの参加，患者の症状及び嗜好等を考慮した栄養管理方法の提案，個別栄養食事管理実施後の食事摂取状況の確認等とした。また，管理栄養士は，診療録へ栄養食事管理の内容や対応後の食事摂取の状況等の記載を行うこととした。個別栄養食事管理加算の算定において，緩和ケア実施計画書や電子カルテシステムの変更を実施した。一方，栄養部門における食事提供に関する対応については，がん治療における様々な症状に対して，臭い，温度，味付け，飲み込み及び食事量等に配慮した食事の提供や患者個々の嗜好及び要望等を考慮した食事対応を行うこととした。
【考察】緩和ケア診療の悪性腫瘍の患者に対する個別栄養食事管理加算における症状や希望に応じた栄養食事管理の実施は，患者QOL の維持向上に繋がると考えられる。今後は，きめ細かい対応ができるように，栄養部門の食事提供の体制を強化していきたい。

11681★937

P1-2P-422 一般食における院外調理導入に関する取り組み

内川 厳志(うちかわ つよし)1、鈴森 響子(すずもり きょうこ)1、平島 由絵(ひらじま よしえ)1、森 伸雄(もり のぶお)1

1NHO 近畿中央呼吸器センター　内科

【背景】当院では平成30年4月からの患者食提供について、平成29年度末の調理師退職に伴い業務委託の拡大を検討した。今回、普通食や軟菜食等の一般食に関して院外調理にて調理済み食材を購入し、栄養管理室にて再加熱して提供する「ケータリング方式」を採用したので、その取り組みについて報告する。【取り組み内容】院外調理導入に伴い、食数管理・納品方法等の準備体制、選択食など従来の食事サービスを継続するための運用体制の整備を行った。また、一般食からの献立の展開が無くなるため、特別治療食の献立内容の見直しを行った。院外調理導入後の評価方法は、病院職員による検食（病院管理検食・医学管理検食・栄養管理検食）、入院患者への嗜好調査とする（6月、9月実施予定）。【結果】病院管理検食・医学管理検食では「味付けが良い」「少し濃く感じる」「揚げ物や焼き物が固く感じる」といった回答であった。嗜好調査は6月・9月に実施し、院外調理導入前の結果と比較、評価する予定。個々の患者対応時における食事聞き取りにおいては、「以前より味付けが濃くなった」「今までと違う献立で良いと思う」「もう少し濃くして欲しい」等の回答を得た。【考察】今後は一般食においても「形態調整」に配慮した食種の導入や、主食選択の拡大（主食めん類）を検討中である。院外調理導入後も、安全で美味しい食事提供、食事サービスの向上を継続できるよう取り組んでいきたい。

10898★938

P1-2P-423 大阪南医療センターにおける薬剤管理指導件数の増加にむけた取り組み

中野 一也(なかの かずや)1、川上 智久(かわかみ ともひさ)2、土江 亜季(つちえ あき)2、南 翔大(みなみ しょうた)2、米原 哲也(よねはら てつや)2、山口 崇臣(やまぐち たかおみ)2、本田 芳久(ほんだ よしひさ)1、政道 修二(まさみち しゅうじ)2

1NHO 京都医療センター　薬剤部、2NHO 大阪南医療センター　薬剤部

【背景・目的】大阪南医療センターでは、平成28年度の薬剤部目標として薬剤管理指導件数1200件/月を掲げたが、実績は1132件/月と目標を達成できなかった。そこで、平成29年度は、目標を1300件/月とし、これを達成するために、効果的な業務効率の改善方法を確立したので報告する。【方法】全算定対象患者への介入を目指し、医療情報室と連携し算定対象患者数の把握を行った。1週間で算定できる最大件数は、月曜日の在院患者数と月曜日から金曜日までの新規入院患者数の合計とし、1ヶ月分（4週）で合計数を算出した。除外患者としては、ADLの低下のため指導が困難である患者、医薬品の服用歴のない患者、時間外（土日）に入院した患者とした。また、薬剤部の目標管理体制に向けた編成として、病棟群毎に主任薬剤師をリーダーとして算定対象患者数を踏まえた薬剤師数を配置するとともに、これらのチームが対応できない場合に、緊急時の病棟支援チームを設置して対応した。【結果】薬剤管理指導件数は、平成28年度（平均1132件/月）に比して、平成29年度（平均1476件/月）では、前年比126.1%と増加した。また、退院指導件数は平成28年度（平均122.9件/月）に比して、平成29年度（262.2件/月）では、前年比213.3%と大きく増加した。【考察】主任薬剤師を中心とし、チーム毎の算定対象患者数を踏まえた効率的なチーム編成に変更することにより、チーム毎に目標管理や指示・伝達が容易となり、薬剤管理指導件数の増加に繋がったと考える。全算定対象患者への薬剤管理指導を目指したことにより、退院への対応も円滑となり、退院指導件数の増加にも繋がったと考える。

12154★938

P1-2P-424 臨床評価指標「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」アップのための取組み

石裏 悠希(いしうら ゆき)1、木村 麻子(きむら あさこ)1、平岡 和美(ひらおか かずみ)1、園部 浩隆(そのべ ひろたか)1、上野 裕之(うえの ひろゆき)1、二村 直伸(ふたむら なおのぶ)1

1NHO 兵庫中央病院　薬剤部

【目的】国立病院機構では、提供する医療を可視化し、医療の均てん化と向上を図るため、臨床評価指標を開発し導入している。兵庫中央病院（以下当院）では、クオリティマネジメント委員会において、各臨床評価指標の現状分析、問題点の抽出、計画立案、活動の評価、改善策の考案などをおこなっている。臨床評価指標のうち当院の「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」は平成26年度51.6%、平成27年度50.4%、平成28年度56.3%であり、機構の目標値である60%以上には届いていなかった。そこで「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」のアップのための取組みを紹介する。【方法】「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」の目標値を60%とした。平成29年度は、特に安全管理が必要な医薬品に対する薬剤師の意識付けの強化と、医事部門との連携により当該服薬指導未実施患者の洗い出しを新たに実施した。【結果】薬剤管理指導料１の算定対象患者一覧とその薬剤一覧（随時更新）を電子カルテ端末から随時閲覧可能にし、薬剤師が病棟活動時に確認することを病棟業務として定着化を図った。また、医事部門と連携し、退院決定時に指導の有無を報告することとし、薬剤師に当該患者情報を提供した。以上の取り組みにより、平成29年度の累計（4月-12月）は61.2%となった。【考察】マンパワーや他の業務との関係で出来ることが限られるなか、薬剤師間の病棟業務に対する目的、意義、認識と現況を共有したことで、指導率が上昇したと推察される。今後とも薬物療法における安全管理の向上のためにも、臨床評価指標を活用して業務改善に取り組んでいきたい。

10793★938

P1-2P-425 周術期パス介入率向上を目的としたテンプレート運用の試み

岩本 義弘(いわもと よしひろ)1、太田 貴洋(おおた たかひろ)1、鈴木 真也(すずき しんや)1、五十嵐 隆志(いがらし たかし)1、石原 淑子(いしはら よしこ)1、金子 明日美(かねこ あすみ)1、菊地 寛隆(きくち ひろたか)1、瀬戸 裕美子(せと ゆみこ)1、末永 亘(すえなが わたる)1、久松 大祐(ひさまつ だいすけ)1、平野 光枝(ひらの みつえ)1、西村 富啓(にしむら とみひろ)1、松井 礼子(まつい れいこ)1、川崎 敏克(かわさき としかつ)1

1国立がん研究センター東病院　薬剤部

【背景】国立がん研究センター東病院（以下当院）における薬剤管理指導業務では、内科患者へ全例介入を達成している。しかし周術期パスへの介入率は内科に比較し低い現状がある。周術期パスへの薬剤師の積極的な関与は医療安全や薬剤の適正使用に有益との報告を有することから、周術期パスへの介入率の向上は必須であると考えた。そこで、周術期パス介入率向上を目的とした外科診療科テンプレートの運用を検討するため当院薬剤部でワーキンググループ（以下WG）を発足した。【方法】はじめに周術期パスに関して診療録記載が必要と考えられる項目をWGにて選定。その後、列挙した項目に関して各外科診療科担当の薬剤師に対しアンケート調査を行い診療録への記載項目を制定した。その結果をもとに再度WGにて必要項目および表現の統一化を図り、周術期パス介入時の診療録への記載項目のテンプレートを作成することとした。【結果・考察】アンケート調査の結果を反映した周術期パス介入率向上のため全外科診療科別でテンプレートを作成した。今後、各外科診療科医師・薬剤師間でテンプレート内容を協議の上で、介入の質の向上を図る予定である。これまで個々の薬剤師間、また診療科間にて診療科記載内容にばらつきがあったが、今回のテンプレートを使用する事で、初心者から上級者までの薬剤師間の確認項目、また記載内容の解離などに関し、一定の統一が図れると考える。また、テンプレートを使用することで、カルテ記載に関する時間の短縮が図れ、これに伴い業務の効率化を達成する事で、周術期パス介入率の向上に繋がるものと考える。

10583★938

P1-2P-426 手術室での薬品カート導入と使用薬品の集計方法改善に関する取り組み

川井田 知広(かわいだ ともひろ)1、入江 健司(いりえ けんじ)1、金原 沙織(かねはら さおり)3、川俣 洋生(かわまた ようせい)4、大山 泰幸(おおやま やすゆき)2、庄 愛美(しょう まなみ)2、児玉 久美(こだま くみ)2、平木 洋一(ひらき よういち)1

1NHO 別府医療センター　薬剤部、2NHO 別府医療センター　看護部、3NHO 長崎医療センター　薬剤部、4NHO 九州医療センター　薬剤部

【目的】当院手術室では手術前に患者ごとに必要な薬剤を取り揃え、使用した薬剤は手書きの注射指示箋で薬剤部への薬剤請求、医事課への算定依頼を行っていた。薬剤部では毎日手書き注射指示箋を集計、集薬し手術室への払い出しを行っていた。手書き伝票による取り漏れ、集計ミス等発生しており、かつ時間がかかっていた。今回、薬剤部と手術室、医事課で繰り返し検討し業務改善を行ったので報告する。【方法】カートに頻用薬剤をセットにした。電子カルテ（EGMAIN-GX ver7）の共有フォルダとExcelを使用した文書作成機能を利用し、バーコードリーダーで医薬品を読み込み保存するソフトと、保存された複数のエクセルファイルを集計するソフトを作成した。ソフトは電子カルテ上のExcel 2013のVisual Basic for Applications（VBA）を用いて作成した。バーコードリーダーで医薬品を読み込み保存するソフトは、「文書作成」のテンプレートとして配置し、データの保存先は共有フォルダ内に保存するように設定した。集計するソフトは共有フォルダ内に配置した。また、実際に手術室で使用された医薬品の集計プログラムを構築、運用した。【結果】頻用薬剤をセット化することにより手術前の準備時間が短縮された。集計プログラムを構築した結果、手術室のスタッフは医薬品のGS1コードをバーコードリーダーで読み込み、薬剤部ではソフトにより集計された医薬品リストを基に集薬するだけで済み、集計に要する時間が短縮され、集計ミスはなくなった。【考察】新たにカートをセットする時間が発生したが手術室での業務改善につながったと思われる。今後も多職種と協力し安心安全な薬物療法の提供に貢献していきたい。

12152★938

P1-2P-427 処方監査システム導入による業務変化と取り組みについて

大塚 健太郎(おおつか けんたろ)1、谷 健太郎(たに けんたろ)1、加納 茉理(かのうまり)1、荒 義昭(あら よしあき)2、石垣 千絵(いしがき ちえ)1、軍司 剛宏(ぐんじたかひろ)1、谷地 豊(やち ゆたか)1

1NHO 東京医療センター　薬剤部、2NHO 埼玉病院　薬剤部

【目的・背景】2018年1月システム更新時に、処方監査システム（TOSHO処方チェックシステムIRIS）を導入した。その特徴は、オーダリングデータや入力された処方データに対して薬学的なチェックを行い、用法・用量、重複投与、禁忌症・使用制限、相互作用がある際に、注意喚起また処方医師へ問い合わせする際に役立つ機能を備えている点である。また処方チェック機能は、各医薬品の添付文書情報に基づいたデータベースにより薬剤部での処方受信時にチェックされる運用となっている。今回、処方監査システム導入による問題点に対する取り組みがどのように業務変化につながったかについて報告する。【方法・結果】処方チェック機能は、併用禁忌・併用注意、用法チェック、用量チェック、使用制限チェック、相互作用に分類される。システム導入初期は、剤形違いによる同効薬の重複について多く認めた。また用量チェックでは、医師の入力間違いや持参薬から入院時処方への展開が不適切な事例であった。使用制限に関しては、患者ステータスの情報が変更されていない点に起因するものであった。システム導入以降の対応として薬品別のシステム設定を行い、業務変化としては調剤時における患者カルテ確認の徹底や病棟担当者との情報共有・連携につなげることができた。【まとめ】調剤時に安全に医薬品を扱うことに対して、処方監査システムの導入は有効であった。これらの機能をより有効に活用するためには患者情報の更新については他職種の協力・理解が必要となる。処方チェックシステムの導入と活用は、調剤時のリスク回避また病棟担当薬剤師と情報共有につながり、安全な薬物治療の実践に貢献に有用であった。

10086★938

P1-2P-428 一般名処方加算の算定増加に向けた取り組みについて

村津 圭治(むらつ けいじ)1、鷲田 依美里(わしだ えみり)1、別府 博仁(べっぷ ひろひと)1、関本 裕美(せきもと ひろみ)1

1NHO 神戸医療センター　薬剤部

【緒言】平成24年4月、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載による処方箋を交付した場合に、一般名処方加算を算定可能になった。また平成28年4月に一般名処方加算1、2が新設、平成30年4月に加算点数の見直しがされた。神戸医療センター（以下「当院」）では診療報酬増収、後発品の推進のため、算定増加に向けて取り組みを行ったので報告する。【方法】当院では、医療安全面を考慮し一般名処方を行う際は、商品名が一般名名称の薬剤のみを対象としている。そのため既に採用のある後発品は、一般名名称薬剤の有無をリストアップし、薬価収載がある場合は一般名名称薬剤へ変更した。先発品を後発品に変更を行う際も、一般名名称薬剤へ変更した。また当院では先発品による一般名処方は行っていない。先発品、AGの両剤を採用している薬剤については、先発品の採用を削除した。【結果】後発品から一般名名称の後発品への変更:1品目、先発品から後発品への変更:27品目、先発品の採用削除:6品目、平成29年度の一般名処方加算1:2,784件（平成28年度1,446件）、一般名処方加算2:14,781件（平成28度13,225件）であった。平成28年度末一般名処方医薬品:141品目、平成29年度末一般名処方医薬品:179品目であった。【考察】当院では、加算の算定は採用品を変更する必要があり時間と労力が必要であった。しかし、それにより安全面を担保し、算定の増加に繋げることができた。また先発品の院外採用削除は「薬価制度の抜本改革（案）」の長期収載品薬価見直しに対する、一つの対策にもなるのではないかと考える。今年度も採用医薬品の見直しを継続し、後発品がある先発医薬品の院外作用削除も同時に行っていきたい。

11795★938

P1-2P-429 当院におけるサリドマイド及びその誘導体の適正管理の推進～特定薬剤治療管理料2の対応～

山田 咲季(やまだ さき)1、井上 咲姫(いのうえ さき)1、瀬戸口 由(せとぐち ゆき)1、小原 直紘(おはら なおひろ)1、山口 崇臣(やまぐち たかおみ)1、畝 佳子(うね よしこ)1、政道 修二(まさみち しゅうじ)1

1NHO 大阪南医療センター　薬剤部

【目的】多発性骨髄腫の治療薬であるサリドマイド及びその誘導体（以下、当該薬剤）は、妊婦への曝露を防止するために適正管理手順（TERMS/RevMate）を用いて厳格に安全管理が実施されている。2018年度診療報酬改訂により「特定薬剤治療管理料2」が新設され、算定要件の中で診療録等に指導内容の記録が義務づけられた。今回は、当該薬剤の服用患者への院内適正管理手順を再整備したので報告する。【方法】対象患者は当院で院内処方された患者とした。調剤交付は従来通りの運用とした。今回、新たに確認すべき項目や適正使用に係る必要な指導内容を記載するためのテンプレートを作成し、電子カルテの中に導入した。特定薬剤治療管理料2は算定部門や診療情報管理部門との連携により当該薬剤の処方を紐づけして算定可能とした。同時に、運用変更前の1ヶ月間（2018年4月）の使用状況（当該薬剤の患者数と処方数、残薬調整の有無）を事前調査した。【結果】テンプレートの記入項目は５つ設定し、記録の所要時間は約1分程度であった。当該薬剤の使用状況は入院で患者数8名、処方数13枚であり、外来で患者数16名、処方数16枚であった。その内、1名は残薬調整が必要であった。【考察】当該薬剤の調剤手順は複雑なため、調剤者への負担が大きいが、テンプレートを活用した運用によって、調剤者自身も手順を確認することができ、簡便にカルテへ記録することが可能となった。さらに、算定要件を網羅し、調剤者の負担を増やすことなく診療報酬改定に対応ができた。今後は、初回導入時や退院時に薬剤師間で標準化された薬剤指導を提供し、当該薬剤のアドヒアランス向上を目指して、より一層に適正管理に努めたい。

12155★938

P1-2P-430 医薬品情報担当者による医薬品情報提供の現状と問題点

高津 和哉(たかつ かずや)1、鈴木 秀隆(すずき ひでたか)1、大泉 博文(おおいずみ ひろふみ)1、木村 舞貴(きむら まき)1、阿部 桂祐(あべ けいすけ)1、平吹 真理子(ひらぶき まりこ)1、廣正 拓也(ひろまさ たくや)2、後藤 克宜(ごとう かつのり)3、向井 博也(むかい ひろや)1

1NHO 函館病院　薬剤部、2NHO 北海道がんセンター　薬剤部、3NHO 米沢病院　薬剤科

【目的】当院は後発品医薬品の採用を積極的に進めている。以前、後発品への採用切り替えの際に先発メーカーの医薬品情報担当者（MR）より頻回の営業活動が続いたため、医薬品情報（DI）の提供に対して積極的ではなく、添付文書等の改定などは文書のみの提供をお願いしていた。しかし、今後のDI業務の質の向上を図るため、当院薬剤部におけるMRによる情報提供の現状について調査を行ったので報告する。【方法】2017年12月1日から2018年2月28日にMRによるDIの提供について、対面によるか文書のみの提供か、対面での提供の場合には時間帯、情報の有用性、情報の既知未知について調査した。【結論】薬剤部へのMRの訪問件数は80件、その内対面での提供が39件、文書のみは41件。訪問時間は業務時間内12件、業務時間外が27件。訪問内容（複数回答あり）は添付文書改訂等を除く医薬品情報提供13件、添付文書等改訂3件、承認発売情報8件、安全性に関わる医薬品使用状況調査3件、講演会の案内10件、営業目的の医薬品使用状況調査4件、採用依頼4件、資材提供2件。情報提供の有用性は有用11件、やや有用17件、不要1件。情報の既知未知について、既知であるが更により詳しい情報14件、既知情報4件、未知情報9件であった。【考察】地方の病院かつ後発医薬品の取り扱いが多いためMRからのDIの入手が遅れる場合もあるが、更に有用な情報を得ることが出来るため、今後は積極的にMRからの情報提供を受ける価値があると考える。また、少ないながら明らかに営業目的の訪問もあるため情報の授受にあたる薬剤師も正しい知識を持って対応する必要がある。

11845★939

P1-2P-431 使用期限切れ回避のための新たな使用促進の方策

寶福 誠(ほうふく まこと)1、瀬川 誠(せがわ まこと)1、小井土 啓一(こいど けいいち)1、高橋 省三(たかはし しょうぞう)1

1NHO 横浜医療センター　薬剤部

【背景】薬物療法の多様化、細分化により薬剤部では多くの医薬品を取り揃える必要に迫られている。一方で多様な医薬品の取り扱いは使用期限切れによる廃棄が発生するリスクが大きくなることから使用を促す取り組みが各施設で実施されている。横浜医療センターでは、2016年に期限切れによる高額廃棄の可能性が懸念されたことから同年6月より使用期限が6か月以内となった医薬品リストの提示に加え、診療科単位での処方実績を院内に周知する取り組みを行っている。
【目的】処方実績の院内周知による、使用促進の効果について評価すること
【方法】2014年6月～2018年2月の期間における、横浜医療センターの期限切れ医薬品の廃棄金額（薬価ベース）、数量（薬価単位）および処方実績周知開始後における対象医薬品の使用金額、数量を月毎に集計し年次の平均を比較する。
【結果】1か月あたりの医薬品廃棄額/廃棄数量は年次ごとに2014年126,903円/3剤、2015年49,815円/2剤、2016年216,32円/11剤、2017年182,247円/9剤、2018年85,041円/15剤であった。処方実績周知開始後における対象医薬品の使用額/使用数量は2016年51,327円/11剤、2017年237,592円/12剤、2018年162,118円/21剤であった。
【考察】廃棄金額は2016年に高額となったが、その後は年次ごとに減額されており、2018年は最低水準となった。一方で対象医薬品の使用額は増加しており、2017年では300万円程度が使用期限切れによる廃棄を回避された可能性がある。ことから、使用促進の効果が得られてと考えられる。

11133★939

P1-2P-432 検品・発注様式の変更による医薬品適正管理への取り組み

鈴山 直寛(すずやま なおひろ)1、松田 明里紗(まつだ ありさ)1、山本 高範(やまもと たかのり)1、阿部 康治(あべ やすはる)1

1NHO 三重中央医療センター　薬剤部

【目的】薬剤師は医薬品の管理者として、必要とする医薬品を患者に遅滞なく提供するために、医薬品を正確に発注・検品を行い、在庫を確保する必要がある。従来、当院では医薬品の検品を行う際に、契約担当者、卸業者、薬剤師の3者で読み上げと目視による確認を行ってきた。しかし、3者による確認を実施しているにも係わらず、検品間違いを起こすことがあった。また、薬剤師が検品・発注に割ける時間が限られており、週2回の定期発注様式を行ってきたが、これにより欠品による臨時発注や過剰在庫を起こすことがあった。そこで、検品・発注方法を見直し、医薬品管理の質の向上に取り組んだ。【方法】＜取り組み1：検品業務の精度向上と簡略化＞2017年5月より読み上げ検品からバーコードリーダーを利用した簡略化した検品に切り替え、手順書を作成した。手順書に従い薬剤助手にバーコードリーダーを用いた検品を指導し、薬剤助手を主体とした検品業務へ移行した。導入後、検品間違いを件数で評価した。＜取り組み2．発注様式の変更＞2017年7月より医薬品の発注定数を見直し、毎日発注へ切り替えを行った。臨時発注の評価として、導入前後で発注件数を比較した。また、月末棚卸金額を昨年度と比較した。【結果】取り組み1により検品の精度が向上し、検品間違いの件数は一度も認められなかった。また、薬剤助手の手順書を利用した検品は薬剤師と同等のレベルであった。取り組み2により臨時の発注件数が42%削減した。棚卸金額は平均して1000万以上削減した。【考察】バーコードリーダーの導入、毎日発注への変更は、検品精度向上、臨時発注の削減など医薬品の適正管理に有用であると考える。

11354★939

P1-2P-433 平成30年度薬価基準改定の影響

本郷 知世(ほんごう ちよ)1、加藤 一郎(かとう いちろう)1

1NHO 千葉医療センター　薬剤部

【目的】革新的な高額医薬品が登場などにより医療費は増大しており、今後、国民皆保険の持続性と医療の質の向上を実現するため、薬価制度の抜本改革について検討されている。このような中、平成30年度薬価基準改定では長期収載品の薬価はより引き下げられることとなった。今回、平成30年度薬価基準改定前後の当院採用薬品の薬価と単価を比較し、その影響を調査した。【方法】平成30年3月における採用薬のうち、平成29年度購入実績のある採用品目について、薬価基準改定前後の薬価と単価を内用薬、外用薬、注射薬に分けて調査した。【結果】薬価において、3月より4月に低くなったのは、全体で864品目（68%）であり、内訳は、内用薬396品目、外用薬176品目、注射薬292品目であった。単価において、3月より4月に低くなったのは、全体で671品目（53%）であり、内訳は、内用薬310品目、外用薬144品目、注射薬217品目であった。【考察】平成30年薬価基準改定により薬価が低くなった品目が864品目であったのに対し、単価が低くなった品目は671品目であった。これにより、薬価が低くなっているが、単価がそれに比例せず、低くなっていない品目があることがわかった。薬価基準改定とともに単価は低くなると考えていたが、今回の結果から、より適正な在庫管理を行う必要性があると思われる。

10195★939

P1-2P-434 院内採用医薬品の後発医薬品への切替えによる薬剤費用削減効果の検討

霧生 彩子(きりう あやこ)1、赤沢 翼(あかざわ つばさ)1、樋口 昇大(ひぐち しょうた)1、瀬戸 恵介(せと けいすけ)1、増田 純一(ますだ じゅんいち)1、近藤 直樹(こんどう なおき)1、坂本 治彦(さかもと はるひこ)1、寺門 浩之(てらかど ひろゆき)1

1国立国際医療研究センター病院　薬剤部

【目的】
わが国では国民医療費の増加が問題となっており、厚生労働省では後発医薬品の使用割合（数量シェア）80%を目標にその使用を推進しているところである。また近年、形状や大きさなど飲みやすさが工夫された後発医薬品が多く発売されるようになった。国立国際医療研究センター病院では、患者利便性の向上と経済的な効果を目的として、採用医薬品の後発医薬品への切替えを積極的に行っている。
そこで今回、院内採用医薬品の後発医薬品への切替えによる薬剤費用削減効果について調査し検討を行ったので報告する。
【方法】
対象期間は2011年1月～2017年12月の7年間とし、先発品から後発医薬品へ切替えた院内採用医薬品の266品目を対象とした。先発品が2018年2月時点で薬価基準対象外となっている医薬品は除外した。薬剤費用の算出には、2018年2月時点での薬価を用いた。
後発医薬品の購入量をもとに、仮に先発品を購入し続けていた場合の薬剤費用を算出し、実際の後発医薬品による薬剤費用と比較した。
【結果】
対象期間に先発品を購入し続けていた場合の薬剤費用総額は約14億円であった。一方、後発医薬品購入に実際に要した薬剤費用総額は約8億円であり、差額は約6億円であった。
また2011年度に14.8%だった後発医薬品比率（数量割合）は、2017年度に90.8%まで増加した。
【考察】
今回、後発医薬品への切替えによる薬剤費用削減効果を実際に算出することで、その具体的な経済効果を明らかにした。患者への配慮を踏まえた後発医薬品の更なる普及促進と患者および医療従事者へのきめ細かい情報提供を継続的に行っていくことは、限りある医療財源を有効に活用し、適切な薬物治療の提供に繋がるものと考える。

10923★939

P1-2P-435 院内採用薬での同種同効薬の検討

田所 正年(たどころ まさとし)1、東島 幸道(ひがしじま こうどう)1、鳥山 純司(とりやま じゅんじ)1

1NHO 指宿医療センター　薬剤科

【目的】当院は158床の循環器科、消化器科を中心とした急性期及びDPC対象病院である。DPC入院患者は当該入院の契機となる傷病の治療に関わる持参薬を特別な理由が無い限り使用が出来ないため、採用医薬品目数が増加する状況にある。そこで採用品目数の削減と医薬品費の減額を目的とし３種類以上ある同種同効薬のうち、数種類削除出来ないか薬事委員会検討を行ったので報告をする。【方法】薬事委員会の資料として添付文書などの情報を元に適応症、用法用量、薬価、使用量などを記載した一覧表を作成し薬剤科として削除したい薬品の候補を挙げた。薬剤科が挙げた削除候補薬を削除していいのか、薬事委員会前に医局会で検討してもらい、そこでの意見を考慮し薬事委員会で審議した。同種同効薬としてアンジオテンシンII受容体拮抗薬（ARB）、プロトンポンプ阻害剤（PPI）、HMG-CoA還元酵素阻害薬（スタチン系）などの検討を行った。【結果】同種同効薬のうち薬剤科が削除候補として挙げた薬、全てを医師が賛成したわけではないが、ARBは6種類の内3種類、PPIは5種類の内2種類、スタチン系は4種類の内2種類削除出来た。医薬品費は該当薬品の約半数を削除しても変わらなかった。【考察】薬剤科が挙げた削除候補薬品と医師が了承した薬品が違った理由として、薬に対しての視点が薬剤師と医師とで相違しているからだと思われる。また医薬品費が減額できなかった理由としては、同種同効薬の中に先発医薬品が残っているためと考えられる。薬剤の特徴を考えると薬価が高いからといって、該当する先発医薬品全てを削除することは出来ない。今後は医薬品費を減らすためにもフォーミュラリーの概念を取り入れていきたい。

10302★939

P1-2P-436 病棟薬剤師による医薬品・医療機器等安全性情報報告制度への取り組み

津野 みどり(つの みどり)1、田畑 信悟(たばた しんご)1、高橋 郷(たかはし ごう)1、関野 知恵(せきの ちえ)1、西口 萌(にしぐち もえ)1、佐藤 順子(さとう じゅんこ)1、佐野 宏賢(さの ひろたか)1、水島 淳裕(みずしま あつひろ)2、山田 友也(やまだ ともや)1、長谷川 貴子(はせがわ たかこ)1、澤井 孝夫(さわい たかお)1

1NHO 相模原病院　薬剤部、2NHO 信州上田医療センター　薬剤部

【背景】医薬品・医療機器等安全性情報報告制度において、全ての医療機関が報告義務者とされているが、実際に報告される情報の多くは製薬企業からの提供であり、医療現場からの報告は少ない。当院では、医薬品医療機器総合機構（PMDA）への有益な副作用報告を増やすべく、入院患者における副作用情報の収集を行っており、その取組みについて報告する。【方法】副作用が発生した旨が医師によりカルテ記載されたものや、薬剤師が副作用と考え医師の同意が得られたものをPMDAへの報告事例候補とし、可及的に随時リストアップするよう各病棟薬剤師に周知した。抽出した事例の情報入力先は、全ての電子カルテ端末からアクセス可能な共有ファイルとし、患者ID、年齢、性別、被疑薬、副作用名、対応、医師のカルテ記載内容等を入力項目とした。収集された事例について、1ヶ月毎に副作用報告担当班で協議し、より重篤、もしくは一般的とは言い難い事例を優先的に選定し、PMDAへ報告した。以上の取組みによって報告しえた事例を集計した。【結果】取組み開始前は、2016年1月～12月（12ヶ月間）でPMDAへの報告はわずか1件だったが、取組み開始後の2017年8月～2018年4月（9ヶ月間）では、71件を副作用事例として収集し、そのうち10件をPMDAへ報告した。10件の内訳は、生命を脅かすもの2件、治療のための入院または入院期間の延長が必要となるもの6件、非重篤2件だった。【考察】取組み開始前よりも副作用報告数は大幅に増加した。要因として、収集対象を明確にしたことや入力先へのアクセスを簡易化したこと等が考えられる。副作用報告担当班による選定基準の標準化を今後の課題とし、有益な副作用報告を継続したい。

10478★939

P1-2P-437 薬剤師主導による看護必要度入力への支援体制の構築

土江 亜季(つちえ あき)1、小原 直紘(おはら なおひろ)1、中野 一也(なかの かずや)2、山口 崇臣(やまぐち たかおみ)1、畝 佳子(うね よしこ)1、本田 芳久(ほんだ よしひさ)2、政道 修二(まさみち しゅうじ)1

1NHO 大阪南医療センター　薬剤部、2NHO 京都医療センター　薬剤部

【背景】2018年度診療報酬改定により、急性期一般病棟入院基本料1の算定要件として「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」の基準割合は30%以上に厳格化した。特に「専門的な治療・処置」の項目に関して、使用薬剤の有無の入力は薬学的な知識を必要とする。通常、看護師が全ての項目を評価するが、入力の漏れや間違いが発生していた。今回、当院では薬剤師主導で看護必要度入力への支援体制を構築したので報告する。

【方法】薬剤部門システムのマスタ管理を利用して、「専門的な治療・処置」に該当する薬剤(以下、特定薬品)のデータ抽出を実施した。2017年10月より支援体制として、(1)特定薬品使用患者を抽出しリストを作成、(2)リストに基づいた該当患者の投薬歴を確認、(3)看護必要度の該当区分に入力、(4)入力した患者リストを看護師に交付した。薬剤師による支援前後の1ヶ月間における入力漏れの件数と院内全体の看護必要度を比較した。

【結果】特定薬品は、当院において約400品目が対象であった。調査対象病棟100床における入力漏れは、定点調査により、支援前は1日あたり平均3件であったのに対し、支援後は発生していない。院内全体の看護必要度は支援前後で24.0%から30.5%に増加した。

【考察】今回、構築した支援体制は、看護師の入力漏れや間違いの是正が可能となり、精度向上につながった。さらに、精度の向上が一つの要因となり、支援前後の院内全体の看護必要度の増加に貢献したと考えられる。今後の課題として、本運用の評価を実施し、看護部と薬剤部の双方にとってより円滑な運用を目指したい。

11165★948

P1-2P-438 医療安全推進担当者としての副看護師長が直面している課題の把握と具体的支援

佐藤 みづほ(さとう みづほ)1

1NHO 村山医療センター　医療安全管理室

【はじめに】当院では各部署の副看護師長が看護部医療安全推進担当者に任命されている。副看護師長に対する教育的関わりは医療安全管理者の重要な業務の一つである。会議やラウンドだけでは部署内で副看護師長がその役割を発揮できているか、あるいは解決困難な課題に直面していないかなど、十分に把握することが困難であった。そこで面接を通し直接確認し、支援したいと考えた。【目的】医療安全活動の状況や再発防止対策立案に対する姿勢を直接聞き取り、副看護師長がどのような支援を医療安全管理者に求めているのかを把握し、具体的支援を見出すこと。【方法】副看護師長13名に前期・後期で約30分程度の個人面接を実施した。前期は医療安全推進担当者としての目標設定に関すること、後期は自部署で発生したヒヤリハット事例（以下事例）全般の評価等とした。【結果】再発防止対策の立案には関わってはいたが、自部署の課題に結びつけることに困難さを感じていた副看護師長が多かった。また、多発する事例の傾向は把握できていたが、重要事例の認識と当事者に対する教育的関わりまでは実践できていなかった。【考察】副看護師長の業務の特性上、事例発生時にタイムリーにかつ正確な現状把握をすることは難しい。医療安全管理者には、事例に適した分析手法を提示しながら、事例を広い視野でとらえ、問題の本質を見出し、根本原因の究明や再発防止対策の立案ができるように導いていくことが求められる。今後「病院理念」「看護部理念」「看護師の倫理綱領」などを用い、患者安全を第一とした視点を示しながら副看護師長が悩まずにスタッフ指導ができるような支援を行っていく必要がある。

10283★948

P1-2P-439 副看護師長会メンバーによる環境ラウンドの効果と今後の課題～更なる個別性を追求した転倒転落予防計画の立案に向けて～

高野 良介(たかの りょうすけ)1、長谷川 孝代(はせがわ たかよ)1

1NHO 舞鶴医療センター　精神科

【目的】環境ラウンドで個別性のある看護計画立案状況と対策実施状況の聞き取り調査を行った結果から課題を明らかにした。【方法】H29年度7月～1月、月に一回副看護師長６名で8ケ病棟、各１名の患者環境ラウドを実施。看護計画に個別性があるか、対策実施状況と乖離が無いか当院で作成した確認項目（31項目）を聞き取り調査。対象は転倒既往患者、もしくは転倒転落アセスメントシートでリスク判定Ａの高リスク患者。【結果】ラウンド実施患者は48名。対策が実施できていた患者は72%。対策内容を標準看護計画に修正記載できていたのは47%であった。睡眠薬を服用している患者は58%いたが、薬剤に対する計画立案は8%であった。【考察】個別性のある環境対策は実施できてきたが、標準看護計画の修正実施は約半数であった。対策実施率が高いのは、副看護師長が環境ラウンドを行い、現場で指導を重ねることで、スタッフの転倒予防意識が向上しリスク回避する視点が養われた結果と考える。しかし、計画修正は助言に留まることが多く、記載の実施・定着まで至っていないと考える。薬剤については、高齢者がせん妄を引き起こし易い薬剤や薬物排泄機能レベルから注意を要する薬剤等、薬効と転倒との関連性のアセスメントが不足していた為計画修正に至っていないことが多い。医師・薬剤師と共に患者に適した薬剤であるか検討する機会作りが必要であり、副看護師長としての役割であると考える。【結論】1.環境ラウンドは個別にあった環境対策の実施への効果がある。助言では計画の記載・定着は至らなかった。2.薬剤と転倒との関連性の視点で患者に適した薬剤使用であるか、他職種と検討していく機会作りが必要

11583★948

P1-2P-440 CT画像診断の見落とし対策

塩 早苗(しお さなえ)1、柿本 由美子(かきもと ゆみこ)2、北野 朋子(きたの ともこ)1、阿部 充(あべ みつる)1、赤井 太地(あかい たいぢ)1、白神 幸太郎(しらがこうたろう)1

1NHO 京都医療センター　医療安全管理室、2NHO 近畿グループ　医療担当

【はじめに】画像診断の確認不足、特に悪性腫瘍の見落としは重大な医療事故である。患者の予後に影響を与え、医療機関の信用失墜をきたし医事紛争に発展する可能性もある。しかしながら、未だ有効な予防策は確立されていない。【背景】当センターでは月2000件以上のCT検査を行っており、放射線科の画像診断レポートが作成される。画像診断の見落とし防止策として、放射線科医師の判断によって主治医に連絡していたが、2015年から2017年の2年間で4件の見落とし事例があった。見落とされた病変は主治医が検査の目的とした主たる病変ではなく、放射線科医師によって偶発的に診断され、画像診断レポートにも記載されていた。診療領域が専門化される中、医師は自分の専門領域に注意が集中する傾向があることも否定できず、主治医の確認不足につながった。この中には病期の進行を確認できる症例もあり、医療安全管理室が介入して事例内容を検証するとともに、画像診断の見落とし対策について再度検討した。【方法】　報告対象患者の範囲を明確にすること、そして報告フローを見直し、主治医が画像診断レポートを確認しているか否かを医療安全管理室がモニタリングした。具体的には、放射線科で新規悪性腫瘍病変あるいは疑い病変を認めた患者を抽出し、医療安全管理室に報告、そのリストに基づいて医療安全管理室から主治医へ注意喚起を行った。システムが稼働して3ヶ月が経過した時点で、システムの評価と課題について各診療部へアンケート調査を実施した。【結果・結論】本システムは、2017年11月より稼働させている。システム稼働後の事例報告件数の推移とシステムの評価を含めて報告する。

10378★948

P1-2P-441 与薬方法の変更の取り組みからみえた考察～与薬に関わるインシデント内容の変化を通して～

青山 久範(あおやま ひさのり)1

1NHO やまと精神医療センター　精神科

はじめに当病棟の看護師によるインシデントでは与薬に関係したものの割合が多かった。そのため平成27年度に与薬方法の変更を実施した。与薬方法変更前後でインシデント内容の変化があった為ここに報告する。研究目的与薬方法の変更が、与薬関連のインシデントに与えた効果を明らかにする。研究方法平成26年度と平成28年度のインシデントレポートから、与薬方法の変更前（平成26年度）後（平成28年度）の各年度に発生した与薬関連のインシデントに着目し、川村治子が作成した「内服与薬業務プロセス」と「発生したエラー内容」からなるマトリックス分類1）を一部改編したものを用いて集計・整理をし、χ2検定を用い各年度を比較した。結果・考察与薬方法の変更前後で、全体のインシデント件数に対する、与薬関連のインシデントの割合に変化はみられなかった。 与薬関連のインシデント内容の比較では、「内服与薬業務プロセス」において、プロセスの各項目に有意差は見られなかった。「発生したエラー内容」において、「薬剤量のエラー」に有意な減少と、「その他のエラー（発生したが患者に影響がなかったエラー）」に有意な増加があった。「その他のエラー」の中でも「内服与薬業務プロセス」の「指示受け・申し送り」「与薬の準備時」の項目に有意な増加があった。このことから、与薬直前での重点的な確認の実施という与薬方法の変更だけでは与薬関連のインシデントの割合の減少にはつながらないが、適切な薬剤管理や適切な確認行為など方法の変更を実施することで、患者への影響のある事象発生までの歯止め効果があった。

11455★948

P1-2P-442 人工呼吸器装着患者に対する危険予知の視点～KYTを用いた新人看護師と先輩看護師の比較～

小野 里美(おの さとみ)1、川田 沙織(かわだ さおり)1、池亀 いずみ(いけがめ いずみ)2

1NHO 八雲病院　3病棟、2NHO 北海道医療センター

【はじめに】A病棟は患者全員が非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）を行っている。NPPV装着患者の看護を行う際、どのような視点で行っているのか調査したことはなかった。今回、NPPV装着患者のベッドサイドでのKYTを病棟看護師に実施し、経験年数による視点の違いが明らかになったので報告する。【研究目的】NPPV装着患者に対し、看護師がどのような視点で看護しているか明らかにする。【研究方法】1．研究対象　A群　新人看護師　4名　B群　先輩看護師　19名2．データ収集・分析方法　1）KYTによる予知項目の調査　2）KYTによる予知項目の経験年数別比較【結果】 人工呼吸器に関する項目をカテゴリに分けて記載数と内容をA、B群で比較した。　A群は記載数が平均6個。呼吸器電源と呼吸回路に関する回答はあるがそれ以外は無かった。B群は記載数が平均9個。経験3年以降からA群に無かった項目の記載があり経験年数が増えるにつれ数は増えた。また、危険予知の範囲がA群は患者から1ｍ以内、B群は2mだった。【考察】奥野は「新人看護師は、カンファレンス、チーム内のミーティングなどの場面において、先輩看護師が問題状況にどのように対応しているのかを先輩看護師同士の会話や意見のやりとりを見聞きしたり、先輩看護師の実践についての語りを聞いたりして、そこで知り得た『看護師のものの見方』を自己の実践状況において活かす」1）と述べている。B群は今まで以上に言葉で、具体的なアドバイスをA群にする必要がある。【結論】 1．新人看護師は人工呼吸器装着患者を観察する視点と範囲は狭い。 2．先輩看護師の言葉とアドバイスは新人看護師の視野の広さや患者を見るポイント、気づきを増やす。

10145★948

P1-2P-443 インシデント・アクシデント再発に向けた取り組み～是正計画の確実な実践～

武部 昭恵(たけべ てるえ)1、船田 枝美(ふなだ しげみ)1、寺崎 さよ美(てらさき さよみ)1、多田 恭子(ただ きょうこ)1、佐藤 陽子(さとう ようこ)2、関口 智子(せきぐち ともこ)1、菅井 浩子(すがい ひろこ)1、青山 満理子(あおやま まりこ)1

1NHO 仙台医療センター　医療安全管理室、2NHO 北海道医療センター　看護部

【はじめに】A病院ではインシデント、アクシデントレポート（以後IAレポート）が年間約6000件報告される。その中で、同様の事例が発生し、対策の共有と実践が不十分と感じる事例もあった。今回、IAレポートを基に、要因、対策について再度話し合い、部署としての是正計画を立てることとした。また、是正計画は適宜、対策の実践、継続、結果について評価（以後是正確認）することとした。是正計画、確認の経過はPCで医療安全管理室、各部署が供覧できるよう整え、アクシデント再発に向けたPDCAを回した取り組みを報告する。【実施期間】平成29年4月～12月【方法】報告されたIAレポートの概要を、医療安全管理室がPCエクセルシートに部署別、月別に分類し掲示した。各部署はレベル2以上の事例に対し是正計画、是正確認をシートに記入しPDCAを回す。医療安全看護部会で、是正計画立案、確認の方法を各部署のリスクマネージャーに教育し、医療安全管理室はPDCAが回っているかモニターし助言した。【結果】レベル2以上の事例報告は平成28年4月～12月は635件、平成29年同時期は565件であった。カテゴリー別では、注射、与薬の事例が減少したが、転倒転落、ライン管理、外傷では明らかな減少はみられなかった。【考察】注射、与薬等看護師要因で発生する事例は、是正計画の実践、評価を継続することで発生が減少したが、転倒転落、ライン管理など患者要因が関わる事例では是正計画を実践しても防ぎきれなかったと考えられる。【結論】患者要因が関与する事例もあり、是正計画を実践しても再発を防げないこともあるが、今回の取り組みでレベル2以上の事例は減少した。

11813★949

P1-2P-444 与薬準備に集中できる環境調整による効果―タスキ着用での与薬準備を導入して―

山田 裕貴(やまだ ゆうき)1、羽地 綾野(はねじ あやの)1

1NHO 沖縄病院　看護部神経内科

【はじめに】A病棟の与薬に関するインシデントの半数近くは薬の準備段階である。業務の一時中断や割り込み業務が多く、与薬準備に集中できないことが要因にあげられた事より環境調整の1つとしてタスキ着用を試みた。【研究目的】タスキ着用し与薬準備を行う事で、与薬準備業務に集中できる環境が調整できたか効果を明らかにする。【研究方法】1．QC手法を用いて与薬関連インシデントを分析2.「与薬準備者」を明示するためタスキ着用を導入3．タスキ着用前後での与薬関連インシデントの比較期間：平成29年7月～平成30年1月【結果・考察】 期間内の与薬インシデントは41件発生し、30件（73%）が与薬の準備に関係していた。特性要因図で分析した結果、人的要因は電子カルテ更新に伴い指示の確認方法が統一していない、与薬業務に関する知識不足だった。環境要因はチーム内の連携不足、与薬準備の業務が手順化されていない、準備する環境が繁雑で業務に集中できない現状が明らかになった。与薬準備者および周囲に与薬準備中であるという意識づけをすることを目的にタスキ着用を導入した。その結果、与薬準備中の業務中断が改善し、チームで業務調整するなどスタッフの意識が変化し、集中した環境下で与薬準備業務が実施できる様になった。タスキ着用前後の与薬準備に関するインシデントは、11件/月から4件/月と改善した。タスキ着用による与薬準備は、スタッフの意識づけになり与薬準備の環境調整という点で効果が見られた。【結論】 タスキ着用による視覚的効果を意図した取り組みは、集中した環境での与薬準備ができ与薬関連のインシデントの改善につながった。

10641★949

P1-2P-445 精神科救急病棟での看護師による内服薬のセットに関する業務改善の評価～ダブルチェックからシングルチェックに変更した取り組み～

下枝 明日香(しもえだ あすか)1、伝田 有花里(でんだ ゆかり)1、吉村 由美(よしむら ゆみ)1、大久保 千夏(おおくぼ ちなつ)1、石崎 有希(いしざき ゆうき)1、西川 はるみ(にしかわ はるみ)1、平野 真美(ひらの まみ)1

1NHO 下総精神医療センター　看護部

【背景】当病棟では内服薬のセッティング作業でダブルチェックが機能せず、セッティングミスのインシデントが減少しない状況にあった。そこで、セッティング作業にシングルチェックを導入して有効性を検証することとした。用語の定義　ダブルチェック：薬のセットが正しいか看護師2名でチェックするシングルチェック：薬のセットが正しいか看護師1名でチェックする【目的】内服薬セッティング作業をダブルチェックからシングルチェックに変更して、セットミスの発生状況の変化を確認し、その効果や問題点について評価する。【方法】調査対象：研究参加の同意が得られた看護師24名。調査内容：1か月間（平成30年4月）シングルチェックを試行し、内服薬に関連したインシデントの内容を調査。スタッフに「ダブルチェックの必要性」や「業務負担感」等について意識調査を実施。分析方法：インシデントについては前年度の同月（平成29年4月）のデータと比較。意識調査については実施前後の意識の変化を調査した。倫理的配慮：調査施設における倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】インシデントレベルの変化は、「患者影響レベル０」１件から5件へ増加、「患者影響レベル１」０件から3件へ増加、「患者影響レベル２」４件から0件へ減少していた。　スタッフの意識調査では、「業務の負担が軽減した」「シングルチェック継続を希望する」という意見が多かった。【考察】慢然にダブルチェックを行うことが誤薬防止に効果があるとは言えず、業務の効率性も考えセッティング作業の方法を見直す必要がある。

11416★949

P1-2P-446 与薬カートによる安全な与薬方法の検討

酒井 明日香(さかい あすか)1、堀田 明日香(ほりた あすか)1、大原 真理(おおはら まり)1、森本 純子(もりもと じゅんこ)1

1NHO 高知病院　看護部　１階中病棟

【はじめに】Ａ病棟において最も多かったインシデントは与薬に関する内容であった。従来の与薬方法は2週間分処方された薬を、服用1回分ずつホッチキスでとめ準備していた。そのため薬包と処方箋との照合がしづらいことや、確認が完了しているという思い込みが原因で起きたインシデントが多かった。そこで与薬カートを導入し、保管方法を工夫したことでインシデント件数の減少につながったので報告する。【目的】　コストをかけずに与薬カートを導入でき、安全な与薬が実施できる【方法】　１．与薬カートの準備1)与薬カートは不要になった配膳車を活用し、配薬トレイはレターケースの中に1週間分の配薬ができるように工夫する2)配薬トレイが引き出し易いように与薬カートの棚に養生プラダンを敷く3)配薬トレイは患者名のみを表示し、これまでの用法の表示を中止する２．手順の見直し1)２週間分の薬と処方箋を照合し１週間分のみ配薬トレイに準備する2)処方箋には投与時間等の目印は付けず、実施確認のサインのみとする3)照合・準備の実施サインを行う4)薬準備の作業日時を毎週１回へと変更し、チーム毎に分かれて実施する３．使用しての評価定期的に意見交換し、与薬カート導入に対する意識の確認をする【結果および考察】与薬カートを導入し、ホッチキスとめを変更したことで「処方箋と薬包の確認がしやすくなった」「薬がなくなったり落ちたりしていないかより意識して確認するようになった」との意見が聞かれるようになった。また処方箋に投与時間等の目印をなくすことで準備時の余分な作業を省くことができた。以上のことから、個々の確認行動の精度が上がったと考えられインシデント件数が減少した。

10931★949

P1-2P-447 看護実践における抗がん薬曝露対策への取り組み～場面ごとの曝露対策行動の視覚化と体験型研修の効果～

田添 善美(たぞえ よしみ)1、深津 美緒(ふかつ みお)1、佐藤 環(さとう たまき)1、牧野 佐知子(まきの さちこ)1、平野 理恵(ひらの りえ)1、古田 はるか(ふるた はるか)2、新井 三紗子(あらい みさこ)2、中村 曜子(なかむら ようこ)2、山下 克也(やました かつや)3

1NHO 豊橋医療センター　看護部、2NHO 豊橋医療センター　薬剤部、3NHO 豊橋医療センター　診療部

【目的】2014年より化学療法運営委員会(以下委員会)は抗がん薬曝露対策の整備に取り組んできたが、2016年NHO多施設共同抗がん薬曝露実態調査にて、看護師が投与管理に使用した手袋や薬剤トレイからフルオウラシルが検出された。曝露対策における個人防護具の必要性は認識されていたが、看護師が抗がん薬を取り扱う場面ごとの手順は明確ではなかった。そこで、委員会のリンクナースを中心に、多職種で個人防護具の使用手順書・曝露時のフロー作成、体験型研修を実施した結果、短期間で職員に具体的な曝露対策行動を周知することができたため報告する。【方法】2016年以降、曝露対策の周知に向け、1.各実践場面における個人防護具の写真付き使用手順書を作成2.曝露時のフローやスピルキットの使用手順の作成3.抗がん薬の飛散・残留体験やスピル時の対応演習4.閉鎖式薬物搬送システムの操作演習に取り組んだ。【結果】場面ごとに曝露対策の手順を提示すること、写真付きで視覚的に理解を促すことにより、具体的な一連の行動について周知が容易となった。また、薬剤師と一緒に演習を行うことにより調製段階からの曝露対策についても理解が深まった。各部署では対応できない体験型研修を委員会が担うことにより研修への参加者も多く、曝露対策に対する意識も向上した。【考察】看護実践の行動レベルで視覚的に具体的な手順を提示すること、委員会を通して院内に対策行動を発信したことは効果的であったと考えられる。院内で曝露対策がさらに普及し定着するよう、今後も継続して研修を計画すること、各部署でE-learningが受けられるようオリジナル視聴教材の作成も視野に委員会で活動を進めることが課題である。

11726★949

P1-2P-448 標準化された薬剤シリンジラベル使用促進のための取り組み

石崎 剛(いしざき つよし)1、浅井 真理子(あさい まりこ)1、笠井 智美(かさい さとみ)1、林 英明(はやし ひであき)1

1NHO 大阪南医療センター　麻酔科

周術期の誤薬・誤投与防止策として、日本麻酔科学会は薬剤シリンジラベルの標準化を推奨している。当院麻酔科もこの提言に則り、標準化された薬剤シリンジラベルを自作してきた。しかしながら、薬剤毎にラベルシートを用意する方法はシートの枚数を増加させ、必要なラベルを探す作業に過大な負担を伴う。
【方法】ラベルシートの枚数を18枚から3枚に減らすことを目標とし、使用頻度に応じて、18種類の薬剤ラベルを6種類ずつ3グループにまとめ、グループ毎に１枚のラベルシートを用意することとした。各薬剤ラベルの使用頻度を把握するため、4か月の調査期間を設けてラベルの使用枚数を調査した。
【結果】調査対象の366症例に、計3336枚のラベルが使用された。薬剤ラベルの使用頻度は、ネオシネジン（540枚）以下、エスラックス、アルチバ、フェンタニル、ブリディオン、エフェドリン、アナペイン、デキサート、プロポフォール、ロピオン、ドロペリドール、ポプスカイン、白紙、モルヒネ、ケタミン、生理食塩水、キシロカイン、塩化カルシウム（10枚）の順であった（ラベルに印字する薬剤名で記載）。3M社製A-oneラベルシート（A4サイズ）上に作成する各薬剤のラベルシールの枚数（1シートに計95片のラベルシールを作成可能）は、各ラベルのグループ内での使用頻度の比率に応じて案分することとした
【考察】ラベルシートを3枚に集約することにより、必要なラベルを探す作業の負担を大幅に軽減できる。また、シート毎に使用頻度に合わせた枚数の薬剤ラベルを用意することにより、シート上のラベルシールをバランスよく消費し、シート更新時に未使用のまま廃棄されるシールを減らすことができる。

11115★949

P1-2P-449 京都医療センターにおけるインスリン関連のインシデントの減少に向けた取り組み

白井 祐也(しらい ゆうや)1、中野 一也(なかの かずや)1、山下 大輔(やました だいすけ)1、粉川 俊則(こかわ としのり)1、本田 芳久(ほんだ よしひさ)1

1NHO 京都医療センター　薬剤部

【背景】インスリンは糖尿病患者だけでなく、重症患者、周術期の患者等の血糖コントロールにも幅広く用いられ、近年は多種多様な製剤が登場し、用途も多様化しているが、調剤過誤や投与時の過誤により低血糖等が生じるハイリスク薬剤でもある。京都医療センター（以下当センター）では、平成27年度以降のインスリン関連インシデント件数が増加傾向にあること（平成27年度5.8件/月→平成28年度8.3件/月→平成29年度9.3件/月）から、インスリンに関するインシデントの発生防止に向けた取り組みを行ったので報告する。【方法】医師及び看護師に向けたインスリンの適正かつ安全な使用に関する勉強会を計画した。また、インスリンバイアル製剤での投与量関連インシデントが発生したことから、調剤時に投与量に関する注意喚起シートの添付を開始した。さらに、各病棟担当薬剤師により病棟におけるインスリン製剤の適正かつ安全な使用を周知することに加え、医療安全チームのラウンドに薬剤師が参加することとした。なお、評価方法は、主要評価をインスリン関連のインシデント報告件数、副次評価をインスリンの投与量に関するインシデント件数とした。【結果・考察】勉強会の実施、薬剤交付時の注意喚起文書添付、及び医療安全ラウンドへの参加により、インスリンに関する基本的事項の再確認、並びに適正かつ安全な投与や管理方法について、医師及び看護師の意識の向上を図ることが、インシデントの発生防止に繋がると考える。今後のインシデント件数の推移及びインシデント内容を詳細に検討することにより、さらなるインシデント発生予防に繋げたいと考える。

11404★949

P1-2P-450 安全な管理配薬に向けた取り組み　～ヒューマンエラーを誘発しない環境作り～

山河 綾(やまかわ あや)1、篠原 万里栄(しのはら まりえ)1、浜田 裕理(はまだ ゆり)1、宮崎 かすみ(みやざき かすみ)1、山下 智子(やました ともこ)1

1NHO 高知病院　看護部

【はじめに】A病棟は、整形外科・皮膚科の混合病棟で平成29年度手術件数は346件であった。手術に伴い内服薬の中止・再開指示等変更が多く、管理配薬が約70%を占めている。またインシデント報告のうち処方・与薬に関する報告は、インシデント報告の40%（52件）を占めいていた。処方・与薬に関する52件の報告のうち管理配薬に関する報告が52%（27件）であった。今回、安全に管理配薬が行えるようにImSAFER分析を行った結果、管理配薬を取り巻く環境の問題点が挙がり、ヒューマンエラーを誘発しない環境作りに取り組んだので報告する。【目的】病棟の管理配薬に関するインシデント報告を検証することで、管理配薬に関する環境の問題を明らかにする。【方法】平成29年度にB病棟で報告された管理配薬に関するインシデントについてImSAFER分析を行った。分析によって抽出された環境の現状から環境整備を行った。【結果及び考察】管理配薬を取り巻く環境の問題として3点挙がった。1.内服薬を保管している引き出しの構造上の問題　2.持参薬医薬品鑑別報告書、お薬手帳のコピーの取り扱いに関する問題　3.管理配薬を準備するスペースの問題。ヒューマンエラーは、人間が本来持っている特性が人間を取り巻く環境と合致していないために結果として誘発されたものである。人間の特性を踏まえた対策を検討し以下の3点を実施した。1.内服薬を保管している引き出しの変更　2.持参薬医薬品鑑別報告書、お薬手帳のコピーの取り扱いのルール化　3.管理配薬準備スペースの模様替え

10956★949

P1-2P-451 調剤過誤対策チームの活動がもたらす効果

足立 紗知(あだち さち)1、井後 星哉(いご せいや)1、交久瀬 綾香(かたくせ あやか)1、清水 彩加(しみず あやか)1、吉村 芙美(よしむら ふみ)1、江原 美里(えはら みり)1、大矢 博己(おおや ひろき)1、矢淵 慈子(やぶち いつこ)1、新田 亮(にった りょう)1、小川 智子(おがわ ともこ)1、中内 崇夫(なかうち たかお)1、松尾 友香(まつお ゆか)1、矢倉 裕輝(やぐら ひろき)1、宮部 貴識(みやべ たかし)1、佐光 留美(さこう るみ)1、山崎 邦夫(やまざき くにお)1

1NHO 大阪医療センター　薬剤部

【背景】 新人薬剤師が入局する4月は体制の変更を伴うことが多く、新人薬剤師だけでなく薬剤部全体で調剤業務における過誤発生のリスクが高まる時期でもある。大阪医療センター(当院)では調剤過誤対策チーム(以下対策チーム)を設置し、新入局者を中心として、効率的な新人教育および早期の調剤過誤の減少を目的として2016年より活動している。今回、対策チームの取り組みおよび薬剤部内での過誤の検証について報告する。【チーム構成・活動内容】対策チームは主任薬剤師2名、教育研修および調剤室担当薬剤師2名、2年目および新人薬剤師各4名の計12名から構成された。活動開始当初は新人薬剤師の過誤が散見されたため、ミーティングを通じて主任および中堅薬剤師が調剤方法のアドバイスを行い、調剤手順の確立に取り組んだ。また、毎週月曜日の朝礼時に、新任薬剤師が前週に報告された調剤過誤内容について報告を行った。更に、主任薬剤師が6か月毎の集計結果を部員にメール配信を行った。調剤過誤のうち、計数間違い以外の主な過誤は、規格、同種同効薬、剤型、外観、名称の類似による取違いであった。間違いの多い薬剤については検討をし、随時対策を行った。【結語】 調剤過誤件数の集計に加え、新任薬剤師が過誤の報告を行うことは、部内の情報共有だけでなく、新任薬剤師が早期に日々の業務に関心、問題意識を持ち、問題解決に向けたプロセスを思考することにつながるものであり、効率的な新人教育に寄与するものと考えられた。今後は過誤の経年変化に関する調査に加え、実施した対策に関する長期的な効果についても検証を行い、更なる調剤過誤の低減に向けた活動を行っていきたい。

10841★949

P1-2P-452 2017年度薬剤部ゼロレベルインシデントの検証報告

梶原 敬悟(かじはら けいご)1、寺山 恵子(てらやま けいこ)1、松久 哲章(まつひさ てつあき)1、藤岡 雅子(ふじおか まさこ)1

1NHO 岩国医療センター　薬剤部

【はじめに】医療過誤、医療事故の中では、医薬品投与に関連するエラーが大半を占めると言われている。患者の処方薬を院内で正確に把握し、有害事象の発生を未然に防ぐことは薬剤師に課せられた義務ともいえるが、全入院患者についてリアルタイムに把握する事はマンパワーや勤務体制面から容易ではない。今回、医療安全についてスタッフへの教育活動を進めていくために、インシデント報告の検証を行った。過去4年間の薬剤部インシデント事例を調査し、医療安全活動の見直しを行った。【方法】2017年度では、薬剤部医療安全活動目標として次の2点を挙げた。1）ゼロレベルインシデント報告の徹底、2）薬剤部朝礼でインシデント事例をスタッフに報告し、情報共有、再発防止に向けて注意喚起を実施。今回は事例調査として2014年4月以降のインシデントレベル、内容、発生時間帯、職員勤務年数をデータ化し対応策を検討した。【結果】4年間の調査で「インシデント報告1件」という月もあり、報告の徹底がなされていなかった。インシデント発生時間帯については、一番多いのが午前中の調剤室であった。当事者年数で調査すると、若手薬剤師に集中しているわけではなく、各スタッフの業務能力差にインシデント要因はなかった。職場環境、時間帯にインシデント発生要因が多く、今後の薬剤部内の業務割を組むうえでの参考にもなった。【今後の展望】2018年度では、目標にも掲げているインシデントの報告、情報共有を徹底した上でインシデント報告の調査と検証をもとにインシデント発生の原因究明と対応策の検討、スタッフのリカバリー能力向上を目標に立て、今後も医療安全活動に努めていく。

10856★949

P1-2P-453 若手薬剤師に安全文化を根付かせるための取り組み

寺山 恵子(てらやま けいこ)1、梶原 敬悟(かじはら けいご)1、松久 哲章(まつひさ てつあき)1、藤岡 雅子(ふじおか まさこ)1

1NHO 岩国医療センター　薬剤部

【はじめに】薬剤部の医療安全担当者として安全文化を根付かせる役割があるものの、数年前まではインシデントレポートを積極的に提出する環境が出来ていなかった。そこで、2年前より薬剤部内で発生したインシデントを朝礼において情報共有し、若手薬剤師を中心に安全文化を根付かせ、育みたいと考えた。【方法】インシデント発生時には当事者の非を責めるのではなく、発生防止に繋ぐため、薬剤部スタッフに対して注意喚起していかなくてはならない。そこで、インシデントの多発時間帯、インシデントレポートが多発する業務内容を過去4年分のレポート内容を再確認し検討した。【結果】薬剤部からのインシデントレポートは年々増加しているが、中にはレベル3があり、早期に業務割の見直しを必要とする事例が2件あった。特に、カリウム剤とカルシウム剤の取り違えによる誤薬は、調剤室の環境整備をも早急に必要となった。インシデント当事者は若手に多いとは限らず、中には「指示ミス」「伝達ミス」「整理整頓不十分」等も含まれており、管理職のインシデントレポートも少なからずあった。【考察】指示内容にミスがあれば、当然指示を受けた者のミスにつながるが、昨今のインシデントレポートは、当事者や直接介助者（介入者）による提出が主流である。指示を出した者に判断ミスがあるのであれば、インシデントレポートは本来、「指示者」も状況報告すべきであろう。【今後の展望】今後もゼロレベルのインシデントレポートを積極的に報告し、朝礼で情報共有することによって「明日は我が身」「同じインシデントを他者が繰り返す」ものと認識し、医療安全活動をさらに継続・発展させたい。

10488★950

P1-2P-454 当院における医療安全対策への取り組みと現状評価

壇 梨恵(だん りえ)1、吉村 友里(よしむら ゆり)1、繁野 耕司(しげの こうじ)1、横山 香保(よこやま かほ)1、赤尾 裕紀子(あかお ゆきこ)1、鈴木 晴久(すずき はるひさ)1、吉野 宗宏(よしの むねひろ)1

1NHO 宇多野病院　薬剤部

【背景・目的】重大な医療事故の背景には多くのヒヤリ・ハットが存在するといわれている。当院でも様々な対策を行っていたが、インシデントの減少は認められず、対策が不十分に思われた。そのため、近畿国立病院薬剤師会安全管理小委員会で作成された新しい収集用フォーマットを基板に医療安全対策の強化を図った。今回実施した医療安全対策への取り組み内容と現状評価について報告する。
【方法】平成29年8月より医療安全対策の強化を実施した。現状評価として対策強化前の平成29年4月～8月と対策強化後の9月～平成30年1月のインシデント、ヒヤリ・ハットの件数及び内容の比較を行った。
【結果】平成29年8月より新しいヒヤリ・ハット収集用フォーマットを用いて収集した。収集内容から月2回、対策を検討し実施した。また、インシデント発生時は業務終了後、部員全員で臨時の会議を開催し、インシデント内容の共有及び対策方法の周知徹底を行った。システム面での医療安全対策強化として処方箋の記載内容の変更を実施した。医療安全対策強化後、ヒヤリ・ハット件数において優位に減少が認められた。インシデント件数においても同様に減少が認められ、特に規格・剤形違い及び他剤取り間違い件数が特に対策強化後で大幅に減少が認められた。
【考察】医療安全対策の強化によって部員全員の意識強化が得られ、ヒヤリ・ハット件数の優位な減少およびインシデント件数の減少傾向が認められたと考える。特に減少が認められた項目においては、処方箋記載内容変更の影響が示唆された。しかし、一部増加や変化のない項目があった。問題点の改善も含め、今後のさらなる改善に向けて活動を継続していきたいと考える。

10897★950

P1-2P-455 医療用医薬品のバーコード表示についての調査

小川 りさ(おがわ りさ)1、本郷 知世(ほんごう ちよ)1、神永 雅浩(かみなが まさひろ)1、加藤 一郎(かとう いちろう)1

1NHO 千葉医療センター　薬剤科

【目的】医療用医薬品に表示されるバーコードは「医療用医薬品へのバーコード表示の実施要項」（以下,実施要項）で定められている。実施要項では調剤包装単位に対して１箇所以上,包装形態により印字困難なものはバーコードシールを販売包装単位の容器に貼付するという規定になっており,近年はこのバーコードを携帯端末で照合するシステム（以下,システム）も利用されている。当院でもシステムを利用しているが調剤包装単位のバーコードが利用出来ない場合,医薬品配置棚（以下,配置棚）に表記したバーコードを読み取っている。そこで今回は当院採用医薬品の内用剤,外用剤のバーコード表示について調査を行った。【方法】当院採用医薬品の内用剤PTPシート,外用剤を対象とした。内用剤に関してはPTPシート1錠ごとにバーコード表示があるか否か,外用剤に関しては医薬品1つに対してバーコードが表示されているか否かの調査を行った。【結果】内用剤で1錠ごとにバーコード表示があったのは568品目中10品目（1.8 %）であった。外用剤で1つごとにバーコード表示があったのは291品目中273品目(93.8%）であった。【考察】内用剤PTPシートで1錠ごとのバーコード表示率が1.8%となった理由は,実施要項で１錠単位のバーコード表示が規定されていない為と考えられる。システム利用にあたり,調剤包装単位のバーコードが利用出来ない場合は配置棚のバーコードを読み取る。しかし読み取った配置棚は正しくても,そこから取り揃えた医薬品が正しいとは限らない。その為,医薬品のバーコード表示は1錠ごとが望ましい。

11574★950

P1-2P-456 ヒヤリ・ハット報告の事例集積～近畿国立病院薬剤師会における取り組み～

藤井 大和(ふじい やまと)1,9、村津 圭治(むらつ けいじ)2,9、高口 仁宏(たかぐち まさひろ)3,9、別府 博仁(べっぷ ひろひと)2,9、森 英人(もり ひでひと)4,9、吉野 宗宏(よしの むねひろ)5,9、上野 裕之(うえの ひろゆき)6,8、石塚 正行(いしづか まさゆき)1,8、関本 裕美(せきもと ひろみ)2,8、本田 芳久(ほんだ よしひさ)7,8

1NHO 近畿中央呼吸器センター　薬剤部、2NHO 神戸医療センター　薬剤部、3NHO あわら病院　薬剤科、4NHO 刀根山病院　薬剤部、5NHO 宇多野病院　薬剤部、6NHO 兵庫中央病院　薬剤部、7NHO 京都医療センター　薬剤部、8近畿国立病院薬剤師会　近畿国立病院薬剤師会、9近畿国立病院薬剤師会　医薬品安全管理委員会

【目的】近畿国立病院薬剤師会（以下、当会）は、近畿グループに属する20病院の支援機関と関連施設（国立循環器病研究センター）の薬剤部（科）に勤務する薬剤師により構成される団体である。当会ではこれまで各施設で独自に収集解析していたヒヤリ・ハット報告を平成29年度より当会医薬品安全管理委員会で一元管理し、全施設で有用事例を情報共有することにより日常薬剤業務の質的向上を図ったので報告する。【方法】当会に属する21施設で平成28年度に発生したヒヤリ・ハット事例を収集し、集積及び分析を行った。作業簡略化のために、事例集積用のフォーマットを作成し、プルダウンで入力可能な形式とした。【結果】ヒヤリ・ハット事例の収集件数は1099件であり、内訳は「規格・剤形間違い」が398件、「薬剤の取違え」が397件、「数量間違い/包数間違い」が151件であった。薬剤の要因では「複数規格の採用」、「薬剤の名称類似」、「薬剤の外観類似」、「薬剤の薬効類似」の順に多かった。環境の要因では「薬剤の配置が隣接」、「コンピューターシステムの不備」、「マニュアルの不備」の順に多かった。報告された事例のうち、32%で対策が講じられ、視覚的な注意喚起の実施が142件、教育126件、棚の配置変更31件であった。【考察】ヒヤリ・ハット事例を分析し、再発防止策を実施することで、重大な医療事故を未然に防ぐことは周知のとおりである。今回、当会のスケールメリットを活用した有用事例の情報共有により各施設に合わせた対策が可能になると考える。今後もヒヤリ・ハット事例の収集解析を継続し、さらなる医薬品安全管理の推進と医療の質の向上に努めたいと考える。

11059★950

P1-2P-457 当院薬剤部におけるインシデント減少への取り組み

中村 浩貴(なかむら ひろき)1、高野 舞(たかの まい)1、寺川 伸江(てらかわ のぶえ)1、川端 一功(かわばた かずよし)1、福峯 美智代(ふくみね みちよ)2,5、津田 悦子(つだ えつこ)2,3、市川 肇(いちかわ はじめ)2,4、老田 章(おいた あきら)1

1国立循環器病研究センター　薬剤部、2国立循環器病研究センター　医療安全管理部、3国立循環器病研究センター　小児循環器科、4国立循環器病研究センター　小児外科、5国立循環器病研究センター　看護部

【目的】当院では調剤・注射合わせて月約389,000件（約27,800枚）の処方がある。薬剤部でのインシデントおよびヒヤリハットはそれぞれ月平均6件、約70件である。これらを削減することを目的として業務改善を行い、その効果を検討した。
【方法】本発表では2016年4月以降の月別の処方件数やインシデント件数について、以下の業務改善の実施前後で件数に変化が見られるか後方視的に調査を行った。
2017年6月に錠数間違いのインシデントに対し、1回の投与量が2錠以上は薬袋の薬剤名に下線を引き、個数表記を赤字へ変更
10月から薬剤の緊急払い出しの連絡を薬剤SPDへ一元化
12月に調剤室における多規格薬剤の配置見直し
2018年2月に処方箋表記を変更（行間を広くし、フォントを大きく見易くした）
【結果】インシデントの件数は内服薬51件・注射薬22件であり、ピッキングマシンを使用している注射薬では少ない傾向にあった。2017年4月～2018年3月までの期間において内服のインシデント件数は、各対策後は一過性に減少した。また医療安全部を通して、院内の協力を得て10月以降緊急払い出し業務をSPDに一元化することができ、この結果前年の同期間と比較し繁忙な時間帯である午前中及び病棟への内服薬払い出し時間のインシデントは減少した。
【考察】各業務改善はインシデント対策として有効であったが、継続した有効性を担保するには至らなかった。継続した対策を行うことが必要であることが分かった。

10746★950

P1-2P-458 レベル判定基準フローを用いた与薬インシデント評価の均てん化

酒井 仁子(さかい きみこ)1、中村 みゆき(なかむら みゆき)2、吉田 利枝(よしだ としえ)3、岡崎 富美子(おかざき とみこ)4、小林 由紀子(こばやし ゆきこ)5、鈴木 信子(すずき のぶこ)6、武部 昭恵(たけべ あきえ)7、岩佐 郁子(いわさ いくこ)8、小林 悦子(こばやし えつこ)9、赤平 諭美子(あかひら ゆみこ)10、鈴木 美知代(すずき みちよ)11、渡邊 美紀江(わたなべ みきえ)12、江渡 しのぶ(えと しのぶ)13、下栃棚 綾子(しもとちたな あやこ)14、杉森 静香(すぎもり しずか)15、菅原 ひろこ(すがわら ひろこ)16、中鉢 則子(ちゅうばち のりこ)17、古川 喜美子(ふるかわ きみこ)18

1NHO 宮城病院　医療安全管理室、2NHO 花巻病院　医療安全管理室、3NHO 弘前病院　医療安全管理室、4NHO 八戸病院　医療安全管理室、5NHO 青森病院　医療安全管理室、6NHO 岩手病院　医療安全管理室、7NHO 仙台医療センター　医療安全管理室、8NHO 西多賀病院　医療安全管理室、9NHO あきた病院　医療安全管理室、10NHO 山形病院　医療安全管理室、11NHO 米沢病院　医療安全管理室、12NHO 福島病院　医療安全管理室、13NHO いわき病院　医療安全管理室、14前)NHO 八戸病院　医療安全管理室、15前)NHO 盛岡病院　医療安全管理室、16前)NHO 岩手病院　医療安全管理室、17前)NHO 仙台西多賀病院　医療安全管理室、18前)NHO 福島病院　医療安全管理室

【はじめに】
北海道東北グループ東北医療安全管理者会（以下東北GRM会とする）で事例を共有する中で、与薬インシデントで特にレベル判定にばらつきがあり、インシデントデータへの影響も示唆された。機構ではインシデントレベル判定基準はあるが細部の分類情報は無く、レベル判定に困る事例がある。レベル判定の標準的な考え方を示すことは意義があると考え、与薬インシデントレベル判定基準フロー（以下フローとする）の作成を検討した。
【目的】
フローを作成し、与薬インシデントレベル判定基準を明確にする。またフローの使用により医療安全管理係長のレベル判定評価を均てん化する。
【方法】
1．研究対象：東北GRM会の医療安全管理係長
2．研究期間：2014年9月～2018年3月
3．研究方法
フローを作成・使用し、判定結果の一致率を比較する。
4．倫理的配慮
インシデント事例の個人情報及び施設名を匿名化し、収集したデータ及び事例は本研究以外に使用しないと東北GRM会で共有し、研究参加をもって同意を得たものとした。
【結果】
作成したフローを用いて判定し施設間の一致率を検証した。北東北グループの平均は1回目81.0%、2回目85.2%であった。南東北グループの平均は1回目75.3%、2回目82.9%であった。両グループともに2回目の一致率が上がった。
【考察】
判定に迷った要因に対して判断基準を統一しフローの修正を行い、判定が容易になった。1回目判定後、その結果を検討する過程でフローに沿った判定を理解し２回目の実施となったため、2日目は一致率が上がった。
【結論】
1．フローの使用でレベルの差異が少なくなった。
2．フローの内容を理解し、正しく活用することでフローの効果が発揮される。

11125★950

P1-2P-459 病棟における内服自己管理患者の内服状況についての分析

中村 亜未(なかむら あみ)1、江濱 弥生(えはま やよい)1、船原 一穂(ふなばら かずほ)1、井口 麻里(いぐち まり)1、牧 裕子(まき ゆうこ)1、椎葉 郁子(しいば いくこ)1

1NHO 長崎医療センター　感覚器疾患センター

【目的】
A病棟においての内服自己管理患者の内服飲み間違いが多数報告され、減少しない現状がある。そのため飲み間違いの背景要因についてP-mSHELL分析を用いて明らかにする。
【方法】
内服自己管理患者のうち飲み間違いがあった患者50名を対象に、カルテ、ヒヤリハット報告書から調査項目に沿ってデータ収集を行いP-mSHELLを用いて飲み間違いの要因を分析する。
【結果と考察】
患者要因：高齢者が半数以上を占めており、患者の認知・身体機能低下が飲み間違いの一因となると考えられる。また、飲み間違えたタイミングは、内服量の変動や新たな薬の追加時に21件あった。そのため、内服薬の追加などがある際に、タイミングを見逃さず自己管理継続ができるのかどうかをアセスメントし、介入していく必要がある。環境要因：ヒヤリハット発生時の病棟の状況では、入退院は10件以下、多忙度は「普通」が半数を占めていたため、飲み間違いの要因が環境にあるとは言えない結果であった。看護師要因：入院時にマニュアルに沿ってアセスメントし、自己管理としたが飲み間違いをしている。内服開始時に指導した内容は看護記録に記載されていないことが多く、入院時の内服指導が不十分である可能性が考えられる。また、状態変化時にアセスメント再評価を、マニュアル通りに行っていないことが80%以上を占めていた。治療・手術・検査など患者の状態変化時、飲み間違いをしないようアセスメント再評価が必要であると考える。
【結論】
1.内服量の変動や新たな薬の追加が飲み間違いの一因となっている。
2.マニュアルに沿って患者の状態に応じたアセスメントは出来ているが、内服開始時の指導が不足している可能性がある。

12201★950

P1-2P-460 ビーフリードの血管外漏出に伴い皮膚障害が生じた事例を振り返って

合屋 朱莉(ごうや あかり)1、西岡 遥佳(にしおか はるか)1、佐伯 美和(さいき みわ)1、堺 弓子(さかい ゆみこ)1、吉竹 由佳里(よしたけ ゆかり)1

1NHO 福岡東医療センター　看護部

【はじめに】高浸透圧輸液であるビーフリードが血管外漏出し、その結果として漏出部が潰瘍化した事例があった。I'mSAFER分析及びSHELL分析を用い事例の振り返りを行ったことについて報告する。
【方法】ビーフリードが血管外漏出した事例について、I'mSAFER分析及びSHELL分析を用い要因分析を行った。
【結果】これまで、同様事例の発生要因として当事者や患者等人的要因に焦点が当たっていたが、今回I'mSAFER分析及びSHELL分析を用いることで患者の部屋の照明や看護師の勤務状況等、環境やシステムに関する背後要因が存在することを明らかにすることができた。また、その要因に対し高浸透圧輸液の投与時間の変更や照明の調節、ライトの使用、スタッフ間での情報共有や申し送り内容の検討を実施し、より具体的な対策の立案に繋げることができた。
【考察】I'mSAFER分析及びSHELL分析を用い事例を振り返ることで、事例の背景には人的要因だけでなく、環境やシステムに関する要因があることがわかった。分析を用いることは、詳細な状況把握、背後要因の発見に繋がり、より具体的な対策を立案することに有用であった。また、事例の振り返りを通して病棟の慣習も発生要因となり得ることがわかった。

11054★951

P1-2P-461 転倒転落による外傷を減らす取り組み～環境カンファレンス・衝撃吸収マットを導入して～

坂本 栄美子(さかもと えみこ)1、平野 和子(ひらの かずこ)1、田渕 まゆみ(たぶちまゆみ)1、白石 珠里(しらいし じゅり)1

1NHO 松江医療センター　呼吸器科

【はじめに】Ａ病院の呼吸器一般病棟では、転倒転落件数は、平成28年度は月平均3.9件に対して、平成29年度は4月1日から8月31日までに、月平均6.5件発生しており増加傾向にあった。患者影響度レベルもレベル3aは6件、レベル３ｂは2件発生しており、転倒転落から切創、皮膚剥離、骨折などの外傷につながり、本来受ける必要のない治療が必要となっている。今回、転倒転落による外傷を減少させる取り組みを行ったので報告する。【方法】１．期間：平成29年9月～平成30年3月。２．入院時に転倒転落アセスメントシートで「ふらつきがある」「ベッドサイドで排泄をする」の項目に該当する患者を中心に、入院時と状態変化時にベッドサイドカンファレンスを行い、ベッドの位置、ベッド柵の数、緩衝マットの使用、センサーマットの使用、ポータブルトイレの位置などを検討し、療養環境を整える。３．マットの上にセンサーマットやポータブルトイレを置くことが出来、マットの上を歩くことが出来るタイプの衝撃吸収マットを導入する。【結果】環境カンファレンス開始後、転倒転落件数は、平均2.3件と減少した。外傷については、３件表皮剥離があったが、衝撃吸収マット導入患者では、転倒によるベッドサイドでの外傷はみられなかった。【考察】今回、衝撃吸収マットの導入で、転倒転落防止グッズの選択肢が広がり、環境を調整する場面が増えた。このことから、環境調整の意識が高まったと考える。また、センサーマット等で患者の動きを感知して、病室を訪室してもすでに転倒、転落していることも多いため、特に衝撃吸収マットの導入は、外傷を減らすことに有用であった。

11588★951

P1-2P-462 転倒・転落予防対策への取り組み～ピクトグラムでの情報共有～

北野 朋子(きたの ともこ)1、塩 早苗(しお さなえ)1、柿本 由美子(かきもとゆみこ)2、松原 努(まつばら つとむ)1、白神 幸太郎(しらが こうたろう)1

1NHO 京都医療センター　医療安全管理室、2NHO 近畿グループ　医療担当

【目的】当センターでは、これまで転倒・転落アセスメントシートの活用、離床センサーなどを効果的に使用するためのフローの作成など、転倒・転落予防対策を講じてきたが年間約600件の転倒・転落が発生している。そこで転倒・転落事例の要因分析を行ったところ、患者の情報共有のあり方に問題があることが考えられた。このことから、看護計画の転倒・転落に関する看護内容が周知でき、病棟の全看護師が看護計画に沿った移送・排泄援助が行えることを目的に転倒・転落防止対策を検討した。【方法】2017年9月から、転倒・転落アセスメントシートを活用し転倒・転落の看護計画を立案した患者を対象に、ピクトグラム（絵記号）を使用して患者情報を共有する取り組みを開始した。このピクトグラムは患者の状態に応じて、付添い歩行・車椅子移送・トイレ見守りの3種類とした。ベッド足元に貼り付け看護計画修正や安静度の変化に応じて変更を行い、ベッドサイドですぐに状態が把握できるようにした。【結果】ピクトグラム導入前の2017年4月から8月の転倒・転落件数は249件、導入後2017年9月から2018年1月は234件と15件減少した。また転倒・転落発生率（(転倒・転落件数/入院延べ患者数）×100)）においても、平均0.339%から0.308%と減少した。ピクトグラム導入の効果については、看護師・助産師を対象としたアンケートで検証し、必ずピクトグラムを見て対応することで転倒防止に有用であるという結果であった。【結論】ピクトグラムは患者情報を共有するひとつのツールとなり、転倒・転落防止に有用であった。今後、ピクトグラムを周知する方法、使用方法を検討し他職種との共有をすることが課題である。

11348★951

P1-2P-463 転倒しない理由を明らかにするー転倒リスクが高くても、転倒が少ないのはなぜかー

浅井 健一(あさい けんいち)1、平良 なつき(たいら なつき)1、津波 洋子(つはようこ)1、玉木 彰子(たまき あきこ)1、平良 明子(たいら あきこ)1

1国立療養所沖縄愛楽園　看護部　第六不自由者棟

はじめに
Ａ棟では年間５０件前後の転倒が発生しており漸増傾向にある。転倒事例を分析していく中で、転倒リスクが最も高い評価であるにもかかわらず、実際には転倒が少ない入所者がいることが分かった。
研究目的
転倒スコア危険度３の入所者が、なぜ転倒が少ないのかその理由を明らかにする。
研究方法
１．研究対象：転倒が少ない入所者５名（転倒スコア危険度３で３年間の年間転倒回数が１回以下）
２．研究方法：質問紙を用いたインタビュー法
３．分析方法：インタビューや歩行能力評価、日常生活動作や居住環境の調査で得た情報をもとに分析した。
４．倫理的配慮：Ａ棟所属倫理審査委員会の承認を得た。
結果及び考察
転倒が少ない入所者に共通しているのは全員７５歳以上であり、血液データや食事摂取状況から栄養状態は正常、自分の歯が２０本以上あるという事である。また足腰や筋力の衰えはあるが、座位や立位保持は可能で、移動や排泄動作は自立している。
転倒リスクが高くても転倒が少ないのは、身体・運動機能が加齢や疾患により低下し、転倒しやすいことを自覚し、生活動作の見直しを行っていた。更にそれが習慣化されていたからである。つまり本人の危険に対する意識が行動変容に繋がっていたと考えられる。
また、歯の状態がよいことで栄養状態が良好に保たれ、歩行時の身体バランスの安定にも繋がっていたと考えられる。
結論
１．転倒の危険性が高いことを自覚し、意識した行動変容ができていた。
２．転倒しない工夫を生活に取り入れ、行動を自分なりに習慣化した生活をしていた。
３．歯を健康に保つことにより良好な栄養状態や身体バランスの保持ができ、転倒予防にも繋がっていた。

11736★951

P1-2P-464 がん専門病院における、転倒・転落アセスメントシートの開発

佐藤 孝光(さとう たかみつ)1、小出 奈津美(こいで なつみ)1、小田 亜希香(おだあきか)1、山口 久美子(やまぐち くみこ)1、阿部 愛(あべ あい)1、島 裕樹(しまゆうき)1、岩本 誠(いわもと まこと)2、水野 真貴(みずの まさたか)1、一宮 絵美(いちみや えみ)1、西 美穂子(にし みほこ)1

1NHO 九州がんセンター　看護部、2NHO 九州がんセンター　リハビリテーション科

【はじめに】Ａ病院では転倒転落防止対策として、転倒・転落アセスメントシート（以下シート）や看護計画の監査、療養環境改善、患者教育などの取り組みを行ったが、転倒転落件数は減少していない。
　がん専門病院であるＡ病院の状況を踏まえ検討したところ、現行シートでは、１．患者の認知力や性格、コンプライアンスは総合評価に出にくい。２．患者の身体機能評価に一定の基準がない。３．リスク薬剤使用時、患者の個別性に関係なくスコアが高くなる。以上の問題点があり、実際の患者の状況と評価に乖離がある場合があった。そこで、新たなシートの開発に取り組んだ。
【方法】期間：平成29年4月～平成30年4月　方法：１．現行シートの問題点の明確化　２．シートの開発
【結果】１．『医療者の指示が通じるかどうか』の認知面の評価　２．『タンデム立位』と『片足立位』のテストによる身体機能評価　３．身体機能を除く、治療等に関する従来のリスクアセスメント評価の３ステップをフロー式とした。評価は、レベル１が「転倒転落パンフレットの説明」、レベル２が「基本プラン」、レベル３ａが「要注意プラン」、レベル３ｂが「転落防止プラン」、レベル４が「監視プラン」の５段階評価とした。
【考察】今回開発したシートでは、患者の認知力や身体状況がより評価に反映されるようになった。今後は、評価に連動した標準看護計画の作成を行い、転倒転落のリスク評価と看護計画の整合性を高める。その上で個別性を踏まえた看護計画を立案・実地していくことで、転倒転落件数の減少に繋がるか検証する必要がある。

11007★951

P1-2P-465 小児乳幼児病棟における転倒転落の発生要因とオリエンテーション内容の分析

日浅 愛美(ひあさ あみ)1、高橋 里奈(たかはし りな)1

1国立成育医療研究センター　看護部

【はじめに】小児は危険予知能力の低さから転倒転落の危険性が高いためインシデントが多く看護師は様々な対策を講じている。【目的】看護師の転倒転落防止に対する日頃の取り組みについて明らかにする。【方法】所属施設の倫理審査を得て、病棟看護師30名を対象にアンケートを実施し分析した。【結果】アンケート実施期間：2017/12/25～2018/1/4、回収率：100%(30名中30名)。〔オリエンテーションについて〕入院歴の有無によりオリエンテーション内容を変更している：19人 入院歴のある家族への説明を簡略化：7人 発達段階を踏まえて説明：22人〔日頃、行っている声かけや工夫している関わり〕ベッド柵の上げ忘れについて注意する：4人 廊下を走っている患児に注意する：5人〔転倒転落のインシデントの発生要因〕「家族の危険予測への認識が低い」、「大丈夫だろうと過信している」との意見：17人 看護師のオリエンテーション不足：3人【考察】本研究の看護師は、家族の転倒転落に対する認識の低さが転倒転落のインシデント発生に影響していると考えていた。看護師は入院歴のある家族には説明を簡略化しており、家族が入院生活やベッドの取り扱いに慣れていないことが転倒転落の発生要因につながると考えていた。また、看護師は、児の発達段階を踏まえた具体的な説明を行うよう工夫していた。どのような場面で転倒転落が発生しているかを家族に具体的に説明することで家族も意識して注意することができる。特に乳幼児期は、身体的な機能の発達が著しい時期であるため、看護師は児の発達の変化を見逃さず危険を予知し、家族と共有していくことが重要である。

10802★951

P1-2P-466 転倒・転落事故発生率低減に向けた取り組み－前年度の分析結果を活かして－

田村 由佳(たむら ゆか)1、田中 万紀子(たなか まきこ)1、茂木 実恵子(もぎ みえこ)1、芳澤 まさ子(よしざわ まさこ)1、堤 和美(つつみ かずみ)1、阿部 美保(あべ みほ)1、市川 裕教(いちかわ ひろのり)1

1NHO 沼田病院　医療安全管理室

【背景と目的】当院の平成２９年度転倒・転落発生率は、０．３６％であり、平成２８年度０．４５％より０．０９％減少した。今までも転倒・転落事故防止対策に取り組んでいたが、大きな変化は見られなかった。このことから、転倒・転落事故発生要因を明確にし、院内で統一した対策に取り組む必要があると考えた。【方法】当院の現状と課題を共有するために分析結果を提示し、既存の排尿チェック表に、転倒・転落を起こしやすい時間帯を明示したトイレ誘導表を作成し導入した。【結果・考察】患者背景の分析では、排泄行動時に転倒が多く発生している。転倒・転落事故発生時間においては、各食前、消灯前、０時から１時の転倒・転落事故件数が多かった。排尿行動に関する背景の分析では、尿失禁や頻尿等の排尿状況に問題のある患者がトイレに行くときに転倒・転落が発生していることがわかった。患者は、排泄を他人の世話になりたくないと考え、最後まで自分でやろうとしてナースコールを押さずに行動し、転倒・転落が発生している。このことから、排尿パターンを把握し患者が動き出す前に排尿誘導することで転倒・転落発生率の低減に繋がると考えた。トイレ誘導表に転倒・転落を起こしやすい時間帯を明示したことでスタッフの排尿パターンの把握に対する意識が高まった。また、トイレ誘導の指標となり情報共有のツールとして活用できた。【結論】分析結果を用いて現状と課題を共有したことが明確な動機付けとなり、スタッフの積極的な取り組みに繋がった。今後は、排尿チェック表を定着させ転倒・転落事故発生率低減に繋げていきたい。

10503★951

P1-2P-467 薬剤部における転倒・転落への取り組み

原茂 正子(はらも まさこ)1、辻井 一成(つじい かずなり)1、圓岡 大典(まるおか だいすけ)1、廣井 明夫(ひろい あきお)1、水野 宏一(みずの こういち)1

1国立国際医療研究センター国府台病院　薬剤部

【目的・背景】国立病院機構が発表している平成 28 年度の医療安全白書における、医療事故別の発生状況は転倒・転落が全体の43.5% を占めており、当院でも転倒・転落の占める割合は多く後を絶たない。転落・転倒の発生要因として、環境や身体機能低下だけではなく、睡眠薬等の内服薬も影響を及ぼしていると考えられる。薬剤部の取り組みとして、転倒・転落に注意が必要な薬剤を抽出し、これを情報発信することで転倒・転落事例の減少を図ることとした。【方法】院内採用薬から、添付文書に自動車運転についての記載がある薬剤、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」において中止を考慮すべき理由に「転倒」がある薬剤、日本医師会「医療従事者のための医療安全対策マニュアル」の転倒転落防止マニュアルに記載がある薬剤を抽出し、スコアリングすることにより、転倒・転倒リスク別に分類した注意薬リストを作成する。また、昨年度の転倒・転落事例とのリスク別注意薬リストとの関連性を検証する。【結果】平成 29 年 3 月時点における院内採用の内服薬 659 品目から、転倒・転落のリスクを有する薬剤を抽出し、特に注意が必要な薬剤・注意が必要な薬剤に分類した。院内採用の内服薬から、特に注意が必要な内服薬40 品目、注意が必要な内服薬239 品目を抽出した。【考察】リスク別分類の注意薬リストを作成することで、転倒・転落と内服薬による影響の関連性を解明する手がかりの 1 つとなった。転倒・転落の発生要因は服用薬剤のみではないが、薬剤の観点から注意喚起を行う事は重要であり、今後は実症例との検討を行う必要がある。

10216★951

P1-2P-468 深夜に転倒した入院患者の就寝前内服薬の検討

本堂 貴子(ほんどう たかこ)1、三山 健司(みやま たけし)1、瀬川 和彦(せがわ かずひこ)1、中川 栄二(なかがわ えいじ)1、梅津 朱子(うめづ しゅこ)1、高崎 雅彦(たかさき まさひこ)1、安田 聖一(やすだ せいいち)1、小澤 慎太郎(おざわ しんたろう)1、澤 恭弘(さわ やすひろ)1

1国立精神・神経医療研究センター病院　医療安全管理室

【目的】当施設では、精神・神経疾患を診療しているため、転倒のインシデントが多く、その対策に苦慮している。深夜帯に転倒した入院患者の就寝前から転倒前までに服用した薬剤について調査した。【方法】2017年4月1日～2018年3月31日に報告された転倒のインシデントのうち午前0時～6時に発生した事例を対象とした。転倒前日の就寝前の薬剤と転倒までに服用した頓服薬のうち、緩下剤などを除いた中枢神経に作用する薬剤を調査した。【結果】転倒件数は延べ50件で、脳神経内科26件、精神科21件、その他3件であった（同一患者による複数のインシデントを含む）。基礎疾患は脳神経内科ではパーキンソン病、精神科では統合失調症が多かった。就寝前に中枢神経に作用する薬剤を服用していた事例は35/50件（70%）であった。服薬した薬剤の種類は、脳神経内科で平均2.1剤、精神科で平均3.1剤であった。また、副作用にふらつきがみられるベンゾジアゼピン系睡眠薬、抗不安薬、抗てんかん薬を就寝前に服用して転倒した事例は、23件（46%）であった。【結語】脳神経内科、精神科では不眠を訴える患者が多く、深夜に転倒した事例の70%が就寝前に中枢神経に作用する薬剤を服用していた。脳神経内科患者は運動機能障害に薬剤の副作用が加わり、精神科患者は多数の薬剤を服用することにより、転倒リスクが高まる可能性がある。不眠は患者のQOLを妨げる要因ではあるが、薬剤を投与する際には転倒リスクへの配慮が必要である。

11925★951

P1-2P-469 K病棟における膠原病患者の転倒要因の検討

土井 めぐみ(どい めぐみ)1、龍 瑞穂(りゅう みずほ)1、吉田 水香(よしだ みか)1、福迫 なおみ(ふくさこ なおみ)1、伊藤 国子(いとう くにこ)1、宮村 知也(みやむら ともや)1

1NHO 九州医療センター　8階東病棟

【はじめに】K病棟は膠原病内科と整形外科の混合病棟であり、転倒予防が課題の一つである。転倒件数を調べた結果、膠原病患者が多く転倒していた。膠原病患者の転倒要因を明らかにすることを目的に研究を行った。【方法】1.対象：K病棟に入院中転倒した膠原病患者（A群）、転倒していない膠原病患者（B群）各70名2.期間：2013年4月1日～2017年3月31日3.方法：患者の基本属性、転倒時の状況、内服状況、転倒要因と考えられる症状14項目についてカルテより情報収集4.検定方法：パラメトリック検定の独立した2群のt検定5.倫理的配慮：A病院の倫理審査において承認を得た【結果】1.基本属性：平均年齢65.7歳(SD15)、男性56名、女性84名2.結果：転倒時状況は排泄行動時に転倒が多かった。A群で歩行自立者が37名いた。内服状況では睡眠薬、向精神薬、利尿薬はA群の方が多く内服していたが有意差はなかった。入院時のPSL（ステロイド薬）内服の有無による有意差は認めなかった。症状に関する要因は14項目のうち関節痛のみB群で有意差があった。【考察・結論】症状が転倒に影響していると考えていたが、検定の結果、14項目中関節痛のみB群で有意差を認めた。関節痛があることで、動きに制限があり患者は転倒に注意し歩行する。また医療者は転倒リスクをアセスメントし関わることで転倒を未然に防いでいると言える。PSL内服については先行文献でPSLが5mg増量すると転倒リスクが3.4倍高まると言われている。新たにPSL導入した26名の患者が転倒していることから先行文献と一致する結果であった。症状がなく歩行自立している患者の転倒が多いため今後はPSL内服中の転倒のリスクについて患者指導を行っていく必要がある。

11434★951

P1-2P-470 転倒転落に関する看護師のアセスメント能力向上への取り組み～ベッドサイドでのKYT実施を通して～

持田 菜美子(もちだ なみこ)1、荒木 智恵美(あらき ちえみ)1、井澤 俊二(いざわ しゅんじ)1、吉野 眞由美(よしの まゆみ)1

1NHO 米子医療センター　整形外科

【はじめに】A病棟は整形外科病棟であり、インシデントの中で転倒転落が占める割合が多い。看護師個々のアセスメント能力に差があることと、ベッドサイドでの環境調整を患者の状態に合わせて出来ていなかった。看護師間での意見や患者の情報を共有することで個別性のある対策がとれ、さらに看護師個々のアセスメント能力向上が図れるのではないかと考え、ベッドサイドでのKYT（以下KYT）に取り組んだ。【目的】看護師個々のアセスメント能力の向上をはかるため危険予知への感性を養い、実際に転倒転落に対する対策を講じることが出来る【方法】転倒、認知症既往がある患者、入院後危険行動があった患者、転倒転落評価高リスク患者を対象に、ベッドサイドで看護師3～4名でKYTを実施。【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会の承諾を得た。【結果・考察】KYT導入前は日々変化する患者の状態を十分にアセスメントできず、危険への感性が低く、個別性のある看護計画が立案されていないことが多かった。KYT実施後ではアセスメントし、適宜環境調整が出来ていると答えたのが全体の90％であり、個別性のある看護計画が立案できるようになった。危険予知への感性は個々により異なり、経験年数によっても差が生じる。ベッドサイドでのKYTは経験年数に関係なく具体的な対策につながる。また繰り返し行うことで、経験の有無にかかわらず少しの気づきから発想を共有することで個別の対策に繋げることが出来ると考える。【おわりに】ベッドサイドに行き、少しでも危険に繋がると思える環境に対して危険予知能力を向上させることが重要であり、今後もベッドサイドカンファレンスを継続していきたい。

11659★952

P1-2P-471 転倒予防への取り組み　入院時のリスク評価の意義

齋藤 朋子(さいとう ともこ)1、藤田 宏美(ふじた ひろみ)1、木本 弘江(きもと ひろえ)1、藤村 晴俊(ふじむら はるとし)1

1NHO 刀根山病院　神経内科

当院の入院患者は呼吸器や神経筋疾患の高齢者が多く、転倒事故の予防は重要課題である。具体的な対策として、離床検知装置の使用などが広く用いられているが、当院では、さらに、入院時、転倒・せん妄リスク評価を行っている。目的：2017年度の転倒予防に対する入院時リスクアセスメントの効果を検討する方法：呼吸器、神経内科の計4病棟の1年間の入院患者のうち、転倒報告があった189人につき、年齢、性別、骨折リスク評価(FRAX)、転倒リスク判定、せん妄アセスメントの結果とセンサー使用の有無を調べた。転倒の結果につき、治療を要しなかったものを軽症群、治療を要したものを重篤群として、年齢、性、入院時評価の結果の群間差をカイ二乗検定、Wilcoxon順位和検定で検討した。重篤群で転倒リスクなしとされていた患者については詳細な状況を検討した。結果：転倒患者の平均年齢は74.6歳、男性98人(59%)、転倒リスクありとされていたのは全体で59%、重篤群で50%、せん妄リスクありは全体80%、重篤群96%、Frax15%以上は全体37%、重篤群36%、センサー使用は全体33%、重篤群の41% であった。2群間で有意な差を認めたのは年齢 (p=0.013) と性 (p=0.038) であった。転倒リスクなしの評価だった患者11人の転倒時の状況は、高熱、睡眠薬使用、麻酔薬を使用しての検査後、けいれん発作、高度の認知症などの要因が加わっていた。考察：高齢男性患者で結果がより重篤であった。転倒リスクなしと評価されていた患者で転倒結果が重篤であった者は、入院後新たに加わった治療や病態の影響が考えられた。入院時アセスメントをより有効にするためには患者の状況変化に応じたアセスメントの見直しが必要である。

10592★952

P1-2P-472 作業療法における「川柳」を用いた転倒予防対策～神経難病患者への退院指導を「川柳」にした生活動作指導について～

永冨 浩志(ながとみ ひろし)1

1NHO 東名古屋病院　リハビリテーション科

【目的】国立病院東名古屋病院では、平成23年度より平成３０年度現在まで毎年１月中旬から１か月間、転倒予防の啓発活動として患者様や医療スタッフより転倒予防にまつわる「川柳」を募集し、病棟やリハビリテーション科に掲示している。その結果、患者様や家族より「動作に気をつけることになった」や「転倒しないように慎重になった」「気持ちが締まる思いだった」などの感想が寄せられ、転倒予防に対する啓発の効果が認められている。そこで作業療法では、神経難病患者様に自宅での生活において転倒予防を啓発するため転倒の多い場に一人ひとりに合った自作の「川柳」を貼って頂き、動作時に転倒しない方法・手順を確認した。退院時指導の内容に転倒予防に関する重要なポイントを「川柳」として端的にまとめ、自宅内の必要な個所にその「川柳」を貼って頂いた。【方法】転倒歴の多い神経難病患者様に作業療法で「川柳」を作り詠む機会を設けた。【結論】トイレに「立つ時は　お辞儀をしながら　ゆっくりと」や居間に「今春号　ここに止めて　横歩き」などの「川柳」が完成した。患者様とその家族に「川柳」を詠んで頂き動作指導を行うことで安全な動作手順をその都度再確認し、転倒予防に注意喚起することができたのではないかと考える。【今後の課題】今後、東名古屋病院チーム1010-4（多職種で取り組む転倒予防チーム）で作成した「転倒・骨折予防手帳」を活用し、ご本人様とその家族に「川柳」がどのように役立ったか、改善点はどんなことがあったかを具体的に深める作業を行っていきたいと考える。患者様とその家族と共に目標を共有し、転倒予防対策を実践・継続していきたい。

11839★952

P1-2P-473 神経筋疾患長期臥床患者における骨折リスクアセスメントの現状と課題

渡部 浩子(わたべ ひろこ)1

1NHO 新潟病院　看護部

【目的】医療事故防止の観点から、骨折リスクの高い神経筋疾患長期臥床患者のアセスメントについて現状を明らかにし、システム構築に繋げるための示唆を得る【方法】A病院入院中の骨折2事例を振り返り、骨折の発生した背景や要因を探る【結果】A病院では、神経筋疾患で長期臥床生活を送っている患者が全体の約30%を占めている。人工呼吸器を装着し、検査が困難などの理由で骨折リスク評価の指標となる骨密度が測定できないケースが多い。骨折は、QOL/ADLを低下させるため骨折リスクをアセスメントし、早期から予防策を講じなければならない。現状について以下が明らかになった。1.A病院では骨折リスクについてアセスメントツールがなく、患者の評価がされていない1)転倒転落アセスメントシートがリアルタイムに評価されていない2)転倒・転落アセスメントシートは、骨折リスクアセスメントには繋げることができない3)患者側危険因子の評価：長期臥床,プレドニン・抗てんかん薬等の薬剤使用,身体の変形・拘縮,人工呼吸器装着で骨密度測定が困難4)環境因子：危険因子の整理2.骨折リスクについてスタッフ間で同じ認識で関わりが持てない状況：骨折のリスク状態であることについて医療チーム間で情報の共有化が図られていない3.骨折のリスクアセスメントを行い、治療・ケア・リハビリ介入等に繋がるシステムの構築が未整備【結論】1.神経筋疾患長期臥床患者に対して、骨折リスクのアセスメントを適正に行うためのツールが必要2.アセスメントに基づき、治療・ケア・リハビリなど早期の個別介入ができるようなシステムの構築が必要.3患者・家族を交え看護計画・個別支援計画を立案し介入する

10941★952

P1-2P-474 水分誤嚥・窒息の予防を目的とした看護師のトロミに対する理解の統一を目指した言語聴覚士の取り組みとその効果について

松下 友紀(まつした ゆうき)1、岩田 真由子(いわた まゆこ)1、渡辺 勇児(わたなべ ゆうじ)1

1NHO 豊橋医療センター　リハビリテーション科

【背景】H29年2月、当院脳神経外科病棟にて患者1名が夕食時、トロミを付けた際に生じたダマで窒息を疑われる事例が発生した。同病棟は嚥下障害の患者が多く、水分にトロミを必要とする場合が多い。水分誤嚥、窒息を予防する為にトロミの粘性度[軽・中・強]毎の特徴やトロミの正しい作り方の理解を統一させる必要があると考えた。
【対象・方法】同病棟看護師21名を対象に勉強会を実施。勉強会では粘性度毎の特徴は、実際にトロミ水を使いながら説明し、トロミの正しい作り方も実技を交えイメージしやすくした。さらに実際にトロミを付ける際、粘性度毎にどの程度トロミ剤が必要かを記載したポケットサイズの目安カードを作成し配布した。そして勉強会の効果を評価する為、勉強会実施前と実施2か月後にアンケート調査を行った。
【結果・考察】アンケートでは(1)［トロミの粘性度毎の特徴］と(2)［トロミの正しい付け方］を「よく理解している・理解している・あまり理解していない・理解していない」の4段階で理解度を評価し、勉強会実施前後で比較してみた。「よく理解している・理解している」と回答したのは実施前では全体の内(1)27%(2)35%だったが、実施2ヵ月後には(1)(2)ともに100%まで上昇し理解向上に繋げる事が出来た。これは勉強会にて座学だけでなく、実技を交え体験してもらった事やトロミ剤の目安カードを配布した事ですぐに実践で生かす事が出来たのが効果的だった為と思われる。しかし今回は同病棟看護師のみを対象にした為、院内全体での理解の統一化は行えていない。今後もトロミに対する勉強会を続けていき、院内全体でトロミに対する理解の統一と定着を図っていきたい。

11575★952

P1-2P-475 誤嚥の危険性に関する説明及び同意書の取得が有用だった一例　ー看護・介護を安心して行うための一つの方策としてー

安藤 肇史(あんどう ただし)1、酒井 仁子(さかい きみこ)1、松本 有史(まつもと ありふみ)2

1NHO 宮城病院　医療安全管理室、2NHO 宮城病院　脳神経内科

【はじめに】誤嚥・窒息は直接生命に関わる重要な医療安全上の課題であるが、食形態の改良、嚥下摂食チームによる回診など様々な対応を行ってもアクシデントを無くすことはできない。今回事前に誤嚥の危険性に関する説明及び同意書を取得したことが有用であった思われた一例を経験したので報告する。【症例】91歳女性。パーキンソン病で外来通院中。意識レベル低下、異常行動を主訴に搬送されMRIで多発性の脳梗塞を認めた。意識は回復するも、認知機能障害や自発性低下あり、摂食は半介助レベル。経過中嚥下障害が徐々に悪化し、経口摂取は危険なレベルと判断したが家族の強い希望で継続となった。そのため経口摂取継続による誤嚥の危険性に関して同意書を取得した。入院六ヶ月目、食事自力摂取中急変し心肺停止状態となり、蘇生を行うも改善せず死亡。気道からは食物残渣が吸引された。【考察】当院においては入院時に「摂食・嚥下機能スクリーニングシート」を用い嚥下状態を評価している。問題のある例には対策を立案し、嚥下造影を行うこともある。しかしながらレベル3a以上の誤嚥・窒息アクシデントは平成26年以降で見ても、4件、7件、4件と減少していない。このため平成28年に「誤嚥の危険性に関する説明及び同意書」を作成した。主たる目的は患者や家族に現状を理解してもらうことであるが、重大なアクシデントが起こった際に無益な軋轢の発生を抑止する効果も期待された。実際今回のケースでも家族は感謝して退院された。【結語】誤嚥の危険性に関する説明及び同意書の取得は安心した看護・介護を行う上で有用と思われる。

11438★952

P1-2P-476 一般病棟におけるRRS（院内急変対応システム）の手法を用いた病状変化スクリーニング

菅野 雅之(すがの まさゆき)1,2、小井土 妙子(こいど たえこ)2、小池 俊明(こいけ としあき)2、波多野 将光(はたの まさみつ)2、冨田 玲子(とみた れいこ)2、佐味 泰之(さみ やすゆき)2、鈴木 舞(すずき まい)2、中沢 まゆみ(なかざわ まゆみ)2、深代 美由紀(ふかしろ みゆき)2、立木 啓子(たちき けいこ)2

1NHO 高崎総合医療センター　呼吸器外科、2NHO 高崎総合医療センター　呼吸サポートチーム

【目的】当院では以前より患者の急変時に主治医、当直医による対応を行っているが、急変を未然に察知するようなシステムは作成されておらず、予期しない院内急変により死亡退院となる事例が報告されていた。そこで今回、RRSの手法を用いて院内急変につながる病状変化のスクリーニングを行う体制を整備した。【方法】一般病棟の入院患者を対象とした。終末期医療を行っている患者は除外した。看護師がバイタル測定の際に、あらかじめ定めた「RRS起動基準」を基に判定した。起動基準を満たした場合には主治医へ連絡と報告書の提出を行った。起動基準は呼吸数、酸素飽和度、脈拍数、収縮期血圧、尿量、意識について基準を定めた。【成績】小児科と救命センターを除く全病棟で2017年12月より開始した。3ヶ月間で、のべ63回、51例での報告がなされた。深夜帯の報告が最も多く、呼吸、酸素飽和度、脈拍の変化による起動が多かった。また1/3で複数項目の変化による起動だった。起動後の患者の転帰は、48時間以内で35例（68%）の患者が死亡していた。【結論】RRSの手法を用いた一般病棟における病状変化スクリーニングを行った。院内急変を未然に察知する上で、有用と考えられた。

10543★952

P1-2P-477 放射線科インシデントの分析と対策

堀上 英昭(ほりかみ ひであき)1、山下 りか(やました りか)1、田中 智美(たなかともみ)1、中垣 明浩(なかがき あきひろ)1、大原 健司(おおはら けんじ)1、池田 敏夫(いけだ としお)1

1NHO 嬉野医療センター　放射線科

【背景】現在、多くの施設において医療事故防止のためのさまざまな対策がとられています。その対策の一つとしてリスクマネージメント委員会の設置やインシデント報告書の作成などが挙げられる。しかし、インシデント報告書の作成することに重点が置かれて、安全対策がマンネリ化している実態がある。また、過去に発生した事例やその防止策が他施設への転勤やローテーションなどによるスタッフの入れ替わりで忘れられる可能性が示唆される。【目的】当院放射線科で発生したインシデント報告書を分析し対策を練ることで、放射線業務を安全に提供し、医療事故防止につなげる。【方法】インシデント報告書の事象を、モダリティ別、報告者の経験年数別、レベル別に分析した。尚、対象はインシデント報告書2015年2月～2018年2月までに発生した、放射線科インシデント161例とする。【結果】モダリティ別のインシデント件数は、一般撮影が一番多く、CT、MRIの順番であった。経験年数別では、一年目、二年目、三年目の順で経験年数であった。レベル別では、レベル1が一番多く、その後にレベル0、レベル2と続いた。【結果】インシデント報告書を分析し対策をとったが、完全に無くすことができなかった。危機意識が薄れないように、対策は継続的に行っていく必要がある。

11776★952

P1-2P-478 放射線科の検査・治療を安心して受けて頂くための取り組み

飯塚 一則(いいづか かずのり)1、石川 力也(いしかわ りきや)1、家田 敏孝(いえだとしたか)1、白川 美麗(しらかわ みれい)1、山崎 奈々恵(やまざき ななえ)1、小山 大輔(こやま だいすけ)1、高橋 学(たかはし まなぶ)1

1NHO まつもと医療センター　放射線科

【背景と目的】放射線科の検査・治療を安心して患者様に受けて頂くためには、患者と接する機会が多い医師・看護師等の他職種の協力が必須である。また、放射線への理解が十分ではなく、漠然と危険なものとして捉えている患者様も見受けられる。　そこで放射線についての不安を取り除き、安心して検査・治療を受けてもらうための取り組み及びその評価の検討を本発表の目的とする。【取り組み】 当院全職員を対象とした医療安全カンファレンスの時間にて、7つのテーマで放射線科研修を行った。研修に参加できなかった職員に対して、各部署に本研修で使用した資料をファイリングし配布した。その後研修の実施内容についてのアンケートを実施した。　さらに、当院で放射線検査を行い、主治医より被ばく線量等に不安を抱いた患者様に対して説明依頼があった際、対応できるような放射線科問診室を整備し、患者様に安心して検査を受けて頂けるような環境を整えた。【結果】 放射線の基礎的な内容や検査・治療についてのテーマは他職種職員から良い評価を得ることができた。また、参加人数を増やす方法や同じ内容のテーマを複数回実施してもらいたいという意見も頂いた。　また昨年度主治医より、30代男性で造影CT検査とERCPを実施した患者様に対して、放射線被ばくについての説明依頼があった。放射線科問診室にて実際の被ばく線量とそのリスクについて診療放射線技師から説明を行った。【まとめ】 今回の意見を参考に今後とも改良を続けながら放射線科研修を定期的に実施し、放射線の検査や被ばくについて患者様から説明が求められた際には、その疑問に応えられるよう放射線科として準備していく必要がある。

11894★952

P1-2P-479 個人被ばく線量管理における水晶体専用線量計の使用経験について

伴 春奈(ばん はるな)1、飯塚 祐一郎(いいづか ゆういちろう)1、藤田 浩司(ふじたこうじ)1、藤崎 宏(ふじさき ひろし)1、西野 敏博(にしの としひろ)1、中尾 弘(なかお ひろし)1、東 将浩(ひがし まさひろ)1

1NHO 大阪医療センター　放射線診断科

【目的】ICRPは2011年のソウル声明をふまえ，水晶体等価線量限度は年間150mSvから5年間の年間平均線量を20mSv，単年度は50mSvと引き下げる声明を発表した．(ICRP Publ.118)　通常，水晶体等価線量は，外部被ばくモニタとして，体幹部均等被ばくモニタ線量計もしくは，頭頸部不均等被ばくモニタ線量計の1cm線量当量と70μm線量当量の適切な方とされる．しかし，従事者は防護メガネを装着して放射線診療業務を行っており，外部被ばくモニタから算定される結果と実際の水晶体の被ばく線量が乖離していることが予想される．今回，水晶体専用線量計の使用経験を得たので，当院で使用している外部被ばくモニタ線量計との比較を含め，報告する．【方法】対象はX線透視検査業務に従事する医師6名・看護師1名で，水晶体専用線量計を用いて水晶体被ばく線量の測定を行う．この測定結果を体幹部均等被ばくモニタ線量計，頭頸部不均等被ばくモニタ線量計の測定結果と比較する．【成績】検討結果より，水晶体の被ばく線量は，頭頸部不均等被ばくモニタ線量計の測定結果と，水晶体専用線量計の測定結果には差違が見られ，頭頸部用ガラスバッジは水晶体被ばく線量として高い値を示した．【結論】従来の個人被ばく管理方法では水晶体被ばく線量を過大評価していることが示された．そのため，水晶体被ばく線量管理には水晶体専用の線量計が必要であることが示された．

11083★952

P1-2P-480 QC手法を用いたMRI室への金属持ち込み撲滅への取り組み

中垣 明浩(なかがき あきひろ)1、木須 康太(きす こうた)1、大原 健司(おおはらけんじ)1、池田 敏夫(いけだ としお)1

1NHO 嬉野医療センター　放射線科

【背景】
MRI室への金属の持ち込みは重大な事故につながる可能性がある。当院でも毎年数例の金属持ち込みのインシデントが発生している。
【目的】
患者及び医療従事者の安全確保の為、QC手法を用いて要因を洗い出し、対策を講じてMRI室への金属持ち込み事故０を目指す。
【方法】
QC手法の特性要因図・系統図・マトリックス図を用いてどのような対策が有用であるか検討を行う。検討結果より得られた対策である学習会等の開催・検査前チェックリストの改訂を実施する。
【結果】
QC手法により導き出された全職種対象のＭＲＩ磁場体験と看護師対象のMRI安全KYT講習会及びチェックリストの改訂を実施した。アンケート結果はどちらの勉強会についても参加者全員がMRIの危険性や安全性について理解でき、今後の業務に活かすことができると回答した。チェックリストの改訂についてはより細かい事例に対応出来るようになった。また、看護師と放射線技師とのダブルチェック体制を構築することが出来た。
【考察】
アンケート結果から参加者のMRI検査に対する認識の変化があったと思われる。また、継続して講演会の開催を望む意見もあったため、MRIに対する知識を定着するためにも継続して講習会を開催する必要があると思われる。チェック項目の見直しは医療機器の進歩などに合わせて常に見直しと改訂が必要であると思われる。ダブルチェック体制を取り入れたことにより、金属持ち込みの減少だけでなく、看護師のMRI検査に対する意識にも変化があったと思われる。
【まとめ】
金属持ち込み0件は達成出来なかったため、今後も今回の対策を継続しつつ、新たな対策を講じていく必要がある。

10358★953

P1-2P-481 1年間の転倒転落レポートの集計結果から見える転倒患者の特徴と転倒防止対策について～転倒件数を減らすためのリハ科からの提言～

田崎 尚孝(たざき なおたか)1、中本 久一(なかもと ひさかず)1、山田 茂(やまだ しげる)1、中島 康代(なかじま やすよ)1、井村 美紀(いむら みのり)1、上野 俊之(うえの としゆき)1

1NHO 京都医療センター　リハビリテーション科

【目的】当院では患者が転倒転落した際に、再発予防のため転倒転落レポートに報告を挙げている。今回、当院における転倒転落患者の特徴について取りまとめた。また、入院患者における病棟での転倒事例について、運動機能面だけで無く、他の要因も転倒に起因している傾向が認められたため報告する。【対象・方法】2016年4月1日から2017年3月31日までの期間に、当院入院中に転倒された患者254例を対象とした。当院で使用しているインシデント・アクシデントレポートソフトより抽出し、集計を行った。抽出内容は基本動作における転倒状況、転倒発生時の患者の状態から集計を行った。【結果】当院入院中の転倒転落状況は、基本動作において、歩行で転倒された患者が最も多く84例(29%)であり、その内、ベッド周囲での転倒は38例(45%)に対し、廊下・その他での転倒は46例(55%)であった。転倒前の患者の状態は、病状・ADLの急速な悪化/回復(62例)が最も多く、記憶・判断力の低下(54例)であった。この2項目は年代別、時間帯別、疾患別でも上位に入った。【考察】一般的な転倒の原因として、筋力低下といった身体的要因と、認知機能の要因がある。転倒前の患者の状態において、上位であった記憶・判断力の低下は認知機能低下の要因が大きいと考えられる。この認知機能低下は前頭葉機能低下が一因である可能性があり、自身の病態やADLの変化を誤り、自己判断で動き出すケースが転倒に繋がると考える。このような患者の転倒を防止するため、FAB前頭葉機能検査によるGO/NO-GO課題や、二重課題によるSWWT(Stops Walking When Talking)テストが簡便である。上記のテストを入院時のアセスメントに推奨したい。

10919★953

P1-2P-482 回復期リハビリテーション病棟における転倒と入院時のバランス，前頭葉機能の関連性について－BBSとFABの下位項目に着目して－

清水 康平(しみず こうへい)1、水口 大輔(みずぐち だいすけ)1、澤田 誠(さわだ まこと)1、村上 達則(むらかみ たつのり)1、加藤 保(かとう たもつ)1、小藤 美帆(ことう みほ)1、松尾 佳剛(まつお よしたけ)1、丸山 康徳(まるやま やすのり)1

1NHO 鳥取医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】当院，回復期リハビリテーション病棟(以下，回復期リハ病棟)では転倒転落対策委員会を設置し，転倒リスク判定表を運用している．昨年度回復期リハビリテーション病棟協会第31回研究大会にてBerg Balance Scale（以下，BBS)，Frontal Assessment Battery（以下，FAB）が転倒患者において有意に低下していると報告した．今回は更にBBS，FABの下位項目について検討した．【方法】平成28年11月～翌年6月に当院回復期リハ病棟に入院した脳血管障害患者68名，整形外科疾患患者40名，その他2名，計110名（平均年齢73.4歳，男56：女54）を対象とした．転倒の有無をカルテより抽出した結果，転倒転落発生事例は24件であった．転倒群・非転倒群に分類しBBSとFABの下位項目の結果を分析した．両群の比較には対応のないt検定を用いた．統計ソフトはSPSS Statistics 20を使用し，危険率1%未満をもって有意とした．【結果】BBSの下位項目では移乗，上肢前方到達，段差踏み換え，片足を前に出して立位保持，片脚立ち保持が有意に低値であった．FABの下位項目では葛藤指示のみが有意に低値であった．【考察】転倒群では移乗・段差踏み換えのような視覚情報を基に行動を組み立てる動作と，上肢前方到達・片脚を前に出して立位保持・片脚立ち保持など立ち直り反応を用いて安定性限界内で重心を留める動作でバランス能力低下がみられている．またFABの葛藤指示の項目での減点は行動の自己統制が障害されていると言われている．以上より，当院での転倒群の患者ではバランス能力の低下に加え，生活動作内において安全性を考慮した行動が選択できず，転倒リスクの高い動作を選択し転倒に繋がっている可能性がある．

10877★953

P1-2P-483 地域でのＢＬＳ活動と病院内での取り組み～理学療法士の立場として～

操 強志(みさお つよし)1、吉永 隆一郎(よしなが りゅういちろう)1、末原 秀昭(すえはら ひであき)1、福山 浩二(ふくやま こうじ)1

1NHO 南九州病院　リハビリテーション科

近年、日本のリハビリテーション分野、協会において特定分野での専門性を獲得しようとする動きが高まり、専門・認定理学療法士（作業療法士・言語聴覚士）といった資格制度が設けられている。現場でのリハビリテーション業務の動向として、急性期病院等ではDPC導入、在院日数短縮に伴い発症早期でのリハビリテーション需要増加、必然的に急変リスクの高い患者を担当する機会が増加している。さらに地域レベルでは高齢化に伴う医療・介護保険分野での訪問系サービスの拡充によりリハビリテーション専門職(以下：PTOTST)が単独で利用者宅を訪問する状況も増加し、同スタッフにおけるリスク管理・急変時の対応など救急領域でのスキルがより一層求められるようになっている。このような状況の中、救急領域に特化したPTOTSTの認定資格は確立されていないのが現状であり、現在でも多くの病院では救急領域での教育指導、活動は医師・看護師等が中心である。実際に病院内の救急場面ではBLS(一次救命処置)以後のACLS（二次救命処置）として投与路確保や薬剤投与、呼吸循環管理といった医療的処置が必要とされ、これらは理学療法士では対応不可能な領域であるが、運動療法・作業療法・嚥下言語聴覚療法を提供するという立場上、少なからず急変に遭遇し且つ初期対応をしなければならない。このような背景を踏まえ、個人的にアメリカ心臓協会鹿児島トレーニングサイトでのBLS活動に参加し救急領域でのスキル獲得、地域での普及活動に携わっている。今回は、BLSインストラクターとしての地域での活動報告と理学療法士の立場での病院内での取り組みを報告したい。

11047★953

P1-2P-484 認知検査・前頭葉機能検査から考察するセンサー設置との関連性

小林 理絵(こばやし りえ)1、川福 梨紗子(かわふく りさこ)1、井村 美紀(いむら みのり)1、中島 康代(なかじま やすよ)1、山田 茂(やまだ しげる)1

1NHO 京都医療センター　リハビリ科

[はじめに]当院では、センサーアセスメントシートを利用し、患者の転倒、転落リスクを低減する取り組みを行っている。当院での転倒転落レポート報告による状況に記憶、判断力の低下例が上位に上がっており、センサーアセスメントシートの評価項目の客観的データとして、前頭葉機能検査（以下FAB）が指標の一つになり得るのかを検証した。
[対象・方法]2018年1～4月の期間に脳血管疾患で言語聴覚療士が介入し、起き上がり可能以上の身体能力を有し、HDS－R20点以下もしくはMMSE24点以下であった患者を、センサー使用群（23名）と未使用群（7名）に別けてFABの各項目について検証した。
[結果]FABの平均点はセンサー使用群で8.5±3.0と未使用群8.0±3.2と比して有意差は認めなかった。FABの6項目においても使用群と未使用群にて有意差はみられなかった。「抑制コントロール項目」以外の項目では両群とも点数0点～3点までのばらつきが認められたが、「抑制コントロール項目」に関しては両群とも全例1点以下であった。
[考察]　今回、認知機能低下を有する患者に対し、前頭葉機能障害を体系的・包括的に検出できるFABを用いて各項目がセンサー設置に関連するか検証した。センサー使用群と未使用群でFABの各検査項目での優位な差は認められなかったが、両郡に共通して衝動性の制御を評価する「抑制コントロール項目」で著名な低下を認め、衝動性の制御は全般的な認知機能低下と関連していることが示唆された。センサー設置に関しては意欲や注意など他の因子の関連の可能性もありTMT、CASなどの追加データーの集積が必要と考えられた。

10183★953

P1-2P-485 生体情報アラーム対応への意識向上の取り組み

廣瀬 喜代子(ひろせ きよこ)1、先田 久志(さきた ひさし)2、本郷 千草(ほんごう ちぐさ)3

1NHO 奈良医療センター　医療安全管理室、2NHO 奈良医療センター　ME機器管理室、3NHO 奈良医療センター　看護部

生体情報モニターはバイタルサイン監視に有効であるが、アラームへの対応遅れは大きな医療事故に繋がる。当院では、昨年度2例のアクシデント事例があった。現状として、大半の病棟では、モニターアラームが鳴っていることが常態化しており、適切に対応できていない。そこで、モニターアラーム鳴動の現状を踏まえた上で、問題点の抽出、対策の検討を実施し、モニターアラーム対応への意識の向上を図る取り組みを行ったので報告する。（目的）生体情報モニターアラーム対応の課題を明確にしてその方略を探り、対策の実践によりモニターアラーム対応への意識の向上が図れ、適切に対応できる（方法）看護師を対象に生体情報モニターに関するアンケートを予備調査として実施。生体情報モニターに関する勉強会、テクニカルアラーム減少のための取り組みを実施し、分析はアラームレポートによるアラーム件数の変化をみた。（結果）アンケート結果より、看護師のモニターアラームに対する意識が低く、手順やルールの周知も不十分であることがわかった。それに対し、勉強会を実施することで、モニターアラームの種類や意味の理解が深まった。また、電極貼り換えや電池交換といった具体的対策を提示する事で徹底でき、テクニカルアラーム件数が減少した。（考察）生体情報モニターに関するアンケートの実施、アラームレポートの分析に基づいた勉強会の実施により、アラーム対応への意識の改善が図れていると考える。今後はバイタルアラームの精度をあげるための生体情報モニター適応やアラーム設定変更の基準作成等に取り組む必要がある。

10993★953

P1-2P-486 当院リハビリテーション科における急変時対応への取り組み

北澤 泰樹(きたざわ たいき)1、田中 透(たなか とおる)1、立石 貴之(たていし たかゆき)1、大森 真以子(おおもり まいこ)1、鈴木 雅裕(すずき まさひろ)2

1NHO 埼玉病院　リハビリテーション科、2NHO 埼玉病院　循環器内科

【背景】今まで当院リハビリテーション科では,既存の科内急変時アルゴリズムに沿って,意識がない場合の対応を練習してきた.しかし,リハビリテーション室で起きた急変において,意識がある場合がほとんどであり,既存の科内急変時アルゴリズムでは不十分だと感じられた.【目的】意識がある場合の急変時アルゴリズムを作成し,各スタッフの役割を明確化して,どのスタッフでも適切な対応が行えるようにする.【取り組みの概要】アルゴリズムで見直した点は,救急コール適否の判断を統一し,急変直後のBasic Life SupportのABC評価及び,その後の医師へ報告するまでの対応である.役割は,見直したアルゴリズムを基に(1)直接介助者(2)リーダー(3)記録者(4)外回りの4つに分け,実施する項目のチェックリストを作成した.また,記録者が使用する記録用紙を作成し,チェックリストと合わせて救急カートに配置した.科内全スタッフを対象に,講義とシミュレーションを行った.講義はアルゴリズムの内容を中心に行い,急変時のシナリオに対応したビデオを視聴後に実際にシミュレーション(急変発生時から医師に報告するまで)を行った.評価は,チェックリストを用いて確認した.【今後の展望】科内急変時アルゴリズムを作成し,役割を明確にしたチェックリストを用いたことで,シミュレーション時に一定の対応が行えた.今後は,定着させるため,シミュレーショントレーニングを定期的に開催していきたい.

11429★953

P1-2P-487 3者における転倒・転落アセスメント判断基準の比較ー看護師、認知症看護認定看護師、理学療法士の視点にてー

前原 真弓(まえはら まゆみ)1、甲斐 通子(かい みちこ)2、花村 由希(はなむら ゆき)2

1NHO 大牟田病院　看護部5病棟、2NHO 大牟田病院　看護部

【目的】転倒・転落アセスメントの身体機能、認知機能に関して、看護師・認知症看護認定看護師・理学療法士の3者での判断基準を明らかにする。【方法】対象者：A病棟の活動状況高リスク患者6名、A病棟看護師(以下Ns)18名、認知症看護認定看護師（以下認定Ns）1名、理学療法士(以下PT)1名方法：患者1名に対しNs3名、認定Ns、PTが身体機能3項目、認知機能3項目を評価し、評価の視点及び方法を記入してもらう。【結果・考察】 身体機能の項目で3者間の判断が一致したのは「支えがなければ立位が不安定」が対象患者6名中4名で、「足腰や筋力が弱くなっている」「自立歩行できるがふらつきがある」は2名であった。「足腰や筋力が弱くなっている」ではPTはROM等の指標で、Nsや認定Nsは本人の自覚で判断していたが、特に5年目迄のNsでは、疾患や日常生活状況、年齢等からの判断もあった。他の2項目では3者とも自覚及び実際の歩行状況等で判断していた。認知機能の項目で3者間で差があったのは「記憶力・判断力の低下がある」であり、Ns・PTが患者の2～3名をありと判断したのに対し、認定Nsは0名だった。認定Nsは入院前の生活等の質問で短期・長期記憶が保たれているか、物忘れがあると答えた患者でも物忘れの自覚がある事等からリスクなしと判断していた。【結論】身体機能の「足腰や筋力」では、PTは明確な判断基準があった。また、5年目迄のNsで患者の自覚に加え、疾患や日常生活状況、年齢等により判断する者もいた。認知機能の「記憶力・判断力」では、認定Nsは具体的なエピソードを患者から聞き、短期・長期記憶の障害を判断していた。

10715★953

P1-2P-488 リハビリテーション中のてんかん患者の転倒・転落リスクの調査

渡邉 桂大(わたなべ けいた)1、西田 拓司(にしだ たくじ)1

1NHO 静岡てんかん・神経医療センター　リハビリテーション科

【目的】てんかん患者は発作による転倒・転落のリスクがあり、リハビリテーション中も注意を要する。しかし、リハビリ中のてんかん患者の転倒・転落のリスクを評価した報告は少ない。当院にて、てんかん患者のリハビリ中にどの程度リスクがあるか明らかにすることを目的とした。【方法】２０１６年４月１日～２０１８年３月３１日のリハビリ中の医療安全レポートの転倒・転落について、診療科別（てんかん科、神経内科）の転倒・転落と発作との関連を調査した。てんかん科、神経内科での１単位あたりの転倒・転落発生の割合を算出した。【成績】患者の転倒・転落の報告は４０件。内訳はてんかん科３２件（年齢２６．０±１８．１)、神経内科８件（年齢５７．３±１８．０８）だった。てんかん科３２件の内、発作との関連あり１６件、関連なし１６件だった。２年間のリハビリの単位数はてんかん科５４，５１３単位、神経内科２３，７７３単位で、リハビリ１単位（２０分）当たりの転倒・転落はてんかん科０．０００５８件、神経内科０．０００３４件だった。てんかん科での発作との関連あり、なしの転倒・転落は共に１単位当たり０．０００２９件だった。【結論】当院神経内科の対象疾患は主にパーキンソン病であり、姿勢反射障害などの影響で、転倒・転落のリスクが高いと考える。今回、てんかん患者はそれ以上に転倒・転落のリスクが高かった。また、てんかん患者の転倒・転落は発作以外の要因もあり、成人では薬剤の副作用による眠気、ふらつきが、小児では多動や不注意が考えられた。今後は転倒・転落と発作のタイプ・頻度との関連や、転倒・転落の起こった状況なども調査が必要と考える。

11178★954

P1-2P-489 医療安全研修の質の向上を目指して

関口 智子(せきぐち ともこ)1、武部 昭恵(たけべ てるえ)1、一戸 集平(いちのへ しゅうへい)1、西村 康人(にしむら やすひと)2、島村 弘宗(しまむら ひろむね)1

1NHO 仙台医療センター　医療安全管理室、2NHO 盛岡病院　薬剤科

【背景と目的】
当院では、職員に年間2回以上の医療安全研修受講を課している。全職員の２回以上の受講率（以下、受講率）８０％を維持するため、研修時間の見直しを行い、ほぼ月１回のペースで医療安全研修を開催している。また、e-learning受講システムも稼働させ、受講者数も年々増加している状況である。その甲斐あって年2回の受講が必要であることは職員に認知されてきたが、研修会終了間際の参加やe-learning教材の視聴時間が極端に短い場合が散見されるなどといった問題点も明らかとなった。
【方法】
１）研修受付時間は研修時間の薬半分が経過した場合はその後参加しても受講としないとした。
２）e-learning研修の受講では確認テストの得点８０％以上かつ、視聴累計時間も考慮し受講とみなす。
３）研修内容の工夫
【結果】
平成30年度4月から上記の取り組みを行った結果、大幅に遅れての研修参加はなくなった。また、e-learning教材の視聴時間が極端に短い受講者はなくなった。　受講率の低い部門においても受講率の向上が見られた。
【考按】
　働き方改革により効率的な研修開催・受講が求められている一方で、研修受講の質を保つための働きかけも同時に必要であると考えられる。また、研修内容の理解を深めるためにも有用である。

10981★954

P1-2P-490 パートナーシップ・ナーシング・システム導入に伴うインシデントの発生件数、発生要因の変化と今後の課題

田畑 小春(たばた こはる)1、米村 睦美(よねむら むつみ)1、山下 広子(やました ひろこ)1、岡本 真由美(おかもと まゆみ)1、佐倉 志洋(さくら ゆきひろ)1

1NHO 都城医療センター　看護部

【目的】
PNS導入前後でのインシデントの発生件数、発生要因の変化と今後の課題を明らかにする。
【方法】
看護師の配置換えや新人看護師の入職時期及び半年後に発生件数が多くなると考え、2015年3月～5月と10月～12月、2016年3月～5月と10月～12月のＡ病棟でのインシデント発生報告書のデータを収集した。全報告書から日勤帯発生のみを抽出し、経験年数・時間帯・発生要因で分類し比較検討した。
【結果】
期間中、日勤帯に発生したインシデント件数は2015年3月～5月は13件、10月～12月は6件、2016年3月～5月は17件、10月～12月は10件であった。報告した看護師の経験年数で比較すると2015年は2～3年目が7件で最も多く、2016年は10年目以上が8件で最も多かった。発生要因は全ての期間内において「確認を怠った」が最も多く、次いで「観察を怠った」であった。
【考察】
PNS導入前後でのインシデント発生件数には大きな差は見られなかったが、PNS導入後は新人や2～3年目のインシデント件数が僅かに減少していた。これは、経験年数が違うペアを組むことで経験年数の少ない看護師への指導を行う環境が整い、ペアの看護師へ相談できることが影響していると考える。Ａ病棟においても、ペアで行動することで相談する機会が増え予測した看護につながり、インシデントの減少につながったと考える。
【結論】
PNS導入前後でのインシデント発生件数には大きな差はみられなかったが、新人看護師や2～3年目看護師のインシデント発生件数が減少しており、PNS導入の効果がみられた。今後、ペアでの連携を図り、確実に確認行動を行うことでインシデント発生の減少につなげていきたい。

10704★954

P1-2P-491 電子カルテ関連インシデントの発生とその要因

深井 舞子(ふかい まいこ)1、佐藤 君美(さとう なおみ)1、佐々木 恵(ささき めぐみ)1、越田 ひろ子(こしだ ひろこ)1

1NHO あきた病院　看護部

【はじめに】Ａ病院では電子カルテシステムの導入に伴い、電子カルテ関連のインシデントが増加した。電子カルテの操作知識や情報収集が不十分な事によるインシデントがさらに発生する可能性が考えられる。そこで、インシデント発生に関する要因について調査し検討した。【研究方法】1)B病棟の看護師27名に、情報収集、インシデントに関するアンケート調査を実施2)集計結果はマン・ホイットニ検定と、ピアソンの相関係数検定を用いた。3)倫理的配慮：対象者に研究への協力は自由である事、個人が特定できないようにする事等を説明しアンケートの返信をもって研究協力に同意したものとした。【結果】情報収集の方法として申し送り、電子カルテ、紙ワークシートを80%以上が利用していた。「電子カルテだけで情報が十分に伝達されていると思うか」の問いに対しては、あまり思わない・思わないが81.5%であった。電子カルテに関連したインシデント，ヒヤリハットの経験のある看護師は50%であったが、インシデントの発生には看護師の年齢や経験年数、電子カルテ使用経験の有無、電子カルテの事前研修等の参加の有無と関連はなかった。【考察】羽賀らは「インシデント発生を減らすためには、学習会を繰り返して開催する等、看護師の電子カルテに関する知識、意識を高め、それに慣れるための対策が必要である」１）と述べている。このことから継続した反復学習が必要であり、電子カルテシステムを適切に運用するための知識の習得が必要であると考える。【結論】電子カルテ関連インシデントの発生を規定する個々人の定量評価できる特性はなかった。

11907★954

P1-2P-492 筋ジストロフィー病棟におけるモバイル端末導入後実態調査

式田 侑(しきだ すすむ)1、土屋 仁(つちや ひとし)1、三橋 美和子(みはし みわこ)1、本吉 慶史(もとよし ただふみ)1

1NHO 下志津病院　医療機器管理室

【はじめに】当院の筋ジストロフィー病棟では患者の生体情報モニターのアラームにナースコール連動するシステムを採用していた。しかし患者の重症化に伴い人工呼吸器装着者およびモニター装着者数が増加したためアラームの頻度が増加しナースコール連動だけでは、全てのアラームを確認しトリアージすることが困難な状態になってきた。そこでセントラルモニターのデータをモバイル端末に転送し、看護師が遠隔監視できるシステムを2017年5月に導入した。今回導入後9ヶ月が経ち、有効性や課題を明確にするために実態調査を行った。【調査方法】１、アンケート調査期間：2018年2月5日から2月16日対象者：当院筋ジストロフィー病棟看護師76名　2、ナースコールおよびモニターアラーム数の調査【結果・考察】モバイル端末でセントラルモニターの情報を携帯することで、アラーム音だけでなく異常値をリアルタイムで目視確認できることから異常の早期発見と複数のアラームが発生した時の優先順位の判断ができると看護師がアンケートに回答している。また、ナースコールの回数が、モバイルビュワー導入後増加しているという結果が得られた。そのことから患者のニーズ対応が多く出来るようになり、導入前に比べ寄り添うケアの実践ができ、モバイルビュワーと併用することで質の高い安全な看護が可能となっていると考察した。

11352★954

P1-2P-493 生体モニタアラーム閾値の個別最適化は病棟全体のナースコール応答時間を短縮する

馬込 真由美(まごめ まゆみ)1、黒岡 荘二(くろおか そうじ)1、大岡 俊亮(おおおかしゅんすけ)1、今崎 徳子(いまさき のりこ)1、松尾 厚子(まつお あつこ)1、大槻 美幸(おおつき みゆき)1、井上 千佳代(いのうえ ちかよ)1、濱田 智子(はまだ ともこ)1、鈴木 理恵(すずき りえ)1、向田 壮一(むかいだ そういち)1、糸見 世子(いとみ せいこ)1、梅村 敦史(うめむら あつし)1、白石 一浩(しらいし かずひろ)1、澤田 秀幸(さわだ ひでゆき)1

1NHO 宇多野病院　医療安全管理室

【目的】生体モニタアラーム閾値を個別に最適化することで、不要なアラーム発生を減らし、事故なく迅速な患者対応が可能かを明らかにする。【方法】1.期間：H28年3月～H29年3月　2.対象：筋ジストロフィー病棟患者平均49.9名　3.内容：1)過去のナースコール連動システムに記録されたモニタアラームを解析。2)主治医と共に、患者毎の病態に応じた酸素飽和度アラーム閾値・遅延時間・脈拍数を検討し、患者ごとに最適値に設定を変更。3)生体情報モニタの看護手順を作成し、統一した管理ができるように医療安全ラウンドで周知・実施状況を確認。4)変更後のモニタアラームの状況、患者及び看護職員への影響から効果を分析した。【結果】酸素飽和度アラームの設定変更は16名、脈拍数の設定変更は9名に実施した。最適化後の酸素飽和度下限値と遅延時間は、平均で86.6%、19.8秒であった。うち、13名は複数回の変更を要した。変更の過程及び変更後のモニタに関連した1レベル以上のヒヤリハットは0件で、患者の病状変化もみられなかった。変更後モニタアラーム発生件数は、21,578件/月から4,836件/月と減少するとともに、アラームおよびナースコールへの平均応答時間は55秒から36秒に短縮した。【結論】患者の病態に応じて、個別に酸素飽和度アラームの下限閾値および遅延時間を最適化することで、病棟全体のナースコールへの対応時間が短縮した。また、モニタに関連したヒヤリハット、医療事故は発生しなかった。

10672★954

P1-2P-494 ナイス０のインシデント報告推進の取り組み

安藤 万寿美(あんどう ますみ)1、奈須 伸吉(なす のぶよし)1

1NHO 大分医療センター　看護部

【はじめに】安全文化の諸要素は、「報告する文化」「正義の（公正な）文化」「柔軟な文化」「学習する文化」と言われている。そこで、当院では報告しやすい環境づくりとして、0レベル報告の推奨を行っている。また、その中で、もし実施されたら重大な事象に至った可能性のある事例を発見し、回避できた事例であったものに対して、「ナイス０（ゼロ）」として職員表彰を実施している。その結果、患者影響レベル３ａ以上の報告の重大なインシデント報告の割合が減少し、その効果について紹介する。【方法】毎月の患者影響度０レベル報告より、最も優れた報告を医療安全推進部会にて選出する。さらに、年間で選ばれたものから医療安全推進部会員が点数評価を実施し、最も点数の高かった順に優秀な事例報告として職員表彰を実施した。【結果】平成27年度より取り組みを開始し、年間報告数は、平成27年度：1453件、平成28年度：1581件、平成29年度：1761件と年々件数は増加している。そのうちの0レベル報告件数は、717件、671件、669件であった。レベル３ａ以上は、109件（全体の7.5%）、95件（6.0%）、98件（5.6%）であった。平成28年度からは、すべての職種からの0レベル報告があった。【考察】ナイス０のインシデント報告の推進は、自身の体験やレポートが病院の安全対策を講じるきっかけになったと実感でき、個々のモチベーションを高め医療安全の推進の一助になると考える。また、院内の全部署・あらゆる職種の職員から報告されるようになったことは、互いの体験から学ぶという「学習する文化」になりつつあると考えている。

10651★954

P1-2P-495 レベル０報告数増加キャンペーンの効果

小林 里美(こばやし さとみ)1

1NHO 松江医療センター　医療安全管理室

【はじめに】2014年度からヒヤリ・ハット報告数が年間2000件を超えるようになったが、レベル0報告数は全体の20%程度であり、多いとは言えない。そこでレベル０報告数の増加を目的に、レベル０報告数増加キャンペーンを実施した。その効果について報告する。【目的】レベル0報告増加キャンペーンの効果を考察し、報告数の増加につなげる【方法】2017年に実施したキャンペーンの内容と報告数から、どのような効果があったか考察する【結果】7月にポスターコンテストを実施し、ポスター賞を療育指導室、医療安全管理委員会賞を外来が受賞した。前月よりレベル０報告数が増加した部署はＡ病棟（7件）、Ｂ病棟（5件）、Ｃ病棟（5件）であり、Ａ病棟は医療安全管理室長賞を受賞した。また、7月の総報告数は210件と過去最高の報告数であった。レベル０報告数は65件（31%）であった。11月には標語投票を実施し薬剤部が受賞。報告数増加部署は、外来（5件）、Ｂ病棟（4件）、Ｄ病棟（4件）だった。11月の総報告数は194件、レベル０報告数は48件（25%）であった。【結果】1) レベル０報告数増加キャンペーンを行うことは、報告数増加の意識付けになる。2)キャンペーンを行っても、レベル０報告がない部署もあり、レベル０として報告する内容が理解できていない。3)キャンペーン期間中に報告数が増加している病棟は、医療安全推進者や職場長が率先してレポートを記載している。4)キャンペーンを行うことで、報告数の増加に繋がるが、コンテストの結果と報告数増加の結果は必ずしも一致していない。【結論】レベル０報告数を増加するためには、レベル０として報告する内容について、周知する必要がある。

10664★955

P1-2P-496 一般病棟における身体抑制開始基準作成に向けて～開始場面に影響する要因の分析をもとに～

井上 栞(いのうえ しおり)1、末安 ちか子(すえやす ちかこ)1、瀬戸 さほり(せとさほり)1、立石 可那子(たていし かなこ)1、篠原 未沙希(しのはら みさき)1

1NHO 別府医療センター　消化器内科・神経内科

【目的】一般病棟での身体抑制開始基準の統一を図るために、現在の看護師の身体拘束開始の判断に影響している要因の分析を重ね、外科・内科病棟問わず使用できる身体抑制開始基準作成のための重要な視点を見出す。【方法】一般病棟に勤務する看護師224名（専門病棟看護師・病棟師長を除く）を対象にアンケート調査を実施（H28年12月22日～12月30日）。質的研究を行い、H28年度に行った「一般病棟における看護師の身体抑制開始に影響する要因」の研究、および先行研究と比較し考察を行った。外科・内科病棟問わず適応できる身体抑制開始基準を作成するために、今回は全病棟で研究を行った。倫理的配慮を用紙にて説明しアンケート提出にて同意とした。【成績】質問は8項目あり、得られたデータをカテゴリー化した結果、H28年度の研究結果と比較し合計で8個のメインカテゴリーと40個のサブカテゴリーが新たに抽出された。カテゴリーを分析した結果、切迫性ではルート類の管理、非代替性では抑制しないための行動など、外科・内科それぞれの視点で考えられていたが結果に差はなかった。また外科・内科問わず身体抑制を開始する際ほとんどの人が迷い、葛藤しているということがわかった。これらの迷いを解消でき同じ視点で身体抑制を開始できるようなツールとして身体抑制開始基準を作成することが望ましい。【結論】外科・内科病棟で結果を考察したが、差はなかった。切迫性・非代替性では外科・内科で得られた回答の具体的な内容は違っても、カテゴリー化してまとめると、患者の状態からアセスメントし抑制が必要であるという考えに至る視点は同じであることがわかった。

10513★955

P1-2P-497 身体抑制を減らす取り組み

泉 安耶(いずみ あや)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　看護部

【目的】当院では小児や重症心身障害者・認知症など協力を得にくい患者に対しチューブ事故抜去防止のために身体抑制を行っている。また、当院には以前精神科病棟があり体幹安全帯を使用していた名残があった。しかし、患者の人権を守るために取り組んだ結果、少しずつ身体抑制患者数が低下したため報告する。【方法】1.各病棟に保管している抑制帯数(ミトン・四肢安全帯・Y字帯・体幹安全帯等)と現在使用している抑制帯数・前年度の身体抑制ラウンド結果をもとに必要数を検討し、抑制帯数の前後比較を行った。2.つなぎ服・体幹安全帯の貸出は使用の必要性を検討し行った。貸出件数を前後比較した。3.月に1回病棟ラウンドを実施し、適切な抑制になっているか確認した。月に1回記録の監査を行い、同意書の有無やカンファレンスが出来ているか確認した。各結果は病棟へフィードバックし改善策を検討した。全職員対象に身体抑制における問題点となくす取り組みについて研修を行い、知識の提供と注意喚起を行った。その後、身体抑制件数・記録監査結果の前後比較を行った。【結果・考察】1.病棟配置の抑制帯数を362個から142個へ変更した。2.つなぎ服の貸出件数はH28年度35件、H29年度9件。体幹安全帯の貸出件数はH28年度23件、H29年度26件。成人病棟への貸出は減少し、体幹安全帯の貸出は小児外科の尿道下裂手術後患者に限定した。3.身体抑制件数はH28年度767件、H29年度719件。重心病棟は抑制帯の代替について検討し解除、成人病棟では治療上不要になれば早期に解除できている。記録の監査結果はH28年度60%、H29年度90%。記録方法について再周知し、改善策の検討を依頼することで大きく改善した。

10278★955

P1-2P-498 セーフティネット系I病院の障害者虐待対策活動

大野 一郎(おおの いちろう)1、井村 政美(いむら まさみ)2

1NHO 医王病院　医療安全管理室、2NHO 金沢医療センター　看護部

【はじめに】I病院は、典型的なセーフティネット病院であるが、平成24年施行の障害者虐待防止法への対応が遅れ、対策に関わる体制を構築したのが、平成28年となった。体制構築後２年間の経過について報告する。【目的と方法】I病院の虐待防止対策部会（以下部会）の2年間の活動経過を報告し、セーフティネット病院の障害者虐待の対応について考察する。【経過報告】問題提起：平成28年2月、全職員にセルフチェックを実施。44.5%が「他の職員のサービス提供や対応」に問題があると感じており、24.0%が「虐待と思われる場面」に遭遇したと回答。黎明期：同年4月に部会を設置すると、職員の言動に関して苦情が相次ぎ、１件は虐待被疑事案として通告した。職員も守る：病院が職員を通告し、また患者側からも通告された心理的負担感から虐待に関して職員も守る必要性を部会で議論した。体制構築：同年9月に部会内に、(1)マニュアル整備グループ（以下G）、(2)研修啓発G、(3)広報G、(4)モニタリングGを組織した。ナースコール問題：平成29年、難病患者にナースコールを持たせ忘れたという事案が連続し、虐待被疑としての取り扱いを議論。「唯一の発信手段を保証しないことは権利の侵害である。」との結論で意図性は問わず被疑事案とした。マニュアル完成（平成29年1月）後：主にケアを巡って５件の取り扱いがあった。【結語】I病院の障害者虐待対応は、職員への対応を迫られる事が多かった。このため職員を守ることを考慮する必要もあった。被疑事案は、主に介護ケアの場面で発生していた。意図性を問わずに発信することは透明性を担保し、職員を守ることにもつながると思われた。

11760★955

P1-2P-499 神経筋難病病棟における患者からみたヒヤリハット

植村 望(うえむら のぞみ)1、細川 明美(ほそかわ あけみ)1

1NHO 高松医療センター　神経内科

【はじめに】神経筋難病病棟（以下Ａ病棟と略する）では多くの患者が気管切開、人工呼吸器装着により、コミュニケーション手段として透明文字盤などを活用しているが、透明文字盤では患者の思いを他者に伝えたい時に十分に伝えることが出来ない状況が考えられた。患者と看護師間のヒヤリハットに関する内容のズレを知ることが、患者の思いを汲み取った対策となる。そして、療養生活の改善、患者満足度の向上にもつながると考え、調査を行なったので報告する。【目的】Ａ病棟で患者に直接ヒヤリハットの聞き取りを行い、その内容を明らかにする。【方法】対象は筋萎縮性側索硬化症（以下ALSと略する）で、コミュニケーション可能な患者12名、期間は平成29年4月から10月、方法は対象者にヒヤリハットの聞き取りを毎月行い、その対応について評価する。【結果】1位が体位変換、2位がナースコール関連であった。内容の詳細として「体位変換時の腕が敷きこまれる」「唾液が流れる事」等が報告された。継続した聞き取りの結果、体位変換については8月以降の訴えはなくなったがナースコール関連は調査月の最後までなくならなかった。【結論】１．聞き取りによるヒヤリハットで上位を占めた項目は体位変換、ナースコール関連で、Ａ病棟のヒヤリハットの特徴である人工呼吸器関連、内服・外用薬に関するものとのズレがあった。２.一番多かった体位変換の際感じるヒヤリハットの多くは看護師からの報告されるアクシデント（骨折、呼吸器関連のインシデント）に繋がる重要な要因の可能性が高い。３．安全な環境を提供するためには、看護師主体でなく、患者の目線に立ち、継続的に対応することが重要となる。

11275★955

P1-2P-500 脳神経疾患患者の胃管自己抜去における看護師の意識調査～経鼻胃管チェックリストを使用して～

佐藤 麻由美(さとう まゆみ)1、菅野 妃穂子(かんの ひほこ)1、田嶋 紀子(たじまのりこ)1、渡辺 恵美子(わたなべ えみこ)1

1NHO 栃木医療センター　脳神経外科

［背景と目的］　脳神経疾患患者では意識レベルの低下や嚥下機能障害などをきたしやすく、当病棟でも経鼻胃管による薬剤投与や栄養管理が行われている患者が多い。疾患による影響で必要性を理解できず胃管自己抜去がたびたび発生している現状があった。そこで自己抜去が発生する毎に原因究明や対策についてカンファレンスを行っているが観察・確認不足を要因とした自己抜去が続いていた。そこで今後の胃管自己抜去の減少を目的とした意識調査を行い分析した。［方法］1.病棟看護師30名に胃管自己抜去に関する質問紙調査の実施。2.胃管挿入患者に10個の観察項目のチェックシートを各勤務帯10名に2週間実施。3.チェックシートを使用しての質問紙調査の実施。［結果］質問紙調査では看護師全員が自己抜去を経験しており強いストレスを感じていることが明らかとなった。チェックシート実施中の自己抜去は1件のみであり、実施後の質問紙調査ではチェックシートの使用は胃管自己抜去の予防に効果があると8割の看護師が返答したが5割が使用継続は業務が増え、負担が増すため困難であると回答している。［考察］チェックシートは観察ポイント知識の再確認・患者の安全を確保するために有用であったと考える。しかし5割の看護師が使用継続困難と回答している点については繁雑な業務を改善し継続できるような環境を整える必要がある。また、ルーチン的な項目だけではなく事例に応じた分析ツールを使用しカンファレンスを実施・継続していくことが行動変容に繋がっていくと考える。

12009★955

P1-2P-501 緊急時（事故抜去時）の気管カニューレ再挿入に備えて～気管カニューレ事故抜去予防に向けての取り組み～

寺倉 智子(てらくら ともこ)1、広江 風香(ひろえ ふうか)1、坂 和真(さか かずま)1、杉田 暁子(すぎた あきこ)1、徳永 修(とくなが おさむ)2、坪井 知正(つぼい ともまさ)3

1NHO 南京都病院　看護部、2NHO 南京都病院　小児科、3NHO 南京都病院　呼吸器科

日本小児科学会において平成29年5月29日付で厚生労働省医政局看護課長あてに気管カニューレ事故抜去時の対応について要望書が出された。それをふまえ、当院の医療安全管理委員会で検討し、院内で気管カニューレ事故抜去の発生が減少する環境づくりを行うとともに、事故抜去発生時に安全な対応を行うことが重要であると考え、気管カニューレ事故抜去予防についての取り組みを始めた。当院では、重症心身障害児(者)及び神経筋疾患の人工呼吸器装着患者は、1日平均55～60名が使用している。なかでも重症心身障害児(者)は、緊張や気管内への唾液の垂れ込みによる喀痰の増加による事故抜去が発生していた。夜間休日は、医師の当直体制もあるが、病棟に医師が駆けつけるまでに5分以上要する。平成28年度気管カニューレ事故(自己)抜去のインシデント年間発生件数は、38件であった。発生要因を分析すると看護ケア時に多く発生しており、気管カニューレを保持せず更衣や体位変換を実施した等の要因が考えられた。そこで、呼吸療法認定士を中心とした呼吸ケアリンクナース会で、気管カニューレの管理について勉強会を開催し、リンクナースが各病棟で伝達したと同時に、気管カニューレの管理についてラウンドを実施した。更に、気管カニューレ事故抜去時に適切に対応ができるよう小児科医師と協力し、研修会を開催した。研修対象は、重症心身障害児者及び神経筋疾患病棟の看護師及び看護師長・副看護師長とした。研修は、時間内とし各病棟3～4回(計11回)、1回30分程度の勉強会を行った。この取り組みの結果、看護ケアの更衣時の事故抜去が12件から3件に減少したので報告する。

11292★955

P1-2P-502 人工呼吸器蛇管関連ヒヤリハットは機種統一により減少する

黒岡 荘二(くろおか そうじ)1、馬込 真由美(まごめ まゆみ)1、大岡 俊亮(おおおかしゅんすけ)1、今崎 徳子(いまさき のりこ)1、松尾 厚子(まつお あつこ)1、大槻 美幸(おおつき みゆき)1、井上 千佳代(いのうえ ちかよ)1、濱田 智子(はまだ ともこ)1、鈴木 理恵(すずき りえ)1、向田 壮一(むかいだ そういち)1、糸見 世子(いとみ せいこ)1、梅村 敦史(うめむら あつし)1、白石 一浩(しらいし かずひろ)1、澤田 秀幸(さわだ ひでゆき)1

1NHO 宇多野病院　医療安全管理室

【背景】昨年度のヒヤリハット分析から、人工呼吸器の蛇管外れ10件が発生しており、事故に繋がる可能性が懸念された。ヒヤリハットの要因解析からは、人工呼吸器・蛇管の種類、アラーム音量などが関与していることが示唆された。
【目的】ヒヤリハット要因解析から示された要因への対策によりヒヤリハット件数が減少するかどうかを明らかにする。
【方法】当院では7種類、合計37台～40台の人工呼吸器が稼動している。人工呼吸器1機種あたり、蛇管は3種類で、人工鼻・加温加湿器用を含めると5～6種類となる。この結果、人工呼吸器の機種が多くなると、看護師が覚えるべきことは極端に多くなり、業務に支障が生じる。また、一部の人工呼吸器では、在宅使用ができるようにアラーム音が小さく、ナースステーションから離れた病室に設置するとアラームが聞こえない場合がある。H28.8から、人工呼吸器の機種選定、蛇管構成の統一、NPPVマスクの変更、部屋移動、消耗物品の見直しを実施し、教育体制の構築、看護手順・チェックリストの追加・修正も同時に行なった。
【結果および考察】対策の結果、蛇管外れのヒヤリハットは、2件になった(前年度10件)。人工呼吸器ヒヤリハット報告数を分析し1.人工呼吸器の機種変更や回路構成変更を行うことで、筋ジス病棟での蛇管外れの減少に繋がったと考えられる。2.人工呼吸器に関する意識が高まり、ヒヤリハット1レベルでの報告が増加し、3ａレベルのヒヤリハットを減少することができていると考えられる。また、職員の入れ替わりは常にあるため、確固たるシステムの構築が必要と考える。

11112★955

P1-2P-503 当院での医療機器関連インシデント発生状況と再発防止への取り組み

沼田 篤志(ぬまた あつし)1、槙尾 圭一郎(まきお けいいちろう)1、橋本 朋久(はしもと ともひさ)1

1NHO 神戸医療センター　臨床工学部

【はじめに】近年、医療技術の高度化はめざましいものがある。それに伴い複雑化の一途をたどる医療機器におけるインシデントの発生は避けられない。特に最近、医療現場においてさまざまな事故の発生が報告され、医療におけるリスク管理の重要性が叫ばれている。今回、実際に当院で発生した医療機器関連インシデント報告を調査し、再発防止にむけた取り組みを報告する。【目的】インシデントレポートの中から医療機器に関する事例をピックアップし原因、内容を把握することで、再発防止にむけた取り組みを検討する。【対象】2017年4月から2018年3月までに報告されたインシデントレポートの内容から、医療機器に関連すると判断したものを調査、検討した。【結果】当院における医療機器に関するインシデントレポートの内容として、人工呼吸器の回路つけ間違いによるもの、シリンジポンプの流量設定間違い、輸液ラインに関連する事例が挙げられた。【考察】今回のインシデントレポートの原因は、知識・確認不足などヒューマンエラーによるものが関係していると考えられる。医療機器を取り扱う医師・看護師・その他コメディカル全体において機器の安全な取り扱い、使用方法を周知することで再発防止や新たな事故の発生予防につながると考える。【結語】当院での医療機器関連インシデント発生状況と再発防止への取り組みを報告した。

10512★955

P1-2P-504 安全に電気を使用するために

三上 正晴(みかみ まさはる)1、加藤 久弥(かとう ひさや)1、東梅 竹見(とうばい たけみ)1、小林 悦子(こばやし えつこ)1

1NHO あきた病院　事務部企画課

当院では電気の安全研修を平成１８年度から継続的に医療安全管理室とエネルギー防災管理室で各病棟や病棟以外の全職場を対象に実施している。当初は人工呼吸器のような医療機器が非常用電源回路に接続されていなかったり、病室ベット廻りの使用状態がタコ足配線や アダプターを使用した危険な接続を行っているといった様々な問題点があり、時には部分停電や病棟全体の停電などの事故があった。初めは適切に使用されていても、時間の経過とともに不適切な使用状態になっている現状があり、このままでは、停電時などの不測の事態に安全に対応出来ないと考えられた。そこで【安全に電気を使用するため】の知識を深め、実際に現場で適切な使用が出来ることを目的として、職場単位の出前研修を実施した結果、全職員の危機管理の意識の向上につながり、さらに電気事故が減少したので報告する。

11877★955

P1-2P-505 病院全館停電作業時の臨床工学技士による業務支援

本手 賢(ほんて さとし)1

1NHO 旭川医療センター　診療部

【緒言】病院設備において電源設備の定期点検作業等により短時間、全館停電となる停電作業を行うことがある。その作業時における臨床工学技士の関わりと、不具合発生時の対応事例について報告する。【背景】現在、外来棟建替整備工事が進められており、非常電源用発電機の更新にあたり、その負荷試験を行うための停電作業が実施された。【作業概要】作業当日14:00～15:00の間、一般回路電源が停電となる。作業前準備として院内で使用されている機器の使用状況を調査する。作業当日の停電中、人工呼吸器等は仮設電源から引いたコンセントに差し替え、作業中も安定した電源供給を確保する。【不具合状況】停電作業に入る前の準備作業中に、医療ガスである圧縮空気を供給するコンプレッサーの電気系統に不具合が発生し、圧縮空気の供給が停止した。圧縮空気を使用する機器として、院内では人工呼吸器2台と高流量酸素療法機器（ネーザルハイフロー）1台を使用中であった。圧縮空気使用不能のため、酸素アウトレットのみで使用できる人工呼吸器と、高流量酸素療法機器（ハイホーネブライザ）にそれぞれ、医師の了承を得て交換した。その日の17:30には復旧したため、機器を交換し元にもどした。【考察】停電作業が実施されるときには、院内で使用されている人工呼吸器等機器の使用状況について事前調査を行っている。使用されている各機器の特徴と使用状況について臨床工学技士が把握していたため、不具合に対しても迅速に対応できたと考える。【結論】停電作業実施時には、院内の機器の使用状況や各機器の特徴を把握している臨床工学技士の配置が不可欠であり、不具合発生時においても迅速な対応が可能となる。

10671★956

P1-2P-506 口頭指示マニュアルの遵守率向上への取り組み

後藤 ちあき(ごとう ちあき)1、廣瀬 親(ひろせ ちかし)1、岡田 さおり(おかだ さおり)1、清家 奈保子(せいけ なほこ)1、高野 幸江(たかの ゆきえ)1、廣瀬 千津(ひろせ ちず)1、立川 秀一(たつかわ しゅういち)1、竹之内 須賀子(たけのうち すがこ)1、安藤 万寿美(あんどう ますみ)1、奈須 伸吉(なす のぶよし)1

1NHO 大分医療センター　看護部

【はじめに】医師の指示が正確に伝達されるため、口頭指示は原則認められないが、出さざるを得ない状況がある。当院では、「口頭指示は、緊急時・夜間・手術中などのため、医師が電子カルテ上でオーダーができない場合、やむを得ず電話または直接対面して行う指示」としている。しかし、口頭指示でのやり取りが安易に実施されたり、実施後のカルテ記載などが不十分であったりした。そこで、口頭指示マニュアルの遵守率を向上する取り組みを行った。【方法】期間：平成29年４月～平成30年３月　方法：１．現状の問題点の抽出　２．口頭指示マニュアルの改訂　３．マニュアル改定後の遵守調査の手順で実施した。【結果】現状の問題点は、口頭指示書が有効に活用されていない。指示実施後の口頭指示書が放置された状況で、カルテ記載がない。復唱が正確に実施されずインシデントが発生した。などが抽出された。そこで、口頭指示書の見直し、口頭指示を受ける際のチェックバックを実施することをマニュアルに追加した。マニュアル改定後の遵守率は、チェックバックや指示実施後の指示書の処理などの遵守率が上昇した。さらに、指示・情報伝達エラーのインシデントが減少した。【考察】口頭指示は、思い込みや聞き間違いにより重大なインシデントにつながりやすい。高原氏は、「ルールを遵守できる組織を作ろうとしたら、守るべき行動基準、ルールを明確化することが大前提であり、医療安全上大事なことであることを納得させることで、行動に移される。」と述べている。ルールを明確にし、定期的な遵守率調査のためにラウンドを行ったことが遵守率を向上させ、指示・情報伝達エラーのインシデント減少となった。

10392★956

P1-2P-507 患者誤認防止に向けた取り組み

安部田 泰美(あべた やすみ)1、小野 菊世(おの きくよ)1、西 美穂子(にし みほこ)1

1NHO 九州がんセンター　看護部

【はじめに】患者誤認のインシデントが2か月間で5件発生し、重大事故に発展する危機的状況と考え、全看護師対象に患者誤認防止の取り組みを行い、課題を明らかにした。
【方法】1）期間：平成29年7月～11月。2）患者確認の自己・他者チェック：自己・他者チェックを行い、各自が医療安全管理マニュアルを再確認した。3）学習会の実施：全看護師参加の学習会を計19回開催し、講義やグループワーク・ロールプレイを行い、勉強会直後に各自が『私の決意』を記入した。4）職場での風土づくり：約2か月間毎朝、「フルネームで名乗ってもらう」「リストバンドでの確認」「電子カルテの指さし・声出し確認」の唱和を行った。
【結果・考察】自己・他者チェックは自己の行動を振り返る機会となり、改めてマニュアルを確認することで各自の患者確認行動の裏付けになった。勉強会は講義のみならずグループワーク・ロールプレイを行い確証のある確認行動を考えることで、体得に繋がったと考える。また、『私の決意』の記入は、各自の安全意識の向上や職務責任に役立つと考える。職場での風土づくりとして、勉強会直後と6か月後の変化を問い、互いに声をかけ合う場面が増えたと回答を得た一方、顔なじみの患者にはフルネーム確認ができていないや、スタッフ同士では姓のみで伝達しているとの回答があり、徹底までは至っていない現状もあった。取り組み後6カ月間で、患者誤認インシデントは4件と減少しているが、全看護師が確実な確認方法を習得できるよう取り組みの継続が必要だと考える。
【まとめ】お互いに注意をし合う、自己の決意を振り返るなど習慣化に向け継続した取り組みが課題である。

12242★956

P1-2P-508 誤配膳防止への取り組み

戸田 美年(とだ みね)1、槇 早苗(まき さなえ)2

1NHO 大牟田病院　統括診療部呼吸器内科部循環器科　栄養管理室、2NHO 大牟田病院　統括診療部呼吸器内科部循環器科

【はじめに】病院食における適切な栄養管理は治療の基本であり、病院食は患者個々の病状や嚥下機能に沿った安全で美味しい食事でなければならない。しかし誤配膳は、誤嚥や窒息、アナフィラキシーなど患者生命予後を脅かす事例も多く早急な対策が必要である。今回、誤配膳防止への取り組みを行ったので報告する。【方法】2018年4月から1ヶ月間の誤配膳事例を検討した。誤配膳事例分析は、インシデントレポートを活用し委託給食責任者と会議を実施、対策を検討した。委託給食従事者は、1日2回のミーティングで改善策の周知を行い、月1回の研修会で対策実施状況を評価した。【結果】誤配膳事例は、レベル0は22件、レベル1は4件であった。レベル別にみた発生起因は、レベル0では「コメント」関連の誤配膳が最も多く18件（81.8%）、次に「献立内容」3件（13.6%）、「主食」2件（4.6%）であった。レベル1では、「コメント」2件（50%）、「主食」2件（50%）であった。発生要因として、複数の食事コメントにより、提供料理が理解できない事及びコメントの見落とし、提供料理数を把握する作業手順がないこと等が挙げられた。改善策として、提供料理数の把握については、作業手順を見直し料理数の把握・確認を実施することとした。食事コメントについては整理を行い、食札にわかりやすく出力されるシステムを構築中である。【考察】今回誤配膳発生後の対策を検討し取り組みを行った。今後は誤配膳を未然に防止するために、継続的に作業手順の改善やリスクアセスメント力を育む研修を行っていくことが必要であると考える。

10356★956

P1-2P-509 MRI検査における鉄剤の影響

神門 伸幸(かみかど のぶゆき)1、簗淵 和真(やなぶち かずま)1、高橋 菜々(たかはしなな)1、築城 聖二(ついき せいじ)1、野村 尚史(のむら たかし)1

1NHO 都城医療センター　画像診断センター

【目的】MRI検査において鉄剤が画像に歪みを起こすという報告があるが、どの程度影響するのかはわからなかった。また、鉄剤の添付文章においてMRI検査に対する注意喚起は造影剤に対しては行われているが、検査に対しては行われていない。そこで、今回MRI検査において鉄分を含んだ薬剤及びサプリメントがどの程度画像に歪みを発生させるか実験を行った。【方法】鉄分を含んだ薬剤及びサプリメントを何種類か購入し、MRIの画像評価を行った。まず、金属探知機で安全性を確認し、水で満たした容器の中に等間隔に同じ3つの薬剤及びサプリメントを配置し蓋を被せ、T2強調画像の撮影をした。それぞれ撮像した画像の視覚評価を行い、画像に歪みが発生しているのか検討した。また、鉄剤が水に溶けた状態でどのように画像が変化するかも調べた。【結果】今回使用した鉄分を含んだ薬剤及びサプリメントは画像に歪みを引き起こすことがわかった。歪みの発生には含有量や形状が関係している可能性も示唆された。【結論】鉄分を含んだ薬剤及びサプリメントは金属アーチファクトのような画像の歪みを発生させるものがあることがわかった。鉄剤は画像評価に影響を及ぼすだけでなく、安全面でも火傷等の危険性を起こす可能性もあり注意しなくてはならない。

10852★956

P1-2P-510 病理標本作製における医療安全～インシデント0を目指して～～業務の作業を振り返る～

長者 睦揮(ちょうじゃ むつき)1、山下 大貴(やました ひろき)1、鈴木 詠子(すずきえいこ)1、藤本 貴美子(ふじもと きみこ)1、坂本 敬志(さかもと けいし)1、立山 義朗(たちやま よしろう)1

1NHO 広島西医療センター　臨床検査科

【背景】 病理検査における組織検査は、容易に再検査を行えない。病理標本作製において検体紛失や検体の取り違えは患者に大きく影響を及ぼす為、その防止は不可欠である。今回病理検査室でインシデントが発生したことを機に業務作業を振り返った。【方法】平成26年4月から平成29年12月までに発生したインシデントは5件であった。内訳はレベル1が1.前立腺生検検体の取り違え、2.薄切時検体紛失、レベル0が3.検体破損、4.自動固定包埋装置(以下VIP)での検体紛失、5.依頼書指示未確認による部位別検査不可であった。インシデント内容と原因を吟味し、改善策を考えた。【原因・改善策】1の原因は、1検体ずつ薄切・伸展しなかったことが考えられた。改善策として、薄切・伸展時は1検体ずつ行い、標本番号やブロックを確認するようにした。2,3の原因は、生検組織の大きさに関係なく、網目の粗いカセットや1つのカセットでブロック作製したことが考えられた。改善策として、小さい生検組織はカセットを分け、着色し薄切時に目視できるようにした。4の原因は、VIP内でカセットが交錯したことが考えられた。改善策として、仕切り板を取り付け、カセットを固定した。5の原因は検体と依頼書の確認不足が考えられた。改善策として、検体到着時に検体と依頼書をダブルチェックするようにした。また、検体処理時、標本提出時もダブルチェックを行うようにした。【考察】 改善した取り組みを始めて、インシデントは発生していないが、今後も定期的に業務作業を振り返り、インシデントを早い段階で回避できるように努めたい。【結語】確認作業とダブルチェックを徹底して行うことは病理標本作製において重要である。

11914★956

P1-2P-511 医療安全を支える医師事務作業補助者の役割

竹本 花奈(たけもと かな)1、出本 史子(でもと ふみこ)1、村川 伸(むらかわ しん)1、畠垣 みゆき(はたがき みゆき)1、宮田 千栄(みやだ ちえ)1、柴田 諭(しばたさとし)1、高橋 忠照(たかはし ただてる)1

1NHO 東広島医療センター　医師事務作業補助

【はじめに】当院では現在、３３名の医師事務作業補助者（ドクターズアシスタント以下DA）が勤務しています。業務内容は業種名のごとく、医師（以下Dr）の事務作業の補助であり、主に、外来における代行入力、退院サマリ及び診断書類の仮入力、NCD等のデータベースへの仮入力、Drへの検査レポート確認督促などです。今回は、外来業務の中でDAとして関わっている日常的な医療安全と、外来以外でDAとして間接的に関わっている医療安全について報告します。【取組概要】当院でDAとして関わっている医療安全は、外来業務の中での様々なオーダー確認の他に、病理結果確認督促、造営CT撮影前eGFR値確認、読影レポートの確認督促など、多岐に渡っています。オーダーや結果内容の確認責任は基本的にはDrにありますが、それら全てをDrが日常診療の中で行っていくには限界があり、見落としがあれば患者さんの危険にも繋がってしまいます。そこでDrが確認作業をしたか、DA側からもチェックを入れることで見落としをなくし、患者さんの安全を確保し、かつDrの負担軽減にも繋がっています。確認作業には合理的・効率的に運用できるよう内容を構築し、必要に応じてその都度修正変更しています。また、全メンバーが同じスキルで作業出来るようマニュアル化し、確実な引き継ぎも行っています。【まとめ】DAとして関われる医療安全に取り組んでいくことによって、患者さんの安全安心を確保するだけでなく、Drや各部署の負担軽減に貢献出来ていると実感し、充実した業務を行うことにやりがいを感じています。

10840★956

P1-2P-512 医療事故調査制度の事務処理

川邉 浩史(かわべ ひろし)1

1NHO 大阪医療センター　事務部企画課経営企画室

【背景と目的】前任の医療機関に着任と同時に医療事故調査制度に基づく事案に関わることとなったが、近畿管内のＮＨＯ病院では前例がなく、何をどの様に進めればよいのかが全く分からない状況であった。そのような状況下であったが調査を頓挫させる訳にもいかず、自らの事務処理が今後の一つのモデルとなるとの考えの下、取り組むこととした。【方法】大阪府医師会作成のガイドラインを参考とすることとした。支援団体をＮＨＯ大阪医療センターへ依頼し、顧問弁護士とも相談しながら事務処理を進めることとした。【結果】少々時間をかけてでも一つ一つの事務処理を確実に進めることを念頭において作業を進めた。支援団体側の事務担当者も初めて扱う制度であり、意見交換を行い作業の確認を徹底した。また、顧問弁護士へも逐一報告を行った。事故発生から院内事故調査委員会開催までに約３ヶ月、報告書作成までに更に約３ヶ月を要したが、支援団体とも協力しながら作業を進めたことにより当該制度の理解度も深まった。【結語】事務担当として当該制度に直接関わる頻度は低いと思われるが、結果的に一施設で計３例の事案に関わることとなった。近畿管内ＮＨＯ病院での一例目を担当し、自らがそれを参考に２例目、３例目に取り組むこととなったが、短い期間で複数回経験することによって事務処理の一連の流れを把握することが出来た。また、その後に発生した他施設での当該制度事案について、各施設の事務担当者へ情報提供を行うことが出来たことも収穫である。

12133★957

P1-2P-513 手術室における医療安全の取り組み　～眼科手術における患者誤認防止、手術部位確認について～

瀧下 遙奈(たきした はるな)1、手良村 康代(てらむら やすよ)1、中村 露子(なかむら つゆこ)1、喜多 美穂里(きた みほり)1

1NHO 京都医療センター　看護部手術室

【目的】京都医療センター眼科手術における患者誤認防止、手術部位確認の取り組みについて報告する。【対象】2012年4月から2018年4月末までに当院中央手術室で行った眼科手術6691件。【患者・術眼の確認方法】1）手術室入室前、看護師が術眼側の頬部に洗眼用ガーゼを装着する。この時、左右誤認のリスクを生じやすい患者の対面でなく、横に立って術眼の再確認をして装着を行う。術眼の確認には散瞳状態の観察も利用する。2）手術室入室時に以下のようにサインインを実施する。医師による洗眼前、患者自身が氏名と術眼を宣言。氏名のバーコード認証と、術眼側の腕に装着したリストバンドにあらかじめ主治医が記載した「みぎ」「ひだり」と相違がないことを医師、看護師にて確認する。3）執刀医師による手術ドレープ装着前に、再度患者自身が氏名と術眼を宣言。4）執刀前、以下のようにタイムアウトを実施する。手術ベッド横に張られた患者情報シート、手術同意書をみながら、患者氏名、術眼、術式、挿入予定眼内レンズの種類・度数、手術留意点、参加手術スタッフの役割紹介などを宣言する。5）サインアウトとして使用した針の返却確認を行い、軟膏を点入する術眼を執刀医が宣言後、眼帯を装着して退室。【結果】サインイン、タイムアウト、サインアウトを徹底することで、患者や術眼の誤認は一例もなかった。【結論】左右がある臓器を対象とすることに加え高齢患者の多い眼科手術では、スタッフ全員による各段階での確認作業の徹底が必要であった。局所麻酔手術がほとんどであることを活かし、患者参加型の確認方法が有効と思われた。

11527★957

P1-2P-514 心臓カテーテル室におけるタイムアウトの実態調査

大津 あやか(おおつ あやか)1、平畑 美和(ひらはた みわ)1、山崎 愛奈(やまさき あいな)1

1NHO 大阪医療センター　CCU

【目的】カテーテル治療におけるタイムアウトの実際を明らかにする
【方法】平成28年5月1日から平成30年3月31日までに、当院で心臓カテーテル検査を受けた患者1,009名のカテーテル記録より、タイムアウトが実施できたか否かを調査した。
【結果】平成28年5月は、予定カテーテルのタイムアウト実施率は50％(46名中23名実施)。6月から翌年3月までの平均実施率は91.1％(633名中577名実施)であった。緊急カテーテルの実施率は、平成28年5月は52.9％(17名中9名実施)。6月から翌年3月までの平均実施率は76.3％(110名中84名実施)であった。平成29年4月から平成30年3月までは緊急カテーテルに絞って調査を継続し、実施率は91.1％(203名中185名実施)まで向上した。
【考察】調査開始時に50％であったタイムアウト実施率が最終90％を超えるまでに向上した理由としては、実態調査の中で、心臓カテーテル検査に関わるスタッフがタイムアウトの必要性や内容について理解できていないことや統一した方法がないことがわかったため、それに対する関わりを行ったからである。具体的には、タイムアウトの方法を統一し、タイムアウトの必要性や内容についてスタッフへ随時指導した。また、タイムアウトが実施できていない場合は理由を確認し、医師へも実施状況を報告した。意図的に関わったことによる結果であると考える。今後も定期的にアプローチしていくことが必要である。
【結論】意図的な関わりを継続することで、タイムアウトを効果的に行うことができると言える。

10275★957

P1-2P-515 手術室における体内遺残防止に向けた取り組み―体内遺残のない職場を目指して―

田中 舞(たなか まい)1、石田 康子(いしだ やすこ)1、並木 あかね(なみき あかね)1

1国立がん研究センター中央病院　看護部　手術室

【目的】手術室では器械・ガーゼカウントミスによる体内遺残を防止する為、厳重なリスク管理が必要となる。しかし、スタッフの体内遺残リスクに対する意識が低く、マニュアルが遵守されずにインシデントが発生している。そこで、今回リスク管理の動機づけとマニュアルを遵守したカウントが行えることを目的に取り組みを行った。【方法】取り組み期間2017年6月～2月とし、以下の取り組みを行った。・チェックリストを用いたカウント方法の他者評価を実施し、6月、12月の達成率を比較した。・リスク管理の勉強会を実施し、事前・事後に理解度テストと意識調査を実施し、勉強会前後の比較をした。・「リスク管理ノート」を作成し、スタッフが実践しているリスク管理方法を共有した。上記取り組み前後のカウントミスによるインシデント発生減少率を調査し、取り組みを評価した。【結果】カウント方法達成率は6月95%、12月98,2%だった。勉強会実施前後の理解度テストは、15点満点中で前が14.1点、後が14.3点だった。取り組み前後のカウントミスによるインシデント発生減少率は55%だった。【考察】カウントミスによるインシデント発生は減少しており、今回の取り組みの効果が示唆された。スタッフの知識向上と技術習得、実践の場で活用する動機づけとなったと考える。しかし、カウント方法が100%に達成していないことからマニュアルを遵守したカウント方法がまだ習慣化には至っていないと考えられる。【結論】マニュアルを遵守したカウント方法の習慣化を目指し、実践の場における効果的なチェックリストの活用と技術習得に向けた教育体制の再構築が今後の課題となる。

10364★957

P1-2P-516 麻酔導入時の中心静脈カテーテル異所性留置の１症例

尾沢 奈美(おざわ なみ)1、徳永 紗織(とくなが さおり)1、上田 敬一郎(うえだ けいいちろう)1、奈賀 卓司(なか たくじ)1、万木 洋平(ゆるぎ ようへい)1、大嶋 嘉明(おおしま よしあき)1

1NHO 米子医療センター　麻酔科

膵頭部悪性腫瘍に対する膵頭部十二指腸合併切除の麻酔導入時、中心静脈カテーテル異所性留置により血気胸を生じた一例を経験した。カテーテル挿入は右内頸静脈からエコーガイド下に穿刺を行った。ガイドワイヤー挿入時、多少の通過不良を認めたが、カテーテルからの静脈血逆血を確認し留置した。挿入時・術中の所見からは異所性留置の診断に至らなかった。術後の胸部X線検査で右肺の透過性低下を認め、カテーテル異所性留置による血気胸を疑い、カテーテルを抜去した。その直後から患者にチアノーゼ、頻脈、頻呼吸を認め、再度撮影した胸部X線検査では右肺の透過性はさらに低下しており、胸部造影CT検査により血気胸の診断を確定させた。その後患者のバイタルは安定し、活動性の出血はないと考え翌日胸腔ドレーン留置とした。その後は呼吸状態・循環状態に悪化なく経過し7日後ドレーン抜去となった。中心静脈穿刺は致命的合併症が発生しうる医療行為であり、多くの診療科において日常的に行われる手技としてリスクの高いものである。また、超音波ガイド下穿刺は、穿刺成功率の高い方法として推奨されているが、依然として死亡事例を含む医療事故が報告されており経験を積んだ医師であっても致命的合併症を生じうる。今回の症例ではカテーテル異所性留置の診断後、カテーテル抜去操作によって胸腔内出血が増加した可能性が高い。この経験から中心静脈カテーテル異所性留置に対する対応と、カテーテル抜去によって新たに生じる合併症について考察した。

10163★957

P1-2P-517 ボタン型ヒューバー針の固定方法の一考察　～翼状型ヒューバー針の固定法との変更点～

田上 景子(たのうえ けいこ)1、依光 つえ美(よりみつ つえみ)1、坂本 智子(さかもと ともこ)1、藤堂 輝美(とうどう てるみ)1、木下 かすみ(きのした かすみ)1、宮井 美幸(みやい みゆき)1、立脇 亜希(たてわき あき)1、山本 彰子(やまもと あきこ)1、田中 康晴(たなか やすはる)1、高田 幸千子(たかた さちこ)1

1NHO 神戸医療センター　外来

【目的】中心静脈ポート（以下CVPとする）に使用するボタン型ヒューバー針の安全・確実な固定方法を検討する。【方法】ボタン型ヒューバー針を、翼状型ヒューバー針と同じ固定と新規の固定を試み、固定開始より46～48時間後のテープの剥がれの有無をデータ収集し、t検定を用いて分析する。CVP留置部が異なってもすべて同じ固定とする。【倫理的配慮】対象者には口頭で研究への協力を説明し同意を得、データ処理は個人が特定されないように配慮した。【結果】対象者は13名（n=59）。翼状型ヒューバー針同じ固定と新規の固定でテープの剥がれをt検定により検証すると有意差あり、新規の固定が剥がれにくいことが分かった。CVP留置部位別での差はなかった。【考察】ヒューバー針の固定強度に影響を与える因子は、穿刺部の固定が16%、ループ固定49%と言われている。翼状型ヒューバー針使用時の方法は、穿刺部に透明フィルムを用い、付属の２cm幅のテープ２枚をループ固定に使用していたが、新規の方法は穿刺部の透明フィルムを皮膚との隙間を埋めるように貼付し、ループ固定には５cm幅のシルキーポアを２枚使用し『オメガ留』にした。翼状型ヒューバー針であれば透明フィルムと針の接着面が多く皮膚までの空間が少ないが、ボタン型ヒューバー針は針と皮膚までの空間ができやすく、その空間のために固定力が減り剥がれやすくなったと考えられた。今回の研究は46時間後の固定状態を検討したが、今後は３～４日間の固定にも適しているかの検討する必要がある。

11084★957

P1-2P-518 横浜医療センターにおける中心静脈カテーテル挿入の現状

鈴木 大輔(すずき だいすけ)1、網代 洋一(あじろ よういち)1、清水 哲也(しみず てつや)1、望月 聡之(もちづき さとゆき)1、深瀬 史江(ふかせ ふみえ)1、塩田 志乃恵(しおた しのえ)1、菊池 龍明(きくち たつあき)1

1NHO 横浜医療センター　消化器内科

【背景】当院では平成25年より中心静脈カテーテル委員会を立ち上げ、院内で行われたすべての中心静脈カテーテル挿入に関するデータを収集してきた。末梢挿入型中心静脈カテーテル（以下PICC）は、従来の内頸静脈や鎖骨下静脈を穿刺する中心静脈カテーテル（以下CVC）と比較して、穿刺時の合併症が少なく、安全な静脈輸液路として注目されている。【方法】平成29年度の中心静脈カテーテル挿入実施記録に基づいたデータベースを用いて、合併症の有無、合併症の種類、穿刺補助、穿刺回数、留置期間などについて検討し、またPICC群とCVC群で後ろ向きに比較検討した。【結果】1）平成29年度の中心静脈カテーテル挿入は680件であった。そのうちPICCは80件（11.8%）であった。2）合併症の発生率は0.71%（7/680）であった。合併症の種類は、本穿刺時の動脈穿刺3件、試験穿刺時の動脈穿刺2件、血腫1件、その他1件で、気胸、血胸、皮下気腫、死亡は認めなかった。3）合併症が発生した場合には、有意に穿刺回数が多かった。4）PICC群では、合併症を1例も認めなかった。5）PICC群での穿刺回数は、CVC群の穿刺回数と比較して有意差は認めなかった。【考察】合併症の発生には頻回の穿刺が関与しており、3回以上の穿刺となる際には、穿刺方法の変更、穿刺部位の変更などの決断が重要と考えられた。PICCでは合併症は1例もなく、安全な穿刺方法と考えられた。今回の検討では認めなかったが、PICCではCVCに比べて高率に深部静脈血栓を発生するという報告もあり、合併症の発生には十分注意が必要である。

10904★957

P1-2P-519 胸部CT検査で発見された末梢挿入型中心静脈カテーテル(PICC)の先端位置異常の一例

竹田 くるみ(たけだ くるみ)1、太田 みさき(おおた みさき)2、和泉 裕己(いずみ ゆうき)2、松本 知子(まつもと ともこ)2、三國 生臣(みくに いくおみ)2、五十嵐 浩太郎(いがらし こうたろう)2、藤本 一弘(ふじもと かずひろ)2

1NHO 北海道医療センター　臨床研修部、2NHO 北海道医療センター　麻酔科

【背景】末梢挿入型中心静脈カテーテル（peripherally inserted central venous catheter, PICC）は、従来の中心静脈カテーテル（central venous catheter, CVC）と比べ、穿刺時の致死的合併症や感染のリスクが少ないため、近年普及しつつある。超音波ガイド下血管穿刺法が定着し、上腕での穿刺が可能になったことも一因である。今回、PICC挿入後に胸部X線では正しい位置に留置できたと思われたが、その後の胸部CT検査で先端位置異常を偶然発見した症例を経験したので報告する。
【症例】83歳男性。筋委縮性側索硬化症に伴う嚥下障害のため食事摂取や内服が困難であり、主科からPICC挿入を依頼された。ベッドサイドにて超音波ガイド下で、左上腕静脈からグローションカテーテルを35cm挿入し固定した。挿入後の胸部X線で、先端が気管分岐部よりやや頭側に位置していることを確認し、上大静脈内に正しく留置されていると判断した。その６日後、胸水評価のための胸部CT検査で、カテーテルが奇静脈に迷入していることを偶然発見した。奇静脈穿破や血栓の可能性を危惧し、先端を左腕頭静脈まで引き抜き再固定した。
【考察】本症例のように胸部X線による確認のみでは、カテーテルが奇静脈など上大静脈近傍の血管に迷入している可能性がある。X線透視下で挿入することにより、その危険性は軽減されるが、確実ではない。近年、磁場と血管内心検図を組み合わせてカテーテル先端位置をリアルタイムで確認できる装置（シャーロック3CG）が発売されており、これを活用しカテーテル先端の位置異常を軽減しようと考えている。

11721★957

P1-2P-520 経胃ろう内視鏡検査における安全対策

田上 敦朗(たがみ あつろう)1、村岡 正裕(むらおか まさひろ)2、丸箸 圭子(まるはし けいこ)2、朝川 美和子(あさかわ みわこ)3、柴田 修太郎(しばた しゅうたろう)3、本崎 裕子(もとざき ゆうこ)3、高橋 和也(たかはし かずや)3、石田 千穂(いしだ ちほ)3、上見 夏芽(うわみ なつめ)4、鷲尾 美智代(わしお みちよ)4,5、大野 一郎(おおの いちろう)2、駒井 清暢(こまい きよのぶ)3

1NHO 医王病院　内科、2NHO 医王病院　小児科、3NHO 医王病院　神経内科、4NHO 医王病院　看護部、5NHO 医王病院　医療安全管理室

【緒言】当院では、一部の入院患者のベッドサイドでの胃ろうチューブ交換の確認に経胃ろう内視鏡（以下、PEGカメラ）を用いている。
【インシデント例】同室3例の胃ろうチューブ交換・確認において、2例目を終了し、PEGカメラをトレイ内のビニール袋に置いて先端を保護するガーゼを充てた直後に、検査医の院内PHSに電話がかかり対応のため作業が中断した。電話対応後にそのPEGカメラで3例目の準備を開始した。準備中に検査医は誤りに気づき、使用済PEGカメラが次症例に使用されることはなかった。
【考察と対策】医療事故情報収集等事業第39回報告書 http://www.med-safe.jp/pdf/report_39.pdf (accessed 2018 May 30)では、洗浄・消毒をした内視鏡と使用済内視鏡の取違え事例が報告されている。当院でのPEGカメラ検査においても取違え対策として、使用前・使用後の内視鏡運搬トレイの外観変更、使用後内視鏡運搬トレイの使用済明示(紙もしくはシール貼付)を行っており、当科ではそれらに加えて使用済と印刷したシール(以下、使用済シール)を内視鏡先端保護ガーゼに貼付していた。PEGカメラ終了と、使用済シールのガーゼ貼付の間で作業が中断され、検査医による取違えのヒューマンエラーが発生した。使用済シールは検査前に内視鏡運搬用ワゴンの取り出しにくい位置に準備してあったため、検査医は使用済シールを貼らずに電話対応をしたものと考えられる。使用済シールの準備位置を変更し、PEGカメラ使用直後に内視鏡運搬トレイに内視鏡を格納し先端保護ガーゼに使用済シールを貼付してから電話対応などの別の作業を挿入する手順を追加・遵守するようにした。以後、同様のインシデントは発生していない。

11075★801

P1-3P-521 機構病院総合内科はセカンドキャリアとしての病院総合医研修の場になり得るか

太良 史郎(たら しろう)1、本田 美和子(ほんだ みわこ)1、鄭 東孝(ちょん とんひょ)1

1NHO 東京医療センター　総合内科

東京医療センター総合内科（総合診療科）は、1986年に専任スタッフ2名で発足し、1992年4月から総合診療科後期研修医（レジデント）一期生の採用を開始した。以来、25年近くにわたり、臓器別診療とは異なる総合的な医療を実践し、数多くのレジデントを育成してきた。総合診療科後期研修にはこれまで120名を超える医師がエントリーしたが、中には各臓器別専門領域の専門医資格を持った医師や、内科とは異なる領域でキャリアを積んだ者もおり、総合的な医療ニーズに応えるための研修の場として期待されている。2018年度からの新専門医制度による総合診療専門研修が開始されたが、病院における総合的な医療の実践についての懸念から、各団体が独自に病院総合医に関連した研修制度を設ける動きもある。様々なキャリアの後期研修医を迎えてきた東京医療センター総合内科の研修を紹介するとともに、病院における総合的な臨床能力を習得する場としての機構病院総合内科の可能性について検討した。

10928★801

P1-3P-522 救急隊員と看護師の初期治療への連携－迅速な治療提供をめざした収容前情報用紙の共有－

居藤 知世(いとう ともよ)1、斉藤 凡子(さいとう のりこ)1、中島 志穂(なかしましほ)1、埜村 江実子(のむら えみこ)1、米田 智子(よねだ ともこ)1、十時 良子(ととき りょうこ)1、神田 典子(かんだ のりこ)1

1NHO 岩国医療センター　外来

【目的】救急隊員と救急外来担当看護師の共通の収容前情報用紙を使用することにより、スムーズな収容前情報の共有につながることを検討する。【方法】事例を用いて収容前情報についての検討会を共同で実施した。検討会の結果を参考に作成した収容前情報用紙と意見をフィードバックした。情報共有について救急隊員と救急外来担当看護師各10名を対象に構成化面接を行い、用紙使用前後で比較した。【結果】収容前情報について救急隊員と看護師で最も意見が分かれた項目は、家族への連絡の実施であった。理由は、「救急隊員は家族への連絡よりも搬送に集中したい」「看護師は家族へ連絡がとれないと処置ができず困る」という意見があった。検討会で出た意見を参考に外科系20項目、内科系18項目を抽出し用紙を作成した。用紙を使用する前の面接では、「人によって伝え方が違い情報共有に時間がかかっている」「伝達が不十分で嫌な顔をされる」という意見があった。使用2ヵ月後の面接では、「救急隊員が伝える情報と看護師が求める情報の差が減りスムーズに情報共有が行われるようになった」という意見が増えた。また、「顔の見える関係ができ、対応がよくなった」という発言があった。【考察】救急隊員と看護師が共同して用紙を作成していく過程で信頼関係が構築され、また、聞き取りに必要な項目をリストアップすることで、個人差による情報の違いを解消でき、スムーズな情報共有につながったと考える。【結論】救急隊員と看護師が共通の収容前情報用紙を使用することで、病院前救護から病院へというチームとしての協力的体制が生まれ、救急患者に迅速に治療を提供するためのスムーズな情報共有につながった。

11784★801

P1-3P-523 繰り返す失神を主訴として救急外来に受診し，中咽頭癌の頚部リンパ節転移による頸動脈洞症候群と診断しえた一例

國沢 哲也(くにざわ てつや)1、小村 卓也(こむら たくや)1、真弓 卓也(まゆみ たくや)2

1NHO 金沢医療センター　消化器内科、2NHO 金沢医療センター　循環器内科

【主訴】眼前暗黒感
【現病歴】
70歳男性.201X年に一過性の意識消失を発症し,当院救急外来受診し精査加療のため入院となった.
入院中の心電図にて失神時に洞停止を認めたため心原性失神としてペースメーカー植込み術を施行し退院となった.
しかしその後も眼前暗黒感の出現は残存し,再度一過性の意識障害にて当院救急外来を受診した.
【既往歴】特記事項なし
【家族歴】特記事項無し.心疾患なし.
【嗜好歴】喫煙 20本×15年（20歳～35歳）　飲酒　日本酒 1合/日
【臨床経過】
救急外来での診察中に,誘因無く主訴の症状が出現した.意識消失時の血圧および心拍数は血圧 60/40mmHg 心拍数 48回/分であり,身体診察では頚部に硬く触れる腫瘤を認めた.
意識消失発作の誘因がなかったことおよび血圧と心拍数がともに低下していたことから頸動脈洞の器質的異常を疑い,頚部造影CTを施行したところ中咽頭癌および頸動脈洞に浸潤する形での頚部リンパ節腫脹を認めた.
以上より中咽頭癌によるリンパ節腫脹および頸動脈浸潤による頸動脈洞症候群と診断し現在は 当院耳鼻科にて放射線照射および抗がん剤による加療を行っている.
【結語】
救急診療において,一過性意識消失の機序を想起し診療を行うことにより,適切な処置や検査を選択し，迅速な診断につながったと考える一例を経験した.

11714★801

P1-3P-524 当院における心肺蘇生時ポータブル撮影の検討

深松 昌博(ふかまつ まさひろ)1、本山 雄基(もとやま ゆうき)1、長野 智大(ながのともひろ)1、井上 信哉(いのうえ しんや)1、田中 仁志(たなか ひとし)1、米村 政昭(よねむら まさあき)1、古川 則行(ふるかわ のりゆき)1

1NHO 熊本医療センター　診療放射線科

【背景】当院は、熊本県より地域救急医療体制支援病院の指定を受けており、地域病院、救急隊と連携して重症患者への救急救命医療を行っている。2016年度の救急患者受入れは、17946件。うち1744件（9.7%）が、病院外心停止を含む重篤患者である。【目的】心肺蘇生（以下、CPR）時のポータブル撮影において、1回の胸骨圧迫の圧迫中断をAHAガイドライン2015で推奨される10秒未満にする。【方法】1．救急外来スタッフ(医師・看護師)とCPR時のスタッフ配置を確認し、胸骨圧迫の圧迫中断が最短となるポータブル撮影手順を検討する。2．検討した撮影手順のシミュレーションを行うとともに、胸骨圧迫の中断時間を計測する。【結果】1．CPR時のスタッフ配置は、患者を持ち上げるために最低 6名のスタッフが必要であった。撮影は、胸骨圧迫が中断する心電図波形チェック時を中心に作業を行う。1回目の波形チェック時にCRカセッテを入れ、胸骨圧迫2分後、2回目の波形チェック時にX線を曝射し、CRカセッテを抜く2分弱の撮影手順とした。2．シミュレーションを3回行ったが、1回目の波形チェック時の胸骨圧迫中断時間は、18.3秒が5.0秒に短縮し、2回目の波形チェック時の中断時間は、15.3秒が7.5秒に短縮した。【考察】2回目の波形チェック時の胸骨圧迫中断時間は、X線を曝射してCRカセッテを抜くため、迅速に動かないと10秒を超えた。波形チェック10秒前に「10秒前」の掛け声を掛けたり、患者持ち上げの掛け声を「1, 2, 3」でなく、「1, 2」と短くすれば時間短縮できた。【結語】CPR時のポータブル撮影において、1回の胸骨圧迫の中断時間は10秒未満に短縮することができた。

11511★801

P1-3P-525 肋骨骨折により生じた横隔膜損傷による外傷性血胸の一例

永野 知佳(ながの ちか)1、関原 圭吾(せきはら けいご)1、井上 裕章(いのうえ ひろあき)1、長阪 智(ながさか さとし)1、喜納 五月(きな さつき)1

1国立国際医療研究センター　呼吸器外科

【背景】外傷性血胸の出血源は肺損傷、肋間動静脈や内胸動静脈、心大血管由来等があげられる。今回は横隔膜損傷に由来する症例を経験した。【症例】大動脈解離の既往のある83歳男性。胸背部痛を訴え救急外来を受診した。2日前に転倒し、右胸部を殴打していた。胸部X線で右胸水が著明であり、試験穿刺で血性胸水を認めた。外傷性血胸と診断し、胸腔ドレーンを留置した。血性胸水が1800ml排出あり、輸血をするも貧血が進行したため血管内造影検査を施行したが、明らかな出血源は同定できなかった。その後も血性の排液が150ml/hrで続き、第9，10，11肋骨骨折があることから横隔膜損傷による外傷性血胸が疑われ、当科に紹介となった。緊急手術の方針となった。胸腔内の大量の暗赤色の血腫を除去すると活動性の出血を伴う表在性の横隔膜裂傷を認め、これを修復した。また、胸腔内に突出する第11肋骨の骨折端が裂傷した胸腔内から観察され、切除した。手術時間は1時間45分、出血は血腫を含め3373mlであった。【考察】遅発性血胸は全血胸の中で4.2～12.2%を占め、手術を要するのはさらに稀である。偏位した骨折端が血管や横隔膜を損傷することで血胸になることが報告されている。骨折端の変異が増強するような何らかの動作を契機に、突然呼吸苦や胸痛、冷や汗が生じることが多く、画像にて血胸が確認されるが、軽微な横隔膜損傷は画像では指摘困難な場合が多い。【結語】下位肋骨骨折では横隔膜損傷を疑い術中に十分確認することが重要である。

10067★801

P1-3P-526 一過性腎機能増悪からのピルシカイニド血中濃度上昇の関与が考えられた血液腫瘍合併高齢者アダムストークス発作の1例

鈴木 友輔(すずき ゆうすけ)1、見附 保彦(みつけ やすひこ)2、桐場 千代(きりばちよ)3、桑田 敦(くわた あつし)3、大槻 希美(おおつき のぞみ)3、津谷 寛(つたにひろし)3

1NHO あわら病院　総合診療科、2NHO あわら病院　循環器科、3NHO あわら病院　内科

【症例】82歳、女性　【主訴】全身脱力、一過性の意識障害　【現病歴】201X年4月にびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫（以下、DLBCL）stageIVと診断、以降当院血液内科で化学療法を施行。X+3年7月には完全寛解が確認されるも慢性腎臓病を合併していた。以前より発作性心房細動に対して塩酸ピルシカイニド150mg/日を内服しており、同科より継続処方されていた。X+3年9月DLBCLは完全寛解維持していたが、Cre 1.13mg/dl、eGFR 35.0と腎機能低下は持続していた。9月下旬から食思不振があり十分量食事摂取が出来ておらず、10月2日に全身脱力、一過性の意識障害で当院へ救急搬送された。救急車内のモニター心電図でwide QRSの徐脈、および5秒のpauseを認め、Adams-Stokes発作の診断で体外式ペースメーカーを挿入し同日緊急入院となった。入院時Cre 1.55mg/dlと腎機能増悪があり、ピルシカイニド蓄積による影響を疑い同内服を中止した。3日目には心電図異常も改善し体外式ペースメーカー抜去可能となった。ピルシカイニドの血中濃度は受診時1.85μg/mlであった。経過中に腎機能はCre 1.1mg/dlまで改善し、抗不整脈薬に関しては肝排泄型のアプリンジン塩酸塩に変更となり5日目に退院となった。【考察】脱水のためと思われる一過性の腎機能増悪によるピルシカイニドの血中濃度上昇から不整脈が誘発され、脱力や一過性意識障害を来したと考えられた。ピルシカイニドの中毒症状として房室ブロック、洞停止、QT延長をはじめ様々な不整脈が報告されている。抗不整脈薬内服中の患者が腎機能障害を合併している際には、その腎機能を勘案した用量調整、および肝排泄型薬剤への変更等を考慮すべきであると考える。

12111★801

P1-3P-527 末梢性めまいとの鑑別が困難であった中枢性めまいの2例

田中 めぐみ(たなか めぐみ)1、竹内 洋(たけうち ひろし)1、小松 彩未(こまつ あやみ)1、鄭 東孝(ちょん とんひょ)1

1NHO 東京医療センター　総合内科

【症例1】88歳、男性【主訴】眩暈、歩行時右に傾く【既往】HT、HLp【現病歴・経過】入院2日前の散歩中突然の眩暈と歩行時右に傾く症状が出現し当院受診。血圧高値以外バイタル異常なく神経学的に眼振や小脳症状を認めず頭部CTも問題なかったが歩行困難であり入院。第2病日耳鼻科診察で方向交代性垂直性眼振あり、頭部MRIのDWIで右小脳半球に径18mmの急性期脳梗塞像を認めた。障害部位は右小脳片葉(前庭小脳系)、責任血管は前下小脳動脈で病型はアテローム性と診断しアスピリン内服で加療した。【症例2】85歳、男性【主訴】嘔吐、体動困難【既往】未治療HT【現病歴・経過】入院当日朝、ベッドで開眼した直後に嘔吐ありふらつきで起き上がれず当院に搬送。バイタルは安定していたが開眼で嘔吐惹起されるため詳細な眼振所見は確認困難だった。小脳症状や麻痺は認めなかったが歩行困難で入院。第2病日に右方向固定性水平性眼振とHed Impulse Test(HIT)中枢パタンを認め第6病日に左眼裂狭小化・左縮瞳・右頸部以下半側の温痛覚低下、構音障害、体幹失調が顕在化した。頭部MRIのDWIで左延髄外側に急性期脳梗塞像を認めた。障害部位は左延髄外側、責任血管は後下小脳/延髄外側/椎骨動脈等で病型はアテローム性と診断しアスピリン内服治療を開始。後日Afを認めアピキサバンへ変更した。【考察】脳血管疾患による中枢性眩暈は眩暈全体の約6%程度と言われている。中枢・末梢性の鑑別は困難なことも多いが、HITや眼振、Skew deviationのチェックは鑑別に有用である。歩行障害が強い場合は中枢性を考慮し精査が勧められ、小脳・脳幹障害の詳細な診察が診断に重要である。

11780★802

P1-3P-528 高度肥満患者の全身麻酔における挿管困難および呼吸器系有害事象の検討

堀 深雪(ほり みゆき)1、山崎 治幸(やまざき はるゆき)1、小林 佳郎(こばやし よしろう)1

1NHO 東京医療センター　麻酔科

【背景】 日本肥満学会ではBMI25以上を肥満、35以上を高度肥満と定義している。肥満患者の全身麻酔はマスク換気・挿管困難のリスクが高く、術後は低換気・無呼吸への対応が必要となる。【方法】2007年4月から2018年4月の間に当院で施行した高度肥満患者の全身麻酔231例を後方視的に検討した。【結果】対象は男性100例、女性131例でありBMIは平均40.2であった。挿管困難は19.0%（44例）に認めたが全例挿管可能であった。挿管困難の発生は実施者で差はなかったが、挿管器具別ではエアウェイスコープ、直視型喉頭鏡よりもMcGRATH™ MACビデオ喉頭鏡（McGRATH）で挿管した場合に有意に低率であった。酸素飽和度低下は挿管時、手術中、抜管時にそれぞれ4.8%（11例）、2.2%（5例）、4.3%（10例）の割合でみられた。術後13%（30例）に病棟での酸素飽和度低下があったが術後鎮痛（麻薬）との関連はなかった。【考察】挿管困難の発生はMcGRATH使用でより低率という結果であった。当院では近年McGRATHでの挿管を標準としており、使用増加に伴い挿管困難例も減少傾向がある。一方、術後酸素飽和度低下には睡眠時無呼吸の術前スクリーニング、術後管理体制の一層の充実が安全な周術期管理に寄与すると考えられた。【結論】高度肥満の全身麻酔例での挿管困難および呼吸器系有害事象の発生状況を検討した。McGRATH使用が挿管困難の減少に寄与している可能性が考えられた。高リスク患者を抽出し、低酸素血症を早期発見・介入できる体制構築が今後の課題となる。

10115★802

P1-3P-529 麻酔に関連した術後悪心・嘔吐のリスク因子と対策

川村 知也(かわむら ともや)1、杉浦 孝広(すぎうら たかひろ)1、茂田 宏恵(しげたひろえ)1、堀 深雪(ほり みゆき)1、平出 翔(ひらいで しょう)1

1NHO 東京医療センター　麻酔科

【目的】
術後悪心・嘔吐（postoperative nausea and vomiting;PONV）は全身麻酔後の患者の20～30%において発症する。経口摂取の遅れは離床を妨げ入院期間を延長させる。加えてPONVは術後疼痛と共に、患者満足度が低下する大きな要因である。PONV対策として一般的な対策は各病院の手術件数や内容を考慮していない。当病院に即した対策を考案するため、PONVの現状を調査し統計学的検討を行った。【方法】
2017年4月～2018年3月に全身麻酔1009症例につき検討した。PONVを認めた203症例と806症例につき、一般的リスク因子である性別・麻酔時間・麻酔薬（吸入・静脈）・術後麻薬使用の有無・輸液量をX^2検定、Mann-Whitney U検定など各項目に応じて統計学的検定を行った。有意水準は0.05未満とした【結果】
PONVの発生率は婦人科35%（36/102）、腹部外科22%（54/245）、整形外科20%（72/360）、耳鼻科19%（21/108）と、腹部手術や術後鎮痛に難渋する診療科が多く見られた。両群間において、性別$p<0.001$、術後鎮痛の麻薬使用$p<0.0001$、麻酔時間$p=0.0325$、に有意な差を認めた一方で、麻酔薬と輸液量には有意な差を認めなかった。【考察】
性別、術後鎮痛における麻薬使用や麻酔時間に有意差を認めた一方で、麻酔薬や輸液量には有意な差を認めなかった。術後の麻薬使用を減らす鎮痛法の再検討や、性別、麻薬併用時のPONV対策の必要性が示唆された。当院における対応策を示しながら発表する。

10038★802

P1-3P-530 アンカーファスト・バイドブロック使用時における舌の血流変化

藤井 望(ふじい のぞみ)1、山崎 夢仁(やまさき ゆめひと)1、鈴木 麻生(すずきまな)1、瀬木 綾奈(せぎ あやな)1、神田 春菜(かんだ はるな)1、神藤 裕輝子(じんどう ゆきこ)1、中村 明代(なかむら あきよ)1、飯田 真由美(いいだ まゆみ)1

1NHO 豊橋医療センター　ICU

【目的】アンカーファストとバイドブロック使用時に生じる舌の血流変化を検証する。【研究方法】1.研究デザイン：関係模索型，2.期間：平成26年3月～平成27年12月，3.対象：ICUに所属する看護師の中から無作為に選んだ、年齢・性別の異なる10名（男2名、女8名），4.研究内容：挿管チューブ挿入状態（アンカーファスト・バイドブロック使用）でバイドブロックの深さを変えて、血流計を用いて舌血流を測定した，5.倫理的配慮：本研究は豊橋医療センター倫理審査委員会にて実施の許可を得た。研究への参加は自由であり途中辞退をすることも可能であること、不利益は生じないことを口頭と書面で伝え、書面にて同意を得た。【結果】対象10名の平均年齢は28.6歳、装着無しの状態での平均値は89.63ml/min、アンカーファストを装着しバイドブロックを1cmの深さで固定した場合の平均値は81.04ml/min、バイドブロックを2ｃmの深さで固定した場合の平均値は69.66ml/minであった。【考察】血流を測定する際、測定者の目視では2つの固定方法に口腔内の見た目で大きな違いは見受けられず、また被験者もバイドブロックの固定の深さによって接触の感覚に違いは無かった。しかしアンカーファストを装着し、バイドブロックを2cmで固定した場合の血流値が一番低い結果となり、バイドブロックの固定深さが深い程、舌血流に影響を与えていることが考えられた。【結論】アンカーファストとバイドブロック使用時の固定深さは、1cmと固定を浅くした方が舌血流を維持できることが分かった。

10254★802

P1-3P-531 看護師特定行為が活かせた多発外傷患者の一例

国島 正義(くにしま まさよし)1、竹田 明希子(たけだ あきこ)1、岩崎 泰昌(いわさきやすまさ)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　救急科

【はじめに】当院では,大学院修士課程において看護師特定行為21区分38項目を取得した診療看護師(JNP)が2名在籍し,ともに救急部に所属している.JNPは救急部医師の指示・指導のもとICU管理,救急部入院患者管理,救急外来における初期診療を担い,その中で多発外傷患者に対して看護師特定行為が活かせた一例を報告する.【症例】90歳女性.32tトレーラーとの接触事故により救急搬送された.救急外来収容時,初期評価でA気道開通,B頻呼吸,C橈骨動脈触知不可,D意識レベルGCS:13点(E3V5M5),E腋窩温36.1度,FAST陰性，レントゲンでは胸部に異常なく,骨盤部で骨折を認めた.その他の外傷は左上肢に開放創を認め,左右の下肢に開放骨折及び開放創を認めた.Cの異常に対して右上腕に末梢血管確保を2本行い,橈骨動脈触知不可であるためエコーガイド下で橈骨動脈ラインの留置を行った.その間医師は気管挿管等の処置を行った.ABCの安定を図り全身の画像評価では,頭部体幹部で血管および臓器損傷はなくIVRの適応はなかった.ISS10点.全身評価ののち,医師により右内頚静脈に中心静脈カテーテル(CVC)を留置し,整形外科による外傷部の手術を行い,術後よりICUで集中治療を開始した.第6病日に抜管し人工呼吸器から離脱した.第8病日に発熱を認め,第9病日にカテーテル感染を考慮しCVC抜去したが,末梢血管の留置できるのは右上肢のみのため,長期留置も考慮し右上腕への末梢挿入型中心静脈カテーテル(PICC)留置を提案し挿入を行った.【考察】初期診療及び入院管理において,医師は医行為に専念し,JNPが自らのアセスメントに基づき,手順書に沿って看護師特定行為を活用することで,よりタイムリーかつ患者に即した対応ができたと考えられる.

10056★802

P1-3P-532 中心静脈留置用ナビゲーション装置を併用したPICC挿入の安全性の検証

川崎 竹哉(かわさき たけや)1、梅津 泰洋(うめづ やすひろ)1、島内 正起(しまのうちまさおき)1、薄井 真悟(うすい しんご)1、南 優子(みなみ ゆうこ)1、齋藤 武文(さいとう たけふみ)1

1NHO 茨城東病院　呼吸器外科

【背景・目的】当院では2016年から診療看護師が中心となり、医師の指示のもと年間140名以上の患者にPeripherally Inserted Central venous Catheter（PICC）を挿入し、留置後レントゲン画像で先端位置を確認する。通常、PICCの先端位置は上大静脈の下1/3で、上大静脈と右心房の接合部近傍が望ましい。しかし、画像確認後の留置位置の変更は物理的に困難であり、当院で上大静脈以外の血管へ迷入した約30%の症例は、鎖骨下静脈に留置されている。先端位置の異常は、血栓形成リスクの増加や使用できる薬剤が限定される。そこで、本研究は、ベッドサイドでのPICC挿入時に、ナビゲーション装置を使用することで、カテーテル先端位置の適正化を向上させることを目的とした。【対象・方法】PICC留置を必要とした患者16名を対象とした。留置には、中心静脈留置用のナビゲーション装置（シャーロック3CG.メディコン）を使用した。留置後はレントゲン撮影を実施し、気管分岐部以遠にPICC先端を確認し上大静脈に留置されたこととした。【結果】PICC留置の平均手技時間は15分であった。16件中6件で、ナビゲーション装置で内頸静脈・対側への迷入を確認したが、画像確認時点では0件で、全患者に気管分岐部以遠へ留置した。【考察】ナビゲーション装置を使用したベッドサイドでのPICC留置は、挿入時にリアルタイムにカテーテル先端位置を確認できるため、高確率に上大静脈－心房接合部へ留置できることが示唆された。適切な位置への留置は、血栓性のカテーテルトラブルや合併症、カテーテル迷入等による再留置症例を減少するため、患者の負担軽減、医療従事者の時間浪費軽減につながると考える。

11753★802

P1-3P-533 予期せぬ気道異物症例　こんな物でも起こります

福井 涼介(ふくい りょうすけ)1、宮崎 弘志(みやざき ひろし)1、古谷 良輔(ふるやりょうすけ)1

1NHO 横浜医療センター　救急科

【緒言】気道異物はまれではなく、かつ危機的状況に陥る可能性のある病態である。特に小児では予想もしない異物で起こる。今回、聴取した病歴からは全く想像しなかった気道異物症例を経験した。【症例】4歳女児、祖父が海苔とコーヒーゼリーを与えた直後から呼吸苦の訴えがあった。一時的に意識が無くなったが、母親がハイムリッヒ法で異物除去を行い、呼吸、意識が戻った状態で救急搬送された。嗄声と吸気時喘鳴が続いたが、咽頭部を吸引しても何も引けなかった。胸部レントゲン写真は正常に見えたが、CT検査で咽頭を含めて撮影すると淡く喉頭付近に何かがある様に見えた。全身麻酔下に異物の探索と除去を行う方針とし、十分に酸素化を行い、プロポフォール、フェンタニルを投与して喉頭鏡で観察した。喉頭入口部に直径1.cm程の、とんがり帽子型のプラスチック部品が、先端を気管内にはめこむように落ち込んでいた。異物は鉗子を用いて除去し、気管挿管を行い、翌日異常が無いことを確認して抜管した。【考察】病歴からは食物以外の異物が入り込む余地がなく思われ、CT検査を行ったが確定はできず、気道閉塞の評価が十分でないまま全身麻酔に踏み切らざるを得なかった。異物は注射器型の容器の蓋であった。祖父は蓋に全く気付いておらず、薄いプラスチック製品でCT検査には殆ど映らないこと、我慢、協力が難しい小児であったことなどが、事態を複雑にしたと思われた。異物にスリット部分が有ったことが窒息にならなかった理由と思われたが、麻酔施行時に換気不能にならなかったのは幸運であった。【結語】種々の形の異物が窒息を引き起こすことがある。処置時には十分な注意を払う必要がある。

11656★802

P1-3P-534 大腿静脈穿刺に伴う中心静脈カテーテル血管外迷入の一例

櫻井 聖大(さくらい としひろ)1、楯 直晃(たて なおあき)1、江良 正(えら ただし)1、狩野 亘平(かりの こうへい)1、山田 周(やまだ しゅう)1、北田 真己(きただ まき)1、橋本 聡(はしもと さとし)1、木村 文彦(きむら ふみひこ)1、原田 正公(はらだ まさひろ)1、高橋 毅(たかはし たけし)1

1NHO 熊本医療センター　救命救急・集中治療部

【症例】85歳女性。慢性心不全と慢性腎不全で在宅酸素療法が導入されていた。【現病歴】肺炎と慢性心不全増悪で前医に入院となったが、入院2日後に意識障害を発症したため、当院へ紹介となった。＜来院時現症＞意識レベルはJCS200、高度の2型呼吸不全を認めたため、気管挿管を行った。BMIは39.2と高度の肥満で、全身に皮下浮腫を認めた。血液検査ではCr 2.55mg/dLと腎機能の低下を認め、K 7.6mEq/Lと高カリウム血症を認めた。胸部CTでは肺水腫と下大静脈の緊満を認め、うっ血性心不全が疑われた。心不全と腎不全による肺水腫からのCO2ナルコーシスが疑われたため、人工呼吸器管理下にCHDFを行う方針とした。【入院後経過】UKカテーテルを留置するため、エコーガイド下に右大腿静脈を穿刺した。試験穿刺、本穿刺いずれも問題なく脱血が確認できた。ガイドワイヤー挿入の際に軽い抵抗を感じたが、少し抜いて進め直したところ、特に抵抗なく進めることができたため、ダイレーションを行い、カテーテルを挿入した。ガイドワイヤー抜去の際に抵抗を感じ、少し力を入れると抜去できたが、ガイドワイヤーには曲がりが生じていた。カテーテルからの逆血が確認できなかったため血管外迷入を疑い、CT撮影を行ったところ、カテーテルは血管内に入らずに大腿静脈の表面に沿って進み、後腹膜腔に至っていた。血腫形成などはなかったためカテーテルは抜去し、右内頸静脈にUKカテーテルを留置し、CHDFを行った。【考察】中心静脈カテーテルを留置する際の合併症には、出血や動脈穿刺、カテーテル位置異常などがある。カテーテルが血管内に入ることなく後腹膜腔に留置された報告は珍しく、文献的考察を含めて報告する。

11088★803

P1-3P-535 新専門医制度における総合診療専門研修で機構病院ネットワークを活かす

深澤 義輝(ふかざわ よしてる)1、今永 輝彦(いまなが てるひこ)2、本田 美和子(ほんだ みわこ)1、鄭 東孝(ちょん とんひょ)1

1NHO 東京医療センター　総合内科、2NHO 東埼玉病院　総合内科

日本はすでに高齢社会であり、日常生活に介助を要する虚弱高齢者の診療機会は激増している。個々の現場で医療を完結させることは困難となり、病院、家庭、診療所・地域、施設との連携は必須となった。高齢者医療は生物医学的な問題に対するアプローチだけでは成り立たず、生活者として支援しなければならない。支援の種類は生活全般にわたる多彩なものであり、高度急性期病院であっても在宅医療を念頭に置いた管理が求められている。東京医療センター総合内科では、総合診療領域の研修の一環として、東埼玉病院において在宅医療研修を実施している。2018年度からスタートした新専門医制度による総合診療専門研修では、診療所または地域の中小病院で、外来診療、訪問診療および地域包括ケアの研修が定められている。国立病院機構ネットワークを活かした研修経験を通じて、機構施設連携による総合診療専門研修の可能性を考察する。

10857★803

P1-3P-536 内科入院時における低リン血症の検討

伊藤 博明(いとう ひろあき)1、志澤 聡一郎(しざわ そういちろう)1、齊藤 秀行(さいとう ひでゆき)1、清野 仁(せいの じん)1、安藤 肇史(あんどう ただし)1、齋野 美侑(さいの みゆき)1、水沼 周市(みずぬま しゅういち)1、成田 浩善(なりたひろよし)1

1NHO 宮城病院　内科

【目的】当院内科に入院されてくる患者は高齢者が多く、嚥下障害などによる栄養障害を認めることも稀ではない。入院後に栄養療法を試みるが、refeeding症候群（RFS）を呈する可能性が高いと考えられる。RFSは低リン血症等を主症状とし生命にかかわる病態であるが、従来の検討はほとんど救命救急・集中治療の領域でおこなわれており、慢性病態での頻度や程度は不明である。慢性病態での低リン血症の頻度を明らかにし、病態などとの関連を検討した。【対象・方法】内科へ新規に入院されてくる患者（期間をあけた再入院を含む）を対象とした観察研究。入院時の栄養評価をおこなうとともに、血清リン濃度を検討した。血清リン濃度は、入院前日から入院後４日までの値を用いた。低リン血症の程度、および経過を検討した。年齢・性別等による差についても検討した。【結果】平成30年1月から4月までの入院は169例で、血清リン濃度が測定されていたのは68例であった。PTHrh産生肺がんの1症例を除く67例を分析の対象とした。血清リン濃度が基準値以下であったのは7例（10.3%）であった。１例でリンの経口補充療法が施行されていた。明らかなRFSを呈した例はなかった。性差（男30例、女37例）は明らかでなかった。平均年齢は82.3歳（64歳以下は3例）で年齢層での差も明らかでなかった。【考察】高齢者の入院時にも低リン血症に注意すべきだが、関心が低い。低リン血症は10%程度に認められるが、RFSの頻度は救急での報告より低い可能性がある。当院においては中心静脈栄養や経腸栄養ではなく、末梢点滴や少量の経口食で栄養が開始されるためと推察した。

12026★803

P1-3P-537 組織球性壊死性リンパ節炎の病理像を呈したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の一例

海透 修子(かいとう しゅうこ)1、後藤 雅史(ごとう まさし)1、小田垣 孝雄(おだがき たかお)1、井口 美季子(いぐち みきこ)2、奥野 芳章(おくの よしあき)3、小山 弘(こやま ひろし)1

1NHO 京都医療センター　総合内科、2NHO 京都医療センター　リウマチ内科、3NHO 京都医療センター　血液内科

1990年代にメトトレキサート（methotrexate; MTX）投与中の関節リウマチ患者に悪性リンパ腫が発生したことが初めて報告されて以来、MTX治療に合併するリンパ増殖性疾患（メトトレキサート関連リンパ増殖性疾患;MTX-LPD）は特にわが国を中心に相次いで報告されている。MTX-LPDの発症にEBウイルス感染が関与するという報告も多数あり、またその病理組織型はDiffuse large B cell lymphoma(DLBCL)やHodgkin lymphoma(HL)が多いとされている。本症例は関節リウマチの治療でMTXを投与中にリンパ増殖性疾患を発症し、全身リンパ節腫大や著明なリンパ球の増加、また貧血や深刻な血小板低下や肝障害などを認めた。また過去の報告と同様に背景には免疫抑制状態下でのEBウイルスの再活性化を疑う所見が見られた。MTXの中止により病状は改善に向かったが、リンパ節生検での組織型は組織球性壊死性リンパ節炎の病理像に合致していた。しかし組織球性壊死性リンパ節炎に特徴的な病理組織像を呈したものの、全身の著明なリンパ節腫大や末梢血像、また経過などから臨床的にはMTX-LPDであったと考えられる。本症例はMTXの中止のみでその後二年経過した現在でも寛解を維持しているが、MTX-LPDの治療には悪性リンパ腫に準じた化学療法が必要になることも多く、MTX使用中の患者には医師による慎重な経過観察が望まれる。本症例のようにMTX-LPDが組織球性壊死性リンパ節炎の病理像を呈する症例はこれまで報告がなく、患者の経過とともにここに症例を報告する。

11096★803

P1-3P-538 低カリウム血症を合併し診断に難渋したギランバレー症候群の一例

森 来実(もり くるみ)1、古谷 良輔(ふるや りょうすけ)1、宮崎 弘志(みやざき ひろし)1、望月 聡之(もちづき さとし)1、大塚 剛(おおつか つよし)1、佐藤 公亮(さとう こうすけ)1、本澤 大志(ほんざわ ひろし)1、三澤 菜穂(みさわ なほ)1、松村 怜生(まつむら れお)1、武田 知晃(たけだ ともあき)1

1NHO 横浜医療センター　救急科

【背景】ギランバレー症候群（以下GBSと記す）は先行感染の1～2週間後に発症する運動優位多発ニューロパチーである。典型例では下肢から上肢へ進行する左右対称性の四肢筋力低下を認め、重症の場合は嚥下、呼吸筋麻痺、顔面麻痺を生じる。年間発症率は人口10万人あたり1～2人で男性にやや多い。【症例】52歳女性。来院3日前から四肢の脱力を自覚し、当院受診。血液検査にて低カリウム血症、心電図でU波増高を認め、加療目的に入院となった。摂食障害の既往があり、低栄養状態であったことから低カリウム血症性ミオパチーを考えた。電解質の補正を開始したが、四肢脱力の改善は得られなかった。第4病日に施行した髄液および神経伝導検査の結果、軸索型GBSと診断された。その後、免疫グロブリン療法を開始したが神経学的所見は増悪傾向にあった。呼吸筋力低下による喀痰排泄不良や換気量低下を認め、第6病日に人工呼吸器管理とした。呼吸状態は緩徐に改善を示し、第13病日に抜管とした。しかし、第16病日に喀痰の排出困難があり再挿管、第18病日に気管切開術施行となった。人工呼吸器離脱を行い、栄養状態も改善傾向であったため、第30病日に神経内科に転科となった。【考察】本症例は、急性発症であり先行感染のエピソードが明確でない点、四肢脱力が著明であるのに呼吸筋障害や脳神経障害、自律神経障害、感覚障害が認められない点がGBSとして典型的ではなかった。四肢脱力の鑑別疾患としてGBSも常に考慮する必要がある。【結語】低カリウム血症を合併し診断に難渋したギランバレー症候群の一例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

12205★803

P1-3P-539 多発腱鞘滑膜炎で発症した原発性アミロイドーシスの一例

井口 美季子(いぐち みきこ)1、奥野 芳章(おくの よしあき)2、柏原 英里子(かしはら えりこ)3、海透 修子(かいとう しゅうこ)3、後藤 雅史(ごとう まさし)3、小田垣 孝雄(おだがき たかお)3、小山 弘(こやま ひろし)3

1NHO 京都医療センター　膠原病・リウマチ内科、2NHO 京都医療センター　血液内科、3NHO 京都医療センター　総合内科

【症例】51才女性【主訴】手の浮腫　嚥下困難【臨床経過】両手の浮腫が出現し、前医受診。CRPは陰性であったものの、RS3PE症候群の診断でプレドニゾロン5mg/日で加療開始。今後の治療依頼で当院紹介受診となる。当科初診時浮腫は消失していたためプレドニゾロンを漸減中止したところ再燃。プレドニソロン15mgで加療を再開したが、反応不良であったため腫瘍随伴症候群の可能性を疑い、全身の悪性腫瘍検索をおこなった。上下部内視鏡、全体幹造影CTにて悪性腫瘍は指摘できず、関節エコー上　両手首、両膝　足関節に著明な腱鞘滑膜炎、MRI上も腱鞘滑膜炎を認めた。非典型的であるものの滑膜炎がみられたため関節リウマチとしてメトトレキサートで加療を開始した。メトトレキサートにより関節痛、関節炎所見は改善したものの、手足の浮腫は増悪傾向にあった。血清免疫電気泳動ではM蛋白は陰性で、尿中ベンズジョーンズ蛋白陽性であり、血清中のFLC (free light chain) K/L　比120と多発性骨髄腫が疑われた。骨髄検査では多発性骨髄腫の診断にいたらず、滑膜生検でアミロイドの沈着を認め、身体所見上、巨舌・顎下腺腫大も認めたため原発性アミロイドーシスと診断した。【臨床的意義】多発腱鞘滑膜炎で発症した原発性アミロイドーシスは稀であると考えられるため若干の文献的考察を含めて報告する。

10057★803

P1-3P-540 両側難聴を契機に診断されたANCA関連血管炎性中耳炎

國友 耕太郎(くにとも こうたろう)1、辻 隆宏(つじ たかひろ)1、熊谷 譲(くまがい ゆずる)4、上村 尚樹(かみむら なおき)2、富田 正郎(とみた まさお)3、清川 哲志(きよかわ てつゆき)1

1NHO 熊本医療センター　総合診療科、2NHO 熊本医療センター　耳鼻咽喉科、3NHO 熊本医療センター　腎臓内科、4熊谷耳鼻咽喉科医院　耳鼻咽喉科

＜緒言＞近年、難治性中耳炎の原因の一つとして、ANCA関連血管炎性中耳炎といった疾患概念が提唱されている。今回、ANCA関連血管炎性中耳炎の2例を報告する。＜症例1＞73歳男性。2013年8月より、両側の聴力低下、耳漏で当院耳鼻咽喉科を受診。両側滲出性中耳炎として、抗生剤治療・鼓膜切開を行ったが難治性であった。同時期より、38℃台の発熱が持続するようになり、血液検査でCRP上昇（CRP15.53mg/dl）、腎機能障害（BUN46mg/dl・Cr3.22mg/dl）を認めたため、9月に当院腎臓内科を受診した。MPO-ANCA陽性であったため、ANCA関連血管炎と診断。ステロイドパルス療法施行後、後療法として、PSL45mg/日の内服を開始した。ステロイド療法開始後、CRP・腎機能の改善とともに、両側の聴力も改善した。＜症例2＞79歳女性。2018年1月より、右難聴を自覚し、近医、耳鼻咽喉科を受診。その際は、鼓膜に明らかな所見はなく、経過観察となった。2月下旬より、両側難聴を認め、滲出性中耳炎として、両側鼓膜切開術を施行したが、難治性であった。MPO-ANCAが上昇していたことから、ANCA関連血管炎性中耳炎と診断され、当院総合診療科紹介となった。PSL30mg/日で治療を開始したところ、聴力は、速やかに改善した。＜考察＞今回の2例は、いずれもANCA関連血管炎性中耳炎の確実例であった。ステロイド療法が奏功しており、早期診断・治療が重要である。難治性中耳炎では、ANCA関連血管炎性中耳炎を念頭にいれて精査を行うことが重要である。

11733★803

P1-3P-541 活動性再燃が疑われる経過中に自己免疫性血栓性血小板減少症を合併した皮膚筋炎の一例

東 貴穂(あずま きほ)1、片山 雅夫(かたやま まさお)1、峯村 信嘉(みねむら のぶよし)1、高野 杏子(たかの きょうこ)1、鈴木 道太(すずき みちた)1、梅村 久美子(うめむら くみこ)1、横井 俊介(よこい しゅんすけ)1、長谷川 貴一(はせがわ たかかず)1、大島 加帆里(おおしま かほり)1、杉山 繭(すぎやま まゆ)1

1NHO 名古屋医療センター　膠原病内科

【症例】５５歳女性【主訴】下痢、脱力感【病歴・経過】２００４年に皮膚筋炎（DM）と診断され、プレドニゾロン（PSL）５０ｍｇとアザチオプリン１００ｍｇで加療開始して寛解に至り、２０１６年に同２剤を終了した。入院数ヶ月前から右眼瞼の浮腫と全身倦怠感が出現し、入院１ヶ月前に血清CK値、アルドラーゼの軽度上昇を認めていた。入院３週間前から軟便が持続し、全身の脱力感が出現したため来院した。小脳、両側頭頂葉に多発微小脳梗塞、血小板減少、血清アルブミン値低下を認め入院となった。第３病日に意識障害が出現し、破砕赤血球を伴う溶血性貧血、血小板減少が進行し、血栓性血小板減少症（TTP）と診断し、第４病日から血漿交換療法を開始した。全身性エリテマトーデス（SLE）や劇症型抗リン脂質抗体症候群の合併を疑ったが、血清学的所見や理学所見より可能性は低いと考えた。ADAMTS１３活性は低下していたが、ADAMTS１３インヒビターは陰性であり、後天性TTPとしては非典型的であった。悪性腫瘍は認めず、血液検査と培養結果から感染症を疑う所見は乏しく、自己免疫性のTTPを想定し、第１６病日PSL１ｍｇ/ｋｇの投与を開始し、血漿交換療法を継続した。次第にTTPは改善し、血漿交換は１３回施行して終了し、PSLを減量中である。【考察】膠原病関連TTPではSLEが最も多く、DMに合併したという報告は稀である。本症例では特異抗体は陰性であり、SLEの診断基準は満たさなかった。DMに対する加療を終了して２年経過しており、入院前に倦怠感、CK、アルドラーゼの上昇があり、DMの再燃が示唆された。DMの経過中に進行性の血小板減少を認めた場合、TTP合併の可能性を考慮する必要がある。

11508★804

P1-3P-542 初期臨床研修医が「病態制限食」を学ぶために適切な栄養教育とは

栗原 桃子(くりはら ももこ)1、田中 優花(たなか ゆうか)2、西原 佑一(にしはら ゆういち)3、篠島 良介(しのじま りょうすけ)4

1NHO 東京医療センター　呼吸器科、2NHO 東京医療センター　産婦人科、3NHO 東京医療センター　外科、4NHO 東京医療センター　栄養管理室

【はじめに】臨床医にとって、病態に合わせた「病態制限食」は患者管理に必要不可欠であるが、卒前・卒後教育で「病態制限食」の教育を受ける機会は少ない。それゆえ実臨床において適切な「病態制限食」を選択し得ない場面も多くみられる。【目的】本研究では、研修医が「病態制限食」を選択する上で感じている問題点を把握し、患者背景に応じた適切な制限食をオーダー出来るための教育手法の考案を目的とした。【方法】問題点を把握するため、当院で勤務する初期臨床研修医にアンケート調査を実施した。アンケート結果を元に、日常の診療において接する機会の多いエネルギー制限食・たんぱくナトリウム制限食・脂質制限食を対象とした。教育目標として、1. 各制限食を理解する、2. 各制限食の適切な説明ができる、3. 適切な制限食がオーダーできる、という3点を設定し、これらを学ぶ手法として、当院栄養科・NSTと共同で制限食の試食も含めた講習会を企画・実施した。その後、再度アンケート調査を実施することで教育効果に関し検討した。【結果】アンケート調査の回収率は73%であった。回答者の93%は栄養学の重要性を感じていたが、約80%はオーダーに自信がないと回答した。講習会後のアンケートでは，約75%が根拠をもって食事オーダーが出来るようになったと回答しており，参加者のほとんどが試食を含めた講習会は有用であると判断した。また，90%以上の参加者は栄養学を学ぶ機会を欲していると判明した。【考察】初期臨床研修医は栄養学を学ぶ機会を欲しており、病態制限食を学ぶ上では試食会を含めた講習会が有用な教育機会である可能性が示唆された。

11058★804

P1-3P-543 機構病院総合診療研修における経験省察診療録（ポートフォリオ）作成の実践について

斯波 知也(しば ともや)1、山田 康博(やまだ やすひろ)1、本田 美和子(ほんだ みわこ)1、鄭 東孝(ちょん とんひょ)1

1NHO 東京医療センター　総合内科

東京医療センター総合内科（総合診療科）は、1986年に専任スタッフ2名で発足し、1992年4月から総合診療科後期研修医（レジデント）一期生の採用を開始した。以来、25年近くにわたり、臓器別診療とは異なる「ジェネラル」な医療を実践し、数多くのレジデントを育成してきた。総合診療科後期研修にはこれまで120名を超える医師がエントリーし、修了生の多くは、第一線の診療所、地域の中核病院、総合診療と密接に関連する医学教育、社会医学など、様々な分野で活躍している。当科は総合診療研修の場として、家庭医療を志向する後期研修医も受け入れており、ポートフォリオを評価指標に用いるプライマリ・ケア連合学会の研修にも対応してきた。2018年度から新専門医制度による総合診療専門研修がスタートし、従来のポートフォリオに相当する経験省察研修録作成が定められた。総合診療専門研修プログラムを運用する機構病院は、経験省察研修録作成に習熟しなければならない。当院におけるポートフォリオ評価の実践について紹介し、総合診療専門研修指導の一助となることを期待する。

10365★804

P1-3P-544 日本紅斑熱に対するキノロン併用の効果に関する検討

齊藤 誠司(さいとう せいじ)1,5、福井 洋介(ふくい ようすけ)2、牧 賢利(まき まさとし)3、曲田 亜優美(まがりだ あゆみ)4、門田 悦子(もんでん えつこ)5、下江 敬生(しもえ けいせい)5

1NHO 福山医療センター　感染症内科、2NHO 福山医療センター　内科、3NHO 福山医療センター　薬剤部、4NHO 福山医療センター　臨床検査部、5NHO 福山医療センター　感染制御部

【緒言】日本紅斑熱はRickettsia japonicaを有するマダニに刺咬され感染し，時に重症化することが知られている。治療はテトラサイクリン系抗菌薬を基本とし，重症例にはニューキノロン系抗菌薬の併用療法を推奨するとの報告もある。今回，本院で過去に日本紅斑熱と診断された症例について，ミノマイシン単剤群（以下M群），キノロン併用群（以下Q群）の治療経過について検討したので報告する。【対象と方法】2012年5月～2017年8月の観察期間に，当院で血液または痂疲のPCR検査で日本紅斑熱と確定診断され，入院治療を受けた患者21例を対象とし，患者背景，有熱期間，血液検査値，DICスコア等を診療録を用いて後方視的に調査した。【結果】対象は21例（M群10例，Q群11例）で，年齢平均値（範囲）はM群68(57-76)歳，Q群64(34-80)歳，Q群のキノロン併用期間は7.2±1.1日だった。両群とも死亡例はなかった。入院時の急性期DICスコア4点以上はM群で1/10例，Q群で4/11例だった。治療開始日より解熱（＜37℃が24時間以上持続）が得られるまでの日数（有熱期間）はM群2.0±0.4日，Q群3.9±0.3日で有意差を認めた（$p<0.05$）。Q群の方が入院時のAST, ALT, CRPが高値で，入院時の最高体温も高い傾向がみられ，DICスコアは高い傾向にあり，重症例を選択してキノロンが併用されていた。【考察】両群の治療期間において有意差がなかったことから，重症例に選択的にニューキノロン系抗菌薬を併用することで，治療期間を短縮できる可能性がある。最高体温が39℃を超える患者に対しては，早期からのニューキノロン系抗菌薬併用が推奨されており，当院でも重症例で併用することにより有熱期間の短縮に繋がった可能性がある。

10736★804

P1-3P-545 陰圧閉鎖療法にて創部の治癒に至った頸部ガス壊疽の一例

原 治(はら おさむ)1、渡邊 荘(わたなべ そう)1、八木 豊一(やぎ とよかず)2

1国立国際医療研究センター国府台病院　耳鼻咽喉科、2国立国際医療研究センター国府台病院　消化器内科

【症例】74歳,男性【主訴】左前頸部腫脹,疼痛【現病歴】左前頸部に疼痛を伴う腫脹を認め,近医内科を受診しMumps 疑いにて鎮痛薬を処方された.症状が増悪し5 日後に当院総合内科を紹介受診し,翌日当科紹介受診となった.【既往歴】65 歳胃腫瘍にて胃切除術施行,イマチニブメシル酸塩を内服中.【家族歴】特記事項無し.【臨床経過】左前頸部に握雪感と圧痛を伴う赤紫色で鶏卵大の腫脹を認めた.WBC213×10＾2μL,CRP26.11mg/dL.造影CT検査にて左頸部に多量ガス像と辺縁増強を伴う領域を認め,深頸部と縦隔には所見を認めなかった.ガス壊疽と診断し入院後直ちに患部を切開し,縫合せず開放創とした.培養検査にて嫌気性菌Prevotella intermediaとPeptostreptococcus magnus が同定された.歯科受診にて左下7 根尖性歯周炎から下顎骨を介して生じた膿瘍と判明した.生理食塩水と白糖ポピドンヨードによる創処置と抗菌薬ABPC/SBT, CLDM投与を連日実施しガス壊疽は順調に軽快したが,広範な皮膚欠損を伴う創部の閉鎖は困難となった.そこでV.A.C.（登録商標）治療システムによる陰圧閉鎖療法を開始した.徐々に肉芽新生と創部縮小を認め,同療法開始後33日目で退院となった.しばらく経って創部の完全閉鎖が得られた.【考察】ガス壊疽に関しては,深頸部や縦隔には至らず全身重篤化が回避された.今回の発症に抗悪性腫瘍薬の関与は否定できない.創部閉鎖については,システム化された陰圧閉鎖療法による陰圧負荷の分散と持続吸引の維持が奏効したものと考えられる.

11744★804

P1-3P-546 MRSAの皮膚感染から敗血症性肺塞栓症に至った一例

野口 美帆(のぐち みほ)1、藤岡 正樹(ふじおか まさき)1、福井 季代子(ふくい きよこ)1、山川 翔(やまかわ かける)1、松尾 はるか(まつお はるか)1、岩永 直樹(いわなが なおき)2、日宇 宏之(ひう ひろゆき)3、古川 愛子(ふるかわ あいこ)3

1NHO 長崎医療センター　形成外科、2NHO 長崎医療センター　呼吸器内科、3NHO 長崎医療センター　救急科

【目的】敗血症性肺塞栓症(SPE)は、敗血症に伴い菌塊が肺動脈に微小塞栓を形成することで発症する。今回、広範囲熱傷後のMRSAによる皮膚感染を契機にSPEを来した症例を経験したので報告する。【症例】85歳女性、自宅で仏壇のろうそくの火が着衣に燃え移り、気道、頚部、両上腕、体幹に2度熱傷11.5%+3度熱傷27%の熱傷を受傷した。早期にデブリードマン、および培養表皮を併用した植皮術を複数回施行し、創面は順調に減少、全身状態も安定していた。第30病日にMRSAによる皮膚感染症を発症し、ダプトマイシン(DAP)で治療を開始したが、第36病日に全身状態の悪化及びDICに至り、同日の血液培養からMRSAが検出された。胸部単純写真で両肺野末梢優位に空洞形成を伴う多発結節影を認め、SPEと診断した。感染源としてMRSAによる皮膚感染症、および続発するMRSA菌血症を契機としたものと思われた。DAPを増量し第54病日の血液培養でMRSAは陰性となり、胸部単純写真で陰影の改善傾向を認めた。【考察】SPEではMRSAはMSSAに次いで2番目に多く分離されるが、感染源の中では皮膚軟部組織感染を契機に発症するものは全体の6%程度と比較的稀である。通常診断は胸部CT画像を用いるが、今回は全身状態不良でありCT撮影が困難であり、胸部単純写真を用いて診断した。感染症内科と協議し適切な抗菌薬治療を行ったことで所見は改善し、感染死を防ぐことができた。【結語】広範囲熱傷は長期間ICU入院となることが多く、感染管理が重要である。菌血症が生じた場合はSPEを考慮し、呼吸状態の評価や画像検査、および適切な診断に基づいた治療計画を立てる必要がある。

11114★804

P1-3P-547 尿路感染症による高アンモニア血症にて意識障害を来たした2例

澤田 拓哉(さわだ たくや)1、中澤 進(なかざわ すすむ)2、山本 善彦(やまもと よしひこ)2、玉井 恒憲(たまい つねのり)2、原 彰男(はら あきお)3

1NHO 埼玉病院　統括診療部臨床研修医、2NHO 埼玉病院　総合診療科、3NHO 埼玉病院　病院長

意識障害の鑑別疾患として高アンモニア血症が挙げられるが、その原因には肝疾患の他に尿路感染症に伴うものがあり、その報告例も多数存在する。今回、自験例2例を報告する。

症例1は94歳女性。数日前から意識状態の軽度低下を認めていたが、受診当日の朝より意識状態が悪化し救急搬送となった。採血上高アンモニア血症で、CTでは膀胱壁の肥厚を認めた。また混濁尿・膿尿所見も併せて尿路感染症に伴う高アンモニア血症と診断。尿道バルーン挿入し、補液と抗生剤加療で翌日には血中アンモニア値は正常化し、第3病日には元の意識レベルまで改善した。症例2は95歳女性。前日にも体動困難・摂食不良で当院救急外来を受診し、採血上炎症反応の上昇・脱水の他は明らかな異常所見を認めず、腸炎として1泊の入院加療で退院となっていた。退院後意識状態悪化したため再度当院へ搬送。採血上高アンモニア血症を認めたほか、CT上尿貯留が著明であり、尿道バルーン挿入にて血性の混濁尿が多量に尿出された。補液と抗生剤加療で翌日には血中アンモニア値は正常化し、意識状態も改善した。症例1・2共に採血・CTにて肝硬変所見含め肝臓に明らかな異常所見は認めなかった。

両症例で尿培養は陽性で、ウレアーゼ活性に関しては症例1では未施行、症例2では陰性であった。尿路感染に伴う高アンモニア血症に関してはウレアーゼ産生菌の関与が知られているがウレアーゼ試験陰性例においても高アンモニア血症を伴う例が報告されている。高齢者では排尿機能低下から膀胱炎・腎盂腎炎などの有病率が高く、尿路感染症による高アンモニア血症の可能性を念頭に置く必要がある。

10700★804

P1-3P-548 A Case of Eosinophilic Cystitis Induced by Tranilast

酒井 悠佑(さかい ゆうすけ)1、林 あずさ(はやし あずさ)2、土井 啓介(どい けいすけ)2、久住 倫宏(くすみ のりひろ)2、市川 孝治(いちかわ たかはる)2、津島 知靖(つしま ともやす)2

1NHO 岡山医療センター　総合診療科、2NHO 岡山医療センター　泌尿器科

A 40-year-old man started suffering from lower abdominal pain and pain on urination. 2 days later, he saw a doctor due to gross hematuria and was prescribed antibiotics. After that, his symptoms had got worse, and he came to our emergency room. His symptoms were so severe that he was admitted. Urine cytology revealed an increased eosinophil count in the urine. Bladder biopsies also showed eosinophil infiltration. According to his history, he had been prescribed tranilast due to an inflammation of the vocal cords about a month before he came to us. Therefore we diagnosed eosinophilic cystitis induced by tranilast and administered corticosteroid, after which his symptoms improved. Eosinophilic cystitis is a rare inflammatory bladder disease whose histological findings include transmural inflammation of bladder. The cause and antigen are unclear, but some etiologies have been elucidated. One of the possible causes of eosinophilic cystitis is considered to be tranilast. Many cases of this kind have been reported since 1983. Although there have been no established treatments yet, removing an antigen and administering corticosteroid are considered to be effective. In this paper, we report on the case we experienced in which eosinophilic cystitis was presented during oral administration of tranilast and symptomatic improvement was obtained by corticosteroid administration.

11378★804

P1-3P-549 抗結核薬イソニアジドが原因と考えられた薬剤性過敏症症候群(DIHS)の1例

河野 文(こうの あや)1、小野原 貴之(おのはら たかゆき)1、藤原 紳祐(ふじわら しんすけ)1

1NHO 嬉野医療センター　救急科

薬剤性過敏症症候群(DIHS)は、特定の薬剤投与後に発症する重症薬疹であり、原因薬剤は比較的限られている。今回、イソニアジドが原因と考えられるDIHSを経験した。症例は56歳、女性。主訴は全身の膨疹、口唇腫脹、呼吸苦。既往はPlummer-Vinson症候群、食道狭窄症があり、食道狭窄症術後にプレドニゾロン、PPI、イソニアジド、ST合剤を内服中。恵方巻(サーモン、ブリ、玉子)の食後に上記症状が出現し、近医にてアナフィラキシーの診断でアドレナリン、H1ブロッカーを投与後、当院紹介救急搬送となった。問診上、食後の運動負荷は認めなかった。来院時バイタルは意識GCS15点、心拍数110/分、呼吸数15/分、血圧121/60 mmHg、SpO2 98%、血液検査では脱水と乳酸高値が認められた。血管透過性亢進の病態が示唆され、補液によりバイタルは安定したが、口唇を含む顔面腫脹や全身の膨疹を認めたため、H2ブロッカー、メチルプレドニゾロンを投与しアナフィラキシーとして治療した。　2日後、顔面浮腫、膨疹は更に悪化し、症状遷延していたため、薬疹の可能性を疑い、PPI、イソニアジド、ST合剤を中止した。3日後、膨疹は紅斑に移行し、典型DIHS診断基準6/7項目を満たしており、皮膚科での専門治療のため転院となった。当院で測定した食物アレルゲン検査は全て陰性であった。転院先でのDLST検査でイソニアジド陽性結果が判明し、プレドニゾロンでの症状改善を認めたことからイソニアジドによるDIHSが考えられた。典型的なアナフィラキシー様症状を認めるも治療抵抗性の場合、DIHSを念頭に置くことが重要である。

12161★805

P1-3P-550 2018年1月急激な積雪時の看護部の対応

平野 郁子(ひらの いくこ)1、小柳 みな子(こやなぎ みなこ)1、霜田 ゆきえ(しもた ゆきえ)2、西新潟中央 看護師長会(にしにいがた かんごしちょうかい)1、西新潟中央副看護師長会(にしにいがたちゅうおう ふくかんごしちょうかい)1

1NHO 西新潟中央病院　看護部、2NHO 新潟病院　看護部

【目的】急な積雪により通常業務が困難となった間を振返り今後に生かす。【状況】2018年1月11日から15日の降雪により西潟市西区の積雪は80cm、西新潟中央病院敷地内でも80cm以上の積雪となった。電車・市内の路線バスは運休および徐行運転、水道管の凍結により市内および病院でも水道管の凍結や破裂により市からの給水支援を受けた。給食・リネン・売店などの物品搬入も滞る積雪のため、除雪車が稼働できるまで駐車車両の移動や除雪作業および駐車場の確保など病院職員の総力により危機的な状況を切り抜けた。【看護部の対応】 1）出勤：定時出勤55%、10：30には約95%が出勤、出勤不可（帰宅・出勤困難）7%。 2）病棟業務応援：宿舎の看護師長に病棟の朝食介助の応援要請。 3）業務内容の調整：入浴を清拭に変更、看護記録の簡略化、4）看護師長ミーティングにより各職場の情報交換と勤務者調整。 5）手術予定の変更：開始を1時間遅らせて実施。 6）放課後等デイサービス事業所・訪問看護ステーション：訪問・来院困難により訪問予定の利用者に電話連絡・状態確認し、訪問日を土日に振替、病棟業務を応援。 7）職員の勤務調整。 8）仮眠場所の調整、 9）通勤方法：自家用車以外の通勤方法や職員間での乗り合わせなど伝達。【今後の課題】副看護師長会で「積雪などの危機に備えた準備」について検討。 1）気象／交通に関する情報源を知る、 2）複数の職員連絡経路の確立、 3）職員自身の健康と安全の確保、 4）自家用車通勤者の渋滞対策、を職場で徹底する。

11191★805

P1-3P-551 あわら病院での雪害対応～福井県３７年ぶりの豪雪～

西村 重之(にしむら しげゆき)1、磯野 隆(いその たかし)1、澤井 篤治(さわい とくじ)1

1NHO あわら病院　事務部管理課

福井県内では２月５日（月）から１３日（火）にかけて大雪となった。福井市では積雪が147cmとなる大雪になった。今回の大雪により、福井県では、公共交通機関が終日運休した。また、初動の段階で北陸自動車道等が通行止めとなり、国道８号線では坂井市からあわら市にかけて約１，５００台の車両が長時間にわたり滞留するなど、交通網が麻痺状態となった。
当院では今回の豪雪により、出勤・帰宅困難者が続出し、診療体制の縮小を余儀なくされるなど、病院は大変混乱した。また、当時は当院では雪害に対するマニュアルがなく雪に井対する対応にも苦慮した。今回はその点について、当時を振り返りながら、雪害マニュアルの必要性について報告する。
２月６日(火)医師９人中、７人が出勤できない状況の為、診療体制は外来を縮小し、入院患者へのケアも最小限に抑え対応した。
また、帰宅困難者がいたため、2/6（火）～2/13（火）まで非常食を用意し、合計250食配布した。また、帰宅困難者への仮眠場所を25ベッド分用意した。
駐車スペースの確保のため、一部職員で除雪作業を行った。大型重機での除雪が当分見込めなかったため、所有している小型除雪車や手作業で除雪を行った。
今回の対応で雪害マニュアルの必要性を感じた。除雪時では、除雪場所や、除雪順序などで、初動対応が遅れてしまった。人の入れ替わりなどで今後同じ対応が出来るか不安である。
現在、当院の災害対策マニュアルには、今回の大雪による雪害が含まれていない為、今後はこの災害での起こった問題点への対応、対処をまとめる等マニュアルを整備していきたいと考えている。また、状況に応じたマニュアルの作成をおこないたいと考えている。

11537★805

P1-3P-552 福井県３７年ぶりの豪雪による非常食対応について

西井 和信(にしい かずのぶ)1、磯野 隆(いその たかし)1、中野 芳恵(なかの よしえ)1

1NHO あわら病院　循環器科栄養管理室

【初めに】平成３０年２月５日から福井県嶺北地方を中心に昭和５６年以来の記録的な大雪となった。特に福井市では積雪量が１４７ｃｍとなり主要な国道や高速道路の閉鎖が相次ぎ、その長期化した交通への影響により物流はストップした。【目的】豪雪により患者給食の提供が困難な状況に陥ったが、施設に備蓄している非常食や近隣施設の救援物資により患者給食が滞る事は避ける事が出来た。ただ、今回の非常食対応でマニュアルの想定外の事象が幾つか確認できたので報告する。【対応内容】マニュアルの想定内：1.ライフラインの状況確認。2.給食委託会社の履行確認。3.食品、特殊食品の在庫量確認。4.今後の納品状況確認。マニュアルの想定外：5.不足する特殊食品の代替え商品検討と手配。6.在庫食品に応じた非常食献立の変更。7.救援支援の判断と調整。【問題点】今回の対応で非常食マニュアルの内容不足と周知不足を感じた。在院中の管理栄養士がいた為に細かな対応が可能であったが、出勤不可能な場合において栄養管理室以外のスタッフが現在のマニュアルで今回と同じ対応が出来るか不安である。また、当院は給食業務を委託しているが、非常食マニュアルの存在を知らない委託スタッフも一部いた。【まとめ】翌月以降は非常食マニュアルを当直マニュアルに追加し、管理栄養士の不在時にも対応可能な体制を整えた。また今回は、物流の停止のみで電気、ガス、水道のライフラインは全て平常通り稼働しており、非常食の献立調整により普段の食事と大きく変わることなく実施できた。当院では新たに豪雪対応マニュアルを作成中であり、それにはライフラインの状況に合わせた複数のマニュアル作成が必要と感じた。

10784★805

P1-3P-553 在宅酸素療法と災害に関する備え行動～東日本大震災の経験の有無と実態～

津田 康弘(つだ やすひろ)1、藤田 祐佳里(ふじた ゆかり)1、生天目 有紀(なまため ゆき)1、大内 文乃(おおうち あやの)1、大内 悦子(おおうち えつこ)1、蘇武 和枝(そぶ かずえ)1、高梨 悦枝(たかなし よしえ)1

1NHO 茨城東病院　看護部

【はじめに】東日本大震災後、在宅酸素療法(以下、HOT)をしている患者を対象に『東日本大震災がHOTを受けている患者に与えた影響』をテーマにした研究で、災害時から学べた対策や不安について明らかにした。今回、震災経験者と震災後にHOTを導入した患者の災害に対する「備え行動」の違いについてアンケートを実施し、結果から傾向を分析し、今後の患者指導に役立てたいと考えた。【方法】対象者：A病院でHOT導入している患者・家族200人研究期間：H28年5月～H30年2月、アンケートを郵送にて送付回収したデータをHOT導入震災前、震災後の二群に分けて、記述統計的に分析した。【倫理的配慮】本研究はA病院の倫理審査委員会の承認を受け、対象者に文書で説明し郵送での返信をもって承諾とした。【結果】1.震災経験前後ともHOT導入患者の年齢は60歳以上が90％HOTの管理は本人、配偶者双方で80％以上だった。2.災害時の酸素供給に関して震災経験の有無により不安の違いがあった。3.震災経験者は普段から備え行動をしていたが、未経験者は備え行動に対して不明な点や不安が多かった。【考察】震災経験者は、災害時に酸素供給が十分だったことや必要な備え行動を経験によって学習したことで危機意識が芽生え、不安が少なかったと考える。反対に、震災未経験者にとっては未知の状況のため、備え行動や酸素供給に対する不安があったと考える。【結論】HOT導入患者は、入院時から退院の生活を見据え、HOTに対する知識、技術不足や災害時の備え状況などを確認していく。それらを総合的に判断し、退院までに知識、技術を習得し適切な行動がとれるよう、患者の理解度に応じた具体的な指導が必要である。

11786★805

P1-3P-554 災害支援者と受援者についての検討

小塚 浩(こづか ひろし)1

1NHO 災害医療センター　災害医療センターDMAT事務局

わが国は地震、火山災害、大規模水害といった災害リスクに常にさらされていることから、国は、国民の生命及び財産を守り、国民の安全・安心を確保するため、総合的な地震対策等を推進するとされている。東日本大震災以降も各地で地震・大規模水害・火山災害が起こっており、今後も南海トラフ等の大地震がいつ起きてもおかしくないとの情報も発信されている。災害医療センター福島復興支援室は、東日本大震災以降、福島県の復興・避難者に対しての支援活動を行いながら各地での災害時に現地に出向き福島県の支援活動で得た経験から、医療的な災害支援を行っている。自然災害を止めるということは出来ないが、発災後に受ける身体的・精神的ダメージを軽減することは出来る。これまでの福島県での住民に対する支援活動から見えてきた被災者に対する支援側・受援側の実際の事例から考察し、よりよい支援活動を行うための方策を検討したい。

10526★805

P1-3P-555 院内災害訓練のアンケート結果からみた訓練効果について

地田 浩二(ちだ こうじ)1、加川 隆登(かがわ たかと)2、岸本 朋宗(きしもと ともむね)2、栗栖 泰郎(くりす やすろう)2、田向 宏和(たむかい ひろかず)2、當田 晶子(とうだ あきこ)2、岩本 典子(いわもと のりこ)2、三浦 裕輔(みうら ゆうすけ)2、中田 健(なかだ けん)2、竹内 珠理(たけうち じゅり)2、田部 博也(たなべ ひろや)2、錦織 良平(にしこおり りょうへい)2、加戸 渉(かど わたる)2、陶山 直樹(すやま なおき)2、中野 めぐみ(なかの めぐみ)2、上野 弘恵(うえの みつえ)2

1NHO 浜田医療センター　事務部企画課、2NHO 浜田医療センター　DMAT

【目的】 当院は災害拠点病院であり島根県西部唯一の救命救急センターを有している。災害が発生すれば、当院に多数の傷病者が運ばれる事態が予想される。大規模災害における多数傷病者受け入れ時に職員がどのような対応を行うべきか検証する【方法】 DMAT隊員がコントローラーとして入り、附属看護学生には災害医療を体験してもらう目的で患者役にて参加。トリアージエリア・現場指揮所・病院対策本部・コメディカル部門・患者受付部門等に分かれ、患者毎に症例を付与し、受付から入院・手術までの流れの一連で訓練を行った。対策本部は病院内だけではなく外部対応も盛り込んだ本部運営訓練を行った。訓練後、アンケートを取り検証を行った。【考察】 実働型訓練は数年ぶりに行ったこともあり、初めて参加する職員が多かった。アンケート結果では「災害対応時のイメージができた」など職員自身の役割について経験できた旨の意見が多かった。また、「こうすればよかった」「こうした方がいいのではないか」など自分自身の動きや周囲の動きについてなどの意見も上がり、職員の災害に対する意識の向上がみられた。指揮命令系統が不明確だった点や患者誤認リスクなど、運営面での課題が具体的に上がった。【結論】 今回の訓練結果をふまえ、今後もDMATを中心に病院全体での災害訓練を行う必要がある

10632★805

P1-3P-556 備蓄薬の適正化に向けた取り組み～コンセプトの明確化～

飯沼 公英(いいぬま きみひで)1、宮部 貴識(みやべ たかし)1、佐光 留美(さこう るみ)1、山崎 邦夫(やまざき くにお)1

1NHO 大阪医療センター　薬剤部

【背景】平成24年3月、厚生労働省から災害拠点病院に対し、自施設が被災したケースを想定し、速やかに診療機能を回復することを目的とした業務継続計画（BCP）の考え方が示され、平成31年3月までにBCPを策定するよう通知された。災害拠点病院に指定されている大阪医療センター（当院）でもBCP策定を現在行っている。今回、BCP策定に伴う備蓄薬の適正化にあたり、備蓄薬に対するコンセプトを明確化した上で品目の見直しを行うこととしたので報告する。【方法】備蓄薬のコンセプトをビジネスフレームワークの1つである５Ｗ１Ｈを用い、When(いつの状況下で)、Where（どこで使用する物なのか)、Who（どういう患者対象に使用するのか)、Why(なぜ備蓄薬を管理しないといけないのか)、What（何を備蓄するのか)、How（どのように薬剤の整理、管理を行っていくのか）に大別し選定することとした。【取り組み】災害備蓄薬のコンセプトを５Ｗ１Ｈに併せて、災害発生当初に被災し搬送されてきた中等および重症症例を対象とする症例を想定した上で、必要な医薬品を選定し、当院の受け入れ可能人数より在庫量を算出することとした。平時の管理については、保管場所のインデックスを作成することで、薬剤の保管場所の所在確認を容易にし、1か月に１度、使用期限および在庫数量のチェックを行うこととした。 【考察】コンセプトを明確化することは、備蓄薬の適正化だけでなく、定期的な見直しを行う際の指針となり得る。また、後任者へ正確かつ簡便な引き継ぎに寄与するものと考えられる。今後、今回の取り組みの妥当性について訓練等を行っていく中で検証していきたい。

11758★806

P1-3P-557 トリアージの習得に向けた取り組み～災害時における赤エリア担当看護師の役割について～

神戸 希(かんべ のぞむ)1、木暮 千尋(こぐれ ちひろ)1、新井 輝夫(あらい てるお)1、下平 菜穂(しもだいら なお)1、牧 美春(まき みはる)1、清塚 綾(きよづか あや)1、松相 雄眞(まつそう かつま)1

1NHO 高崎総合医療センター　看護部

【背景】当院は災害拠点病院に指定されており、災害時担当する医療圏や被災地域からの傷病者の受け入れ、DMAT・初動医療班の派遣を行う役割を担っている。当救命救急センターは災害時赤エリアの担当となるが、一昨年に行った看護研究において、実際に行動できると答えたスタッフは少なかった。そのためトリアージの習得に向けて取り組んだので報告する。【目的】災害に関しての勉強会の開催、トリアージ(START法)について繰り返しテストを行うことにより、知識の定着を図る。【方法】当救命救急センター看護師47名に対し、災害概論・トリアージ(START法)の勉強会の開催、ペーパーペイシェントを用いて毎月計5回テストを実施、アンケートの集計を行った。【結果】第１回のトリアージテストでは全体の平均点は10点満点中7.44点、第5回の平均点は8.92点であった。黄色と赤の判断を問う設問では正答率が第1回67%、第5回93%であった。5回のトリアージテスト実施後のアンケートでは「トリアージテストを実施して知識が身についたか」との設問に対し、94%のスタッフが「はい」と回答した。【考察】事前に勉強会を開催し、繰り返しトリアージテストを行うことで継続的に学ぶ機会となり、徐々に知識の定着ができたのではないか。今後も定期的に勉強会やトリアージテストをする機会を設け、赤エリア担当看護師として災害時の自己の役割について考え、実際に行動できるよう取り組んでいく必要がある。

11225★806

P1-3P-558 演習を取り入れた少人数制START法勉強会の効果

新谷 加織(しんたに かおり)1、竹田 ゆかり(たけだ ゆかり)1、小野 純子(おのじゅんこ)1

1NHO 三重中央医療センター　看護部

【目的】災害拠点病院には災害時、多数の傷病者を受け入れる役割があるため、START法は職種を問わず誰もが習得する必要がある。今回は、演習を取り入れた少人数制のSTART法勉強会を行うことの効果を明らかにする。【研究方法】期間：2017年6月20日～2018年2月9日対象：参加者計50名（全職員対象）方法：1回、10～12名の受講者で計5回の勉強会を行った。内容はトリアージについての講義と、模擬患者による演習・症例カードを用いた机上訓練を行った。評価は前後の理解度テストとアンケートを用いた。【成績】講義・模擬患者による演習・症例カードを用いた机上訓練については、「理解できた」「だいたい理解できた」が80%以上だった。また、勉強会の頻度を半年に1回以上必要、他のスタッフに勧めたいと思う受講者は96%だった。理解度のテスト（5点満点）の平均は前後で、3.64点から4.92点に上昇を認めた。また、自由記載では「体験することで理解できた」「少人数の勉強会が良かった」「PAT法も学びたい」との意見があった。担当者からは、「受講者と直接会話し、質問により理解度がわかり、個々に合った説明が出来た。」との意見が出た。【結論】今回、演習を含めた勉強会を行うことで、受講者の理解を深めることができた。また、少人数制の勉強会は、密に関わる時間が多いことから、受講者の自信につながり、災害医療への関心を高めることができた。更に、担当者は学んだことを伝える機会や達成感につながったと考える。今後も、START法を全職員が習得できるように勉強会を継続し、更に全職員がSTART法を実践し、トリアージタグに記入できることを目指した勉強会に発展させていきたい。

11069★806

P1-3P-559 当院の放射線災害における取組み －診療放射線技師の観点から－

萩原 健司(はぎわら けんじ)1、小西 英一郎(こにし えいいちろう)1、江津 繁(こうづしげる)2、霧生 信明(きりゅう のぶあき)3、加賀山 智史(かがやま さとし)1

1NHO 災害医療センター　中央放射線部、2NHO 災害医療センター　看護部、3NHO 災害医療センター　救命救急科

【背景】
当院は基幹災害拠点病院及び高度被ばく医療支援センター協力医療機関として位置づけられており,中央放射線部では定期的に放射線災害に対する緊急被ばく医療を見据えた訓練を行っている.
【目的】
多職種合同の実働訓練を通じ,当院の放射線災害における対応についての問題点を明らかにするとともに,院内マニュアルの検証及び見直しを行い,知識の共有を図る.
【方法】
医療用放射性薬品を運搬中のトラックと乗用車の接触事故により,汚染の可能性がある模擬傷病者３名を受け入れることを想定し,訓練を行う.医師,看護師,診療放射線技師による受け入れ準備から入院するまでの流れを確認する.
【結果】
養生やタイベックスーツの着用,人員配置等を含めた受け入れ準備から傷病者のサーベイ,搬入,除染,治療,病棟への移動まで一連の流れを確認し,問題点の抽出を行った.
【考察】
検討すべき点として１：人数配置,２：連携,３：プライバシーの確保,の三点が抽出された.１に関しては,サーベイの人数,管理区域内で作業する人数の割り振りが適切にできなかった.２に関しては,防護服着用時（養生やサーベイ時）におけるスタッフ間の意思伝達,コミュニケーションの困難さ,また緊急被ばく医療に対する知識の不足も一因と考えられた.３に関しては,屋外で行ったサーベイでのプライバシーの確保また来院するマスコミへの対策が不十分であった.
【結論】
今回抽出された問題点を改善した上でのマニュアル改訂および,さらに連携を強化させるための定期的な訓練が必要であると考えられた.

11068★806

P1-3P-560 演題取り下げ

11864★806

P1-3P-561 神経難病病棟における災害時初動体制構築への取り組み ～災害訓練を通してスタッフの行動変化～

大當 美子(だいとう よしこ)1、坂下 理恵子(さかした りえこ)1、大群 由貴子(おおむれ ゆきこ)1、赤星 とも子(あかほし ともこ)1

1NHO 熊本再春荘病院　看護部

【研究目的】神経難病病棟における災害初期対応時のスタッフの認識と行動の変化を明らかにする。【研究方法】期間：H29.10～H30.1　対象：A病棟看護師 23名　方法:1) 1回目災害訓練(以下訓練)と討議　2) 机上訓練にて課題抽出と改善　3) 2回目訓練と討議　4) 訓練前後でアンケート調査　分析方法)2回のアンケート点数及び訓練時行動を点数化し比較　6) 倫理的配慮：対象者に説明同意を得て当院倫理委員会の承認を得た。【結果】訓練前後でのアンケート結果で知識に関しては全て上昇しており、最も上昇したのが呼吸器バッテリーに関する知識で39%から91%となった。危機感や不安を感じるかについては訓練前後で大きな変化はなかった。訓練時の行動変化は、初期対応は12点が21.6点、役割行動は2.3点が10.5点の上昇、知識に基づく行動は7点が14.5点に上昇した。【考察】訓練前の知識で呼吸器バッテリー類に関する知識が非常に低く重要課題であったが、訓練後の討議、机上訓練を通して具体的なイメージがつき、知識の向上及び行動の変化に繋がったと考える。また、訓練後に役割分担表の作成、環境の改善などを行ったことで行動のイメージ化に繋がったと考える。アンケート調査が訓練の動機づけや学習の機会となり訓練や討議を通して知識が主体的な行動へと変化をもたらしたと考える。【結論】1. 意識・知識の向上、環境の改善により具体的かつ主体的な行動へ変化した2. 訓練や討議など多角的な方法を用いた事が、知識・意識の変化に繋がった3. 変化する患者や病棟の状況に合わせた定期的な訓練が重要である。

10806★806

P1-3P-562 当院における災害意識の向上に向けての取り組み

中村 大輔(なかむら だいすけ)1、大岩 麻紀(おおいわ まき)1、嶽 陽子(だけようこ)2

1NHO 金沢医療センター　外来、2NHO 北陸病院　外来

当院は平成８年より災害拠点病院に認定された。しかし当時の院内スタッフの災害に対する意識は低く、大災害は対岸の火事という印象が強かった。『人々は災害に対して、常にalertであることは不可能である』と矢守らは述べている。この現状を踏まえた平時よりの体制づくりが必要であった。今回、平成26年以降の当院の災害に対する取り組みと成果について以下にまとめた。平成２６年より、災害対策部会の運営方法を、1. 災害訓練　2. 災害マニュアル　3. 勉強会　4. 資機材担当　5. 他部門連携　の５部門のワーキンググループに分け、業務担当を細分化し、部会員の責任を明確にした。同時期に災害リンクナース会を発足。隔月（奇数月）に加え、災害訓練前の偶数月の年７回（60分）開催し、各病棟と外来、手術室、地域連携室より１名ずつ、１５名の出席とした。災害リンクナースの目的は、1. 災害時対応マニュアルを把握し、部署で指導的役割を担う　2. 発災後の避難を想定した各部署での問題点を抽出し体制を確立する　3. 災害訓練の事前準備、訓練後の振り返りと部署への伝達を行う　4. 災害拠点病院としての院内体制を強化する　とし、具体的にはアクションカードの作成と改善、トリアージテストの施行、エアーストレッチャーの使用方法伝達、院内災害勉強会への参加促し、病院避難（机上訓練）を主に活動し、評価した。平成２９年と平成３０年に災害拠点病院に関するテスト・及びstart法のテストをリンクナース会を通じて全看護職員に行い、災害知識及び災害意識の向上が確認できた。災害に関して当事者となる看護職員が増え、看護職員全員に災害の情報が行きわたるようになったと考える。

12123★806

P1-3P-563 エコノミークラス症候群予防検診に向けた人材育成の取り組みー国臨協関信支部新潟地区会ー

土田 昌美(つちだ まさみ)1、玉井 真紀(たまい まき)2、島田 朋幸(しまだともゆき)3、菅田 恵梨(すがた えり)3、舘野 直道(たての なおみち)2、山崎 茂樹(やまざき しげき)1、山崎 正明(やまざき まさあき)4

1NHO 西新潟中央病院　臨床検査科、2NHO 新潟病院　臨床検査科、3NHO さいがた医療センター　臨床検査科、4NHO 下総精神医療センター　研究検査科

＜はじめに＞新潟県は2004年10月23日に発生した中越地震、2007年7月16日の中越沖地震により被災した。中越地震直後から被災地において下肢静脈エコー検査が開始され、1年後に「エコノミークラス症候群予防検診支援会」が発足、被災住民のフォローアップ検診を13年余り実施してきた。下肢静脈エコー検査をはじめ採血、血液検査等で県内外の多くの臨床検査技師が検診に携わってきたが、ボランティア参加であり特にエコー検査が施行可能な技師を集めることが困難な状況にある。そこで、国立病院臨床検査技師協会新潟地区会（以下、当会）は、被災地でのさらなる検診への協力と何時発生するか予想がつかない災害に備え、より多くの技師が下肢静脈エコー検査で血栓を検索できることを目的に人材育成の取り組みを行ったので報告する。＜取り組み内容＞当会と国立病院臨床検査技師長協議会新潟地区会が協議し、県内3施設で各1名の担当者を選出、下肢静脈エコー検査マニュアルの作成および各施設での実技講習会を実施し、2017年12月の小千谷市での検診へ参加して下肢静脈エコー検査を施行することを目標とした。＜結果とまとめ＞統一的なマニュアルを作成して実技講習会を実施したことにより、新たに数名の技師がエコノミークラス症候群予防検診へ参加し下肢静脈エコー検査を施行することができた。今回はエコー経験者の指導の下、共に検査を行ったが、今後も施設間の情報交換や定期的に実技講習会を実施することで知識・技術を向上させ、一人でも多くの臨床検査技師が将来起こりうる災害に向けて活動できるように人材育成への取り組みを継続していく必要があると考える。

11402★845

P1-3P-564 当院NICUにおける「低出生体重児における乳房からの哺乳行動の発達スケール（PIBBS）」の使用状況の実態調査

﨑山 麻衣(さきやま まい)1、嘉根 みゆき(かね みゆき)1、岡庭 暁子(おかにわあきこ)1

1NHO 京都医療センター　NICU

NICUに入院した新生児のための母乳育児支援ガイドラインには、母乳育児が順調に経過しているか否かを判断する方法として、PIBBSが有用と述べられている。当院では統一した母乳育児支援継続のためにPIBBSを看護計画に入れているが、実際の使用頻度は少ない。PIBBS使用推進のため当院NICUの現状を明らかにし、PIBBSの運用方法を検討した結果を報告する。【方法】期間：平成29年9月～平成30年2月。対象：平成28年4月～平成29年3月に当院NICUに入院していた患児（95名）。実施方法：対象患児 95名の出生体重・在胎週数を調査。さらに、PIBBS使用の有無・使用開始時期・使用期間・使用時の体重と修正週数のデータを抽出し、PIBBSの使用率・週数や体重による使用割合を調査。【結果・考察】当院NICUでのPIBBS使用率は8.4%であった。在胎週数別では、31～36週の早期産児に対して他の週数より多く使用していた。その中でも31週の児への使用率は 66.7%（2/3名）であった。正期産児の使用は1名のみであった。正期産児への使用率が低い。出生体重別では、極低出生体重児への使用率は40%（2/5名）であった。2500g未満の児への使用率は11.1%（6/54名）であった。2500g以上の児への使用率は4.9%（2/41名）であった。2500g以上の児への使用率が低い。使用期間は、１日で使用終了した児や10～14日間使用継続した児もおり、差がある。【結論および今後の展望】当院NICUにおけるPIBBS使用率は全体の１割に満たない。使用率が低い要因として、PIBBSの使用方法や目的が十分に周知されていない。PIBBS使用促進のためPIBBSについて知識を深める。全患児対象にPIBBSを使用し、使用期限を明確にした使用基準を設ける。

11194★845

P1-3P-565 A病院NICUでの保育器内における音環境の現状

井上 彩美(いのうえ あやみ)1、小野田 理乃(おのだ みちの)1

1NHO 小倉医療センター　新生児科

【目的】保育器内における騒音の改善に役立てるために、A病院NICUの保育器内の音環境について現状を明らかにする。【方法】調査方法：騒音計を使用し処置によって発生する保育器内音4種類とNICU内の環境音を測定した。【結果】呼吸器やモニターを使用していない環境下での保育器内音は推奨値内であった。処置による音として、体温計：64～73dB、聴診器：66～69 dB、バブルチューブ：69 dB、ビニール：73 dBでアメリカ小児学会推奨値の58 dB以上であった。NICU内の環境音の平均値は59～62 dBでこれも推奨値45 dB以上であった。【考察】保育器内音について、体温計は保育器の上に滑り止めを置くことで、音刺激による影響を軽減できると考える。聴診器は出し入れする音は基準値を上回っており、音刺激による影響を受ける可能性が高いと考える。バブルチューブは水が入ってない状態であれば推奨値以内であり、音刺激の少ない環境と考えられる。ビニールは推奨値を逸脱しており、音刺激による影響を受ける可能性があるので、保育器の外で広げる等の工夫が必要と考える。NICU内環境音として、当院ではアメリカ小児学会の推奨値を上回っていた。より良い環境にするためには、呼吸器やモニター等のアラーム音は早めに消す、スタッフ同士の会話、動作音に注意する等、スタッフ一人一人が意識して行動することが大切であると考える。【結論】呼吸器やモニターを使用しない保育器は推奨値内であったが、処置によって発生する保育器内音のほとんどが推奨値を上回っていた。が、物品の使用方法を工夫することで改善できるものであった。NICU内音環境はアメリカ小児学会が推奨している45 dBを上回っていた。

10461★845

P1-3P-566 当院での自動聴性脳幹反応による新生児聴力スクリーニング検査について

有田 真未(ありた まみ)1

1NHO 別府医療センター　臨床検査科

【はじめに】 当院では2016年10月から新生児の聴力検査である自動聴性脳幹反応（以下AABR）を臨床検査部が実施している。今回、過去2年分のAABRの現状と検査結果を分析し見えてきたことについて報告する。【対象、結果】 対象は2018年4月までの１年7ヶ月間に実施した376児で、検査機器は日本光電エコースクリーン3を使用した。29児（7.7%）は初回検査結果がrefer（要再検）となり、後日診療看護師による再検査で23児がpass、4児が再びrefer、2児が再検査実施不明という結果となった。初回refer率7.7%は子ども家庭総合研究事業の総合研究報告書でいわれている1.2%より大きな値であった。また初回検査refer率を日齢別で比較すると、日齢1day：22%,2day：6%,3day： 8%となり、1～3dayでは有意差が認められ、1dayではrefer率が高いという結果となった。【考察、まとめ】 初回検査refer率が高い理由として、まず検査時の電極抵抗の高さや、新生児の体動など検査状況が考えられる。電極抵抗を下げるため児に低刺激でしっかりとした前処理を行うことや、検査状況が悪いときには再度授乳し十分に寝かして検査することなどに注意する必要があると考える。また、AABRは中耳や外耳道の液体の影響は少ないとされているが出生直後は外耳道に羊水が残存している場合があり潜時の延長が起こり得るため1dayのrefer率が高くなったことも考えられる。現状からは初回検査refer率を下げるためになるべく1day児への検査を避けるべきだといえる。児が難聴疑いであることは家族に不安を与えてしまうため、初回検査で出来るだけpassの結果を返すことができるよう努め、また新たな問題点を発見し検討していきたいと思う。

11195★845

P1-3P-567 NICU・GCUに入院した児をもち、退院前母子同室を行った母親の思い

荒金 美咲(あらがね みさき)1、東 貴子(ひがし たかこ)1、渡会 夕稀(わたらい ゆうき)1、田代 郁代(たしろ いくよ)1、北野 喜恵(きたの きえ)1

1NHO 都城医療センター　新生児集中治療室

【目的】
A病院におけるNICU・GCUに入院した児をもち、母子同室を行った母親の思いを明らかにする。
【対象】
本研究に同意を得られ、NICU・GCUに入院した児（出生体重児で退院後に在宅酸素療法や注入などの医療処置を伴わない）をもち、退院前母子同室を行った初産婦３名
【方法】
母子同室後に半構造化面接法にて看護師が母親へインタビューガイドを用いてインタビューを行った。内容はボイスレコーダーにて録音した。録音したインタビュー内容を逐語録におこし、精読。研究メンバーとともに共通認識を図りながらキーワードとなるコードからサブカテゴリー化しカテゴリーを抽出した。
【結果】
NICU・GCUに入院した児をもち、退院前母子同室を行った母親の思いとして、「母子同室を通しての育児不安の変化」「GCUの育児支援に満足」「入院中から退院後の育児支援」の３つのカテゴリーが抽出された。さらに、〈24時間一緒にいないことへの不安〉〈育児不安の軽減〉〈母子同室に満足〉〈育児指導に満足〉〈児と会えないことに対する申し訳なさや罪悪感〉〈母乳育児をめぐる思い〉〈自宅での育児生活の不安〉〈今後の退院指導についての要望〉の８つのサブカテゴリーが抽出された。
【結論】
１）A病院におけるNICU・GCUに入院した児をもち、退院前母子同室を行った母親の思いとして、育児不安の変化、育児支援に対する満足感などが明らかになった。
２）母子同室により育児不安が軽減された一方で、母子同室前とは異なる新たな自宅での育児生活の不安も生じていた。
３）NICU・GCUのスタッフが母親の相談窓口としての機能を果たすだけでなく、病院と家族、地域が連携し継続したケアサポートを提供していく必要がある。

10619★845

P1-3P-568 超低出生体重児の両親へのFamily-Centered Care の実際

町原 里奈(まちはら りな)1

1NHO 舞鶴医療センター　B-3病棟　NICU

新生児集中治療室での看護実践において近年、家族中心のケア（Family-Centered Care；以下FCC）が重要であると言われている。今回、超低出生体重児をもつ両親が早期からケアに参加することにより児と積極的に関わることができたので報告する。　在胎週数25週0日、出生時体重688gの超低出生体重児であった。両親はともに医療関係（母親は看護師）であり、モニター上の数値や触れることでの児への影響を気にしていた。看護目標は両親が不安や児に対する思いを表出でき、積極的に育児行動がとれるとした。挿管中はできる限り低侵襲で実施できる母乳塗付やホールディングを行い、児の反応を両親とともに共有した。両親の反応に合わせ、児の呼吸状態など情報共有・確認しながら手形採取など少しずつ段階踏みケアを進めることで児と触れ合う機会が増えた。抜管し二相性持続用圧器具（SiPAP）に移行後は、両親は「体をきれいにしてあげたい」と希望され、児の呼吸状態に合わせた洗髪・ボール浴を計画・実施した。また、児は舌の厚みに左右差があり経口哺乳量が増えずにいた。「経口哺乳のみで帰りたい」という母の強い思いを尊重し退院後の生活を見据え、児の持てる力を最大限活かした哺乳方法を検討した。ダンサーハンドポジションで哺乳することにより、圧がかかりやすくなり哺乳量が増加した。両親の思いに寄り添いサポートをすることにより、医療者に思いや希望を表出され積極的に児と関わることができた。この事例を通して両親の反応に合わせ、早期から児と触れ合う機会を作ること・ケアに参加できるようにすることが親子間の絆形成・養育への自信や満足感につながると考える。

11520★845

P1-3P-569 NICUを退院した低出生体重児をもつ母親に行った退院指導の効果

瀧村 友恵(たきむら ともえ)1、高橋 明奈(たかはし あきな)1、綾部 なつ美(あやべ なつみ)1

1NHO 埼玉病院　NICU

【はじめに】 当院は地域周産期母子医療センターとしてNICU拡大に伴い、低出生体重児の増加が予測される。現在、児の状態や母親の育児状況に合わせた個別性のある退院指導を行い、退院後もフォローアップ外来を実施している。しかし、退院指導が母親にとって実際に役に立ったのかを評価していなかった。そこで、当院における退院指導の効果について評価し、退院指導の方法を見直した。【研究方法】 NICUを退院した低出生体重児をもつ母親を対象に、質問紙法を用いて基本的属性についてと退院指導の８項目について４件法にてアンケートを実施した。【研究結果】 基本的属性に関する優位差はみられなかった。退院指導の内容について役に立ったが95%であった。退院指導内容８項目で不安があった項目について授乳66%、日常生活44%、肛門刺激33%、呼吸について11%、成長発達11%であった。【考察】 現在行っている退院指導は有効であるが、個別性がある項目に関しての不安が挙がった。個別性のある内容については口頭説明であることが多く、母親の記憶に残りにくいと考える。また、限られた面会の中で、児の特徴や育児技術の習得が難しい現状を反映している。そのため、今後は哺乳に関する指導の詳細を現行の退院指導パンフレットに追記する。また、直接母乳指導回数を増やす、面会時間の拡大をしていく必要がある。

11471★845

P1-3P-570 新生児の痛みのケアに対する実態調査

内山 優紀(うちやま ゆき)1、岡庭 暁子(おかにわ あきこ)1

1NHO 京都医療センター　NICU

新生児の痛みのケアに対する実態調査所属　京都医療センター　NICU氏名　内山優紀　岡庭　暁子はじめに成人期の疼痛緩和ケアが注目される中、近年新生児期も積極的な痛みの軽減を目指したケアが推進、注目されている。当院では現在積極的な痛みのケアは行われていないが、今後新生児の痛みのケアを導入の予定である。新生児医療に携わるスタッフに対し、新生児の痛みのケアに関する意識についてアンケート調査を行い、実態を把握することとした。1. 目的（問題又は課題）新生児の痛みのケアについてアンケート調査を行い、新生児の痛みのケアについて実態を把握する2. 方法1.調査期間：平成29年7月～8月2.対象：新生児医療に携わる看護師・助産師　49名　医師　7名3.方法：アンケートでの質的調査を実施4.倫理的配慮：アンケートの提出をもって同意とした。また本研究は当院倫理委員会審査で承認を得た。3. 結果：アンケート回収：44名/56名　回収率：79%「新生児は痛みを感じているか」はい100% いいえ0%、「痛みを和らげるケアを行っているか」はい66%　いいえ30% 、「痛みのケアは必要か」はい98%　いいえ2%、「チームでの協働が必要か」はい95%　いいえ5%、「新生児痛みのガイドラインを知っているか」はい20%　いいえ36%　ガイドラインは知っているが内容は理解できない40%であった。4. 結論1新生児は痛みを感じる存在であるとスタッフ全員が認識し、痛みのケアは必要だと感じている。2.新生児痛みのケアの実践方法、知識に差がある。3.新生児痛みのケアのガイドラインに対する認知度が低く周知が必要である。4.新生児の痛みのケアは他職種との協働が必要である。

11299★845

P1-3P-571 新生児の痛みケアの現状と課題

瓜野 悦子(うりの えつこ)1、藤代 朋子(ふじしろ ともこ)1、天坪 歩美(あまつぼ あゆみ)1、清水 美有紀(しみず みゆき)1

1NHO 長良医療センター　GCU病棟

はじめに

　痛みを自ら訴えることのできない新生児のケアをする際に、日頃からなだめのケアは多く実施されている。ガイドラインが発足されてから勉強会を実施しスタッフの意識を高めたが、方法の統一や効果の評価をしたことがない。改めてスタッフの実践方法とそれに対する児の反応を観察し、痛みケアの現状と課題を明らかにしたため報告する。

方法

採血場面において、児の反応をバイタルサインの変動とFSPAPIを用い評価した。

対象

在胎34～37週未満で出生した日齢1~7日の新生児10例

結果・考察

ガイドラインでは、痛みを伴う処置が行われる前には安静時間をとる事や、ディベロップメンタルケアの観点からは深睡眠から浅睡眠に導いて採血をする事が良いとされている。現状観察では痛みケアの方法はホールディングやおしゃぶりなどを実施しており、FSPAPIのレベルは最大0~3であった。痛みケアを始めるタイミングは「採血前から」が10例であったが、採血までの時間にばらつきがみられた。また採血前のstate1~2の児に対しては入眠したまま、state5～6の児に対しては啼泣したまま採血が行われていた。この事からケアの方法は統一されているが、児の覚醒度を上げることや、採血の時間を調整できていない事が分かった。

　また痛みケアを終わるタイミングはstate1~4が8例であり、採血中のHRは平均157.5回/分だったが、ケア終了時にはHR138.7回/分であった。児のstateやHRが落ち着いてからケアを終わることができている事が分かった。

　これらの現状から、採血前のケア介入の見直しや、医師との連携により採血実施時間の調整を行う事が課題である。

10916★845

P1-3P-572 新生児の足底採血における痛みの検討　－ランセットを使用した内側と外側の痛みの差について－

山本 真由美(やまもと まゆみ)1、平岡 咲子(ひらおか さきこ)1、岩崎 朋子(いわさき ともこ)1、下畦 菖(したうね あやめ)1、栗原 広子(くりはら ひろこ)1、片岡 悦子(かたおか えつこ)1、世羅 康彦(せら やすひこ)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　小児科

【目的】 足底採血で行う血糖測定で、踵の内側と外側で新生児が感じる痛みに差があるのかを明らかにする。

【研究方法】在胎週数３７週以降で出生した新生児のうち、ＮＩＣＵに直接入院し、足底採血でランセットを用いて血糖測定を実施した児を対象とした。測定時の児の様子とモニター値をビデオカメラで録画し、その映像を日本語版ＰＩＰＰの疼痛評価尺度を用いて採点し、踵の内側を穿刺した新生児（Ａ群）と外側を穿刺した新生児（Ｂ群）の痛みの差を比較した。

【倫理的配慮】対象の保護者に対して、研究内容について説明し同意を得た。所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】Ａ群は２２名で平均在胎週数は３８週０日、平均出生体重は２７３０ｇ、Ｂ群は２１名で平均在胎週数は３８週２日、平均出生体重は２９０４ｇだった。日本語版ＰＩＰＰは、Ａ群９．４２±４．７８点、Ｂ群７．２１±４．４７点で、２群間に有意差はなかった。そのうち、採血時にしぼる行為を実施した場合、Ａ群７．９０±４．１３点、Ｂ群９．９０±３．０７点で、２群間に有意差はなかった。しかし、採血時にしぼる行為を実施しなかった場合、Ａ群１０．１８±４．２６点、Ｂ群６．８１±４．６８点で、２群間に有意差があった。

【考察】採血時のしぼりは、先行研究において痛みを増強させる因子と言われているが、痛みに有意差はなかった。しぼらなかった場合、内側の方が痛みを感じていたことから、ランセットの穿刺による痛みを反映していたと考える。看護師はホールディングやおしゃぶりの使用などの鎮痛ケアを優先し、採血のタイミングを検討するなどチーム全体で痛みに対して取り組んでいく必要がある。

11480★846

P1-3P-573 全身麻酔下でのV-Pshunt術後に無呼吸をきたした早期産児出身者の1症例

野上 悟史(のがみ さとし)1、寒竹 倫子(かんたけ のりこ)1、篠井 尚子(ささい たかこ)1、谷岡 野人(たにおか のひと)1、檀浦 徹也(だんうら てつや)1、西村 裕子(にしむら ゆうこ)1、前田 麻里(まえだ まり)1、小野 剛(おの つよし)1、株丹 浩二(かぶたん こうじ)1

1NHO 岡山医療センター　麻酔科

今回われわれは、全身麻酔下でのV-Pshunt術後に無呼吸をきたした1症例を経験したので報告する。【症例】3か月21日(在胎33週1日に経膣分娩)、男児、脳室内出血後の水頭症に対してV-Pshuntが予定された。痙攣に対してフェノバルビタールでコントロール良好。経過中、無呼吸発作なく、気管挿管、人工呼吸も行われていない。HR140-160/分、呼吸数35-50回/分、SpO_2 96-100%(room air)であった。麻酔は酸素、セボフルランで導入し、フェンタニル、ロクロニウムを使用し気管挿管、維持は酸素、空気、セボフルラン、フェンタニルで行った。手術終了後セボフルランを中止、スガマデクスを投与すると自発呼吸が出現したが、突然数秒間の無呼吸となり、何度も繰り返した。その後徐々に頻度は減ったが、刺激により無呼吸となるため、抜管せずICU管理とした。一晩SIMVで人工呼吸し、翌朝無呼吸がないのを確認して抜管した。以後も呼吸状態は安定していた。【考察】在胎37週未満の早期産児は、全身麻酔後の気道閉塞、無呼吸の頻度が成熟児よりもはるかに高いとされ、受胎後週数60週未満が無呼吸のリスクといわれている。本症例の受胎後週数は47週2日で、重篤な中枢神経障害もリスクに該当していた。術前に無呼吸発作が認められなかったため、家族へのICや麻酔管理は通常どおり行ったが、抜管前の注意深い呼吸状態の観察で無呼吸を確認し、重篤な呼吸器関連合併症を回避し得た。【まとめ】全身麻酔下でのV-Pshunt術後に無呼吸をきたした早期産児出身者の1症例を経験した。早期産児出身者では術前に無呼吸がなくとも、リスクを評価認識し、術後無呼吸を想定した周術期管理を行う必要がある。

10303★846

P1-3P-574 伝染性単核症を契機に超音波で発見された1歳児の先天性胆道拡張症

川村 道代(かわむら みちよ)1、藤田 啓二(ふじた けいじ)1、真鍋 ひでみ(まなべ ひでみ)1、吉本 和子(よしもと かずこ)1、山本 早智(やまもと さち)1、有江 啓二(ありえ けいじ)1、中村 宗夫(なかむら むねお)1、浅井 武(あさい たけし)2

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　臨床検査科、2NHO 四国こどもとおとなの医療センター　小児外科

【症例】患者：1歳女児、主訴：肝逸脱酵素上昇重症化にて他院より紹介受診【周生期・既往歴】40W4D、3162g、Kirklin分類IV型筋性部VSDと肝酵素上昇、乳児検診発達異常なし【家族歴】ひとりっこ、肝臓病家族歴なし【生化学結果】AST640U/l、ALT983U/l、LDH1724U/l、ALP1724 U/l、γ GTP216U/l、TBil1.40mg/dl、DBil0.61mg/dl、CRP0.13mg/dl【血液・免疫結果】WBC9010/ul、RBC530万/ul、Hb14.2g/dl、血液像ではNeut28 %、Lymp64 %、異型リンパ球の出現を認めた。EBV抗VCAIgM(±)、EBV抗VCAIgG(＋)、EBV抗EBNAIgG(＋)、CMVIgM(±)、CMVIgG(＋)【超音波所見】脾腫を認め、軽度の肝腫大。胆嚢は大きめで内腔に可動性のある胆砂状のデブリスエコーを認めた。頸部は屈曲があり一部肝門部胆管も拡大し左肝管も軽度拡張。総胆管は上部肝外胆管から下部胆管は最大径22mmまでの紡錘状から嚢状の拡張を認めた。所見からは先天性胆道拡張症I型が疑われた。【CT・MRI所見】総胆管が嚢状に拡張している。主膵管は同定できない。共通管は比較的長い。膵胆管合流異常が存在する。先天性胆管拡張症戸谷分類のIa型であった。【考察】患児は出生時より軽度の肝逸脱酵素の上昇を繰り返していたが胆道拡張は指摘されていなかった。今回肝逸脱酵素がさらに重症化したのは、伝染性単核症に起因すると考えられたが、繰り返す症状は先天性胆道拡張症が原因と思われた。後日外科にて胆嚢胆管切除、肝管空腸吻合術による手術となった。侵襲性の低い超音波検査は乳幼児の検査に有用でありながら体動も多く敬遠されがちであるが、検査室で積極的に小児超音波検査を施行していく中で有用な診断に繋がった。

11040★846

P1-3P-575 急激に増大し致死的経過をたどった肝腫瘤の1症例

愛川 雄大(あいかわ ゆうだい)1、大野 久美(おおの くみ)1、蕪 良一(かぶりょういち)2、佐々木 正和(ささき まさかず)1、小松 勝明(こまつ かつあき)1、竹内 元浩(たけうち もとひろ)3、木村 俊久(きむら としひさ)1

1NHO 敦賀医療センター　研究検査科、2NHO 敦賀医療センター　放射線科、3NHO 敦賀医療センター　小児科

【はじめに】小児で頻度が高い肝腫瘍は血管腫であり、その多くは無症候性である。しかし、一部の巨大な肝血管腫は高拍出性心不全や肝腫瘍内出血によるショックなどを起こす。今回、小児の急激に増大した肝腫瘤で、カサバッハメリット症候群を伴った巨大肝血管腫を疑う1症例を経験したので報告する。
【症例】3歳、男性
【既往歴】先天性ミオパチー、原因不明の黄疸
【現病歴】半年前より肝機能の悪化傾向があり、腹部超音波検査を行ったところ巨大な肝腫瘤を発見した。
【画像検査】3ヵ月前の腹部超音波検査やCT検査では特記すべき所見はなかったが、今回、肝内に最大径70×53mmの腫瘤を複数認めた。また、造影CT検査では造影効果は乏しかったが、平衡相で網目状に染まっており、多くの悪性所見は否定的であった。しかし辺縁からの染まりも乏しく、血管腫の特徴的所見ではなかった。
【血液検査】血小板が7.6万/μlと低下しており、Dダイマーは98.8 μg/mlと高値であった。また、肝機能はASTが116 IU/l、ALTが176 IU/lと高値を示していたが、AFPやPIVKA-2などの上昇はなかった。
【結果】超音波検査で巨大肝血管腫を疑ったが、CT検査では特徴的な所見がなく、更なる精査を行う予定であったが、肝腫瘤からの急激な出血により死亡した。剖検は許されなかった。
【考察】急激に増大した肝腫瘤と血小板の低下により、巨大肝血管腫によるカサバッハメリット症候群が疑われた。超音波検査において巨大な肝血管腫を疑う肝腫瘤は、突発的な出血で致命的になりやすいため、血小板などのデータを確認し、迅速な検査、治療を行う必要があると考えられた。

10542★846

P1-3P-576 陽圧換気中止後に片側肺の巨大嚢胞性病変が縮小消失した極低出生体重児の一例

阿水 利沙(あすい りさ)1、橋本 有紀子(はしもと ゆきこ)1、仁井 純子(にいじゅんこ)1、北 誠(きた まこと)1、石塚 哲也(いしづか てつや)1、黒須 英雄(くろすひでお)1、浅井 康一(あさい こういち)1

1NHO 京都医療センター　小児科

【はじめに】陽圧換気中止後に片側肺の巨大嚢胞性病変が縮小消失した極低出生体重児の一例を経験したので報告する。【症例】母体HDP急性増悪のため緊急帝王切開にて、在胎31週3日、1184g、Apgar score　1分値6点/5分値8点で出生した男児。マスク＆バッグによる蘇生を行い、NICU入院。呼吸障害を認め、RDSの診断でNDPAP管理とした。入院時より左気胸と左下肺野に異常陰影を認め、生後3週を超えても遷延した。日齢22（修正34週4日）に撮影した胸部CTにて左肺下葉を占める広範な嚢胞性病変を認めた。Nasal-high flow管理に変更後、嚢胞は縮小傾向となり、日齢35（修正36週3日）には胸部単純X線では指摘できない程度に縮小した。日齢81に撮影した胸部造影CTでは、嚢胞性病変は消失していた。【結語】早産児の肺嚢胞性病変は、出生後に縮小、消失する場合もあるため、経時的な観察が必要である。

10389★846

P1-3P-577 診断と経過観察に腹部超音波検査が有用であった急性巣状細菌性腎炎の２小児例

綿苧 寛人(わたお ひろと)1、西浦 哲哉(にしうら てつや)2、武藤 憲太(むとう けんた)1、伊東 春佳(いとう はるか)1、小田 繁樹(おだ しげき)1、田場 充(たば みつる)3、内藤 愼二(ないとう しんじ)3

1NHO 嬉野医療センター　検査科、2NHO 指宿医療センター　研究検査科、3NHO 嬉野医療センター　病理診断科

【はじめに】
急性巣状細菌性腎炎(以下AFBN)は，液状化を伴わない腎実質の腫瘤形成を特徴とした腎感染症で，腎盂腎炎と腎膿瘍との中間的な疾患概念である．
今回我々は，その診断と経過観察に腹部超音波検査（以下US）が有用であったAFBNの2小児例を経験したので文献的考察を加えて報告する．
【症例1】
５歳男児，主訴発熱，嘔吐，
血液検査でWBC12,860/μl，CRP6.81mg/dl，PCT11.47ng/mlを示した．
USでは、右腎上部に，径40×35mmの内部不均一で血流シグナルの消失した境界不明瞭な淡い高エコー域が認められた．
抗生剤投与11日目には解熱し，US上の右腎上部の淡い高エコー域は縮小不明瞭化し血流も改善していた．
【症例2】
０歳（日齢13）女児．主訴発熱，
血液検査でWBC13870/μl，CRP 7.91mg/dl，PCT9.06ng/mLを示した．
尿培養検査でGNR4+，E.coliが検出された．
USでは，左腎上部に，径24×22mmの内部不均一で血流シグナルの消失した境界不明瞭な淡い高エコー域が観察された．
抗生剤投与6日目には解熱し，US上の左腎上部の淡い高エコー域は消失し血流も改善していた．
【考察・まとめ】
AFBNのUS像は，血流シグナルの消失した低エコー又は等～高エコーの境界不明瞭な腫瘤として描出され，検査のタイミングや治療内容で経時的にエコー輝度が変化していくと報告されている．本２症例においても，血流シグナルの消失した淡い高エコー域が観察され，加療後それらの所見は消失するなど改善が認められた．
AFBNは局所的に腎瘢痕や腎杯変性を残すこともあり，特に小児では発熱以外に症状が乏しい場合もあるため，AFBNを念頭におき検査することが重要であり，USはその早期診断と経過追跡に有用であると考えられた．

10668★846

P1-3P-578 ビタミンK欠乏性出血症により頭蓋内出血を来した乳児2例

渕上 真穂(ふちがみ まほ)1、森田 駿(もりた しゅん)1、中村 拓自(なかむら たくじ)1、稲田 由紀子(いなだ ゆきこ)1、溝口 達弘(みぞぐち たつひろ)1、岡 政史(おか まさふみ)1、西川 小百合(にしかわ さゆり)1、在津 正文(ざいつ まさふみ)1

1NHO 嬉野医療センター　小児科

新生児は、「胎盤移行性が悪く、出生時の備蓄が少ない」、「母乳の含量が少ない」等、種々の理由によりビタミンKが不足しやすく、ビタミンK欠乏性出血症(VKDB)を発症する。
わが国では、VKDBを予防するため、1989年よりビタミンK製剤の(1)出生時、(2)生後1週目または産科退院時、(3)1ヵ月健診時の3回投与が行われてきたが、海外では出生後3カ月間週1回の投与を行っている国も多く、2011年に取りまとめられた日本小児科学会新生児委員会による「新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症に対するビタミンK製剤投与の改訂ガイドライン(修正版)」でも、投与方法の一つとして提示されている。
今回、ビタミンK製剤の標準的な3回投与を行っていたにもかかわらず、VKDBを発症し頭蓋内出血を来した乳児2例を報告する。
症例1は日齢70女児。嘔吐、発熱で受診。入院翌日に全身性の間代性けいれんがあり、Hb低下、PT・APTT延長、PIVKA-II高値、頭部CTで頭蓋内出血を認めた。症例2は日齢62女児。嘔吐、発熱で受診。白色便の排泄があり、Hb低下、PT・APTT延長、PIVKA-II高値、頭部CTで頭蓋内出血を認めた。VKDBの診断でビタミンK製剤の投与を行い、両症例ともに頭蓋内出血の進行は認めず、現時点で神経学的予後は良好である。症例1の基礎疾患は特定できず、症例2は胆道閉鎖症であった。
現在、ビタミンK製剤をどちらの投与方法で行うかは、各施設にゆだねられているが、ビタミンK製剤の3カ月間週1回の投与により、VKDBの発症を3回投与よりも予防できる可能性があるとの報告がある。今後、VKDBの予防に、より有効で確立した投与方法の検討が必要である。

10375★846

P1-3P-579 超音波検査が検出と診断の契機となった小腸重複症の1例　－超音波所見を中心に－

三根 琴音(みね ことね)1、西浦 哲哉(にしうら てつや)2、武藤 憲太(むとう けんた)1、伊東 春佳(いとう はるか)1、小田 繁樹(おだ しげき)1、田場 充(たば みつる)3、内藤 愼二(ないとう しんじ)3

1NHO 嬉野医療センター　臨床検査科、2NHO 指宿医療センター　研究検査科、3NHO 嬉野医療センター　病理診断科

【はじめに】重複腸管は比較的稀な先天性疾患で，胎児エコー検査の際に偶然発見されることがあるが確定診断に至る例は少ない．今回我々は，超音波検査が検出と診断の契機となった小腸重複症の1例を経験したので超音波所見を中心に報告する．
【症例】生後10日の男児．肝機能異常が認められ，腹部超音波検査を施行した．
【超音波検査】右腹部に径31×27mmの単房性嚢胞性病変を疑う無エコー腫瘤が観察された．内部は混濁あり不均一，悪性を疑うような充実部や壁不整は認めず，腸管との連続性は確認できなかったが，嚢胞壁は厚くほぼ均一で高エコーの内層と低エコーの外層が観察され消化管重複症などが疑われた．
【経過】イレウスや腸重積のリスクを考慮し，外科的切除を行った．病理検査で小腸重複症と診断された．
【考察】消化管重複症は胎児の稀な先天異常で，全消化管にみられ，一層または数層の平滑筋に包まれていること，内面が消化管上皮で覆われていること，本来消化管上皮のある部分に隣接しそれと筋層を共有していることと定義されている．消化管重複症は球状型と管状型に分類されるが，小腸重複症は球状型が多い．球状型は，超音波検査で消化管と隣接し，一層から数層の重構造を呈する単房性嚢胞性腫瘤として抽出され，嚢胞壁は腸管粘膜に相当する高エコーの内層と平滑筋層に相当する低エコーの外層からなる．イレウスや腸重積を引き起こすリスクが高く，異所性胃粘膜の合併による出血や潰瘍，穿孔により緊急手術となることもある．本例もまた球状型の小腸重複症であり，同様のエコー所見が認められた．
【結語】小腸重複症の１例を経験し超音波所見を中心に報告した．

10874★846

P1-3P-580 Yersinia pseudotuberculosis感染により尿細管間質性腎炎を来した兄妹例

福井 晨介(ふくい しんすけ)1、河口 亜津彩(かわぐち あづさ)2、田中 藤樹(たなかとうじゅ)2、荒木 義則(あらき よしのり)2、長尾 雅悦(ながお まさよし)2、木原 美奈子(きはら みなこ)3、小原 敏生(おはら としお)3、阿部 淳(あべ あつし)4

1NHO 北海道医療センター　臨床研修部、2NHO 北海道医療センター　小児科、3苫小牧市立病院　小児科、4国立成育医療研究センター研究所　高度先進医療研究室

【緒言】*Yersinia pseudotuberculosis*(以下*Y.pstb*)は野生動物などに汚染された生水の飲用によって感染することが多く、消化器症状のみならず、川崎病様症状や尿細管間質性腎炎などの多彩な臨床像を呈する。今回、兄妹同時に発熱・消化器症状出現後の腎機能障害を呈し、抗YPM抗体陽転を確認した兄妹例を経験したため文献的考察を加えて報告する。【症例】11歳男児と7歳女児。母の実家が酪農業を営んでいる。発熱・胃痛・嘔気があり、手足の発疹・浮腫を認めた。数日後、解熱とともに症状は消失したが、さらに数日後に再度発熱・嘔気・嘔吐出現し前医入院となった。CRP・WBC・Crの高値、尿中β_2MGの異常、腹部超音波検査で回腸末端の壁肥厚及び周囲リンパ節腫脹を認めた。急性腎障害と診断され精査加療目的に当科転院となった。*Y.pstb*感染による尿細管間質性腎炎を疑い、抗菌薬投与などの治療を開始した。妹はCr-eGFR:11mL/min/1.73m^{2}まで腎機能悪化を認めたが、兄妹共に腎代替療法を要さずに回復し退院となった。便培養は陰性であったが抗YPM抗体ペア血清での測定で、*Y.pstb*感染による尿細管間質性腎炎と確定診断した。【考察】*Y.pstb*の産生するスーパー抗原活性を有する外毒素が炎症性サイトカインの過剰産生を引き起こす。この外毒素が急性腎障害と関連しているとされている。*Y.pstb*感染における急性腎障害合併の頻度は10~11%で、多くは急性尿細管間質性腎炎を来す。本症例のように便培養での*Y.pstb*検出は困難なことが多く、診断には抗YPM抗体の測定が有用である。【結語】小児の急性腎障害の原因として*Y.pstb*感染があり、抗YPM抗体を測定することは*Y. pstb*感染の診断の一助と成りうる。

12159★847

P1-3P-581 小児呼吸器疾患に対してハイフローセラピー導入による治療効果の検討

福西 雄太(ふくにし ゆうた)1、西 一美(にし かずみ)1

1NHO 大阪南医療センター　医療工学室

【背景と目的】昨今の呼吸器疾患に対する治療戦略において、ハイフローセラピー（以下HFT）は1型、2型呼吸不全にとどまらず、幅広い疾患に対して用いられている。当院では、高齢者、小児問わずHFTを導入しており、特に、小児に対しては主にRespiratory syncytial virus（RSV）感染性を初めとした小児呼吸器疾患に対して、HFTを用いて治療を行っている。特徴として、治療と並行し、哺乳や会話が容易に行えるという点が挙げられる。今回、HFTを用いた治療において、入院日数や治療の進行においてHFTがどの程度寄与したか検討したので報告する。【考察】検討方法としてHFT導入時の入院日数、SpO_2の変化、哺乳状態、呼吸状態の改善に対して、検討を行った。SpO_2に関しては有意差を持って改善を認めた。入院日数に関しては、HFTを必要としなかった群と比較しても有意差は見られなかった。一因としてHFTの終了の際、慎重にWeaningを行ったことが考えられた。これはスタッフのHFTに対する経験によるものや、当院では小児科医の当直体制となっていないことから、慎重にならざるを得なかったことが原因と考えられる。当院では哺乳困難の解消を目的にHFTを導入することが多く、HFT開始後、呼吸困難感が解消し、児の哺乳困難の解消につながることが多かった。同時に入眠困難の解消にもつながり、これらは入院早期に多く見受けられた。【結語】小児呼吸器疾患におけるHFTの導入は呼吸状態の早期改善、児の不快感解消につながり、有益な治療となるのではないかと考える。また、治療に携わるスタッフの経験値の向上が不可欠である。

10103★847

P1-3P-582 2泊3日で手術を受ける幼児期の子どもへのプレパレーション～絵本の作成と実施を通して～

高田 絢子(たかた あやこ)1、大木 美穂(おおき みほ)1、倉本 一恵(くらもと かずえ)1、玉井 麗佳(たまい れいか)2、西岡 千恵(にしおか ちえ)1、下田代 智恵(しもたしろ ちえ)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　看護部、2NHO 愛媛医療センター　看護部

キーワード：プレパレーション　小児　手術【研究目的】作成した絵本を用いて，術前にプレパレーションを実施した子どもの反応を情報収集し，絵本を用いたプレパレーションの効果や課題を明らかにする．【研究方法】手術の流れを絵本で作成した．A病棟に手術目的で入院した子ども3歳から6歳とその親を対象とし手術前日に実施し，データを質的に分析した．【倫理的配慮】当院の倫理委員会の審査を受け承認を得た．【結果】3歳3名、5～6歳3名とその親に実施し，収集した87のデータを分析しカテゴリー化した．3歳は【できることとできないことがある】などの3つのカテゴリー，5～6歳は【手術の対して前向きに取り組める】【絵本を通してできたことを振り返る】など4つのカテゴリー，親の反応は【絵本を活用した家族の今後の要望】など6つのカテゴリーがあった．【考察】幼児期前期は，処置に対して泣いて嫌がる反応があったが，親にサポートを得ながら子どもが安心して手術に望めるようなケアを展開することが，絵本を用いたプレパレーションにあわせて必要だった．幼児期後期は，手術への準備行動がとれていたり，術後に体験したことを振り返るなどの反応があり，達成感をもたらすツールとして絵本のプレパレーションは効果的だった．親からは，入院前に説明をして欲しいとの要望もあり，外来で説明する必要性を感じた．【結論】1．幼児期後期は，手術に対して前向きに取り組む姿勢や行動がみられた．2．幼児期前期に対して実施する時は親と共に子どもが安心するような関わりをあわせて行うことが必要である。3．入院前に説明することが，手術を受ける子どもの家族の安心にも繋がる．

10299★847

P1-3P-583 嚢胞性線維症女児に対する外来栄養食事指導　～稀少疾患の症例報告～

安藤 翔治(あんどう しょうじ)1、深澤 光晴(ふかざわ みつはる)2、管谷 愛美(すがやまなみ)3、稲富 悠夏(いなとみ ゆうか)1、深川 萌(ふかがわ もえ)1、桑原 淳子(くわはら じゅんこ)1

1NHO 別府医療センター　栄養管理室、2NHO 別府医療センター　小児科、3NHO 別府医療センター　統括診療部

【目的】嚢胞性線維症（ＣＦ）は水クロールイオンチャネルの遺伝子変異を原因とする多臓器疾患で、気道分泌物の粘稠性の増加により気道感染症を繰り返し、膵外分泌機能不全に伴う脂肪吸収不全により成長障害をきたす稀少疾患である。今回、ＣＦ女児に対し、外来栄養食事指導を行ったため報告する。【症例】女児　5歳1ヶ月ＣＦと診断既往歴：気管支喘息、気管支拡張症(在宅酸素療法)、腸重積3回乾性咳嗽あり、便臭が強く粘稠で回数が多いＣＦ診断後、膵消化酵素補充剤、脂溶性ビタミン製剤を開始し便性改善治療開始4ヶ月後より低身長、低体重に対する外来栄養食事指導実施栄養食事指導時身長98.8cm（-2.3ＳＤ)、体重13.9kg（-1.65ＳＤ）【結果】ＣＦの推奨エネルギー必要量は基準値の1.3～1.5倍とされているため、推定必要エネルギー量を1750kcal（基準値の1.4倍）として栄養食事指導を実施。初回の指導で、聞き取りによる推定摂取エネルギー量1267kcal、蛋白質量53.5ｇ、脂質量40.5ｇであったため、主食の増量と高脂肪食品の摂取を提案。毎月栄養食事指導を実施して4回目の指導では推定摂取エネルギー量1574kcal、蛋白質量69.6ｇ、脂質量83.3ｇ（基準値のエネルギー1.25倍、蛋白質2.78倍、脂質2.4倍）と摂取量は増加し、便性は良好であったが、身長100.9cm (-2.16ＳＤ)、体重14.kg（-1.69ＳＤ）と依然低身長、低体重であった。【考察】呼吸障害を伴うＣＦ児に対して基準値の1.25倍のエネルギー摂取量では身長、体重の増加を促すには至らなかったため、さらに栄養摂取量を増加する必要があると考えられた。【結語】ＣＦの必要エネルギー量は基準値の1.5倍を目標に介入する必要がある。

12182★847

P1-3P-584 眼科患児に対する病棟看護師のプレパレーションの実際について

松原 加織(まつばら かおり)1、平井 花奈(ひらい かな)1、平沼 慶子(ひらぬまけいこ)1、野中 祐希(のなか ゆうき)1

1国立成育医療研究センター　小児外科

【目的】3歳以上の眼科患児に対する病棟看護師のプレパレーションの実際を明らかにする。【方法】病棟看護師2名に対して半構成的面接方法にてインタビュー実施し、逐語録を作成する。その後内容をコード化・カテゴリー化し、抽出したカテゴリーの内容から考察した。【成績】看護師の関わりについて「眼科の特殊性」「道具を用いたプレパレーション」を含む8個のカテゴリーが明らかになった。「眼科の特殊性」では視野が遮られるため、他科と比べてパニックになる児が多いことを挙げていた。何度も検査や手術を繰り返すことが多く、一生付き合っていく疾患であり、手術や検査は乗り越えるべき課題であると捉えていた。「道具を用いたプレパレーション」では、病棟で作成したツールを使用し、実際に目を覆うなど術後使用する物品を見せて説明していた。【結論】Ａ病院でも先行研究と同様に、視野が狭くなる眼科患児に対して術前に看護師がツールを用いてプレパレーションを行っていた。

10709★847

P1-3P-585 医療的ケアが必要な先天性心疾患の乳幼児を持つ家族の退院3か月後の思いと経験

徳山 文菜(とくやま あやな)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　すみれいろの丘病棟

【研究目的】医療的ケアが必要な先天性心疾患の乳幼児を持つ家族の退院3か月後の思いと体験を明らかにする.【研究方法】対象:医療的ケアが必要な先天性心疾患の乳幼児を持つ家族の退院3か月後の家族2名.期間:平成29年8月～9月.調査方法:自作のインタビューガイドを用いた半構成面接.分析方法:質的帰納的分析法.【結果】分析の結果, ,100データ,95コード,21サブカテゴリー, 以下の6カテゴリーが抽出された.【子どもの体調不良を理解し,受診の判断ができるがどうか不安】【子どもの面倒を見ることの戸惑い,疲労】【医療的ケアによる時間の制約や苦痛と,経口摂取がすすんでいない現状と今後の発達への不安】【医療的ケアは家族の協力や入院中の練習,医師や看護師からの助言によってできている】【家族が一体になり,子どもの成長を感じられた喜び】【訪問看護師や医師の協力を得ながらも,自分たちで情報を得て調整をして問題を解決する】【考察】退院して家族で過ごす時間が増え,退院後生活の場が広がり,兄弟と遊ぶ刺激から子どもの成長を感じることにつながったと考える.今後,退院に向けて不安を抱えている家族に一緒に生活することで家族の一体感や成長を感じられると伝えることは前向きに退院をとらえるきっかけになると考える.また,注入手技に慣れてくると労力の苦痛が軽減し,注入を子育ての一環ととらえることができていた.看護師は退院後の生活を見据え,子どもと家族が生活しやすいように家族の思いを傾聴し,調整することが大切である.

11000★847

P1-3P-586 体外式補助人工心臓の新規導入を経験した病棟看護師の思い

御手洗 佳奈(みたらい かな)1、大林 かおり(おおばやし かおり)1、田中 里奈(たなかりな)1、稲元 未来(いなもと みく)1、泉 聖美(いずみ さとみ)1、池上 侑花(いけがみゆうか)1

1国立成育医療研究センター　看護部

【はじめに】小児領域において体外式補助人工心臓(ventricular assist device；以下VAD)が保険適応となり、使用可能施設が増加している。【目的】VADの導入を経験した病棟看護師の思いについて明らかにする。【研究方法】所属施設の倫理委員会の承認を得てVAD導入決定時から導入1年後まで勤務していた病棟看護師5名を対象に、VAD導入前、導入直後、導入1年後の各時期に抱いていた思いについて半構成的面接法を用いたインタビューを行い、得られたデータをカテゴリー化した。【結果】VAD導入前の思いは《現実味がない》《不安があった》《VADに興味・関心があった》など6カテゴリーが抽出された。導入直後の思いは《受け持つことに不安があった》一方で《想像よりは大変ではなかった》《実際に受け持つことで事前学習の内容が繋がった》など8カテゴリーが抽出された。導入から1年後の思いは《事前学習をし経験を重ねることで不安が軽減した》《患児の成長発達を考えて看護をしている》《VADの看護にやりがいを感じている》《家族支援に力を入れたい》など13カテゴリーが抽出された。【考察】導入前・直後にあった初めて経験する駆動装置の操作方法や看護についての不安は、熟練したスタッフが近くにいないため疑問をすぐに解決できないという状況によって増大したと考える。しかし、実際に受け持つ経験を重ねることで事前学習の内容が理解でき、次第に不安が軽減した。このことから、事前学習が未経験の症例に対する不安の軽減の一助となったと言える。導入から1年後は、患児がVADを装着することで成長発達へどのような影響があるか考え、個別性の高い看護を実践し、さらにそこにやりがいを見出していた。

10808★848

P1-3P-587 初発の糖尿病患者および保護者の求める情報の把握-介入方法の検討-

川邊 千裕(かわべ ちひろ)1、岡村 恵理(おかむら えり)1、山風呂 歩(やまぶろ あゆむ)1、井本 千穂(いもと ちほ)1

1NHO 三重病院　小児科

【背景】当院では初発の１型糖尿病患者の入院を受け入れている。小児病棟は急性期と慢性期をチームで分けており、発症時は急性期チームで治療を行い、インスリン治療導入時に教育が開始となり慢性期チームへ転床している。しかし突然の発症であるため、患者および保護者は疾患受容できないまま転床となるケースがある。【目的】発症時における、患者および保護者の理解度と求める情報を把握し、介入方法を検討する。【方法】患者および保護者に1型糖尿病に関する理解度・求める情報についてアンケートを実施。対象は入院患者が多くシックデイ、インスリンポンプ導入など再入院になった患者が複数いた、2015年-2017年に入院した患者および保護者を対象とした。幼児期の患者は保護者のみとし、学童期以上は患者および保護者にアンケートを実施。【結果】量的分析で評価し、理解度の項目で患者は「高血糖・低血糖の対応」について、保護者は「糖尿病の原因」が高い傾向となった。一方で「合併症について」「体調不良時の対応」はどちらも低い傾向となった。特に求める情報項目も類似した結果が得られた。その他求める情報として「他者への開示方法」「学校との連携」「カーボカウント」となった。【考察】患者および保護者は、技術や原因・予後に対して興味が強い傾向にあり、発症時に想定出来ない項目は十分理解が出来ない傾向にあると考えられる。また友人や学校機関への情報開示方法を相談する声があり、今後退院後の生活を見据えた介入方法を検討していく必要がある。当研究の結果から患者の必要としている情報の傾向が把握できたため、今後の支援を行なっていきたい。

10566★848

P1-3P-588 慢性腎疾患をもつ患児の愛着形成とセルフケア獲得についての看護師の関わり

小山 春美(こやま はるみ)1、松山 早織(まつやま さおり)1、植松 雅子(うえまつ まさこ)1

1NHO 千葉東病院　看護部　小児科

【目的】愛着形成が不十分であると考えられる患児に対して、看護師が愛着形成を促すかかわりを継続的に実施することによって、患児にどのような変化が生じるのかを明らかにする。また、その変化に伴って、セルフケア行動にどのような変化が生じるのかを明らかにし、愛着形成と慢性疾患をもつ小児への看護について検討する。【方法】研究デザインは実践的事例研究である。研究期間は平成30年4月～7月。対象は患児Ａさん（13歳女児　多発性嚢胞腎）および、同意を得られた病棟看護師とする。方法としてプライマリーナースがキーパーソンとなり愛着形成に関する文献を参考に、愛着形成のキーパーソンと環境作り、患児の愛着を形成するためにプライマリー看護師と定期的な面談、病棟でのカンファレンスの開催の3点を実施する。データ収集は、患児との面談時に気付いたＡさんの様子や語りなどを面談後に可能な限り思いだして毎回記録する。カンファレンス内容をICレコーダーに録音し逐語録を作成する。分析方法としては収集したデータを読み込み、１文節ごとに分類してコード化する。コード化したデータはＡさんの変化に着目しながら、類似性のあるものさらに分類しカテゴリー化する。抽出したカテゴリーにテーマをつけ、どのような変化が生じたのかを明らかにする。【結果】今回得られたＡさんの発言や他の病棟スタッフからのデータより、Ａさんの行動変化に大きく変化は見られなかった。しかし、プライマリーナースの事を探す様子が見られたため、愛着形成がされつつあると考えられる。このことから、実施期間を検討し継続的な関わりが必要だと思われる。

11423★848

P1-3P-589 吸入治療に参加する母親への意識調査　～パンフレット導入による統一した指導後の母親の意識変化について～

進藤 利絵(しんどう りえ)1、山口 朱里(やまぐち しゅり)1

1NHO 甲府病院　看護部２病棟小児科

【研究目的】　A病院では児の情緒安定のため、希望がある場合は家族付添い入院を行っており、母親に協力を得ながら吸入治療を実施している。しかし、母親への説明が不充分であり、吸入が効果的に行えていない現状にある。本研究では、スタッフ全員が統一した指導を行うことで、母親の吸入治療参加への意識がどのように変化するかを明らかにする。【研究方法】　吸入治療に参加する母親への意識調査を行い、母親の思いとニーズに合う情報を踏まえた吸入パンフレットを作成した。吸入治療のある患児の母親を対象に、吸入パンフレット導入前と後に20名ずつ、質問紙調査を行い集計した。【結果】吸入についての説明に対する満足度と理解度、吸入の必要性や意識に関する質問項目全てにおいて、パンフレット導入前に比べて導入後は向上していた。【考察】　入院時は急性期であり、慣れない処置や環境変化により児は不機嫌で啼泣を伴うことが多く、口頭の説明だけでは母親が充分に理解することは難しい。パンフレットを用いて統一した指導を行うことで、母親の吸入に対する理解度が高まり、治療の一つとして吸入の重要性を意識できるようになったと考える。視覚教材であるパンフレットは、何度でも見直して確認が行えるため、指導に有効であったと考える。【結論】　吸入パンフレットを用いて母親に統一した指導を行うことで、母親が吸入の必要性を理解し、治療としての重要性を意識できるようになった。

11122★848

P1-3P-590 鎮静を伴う小児の処置・検査におけるミーティングシートを用いた準備効率化の取り組み

島 琴実(しま ことみ)1、岡崎 充美(おかざき みつみ)1、丸山 京美(まるやま きょうみ)1

1国立がん研究センター中央病院　看護部１２Ａ病棟

【はじめに】小児病棟では、子どもの安全と安楽のため、痛みを伴う医療処置や検査には、静脈麻酔による鎮静を行うことが多い。そのため処置介助には、複数の人員を要し、また準備物品が多いなどの理由から、処置・検査の準備に時間と労力を要する。一方、子どもは、飲食制限による空腹や、待ち時間の長さが身体的・心理的苦痛につながりやすい。そこで、看護師の処置・検査準備の時間を短縮することにより、検査・処置前の子どもの心の準備のためのかかわりを看護師が行う時間を持てるように、処置・検査の準備と実施における業務調整の取り組みを行った。【方法】１：処置準備時間短縮のため、処置物品リストを作成した。２：処置準備にかかる時間短縮と複数の処置・検査をスムーズに行えるための処置室や人員のスケジューリングを目的として、処置・検査に関する情報をまとめたミーティングシート（以下、シート）を作成し、運用した。以上の取り組みの後に、看護師にアンケートを実施し、その取り組み効果を評価し、また取り組み前後の処置所要時間を比較した。【結果】取り組み実施後、シートを利用している看護師の割合は、リーダー看護師で100%、メンバー看護師で85%であった。また処置・検査の前日からシートを利用し、物品準備を行っている看護師は85%であった。取り組み実施後、処置所要時間は、1処置あたり平均で6.4分減少した。【考察】シートおよび処置物品リストを用いたことにより、処置所要時間を短縮することができた。今後は、短縮できた時間を用い、子どもの不安の軽減を行うことができるようプリパレーション技術の向上に努めていきたい。

10472★848

P1-3P-591 小児科病棟における患児・家族の意思決定支援～インフォームド・コンセント同席率の向上を図る～

伊藤 愛子(いとう あいこ)1、折本 大樹(おりもと だいき)1、小池 穂乃香(こいけ ほのか)1、吉澤 智子(よしざわ ともこ)1、須田 千尋(すだ ちひろ)1、楯 朋子(たてともこ)1

1NHO 高崎総合医療センター病院　小児科

【はじめに】小児科のインフォームド・コンセント（以下ICとする）は、外来やベッドサイドで行う事が多く、病棟看護師のIC同席が難しい現状にある。患児の家族から、「詳しい説明を受けていない」という訴えを聞く事があり、そのような思いの中で治療を開始することは、患児や家族の不満・不信感に繋がる可能性がある。看護師がICに同席して看護介入することで、患児と家族の意向が把握できると考えた。【目的】小児科病棟における患児・家族の意思決定支援の為にインフォームド・コンセント同席率の向上を図る。【方法】2017/5/1～11/30の期間に小児科医師7名、看護師20名、入院患者の家族35名を対象とし、IC同席の現状調査を行った。【倫理的配慮】アンケート内容は本研究のみに使用し、個人情報の保護を厳守して研究結果を公表することとし、倫理委員会の承認を得た。【結果】5月のIC同席率は10.4%。医師・看護師にIC同席を促すための声かけをおこなった7月は5%、IC予定表を作成し使用後の9月は22.8%、同条件にて再度調査した11月は19.2%であり、同席件数は研究開始前より上昇した。【考察と結論】同席率向上のための対策としてIC予定表と併用してカレンダーも掲示したが、小児科病棟の場合、患児の状態により採血や検査を実施し、退院が急に決まることもあるため、ICを事前に予定することは困難であり、今回活用することはできなかった。医師と看護師間でコミュニケーションを取り、IC予定を共有することが重要であると感じた。また、IC同席率は向上したが、未だ20%程である。今後の課題として、入院時の外来看護師との連携、インフォームド・アセント等のICの質を検討していきたい。

11934★848

P1-3P-592 児の睡眠 - 覚醒状態とケアのあり方について～看護師の意識と病棟内の現状把握～

川頭 幸子(かわず さちこ)1、太田 未希(おおた みき)1、大嶋 奈麻美(おおしまなおみ)1、松本 眞由美(まつもと まゆみ)1

1NHO 佐賀病院　新生児治療棟

【はじめに】当病棟において7年前よりディベロップメンタルケア（以下DC）に取り組んでいるが、スタッフによっては児の睡眠中にケアを実践することがあり、睡眠 - 覚醒状態（以下STATE）や児の行動の観察・対応が統一できていない現状があった。そこで、STATEや児の示すサインの理解・ケアについてアンケート調査を実施し、問題点を明らかにしたため報告する。【方法】当病棟看護師48名を対象としたアンケート調査（回収率100%）。【結果】STATEを正しく理解しているスタッフは21%であった。ケアに適した覚醒レベルを知っているスタッフは58%であった。STATEを正しく理解し、ケアに適した覚醒レベルを知っているスタッフは15%であった。児の示すサインを理解しているスタッフは86%で、ストレスサイン軽減のためのケアの実施は94%、患者の状態に合わせたケアの実施は81%であった。【考察】児のストレスを軽減するためのケアやケアパターンの調整を実践しているスタッフは多く、DCの意識は高いことが分かった。しかし、STATEの理解が低く児の示すサインを見逃している可能性があり、児を正しく観察・対応できていないことが分かった。児の行動を正しく捉えそれをケアに活かすことが大切である。【結論】STATEの理解が低く、児を正しく観察・対応するための知識の習得が必要であることがわかった。また、今後も実践状況を確認し、評価していく必要がある。

11011★849

P1-3P-593 新病棟移転に伴う「子どもの心の診療」入院患者の気分状態・行動の変化に関する調査～質問紙による評価結果～

多田 淑央(ただ すみお)1、長村 純子(ながむら じゅんこ)1、竹内 静香(たけうち しずか)1、中本 富美(なかもと ふみ)1、池島 守(いけしま まもる)1、中村 奈美(なかむら なみ)1、丸箸 圭子(まるはし けいこ)1、大野 一郎(おおの いちろう)1

1NHO 医王病院　精神科

【目的】当院は県の「子どもの心の診療」拠点病院として、小児科にて対象患者の入院治療を行っているが、2017年に新病棟へ移転することとなった。新しい環境での療養生活が始まることで、患者にストレス反応が起こることも予測されたため、予防的介入、移転前後の半構造化面接による調査およびその内容への対処・改善と共に、質問紙によるストレス反応、ソーシャルサポートの評価も実施した。本報告では質問紙による調査結果を考察する。
【対象】身体表現性障害、発達障害、不安障害等で不登校状態を呈し、入院中の患者5名（年齢10～18歳）。隣接する特別支援学校への通学を含めた療養生活を送っていた。
【方法】病棟移転の影響調査の一環として、パブリックヘルスリサーチセンター版ストレスインベントリー（以下PSI）を移転前、移転1週間後、1ヶ月後、3ヶ月後に対象患者に実施した。またPSIの評価項目を用い、病棟看護師による他者評価も実施した。同じタイミングで、半構造化面接にて療養生活上の心配や困っていることを聴き取り、患者から挙がった事柄に対応している。
【結果・考察】半構造化面接による聴き取り調査では、病棟設備など環境面に関するもの、病棟スタッフに関するものが挙がったため、影響の大きいものから対処・改善を行った。その結果、ほとんどの患者で病棟移転前後でストレス得点に大きな変化は見られなかった。予防的介入や聴き取り内容への対応を行うことで、療養環境の変化による患者への影響を最小限にし、各患者が元々抱えている症状やストレッサーの影響の範囲内にとどめられたと考えられる。

11439★849

P1-3P-594 児童精神科病棟におけるコグトレの導入とその課題 ～事例を通して考える～

若林 ひとみ(わかばやし ひとみ)1、中根 正子(なかね まさこ)1、鈴木 智砂(すずき ちさ)1、岡本 和子(おかもと かずこ)1、加藤 康彦(かとう やすひこ)1、山村 淳一(やまむら じゅんいち)1

1NHO 天竜病院　児童精神科

【はじめに】近年学校といった教育現場や放課後デイサービスなどの福祉関連でコグトレが注目されている。コグトレとはコグニッション・トレーニング（以下、コグトレ）の略称であり、医療少年院で開発された。主に作業療法を通じ認知機能、社会機能の向上をはかる。特に軽度知的障害がある群に対し、心理社会的評価、社会機能が改善したという報告がある。実際、患児に知的障害がある場合は、そうでない場合と比較し、行動制限を要する事が多く入院期間が延長する事が知られており、当院でも同様である。そこで我々はコグトレに着目し平成29年4月から導入の検討を開始した。【目的】施行すべき対象や回数などを模索しており、課題も多い。医療現場からのコグトレの報告はまだ少なく、当院でコグトレを取り入れたところ状態の改善に寄与したと考えられる1例を紹介しつつ、その課題について報告する。【倫理的配慮】本人および保護者の同意を得ると共に、個人情報の匿名化に最大限配慮した。当院の倫理委員会の承認を受けており、開示すべき利益相反は存在しない。【結果】症例は7歳男児、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、反抗挑発性症の診断基準に該当し、自宅、学校での不適応の改善目的に当院で入院治療が行われた。入院時検査で図形模写に困難さがあり、その特性が生活全般に影響を及ぼしていると推察された。そこで、標準的な治療に加え、コグトレを施行した結果、図形模写の改善が得られ、社会生活機能の向上がはかれた。【考察】コグトレは、導入の対象、方法に課題があるものの、医療現場においても有効である可能性があり、特に知的障害がある患者に対しての検証が望まれる。

10522★849

P1-3P-595 東海地区小児糖尿病サマーキャンプへのかかわり－薬剤師の立場から－

花満 裕(はなみつ ひろし)1、伊藤 大輔(いとう だいすけ)1、進藤 和明(しんどう かずあき)1、渡邉 美佳(わたなべ みか)2、貝沼 圭吾(かいぬま けいご)3、菅 秀(すが しげる)3

1NHO 三重病院　薬剤科、2NHO 三重病院　看護部、3NHO 三重病院　小児科

【はじめに】全国各地において小児糖尿病サマーキャンプ（以下キャンプ）が行われている。東海地区（愛知・岐阜・三重）においては多施設合同によって、1型糖尿病患児（以下キャンパー）と医師・看護師・薬剤師などが参加する「東海地区小児糖尿病サマーキャンプ」が毎年行われている。キャンプはキャンパーにとって様々な面で非常に有用であるといわれており、充実したキャンプを過ごすためには医療スタッフの理解や経験も必要である。そこでキャンプの概要と薬剤師としてキャンパーにどのように関わっていくべきか、その役割について報告する。【方法】2014年から2017年までの期間、キャンプに参加した医療スタッフ、キャンパーの参加記録、また本部施設として参加した際の事前アンケート、お預かりした予備インスリン製剤の使用簿等から使用しているインスリン製剤などを調査・検討した。【結果】キャンパーはおよそ男児33%、女児67%であり、中学生41%、小学高学年38%、小学低学年20%であった。医療スタッフは看護師、医師、栄養士、薬剤師の順で多く、薬剤師はおよそ10.6%を占めていた。持参したインスリン製剤はペン型71%、カートリッジ21%、バイアル8%であった（複数回答）。役割として、インスリン製剤・血糖測定器等の自己管理についての指導、低血糖のときの対処法、カーボカウントに基づいた食事指導、またキャンプを楽しく過ごせるようにサポートするなどが考えられた。【まとめ】薬剤師は他の医療スタッフと同様に指導的立場であり、キャンパーの新しいチャレンジや自立心を育てるための一助となり、多職種連携のチーム医療を担う一員として役割を果たしていると考えられる。

11008★849

P1-3P-596 退院後に人工乳を追乳してしまう母親の思い

永村 智美(ながむら ともみ)1、池田 こなつ(いけだ こなつ)1、阿久根 純(あくね じゅん)1

1NHO 長崎医療センター　産婦人科

はじめに
当院は「赤ちゃんにやさしい病院」認定施設であり、1か月健診時の母乳率をさらに向上させていきたいと考えている。しかし母親の中には「母乳育児がきつかった」という発言もみられ、退院後も母乳のみで体重増加が良好であったが、人工乳追乳を行ってしまう母親がいた。そのため、私たちが母乳育児を推進するあまりに、母親の本当の思いをくみ取った母乳育児支援ではなかったのではないかと感じる機会があった。そこで、母親の母乳育児に対する考えを調査し、母乳育児支援について検討する。
目的
母親がどのような思いで人工乳を足してしまうのか、本当の思いを知り、母親の思いに寄り添った母乳育児を検討する。
方法
質的記述的研究。対象者は当院で出産し、退院まで母児同室であり、入院中、また退院後も、母乳のみで児の体重増加が良好であったが、人工乳を追乳した母親。半構成的面接を実施し、逐語録をコード化し、カテゴリーを抽出した。倫理的配慮として当院の倫理審査委員会にて承認を得て研究を行った。
結果
研究同意のあった3名から協力を得た。84個のコードと、24個のサブカテゴリー、そして8個のカテゴリー【児の栄養方法に関しての先入観】【母乳育児についての認識や技術の不足感】【母乳不足感】【家族の要因で人工乳を追乳しようという思い】【身体的な負担を解消したいという思い】【精神的な負担を解消したいという思い】【児の栄養方法にこだわりが無い】【授乳する環境が整っていない】が抽出された。
結論
退院後も母乳育児を継続出来るように、母親と家族へ妊娠期から母乳不足感や頻回授乳、直接授乳以外の授乳方法を含めた授乳・育児についての知識の提供やケアが重要である。

10104★849

P1-3P-597 赤ちゃんにやさしい病院認定施設のとりくみ～精神疾患の母親への介入～

宮井 絢美(みやい あやみ)1、別府 博仁(べっぷ ひろひと)1、関本 裕美(せきもと ひろみ)1、木下 かすみ(きのした かすみ)2、吉田 愛(よしだ あい)3、小林 明子(こばやし あきこ)4、武内 享介(たけうち きょうすけ)3

1NHO 神戸医療センター　薬剤部、2NHO 神戸医療センター　看護部、3NHO 神戸医療センター　産婦人科、4NHO 神戸医療センター　小児科

【目的・背景】社会全体で、児童虐待件数が年々増加している。当院でも育児困難事例や妊娠前から精神疾患がある母親が自覚のない虐待を行う症例に遭遇する。この事態を改善していくべく、精神疾患のある母親への早期治療的介入方法について検討した。【方法】2018年2月に神戸市こども家庭局と須磨区北須磨支所保健福祉課から講師を招き「つなぐ～母と子のために私たちができること～」をテーマに「神戸市の子育て支援に関する母子保健事業」と「育児困難例の退院後の支援」の講演会を開催した。講演会参加者にアンケート調査を行い、問題点を抽出した。アンケート内容は職業、性別、年齢、講演会の開催日時が適切であったか、講演会の時間は適切であったか、意見と感想であった。【結果】参加者は37名、職種は医師、看護師、助産師と多く、年齢層は20代から60代と幅広く性別では女性が多かった。講演会の感想・意見では行政のしくみや育児支援体制への理解が得られるとも虐待相談件数が増加していることを危惧する意見も多く、妊娠中からの対象者のピックアップ、産後のうつ傾向の観察の大切さ、退院支援からひきつづく切れ目ない支援の大切さに関して問題提起された。又、Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)等で評価を行うことで事前に予測する方策の可能性が示された。【考察】今回のアンケート結果よりEPDSを電子カルテにテンプレート化し、退院前にEdinburgh産後うつ病自己調査票を患者へ記入してもらう体制整備の検討を考慮する。又、今後は新たに開始したスクリーニング体制を活発にし、定期的な連絡会また医療機関や行政を交えて症例検討会を行うことを展望に入れている。

11704★849

P1-3P-598 経口免疫療法を行う自閉症スペクトラム児の食物アレルギー症状の理解を促す学習支援の考察

浅沼 愛弥(あさぬま まなみ)1、鹿倉 望美(かくら のぞみ)1、長橋 克(ながはし まさる)1、柚木 千明(ゆずき ちあき)1

1NHO 下志津病院　看護部

【はじめに】7歳の知的障害のない自閉症スペクトラム児が、入院で経口免疫療法を行う事例を経験した。本児は多動性や衝動性、興味の偏りがあり集中力が乏しい特徴がある。経口免疫療法を安全に行うために、適切な方法の獲得や、安静を保つこと、食物アレルギーに関する知識を得ることは重要である。年齢や発達障害の有無を問わず、これらを獲得できるために対象にあった援助の工夫が必要である。今回は自閉症スペクトラム障害児を対象に、経口免疫療法を安全行うための学習支援方法について考えてみた。【目的】経口免疫療法を安全に継続するために、知的障害のない自閉症スペクトラム障害の患者が食物アレルギーの知識を身に付け、セルフケア能力を向上させ、安全な対処行動をとれるように支援していく。【方法】「アレルギー症状の出現の有無を毎日確認できる」「食物アレルギーによる症状を６項目覚える」「児が主体的に取り組むことができる」ことを目標に介入し、その結果を、TEACCHプログラムの支援原則にもとづいて考察する。【結果・考察】介入の結果、症状チェック毎日継続することができ、主体性がみられた。また、食物アレルギーによる症状6項目を、覚えることができた。今回の関わりをTEACCHプログラムで振り返り、＜１＞「強み」と「興味」を用いること、＜２＞自己効力感を大切にする2項目にもとづいて考えることで支援方法が明確になった。自閉症スペクトラム児の学習支援において発達障害の特性を知り、得意なことや興味があることの強みを生かす関わりを行い、自己効力感を高める行動を促す援助は効果的であると考察することができた。

11261★849

P1-3P-599 日課表を通した長期入院児の生活習慣について

今井 優(いまい ゆう)1、川北 真鈴(かわきた まりん)1、草川 真歩(くさがわ まほ)1、福炭 由佳(ふくすみ ゆか)1、藤原 京子(ふじわら きょうこ)1、大本 恵子(おおもとけいこ)1

1NHO 三重病院　整形外科

【目的】当院のＡ病棟には小児整形の患児が入院しているが、学校の宿題や翌日の準備が行えない患児もいる。2016年の研究結果より患児の日常生活習慣の乱れがあり、社会性が育めない環境にあるという課題が生じた。そこで日課表を作成し、生活習慣の改善・習得を目指すことを目的とし取り組んだ。【研究方法】対象：Ａ病棟入院中の学童期患児　データ収集方法：看護師が患児に期待する行動についてチェック表を作成し、2か月間患児の行動を調査する。日課表導入後、病棟看護師にアンケート調査。　分析方法：日課表導入前後で得たデータを比較、アンケート内容より変化について検討する。データは自ら行えたが2点、促しにて行えたが１点、やらなかったを0点として評価した。【結果】チェック表の結果より、「起床時間を守れる」は、導入前全体平均1.71点→導入後1.92点。「登校時間に集まる」は、1.89点→1.97点。「ゲーム時間を守る」は0点→1.94点。「宿題の実施」は1.52点→1.74点。「学校の準備」は1.62点→1.73点。「整理整頓」は1.08点→1.43点。「下校後の手洗い」は1.79点→1.90点。「口腔ケア・朝」は1.67点→1.83点。「口腔ケア・眠前」1.81→1.92点。「消灯準備」は1.64点→1.89点。【考察】日課表の導入により複数の項目で平均点が上昇し習慣化でき、患児が生活時間を守ることができていた。「宿題の実施」「学校の準備」は患児の疾患や年齢・発達の差によるものが大きく、介入困難であった。そのため親や教員の協力が必要であると考える。【結論】研究結果は学童期に習得すべき日常生活習慣や社会性の獲得を促すことで、成長発達の促進につながると考える。

10294★849

P1-3P-600 急性リンパ性白血病の子どものステロイド内服における母親の思い

丸岡 千紗(まるおか ちさ)1、川田 園(かわだ その)1、山根 那美(やまね なみ)1、高木 梨乃(たかぎ りの)1、森近 真由美(もりちか まゆみ)1、明崎 祐子(あけざき ゆうこ)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　あおいろの丘病棟

【研究目的】急性リンパ性白血病の子どもの，ステロイド内服における母親の思いを明らかにし，母親への看護の示唆を得る．【研究方法】対象：Ａ病棟の急性リンパ性白血病の子どもをもつ母親6名調査方法：独自に作成したインタビューガイドを用いて半構成面接を実施分析方法：幼児期と学童期に分けて母親の思いを分析した【倫理的配慮】倫理委員会の承認を得，母親に研究目的・方法について説明し承諾を得た．【結果】幼児期では，27のコードから，思いの視点で16のサブカテゴリー，更に抽象度を上げて〈感情の起伏の激しさや波に翻弄される〉〈食事への影響に親としての気持ちが揺れる〉〈普通に声をかけて相手をしてくれることを希望する〉等の7つのカテゴリーが抽出された．学童期では，22のコードから，思いの視点で15のサブカテゴリー，更に抽象度を上げて〈気分の落ち込みはないが感情の起伏の変化に困惑する〉〈食欲が異様に亢進し対応に苦慮する〉〈今後の食事への思いをはせながら，今食べたい物今食べられる物を食べる〉等の6つのカテゴリーが抽出された．【考察】幼児期・学童期の母親とも，子どもの感情の変化や食事への対応に対する思いがあり，その対応に困るとストレスになることが予測される．看護師は，母親に寄り添い共感し，信頼関係を築いていくことが大切であると考える．【結論】母親は，ステロイド内服中に子どもの感情や食事に影響がでることが辛く困惑していた．看護師は副作用出現時の母親の不安な思いを受け止め，傾聴し共感していく必要がある．

10734★850

P1-3P-601 子どもの安全を守る委員会の発足と子どもの事故調査の取り組み

鈴木 裕美(すずき ゆみ)1、井上 敏恵(いのうえ としえ)1、飯倉 克人(いいくら かつひと)1、小穴 慎二(おあな しんじ)1

1NHO 西埼玉中央病院　看護部

【はじめに】当院は2016年4月に、子どもの安全を守る委員会を発足した。発足の背景には、当院の近隣である市内で虐待死が発生し、この事件を契機に早期に委員会の発足に至り、今年度で3年目を迎える。子どもの安全を守る委員会は「子どもの虐待対応」「子どもの事故防止」「子どもの疾病予防」を3本柱として活動をしている。今回は、当院で作成した子どもの事故調査シートの統計結果の発表と共に、医療機関における子どもの安全を守る体制の必要性を改めて提言していきたい。【倫理的配慮】個人が特定できるような内容は含んでおらず、医療機関としての守秘義務・個人情報保護を徹底し、倫理的配慮を行った。【結果】2016年4月から2018年3月に回収された子どもの事故調査シート244枚を対象に統計を行った。年齢別では、0~2歳児が167名と総数全体の68%であった。事故種類別では転落77件、頭部外傷は45件、誤飲38件、転倒25件、熱傷18件他であった。場所別では家が134件であった。転落・転倒・頭部外傷の再診率は22%であった。【考察】受傷機転が語れない子どもの事故は、子どもの予後にも影響をすることが考えられ、特に頭部外傷の再診率は今後100%にする必要がある。子どもの事故調査シートの活用は、スタッフへの子どもの事故に対する啓発や教育への効果も期待される。医療機関における組織の構築は、子どもの安全を守るとともに、医療スタッフの擁護にもつながる。現在、地域の医療機関との連携やフィードバックを行う機会がない。今後は地域との連携だけではなく医療機関との連携体制構築も必要である。

10026★850

P1-3P-602 救急外来の小児外傷患者の中に被虐待児はどれだけいるか？

庄田 智恵(しょうだ ちえ)1、刀祢 明帆(とね あきほ)1、藤原 恵子(ふじわら けいこ)1、井田 敦子(いだ あつこ)1、尾角 裕美(おかど ゆみ)1、椛田 優子(がばた ゆうこ)1、土田 勝裕(つちだ かつひろ)1、酒詰 忍(さかづめ しのぶ)1

1NHO 金沢医療センター　虐待対策委員会

【目的】救急外来を訪れる外傷患者の中に、被虐待児がどのくらいいるのかを明らかにする【方法】当院の虐待対策委員会では、救急外来の外傷患児のカルテの監視業務を行っている。委員会に報告された児のみならず、すべての外傷患者につき、後方視的に検討し、虐待リスクを再評価し、対応している。今回は平成16年1月より、18年4月までの外傷症例について、検討を行った。【結果】上記の期間に診療した小児外傷患者989例のうち、カテゴリー2以上のリスクの児は164例16.6%であった。カテゴリー3以上で、速やかな対応が求められた症例は7例0.9%であった。(既保護を含む) 外傷の内容としては、転落が多く、誤飲、熱傷がそれに続いた。【考察】外傷で来院する児の中で、虐待のリスクが見落とされている症例も多く認めた。医療施設全体としての意識の底上げが望まれる。【結論】救急外来を受診する外傷患者の中で、おおむね6人に一人は虐待の疑いのある児がいる。100人に一人は早急な対応が必要な児がいる。

11387★850

P1-3P-603 夜間の緊急入院を受け入れる病棟看護師の看護実践

和田 佑利香(わだ ゆりか)1、香取 悠花(かとり はるか)1

1国立成育医療研究センター　10階東病棟

【目的】夜間の緊急入院を受け入れる病棟看護師の具体的な看護実践を明らかにする。【研究方法】臨床経験7年目の看護師3名を対象に半構成的面接を行い看護実践について語っている部分を抽出しカテゴリー化した。【結果】看護師は、[短時間で医師と情報共有し]、[当直帯の医師の多重課題をへらして]いた。入院までの待ち時間や疲労を考慮し、[患者、家族を待たせない努力]を惜しまず、[患者、家族を早く休ませて]いた。入院への不安に対して[家族が困らないよう先回りして]情報提供を行い、[家族に信頼してもらう]よう働きかけていた。[患者の絶えず変化する病状を見逃さない]よう、[急変を予測して準備し]、[他の病棟業務を滞らせない]ようにしながら、[夜勤者全員で緊急入院患者を看て]いた。日頃から[虐待を見逃さない]ことを念頭に置き、[急変に対応できるよう自己学習を重ね]、[自分の知識不足をそのままにしない]よう心がけていた。【考察】看護師は、入院に至るまでの経過において、家族の子どもを心配する気持ちや看病していた背景を考慮しており、看護実践の対象は患者だけでなく、家族への配慮も重要視されていることが考えられた。また、家族が自分の子どもを安心して預けられるように、その子どもの個別性を理解しようとする姿勢で関わり、それを意識的に言動に示すことが、短時間で信頼を得ることにつながると考えていた。小児は機能的に未熟で容易に重症化しやすく症状を言語化できないという特徴や、夜間の医療スタッフが限られる状況をふまえ、急変につながる予兆を見逃さないよう特に注意を払っており、それが実際の看護実践に反映されていると考えられる。

11291★850

P1-3P-604 小児における静脈持続点滴刺入部の新たな固定方法に対する有用性

大滝 直美(おおたき なおみ)1、次田 梨沙(つぎた りさ)1、磯畑 瑞季(いそはた みずき)1、村上 友紀(むらかみ ゆき)1

1NHO 東京医療センター　小児科

【はじめに】
当院では，小児への負担を軽減するため，旧固定を改良し，新固定を本年度より導入した。しかし，点滴挿入部位の観察をしやすくなったが，新固定が小児への負担の軽減を担っているかどうかの評価にまでは至っていない。そこで，毎日点滴の管理を行っている看護師を対象に，点滴挿入部位の観察のしやすさ，貼り替えのしやすさを評価し，小児への負担の現状を明らかにした。
【研究方法】
１，研究期間（調査機関も含む）２０１７年１０月１日～２０１８年１月３１日２，対象者当院の小児科勤務をしており，新固定，旧固定ともに経験している看護師３０名３，データ収集方法１）質問しの配布と回収２）質問紙の内容３）データ分析方法データ分析は，統計ソフトSPSSVer22を用いて行う。新固定，旧固定の差異はX^2検定よって解析する
【結果】
１）新固定，ならびに旧固定の相違　X^2検定を用いて検定をした結果，１，小児の日常生活において負担が少なく刺入部の観察がしやすい（ｔ：６．３４３，Ｐ＞０．０００）２，静注時や滴下不良時にトラブルがあった際に刺入部の観察がしやすい（ｔ：６．２２０，Ｐ＞０．０００）３，刺入部の皮膚トラブルに気づきやすい（t：５．４２２，Ｐ＞０．０００）４，巻き替えに時間がかからない（ｔ：２．２００，Ｐ＞０．０４４）の４つの項目で有意差が得られた
【考察】
新固定方法のほうが旧固定よりも，小児の日常生活において刺入部トラブルがあった際に負担が少なく観察がしやすいため，刺入部の皮膚トラブルに気づきやすいことが明らかになった。
【結論】
新固定は，旧固定より固定力が怠るが，観察がしやすく総合的に小児への負担が軽減できる

10362★850

P1-3P-605 A病棟における小児の点滴固定方法の検討

長田 彩加(おさだ あやか)1、牛尾 まなみ(うしお まなみ)1、井 千穂(い ちほ)1、穴井 久美子(あない くみこ)1、野中 智恵(のなか ちえ)2

1NHO 別府医療センター　南2病棟、2NHO 別府医療センター付属大分中央看学校　看護学校

［はじめに］ A病棟の小児入院は急性期にある短期入院が多く、１歳未満の患児が全体の約50％を占める。A病棟で実施している点滴固定は、はがれやすく観察がしにくいという意見があった。そこで点滴固定方法の改善と統一を行いたいと考えた。［目的］ A病棟における小児の耐久性のある点滴固定方法の実際を明らかにする。［倫理的配慮］患児の保護者に点滴固定の必要性を説明し、承諾を得て実施した。［方法］A病棟入院中の0～3歳の点滴療法中の患児48名を対象に、点滴固定方法の変更前と変更後で皮膚トラブル等チェックリストに沿ったデータを集計し、比較・分析した。変更後はテガダームＴＲ$^{+}$に貼付するテープを1本追加し、肌に直接ルートを固定するときはオメガ止めでとめるようにした。点滴固定後の保護を伸縮包帯からブレスネットへ変更した。［結果］点滴固定変更後、テガダームＴＲは剥がれにくくなり、点滴漏れは4件、シーネの緩みは２件減少したが、自己抜針は1件増加した。テープの固定方法を変えたことでテガダームＴＲの剥がれが減り、刺入部が密閉され、自然抜去が減少した。また、水疱形成の皮膚トラブルが1件発生した。［考察］点滴固定方法を変更後、テガダームの剥がれが減少し刺入部の安定感が増した。刺入部の観察が容易になったことで異常の早期発見、早期対処につながった。しかし、刺入部が触れやすくなったことで自己抜去件数は増加したため再検討は必要である。点滴固定方法は各施設で異なり、エビデンスが確立されていない現状がある。今後も調査研究を継続し、よりよい点滴固定方法を見いだしていきたい。

11161★850

P1-3P-606 小児食物アレルギーに起因するアナフィラキシーケアモデルを活用した教育ツールの作成ワークショップ実施とカテゴリー分類を利用して

田野井 寛子(たのい ひろこ)1、瀬下 陽子(せしも ようこ)1、鈴木 浩美(すずき ひろみ)1、石井 とも(いしい とも)2、大根田 美奈子(おおねだ みなこ)1

1NHO 栃木医療センター　看護部、2NHO 栃木医療センター　小児科

子供を取り巻く生活環境の変化や疾病構造の変化などにより近年、アレルギーのある子供が増えている。食物アレルギーの治療は、正しい診断に基づく必要最小限の原因食品の除去と症状を発症した場合の薬物療法が基本となる。食物経口負荷試験（以下負荷試験）とは、アレルギーが確定しているか、また疑われる食品を単回または複数回に分割して摂取させ、症状の有無を確認する検査である。当院では平成24年度から負荷試験を行っており、その件数は年々増加の一途を辿っている。（平成24年度13件～平成29年度196件）負荷試験では食物アレルギーの重症例が対象となることもあり、アナフィラキシー誘発例が少なくない。負荷試験を担当する看護師への不安調査とそれをカテゴリーに分類した結果を元に繰り返し勉強会を実施した。しかし、机上での学習だけではイメージが付きにくい。そこで負荷試験中にアナフィラキシーを起こしたケースのシナリオを作成し、臨床現場を再現したアナフィラキシーケアモデルを作成した。ワークショップを実施した結果、負荷試験の担当看護師が食物アレルギーに起因するアナフィラキシーの対応について、不安や困難であると認識している現状がさらに明確となった。そのカテゴリーの詳細分類は「緊急時の対応力に対する不安」「緊急時の対応を担う負担感」「緊急時対応のための体制が不十分」であった。今回、ワークショップ実施の結果と、看護師のアナフィラキシー対応の知識の向上を目的とした教育ツールの作成について報告する。

11365★850

P1-3P-607 初めて小児科病棟に入院する母親の思い

鎌田 美樹(かまだ みき)1

1NHO 南九州病院　看護部

【目的】感染症などの小児の入院では、受診当日に入院決定する場合が多い。母親は児の状況を理解できないまま入院の付き添いを行うことがあり、様々な不安を抱えている。そこで、入院決定から退院までの期間に母親の気持ちがどのように変化したのか振り返り、支援方法を明らかにしたいと考えた。【方法】研究デザイン：質的研究研究対象：小児科病棟に初めて入院した0～6歳までの未就学児を持つ研究の同意が得られた母親7名 データ収集分析方法：インタビューガイドによる半構成的面接を行い、入院決定から入院、入院から退院までの母親の思いをコード化し、意味内容の類似性から整理しカテゴリー化した倫理的配慮：院内の倫理委員会で承認を得た後に、対象者に研究の目的、方法、参加の自由性等、説明し同意を得た【結果】7名のインタビューから得られたコードは94で、25のサブカテゴリーと『入院する事実に直面した不安と安心』『自責の念』『周囲の協力体制の重要性を認識』『情報不足による戸惑いと安心感』『母親自身の体調への気づき』『病状の見通しについての戸惑い』『子供の症状の変化に一喜一憂』『生活の困難さ』『看護師への要望や感謝』の9のカテゴリーに分類された。【考察】 入院に付き添う母親は『入院する事実に直面した不安と安心』や『自責の念』などの思いがあることがわかった為、早期から気付き対処していくことが大切である。また病状が安定した時期でも『病状の見通しについての戸惑い』『子供の症状の変化に一喜一憂』などの思いがあり、その時期に応じた支援が必要であることが推察された。

11890★916

P1-4P-608 外部からの役割依頼での対応について　～新設校の演習指導者を経験して～

若月 愛美(わかつき まなみ)1、風間 剛(かざま つよし)1、加藤 留美(かとう るみ)1、太田 奈穂(おおた なお)1、桑原 和敏(くわばら かずとし)1、皆川 祐美(みながわ ゆみ)2

1NHO 西新潟中央病院　看護部　4病棟、2NHO 神奈川病院　看護部

【背景】新設されたＡ看護専門学校の技術演習の技術指導を依頼されたが、学校の担当教員は授業・演習の構成を一から作り上げる状況であった。また、看護師も講師として技術演習に参加した経験がなかった。今年度は6名で10項目の技術演習指導の依頼があり、次年度以降も継続して演習の技術指導担当を担う予定があった。【目的】副看護師長の視点で、次年度以降の演習指導の役割がスムーズにできるように環境を整える。【方法】期間：2017年4月～2018年1月。演習担当者６名がア）演習打ち合わせと実際の演習後の報告書を作成して、端末で情報を共有する。イ）月に１回、進捗状況を報告し、得られた情報を次の演習担当者が参考にする。ウ）次年度以降の参考資料として報告書を活用できる環境を整える。【結果】学校と打ち合わせの段階で、連絡手段や打ち合わせ時期や時間など想定外の問題が生じることが複数あった。また、打ち合わせについても担当教員により内容や所要時間などが異なり情報共有だけでは対応に迷う状況が生じた。演習当日については全員がスムーズに対応できていた。そこで、次年度以降、誰が担当しても技術指導の役割を不安なく担えるよう実施要項にタイムスケジュールと注意事項を加えたチェックシートを作成した。また、副看護師長として、スタッフ指導ができるよう、自分たちの経験を全副看護師長とホワイトボードミーティングの形式で共有した。【結論】外部からの役割依頼について、次年度以降の担当者が打ち合わせから実際の参加まで問題なく進められるようチェックシートを作成した。今後も新たな問題が生じる可能性はあるがチェックシートを活用・修正しながら対応していきたい。

11447★916

P1-4P-609 臨地実習指導者の授業演習への参加の取り組み

佐久間 真樹(さくま まき)1

1NHO 福島 病院　看護科

はじめに
当院では、付属看護学校を持ち実習指導者養成研修参加を推進し実習指導案や実習環境整備等、実習指導体制作りを整えてきた。しかし、実習指導者の経験年数が高くなり学校の基礎看護技術と臨床の看護技術場面で乖離があり技術指導や学生の捉え方に影響があった。そこで、学生を捉えた指導力向上と教員と実習指導者の連携体制構築に向けた取組みが重要課題と考え実習指導者となる病棟看護師が授業演習に参加する取り組みを行った。目的
実習指導者が、学生のフィールドである授業演習に参加しその後の実習指導者の認識や行動の変化を明らかにする。方法
　データーから文脈を考慮しながら解釈しコード抽出、そのコードを関連性で分類しサブカテゴリとしそこから類似性によりカテゴリとし抽象度を上げた。結果
　実習指導者16名は、授業演習に参加をしたことで「学生への指導方法がわかった」「学生の現状がわかった」と述べており、その後の実習指導では「教員や授業内容を踏まえて指導した」「学生の現状に合わせて指導した」「学校と臨床の違いを考えて指導した」という結果が得られた。考察
　実習指導者が授業演習に参加したことで、基礎学習内容や学生の特性である「技術に集中する」「不安を持っている」と学生の思いを理解でき「学生の反応を意識する」と言う実習指導における大きなポイントを認識し学生を捉えた多くの指導手段を取り入れるようになった。又、授業内容を踏まえた指導という、指導者として大きな示唆を得ることができた。今回の取り組みを通し効果的な指導方法を実践する為の行動変容につながったと考える。

12183★916

P1-4P-610 看護学実習指導における看護師の調整行動 -実習指導者のインタビューからの分析ー

山田 良子(やまだ りょうこ)1、池田 富三香(いけだ ふみか)1

1NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校　看護学校

目的：実習指導者は、患者の状況に応じて実習指導の計画を立案し実際の指導にあたっている。しかし、学生理解の難しさを感じながら患者の状況に合わせた指導を行うには、スタッフとの役割分担や業務の調整が必要であり困難感を感じている。そこで、看護学実習指導における看護師の調整行動を明らかにする。方法：平成28年1月中旬～2月5日頃に、専任で実習指導を担当している病棟看護師3名を対象とし、半構成的な面接を行った。概ね一日を通して行われるご自身の担当業務遂行の段取りとその意図、他の看護師等と調整内容とその意図についてインタビューを行った。データ分析方法は、面接内容から逐語録を作成し、内容の類似性から調整行動のカテゴリを生成した。倫理的配慮：A県立看護大学倫理審査の承認を得た。対象者に研究趣旨と方法、個人情報の保護、自由な意志による研究協力、研究結果の公表について同意を得て実施した。結果および考察：実習指導における看護師の調整行動は、コード186、サブカテゴリ21、【看護援助過程に沿った指導】【一貫した指導の体制づくり】【タイムリーに指導するための段取り】【看護師に配慮した指導の協力依頼】の4つカテゴリで構成された。実習指導で取り組まれている調整行動でチームの看護師と頻繁な相互作用に必要な内容は、メンバーの能力や経験に関すること、実習指導者としての態度・姿勢、看護学生への関心等、行動の決定に必要な内容、チームワークや仕事の段取りに関することが抽出された。チームの看護師間で教育内容や方法を共有し、実習指導者の育成に向けたカリキュラムの検討の必要性が示唆された。

12179★916

P1-4P-611 「認知症高齢者とのコミュニケーション技術」の授業の学習実態

松浦 美代(まつうら みよ)1

1NHO大阪南医療センター附属大阪南看護学校　看護学校

【はじめに】認知症高齢者に対し高度かつ安全で安心な看護を提供することが求められており、看護基礎教育においてもその教育を充実していく必要がある。今回、NHO近畿グループ看護（助産）学校教員研修会のグループ活動で、「認知症高齢者とのコミュニケーション技術」の授業案を作成し実施した。その授業後のアンケート結果から学習効果と課題を報告する。【方法】A校の2年生（80名）を対象に授業を実施し、講義後アンケートを無記名で実施する。【結果】アンケート回収率：95%（80名中76名）「認知症高齢者の世界体験と現実のずれ」のロールプレイでは、92%（70名）が役立った、6%（5名）がまあまあ役立ったと答えた。気づいたこと・考えたことの自由記載では、「認知症高齢者役を体験し、認知症高齢者の気持ちがわかった」、「認知症高齢者のイメージがついた」、「認知症高齢者が感じている世界を理解することが大切である」という意見があった。「誤嚥性肺炎で入院した認知症高齢者」のロールプレイでは、90%（69名）が役立った、9%（7名）がまあまあ役立ったと答えた。自由記載では、「言葉遣いや態度に気を付け、相手を尊重する視点が大切。治療の説明や、患者さんが協力してくれたことに対して、感謝の言葉をそえることも必要で関係作り一歩になることを学んだ」、「自分の思いを一方的に伝えるのではなく、相手の立場に立って考え行動することが大切だ」という意見があった。【考察】認知症高齢者を体験するロールプレイは認知症高齢者の思いを理解することにつながり、看護の場面においてコミュニケーション方法を考える機会となる。

12145★916

P1-4P-612 認知症高齢者の行動の理解に向けた演習の効果

山下 司(やました つかさ)1

1NHO 舞鶴医療センター附属看護学校　看護学校

我が国の認知症高齢者数は今後も増加が続くと見込まれており、安全な看護の提供が求められている。そのため、看護基礎教育においても認知症に対する教育の充実が求められている。認知症高齢者に対する看護実践力の向上を図るため、授業案を作成、実施し、学生のレポートより学びの抽出を行った。A校3年生38名を対象に2事例のロールプレイを行った。1事例目は、自身を39歳の主婦と思い込んでいる認知症高齢者が保育園に子どもを迎えに行く際に民生委員から呼び止められる場面である。疑似体験により学生は、認知症高齢者の気持ちとして「他者に介入されることによる恐怖」や「不信感」を感じており、母親として「子供を迎えに行かなければならない焦り」があることを学んでいた。また認知症高齢者に安心を与える対応が必要であることを学んでいる一方で、どう説得すれば行動が変わるかが難しいと感じていた。2事例目は入浴時に職員に対して暴言・暴力が激しい場面を疑似体験し認知症高齢者が、なぜそのような行動をとったのかを考えた。対象は「ペースを乱された」ことや「納得していない」こと、「自分で行いたい」という思いを乱されたことから暴言・暴力に繋がっていることがわかり、それは「看護師の行動」により引き起こされる可能性があることを学んでいた。演習の効果として、対象の置かれている状況と行動の意味を学ぶことはできた。しかし、学生は具体的にどう対応すべきかに着目しており、相手の立場に立って考えることが難しい傾向にあった。そのため、場面ごとでの対応方法ではなく、常に相手の思いに立てるよう学生が思考できるよう、継続した指導が必要であると考える。

11606★916

P1-4P-613 老年看護学実習における健康維持に関する学生の学びと教育的支援

白砂 恭子(しらすな きょうこ)1

1NHO 名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　看護学科

【目的】老年看護学実習（老年健康維持援助実習）において、高齢者の健康維持に関して、どのような学びを得ているかを明らかにし、学びに対する教育的支援について示唆を得る。【方法】１．対象：A看護専門学校3年課程の2年生65名、２．方法：老年健康維持援助実習における学びをレポートに記載してもらった。３．分析：健康維持に関する記述と判断したものを抽出し、意味内容ごとにコード化した。４．用語の定義：「健康維持」とは、体調を良好な状態に保つこととした。【倫理的配慮】本研究は、A大学研究倫理審査委員会の承認を得ている。(承認番号205）学生への調査協力への依頼は、成績判定に影響しない実習後とした。研究協力の意思がある場合は、同意書を提出するよう依頼した。【結果】研究対象の学生65名のうち63名 (96.9%) より研究の同意を得た。58のコードから、14のサブカテゴリーが抽出され、さらに4のカテゴリーが抽出された。カテゴリーは、〔対象に必要な支援を展開する〕〔対象を全人的に捉える〕〔対象の力に注目する〕〔対象の生活に焦点をあてる〕であった。【考察】高齢者を全人的存在としてとらえ、看護を実践していくことや、疾病中心の看護から、高齢者の生活場面から看護の必要性を見出すことは学生にとって難易度の高い課題であると考えられる。このため、教育的支援として、学生が個別性や価値観の捉えを確認し、看護実践につながるよう、個別性や価値観の意味づけが必要であることや、学生の看護が疾病中心となっている場合、高齢者の生活を一緒に考え、生活の視点へと変換する手助けをする必要性が示唆された。

11653★916

P1-4P-614 静脈血採血時の患者への配慮―情意領域に着目した技術演習からの考察―

小田川 良子(おだがわ りょうこ)1、北川 奈美(きたがわ なみ)2、竹本 綾美(たけもと あやみ)3、飛田 沙知(ひだ さち)4、細谷 ゆかり(ほそたに ゆかり)5

1NHO 浜田医療センター附属看護学校　看護学校、2NHO 米子医療センター附属看護学校　看護学校、3NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校　看護学校、4NHO 高知病院附属看護学校　看護学校、5NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校　看護学校

【はじめに】
静脈血採血の技術は、患者の安全に配慮し確実な手技を習得することと合わせて患者の心理面への配慮が重要である。しかし、限られた授業時間で学生が確実な手技と同時に配慮面の技術を習得する教授方法に課題を感じていたため、今回情意領域の学習を意識した授業案を検討し実施した。
【研究目的】
情意領域の学習を考慮した静脈血採血技術演習の効果を明らかにし、診療の補助技術における授業方法の示唆を得る。
【研究方法】
期間：平成29年６月～平成30年２月
対象：A看護専門学校（３年過程）１年生48名
分析方法：技術演習後レポートの＜看護者の立場＞＜患者の立場＞＜デモンストレーションから感じたこと考えたこと＞の3場面に分類した自由記載から抽出された内容をカテゴリー化し分析を行った。
倫理的配慮：A病院の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果・考察】
学生の自由記載の内容をカテゴリー化した結果、＜看護者の立場＞が10項目、＜患者の立場＞が７項目、＜デモンストレーションから感じたこと考えたこと＞が９項目に分けられた。多かったカテゴリーは、＜看護者の立場＞は「技術」「配慮」「練習」、＜患者の立場＞は「恐怖」「看護師の態度」「声かけ」、＜デモンストレーションから感じたこと考えたこと＞は「配慮」「声かけ」「見本」であった。特に＜患者の立場＞では、注射針を扱うことに対しての恐怖心を抱いた学生が多く、注射針の扱い一つで患者の心境に影響を及ぼすことを理解していた。学生は技術を経験することで限られた授業時間内でも看護者や患者の気持ちを理解し、技術習得には知識を身につけ練習を繰り返し確実な手技を獲得することが重要であることを学べていた。

10697★916

P1-4P-615 情意領域の強化をはかる真空採血の技術演習の工夫

飛田 沙知(ひだ さち)1、山田 円(やまだ まどか)1

1NHO 高知病院附属看護学校　看護学校

【はじめに】静脈血採血は身体侵襲を伴う技術であり、正確で安全な技術習得と同時に対象者の不安軽減への配慮が重要となる。しかし、学生は緊張と不安が強く手技に集中するあまり、無意識に対象者に採血針の先を向けてしまうなど、対象者の不安を和らげる配慮をすることが難しい状況にある。そこで、情意領域を強化するための授業案を作成し、校内演習を実施したので報告する。【目的】真空採血技術演習における情意領域を強化するための授業案をもとに、実施した演習の効果と課題を明らかにする。【方法】1)期間：平成29年6月　対象：A看護学校（3年課程）2年生2)授業方法：(1）1コマの演習中、同じ場面のデモンストレーションを2回実施。1回目は採血の手技を中心とし、2回目は配慮面をピックアップしたシナリオをもとに実施。(2)研究授業として教員の授業参観を得て実施。(3）授業後の意見交換及び授業評価アンケート（学生及び教員）から意図した演習効果と課題を抽出する。【結果及び考察】　2回目のデモンストレーション時は、患者役と実施者との対話を取り入れ、配慮面に視点を当てて見るように指示したが、学生の評価アンケートの自由記載には、2回デモンストレーションを実施したことで手技と根拠が分かりやすかったという意見は比較的多かったが、対象者への配慮に関する記述は40名中6名と非常に少なかった。真空採血の技術習得自体、学生にとって難易度が高く、90分の授業の中で情意を強化する内容を盛り込んだことは、時間的な不足があった。情意強化のための内容を踏まえた時間配分の検討をしていく必要がある。

11417★917

P1-4P-616 主体的に学習するシミュレーション教育の実践　～吐血時の急変の対応を考える演習から～

天野 志保(あまの しほ)1、伊藤 由紀枝(いとう ゆきえ)1、山下 久美子(やましたくみこ)1

1NHO 呉医療センター附属呉看護学校　看護学校

　看護基礎教育において、主体的に考える力は必要不可欠である。また、主体性を育む教育方法として、学生自身が自己の課題を見いだしたり、学生が関心を持てるような教育方法の検討が必要である。　その中で、学内演習で2年次「看護技術の総合演習」で吐血の急変時の対応をグループで考える演習を行っている。演習では、学生が、看護師、患者、観察者の役割を決定し演じる中でリフレクションしながら自分達で吐血時の急変にどう対応をしたら良いのかを見いだしていくように取り組んだ。リフレクションしていく中で学生達が自ら資料やテキストを用いて調べ、積極的に対応方法を考えていく姿が見られた。応援者の看護師が来る2分間の間に観察の優先順位を考えたり、リフレクションの回数が増える度に心臓マッサージを実施する学生の姿も見られた。演習後の学生の感想から「自分達で考えて意見を出し合う中でどのように対応したら良いか考えることができた」「これから分からないことは自分で調べたり学習していくことが必要と思った」「もっと勉強しないといけない」という前向きな意見が多く聞かれた。　以上の結果から、新井らの主体性に関する文献研究に示される「看護学生の主体性」の内容である５つのカテゴリー【課題の設定】、【解決方法の模索】、【責任ある行動】、【成長の実感】、【決定する力】の中の、物事に興味・関心を持ち、自らの課題を明らかにして取組むための【課題の設定】や【決定する力】が養われていると考えた。

10829★917

P1-4P-617 医療事故シュミレーション演習の学びと課題

寺田 博子(てらだ ひろこ)1、中溝 好美(なかみぞ よしみ)1、太田 恵子(おおた けいこ)1、伊藤 智美(いとう ともみ)1、小林 由里(こばやし ゆり)2

1NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校　看護学科、2元NHO京都医療センター附属京都看護助産学校　看護学科

【目的】学生は診療の補助技術を実習で経験する機会が少なく、自分はミスをおこすことはないと思っている。そこで、与薬の医療事故をシミュレーション体験することでの学びとその課題を明らかにする。【方法】1.対象：看護学科2年生　74名（内訳　看護師役20名、先輩看護師役20名、観察者役34名）2.方法：シナリオには1）類似した患者名の設定と他患者による巻き込まれ、2)類似した薬剤名、異なる量、3)ナースコールによる行為の中断、4)タイムプレッシャーの状況を含んだ。分析方法：シミュレーション中の行動は観察記録に記載し単純集計。実施中の感情や気づきはリフレクション用紙の自由記述をもとに分析。【倫理的配慮】データの使用目的と目的以外には使用しないこと、成績には影響せず個人が特定されないことを口頭と書面で説明し同意を得た。【結果及び考察】学生は、「焦って確認や見落としをしてしまいがちであった」と自分にも起こり得ることとして学んでいた。また、間違った処方箋を渡されたが、気づかず準備をした学生は、「自分で確認することが必要」と学んでいた。また、ナースコールによる行為の中断では、学生は不確かなまま実施している自分に気づき、「落ち着いて自分の目で確認することの必要性」を学んでいた。結果よりシミュレーション体験を行うことは、学生の自己モニタリングやリスクアセスメントの力をつけるためには必要であると考えた。しかし、看護師役以外の学生の中には他者の体験を自分に置き換えて考えにくい学生や、振り返りができていない学生がいた。【今後の課題】学生全員が実施体験できる時間の確保や、リフレクションの運営方法についての検討が課題である。

11532★917

P1-4P-618 成人看護学実習前のシミュレーション学習における3年次看護学生の社会人基礎力の現状

古市 弘子(ふるいち ひろこ)1、寺坂 尚子(てらさか なおこ)1、武田 真奈美(たけだ まなみ)1、安藤 恵子(あんどう けいこ)2

1NHO 岡山医療センター　看護部、2NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校　看護学科

看護職が臨床現場で仕事を始めるに際し「社会人基礎力」に関する能力が注目されている。今回、全身麻酔下手術直後の看護のシミュレーション教育を通して、「社会人基礎力」で述べられている13の能力要素について、シミュレーション終了後に看護学生による自己評価を行い、現場における社会人基礎力の育成の示唆を得た。【対象者】3年次看護学生75名【方法】自己評価は、社会人基礎力の13の能力要素について各能力の達成度を5段階評価で判定できる内容とした。調査の時期は2017年4月～10月で、成人看護学実習前のシミュレーション終了後とした。実習前のシミュレーションは、輸液ライン・ドレーン・膀胱留置カテーテル・硬膜外チューブ等を装着した手術直後の患者の観察・援助の実施とした。【倫理的配慮】研究対象者に研究趣旨と調査に対する自由意思の尊重、匿名性の確保について文書及び口頭で説明し、質問紙の回答・提出をもって同意を得たとした。【結果および考察】成人看護学実習の経過に沿って13の能力要素全てについて自己評価の平均点は高かった。自己評価の平均点が高い能力要素は課題発見力・柔軟性・規律性であった。これらの能力要素は、本看護学科の実習評価項目の専門職者としての必要な態度として求められているため全実習クールを通して学生自身が意識して行動できたと考えられる。自己評価の平均点が低い能力要素は、実行力・創造力・発信力であった。これらの能力要素については、自己評価を通して自己の課題を意識化し看護実践のリフレクションにより知識や思考を言語化したり発言・共有できるような学習支援が必要であると考える。

11202★917

P1-4P-619 領域別実習において看護学生の社会人基礎力「チームワーク力」「倫理」が向上したと知覚した経験

茂木 美恵子(もてぎ みえこ)1、山崎 晃枝(やまざき あきえ)2、平出 裕美(ひらで ゆみ)3、後藤 千枝(ごとう ちえ)1、大久保 美香(おおくぼ みか)4、早坂 純子(はやさか じゅんこ)4

1NHO 高崎総合医療センター附属高崎看護学校　看護学校、2NHO 栃木医療センター附属看護学校　看護学校、3NHO 信州上田医療センター附属看護学校　看護学校、4NHO 千葉医療センター附属千葉看護学校　看護学校

【目的】看護学生が領域別実習において、社会人基礎力の「チームワーク力」「倫理」が向上したと知覚した経験を明らかにし、その特徴を考察することを通して今後の教育的支援への示唆を得る。【方法】領域別実習実習終了後の看護専門学校3年課程学生130名を対象に、先行文献を参考に作成した質問紙を配布し、留め置き式回収箱への個別投函による回収方法により回収した。分析にはBelerson.B.の内容分析を参考にした看護教育学における内容分析を用いた。【倫理的配慮】対象者の権利擁護への配慮等を文書により対象者に説明するとともに、所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】50名から回答を得た。回収率は38％であった。看護学生が領域別実習において社会人基礎力「チームワーク力：発信力、傾聴力、柔軟性、状況把握力、規律性、ストレスコーピング」「倫理」が向上したと知覚した経験を表すカテゴリーは発信力　8カテゴリー、傾聴力7カテゴリー、柔軟性9カテゴリー、状況把握力　7カテゴリー、規律性　7カテゴリー、ストレスコーピング　5カテゴリー、「倫理」5カテゴリーであった。カンファレンスをする中で意見を言う・他者の意見を聞く経験から互いに刺激しあいコミュニケーション能力を向上させていた。また、柔軟性と状況把握力は色々な人に関わる中で状況を見て、相手に応じた関わりを学んでいた。規律性では挨拶をすることで関係性を築き、マナーやルールを順守して他者への配慮をしていた。ストレスコントロール力は学生自ら自分に合う発散方法を見出し実践していた。他者との協働を経験する中で自己のバランスを保ち、自己向上のための支援の必要性が示唆された。

10807★917

P1-4P-620 看護学生２年次の社会人基礎力の実態と能力向上に向けた教育的支援の在り方

平山 晴美(ひらやま はるみ)1、三浦 喜子(みうら よしこ)1、前田 美佐子(まえだ みさこ)1、渡辺 玲(わたなべ れい)2、内山 恵吏子(うちやま えりこ)2

1NHO 弘前病院附属看護学校　看護学校、2NHO 仙台医療センター附属仙台看護助産学校　看護

近年、学校や企業において社会人基礎力を高める教育が重要視され、A専門学校においても過去に実施した社会人基礎力の調査より、２年次学生の自己効力感を高める教育的支援の重要性が示唆された。今回、社会人基礎力育成に向けて教育的支援の在り方を検討するため、２年次学生41名を対象に社会人基礎力調査を３回（基礎看護学実習前・後、３クール目実習後）実施し、調査結果を集計分析した。さらに調査２回目後に自己の強みや課題から次の行動を考える機会とする目的で教員が個別に面談を行い、その支援効果をアンケート結果から検証した。倫理的配慮として、研究参加の自由意志及び学業継続や成績に関して一切不利益がないこと、データの取り扱い方法について説明し、書面で同意を得た。【結果及び考察】社会人基礎力調査の平均点比較より、全項目の平均値は基礎看護学実習前1.89から同実習後2.35と上昇したが、３クール目実習後は2.24と低下した。調査毎では13項目中、1回目では「規律性」、2回目と3回目では「傾聴力」が最高値となり、「創造力」が各回ともに最低値となった。教員が個別に面談を行ったことで、学生の9割が自己の成長を客観視できる機会となり今後伸ばしたい力を明確にできた。一方、社会人基礎力平均値が3回目に低下したことに関して、実習での受け持ち患者やスタッフとの関係性構築に難しさを感じたことや記録展開に時間を要したなど、職業的アイデンティティの形成過程にある学生にとっては予測される結果と言える。その過程にあることを学生自身が認識でき、教員がその都度成長を認める関わりを行うことで、学生の社会人基礎力の育成につながることが示唆された。

10653★917

P1-4P-621 看護専修学校3年次の社会人基礎力 ～1年間の自己評価の推移～

新屋 君香(しんや きみか)1、川瀬 美幸(かわせ みゆき)1、石橋 綾子(いしばし あやこ)1、安井 千枝(やすい ちえ)1

1NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校　看護学校

【目的】看護専修学校３年次の1年間における社会人基礎力に関する自己評価の推移を知り、今後の看護学生の社会人基礎力の育成についての示唆を得ることを目的とする。【対象】2017年4月から2018年3月まで看護専修学校A校の3年次に在籍していた看護学生の内、研究同意が得られた者を対象とした。【方法】2017年4月～2018年3月に「社会人基礎力」12の能力要素の自己評価を年間3回（4月、9月、3月）実施した。自己評価は記名式であり、授業時間内に集合調査で実施した。統計解析の方法は、記述統計とし、社会人基礎力の能力要素毎に平均点の変化をグラフ化した。また、自己評価の根拠に記述している内容を出来るだけ意味を変えないようにして要約した。【結果】3年次3月には、社会人基礎力の能力要素はすべての項目において上昇した。しかし、4月の段階で一番低かった能力「考え抜く力」は、3月の段階でも低く、能力要素では「創造力」が最も低かった。【考察】看護専修学校3年次は、12日間8クールの実習を行っていることから、実習を通して社会人基礎力は全体に向上したと考えられる。特に「チームで働く力」は、グループで意見交換を行いながら実習していることから向上したのではないかと考えられる。しかし、「考え抜く力」、能力要素「創造力」が低かった事は、既存の方法にとらわれて自分から発想する事が苦手であったり、相手の立場になり発想する事が苦手な学生が多いと思われる。今後、これらの能力をさらに向上させる為には、学生が意識していくことが大切であり、実習だけに限らず学内でも社会人基礎力を育成できるよう指導していく事が大切であると考える。

10894★917

P1-4P-622 社会人基礎力を用いた振り返りシートからみた学生の現状

深谷 真知子(ふかや まちこ)1、近藤 登(こんどう のぼる)1、伊藤 剛(いとう たけし)1、中村 敦子(なかむら あつこ)1、嵯峨 守人(さが もりひと)1、川瀬 翔太(かわせ しょうた)1、高瀬 三貴子(たかせ みきこ)2

1NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院　理学療法学科、2NHO 静岡医療センターリハビリテーション科

【はじめに】
当学院では，専門職業人の育成をもとに社会人としての意識や行動が身に付くよう日々指導している．しかし，基礎知識・技術の系統的な取り組みは行っているが，情意面に対する特化した支援は実施できていない．そこで，平成28年度より情意面における評価指標を用いた取り組みとして社会人基礎力を用いた振り返りを行っている．今回，平成29年度の実施結果からみられた学生の現状を報告する．
【方法】
対象は平成29年度の当学院理学療法学科1年生，2年生，3年生である．自己の振り返りを目的に，社会人基礎力の12の能力要素および関心・意欲等を含んだ30項目の独自の振り返りシートを用いて自己評価（4段階）を行った．実施日は7月と3月の計2回である．また，3月には社会人基礎力の項目から理学療法士に最も必要と感じる要素の順位付け（上位5位）を行った．
【結果】
社会人基礎力の『チームで働く力』の項目は，『前に踏み出す力』，『考え抜く力』と比較して自己評価は高く，1年生と2年生にその傾向がよりみられた．また，1年生が他の学年よりも全体的に自己評価が高く，3年生は7月から3月にかけての自己評価が向上した．理学療法士に最も必要と感じる要素は，3学年共通として「課題発見力」が上位であったが，「主体性」に関しては他の学年と違い3年生で順位が高かった．
【考察とまとめ】
学生の特性や学年の違いを把握することで，学生個人や集団に対する学生支援に生かせると感じ，学期毎の自己目標の設定や学生面談などに活用した．また，臨床実習に求められる態度や経験における学年間の差が，理学療法士に必要とされる社会人基礎力の項目順位付けに反映したと考える．

11222★918

P1-4P-623 活動耐性が低下した高齢患者に対する歩行援助

米田 幸栄(よねだ ゆきえ)1

1NHO 大阪医療センター附属看護学校　看護学校

【目的】活動耐性が低下した高齢患者に必要な歩行援助の視点を明らかにする。【対象】A氏.80歳代.男性.やせ型.診断名:電解質異常,心房細動,貧血.主訴:動悸【看護問題】貧血、心房細動及び活動量減少による筋力低下に関連した活動耐性低下【看護目標】動悸の悪化なく病室からEVを使用し1階売店まで約200m歩行ができる【実施】入院時はHb7.0g/dlで、全身倦怠感が強く終日臥床状態であった。しかし、Hb8.4g/dlと改善傾向が見られ、めまい、倦怠感等の症状も減少したため歩行可能と判断し、病棟内歩行を開始した。歩行中は呼吸状態を観察し、症状出現前に休息を取り入れた。また、これまでの連続歩行距離を考慮し、休息を入れる時期を判断した。さらに、歩行ルートのつまずきやすい場所を具体的に説明し、注意を促した。【結果】歩行中の動悸の出現を予防できた。また、歩行中段差や下り坂で足元に注意する行動が見られ、安全に歩行することができた。【考察】歩行中に動悸の出現を予防できた要因は、呼吸数の変化に合わせ休息を取り入れたことで、酸素消費量の急激な増加を防ぎ、心拍出量の増加を抑えることができたからであると考える。また、連続歩行実績を考慮し休息を取り入れたことも心臓への過負荷を防ぎ、動悸の出現を抑える要因となったと考える。また、足元に注意する行動が見られた要因としては、具体的に注意点を伝えたことでより鮮明なイメージができたからであると考える。【結論】1.採血データから状態を把握し、援助中は呼吸数の変化に合わせ休息を取り入れる。2.連続歩行距離を評価し、休息の時期を考える。3.歩行の注意点を具体的に説明する。

11369★918

P1-4P-624 放射線療法の副作用による嚥下時痛およびつっかえ感に対しての看護

嶺元 静花(みねもと しずか)1

1NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校　看護学科

【はじめに】頭頸部への放射線療法では，照射部位の粘膜炎や嚥下時痛が出現することが多い。左歯肉癌のため放射線療法を受けている対象にとって「食べる」ことが楽しみであったが，食事摂取時に嚥下時痛やつっかえ感を自覚していた。上記の副作用に対してどのような関わりが必要であるか考察したため報告する。【実施・結果】学生は，食前の鎮痛薬内服や食事の硬さを軟らかくする事を提案したが，対象は否定的な態度であった。このため対象が嚥下時痛を我慢する理由を知ることが大切だと考え，家族にも話を聞いた。すると対象は，鎮痛薬を使用しても効果が無ければどうしようと思っていることが分かった。その後，対象の気持ちを考慮して声かけを行うと学生の提案を了承され，「飲み込みやすくなった」との発言がみられた。【考察】対象に起こった変化を行動変容ステージモデルを用いて考察すると，一方的な提案でなく病気に対する対象の気持ちを考慮し声かけを行うことで関係性が構築され，提案を試してみようと考えが変化したと推察される。つまり，同モデルの関心期から準備期・実行期へと心理状態が移行し，行動変容に繋がったと考えられる。また，食事の硬さを変更したことで口腔内に食物残渣が増加せず，嚥下にかかる時間も短くなったことから，つっかえ感の軽減に有効であったと考える。【結論】1.行動変容を促す時は，行動変容ステージモデルのどの段階にいるのかを確認し，適切な関わり方や声掛けが必要である。2.嚥下時痛に対して食前の鎮痛薬内服は有効である。3.つっかえ感に対して，食事の硬さを軟らかくすることは有効である。

11368★918

P1-4P-625 放射線療法に伴う有害事象である口腔粘膜炎悪化の予防行動を促すかかわり

新谷 智子(しんたに ともこ)1

1NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校　看護学科

【はじめに】頭頸部癌に対する放射線療法について、口腔咽頭領域の粘膜炎は代表的な有害事象であり、口腔内を清潔に保ち有害事象を最小限に抑えることが重要である。今回定期的に口腔ケアを行っていない老年期の対象に、口腔内の清潔を保つ関わりによって、得られた効果とそれに伴う行動変容について学んだため報告する。【実施・結果】受け持ち患者の口腔内は軽度の粘膜炎と舌苔の付着や乾燥が確認された。口腔ケア用品の提案と必要性を説明し、手技の獲得に向けて繰り返し実践した。また、口腔ケア前後で口腔内の観察を促し効果を実感することで、主体的に行動を起こすことができた。また、退院後も継続できるようパンフレットとポスターを作成し意識付けを図ることができた。【考察】老年期ではこれまでに培った歴史があり、生活習慣を変えることは容易ではない。必要性の理解を促し、段階的な手技の上達により口腔ケア前後の効果を増やすことが成功体験となり、自己効力感の高まりが行動変容につながった。横谷は「重要性が高いと感じ、自信もあれば行動変容が起こる」1）と述べている。また、家族や看護者の励ましや協力が意欲の向上となり、退院後も見据えた関わりによって、継続することが可能であると推測できた。継続的な口腔ケアにより、口腔内環境は改善し、有害事象による粘膜炎の悪化を防ぐことができた。【結論】1.正確な口腔ケアの方法を実践し継続することで、口腔内環境が改善され、有害事象による粘膜炎の悪化を防ぐことができた。2.口腔ケアの必要性を理解し、効果を体験することで行動を促すことができる。3.成功体験を増やすことで自信へと繋がり行動化を促すことができる。

10759★918

P1-4P-626 誤嚥性肺炎によるCOPD増悪を防ぐための自己管理に向けた指導

磯野 純子(いその すみこ)1

1NHO 大阪南医療センター附属大阪南看護学校　附属看護学校

【はじめに】A氏60代男性､・誤嚥性肺炎の患者を受け持った。既往に脳梗塞があり、誤嚥によって肺炎・COPDが増悪するリスクが高かった。そこで誤嚥を防ぐ為に口腔ケアや嚥下訓練、体調確認を退院後も患者自らが実施できるよう取り組んだので報告する。【看護の実際】看護目標：退院後も自己にて口腔ケア、嚥下訓練、体調確認を行う事が出来る。実施：A氏は誤嚥が肺炎の原因になることを理解できておらず歯磨きを実施していなかった。口腔内を観察すると、舌苔が舌全体に付着していた。そのため口腔内の清潔が保てないことが肺炎の原因になることを説明すると、自ら毎食後口腔ケアを行うようになり、口腔内の清潔が保たれるようになった。退院後の生活環境・行動を確認し、退院後も口腔ケアが継続できるような方法を共に考えた。また、STにより嚥下体操が実施されており、A氏が一人でも実施できるように、注意点を盛り込んだパンフレットを作成した。A氏と一緒にパンフレットを見て、苦手な動きに注意しながら体操を実施し、出来ているところを伝え励ました。また自らの体調変化に気付き悪化前に受診できるよう、体温、SPO2、血圧の測定を毎日行うように指導すると、体調変化があれば近医を受診するという発言が得られた。【考察】退院後、患者自身で誤嚥性肺炎を予防するためには、患者自身がセルフマネジメントに関する問題に気づき、解決に向けた行動変容が出来るよう援助することが重要である。その為には提案した方法を患者と検討し、生活に沿う方法に修正することが必要である。また行動変容が見られた際に肯定や称賛すること、行動を継続できるようにフィードバックや励ましを行うことも大切である。

10371★918

P1-4P-627 呼吸困難のある患者の状態に合わせた清潔援助

秋山 佳純(あきやま かすみ)1

1NHO 大阪南衣料センター附属大阪南看護学校　附属看護学校

【はじめに】右上葉肺腺がんステージ4の治療により化学療法実施後、薬剤性肺炎を発症した70歳代の患者A氏を受け持った。A氏は労作性呼吸困難があり、日常生活におけるニードの未充足があった。化学療法により感染のリスクも高く、清潔の保持が必要と考えた。A氏に行った清潔援助について報告する。【看護の実際】看護問題：労作時の呼吸困難・疼痛による清潔の保持困難。看護目標「疼痛・酸素消費量を最小限にし、清潔を保持することができる。」A氏は右下肢に疼痛があるため臀部を洗う際は左側臥位で行った。左側臥位への体位変換時はベッド柵を持ちA氏自身で動いてもらった。また、衣服の着脱時もA氏自身で下肢や臀部を挙上してもらうよう声をかけた。援助中、呼吸が浅くなり、オキシマイザー6Lに増量することでSpO2値96%になった。清拭から衣服の着脱時の連続した動作を行う際は呼吸状態の観察を行い、清潔動作のタイミングに合わせて深呼吸を促し、下肢や臀部を支えた。呼吸状態を観察しながらA氏に声をかけていくことで援助中のオキシマイザー4L下においてもSpO2値98~99%を維持することができ、声をかけることがA氏に安心感を与える援助となった。【考察】フローレンス・ナイチンゲールは「患者の生命力の消耗を最小限にするようにすべてを整えることが看護である」と定義している。そのため、呼吸困難により未充足であった清潔のニードを満たすことや疼痛を軽減すること、また呼吸困難そのものに関わることにより、患者の回復力や自然治癒力を高めるはたらきかけにつながった。さらに酸素消費量を最小限にし、呼吸困難を軽減することが、生命力の消耗を最小限にした援助につながると考えた。

11235★918

P1-4P-628 前立腺全摘術を受けた患者の尿失禁に対する援助

細田 美里(ほそだ みさと)1

1NHO 大阪医療センター附属看護学校　看護学校

【目的】前立腺全摘術を受けたA氏の尿失禁に対して歩行と骨盤底筋運動を進めることによって、回復促進に繋がる援助について振り返る。【方法】対象：A氏、60歳代、男性、前立腺癌、腹腔鏡下前立腺全摘術を施行。術後、畜尿・排尿障害、骨盤底筋群の筋力低下により、尿失禁出現。看護目標：尿失禁の量、頻度を減らすことができる。計画：歩行と骨盤底筋運動を促す。【結果】術後1日目から歩行を開始。術後3日目、膀胱留置カテーテル留置中から骨盤底筋運動を開始した。術後4日目、膀胱留置カテーテル抜去後230mlの尿失禁があり、A氏の活動意欲が低下した。そこで、気分転換に外の景色が見える所までの歩行を提案し運動を続けた。術後6日目には自尿が176mlから326mlに増加、尿失禁は180mlに改善した。さらに、術後7日目、夜間の尿失禁が減少し、睡眠時間を確保できるようになり、日常生活復帰に対する自信を取り戻すことができた。【考察】術後3日目の膀胱留置カテーテル留置中に、尿失禁が現れる仕組みや骨盤底筋運動の方法を説明したことで、A氏の尿失禁への気持ちが整理でき、意欲向上に繋がった。このことから、手術が決定した時点から、A氏の受け入れ状態に合わせて、骨盤底筋運動の指導を開始する必要があった。尿失禁は、患者にとって自尊心を傷つけ活動への意欲も減退させる。そのため、骨盤底筋運動の効果が期待できない期間も、気分転換を図る歩行など活動の継続が有効だった。【結論】1.歩行、骨盤底筋運動の実施は尿失禁改善に効果があり、活動意欲の向上に繋がる。2.尿失禁出現前から尿失禁改善に向けた関わりが重要。

11602★918

P1-4P-629 在宅看護論実習における学生の学び-実習後のグループワークでブレーンストーミングとＫＪ法を活用して-

信組 麻里(のぶくみ まり)1

1NHO 名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校　看護学科

はじめに
本校では、訪問看護ステーションと地域医療連携室で在宅看護論実習を行っている。学生は看護師に同行し、実際の看護を学んでいる。
これまでの研究では、学生の実習記録やレポートの分析、学生との半構成的面接から実習での学びを明らかにしたものが多くみられた。しかし、実習終了後にグループワークでＫＪ法を活用して学びを明らかにする研究は見当たらなかった。
そこで今回、実習後にグループワークで、「療養者およびその家族がその人らしい生活をするために看護師に何を期待するか」をテーマにブレーンストーミングとＫＪ法を行った。
研究目的
実習後のグループワークで在宅看護論実習での学びを明らかにする。
研究方法
1.　対象　在宅看護論実習が終了した学生
2.　研究期間　　平成30年5月～7月
3.　研究方法
1) 実習終了後に、グループワーク（ブレーンストーミングとＫＪ法）を行う
(1) 関連性のある意見をまとめ、小グループから大グループを作成して見出しをつける
(2) 大グループの見出しの中で最も重要と思うものを5点とし、5点から1点の順で点数をつける
2) グループワークの結果から、学生の学びについて考察する。結果および考察
学生が高得点をつけた項目は、身体的苦痛の緩和や精神的苦痛の緩和など看護に関するものが多くみられた。また、生活の視点や家族、社会資源、他職種との連携の項目も見出された。学生は、実習を通して、療養者および家族の健康を看ることやその人らしい生活を支援するために必要な知識、技術の必要性について学ぶことができたと考える。

10353★918

P1-4P-630 統合実習における「学生によるチーム実習」の学びと課題

住田 尚子(すみだ なおこ)1、仙波 伊知子(せんば いちこ)1、太田 恵子(おおたけいこ)1、伊藤 智美(いとう ともみ)1、早川 直子(はやかわ なおこ)1、釘宮 泰子(くぎみや やすこ)1

1NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校　看護学校

はじめに　学生は3年次最後の統合実習まで同時に複数の患者を受け持った経験はない。従来のチームリーダーやチームメンバーのシャドウイングだけでなく、学生自らの体験を通して学びを得られることを期待して、新たに実習方法として学生によるチーム実習を取り入れた。目的：統合実習における「学生によるチーム実習」の学びと課題を明らかにし、今後の示唆とする。研究方法：＜対象＞1.チーム実習を経験したＡ校3年生87名2.実習指導者29名＜データ収集・分析方法＞1.学生：統合実習終了後にグループ毎に作成した学びの資料から、学生がチーム実習を通して学んだ内容を表している文脈を抽出し、類似性のある内容ごとに分類して分析した。2.実習指導者：統合実習終了後の実習指導者会議において、質問紙調査を実施した。チーム実習についての意見を類似性のある内容ごとに分類して分析した。倫理的配慮として個人が特定されない事、研究協力が得られなくても不利益はないことを説明した。結果：学生の学びとして7カテゴリーを抽出した。実習指導者の意見からは5カテゴリーを抽出した。考察：学生はチーム実習を経験することで、チームの一員として看護を実践する役割や責任を学ぶことができ、達成感を得ていた。指導者も学生がチームの一員として役割やチームで看護する必要性について学んでいると感じていたが、学生同士や指導者と学生との情報共有や学生チーム内での継続看護に関する課題、実習指導体制や実習方法への戸惑いを感じていた。今後の課題：1.情報共有できる力を育成する1年次からの実習内容・方法の検討。2.実習オリエンテーションや実習体制に関する臨床との調整と連携。

10924★919

P1-4P-631 看護学生が捉えた生活体験に関連した全身清拭の技術習得上の困難ー授業時間外の学生の取り組みに焦点をあててー

松浦 富士子(まつうら ふじこ)1、千野 廣子(ちの ひろこ)1、手塚 宏美(てづか ひろみ)2、高田 純子(たかだ じゅんこ)3

1NHO 新潟病院附属看護学校、2NHO 栃木医療センター附属看護学校、3NHO 千葉医療センター附属看護学校

【目的】生活体験に関連した全身清拭技術習得上の困難内容に対する授業時間外での学生の取り組みの実態を明らかにし、技術習得に向けての効果的な指導方法の示唆を得る。【方法】.研究期間:2016年4月～2017年.研究対象:関東信越内の3年課程の看護専門学校に在籍する「全身清拭」の授業が終了した1年生。調査・分析方法：調査期間2016年12月～2017年1月郵送調査法・質問紙の調査結果及び自由記載内容をデータ化。テキストには記載の少ない全身清拭に必要な4つの動作（A=タオルの絞り方、B=タオルのすすぎ方、C=湯の撹拌、D=紐の結び方）に焦点をあて、授業を受ける前の難しさ、授業後の困難さの変化、授業時間外での学生の取り組み内容から分析。倫理的配慮：水戸医療センター臨床研究倫理審査委員会の承認を受けた。【結果】質問紙送付450名、回答数65名（回収率14.4％）授業を受ける前の難しさA=4名、B=8名、C=19名、D=24名であり、C・Dを難しいと答える学生が多かった。授業を受けた後も難しいと回答した者A=簡単1名 難しい3名、B=簡単4名 難しい4名、C=簡単8名 難しい8名、D=簡単8名 難しい15名。授業後も難しいと答えた学生のうち、授業時間以外は「自己練習していない」A=1名、D=2名。授業時間以外も「自己練習した」A=1名、B=4名、C=6名、D=7名であった。【考察】テキストには記載の少ない全身清拭に必要な4つの動作に対し、授業後も難しいと答えていた学生の多くは、授業時間外にも技術を習得するための何らかの取り組みをしていることがわかった。教員は学生の努力を認めつつ、それらを支援するための関わりや授業時間外での反復練習にも活用できる教材の工夫の必要性が示唆された。

11432★919

P1-4P-632 学習者としての主体性を高めるための取り組みーループリック評価の観点の見直しからー

葛岡 千郁子(くずおか ちかこ)1、原田 典子(はらだ のりこ)1、祐川 尚子(すけかわ なおこ)1、梅宮 綾子(うめみや あやこ)1、高野 真(たかの まこと)1、野原 久美(のはら くみ)1、坂本 真理(さかもと まり)1、遠藤 真理(えんどう まり)1、山田 則子(やまだ のりこ)1

1NHO 福島病院附属看護学校　看護学科

【はじめに】当校では、看護過程の展開に重きをおいた指導方法を導入していた。学生には実習記録の負担が多く、主体的に行動する学習活動が少なく、体験による学びが表面化しにくかった。平成27年度の実習から、自分の行った看護を肯定的にとらえ、その意味を考えることが自信や学習意欲の向上につながり、課題の明確化と看護実践能力の向上ができると考え、ループリック評価を導入した。結果、学生は自己課題を明確にして実習に取り組め、体験による学びを自由に表現ができるようになった。しかし、実習評価Ａの到達を目指したが、到達に至らず、学生による授業評価においても、自らの取り組みの評価が低値を示していた。背景として、学生自身の学習者としての責任とそれに伴う学習活動が不足していたことが考えられた。今回、学生自身に意識してもらう意味でも、ループリック評価に「学習者としての責任」を追加し、目標到達に成果があるのか、学習者としての姿勢・態度の向上につながったのか評価する。【研究対象】3年生35名（前期実習）【研究方法】期間：平成30年5月～７月　　調査分析：前年度2年次の評価と比較する。１）実習評価：実習1～4クールのループリック評価２）学生による授業評価：(1)課題を持ち、自分を高める努力をした(2)グループメンバー間で協力し合うことができた(3)質問や実施したいことを伝え、主体的に実習を行った(4)必要な連絡・報告ができた３）学生アンケート【推論】1.学生は「学習者としての責任」を意識することで目標到達につながる2.学習者としての責任を持つことが主体性につながり、学習者としての姿勢・態度が向上していける

12062★919

P1-4P-633 映画鑑賞における学びと効果

坂根 朋弥(さかね ともや)1、津代 恵(つしろ めぐみ)1、上南 雪野(じょうなん ゆきの)1

1NHO 大阪医療センター附属看護学校　看護学校

【はじめに】今回、３学年の学生260名が映画「スクール・オブ・ナーシング」を鑑賞した。終了後、学生が感じ、考えたことを記載した内容から映画鑑賞における学びと効果を明らかにした。
【結果】1年生：「看護師の言動が大きく影響することが講義・演習で学んでいるよりも現実的であった」と、看護学生と患者との関わりのイメージを掴んでいた。また、「なにか話さないといけないという気持ちになるが、実際にどう話そうかと悩んでいる姿が自分を見ているようだった」「だれのための看護なのかを考えて学生時代を乗り越えていこう」と、人として成長していきたい思いをもち、「今後の実習が楽しみになった」等未来像を描いていた。2年生：「病院に入院している患者としてしか見ることができていなかった。入院前後の生活を見る必要性を実感した」、「看護計画や日々の記録だけのためでなく、患者のために傾聴し、気持ちを理解することが大切である」等自己の看護実践を反省していた。「患者の人生の一部に関わる仕事を誇りに思う」「看護学生として同じ悩みをもちながらも頑張っている姿に勇気をもらえた」とモチベーションを高めていた。3年生：「人との関わりの大切さを感じられる」「実習中に最後までその人らしく生きられるようにサポートできたかと考えた」等３年間の経験を現実的に振り返っていた。そして多くの学びを得たことに感謝していた。
【考察】映画鑑賞では、第三者として距離を置いて患者への対応を見ることができるため、未経験の看護場面をイメージすることができる。また、そのとき自分ならどうするかを想像したり、今までどう自分が行動してきたかを振り返る機会につながる。

10128★919

P1-4P-634 看護学生の実習を題材にした映画を鑑賞しての感想～学年間の分析の報告～

遠藤 ゆりか(えんどう ゆりか)1、内田 ゆかり(うちだ ゆかり)1、土屋 美智子(つちや みちこ)1、内田 美和子(うちだ みわこ)1、曲渕 あゆみ(まがりぶち あゆみ)1

1NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校　学校

【目的】看護学生の臨地実習を題材にした映画を鑑賞しての感想を学年毎に分析し、内容にどのような差がみられるのかを明らかにする。【方法】対象は3年課程看護専門学校の１年から３年までの216名。3月に映画を鑑賞し、100文字以内で映画を見ての感想を記載し、記載された内容を分析した。【結果】対象学生が記載したデータは1年生165コード、2年生167コード、3年生168コードであった。サブカテゴリー18、カテゴリー6に分類した。カテゴリーは『人間関係の構築』『看護に必要な技術』『看護専門職としての自己の成長』『看護の役割』『自己の将来像』『看護学生としての自分』が導かれた。【結論】『看護学生としての自分』のカテゴリーは、1・2年生は多く、3年生は少ない傾向があった。『自己の将来像』のカテゴリーでは、1・2年生に比べ3年生は多かった。1・2年生は看護学生としての「自分」としての視点でとらえており、3年生は就職を目前にし、将来を見据えていることが考えられる。『看護専門職としての自己の成長』のカテゴリーが全学年にあった。映画鑑賞は、自己の実習での体験を出演者に重ね振り返る機会になったと考える。また、全学年を通して「家族」のキーワードが2コードであった。高齢化が進む中で、家族を含めた看護が必要になっているが、その重要性が伝わっていない可能性がある。

11248★919

P1-4P-635 看護学生の体調不良時の対処行動に至る認識

今治 涼子(いまじ りょうこ)1、富樫 和代(とみがし かずよ)1、服部 智美(はっとり ともみ)1、東谷 みゆき(ひがしたに みゆき)1

1NHO 東徳島医療センター附属看護学校　看護学校

臨地実習で学ぶ看護学生は、感染症に罹患するリスクがあり、また看護学生が媒体となって感染が広がる可能性も考えておく必要がある。看護学生がこれらのリスクを正しく認識し、自ら健康管理を行えるように、様々な場面を捉えて適切な健康管理行動がとれるように教員は指導をしている。日々患者に接する看護職は、病原体の媒介者になる恐れがおることから、日常からの健康管理が必要であり、そのような症状が現れた場合は早めに教員へ相談をする、また受診し、診断を受けるという行動が求められる。しかし、時折、安易な自己判断で、手持ちの薬を内服したり、受診せずに登校したりする看護学生も見受けられる。看護学生が、自己の感染症症状出現時にとる行動の認識を明らかにすることで、今後の健康教育にいかし、倫理的判断のもと適切な行動を促すことに繋がるのではないかと考えた。【目的】看護学生の体調不良時にとる行動に至る認識を明らかにする。【方法】1.研究デザイン：質的記述的研究デザイン。2.データ収集法：平成30年5月～6月 3.調査方法：質問紙調査法。4.対象者：看護学生（3年課程）94名。5.倫理的配慮：質問紙調査は無記名とし、回答を持って同意を得られたものとした。5.分析方法：質問紙調査から得た内容を言葉の意味が分かる最小の文章に整理し、カテゴリー分類を行った。

11623★919

P1-4P-636 心理的バイタルサインを用いた看護学校生活ストレスセルフチェックシステムの実践

三田地 泉美(みたち いずみ)1、三輪 満貴代(みわ まきよ)1、榊原 美穂(さかきばら みほ)1、村井 紀子(むらい のりこ)1、山内 美佐子(やまうち みさこ)1、田中 滋己(たなか しげき)2

1NHO 三重中央医療センター　看護学校、2NHO 三重中央医療センター　臨床研究部

[はじめに] 近年、学校生活の様々なストレスが原因で、看護学校入学者の約１割の学生が中途退学するという問題が発生している。そのため、看護学生が自分の心の健康度を検査し、心の健康度に気づき、自分の力でストレスコーピングを可能にする必要がある。また、教員は、検査結果を学生の同意のもとに共有し、学生のストレスからの自己回復を支え、心理的サポートをする必要があると考えた。そこで、ストレス自己統制尺度、気分尺度、心理特性、ストレス度の４つの尺度を使用し、標準化された心理的バイタルサイン（Psychological vital sign: PVS）を作成した。今回、このPVSを用いた看護学校生活ストレスセルフチェックシステム（PVSシステム）を構築し、４月より運用したため状況について述べる。[目的]PVSを用いたPVSシステムを運用することで、看護学生が自分自身の心理的状況を多角的に把握し、自らのストレスコーピングを可能にすること、およびその結果を学生の同意のもとに教員が共有することによって心理的サポートが実施できる。[方法] １．入学時に書面で同意を得た本校学生（平成３０年度入学）が、年に１回（５月～６月）以上、自分の心の健康度を知りたい時にPVSシステムへの入力を行う。２．結果をもとに心の健康度を学生自身が把握するとともに、高ストレスにある学生を抽出する。[結果] １．学生によるPVSシステムの入力結果から、高ストレス者を抽出した。２．同意書をもとに希望者には、教員による心理的サポートを実施した。３．高ストレス者の中で同意が得られた学生の情報を教員間で共有した。４．定期的なPVSの入力を助言した。

10591★860

P1-4P-637 医療観察法入院医療における複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究1）長期入院の特徴と共通評価項目による予測の比較

山本 哲裕（やまもと てつひろ）1、壁屋 康洋（かべや やすひろ）2、高野 真弘（たかの まさひろ）2、砥上 恭子（とがみ きょうこ）3、竹本 浩子（たけもと ひろこ）4、常包 知秀（つねかね ともひで）5、岩崎 友明（いわさき ともあき）6、川地 拓（かわち たく）7、久保田 圭子（くぼた けいこ）8、大原 薫（おおはら かおる）9

1NHO 東尾張病院　心理室、2NHO 榊原病院　心理室、3NHO 肥前精神医療センター　心理室、4NHO やまと精神医療センター　心理室、5NHO 鳥取医療センター　心理室、6NHO 菊池病院　心理室、7国立精神・神経医療研究センター　心理室、8NHO 下総精神医療センター　心理室、9NHO さいがた医療センター　心理室

【目的】医療観察法医療は一定の成果を上げている一方、何らかの理由で入院が長期化する事例が生じ課題となっている。本研究は村上ら（2014）による長期入院事例の質的分析と、壁屋ら（2014）による長期化要因の量的分析との比較を通じ、入院長期化要因の混合研究を行うことを目的とする。【方法】先行研究の「長期入院者の特徴を示した質的研究」と「共通評価項目による入院長期化への影響をみた量的研究」の比較
【結果と考察】村上ら（2014）は平成24・25年度ピアレビュ長期入院対象者の検討から入院後18か月以上の対象者228例を集積し、長期化要因として幻覚妄想の持続や暴力の反復など11の要因を導き出した。壁屋ら（2014）は2008～2012年の期間に入院決定を受けた者（N=609）を対象に、初回入継続時の共通評価項目と通院処遇移行までの期間との関連を調査し、共通評価項目の中・小項目の多くが入院期間の予測に関わることを示した。村上ら（2014）が入院長期化事例の質的分析から抽出した要因のうち、幻覚妄想の持続、暴力の反復（院内暴力）、病識獲得の困難、反社会的な人格傾向、クロザピン治療困難、性暴力、衝動性、ストレスは過去起点のコホート研究のデザインによる共通評価項目の解析でも入院長期化要因となる事が確認された。その一方で、知的障害と陰性症状に関しては、壁屋ら（2014）からは入院長期化要因として認められなかった。これらは長期化した事例では治療の困難要因とみられるが、必ずしも知的障害や陰性症状のある事例が長期化するわけではないと考えられた。広汎性発達障害は共通評価項目からは調査されておらず、診断など他の要因についてさらなる量的解析が求められる。

10966★860

P1-4P-638 精神科救急病棟における患者心理教育の取り組みと有効性の検討～クライシスプランを取り入れた取り組み～

三浦 翔（みうら しょう）1、冨田 綾冬（とみた あやと）1、石崎 有希（いしざき ゆうき）1、平野 真美（ひらの まみ）1

1NHO 下総精神医療センター　精神科

【目的】通常の患者心理教育プログラム（以下、疾病教育）に加えクライシスプラン作成を導入したことの効果や問題点について検証すると共に効果的な実践方法を検討する。【研究方法】調査対象：精神科救急病棟に入院中の統合失調症患者（ICD10：F20）で研究参加に同意を得られた者。調査内容と方法：対象者の属性（年齢、性別、入院期間、CP換算量など）についてカルテ調査した。また病識（SAI-J）、自己効力感（SECL）、生活満足度（QOL）について疾病教育実施前、クライシスプラン作成後、退院直前の3時点で測定した。疾病教育は全4回で構成し、終了後にクライシスプラン、セルフモニタリングシートを対象者と実施者で作成する。セルフモニタリングシートは入院中、毎日使用してもらう。分析方法：各項目の基本統計量を算出、尺度位得点の変化を統計学的に分析する。【結果】現時点での対象者は男性1名、女性5名の合計6名。疾病教育実施前とクライシスプラン作成後の得点を比較すると、QOLでは「生活全般の満足度」（p=0.039）「受けている医療に対する満足度」（p=0.039）「現在自分が果たしている役割」（p=0.039）「生活に喜びや楽しみを感じる」（p=0.020）等の項目で有意に高まっていた。自己効力感は有意差までは認めなかったが「再発の注意サインに自分で気付く」（p=0.072）「悩み事や心配事を家族や友人に相談する」（p=0.066）の項目が高まっていた。病識については有意差を認めなかった。【考察】疾病教育とクライシスプランの作成を通じて、主体的に自分の注意サインに気付き行動する能力を育み、また患者のQOLも高められることにつながると推察される。

10102★860

P1-4P-639 医療観察法入院医療における複雑事例のプロファイリングとセグメント化に関する研究（2）入院期間の長期化要因

高野 真弘（たかの まさひろ）1、壁屋 康洋（かべや やすひろ）1、山本 哲裕（やまもと てつひろ）2、砥上 恭子（とがみ きょうこ）3、竹本 浩子（たけもと ひろこ）4、常包 知秀（つねかね ともひで）5、岩崎 友明（いわさき ともあき）6、川地 拓（かわち ひらく）7、久保田 圭子（くぼた けいこ）8、大原 薫（おおはら かおる）9、横田 聡子（よこた さとこ）10

1NHO 榊原病院　心理、2NHO 東尾張病院　心理、3NHO 肥前精神医療センター　心理、4NHO やまと精神医療センター　心理、5NHO 鳥取医療センター　心理、6NHO 菊池病院　心理、7国立精神・神経医療研究センター病院　心理、8NHO 下総精神医療センター　心理、9NHO さいがた医療センター　心理、10NHO 小諸高原病院　心理

＜目的＞　医療観察法医療は一定の成果を上げている一方、長期入院事例に対する課題も出てきている。山本ら（2018）は、村上ら（2014）による質的分析および壁屋ら（2014）による量的分析の比較を行った。質的分析から示された広汎性発達障害については、壁屋ら（2014）のコホート研究に含まれていなかったため、本研究では診断等の要因の入院期間への影響について検証する。＜方法＞　対象は2008年4月1日～2012年3月31日の期間に入院決定を受けた対象者。2013年10月1日時点のデータを解析に用いた。データは連結不可能匿名化して研究代表者に送付、解析を行った。＜結果＞　性別では有意差は認められなかった。年代では60代以上で入院期間が短くなり、診断分類ではF1で入院期間が短く・F2では長くなることが示されたが、F7・F8は本研究では有意差は認められなかった。対象行為では殺人や複数の対象行為で入院期間が長くなることが示されたものの、性暴力では有意差は認められなかった。なお、院内対人暴力および院内自殺企図は有意に入院期間が長期化することが認められた。＜考察＞　村上ら（2014）で指摘されたF7・F8に有意差が認められなかったことのうち、F8についてはNが少ないことの影響が考えられた。なお性犯罪による対象行為自体には有意差は認められなかったが、共通評価項目の解析を踏まえると、院内で性暴力をすると長期化することが推察された。今後、長期化群と標準群の比較等を通じた検証および院内暴力、院内自殺企図につながる要因について検証することが必要である。

10469★860

P1-4P-640 医療観察法病棟から自宅退院を目指す対象者の家族が感じる気持ちの変化について-家族用クライシスプランの試用を通して-

小林 千恵美（こばやし ちえみ）1、吉山 徹（よしやま とおる）1、鎌城 有香里（かまき ゆかり）1、新澤 安江（にいざわ やすえ）1

1NHO 小諸高原病院　精神科

【はじめに】A病棟では、対象者家族に家族支援プログラムや家族相談会をしているが、外泊等で対象者と関わる機会が増えると、再他害行為への不安や対応を心配する言葉が聞かれた。そこで、対象者の個別性を踏まえた関わり方を記載した家族用クライシスプランを試用することで、家族が対象者と関わる際の不安が軽減することを明らかにしたいと考え研究に取り組んだ。【目的】A病棟入院中の対象者家族に対し、家族用クライシスプランを作成・試用することで、対象者との関わりに対する不安が軽減することを明らかにする。【方法】倫理委員会にて承認後、自宅退院を予定している対象者家族にクライシスプラン作成前後でインタビューを実施し、質的帰納的分析を行う。【結果】1家族（両親）に実施した。1回目のインタビューでは、37コード、17サブカテゴリー、8カテゴリーに分類し、カテゴリーは【他者とのトラブルに関する危惧】【病状悪化・緊急時の対処への懸念】などであった。2回目のインタビューでは、81コード、26サブカテゴリー、7カテゴリーに分類し、カテゴリーは【家族用クライシスプランの必要性の実感】【家族が相談できる人や場所があることの安心感】【家族が対象者と関わることへの自信】などであった。【考察】入院時から、退院後家族を継続して支援できる機関を確立し、連絡機関を提示することは家族の安心感に繋がると考える。また、外泊を繰り返し家族の行動を支持することは、対象者の関わりに自信を持つことに繋がる。今後、早期に家族用クライシスプランを導入し、実践、評価を繰り返し活用する介入が必要であると考える。

10329★860

P1-4P-641 指定入院医療機関に入院している妄想型統合失調症患者の病識が深化した事例の考察

榎本 翔太(えのもと しょうた)1、中井 邦彦(なかい くにひこ)2、山本 克子(やまもとかつこ)1

1NHO 榊原病院　看護科、2NHO 琉球病院　看護科

【目的】病識の深化が進まない医療観察法の入院患者の事例を通して、どのような関わりがあれば病識が深化するのかを考察し、病識の深化に有効な関わりを明らかにする。【方法】1．研究デザイン：ケーススタディ2．データ収集方法：電子カルテから、病識の深化が進んだと考えられる時期の患者の発言や、他の患者との交流及び、多職種チームによるアプローチを抽出3．データ分析方法：抽出したデータを時系列に整理し、3つの時期に分けて、それぞれの時期の患者の病識の変化と他の対象者との交流、多職種チームのアプローチがどのように関連しているのかを分析した。【結果・考察】抽出したデータは、『病気であってほしい期』『頭では理解期』『病気自覚期』と大きく3つの時期に分けた。入院当初、対象は、おかしい体験をしたと話し、病感はあったが、過去の体験を病気と認められなかった。しかし、他の対象者との関わりを通して、自分の体験は病気であったと話すようになった。この時期、臨床心理士は、内省を深めるプログラムを進めており、病気の部分を臨床心理士が担当し、健全な部分を受け持ち看護師が担当するという役割分担が行われていた。病気を持ちながらも自分が認められる体験は、【病気との共存】を促進させ、対象が病気の部分を認めつつ、【自分らしく生きる】ことに繋がったと考えられる。このような関わりを持つことでＡ氏の病識は深化したと考えられる。【結論】精神障害は、自分の病気を受容するのが困難であるため、看護師は受容の困難さの理解が重要である。病気を持っていたとしても、他者に認められる体験を重ねていく事で、疾病受容が進み、病識の深化に繋がると考えられる。

10670★860

P1-4P-642 医療観察法病棟において実践してきた、トークン・エコノミーのうまくいった工夫と要因

上田 純一(うえだ じゅんいち)1

1NHO やまと精神医療センター　看護部

当病棟でトークン・エコノミーを実施してきたが、根拠を踏まえての振り返りをできていなかった。そこで過去に行ったトークンエコノミーの事例からその目的が達成できた時の関わりの工夫と要因を明らかにしたので報告する。〔研究方法〕独自で作成した質問紙を用い、回答を得られた３９名の中から患者との関わりが深い看護師６名に、より具体的な関わり方をインタビューにて確認した。インタビューから意味内容ごとに１コードとして、類似性に基づき整理し、カテゴリー分けを実施した。〔結果〕６１個のコードを抽出し、１０個のサブカテゴリー『報酬を渡すタイミング』『トークンの内容』『期間』『報酬を本人の望むものにする』『ほめる』『自信の持てる関わり』『相手の行動を認める関わり』『信頼していることを伝える関わり』『継続できる関わり』『できなかった時の関わり』を抽出し【トークンの方法の選定】【関わり方】の２個の大カテゴリーを抽出した。多く抽出されたコードは順に、『ほめる』『報酬を本人の望むものにする』『報酬を渡すタイミング』であった。〔考察〕対象者はほめられることで言語的な関わりの機会が増え、自己効力感を得ることができる。また、報酬を本人の望むものにすることで、参加意欲を高めることができる。さらに報酬をすぐに渡すことで、行動と結果の繋がりがより理解できると考えられた。〔結論〕うまくいった工夫は、ほめること、報酬を本人の望むものにすること、報酬をすぐに渡すことであった。うまくいった要因は、自己効力感を高めたこと、参加意欲を高めたこと、行動と結果を繋がりやすくすることで本人にとって理解できる関わりとなったことである。

11486★860

P1-4P-643 精神科閉鎖病棟における「預かり物品」の管理について

井元 大介(いもと だいすけ)1、境田 徳史(さかえだ とくし)1、青木 大輔(あおきだいすけ)1、山田 初江(やまだ はつえ)1

1NHO 菊池病院　看護科

【目的】精神科閉鎖病棟の患者-看護師間における「預かり物品」に対する認識を調査し、課題を見出す。【研究方法】同意を得た看護師及び入院患者にアンケート調査を4件法と自由記載で実施。【倫理的配慮】当研究は、研究者が所属する施設の倫理審査委員会の承認を得て実施。【結果】両者間で「刃物・点火用品・ヒモ類等」の項目は『預ける必要がある』また、「ノート・腕時計・ヘアゴム」など日常生活で使用する物品に関しては『預ける必要がない』と回答があり、認識状況に差がなかった。一方で預かり物品の種類によって看護師は「万が一を考えると預かっていた方が安心である」、患者は「預けている理由が理解できない」「スタッフ間で預かり物品の範囲に相違がある」と意見の違いがあった。【考察】患者-看護師間の認識状況で看護師は「預かり物品」に疑問を持っているが、患者のQOLより安全を優先している現状があると考えられる。患者にとって病棟は治療の場であり生活の場でもあるが、安全面を優先するあまり患者には生活のしづらさという事実が存在していると考えられる。患者それぞれの治療段階に応じたリスクアセスメントを実施し、スタッフ間で情報共有を行い、患者-看護師共に個人の考えや思いに留めるのではなく、お互い話し合える場と機会を提供することでQOLと医療安全のバランスのとれた看護に繋がると考える。【まとめ】患者-看護師間で「預かり物品」について認識のずれが存在している事がわかった。今後、患者のQOLと医療安全のバランスのとれた「預かり物品」の管理方法を患者 - 看護師間で検討していく必要がある。

10023★8611

P1-4P-644 医療観察法通院移行後の問題事象に対する静的要因の研究17）共通評価項目と静的要因による暴力・問題行動予測モデルの探索

壁屋 康洋(かべや やすひろ)1、高野 真弘(たかの まさひろ)1、砥上 恭子(とがみきょうこ)2、竹本 浩子(たけもと ひろこ)3、山本 哲裕(やまもと てつひろ)4、常包知秀(つねかね ともひで)5、岩崎 友明(いわさき ともあき)6、川地 拓(かわちひらく)7、久保田 圭子(くぼた けいこ)8、大原 薫(おおはら かおる)9、横田 聡子(よこた さとこ)10

1NHO 榊原病院　精神科、2NHO 肥前精神医療センター　精神科、3NHO やまと精神医療センター　精神科、4NHO 東尾張病院　精神科、5NHO 鳥取医療センター　精神科、6NHO 菊池病院　精神科、7国立精神・神経医療研究センター　精神科、8NHO 下総精神医療センター　精神科、9NHO さいがた医療センター　精神科、10NHO 小諸高原病院　精神科

【目的】医療観察法通院移行後の暴力や問題行動に関連した静的要因・共通評価項目を組み合わせ、通院処遇中の暴力／問題行動に十分な予測精度をもつ指標を探索する。
【方法】対象：2008年4月1日～2012年3月31日に入院決定を受けた対象者（2013年10月1日時点）374名。指定通院医療機関から情報を得た暴力（性的・身体的・非身体的）、問題行動（左記の暴力に加え、医療への不遵守、Al・物質関連問題）を目的変数とした。解析：ロジスティック回帰分析で変数選択し、1)3年以内の暴力、2)2年間追跡できたサンプルでの暴力、3)3年以内の問題行動、4)2年間追跡できたサンプルでの問題行動の全てに高いAUCを示す組み合わせを探索した。倫理的な配慮：連結不可能匿名化し研究代表者に送付、解析した。榊原病院倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】上記4パターンでAUCを算出、全て0.7以上となる組み合わせは3種得られた。最もAUCが高い1.11×【個人的支援】＋0.51×【非精神病性症状３）怒り】＋0.82×【生活能力３）金銭管理】＋0.58×【生活能力４）家事や料理】＋1.06×【衝動コントロール１）一貫性のない行動】－0.04×【IQ】＋0.33×【過去他害行為】＋0.57×【児童期の多動】は2)2年間追跡できたサンプルでの暴力にて共通評価項目7下位項目による指標より有意にAUCが高いが、3)3年以内の問題行動にてAUCが有意に低かった。
【考察】4種にAUC0.7以上の高い予測制度のある組み合わせを抽出できたが、共通評価項目7下位項目合計と比較して予測精度で差はなく、係数をかける等の処理の面で、静的要因を含むパターンの方が複雑で、利便性で劣った。

10334★8611

P1-4P-645 医療観察法対象者を受け入れた自立訓練（生活訓練）施設職員の入所までの思いの変化

山崎 有記(やまざき ゆうき)1、荒木 学(あらき まなぶ)1、牧野 英之(まきの ひでゆき)1、山本 克子(やまもと かつこ)1、中井 邦彦(なかい くにひこ)2

1NHO 榊原病院　看護部、2NHO 琉球病院　看護部

【目的】医療観察法対象者の自立訓練（生活訓練）施設（以下、施設）入所に際して、受け入れ打診、体験入所、入所に至る経過で施設職員が感じた思いの変化を明らかにし、指定入院医療機関としての支援・援助を考察する。
【方法】研究対象者：自立訓練施設に所属し、通院処遇中の医療観察法対象者に対して支援を行っている職員3名。データ収集方法：半構造化インタビュー。データ分析方法：質的記述的分析方法。
【結果・考察】インタビュー分析から、体験利用前は、対象行為や再他害行為に対する不安、経験の浅さへの不安、地域移行へのサポート支援への自信のなさへの不安が語られた。体験利用中は、入院医療施設からのサポートに安心を得ていた事、医療観察法を学んだこと、ケース会議での学びがスキルアップになり自信に繋がっていた。また、体験利用で関係性が深まるにつれ、対象者の特性も踏まえながらアセスメントできるようになったこと、リスクや他害行為だけでなく、現在の対象者を見る大切さを意識することで不安が軽減したこと等が語られていた。
【結論】1，対象者や入所に対して否定的感情であったが、繰り返される体験利用で感情が肯定的に変化した。2，経験の浅さ、支援への不安があったが対象者の受け入れとともにスキルアップを感じるという転換があり、リスクや他害行為ではなく対象者自身をみることの大切さに気づいていた。3，施設利用期限の2年間で地域移行できるか不安を感じているとともに、地域移行させなければならない責任感があったと考えられる。4，対象者への感情が否定から肯定に変化した時が、指定入院医療機関から詳細の説明を行う時期と考えた。

10545★8611

P1-4P-646 精神科急性期治療病棟における看護師が患者の状態を「落ち着いた」と捉える内容を明らかにする

西本 公太(にしもと こうた)1、吉川 芹菜(きっかわ せりな)1、山下 典子(やましたのりこ)1、吉川 均(よしかわ ひとし)1、濱中 静香(はまなか しずか)1

1NHO 賀茂精神医療センター　看護部　急性期治療病棟

【はじめに】　A病院の精神科急性期治療病棟では固定チームナーシングが採用されており、急性期治療チームと退院支援チームに分かれて看護を提供している。患者のチーム移動を行う際、「落ち着いた」という言葉で患者を評価しているが、具体的な内容は看護師一人ひとりで捉え方が違うと考えられる。この内容を明らかにする事で、看護師間で共通して患者の状態を判断・共有することができると考え、本研究を行った。【目的】精神科急性期治療病棟における急性期治療チームから退院支援チームへ移動する際に指標になっている、看護師が患者の状態が「落ち着いた」と捉える内容を明らかにする。【方法】　半構造化面接法による面接調査を行い、逐語録を作成後、内容を統合してカテゴリー化した。【研究対象】　A病院精神科急性期治療病棟に勤務する精神科での勤務経験年数１０年以上の看護師の内、同意が得られた者６名。【結果】〈患者とのコミュニケーションから感じる雰囲気が和らぐ〉、〈医療者と治療関係の構築ができる〉、〈患者が身体・精神的なセルフコントロール能力を得ることができる〉、〈継続的な服薬ができる〉、〈看護師・患者家族から病状が軽快したという評価が広がる〉、〈セルフケア行動の拡大が行われている〉、〈退院支援調整の目途がある〉の７つのカテゴリーに分析できた。【考察】　看護師と家族が治療中の患者とのコミュニケーションを通して、患者の身体・精神状態のセルフコントロール能力の評価ができ、看護師だけでなく患者・家族からも良い病状評価が広がることで『落ち着いた』と感じる要因が伺えるデータなどを収集できた。

10397★8611

P1-4P-647 医療観察法病棟における身体的暴力の傾向とその後のスタッフ介入

牧野 英之(まきの ひでゆき)1、山本 克子(やまもと かつこ)1

1NHO 榊原病院　看護部

【目的】医療観察法病棟において患者の身体的暴力の傾向を明らかにする。そして、その後のスタッフの介入を明らかにすることにより、行動制限最小化の示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】行動制限中ではない患者が身体的暴力を起こした後にスタッフがどのような介入を行ったかを抽出する。行動制限をしていない患者が身体的暴力（既遂・未遂）を起こした後、行動制限となった数と行動制限にならなかった数の単純集計を行う。
【結果・考察】身体的暴力既遂事例は16例。その中で行動制限となった事例は9例、行動制限とならなかった事例は7例。身体的暴力未遂事例は8例あり、その中で行動制限となった事例は1例、行動制限とならなかった事例は7例。そのため、いかに暴力を未遂までの時点で防ぐかが大切であり、リスクアセスメント・マネジメントの習得に重点を置くことが最も行動制限最小化につながる方法であると考えられる。身体的暴力既遂事例は、年々減少している傾向があり、身体的暴力未遂事例が増加している傾向があった。この結果から、時間の経過とともに医療観察法病棟スタッフの暴力に対する能力の向上に繋がっていることが推測される。身体的暴力既遂後の身体介入の手技は、両手を押さえる→エスコートが16例中8例。腹臥位での抑制が1例。これは、暴力発生後、両手を固定することで静止することができ、その後の暴力を防止することができていたと考えられる。学習会などでは両手を押さえる→エスコート→ディエスカレーションという流れの練習を優先的に行っていくことが身体的暴力の介入の教育として最も効果的であると考える。

10887★8611

P1-4P-648 看護師の認知機能の知識と認知機能を意識した看護援助の視点の変化～認知矯正療法NEARを通して～

米田 伸一朗(よねだ しんいちろう)1、眞崎 孝史(まさき たかし)1、益田 和利(ますだかずとし)1、大迫 充江(おおさこ みつえ)1

1NHO 肥前精神医療センター　精神科

【はじめに】精神疾患は認知機能障害を伴う頻度が高く、A病棟では治療プログラムで認知機能の改善を目的とした認知矯正療法NEARを実施している。治療プログラムでは、その後の日常生活における般化が重要となるが、看護師が認知機能を意識した看護援助や般化が十分に行えているとはいえない現状がみられた。そこで、看護師がNEARに参加することを通して、認知機能に関する知識が深まり、認知機能を意識した関わりができるようになるのではないかと考えた。【方法】平成28年6月から翌年1月までにNEARに参加した看護師を対象に参加前後で認知機能に関する知識と認知機能を意識した看護援助への視点に関するアンケートを実施し、比較検討をした。また、NEAR参加後の看護援助について聞き取りを行った。倫理的配慮として、研究の主旨、研究方法、協力しないことで不利益が生じないこと、個人が特定されることはないことを書面と口頭にて説明し了解を得た。【結果】対象は看護師14名であった。認知機能に関する知識では合計得点の中央値が11.0(8.0～15.0)から16.5(13.3～18.0)へ、認知機能を意識した看護援助の視点では100(89.0～114.3)から126(114.5～129.5)へと向上した。看護援助では、服薬間違いを繰り返す患者に認知機能を補うことを意識して服薬カレンダーを導入した、振り返り面接で出来事を作業工程毎でわけて検討できるようになったとの言葉が聞かれた。【考察】看護師がNEARに参加する事で認知機能に関する知識が深まり、患者の行動の意味を認知機能の側面からも検討できるように変化がみられた。認知機能障害を意識することで、患者の状態にあった看護援助の提供を行うことにつながると考えられる。

10673★8611

P1-4P-649 精神科急性期治療病棟における茶話会の効果

西口 知恵子(にしぐち ちえこ)1、牧野 英之(まきの ひでゆき)1、古川 房予(ふるかわ ふさよ)1

1NHO 榊原病院　看護部

【目的】精神科急性期治療病棟は閉鎖病棟で治療プログラムに参加を拒否している患者、精神症状が安定していないため治療プログラムに参加できない患者、行動制限中の患者などに対して茶話会を行い、茶話会の効果を明らかにする。
【研究方法】1.茶話会に参加した患者に対してのアンケート調査、2.茶話会に参加したスタッフの記録の『茶話会について考えたこと』を抜粋する。
【結果】1.茶話会に参加した患者へのアンケート結果として、とても満足5名、満足4名、やや満足5名、無回答2名。茶話会に参加した感想として、「生活にリズムができる」「ストレス解消になる」「ゆっくり過ごせる」「楽しい」などが挙がった。
2.茶話会に参加したスタッフが考える患者にとっての茶話会のメリットとして「作業療法に参加したくない患者にとっての活動の場となっている」「他患者・スタッフに入院生活についての質問ができる」。スタッフが考えるスタッフ側の茶話会のメリットとして、「患者に離床を促す機会となる」「茶話会に参加できなくても、その理由を聞くことにより情報収集ができる」「患者との信頼関係の構築が行える」「茶話会で患者の見たことのない側面を観察することができる」などが挙がった。
【考察】精神科急性期治療病棟における茶話会は、入院間もない患者の安全欲求・社会的欲求を満たすための効果があると考える。また、スタッフにとっても患者との関係構築を図れたり、観察ができる場となっている。寛解期前期の統合失調症患者にとって、段階的に環境に慣れていくための一つの段階として茶話会は重要な役割があると考える。

11531★8611

P1-4P-650 精神科の長期入院患者へ外出支援プログラム導入による影響

大城 孝(おおしろ たかし)1、佐次田 美由(さしだ みゆ)1、金城 美江子(きんじょう みえこ)1、島袋 源秀(しまぶくろ げんしゅう)1、末吉 温子(すえよし あつこ)1

1NHO 琉球病院　精神科

【はじめに】 精神科長期入院患者は、退院への意欲が消極となる現状がある。それは、退院後の生活をイメージできず、大きな不安を抱えている為ではではないかと考えた。【研究目的】 長期入院の患者に対して外出支援プログラムを導入する事で患者にどのような影響をもたらすかを明らかにする。【研究方法】A病棟の任意入院患者で、外出が疎遠している意思疎通が可能な患者４名を対象に外出支援前後にグループディスカッションを行う。またクオリティ・オブ・ライフ評価尺度を用いて外出支援プログラム導入前後の評価を行う。【結果】1．グループディスカッションから23のカテゴリー、46のサブカテゴリー、95のコードが抽出された。2．クオリティ・オブ・ライフ評価尺度は４事例とも点数の上昇が見られた。【考察】 病院内でのパターン化された生活は、患者が自分で考え、自分のやりたいことをみつけてそれに取り組もうとする自立性や主体性を失ってしまう可能性がある。しかし、外出時では整容を意識する様子も見られ、病院の中では見られない健康な部分が表出された。これは外出する事で患者にもたらされる影響の一つだと考えられる。また、外出に対し未知による不安や心配を持っていた場合、サポートする事ができる看護師や一緒に参加するメンバーがいる事で踏み出すきっかけとなる。　一見無為自閉的に見える患者でも、日常を過ごす病院から出て様々な刺激に触れることで陰性症状が改善し、病院外への関心を持つのではないかと考えた。【結論】 外出支援プログラムを導入することで、整容に対する変化、現実検討能力の発展、陰性症状の緩和につながることが確認できた。

11707★8612

P1-4P-651 統合失調患者の自傷行為による手関節部完全切断に対して治療した１例

松尾 はるか(まつお はるか)1、藤岡 正樹(ふじおか まさき)1、福井 季代子(ふくいきよこ)1、石山 智子(いしやま さとこ)1、山川 翔(やまかわ しょう)2、野口 美帆(のぐち みほ)1

1NHO 長崎医療センター　形成外科、2島根大学　皮膚科

統合失調症患者の自傷による手関節部完全切断に対して緊急再接着術を施行した。患者は当初手術に合意しなかったが、家族の説得により治療の合意に至った。受傷2時間以内に手術室に搬入し全身麻酔下に手術を開始できた。切断手は良好な生着を得たが、患者にリハビリテーションへの協力が得られず機能回復は不十分である。
精神疾患患者では病状の理解を得られず、治療同意を得ることに難渋することがある。治療選択の自由は患者自身の権利であり、生命の危険が迫る状況でない限り患者自身の了解なしには安易に治療に進むべきではない。しかし患者の治療同意能力を適切に評価することが難しい場合、適切な同意を得られない、あるいは決定に時間がかかることによって患者自身の不利益につながることも想定され、個々の症例で向き合って考えていく課題だと思われる。今回は再接合を速やかに行えなければ、切断手の生着不良や手術自体の適応が失われる可能性があった。
内因性精神疾患患者では手関節部自傷後に機能予後不良となる傾向があるが、精神科治療が功を奏すれば必ずしも機能予後が悪いわけではない。自傷行為による手関節部損傷に対しては手外科と精神科が密に連絡をとりつつ治療することが重要である。

10844★8612

P1-4P-652 慢性期閉鎖病棟患者の歩行機能と認知機能改善を目指して～ふまねっと運動の導入～

中世 令子(なかせ れいこ)1、多治見 早紀(たじみ さき)1、村田 恵(むらた めぐみ)1、渡鍋 勉(わたなべ つとむ)1、城谷 圭介(しろたに けいすけ)1、小久保 吉浩(こくぼよしひろ)1、兒玉 善明(こだま よしあき)1、佐々 惠子(ささ けいこ)1

1NHO 東尾張病院　精神科

【目的】慢性期閉鎖病棟入院患者は高齢化や長期化が進み、体力や運動機能の低下、疾病本態でもある認知機能障害・抗精神病薬の副作用によるふらつきなどが原因で歩行機能が低下している患者が多い。そのため、歩行機能・認知機能改善を図りながら、転倒予防対策として、継続かつ効果のあるふまねっと運動を導入した結果を報告する。【対象】長期入院により、体力や運動機能の低下・歩行機能が低下している患者で研究に同意し継続的参加及びデータ収集が可能な患者12名。【方法】週1回のペースでふまねっと運動を実施し、認知機能評価・歩行状態の測定を、初回・3・6回の運動後にデータを収集。運動前後の得点比較は、Wilcoxonの符号付順位和検定を使用し検定における有意水準は5％未満としSPSSを使用した。【結果】歩行機能評価の結果より、参加者6名中2名に日常での歩行時のバランスが良くなり歩行状態の改善が見られた。認知機能評価では、2名に日常生活動作(ADL)の改善が見られた。【考察】初回は、戸惑いながらの参加ではあったが、回を重ねるごとに積極的に参加されていることから、慢性期閉鎖病棟の特徴である長期入院患者・陰性症状のある患者にも継続して参加できる方法として有効であると考えられた。また「網を踏まずにまたぎ越す」という一連の動きが脳への刺激を与え、五感を刺激したことで、ADLの維持や歩行機能の改善に繋がると考えられる。【結論】精神障害者にも活用できるが、陽性症状が活発な時には効果が得られにくい。また、精神症状の有無に影響するため、長期的に行うことが必要である。

11723★8612

P1-4P-653 ストレスケア病棟としての取り組み

薄葉 勇(うすば ゆう)1、仲田 広行(なかだ ひろゆき)1、熊澤 妙子(くまざわ たえこ)1、野沢 ノリ子(のざわ のりこ)1、田口 薫(たぐち かおる)1

1NHO 下総精神医療センター　精神科

1.はじめに平成23年の厚生労働省の調査では、精神疾患患者は約320万人といわれている。気分障害やストレス関連障害などの患者の増加は著しい。また、自殺者の約9割が何らかの精神疾患に罹患していた可能性があるといわれており、メンタルヘルス対策が重視されている1)。当院にはストレスケアを目的とした病棟はなく、ヨガとアロマセラピーを取り入れた治療環境の整備に力を入れてきた。2.目的身体の動作を伴うヨガと感覚を通じて行うアロマセラピーを取り入れた統合医療を行い、現代のストレス社会のニーズに応えられる、治療プログラムの体制及び定着を図る。3.結果１）ヨガH29年４月18日よりヨガを導入。毎週火曜日に多職種で協働して取り組み、一番参加率の多いプログラムである。また、患者から満足しているという感想もあり、プログラムの定着がうかがえる。当病棟は開放側と閉鎖側という特殊な療養環境であり、閉鎖側の希望者も参加できるよう看護師もプログラムの運営に協働した。その結果、療養環境に寄らずサービス提供が可能となった。２）アロマテラピー今年度、看護師2名がメディカルアロマセラピストの研修に参加しており、平成30年2月に学科試験に合格。現在病棟では、資格がなくても使用できる精油の濃度で、週末にフットケア及びハンドマッサージを実施している。4.考察当病棟は、平成27年４月からストレスケア病棟として療養環境を整えるため、ヨガとアロマセラピーを導入してきた。患者からの反応から、療養プログラムとして高評価であり定着しつつある。引用文献1)みんなのヘルスケア総合サイト　http://www.mhlw.go.jp/kokoro/

11506★8612

P1-4P-654 事例検討を用いた多職種チーム機能水準の向上

菅原 歩美(すがわら あゆみ)1、佐藤 良紀(さとう りょうき)1、藤澤 裕美(ふじさわ ゆみ)1、梅木 雄介(うめき ゆうすけ)1、伊藤 麦(いとう ばく)1、川村 栞(かわむら しおり)1、工藤 直人(くどう なおと)1

1NHO 花巻病院　みずき病棟

医療観察法におけるケアコーディネーター(以下CC) は、多くの医療観察法入院医療機関において看護師が担う場合が多い。事例検討によってCCの役割遂行を支援することでCCの抱える不全感の緩和を目指した。事例検討ではコアメンバーが、CCの目標をふまえ、参加者の意見を引き出せるようにファシリテーターの役割を担った結果、対象特性を整理しながら介入方法を具体化でき、スタッフ間での介入方法を共有、病棟全体で対象者への介入の機会が増えた。チームの現状を再考し方向性を検討できる良い機会となった。事例検討会開催回数は全体で23回、各事例に対し6～8回実施した。1回あたりの平均は看護師4.9人、CP･OT･PSWはそれぞれ0.4人であった。質問項目でのt検定結果は、質問1「私たち多職種チームは、対象者の意向をふまえた上で家族や支援者とともに治療を進めている」(t=3.16,df=5,p＜.05)、質問6「対象者も多職種チームミーティングに参加している」(t=2.74,df=5,p＜.05)、質問19「多職種チーム医療を実践するための十分な時間が確保されている」(t=5.00,df=5,p＜0.1）において有意差を認め、事例検討会実施後に得点は高くなった。CCにおいては、質問4「私たちの多職種チームは地域機関と関係性を構築し対象者が治療目標を達成できるよう支援している」(t=5.00,df=2,p＜.05)、質問5「私たちの多職種チームには地域機関と連携してよりよい治療を提供するための方法がある」(t=5,df=2,p.＜05）において有意差を認め、その効果をMDT医療の質を測定する尺度、日本版revised Collaborative Practice Assessment(日本版r-CPAT)で測定し、事例検討会実施後の得点は高くなった。

11933★8612

P1-4P-655 医療観察法対象者におけるアロマセラピーがもたらす睡眠満足度の変化

輿水 俊介(こしみず しゅんすけ)1、古府 剛志(ふるこ たけし)1、堀根 孝雄(ほりねたかお)1、織田 裕子(おだ ゆうこ)1、南 英理子(みなみ えりこ)1

1NHO 北陸病院　東病棟

【はじめに】睡眠障害が引き起こす生活リズムの乱れが治療の妨げの一端となっていると考える。そこで、熟眠感の得られていない対象者にアロマセラピーを実施することで満足した睡眠になるのではないかと考えた。【研究目的】 医療観察法病棟対象者にアロマセラピーを用いた睡眠導入を実施し、睡眠満足度の変化を調査する。【研究方法】期間：２０１７年１０月２日～２９日対象：熟眠感を得られていない対象者５名方法：ラベンダーオイルを使用したアロマセラピーで、導入前後２週間、OSA睡眠調査票MA版を記入。年齢により分類した２群の平均因子得点と標準を使用し、前後を比較した。【結果】A氏は３＜夢み＞が３点上昇、１＜睡眠時間＞は僅かな上昇で、その他３つの因子は減少。B氏は全体的な得点が上昇、特に３＜夢み＞と５＜疲労回復＞が顕著な上昇。C氏は４つの因子が減少。D氏は全体的な上昇を認めた時に２＜入眠と睡眠維持＞が顕著な上昇。E氏は３つの因子が減少した。【考察】アロマセラピー導入後、B氏・D氏はアロマとのマッチングが良かった為得点が上昇したと考えられる。A氏・C氏は自己評価よりも元々の睡眠の質がよいことから、更なる質の向上は難しかった。またE氏は得点減少がみられたが、本人は眠前薬が合っていないと話したことから、アロマセラピー以外の影響によって睡眠障害が引き起こされていると考える。医療観察法病棟という療養環境の中で、少しでも良い睡眠が獲得できるよう支援していくことが必要だと考える。【結論】導入後、２名の平均因子得点が増加し、主観・他覚的に睡眠の質が改善したことから、睡眠満足感にアロマセラピーが一定の効果があった。

10292★8612

P1-4P-656 広汎性発達障害患者に対するコンコーダンススキルの効果

菅原 悠哉(すがわら ゆうや)1、中島 美都恵(なかじま みつえ)1、小西 聖莉奈(こにしせりな)1

1NHO 花巻病院　精神科

【はじめに】これまでの先行研究では、統合失調症患者へのコンコーダンススキル（以下ＣＳ）面接の有用性は明らかとなっているが、広汎性発達障害（以下PDD）患者にはCS面接が有用であるかは明らかにされてない。PDD患者に対し服薬の理解を得るためにCSなどを用いた看護面接を実施した結果、患者・看護師双方に変化が生じたためその要因について考察する。
【方法と対象】事例研究　対象者Ａ氏50歳代女性。診断名PDD。研究期間H29年7月～11月。感覚過敏であることから雑音が軽減される個室を使用し1～2週に1度のペースで面接を行った。聴覚情報の弱さを考慮し、質問内容をスライド化し視覚からも情報を提供する。
【結果】「表出の芽生え」の時期：面接1～2回目、クエチアピンフマル酸塩に対する不満を語っていたが、3回目以降は言葉が出ない様子や、面接に関係の無い話をし続けた。面接が上手く進まない事から看護師は焦り、Ａ氏の言葉を挟んだり途中で打ち切ったりしていた。「不満の表出」の時期：返事を待ち続けているうちに、Ａ氏の発語も増えていった。介入により、クエチアピンフマル酸塩は徐々に減量となった。「具体的な希望についての語り」の時期：オープンダイアログ形式としたところ、Ａ氏は常に不安を抱えて生活している事がわかった。一方で薬が変更となり満足している発言も聞かれた。
【結論】ＣＳ面接により、患者－看護師間の関係性が構築され、患者の言葉を引き出すことにも繋がる。繰り返し自由に語る事で、単純な言葉一つ一つが意味付けされ、まとまりのある言動となって聞き手に思いが伝わる。看護師側にも患者を更に理解したいという意識の変化が生じ、患者への質の高いケアに繋がる。

11515★8612

P1-4P-657 看護面接による自己効力感促進への取り組み

伊波 陽士(いは ようじ)1、小橋川 洋史(こばしがわ ひろふみ)1、前川 洋子(まえかわ ようこ)1、前上里 千里(まえうえさと ちさと)1、金城 則子(きんじょう のりこ)1

1NHO 琉球病院　看護

本研究は、認知リハビリテーション（以下、認知リハ）が導入されている対象者に、般化を促す構造化した看護面接を実践し、自己効力感が促進されるかを検証した。　研究対象は、A病院の医療観察法病棟で認知リハが導入されている患者のうち、研究協力の同意が得られた8名とした。「構造化面接群」と「通常面接群」の２群にランダムに分け、認知リハ前後の自己効力感とBACS-Jを測定し分析を行った。認知リハ前後の測定方法としてBACS-Jはウィルコクソン符号順位検定、自己効力感はマンホイットニーU検定を用いて有意差を検証した。面接記録内容については、対象者が不安に感じている点や疑問に思っている点を明確化し、不安な点、自信を持った点についてキーワードを抽出し、認知リハ実施前のデータと内容を比較した。研究対象者には口頭と文書にて説明し同意を得た。　認知機能と自己効力感の変化については、介入前後の点数がプラスになった項目が構造化面接群で25個、通常面接群で16個と構造化面接群の方が多かった。認知リハ前後の認知機能の変化については、注意機能で有意に点数が上昇した。自己効力感については、記憶力で有意に点数が上昇した。構造化面接群の面接記録を質的に分析したところ、事例1は得意分野の認識、事例2は課題克服への自信獲得、事例3はやる気の維持向上、事例4は自信の考えを言語化する能力の向上等の変化があった。　本研究において、構造化面接群に行った看護面接は、認知機能や自己効力感の上昇に効果的であった。しかし、サンプルサイズが小さく、統計学的に検証するには限界があるため、今後も認知リハ導入の対象者を増やして、検証を続けていく必要がある。

11288★862

P1-4P-658 病識が乏しい患者に対する服薬継続に向けた関わり

馬場 左恵香(ばば さえこ)1

1NHO やまと精神医療センター　精神科

病識が乏しく入院当初は拒薬が見られた患者に対し、服薬教室の理解度チェックや、入院前と現在の状態の振り返りを言葉にしてもらう関わりを通して服薬の自己管理に繋がったので、報告する。　入院当初、誇大妄想、被毒妄想から拒薬が続いた。不眠があり表情が険しかったが、睡眠薬の服用で不眠が改善したことで精神状態が軽快し服薬に対する強い抵抗はみられなくなった。定期的服薬と規則正しい生活により妄想の消失や情動性の安定が図られた。入院の早い段階から両親、医師、看護師、精神保健福祉士が協働し服薬継続の必要性の理解を図った。併せて退院までの道筋を明示し、服薬継続への意欲の維持向上を図ったことで、薬剤の1週間自己管理を行えるようになった。睡眠薬の服用で不眠が改善したことで精神症状の改善を図り、患者は薬の効果を実感でき服薬への抵抗を軽減させることが出来た。患者のレディネスが整った状態になってから服薬教室への参加の促し等、多職種で服薬に向けた関わりを持ったことが有効であった。患者のがんばりが退院につながっていることを繰り返し伝え、患者に進む先を明示することで退院への焦りを軽減できた。また治療参加の獲得に対し強化子を用いた動機づけにより患者と段階を追って約束を交わすことで信頼関係の構築ができた。さらに退院への意欲を患者の持つストレングスとして奨励することで服薬自己管理の継続につながった。このような関わりにより患者自身が治療方針や服薬の意義を理解し、納得した上で選択を行い、決定された治療に対して積極的に参加するといったアドヒアランスの姿勢を導き出せたと考える。

10451★862

P1-4P-659 精神疾患患者が服薬自己管理を開始する条件～看護師が考える「病状が安定している」とは～

坂本 佳代(さかもと かよ)1、浅川 恵美子(あさかわ えみこ)1、美斉津 真由実(みさいず まゆみ)1、菅野 誠(すがの まこと)1、吉橋 邦泰(よしはし くにやす)1

1NHO 小諸高原病院　看護部

【はじめに】精神疾患は長期的に経過し、病状の安定と再発予防のためには服薬の継続が必要である。当病棟における服薬自己管理の条件は「病状が安定している」「日時がはっきりと理解できている」「内服に対し拒否がない」の３項目である。患者が服薬自己管理をできるかどうか、カンファレンスを行って決定しているが、３項目の条件のうち「病状が安定している」について看護師により判断が異なり、服薬自己管理に至らないことがある。そこで「病状が安定している」について看護師がどう考え、判断しているかを明らかにしたいと考えた。
【方法】病棟看護師１４名を対象とし「病状が安定している」についてグループインタビューを実施した。インタビュー内容の逐語録から質的帰納的分析を行った。
【倫理的配慮】当病院の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】服薬自己管理開始時の条件である「病状が安定している」について看護師へのインタビューから「日常生活が自立し支障なく過ごせる」「コミュニケーション能力と判断力及び精神症状の安定性」「服薬に関する情報」「看護師のアセスメント方法」の４つのカテゴリーが抽出された。
【総括】「病状が安定している」について看護師は精神状態だけでなく他者と関わりながら日常生活を自立して送れているかどうかを判断の指標の1つとしていた。そして、患者の服薬に関する情報を得た上で、多職種と共に判断しようとしていることがうかがえた。

11101★862

P1-4P-660 精神科病棟での患者参画型看護計画に対する看護師の変化ーストレングス視点を用いた取り組みー

岡田 俊也(おかだ としや)1、滝澤 弘規(たきざわ ひろき)1、鈴木 亮(すずき りょう)1、大柄 昭子(おおがら しょうこ)1

1NHO さいがた医療センター　精神科

目的　本研究では患者参画型看護計画を実施している看護師を対象に、ストレングス視点を活用する患者参画型看護計画の学習会を行うことで、看護師にどのような変化があったか調査する事を目的とした。方法　患者参画型看護計画を実施している看護師18名を対象に質問紙調査を実施し、学習会前後で比較した。また、患者参画型看護計画を実施している看護師3名を対象にインタビュー調査を行い、結果を意味内容に準じて分析した。結果質問紙調査では、患者参画型看護計画実施における阻害要因は、患者の病状不安定さや入院の長期化など患者側の要因と、対象となる患者や実施する看護計画が限定的になっている実務上の要因があると分かった。学習会で患者参画型看護計画の方法、効果の理解を高める事は、自己の看護の振り返りに繋がり、ストレングスの重要性の認識を高めた。インタビュー調査では【自分の振り返り】、【学習会での気付き】【行動の変化】【患者の反応の変化】【周囲の変化】【今後の期待】の6つのカテゴリーが抽出された。考察及び結論　今回の取り組みにより、患者参画型看護計画を通して自己の看護を振り返り、学習会での気付きを経て、新たな看護を実践する者が発生した。ストレングスの視点を学習し、実践に取り入れる事は１．患者参画型看護計画の方法、効果の理解は自己の看護の振り返りに繋がり認識を高めた。２．ストレングスモデルの活用は看護師特有の患者への先入観や問題点探しなど自動思考を修正できるきっかけとなった。３．ストレングスに焦点化することは個別性の導入や患者の自己決定の一助に繋がっていく認識変化であった。との結論を導くことができた。

11279★862

P1-4P-661 不眠を訴えるアルコール依存症男性患者へのアロマテラピー効果

松井 智康(まつい ともやす)1、布施 直樹(ふせ なおき)1、太田 志乃ぶ(おおた しのぶ)1

1NHO 久里浜医療センター　アルコール内科

【はじめに】
アルコール依存症患者は、不眠に悩まされている患者が多く、睡眠薬依存やうつ病に発展することもある。そこで内服薬に頼らず環境因子の改善をはかる必要性があると考え、睡眠の質改善および不眠時薬使用頻度を低下させる目的でアロマテラピーを導入した。
【研究目的】
アロマテラピーがもたらす男性のアルコール依存症患者の睡眠の質や頓服薬使用頻度の変化を検証する。
【研究対象】
主病名がアルコール依存症で入院時に障害国際分類第２版に基づく不眠症の分類に該当する訴えがある男性患者24名。他院からの転入は除外とする。
【研究方法】
1.隔週21時にアロマオイル（ブルーサイプレス）を対象患者の枕周辺に５回スプレーする。
2.アロマオイルを使用した週と使用していない週の眠りの質を、入眠困難時及び中途覚醒時の頓服薬の回数およびアテネ不眠尺度とアンケートを用いて比較する。
【結果】
頓服薬使用率は、アロマを使用した週が19%、アロマを使用していない週が24%であった。アテネ不眠尺度は、アロマを使用した週は１回目平均3.96点、2回目平均5.86点であった。アロマを使用していない週は１回目平均4.67点、2回目平均4.75点であった。アンケートでは、アロマの効果を実感できなかった患者が45.45%、実感した患者が54.55%であった。参加者全員が「好みの香りだった。」旨の感想を述べた。
【考察】
ブルーサイプレスのアロマテラピーには不安や不眠の改善効果があり、男性アルコール依存症患者の頓服薬使用量を減少させる効果があった。一方で、主観的な睡眠の質について明らかな変化は見られなかった。ただし男性が好みやすい香りを選択したことで対象の満足感は得られたと考える。

10040★862

P1-4P-662 アルコール依存症の家族の回復に関する研究―家族イメージ法を用いた共同評価―

阿部 敏達(あべ としかつ)1

1NHO 花巻病院　心理療法室

【目的】本研究ではアルコール依存症（以下、ア症）の家族の回復に資する要因を検討した。【対象と方法】家族教室に参加するＡさん60代女性（同居の夫がア症）を対象に、家族イメージ法（亀口ら、1988）を用い、1)飲酒問題で最も悩んだ時期、2)家族教室に参加し始めた時期、3)現在の家族イメージを評価してもらった。各期の家族イメージを筆者と眺めながら自由な言語報告を得た。それを家族システム理論の観点から分析した。【結果と考察】注：「」はＡさんの発言、()は筆者補足である。1)の時期は夫不在の家族システム。「(夫との）つながりは収入のみ」で、Ａさんは子と情緒的結びつきを強めるほかなかった。孤立した夫が地域の仲間と酒でつながった結果、妻子はさらに強固に結びつき、それが夫不在を一層強化する悪循環に陥った。2)の時期には、「他の家族と比べる」中で「全て夫の問題」との考えが修正され「夫の方を向いて何とかしようと」する。一方、「私が断酒させないと、という考え」から「躍起に夫をコントロールしようともした」。3)の時期になると、Ａさんに蓄積されたア症に関する知識を手掛かりに夫と距離を置き関わるようになった。現在は「騙し合い、避わし合い」「どっちが上手になるか競争」と、夫との間に相互交流が生じた。そして、「私の方を向いてくれるだろうという（夫への）期待」をもてるようになったという。以上から、1.他家族と交流する中で自分の家族の状態理解が進むこと、2.ア症の理解から家族の認知変容が起こること、3.エンパワメントされた家族が家族システムの再構築にエネルギーを使えるよう援助することが家族の回復に資すると考えられる。

10229★862

P1-4P-663 車椅子乗車時に左側傾斜を生じた患者に対する筋力回復に向けた評価・分析－慢性期統合失調症患者を通して－

塚田 泰久(つかだ やすひさ)1、坂巻 茜(さかまき あかね)1、樋浦 恵美(ひうらえみ)1、山崎 加代子(やまざき かよこ)1、川上 司(かわかみ つかさ)1

1NHO さいがた医療センター　精神科

【目的】車椅子乗車時に左側傾斜を生じた患者に対する看護介入を検証し、その結果によってどのような効果が得られるのか要因や課題を明確にする。【方法】慢性期統合失調症患者１名に対し、1．乗車姿勢の改善2．歩行器の調整3．病棟内におけるリハビリテーションを行った。2週間に1回、角度計を用いた傾斜角度の測定とデジタルカメラによる画像記録を比較分析し、評価する。【結果】１．車椅子の座面を補強したことにより、乗車姿勢が改善した。２．歩行器の調整により、歩行訓練を行うときの姿勢が改善し、歩行できる距離が延びた。３．自力でストレッチ動作が行えるようになった。４．車椅子乗車時における傾斜角度と傾斜状態が改善した。５．食事中の食べこぼしが少なくなり、むせ込みもなくなった。６．リハビリを楽しみにするようになった。【考察】過度な安静は筋力の低下をきたす。さらに、筋力を維持するための取組を行わないと廃用症候群のリスクを高めることに繋がる。車椅子の座面に生ずるたわみは、体幹の傾斜を増す要因となることから座面を補強し、乗車姿勢を改善した事により、不安定な姿勢が改善したと推測される。多くのスタッフがより密接に関わる事は、身体機能の改善だけでなく精神面においても刺激となり、認知機能の改善にも繋がっていくと考える。【結論】１．車椅子を使用する患者の乗車姿勢を正しく維持していくためには、座面の補強が有効である。２．筋力低下を生じた患者の筋力を維持するには、病棟内におけるリハビリテーションの実施と継続が重要である。

10510★862

P1-4P-664 精神疾患によりやむを得ず身体拘束を行わざるを得ない患者に対する看護師の思い

谷内 賢也(やち けんや)1、大永 慶子(おおなが けいこ)2、澤田 充朗(さわだみつあき)1、堀 紀久子(ほり きくこ)1、鈴木 淑夫(すずき としお)1、関口 佳宏(せきぐち よしひろ)1

1NHO 北陸病院　看護部、2富山福祉短期大学　看護学科

【はじめに】精神科急性期である当病棟では、自傷他害行為によりやむを得ず身体拘束を繰り返し行わざるを得ない患者が入院している。看護師は行動制限最小化に向けて、日々のカンファレンスを行っているが、治療反応性が乏しく身体拘束が繰り返されることで次第に陰性感情を抱いてしまうことがある。このような身体拘束を繰り返し行わざるを得ない患者に対し、看護師はどのような思いを抱いているかを明らかにしたので報告する。【方法】1.研究デザイン：半構成面接による質的記述研究2.対象：当院の精神科急性期病棟に勤務する看護師で３年以上の精神科病棟の臨床経験のある管理者を除く看護師10名　3.研究期間：２０１７年７月～１２月 4.データ収集方法：インタビューガイドを用いた半構成法5.データの分析方法：インタビューの内容を逐語録におこし、意味のまとまりごとに分けカテゴリを生成【結果・考察】身体拘束を繰り返し行わざるを得ない患者に対し看護師は、【解除への不安】を感じ、【諦め・無力感の出現】により身体拘束解除に対し【主体性の欠如】がみられた。しかし、全ての看護師から【拘束への否定】の思いが聞かれ、必要性を感じながらも【不本意な思い】を持っていた。このような様々な思いにより【倫理的葛藤】が生じている。率直に感じている思いや葛藤を自由に語り合うことは、感覚的・経験的な視点への偏りを少なくし、身体拘束最小化に向けた一歩になると考えられる。

11828★862

P1-4P-665 短期入院において精神科作業療法ができることの一例～地域生活への効果的なブリッジング～

須賀 裕輔(すが ゆうすけ)1、浪久 悠(なみひさ ゆう)1、田中 優(たなか ゆう)1、杉山 智美(すぎやま ともみ)1、森田 三佳子(もりた みかこ)1、春口 洸希(はるぐち こうき)2、坂田 増弘(さかた ますひろ)2、岡崎 光俊(おかざき みつとし)2

1国立精神・神経医療研究センター　精神リハビリテーション部 精神リハビリテーション科、2国立精神・神経医療研究センター病院　精神科

【はじめに】「入院医療中心から地域生活中心へ」という改革ビジョンが示されて以降,当院精神科病棟の入院は短期化し，平均入院日数は30日程度となっている．現状において効果的な介入を行うためには，患者の状態に合わせた個別性の高い支援が重要と考え，今回，精神科作業療法での個別介入，退院前訪問を実施し，行動変容が見られた症例を経験したため報告する．発表に際し，本人に書面にて同意を得た．【症例】50代男性．統合失調症．X-32年に被害妄想，考想伝播，まとまりを欠く言動が出現．ここ数年は安定した単身生活・作業所通所を継続していたが，妄想に伴う作業所内でのトラブルをきっかけに対人関係悪化や自己管理放棄が顕著となり入院．【介入経過】入院当初は言動がまとまらず自制できない状態であったため，認知行動モデルを用いて，本人の悩み，入院中に取り組むことを可視化した．また言語的介入のみでは理解が困難なため，その場で対処法を体験，効果を自覚し実生活で活用できるようモニタリング表などを用いた個別介入を行った．退院に向け不安の訴えが強くなったため，不安軽減や生活場面での般化を目的に退院前訪問を実施した．【結果・考察】「ネガティブ感情を反芻し不満を溜めることで衝動的になっていた」との発言が聞かれ，リラクゼーションや余暇活動などの対処行動を日常生活で実践する事が増えた．本症例は慢性期の統合失調症で，拘りが顕著であった．しかし，本人の状態に合わせ,可視化・体験・フィードバックに重点を置いた個別介入と実生活へのブリッジングを意識した退院前訪問により行動変容を引き出せたと考える．

11315★862

P1-4P-666 補聴器装着に消極的なA氏への関わり

北村 恵(きたむら めぐみ)1、江口 まり子(えぐち まりこ)1、中野 惠子(なかの けいこ)1、濱田 直美(はまだ なおみ)1、船隈 まゆみ(ふなぐま まゆみ)1、吉村 哲美(よしむら てつみ)1

1国立療養所星塚敬愛園　耳鼻科

【目的】
補聴器使用に消極的なA氏が補聴器装着の定着に繋げられる関わりを明らかにする
【方法】
1）補聴器に対する思いや今後の意向、聞こえの状態の聞き取り調査を行う
2）A氏の思いの中から問題点を抽出し補聴器の状態や補聴器使用後の表情・行動の変化を観察する
【成績】
A氏は、ハンセン病後遺症の両鷲手や下垂手により自己補聴器装着が困難であり装着介助していたが、1年以上補聴器の装着が定着していなかった。その理由は、漠然とした内容で深く追求していなかった。しかし、中等度の感音難聴と診断され補聴器適応の為、介入が必要と感じた。そこで毎日の声かけやA氏の生活の場である居室へ訪問し、日常生活状況の確認と補聴器に対するA氏の思いや意向の聞き取りの中から装着しない理由を抽出した。その中で抽出された問題点を解決するために、自宅での生活音を補聴器の業者と確認し改善した。
その結果、A氏の思いや生活の場に寄り添った関わりによりA氏は毎日補聴器を装着するようになり、積極的に園内行事に参加し楽しそうに会話される姿や「相手の声がよく聞こえて楽しかった」と話される場面があった。さらに他の入所者や医師からも「会話がしやすくなった」と言われたことで、補聴器はコミュニケーションを図る上で必要なものであるとA氏の意識が変化し補聴器装着の定着に繋がった。
【結論】
補聴器使用に消極的なA氏には、思いや生活の場に寄り添い、問題点を抽出する関わりが装着へ繋げられると明らかになった。
不快な時の対処方法やサポートによって徐々に補聴器に慣れ、必要性を実感することが補聴器装着の定着に繋がった。

10082★863

P1-4P-667 身体機能の回復とストレス対処様式に関する研究

東海林 諭(しょうじ さとる)1、阿部 敏達(あべ としかつ)1

1NHO 花巻病院　リハビリテーション科

【はじめに】ストレスに直面したとき、その人がどの様な行動をとり易いのか、ストレスへの対処スタイルを「ストレス対処様式」と呼ぶ。本研究では身体機能の回復とストレス対処様式の関連について検討した。【対象】当院の患者様で医師から理学療法の処方があり研究に同意されたA氏（60代男性：双極性感情障害、廃用症候群)、B氏（60代男性：アルコール依存症、腰椎脊柱管狭窄症)。【方法】(1)理学療法[実施前]と[実施後]に身体機能とストレス対処様式を評価する。(2)理学療法実施前後で評価内容を比較し、その関連性や変化を検討する。尚、本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した。研究期間はH29年6月1日～H30年3月2日である。【結果と考察】理学療法の実施前後で身体機能は全般的に回復していた。身体機能の回復に伴いストレス対処様式に変化が生じたのは、その方が本来もつストレス対処様式を発揮しやすくなったからではないか。例えばA氏の場合、理学療法実施後は全ての対処様式が向上し、特に「情動優先対処」の向上により感情の発散といった対処様式を使い易くなったことが示されている。またB氏は 身体機能が回復し、退院後の生活が現実化する中で、ストレス要因そのものを解決していこうとする「課題優先対処」が向上したものと考えられる。以上から 身体機能の回復が一助となり、ストレス対処様式が変化する可能性が示唆された。理学療法では身体機能のみならず、その方が本来もつストレス対処様式が役立つものとして機能するようアプローチすることが重要であろう。

12143★863

P1-4P-668 精神科領域によるバランス機能評価の検討

野田 洋平(のだ ようへい)1、山本 弥生(やまもと やよい)1

1NHO 賀茂精神医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】精神科作業療法場面において，運動機能に関する評価では難渋する場面が多い．当院の入院期間は長期化している対象者も多く，疾患性の機能低下および入院に伴う廃用性の機能低下も見られている．そのため院内の車椅子使用率も高まってきており，その問題を予防や解決すべく作業療法のかかわりが重要であることは明確である．そこで，今回は患者のバランス機能評価としてバーグバランステスト(BBS)を用いて分析を行ったので報告する．【対象および方法】当院で行っている運動を主体とした活動に参加し，評価に同意が得られた10名．BBS得点と歩行形態，自立度に関して比較した．【結果】文献にある病棟内自立判定基準より低値を示したものが5名，病棟内見守り判定基準より低値を示したものが2名見られた．それでも院内自立レベルで対応しているものが3名見られた．【考察】実際の現場で，精神疾患患者の身体機能においては状況や精神機能に伴う変動が大きく，その評価結果が十分に信頼されるものでないことが多い．しかし，判断基準が不明確である事は事実であり，基準となる評価が見当たらないことは問題であると考える．文献で見るバランス評価の基準値と当院での移動方法判断には誤差が生じており，身体機能のみでは判断ができないと考えている．そこで作業療法の観点から精神的にも身体的にも評価し情報提供が行えることで，より対象者の機能能力に即した安全な病院生活が送れると考える．そのためにはより情報共有出来る評価方法を見出すことが必要で，今後の課題と捉えている．

12057★863

P1-4P-669 クロザピン治療専門病棟における作業療法の取り組み

栃原 里絵(とちはら りえ)1、三善 富士雄(みよし ふじお)1、大山 美紀(おおやま みき)1、藤枝 紗世(ふじえだ さよ)1、古川 淳(ふるかわ じゅん)1、木田 直也(きだ なおや)1

1NHO 琉球病院　リハビリテーション科

クロザピンは治療抵抗性統合失調症治療薬として適応が認められている。当院では2015年7月にクロザピン治療専門病棟が開棟した。当院の位置する沖縄県中北部だけでなく県内全域から入院を受け入れており、2017年4月には入院・外来あわせ登録症例数が200例を超えている。クロザピンは治療抵抗性統合失調症に効果を示す一方で、無顆粒球症、心筋炎等の重大な副作用が発現する恐れもある。投与中はクロザリル患者モニタリングサービス（Clozaril Patient Monitoring Service:CPMS）に準拠した定期的な血液検査や臨床上の観察が必要となる。患者の中には眠気や倦怠感を訴える人も多く、日中の眠気は活動性の低下や生活リズムの乱れにも繋がる。今回はクロザピン治療専門病棟において、多職種によるチーム医療が行われる中での作業療法の取り組みについて紹介する。

10537★863

P1-4P-670 「総合病院での精神科作業療法の開設について」 ～準備期間における身障リハビリを経験して～

成冨 俊介(なりとみ しゅんすけ)1、福地 耕介(ふくち こうすけ)1

1NHO 小倉医療センター　理学療法室

精神科単科の病院で精神分野を4年間経験したが身体障害の分野で経験は1度もなく、今回総合病院での身体障害の分野を軽軽することとなり、作業療法士として感じたこと。また、精神科がある総合病院での精神科作業療法を開設することとなり、準備期間に取り組んだことを報告する。

11108★863

P1-4P-671 精神疾患を合併する対象者のリハビリテーションの現状 ～アンケートから見えてきたこと～

塚原 宏恵(つかはら ひろえ)1

1NHO 肥前精神医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】精神疾患を合併する対象者へ、身体的なリハビリテーション（以下リハ）を施行する際に戸惑いを感じているセラピストは少なくないと思われる。今回、複数の医療機関に所属するリハ・セラピストにアンケート調査を施行しこの問題について検討を行った。【倫理的配慮】今回の調査は、肥前精神医療センター倫理委員会の承認を得た。【方法】2017年9月から10月にかけて、独立行政法人国立病院機構九州グループに所属する医療機関28施設と国立ハンセン病療養所5施設の計33施設に所属するリハ・セラピスト（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）375名にアンケートを配布した。【結果】33施設、346人よりアンケート結果を回収した（アンケートの回収率92.3%）。回答者のうち307名（89%）が精神疾患を合併した対象者のリハを担当した経験を有していた。このうち217名（71%）がリハを行う際に何らかの困難感を有していたことがわかった。その一方で、困難感を有していたセラピストのうち106名（49%）が「適切な相談の体制がない」と答え、精神疾患を有する対象者へのリハ施行を手探りで行わざるを得ない状況が推測された。【考察】リハ・セラピストが精神障害者に対する診療の経験が乏しければ、精神疾患を合併した対象者へのリハは不十分なものになりかねない。リハ・セラピストが、精神障害者を理解するための学習機会を得ることや医療機関の枠を超えてコンサルトできる体制の構築が必要ではないかと思われた。

11468★863

P1-4P-672 当院摂食障害患者に対する作業療法部門の取り組み報告

川越 大輔(かわごえ だいすけ)1、浜谷 剛大(はまや たけひろ)1、坂口 孝子(さかぐち たかこ)1、吉田 和美(よしだ かずみ)1、稲田 幸(いなだ さち)1、鈴木 智之(すずき ともゆき)1

1国立国際医療研究センター国府台病院　外来診療部作業療法室

【はじめに】当院では,摂食障害患者に対する知識や生活のヒントを提供する場としてひまわり教室（以下教室）を開催している.作業療法部門が教室への介入を始めて今年度で4年を迎えた.現在までの取り組みについて以下に報告する.【ひまわり教室とは】当院心療内科で摂食障害と診断されている患者に対して医師・看護師・作業療法士や理学療法士をはじめ,そのほかコメディカルがそれぞれの視点に沿った教室を開催している.【作業療法部門の取り組み】当部門は,作業療法について1．患者の価値観を尊重し,患者自身が「やりたい」「したい」と思っていることに焦点を当てる.2．患者の意思決定を尊重してリハビリ目標を決める.3．精神・身体機能両側面を評価し,訓練（身体機能訓練・ADL訓練・作業活動など）を立案する.という説明を行っている.【結果】参加者は毎年2回の開催（1回毎に5～7名参加）.アンケートの結果は,作業療法について理解できた75%,作業療法の必要性を感じる（身体障害作業療法83.3%）であった.平成26～29年度の摂食障害患者へのリハビリテーションの処方総件数3501件あるものの,そのうち作業療法への処方箋は195件のみであり,全体の約18%のみに留まっている.【考察】作業療法部門の処方件数は,理学療法処方に比較すると少ない.これは,摂食障害に対する身体障害作業療法部門の介入が理学療法と比較し遅くなったことや,作業療法に対する必要性や理解度の低さが一因と考えられる.今後の課題として,生活行為向上マネジメント等を活用し,作業療法の効果や必要性をアピールすることで,対象者や多職種に向けての作業療法への理解を促していくことが必要だと考える.

11230★863

P1-4P-673 不安・めまいが強いマシャド・ジョセフ病患者への自宅退院支援

川上 泰平(かわかみ たいへい)1

1NHO 医王病院　リハビリテーション科

【はじめに】マシャド・ジョセフ病（MJD）発症後、めまいの増悪により活動性が低下した患者にリハビリ介入した結果、症状軽減とともにADLが向上し、家屋評価や実生活での動作および注意点を指導することで自宅退院支援ができた症例を経験したので報告する。【症例】60代女性、X年MJD発症、X＋12年良性発作性頭位めまい症、耳管開放症発症、X＋13年めまい増強により他院緊急入院。2か月後当院へ転院。入院時は車椅子移乗全介助、端座位保持不可、動作ごとにめまい症状を訴え、泣く場面多い。【経過】転院前他院入院中はリハビリ介入なくベッド上で過ごし、症状は緩和するもADL低下。当院転院とともに症状は再度悪化した。第1期（入院～2週間）臥位での体幹トレーニングや重錘負荷運動を中心に介入し、徐々に座位の介助量が軽減。それとともにめまいも軽減した。第2期（～2ヵ月）座位安定、車椅子移乗は見守りとなり（FIM：移乗項目1→5点）、膝立ち位や座位バランス練習を追加。ADLの拡大とともにめまいの訴えも消失した。自宅退院を視野に入れ、家屋評価を実施した。第3期（～4ヵ月後退院）退院前外泊を数回行い、不安点などを確認。自宅生活を想定した動作練習実施。入院前と同等のADL獲得し自宅退院できた。【考察】状態改善の要因は運動機能の改善に加え、めまいの消失や環境に慣れたことが考えられる。本症例は不安が強く、精神面の影響は大きい。家屋評価による実際の生活動線の確認、今後の生活における注意点の指導、それに合わせた練習を実施し、自宅復帰への不安を解消できたことが本人の自信・安心感の獲得に繋がり、入院前ADL程度に回復できたと考える。

11456★863

P1-4P-674 肥前精神医療センターにおける慢性期閉鎖病棟入院患者の身体機能：現状把握と今後の課題

植村 優(うえむら すぐる)1、橋本 学(はしもと まなぶ)1、塚原 宏恵(つかはら ひろえ)1、高橋 亜由美(たかはし あゆみ)1、井上 順一(いのうえ じゅんいち)1、大下 恵美子(おおした えみこ)1、佐伯 直子(さえき なおこ)1

1NHO 肥前精神医療センター　リハビリテーション科

はじめに；当院は単科の精神科病院であり，閉鎖病棟入院患者は行動が制限されるため，身体機能が低下しやすいと考える．今回慢性期閉鎖病棟入院患者の身体機能を評価した結果，今後の課題がみえてきた．目的；身体機能を評価し，運動習慣を見直す必要があるかを検討した．方法；対象は慢性期閉鎖病棟入院中の患者42名(男性21名，平均51.0歳．女性21名，平均47.5歳)．診断は主に統合失調症，双極性感情障害であった．評価項目は握力，片脚立位テスト(OLS)，30秒椅子立ち上がりテスト(CS30)，Time Up Go Test(TUG)．また，体組成計(YAMATO社)を用いBIA法で骨格筋量指数(SMI)を測定した．分析では1)健常者の体力測定(数種類の報告)，2)運動器不安定症診断基準(JOA．)，3)サルコペニア診断基準(AWGS．)を用いた．なお，これらの検査は日常的な理学療法業務として行っている．倫理的配慮として個人が特定されない形で分析と検討を行った．結果；1)健常者と比較すると，いずれの項目においても男女ともに低い結果であった．2)運動器不安定症に該当する方は男性21名中10名，21名中17名であった(うちOLS15秒未満26名，TUG11秒以上7名)．3)サルコペニアに該当する方は男性21名中3名，女性は21名中5名であった．プレサルコペニアに該当する方は男性21名中5名，女性21名中6名であった(サルコペニアとプレサルコペニアの重複者はなし)．考察；慢性期閉鎖病棟の入院患者は健常者と比べ身体機能が低下する傾向があり，運動器不安定症やサルコペニアに該当する可能性も高いと考える．そのため，積極的な運動療法を導入し運動習慣を構築する必要がある．今後，身体機能評価に加え栄養状態や薬(副作用)が及ぼす影響，転倒との関連も検討する必要がある．

12006★864

P1-4P-675 てんかんを持つ方の復職へ向けた個別精神科作業療法の一例

田中 優(たなか ゆう)1、浪久 悠(なみひさ ゆう)1、河野 正晴(こうの まさはる)2、吉村 直記(よしむら なおき)2、岡崎 光俊(おかざき みつとし)2

1国立精神・神経医療研究センター　精神リハビリテーション部、2国立精神・神経医療研究センター　第一精神診療部

【はじめに】てんかんのある人が就労し，仕事を継続するには，職場のてんかんに対する理解が必要不可欠であると言われている．今回てんかんに加え，精神症状により復職に難渋していた症例に対し，個別の精神科作業療法（以下OT）を行ったため，その経過について報告する．発表に際し，本人へ書面にて同意を取った．【症例】生後6か月でてんかんを発症．服薬治療を継続し，20代から清掃業に従事．8年以上安定して勤務していたが，妄想を主体とする精神症状が出現し当科に入院．入院後精神症状は安定し，職場復帰に向け精神科OTを開始するが，職場の受け入れ態勢が整わないことを理由に復職に難渋していた．拘りや作業遂行の問題，身体的なセルフモニタリングが難しく，疲労の蓄積に気付けずオーバーワークになりがちな一面があった．【介入】本人に対しては，個別での身体的・精神的疲労のモニタリング指導や実践的な作業訓練を実施した．言語的な介入は本人の能力的な問題から理解が困難だったため，体験を通したフィードバック，復帰後をイメージしやすい訓練内容・環境の設定などの工夫取り入れた．職場に対しては，OTでのアセスメントを基に，本人の強み，医療的な情報などを職場，多職種で詳細な情報共有し，職場の不安を軽減できる具体的な提案を行った．【結果】本人はストレス対処の必要性を自覚した発言が増え，休憩やリラクゼーションなどを意識的に取ろうとする行動が見られるようになった．また復職に関しては，段階的な復職プランやサポート体制の構築が進み，本人，職場とも復職への前向きな環境が整えられた．

11294★864

P1-4P-676 奈良医療センターにおけるてんかん重積発作の治療フローチャート～てんかん診療ガイドライン2018をもとに～

海家 亜希子(かいや あきこ)1、山本 靖子(やまもと やすこ)1、坂本 泰一(さかもと ひろかず)1、田中 恭子(たなか きょうこ)2、井上 淳子(いのうえ じゅんこ)2、石橋 憲介(いしばし けんすけ)2、大杉 奈保美(おおすぎ なほみ)3、佐々木 亮太(ささき りょうた)4、澤井 康子(さわい やすこ)5

1NHO 奈良医療センター　薬剤部、2NHO 奈良医療センター　看護部、3NHO 奈良医療センター　研究検査科、4NHO 奈良医療センター　脳神経外科、5NHO 奈良医療センター　小児神経科

【初めに】奈良医療センターは、奈良県のてんかん診療における拠点病院として、全国てんかんセンター協議会に登録されている。てんかん学会専門医は6名在籍し、常勤1名、非常勤5名体制で、診療を行っている。常勤医師が少なく、24時間専門医がいることが難しい状況であるため、夜間・休日に発作が起きた際の対応について、明確なマニュアルがなく、対応に苦慮していた。そこで、2018年にてんかん診療ガイドラインが改訂されたことをきっかけに、多職種と協同で、院内におけるてんかん重積発作の治療フローチャートを作成したので報告する。

【方法】てんかん専門医、薬剤師、病棟・外来看護師、臨床検査技師と協同で、現状の問題を抽出し、てんかん診療ガイドライン2018のてんかん重積状態の治療フローチャートに基づき、院内での治療フローチャートを作成した。

【問題点と改善点】

1.てんかん重積発作時の治療フローチャートがないため、救急外来と病棟に院内専用のフローチャートを備えた

2.薬剤名を一般名表記ではなく、院内採用の商品名で表記した

3.投与時間を院内で統一した

4.緊急時の医師の指示や処方を一本化した

5.専門医不在時のオンコール制の導入を検討した

【まとめ】てんかん専門医と薬剤師、多職種が協同して、当院の状況に合わせたてんかん重積発作時の治療フローチャートを作成し、てんかん専門医以外の指示と処方をスムーズに行うことができるように整備した。

10372★864

P1-4P-677 成人難治てんかん患者に対する新規抗てんかん薬の有用性

西脇 葉月(にしわき はづき)1、長谷川 直哉(はせがわ なおや)2、山田 真大(やまだ まさひろ)1、樋口 順一(ひぐち じゅんいち)1

1NHO 西新潟中央病院　薬剤部、2NHO 西新潟中央病院　てんかんセンター　てんかん科

【目的】新規抗てんかん薬の発売以前に難治てんかんと診断された患者に対する新規抗てんかん薬（GBP,TPM,LEV,LTG,RUF,PER,LCM）の有効性について検討した。【対象・方法】当院てんかん科に通院中の患者で、2006年4月段階で2剤以上の十分量の抗てんかん薬を服用しても発作が抑制されていないてんかん患者142名について診療録で後方視的に調査した。【結果】対象の平均年齢48.1歳、平均罹病期間38.1年、診断は全般てんかん44名、焦点性てんかん93名、分類不能型てんかん5名。142名のうち95名に新規抗てんかん薬が使用。不使用群の発作消失率40％と有効率74％に対し、使用群の発作消失率21％と有効率58％であった。未使用群の2006年度の平均発作頻度6回/月に対し，使用群は12.3回/月であった。知的障害合併率は未使用群49％に対し使用群は64％であった。最終的に使用されていた新規抗てんかん薬はGBP6例（継続率23％）、TPM 8例（継続率36％）、LEV45例（継続率71％）、LTG27例（継続率53％）、RUF6例（継続率75％）、PER16例（継続率84％）、LCM10例（継続率91％）であった。全対象者の発作消失に関与する因子として最終評価時の年齢が高いこと、2006年度の発作頻度が少ないことであった。発作消失や有効に有意に関与した抗てんかん薬はなかったが、RUFは入院減少や就労の増加というADLの向上に有意に寄与した。【考察】新規抗てんかん薬を使用した患者群は比較的重症例が多いため未使用群と比較して有効性を評価することは難しいと思われる。その中でもRUFはADLの向上に貢献できる可能性が示された。PER、LCMの継続率が高く、使用例が少ないのは発売して間もなく使用期間が短い症例が多い為と考えられる。

10411★864

P1-4P-678 当院における薬剤抵抗性てんかんの治療において新規抗てんかん薬（ビムパット）が著効した1例

土田 夕里亜(つちだ ゆりあ)1

1NHO 山形病院　薬剤科

【はじめに】本年、日本神経学会において、てんかん診療ガイドラインが改訂となり（てんかん診療ガイドライン2018）、その中で、薬剤抵抗性てんかんについても改訂となった。従来の難治性てんかんという表現から薬剤抵抗性てんかんという語が採用され、定義についても見直された。本症例では、当院における薬剤抵抗性てんかん治療において2016年に発売された新規抗てんかん薬であるラコサミド（以下LCM）を使った著効例について紹介する。【症例】33歳、女性。2014年よりカルバマゼピン（以下CBZ）内服し、2015年10月からラモトリギン（以下LTG）25mg/dayを追加しCBZ1200mg/dayとの併用が開始された。その後、全身掻痒感が出現しLTG中止となる。新たにレベチラセタム（以下LEV）250mg/dayを併用追加となった。2016年12月まで、CBZおよびLEVを増量又は減量等の用量調節をお行いながら継続し、その間、減量に伴う発作の憎悪や増量による眠気の出現などを認めた。2017年1月よりラコサミド（以下LCM）100mg/dayが追加となり、LEV2000mg/day、CBZ100mg/day、LCM100mg/dayの3剤による併用が開始された。【経過】2017年2月の外来受診時に、1回のみ発作があったとの訴えがあった。眩暈、ふらつきは認められなかった。CBZからLCMへの切り替えが行われ、LEV2000mg/day、LCM200mg/dayの2剤併用となった。その後、発作が出現したため、CBZが再開され、2018年2月の受診でLEV300mg/day、CBZ200mg/day、LCM400mg/dayの3剤併用となった。眠気はあるが、眩暈、ふらつきは認められなかった。発作頻度も、毎日出現していた発作が2018年2月の段階で月経時1回のみと著明に減少した。

10896★864

P1-4P-679 パーキンソン病治療における休薬療法（Drug Holiday）への薬剤師の関わり

山脇 未央子(やまわき みおこ)1、保井 健太(やすい けんた)1、森 英人(もり ひでひと)1、山内 一恭(やまうち かずたか)1、遠藤 卓行(えんどう たくゆき)1、豊岡 圭子(とよおか けいこ)1

1NHO 刀根山病院　薬剤部

【背景】パーキンソン病患者では、長期間のドパミン刺激によりドパミン反応性が低下し、ウェアリングオフやジスキネジアなどが出現することが問題となっている。これらの治療合併症に対して、当院では一時的にドパミン刺激を避けることで脳のドパミン受容体感度を回復させることを目的とした休薬療法（Drug Holiday）を実施している。この治療法では、患者の投薬内容および症状が短期間の間に大きく変化することから、医療チームとしての患者への関わりが重要であり、今回薬剤師としての役割について考察したので報告する。【方法】平成29年2月から平成29年9月の期間で休薬療法を実施した入院患者を対象とした。運動機能の評価にはUPDRS 3（パーキンソン病統一スケール）を用いた。入院中は、各患者に対して週1～2回のペースで服薬指導を実施し、患者の訴えを聞くとともに、必要に応じて病棟看護師、医師と連携しながら治療をすすめた。【結果】L-dopaの休薬期間は4-7日、休薬療法開始後には、動作緩慢、すくみ、疼痛、精神症状等の症状は出現したが、休薬前後・休薬期間中を含め、UPDRSの点数に急激な悪化は見られず、減薬・休薬による副作用出現もみられなかった。【考察】患者の休薬療法に対する不安や苦痛は相当なものであり、治療が成功するためには、医療スタッフとの信頼関係が構築されていることが不可欠である。休薬により出現する諸症状の訴えや薬物療法に対する不安や疑問に対して耳を傾けることで、まずは患者との信頼関係を構築した上で、休薬療法の意義や目的について薬剤師の立場から患者に繰り返し説明し、納得してもらうことが重要であると考えられた。

11287★864

P1-4P-680 脊髄小脳変性症に対するタルチレリン使用状況の調査

西村 祐美(にしむら ゆみ)1、高橋 和輝(たかはし かずき)2、本郷 修也(ほんごう しゅうや)1、高橋 優(たかはし ゆう)1、宮澤 憲治(みやざわ けんじ)1、石田 奈津子(いしだ なつこ)2、八田 裕之(はった ひろゆき)1

1NHO 医王病院　薬剤科、2金沢大学　医薬保健研究域薬学系

【目的】脊髄小脳変性症（SCD）は運動失調を主要症候とする進行性の神経変性疾患であり、根治療法はなく、対症療法が治療の中心となる。失調症状に対しては、主にタルチレリンが使用されているが、本邦でのみ承認されている薬剤のため、その情報は極めて少ない。タルチレリンはTRH誘導体であり、添付文書において、内分泌異常のある患者については臨床症状を観察し、必要に応じて下垂体前葉ホルモン濃度（TSH、プロラクチン等）を測定することが望ましいと記載されている。今回、タルチレリンの適正使用について検討するため、SCD患者におけるタルチレリンの効果と下垂体前葉ホルモン検査の実施状況について調査を行った。【方法】2007年12月から2018年3月に、当院においてタルチレリンが処方されたSCD患者45名を対象とし、後方視的に調査した。なお、効果判定には臨床調査個人票の記載を利用した。【結果】SCD臨床調査個人票において薬剤の効果に関する記載があった31名のうち、タルチレリンの効果ありと判断されたのは7名（22.6％）、不明16名（51.6％）、効果なし8名（25.8％）であった。一方、下垂体前葉ホルモン検査については、TSH19名（42.2％）、プロラクチン2名（4.4％）でされており、そのうちTSH3名、プロラクチン1名において高値を示していた。いずれの症例も内分泌異常を合併していない患者であり、自覚症状はみられなかった。【考察】タルチレリン使用の際は、内分泌疾患や自覚症状を有していなくてもTSHやプロラクチン等の検査値異常をきたしている可能性があることを念頭において観察する必要がある。

11819★864

P1-4P-681 クロザピン対象者の認知機能の変化について

藤枝 紗世(ふじえだ すずよ)1、前上里 泰史(まえうえさと やすふみ)1、野村 れいか(のむら れいか)2、高江洲 慶(たかえす けい)1、山田 豊(やまだ ゆたか)1、仲間 綾子(なかま あやこ)1、仲間 信也(なかま しんや)1、原田 麻美子(はらだ まみこ)1、木田 直也(きだ なおや)1

1NHO 琉球病院　リハビリテーション科、2沖縄国際大学　総合文化学部　人間福祉学科

統合失調症の症状は、陽性症状、陰性症状、認知機能障害の大きく3つに分けられる。中でも注意力、運動機能、ワーキングメモリ、言語記憶などの認知機能は、健常者と比較すると有意に低下し、患者の転帰に影響することが知られている。認知機能を評価するためにさまざまなアセスメントツールが存在するが、治療抵抗性統合失調症患者の認知機能を評価するためには、患者の負担が少なく、かつ簡便に評価できるアセスメントツールの使用が望ましい。当院において、治療抵抗性統合失調症患者に対し、クロザピンの適応を平成22年から開始し、平成30年3月までに234例の患者に導入してきた。その結果、陽性症状、陰性症状の改善が認められている。認知機能の変化については先行研究において、改善効果の高い部分と弱い部分があることや改善例については症例レベルに留まっている。当院ではクロザピンを導入した対象者に対し、患者への負担が少なく、簡便に実施できる認知機能検査(BACS-J)をこれまで100例実施してきた。これらの症例の認知機能の変化の有無について考察する。

10228★864

P1-4P-682 クロザピンの使用状況と有害事象発現について

大住 悠介(おおすみ ゆうすけ)1、小林 雅典(こばやし まさのり)1、續木 康夫(つづきやすお)1、井上 眞(いのうえ まこと)2

1NHO やまと精神医療センター　薬剤科、2NHO やまと精神医療センター　精神科

【目的】クロザピンは2種類以上のクロザピン以外の抗精神病薬で十分な治療効果の得られない治療抵抗性統合失調症に対して有効であることが確立されている唯一の薬剤である。しかし、無顆粒球症、心筋炎などの重篤な副作用が問題となる。平成30年4月の診療報酬改定により、精神療養病棟入院診療等におけるクロザピンの処方が包括範囲から除外されることになり、今回適正使用の観点より当院でのクロザピンの使用経験について報告する。
【方法】平成28年4月～平成30年3月までにクロザリル投与開始となった患者を対象とし、年齢、投与量、白血球数、好中球数、HbA1c値等を診療録により後ろ向きに調査を行い有効性と有害事象を評価した。
【結果】対象患者数は7名であった。有害事象として好中球減少のGrade1が2名、Grade2が1名、Grade3が1名、HbA1c10.0以上の高血糖が1名であった。また、クロザピン投与以降6名の患者に下剤の処方が増加しており多くの患者が便秘傾向にあった。一方で有害事象の一つである振戦などの錐体外路障害に用いられる抗パーキンソン病薬が処方されている患者は1名であった。Grade2以上の好中球減少例の2名が投与中止となった。高血糖患者に対してはNST介入により血糖値正常域に達した。現在、4名の患者にクロザピンが継続投与されている。
【考察】Grade1以上の好中球減少が起こった際にはクロザピンを増量しないことが肝要と考えた。血糖値の上昇に関してはNSTチームの介入により改善した。ここからクロザリルの副作用最小化、回避のために多職種連携チームの介入が有用であると考える。また、既知ではあるものの改めてクロザピンには錐体外路系副作用が少ないことを推測した。

10762★864

P1-4P-683 当院におけるベンゾジアゼピン系薬物の使用状況と今後の取組みについて

林 佳奈子(はやし かなこ)1、千代延 桜子(ちよのぶ さくらこ)1、宮崎 敦(みやざきおさむ)1

1NHO 肥前精神医療センター　薬剤部

【目的】ベンゾジアゼピン受容体アゴニスト（BzRAs）は抗不安、鎮静・催眠、筋弛緩作用を持ち、日本での増大な使用量や多剤併用が指摘されている。精神科疾患においてBzRAsは治療上不可欠であり、当院でも処方量は多い。処方適正化に向け、BzRAs使用状況の把握を目的に処方調査を行い、今後の取組みを検討した。
【方法】当院入院患者を対象にBzRAs（抗てんかん薬を除く）処方量（1ヶ月間総量）を調査した。BzRAs投与量はジアゼパム換算値（以下DP換算値）にて算出し、調査期間は2017年12月１日から12月31日までとした。一人あたりのBzRAs平均剤数及び処方量は12月1日入院患者について調査した。
【成績】調査期間1カ月間のBzRAs処方量は依存症・ストレスケア病棟（以下、依存症病棟）にて最も多く15062mg（うち頓服処方3955mg）であった。BzRAs平均投与剤数は依存症病棟において1.4剤であり、他病棟と大きな差は無かった。また、BzRAs服用患者一人当たりの平均DP換算値は身体合併症・結核病棟にて最も多く10.5mgであり、依存症病棟では9.5mgであった。
【結論】処方量は依存症病棟にて最も多かったが一人当たりの平均剤数及びDP換算値は他病棟と比較して差は無かった。このことは同病棟において頓用薬処方が多かったことが原因と考えられた。依存症患者において、後期離脱症状に不眠、不安等が挙げられBzRAsが処方される傾向にあると考えられる。依存症病棟におけるBzRAs適正使用に向けた取組みとして、パンフレットを用いた服薬指導や患者向け勉強会を継続して実施する。

10569★8651

P1-4P-684 SCU入院患者のせん妄発症関連因子の検討

山田 良実(やまだ よしみ)1、大田 椋平(おおた りょうへい)1、足田 佳代(あしだかよ)1、荒川内 涼子(あらかわうち りょうこ)2、木村 正志(きむら ただし)3、吉岡 亮(よしおか あきら)4

1NHO 舞鶴医療センター　SCU病棟、2NHO 舞鶴医療センター　B-4病棟、3NHO 舞鶴医療センター　神経内科、4NHO 舞鶴医療センター　臨床研究部

目的：SCUでは入院患者におけるせん妄発症が医療と看護上の問題となっている。SCU入院患者のせん妄発症頻度を調べ、せん妄発症に関連する種々の因子について検討した。
対象と方法：2017年4月1日より2018年3月31日に当院SCU病棟へ入院した342名中、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性脳塞栓症、塞栓源不明の脳塞栓症、脳出血、くも膜下出血で入院した319例を対象とし、年齢、性別、病型、認知症の有無、慢性アルコール中毒の有無、酸素投与の有無、バルーン挿入の有無、入院時JCS、入院時NIHSSとその下位項目を評価した。せん妄の評価は、当院看護部作成の入院時チェックシート中のせん妄評価項目に依って行った。
結果：1)せん妄は319例中55例(17.2%)で認められた。2)相関分析でせん妄発症に関連する因子は、病型、年齢、認知症の有無、酸素投与、見当識障害、右上肢脱力、右下肢脱力であった。3)上記因子のロジスティック回帰分析で、病型、年齢、酸素投与の有無、見当識障害、右下肢脱力がせん妄発症の有意な関連因子とされた。4)せん妄発症はくも膜下出血:11/38(28.2%)、脳出血:16/74(21.6%)、アテローム血栓性脳梗塞:7/52(13.5%)、ラクナ梗塞:5/59(8.5%)、心原性脳塞栓症:9/61(14.8%)、塞栓源不明の脳塞栓症:7/35(20.0%)で認められ、出血性疾患で梗塞性疾患よりも発症頻度が高かった。
結語：SCU入院患者では、出血性疾患、年齢、見当識障害、酸素投与、右下肢脱力がせん妄発症の関連因子であった。

12139★8651

P1-4P-685 せん妄・認知症ケアチームにおける薬剤師業務の実態調査

加藤 慎也(かとう しんや)1、辰己 晋平(たつみ しんぺい)1、菅原 健一(すがわら けんいち)1、神長 美帆(かみなが みほ)1、神谷 淳子(かみや じゅんこ)1、大塚 知信(おおつか とものぶ)1

1NHO 栃木医療センター　薬剤部

[目的]
認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、病棟の看護師等や専門知識を有した多職種が適切に対応することで、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的に認知症ケア加算が平成28年度診療報酬改定により新設された。
栃木医療センター（以下当院）では2018年4月よりせん妄・認知症ケアチームを設立し、入院中のせん妄や認知症症状の対応困難な事例に対し多職種で関わり支援している。当院のせん妄・認知症ケアチームでは、日本老年薬学会認定薬剤師を含む薬剤師もメンバーに加わって活動しており、今回せん妄・認知症ケアチームでの薬剤師のカンファレンスや回診での提案事項を調査した。

[方法]
期間は2018年4月以降にせん妄・認知症ケアチームへ依頼のあった患者を対象とした。薬剤師がカンファレンスや回診時にて提案した内容を後方視的に診療録情報から抽出し、集計を行った。

[結果]
提案内容としては、睡眠薬の漫然使用の回避や睡眠衛生についてのアドバイス、せん妄や認知症を助長する可能性のある、抗コリン作用のある薬剤などの減量や中止の提案、夜間点滴を回避するための輸液の持続時間変更の提案などであった。

[考察]
2018年4月より開始した活動であるため症例数は少ないが、せん妄・認知症ケアチーム内で薬剤師は薬物治療を中心とした提案を行っており、患者の治療やケアにおいて職能を発揮していると考えられる。今後は薬剤師の関わりによって、せん妄や認知症症状の改善にどのように寄与できるかを検討していきたい。

11110★8651

P1-4P-686 ICUにおける挿管患者へのせん妄ケアの現状～J-PADガイドラインを導入して～

脇 実花(わき みか)1、吉田 あゆみ(よしだ あゆみ)1

1NHO 東京病院　ICU

【はじめに】ICUにおけるせん妄発症は、予後の悪化、ADLや認知機能の低下から退院後介護の負担が増強する。当院ICUでもJ-PADガイドラインより、挿管患者に対してRASS、BPS、ICDSC、ICU看護師によるリハビリを導入した。今回、挿管患者へのせん妄ケア実施状況を調査し、結果を報告する。【方法】平成29年4月から平成30年3月までに当院ICUに入室した挿管患者31名を対象に挿管日数、平均年齢、RASS、BPS、ICDSC、リハビリ実施状況、退院時のADLの記述統計値を算出した。【結果】せん妄発症があった患者は挿管中9名(29%)、抜管後16名(54%)だった。挿管中リハビリ介入適応だった患者18名のうち14名(78%)にリハビリ介入があった。挿管中にせん妄発症したが、抜管後せん妄発症がない患者の100%にリハビリ介入があった。挿管中にせん妄発症はなかったが、抜管後にせん妄発症があった患者の40%にリハビリ介入があった。退院時にADLが低下した患者は1名だった。ADLが不変だった患者の43%は、抜管後せん妄発症があった。【考察】挿管中にせん妄発症したが抜管後せん妄発症がない患者の100%にリハビリ介入があったこと、挿管中はせん妄発症がなかったが抜管後にせん妄発症があった患者のリハビリ介入が40%だったことから、早期のリハビリ介入にせん妄改善の効果が示唆された。また、挿管中より78%の患者にリハビリ介入があったこと、退院時と入院時でADLが不変だった患者の43%は抜管後せん妄発症した患者だったことより、早期からせん妄ケアを行うことでADLを維持できる可能性も示唆されるため、今後も継続した分析を行う。

10114★8651

P1-4P-687 当院におけるハロペリドール注使用に関する検討とせん妄対策

石崎 雅俊(いしざき まさとし)1、岡崎 敏郎(おかざき としお)1、栗崎 玲一(くりさき りょういち)1、田北 智裕(たきた ともひろ)1、西田 泰斗(にしだ やすと)1、前田 寧(まえだ やすし)1、上山 秀嗣(うえやま ひでつぐ)1

1NHO 熊本再春荘病院　神経内科

【背景，目的】当院では，脳血管障害や認知症を有する高齢者の入院が多数みられ，せん妄や不穏にしばしば難渋する．せん妄が高度な場合，ハロペリドール注(セレネース)が用いられることが多いが，致死性不整脈を来たしうるハイリスク薬である認識に乏しく，診療科や病棟毎での使用閾値が異なる．本検討では，せん妄に対するハロペリドール注の適正使用を検討し，以下の対策を行った．【方法】(1) 平成27年度にハロペリドール注を用いた69名 (平均年齢80.1歳) の臨床像を検討した．(2) 平成28年に院内スタッフへせん妄に関する院内研修会を行い，電子カルテにおけるせん妄，不穏時の指示を統一化した．研修後のハロペリドール注の使用状況を調査した．【結果】(1) 投与時間帯は日勤帯が20%，準夜帯が43%，深夜帯が36%であった．投与時期は入院7日以内が61%と多数であり，入院2-4日が最も多く，入院当日は4.3%のみであった．投与理由は不穏67%，不眠16%，緩和治療10%，処置6%であった．67%で症状の軽快がみられたが．症状悪化が4.3% (3例，血圧低下2例，呼吸状態悪化1例) でみられ，すべて90代であった．(2)研修後，指示簿の統一化により，ハロペリドール注使用は，平成27年度69例→平成28年度7例，平成29年度11例と著減した．【考察】入院2-4日で高度せん妄がみられることが多く，入院日からのせん妄予防が重要であると考えられた．また超高齢者へのハロペリドール注は慎重に適応を検討する必要がある．院内研修会後，誘因への対策，環境調整，ラメルテオン，リスペリドンなどの内服，などによるせん妄対策を強化し，ハロペリドール注を使用せずにほぼ対応可能であった．

10098★8651

P1-4P-688 ICUにおけるせん妄発症の実態調査による要因の明確化

常盤 寿恵(ときわ ひさえ)1、西澤 明美(にしざわ あけみ)1、中村 優(なかむら ゆう)1、金野 弘樹(かねの ひろき)1

1NHO 信州上田医療センター　看護部　東4階病棟

【はじめに】集中治療を要する患者にとって、環境の変化や治療において生体侵襲が大きくなるほど、せん妄発症率が高くなる。当ICUではせん妄発症要因が十分に調査されておらず、傾向が分からない現状にある。そこで、活動型および低活動型せん妄を評価できるCAM－ICU（Confusion Assessment Method for the ICU：以下CAM-ICUと略す）を用いてせん妄発症状況の実態調査を行いせん妄発症要因を明らかにした。【方法】研究期間：平成29年9月～11月　対象：平成29年9月～11月のICU入室患者。挿管患者・一泊入院患者・脳血管疾患にて失語・四肢麻痺のある患者、意識レベルGCS3点以下の患者、鎮静薬・鎮痛薬使用患者を除く。方法：せん妄発症要因のチェックリストを独自に作成し、1日2回データ収集を実施した。CAM-ICUも同時に行い、精神状態の急性変化時にも同様に評価した。【結果および考察】対象患者8名のうち、せん妄を発症した患者は2名であった。せん妄の発症要因として、高齢という準備因子、心筋梗塞・脳梗塞という直接因子、カテーテル類・治療上の安静による不動化・抑制帯の使用による拘束・夜間の緊急入院等の環境変化の誘発因子があった。2名の患者はともに高齢であり、ICUという特殊な環境への緊急入院や重篤な身体疾患による不動化がせん妄発症の因子として高いことが考えられる。また、せん妄を発症した患者の抑制帯を可能な範囲で一時外す事により、誘発因子の減少が図れ、CAM-ICUでのせん妄判定がなくなり、せん妄が落ち着くことが分かった。今後の課題として、CAM-ICUを導入し、せん妄発症の予防的看護に繋げていきたい。

11573★8651

P1-4P-689 大腿骨骨折術後における高齢患者のせん妄発症状況

秋山 慶明(あきやま よしあき)1、石原 芽衣(いしはら めい)1、竹林 空(たけばやしそら)1、東山 有紀(ひがしやま ゆき)1、横田 幸平(よこた こうへい)1、丸石 千裕(まるいし ちひろ)1、溝内 育子(みぞうち いくこ)1

1NHO 岡山医療センター　看護部

【研究目的】A病棟で大腿骨骨折で入院となった65歳以上の高齢患者の術後せん妄発症の状況・背景要因について明らかにする。【研究方法】 1．研究期間：平成29年８月～10月２．研究対象：A病棟に大腿骨骨折で入院しクリティカルパスに準じて経過できた65歳以上の患者10名３．研究方法：カルテより対象患者の情報および経過を観察する。日本語版ニーチャム混乱錯乱スケール（以下、J-NCS）を使用し、日勤・準夜帯で各１回ずつデータ収集を行い、せん妄症状を点数化する。J-NCSの点数の集計を行い、せん妄発症の推移を日数別に算出し結果を考察する。【結果】対象者の背景として、全員に既往歴があり、せん妄発症要因である脳血管疾患や認知症がある患者が多かった。個別のデータ、J-NSC点数の推移については、全員がせん妄発症要因をもっていた。また術後３日までに低値となり、術後7日以降にJ-NCS点数が上昇していた。既往に認知症のある患者とない患者を比較すると、認知症のある患者の方がJ-NCSの値が低くなっていた。【結論】 1．大腿骨骨折の高齢患者は、せん妄発症に関係する因子を多く保有しており、年齢や既往歴、疾患などからアセスメントし予防行動に繋げていく必要がある。特に認知症と脳血管疾患の両方に既往のある患者は、よりせん妄発症のリスクが高い。２．手術日から術後3日目までにせん妄を発症しやすく、術後7日目からJ-NCSの点数が上昇する。日勤帯と準夜帯ではJ-NCSに差はみられなかった。３．アセスメントツールを使用してせん妄を評価することで、せん妄の重症度や推移・傾向を知ることができた。

11143★8652

P1-4P-690 呼吸器内科病棟におけるせん妄発症要因の分析

水阪 祐太(みずさか ゆうた)1、上田 智絵(うえだ ちえ)1、濱崎 小百合(はまさきさゆり)1、山岡 綾子(やまおか あやこ)1、大宮 直子(おおみや なおこ)1、河嵜 美子(かわさき よしこ)1

1NHO 大阪南医療センター　呼吸器内科、泌尿器科、リウマチ科、小児科

【目的】A病棟は、呼吸器内科、泌尿器科、リウマチ科、小児科病棟であり、中でも呼吸器内科患者のせん妄発症患者が増加傾向にある。そこで一般的にせん妄発症要因と言われている中で、A病棟の呼吸器内科患者に特徴的な症状・治療である「呼吸困難感」「疼痛」「麻薬の使用」がせん妄発症要因であるかを明らかにする。【研究方法】期間：平成28年10月～平成29年11月、対象：平成28年10月～平成29年9月に入院した患者286名、方法：カルテより「せん妄発症」「呼吸困難感」「疼痛」「麻薬の使用」の有無について、データを収集しロジスティック回帰分析を行う。【論理的配慮】院内の看護研究審査委員会の承認を得た。【結果】せん妄発症患者38名、せん妄発症患者で呼吸困難感がある患者は21名、麻薬を使用していた患者は6名、疼痛のある患者は8名であった。各項目のオッズ比は「呼吸困難感」は3.32であった。(P値=0.000815)「麻薬の使用の有無」は1.15であった。(P値=0.827)「疼痛の有無」は1.44であった。(P値=0.51) この結果より「呼吸困難感」は、せん妄が発症する可能性があると言える。【考察】「呼吸困難感」は、疾患による呼吸機能の低下に伴い低酸素を起こし、せん妄発症の要因になると考えられる。一方「麻薬の使用」は調査期間中の麻薬使用患者は麻薬導入患者が少なかったこと、「疼痛の有無」は鎮痛剤の使用により多くの患者は疼痛コントロール出来ていたことが、せん妄発症の要因とはならなかったと考えられる。【結論】A病棟の呼吸器内科患者では、「呼吸困難感」はせん妄発症要因であり、「疼痛」「麻薬の使用」はせん妄発症要因ではなかった。

11104★8652

P1-4P-691 高齢で急性期にある患者のせん妄症状軽減に向けたケア

安東 舞美(あんどう まいみ)1、佐藤 明日香(さとう あすか)1、永嶋 ゆきの(ながしまゆきの)1、松本 尚子(まつもと なおこ)1

1NHO 別府医療センター　呼吸器内科、脳神経外科、リウマチ・膠原病内科

1.【研究目的】 急性期にある患者のせん妄症状に対し、ユマニチュードのケアを通して、意図的に看護ケアを行うことでせん妄症状の改善または軽減を図ることを目的とした。2.【研究方法】せん妄の定義にある症状を有する患者をせん妄状態とし、かつせん妄アセスメント評価でせん妄と評価された患者1名に対して、ユマニチュードのケアを行い、せん妄アセスメントシートを用いせん妄評価を毎日行った。せん妄アセスメントシートのチェック項目が介入前より介入後の方が減少していた場合、せん妄症状の改善または軽減が得られたと判断した。また、患者の反応や言動を看護記録から抽出し、介入前と変化があったか比較する。本研究は個人が特定されることがないよう情報管理を行い、プライバシーへの配慮を行った。また、得られた情報は本研究以外には使用しないことを説明し、倫理的配慮を行った。3.【結果と考察】 ユマニチュードの4つのケアと５つのステップを実践した結果、介入日７日間すべてにおいてせん妄アセスメントシートのチェック項目に減少が得られた。また、看護記録より大声で叫び、落ち着かず険しい表情のあった患者が、穏やかになり笑顔がみられるなどせん妄症状の軽減が得られた。さらに意図的にケアした結果、急性期にある患者の身体的所見にわずかながら変化がみられた。ユマニチュードは知覚・感情・言語による包括的コミュニケーションに基づいたケアの技法であるといわれている。そのため、せん妄症状の軽減を図ることができたのではないかと考える。

10999★8652

P1-4P-692 心臓血管外科　開胸・開腹術後患者に対するせん妄予防

真瀬 明奈(ませ はるな)1、川北 智奈美(かわぎた ちなみ)1、山中 のどか(やまなかのどか)1、樫谷 典子(かしたに のりこ)1

1NHO 三重中央医療センター　東3病棟

【研究目的】当病棟は循環器内科・心臓血管外科病棟である。心不全や術後患者などせん妄発症する患者も多く、昨年２ヶ月間の入院患者のせん妄発症率を調べたところ５５％が開胸・開腹術後患者であった。術後せん妄は第１～３病日後に急激に錯乱、幻覚、妄想状態を起こすと言われ、術後回復に影響を及ぼす恐れがある。そこでせん妄予防への取り組みを行うことでせん妄と環境変化の関係性を明らかにし、当病棟での術後せん妄予防に対する意識向上・効果的な予防対策の実施に繋がると考えこの研究に取り組んだ。【研究方法】1.オリエンテーション時にICUでの環境に加え術直後のイメージ化を図る。帰室後は普段使用している日用品を持ってきてもらうよう説明する。入院前の生活パターンや趣味など情報収集を行う。2.術後昼夜逆転予防として術前に得た情報を元に、積極的にコミュニケーションをとり、持参物品で帰室病室の環境を整える。3.日中の関わりや患者の反応をカルテに記載する。睡眠状況についてはチェック表を作成し２時間毎に確認し記載する。【結果及び考察】H29年3～5月の期間で心臓血管外科胸部・腹部開胸術を行った患者のうち、せん妄発症率は10％であった。術前より、術後の状態・ICUでの環境を伝えることで術後のイメージが付きやすく、さらに馴染みのある物品を揃え生活環境を整えたことで、安心感を得ることができた。さらに、入院前の生活情報をもとに積極的にコミュニケーションを取ることで、生活リズムが整えられたと考えられる。　今回術後環境を整えることで、せん妄発症の削減となり、病棟スタッフの意識向上にも繋がった。今後継続実践して行くことで術後看護の質の向上に努めたい。

10162★8652

P1-4P-693 家族への関わりによるせん妄予防効果

齊藤 祐子(さいとう ゆうこ)1、佐々木 栄利子(ささき えりこ)1、水沼 健太郎(みずぬま けんたろう)1、神 茜(じん あかね)1

1NHO 仙台医療センター　救命救急センター

【目的】せん妄について家族へ説明することで家族の認識と行動の変化を明らかにする【方法】平成29年7月～10月、A救命救急センター、ICUに入院した心臓血管外科の手術後の患者及び重症外傷で集中治療を必要とする患者の家族４例に対し、独自に作成したせん妄パンフレットを使用し家族に説明後、チェックシートを用いて患者の状態、家族の面会状況を調査した。退室後病棟訪問を行い、家族のせん妄に対する認識を調査した。事例毎にチェックシートと病棟訪問の内容をまとめ、せん妄発症状況と家族の認識と行動を分析した。看護師を対象にせん妄に対する調査を実施した。【倫理的配慮】所属施設倫理委員会の承諾を得た。研究の同意を得た上でデータは個人が特定されないよう集計した。【結果・考察】全事例で患者の習慣や嗜好を捉えた私物の持参の工夫がみられ、せん妄予防に対し家族が積極的に参加できていた。またせん妄について知識がある家族も関わり方の選択肢を増やすことができた。パンフレットの内容については理解できたとの反応が多かったが、一方で当日説明されたことを覚えていないとの反応もあり、家族の状況や現状の理解度を考慮した上で説明を行う必要性があった。せん妄発症患者を受け持った経験が少ない看護師がせん妄を説明するためのツールの必要性を強く感じていたことから、パンフレットを用いることで一定の水準で患者家族へ説明を行うことができ、より効果的なせん妄予防ケアに繋がると考える。【結論】せん妄パンフレットを用いて家族へ説明し、せん妄の理解が得られた。患者の習慣や嗜好を捉えた私物の持参の工夫がみられ、家族の積極的なせん妄予防行動に繋がった。

11278★8652

P1-4P-694 ＩＣＵ室における睡眠障害に着目して ―非薬理学的介入による睡眠改善を目指して―

野坂 拓哉(のさか たくや)1、小林 恵(こばやし めぐみ)1、田中 千智(たなか ちさと)1、川端 香(かわばた かおり)1

1NHO 旭川医療センター　看護部

【目的】当病棟の外科では、術後ICU室滞在中の睡眠に関して現状把握や統一された介入は行っていない。手術患者を対象に調査・介入を行い患者の睡眠障害の原因を把握し、非薬理学的介入により、ICU室での環境の統一、睡眠の改善を図ることを目的とする。【研究方法】外科病棟看護師へ睡眠改善のアンケートで現状把握の実施。その後当病棟に合わせた非薬理学的介入のチェックリストを用いて援助の現状把握を行った。その結果を患者に対してOSA睡眠調査表MA版、質問調査表を用いて調整し、介入の評価を行った。OSA睡眠調査表MA版では単純集計、質問調査表の自由記載については内容を分析した。【結果】看護師アンケート結果より、患者の痛みに対する意識は高く、対策もとっていた。しかし音や光に対しては意識が低く、対策をとっていなかった。介入後10例での睡眠障害となる原因は「創部痛」「室温」「チューブ類の留置によるストレス」「消灯後の処置」「就寝後の音、光」が多く、チューブ類の留置によるストレスがOSA睡眠調査表MA版での点数が最も低かった。【考察】創部痛については意識が高く対策がとられ睡眠を得られている。チューブ類の異物刺激が不眠を招いていると言われているが、OSA睡眠調査表の得点が低いことからも一致している。音や光についてはアンケートでも意識は低いため積極的な援助を行うことが必要。【結論】1. 睡眠障害は「創部痛」「室温」「チューブ類の留置によるストレス」「消灯後の処置」「就寝後の音、光」が原因であった。2. 創部痛は対策がとられており睡眠が得られている。3. チューブ留置による睡眠障害が最も多い。4. 音、光は睡眠障害の原因だが対策を講じていない。

10658★8652

P1-4P-695 高齢患者のせん妄に関する教育プログラムによる看護師の意識変化

江戸 彩織(えと さおり)1、林 加奈子(はやし かなこ)1、木谷 尚美(きたに なおみ)2

1NHO 敦賀医療センター　循環器内科、2敦賀市立看護大学　看護学部

【目的】高齢患者のせん妄に関する知識を高めるための教育プログラムによる看護師のせん妄予防ケアと早期対応への意識変化を明らかにする。【方法】期間：平成29年9月～平成30年1月。対象：急性期病棟に勤務する病棟看護師21名。方法・分析：教育プログラムの作成。内容は事例検討後、DVD学習と勉強会を行い知識を強化した。その後せん妄アセスメントシートの活用を開始し、再度同事例で事例検討を行った。意識変化はアンケート調査と事例検討の内容で判断した。倫理的配慮：対象者に研究目的、プライバシーの保護を事前に文章で説明し研究参加によって同意を得た。【結果・考察】教育プログラム後のアンケート結果ではせん妄に関する「知識が深まった」「意識が高まった」との回答が90％であった。事例検討の内容を質的記述的に分析した。せん妄のとらえ方とアセスメントにおいて「せん妄患者は何らかの欲求があり行動しているため、その欲求を満たすことで安心する」という患者の不安や苦痛による行動の背景、要望などを想定しアセスメントすること、誘発因子を取り除くことが重要であるという変化が見られた。また、課題や問題点においては「せん妄ではないかという視点をもって関わる」というせん妄患者に対する予防的ケアと早期対応の重要性に気付けたと考える。このことから、勉強会で知識を提供するだけでなく、事例検討するという機会を持ったことで看護師の意識変化に繋がったと考える。【結論】高齢患者のせん妄に関する教育プログラムを実施することで、看護師のせん妄予防ケアと早期対応への意識変化に繋がった。

10520★8661

P1-4P-696 言いたい事が伝わらず興奮する脳炎後遺症患者へのコミュニケーション手段の確立に向けた関わり

平野 政子(ひらの まさこ)1

1NHO 東名古屋病院　回復期リハビリテーション病棟

［はじめに］失調性構音障害があり、言いたい事が伝わらず興奮する患者に対し、コミュニケーション手段を確立し関わり方を統一する事で、落ち着いて日常生活を送る事ができるようになったためここに報告する。［症例］脳炎後遺症の50歳代、女性。既往に解離性障害とうつ病があり、発症前は自閉的な生活であった。発症後、四肢麻痺が出現しADLは全介助、失調性構音障害によりコミュニケーションが困難な状態であった。［経過］入院当初は、失調性構音障害に加え精神疾患の既往もあり、感情失禁や易怒性があった。言いたい事が伝わらず激しく興奮してしまうため、看護師は関わり方が分からず戸惑う事があった。何とか患者の言いたいことを理解したいと思い、文字盤やクローズドクエッション、挙手にてコミュニケーションを図った。質問に対する理解はできる為、はい・いいえの返答を挙手で行う事で要求が伝わり感情失禁が減った。感情が高ぶる事で発話の不明瞭さが増すため、言語聴覚士と相談し指折り法でコミュニケーション手段を確立した。また、挙手や指折り法を使用する事を多職種で統一した。指折り法にて発話速度の調整を行う事で、短文での会話が可能になった。そして、リハビリテーション時間を自ら意識する事ができるようになり、笑顔が増え、「家に帰りたい」という前向きな発言が聞かれるようになった。［考察］コミュニケーション手段を確立し、多職種と統一した関わりをする事で、患者のニードが満たされ精神的に落ち着いたと考える。コミュニケーションが困難な患者に対しては、患者の要求を理解するために患者に合ったコミュニケーション手段の確立が必要である。

10518★8661

P1-4P-697 せん妄を発症した認知症高齢者に対する看護介入の効果－パーソン・センタード・ケアと日光浴を取り入れた１事例－

更科 静佳(さらしな しずか)1

1NHO 災害医療センター　看護部

【はじめに】入院後、せん妄を発症したアルツハイマー型認知症を有するＡ氏に対しパーソン・センタード・ケア（以下PCCと略す）と日光浴を実施したことで、発言の変化やJ-NCSが改善したため報告する。【対象】肺炎で入院したＡ氏80歳代男性。入院後、せん妄を発症し夜間大声で叫ぶ、昼夜逆転などがあった。ケア介入開始時のFASTは6b、J-NCS13点。【方法】毎日、日中に車椅子に乗車し外に出て30分程度の日光浴を実施。会話をする際は否定的な言葉は使わず気持ちを受け止め、言葉が出づらいときは単語やＡ氏の思いを想像し、言葉で補う工夫を実施。ケア介入前後でスタッフとＡ氏の生活史や言葉の変化を情報共有し、介入前後にJ-NCSでせん妄の重症度の判定を行った。【結果】表情が硬く「誰も聞いてくれない」など否定的な言葉が多かったが、「うまく話せなくて喧嘩になる」と自分の思いを表出できた。また、スタッフからは「そんな思いがあったんだ」等の発言が聞かれた。さらに夜間大声を出すことはなくなり、J-NCSも26点へと改善。退院前にＡ氏は笑顔で「今までありがとう」と自ら握手を求める行動がみられた。【考察】会話の返答に時間がかかるＡ氏は、不安などがあってもうまく伝えることができず居心地の悪さや寂しさを感じていたと考える。そのため、会話の工夫で安心した環境を調整するなどPCCを実践したことで、思いを表出できるようになった。また、スタッフと情報共有することでＡ氏の言葉にできない思いへの理解に繋がり、居心地の良い場所へと変化し、感謝の気持ちや行動に表れたと考える。さらに、日光浴を同時に実施したことでJ-NCSも改善し、Ａ氏にとって心地良い環境へと変化することができた。

11295★8661

P1-4P-698 認知症患者に対する看護師の関わりと患者の易怒・興奮状態の関連性について～事例から看護介入の在り方を考える～

坪内 俊諭(つぼうち としつぐ)1、松井 豊巳(まつい とよみ)1、齊藤 富美恵(さいとう ふみえ)1

1NHO 北陸病院　看護部

【目的】「易怒・興奮」状態の認知症患者への看護師の介入と、介入後の患者の反応を明らかにする事で「易怒・興奮」の強い患者への介入方法の示唆を得る。【研究方法】対象者:研究の同意を得られた当院認知症治療病棟に勤務する看護師12名。期間：Ｈ２９年８月～１０月。データ収集方法：「易怒・興奮」のある患者Ａ氏と関わった場面について、介入前後の患者の状態、介入内容を看護師が調査用紙に記入。分析１．「易怒・興奮」状態を発見後、看護師が介入するまでの時間。２．データをコード化し各コードの類似性・相違性をカテゴリー化。３．看護師が「易怒・興奮」状態にあると判断し関わった際のＡ氏の反応と看護師の介入内容の関連性を分析。【結果】１．「易怒・興奮」状態を発見後、看護師が介入するまでの時間は、9割が10分以内であった。２．Ａ氏への介入内容は、《患者の訴えに応える》《患者の状態・様子を見て状況に合わせた援助を行う》《嫌がるケアの方法を工夫する》の3カテゴリーであった。３．看護師の介入後、Ａ氏の易怒・興奮状態は落ち着いた。【考察】看護師が患者の状態を察知し意図的介入を行うことで、患者の落ち着きに繋がった。看護師は、普段から患者と密接に関わり、患者の背景や個別的な症状から必要なケアが何かを検討しながら行動している。易怒・興奮状態は、患者の意思表示であることを理解することで、看護師は患者への介入の在り方を考えることができる。【結論】看護師が、Ａ氏の易怒・興奮状態をアセスメントし看護介入をする事で、Ａ氏の易怒・興奮が落ち着いた。

11060★8661

P1-4P-699 BPSDを起こす要因を探り患者の関わりについて考えた一事例

西村 清美(にしむら きよみ)1

1NHO 石川病院　看護部

＜はじめに＞認知機能が低下した患者に接する際、看護師の関わり方によってBPSDを助長させることもある。そこでBPSDを起こす要因を探り、その要因を除去する関わりを統一した結果、Ａ氏のBPSDが軽減したので報告する。＜目的＞BPSDを起こす要因を探ることで、患者の気持ちを理解し患者への関わり方を明らかにする＜事例紹介＞Ａ氏、85歳女性、頭部外傷性後遺症による認知機能の低下を認め一日中ベッド上臥床生活である＜方法＞１．BPSDを起こしている要因を探るため、どの様な時にBPSDが強くなるか情報収集する２．身体的要因・環境的要因・心理的要因に分け原因を探る３．各要因から考えられたことを基に看護計画を立案し援助方法を統一する＜結果＞１．ケア時介護者二人にいきなり手をおさえられる事で症状が強くなった２．身体的要因・心理的要因があった３．身体的要因・心理的要因を取り除くためコミュニケーションの方法とケア後「協力してくれてありがとう」と看護師優位にならない言動やいきなり患者の手を抑制せず話しかけながらケアを実施したことでBPSDをおさえられた。＜考察＞今回、Ａ氏にBPSDを起こす要因を探り、患者に触れながら視線を合わせ、今から行うことを伝えることで患者は現状を認識できたと考えられる。ケア時、常に声かけしながら行うことで患者の不安や恐怖が取り除かれ混乱をさけることができたと考えられる。＜結論＞Ａ氏は、BPSDを起こす要因を探り統一した関わりをすることでBPSDを軽減することができた。

10107★8661

P1-4P-700 個人回想法による抑うつ症状の緩和と感情への効果

東 孝英(ひがし たかひで)1、高本 一馬(たかもと かずま)1

1NS 菊池恵楓園　看護部

【目的】Ａ氏はアルツハイマー型認知症、甲状腺機能低下症の既往があり抑うつ症状が著明であった。そこで個人回想法による内面効果にて改善を図ったが配偶者との死別があったため、グリーフケアの要素を含めた回想法を実施。その結果、抑うつ症状の緩和と感情への効果が得られたので報告する。【方法】週１回の計１２回、ICレコーダーを用いて個人回想法を実施。１．GDSに回答数を加えて作成したうつ評価質問用紙で介入前後に面接を行い比較分析。２．録音内容をもとに基本的感情６項目にＡ氏独自の言動を加え作成した感情評価表にて表出感情を計測、集計し効果を分析。【倫理的配慮】対象者、配偶者、世話人に対し口頭と書面にて説明し、所属機関の倫理委員会の承認を受け実施した。【結果】１．総合比較では改善結果が得られた。項目では退屈と人生満足度が改善し、気力が悪化した。その他の変化はなかった。２．馴染みの場所への散歩や写真を使った回想法では楽しみと満足の感情が多く表出し、初めは２回だった満足の感情も最終１０回になった。【考察】１．回想法が孤独感を埋める時間として機能し、死別を通して夫婦での人生を再評価していく中で意味を考え、肯定的に受容できたと考える。気力の低下は死別によって本来抱いていたものを助長し、抑うつ状態も持続したと考える。２．視覚効果で鮮明に記憶を想起し、研究者との会話によって情動や思いが共有され、当時の感情を再体験できたことが考えられる。【結論】１．個人回想法にて抑うつの緩和に繋がったが、死別の経験によって精神的苦痛が影響し改善結果は得られなかった。２．楽しみや満足といったプラスな感情面の効果が得られた。

10154★8661

P1-4P-701 夕暮れ症候群のある認知症患者に回想法をもちいた効果

土肥 政泰(どい まさひろ)1、塩尻 直之(しおじり なおゆき)1

1国立療養所菊池恵楓園　看護部

【はじめに】A氏は夕食後自室に戻り一人になると落ち着きがなくなり、家族や昔のこと帰宅願望が始まる。対応時職員は何と答えていいのか戸惑いがみられ、不安を取り除くことができていなかった。回想法を実施し昔のできごとを知り共通の話題を持って対応することで、A氏が落ち着き、安心した生活を送れるのではないかと考え取り組んだので報告する。
【研究目的】回想法を行ない共通の話題を持って接することで不安を緩和し安心した生活を送ることができる。
【研究方法】A氏　90歳代　女性　アルツハイマー型認知症　1．NMスケールによる精神状態評価　2．17時～24時でのコール呼出の回数比較　3．回想法を6回行い情報シートに記録　4．B園の倫理審査委員会で承認を得た。
【結果・考察】1．NMスケールの評価では回想法前29点、後25点で共に中等認知症で、日常生活において年齢相応の活動性と自立性は維持され、大きな変化は見られなかった。2．コールは回想法前では17時、18時台で全体の66％を占め、回想法後17時台は増加し、18時台は減少した。これは１７時台で情報シート記録を共有し対応したことで傾聴し寄り添うことができ、A氏が落ち着きコール回数に変化が見られたと考えられる。3．回想法を実施した後には「あんたの恋の話しも聞きたかな」「ありがとう」の言葉は、A氏の話しに共感し傾聴することで楽しい気分、幸せな気分になり、「もっと話したい」「今度はあなたたちのことを聞きたい」と思う気持ちが表出したと考えられる。
【結論】回想法がきっかけで職員が共通の話題を持ちA氏の思いに傾聴し寄り添ったことで、A氏の安心した生活に繋がった。

10926★8662

P1-4P-702 認知症サポートチーム（DST）の発足と東広島医療センター薬剤部での新たな取り組み

中井 允洋(なかい のぶひろ)1、原田 有希(はらだ ゆき)1、杉山 健二郎(すぎやまけんじろう)2、形部 文寛(ぎょうぶ ふみひろ)1、塔岡 愛弓(とうおか あゆみ)1、下山 平(しもやま たいら)1、末田 芳雅(すえだ よしまさ)1、橋本 修(はしもとおさむ)1

1NHO 東広島医療センター　薬剤部、2NHO 浜田医療センター　薬剤部

【目的】当院では平成30年1月より認知症サポートチーム（以下DST）を発足した。構成メンバーは、脳神経内科医師、看護師、社会福祉士、薬剤師とし、活動内容は、認知症を有する患者の行動・心理症状（以下BPSD）やせん妄へのケア方法、薬物療法に関する評価及び指導、認知機能評価などとした。4ヶ月間の活動実績をまとめ、今後の活動指針とする事を目的とした。また、多くの入院患者にはせん妄が認められる。そこで、薬剤部では同年4月より、せん妄の発症予防を目的として、新たな取り組みを開始したので報告する。
【方法】1.DSTの活動内容はDSTへコンサルテーションがあった患者を対象とし、月1回のカンファレンスと週1回の回診とした。
2.薬剤部ではせん妄の直接因子となりうる薬剤について医師・看護師にアンケートを行った。
【成績】1.DSTの活動実績は、平成30年1月～4月までのコンサルテーション件数は104名であった。内容は危険行動32件（31％）、せん妄29件（28％）、暴言・暴力7件（7％）、不眠・大声を出す・帰宅願望がそれぞれ5件（5％）等であった。
2.医師、看護師に対するアンケート結果では、せん妄ハイリスク薬剤の認識度は、医師は61％、看護師は56％であり、共有掲示板へ注意喚起を記載する要望が、医師は94％、看護師は85％であった。
【結論】DSTへのコンサルテーション内容は、せん妄が多数を占めていた。また、アンケート結果より、医師・看護師のせん妄ハイリスク薬剤の認識度が低いと判断した。そこで、せん妄ハイリスク薬剤の一覧表（当院採用薬）の作成、持参薬鑑別時に該当する薬剤を抽出し、患者カルテの共有掲示板に注意喚起を記載する、以上2点の取り組みを開始した。

11913★8662

P1-4P-703 認知症ケアチーム立ち上げからの取り組み

髙橋 麻美(たかはし あさみ)1、千田 光一(ちだ こういち)1、鳥畑 桃子(とりはたももこ)1、氏家 祐太(うじいえ ゆうた)1、氣仙 拓也(けせん たくや)1

1NHO 岩手病院　回復期リハビリ病棟

【はじめに】わが国は、高齢者人口の急増とともに認知症患者数も増加し、2020年には325万人まで増加すると言われている。1）A病棟にも、認知症ケアアセスメントに該当する患者が約30%となっている。平成28年度診療報酬改訂に伴い、当院でも認知症ケア加算1を取得できた。認知症ケア加算取得までの取り組み過程と、病棟看護師の意識の変容について報告する。【期間】平成29年4月2日～平成30年4月30日【実施内容】認知症ケアチームを立ち上げ、医師・MSWなど多職種と共に認知症ケアマニュアルを作成した。また、隔月に運営委員会の開催、病棟看護師を対象に認知症ケアについて勉強会を実施した。ケア加算取得後は、定期的なカンファレンスとラウンドを実施した。また、病棟の患者カンファレンスでは対応の仕方を病棟看護師に伝えるとともに役割モデルとなるよう心がけた。【結果】多職種との情報共有を確実に行う場が出来たことで、患者の治療やケアの方向性を統一し、個別性を重視した関わりをすることができた。また、認知症ケアチームとしてのアセスメント内容や検討したケア内容を病棟看護師へ伝え、機会を捉えて助言をした。この活動を通して、患者に合った対応を病棟看護師も継続して行うことができるようになった。また病棟看護師を対象としたアンケート結果から、危険予防と倫理のジレンマに悩みながらも抑制を解除したり、抑制の代替案を模索しようとするカンファレンスが増えたりと認知症患者への対応が変化する事に繋がったことが示唆された。【まとめ】認知症ケアチームを立ち上げ、病棟看護師へ認知症患者への個別的なケアを伝えることで、病棟看護師の意識変容につなげることができた。

12220★8662

P1-4P-704 認知症ケアチームのシステム・体制づくりを通して

畑谷 やよい(はただに やよい)1、藤本 雅子(ふじもと まさこ)2、檜垣 綾(ひがきあや)2、宮本 慶克(みやもと よしかつ)1、多田 清美(ただ きよみ)1、宮地 隆史(みやち たかふみ)2,3、住元 了(すみもと りょう)4

1NHO 柳井医療センター　看護部、2NHO 柳井医療センター　地域医療連携室、3NHO 柳井医療センター　脳神経内科、4NHO 柳井医療センター　外科

認知症ケアにおいては、多職種による協働が必須であり、A施設は神経難病や入院透析を中心とした慢性期病院である。認知症患者が25％を超える病棟もあり、認知症対策は喫緊の課題であった。そのため、平成27年より看護を中心とした認知症ケア部会を発足した。一方、平成28年度診療報酬改定において、「認知症ケア加算1・2」が新設された。その中で、認知症ケア加算1は、認知症ケアに係る専門知識を有した多職種からなるチームが、病棟ラウンドや、認知症ケア啓発活動を行い、認知症の方に係る職員をサポートしながらケアの質の向上を図ることを目指している。更に、平成28年8月に認知症疾患医療センター（地域型）の指定を受け、地域における認知症対策を担うようになった。院内では、算定に向けたシステム構築のため、認知症ケアマニュアル作成・認知症ケアチームによる病棟ラウンド、職員に向けた研修の開催等の活動を行うことで、同年9月より認知症ケア加算1の施設基準を取得した。活動による効果として、身体拘束解除、離床への取り組みや、職員の認知症ケアに対する意識や倫理観の高まりを感じている。今後、更なる高齢化に伴い高齢者医療の充実が求められ、地域における認知症対策も今以上に重要課題となることが予測される。今回、認知症ケア加算1算定に向けてのシステムを構築することで、院内職員の認知症ケア知識向上につながっている。これからは、入院患者のみならず地域での認知症対策に貢献すべく更なる充実を図りたい。

11992★8662

P1-4P-705 認知症ケアチームによる認知症ケア回診の効果的な活動に向けて

奥野 良子(おくの りょうこ)1、荒川内 涼子(あらかわうち りょうこ)1

1NHO 舞鶴医療センター　精神科

【目的】認知症ケアチームによるケア回診、今後の認知症ケアの課題を考える【方法】１．病棟で日常生活自立度3以上または認知症ケアで困っている症例について、患者情報をカルテに入力して回診依頼をする。２．毎週火曜日15時に認知症ケアチームと病棟看護師がカンファレンスをし、患者回診をする。３．認知症ケア回診した患者の日常生活自立度、相談内容、認知症ケアチームからのアドバイス内容について集計し分析する。【結果】１．認知症ケア回診件数は258件、依頼人数は197人。認知症高齢者日常生活自立度別は、1:2人、2:17人、3a:105人、3ｂ:10人、4:57人であった。依頼時の相談内容は、不眠52件、危険行動36件、不穏19件、食欲低下16件、意思疎通困難13件、徘徊13件で複数相談するケースが多かった。自立度2の患者17人は、術後せん妄であった。認知症ケアチームのアドバイス内容を見ると、内服調整が38件、生活リズムの調整が28件、気分転換13件で、108件が現状のケアの継続であった。【考察】内服調整のアドバイスでは、他の医療機関から処方された薬剤を継続していたり複数疾患があるため、多剤併用しているケースでは、今後、開業医との連携による薬剤師の介入が課題と考えられる。また、せん妄に繋がりやすい眠剤を使用しているケースも多くみられ、主治医や院内での睡眠剤の検討が必要と考えられる。看護面においては、日中の活動を増やす工夫をしていたが、夜間の排泄を整え、睡眠を促し昼夜の生活のリズムを整えるケアが示唆された。【結果】１．院内、開業医と認知症ケアチームとの連携をはかり薬剤調整を検討する。２．日中の活動に加え、夜間の自然な睡眠を促すケアが必要である。

11029★8662

P1-4P-706 レゴラフェニブによる副作用マネジメントにおいてセルフケア行動の改善をもたらしたチーム活動～手足症候群への予防的介入を通して～

深津 美緒(ふかつ みお)1、牧野 佐知子(まきの さちこ)1、藤岡 恭子(ふじおか きょうこ)1、新井 三紗子(あらい みさこ)3、伊藤 武(いとう たけし)4、滝 奉樹(たき ともき)5、山下 克也(やました かつや)4、平野 理恵(ひらの りえ)2、井上 英美(いのうえ ひでみ)1

1NHO 豊橋医療センター　看護部、2NHO 豊橋医療センター　医療安全管理室、3NHO 豊橋医療センター　薬剤部、4NHO 豊橋医療センター　外科、5NHO 豊橋医療センター　皮膚科

【目的】レゴラフェニブによる手足症候群を予防するために、多職種チームの介入によりセルフケア行動が改善し治療継続につながった一事例をもとに、セルフケア行動の改善をもたらしたチームの効果的な介入内容について明らかにする。【方法】事例研究。チームの介入によりセルフケア行動が改善した事例の診療録をデータとし、チームで介入した内容を振り返り分析する。個人が特定されないよう匿名化し目的以外にデータは使用しない。所属施設の倫理審査委員会で承認を得た。【結果】Ａ氏に大腸癌肝転移に対する３次治療としてレゴラフェニブが提示された。看護師は既治療の影響から足底の角化や皮膚乾燥が強く、Ａ氏のセルフケア能力から手足症候群の発症リスクが高いと予測した。そこで、チーム介入の必要性を認識し、主治医、皮膚科医、薬剤師、がん看護ＣＮＳと患者情報を共有した。治療導入前の皮膚科受診時に多職種で皮膚状態と日常生活との関連性についてリスクをアセスメントし、スキンケアの重要性を確認した。チームでＡ氏の患者背景を理解した上で、看護師はＡ氏だけでなく家族を巻き込んだ個別的指導となるよう医師・薬剤師との連携と調整をはかった。またフットプリンターを用いて足底圧を視覚化しスキンケアの意識づけができるようにも関わった。その結果、レゴラフェニブ導入時にはセルフケア行動を定着させることができた。【考察】職種ごとにタイミングよく専門的介入を行うことが、患者と家族の副作用マネジメントに対する動機づけにつながったと考えられる。生活者の視点で患者を捉える看護師の存在はチームの調整役となり、副作用マネジメントに重要な存在であることが示唆された。

10976★8662

P1-4P-707 Ａ氏の想いに寄り添うアプローチの検討　入所者参画型ケアプランの実践を通して

金城 康太(きんじょう こうた)1、玉城 三七子(たまき みなこ)1、島袋 童奈(しまぶくろ わかな)1、宮城 雅人(みやぎ まさと)1

1国立療養所沖縄愛楽園　第一不自由者棟

【はじめに】Ｂ園は入所者の想いに寄り添ったケアの充実を目指している　しかしＡ氏の頻回なナースコールと「寂しい」という言動から想いに寄り添ったケアができているのか疑問を持った。今回入所者参画型ケアプランを実践した事でＡ氏の生活の場に生き甲斐を見つけ意欲的な生活へ変化した経過を報告する【目的】参画型ケアプランを実行する事により生き甲斐をみいだし実践していった経過を明らかにする【方法】対象 Ａ氏 70歳代 女性 期間 平成29年4月～10月方法　インタビューガイドを用いた聞き取り調査 分析 調査結果から生き甲斐に関連した要素を抽出 その後概念化し分析を行った倫理的配慮 所属施設の倫理委員会の承認を得た【 結果及び考察】インタビューを行った結果「想いの葛藤」「人との関わり」「メンバーとの信頼関係」「生き甲斐」の4つの概念が抽出された その結果をふまえ参加型ケアプランを作成した プラン作成時には想いを引き出すためにスタッフの想いも伝えながら話しやすい環境と時間の確保を行った「話を聞いてくれて嬉しかった」「一緒に考えてくれた事で自分の思いを伝える事ができた」と笑顔がみられた 参画型ケアプランを実践した結果「歩きたい、何でも出来るようになりたい」という前向きな発言が聞かれ自己実現欲求が出てきた また健康な頃を思い出し意欲的に作物の栽培をはじめ水やりや植え替え時期の指示など自らの知識を職員に伝授し自己の存在感と人の役に立っている喜びを感じる機会となった 参画型ケアプランの実践は前向きな言動に繋がり自ら楽しみや役割をみいだす生き甲斐づくりに繋がったと考える

10427★8671

P1-4P-708 認知症に対する神経内科外来音楽療法の9年　―　音楽を通してのコミュニケーション　―

飯塚 三枝子(いいづか みえこ)1、中村 道三(なかむら みちかず)1

1NHO 京都医療センター　脳神経内科

【目的】在宅認知症患者への非薬物療法としての音楽療法の取り組みは、病の中にあっても人として生きる希望や楽しい気持ち、満足感、自信の回復等へ働きかけが、BPSDを緩和し、中核症状を少しでも改善できるのではないかと発信し開始しました。フラッシュソングセラピー（前奏誘導により次々にメドレー歌唱を行う能動的音楽療法）を中心とした40分間のマンツーマン方式でのセッションをご家族立ち会いのもとで行っています。【結果】外来音楽療法には現在9年継続の方、遠方からの方、症状もMCIから重度の方まで様々通われています。音楽療法を受けることによって患者さんは楽しい、すっきりしたという満足感を持ち、そして歌えるということで自信につながって行きます。また、患者さんとご家族が同じ時間を音楽で共有する事で音楽コミュニケーションが生まれ、患者さんの今の思い、できる事、回想する事、過去の思いがけない事、感性を共有します。この気づきが日常の介護に反映され、介護の力となり、肩の力を抜く機会にもされています。社会参加に心を閉ざしていた患者さんがデイサービスに参加する、ケアの人を受け入れる等の方向に進み、介護軽減を見ることも多くあります。【これから】これまでBPSDに対する音楽療法の効果を学会、論文で発表してきました。患者さんご本人、ご家族からも音楽の力を非常に感じるという声が多く、それであれば音楽療法士だけでなく、在宅や施設でもケアする方たちが音楽でのコミュニケーションを患者さんと取れることが望ましく、在宅での音楽療法の効果的方法、世代を超えたコミュニケーションツールとして用いることのできる方法を模索し研究を行っています。

10913★8671

P1-4P-709 急性期病院における認知症ケアチームの活動報告　ー多職種協働による介入事例報告ー

塩川 幸子(しおかわ ゆきこ)1、溝口 功一(みぞぐち こういち)1、黒田 勝宏(くろだ かつひろ)1、薄 雅人(うすき まさと)1、市川 竜太郎(いちかわ りゅうたろう)1、小嶋 紀子(こじま のりこ)1、高瀬 三貴子(たかせ みきこ)1、豊島 遼太郎(とよしまりょうたろう)1、内田 美子(うちだ よしこ)1、榮永 奈美(えいなが なみ)1、本多 麻里子(ほんだ まりこ)1、高野 直人(たかの なおと)1

1NHO 静岡医療センター　認知症

【はじめに】当院は平成29年2月より認知症のチーム医療を開始した。チーム介入により認知症ケアが徐々に普及し、認知症の早期診断と対応、医療の質の向上につながった事例を報告する。【方法】チームは医師(神経内科医・脳神経外科医)、薬剤師、作業療法士、理学療法士、管理栄養士、臨床心理士、社会福祉士、認知症看護認定看護師により構成され、認知症が疑われる患者との面談、週1回カンファレンスとラウンドを実施している。【事例1】90歳女性。認知症の診断はなく、褥瘡・低栄養にて入院。転倒し痛みがあるがじっとしていれば良くなると臥床した生活をしていた経過から認知機能低下を推測、改訂長谷川式簡易知能評価スケールを実施し結果9点だった。睡眠障害へスボレキサントとトラゾドン塩酸塩が処方されていたが、服薬後より失語がみられた。1)トラゾドン塩酸塩の中止2)アルツハイマー型認知症の診断3)メマンチン開始と服薬量の調整4)臨床心理士介入パペットセラピー5)転院先へ介入経過の情報提供を行った。トラゾドン塩酸塩中止により失語は改善、メマンチン服薬開始により睡眠障害は改善し転院した。【事例2】83歳男性。自宅で夜間大きな声を出しながら階段を降り転倒し大腿部頚部骨折をきたし入院となった。これはレム睡眠行動障害によるものと推測した。1)レビー小体型認知症の診断2)ドネペジル開始と服薬量の調整3)家族へ幻覚や妄想時の対応の説明4)転院先の提案5)転院先へ介入経過の情報提供を行った。認知症の早期診断、治療が開始となりリハビリ目的で転院した。【まとめ】急性期病院で身体疾患に併せて認知症対策をチームで行っていくことは医療の質の向上につながると考える。

10173★8671

P1-4P-710 認知症患者のケア実践時における看護師の行動と心理

泉谷 聖子(いづたに しょうこ)1、浅井 さゆり(あさい さゆり)1、河井 亜里紗(かわいありさ)1、中尾 はるか(なかお はるか)1、日根野 愛海(ひねの あいみ)1、森 香代(もり かよ)1、檜 泰子(ひのき やすこ)1

1NHO 京都医療センター　看護部

【目的】BPSDに対する看護師の現在の対応の実態について調査し把握する事で、問題点や改善点を見付け今後の課題を見出す事が出来る。【方法】平成29年2月～4月に当院看護師（特殊病棟を除く）へアンケートを実施【結果】「必要時は家族にも協力を求めている」「ゆっくりとした声掛けや優しく落ち着いた態度で接している」「活動と休息のバランスが取れるよう生活リズムを整えている」は5年目以上で90％以上、「患者が楽しめるようなレクリエーションを提案している」「今後起こり得る出来事や体験に対しての準備が出来るように、その日の予定を紙に書いたりタイミングを見計らって説明している」で5年目未満で50％以下、「日付や曜日、場所等を伝えて現状への認識を促している」「患者が楽しめるようなレクリエーションを提案している」「患者が使用している眼鏡や時計、義歯等、その人に必要な物を準備し普段の感覚を遮断させないようにしている」「今後起こり得る出来事や体験に対しての準備が出来るように、その日の予定を紙に書いたりタイミングを見計らって説明している」で5年目以上と5年目未満で有意に多く、「看護師としての専門知識を認知症患者へのケアに活かしきれていないと感じる」「患者の暴力行為に対して「また機嫌が悪くなった」「体調不良の表れではないか」等看護師によって捉え方に違いがあり悩むことがある」では「研修経験がある」の回答で「当てはまる」が有意に少なかった。【結論】1.行動面において、アセスメント力や経験の差がケアに反映され始めるのは5年目以上である。2.心理面において、研修受講経験が無いと認知症看護や価値観に対しストレスを感じやすい。

11826★8671

P1-4P-711 認知症高齢者の日常生活自立度判定の正確性向上への取り組み

宮本 光弘(みやもと みつひろ)1、緒方 由美(おがた ゆみ)1、山本 直美(やまもとなおみ)1、鳥井 太貴(とりい ひろき)1

1NHO 大牟田病院　神経内科　重症心身障害児（者）病棟

はじめに当院では認知症ケアチームが週1回認知症ラウンドを行っているが、認知症看護認定看護師（以下DCN）へ患者情報が伝わる迄時間を要していた。昨年12月より認知症リンクナース（以下リンクNs）会が発足したことから、DPC調査票の認知症高齢者の日常生活自立度（以下自立度）判定を活用できないかと考え、病棟看護師の自立度判定の正確性向上と運用方法の見直しの取組を行ったので報告する。方法１自立度判定の行動例や留意事項と運用の変更２リンクNsへ１について変更の目的・内容を説明し、12月より開始３H30年1月より毎月DPC調査票の提出率・自立度判定の相違率を提示結果及び考察これまでの自立度判定の行動例等では、すべてが該当しないと低い評価と判断される事が多かった。そこで、「項目の１つでも当てはまれば自立度３以上」と判断しやすいように注記し、内容も簡素化した。これまでの48時間以内に退院調整スクリーニングシートのFAXから、24時間以内にDPC調査票をFAXするというシステム見直しを行い、リンクナース会を通して周知を図った。さらに、会で毎月提出率・相違率を提示すると共に判断困難事例について検討会をもった結果、提出率は90％以上、判定の相違率は取組前の50％前後から10％前後に減少した。　また、運用等の変更前後3ヶ月でのDCNへの相談件数が6件から10件とやや増加しており、リンクNsが配置されたことで認知症への関心が高まってきているのではないかと考える。結論DPC調査票の自立度判定の行動例や留意事項の見直しを行い、リンクナース会での周知と事例検討により自立度判定の相違率が減少した。

12149★8671

P1-4P-712 認知症治療病棟で生活行為向上マネジメントを活用した事例

疋田 千賀子(ひきだ ちかこ)1

1NHO 琉球病院　リハビリテーション科

日本作業療法士協会は平成20年より、本人のしたい行動に焦点を当て、対象者の自立支援を行う包括マネジメントとして生活行為向上マネジメント(management tool for daily life performance:以下MTDLP)を開発した。平成27年度の介護報酬改定で通所リハビリテーションに生活行為向上リハビリテーション加算が新設されたこともあり、介護保険領域でのMTDLP実践報告は多い。一方で、入院中かつ認知症領域での実践は少ない。入院中からMTDLPを活用することで退院後の生活への移行がより円滑になるものと思われる。今回、認知症治療病棟入院中の事例に対し、MTDLPを用い作業療法を行った。以下に経過と考察を含め報告する。

10885★8671

P1-4P-713 認知症を伴う高齢患者の周術期ストーマケア

雁林 望(かりばやし のぞみ)1、田中 千尋(たなか ちひろ)1、豊田 貴章(とよた たかあき)1、戸田 裕江(とだ ひろえ)1、馬來 尚恵(まき なおえ)1、赤井 正明(あかい まさあき)1、岩川 和秀(いわかわ かずひで)1

1NHO 福山医療センター　消化器外科

【はじめに】アルツハイマー型認知症を伴う人工肛門造設患者に対し、訪問看護と連携する等で大きなトラブルなく退院に繋げられたので報告する。【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮した。【患者紹介】A氏、70歳代男性。短期記憶障害あり。要支援１。自宅でのADLは自立。長男と二人暮らし。近くに長女が住んでいる。H30年３月、腹腔鏡下直腸切断術、S状結腸人工肛門造設術施行。【医療展開】認知症のレベルから、主治医にて術前に人工肛門造設の管理方法の困難さを繰り返し説明していたが、患者、家族共に説明ごとに強く手術を希望。手術に至った。入院時から入院した記憶も無くなる状態。離院防止に離床センサーを設置。手術日を迎えた。術後経過は良好。人工肛門の管理に関し、造設されたことを直ぐに忘れてしまうため、パウチ剥がし防止に腹帯の巻き終わりを本人の手の届きにくい位置とした。また、装具は違和感の少ない短期～中期間型を使用。病室には、患者とストーマが写った写真を患者が見える位置に掲示。現状の受け入れが出来るように繰り返し説明を行った。経過中、短期記憶障害状態でも入院生活に対するストレスから『死んだ方がまし。』等の悲嘆的発言あり。担当医、病棟看護師及び認知症ケア認定看護師が時間を掛けて気持ちの傾聴に努めた。そして、家族指導と並行して早期から訪問看護師と連絡を取り、退院後の環境を整えていった。【まとめ】多職種で早期から協力体制を取ったことで、大きなトラブルなく退院に繋げることが出来た。今後も社会背景上、同様な事例が増加することが予測されるため今回の事例の経験を活かし、高齢者への医療提供を行っていきたい。

11794★8671

P1-4P-714 認知症センターの取り組み

塚本 忠(つかもと ただし)1、中村 治雅(なかむら はるまさ)1、坂田 増成(さかた ますなり)1、高野 春成(たかの はるまさ)1、横井 優磨(よこい ゆうま)1、大町 佳永(おおまち よしえ)1、石川 清美(いしかわ きよみ)1、松井 眞琴(まつい まこと)1、片岡 信子(かたおか のぶこ)1

1国立精神・神経医療研究センター　認知症センター

【背景】国立精神・神経医療研究センター(NCNP)は11部門の専門疾病センターがあり、2017年に開始した認知症センターもその1つである。これら専門疾病センターでは、診療科や専門分野を超えたチームにより、高度専門的治療を行っている。また、NCNP内にある2つの研究所(精神保健研究所、神経研究所)や脳病態統合イメージングセンターやトランスレーショナル・メディカルセンターと連携して、新しい診断法や治療法の開発に取り組んでいる。【目的】認知症センターが認知症に関する診療部門や治験・臨床研究に対して役立っているかを、治験や診療研究への組み入れ件数や行われた心理検査の件数などで検証する。【方法】平成29年4月1日以降平成30年3月末までの認知症疾患医療センターの受診成績や認知症治験・臨床研究へ同意を得られた症例数について、電子カルテをもとに後方視的に調査解析する。【成績】平成29年4月1日以降平成30年3月末までの認知症新患は376名であり、認知症センターが紹介した治験への組み入れ数の総数は33例、エントリーに至ったのは19例（実際の治験開始は12例）であった。臨床試験のリクルートは80名を超える。【結論】研究部門に専用人員として臨床心理士を配置することにより、心理検査を行い、他部門との連絡役になり、臨床医の負担を減らすことができた。また、研究への紹介を適時適切に他部門や患者・家族に行うことができ、認知症治験・臨床研究に数多く組み入れることができた。

11012★8672

P1-4P-715 物忘れ外来での治療可能な認知症の検討

坂下 建人(さかした けんと)1、吉田 亘佑(よしだ こうすけ)1、大田 貴弘(おおた たかひろ)1、岸 秀昭(きし ひであき)1、野村 健太(のむら けんた)1、油川 陽子(あぶらかわ ようこ)1、鈴木 康博(すずき やすひろ)1、黒田 健司(くろだ けんじ)1、木村 隆(きむら たかし)1

1NHO 旭川医療センター　脳神経内科

【目的】認知機能低下で受診する患者の多くはアルツハイマー型認知症（以下AD)、血管性認知症，レビー小体型認知症、前頭葉側頭葉型認知症などである。しかし物忘れ外来を受診する患者の中には治療可能な認知症(Treatable Dementia　以下TD）も含まれている。TDの頻度とTDの特徴的な所見を明らかにする。【方法】2015年3月1日から2017年12月31日までに当院脳神経内科の物忘れ外来を家族または施設職員と受診した患者に対して問診式認知機能検査を施行し、必要に応じて血液検査、頭部CT、脳MRI、核医学検査、脳波検査、髄液検査等を追加した。【結果】物忘れ外来患者数は563例（男性204例)、平均年齢は79.93±7.04歳であった。Treatable Dementiaは32例であり、物忘れ外来全症例の5.7%に相当した。32例の内訳は脳血管疾患5例、アルコール性5例、正常圧水頭症4 例、てんかん4例、抑うつ3例，慢性硬膜下血腫 2例、脳腫瘍2例、髄膜癌腫症2例、psychosomatic disorder2例で、ビタミンB12欠乏症、甲状腺機能低下症、統合失調症がそれぞれ1例であった。TDの罹病期間は1.33±1.44年で、AD(2.11±1.93年)、MCI(1.71±1.49年)と比較して罹病期間が短った。1か月未満の急性発症の認知機能低下はTDの3例のみであった。【結論】認知症の原因は多彩であり、治療可能な認知症も少なくない。TDは罹病期間が短い傾向があるため、急性・亜急性の認知機能低下症例についてはTDの可能性を考える必要がある。

10973★8672

P1-4P-716 運転免許と社会生活　～「もの忘れ外来」でのソーシャルワーク面接から考える～

山本 理紗(やまもと りさ)1、篠原 春奈(しのはら はるな)1、羽生 浩子(はにう ひろこ)1、長谷川 直子(はせがわ なおこ)1、小林 和代(こばやし かずよ)1、植竹 日奈(うえたけ ひな)1、武井 洋一(たけい よういち)2

1NHO まつもと医療センター　相談支援センター、2NHO まつもと医療センター　神経内科

【はじめに】H29年3月の道路交通法の改正もあり、もの忘れ外来において運転免許に関するソーシャルワーカー（以下SW r）への相談が増えた。車という交通手段を失うことは、その人の社会生活に大きな影響を及ぼす。人の生活に視点を置くSW rの専門性はどうかかわることができるのか。様々に悩みながら運転免許の自主返納に至った例を振り返り、SW rの役割について報告する。【方法】当院もの忘れ外来では初診時に必ずSW rが面接を行い、運転免許の有無も確認している。H29年6月～1年間のもの忘れ外来新患100例の面接で得た情報に基づき、集計を行い、SW rの関わりを振り返った。【結果】100例のうち運転免許保持者は46名（35名が現役で運転)。そのうちSW rが免許に関して介入したのは11例であった。自主返納に至ったのは5例。事例：92歳女性。95歳の夫と2人暮らしで夫と交互に運転しながら毎日温泉へ出かけるのを日課としていた。医師から年齢の割に脳萎縮は目立たないが集中力が続かず運転はリスクを伴うと評価あり自主返納を勧めたところ、仕方がないと納得しようとする姿勢があった。SW rは返納期限の数日前に電話を入れた。最終的に期限日当日の返納となった。次の診察にて「免許センターまで最後のドライブをした、泣きながら返納してきた。」と本人。【考察】車社会、特に地方での生活に車は必要不可欠。それゆえに危ないと思いながらも運転を続けている現状がある。SW rの役割は、車がない不便さに十分共感しつつ、運転をあきらめなければならない時期にきていることを本人や家族に意識づけ、起こりうる困り事をどう解決するかを一緒に考え、本人の決心がつくまで見守ることではないかと考える。

12070★8672

P1-4P-717 もの忘れ外来におけるチーム医療の可能性

渡辺 晋吾(わたなべ しんご)1、中井 國雄(なかい くにひろ)1、中村 善也(なかむら よしなり)1、木下 貴裕(きのした たかひろ)1、辻 知佳(つじ ちか)1、住田 千明(すみた ちあき)1、森川 優香(もりかわ ゆうか)1、木村 紘平(きむら こうへい)1、遠藤 麻耶(えんどう まや)1

1NHO 南和歌山医療センター　精神科こころの相談室

チーム医療の推進は高齢者臨床において重要な課題である。そこで、認知症疾患医療センターとして５年目を迎える当院もの忘れ外来の実際を紹介し、もの忘れ外来におけるチーム医療の可能性について検討する。当院もの忘れ外来では、初診時に画像検査や血液検査のほか、必要に応じて患者・家族に心理検査を実施している。具体的には、心理療法士が患者に認知機能検査を実施している間、並行して精神保健福祉士が家族と面接し、生活歴や困り事などを把握するとともに、生活機能や行動心理症状の程度について各種検査を用いて客観的な情報収集を行っている。このような多面的な情報をもとに医師が診断や治療・ケアの方針を決定するが、認知症の治療・ケアは、患者・家族の理解と能動的な参加があってこそ成り立つものである。そこで、診察時には検査結果をグラフ化して提示し分かりやすく説明を行うことで、患者・家族の理解が深まるように努めている。また、精神保健福祉士による家族面接では、情報収集や社会資源の情報提供のみならず、当院と地域包括支援センターなどが共同製作した「認知症支援ガイドブック」を活用し、家族教育や家族ケアを行っている。さらに、薬物療法が奏功しない場合には、必要に応じて応用行動分析による非薬物療法を行っており、その際も患者・家族や利用施設のスタッフと協働で支援方法を模索し、治療・ケアが患者・家族の生活につながるように努めている。以上のように、もの忘れ外来におけるチーム医療は、院内の多職種連携や地域関連機関との連携はもちろんのこと、患者・家族も能動的に治療・ケアに参加する協働的な治療関係を目指すことで最大限に効果が発揮されると考える。

11325★8672

P1-4P-718 認知症病棟学習会を通して看護師の患者に対する関わりの変容について-ロールプレイ形式の学習会を活用して-

末永 佑香(すえなが ゆか)1、入川 千歩(いりかわ ちほ)1、小谷 直江(こたに なおえ)1、岡田 雅人(おかだ まさと)1、藤木 悦子(ふじき えつこ)1、高間 さとみ(たかま さとみ)2

1NHO 鳥取医療センター　精神科、2鳥取大学　医学部保健学科

【目的】ロールプレイを活用した病棟学習会を実施することで,看護師の患者への関わり方がどのように変容するか分析し,明らかにする.【研究対象】B病院認知症治療病棟,同意の取れた看護師6名.【方法】1事例につき、2回の病棟学習会を実施する（以下学習会とする）1)ロールプレイ形式の学習会病棟における課題の決定.2)意見交換会形式の学習会課題を通して患者への関わり方,看護師の意識の変化について検討.【分析方法】学習会の内容より「看護師の行動」「看護師の意識」の視点で患者に対する関わり方が変容したか考察を行う.【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認を得た後,対象者へ書面及び口頭で説明.同意を得た.【結果】看護師がロールプレイを実施する過程で,最初は徘徊の止め方について,検討を行っていたが,学習会の過程で患者が自然に落ち着くための関わり方に,意識が向くようになった.2回目の学習会では,「この時間だけはこの人に付き合うと考えて関わる方が,患者も落ち着くと感じた」や「実際に感じた変化として,苦手意識が解消された,積極的に関わりたいと思えるようになった」と意見があった.【考察】1回目の学習会を活用し,看護師間で共通理解することや関わり方を課題として設定することが,看護師の患者への関わり方の疑問や不安の軽減に繋がった.2回目の学習会では,自分の行動を変える事で患者の変化を看護師が実感出来ている.課題を設定し,実践することで成功体験を得て,看護師が患者の関わり方に自信をつけていったと考えられる.【結論】学習会の中で明確になった課題を実践し,成功体験を得ることが自信につながり,看護師の行動が変容した.

12226★8672

P1-4P-719 認知症疾患医療センター（柳井医療圏）での自動車運転の実態調査報告

藤本 雅子(ふじもと まさこ)1、檜垣 綾(ひがき あや)1、長村 和美(ながむら かずみ)2、西川 智和(にしかわ ともかず)2、山崎 雅美(やまさき まさみ)2、福塲 浩正(ふくば ひろまさ)2、宮地 隆史(みやち たかふみ)2

1NHO 柳井医療センター　地域医療連携室、2NHO 柳井医療センター　脳神経内科

【背景】一昨年、本会において、認知症患者の自動車運転についての実態調査の中間報告を行った。その後も、高齢者の自動車運転事故は増加しており、2017年3月には改正道路交通法施行により高齢者の自動車運転対策は強化された。運転免許証の自主返納を呼掛ける取組みも各地で検討されているが、中山間等移動手段が限られた地域では車は生活に不可欠な交通手段である。【対象・方法】当院が2015年8月に認知症疾患医療センターの指定を受けたのを契機に、同年12月から2017年11月、口頭で同意を得た認知症外来の受診患者に対し、問診時に運転状況についてアンケート調査を実施。【倫理的配慮】当研究は当院倫理委員会の承認を得た(Y27-20)。【結果】協力者448名(男性195名、女性253名)。現在運転中は140名。内訳は、認知症65名で46%(平均年齢80.5歳)、軽度認知障害40名で29%(平均年齢77.1歳)、その他35名で25%(平均年齢71.6歳)であった。主な運転目的(複数回答可)について、認知症では74%、通院43%、趣味活動/その他38%、仕事9%の順で、軽度認知障害では買い物83%、趣味活動/その他18%、通院13%、仕事10%の順であった。【考察】現在運転中の75%は認知症患者、軽度認知障害が占めた。運転免許証の返納は、生活への支障や生きがいへも影響し、認知症状の悪化を招くことも考え得る。軽度認知障害の方は今後認知症へ移行する可能性もあり、早期の段階から運転免許返納後の生活を見据えた支援が必要と考える。調査を通じて、行政・医療・福祉と連携し、運転免許証の返納後にも認知症患者が安心して過ごせる環境作りとして、乗り合いタクシーの導入など地域にあった代替手段の検討が必要と考える。

11852★8672

P1-4P-720 適切な認知症ケア加算算定に向けた看護現場での取り組み

川部 真稚子(かわべ まちこ)1、栗原 由貴美(くりはら ゆきみ)1、村田 綾子(むらた あやこ)1

1NHO 熊本南病院　看護部長室

【背景】超高齢社会である我が国では、2025年には65歳以上は3600万人以上とされ、うち20%は認知症といわれている。A病院では、65歳以上の患者は8割を占め、うち20%は認知症症状を有している現状である。そのため看護現場では、入院に伴い認知症症状の増悪やせん妄などの対応に苦慮する状況が増加している。
【目的】認知症看護の質の向上を目指し、認知症ケア加算２を算定するためのシステム構築を図る。
【実施】認知症ケア加算を算定するにあたり、リーダー的役割を担う看護師を各部署から2～4名選出し、オレンジチームと名付けたチーム編成を行った。副看護師長がコアメンバーとなり、誰もが同一の評価ができる独自のフローチャートを作成し、加算要件を満たす適切な研修を受講したチームメンバーに、動機付けと算定についての勉強会を医事課と共に実施した。勉強会で使用した資料を説明ガイドとして各部署に配布し、内容についての質問点・疑問点を抽出し、現場に即した内容のフローチャートをQ&A形式で作成した。この結果、院内へ認知症評価システムを円滑に導入することができた。算定開始後は、評価表を用いて継続的に評価し、問題があればその都度対策を講じることで適切な算定が可能となった。フローチャートや各種シート類を用いることで、患者個々の認知症症状を適正に判断し、身体拘束を適切なアセスメントの基に実施できるようになった。
【考察】今回の活動は副看護師長が中心となり、系統的に体制を整えたことで、準備から短い期間で認知症ケア加算２の算定を円滑に開始することができた。オレンジチームが病院の中での推進力となって認知症ケア加算算定システムを構築した役割は大きかった。

10893★8672

P1-4P-721 認知症ケア加算2算定対象患者のリストアップと看護計画作成状況把握への診療情報管理室としての取り組み

尾崎 真人(おざき まさと)1、馬場 愛(ばば あい)1、大工園 紫乃(だいくぞの しの)1、山田 祐子(やまだ ゆうこ)1、西田 豊子(にしだ とよこ)1、植田 千尋(うえだ ちひろ)1、山下 賢美(やました さとみ)1、野中 由美(のなか ゆみ)1、濱脇 正好(はまわき まさよし)2、藤岡 ひかる(ふじおか ひかる)3

1NHO 長崎医療センター　診療情報管理室、2NHO 長崎医療センター　心臓血管外科、3NHO 長崎医療センター　副院長

【目的】2017年9月より認知症ケア加算2を算定するにあたり『「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」（以下基準）の活用について』におけるランク3以上に該当する患者をリストアップし、その中で対象患者と看護計画の作成状況を把握することを目的とした。
【方法】eXChartワークフロー機能（以下WF）を活用し、看護師がDPC様式1において基準ランク3以上を入力すると自動的に対象患者がリストアップされるように設定した。次にWF上にリストアップされた患者に対して看護師が看護計画立案の有無の判断（以下判断）を行い、判断有りの場合は看護計画の作成を開始するとともにその作成状況がわかるように設定した。また2018年2月からはリストアップされているにも関わらず判断が洩れていた対象患者を抽出し定期的に看護部へ報告、対応を促した。
【結果】2017年9月のリストアップ件数は15件、そのうち判断された件数はわずか3件（20%）であった。一方で2018年2月の件数は20件でそのうち判断された件数は15件（75%）と改善した。同年3月では20件のうち判断された件数は14件（70%）であった。
【考察】運用開始後はWFに慣れていないこともあり、リストアップされた対象患者に対して判断された割合が20%と低かったが、看護部への報告を開始してからは割合が70%台へ改善した。
【結語】対象患者のリストアップが任意のタイミングで可能となったこと自体は、看護部でも有効であったと評価された。しかしながら、依然としてリストアップされているにも関わらず判断が漏れる対象患者が存在するため、今後とも継続的な運用の説明が必要と考える。

10900★813

P1-5P-722 習慣性顎関節脱臼に対するボツリヌス治療

吉田 和也(よしだ かずや)1、山口 隆子(やまぐち たかこ)1、木塚 慎哉(きずかしんや)1、宮本 絵里加(みやもと えりか)1、下郷 麻衣子(しもさと まいこ)1、兵行忠(ひょう ゆきただ)1

1NHO 京都医療センター　歯科口腔外科

【緒言】習慣性顎関節脱臼の予防あるいは治療としてオトガイ帽が臨床的に多用されるが、症例によっては全身麻酔下での手術が必要となる。高齢化社会に伴って、外科的処置が困難な高齢患者が増加しており、低侵襲な治療法が望まれる。【目的】本研究の目的は反復性顎関節脱臼に対するボツリヌス治療の効果について、さらに神経疾患に起因する筋緊張亢進の有無による相違を比較検討することである。【方法】反復性の顎関節脱臼の患者32例（女性19例、男性13例、平均年齢62.3歳）をパーキンソン病やジストニアのような筋緊張亢進を生じる神経疾患の有無によって神経因性群（女性8例、男性12例）と習慣性群（女性11例、男性1例）に分類した。29例が両側性脱臼で、3例が片側性であった。ボツリヌス毒素製剤（ボトックス）を1-2mlの生理食塩水で溶解し、上顎第二大臼歯頬側の歯肉頬移行部より筋電計でモニターしながら外側翼突筋下頭に25-50単位注射した。再脱臼や不随意の開口が消退するまで3-6か月間隔でボツリヌス治療を繰り返した。【結果】ボトックスを計102回（平均3.2回）投与した。明らかな合併症は生じなかった。経過観察は平均29.5か月であった。神経因性群（47.3歳）は習慣性群（84.8歳）より有意に（$p<0.001$）年齢が低く、神経因性群（4.1回）は習慣性群（1.7回）より注射回数が有意に（$p<0.01$）多かった。【結論】外側翼突筋へのボツリヌス治療は反復性顎関節脱臼に対して低侵襲で安全であり、神経因性の顎関節脱臼にはより多くの回数のボトックス注射を必要とすることが示唆された。

11712★813

P1-5P-723 歯科口腔外科診療における汎用デジタルカメラの使用経験

宇佐美 雄司(うさみ たけし)1、松浦 由佳(まつうら ゆか)1、總山 貴子(ふさやまたかこ)1、荒川 美貴子(あらかわ みきこ)1、萩野 浩子(はぎの ひろこ)1

1NHO 名古屋医療センター　歯科口腔外科

歯科口腔外科の外来診療において、病態を記録に留めたいと思う機会はまれではなく、しかも不意のこともある。また、手術所見を画像として残すことは記録としての意味のみならず、学術活動においては必須の要件である。さらに、最近では歯周疾患の写真記録は、わずかながらも保険点数に収載されるようになった。　歯科口腔外科における画像の記録用機器の要件は、単に近接した撮影ができることだけではなく、口腔内を鮮明に撮影するために、無影となるような照明と十分な被写界深度も必要である。以前より、歯科診療用のカメラは販売されていたが、汎用製品に比較しかなり高価であった。しかも、外来診療に特化している傾向があり、手術時の撮影には必ずしも使い勝手は良くなかった。　さて、昨今のデジタルカメラは性能の向上に加え、防水性能を有する機種もいくつか市販されている。しかもカメラ単体で近接撮影が可能である。そこで名古屋医療センター歯科口腔外科では汎用デジタルカメラ（オリンパス社製 TG- 3）を購入し、実際に診療の現場で使用してみた。当初は外来診療時のスペアのカメラとして用いていたが、様々な状況、特に手術時の記録用として使用する機会もあった。メーカーの保証はないものの防水性能を有することから、皮膚粘膜用の消毒薬で処理をし、手術時の口腔内撮影などに用いることもあった。　今後、歯科口腔外科の診療の性質を踏まえた製品の販売をメーカーには期待しており、使用経験をフィードバックしていく予定である。

12043★813

P1-5P-724 パノラマX線写真とCT画像による下顎智歯と下顎管の位置関係の検討

長谷川 秀充(はせがわ ひでみつ)1,2、渡邉 裕之(わたなべ ひろゆき)2、武井 新吾(たけい しんご)2、湯浅 秀道(ゆあさ ひでみち)1,2、小木 信美(おぎ のぶみ)2、黒岩裕一郎(くろいわ ゆういちろう)2、小熊 哲史(おぐま さとし)2、大桑 雄太(おおくわゆうた)2、辻 千晶(つじ ちあき)2、栗田 賢一(くりた けんいち)2、市原 透(いちはらとおる)3

1NHO 豊橋医療センター　口腔外科、2愛知学院大学歯学部付属病院　顎口腔外科、3NHO 豊橋医療センター　外科

【緒言】下顎智歯抜歯術は，口腔外科において頻度の多い手術である。その偶発症の1つに下唇知覚鈍麻がある。この治療において智歯と下顎管の位置関係の把握は重要である。当科では，この合併症を回避するため，歯冠部切除術を適応することがある。パノラマX線写真において下顎管近接を疑う7種類のX線写真所見を認めた場合，CT撮影の適応としている。今回我々は，CT撮影を行った下顎智歯症例に関してパノラマX線写真とCT画像所見を比較検討したので報告する。【対象および方法】当科において2014年1月から2014年12月までに下顎智歯手術を前提にCT撮影を行った236人（男性95人，女性141人）。306側（男性120側，女性186側）。年齢15～70歳。パノラマX線写真にて下顎管と智歯の接触が疑われた以下の7つの所見を1つ以上認め，患者の同意を得られたものに対しCT撮影を施行した。1. 下顎管の迂回，2. 下歯槽神経管の狭窄，3. 歯槽硬線の消失，4. 根近傍の透過所見，5. 歯根の狭窄，6. 根尖部透過性亢進，7. 歯根の湾曲。実際のCT画像における接触度を強い順にA～Dに分類し比較検討を行った。【結果】パノラマX線写真における1~7の所見中に含まれる，実際のAとBを合わせた強い接触割合はそれぞれ、67.9 %，54.7 %，40.0 %，39.1 %，47.1 %，35.4 %，54. 2%であった。【結論】パノラマX線写真における，1，2，7の所見は，実際に智歯と下顎管が強く接触している率が高く，注意を要する症例であると考えられた。

11550★813

P1-5P-725 悪性腫瘍患者に対する骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の発生状況

井上 真梨子(いのうえ まりこ)1、庭田 千恵子(にわた ちえこ)1、高橋 光(たかはし ひかる)1、高久 勇一郎(たかく ゆういちろう)1、大鶴 洋(おおつる ひろし)1、小坂井 絢子(こざかい あやこ)1,2

1NHO 東京医療センター　歯科口腔外科、2東京歯科大学　口腔学顔面外科学講座

ビスホスホネート製剤（bisphosphonate:以下BP）および抗RANKL抗体製剤（デノスマブ）は，破骨細胞を抑制することにより骨吸収を阻害する薬剤で，骨転移を有するがん患者，多発性骨髄腫および骨粗鬆症患者の治療に広く用いられている．2012年には，新たな治療薬としてデノスマブ等の抗RANKL抗体製剤も用いられている．2003 年にMarxにより，BP製剤投与中の骨転移を有する癌患者に発症した顎骨壊死(BP-Related Osteonecrosis of the Jaw,：以下BRONJ）が初めて米国で報告された．その後，内服薬を服用している骨粗鬆症においても同様の顎骨壊死が報告された． その後，デノスマブおいても臨床的に酷似するONJ発生に関与することから，両者を包括したARONJ（Anti-resorptive agents-relatedONJ）という名称が使われるようになってきている．本邦でのARONJの推定発症頻度は，注射薬で1～2%，経口薬で0.01～0.02%とおり，投与量の多い悪性腫瘍患者での発症が多い．ARONJは，薬剤を投与する診療科と病態を発見および治療する診療科（歯科）が異なるため，診療における連携の構築が途上であり，詳細な発症頻度や病態の把握が，まだ不十分な可能性が考えられる．今回，骨吸収抑制薬投与開始後も同一医療機で診療を受けていることが多い，悪性腫瘍患者（多発性骨髄腫を含む）において2012年4月から2013年3月までの１年間に，当院で注射剤骨修飾薬の投与を開始した患者を電子カルテより抽出し，顎骨壊死の発生状況を報告する．

10266★813

P1-5P-726 下顎部に広範囲の骨添加を認めた骨吸収抑制薬関連顎骨壊死(ARONJ)の1例

奥村 俊哉(おくむら としや)1、久保薗 和美(くぼその かずみ)1、濱崎 貴彦(はまさき たかひこ)2、在津 潤一(ざいつ じゅんいち)3、景山 康二郎(かげやま こうじろう)4、田中 浩二(たなか こうじ)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　歯科口腔外科、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　整形外科、3NHO 呉医療センター・中国がんセンター　病理診断科、4NHO 呉医療センター・中国がんセンター　薬剤部

ARONJは，骨吸収抑制剤であるビスフォスフォネート製剤およびデノスマブ製剤の副作用であり，その発症契機としては，抜歯以外に義歯性潰瘍，骨隆起，歯周病および歯槽部の炎症から誘発される事が報告されている．近年その症例数は増大してきており，しばしば治療に苦渋する場合がある．今回われわれは，歯周炎から波及したと考えられる下顎骨部に広範囲の骨膜反応を認めたARONJの1例を経験したのでその概要を報告する． 患者は68歳の女性．乳癌骨転移のため2016年1月よりデノスマブを投与されていた．2017年6月に下顎正中部の疼痛，オトガイ部に潰瘍形成および知覚異常を自覚され，同年10月に紹介により当科受診となった．オトガイ部に2ヶ所潰瘍が存在し下顎骨部へ連続しており，外歯瘻が疑われた．精査のため，レントゲンおよびCTを撮影したところ，オトガイ部を中心とした下顎骨部全域に骨膜反応と考えられる骨添加像が存在した．残存歯は3┬123で中等度の歯周炎が存在していた．過去3年間義歯装着歴はなく抜歯も行われていなかった事より歯周炎により下顎前歯部に骨膜反応が起こり，下顎部全域に拡大したものと考えられた．また歯周炎により骨添加部に感染が波及し膿瘍形成され，瘻孔が形成されたと結論づけた．ARONJと診断し，デノスマブ1ヶ月休薬後2017年12月に骨添加部の除去術および外歯瘻閉鎖術を施行した．現在術後半年間経過しているが，下顎部の疼痛およびオトガイ部の知覚異常は消失し良好な状態を維持できている． 今回われわれは，下顎骨部に広範囲の骨添加を認めたARONJの1例を経験したのでその概要を報告した．

11952★813

P1-5P-727 帯状疱疹によって生じた歯の脱落を伴う歯槽骨壊死の１例

角南 次郎(すなみ じろう)1、美濃 明希(みの あき)1

1NHO 岡山医療センター　歯科

【諸言】三叉神経領域の帯状疱疹の合併症として帯状疱疹後神経痛や末梢性顔面神経麻痺がよく知られているが、まれに歯槽骨壊死や歯の脱落を生じることが報告されている。今回われわれは、三叉神経第3枝に発症した帯状疱疹によって歯の自然脱落と歯槽骨壊死を生じた１例を経験したので報告する。【症例と経過】患者は77歳、男性。左側下顎4の自然脱落と歯槽骨の露出を主訴として平成29年6月30日当科を紹介受診した。現病歴として約1か月前から左側下顎部の疼痛を生じ、他院皮膚科にて左側三叉神経第3枝領域の帯状疱疹と診断され治療を受けていた。6月21日に左側下顎4の自然脱落ならびに同部の骨露出を認め、治癒しないため近医歯科を受診、当科を紹介された。初診時左側下顎4部歯槽骨が腐骨となって露出しているのが確認された。同部の腫脹や疼痛はあまりみられなかった。そこで腐骨部分の洗浄処置を行いながら経過観察を続けたところ、7月25日には左側下顎犬歯が自然脱落した。さらに8月7日には左側下顎4部の腐骨が自然脱落し、次いで8月22日には犬歯部の腐骨が動揺著明となったため無麻酔にて除去した。9月20日に再診したところ骨露出は認められず治癒が確認された。【考察】三叉神経領域の帯状疱疹によって歯の脱落や歯槽骨壊死が生じる原因として、宿主抵抗性の低下、歯周ポケットからの細菌感染、帯状疱疹ウィルスによる閉塞性血管炎などが挙げられている。本症例は以前から脱落した歯の歯周炎が進行しており、歯周ポケットからの感染によって歯肉の壊死を生じ、歯槽骨壊死、歯の脱落に連続した可能性が考えられた。

11005★813

P1-5P-728 大脳皮質基底核変性症入院患者に発生した歯科インプラント周囲炎に対してインプラント摘出術を施行した1例

鈴木 史人(すずき ふみひと)1、高野 裕史(たかの ひろし)6、和田 千鶴(わだ ちず)2、泉 幸江(いずみ ゆきえ)3、佐々木 栞(ささき しおり)3、豊島 至(とよしま いたる)2、武田 千夏(たけだ ちか)1、浅尾 直哉(あさお なおや)5、佐々木 みちる(ささき みちる)3、福田 雅幸(ふくだ まさゆき)6、間宮 繁夫(まみや しげお)4

1NHO あきた病院　歯科、2NHO あきた病院　脳神経内科、3NHO あきた病院　看護部、4NHO あきた病院　内科、5NHO あきた病院　薬剤部、6秋田大学　歯科口腔外科

【緒言】インプラント埋入時に比較して骨結合を示すインプラントの摘出術ではより大きな手術侵襲が存在する。今後、中途障害により口腔内へのセルフケアが困難となりインプラント埋入患者が慢性期病院で問題となると考える。今回我々は今後増加が予想される意思疎通困難な中途障害者にインプラント周囲炎を認めインプラント摘出術を経験したので報告する。
【症例】71歳男性で大脳皮質基底核変性症に対しての長期療養目的に入院をしている。ADLは全介助で意思疎通困難である。病棟医より歯周組織からの出血で当科紹介となった。口腔内を観察したところ左側下顎第二大臼歯相当部にインプラント上部構造を認め周囲歯周組織に発赤腫脹を認めた。家族への問診よりインプラントは57歳で埋入を行ったとのことであった。術前CTより左側下顎第二大臼歯相当部インプラント周囲の顎骨吸収及び右側下顎第一大臼歯相当部顎骨嚢胞を認めた。
【治療経過】全身麻酔下でインプラント周囲骨削除を行いインプラント摘出術を行った。
【考察】歯科用インプラントの生産及び輸入数量は年々増加を続け平成１４年で50993個であったが、平成30年では1164414個と2倍以上に増加していて、歯科インプラント手術件数も増加していると推測される。今後、中途障害によりインプラント埋入時に比較して全身状態が悪化した状態でのインプラント摘出術適応患者が増加傾向を示すと想定される。そのために中途障害により全身状態、生活様式が変化する中途障害発症前とは違い、大きな問題となりうる口腔内の問題に対応できる様に環境整備を慢性期病院で確立していく必要があると考える。

10180★813

P1-5P-729 骨SPECT定量解析ソフトウェアGI-BONEにより顎骨骨髄炎のモニタリングを行った１例

秦 浩信(はた ひろのぶ)1、北尾 友香(きたお ともか)2、今待 賢治(いままち けんじ)1,4、江戸 美奈子(えど みなこ)1、國井 信彦(くにい のぶひこ)1、上田 倫弘(うえだ みちひろ)3、林 信(りん しん)3、新山 宗(にいやま たかし)3、関澤 充規(せきざわ みつのり)2、北川 善政(きたがわ よしまさ)4

1NHO 北海道がんセンター　歯科口腔外科、2NHO 北海道がんセンター　診療放射線科、3NHO 北海道がんセンター　口腔腫瘍外科、4北海道大学大学院歯学院歯学研究院　口腔診断内科学

高齢化が進む我が国では、骨粗鬆症や骨転移を伴うがん患者数が増加している。それに伴い骨吸収抑制剤関連顎骨壊死(ARONJ)も増加し社会問題となっている。顎骨壊死／骨髄炎の病態解明や、治療効果の客観的な評価方法の確立が求められている。　顎骨骨髄炎の診断において骨シンチグラフィは非常に感受性の高い検査だが、プラナー画像で集積の減弱、増強を客観的に判断することは困難であった。近年ソフトウェアの開発が進み、SPECT画像データをもとにPETと同様にさまざまなSUV解析が可能になった。我々は骨SPECT定量解析ソフトウェアであるGI-BONE（AZE社）を用いて、顎骨骨髄炎の活動性についてモニタリングを行った症例を報告する。　症例は71歳の男性で右下顎歯肉腫脹と疼痛を主訴に当科を受診した。前立腺がん骨転移のためにゾレドロン酸を使用されていた。右下顎臼後部に瘻孔、排膿および周囲歯肉に強い腫脹、疼痛を認めた。右下顎骨骨髄炎の診断で消炎を開始した。消炎開始後1週目には瘻孔周囲の腫脹は改善が認められ、骨SPECTシンチグラフィを撮像した。5か月後、8か月後にも骨SPECTシンチグラフィ撮像し、その経過についてGI-BONEにて解析をおこなったところ、骨髄炎部位への^{99m}Tc製剤の集積強度を示すSUVmaxは5.59、3.84、2.67と漸減し、集積体積を示すMetabolic bone volume (MBV)も4.29 cm^3、0.35 cm^3、0cm^3と劇的に改善した。　本ソフトウェアでSPECTの画像解析を行い、これまで定量化が困難であった骨髄炎の活動性を詳細にモニタリングできる可能が広がった。既存の骨SPECTシンチグラフィ装置の有用性を高めるソフトウェアとして今後更なる臨床応用が期待される。

11245★813

P1-5P-730 顎下部の炎症性類表皮嚢胞から敗血症をきたしたベーチェット病患者の1例

白石 剛士(しらいし たけし)1、北山 まなみ(きたやま まなみ)1、小室 一輝(こむろ かずき)2、小室 薫(こむろ かおる)3、木村 伯子(きむら ひろこ)4、大原 正範(おおはら まさのり)5、加藤 元嗣(かとう もとつぐ)5

1NHO 函館病院　歯科口腔外科、2NHO 函館病院　外科、3NHO 函館病院　循環器科、4NHO 函館病院　病理診断科、5NHO 函館病院　消化器科

ベーチェット病（BD）は口腔粘膜の再発性アフタ性潰瘍、皮膚症状、眼症状、外陰部潰瘍を4大症状とする原因不明の炎症にもとづく症候群である。BDには特殊病型といわれる消化器病変、血管病変、中枢神経病変があり、重篤な臓器病変を合併するBDの治療には、コルヒチンや副腎皮質ステロイド、免疫抑制剤が用いられる。今回われわれはステロイドと免疫抑制剤を使用していた血管病変型BDで、顎下部に生じた炎症性類表皮嚢胞から敗血症をきたし、不幸な転帰をたどった1例を経験したので報告する。【患者】58歳　男性。【主訴】右顎下部の腫脹・疼痛・発熱。【現病歴】H29年9月初旬右顎下部の腫脹を自覚する。近医院を受診するも症状が改善しないため当院受診となる。【既往歴】大動脈弁閉鎖不全。血管病変型BD（H24年1月：プレドニゾロン、シクロホスファミド開始）【口腔内所見】特記所見なし【口腔外所見】右顎下部に50×50ミリ程度、波動を触知する腫脹があり。【画像検査】右顎下部に境界明瞭な嚢胞様病変を認めた。【臨床診断】右顎下部膿瘍。【経過】当科初診日に入院とし、静脈内鎮静下に顎下部の切開・排膿術を施行したところ、多量の膿とおから状の内容物が確認された。術翌日も39度を越える発熱があるため、内科主治医に対診しシクロホスファミドを中止した。その後も状態は改善せず、第6病日当院外科へ転科しICU管理となるも、第10病日敗血症のため永眠された。【考察】BDの治療として長期間ステロイドや免疫抑制剤を使用している患者は易感染性である。これらのBD患者に対する炎症性病変には、より緊密な医科歯科連携が必要であると考えられた。

10724★8141

P1-5P-731 下顎に生じた歯原性粘液線維腫の1例

有家 巧(ありか たくみ)1、後藤 倫子(ごとう みちこ)1、齋藤 佑太(さいとう ゆうた)1、藤原 彩也香(ふじわら さやか)1、白尾 浩太郎(しらお こうたろう)1、鹿野 学(かの まなぶ)1

1NHO 大阪医療センター　口腔外科

今回我々は下顎に生じた歯原性粘液線維腫の1例を経験したので報告する。【症例】患者：37歳，男性。初診日：2017年2月下旬。主訴：下顎前歯部腫脹。既往歴：僧房弁逸脱症。現病歴：2016年1月頃から下顎前歯部の腫脹および疼痛を自覚したが、自制していた。2017年1月他院の口腔外科を受診し、生検されたところエナメル上皮腫の疑いと言われた。治療方針として下顎骨区域切除術および腓骨皮弁再建若しくは腫瘍摘出術を提示されたため、セカンドオピニオン希望で当科受診となった。現症：左側下顎臼歯部から右側犬歯の唇側歯槽に骨膨隆を認めるも波動は触れず、下顎前歯の軽度動揺を認めた。パノラマX-Pでは左側下顎第一大臼歯から右側下顎第一小臼歯におよぶ多胞性骨透過像を認めるも、歯根吸収は認められなかった。処置および経過：当科において再生検したところ歯原性粘液線維腫の病理診断を得たため、2017年4月中旬全身麻酔下に腫瘍摘出術と抜歯を施行した。術後1年を経過し再発を認めていない。【まとめ】セカンドオピニオンは提供された資料に基づいて意見を述べるが、今回病理組織標本の提供が無くまた疑診であったため当科において再生検した。病理組織検査で確定診断に至らないことはしばしば経験するが、治療方針が大きく変わる可能性があれば、診断に対し慎重に対処すべきである。

10385★8141

P1-5P-732 頸部に生じた高分化型脂肪肉腫の1例

宮原 伸之(みやはら のぶゆき)1、横江 裕幸(よこえ ひろゆき)1、竹本 浩太(たけもと こうた)1

1NHO 東広島医療センター　耳鼻咽喉科

頸部に生じた異型脂肪腫様腫瘍／高分化型脂肪肉腫（以下、高分化型脂肪肉腫）を経験したので報告する。症例は79歳男性。6年前に右頸部に腫瘤を自覚。近医にて経過観察フォローをされるも緩やかに増大するため、当科に紹介受診となった。右頸部に10センチ以上ある巨大な弾性軟の腫瘍を認めた。咽頭喉頭には病変による圧排を認めなかった。頸部造影MRIでは周囲との境界は保たれ、T1で不均一な淡い高信号を示しT2で不均一な高～低信号を示す、造影効果に乏しい腫瘤を認めた。経過と臨床所見から脂肪腫を疑い、手術予定とした。腫瘍は被膜を擁しており、周囲組織との癒着はなく、剥離は容易で全摘出を行った。術後経過は良好で、血管障害や神経障害を認めず退院となった。術後の病理検査にて異型脂肪腫様腫瘍／高分化型脂肪肉腫と診断された。術後8か月の時点で再発を認めていない。　悪性軟部組織腫瘍は推定罹患率が10万人あたり約3人と稀な腫瘍である。この中でも、脂肪肉腫は最多の約30％を占めるとされている。脂肪肉腫は50歳代にピークがあり、四肢をメインに発生するとされるが、数％は頭頸部領域にも発生する。高分化型脂肪肉腫は細胞診では診断がつかないことが多く、疑われる場合は腫瘍播種の危険性に注意して開放生検が必要なこともある。脂肪肉腫の治療は安全域をつけて切除摘出することが原則である。我々の症例は経過が長く、術中の剥離は容易であったため、悪性腫瘍を考慮しないまま、安全域を付けず全摘出することとなった。高分化型脂肪肉腫は、WHO分類で良悪性中間腫瘍に分類されているが、局所再発傾向が強いとされており、今後も十分な観察が必要である。

11569★8141

P1-5P-733 頸部化学放射線療法における食事摂取量の低下防ぐための検討～食事形態の早期調整による効果～

高田 裕平(たかだ ゆうへい)1、山田 美貴(やまだ みき)1、古元 敦子(ふるもと あつこ)1、前田 洋美(まえだ ひろみ)1、田村 香里(たむら かおり)1、森安 彩紀(もりやす さき)1、山口 明子(やまぐち あきこ)1、上田 紗綾香(うえだ さやか)1

1NHO 岩国医療センター　耳鼻科呼吸器内科

【はじめに】頭頸部癌の化学放射線療法を実施する患者では口腔内に有害事象が発生し、また化学療法の副作用の出現により食事摂取量の低下が見られる。A病棟での昨年度同治療を行っていた5名の患者では、食事摂取量の減少は治療開始後5日目から出現、体重は平均5.9kg減少した。今回、頸部化学放射線療法を受ける患者に対し、疼痛が出現する前に本人の嗜好に合わせて食事形態を変更した結果、食事摂取期間が延長したため報告する。【倫理的配慮】倫理委員会の承認を得て文面での研究の目的、趣旨を説明し、同意を得た。【看護の実際】患者：A氏60才代男性　味の濃い食事を好んで摂取していた疾患と治療：声門癌　シスプラチン3コース＋放射線70Gy　治療開始前日に普段の食事や嗜好品を確認し、本人、家族、栄養士と食事内容について検討した。治療当日より本人希望にて検討した食事を提供、合計14回内容を変更した。40日目まで摂取量は減少せず、ALBやTPの減少もほぼ見られなかった。しかし、徐々に食事摂取量が減少し高カロリー輸液を開始した。50日目より疼痛(NRS4～5)出現。オピオイドにて制御したが嘔気が強く食事摂取量が低下した。その間も症状に合わせて摂取可能なものを食べていたが、57日目に誤嚥性肺炎を併発し絶食。64日目食事再開し、67日目に7分粥、71日目には入院期間とほぼ同じ内容で72日目に退院できた。【考察】　本人の希望に合わせて摂取できる食事を提供してきたことで、A病棟での昨年の同治療患者の平均より摂取期間の延長、退院期間の短縮、体重減少率の低下が見られた。また、絶食後すぐに食事摂取量が戻ったのは、摂取期間が長く、嚥下機能の低下が見られなかったためと考える。

10863★8141

P1-5P-734 放射線治療を受けた頭頸部癌患者の経口摂取継続の要因の探索

森園 加奈(もりぞの かな)1、岡村 美穂(おかむら みほ)1、岸川 真裕子(きしかわ まゆこ)1、野村 麻衣(のむら まい)1

1NHO 九州医療センター　口腔・頭頸部疾患センター

【はじめに】放射線治療を行っている頭頸部癌患者は食事摂取量の低下に直面する。中でも化学放射線療法（以下、CRT）を行っている患者は特に経口での食事摂取量が低下している。しかし、治療終了まで食事摂取に大きな影響がない患者もいる。過去の症例から、頭頸部癌患者に対する放射線療法を受けた患者の経口摂取と非経口摂取の患者背景や要因を明らかにする。【方法】2012年4月～8月にA病院で頭頸部癌と診断され放射線治療を受けた患者の電子カルテからデータ収集をし、経口摂取群、非経口摂取群に分け、患者の属性と放射線治療開始前のADLやNST介入の有無などの18項目について分析を行った。統計ソフトNSTATsを用いp値0.05未満を有意差ありとした。当院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】対象者は、経口摂取群104名、非経口摂取群39名であった。2群間では「ADL自立度」「放射線治療完遂の有無」「放射線治療中断の有無」「飲酒歴の有無」「強オピオイドの導入の有無」「S-1・カルボプラチンによる超選択的動注併用療法（以下、S-1+動注）の有無」において有意差があった。【考察】ADL自立度が低い患者は放射線治療後に経口摂取量が低下する可能性があるということが示唆された。ADL自立度は入院時から把握できる患者背景であり、早期から栄養付加を行うなどの介入が必要である。また、S-1+動注の併用療法有りの患者は、非経口摂取となる可能性が高いことに加え、粘膜炎などの副作用も出現しやすいため、栄養評価を行い適切な介入を検討していく必要がある。

11461★8141

P1-5P-735 頭頸部がん患者に対する多職種チームアプローチが有用であった一症例～多職種チーム間連携の重要性～

佐々木 里紗(ささき りさ)1、小野寺 弘恵(おのでら ひろえ)2、齋藤 晴加(さいとう はるか)3、栗和田 幸江(くりわだ ゆきえ)3、高橋 紀子(たかはし のりこ)3、小原 仁(おばら ひとし)1、杉村 美華子(すぎむら みかこ)1、高橋 通規(たかはし みちのり)2、舘田 勝(たてだ まさる)3、岩渕 正広(いわぶち まさひろ)1

1NHO 仙台医療センター　NST、2NHO 仙台医療センター　緩和ケアチーム、3NHO 仙台医療センター　摂食嚥下チーム

【はじめに】近年、がん治療におけるチーム医療の重要性が指摘されている。がん治療は外科的治療や化学放射線療法等があるが、患者はその副作用により経口摂取が困難になる場合が多く、食事摂取量低下に伴う低栄養やQOLの低下等により治療完遂が困難となることもあり、多角的なチームアプローチやチーム間の連携が必要である。今回、頭頸部がんに対する化学放射線療法（CRT）施行の患者において、治療に伴い低栄養の進行、咽頭痛の増悪、摂食嚥下障害及び鬱症状を呈したが、様々なチームアプローチが有用であった症例を経験したのでチームの紹介も含め報告する。【症例】78歳男性。下咽頭がんに対し手術困難の診断にてCRT施行中、経口摂取していたが、徐々に咽頭痛が出現し経口摂取量の低下及び体重減少も進行したためNST介入となった。【経過・介入方法】緩和ケアチームは治療初期から介入し治療中の疼痛コントロールや治療後のせん妄や鬱症状に対する薬剤調整を行った。NSTは栄養状態改善目的にて、必要エネルギー充足のため、経口摂取内容や補液内容を合わせた栄養投与量の調整を行った。治療経過中に発症した摂食嚥下障害に対し言語聴覚士介入のもとVFによる摂食嚥下評価と摂食嚥下リハビリテーションの施行及び食形態の調整を行った。その結果、栄養状態、精神症状、嚥下機能は改善し、自宅退院可能となった。【結語】がん患者は治療による様々な副作用が出現し低栄養に陥るリスクが高いが、NSTや緩和ケアチーム等の多職種が介入・連携し、患者の状況に応じた適切な対応を行う事で、全身状態改善のみならず、治療意欲やQOL向上にも寄与すると考えられ、多職種チーム間連携の重要性が示唆された。

10118★8141

P1-5P-736 放射線治療により生じた口内炎に対するチームでの取り組み

松井 尚美(まつい なおみ)1、壷阪 直子(つぼさか なおこ)2、別府 博仁(べっぷ ひろひと)1、續木 康夫(つづき やすお)3、関本 裕美(せきもと ひろみ)1、土屋 貴昭(つちや たかあき)1

1NHO 神戸医療センター　薬剤部、2NHO 兵庫中央病院　薬剤部、3NHO やまと精神医療センター　薬剤科

【目的】がん治療の一つとして実施される放射線療法では、照射部位によっては、副作用として口内炎や咽頭炎の出現する可能性が非常に高い。疼痛や経口摂取不良によるQOLの低下は、治療の中断の原因となる。計画通りに放射線療法を遂行するには、その予防又は治療が重要である。今回、放射線療法を行う患者の口内炎・食道炎を予防するためのプロトコールを作成し、チームとして取り組んだので報告する。【方法】2017年10月、多職種によるワーキングチームを発足し、口内炎対策の治療プロトコールを作成した。まず、放射線療法の流れや、時間経過と共に生じる副作用について整理・共有し、各職種の関わり方を決定した。薬剤部では、症状に応じた含嗽薬・粘膜保護剤・鎮痛剤等を、使用のタイミングや処方例と共に一覧表にまとめ、全職員が閲覧できるようにした。また、患者用に含嗽薬の調製方法を示したパンフレットを作成した。【結果】1症例ではあるが、照射前からチームとして関わることで、食事摂取量は1日を除いてほぼ10割。疼痛は、早期オピオイド対応にて食事が可能であるなどQOLを低下させることなく放射線療法が完遂できた。【考察】以前は、放射線照射中に口腔内症状が出現しても、医師やスタッフの介入のタイミングや対処方法、患者への指導内容など不明瞭であった。今回、プロトコールを作成したことで、患者の症状や訴えに、チームとして迅速に対応することが可能となり、悪化することなく放射線療法が完遂できた。放射線療法だけでなく、がん化学療法を受ける患者にも口内炎は重要な有害事象である。今回のプロトコールを共通のものとして、今後も口内炎治療に有効に活用できると考える。

10046★8141

P1-5P-737 頭頸部領域におけるPET/CTシミュレーション法の臨床応用～肉眼的腫瘍体積評価の精度～

濱田 圭介(はまだ けいすけ)1、田畑 信幸(たばた のぶゆき)1、片平 俊善(かたひらとしよし)1、吉良 加恵(きら かえ)1、國武 直信(くにたけ なおのぶ)2、稲盛 真人(いなもり まさと)2

1NHO 九州がんセンター　放射線技術部、2NHO 九州がんセンター　放射線治療科

【目的】放射線治療計画にPositron Emission Tomography（PET）代謝・機能イメージング情報を利用することで治療成績の向上を期待する報告がある。当院では、より正確な情報を得るために放射線治療と同じ体位でPET画像とCT画像を取得するPET/CTシミュレーション法を行っている。本研究では、PET/CTシミュレーション法による肉眼的腫瘍体積（GTV）と従来法の診断目的で撮影したPET画像をもとに輪郭を描出したGTVを比較評価した。【方法】輪郭描出は、放射線治療専門医１名が、PET/CTシミュレーション法、従来法の順に行い、GTVと治療計画時間を比較する。両者のインターバルは、30日±5日とし、対象は、2017年7月から2018年3月の30症例とする。輪郭描出は PET画像のみでは不可能なため、CT・MRI・内視鏡検査などPACS内のすべての画像を参照した。【結果】PET/CTシミュレーション法は、従来法に比べてGTVが小さく、PET集積と一致している。また、治療計画の時間が短縮した。【考察】放射線治療計画を支援するPET画像の撮影体位がGTVに影響した。これは、画像融合の不一致が要因である。従来法は、撮影断面ごとに基準となる臓器に合わせて輪郭描出を行うため、頚椎の屈曲の程度で腫瘍と正常臓器の位置関係が大きく変わる。治療医は、画像融合の位置ズレを補正しようと心理的に広く輪郭描出したと考える。また、PET/CTシミュレーション法の正確な画像融合は、治療計画時間を短縮した。【結論】放射線治療技術の進歩とともに、放射線治療の根本となる輪郭描出精度も向上させる必要がある。PET-CTシミュレーション法は、放射線治療計画の精度と効率を高める方法である。

10909★8142

P1-5P-738 頭頸部放射線治療におけるマウスピースの代用品の検討

小林 哲也(こばやし てつや)1、東野谷 光弘(ひがしのや みつひろ)1、永田 恭也(ながた たかや)1、筒井 孝彦(つつい たかひこ)1

1NHO 舞鶴医療センター　放射線科

【目的】頭頸部領域の放射線治療では,正常組織を照射野外に外すことを目的に,口腔内にマウスピースを挿入する場合がある.この時に用いられるマウスピースは歯科口腔外科等で作成されるが当院には歯科口腔外科がない為,放射線の吸収が少ない発泡スチロールにガーゼを巻いて代用していた.しかし副作用である口腔内の炎症等を考慮すると,清潔かつ使い捨てできる物品が望ましい.今回,当院に常備している物品でマウスピースの代わりとなる物品の検討を行う.【方法】1．IMRTファントムを用いて,プラスチック素材,紙素材,発泡スチロール,シリンジの吸収線量を比較する.2．各物品のコストを比較する.【結果】1．線量の吸収は発泡スチロールと紙素材で同程度,プラスチック素材,シリンジで多い結果となった.2．コストは紙素材のマウスピースが最も安価であった.【結語】紙素材のマウスピースを用いることで口腔ケアに繋がり,コストの削減も行えた.

10837★8142

P1-5P-739 当科で行った放射線，化学療法患者の周術期口腔機能管理中の口腔内有害事象に関する検討

福永 大二郎(ふくなが だいじろう)1、吉川 博政(よしかわ ひろまさ)1、吉田 将律(よしだ まさのり)1、志渡澤 和奈(しとざわ やわな)1、田尻 祐大(たじりゆうだい)1、野間 優作(のま ゆうさく)1、大関 悟(おおぜき さとる)1

1NHO 九州医療センター　歯科口腔外科

【緒言】周術期口腔機能管理はがん患者などを対象として広く行われるようになり，その有用性が認識されており，様々な報告が増えている．しかし，放射線，化学療法患者に対して口腔管理時中の粘膜炎以外の口腔内有害事象に関する報告は少ない．われわれは当科で行った放射線，化学療法患者の周術期口腔機能管理中に歯牙に関連した口腔内有害事象について臨床的検討を行ったので報告する．【対象および方法】対象は2015年1月から2017年12月までの3年間に当科でがん周術期口腔機能管理を行った症例のうち，放射線，化学療法を施行された1013例である．診療録より年齢，性別，原疾患，原疾患治療開始までの期間，口腔内の有害事象の有無，有害事象に対する治療などについて後ろ向きに調査した．【結果】歯牙に関連した有害事象が確認された症例は16例（男性6例，女性10例，平均年齢57.7歳）であった．原疾患は，乳がん4例，肺がん，胃がん，腎がんがそれぞれ2例，膵，膀胱，甲状腺，咽頭，喉頭がんが1例ずつ，悪性リンパ腫が1例であった．原疾患の治療開始までの平均日数は6.19日であった．有害事象は，急性辺縁性歯周炎が9例と最も多く，急性根尖性歯周炎が3例，その他8例となった．治療としては，抜歯が9例，スケーリング4例，感染根管治療2例と続いた．【考察】症例によっては担当医により治療内容が変わってしまうことがあるため，治療体系の統一化が必要であると思われた．また，歯科治療が必要であったが，原疾患の治療開始まで期間がなくやむを得ず保存処置とした症例が症状の急性転化を招いてしまうこともあり，早期の周術期口腔機能管理の介入のため，さらなる医科歯科連携の強化が必要である．

12180★8142

P1-5P-740 頭頸部癌の化学放射線療法による皮膚炎に対して看護師のスキンケアの取り組み～スキンケアのプロトコル導入による実践報告～

安田 聡美(やすだ さとみ)1、中野 有紀(なかの ゆき)1

1NHO 九州医療センター　化学療法センター

【目的】A病院のB病棟では頭頸部癌に対するCRT療法に伴う放射線皮膚炎を来す患者が増加しているが、放射線皮膚炎に対するプロトコルはなく、統一されたケアが実施されていない現状があった。今回プロトコルを導入することで、ケアの均てん化を促進する。【用語の定義】知識：プロトコルのケア方法と根拠についての理解【方法】１．対象：B病棟看護師21名２．期間：平成29年9月～平成30年2月３．方法１）プロトコルの作成。２）プロトコルのケア方法について質問紙を用いて調査した。３）導入前後の知識をＸ２検定にて分析。４）倫理的配慮：院内倫理審査委員会の承認を得た。【結果】１．対象特性看護師21名のうち看護実践できた12名を対象とする。２．導入前後の知識調査正答率の結果「タイミング」で上昇の有意差(P=0.0247)を認めた。「保湿剤の塗布方法」「衣類の選択」「剃刀の種類と使用方法」「塗布範囲」「放射線皮膚炎の程度」「保湿剤の必要量・使用期間」は有意差がなかった。【考察】プロトコルの導入は「ケアのタイミング」に影響していたことが証明された。「保湿剤の塗布方法」「衣類の選択」「剃刀の種類と使用方法」「塗布範囲」「放射線皮膚炎の程度」「保湿剤の必要量・使用期間」においてはプロトコル導入に関係性がなかった。今回導入されたプロトコルを活用できたのは1症例のみであり、今後症例を増やして検証していく必要がある。

10731★8142

P1-5P-741 無歯を来す要介護急性期誤嚥性肺炎患者の在院日数に影響を及ぼす因子－口腔、摂食・嚥下、運動、認知機能との関連－

野々 篤志(のの あつし)1、大串 文隆(おおくし ふみたか)2

1NHO 高知病院　リハビリテーション科、2NHO 高知病院　呼吸器内科

【はじめに】 我々は当呼吸器センターに入院する誤嚥性肺炎患者に対し、早期退院に向けた分野に摂食機能療法を能動的に日々取り組んでいる。今回、摂食機能療法を施行して退院した要介護誤嚥性肺炎患者を対象に、対象患者の属性、口腔機能評価およびADL評価などを行い、在院日数と各調査項目との相関を検討することを目的とし、対象者の在院日数に影響を及ぼす因子を検討した。【方法】 対象:急性期病院で摂食機能療法を実施して退院した89名のうち無歯を来す要介護誤嚥性肺炎患者42名。調査期間:2017年4月～2018年3月。分析方法:1) 検討項目と在院日数の各平均値の比較を行う。2) 在院日数を従属変数とし、優位に相関を認めた検討項目を独立変数とする強制投入法を行った。【結果】 1) 対象者の在院日数と検討項目の間で有意に認めた相関は、退院時のOAG(r=0.39)、年齢(r=0.44)、摂食機能療法の介入日数(r=0.96)に危険率5%で有意に認め、それ以外の検討項目では有意な相関を認めなかった。2) 対象者の在院日数に影響を及ぼす因子は、摂食機能療法の介入日数(p＜0.001)、年齢(p＜0.05)でR2=95.1%であった。【考察】 今回、摂食機能療法の直接訓練だけでなく、介入期間の間接訓練で口腔、摂食・嚥下機能の水準を維持あるいは良好に導くための実践力が在院日数に関連する可能性があり、介入時で実施する評価に基づいた直接訓練での食形態の決定・変更の有無、悪化予防に対する間接訓練が在院日数に影響を及ぼすことも示唆された。

11762★8142

P1-5P-742 術前の歯科受診は全身麻酔中の歯牙損傷の予防に有効である

永井 清志(ながい きよし)1、鬼塚 真琴(おにつか まこと)2、松崎 明子(まつざき あきこ)3、秋吉 浩美(あきよし ひろみ)3、小河原 利帆子(おがわら りほこ)3

1NHO 九州がんセンター　歯科口腔外科、2NHO 九州がんセンター　看護部、3NHO 九州がんセンター　麻酔科

【はじめに】全身麻酔時の歯牙損傷は、麻酔処置に伴う医療過誤の訴えで多くみられる問題で、発症頻度は0.02～12.1%である。その中には麻酔科の術前回診しか行われず、歯科医師による適切な対応で予防が可能であった症例があると考えられる。そこで今回、我々は術前に歯科受診することで歯牙損傷が予防できるか検討した。【対象と方法】2017年6月から2018年2月までに全身麻酔手術を施行した1364例を対象として歯牙損傷の有無を後ろ向きに検討した。歯科受診を行った症例は、歯牙損傷のリスクの有無、損傷予防策の施行の有無ならびにその内容について調査した。全例で麻酔科が術前回診を行い歯牙損傷のリスクの有無を評価した。【結果】全身麻酔時の歯牙損傷は、7 例（0.51%）にみられた。術前に歯科受診を行った489例では歯牙損傷は発生しなかったが、歯科受診を行わなかった875例で7例（0.80%）に歯牙損傷がみられ、歯科受診を行った群で有意に頻度が低下した。また、麻酔科が術前回診でリスクがあると評価した9例のうち2例（22.2%）で、リスクがないと評価した1348例のうち2例（0.15%）で歯牙損傷がみられ、リスクがある群では頻度が有意に高かった。【結論】術前の歯科受診は全身麻酔中の歯牙損傷の予防に有効である。また、麻酔科による術前回診は歯牙損傷のリスクのスクリーニングに有効である。術前回診の精度を向上させ歯牙損傷のリスクがある患者は歯科医師と連携をとり適切な予防策をとることが重要である。

10156★8142

P1-5P-743 顎矯正手術を行う患者の口腔内状況について

後藤 哲(ごとう さとし)1、平吹 幸子(ひらぶき さちこ)1、平山 聞一(ひらやま ぶんいち)1、阿部 慧子(あべ さとこ)1、長谷 昌尚(はせ まさなお)1

1NHO 仙台医療センター　歯科口腔外科

【目的】病院歯科では周術期口腔機能管理として、全身麻酔下におけるがん手術等の術前口腔管理を行っている。その中で顎変形症手術は口腔内手術でありながら、術後に開口制限をかけるという特殊な環境となる。一方で長い時間をかけて術前矯正治療が行われるため、矯正歯科医により口腔衛生指導が行われてセルフケアが続けられている。今回われわれは顎矯正手術直前における口腔内の状況と口腔衛生状態、術後合併症について評価したのでその概要を報告する。【患者及び方法】2017年4月から2018年4月までの13か月間において当科で顎矯正手術が行われた63名を対象とした。手術前日に行われた歯科衛生士による口腔ケア時に口腔内プラークを染め出しし、プラークコントロールレコード（PCR）を評価した。また、上記患者における術後合併症・入院期間延長に関し調査した。【結果】術前のPCRは30から35%を示した症例が多く、60%以上のコントロール不良の症例も多く見られた。術後には1例において下顎の創し開から排膿が見られた。そのほかの術後合併症は見られず、入院期間の延長を要した症例はなかった。【まとめ】今回の対象症例においては重大な術後合併症は見られなかったが、顎矯正術後は口腔咽頭に腫脹が生じ、さらに歯面に歯科矯正装置が付いた状態で開口制限を行うため口腔環境の維持が難しく、術前後に歯科衛生士の介入による口腔衛生管理は極めて重要であると考えられた。

10174★8142

P1-5P-744 口腔環境の向上を目指して　ー口腔チームの取り組みー

福元 俊輔(ふくもと しゅんすけ)1、沖永 耕平(おきなが こうへい)1、陣内 重郎(じんのうち じゅうろう)2、中元 めぐみ(なかもと めぐみ)3、塚本 結美(つかもと ゆみ)3、黒木 英樹(くろき ひでき)3、石川 美洋子(いしかわ みよこ)3、高濱 彩香(たかはま あやか)3、菊池 由加(きくち ゆか)4

1NHO 福岡東医療センター　歯科口腔外科、2NHO 福岡東医療センター　脳神経内科、3NHO 福岡東医療センター　看護部、4NHO 福岡東医療センター　リハビリテーション科

口腔ケアの重要性は広く認知されている所であるが、日々の忙しい看護の現場ではどうしても時間や人手が足りず疎かになりやすいのが現状である。そのような現状を改善し、入院患者の口腔内環境の向上を目指し口腔ケアチームを院内に発足させたため、取組について報告する。口腔ケアチームは歯科医師・医師・言語聴覚士の各１名および看護師５名から構成されており、その他に各病棟に各1名口腔ケアリンクナースが配置されている。入院患者の口腔内の状態を評価・把握するため、歯科専門職ではない看護師でも口腔内の評価が簡便に出来るようにエイラーズ口腔アセスメントガイド (以下OAG) を用いることとした。入院患者は原則的に全例が、入院時に看護師によるOAGによる評価を行い、その後は１週間ごとにOAGによる評価を行う体制を確立した。OAGの評価点数が13点以上の場合やスコア３の項目がある場合には口腔ケアラウンドの対象者として抽出することとした。口腔ケアラウンドは週に１回行っているが、口腔ケアラウンドとは別に口腔ケア方法が難しい患者に対しては必要に応じて歯科衛生士による歯科衛生士ラウンドも行っている。また、新人看護師を対象に口腔ケアの知識および技術習得のための研修も行っている。口腔ケアラウンドを行うことで、院内全体で口腔ケアの重要性が再度認知されるようになったが、今後も本当に口腔ケアが必要な患者に口腔ケアが行われているのか検証する体制の整備も必要と考えらえた。

10797★815

P1-5P-745 TCRを使用した口腔内環境の改善への取り組み― プロトコル使用し口腔ケアの統一を図る ―

山下 実代(やました みよ)1、鈴永 美佐恵(すずなが みさえ)1、古賀 雪愛(こが ゆきえ)1、小田 奈保子(おだ なほこ)1、高山 佳代子(たかやま かよこ)1、加藤 かおり(かとう かおり)1

1NHO 関門医療センター 集中治療室

【研究目的】TCRを使用し統一した口腔ケアを行い口腔内環境が改善するか検討する【研究方法】1. 研究対象：A病院集中治療室看護師18名、A病院の集中治療室に入室した患者50名2. 研究期間：平成29年7月1日～9月30日3. 研究方法：集中治療室看護師全員へ口腔ケアに関する内容と手順、舌苔の性状・発生原因、舌ケア、プロトコル、TCR、OAGの勉強会を行った。TCRとOAG記載は入室オリエンテーション時や入室当日に記入し、以降は1日1回日勤帯で評価し退室まで継続した。4. 分析方法：平成29年7月1日～9月30日迄に入室した患者50名の口腔内環境を数値で評価しマンホイットニーで統計した。【倫理的配慮】 本研究は当院の倫理委員会で承認されたものである。【結果】 勉強会実施後、挿管患者のTCRは入室時5.63から退室時3.18と2.45点と減少。非挿管患者のTCRは入室時6.18から退室時4.45と1.68点減少した。又、OAGも挿管患者は入室時14.0から退室時13.5と0.64点、非挿管患者のOAGは入室時9.38から退室時9.36と0.02点とそれぞれ減少出来た。TCR、OAGを使用し口腔内環境を数値として評価しマンホイットニーで統計するも有意差を出すことは出来なかった。【考察】 勉強会前も口腔ケア時の感染対策、呼吸器関連性肺炎等のリスク、口腔ケアが感染予防に繋がるという知識はあったがプロトコル通りにできず手技が統一できていなかった。勉強会後は統一した手技及びプロトコル使用によりTCR、OAG改善に繋がったと考える。【結論】勉強会を行い、舌苔に着目したTCRの追加とOAGを併用しプロトコル使用を徹底した事により口腔内環境の改善に繋がった。

10196★815

P1-5P-746 退院時日常生活活動と口腔および栄養との関連

奥村 秀則(おくむら ひでのり)1

1NHO 東名古屋病院 歯科口腔外科

【目的】回復期リハビリテーション病棟入院高齢者における入棟時口腔機能と退院時日常生活活動との関連を明らかにする。【方法】対象は、2016年2月から7月の間に当院回復期リハビリテーション病棟に入院した65歳以上の患者137名（平均年齢78.7±8.1歳、男性57名）。口腔アセスメントガイド（OAG）を用いて口腔機能を評価し、年齢、性別、原疾患（脳血管障害、運動器疾患）、体格指数（BMI）と血清アルブミン値による栄養状態、機能的自立度評価表（FIM）による日常生活活動との関連性を解析した。【結果】OAG評価によるスコア合計13点以上の重度の口腔機能障害を42人(30.7%）に認めた。OAGの項目別では、スコア2と3の頻度は、舌の問題(78.1%)が最も多く、次いで、歯と義歯(57.6%)、唾液(51/8%)、歯肉(50.4%)の順であった。退院時FIMに関連する因子として、年齢、OAGスコア、BMI、血清アルブミン値、原疾患と有意な相関を認めた。また、退院時FIMを従属変数とする単回帰分析および多変量解析を行ったところ、OAGスコアが低く、血清アルブミン値が高い対象者は、退院時FIMがより高かった。【結論】回復期リハビリテーション病棟入院高齢者の約3割にOAGによる重度の口腔機能障害を認め、項目別では、中等度から重度の舌の問題を約8割、歯と義歯の問題を約6割に認めた。退院時FIMは、年齢、OAGスコア、BMI、血清アルブミン値、原疾患と有意に関連していた。また、退院時FIMは、OAGスコアおよび血清アルブミン値とかなり相関が認められた。これは、入棟時の口腔機能および栄養状態と退院時の日常生活活動との関連を示し、入院時に栄養状態だけでなく、口腔の状態の評価をすることの重要性を示唆する。

11170★815

P1-5P-747 急性期病院の歯科衛生士が行う小児歯科後方医療連携

黒川 真衣(くろかわ まい)1、藤原 千尋(ふじわら ちひろ)1、多賀 真由香(たが まゆか)1

1NHO 福山医療センター 歯科衛生室

【諸言】急性期病院は急性期治療終了後短期間で療養場所が変化する。急性期病院で行われていた、口腔衛生管理が次の療養場所で継続されるよう医療連携を図ることは重要である。そこで、当院入院中歯科衛生士が介入した小児に後方歯科医療連携を実施したので報告する。【対象、方法】平成29年4月～平成30年3月までの期間。対象は、入院時口腔スクリーニング該当患児のうち、歯科衛生士が口腔アセスメント、家族による日常的口腔ケア方法の確認、かかりつけ歯科医院の有無、定期歯科検診の有無を確認し、歯科衛生士介入を要した28症例。1.口腔衛生状態不良.2.歯科早期介入が必要3.家族での口腔衛生管理が困難4.自宅以外への退院１～4のうち１つでも該当する場合は、退院時に歯科医療機関や療育施設へ情報提供書を作成。【結果】28例中8例の患児に後方医療連携を実施。そのうち、歯科医院：8例（かかりつけ歯科医院４例、かかりつけ歯科医院以外４例)、施設2例（重複２例）へ退院時に情報提供書を作成。後方医療連携が不要の20名のうち、かかりつけ歯科医院がある患児が9名、ない患児が11名。かかりつけ歯科医院のない患児においては保護者に口腔衛生管理ができていたため不要とし、今後かかりつけ歯科医院を1件決めるように促した。【結語】入院時より歯科衛生士が関わり、保護者に口腔衛生管理の必要性を伝える事で、必要機関へ後方医療連携を図ることができたと言える。保護者に対し小児の口腔健康管理を促進できるよう口腔領域の役割、かかりつけ歯科医院の必要性を伝えていきたい。今後も、小児後方医療連携の促進に努めていきたい。

11514★815

P1-5P-748 被虐待児症候群に対する長期口腔管理の一例について

原 徳美(はら なるみ)1、保科 早苗(ほしな さなえ)1

1NHO 西別府病院 歯科

【目的】被虐待児症候群は、親や世話する人によって引き起こされた子どもの心身の健康障害である。近年乳幼児の虐待問題が社会的にも大きな問題となっている。当病院も例外でなく、児童相談所紹介患者は、重度化している。今回、被虐待児症候群の口腔管理を行ったので、紹介する。なお発表について保護者の同意を得た。【対象・および方法】対象：9歳、男児、被虐待児症候群介入期間：平成21年4月～平成30年4月方法：歯科医師1か月1回口腔機能評価・歯の放出時期・右上口唇部血腫・口蓋弓奇型・口腔内写真・歯科衛生士2週1回口腔ケア実施。院内摂食嚥下口腔ケアシートを使用し、声・嚥下・口唇・歯・粘膜・歯肉・舌・唾液について2週間ごとに評価を行った。看護計画に沿って口腔ケアプランを作成した。栄養士2週1回・言語聴覚士（ST）週3回・作業療法士（OT）週2回。2週間に1回は、S-NSTで往診を行った。6か月に1度の病棟カンファレンスに参加。口腔ケアシートは、ベットサイドにて毎日モニタリングを行った。【結果及び考察】病棟との連携目的で、カンファレンス・手技の伝達のためビデオ撮影・口腔内写真撮影・を行った。口腔アセスメントの結果口腔乾燥は3から１、PCR20%に改善・舌苔は部分的に改善された。用具の選択・業務簡略化と唾液分泌誘発のため電動ブラシを使用した。短時間で手技の格差が少なく舌苔が除去できた。嘔吐反射も減少傾向となった。【結論】今回の症例は特に患者の置かれている環境上の立場を理解したうえでの支援が必要である。障害のある子どもたちが、定型発達児と同じ環境で、歯・口腔機能を継続的に行なうことが重要だと考える

11930★815

P1-5P-749 ハンセン療養所における口腔ケアの有用性について

清水 希有子(しみず ゆきこ)1

1国立療養所長島愛生園　看護部

高齢者においては、口腔衛生状態を良好に保つことにより、生活の質を低下させる誤嚥性肺炎を予防することが報告されている。実際に口腔ケアを実施した人としなかった人を比べると肺炎の発生率はおよそ40%減少させる効果があるという報告がある。当ハンセン療養所では、口腔ケアは歯科衛生士との協働により、入所者個々に合わせた方法で実施している。ナイチンゲールの理想とする新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、食事の規則正しさの看護ケアも同時に提供し、食べる機能の維持に努めている。これら口腔ケアを中心とした看護ケアは、最期まで食べる力を保ち、生きる力に繋がっていると考える。超高齢化社会における地域包括システムに沿った医療看護を提供することはハンセン療養所に於いても例外ではない。高齢化（平均年齢85.5歳）した入所者が最期まで食べる機能を失わず、自分らしく過ごせるよう援助している当ハンセン病療養所での口腔ケア看護の現状ついて報告する。

10374★815

P1-5P-750 当院NSTにおける摂食嚥下内視鏡検査と退院経路、咬合状態に関する検討

吉田 将律(よしだ まさのり)1、吉川 博政(よしかわ ひろまさ)1、福永 大二郎(ふくなが だいじろう)1、志渡澤 和奈(しとざわ やわな)1、田尻 祐大(たじり ゆうだい)1、野間 優作(のま ゆうさく)1、安達 美香(あだち みか)2、門田 真治(かどた しんじ)2、古賀 翔(こが しょう)2、山口 留美(やまぐち るみ)3、久保 葵(くぼ あおい)3、河野 あゆみ(かわの あゆみ)4、福泉 公仁隆(ふくいずみ くにたか)5

1NHO 九州医療センター NST　歯科口腔外科、2NHO 九州医療センター　NST　リハビリテーション部、3NHO 九州医療センター NST　栄養管理室、4NHO 九州医療センター　NST　看護部、5NHO 九州医療センター NST　消化器内科

当院NSTは2004年に発足し、歯科医師は2006年より参加している。当院NSTの特徴として歯科医師がNST回診中に摂食嚥下内視鏡検査(VE)を行うことが上げられる。今回、VE結果と退院経路について歯科医師の専門分野である咬合状態も踏まえて検討を行ったので報告する。【対象】対象は2014年1月から2017年12月までに当院NSTにてVEを行った386例の中で検査食にゼリーが含まれていた350例（男性244例、女性106例、平均年齢77.6歳）である。対象のVE前と介入終了時の栄養法、VE結果、介入終了時の食事形態、咬合状態、退院経路を後ろ向きに調査、検討した。【結果】VE前に経口摂取を行っていなかったのは213例で、経口摂取と静脈栄養などの代替栄養を併用していたのは77例、経口摂取のみで栄養管理を行っていたのは60例であった。VEにてゼリーを問題なく摂取できた症例は350例中274例で、VE時に経口摂取を行っていなかった213症例においても151例がゼリーを問題なく摂取できた。介入終了時には経口摂取のみとなった症例は201例に増加したが、食事形態はスマイルケア食3以下が73例と1/3以上であった。スマイルケア食3以下の症例はスマイルケア食4以上を摂取していた症例より咬合状態が不十分な症例が多かった。退院経路についてもスマイルケア食3以下の症例は転院する症例の割合が多く、スマイルケ食4以上の症例は自宅や施設への退院の割合が多かった。【結語】絶食管理中の症例でもゼリーを問題なく摂取できる症例は多く、早期にVEを施行することにより絶食期間を短縮できることが予想された。咬合状態を改善すれば食事形態が普通形態食に近くなり、自宅や施設への退院症例を増加させることができるかもしれない。

10711★8161

P1-5P-751 看護師の栄養管理における意識調査

坂元 美寿々(さかもと みすず)1、荒川 由紀子(あらかわ ゆきこ)1、花原 貴(はなばる たかし)1、湯ノ口 葵(ゆのくち あおい)1、亀元 美紀(かめもと みき)1

1NHO 都城医療センター　看護部：消化器外科・呼吸器外科病棟

【目的】A病棟では看護師が栄養スクリーニングを入院患者に実施しているが、タイムリーな栄養管理を行えていない。A病棟看護師の栄養管理に関する意識を明らかにし今後の課題を検討する。
【方法】研究の同意を得られたA病棟看護師15名に対し半構造面接法を行った。体重減少がある患者が入院してきたときに看護師が感じる思いや行動をコード化し内容ごとにサブカテゴリー、カテゴリーの作成を行い分析した。
【結果】39コード、7つのサブカテゴリー、2つのカテゴリーが抽出された。【栄養よりも治療が優先される】は「食欲不振の原因は疾患と考える」「食欲不振の原因は治療の副作用と考える」「食事摂取することよりも治療を優先する」「看護の優先順位が低い」の４つのカテゴリーで形成された。【栄養管理はチームで取り組んだ方が効果的】は「自分の出来る範囲の栄養管理を模索する」「NSTに介入してもらうほうがよいと思う」「栄養管理をする上で看護師の役割は専門職に相談することであると思う」の３つのカテゴリーで形成された。
【考察】看護師は疾患や治療による副作用が食欲不振の要因と捉えるため、栄養への意識が薄い事が考えられた。看護師は、24時間継続して客観的情報を得ることができるため、看護師の持つ情報と他職種の豊富な知識を持ち寄って栄養管理に取り組むことが必要である。
【結論】看護師は患者の疾患・治療が優先されると栄養管理は看護師ではなくNSTや栄養士が行うことが効果的だと思っていることがわかった。多くの情報を持つ看護師が主体的にNSTと連携していくことで栄養に関わる看護を充実させる事が今後の課題である。

10277★8161

P1-5P-752 嚥下スクリーニングの必要性について

土原 菜美(つちはら なみ)1

1NHO 岡医療センター　7西病棟

はじめに　当院は50歳以上の入院患者様に対し嚥下スクリーニングを実施し、早期に嚥下状態を把握し食事形態の変更や、ＳＴの介入について主治医に相談している。入院時の嚥下スクリーニングは、本人または家族が質問用紙に記入しているが、家族の評価と看護師が行う評価に違いがあった。そのため本人・家族が行う嚥下スクリーニング評価と看護師の行う評価を比較し、現在の評価方法について課題を抽出した。
研究方法　嚥下スクリーニングシートの評価を本人・家族と看護師が同じ質問用紙を用いて実施。スクリーニングの結果を比較した。
結果　嚥下スクリーニングの評価項目11項中6項目に差が見られた。差があった項目は食事中むせる事があるか、お茶を飲む時のむせることがあるかの2項目であった。
考察　差が出た項目に対しては、評価の指標がときどき・一度だけという内容であり、一回の食事摂取場面を観察するだけでは判断ができない項目であるからだと考える。看護師も評価を一度だけで行わず、患者・家族が時々と評価した場合は何度か観察をし、情報を得る必要がある。
結論　今回の、差が見られた項目について今後は家族の評価だけではなく、今後も看護師の評価も実施していく必要がある。看護師一人一人が理解し嚥下スクリーニングを実施し、隠れたリスクに気づき、早期に対応することで誤嚥防止につとめていく。

11349★8161

P1-5P-753 食べることを生きがいにしている患者との関わり～筋萎縮性側索硬化症患者の思いを尊重した看護実践を通して～

的塲 美歩(まとば みほ)1、遠水 佐知子(とおみず さちこ)1

1NHO 兵庫中央病院　南2病棟

【はじめに】筋委縮性側索硬化症(以下ALS)患者の嚥下障害は、呼吸障害と並んで予後を左右する重要な症状で、障害の進行に伴い誤嚥性肺炎や栄養障害のリスクが増す。A氏は嚥下機能が低下し、経口摂取不可能と言われるも、本人の強い意志もあり経口摂取を継続している。しかし誤嚥性肺炎を繰り返し、倦怠感や上肢の筋力低下からスプーンを口に持っていく動作が困難であった。そこで今回誤嚥性肺炎を起こすことなく、食事を楽しみの一つとして感じられる食事環境を、本人の意向と共に整えることができたため報告する。【看護の実際】A氏は60歳代男性、ALSを球麻痺症状から発症した。今までA氏は椅子に座り、オーバーテーブルに置いてある皿から食物を右手でスプーンを使い口まで運んでいた。そこで、嚥下機能低下のため、まず誤嚥予防体位であるリクライニング位50度で食事を実施した。しかし、一口で食べにくさの訴えがあり本人には合わず中止した。そして、元の座位に戻し、患者の右側に肘を置く土台を作りスプーンの動作がブレないようにした。その後、約2週間患者と相談し微調整を繰り返しながら工夫することで体位の調整ができ、約2ヵ月間は誤嚥性肺炎を起こすことがなかった。【まとめ】A氏は顎を引き、うなずくように嚥下することで喉頭の挙上と閉鎖を促す代償嚥下にて嚥下機能を補い食事をしていた。そのため、リクライニング位では、嚥下をすることが不可能であったと考えられる。そのため、代償嚥下ができる体位で、上腕を支えることができ、前腕の動きのみで食事ができるように環境を変更することができた。患者と繰り返し体位の調整したことで、個々に合った体位を導き出すことができたと考える。

11377★8161

P1-5P-754 リエゾンセンターにおける、誤嚥性肺炎のリスク評価―嚥下機能アセスメントシートを用いて―

松本 加奈(まつもと かな)1、吉浦 真由美(よしうら まゆみ)1

1NHO 長崎医療センター　精神・リエゾンセンター

【はじめに】精神疾患患者は向精神薬の長期連用や副作用などから誤嚥性肺炎（以下肺炎とする）に罹患しやすい状態にある。リエゾンセンターである当科は入院時より誤嚥防止に努めているが、肺炎を発症した事例が見られた。その要因として嚥下機能や誤嚥リスクを評価するツールを使って評価をしていないためではないかと考え、精神科病棟で有用性があると報告されている嚥下機能アセスメントシートが、リエゾンセンターでも有効であるかを調査した。【目的】嚥下機能アセスメントシートがリエゾンセンターにおいて誤嚥リスクを評価するツールとして有効か調査する。【方法】デザインは量的研究。対象は平成28年4月1日～12月20日、A病院リエゾンセンターに入院した患者164名。カルテから呼吸状態・嚥下能力・内服薬等の情報を収集し、嚥下機能アセスメントシートを用いてスコア化した。10点以下を、肺炎を発症するリスクが低い患者群（以下低リスク群）、11点以上を、肺炎を発症するリスクが高い患者群（以下高リスク群）とし、入院後に肺炎を発症したかどうかを調査した。フィッシャーの直接確立計算法で分析。院内倫理審査委員会にて承認を得た。【結果・考察】対象者164名のうち、肺炎発症者は低リスク群86名中1名、高リスク群78名中11名の計12名であり、検定の結果有意差が見られた。要因を抽出すると、12件中10件で肺炎発症前に身体状況の変化が生じていた。肺炎発症者の83%に身体状況の変化が生じており、身体症状に伴い肺炎発症のリスクが高まることが示唆された。【結論】リエゾンセンターでは、誤嚥リスクと身体症状との関連性が高いことが示唆された。

10468★8161

P1-5P-755 摂食・嚥下障害のある患者を対象とした口腔体操の効果の検証

海野 莉紗(うみの りさ)1、梅津 忍(うめつ しのぶ)1、渡部 美穂子(わたなべ みほこ)1

1NHO 山形病院　リハビリテーション科

【目的】脳血管障害後遺症の患者に、口腔体操を実施し、口腔機能の維持、向上の効果を検証する。【方法】平成29年8月から11月までの間に、当院リハビリテーション科に入院した脳血管障害患者のうち、嚥下機能評価によって摂食機能訓練を必要とする経口摂取が可能な患者18名（男性7名、女性11名、平均年齢79.2±9.0歳）を対象とした。患者の口腔・嚥下機能の改善を目的に、食事前に「パ・タ・カ」の発声訓練を実施し、「パ・タ・カ」3音の発声回数(以下パタカスコアとする)と口腔機能について1ヶ月群(10名)と2ヵ月群(8名)での効果を調査した。【結果】訓練実施前、パタカスコアの平均は2.7±1.7であった。訓練実施後ではで平均1ヶ月群2.8±2.1、2ヶ月群では2.7±2.0であった。パタカスコアはFIM（総合）と有意な相関性があったが、FIM（食事）では、むせり、食べこぼし、食物残渣、口唇閉鎖の口腔・嚥下機能のいずれの評価値とも相関しなかった。1ヶ月群は「パ・タ・カ」3音とも発声回数は増えず、口腔・嚥下機能にも変化はみられなかった。一方、2ヶ月群でみると、「パ・タ・カ」とも発声回数は増えなかったが、口腔・嚥下機能については改善傾向があった。【結論】2ヶ月群はもともとFIM（総合）、口腔・嚥下機能、口唇音や舌尖音、奥舌音の発声機能が低下傾向にあった。1ヶ月群と比して有意ではないが口腔体操にやや効果がみられた。口腔・嚥下機能の低い症例では「パ・タ・カ」の訓練が発声には効果がなくても、口腔・嚥下機能に良い影響を与える可能性があることが示唆された。

11424★8161

P1-5P-756 摂食嚥下障害のある患者のポジショニングによる接触状況の改善効果

大宮 あずさ(おおみや あずさ)1、浅野 洋子(あさの ようこ)1、武田 美香(たけだ みか)1、門脇 正子(かどわき まさこ)1、村上 美佳(むらかみ みか)1

1NHO 宮城病院　看護部

【はじめに】 A病棟にはフレイル状態や摂食嚥下障害を合併している患者が多い。食事介助の際に体位調整をしても、頭部が後屈したり、体位のずれによりむせ込みが生じることもある。適切なポジショニングを行うことにより、患者が苦痛なく食事摂取できるのではないかと考えた。【目的】食事時の適切なポジショニングが患者に与える影響を評価し、ポジショニングの効果、重要性を明らかにする。【方法】1.対象　「介護予防チェックリスト」を用いて4項目以上該当する患者の中でベッドをギャッヂアップした状態で食事を経口摂取する患者、及び、水飲みテストにて「嚥下後むせる」または「湿性嗄声」の項目に該当する患者2名2.データ収集方法　食事摂取介助時の体位、食事摂取量、血中酸素飽和度、増粘剤の量、食事摂取後の表情を観察、記録した。3.データ分析方法学習会に参加した看護師（以下参加者）が正しいポジショニングで食事介助を行った場合と、学習会に参加していない看護師が食事介助を行った場合(以下、通常介助)の状態を比較した。【結果】 食事摂取量は、2名共に参加者介助時に摂取割合は多く、通常介助時と比べ摂取量は平均で約2倍増加した。血中酸素飽和度は、参加者介助時に変動はなかったが通常介助時は約1～2%の低下が見られた。増粘剤の量は、通常介助時に増加した。【考察】 患者はフレイル、プレフレイルの状態で易疲労性があり、不適切なポジショニングでの食事摂取は疲労感を感じたため、食事摂取量が少なかったと考える。適切なポジショニング時には患者の食事摂取量が増加したことから、全身で食事をする構えができ、食欲が増したと考える。

11499★8162

P1-5P-757 精神科患者の嚥下障害に対する看護実践の検討

前田 元貴(まえた もとき)1

1NHO やまと精神医療センター　精神療養病棟

はじめに　昨年度窒息のインシデントが数件あり、観察の視点や援助の方法について話し合った。しかしスタッフ個々の判断に差があり食事介助の方法が統一されていなかった。そこで、摂食・嚥下障害看護質評価指標を用いて食事介助の方法を見直すきっかけを作り、看護実践に繋げられると考えた。研究目的　摂食・嚥下障害に対する看護実践の変化を知る。研究方法　A病棟に所属する看護師19名を対象に摂食・嚥下障害看護質評価指標を単一回答方式にて１ヶ月ごとに２回調査。分析方法は、各回の指標結果の違いをt検定で比較し、P＜0.05を有意差とする。結果　1.4年目と５年目以降の看護師において１回目は「該当患者がいるが全くできていない」もしくは「できていないことが多い」、２回目は「ほぼできている」もしくは「できている」が多数であった。平均点は１回目109.7点、２回目は122.6点。P（T＜=t）0.017。考察先行研究では質問内容は信憑性が高く、病棟看護師は「ほぼできている」を目標とすることが望ましいと述べられていた。本研究において有意差が認められた要因には、平均点の上昇及び回答の変化が関係していると思われ、具体的には４年目以降の看護師はすでに習得している知識の幅が広いので、１回目で習得した知識をどのように活かせるかなど行動レベルでの工夫ができていたと考えられる。１年目看護師は、窒息の事例をもとに日頃の看護実践に対し行動変容が見られたと考える。結論　A病棟（精神科）において摂食嚥下障害看護質評価指標は有効であり、援助方法を見直すきっかけとなった。

11687★8162

P1-5P-758 摂食嚥下の5期モデルからみたシームレス支援－摂食困難な肺結核患者の1事例から－

浅子 久美子(あさこ くみこ)1

1NHO 東埼玉病院　重症心身障害児（者）病棟

【目的】摂食困難な肺結核患者の事例を振り返り、摂食嚥下機能向上に至った要因を明らかにする。【方法】１．研究期間：平成29年4月～平成30年3月２．研究デザイン：事例研究３．対象者：摂食嚥下障害の肺結核患者１名【結果】　先行期では看護師、PT、OTの関わりにより、認知機能の向上と適切な姿勢保持が可能となり、準備期では認定看護師の機能訓練による口腔機能の向上が見られた。口腔期では歯科医の義歯の調整による咀嚼機能の向上、咽頭期では看護師、栄養士等が関与し、段階的な食形態の調整、適切な食事介助による嚥下機能の向上が見られた。患者は、関与後１ヶ月で完全経口摂取ができるようになった。【考察】　患者の摂食嚥下機能の向上に向けて、チーム医療をおこなうためには、医師、歯科医師、看護師、リハ医、PT、OT、栄養士、認定看護師がそれぞれの専門性を発揮することが必要となる。摂食嚥下の過程は５期モデルで表わされるが、各期がそれぞれ独立したものではなく、それぞれの職種が必要とされる期に適切に関与し、協働することで摂食嚥下の一連の機能向上に繋がったと考える。また、各職種の関わりが患者に対し一方向ではなく、職種同士が互いの境界を越え、絡み合い、影響し合うことで、シームレス支援がチーム医療の中で最大限に効果を発揮させることができたと考える。【結論】１．多職種が協働し、5期モデルにおける役割を十分に発揮することで摂食嚥下機能向上に繋がる。２．多職種が継ぎ目なく協働するシームレス支援は、患者の摂食機能向上に効果的なチーム医療となる。

11729★8162

P1-5P-759 名古屋医療センター歯科口腔外科におけるHIV感染者の入院治療実績

宇佐美 雄司(うさみ たけし)1、松浦 由佳(まつうら ゆか)1、總山 貴子(ふさやま たかこ)1、荒川 美貴子(あらかわ みきこ)1、萩野 浩子(はぎの ひろこ)1

1NHO 名古屋医療センター　歯科口腔外科

　名古屋医療センターはエイズ診療ブロック拠点病院であり、東海地方におけるHIV感染症医療に関して指導的立場にある。1300名以上のHIV感染者の受診歴があるが、その経緯から歯科口腔外科においても多数のHIV感染者の診療を受入れてきた。今や治療の進歩により、HIV感染者の予後は著しく改善はされ、年齢層も広がってきた。それに伴い、歯科口腔外科におけるHIV感染者の治療内容も多種多様になりつつあると予想される。そこで、当科において入院加療を行ったHIV感染者の状況について調査を行ったので報告する。　調査対象期間は2014年度から2017年度の４年間であるが、2014年度は歯科口腔外科の入院患者は201名で、その内３名がHIV感染者であった。2015年度の入院患者は220名であったがHIV感染者はいなかった。2016年は260名中7名、2017年は265名中８名であった。４年間の18名のHIV感染者の性別は男性が16名、女性が２名であり、平均年齢は39.8歳であった。疾患別には13名が埋伏智歯、２名が顎骨炎であり、歯根嚢胞、歯科治療恐怖症、下唇癌が各々１名であった。また、全症例ともHIV感染症に関わる診療上の問題はなかった。　HIV感染症の長期療養時代を迎え、HIV感染者の口腔疾患に対し入院加療を要する事例は増加することが予想される。それゆえ、歯科口腔外科医もHIV感染症に対し、適切な知識を有し対応できる準備が必要と考えらえた。

10729★8162

P1-5P-760 歯科診療時におけるアルコール依存症患者の自律神経解析　- とくに起立性低血圧症について -

井上 裕之(いのうえ ひろゆき)1,4、長谷 則子(ながたに のりこ)2、井出 桃(いでもも)3、角田 晃(つのだ あきら)3、長谷 徹(ながたに とおる)3、宮城 敦(みやぎ あつし)4、西村 康(にしむら やすし)3、柿木 保明(かきのき やすあき)5

1NHO 久里浜医療センター　歯科、2神奈川歯科大学　歯学部、3神奈川歯科大学短期大学部歯科衛生学科、4神奈川歯科大学　全身管理医歯学講座障碍者歯科、5九州歯科大学　老年障害者歯科分野

【目的】今回はアルコール依存症患者においては起立性低血圧の症状が現れるとの報告をもとに、我々の症例を用いて起立性低血圧症の自律神経機能解析を行い、その発症メカニズムについて解析した。【方法および対象】クロスウェル社製心拍変動解析装置きりつ名人を用い、心拍変動解析から得られた心電図波形ならびに自律神経の働きによって変化する心拍揺らぎを交感神経と副交感神経の揺らぎ周期の相違から解析することで交感神経、副交感神経のバランスを評価した。対象は平成22年5月～平成26年4月までに久里浜医療センター歯科に受診した経験のあるアルコール依存症患者であり、事前に治療時のモニタリングについて説明し、同意を得た88症例で、データについては匿名化を図り個人が特定できないように配慮した。【結果】研究対象となった88人（男性79人女性9人平均年齢43.2年）のうち、起立性低血圧症状を呈する患者（以後起立性低血圧群）と判定されたのは6人（男性5人、女性1人）であった。【考察】、起立負荷を与えることにより被験者88人のうち32人に心拍数の増加傾向がみられ、交感神経系のβ作用の活動が高まっていることが推察される。一方、起立性低血圧群では心拍数、起立-安静時心拍反応、ＣＶＲＲともに半数が過剰に反応する傾向が認められ、安静時の自律神経機能は亢進傾向であると考えられる。起立性低血圧症状を訴えるアルコール症患者は安静時の交感神経系の機能が過剰気味に反応している反面、起立負荷による交感神経の機能が相対的に低下していることから低血圧症状を呈し、その後起立維持では副交感神経活動が回復してくると考えられた。

10494★8162

P1-5P-761 ハンセン病療養所の入所者の摂食嚥下障害に関する意識調査

岩田 梢(いわた こずえ)1、福家 教子(ふけ きょうこ)1、鎌橋 利文(かまはし としふみ)1、谷本 一郎(たにもと いちろう)1、里 友子(さと ともこ)1

1国立療養所大島青松園　歯科

【目的】当園の入所者は、ハンセン病による末梢神経障害のため、口唇下垂、軟口蓋部の変形、咽頭の知覚障害や咽喉頭の変形などの後遺症を有しており、さらに高齢化が進み、摂食嚥下障害が重要な問題となっている。当園では、NSTが摂食嚥下障害対策の役割も担っており、特に歯科所属のNSTメンバーが多職種と連携して、入所者の摂食嚥下機能の把握に努めている。今回、摂食嚥下障害対策を具体的に計画するために、入所者を対象として摂食嚥下障害に関する意識調査を実施し、その結果を以前に行った調査結果と比較した。【対象】聞き取り調査による回答が可能な入所者53名（平均年齢82.5歳）を対象者とした。【方法】2017年に摂食状況および摂食嚥下障害に関するアンケートを実施し、その結果を2014年に実施した調査結果と比較した。【結果】１. 摂食状況は、2014年と2017年の調査結果に大きな差はなかった。２. 2017年の調査において、「食事中にむせる」と答えた入所者は全体の43%であり、これを含め摂食嚥下障害に関するすべての項目において、2014年の調査時に比べて、摂食嚥下障害の症状を自覚する入所者が増えた。【考察】入所者は超高齢化しており、摂食嚥下障害のリスクが高くなっていることが示唆された。2014年の調査以降、入所者に対して摂食嚥下障害スクリーニングテストやビデオ嚥下造影検査などを実施しているが、全入所者の摂食嚥下機能の状況を把握できていない。今後は、全入所者の摂食嚥下機能を評価し、入所者個々の状態に適した摂食嚥下リハビリテーションを積極的に行う必要性があると考える。

10889★817

P1-5P-762 包括的な摂食嚥下リハビリテーションで食事摂取が自立した重症慢性呼吸不全患者の一例

並木 朋子(なみき ともこ)1、小川 佳子(おがわ よしこ)1,2、金子 利恵(かねこ りえ)1、大平 智也(おおひら ともや)1、佐藤 敦史(さとう あつし)1、鷺池 一幸(さぎいけ かずゆき)1、乾 俊哉(いぬい としや)1、高田 佐織(たかだ さおり)1、上村 光弘(かみむら みつひろ)1

1NHO 災害医療センター　リハビリテーション科、2帝京大学　医療技術学部　スポーツ医療学科

【はじめに】重症の慢性呼吸不全患者においては,嚥下機能は保たれているにも関わらず,呼吸困難により十分な食事摂取が妨げられていることが少なくない.今回,包括的な嚥下リハビリテーション(リハビリ)にて食事摂取が自立した重症呼吸不全症例を経験したので報告する.【経過】症例は88歳女性.慢性呼吸不全の急性増悪にて入院し,入院後に肺炎を併発した.肺炎の原因として誤嚥が疑われたため,呼吸状態改善後に摂食嚥下訓練が開始となった.ベッドサイドで実施した嚥下スクリーニングテストでは,いずれも誤嚥を疑わせる所見は認めず,嚥下機能的には経口摂取は可能と考えた.しかし,著明なるい痩にて全身耐久性や筋力が著しく低下しており,さらに安静時呼吸数は30-40回と多く,呼吸補助筋を使った努力呼吸で,ベッド上で座位姿勢を取るだけで呼吸困難の訴えが非常に強かった.そこで,まずポジショニングを行い,円背であることを考慮し頭部を約50度,足部を約10度程度ベッドアップした上で骨盤を後傾させ,腹部が圧迫されないようにした.また,半円形のクッションを頚部に配置し呼吸筋の負担軽減を図った.食形態は咀嚼運動による呼吸困難誘発に配慮しペースト食(学会分類2013の嚥下調整食2-1相当)とし,少量ずつ適宜休憩を入れながら全介助で開始した.食事開始後より全身耐久性の向上を目指して呼吸リハビリを併用し,最終的にはソフト食(嚥下調整食3)を自力で全量摂取可能となった.【結語】本症例のように,嚥下機能は保たれているが呼吸困難にて十分に食事が取れない場合には,多職種が協同して呼吸困難をできるだけ誘発しにくくなるような介入が重要である.

10432★817

P1-5P-763 当院における嚥下外来の実情　～兵頭スコアを導入して～

山田 大介(やまだ だいすけ)1、三浦 大毅(みうら だいき)1、白川 ミミ(しらかわ みみ)1、西澤 尚徳(にしざわ ひさのり)2、松原 篤(まつばら あつし)3

1NHO 弘前病院　言語療法室、2NHO 弘前病院　耳鼻咽喉科、3弘前大学医学部付属病院　耳鼻咽喉科

近年、患者の高齢化により、嚥下障害を呈する患者に関わる機会が増加している。高齢者医療にとっては、本来の生理的な経口摂取能を可能な限り維持することが重要であるため、患者の嚥下機能を正確に評価し、適切なリハビリテーションを行うことが求められている。その客観的な評価が可能である嚥下内視鏡検査は、嚥下造影検査に比べ容易に施行でき、また有用性が高く、保険点数も設定されたことから急速に全国で普及が進んでいる。当院では、2005年から耳鼻咽喉科医師と言語聴覚士、看護師にて嚥下チームとして喉頭内視鏡による嚥下機能評価と嚥下リハビリを施行してきた。また、2016年1月からは、高知大学の兵頭らが提唱した兵頭スコアを評価基準に取り入れ、客観的評価を行うように努めてきた。そこで、今回我々は、2016年1月から2017年7月までの間に当科嚥下外来を受診し精査を行った患者134例(男性81例、女性53例)を対象として、これらの症例の患者背景や嚥下評価の結果、および嚥下指導や訓練を行った後の嚥下機能の経過について検討したので報告する。

11157★817

P1-5P-764 左肺全摘出術後に嚥下障害を呈した肺アスペルギルス症の一例　嚥下障害の臨床経過

河村 亜莉紗(かわむら ありさ)1、伊藤 郁乃(いとう いくの)1

1NHO 東京病院　リハビリテーション科

【はじめに】今回、肺アスペルギルス症に対し片肺全摘出術施行後に嚥下障害を呈した症例を経験した。肺アスペルギルス症手術後の嚥下障害についての報告は少ない。今回貴重な経験をしたので嚥下障害に対する訓練や食形態の経過について報告する。【症例】50歳。男性。既往歴は2007年に肺結核。2013年から肺アスペルギルス症で外来治療中であった。2017年病変部から大喀血し入院。同日人工呼吸器管理。第7病日左胸膜肺を全摘出、胸郭形成手術施行。第11病日人工呼吸器離脱。第13病日理学療法、第17病日言語療法開始。術後の障害として呼吸機能障害、筋力低下、嚥下障害、左反回神経麻痺による声門閉鎖不全を認めた。リハビリ開始時のBarthel Indexは10点。酸素を2Ｌ吸入、ミニトラックが挿入され、栄養管理は経鼻管を使用していた。【経過】第17病日初回評価はRSST1回。訓練は口腔器官運動、発声訓練、アイスマッサージを開始。第25病日第１回嚥下造影検査を実施。ゼリーでは嚥下反射惹起されるが喉頭挙上はほぼみられず不顕性誤嚥を認め、重度嚥下障害と判断された。第26病日から頭部挙上訓練、息こらえ嚥下法の指導開始。第56病日からゼリーにて摂食訓練開始。以後は段階的に食形態を調整し退院時は常食、とろみのない液体が摂取可能となった。最終の嚥下造影検査では嚥下反射惹起速度や喉頭挙上範囲も改善された。【考察】術後に生じた唾液誤嚥レベルの重度嚥下障害が約3ヶ月の経過で常食摂取が可能なレベルへと回復した。1ヶ月間の筋力訓練により顕著な回復がみられたため、廃用性の筋力低下が主体と考えられた。本症例において早期からの頭部挙上訓練と息こらえ嚥下法の併用が有効であったと思われる。

10274★817

P1-5P-765 デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者のお楽しみ嚥下再開に向けて　～4年越しのジュース～

田口 絢香(たぐち あやか)1、高木 威一郎(たかぎ いいちろう)2、有吉 希充恵(ありよし きみえ)1、原口 俊(はらぐち たかし)3

1NHO 南岡山医療センター　リハビリテーション科、2NHO こどもとおとなの医療センター　リハビリテーション科、3NHO 南岡山医療センター　神経内科

【はじめに】デュシェンヌ型筋ジストロフィーは、進行に伴い嚥下機能低下が生じる。今回、４年間経口摂取を控えていたが本人家族のニーズにより嚥下訓練を実施した結果、お楽しみ嚥下再開となった症例を経験したので報告する。【症例】３０代男性、Ｘ－４年胃瘻造設、Ｘ年７月気管切開、人工呼吸器管理、長期臥床による廃用、起立耐久性低下あり。【経過】Ｘ年１１月下旬、起立耐久性低く体幹角度１０度で嚥下内視鏡検査（以下ＶＥ）実施。咽頭腔は狭く、咽頭収縮力低下によりカフ下へ唾液誤嚥を認めた。Ｘ＋１年３月中旬、カフサイズを変更し体幹角度４０度でＶＥ実施。カフ下への誤嚥なし。咽頭収縮力の改善を認め、カロリーの無い水分でお楽しみ嚥下開始となった。Ｘ＋１年３月下旬、嚥下造影検査（以下ＶＦ）実施。梨状窩へ貯留認めるも誤嚥なし。しかし、貯留物は唾液と共にカフ上へ誤嚥するため吸引が必要。Ｘ＋１年６月上旬、再度ＶＦ実施。梨状窩へ貯留認めるも咽頭収縮力のさらなる改善を認め、摂取後の吸引を条件にジュース摂取開始。上記の間、言語聴覚療法では嚥下機能の再獲得を目的に頸部可動域訓練や発声訓練を実施し、病棟や理学療法では起立耐久性向上を目的に離床を実施。【結果・考察】現在、ジュースを摂取することができ、摂取量も増量した。神経筋難病患者の多くは一度失った機能を再度取り戻すことは困難である。しかし、本症例との関わりの中で嚥下機能低下により、一度は長期間絶食となった場合でも、現在の状態を把握し、適切なリスク管理や、段階的な評価に基づいた訓練を行うことで廃用の改善を認め、残存機能を最大限生かし、再度口から味わう楽しみを実現できたと考える。

10044★817

P1-5P-766 ST不在の精神科病院スタッフが活用できる嚥下評価シートを目指して

加來 正之(かく まさゆき)1、海塚 佳菜(かいづか かな)1,2

1NHO 菊池病院　栄養管理室、2国立療養所菊池恵楓園　栄養管理室

【目的】当院にはSTがおらず、摂食嚥下機能を管理栄養士や病棟看護師が評価し主治医へ食事内容について提案している。2017年3月NST委員会で、食事内容や摂食姿勢等の評価、機能介助や訓練の提案ができるように摂食嚥下評価シート（以下、シート）を作成した。今回、シートの活用状況を抽出し、課題を検討する。【方法】期間は2017年6月1日～3月31日。対象はシートを活用して嚥下評価を行った患者および利用者20名（年齢50.4±18.7歳）。摂食嚥下状況は良・可・不良・不明および有り・無しの評価を行っており、摂食嚥下について問題となった項目（不良や不明等）を抽出、それらの対応について検討した。【結果】評価依頼内容は、主に「現在食事形態が適正か」「形態アップの検討」についてであった。摂食状況の問題については、こぼし14名（70%）、一口量が多い7名（35%）、口唇閉鎖7名（35%）、食物残留6名（30%）、義歯噛み合わせ4名（20%）であった。聞き取り困難により「評価不明」は、パタカラ発声15名（75%）、つかえ感14名（70%）、胸やけ14名（70%）であった。評価時に食事内容、姿勢等がリスクとなる対象者は8名であり、マニュアルに沿って食事調整、姿勢や介助方法の提案等を行い、良好な経過をたどっている。【考察】ST不在施設において、摂食嚥下機能を評価できるツールを作成し、活用することは、誤嚥性肺炎予防や適正な食事内容の選択を行う上で有効であった。しかし、認知機能や病期により聞き取り困難な項目も多く、SPO2や聴診器を使用した呼吸状態、嚥下音の確認等がより重要になる可能性が示唆された。今後、さらに医療スタッフが活用しやすいシートへ改訂していく必要がある。

11136★817

P1-5P-767 神経内科における嚥下内視鏡検査の現状と展望について

城間 啓多(しろま けいた)1、中地 亮(なかち りょう)2、諏訪園 秀吾(すわぞのしゅうご)2、今村 康子(いまむら やすこ)1

1NHO 沖縄病院　リハビリテーション科、2NHO 沖縄病院　神経内科

【はじめに】当院は県内で唯一の難病医療拠点病院であり、入院患者は神経筋疾患が多い。神経筋疾患の嚥下機能は障害を伴う事が多く、患者の嚥下機能評価は重要である。他覚的検査として嚥下造影検査（以下VF）を行っていたが、それに加え2016年8月より嚥下内視鏡検査（以下VE）を導入した。今回、VE導入後の現状と有用性、今後の展望について報告する。【対象と方法】対象は2016年8月～2018年5月まで神経内科病棟に入院された患者で嚥下機能の問診や食事摂取状況などから摂食嚥下障害の疑いのある患者や声帯外転障害の可能性がある患者延べ135名とした。VEは神経内科医、言語聴覚士，看護師が実施し、鼻咽腔閉鎖不全や唾液分泌物貯留、声帯外転障害の観察を目的とした。VE終了後、録画した動画を用いて兵頭スコア評価を行った。VE検査食はトロミの段階を分けた着色水、米飯、ゼリー、パンなどを用いた。【結果】兵頭スコア評価を元に嚥下障害の有無や重症度、食形態の調整、嚥下機能に合わせた食事介助の統一、退院時指導で安全に適切な食支援に活用できた。【考察】VEは嚥下障害の重症度を評価するだけでなく、鼻咽腔閉鎖不全、唾液分泌物の貯留の程度、多系統萎縮症による声門外転障害が評価でき、神経筋疾患に重要な所見である症状も観察できた。鼻腔への挿入困難や重度の嚥下障害が確認された場合はVFを行った。VEの導入で複数の方法で嚥下機能の精査が可能となった。神経筋疾患の多くは進行性であり嚥下機能の経過観察は必要である。今後はVEに咽頭マイクを接続し嚥下時の嚥下音を観察することで有効なリハビリ訓練に役立てていく方法を検討している。

10766★817

P1-5P-768 摂食嚥下障害患者に対する「てんかん食」の提供

前田 啓希(まえだ ひろき)1、大泉 貴子(おおいずみ たかこ)1、横山 貞子(よこやまていこ)2、横田 諭(よこた さとし)2、柏崎 力(かしわざき ちから)3

1NHO 米沢病院　消化器科栄養管理室、2NHO 米沢病院　看護部、3NHO 米沢病院　医局

【はじめに】
平成28年度診療報酬改定に伴い，特別食に「てんかん食」が新設された。てんかん食は難治性てんかん患者に対し，糖質の制限及び脂質量の増加を厳格に行い，熱量源をグルコースからケトン体へ移行することを目的に行う食事療法である。今回，当院で新たに「てんかん食」を導入し，摂食嚥下障害を有する患者に対し提供したので報告する。
【症例】
19歳，女性。1歳時にてんかんを発症。薬物療法を行ったが症状の安定が認められなかったため，9歳時よりてんかん食療法を開始。その後，てんかん発作の減少が認められ，17歳時に長期療養を目的に当院の重症心身障がい児(者)病棟へ転院となった。入院時の栄養指標は，体重:28.4kg，Alb:4.0g/dL，Hb:11.3g/dL。食事は，全量摂取が可能であった。
【経過】
てんかん食療法のうち，糖質の制限のみを行う修正アトキンス食を行った。投与栄養量は，エネルギー:1200kcal，糖質:10g～15gとした。食事内容は，てんかん食療法用特殊ミルクを1日3回使用し，食事にMCTオイルなどの油脂類を利用して必要エネルギー及び脂質量を確保。食事形態は嚥下能力を考慮し，ペースト状(学会分類コード：2-2)とした。
1年後の栄養指標は，体重:26.4kg，Alb:4.0g/dL，Hb:10.7g/dL。尿ケトン体は，入院時陰性であったが，その後陽性となり現在は(3+)を維持。当院に入院後てんかん発作は認めなかった。
【考察】
てんかん食は，他の特別食と比較して3大栄養素の比率が大きく異なるため，食事を提供するスタッフ及び患者の双方がてんかん食療法について理解する必要がある。また，粘度調整が必要な嚥下障害を有する場合，市販の増粘剤は使用できないため，更なる対応の検討が必要である。

11415★817

P1-5P-769 嚥下食の調理指導を実施し経口摂取へ移行した超高齢者の症例

杉村 雄一郎(すぎむら ゆういちろう)1、北川 優子(きたかわ ゆうこ)1、山内 香織(やまうち かおり)1、田畑 恵太(たはた けいた)2、藺藤 順(いとう じゅん)3

1NHO 八戸病院　栄養管理室、2NHO 八戸病院　リハビリテーション科、3NHO 八戸病院　内科

【はじめに】当院には摂食嚥下外来が設置されており、嚥下食の調理指導および調理した嚥下食を用いた経口摂取訓練を行っている。
【症例】90歳代女性
【現病歴】H29年3月左被殻出血後、経口摂取不可と診断され、在宅にて経管栄養による管理を行っていた。本人には経口摂取の希望があり、H29年7月当院外来を受診した。加齢と左被殻出血の後遺症による摂食嚥下機能の低下がみられ、摂食嚥下リハビリテーションを開始した。同年8月より、在宅での経口摂取を進めることを目的に、家族同伴での調理指導を開始した。
【経過】H29年8月より、1回/週の調理指導を実施した。初回は、学会分類コード（以下、コード）1j相当の嚥下食の調理指導、ST同伴での経口摂取訓練を実施し、自宅での少量の経口摂取も開始した。むせや咽頭残留が認められず摂取可能であったため、指導3回目にはコード1jからコード3相当の嚥下食へ移行した。しかし、認知機能の低下による先行期障害がみられ、摂取量が安定しなかったため、同年9月より、今までの嚥下食のみの摂取に加え、エンシュアHのゼリーの併用を主治医へ提案し、ゼリー化の調理方法の指導およびそれを用いた経口摂取訓練を実施した。その後は、コード3相当の嚥下食、エンシュアHのゼリー、水分補給用ゼリー、栄養補助食品を併用し、経口摂取のみで目標栄養量を概ね充足できるようになったため、同年9月末に経鼻胃管抜去に至った。
【結論】超高齢者の経口摂取への移行を進めるためには、対象者の嚥下機能と嗜好に合わせたおいしい嚥下食を家庭でも提供できることならびに多職種共同での食環境整備（適した介助方法や食形態の検討、摂取量の評価）が重要と考えられた。

11077★817

P1-5P-770 下口唇癌切除及び舌弁による再建術後に摂食嚥下障害を呈した一症例

櫻井 隆晃(さくらい たかあき)1、萩野 浩子(はぎの ひろこ)2、横井 紀久子(よこいきくこ)1

1NHO 名古屋医療センター　リハビリテーション科、2NHO 名古屋医療センター　歯科口腔外科

【はじめに】本邦における口唇癌の発生頻度は、口腔外科で取り扱われる癌の中で最も低い。今回、下口唇癌に対し、下口唇癌切除及び舌弁による再建術を施行した患者の摂食嚥下リハビリテーションを経験した為、報告する。
【症例】65歳、男性。扁平上皮癌(口腔外科初診時、横64×縦35×厚み43mm)、頸部リンパ節転移の診断。【現病歴】化学療法で縮小した腫瘍に対する手術目的で当院口腔外科に入院。全身麻酔下で気管切開術、下口唇癌切除術、有茎舌弁による再建術、両側肩甲舌骨筋上郭清術を施行。POD15、舌弁切り離し術を施行。POD23、ST介入開始。【経過】初期評価時、口唇閉鎖は困難であり、ゼリー摂取の際、口からこぼれる様子がみられた。しかし、姿勢をG-up45度にし、奥舌に食物を取り込むことや、鏡を使用し口元を見ながら摂取することで口からのこぼれは軽減した。POD26、ミキサー食での食事を開始。その後、食形態を全粥・刻みあんかけ食に変更。主治医より上下総義歯の装着を許可されたものの、義歯を装着すると咬合高径が高くなり、口唇閉鎖はより不良となった。その結果、捕食時吸い込むような動作が出現し、更に口からのこぼれや口腔内残渣が増える為、食事における義歯の実用性は乏しく、使用は困難であった。POD41、自宅退院。外来STリハビリを開始。食事は、米飯・軟々菜一口サイズを摂取可能となった。【考察】準備期・口腔期障害を認めたものの、食形態及び姿勢の調整、環境設定により、ST介入後、早期からの経口摂取が可能となった。その後、段階的に食形態を上げることができたが、無歯顎での咀嚼及び食塊形成には限界があり、常食の摂取は困難であった。

10642★817

P1-5P-771 舌亜全摘出後に術前の食事形態摂取まで改善し早期退院に至った高齢舌癌患者の一例

齋藤 晴加(さいとう はるか)1

1NHO 仙台医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】舌癌患者の術後の嚥下機能は、舌切除範囲に左右され、特に舌半切除以上になると著しく低下するといわれている。さらに、60歳以上の高齢者では若年者と比較すると経口摂取獲得までに長期間の嚥下訓練を要するものも少なくない。今回、70歳代後半で舌亜全摘出術後44日で術前の食形態まで改善し、49日目で自宅退院に至った症例を経験したので報告する。【症例】70歳代後半、男性。左舌縁癌(T4aN0M0)の診断で左舌亜全摘出術、左頸部郭清術、気管切開術、左外側大腿皮弁遊離組織移植術を施行。【経過】術前評価時、RSST3回、MWST4、藤島Gr7。術後6日(以下X＋○日)ST再開。口腔器官運動、口腔周囲のマッサージ等の間接訓練から開始。X＋7日スピーチカニューレに変更。発声・構音訓練を開始したが意思疎通は筆談やジェスチャーに依存してしまっていた為、発語を促す目的でリハビリ以外に看護師と3回/日、発声・口腔器官動作練習を実施。X＋16日から随意的な唾液嚥下も可能になり、X＋23日トロミ水での直接訓練を開始。X＋31日VF実施、中等度の口腔内残渣を認めたが、トロミ水との交互嚥下でキザミ食まで嚥下可能であった。X＋34日から訓練食を1食/日で開始。段階的に食形態や食事姿勢、摂取方法を変更し、X＋42日で3食/日、X＋44日で術前食形態まで改善を認めた。【考察】本症例では短期集中的にリハビリや看護師も含めた積極的な機能回復へのアプローチを行うことで短期間でも舌を含めた口腔器官の機能促進を図ることができた。舌癌術後の高齢者においても積極的なアプローチにより短期間で術前食形態に近い食事が摂取できるまでに嚥下機能の回復が見込めるのではないかと考えられた。

10770★818

P1-5P-772 Mechanical insufflation-exsufflation（MI-E）に効果がみられた誤嚥性肺炎患者の特徴

田城 麻希(たしろ まき)1、井上 潤(いのうえ じゅん)1、前山 収作(まえやま しゅうさく)1

1NHO 南和歌山医療センター　救急救命センター

【背景】MI-Eとは患者の顔にマスクを当て、肺に陽圧と振動を加えることで自然な咳を誘発させる機械であり、ベッドサイドで簡便に使用できる排痰補助として活用されている。慢性期領域では神経筋疾患に対してMI-Eが行われており、排痰補助や無気肺予防、強制換気量増加、胸郭拡張の効果が期待できるといわれている。しかし急性期領域の使用について具体的に検討した研究は少ない。A病院でも抜管後の排痰困難や誤嚥性肺炎患者にMI-Eを使用しているが、実施後に湿性咳嗽、排痰がみられた場合とみられなかった場合があり、有効性が浸透せず活用されていない現状にある。【研究目的】誤嚥性肺炎患者に対してMI-Eを使用し、排痰効果のみられた患者の特徴を明らかにする。【方法】対象患者はICUに入院中の非挿管患者の誤嚥性肺炎患者8名。3日間MI-Eを実施し、実施前、中、後で得られた副雑音、SpO2値、湿性咳嗽の有無、排痰の有無、Cough Peak Flow（以下CPF）のデータをもとに、効果の得られた患者の特徴を分析した。A病院倫理委員会の承諾を得て実施した。【結果】全ての症例で湿性咳嗽、副雑音聴取部位の移動があり、排痰がみられた5名はCPF＞110であった。開口の従命が可能であり、吸気努力の従命が可能な患者ほどCPF値が高値であった。排痰がみられなかった3名は吸気努力の協力が得られなかった。また年齢、体格、既往歴、ADLとの関連はみられなかった。【結論】MI-Eにより湿性咳嗽、排痰効果がみられた誤嚥性肺炎患者の特徴は、開眼している、会話ができ吸気時に開口の従命が可能な患者であった。このことにより患者の理解、協力が得られることで、効果的な排痰介助となり排痰につながることが示唆された。

11500★818

P1-5P-773 肺炎患者の退院支援阻害因子に関する検討～病棟看護師対象のアンケート調査から～

長谷川 裕(はせがわ ゆう)1、野崎 真未(のざき まみ)1

1NHO 西新潟中央病院　呼吸器内科・外科

【はじめに】当院の呼吸器科に入院する患者は肺炎や慢性閉塞性肺疾患が多く、退院支援において困難を感じることが多々ある。今回、肺炎患者の退院支援阻害因子を明らかにするために、看護師を対象としたアンケート調査を実施し、検討したので報告する。
【研究方法・結果】A病院呼吸器病棟（2看護単位）に勤務する看護師54名を対象にアンケート調査を実施。アンケート回収率87%。円滑な退院支援が行えていないと思う看護師は63.8%。退院支援に影響した患者の状況として、「嚥下機能の低下」「ADLの低下」「退院後の療養先」「高齢」「理解力・判断力がない」「介護力の不足」「医療処置の指導」が挙げられた。
【考察】患者のADL低下により生活様式がこれまでと変化する可能性がある場合は、家族に説明した上で療養先の検討を行ってもらうと同時に、医療従事者は介護力の評価を行う必要がある。しかし、介護認定の変更や施設の返事待ちといった社会的要因もあり入院期間が長期化している現状があるため、早期から退院後の生活を見据えて多職種と連携をはかることで患者・家族が望む退院後の生活を提供できると考える。
　高齢で誤嚥を起こしやすい肺炎患者は、酸素吸入、吸引、経管栄養などの医療処置が必要となる場合がある。在宅療養をするには、本人や家族の技術習得が必要となるが、高齢な介護者への指導は困難を要する。そのため、患者の個別性、介護者の状況に応じた指導方法を検討し実施することで、退院後の生活に合わせたサポートが行えると考える。
【結論】退院後の生活を見据えて患者・家族・医療従事者が目標を共有し、早期から関わることが退院支援において重要である。

11663★818

P1-5P-774 口腔ケアを実施している患者の口腔内環境の調査～統一した視点で観察するために～

村上 星里加(むらかみ せりか)1、福嶋 志保子(ふくしま しほこ)1、岩崎 今日子(いわさき きょうこ)1、坂本 幸繁(さかもと ゆきしげ)1、壽司 英子(すし えいこ)1

1NHO あわら病院　看護部

【はじめに】当病棟は神経難病等の長期入院且つ経管栄養を実施している患者が多く、口腔ケア方法として吸引付歯ブラシを使用している。しかし、患者の口腔状態の僅かな変化が分からず同じケア方法を継続しているため、より適した方法で実施できていなかった。そこで、口腔状態の観察について調査を行った。【目的】看護師が統一した視点で口腔内の状態を観察できる。【研究方法】期間：平成29年8月～平成30年1月 対象：看護師13名、同意の得られた患者A～F（6名）方法：1)研究担当者3名が、口腔水分計を用いて口腔内の水分量（以下ムーカス値）の計測と、口腔内評価表（日本語版OralHealth Assessment Tool、以下OHAT-J）による評価の方法を統一。2)対象看護師13名に調査方法を指導。3)対象看護師と研究担当者が実施したムーカス値とOHAT-J評価結果を比較。【倫理的配慮】所属施設の臨床研究審査委員会で承認。【結果】1)ムーカス値：対象看護師と研究担当者の一患者あたりの平均測定値の誤差は、最小1.5から最大3.12だった。2)OHAT-J：対象看護師と研究担当者が共に調査を実施できた2名の患者において、患者Cは、口唇、歯肉・粘膜、唾液、残存歯、義歯、口腔清掃の6項目、患者Dは、口唇、舌、残存歯、義歯の4項目の評価が一致した。【考察】1）ムーカス値：対象看護師の測定値と研究担当者の測定値をクラスカル・ワーリス検定で分析したところ差はみられなかった。2)OHAT-J：対象看護師と研究担当者が共に調査を実施できた2名の患者の評価結果をカッパ係数で分析したところ概ね一致と解釈できた。【まとめ】ムーカス値測定とOHAT-Jを用いることで、看護師が統一した視点で口腔内を観察することができる。

11530★818

P1-5P-775 開口困難なクロイツフェルト・ヤコブ病患者の口腔衛生環境の変化～口腔アセスメントシートを導入して～

細田 京子(ほそだ きょうこ)1、石塚 こふゆ(いしづか こふゆ)1、相良 成美(さがらなるみ)1、佐藤 恵美(さとう えみ)1、保坂 美和(ほさか みわ)1

1NHO 東埼玉病院　神経内科　重心

【目的】先行研究より口腔アセスメントシートを活用し、口腔衛生環境が改善することは明らかである。開口困難なクロイツフェルト・ヤコブ病患者（以下CJD患者）に、口腔機能評価・口腔内状況・口腔ケアリスクの3側面から観察・評価できる口腔アセスメントシートを導入し、口腔衛生環境を改善させることができるのかを明らかにする。【方法】OHATと口腔機能維持管理マニュアル（日本老年歯科医学会）を参考に、対象患者の口腔状態に合わせ３側面から観察・評価できる口腔アセスメントシートを作成する。1ヶ月間、そのアセスメントシートを導入し口腔機能評価・口腔内状況・口腔ケアリスクを観察・評価する。また、口腔ケア前後にpH値を測定する。倫理的配慮：当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】口腔アセスメントシートの評価基準から、症例1～4の口腔機能評価平均は9.4/16点、口腔ケアリスク平均は6.3/10点、口腔内状況の口腔ケア前平均は6.2/16点、口腔ケア後平均は3.6/16点であった。また、pH平均は口腔ケア前6.1、口腔ケア後は8.0であった。口腔アセスメントシートを導入することにより、観察の視点がわかり口腔ケアが実施できた。症例1・3・4は、導入後１ヶ月の経過の中で口腔内環境の改善が認められた。【考察】口腔アセスメントシートを活用することは、観察の視点が統一でき、口腔内環境の改善に効果的と考える。【結論】患者の状態に合わせた項目を一部改変した口腔アセスメントシートの導入により、開口困難なＣＪＤ患者であっても、口腔内環境を改善することが立証できた。

11665★818

P1-5P-776 乾燥と舌苔のある全介助患者に対する口腔ケア方法の検討

樋口 美穂(ひぐち みほ)1、深浦 友輔(ふかうら ゆうすけ)1、東 敦子(ひがしあつこ)1、成瀬 亜由美(なるせ あゆみ)1

1国立循環器病研究センター　看護部　HCU病棟

【はじめに】 口腔ケアは1.口腔内の細菌を減少させ、気道への細菌の侵入を防止すること2.歯性感染病巣ないし口腔粘膜からの細菌の侵入を防止すること3.口腔顎顔面の機能を維持、回復させることにより廃用症候群を予防し、早期のQOL回復を図ることの3つの効果があるといわれている。当病棟はハイケアユニットの特性上、人工呼吸器装着患者や日常生活動作が制限され口腔ケアに援助が必要な患者が多く入院している。口腔ケアの方法は院内の看護手順に定められているが、口腔内環境に合わせて工夫を行うことが不十分であり、また口腔内の評価が記録されていないことが多い。そこで、患者にあった口腔ケアを継続して実践し、具体的に点数化が可能な口腔ケアアセスメントガイドで評価し記録することで、口腔内環境が改善したのでここに報告する。【目的】 患者にあった方法で経時的に口腔ケアを実施し、客観的評価ツールであるEiles Oral Assessment Guide（以下OAGと略す）を用いて評価することで、口腔内環境が改善する。【方法】 経口挿管に伴う鎮静管理中の患者を想定した口腔ケアの実施手順を新たに作成・実践し、口腔内の写真撮影したのちに1日2回OAGを用いて評価する。【結果・考察】 介入開始時のOAG評価は14点であったが5日目には11点まで改善した。経口挿管に伴う乾燥、潰瘍、出血などの口腔内トラブルを引き起こすことは無かった。また統一した評価ツールを用いることにより、看護師間での情報共有も容易となり、ケアの継続にもつながった。【まとめ】患者に合った口腔ケアの方法を継続して実践し、客観的指標を用いて評価をすることで口腔内の状態を改善することができる。

11020★818

P1-5P-777 脳卒中後の非経口摂取患者に対するなた豆茶を使用した口腔ケアの効果

藤崎 彩花(ふじさき あやか)1、手島 裕美(てしま ひろみ)1、西本 奈央(にしもと なお)1、平松 桃佳(ひらまつ ももか)1、蔵永 悠未(くらなが ゆみ)1、長藤 宏士(ながふじ ひろし)1、幸松 尚子(こうまつ なおこ)1、藤岡 邦子(ふじおか くにこ)1、野村 知恵(のむら ちえ)1

1NHO 岩国医療センター　脳卒中・循環器病棟

研究目的なた豆茶を使用し口腔ケアを実施することで、口腔内環境の改善、口腔内細菌の減少、口臭予防につながることを明らかにする。研究方法脳卒中で入院した非経口摂取患者で、本研究の同意を得られた患者6名を無作為に振り分け、なた豆茶と水で口腔ケアを行い培養による細菌数の比較、6段階臭気強度表示法による口臭の比較、OLAL　HEALTH　ASSESSMWNT TOOL（以下OHAT-Jと略す）を用いて口腔内の評価を行い、2群間を比較検討した。結果なた豆茶使用群と水使用群で培養による細菌数の比較は、どちらの群も増加した患者と減少した患者がおり、明らかな差はみられなかった。口臭は、なた豆茶使用群の方が明らかに減少した。口腔内環境に関しては、2群とも介入前と介入終了時に大きな変化は見られなかった。考察口腔内の細菌数は、患者の病状や年齢、残歯・齲歯の有無、口腔ケアの方法により個人差がみられ、なた豆茶の効果は明らかにならなかった。しかし、口臭は、なた豆茶使用群で改善がみられており、なた豆茶に含まれるコンカナバリンやカナバリンの作用によって効果が得られたと考える。口腔内環境の変化について、2群間共で介入前後の差が見られなかったのは、口腔内の状態や病状にあわせたケアを行う事ができず、効果的な口腔ケアとなっていなかったためと考える。そのため、個別性のある口腔ケア方法が重要となる。患者の状態を適切にアセスメントし、今回口臭に効果の認められたなた豆茶の使用を今後も検討していきたい。結論なた豆茶を使用した口腔ケアでは細菌数の減少は確認できなかった。なた豆茶を使用した口腔ケアでは口臭の軽減が期待できる。

11214★818

P1-5P-778 口腔ケアマニュアルに則した口腔ケア実施前後の看護師の意識変化

張 菘(ちょう すずな)1、田代 真理子(たしろ まりこ)1、菅原 麻紗恵(すがわら まさえ)1、小林 昌行(こばやし まさゆき)1、仁平 知保(にへい ちほ)1、長澤 美香(ながさわ みか)1

1NHO 埼玉病院　看護部 CCU

【はじめに】人工呼吸器装着中の患者には、人工呼吸器関連肺炎、誤嚥性肺炎の予防として口腔ケアが重要である。しかし当病棟は、口腔ケアに関するルールが確立されておらず、口腔ケアの手技が統一されていなかった。今回、院内で統一された口腔ケアマニュアルが作成された。そこで看護師にマニュアルに基づいた指導を行い、マニュアル使用前後の口腔ケアについての看護師の意識の変化を調査し、効果を得たので報告する。【研究目的】口腔ケアマニュアルを使用する前後で、口腔ケアに対する看護師の意識や認識の変化を明らかにする。【方法】2017年9月に口腔ケアの手技を統一するために、研究担当スタッフが看護師に口腔ケアマニュアルについて説明した。この前後で看護師36名を対象に口腔ケアに関するアンケートを実施した。【結果・考察】マニュアル使用前は28名、マニュアル導入後は22名より有効回答が得られた。マニュアル使用後、「口腔ケアに興味がある」、「自信を持ってケアを行えている」という返答が有意に向上した。しかし、肺炎の発生数に有意な変化は見られなかった。また、これまで口腔ケアを1日1回実施している看護師が多かった。マニュアル使用を契機に、最低1日3回口腔ケアを実施することとした。口腔ケアの回数が増えることで、口腔ケアを負担に感じる看護師が増えると推測していたが、口腔ケアを負担に感じる看護師の数は減少した。これはマニュアル使用時、研究担当者が看護師個々に変更点の理由・根拠について説明したことにより、口腔ケアに関する看護師の疑問の解消や間違った認識の改善につながり、口腔ケアに対する自信の向上につながった為と考える。

12221★971

P2-2A-001 外来診察待ち時間に対する緩和の取り組みについて

小松 信裕(こまつ のぶひろ)1、先山 正二(さきやま しょうじ)1、井上 修志(いのうえ しゅうじ)1、山田 茂晴(やまだ しげはる)1、森山 万智(もりやま まち)1、島村 嘉人(しまむら よしひと)1、西村 美鈴(にしむら みすず)1、秋山 朝子(あきやま あさこ)1、山本 美恵(やまもと みえ)1、宮崎 雅之(みやざき まさゆき)1

1NHO 高知病院　企画課

【目的】
平成２８年度の患者満足度調査にて、当院は外来受診についての評価点数が低く、特に診察待ち時間についての苦情が目立ちました。当院ではそうした問題について外来待ち時間検討会を立ち上げ、医師・看護師・コメディカル・事務職員の各視点から対策案を考えました。その一つの対策案として、当院では表示していなかった診察待ち時間の案内板を掲示することとしました。
【方法】
外来の各ナースステーションに診療科毎の案内板を掲示しました。現在診察している患者様がどの時間帯に予約をしていた患者様であるかを表示することで、患者様が自分の診察までの時間を視覚的に把握できるようにしました。
【結論】
平成２９年１０月から待ち時間の案内板表示を開始、平成３０年３月からは専用のホワイトボードを設置して見栄えもよくなり、患者様からも診察の進行状況がわかり、診察の順番を飛ばされているのではないかという心配をしなくてよくなった等の声がありました。案内板の掲示以外にも患者様の待ち時間について各部門が取り組みをしており、平成３０年度の患者満足度調査ではそういった姿勢が数字として表れることを期待したいと考えます。

10500★971

P2-2A-002 外来の診察等における待ち時間

近藤 康之(こんどう やすゆき)1

1NHO 大阪医療センター　事務部企画課

【目的】当院の患者満足度調査における「診察までの待ち時間」の項目については、例年、機構の他の病院と比較しても低水準にあることから、（1）外来診察及び（2）採血時における発生状況とその傾向を把握する。【方法】（1）外来診察の待ち時間については、1.来院受付から診察開始まで、2.予約時間～診察開始まで、の時間について診療科別及び医師別に集計。（2）採血の待ち時間については、採血受付から採血終了までの時間を月別・曜日別及び時間帯別に集計。同集計結果をグラフ化することにより発生状況の把握及び傾向の分析を行った。【結論】（1）外来診察の待ち時間については、診療科毎の発生状況の特徴に大きな違いが見受けられ、待ち時間が多い診療科では、特に「予約時間～診察開始」までの待ち時間が他の診療科と比較し多くなる傾向であった。（2）採血の待ち時間については、特徴的な傾向として、月別の集計結果において、4月に前後の月や平均値と比較して「患者数の増加と待ち時間との正の相関関係」が強く見受けられた。

11815★971

P2-2A-003 救急外来受診患者の滞在時間の現状

沖田 典子(おきた のりこ)1、坂本 香代(さかもと かよ)1

1NHO 熊本医療センター　救命救急科

【はじめに】A病院は、24時間救急患者を断らない方針のもと年間約17,000名の救急患者が受診している。今回、救急外来受診時から救命救急センター入院までの滞在時間の現状把握を行った。【研究方法】 1.調査期間:平成29年7月～9月2.対象:救急外来を受診し、救命救急センターに入院した222名3.調査方法：独自で作成した調査用紙に、受付から入院までの時間を、担当看護師が記入し調査 「用語の定義」救急外来受診患者：救急車、病院車、独歩で受診した患者　滞在時間：救急外来を受診され、初療・検査案内・入院手続き・専門診療科医師診察・入室までに要した時間【結果】日勤帯（8時～16時）108名、準夜帯（16時～24時）79名、深夜帯（0時～8時）35名。所要した平均時間は、初療：14.7分、放射線検査案内：52.9分、CT案内：44.2分、その他検査(MRI、エコー、内視鏡等)：172.7分、専門診療科医師の到着：106.2分、入院決定に所要した時間：133.2分、入院手続き：183.6分、病棟に入室：222.6分であった。検査終了後から病室入室の最短は15分、最長585分を要していた。時間が長く要した患者は、朝の専門診療医師の診察を待つ事例や家族が遠方で来院を待った事例、処置に時間を要している事例であった。患者と共に家族も長い時間病院に拘束されるため、特に夜間は家族に帰宅してもらうこともあった。【今後の課題】1.救命救急外来受診し病棟入室までに、約4時間要しており、救急外来看護師や医師や多職種と連携し速やかに患者を受け入れる体制を整える必要がある。2.長時間拘束される家族への配慮も必要である。

11491★971

P2-2A-004 通院治療センターにおける「早朝枠」活用への取り組み

飯塚 理江(いいづか りえ)1、武田 翔子(たけだ しょうこ)1、小島 千恵美(こじま ちえみ)1、田村 研治(たむら けんじ)1

1国立がん研究センター中央病院　通院治療センター

【はじめに】当院では、化学療法治療当日の朝に採血し検査結果を医師が判断後に治療を行う。しかし、朝の受付開始後は採血室が混雑するため検査に時間を要す。そのため通院治療センター（以下通治）では10時までに治療開始できる患者が少なく、10時以降で患者が集中する時間が生じ、待ち時間延長にもつながる。そこで、10時までに治療開始できる「早朝枠」を新設し、患者が集中する時間を分散する取り組みを行い、早朝枠利用が増加したので報告する。【目的】「早朝枠」を新設し、10時までに治療を開始できる患者数を増やす。【方法】2017年7月より通治「早朝枠」を5枠新設した。「早朝枠」とは、通常8時以降に外来採血室で実施している採血を通治看護師が7時30分から実施し、診療開始後優先して医師の診察を受け治療実施確定を受けることで、10時までに治療が開始できる枠である。早朝枠の普及のため、ポスターの作成・掲示、及び枠の対象となる患者へ説明、医師への早朝枠活用依頼、早朝枠患者の優先的な薬剤調剤依頼を行った。2017年7月から12月の早朝枠件数と、10時までの治療開始件数の推移について比較した。【結果】早朝枠件数は、2017年7月平均1.2件/日から、12月平均4.5件/日へ増加。10時までに治療を開始した件数は早朝枠開始前平均5.27件/日から開始後12月平均6.4件/日へ増加。【考察】この活動によって「早朝枠」が新しい病院システムとして定着した。10時までに治療を開始する患者が増加し、混雑時間帯の患者が分散された。また業務の煩雑さの軽減、安全な治療環境の確保にもつながると考える。今後も「早朝枠」を増やし、よりスムーズな外来治療が提供できるよう継続して取り組んでいく。

10342★971

P2-2A-005 当院における外国人患者受入体制の構築について

矢野 平(やの たいら)1、堀井 城一朗(ほりい じょういちろう)2
1NHO 福山医療センター　事務部、2NHO 福山医療センター　消化器内科

【背景】
２０１１年に経済産業省が日本の高度な医療サービスを通じて国際貢献を行うことを目的として、Medical Excellence Japan（以下MEJ）という組織を立ち上げ、海外から治療目的での渡航者受入が可能な病院をJapan International Hospitals（以下JIH）として推奨している。
一方、２０１２年に厚生労働省が訪日旅行者や在留外国人の受入態勢が整った病院をJapan Medical Service Accreditation for International Patients（以下JMIP）として認証する事業を開始しており、国を挙げて医療の国際化を推進している。
【目的】
医療を通じた国際貢献を行うため、外国人患者受入体制の構築を推進していくことを決定した。
【方法】
1）２０１７年４月、院内の国際化に関する業務を一元的に担う部署として、多職種のメンバーから構成される「国際支援部」を設立した。
2）厚生労働省の「外国人患者受入体制整備支援間接補助事業」に応募し、補助金を得た。
3）補助金を活用し、JIHおよびJMIPとして必要な条件を満たすため、院内の体制整備を推進。
4）国際支援部による外国人患者対応への介入を開始した。
【結果】
外来管理棟の院内表示多言語化（英語、中国語、ベトナム語）を完了した。
翻訳ツールおよび電話医療通訳サービスの導入により、日本語が話せない患者とのコミュニケーションが円滑化した。
外国人患者への対応に関するニーズを拾い上げられるようになった。
２０１７年１２月より中四国初のJIHの一つとして推奨された。
【結論】
今後当院は、数年以内のJMIP認証を目標として、継続的に院内体制を強化し、外国人患者がより安心して診療を受けられるように努めていく。

12065★971

P2-2A-006 日本の病院における外国人患者への対応について

アルボ マーク(あるぼ まーく)1
1NHO 嬉野医療センター　附属看護学校

日本には２３箇所の米軍基地が存在し、そこには数千人の兵士とその家族が居住している。彼らは通常、基地内の医療センターへ通院し、言語的コミュニケーションの障害や母国との医療文化の違いを感じることなく、医療ケアを受けることができている。しかし、基地の規模によっては、基地内の医療センターで受けることができる医療ケアには限界があり、基地外にある日本の医療施設に受診することもある。また、基地を離れた時に生じたケガや体調不良により、日本の救急医療センターを受診することもあり、コミュニケーションが十分に取れない状況で止むを得ず受診しなければならない場面もある。今回、米軍基地内に住居している外国人(兵士、海軍兵士、空軍兵士、基地で働いている在日外国人など)からランダムに抽出し、インタビューを行った。救急医療センターの受診での経験談、突発的な受診の際に在日外国人が感じたことを、ポジティブな意見やネガティブな意見と比較してまとめ、今回報告する。

10350★971

P2-2A-007 外国人患者の診療について

向平 昌浩(むかひら まさひろ)1
1NHO 大阪医療センター　事務部

【背景】訪日外国人旅行者の増加に伴い、当院においても外国人患者の受診希望が非常に増加している一方、外国人患者の診療受入体制の整備は不十分であった。従来は、外国語対応可能な院内の特定個人に依存した体制としており、特に時間外等には外国人患者への対応が困難であった。加えて、通訳者及び対応スタッフに対する負荷や診療の所要時間を考慮すると、外国人患者の診療受入れには消極的にならざるを得ない。【対応方法】まず、言語面の問題に対しては、医療通訳サービスの利用契約を締結した。英語、中国語、韓国語を使用する外国人患者に関しては当該サービスを利用して診療を行うことが可能となり、外国人患者への対応を迫られたスタッフが通訳者の手配に困窮することはなくなった。次に、適切な負担を求めるという主旨から、外国人患者に対しては診療報酬点数1点につき20円の割増料金設定とした他、前述の通訳を利用した場合には通訳料も当該外国人患者に請求することとした。また、医療受診が目的の訪日外国人患者に対する受入体制の整備として、来日する前から様々な手続きを代行するコーディネートサービス事業者との契約を締結した。【結語】外国人患者の大部分がコーディネート契約の対象となる患者ではなく、観光目的の救急患者であることを考慮すると、診療費は割増料金設定にしているものの、対応スタッフにかかる負荷がなくなる訳ではない。診療費の未払い問題への対応、担当スタッフの負荷軽減等のために今後も運用の最適化を検討し、受入れを徐々に推進していく必要があると考える。

12247★971

P2-2A-008 入院支援センターを開設して

泓 ヨシ子(ふけ よしこ)1
1NHO 長崎川棚医療センター　地域医療連携室

【はじめに】入院支援センターは入院の決まった患者・家族に対して、入院に必要な説明や情報収集を行うことにより、安全な医療を提供し患者満足につながることを目的にしている。【方法】１．入院支援センター開設まで：統括診療部長・外科部長・副看護部長・各部門の長など含む10名によるワーキンググループを立ちあげた。１回/週の会議を行い外来での入院決定から、病棟への入院日までの患者の動きに合わせた職員の動きを明文化した。休止薬の多い外科から介入を開始し、段階的に診療科を増やした。２．チームとの連携：入院の決まった患者・家族に対して入院前に各部門で何ができるのかを検討し、中止薬の統一、持参薬の確認、検査の説明、栄養管理、治療・検査に伴う各種指導を行うための方法を検討した。３．外来・病棟看護師との連携：予定入院は外来診療中に決定するため、外来看護師の診療介助の妨げにならないように「入院支援センター依頼書」を使って連携した。【結果】入院支援センターの介入は段階的に診療科を増やし5月から全診療科に介入できるようになった。介入件数は約50/月件介入しており、専門チームの介入では、手術・検査目的入院患者の薬剤師による薬剤の確認が多い。入院決定日・入院日共に月曜日が多く、介入人数はばらつくがあり0~6人/日であった。【まとめ】全診療科が入院支援センターを利用して入院するようになり、入院業務に関連した説明を標準化することができた。

10396★972

P2-2A-009 リハビリテーション科の接遇改善の取り組み

高橋 美幸(たかはし みゆき)1、菊池 みき(きくち みき)1、小野崎 文彦(おのざき ふみひこ)1、角 知弘(すみ ともひろ)1、佐々木 結花(ささき ゆか)1、澤地 浩二(さわち こうじ)1、安藤 肇史(あんどう ただし)1

1NHO 宮城病院　リハビリテーション科

【はじめに】H29年度にリハビリテーション（以下リハビリ）施行患者から何件か接遇(態度)についての苦情があった。その対応としてH29年3月から理学・作業・言語療法の(以下PT・OT.・ST)士長・主任が接遇改善のために病室で聴き取り調査をして、患者の声から接遇改善の対応を行い効果が得られたので報告する。
【方法】コミュニケーションがとれる、入退院を繰り返している患者の中で、同じ担当者に偏らないように、毎月3～6名を選定して、PT・OT士長、PT・OT・ST主任の6名が3組に分かれて、病室に出向き聴き取り調査を行った。内容はスタッフの言葉使い、態度、その他気づいた点をopen　questionで聴いた。時間は1人当たり、10～３０分で傾聴を心がけた。スタッフには聴き取り開始時とその半年後にアンケートを取り、意識調査を行なった。
【結果】患者からは概ね良好な回答が多数あった。その中で「担当を変わって欲しい」「開始時間に遅れないようにして欲しい」「説明をして欲しい」「ねぎらいの言葉を言って欲しい」等、数人の患者から担当スタッフが気づいていない事柄の指摘があった。
【対策】聴き取り調査後にPT・OT・ST士長主任会議で対応を検討し、個別に担当者にフィードバックした。また、リハビリ開始時のオリエンテーションに活かすことを全スタッフ具体的に伝え、接遇の改善すべき内容を周知した。
【考察とまとめ】リハビリ科スタッフの接遇の意識を知ることができた。リハビリを行う上で、患者の信頼を得ることが重要であるが、普段声に出さない患者の内なる声を聴くことで、リハビリ科の接遇改善につながった。

11036★972

P2-2A-010 小児MRI検査における効率的運用に向けた検討

井浦 由加子(いうら ゆかこ)1、田中 大策(たなか だいさく)1、宮島 隆一(みやじま りゅういち)1

1NHO 小倉医療センター　放射線科

【目的】当施設では、小児MRIの検査数が年々増加し、全検査の2割を占めるまでに至っている。MRI撮像時の騒音や、狭小空間内での安静を保つことができない小児患者では、鎮静や心理的サポートを必要とするため、予約時間枠内での検査遂行が困難となることも少なくない。そこで、増加する小児患者に対し、心理的に寄り添いながらも、より効率的な検査運用を実現するため、現状における問題とその解決方法について検討した。【方法】１．小児MRI検査の現状把握２．小児科外来看護師に対するアンケート調査による問題点および意識調査３．診療放射線技師によるプリパレーションの導入【結果】１．小児科MRI検査全体の成功率は約9割であるが、予約時間枠内で収まらなかった検査の割合は、約5割であった。特に、無鎮静下での検査では時間枠内で収まらなかった割合が約4割と改善の余地がみられた。また、鎮静に要する時間は、ばらつきがあるも30分を超していた症例が約3割みられた。２．外来看護師にアンケート調査を行ったところ、「検査説明が不十分」といった問題点が多く挙げられた。検査説明に対する意識調査も行い、看護師間の意識の違いを把握することができた。アンケート調査よりMRI検査説明の充実を図る必要性を感じ、既存の案内紙の改訂を行った。３．無鎮静下でMRI検査を行う小児患者に対してプリパレーションの実施した結果、検査の成功率に大きな変動はなかったが、時間枠内での検査実施率が向上した。【考察】小児MRI検査において、鎮静の有無に関わらず検査説明の充実を図ることが有効である。特に、無鎮静で検査を実施する場合には、患者の理解に合わせたプリパレーションの実施が不可欠である。

10786★972

P2-2A-011 共同利用MRI検査をスムーズに開始するために取り組み

佐藤 弘教(さとう ひろたか)1、女鹿 大輔(めが だいすけ)2、小野 恵(おの めぐみ)4、遠藤 明日香(えんどう あすか)3、石川 勇一(いしかわ ゆういち)5、安部 敏夫(あべ としお)1

1NHO 米沢病院　診療放射線科、2NHO 米沢病院　地域医療連携室、3NHO 米沢病院　看護部、4NHO 宮城病院　看護部、5NHO 八戸病院　事務部

【背景】
　当院で行っている共同利用MRI検査では、「初めて来院される方が多く、受付手順等が分からない場合が多い」、「受付後の待ち時間が長い」、「患者の磁性体確認に対する意識が低い」などの問題点があった。これらはMRI検査をスムーズに開始する妨げとなっており、また、患者満足度の低下や医療安全上の問題を引き起こすため、改善が必要だと考えた。

【取り組み内容】
　改善前の状況を分析したところ、来院から検査開始までは平均24.8分、磁性体確認に対する意識が低い患者の割合は53.8%であった。スムーズに検査開始できない要因を解析したところ、「患者の来院時間が早すぎる」、「MRI検査用の問診票がない」などの要因が見つかった。そこで改善策として、「予約時に伝える来院時間の変更」、「MRI検査用の問診票の作成」、「検査当日の予定表の作成」などを実施した。

【結果】
　来院から検査開始までの平均時間を4.4分短縮し、磁性体確認に対する意識が低い患者の割合を12.5%まで減少させることに成功した。

【まとめ】
　「検査開始までの平均時間を5分短縮させる」という目標を設定していたため、目標達成には一歩及ばなかったが、改善策の標準化を行い、引き続き目標達成に向けて取り組みを続けることとした。

11886★972

P2-2A-012 焦点切除術を受ける患者及び家族に対する検査説明方法の改善

加藤 慎吾(かとう しんご)1、大橋 英子(おおはし えいこ)1、野崎 祐美(のざき ゆみ)1、齋藤 香織(さいとう かおり)1、濱上 美穂(はまがみ みほ)1

1NHO 西新潟中央病院　てんかんセンター

【目的】西新潟中央病院では外科的治療の一つとして、てんかんの原因となる焦点切除が行われている。検査の説明は外来で医師により口頭で行われていた。しかし、患者や家族から検査に対する不安や想像していた検査と違うと訴えがあった。そこで、視覚的効果を取り入れたパンフレットを使用し入院前に検査の説明を受けることで、患者・家族が検査に対する理解をすることを目的とする。【方法】1．看護師にアンケート調査を実施2．ワダテスト、脳血管造影、SEに関する検査のパンフレット作成3．入院前にパンフレットを用いて検査説明の実施4．患者にアンケート調査を実施【倫理的配慮】西新潟中央病院倫理審査委員会の承認を得た【結果・考察】１.看護師・患者のアンケート結果１）看護師対象：「患者や家族から検査に対する不安や不満を聞いたことがある」に対して有りの回答が80%あった。内容をカテゴリーに分けると、入院生活に関する内容：45%、検査に対する不安：36%となった。また、看護師の60%が説明を工夫していると回答があった。２）患者対象：入院前検査の理解度に関してのアンケートでは、平均4.3点（5点中）と高値を示した。２．入院前に検査や入院生活に対して看護師が説明を行うことで、患者・家族が検査、入院生活に対してイメージを抱くことができ不安の軽減に繋がることができた。【結論】入院前から看護師が患者・家族と関わることは、入院に対する不安の軽減に繋がり、入院生活を円滑におこなうことができると考える。

10917★972

P2-2A-013 ホスピタリティの高い看護サービス評価

前田 詩織(まえだ しおり)1、赤間 佑香(あかま ゆうか)1、萩原 なつみ(はぎわら なつみ)1、森岡 梓(もりおか あずさ)1、橋爪 ゆり恵(はしづめ ゆりえ)1

1NHO 東京医療センター　看護部

＜研究背景＞特別個室病棟では、きめ細やかな気配りのある医療や看護サービスを求められている。入院患者より看護に関する要望指摘があるため、よりホスピタリティの高い看護を目指すため実態調査を行った。＜研究目的＞看護サービスの充実や患者満足度の向上につなげるため、特別個室病棟を利用する入院患者における患者ニーズ及び看護者への評価を明らかにする。＜研究方法＞研究デザインは量的記述的横断研究デザインとし、対象者は複数の診療科が混在する特別個室病棟の患者と家族89名とした。研究倫理審査委員会の承認を得た上で(承認番号Ｒ17－127)、対象者に調査票を配布し留め置き法で回収した。調査票の回収をもって研究参加の同意とみなした。データ分析は統計ソフトＳＰＳＳを用いて記述統計量を算出した。＜結果＞対象者89名に調査票を配布し、67名の有効回答を得た（回収率75.2%)。回答者は本人53名（79.1%）家族13名（19.4%)、男女の比率は男性53.7%、女性46.3%であった。特別個室の選択理由は「静かな環境」77.6%、「看護師の対応が丁寧」62.7%であった。看護師の対応について「そう思う」と評価された項目は「身だしなみが整っている」95.5%「ナースコールを押したら速やかに対応」89.6%「丁寧な言葉遣い」89.6%「依頼されたことは最後まで責任を持って実施」88.1%「他職種との連携」71.6%であった。＜結論＞看護師の対応や接遇など看護サービスに関する評価は高く、患者満足度につながっていることが調査結果から示唆された。他職種との連携に関しては他の項目よりも低い結果となり今後の課題である。

11393★972

P2-2A-014 消化器外科術後患者のニードの実際と看護

深井 千里(ふかい ちさと)1、周藤 美紀子(しゅうとう みきこ)1

1NHO 米子医療センター　消化器外科

【はじめに】術後は様々な身体、心理的苦痛が生じる。術後患者のニードの実際を知ることで看護の質の向上につながるのではないかと考え今回の研究に取り組んだ【研究目的】消化器外科術後患者のニードの実際を知ることで求められる看護を明らかにする【研究方法】調査形式はヘンダーソン理論をもとに独自に作成した質問用紙を用いて行う半構成的面接法とする。対象患者が術後に感じた苦痛に関する質問項目に対し４段階評価をする。音声はボイスレコーダーで録音し調査結果をカテゴリー分類と単純統計にて分析する。【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会の承諾を得た。【結果・考察】男女１５名に調査を実施した結果１７のカテゴリーが抽出された。そのうち「先取り看護の必要性」「看護師の訪室・ナースコールから得る安心感」「医療者に任せるという思い」の３つのカテゴリーについて考察する。「先取り看護の必要性」では手術後に要求を伝える前に看護師が要求を満たしてくれたので苦痛を感じなかったとあり、常時、安楽な状態を与えることに繋がっていた。「看護師の訪室・ナースコールから得る安心感」ではナースコールを押すことに抵抗感はなく「押したら来てくれるので安心して過ごせた」「看護師がいると安心した」というコードもあり、看護師の存在自体が安心感に繋がっていた。「医療者に任せるという思い」では「看護師が良くしてくれるので身を任せていた」「治療だから仕方ない」というコードが１５名全員から抽出された。先取り看護の充実化を図るには看護師としての経験値が求められる部分も大きい。得られた研究結果を活かして術後患者のニードに沿った看護を実践していけるようにしたい。

11982★972

P2-2A-015 医療費あと払いサービス導入に係る利用分析及び実績報告

藤田 恵美(ふじた めぐみ)1、住原 広政(すみはら ひろまさ)1、上田 弘章(うえだ ひろあき)1、打田 美咲(うちだ みさき)1、廣井 修平(ひろい しゅうへい)1

1NHO 関門医療センター　事務部

【目的】 当院では患者満足度調査にて、「会計に時間がかかりすぎ」、「支払いの待ち時間が長い」等さまざまなご意見をいただいており、これまで会計が集中する時間帯に対応する職員の増員や、会計待ち時間表示システムの導入等対策してきましたが、大きな効果が得られませんでした。そこで新たな対策として「医療費あと払いサービス」を導入することで会計待ち時間に係る患者様の不満を減少していき、かつ支払い漏れ防止策につながるのではないかと考えました。【方法】 はじめに、患者様より医療費あと払いサービスに会員登録していただく必要があります。申し込みから７～１０日程度で入会手続き完了通知がお手元に届き、それ以降に受診した場合、医療費あと払いがご利用いただけます。利用登録後に、受診された際に会計窓口にて利用を申し出ていただきます。【実績】平成２９年度より当院で始まったサービスでありますが、入会者数は毎月増加しており、また、当院以外でも医療費あと払いサービス提携の医療機関であれば、受診した際にお会計を待たずに申し出るだけで、ご利用いただけます。また、ご本人様以外のご家族などがご利用することもできます。現金ではなく、口座振替等を利用でのお支払いとなるため、手持ちのお金を気にする必要もありません。【考察】全体の会計待ち時間短縮効果は不明ですが、医療費あと払いサービス利用者の待ち時間はゼロとなるため、当院利用者全体の待ち時間の短縮効果につながるほか、キャッシュレスのため、患者様のサービス向上にもつながるのではないかと考えます。

10221★973

P2-2A-016 看護部主催の出前講座の効果

西村 由美子(にしむら ゆみこ)1、澤本 万紀子(さわもと まきこ)1、中 玲子(なかれいこ)1、神農 里恵(しんのう りえ)1

1NHO 近畿中央呼吸器センター　看護部

【はじめに】当院では2017年度よりアウトリーチを目的に、看護部主催の出前講座を企画した。公開講座受講者や産業振興センター広報誌等で募集し、小学校や老健施設、シルバー人材センター等から申込があり8回の出前講座を実施した。【目的】看護師が出前講座開催において依頼者のニーズ応じる内容・方法を多職種と調整し実施することにより、看護師にどのような効果が得られたかを明らかにする。【方法】出前講座を担当（講師または調整者）看護師15名に感想をインタビューした。インタビューで得られた内容を記述し分析した。【倫理的配慮】研究目的を説明し、個人情報の保護、学会等で報告の了承を得た。【結果】小学生対象の講義を担当した看護師は、自分の知識やメッセージが伝わるよう工夫し、その反応を直接受け達成感や充実感を得た。また、医師や言語聴覚士等と講義を分担した看護師は、多職種と協働することで看護師として地域住民の健康増進に何ができるかを考える機会になった。老健施設や高齢者支援施設等の職員対象では、医療職と介護職の認識の違いを痛感し幅広いニーズに応える教育力を養う必要性を感じた。【考察】院内で患者や職員を対象に講義をしていた看護師が、地域の様々な対象者の学習ニーズに対応することで、「看護師として健康な対象者に何ができるか」を考える機会となった。【おわりに】アウトリーチを推進し当院の認知度を高め、健康に関する学習ニーズに対応する出前講座を実施した。看護師が得た効果は、教育力の向上、地域貢献の役割認識が高まり、地域包括ケアシステムの一員として自助・互助を支援する看護職を自覚する機会となった。

12044★973

P2-2A-017 当院における敷地内禁煙遵守に対する取り組み

嶋田 清香(しまだ さやか)1、高橋 裕子(たかはし ゆうこ)1、寺嶋 幸子(てらしま さちこ)2、龍田 隆寛(たつた たかひろ)3、森内 宏治(もりうち こうじ)4、八幡 兼成(やはた けんせい)5、長谷川 浩二(はせがわ こうじ)1

1NHO 京都医療センター　臨床研究センター、2NHO 京都医療センター　外来看護部、3NHO 京都医療センター　事務部企画課、4NHO 京都医療センター　事務部管理課、5NHO 京都医療センター　腎臓内科

【背景】喫煙は最大の疾病原因であり、敷地内禁煙の遵守はすべての来院患者及び職員の健康のために重要である。当院では、禁煙推進小委員会を設置して、平成18年から敷地内禁煙とし、禁煙外来を開設、院内放送による呼びかけ、立て看設置、見回り活動を行い、新人職員のオリエンテーションで敷地内禁煙の意義・重要性を説明している。患者さんの入院時誓約書には敷地内禁煙遵守の項目も設けている。また、院内には投書箱が設けられており、意見に対する回答・対策などを掲示している。
【目的・方法】落ちているたばこの吸い殻の場所や本数を調査するとともに、禁煙・喫煙に関する投書意見の検討を行った。さらに、各診療科の外来担当医師および看護師を対象に、入院予定患者の喫煙状況確認と禁煙推奨の実行について、アンケート調査を行った。
【結果】たばこの吸い殻は、建物の裏や段差やベンチ等の座れる場所に多く見られることがわかった。石段の上に花のプランターを設置したところ、腰を掛けにくくなり、落ちている吸殻の減少にもつながった。投書は、禁煙遵守・徹底希望に関する意見が喫煙希望に関する意見を上回った。アンケート調査については、喫煙状況確認や禁煙推奨は内科系より外科系で実行性が高かった。
【考察・まとめ】禁煙遵守希望の投書が多くみられることにより、受動喫煙に対する関心が高まってきていることがうかがえた。また、アンケート調査を行うことにより、各診療科において禁煙推奨に対する意識が上昇したように思われた。創意工夫によりたばこを吸いにくい環境をつくり、職員一人ひとりが禁煙推奨の意識を高めていけるよう、今後も委員会として取り組んでいきたい。

10962★973

P2-2A-018 図書館利用による余暇活動支援について～経済的効果と今後の展望～

伊藤 麻奈美(いとう まなみ)1、高橋 奈々(たかはし なな)1、高橋 妙子(たかはし たえこ)1、近藤 順子(こんどう じゅんこ)1、鈴木 司(すずき つかさ)1

1NHO あきた病院　療育指導科療育指導室

【はじめに】あきた病院では、平成27年7月から由利本荘市岩城図書館のご協力の下、患者さんに図書の貸し出しを行っている。筋ジストロフィー病棟に入院中の患者さんより、「本をたくさん読みたいが購入するとお金がかかってしまうので何か良い方法はないか」と相談を受けたことがきっかけで図書館の利用がスタートした。図書館利用による経済的効果の調査結果と今後の展望について報告する。【対象】筋ジストロフィー病棟、重症心身障害児者病棟、神経難病病棟の図書館利用患者【方法】利用データの分析【結果】図書館の利用により、患者さんの経済的負担の削減に努める事ができた。また、病院としても療育活動での使用物品にかかる経費削減となっている。具体的には、病院全体として毎月約5万円分の図書の借用をしており、個人単位では約3千～5千円の図書を借用している。平成27年7月～現在（平成30年5月時点）までで約175万円の経済的効果が生まれた。特に大型絵本は、購入すると1万円以上するものもあるので、借用できるメリットは大きいと考える。【まとめ】図書館の利用により、患者さん及び病院の支出削減が可能となり、療育活動自体もマンネリ化することなく毎月新しいものを提供することができている。今後は、移動図書館を開催し入院患者のみならず外来患者や地域の皆さんにも利用していただけるよう、新しい取り組みを考えている。図書館との連携を図ることで患者さんの余暇活動に彩りを与えるお手伝いができるよう継続して支援していきたい。

11339★973

P2-2A-019 地域医療の拠点を担う病院の患者サービスの向上を目指して～接遇の意識調査～

岩井 勇介(いわい ゆうすけ)1、鈴木 洋介(すずき ようすけ)1、宮川 優(みやかわ ゆう)1、今井 諭(いまい さとし)1、高橋 祐美(たかはし ゆみ)2、芦名 真紀子(あしなまきこ)1、久松 由里(ひさまつ ゆり)1、中野 良子(なかの りょうこ)1

1NHO 宮城病院　看護部、2NHO いわき病院　看護部

はじめに：A病院は神経難病、脳血管疾患、重症心身障害児(者)などの医療と地域に根差した医療の役割を担っている。安心して生活できるセーフティネットとしての医療とともに、患者・家族に選ばれる病院として、質の高い患者サービスの提供が求められている。そこで、今回、患者・家族の立場に立った患者サービスの向上にむけて、A病院の全職員の接遇に対する意識調査をし、課題を明らかにしたので報告する。目的：患者サービスの向上にむけて病院職員の接遇に関する課題を明らかにする対象：全職員方法：「A病院の接遇評価」について10点満点で評価。「個人情報」「言葉使い」「チームワーク」「電話対応」「患者対応」「身だしなみ」「態度」「挨拶」の8項目48内容について4段階で自己評価しデータを単純集計結果：回収率62.9%。「接遇評価」は10点満点中平均6.2点。項目別では、「個人情報」95.1%と最も評価が高かった。「患者対応」「態度」「挨拶」の内容の一部では20%～30%と低いものがあった。考察：接遇は全職員が関心を示し、自発的に行動することに意味があり、全職員の接遇に対する関心を高めるための対策が必要と考える。今回、評価が低かった「患者対応」「態度」「挨拶」についてはスタッフ、病院の印象を決定づける要因である。温かい対応は相手の不安を和らげ安心感や信頼感に繋がり、選ばれる病院の判断材料になると考える。よって患者・家族への向き合い方、対応の仕方など懇切丁寧な対応が求められる項目のため、取り組むべき最重要課題と言える。

11313★973

P2-2A-020 A病棟におけるレクリエーションがもたらす影響

畑澤 美智子(はたざわ みちこ)1、井越 千裕(いごし ちひろ)1、水野 めぐみ(みずの めぐみ)1、後藤 奈緒美(ごとう なおみ)1

1NHO 函館病院　地域包括ケア病棟

【目的】地域包括ケア病棟でのレクの定例化の際、患者に合った内容で実施するためにレクの一環としてぬりえの効果を検証する。【方法】病棟内レクを実施、患者の変化を意欲の指標VitalityIndexと 高齢者用うつ尺度短縮版GeriatricsDepressionScaie、レクに対するアンケート調査。【結果】レクに参加した患者は男性6名、女性9名の15名。レクはぬりえに限定、20分間で各患者のスケジュールに合せて実施した。レク後の質問用紙の結果で「楽しかった」と答えたのは14名、ぬりえの内容について「難しい」と答えたのは5名、時間について「ちょうど良い」と答えたのは11名。意欲の指標では、レク前にVI8点以上の患者は11名、7点以下の患者は4名であり、意欲の指標が上昇した患者は3名。うつ尺度の変化では、うつ傾向、うつ状態の患者は5名、そのうち4名はレク後にほとんど変化しなかったが、1名の患者は7点から3点になり、うつ傾向はやや改善されているという結果であった。【考察】レクの内容をぬりえに限定し、年齢層や男女の差なく「楽しかった」という反応が多かったことから、ぬりえが取り組みやすかったことやベッドから離れて他者との交流の場になったことが楽しみにつながったと考える。また、季節やイメージしやすいもの、線が太くて見やすいものを選んだことも取り組みやすさにつながった。意欲の変化では、ぬりえの完成が本人の自信や満足感、人からほめられる機会になり意欲の上昇になったとえる。【結論】気軽に行え、難易度もその患者に合わせることのできるぬりえは適していた。患者とのコミュニケーションの促進やその後の患者との関わりにおいても、日々の看護に活かせる取り組みであった。

10563★973

P2-2A-021 当園におけるレクリエーション行事の変化

金子 晴明(かねこ はるあき)1、田島 裕大(たじま ゆうた)1、山下 選也(やましたえりや)1、大西 圭輔(おおにし けいすけ)1、植松 未緒(うえまつ みお)1、村田 博之(むらた ひろゆき)1、松井 高之(まつい たかゆき)1

1国立療養所栗生楽泉園　リハビリテーション科

【目的】入所者の健康や体力維持などQOL向上のため、園全体のレクリエーション行事を年に4回行っている。当園においても高齢化は進み、以前の様な入所者同士の集いも無くなり、隣の居室でさえも顔を会わせる機会がほとんどなくなっている。そのため、この行事が全入所者の集える場ともなっている。高齢化で入所者が年々減少するが、レクリエーション参加者人数にどの様な影響を及ぼしているかを検討することを目的とした。
【対象】過去7年間に行われた年4回のレクリエーション行事の参加者を対象とした。
【方法】年度ごとに行われる4回の行事、7月は七夕のつどい、10月は室内運動会、12月は年忘れ会、3月は春よ来いに参加した入所者数の比較検討および入所者への聞き取り調査を実施した。
【結果】年々入所者数は減少するものの、レクリエーションへの参加者数減少はあまりみられなかった。一般舎では、運動会への参加者が最も多かった。不自由者棟では年忘れ会の参加者が多かった。
【考察】入所者数減少によりレクリエーション参加者数は減少すると考えられたが、過去7年間の比較からはその傾向は認められなかった。一般舎は、自立されている方々であるため身体を動かす運動会への参加希望が多かったと考えられた。それに比べ不自由者棟では視覚障害や上下肢の障害の程度が重い方々であるため、くじ引き(身体を使う種目の無い)を行う年忘れ会への参加者が多かったと考えられた。
【まとめ】入所者の減少がそのままレクリエーション参加者数減少とはならなかった。自立されている方は運動会に多く来られ、より高齢や視覚や身体の障害の重い方は年忘れ会に多く参加された。

10218★973

P2-2A-022 東名古屋病院　劇的ビフォー・アフター　ぬくもりサポート館中庭での取り組み　－花壇プロジェクト－

稲垣 甲典(いながき こうすけ)1、橋本 里奈(はしもと りな)2、寺谷 里代(てらたにさとよ)3、藤部 百代(ふじべ ももよ)4、奥村 秀則(おくむら ひでのり)5、金子 真理子(かねこ まりこ)6

1NHO 東名古屋病院　診療情報管理室、2NHO 東名古屋病院　神経内科、3NHO 東名古屋病院　地域医療連携室、4NHO 東名古屋病院　作業療法士、5NHO 東名古屋病院　歯科口腔外科、6NHO 東名古屋病院　整形外科

【目的】
当院の新病棟「ぬくもりサポート館」の中庭に花壇が設けられているが、現状は手入れをされることもなく荒れ放題となっていた。院内に設置されているご意見箱（投書箱）にも中庭の環境美化を望む内容の投書があったため、有志を募り、花壇の整備を行う「花壇プロジェクト」を計画した。
【方法】
医療サービス向上委員会にて環境美化を望む内容の投書を検討し、病院の取り組みのひとつとして有志による花壇プロジェクトを立ち上げた。苗や球根、肥料等は企画課契約係へ依頼し購入した。年間を通して季節ごとに数回程度、有志にてぬくもりサポート館中庭の花壇整備を行った。また、水やりについても有志や関係部署で当番制を敷いて施行した。
【結果】
中庭の花壇を整備したことにより患者さんの喜びの表情や反応が見られ、病棟スタッフやご家族からも好評を得た。ご意見箱にもお褒めの言葉の投書をいただいた。医療サービス向上委員と連携して取り組んだことで医師、看護師、その他の職種の職員と協力し合いながら患者サービスに貢献できた。
【おわりに】
この度の活動が療養される入院患者さんの入院生活に変化をもたらすことができた。また、職員自ら作業することで、病院のイメージ向上に寄与した。今後も患者さんやご家族のニーズを把握し、更なるサービス向上に繋がるよう継続した取り組みを実践していきたい。

11449★974

P2-2A-023 東京医療センターにおけるHIV/AIDS患者の現状からみるエイズ診療拠点病院としての役割

小笠原 太(おがさわら ふとし)1、津々見 瑞恵(つつみ みずえ)1、福長 暖奈(ふくながはるな)1、中村 英樹(なかむら ひでき)1、森 伸晃(もり のぶあき)1、本田 美和子(ほんだ みわこ)1

1NHO 東京医療センター　医療福祉相談室

【目的】当院は東京都区西南部保健医療圏に位置するエイズ診療拠点病院である。HIV感染者の増加に伴い、診療を必要とする患者数は増加している中で、近年の当院における患者数も増加傾向にある。当院におけるHIV/AIDS患者の現状を明らかにし、当院に求められる役割と課題を考察する。【方法】平成25年度～平成29年度の5年間に当院で診療した新規患者を分析した。【結果】5年間の新規患者は52名。年齢層は20歳代11名、30歳代14名、40歳代15名、50歳代7名、60歳以上5名。診療開始理由は転居15名、受診・入院時の陽性判明14名、保健所等の検査陽性判明による受診10名、AIDS発症11名。継続通院中患者数は34名。通院患者の92%は近隣区か最寄り駅の沿線在住者である。18名は終診で、理由は転居や転医希望13名、他院での専門治療が必要4名、受診中断1名、転医後未受診1名。診療期間は最長3年5ヶ月、最短1ヶ月。【考察】結果を東京都の発生動向と比較すると、AIDS発症者状況は同様、当院の年齢層は40歳以上の割合が高く、就労世代の割合が多いことも同様である。当院受診や転医の理由、当院の診療期間からも、受診が仕事など生活に影響を受けていることが分かる。当院ではチームで関わり、疾患受容、制度活用などに対し早期から介入をしている。自分自身の問題として向き合えるような関わりも重要である。また年齢層では60歳以上が全体の10%であり、その中には身体機能の低下、透析や認知症を有する患者もいる。高齢化や合併症等によって支援を要する状態での療養生活支援も課題である。拠点病院として地域患者のHIV診療を担っている当院だからこそ、地域へ対する働きかけや連携の要となる役割が求められる。

11889★974

P2-2A-024 重症心身障害児者病棟の成年後見制度利用の現状と課題

岡野 恭子(おかの きょうこ)1、前田 勝也(まえだ かつや)1、井上 美智子(いのうえみちこ)1

1NHO 南岡山医療センター　療育指導科

はじめに　当院では平成18年以降、利用者の入所契約は成年後見人（以下「後見人」とする）と交わすこととなっている。しかし、入所中になかなか後見申立に結びついていない場合も少なくない。また、後見人に選任された親族も、第三者後見人に交替になることもあり、その場合新しい問題点が浮上する。今回は、これらの活動について検討する。当院での現状と課題　当院の重症心身障害児者病棟は117名の利用者が入所している。うち成人は98名である。成年後見人の内訳は「親族73%」、「第三者20%」、「未選任7%」である。未選任の理由は、手続きの煩雑さ、申立費用、必要性を感じないことがあげられる。　第三者後見人を交替した理由は、親族の後見人が金銭管理や書類関係の手続き等ができなくなったことがあげられ、平成27年は8%だったのが、現在は20%まで増加している。親族後見人の健康状況により、第三者後見人になるケースも少なくない。第三者後見人には医療行為の同意権がないことから、交替後に親族からの同意を得るまでに時間を要することも多い。まとめ　成年後見申立をスムーズに行うために、親族との関係づくりや勉強会の実施、合わせて手続き等のサポートも必要と思われる。また、第三者後見人に交替されることも想定し、現在の課題を家族が主体となって考える支援や、家族が継続的に繋がる工夫が必要である。他機関と連携して、家族および利用者をサポートするネットワークづくりも必要と考えられる。

11545★974

P2-2A-025 医療社会事業専門員（MSW）新採用者の教育マニュアル整備に向けて　～アンケートから見えてきたこと～

尾崎 真紀(おさき まき)1、福安 志津(ふくやす しづ)1、三島 絵理(みしま えり)1、村田 泰子(むらた やすこ)1

1NHO 鳥取医療センター　地域医療連携室

「精神科長期入院患者の地域移行（精神科病棟の閉棟）」や「医療観察法病棟の開棟」等の病院業務の拡張にあわせて，医療社会事業専門員（以下，MSW）が増員された．しかし，業務範囲や支援方法等の基本ラインを定めていなかったため，個々によりばらつきが生じてきた．
そこで，平成29年度にMSWの教育体制整備ワーキングを立ち上げ，今年度の取り組み目標を，「新採用者の教育マニュアルの整備」とした．MSWの業務内容等について院内の他職種とMSWの認識に相違があるのかどうか，他職種がMSWに期待していることを把握するために院内職員向けにアンケートを実施した．
その結果，MSW業務の範囲やその方法等の基本ラインを定めることや新採用者を含むMSW全体の教育体制整備の必要性を再認識した．また，MSWという職種や業務を周知する必要性，MSW業務の整理も課題であることが明らかとなった．

10906★974

P2-2A-026 精神科有床総合病院の身体科病棟における　精神保健福祉士の役割

浦野 隆(うらの りゅう)1、榎本 哲郎(えのもと てつろう)1、薬師寺 あかり(やくしじ あかり)1、山本 啓太(やまもと けいた)1、佃 宏美(つくだ ひろみ)1、原田 郁大(はらだ いくひろ)1、佐藤 啓子(さとう けいこ)1、金久保 正光(かねくぼ まさみつ)1、仁科 雄介(にしな ゆうすけ)1、瑞慶覧 紗希(ずけらん さき)1

1国立国際医療研究センター国府台病院　ソーシャルワーク室

【目的】
当院は身体科300床、精神科142床、計442床の総合病院である。近年、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算等、身体科における精神的ケアについて診療報酬上の評価がなされるようになった。これらの施設基準には精神保健福祉士の配置が求められている。精神科有床総合病院の身体科病棟入院患者へのソーシャルワークに関して調査を行い、どのような専門性を持つソーシャルワーカー(以下SW)が必要なのか明らかにすることを目的とした。
【方法】
平成27年4月1日から平成29年3月31日までに身体科病床に入院し、かつ身体科を主科とする患者を対象とした。そのうちSWが介入した患者について、精神疾患の合併の有無、家族の精神面での不調の有無、介入理由等を調査した。
【結果】
全体の入院患者8576名のうち、SWが介入したのは447名であった。そのうち、250名（55%）が精神疾患を合併していた。また49名（10%）の患者家族に精神面での不調があり、特別な配慮が必要であった。
介入ケースの例として、多量飲酒により身体疾患が悪化しているケース、本人ではなく家族に精神的不調があることで支援を要するケース、認知症の周辺症状から元の生活に戻ることが困難なケース、精神疾患が身体疾患の悪化に影響しているケース、精神疾患により生活環境が劣悪になっているケースなどがあった。
【考察】
SWが介入した入院患者の半数以上が精神疾患を有しており、その家族についても少なからず精神面の不調が見られた。そうした方々の支援にあたるSWには、専門的な知識や関わりが求められ、それらを実践するためには社会福祉士、精神保健福祉士の両資格を有したSWの配置が望ましいと考えられた。

10624★974

P2-2A-027 「お金と仕事の相談会」開催に向けた取組みと今後の就労支援における課題

波田 美晴(はた みはる)1、中山 照雄(なかやま てるお)1、伊東 みなみ(いとう みなみ)1、芳田 玲子(よしだ れいこ)1、徳原 真(とくはら まこと)1、山田 康秀(やまだ やすひで)1

1国立国際医療研究センター　医療連携室

【背景】がん患者・家族の就労支援における「産業保健等分野との効果的な連携による就労相談」の具体的な方法について検討を重ねた結果、平成30年2月より社会保険労務士（以下、社労士）、ファイナンシャルプランナーと当院の医療従事者が協働し「お金と仕事の相談会」（以下、相談会）を開催することにした。【目的・方法】相談会開催までの取組みを整理・検証し、今後の課題を考察する。【結果】平成29年8月に他院のがん相談支援センターを2ヶ所訪問し、社労士との連携方法、就労支援体制について情報収集を行った。その結果、「(1)がん患者・家族の就労相談へのニーズが存在すること」「(2)院内職員の紹介が就労相談につながるきっかけとなること」がわかった。(1)について、がん患者・家族のニーズ調査等を目的に、就労をテーマに市民公開講座と個別相談会を行った（参加者37名）。アンケートの結果等から、がん患者・家族の悩みは経済面、仕事と治療の両立、人間関係、精神面など多岐にわたり、機会があれば相談を希望していることがわかった。また、参加のきっかけは「院内職員の紹介」が最も多かった。(2)について、職員を対象とした講演会の開催と相談会を院内・外に周知した結果、これまでに行った相談会の相談枠（10枠）に全て予約が入った。【結語】がん患者・家族が就労について相談をしやすくするために、院内・外の医療従事者への周知・教育を継続していく必要がある。講演会の開催、パンフレットやインターネットを利用した広報などを引き続き行っていく。また、相談会をひとつの社会資源として活用したソーシャルワーカーによる継続性のある就労支援のあり方を検討していきたい。

10289★974

P2-2A-028 新入職者の仕事に対する「不安・心配」の構造について

大内 万里(おおうち まり)1、伊藤 史織(いとう しおり)1、黒田 亜希子(くろだ あきこ)1、波田 美晴(はた みはる)1、中山 照雄(なかやま てるお)1、芳田 玲子(よしだ れいこ)1、徳原 真(とくはら まこと)1

1国立国際医療研究センター　外来運営・相談支援室

[はじめに] 当院では平成２９年４月に、経験年数が異なる７名のソーシャルワーカー（以下、ＳＷ）が入職した。新入職者の不安・心配の共有、理解等を目的に、入職直後の３ヶ月間、新入職者７名を２つに分け、グループワークを実施した。本報告では報告者が属したグループの結果を報告する。[目的] 新入職者が抱える不安や心配の背景となる要因を明らかにする。[方法] 新入職者７名から「当院で仕事をする上での不安・心配」に関する気持ちを抽出、カテゴリーに分類し、図式化した。[結果] 不安・心配に関するデータは８９個抽出され、６つのカテゴリーに分類された。「1.忙しさによる不安」「2.ソーシャルワーカーの役割に対する不安」「3.組織内での関係構築に対する不安」「4.経験のなさと知識不足による不安」「5.ＳＷの援助技術の未熟さによる不安」は、自分自身の能力への不安と、組織に所属することによる不安に分けられ、それらの不安は互いに影響しあう関係であることがわかった。また、具体化されていない「6.漠然とした不安」が上記１～５の不安の背景に常に存在していることがわかった。[考察] 同条件で実施した別のグループの結果と比較すると、不安同士が影響しあう点、不安が漠然としている点が類似していた。不安の背景となる要因は、ＳＷとして解決すべき課題であると考えられる。しかし、それらの要因は想像に基づくものが多く、新入職者自らが、課題解決の方法を考えられるほど具体化がされていない。そのため、新入職者は、職場の特性と新入職者の不安を理解できる職場内・外のＳＷからスーパービジョンを受け、課題を明確化させていく作業が極めて重要である。

11512★975

P2-2A-029 学校と精神科医療機関の連携の実態と連携が転帰に与える影響について

大島 紀人(おおしま のりひと)1,2、渡辺 慶一郎(わたなべ けいいちろう)2、佐々木 司(ささき つかさ)3、八木 深(やぎ ふかし)1

1NHO 花巻病院　精神科、2東京大学　学生相談ネットワーク本部、3東京大学　教育学研究科

【はじめに】思春期の精神科治療では、学校と医療機関の連携が重要とされているが、連携は不十分と感じる学校教諭が多いとされている。本研究では、精神科病院を受診した児童・生徒を調査することで、連携の実態について医療の現場から明らかにし、連携のあり方について考察する。【方法】精神科病院を新規に受診した小中高生182名を対象に、基本情報、受診契機、症状、診断、学校と病院の連携、転帰等について、診療録を用いて後ろ向きに調査した。調査結果は記述統計により集計し、居住地・受診契機・症状と連携の有無の関係、連携の有無と転帰の関係についてロジスティック回帰分析を実施した。本研究は東京大学、国立花巻病院の倫理審査を受けて実施した。【結果】対象者の診断は神経症圏が多く、発達障害、精神遅滞の合併も見られた。学校と病院の連携は受診者の34％で見られたが、学校から病院に向けて1回のみという例が多かった。連携と有意な関係が認められたのは「学校による受診の勧め（オッズ比3.1, 95％信頼区間1.5 - 6.3)」のみで、希死念慮等の症状との間には有意な関係が認められなかった。治療終結と連携の間には有意な関係は認められなかった。【考察】学校と病院の連携には、受診する生徒の問題に対する学校の認識が関係しており、希死念慮等の症状との関係は有意でなかった。病院側から学校へのアプローチは少なく、連携が有用でも行われていない可能性が示唆された。また連携と良好な転帰との関係は有意ではなかった。連携があったとしても1回のみで有効性が低い等の理由が考えられ、今後は連携の治療的役割等にも注目して連携のあり方を考えていく必要がある。

11328★975

P2-2A-030 倫理観を高めるための取り組み－継続的なディスカッションの有用性－

時任 沙絵子(ときとう さえこ)1、野間 葉子(のま ようこ)1、大崎 恵実(おおさき えみ)1、鬼束 浩子(おにつか ひろこ)1、久継 昭男(ひさつぐ あきお)1

1NHO 南九州病院　療育指導科

【はじめに】療育指導室では平成24年10月の障害者虐待防止法の施行に伴い、同年11月から倫理ディスカッションを実施している。これまで第1報、第2報と報告してきた。今回は日常の倫理的配慮について具体的な改善策を検討した事でスタッフ自身の行動変容に繋がったので報告する。【目的】ディスカッションを通して倫理観の意識を高めるとともに、現在の倫理的配慮について検討し不十分な点の改善がみられたか検証する【研究期間】平成28年4月～平成30年5月【方法】1.小グループにわかれて事例をもとに月1回30分のディスカッションを実施2.日常の倫理的配慮についてアンケートを実施3.改善策を検討し実施4.継続できているかアンケートを実施【結果】1は、個々の倫理観について改めて考える機会となった。2は、病棟内での移動時間の短縮を優先し支援者1人で2人の利用者の車椅子を移動させている現状や、病室に入室する前の「失礼します」の声掛け不足などが明らかとなった為、「１対１での利用者移動」「入室前の声かけ」を意識して取り組んだ。アンケートでは「１対１での利用者移動」が3割から9割、「入室前の声かけ」が4割から9割に増加した。【考察・まとめ】毎年療育指導室のスタッフが変わる現状でも、取り組み内容を継続できている事がわかった。また、療育指導室が１対１で利用者移動を実施する事で、他職種も同様の行動がみられていることもわかった。虐待防止は個々人の倫理観のみに委ねず、職場全体で取り組み続ける事が重要であると考える。療育指導室での倫理ディスカッションが継続できている為、福祉職の立場から倫理について考える機会を病棟に発信していく事が課題である。

10952★975

P2-2A-031 医療観察法入院処遇中の対象者に対する多職種面談の有用性とSWの役割

宮坂 歩(みやさか あゆみ)1

1国立精神神経医療研究センター病院　医療連携福祉部医療連携福祉相談室

■はじめに
医療観察法による指定入院医療機関ではチーム医療を前提とした関わりが行われているが、それぞれの専門性を生かしきれず調和がとれないチームも少なくない。今回SWが〈チーム間ソーシャルワーク〉を行う事で多職種面談の導入がなされ、それを契機に各職種間・対象者とを繋げ、対象者自身にも改善がみられたケースの報告をする。

■対象者概要
対象者:30代男性　統合失調症、発達障害傾向入院当初から認知の硬さが見られ、回避的・他罰的な傾向が強く、継続が出来ない、ルールの逸脱、責任転嫁を繰り返していた。統合失調症の症状は薬物治療により奏効したが、治療プログラムでの表出や援助希求は表面的なものが多く、MDTとのラポールも築けていなかった。

■方法
〈自身の取扱説明書作り〉をテーマに15回のOT、SWの多職種面談を行なった。これまでの関わりの中でみられていた本人の特性に合わせ、環境設定や面接の構造、構成のアレンジを行ない、本人が継続して取り組め、かつ本人が意識しない形で直面化できるような工夫を取り入れる等の質的環境を整えた。

■結果
これまで語られなかった内省を含めた〈過去と現在の直面化〉〈対象行為前の真実〉〈15回の面談を1つの形に納めた〉〈本人からの援助希求が増えた〉等の変化が見られた。

■結語
多職種が各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し連携・補完しあい、患者の状況に的確に対応した医療を提供する事が「チーム医療」とされているが、真の意味での「チーム医療」とは何なのかを考えなければならない。

10803★975

P2-2A-032 ソーシャルワーカーによるA氏への自己決定支援

小林 安由美(こばやし あゆみ)1、伊藤 正子(いとう まさこ)1、谷澤 有紀(たにさわ ゆき)1、島川 忠正(しまかわ ただまさ)1、吉野 和佳奈(よしの わかな)1、遠山 千絵美(とおやま ちえみ)1、新井 正美(あらい まさみ)1、酒井 圭一(さかい けいいち)1

1NHO 信州上田医療センター　地域医療連携室

[はじめに]
今回介入したA氏の事例において、本人とソーシャルワーカー（以下、SWr）間でそれぞれが考えるA氏にとっての望ましい生活像が異なり、自己決定を支援するにあたりジレンマを感じたため振り返り、考察する。
[事例]
A氏50代男性。精巣腫瘍の治療予定であったが多発骨転移による腰痛を訴え当院へ入院した。独居であり親族とは疎遠。小児脳性麻痺により、身体障害者手帳、障害年金を取得している。経済的な問題がある。
[経過]
A氏は退院後、以前より行っていた就労を再開し、治療を継続していくことを希望していた。しかし、就労可能な病状ではなく、その見通しも立たない状況であった。また、A氏が望む就労は、収入が不安定であり、治療の継続すら困難となることが想定された。そこでSWrはA氏が治療に専念し、希望している就労の再開を目指すためには、一時的であっても生活保護を受給することがA氏にとって最善であると判断し、申請を提案した。しかしA氏は、生活保護開始により車の所持ができなくなることや、就労の意思が強いこと、本人なりの様々な条件などにより希望しなかった。A氏の治療と就労、望む生き方の両立において何を優先し支援すべきか、ジレンマを感じた。
[考察]
必要な社会資源やA氏にとっての望ましい生活について、SWrとA氏が考えるイメージに差があった。A氏への自己決定支援の過程では、状況や情報の整理、本人にとって何が最善であるのかをともに考えた上で、A氏の意向を確認していくことが重要であった。また、自己決定を尊重する上で生じるA氏にとっての利害の予測やアセスメントを継続していくことが今後も必要であると考えた。

10047★975

P2-2A-033 入院中に地域生活支援事業移動支援を利用して外出を実現した脊髄小脳変性症患者の一例

戸沢 満(とざわ みちる)1、太田 舞(おおた まい)1、小原 美菜(おばら みな)1、佐藤 さつき(さとう さつき)1、浅利 秀子(あさり ひでこ)2、小林 道雄(こばやし みちお)3、和田 千鶴(わだ ちづ)3

1NHO あきた病院　地域医療連携室、2NHO あきた病院　看護部、3NHO あきた病院　脳神経内科

(はじめに)　地域医療連携室から関係機関へ能動的に働きかけた結果地域生活支援事業移動支援を利用して金融機関等へ外出を実現した入院患者の症例を報告する。(事例紹介) 75歳　男性　脊髄小脳変性症　ADLは車いすで一部介助　身体障害者手帳2級 (体幹機能障害) (支援経過) 平成29年8月、患者から「入院費の用意のため銀行に行きたい」と要望があり介入。当院は金融機関ATMが設置されていない。車で数分の距離に金融機関はあるが、患者キーパーソンは関東方面に住んでおり患者の要望に容易に応えることができなかった。また患者の認知面に関しては問題なく、財産管理は自身で行うことを希望していた。そこでまずは、障害福祉サービスの重度訪問介護を患者・主治医・院内スタッフ・自治体・相談支援専門員と検討した。しかし申請の結果、対象者としての要件を満たさなかったため非該当であった。次に地域生活支援事業移動支援の利用を自治体・ヘルパー事業所と協議した。その結果、支給許可が下り、今まで計3回、金融機関・理容店・ホームセンター等へヘルパー介助付きで外出することができた。(考察)　本事例では関係機関へ積極的に働きかけた結果入院中でも地域生活支援事業移動支援を利用することができた。この支援事業は地域特性や利用者ニーズに応じて柔軟な対応ができる一方で、具体的な取扱いは自治体の判断に任せられている。重度訪問介護・同行援護・行動援護の利用基準に該当しない入院中の障害者の外出制度が整備されていない。さらに現状では本支援の利用を自治体に積極的に働きかけることが必要と思われた。整備が進めば入院中でも社会参加が可能になり、QOL向上につながると考えた。

11649★975

P2-2A-034 発達障害を持つ生徒の進路支援、義務教育から社会へ～やったぜ2組奮闘記　多職種連携、MSWの力の見せ所～

武井 英志(たけい ひでゆき)1、渡辺 慶一郎(わたなべ けいいちろう)1、関 ひろみ(せき ひろみ)1、大平 浄(おおひら きよし)1

1NHO 東長野病院　地域医療連携室

【はじめに】平成17年に発達障害者支援法が施行され，発達障害という言葉は社会的には知られるようになった。近年、特別支援学校や特別支援学級に在籍している小児が増加する傾向にあり、通級による指導を受けている小児も増加してきている。障害のある小児をめぐる最近の課題としては、障害の重度・重複化や多様化、家族生活の多様化、自立と社会参加等があり各関係機関との連携強化の必要性が高まっている。【事例概要】10代男性。要保護児童対策協議会ケース。患児が3歳の時に育児ストレスにより母が患児を逆さづりにしており、児童相談所が介入。学校生活においては特別支援学級(自閉症・情緒障害) に在籍。友人とのトラブルや衝動性の高さから問題が絶えず、学校全体が疲弊する状況であった。【支援経過】小児科及び児童精神科で、小学校6年生より外来・入院治療を継続中である。MSWが病院の窓口となり、関係機関と連携を密にとっていた。度々、学校や家庭でトラブルはあるものの、早期に関係者間で対応でき早期解決が図れていた。関係者の支援の甲斐もあり、通学継続でき無事に中学校卒業を迎える事ができた。卒業後は、福祉サービスの活用を図り日中活動へ移行となったが、現在は引きこもり状態となっている。MSWを中心に関係者間での定期的な支援会議を開催し、家庭全体への支援を多角的に介入できる体制を継続している。【課題】　発達障害を抱える小児に対して、義務教育終了後の進路の選択肢が限定されている。特別支援学級の支援を高等学校でも受けられたり、日常生活面等での資源の充実が必要である。今後も多職種連携を密に図り、小児の選択肢や夢が広がる支援を継続していく。

10886★976

P2-2A-035 急性期病院における地域包括ケア病棟開設に向けての取り組み

鳥丸 章子(とりまる しょうこ)1、坂本 けい子(さかもと けいこ)1、赤星 誠美(あかほし のぶみ)1、後藤 又朗(ごとう またろう)2

1NHO 都城医療センター　看護部、2NHO 都城医療センター　統括診療部長

【目的】当院は、307床の地域がん診療拠点病院、地域周産期母子医療センターなどの機能を有する急性期の施設である。現在、2,025年問題を見据えて、地域包括ケアシステムの構築が求められている。平成30年3月、1つの病棟を7対1入院基本料算定病棟から地域包括ケア病棟とする病床機能の変更を実施した。開設に向けて準備委員会を発足し、病院全体で取り組みを実施したので報告する。
【方法】期間：平成29年7月1日～平成30年3月31日　方法：地域包括ケア病棟開設準備委員会を立ち上げ、システムの構築、職員教育を実施した。
【結果及び考察】平成29年6月に地域包括ケア病棟の導入が幹部会議で決定し、7月に準備委員会を立ち上げた。準備委員会では、タイムスケジュールを作成し、受け入れ対象患者の選定、病床再編成、転棟・入院フローの作成、マニュアルの作成を会議で決定していった。職員への周知は、管理診療会議にて院長より開設の経緯、目的の説明があり、動機付けが行われた。その後、全職員に対して、準備委員会メンバーより在宅サポート病棟の運用について各部門・部署にて講義を実施していった。直接、職員全員に地域包括ケア病棟運営のビジョンを伝えたことで、職員の不安の軽減につながったと考える。看護部門においては、病棟再編に伴う疾患及び看護の学習会を実施していった。平成29年12月～平成30年2月の試行期間中は、毎日の病床管理ミーティングと週1回の病床管理会議を開催し、運用の評価及び課題を明確にし、改善に取り組んだ。平成30年3月より本稼働した現在、運用は円滑に実施できており、今後はサブアキュート患者受け入れ時期を検討していく。

11640★976

P2-2A-036 京都府舞鶴地区における地域包括ケアシステムの構築

上田 善美(うえだ よしみ)1、石野 佑樹(いしの ゆうき)1、田中 奈桜(たなか なお)1、窪田 彩花(くぼた あやか)1、藤井 克至(ふじい かつし)1、北野 祐香(きたの ゆうか)1、宮部 泰輔(みやべ たいすけ)1、黒川 拓也(くろかわ たくや)1、生越 由美(おごし ゆみ)1、東 達也(ひがし たつや)1、田村 憲昭(たむら のりあき)1、十田 達也(じゅうた たつや)1、井上 敦介(いのうえ あつゆき)1、廣畑 和弘(ひろはた かずひろ)1

1NHO 舞鶴医療センター　薬剤部

【目的】全国的な人口減少、高齢化社会の波は当地でも深刻な問題である。高齢者におけるポリファーマシーは社会問題に発展し、各地で対策が始まっている。その問題点として、高齢者の薬物相互作用や飲み忘れ・飲み間違いの発生増加に伴う薬物有害事象の増加やポリファーマシーに起因する服薬過誤についてのリスクマネージメン対策が必要であり、多職種連携を強化し在宅医療へ移行するシステム構築が急がれた。【方法】当院では「入退院支援の推進と関係機関との連携強化」を行うために2018年5月に入退院支援センターを設置した。入退院支援センターの薬剤師は入院前に服用薬を確認し、術前に休薬が必要な医薬品の確認や院内採用がない医薬品の代替薬の提案を行う。病棟薬剤師は入院時の持参薬鑑別で最終確認し、円滑な入院治療に推移する。また、包括病棟薬剤師は患者をスムーズに在宅医療に移行させるために、入院医療機関側と退院後の在宅療養を担う側の両方が参加する退院前カンファレンスを通じて、かかりつけ薬剤師に情報提供を行う。【結果・考察】現在まで、薬剤師による地域包括ケアシステムは順調に推移できている。ポリファーマシー対策として、入退院支援センターでのお薬手帳と患者からの聞き取りで服用薬の剤数を確認し、病棟薬剤師が薬剤総合評価調整管理料を取得できるようアプローチした。在宅医療へ移行の問題点として、医療関係多職種(特にケアマネージャー)が薬剤師の役割を十分に理解していない、開局薬剤師が退院前カンファレンスに時間・人的なことで参加しにくいことが判明した。そのため、退院患者の情報を共有する目的で舞鶴薬剤師会と連携し、在宅医療へのシステムを構築した。

12059★976

P2-2A-037 地域包括ケア病棟開棟後の評価と今後の課題

日下部 和枝(くさかべ かずえ)1

1NHO 霞ヶ浦医療センター　看護部

【はじめに・目的】当院は土浦市より「在宅医療・介護連携拠点事業の後方支援拠点病院」に指定されており、平成28年7月に一般病棟を地域包括ケア病棟38床に転換した。急性期医療を終えた患者を受入れ、土浦市の地域包括ケアシステムを支えている。開棟以来の病床の活用状況についてまとめたので報告する。【方法】平成28年7月から30年3月31日までの入院・退院患者数、診療科、在宅復帰率、一般病棟用の重症度・医療・看護必要度A項目、短期滞在手術等の内訳、平均在院日数、外来からの患者数などを調査した。【結果・考察】医師・看護師・専門職・リハビリ・退院調整部門と入室判定会議を毎週行った。また、対象疾患の選定も随時行い、糖尿病の教育入院、終末期の緩和ケアの患者、短期滞在手術等の患者も対象とした。平成28年度の入院患者数は385名（転入186名・入院199名)、診療科内訳は整形外科45%呼吸器内科25%循環器内科12%。短期滞在手術等を除いた退院患者数299名、在宅復帰率95.3%。29年度の入院患者数は599名（転入270名・入院329名)、診療科内訳は整形外科46%呼吸器内科22%循環器内科12%。退院患者数331名、在宅復帰率91.8%。一般病床からの受入れは整形外科と内科系の患者が約半数ずつだった。平均在院日数は28年度は20.5日、29年度は29.1日だった。近隣の超急性期医療を終えた患者は、まず一般病棟で受入れ、その後、包括ケア病棟へ転入としているため、約2年での院外からの直接転入は6名だった。メディカルショートステイは10名と当初の想定より多くなかった。今後は近隣の開業医との連携を図り、直接入院を増やすこと、メディカルショートステイ利用の増加を図る事が課題である。

11241★976

P2-2A-038 「敦賀医療センターにおける地域包括ケア病棟の理解度」についての実態調査

西野 さゆり(にしの さゆり)1、武岡 佳恵(たけおか よしえ)1、別府 みさ(べっぷ みさ)1、石丸 沙織(いしまる さおり)1、岡平 未来(おかひら みき)1、長谷 由紀子(はせ ゆきこ)1、江口 由子(えぐち ゆうこ)1、横山 浩誉(よこやま ひろき)1

1NHO 敦賀医療センター　地域包括ケア病棟

【諸言】地域包括ケアシステムの推進が求められる中、当院は2015年に地域包括ケア病棟を開設した。現在でも、地域包括ケア病棟に関する質問が患者より多くみられる。そこで、医療側と患者側とでどのように地域包括ケア病棟を理解しているのか把握するために本研究を行ったので報告する。研究方法は質問紙による実態調査とした。質問紙の内容は1．年齢・性別などの属性 2．地域包括ケア病棟の「特性・目的」の理解3．地域包括ケア病棟への「転棟に向けた関わり」の理解4．地域包括ケア病棟について良かった点・改善点とした。【結果】1．主治医：回収率10名(77%)、看護師：回収率70名(80%)、患者：回収率18名(78%)、家族：回収率12名（75%）2．地域包括ケア病棟の「存在」や「入院期限」について医療者側は理解していたが、患者側の理解度は約半数と差がみられた。患者および家族の多くは、退院先に自宅（自宅扱いの施設等）と指定がある事を知らずに転棟していた。3．分かりやすい説明を主治医は70%が行えていると回答したのに対し、理解できている患者は33%であった。【考察・まとめ】退院調整を取り巻く医療機関の院内外の環境要因として「老老介護」「独居」など患者状況の多様化があげられる。「在宅・生活復帰支援」を推進するために院内連携を強化すると共に、地域住民や地域の医療・介護施設に「地域包括ケア病棟」の役割や機能を理解してもらえるよう積極的に情報発信することが大切である。尚、今回対象となる患者および家族の総数が少ないため、結果の妥当性について判断するには不十分であると考えられる。対象の絶対数を増やし、継続的な調査をすることが今後の課題である。

10077★976

P2-2A-039 地域包括ケアシステムと患者評価

山中 ゆかり(やまなか ゆかり)1

1NHO 米子医療センター　診療情報管理室

近年、一般病棟から地域包括ケア病棟に転換させる病院が増えている。しかし診療報酬の為に単に自院の急性期医療を過ぎた患者をスライドさせるための病棟になっていることが多い。地域の人を地域へ返し、地域で生活させることが本来の目的であったはずである。我々は従来、疾患の治療を主眼としてきたが、地域での生活を目標とするなら患者の生活機能を中心に据えた見方が必要になる。全患者を急性期病棟で受け入れるのではなく、地域包括ケア病棟との振り分けを行うことができたら、医療資源の有効活用、患者負担の軽減に役立つ。DPCデータを用い、当初から地域包括ケア病棟で入院すべきであったと類推される患者を抽出する。対照群として当初から急性期病棟へ入院すべきであった患者を抽出する。両群の患者に対し、DPCコード、医療・看護必要度と比較・検討し、急性期に入院すべき患者、地域包括ケア病棟に入院すべき患者の振り分けに関する有用性を検討する。DPCでは同じ分類の患者でも看護必要度にはばらつきがある。さらには同じ病態・看護必要度であっても実際には自宅退院となる場合とそうでない場合がある。DPCコード、医療・看護必要度は、両群の患者に振られている。これらは疾患、病態、医療的ケアの必要性を評価した指標であり、患者の生活機能を完全に反映していない。ICFを活用し、「心身機能」「身体構造」「活動と参加」「環境因子」それぞれのスコアを反映させてはどうか。「心身機能」「身体構造」は病名や看護必要度で評価できる項目だが、「活動と参加」「環境因子」は評価がなされていない。在宅に復帰することが本来の目的なのであれば、ここにこそ注目すべきである。

12101★976

P2-2A-040 当院の地域包括ケア病棟におけるリハビリの役割　～立ち上げから３年目を迎えて～

畑中 紀世彦(はたなか きよひこ)1、佐々木 孝夫(ささき たかお)1、庄司 哲之(しょうじ てつゆき)1、高村 裕也(たかむら ゆうや)1、野田 一樹(のだ かずき)1、山本 憲希(やまもと のりき)1、武下 智宏(たけした ともひろ)1、池田 恵介(いけだ けいすけ)1、國村 野々花(くにむら ののか)1、山田 千佳(やまだ ちか)1、水澤 里美(みずさわ さとみ)1、窪田 明子(くぼた あきこ)1、口野 広志(くちの ひろし)1、後藤 奈緒美(ごとう なおみ)1、佐々木 お幸(ささき おこう)1、酒本 清一(さけもと せいいち)1、米谷 奈子(よねや なこ)1、廣瀬 量平(ひろせ りょうへい)1、稲垣 奈津子(いながき なつこ)1、米澤 一也(よねざわ かずや)1

1NHO 函館病院　リハビリテーション科

【はじめに】当院は2016年9月に地域包括ケア病棟を立ち上げた。ここでのリハビリテーション科の役割は、退院まで過ごす期間に集中的なリハビリを提供し、安心して在宅を中心とした退院後の生活を送っていただくことである。また、経営的視点からの当院地域包括ケア病棟の役割は、急性期治療を終えた方が円滑に地域包括ケア病棟へ移行することで、一般病棟の在院日数の減少と回転率の向上を図りつつ病棟稼働率を維持していくことである。【方法】毎週１回ベッドコントロールカンファレンスを開催し、看護部長、看護副部長、経営企画室長、全病棟看護師長、地域連携看護師、医療ソーシャルワーカー、そしてリハビリのセラピストが参加して対象患者の検討、調整を図っている。【結果】２年目となった2017年度は地域包括ケア病棟における年間のベッド稼働率96.9%に昇り、病院の４年連続黒字化にも貢献した。その中で地域包括ケア病棟患者におけるリハビリ介入率は８割で中核的な役割を果たすことができた。【考察】地域包括ケア病棟でのリハビリテーションはコストを落とせないことから、出来高算定可能な一般病棟でリハビリを行った方が収益増になるという考えにとらわれがちである。しかし、当院では地域包括ケア病棟でのリハビリの役割を明確に位置づけることで、リハビリテーション科だけの実績にとらわれず、病院組織全体としての実績を重視した。この運営ビジョンが明確だという点が重要であると考える。　立ち上げから３年目を迎え、これまでの成果と今後の展望について、リハビリテーションの視点から報告させていただく。

11943★976

P2-2A-041 地域医療連携に進む慢性期病院の課題と取り組み

木村 亨(きむら とおる)1、枝元 良広(えだもと よしひろ)1、篠原 祐子(しのはら ゆうこ)1、猿渡 加奈子(さるわたり かなこ)1、坂井 典章(さかい のりあき)1、鷲頭 道子(わしず みちこ)1、竹内 茂男(たけうち しげお)1、正田 良介(しょうだ りょうすけ)1

1NHO 東埼玉病院　地域医療連携室

【はじめに】平成２５年４月に設置した地域医療連携室も５年目を迎え、地域の病院、施設、診療所との連携がスムーズにいくように日々活動を行っている。地域医療連携室では１入院患者、家族が退院後の生活に不安が軽減できるよる説明する。２安心して在宅療養が遅れるよう病棟の退院支援係が取り持つ。３ケアマネージャーや訪問看護師との他職種カンファレンスを行い、退院前後の訪問も行う。ことを目標として、 ＜顔の見える連携作りの場＞を設け、 ＜他の医療機関との連携を強化する＞ことを目指している。【目的】紹介患者数の減少に危機感を抱き、患者の動向が流動的な呼吸器内科における地域医療連携室の関与に関して検討した。【方法】地域医療連携室への相談実績内容を医療機関、地域等で分析した。【現状】平成29年度　呼吸器内科紹介件数760件（前年比79.7%）【課題】紹介患者数の確保、紹介元医療機関の拡大【取り組み】連携室のある病院から、クリニックを含めた幅広い医療機関訪問（平成30年1月～平成30年5月　72か所）を実施し、顔の見える連携つくりに努めた。また電話応対などによる病診連携コミュニケーションエラーを少なくするため、専属の電話対応者の配置など地域医療連携室の体制変更（看護師２名→看護師２名、事務担当２名、広報担当１名、ＭＳW1名　合計6名）を行った。院外広報のために病院紹介広報誌の刷新と定期的発行の決定、一般診療部門診療科パンフレットの刷新と、病診連携医への送付を行った。【まとめ】２０１８年４月からの取り組みが紹介患者数の増加につながるか、まだ検証できていないものの半年間での結果を報告し、今後の対策を示したい。

12150★977

P2-2A-042 函館病院における地域包括ケアシステムへの取り組みの経過と課題について

廣瀬 量平(ひろせ りょうへい)1、酒本 清一(さけもと せいいち)1、米谷 奈子(よねやなこ)1、稲垣 奈津子(いながき なつこ)1、佐々木 お幸(ささき おこう)1、早坂 良教(はやさか よしのり)2、口野 広志(くちの ひろし)2、水澤 里美(みずさわ さとみ)3、後藤 奈緒美(ごとう なおみ)4

1NHO 函館病院　相談支援室、2NHO 函館病院　事務部、3NHO 函館病院　看護部、4NHO 函館病院　地域包括ケア病棟

（はじめに）高齢化率が全国平均より高い函館において、当院に入院してくる患者も後期高齢者が多い。地域包括ケアシステムの構築が求められている中、当院では、地域包括ケア病棟と退院支援加算1の算定を開始した。結果として、一般病棟との役割分担の促進や、多職種協働による退院支援が可能になりつつあり、ソーシャルワークの展開にも変化があった。当院の取り組み経過と課題について報告する。（手段）平成28年6月地域包括ケア病棟の開設、平成29年5月退院支援加算１の算定開始、病棟看護師の退院調整看護師の研修への参加（実績）一般病棟における平均在院日数の短縮、ベッドコントロール会議の導入による亜急性期・回復期・療養期の患者の地域包括ケア病棟の利用促進、60日間での退院支援退院調整の展開が可能、退院支援加算１・介護連携指導料・共同指導料の算定件数の増加（結論）病院の機能分化が促進されたことによって在宅療養への移行や療養病棟・緩和ケア病棟への転院が必要な患者は稼動が多くなるが、地域包括ケア病棟で多職種協働にて退院支援・退院調整を行なうことができることは患者や家族の安心につながると実感する。また、ソーシャルワークの展開として、患者や家族の意向を多職種と共有しやすくなり、退院調整看護師の配置は院内や地域との連携が促進される一助となっている。しかし、地域包括ケア病棟では、要介護者や認知症、回復過程の患者、療養期、終末期など多様な患者に対応しなければならない。社会的背景にも目を向けながら看護に当たる必要があるという点では、病棟をどう運用していくかと、多職種による退院支援退院調整の成熟が求められている。

10069★977

P2-2A-043 地域包括ケア病棟における家族看護の重要性～患者のADL低下の現状を受け入れることが難しい妻への看護介入を通して～

鬼頭 芽依(きとう めい)1

1国立長寿医療研究センター　地域包括ケア病棟

【目的】地域包括ケア病棟には、自宅退院を目標にした患者が入院している。誤嚥性肺炎後の廃用症候群によりADLが低下し、妻が希望する方法でオムツ交換ができなくなった患者と現状が受け入れられない妻に対し看護介入し、自宅退院をした症例を経験したので報告する。【症例紹介】75歳男性、誤嚥性肺炎で入院。既往にパーキンソン病、アルツハイマー型認知症。入院前は妻の介助で手引き歩行、トイレでリハビリパンツ交換。入院後はベッド上オムツ交換全介助。妻の面会は毎日ある。【方法】妻の想いを聞き、不安の訴えに迅速に対応した。患者の現状把握の為に清潔ケア、食事介助の見学やリハビリ見学を毎日設定した。介護指導を計画し技術の不足点の再指導を繰り返し実施した。また患者に関することだけでなく妻自身を気遣う声かけ等精神面の看護介入をした。【結果・考察】１妻が看護ケアやリハビリの見学を行うことで患者の現在の状態を把握し、必要な援助が理解できる。医療者と妻が目標をすり合わせ、同じゴールに向かうことができた。２妻の想いや理解度、技術の習得状況を評価しながら、適切な介護方法の指導を繰り返し実施することで技術を獲得できる。妻の介護力を評価し、不足点に必要なサービスを検討することで、退院後の介護負担を軽減することができる。３妻の想いや不安に共感し、信頼関係を構築することで、妻の退院の不安は軽減した。【結論】１妻は看護ケアやリハビリの見学を日々設定することで、患者の現状を容易に理解できる。２看護師は介護指導を通し、妻の介護能力を反映したサービス調整ができると介護負担を軽減できる。３妻の精神面の看護介入は退院後の不安を軽減させる。

11473★977

P2-2A-044 当院のリハビリテーション科からみた地域包括ケア病棟－現状と今後の課題

島津 貴幸(しまづ たかゆき)1、坂本 浩樹(さかもと ひろき)1

1NHO 熊本再春荘病院　リハビリテーション科

はじめに当院ではH28.11より地域包括ケア病棟を立ち上げている。それに伴い、リハビリテーション科（以下、リハ科）内の体制作りを行った。現在までのリハ科の体制の変化と、現在までの各種ﾃﾞｰﾀを振り返り今後の課題について報告する。

11382★977

P2-2A-045 回復期リハビリテーション病棟における臨床倫理の取り組み（第2報）　～QOL検討シートを用いた計画カンファレンスの実践～

舘小路 昌之(たてこうじ あつし)1、木藤 江美(きどう えみ)1、野村 祐子(のむら ゆうこ)1、原 道代(はら みちよ)1、山田 朗加(やまだ よしか)1

1NHO 村山医療センター　看護部

【はじめに】 当院回復期リハビリテーション病棟では、脳卒中や整形外科術後患者の自宅退院に向けて健康管理やリハビリ、退院調整を行っている。一方、何らかの原因で患者が体調を崩し予期せぬ転科や転院となることやADL獲得遅延や退院環境調整不足のため、時に患者や家族の意に反した退院転帰となることが発生する。そこで新たに開発したQOL検討シートを使用し計画カンファレンスを行うことで、退院調整上の問題点の抽出と対応策の検討に一定の効果が得られたため報告する。【方法】 平成29年11月1日～平成30年2月28日の入院患者39名に対し、病棟看護師が行う看護計画のカンファレンス時に、患者の入院生活中の重大な問題につながりうる異常徴候について、QOL検討シートを用いて生命・生活・人生レベルの各相における問題点を抽出し対応策の検討を行っていく。更にその結果を師長・副師長・チームリーダー等が確認することで、患者一人のQOLをチーム全体で評価ができるようにした。取組後看護師に対してアンケートを実施し、取り組みの成果を評価した。 【結果及び考察】 取り組み後アンケート結果より、課題点や有用性を示唆する声が多数聞かれた。また、QOLのバリアンス回避のための要点や、入院患者のQOL上の問題にどのような傾向があるか等の知見も得られた。QOL検討シートの使用はQOL各相の退院調整上バリアンスとなる問題点を病棟看護師のだれもが可視的に捉えることを可能にした。また看護師個々及び病棟全体の退院調整力の底上げを図る良いツールとなった。

10830★977

P2-2A-046 地域包括ケア病棟でケアプラン変更の必要性を感じた症例

乃村 道大(のむら みちひろ)1、佐藤 純一(さとう じゅんいち)1、小椋 昌美(おぐら まさみ)1、松尾 剛(まつお つよし)1、井上 智仁(いのうえ ともひと)1、秋田 倫枝(あきた みちえ)2、金子 眞由美(かねこ まゆみ)2

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　リハビリテーション科、2NHO 四国こどもとおとなの医療センター　看護部

【はじめに】
急性期病棟から地域包括ケア病棟に転棟し，ケアプラン変更の必要性を感じた症例を経験したので報告する．
【症例】
　症例は平成30年1月，腰部脊柱管狭窄症で入院した70代男性である．2001年に右視床出血を発症し，退院後のリハビリテーションを拒否し，デイサービスのみ利用していた．入院時評価はBRS：III-IV-IV，表在感覚・深部感覚：重度鈍麻，MMSE：30点であった．自宅でのADLは入浴以外自立していた．T字杖を使用し約100m程度の歩行が可能で，処方された下肢装具を使用しておらず転倒歴がある．
【経過】
　症例は入院から14日後，地域包括ケア病棟へ転棟した．21日後，腰痛が改善しT字杖で100m歩行可能となった．しかし転倒歴があり，安全な在宅生活を送るためにADL指導が必要であった．指導内容として1.下肢装具を使用すること2.立ち上がりの際は前方へ重心移動すること3.歩行時，麻痺側へ荷重することが挙げられた．歩行能力の評価は，腰痛改善時と退院時の10m歩行とTUGを計測し比較した．
【結果】
　下肢装具の使用により，麻痺側への荷重が増え，立ち上がり後のバランスが改善したことで，10m歩行は58.4秒から33.5秒へ，TUGは1分44秒から46秒へ向上した．症例には，継続した在宅リハビリテーションの必要があったためデイケアをすすめ，利用を検討中である．現在は下肢装具を使用し転倒なく在宅生活を送っている．
【考察】
今回の症例は，地域包括ケア病棟へ転棟後，急性期病棟ではできない集中的なADL指導で歩行能力が向上したと考えられる．今後は，地域の研修会や勉強会等を通じて，地域包括ケア病棟の機能について積極的に情報発信したいと考える．

10458★977

P2-2A-047 高額医療機器の共同利用における会計手続きの簡略化

深水 良哉(ふかみず よしや)1、長谷川 真一(はせがわ しんいち)2、高橋 弘明(たかはし ひろあき)1、山口 恭子(やまぐち きょうこ)1

1NHO 千葉医療センター　放射線科、2NHO 下志津病院　放射線科

当院では高額医療機器の地域連携において、CT・MRI・RI検査は病診連携、マンモグラフィと骨密度検査は共同利用を実施している。従来は病診連携検査も共同利用も同じように会計窓口に外来受診票を提出していただいて処理をしていたが、共同利用の場合は後日請求であるため、本人が会計に外来受診票を出すことを省き、検査終了後そのまま結果を持ってお帰りいただくように患者さんの導線の改善を行った。このことにより、患者さんの待ち時間が短縮できたので報告する。

11645★977

P2-2A-048 地域包括ケア病棟立ち上げに向けた看護師育成の取り組み

田口 美保(たぐち みほ)1、佐保 美恵子(さほ みえこ)1

1NHO 大分医療センター　看護部

【目的】当院では平成29年4月に地域包括ケア病棟の立ち上げが決定し、同年12月の稼動を目標に準備が進められた。準備をするにあたり1．機構内の地域包括ケア病棟の施設見学、2．病床管理委員会の開設、3.病棟再編成などが行われた。地域包括ケア病棟担当師長として最も苦慮したのは看護師の育成と働きかけであった。 【方法】 準備期間中に看護師に対し、『社会情勢や地域包括ケアシステムとは』『地域包括ケア病棟の必要性』などの学習会を行った。また、施設基準と共に在宅復帰率・看護必要度・リハビリの単位数を毎朝伝え、スタッフへの意識づけを行った。立ち上げ以前より、整形外科、代謝・内分泌科の混合病棟であったため、まずは肺炎等の呼吸器内科疾患の受け入れを開始した。施設見学をした病院では、実績のない病棟への転棟について医師からの不信感や、看護師からの不安の声もあったため、転入してくる患者の疾患に合わせ、学習会を開催しながら受け入れる診療科を増やしていった。退院支援では退院前カンファレンスや退院前訪問に未経験看護師に対して積極的な参加を促した。 【結果・考察】準備期間は在宅復帰率や看護必要度を考慮した患者選定が上手くいかず、患者数が増えず、短期滞在型手術の患者の受け入れや、退院が数日に決定している患者が転入することもあった。そのため、疾患の学習会などの取組みを行ったが、日々の入退院が繁雑となり看護業務を優先しまう結果となり、個別性を捉えた看護が行えず、看護の質の向上には繋がらなかった。今後も、患者個々に応じた看護と退院に向けた取組みが行えるよう、チーム医療推進のための仕組みづくりを行っていきたい。

11357★978

P2-2A-049 がん相談支援センターにおける今後の課題

大西 孝往(おおにし たかゆき)1、塩路 由佳(しおじ ゆか)1、四方田 詩甫(よもだ しほ)1、熊取谷 かおる(くまとりや かおる)1、平野 勇生(ひらの ゆうせい)1、木下 貴裕(きのした たかひろ)1、中井 國雄(なかい くにお)1

1NHO 南和歌山医療センター　地域医療連携室

当院は地域がん診療拠点病院であり、地域医療連携室にがん相談支援センターを設置している。今回、我々はがん相談支援センターの相談記録から見えてきた課題について検討したので報告する。【方法】2017年度相談記録391件について年齢別に分析【結果】20歳から64歳までの働く世代の相談件数は全体の43%就労に関する相談内容は0.7%【考察】今回の分析では就労に関する相談件数が他に比べて極端に少なかった。これは、地域性より農業や漁業などの就業人口が高く自営業者が多いのも一因と考える。また、住民の多くはがんに対する知識に乏しく何をどこに相談すればいいのか分かりにくく、就労相談に関する発想もなかったのではないかと考える。今後は相談窓口を多くの人に広く利用していただくために、がんの知識の普及と広報を充実させる必要があると考える。【まとめ】今後は、がん相談支援センターを広く利用していただくために、広報を充実させ就労支援に積極的に関与していく。

11833★978

P2-2A-050 がん患者の最期を見守って気づいたこと～Aさんのソーシャルワーク支援を振り返って～

藤川 唯香(ふじかわ ゆいか)1、尾角 裕美(おかど ゆうみ)1、山木 裕介(やまき ゆうすけ)1、北山 紋子(きたやま あやこ)1、古里 美由紀(ふるさと みゆき)1

1NHO 金沢医療センター　地域医療連携室

ソーシャルワークにおいて、がん患者に対するかかわりは退院支援や生活支援、就労支援、心理的な支援など多岐にわたってきている。また、医療技術の発展とともにがん患者の療養期間が長期化していることもあり、その支援においては日常的なかかわりが必要である。　当院はがん診療連携拠点病院として、がんの告知からその治療、そして緩和ケアまで多くのがん患者に医療を提供している。がん相談支援センターや緩和ケアチーム、がんサロンなどがん患者をサポートする院内の体制も整いつつある。私は、ＭＳＷとしてがん患者と面接する中で、病状がどのように進行するか見通しがつかないこともあり、その支援のプロセスで悶々と悩んでしまうことが多い。　Ａさん（50代男性）に対する約２年に渡る支援を振り返ると、抗がん剤治療を受けていたときから、援助関係を結び、少しずつその信頼関係を構築していたことが重要なかかわりであったことに気づいた。そのかかわりがあったからこそ、亡くなる約２週間前から急速に病状が悪化したときに、Ａさんの死にゆく不安感やつらさに共感し、最期までＡさんが気にかけていた問題に一緒に悩むことができたと思う。それは、日頃からいかに患者の話を聴くことができ、信頼関係の構築ができるかということが問われていたと考えられる。がん患者が最後を迎える場所は、自宅や緩和ケア病棟ばかりではない。Ａさんのように一般病棟で死を迎えることもある。専門病棟でなくても患者・家族の苦痛が少しでも和らげることができるよう、治療や身体症状に伴って、日常生活ができなくなることや普通の生活が失われることの苦しみが理解できるソーシャルワークを行っていきたい。

10401★978

P2-2A-051 がん患者に対する退院前訪問の有用性～患者・家族の不安に寄り添って～

藤井 美香(ふじい みか)1、藤井 典子(ふじい のりこ)1、田中 成和(たなか しげかず)1、陣内 重郎(じんのうち じゅうろう)2

1NHO 福岡東医療センター　リハビリテーション科、2NHO 福岡東医療センター　脳神経内科

【はじめに】今回，退院前訪問による在宅ケアスタッフとの細やかな連携で患者・家族の不安軽減が図れスムーズに自宅退院となった２症例を担当する機会を得たので報告する．
【症例】症例１；70代女性　乳がん術後　stage４　骨転移　精査・症状コントロール目的 に入院．上肢のROM制限や手指の痺れ及び著明な倦怠感によりADL能力低下し臥床傾向であった．介入初日HADS-A;9点　D;18点で悲観的な発言が持続した．肩関節ストレッチ・ROMや心的サポート・緩和ケアチームへの介入依頼等行い，介入２ｗ後HADS-A;4点，D;11点と改善を認めた．それに伴いエルゴメータや出棟リハも可能となった．退院前訪問では福祉用具の検討と訪問Nsに症例の心的特性を踏まえたコミュニケーション方法の提案等を行った．
症例２；60代女性　肺腺癌stage４　化学療法目的に入院したが脳転移に伴う歩行障害や嘔吐等日増しに症状増悪し，夫の落胆・不安も強まった．夫は現状が受け入れられず自宅での生活イメージと症例の病状に乖離が感じられた．退院前訪問では夫の思いを尊重しながら症例の生活スペースや動線・移動方法等に対し家具の配置や福祉用具の設置等現実的な提案を行った．
【考察】不安という精神的側面で不明瞭となった身体機能・ADL能力や，症例の心的特性を踏まえたコミュニケーション方法等について，生活場面において患者・家族を交えて情報共有が行えた．変動する症状や環境変化に伴う不安は患者・家族共にサポートが必要である．急性期病院である当院リハビリテーション科での退院前訪問は年に数例だが，その不安軽減と残された時間を有意義に過ごすための連携に有用であると考える．

11155★978

P2-2A-052 退院困難な進行がん患者における退院支援の影響要因と看護実践　第１報－退院困難な進行がん患者における退院支援の影響要因－

中島 万里(なかじま まり)1、廣澤 光代(ひろさわ みつよ)1、石丸 優弥(いしまる ゆみ)1、楠 美奈(くすのき みな)1、宮内 佳子(みやうち よしこ)1、上柿 博美(うえがき ひろみ)2、吉田 眞弓(よしだ まゆみ)1

1NHO 四国がんセンター　地域包括ケア病棟、2NHO 岩国医療センター　看護部

【目的】進行がん患者の中には、退院支援に難渋する事例を経験する。そのため、退院困難な進行がん患者の退院支援における各場面においてどのような要因が影響しているのかを明らかにした。
【方法】Ａ県都道府県がん診療連携拠点病院において退院困難であった進行がん患者8事例について事例検討を行った。事例検討の内容分析を用い意味内容に沿って、阻害要因と促進要因を抽出し、コード化、カテゴリー化を行った。
【結果】 退院困難な進行がん患者の退院支援における促進要因は、44のコードから「退院困難な患者を抽出することで早期から退院支援を開始できる」「患者・家族の病状・治療方針の理解を促すことで退院の目標を共有できる」「スムーズに院内・院外連携を行い退院に向けて体制を整えることができる」など6カテゴリーが抽出された。阻害要因は、39のコードから「患者の病状が不安定なため早期から退院支援を開始することが困難」「治療期から家族へ病状理解を促し今後の療養場所を考えるための関りが不十分」「医療者と患者・家族間の病状認識が異なることで現実的な退院目標の共有が困難」「退院後の医療・生活環境を整えるための社会資源に限界がある」など7カテゴリーが抽出された。こうした相反する影響要因から＜退院支援を開始する時期を見極める＞＜患者と家族の意向を調整する＞＜家族の意思決定支援を行う＞＜医療者と患者・家族間で目標を共有する＞＜院内・院外連携を行う＞といった退院支援を必要とする場面が見出された。
【考察】看護師は介入の各場面に応じて相反する影響要因を調整しながら、それぞれの場面を円滑に展開する関りが求められる。

11168★978

P2-2A-053 退院困難な進行がん患者における退院支援の影響要因と看護実践　第２報－退院困難な進行がん患者における効果的な看護実践－

廣澤 光代(ひろさわ みつよ)1、中島 万里(なかじま まり)1、石丸 優弥(いしまる ゆみ)1、楠 美奈(くすのき みな)1、宮内 佳子(みやうち よしこ)1、上柿 博美(うえがき ひろみ)2、吉田 眞弓(よしだ まゆみ)1

1NHO 四国がんセンター　緩和ケアセンター、2NHO 岩国医療センター　看護部

【目的】進行がん患者の退院支援における影響要因の分析から見出された各場面における効果的な看護実践を明らかにした。
【方法】Ａ県都道府県がん診療連携拠点病院において退院困難であった進行がん患者8事例について事例検討を行った。事例検討で得られた看護実践内容を退院支援を必要とする各場面ごとに抽出した。
【結果】退院支援が必要な場面を『』、看護実践内容＜＞で示す。『退院支援を開始する時期を見極める』では、＜身体的苦痛に対して積極的な症状緩和を行う＞など患者や家族が退院を考え始めるための状態を整えていた。『患者と家族の意向を調整する』では、＜患者と家族それぞれの病状理解を確認する＞や＜患者と家族の意向のズレを修正する＞ことで双方の意向の調整を図っていた。『家族の意思決定支援を行う』では、＜家族の退院への不安や迷いなどの感情表出を促し傾聴する＞ことで家族に向き合い信頼関係を構築していた。『医療者と患者・家族間で目標を共有する』では＜患者や家族へ病状・治療方針・予後の説明を行い、実現可能な退院の目標設定を行う＞ことで＜患者や家族の退院の目標に少しでも近づけるように関わる＞ことを行っていた。『院内・院外連携を行う』では＜患者や家族の状態や希望に応じて、医療や介護体制を整える＞ことで退院後も安心して生活ができる環境を整えていた。
【考察】進行がん患者の退院支援は、それぞれの患者・家族の関係性や価値観や死生観などの影響を受ける時期でもある。そのため、退院支援に必要な知識に加え、コミュニケーションスキルや調整力などのスキルを身につけ、意思決定支援に関わる必要がある。

11769★978

P2-2A-054 がん終末期患者の退院支援ー患者・家族の希望に寄り添ってー

大西 理恵(おおにし りえ)1、山口 栄子(やまぐち えいこ)1

1NHO 舞鶴医療センター　緩和ケア科

今回、在宅を強く希望されたがん終末期患者の退院支援について振り返る。患者Ａ氏：30歳代男性。2年前に悪性神経膠腫と診断を受け、手術、放射線治療、化学療法を受けてきた。3か月前に再発し化学療法を繰り返していた。1か月前、右麻痺・嚥下困難が出現し、主治医より化学療法の効果が得られないとI.Cがあり、本人・家族の同意のもと緩和ケア科へ転科となった。患者は、死や今後の見通しの不安について話しながら涙を流すことが増えた。「今一番の希望は、家に帰りたい」と話した。母親は、子供を失う悲しみから患者と泣く時間が増え、家に帰りたい希望を叶えたいが、日に日に状態が悪くなるのを目の当たりにし、どうしてあげたらいいのか分からず不安が大きくなっていた。患者は食事摂取量が減少したが、経管栄養は希望されないため家族は点滴を希望された。患者・家族の希望を実現させるため、多職種カンファレンスで点滴加療や入浴サービス、エアマットなど介護環境調整した。本人・家族を同席し不安を1つ1つ解消していく時間をつくった。在宅療養のイメージができるように1泊2日の外泊を試みた。外泊中、調理師である父親の料理を食べ、家族に囲まれて穏やかな表情で過ごせた。両親は、介護用品等の環境が揃えば在宅療養ができると自信に繋がり、家族みんなで過ごす時間を在宅で迎えたいと希望された。この事例を通し、患者・家族は、死が避けられない現実に涙を流し、悲嘆反応が現れていた。看護師は、患者の「家に帰りたい」という願いに焦点をあて感情と行動の揺れに寄り添い、多職種と調整を図り、家族が心残りなく患者を見送り、喪失に適応できるようにする役割があると考えられた。

12077★978

P2-2A-055 退院調整看護師参加によるスムースな在宅緩和ケアへの移行

野上 智絵(のがみ ちえ)1

1NHO 東京病院　看護部

【はじめに】化学療法で短期入院を繰り返す患者に対し、入院時の退院支援スクリーニングにより退院調整看護師が介入している。治療期からの緩和ケアチーム（以下PCT）介入と在宅での医療・介護支援に繋げている。今回、退院調整看護師がPCTメンバーとして活動することで継続的に病院と地域の連携が図れ、患者・家族の意思決定支援や緩和ケアとエンド・オブ・ライフ・ケアが実践できた事例を報告する。【実際】入院時の退院支援スクリーニングで介入の必要性が高いと判断した患者に対し退院調整看護師が介入した。患者・家族と面談時、治療を続けたいが今後の経過や病状変化に対する不安を訴え、仮面様顔貌で泣くばかりであった。がん治療における鬱症状の可能性が高いと判断し、PCTと連携し症状緩和と定期的・継続的な支援を行った。また、訪問看護に在宅療養支援を依頼し、在宅と入院時相互の情報交換・共有と意思決定支援を実践した。治療の限界が予測される中患者の自宅に帰りたい思いや家族の不安や思いを聴き、家族へ現状を伝え可能な支援と今後の過ごし方を共に考えた。訪問診療導入と在宅支援の強化を依頼し地域緩和医療・ケアの継続に繋がり在宅で最期を迎えることができた。【考察】化学療法で短期入院を繰り返す患者に対し、入院時の退院支援スクリーニングを行うことで治療期から退院調整看護師がかかわることができている。また、退院調整看護師がPCTメンバーとして長期的・継続的にかかわることや、PCTと地域の連携、多職種で患者・家族の意思決定支援や治療継続と地域緩和ケアの実践に繋がった。更に、患者・家族のエンド・オブ・ライフ・ケアと在宅での最期を迎えることができたと考える。

11696★979

P2-2A-056 神経難病専門病院における地域連携の役割　-当院における退院後相談から課題を抽出する-

花井 亜紀子(はない あきこ)1、大野木 雅子(おおのぎ まさこ)1、塚本 忠(つかもとただし)1,2

1国立精神・神経医療研究センター　医療連携福祉部、2国立精神・神経医療研究センター　神経内科

【背景】神経難病の在宅療養支援は、その療養が長期間であり、かつ経過とともに医療依存度が増すため専門病院と地域の継続的な連携が不可欠である。【目的】当院における退院後相談の内容から、神経難病専門病院における地域連携の役割について課題を抽出する。【方法】2017年度に当院に入院し、退院調整看護師により退院支援・調整を行った患者の中から、退院後相談を受けた80件について調査した。調査内容は、相談元の職種、疾患名、相談方法、相談内容であった。【結果】相談者（相談元）は、訪問看護ステーション、保健師が各13件、介護支援専門員12件、本人11件、家族10件、訪問診療7件、転院先6件、地域包括センター、訪問リハビリが各2件、計画相談員、ヘルパー、訪問歯科が各1件であった。疾患は、パーキンソン病・症候群30件、筋萎縮性側索硬化症27件、脊髄小脳変性症10件、筋ジストロフィー9件、多発性硬化症2件、その他6件であった。相談方法は電話68件、来院相談が8件、メール3件、訪問1件であった。相談内容は、医療相談25件、現状報告と共有19件、今後の療養相談18件、制度相談14件、外来受診相談4件であった。【考察】本調査より、神経難病の療養支援は入院中のみならず、退院後も多様な関わりが必要とされていることが明らかになった。入院中における退院支援や退院調整は退院時点で終わりになるわけではない。退院後を見据えた関わりが必要であり、神経難病の専門病院として、地域と密な連携関係を構築することで、地域で療養する患者や家族、そして療養支援者の安心感が得られるものと考える。

11117★979

P2-2A-057 頚髄損傷における退院後のADL　―SCIMの変化から―

鈴木 真梨子(すずき まりこ)1、植村 修(うえむら おさむ)1、竹内 翔(たけうち しょう)1、及川 奈美(おいかわ なみ)1、味田 花子(みた はなこ)1、田澤 聖(たざわ さとし)1

1NHO 村山医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】疾病後のADLは環境に依存するため、退院後の生活を想定した目標設定は重要である。適切に調整された環境でなら入院中と同程度のADLが期待されるが、退院患者のADLを追跡することは困難で、目標設定の妥当性を検討できなかった。当院で使用している脊髄損傷のADL評価法SCIMが自己採点でもその信頼性と妥当性が示されていることから、今回我々は入院中と退院後のSCIMを比較検討したのでここに報告する。【対象】本研究の目的が理解でき、参加に（未成年は保護者が）同意した、退院後半年以上経過した頚髄損傷患者77名【方法】当院倫理審査委員会の承認を得た後、対象者にSCIM評価用紙で回答してもらい、入院時と退院時のスコアとを比較した。統計学的解析はWilcoxonの符号付順位検定を用いた。【結果】１、回答を得た34名のうちデータに不備がないのは25名であった。２、入院時と退院時、現在のスコアはそれぞれ中央値で25.0（IQR: 17.5-49.5）、76.0（IQR: 42.5-88.0）、85.0（IQR: 63.0-98.0）であった。入院時と退院時、並びに退院時と現在のスコアにそれぞれ有意差を認めた。【考察】当院入院中のリハビリテーション（リハ）や病棟での指導が退院後にも定着しており、さらに継続したリハや日常生活動作、環境調整によりスコアが上昇していると考えられた。【まとめ】 自宅退院後の生活において、退院時に比べADL自立度が高まっていることが明らかとなり、目標設定の妥当性が示された。今後は、ADLの各項目についての詳細な調査や、より長期的な調査が必要である。

11031★979

P2-2A-058 髭剃りを通してキーパーソンである妻が自宅退院に前向きになるきっかけの一つになったと思われる症例～C5の頸髄損傷例の介入から～

味田 花子(みた はなこ)1、及川 奈美(おいかわ なみ)1、植村 修(うえむら おさむ)1

1NHO 村山医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】OTで髭剃りを実施したところキーパーソンである妻が自宅退院に前向きになるきっかけの一つになったと思われる症例を経験したので報告する。【症例】64歳男性。頸髄損傷(C5Bフランケル C)。身長183cm。現病歴：X年Y月にロードバイクで走行中に乗用車と接触し受傷。既往歴：頚椎症性脊髄症、左腱板損傷。家族：妻、次女と同居予定。妻は他県より当院の最寄りにアパートを借りて生活。【経過】≪初期≫受傷から23日後に当院PT・OT開始。ADLは全介助レベル。症例は職員に対して遠慮がちで、妻が代弁者となった様子がみられた。病棟での食事訓練では担当OTや妻がいない状況では症例が実施を断ったり、妻が過介助をする様子もみられた。≪中期≫症例の活動範囲が拡大するにつれ妻は度々退院後の不安を述べ来院しないこともあった。妻の不安に対し病棟やリハビリで家族指導を開始したが不安は残存。≪後期≫妻は退院準備のため自宅近くの病院への転院も考え始めた。ある日病棟で妻が髭剃りの介助をすると、症例が「痛い！ひっぱってるって！」と怒る様子が観察された。OT場面で髭剃りを実施すると受傷前に剃っていたような手さばきで髭を剃ることができ、妻は泣き笑いした。その後妻は徐々に介助に参加するようになった。転院先の家族面談では妻より当院OTで電動髭剃り等の固定装具の作成をしてから転院したいとの希望きかれた。受傷から9ヶ月後に転院。【考察】経過より、自宅退院をする為にはキーパーソンである妻の不安への対応が重要であった。OTでの髭剃りを通して妻は夫に男性的な役割や受傷前と変わらないところがあるということを再認識できたのではないか。

11128★979

P2-2A-059 ウイルス性脳炎を発症した重症例に対する作業療法～早期からの多職種連携・家族支援と障害受容を通じて～

岸 佑一(きし ゆういち)1、大山 晃康(おおやま てるやす)1、高橋 勇人(たかはし ゆうと)1、長瀬 さつき(ながせ さつき)2

1NHO 千葉医療センター　リハビリテーション科、2NHO 千葉医療センター　神経内科

【はじめに】ウイルス性脳炎を発症した若年の重症例患者に対し、早期から多職種連携および家族支援と障害受容を通じて良好な経過を得たので報告する。
【症例】10代男性、発熱、意識障害で他院から転院し、ウイルス性脳炎の診断で入院。第1病日より全身性痙攣の出現、呼吸状態悪化により人工呼吸器管理となった。
【作業療法評価】初回評価（第2病日）。意識レベルGCS：E1VTM1。関節可動域は四肢に制限は見られない。ADLは全介助でFIM18点。両上肢の痙攣が見られた。
【経過】第2病日より拘縮予防、体位ドレナージ目的で介入開始。介入時から全身性痙攣が見られた。第15病日に気管切開。第44病日に全身性痙攣のコントロールも安定し始めた為、人工呼吸器管理下にて離床を開始。第53病日に人工呼吸器離脱。第77病日にICUより救急病棟管理となる。その後は、家族協力のもとリハビリ以外の時間も病室内で上肢機能訓練、高次脳機能訓練、認知課題を実施。上肢随意性の改善とADL拡大を認めたが、記憶障害および自発性の低下が残存した。第112病日にリハビリ病院へ転院した。
【結果】介入時FIM18点、ICU退室時（第77病日）FIM19点、転院時（第112病日）FIM86点と改善を認めた。障害受容を通じて、家族の協力もあり運動機能について改善は見られたが、記憶障害、自発性の低下が残存した。
【考察】FIMは初回評価時と転院時で70点の向上が見られた。早期から多職種連携・家族支援を通じて障害受容の認識、また家族の協力でリハビリ以外の時間も積極的に介入を試みた事で良好な経過を得た。しかし高次脳機能障害の残存から、復学や日常生活でのサポートが今後必要になるのではないかと考えた。

10934★979

P2-2A-060 家族指導の有効性が示唆された高次脳機能障碍者の１例

石光 暁子(いしみつ あきこ)1、東 奈緒子(あずま なおこ)1、中元 志織(なかもと しおり)1、冨永 智美(とみなが ともみ)1、平林 秀裕(ひらばやし ひでひろ)2

1NHO 奈良医療センター　リハビリテーション科、2NHO 奈良医療センター　脳神経外科

【はじめに】当院では高次脳機能障碍患者に対し、評価とリハビリテーション（以下リハ）を目的とした訓練を行っている。今回、入院と外来による訓練・家族指導を実施し、社会参加を開始した症例を報告する。【症例】30代女性、X年頭部外傷により失語症、高次脳機能障碍発症。X＋8年当院高次脳機能クリティカルパス入院。MRIにて右頭頂葉、反衝損傷として左側頭葉に低吸収域を認めた。【経過】会話がうまく聞き取れない、とっさに返せないといった主訴あり、SLTAにて中等度の失語症が認められたため、退院時にご家族へコミュニケーション方法を指導。退院後1回/週に作業・言語・心理療法による外来リハを継続し、本人が実施できる代償手段を説明した書面を作成した。その結果、他者に自分の症状を説明できるようになり、社会参加への意欲を持つようになった。一方、家庭内でのコミュニケーションには依然問題があり、本人の情動の不安定さにつながっていた。そのため、母にリハ見学を提案。訓練目的を説明するとともに、本人に日常会話内で生じている具体的な問題点を説明。母より「本人の日常がこんなに大変だと思わなかった」といった発言が聞かれ、本人より「家族が行動時に一言言葉を添えてくれるようなって以前のように爆発するまでイライラすることが減った」との発言が聞かれた。【考察】高次脳機能障碍患者は、家族が本人の困難さに気づかない場合も多い。今回、ADLは自立している高次脳機能障碍患者の“見えない障碍”が家族間での不和につながったと考えられ、リハの訓練を通し問題点を具体的に説明することによりご家族の障碍への理解が深まり、家族指導の有効性・重要性が示唆された。

11046★979

P2-2A-061 当院の自動車運転能力評価シートにおける神経心理学的検査の妥当性検討

高田 圭佑(たかた けいすけ)1、澤田 誠(さわだ まこと)1、足立 崇(あだち たかし)2、野田 洋平(のだ ようへい)3、小西 吉裕(こにし よしひろ)4

1NHO 鳥取医療センター　リハビリテーション科、2NHO 松江医療センター　リハビリテーション科、3NHO 賀茂精神医療センター　リハビリテーション科、4NHO 鳥取医療センター　神経内科

【背景】近年，脳血管障害など一定の病気等を持つ患者が運転を再開する際に，医師の診断書提出が求められてきている．我々はこれまで，運転再開助言のため運転能力評価シートの開発および導入を行ってきた．運転能力評価シートとは身体機能，感覚機能，各種神経心理学的検査，脳卒中ドライバースクリーニング検査（SDSA）等の項目を含み，運転能力を総合的に評価するものである．今回，運転能力評価シートにより得られたSDSA結果と神経心理学的検査結果を分析し，知見を得たので報告する．【方法】対象は平成28年5月～平成30年4月までの運転再開評価希望患者35名（男性30：女性5）．SDSA結果を2群（合格群20：不合格群15）に分類し，各神経心理学的検査MMSE，FAB，TMT-A/B，Attention Kit（AK），Kohs立方体組合せテスト（Kohs），Rey複雑図形（ROCF）模写/即時再生等の結果にて，対応のないt検定を実施した．有意水準5%．統計ソフトSPSS Statistics 20を使用．【結果】SDSA不可群にてMMSE，FAB，AK，Kohsは有意に低値，TMT-Bでは高値となった．TMT-A，ROCFでは有意差を認めなかった．【考察】SDSA不可群にてMMSE，FAB，TMT-B，AK，Kohsが有意に成績不良であったことから，不可群では前頭葉機能や注意機能，ワーキングメモリ等の低下が生じていると考えられる．また，ROCFにて有意差を認めなかったことから，既報にて運転能力に必要と述べられている視覚性記憶能力はSDSA結果に反映されていない可能性が示唆される．【結論】SDSAは合否予測が明確に出るため，その結果のみに頼って合否判定しまう可能性がある．しかし，本結果を考慮するとSDSAによる判定のみではなく，総合的な評価が必要であると考える．

11787★979

P2-2A-062 当院脳卒中患者の自動車運転再開に対する支援の在り方について

菊池 慎介(きくち しんすけ)1、穐山 博人(あきやま ひろと)1、北島 佳代子(きたじまかよこ)1、岡村 武(おかむら たけし)1

1NHO 嬉野医療センター　リハビリテーション科

はじめに）　脳卒中後、高次脳機能障害を呈する方の運転再開については、その判断基準は一律な見解はなく、神経心理学的検査やドライブシュミレーターでの評価、教習所、免許センターとの連携など研究や対応が様々な医療機関で行われている。しかしながら、当院では昨年度1度、評価依頼があったが、適当な評価や指導についてのマニュアルはない。現状、当院の脳卒中患者全体に実施している評価結果から運転再開が懸念される対象数や高次脳機能障害の種類別の内訳等を調査し、評価依頼や患者・患者家族からの質問に対して統一された説明や方法の紹介が出来ること、その必要性はどの程度なのか、検討した。対象者）脳卒中後高次脳機能障害を呈している　身辺動作は自立レベル方法）先行研究では、当院で実施しているMMSE　FAB　TMTA・Bは路上運転評価の予測因子として有用との報告がされており、これらを上記対象者に実施、その中から自宅退院者数と評価の結果との関係について調査を行う。対象者に運転の必要性と生活における重要度、再開への不安についてアンケートを実施する。これらの実施結果に応じて、対象者にとって有用な指導と情報提供について検討した。（結果・考察）調査結果をもとに、対応を考察し報告する

11263★980

P2-2A-063 呼吸器科病棟看護師の退院支援に対する意識調査―入院時から退院を見据えた退院支援の取り組みを通して―

松窪 菜津子(まつくぼ なつこ)1、藤崎 瑠美(ふじさき るみ)1、村上 裕樹(むらかみゆうき)1、今吉 弥生(いまよし やよい)1、澁谷 幸子(しぶや さちこ)1、平良 恵美子(たいら えみこ)1

1NHO 南九州病院　看護部

【研究目的】
入院時から早期に退院支援ができるための取り組みとして、退院支援についての勉強会・退院支援カンファレンスの導入などを行った。その取り組み前後で看護師の退院支援に対する意識の変化を知り、今後の病棟の退院支援に対する取り組みに役立てることを目的とした。
【研究方法】
退院支援取り組み前後で退院支援に対する意識調査として、独自に作成した無記名自記式アンケート調査を行い、 t 検定による統計処理を行った。
【倫理的配慮】倫理的配慮として、当院の倫理審査委員会にて承認を得た。その後研究目的・方法について説明を行い、アンケート参加は自由意思であることなどを口頭で説明し同意を得た。
【結果】
回答者数は12名(有効回答率75%)であった。退院支援に関する質問22項目について取り組み前後でt検定を行った結果、『入院前の在宅についての情報収集』『退院支援が必要な患者の入院7日以内の患者・家族との面談』『患者・家族への退院指導』などの17項目で有意差を認め、看護師の退院支援に対する意識の変化がみられた。一方で『退院支援が必要な患者の主治医との相談』『退院支援に必要なケア計画の見直し』などの行動面に関する5項目については有意差を認めなかった。
【考察】
退院支援の必要性は理解しているが、退院後に患者が暮らす居住空間（生活環境）など地域で生活することをイメージした指導ができていなかったことがわかった。そのため入院時から必要となる退院支援介入のタイミングや社会資源の抽出が困難で多職種との情報共有不足などが生じたことが、行動レベルで変化が見られなかった要因ではないかと考える。

10343★980

P2-2A-064 重症呼吸不全患者の長期在宅療養を目指した退院支援

本村 直子(ほんむら なおこ)1、本城 綾子(ほんじょう あやこ)1、文字 美保(もんじみほ)1、池田 ひとみ(いけだ ひとみ)1

1NHO 刀根山病院　地域ネットワークセンター

【背景と目的】リンパ脈管筋腫症の６０歳代後半の女性で、重症呼吸不全に加え、右心不全・肺高血圧症を合併し、高流量の酸素吸入が必要となった。患者は突然死を覚悟して自宅退院を希望し、退院支援を行い、１年が経過しても安定している。この患者の長期在宅療養を可能にした要因を明らかにし重症度が高い患者の退院支援について検討したい。【方法】記録より退院支援内容と患者の反応を抽出し、患者と在宅支援者から退院後の生活状況・支援内容を聴取し、在宅療養を可能にしている要因を分析した。【結果】院内多職種と在宅支援者で連携し、患者と家族が安心・安全に過ごせるよう酸素機器の調整や可能な生活動作の見極めと反復練習を行った。急変時の対応について患者と家族、在宅支援者が共通認識を持てるよう検討の場を設けた。生活動作に合わせてデバイスの交換や酸素量の調整が必要であり、操作がやや複雑であることが課題となり、退院時同行訪問で在宅支援者へ引き継いだ。退院後に、患者が濃縮器からの接続チューブ操作を誤り、一時的な低酸素血症をきたしたが、訪問看護師が操作方法を変更して患者に指導し、その後トラブルなく過ごせた。患者の生活範囲はベッド周囲であるが「やっぱり家が良い」と話し、訪問看護師は「家に帰りたいという患者の思いを病院が阻害しない事が大切」とコメントした。【考察】安心・安全な在宅療養について院内外の包括的チームで検討し、患者と家族も含めて共通認識を持っていたことが、問題発生への対処を可能にし、その後も在宅療養を継続できたと考える。医療上の課題が残る場合には、より簡便な管理方法を包括的チームで検討することが必要である。

11264★980

P2-2A-065 終末期を自宅で過ごす呼吸器疾患患者の退院調整への臨床工学技士の係わり

宮本 直(みやもと すなお)1

1NHO 東京病院　麻酔科　臨床工学技士

【はじめに】日本では高齢化社会の進行に伴い、選択と集中による機能分化と連携を通じ、急性期医療の確立と在宅医療を含む地域医療ネットワークの構築が課題とされている。また、終末期医療に関する調査によると、60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答しており、在宅医療においても高度な医療機器を使用する機会は今後も増加すると考えられる。今回、患者本人と家族の意思を尊重し、在宅での看取りを実現するため、多数の医療機器を使用しながら退院したケースから、在宅医療における臨床工学技士の必要性を考えた。【症例と取り組み】肝硬変から肝肺症候群となった69歳の男性。当院へは慢性呼吸不全の増悪で入院となった。入院翌日よりハイフローセラピーを開始、流量40L/min、$FiO_2$60%～100%で調整しながら$SpO_2$90%前後で経過していた。本人、家族の意思を尊重し、在宅で最後を迎えるための退院調整を行った。【結果と考察】在宅で使用する機器を事前に病棟で使用し、SpO_2を維持出来るか確認した。また、患者宅を訪問し、分電盤を調査して機器が安全に使用できるよう、干渉の少ないコンセントの位置を確認した。患者宅は古い住宅で電気配線系統が少ないことに加え、増築により1階と2階が同じ系統であるなどの問題点があったため、照明で電気配線系統を確認して干渉の少ないコンセントを選び、機器を設置した。在宅では家庭ごとに条件が異なることから、退院前に実際の環境を確認することは重要である。在宅患者の増加と高齢化に伴い、在宅における医療機器の高度化が予想される。安全な在宅医療のため、臨床工学技士は積極的に退院調整に関わるべきである。

10476★980

P2-2A-066 ADL低下を伴う高齢者の肺炎に対する地域連携パスの取り組み

吉村 麻衣子(よしむら まいこ)1、礒田 健太郎(いそだ けんたろう)1、大島 至郎(おおしま しろう)1、本多 英弘(ほんだ ひでひろ)2、山本 よしこ(やまもと よしこ)3、大東 美紀子(だいとう みきこ)4、奥水 芳恵(おくみず よしえ)4、萬谷 和広(まんたにかずひろ)6、松本 由紀子(まつもと ゆきこ)7、島田 裕子(しまだ ひろこ)7、中川 正之(なかがわ まさゆき)5、福山 雄一朗(ふくやま ゆういちろう)5

1NHO 大阪南医療センター　リウマチ膠原病アレルギー科、2NHO 大阪南医療センター　呼吸器内科、3NHO 大阪南医療センター　感染対策室長、4NHO 大阪南医療センター　看護部、5NHO 大阪南医療センター　リハビリテーション科、6NHO 大阪南医療センター　地域連携室、7NHO 大阪南医療センター　診療情報管理室

日本の高齢化社会の中で高齢者の肺炎は問題となっています。肺炎は現在日本の死因の第3位であり、今後も徐々に増加する問題と考えられます。ADL低下している状況での肺炎入院は、「誤嚥」が根本的に治癒しないことや入院によるさらなるADL低下を来たすことなどから長期に及ぶことがしばしばです。長期入院となる原因として、多職種によるチーム介入していないための不適切な治療、入院によるADLのさらなる低下、地域の病院との連携がうまくいっていないためにスムースな転院ができないことなどがあげられます。これらの問題を解決するために入院早期からチーム介入し、患者さんに適切な治療を行いながら、効率的に地域包括ケアの支援をすることを目標に「ハイハイパス」（肺炎・廃用症候群パス）を立ち上げました。具体的には医師・看護師・理学療法士・言語聴覚士・MSW・ICT・NSTの各職種が入院時より介入し、患者さんおよびその家族と関わっていきます。2016年3月「ハイハイパス」は始動し、在院日数の短縮など一定の効果を認めました。しかし２年間の経過でパスの適応率が非常に低く、問題点も浮上しました。パスが存在しているだけでは不十分であり、定期的な見直しや連携病院との勉強会などが重要であると考えられました。今回、「パス適応率の低さ」や「転院調整に日数がかかりすぎること」「患者さんや家族の理解が十分でないこと」といったパスの問題点を抽出し、チーム全体で見直しを行い、2018年4月新たな「ハイハイパス」として再稼働しました。当院での地域連携パスの取り組みについて、見直し・再稼働の経緯も含めて報告いたします。

12002★980

P2-2A-067 独居で生活する特発性間質性肺炎患者への退院前・退院後訪問の一例

川原 英次郎(かわはら えいじろう)1

1NHO 南京都病院　看護部

【はじめに】当病棟では昨年度より退院前訪問と退院後訪問を実施した。その中で、円滑な在宅への移行と継続ができた1例を報告する。【事例紹介】70代、男性、特発性間質性肺炎、酸素吸入は安静時5Ｌ/労作時14Ｌで短距離であれば歩行可。マンションに独居。次女がキーパーソンで大阪在住。前回退院時は数日で呼吸困難感を訴え緊急入院となっている。退院前の試験外泊時に退院前訪問を実施し、退院後に退院後訪問を実施した。【退院前訪問の実際】ベッドがリビングに設置され、患者の活動可能な範囲で生活できるように工夫されていた。しかし、訪問時の環境では十分ではなく、患者や家族とコミュニケーションをとりながら、実際の生活に合わせた環境整備や、患者家族への指導を行った。ケアマネにはシャワーチェアなど不足している物品の手配を依頼した。【退院後訪問の実際】退院後1ヶ月間で３回の訪問を行った。３回目の訪問時は「迎えに来てくれたんか。入院するわ。」と弱気な発言がきかれた。車いすでの散歩を提案すると、「退院してから１回も外出てない。桜が見たい。」と喜ばれ、散歩中は友人の面会やヘルパーが作る食事がおいしいなど、退院中のことについて笑顔ではなされ、訪問直後のような弱気な発言は聞かれなくなった。退院後訪問終了後も自宅での療養を継続できている。【考察】実際に患者宅を訪問することで、情報収集からでは見えてこない問題を明らかにすることができ、患者や家族が安心して生活できる環境・サービスを調整することが出来る。また、退院後訪問を実施することで、身体的・精神的支援となり、在宅療養を継続する一助となったと示唆される。

11433★980

P2-2A-068 入院中にＨＯＴ導入となった高齢結核患者に対する退院支援～「知らん。もういい」から「出来る。こうすれば良いんや」へ～

長井 美樹(ながい みき)1

1NHO 南京都病院　看護部西病棟2階

【はじめに】結核治療中に肺気腫合併し病態悪化が見られた患者が、退院後、在宅酸素療法（以下ＨＯＴと略す）が必要となった。退院後の生活に大きな変化を強いられた患者の退院支援について報告する。【事例紹介】Ａ氏、８０歳代の男性、肺結核の診断あり入院。妻と２人暮らしで、病状悪化時は労作時呼吸困難感があった。【倫理的配慮】対象者のプライバシーや情報は厳重に保管し情報の保護と対象が特定されないように配慮した。【看護の実際】看護目標は「内服継続の必要性が理解でき退院にむけてＨＯＴの導入ができる」とした。入院中は、自己にて酸素流量を変更したり酸素なしで歩行し、看護師の話しは「はいはい分かってる」と聞いてくれず、イライラした様子であった。そこで指導のポイントを１．酸素の必要性２．日常生活の注意点３．急性増悪の予防策４．酸素機器５．入浴方法６．機器の取り扱い７・呼吸困難時の対応に限定した。徐々に自己にてＨＯＴの管理や疾患と向き合う姿勢を認めた。退院後の在宅訪問では、酸素流量を正しく変更でき入院中のパンフレットを部屋に貼る等努力して生活する姿をみることができた。【考察】高齢患者の理解を得る事は円滑な在宅生活に繋がる。定期的な評価や多職種カンファレンスは効果的な指導となった。精神面の支援は日頃の信頼関係が大きく影響する。患者の気持ちを把握し、根気よく寄り添って関わる事が重要である。８０歳代の患者に新たな知識を定着させるには、本人のモチベーションと確かなサポートが必要であり、退院後支援者の妻と医療従事者が目標を共有することにより「みんなが自分のことを考えてくれている」という意欲向上に繋がったと考える。

10570★981

P2-2A-069 退院支援事例報告会の効果～副看護師長会による退院支援推進活動を通して～

上井 美保(うえい みほ)1、鈴木 かおり(すずき かおり)1、佐々木 亜希(ささき あき)1、大橋 聡美(おおはし さとみ)1、西原 咲矢香(にしはら さやか)1、中村 一美(なかむら かずみ)1

1NHO 北海道医療センター　地域医療連携室

【はじめに】当院では副看護師長が主体となり、看護師が自己の役割を発揮でき、他職種と連携して退院支援が行えるための退院支援・調整システム構築を図っている。今回、自己の役割を理解し実践に活かせるよう院内外スタッフによる事例報告会を企画実施した。【方法】退院支援報告会を企画（院内看護師による報告会を２回、院内外スタッフによる報告会を１回）し、参加者へアンケートを実施し理解の確認を行った。事例提供部署は、副看護師長会で決定し依頼した。【結果・考察】報告会には看護師、医師、ＭＳＷ等合わせて６７名の参加があった。院外スタッフによる報告会には訪問診療医・看護師、ケアマネージャーにも参加いただき、在宅支援の実際・在宅チームとして病院に求めることを伺う機会とした。参加者全員が、退院支援における自職種、他職種の役割について理解できた、今後の退院支援に役立てることができると答えている。実際の退院支援実施事例について、院内外の他職種がそれぞれの立場、視点で具体的な支援内容を報告することでイメージしやすく退院支援のプロセス、各職種の役割について理解を深めることに繋がったと考える。また、入院時より在宅での生活をイメージしながら患者・家族、院内外の他職種と情報共有し、早期から退院に向けた関わりをしていきたい、訪問看護師等との連携を充実させていきたい等という看護師として具体的な役割の理解、実践すべきことを見出した反応が聞かれるようになった。今後も、退院支援プロセスに沿い適切な時期に適切な関わりができているか、客観的に振り返る機会を持つために、報告会を継続し退院支援の質向上を目指していきたい。

11834★981

P2-2A-070 循環器疾患で入院した患者への退院後支援　～患者の特徴と背景から～

大澤 栄実(おおさわ えみ)1、伊里 那奈香(いり ななか)1、羽柴 知恵子(はしば ちえこ)1、齋藤 幸代(さいとう さちよ)1

1NHO 名古屋医療センター　看護部外来2階

【背景と目的】　当院では2016年4月より、循環器疾患で入院し、退院した直後の外来受診時に、看護師による外来支援を開始した。本調査は、対象患者の特徴と背景を把握し、患者ニーズに応じた看護支援を提供することを目的に行った。【方法】　2016年４月から2017年12月末に当院の循環器内科に入院し、退院後外来で看護師が介入した心不全患者121名に対し、診療録から属性、心機能、生活背景について抽出し整理した。【結果】対象患者は、平均年齢68歳（最年少33歳、最高齢95歳）で、性別は男性86名、女性35名であった。疾患別では、慢性心不全77名、虚血性疾患63名、弁膜症36名、不整脈53名（重複あり）であり、既往歴では、糖尿病ありは46名、脂質異常症ありは29名であった。心不全NYHA分類では、４度は入院時63名、外来時0名、３度は入院時35名、外来時15名、２度は入院時14名、外来時53名、１度は入院時7名、外来時は47名であった。初回入院の患者は62名であり、仕事をしながら療養している患者は48名であった。家族背景では、独居38名の内、近隣に相談できる家族がいない患者は34名、施設入所中の患者は2名であった。また介護保険非該当患者が102名で、要介護者で訪問看護利用者は6名であった。【考察】独居患者が多く、介護保険に該当しない患者も多くみられた。NYHA分類の結果から、症状が悪化すると在宅での療養生活を維持することが困難になるため、外来看護師は、受診時に患者の病態とともに生活を見極め、相談者としての役割が求められている。

11297★981

P2-2A-071 患者の意志決定を支える在宅医療支援　～多職種連携を通して学んだ一例～

西端 めぐみ(にしばた めぐみ)1、阿部 正樹(あべ まさき)1、熊取谷 かおる(くまとりや かおる)1、平野 勇生(ひらの ゆうせい)1、木下 貴裕(きのした たかひろ)1

1NHO 南和歌山医療センター　在宅医療支援センター

はじめに　Ａ病院では、平成28年から医師・看護師・薬剤師で4名の患者（述べ20回）の訪問診療を行ってきた。在宅医療は患者の生活の場で行い、患者家族の意思を尊重した暮らしを支える医療である。今回、入院加療継続が必要でも拒み、多職種連携を通して在宅医療へ移行することで緊急入院が減少、患者家族の望む暮らしを続けられた１症例について報告する。症例　患者：87歳　男性　診断：COPD終末期　家族背景：妻と二人暮らし　現病歴：平成23年COPD発症後、在宅酸素療法開始誤嚥性肺炎で入退院を繰り返している訪問診療の経過　誤嚥性肺炎による入院回数は10か月間で4回あり、毎回入院中せん妄を起こしてはケアや食事摂取を拒み自宅に帰りたいと訴えていた。その為患者家族と共にアドバンス・ケア・プランニングの実施に向けて多職種カンファレンスを行い、外来診療から訪問診療へ移行した。在宅担当医・訪問看護師・ケアマネージャー等と連携し、呼吸負荷を減らす環境整備や生活指導・薬剤師による服薬管理を続け、約１年間安定した生活を送れた。多職種連携の実際　訪問看護・リハビリの導入、在宅担当医に緊急往診や看取り対応を依頼し、医療サポートを強化した。また妻の介護負担を考慮しヘルパーによる排泄ケアも計画。病院と在宅スタッフ間の連携は在宅医療支援システムを活用し、お互いが持つ情報共有を図ることで細かな体調変化に対応でき、予防的支援介入が図れた。まとめ地域包括ケアシステムの基本理念の一つに、高齢者の「尊厳の保持」がある。患者の意志を尊重するための支援・サービス体制構築と適切な情報提供、意思決定支援が必要であると学ぶことができた症例であった。

11409★981

P2-2A-072 退院に向けた意思決定支援の実態調査

佐藤 明香(さとう はるか)1、塚部 善美(つかべ よしみ)1、千葉 優花(ちば ゆうか)1、梶谷 亮(かじや りょう)1、岩井 勇介(いわい ゆうすけ)1、星 康子(ほし こうこ)1

1NHO 宮城病院　南ｂ病棟

はじめに：地域包括ケア病棟の入院期間は最長60日となっている。退院支援については、患者が病気や障害を理解し、退院後も継続が必要な医療や看護を受けながらどこで療養するか、どのような生活を送るかを自己決定するための支援であり、患者・家族の意向を重視し、思いに寄り添った支援が必要である。Ａ病院の包括ケア病棟では、退院支援について、受け持ち看護師の判断で行っているが、支援の途中で患者・家族との方向性のズレが生じることがある。そこで、患者・家族の思いに添った意志決定支援プロセスの実態について調査した目的：患者・家族の思いに添った、退院支援にむけて、看護師の意志決定の実態を明らかにする　対象：地域包括ケア病棟看護師15名方法：「患者・家族に対する入院計画書の説明」「主治医からの病状説明の確認」「退院先の確認を行っているか」「退院前カンファレンスの開催を行っているか」の4項目について聞き取り調査を実施結果・考察：看護師の8割が包括ケア病棟に入院・転棟直後に入院療養計画書の説明・退院先の確認を行っていた。また、看護師の半数が家族・主治医からの希望がある場合のみ病状説明の確認をしていた。今回のアンケート結果から、入院・転棟後間もない時期での対応にとどまり、入院の経過の中で、繰り返し確認する場が不十分であった事がわかった。そのため、看護師に患者・家族の思いが伝えられず、方向性のズレが生じたと考えられる。生活の場へ帰る医療・看護を明確にし、医師を含めた情報共有のためのカンファレンスを実施し、患者・家族と共通認識を持った上での意志決定支援が行うことが必要である。

10230★981

P2-2A-073 患者の思いに寄り添った退院に向けての現状と課題

浦濱 郁子(うらはま いくこ)1、松原 百合子(まつばら ゆりこ)1、坂本 更紗(さかもとさらさ)1、嶋井 久美子(しまい くみこ)1

1国立療養所菊池恵楓園　1センター

【はじめに】A病棟では可能な限り早期に退院支援を行っているが、退院可能となった時点で退院調整を開始したため、退院調整中に状態が悪化し、退院が延期となった事例があった。退院後の生活に対する思いを確認していなかった事が退院支援を遅らせてしまった要因の一つと考えたため、患者の入退院に対する思いを聞き、今後の退院支援の課題を明らかにした。【研究方法】1.対象者：A病棟の意思表示できる患者３名。2.インタビューガイドを用いた聞き取り調査。対象患者の許可を得て録音し、逐語禄を作成した。3.データ収集期間：H29年10月1日～11月30日　4.倫理的配慮として、本研究はE園の倫理審査委員会で承認を得て実施した。【結果】インタビューガイドを用いて4項目を聞き取り調査し対象患者3名の発言内容をカテゴリー化した結果、５つのカテゴリー、15のサブカテゴリーに分類された。(入院時の思い)（退院したいての思い）(入院生活への思い)（今後の人生への思い）(他部署を含めた生活環境の調整と充実) の5つのカテゴリーに分類した。【考察】今後の人生の過ごし方、最後の迎え方についてどのように考え、希望しているのかを知る事は、その人らしく生きるために必要である。患者本人からその情報が得られない場合は、家族や後見人から情報を得ることで意思を推測し、思いを尊重することが大切である。【結論】1.患者が考える退院の目標に沿った支援が必要である。2.患者が考える退院できる目安や基準を知る事は早期退院へと繋がる。3.エンドオブライフについて患者それぞれの思いを知り思いに沿った支援を行う事が重要である。4.多職種、家族や後見人などからの情報を得ることが重要である。

11750★981

P2-2A-074 病棟看護師の退院調整に関する意識調査

田島 麻里(たじま まり)1、戸谷 祐紀子(とや ゆきこ)1、篠田 倫子(しのだ みちこ)1、近藤 佐知子(こんどう さちこ)1

1NHO 名古屋医療センター　神経内科

1.背景と目的
A病院B病棟では退院支援カンファレンスでの情報収集が不十分なことがあり、充実したカンファレンスを行う事が出来ていない。
以上の事から退院調整のための情報収集の現状を意識調査することで今後の退院支援カンファレンス前の情報収集を充実させることを目的とする。
2.方法
1.対象および条件
B病棟での経験年数3年目以上でラダーレベル２以上の看護師で、退院支援カンファレンスをしている24人のうち同意を得られたもの23人
2.分析方法
アンケートを単純集計。ラダーレベルによって傾向や課題があるか分析する。
3.結果
アンケート内容は「入院前・入院中・入院後」の情報収集に大きく分けて作成。　　設問３の「金銭面の有無」は特にラダーレベル別にみても差がみらなかった。また、「(イ) 家屋の状況」はアナムネ用紙を使用して実施していることから統一した情報収集ツールがあり、ラダーレベルに関係なく実施できているスタッフが多い。
4.考察
今回はアンケートによる意識調査のみであったが、ラダーレベルの高いスタッフの意識が低い結果となった項目があったため、新しい事に対する順応性が低いことや経験年数が長い事による慣れによって出来ていないことも考えられる
5.結語
今回は意識調査のみであったため、意識と実際の行動が伴っているかの調査をし、行動変容につながっていけるように次年度に研究していく。

10812★982

P2-2A-075 地域で開催される糖尿病腎症重症化予防事業との連携

平野 和保(ひらの かずやす)1、表 順子(おもて じゅんこ)1、福嶌 教偉(ふくしまのりひで)3、槇野 久士(まきの ひさし)2、西井 和信(にしい かずのぶ)4、松尾 和晃(まつお かずあき)5

1国立循環器病研究センター　臨床栄養部　栄養管理室、2国立循環器病研究センター　動脈硬化・糖尿病内科部、3国立循環器病研究センター　移植部　同　臨床栄養部、4NHO あわら病院　診療部　循環器科　栄養管理室、5摂津市保健センター　保健師

【はじめに】国立循環器病研究センター（以下、国循）は、所在地（吹田市）に隣接する摂津市との相互連携・協力に関する協定書が締結されている。摂津市においては、糖尿病の有病率が全国、大阪府全体と比較して高く、糖尿病合併症の患者数も多いことが課題となっている。平成28年度より摂津市重点施策として糖尿病対策事業が開始されるに際し、糖尿病腎症重症化予防栄養指導事業「からだ改善！料理教室」（以下教室）において国循の管理栄養士による支援を行うこととなった。【方法】開催にあたり摂津市担当者と協議を重ねた後、摂津市保健センターの保健師、摂津市の栄養士会の管理栄養士により年５回の糖尿病が重症化するリスクの高い患者に対する教室を開催し、教室開催前に国循の管理栄養士と情報交換を行った。カリキュラムは基礎的な食事療法だけでなく、腎症病期に応じて必要となる、K、たんぱく質の情報提供を行った。各回の冒頭に前回の復習を行い、講習テーマに沿った調理実習も行った。最後に知識の定着、行動変容の進捗をアンケートにて確認した。【結果】参加者は、特定健診結果及びレセプト情報により抽出された重症化リスク患者で、平成28、29年度ともに5名（男性４名、女性１名）。男性が多く、調理経験が乏しい背景があったが、日常的に取り入れやすい献立例を含めることで、特に男性の意識変化に繋げることができた。【まとめ】医療施設内の栄養食事指導は、調理実習を行うことが難しいが、行政と教室を共同開催して、行政機関が所有する調理施設や人材と協働することで、より実際の食生活をイメージできるようなカリキュラムを実施できたと考えられる。

10717★982

P2-2A-076 『食事をしながら健康教室』の健康維持改善効果の検討

久後 瑛梨奈(くご えりな)1、山下 智恵子(やました ちえこ)1、繁井 三智子(しげいみちこ)1、森岡 宏介(もりおか こうすけ)1、大池 教子(おおいけ きょうこ)1、山下良子(やました りょうこ)2、杉若 絵美(すぎわか えみ)2、木下 貴裕(きのしたたかひろ)3

1NHO 南和歌山医療センター　栄養管理室、2NHO 南和歌山医療センター　地域連携室、3NHO 南和歌山医療センター　胸部心臓血管外科

【目的】地域住民の健康寿命の延伸を目指し、健康をテーマにした食事を体験しながら、健康維持に関する知識の習得を行い、疾患の予防に繋げられるよう「食事をしながら健康教室」（以下教室）を開催している。この教室を平成24年4月より定期的に開催してきたが、継続的に食事摂取状況・身体状況の調査を実施し、教室の健康維持改善効果について検討する。
【方法】平成27年度、平成29年度に開催された教室に継続的に参加された女性14名（年齢73.9±3.4歳、身長150.2±4.8cm、BMI22.3±2.8）を対象に、食事摂取頻度調査FFQg、InBody、身体活動質問票IPAQ、握力を測定し、教室参加者の健康維持改善効果について検討した。統計解析はSPSS ver.23を用い、Wilcoxon検定を行った。有意水準を$p<0.05$とした。
【結果】食事摂取量では、エネルギー量、たんぱく質量は介入前後で変化なかったが、食塩摂取量は11.2±1.8gから9.0±2.8g($p=0.013$)に有意に減少した。身体状況では、体重、身体活動量、握力は変化がなかったが、除脂肪量34.7±3.7kgから35.5±3.8kg($p=0.026$)、骨格筋量18.3±2.2kgから18.8±2.5kg($p=0.025$)で有意に増加した。
【考察】加齢による活動量の低下に伴い、食事摂取量・筋肉量が減少していくことが考えられるが、参加者は摂取エネルギー量、たんぱく質量は維持、食塩摂取量は減少、除脂肪量、骨格筋量は増加していた。これは、教室で食事内容の改善、運動などの必要性についても取りあげてきたため、食事内容の改善と共に運動量を維持することができたと考えられる。このことから集団教室において、食事・運動の指導と評価指標を参加者に示すことが、健康維持改善に有効であると考察する。

11405★982

P2-2A-077 地域貢献を目的とした健康調理教室への取り組み

北川 優子(きたかわ ゆうこ)1、山内 香織(やまうち かおり)1、杉村 雄一郎(すぎむら ゆういちろう)1

1NHO 八戸病院　栄養管理室

当院では、平成26年度より地域との関わりの強化ならびに地域貢献を目的として、当院近郊の住民を対象とした健康調理教室（以下、調理教室）を実施している。平成27年度に実施した調理教室にてアンケート調査を行った結果より、参加者からは高い評価が得られていたにもかかわらず参加者数には減少傾向がみられたこと、参加者が減塩食に対する関心が高いことがわかった。その後の平成28～30年度までの期間においても、調理教室の実施、アンケート調査を継続して行っている。アンケートについては、内容の見直しを行うことで、より参加者の栄養・食事に関する意識や傾向を把握できるよう工夫した。アンケート調査の結果は、次回の調理教室の内容（テーマ、メニュー、使用食材等）を決定する際に活用した。
また、近年、一般に出回っている栄養・食事関連情報（健康食材、健康情報等）は多種多様であり、それらの情報に関しての誤った理解による栄養バランスの乱れ、健康障害等も多く存在すると考えられる。地域貢献活動として、流行の健康食材等の正しい摂取量や、調理方法などを地域住民に伝えることも、栄養士・調理師にとって必要な役割であるといえる。その一環として、市販されている書籍、テレビやインターネット上での特集等についても内容を調査し、調査結果を調理教室の内容に活用していった。
このように、調理教室の内容の向上に取り組みながら、地域貢献を目指したため報告する。

11676★982

P2-2A-078 国立病院機構和歌山病院　薬剤部における地域連携の効率化を目指して～「院外処方 疑義紹介プロトコル化」その後～

小野 泰明(おの やすあき)1、福田 利明(ふくだ としあき)1、松本 信彦(まつもと のぶひこ)1、中西 陽一(なかにし よういち)1、東 崇皓(ひがし たかひろ)1、根上 直樹(ねがみ なおき)1

1NHO 和歌山病院　薬剤科

【目的】 当施設は近畿の中でも高齢化が最も進んでいる地域の医療圏であり、地域包括ケアへの対応は急務である。薬剤部においては他病院の薬剤部や調剤薬局との連携強化に取り組む必要があるが、当該地域は薬剤師不足も深刻となっている。そのため、地域のリソースの効率化にまず取り組む必要があり、院外処方箋の疑義紹介の簡略化をするため、疑義照会のプロトコル化に昨年度より取り組み、国立病院総合医学会でその検討・進捗について昨年報告を行った。今回はプロトコル化の合意までと運用開始後について報告する。【方法】 昨年は当院医師に調剤薬局への代行回答に関わるアンケート調査を行い、代行回答に問題無い事項を把握し、プロトコル作成のための土台を固めた。平成29年12月より、当院を含む6病院と日高・有田地区薬剤師会の合意書(案)の作成、アンケート調査結果を基にしたQ&A作成を開始した。会議に出席している代表者は各施設・各薬剤師会の意見を取りまとめ次回の会議で報告を行いそのすり合わせをして前に進めていくこととした。【結果】 合意書(案)、Q&Aは平成30年4月、大筋での合意となり、平成30年7月初旬に締結予定までたどり着いた。アンケート調査実施後、プロトコル化大筋の合意まで10ヶ月要した。その話し合いの会議は合計9回、メールでのやり取りは月３回程であった。【考察】 複数の団体との合意は多くの時間を要し体力・継続も必要であることを今回の取り組みで実感した。今後は実際に施工し運用することとなるが、運用していく中でできた問題点に継続して対応していく必要がある。そのためには運用後の問題点を話し合いその対策をすぐに講じることが必要であると考える。

11669★982

P2-2A-079 トレーシングレポート（お薬伝言板）を用いた地域連携への貢献

川角 彩香(かわすみ あやか)1、加藤 あい(かとう あい)1、阿部 正樹(あべ まさき)1、服部 雄司(はっとり ゆうじ)1、早川 直樹(はやかわ なおき)1

1NHO 南和歌山医療センター　薬剤部

【背景】近年、病院薬剤師は入院患者の薬学的ケアを中心に業務を行っており、外来患者の薬学的ケアは専ら調剤薬局薬剤師が担う分業制が確立している。しかし、地域包括ケア構想の進捗により分業と同時に相互連携の重要性が高まっている。そこで、南和歌山医療センターでは院外処方箋にトレーシングレポートを設け、保険薬局からの情報を収集するツールとして運用している。今回、この情報を分類し、その有用性を評価した。【方法】2015年6月～2018年5月の間、保険調剤薬局から発出されたトレーシングレポートの内容を調剤関連、患者関連、レセプト・疑義関係、その他について大別し細部類ののち評価した。【結果】全191件中、細分類では、調剤関連（全体の45%）として後発品20件、一包化20件、外用処方訂正28件、用法変更6件、不要コメント削除10件、調剤1件、用量確認1件であった。患者関連(同22%)として副作用3件、服用状況5件、聴取内容6件、指導内容8件、残薬14件、他院受診情報6件であった。また、レセプト・疑義関連が42件で22%、その他が21件で11%となった。【考察】調剤関連のレポートは、一包化や剤型変更など患者の要望や服薬能力を評価したかかりつけ薬剤師の意見が反映された内容が多く、診療録や次回処方に反映することで、より有効な薬物療法を実施するための情報と考えられる。患者関連レポートは、残薬、他院の受診歴や薬歴などを伝達しており、服薬態度の把握や安全な薬物治療実施にとって有益な情報と考えられる。これらの事より、トレーシングレポートによる情報連携システムは患者を中心とした地域包括ケア構想においてもその有用さが期待できると考えられる。

11677★982

P2-2A-080 薬・薬・薬・薬連携の構築を目指して　～連続した薬学部実務実習への取り組み～

渡辺 雄太(わたなべ ゆうた)1、畝 佳子(うね よしこ)1、山口 崇臣(やまぐち たかおみ)1、宇田川 周子(うだがわ ちかこ)2、名徳 倫明(みょうとく みちあき)2、冨田 晃司(とみた こうじ)2、簗瀬 裕彦(やなせ ひろひこ)3、関口 珠代(せきぐち たまよ)4、政道 修二(まさみち しゅうじ)1

1NHO 大阪南医療センター　薬剤部、2大阪大谷大学　薬学部、3河内長野市薬剤師会　ヤナセ薬局、4河内長野市薬剤師会　府薬会営南河内薬局

【背景】平成31年度より薬学部実務実習生（以下、実習生）の教育カリキュラム改訂、施設連携（グループ化）により、大学・病院実習・薬局実習の連携を図り、一貫性を確保した実習が求められている。【目的】大阪南医療センター（以下、当センター）薬剤部は薬薬連携を強化するためにこれまで情報交換会や研修の実施など様々な取り組みを実施し、保険薬局との連携を強化してきた。また今年度より大阪大谷大学と包括協定を締結し、共同して研究、学生教育に取り組んでいる。その一環として平成31年度の新教育カリキュラムに準じる薬学部実務実習体制の構築を目指すこととした。実習生を中心に病院・保険薬局薬剤師、さらに薬学部大学教員を加えた4種の『薬』によってより地域に密着した次世代の臨床薬剤師の育成を目指す。【方法】今年度当センター及び門前の保険薬局で実務実習を行う実習生4名を対象とする。対象者には両実習期間を通して薬薬連携に関連したテーマを持たせ、実習終了後に各視点での成果物を作成させる。これを両実習終了後に統合することとした。なお病院・保険薬局の全実習期間を通して病院・保険薬局薬剤師および大学教員が相互の施設で共同して指導を行うことのできる体制を構築する。【考察/展望】合計22週の実務実習期間を通して薬薬連携に関連したテーマを持ち、病院・保険薬局薬剤師、大学教員による指導を行うことにより従来よりも密度のある実務実習に出来ると考える。また病院・保険薬局・大学間での連携強化が期待できる。この連携を実務実習のみならず情報共有体制の構築など他の薬薬連携につなげることでよりよい医療の提供に寄与していきたい。

11310★983

P2-2A-081 回復期病棟新設に伴う、患者属性・在院日数・在宅復帰率・ＡＤＬの変化についての調査

伊藤 郁乃(いとう いくの)1、新藤 直子(しんどう なおこ)1

1NHO 東京病院　リハビリテーション科

＜はじめに＞当院では2004年より亜急性期病床を主体とするリハビリ専門病棟を有していが、2013年度4月より回復期病棟への移行を行なった。回復期病棟新設前後での入院患者の属性・平均在院日数・ADL・自宅復帰率・疾患別リハビリ算定割合の変化について調査を行い、リハビリ病棟の移行に伴い生じる変化について検討する。＜方法＞後方視的に2008年1月から2013年3月までの期間、亜急性期病床を主体としたリハビリ専門病棟から退棟した患者群（n=906）と2013年4月から2018年3月の期間、回復期病棟から退棟した患者群(n=898)を比較する。＜結果＞亜急性期病棟群の患者の平均年齢、平均在院日数、自宅復帰率は、各67.5±15歳、84.8±46日、79.6%で、回復期病棟群では68±14.2歳、92±52日、79.1%であった。FIM利得は亜急性期病棟群18.5に対し、回復期病棟群22であった。亜急性期病棟群の疾患別リハビリ算定では脳血管障害50.6%・運動器16.8%・廃用症候群37.5%に対し、回復期病棟群は脳血管68%・運動器22%・廃用症候群10%と、脳血管疾患と運動器疾患の割合が増加していた。＜考察＞回復期病棟新設前後での患者属性を比較した。対象患者の年齢や自宅復帰率に相違はないが、廃用症候群の割合が減り、脳血管・運動器疾患の割合が増える傾向があった。回復期病棟新設後は重症例が増えるが、FIM利得は高い傾向にある。スタッフ人員に制限があるなかでいかに効率よく患者のADLを向上させるのかが今後の課題である。

12165★983

P2-2A-082 回復期リハビリテーション病棟退院患者の自宅退院後の実態調査～アンケート集計結果から見る生活実態の現状～

小野 亜希子(おの あきこ)1、山田 朗加(やまだ あきらか)1、竹内 翔(たけうち しょう)2、宇内 景(うない けい)2、植村 修(うえむら おさむ)2

1NHO 村山医療センター　回復期リハビリテーション病棟、2NHO 村山医療センター　リハビリテーション科

当院回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ病棟）は回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定している。平成29年度は、新規入院患者に対する重症患者割合が47.5%（基準30%）と高く、介護負担のある患者層が多い傾向にある。加えて診療報酬改定で回リハ病棟におけるアウトカム評価が追加され、リハビリ効果に係る実績が一定水準に達することが必要となり、より短い入院期間でADLの向上が求められるようになった。当院ではADL向上と円滑な自宅退院に向けて、多職種での定期カンファレンスや家族面談、退院前の自宅訪問やケア会議をおこない、発症（受傷）前との生活変容に対する本人・家族の不安軽減や理解促進に努め、介護、訪問診療等の在宅サービスとの情報共有、連携に取り組んでいる。しかし、退院後ADLを維持・向上させて在宅生活を継続できる患者がいる一方で、退院時のADLを維持できずに施設や療養病棟に入所（入院）する患者も見られる。そこで退院後の介護体制や在宅サービスの利用状況、退院後に生じた不安や問題点の実態を調査、把握することで、入院中から退院後の不安を予防し、問題点に対応し得るより良い効率的なリハビリプログラムや支援を行う事ができると考えた。実態調査は回リハ病棟から自宅退院した患者・家族を対象に退院1ヶ月後を目安にアンケートで実施した。アンケートからは自宅へ帰って得られた喜びや発見、直面した困難や介護負担、患者と介護者の意識の違いなどを読み取る事ができた。今回は、アンケート集計結果に基づき自宅退院後の生活実態の現状を報告する。

11861★983

P2-2A-083 患者支援センター業務拡大による検討と評価

齊藤 祐介(さいとう ゆうすけ)1、渡辺 雄太(わたなべ ゆうた)1、藤田 晃介(ふじたこうすけ)1、畝 佳子(うね よしこ)1、山口 崇臣(やまぐち たかおみ)1、政道 修二(まさみち しゅうじ)1

1NHO 大阪南医療センター　薬剤部

＜背景/目的＞1泊2日入院などの短期入院では短時間に様々な職種が介入し業務が混雑してしまうため病棟薬剤師が持参薬入力や記録作成などを迅速に行えず、他職種への情報提供が不十分となる。大阪南医療センター（以下、当センター）ではこれまで内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（以下、EMR）、前立腺生検の患者の持参薬入力、記録作成を病棟から患者支援センター担当薬剤師に変更することで業務の効率化を図ってきた。2018年度診療報酬改定によりEMR、前立腺生検は短期滞在手術等基本料３からはずれ、薬剤管理指導料の算定対象となったことからさらに業務改善を行ったので報告する。＜方法＞対象患者は1泊2日入院のEMR、前立腺生検患者とし、2018年4月から患者支援センターで薬剤管理指導料を算定するため、従来の業務に加えて初回面談、薬剤指導を行うよう業務変更した。業務改善の指標として診療報酬改定後の2018年4月に患者支援センターで行った薬剤管理指導件数および薬剤管理料算定のために増加した時間を調査した。＜結果＞４月の患者支援センターで行った薬剤管理指導件数は59件であった。従来の業務に加えて入院で使用する薬剤の指導を行ったが、10分以内に持参薬入力から記録作成まで行うことが出来た。＜考察/今後の課題＞診療報酬改定に合わせて患者支援センターでの業務を見直すことで効率的に薬剤管理指導を算定することが可能となった。今後は他の1泊2日入院への介入拡大を検討している。

10540★983

P2-2A-084 退院時指導におけるお薬手帳の記載内容に関する現状調査

山脇 一浩(やまわき かずひろ)1、塚田 寛子(つかだ ひろこ)1、塚田 正之(つかだ まさゆき)2

1NHO 長崎川棚医療センター　薬剤部、2大村東彼薬剤師会　保険薬局

【目的】当院においては、退院後に在宅で適正に医薬品を使用できるよう、入院中に服用した薬剤の情報をお薬手帳に記載し、退院時に患者又は家族に指導するとともに、保険薬局に情報提供している。今般お薬手帳の記載内容の更なる充実を目的として、近隣の保険薬局を対象にアンケート調査を行ったので報告する。【方法】大村東彼薬剤師会に調査協力を依頼し、近隣の保険薬局を対象にアンケート調査を行った。調査期間は平成30年4月24日から5月12日とした。【結果】アンケート回答率は100%（18施設/18施設）であった。当院のお薬手帳を確認したことがある保険薬局は66.6%で、全ての保険薬局において薬剤師のコメント等を確認し業務に活用されていた。具体的に良かった点として「疾患名」「検査値」「入院期間中の服用薬の変更履歴」の記載などが挙げられた。お薬手帳の記載内容の不備及び疑義等に対する問い合わせ先は、薬剤師50.0%、患者41.7%、処方医8.3%であった。お薬手帳への記載内容として、疾患名94.4%、入院中の薬剤の変更・変更理由83.3%、検査値72.2%、入院理由66.7%、入院中の経過66.7%、がん化学療法のレジメン内容55.6%の要望があった。【考察】当院のお薬手帳の記載内容について保険薬局から一定の評価があったが、記載内容について追加の要望があったことから、記載内容の統一を含め情報共有すべき事項について検討したい。また、お薬手帳を活用することで処方医への問い合わせが減り医師の負担軽減に繋がることも考えられるので、保険薬局と意見交換を行い適宜記載内容の見直しを行っていきたい。

10629★983

P2-2A-085 当院における薬薬連携の取り組み

中村 伸彰(なかむら のぶあき)1、八木 秀明(やつき ひであき)1、宮崎 靖之(みやざき やすゆき)1、藤瀬 陽子(ふじせ ようこ)1、山内 浩子(やまうち ひろこ)1、大石 晶子(おおいし あきこ)1、寺崎 太輔(てらさき だいすけ)1

1NHO 嬉野医療センター　薬剤科

【目的】これまで当院薬剤部と近隣の保険薬局との薬薬連携として、お薬手帳を通じての情報共有が中心であった。しかし、それだけでは十分な連携がとれているとは言い難い状況であった。今回、病院薬剤師と保険薬局薬剤師との意見交換ができる機会を設けることにより、薬薬連携につながる取り組みができたので報告する。【方法】薬薬連携を充実させるための取り組みとして、2016年度より近隣の保険薬局薬剤師や病院薬剤師と合同の症例検討会を行っている。取り組み開始から10ヶ月経過時に、現状の把握と問題点の明確化のため、検討会の参加者を対象にアンケート調査を実施した。【結果】症例検討会開始当初は、当院薬剤師が退院後の外来移行を考慮した症例を取り上げていたことから、病院から保険薬局への一方的な情報提供となることが多かった。そこで保険薬局側から症例を提示してもらい、相互の情報交換の場とした。アンケートでは、本症例検討会が薬薬連携に役に立っているという意見が90%を超えた。しかし、本症例検討会に参加して変わった事はないという意見も35%あった。その他、開催場所、形態、時間帯の改善が必要であるとの意見が得られた。【考察】症例検討会が、保険薬局との情報交換の場として少しずつ確立してきていることが分かった。実際に、薬薬連携が効果的に機能した例もあり、この取り組みは有効であると考えられる。しかし、病院・薬局間の認識に差があるという意見もあった。今後、アンケートから得られた結果を基に改善を行い、薬剤師同士が相互理解、情報共有する事で、患者に提供する医療の質を更に向上させることができる。

11540★983

P2-2A-086 薬薬連携による入院時情報共有の構築と効果の検証

小原 直紘(おはら なおひろ)1、渡辺 雄太(わたなべ ゆうた)1、山口 崇臣(やまぐち たかおみ)1、畝 佳子(うね よしこ)1、簗瀬 裕彦(やなせ ひろひこ)2、政道 修二(まさみち しゅうじ)1

1NHO 大阪南医療センター　薬剤部、2河内長野市薬剤師会　ヤナセ薬局

【目的】2018年度診療報酬改訂により「入院時支援加算」が新設され、入院前からの支援が求められており、当院では加算取得の体制が整備された。薬剤師は持参薬の確認や中止薬の連絡等を実施している。入院患者に切れ目のない薬物療法を提供するために、薬薬連携が重要であるが、入院前の情報共有を図っている事例は少ない。今回は、薬薬連携によって入院前の患者情報の共有に向けた運用の構築と効果の検証を実施したので報告する。【方法】対象患者は入院が決定した際に院外処方箋を発行された患者とした。情報共有の媒体として、患者情報等の計22項目を記載するための入院時情報共有シート(以下、共有シート)を作成した。運用手順は院外処方箋の備考欄に入院日を記載し、薬局側が入院日を確認の上、共有シートを作成し、当院へ持参することにした。同時に、運用開始後2018年1月4日～31日の期間中で共有シートの提出枚数、初回面談時に必要な5項目と全項目に対する記入率を評価した。【結果】対象患者は124名であり、6店舗の薬局より26名の共有シートが持参された(作成率:約21%)。5項目への記入率はOTC 80.8%、サプリメント 88.4%、アレルギー歴 92.3%、副作用歴 84.6%、お薬手帳の有無92.3%であり、全項目への記入率は73.1%であった。【考察】今回作成された共有シートは初回面談時に必要な項目の記入率は高いが、全項目に対する記入率は低い傾向にあり、共有シートの記入項目の見直しが必要である。今後は入院時の薬薬連携だけではなく、退院時共同服薬指導を実施し、当院の入院患者に対して入院前から退院後までのシームレスな薬物療法が提供できる体制に強化したい。

10357★984

P2-2A-087 医療と介護の連携からみた病院の連携窓口に関する調査報告

木川 幸一(きがわ こういち)1、小寺 陽子(こでら ようこ)1、金澤 友紀(かなざわ ゆき)1、西山 麻未(にしやま あさみ)1、永森 聡(ながもり さとし)1

1NHO 北海道がんセンター　がん相談支援情報室

【目的】A病院が所在する地域の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員（以下CM）を対象として、病院とCMとの効果的な連携の取りやすさとその関連要因（職種イメージ、連携阻害要因等）を検討し、連携が取りやすさの特徴を明らかにすることを目的とした。【方法】調査は無記名自記式調査票による郵送調査法とし、調査項目は、基本属性、勤務状況、病院との連携満足度に関する67項目を設定し、調査同意を得たCM（144名）を対象とした。【結果】有効回答84通（58.3%）を用いて、大阪医療ソーシャルワーカー協会にて行われた調査にならい、「連携自己評価」「連携阻害要因」に該当する項目を得点化して尺度として用い、CMのプロフィールによる差異や影響を検討した。(1) 回答者のプロフィール：年齢30代＝28名、40代＝28名、50代＝25名、60代＝3名。CM実務経験平均6.1年（0～16年)、医療機関での勤務経験あり19名、平均期間6.5年（1～19年)、CM以前の職歴　介護系＝54名、福祉系＝16名、医療系＝13名、NA＝1名 (2)「連携への自己評価」「連携阻害要因」の分析。連携への自己評価についてCMの属性による差異を検討した。結果、医療機関での勤務経験があるほうが「関わりにくさ」をより感じ、阻害因子では、勤務経験がないほうが、「専門能力」への引け目から連携を阻害している点に有意差が認められた。【まとめ】医療機関での勤務経験が長いほうが医療機関との関わりにくさを感じていることが明らかとなった。病院はCMの実態に留意してCMとより良い関係構築を進める必要があると考える。

10074★984

P2-2A-088 入院説明コーナーの現状と今後の課題～患者アンケート調査結果より～

延命 真理子(えんめい まりこ)1、坂倉 喜代美(さかくら きよみ)1

1NHO 金沢医療センター　看護部　外来

【目的】A病院では、平成２７年４月より入院説明コーナーを開設した。事務職員は、入院案内の内容や、書類の書き方等の内容を説明し、看護師は、治療内容や患者の背景を踏まえて、入院生活に必要な内容の説明を行っている。入院説明コーナーでの説明は、実際の入院生活に役立っているか評価することを目的とする。【方法】H29年3月～8月に入院説明コーナーで説明を受けた患者に質問紙を渡し、退院時に記入して会計窓口に設置した回収箱に任意で回収した（計１０８人)。【結果】１．入院説明コーナーの満足度は５段階評価で４．３７であった。２．入院説明内容で役立った項目の上位項目は、「入院案内の内容説明」「入院時の持ち物の説明」「入院申込の記載方法」であった。３．入院説明コーナーで説明を受けることをどう思うか、の回答の上位項目は、「入院説明コーナーがあると良い」「入院準備に役立つ」であった。初回入院と入院歴のある患者では、「入院生活に役立つ」は、初回入院患者の方が１５．９％多かった。「説明中に計算が終わっているのがよかった」は１０．４％、「外来での説明より落ち着いて聞ける」は、９．４％入院歴のある患者の方が多かった。【考察・結論】患者は、入院前（後）に患者・家族自身で準備が必要な内容についての説明を求めいていた。また、患者は説明内容だけでなく、待ち時間や環境面の配慮も必要としていた。入院説明コーナーの説明は、実際の入院生活に役立っていた。また、事務職員と看護師とで入院説明を行うことは、入院前支援として効果的であることが示唆された。

11752★984

P2-2A-089 専門職種の診療放射線技師による核医学検査に関する説明・相談窓口の開設

大井 邦治(おおい くにはる)1、西 恭兵(にし きょうへい)1、森田 伸二(もりた しんじ)1

1NHO 長崎川棚医療センター　放射線科

【目的】チーム医療推進活動の一環として、専門職種の診療放射線技師による核医学検査に関する説明・相談窓口を開設した。患者の検査に対する緊張や不安の解消を促し、安全かつスムーズな検査が可能となったので報告する。【方法】1)業務を着実に実現するために業務目標を設定し、説明・相談窓口の開設に向けた運用の見直しをおこなった。2)患者とのコミュニケーションにタブレット端末を活用し、「核医学検査の説明資料」を作成した。また統一した患者説明が出来る接遇マニュアルを準備した。3)核医学検査説明・相談窓口の実務ならびに問題点を報告する。
【結果】1)患者の検査に対する不安感、前処置忘れ等の問題点から、業務目標設定を「思いやりのある検査説明に努め、安全かつスムーズに検査を提供する」とした。また業務運用を見直し、診療放射線技師による患者説明内容を「適正な医療を実施し説明責任を果たしていることを示すという視点」、「チーム医療のために共有される記録・情報であるという視点」から電子カルテに記録することとした。2)タブレット端末を活用した検査の説明資料は、よくある質問内容を考慮し「検査の案内」「RI医薬品併用による休薬説明」「検査診療報酬」等について作成した。3)専門職種による検査説明は、看護師への負担軽減となりチーム医療に繋がった。またタブレット端末を使用した検査説明は、患者からの質問に対応でき有用であった。問題点として、外来患者の説明依頼が昼休憩に集中し、人員不足となった。
【まとめ】核医学検査説明を専門職種の診療放射線技師がおこなうことで、安全かつスムーズな検査が可能となった。

11648★984

P2-2A-090 相模原病院における入院前常用薬確認の取り組み

森村 明音(もりむら あきお)1、遠藤 美乃里(えんどう みのり)1、高橋 郷(たかはしごう)1、椎名 早登美(しいな さとみ)1、富永 枝里子(とみなが えりこ)1、小俣 裕之(おまた ひろゆき)2、長谷川 貴子(はせがわ たかこ)1、澤井 孝夫(さわい たかお)1

1NHO 相模原病院　薬剤部、2NHO 東京医療センター　薬剤部

【背景】2018年4月の診療報酬改定で、入退院支援加算が新設され、その算定要件の一つとして、入院前に常用薬の確認がある。相模原病院（以下、当院）では、以前より手術や検査を目的に入院する患者等を対象に、薬剤師が入院前に常用薬を確認する取り組みを行っている。そこで今回、当院における薬剤師による入院前常用薬確認の取り組みについて報告する。【方法】入院日が決定した患者に対して、外来棟にある入院案内センター内にて、お薬手帳等の常用薬が分かる資料および聞き取りをもとに薬剤師が常用薬の確認を行い、電子カルテへの登録を実施した。抗血栓薬等を常用している患者において、手術・検査の際に休薬が必要となる場合には、その旨をカルテに記録した。院内で定めた休薬指示が出ていない患者については、疑義照会を行い服薬継続の有無を確認した。さらに、手術を目的に入院予定の患者に対しては、サプリメント・健康食品の摂取についても確認を行い、院内で定めた休薬指示について説明した。【結果】入院前の常用薬確認件数は2017年7月～2018年4月までの1か月平均255件（1日平均12件）であった。2017年10月～2018年4月の間で、手術・検査予定で入院する患者で、院内で定めた休薬指示が出ていない患者は22名で、主治医に確認後に休薬指示が新たに出た患者は17名であった。【考察】入院前に薬剤師が常用薬を確認することで入退院支援加算の算定要件の一つを円滑に満たすことができた。また、手術・検査予定の患者の常用薬を入院前に確認することにより、本来休薬すべき薬剤についての指示漏れを未然に防止することで、手術・検査の中止といった不利益から患者を守ることができると考えられる。

10186★984

P2-2A-091 入退院支援センター開設に伴う薬剤師の介入とその評価

松井 仁美(まつい ひとみ)1、木原 理絵(きはら りえ)1、村津 圭治(むらつ けいじ)1、田中 亮(たなか りょう)1、宮井 絢美(みやい あやみ)1、松井 尚美(まつい なおみ)1、中山 幹子(なかやま みきこ)1、今西 貴子(いまにし たかこ)1、別府 博仁(べっぷ ひろひと)1、関本 裕美(せきもと ひろみ)1

1NHO 神戸医療センター　薬剤部

[背景]当院では以前より手術を目的とした入院予定患者を対象に,術前センターを開設している.対象となる診療科は整形外科,外科,消化器内科の一部であり,主に使用薬剤の確認,術前中止薬,副作用,アレルギー歴の有無の確認及び術前中止薬を服用中の患者には中止期間について説明している.今年4月より入院予定患者の手続きを一元的に行う入退院支援センター（以下センター）が開設された.今回,センターに薬剤師が介入したことによる成果と今後の課題を検討したので報告する.[方法]開設に伴い,薬剤部の業務体制の見直しを行い,開始した.入院予定患者は,入院予約時,入院当日にセンターに訪れるため,入院予約時の面談では,術前センターで行っていた同様の確認を行い,入院当日は,予約時に確認した使用薬剤を元に日数の確認を含めた初回指導を行うこととした.従来の病棟担当薬剤師は継続指導を実施することとした.開設前後半年間における薬剤管理指導件数の推移について調査した.[結果]センター開始前,半年間の1か月平均は,対象患者数804名,服薬指導件数527件,センター開始後の１か月間は,対象患者数820名,件数498件,そのうち初回指導107件,継続指導391件であった.[考察]センター開設に伴い,初回指導をセンターで一元して行うことで,対象患者を確実に服薬指導する体制へと導くことができ,病棟業務における患者介入の導線が改善できた.しかし4月の人事異動の影響で服薬指導の増加にはつながらなかったが,薬学的介入の増加としては期待できる.今後は退院時指導を充実し,退院後または転院後も継続的に安全な薬物療法を提供できる体制作りを強化したい.

10853★985

P2-2A-092 平成29年度退院支援実態調査をおこなって

松原 亜依(まつばら あい)1、山本 緑(やまもと みどり)1、戸野 佳子(との よしこ)1

1NHO 松江医療センター　地域医療連携室

【はじめに】 当院は平成28年7月から『退院支援加算１』を算定している。入院後3日以内に退院調整スクリーニングによる退院困難要因の抽出を行い、入院後7日以内にカンファレンス、退院支援計画書の作成を行っている。今回、平成29年4月～9月間の地域医療連携室が介入した退院支援の実態調査を行ったので報告する。【対象】平成29年4月～9月までに4階西病棟・5階病棟に入院をした患者【結果】総入院患者数623名。入院前住居が自宅の患者は563名で、自宅退院505名（90%）だった。自宅から施設・病院に退院した患者は20名（4%）であった。退院支援計画者は518名であり入院患者の83%を占め、地域医療連携室介入患者は143名（28%）であった。退院困難要因の多くは、社会的条件は「独居または高齢世帯」：45件、障害条件は「ADLに介助を要する」：45件、疾病・医療行為条件は「疾患が悪性腫瘍・誤嚥性肺炎・急性呼吸器感染症である」：81件、「在宅酸素療法をしている、又は導入予定である」43：件、療養条件は「緊急入院である」：99件だった。入院時の介護認定者は91名であり退院時に86%は介護認定の変更はなく、23%は新規申請、14%は変更申請を行った。主な介入内容は、情報提供、外部を含めたカンファレンスが最も多く、次いで介護サービスの調整であった。【考察】 退院支援計画者に地域医療連携室が介入したのは28%であった。当院の特性から急性期疾患が多く、緊急入院や在宅酸素を必要とする事でサービス調整が必要となっている。86%は介護認定の変更が無くサービス調整は不要であったが、在宅チームへ情報提供を行う事で連携を図る事が出来た。

11987★985

P2-2A-093 退院前訪問指導に病棟看護師が同行訪問するその意義と有益性

嵯峨 美和(さが みわ)1

1NHO 下志津病院　地域医療連携室

【はじめに】平成29年8月より当院において退院前後訪問指導が開始され、翌年3月までに15事例実施された。当院では、退院調整看護師だけではなく、教育的効果も配慮し、病棟看護師と2名で退院前後訪問指導へ行くように仕組みを作った。その成果を評価するために病棟看護師からの同行訪問指導後の感じ方や意識の変化をまとめ、退院前訪問指導の有益性を検討した。【研究方法】平成29年8月から平成30年3月までに退院前訪問指導に同行した病棟看護師で本研究に同意した9名より退院前訪問指導に行った後の意識の変化について半構成的面接インタビューを行い、逐語録より得られたデータを質的統合法により統合した。その後概念の抽出（見取り図）の作成をした。【結果および考察】同行した病棟看護師全員が、同行訪問指導をした意義、価値を見出していた。その意義の内訳として患者の自宅における本来の姿や表情を見ることで本来の患者像を理解、確認できたこと。家屋調査で患者の生活の構造を知り、患者の動線や生活習慣を知ることが出来たことで、退院指導やリハビリテーションに活かせること。介護する家族に介護負担が減らせる助言ができること。などがあった。【結論】退院前訪問指導により患者と家族、退院調整看護師と共に病棟看護師が同行訪問することは有益である。その理由は病棟で戻ってからの患者への退院指導に活かせる。また、病棟看護師が生活の場を観察し理解することで退院支援へのアセスメント力が増し、看護のモチベーションが向上する機会になり、結果として看護の質の向上につながるといえる。

10796★985

P2-2A-094 地域包括ケア病棟における退院前訪問の効果と課題～訪問インタビューから～

池谷 由来(いけや ゆき)1、濱 睦子(はま むつこ)1、阿部 桃子(あべ ももこ)1、隣 未来(となり みき)1、関根 千晴(せきね ちはる)1

1NHO 村山医療センター　地域包括ケア病棟

【はじめに】M病院の地域包括ケア病棟では、開棟当初より退院に向けた環境調整の際には自宅の写真を使用してきた。平成28年4月から退院前訪問を開始したことで、家屋写真では分かりにくかった段差や家具の配置など実際に確認し、その場で適切な指導を行い不安の解消へと繋げることができた。しかし、退院後の様子を看護師が確認する体制がとれておらず、入院中に行った退院調整や生活指導の評価まで至らなかった。そこで退院後に患者宅を訪問しインタビューを実施した。その結果から行ってきた退院前訪問の効果及び今後の課題が明らかになったため報告する。【研究方法】1.H29年11月～H30年1月に退院後訪問の同意を得られた患者4名宅へ訪問し、インタビューを行った。2.インタビューの録音内容から逐語録を作成した。3.内容を分析し、退院前訪問の効果と課題を明らかにした。【倫理的配慮】院内倫理委員会の審査にて承諾を得た。【結果】1.介護サービスの決定や日常生活動作の確認と指導内容は、退院後の生活に反映され継続して行えていた。2.退院前訪問を通して生活環境を整えたことで、安心して日常生活を送れている。3.入院中からの具体的な生活指導が退院後の不安軽減に繋がっていた。4.退院前訪問時期の設定をケア会議直後に設定できなかった場合に、住環境の調整が退院するまでに間に合わなかった。【おわりに】今回対象者が少ないため結論までは導けなかったが、スムーズな退院調整は、退院前訪問の時期設定が重要であることが示唆された。

11314★985

P2-2A-095 看護師の退院支援に対する意識の評価　～在宅看護の質自己評価尺度を使用して～

稲田 美緒(いなだ みお)1、寺澤 友里恵(てらさわ ゆりえ)1、池田 沙季(いけださき)1、金本 明穂(かねもと あきほ)1、長瀬 千夏(ながせ ちなつ)1、郷原 美砂子(ごうはら みさこ)1、開智 健司(かいち けんじ)1

1NHO 広島西医療センター　看護部

【研究目的】
B病棟の看護師の退院支援に対する意識を明らかにする。
【研究方法】
1. 研究期間：H29年7月～10月
2. 自記入式の質問用紙によるアンケートの実施。８月中旬～9月上旬。
3. 研究対象：B病棟で勤務している看護師24名。
4. データー収集ならびに分析方法質問紙には個人属性と在宅看護の質自己評価尺度を使用。総得点の3つの領域、各ラダーレベル、下位尺度毎のレーダーチャートでグラフ化し項目ごとに比較分析した。
【倫理的配慮】測定用具は信頼性・妥当性を確保された尺度である医学書院より使用承諾を得て使用した。情報の公開は、研究対象者の権利を遵守し同意を得た。個人が特定されないよう配慮を行った。
【結果・考察】 総得点の領域の割合は、高得点領域0人（0%）中得点領域2人（8%）、低得点領域22人（92%）であった。全体で最も低得点であった下位尺度は(5)「家族構成員間の関係性を維持し、強化する行動」であった。また、ラダー別平均点は1：67.4点、2：83.0点、3：91.3点、4：95.9点であった。ラダー1～4で最も得点に差があったのは下位尺度(4)「知識・技術を提供し、他職種と協力して問題を解決・回避する行動」であった。人生経験や看護経験を積むことで家族に対する理解が深まり、意図的にコミュニケーションをとり対応できるため、指導のスキルに差がないよう、スタッフ間での共有が必要であると考えた。
【結論】
１．B病棟は高得点領域の看護師がおらず、退院支援に対する意識が低かった。
２．ラダーレベルが高いほど得点も高く、問題の解決・回避を目指す行動に差があった。

11837★985

P2-2A-096 病棟看護師の退院支援に関する質向上に向けた取り組み―退院スクリーニングシートの活用と評価―

松下 綾(まつした あや)1、水流 さつき(つる さつき)1、木原 梓(きはら あずさ)1、渡邊 美貴(わたなべ みき)1

1NHO 宮崎病院　看護部　整形外科病棟

【はじめに】当病棟では、退院スクリーニングシート（以下、スクリーニングシート）を用いて退院支援を行っている。しかし、スクリーニングシートの継続的な評価ができていない現状があり、なぜ評価できていないのか、看護師の意識と関係性はあるのか疑問を持った。
【研究目的】病棟看護師がどのように退院支援を行っているのか意識調査を行い、スクリーニングシートの継続的な使用・評価が看護師の意識に関与しているのかを明らかにする。
【研究方法】経験年数２年目以上の病棟看護師２２名を対象にアンケート調査を実施。
【結果】１７名（回収率７７%）より回答を得た。（経験年数２～４年目：５名、５～１４年目：６名、１５年目以上：６名）退院支援にスクリーニングシートが必要だと回答した１６名のうち活用していると回答したのは１１名。退院支援に必要な情報を意図的に集めていると回答したのは１５名。看護計画の追加・修正については、経験年数で２～４年目と１５年目以上は出来ていると回答したが、５～１４年目は全て出来ていないと回答した。
【考察】退院支援に向けての意図的な情報収集は出来ているため、スタッフ全員がスクリーニングシートを活用し、個々の情報を踏まえた個別性のある看護計画を立案することで、スタッフ間で統一した退院支援が行えると考える。
【結論】今回のアンケート調査では、看護師の意識とスクリーニングシート活用との関与を明らかにする事ができず、スクリーニングシートの継続的な評価までには至らなかった。今後は退院支援に関する看護計画が立案出来ていない要因を追跡調査し、退院支援に関する看護の質の向上に繋げていきたい。

11498★985

P2-2A-097 在宅血液透析導入時に災害教育を取り入れて

瀬津 健太郎(せつ けんたろう)1、清水 真樹子(しみず まきこ)1、柳澤 雅美(やなぎさわ まさみ)1、八幡 兼成(やはた けんせい)2、瀧井 友美(たきい ともみ)3

1NHO 京都医療センター　臨床工学科、2NHO 京都医療センター　腎臓内科、3京都医療センター　看護科

【はじめに】当院では在宅血液透析（HHD）の導入から訪問支援までを行っている。患者が使用する透析装置では準備工程から脱血操作、返血操作を自動補助で行うことができる。しかし、定期訪問時に患者から自動返血が動作せず、返血を途中終了する事例があったとの相談があった。このような背景から、手動返血を導入時教育の中で行っていくことで、自動返血が続行困難の場合だけでなく、災害時や電源供給不足に陥った際にも患者が安心して対応できることを目指し、教育内容に取り入れたので報告する。【方法】HHDは夜間での施行も多いことから、HHDが安定して施行できるようになった段階で、透析室の個室を暗室にし、シミュレーションを行った。シミュレーションでは、バッテリー使用下での自動返血操作と、バッテリー使用不可を想定した、手回しハンドルを用いた手動返血の2通りを実施した。【結果】バッテリー使用下での自動返血は、通常返血操作と変化がないことから、問題なく施行できた。手動返血では、透析装置からの明かりがないことで手元が見づらく、また、普段使用していない手回しハンドルを使用することなど初めての経験であったが施行することができた。【考察】通常のHHDとは違う環境、操作を経験したことにより、緊急時でも対応できる最初の一歩になったと考えられる。また、シミュレーション後、防災セットを透析装置周辺に設置するとの意見から、患者の意識の変化に繋がったと思われる。【まとめ】HHDでは緊急時においても患者が判断、対応しなければならないため、導入時の災害教育は患者にとって有益な一助になりえる。

12085★985

P2-2A-098 安心して在宅を目指す看護～let‘ｓ！！連携！！～

坂本 里佳(さかもと りか)1、宇治本 彩(うじもと あや)1

1NHO 京都医療センター　看護部

はじめに2016年度診療報酬改定で退院調整加算から退院支援加算１へと変更され退院支援の取り組みが強化された。当病棟ではスタッフの退院支援に対する意識が薄く入院時スクリーニングは行うが、MSW、ケアマネジャーとの連携が取れていない現状であった。そこで「他部門・地域と積極的に連携を図り患者が安心してスムーズに退院できるよう支援できる」をH29年度病棟目標に掲げ、1年間退院支援の強化に取り組んだことを報告する。方法１.リンクナースより退院支援の勉強会をスタッフへ実施２.MSWと毎日入院時に退院支援スクリーニングと同時にカンファレンスを実施３.週１回の退院支援カンファレンスの方法を変更４.入院時・退院前にケアマネジャーへの連絡し情報共有結果退院支援加算1　H28年度加算件数204件　H29年度加算件数607件介護連携指導料　H27年度１件　H28年度加算件数34件H29年度加算件数44件合同カンファレンス　H27年度0件　H28年度7件H29年度9件退院前訪問　H29年度1件評価入院時、看護師からケアマネジャーへ連絡を徹底することでケアマネジャーの来棟が増え在宅での生活の把握がしやすくなった。さらに退院支援カンファレンスのあり方を地域看護支援チーム会のリンクナースが中心となり再検討した結果、週１回の退院支援カンファレンスが充実し病棟スタッフの退院支援に対する意識が高まった。また他職種や在宅チームとの連携も深まり、在宅サービスを導入して退院する件数が増えた。

11485★986

P2-2A-099 急性期病院における退院前・退院後訪問の試みとアンケート調査結果

山本 弥生(やまもと やよい)1、落合 明美(おちあい あけみ)1、田中 由利子(たなかゆりこ)1、佐々木 由依(ささき ゆい)1、牛塲 智也(うしば ともや)1、菱谷 隆宏(ひしたに たかひろ)1、林 眞砂子(はやし まさこ)1、長田 紗希(ながた さき)1、金森 真紀子(かなもり まきこ)1、津川 忠久(つがわ ただひさ)1、早川 菊博(はやかわきくひろ)1、井端 英憲(いばた ひでのり)1

1NHO 三重中央医療センター　地域医療連携室　退院調整部門

【目的】当院は三重県津市で最大規模の急性期病院であるが、2017年より退院支援加算１を取得し、退院調整看護師とMSWの２職種で協力して退院調整を展開している。従来、退院後は訪問看護ＳＴや連携医療機関に一任することが多かったが、2018年2月から新たに退院前・退院後訪問を実施することとなった。今回は、退院前後訪問導入早期の評価を目的に、アンケート調査を施行したので報告する。【方法】対象は、2018年2月～2018年5月までの４ケ月間に退院前・退院後訪問をした9名の患者・家族・同行した病棟看護師に在宅訪問に関するアンケート調査を実施した。調査内容は、患者家族には、訪問時期の適否、訪問内容の適否、訪問が不安軽減に果たした役割など、同行看護師には、訪問の必要性の評価、情報収集に関する振り返り、訪問での看護意識の変化などを評価した。【結果】患者家族の評価では、自宅訪問を良好に評価する意見ばかりだったが、もっと繰り返し訪問して欲しいとの意見があった。看護師は全員が、また訪問したいと評価し、「在宅では想定外のことが多く、情報収集について再検討したい」「今回の経験を病棟看護にフィードバックしたい」などの意見があった。【結語】急性期病院である当院では、救急診療や重症患者看護に注力し、在宅医療に対する教育が希薄だったことは否定できない。しかし、病院から在宅への継続的なケアを実践し、安心して在宅療養を継続するには、退院調整部門と地域連携室で、環境を整えていく必要がある。今後は、急性期病院だからこそできる退院前後訪問の意義について考え、今回の調査結果を基に、「在宅医療を見据えた退院支援」の教育を実施していきたい。

11411★986

P2-2A-100 訪問看護開設2年目　現状と今後の課題

三輪 美智子(みわ みちこ)1

1NHO 関門医療センター　訪問看護ステーション

【研究目的】開設1年間の訪問看護提供状況の現状から今後の課題についての示唆を得る【結果】昨年4月にみなし体制より24時間体制の訪問看護ステーションとして開設し、2年目である。平成29年度延べ利用者95名。保険種別利用者割合（医療保険49%、介護保険33%、医療保険から介護保険への移行またはその逆は18%）介護保険利用者の介護度別割合（要介護1：40%、要支援：22%,他：38%）利用者一人当の訪問回数の平均（医療保険6.7回/月、介護保険6.2回/月）緊急時・24時間体制の契約者は全体の42.8%　特別管理加算算定は全体の38.2%であった。訪問看護利用者の疾患はがん患者が47%であった。ケアは症状観察、医療処置治療（輸液、創傷処置、ストーマ管理、各種カテーテル管理）、内服管理、疼痛コントロールが多かった。訪問看護の指示医割合は当院医師：80%、開業医：20%であった。訪問看護終了者は50名あった。その内訳は入院・入所32名、自宅での死亡12名、他6名であった。在宅での看取りの12名は、男8名・女4名、年齢は80歳台が5名と多かった。夜間休日の対応件数30～40件／月である。【考察】医療保険利用者が多く、また、がん患者が主体であり、利用者の半数が1年間で終了となっており、常に新規利用者の開拓が課題である。また、24時間体制を維持・継続していくためのスタッフのモチベーション維持、利用者や利用者家族の意志・生き方を支えるため、訪問看護師としてのスキルアップ対策も課題と考える。今後も個々のニーズに沿ったケアができるように、院内、地域と連携しながら取り組んでゆきたい。

10791★986

P2-2A-101 当事業所における訪問リハビリテーション利用者の特徴 ～3年目を迎えるにあたって～

伊藤 詠子(いとう えいこ)1、出口 祐子(でぐち ゆうこ)1

1NHO 長崎川棚医療センター　訪問看護ステーションさくらそう

【はじめに】
訪問看護ステーションさくらそうは平成27年4月に開設され、平成28年6月より訪問リハビリテーション（以下訪問リハビリ）を開始した。平日午後からの1名体制で在宅での機能維持・向上、活動・社会参加を促すサービスの提供を行っている。訪問リハビリの開始から2年が経過したなか、当事業所での実績や利用者の傾向について報告する。
【目的】
当事業所での訪問リハビリの実績と利用者の傾向を振り返り、在宅での生活の質の向上のためにどのように寄与していけるかを検討する。
【方法】
対象者：訪問リハビリを利用した36名（平成28年6月～平成30年3月）。
調査方法：カルテレビューで実施件数、期間および頻度、内容、終了事由を分析する。
【結果】
・平成28年度：利用者数19名、月平均利用件数34.9件、終了者8名。
・平成29年度：利用者数17名、月平均利用件数40.7件、終了者11名。
・整形疾患による利用者の多くはADL改善に伴い訪問リハビリを終了、あるいはデイサービス・デイケアへサービスを移行した。
・脳血管疾患、神経筋疾患による利用者は生活状況や疾患の推移を踏まえ長期継続となる利用者が多かった。
【考察】
神経筋疾患の方の訪問リハビリの利用は長期化する傾向にあり、治療目的やレスパイト目的で当院への入退院を繰り返す利用者が多い。機能の維持や介護負担軽減のための介助方法の指導等が主な内容となっている。
【結語】
病院に併設された事業所として関係職種との連携を取りやすい環境にある。この利点を活用し、在宅での生活状況や問題点を関係職種に具体的に伝達することが必要である。

11302★986

P2-2A-102 処置が必要な皮膚科患者の看護サマリーを振り返って見えてきたもの

吉村 弥那子(よしむら みなこ)1、村田 裕美子(むらた ゆみこ)1

1NHO 熊本医療センター　感覚器科

【はじめに】A 病棟の皮膚科患者は年間約500名おり、約15％が転院している。スムーズに継続看護を実施する為にも看護サマリーは重要であるが、A病棟では記載内容が統一化されていない。そこで、看護サマリーに対する看護師の思いと、記載内容について現状を明らかにし、転院先が求める継続看護に必要な看護サマリーの示唆を得た。【方法】1．独自に作成した監査表を用いて看護サマリー48例について10項目を4段階で評価。2．看護サマリーに関する意識調査をＡ病棟看護師26名に実施。【倫理的配慮】アンケートは個人で封をし、個人が特定されないよう配慮した。【結果】1．監査結果より約7割が処置方法は記載できていたが、約9割が創部の状態を記載出来ていなかった。意識調査でも、37％が創部の状態の看護記録が不足していると感じていた。2．意識調査より、86％の看護師が先輩看護師の看護サマリーの記載方法を参考にし、また新人の頃、先輩に教わった方法で記載していた。3．看護サマリーに対する満足度の回答には「読んだ相手が分かりやすいかは分からない」「不安」という思いを抱えていた。【考察】1．創部の処置は処置担当看護師と医師で行っており、部屋担当看護師との連携が取れておらず、創部の状態の記録が不足していた。チームで連携を取り創部の状態を記録する意識をもつ必要がある。2．1年目の仕事経験で培った学びは印象が擦り込まれ、後々まで残りやすいことが指摘されており、1年目への看護サマリーの記載について教育を重要視する必要がある。3．看護サマリーを充実させるためにも、看-看連携を強化し、転院先が求める患者の情報を知る機会を設けることが必要である。

10440★986

P2-2A-103 訪問看護師との連携強化のための研修会を実施して

濱部 恵里子(はまべ えりこ)1、澤田 舞(さわだ まい)1、重田 幾代(しげた いくよ)1

1NHO 神奈川病院　看護部

背景）平成28年度より在宅で療養している方に対し、訪問看護師と協働する認定看護師の同行訪問を開始した。依頼件数は年間通し、7件であった。日常訪問看護師と直接看護ケアについて検討できる機会はほとんどなく、在院中の介入に留まっている状況であった。認定看護師として、退院後もケアの質を維持し継続していく必要性を感じていた。そこで地域の訪問看護師を対象とし、当院の認定分野であるがん性疼痛看護、皮膚排泄ケア、脳神経リハビリ看護、感染による研修会を実施した。訪問看護師と顔のみえる関係を築くことで介入の機会を増やすことができれば、病院在宅間のケア連携も深められると考えた。今回、訪問看護師を対象に研修会に関するアンケート調査を実施し、研修会の効果を検討したので報告する。
目的）研修会による訪問看護師との関係づくりの効果を明らかにする
方法）研修会に参加した訪問看護師を対象としたアンケート結果から考察
倫理的配慮）アンケートは対象者に主旨、拒否の自由、個人情報は特定されない旨を説明し了承を得た
結果）参加者の8割以上から研修会を継続したいとの意見がきかれた。更に参加者個々にとりあげたいテーマや検討したい内容が多種多様に挙げられた。
考察）在宅療養現場ではケア上の問題が多様であり、病院側との共有や相談を望んでいることがわかった。認定看護師として在宅病院間のケアにおける調整役としての必要性も感じた。
結論）研修会は看看連携において効果的だった。認定看護師からの知識提供だけでなく、お互いに意見交換できる場としても継続していく必要がある。

10669★986

P2-2A-104 同行訪問後に記載する振り返りレポートからの一考察

小山 三枝子(こやま みえこ)1

1NHO 神奈川病院　呼吸器内科・循環器内科病棟

【背景】団塊の世代が後期高齢者となる2025年は高齢化が加速し、在宅への退院が推奨されることから今後ますます地域との連携強化が必要となってくる。A病院では地域と密着した看護の一つに同行訪問がある。同行訪問とは、入院中に在宅への退院に向けて患者・家族へ指導を実施。その指導が適切であったか、患者・家族が困っていることはないか、訪問看護師へ情報の伝達が適切であったかなどを確認することを目的に実際患者宅へ訪問看護師と共に伺うことである。B病棟で同行訪問を実施後、看護師の振り返りレポートから訪問前後で訪問した看護師の意識が変化し、より在宅看護の必要性について気づく機会になっていることがわかった。【目的】 同行訪問の効果について考察し、今後の同行訪問の充実につなげる【方法】同行訪問後に記載する看護師の振り返りレポートから以下の点について考察する１．同行訪問前後の看護師の意識の変化について２．同行訪問の効果について【結果】１．退院後の患者の表情は入院中と比べ笑顔があり、生活の場がADLを拡大させる２．看護サマリを具体的に記載し、必要な情報を訪問看護師へ提供していく必要がある３．生活の場をイメージしながら家族指導をしていく必要がある【結論】 同行訪問は、入院中の患者家族指導の評価と患者の生活の場から在宅看護の必要性・訪問看護師の役割を理解できる。また、より地域との連携を深め、患者が安心して生活できる場を支援していく重要性を実感できる。

10535★8251

P2-3A-105 術後再発予測因子としての術前炎症性マーカーの有用性に関する検討

野間 大督(のま だいすけ)1、渡部 克也(わたなべ かつや)1、益田 宗孝(ますだ むねたか)2

1NHO 横浜医療センター　呼吸器外科、2横浜市立大学附属病院　外科治療学

【目的】近年、腫瘍環境下においては、宿主の炎症反応が癌細胞の発育、増殖や転移促進に関与していることが指摘されている。胃癌や大腸癌、乳癌の予後予測因子として有用性が報告されている各種炎症性マーカーと、非小細胞肺癌根治術後の再発との関連につき検討を行った。【対象と方法】2010年1月から2017年12月までに完全切除できた非小細胞肺癌のうち、ステロイドや免疫抑制剤内服、活動性感染症、導入化学療法例を除く354例を対象とした。GPS（Glasgow prognostic score)、mGPS（modified GPS)、NLR(Neotrophil to lymphocyte ratio)、PLR(Platelet to lymphocyte ratio)、CAR（C-reactive protein to albumin ration）について検討を行った。【結果】男性216例、女性138例。平均年齢70.0歳(35-86歳)。病理病期はIA期162例、IB期70例、IIA期38例、IIB期29例、IIIA期43例、IIIB期8例、IV期4例。手術術式は部分切除58例、区域切除38例、肺葉（二葉）切除247例、肺全摘11例。単変量解析では、GPS（p=0.028)、mGPS（p=0.001)、NLR＞3.75（p=0.031)、CAR＞0.1（p=0.014）が描出され、これらの因子につき多変量解析を行ったところ、mGPS（p=0.005、HR1.569、95%CI：1.149-2.144）およびNLR＞3.75（p=0.049、HR1.751、95%CI：1.002-3.061）が有意な再発危険因子となった。【結語】術前に測定する安価で簡便な炎症性マーカーを用いて、術後再発が予測可能であることが示唆された。特にmGPSとNLRは独立した再発危険因子として有用であると考えられた。

11507★8251

P2-3A-106 多発性空洞病変を呈したG-CSF産生尿路移行上皮癌肺転移の1例

高原 政利(たかはら まさとし)1、水城 まさみ(みずき まさみ)1、菊池 喜博(きくち よしひろ)1

1NHO 盛岡病院　内科

転移性肺腫瘍の空洞形成は稀でありまた、腎盂尿管癌由来のG-CSF産生腫瘍は報告が少ない。今回我々は多発性空洞病変を呈したG-CSF産生尿路移行上皮癌肺転移の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。症例は78歳、男性。2017年2月に咳嗽、発熱が出現し市販薬で様子をみていたが、息切れが出現したため近医を受診した。胸部X線検査で両側肺野に空洞陰影を認め肺結核が疑われ当院へ紹介となった。受診時胸部単純CTで両側肺野に多発結節ならびに薄壁空洞形成を認めた。喀痰培養検査では一般細菌で有意菌は検出されず、抗酸菌も陰性であり、QFTも陰性であった。複数回施行した血液培養検査も陰性であった。喀痰細胞診を提出したところClass5であった。肺悪性腫瘍が疑われ全身造影CT検査を施行したところ腎盂から尿管壁の肥厚、左腎腫大ならびに長径70mmほどの腫瘤を認めた。その後PET-CT検査で同部位にSUVmax61.5のFDG高集積を認めた。また、両側肺野結節ならびに空洞病変にも同様な所見を認め、脊椎・胸椎・骨盤骨にも同様な所見を認めた。血液検査では末梢白血球数の著しい上昇、血清G-CSFの上昇を認め、その後出現し採取した胸水細胞診でClass5(尿路上皮癌を疑う)、尿細胞診ではClass4(同様)が判明し、多発性空洞病変を呈したG-CSF産生尿路移行上皮癌肺転移と診断した。精査加療目的にX病院へ紹介したが急速な全身状態の悪化により検査まで至らず、当院受診21日後に永眠した。死後の組織生検を施行したところ免疫染色で腎GATA3(+)、肺GATA(±)、いずれの組織もG-CSF(+)であった。

11497★8251

P2-3A-107 血痰を契機に発見された表層浸潤型肺癌の一例

出水 みいる(いずみ みいる)1、長岡 愛子(ながおか あいこ)1、稲田 一雄(いなだ かずお)2、熊副 洋幸(くまぞえ ひろゆき)3、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)1、川崎 雅之(かわさき まさゆき)1

1NHO 大牟田病院　呼吸器科、2NHO 大牟田病院　外科、3NHO 大牟田病院　放射線科

４０歳、男性。主訴は血痰。４０歳から一日４０本の喫煙歴がある。当科受診１年前より咳嗽を自覚。３か月前より血痰を認め、改善ないために２か月前に近医耳鼻科で診察を受けた。原因ははっきりせず咽喉頭部に異常なしとのことで様子を見られていた。その後も時々血痰を認めたため当科を受診した。胸部ＣＴでは軽度の気管支炎あるいは細気管支炎様の所見を認めるのみで明らかな血痰の原因となるものは存在しなかった。喀痰検査は実施したうえで抗菌薬と止血剤の内服で経過をみることとした。症状は速やかに改善したが喀痰細胞診検査でｃｌａｓｓ Ⅲ（ｓｕｓｐｉｃｉｏｕｓ）とのことであったので念のために気管支鏡検査を行う方針とした。気管支鏡検査では気管分岐部から約３ｃｍ口側の気管から左右主気管支にかけて粘膜不整、発赤の所見、および粘膜襞の消失を認めた。また自家蛍光気管支鏡（ＡＦＩ：Ａｕｔｏ Ｆｌｕｏｒｅｓｃｅｎｃｅ Ｂｒｏｎｃｈｏｓｃｏｐｙ）を用いた検査にて粘膜不整部位は紫色を呈しており腫瘍性病変が疑われた。同部位より生検を行った結果、扁平上皮癌の診断となる。気管発生表層浸潤型肺癌はまれであり若干の文献的考察を加えて報告する。

11095★8251

P2-3A-108 Pembrolizumabで筋炎を合併した高齢者肺がんの1例

唐下 泰一(とうげ ひろかず)1、池内 智行(いけうち ともゆき)1、冨田 桂公(とみた かつゆき)1

1NHO 米子医療センター　呼吸器内科

症例は84歳、男性。主訴は複視。20XX年8月に高血圧と脂質異常症で通院していた近医にて、検診目的に胸部X-p施行。左上肺野に腫瘤影を認めたため精査目的に当院紹介となった。経気管支肺生検（TBLB）にて腺癌と診断した。腫瘍が大動脈に接していたため手術は困難と判断し、放射線療法を施行した。腫瘍は縮小し、その後は無治療で経過観察を続けていた。20XX+2年1月、CTにて肺がん増悪が疑われた。TBLBにて肺腺がん再発と診断。PD-L1は60-70%と高発現であった。診断当初は化学療法を希望してなかったが、腫瘍は増大し左下葉無気肺を合併。治療方針について再検討して、3月にPembrolizumab投与開始。1コース目から腫瘍縮小効果を認めていた。2コース投与後から複視を訴えるようになった。血液検査ではCK、アルドラーゼの上昇を認め、MRI T2強調像にて外眼筋に輝度上昇を認めた。Pembrolizumabによる筋炎と診断し化学療法は中断したが、CKはさらに上昇し複視は改善しなかった。PSL 30mg/日で治療開始したところ、CKの低下を認めたが複視は改善していない。免疫チェックポイント阻害剤は全身に免疫関連有害事象（irAE）を合併するが、筋炎は0.2%と頻度は低い。その治療経過について報告する。

10474★8251

P2-3A-109 肺腺癌早期発見のために：GGO/腺癌が多発した症例の病理・細胞診所見の解析：「核の膨隆サイン、ＮＢＳ」陽性の肺腺癌前駆細胞の存在

森内 昭(もりうち あきら)1、高祖 英典(こうそ ひでのり)2、一宮 朋来(いちみや ともく)3、中野 哲治(なかの てつじ)3

1NHO 大分医療センター　病理診断科、2NHO 大分医療センター　呼吸器外科、3NHO 大分医療センター　呼吸器内科

肺胞上皮由来腺癌の肺切除標本では、殆どの症例で、腺癌の進行度、大きさとは無関係に、腫瘍周辺の広範囲の肺胞上皮に、腺癌前駆病変と考えられる「核の膨隆サイン、NBS」陽性のdysplasticな病変が見られる：癌腫成分は組織型に無関係にすべてNBS陽性。今回葉単位の肺胞組織にNBS陽性の肺胞上皮/腺癌前駆病変を背景に、非浸潤性腺癌/GGOが多発した症例を提示する：浸潤性腺癌巣を含むものを含む。非浸潤性腺癌/GGOは組織所見的に、明瞭な腫瘍としての肺胞上皮置換性増殖領域を有し、細胞密度の高い異型細胞の増殖巣として確認できる：細胞異型は軽度から高度まである。癌巣を囲む腺癌前駆病変と考えられる肺胞上皮には、NBS陽性を除けば、非担癌肺の正常肺胞上皮と区別できないものから、異型の目立つものまである。一般に、細胞異型は軽くとも、細胞密度が上昇している。さて、肺癌の診断は、臨床所見、画像所見、病理・細胞診所見などを総合してなされているが、病理・細胞診所見は癌の確定診断には特に重要である。上記の如く、腺癌細胞と、その前駆病変と考えられる癌巣周囲の肺胞上皮細胞もNBS陽性である：この陽性所見は普遍的なものと考えられる。肺腺癌検査にて、TBLB, 喀痰、洗浄／擦過細胞診にて、NBS陽性細胞あるいは腺組織を感知できれば、腺癌あるいはその前駆病変/前癌病変が探知できることになる。TBLBで腺癌成分が採取されていなくても、採取された肺胞組織にNBS陽性上皮が見られれば、その後の経過観察の仕方が変わると思われる。通常TBLBと同時に採取される、洗浄細胞診検体には、NBS陽性腺癌細胞の他、肺胞由来のNBS陽性腺癌前駆細胞が採取されている：前癌病変の探知が可能です。

12203★8251

P2-3A-110 簡易懸濁法によりアレクチニブを経鼻胃管から投与し、救命しえた多発脳転移合併ALK陽性肺腺癌の一例

三好 美似菜(みよし みいな)1、佐藤 明日香(さとう あすか)1、北原 良洋(きたはら よしひろ)2、三登 峰代(みと みねよ)2、竹中 直子(たけなか なおこ)3、才野 壽子(さいの すみこ)1、國原 将洋(くにはら まさひろ)1、八本 聖秀(やつもと まさひで)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　薬剤部、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　呼吸器内科、3NHO 呉医療センター・中国がんセンター　看護部

【目的】当院では病棟での抗がん剤簡易懸濁投与に関するマニュアルが整備されておらず、今までは各病棟薬剤師が個々の対応を行っていた。今回、経口摂取困難となった非小細胞肺癌患者へのアレクチニブの簡易懸濁法による経鼻胃管からの投与の検討を行った際に、病棟での抗がん剤簡易懸濁投与の手順を作成して、スムーズに投薬が行え、救命し得た症例を経験したので報告する。【症例】50代男性。精査にて肺線癌ｃT4N3M1b（脳・骨）Stage4Bと診断された。CDDP＋PEMの2週間投与後、全身痙攣・PSの悪化により経口摂取困難となった。ALK遺伝子転座陽性と判明したためアレクチニブの投与が決定。【方法】医師、看護師、薬剤師でアレクチニブ投与方法の検討を行い、経鼻胃管での投与を行うこととなる。各スタッフの暴露を最小限にする必要があったため、看護師の協力を得て、病棟での簡易懸濁投与に決定する。全ての看護師が同じ手順で行えるように薬剤部で手順を作成し、経鼻胃管による投与を実施。【結果】作成した手順を利用しての投与で、全ての看護師が問題なくアレクチニブの経鼻胃管投与の実施が出来た。また、患者の容態も回復に向かい、経鼻胃管投与開始後7日で経口摂取可能となりアレクチニブ経口投与となる。その後も原発巣、転移巣とも縮小を認めている。【考察】本症例を通して、アレクチニブの簡易懸濁法による経鼻胃管投与が可能であることが分かった。近年、多くの経口抗がん剤が開発され世の中に出てきてる。今後も各抗がん剤について簡易懸濁法による投与の可否等の情報収集をしていくことが重要と考える。

11567★8251

P2-3A-111 呼吸器外科術後心臓合併症に対する当院での取り組み　ー心筋トロポニンIの有用性ー

橋本 雅之(はしもと まさゆき)1、堀本 かんな(ほりもと かんな)1、武田 恵子(たけだ けいこ)1、澤井 聡(さわい さとる)1

1NHO 京都医療センター　呼吸器外科

高齢者肺癌に対する手術治療のニーズは日に日に高まっており、日本胸部外科学会の統計では、本邦における2014 年の原発性肺癌切除症例において70歳以上が41.4% を、また80歳以上を12.1% が占めており、経時的に増加している。一般的に、高齢者は糖尿病や虚血性心疾患（IHD）、呼吸器疾患など身体機能の低下につながる併存症を持つことが多くなる。特にIHDは、喫煙などリスク因子が肺癌と重なることから、呼吸器外科手術における重要な周術期合併症の一つであり、既往がある場合はもちろん、既往がない場合であっても周術期において注意が必要である。肺がん診療ガイドラインには、術前の安静時心電図検査が不可欠（推奨グレードA）であることが述べられているが、その一方で術後検査に関して定まったものはない。一般的に心電図モニターの使用などで対応されるが、手術操作により心電図変化をきたす可能性がある他、創部痛により胸痛がマスクされてしまうため自覚症状での判断も困難となる。心筋構成成分である心筋トロポニンIは現在最も特異的な心筋障害マーカーの一つであり、IHD発症3時間以内の超急性期において高い診断精度を示す他、心不全のマーカーとしても有用性が示されている。同検査は心筋特異性が極めて高いため、手術操作のような骨格筋障害を伴う場合、特に有用である。当院では周術期の血液生化学検査・生理検査に、心筋トロポニンIを加えることで心臓合併症を早期に発見し治療につなげることができると考えている。今回この取り組みについて報告する。

11042★8251

P2-3A-112 原発性非小細胞肺癌に対する気管支形成手術の検討

饒平名 知史(よへな ともふみ)1、平良 尚広(たいら なおひろ)1、河崎 英範(かわさき ひでのり)1、川畑 勉(かわばた つとむ)1

1NHO 沖縄病院 肺がんセンター　外科

【背景】原発性非小細胞肺癌に対する標準手術としてはリンパ節郭清を伴う肺葉切除が推奨されているが，局所進行例で葉気管支の切除断端が確保できない場合，全摘を避ける目的で気管支形成術も選択肢の一つとなる．【目的】当院で施行された気管支形成手術の治療成績について検討する．【対象と方法】2011年7月-2016年9月までに気管支形成手術（管状もしくは楔状切除）を施行した27例を対象として術式，再発形式，予後などについて後方視的に検討する．【結果】平均年齢は67.5歳(49-81)，男女比は18:9，組織型はSq:Ad:Large:Pleomorphic:ACC=15:9:1:1:1，臨床病期はIA:IB:IIA:IIB:IIIA:IIIB:IV=2:4:5:6:9:0:1，病理病期はIA:IB:IIA:IIB:IIIA:IIIB:IV=2:3:3:5:12:1:1であった．手術内容は管状切除：管状切除＋他臓器合併切（肺，心膜，左房）：管状切除＋肺動脈形成=6:5:2，楔状切除：楔状切除＋他臓器合併切除（肺，奇静脈）：楔状切除＋肺動脈形成=6:6:2で，肋間筋弁または胸腺脂肪組織による断端補強を23例(85.2%)に行い，平均手術時間395分(152-752)，平均出血量485ml(50-2795)であった．再発は全体の8例(29.6%)に認められ，再発形式は局所：遠隔=3:5で，3年生存率は92.5%，5年生存率は72.0%であり，術後観察期間は平均32.2ヶ月(3.4-66.7)であった．【結論】当院における気管支形成手術症例ついて検討した．観察期間は十分ではなく確定的なことは言えないが，気管支形成手術においては8例(29.6%)に再発が認められたが，局所再発は3例(11.1%)であり全摘を回避できた事を考慮すれば，治療成績は許容範囲内と思われた．

12105★8252

P2-3A-113 岩国医療センターにおけるドセタキセル＋ラムシズマブ療法22例の検討

河角 敬太(かわかど けいた)1、久山 彰一(くやま しょういち)1、川尻 智香(かわじり ともか)1、西 達也(にし たつや)1、田村 朋季(たむら ともき)1、工藤 健一郎(くどう けんいちろう)1、谷本 光音(たにもと みつね)2

1NHO 岩国医療センター　呼吸器内科、2NHO 岩国医療センター　内科

長らく2nd line治療の標準療法であったドセタキセル(DOC)は、免疫チェックポイント阻害剤との臨床試験の結果、その座を明け渡したものの、非小細胞肺癌の化学療法の中においては重要な位置を占めている。血管新生阻害剤のラムシズマブ(RAM)が2016年6月に「切除不能な進行・再発非小細胞肺癌」の適応を取得してから、ドセタキセルとの組み合わせで使用することが可能となった。その効果が期待されている。そこで当院でのDOC+RAM療法の現状を検討してみた。症例は2016年6月より2018年5月までの2年間で当院においてDOC+RAM療法を施行された22症例。性別は男性13例、女性9例。年齢の中央値は68歳（51-83)。組織型は腺癌 16例、腺扁平上皮癌 1例、扁平上皮癌 2例、非小細胞肺癌 3例であった。EGFR遺伝子変異陽性4例。ALK融合遺伝子陽性例はいなかった。PS 0が1例、PS 1　19例、PS 2 2例。前治療レジメンとしては　1レジメン9例、2レジメン　8例、3レジメン　3例、4レジメン　1例、6レジメン1例であった。DOC+RAM療法前にICI投与を行った症例は3例。効果としてはPR 2例、SD 6例、PD 7例、NE 7例。PFS中央値2.3ヶ月、OS中央値　8.5ヶ月であった。治療に関連してペグフィルグラスチムを使用した症例は15症例であった。今後どのような症例に対してこの治療報を使用してゆくべきか若干の文献的考察を加えて報告する。

10315★8252

P2-3A-114 当院におけるEGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対する再生検の現状

内藤 雅大(ないとう まさひろ)1、野村 綾香(のむら あやか)1、小野 隆裕(おの たかひろ)3、坂倉 康正(さかくら やすまさ)1、渡邉 麻衣子(わたなべ まいこ)3、西村 正(にしむら ただし)1、井端 英憲(いばた ひでのり)1、大本 恭裕(おおもと やすひろ)1、樽川 智人(たるかわ ともひと)2、安達 勝利(あだち かつとし)2、藤原 雅也(ふじわら まさや)4、藤本 源(ふじもと はじめ)5、小林 哲(こばやし てつ)5、田口 修(たぐち おさむ)5

1NHO 三重中央医療センター　呼吸器内科、2NHO 三重中央医療センター　呼吸器外科、3NHO 三重中央医療センター　内科、4NHO 三重中央医療センター　病理診断科、5三重大学 医学部　呼吸器内科

【背景】EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対するEGFR-TKI治療後の耐性機序は,T790M変異が約50%を占める.本邦においてT790M変異陽性非小細胞肺癌に対するOsimertinib治療が可能となり,再生検によるT790M変異検索の重要性が増している.【対象と方法】2015年4月1日から2018年2月28日の間に当院におけるEGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌に対する再生検の現状について診療録から後方視的に解析した.【結果】EGFR-TKI使用症例は91例であり,平均年齢71.6歳(範囲42-89歳),男性:女性=36:55例,腺癌:扁平上皮癌:腺扁平上皮癌:多形癌: unknown =82:2:1:1:5例,Ex19 Del:Ex21 L858R:positive:Ex18:Ex20 INS:negative:unknown=35:29:4:3:1:6:13例,Gefitinib:Erlotinib:Afatinib=39:36:16例,PD例は59例(64.8%)であった.PD例において,組織再生検施行例は18例(30.5%),血漿再生検施行例は8例(13.6%)であった.組織再生検例では,平均年齢70.0歳(範囲48-77歳),Ex19 Del:Ex21 L858R:positive:negative:unknown=7:5:2:2:2例,Gefitinib:Erlotinib:Afatinib=3:10:5例,採取部位方法はTBB:EBUS-TBNA:CTガイド下肺生検:外科的肺生検:肝生検:鼠径リンパ節生検:EGD下胃生検:胸水セルブロック=11:1:1:1: 1: 1: 1: 1例であり,TBB11例の内,9例に悪性所見を認めた.T790M変異陽性例は,組織再生検にて3例(TBB:肝生検=2:1例)(陽性率17.6%),血漿再生検にて0例であった.組織再生検未施行例は41例であり,その理由は,肺癌進行によるPS低下:再生検可能部位なし:患者拒否=26例(63.4%):12例(29.3%):3例(7.31%)であった.【結論】組織再生検においては,様々な手技によるアプローチを検討することが重要であり,他科との連携の強化が必要と考えられた.

11350★8252

P2-3A-115 点滴抗がん剤治療中の患者の副作用症状のセルフマネジメントを目指す

武内 成美(たけうち なるみ)1、古川 薫(ふるかわ かおる)1、木村 節子(きむら せつこ)1、村田 昌江(むらた まさえ)1、山本 伸弥(やまもと しんや)1、西田 茂雄(にしだ しげお)1、中島 美恵(なかしま みえ)2

1NHO 山口宇部医療センター　呼吸器腫瘍内科、2NHO 関門医療センター　看護部

【目的】A病棟は肺がん患者が多く、様々な点滴抗がん剤治療を実施している。入院中は看護師が毎日嘔気・嘔吐、便秘の発症など副作用症状の確認を行い、症状出現時にも薬剤の使用や看護ケア等で対応している。副作用の予防の為の行動も指導していたが、患者自身で副作用症状の対処行動がとれていなかった。早期の退院、自宅療養も増えており、小冊子を用いて患者自身が副作用症状のセルフマネジメントができる事を目指した。【研究方法】「研究期間」平成２９年５月～１２月「研究対象」認知症などの脳機能障害がなく言語的コミュニケーションが可能であり、点滴抗がん剤の治療内容変更２名、初回治療１名の計３名。「データ収集の方法」半構成面接技法による聞き取り調査【分析方法】副作用症状の介入と小冊子記入の介入及び、聞き取り調査内容を看護研究メンバーにて整理し経過を図にまとめる。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認後、研究対象者に対して目的、個人情報の保護、参加の拒否や撤回の自由、撤回しても不利益を生じない事などを文章と口頭で説明し同意を得た。【結果、考察】小冊子を用いて繰り返し説明、指導を行うことで患者自身が副作用症状の対処行動がとれるようになった。さらに、小冊子を記入し治療の経過、副作用症状、体調など可視化することができるようになった。そのことで自己の状態をより理解することができセルフマネジメントに繋がったと考える。【結論】患者自身が点滴抗がん剤治療時に使用する小冊子に副作用症状や看護師の指導内容を記入することにより、可視化することで副作用症状の理解と治療経過の振り返りにつながり、セルフマネジメントが可能になる。

10199★8252

P2-3A-116 胸腔内に発生した骨外性骨肉腫の一例

坂倉 康正(さかくら やすまさ)1、野村 綾香(のむら あやか)1、小野 隆裕(おの たかひろ)1、渡邉 麻衣子(わたなべ まいこ)1、西村 正(にしむら ただし)1、内藤 雅大(ないとう まさひろ)1、井端 英憲(いばた ひでのり)1、大本 恭裕(おおもと やすひろ)1、樽川 智人(たるかわ ともひと)2、安達 勝利(あだち かつとし)2、藤原 雅也(ふじわら まさや)3、岡野 智仁(おかの ともひと)4、藤本 源(ふじもと はじめ)4、小林 哲(こばやし てつ)4、田口 修(たぐち おさむ)4

1NHO 三重中央医療センター　呼吸器内科、2NHO 三重中央医療センター　呼吸器外科、3NHO 三重中央医療センター　病理診断科、4三重大学医学部附属病院　呼吸器内科

【症例】80歳、男性【主訴】背部痛【現病歴】20XX年6月上旬より労作時背部痛を自覚。改善を認めないため近医整形外科を受診したところ胸部X線で右上肺野に陰影を認め、精査目的に当科紹介となった。胸部CTでは右壁側胸膜面に石灰化を伴う内部が不均一な腫瘤を認め、CTガイド下生検を実施したところ骨肉腫との診断となった。腫瘍の増大速度が速く、次第に胸水貯留による呼吸困難が出現した。入退院を繰り返して胸水排液を行いつつ治療方針を相談したが、最終的にはBSCの方針となり緩和ケア病院に転院となった。同年8月4日に永眠された。【考察】骨外性骨肉腫は骨組織以外の軟部組織より発生する予後不良な疾患で、全骨肉腫の約4%を占め、脂肪肉腫や平滑筋肉腫などの軟部肉腫の1%以下と言われている極めて稀な疾患である。発症年齢は40歳以降の中高年に多く小児では稀と言われており、発生部位は四肢の軟部組織に多く、他に口底部、甲状腺、心臓、肺、腎臓、膀胱、子宮等からの報告がある。治療法としては外科的切除、放射線治療、抗癌剤治療などが行われているが、予後は5年生存率10%～37%、手術例の術後平均生存期間は23か月と骨原発骨肉腫よりも予後不良であり、治療の目標が症状緩和目的となることも少なくない。今回我々は胸腔内に発生した骨外性骨肉腫の一例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

11772★8252

P2-3A-117 ペムブロリズマブ投与にて関節炎の免疫関連有害事象を認めた一例

高山 伸(たかやま しん)1、久山 彰一(くやま しょういち)1、川尻 智香(かわじり ともか)1、西 達也(にし たつや)1、田村 朋季(たむら ともき)1、工藤 健一郎(くどう けんいちろう)1、谷本 光音(たにもと みつね)2

1NHO 岩国医療センター　呼吸器内科、2NHO 岩国医療センター　内科

症例は57歳男性、2017年10月の検診にて胸部異常陰影を指摘され、近医受診、CTにて左上葉に腫瘤陰影指摘。気管支鏡検査を施行され、肺腺癌と診断。加療目的にて当院呼吸器内科へ紹介となった。EGFR遺伝子変異、ALK融合遺伝子、PD-L1抗体染色目的にて再度気管支鏡検査を施行。EGFR遺伝子変異は野生型、ALK融合遺伝子は認めず、22C3 TPS: 90%との結果であったために一次治療としてペムブロリズマブを投与した。投与翌日に発熱を認め、ナプロキセン投与して解熱を認めたが、day8に再び発熱、原因検索を行ったが、膠原病、感染症などは認めなかった。またday8より手関節、足関節の痛みも出現、NSAIDsの投与にも反応しなかった。免疫関連有害事象(IrAE)と考え、day15よりPSL 30mg/dayの投与を開始したところ、速やかに解熱、関節痛の消失を認めた。　効果としては一コース終了後、胸部レントゲンで著明に縮小を認め、現在も治療を継続中である。　既治療非小細胞肺癌に対するペムブロリズマブ投与のKEYNOTE-010試験での関節痛の報告は1例(0.3%)であった。免疫チェックポイント阻害剤のIrAE としては間質性肺炎、大腸炎、副腎不全、甲状腺機能障害等様々なものが指摘されている。今回の症例では発熱は翌日、関節炎の症状は投与約1週間で発症し、IrAEとの診断までに約1週間を要した。関節炎はADLへの影響がかなり大きく、速やかに診断を行う必要があると痛感した1例であった。

10285★8252

P2-3A-118 進行期肺多形癌においてPembrolizumabが奏功した1例

菅野 究(かんの きわむ)1、大橋 洋介(おおはし ようすけ)1、服部 健史(はっとり たけし)1、丁子 卓(ちょうじ たかし)1、網島 優(あみしま まさる)1、木村 太一(きむら たいち)2、岡本 健三(おかもと けんぞう)3、須甲 憲明(すこう のりあき)1

1NHO 北海道医療センター　呼吸器内科、2NHO 北海道医療センター　病理診断科、3北海道中央労災病院　病理診断科

【背景】肺原発多形癌は稀な腫瘍で既存の化学療法や放射線療法に対し治療抵抗性を示す予後不良な疾患である。今回、進行期肺多形癌の一次治療としてPembrolizumabが著効した1例を経験したので報告する。
【症例】65歳男性。主訴：右背部痛。家族歴：特記事項なし。既往歴：学童期に虫垂炎。喫煙歴：14-60歳 20-30本/日。暴露歴：建設業（石綿暴露歴あり）。現病歴：201X年8月より体動時の息切れが増強し、同年10月頃より右背部痛が出現。同年11月に近医を受診し、胸部異常陰影を指摘され精査加療目的に当院呼吸器内科に紹介となった。CTにて右下葉S^9,S^{10}に直径約9cm大の境界明瞭で胸壁浸潤を伴う腫瘤影を認めた。右胸膜、横隔膜上に1～1.5cm大の結節を3カ所認めた。気管支鏡下肺生検で組織型が確定せず、CTガイド下経皮肺生検を実施。組織学的には広範囲な壊死を背景として細胞異型の強い紡錘形細胞及び多方形細胞が分化した配列なく増殖し、巨細胞の散在を認めた。免疫組織染色ではCAM 5.2・ビメンチン強陽性、CK AE1/AE3・p40・p63陽性、カルレチニン・WT1 一部陽性、CAM・TTF-1・D2-40陰性などの結果から、肺多形癌、cT4N0M1a cStage 4Aと診断した。またPD-L1は高発現(Tumor Proportion Score:100%)であったため、同年12月よりPembrolizumab開始し、PR（部分奏効）となった。現在7コース目まで大きな有害事象なくPRが維持されており、症状も消失している。
【考察】今回、一次治療としてPembrolizumabによる治療をおこなった進行多形癌の一例を経験した。PD-L1高発現の多形癌はPembrolizumabが有効である可能性が示唆された。

11065★8252

P2-3A-119 左上葉支温存のためにステント留置を要し，放射線治療後にPD-L1発現が変化した左肺下葉原発扁平上皮癌の1例

林原 賢治(はやしはら けんじ)1、田地 広明(たち ひろあき)2、薄井 真悟(うすい しんご)3、島内 正起(しまのうち まさき)3、南 優子(みなみ ゆうこ)4、松村 聡介(まつむら そうすけ)2、嶋田 貴文(しまだ たかふみ)2、北岡 有香(きたおか ゆか)2、野中 水(のなか みず)2、後藤 瞳(ごとう ひとみ)2、荒井 直樹(あらい なおき)2、笹谷 悠惟果(ささたに ゆいか)2、兵頭 健太郎(ひょうどう けんたろう)2、根本 健司(ねもと けんじ)2、三浦 由記子(みうら ゆきこ)2、大石 修司(おおいし しゅうじ)2、齋藤 武文(さいとう たけふみ)2

1NHO 茨城東病院　臨床研究部、2NHO 茨城東病院　内科診療部呼吸器内科、3NHO 茨城東病院　外科診療部呼吸器外科、4NHO 茨城東病院　病理診断科

【はじめに】気道ステント留置術により左下葉支温存に成功した後に放射線治療行い，その前後でPD-L1発現増強が示され，Pembrolizumab投与により病勢進展を制御し得た左下葉支原発扁平上皮癌の1例を報告する．【症例】76歳女性．主訴：咳嗽と背部痛．既往歴：高血圧症，橋本病，子宮頚癌手術．家族歴：兄が肺癌．喫煙歴：40本/日39年．身体所見：PS1，身長150cm，体重49.0kg，$SpO_2$98%（室内気），左呼吸音減弱．現病歴：X年より主訴が出現，近医で胸部異常陰影を指摘され当院へ紹介された．胸部XP所見：左下肺野の透過性の低下を認めた．胸部CT所見：左下葉支内腔に腫瘤性病変を認め，その末梢は無気肺になっていた．気管支鏡所見：左下葉支から突出する腫瘤病変を認めた．同部位の生検で扁平上皮癌と病理診断された．なお，再発時にPD-L1染色を行ったところTPS=0%であった．経過：病期はcT2aN0M0 Stage IBであった．根治には左肺全摘術が必要と考えられたが，低肺機能のためX年6月より60Gyの放射線治療を行い無気肺は改善した．しかし，放射線治療後の8か月後に無気肺が再燃し，気管支内腔の腫瘍性病変を認めた．同部位の生検で扁平上皮癌（TPS=30% 低発現）の再発と診断された．X+1年7月腫瘍焼灼術を行いAERO Stentを留置した．8月よりDTX単剤による化学療法を行ったが効果なくX+2年1月より二次治療としてPembrolizumabの投与を開始した．4回投与しSDであったがステント周囲の腫瘍の縮小を認めた．その後喀血し全身状態が低下，同年5月に死亡した．【考察・結語】放射線治療前後でTPSが低発現ながらも増強され，abscopal effectが示唆された．

11080★8252

P2-3A-120 当院におけるPD-L1(22C3)発現分布の検討

吉田 美帆(よしだ みほ)1、倉岡 和矢(くらおか かずや)1,2,3、藤澤 宏樹(ふじさわ ひろき)1、菅 亜里紗(かん ありさ)1、安村 奈緒子(やすむら なおこ)1、佐伯 由美(さいき ゆみ)1、宮野 秀昭(みやの ひであき)2、山本 英喜(やまもと ひでき)2、在津 潤一(ざいつ じゅんいち)1、齋藤 彰久(さいとう あきひさ)1、桐木 美由紀(きりき みゆき)3、山下 芳典(やました よしのり)3、谷山 清己(たにやま きよみ)4

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　病理診断科、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　臨床検査科、3NHO 呉医療センター・中国がんセンター　臨床研究部、4NHO 呉医療センター・中国がんセンター　院長

【はじめに】肺癌領域では2016年12月にペムブロリズマブ（キイトルーダ）が切除不能な進行・再発非小細胞肺癌への適応として承認された。当院ではPD-L1(22C3)免疫染色を院内実施いる。細胞診検体を用いたセルブロックでのPD-L1染色例も経験したので、組織検体の染色結果と併せて報告する。【対象と期間】非小細胞性肺癌と診断された組織160例(平均年齢70.8±10.0歳、男：女＝105:55、術材：生検＝69:91)および細胞診検体3例（胸水2例、気管支擦過ブラシ洗浄液1例）を対象とした。検査実施期間は、2017年2月16日～2018年4月30日とした。組織型の分布は、腺癌113例（70.6%）、扁平上皮癌34例（21.3%）、その他の非小細胞性肺癌13例（8.1%）であった。【方法】PD-L1 IHC 22C3 pharmDX「ダコ」をAutostainer Link 48を用いて染色した。免疫染色結果を1%未満（陰性）、1-49%（低発現）、50-100%（高発現）として分類し、組織型別の陽性率の割合を調べた。また、EGFR,ALK,ROS1との関係性についても比較検討した。なお、セルブロックはアルギン酸ナトリウム法を用い作製した。【結果】PD-L1染色結果は、陰性が77例（48.1%）、低発現が52例（32.5%）、高発現が31例（19.4%）であった。腺癌と扁平上皮癌、術材症例と生検症例で比較検討したが、発現分布ほぼ同等であった。セルブロックでの染色性は良好であった。【まとめ】当院のPD-L1発現の分布を報告した。組織採取不能な進行非小細胞肺癌症例においてセルブロックは貴重な検査手段となる。今後も標本作製の精度管理を徹底し、検査に臨みたい。

11086★8252

P2-3A-121 中規模病院での免疫チェックポイント阻害剤導入の実際と免疫関連有害事象への対策

山下 克也(やました かつや)1、伊藤 武(いとう たけし)1、牧野 佐知子(まきの さちこ)2、深津 美緒(ふかつ みお)2、田添 善美(たぞえ よしみ)2、古田 はるか(ふるた はるか)3、中村 曜子(なかむら ようこ)3、平野 理恵(ひらの りえ)4、市原 透(いちはら とおる)1

1NHO 豊橋医療センター　外科、2NHO 豊橋医療センター　看護部、3NHO 豊橋医療センター　薬剤部、4NHO 豊橋医療センター　医療安全管理室

(はじめに) PD-1モノクローナル抗体薬であるニボルマブが切除不能進行・再発胃がんに2017年9月適応となり、胃がん治療ガイドライン (2018年1月第5版) でも３次治療として位置づけられたのを機会に、当院では今まで他癌腫でも未使用であった免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) の導入の準備を行い治療開始した。内分泌内科、神経内科の常勤医が不在の診療体制のなか、生じうる免疫関連有害事象 (irAE) に対し十分な対応がとれるかなどが課題の１つであった。今回、当院のような中規模クラスの病院においてICIの導入の準備・経過などを紹介するとともにその課題を検討した。(導入への準備・経過) 2017年10月より12月までに多職種から構成されるワーキンググループメンバー9名で計8回の会議を経て肺がん、胃がんを対象としたICI導入に向けて準備を行った。準備項目は、クリティカルパスを検討し作成、患者指導に用いる資材の準備、ICI (オプジーボ、キートルーダ) 学習会、副作用対策の学習、対応フローチャート作成、副作用対策での他施設との連携、臨床倫理委員会への申請、症例検討会の導入、退院後の救急外来受診の取決め、など多くの事項に及んだ。同年12月下旬キックオフミーティングを行い2018年1月より治療を開始した。(免疫療法の実施、課題) ５月中旬まで、肺がん５例、胃がん１例、直腸悪性黒色腫１例の計７例に免疫療法を実施。副作用としてはGrade ３以上のものはみられず。現在まで幸いに重篤なirAEに直面していないが倦怠感など非特異的な症状からの発症も多いとされ、今後さらなる経験の蓄積が必要で、近隣の基幹病院など他施設との連携強化が必要であると考えている。

10836★8261

P2-3A-122 浸潤陰影を呈した肺結核の2例

澤田 美波(さわだ みなみ)1、池内 智行(いけうち ともゆき)1、唐下 秦一(とうげ ひろかず)1、冨田 桂公(とみた かつゆき)1

1NHO 米子医療センター　呼吸器内科

【症例1】81歳の女性【主訴】喀痰,発熱【現病歴】3年前より画像上非結核性肺抗酸菌症にて外来フォローしていた.平成30年1月X日,２日前より喀痰,発熱 (38.5℃) が出現し来院.来院時,WBC 10400/μL(Neu 9170/μL,Lymp 330/μL),CRP10.84mg/dL.同日,非結核性肺抗酸菌症の肺炎合併として入院.【既往歴】脊柱管狭窄症,高血圧症【臨床経過】胸部CT上,右肺底部に浸潤影および不規則な数珠状結節を認めた.抗菌薬投与するも発熱低下なく,入院7日目よりREF+EB+CAMを開始した.入院8日目の喀痰よりGaffky5号.PCR検査にて肺結核と診断し,大学病院へ転院となった.【症例2】85歳の女性【主訴】咳嗽【現病歴】平成30年3月X日,近医にて高血圧症,脂質異常症にて外来フォロー中.1か月前より咳が多いため近医を受診し,当院紹介となった.外来にて,胸部画像上,器質化肺炎を疑い,プレドニゾロン20mg/日を処方した.しかし,約1か月の治療でも治療効果なく,再診.来院時WBC 6800/μL(Neu 5960/μL,Lymp 500/μL),CRP 5.74mg/dL.同日,器質化肺炎像に対して,経気管支肺生検を目的にて入院となる.【既往歴】高血圧症,脂質異常症【臨床経過】胸部CT上,右上葉,中葉,S6に浸潤影および不規則な数珠状結節を認めた.病理組織にて壊死を伴う肉芽種の結果を得た.入院7日目の喀痰よりGaffky5号,PCR検査にて肺結核と診断し,大学病院へ転院となった.結核菌IFN-γ(-).【考察】肺結核の罹患率は低下しているが,高齢者において罹患率は高い.画像上市中肺炎と思われる症例の中には浸潤陰影を呈する結核が隠れている.胸部CTにて,浸潤陰影以外に不規則な数珠状結節を伴う場合は,抗菌薬にて効果があっても肺結核を疑うことが重要である.

12056★8261

P2-3A-123 QFTゴールドとT-SPOTの臨床性能比較

長岡 愛子(ながおか あいこ)1、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)1、出水 みいる(いずみ みいる)1、川崎 雅之(かわさき まさゆき)1、原 真紀子(はら まきこ)1、野田 直孝(のだ なおたか)1、合瀬 瑞子(おおせ みずこ)1、伊勢 信治(いせ しんじ)1

1NHO 大牟田病院　呼吸器科

【背景】インターフェロンγ遊離試験 (IGRA) は活動性結核や潜在性結核感染症の補助診断として用いられる. 本邦ではQFTゴールドとT-SPOTが使用できる。これまでの報告によると、感度はT-SPOT のほうが高いが, 特異度はQFT-3G が高いとの報告が多かった。しかし, 両者の特異度に大きな違いはないとの報告も見られる。わが国で最近実施された小児における検討結果では両者の診断特性に大きな違いはなかったことが報告されている。しかしながら、最近この両検査法の陽性率に差があるとの報告も散見されている。また、日本におけるT-SPOT に関するデータは十分には集積されていない。【目的】TBゴールド (QFT) とT-スポット.TB (T-SPOT) の両IGRA検査の臨床性能比較試験を行い、その診断特性を明らかにする。【方法】当院に通院中、または入院中の結核患者 (結核菌を証明した症例) のうち、文書にて同意を得られた者44人に対し、両IGRA検査を実施した。QFTの測定値AとT-SPOTの最大スポット数 (A値もしくはB値のうち大きい方を採用し、50以上の数値については50とした) との間に相関関係があるかどうかを調べた。また登録時に患者属性, 症状及び症状発現時期、CRP, 生化学検査などの血液検査を行った。【結果】QFTは37人で陽性となり、陽性率は86.0%であった。T-SPOTの陽性率は60.4%であった。QFTの測定値AとT-SPOTの最大スポット数との間にはR2　0.498786の正の相関関係を認めた。

12218★8261

P2-3A-124 結核ユニット化病床を有する当院のおけるモデル病床の運用状況

駿田 直俊(するだ ただとし)1、東 祐一郎(あずま ゆういちろう)1、小野 英也(おのひでや)1、川邊 和美(かわべ かずみ)1、柳本 立太(やなぎもと りゅうた)1、牧内 優子(まきうち ゆうこ)2、東 美和(ひがし みわ)3、南方 良章(みなかた よしあき)1

1NHO 和歌山病院　呼吸器内科、2NHO 和歌山病院　看護部、3NHO 和歌山病院　事務部

和歌山県で唯一結核病床を有する当院では平成28年4月の病棟建て替えに際し、和歌山県との意見交換により、結核病床15床・一般呼吸器内科病床35床とのユニット化を行い、また一般病床のうちの4床がモデル病床の運用が可能となった。当院でのモデル病床の運用状況の検証を行い報告する。
当院での結核モデル病床への入室基準は、肺結核疑いにて診断未、喀痰抗酸菌塗抹陽性にてＰＣＲ未、喀痰結核菌培養のみ陽性にて感染性の確認未を対象とし、それぞれ、診断確定まで、または感染性の有無確定までの入室が基本となり、それまではⅡ類感染症加算対象とする。病状などによりモデル病床での入院が延長される場合もあり、また、喀痰塗抹陽性肺結核患者の初期病状評価目的や結核病床の入室状況などにより、入院時にまずモデル病床へ入室する場合もある。平成28年度1年間で、延べ入室患者数920人、病床利用率は77.4%であり、そのうちⅡ類感染症加算対象は延べ入室患者数378人、病床利用率は31.8%であった。
本来モデル病床は、結核の治療が必要な者のうち、合併症が重症あるいは専門的高度医療又は特殊医療を必要とする場合、合併症が結核の進展を促進しやすい病状にある場合、入院を要する精神障害者である場合に収容するもの、と定義され、総合病院や地域基幹病院、精神科病院、透析病院などに設置されることが多いが、その利用状況は必ずしも良くないといわれている。また当院のような結核病床を有する病院での設置は本来の目的とは異なると考えられる。当院の状況をさらに検証し、結核専門病院でのモデル病床の有用性、さらに結核専門病院以外でのモデル病床運用のモデルとなるよう考察を行う。

11565★8261

P2-3A-125 結核性胸膜炎に合併したSIADHの一例

濱本 晃太郎(はまもと こうたろう)1、濱田 亜理沙(はまだ ありさ)2、三登 峰代(みとみねよ)2、北原 良洋(きたはら よしひろ)2、中野 喜久雄(なかの きくお)2

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　臨床研修部、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　呼吸器内科

【症例】73歳男性
【現病歴】2017年1月頃より乾性咳嗽と全身倦怠感が出現した。総合感冒薬を内服しても咳嗽が改善せず食欲不振も出現した。3月に近医を受診、胸部X線検査で左胸水を認めたため当院に紹介入院となった。
【身体・検査所見】体温は37.3℃で、胸部単純CT検査では左胸水貯留、右肺尖部の胸膜の石灰化や左上葉の石灰化巣を認めた。血清CRP の上昇(12.27mg/dl)、赤沈亢進（56mm/時）を認めた。リウマトイド因子、抗核抗体は陰性で、CEA、Pro-GRP、CYFRAは正常範囲内であった。血清Na値は128mEq/Lと低値であった。
【入院後経過】胸水中のリンパ球分画が94%と上昇しており、胸水ADAも97.4U/Lと高値であった。胸水の抗酸菌検査では、鏡検とPCRは陰性であったが、結核性胸膜炎を疑い診断的加療目的にINH・RFP・PZA・EB内服を開始し、胸水の減少傾向を認めた。胸水の培養検査でMycobacterium tuberculosisが陽性であることが後日判明した。
入院後も130mEq/L前後の低Na血症が遷延していた。尿中Na高値、高張尿、低浸透圧血症および、血清ADHとコルチゾールの値が正常範囲内であったことより、低Na血症の原因は結核性胸膜炎に合併したSIADHと診断した。NaCl内服、水制限により低Na血症も改善した。乾性咳嗽と全身倦怠感も軽快し、入院第35病日に退院した。
【考察】SIADHが肺感染症に合併する機序として、感染症による肺組織の障害によって肺血流が低下し、左房容量受容体が刺激されてADH分泌が亢進することが考えられている。結核患者に遷延する低Na血症を認める場合、SIADHの合併も考慮することが重要である。

11386★8261

P2-3A-126 「外来DOTS」に対する病棟看護師の意識

岩本 卓也(いわもと たくや)1、松原 美由紀(まつばら みゆき)1、腰越 和香(こしごえわか)1、長瀬 彩花(ながせ あやか)1、堀尾 令子(ほりお れいこ)1、米田 智子(よねだともこ)1、尾中 昭之(おなか あきゆき)1、濱村 恵子(はまむら けいこ)1

1NHO 南京都病院　呼吸器科

【目的】当院では平成18年から病棟看護師による外来DOTSを実施し、患者支援をおこなってきた。外来DOTSとは、抗結核薬を継続内服している患者に対し、空袋や服薬ノートの記録を確認し、副作用症状の有無や生活面での変化を聞き取り、治療の継続状況を知るものである。今回病棟看護師の意識変化について調査し、すべての結核患者が服薬完遂を迎えられるため、より効果的な外来DOTSのあり方を考察した。【研究方法】1.研究対象:結核病棟に勤務する看護師で外来DOTSの経験がある者10名2.調査期間：平成29年9月～11月　3.調査方法：アンケート調査　4.調査内容：前年度看護研究の結論で提示された課題に対する対策を実施し、「外来DOTSに関する意識」について昨年度同様アンケート調査を実施し、病棟看護師が行う外来DOTSの効果的なあり方について検討、5.分析方法：アンケート結果を単純集計、記述に分析し、外来DOTSに対する看護師の意識について昨年度と比較、6.倫理的配慮：質問紙は無記名とし、匿名性を厳守。【結果】1．外来DOTSサマリーは有効であった。2．結核専門病院として、地域DOTSの一貫である外来DOTSは今後も患者にとってよりよいものにしていく必要がある。3.定期的に事例検討会を開催することは結核看護の充実と看護師の研鑽につながる。4．外来DOTS患者を把握する事で看護師の外来DOTSに対する意識の向上が図れた。また完遂まで見届ける意識の向上にも繋がった。

10148★8262

P2-3A-127 気管支動脈塞栓術後も繰り返す喀血に対し手術を行った肺MAC症の1例

樽川 智人(たるかわ ともひと)1、安達 勝利(あだち かつとし)1、野村 綾香(のむらあやか)2、小野 隆裕(おの たかひろ)2、坂倉 康生(さかくら こうせい)2、渡邉麻衣子(わたなべ まいこ)2、西村 正(にしむら ただし)2、内藤 雅大(ないとうまさひろ)2、井端 英憲(いばた ひでのり)2、大本 恭裕(おおもと やすひろ)2

1NHO 三重中央医療センター　呼吸器外科、2NHO 三重中央医療センター　呼吸器内科

【はじめに】肺MAC症の治療法は抗菌薬による薬物療法が中心だが、コントロール不良例には手術を行う事もある。今回、増大傾向のある空洞病変と気管支動脈塞栓術を行うも繰り返す喀血をきたす症例に対し気管支先行処理で右下葉切除術を行ったので報告する。【症例】76歳女性。2011年から肺MAC症に対し内服治療を行っていた。2016年喀血あり気管支動脈塞栓術を行うも繰り返し、胸部CTで右下葉の空洞陰影増大あり手術となった。【手術】後側方切開、第5肋間開胸。胸腔内に少量の胸水貯留と索状癒着を認めた。葉間は不全分葉であった。#11sを廓清し肺動脈を露出、細いA2bを処理、中間気管支幹をテーピング、下肺静脈を露出し自動縫合器で切離した。A6cを処理後に下葉気管支をテーピング、自動縫合器で切離した。下葉側へ走行する肺動脈を処理し最後に葉間を自動縫合器で切離し右下葉を摘出、下葉気管支断端を有茎肋間筋で被覆、胸腔内を洗浄しリーク無いことを確認し終了した。術後1年3か月経過したが喀血なく経過観察中である。【終わりに】喀血を繰り返す空洞形成型の非結核性抗酸菌症に対しては、喀血に伴う気道狭窄や失血等のリスクがあり、緊急で気管支動脈塞栓術を行うことがある。しかし、塞栓術後も喀血が続く場合は、本症例のごとく手術が必要になる。感染巣が他葉に残存している場合、遷延するリークは膿胸等のリスクもあるので術後リークを制御する必要がある。不全分葉のある場合は最後に葉間を自動縫合器で処理し、ネオベールシートやタコシールといった異物を胸腔内に残さない方法も必要と考え実践している。

10502★8262

P2-3A-128 びまん性急性感染性細気管支炎の自験3例

高久 多希朗(たかく たきお)1、薮内 悠貴(やぶうち ゆうき)1、後藤 瞳(ごとうひとみ)1、野中 水(のなか みず)1、田地 広明(たち ひろあき)1、笹谷 悠惟果(ささたに ゆいか)1、秋山 達也(あきやま たつや)1、石川 宏明(いしかわ ひろあき)1、荒井 直樹(あらい なおき)1、兵頭 健太郎(ひょうどう けんたろう)1、根本 健司(ねもと けんじ)1、三浦 由記子(みうら ゆきこ)1、大石 修司(おおいし しゅうじ)1、林原 賢治(はやしはら けんじ)1、齋藤 武文(さいとう たけふみ)1

1NHO 茨城東病院　内科診療部 呼吸器内科

びまん性急性感染性細気管支炎は胸部CT所見上、4葉以上に多発小葉中心性粒状影を認める比較的稀な急性下気道感染症である。今回は当院でみられた自験例3例について文献的考察を含めて報告する。【症例1】55歳の男性。咳嗽と食欲不振を主訴に受診。10日前にインフルエンザAの診断にてラニナミビル吸入を開始、発熱は改善したが乾性咳嗽が持続したことで実施された胸部レントゲンにおいて両肺の粒状影を認めたため当院に搬送となった。インフルエンザ罹患後のインフルエンザ桿菌による発症で、抗生剤治療にて改善をみた。【症例2】47歳の女性。主訴は発熱と湿性咳嗽。近医にて総合感冒薬を処方されるも改善せずに症状は増悪、両肺にびまん性の小粒状影を認めたため当科に紹介。既存気道疾患のないケースであるがマイコプラズマ感染による細気管支炎で、抗生剤治療で改善した。【症例3】79歳の女性。6年前から非結核性抗酸菌症と診断され経過観察となっていた。咳嗽症状とともに胸部レントゲンで両肺の異常陰影を指摘され入院となった。肺MAC症による気道クリアランス低下例でのインフルエンザ桿菌を原因菌とする細気管支炎と診断された。【結語】何らかの気道クリアランス低下例においてはインフルエンザ桿菌などによる発症のリスクが、また既存の気道疾患がなくても同様なリスクがあることが示唆された。

11778★8262

P2-3A-129 耐性菌が検出された肺炎の検討

伊東 亮治(いとう りょうじ)1、川上 真由(かわかみ まゆ)1、仙波 真由子(せんば まゆこ)1、佐藤 千賀(さとう ちか)1、渡邊 彰(わたなべ あきら)1、阿部 聖裕(あべ まさひろ)1

1NHO 愛媛医療センター　呼吸器内科

【背景】肺炎では抗菌薬投与前に原因微生物が判明していることはまれでエンピリック治療が行われることが多い。しかし初期治療の臨床的効果と細菌学的な薬剤感受性との乖離を認めることがある。【方法】当院に2015年1月1日から2017年6月30日の間に肺炎で入院し初回投与された抗菌薬に耐性を示した症例を対象にした。診療録を基に検出菌、初回投与された抗菌薬、予後などを後方視的に検討した。【結果】肺炎で入院加療した症例中、病原菌が検出できた症例は254例であった。そのうち初回投与した抗菌薬に耐性を認めていた症例（耐性群）は71名（男性45名）であった。耐性群の年齢は82.6±9.15歳で54名（76.1%）に呼吸器疾患を併存していた。耐性群の検出菌はMRSAが39.4%と最も多く緑膿菌は28.2%であった。初回投与された抗菌薬はABPC/SBTが最も多く（45.1%）、PIPC/TAZが続いていた(16.9%)。初回抗菌薬の有効率は60.6%で投与期間は8.3±5.3日であった。28名で抗菌薬が変更されたが変更後の抗菌薬有効率は64.3%であった。【結語】細菌検査の抗菌薬感受性試験の結果は必ずしも治療効果を予測しないが、初回抗菌薬が効果不十分であった場合は次の抗菌薬選択に有用な情報である。

10600★8262

P2-3A-130 当院における肺炎患者の臨床傾向とリハビリテーション効果に影響する因子の検討

西山 裕貴(にしやま ゆうき)1、今井 靖二(いまい やすじ)1、冨田 桂公(とみた かつゆき)2

1NHO 米子医療センター　リハビリテーション科、2NHO 米子医療センター　呼吸器内科

【目的】本研究では，当院における肺炎患者の臨床傾向とリハビリテーション(以下リハ)効果に影響を与える因子について検討する．【方法】対象は平成29年1月から平成30年5月までに入院し，歩行・経口摂取可能な肺炎患者で，リハを実施した66名，平均年齢84.4±7.0歳とした．調査項目は，年齢，性別，重症度(A-DROP)，認知症の有無，リハ開始までの日数，経口摂取開始までの日数，リハ実施日数，リハ開始時・終了時ADL(BI：Barthel Index)，BI効率(BI利得/リハ日数)，リハ開始時Alb・CRP，抗生物質使用期間とした．さらに，BI効率と他の項目との関連を調査し，リハ効果に影響を与える因子について検討した．【結果】重症度は，軽症3名，中等症52名，重症10名，超重症1名であった．認知症を有する患者は27名であった．リハ開始までの日数，経口摂取開始までの日数，リハ実施日数は，4.7±3.3日，1.1±1.8日，18.0±12.8日であった．リハ開始時BI，終了時BI，BI効率は，42.2±23.3点，82.2±17.9点，2.8±1.8点であった．リハ開始時Alb，CRPは，2.9±0.5g/dl，8.0±7.0mg/dlであった．抗生物質使用期間は，13.5±9.3日であった．また，単変量解析の結果，BI効率とリハ開始までの日数(r＝−0.25，p＜0.05)，経口摂取開始までの日数(r＝−0.26，p＜0.05)，リハ開始時Alb(r＝0.30，p＜0.05)，抗生物質使用期間(r＝−0.38，p＜0.05)で有意な相関を示した．【結語】肺炎患者は，高齢者に多く，低栄養状態の患者が多いことが示された．また，BI効率と関連を認めた項目から，リハ介入，経口摂取を早期に行い，Albが高く，抗生物質使用期間が短いほどADL改善に有利である可能性が示唆された．

11154★8262

P2-3A-131 術前診断が困難であった限局性嚢胞性気管支拡張症の1切除例

神原 智大(かんばら ともひろ)1、村上 千佳(むらかみ ちか)2、原田 洋明(はらだ ひろあき)2、柴田 諭(しばた さとし)2

1NHO 東広島医療センター　統括診療部、2NHO 東広島医療センター　呼吸器外科

【はじめに】限局性気管支拡張症は，感染を契機とした局所気管支の障害で進行する比較的まれな病態である．今回，肺門部の腫瘤性病変として発見され，術前検査において肺癌との鑑別が困難であった限局性嚢胞性気管支拡張症の1例を経験した．【症例】73歳，男性．既往に特記事項なし．検診の胸部X線にて右下肺野に結節影を指摘され当院紹介となった．CT検査にて右肺下葉に26×23×23mm大，内部均一な充実性腫瘤を認めた．MRI検査ではT1強調像およびT2強調像でいずれも明瞭な高信号を呈した．FDG-PET検査ではSUVmax1.3とごく軽度のFDG集積であり，他部位に異常集積は認められなかった．5ヵ月の経過観察後に撮影したCT検査で，腫瘤はわずかに増大しており，悪性の可能性も示唆された．中枢病変ではあるが気管支との明らかな関連は指摘困難であり，気管支鏡検査は行わず，診断および治療目的に手術の方針となった．当初は術中に診断目的の針生検や区域切除も考慮されたが，腫瘍を中心に炎症性変化が高度で病変範囲の同定が困難であったため，胸腔鏡下右下葉切除を施行した．摘出標本において腫瘍部の臓側胸膜は黒色変化とひきつれを伴っており，腫瘍内部には白濁した粘調な液体を認めた．組織学的には区域気管支レベルに発生した単房性嚢胞であり，単房性で正常構造の担軟骨性気管支壁にて構成された限局性嚢胞性気管支拡張症と診断され，悪性所見は認めなかった．術後経過は良好で，8病日に退院となった．【まとめ】診断に苦慮した，強い炎症所見を伴う限局性嚢胞性気管支拡張症の1切除例を経験したので文献的考察を含め報告する．

10534★8262

P2-3A-132 肺癌術後の気管支断端に発生したアスペルギルス症に抗真菌薬吸入療法が有効であった１例

池尻 直人(いけじり なおと)1、村上 千佳(むらかみ ちか)2、原田 洋明(はらだ ひろあき)2、柴田 諭(しばた さとし)2、小川 喬史(おがわ たかし)3、西村 好史(にしむら よしふみ)3、宮崎 こずえ(みやざき こずえ)3、村上 功(むらかみ いさお)3

1NHO 東広島医療センター　初期臨床研修医、2NHO 東広島医療センター　呼吸器外科、3NHO 東広島医療センター　呼吸器内科

【はじめに】気管支断端型アスペルギルス症は肺切除術後の合併症として低頻度ながら特徴的な症状を呈し治療に難渋する。今回、気管支断端アスペルギルス症に対して抗真菌薬吸入療法が有効であった症例を経験したので報告する。【症例】57歳、女性。原発性肺癌に対して上大区切除＋リンパ節郭清(ND2a-1)が施行され病理病期はpT1aNOMO,Stage1Aであった。術後2年半ほど経過したころから咳嗽と20日に１回ほどの割合で血痰を排出するようになった。徐々に血痰の排出が増加し、喀痰中にアスペルギルスが検出されたために気管支鏡検査を施行した。気管支断端に黄白色綿花様の隆起性病変を認め、同部からアスペルギルス菌体が検出された。気管支断端に明らかな瘻孔は認めなかったが、手術の際に使用したstaple金属片および補強した縫合糸が気道内腔でわずかに確認できた。抗真菌薬（アンホテリシンB）の吸入療法を施行したところ症状は軽快した。現在血痰の排出は無いが、定期的に気管支鏡にてフォローアップしている。【まとめ】肺癌の術後に発症した気管支断端アスペルギルス症に対して抗真菌薬吸入療法が有効であった症例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

10656★8262

P2-3A-133 Pleuroparenchymal fibroelasitits (PPFE, 網谷病) の一剖検例

玉川 進(たまかわ すすむ)1

1NHO 旭川医療センター　病理診断科

46歳男性。38歳時に悪性リンパ腫にてアドリアマイシン投与と幹細胞移植を施行されている。40歳で右気胸。それ以降左右で気胸を繰り返した。また死亡1ヶ月前には労作時の動悸が激しくなったため当院に入院した。心エコーで左室の壁運動のびまん性低下を認めた。心不全による頻脈に対しては薬剤投与を行ったが軽度の改善を認めただけであった。労作時の呼吸苦はさらに悪化し、心機能の回復も芳しくないため、モルヒネ皮下注射による緩和ケアを導入した。入院3ヶ月後に呼吸減弱から心停止に至った。死亡30分後に病理解剖を実施した。右肺尖部には胸膜が線維性に厚く肥厚してcapを形成していた。臓側胸膜の肥厚は肺尖部が最も強かったが肺全体に見られた。左肺の胸膜肥厚は右肺に比べて軽度であった。顕微鏡では胸膜とその直下に弾性線維の著しい増殖を認めた。

11296★827

P2-3A-134 当院における肺換気・肺血流シンチグラフィ検査における放射性医薬品変更に伴う検査内容の検討

石井 直也(いしい なおや)1、伊月 将人(いづき まさと)1、森野 聡展(もりの としのぶ)1、樋口 政雄(ひぐち まさお)1

1NHO 山口宇部医療センター　放射線科

当院は、肺がん患者数とその手術数が山口県内で最も多く、県から「特定領域県がん診療連携推進病院（肺がん)」の指定を受けている。また、呼吸器の基幹病院として中国地区の機構病院においてその役割を担っている。呼吸器疾患に特化した施設であるため、肺換気・肺血流シンチグラフィ検査が多く行われている。その目的として、肺がんや悪性中皮腫等では術前肺機能評価であり、肺動脈血栓塞栓症等の疾患においては診断のためである。肺換気シンチグラフィ検査で用いられていた^{133}Xeガスは、2015年12月に販売中止となったため、^{81m}Krジェネレータを使用した方法に変更することになった。両者は物理的半減期が大きく異なり、^{133}Xeガスが約5日、^{81m}Krガスが13秒である。そのため、^{81m}Krガスを用いた肺換気シンチグラフィ検査では、洗い出し像が得られない等の問題がある。したがって、^{133}Xeガスを用いた場合と同様の画像と結果が得られるように、検査と解析方法の検討を行った。また、機能画像である核医学画像と形態画像であるCT画像を、ワークステーションを用いて重ね合わせることにより、洗い出し像が得られないことへの補填や、欠損像があった場合の詳細な肺区域の特定等、診断精度の向上を目指した。^{81m}Krガスと^{99m}Tc-MAAを用いた肺換気・肺血流シンチグラフィ検査の運用を開始して約2年経過するが、核医学画像とCT画像の重ね合わせが有効であった症例もあったため報告する。

11126★827

P2-3A-135 呼気一酸化窒素（FENO）測定の季節性変動の検討

上西 珠実(うえにし たまみ)1、今長 京子(いまちょう きょうこ)1、土田 麗央奈(つちだ りおな)1、野田 恵美(のだ めぐみ)1、樋口 冨士夫(ひぐち ふじお)1、玉舎 学(たまや まなぶ)1,2、笠井 孝彦(かさい たかひこ)1,3

1NHO 近畿中央呼吸器センター　臨床検査科、2NHO 近畿中央呼吸器センター　内科、3NHO 近畿中央呼吸器センター　病理診断科

【はじめに】呼気一酸化窒素（FENO）測定は、気道上皮の好酸球性の炎症を反映する簡便で非侵襲的な検査であり、特に喘息の病状評価や治療効果の判定に用いられる。呼気中の一酸化窒素(NO)は、誘導型NO合成酵素(inducible NO synthase: iNOS）の作用により、L-アルギニンからL-シトルリンへの変換過程で気道から産生することが知られる。FENO測定は、喀痰や気管支生検の好酸球数と有意な相関を示し、安定した測定法が確立されたため、2013年6月に本邦にて保険適用とされた。【背景】特に春に、FENO測定結果が高値のため院内での問い合わせを多く経験していた。花粉の飛散する時季にFENOの測定値が高値になる喘息例の少数の海外での既報告がある。調べた範囲では、1施設で多数例での季節性変動を検討した報告が少なく、自施設でのFENO測定の季節性変動について検討することにした。【方法】当院の入院および外来患者を対象に、2017年3月1日 から2018年2月28日までにFENO測定を実施した396件の結果について検討することにした。測定機器は、NIOX　MINO（Aerocrine社製）を使用した。【解析】(1)季節性変動 、(2)喘息および鼻炎、他疾患、(3)喫煙歴の有無などについてFENO測定値の変動因子について検討する。【結果と考察】当日、本学会会場で報告する。

12194★827

P2-3A-136 呼気一酸化窒素濃度(FeNO)測定における、機種間差についての検討

神後 なつ希(じんご なつき)1、村山 祐子(むらやま ゆうこ)2、北 俊之(きた としゆき)3

1NHO 金沢医療センター　臨床検査科、2NHO 天竜病院　臨床検査科、3NHO 金沢医療センター　呼吸器内科

【目的】呼気一酸化窒素濃度 (FeNO) は好酸球性気道炎症を反映するバイオマーカーとして注目されている。測定機器としてNIOX-VERO とNO breathがあるが、この２つの機種間の差を検討した報告は少ない。
【方法】呼吸器内科外来を受診し、基礎疾患として気管支喘、咳喘息、COPDなど気道疾患を有する120名（平均年齢60.1歳、男性49名、女性71名）を対象とした。NIOX-VERO と NO breath の両機種を用いて FeNO を測定した。また測定終了までにかかった時間の計測と、被検者に両機種のやりやすさについて10段階評価でアンケート調査をした。
【結果】NIOX-VERO と NO breath による FeNO 値を Wilcoxon検定で評価したところ、FeNO 値は両群間で有意差を認めなかった (p=0.225＞0.05)。機器のやりやすさに関するアンケート調査についても Wilcoxon検定で評価したところ、両群間で有意差を認めなかった(p=0.396＞0.05)。測定時間に関してはNIOX-VERO が平均2分30秒、NO breath が平均4分であった。
【結語】今回の検討ではNIOX-VERO とNO breath の測定値に機種間に有意差は認めなかったが、今後症例数を増やすなどしてさらなる検討が必要と思われる。

11647★827

P2-3A-137 肥満低換気症候群の臨床的検討-特に睡眠時の持続的経皮CO2分圧測定の意義について-

加藤 稔(かとう みのる)1、西野 香織(にしの かおり)1、中村 晃太(なかむら こうた)1、小林 昌弘(こばやし まさひろ)1、小池 勝人(こいけ かつひと)1、塚原 忠(つかはら ただし)1、後藤 智彦(ごとう ともひこ)1、永井 信浩(ながい のぶひろ)1、齋藤 武文(さいとう たけふみ)2、深井 志摩夫(ふかい しまお)3

1NHO 茨城東病院　臨床検査科、2NHO 茨城東病院　内科診療部呼吸器内科、3NHO 茨城東病院　名誉院長

【はじめに】PSGとTOSCAによる持続的経皮CO2分圧（PtcCO2）の同時測定は、肥満低換気症候群（OHS）の睡眠関連肺胞低換気を定量的に評価でき、同病態を把握する上で有用である可能性が高い。今回、OHSの睡眠時CO2蓄積状態の把握を目的として検討したので報告する。【対象と方法】対象はBMI 30以上、覚醒時動脈血液ガス検査を実施し、PSGとTOSCAを同時測定した25症例。対象をOHSの診断基準を満たした11症例（BMI 40.0±6.4，覚醒時PaCO2 49.7±5.3）と単純肥満14症例（BMI 37.1±3.0，覚醒時PaCO2 42.3±1.7）に分類し、AHI、SpO2 90%未満の割合、平均・最大PtcCO2、さらには覚醒時と睡眠時平均・最大PtcCO2の較差について比較検討した。尚、肺疾患の既往症例は除外した。【結果】OHS症例ではAHI 57.3±20.9、SpO2 90％未満の割合 33.8±20.0％、睡眠時平均CO2 57.6±6.2、最大CO2 67.0±7.6、睡眠時Δ平均PtcCO2 7.9±3.6、睡眠時Δ最大PtcCO2 17.3±5.6、単純肥満症例ではAHI 44.6±14.4、SpO2 90％未満の割合 25.8±14.0％、睡眠時平均PtcCO2 47.2±3.2、最大PtcCO2 52.9±5.9、睡眠時Δ平均PtcCO2 4.8±4.2、睡眠時Δ最大PtcCO2 10.6±6.8であった。OHS症例では、睡眠時Δ平均・Δ最大PtcCO2が有意に高値を示した。単純肥満症例の内2症例で睡眠時Δ平均PtcCO2が10torr以上を示した。【考察】本検討より、OHSの特徴である日中覚醒時の慢性肺胞低換気が睡眠時にはさらに顕性化し、CO2が蓄積しやすい病態であることが確認できた。又、覚醒時PaCO2正常であっても睡眠時にCO2分圧が10 torr以上、上昇する症例も認め、その様な症例を見逃さないためにもPSGとTOSCAの同時測定は非常に有用である。

10159★827

P2-3A-138 当院在宅における簡易睡眠時無呼吸検査　アクチグラフとの併用使用を試みて

落合 容子(おちあい ようこ)1、細川 宗仁(ほそかわ むねひと)2、稲熊 一憲(いなぐまかずのり)1、井上 吉典(いのうえ よしのり)1、吉田 光宏(よした みつひろ)3

1NHO 北陸病院　研究検査科、2NHO 北陸病院　精神科神経科、3NHO 北陸病院　神経内科

【はじめに】当院の睡眠外来では簡易装置を用いて睡眠時無呼吸症候群のスクリーニング検査を在宅で実施している。検査を実施する際にアクチグラフ（ACT）を同時に装着し測定している。ACTとは小型の活動量計で被験者の活動量を測定し睡眠/覚醒を判定する。簡易装置では睡眠評価ができないためACTを用いて総睡眠時間を算出し、呼吸イベントと同時計測することで偽陰性を防いだ評価を行っている。【目的】当院で使用している簡易検査装置は、睡眠中の生体信号を記録している。装置には脳波測定がないため総睡眠時間が測定できないなど使用の限界もある。簡易検査時に同時記録したACTの活動量から算出した総睡眠時間でRDIの結果を算出し違いを検証する。【対象者】2013年2月～2017年7月までの簡易無呼吸装置を使用した患者27名（男性18名、女性9名、平均年齢50.9±15.2）。【方法】簡易無呼吸装置SMART WATCH　PMP-300E（パシフィックメディコ）を使用時のRDIとACT（米国A.M.I社製マイクロミニ型）を使用し活動量から算出した総睡眠時間よりRDIを算出した結果の比較を行った。【結果】重症群RDI44.9±9.2に対し 60.3±15.0 p= 0.003、中等症群RDI23.6±3.1に対し 25.8±3.5 p= 0.004、軽症群RDI5.6±0.5に対し 7.1±1.3 p= 0.017、正常群RDI2.9±0.8に対し 3.3±1.0 p= 0.218、とすべての群の簡易検査で過小評価であった。【考察】在宅でのOSASの簡易無呼吸装置によるRDIを算出する際に、同時記録したACTの活動量データから算出した総睡眠時間を用いることで、在宅スクリーニングとしてより有用性が高く評価できる。簡易検査で陰性であっても症候があれば終夜PSGの必要性があると思われる。

12058★827

P2-3A-139 鈍的外傷後の冠状動脈損傷により遅発性胸腔内出血をきたした1例

玉川 達(たまがわ さとる)1、井上 準人(いのうえ はやと)1、山崎 宏嗣(やまさきひろつぐ)1、平川 耕大(ひらかわ こうだい)2、瀧川 政和(たきがわ まさかず)2、桑野 紘治(くわの こうじ)3、大越 悠史(おおこし ゆうじ)3、櫻谷 美貴子(さくらやみきこ)3、横井 圭悟(よこい けいご)3、飯塚 美香(いいづか みか)3、坂本 友見子(さかもと ゆみこ)3、森谷 宏光(もりや ひろみつ)3、旗手 和彦(はたて かずひこ)3、石井 健一郎(いしい けんいちろう)3、金澤 秀紀(かなざわ ひでき)3

1NHO 相模原病院　呼吸器外科、2NHO 相模原病院　放射線科、3NHO 相模原病院　外科

鈍的胸部外傷では、肺損傷・肋骨損傷・大血管損傷のみならず，比較的稀ではあるが心損傷も合併する。心損傷は致死的であり、病院に搬送されるまでの死亡率は非常に高く、的確な診断と迅速な対応が求められる。今回、我々は受傷後8日目の遅発性に胸腔内出血を来たした冠状動脈損傷の1例を経験したので報告する。症例は60歳代・女性。夫婦げんかで突き飛ばされ、ストーブの角に左胸部を強打。近医に搬送、胸部CT施行され、左多発肋骨骨折・左気胸を認めたため、当院紹介となった。気胸は軽度のため、外来経過観察とした。翌日の胸部レントゲン写真にて気胸の進行を認めたため、アスピレーションキット挿入し入院管理となった。胸腔ドレナージ後7日目に肺の伸展良好のためアスピレーションキット抜去。抜去後5時間後に血圧低下を認めたため、胸部レントゲン写真施行。左肺野の透過性が低下し、胸腔内出血が疑われた。出血源検索のための造影CTを施行中に血圧が50台と低下、カテコラミンの使用を開始した。大動脈造影では造影剤の漏出は見られなかったが、冠動脈造影にて前下降枝末梢より胸腔内への造影剤漏出を認めた。コイルによる塞栓術を施行したところ、血圧は安定した。冠状動脈損傷は肋骨骨折断端による受傷が原因と考えられたが、受傷直後は出血が見られず、また心タンポナーデの病態も呈さず、遅発性に胸腔内出血を来たした。鈍的外傷、特に左胸部については、当初は比較的軽症の臨床症状であっても、本例のような経過を辿ることがあり，注意を要する。

10020★827

P2-3A-140 出血性ショックと緊張性気胸を伴った若年自然気胸の一症例

西村 友紀子(にしむら ゆきこ)1

1NHO 松江医療センター　麻酔科

症例は15才男性。身長175cm、体重56kgで、花粉症以外に既往歴はなかった。三日前から左肩のだるさがあり、前日に左上腹部痛で近医を受診したが腹部理学所見で異常なく帰宅していた。当日に前胸部痛と呼吸苦で再度受診し、左側の気胸と胸水が認められ当院紹介となった。来院時のバイタルサインは血圧78/50mmHg、脈拍数133回/分、経皮酸素飽和度86％、体温37.7℃で、Hbは11.3g/dlだった。CTで縦隔偏位があり、左血気胸による出血性ショックと緊張性気胸への進展と診断し手術室に搬入した。即時に胸腔ドレナージ可能な体制で麻酔導入、挿管し分離換気とした。胸腔鏡下に左肺尖部ブラと胸壁との索状癒着組織内の血管の破綻による血気胸と判明したためこれを止血処理し、約1300ｇの血腫除去とブラ切除を行った。その後合併症なく3日後に退院となった。若年者の自然気胸での出血は多くないが、時に大量出血となる事もあるので注意が必要である。

10236★827

P2-3A-141 肺多発結節影を呈したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の一例

野村 綾香(のむら あやか)1、小野 隆裕(おの たかひろ)1、坂倉 康正(さかくら やすまさ)1、渡邉 麻衣子(わたなべ まいこ)1、西村 正(にしむら ただし)1、内藤 雅大(ないとう まさひろ)1、井端 英憲(いばた ひでのり)1、大本 恭裕(おおもと やすひろ)1、樽川 智人(たるかわ ともひと)2、安達 勝利(あだち かつとし)2、岡野 智仁(おかの ともひと)3、藤本 源(ふじもと はじめ)3、小林 哲(こばやし てつ)3、田口 修(たぐち おさむ)3

1NHO 三重中央医療センター　呼吸器内科、2NHO 三重中央医療センター　呼吸器外科、3三重大学 医学部　呼吸器内科

【症例】69歳,女性【主訴】胸部異常陰影精査目的【既往歴】43歳時関節リウマチの診断でステロイド治療開始,59歳時MTX治療開始【現病歴】2016年8月近医にて定期胸部レントゲンを施行し肺野に異常を指摘された．胸部CTにて両側肺多発結節影を認め,9月精査目的に当科紹介受診．【内服薬】プレドニゾロン5mg/日,MTX 6mg/週【経過】胸部画像所見から悪性腫瘍の可能性を疑い気管支鏡精査を施行したが,確定診断がつかず,経過観察,画像フォローの方針となった．3ヶ月後の胸部レントゲンにて,両側肺多発結節影はいずれも増大を認めた．PET-CTを施行した所,両側肺多発結節影にFDG集積を認めたが,その他部位にFDG集積は認めなかった．確定診断目的に右下葉S6結節影に対してCTガイド下肺生検を施行した．HE染色にて異型リンパ球の集簇を認め,CD20陽性,CD79a陽性を認め,B細胞系リンパ増殖性疾患と診断した。また、EBER(Epstein-Barr virus encoded small RNA)陽性であり,EBV(Epstein-Barr virus)関連リンパ増殖性疾患と診断した．MTX治療中であったことから,MTX-LPDの可能性を疑い,MTX治療を中止した．治療中止後,胸部画像にて,両側肺多発性結節影は著明な改善を認めた．【考察】MTXは関節リウマチに対する有効性が確立されているが,副作用にはリンパ増殖性疾患の発症が報告されている．本邦における肺病変を認めたMTX-LPDの報告は本例を含めて9例であり,稀な疾患と考えられたため,若干の文献的考察を加えて報告する．

10125★828

P2-3A-142 難治性喘息に対する実地臨床でのmepolizumabの有効性の検討

中村 祐人(なかむら ゆうと)1、関谷 潔史(せきや きよし)1、藤田 教寛(ふじた のりひろ)1、岩田 真紀(いわた まき)1、永山 貴紗子(ながやま きさこ)1、濱田 祐斗(はまだ ゆうと)1、渡井 健太郎(わたい けんたろう)1、劉 楷(りゅう かい)1、富田 康裕(とみた やすひろ)1、林 浩昭(はやし ひろあき)1、上出 庸介(かみで ようすけ)1、福冨 友馬(ふくとみ ゆうま)1、森 晶夫(もり あきお)1、谷口 正実(たにぐち まさみ)1

1NHO 相模原病院　臨床研究センター

【背景】既存治療下でも難治性の好酸球性喘息に対してヒト化抗IL-5モノクローナル抗体であるmepolizumabが2016年に上市された．治験の段階で除外された患者群を含む実地臨床での有効性の報告は限られている．【目的】実地臨床において難治性喘息に対するmepolizumabの有効性を評価する．【方法】当院において2016年6月から11月の間にmepolizumab投与を開始した重症喘息患者20名(男性8名，女性12名)について検討を行った．患者はすべて，投与開始前1年以内の末梢血中好酸球数が300 / μl以上の好酸球性喘息であった．治験で除外項目となった好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の合併が9名含まれていた．mepolizumab投与開始前，開始後1，3，6ヶ月の4点においてACT，ACQ5，VAS，SNOT-22の４つの症状スコアを測定し，比較した．【結果】観察開始後，2名の患者が途中でmepolizumab投与中止となった．治療開始前に比較して，ACT，ACQ5，VASについては開始後1ヶ月の時点で有意な差を認めた（P＝0.002，P＝0.004，P＝0.013）．SNOT-22については有意差を認めなかった．【結論】実地臨床においても難治性好酸球性喘息に対してmepolizumab投与は有効である可能性が示唆された．

10248★828

P2-3A-143 高齢者喘息に対する吸入指導効果の検討

野田 直孝(のだ なおたか)1、藤野 祥(ふじの しょう)2、梅野 なるみ(うめの なるみ)2、神代 広平(くましろ こうへい)2、松本 真奈美(まつもと まなみ)3、高畑 和裕(たかはた かずひろ)3、迫田 宗一郎(さこだ そういちろう)1、合瀬 瑞子(おおせ みずこ)1、内藤 浩史(ないとう ひろし)1、龍田 実代子(たつた みよこ)1、長岡 愛子(ながおか あいこ)1、原 真紀子(はら まきこ)1、赤崎 卓(あかさき たかし)1、槇 早苗(まき さなえ)1、伊勢 信治(いせ しんじ)1、出水 みいる(いずみ みいる)1、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)1、川崎 雅之(かわさき まさゆき)1

1NHO 大牟田病院　呼吸器科、2NHO 大牟田病院　薬剤部、3NHO 大牟田病院　看護部

【背景】吸入薬は適切に使用されないと期待した効果が得られない。また、長期的に治療を行っているうちに手技が自己流になることが多く、高齢者では身体機能の低下から吸入器具の操作を誤る可能性がある。【目的】長期的に吸入治療を行っている高齢者喘息患者の吸入手技を確認し、指導後の効果を検討する。【方法】2017年4月～2018年4月に当院に通院した病状安定期の気管支喘息患者を対象とし、吸入手技の習熟度を点数化して吸入指導前後で比較した。また、吸入指導前後のACT, ACQ,FEV1.0によって臨床効果を検討した。【結果】初回吸入指導時に高齢者は非高齢者と比較して吸入前の息吐き、力強くタイミングのあった吸入、吸入後の息止め、息止め後の息吐きといった項目の点数が有意に低かったが、吸入指導を重ねるうちに改善し、3ヶ月後には高齢者と非高齢者が同等に十分な吸入手技を習得した。ACT,ACQ,FEV1.0も経時的に改善した。【考察】吸入器の操作誤りの少ない若年者と比べて、高齢者では吸入指導することによって自覚症状や呼吸機能改善が顕著に認められる可能性があり、コントロール不良の高齢者喘息では、吸入指導によってコントロール良好となるケースもある。

11062★828

P2-3A-144 気管支喘息患者における抗原特異的 IgEの変動と治療効果の検討

大沼 法友(おおぬま のりとも)1

1NHO 函館病院　呼吸器内科

抗原特異的 IgEの経時的変動について、世代毎の陽性率は報告されているが成人の気管支喘息の個々の症例での経年変化は明らかではない。当院通院中の吸入ステロイドを使用している気管支喘息患者おいて34%に抗原特異的IgEの低下を認めたので、治療経過とIgE- RAST scoreについて検討した。【方法】２年以上通院中のアトピー性気管支喘息患者を対象に１年以上の間隔をあけてIgE-RASTを測定した。投薬量を減らせたり喘息発作が減った症例を「改善群」とし、投薬量や発作が減らなかった症例を「不変群」としてIgE-RASTの変化を検討した。【結果】全症例（n=66）の検討では、ヤケヒョウダニ抗原特異的 IgEが減少していた症例」（n=23）では、IgEが不変または増加した症例（n=43）に比べて有意に経過が良好であった。ハウスダスト1についても同様の結果を認めた。「改善群」（n=47）ではヤケヒョウダニ特異的IgE-RAST scoreが2.77±0.18から2.28±0.17へ有意(p＜0.05)に低下した。ハウスダスト1についても同様の結果であった。「不変群」（n=19）ではダニ1のIgE RAST scoreが2.74±0.27から2.89±0.30と増加したが有意差はなかった。ハウスダスト1についても有意な変動は認めなかった。【結論】抗原特異的IgEの低下に影響する因子としては、患者周囲の環境の改善、吸入ステロイドの血中移行による影響、アレルギー反応の抑制によるフィードバック、加齢に伴う減少などが推察される。今回の観察のみでは機序は解明できないが抗原特異的IgEの低下は気管支喘息患者の病態の改善を反映しているように思われた。

10202★828

P2-3A-145 自己免疫性肺胞蛋白症に対する抗GM-CSF自己抗体測定の標準化にむけて

松井 雪(まつい ゆき)1、広瀬 雅樹(ひろせ まさき)1、初田 和由(はつだ かずよし)1、新井 徹(あらい とおる)1、杉本 親寿(すぎもと ちかとし)1、井上 義一(いのうえ よしかず)1

1NHO 近畿中央呼吸器センター　臨床研究センター

【背景と目的】 自己免疫性肺胞蛋白症(APAP)診断には血清中の抗GM-CSF自己抗体価の確認が非侵襲的で有効な手段である。現在、抗GM-CSF自己抗体は新潟大学、愛知医科大学および近畿中央呼吸器センターで測定が可能であるが各施設において基準値は様々である。本研究では、APAP病態における抗GM-CSF自己抗体測定の標準化を念頭に測定値の解析方法の違いが基準値に与える影響を評価、検討する。【対象と方法】APAP患者50名(男性30名、女性 20名)、健常コントロール45名(男性 24名、女性 21名)に対して血清中の抗GM-CSF自己抗体価をELISA法にて測定した。(Uchida et al. Blood. 2003)。検量線の作成にはBio-Rad社製マイクロプレートリーダー(Model680)に搭載されているCurve fit typeのうち5P Logistic Rodbard, 5P Logistic Cook-Wilkenson, 4P Logistic、Linear regressionおよびLog-Log regressionを用いて比較検討した。【結果と考察】各Curve fitを用いて得られた測定値からROCカーブを作成して得られたカットオフ値は2.63 μg/ml (5P Logistic Rodbard)、2.78 μg/ml (5P Logistic Cook-Wilkenson)、10.48 μg/ml (4P Logistic Rodbard)、1.64 μg/ml (Linear regression)および2.58 μg/ml (Log-Log regression)であった。現在本院では診療用にはLinear regression (カットオフ値 0.5 μg/ml)、研究用にはLog-Log regression (カットオフ値 2.58 μg/ml)を用いているが、カットオフ値付近のグレーゾーン扱いcurve fitにより異なってくる。今後は抗GM-CSF自己抗体測定の標準化にむけcurve fitのさらなる検討の必要があると考える。

10155★828

P2-3A-146 自己免疫性肺胞蛋白症患者の肺局所におけるB細胞活性化因子

広瀬 雅樹(ひろせ まさき)1、松井 雪(まつい ゆき)1、初田 和由(はつた かずよし)1、新井 徹(あらい とおる)1、杉本 親寿(すぎもと ちかとし)1、井上 義一(いのうえ よしかず)1

1NHO 近畿中央呼吸器センター　臨床研究センター

【目的と背景】自己免疫性肺胞蛋白症 (APAP)は、GM-CSFに対する自己抗体が病因と考えられている稀少肺疾患である。自己抗体の過剰産生が特徴的なことよりB細胞系の病態への関与を考え、全身性エリテマトーデス等の自己免疫性疾患の血清中で過剰産生が報告されているBAFF (B cell activating factor belonging to the tumor necrosis factor family)およびAPRIL (a proliferation-inducing ligand)が自己免疫性肺胞蛋白症患者の血清中においておも過剰産生していることを確認した。本研究では、肺局所におけるBAFF、APRILに関して検討する。【対象と方法】APAP患者50名、健常者30名、疾患コントロール 13名の血清、BALF中のBAFF、APRIL値をELISA法にて測定した。測定値は臨床データとの関連を統計学的に評価した。【結果と考察】BALF中のBAFF値、APRIL値は、APAP患者群で疾患コントロール群に比べ有意な上昇を認めた (p＜0.0001)。BAFF値は、KL-6、SP-D、SP-Aと有意な相関を認めたが、APRIL値は有意な相関を認めなかった。これまでAPAP病態において重症度と相関を認める因子は報告されていないが、今回BALF中のBAFF値が重症度と相関することが確認できた。rhGM-CSF吸入、全肺洗浄等の治療がAPAPでは標準治療として行われているが、治療効果は限定的である。自己免疫性肺胞蛋白症の治療には、自己免疫性疾患において治療ターゲットとして注目されているB細胞活性化因子の阻害、抑制等を考慮した集学的治療の必要性が示唆された。

11553★828

P2-3A-147 当院のACO症例におけるCOPD・喘息症例との予後・治療内容の比較検討

鈴木 北斗(すずき ほくと)1、森 千恵(もり ちえ)1、中村 慧一(なかむら けいいち)1、黒田 光(くろだ ひかる)1、高橋 政明(たかはし まさあき)1、藤田 結花(ふじた ゆか)1、山崎 泰宏(やまざき やすひろ)1、辻 忠克(つじ ただかつ)1、藤兼 俊明(ふじかね としあき)1

1NHO 旭川医療センター　呼吸器内科

ACOは慢性の気流閉塞を呈し喘息とCOPDの特徴を併せ持つものと定義されており、ここ最近で提唱され広く知られるようになった疾患である。本年には診断と治療の手引きも発行され、病態・診断・治療においての研究が進んでいる。
ACOの予後については、国内・海外ともにCOPDよりも不良とする報告と差が無いとする報告がみられ一定の見解は得られておらず、経時的な変化について評価した検討も未だ少ない。また治療においても十分なエビデンスに基づいたコンセンサスがない状況となっている。
我々は当院におけるCOPD患者およびACO患者、喘息患者の治療内容およびスパイロメトリー、呼吸抵抗検査の結果について、経時的変化および治療内容別の予後について各疾患群を比較・検討したためここに報告する。

11917★829

P2-3A-148 当科におけるCOPD入院症例の検討

山本 勝丸(やまもと かつまる)1、田中 佳人(たなか よしひと)1、下山 亜矢子(しもやま あやこ)1、中川 英之(なかがわ ひでゆき)1

1NHO 弘前病院　呼吸器科

【目的】COPDの急性増悪はQOLを低下させ，生命予後の悪化につながる．今回当科におけるCOPD急性増悪入院症例の臨床的背景，入院前，入院中の治療内容，転帰について後方視的に検討した．【方法】調査期間は2017年1月から2017年12月．対象はDPCコーディングから抽出したCOPD患者(J440-J449) 174名から，肺癌精査治療例，間質性肺炎治療例を除いた34名（男性30名，女性4名）．【結果】臨床病期はGOLD1期5名，2期4名，3期6名，4期2名で不明（スパイロ未実施）が17名．未診断が5名（15%），無治療が9名（26%）．入院経緯別では紹介あるいは新患が18名(53%)と過半数を占めた．入院前の治療として気管支拡張剤に加え吸入ステロイドが12名（48%）で使用されていた．入院中の治療では，13名（38%）で全身性ステロイドが投与されていた．死亡例は5名（15%）で直接死因は肺炎であった．【考察】未診断で初回入院が15%と多く，またスパイロ未実施の患者が約半数みられていることから，当地区での潜在的COPD患者数がまだまだ多いことがうかがわれた．また入院前治療として吸入ステロイドの使用率が高いことが判明したが，喘息合併例以外の使用が多く含まれているものと考えられた．一方，入院中の治療で標準治療に含まれる全身性ステロイド使用が少ない理由として，肺炎特に誤嚥性肺炎の合併割合が高かったことがあげられる．今回の結果をふまえ，啓蒙活動，地域連携を推進していきたい．

10181★829

P2-3A-149 COPD患者における栄養管理と転帰

古川 香織(ふるかわ かおり)1、立田 友里(たつた ゆり)1、吉川 明希(よしかわ あき)1、須賀 勇和(すが はやかず)1、田中 勝久(たなか かつひさ)2、角 謙介(すみ けんすけ)3

1NHO 南京都病院　栄養管理室、2NHO 東近江総合医療センター　栄養管理室、3NHO 南京都病院　呼吸器内科

【目的】ＣＯＰＤ患者は呼吸筋酸素消費量の増大によりエネルギー消費量は増加するにも関わらず、肺の過膨張で腹部臓器が押し下げられて腹満を感じやすくなること、咀嚼や嚥下の際に呼吸のリズムが乱れ呼吸困難感が増強するなどの理由にて、エネルギー摂取量が低下することによる体重減少・栄養障害を呈することが問題とされている。今回、肺機能とは独立した予後因子とされる体重に着目し、入院期間中の体重増減と摂取栄養量について調査し、検討を加えたので報告する。【方法】2010年4月1日から2012年11月30日までに当院にて包括的呼吸器リハビリテーションを行ったＣＯＰＤ患者で、かつ入院時から退院時までの体重測定を毎週行えている20例を対象に、退院時の転帰により改善群（n=13）、死亡群（n=7）に分け、入院後4週時の体重増減が転帰にどう影響するか調査した。【結果】改善群において入院後4週時において入院時より体重減少している症例が13症例中3例（23%）あったが、その3症例全て8週時において増加に転じていた。一方、死亡群においては入院後4週時において全症例が入院時より体重減少を示しており、8週時においても増加している症例は認められなかった。また、死亡群は改善群に比較して摂取栄養量が有意に少なく、必要栄養量が充足できていなかった。【結論】ＣＯＰＤ患者は必要栄養量が増大するにも関わらず、摂取量が減少しやすく、体重減少栄養障害を呈しやすい。しかし、本調査より入院後４週時・8週時の体重と食事摂取量が予後予測因子になりうることが示唆されており、症例選択的により密度の濃い栄養介入を行うことで予後に良い影響を与えるかまで今後検討を要すると考えられる。

11013★829

P2-3A-150 COPD患者におけるストレッチポールの有効性の検証

近藤 泰彦(こんどう やすひこ)1、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)2

1NHO 大牟田病院　リハビリテーション科、2NHO 大牟田病院　呼吸器科

【はじめに】COPD患者において呼吸困難感が身体活動性に与える影響は非常に多く、呼吸リハビリテーションマニュアルでは重症度が高い患者へのコンディショニングが推奨されている。今回はストレッチポールを用いたストレッチが呼吸困難感やADL、連続歩行距離に与える影響について検証する
【対象・方法】症例は当院入院中のCOPD患者。安静時から呼吸困難感が非常に強く、ADLはFIMで95点0、NRADLは13点であった。方法はストレッチポール上で背臥位となり、腹式呼吸を行うだけとした。1回を10分間とし、自室にて１日３回を自主練習として２週間行う。ストレッチポール導入前の胸郭拡張差、安静時修正Borgスケール、FIM、NRADLの点数および6分間歩行試験での歩行距離、脈拍、SpO_2、修正Borgスケールの差異について２週間後に再評価し効果を検証した。
【結果】ストレッチポール導入後、1週間経過時点では安静時修正Borgスケールで点数改善を認めた。現在も検証中であり、ストレッチポール導入後2週間時点での胸郭拡張差、FIM、NRADL、６分間歩行試験の結果は検証予定。
【考察】今回はストレッチポールを使用し呼吸法を行うだけのシンプルなものに設定して実施したが、安静時修正Borgスケールでの呼吸困難感の軽減を認めた。ストレッチポールを使用し胸郭の柔軟性が改善したことで呼吸仕事量の軽減につながったのではないかと考える
【おわりに】ストレッチポールを使用することで、呼吸困難感の軽減に繋がった。今後は2週間後の結果について詳細に検証する。

11032★829

P2-3A-151 床上トレーニングと患者教育の継続により長期臥床後も早期ADL獲得に至った高齢COPD患者

梶原 明日美(かじわら あすみ)1、日浦 雅則(ひうら まさのり)1

1NHO 岩国医療センター　リハビリテーション科

【症例】85歳男性．BMI：21.7kg/m2．GOLD分類stage1．妻と2人暮らし．他院外来でCOPD、SMIの定期受診をされていた．労作時の呼吸困難、発熱を認め当院へ救急搬送．細菌性肺炎と診断され入院となった．治療過程において肺胞出血、気胸を続発しステロイドパルス、NPPV管理、胸腔ドレナージ等の処置が必要となり、著明な廃用症候群の進行と呼吸機能低下を認めた．【経過】第2病日より理学療法開始となったが、労作時の低酸素血症と呼吸困難により、長期に渡って基本動作練習、コンディショニングを中心とした低負荷でのプログラムを余儀なくされた．酸素2L/分下で起居動作、端座位実施後、SpO2：80%台、呼吸回数35回/分、修正Borg5と軽労作でも呼吸状態が不安定となりやすい状態．長期間の臥床による廃用症候群の進行と合併症が予想されたため、床上でのROM、下肢筋力訓練、呼吸練習のセルフエクササイズを1日2回と2時間置きの体位変換を指導した．患者のコンプライアンスは良好で可能な範囲で継続した結果、第27病日にNPPV離脱、第41病日に胸腔ドレーン抜去され、翌日より歩行が可能となった．最終的に酸素流量は1L/分．独歩で20m歩行後、SpO2：85%、呼吸回数19回/分、修正Borg1程度．Barthel Index（以下BI）90点．口すぼめ呼吸の定着と労作時の呼吸困難、低酸素血症予防のための基本動作、日常生活動作方法の獲得に至り、第61病日にリハビリ目的で転院となった．【結語】患者教育が奏功し、リハビリ以外での低負荷運動療法の継続が身体機能の維持、向上に繋がった可能性が示唆された．

10320★829

P2-3A-152 北海道上川地域（寒冷地1級）におけるCOPD患者の冬季および、冬季以外の身体活動性について

岩田 誠一(いわた せいいち)1,3、小松 裕嗣(こまつ ゆうすけ)1,3、嶋田 祥平(しまだ しょうへい)1,3、石橋 功(いしばし いさお)4、畑中 紀世彦(はたなか きよひこ)5、黒田 光(くろだ ひかる)2,3、鈴木 北斗(すずき ほくと)2,3、山崎 泰宏(やまざき やすひろ)2,3

1NHO 旭川医療センター　リハビリテーション科、2NHO 旭川医療センター　呼吸器内科、3NHO 旭川医療センター　COPDセンター、4NHO 北海道医療センター　リハビリテーション科、5NHO 函館病院　リハビリテーション科

【はじめに】COPD患者の身体活動量(Physical activity;以下PA)と外気温に関する報告は少ない．そこで，北海道上川地域のCOPD患者で冬季・冬季以外のPAについて調査・検討した．【対象・方法】当院通院中のCOPD患者11名(年齢75±5.1歳:男性10名，女性1名)で，通院日以外の期間(16.3±4.2日)に身体活動量計(Panasonic社製:アクティマーカー)を冬季(2.5℃未満)と冬季以外(2.5℃以上)で，入浴時以外の24時間装着した．PAは，3METs未満と以上に分けSpearmanの順位相関係数とMann-WhitneyのU検定を行った．【結果】冬期間の1日平均PA(分±SE)は，3METs未満で1040.2±27.9分，3METs以上は18.6±2.0分で，冬期間以外は，3METs未満で1217.2±28.6分，3METs以上は26.8±4.4分であった．外気温とPAでは，3METs未満で相関係数r=0.28と有意な相関を認め($p<0.01$)，3METs以上では認められなかった($p=0.11$)．3METs未満のPAは有意に冬季以外が多く($p<0.01$)，3METs以上では有意差は示さなった($p=0.27$)．【考察・結語】本研究では，季節による外気温の影響が示唆された．また，3METs以上のPAは季節に関係なく低下し，3METs未満の生活が主体となるPAとなり，冬季は寒さのため有意に減少した．COPD患者のPA低下は，呼吸困難感を主症状が身体機能の低下をさらに加速させる．今後，病期に対応する冬期間を考慮した運動処方や生活習慣の指導が重要である．

11664★829

P2-3A-153 ネーザルハイフローから離脱した症例

荒川 幸子(あらかわ さちこ)1、西村 正(にしむら ただし)1、松田 智志(まつだ さとし)1、落合 康平(おちあい こうへい)1、平賀 詩乃(ひらが しの)1、礒田 裕介(いそだ ゆうすけ)1、近藤 修(こんどう おさむ)1、鈴木 奈津美(すずき なつみ)1

1NHO 三重中央医療センター　リハビリテーション科

「膠原病性間質性肺炎にてネーザルハイフローとなり離脱した症例」【目的】膠原病性間質性肺炎により酸素化が悪化し、ネーザルハイフローでの治療となったが、酸素化が改善しネーザルカヌラで自宅退院となった症例【対象】57歳、女性 【理学療法経過】2017年11月27日に呼吸器内科に入院し12月15日より呼吸理学療法を開始するも体調不良のためリハビリが困難であった。午前中の時間帯にリハビリを行っていたが午前中に時間帯を変更し、運動量の調整を行った。【理学的所見】介入当初は熱発、倦怠感が強くリハビリが困難であった。呼吸数も25～30回/分と頻呼吸、吸気時の咳嗽を認め呼吸困難感が強かった。【まとめ】呼吸困難感の強い症例に対し、治療時間、運動負荷量、呼吸指導など呼吸状態に応じたリハビリテーションの指導に工夫を要した

12198★829

P2-3A-154 作業療法によりNPPVの装着が習慣化した一症例

吉岡 将太(よしおか しょうた)1、柿本 真喜(かきもと まき)1、平野 哲生(ひらの てつお)1、坪内 佑介(つぼうち ゆうすけ)2、福場 聖子(ふくば せいこ)3、笠置 龍司(かさぎ りゅうじ)4、高見 晃樹(たかみ こうき)4、松本 昌広(まつもと まさひろ)5、門脇 徹(かどわき とおる)2、矢野 修一(やの しゅういち)2

1NHO 松江医療センター　リハビリテーション科、2NHO 松江医療センター　呼吸器内科、3NHO 松江医療センター　看護部、4NHO 松江医療センター　臨床工学室、5NHO 松江医療センター　地域医療連携室

【はじめに】慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者は高炭酸ガス血症で認知機能低下を伴う症例が多い，またNPPV装着によるせん妄や不穏発症のリスクもあり，急性増悪を繰り返しているケースが散見される．今回，COPD患者に対して作業療法を実施した結果，NPPV装着が習慣化し安定して退院した症例を報告する．【症例紹介】COPDの83歳男性.ADLは自立レベル,MMSEは20点，MoCA-J19点で特に構成，計算，即時再生に低値を示していた．症例はPaCO2 61.4Torrの高炭酸ガス血症で夜間NPPVを必要としていたが，夜間不穏による取り付け拒否やつけ忘れ等を繰り返していた．介入では作業療法でNPPV装着下に，趣向である塗り絵等の作業を実施しながら1時間以上の取り付けを促し，日中の活動性を維持した．【結果と考察】1ヶ月の介入でリハビリ時に1時間以上のNPPVを行えるようになり，夜間も拒否なく安定して装着が行えるようになった．認知機能はMMSE 22点．MoCA-J 21点で即時想起，構成が向上した．NPPVの平均取り付け時間も夜間含め7時間と向上し，PaCO2も51.4Torrと低下し退院となった．これにはNPPVを装着しながら趣向である塗り絵作業等を行うことで作業に集中し，NPPVのマスクの装着環境に馴染んだためと考える．今後も作業を通してNPPVを装着することで不穏やせん妄を軽減できるかを考察していく．

11576★829

P2-3A-155 在宅NPPV導入にテーラーメイドな環境調整が奏功した2症例

柿本 真喜(かきもと まき)1、吉岡 将太(よしおか しょうた)1、平野 哲生(ひらの てつお)1、岩本 信一(いわもと しんいち)2、多田 光宏(ただ みつひろ)2、福場 聖子(ふくば せいこ)3、笠置 龍司(かさぎ りゅうじ)4、高見 晃樹(たかみ こうき)4、松本 昌広(まつもと まさひろ)5、門脇 徹(かどわき とおる)2、矢野 修一(やの しゅういち)2

1NHO 松江医療センター　リハビリテーション科、2NHO 松江医療センター　呼吸器内科、3NHO 松江医療センター　看護部、4NHO 松江医療センター　臨床工学室、5NHO 松江医療センター　地域医療連携室

【はじめに】NPPV在宅導入にあたり，高齢で認知機能が低下した患者においては機器の自己管理や安定した装着そのものに支障が生じることがあり，在宅復帰に苦難するケースを度々経験する．今回，在宅NPPV導入に難渋したが，リハビリにて積極的な患者指導とNPPV関連機器の設置環境調整を行なったことで，在宅復帰が実現した2症例について報告する．【症例紹介】症例187歳女性．在宅酸素療法を行っていたが，高度脊柱後彎による高CO2血症のためNPPV導入となった．両下肢機能障害1級で，記憶障害も伴う難病の息子と2人暮らし．症例自身もMoCA-J 15点と軽度認知障害であり，NPPV装着に拒否はないが関連機器操作が自立困難であった．リハビリ時にNPPV脱着練習や環境調整，家族指導を中心とした関わりを行い，病棟でも継続して習慣化を図った．在宅NPPV導入が可能となった．導入後半年，再入院なく経過している．症例269歳，MMSE25点，即時想起，計算等で低値を示した男性．在宅酸素療法中であったが，SpO2＞95％でも呼吸苦あり必要以上の酸素量を吸入するため高CO2血症を呈していた．NPPV導入となったが不快感あり，必要量の吸気圧設定が行えなかった上に1時間毎に脱着を繰り返していた．合計6時間装着として退院したが，管理が行えず2週間程度で再入院した．その後積極的な患者教育・環境調整と，NPPV装着下での呼吸理学療法を行い，装着に伴う苦痛が緩和され夜間連続装着可能となり退院が実現した．2か月間再入院なく経過している．【まとめ】2症例に共通したのは，テーラーメイドな環境調整が退院後の安定した在宅呼吸療法を成功させる要因であったと考える．具体的な指導内容と環境調整方法を提示する．

12117★8301

P2-3A-156 LTOT症例において睡眠薬は疾患を問わず換気不全も予後も悪化させない

坪井 知正(つぼい ともまさ)1、角 謙介(すみ けんすけ)1、佐藤 敦夫(さとう あつお)1、齋藤 武文(さいとう たけふみ)2、高田 昇平(たかた しょうへい)3、大平 徹郎(おおだいら てつろう)4、矢野 修一(やの しゅういち)5、河村 哲治(かわむら てつじ)6、山中 徹(やまなか とおる)7、阿部 聖裕(あべ まさひろ)8

1NHO 南京都病院　呼吸器センター、2NHO 茨城東病院　呼吸器内科、3NHO 福岡東医療センター　呼吸器内科、4NHO 西新潟中央病院　呼吸器内科、5NHO 松江医療センター　呼吸器内科、6NHO 姫路医療センター　呼吸器内科、7NHO 熊本南病院　呼吸器内科、8NHO 愛媛医療センター　呼吸器内科

【背景】睡眠薬は慢性呼吸不全には原則禁忌である。睡眠薬に呼吸抑制効果があり長期酸素療法（LTOT）患者の高CO2血症を増悪させると信じられている。実際には、多くの患者が睡眠薬を必要とし、睡眠薬により主観的睡眠の質が改善することが知られている。しかし、睡眠薬の長期使用が血液ガスの経年的変化や予後に与える影響は十分に研究されていない。【方法】LTOT症例で睡眠薬がdaytime PaCO2と予後に及ぼす影響をCOPD115例、間質性肺炎75例、拘束性胸郭疾患17例において疾患別に解析した。【結果】各疾患とも睡眠薬内服はPaCO2の経年的変化に影響せず（COPD; p=0.47、間質性肺炎; p=0.65、拘束性胸郭疾患; p=0.47）、予後も変えなかった(COPD; p=0.28、間質性肺炎; p=0.51、拘束性胸郭疾患; p=0.37)。【結論】LTOT症例において睡眠薬は疾患によらず高CO2血症を増悪させず予後も悪化させなかった。

10612★8301

P2-3A-157 在宅酸素療法を受ける呼吸器疾患患者の1日の動脈血酸素飽和度の変動を明らかにする

白土 舞(しらと まい)1、菊池 優衣(きくち ゆい)1、雨堤 亜紗美(あまづつみ あさみ)1、小田倉 史織(おだくら しおり)1、関口 智子(せきぐち ともこ)1、谷 明美(たに あけみ)1

1NHO 茨城東病院　看護部

【はじめに】酸素量は患者の病状や検査データ、安静時や労作時の動脈血酸素飽和度の値（以下SpO_2と記す）を指標にしている。今回、患者の入院中と退院後の１日のSpO_2と患者の息苦しさや活動量に着目し、SpO_2の変動を調査した。【倫理的配慮】本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得た。【対象および方法】対象：呼吸器疾患患者の在宅酸素が必要な患者５名。方法：入院中と退院後の１日のSpO_2を測定し患者の行動と息苦しさをチェックシートで観察する。【結果】入院中・退院後のSpO_2平均値はＡ氏・Ｃ氏・Ｅ氏はほぼ同じであった。Ｂ氏の平均値は入院中の方が低く、Ｄ氏は退院後の方が低かった。【考察】Ｄ氏以外は入院中・退院後のSpO_2の低い行動は異なっていた。全ての患者で退院後の方が活動量が増え、活動範囲が広がるわけではなく、その患者個人のADLの状況や住宅環境・生活背景が影響していることが考えられた。SpO_2が低い項目は、入浴や整容、更衣、外出以外にも、トイレや薬の吸入、起床、就寝が上位となった。これらの項目は、前傾姿勢・運動強度の高い動作、連続動作、息こらえ動作が含まれておりSpO_2の低下に影響していると考えられる。【結論】1.呼吸器疾患患者はエネルギー消費量が多く、活動範囲が狭まることがわかった。2.SpO_2が低下していても息苦しさを感じず身体に負担がかかっていることがある。3.患者の呼吸状態や病態、生活背景など幅広い視点から患者の情報を取り、バイタルサインだけではなくフィジカルアセスメントを行い患者に必要な看護を実践していく必要がある。

11383★8301

P2-3A-158 退院支援が必要な慢性呼吸器疾患の退院困難要因の検討

杉本 博(すぎもと ひろし)1、古谷 陽子(ふるや ようこ)1、竹本 あやか(たけもと あやか)1、山崎 喜美枝(やまさき きみえ)1、越智 希(おち のぞみ)2

1NHO 山口宇部医療センター　呼吸器内科、2NHO 関門医療センター　手術室

【目的】Ａ病院に入院する慢性呼吸器疾患患者は、治療が終了しても患者や家族の希望で入院が長期化する傾向にある。Ｂ病棟の入院患者とその家族の退院を困難にする要因を明らかにすることで、患者の希望をくみ取った支援へつながると考え調査した。【方法】期間：平成29年8月～12月対象：Ｂ病棟に入院した慢性呼吸器疾患患者のうち、退院支援スクリーニングにて退院支援援助が必要で、予定入院期間を超えた患者２名及びその家族。Ａ氏、70代男性、キーパーソンは長男。Ｂ氏、60代男性、キーパーソンは妻。研究者1名が独自で作成した調査項目に沿って、聞き取り調査を実施し分析した。【倫理的配慮】Ａ病院倫理審査委員会の承認後、研究対象者に対して目的、個人情報の保護、参加の拒否や撤回の自由、撤回しても不利益を生じない事などを文章と口頭で説明し同意を得た。【結果】Ａ氏は、独居であるがADLはほぼ自立し症状も安定していた。ヘルパーの介入もあり、長男も一人暮らしを支援していたが、一人でいる時の急な病状変化に対する不安があった。Ｂ氏は、ADL自立し症状も安定していた。妻のサポートがあることから困難な要因はなかった。自分の病状が悪いと妻に負担をかけることを心配していた。今回の対象者の退院を困難にさせる要因は予測したものではなった。【考察】退院困難要因をアセスメントする時期、患者の病状などにより要因は変化する。予測した要因に捉われることなく退院の時期に応じた支援を行う事が大切であると考える。【結論】今後、退院を困難にする要因を明らかにして介入し、一人一人に合わせた退院支援ができるようにしていく必要がある。

12222★8301

P2-3A-159 急性に進行した抗ARS抗体陽性である間質性肺炎の1例

田中 清人(たなか きよと)1、濱田 亜理沙(はまだ ありさ)1、三登 峰代(みとみねよ)1、北原 良洋(きたはら よしひろ)1、中野 喜久雄(なかの きくお)1、齊藤 彰久(さいとう あきひさ)2、倉岡 和久(くらおか かずひさ)2

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　呼吸器内科、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　病理診断科

【症例】71歳女性【主訴】息切れ【現病歴】2018年5月GW頃に息切れを自覚され、前医にて5月12日に胸部Ｘ線検査で右肺広範陰影、胸部CT検査で右肺上～下葉と左肺上葉の一部に浸潤影、スリガラス影と右胸水を認め市中肺炎に随伴した胸水と考えられ加療されたが症状改善せず、酸素化不良が進行し5月24日に精査加療目的で当院呼吸器内科に紹介された。【経過】5月23日に血中抗ARS抗体陽性であり抗ARS抗体症候群と診断されていた。入院時リザーバーマスクO2 10L/minであってもPaO2：52.7 mmHgと酸素化不良であり、胸部CT検査にて両肺野にスリガラス陰影ならびに気管支透亮像を伴う融合影の拡がりも認めた。間質性肺炎の急性増悪が考えられステロイドパルス療法とセフェピム静注が開始された。5月25日に気管支鏡検査が施行され、BALによる細胞分画検査ではリンパ球優位であり、病理組織診断にて肺胞壁の高度線維化と軽度リンパ球浸潤を伴う肥厚がみられ、肺胞内には軽度の組織球浸潤、線維素析出や肉芽組織がみられ、間質性肺炎に矛盾しなかった。ステロイド内服にて第5病日には胸部Ｘ線検査にて陰影の消失と呼吸不全の改善を認めた。【考察】抗ARS抗体症候群は、筋炎・間質性肺炎・関節炎などの症状を合併する疾患群である。しかし今症例のように必ずしも筋炎や皮膚症状、関節病変などの肺外の膠原病関連症状を呈さず間質性肺炎単独である例や、先行した間質性肺炎に続き筋炎を発症する例も多く、ステロイド減量による注意が必要な症例と考えられた。また本症例の間質性肺炎としては胸部CT所見やステロイドへの反応性から器質化肺炎様と考えられる貴重な症例であると考え、若干の文献的考察を加えて報告する。

11608★8301

P2-3A-160 皮膚所見から診断し得た抗MDA５抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎の一例

田中 佳人(たなか よしひと)1、石岡 佳子(いしおか よしこ)1、下山 亜矢子(しもやまあやこ)1、山本 勝丸(やまもと かつまる)1、中川 英之(なかがわ ひでゆき)1

1NHO 弘前病院　呼吸器科

【症例】67歳、女性。特記すべき既往はない。X年12月、温泉旅行に行った際に両肘、両膝の角化を家人に指摘された。同年12月27日、37.7℃の発熱、咳嗽、倦怠感を自覚した。近医を受診して抗菌薬、漢方薬を処方されたが改善しなかった。X+1年1月17日、症状が増悪して別の病院を受診した際、重度の呼吸不全（SpO2 48% 室内気）を指摘され、救急搬送された。搬送時、上眼瞼の浮腫性紅斑、手指、両膝の角化がみられ、胸部CTで両肺びまん性のすりガラス陰影を指摘された。入院時に測定した抗MDA5抗体が陽性であり、Clinically amyopathic dermatomyositis（CADM）による急速進行性間質性肺炎と診断した。人工呼吸管理のうえでステロイド、シクロホスファミド、シクロスポリンを投与し、さらに4回の血漿交換を行った。胸部単純写真上、陰影は改善したようにみえたが酸素化は改善せず、第13病日に死亡した。【考察】CADMの予後はきわめて不良であり、診断後短期間で死亡することが多い。ステロイド、シクロスポリン、シクロホスファミドによる多剤併用強力免疫抑制療法が有効であると報告されているが、早期診断、早期治療が重要であることは言うまでもない。診断の契機は皮膚所見であり、特徴的な所見を理解すること、皮膚所見を伴う急速進行性の呼吸障害はCADMを念頭に置くことが大切であり、報告する。

11731★8301

P2-3A-161 労作時，酸素化低下に伴い呼吸苦が少ない間質性肺炎患者に対して療養日誌による相互的自己管理教育が有効であった１例

花村 芽衣(はなむら めい)1、新藤 直子(しんどう なおこ)1、伊藤 郁乃(いとう いくの)1、矢島 幸昌(やじま ゆきまさ)1、大釜 由啓(おおがま よしゆき)1、並木 亮(なみき りょう)1、見波 亮(みなみ りょう)1、神津 宏志(こうず ひろし)1

1NHO 東京病院　リハビリテーション科

[はじめに]労作時酸素化低下に伴い呼吸苦がない症例は，在宅酸素療法(以下HOT)の定着が困難な症例が多く，再入院率が高くなる傾向にある．そこで近年，HOT患者に対しての患者教育法について，多くの議論がされている．その中でも，相互的自己管理教育の有効性が注目されている．今回，相互的自己管理教育に基づき，療養日誌を活用し，自己管理能力の向上，退院後の行動変容に繋がった症例を経験したため報告する．[症例紹介]症例は，特発性間質性肺炎の50歳代男性である．入院前，室内気で仕事をしており活動性は高く3階の自宅階段を30分かけて昇るも夜勤による体の疲れだと自覚．診察時，室内気 でSpO2 70台で呼吸苦なし．高度に呼吸苦が鈍麻した症例である．[経過]入院後，ステロイドパルス療法を行い，プレドニゾロン7mｇの内服を開始．当初，オキシマイザー7L使用し，連続歩行距離10m，SpO2＞88%，修正Borg0.5であった．通常PT訓練に加え，PT終了後に肺の健康手帳をセラピストと一緒に記入し，休憩時間，修正BorgとSpO2の相関関係などについて指導．就寝前に歩数や労作時の留意点を記録して頂いた．介入5か月後，オキシマイザー7L使用し，連続歩行距離200mSpO2＞90%修正Borg1．退院後，自宅内酸素濃縮器の流量切り替え記録用紙にて，日常生活での安静時，労作時の流量切り替えが自立した．[考察]高度に呼吸苦が鈍麻した症例に対して，相互的自己管理教育の有効性について検討した．本症例は，入院期間が長期であり，年齢が50歳代で認知機能が正常であったため相互的自己管理教育を取り入れた．また，SpO2と呼吸苦の相関関係中心に指導する事で自己管理能力の向上に寄与する事が示唆された．

10287★8302

P2-3A-162 急性増悪時の血清マーカー増加率はHRCTパターンによる特発性間質性肺炎急性増悪の予後予測を改善する

新井 徹(あらい とおる)1、杉本 親寿(すぎもと ちかとし)1、橘 和延(たちばな かずのぶ)1、井上 康(いのうえ やすし)2、杜倉 紗代子(とくら さよこ)2、審良 正則(あきら まさのり)3、笠井 孝彦(かさい たかひこ)4、北市 正則(きたいち まさのり)5、林 清二(はやし せいじ)1、井上 義一(いのうえ ぎいち)1

1NHO 近畿中央呼吸器センター　臨床研究センター、2NHO 近畿中央呼吸器センター　内科、3NHO 近畿中央呼吸器センター　放射線科、4NHO 近畿中央呼吸器センター　病理、5NHO 南和歌山医療センター　病理

【背景】我々は血清SP-Dが特発性間質性肺炎急性増悪（AE-IIPs）の予後因子であることを報告した。血清マーカー増加率の意義は明らかではない。【対象と方法】対象は2001年から2016年までに診断、加療を行い、安定期の血清マーカー（KL-6、SP-D）を確認できたAE-IIPs 77例｛IPF/Non-IPF：31/46｝。AE時のHRCTをdiffuse/multifocal/peripheralパターンに分類し、AE時の血清マーカー増加率のAE-IIPsの予後に与える意義についてコックス比例ハザード法にて検討した。【結果】全例ではKL-6、SP-D増加率は有意な予後因子ではなかった。Diffuse/PeripheralパターンではKL-6、SP-D増加率は有意な予後因子ではなかった。MultifocalパターンではKL-6増加率低値が有意な予後不良因子であった。画像パターンを除いた多変量解析では、安定時SP-D高値、安定時の在宅酸素導入、急性増悪時のPaO_2/FiO_2≦200が有意な予後不良因子であった。Diffuseパターンは単因子解析では有意な予後不良因子であったが、これら3因子を用いた多変量解析で調整後は有意な予後因子ではなかった。Diffuse+ KL-6低増加率Multifocal群はPeripheral+KL-6高増加率Multifocal群に比較して単変量で有意な予後不良因子であり、多変量解析で調整後も有意な予後不良因子であった。【結論】HRCTパターンにKL-6増加率を組み合わせることで、より正確な予後予測が可能となった。

11904★8302

P2-3A-163 間質性肺炎の急性増悪におけるPolymyxin B固定化繊維（トレミキシン）のサイトカイン結合様式の検討

宇都宮 利彰(うつのみや としあき)1、青江 啓介(あおえ けいすけ)1、三村 由香(みむら ゆか)1、三村 雄輔(みむら ゆうすけ)1

1NHO 山口宇部医療センター　臨床研究部

間質性肺炎の急性増悪は急激な呼吸不全をもたらす予後不良の病態であり、有効な治療法は確立していない。一方、エンドトキシン吸着用に開発されたpolymyxin B（PMX）固定化繊維カラム（トレミキシン、東レ）を用いた血液浄化療法が効果的との報告があるが（Oishi, K., et al., Intern Med 55, 3551-9, 2016）、本疾患における作用機序は不明である。我々は以前、間質性肺炎の急性増悪患者使用後のトレミキシン繊維からIL-1b、IL-8、PDGF、RANTES、TGF-b、VEGFなどを含む様々なサイトカインが検出されることを報告した（Oishi, K., et al., Cytokine 61, 84-9, 2013）。本研究では、サイトカインがトレミキシン繊維に吸着するか、その場合どのように繊維に結合するのか検討した。その結果、以下の2点が明らかになった。第一に、サイトカインはトレミキシン繊維のPMX部位へ直接結合することができ、結合したサイトカインはpolymyxin B硫酸溶液で大部分が溶離する。第二に、トレミキシンカラムのプライミングに使用するヘパリンは、サイトカインのトレミキシン繊維への結合に必須ではない。これらの結果は、トレミキシン繊維のPMX部位がサイトカインを特異的に結合する特性をもつことを示す。従って、間質性肺炎の急性増悪に対するPMX血液浄化療法の作用機序の一つとして、血管新生サイトカインや線維性サイトカインの吸着・除去による酸素化改善や線維化抑制があることが示唆された。

11026★8302

P2-3A-164 間質性肺炎を合併した肺高血圧症患者に対する自宅退院に向けての取り組み

中野 愛理(なかの あさと)1、日浦 雅則(ひうら まさのり)1

1NHO 岩国医療センター　リハビリテーション科

【症例】58歳女性。全身性強皮症による間質性肺炎と肺高血圧症に対して外来加療を行っていた患者。2017年9月頃から徐々にNT-proBNPの上昇、自覚症状の悪化などを認め、同年12月に入院。第17病日に肺高血圧症の加療目的に専門機関に転院し、肺高血圧治療薬増量で加療を試みたが改善乏しく、地元での療養目的に当院に再転院。予後が厳しい状態ながら、少しでも自宅で過ごさせたいとの家族の希望あり、自宅退院を目指しての介入を開始した。【経過】第2病日より理学療法開始。前医入院中より遷延している心不全・感染症の加療と並行してコンディショニングを中心とした介入から開始した。初回評価時ネーザルハイフロー40L 80%で安静時SpO2:98%、咳嗽が起こるだけでSpO2:90%まで低下するような状態であったが、治療が奏功し酸素投与量は徐々に漸減することができた。動作及び呼吸方法の指導等を段階的に導入した。患者の希望である自室からトイレまでの歩行を安全に遂行するため、課題を細分化し、スモールステップを踏みながらの動作の獲得を目指した。併せて、自宅での生活を想定して週に1回多職種でカンファレンスを開催し、適宜介入を行った。退院時、リザーバーマスク10Lで自室からトイレまでの片道の距離である5m歩行時の最低SpO2は80%程度。トイレまでの歩行及びトイレ動作の自立を実現することができ、第82病日に自宅退院となった。【結語】重症間質性肺炎、肺高血圧症の患者に対して治療と並行して動作指導及び呼吸方法の指導を実施することで、患者の希望であるトイレ動作が自立レベルに到達した。

10182★8302

P2-3A-165 慢性線維化性特発性間質性肺炎の適正な診断治療法開発のための調査研究(NHOネットワーク共同研究)

関口 睦(せきぐち むつみ)1、蛇澤 晶(へびさわ あきら)2、柴山 卓夫(しばやま たくお)3、北 俊之(きた としゆき)4、小栗 晋(おぐり すすむ)5、大湾 勤子(おおわん いそこ)6、齋藤 武文(さいとう たけふみ)7、伊井 俊彦(いい としひこ)8、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)9

1NHO 近畿中央呼吸器センター　臨床研究センター、2NHO 東京病院　臨床検査科、3NHO 岡山医療センター　呼吸器内科、4NHO 金沢医療センター　呼吸器内科、5NHO 南京都病院　呼吸器科、6NHO 沖縄病院　呼吸器内科、7NHO 茨城東病院　呼吸器内科、8NHO 宮崎東病院　呼吸器内科、9NHO 大牟田病院　呼吸器内科

【研究背景と目的】
本研究では、非侵襲的診断でも特発性間質性肺炎(IIPs)の適正な診断治療が可能であるとの仮説をたて、仮説を検証するため、非侵襲的に慢性線維化性IIPsと診断された症例を登録、臨床画像の中央判定によりIPFとINSIP疑い、それ以外に分類し、IPFとINSIPの５年間の予後が、外科的肺生検によって診断されたIPF、INSIPの5年間の予後（主要評価項目）と同等である事を検討する。さらに非侵襲的診断群と侵襲的診断群の治療反応性や急性増悪の有無など副次的評価項目にある臨床像についても比較する予定で今回は中間報告を行う。
【対象と方法】
対象である外科的肺生検診断群として、過去に呼吸器ネットワーク研究で登録され、既に臨床画像病理診断による中央レビューを終了、予後の判明した患者群のデータを用いる。尚、オプション追加研究として同意の得られた患者から遺伝子研究用の採血を行う。
2017年3月末日にて症例登録を終了したが、本研究はコホート研究であることから、NHO本部に継続申請し承認となった。今後2020年3月31日までの間、年に1度経過観察を行った症例カードの回収を予定している。
【結果】
目標症例数が500の本研究は、全国の29施設に参加、協力頂き2017年3月末日登録終了時には400例 (80.0%)、うち遺伝子検査同意263名 (52.6%)が登録された。しかしながら、不適格・中止症例が9例発生したため、最終的な登録数は391例 (78.2%)となった。
登録された症例は、生存症例が308 (77%)、死亡症例が92 (23%)であった。また、男性299、女性101症例の集団であった。
【今後の検討】
現在、症例カードの回収、電子化作業が進行中である。今後は主要評価項目等の解析を進める。

10439★8302

P2-3A-166 社会参加への意思決定の援助をし自宅退院に向けた介入を行った終末期、病勢未告知の特発性肺線維症の一例

尾上 諒介(おうえ りょうすけ)1、木村 英志(きむら えいし)1、藤崎 友里(ふじさき ゆり)1、田中 成和(たなか しげかず)2、藤井 美香(ふじい みか)2、陣内 重郎(じんのうち じゅうろう)2、吉見 通洋(よしみ みちひろ)3

1NHO 鹿児島医療センター　リハビリテーション科、2NHO 福岡東医療センター　リハビリテーション科、3NHO 福岡東医療センター　呼吸器科

【諸言】今回、終末期特発性肺線維症の症例を担当した。症例は病勢未告知であり、身体機能と希望する社会参加に乖離があった。意思決定を援助し、自宅退院を目標としたADL練習、在宅酸素療法の調整を行った。内容を報告する。【症例紹介】症例：50歳代男性　特発性肺線維症（IPF）　現病歴：X-12年、既存のIPFに対し経過観察。X-1年に増悪、繰り返しの入院加療歴あり。今回可能な投薬は全て行っているが徐々に症状が増悪している（病勢未告知）。肺機能検査：VC（%VC）1.63L（41.3%）FEV1.0 83.20% %DLCO 25.5% ADL：酸素安静時5L 労作時10L吸入中。セルフケアは妻の介助で実施もSpO280%台に低下歩行は30m、階段昇降は11段可能だが同様にSpO2低下、改善に数分必要背景：Demand：職場復帰がしたい（家に帰りたい・外出がしたい）職業：建築関係自宅環境：妻と2人暮らし、自宅前に30段の階段【治療介入】問題点として(1)病勢が進行し呼吸状態が徐々に増悪している、(2)軽労作で容易に酸素化不良となることが挙げられた。本人のデマンドは職場復帰であったが(2)の問題点より本人と目標を共有、自宅復帰とした。そのためプログラムは家族指導、ADL練習を実施。家族指導では主介護者の妻へ労作後の呼吸介助、ADL介助についての指導、ADL練習は歩行・階段昇降の速度調整を実施。【結果・考察】その後呼吸状態の増悪により死亡退院となったが、呼吸状態と生活状況を細かく聴取し状況に応じたプログラムを行う事が適切な退院支援に繋がったと考える。また可能な社会参加と希望の乖離を実現可能なレベルに調整することで、症例は将来への希望を持ち続け、精神的な安楽が得ることができたものと思われる。

11848★819

P2-3A-167 東京医療センターにおける心臓血管外科JNPとしての役割とその取り組み

青木 瑞智子(あおき みちこ)1、大迫 茂登彦(おおさこ もとひこ)2、山邊 健太郎(やまべ けんたろう)2、山田 敏之(やまだ としゆき)2、河西 未央(かさい みお)2

1NHO 東京医療センター　クリティカルケア支援室、2NHO 東京医療センター　心臓血管外科

東京医療センターには、現在、国立病院機構診療看護師（Japanese Nurse Practitioner:JNP）が13名在籍している。統括診療部に所属し、入職1年目は、救命救急センター、外科、総合内科を臨床推論や手技、救急対応の基礎を学ぶ基幹領域と位置付けて各3ヶ月、リハビリ科、放射線科、生理検査室等の関連領域を各1ヶ月と1年間のローテーション研修を受け、2年目からは配属先が決定する。昨年度は救急科に所属し、本年度より心臓血管外科に配属となったJNPの活動について報告する。当院心臓血管外科には、医師5名が在籍しており、年間約100例の心大血管手術、そして外来・病棟診療を行っている。Heart team conceptのもと、高度で質の高い最先端医療をテーラーメイドに提供できることを目標とし、心臓血管外科JNPとして、手術助手、術後患者の全身管理（ICU・一般病棟）、術後処置（ドレーン類の抜去や抜糸等）を行っている。また、日々の診療に加え、看護師との連携や退院支援ソーシャルワーカー等の他職種との連携をはかっている。さらに、委員会活動として、院内NSTに属し、心臓血管外科患者の術前・術後の栄養管理に関してもNSTと協力しながら、積極的に栄養管理を行っている。JNPは、医学的視点と看護の視点を兼ね備えており、他職種間の横断的な活動に参画することで、チーム医療の質の向上につながる可能性がある。特に心臓血管外科領域の治療を急性期治療と慢性期治療として捉え、術後機能回復をどう進めていくかは重要な課題であり、心臓血管外科JNPとして、チーム医療が効果的に行われるような役割を担うことで、医療の安全性、患者満足度の向上に寄与できると考える。

12192★819

P2-3A-168 急性心筋梗塞急性期に心破裂を合併したが，保存的加療後の慢性期に血行再建を行い救命しえた1例

保崎 憲人(ほさき けんと)1、山田 隆史(やまだ たかし)1、櫻木 悟(さくらぎ さとる)1

1NHO 岩国医療センター　循環器内科

症例は66歳男性．2018年○月○日，午前中散歩時に胸痛を自覚し前医受診，急性心筋梗塞と診断され当院へ救急搬送された．当院搬送時，意識は清明で，心拍数50回/分，収縮期血圧150mmHgであった．12誘導心電図にて，完全房室ブロック，II･III･aVf・V1にST上昇，およびI･aVLにST低下を認めた．心臓超音波検査にて，下壁に壁運動低下，および心臓後面に10mm程度のecho ｆｒｅｅ ｓｐａｃｅを認めた．単純ＣＴ検査では，心嚢液のCT値は39と高く，血性心嚢液と考えられた．冠動脈造影にて，右冠動脈が近位部で閉塞しており，右冠動脈閉塞による急性心筋梗塞および心破裂の合併と診断した．全身状態は安定しており，保存的加療の方針とし，IABP留置しICUにて集中治療管理とした．心破裂増悪の危険性を考慮し，抗血栓療法は行わなかった．第1病日より心筋保護･血圧管理目的にカルペリチドおよびニコランジル開始，第7病日より血圧管理目的にニカルジピン，およびβ-blockerを開始した．経過中に心不全発症したが，フロセミド静注，トルバプタンおよびスピロノラクトン内服にて対応し，第16病日にICUから一般病棟へ転棟となった．その後，心嚢液は増加することなく経過した．第33病日に行った冠動脈造影CT検査にて，右冠動脈閉塞部の再開通を認めた．第34病日にDAPTを開始し，第66病日に右冠動脈の高度狭窄に対してPCIを行った．急性心筋梗塞に心破裂を合併したが，IABP留置と薬物療法にて血行動態を維持し，慢性期にPCIを行い救命しえた症例を経験した．

11340★819

P2-3A-169 アミオダロン静注で劇症肝炎を発症した術後心不全の１例

重原 幹生(しげはら みきお)1、兵頭 洋平(ひょうどう ようへい)1、宮本 翔伍(みやもと しょうご)1、下永 貴司(しもなが たかし)1、木下 晴之(きのした はるゆき)1、岡 俊治(おか としはる)1、杉野 浩(すぎの ひろし)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　循環器内科

【症例】73歳，男性．大動脈弁狭窄症，無症候性心筋虚血(三枝病変) に対して大動脈弁置換術，冠動脈バイパス術を施行された．術後循環管理が行われていたが心不全は遷延し，うっ血肝を来していた．術後13病日に心室頻拍を認め，再発予防のためにアミオダロンの経静脈的投与を開始した．投与後，約12時間経過したところで洞停止となり，心外膜リードによるall V pacing となった．その後血行動態が不安定となりカテコラミンサポートを開始したが改善が得られず， 投与翌日には大動脈内バルーンパンピング(IABP)，持続的血液濾過透析(CHDF) 管理を開始した．アミオダロン投与２日後には傾眠状態となり，血液検査ではAST10,205IU/L，ALT4298IU/Lと著明な肝障害，54000/μlと血小板数の低下，32.7秒とプロトロンビン時間の延長を認め，劇症肝炎と診断した．感染症や自己免疫性疾患など他の劇症肝炎の原因となる異常は認めなかった．うっ血肝を契機としたアミオダロンによる薬剤性劇症肝炎と考え，アミオダロンを中止し，グリチルリチン製剤の投与を開始したところ，次第に肝機能は改善を認めた．しかし低心拍出性症候群の状態から脱することができず，アミオダロン投与の10日後に永眠された．【考察】アミオダロンの副作用のうち，肝胆道系異常は4.3%で報告されているが，劇症肝炎に至っては0.08%とまれな副作用である．今回術後心不全管理中にアミオダロンの静注により発症した劇症肝炎の1例を経験したので文献的考察を加え報告する．

12172★819

P2-3A-170 解離性大動脈瘤破裂に対して、TEVAR+Candy Plug法によってエントリーを閉鎖し、破裂偽腔の血栓化と瘤の縮小化に成功した１例

片岡 剛(かたおか つよし)1、白神 幸太郎(しらが こうたろう)1、浅田 秀典(あさだ ひでのり)1

1NHO 京都医療センター　心臓血管外科

患者は66歳男性。65歳時に急性Ａ型大動脈解離を発症し、緊急で当科にて上行弓部全置換術を施行した。術前発症時に生じていた脳梗塞による意識障害と四肢麻痺が術後に遷延し、気管切開と胃瘻造設を施行。CTでは腹部分枝付近のmajor entryによる下行大動脈偽腔開存状態であった。その後意識レベルと上肢運動の改善が見られ、ほぼ寝たきり状態で転院となる。転院5ヶ月後、突然の血圧低下と左血性胸水貯留で当院に救急搬送となり、CTで偽腔拡大部からの造影剤の漏れを認め破裂を確認した。寝たきり状態でopen surgeryの適応はないと判断し、輸血と鎮静下人工呼吸器管理という保存加療を選択した。左胸腔に充満した血液の圧迫効果もあって翌日には貧血の進行はなくなり止血小康状態となる。1ヶ月後には破裂前とほぼ同じ状態となり、全身状態も安定したため、偽腔血栓化目的に血管内治療でentryを閉鎖する方針となる。破裂後40日目に、前回の人工血管を中枢landingとして、Celiac直上まで全大動脈真腔にStentGraftを内挿し、下行の全entryを閉鎖。次に３連SGのうち２連部分を一旦出して中間部を縫縮し再度装填して作成したCandy-Plugを、腹部major entryから偽腔に内挿し、コイルを追加してmajor entryからの血流を遮断。Plugより先の偽腔が造影されないことを確認後終了した。術後CTで胸部偽腔の血栓化が見られ、一旦転院後、現在自宅での療養生活となる。11ヵ月後のCTでも胸部偽腔の血栓化と解離性瘤の縮小を確認した。Candy-Plug法によるentry閉鎖は厳しく適応を選択して施行されるべき手技であるが、ほぼ寝たきり患者の破裂例に対しての適応は許容されると考え施行し、良好な結果であったので報告する。

11489★819

P2-3A-171 家族性高コレステロール血症に合併した腹部大動脈瘤の2例

奈良 努(なら つとむ)1、配島 功成(はいじま のりまさ)2、浅野 竜太(あさの りゅうた)2、工藤 樹彦(くどう みきひこ)2、鈴木 雅裕(すずき まさひろ)3

1NHO 埼玉病院　臨床研修医、2NHO 埼玉病院　心臓血管外科、3NHO 埼玉病院　循環器内科

症例1、82歳女性、61歳のときに2度の経皮的冠動脈形成術 (percutaneous coronary intervention;PCI) 施行歴があり、前医で臨床的に家族性高コレステロール血症（familial hypercholesterolaemia;FH）と診断された。自覚症状はなく、定期外来で施行した造影CT検査で腹部大動脈瘤（最大径70mm）を認めた。高齢であり、開腹歴もあったためステントグラフト内挿術を検討したが、右総腸骨動脈の屈曲が強かったため、開腹による腹部大動脈人工血管置換術を施行した。症例2、77歳男性、54歳からPCIを計5回施行し、両側内頚動脈狭窄に対して内膜剥離術を施行している。血清LDLコレステロール高値とアキレス腱の肥厚を認め75歳でFHと診断された。腹部の拍動性腫瘤を本人が自覚したため、造影CT検査を施行したところ、腹部大動脈瘤（最大径52mm）を認めたため、ステントグラフト内挿術を施行した。FHには、冠動脈疾患と同様に腹部大動脈瘤を合併することが多い（本邦では15-26%）と報告されており、血縁者も含めて早期の診断と適切な治療を行うことはもちろん、全身のスクリーニング検査を定期的に行うことが重要である。

12019★819

P2-3A-172 当院における腹部大動脈瘤ステントグラフト留置術導入時の取り組み

石川 雄大(いしかわ かつひろ)1、室田 篤男(むろた あつお)1、今渕 勇基(いまぶち ゆうき)1、仲川 和寿(なかがわ かずとし)1、山口 加奈(やまぐち かな)2、横山 麗(よこやま れい)2、高見 可奈子(たかみ かなこ)2、尾山 由美子(おやま ゆみこ)2、澤村 郁美(さわむら いくみ)2、中山 大介(なかやま だいすけ)3、坂田 章悟(さかた しょうご)3、石川 和徳(いしかわ かずのり)4、窪田 武浩(くぼた たけひろ)4

1NHO 函館病院　麻酔科、2NHO 函館病院　中材手術室、3NHO 函館病院　放射線科、4NHO 函館病院　心臓血管外科

【背景】2018年3月より腹部大動脈瘤ステントグラフト留置術(以下EVAR)を導入するために、心臓血管外科医師、手術室看護師、放射線技師、臨床工学技士によるEVARチームが立上がった。カテーテル室で治療を行う事が決まりEVARの準備を始める。
【目的】当院においては新規の治療であるEVARを安全に導入するにあたり、事前に準備した取り組みを報告する。
【方法】医師によるEVARの勉強会、デバイスの勉強会を複数回行い、治療直前には治療計画の共有を行った。カテーテル室の清浄度クラスを確認した。麻酔器の管理方法を改善し、移動マニュアルを作成した。麻酔器、その他機器、器械台搬入のシミュレーションを行い、配置図、電力マップを作成した。必要物品のチェックリスト、EVAR治療マニュアルを作成した。
【結果】チームの協力のもと、現在3症例を行い大きな問題なく終える事が出来ている。
【考察】臨床工学技士は外回りを担当しているが、専門業者任せている使用デバイスの準備などを改善して行きたいと考えている。1例目、2例目の症例では、準備する物品が足りていなく、物品チェックリストは更新が必要であった。今後、症例を重ねて行く中で複雑な手技が付加された症例も経験して行くと思われ、チームで協力し、マニュアル等を改善して行く必要がある。
【結語】現在は広く普及しているが、当院においては新規の治療であったEVARを導入した。今後はマニュアル等を改善しながら、安全な医療を提供するために努めて行きたい。

11692★819

P2-3A-173 心臓傍神経節腫瘍に対し心拍動下での切除術の麻酔経験

水津 悠(すいづ ゆう)1、片岡 剛(かたおか つよし)2、白神 幸太郎(しらが こうたろう)2、笹井 有美子(ささい ゆみこ)3、立木 美香(ついき みか)3、成瀬 光栄(なるせ みつひで)3、七野 力(しちの つとむ)1

1NHO 京都医療センター　麻酔科、2NHO 京都医療センター　心臓血管外科、3NHO 京都医療センター　内分泌内科

26歳男性、他院で心臓傍神経節腫瘍を指摘され当院に紹介となった。CTと心臓カテーテル検査では左房、左下肺静脈に接する腫瘍が認められ、右冠動脈と左回旋枝からの栄養血管が認められた。近接臓器への浸潤は明らかではなかった。関連各科で話し合いをし、人工心肺を使用し心拍動下での切除術が予定された。幸いにも腫瘍の剥離は容易であり、切除後の血中カテコラミン濃度低下による血圧低下はノルアドレナリン持続投与で対応した。術後経過も良好であった。心臓傍神経節腫瘍の心拍動下での切除術は本邦では報告が無いので報告する。

10404★819

P2-3A-174 冠動脈肺動脈シャントに冠動脈瘤を合併した一例

勝又 春香(かつまた はるか)1、椙山 恒(すぎやま こう)1、前田 遼造(まえだ りょうぞう)1、小池 俊治(こいけ としはる)1、長谷川 瞬(はせがわ しゅん)1、柴橋 英二(しばはし えいじ)1、斎藤 貴士(さいとう たかし)1、網代 洋一(あじろ よういち)1、森 文章(もり ふみあき)1、岩出 和徳(いわで かずのり)1

1NHO 横浜医療センター　循環器内科

【背景】冠動脈肺動脈シャントに冠動脈瘤を合併し、集学的治療で手術に成功した稀な症例を経験したので報告する。【症例】81歳女性【現病歴】数年前から体動時息切れあり、近医で連続性雑音を指摘され紹介、精査入院となった。【既往歴】特に無し【来院時現症】血圧131/63mmHg、連続性心雑音聴取した。12誘導心電図では異常所見なし。冠動脈CTでは#1osから瘤化を伴うシャント血管あり、PV直上左側に合流し、RA/RVには造影認めなかった。【入院後経過】CAG：冠動脈の有意狭窄なし。RCAから円錐枝を介しシャント血管と最大径30mmの瘤化部分を認めた。LADからPAへもflowがみられた。右心カテーテルはF1相当で、samplingではSpO2は肺動脈弁上部でSpO2　73→80%にstep upしていた。Qp/Qsは1.90であった。労作時息切れもあるため手術適応と考えられ、心臓血管外科にコンサルトした。同じ科で冠動脈瘤切除術、瘻孔閉鎖術を施行された。その後経過良好であり術後18日目に退院した。【考察】冠動脈肺動脈シャントに冠動脈瘤を合併した非常に稀な症例を経験した。我々が検索し得た範囲では、過去に同様な症例は少ないため、若干の文献的考察も含め報告する。

12256★820

P2-3A-175 PCI後の一過性および永続性の造影剤腎症発症が死亡に与える影響

阿部 充(あべ みつる)1、石上 健二郎(いしがみ けんじろう)1、池田 周平(いけだ しゅうへい)1、青野 佑哉(あおの ゆうや)1、土井 康佑(どい こうすけ)1、安 珍守(あん やすもり)1、石井 充(いしい みつる)1、井口 守丈(いぐち もりたけ)1、小川 尚(おがわ ひさし)1、益永 信豊(ますなが のぶとよ)1、赤尾 昌治(あかお まさはる)1

1NHO 京都医療センター　循環器内科

(背景) PCI後の造影剤腎症(CIN)が死亡と関連があることは知られているが、PCI後の一過性および永続性の造影剤腎症発症がそれぞれ死亡に与える影響はよくわかっていない。(方法) 我々は全国26施設の初回PCIないしCABG症例の登録研究であるCREDO-Kyoto コホート-2 レジストリを用いて解析を行った。CINは、PCI後5日以内のSCrのPCI前値から0.5mg/dL以上の上昇で定義した。CIN患者の内で、1年後のフォロー採血データのSCrがPCI前値から0.5mg/dL以上の上昇を再び認めるものを永続性、そうでないものを一過性CINと定義した。(結果) レジストリのPCIアームに登録された13058名の内、緊急症例、維持透析症例、採血データ欠損例、PCI12ヶ月以内の死亡例を除外し、残った3986名を対象にPCI後12か月時点からの死亡を検討するランドマーク解析を行った。一過性CINは90例(2.3%)、永続性CINは50名(1.3%)、非CINは3846名(96.5%)であった。患者背景は3群で大きく異なり、中央観察期間1521 (IQR:1259-1806)日で524名(13.1%)が死亡した。死亡と関連する既報告の37因子で補正を行うと、永続性CINと死亡とは関連していたが(HR, 1.83; 95% CI, 1.08-2.94; p=0.03)、一過性CINは関連を認めなかった (HR, 1.11; 95% CI, 0.68-1.71; p=0.7)。(結論) 1年後でみた一過性CINと永続性CINの頻度はそれぞれ2.3%と1.3%であり、永続性CINのみがその後の死亡と関連した

12089★820

P2-3A-176 冠動脈軽度から中等度狭窄の高リスクプラークを有する患者に対する適正な脂質管理目標値の有効性および安全性の検討

松田 守弘(まつだ もりひろ)1、杉野 浩(すぎの ひろし)1、嘉田 晃子(かだ あきこ)2、斉藤 明子(さいとう あきこ)2、長谷川 浩二(はせがわ こうじ)3

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　循環器内科、2NHO 名古屋医療センター　臨床研究事業部、3NHO 京都医療センター　展開医療研究部

心筋梗塞の多くは軽度から中等度狭窄の動脈硬化において不安定プラークの破裂により引き起こされることが知られている．冠動脈疾患診断のゴールデンスタンダードと考えられている心臓カテーテル検査は，狭窄度の診断に優れるが血管壁のプラーク性状評価は不可能である．冠動脈CTでは血管壁のプラーク性状の評価に優れており，不安定プラークを有する場合は急性冠症候群(ACS)を高率に発症することが報告されている．しかし，現行の動脈硬化性疾患予防ガイドラインでは冠動脈不安定プラークの存在はリスク層別化に考慮されず，冠動脈高度狭窄を有するか，心筋梗塞の既往がある場合のみ二次予防として扱われ，厳格に脂質管理を行うこととなっている．現在，冠動脈不安定プラークを有する軽度から中等度狭窄を有する患者に，二次予防に準じた厳格な脂質管理をすべきかどうかについて明確な指針はなく脂質管理目標を確立するエビデンスを得る必要がある．そこで，私達は，冠動脈CTで冠動脈に軽度から中等度狭窄の不安定プラークまたは高度石灰化が検出された虚血性心疾患未発症患者を二次予防高リスク基準で厳格に脂質管理することにより，冠動脈イベントや冠動脈狭窄の進展が抑制されるかどうかを検証することを目的として，新たな多施設共同非盲検ランダム化比較試験を計画し，2018年4月より登録を開始した．今回の発表では，本臨床研究の試験プロトコールについて紹介する．

11053★820

P2-3A-177 市販の眠気防止剤の大量内服でカフェイン中毒をきたした１例

全 有美(ぜん ゆみ)1、大西 正人(おおにし まさと)2、五月女 隆男(さおとめ たかお)3、飴本 美夏(あめもと みか)4、山代 早織(やましろ さおり)4、原 克子(はら かつこ)4

1NHO 東近江総合医療センター　外科、2NHO 東近江総合医療センター　循環器内科、3NHO 東近江総合医療センター　救急科、4関西医科大学総合医療センター　臨床検査部

【症例】30歳代女性【主訴】悪心・嘔吐【既往歴】29歳時に適応障害【内服薬】なし【現病歴】自殺企図で市販の眠気防止剤33錠(カフェイン 3.3g) を酎ハイ700mlで内服したが、悪心・嘔吐を認め、家人にて救急要請となった。【来院時身体所見】身長154.8 cm、体重48.5 kg、体温36.5 ℃、血圧116/88 mmHg、脈拍58 回/分、呼吸回数24 回/分、SpO2 99 % (RA)、呼吸音は清、心音は整で、心雑音を聴取しなかった。【検査所見】動脈血ガス分析で、pH 7.490、PaCO2 14 mmHg、PaO2 127mmHg、HCO3 10.5mmol/l、BE -9.9mmol/l、K+ 2.5 mmol/l、Lac 86.0 mg/dl、Anion Gap 28.30 mmol/lであった。12誘導心電図で、R on T型の心室期外収縮(PVC)、QT延長(QTc:0.528 秒)を認めた。【治療経過】抗不整脈薬投与により、R on T型のPVCは消失し、第２病日は二段脈を認めたが、第３病日にはPVC散発程度に減少し、QTcも0.441秒に改善を認めた。第６病日には退院となった。【考察】本邦でのカフェイン中毒の症例報告は医学中央雑誌での検索によると、12例であった。喫煙等によって代謝に個人差あるとの報告があり、カフェインの中毒量は 1-3 g、致死量は 5-10 gといわれている。本症例の来院時のカフェイン血中濃度は42.5μg/dl (致死量100μg/dl) であり、致死量には至らないものの、不整脈の誘引となった。カフェイン中毒は、消化器症状が主体だが、致死的な症状は不整脈であり、血液浄化療法や、経皮的心肺補助装置(PCPS)が救命に有用であった報告もある。【結語】市販の眠気防止剤33錠(カフェイン3.3g)内服にて、RonT、QT延長をきたした症例を経験した。本邦でも今後、カフェイン中毒の症例が増加すると考えられる。

12233★820

P2-3A-178 当院におけるTAVI業務におけるCEの役割-導入、現状、今後の課題-

下村 航己(しもむら こうき)1

1NHO 鹿児島医療センター　臨床工学

【緒言】近年、心臓手術の低侵襲化に伴い当院でもMICS等の術式が選択されている。更なる低侵襲を図るためTAVI導入した。現在、初施行から1年が経過し、約50症例となる。そのような中、当院の現状とCEの役割を振り返るとともに、今後の課題について報告する。
【現状】TAVI施行までの流れは、施行前日に医師、看護師、コメディカル、その他スタッフによる全体カンファを行った後、当日の手技を施行。また、終了後にカンファを行い振り返りに努めている。CEの配置は2名。1名が主にペーシングを担当。1名が外回り、緊急時のPCPSのバックアップを担当。また、緊急でのPCI、PTA等には適宜対応している。急変時の対応は事前にPCPSと決めており、循環動態の維持を最優先としている。後に、必要に応じて新規導入したプレコネクト回路を使用し人工心肺へ移行するようにしている。
【結果】2018年6月末時点で約50症例を行った。主な合併症としては、LOSによるPCPSの使用症例が1例。外科的処置を施行症例が2例。PCIによる内科的処置を追加した症例が1例。その他の大小の合併症に対処しながら1日2～3例を予定に日々迅速かつ安全な手技に努めている。
【課題】医師の依頼によって清潔野でのデバイスの準備などの補助を行っていく予定なので、今後更なる技術・知識の向上を行い適宜対応していきたい。また、緊急での人工心肺への移行症例がなく、緊急対応への不安が残るのでトレーニングを積極的に行い対応できるようにしていく必要がある。
【結語】今後も問題や課題は尽きないと思うが、カンファなどを十分に生かしながら自己研鑽を怠らず1人のCE、1人のTAVIメンバーとしての自覚を持ち日々の症例に臨んでいきたい。

12141★820

P2-3A-179 経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)クリティカルパスにてH29年度のリハビリ介入におけるパスを逸脱する症例に関する検討

安永 容子(やすなが ようこ)1

1NHO 長崎病院　リハビリテーション科

【はじめに】TAVI後患者における心臓リハビリテーションの有効性として、外科的大動脈弁置換術(SAVR)より早期離床ができ早期の歩行練習が可能であること、SAVRより早期に自宅退院が可能であることが言われている。今回はH29年度のTAVI後患者におけるリハビリ進行、転帰についてクリティカルパスを逸脱した症例の要因を検証する。【対象・方法】平成29年度の当院入院におけるTAVI後患者、開胸術や術後合併症があった3名を除く28名、年齢85.6歳、性別は男性9名、女性19名の計28名。初回歩行リハビリ開始時期、退院時の転帰、術後7日目(クリティカルパス終了時)のリハビリ進行状況について調べた。【結果】初回リハビリ開始時に28名中26名が歩行訓練を開始できた。退院時28名中16名が入院前のADL状況まで改善し8名が室内歩行は可能なレベルまで改善を認めた。退院時の転帰は28名中23名が自宅退院となった。術前のFrailty有無の影響は少なく、術前に移動能力が低下している患者や整形疾患、精神疾患を有する患者がクリティカルパスを逸脱していた。【考察】術後7日目(リハビリ開始4日目)に約8割の症例が自宅生活レベルまたは室内歩行程度までADL改善でき、早期自宅退院につながっている。整形疾患や既往の疾患により術前から移動能力低下がある症例が、術後のリハビリ期間が長引きクリティカルパスを逸脱する者が多いことが分かった。【おわりに】今後も引き続き検証していく必要がある。また、TAVI後の入院期間(リハビリ介入期間)は短く退院後の運動や生活指導について短期間のリハビリ介入の中でかかわりを再検討していくことも課題である。

11969★820

P2-3A-180 植込型補助人工心臓装着患者の肌の水分含有量の現状調査～モイスチャーチェッカーを使用して～

大平 裕子(おおひら ゆうこ)1、新井 寿和(あらい としかず)1、福島 恵美(ふくしま めぐみ)1、津川 佳絵(つがわ かえ)1、上園 恵子(うえぞの えみこ)1、福嶌 教偉(ふくしま のりひで)1

1国立循環器病研究センター　移植医療部　看護部

我が国においては、心臓移植までの待機期間が非常に長く、90%以上の患者が待機中に植込型補助人工心臓（iVAD）の装着を余儀なくされている。長期化するiVAD患者を管理する上で、血液ポンプとコントローラーを接続しているドライブライン（DL）は皮膚を貫通しており、その部位の感染症は患者のQOLを低下させるばかりでなく、感染性心内膜炎、ポンプポケット感染、さらには敗血症等患者の予後にも大きく影響するため、DL管理は非常に重要である。DL皮膚貫通部の管理をするうえで、保湿が重要であると報告されているが、iVAD患者を対象とした、明確な皮膚水分含有量の目安を調査した先行研究はない。本研究では、iVAD装着患者の皮膚水分含有量を定量し、保湿とDL皮膚貫通部の皮膚障害や感染症（総称してDL感染症）との関連性について検討した。　対象と方法：当院でiVADを装着した53例（男性36例、女性17例、装着年齢43.2±15歳）を対象とし、iVAD装着後にモイスチャーチェッカーを用いて皮膚水分含有量を額・頬・顎・臍の4部位で測定した。対象の中で、DL感染症で治療に難渋した群をDL感染症群（N＝13例）とし、難渋しなかった非DL感染症群（N＝32例）と比較検討した。　結　果：DL感染症群の皮膚水分含有量は36%であり、非DL感染症群38%とより有意に高値であった。　結　論：創部感染・皮膚トラブルで難渋したiVAD装着患者は、肌の水分含有量が低く、乾燥している傾向が強いことから、DL感染症を予防するためには皮膚の保湿が重要であることが示唆された。

11033★820

P2-3A-181 体内式ペースメーカー植え込み後に長期間の経過で発症した重症心不全の1例

市場 啓嗣(いちば ひろし)1、東 昭史(ひがし あきふみ)2、對馬 浩(つしま ひろし)2、小出 真一郎(こいで しんいちろう)2、城 日加里(じょう ひかり)2、原 幹(はら もとき)2、小野 裕二郎(おの ゆうじろう)2

1NHO 東広島医療センター　統括診療部、2NHO 東広島医療センター　循環器内科

【背景】
体内式ペースメーカー(PM)植え込みは房室ブロックや洞不全症候群に対して施行されるが、左脚ブロックと同様の心室内興奮伝導様式を示すため左室における機械的非同期をもたらし、左心機能を低下させることがある。今回我々は、PM植え込み後にHeart failure with reduced ejection fraction(HFrEF)を発症した症例を経験した。
【症例】
症例は68歳男性。15年前に完全房室ブロックに対して体内式PM植え込みを施行した。約半年前より労作時呼吸苦を自覚するようになった。症状は増悪し2か月前より前医で加療されたが改善乏しく、著明な左室収縮能低下、重度の僧帽弁逆流(MR)を指摘され当院紹介、精査加療目的で入院となった。入院時のNYHA心機能分類はIV度で、胸部レントゲン検査で心胸郭比(CTR)64.4%、心エコー図で左室駆出率17.2%、著明な左室拡大、重度の機能性MR、心室中隔基部菲薄化を認め、鑑別疾患として心サルコイドーシス、心筋炎、拡張型心筋症、虚血性心疾患を挙げた。入院後検査では上記疾患の確定診断には至らず、右室ペーシングでの心室内伝導障害に対して両室ペーシングによる心室再同期療法(CRT)を行った。植え込み2週間後にはCTR58.6%、NYHAII度と著明な改善を認め退院とした。
【考察】
本症例では心サルコイドーシスの臨床所見を満たしていたが診断には至らなかった。CRTによる顕著な心機能の改善からはPM誘因性左室機能不全を主因とするHFrEFが疑われた。
【結語】
PM植え込み後のHFrEFでは常に心室同期不全による左室機能不全を念頭に置く必要がある。

11351★820

P2-3A-182 ペースメーカー挿入後、心機能低下を認め心臓サルコイドーシスと診断した1例

黒木 洋平(くろき ようへい)1、河野 佑介(こうの ゆうすけ)1、宮崎 元子(みやざき もとこ)1、柿本 洋介(かきもと ようすけ)1、三輪 高士(みわ たかし)1、山元 芙美(やまもと ふみ)1、下村 光洋(しもむら みつひろ)1

1NHO 嬉野医療センター　教育研修部

【症例】67歳　女性【主訴】心機能低下【既往歴】特記事項なし【現病歴】2012年1月28日に失神発作を来たし当院救急搬送となった。完全房室ブロックを認めた。冠動脈の狭窄や心臓の形態異常を認めず、ペースメーカーを留置し、退院。以後当院でペースメーカー外来を定期受診していたが、2017年7月心機能の低下を認め精査加療のため入院。【血液・生化学検査】ACE 23.1 U/L、リゾチーム12.2 μg/ml、BNP 604.7 pg/ml【心電図】HR 60bpm ApVp【胸部X線】CTR 52.4%、CPangle sharp、両側肺門リンパ節腫脹なし【心エコー】心室中隔基部の菲薄化(+) 後壁から下壁にかけて局所的な壁運動低下あり【胸部単純CT】肺野にはサルコイドーシスを疑う所見なし、胸水・胸膜肥厚・心嚢水・心拡大 (-)【気管支肺胞洗浄細胞診】ClassI、好中球 5% リンパ球 11% マクロファージ 84%【ガリウムシンチグラフィー】心臓、肺門部に集積なし【冠動脈造影検査】左右冠動脈に有意狭窄なし【心筋生検】巨細胞と類上皮細胞から構成された非乾酪性の肉芽腫を認める【考察・まとめ】心臓サルコイドーシスは、心臓のあらゆる部位に肉芽腫性病変を生じ、多彩な症状を呈する。その中でも心室中隔基部は好発部位であり、房室伝導障害をきたすため、完全房室ブロック患者の中にはサルコイドーシスが原因となることもある。完全房室ブロックでペースメーカー挿入となり、今回各種検査で他臓器病変を認めず、心筋生検で非乾酪肉芽腫を認め心臓サルコイドーシスと診断した症例を経験した。

11732★820

P2-3A-183 ペースメーカ関連業務の立ち合い規制に関する取り組みと課題

布瀬 直人(ぬのせ なおと)1、佐藤 元彦(さとう もとひこ)1、小川 竜徳(おがわ たつのり)1、高野 太輔(たかの だいすけ)1、部田 健人(とりた けんと)1、川上 由以子(かわかみ ゆいこ)1、横田 彩乃(よこた あやの)1、石塚 幸太(いしづか こうた)1、稲葉 久実(いなば くみ)1、成田 梨紗(なりた りさ)1、勝岡 陽和(かつおか ひより)1、深谷 隆史(ふかや たかし)1、保坂 茂(ほさか しげる)1

1国立国際医療研究センター　臨床工学科

目的
　医療機器の立ち合いに関する基準が定められ約10年が経過したが、当院においては、ペースメーカ（以下PM）関連業務はすべてメーカーと契約し業務を委託していた。今回、新たにPM外来日が月2回追加され、これを機にPM業務を臨床工学技士が行うこととなった。現在までの取り組みと今後の課題について検討したので報告する。
方法
　不整脈治療専門臨床工学技士認定を持つ2名が担当し業務を開始することとした。まず、各社のプログラマーの操作方法を覚えるため、デバイス植込み・電池交換時にメーカーと立ち会いを行った。また外来業務として植込み型心臓モニタと新規PM植込み患者のフォローアップを開始した。
結果
　当院かかりつけのPM植込み患者は全体で約450人おり、その内臨床工学技士の担当する新規の外来で約50人の患者に対応している。約1年3か月で業務件数は新規植え込み62件、電池交換24件、病棟でのチェック86件、外来86件であった。件数は徐々に増加しており、また医師に入院患者の時間外のチェックや設定変更を依頼されるケースもあった。
考察およびまとめ
　立ち合い規制に対応するため臨床工学技士がPM関連業務を開始し、件数の増加とともに業務範囲は順調に拡大している。しかし、院内におけるPM業務はその他にも、MRI撮影時及び手術室における術中術後の設定変更・確認や放射線治療前後の設定確認等があるが、2名の担当者だけで全てのリクエストに対応することが困難な状況となっている。　今後の課題として、PM業務担当者の育成と担当する技士の技術向上のためのマニュアルを作成し、業務の継続と拡大に努める必要があると思われた。

12053★821

P2-3A-184 植込み型ループレコーダーの遠隔モニタリングシステムにより徐脈性不整脈エピソードを早期に発見し得た１症例

田原 卓矢(たはら たくや)1

1NHO 東京医療センター　医療機器中央管理室

原因不明の失神精査に植込み型ループレコーダー(ILR)は有用である。2016年9月Medtronic社製Reveal LINQが発売され、ILRにおいても遠隔モニタリングシステムが導入された。症例は90歳男性、2015年通常型心房粗動に対してカテーテルアブレーションが施行されている。2016年6月に動悸を主訴に受診後、院内で失神・転倒により外傷性くも膜下出血を発症した。幸いリハビリ加療により後遺症を認めず独歩退院となった。以後失神発作なく経過するも、入院治療中のモニター心電図や、退院後施行したホルター心電図でも洞性徐脈を認めるのみであった。失神の原因は不明であったため、精査目的にて11月ILR植込みとなった。ILRのアラートはTachy:＞140 bpm・16拍以上、Brady:＜30 bpm・4拍以上、Pause:＞3 secとそれぞれ設定した。12月遠隔モニタリングシステムにて3.1秒のポーズが確認されたため連絡ののち来院となり、同時に心房細動停止時に6秒のポーズも確認されたため、ペースメーカ植込み術を施行した。以後失神やふらつきを認めず外来通院中である。従来では定期受診と本人の自覚症状でしか徐脈性不整脈を捉える事ができなかったILRであるが、遠隔モニタリングシステムを導入する事により、早期に徐脈性不整脈を発見でき、外傷などの合併症を未然に防ぐ事のできるシステムとしての有用性を考えさせられた１症例を経験した。

10834★821

P2-3A-185 CRTにおける自己脈再同期ペーシング機能が不適切作動していた症例

横田 彩美(よこた あやみ)1、多賀谷 正志(たがや まさし)1、村高 拓央(むらたかたくお)1、久恒 一馬(ひさつね かずま)1、岡野 慎也(おかの しんや)1、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)1、半田 宏樹(はんだ ひろき)1、入船 竜史(いりふねりゅうじ)1、小田 洋介(おだ ようすけ)1、原 和信(はら かずのぶ)1、今井 克彦(いまい かつひこ)2

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　ME管理室、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　心臓血管外科

【はじめに】 心臓再同期療法（CRT）には、自己脈が発生したときに、それに同期してペーシングを行う機能（VSR）がある。今回、VSRの不適切作動が認められた症例を経験したので報告する。【症例】 患者は64歳男性。2006年11月に拡張型心筋症にてCRT（Viva CRT-P, Medtronic）植え込み後、当院でペースメーカーフォローのみを行っていた。2018年4月、近医でホルター心電図検査を行ったところ、心室性期外収縮（PVC）様の波形に対して不規則にペーシングスパイクが混在しており、アンダーセンシングの疑いで当院へ紹介された。プログラマ解析の結果、自己のP波は一定間隔で発現しているのに対し、R波はペーシングによる波形と、PVCを交互にくり返しており、そのPVCはP波とほぼ同じタイミングで発現していた。その結果、PVCがP波より後ろに発現した場合、房室伝導による自己脈であるとしてVSRが作動し、P波より前に発現した場合は、PVCであるとしてVSRを抑制していた。したがって、ホルター心電図上では、PVC様の波形に対して不規則にペーシングスパイクが混在していた。【考察】 CRTのVSR機能は、房室伝導により発現した自己脈に対し伝導遅延を改善するための機能であり、PVCは除外対象とされている。しかし、PVCに対してのVSRを作動させることに関する功罪は明らかになっていないため、本症例のようなケースには熟考を要する。このようなケースに備えてPVCに対するVSRの有効性とその検証法について検討が必要である。

10948★821

P2-3A-186 貧血および僧帽弁閉鎖不全と僧帽弁流入3相波との関連が示唆された2症例

佃 孝治(つくだ こうじ)1、藤井 優紀奈(ふじい ゆきな)1、清田 千草(きよたちぐさ)1、別府 佳菜(べっぷ かな)1、西方 菜穂子(にしかた なほこ)1、園田 敏雅(そのだ としまさ)1、三角 郁夫(みすみ いくお)2

1NHO 熊本再春荘病院　臨床検査科、2NHO 熊本再春荘病院　循環器科

【はじめに】僧帽弁流入波形は通常洞調律ではＥ波とＡ波の2相波であるが、まれに拡張中期波（Ｌ波）を認め3相波を呈する症例がある。今回我々は貧血もしくは僧帽弁閉鎖不全に3相波を認めた症例を経験した。【症例】（症例1）81歳女性、息苦しさを主訴に来院。採血でヘモグロビン（Ｈｂ）値3.9ｇ/ｄｌ、脳性ナトリウム利尿ペプチド（BNP)192ｐｇ/ｍｌであった。12誘導心電図は洞調律でⅠ、Ⅱ、aVL、V3～6誘導でST低下、胸部Ｘ線写真はCTR74％で肺鬱血を認めた。経胸壁心エコーは左室肥大、壁運動正常、推定3尖弁逆流圧は35mmHg、僧帽弁流入波形のパルスドプラはＥ波高115ｃｍ/ｓ、Ａ波高108ｃｍ/ｓ、Ｅ波のDctは229ｍｓで、1年前にはみられなかったＬ波を認めた。息苦しさの原因が心不全と貧血と診断し、利尿剤と輸血を行いHbとBNP、CTRの改善を認めＬ波も消失した。（症例2）72歳女性、7年前SSSでペースメーカー植え込みを受けた。今回心雑音精査目的で紹介。血圧157/92mmHg、心尖部に全収縮期雑音を聴取。採血でBNP312ｐｇ/ｍｌ、12誘導心電図は心房ペーシング、胸部Ｘ線写真はCTR63％、経胸壁心エコーは左房拡大、壁運動正常、カラードプラで僧帽弁後尖の腱索断裂による高度の僧帽弁閉鎖不全を認めた。僧帽弁流入波形のパルスドプラはＥ波高136ｃｍ/ｓ、Ａ波高43ｃｍ/ｓ、Ｅ波のDctは134ｍｓで、Ｌ波を認めた。手術後の心エコーではＬ波は消失していた。【考察】Ｌ波の成因として、これまで左室拡張能の低下、前負荷の増大、徐脈が報告されている。今回症例1は高度の貧血による前負荷の増大と心筋虚血による拡張能低下、症例2はもともと拡張能低下があるところ、MRの出現により前負荷が増大しＬ波を生じたと考えられた。

12083★821

P2-3A-187 Heart ModelA.I.アプリケーションによる左房容積算出はルーチン検査に利用できるか

大平 真梨子(おおひら まりこ)1、安達 名緒子(あだち なおこ)1、谷口 美奈(たにぐちみな)1、前川 美翠穂(まえがわ みずほ)1、山本 紗綾(やまもと さや)1、寺野 雅美(てらの まさみ)1、村上 伊久子(むらかみ いくこ)1、篠浦 久嗣(しのうら ひさし)1、新井 浩司(あらい こうじ)1、藤森 洋一(ふじもり よういち)1

1NHO 京都医療センター　臨床検査科

【はじめに】左房容積の算出はディスク総和法（以下MOD）が推奨されている。しかし患者によっては直交する二断面の描出が困難な事もあるため、検者間で誤差が生じる可能性がある。今回導入したPHILIPS社製超音波診断装置EPIQ7のHeart ModelA.I.アプリケーション（以下HM）は簡便に左房容積が算出できるため、ルーチン検査での利用が期待できる。【目的】左房容積算出においてMODとHMの計測値を比較する。【対象】洞調律の21例。【方法】同一患者を検者2名で心尖部直交二断面およびHM測定用画像を記録し、MODとHMによる左房容積を算出した。両法で得られた値の相関関係とBland-Altman分析を行った。さらに、検者内の信頼性を調べるために、7日間以上のちに装置内に保存した同一画像で2回目の計測を行い、2回の算出値について同様の分析に加え、検者間および検者内の級内相関係数を求めた。【結果】MODは検者間でｒ＝0.860、bias 8.4mL（LOA：-12.0～28.8mL)、HM（修正無）は検者間でｒ＝0.939、bias 0.1 mL（LOA：-12.5～12.7mL）であった。同一検者における両法の比較では、検者Ａはいずれも相関は良好ながら検者Ｂに比べデータにばらつきを認めた。検者間における級内相関係数はMODが0.7に対し、HMは0.8以上であった。【まとめ】HMはMODに比し検者間の差が小さかった。MOD、HMともに検者内の信頼性は高いが、検者Ａで両法間のばらつきがやや大きかった。【考察】MODで誤差が大きかった原因は、検者間において左房最大断面の描出に差があったためと考えられた。【結語】HMを用いた左房容積の算出は検者間誤差が小さく、ルーチン検査において利用可能と考えられた。

10572★821

P2-3A-188 当院における乳酸測定による嫌気性代謝閾値について

池田 和典(いけだ かずのり)1、丸山 菜摘(まるやま なつみ)1、柿沢 愛子(かきざわあいこ)1、大坪 民子(おおつぼ たみこ)1、伊藤 里美(いとう さとみ)1、白鳥 克幸(しらとり かつゆき)1、宮澤 寿幸(みやざわ ひさゆき)1、山崎 剛(やまざき たけし)1、登阪 智正(とさか ともまさ)2、鬼頭 浩之(きとう ひろゆき)3

1NHO 千葉医療センター　臨床検査科、2NHO 千葉医療センター　リハビリテーション科、3NHO 千葉医療センター　心臓血管外科

【はじめに】心臓リハビリテーション（以下心リハ）は、身体の状態を把握して患者のQOL向上を目的とし、当院リハビリテーション科では心リハの際の運動耐容能を決定するため身体的疲労を表すBorg指数を用いてきた。運動耐容能の算出にはBorg指数のほか心肺運動負荷試験（CPX）による嫌気性代謝閾値（以下AT）が知られており、このATは血液中の乳酸の変動から求める代謝性アシドーシスの開始点（以下 LT）と同意であると言われている。今回、定量的な運動量算出のためBorg指数とあわせLTより求めたATによる運動耐容能の評価を試みたので、若干の知見をふまえ報告する。【対象と方法】2017年7月より2018年5月において、心臓手術後に心リハを行いサイクルエルゴメータによる多段階漸増負荷試験にてLTを算出した24名（男女比17：7、平均年齢56.9歳）を対象とした。【結果】 24名を対象に26回の検査を行った。LT算出による負荷終了は17名、負荷中止基準である乳酸値36mg/dl以上によるものが3名、他覚的負荷終了や心電図変化によるものが5名であった。また、LT算出における１患者あたりの乳酸値測定回数は5.4回でありBorg指数は13.3であった。【結語】 Borg指数とLTから求めたATは概ね一致し、定量的な運動耐容能の予測は患者のQOL向上につながると考える。しかし、侵襲的な耳朶採血による乳酸値測定は患者の苦痛を与え測定値への影響も示唆された。また、乳酸値測定に有する時間は運動負荷中の身体状況をリアルタイムに反映していないためLTの見極めには経験と迅速な測定が要求され、今後改善の余地があると思われた。

10902★821

P2-3A-189 BNPが偽高値を示した一例

畠山 カヨ(はたけやま かよ)1、清野 仁(せいの じん)2、織戸 みつき(おりとみつき)1、須藤 里菜(すとう りな)1、渡邉 拓之(わたなべ ひろゆき)1、成田 浩喜(なりた ひろよし)1、鎌田 将矢(かまた まさや)3、武田 浩子(たけだ ひろこ)3

1NHO 宮城病院　研究検査科、2NHO 宮城病院　内科、3公益財団法人 仙台市医療センターオープン病院　臨床検査科

【はじめに】脳性ナトリウム利尿ペプチド（BNP）は心不全の診断、治療効果の判定などに用いられているが、今回、非特異的反応により異常高値を示した一症例を経験したので報告する。【症例】77歳、女性。【経過】H27年12月、背部痛、歩行困難が出現して〇病院に救急搬送され、急性大動脈解離の診断で緊急上行大動脈置換術を施行した。術後経過は良好で、継続加療のため当院、内科に紹介され、経過観察中であった。臨床的には心不全のサインはないものの、BNPが2000～3000 pg/mL台と異常高値を示したため、〇病院に精査を依頼したところ、心エコー検査でも有意な心不全の所見は認めらず、BNPは107pg/mLと測定値に大きな乖離が確認された。【結果・考察】測定値乖離の原因を検討するため、同一検体を、当院と〇病院で 測定したところ、やはり同様の乖離が確認された。測定法はいずれも光学的測定法であったが、試薬は当院がS社製、〇病院はA社製であった。病態との矛盾があることから、非特異的反応を疑い、S社に精査を依頼したところ、患者血清中に同社試薬と競合する測定妨害物質が存在し、非特異的反応による異常偽高値を示したことが判明した。BNPは臨床の場で頻繁に用いられる検査法であるが、患者血清中に正確な測定を阻害する物質が存在することがあり、その評価には十分な留意が必要であると思われた。

10306★821

P2-3A-190 心疾患外来通院患者における外来随時尿中Na/Kの予後に関する検討

橋爪 俊和(はしづめ としかず)1、青木 浩(あおき ひろし)1、塩路 周作(しおじしゅうさく)1

1NHO 南和歌山医療センター　循環器科

【目的】尿中塩分排泄量から患者の高血圧予防を試みる報告が増加しているが、尿中Na排泄のみならず尿中K排泄も重要であることが指摘されている。近年、NaやKを単独でなく、両者の比である尿中Na/Kが注目されている。しかし、高齢者で心疾患を有する集団でかつ随時尿による、尿中Na/Kの意義はこれまで報告がほとんどない。そこで当院の心疾患外来通院患者で随時尿中Na/Kの予後に及ぼす影響について検討した。【方法】2012 年4月から2016年6月まで当科に通院した心疾患患者450名（69±11歳）を対象に外来随時尿中Na/K、尿中微量アルブミン、血清Na、K、Cr、eGFRを測定した。尿中Na/Kを4分位数で４群に分割し、観察中に複合イベントである全死亡、心不全再入院および3ポイントMACE（心血管イベント死 or 非致死性心筋梗塞 or 非致死性脳卒中）発症数をCox比例ハザード解析にて検討した。【成績】尿中Na/Kは全体で3.7±3.1であった。４群間で、年齢や心不全既往、利尿薬使用、eGFRには差がなかった。一方、微量アルブミンは第4四分位(4.63以上)で最大であった。観察期間の中央値は1838日(IQR 990-1980)であり、尿中Na/Kの第１四分位（2.0以下）で複合イベントの発症は有意に多く、第２四分位（2.0～3.1）に比して3.5倍（IQR 1.62-7.79）p＝0.002)であった。【結論】尿中Na/Kは心疾患患者においては、2.0を下回ると予後不良の指標になりうる可能性が示唆された。

11991★822

P2-3A-191 当院における心臓リハビリテーションの取り組み

大西 幸代(おおにし さちよ)1、佐藤 直美(さとう なおみ)1、今中 辰茂(いまなかたつしげ)1、西薗 博章(にしぞの ひろあき)1、高田 聖子(たかだ せいこ)2、飯田吉則(いいだ よしのり)3

1NHO 大阪医療センター　リハビリテーション科、2NHO 大阪医療センター　看護部、3NHO大阪医療センター　循環器内科

【はじめに】当院では、2013年11月1日に心臓リハビリ室が開設された。リハビリテーション科が心臓リハビリへの介入を開始したのは2014年4月からであり、心臓リハビリ室にエントリーされるまでの急性期個別リハビリを担当している。人員不足により、心臓リハビリのみに従事する理学療法士（PT）、作業療法士（OT）がいない状況での運用であり、その取り組みを紹介する。【取り組み】2013年11月、ガイドラインに基づき、循環器内科医師、循環器病棟看護師、心リハ専従看護師によって「心臓リハビリテーション基準手順」が作成され、心臓リハビリの運用が開始された。2014年4月よりPTが急性期個別リハビリを担当することになり、同年10月からOTも介入を開始した。2017年7月には「心臓リハビリ基準手順」が改訂された。PT・OTによる心臓リハビリの対象は急性心筋梗塞、心不全、心臓外科術後患者である。疾患ごとにプロトコルがあり、PT・OTによる心臓リハビリから、心臓リハビリ室へ移行するのが基本的な流れとなっている。安全に施行するために「心臓リハビリ基準手順」を厳守している。【結果と考察】心大血管リハビリ料を算定した単位数を月平均で比較すると、2014年度は123件、2015年度は279件、2016年度は428件、2017年度は520件と徐々に増加している。現時点まで心臓リハビリ中の事故はない。問題点は、心臓リハビリ室に移行するとPT・OTは終了となるため、退院後の運動指導に関われていないことと考える。今後の課題としては、多職種との連携を密にし、効果的な心臓リハビリを実施できる取り組みが挙げられる。

10141★822

P2-3A-192 心不全入院例における心臓リハビリ施行と予後との関連性について

金井 拓磨(かない たくま)1、中内 美由紀(なかうち みゆき)1、小野 浩生(おのひろみ)1、小口 彩香(おぐち さやか)1、岡崎 未奈(おかざき みな)1、小山 陽子(こやま ようこ)1、石川 秀俊(いしかわ ひでとし)1、縦山 幸彦(もみやま ゆきひこ)1

1NHO 東京医療センター　リハビリテーション科

【目的】近年、高齢者の心不全による入院患者が増加しているが、心不全入院例（特に高齢者）ではADL維持と早期退院を目標に、より積極的に心臓リハビリを施行している。本研究は心不全入院例における心臓リハビリ施行と予後との関連性およびその年齢による差異について検討した。【方法】2007年1月から2013年12月の5年間に心不全のために当院に入院した1055例のうち、退院後の予後を観察しえた連続933例（平均年齢78±12歳）において心臓リハビリ施行と再入院および予後との関連性について検討した。なお院内死亡例は除外した。【結果】心不全入院933例中664例(71%)は75歳以上の高齢者であり、左室駆出率は平均43±18%、心房細動は398例(43%)に認め、平均21±15日間の入院中に508例(54%)では心臓リハビリが施行された。933例を75歳以上の高齢者664例と＜75歳の269例の2群に分けて検討とすると、75歳以上では62%、＜75歳では35%の例で心リハが施行された。退院後平均2.8±2.4年間において経過観察しえたが、75歳以上では心リハ施行例は心リハ非施行例に比して心不全の再入院(51% vs 60%、P＜0.05)と骨折での入院(5% vs 9%、P＜0.05)が有意に少なかったが、＜75歳では心不全の再入院(43% vs 34%)および骨折での入院(3% vs 3%)は心リハ施行例と心リハ非施行例との間で有意差を認めなかった。しかし心血管死は心リハ施行例と心リハ非施行例で75歳以上(20% vs 24%)でも＜75歳(19% vs 14%)でも頻度に有意差を認めなかった。【結論】心不全入院例において心臓リハビリ施行は75歳以上の高齢者では心不全および骨折による再入院を減らしたが、年齢にかかわらず予後には有意差を認めなかった。

10175★822

P2-3A-193 若年性特発性拡張型心筋症に心臓リハビリテーションを行い社会復帰に至った1例

石井 達也(いしい たつや)1、松尾 剛(まつお つよし)1、佐藤 純一(さとう じゅんいち)1、篠崎 知里(しのざき ちさと)1、原 知也(はら ともや)2

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　リハビリテーション科、2NHO 四国こどもとおとなの医療センター　循環器内科

【はじめに】
特発性拡張型心筋症(DCM)の有病率は60歳代で高いと言われている。今回、若年性DCM患者に対し心臓リハビリテーションを行い社会復帰が可能となったため報告する。
【症例紹介】
症例は41歳男性。職業は運送業。X年に他院より当院へ紹介・入院となり精査の結果、DCMの診断となる（入院期間：14日)。X+1年、CHF増悪にて入院（入院期間：23日)。同年、運転中に意識消失し救急搬送となり再入院、8日目にICD植え込みとなる。ICD植え込み後疾患や症状に対して不安感が強くなるが、包括的介入により不安が減少し退院となり、復職となった（入院期間：80日)。
EFは全期間中最大45.0%（初回退院後）であったが、最低19.0%（2回目入院時）まで低下していた。そのため若年者であったが低負荷運動から開始し、CPX後はAT-1min METsを基に運動療法を勧めた。
【CPX結果】1回目/2回目（1回目実施後より6ヶ月後)
AT VO2：9.8/13.4ml/min/kg、Peak VO2：10.1/16.3ml/min/kg、Peak WR：85/75watts、Peak O2 Pulse：5.19/8.16ml/beats、VE vs VO2 Slope：26.6/24.1、minVE/VCO2：27.3/25.0、OUES：1145/1411、Δ VO2/ Δ WR：8.81/8.35ml/min/watt、 Δ HR/ Δ WR：0.72/0.71beats/min/watt、AT-1min METs：2.4/3.5、AT METs：2.8/3.8
【考察】
本症例はICD植え込みに対しての理解が得られていたが、社会復帰に対しては不安があった。しかし本人・家族に対して必要に応じて病状説明を行い、詳細な薬剤指導、複数回の栄養指導、症状やCPX結果に合わせた運動療法を行うと不安は減少し退院、職場復帰が可能となった。若年性症例の場合、身体的な介入だけでなく精神面の介入も社会復帰に影響すると考えられる。

10209★822

P2-3A-194 筋発揮張力維持法を用いた外来心臓リハビリテーションにより骨格筋量・筋力の向上を認めた特発性拡張型心筋症の一例

庄子 拓良(しょうじ たくろう)1、大久保 裕史(おおくぼ ひろし)1、平田 志穂(ひらたしほ)1、戸田 渚(とだ なぎさ)1、吾妻 導人(あずま みちと)1、嶋 悠也(しま ゆうや)1、有田 真理子(ありた まりこ)1、大塚 陽介(おおつか ようすけ)1、朝日 達也(あさひ たつや)1、田中 由利子(たなか ゆりこ)2

1国立国際医療研究センター国府台病院　救急・外来診療部門　理学療法室、2国立国際医療研究センター国府台病院　循環器科

【はじめに】心疾患患者では，cardiac cachexia，筋萎縮，サルコペニアを呈するため，筋力トレーニング(以下RT)が推奨される．一般的なRTは，最大挙上重量(以下1RM)の65-70%に設定するため，虚弱者には高負荷となる．一方，筋発揮張力維持法(以下LST)は，1RM40-50%のため，身体機能に関わらず行いやすい．今回，LSTを用いた外来心臓リハビリテーション(以下心リハ)により骨格筋量・筋力の向上を認めた特発性拡張型心筋症(以下DCM)症例を経験したため報告する．個人情報の取り扱いに関する説明を本症例に実施し，個人が特定できないよう匿名化し発表することを書面にて同意を得た．【症例紹介】50歳代，男性，20XX年4月浮腫・息切れを主訴に当院循環器内科を受診し，うっ血性心不全の診断で入院となった．心筋生検結果より，DCMと診断された．心不全コントロールは良好で第58病日に自宅退院となり，退院後41日目より外来心リハ開始となった．【訓練内容】準備運動，有酸素運動，RT，整理体操の順で計60分を週2回実施した．RTはLSTでのsquat 1種目から開始し，1ヶ月後にleg extension、2ヶ月後にkneeling push-upを追加した．9ヶ月後に体組成(InBody720)，筋力を再評価した．【結果】骨格筋量24.4→27.8kg，膝伸展筋力R40.6→47.4kgf/L43.9→55.9kgf，握力R31.6→35.7kg/L31.9→36.2kg，RT前後で著明な血圧・心拍数の上昇は認めなかった．【考察】LSTは，1RM40-50 %で筋の緊張を解かず，慣性による発揮筋力の低下を起こさずに行うRTであり，筋肥大効果が得られることが先行研究によって示されている．本症例においても，LSTによる筋肥大効果が十分に得られ，骨格筋量・筋力の向上を示したと考えられる．

11719★822

P2-3A-195 心肺運動負荷試験に対する身体活動能力表との比較及び検討

宇山 拓弥(うやま たくや)1、道広 博之(みちひろ ひろゆき)1、門脇 守男(かどわきもりお)1、田口 徹也(たぐち てつや)1、東 昭史(ひがし あきふみ)2

1NHO 東広島医療センター　リハビリテーション科、2NHO 東広島医療センター　循環器内科

【目的】心肺運動負荷試験(以下CPX)は患者の運動耐容能や予後評価を行うために有用とされている。一方、身体活動能力表(以下SAS)は質問表により患者が日常生活で症状の現れる最小運動量をMET sで定量化する方法である。今回は心臓リハビリテーション(以下心リハ)においてCPXを行った患者にSASを使用することで自覚的な運動量と運動耐容能から得られる客観的な運動量について検討した。【対象】2017年5月から2018年5月までの1年間に当院に入院し、心リハプログラムの中で退院前にCPXが可能であった44例(男性36名、女性8名)(平均年齢67.4±12.3歳)である。【方法】医師の処方によりCPXを実施した患者に対して実施前にSASで評価し、CPXから得られた嫌気性代謝閾値(以下AT)及び最高値(以下Peak)のMET sと比較し検討した。【結果】SAS(平均6.0±1.4MET s)CPXにおけるAT(平均3.1±0.9MET s)peak(平均4.1±1.0METs)であった。CPXとSASにて得られたMETsの値では解離が生じており有意差を示した。【結論】CPXでは運動中の酸素濃度や二酸化炭素濃度、換気量をリアルタイムに測定し、呼吸、循環、代謝諸指標を正確に測定する。SASでは日常生活の範囲で症状が出ることに重きを置いており活動時に無症状のことも多く運動量を過大に評価した要因になったと考える。そのためSASではMET sの測定値に解離がみられCPXの有用性を示唆する結果となった。

11216★822

P2-3A-196 症例報告－心不全を伴ったCOPD，肺高血圧患者の酸素負債の影響－

山本 克彦(やまもと かつひこ)1、花村 芽衣(はなむら めい)2、大釜 由啓(おおがまよしひろ)2、矢島 幸昌(やじま ゆきまさ)2、葉梨 裕幸(はなし ひろゆき)1、新藤 直子(しんどう なおこ)2

1NHO 水戸医療センター　リハビリテーション科、2NHO 東京病院　リハビリテーション科

【目的】呼吸器疾患患者の運動制限因子は主に換気の制限とされ，臨床では労作中のSpO2の変化で運動継続を判断している場面に遭遇する．一方，動作中の酸素不足は動作後に酸素負債となって表れることが運動生理学的に知られているが，文献では健常アスリートによる研究はあるものの，呼吸器・循環器疾患や高齢者による報告は少ない．今回COPD患者の理学療法において歩行後の酸素負債について検討した．【症例提示】79歳男性．COPD，肺血管性肺高血圧症により在宅酸素療法中であったが，肺炎を契機としたCOPD急性増悪，CO2ナルコーシスによる意識障害で入院となった．心不全を合併しており，治療を行いながら理学療法開始となった．【経過と考察】酸素指示は安静/労作1L～3L/min．初期評価では歩行自立，歩行中のSpO2＞90%，歩行前後の収縮期血圧は100mmHg程度であった．訓練経過時，筋力訓練や歩行後に目がチカチカするとの訴えが度々あり，バイタルサインを測定して検討した．歩行後SpO2の回復に合わせて血圧は上昇を続け，SpO2が安定する3分付近で下降を始めるが，安静時への回復には7～10分を要した．酸素流量を1Lから2Lに変更したところ，歩行後の回復期において最高血圧に差を認めなかったが，歩行終了時，5分後，7分後の比較において2L時の血圧が有意に低値を示した．呼吸器疾患患者は，運動開始後の呼吸循環の定常状態到達が遅延し，酸素不足がより大きくなることが考えられるため，酸素負債の影響について考慮しつつ運動療法を進める必要がある．SpO2の変化のみで呼吸循環の状態を判断しがちだが，特に循環器合併例では運動後の血圧などの変化にも注意し，場合により酸素の調整も有効と考えられた．

12027★822

P2-3A-197 腎機能障害を合併する心疾患症例の特徴

落合 康平(おちあい こうへい)1、新谷 卓也(しんたに たくや)2、北川 智恵子(きたがわ ちえこ)3

1NHO 三重中央医療センター　リハビリテーション科、2NHO 三重中央医療センター　循環器内科、3NHO 三重中央医療センター　看護部

【目的】 心疾患症例において腎機能障害を合併する場合予後が不良との報告がある．当院における腎機能障害を合併する心疾患症例の特徴を調査することを目的とした．【倫理的配慮，説明と同意】 本研究は，当院の倫理審査委員会の審査を受け承認を得た．また，個人情報が特定できないよう十分配慮した．【方法】 対象は，平成27年4月から平成27年8月に心疾患で入院し，心臓リハビリテーションを施行した41例とした．それを，入院時の血液検査所見にてeGFRが60mL/min/1.73m2より低値であった腎機能障害群（17例）と，高値であった正常群（24例）に分類した．死亡退院した症例は除外した．調査測定項目は，年齢，性別，身長，体重，Body Mass Index，主疾患，治療の方法，心エコー結果，入退院時の血液検査所見，リハビリテーションの進行状況を2群間で比較検討した．統計学的解析は，2群間における調査測定項目の比較として対応のないt検定，χ2検定を用い，有意水準を5%未満とした．【結果】 腎機能障害群は正常群と比較して有意に高齢であり、心エコーで左室拡張末期径と左房径，血液検査所見における入院時BUN，Cre，退院時Creの値が有意に高値を示した（それぞれ，P＜0.05）．また，退院時eGFRの値は腎機能障害群が正常群と比較して有意に低値を示した（P＜0.05）．その他の調査測定項目，理学的所見について有意差は認められなかった．【結論】本研究により，腎機能障害を合併している症例は高齢であり，左房径と左室拡張末期径がより拡大している傾向にあった．また，入院時に腎機能障害を合併している症例は，退院時にも腎機能障害を合併している割合が高い傾向であった．

11212★822

P2-3A-198 大動脈弁置換術と薬物療法でも心不全改善が困難であった重症大動脈弁狭窄症患者への和温療法導入により心不全改善が得られた1症例

野田 一樹(のだ かずき)1、畑中 紀世彦(はたなか きよひこ)1、佐々木 孝夫(ささき たかお)1、庄司 哲之(しょうじ てつゆき)1、高村 裕也(たかむら ひろや)1、山本 憲希(やまもと のりき)1、武下 智宏(たけした ともひろ)1、池田 恵介(いけだ けいすけ)1、國村 野々花(くにむら ののか)1、山田 千佳(やまだ ちか)1、窪田 武浩(くぼた たけひろ)2、石川 和徳(いしかわ かずのり)2、小泉 拓也(こいずみ たくや)3、島津 香(しまづ きょう)3、今川 正吾(いまがわ しょうご)3、小室 薫(こむろ かおる)3、安在 貞祐(あんざい ていすけ)3、米澤 一也(よねざわ かずや)3

1NHO 函館病院　リハビリテーション科、2NHO 函館病院　心臓血管外科、3NHO 函館病院　循環器科

重症大動脈弁狭窄症（AS）により低心機能となった重症心不全患者に対し、大動脈弁置換術（AVR）を施行した。術後低心機能が持続し心不全による胸水貯留が薬物療法を強化しても改善しなかったため、和温療法（WT）を施行したところ著明に改善し自宅退院が可能となった1例を経験したので報告する。

【症例】70歳代前半の男性。高血圧や心房細動による心不全の加療歴あり、H29年中頃に呼吸困難感を生じ当院入院となった。BNP：5691pg/dl、両側胸水貯留、心エコーでLVEF19％／severe AS／弁口面積0.39cm^2、NYHA4。severe ASによる心不全急性増悪と診断された。

【入院経過】急性期治療としてカテコラミン投与や大動脈内バルーンパンピング（IABP）・バルーン大動脈弁形成術（BAV）を施行し、一時的に心不全を安定化させた後AVRを施行した。利尿薬や血管拡張薬などの薬物療法で心機能の改善を図りBNP423.1pg/dl、LVEF39%となったが、心不全が再増悪するなど十分な効果が得られなかった。そこでWTを試みたところ開始後数日で利尿効果が得られ労作時息切れ、四肢末梢冷感の減少、ADL改善も認められた。ADL改善に伴い運動療法も追加し、WTは43回（約2ヶ月間）施行した。退院時はADL自立レベル、BNP295.2pg/dl、LVEF55%となった。

【考察】本症例はAVR後に可能な限りの薬物療法を行ったが胸水貯留、労作時息切れ、四肢末梢の冷感などが継続し、ADL改善が困難な症例であった。WTによっておそらく末梢血管が拡張し心臓の後負荷減少効果が得られ、心不全改善と心機能が向上したと考える。また労作時息切れも減少したことで運動療法を積極的に導入でき、さらに運動機能を向上させ自宅退院に繋がったと考える。

10135★822

P2-3A-199 重症下肢虚血症例に対し和温療法を施行した１例

庄司 哲之(しょうじ てつゆき)1、小室 薫(こむろ かおる)2、小泉 拓也(こいずみ たくや)2、島津 香(しまず きょう)2、今川 正吾(いまがわ しょうご)2、米澤 一也(よねざわ かずや)3、野田 一樹(のだ かずき)1、安在 貞祐(あんざい ていすけ)2

1NHO 函館病院　リハビリテーション科、2NHO 函館病院　循環器科、3NHO 函館病院　臨床研究部

【背景】

慢性心不全の治療として和温療法が用いられている。和温療法は心身を和ませる温度で全身を15分間均等和温室で保温し、深部体温を約1.0℃1.2℃上昇させた後、さらに30分間の安静保温で和温効果を持続させ、終了時に発汗に見合う水分を補給する治療法と定義される。本法は、Fontaine 分類Ⅲ～Ⅳ 度の閉塞性動脈硬化症に著明な効果を発揮し，血行再建術を施行しても治癒しない難治性潰瘍や疼痛が改善し、6分間歩行距離や上腕/ 足関節血圧比（ABI）は有意に上昇するとの報告がある。今回、重症下肢虚血による難治性皮膚潰瘍症例に対して和温療法を行った結果、改善が見られたので報告する。

【症例】

症例は永続性心房細動により当院通院中の80歳台の女性。右足指の疼痛、皮膚剥離と爪脱落で皮膚科受診していたが改善せず、形成外科にてCT施行。右前脛骨動脈（ATA）の高度狭窄および後脛骨動脈（PTA）の閉塞があり、皮膚組織灌流圧（SPP）は右足背4mmHg、足底38mmHgであった。重症下肢虚血の診断で治療目的に当院入院。第4病日に血管内治療（EVT）を行った。ATAはバルーンによる拡張を得たが、PTAは開通できなかった。EVT後のSPPは右足背21mmHg、足底34mmHgと不十分であった。第9病日より約8週間にわたり、和温療法を行った。40℃の遠赤外線式乾式サウナ浴10分と出浴後30分の安静保温を週5回行った。和温療法開始後約8週間で潰瘍が治癒し、爪が再生した。SPPは足背41mmHg足底71mmHgと改善を示した。

【結論】

和温療法は重症下肢虚血による難治性潰瘍に対して有用と考えられた。

12238★823

P2-3A-200 心タンポナーデに至ったPrimary effusion lymphoma-like lymphomaの1例

小寺 順久(こでら のぶひさ)1、森 淳史(もり あつし)1、飯田 倫公(いいだ ともひろ)1、山田 隆史(やまだ たかし)1、中島 充貴(なかしま みつたか)1、小出 祐嗣(こいで ゆうじ)1、和田 匡史(わだ ただし)1、川本 健治(かわもと けんじ)1、田中屋 真智子(たなかや まちこ)1、片山 祐介(かたやま ゆうすけ)1、櫻木 悟(さくらぎ さとる)1

1NHO 岩国医療センター　循環器内科

Primary effusion lymphoma（PEL）は、body cavity-based lymphomaと呼ばれ、腫瘤を形成することなく胸水や腹水、心嚢水などの体腔液のみにlymphoma cellが出現するまれなリンパ腫である。近年、国内を中心にHHV-8陰性でPELと類似した臨床像を持つリンパ腫が報告されており、PEL-like lymphomaと認識されるようになった。今回、心嚢水貯留により心タンポナーデに至ったPEL-like lymphomaの一例を経験した。症例は80代女性。慢性心不全で経過観察中であった。前夜からの倦怠感を主訴に救急外来を受診された。血圧低下、胸部レントゲンで心拡大、心臓超音波検査で心嚢水貯留を認めた。心タンポナーデと判断、緊急心嚢ドレナージ術を施行し血性の排液を得られた。心嚢水細胞診の結果、malignant lymphomaと診断した。その後の諸検査では腫瘤形成を伴わず、心嚢水のみで増殖したlymphomaと考えられた。ステロイド治療を開始し経過は安定、第25病日に独歩退院、現在外来経過観察中である。諸検査からは本症例は体腔液のみで増殖するPrimary effusion lymphoma（PEL）に類似するPEL-like lymphomaと考えられた。若干の文献学的考察を踏まえて報告する。

11749★823

P2-3A-201 心嚢水多量で搬送となり急速に心機能悪化を認めた好酸球性心筋炎の一例

土井 康佑(どい こうすけ)1、石井 充(いしい みつる)1、青野 佑哉(あおの ゆうや)1、池田 周平(いけだ しゅうへい)1、安 珍守(あん よしもり)1、井口 守丈(いぐち もりたけ)1、小川 尚(おがわ ひさし)1、益永 信豊(ますなが のぶとよ)1、阿部 充(あべ みつる)1、赤尾 昌治(あかお まさはる)1

1NHO 京都医療センター　循環器内科

症例は63歳女性。これまで心疾患の既往はなく、脂質異常症で近医通院中。2日前から心窩部の詰まるような痛みを自覚し、市販の胃薬を内服した。しかし心窩部痛は改善せず、労作時の呼吸苦が出現し増悪してきたため翌日に近医を受診した。採血で肝酵素異常を認め、腹部エコーを施行された際に心嚢水の貯留を指摘され、当科紹介受診となった。心電図で四肢低電位および下壁誘導にST上昇を認め、採血でNT-pro BNPおよび心筋逸脱酵素の高値があり、心エコーでは下壁壁運動低下および多量の心嚢水を認めた。虚血性心疾患や心筋炎が疑われたため緊急入院とした。CAGは問題なくLVGでは後側壁に壁運動低下を認めた。同時に心嚢穿刺を施行し、淡黄色の心嚢水を認めた。心嚢水は滲出性で、好酸球が著明高値であった。入院翌日から左室壁の浮腫が目立ち、心機能が急速に増悪したため、好酸球性心筋炎を疑い第3病日夕にステロイド投与を開始した。遅れて翌日に心筋生検を施行し、生検組織に多数の好酸球を認めたため好酸球性心筋炎と確定診断した。ステロイド開始により心機能は著明に改善したが、経過中に脳梗塞および下肢動脈閉塞を発症し、経胸壁心エコーでは心腔内血栓は認めなかったが心原性塞栓と考えられレフレル心内膜炎が疑われた。心嚢水を契機として、心不全増悪前に心嚢水の検査を施行でき、増悪に速やかに対応できた好酸球性心筋炎であり文献的考察を含めて報告する。

10436★823

P2-3A-202 原因不明の血性心膜液貯留に対しコルヒチン投与が有用であったと考えられた若年遷延性意識障害の一例

桐場 千代(きりば ちよ)1、鈴木 友輔(すずき ゆうすけ)1、桑田 敦(くわた あつし)1、大槻 希美(おおつき のぞみ)2、見附 保彦(みつけ やすひこ)3、津谷 寛(つたに ひろし)4

1NHO あわら病院　内科、2NHO あわら病院　血液腫瘍内科、3NHO あわら病院　循環器内科、4NHO あわら病院　リウマチ科

症例は20歳台男性。201X年Y月窒息による心肺停止状態にてA病院緊急搬送。心肺蘇生成功も低酸素脳症による意識障害（ＪＣＳIII-300）は回復せず、胃ろう造設後201X年Y+2月当院転院となった。転院後はリハビリ継続していたが意識レベルの改善は得られなかった。201X+1年Y月中旬から微熱および洞性頻脈傾向が出現した。胸部レントゲンで著明な心拡大、および心臓超音波検査で入院時には認めなかった大量の心膜液貯留を認めた。血圧低下は認めないものの、緊急で心嚢ドレナージ術を施行した。心膜液は血性で滲出性心膜液であったが、その他の諸検査では特異的な所見は認めず原因不明であった。3日間でドレナージチューブを抜去した。気管支喘息の既往が疑われたためアスピリン投与を回避し、コルヒチン投与を選択した。経過で心膜液は徐々に減少し投与期間9ヶ月でコルヒチンは中止した。コルヒチン中止後8ヶ月経過も心膜液の再貯留は認めていない。原因不明の血性心膜液貯留に対しコルヒチン投与が有用であったと考えられた若年遷延性意識障害の一例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する

11728★823

P2-3A-203 12年の治療を経て心不全が難治化し、Empagliflozinが奏効した左室緻密化障害の一例

米澤 一也(よねざわ かずや)1、千葉 泰之(ちば やすゆき)1、小泉 拓也(こいずみ たくや)1、島津 香(しまづ きょう)1、今川 正吾(いまがわ しょうご)1、小室 薫(こむろ かおる)1、安在 貞祐(あんざい ていすけ)1、木村 伯子(きむら のりこ)2

1NHO 函館病院　循環器内科、2NHO 函館病院　病理診断部

【症例】40歳代女性【主訴】息切れ,下腿浮腫【現病歴】12年前に急性心筋炎疑いで紹介.EF約20%,左室壁広範に過剰な網目状の肉柱形成を認め,左室緻密化障害(LVNC)と診断.その後計8回の心不全入院歴あり.入院当日上記主訴で来院,心不全増悪で入院.【既往歴】帝王切開(27歳)など.【経過】高度肥満,CTR68%,AF,QRS幅125ms,HbA1c7.1%,BNP768.5pg/mL.心エコーでEF26%,びまん性壁運動低下.内服薬増量,利尿薬静注を行うも反応に乏しく,empagliflozin10mg投与により心不全代償化.右室心内膜生検では長期間の心筋障害を示唆する心筋細胞の線維化は軽度,【考察】若年,低左心機能のLVNC患者の長期経過の報告例は少ない.本例は画像上典型的なLVNCを認め,利尿薬抵抗性であったがempagliflozinが奏効した.今後は心臓再同期療法や心臓移植も検討すべき病態と考えられる.

10346★823

P2-3A-204 左室肥大と左室緻密化障害の合併例

三角 郁夫(みすみ いくお)1

1NHO 熊本再春荘病院　循環器科

【はじめに】左室緻密化障害は左室心筋が緻密層と肉柱層の二層構造を呈する病態である。今回我々は左室肥大と左室緻密化障害を合併した症例を経験した。【症例】75才女性。高血圧にて近医通院中。特に自覚症状はないが心電図異常にて当院紹介となった。身体所見では、血圧144/93 mmHg、脈拍70/分・整、聴診では呼吸音・心音は正常だった。採血では血漿BNP値が244 pg/mLと高値であった。胸部×線写真ではCTR 57%と心陰影の拡大を認めた。12誘導心電図ではI, II, aVF, V3 to V6誘導でST低下を認めた。冠動脈CTでは有意の狭窄は認めなかったが、左室後壁の緻密化障害が疑われた。経胸壁心エコーでは、左房拡大(48mm)と心室中隔の肥厚を認めた(心室中隔厚13mm、左室後壁厚11mm)。左室壁運動は正常であった(左室拡張末期径54 mm, 収縮末期径38 mm, 駆出率57%)。有意の弁膜症はなかった。僧帽弁流入波形はE波高39 cm/s、A波高80 cm/s、E波のdeceleration time 176 msであった。僧帽弁輪での組織パルスドプラは中隔、後壁ともe波高2.9 cm/sでE/e = 13.4であった。【まとめ】左室肥大と左室緻密化障害を合併した高血圧の一例を経験した。後壁の左室緻密化障害部位は中隔の左室肥大部位と同程度に拡張不全があると考えられた。

12069★823

P2-3A-205 慢性収縮性心膜炎を来した骨化を伴った限局性心外膜アミロイドーシスの一例

橋本 修治(はしもと しゅうじ)1、井門 浩美(いかど ひろみ)1、木村 明子(きむら あきこ)1、中村 友香(なかむら ゆか)2、山戸 将司(やまと まさし)2、安岡 良典(やすおか よしのり)2、星田 義彦(ほしだ よしひこ)1

1NHO 大阪南医療センター　臨床検査科、2NHO 大阪南医療センター　循環器科

【はじめに】慢性収縮性心内膜炎は硬く肥厚した心膜により心室充満などの心機能が阻害される疾患で、多くは結核などの炎症により生じる。今回我々は、骨化を伴った限局性のAL型アミロイドの沈着により慢性収縮性心内膜炎を来した稀な症例を経験したので超音波画像を中心に報告する。【臨床経過】70代、男性。心不全で入院を繰り返していたが、自宅にて意識低下で救急搬送され心原性ショックで緊急入院となった。強心薬とIABP留置されたが、血圧や灌流不全の改善なくショック状態となった。著明な出血傾向も併発し、各種輸血するも改善なく、入院３日後に死亡された。【病理解剖所見】心重量は950g、心嚢膜は硬化と共に肥厚し、多くは心外膜と癒着していた。特に左室側壁から前後壁にかけての癒着が強固で、連続して心嚢壁側に4x2cm, 3x1cm, 3x1.5cm大の結節形成が見られ、その部では骨化、石灰化を伴ったAL型アミロイド沈着による限局性の沈着を認めた。【心エコー】各心腔は緊満感ある拡張をし、心膜液の貯留はなかった。心臓後面側の心膜エコーは、一部が音響陰影を伴う石灰化様の輝度上昇を認め左室壁に癒着していた。三尖弁輪は拡大し、三尖弁逆流は中等度以上で層流であった。本症例の特徴として緊満感ある左右心房、心室中隔のbounce motion、左室流入血流はDcT=95msecの拘束型であった。心臓後面の心膜は石灰化様に見え、頻脈性心房細動で十分な心拍出量はなかった。【考察】本症例はアミロイド沈着に骨化を伴っていた点で非常に稀有であり、かつ慢性収縮性心膜炎の原因としてのアミロイド沈着を再認識されてくれた教訓的な症例である。

12254★823

P2-3A-206 急性心筋梗塞に合併した差室内血栓の改善予測に心臓MRIが有効であった症例

湯浅 直紀(ゆあさ なおき)1、高橋 伸弥(たかはし しんや)1、中野 考英(なかの たかひで)1、佐野 幸恵(さの ゆきえ)1、小林 紘生(こばやし ひろお)1、村田 智行(むらた ともゆき)1、小林 洋明(こばやし ひろあき)1、太田 昌樹(おおた まさき)1、静 毅人(しずか たけひと)1、福田 延昭(ふくだ のぶあき)1、広井 知歳(ひろい しとし)1

1NHO 高崎総合医療センター　臨床研修医

【症例】72歳、男性【経過】X年3月20日に急性心筋梗塞を発症、責任病変であったLAD＃5-6に緊急PCIを行い再灌流を得たが、第5病日の心エコーで心尖部血栓を認めたため、ワルファリンの内服を開始した。第11病日の心臓MRIでは壁運動の低下は残存するものの、心尖部血栓は消失していた。またMRIではLAD領域の大部分が内膜下梗塞の所見であり、salvage indexから壁運動の改善が予測されたため、第39病日にワルファリンの内服を中止した。PCIから3ヶ月後と8ヶ月後に心エコーと心臓MRIの両方でフォローしたが、心尖部の壁運動はPCI直後と比較して改善しており、血栓の再燃は認めなかった。【考察】急性心筋梗塞後に心臓MRIによって救済されうる心筋量を予測することは、心尖部瘤や血栓などの合併リスクを評価する上で有用である。

12251★823

P2-3A-207 低左心機能に合併した左室内壁在血栓の一症例

石上 健二郎(いしがみ けんじろう)1、井口 守丈(いぐち もりたけ)1、青野 佑哉(あおの ゆうや)1、池田 周平(いけだ しゅうへい)1、土井 康佑(どい こうすけ)1、安 珍守(あん よしもり)1、石井 充(いしい みつる)1、小川 尚(おがわ ひさし)1、益永 信豊(ますなが のぶとよ)1、阿部 充(あべ みつる)1、土井 健人(どい けんと)2、河原崎 知(かわらざき さとる)2、川上 理(かわかみ おさむ)2、福田 俊一(ふくだ しゅんいち)2、塚原 徹也(つかはら てつや)2、赤尾 昌治(あかお まさはる)1

1NHO 京都医療センター　循環器内科、2NHO 京都医療センター　脳神経外科

【症例】43歳男性【家族歴】母親が拡張型心筋症【現病歴】生来健康で，異常は指摘されていなかった．X－52日に仕事中に呼吸苦を自覚され，X－49日には夜間起坐呼吸となった．前医受診し，X－48日に胸部レントゲン画像で心拡大を認め，心エコー図検査では左室の拡大と、左室駆出率の著明な低下を指摘され，心不全の診断で入院となった．利尿薬で加療を行い，X－41日にβ遮断薬も少量から開始し，徐々に増量したが血圧低下を来し，集学的加療を要した．心不全は内服コントロール出来たが，X－1日の心エコー図検査で3.2cm×2.6cmの巨大な左室壁在血栓を認めたため，ワルファリン，ヘパリンによる抗凝固療法が開始された．しかし，翌日突然の右側腹部痛を発症し，造影CTで脾梗塞、腎梗塞が認められ、中枢への塞栓の可能性もあるため当院へ転院搬送となった．当院搬送後も抗凝固療法を継続したが，翌日朝に突然の意識障害を来し，頭部MRIで脳底動脈塞栓症を発症した．緊急経皮的脳血栓回収術が施行され，極軽度の左上肢の巧緻障害を残すのみに回復した．その後、経時的に心エコー図検査を行い，血栓は縮小していきその後は塞栓症を併発することなくX＋21日に消失に至った．β遮断薬を再度増量していき，忍容性を確認したうえで独歩での退院とした．【考察】本症例は低左心機能の左室内血栓に対して抗凝固療法を行い、各診療科間で連携をとることで重篤な後遺症なく退院となった一例である．ガイドラインでは心腔内壁在血栓に対する抗凝固療法はレベル6でグレードC1とされており，外科的血栓摘除術を行う症例も報告されている．以上に文献的考察を加え報告する．

11501★824

P2-3A-208 複数回の血液培養で検出されず、下肢血管造影にて閉塞部位の吸引より起炎菌が判明した感染性心内膜炎の一例

近藤 賢史(こんどう よしふみ)1、中村 秀志(なかむら しゅうじ)2、楠 正美(くすのき まさみ)2、藤原 仁(ふじわら ひとし)2、立山 義朗(たちやま よしろう)3

1NHO 広島西医療センター　初期臨床研修医、2NHO 広島西医療センター　循環器科、3NHO 広島西医療センター　臨床検査科

【症例】51歳男性【主訴】発熱、右下腿痛【現病歴】来院1～2週間前より38度台の発熱、右下腿痛を自覚していた。来院2日前に発熱のため他院で抗菌薬投与された。当院総合診療科受診し、血液検査では白血球、CRP、プロカルシトニン、D-ダイマー上昇を認め、造影CTで右下肢動脈閉塞が疑われ当科紹介され、入院となった。【既往歴】特になし【生活歴】飲酒：ビール350ml/day、喫煙：なし【家族歴】母：弁膜症、父：くも膜下出血【経過】経胸壁心エコーでMR moderate～severe、僧帽弁前尖上に疣贅様エコーを認めた。感染性心内膜炎の可能性を考え、血液培養提出後、抗菌薬投与を開始した。入院2日目に下肢動脈造影を施行し、右膝窩動脈完全閉塞の所見を得た。引き続き血栓吸引を行い、赤色血栓に加え、白色固形物が吸引された。順行性のflowが回復し、終了した。先に提出した計4セットの血液培養はいずれも陰性であったが、吸引物を培養提出した結果、*Streptococcus sanguinis*が検出された。その後、抗菌薬加療を継続し、入院27日目に抗菌薬投与を終了した。その後再度発熱あり、抗菌薬再開したが48日目に終了した。経胸壁心エコーではMRの改善を認め、退院となった。以後経過良好である。【考察】感染性心内膜炎は素因、発症契機、症状、画像診断、血液培養所見、臨床経過などを総合的に判断して診断を確定する。Duke診断基準において心エコー所見、複数回の血液培養は非常に重要とされているが、何らかの要因で培養陰性となる症例は少なくない。本症例のように下肢動脈閉塞部位からの血栓が培養陽性となった症例の報告は稀であり、若干の文献的考察を踏まえて報告する。

11090★824

P2-3A-209 経胸壁心エコー検査が診断・病態把握の一助となった感染性心内膜炎の1症例

安達 知子(あだち ともこ)1、大谷 洋平(おおたに ようへい)1、橋本 恵美(はしもとえみ)1、宮崎 明信(みやざき あきのぶ)1、田中 伊都子(たなか いつこ)1、伊藤 葉子(いとう ようこ)1、畠 信策(はたけ しんさく)1、西浦 明彦(にしうら あきひこ)1

1NHO 九州医療センター　臨床検査部

症例30代男性．40度の発熱，意識障害にて近医を受診．脳炎，脳症疑いにて当院脳血管神経内科に紹介搬送となった．初診時，左上肢の麻痺，項部硬直を認めたためMRI 施行され，多発性脳梗塞と髄膜炎を示唆する所見を認めた．髄液検査にて多核球優位の細胞数の上昇を認め，細菌性髄膜炎の診断にて緊急入院となった．歯科治療歴があったため，感染性心内膜炎の除外診断目的にて経胸壁心エコー検査が施行された．明らかな異常構造物，僧帽弁逆流は見られなかったが，僧帽弁前尖（A2-A3）に肥厚・変性を認め，感染性心内膜炎の可能性を否定できなかった．5病日目の経胸壁心エコーにて僧帽弁前尖（A3）の逸脱を認め，同部位より左房後壁側に偏移して吹く3度の僧帽弁逆流を認めた．また後連部付近に可動性を有する紐状構造物を認め，疣贅が疑われた．血液培養検査では黄色ブドウ球菌が検出され，感染性心内膜炎の診断となった．さらに26病日目の経胸壁心エコー検査にて，僧帽弁逆流は3～4度に増悪し，A3に可動性を有する紐状の構造物を認めた．抗生物剤治療にて感染改善するも，僧帽弁閉鎖不全症の増悪を認めたため手術適応となった．経胸壁心エコー検査にて新たな弁膜症や弁逆流の所見を観察し得たことが，診断のみならず病態把握や診療方針の決定に有用であったと考える．臨床的に感染性心内膜炎が疑われた場合，心エコー検査を繰り返し施行し，注意深く観察することの重要性を改めて感じた．今回，基礎心疾患や手術歴などのハイリスク群ではないにも関わらず，感染性心内膜炎を発症した1症例を経験したので報告する．

10986★824

P2-3A-210 心臓超音波検査で発見された好酸球増加症候群によるレフレル心内膜炎の一例

品田 祐希(しなだ ゆき)1、近江 哲生(おうみ てつお)2、船山 友里(ふなやま ゆり)1、植木 理絵(うえき りえ)1、小此木 莉奈(おこのぎ りな)1、北原 沙衣子(きたはらさえこ)1、片桐 理絵(かたぎり みちえ)1、真鍋 義弘(まなべ よしひろ)1、石井 幸雄(いしい ゆきお)1

1NHO 災害医療センター　臨床検査科、2NHO 災害医療センター　循環器内科

【はじめに】好酸球増加症候群とは、骨髄での好酸球の産生亢進により好酸球増多を示し、その診断は持続的に1，500/ul以上の好酸球増多があり、臓器障害を認めるものと定義される。今回我々は、心臓超音波検査において好酸球増加症候群によるレフレル心内膜炎により両心室内血栓形成を起こした症例を経験したので報告する。【症例】82歳、女性。【既往歴】慢性腎臓病、肺癌術後、シェーグレン症候群、抗RNP抗体陽性【現病歴】2013年に肺癌手術、その後2014年頃に好酸球増多を指摘され当院血液内科を受診、抗核抗体高値であったため当院膠原病内科に紹介となりシェーグレン症候群の診断となったが好酸球増多の理由は不明で経過観察となった。2018年始めから下腿浮腫を認め、同年3月上旬から労作時の呼吸困難を自覚、徐々に増悪したため3月12日に当院呼吸器内科を受診した。その後心不全の疑いで循環器内科紹介となり、心臓超音波検査で両心室内に血栓形成を認め同日入院精査となった。【経過】入院後、ステロイドホルモンと抗凝固薬の内服を開始したところ、内服翌日には好酸球は正常範囲まで低下した。両心室内血栓は依然残存していたものの全身状態が良好で、本人の希望もあり3月27日退院となった。その後外来にて現在加療継続中である。【まとめ】両心室内に血栓形成を起こした好酸球増加症候群によるレフレル心内膜炎の症例を経験した。本症例は心臓の臓器障害が予後を規定する因子となるため、正確な心機能評価が求められる。また心内膜・心筋の変化が両心室の拡大、左室収縮能の低下をもたらし予後不良となる可能性もあるため、経時的且つ十分な観察が今後も必要であることを再認識した。

10514★824

P2-3A-211 Massive pulmonary embolismに対して少量t PA使用が有効であった１例

名波 千晶(ななみ ちあき)1、前田 遼造(まえだ りょうぞう)1、小池 俊晴(こいけとしはる)1、柴橋 英次(しばはし えいじ)1、椙山 恒(すぎやま こう)1、長谷川 瞬(はせがわ しゅん)1、斎藤 貴士(さいとう たかし)1、網代 洋一(あじろ よういち)1、森 文章(もり ふみひろ)1、岩出 和徳(いわで かずのり)1

1NHO 横浜医療センター　循環器内科

繰り返す憩室出血や脳梗塞の既往がある65歳男性。起床後の立位で急激な呼吸困難感を自覚し当院へ救急搬送された。来院時血圧70/50 mmHgとshock vitalを呈しており、両側肺血栓を認めたためmassive pulmonary embolismの診断となった。この時点では３回/年の頻度で憩室出血の既往もあることから出血のriskを考慮し血栓溶解療法の適応はないと判断した。カテコラミンを投与するも収縮期血圧50 mmHg台まで低下し、同日にPCPSを挿入した。抗凝固療法（heparin）を継続するもvital signの改善なく経過したため、第2病日に少量t PA(アルテプラーゼ使用基準量2400万単位に対して本症例では1800万単位)を使用した。t PA投与後に徐々に血圧は改善し、第3病日にPCPSを離脱。出血の合併なく、第23病日に独歩で退院した。少量のt PA使用で大出血の合併なく治療に成功したmassive pulmonary embolismの1例を経験したので報告する。

10170★824

P2-3A-212 新たに出現したSIQIIITIIIパターンとMcConnell徴候が契機となり診断しえた急性肺血栓塞栓症の１例

堀尾 祐太(ほりお ゆうた)1、中村 秀志(なかむら しゅうじ)2、楠 正美(くすのきまさみ)2、藤原 仁(ふじわら ひとし)2

1NHO 広島西医療センター　臨床研修医、2NHO 広島西医療センター　循環器科

【症例】66歳女性【主訴】失神【既往歴】甲状腺機能低下症、骨粗鬆症【現病歴】来院1か月前、左変形性股関節症の診断にて当院整形外科で人工股関節全置換術を施行した。術後2日目には離床を開始し、同4日目に施行した下肢静脈エコーでは血栓を認めず、同25日目に退院した。来院当日午前6時トイレでかがんだ際に失神し、覚醒後も気分不良が継続するため当院へ救急搬送となった。来院時発汗著明であったが、意識は清明で、胸痛なく、血圧94/60mmHg、脈拍59bpm、SpO2 94%であった。頭部CTおよび胸腹部単純CTでは異常を認めず、神経調節性失神が疑われていたが、精査目的で当科へ紹介となった。【入院後経過】心電図では前回の入院時に認められなかったSIQIIITIIIパターンを認めた。心エコーでは肺高血圧所見は認めなかったが、McConnell徴候を認めた。以上の所見から肺血栓塞栓症を強く疑い造影CTを施行したところ、両側肺動脈の比較的広範囲および左深大腿静脈や膝窩静脈にも血栓像を認めたため、診断に至った。同日より抗凝固療法を開始し、第15病日には肺動脈の血栓はほぼ消失し、第17病日に軽快退院した。【考察】急性肺血栓塞栓症は呼吸困難や胸痛、失神などの症状を呈し、大半の症例で同症を疑う契機となっている。本症例は失神を契機に来院していたが、来院後のバイタルなどからは同症を強く疑うことが難しかったかもしれない。同症におけるSIQIIITIIIパターンの出現頻度は20%程度とされるが、McConnell徴候は感度94%、特異度77%と報告されており、診断に有用とされている。【結語】新たに出現したSIQIIITIIIパターンとMcConnell徴候が診断契機となりえた1例を経験したので報告する。

11658★824

P2-3A-213 小型落下針式レオメーターを用いた抗血小板薬服用者に於ける血液粘度のモデル式の検討

山口 健太(やまぐち けんた)1、大山 貴史(おおやま たかし)1、松本 清(まつもと きよし)1、田中 克浩(たなか かつひろ)2、石田 藤麿(いしだ ふじまろ)2,4、川村 公人(かわむら きみひと)3、堀川 大輝(ほりかわ だいき)4、林 拓磨(はやし たくま)4、根木 祐輔(もとき ゆうすけ)4、山本 秀樹(やまもと ひでき)4

1NHO 三重中央医療センター　臨床検査科、2NHO 三重中央医療センター　脳神経外科、3アサヒグループホールディングス株式会社　R＆D、4関西大学　環境都市工学

【目的】高せん断速度における血液粘稠度は、虚血性心疾患や動脈硬化と関連することが示されているが、血液流動特性はせん断速度により異なる。これまで低せん断速度における血液粘稠度の正確な測定は困難であったが、近年開発された小型落下針式レオメーターFalling Needle Rheometer、FNR(Asahi Group Holdings、Ltd.)は低せん断速度から高せん断速度における血液粘稠度が正確に測定可能となった。前回健常成人12例を対象として評価したが、今回は健常者53例、十分コントロールされている抗血小板薬服用者67例を対象とし、血液流動性を血液検査値との関連から相関性を検討した。【方法】健常者53例、服用者67例を対象としてＦＮＲを用いて平均せん断速度40.5/s（低せん断速度）と360.9/s（高せん断速度）における血液粘度を5項目の血液検査値（Total Protein、RBC、Hb、Ht、ESR）との関連をSpearman順位相関分析で評価した。【結果】優位な相関関係を認めた。【結論】今回症例数を増やしたことにより前回より更に有意義な結果が得られた。また服薬時との相関も取れたが、服薬している薬剤別においては件数が少ないため各薬剤別における優位性や相関は今後の更なる研究による。

12092★824

P2-3A-214 急性下肢動脈閉塞を合併したヘパリン起因性血小板減少症（HIT）の一例

吉良 恵理子(きら えりこ)1、竹中 悠輔(たけなか ゆうすけ)1、福田 侑甫(ふくだ ゆうほ)1、三輪 高士(みわ たかし)1、松尾 崇史(まつお たかし)1、深江 貴芸(ふかえ あつき)1、於久 幸治(おく こうじ)1

1NHO 長崎医療センター　循環器内科

HITはヘパリンと血小板第４因子の複合体に対する自己抗体の形成により血栓症として発症し、ヘパリン使用患者の約0.5－5％に起こり得る病態である。急性の血栓症を50％の患者で引き起こし、その死亡率は30％にのぼるとされている。症例は、86歳男性。徐脈および肺炎による心不全の急性増悪に対する加療目的に当科入院中であった。第７病日より深部静脈血栓症の予防目的にヘパリンの持続点滴を開始し、APTT50秒前後でコントロールしていた。ヘパリン投与開始後より血液検査にて血小板数の減少傾向を認め、第１３病日に突然の右下肢痛、右下腿の皮膚色の異常、冷感を認め、右膝窩動脈以下が触知不良となった。緊急で造影CT施行したところ浅大腿動脈から膝窩動脈にかけて血栓閉塞を認め、HITに伴う急性下肢動脈閉塞を疑い、直ちにヘパリン投与を中止し、アルガトロバンの持続点滴下に緊急で血栓除去術を施行した。Forgaty Catheterを使用した血栓除去により、浅大腿動脈より20cmほどの赤色血栓（一部白色血栓）が摘出された。術後は４日間アルガトロバンの持続点滴を継続した後、エドキサバンの内服に切り替えた。ヘパリン投与中止後より、速やかに血小板数は増加を認め、以後血栓症は認めなかった。HITに関して、文献的考察をふまえ報告する。

11688★824

P2-3A-215 血栓除去術後のコンパートメント症候群に対して、減張切開術により救肢した急性下肢動脈閉塞症

江村 尚悟(えむら しょうご)1、佐藤 克敏(さとう かつとし)1、森田 悟(もりた さとる)1

1NHO 東広島医療センター　心臓血管外科

【緒言】急性下肢動脈閉塞症に対しては血栓除去術が施行される。今回発症から比較的時間が経過していたが、血行再建による救肢のために血栓除去術を施行し、その後コンパートメント症候群を発症したが、減張切開術を施行して救肢に成功し、機能回復が得られた症例を経験した。【症例】69歳男性。当院受診の3日前より右下肢の違和感が出現し、2日前より自力歩行困難となり精査目的に当院受診となった。受診時は右下腿の自動運動困難で、右足部より遠位は白色変化を認め、右大腿動脈以遠の動脈触知は困難であった。造影CTで右総腸骨動脈以遠の動脈閉塞を認め、急性動脈閉塞症の重症度3と判断した。救肢のため血栓除去術を施行し、術中に右総腸骨動脈の狭窄を認めたため、狭窄部位にステントを留置した。術後12時間で右下肢の急激な腫脹が出現し、コンパートメント症候群と診断し減張切開術を施行した。術後1年半経過したが、自力歩行可能となり機能回復も得られている。【考察】本症例では術前の評価では右下腿の運動麻痺を認めており、血行再建後も神経障害は不可逆である可能性が高く、下肢切断が考慮された。一方で、患者本人の救肢希望が強く、機能回復よりも救肢を優先し血行再建術を選択した。術後、コンパートメント症候群を合併し減張切開術を施行することで下腿切断は回避し、自力歩行可能なまで機能回復も得られている。本疾患では重症度によっては、術後合併症を考慮して下肢切断が選択される場合もあるが、下肢切断は患者QOLを著しく低下させるものであり、本症例のように血栓除去術後の合併症予測、対策を慎重に行い、救肢の可能性を検討する必要性があると考えられた。

11303★868

P2-4A-216 重度心身障がい児（者）病棟で働く看護師の意識調査～よりよい看護の提供のために～

長田 優香(おさだ ゆか)1、緒方 千恵子(おがた ちえこ)1、安達 奈々恵(あだち ななえ)1、漆原 美智子(うるしはら みちこ)1

1NHO 山形病院　看護部

当病棟は重度心身障がい児（者）病棟であり、患者との言語的コミュニケーションを取りにくいために、患者の意思や感情を理解することが難しい。今回病棟でのよりよい看護のあり方を求めて、看護師は日々どのような意識を持ちながら関わっているかアンケート調査した。回答者は34名で回答率は100％であった。日々の患者との関わりに楽しさを感じている人、日々の患者との関わりにやりがいを感じている人はいずれも79.4％で、この二つの回答には相関性があった。やりがいを感じる場面としては患者に快の反応があったとき、患者から反応が返ってきたとき、を挙げている人が多かった。患者と意思疎通が図られていると感じていたのは64.7％であったが、97.1％が患者と意思疎通を図ることが難しく判断に迷うことがあると回答した。日々の関わりでやりがいを感じるかどうかの回答は患者と意思疎通が図られているかどうかの回答と相関性があった。当病棟の看護師は仕事を楽しくするために、87.9％の看護師が患者の笑顔を引き出す工夫をしていた。工夫している内容は声かけやタッチング、スキンシップを図る、を挙げている人が多かった。　患者との意思疎通を図るために努力し、ほんのわずかな反応でもそれに気づくことが仕事の楽しさややりがいを感じることに繋がる。患者の笑顔を引き出す工夫を継続して行っていくことが必要である。

10677★868

P2-4A-217 新人看護師が重症心身障害児の看護において抱える困難に関する研究

佐藤 文敬(さとう ふみたか)1、浅野 花林(あさの かりん)1、古谷 麻里香(ふるやまりか)1、渡辺 ひかり(わたなべ ひかり)1

1国立成育医療研究センター　看護部

【目的】新人看護師が重症児の看護において抱えた困難を明らかにし、重症児に対する看護実践能力向上への課題や支援の示唆を得る事を目的とする。【方法】入職1年時に重症児の看護を体験した2年目看護師5名を対象とし、半構造化面接を実施した。内容をコード化、カテゴリー化し分析した。【結果】分析から15のサブカテゴリーが抽出され、【疾患や治療の理解の困難】、【患者背景の理解の困難】、【看護技術に関する困難】、【患者状態のアセスメント、観察に関する困難】、【患者とのコミュニケーションに関する困難】、【家族との関わり、指導に関する困難】、【スタッフとの関わりにおける困難】の7つのカテゴリーが明らかとなった。【考察】重症児は様々な障害を抱え、患者背景も多様かつ複雑であるため、新人看護師は知識不足による困難を抱える傾向がみられた。 患者理解、看護技術に関する困難は、先輩看護師と一緒に患者と関わる時間を作るなど、新人看護師自らの気づきを促す関わりの必要性が示唆された。 重症児のコミュニケーションの難しさ、新人看護師のコミュニケーションに困難を感じやすい特徴が、重症児とのコミュニケーションに困難を感じる要因となったと考えられた。 家族との関わりにおける困難は、技術や経験不足から起因するものであり、それらの充足が解決に繋がり得ると考えられた。【結論】新人看護師は重症児の看護において、多様な困難を抱えていることが明らかとなった。 気づきを促す関わりが患者理解や看護技術に対する困難感の軽減につながることが示唆された。 良好な関係構築は自己肯定感の向上につながると考えられ、関係構築へ向けた支援が求められる。

10892★868

P2-4A-218 重症心身障害児（者）病棟のスタッフのケアに関する倫理観

中ノ瀬 ユキ子(なかのせ ゆきこ)1、田添 裕美(たぞえ ひろみ)1、中川 路洋(なかがわみちひろ)1、久保 信幸(くぼ のぶゆき)1、小畑 みづほ(おばた みづほ)1、山田 知永(やまだ ともひさ)1

1NHO 長崎病院　重症心身障碍児者病棟

【目的】重症心身障害児（者）病棟において、倫理カンファレンスと学習会を行うことで、スタッフのケアに関する倫理観がどのように変化するのかを明らかにする。【方法】１．病棟スタッフ３０名を対象に先行研究にある「不適切な関わりに関するアンケート」を実施２．アンケートより「どちらともいえない」（不適切な関わりか適切であるか判断に迷った）と回答した割合が高い項目を抽出し、カンファレンスを実施３．看護倫理の学習会を実施４．学習会後、２で抽出した項目について２回目のカンファレンスを実施し、発言内容を比較。【倫理的配慮】院内倫理審査委員会による承認を得た【結果／経過】アンケート結果より「どちらともいえない」と回答した割合の高い項目は「抑制」「保清」「愛称呼び」であった。学習会後のカンファレンスでは、「抑制」について、必要性をその都度アセスメントして実施するなど一人ひとりの個別性を考慮した意見へ変化した。「保清」については、言えない人への配慮が必要という意見へ、「愛称呼び」については、患者・家族との関係性が大切であるという意見へ変化した。【考察／結語】倫理カンファレンスを繰り返し、他のスタッフの思いを聞く事で、患者を取り巻く状況が整理され、学習会後の発言内容の変化に繋がったと考える。看護倫理を学ぶことは、患者の尊厳や個別性、なぜそのケアや配慮が必要なのかアセスメントすることの重要性を考える機会となった。また、肯定的・否定的意見が交わされたことは、日常業務で潜在化するスタッフの思いを引き出す機会となった。

10688★868

P2-4A-219 重症心身障害児（者）病棟における、シミュレーション学習会と自己効力感の関連性

江頭 弘典(えがしら ひろのり)1、生島 節子(しょうじま せつこ)1、青山 瑞穂(あおやま みずほ)1、山城 直美(やましろ なおみ)1、岡 俊郎(おか としろう)1

1NHO 肥前精神医療センター　南3病棟

【目的】
臨場感あふれるシナリオを用いたシミュレーション学習会を行い、学習会前後の変化を見る。
【方法】
アンケート調査研究
研究対象：肥前精神医療センターＡ病棟に勤務する看護師・准看護師・療養介助専門員25名。評価方法：一般性自己効力感尺度（GSES　5段階評定値）を使用。学習会前後に記名式アンケートを実施し、データを比較する。
【倫理的配慮】
本研究は肥前精神医療センター倫理委員会の承認を得た。
【結果/経過】
分析対象者18名。学習前に比べ、学習後では自己効力感の値が低い傾向にあるが減少し、高い傾向にあるが増加した。「何か仕事をするときは自信をもってやるほうである」「結果の見通しがつかない仕事でも、積極的に取り組んで行くほうだと思う」の2項目は自己効力感の値が上昇した。「過去に犯した失敗や嫌な経験を思い出して、暗い気持ちになる」「仕事を終えた後、失敗したと感じることの方が多い」「人と比べて心配性の方である。何かをするとき上手くいかないのではないかと不安になることが多い」の4項目で自己効力感の値が低下した。
【考察/結語】
学習会後に自己効力感の値が高くなっていることより、学習会の効果が出ていると言える。自己効力感の上昇の要因は、学習した手法が成功体験となり自信に繋がったのではないかと考える。自己効力感の低下の要因は、患者役を体験したことで、自分の対応に思いあたることがあり、失敗経験を思い出した為ではないかと考える。

10460★868

P2-4A-220 重症心身障碍児・者病棟における摂食・嚥下評価の取り組み～評価表を使用した多職種での評価～

大和田 恵美(おおわだ めぐみ)1、都築 美香(つづき みか)1、加藤 有子(かとうゆうこ)1、伊豆原 庸子(いずはら ようこ)1、山口 朋子(やまぐち ともこ)1、中西智子(なかにし ともこ)2、大野 宏枝(おおの ひろえ)3、奥村 秀則(おくむらひでのり)4

1NHO 東名古屋病院　看護部、2NHO 東名古屋病院　言語聴覚士、3NHO 東名古屋病院　管理栄養士、4NHO 東名古屋病院　歯科口腔外科

【はじめに】重症心身障害児・者病棟には生後1年程度の方から、介護者の高齢化により在宅療養が困難になった方が入院しており、食べる能力（発達段階）も様々だ。重症心身障害児・者の摂食・嚥下機能の獲得は、四肢の運動機能や言語機能の獲得と同様に困難を伴う。今回食事を提供している全ての患者対象に評価を行った。多職種で評価することで患者の問題を明らかにし、発達を促すための対策を検討できたため、その取り組みを報告する。[目的]重症心身障害児・者の摂食・嚥下機能が評価でき、評価結果をもとに摂食・嚥下機能獲得に向けた援助を検討できる【方法】期間：平成29年9月～平成30年3月。対象：上記期間中にＮ病棟に入院し食事を摂取している患者21名。評価方法：昼食時に1～2名の患者を口腔機能状態の評価表を用いて評価し対策を検討する。評価表使用に向け、事前に評価者が集まり評価方法について学習する機会を設けた。評価者：病棟看護師、摂食・嚥下障害看護認定看護師、歯科医師、言語聴覚士、管理栄養士【結果】訓練・介助方法継続が７名、食事内容の変更が４名、摂食姿勢の見直しが７名、介助方法の見直しが4名、言語聴覚士の介入依頼が１名、自助具の検討が２名、舌接触補助床の検討が１名であった。【考察】評価表を用いた評価は統一した視点で評価するのに有効であった。正常嚥下を知り、異常パターンを理解することが患者の対策を検討するうえで重要である。適切な評価をすることが患者の能力獲得に大きく影響するため、多職種で不足した情報共有することが必要と考える。そのためにも摂食・嚥下のメカニズムや正常嚥下を理解してもらえるよう教育活動が今後も必要であると考える。

11458★868

P2-4A-221 療養介護事業等に関する看護師・療養介助員の意識調査

井川 衣里(いがわ えり)1、飯塚 亜希(いいづか あき)1、二宮 奈都美(にのみや なつみ)1、眞島 翔(ましま しょう)1、平野 郁子(ひらの いくこ)1、榎本 拓哉(えのもと たくや)2、佐藤 信枝(さとう のぶえ)3

1NHO 西新潟中央病院　看護部、2NHO 西新潟中央病院　療育指導室、3新潟医療福祉大学 看護学部　看護学科

【目的】療養介護事業が導入され、看護師らは個別支援計画書(以下、計画書)の作成、モニタリング面談(以下、面談)を実施している。しかし、計画書を重要視していない雰囲気を感じており、実践しているケアが関連していないのではないかと疑問が生じた。そのため、本研究は療養介護事業等に関する看護師らの意識と現状を把握することで課題を抽出し、今後の意識改革や業務改善の方法について検討することを目的とする。
【方法】期間：2017年4月～2017年12月
調査方法：看護師・療養介助員（47名）に対し独自の質問紙調査を実施。単純集計を実施。
【成績】質問紙調査表の回収率は98％で、44名を分析対象とした。看護・介護計画と計画書を関連づけて修正していた看護師らは16％と少数であった。事業に関する勉強会を年1回実施しているが、学習経験のない看護師は69％であった。学習経験の無さから計画書に関する知識が乏しく、重要性を理解できていないと考える。また、支援内容を決定する重要な面談であるが、ネガティブな感情や詳細な参加方法の周知不足も見られた。
今後よりよい支援提供のためには、実務に活かせるような計画書の書き方・考え方、面談の目的や重要性を意識できるよう教育していくことが必要であると考える。全員が統一した計画書の作成ができるよう、定期的な教育機会の設定、計画書の書き方のマニュアル化を図っていくことが必要であると考察する。
【結論】1.69％の看護師が事業に関する学習経験がなかった。
2.よりよい支援提供のためには、計画書の書き方・考え方、面談の目的や重要性を意識できる教育機会が必要である。

10482★868

P2-4A-222 患者のQOL向上を目指した看護職と介護職の協働への考察～アンケートから療養介護病棟への認識を明確にする～

白澤 祐紀(しらさわ ひろのり)1、木村 茂規(きむら しげのり)1、岡田 幸子(おかだ ゆきこ)1、三木 玲子(みき あきこ)1、幸 将広(みゆき まさひろ)1、荒尾 めぐみ(あらお めぐみ)1、高津 信子(たかつ のぶこ)1

1NHO 柳井医療センター　看護部

【はじめに】
療養介助員が介護の専門職として配置されてからの５年間、看護師と共にお互いの役割・業務を療養介護病棟のあるべき姿として模索してきた。しかし、業務優先となり療養介護職を導入した意義が活かしきれていなかった。療養介護病棟の意味、看護師・療養介助員それぞれの役割に対する認識から問題点を明らかにし、患者のQOL向上につながる協働の在り方を考察できた。
【研究方法】
量的実体研究。独自に作成したアンケート調査を看護師22名、療養介助員6名に行った。アンケートの回収率100％、有効回答100％であった。
【結果・考察】
先行研究による協働概念は両職種の視点の違いが生かされる関係性であり、構成要素は１．同等な力関係２．両職種の業務領域への認識の一致３．職種間のコミュニケーションとなっている。
看護師10名（46％）、療養介助員6名（100％）が上下関係はあると回答した。療養介助員を看護師の補助職種と捉える意見もあり、対等性は確立されていなかった。
業務領域への認識は職種によらず各自の意見が異なっており、共通した認識を見出すことはできなかった。
両職種間で充分な情報交換が出来ていると回答した看護師は4名（18％）療養介助員0名（0％）であり円滑なコミュニケーションが図られていなかった。
退院が難しく療養介護病棟を「家」として過ごす患者が最大限の豊かさを享受するためには、医療だけでなく、福祉への視点も重要である。その役割を担う療養介助員と看護師で率直に意見交換が行われ、お互いの立場・役割を認識・尊重し、病棟の統一された目標のもとで協働してケアを行うことは患者のQOL向上に繋がることが明らかになった。

11210★868

P2-4A-223 重症心身障害児（者）病棟における看護師・療養介助職の倫理観の向上を目指して～倫理カンファレンスを活用して～

大角 めぐみ(おおづの めぐみ)1

1NHO 福岡病院　看護部

【はじめに】 重症心身障害児（者）は重度の知的障害があり、自分の思いや意思を訴えることが困難な対象がほとんどである。そのためケアが医療者主体となり、倫理的問題をはらんでいる可能性もある。スタッフの倫理観向上を目指して、定期的に倫理カンファレンスを開催し、どのように倫理観に影響したのかを明らかにする。【目的】 実践的なアプローチを用いた倫理のカンファレンスを定期的に行うことで、看護師・療養介助職の倫理観がどのように向上したのか明らかにする。【方法】対象：重症心身障害児（者）病棟に勤務している看護師24名、療養介助職9名方法：倫理についての学習会後にジョンセンの4分割表を用いたカンファレンスを行う。カンファレンスの前と複数回行った後にアンケートを実施する。アンケート調査とカンファレンス後の発言内容について分析する。【結果/考察】 倫理についての学習会を行った後に、ジョンセンの4分割表を用いたカンファレンスを複数回行った。4分割表を用いたカンファレンスは初めての試みであったが、回数を重ねるごとに活発な意見交換となり、多職種も参加することで情報共有の場ともなった。また倫理的問題の本質を見抜くことができ、新たな治療やケアの方向性を見出すことができた。倫理について話す機会を設けることで自己の倫理に対する考えだけでなく、他者の倫理に対する考えを知ることとなり、倫理観へ影響した可能性がある。【結論】 実践的なアプローチを用いた倫理カンファレンスは倫理観向上につながった。また治療やケアの新たな方向性を見出すことができ、看護・介護の質の向上にも寄与することが示唆された。

11206★869

P2-4A-224 重症心身障害者へのプラネタリウム体験による効果の検証

坂本 恵(さかもと めぐみ)1、西巻 靖和(にしまき やすかず)1、岩崎 真由美(いわさき まゆみ)1、藤巻 靖子(ふじまき やすこ)1、今福 友里(いまふく ゆり)1、嶋田 梨乃(しまだ りの)1、斉藤 千尋(さいとう ちひろ)1、桃井 めぐみ(ももい めぐみ)1、井上 道子(いのうえ みちこ)1、本田 美幸(ほんだ みゆき)1、砂長 優希(すながゆき)1

1NHO 甲府病院　小児科　療育指導室

【はじめに】重症心身障害児者は外界からの刺激の抽出や受容と知覚に多くの課題を持つ可能性が高く綿密な感覚受容段階の把握、環境設定や呈示する刺激の整理が重要である。当院では外部団体の協力を得て院内でのプラネタリウム体験を４年６ヶ月に渡り行い、その効果等について他覚的及び行動観察等の視点で評価、考察したので報告する。【対象】視覚による刺激受容が可能と推察された重症心身障害者6名。【方法】定期的なプラネタリウム体験を実施し、表情、行動観察に加え心拍計測にて、環境変化、プラネタリウムの構成による変化、プラネタリウム内での関わり、体験後の変動を検証した。【結果】１プラネタリム内で職員との関わりにより心拍上昇し数値が継続、終了後に心拍下降の傾向がうかがえた。２「手をなめる」自己刺激的な行動が減少した方３星空等に注目する様子が継続した方などが確認された。【考察】１心拍の変動に関しては、限定された整理しやすい環境の中で、星空を体験しながら職員とのかかわりで情緒が活性された可能性も推察できる。２自己刺激活動の減少は、適切な刺激受容がされたため自ら刺激を入れる行動が減少したと推察できる。プラネタリムの持つ刺激は、吟味、整理しやすい環境であったと考えられる。３心理的体験として、星空、自然という根源的な象徴を体験できるような環境の中深い集中と共にリラクゼーションの体験が可能であったと推察された。【まとめ】障害が最重度の場合は、刺激提示と効果の特定は多くの時間と細かな検証と観察が必要であり、今回のかかわりは仮説段階のため、今後もこれらの検証を重ねプラネタリム効果の考察を行っていきたい。

11878★869

P2-4A-225 読み聞かせボランティアの導入～様々な活動展開を通して～

増田 幸乃(ますだ ゆきの)1、松田 知美(まつだ ともみ)1、松田 真里子(まつだ まりこ)1、八鍬 麻奈美(やくわ まなみ)1、中嶋 ゆめ子(なかじま ゆめこ)1、山崎 宣之(やまざき のぶゆき)1、宇留野 勝久(うるの かつひさ)2

1NHO 山形病院　療育指導室、2NHO 山形病院　神経内科

【はじめに】当院では、平成28年5月から読み聞かせボランティアの受け入れを開始し、6名がボランティア登録をしてくださっている。当初の活動内容は主にグループ活動（各病棟5～7名、計10～14名程度を対象）をメインで行なってきた。絵本や紙芝居、手遊びやタッチングやわらべ歌を用いた内容で、合同行事・個別活動へと活動の幅が広がったことにより、より多くの利用者が活動に参加することができたので報告する。【目的】ＱＯＬの向上を図るため、ボランティアによる読み聞かせ活動を利用者全員が体験できる。視聴覚的なアプローチ、情緒面へのアプローチを通して個々の反応（表情表出など）を促す。【経過】ボランティアの代表者と調整を行い、感染期間を除いた4月～10月の間、月1程度の活動日を設定。これまでのグループ活動では、各病棟9グループのローテーションに基づいて計画していたが、医療的ケアが中心となる利用者や体調に変化のある利用者はなかなか参加することができなかった。そこで全員参加となる行事（合同行事ふれあい広場・誕生会）の演者としての依頼や、保育士も活動に加わることで、マンパワー不足を解消、会を通して多くの利用者が参加することができた。また、個別活動においては、看護師の協力も得てベッドサイドでの実施も実現した。【考察】ボランティアの方と話し合いながら、今年度は個別活動を中心とした内容での取り組みを計画している。実年齢と発達年齢を捉えた活動提供と個々に合わせた活動展開が今後さらなる課題であると感じる。

12206★869

P2-4A-226 重症心身障がい児（者）のハンドベル活動への取り組み～ミュージック・シェアリングの皆さんとの交流を通して～

青山 玲子(あおやま れいこ)1、遠藤 啓子(えんどう けいこ)1、横澤 依子(よこさわ よりこ)1、大類 由紀子(おおるい ゆきこ)1、中嶋 友靖(なかじま ともやす)1、大沼 彩子(おおぬま さいこ)1、夏井 宣大(なつい のぶひろ)1、河井 彩華(かわい あやか)1、大森 勇太(おおもり ゆうた)1

1NHO 米沢病院　療育指導室

【はじめに】
　平成27年、認定NPO法人ミュージック・シェアリングの訪問コンサートが当院にて初めて開催された。生の演奏を間近で聴いた患者達からは感動した様子が見られた。そのような中、ハンドベル活動を始めたところ、患者が演奏出来る喜びを感じ活動を心待ちにする様になった。また、発表の場を設けたことにより、志望する患者が増え、活動は広がりをみせた。その後3年間、活動を行い、患者の意欲及び社会性の向上が繋がったのでここに報告する。
【目的】
　患者各々が自分の持てる力を生かせる活動を通して、内的動機の増進と生きがいを感じ生活できる
【方法】
1. 活動時間の設定と周知
2. 患者各々にあった練習及び支援方法の工夫と発表の場の設定
3. ハンドベル活動を継続して行っている患者への意識調査

【結果】
　数年にわたり、本物の音楽に触れる体験をしたことで、患者が音楽演奏に憧れを持ち、活動に取り組む様子が見られた。手が不自由な患者は脚で演奏したり、道具の工夫を施すことで演奏技術が向上した。年に数回発表をする事で、集中力の持続や内的動機の増進に繋がり、活動開始から3年後、患者への意識調査を行ったところ、ハンドベル以外の活動にも意欲的に参加し、QOLの向上に繋がったことが分かった。
【考察】
　ミュージック・シェアリングの皆さんとの音楽を通じた計4年間の交流は、憧れと共に内的動機を育んだと考える。年に数回、発表を目標に持つことで、多くの人に見てもらいたいという想いから、他者との関わりが増え社会性を育むことが出来た。患者自身が憧れや興味を持ったきっかけを見逃さない事が活動への取り組みをスムーズかつ有効なものにしたと思われる。

10798★869

P2-4A-227 地域の祭りを届けよう

川上 洋美(かわかみ ひろみ)1、都 聡美(みやこ さとみ)1

1NHO 高知病院　療育指導室

はじめに　高知はよさこい祭りが有名で当院にも祭りの日によさこいチームが踊りに来ており利用者の夏の大きな楽しみとなっている。このイベントを多くの利用者が楽しめるよう取り組んだので報告する。対象　方法対象者：重症心身障害病棟入所者120名　日時：平成29年8月9日　14:45～15:50場所：療育訓練室西テラス及び各病棟方法〇日時の見直し例年…訪問チームの希望により午前中の観賞・課題：午前中は申し送りや処置、入浴の時間と重なり利用者の状態によっては参加出来ない。・対策：チーム希望の訪問日を利用者が参加しやすい日時で計画調整。〇観賞場所の見直し例年…療育訓練室のみ開催・課題：利用者観賞場所の確保と移動支援人員の確保・対策：観賞場所を増やす〇参加よさこいチームの見直し例年…訪問は0～2チーム・課題：チームが少ないと滞在時間が短く、離床しづらい利用者は観賞機会がない・対策：複数のよさこいチームへの依頼結果〇参加利用者の増加（60名→119名）〇よさこいチームとのふれあいにより利用者が十分楽しめた。考察・ゆとりある計画を立てる事で利用者の状態に合わせて参加出来るようになった。また、病棟訪問も実施する事で参加者も増加した。・参加チームが増えた事で、設定時間の拡大や踊り子とのふれあい、衣装や祭りの熱気などよさこい祭りの雰囲気を楽しめた。まとめ　利用者の思いを感じ実態を把握して行事を実施する事で多くの利用者の参加を促す事が出来る。また多くの地元チームに協力を得ることで本来の地域の祭りにより近い雰囲気を味わい感動体験を感じる事が出来る　今後も地域の祭りを体験出来る貴重な機会として捉え継続的な実施に向け計画していきたい。

10016★869

P2-4A-228 年齢に即した導入活動の構築　～成人利用者に対応した「ふれあい体操」を作成して～

小野澤 源(おのざわ はじめ)1、渡邊 理絵(わたなべ りえ)1、小林 菜穂子(こばやし なほこ)1、須藤 美穂(すとう みほ)1、丹能 祐佳(たんのう ゆか)1、川崎 明子(かわさき あきこ)1、安富 千尋(やすとみ ちひろ)1、荻沼 由実(おぎぬま ゆみ)1、佐藤 千里(さとう ちり)1、小野 美千代(おの みちよ)1、野口 加代子(のぐち かよこ)1、佐藤 健人(さとう けんと)1、坪井 洋(つぼい ひろし)2、齊藤 繭子(さいとう まゆこ)2、森田 珠美(もりた たまみ)2、吉田 智美(よしだ ともみ)3

1NHO 茨城東病院　療育指導室、2まゆたま　ミュージシャン、3音楽療法ぱれっと　音楽療法士

【はじめに】当院重症心身障害病棟では日々の療育活動への導入として「ふれあい体操」（丹羽陽一・武井弘幸 著）の1つ「ふれ愛リラックス体操」を実施している。これは利用者の心身の覚醒を促す活動として一定の効果を上げてきた。しかし体操の著者も述べているように本来は重い障害を持つ子どもに向けて作成された体操であり、歌詞及びメロディーが成人の利用者にはそぐわない内容となっている。近年、重症心身障害病棟では障害保健福祉主管課長会議でも提言されたことからも分かるとおり「入所者の年齢や状態に応じた適切な日中活動を提供していくこと」の必要性は年々高まっており、「ふれ愛リラックス体操」をこのままの歌詞、メロディーで成人利用者へ実施することは成人の利用者にとって適切ではないと考えられ、体操の実施回数も減少傾向にあった。そこで体操の内容はそのままに、歌詞とメロディーを成人に対応させた新しい体操を作成することで成人利用者へも対応した導入活動を構築し、成人利用者の心身の覚醒を促すためにより有効な導入活動を作成したいと考えた。
【方法】体操の内容はそのままに、歌詞とメロディーの変更をする。歌詞及びメロディーは重症心身障害病棟での活動経験豊富なプロのミュージシャンへ依頼し保育士と共に作成する。また専門的な意見を得るため音楽療法士もメンバーに加えることとする。完成した体操は実際に成人の利用者へ実施しその反応を探る。
【結果及び考察】結果及び成果と考察は本発表で行いたい。

11622★869

P2-4A-229 楽しさひきだす療育指導室 Rー１ 「感染・リスク管理も忘れない」

泉井 歩美(いずい あゆみ)1、林田 まりな(はやしだ まりな)1、藤本 彩(ふじもと あや)1、木下 麗美(きのした れみ)1、藤田 貴子(ふじた たかこ)1、田淵 美奈子(たぶち みなこ)1、松本 浩幸(まつもと ひろゆき)1

1NHO 兵庫中央病院　療育指導科

【はじめに】感染対策のため、1ヶ月間病室から出ることが出来なくなり「夏祭り」の実施が難しくなったが患者様のために実施方法を検討した。また、２病棟合同の行事を開催する予定を感染対策のため急遽、変更する事となった。加えて、患者様が利用される療育訓練棟の出入り口改修によってベッドの患者様もそのまま来棟でき、行事に参加した取り組みを報告する。【目的】感染などのリスクに対して配慮・工夫し、病室での活動を検討する。患者様が安全に行事に参加できるようにする。【方法】療育物品はその場で処分出来るものや、装飾はラミネート加工したり消毒の出来る小型楽器を使用。患者様同士が接触しないよう病棟ごとの公演が可能か調整を行い移動方法等に配慮しながら検討。 患者様にベッド上で行事に参加できることをお知らせし、病棟との調整を行う。【結果】ボールや金魚に直接触れることや、提灯などの装飾を持ち込むことで、夏祭りの雰囲気を味わうことも出来た。感染症発生のため２病棟合同での文化祭ボランティア公演ができなくなる中で、多くの患者様に参加して頂くため、病棟ごとの２回公演で患者様に喜んで頂くことができた。また、患者様の送迎や消毒などの環境整備に病棟職員の協力も得られ、実施することができた。人工呼吸器、酸素使用の方などリスクの高い患者様の参加が前年より多くなり「ベッドのままだったから安心だった」という声も聞くことができた。【まとめ】感染やリスクがあっても事前の調整・工夫により、病室や療育訓練棟での時間を安心して過ごしていただき気分転換の場となった。今後も患者様、ご家族、職員の方の楽しさをひきだす取り組みを続けていきたい。

11331★869

P2-4A-230 「ボランティア導入による長期入所者病棟への影響について」 ～アンケート調査から見えたこと～

竹田 小百合(たけだ さゆり)1、柳原 絵里子(やなぎはら えりこ)1、倉石 久子(くらいし ひさこ)1、古越 栄美(ふるこし えみ)1、相川 杉子(あいかわ すぎこ)1、中澤 高見(なかざわ たかみ)1、藤田 薫(ふじた かおる)1、畔上 尚子(あぜがみ なおこ)1、竹内 芙美子(たけうち ふみこ)1、溝端 奈津美(みぞはた なつみ)1、竹田 小百合(たけだ さゆり)1、中村 美重(なかむら みえ)1、山嵜 利紘(やまざき としひろ)1、伊藤 武(いとう たけし)1、和田 聡(わだ さとし)1、関 ひろみ(せき ひろみ)1

1NHO 東長野病院　第2診療部 療育指導科 療育指導室

【はじめに】長期入所利用者の生活の向上に向けて、行事や日中活動支援に取り組んでいる。しかし、利用者の重症化、家族の高齢化等により社会参加が課題となってきた。そのため、行事に演奏団体やレクリエーションの担い手としてボランティアを導入した事で、利用者を取り巻く環境に様々な変化が起きている事に気づいた。ボランティア導入が及ぼす利用者の生活の向上への効果について分析し報告する。【目的】ボランティア導入により、利用者、家族、職員、更にはボランティア自身がどのように感じているか、また利用者の生活の向上にどう影響を与えているかを知る。【方法】対象は、平成29年4月～30年9月迄の行事に参加した家族、職員、ボランティアとし、アンケートと聞き取り調査を実施する。【分析　結果】利用者を取り巻く家族、職員、ボランティアから肯定的で好意的な意見が多数あった。利用者は普段と違った表現がみられた。ボランティア参加の行事における職員の取り組み姿勢に変化がみられた。【考察】ボランティア導入で利用者、家族、職員は新しい体験や質の高い演奏を経験できる事で行事に対する期待感が高まったと推測される。また、第三者が存在するということは、職員の業務に対する意識に影響を与えていると思われる。【まとめ】ボランティア導入という新しい刺激を受け、家族を含め病棟全体から好意的な意見や笑顔が多く見られた。そのため今までの日中活動支援が変化に乏しい内容だった感は否めない。重症化や高齢化が課題とされる昨今において、地域資源を院内に呼び込む事は利用者の社会参加に繋がり、ボランティア導入はその一環として有効な手段であり、今後も積極的に実施したい。

11322★869

P2-4A-231 重心病棟の誕生会における弁当容器での提供 第１報

竹内 桂子(たけうち けいこ)1、井上 拓人(いのうえ たくと)1、伊藤 裕美(いとう ひろみ)1、金森 久美子(かなもり くみこ)1、相場 由美(あいば ゆみ)4、間宮 繁夫(まみや しげお)2、齋藤 貴子(さいとう たかこ)2、白崎 和也(しらさき かずや)3

1NHO あきた病院　栄養管理室、2NHO あきた病院　内科、3NHO あきた病院　小児科、4株式会社メフォス　秋田支店

＜目的＞重症心身障害児（者）病棟（以下、重症病棟）では、毎月誕生会を実施しているが、年々家族の参加率が低下している。また、家族より「誕生会なのに食事に特別感がない」などの意見をいただいた。そこで、料理の工夫とともに、視覚による変化として弁当容器を用いた提供方法を平成２８年８月から試みたため報告する。＜対象＞重心病棟の患者、職員誕生会に参加している家族＜方法＞弁当容器の種類を７種選定し、平成２８年８月から提供した。また、料理および弁当容器の評価として聞き取り調査を２回実施した。（平成２９年４月～６月、平成３０年４月～６月）＜結果＞１回目は各病棟で違う容器を使用し調査し「見た目が良い」「お品書きがあってわかりやすい」など好評いただいた。一部の方からは「深さや安定性がなく食べにくそう」「食器よりも盛り付けが少ない気がする」等の意見をいただいた。２回目は各病棟同じ容器を使用して調査し、おおむね好評だったが、「自分で食べる場合はスプーンですくえない」「量が多いので食べきれない」などの意見をいただいた。＜考察＞献立により容器を変えていたが、容量や見た目を重視したため安定性の確認を怠った。食形態や食事方法に対応できるような弁当容器が必要と考えられる。見た目も重要だが、深さや安定性、仕切り数にも考慮しながら選定を行うことが必要。

12200★870

P2-4A-232 重症心身障害児（者）在宅支援の取り組み（その１）～地域の状況把握と関係機関との連携～

田中 真史(たなか まさし)1、岸添 有喜子(きしぞえ ゆきこ)2、中道 豊起(なかみち とよき)2、山口 広美(やまぐち ひろみ)2、鳴戸 敏幸(なると としゆき)3

1NHO 紫香楽病院　療育指導室、2NHO 紫香楽病院　看護部、3NHO 紫香楽病院　小児科

【はじめに】 滋賀県内における重症心身障害児（者）の在宅支援において当院は知名度が低く、地域の中で専門機関としての役割を十分果たせていない状況が続いていた。近年、在宅の重症心身障害児者への支援の強化が謳われる中、当院でも平成27年度から本格的に短期入所の受け入れを開始した。そこで利用者の確保や在宅の支援の充実等取り組んだ内容について以下３項目に分けて報告する。（その１）療育指導室が中心となった「地域の状況把握と関係機関等との連携」（その２）担当病棟が中心となった「安全に入所を受け入れる為の体制の確立」（その３）避難勧告発令時の地域の障害児（者）受け入れ体制の整備【取り組みの実際】・地域の状況把握と関係機関との連携・県内、圏域の相談支援専門員、関係機関との連携、在宅支援対象者のサービス担当者会議への積極参加・公的機関との連携　圏域のサービス調整会議への積極参加と重心部会参加　相談支援専門員等との家庭訪問等を通じた相談の受付、支援の説明の実施【結果】　・関係機関等との連携の為の会議や打ち合わせ、訪問支援等の回数：平成28年度30回、29年度31回。　・関係機関等からの受け入れ依頼の件数、実施した件数：平成28年度依頼5件、実施9件。29年度依頼11件、実施9件　・平成27年度短期入所利用日数118日（利用者4名）、28年度279日（11名）、29年度298日（13名）、短期有目的入院3名153日と増加した。【まとめ】 関係機関との連携については顔の見える関係作りが必要であり、お互いの信頼関係を構築していく中で深まっていくものである。５年後１０年後、更に地域に求められる専門機関となる為には地道な関係作りが重要である。

12211★870

P2-4A-233 重症心身障害児（者）在宅支援の取り組み（その２）～安全・安心に入所を受け入れる為の体制の確立～

中道 豊起(なかみち とよき)1、岸添 有喜子(きしぞえ ゆきこ)1、田中 真史(たなか まさし)2、竹内 真紀(たけうち まき)1、山口 広美(やまぐち ひろみ)1、鳴戸 敏幸(なると としゆき)3

1NHO 紫香楽病院　看護部、2NHO 紫香楽病院　療育指導室、3NHO 紫香楽病院　小児科

滋賀県内における重症心身障害児（者）の在宅支援において当院は知名度が低く、地域の中で専門機関としての役割を十分果たせない状況が続いていた。近年、在宅の重症心身障害児者への支援の強化が謳われる中、当院でも平成27年度から本格的に短期入所の受け入れを開始した。そこで、利用者の確保や在宅の支援の充実等取り組んだ内容について以下３項目に分けて報告する。（その１）療育指導室が中心となって行った「地域の状況把握と関係機関等との連携」（その２）担当病棟が中心となって行った「安全・安心に入所を受け入れる為の体制の確立」（その３）当院の「避難勧告発令時の地域の障害児（者）受け入れ体制の整備」【取り組みの実際】入所申込みのあった利用者を安全に受け入れるために、院内で入所検討会議を行い、医師、看護師、児童指導員、保育士で情報共有を行った。当院の診療機能の限界を踏まえ、安全に受け入れ可能か医療的に判断し、状況により入所日に合わせて小児科医師の当直日の調整を行った。事前診察または、医師、看護師、児童指導員の対象児（者）の訪問により、状態を直接確認し、関係者から治療や援助方法について具体的な情報収集を行い、継続した看護に繋げた。【結果】初回利用前に直接面会し、丁寧な情報収集を基に、受け入れ準備を行うことで、安全な受け入れに繋がった。定期利用者が平成27年度2名から、平成28年度５名、平成29年度４名と増加した。短期入所から入所に至った利用者が8名あり、短期入所利用時の当院への信頼が得られた結果であると考える。【まとめ】初回入所受け入れ前の詳細な情報収集の結果、安全な受け入れが可能となった。

12214★870

P2-4A-234 重症心身障害児（者）在宅支援の取り組み（その３）～避難勧告発令時の地域の重症心身障害児（者）受け入れ体制の整備～

岸添 有喜子(きしぞえ ゆきこ)1、田中 真史(たなか まさし)2、中道 豊起(なかみち とよき)1、山口 広美(やまぐち ひろみ)1、鳴戸 敏幸(なると としゆき)3

1NHO 紫香楽病院　看護部、2NHO 紫香楽病院　療育指導室、3NHO 紫香楽病院　小児科

【はじめに】滋賀県内における重症心身障害児（者）の在宅支援において当院は知名度が低く、地域の中で専門機関としての役割を十分果たせない状況が続いていた。近年、在宅の重症心身障害児者への支援の強化が謳われる中、当院でも平成27年度から本格的に短期入所の受け入れを開始した。療育指導室が中心となった「地域の状況把握と関係機関等との連携」、担当病棟が中心となった「安全・安心に入所を受け入れる為の体制の確立」により、医療型短期入所利用者が徐々に増える中、さらに地域での専門医療機関としての役割を果たすために、以下の取り組みを行った。【取り組みの実際】 平成28年度より災害時、台風等の避難勧告発令時に地域の重症心身障害児（者）の避難先として受け入れ体制を整えた。気象情報等により、地域への影響を予測し、療育訓練等のスペースを利用して人工呼吸器装着の超重症児等に対応可能な準備（非常用電源、吸引、酸素など）、家族用の寝具などを準備した。また、事前に近隣の利用児（者）の保護者、家族、圏域を管轄する養護学校に受入れ可能であることを連絡した。　これまで3回の避難勧告を経験し、保護者からの問い合わせはあったが、実際の利用はまだない。災害時・避難勧告発令時等の緊急的な受け入れ体制については、院内で取り決めを行い、夜間休日でも対応できるようにしている。 【まとめ】近年在宅の重症心身障害児（者）の災害時の避難先不足が課題となっており、今後も継続して取り組むことにより、専門機関として地域に貢献していきたい。

11289★870

P2-4A-235 重症心身障害児(者)の短期入所利用時の情報共有に向けた取り組み～短期入所の統一した援助を目指して～

細田 静流(ほそだ しずる)1、川上 優美(かわかみ ゆみ)1、菅原 郁美(すがわら いくみ)1

1NHO 帯広病院　看護部　4病棟

【はじめに】 A病院には重症心身障がい児（者）病棟（以下、重心病棟とする）が3病棟あり、各々の病棟で短期入所利用者を受け入れている。短期入所利用日数は年間300日を超え年々増加傾向にあり、どの病棟に入所しても利用者・家族が満足できる統一した援助が求められる。現在、短期入所利用者の情報は各病棟それぞれが紙媒体で管理し、病棟間での情報共有はほとんどされていなかった。そのため細かな援助の違いが利用者・家族の不安を招いていた。今回、利用者・家族へ統一した援助を提供するため、電子カルテ上で「情報共有シート」を作成し使用した結果を報告する。【目的】重心病棟間で短期入所利用者の情報共有を行い、統一した援助に繋げる【研究期間】平成29年７月～平成29年10月【研究対象】研究期間内に短期入所者受け入れに関わった看護師【研究方法】自記式アンケート調査(留め置き法)【データの収集方法】電子カルテ上で情報共有シートを作成し全重心病棟で使用後、アンケートを配布し回答を得る【データの分析方法】アンケート結果の単純集計【倫理的配慮】研究に参加しなくても不利益を被ることはなくアンケートへの回答をもって研究参加の同意とした【結果】情報共有シート使用前は、病棟間の連携ができていたと感じている人は32.4％、困った経験や不都合を感じていた人は62.2％であった。使用後、統一した看護ケアの提供に役立ったと答える人が46.0％であった。【考察】情報共有シートの使用は病棟間の短期入所利用者情報の共有に繋がり、情報媒体を電子カルテにすることで情報共有が容易になった。【結論】情報共有シートの使用で病棟間の情報共有が容易となり統一した援助に繋がった。

10122★870

P2-4A-236 医療型短期入所利用者への療育活動と家族支援

川崎 明子(かわさき あきこ)1

1NHO 茨城東病院　小児科

【はじめに】当重症心身障害病棟では、医療型短期入所事業を行っており、居宅で介護をしている方が病気や休息などで介護が困難な場合などに利用して頂いている。短期入所利用者に対して保育士は療育を行っていたが、利用日数が短いために活動参加が難しく、関わりの少なさを感じることもあった。入院生活の充実を図るため、積極的に活動をしてきたことで充実した療育と家族支援について報告する。【方法】短期入所利用時に療育ができるよう計画し、個々に合わせた活動を行う。看護師と連携し、状態や活動内容などについて情報共有する。家族へ入院中の様子を伝えると共に、活動の様子を記した日記などを渡す。【結果】短期入所利用者への関わりを通し、利用者への理解が深まり、個々に合った活動ができた。多職種と連携し、集団活動など家庭ではできない経験もできた。短期入所利用者に積極的に療育を行うことで、保育士の意識も高まり活動の充実につながった。活動の様子を伝えながら家族へ関わったことで、家族の方から話かけられる機会が増えた。活動を楽しみにしているとの声もあり、短期入所事業の積極的な利用につながっていると考えられる。【まとめ】医療的ケアを必要とする障がい児を在宅で介護している方の状況やニーズに応じた支援は、必要性を増すと考えられる。安心して短期入所事業を利用するためには、安全に楽しく過ごせる環境の中で、利用者に寄り添った支援を行うことが大切である。個々に応じた活動をする中で関わりが深まり、看護師と協力して様々な療育が行えた。多職種と連携した活動は、充実した療育と家族支援につながり、地域支援においても重要な役割を担っていると考えられる。

10147★870

P2-4A-237 在宅支援における取り組みについて　～短期入所から療養介護に繋げた一事例～

岸本 満寿栄(きしもと ますえ)1、島田 佳枝(しまだ よしえ)1、澤上 恵(さわかみ めぐみ)1、山本 和(やまもと なごみ)1、居川 直人(いかわ なおと)1

1NHO 兵庫あおの病院　療育指導科

【はじめに】当院では在宅支援として、通所事業・障害児(者)地域療育等支援事業・短期入所を展開している。年々、短期入所の利用希望者が増加する状況の中で、今回、短期入所から療養介護に移行した事例について報告する。【症例】A氏：２０代　男性　　大島分類：５病名：脳性麻痺・感音難聴・点頭てんかん　　介助にて歩行可・てんかん発作もある為、保護帽装着・高柵ベッド使用【経過】平成２９年４月、５泊６日で短期入所を利用。この時、母は脊椎管狭窄症により歩行困難となり車椅子での来院となった。入所手続き後、母は受診し、５月に入院、手術が必要となった。自宅での主介護者が母であり、在宅での介護は難しい為、短期入所の延長と長期入所を希望したいと母より相談を受ける。院内での調整の結果、短期入所延長可能。相談支援事業所に連絡をし、支給量を増やして頂くよう依頼する。その後も、家族より再三に渡り、短期入所の延長依頼があった。しかし、当院では、他の希望者もおり受入の限界があった為、他施設にも相談をしたが、高柵ベッドが必要な利用者の受入が困難であった。６月に１床の空床ができ、入所検討会議を行った結果、緊急性が高いことからＡ氏が入所候補として決定した。その後、家族の意思確認を行い、７月１日より短期入所から療養介護へ変更となる。【結果・考察】今回、家族からニーズを引き出し、院内の各関係部門や福祉関係機関と連携を図ることにより、短期入所から療養介護に繋がった。在宅支援においては、各関係部門との連携を図り、家族と向き合い、利用者に整った環境で福祉サービスを提供することが求められるため、今後もそのような支援に努めていきたい。

10821★870

P2-4A-238 当院における短期入所を通した在宅支援

金兼 千春(かねがね ちはる)1、中神 麻世(なかがみ まよ)2、金森 あすか(かなもり あすか)2、酒井 雅代(さかい まさよ)2

1NHO 富山病院　小児科、2NHO 富山病院　地域連携室

【目的】 当院では、約30年前から、在宅支援として短期入所事業を行ってきた。近年、医療政策として急性期病院からの在宅移行が推進されていることも背景に、重症心身障害児の在宅患者が増加する傾向にある。年少の利用者、医療度の高い利用者が増加しており、利用目的が多様化している。年少者・重症者の短期入所の受け入れには、急性期病院や他施設との連携も重要となっている。近年の当院における短期入所の現状をまとめ、報告する。
【方　法】2015年から2017年における当院の短期入所利用の状況を調査し、年齢層・医療度などを検討した。また、重症患者における急性期病院や他施設との連携の実態を調査した。
【結　果】3年間で、短期入所利用者数、利用日数は増加傾向にあった。利用者の必要とする医療内容は多岐にわたった。低年齢・重症者の利用の増加を認めたが、医療度の低い利用者も増加していた。利用目的の多くはレスパイトであったが、母親の就業を目的とした利用が3件あった。新規利用者の受け入れ時には、急性期病院からの診療情報の提供がされていた。関係者でのカンファランスも複数回行われていた。電子メールでの双方向性の情報交換により、よりリアルタイムの情報交換を行った利用者もいた。医療度が高く在宅療養を継続するのが困難と思われる利用者において、定期的な利用を行うことで、病状の安定と家族負担の軽減を行い、在宅療養を継続できていた。
【結　論】 在宅支援としての短期入所の必要性は増していた。年少者・重症者の受け入れには、急性期病院を含めた多施設での情報交換が必須であった。

10166★870

P2-4A-239 医王病院における短期入所の現状と役割

丸箸 圭子(まるはし けいこ)1、村岡 正裕(むらおか まさひろ)1、中農 万里(なかのまり)1、横井 彩乃(よこい あやの)1、山田 晋也(やまだ しんや)1、中村 奈美(なかむら なみ)1、脇坂 晃子(わきさか あきこ)1、大野 一郎(おおの いちろう)1

1NHO 医王病院　小児科

【はじめに】医療技術の進歩とともに入所、在宅における医療的ケア児者が増加し、さらに平成28年度の児童福祉法等の法改正で医療的ケアが必要な子どもへの支援が自治体の努力義務とされたことを契機に、小児等在宅医療に対する支援体制づくりが急務の課題となっている。そのような中で重症心身障害病棟を持つ病院での短期入所のニーズは高く、利用件数も年々増えている。当院における過去５年間の短期入所の利用状況と役割について検討し報告する。【利用状況】1.登録者数；2013年4月から2018年3月までの5年間で当院に短期入所の登録があった患者数は48名でうち人工呼吸器装着者19名、超重症児22名、準超重症児23名であった。途中1名が当院長期入院、3名の死亡があった。2..延べ利用者数：2013年度109名（9.1名/月）であったが2017年度217名（18.1名/月）と急増している。3.報酬額：2013年度17,900,061円、2017年度37,654,173円と5年間で2倍の増収となっている。4.延べ利用数562例のうち容態急変で総合病院へ転院となったのが3例、一般入院に手続きを変更し、点滴などの治療を要したのが9例あった。うち8例は3名の患者の繰り返し例である。原因は肺炎11例、胃腸炎1例であった。【考察・まとめ】当院は超重症児、準超重症児の入所者が多い病院であるが、短期入所利用者もほとんどが超、準超重症児で占められている。近年特に新規利用者数が増えているが在宅で暮らす医療的ケア児が増えてきたことと、石川県内の短期入所施設間格差が生じてきている現状が反映されていると思われる。今後も利用者が増えていく可能性があり、院内・他施設間での情報共有、連携が必要と考えられる。

11559★871

P2-4A-240 小児病棟での退院支援における看護師の困難感と対処方法―初回退院で医療的ケアが必要な児に対して―

飯塚 萌子(いいつか もえこ)1、櫻川 恵花(さくらがわ けいか)1、佐藤 友美(さとうともみ)1

1国立成育医療研究センター　看護部

はじめに：近年医療的ケアが必要な小児の在宅移行が増加しており、初回の退院支援を行う看護師が困難を感じる場面は多いと多いと考える。
目的：初回退院で医療的ケアを必要とする児に退院支援を行ったことのある看護師の困難感と対処方法を分析する。
方法：半構成的面接法後逐語録を作成し、コード化・カテゴリー化した。
倫理的配慮：倫理審査委員会の承認を得て実施した。
結果：看護師３名にインタビューを行い、（1）家族の受け入れ体制の確立、（2）主な養育者への指導、（3）初回退院に向けた他職種との情報共有を含む８つのカテゴリーが得られた。（1）は今までの生活の中に必要なケアを取り入れることに困難を感じていた。また、在宅移行後の知識が不足していたため、家族からの質問に答えらないことがあり、他の患者や看護師から情報収集し対応していた。（2）（3）は困難を感じていなかった。
考察：退院前に児を含めた家族の生活スケジュール調整や、病棟看護師の家庭訪問は、より良い家庭環境の調整ができるようになると考える。先行研究では社会資源が少なく、連携や技術指導における課題、困難などは明らかにされていた。A病院では早期から多職種と連携しており、マニュアルを活用することで円滑な退院支援に繋がっていると考える。
結論：１．看護師は退院前に児を含めた家族のスケジュール調整、家庭環境の調整することが重要である。２．早期から多職種と連携し社会資源の充実を図り、マニュアルを活用することが円滑な退院支援に繋がる。

11885★871

P2-4A-241 在宅で重症心身障害児を看護する家族を取り巻く環境と現状の理解

吉澤 葉子(よしざわ ようこ)1

1NHO 松江医療センター　3階病棟（重症心身障害者療養病床）

【はじめに】A病棟では年間約15名のショートステイ患者を受け入れている。ショートステイ患者の在宅支援に役立つと考え、定期的に利用している重症心身障害児（以下A氏）の母親に在宅介護上で感じている困りごとをヒアリングした。その過程を通しての学びを報告する。【倫理的配慮】母親に研究の趣旨とプライバシーの保護について説明し同意を得た。【方法】10歳代女性A氏の4 回にわたるショートステイを通し、入退院時に母親から在宅の様子を聞き取り共に対処方法を検討する。【結果】 A氏を取り巻く社会資源は複雑であった。母親から「筋緊張についてどこに相談すれば良いのか分からない」と訴えがあり、母親の訴えを医師に相談した。その結果A氏の主治医に診療情報提供がなされ、与薬量が見直された。その後も母親の訴えに耳を傾け肯定的態度で接することで、母親自身から主治医へ相談され、治療方針の見直しがされた。【考察】母親との対話を重ねる中で、母親が在宅介護する上で抱えている負担感を理解しようとする姿勢に看護者が変化し、在宅の様子が明らかとなっていった。医療ニーズの高い重症心身障害児には多くの社会資源が関わっており、ネットワークの構築が不十分であることは介護者にとって負担の増加につながる。【結論】1,重症心障害児のショートステイでは期間内の看護のみならず、在宅の様子にまで関心を広げ関わっていくことが大切であり、それは看護の幅を広げることに繋がる。2,対象のニーズに合致した支援を実践しライフラインとしての役割を果たすためには他職種、他機関との情報共有と連携が必要であり、病棟看護師には調整役として働きかけることが求められる。

10379★871

P2-4A-242 在宅重症児及び家族への支援　～親子療育・在宅相談を実施して～

大路 初美(おおじ はつみ)1、北山 真奈美(きたやま まなみ)1、芹生 初美(せりう はつみ)2、山本 弘子(やまもと ひろこ)2、居川 直人(いかわ なおと)1

1NHO 兵庫あおの病院　療育指導科、2NHO 兵庫あおの病院　看護部

【はじめに】当院では在宅支援事業として、通所、短期入所、巡回訪問等に取り組んでいる。通所事業では平成２７年２月より児童発達支援事業が開始され、未就学児（以下、利用児）の利用が増加傾向にある。利用児の障害状況や家庭環境の違いにより、子育てに対する悩みや不安は家族によって様々である。今年度、家族支援の一環として親子療育を計画し、在宅相談会を実施したので報告する。【目的】親子療育：親子の触れ合いや家族同士の交流を図る。在宅相談会：専門スタッフによる情報提供、アドバイス等で、家族支援を図る。【方法】・在宅支援事業の利用児２０名とその家族を対象とした。・案内文書及び相談内容を記載して頂く用紙を事前に送付した。利用児１３名（家族１８名）の参加申し込みがあり、当日体調不良等により、４名（家族５名）の欠席があった。【内容】お楽しみ会（歌・ふれあい体操）、ホスピタル・クラウンによるショー、在宅相談会及び交流会を実施した。【結果】親子が触れ合い、他の家族と交流し楽しめる場の提供ができた。短期入所のみの利用児が通所、巡回訪問の利用へと繋がった。在宅相談会では、事前に相談内容を確認し、家族へ適切に対応できた。また多職種（リハビリ・栄養・看護・療育）の協力もあり、当院全体の在宅支援サービスの質の向上にも繋がった。【考察】低年齢であるほど、他の家族との交流の場や情報を得る機会が少ないと思われた。家族交流の場や在宅支援サービス等の情報を提供する機会が必要であると考える。【結論】今後も利用児や家族との信頼関係が深められるような環境作りに努める。また、子育てへの意欲に繋がるような行事や療育を提供していきたい。

10701★871

P2-4A-243 在宅支援の拡大における現状と課題　第１報～在宅重症心身障害児者が地域で豊かに暮らせるために～

川村 康世(かわむら やすよ)1、川久保 幸代(かわくぼ さちよ)1

1NHO 和歌山病院　療育指導室

［はじめに］当院は重症心身障害児者（以下、重症児）病棟を有し、入所支援に加え、短期入所事業、巡回相談、通所事業の在宅支援を行っている。その中で、当時支援学校高等部３年生の家族から当院の通所事業所への利用希望が出された。対象者や家族にとって、卒業後の生活の場として安心して最善の道を選択できるよう、地域資源の情報を得ながら当院の果たすべき役割を考え、在宅支援事業を拡大した経過について報告する。［経過］　対象者は母親と２人暮らし。中学部３年生の頃より痙攣発作が多くなり、卒業が近くなった頃には運動機能や摂食機能が徐々に低下し、医療的ケアが必要となった。当院の通所事業所に社会体験実習として来たことがきっかけとなり、卒業後の生活の場として当院を希望された。［結果］卒業後の生活に向けた取り組みとして、支援学校進路指導部と対象者とその家族、また、居住地の住民福祉課職員と卒業後の生活に必要な支援について話し合いの場を持った。家族のニーズは、当院の通所時間を超えるものであったが、対象者が必要な時間を利用できるよう、医療・看護・療育ともに連携し、新たに日中一時支援事業を立ち上げることにより、家族のニーズに応えることができた。［課題］当院の役割として、在宅重症児が地域で豊かに暮らせるために、安心して最善の道を選択できるよう、児童指導員は地域の関係機関や福祉サービス事業所との関係作りやケースワーク技術、保育士は年齢症状別に対応できる日中活動支援に対する専門性の向上に努め、今後も引き続き地域からの信頼を得ることが今後の課題である。

10693★871

P2-4A-244 在宅支援の拡大における現状と課題　第２報～入所ケースワークから考察する役割と課題～

川久保 幸代(かわくぼ さちよ)1、川村 康世(かわむら やすよ)1

1NHO 和歌山病院　療育指導室

［はじめに］当院は平成１０年に短期入所事業を開始して以降、各種在宅支援事業を行っており、約２０年間の支援の中では、在宅から当院重症心身障害児者（以下、重症児）病棟に入所するに至ったケースも多くある。今回、巡回相談登録者が重症児病棟に入所するに至ったケースワークから、入所支援と在宅支援を行う当院の役割や課題を考察したので報告する。［経過］１６歳女性、ダウン症候群。主たる介護者が亡くなり、在宅介護の不十分さから肺炎を繰り返し、気管切開術を施行、人工呼吸管理となった。家族は在宅介護の継続を希望したが、家庭背景から在宅生活は困難と判断。地域の相談支援専門員と病院ケースワーカーと連携を図り、家族へ施設入所を決断できるよう働きかけを行い、入所に繋げることができた。［考察］施設入所を決断できたことの理由に、巡回相談でかかわりがある施設ということが一つ挙げられる。医療・看護・療育ともに連携し、在宅支援サービスの充実や家族との関係作りを行い、将来、安心して預けられる場所となることが当院の役割である。［課題］現在、相談支援専門員や病院ケースワーカーからの入所依頼が増え、個々のケースにより介入方法が異なる等、ケースワークが多様化している。また、当院の在宅支援事業利用者は年々増加している一方で、重症児病棟入所者は高齢化・重症化が進んでいる。在宅支援サービスの充実とともに、病棟入所者に対しては年齢・状態に応じた専門的な支援が求められている。在宅者・入所者ともに彩りよい生活を送っていただくための支援とは何か、児童指導員のケースワーク技術、保育士の日中活動支援に対する専門性の向上が課題と考える。

10198★871

P2-4A-245 長期入院している重症心身障害者をもつ高齢化する母親の思い

浅井 とも江(あさい ともえ)1、神崎 景子(かんざき けいこ)1、筒井 利奈(つついりな)1、山田 実穂(やまだ みほ)1、柴田 千歳(しばた ちとせ)1

1NHO 豊橋医療センター　南病棟

＜目的＞長期入院している重症心身障害者をもつ高齢化する母親の思いを明らかにする。＜研究方法＞長期入院している重症心身障害者(以下、重障者)を子供に持つ65歳以上の母親5名に半構造化面接を実施し、逐語録を作成。内容をコード化したものを２段階に抽象化し〔サブカテゴリー〕【カテゴリー】とした。＜結果＞【重障者の母が持つ自責の念】、【支援者への感謝】、【支援を受けづらかった体験と不満】、【自分と子供の加齢による体力低下】、【以前と最近の関わり方の変化】、【以前と最近の関わり時の子供の様子】、【子供のために今やれる事をしたい】、【自分が元気で面会したい】、【今後の関わりに対する不安】、【子供への関わりに対する満足感】、【子供が支えになっている】、【外泊時の世話が大変だった】、【在宅介護をしている人に申し訳ない】などの、15のカテゴリーが抽出された。＜考察・結論＞それぞれのカテゴリーの関連性から考察。重障者の母としての思いを抱え老年期を迎えた母親は、衰退に伴う今後の関わり方への不安、在宅介護をしている親への負い目などを感じながらも、子供の存在を支えにし、子供との関わりにおいて更なる発達を遂げようとしている、ということがわかった。

11366★871

P2-4A-246 措置入所児童の家族面会実現に向けた児童指導員としての取り組みについて

上田 祐希菜(うえだ ゆきな)1、中谷 あさみ(なかたに あさみ)1、森谷 晃壮(もりたにこうそう)1

1NHO 広島西医療センター　療育指導室

【はじめに】本児の小学部卒業にあたり、母親と弟妹の面会が年度末に行われた。長年、母親の面会はなく病院や学校とのやり取りも積極的ではなかったが、今回、面会に至った経緯と児童指導員の取り組みについて報告する。【目的】母親、多職種、他機関と児童指導員との関わりを明らかにする。【対象】身体的虐待により、１１年間当院に措置入所中の１２歳女児と他県（岡山県）在住の母親。【経緯】本児が卒業式で着用する衣服について母親に相談し、病棟で衣服を準備することになり、病院管理の本児預貯金より購入した。後日、母親から担当児童指導員に「卒業式の翌日に面会に行きたい」との連絡が入り、久々の面会のため、管轄児童相談所と面会制限や緊急時の対応について再確認し、関係職種と連携を図り面会に向けて準備を行った。【結果】卒業式翌日におよそ６年ぶりに母親の面会が実現した。【考察】母親が仕事の関係で小学部の区切りである卒業式に出席できなかったことは残念だったが、翌日に面会が実現した要因は以下の三つのことが考えられる。第一に、日頃より児童指導員が病院の窓口として行う母親とのやり取りが、児童指導員との信頼関係構築につながり、母親にとって相談しやすい環境づくりができていたこと。第二に、ケースカンファレンス前の『希望・要望』の聞き取りや行事の案内、月１回の葉書による本児の近況報告によって、母親と本児の関係が希薄にならず、切れ目のない支援ができていたこと。第三に、児童指導員の他機関とのやり取りを含め、各専門分野からのアプローチに加えた多職種連携によって、円滑に衣服購入及び面会準備ができたことである。

11003★871

P2-4A-247 重症心身障害における親族後見人の実態および課題 (2) -相談援助のあり方に関する検討-

榎本 拓哉(えのもと たくや)1、稲澤 淳一(いなざわ じゅんいち)1、平山 剛史(ひらやま つよし)1、中村 友亮(なかむら ゆうすけ)2

1NHO 西新潟中央病院　療育指導室、2国立精神・神経医療研究センター　小児神経診療部療育指導室

【1】問題および目的　当院重症心身障害センターでは、成人患者１１６名に成年後見人が選任されており、そのうち１０８名が父母やきょうだい等の親族後見人である。また、その約７割が１人で後見業務を担う単独の親族後見人であり、７０歳以上の高齢者が多数を占める。単独の親族後見人９１名を対象とした前回調査では、回答を得た８０名中４割（３４名）について、複数後見や後見人の交代を検討していることが明らかとなった。一方で、周囲の親族などの協力を得つつ、高齢でありながら今後も後見業務を担い続ける意向の親族後見人もいることも明らかとなった。一般的に、親族後見人は、後見業務の中でも財産管理や法律行為に関する支援ニーズが高く、他親族に協力を求める意識が強いと指摘されているが、重症心身障害者における親族後見人に関する知見は未だ乏しい状況にある。以上のことから、本研究では、重症心身障害者における親族後見人に対する相談援助のあり方を明らかにするため、後見業務に関わる知識・技術や周囲との協力関係を把握することを目的とする。　【2】方法1.資料調査成年後見人および成年被後見人（患者）の属性（年齢，選任期間など）について療育指導室管理の業務資料を参照し実施する。2.面接調査当院重症心身障害センター入院患者および前回の調査協力親族後見人８０名を対象に，後見事務に関わる知識・技術や周囲との協力関係等に関わる事柄について，個別面接にて実施する。【3】　倫理的配慮　本研究は西新潟中央病院倫理審査委員会の承認を得て実施した（課題番号１７１１）。【4】結果及び考察当日，会場にて報告とする。

10760★872

P2-4A-248 他害行為を減らす為の取り組みを実践して～スタッフ教育を試みて～

嘉数 江美子(かかず えみこ)1、浦野 朱美(うらの あけみ)1

1NHO 北陸病院　看護課

【はじめに】当病棟は「動く」重症心身障がい児（者）病棟であり、強度行動障害医療認定判定において入院患者４７名中３９名が強度行動障害と認定されている。著しい行動障害のためこだわりが強く混乱をきたし、パニックを引き起こしやすく自傷や他害行為につながりやすい特性を持つ。平成２９年１月～５月には他害行為が１６件発生し、労災件数も３件発生した。他害行為に至る要因に対しSHELL分析を行い、抽出された問題に対してスタッフ教育を実施したところ労災件数及び他害行為を減少する事ができたので報告する。【方法】平成２７年～平成２９年５月までの労災8件中、他害行為による労災5件、に対してSHELL分析し他害行為に至る要因を抽出した。【結果・考察】SHELL分析結果より患者理解が不足しており、対応の違いが要因の１つであることが明らかになった。そこで、患者対応を統一し実践するための患者マニュアルの作成や学習会より患者理解を深め対応した。又、ワイヤレスコールを工夫したパニックアラームの使用、CVPPP技法の学習会や実技の反復練習を行い実践したことで、他害行為は、平成２９年６月～１１月には６件に減少し労災件数も０件となった。強度行動障害の特性として、同時に２つの指示を受けると混乱しパニックになると言われている。他害行為が増加した要因を明らかにし、患者理解を深め、スタッフ一人ひとりが統一した関わりを実践するためのスタッフ教育を試みたことで、他害行為や労災件数の減少につなげることができたと思われる。【結論】　患者理解を深め、スタッフが統一した関わりを実践することで他害行為が減少した。

10448★872

P2-4A-249 行動障害のある方を対象とした通所議行におけるウォーキング参加率向上の取り組み

内海 智子(うつみ ともこ)1、竹島 多代(たけしま たよ)1、野口 茂子(のぐち しげこ)1、橋本 梨央(はしもと りお)1、南 今日子(みなみ きょうこ)1、和田 薫(わだ かおる)1、谷口 謙(たにぐち けん)2

1NHO やまと精神医療センター　療育指導室、2NHO やまと精神医療センター　精神科

【はじめに】当院の通所事業は、動く重症心身障害児（者）を対象としており、行動障害が強く、地域の作業所等では対応困難な方が通所している。これまで自傷やこだわりなどの行動障害が強い利用者は、集団でのウォーキング活動に参加することが難しかった。今回、集団の中で見通しを持ってウォーキングできるような取り組みを実施したところ、ウォーキングへの参加率が上がったので、ここに報告する。【目的】こだわりや自傷、他害等の行動障害が強い利用者のウォーキング活動への参加を増やす。【方法】1、集団ウォーキング活動で、各自トラックを1周歩くごとにカラーボールを1個籠に入れる。2、集団ウォーキング活動への参加の有無、周回数を記録する。【期間】平成29年11月～平成29年12月（ベースライン期間）、平成30年2月～平成30年3月（介入期間）【対象者】自傷、こだわり等の行動障害が激しい生活介護利用者3名（女性2名、男性1名）【結果】ベースライン期間の参加率はそれぞれ38%、86%、56%であったが、介入後は92%、92%、60%と3名とも参加率が上昇した。また、周回数はそれぞれ4倍、3倍、不変であった。【考察】これまで、ウォーキング活動については、毎回同じBGMを流す、タイマーで活動時間を示すなどの取り組みを行っていたが、それでも見通しの持ちにくい利用者に対する取り組みまではできていなかった。今回、カラーボールを使って個別の環境設定を行い、ウォーキングそのものを楽しめるようになったり、他者の取り組みに刺激を受けたことが、参加率の上昇につながったと考える。

10660★872

P2-4A-250 動く重症心身障がい児（者）病棟における男性看護師と女性看護師の自己の役割意識の違いについて

新谷 耕司(しんたに こうじ)1、小泉 敦(こいずみ あつし)1、長谷川 知津(はせがわ ちず)1、中野 将太(なかの しょうた)1、大久保 忠義(おおくぼ ただよし)1、迫井 美帆(さこい みほ)1

1NHO 賀茂精神医療センター　精神科

[はじめに]
A病棟は、患者の故意ではない暴力、自傷等の行動がみられる。自傷や患者からの暴力への対処は精神科の看護師の特徴と類似しているが、障害児医療には療育という概念がある。障害児医療に関わる看護師は、療育者として子育てのように患者と関わらなければならない。男性と女性では患者に対する考え方、役割意識に違いがあるのではないかと考え本研究に取り組んだ
［目的］
男性看護師、女性看護師の自己の役割意識の違いを明らかにする
［方法］
動く重心病棟での経験が3年以上の看護師に半構造化インタビューを実施。データを逐語録に起こし、男女別にKJ法にてコーディングとカテゴライズした
［結果］
男性看護師の役割意識について【男性の役割】【患者に添う看護】【倫理】【患者の反応】【女性に対する印象】【男女の違いはない】【性別に関わるイメージ】の7つのカテゴリー、17のサブカテゴリー、90のコードが抽出された。女性看護師の役割意識について【男性の役割】【患者に添う看護】【倫理】【患者の反応】【患者への感情】【男女の違い】の6のカテゴリー、14のサブカテゴリー、59のコードが抽出された
［考察］
男性看護師は、《患者からの暴力への対応》《身体的特徴を生かした業務》を【男性の役割】として意識していた。女性看護師は、自己の役割意識について役割としてではなく、看護行為として認識している点に違いがみられた。また、倫理の面において、男性看護師は自制という形で倫理を守ろうとする傾向があり、女性看護師は自己の判断のみで倫理を語らない傾向があると考えられた。これら男女の看護師の役割意識の違いには、思考過程の違いが影響していると考える

11918★872

P2-4A-251 A氏の好きな「もの・こと」を探して、自傷行為を減少するための取り組み

佐野 祐子(さの ゆうこ)1、早川 拓海(はやかわ たくみ)1、板野 光枝(いたの みつえ)1、楢村 夢実(ならむら ゆめみ)1、徳永 麻里子(とくなが まりこ)1、遠部 泰子(おんべ やすこ)1、吉田 美香(よしだ みか)1

1NHO 南岡山医療センター　つくし２病棟

【目的】Ａ氏は、異食や自傷行為、他傷行為がみられる為、常時観察が必要である。平成２９年の報告では自傷行為減少のために「全体で関わること」「関わりを継続すること」の必要性を示唆した。そこで今回はＡ氏の興味のある好きな「もの・こと」を探すという目的に取り組んだ結果、自傷行為に減少が見られたので報告する。【患者紹介】４０歳代の脳性麻痺男性患者、強度行動障害、遠城寺式発達検査：言語理解１ヶ月、対人関係１１ヶ月、移動運動１４ヶ月、強度行動障害児スコア：45点【倫理的配慮】院内の倫理審査員会で承認を得た。プライバシーの保護について本人には口頭で後見人には口頭と文書を用いて説明し同意を得た。【結果・考察】スタッフ間で話し合い、Ａ氏の好きな「もの・こと」や行動把握をするための用紙を作成した。この用紙に自傷行為の時間帯や関わった際にどのような遊びを提供したか、Ａ氏がどのようなもの・ことに興味を持ったのかを多職種に協力してもらい、５ヶ月間記録を行った。気分転換活動後の様子を確認してみると気分転換活動を行った方が、自傷行為が少ない傾向になった。Ａ氏が好む好きな「もの・こと」は「匂いを嗅ぐ」「音を聞く」「職員の腕を触る」などの五感で感じられるもので、それらを中心とした関わりを継続的に行うことで、本当に満足の出来る気分転換活動が毎日できれば、自傷行為も減少するのではないかと考えた。【結論】１．Ａ氏の好きな「もの・こと」を探して、より多く見つけ取り入れることが気分転換活動につながった。２．生活リズムに沿って関わりを増やしていくことで、自傷行為が表れる前に好きな「もの・こと」へ意識が反れ、自傷行為が減少した。

10696★872

P2-4A-252 動く重症心身障害児（者）病棟の外出支援増加への取り組み

相垣 佳織(あいがき かおり)1、金城 安樹(きんじょう やすき)1、河野 宏典(かわの ひろのり)1、森 菜月(もり なつき)1、屋良 陸(やら りく)1

1NHO 琉球病院　療育指導室

1．はじめに
利用者の年齢や状態に応じた適切な日中活動の提供が必要であることから、当院における外出支援について、頻度を増加すると共に利用者のニーズを考慮した内容、実施に取り組んだので報告する。
2．目的
利用者のニーズに応じた適切な外出支援を提供し療養生活の充実を図る
3．方法
(1)各利用者の特性に応じたグループ編成及び目的地の選定、スタッフの調整等を行い外出支援の頻度を増やす
(2)地域生活支援受託事業への参加
(3)自宅への帰省支援
(4)移動支援（訪問介護）
４．経過及び結果
(1)興味関心をひく活動であることや身体的な負担を検討し場所の選定を行った。平成28年度と比べ参加者数は約2倍となり殆どの利用者が参加することができた。また、個別性に応じた外出支援を行い、活動性の高まりや表情の変化、発声等、病棟生活ではみることのない反応が得られた。
(2)文化的な活動を体験し参加者との交流が促進された。
(3)家族の高齢化等により、面会や自宅への帰省が難しいケースに対して帰省支援を行った。
(4)外出への訴えが多い方へ訪問介護事業を利用した移動支援（買い物）を取り入れ、定期的な外出の機会を確保した。
5．考察
利用者のニーズに応じた外出支援は、多様な活動の体験や様々な反応が得られ、地域社会への参加、生活体験の拡大が図られており重要な活動に繋がっている。個別的に実施した自宅への帰省支援や移動支援においては、今後、提供すべき対象者が増えることが予想されるため、安定的な支援体制作りが課題といえる。閉鎖的になりがちな入院生活を、より潤い豊かな生活を過ごせる為に、適切な外出支援の提供が必要であり、福祉職として展開させていく事が重要であると考える。

10419★872

P2-4A-253 人工呼吸器を装着している重症心身障がい児への外出支援の取り組み

上野 千恵(うえの ちえ)1、金田 敬子(かねだ けいこ)1、松浦 規恵(まつうら のりえ)1、木藤 嘉彦(きとう よしひこ)2、玉村 宣尚(たまむら のぶひさ)3、北山 真奈美(きたやま まなみ)4、島田 佳枝(しまだ よしえ)4、古谷 育子(ふるたに いくこ)5、本郷 倫章(ほんごう とものり)6、西村 友香子(にしむら ゆかこ)6

1NHO 兵庫あおの病院　看護部、2NHO 兵庫あおの病院　小児科、3NHO 兵庫あおの病院　小児外科、4NHO 兵庫あおの病院　療育指導室、5NHO 兵庫あおの病院　リハビリテーション科、6NHO 兵庫あおの病院　臨床工学技士

【はじめに】多発性奇形症候群で、気管切開、夜間人工呼吸器を装着している患者。緑内障があり、今後失明のリスクが大きく、視力のある内に様々な経験をして心身の成長発達につなげたいという多職種の意見により、チームで外出支援を計画し水族園に行く事ができたケースを報告する。
【対象】3歳男児、多発奇形症候群。気管切開、胃瘻栄養、夜間人工呼吸器を装着している超重症児。日常生活は全介助。
【実践の概要と結果】患者は生後一度も病院外の外出経験がなく、超重症児であるため急変のリスクが高かった。外出前に、スケジュールの調整、必要物品・医療機器の準備、急変時の対応を家族・医師・看護師・保育士・児童指導員・PT・MEの多職種間でカンファレンスを行った。医療チームで計画を立案し情報を共有することで、各職種が必要物品の確認や当日の動きを十分に把握することができた。看護計画では、外の環境に慣れることを目標に外散歩を計画し、週1～3回実施できた。また母への吸引指導を行い、見守りの元吸引できるようになった。外出中は、排痰援助、体温調整、胃瘻栄養、排泄介助、除圧などを行い、トラブルなく外出支援できた。患者は両親・姉と大水槽やイルカを見て驚いた表情や笑顔がみられ、四肢も活発に動かしていた。
【考察】家族が一緒に外出できた経験は患者の成長発達によい刺激となり、かけがえのない経験となった。外出支援には患者に応じた場所・時期・方法・必要物品の検討が必要であり、多職種との連携が必要不可欠である。今後も医療チームで計画していくことで患者のＱＯＬの向上に努めたい。

11947★872

P2-4A-254 当院の外出の現状と今後の展開

松原 未歌(まつばら みか)1、野津 悦子(のつ えつこ)1

1NHO 松江医療センター　療育指導室

【はじめに】平成28年6月に厚生労働省より通知があり、療養介護サービス利用者も重度訪問介護サービスが利用可能になった。当院でも重度訪問介護サービス利用の希望者が増えている。そこで、現在の外出状況を整理し利用者の外出への思いを聞き取り、当院における外出の今後の展開について検討した。【目的】当院の利用者の外出の状況を整理し、当院の外出の今後の展開を検討する。【方法】当院における近年の外出状況を整理する。【結果】平成29年度の入所者は療養介護サービス159名、医療型障害児入所支援12名（内措置3名）の計171名だった。当院における外出とは「病院屋内から出て何かしらの活動を行うこと」とし「同行者ありの外出・外泊」「単独での外出」「重度訪問介護サービス利用の外出」「学校教育における外出」「療養介護サービス内での外出（行事・療育活動）」の5つに分類した。「療養介護サービス内での外出（行事・療育活動）」は130名、「重度訪問介護サービス利用の外出」は5名が支給決定を受け内1名が利用した。その一方で医療的ケアが要因で外出ができなかった方は26名だった。【結論】今後重度訪問介護サービスを利用しての外出は増加し、地域での活動を促すきっかけになる。地域から利用者を遮断する場所にならないよう、気分転換だけでなく地域の人との関わりができる外出の支援していきたい。また、重症化した利用者も外出で得られる体験は欠かせない。療養介護サービスでの外出は「安心して外出できる」ことが強みであり、医療的ケアに関わらず「その人らしい時間を過ごしたい」という利用者と家族の思いに応えられる機会である。

10755★872

P2-4A-255 臨床工学技士による外泊・外出支援と医療機器説明会の現状

本郷 倫章(ほんごう とものり)1、西村 友香子(にしむら ゆかこ)1、池田 秋子(いけだ あきこ)2、金田 敬子(かねだ けいこ)2、玉村 宣尚(たまむら のぶひさ)3、木藤 嘉彦(きとう よしひこ)4、梅木 雅彦(うめき まさひこ)5

1NHO 兵庫あおの病院　医療安全管理室　臨床工学技士、2NHO 兵庫あおの病院　看護部、3NHO 兵庫あおの病院　小児外科、4NHO 兵庫あおの病院　小児科、5NHO 兵庫あおの病院　副院長

【はじめに】平成27年8月に新病院へ移転後、院外散策、他院受診等の外出と自宅や祖父母宅等への外泊を希望される長期入院患者が増加傾向にある。また、これまで人工呼吸器装着患者の外出・外泊時には、院外でも各種医療機器を安心・安全に使用して頂くためにご家族に使用方法、注意事項等を説明してきた。医療機器使用説明に対する理解と課題を把握することを目的として、最も外出・外泊をされているご家族1組の協力を得て、医療機器使用方法への理解度や疑問点を調査した。【方法】平成27年8月から平成29年3月における長期入院患者の年度別外出・外泊者数をまとめた。インフォームドコンセントを得られた長期入院患者のご家族を対象に質問票にてインタビュー形式のアンケート調査を実施した。内容は医療機器の使用方法や緊急時の対応等の7項目とこれまでの外出・外泊において気になった点等についても自由に回答してもらった。【結果・考察】平成27年度8月以降と28年度の外出・外泊者数はそれぞれ延べ2人、7人に対して、平成29年度は延べ28人と大幅に増加した。院外で使用する医療機器の使用説明では、各機器の役割や必要性を補足説明することが理解を促していた。また、緊急時の対応方法や連絡先の提示によって院外での医療機器使用に対する不安感が解消され、自作による医療機器使用方法説明書も役立てられていた。現在使用しているマスクや医療機器に対する要望も聞くことができた。【結論】今後とも院外での安心・安全な医療機器の使用を他職種とも連携しながら支援すると共にご家族の要望に対して臨床工学技士としての改善策を考える。

11477★873

P2-4A-256 強度行動障害のあるＡ氏への触れるケアを通して一触れ合うことの意義に焦点をあててー

蔵本 烈雄(くらもと れつお)1、棚原 智子(たなはら ともこ)1、呉屋 あゆみ(ごや あゆみ)1、崎浜 ひとみ(さきはま ひとみ)1

1NHO 琉球病院　看護部

【はじめに】Ａ氏は、強引にスタッフの手を引き自分の肌に触れさせる行動が多くみられ、触れ合いを求めていると考えた。触れる関わりは、自閉症児や知的障害のある方の情緒や行動面での改善が報告されている。Ａ氏に病棟独自の触れるケアを考案、行動の変化と効果を検証した。スタッフの言動も変化があったので報告する。
【目的】触れ合うことがＡ氏とスタッフにとってどのような効果をもたらすのか検証する。
【方法】1.期間:20XX年8月～11月
2.研究対象:Ａ氏　20代男性　重度知的障害　自閉症
強度行動障害判定スコア28点
言語的コミュニケーション不可。簡単な指示は理解可。
3.データ収集・実施方法:「とけあい動作法」を参考に、病棟独自の触れるケアを考案し、Ａ氏に実施した。ケア開始時と1ヶ月後で行動チェックシートを用いてケア前後のＡ氏の行動を比較した。
【結果】触れるケア開始時1ヶ月後でＡ氏の行動を比較すると、1ヶ月後は、触れるケアに慣れ拒否が減少した。こだわりに大きな変化はなかったが、Ａ氏の強引な手引きが増え、他利用者にエプロンを着せたり、食堂へ連れて行く等の関わりが増えた。スタッフから「手伝いがしたいのかな」「最近待つことができている」との言動の変化がみられた。
【考察】Ａ氏にとって触れるケアは、愛着形成を促進し他者への興味や関心が広がった。強引な手引きはＡ氏の興味・関心が増え伝える手段としてクレーン行動が増えたと考えられる。スタッフの想いも変化し、相互作用が働いたと考えられる。

10719★873

P2-4A-257 自閉症患者の行動障害軽減のための援助～患者を理解し援助に繋げるために～

石黒 良太(いしぐろ りょうた)1、新海 幸美(しんかい ゆきみ)1、荻原 静香(おぎわらしずか)1、平井 利一(ひらい としかず)1、関 恵美(せき めぐみ)1

1NHO 小諸高原 病院　重症心身障害児科

【はじめに】自閉症であり強度行動障害がある患者の暴力行為や器物破損、こだわり行動などは生活の質維持の妨げになる。こういった行動を軽減するためにどのような援助が効果的なのか、今までの関わりを分析し援助の方法を検討したので報告する。【目的】患者の行動障害を軽減する方法について分析し考察する。【研究方法】１．研究対象：A氏20歳男性自閉症２．調査方法：日常生活の妨げとなっている行動障害に関連する入院時からの経過を、看護記録やスタッフから情報収集し、強度行動障害スコアに沿って患者の行動を分析し、援助方法を考察する。【倫理的配慮】本研究は当院倫理審査委員会で承認後、開始した。【結果・考察】A氏の日常生活の妨げとなる行動障害の原因は、これから何をするかわからないこと、スタッフの対応が統一されず、それをストレスに感じていることであると考えた。そこで、スケジュール表を提示し、動作の一つ一つで声をかけ、A氏にこれから何をしてもらいたいのか、スタッフが何をしようとしているのかを明確にした。また、A氏が不安や嫌悪の感情を持たないようにスタッフが対応の統一を図った。A氏のストレスが行動障害に繋がらないように環境の調整も行った。その結果、A氏の暴力行為やこだわり行動は軽減した。受け入れが悪かった援助に対しても受け入れるようになった。自閉症の患者は普段と違うことや次に行なう行動が不明確な事に大きなストレスを感じると言われており、A氏の暴力行為やこだわり行動も不安や嫌悪などの感情の表出方法である。スタッフがこれから行う行動を明確にすること、対応を統一することがストレス要因を減らし、行動障害の軽減に繋がった。

10497★873

P2-4A-258 検査拒否をする行動障害のある患者に疑似検査帽子使用と検査室に事前訪問をすることで検査を受けられた一例について

井口 敬子(いぐち けいこ)1、三輪 順子(みわ じゅんこ)1、松岡 康二(まつおかこうじ)1、田中 舞衣(たなか まい)1

1NHO 兵庫あおの病院　重症心身障害児者病棟　西２病棟

【目的】検査拒否をする行動障害のある患者への関わりを明らかにする【方法】期間：平成29年6月～7月対象：50歳代・女性　病歴：脳性麻痺、強度行動障害スコア19点　興奮のため脳波検査が1年間実施できなかった方法：1.検査当日まで疑似帽を14日間着用する。2.脳波室に事前訪問する。(全3回実施) 3.検査当日は自室にて車椅子で検査を実施する。倫理的配慮：個人を特定されないようにし、目的と方法を本人・保護者に説明し同意を得た。【結果】開始当初、疑似帽に対して不快感を示していたが、繰り返し声掛け、承認することで3日目から問題なく装着できるようになった。脳波室訪問もはじめは表情強く「やりたくない」と言われたが、3回目から「できる」と発言があった。検査当日は検査前から検査帽を着用、看護師が付き添い自室で検査を実施し、落ち着ける環境を整えた結果、脳波検査を受けることができた。【考察】患者が脳波検査を拒否する理由として検査帽、検査環境が新しい環境のため興奮したと考える。患者にとって脳波検査という新しい行動の為に、本人の好む花が付いた疑似帽、承認するという2つの強化子を与えることで、検査帽に慣れることができたと考える。また、検査環境への嫌悪感は、脳波室の事前訪問で検査機器や検査技師に慣れたこと、看護師が付き添い自室で検査を実施したことにより、患者が慣れた環境を整えることで軽減した。その結果、脳波検査が実施できた。【結論】検査拒否をする行動障害のある患者に対し、ABC分析により行動障害の原因や強化子を明らかにして検査前から関わることで検査を受ける事ができる。

10732★873

P2-4A-259 療育活動を通して行動が変容した、強度行動障害を伴う重症心身障害者の考察

古川 路乃(ふるかわ みちの)1、嶋田 由香子(しまだ ゆかこ)1、川村 陽子(かわむらようこ)1、浦野 朱美(うらの あけみ)1、石崎 恵子(いしざき けいこ)1、池田 真由美(いけだ まゆみ)1

1NHO 北陸病院　療育指導室

【はじめに】当病棟は、身体的な障害は比較的軽度であるが、重度の知的障害があり、強度行動障害を伴う重症心身障害児（者）を多く受け入れている。その中でも入院当初より自傷や他害が激しいA氏に対して、意思疎通のスキル向上を目的とした個別療育を実施したので、その結果を報告する。【対象者】A氏40代男性　病名：重度知的障害・自閉傾向・てんかん性精神病、強度行動障害スコア：45点、大島分類11【療育の経過】1期：A氏の興味関心を探り、「知っている」のOKサイン、「好き」のグーサインやハイタッチ等のジェスチャーや、歌の掛け声等から発声を引き出し、意思疎通をはかった。2期：文字を書くことや読むことを再度学習し直すと同時に、自らの要求や意思表示が適切に行えるようモデルを提示し、一緒に表現する等の援助を行った。3期：保育士が仲立ちとなり、身近な多職種の職員の名前を知らせ、彼らと共にジャンケンや挨拶等を行うなど、意思疎通をはかる機会を増やした。【結果】A氏は、自らの意思表示を指差し等のサインやジェスチャー、簡単な言葉で表現できるようになり、職員との関わりを楽しむ事が出来るようになった。その結果、本人の表情も柔和になる時間が増え、自傷や他害も減少していった。【考察】A氏に対しては、薬物療法や生活の様々な場面での構造化等を含む援助を、多職種で連携して行っている。保育士が行う個別療育でのアプローチはその中の一つであるが、本人がとても楽しみとしている関わりである事から、この機会を利用して意思疎通のスキルを再学習し、多職種との仲立ちとなりそれを実践する事ができ、その為より良い行動変容に繋がったと考えられる。

10452★873

P2-4A-260 行動障害を有する利用者への行動療法を用いた取り組み

矢口 詩野(やぐち しの)1、中川 委久子(なかがわ いくこ)1、西尾 術子(にしおみちこ)1、宮口 剛(みやぐち つよし)3、谷口 謙(たにぐち けん)2

1NHO やまと精神医療センター　療育指導室、2NHO やまと精神医療センター　精神科、3NHO やまと精神医療センター　看護部

【はじめに】当院では、重度の知的障害と自閉症、強度行動障害を併せ持つ重症心身障害児（者）を対象としている。行動障害に対して、「人の行動や心の動きは、環境との相互作用によって生じる」とする応用行動分析学の理論を基に支援を行っている。療育指導室と看護部門が連携して実践した行動改善への取り組みについて報告する。【目的】行動療法的介入により、自傷行為を軽減する。【対象】最重度知的障害、自閉症スペクトラム障害を有し、頭部への自傷が著しい２８歳男性【方法】１、自傷行為があった時の状況、自傷行為前の行動や眠気の有無、機嫌についてデータ収集を行い、問題行動の機能を分析する。２、１の結果、要求を伝えることが自傷行為の機能であると考え、自分の要求や気持ちを指差しで伝えることができるよう、本人と関わる際には絵カード・写真を使用する。【期間】平成２９年３月（ベースライン期間）、平成２９年４月～平成３０年３月（介入期間）【結果】指差しで気持ちを伝えるようになり、その後、自傷行為は大きく減少した。【考察】本ケースの場合、気持ちを伝える手段が自傷行為と考えられ、絵カード・写真を使用して本人の要求に応えることにより信頼関係の構築、自傷行為の軽減につながったと考えられる。また、絵カード・写真を使用してコミュニケーションを図ることで意思伝達方法を習得し、それらを使用せずに指差しや表情で気持ちを伝えることができるようになった。しかし、他害行為を行う等の行動変化がみられ、課題は残されている。今後も安定した生活を送ることができるよう支援を続けていきたい。

10028★873

P2-4A-261 強度行動障害があるケースに対する作業療法の事例報告～MASとABC－Jを用いた考察～

高橋 恵(たかはし めぐみ)1、阿部 敏達(あべ としかつ)1、渡邊 謙(わたねべ けん)1、藤村 大志(ふじむら たいし)1、駒林 みわ子(こまばやし みわこ)1

1NHO 花巻病院　リハビリテーション科

はじめに】強度行動障害を呈する患者様に、作業療法士は行動障害の軽減と情緒の安定を目指したアプローチを行っている。今回、他害・暴言といった粗暴行為により日中の大半を自室で過ごしている事例に対して、棟外での個別作業療法を開始し、プログラム中の粗暴行為なく半年が経過している。この要因をMASとABC－Jを用いて考察する。【対象】３０代男性、診断名：広汎性発達障害　強度行動スコア：３２点OTプログラム：ミニ四駆・塗り絵（月・水・金　各３０分)、OT棟で個別実施。【方法】平成Ｈ３０年１月１６日から２月９日までの病棟生活とOT中の行動をそれぞれABC－Jを用いて数値化し比較した。また、行動障害の機能を推測するためMASを用いて評価した。【結果と考察】MASとABC―Jの結果から行動障害(粗暴行為)は、訴えを聞いてもらいたい「要求機能」と、「注目要求」の手段となっており、その要求が満たされないことで興奮や多動に発展していることが分かった。OTプログラムは個別対応で、本人の訴えにその都度応じ、共感や不安を解消していることが粗暴行為に至らない要因と考える。　またABC―Jで病棟・OT場面共に「無気力」が高い値を示した。これは周囲への無関心・活動への興味が乏しいことを示している。今後OT活動を通じて「無気力」へのアプローチの必要性と、「注目要求」の高さを活かし周囲から褒められる等「認められる経験」の場を提供することにより、行動障害（粗暴行為）の低減を目指していきたい。

10533★873

P2-4A-262 強度行動障害患者の看護における日課表を用いた関わり

小野寺 美由紀(おのでら みゆき)1、松田 久美(まつだ くみ)1、佐々木 美紀子(ささき みきこ)1、小野寺 令身(おのでら はるみ)1、土肥 守(どい まもる)1、佐々木 美雪(ささき みゆき)1

1NHO 釜石病院　重症心身障害児者病棟

【はじめに】重症心身障害児者における強度行動障害患者においては、個々の成長発達レベルや障害の種類・程度などに合わせて看護や療育を展開する必要がある。当病棟では、ダウン症で聴覚障害があり、放尿・自傷/他害行為があり、サインによりある程度の意思疎通が可能であるが、スタッフ間でバラツキのある症例において、日課表を作成し、統一した関わりと行動変容を認めたのでここに報告する。【対象・方法】対象は、強度行動障害・聴覚障害を有する24才のダウン症の男性である。関わりを統一するために、強度行動障害に付いての勉強会の実施、意思疎通のためのサインの周知、個別活動や散歩・排泄などの時間を記載した日課表の作成と日課表に従った関わりの統一などを行った。【結果】全てのスタッフが日課表に従ってケアをする事で生活のリズムが良好になり、サインの活用による意思疎通が良好になり、スタッフとの関わりが落ち着いて出来るようになった。【考察】これまでの看護計画は個々の事象に対して建てられる事が多かったが、ケア全体を日課表という形で統一する方法での看護が非常に有効であった。その要因として、勉強会やカンファレンスなどによるスタッフの関心や理解が深まった事、サインの周知による意思疎通の改善と日課表によるケアの統一により対象者の不安や不満が減り、結果として自傷・他害行為などの問題行動が減少したと考えられた。【まとめ】強度行動障害の改善には、個々の事象だけを看護の対象とするよりも、病態全体の理解、日課表の作成によるケアの統一や意思疎通の改善の努力などが有効であると考えられた。

10291★873

P2-4A-263 強度行動障害患者に関わる病棟看護師の看護への思い

大川 千晴(おおかわ ちはる)1、橋本 聡子(はしもと さとこ)1、乃村 恵美(のむら えみ)1、白川 美代子(しらかわ みよこ)1、佐藤 智子(さとう ともこ)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　ひだまりの丘病棟

【研究目的】動く重症心身障害者病棟(以下重心病棟とする)に勤務する看護師の日々の看護に対する思いを明らかにする．【研究方法】強度行動障害のある患者に関わる看護師経験３年目以上の6名に半構成的面接を行った．その内2名は本人の希望で質問用紙にて回答を得た．得られたデータを基に逐語録を作成し，関係性を持つものをコード化し，思いの視点でカテゴリー化した．【倫理的配慮】　A病院の倫理審査委員会の承認を得て，対象者に研究目的，内容と個人情報の保護及び人権の擁護について説明し同意を得た．【結果】対象者は20代3名，30代2名，60代1名であった．分析の結果，68のコード，17のサブカテゴリー，4つのカテゴリーに分類された．動く重心病棟に勤務する看護師の思いでは，【配属当初の戸惑い】，【ケアを通した満足感】，【今感じているジレンマ】，【動く重心病棟で働くときに大切にしたいこと】があることが分かった．【考察】看護師は強度行動障害を持つ患者に対して，コミュニケーションの困難さにより勤務当初は戸惑いを受けたと思われる．市江は「対象の全身に目配りをして，わずかな表情の変化や身体の動きからでも，反応を読み取っていく関わりが重要である」と述べている．対象者も徐々に患者を理解し，笑顔がみられた際は満足感を感じていた．その一方で日常生活援助が十分に出来ていないジレンマを感じている．しかし経験を重ねた看護師は，患者とのコミュニケーションや観察，理解しようとする姿勢が重要であると考えていた．看護師同士のコミュニケーションを密にし，患者にとってよりよい援助を考えていくことが大切である．

10773★874

P2-4A-264 重症心身障害児者に対する個別性のある介護実践へ向けた取り組み

濱口 健太(はまぐち けんた)1、伊東 絵里奈(いとう えりな)1、峯 美由紀(みね みゆき)1、小西 純子(こにし じゅんこ)1、小畑 みづほ(おばた みづほ)1、山田 知永(やまだ ともひさ)1

1NHO 長崎病院　重症心身障害児者病棟

【目的】療養介助専門員は、患者のQOL向上に向け個別に応じた介護実践が役割の一つである。重症心身障害児者病棟の対象者は年齢や障害も幅広く、個別性を考慮した介護実践が求められるが、療養介助職からは個別性のある介護実践に自信がないという声が聞かれていた。その為、介護計画・記録を見直すことで現状の課題を明らかにし個別性のある介護実践に繋げることを目的に取り組んだ。【研究方法】1．A病院の看護記録質的監査表を基に介護記録質的監査表(23項目)を作成。療養介助専門員7名を対象に「出来る」「出来ない」の2段階の自己他者評価を実施し課題を明らかにする。2．標準介護計画を立案し実践した結果を分析する。期間：H28年4月～H29年10月【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】1．質的監査にて出来ていない項目は、介護問題の具体性・目標設定・介護記録のアセスメントであった。2．生活支援項目の中で介入頻度の高い「気分転換」「成長発達」「日中活動」「コミュニケーション」についての標準介護計画を作成し基本的援助方法を検討。3．実践した結果、介護内容の統一が図れ、計画を電子カルテ化し一定水準のケアに繋げた。【考察】出来ていない項目は、レディネスの違いによる介護計画立案に対する知識不足及びアセスメント不足が考えられる。また、出来るようにする為に、介護計画の妥当性を検討したことで介護の視点が明らかになった。さらに標準介護計画の電子カルテ化は計画立案の時間短縮、介護内容の質の保証に繋がったと考える。今後は、個別性をどのように介護計画に取り入れていくかが課題である。

11344★874

P2-4A-265 重症心身障害児（者）病棟における呼称改革の取り組み

細見 道代(ほそみ みちよ)1、竹田 里美(たけだ さとみ)1

1NHO 兵庫中央病院　重症心身障害児（者）病棟

動機：重症心身障害児（者）（以下重症児者とする）の病棟では長年患者を愛称で呼んできた。幼少期から入院し精神発達段階も三歳児程度と考えられ、安心感を与える呼び名として愛称で呼ぶことが習慣化していた。しかし愛称に統一性はなく、人権侵害や虐待問題から呼称とは何か疑問を感じ呼称の意識改革に取り組んだ。研究期間：平成２９年４月～平成３０年１月研究方法：重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師２４名、療養介助員１２名を対象に療育指導室長から重症児者の医療、福祉、政策に関する勉強会を実施。前後に独自に作成したアンケートを実施。結果：勉強会前のアンケートでは９９％のスタッフが患者を名字以外で呼んでおり、理由として愛情表現、親近感、家族の希望、皆が呼んでいる、無意識との意見だった。また、愛称で呼ぶことに疑問や違和感をもつスタッフが６９％いた。勉強会後のアンケートでは８１％のスタッフに意識の変化があり、７２％が名字で呼ぶようになった。考察：スタッフの６９％が愛称で呼ぶ事に違和感をもっており、病棟開設の歴史と呼称、重症児者を取り巻く状況の勉強会を全スタッフが参加できるよう計画したことで重症児者を理解するきっかけとなった。患者・家族にとって統一性のない愛称で呼ばれることは、心地よいと考えにくい。学校教育の現場では親も子供も嬉しい呼称の一つとして、フルネームに「さん」付けが望まれていることや統一性のない愛称で呼ぶことが人権侵害や虐待へ繋がることを知る事で、呼称に対する意識変化がおこり名字で呼ぶようになった。今後の課題：今回の取り組みが継続され、患者一人ひとりを尊重した関わりができるよう実践していきたい。

10068★874

P2-4A-266 重症心身障がい者の身抑制ミトンを外す試み

平井 文代(ひらい ふみよ)1、米山 歩(よねやま あゆみ)1、河合 宏和(かわい ひろかず)1、長谷 由加理(はせ ゆかり)1、稲垣 磨奈美(いながき まなみ)1

1NHO 三重病院　小児科

はじめに
当病棟には掻破行動により皮膚損傷が見られる患者がおり、安全のためにやむを得ず身体抑制をしなければならない状況にあり、処置時など数分以外は両手、又は片手にミトンを装着している。ミトンの装着については、完全に廃止する事は困難だが、ミトンを外してほしいと家族の思いを聞き、生活リズムに応じて患者に合ったミトン廃止ができる時間帯を見つけ、関わりをもつことで少しでもミトンを外す事ができるのではないかと考えた。
対象
当病棟の患者男性３名。大島分類１
方法
チェックリストを作成（掻破行動の有無、ミトンを外した時と、再度装着した時のフェイススケール、拒否反応）２ヶ月チェックした。面会で母の思いを傾聴し、日々の状況を記録に残す。
結果
A氏は右手ミトンを外すと右足首を自己にて皮膚損傷が見られ、母に長い靴下を持ってきてもらい掻破が軽減した。しかしその後、唾液が多く、指を口に入れることが多くなった。それにより傷ができ、細菌性皮膚炎を発症した為ミトン外しは中止とした。B氏、C氏については、スタッフが見守りしている時は掻破行動は見られなかった。フェイススケールの結果は、３名とも表情に変化はなかったが、B氏、C氏はミトンを外せる時間がある事がわかった。
考察
A氏は長年ミトンを長時間外した事がなく、ミトンを外した事により手が過敏になり指を口に入れる事や、感情により唾液が増えた事、またミトンを外し不安になったとも考えられる。B氏C氏は、スタッフの関わりがない時に掻破行動がある事からスタッフの見守りでミトンを外せる事がわかった。フェイススケールでは上手く評価できず、今後スマートブレスを用いて検討していく。

10257★874

P2-4A-267 重症心身障害児の経鼻カテーテル自己抜去に対する身体拘束を低減するための取り組み

本多 いくみ(ほんだ いくみ)1、大山 香奈(おおやま かな)1、三上 樹里(みかみ じゅり)1、池本 希美(いけもと のぞみ)1、植木 千晶(うえき ちあき)1、高山 直樹(たかやま なおき)2、神野 都志乃(じんの としの)3

1NHO 天竜病院　重症心身障害児(者)、2天竜病院　感染対策室、3NHO 東名古屋病院　地域連携室

【目的】A氏は経鼻カテーテルの自己抜去と危険行動があった。そのため、経鼻カテーテル栄養中は両手をミトンで拘束していた。身体拘束は、A氏の発達の妨げになる。そこで本研究では、経鼻カテーテル栄養中における身体拘束を低減する方法を検討した。
【方法】A氏は、１歳の先天性緊張低下症で、経鼻カテーテルの自己抜去が頻繁にあった。そのため、1日5回、計10時間以上、ミトンを使用して両手を拘束していた。
【結果】病棟カンファレンスで経鼻カテーテルのテープ固定法、環境調整について検討し、身体拘束の回数を段階的に減らした。介入前には経鼻カテーテルのテープは鼻と頬の2か所で固定していた。そのため、鼻翼を経鼻カテーテルが圧迫し、皮膚トラブルを生じていた。鼻翼に沿って頬のみで固定すると、皮膚トラブルは生じなくなった。環境調整として、観察を頻回に行うために、経鼻カテーテル栄養は、バギーに移乗してスタッフステーションの近くで行った。また、A氏の注意をカテーテルから逸らすために、バギー乗車時、ベッド上臥床時ともに、手の届く範囲に玩具を置き、DVDデッキを目の前に設置した。身体拘束回数は、10月12日から4回、10月27日から3回に減らし、11月23日からは身体拘束を中止したが、自己抜去はなかった。
【考察】鼻翼の皮膚トラブルを軽減し、カテーテル挿入中に伴う不快感を除去することができ、カテーテルの自己抜去の防止につながったと考えられる。また、玩具やDVD鑑賞など外的刺激を加えることで、カテーテルから注意を逸らすことができたことも効果があった対策と考える。

10550★874

P2-4A-268 ベット周囲の環境整備～年齢及び患者個々の応じた療養環境を目指そう～

大尻 卓(おおじり すぐる)1、上田 浩史(うえだ ひろし)1、川崎 一紀(かわさき かずき)1、庄内 良太(しょうない りょうた)1

1NHO 和歌山病院　看護部

【はじめに】当病棟は医療型重症心身障害児（者）病棟である。本来ベッド周囲は患者の生活の場であるが、床頭台に処置に使用する物品が多く置かれており、整理整頓ができていない。ベッド周囲の装飾は、患者の興味や発達年齢に合わせて行われるべきであるが、患者によって差があった。そこで、患者に応じた療養環境を提供する必要があると考え環境整備に取組み成果を得たので報告する。【方法】1．期間H29年9月～H30年2月　2．方法・病棟内の看護職員を対象に取り組み前後でアンケート調査・ポスターを作成し、環境整備の必要性をスタッフに周知。・床頭台の上の保管場所を統一。床頭台に置く必要があると考えた医療物品を7点以下とし、受け持ち看護師を中心に環境整備を実施。電気シェーバー入れを作成し、収納場所を統一。・ベッド周囲の装飾を実施。【結果・考察】アンケートの結果「整理されていない」と回答したスタッフは、取組み前94.3%、取組み後63.9%に減少した。床頭台の上に置く物品は守れており、整理整頓へのスタッフの意識が高まったと考える。また、ルール化したことで同じ視点で整理整頓できたことがこの結果に繋がった。しかし、63.9%が「整理されていない」と回答し、これは「床頭台は片付いているが、引き出しの中は片付いていない」という回答が53%あった事が要因と考える。ベッド周囲の装飾は、期間、配置場所、衛生面などの基本ルールを作成し、学齢児を中心に患者の興味や発達年齢に合わせた装飾は、15人から17人に増加した。【おわりに】今後引き出しの整理整頓を行うと共に、患者の興味や発達年齢に応じたベッド周囲の装飾を行い、患者に合わせた快適な療養環境を目指したい。

11268★874

P2-4A-269 重症心身障がい者が安全で楽しい生活を送るための援助～ベッド柵を乗り越える危険な行動に影響する要因を明らかにして～

冨澤 知世(とみさわ ともよ)1、横山 貞子(よこやま ていこ)1

1NHO 米沢病院　看護部

はじめに
　A氏は入院後ベッド柵を乗り越える危険な行動がみられていた。出来るだけ入院前の生活に近づけるよう関わったが危険な行動は続いていた。患者の危険な行動を分析し関わり方を見直した結果、危険な行動をなくすことができたので報告する。
　用語定義「危険な行動」:ベッド柵を乗り越える又は乗り越えようとする行動
研究目的
　危険な行動に影響する要因を明らかにする
研究方法
対象：A氏　50歳代　H29年2月入院
　脳性麻痺　神経因性膀胱(尿道カテーテル留置)
　立位が不安定であり、車椅子移乗は介助を要する
方法：事例研究
期間　平成29年３月～同年10月
方法
　1,危険な行動があった時、曜日・時間・表情・言動・周囲の状況等について記録シートに記載する
　2,数値化できる「曜日」「時間」「回数」の量的データはグラフで表す
　3,「表情」「言動」等の質的データは量的データとも考えあわせ、危険な行動に影響する要因について明らかにする
結果
　危険な行動に最も関連する要因は、同室者の行動等の周囲の状況にあり、同室者が車椅子に乗れば「自分も」という思いが強く働いているということがわかった。車椅子移乗のタイミングについて検討し実践した結果、危険な行動はみられなくなった。
考察
　今回の関わりからA氏の車椅子に乗りたいという思いを察することができた。そしてそれがA氏の「日常である」ということも理解できた。言葉で自分の意思を伝えることが難しい患者に対し、看護師は患者の大切にしている思いや望んでいることを汲み取れるよう小さな変化やサインを細やかに観察していく必要がある。
結語
　危険な行動に関連する詳細なデータを取ってその要因を明らかにすることは、危険な行動の防止に繋がる。

10768★874

P2-4A-270 演題取り下げ

11912★874

P2-4A-271 重症心身障害（児）者の残存機能の維持を図るための取り組み～患者の笑顔とやる気を引き出して～

下原 実和(しもはら みわ)1、岡本 朋亮(おかもと ともあき)1、藤山 美三代(ふじやま みさよ)1、遠部 泰子(おんべ やすこ)1、吉田 美香(よしだ みか)1

1NHO 南岡山医療センター　つくし2病棟

【目的】A氏は、自分の意思で四つ這いや車椅子を操作しトイレで排尿する事も出来るが、トイレ誘導に対し嫌悪感を示すことも多い。残存機能を活かし、A氏が嫌がる事なくトイレまで移動出来ることを目的に多職種と話し合い取り組みを実施した結果、以前とは異なる行動が見られたので報告する。【患者紹介】４０歳代の脳性麻痺の女性患者。下肢麻痺はあるが見守り下で車いすやトイレへの座り、降りは自力で行う。田中ビネー知能検査では２歳程度。【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会で承認を得た。プライバシーの保護について本人には口頭で後見人には口頭と文章を用いて説明し同意を得た。【結果・考察】スタッフ間で本人が好む声かけなどを発見した場合には共有ノートに書き残した。以前はトイレに誘うことで必死であったが、スタッフ間で情報共有し関わることでスムーズにトイレまで移動出来きたり、自ら移動したりなど以前とは違う行動が見られた。誉めることに対して嫌がることは１度もなく、笑顔を引き出す事が出来た。また、嫌がった後は尿失敗を防ぐために車椅子を用意することで、８～９割誘導できた。スムーズにトイレに移動出来たことは、トイレに行くと誉めてくれるから嬉しいと認識したのではないかと考える。本人のトイレの間隔に合わせた声かけを行う事、私達が四つ這い移動だけにとらわれず、視野を広げた関わりを展開することでA氏のやる気を引き出すことが出来たのではないかと考える。【結論】１．寄り添いながら関わる事で患者のやる気を引き出し、自分から動こうとする活力が生まれる。２．相手の立場にたった介護を行ない、多職種で情報共有し患者の機能を維持することができた。

11466★875

P2-4A-272 スヌーズレン遊具取扱説明書を用いた保育士の活動支援について

矢代 友加(やしろ ゆか)1、雨田 卓朗(あめた たくろう)1、山添 真於(やまぞえ まお)1、岡本 真奈美(おかもと まなみ)1、石井 忠雄(いしい ただお)1、池田 哲彦(いけだ てつひこ)2

1NHO 新潟病院　療育指導室、2NHO 新潟病院　神経内科

【はじめに】スヌーズレン室を設置している病院は全国的にあり、当院もその1つである。その部屋や遊具の使い方に共通認識を図り有効活用できるよう、療育指導室QC活動の一環で取扱説明書を作成した。その取扱説明書を用いて保育士が療育活動支援の実践を行い、評価を行ったので報告する【目的】スヌーズレン遊具の取扱説明書を用いて療育活動支援の実践に活かし、保育士の活動支援を検討する【方法】１）スヌーズレン遊具の取扱説明書を用いた1事例の活動支援実践を行う２）取扱説明書を用いて実践を行った9名の保育士から聞き取り調査を行い、取扱説明書を評価する【結果】１）今まで活用したことのないバーチャルウィンドウピクチャーを見る活動を取り入れて実施した結果、大きく目を開けて隅々まで視線を向ける様子や首を振って意思表示する対象者の様子を観察できた２）新人では、取扱説明書を用いることで遊具のねらいが分かり、対象者に合わせた遊具を選びやすくなった。中堅では、より安全な支援を計画することや対象者に合わせた遊具の活用方法に着目していた。ベテランでは、取扱方法の大半を理解して支援を計画しているが、活用方法を応用して発展させていく必要性を認識していた【考察】取扱説明書を用いて保育士が活動支援を行う際、遊具のねらいに着目して遊具を選定し、対象者に合わせて使用方法を工夫することで、支援対象者の反応をより引き出せる。また、活動支援実践を積み重ねた中で得られた活用方法を次世代の保育士へ伝えていくため、取扱説明書の更新とより実践的な事例集の作成が今後の課題となる

10883★875

P2-4A-273 重症心身障害者および筋ジストロフィー患者にとっての「スヌーズレン」体験について

長尾 弘子(ながお ひろこ)1、本郷 千草(ほんごう ちぐさ)1、今井 由香理(いまい ゆかり)1、杉浦 敦子(すぎうら あつこ)1、長沼 知樹(ながぬま ともき)2、木戸 倫子(きど みちこ)3、丁 憙勇(じょん ひよん)3、大野 ゆう子(おおの ゆうこ)3

1NHO 奈良医療センター　療育指導室、2NHO 紫香楽病院　療育指導室、3大阪大学大学院医学系研究科

スヌーズレンはレクレーションやセラピーとして重度の障害者にも活用されているオランダ発祥の活動である。今回、重症心身障害者等の患者に対して行なっているスヌーズレン時の反応について、行動観察と心電図やサーモグラフィによる生体計測の結果から分析した。【目的】スヌーズレン体験中の行動および自律神経指標の変化について検討する【方法】計測日:平成28年8月25日対象者:重症心身障害者3名　筋ジストロフィー患者1名観察項目:スヌーズレンにおける１)行動および表情の観察２)自律神経評価のための生体計測 (a)心電図および指先脈波(生体信号測定PowerLab) (b)顔表面温度計測(サーモグラフィーTi450　FLUKE)【結果】行動観察によると、2名は次第に発声や動きが少なくなりリラックスした表情であった。また１名は周りを見回すなどの動きがあった。心拍変動の解析から３名は副交感神経が優位、1名は交感神経が優位と推測される結果となった。顔表面温度変化については、3名が温度の低下がみられたもののクーラーなど環境因子の影響が推測された。【考察】今回のスヌーズレン体験は、行動観察や自律神経評価を統合すると3名はリラックスした状態であったと推測された。体験後半で交感神経が優位となっていた１名は仕草や表情で意思表示が可能であり終了を察して「活動に残りたい」という感情を表現していた。このことが交感神経優位の興奮に近い状態を示していたと考えられる。【まとめ】療育活動の一環であるスヌーズレンは、今回の結果からリラックスやくつろぎの時間として一定の効果が期待できると考える。今後もスヌーズレンのような活動を含め、生活の充実につながる支援を継続していきたい。

10541★875

P2-4A-274 問題行動がある為、個室からの出室が困難な利用者への療育参加に対する取り組み

川野 徳美(かわの なるみ)1、石川 晶子(いしかわ あきこ)1、細井 夏子(ほそい なつこ)1、渡部 正彦(わたなべ まさひこ)1、日根 悦子(ひね えつこ)2、谷口 謙(たにぐち けん)3

1NHO やまと精神医療センター　療育指導室、2NHO やまと精神医療センター　看護部、3NHO やまと精神医療センター　精神科

【はじめに】当院の動く重症心身障害病棟では平成２７年の改築に伴い、増床となった為、新規入所者を受け入れた。新規入所された方は問題行動が著しく、多様な行動の障害を示す重度知的障害の方がほとんどであり、病棟では個室対応となっており、療育参加が困難である。今回、新規入所者１０名に対しての療育参加の取り組みを行い、一定の成果を得たので報告する。【目的】(1) 個室からの出室機会を増やし、生活の拡大を図る。(2) 療育活動を通して職員との関係性を築くきっかけをつくる。【期間】平成28年4月～平成30年.3月【対象】強固なこだわりや、問題行動が強く、対人関係に困難が伴う、個室対応の新規入所者10名。【方法】(1) 病棟内小プレイルームで療育を実施する。(2) 看護職員との連携を密に図り、情報共有、安全面の確保を行う。【結果】取り組みを始めてから対象1人あたりの１ヶ月の平均療育参加回数が1.8回から4.5回に増えた。また、職員にとっても利用者を知る場となり、定期的に実施する中で職員全体の意識にも変化がみられてきた。【考察】療育活動への参加が難しいと思われていた利用者に対し、療育場所を病棟内小プレイルームに設定した事は自室が近いという安心感に繋がり、参加しやすい環境を作れたと考えられる。看護職員と連携を図り実施することで、保育士だけでは対応困難であった利用者に対する療育機会を確保する事ができた。看護職員も療育に参加してもらうことで、利用者の好むこと、能力などをより多面的に知ることができ、相互の関係性を深めるきっかけとなった。

10547★875

P2-4A-275 重症心身障害者の期待反応の芽ばえに着目した個別療育の実践

鈴木 みえ(すずき みえ)1、村松 順子(むらまつ じゅんこ)1、松田 裕美子(まつだ ゆみこ)1、蒔田 千里(まきた ちさと)1、山内 慎吾(やまうち しんご)1、棚橋 保(たなはし たもつ)2、酒井 素子(さかい もとこ)3、南山 誠(みなみやま まこと)3、久留 聡(くる さとし)3

1NHO 鈴鹿病院　療育指導課、2NHO 鈴鹿病院　内科、3NHO 鈴鹿病院　神経内科

【目的】
これまでの個別活動で、特定の遊びのときに期待反応が観察されるようになった重症心身障害者に対し、発達の芽ばえに着目して、期待反応を表出できる療育活動の幅を広げ、さらにはコミュニケーションとして応答的反応が成立することを目的として個別療育に取り組んだので報告する。
【方法】
症例：Aさん（20歳代女性)、気管切開、経管栄養、大島分類1、アテトーゼタイプの脳性麻痺。内容：くすぐり遊び、人形・絵本を用いた療育活動を個別に実施する。方法：個別療育記録から期待反応・応答的反応に関する記述を抽出し分析する。
【結果と考察】
わらべ歌を歌いながらのくすぐり遊びでは、くすぐる前に高い確率で「笑い」が生起し、期待反応の表出と考えられた。人形と絵本を用いたイナイイナイバー遊びでは、隠されているモノ（人形・絵）が表れた時の「笑い」は高い確率で見られるようになった。モノが提示される前の期待反応はくすぐり遊びの時ほどは表出されておらず、表出を促すためにも、継続した関わりが必要であると考える。応答的反応を促すため、くすぐり遊びの時には療育者が共感の声かけをしているが、反応としての「笑い」と返答としての「笑い」を区別することが難しいことが多かった。
【まとめ】
Aさんはアテトーゼが強いため、体の動きから本人の意図を見極めることが難しく、また反応は体調に左右されることが多かった。反応や表出を読み取ったり促したりすることの難しさを感じたが、本人の持っている力や発達の芽ばえに着目した療育活動の実践は、本人理解を深めるために必要であり、療育活動を継続して行うことは発達を支える上で重要であると考える。

11406★875

P2-4A-276 情緒不安定のみられる利用者への対応について

小椋 結衣(おぐら ゆい)1、岡島 明美(おかじま あけみ)1、森谷 晃壮(もりたに こうそう)1

1NHO 広島西医療センター　療育指導室

【はじめに】対象者は脳内出血後遺症の３６歳で、幼少期の母からの虐待経験や、病棟の利用者との関係、こだわりの強さなどから時折、情緒が不安定になることがある。３年前、対象者は療育活動に絶対に参加しなければならない、という思いが強いことから、自室以外の部屋療育では開始時から参加できないとパニックになることが多かった。関わりを始めて４年目の保育士との関わりや対象者の心理的な変化について報告する。【目的】対象者の情緒安定や精神的な負担の軽減を目指す。【方法】自身の思いや存在を認めてもらいたい、という気持ちが大きいことから、興奮時はまず対象者の気持ちを傾聴し、落ち着いてから気分転換できる関わりを心掛けた。また、興奮時以外でも不穏な様子がうかがえた時は声かけすることで、事前に不安を取り除けるように努めた。【結果】自室以外の部屋療育開始時に参加が難しかった場合は、まず落ち着いて話ができるように傾聴した。また、自身の身辺整理が途中の時は、それが終わってからの参加を促した。当初は時間を要したが、ゆっくりと話をすることで次第に納得し、落ちつくことができた。興奮時も思いを傾聴し、一対一で落ち着いて話をすることが効果的だった。【まとめ】落ち着いて話のできる環境で思いを傾聴し、保育士の声掛けにより、情緒が少し安定したように思う。今後も対象者の表情や様子をしっかりと観察し、関わりを継続していきたい。

10850★875

P2-4A-277 呼吸器等装着重症児者におけるチーム療育の実践（第二報）

古瀬 なお子(ふるせ なおこ)1、市河 裕智(いちかわ ひろのり)1、高橋 朋子(たかはし ともこ)1、赤星 進二郎(あかぼし しんじろう)1

1NHO 鳥取医療センター　療育指導室

【はじめに】第６８回国立病院総合医学会にて第一報で報告したチーム療育（利用者に関わる全ての職種との連携による療育）により「病棟療育」が病棟スケジュールに定着してきた。しかし、呼吸器等装着患者の参加回数は月１～２回程度だった。　現在、５年目を迎えた「病棟療育」ではあるが、患者スケジュールの大きな変動により平成２９年度より対象者を呼吸器等装着患者を中心に限定し実施するようになった。看護の人数も増え、週１回程度の参加回数が確保でき院内散歩などいろいろな体験をスムーズに実施できるようになったのでこれを報告する。【方法】　対象者は呼吸器やモニター装着患者を中心に選抜し、１０名程度の人数で週１回４５分の時間枠で実施。他職種との話し合いを定期的（２か月に１度。必要あれば随時実施）に行い内容や実施していく上での問題点の検討と共通理解を図った。【結果・考察】呼吸器等装着重症児患者でも週１回程度の病棟療育への参加が可能なった。他職種と話し合いを多く持ち、状況に合わせた展開内容を考え、それぞれの立場から呼吸器等装着患者が安全に楽しい時間を過ごせるよう協力体制を整えたことで参加回数の確保につながったと考えられる。【まとめ】対象者を呼吸器等装着患者中心に限定したことで、参加回数が増え、チーム療育により重症児者でも離床して療育活動が楽しめるようになった。今後は、まだ離床活動が少ない方の参加につなげたり、重症児者の入院が増えていくと思われるので、個々のニーズに合わせ、関係職種と連携を図りながら安全に療育が進められ継続できるようにしていくことが重要である。

10914★875

P2-4A-278 重症心身障がい病棟における日中活動支援充実に向けた取り組みに関する報告～職種間連携を伴う見直し～

天内 奈津子(あまない なつこ)1、小野寺 亜紀(おのでら あき)1、大山 祥子(おおやましょうこ)1、鈴木 遥香(すずき はるか)1、小室 美佳(こむろ みか)1、金澤 悠(かなざわ ゆう)1、佐々木 京太(ささき きょうた)1

1NHO 福島病院　療育指導室

【はじめに】当院では、重症心身障がい児（者）147名に対して療育活動を実施しており、病棟毎に違いはあるものの一人当たりの活動参加回数は月5回程度であった。平成29年4月より、7対1入院基本料算定に伴う看護スタッフの増員を契機に、重症心身障がい病棟に必要なサービスについて他職種と協議し、日中活動支援の充実について検討した。その結果、平成29年5月より療育活動時間の拡大が図られ、一人当たりの活動参加回数が増加した。また、患者特性に合わせた活動方法の検討と活動内容の見直しにより、患者サービスの向上に繋がった。本報告では、こうした取り組みに関する経過及び現状についてまとめる。【目的】多職種連携のもと、重症心身障がい病棟における日中活動支援の充実を図る。【方法】a.新体制に向けて病棟運営会議を開催 b.患者特性に合わせた活動方法の検討 c.活動内容充実のために月1回療育ミーティングを実施【結果】a.多職種の協力を得て、午後の療育時間を1時間拡大し毎日2コマの活動を実施できるようになった。一人当たりの活動参加回数は５回から７回に増加し、車いすに乗車する機会も増えた b.活動目的に沿ったグループ表を作成。活動目的が明確になり、計画的に活動を提供できるようになった c.保育士全員で活動のアイデアを出し合うことで活動の種類が増加した【まとめ】お互いの専門性を尊重しながら連携を図ることで患者サービスの向上に繋がった。今後も、PDCAサイクルを活用した定期的な評価と見直しを行い、多職種で療育を実施する機会が増えていることから、関わり方や観察点、留意点等を情報共有しながら日中活動支援のさらなる充実を図っていきたい。

12090★875

P2-4A-279 離床困難な利用者へ療育活動の実施を試みて～関係職種と連携を図って～

仁田 礼香(にた れいか)1、井上 美智子(いのうえ みちこ)1、前田 勝也(まえだ かつや)1、京野 明子(きょうの あきこ)1、山田 恵美(やまだ えみ)2、高田 千晶(たかた ちあき)1、西尾 智美(にしお ともみ)1、酒井 明日美(さかい あすみ)1、安原 優子(やすはら ゆうこ)1、目次 愛香(めつぎ まなか)3

1NHO 南岡山医療センター　療育指導室、2NHO 四国こどもとおとなの医療センター　療育指導室、3NHO 広島西医療センター　療育指導室

【はじめに】一日の多くをベッドで過ごす利用者にとって、療育や離床は気分転換となり、心身共に豊かな生活を送るために欠かせないものであると考える。しかしＡ病棟の呼吸器装着者や医療的ケアの多い利用者の中には、十分な活動時間の確保が難しく、離床の機会もほとんど持てていない現状がある。そこで関係職種と連携を図り、ベッド離床して療育活動へ参加出来るよう、計画、実施した利用者について報告する。【対象】多剤耐性菌の保有に伴い、病室外活動が困難になった人工呼吸器を装着した２８歳男性【方法】１．療育の現状を把握し、関係職種と情報を共有し、離床に向けての定期的な話し合いを行う２．ベッド離床の活動実施に向けて、ご家族の思いを把握する３．当利用者の病室外活動を病棟行事として企画し、関連職種と計画、実施する４．実施後の振り返りを関係職種と行う【結果】・病室内では行えない大型遊具を使った活動や戸外へ出たことにより、普段では見られない周囲に関心を持つような表情が見られた。・関係職種とベッド離床に向け、話し合いを定期的に行ったことで、行事についての声掛けが増え、またベッド離床に対する意識も変わってきた。【まとめ】　関係職種と連携を図ったことにより、次回の行事に期待が持て、活動の内容に拡がりが持てた。　今後は行事だけでなく、日々の療育でも関係職種間で積極的に情報共有を行い、今後も利用者にとってより豊かな生活が送れるよう保育士として取り組んでいきたい。

10214★876

P2-4A-280 日光浴が重症心身障害児(者)の夜間の睡眠に与える効果の検証

畑下 裕香(はたした ゆか)1、前田 麻利亜(まえだ まりあ)1、柿島 ゆかり(かきしま ゆかり)1、山本 美保(やまもと みほ)1、川端 俊弘(かわばた としひろ)1

1NHO 七尾病院　小児科

〈目的〉重症心身障害児（者）（以下、重症児（者））には、健康上や生活環境が要因となる睡眠の問題が多く存在する。重症児(者)にとって睡眠は、日中の療育活動やQOLおよび発達面に関わる重要な要素であり、睡眠・覚醒リズム獲得に向けた援助は必要不可欠である。今回、睡眠障害を有する重症児(者)に対して日光浴介入を行い夜間の睡眠に与える効果を検証したので報告する。〈方法〉対象患者17名。10時～10時半の間の5分間、2,500ルクス以上の屋外で日光浴を行った。研究期間のうち、6月下旬から9月下旬の晴れた日を第2期（日光浴介入期）、その前後を第1期（日光浴介入前非介入期）、第3期（日光浴介入後非介入期）とし比較した。各期の夜間の覚醒状況を数値化しt検定にて解析した。〈結果〉各期の覚醒状況のt検定の結果から、第2期（日光浴介入期）は第１期（日光浴介入前非介入期）および第3期（日光浴介入後非介入期）と比較して有意に覚醒状況が減った。〈考察〉午前中の日光浴により日中の覚醒と活動の活性化が促進されたことで、夜間の覚醒状況が減った。すなわち睡眠時間の増加につながったと考える。日光浴は、単なる光刺激で体内時計を振動させるだけでなく、屋外に出て外気に触れることで、気分転換や社会的刺激を受ける機会となる。重症児(者)のQOL向上のために、睡眠衛生の概念に沿い規則的な生活と日中の身体的・精神的・社会的な活動の増加に加え、様々な体験や刺激が経験できる良質な睡眠につながる関わりが重要だと考えた。日光浴を日々の看護に取り入れ、より生理的に睡眠を導くよう援助していく。〈結論〉日光浴は重症児(者)の夜間の睡眠時間の増加に効果があった。

11953★876

P2-4A-281 入浴介助における身体の負担軽減の取り組み

中村 愛(なかむら あい)1、佐藤 光(さとう ひかる)1、桂田 真美江(かつらだ まみえ)1、梅澤 由華子(うめざわ ゆかこ)1、佐藤 さつ子(さとう さつこ)1、高橋 秀子(たかはし ひでこ)1

1NHO 岩手病院　看護部

【はじめに】A病棟では入浴時の往復にストレッチャーを、衣服の脱衣と着衣にはそれぞれ専用のベッドを使用している。スタッフ1人当たりの患者移動の回数は最大7回、移動の回数が多ければ転倒・転落のリスクや患者・スタッフの身体への負担も増える。今回、腰痛を訴えているスタッフが多いため、実態を調査し、身体への負担軽減に向けて取り組んだ。【期間】平成29年5月～11月【現状把握】スタッフ全員にアンケート調査を実施。「身体に負担を感じる」が97%。「どこに負担を感じるか」は、腰、手首、膝と続いた。膝サポーター、手首のリストバンド、腰椎ベルトなど66%が使用していた。患者1人当たりの入浴に係る平均所要時間は1時間30分。【要因分析】患者面では、変形・拘縮が多い患者が、移乗を多く繰り返すことはリスクが高くなる。スタッフ面では、マンパワーの不足で一人一人の移乗回数が多い。そのことが腰痛悪化や負担増大へとつながっている。【目標】入浴介助時、スタッフが身体の負担を訴える割合が５０%以下になる。【対策】1.スタッフのイメージを同じくするため、B病棟で実施している患者ベッドでの移動による入浴を見学する。2.移動回数を減らすため、患者ベッドのみで移動する。3.方法や手順を考え、移動の順番や進行方向を決め、色分けするなどわかりやすい一覧表を作成する。【効果】事後アンケートから、「身体に負担を感じる」は、48%へ減り、目標は達成した。「どこに負担を感じるか」は、腰で減少した。有形効果として、スタッフの患者移動の回数が7回から3回に減った。無形効果として、入浴後、シーツ交換をして整えられたベッドに患者を移動でき、清潔が保てるようになった。

11338★876

P2-4A-282 終日人工呼吸器を装着している患児の成長発達に向けての援助

門馬 奈津子(もんま なつこ)1、安 深雪(やす みゆき)1、柴田 美保子(しばた みほこ)1、石川 光枝(いしかわ みつえ)1、石井 優子(いしい ゆうこ)1

1NHO 茨城東病院　看護部

【研究目的】活動が活発な患児に対し、規則正しい日常生活を送り、集団生活の適応に向けた援助を行い、患児の行動を観察、分析しどのように変化するのかを明らかにする。【研究方法】1日の行動観察記録と看護記録より情報を収集、患児の行動を分析し遠城寺式乳幼児発達検査法による評価を行う。【事例紹介】6歳男児　ネマリンミオパチー　終日人工呼吸器を装着しており、一日中DVDを観て過ごし日常生活が不規則である。【結果】規則正しい日常生活の援助、集団生活の適応に向けた援助、介入方法の周知徹底を行い、介入前後で患児の行動に変化と、遠城寺式乳幼児発達検査法で発達が見られた。　【考察】起床、入眠時間の統一、特に眠りに就く環境を整えた事で、規則正しい日常生活が送れるようになったと考える。活動面からみると、車椅子に移乗したままDVDを観るなど活動的ではない事が分かった。人を呼ぶ方法が、呼吸器の接続部を外し、アラームを鳴らす事から手を叩き呼ぶように変化が見られたのは、日常生活のやり取りで自然に獲得したものだが、それまでの看護師と患児の関わりの相互作用の結果と考える。社会性、情緒的に発達が見られたのは、集団で過ごす時間を増やし、様々な人と関われるよう援助したためと考える。遠城寺式乳幼児発達検査法では緩やかではあるが「運動」「社会性」の発達が見られ、今回の介入がこれらの成長発達を促したと考える。【倫理的配慮】A病院の倫理審査会で承認を得た。【結論】規則正しい生活と集団生活への適応ができたことで、運動・社会性・言語などの面から成長発達が見られた。

11269★876

P2-4A-283 「重症心身障害児の重症肺炎に対する呼吸ケア」

川端 成佐(かわばた なりさ)1

1NHO 南京都病院　看護部

【目的】当病棟で初めてRTXのrespiratory syncモードを24時間装着することになり看護計画も個別性を重視しチームで看護を行なった。結果、重症心身障害児の重症肺炎が改善したので患者の呼吸状態とRTXの効果を振り返った。【目標】「効果的な体位ドレナージを実践し分泌物による誤嚥を生じさせない」【方法】　T：1．RTX　左側臥位　6サイクル　S.clearanceモード　右側臥位　6サイクル　S.clearanceモード　合計24分を朝・昼・夕の3回行う　それ以外は24時間　respiratory syncモード　2．RTX後はしっかり吸引する。　3．12時　16時に腹臥位を1時間行う　4．体位変換時の写真を撮影し病室におき看護師で共有する【結果】 入院5日目からRTX、カフアシストを使用したが十分な排痰が得られなかった。入院7日目から　24時間RTX：respiratory syncモードを実施した。また　S.clearanceモードも一日2回から3回に変更した。入院7日目以降からS.clearanceモード後は、多量の粘ちょう膿性痰が吸引できた。患者は腹臥位をこのまなかったが理学療法士と連携し体位の調整を行えた。重症肺炎が改善した。【考察】NHFを使用し今回RTX：respiratory syncモードを終日使用した。NHFを使用し酸素化を安定させるとともにRTX：respiratory syncモードを終日使用したことで呼吸の補助を行い呼吸筋疲労を緩和出来たと考える

11234★876

P2-4A-284 カフアシスト実施時の体位による効果の違いと変化

林 洋史(はやし ひろふみ)1、平塚 大(ひらつか ひろし)1

1NHO 神奈川病院　看護部

【目的】 A病棟では、呼吸障害が原因で痰が貯留し自力排痰困難となり肺炎を繰り返す患者を対象に、排痰を促す目的でカフアシストを実施している。体位は仰臥位で実施しているが、理学療法士と側臥位で実施した所、仰臥位時と比較し胸郭の拡張を認めたという事例があった。このことから、個々に合った体位があるのではないかと考え、各体位でカフアシストを実施し、平均呼気換気量の数値をデータ化し分析することで、効果的な体位を見出すことができたのでここに報告する。【対象】カフアシストを使用している重症心身障害児（者）4名【方法】仰臥位、左右側臥位の3パターンの体位を５日間毎に変更しカフアシストを実施し、平均呼気流量（以後PCF）が変化した。【結果・考察】個々の呼吸機能の違いによって各体位でPCF値に違いが出た。呼吸器疾患や体の変形に伴う肺の圧迫によって陽圧が掛けられても空気がうまく送り込まれず肺胞が膨らまないことにより優位となるはずの体位が逆に劣勢となることが考えられる。一方片肺のみの疾患や変形により障害を受けている場合には障害を受けていない方の肺が優位となる体位を選択することで効果的に空気を送り込むことができ、他の体位に比べPCFも高値となった。よって、優位となる肺に対してはカフアシストを活用し排痰ケアを実施する。劣性となる肺に対しては、排痰が認められる場合は仰臥位にて両肺に対してアプローチし、かつ腹臥位等による体位ドレナージを併用し、排痰を促進していくべきだと考える。また、カフアシストにより吸気を送り込むことで胸郭が内部から拡張されるため、日常的な使用により胸郭の可動性の改善も期待できる。

11973★876

P2-4A-285 重症心身障害児（者）病棟におけるヒト・メタニューモウイルス感染症の流行の特徴と流行防止対策

金子 幸代(かねこ ゆきよ)1、久保 好枝(くぼ よしえ)1

1NHO 愛媛医療センター　看護部

【はじめに】ヒト・メタニューモウイルス（以下、hMPV）は、春から夏にかけて主に乳幼児に流行する呼吸器感染症を引き起こす病原ウイルスの１つである。当院の重症心身障害児（者）病棟（以下、重心病棟）でhMPV感染症の流行を経験したので報告する。【方法】呼吸器感染症が流行した平成30年4月15日からの約3週間、重心病棟（60床）の発熱者（37.5℃以上）について、発熱の出現時期・持続期間、その他の症状、微生物検査（hMPV迅速検査等）、血液検査、レントゲン検査等を診療録より抽出して検討した。更に、感染拡大防止対策について振返った。【結果】1名の発熱後に発熱者が増加し、合計15名となった。7名でhMPV迅速検査（チェックhMPVイムノクロマト法：大蔵製薬株式会社）を行い、4名が陽性であった。そのうち3名は同室者であり、6日ごとに発症していた。血液検査では、CRP値の中等度上昇（2.26-7.9mg/dl）、末梢血リンパ球の減少と単球比率の上昇がみられた。当院では、流行直前の4月3日にインフルエンザ（以下、ful）感染防止対策から標準予防策に切り替えていた。【考察】重症心身障害児（者）は感染に対する抵抗力が弱く、呼吸器感染症を流行しやすい。重心病棟では2017-2018年fulシーズン、マスク着用と面会制限により職員のful発症があっても患者の発症はなかった。飛沫感染を引き起こす微生物の持ち込み防止には、これらの対策が有効であることを示唆している。hMPVの流行はful感染防止対策後に発生した。重心病棟では、ful以外の呼吸器ウイルスの流行も意識した感染防止対策を実施する必要がある。

11087★876

P2-4A-286 胃の変形、胃排出能が低下している重症心身障がい児の体位の工夫

小久保 晴加(こくぼ はるか)1、大内田 有香(おおうちだ ゆか)1、上野 有香(うえのゆか)1、池村 幸代(いけむら さちよ)1、前田 仁子(まえだ とよこ)1、棚橋 保(たなはし たもつ)1、村田 博昭(むらた ひろあき)2

1NHO 鈴鹿病院　小児科、2NHO 三重病院　小児科

【目的】重症心身障がい児では、胃や十二指腸の変形など、様々な疾患を複合していることが多い。本研究では、多発奇形により胃全体が左腹腔にあり、胃排出能が低下している児に対しQOL向上を図ることを目的に体位の工夫を行った。
【方法】１、事例紹介　10代　男児、多発奇形、重症心身障害児。養護学校に在籍しており訪問授業を受けていた。以前から経鼻胃管へ注入をしていたが、嘔吐を繰り返すようになった。消化管負担軽減のため栄養剤の変更を試みるが嘔吐が続き、訪問授業を受けることができなくなった。経管栄養の体位についての先行研究をもとに様々な体位を実施するが症状は改善しなかった。
2、ケア方法　上部消化管造影検査を実施し、検査結果を踏まえ、患者にとって望ましい体位を保持するため様々な体位の工夫の検討をおこなった。
【結果】上部消化管造影検査の結果から、90度右側臥位をとることで嘔吐することなく栄養剤を十二指腸へ排出が可能であると判明した。90度右側臥位を保てるよう工夫し、患児が不快感を示さない体位を見つけることが出来た。嘔吐の症状は改善、訪問授業を再開した。その後も状態は安定し、病棟のクリスマス会や、養護学校の卒業式へ参加することが出来た。
【結論】本事例では、90度右側臥位で嘔吐の予防ができた。最適な体位を保持するには、看護師の主観（経験や勘）だけでなく、客観的データ（上部消化管造影検査）も含め身体的特徴に適した体位の工夫が必要であった。そして症状が改善することで身体的・精神的に状態が安定し、活動の場を広げることができ、QOLが向上した。

11636★876

P2-4A-287 重症心身障害児（者）に対するオムツの当て方についての検討

高岡 李早(たかおか りさ)1、梅田 奈津子(うめだ なつこ)1、宮下 恵美子(みやしたえみこ)1

1NHO 下志津病院　看護部

１はじめに　重症心身障害児（者）病棟では、排泄介助において自立している患者は少なく、多くの患者が全介助を要している。変形の強い患者は、尿取りパッドをうまく当てる事が困難なことがあり、衣類やシーツが尿漏れによって汚染され、患者に不快な思いをさせてしまうことがある。夜間においても同様であり、患者の睡眠を妨げてしまうことにつながる。そこで、現在のオムツの当て方を見直し、勉強会を実施しながら尿漏れ予防に有効な方法を検討した。２研究目的　オムツの素材や当て方についての現状把握から、尿漏れ予防のための有効な方法を探る。３研究方法　頻回に尿漏れする患者を選出するために現状調査を行い、オムツ業者の協力を得て勉強会を行い、オムツの当て方を検討し実施した。４結果　排尿パターンを調査することにより患者個々の、尿取りパッドのサイズの変更や高機能パッドへの変更ができた。高機能パッドを使用することでのスキントラブルは発生しなかった。尿漏れ回数は、男性患者は増加し、女性患者の回数は減少した。スタッフ同士、オムツの当て方について意見交換を行うなど、オムツの当て方に関する意識が向上した。５結論　患者の排泄パターンを調査し、正しいオムツの当て方を実践し、患者一人一人に合った尿取りパッドを使用することで、尿漏れの予防につながった。今後も、患者個々の変形や拘縮、また緊張による四肢・体幹の動きに合わせた尿取りパッドの検討や正しいオムツの当て方の実践を継続することで、ケアの向上が図れると考える。

11557★877

P2-4A-288 重症心身障害児（者）のQOL評価の試みと看護介入によるQOL評価の変化～SEIQoL-DW（個人の生活の質評価法）を用いて～第2報

平原 頼子(ひらはら よりこ)1、棚岡 実里(たなおか みのり)1、志賀 稚菜(しがわかな)1、栗田 孝子(くりた たかこ)1、熊木 綾子(くまき あやこ)1

1NHO 新潟病院　重症心身障害

【目的】重症心身障害児（者）一事例に対してSEIQoL―DWを用いたQOL評価を継続的に実施する。患者が大切に思っていることを理解し、意図的に関わることで心理的変化に応じた看護ケアの重要性を明らかにする。
【方法】SEIQoL―DWを３回実施。結果より看護介入を検討し実施する。
【結果】第１回キューレベルは、命７５％、家族８５％、友達６５％、パソコン１０％、お金９５％となった。SEIQoL―Index７１．５％であった。パソコンに対してのレベルが前回と比べると低く、看護介入としてパソコン時間を延ばすために、時間管理を意識できるような関わりを行った。第２回キューレベルは、パソコン５０％、家族７５％、友達８０％、職員３０％、時間２０％であった。キューの中に職員・時間が新たに加わった。SEIQoL―Indexは５６．０％と低値で満足度は１回目より下がっていた。看護介入として本人の生活時間に合わせて時間を調整し、パソコンを開始する時間を統一した。第３回キューレベルは、パソコン９０％、家族７０％、健康８０％、友達６０％、看護師５０％となり、第２回と比較し高値となった。満足度は１回目より高くなった。
【結論】１．患者の心理的、身体的状態や周りの環境がキューの定義や満足度に大きく影響することが明らかになった。２．SEIQoL-DWを用いることで患者が満足いく看護が提供できているか、評価・確認することができる。

11259★877

P2-4A-289 重症心身障害児（者）病棟で勤務する看護師の仕事に対するやりがいとその要因に関する一考察

永田 真実子(ながた まみこ)1、榎 智子(えのき ともこ)1、大井 弥生(おおいやよい)1、橋本 由美子(はしもと ゆみこ)1、柳浦 京子(やぎうら きょうこ)1、奥田 玲子(おくだ れいこ)2

1NHO 鳥取医療センター　看護部、2鳥取大学　医学部保健学科

【はじめに】重症心身障害児（者）病棟（以下、重心病棟とする）は言語的コミュニケーションが困難な患者が多く、患者自身が看護に対しどのように受け止めているのか把握することが難しい。そこで、A病院の重心病棟に勤務する看護師は何にやりがいを感じているのかを調査することで、仕事へのモチベーションを高め、患者サービスの向上に役立つのではないかと考え取り組んだ。【目的】重心病棟に勤務する看護師の仕事に対するやりがいとその要因を明らかにする。【方法】仕事に対するやりがいと仕事に対する価値のおき方について中山ら[1)]の質問紙を用いた無記名自記式質問紙調査。【倫理的配慮】倫理審査委員会承認を得た。【結果・考察】やりがい有群が７７．５％、無群２２．５％であった。やりがい有群と無群を比較して『仕事上の人間関係』の「看護志向性」と『看護師としての自己実現』の「スタッフの人間関係」「病棟への所属感」に有意差が認められた。『看護師としての自己実現』の「看護志向性」については、療育活動などの患者の楽しみを引き出す関わりや患者の快の反応、家族から看護に対してプラスの反応が聞かれることに価値をおいていると考える。『仕事上の人間関係』の「スタッフ間の人間関係」については、重心病棟では病棟行事等、看護師・保育士等スタッフ全員で協力し合い患者に関わることが多い。このことは患者のケアをスタッフ同士で話し合い一緒に頑張ることに価値をおいている。また、『仕事上の人間関係』の「病棟への所属感」については病棟目標等への課題に向かって、患者のケアをスタッフ同士で協力し合い一緒に頑張ることに価値をおいていると考える。

10508★877

P2-4A-290 A病棟における防災への取り組み　- 現任教育プログラムを活用した講義・グループワークを通した検討 -

纐纈 玲子(こうけつ れいこ)1、下田中 由美(しもたなか ゆみ)1、横山 あい(よこやまあい)1、山本 一乃(やまもと かずの)1、吉田 久美(よしだ くみ)1

1NHO 東名古屋病院　看護部

【はじめに】A病棟が位置する東海地方は南海トラフ地震の発生が危険視されており、私たちは常に漠然とした不安を抱えている。A病棟は重症心身障がい児・者（以下「重症児・者」という。）病棟であり、一般病棟にはない特性をもっている。重症児・者は重度の身体障害と知的障害があるため、災害発生時に自力で安全を確保することができない。全患者が担送（重症児・者）であるため、避難誘導に時間がかかる可能性が高い。さらに生理的な機能の発達が未熟であり適応力が乏しいため、外的変化や刺激により体調を崩し、急速に悪化することもある。そのため院内マニュアルだけでは災害時の対応（避難経路・場所・連絡方法・看護等）が具体的ではなく実際に使用するには不安があった。【目的・方法】現任教育プログラムを活用した災害対策についての講義・グループワークを行う。講義・グループワークで、重症児・者の特性を考慮した災害時の対応について話し合うことが、病棟スタッフにどのような効果をもたらしたかをアンケート調査で検討する。【結果・考察】防災について初期対応マニュアルや防災設備の確認等の基礎的な内容から段階的に講義・グループワークを行った。グループワークでは症例検討を行い、個人個人の反応を予想し個別性に合わせた避難方法や対応を話し合うことで、当病棟の災害に対する備えの問題点を明確にした。事後のアンケート調査では、全員のスタッフが「今後も今回のような勉強会・グループワークを行った方が良い」と感じており、防災について学び、考えることができる場を持つことで、スタッフの防災に対する意識が高まったと考えられる。

11459★877

P2-4A-291 新病院移転に伴う重症心身障害児（者）の安全安楽な搬送に向けての試み

大島 和加子(おおしま わかこ)1、林 由加子(はやし ゆかこ)1、高橋 加代子(たかはしかよこ)1、唐沢 悠(からさわ はるか)1、岩井 由美子(いわい ゆみこ)1、金子 清美(かねこ きよみ)1

1NHO 渋川医療センター　小児科

1.はじめに

重症心身障害児（者）は、環境変化への適応能力が十分ではないため、長期間入院していた環境から約10km離れた新病院へ搬送することは心身共に大きな負担となることが予測される。搬送による心身への負担は、てんかん発作の誘発や喘息発作、嘔吐など様々な症状の引き金となるため、安全安楽に移動が行えるよう患者個々の症状に応じた対応を検討し、スムーズな患者搬送を行うことができたため報告する。

2.方法・期間

平成２７年４月～平成２８年３月
多職種で患者搬送チームをつくり、毎月１回の検討会を重ね、搬送計画を立てた。移転当日は昼食後からの４時間で、患者３９名の搬送・患者ベッドの輸送を行った。

3.結果

事前に患者個々の身体的・精神的な特徴を考慮し、患者に負担がかからないような搬送順番や組み合わせを検討したことで、搬送後に大きく体調を崩す患者はいなかった。また、スケジュール通りに搬送が行え、その後のスケジュールへの影響はなかった。

4.考察

病院移転前に、患者に起こりうる症状を予測し、搬送順位を考え計画を立てたことで、安全・安楽な搬送の実施につながった。さらに、搬送当日のスタッフ個々の役割や行動スケジュールを明確にし、患者１人１人に対し責任を持ち対応することができたことで安全な搬送が行えたと考える。また、搬出側・搬送中・搬入側の報告・連絡・相談を徹底し、連携を図ったことで迅速な患者対応につながり、トラブルなくスムーズな患者搬送が行えた。今回の学びを活かし、患者の身体・精神的な特徴を把握し予測的な関わりを行うことで、重症心身障害児（者）看護の質の向上につなげていきたい。

11359★877

P2-4A-292 重症心身障害児（者）の腹部膨満を軽減するための関わり～日中の座位保持姿勢をとってみて～

脇 沙耶香(わき さやか)1

1NHO 南京都病院　看護部　西病棟1階

【目的】　幼少期の術後により常に腹部膨満がある患者Ａ氏。支援学校を卒業してからベッド上で過ごすことが多く、浣腸を行い排便する回数が増えていた。日中の活動量を増やすことで少しでも腹部膨満が軽減し、苦痛がなくなれば良いと考えたため。【方法】1日1回の座位保持装置への乗車。オムツによる腹部圧迫の有無の確認。毎日15時の注入前の脱気前後での腹囲測定。注入後の腹部膨満・胃内の空気の有無の確認。毎注入前の胃内容量、毎注入前後の胃内の空気量の有無の確認。腸蠕動音の聴取。注入前中後の腹部膨満の有無の確認。BR以上7点を中心に2週間実施し実施前後で比較。【結論】イレウスを起こさずに現状維持できた。2週間、毎日座位保持装置に乗ることを促したことで自然排便の回数を増加させることができた。【倫理的配慮】院内規定の倫理委員会にかけて承認を得ている。

11595★877

P2-4A-293 重症心身障害児(者)の排便状況の検証と下剤に頼らない排便ケアの取り組み

青柳 真由美(あおやぎ まゆみ)1、芦澤 真理子(あしざわ まりこ)1、内藤 三恵(ないとう みつえ)1

1NHO 甲府病院　重症心身障害病棟

【背景】重症心身障害児(者)(以下重心患者とする)は、腸管運動の低下、蠕動運動と肛門括約筋の弛緩による協調運動も低下しており慢性便秘になりやすい。当院A病棟では、全患者の９割が下剤を服用し浣腸を実施している。
【目的】重心患者の排便状況を調査し、新たな腹部マッサージを行うことで排便回数・便性状の改善、使用下剤・浣腸の減少の有無を検証する。
【方法】対象はピコスルファートナトリウム内用液を毎日30滴内服している重心患者３名。データ収集方法は観察調査法とした。ブリストルスケールを用いた排便性状・状況の調査を行い、研究第１段階では「のの字」腹部マッサージ方法、第２段階ではMiyajima式腹部圧迫法を実施した。研究過程で下剤の減量を行った。分析方法は、研究第1段階と研究第2段階のデータのまとめと比較、研究実施前後の下剤使用量の比較、実施導入に対する看護師のアンケート調査分析を行った。
【結果】新たな腹部マッサージであるMiyajima式腹部圧迫法を実施したことで、使用下剤量の変化は対象患者２名が内服20滴に減量を行えた。浣腸回数は３名とも変化なく減少は認められなかった。排便の変化では、対象全患者が一日３回以上の排便と水様便が消失した。看護師アンケート調査では、96%のスタッフが実施後排便ケアへの意識が向上したと答えた。
【結論】下剤の減量は便性状や排便状況を見極めて実施することが必要である。課題として重心患者の便秘は長期に渡って積み重ねられているため、対象期間を拡大し有効性を検証していくことが必要である。また便秘の種類を見極め下剤の使用量の検討をすること、併せて看護師の一人一人の排泄認識の教育を行うことが必要である。

10787★877

P2-4A-294 重症心身障害児（者）における、高発酵性水溶性食物繊維を用いての自然な排便コントロールに向けた取り組み

木村 良子(きむら よしこ)1、寺本 優子(てらもと ゆうこ)1、可部谷 正恵(かべたに まさえ)1、小松 恵(こまつ めぐみ)1、黒岩 裕子(くろいわ ゆうこ)1、砂原 寿(すなはら ひさし)1、平畠 真希(ひらはた まき)1

1NHO 賀茂精神医療センター　重心病棟

【目的】重症心身障害児（者）は薬の副作用、活動量などの原因で慢性便秘が多い。その為、日常的な下剤や浣腸の排便コントロールにより腸管機能低下につながる。高発酵性水溶性食物繊維は腸管機能改善に有効で、排便コントロールが困難であった精神科患者に有効であると報告があるが重症心身障害児（者）における研究はなく、食物繊維の効果を明らかにするため、この研究に取り組んだ。 【方法】対象は食物繊維摂取５名、摂取しない５名の計１０名。食物繊維摂取前の４週間、摂取後８週間の下剤・浣腸使用量、便性・量を集計。 【結果・考察】食物繊維摂取投与群５名のうち２名は下剤・浣腸使用量減少、便性の改善が見られた。１名は便性の改善が見られていたが研究途中に体調を崩し、後半は安静による便秘のため下剤・浣腸使用量が増加した。１名は浣腸使用増量したが便性は改善が見られた。残りの１名は浣腸使用が増加し、便性に変化はなかった。この患者は脳性麻痺、イレウスの既往、活動量・消化管機能の低さから良い効果が得られない結果になったと考える。食物繊維摂取しない５名は１２週間に変化はなかった。以上のことから食物繊維摂取した４名の排便状況に改善があり高発酵性水溶性食物繊維は重症心身障害児（者）に有効であったと考える。高発酵性水溶性食物繊維の効果には個人差があるとの報告があり、重症心身障害児（者）も複合的な素因等で効果に個人差はあるが、排便コントロールに効果があったと考える。長期的なケアが必要な重症心身障害児（者）にとって継続しやすく、多くの患者の排便コントロールが改善できるように今後も取り組んでいきたい。

11484★877

P2-4A-295 重症心身障がい児（者）にヨーグルトを活用した便通コントロールの実践

岡田 直三(おかだ なおぞう)1、森田 美保(もりた みほ)1、池田 恵梨香(いけだ えりか)1、沖 眞一郎(おき しんいちろう)1

1NHO 東佐賀病院　看護部　小児科

はじめに重症心身障がい児（者）は、(以下重症児者）脳性麻痺などの基礎疾患による、体幹の変形、筋緊張亢進、腸管蠕動運動機能低下、抗痙攣剤の長期服用などがあり便秘傾向にある。排便促進方法として有効とされる腸内環境を整えるヨーグルト摂取があり、緩下剤に頼りがちな重症児者にも応用できないかと考えた。取り組んだ結果、効果が表れ薬剤の減量に繋がったので報告する。研究方法　対象者：経口摂取かつ定期的に緩下剤を内服中のA・B・C・D・E氏5名方法　：１日１回夕食時にヨーグルトを摂取。便性をブリストルスケール1（コロコロ便）～7（水様便）の7段階評価。分析方法：I期（緩下剤内服のみ）II期（ヨーグルト摂取期）III期（緩下剤減量期）のIII期で便性状観察倫理的配慮　倫理委員会で承認を得て匿名性を遵守し、データの保管についても家族に説明し承諾を得た。結果　A・B・C氏3名についてはI期の便性は5～6、II～III期へ移行後に便性が3～6と変化がみられた。D氏はI～II期の便性は6であったが、III期に移行後に便性が1～2とのなったため水分量を増加し、緩下剤減量も中止した。D氏はI～III期の便性が6で変化が見られなかった。考察　対象者5名中の3名においてヨーグルト摂取が便性を変化させ、緩下剤の減量に繋がった。基礎疾患を持つ重症児者においても腸内環境を整えることが薬剤に頼ることのない自然排便の促しに有効であった。また、有効性がなかった2名についてはその他の要因が考えられる。重症児者看護において統一した指標を用いることが看護の質の担保へ繋がる。結論重症児者にもヨーグルト摂取における腸内環境を整えることでの便通コントロールは有効であった。

10406★878

P2-4A-296 重症心身障がい児の個別性のある口腔ケアへの取り組み

伊藤 萌(いとう もえ)1、尾藤 逸幣(おふじ いっぺい)1、新谷 里香(しんたに りか)1、須藤 鈴佳(すどう すずか)1、合田 瞬(ごうだ しゅん)1、南山 誠(みなみやま まこと)1

1NHO 鈴鹿病院　看護科

【目的】疾患に対する抵抗力が弱く、セルフケアが行えず、口腔内の状態が不快でも訴えることの難しい重症心身障がい児において、口腔ケアは誤嚥性肺炎等の疾患に罹患しないために必要不可欠である。病棟患者の殆どがプラーク値２０%以上と高く、齲歯や歯周病のある患者も多い。口腔内環境により２回/日の口腔ケアをしている患者もいるが口腔内環境の改善はみられておらず個別性のあるケアが実施されていないのが現状である。そのため口腔内環境を把握し、状態に合わせたケアを実施し口腔内環境の維持・改善を図ることを目的とした。【方法】病棟全患者を対象に口腔ケアアセスメントガイド（以下OAG）を使用し口腔内環境を調査。その後スコアに応じ重症度を１．正常２．軽度の機能障害３．中度～重度の機能障害の３つにOAGの口腔ケアプロトコールに則って分類する。各群の高スコアの患者の中から残存歯が有り、口腔内過敏が無い患者９名を選定しケアを４週間実施。実施後に口腔内環境を再度OAGを用いて評価する。【結果】開始１週目の再評価にて５症例にスコアの改善がみられ、１症例がスコアの悪化がみられた。残りの３症例はスコアに変化はなかった。【考察】各症例の口腔内環境をOAGで評価しプロトコールに沿って口腔ケアを行ったことにより各症例の口腔内環境に合ったケアが施工でき半分以上の症例で改善がみられたと考える。しかし１症例に口腔内環境の悪化がみられた。現在の口腔ケア方法が症例に合っていないと考え、再評価し当症例に合った口腔ケアを行う必要がある。【結論】口腔内環境の把握をし、状態に合わせたケアの実施は、口腔内環境の維持・改善に有用である。

11454★878

P2-4A-297 重症心身障害者の口腔ケアの取り組み～口腔ケアに抵抗を示す患者に脱感作法を実施して～

大池 伯昌(おおいけ のりあき)1、松田 優樹(まつだ ゆうき)1、松山 富士子(まつやまふじこ)1、鈴木 潤子(すずき じゅんこ)1、布施 賢一(ふせ けんいち)1
1NHO 西新潟中央病院　看護部

【目的】重症心身障がい者では、薬の副作用や全身の緊張や不随運動により口腔ケアが困難なケースが多い。中でも摂食過敏が有る患者については、口腔内の清潔を保つ方法や、手技を工夫する必要がある。その第一段階として、脱感作法を取り入れ、口腔ケアの受け入れ状況に変化が見られるか検証した。
【方法】対象者：口腔ケアに激しく抵抗する患者3名
期間：2017年10月10日～2017年11月20日
脱感作法を1回/日、15分程度/回、病棟が落ち着き患者のリラックスできる午後3時頃を選んだ。脳の鎮静化を図るためにクラシック音楽を流しながら、病室外の別室にて実施した。評価方法は過敏の除去を進めるポイント6項目(１手、２前腕、３上腕、４頸部、５頬、６口周囲）をもとに独自で作成した。
評価基準は過敏抵抗があった場合を1点とし、1週間毎に合計点で評価した。脱感作法の実施は、手技を統一するために看護師9名で実施した。
【結果】対象患者3名の実施初日から実施最終日の脱感作法平均点は、A氏は2点→2点、B氏は6点→4点、C氏は1点→0.3点で、初日の点数と同点、もしくは軽減された。
【結論】6週間で脱感作法の効果が現れた患者もいたが、完全な過敏の除去にはつながらなかった。

10718★878

P2-4A-298 動く重症心身障がい児(者)病棟における摂食嚥下機能の調査～摂食嚥下機能と疾患・心身機能における関連性～

笹津 知穂(ささづ ちほ)1、加藤 麻紀(かとう まき)1、前坂 恭子(まえさかきょうこ)1、川村 陽子(かわむら ようこ)1
1NHO 北陸病院　看護科

【はじめに】Ａ病棟には、発達の遅れが生じやすい準超重症者や動く重症心身障がい児（者）や自閉症スペクトラム障害等の患者が入院しており、食事をとる際にむせがあり誤嚥性肺炎に至る患者も少なくない。そこで、患者の摂食嚥下機能が疾患別や心身機能別に関連性があるか調査した。【方法】経口摂取可能な入院患者４３名を対象に平成２９年７～１１月にかけて、平成２４年度ＮＨＯネットワーク共同研究事業の重症心身障害児摂食機能療法診査用紙を用いて食事・水分摂取時に摂食・嚥下機能を評価した。【結果・考察】「知的障害」「脳性麻痺」グループは、重症心身障がい児（者）の特徴により個人差が大きく関連性が無いと考える。「遺伝子疾患」グループでは、患者個人が持つ疾患の特徴により、患者全員が咀嚼機能の障害や身体の発達障害を認めたと考える。「自閉症スペクトラム」グループは、先行期の認知機能に障害を認める者もいたが、拘りという症状から偏食や拒食があるが、殆どが若年で身体的に発達障害がない為摂食機能は正常と考える。薬剤との関連性では、抗精神薬・抗てんかん薬のみ内服している患者は摂食機能の準備期と口腔・咽頭・食道期に障害を認める傾向があり、薬剤の副作用による摂食障害と考える。また、座位保持不可グループが、座位可能グループより摂食機能スコアが高いことから、座位保持できない為、筋力が弱くなり咀嚼・嚥下機能の低下に至ると考える。これらから摂食機能障害には、年齢や薬剤使用の有無、身体機能に関連があるといえる。その中で「知的障害」グループは、誤嚥性肺炎の既往を有する患者が多く、個々の状態に合った食事を提供していく必要がある。

10674★878

P2-4A-299 食事支援を通して摂食状況が改善された事例

細井 幹子(ほそい みきこ)1、北澤 隆明(きたざわ たかあき)1、武田 由佳(たけだゆか)1、原野 めぐみ(はらの めぐみ)1、山地 泰勇(やまじ やすお)1
1NHO 敦賀医療センター　統括診療部療育指導科療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害児（者）病棟では、保育士が一部の患者の食事支援を行っているが、近年徐々に食事の自力摂取が困難な方が多くなっている。そこで、以前はほぼ自力摂取出来ていたが、少量しか自己摂取できなくなった患者を対象に保育士としての視点で観察し、自分で食べられる量を増やせるように支援を行った。また、食事時に苦痛表情も見られたため、どのように支援を行えば、心地良く食事をして頂けるかを考えた。
【方法】１．手の動きや表情、その日の体調などの他、献立や、声掛けの有無によっても変わるのかを観察する。
２．以前は好んでいたおかずにも手を付けようとはせず、スプーンを噛んでいることがあった。副食＋主食は全面的に支援すると食べるが、最初は餌付いて吐き出し、自分ではほとんど食べようとしない。野菜やデザートの果物は自分で食べることが出来た。
３．支援すると食べるということは、「食べたいのに食べられない」のではないかと考える。
４．介助食器やテーブルの高さを調整し、すくいやすいように試してみる。
【考察】第一に、デザートは自力摂取できるのに主食や副食は口に入れると餌付くところから、好き嫌いがある為自力摂取しないと考えた。しかし同じメニューでも食べる日と食べない日があったりし、嗜好だけの問題では無いようだった。スプーンですくいやすいように皿の調整をすることで少量ずつではあるが自力摂取することが出来た。調子の良い日はほぼ全量自力摂取出来、笑顔もみられるようになった。
【結語】　今後も患者の表情や体の動きを観察し、今の患者に必要なことを考え寄り添った支援をしていくことが必要である。

12004★878

P2-4A-300 重症心身障害児（者）病棟プロジェクトチーム活動の取り組み

高瀬 季美(たかせ きみ)1、亀岡 福江(かめおか ふくえ)2、鈴江 妙子(すずえたえこ)1、山下 千鶴子(やました ちづこ)1、大久保 由美子(おおくぼ ゆみこ)1、一本松 由美子(いっぽんまつ ゆみこ)1
1NHO 東徳島医療センター　看護部、2NHO 愛媛医療センター　看護部

【背景】Ａ病院は、3つの重症心身障害児(者)病棟で143名の患者が療養生活をしている。四肢体幹の変形、摂食困難、知的障害等の症状の個人差は大きく、全ての患者が日常生活援助を要する。今回、平成24年4月より開始した口腔ケア・摂食嚥下・ポジショニングの3つのプロジェクトチームの活動を報告する。【目的】5年間の重症心身障害児(者)のケアに関するチーム活動について報告する。【方法】1．口腔ケアチームは歯科検診を1回／年、病棟での歯科診療を1回／週実施。2．摂食嚥下チームはラウンドによる摂食嚥下機能評価を1回／月、口腔内科医師、栄養士、看護師で実施。3．ポジショニングチームは、ベッドサイドカンファレンスを1回／月、PT、OT、看護師により実施。4．各チームの実施状況は記録し各病棟で情報共有する。【結果】口腔ケアチームは、全患者のプラークコントロール評価を実施した。また、給水吸引歯ブラシを用いた口腔ケア手技の統一と1回／日以上のケアで、口腔内環境の保持、残存歯維持、感染予防に繋がっている。摂食嚥下チームは摂食嚥下機能の評価を行い患者個々の摂食カードを作成した。カードでの情報共有により安全な経口摂取と患者の食べる楽しみの提供に繋がっている。ポジショニングチームは臥位・座位時の姿勢を検討した。患者別カードを作成し個別性に応じた快適な休息姿勢の確保、誤嚥・褥瘡予防等二次的合併症の予防に繋がっている。【結語】1.チーム活動は一人ひとりの患者に応じたケアの実践に繋がっている。2.チーム活動の定着は、スタッフのモチベーションや自信にも繋がり各病棟の看護活動が活性化している。

11869★878

P2-4A-301 摂食・嚥下機能訓練の成果事例　～他職種と共に取り組んで～

木村 諒太朗(きむら りょうたろう)1、岩崎 恭大(いわさき ゆきひろ)1、有川 美雪(ありかわ みゆき)1、川崎 桃子(かわさき ももこ)1、大澤 尊稔(おおさわ たかとし)1、西原 裕子(にしはら ひろこ)1

1NHO 下志津病院　重心科

【はじめに】重症心身障害者は脳障害に伴う運動障害、精神運動発達障害、呼吸障害などにより摂食嚥下機能の発達の停滞、獲得に長い期間を要する。本事例は他職種と連携し患者個々に合った訓練方法の見直しを行なった結果、口からの食べこぼしが減り、自食に意欲的になり摂食嚥下機能の向上に結びついた成果の一例として報告する。【目的】対象患者Ａ氏（以下Ａ氏とする）は訓練に対しあまり意欲を示さなかった。他職種と連携してＡ氏の摂食意欲の向上と摂食嚥下機能の維持・獲得を目指す。【方法】Ａ氏は以下の三点の摂食嚥下機能訓練を実施している。1)咀嚼練習2)介助にて摂食具使用による自食練習3)お椀から直接スープを啜る練習これらを医師、ST、OT、栄養士と共に摂食嚥下機能評価を定期的に行う。【結果】他職種間と連携して摂食嚥下機能訓練を見直し、実施した事によりＡ氏の摂食嚥下機能の向上が認められた。また摂食嚥下機能訓練を通じて、Ａ氏自身が摂食嚥下機能の向上を実感出来る様になり食べることに対して意欲的に取り組み笑顔も見られ、より食事が楽しく感じられるようになった。Ａ氏の摂食嚥下機能が向上した事により、更に食事形態を上げ新たな取り組みが出来る可能性が出てきた。【結論】重症心身障害児者の摂食嚥下機能訓練は短期間での著しい変化が見えにくいが、長期間継続して行う事で摂食嚥下機能の向上に繋がる。他職種間で訓練方法を統一し摂食嚥下機能訓練を継続すること、摂食嚥下機能の評価を定期的に行い訓練方法の見直しや工夫を行う事が重要である。今後も摂食機能障害を持つ重症心身障害児者の摂食機能の向上、食べる楽しみの意欲の向上に取り組みたい。

10093★878

P2-4A-302 食事を通しての乳幼児の成長発達の関わり

鶴長 素乃子(つるなが そのこ)1、森 友加里(もり ゆかり)1、松谷 梨央(まつたにりお)1、百々 梨絵(どど りえ)1、川口 まどか(かわぐち まどか)1、後藤 弘美(ごとうひろみ)1、稲垣 磨奈美(いながき まなみ)1

1NHO 三重病院　看護部

はじめに
近年、小児の医療的ケアが必要な患児が増えてきている。当院の重症心身障がい児・者病棟にも18歳未満の患児は病床の20％を占めている。入院時に月齢・年齢に応じた発達を遂げていない者が多く、食事に関しても摂食機能が健常児の発達と比較すると遅い。今回、入院時9ヶ月の男児の摂食機能に対する関わりを振り返ることで、児に関わるスタッフのどのような援助が食事を含めた児の成長発達に影響を与えたのかを考察した。
対象
2歳11ヶ月男児、脳性まひ、新生児慢性肺疾患
入院時月齢9ヶ月、栄養：LWM110ml／回、6回／日。定頚＋、寝返り右方向のみ、座位不可、喃語未。
方法
スタッフからの情報収集、記録（医師、看護師、言語聴覚士（以下STとする））から食事、身体的及び情緒の発達に関わる記録を抽出した。
結果
医師、栄養士、STなどの他職種と連携し、離乳食の形態を成長に合わせてその都度変えながら食事の摂取方法や環境、関わりを工夫した。その結果、身体面・精神面・社会面の成長を促せた。
考察
成長が半年～1年ほど遅れている患児でも、その時点の発達段階をアセスメント、評価を繰り返すことで、身体機能から次の段階の食事摂取方法に繋げることができた。スムーズに進む時もあれば足踏みをした時もあったが、発達にはそれぞれのペースがあり小さな変化を捉え、その発達を認め、新たな発達の課題にスタッフ皆で共通認識のもと取り組んだことが児の発達を促した要因となったと考える。
おわりに
今後も入院してくる発達遅延児に対しても、その児なりの成長を遂げていけるように、今回の症例を通して学んだ関わりを実践していく。

11777★878

P2-4A-303 重症心身障がい児（者）に栄養剤を変更して肝機能が悪化した3症例

藤田 かほる(ふじた かおる)1、勅使河原 歩美(てしがわら あゆみ)1、堀 智美(ほりともみ)1、島村 晃子(しまむら あきこ)1、渡辺 博子(わたなべ ひろこ)2、石井 徹仁(いしい てつじ)3

1NHO 神奈川病院　栄養管理室、2NHO 神奈川病院　アレルギー科、3NHO 神奈川病院　小児科

【目的】重症心身障がい児（者）の栄養剤を変更したことにより、肝機能が悪化する症例を経験した。共通する原因を探究する。【方法】（症例1）52歳女性周生期低酸素虚血性脳症。経口（1400kcal）から手術前のため便量軽減目的で消化態栄養剤ペプタメン（675kcalにしたのちに1500kcal）に切り替えた（症例2）3歳男児被虐待児症候群。薬価収載の半消化態栄養剤ラコール（600kcal）から原因不明の嘔吐があるため、徐々にスライドしながら食品タイプの半消化態栄養剤MA-8（600kcal）に切り替えた（症例3）29歳男性ヘルペス脳炎後遺症。半消化態栄養剤ラコールから徐々にスライドして食品タイプの半消化態栄養剤MA-8に切り替えた3症例のカルテから、情報抽出による後方視的検討をおこなった。【結果】（症例1）切替前AST20・ALT16、切替14日目AST151・ALT173、再切替10日目AST23・ALT28（症例2）切替前AST28・ALT36、切替26日目AST72・ALT136、再切替7日目AST54・ALT99（症例3）切替前AST45・ALT38、切替7日目AST87・ALT60、服薬調整を試みるも改善せず、再切替14日目AST37・ALT46【考察】いずれの症例も食品タイプに切り替えたことにより、肝機能が悪化し、元に戻すことで改善している。リフィーディング症候群で肝機能が悪化する報告はみられるが、本症例には当てはまらない。メーカーに問い合わせるも原因を明らかにすることができなかった。ただ、2症例がBMI14kg/m^2未満、1症例がBMI17kg/m^2未満である。【おわりに】慢性的な低栄養患者のリフィーディング症候群だけでは解決できず、情報共有のために症例報告した。原因の解明および栄養管理を行いたく重症心身障がい児（者）の症例を積み重ねていきたい。

11631★879

P2-4A-304 重症心身障がい児（者）病棟の行事食における食事満足度調査について

仁和 愛里(にわ あいり)1、松本 祐耶(まつもと ゆうや)1、鈴木 栄(すずき さかえ)2

1NHO いわき病院　栄養管理室、2NHO いわき病院　内科

【はじめに】当院では、重症心身障がい児(者)病棟の院内レクやバスハイク時に、通常の献立とは別にお弁当形式で昼食を提供している。以前までの押しつぶし食やミキサー食は、摂食嚥下には適しているが、見た目がいつも似たようなもので変わり映えせず、見ても何の料理を食べているか分からないという意見が多かった。栄養管理室では見た目を考慮し、摂食嚥下に適した食形態の見直しを行っている中で、このお弁当献立は、更に一手間かけたソフト食やゼリー食として提供している。今回、その結果をフィードバックし、今後の献立に反映するべく、食事満足度調査を行った。【方法】平成30年度の院内レク及びバスハイク計７回で、家族及びスタッフを対象に、食事満足度調査を行った。項目は、見栄え・味付・量に関する食事の質に関する項目と、摂食嚥下に関する項目、全体的な満足度について行った。【まとめ】重心患者の摂食嚥下に合わせた食形態の確立と、長期入院の中での楽しみの一つとして、生活の中での変化の一部として、行事食の提供を続けていきたい。安心安全、味も見た目もおいしい食事の提供に努めていきたい。

10596★879

P2-4A-305 重症心身障害児（者）病棟における摂食機能維持の取り組み

金兼 千春(かねがね ちはる)1、中嶋 沙知(なかしま さち)1、市橋 祐樹(いちはし ゆうき)1

1NHO 富山病院　重心食検討ワーキンググループ

【目的】 当院は170床の重症心身障害児（者）（以下：重心）病棟を有する。年齢層は幅広く、幼児から加齢とともに摂食機能の低下を来している高齢の患者も多い。しかし重心食は見直されないまま経過し、多様な食形態のニーズに合わせることができなくなっていた。そこで多職種（医師、摂食・嚥下障害認定看護師、重心病棟看護師、管理栄養士、保育士、作業療法士）によるワーキンググループ（以下：WG）を立ち上げ、日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013に基づき重心食の食形態や内容の改定を行った。今回、食形態のみにとどまらず、摂食機能維持に向けて活動範囲を拡げているWGの取り組みを報告する。
【方　法】重心食改定後、提供献立が各食種に適合しているかについて、継続的な評価・改善を行った。病棟担当医・リハビリテーションスタッフが協同して、嚥下造影検査による評価をすすめ、個々の患者に選択した食形態が適切かを評価した。さらに、患者毎に、食形態・食器・摂食時の姿勢・食事介助法について評価・検討を行い、それを食事支援シートとして食事場面に携帯できるように工夫した。
【結　果】摂食場面で必要な情報が容易に確認できるようになり、安全に経口摂取を継続できるようになった。経管栄養への移行期にも、状態に応じた食形態の選択、食事量の設定を行うことで、安全に経口摂取を続けることができた。
【結　論】重心病棟の患者が安全に経口摂取を続けられるように、重心食検討WGの活動を充実させていきたい。

11130★879

P2-4A-306 慢性炎症を伴う低アルブミン血症の重症心身障害者に対するNSTリンクナースの活動報告

市橋 祐樹(いちはし ゆうき)1、若林 公美(わかばやし ひろみ)1、金兼 千春(かねがね ちはる)2、中嶋 沙知(なかしま さち)3、田口谷 賢作(たぐちだに けんさく)3、村崎 明広(むらさき あきひろ)3

1NHO 富山病院　看護部、2NHO 富山病院　診療部、3NHO 富山病院　栄養管理室

【目的】慢性肝炎等を背景とした低アルブミン血症の影響から浮腫増悪と体重増加が見られ、QOL低下に繋がっていた重症心身障害者に対して、患者の栄養面のサポートによりQOL改善に努めたいと考えた。介入目標を「体重増加が無くアルブミン値が上昇する」としたNSTリンクナースの活動を報告する。【方法】介入期間平成29年8月～平成30年2月。女性41歳、慢性肝炎、慢性呼吸不全、低Alb血症　脳性麻痺、知的障害、てんかん、身長144.0ｃｍ。8月、下腿浮腫が目立ち4か月で体重が5ｋｇ増加し36.6kｇとなり、NSTの介入を依頼した。毎月、NST患者報告書を記載し患者状態のモニタリング開始。１回/月のNST委員会にて症例検討。必要時、病棟ラウンドにて患者の状態を把握。症例検討結果を主治医・看護師に報告し連携を図った。【結果】慢性肝炎とマイクロアスピレーションに伴う疑慢性炎症により消費エネルギーが多く、タンパク利用障害が考えられた。医師、看護師、リハビリと治療、看護ケアの検討を行い、唾液誤嚥の予防に向けた排痰ケア、NIPPVによる呼吸サポート、ポジショニング、栄養剤のタンパク質増加と投与スピード調整し慢性炎症のコントロールと栄養剤による腸管吸収の改善を行った。適宜、医師、看護師から家族へ栄養状態の治療と経過の報告を行った。結果、体重増加・アルブミン値の低下は無かった。【結論】ＮＳＴの様々な職種で検討を行った結果、専門的な知識が得られた。リンクナース中心となり栄養改善の課題、根拠、目的を伝えた検討したことで、介入前よりも看護師と多職種の連携の強化でき、患者の個別性と慢性炎症のリアルタイムに評価し援助につなげたことで患者の栄養状態維持につながった。

11233★879

P2-4A-307 重症心身障害児（者）病棟における食事検討

木佐貫 悠(きさぬき はるか)1、牟田 真衣奈(むた まいな)1、志岐 歩美(しき あゆみ)1、藤野 恵理(ふじの えり)1、中山 美帆(なかやま みほ)1、古屋 美南子(ふるや みなこ)2、水野 勇司(みずの ゆうじ)3

1NHO 福岡東医療センター　栄養管理室、2NHO 菊池病院　栄養管理室、3NHO 福岡東医療センター　小児科

【はじめに】当院では、重症心身障害児（者）の摂食機能を考慮した食事提供とともに、歯科医師・言語聴覚士が中心に摂食・嚥下ラウンドを実施し摂食嚥下機能を維持・向上に取り組んでいる。近年、入所者の高齢化に伴い、生活習慣病への対策・経口摂取から経腸栄養管理への移行・安全性を優先した食材の制限や硬さ・形の調整が求められている。【目的】今回、当院の食事提供の妥当性を検討し、より良い食事提供を模索するために国立病院機構九州ブロック管内の重心病棟を運営する11施設に対しアンケート調査を行ったので報告する。【方法】重症心身障害児（者）病棟の栄養管理を担当する栄養士を対象に、自施設の入所者の年齢、提供中の食事の内訳、食材制限の有無・種類、フードサービス状況、生活習慣病の対応状況などの項目についてメールにてアンケート調査を依頼した。【結果】食事提供状況(喫食率:96.5%:経口65±20%・経口経管併用3±2.8%・経管29±18%)、年齢(平均40.8±3歳・最高69.3±5歳・最少7.5±6.3歳)、約束食事箋(800～2400kcal)、魚の使用制限(有66%)、肉の使用制限(有41%)、野菜の使用制限(有58%)、フードサービスの取り組み状況（1.誕生食2.クリスマス会3.病棟バイキングなど)、生活習慣病への対応状況(有83%)。【考察】今回の調査で、九州ブロック管内施設の重症心身障害児（者）病棟における食事提供状況を把握することができた。各施設とも嚥下動作・嚥下機能に対応しつつ、楽しみとしてのフードサービスを心がけている事が分かった。今後は、アンケート結果を参考に病院食の充実を目指すとともに、発達期摂食嚥下障害児（者）のための嚥下調整食分類2018を踏まえ、摂食嚥下機能を維持・向上できるような食事提供に努めていきたい。

10169★879

P2-4A-308 カルニチン欠乏症の臨床指標としての血糖値・NH3値の追跡踏査報告No1（重症心身障害児（者）の場合）

森 恵子(もり けいこ)1、堀田 優衣(ほった ゆい)1、赤井 裕子(あかい ひろこ)1、岸本 歩(きしもと あゆみ)1

1NHO 兵庫あおの病院　薬剤科

【はじめに】重症心身障害（者）（以下、重心児と略）は、摂食嚥下機能障害・栄養障害などから長期に経管栄養施行を余儀なくされることが多い。経腸栄養剤、栄養食品（濃厚流動食）によってカルニチンを含有していないものもあり、二次的なカルニチン欠乏症を来すことが報告されている。又抗てんかん薬バルプロ酸Na（以下、VPAと略）は、二次性カルニチン欠乏を来すと報告されている。【対象】当院に長期入院中の重心児183例。【方法】（追跡期間）平成28年４月１日～平成29年３月31日。1）VPA内服、非内服。2）経管栄養、経口栄養。この因子より4群に分類。Ａ群ＶPA内服＋経管栄養（ｎ=35)。Ｂ群VPA内服＋経口栄養（ｎ=63)。Ｃ群非VPA+経管栄養（ｎ=38)。Ｄ群非VPA+経口栄養（ｎ=47)。【結果】（年齢）2～84歳。平均40.4歳。(VPA) 平均投与量25.6mg/kg/日。最小量4.8mg/kg/日。最大量61.0mg/kg/日。(低血糖) Ａ群3例、Ｂ群9例、Ｃ群1例、Ｄ群2例。VPA内服＝12例、非VPA内服は3＝例。(高NH3値) Ａ群5例、Ｂ群0例、Ｃ群7例、Ｄ群1例。VPA内服群＝5例、非VPA内服群＝8例。全例でカルニチン欠乏症にみられる代表的な臨床症状は認められなかった。【考察】重心児の高齢化、加齢の影響で摂食量が低下し、更に骨格筋量も低下する傾向もあり、生理的にカルニチン欠乏状態の予備群となっている可能性がある。VPA投与によるカルニチン低下と相乗的に低血糖及び高NH3血症を生じる可能性を考えたが、NH3値は経口栄養者が高値であった。【結語】当院は、これまでカルニチン測定を行っていなかった。平成30年2月から、カルニチン測定が年2回可能（保険適応）となり平成30年4月重心児の全例測定を開始した。

10403★879

P2-4A-309 地域住民の主観的健康観についての調査報告　～地域を支える医療を目指して～

佐伯 美菜(さえき みな)1、陣内 重郎(じんのうち じゅうろう)1、田中 正則(たなかまさのり)2、田中 成和(たなか しげかず)1、足立 直之(あだち なおゆき)1、大黒陽蔵(だいこく ようぞう)3、本多 有紗(ほんだ ありさ)1、村井 久美子(むらいくみこ)1

1NHO 福岡東医療センター　リハビリテーション科、2NHO 熊本医療センター　リハビリテーション科、3NHO 大分医療センター　リハビリテーション科

【背景】近年、病気と共存し生活の質を保つ「治す医療」から「治し・支える医療」への転換が謳われ、当院のリハビリ科でも地域住民へ向けた「公開講座」を地域貢献事業として開催している。以前より、主観的健康観が高いほど生命予後が良いと言われ、健康観と健康寿命との関連も研究されていることから、地域住民の『健康観』の調査が有用であると考えた。【方法】H29.7～H30 .3の期間に実施した公開講座（全5回）の参加者68名に「健康観」に関する質問紙調査を行った。質問項目は1.基本情報2.主観的健康観（健康・どちらかといえば健康・どちらかといえば健康でない・健康でない の4段階）3.健康観の解答理由（運動習慣の有無、持病の有無等 計6項目）4.外出頻度（通院・通所等 計6項目）で構成した。【結果】「健康・どちらかといえば健康」と感じる人の割合は66%、「どちらかといえば健康でない・健康でない」と感じる人の割合は34%であった。健康と最も感じる理由は“散歩や運動をしているから”が43%と最も多く、次いで“食事や栄養に気を付けているから”が21%だった。一方、健康でないと感じる理由は“持病があるから”が78%と最も多かった。また、多重ロジスティック回帰分析より、外出頻度のうち健康観に最も影響を与える因子は通院・通所の必要性で、通院頻度が高いほど1.14倍不健康と感じていた。【考察】講座にて効果的な運動・栄養管理方法について他職種連携をとりつつ指導することで、健康観の維持改善が期待できるのではないかと考える。また、持病の悪化を予防し生活の質を維持できるよう支援すること、地域にて指導内容を継続できる仕組みづくりの検討が今後必要であると考える。

11709★880

P2-4A-310 肺炎を繰り返す重症心身障害者に対する機械的咳介助装置の効果を検討した1症例

白崎 牧子(しらさき まきこ)1、岡崎 瞬(おかざき しゅん)1、松岡 大悟(まつおかだいご)1、磯村 隆充(いそむら たかみつ)1、田中 明莉(たなか めいり)1、小林 奎介(こばやし けいすけ)1、麻場 鈴代(あさば すずよ)1、清水 美由紀(しみず みゆき)1、遠藤 則夫(えんどう のりお)1、小林 博一(こばやし ひろかず)1、倉田 研児(くらたけんじ)1

1NHO まつもと医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】カフアシストとは,咳嗽が弱く排痰困難な患者に対し咳嗽を代用し排痰を促す機器である.先行研究では,重症心身障害者にカフアシストを使用し,最大呼気流速が改善したと報告されている.しかし,肺炎に関する報告は渉猟した範囲ではみつからなかった.【目的】肺炎を繰り返す重症心身障害者にカフアシストを使用し,肺炎発症頻度と治療期間をもとにカフアシストの有効性について検討する.【対象】重症心身障害者の30歳代男性.胸郭の変形・四肢拘縮・咳嗽困難である.【方法】カフアシスト導入前後8ヶ月の肺炎発症頻度,治療期間を比較した.介入方法は,カフアシストを半側臥位で1分間×2セット,週4～5日実施した.【結果】肺炎発症頻度は,導入前後で7回から4回と減少し,肺炎治療期間は,導入前後8日から3.8日と減少した.【考察】本症例は,胸郭の変形・四肢拘縮があり,効果的なスクィージングや良肢位での体位ドレナージが困難である.さらに咳嗽困難で痰が貯留しやすく,肺炎を繰り返していた.そこで咳嗽の代用としてカフアシストを使用したことで,肺に貯留した分泌物が除去され,換気が促進されたことで,肺炎発症頻度や治療期間が減少した可能性があると考えられる.【結論】カフアシストを実施し,排痰が促されたことにより,肺炎の発症頻度,治療期間が減少したと考えた.今後,症例数を増やして更なるカフアシストの有効性について検討していきたい.

11775★880

P2-4A-311 重症心身障害者に対する振動刺激の即時効果について―パイロットスタディ―

渡久地 政志(とぐち まさし)1、荻原 朱摩子(おぎわら すまこ)2、栗原 淳(くりはらじゅん)3、小野島 裕二(おのじま ゆうじ)1、峯島 昂佑(みねしま こうすけ)1、神田沙織(かんだ さおり)1、梶沼 岳人(かじぬま がくと)1、佐藤 悠(さとう ゆう)1、齊藤 颯己(さいとう さつき)1、大江 友加里(おおえ ゆかり)1、三方 崇嗣(みかたたかし)4

1NHO 下志津病院　リハビリテーション科　理学療法士、2NHO 下志津病院　リハビリテーション科　理学療法士長、3NHO 下志津病院　リハビリテーション科　理学療法士主任、4NHO 下志津病院　リハビリテーション科　医長

【はじめに】重症心身障害者はしばし過剰な筋緊張の亢進より、日常生活に支障をきたす。近年、振動刺激が筋緊張の抑制に作用することが報告されており、脳卒中患者のリハビリテーションに応用されている。今回、重症心身障害者の筋緊張亢進に対して振動刺激を与え即時効果を検証する。【方法】対象は、脳性麻痺患者（50歳代の女性、大島分類１）とした。方法は、振動刺激前に下肢関節可動域（膝関節屈伸・足関節底背屈）および筋緊張の評価スケールであるModified Ashworth Scale (以下、MAS)・Modified Taedieu Scale (以下、MTS)の測定を行った。振動刺激には高頻度胸壁振動排痰補助装置スマートベスト（エレクトロメド社）を用いて、大腿部に15Hzの振動刺激を3分間実施し、その後上記の評価内容を再測定した。【結果】振動刺激前は、関節可動域：膝関節伸展-10°屈曲80°・足関節背屈5°底屈15°、MAS:膝関節屈伸3・足関節底背屈3、MTS:膝関節屈伸4・足関節底背屈4であった。刺激後は、関節可動域：膝関節伸展-10°屈曲110°・足関節背屈15°底屈25° MAS:膝関節屈伸2・足関節底背屈2、MTS:膝関節屈伸3・足関節底背屈3であった。【考察】結果より、脳性麻痺患者の筋緊張亢進に対して抑制効果がみられた。これは、振動刺激は重症心身障害者に対しても有効であると考えられる。重症心身障害者の筋緊張亢進に対して関節可動域運動やポジショニングが用いられるが、これらは施行者の裁量に任される。振動刺激は誰でも簡便にでき、医療技術の標準化が図れると思われる。【今後の展望】本研究はパイロットスタディであったが、今後は症例数を増やし重症心身障害者に対する振動刺激の効果を検証していく。

11741★880

P2-4A-312 重度脊柱変形患者に対する用手的呼吸介助の有効性に対する検討　－気管切開患者における一回換気量の変化－

古谷 育子(ふるたに いくこ)1、平井 二郎(ひらい じろう)2

1NHO 兵庫あおの病院　リハビリテーション科、2NHO 兵庫あおの病院　外科

【目的】重度の脊柱変形は胸郭変形を伴い呼吸障害を引き起こす要因の一つとなる。そこで呼吸機能の改善を目的とし、用手的呼吸介助法(呼吸介助)が実施される。今回、脊柱変形と一回換気量(TV)、呼吸介助前後でのVTおよび、SpO2、脈拍(P)、呼吸数(RR)を測定しその効果を検討した。【方法】対象は気管切開施術しているGMFCSレベル5の重症児(者)13名。脊柱変形はCobb法により角度(CA)を計測。TVはスパイロメーター(nSpire　HEALTH社製)を用い、安静呼吸時(安静時)、呼吸介助時(介助時)、終了後の安静呼吸時(介助後)に連続して10回測定し体重当たりのTVの平均を求めた。また安静時と終了時にはSpO2、P、RRを測定した。CAと安静時TVをSpearmanの順位相関係数で、SpO2、P、RRをWilcoxonの符号順位和検定で検討した。【結果】CAと安静時TVにはほとんど相関は認められなかった。TVは安静時と介助時(p＜0.01)、介助時と介助後(p＜0.05)、そして安静時と介助後のPは減少傾向(p＜0.02)、RRは増加傾向(p＜0.05)となり、それぞれで有意な差が認められた。【考察】脊柱変形とTVは関係性が低いことが示唆された。呼吸介助施行時のTVは増加したことから、重度な脊柱変形患者への呼吸介助は換気改善に有効であるが、効果は持続しにくいことが示唆された。介助後では緊張を誘発することなく自発呼吸が促進され呼吸介助により効果的な換気が行えPの減少に繋がったと思われる。【まとめ】気管切開施術者においては脊柱変形とTVとの関係が低いことが示唆された。重度脊柱変形患者への呼吸介助施行中は、換気量を増加させることができるが持続性は低いことが示唆された。呼吸介助自体は排痰などに有効であると思われる。

12022★880

P2-4A-313 当院における脳性麻痺患者に対する下肢の一期的多部位手術後の入院期間についての検討

新開 崇史(しんかい たかふみ)1、鈴木 ちか(すずき ちか)1、西山 正紀(にしやま まさき)2

1NHO 三重病院　リハビリテーション科、2NHO 三重病院　整形外科

【はじめに】当院では、脳性麻痺患者に対して筋解離術を中心とした一期的多部位手術と、術後のリハビリテーション（以下リハ）を行っている。そこで今回、当院における下肢の一期的多部位手術後の入院期間について年齢と重症度を関連させて調査・検討した。【方法】対象者は、平成25年から平成29年の4年間、下肢の一期的多部位手術が施行され、退院された脳性麻痺患者28例。手術時の平均年齢は16.8±12.5（平均±標準偏差）歳である。調査は電子カルテより行い、重症度を粗大運動能力分類システム(以下GMFCS)で分類し、術後入院日数（以下日数）、GMFCS、手術時の年齢層で検討した。【結果】対象者の平均日数は116.1±69.3日。GMFCSのレベル別の人数と平均日数は、レベル1が6人で88.8±23.9日、レベル2が4人で138.8±60.9日、レベル3が5人で134.8±57.5日、レベル4が7人で149.3±82.5日、レベル5が6人で74.2±65.1日であった。年齢層別の人数と平均日数は、6歳以下が4人で43.3±28.3日、7～12歳が9人で104.2±51.7日、13～18歳が9人で121.7±63.0日、19歳以上が6人で174.3±68.7日であった。【考察】GMFCSのレベル別では、レベル5の日数が一番短く、レベル4が一番長くなった。これは、股関節脱臼の整復や、動作・歩行能力の改善など手術目的の違いが影響していると考えられる。また年齢層別の日数では、年齢層が上がると日数も増加している。これには股関節脱臼の手術の時期や、入学、卒業、リハの実施できる施設の問題など様々な要因が関与していると思われる。術後リハでは、手術目的や目標の把握、長期的な視点が必要である。

10380★880

P2-4A-314 右上肢の筋力弱化を呈する顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー症患者に対するHAL-SJ使用の試み

稲葉 塁希(いなば るいき)1、加藤 浩章(かとう ひろあき)1、野田 康平(のだ こうへい)1、馬見塚 尚孝(まみづか なおたか)1、中村 憲一郎(なかむら けんいちろう)1

1NHO 西別府病院　リハビリテーション科

【はじめに】強度な筋力弱化に対する筋力増強の方法として、徒手による自動介助運動や電気刺激療法が行われている。しかし、同じ筋力弱化を呈する筋ジストロフィー症患者においては、筋力増強を図りながらも過用性による筋力低下に留意しなければならない。この相反する課題に対し、HAL-SJの試用機会を得たため報告する。【対象と方法】対象は20代女性。機能障害レベル：2a。上肢運動機能障害度：6。右肘屈曲MMT1。患肢にHAL-SJを装着し、背臥位で肘関節屈伸運動を10回×10セット、週1回程度合計33回実施した。効果判定のため、体組成計を用いて上肢筋肉量、握力、関節可動域を測定した。また、セラピストによる試用経過について記録した。【結果】右上肢筋肉量は初回：0.78kgから終了時：0.91kgと増加し、右握力も7.4kgから9.6kgと増加した。しかし、右肘自動屈曲可動域の改善はみられなかった。今回、FIMの項目に変化はなかったが、「右腕に力が入りやすくなった」と主観的評価を得た。評価期間中に過用性の筋力低下は認めなかった。試用経過の中で、座位姿勢での訓練が困難であった。【考察】右上肢筋肉量や右握力が増大した要因として、HAL-SJを用い、全可動域にわたる自動運動が可能になったことで運動学習効果が得られたことや、それに伴い右上肢の日常使用を促したことが考えられた。また、過用性の筋力低下を認めなかった要因は、HAL-SJを用いることで患者の状態に合わせてアシスト量を設定でき、段階的トレーニングが可能だったことが考えられる。　HAL-SJの機器重量が重いため、座位姿勢でのADL訓練は困難であったが、機器の課題を改善することで、自主訓練が可能になると考えた。

11066★880

P2-4A-315 重症心身障害における作業療法の役割と課題　－H29年度重症心身障害施設調査を通して－

三橋 里子(みはし さとこ)1、及川 奈美(おいかわ なみ)2、森田 三佳子(もりた みかこ)1、小金澤 悟(こがねざわ さとる)3、太樂 幸貴(たいらく こうき)4

1国立精神・神経医療研究センター病院　身体リハビリテーション科、2NHO 村山医療センター　リハビリテーション科、3NHO 栃木医療センター　リハビリテーション科、4NHO 千葉東病院　リハビリテーション科

【緒言】昨年、本学会において国立病院作業療法士協議会による調査より、重症心身障害（以下重心）の作業療法（以下OT）発展のために、NHOのネットワークを活かして情報、臨床、教育、研究を共有していくことが課題であることを述べた。今回、さらに重心におけるOTの役割は何か、介入方法と課題とされる教育体制に焦点をあてて調査を実施した。他調査結果と共に報告する。【方法】重心病棟を有する74施設を対象に「NHOにおける重症児（者）に対するOTの現状を把握すること」を目的にメールにて調査を行った。調査内容は、重心におけるOT介入の現状、専門性、専従配置に関して、教育体制について、強度行動障害に関して、その他６項目について質問した。【結果】回答施設73施設。重心に対応している職員数、処方数は昨年度と比較して増加していた。OTの専門性を国際生活機能分類（以下ICF）に当てはめると心身機能と活動に対する介入がそれぞれ約40％を占めていた。専従配置には2/3が重心OTの充実に寄与すると考えていた。教育体制は、93％の職員が不十分と回答し、研修体制・教育制度、施設間交流に対する意見が挙がった。強度行動障害に関しては、介入の難しさ、リスク管理、人員配置の在り方について意見が挙がった。【考察】重心OTは心身機能、活動はじめ多面的な介入をしており、OTの役割は患者の病態や機能面、行動の特徴、環境など総合的な観点から見極め、要素間の関係を整理して介入する構造化にあると考える。しかし、教育体制は未だ整備されておらず、異動というシステムの中で働くNHOのOTが質の高い医療を提供するためには、NHOのネットワークを使った施設間交流及び教育の推進が急務である。

12014★880

P2-4A-316 協調運動障害を認めた児への介入報告

内藤 若菜(ないとう わかな)1、杉野 典子(すぎの のりこ)1、大谷 範子(おおたに のりこ)1、西 知美(にし ともみ)1、平林 真里(ひらばやし まり)1、小栗 知洋(おぐり ともひろ)1

1NHO 三重中央医療センター　リハビリテーション科

【目的】協調運動障害を認め学校行事でのリコーダーの演奏に対して困難さを認めた児への介入報告をする。【症例紹介】9歳10か月支援学級在籍。在胎37週4日正常分娩で出生。1歳半健診は問題なく通過。1歳11か月時痙攣重積性脳症になり入院。退院2か月後独歩再獲得。今回卒業式に向けてリコーダーの演奏時に手指を上手に動かすことが出来ないとの訴えあり介入を開始した。【評価】協調運動評価では、指折りで動きのぎこちなさを認めた。手指対立動作では、示指・中指は可能であるが環指・小指では手指内転動作を伴って動かしていた。虫様筋握りは困難であった。感覚評価では、位置覚に苦手さを認めた。NSUCOでは、輻輳困難、追従性眼球運動は右～下側方向は特に苦手さを認めた。衝動性眼球運動では、見失うことや見る方向の誤りを認めた。リコーダー演奏時の様子は、指をリコーダーの穴に置くことは可能だが、指を動かすと元の位置に再度指を置くことが出来なかった。指の位置を目で見て確認するため頭部が徐々に下に下がり、リコーダーの末端を上にあげ水平位となっていた。【訓練】眼球運動練習、手指巧緻動作訓練、協調運動練習、自主トレーニングを実施した。【まとめ】指折り、対立動作ではぎこちなさは残存しているが右手指にて特に動きが向上した。眼球運動では、徐々に見ることの出来る範囲が向上してきている。今回の主訴であったリコーダーの演奏では、右手を上、左手を下にすることで卒業式での演奏に参加することができた。

12156★881

P2-4A-317 保育士の自己形成について考える　～成長と実践コミュニティー～

髙橋 博(たかはし ひろし)1

1NHO 南京都病院 療育指導室　療育指導室

【　はじめに　】保育士は就職してからどのように自己形成し、成長するのかという事について、これまで保育所系保育士については、多くの先行研究がされているが、施設系保育士についての研究は少ない状況にある。そこで、国立病院機構で勤務する保育士の成長と実践コミュニティーについて調べたので報告する。　【　対象と方法　】　国立病院機構において勤務年数が５年以上の保育士を対象に「病院機構で勤務する保育士としての自分を語る」をテーマにインタビューを行った。【　結　果　】実践コミュニティーについては、多くが同じ施設で勤務する保育士同士であり、次にグループ管内の保育士となる。経験年数が浅い職員の多くは療育技術の情報共有など、共通する専門スキルが主流な話題であった。療育技術的な話はするが保育士としてのあり方については話す機会がないという声も多く、また自己の成長については意識したことがないという意見もあった。このような事例から見て、現在の実践コミュニティーが保育士の自己形成に直結していない現状が現れた。一方で、経験年数を積み上げると、実践コミュニティーが広がりをみせ、個人的な繋がりの実践コミュニティーも発生し保育士の専門性や育成などが話題として提供されるようになる。【　まとめ　】主任保育士などからキャリアパスを活用した病院機構保育士としての成長を目指すのと同時に、個々の実践コミュニティーを通じた自己形成や成長を目指すことも同時に必要と感じた。その為にも話題提供できる「コア仲間」を意図的に生み出し、実践コミュニティーの成長と活性化ができるよう引き続き研究を進めたい。

10763★881

P2-4A-318 関東信越グループ保育士における「療育活動安全マニュアル」を活用した取り組み（第三報）

登坂 美智子(とさか みちこ)1、片桐 有桂(かたぎり ゆか)1、鈴木 志保子(すずきしほこ)1、高橋 明美(たかはし あけみ)1、白藤 洋子(しらふじ ようこ)1、小野澤 源(おのざわ はじめ)1、岡本 真奈美(おかもと まなみ)1、副島 千枝(そえじま ちえ)1

1NHO 渋川医療センター　療育指導科

【はじめに】関東信越グループ(以下関信)主任保育士協議会では、安全意識を高め利用者の生活保障とＱＯＬに繋げることを目的に平成28年度から三ヶ年の取り組みを開始した。これまで、「保育士が関わる療育場面でのインシデント報告の収集・分析」「療育活動安全マニュアルの作成」を通し、保育士全体の安全意識向上を進めてきた。今回は三年目の取り組みとして「療育活動安全マニュアル」の活用により保育士全体の安全意識を高めるための活動を実施したので報告する。【目的】マニュアルを活用し医療安全意識の向上を図る【方法】対象者：関信管内保育士期間：平成29年10月～平成30年9月内容：1.療育活動立案時に作成する「活動指導案」にマニュアル掲載の防止策または対応策を載せる2.管内保育士に医療安全意識アンケートを実施し、傾向を探り分析を行う（取り組み前後の意識変化を知る）3.アンケート取り組み前後によるインシデント報告提出数の比較【結果】医療安全意識アンケートを取り組み前後で実施し、３項目に分けて（回答者情報、療育活動安全マニュアルについて、インシデントについて）分析した。【考察】「療育活動安全マニュアル」を活用したことで、新たに保育士一人ひとりの医療安全に対する意識が高められたのではないかと思われる。マニュアルを読むことで経験の少ない保育士にも危険な場面の予測がつきやすくなり、危機管理意識を高めるきっかけとなった。作成したマニュアルは療育活動場面に絞られたものだが、保育士が活動する場面は多岐にわたっているため、療育活動場面に限らず、現場全体への意識改革が必要と考える。

11670★881

P2-4A-319 重症心身障害児（者）に保育士が抱く「その人らしさ」の特徴－計量テキスト分析による検討－

中村 友亮(なかむら ゆうすけ)1、榎本 拓哉(えのもと たくや)2

1国立精神・神経医療研究センター　療育指導室、2NHO 西新潟中央病院　療育指導室

【目的】重症心身障害児（者）（以下、重症児（者））へ日中活動などの生活支援を行う保育士における対人理解の特徴を明らかにする。
【方法】対象は国立精神・神経医療研究センター病院およびＮＨＯ関東信越グループ１４施設にて重症児（者）病棟を担当する保育士９６名とした。無記名・自記式質問紙調査を用い、勤務年数、業務で接する重症児（者）に感じている「その人らしさ」を自由記述により回答するよう依頼した。勤務年数１年未満の回答は除外した。自由記述の分析はＫＨ　Ｃｏｄｅｒによる計量テキスト分析とした。分析に用いる語の延べ数および種類数は形態素解析により把握した。頻出語については種類数の割合が出現回数の上位１０％以内にある語とした。回答中に共起した語の組み合わせは、頻出語を対象とした共起ネットワーク分析により把握した。組み合わせが表す主題の解釈は、Ｊａｃｃａｒｄ係数０．２０以上の共起関係を対象に、回答の原文を参照し行った。
【結果】５０名より３６７件の回答を得た。勤務年数は平均７．３（±４．７）であった。回答より、４０５の文が認められ、分析に使用する語として１，７８７語（種類数７３６）が抽出された。頻出語は「好き」「声」「職員」など６回以上出現した５９語であった。Ｊａｃｃａｒｄ係数０．２０以上の共起関係は、「歌－大好き」「ベッド－遊ぶ」「名前－呼ぶ」など１５語による９通りの組み合わせであった。これらが表す主題については、[歌で関わる時の様子]、[ベッドで遊ぶ様子]、[職員との関係性]などと解釈された。
【考察】保育士における対人理解の特徴は、音楽や歌と関わる様子や様々な快の感情表出に着目する点であると考えた。

11337★881

P2-4A-320 児童指導員初任者における職業意識の検討－ＮＨＯ関東信越グループ主任児童指導員協議会「きゃりあさぽーと」の取り組み－

深町 尚衣(ふかまち ひさえ)1、高原 和恵(たかはら かずえ)2、平山 剛史(ひらやまつよし)3、齋藤 千尋(さいとう ひろ)4、伊藤 武(いとう たけし)5、畑田 遥磨(はただ はるま)6

1NHO 神奈川病院　療育指導室、2NHO 下志津病院　療育指導室、3NHO 西新潟中央病院　療育指導室、4NHO 甲府病院　療育指導室、5NHO 東長野病院　療育指導室、6NHO 新潟病院　療育指導室

【問題】国立精神・神経医療研究センター（以下、ＮＣＮＰ）およびＮＨＯ関東信越グループ（以下、管内）15施設に勤務する児童指導員の半数近くが20歳代であり、勤務年数５年未満の初任者（以下、初任者）である。管内主任児童指導員協議会では平成28年より初任者を支援する取り組みを「きゃりあさぽーと」と題し行っており、人材育成や離職防止は喫緊の課題である。【目的】児童指導員初任者の職業意識を把握し、人材育成や離職防止に必要な資料を得る。【方法】対象はＮＣＮＰおよび管内施設に勤務する初任者20名とし、郵送による質問紙調査を平成30年2～3月に実施した。質問は、「日々の仕事の中で感じていること」などを29項目については4件法を用いた。また、「仕事の中で大切にしていること」などについては、自由記述にて回答するよう依頼した。選択肢の回答結果は単純集計を行い、自由記述については単語の出現頻度を把握した。【結果】20名全員から回答を得た。平均年齢は27.1（±3.4）、勤務年数の平均は2.6（±1.4）であった。「日々の仕事で感じていること」では「職場で困ったことがあったら同僚や上司などに援助を求める事ができる」の質問に「そう思う」10名、「ややそう思う」6名、「あまりそう思わない」1名であった。「仕事の中で大切にしていること」における自由記述では「利用者」という単語が上位を占めていた。また、「考える」や「支援」などの単語も多く見られた。【考察】調査の結果、自由記述からは共通する単語が多数含まれており、初任者の職業意識を把握することが可能となった。今後も年度毎に調査を実施し、職業意識の変化も捉えながら人材育成に取り組んでいく。

11536★881

P2-4A-321 重症心身障害児者の発達環境向上のための「関わり自己評価」（試案）を実施して

池島 守(いけしま まもる)1

1NHO 医王病院　療育指導室

〔はじめに〕重症心身障害児者にとっての発達環境が私たちによってどの程度作られているのか調査をおこなったので報告する。〔目的〕重症児者と関わる職員の意識調査をおこない、関わり手の意識がより向上するための方策を明らかにする。〔方法〕・関わる上で重要であると思われる「関わり自己評価表」（試案）を作成する。・重症児者と関わる職員（看護課、リハビリ科、療育指導室、特別支援学校教員を対象に意識調査を実施する。〔結果〕〇「関わり自己評価表」は、視覚、聴覚、触覚、その他の４カテゴリー、15項目とした。〇意識調査の結果実施率の高い項目では、「呼名を取り入れているか」、実施率の低い項目では、「身振りを取り入れているか」「反応を待つ間を作っているか」「患者さんから笑いを引き出すことを意識しているか」の３項目が上位を占めた。カテゴリー別では、聴覚や触覚的な関わりに比べて視覚的関わりの得点が低い値を示した。年代別では、５０歳以上群が最も高い得点を示した。職種別では、特別支援学校教員が最も高い得点を示した。経験年数別では、２０年以上群が最も高い得点を示した。〔考察とまとめ〕全体的に得点の低い項目である「身振りの導入」「関係する物の視覚的提示」「反応を待つ間の導入」「好きな話題や得意な感覚刺激の提供」などの意識向上、カテゴリー別で低い得点である視覚的関わりの意識向上、５０歳未満群への意識付け、特別支援学校教員以外の職員への意識付けなどが重要であると考えられる。

10988★881

P2-4A-322 地域や病院の特性に応じた福祉サービス事業の展開を目指して ～重症心身障害児(者)病棟の入院調整事例を通して～

北澤 隆明(きたざわ たかあき)1、片山 浩暉(かたやま こうき)1

1NHO 敦賀医療センター　療育指導科　療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害児(者)病棟は120床で運用しているが、近年退院者が相次ぎ５床の空床が生じた時期もあった。平成29年度より多職種で検討し、入院調整を進めた結果、平成30年５月現在118床の長期入院患者を受け入れ、短期入所事業と合わせて安定した病床運用が行えるに至っている。調整の過程で、地域のニーズや当病院の特性に応じた患者受け入れに向けた活動の重要性について考える機会が得られたので報告する。
【調整内容】多職種で検討し、当院の診療体制の特性を活かして長期入院患者は超重症児を優先に受け入れること、短期入所事業については地域のニーズに合わせて柔軟に対応していくこととした。地域関係機関との調整を通して病院近隣地域には重症児のニーズが少ないことを把握したため、待機者を増やす取り組みについて多職種で検討、患者受け入れ実績のある病院や県内のNICUのある病院へPRを開始した。近畿圏大都市の児相から重症児の待機者の情報を得たことから、当該地域のNICUのある病院へ範囲を拡大しPRを開始する。近畿グループ国立病院機構の療育指導室との情報共有を図る。広域に渡るPR活動と空床を利用した短期入所事業の積極的な受け入れにより、結果的に短期入所利用者の増加にも繋がった。
【考察】多職種で当院重心病棟が果たす役割を明確にできたこと。関係機関との調整を通じて重症児の長期入院ニーズの高い地域が判明したこと。結果、その地域のNICUのある病院と児童相談所に的を絞ってPR活動ができたこと。機構内他病院の療育指導室との連携で情報共有が図れたことが、スムーズな患者の受け入れに繋がったと考える。

12130★881

P2-4A-323 通所事業利用実績向上の取り組みについての一考察

佐々木 智也(ささき ともや)1、中島 章勝(なかじま のりかつ)1、栗山 百合恵(くりやま ゆりえ)1

1NHO 高知病院　療育指導室

【はじめに】 当院では平成24年度より、児童発達支援事業や放課後等デイサービス事業、生活介護事業の多機能型として１日定員5名で通所事業の運営を行っている。しかし、１日5名に満たないのが現状である。【目的】利用実績数を向上させ、１日平均利用者数を定員５名に近付け、安定した運営に繋げる。【方法】平成28年度の利用実態を把握し、問題点を抽出し対策をおこなう。【結果】学校の長期休暇が無い時は、平均3.0人/日。長期休暇のある時は、3.4人/日であった。併せて年平均3.3人/日であった。【問題点】利用日が利用者によって決まっていることで、利用実績が伸びない。　問題点解決のために以下の3点の取り組みを行う。１．新規利用者獲得への取り組み　養護学校や各自治体、相談支援事業所への広報。２．不定期利用への取り組み利用予定のない日や当日のキャンセル発生時に、新規利用者や他の利用者が利用できるように調整をおこなう。３．短期入所時の併用利用への取り組み当院の短期入所利用者が併用して通所事業を実施することができるように調整する。【結果】平成28年度長期休暇ありは、3.4人/日から3.7人/日。長期休暇なしは、3.0人/日から3.4人/日へ、3.3人/日であったのが3.6人/日へ微増した。【考察】 実際に利用予定の無い枠を埋める事は、利用実績向上には有用であることは改めて確認出来た。利用率を上げる事で、利用者利用回数の上昇と病院経営にもプラスになると考えられる。しかし、実施する際には、周囲の理解も必要である。【まとめ】本報告では、業務見直しの意義を確認することができた。今後も様々な業務改善を図り、利用者と病院の双方に貢献していきたい。

10151★881

P2-4A-324 三重県内（明和病院なでしこ・鈴鹿病院・三重病院）の重症心身障害病棟に入所する重症心身障害児（者）の療育活動の現状

丸澤 由美子(まるざわ ゆみこ)1、村松 順子(むらまつ じゅんこ)2、倉橋 美由紀(くらはし みゆき)3、村田 博昭(むらた ひろあき)1,2

1NHO 三重病院　療育指導室、2NHO 鈴鹿病院　療育指導室、3済生会明和病院なでしこ療育指導室

【はじめに】障害者福祉関連法の変遷により障害者の「QOLの向上」や「社会参加」等が重要視されるようになった。重症心身障害病棟においても介護や福祉（保育士や児童指導員）等の生活を支援する職種の配置が進み、当事者のより豊かな生活をめざした実践が行われている。日中活動たる療育への取り組みも進められているが、内容や実施形態などは各病院、各病棟の状況によってさまざまである。そこで、三重県内の重症心身障害病棟に入所する重症心身障害児（者）への療育活動の現状について調査を行ったので報告する。【方法】三重県内（明和病院なでしこ・鈴鹿病院・三重病院）の重症心身障害病棟に入所中の重症心身障害児（者）183名を対象に、集団療育活動回数と時間、個別療育活動回数と時間等の項目について、各病棟の療育担当者に回答を求めた。【結果と考察】三重病院は、患者の重症度にかかわらず「療育活動」を「自室」で実施する傾向があった。鈴鹿病院は、重症度が高くても「療育活動」を「自室以外」で実施する傾向があった。しかし、重症度が高いほど、個別での療育活動の割合が高かった。明和病院なでしこは、超重症児（者）とそれ以外で療育活動の場所が「自室」と「自室以外」に分かれていた。重症心身障害児（者）に療育支援を提供する際、「療育回数の確保」「集団療育活動への参加」「離床の機会の確保」の必要性がある。コメディカルの力だけではこれら3点を充足することは困難であり、医師や看護を含めた職員全体の体制の充実が重要であると考える。

12153★882

P2-4A-325 筋ジストロフィー病棟でアニマルセラピーを実施して

沼倉 晃子(ぬまくら あきこ)1、清崎 由希子(きよさき ゆきこ)1、向井 優美子(むかい ゆみこ)1、天沼 みどり(あまぬま みどり)1、佐竹 弘美(さたけ ひろみ)1、梶原 早希(かじはら さき)1、小森 文恵(こもり ふみえ)1、吉田 理紗(よしだ りさ)1、高橋 真喜彦(たかはし まきひこ)1、田中 伸行(たなか のぶゆき)2、内田 以大(うちだ いだい)2、三方 崇嗣(みかた たかし)2、本吉 慶史(もとよし やすふみ)2

1NHO 下志津病院　療育指導室、2NHO 下志津病院　神経内科

【目的】筋ジストロフィー病棟に長期療養をしている利用者は重症化に伴い、直接得られる経験の減少や、活動場所が病院内に限られている現状がある。今回、動物と直接触れ合うアニマルセラピーを実施することで、利用者にどのような効果があるのかを検証する。【方法】平成３０年６月にアニマルセラピーを実施。長期療養中の利用者で事前アンケートを基に参加者を選出。活動後、インタビュー形式によるアンケートを実施。アンケートは全５問で、回答は選択式や自由記述式を取り入れ、利用者の率直な意見や感想を聴取する。参加した職員には実施しての感想、利用者の反応などをアンケートで聴取する。【結果】活動後、利用者の感想では「犬に触ることができてよかった」「いつもと違う雰囲気がよかった」「またやりたい」「アニマルセラピーの開催を知ってから、ずっと楽しみにしていた」「他の動物とも触れ合いたい」などが聞かれた。【考察】生き物と実際に触れ合う非日常の体験をしたことで、利用者の新たな一面を発見することができた。また感想から、利用者にとって本活動への期待値や満足度が高かったことが伺えた。さらに他職種と利用者の反応を共有することで、利用者への理解をより深めることができた。今後、生き物と触れ合うことを通して利用者の精神的な安定や生活意欲向上の一助となるような活動を提供していきたい。

10905★882

P2-4A-326 星空に願いを～プラネタリウム上映に向けた実施方法の検討～

佐々木 奈央(ささき なお)1、岩倉 真祐美(いわくら まゆみ)1、上田 美香(かみた みか)1、西澤 悦子(にしざわ えつこ)1、今崎 徳子(いまさき のりこ)1、白石 一浩(しらいし かずひろ)1

1NHO 宇多野病院　療育指導室

【はじめに】当院筋ジストロフィー病棟では年間行事の一つに、20年に渡り外部団体の支援のもと実施している交流行事がある。これまでもマジックショーやビンゴ大会などの企画を実施しており、昨年度は、プラネタリウムの上映を行っている団体に来ていただけることになった。初めての内容に、例年より会場での参加希望が多く、実施方法の検討を行った。【目的】会場参加希望者が安全に行事に参加できる【課題】1．参加者の安全確保2．会場参加を希望する利用者の処置時間、移動時間の考慮【方法】事前に会場参加希望の利用者や医療機器の配置をシュミレーションし、必要物品・移動順の確認を行った。実施会場を分け、1回目は利用者の家族等を対象に上映、その間に別会場へ利用者の移動をし、2回目を上映することとした。会場での見守りや移動の担当を決め、スタッフの動き等病棟との調整を行った。【結果】利用者46名中22名（内人工呼吸器装着者9名、常時モニター装着者5名）が会場参加を希望し、離床許可の出た人工呼吸器装着者6名、常時モニター装着者5名を含む19名が会場で参加することが出来た。【考察・まとめ】移動・上映中は問題なく安全に行うことが出来たが、人工呼吸器装着者の移動開始が遅れ、終了も予定より遅れた。行事終了後、病棟スタッフから進行表の記載内容について指摘があり、次回に向けての改善点として当日の職員の動きをより明確に記載することが挙げられた。今後の行事において、進行表による事前打ち合わせが十分に出来るよう早めの提示が必要である。また、多くの方が満足できる行事を実施するために、関係者の協力体制を築いていくことが重要である。

10744★882

P2-4A-327 絵本と過ごす癒しの時間～絵本サークル活動報告～

宮本 恭子(みやもと きょうこ)1、川崎 茜(かわさき あかね)1、松浦 みゆき(まつうら みゆき)1、中谷 勇樹(なかたに ゆうき)1

1NHO 徳島病院　小児科　療育指導室

【はじめに】当院では様々な療育活動を展開している。その中で、10年以上の長きに渡って利用者の癒しの時間となっている絵本サークルがあり、その活動について報告する。当院の絵本サークルは「絵本と遊ぶ会ムーミン谷」と称し、14年前に利用者が立ち上げ、「絵本を読む・絵本に触れる・絵本を作ることで日々の生活の癒しを求めること、またその癒しを他の利用者にも伝えること」を目的とした。立ち上げ当初は電動車椅子に乗車し活動に参加していたが、現在は病状の進行に伴い、参加者全員がベッドサイドでの活動となっている。活動支援者は保育士1名と児童指導員1名で、月・水・木曜日を活動日とし、利用者1人に対して週1～2回病室へ訪室し活動を実施している。【参加者】デュシェンヌ型筋ジストロフィー5名、ウェルドニッヒホフマン症1名、頚椎損傷1名。全員男性。【内容】利用者が朗読をするのに合わせて、保育士または児童指導員がページをめくる支援をする。利用者に合わせて保育士または児童指導員が読み聞かせを行う場合もある。病棟行事での朗読会等も行っている。【まとめ】症状の進行により多くの療育活動の実施について見直しをしている中、「絵本と遊ぶ会ムーミン谷」は、当院の療育活動の中でも活動期間の長いものとなっている。参加者の家族や他職種から「絵本の時間をとても楽しみにしている」という声も聞かれ、日々の生活の癒しとなっていると考えられる。絵本を通して他者とのコミュニケーションを図ると共に、朗読を通じて利用者の自己肯定感を促す時間となっている。今後も、活動が継続できるように、利用者の心身の状況に合わせて活動内容を検討し実施していきたい。

12175★882

P2-4A-328 グループ療育「れんげ工房」における制作活動の提供と充実に向けた取り組みについて

松浦 みゆき(まつうら みゆき)1、井内 澄子(いうち すみこ)1、宮本 京子(みやもと きょうこ)1、中谷 勇樹(なかたに ゆうき)1

1NHO 徳島病院　療育指導室

【はじめに】当施設の療養介護サービスを利用している筋ジストロフィー利用者が参加している様々な療育活動の中に「れんげ工房」がある。このグループ療育は制作活動が主であるが、利用者の病状進行により、参加者が減少していた。その中で、参加者が増え活動しやすい療育活動となるように取り組みを行ったので報告する。【目的】日中ベッド上で過ごす事が多い利用者へ積極的に声かけを行うことで参加者を増やし、車椅子へ移乗して活動に参加する事で、仲間と共に制作する喜びを体験し、今後の継続的な活動に繋げていく。【対象者】デュシェンヌ型及び肢体型筋ジストロフィー利用者9名。【支援内容】参加者が何を制作したいか意向を確認し、それを元に保育士が活動内容を提案して制作活動に取り組む。【結果】以前は3名での活動だったが、今では参加する利用者が9名に増え、賑やかに楽しく制作に取り組める環境になった。また、協同で取り組む活動においては各参加者が重要な役割を分担して作業をする事があり、参加者自身に出来る事の達成感を感じる事ができ、その積み重ねが自信となり自己効力感を上げる事に繋がっている。【まとめ】利用者のニーズをくみ取り、能力を最大限に引き出す事で、制作活動は難しいと思っている利用者に対して参加を促し、意欲の向上と他者とコミュニケーションを図る環境作りを整えるが事ができた。最初は思うように進まなかった制作活動がお互いを刺激し合いながら、各利用者のペースで制作できる様にもなっている。今後も「れんげ工房」の活動を通して、院内での限られた生活空間の中で利用者のニーズ把握に努め、可能な事が少しずつでも増える様に支援していきたい。

11672★882

P2-4A-329 筋ジストロフィー患者の「嗜好」を余暇活動に取り入れ、生きがいにつなげていくことの大切さ～食前の歌唱と女子会の効果～

畑中 大(はたなか だい)1、鈴木 里奈(すずき りな)1、入江 麻記子(いりえ まきこ)1、大島 美貴(おおしま よしたか)1

1NHO 南岡山医療センター　神経筋疾患病棟

【目的】A氏は筋ジストロフィーの進行で嚥下機能が低下し、食事のむせが出現し、口腔内吸引が必要となっていた。このまま嚥下機能が低下すると、A氏の楽しみである食べることに影響し、精神的苦痛につながるのではないかと考えた。そこで、看護師やリハビリテーション（以下リハビリ）と連携を取り、「食前の歌唱」と「女子会」を計画し実施した。その結果、現在A氏のむせは悪化せず。また、療養スタッフとの会話で信頼関係を深められ、思いを表出するようになった。この関わりを振り返り、今後の療養活動の手がかりとなったので報告する。【方法】 事例検討【患者紹介】A氏　50歳代女性　遠位型筋ジストロフィー　ADL全介助食事は経口より摂取　言語や表情でコミュニケーション可能　好きなことは食べることや歌うこと1)毎食前の歌唱の実施リハビリ、STと相談し、嚥下体操に結び付け、歌詞カードを作成して好きである歌唱を毎食前に実施。2）好きなものを飲食しながらの談笑、カラオケ、DVD鑑賞、音楽鑑賞、女子会の実施。【考察】嚥下体操として歌を歌うことで、食事中のむせは自力で改善でき、歌が同時に楽しみにもつながっている。女子会として談笑などを実施することで、一瞬でも病気のことや母の病気のことを忘れられ、生きがいとなっている。非常に表情良く過ごすことができ、その時間の中でスタッフとの信頼関係を築くことができた。【結論】好きなことを余暇活動に取り入れることで、良い表情や発言を多く引き出すことができた。病気の影響で機能が低下していく中で、どうすれば安心のできる楽しみや生きがいを継続していくか、ということの大切さを考えるきっかけとなった。

11546★882

P2-4A-330 入院前の生活に関心をよせ、他者との関わりを持つための支援

鈴木 香菜(すずき かな)1、佐藤 健太(さとう けんた)1、菊地 和哉(きくち かずや)1、大石 抄織(おおいし さおり)1、油井 光(ゆい ひかる)1

1NHO 仙台西多賀病院　看護部

【目的】　筋強直性筋ジストロフィーの患者の多くは精神的特徴である無関心・意欲低下などが見られ他者との関わりが少ない。今回、視力低下はあるが、入院前にカラオケに出かける等、活動的な生活を過ごしていた患者（以後A氏）に療養介助員と多職種とが連携し他者と関われるよう支援することで入院生活が充実すると考えた。【方法】 事例検討　対象はA氏５０歳代女性　平成２９年９月～１０月１　他患者とのコミュニケーションを図る場を設ける２　患者の移乗時の痛みの軽減を図るため他職種と連携し移乗方法の見直し【結果】A氏は視力低下も有り大腿骨骨折の既往もある事から車椅子への乗車も嫌がり、臥床して過ごす事が１日の大半を占めていた。行事の際はなんとか車椅子に乗車し、スタッフが他患者とのコミュニケーションを取り持つことで気分転換を図る事が出来ている。そこで、移乗時の大腿部や肩の痛みを軽減する移乗方法を理学療法士とカンファレンスしリフトでの移乗に変更した。その結果、ティータイムを週２回ホールで過ごし、スタッフが会話の架け橋となることで他患者とコミュニケーションが円滑にとれるようになった。【考察】療養介助員だけでなく、多職種を交えたカンファレンスを実施し患者に合った移乗方法や生活スタイルを検討することが重要ではないかと考える。移乗時の痛みが軽減しただけでなく、ベッド臥床時も自室患者と歌や会話をする機会が増えた。そのことから、患者の入院前の生活に関心をよせ多職種と情報を共有する事で、ＱＯＬの向上に繋げることができると考える。

11502★882

P2-4A-331 筋ジストロフィー患者に対する安全で安楽な移動方法導入への取り組み～床走行式電動介護リフトの使用を通して～

石川 智誠(いしかわ ちせい)1、瓦 元雄(かわら もとお)1、大槻 美幸(おおつき みゆき)1、松尾 厚子(まつお あつこ)1

1NHO 宇多野病院　看護部

【目的】筋ジストロフィー患者に床走行式電動介護リフト（以下電動リフト）を使用して、安全・安楽な移動が出来るかを明らかにする【方法】1.期間：H 29年6月～H29年8月　2. 内容：1)電動リフトの取り扱い説明書の理解と勉強会を実施2)作業療法士、看護師、療養介助職と協働で、電動リフトの移動が可能な患者選定基準(拘縮なし、頸部保持、座位姿勢が可能)と操作手順計画書の作成3) 操作手順計画書をもとに安全な移乗にむけた操作方法の技術練習を行ない、患者に実施し、患者の反応と安全性から評価する【結果】患者の体幹とリフトの支柱部分の接触による怪我を示唆し支柱にクッションをして衝撃緩和策をとった。対象患者は3名で1名のみ実施。2名は移乗方法の変更による不安感により未実施となった。対象患者1名に対し車椅子との移乗時に計60回使用。導入直後には患者からリフトの浮遊感による不安の訴えがあったが20回後には消失した。導入当初は従来の移動方法と同じく15分の介助時間を要したが、最終5分に短縮できた。1レベル以上のヒヤリハットの発生は0件であった。【考察】筋ジストロフィー患者は新しいケアへの受け入れに対し不安感が強い傾向にあり、導入を困難にさせる一因と考える。導入に際しては患者が前向きな気持ちでケアを受容できる様に、関わりを持つことが第一の要件として挙がる。更に選定基準として、座位姿勢で吊り下げることから頸部の安定力、体幹の拘縮の有無のアセスメントが必要である。多職種協働で患者選定基準と操作手順計画書を作成し導入することは、安全性の確保や業務の効率にも効果をもたらすことが考えられる。

11916★882

P2-4A-332 体位交換の技術を数時間後に他者評価されることによる効果

高橋 淑克(たかはし よしかつ)1、杉崎 理香(すぎざき りか)1、渡邉 真紀(わたなべ まき)1

1NHO 箱根病院　1階病棟

【目的】私たちの病棟では神経難病・筋ジストロフィーの患者が多く、私たち療養介助員が体位変換を行うことが多い。しかし、時間をかける割に数時間後に患者の体位は乱れていることが多く、患者にとって安楽とは言い難い。そこで体位変換の数時間後に他者から評価を受けることで自己の体位変換の現状を把握し、修正を重ねることの効果を明らかにしたい。【方法】3ヶ月間、体位変換の機会に前者が行った体位交換についてチェックリストを用いて評価した。その後18名を対象にアンケート調査を行い単純集計した。【結果】アンケートでは、チェック表を用いた体位交換の意識変化について「変わった」が67%、体位交換が改善されたかについて「改善された」が52%。今後もチェックリストを使用するかについては「必要だと思う」が45%だった。全スタッフが適切な体位交換をする為の方策については「意識を変える」「(互いを) 注意できる環境作り」という意見が多かった。【考察】リアルタイムではなく数時間後の患者の状態を評価することにより、より安楽な体位変換であったかという視点での客観的な評価となる。そして、評価を受けることで自分の技術を振り返る機会となり、日々修正を重ねることで技術の向上につながる。ただし、他者から評価されるから技術を向上させるのではなく、ケアの評価者は患者である。患者にとって安楽であるかという視点がケアの質を向上させるものである。【まとめ】互いの技術を時間が経過した後に評価し合うことで、患者にとって安楽な体位交換方法を考える機会となり意識改善につながった。常に患者の安楽を第一に考え、ケアが提供できるようにスタッフ同士、切磋琢磨していきたい。

10918★883

P2-4A-333 A病院の筋ジストロフィー病棟（小児科）に勤務する看護師の葛藤について明らかにする

恩田 香(おんだ かおり)1、安井 麻記子(やすい まきこ)1、吉岡 沙恵(よしおか さえ)1、安食 裕子(あんじき ゆうこ)1、姉ケ山 美貴子(あねがやま みきこ)2

1NHO 松江医療センター　小児科、2NHO 広島西医療センター　小児科

【目的】A病院の筋ジストロフィー病棟（小児科）で勤務する看護師はどのような葛藤を抱えているのかを明らかにする。【研究方法】 1.研究デザイン：インタビュー調査による質的記述研究2.研究対象者：A病院の筋ジストロフィー病棟（小児科）に勤務する看護師19名3.研究期間：平成29年7月～平成29年12月4.データー収集方法：インタビュー方法は1人の看護師に1回のインタビューを実施する。時間は30分間で半構成的面接法を行う。インタビューは1.日々患者と接するなかで対応が上手くいかず悩んでいる事2.どうして悩んでいるのか3.対応が上手くいかない事例とした。5.データー分析方法：インタビューにより得られたデーター内容で類似しているものを集めてグループ化を行なう。【倫理的配慮】A病院倫理委員会の承認を受けた。【結果・結論】研究対象者は19名で参加率は100%。看護師としての臨床経験勤務年数は1年未満～44年。筋ジストロフィー病棟（小児科）経験年数は1年未満～15年。「ナースコール対応の難しさ」「看護師と患者の思いの違い」「患者に良い看護をしたいが出来ない事」「業務がスムーズにいかない事」「コミュニケーションの難しさ」「患者と表面的な関わりにとどめている看護師」「自分の思い通りにしたい患者の態度」の7つのカテゴリーが抽出された。「良い看護を提供したい」と思っているが多重すぎる看護ケアの狭間に葛藤を感じていることがわかった。【おわりに】今回、筋ジストロフィー（小児科）に勤務する看護師の葛藤を明らかにすることができた。また、葛藤を表に出す機会が持てたことで自分と同じ思いや異なる考えを聴くことができ、共感することや視野を広げることに繋がった。

10063★883

P2-4A-334 療養介護サービスでの外出支援の取り組み　～石川病院版Make A Wish～

前野 聖美(まえの まさみ)1、松本 よし子(まつもと よしこ)2、山崎 由紀子(やまざき ゆきこ)2、尾嶋 由起(おじま ゆき)2、今井 美奈(いまい みな)2、中島 マサ子(なかしま まさこ)1、本家 一也(ほんけ かずや)3

1NHO 石川病院　地域医療連携室、2NHO 石川病院　看護部、3NHO 石川病院　小児科

【はじめに】当院では平成２９年６月より障害者総合支援法に基づき、療養介護サービスユニットがスタートした。筋ジストロフィーや人工呼吸器装着の神経難病の方が主に入院しており、個別支援計画を立案・実行している。長期入院を余儀なくされている患者さんのＱＯＬの向上を目指すなかで、面談を通じ、入院による活動の制限・自己の要望をあきらめ、ふさぎがちになっていることを知った。入院によって不可能となったことを主治医や看護師と協力することで、外出支援という形で実現でき、ＱＯＬの向上につながるのではないかと考え、患者さんの希望にあわせた外出支援の計画を個別支援計画に反映していくことを目標とした。【方法】今回は外出支援の過程として、看護者やサービス管理責任者であるＭＳＷが何かしたいこと、できないとあきらめていることはないか、想いを少しずつ確認していき、病状・外出先条件・外出中に必要なケアなどについて話し合い、外出先を決定した。医療度の高い患者さんには医師が同行し、安心安楽な外出支援の実現につなげた。評価として、患者・家族アンケートも実施した。【結果】当初は不安感を訴える患者さんも多かったが、支援過程でさまざまな練習を重ね、話し合いを続けることによって、外出を行うことができた。実施後も「また外出したい。」と意欲も高くなった。院内の行事への参加やスタッフとの会話も増えるなどの変化が認められた。【結論】外出支援は長期入院中の患者さんに前向きになるきっかけとＱＯＬの向上につながった。

10789★883

P2-4A-335 突然人工呼吸器装着となった筋ジストロフィー患者の外出への取り組み

岩村 実紀子(いわむら みきこ)1

1NHO 石川病院　看護部

[はじめに]A病棟では、平成29年6月より療養介護サービスが開始となり、個別支援計画をもとに日常生活援助や外出支援などを実施している。今回呼吸状態悪化により人工呼吸器装着し気管切開となった患者に対し「外出したい」という思いに寄り添い安全に外出できたので報告する。[症例]20歳代前半　デュシェンヌ型筋ジストロフィー。入院前はほぼ電動車椅子で過ごし全介助。週5回は作業所にてパソコンによる就業をしていた。作業所の20周年記念式典に参加したいという強い思いがあった。[期間]平成29年7月～平成29年12月　[方法]外出を実現するため、入院前の生活に近づけるよう段階的にすすめた１．信頼関係の形成：傾聴し思いを引き出す２．外出の準備：１）慢性呼吸器疾患看護認定看護師と協力しウイニング時間の延長２）車椅子乗車時間の延長３）STと協力し食事形態のアップを図る４）急変時の対応[結果・考察]患者の思い通り、記念式典に出席し車椅子で2時間のウイニング状態にて過ごし、仲間とオードブルを食べることができた。また、仲間とステージにて歌を披露し有意義な時間をもてた。突然人工呼吸器装着となり生活も一変し、見た目も重病人になりあきらめかけていた外出だったが、多職種と連携し計画的に取り組むことで患者の気持ちも前向きに変化し、安全に外出できた。病状の進行により患者の不安も大きい中で「外出したい」という思いに寄り添い患者と共に取り組み，楽しい時間が過ごせた事は患者にとっても大きな自信となった。[おわりに]今後は、家族と信頼関係を築きながら患者・家族への退院指導に取り組みたい。

11253★883

P2-4A-336 筋ジストロフィーを生きる　～療養介護と就労支援の両立がもたらす効果の検証～

榊原 愛(さかきばら めぐみ)1、鈴木 茉耶(すずき まや)1、相沢 祐一(あいざわ ゆういち)1、高橋 俊明(たかはし としあき)2

1NHO 仙台西多賀病院　医療福祉相談室、2NHO 仙台西多賀病院　神経内科

【背景】医療技術の進歩、社会資源の充実、情報通信技術の飛躍により、障害、病気を抱える人たちの社会参加の機会は増えてきている。あきらめるのは当たり前。病気だから、障害があるから、できなくて当然。患者本人が、家族が、私たち支援者が、何の違和感もなく、そう思って過ごしていた時代は終わり、今は、患者が得ることのできた「生きる時間」をどのように過ごすのか、ひとりひとりの「生きる時間」を「活かすための支援」を考えていく時代になった。当院は全国最多の筋ジストロフィー病棟をもつ病院として、成人期をいかに過ごすか、QOLをいかに確保するかという課題への対策を始めており、その一つに就労支援があげられる。【目的】就労支援により得られる効果はパソコンやビジネスマナー等の実用的なスキルを習得することだけでなく、達成感や自己肯定感を感じることや適応行動に変化がみられることも期待でき、患者自身のQOLや支援の質の向上への一助にもなると考えられる。今回は療養介護サービスの一環として就労支援を継続的に提供し、それによって得られる効果を検証するとともに、趣味活動や行事開催が中心であった従来の余暇活動支援に加え、新しい支援の形を提唱したい。【方法】筋ジストロフィー病棟に入院中の患者5名に対し、在宅にて就労移行支援サービスを展開している事業所が実際に支援に利用しているものと同じe-learningシステムを用いて就労支援を提供する。開始前と3ヶ月経過後でそれぞれ、本人、家族、看護師、介助員等にインタビューを実施し、適応行動尺度を参考に前後の変化を検証する。【結果・考察】発表の際に報告する。

11967★883

P2-4A-337 変形が強く体位変換が困難なデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の褥瘡ケア―頭部・後頸部に発生したケースから学んだこと―

川田 陽太(かわだ ようた)1、玉置 純枝(たまおき すみえ)1

1NHO 八雲病院　筋ジストロフィー病棟

【目的】変形が強く体位変換が困難なデュシェンヌ型筋ジストロフィー(Duchenne muscular dystrophy: DMD)患者の頭部・後頸部の褥瘡ケアにおける除圧・清潔保持方法を明らかにする。【対象】DMD20歳代男性。終日NPPV施行。日中は電動車いすに乗車しているが、変形によりベッド上では仰臥位で過ごしている。週2回入浴を行っていたが、頭部・後頸部に広範囲な発赤疹・疼痛等皮膚トラブルが出現。出血や浸出液も伴っており、平成29年9月に皮膚科受診。褥瘡ステージⅠと診断された。【方法】事例研究　平成29年4月～平成30年4月【結果】1.除圧のため対象の頭部・後頸部の形に合わせた低反発クッション枕を作成・使用し、皮膚の疼痛が緩和された。2.頭部の除圧を図るため変形による背部の隙間にクッションやバスタオルを挿入し、頭部への体圧を分散させた。体位変換により変形のある右腰部に体圧が集中したため、常温の保冷材を挿入し疼痛が緩和された。3.臥床状態での洗髪は対象にとって疼痛が強く困難であったが、車いす上での洗髪により毎日継続することができた。出血量の減少、発赤の軽減等皮膚状態が改善が見られた。【考察】褥瘡の発生部位に着目し、頭部・後頸部に合わせたクッションの使用による除圧を行っていた。しかし、対象の変形も考慮した上での体位変換により、頭部・後頸部の除圧につながり疼痛が緩和されたと考える。また、車いす上での洗髪は疼痛部位を刺激せず頭部の保持が可能なため、毎日の清潔保持につながったと考える。【結論】変形が強く体位変換が困難なDMD患者に合ったケアを提供するには、全身状態をアセスメントし、適切な物品や身体状況に合わせた実施方法を検討することが重要である。

11859★883

P2-4A-338 筋ジストロフィー患者の個別性に対応できる看護技術習得にむけた取り組み～患者-看護師-看護師間での“患者のこだわり”の共有化～

村上 喜宣(むらかみ よしのぶ)1、横溝 里佳(よこみぞ りか)1、森本 高美(もりもとたかみ)2、山邊 恵(やまべ めぐみ)1、櫛谷 佳代(くしたに かよ)1

1NHO 奈良医療センター　看護部、2国立長寿医療研究センター　看護部

筋ジストロフィー（以下筋ジス）看護は、個別性の高い看護が必要である。その為、ケア内容の共有や初めて配置となる看護師への指導が困難である。また、指導を受けた看護師も一度の説明・見学では手技を理解することが困難と感じている。そこで、動画を活用しケア手順チェックリスト（以下ケア手順）の作成を行った。＜目的＞筋ジス患者の個別性をふまえた看護技術を言語化し、患者のこだわりに対応できる看護技術習得にむけた方策を見出す＜方法＞・筋ジス看護経験年数に違いのある看護師８名のケア場面（食事、飲水・排痰ケア）を撮影しケアの所要時間、ケア手順の各項目の達成率を比較・ケア手順の詳細を言語化しケア手順を作成、患者の意見を基に修正・経験年数が10年以上の看護師（以下ベテラン看護師）の動画と作成したケア手順を、筋ジス病棟に初めて配置となった2年目看護師の教育に活用・評価＜結果・考察＞経験年数が短い看護師は、全ての項目を患者に確認して実施するため所要時間が延長した。患者も説明が伝わらず確認を繰り返し行う事で所要時間延長に繋がっている。ベテラン看護師は、患者のこだわりやケア手順の根拠を理解しているため所要時間が短かった。　筋ジス看護未経験の看護師にケア手順と動画を使用したところ、筋ジス看護6カ月の看護師とほぼ同様の所要時間となった。ケア手順の内容を患者確認して作成したことが、ケアのポイントの補足及び患者の安心感にもつながった。＜結論＞　　筋ジス患者の個別性に対応できる看護技術の習得には、動画とケア手順の活用が有効である。筋ジス患者の看護実践には、看護経験年数ではなくケアのポイントを看護師が理解している事が重要である。

10281★883

P2-4A-339 デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者への舌咽頭呼吸と救急蘇生バックによる最大強制吸気訓練がもたらす相乗効果についての考察

峯島 昂佑(みねしま こうすけ)1、佐藤 悠(さとう ゆう)1、吉田 葉子(よしだようこ)2、荻原 朱摩子(おぎわら すまこ)3、三方 崇嗣(みかた たかし)4

1NHO 下志津病院　リハビリテーション科理学療法士、2NHO 下志津病院　リハビリテーション科作業療法副士長、3NHO 下志津病院　リハビリテーション科理学療法士長、4NHO 下志津病院　リハビリテーション科医長

【目的】肺・胸郭のコンプライアンス維持や気道清浄化などを目的とした最大強制吸気（MIC: Maximum Insufflation Capacity）訓練は，筋ジストロフィー患者への呼吸リハビリテーションとして重要な役割を担っている．当院では，主に舌咽等呼吸法（GPB: Glossopharyngeal Breathing）と救急蘇生バックによる徒手的送気法をMIC訓練に用いている．ある症例の治療過程において，GPBと徒手的送気法によるMIC訓練を併用することで，即時的な最大吸気量向上がみられたため，その現象について考察する．【症例・方法】症例：デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者A氏，34歳．筋ジス機能障害度の分類ステージ7-a，電動車椅子にて自立走行可能．常時NPPV装着．方法：2017/4/14 ～ 2017/12/8に測定実施，平均VC 411±37ml，GPB 1335±71ml，徒手的送気法1098±77ml．背臥位にてVC，GPBの測定後，徒手的送気法を行う．実施後，再びVC、GPBを測定する．t-検定により，徒手的送気法介入前後のVCとGPB値を比較し，有意差を検討する．【結果】徒手的送気法介入前後のVC値は，有意水準5%で両側検定のt-検定を行ったところ，t(30)=4.73，P=0.000049，p＜.01であり，有意差があった．また同じ条件にて，GPB値を有意水準5%で両側検定のt-検定を行ったところ，t(30)=7.21，P=0.00000008，p＜.01であり，有意差があった．【考察】MICを得る方法として，GPBと徒手的送気法は同義として扱われており，同様の効果が得られるとされてきた．本症例において，GPBの能動吸気と徒手的送気法の受動吸気を併用することにより，相乗的に最大吸気量増加に効果があることが示唆された．今後，他因子を特定し，症例数を増やして検討してきたい．

11892★883

P2-4A-340 人工呼吸器を装着した筋ジストロフィー患者の安全を考える　モニターアラーム・ナースコールの優先度を踏まえた判断への検討

長嶋 実佐(ながしま みさ)1、南波 江利(なんば えり)1、山本 佐重子(やまもとさえこ)1

1NHO 下志津病院　看護部

（はじめに）当病棟は筋ジストロフィー病棟で平均３４名の患者が入院している。そのうち７６％にあたる２６名が人工呼吸器を装着している。昨年４月まで、SPO2低下などのモニターアラームとナースコールは全て看護師の携帯するPHSで呼び出されるようになっていた。アラームとコールは今表示されているものを確認し消去しないと次が表示されないようになっている。そのため対応のトリアージができず、急を要するものに速やかに対応できないことがあった。今回、アラーム・コールの優先度を踏まえた判断をするための取り組みを行ったので報告する。（目的）アラーム・ナースコールの優先度を踏まえた判断ができる方法を検討する（方法）１　ナースコールの回数及び業務量の調査。２　セントラルモニターのデータが表示されるモバイルビュワー導入による、モニター担当の配置と業務の見直し。３　上記対応の看護師の聞き取り調査結果からの評価。（結果）１　8:30から9:15までは夜勤からの引き継ぎと呼吸器点検、その他の看護師は排泄ケア・車いすへの乗車介助などで業務が集中している。この時間帯にアラーム・ナースコール対応担当者をおくことで、アラームの優先度を選別できるようになり、その他の看護師は業務に集中できるようになった。２　１の開始と同時に、モバイルビュワー導入を検討。導入にあたり、必ずモニター担当が配置されるように業務を見直した。セントラルモニターに表示されている異常値がすぐにわかり、患者の安全確保につながった。その反面、モニター担当者の責任が大きく負担感は強くなった。

10354★884

P2-4A-341 HAL入院により下肢筋力・歩行能力の向上を認めた筋強直性ジストロフィー患者の1例

堤 恵志郎(つつみ けいしろう)1、伊藤 秀造(いとう しゅうぞう)1、高山 茂之(たかやま しげゆき)1、村上 あゆ香(むらかみ あゆか)2、南山 誠(みなみやま まこと)2、小長谷 正明(こながや まさあき)2、久留 聡(くる さとし)2

1NHO 鈴鹿病院　リハビリテーション科、2NHO 鈴鹿病院　脳神経内科

【はじめに】
筋強直性ジストロフィー(MyD)は、HAL(Hybrid Assistive Limb)の適用疾患の一つであるが、使用例数はまだ少ない。そのため文献や報告は乏しく介入方法等の不明瞭な点が多く、実例の蓄積が必要である。そこでHAL実施のために入院し、下肢筋力および歩行能力の向上を得られたMyD症例を報告する。
【方法】
MyD女性61歳、T字杖にて連続100m以上歩行可能。3週間の入院にてHALの実施を9回行った。着替え・装着20分、歩行練習30分、脱着10分の計1時間を1回とした。HAL-ML05を使用し、転倒予防のために免荷式歩行器を装着して実施した。実施前後にて10m歩行および筋力計(uTas F-100アニマ社)を用いて股関節屈曲筋力を評価した。
【経過・結果】
HALの制御は股・膝関節共に電極を貼り生体電位信号によるアシストとし、トルクチューナーは2～3とした。慣れと共にトルクリミットを30%から最終的に80%にし、促通効果を図った。開始当初は免荷式歩行器に不安を訴えていたが徐々になくなり、全9回実施出来た。慣れてくると振り出す速度が速くなり歩幅が小さくなるため、リズムを取り歩調を合わせる必要があった。HALによる合計歩行距離は200mから650mと増加、股関節屈曲筋力は13.3→15.2kg/14.3→16.9kg(Rt/Lt)、10m歩行は7.46→6.94秒と改善を認めた。CK値は44→30IU/Lと変化は認めなかった。
【考察】
MyDは進行性であり筋力増強を望めない疾患である。しかし今回のような3週間の集中したHAL歩行練習は、普段代償により使えていない筋肉を賦活させ、筋負担の少ない範囲で筋出力を増加することが出来た。今後も定期的にHAL入院を繰り返すことで、筋力低下の進行抑制と歩行能力の維持・改善が期待される。

10483★884

P2-4A-343 ロボットスーツHALを使用する患者の思いと看護支援

島森 絵理花(しまもり えりか)1、岩田 真理子(いわた まりこ)1、倉田 真奈美(くらたまなみ)1、山中 美和(やまなか みわ)1、田川 綾子(たがわ あやこ)1

1NHO 鈴鹿病院　筋ジストロフィー病棟

【研究目的】ロボットスーツHAL(以下HAL)は患者の歩行動作をアシストする自立支援型ロボットである。今回、歩行能力が低下した多発性筋炎患者がHAL導入目的で入院した。患者の期待や不安、思いを明らかにし、今後看護師としてどのように支援したらよいのかを検討した。【研究方法】多発性筋疾患の58歳女性に対して、半構成的面接にて、HALに対する期待や不安について経時的にインタビューを行い内容のカテゴリー分析を行なった。【結果】分析の結果、４つのカテゴリー（以下【　】）と１１のサブカテゴリー（以下＜　＞）を抽出した。【認識不足と不安】には＜治療の理解不足＞＜映像から分かるHAL認識不足＞＜効果の不確定さ＞、【治療法への期待とプレッシャー】には＜周囲からの期待＞＜前向きな思い＞、【自己認識】については＜家族の支え＞＜医療者への信頼＞＜効果の実感がもたらす喜びと安心＞＜HAL装着による対する自己認識と不安＞、【医療体制と積極的関わり】には＜HAL導入体制への提言＞＜問題意識と目標設定＞が抽出された。【考察】HAL導入前、患者は周囲の他者からの期待に対するプレッシャー、また治療効果に対する不安を感じていた。そのためDVDなどを用いたイメージ化を図り、さらに過度なプレッシャーを与えないような配慮が必要である。HAL導入直後は患者が現実を認識し、不安や恐怖を感じる時期である。しかし治療が進むにつれ効果を実感し前向きな発言につながっている。そのため導入直後は、患者とデータ及び現実を共有し、励まし、不安を傾聴すると共に患者と次の目標を設定するような支援が必要だと考える。

10367★884

P2-4A-342 筋強直性ジストロフィー患者に対するHALを用いた歩行訓練－三次元動作解析による膝関節角度の評価－

伊藤 秀造(いとう しゅうぞう)1、堤 恵志郎(つつみ けいしろう)1、高山 茂之(たかやま しげゆき)1、村上 あゆ香(むらかみ あゆか)2、南山 誠(みなみやま まこと)2、小長谷 正明(こながや まさあき)2、久留 聡(くる さとし)2

1NHO 鈴鹿病院　リハビリテーション科、2NHO 鈴鹿病院　脳神経内科

【はじめに】
筋強直性ジストロフィー(Myotonic Dystrophy：MyD)では病状の進行と共に筋力が低下していき、特徴的な歩容を示す症例がある。立脚期に膝過伸展が認められたMyD症例に、ロボットスーツHAL　(Hybrid Assistive Limb：HAL)を用いて歩行訓練を実施し、有効性の検討をした。
【症例】
61歳女性MyD患者。杖歩行にて独歩可能。立脚期において右膝過伸展を認める。
【方法】
3週間の入院期間中、HALを用いた歩行訓練を9回実施した。実施前後に三次元動作解析装置(ANIMA社製ローカス3D　MA)を利用し、左右の上前腸骨棘・大転子・膝関節裂隙・外果・第五中足骨にマーカーを設置し、6台のカメラで約5mを歩行する様子を3回測定した。測定した画像データの正規化解析を行い、歩行能力と歩行周期中における膝関節角度の変化を介入前後で比較した。
【結果】
踵接地時の膝関節角度は右側－5.142°(介入前)→－0.526°(介入後)、左側3.766°→2.509°と右側膝過伸展が軽減した。さらに両膝関節の二重膝作用がより正常に近い形で確認された。また、歩行速度0.89→1.09(m/s)、ストライド長0.89→0.99(m)、ステップ長0.46→0.49(m)と歩行能力の向上が認められた。
【まとめ】
MyD患者は筋への負担を軽減するため、代償的な筋の利用と、工夫した姿勢をとることで安定性を得る反面、正常な歩容から逸脱していくことがある。今回我々はHALを用いた歩行訓練を実施して、正常な膝関節の動きを再学習させた結果、歩行能力の改善効果を認め、有効な治療法の可能性が示唆された。

12054★884

P2-4A-344 シャルコー・マリー・トゥース病におけるHALの有効性について

橋本 里奈(はしもと りな)1、佐藤 実咲(さとう みさき)1、中辻 秀朗(なかつじ ひであき)1、榊原 聡子(さかきばら さとこ)1、見城 昌邦(けんじょう まさくに)1、横川 ゆき(よこかわ ゆき)1、片山 泰司(かたやま たいじ)1、齋藤 由扶子(さいとう ゆふこ)1、饗場 郁子(あいば いくこ)1、犬飼 晃(いぬかい あきら)1

1NHO 東名古屋病院　神経内科

【目的】シャルコー・マリー・トゥース病は遺伝子異常による緩徐進行性の末梢神経疾患である．未だ根治的治療法は確立されておらず，リハビリテーションが推奨されている一方でエビデンスは乏しい．HAL医療用下肢タイプ（以下HAL）を用いたリハビリテーションがシャルコー・マリー・トゥース病における歩行障害について有効であるかを明らかにする．【方法】2017年２月から2018年4月までに当院にてHALを用いたリハビリを施行した，シャルコー・マリー・トゥース病の症例について，後方視的に検討した．【成績】シャルコー・マリー・トゥース病の２例に対し，HALを用いたリハビリを施行した．2例とも２分間歩行，10m歩行時間での改善を認めた（HAL前後での２分間歩行は症例1：124mおよび164m，症例2：133.8mおよび200m，同10m歩行時間は症例1：4.25秒および3.93秒，症例2：3.88秒および3.12秒）．１例に足趾びらんを認めたが，重篤な有害事象は認めなかった．【結論】HALを用いた歩行訓練はシャルコー・マリー・トゥース病の歩行障害に対して有効であることが示唆された．少数例の検討であり，さらなる症例の蓄積が望まれる．

10890★884

P2-4A-345 HAL医療用下肢タイプによる歩行練習が有効であった顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーの１例

高田 裕斗(たかだ ゆうと)1、岩田 裕美子(いわた ゆみこ)1、西川 博康(にしかわ ひろやす)1、永山 ひろみ(ながやま ひろみ)1、山本 洋史(やまもと ひろし)1、山本 誠(やまもと まこと)1、尾谷 寛隆(おだに ひろたか)1、齊藤 利雄(さいとう としお)1、松井 未紗(まつい みさ)1、井上 貴美子(いのうえ きみこ)1

1NHO 刀根山病院　リハビリテーション科

【はじめに】HAL医療用下肢タイプ (HAL)は、歩行改善を目的に使用される装着型ロボットスーツであり、当院では2017年度より臨床に導入している。今回HALによる歩行練習が有効であった顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー(FSHD)の1例を報告する。【症例】 58歳男性。56歳時にFSHDと診断された。身長165.0cm、体重71.7kg、BMI26.3。人工呼吸器は未使用で外出時は電動車いすを使用していた。歩行は右手にロスフトランド杖を使用し屋内修正自立レベルであった。【方法】約5週間の入院で週2回の頻度で合計9回HAL歩行練習を実施し、HAL介入日以外はHAL以外の理学療法を実施した。HAL介入前後での2分間歩行、10m歩行、下肢MMT、大腿・下腿周径を評価した。【結果】 HAL介入前後で、2分間歩行の歩行距離は75.2→99.0mとなり歩行後の修正Borgスケールは3→1へ改善した。10m歩行はスピードが1.18→1.38m/s、ケイデンスが1.41→1.62steps/sと改善したが、歩幅は0.83→0.83m/stepと変化がなかった。下肢MMT(Rt/Lt)は股関節屈曲が2/2→3/3へ、膝関節伸展が3/3→4/4に改善した。周径は大腿(膝蓋骨直上15cm) が 43.5/45.0 → 44.5/47.0cm、 下 腿 最 大 周 径 が 35.0/34.0→35.0/34.5cmとなった。HAL介入後、ロスフトランド杖の歩行速度が上昇し、患者の自覚症状も改善した。【結論】 HAL介入は、従来の理学療法では困難であった機能障害、動作能力の改善に有効であることが示唆された。

10450★884

P2-4A-346 筋萎縮性側索硬化症におけるHAL歩行練習前後のADLとQOLの変化

神納 雅也(じんのう まさや)1、池戸 利行(いけど としゆき)1、浅野 直也(あさの なおや)1、齋藤 由扶子(さいとう ゆふこ)2、饗場 郁子(あいば いくこ)1,2、犬飼 晃(いぬかい あきら)2

1NHO 東名古屋病院　リハビリテーション部、2NHO 東名古屋病院　神経内科

【目的】筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者に対し,Hybrid Assistive Limb医療用下肢タイプ(ＨＡＬ)を使用し歩行練習を行い,ADLとQOLについて調査することを目的とした.
【対象と方法】症例はALS通常型の62歳男性であった. ALS Functional Rating Scale-Revisedは37点であった. HAL歩行練習を4週間で間欠的に9回,1回60分で実施した. 評価は等尺性膝伸展筋力, 10m歩行時間, Barthel Index(BI) , modified Rankin scale(mRS) , Functional Ambulation Categories(FAC) , Apathy Scale, 現在の歩行満足度, HAL歩行練習の満足度とした. 評価はHAL開始前とHAL終了後に行った.
【結果】等尺性膝伸展筋力は32.6ｋｇｆから32.3ｋｇｆに低下した. 10m歩行時間は13.91秒から10.47秒, BIは70点から85点, mRSは4から3, FACは2から4といずれも改善が見られた. Apathy Scaleは14点から9点, 現在の歩行満足度は30%から60%, HAL歩行練習の満足度は90%であった. HAL歩行練習での有害事象は無く安全に実施できた.
【まとめ】ALS患者にHAL歩行練習を行い, 筋力の向上は得られなかったが, 歩行能力と実際のADLに改善が得られ, 患者の歩行の満足度が向上した. また, HAL歩行練習の満足度も高く, QOL向上も示唆された. ALS患者に対しＨＡＬ歩行練習は有用であったと考える. 今後は症例数を増やし研究を継続する.

10620★884

P2-4A-347 NHO箱根病院の両下肢型ロボットスーツ運用報告 ～使用開始から一年間経過して～

髙橋 宏幸(たかはし ひろゆき)1、荒巻 晴道(あらまき はるみち)1

1NHO 箱根病院　リハビリテーション科

【はじめに】NHO箱根病院では平成29年度より福祉用HAL^{R}両下肢型（以下HAL）を使用し、神経難病のリハビリテーション目的入院患者に訓練期間を集中した立位歩行訓練の理学療法を実施している。今回、使用状況や収支等をふまえてHALを導入した一年間の運用状況を報告する。
【運用状況】平成29年5月から平成30年4月までの一年間、当院でHALの訓練を予定された患者は14件でそのうち3件はHAL訓練開始前に諸事情により中止となった。疾患別では、パーキンソン病5件。痙性対麻痺3件。ウイルス脳炎後遺症2件。封入体筋炎1件。全員が入院患者で平均入院期間は20.4日（最大28日、最小2日）。平均訓練日数は15.7日（最大22日、最小2日、合計173日）。一日の疾患別リハ料単位は平均5.8単位（PTとOT合算）であった。
【結果・考察】運営に関し、概算では数人の疾患別リハ料（脳血管1：245点）と入院基本料等で、初期投資と年間のレンタル料を補填することができた。また訓練に参加した患者からのアンケートで満足度は高く、10点満点中平均は7.7点 (最大10点、最小4点)。「再び入院をして訓練を行いたい」「やっていると効果が出てきているのを実感した」といった感想も聞かれた。総じて、今後当院での事業継続価値は十分にあると思われる結果となった。

12080★884

P2-4A-348 筋萎縮性側索硬化症患者にピエゾニューマテックセンサスイッチを導入して～安定した設置を目指して看護師と連携を行った事例～

川尻 千恵(かわじり ちえ)1、大江 比楼美(おおえ ひろみ)1、小林 理英(こばやし りえ)1、浦井 由光(うらい よしてる)2、坂井 研一(さかい けんいち)2

1NHO 南岡山医療センター　リハビリテーション科、2NHO 南岡山医療センター　神経内科

【背景】 当院では筋萎縮性側索硬化症(以下ALS)患者が，ナースコールを操作するため様々なスイッチを使用している．スイッチ使用においては安定した設置と操作を可能にすることが患者の意思伝達に重要であることは言うまでもない． 今回，当院では使用頻度の少ないピエゾニューマテックセンサスイッチ(以下PPS)を導入し，安定した設置を目的に看護師と連携を行ったのでその経過について報告する．【事例】 50代男性，ALS機能評価スケール7，ALS発症後1年3ヶ月経過，PPS操作に利用可能な残存機能は口の開閉による頬筋の筋収縮のみ．PPSセンサの一つである圧電素子(ピエゾ)を頬筋上に設置したが，ケア後の設置では操作が安定せずに看護師と作業療法士が位置調整の対応に追われていた．【対象と方法】 事例の看護チーム10人．設置方法のパンフレットを作成し，ベッドサイドでの掲示を初回に行ったが，安定した設置に至らなかった．次に頬筋の触診とPPS設置を行う実技指導を複数回にてチーム全員に行った．【期間】PPS設置後6ヵ月【結果】作業療法士が再設置した件数はPPS設置当初1～2件／日であったが，実技指導実施後には2件／週となり，安定した設置の確保につながった．【考察】 使用頻度の高いスイッチの設置はマニュアル化しやすく，職員も扱いなれている．しかし，事例は限られた残存機能しかなく看護師が使用頻度の少ないPPSの導入となったため設置に難渋した．実技指導で筋収縮の触診技術を伝達することは効果的であり，設置の安定化に繋がったと考えられる．スイッチの設置において，職種間での連携や情報共有の重要性を再確認した．今後は可能な限り短期間での設置の安定化を目指していく．

10635★884

P2-4A-349 拡声器によるバイオフィードバッグ法により日常的な発話の改善を認めた運動低下性ディサースリアの１例

米田 敏樹(よねだ としき)1、小長谷 正明(こながや まさあき)1、久留 聡(くるさとし)1、南山 誠(みなみやま まこと)1、高山 茂之(たかやま しげゆき)1、佐藤 伸(さとう しん)1

1NHO 鈴鹿病院　リハビリテーション科

【目的】拡声器を用いたバイオフィードバッグによる発声訓練は、聴覚的に自己校正能力を高めるが、パーキンソン病の音声症状である小声症への応用の報告は少ない。今回、当院外来通院中の患者に対し、同法による発声訓練を、X年４月からX年10月の間、実施して、著効を経験したので報告する。【症例】78歳　男性、パーキンソン病、Yah r 4。言語病理学診断名は運動低下性ディサースリア。【方法】1.訓練内容は、携帯型の拡声器（南豆無線電機式)、小型スピーカー、マイクを使用し、自己の声をスピーカーでフィードバッグさせて、声量の調整を行った。2.訓練効果の比較検討には標準ディサースリア検査・音響解析ソフトSUGI Speech　Analyzerを用いた。3.訓練頻度は、個別訓練を週１回20分間行い、非訓練日は自主訓練としてディリー課題と階層的発話課題を与えた。4.訓練期間中に、抗パーキンソン剤の投与量の変化はなかった。【結果】訓練実施前と比較して、会話明瞭度は3/5から1.5/5、発話自然度は3/5から1/5へ改善を認めた。長文をサンプルとした話声位（SFF）を訓練前後で比較すると、母音の音圧が-30ｄBから-15ｄBへ15ｄBの増加、ピッチが150H zから180Hzへ30Hzの上昇を認めた。【考察】拡声器を用いた聴覚的フィードバッグによる発声訓練を繰り返し、自己調整して声量を高めたことにより、構音器官の運動範囲が拡大して構音が正確化したと考えられる。また、構音動作円滑化により口腔内共鳴性が強くなり、音質の正常化にもつながったと、ピッチの上昇からも推測できる。そして、訓練の中での自己修正点を踏まえて自主訓練を継続したことで、日常会話が円滑になったと考えられる。

11940★884

P2-4A-350 成人脳性麻痺における作業療法とボツリヌス療法を併用した事例について

西田 聖(にしだ きよし)1、北川 瑞穂(きたがわ みずほ)1、太田 有香(おおた ゆか)1、加藤 弘之(かとう ひろゆき)1、辻 真吾(つじ しんご)1、鈴木 ちか(すずき ちか)1、西山 正紀(にしやま まさき)2

1NHO 三重病院　リハビリテーション科、2NHO 三重病院　整形外科

【はじめに】上肢機能改善を目的に成人脳性麻痺対象者に対して作業療法（以下OT）介入とボツリヌス療法を行った事例を経験した．今回，その事例介入について報告する．【事例】Aさん　30歳代　女性　家族：夫，子供（8ヶ月）　診断名：脳性麻痺　現病歴：脳性麻痺における片麻痺のため1歳時にリハビリテーション（以下リハ）を実施．約20年間はリハ通院なし．その後，2ヶ月に1回の頻度で他院へ通院．今回，右足関節内反変形増強により歩行困難が出現，手術目的で入院．右足三関節固定術施行後，約１ヶ月後にボツリヌス療法（上腕二頭筋，円回内筋）を実施．【OT経過】術後翌日よりOT開始．Constraint-induced movement therapy（以下CI療法）のシェーピング項目を参考に実施．〈初期評価〉運動機能：BRS右上肢4，右手指3　筋緊張：右上肢MAS 3　関節可動域制限：右肘関節，右前腕，右手関節にあり．MAL：AOU2.8，QOM2.5〈ボツリヌス療法後評価〉右上肢，右手指の運動麻痺は変化なし．右上肢筋緊張はMAS 2，関節可動域の改善を認める．MALにおいてはAOU2.9，QOM2.8に向上．〈ボツリヌス療法1か月評価〉右上肢，右手指の運動麻痺，関節可動域は変化なし．右上肢筋緊張はMAS 1+，MALにおいてはAOU3.0，QOM2.9に向上．【考察】今回，ボツリヌス療法による筋緊張緩和に加え，CI療法を参考にした目的動作の反復練習を行った．右上肢の運動機能などには大きな変化はなかったが，日常生活においてコップを持つなど右上肢の使用頻度が増え，満足度が向上したものと考える．脳性麻痺は小児期の治療に比べ，成人期への対応が十分といえない状況といわれているが，今後も事例を経験し，知見を深めたいと考える．

11217★884

P2-4A-351 スイッチインターフェイス　「できiPad2」を用いたios機器操作の可能性

呉屋 勝太(ごや しょうた)1、今村 康子(いまむら やすこ)1、諏訪園 秀吾(すわぞのしゅうご)2

1NHO 沖縄病院　リハビリテーション科、2NHO 沖縄病院　神経内科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）をはじめとする神経難病において、筋力低下に伴い、四肢の可動性低下をきたし、所有しているiPad、iPhoneが使用不良となり、コミュニケーションや余暇活動が制限される症例が少なくない。2016年末に外部スイッチを利用してiOS製品を操作できるBluetoothスイッチインターフェイス「できiPad2」が発売された。「できiPad2」をALS患者2名に試用し有用性を検討したので報告する。【対象】ALSにて上肢筋力GMT2以下の筋力低下がありiOS機器をうまく使用できなくなった30代男性A氏、女性B氏の２名。【方法】1)アプリを選択するポインティング2)文字入力　を行い、3)アンケートを行った。iOS機器は本人の所有するiPhone、iPadを使用。Bluetoothにて「できiPad2」を接続し、使用するスイッチは上肢機能に合わせてジェリービーンズスイッチ、簡易スイッチの２種類を使用した。【結果・考察】2名ともにインターネット、動画閲覧を行うポインティングは満足であったが、ページの移動や、検索で文字入力が必須のため不自由との訴えが聞かれた。iPhoneの文字入力ではフリック入力に熟練が必要なことから難色を示されていたが、iPadは50音キーボードが使用でき、フリック入力よりはスムーズに行えていた。今後はインターネット検索の円滑化を目指し文字入力の熟練に向けた練習方法を検討する必要があると考えられる。文字入力を円滑化する事でiOS機器を用いたコミュニケーション手段の代替えとしても「できiPad2」は活用可能と考えられる。

11205★885

P2-4A-352 結核性髄膜炎様の所見を呈した神経サルコイドーシスの一例

松元 聡一郎(まつもと そういちろう)1、琴崎 哲平(ことざき てっぺい)2、宮崎 こずえ(みやざき こずえ)3、北村 樹里(きたむら じゅり)2、末田 芳雅(すえだ よしまさ)2

1NHO 東広島医療センター　初期臨床研修医、2NHO 東広島医療センター　脳神経内科、3NHO 東広島医療センター　呼吸器内科

【背景】サルコイドーシスは全身性に乾酪壊死を伴わない肉芽腫を形成する多臓器疾患である。今回我々は、結核性髄膜炎様の所見を呈した神経サルコイドーシスの一例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。
【症例】症例は37歳男性。2か月前より喀痰の増加を自覚し、1か月前より左母趾から徐々に上行する異常感覚が出現した。3週間前より微熱が出現し、その後複視を自覚したため近医を受診し、頭部MRI検査で脳幹左傍正中部の新規梗塞巣を指摘されたため近隣の脳神経内科紹介入院となった。項部硬直を認めたため施行された髄液検査で単核球優位の細胞数増多、蛋白の軽度上昇、糖の軽度低下を認め、結核性髄膜炎の疑いで当院転院となった。喀痰の抗酸菌染色、LAMP法、T-SPOTはいずれも陰性であった。胸部CTにて肺門部リンパ節腫脹を認め、同時にサルコイドーシスも疑われた。縦隔リンパ節生検にて病理学所見で非乾酪壊死性肉芽腫を認め、サルコイドーシスと診断した。結核の可能性が完全には否定できないため、ステロイドと抗結核薬による治療を行い、41病日に転院となった。
【考察】結核とサルコイドーシスはともに肉芽腫を形成する点、神経症状として髄膜炎や脳梗塞の原因となる点で類似している。本症例は脳底部の脳梗塞をきたしており、結核感染による脳底髄膜炎から生じた梗塞が疑われた。結核治療は感染拡大防止の観点から診断確定を待たず、迅速に治療を開始するべきである。サルコイドーシスとの鑑別が困難であっても結核の可能性を考慮し、併行して適切な対応を行うことが重要である。

10511★885

P2-4A-353 Drugs on anesthesia for patients with neuromuscular disease in pectaneous endoscopic gastrostomy.

中村 聖悟(なかむら せいご)1、安井 利夫(やすい としお)1、大熊 彩(おおくま あや)1、北尾 るり子(きたお るりこ)1、三原 正敏(みはら まさとし)1、阿部 達哉(あべ たつや)1、荻野 裕(おぎの ゆたか)1、小森 哲夫(こもり てつお)1

1NHO 箱根病院　神経内科

In operation of percutaneous endoscopic gastrostomy(PEG), analgesic and sedative drugs depend on facilities. When using sedative drugs to patients with neuromuscular disease, it will increase the possibility of intraoperative and postoperative respiratory complications.
We gave various sedative methods to 8 patients with neuromuscular disease who underwent PEG. We also attempted to detect respiratory depression by sedative drugs with using capnometer (end tidal CO2 monitor). The average age was 57.1(28-74) years, 4 myotonic dystrophy, 2 Huntington's disease,1 Duchenne muscular dystrophy,1 corticobasal degeneration. Sedative drugs were used during PEG,with monitoring capnometer. We evaluated vital signs, intraoperative and postoperative respiratory depression, postoperative pneumonia, and outcome.
In administration of midazolam, respiratory depression occurred. In another case of combination midazolam and pentazocine to patient with myotonic dystrophy, respiratory arrested and the operation was interrupted, eventually patient died due to pneumonia. Abnormality of end tidal CO2 concentration occurred before the oxygen saturation was decreased.
It is recommended to administer analgesic drugs if there are no contraindications, and next to administer sedative drugs only when patients can't rest. Capnometer is useful for sign of respiratory depression.

12023★885

P2-4A-354 神経根障害で発症した神経サルコイドーシスの1例

中野 志保(なかの しほ)1、倉重 毅志(くらしげ たかし)2、杉浦 智仁(すぎうら ともひと)2、鳥居 剛(とりい つよし)2

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　臨床研修センター部、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　神経内科

【はじめに】神経サルコイドーシスは多彩な神経症状を呈するため他疾患との鑑別が困難な例が少なくない．今回脊髄症状を呈し，造影MRI・FDG-PETなどの画像検査を手がかりに神経サルコイドーシスの診断に至ったため，報告する．【症例】77歳女性．2017年12月下旬に腰痛が出現，その後下腹部・両側大腿に痺れが徐々に出現，拡大した．2018年1月初めに整形外科を受診したが，腰椎MRI検査・X線検査では異常を認めなかった．3日後に両側手指と右前腕にも痺れが出現したため当院紹介となった．診察上Th6～L3領域の体幹部と両側大腿，上肢に痺れのような異常感覚を認め，同部位は触覚・温痛覚・振動覚が低下していた．脊髄・神経根病変を疑い頸胸椎MRI検査を行ったところ，脊髄などに異常は認めず，縦隔・肺門部のリンパ節腫脹と右肺野に多発結節影を認めた．血液検査では可溶性IL-2受容体と血清リゾチームが高値であり，髄液検査は蛋白細胞解離の所見であった．進行性の神経症状に対してステロイドパルスを施行したところ，症状が著明に改善し，リンパ節は縮小した．造影MRI検査で下位胸椎～腰椎レベルに神経根の造影効果を認め，神経症状の病変と考えられた．その後縦隔鏡下リンパ節生検を行い非乾酪性肉芽腫を認め神経サルコイドーシスと診断した．またFDG-PETによってリンパ節と肺結節影に対し集積を確認した．以後ステロイド内服治療で寛解を得られている．【考察】亜急性に進行する異常感覚の原因としてサルコイドーシスを鑑別，診断した．画像検査では病変の確認と活動性の評価にFDG-PETが有用であり，症状とほぼ一致した神経根に造影効果を認めていたことから，病変の特定に造影MRIの有用性が示された．

12108★885

P2-4A-355 肺小細胞癌による傍腫瘍性神経症候群の1例

村上 光(むらかみ ひかる)1、倉重 毅志(くらしげ つよし)1、杉浦 智仁(すぎうら ともひと)1、鳥居 剛(とりい つよし)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　神経内科

【症例】74歳女性【経過】2016年12月から両下肢のむずむず感が生じていた．2017年1月から37度台の微熱が続き，両下肢の痛みを自覚するようになり，四肢末梢にしびれ感が出現．その後，四肢の脱力，腰背部痛も認め近医で対症療法を行っていた．しかし握力低下，書字困難，歩行困難が進行し4ヶ月で7kgの体重減少も認めたため，2017年4月に当院を受診した．四肢筋力は概ね保たれていたが，右前腕・左下腿の温痛覚障害，四肢末梢の振動覚低下を認めた．神経伝導検査では腓骨筋活動電位や腓腹神経の活動電位に軽度低下を認めたが有意な所見は得られなかった。造影CT検査にて縦隔，右肺門部に10mm大のリンパ節腫大を散見し，同部位はPET-CTにて異常集積を認めた．SOX1抗体，Hu抗体，Amphiphysin抗体が陽性であり傍腫瘍性神経症候群（paraneoplastic neurological syndrome：PNS）の感覚性運動失調型ニューロパチー（sensory ataxic neuropathy/subacute sensory neuronopathy：SSN）と診断した．肺門部病変に対し縦隔鏡下リンパ節生検を施行し小細胞癌ステージ3B期と診断した。小細胞癌に対し放射線療法（60Gy/30分割）・化学療法（カルボプラチン＋エトポシド療法）を2コース行い，神経症状は右肩と両下肢の電気が走るような異常感覚・痛みのみとなった．【考察】PNSは担癌患者に合併する神経障害の内免疫学的機序が原因と考えられる症候群である．腫瘍の発見に先んじて神経障害が出現することが多く，自己抗体陽性率が高いため本症例のように抗体の検出が診断に有用である．特にSSNは小細胞癌の合併が多く，Hu抗体陽性率が高い．比較的稀な疾患であるPNSの診断に至った過程を文献的考察を踏まえ報告する．

10551★885

P2-4A-356 筋萎縮性側索硬化症（ALS）との鑑別を要した歯突起周囲偽腫瘍の1例

藤井 信太朗(ふじい しんたろう)1、網野 格(あみの いたる)1、中野 史人(なかの ふみひと)1、宮崎 雄生(みやざき ゆうせい)1、秋本 幸子(あきもと さちこ)1、南 尚哉(みなみ なおや)1、土井 静樹(どい しずき)1、新野 正明(にいの まさあき)2、菊地 誠志(きくち せいじ)1

1NHO 北海道医療センター　神経内科、2NHO 北海道医療センター　臨床研究部

【症例】67歳男性【主訴】頸部痛，ふらつき，歩きにくさ【現病歴】X-1年5月より右肩痛を自覚した．症状は徐々に増悪し，両上肢のしびれ，ふらつき，歩きにくさといった症状も出現した．X年1月に近医整形外科，2月に近医神経内科を受診し，脳・頸部MRI，脳波検査等施行されたが診断はつかず，症状増悪したため，3月当院初診となった．【臨床経過】来院時の所見で舌萎縮，上下肢腱反射亢進，Babinski反射陽性等の所見を認め，前医で明らかな画像所見を認めなかったことから筋萎縮性側索硬化症（ALS），皮質基底核変性症（CBS）といった神経変性疾患が第一に疑われた．だが，頸部痛や両上肢の異常感覚といった症状は上記疾患では非典型的であり，脊髄疾患も考慮し，再度当院で頸椎の画像検査を行った．その結果，MRIで，歯突起周囲にT1強調画像で等信号，T2強調画像で低信号となる軟部腫瘤と，それによるC2レベルの脊髄の圧迫を認め，CTでは腫瘤内部の石灰化像を認めた．歯突起後方偽腫瘍疑いとして当院整形外科にコンサルトし、後方除圧固定術を施行する方針となった．【考察】歯突起後方偽腫瘍は環軸椎靭帯の肥厚が発生要因とされる非腫瘍性病変であり，MRIではT1強調像，T2強調像で低～等信号を示すとされている．後方除圧固定術のみで症状が改善することが多く，治療可能な病態として他の腫瘍性疾患や脊髄疾患，ALS等の神経変性疾患との鑑別として当疾患を考慮する必要がある．

12042★885

P2-4A-357 筋痛で発症し、血清クレアチンキナーゼ上昇を認めたGuillain-Barre症候群の65歳男性例

中村 創(なかむら そう)1、上村 直哉(かみむら なおや)1、淺野 敬一郎(あさの けいいちろう)1、土橋 裕一(どばし ゆういち)1、渡辺 大祐(わたなべ だいすけ)1、高橋 竜哉(たかはし たつや)1

1NHO 横浜医療センター　統括診療部

【症例・所見】症例は65歳男性。X－11日に咽頭痛、咳を認めた。X－3日より右大腿後面や肩の痛みが出現。翌日には両上肢筋力低下と右手指のしびれあり、その後両鼠径部～大腿近位の疼痛も出現した。X－1日より両足底のしびれあり、X日に歩行困難となり当科受診、四肢近位優位と腱反射低下あり、髄液検査で蛋白細胞解離を認めたためGuillain-Barre症候群(GBS)の診断で入院となった。【治療・経過】入院時、下肢近位筋の筋痛と筋力低下に加えて血清CK上昇（1469 IU/L）を認めた。入院当日よりIVIg療法開始。第1病日にCKピークアウトも軽度の右顔面麻痺が出現し、次第に増悪していった。第4病日には両側顔面麻痺を来しており誤嚥性肺炎も認めたため、酸素投与と抗菌薬で治療開始。絶飲食として胃管留置した。第5病日未明に呼吸促迫と酸素飽和度の低下が出現し朝にはJCS300、CO2ナルコーシスを来し気管挿管、人工呼吸器装着となった。四肢筋力低下は第6病日をピークに横ばいが続き、ΔIgGも低値なため第13病日に2クール目のIVIg療法を行った。第14病日に気管切開行った。以降、筋力低下は緩徐に回復を認め、第46病日には人工呼吸器離脱となった。【考察】GBSにおいて発症初期からCK上昇を来したという報告はこれまでに数例あり、それらの予後は様々である。本症例のように筋痛や高CK血症など筋原性疾患に特徴的な所見が病初期にみられる重症GBSも存在するため、病歴、蛋白細胞解離といったGBSの臨床症候・検査所見を見逃さず適切初期対応にあたるべきと考える。

12188★885

P2-4A-358 上腸間膜症候群をきたした神経筋疾患の2症例

渡邊 元(わたなべ げん)1、宮本 有夏(みやもと ゆうか)1、江澤 直樹(えざわ なおき)1、古谷 力也(ふるたに りきや)1

1NHO 信州上田医療センター　脳神経内科

【背景】神経筋疾患において栄養状態の維持は重要である。この度、胃瘻造設後の筋萎縮性側索硬化症（ALS）と筋強直性ジストロフィー（DM）において上腸間膜症候群（SMA症候群）をきたした症例を経験したので報告する。【症例１】享年57歳、女性。X-2年（55歳時）4月より手に力が入らなくなり、同年8月にALSと診断された。その後、徐々にADLは低下し、X-1年10月より非侵襲的陽圧換気による呼吸管理を開始し寝たきりの状態となった。経口摂取も困難となりX-1年11月に胃瘻造設を行った。その後在宅療養を行っていたが、X年4月某日腹痛・嘔吐にて緊急入院した。腹部CT検査で十二指腸水平部より口側の消化管拡張があり、SMA症候群と診断した。保存的治療では改善せず、経胃瘻的腸瘻を開始したところ状態は安定し、以降X年11月に誤嚥性肺炎で亡くなるまで在宅療養を続けた。【症例２】60歳、男性。X-3年1月誤嚥性肺炎で他院入院時にミオトニー症状を指摘され、DMを疑われた。遺伝子検査を経てDMと診断された。以降、誤嚥性肺炎を繰り返したため、X-1年6月に胃瘻造設を行い半固形栄養剤を注入していた。X年5月某日嘔吐後誤嚥性肺炎を再発し当院に入院した。入院時腹部CT検査にて十二指腸水平部より口側の消化管拡張があり、SMA症候群と診断した。胃瘻造影・追腸検査では、半固形栄養剤では胃や十二指腸下行脚への残留が多く認められる一方、液体栄養剤では残留があまりみられないため、液体栄養剤で経管栄養を調整した。【結語】神経筋疾患では胃瘻造設までの期間に、嚥下障害で体重減少が進み、SMA症候群のリスクが高い。より早期からの栄養改善へ介入が必要と考える。

11619★885

P2-4A-359 ANCA陽性を呈した橋本脳症が疑われた一例

屋敷 成美(やしき なるみ)1、琴崎 哲平(ことざき てっぺい)2、北村 樹里(きたむらじゅり)2、末田 芳雅(すえだ よしまさ)2

1NHO 東広島医療センター　診療部、2NHO 東広島医療センター　脳神経内科

【背景】
橋本脳症はステロイドなどの免疫療法が奏功するにもかかわらず、臨床所見・検査所見が多彩であり、診断に苦慮することが少なくない。今回我々は失調性歩行と記銘力低下、精神症状を認め、ANCA陽性を呈した橋本脳症が疑われた一例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】
64歳男性。X-1年4月より心筋梗塞、高血圧症、甲状腺機能低下症に対する内服を自己中断していた。X年4月上旬からふらつきを自覚した。前医を受診し血液検査にて甲状腺機能低下を認め、精査目的に4月23日当科を紹介受診した。家人より記憶力や理解力低下の訴えあり、失調性歩行も認められたため4月25日に入院となった。頭部・脊髄MRI、髄液検査に異常所見はなかった。抗体検査にて抗核抗体、抗カルジオリピン抗体、抗Tg抗体、抗TPO抗体、PR3-ANCA、MPO-ANCAが陽性となり、血沈亢進、KL-6上昇を認めた。胸部CTで間質性肺炎を認めたが、気管支鏡検査は本人の拒否あり施行しなかった。焦燥感や易怒性などの精神症状および高次機能障害を認め、HDS-R 18点、MMSE 22点であった。膠原病に伴う中枢性障害と考え、5月2日よりメチルプレドニゾロン1000mg/日を三日間投与した。その後失調性歩行、精神症状は改善傾向を認め、5月8日から同量をさらに三日間投与した。5月15日にはHDS-R 23点に改善し、MMSEは変化がなかった。5月16日からプレドニゾロン60mg内服を開始し、経過観察となった。

【考察】
橋本脳症は除外診断により診断され、有用な診断マーカーに乏しい。本症例のように様々な自己免疫疾患を有すると考えられる場合、橋本脳症の診断はより困難となる。今後、新たな診断の指標の検討が必要になると考えられる。

10708★885

P2-4A-360 腓腹神経内鞘内に好酸球浸潤を認めた好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の1例

竹内 啓喜(たけうち ひろき)1、丸濱 伸一朗(まるはま しんいちろう)1、太田 真紀子(おおた まきこ)1、鵜沼 恒夫(うぬま つねお)1、重松 一生(しげまつ かずお)1、川村 和之(かわむら かずゆき)1、岡 伸幸(おか のぶゆき)1、酒井 茂樹(さかいしげき)2

1NHO 南京都病院　神経内科、2NHO 南京都病院　呼吸器科

症例は46歳女性。約10年の気管支喘息の既往あり本院呼吸器科に通院中であった。X年Y月半ばに右下肢、次いで左下肢にも浮腫出現し、同月末には右足首、左膝より遠位にしびれ感が出現し対診にて本科を受診した。神経学的所見上、両下肢腱反射低下、右足首、左膝より遠位にひりひりするようなしびれ感あり、内顆振動覚低下は認めず。血液検査で顕著な好酸球増多を認めたがPR3-ANCA, MPO-ANCAはともに陰性であった。神経伝導検査ではCMAPは正常に誘発されだがSNAPは腓骨神経、腓腹神経で誘発されない一方、内側足底神経、外側足底神経では正常に誘発され多発単神経障害が示唆された。好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)による血管炎性末梢神経障害を疑い腓腹神経生検を行ったところ、有髄神経は観察しえたすべてで軸索変性を示し、血管への好酸球浸潤顕著、壊死性血管炎を認めEGPAと診断した。経口でプレドニゾロン40 mg/日より開始し、寛解を得た。末梢神経免疫染色では血管炎に加え神経上膜、神経内鞘内にも好酸球を認め、免疫染色にて内鞘内でシトルリン化ヒストン3の断片化が見られ細胞外トラップが示唆された。一般に血管炎性ニューロパチーは栄養血管の閉塞による虚血での軸索障害とされているが、本例では細胞外トラップによる直接傷害が示唆された。我々の調べ得た限り同様の報告はなく、提示する。

10232★885

P2-4A-361 筋ジストロフィー患者の多剤耐性緑膿菌（MDRP）治療に対する抗菌薬適正使用に向けた介入報告-コリスチン投与に関与した一例-

浅尾 直哉(あさお なおや)1、藤村 裕之(ふじむら ひろゆき)1、泉 幸江(いずみ ゆきえ)2、小林 道雄(こばやし みちお)3

1NHO あきた病院　薬剤科、2NHO あきた病院　看護部、3NHO あきた病院　脳神経内科

【症例】
81歳男性.2009年6月より肢帯型筋ジストロフィーにて人工呼吸器管理下、当院入院中の患者。アレルギー歴はTAZ/PIPCである。
【経過】
入院第3040日目に38.6℃の発熱、最高血圧:102mmHg、脈拍:102回/分およびSPO_2:88%の低下を認めた。胸部X線では両側肺野の陰影出現と胸水を認め,重症肺炎と診断された。初期治療としてDRPMおよび免疫グロブリン療法が開始されたが、治療効果は乏しかった。喀痰細菌検査によりMDRPが検出され、DRPMからCAZに変更された.抗菌薬治療の継続にも関わらず、発熱および全身性の炎症（CRP：11.6mg/dL）が遷延したため主治医にコリスチン(CS)の治療開始を提案した。投与量はCSが1回75mg 1日2回およびMEPM 1回0.5g1日3回となった。CSおよびMEPMを6日間投与されたが、腎機能低下と予測される乏尿の症状発現により投与終了となった。その後、CRPはほぼ正常化され、呼吸状態の改善がみられた。
【抗菌薬投与量設定の根拠】
CSの投与量決定に対してシスタチンC(CysC)測定によるeGFRを利用することを提案し、投与量決定の根拠とした。また、「コリスチンの適正使用に関する指針（日本化学療法学会)」によればMDRPの感受性が認められる抗菌薬の併用が推奨されている。MEPMの適切な投与方法についてモンテカルロシュミレーションを実施し、情報提供を行った。
【考察】
腎排泄型薬剤であるCSやMEPMの投与量設定にはクレアチンクリアランスの算出が必要だが、筋疾患の症例では困難なことが多い。そのため、筋肉量の影響を受けないCysCで代用が可能であると考えられた。特に、MDRPによる重症感染症の場合には、PK/PDに基づいた投与方法の最適化が治療の鍵を握ることが示された。

10310★886

P2-4A-362 パーキンソン病の側屈姿勢には垂直認知障害が関連している

高坂 雅之(こうさか まさゆき)1、大江田 知子(おおえだ ともこ)1、梅村 敦史(うめむら あつし)1、冨田 聡(とみた さとし)1、朴 貴瑛(ぱく きよん)1、山本 兼司(やまもと けんじ)1、杉山 博(すぎやま ひろし)1、澤田 秀幸(さわだ ひでゆき)1

1NHO 宇多野病院　神経内科、臨床研究部

【目的】パーキンソン病(PD)では、側屈姿勢の合併をしばしば認める。PDの側屈姿勢の一因として、垂直認知障害が推定される。本研究では自覚的視性垂直位(SVV)検査により、垂直認知と側屈姿勢との関係を明らかにし、また脳血流SPECTにより側屈姿勢に関連する部位について検討した。【方法】対象は、PD患者81例と健常対照者(HC)14例。SVV検査は、暗所下、座位で頭部を垂直に固定した状態で行った。眼前のモニター上の視標を任意の傾斜位置から回転させ、被検者が垂直と判断した位置で止め、鉛直軸からの偏位角度を測定した。体幹の偏位角度を測定し、HCの上限値により、PD患者を側屈あり群となし群の2群に分け、3群の偏位角度を多重比較法により検定した。またSVV検査の前後3ヶ月以内に^{123}I-IMP脳血流SPECT検査を施行したPD患者50例について、脳血流SPECTを側屈あり群となし群で群間比較した。【結果】側屈あり群の平均偏位角度は5.8±2.7°、側屈なし群は3.2±1.3°、HC群は0.9±0.4°であった。PDは、HCに比して有意に偏位角度が増大していた。側屈あり群は、側屈なし群より偏位はさらに高度であった(P＜0.001)。また^{123}I-IMP脳血流SPECTでは、側屈あり群は、側屈なし群に比して、右側の下頭頂小葉、上側頭回および中心後回と、両側の帯状回後部において集積低下を認めた。【結論】PD患者では、側屈姿勢の出現前より垂直認知障害がみられ、側屈姿勢の一因となっている可能性が示唆された。下頭頂小葉、上側頭回、中心後回、帯状回後部は、垂直認知や空間情報処理に関係しているとの報告がある。PD患者にみられる側屈姿勢には、これらの脳部位の機能低下による垂直認知障害が関与していると推定された。

11939★886

P2-4A-363 筋強直性ジストロフィー患者の身体組成の特徴と安静時エネルギー消費量の関連

信太 春人(しだ はると)1、菊地 和人(きくち かずと)1、井上 拓人(いのうえ たくと)2、手賀 和輝(てが としき)3、小林 道雄(こばやし みちお)4、和田 千鶴(わだ ちづ)4

1NHO あきた病院　リハビリテーション科、2NHO あきた病院　栄養管理室、3NHO あきた病院　放射線科、4NHO あきた病院　脳神経内科

【目的】筋強直性ジストロフィー(DM1)患者の身体組成の特徴と安静時エネルギー消費量(REE)の関連を明らかにすること【方法】当院入院中の歩行不能なMIRS5の男性DM1患者12名(年齢50.6±7.5歳、発症年齢30.3±10.1歳、BMI20.5±2kg/m2、CTGリピート数1271±510回、FIM74.6±23.2点、%VC50±15%)と男性健常者16名(年齢51.3±6.2、BMI24.7±2.8kg/m2、%VC110±20%)を対象とした。身体組成をDEXAで測定し、得られた全身及び四肢の除脂肪量と脂肪量を身長の二乗で除したFFMIとFMIを算出した値とした。REEの測定には、携帯型呼気ガス代謝モニター(MetaMax3B：コールテックス社製)を使用し、REEは安静臥位のエネルギー消費量とした。統計解析は、DM1患者と健常者におけるREE及び身体組成の比較を対応のあるT検定または共分散分析を行った。REEと身体組成をピアソンの相関係数を用いて検討した。【結果】DM1患者と健常者の上肢FFMI(1.1±0.4、2.1±0.2、P＜0.01)、体幹FFMI(11±1.7、14.9±1.3、P＜0.01)、下肢FFMI(3.1±0.7、6.1±0.6、P＜0.01)、全身FFMI(12.9±2.0、19.3±1.4、P＜0.01)で、それぞれDM1患者のFFMIは健常者よりも有意に低かった。上肢FMI(0.9±0.3、0.7±0.2、P＜0.05)、体幹FMI(6.7±1.9、4.9±1.9、P＜0.05)、下肢FMI(2.2±0.5、1.4±0.4、P＜0.01)、全身FMI(7.5±1.4、5.4±1.8、P＜0.01)で、それぞれDM1患者のFMIは健常者よりも有意に高かった。健常者では、REEと全身FFMIに正の有意な相関関係(r=0.62、P＜0.05)を認めたが、DM1患者では、REEと身体組成に関連を認めなかった。【結論】DM1患者のFFMIは健常者よりも低く、REEと関連する因子はなかった。

10113★886

P2-4A-364 医用画像解析Work stationを用いたNeuromelanin imagingの客観的評価に向けた検討

泉 登久(いずみ たかひさ)1、森部 綾花(もりべ あやか)1、上田 智弘(うえだ ともひろ)1、光 浩二(ひかり こうじ)1、下村 雄生(しもむら ゆうき)1、平井 徹良(ひらい てつよし)2、熊副 洋幸(くまぞえ ひろゆき)2、笹ヶ迫 直一(ささがさこ なおかず)3

1NHO 大牟田病院　放射線科　技師、2NHO 大牟田病院　放射線科　医師、3NHO 大牟田病院　神経内科　医師

【目的】パーキンソン病（以下PD）における中脳黒質体積を,医用画像解析Work station（以下WS）で測定し,PDのバイオマーカーとしての有用性を検討することを目的とした.【方法】AZE社のWSでMRI melanin画像を元に中脳黒質の体積を測定した.対象は50～70代の正常群(44名)とPD群(16名)とした.中脳黒質信号の抽出は信号強度に応じた値の設定で画像の色が変化する『色分け表示』機能を用い,視覚的に境界を判断し,加えて不要領域の消去を行うことで抽出した.また,正常群においては中脳黒質体積の年齢,性別による変動の傾向を知るため,年代性別ごとに中脳黒質体積の比較を行った.さらに解析者による抽出体積の差を低減するため,抽出信号強度に閾値を設定し,解析手法についても検討を行った.【結果】正常群において中脳黒質体積は性別による有意差はなかった.年齢と体積には弱い負の相関が認められた.正常群とPD群においてはPD群の体積が優位に低下していた.一方,閾値を設定した場合,正常群とPD群において有意差はなかった.【考察】本検討では症例数が少ないため,正常群とPD群全体での比較を行った.しかし,年齢と体積には弱い負の相関があるため,比較は症例数を集め,年代別に分けることが好ましいと考える.抽出法については閾値を決めることにより解析者間の主観による差は減少すると考える.しかし,閾値を設定することで中脳黒質体積の過大もしくは過小評価が起こり適正な体積の測定がなされないと考える.よって,現状において閾値の設定は困難であると考える.【結語】WSを用いた中脳黒質体積の評価は一定の有用性はあるが,より客観性を高め,解析者間の差を減らす検討が必要である.

10609★886

P2-4A-365 パーキンソン症候群でのFP-CITと臨床症状の関係について

武藤 理(むとう おさむ)1、吉田 亘佑(よしだ こうすけ)1、大田 貴弘(おおた たかひろ)1、坂下 建人(さかした けんと)1、野村 健太(のむら けんた)1、岸 秀昭(きし ひであき)1、油川 陽子(あぶらかわ ようこ)1、鈴木 康博(すずき やすひろ)1、黒田 健司(くろだ けんじ)1、木村 隆(きむら たかし)1

1NHO 旭川医療センター　脳神経内科

【背景】FP－CITは線条体でのドーパミントランスポーターの機能を反映し、パーキンソン症候群などの大脳基底核に変性を生じる疾患では低下する。大脳基底核疾患とそのほかの疾患の鑑別には有用であるが、パーキンソン症候群を鑑別することは難しい。我々はパーキンソン症候群でのFP－CITと臨床症状の関係について検討した。【方法】対象は2014年4月1日から2018年4月30日までに当院でFP-CITを施行した症例とした。後方視的にFP-CITの集積低下パターンと定量値、臨床評価指標としてmHY、UPDRS partIII、MMSE、HDS-Rを検討した。また、髄液でのタウ蛋白とリン酸化タウ蛋白が測定されている症例についてはそれらも検討項目とした。【結果】FP-CITは586例（男性 261名、年齢 74.1±9.5）で施行されていた。パーキンソン病 344例（未治療 188例）、レビー小体型認知症 23例（未治療 16例）、進行性核上性麻痺 30例（未治療 19例）、大脳皮質基底核変性症 11例（未治療 10例）だった。未治療のパーキンソン病ではSBR低値の値は髄液リン酸化タウ蛋白（R=0.276, p=0.12）とUPDRSIII合計スコア(R=-0.279, p＜0.001)に有意な相関を認めた。未治療群をパーキンソン病およびレビー小体型認知症の群(P群)と進行性核上性麻痺および大脳皮質基底核変性症の群(T群）で比較したところ、FP-CITの定量値やasymmetry indexでは有意差は認めなかった。MOCAJ（26.5, 22.0, p=0.15）とHDSR(18.0, 24.0, p=0.03)ではT群で有意に低かった。【結論】未治療のパーキンソン病ではFP-CITはUPDRS partIIIスコアと有意に逆相関する。一方でパーキンソン症候群の鑑別診断においてFP-CITのみを用いることには慎重になる必要がある。

11018★886

P2-4A-366 パーキンソン病関連疾患における経管栄養の予後改善効果に関する検討

冨田 聡(とみた さとし)1、大江田 知子(おおえだ ともこ)1、梅村 敦史(うめむら あつし)1、高坂 雅之(こうさか まさゆき)1、朴 貴瑛(ぱく きよん)1、田原 将行(たはら まさゆき)1、山本 兼司(やまもと けんじ)1、杉山 博(すぎやま ひろし)1、澤田 秀幸(さわだ ひでゆき)1

1NHO 宇多野病院　臨床研究部、神経内科

【背景と目的】パーキンソン病関連疾患の進行期では、高度の嚥下障害から経口摂取中断を余儀なくされ、さらには誤嚥性肺炎を合併し死亡に至ることが多い。その際、経管もしくは経静脈栄養の選択が必要となるが、治療選択の基礎となる科学的エビデンスは乏しい。PD、進行性核上性麻痺(PSP)、多系統萎縮症(MSA)において、経管栄養が選択された場合の生命予後について後方視的に検討した。【方法】2006年12月から2017年4月に当院で診療したPD、PSP、MSA患者のうち、死亡まで観察し得た全例を対象に、経口摂取中断後に胃瘻、経鼻胃管を含む経管栄養(Tube feeding)を導入した群(TF群)、経管栄養が導入されず経静脈栄養(Parenteral nutrition)のみが施行された群(PN群)のそれぞれにおいて経口摂取中断後の生存期間について検討を行った。【結果】PD91例中、TF群/PN群は41/36例、PSP14例中11/2例、MSA35例中24/5例であった(経口摂取継続20例は除外)。経口摂取中断後の生存期間(中央値,月)は、それぞれ14/0.8、20/5、23/0.8であった。TF群での経口摂取中断後3/6/12/60ヶ月生存率(%)は、それぞれ89/77/50/11、100/91/64/0、100/83/75/4であった。【結論】経口中断後のTF導入により、約1～2年程度の生存期間が見込まれることが示された。TF導入後も誤嚥性肺炎を繰り返し、肺炎や続発する敗血症が死因の多くを占めていた。中断後生存期間について、PDでは他疾患に比べて短い一方で、長期生存例もみられた(≧5年、11%)。MSAでは、若年で罹病期間が短い例が多かったことが、生存期間が長い要因と考えられた。

10416★886

P2-4A-367 神経筋疾患における誤嚥防止術術後の栄養管理状況神経筋疾患における誤嚥防止術術後の栄養管理状況

本崎 裕子(もとざき ゆうこ)1、朝川 美和子(あさかわ みわこ)1、柴田 修太郎(しばた しゅうたろう)1、田上 敦朗(たがみ あつろう)2、高橋 和也(たかはし かずや)1、石田 千穂(いしだ ちほ)1、駒井 清暢(こまい きよのぶ)1

1NHO 医王病院　神経内科、2NHO 医王病院　内科

【背景】神経筋疾患で、重度の誤嚥を認め、かつ発声機能を喪失している症例に対し、誤嚥防止術を行うことがある。誤嚥性肺炎を繰り返す症例に行う場合と、経口摂取目的の場合があり、様々な術式が行われている。【方法】X年～X＋8年に診療歴があり、誤嚥防止術が行われている神経筋疾患10例を対象とした。内訳は、筋萎縮性側索硬化症（ALS）4例、脊髄小脳変性症（SCD）2例、多系統萎縮症（MSA）2例、パーキンソン病（PD）1例、球脊髄性筋萎縮症（SBMA）1例。各々の、手術の目的、術式、術後の経口摂取状況について調査した。【結果】誤嚥性肺炎防止目的は2例、経口摂取目的は8例であった。喉頭温存例が3例、喉頭摘出例（部分摘出例を含む）7例であった。5例で術後に陽圧換気を要した。経口摂取目的の8症例中、術後に経口摂取ができたのは7例（ALS 1例、SCD 2例、MSA 2例、PD 1例、SBMA 1例）であったが、6例で経管栄養の併用が必要であった。手術により経口摂取を再開できた、食事形態が改善したなど、摂食状況が改善したのは6例であった。【考察】誤嚥防止術を行った神経筋疾患症例について調査した。手術により摂食状況が改善することが多いが、基本的に経管栄養の併用が必要であることが多かった。症例の選定、術後の嚥下評価が重要であると思われた。

10968★886

P2-4A-368 パーキンソン病における体脂肪減少　自律神経障害とグレリン分泌の関わり

朴 貴瑛(ぱく きよん)1、大江田 知子(おおえだ ともこ)1、森 裕子(もり ゆうこ)1、冨田 聡(とみた さとし)1、梅村 敦史(うめむら あつし)1、高坂 雅之(こうさか まさゆき)1、杉山 博(すぎやま ひろし)1、澤田 秀幸(さわだ ひでゆき)1

1NHO 宇多野病院　神経内科・臨床研究部

【目的】先行研究においてパーキンソン病（PD）の体重減少の特徴とグレリン分泌の関連を横断的に検討したところ、PDでは健常者に比して男女とも体脂肪減少を認め、本来代償的に増加するべき血漿グレリンが、男性において有意に低下していた。グレリン分泌は自律神経によって制御されているため、本研究では、自律神経障害、グレリン分泌低下が体脂肪変化に関連するか検討した。【方法】2年間の前向き観察研究。対象はPD患者22名（男性12、女性10）。観察開始時および2年後に体重、体組成、血漿グレリン値を測定し、男女別に比較した。また自律神経障害の指標として、Scales for Outcomes in Parkinson's disease（SCOPA-AUT）スコアを用い、グレリン値、体脂肪変化との関連を検討した。【結果】2年間で男性は有意に体重減少(－2.7±2.4 kg)および体脂肪減少(－2.6±3.7 kg)をみとめた。男性は、2年後のグレリン値が低いほど2年間の体脂肪減少率が高い傾向がみられた（r=0.54、p＝0.068）。また、SCOPA-AUTスコアが高い（障害が強い）ほど、体重減少率が有意に高く（r＝0.714、p=0.010）、体脂肪減少率も高かった（r＝0.632、p=0.028）。さらに、SCOPA-AUTが高いとグレリン値が低い傾向がみられた。女性では体脂肪変化、グレリン値、自律神経障害の間に明らかな関連は認めなかった。【結論】PD男性では自律神経障害の程度、グレリン分泌低下、体脂肪減少との間に関連が示唆され、自律神経障害によるグレリン分泌不全が、PDの脂肪減少の原因である可能性がある。

10238★886

P2-4A-369 Perry症候群の臨床経過

渡邉 暁博(わたなべ あきひろ)1、劉 景晨(りゅう けいしん)1、三好 絢子(みよし あやこ)1、荒畑 創(あらはた はじめ)1、河野 祐治(かわの ゆうじ)1、山本 明史(やまもと あきふみ)1、笹ケ迫 直一(ささがさこ なおかず)1

1NHO 大牟田病院　神経内科

【目的】Perry症候群の臨床経過を調査する。
【方法】2家系4例のPerry症候群の臨床経過を診療録から後方視的に調査した。
【結果】対象症例は男性3例、女性1例で51歳～57歳生存が3例、74歳時死亡が1例であった。p.F52L変異2例、p.G71A変異2例であった。初発年齢は46歳～53歳であり、初発症状はうつ症状が2例、パーキンソン症状が2例であり、全例パーキンソン病と診断されていた。気管切開下陽圧換気（TPPV）は3/4例に施行され、発症2年～11年時であった。非侵襲的陽圧換気（NPPV）は1/4例で施行されていた。全例で呼吸器装着前に頻呼吸を認め、3/4例でその後CO_2ナルコーシス後にTPPVとなり、1/4例ではNPPV開始された。経管栄養は3/4例であった。頭部MRIでは全例で両側前頭葉優位の萎縮を認め、中脳黒質のメラニンイメージングで2/2例で高信号域の縮小が疑われた。脳血流シンチ（ECD）は全例で両側前頭葉優位の血流低下を認めた。FP-CIT-SPECTは3/3例で両側高度の取り込み低下を認めていた。MIBG心筋シンチでは3/4で集積低下を認めていた。2017年の診断基準では全例Definiteを満たしていたが、3/4例で呼吸器装着後に診断されていた。
【結論】Perry症候群の臨床経過から呼吸不全の前兆として頻呼吸が特徴であると考えられた。頭部MRIで両側前頭葉優位の萎縮が特徴で脳血流シンチで両側前頭葉優位の血流低下を認めFP-CIT-SPECTで両側高度の取り込み低下を認めることが特徴と考えられた。Perry症候群を早期診断するには比較的若年発症の家族性パーキンソン病でうつ症状で発症した例や経過中に頻呼吸等の呼吸症状をきたした例で早期に疑い遺伝子検査をすることが必要と考えられた。

10247★886

P2-4A-370 各種慢性神経疾患におけるミオクローヌスの実態

山本 明史(やまもと あきふみ)1、三好 絢子(みよし あやこ)1、渡邉 暁博(わたなべ あきひろ)1、荒畑 創(あらはた はじめ)1、河野 祐治(かわの ゆうじ)1、笹ケ迫 直一(ささがさこ なおかず)1

1NHO 大牟田病院　神経内科

【目的と背景】各種慢性神経疾患におけるミオクローヌスの報告は多く、その中でもクロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)や多系統萎縮症(MSA)では経過中、前者で83%、後者で32%と高頻度にミオクローヌスが見られるとされる。しかし、一施設での多種の慢性神経疾患の頻度の横断的研究はほとんどない。これを明らかにすることは、診断の精度を上げ治療の方針決定に寄与するものと考える。【対象と方法】入院中の神経難病患者の神経学的診察と病歴調査【結果】脊髄小脳変性症9例では、弧発性の成人発症小脳萎縮症1例で動作時ミオクローヌス、パーキンソン病28例では、Lドーパ製剤使用中の認知症合併例/レビー小体型認知症で軽度の陰性ミオクローヌスがごく一部に見られるぐらいだったが、CJDとMSAの反射性ミオクローヌスが高頻度（それぞれ6例中3例ずつ）に見られた。ミオクローヌスが見られたMSAは全例長期経過例で寝たきりであった。進行性核上性麻痺3例や大脳皮質基底核変性症3例ではミオクローヌスは明らかではなかった。ミオクローヌスが高頻度に見られるとされるDRPLA（歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症）3例でも、成人発症のためか、抗てんかん剤服用中のためか、明らかではなかった。NBIA（脳内鉄蓄積を伴う神経変性症候群）1例では見られず、ハンチントン病2例ではミオクローヌスが疑われるも舞踏病と分離困難だった。【考察】反射性ミオクローヌスはCJDだけでなく、MSA進行期において特徴的な所見と考えられた。外来通院可能な時期のMSAでミオクローヌスを見ることはまれであり、病態の進行との関連が示唆された。

12039★886

P2-4A-371 神経・筋疾患における下肢深部静脈血栓症の発生頻度について

武田 貴裕(たけだ たかひろ)1、小出 瑞穂(こいで みずほ)1、荒木 信之(あらきのぶゆき)1、磯瀬 沙希里(いそせ さぎり)1、伊藤 喜美子(いとう きみこ)1、本田 和弘(ほんだ かずひろ)1、新井 公人(あらい きみひと)1

1NHO 千葉東病院　神経内科

【目的】深部静脈血栓症には、加齢、下肢麻痺、凝固異常、脱水、整形外科・脳外科的手術後、長期臥床などの発症要因が知られている。神経・筋疾患においては、加齢、下肢麻痺、長期臥床の要因を持つ患者が多いが、疾患ごとの詳細の検討がまだ十分なされていない。【対象・方法】神経・筋疾患52例（筋萎縮性側索硬化症（ALS）17例、パーキンソン病（PD）11例、多系統萎縮症（MSA）9例、進行性核上性麻痺（PSP）・皮質基底核変性症（CBD）7例、その他8例（脊髄小脳変性症3例、筋強直性ジストロフィ2例、脳梗塞1例、ハンチントン舞踏病1例、遠位型ミオパチー1例、腰椎症1例））を対象に、罹病期間、バーセルインデックス（BI）を算出し、またD-dimerが0.75 μg/ml以上の患者について超音波検査を行った。【結果】全52例中7例において下肢深部静脈血栓症を認めた。血栓症の有無で年齢、性別、BI、D-dimer値において統計学的有意差はなかった。疾患ごとの内訳はPDが9例中3例、MSAが9例中2例、PSP/CBDが7例中1例、遠位型ミオパチー1例であった。一部非特異的に下肢の浮腫を伴っていた例はいたが、肺塞栓症や血栓性静脈炎を呈した例はおらず、多くは無症候であった。【考察】基本生活動作の指標であるBIで有意差がないにもかかわらず、PDで深部静脈血栓症の発症が多い傾向にあった。今後各疾患における血栓形成の有無に関わる臨床徴候を明らかにするとともに、血栓形成がみられた患者個々において、血栓症のリスクとなりうる自己抗体や凝固因子の検索を加える必要がある。

11014★887

P2-4A-372 筋ジストロフィー病棟での療養介助員への口腔ケア依頼患者選定について

前田 晴香(まえだ はるか)1、中村 辰江(なかむら たつえ)1、山崎 明子(やまざきあきこ)1

1NHO 刀根山病院　神経内科

【はじめに】筋ジストロフィー病棟であるA病棟では、患者の口腔ケアを看護師と療養介助員が分担して実施している。口腔ケアを療養介助員に依頼する時は、患者の状態をチーム内で検討し選定していた。しかし、その選定は看護師の判断に任されており客観的評価から統一した基準で判断されていない状況であった。【目的】療養介助員に口腔ケアを依頼した患者選定が適正であったかを検証する。【方法】摂食・嚥下障害の評価（日本摂食・嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会案）と口腔ケアアセスメントガイド（以下OAG）をもとに口腔ケアの依頼時に必要なフローチャートを作成、療養介助員が口腔ケアを実施している患者14名対象にフローチャートを用いて評価を実施し検証した。倫理的配慮：14名の患者を対象に本研究の目的を説明し、データについては本研究以外に使用しない事を説明し同意を得た。【結果】患者14名のうちフローチャートで評価した結果、療養介助員への依頼が適正と判断できる患者は12名であった。適正でないと判断したか患者2名は、歯のぐらつきがあった者、発熱者であった。口腔ケアにより患者の状態に変化はなかったが、リスクを考えた看護師の確認・介入はできていなかった。【考察】療養介助員への口腔ケア依頼患者を選定については、客観的指標となるフローチャートを用いることで、より安全なケアの提供ができる。その時の状態の変化に応じて、看護師と療養介助員どちらが口腔ケア行うか、フローシートを用い判断しアセスメントしていく必要がある。今後、口腔ケアの基準をさらに見直し看護師と療養介助員が実施する患者選定について、チーム間で調整していくことが課題である。

11763★887

P2-4A-373 経口摂取への思いを叶えるために

由利 博美(ゆり ひろみ)1

1NHO 仙台西多賀病院　看護部

【目的】今回関わった60歳台の男性患者は、パーキンソン病を発症しており自宅で生活していたが、徐々に飲み込みができなくなり食事摂取や内服困難となっていた。肺炎、著明なるい痩のため入院となった。患者の食べたいという思いを叶えるために、摂食嚥下障害看護認定看護師として言語聴覚士と協同し、リスク管理をしながら経口摂取ができた関わりをまとめる。【方法】事例研究。平成29年11月から3月に実施。嚥下評価をし、経管栄養を併用しながら、直接訓練ができるように介入した。【結果】嚥下評価の結果、口腔内汚染や多数の歯牙欠損があった。また、咽頭収縮力の低下、咳嗽反射の著しい低下があり咽頭に残留している感覚も欠如していた。医師からは経口摂取は難しいと診断されたが、患者は経口摂取に対する希望が強く、誤嚥予防のリスク管理をしながら、摂食可能な食形態を医師と相談し直接訓練を実施した。介入後はとろみ水を一口嚥下するのに7～8回の追加嚥下を要し、30分で1～2割程度摂取し疲労の訴えがあった。咽頭残留音を確認し、適宜咳払いや吸引を実施しながら直接訓練を実施した。介入後、約1か月でゼリーやとろみ水を30分で摂取できるようになった。自発的に咳払いをし、疲労の訴えもなくなり、患者は「もっと食べたい」と笑顔で話すようになった。ADLも拡大し、ベッド上から車椅子に乗車できるまで回復した。【考察】口腔内の清潔保持に努め、適切な嚥下評価のもとリスク管理を徹底し諦めず介入したことで、患者は安心して直接訓練を実施できたと考える。また、患者の希望を叶えただけではなく、ADLの拡大や感情や表情の表出など、生きる意欲も引き出すことが出来たと考える。

10782★887

P2-4A-374 嚥下障害があるMyD患者とのかかわりから学んだこと

富澤 凪沙(とみさわ なぎさ)1、中鉢 則子(ちゅうばち のりこ)1

1NHO 仙台西多賀病院　神経内科

【目的】筋強直性ジストロフィー（以下MyD）は進行性の筋力低下を主症状とし、呼吸異常、嚥下障害、知能低下等を伴う遺伝性疾患である。A氏は軽～中等度の嚥下障害があり、誤嚥性肺炎発症を繰り返している。かきこむような食事摂取、食後はすぐに臥床したがる等の特徴があり、疾患の進行による理解力の低下から繰り返しの説明では改善しなかった。A氏の安全な食事摂取に向けた多職種でのかかわりをまとめる。【方法】事例研究。対象はA氏50歳台MyD男性であり平成29年11月～12月に実施。看護介入による患者の反応や考察したことを記述的にまとめた。また研究にあたり患者家族に研究目的を説明し、医療・看護には一切不利益や負担が生じないこと、プライバシーを保護することを説明し、同意を得た。【結果】ST・PTを含めたカンファレンスにより、食事介助方法の変更（拘縮に合わせた姿勢の整え方、自力摂取から全介助へ変更、食後30分は臥床せず過ごしていただくよう説明していくこと等）、写真等を用いて学習会を行い統一したケアを行った。患者は意欲低下することなく20分以上かけ食事摂取できるようになり、その後は4月現在まで肺炎を発症していない。【考察】介入後も肺炎を発症していないことから介助方法の変更には効果があったと言える。しかし患者の意欲に変化がないことには個人差があると考えられ、介入には患者理解が必要である。患者が肺炎を繰り返していた背景として食事方法に関する評価の不足が考えられ、今後も定期的に他職種を交え食事方法を検討していくことが必要である。[注]本研究での全介助とは、見守りのもとでの自力摂取または介助者による摂取である。

11865★887

P2-4A-375 パーキンソン体操導入による食事動作の改善

谷口 麻美(たにぐち あさみ)1、大薄 亜優(おおすき あゆ)1、村山 美千代(むらやまみちよ)1、岩下 昭名(いわした あきな)1、吉岡 渚(よしおか なぎさ)1、上野 将吾(うえの しょうご)1

1NHO 南九州病院　脳神経内科

【方法】食事前にパーキンソン体操を導入することで患者の食事動作に改善が見られるか明らかにする【方法】 1.研究デザイン　実験研究 2.対象　食事介助の必要なパーキンソン病患者5名に対し食事援助を行う看護師24名 3.期間　平成29年11月～12月 4.データ収集方法　パーキンソン体操実施前とパーキンソン体操実施中（各１週間）の患者の変化を看護師が「身体の傾き」「飲み込み」等の視点で評価した。また体操の導入についての意見を看護師に自由記載してもらった。 5.データ分析方法　調査票の回答を単純集計しｔ検定を行い比較した。【倫理的配慮】目的・方法を、口頭および文章で説明し承認を得た患者・看護師を対象とした。【結果】食事状況の評価「食事に要した時間」「体の傾き」「手の動き」の項目に関して2名の患者で有意差が見られた。他の患者に有意差は見られなかった。体操の効果71%の看護師が「パーキンソン体操の導入は食事動作の改善に効果がある」と答えた。92%の看護師が「パーキンソン体操を続けていきたい」と答えた。自由記載欄には「意欲的に取り組んでいる患者もおり介入できる場面だと思う」「長期的に取り組む事で効果が得られるのではないか」等の肯定的な意見が聞かれた。【考察】体操の効果について食事動作では個人差もあり、有効であったかの判断は難しい。しかし、パーキンソン体操導入後より、患者が意欲的に体操に取り組む姿が見られた。看護師は患者の意欲的な姿をみて「長期的に取り組む事で効果が出るのでは」との意見に繋がったと考える。また、患者に介入し食事動作が改善する事で、より良い生活環境を提供したいと言う思いが、肯定的な意見に繋がったと考える。

10971★887

P2-4A-376 パーキンソン病患者の口腔内状態に影響する因子

中嶋 渚(なかじま なぎさ)1、加賀美 徳嗣(かがみ のりつぐ)1、清水 直(しみずなお)1、荻野 智雄(おぎの ともお)1、大江田 知子(おおえだ ともこ)1

1NHO 宇多野病院　神経内科

【目的】パーキンソン病（以下PD）患者の口腔内状態に影響する因子を明らかにし、どのような患者に介入が必要かを明らかにする。【方法】1) 対象:PD患者50名2) 調査方法:(1)入院患者の口腔内状態を口腔アセスメントガイド(以下OAG)を用いて評価(2)BDR指標、ケアの現状を調査(3)RSST・MWSTを用いて嚥下評価(4)カルテより年齢、性別、Hoehn & Yahrの重症度分類・UPDRS・罹患期間・肺炎の既往・経口摂取の有無や嚥下食か否か、バーセル指数・MMSEを調査3)分析方法:OAGの評価より、正常～軽度機能障害群（8点～12点）と中度～重度機能障害群（13点以上）の2群に分類、(2)(3)(4)のデーターとクロス集計、年齢・罹患期間・UPDRSはT検定を行った。前述の3指標以外にはカイ二乗検定を行った。ケアの現状について、自立群とセッティング群の2群でT検定を行った。【結果】OAG13点以上では肺炎のリスクが高くなることが示唆された。また、高齢であることや認知機能の低下、非経口摂取状態、嚥下機能低下、日常生活動作や口腔清掃自立度低下が重症群で有意に高度であり、口腔内状態が不良となる患者の特性と示唆された。【考察】現在、口腔ケアの自立・介助の判断基準が病棟にはなく患者の身体可動性や理解度などで判断している。PDでは身体可動性が日内変動する患者の評価は難しい面があるがOAGのような客観的評価のもと介助の有無を判断することが望ましい。今回の結果から高齢、肺炎の既往のある患者、認知機能低下のある患者、嚥下機能低下のある患者、バーセル指数が低い患者に対しては、口腔ケアの導入を積極的に行っていく必要がある。

10095★887

P2-4A-377 口腔ケア中の唾液の拭き取りによる口腔内細菌数の実態調査

辻 めぐみ(つじ めぐみ)1、橋本 里沙子(はしもと りさこ)1、孫崎 聡美(まござき さとみ)1、釣 佑行(つり ゆうき)1、吉田 光宏(よしだ みつひろ)1

1NHO 北陸病院　西2階病棟

【目的】口腔ケアにより刺激によって分泌される唾液や遊離された汚染物を、口腔ケア中に口腔清拭シートでしっかりと拭き取りとを行うことと、口腔ケア用ジェルで保湿することで口腔ケア前後の細菌数の変動を知り、口腔内の衛生環境の改善に繋がるのかを検討する。【方法】対象は経口摂取を行っていない神経難病の患者3名。介入期間は23日間で、従来の口腔ケア実施期間(第1期)と手技を変更した期間(第2期)で細菌数を比較した。口腔内細菌は1日2回、口腔ケアの前後に舌背中央部と舌下に貯留した唾液を採取し、細菌数測定装置を用いて測定した。また口腔内に唾液が貯留しつづけるのを防ぐため、口腔ケア後に吸引を行った。【結果】第1期と第2期を比較し、第2期で2名の患者は口腔ケア後に細菌数の減少がみられ、また次の口腔ケア前までに細菌数の増加が緩やかであった。しかし残り1名の患者は口腔ケア後に細菌数の増加がみられた。【考察】第2期の口腔ケア後の細菌数の減少と次の口腔ケア前までに細菌数の増加が緩やかであった要因に、口腔ケアの手技の変更と口腔内の唾液・汚染物の吸引が考えられる。しかし、口腔ケア後に細菌数が増加した要因として、口腔ケアにより歯肉や舌の糸状乳頭に隠れていた細菌が掃き出され口腔内表面の細菌数は口腔ケア前よりも増加したと考える。【結論】2名の患者には口腔ケア中の唾液・汚染物の拭き取りと保湿が口腔内の衛生環境の改善に効果的であった。しかし残り1名の患者は口腔ケアにより細菌数の増加を招いた可能性があり、今後口腔ケアに対する手技の検討が必要であることがわかった。

10603★887

P2-4A-378 筋萎縮性側索硬化症における胃瘻栄養管理と予後についての検討

石田 千穂(いしだ ちほ)1、駒井 清暢(こまい きよのぶ)1、高橋 和也(たかはし かずや)1、本崎 裕子(もとざき ゆうこ)1、柴田 修太郎(しばた しゅうたろう)1、朝川 美和子(あさかわ みわこ)1、田上 敦朗(たがみ あつろう)2

1NHO 医王病院　神経内科、2NHO 医王病院　内科

【目的】筋萎縮性側索硬化症（ALS）において胃瘻栄養管理と生命予後との関連性について病理診断確定例から検討する．【方法】2008年1月～2015年12月の連続剖検例のうち病理学的にALSと診断された35例を対象とし，診療録から後方視的に検討した．発症から気管内挿管，非侵襲的補助換気終日使用，死亡，のうち最短の期間を「発症後の生存期間」とし，1ヶ月以上胃瘻栄養をおこなった症例（PEG群）と胃瘻栄養非施行あるいは1ヶ月未満の症例（non-PEG群）に分類した．発症後の生存期間を2群間で比較し，PEG群での胃瘻造設時期と生存期間の相関の有無，胃瘻造設後の投与エネルギー量を検討した．経鼻胃管例や詳細不明例は除外し，$p<0.05$を有意差ありとした．【結果】PEG群は9例，non-PEG群は21例，発症からの生存期間中央値［95%信頼区間］は，PEG群29［16-38］月，non-PEG群24［10-36］月であり，2群間に有意差は認めなかった．PEG群の発症から胃瘻造設までの期間（中央値［95%信頼区間］）は17［10-28］月で，発症後生存期間と有意な相関を認めた．胃瘻造設後の投与エネルギー量は1000～1600kcalであった．【結論】今回の検討では，胃瘻から1ヶ月以上，1000～1600kcalの栄養を投与しても，生存期間には影響しなかったと推測された．また，胃瘻造設時期が遅いほど長期生存を認めたという結果には，全経過にわたり進行の遅い症例が含まれる．以上から，少なくとも2015年までのALSにおいて，胃瘻栄養や胃瘻造設時期と生命予後には関連性がみられなかった．

10509★887

P2-4A-379 筋委縮性側索硬化症患者の希望に沿った排泄援助

稲田 花和里(いなた かおり)1、小原 講二(おばら こうじ)1、菊地 久子(きくち ひさこ)1

1NHO あきた病院　脳神経内科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症とは徐々に機能障害が進行し、上肢の機能障害、歩行困難、嚥下障害、構音障害、呼吸障害が出現する原因不明の難病である。本事例はトイレ排泄を続けることで患者自身を危険にさらしてしまう状況でも、「最期までトイレに行きたい、おむつをしたくない。」という強い思いを持っていた。患者の安全を守りながら思いを尊重し、納得の上で床上排泄への移行が行えた実践について報告する。【事例紹介】７０代女性、筋萎縮性側索硬化症。ＡＤＬ全面介助、排泄時は患者の希望で０時のみ差し込み便器を使用。その他はトイレへ行き排泄介助を行っていた。座位は不安定ながらも維持できるが、トイレでの排泄は転倒の危険性が高い。また、呼吸困難も出現している状態であるため移動は最小限にして呼吸循環動態を安定させる必要がある。しかし「最期までトイレに行きたい。おむつをしたくない。」と強く希望している。【実施・結果】トイレに行くタイミングや回数、姿勢など患者と共に検討し、呼吸困難軽減・転倒防止に努めながらトイレでの排泄介助を継続した。しかし呼吸困難増強に伴い、患者自ら床上排泄を選択するようになった。床上排泄への移行後も安楽な排泄時の姿勢や便器の種類・挿入方法を患者と共に考え実施することで希望通りの排泄介助を行うことができた。【考察】本事例では患者と共に考えることで良好な関係を築き、患者の持つ悩みや苦しみを表出することにつながった。また「最期までトイレに行きたい。おむつをしたくない。」という患者の思いに沿うことができた。【結論】排泄援助では、患者が表出する希望を把握し医療者と共に考えることが重要である。

10663★887

P2-4A-380 排便日誌を用いた個別的な排便ケアの有効性の検証

深田 智美(ふかた ともみ)1、篠澤 由香(しのざわ ゆか)1、長谷川 友加(はせがわ ゆか)1、今北 智美(いまきた さとみ)1、木塲 愛花(こば あいか)1、榎本 真実(えのもと まみ)1、鈴木 啓介(すずき けいすけ)1、林 友美(はやし ともみ)1、阿部 真衣子(あべ まいこ)1、岡 祥子(おか よしこ)1、森川 祐子(もりかわ ゆうこ)1、町野 由佳(まちの ゆか)1、丹羽 篤(にわ あつし)1

1NHO 三重病院　神経内科

【目的】1.排便日誌を用いた個別的な排便ケアが下剤の減量や排便パターンの改善に有効かを検証する。2.高食物繊維（グアーガム分解物）栄養剤の排便効果を検証する。【対象】排便コントロールが困難な患者12名（内：経腸栄養11名）【方法】1.排便日誌を用いた排便状況の観察。2.刺激性下剤の定期内服を中止し、緩下剤で調整。3.屯用下剤の内服開始タイミングの変更（前：一律に2日間排便がない→後：個々の排便周期にあわせる）。4.嘔吐などがない6名は、グアーガム分解物含有栄養剤に変更。5.変更前後30日間の下剤使用量・排便回数・量・性状の比較。【結果】刺激性下剤の定期内服の中止と屯用下剤が半分に減量でき、下痢傾向だった便性が改善した。栄養剤変更群の方が、屯用下剤の減量幅が大きかった。【考察】排便日誌から個々の便秘の種類や排便周期が把握でき、刺激性下剤の常用は必ずしも必要ではなく、排便周期にあわせた屯用下剤の使用に変更できた。そのため、刺激性下剤の定期内服の中止や屯用下剤の減量に繋がったと考える。また、排便日誌は便性も把握でき、屯用下剤や緩下剤の調整が行いやすく、便性が改善したと考える。そして、便秘には下剤の使用と考えがちであるが、便秘の種類の把握や、「刺激性下剤でなければ出ない」という意識の転換が重要と言えた。栄養剤変更群で屯用下剤の減量幅が大きかったが、異なる群でも屯用下剤の減量、便性の改善があり、グアーガム分解物利用が絶対条件ではないが、検討は有用と考える。【結論】排便日誌を用いた個別的な排便ケアは、下剤使用量の減量や排便パターンの改善に有効であった。また、グアーガム分解物使用の検討も一案と言えた。

12144★887

P2-4A-381 胃瘻造設後も経口摂取を併用した長期経過パーキンソン病の一例：～多職種と患者・家族の連携～

加賀谷 紗奈美(かがたに さなみ)1、田原 将行(たはら まさゆき)1、冨田 聡(とみたさとし)2、中嶋 渚(なかじま なぎさ)3、飯高 玄(いいだか げん)1、荻野 智雄(おぎのともお)1、金原 晴香(かねはら はるか)1、秋山 真美(あきやま まみ)1、深見 真由(ふかみ まゆ)1、小國 由紀(おぐに ゆき)1

1NHO 宇多野病院　リハビリテーション科、2NHO 宇多野病院　神経内科臨床研究部、3NHO 宇多野病院　看護部

【はじめに】進行期パーキンソン病（以下PD）の嚥下障害に対し胃瘻造設を行ったが、患者の思いを受け多職種・家族が連携し経口摂取を継続した、長期経過PD患者への取り組みについて報告する。
【症例】80歳代男性。X年PDを発症。X＋22年目に初回の誤嚥性肺炎発症後は誤嚥性肺炎を繰り返した。ADLは歩行器歩行自立レベルであったが、X＋26年頃より起立性低血圧のため、臥床時間が増えた。X＋30年誤嚥性肺炎による約1ヶ月の絶食。嚥下造影検査の結果、誤嚥はみられず、咽頭残留があるも複数回嚥下にてクリアランスは図れており、ミキサー食半量から食事を再開した。しかし発熱あり、再度絶食。必要なカロリーが摂れず翌月胃瘻造設となった。患者の希望にて、胃瘻と併用し、X＋30年12ヶ月にゼリー食半量昼食のみ再開。経口摂取に向け、チームアプローチを実施した。医師はON時に摂取できるよう薬剤調整、STは嚥下評価・間接訓練・介助方法を検討、摂食嚥下認定看護師を介して病棟スタッフへ間接訓練や食事介助等の注意点の伝達、スタッフ間の介助方法の統一を図るなど調整を行った。家族には嚥下可能な間食の持参等の協力を得た。食事再開後も誤嚥性肺炎が生じるが抗生剤で軽快。X＋31年2ヶ月朝夕と摂取回数増数、X＋31年4ヶ月全量摂取となった。食事再開により、生活リズムは安定し、活気も向上、理学療法にて介助歩行可能な時間も増加するなど良好な影響を及ぼしたが、翌月誤嚥性肺炎を発症、X＋31年7ヶ月には腹大動脈瘤のため手術を受けた。お楽しみのみ経口摂取を継続したが、X＋33年に他界された。
【まとめ】多職種・家族の協力から誤嚥性肺炎の予防、全身状態維持を図り患者の食べたい思いを実現できた。

10447★888

P2-4A-382 神経・筋疾患病棟看護師の退院支援に関する取り組み～退院後訪問指導確立に向けて～

市村 睦美(いちむら むつみ)1、山崎 友美(やまざき ともみ)1、飯塚 彩乃(いいづかあやの)1、岡部 祥代(おかべ さちよ)1、鈴木 由美子(すずき ゆみこ)1

1NHO 新潟病院　看護部

【目的】長期療養型病棟の神経・筋疾患病棟看護師の退院支援について、現状の知識を把握し、退院後訪問指導が実施できるよう問題点を明確にする。【方法】長期療養型病棟の神経・筋疾患病棟に勤務している看護師40名を対象とし、退院支援・在宅療養・退院後訪問指導に関する項目について独自にアンケートを作成、留置調査法による無記名質問紙法にて実施、結果を分析した。【結果】40名中30名より回答あり（回収率75%）。平均年齢は32.1歳、平均勤続年数は10.2年であった。アンケート結果で「退院支援の方法が分かる・やや分かる」が63%、「退院後訪問指導を知っている」が40%、「退院後訪問指導に関心がある・ややある」が67%、「退院後訪問指導について勉強会があれば参加したい・やや参加したい」が72%だった。【考察】退院支援の方法は分かるが、退院後訪問指導は知らない看護師が多い。しかし、退院後訪問指導に関心は高いことから、退院支援・退院後訪問指導の知識を得る場を作ることで、退院支援に更なる関心を持ち、今後の退院後訪問指導確立に繋がると考えられる。

10738★888

P2-4A-383 筋萎縮性側索硬化症患者の退院支援・退院調整を振り返って-花を観賞する生活を構築するために必要だったこと-

阿部 雅美(あべ まさみ)1、佐藤 美恵子(さとう みえこ)1、佐藤 志奈子(さとうしなこ)1

1NHO いわき病院　看護部第1病棟

【はじめに】近年、地域包括ケアの実現に向けて、住み慣れた場所での生活を望む疾病や障害を抱えた患者の退院支援・退院調整が不可欠となっている。筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）と診断されたA氏は、「自宅で栽培している花を見ながら生活したい」と言う希望を持ち、人工呼吸器を装着し生きる事を選択した。在宅に向けての連携調整や体制の整備を行い、在宅療養に移行したA氏であった。その後の経過の中で、人工呼吸器を装着し生きる事への後悔や家族の疲弊等が見られた。実際の支援をふり返り、どのような退院支援・調整が必要であったのかを明らかにしたいと考えた。【研究方法】 研究期間：平成28年7月～平成29年8月　研究方法：事例研究【データ収集・分析方法】 入院・外来カルテより情報収集【倫理的配慮】 研究目的、方法、守秘義務について書面を用い説明し承諾【結果と考察】 1．意志決定の段階で、患者同士が情報交換できる機会を提供する等、呼吸器を付けた生活について具体的なイメージを実感するための情報が必要であった。2．在宅療養環境が整った場合でも患者の思いはゆれる事がある。その思いを地域チームへとつなぎ、継続して寄り添いサポートしていくことが必要であった。 3．夫以外の家族への協力要請や、患者・家族に対しソーシャルサポートの重要性を伝えること、ヘルパーの習熟度に支援が必要であった。

11243★888

P2-4A-384 人工呼吸療法中の筋委縮性側索硬化症患者と家族の退院支援の検討～在宅移行した患者の家族が抱える不安や思いをくみ取る支援～

玉田 恵実子(たまだ えみこ)1、足立 香与子(あだち かよこ)1、松田 勇児(まつだゆうじ)1

1NHO 兵庫中央病院　神経内科

【目的】在宅移行した人工呼吸器療法中の筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者の症例から、退院に向けて家族の抱える不安や思いを知り、退院支援への看護の役割を明らかにする。【研究方法】調査対象:A氏の妻調査方法:半構造化インタビュー、調査内容から退院への思いや退院時の支援を語った部分を抽出し、類似性をとらえて集約、カテゴリ及びコード化して分析する。倫理的配慮:個人が特定されないように管理し、A氏と妻に目的を説明、同意を得た。【結果】在宅療養への思いは「A氏の退院への思いを支えたい」「社会資源への信頼」「退院支援による自信と不安の解消」の3カテゴリの9コードだった。在宅療養時の家族の不安や思いは「何かあった時にパニックになった」「自分の体力が持つか不安」「レスパイト入院の現実味のなさ」の3カテゴリの9コードだった。また、療養全体に共通する不安は「A氏の意思疎通が困難」の1カテゴリの3コードであった。【考察】人工呼吸器管理の不安は強かったが、退院への妻の不安や思いを聞き取り、必要となるケアや医療処置の技術指導をすることが妻の自信へと繋がったと考える。しかし、夜間対応に困り、不安になった内容が判明した。A氏の現病状から想定できることの対策を指導する必要があったと考える。A氏の強い在宅療養希望で退院となったが、妻はA氏にしてあげたいという思いが強く、身体及び精神的負担を抱え療養を支えていた。在宅でA氏と妻を支援するためには、早期から地域サービスとの連携を図り、社会資源を効果的に活用し家族を支援していく必要がある。そのことが、患者・家族の思いに寄り添った退院支援に繋がるのではないかと考える。

11437★888

P2-4A-385 看護師が意思決定支援で抱く苦悩とその理由～気管切開、人工呼吸器装着、経管栄養選択の場において～

野崎 千春(のざき ちはる)1、近藤 雄大(こんどう たかひろ)1

1NHO 西新潟中央病院　脳神経内科

【目的】気管切開、人工呼吸器装着、経管栄養の３つの医療処置に着目し、それらの意思決定を支援する看護師の苦悩の要因と経験別の傾向を明らかにする。
【方法】当院全看護師にアンケート調査を実施し、因子分析をもとに分散分析と多重比較を行った。
【結果・考察】因子分析を行い、支援能力・家族・合意形成過程(患者家族を取り巻くヒト・モノを含む外的・組織的環境)の３つの因子が抽出された。分散分析と多重比較の結果、経験年数３年以下の看護師と10年以上の看護師では、支援能力が関係する苦悩に差があることが分かった。このことから、経験年数の差が支援能力の差となって影響を及ぼしていると考える。一方で、家族が関係する苦悩と、合意を形成する過程における苦悩については、経験年数による差は見られなかった。また、意思決定支援に関わったことがない看護師と、一度でも関わったことがある看護師では、家族が関係する苦悩に差があることが分かった。支援の回数を重ねることで、より家族支援に伴う困難を実感したためと考えられる。特に、意思決定支援に一度でも関わったことがある看護師は、患者の家族に関する苦悩が最も高かった。
【結論】看護師が意思決定支援で抱く苦悩の要因には、経験からくる支援能力の差と、回数を重ねることによる家族支援困難感の２つがある。支援能力が関係する苦悩は、経験をつむことで減少する傾向があり、苦悩の構造が自己の能力的なものから、合意形成過程へと推移する傾向がある。患者の家族が関係する苦悩は、意思決定支援の経験を重ねることで増加する傾向があり、他の苦悩よりも大きな割合を占めるようになる傾向がある。

10712★888

P2-4A-386 医療依存度の高いデュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）患者の旅行支援

中村 真(なかむら まこと)1、漆谷 彩子(うるしたに あやこ)1、中島 玲美(なかじま さとみ)1、山口 祐史(やまぐち ゆうし)1、浮田 弥生(うきた やよい)1、丹羽 鈴美(にわ すずみ)1、青樹 智美(あおき ともみ)2、南山 誠(みなみやま まこと)1

1NHO 鈴鹿病院　看護部西１病棟、2NHO 名古屋医療センター　附属名古屋看護助産学校

【目的】患者は20歳代（男性）DMDで長期入院しており、気管切開、24時間人工呼吸器を装着、胃瘻からの経管栄養を施行中で、好きだった遠方への旅行ができなくなっている。患者は「自分の目で見て体験したい」と家族と共に遠方への旅行を望んでおり、その思いを叶えるためＸ年8月、2泊3日で和歌山県（片道4時間）への旅行支援を行った。本事例より、医療依存度の高い患者への旅行支援についての問題点を検討した。【方法】患者・家族の思いと看護師の旅行支援に向けた関わりをカルテから後方視的に分析する。【結果及び考察】旅行前、患者・母親は長期宿泊による体調の変化、呼吸器、経管栄養の取り扱いに対する不安があり、看護師、主治医、MSW、母親が依頼した民間救急看護師と共に面談を行った。民間救急看護師には、呼吸器やアラーム対応の説明を行い、母親も含め入浴前後の吸引、移動時や入浴時のカニューレ及び呼吸器の位置や向き、気管切開部への水の流入防止、入浴時の呼吸器の取り扱い等を説明した。夏季のため経管栄養剤は保冷バッグに入れ食中毒対策も指導した。面談・指導後不安は軽減した。旅行中は、熱中症対策の指導をしていたが、腹部膨満のため白湯注入が少量しか注入できず、軽度の熱中症になった。救護室で休憩し体調を整え旅行を継続できた。旅行後は、次の旅行に向けて前向きな言動があった。この事例から医療依存度の高い患者の旅行支援は、事前に患者・家族の不安を聴き、多職種がカンファレンス・面談を実施しながら解決していく必要があり、旅行する患者を具体的にイメージすることで実践的な指導・準備につながると考えられた。

11239★888

P2-4A-387 大学進学による一人暮らしを希望した脊髄性筋委縮症児への児童指導員による地域移行支援

三浦 倫子(みうら のりこ)1、中谷 あさみ(なかたに あさみ)1、森谷 晃壮(もりたに こうそう)1

1NHO 広島西医療センター　療育指導室

【はじめに】大学進学による一人暮らしを希望した脊髄性筋委縮症児への児童指導員による地域移行支援を行なった経過を報告する。【目的】一人暮らしへ向けてスムーズに地域移行ができるよう支援する。理想とする生活や希望を具現化するために主体的な考えや行動できる力をつけることができるよう支援する。退所に向けた心理的変化に対処できる力をつけることができるよう支援する。【対象】18歳男性　脊髄性筋委縮症　人工呼吸器使用無　ADL全介助　在院期間9年11ヵ月【経過】高等部3年4月・7月に本人の意向を多職種で確認、9月大学受験合格、11月（～3月）児童指導員による個別療育実施、1月相談支援事業所と契約・アパート決定、2月アパート訪問前カンファレンス・アパート訪問・退所前担当者会議、3月福祉用具確認・退所支援・退所後訪問【結果】大学合格後、一人暮らしの希望は持ちながらも漠然としており具体性がなかった。児童指導員と一緒に具体的な在宅における障害福祉サービス内容を調べ、自分で生活スケジュール案を作成したことで、具体的なイメージを持つことができた。また、サービス内容について自ら相談支援事業所へ電話するなど主体的行動も見ることができた。多職種・他機関を交えた会議等をその都度実施し連絡調整を密にしたことで、明確にした課題へ向けた調整を行なうことができた。その結果、3月に退所し一人暮らしを開始した。【まとめ】児童指導員による地域移行支援とは、多職種・他機関連携による在宅への障害福祉サービス利用の地域移行を行うと共に、一人暮らしという未来を具体的にイメージし、主体的に考え行動できる力を身につけることができるよう支援を行うことである。

10337★888

P2-4A-388 神経難病患者の意思決定支援における臨床心理士の役割

増田 唯(ますだ ゆい)1、大熊 彩(おおくま あや)1、佐川 理恵子(さがわ りえこ)2、荻野 裕(おぎの ゆたか)1、北尾 るり子(きたお るりこ)1、小森 哲夫(こもり てつお)1

1NHO 箱根病院　神経内科、2NHO 箱根病院　看護部

【目的】
神経難病は難治性・進行性であり、胃瘻や人工呼吸器等の医療処置選択時の意思決定支援が重要である。特に急変時は、医師や看護師と繰り返し話合いを重ねていても、家族の想いが揺れる事も多い。今回は事例を通して、臨床心理士の立場から家族の気持ちに揺れが生じた際の支援方法について検討した。
【対象・方法】
患者Ａ：多発筋炎（経過年数１１年）、５８歳男性、胃瘻・人工呼吸器装着は希望せず
患者Ｂ：ALS（経過年数７年）、６１歳女性、胃瘻造設済、人工呼吸器装着は希望せず
患者Ａ・Ｂ共に呼吸不全増悪の為に緊急入院した。医師による病状説明後も両患者の意思に変化はなかったが、両家族の気持ちに迷いが生じたため、患者・家族面談を行った。
【結果】
１，不安、悲嘆、やり場のない怒り等、家族から表出された思いを丁寧に傾聴する事で、家族の感情が整理され、客観的視点で話す事が可能となった。
２，本人の意思の回想は家族自身が聞き得た情報であるため、本人の意思確認に繋がった。
３，人柄、生活、何を大切に生きてきたか等、家族しか知りえない本人像の回想により、家族のナラティブが再構築された。
面談後、両家族とも本人の意思を尊重し、患者Ａは在宅療養に戻り約４か月後永眠、患者Ｂは２日後に永眠された。
【考察】
心理士が得た情報を医師や看護師等の他職種と共有する事で、意思決定支援を含めた終末期ケアの一助となった。
また、ナラティブの再構築により、家族が本人の思いを認識し、本人の意思の尊重に繋がったと考えられる。本人・家族が漠然と抱いている感情や価値観、死生観を言語化し、家族の物語の再構築を援助する事が意思決定支援における心理士の役割の一つと思われた。

10212★888

P2-4A-389 心理面接により意欲を語られるようになったパーキンソン病の患者の1事例

小野 朋子(おの ともこ)1、小林 道雄(こばやし みちお)1、田中 稔泰(たなか としやす)2、高橋 寛人(たかはし ひろと)2、加藤 亜希子(かとう あきこ)2、豊島 至(とよしま いたる)1

1NHO あきた病院　神経内科　心理療法士、2NHO あきた病院　リハビリテーション科

【はじめに】当院では昨年常勤の心理療法士が初めて採用され、神経内科の患者への継続した心理面接が開始された。今回は心理面接により意欲的な発言が増えた方の事例を発表する。【事例・経過】Aさん、８５歳、女性、パーキンソン病。胃ろうによる経管栄養、リハビリ以外はベッドでほぼ寝たきり。強い振戦が起こるため、時間を短くし週２回ベッドサイドで面接。初回面接では「寝られない」と訴えたが、同室者から「鼾をかいて寝ている」という情報もあり、熟眠感がなく睡眠にとらわれているとアセスメントし、睡眠以外にも気持ちが向けられることを目標に面接開始。当初は不眠の訴えが非常に多かったが、面接が進むにつれて「歩く練習をしたい」、「水を飲みたい」、「本が読みたい」などやってみたいことを語るようになった。主治医と相談し、多職種共同のもと主にリハビリ時にやってみたいと語られたことがプログラムに組まれ、「できた」、「思ったよりできなかった」など様々な刺激を体験し、さらに「食べてみたい」、「字が読みたい」と意欲的な発言が増えた。また、本のページを拡大コピーしたものを面接時にお渡しし、看護師も雑誌を貸してくれ、ベッドでいるときも読書ができるようになり、スタッフから「『凄いね』と言われた」と嬉しそうに話された。【考察】無気力だと思われていたAさんだが、実は意欲が残っており心理面接により意欲という心理的健康な側面が引き出された。医療スタッフは安全面を第一に考えたケアを提供するが、ケアを受ける患者のニーズは異なる可能性が考えられる。安全第一のケアと患者の求めるニーズの心理的間を埋めていく作業も心理支援のひとつであると考えられる。

10301★889

P2-4A-390 患者、介護者のアンケートからみたパーキンソン病患者の介護負担

豊岡 志保(とよおか しほ)1、川並 透(かわなみ とおる)2、亀谷 紫芙美(かめや しふみ)2、黒川 克朗(くろかわ かつろう)2

1NHO 山形病院　リハビリテーション科、2NHO 山形病院　神経内科

【背景】当院はＡ県の神経難病の支援拠点病院である。パーキンソン病患者の生活支援のために患者のみでなく、介護者の現状を把握する必要があると考え、2017年11月患者家族を対象としたパーキンソン病教室を行い、参加者に対してアンケートを行ったのでその結果を報告する。倫理的配慮を行い、説明と同意を得て匿名化を行った。【対象】パーキンソン病患者とその主たる介護者。【アンケート内容】患者と介護者に対しては重症度や罹病期間、合併症の有無など背景を調査した。１．患者にはPDQ - 39（日本語版）、２．介護者にはZarit評価表による介護者負担度をそれぞれ5段階で回答をもとめた。【解析法】 PDQ-39はすべての質問の回答を、全くなかった0、たまにあった1、時々あった2、よくあった3、いつもあった4、の5段階にスコア付けした。Zaritについては22項目の質問で構成されているが、最後の全体的な意識についての項目を別にして21項目（Zarit-Q1-21）の回答は、思わない0、たまに１,時々2、よく3、いつも4、の5段階にスコア付けした。検定法には分割表、マン・ホイットニ検定を用い、相関性の検討にはピアソンの相関係数検定を用いた。いずれもｐ＜0.05をもって有意性ありとした。【結果】回答のあった18名の患者のホーン・ヤール重症度分類では、Ⅰ度2名、Ⅱ度4名、Ⅲ度8名、Ⅳ度4名でⅤ度はいなかった。介護期間の長期化は介護者の負担になっていたが、患者の重症度は必ずしも介護者の負担にはつながっていなかった。【考察】比較的若年患者で経過が長くなると予想される場合、介護者の負担軽減が今後の課題と考えられた。

10749★889

P2-4A-391 神経難病病棟で働く看護師が経験した患者との人間関係構築について～インタビューから明らかになったこと～

石崎 育美(いしざき いくみ)1、鈴木 弘美(すずき ひろみ)1、川田 智貴(かわた ともき)1、佐藤 志奈子(さとう しなこ)1

1NHO いわき病院　看護部第3病棟

【はじめに】Ａ病棟においては、病状進行とともに言語的コミュニケーションや体を動かすことができなくなり、自分の思いを伝える事が困難な神経難病患者が多く、看護者に思いが伝わらない時は、慣れていない看護者との接触を拒否する場面が見られることがある。看護者は患者に拒否をされたことで、ケアの実施の中断や患者の思いを把握できない等の困難に陥るが、その状況をどのように乗り越えたかのきっかけや人間関係の構築について明らかにしたいと考えた。【研究方法】 研究期間：平成29年8月～平成29年9月 研究方法：半構成的面接法による質的記述的研究　研究対象：神経難病病棟の勤務経験２～4年の看護師4名　データの収集方法：3点についてインタビュー1．患者から拒否を受けたことがあるか2．患者から拒否を受けたときどんな行動をとったか3．どんなことがきっかけで乗り越えられたかデータの分析方法：逐語録におこし、文脈、分節毎に要約し、類似する内容の集合体をつくりカテゴリー化を行った。【倫理的配慮】 研究目的、方法、書面を用い説明し承諾を得た。【結果】 １については、「先輩、他のスタッフとの比較」「コミュニケーション技術不足」「ケアの中断、業務ができないことへの落ち込み」のカテゴリーが生成された。　２については、「患者と関わることができない葛藤や苦しみ」「積極的な患者との関わり」「スタッフ間の協力体制」のカテゴリーが生成された。　３については、「患者から受け入れられた喜び」「スタッフ間の協力体制」「信頼関係の築き」の３つのカテゴリーが生成された。

11457★889

P2-4A-392 神経難病の急性胆嚢炎に対する長期経皮経肝胆嚢ドレナージの使用経験

坂井 研一(さかい けんいち)1、麓 直浩(ふもと なおひろ)1、浦井 由光(うらい てるよし)1、原口 俊(はらぐち たかし)1、田邊 康之(たなべ やすゆき)1

1NHO 南岡山医療センター　神経内科

【目的】神経難病は慢性期には長期臥床状態になることが多い。長期臥床患者では胆石が多く、胆嚢炎や膵炎の頻度が高い。胆嚢炎の治療は胆嚢摘出術であるが、早期手術治療を行えない中等症以上の急性胆嚢炎に対しては経皮経肝胆嚢ドレナージ（PTGBD)が行われる。PTGBDの長期使用の報告は認知症などで少数例あるのみである。我々は胆道系感染症を繰り返すが胆摘をしない神経難病患者でPTGBDを長期に渡り使用した症例を3例経験し有効と思われたので報告する。【方法】2015年11月から2018年5月までに当院に長期入院していた患者のうち、胆嚢炎や胆管炎、膵炎を繰り返すが、手術をせずPTGBDを1年以上継続した症例を検討した。PTGBD長期留置例で留置の前後での胆道系感染症、膵炎の発症を検討した。【結果】当院神経・筋病棟入院中の患者89名中27名に胆石があった。また別の6名はすでに胆摘を受けていた。1年以上のPTGBD長期留置例は2例。その他に3ヶ月以上の長期留置例が2例あった。症例１はALSの男性。胆石、総胆管結石あり胆嚢炎、胆管炎を繰り返していたがPTGBD後は1度軽度の胆嚢炎を生じたのみで6年を経過し継続している。症例２はALSの女性。胆石、総胆管結石あり胆嚢炎、胆管炎、膵炎を繰り返していたがPTGBD後は1度軽度の膵炎を生じたのみで1年6ヶ月を経過して他疾患で死亡した。【結論】長期臥床の神経難病患者は胆石を有する頻度が高く、胆嚢炎や膵炎の発症も多い。手術のリスクが高いなどの理由で胆摘が困難な患者ではPTGBDの長期使用が胆嚢炎や膵炎の予防に有効だと考えられた。

10249★889

P2-4A-393 神経難病患者の体位ドレナージ実施への取り組み－体位ドレナージ計画シート・観察フローシートの活用－

武田 長憲(たけだ おさのり)1、高木 利哉(たかぎ かずや)1、岸 小耶香(きし さやか)1、國井 真紀(くにい まき)1、西山 治子(にしやま はるこ)1、今田 八重子(いまだ やえこ)1

1NHO 天竜病院　神経内科

【はじめに】神経難病患者は、病状の進行により呼吸器合併症のリスクが高いが、当病棟では予防的な取り組みが十分に出来ていない。そこで、呼吸器合併症予防を目的とした体位ドレナージの実施に取り組んだ。【対象】神経難病患者　６名【期間】２０１７年４月～２０１８年３月【方法】体位ドレナージ計画シートを作成し、事故防止のためのドレナージ中止基準を観察フローシートでチェックしながら５ヶ月間毎日体位ドレナージを実施した。患者の主観的評価、痰の量、人工呼吸器の内圧値、動脈血ガス分圧、胸部ＣＴ画像、肺炎の回数の６項目に沿って実施前後の比較を行った。【結果】対象患者は、体位ドレナージ実施前は肺炎を繰り返していたが、実施後は肺炎の発症はみられなかった。このうち２名はCT画像においても改善がみられた。痰の量は減少傾向であった。主観的評価、気道内圧、動脈血ガス分圧では明らかな変化はみられなかった。【考察】対象６名は呼吸状態が比較的安定していたが、体動困難で痰が貯留しやすい状態であり、肺炎を繰り返していたため体位ドレナージの効果が期待できた。体位ドレナージ開始後にすべての対象が肺炎をおこしていないことから、体位ドレナージの効果があったと評価でき、今後も長期療養の神経難病患者に体位ドレナージを実施していくことが有効であると考えられる。長期で体位ドレナージの実施をしていく場合、短期的な評価だけでなく、長期的な体位ドレナージの実施と評価をおこなっていく必要がある。【結論】長期療養を必要とする神経難病患者に、体位ドレナージを実施していくことで肺炎予防の効果が期待できる。

11028★889

P2-4A-394 神経難病患者の身体的特性をふまえたポジショニング実施に向けた取り組み～患者体験を通して～

松本 容子(まつもと ようこ)1、佐伯 心(さえき こころ)1、細見 佳美(ほそみ よしみ)1、三谷 律子(みたに りつこ)2

1NHO 兵庫中央病院　神経内科、2国立循環器病研究センター　看護部

はじめに：当病棟の神経難病患者の約９割が疾患の進行に伴い、意思を言語で表出する事が困難になる。看護師はポジショニング実施時に患者の意思確認ができず、患者のニードを満たしていないのではないかとジレンマを感じていた。看護師のポジショニング体験を通して患者理解と患者の身体的特性に応じたポジショニングへの理解に繋がった。方法：対象　看護師２５名。方法：多系統委縮症・パーキンソン病・進行性核上性麻痺・脊髄小脳変性症の患者４名の臥床時環境調査（膝・股関節角度・側臥位時の身体の最長長さ・体重質量比・皮膚統合性障害リスク状態）を理学療法士と行い、身体的特性をふまえたポジショニング手技の指導受講、患者体験と体験後のアンケートを実施。倫理的配慮：対象者に自由参加・個人情報守秘を保証した。結果：アンケート結果　身体的特性理解（深まった１００％）今後のポジショニング実践（大いに出来る92%少しは出来る８％）患者の気持ち：自由記載（良い例：患者の立場になれた・安楽。悪い例：苦痛・痛い・不快）考察：看護師が体験学習に興味を持ち、自主的に参加した背景は、看護師が抱えるジレンマの影響が考えられる。ポジショニング体験の良い・悪い例は、患者の視点から看護を考える機会となり、多方面からの患者理解に繋がった。感じた事をその場で言語化することにより、仮にポジショニングを評価することができ、患者の個別性を踏まえた看護実践につながる事ができた。まとめ：看護師が神経難病患者の気持ちを言語化する学習は、患者を多方面から理解するのに有効である。看護師のポジショニング体験は神経難病患者の身体的特性に応じたポジショニング実践につながる

10627★889

P2-4A-395 多職種連携による神経難病患者に対する転倒予防の介入効果―アンケートによる各職種の認識の変化―

西村 浩(にしむら ひろし)1、松田 直美(まつだ なおみ)1、山之内 香帆(やまのうち かほ)2、村井 敦子(むらい あつこ)2、垣越 咲穂(かきごし さきほ)3、井上 佑美(いのうえ ゆみ)3、今泉 良典(いまいずみ よしのり)4、饗場 郁子(あいば いくこ)5

1NHO 東名古屋病院　リハビリテーション部、2NHO 東名古屋病院　看護部、3NHO 東名古屋病院　薬剤部、4NHO 東名古屋病院　栄養管理室、5NHO 東名古屋病院　神経内科

【はじめに】
転倒予防は多職種で行うことが重要である。特に神経難病患者の症状は多彩であり、多職種で連携し柔軟に対応する必要がある。しかし、神経難病患者に対する多職種連携での転倒予防に関する報告は少ない。
【目的】
多職種連携による神経難病患者の転倒予防介入効果と各職種における認識の変化について調査することを目的とした。
【方法】
平成30年4月に神経難病病棟へ入院したmodified Rankin Scale4以下の神経難病患者を対象とし、多職種での転倒予防を1ヶ月間実施した。各職種の役割は、看護師は全身状態の把握と転倒リスク評価の実施、理学療法士・作業療法士は運動機能評価の実施、ベッド周囲やトイレなどの環境整備の実施、移乗・移動方法を看護師と確認、薬剤師は転倒リスク薬の把握、栄養士は低栄養の把握とし、多職種で情報共有した。また、介入前後で各職種（看護師26名、理学療法士5名、作業療法士5名、薬剤師3名、栄養士2名）に対しアンケート調査を実施した。
【結果】
対象の神経難病患者は9名で、介入期間中の転倒は0件であった。各職種に対するアンケート結果は、回収率100%で「多職種で転倒予防に取り組んでいる」は31%から60%へ増加、「患者の情報共有が図れている」は32%から43%へ増加した。また、「多職種での転倒予防は効果がある」は79%、「取り組みを継続した方が良い」は81%であったが、「業務負担が増加した」は28%であった。
【まとめ】
多職種による神経難病患者への転倒予防介入により、対象患者の転倒を予防することができ、多職種における連携がより増進した。

10690★889

P2-4A-396 神経難病患者における膀胱留置カテーテルの閉塞を予防するために　―　尿性状改善を目的とした緑茶の効果―

市原 幸恵(いちはら さちえ)1

1NHO 新潟病院　神経内科

【目的】神経難病患者は自律神経症状により尿閉となるため、膀胱留置カテーテルの長期管理が必要である。当病棟では長期の膀胱留置カテーテルの挿入により細菌への感染がみられ、尿性状が不良となることで数日から１～２週間で膀胱留置カテーテルの閉塞が起こる患者がいる。尿路感染の予防は膀胱留置カテーテルの閉塞予防の一環として重要であり、尿性状の改善が必要と考える。　近年クランベリージュースの飲用による膀胱留置カテーテル閉塞予防の先行研究がある。そこで私たちは、クランベリージュース同様タンニンの含有量が豊富であり、より安価な緑茶に着目した。本研究で膀胱留置カテーテルの閉塞の予防、尿性状改善を目的とし、長期膀胱留置カテーテル挿入中の患者に緑茶を投与した結果を報告する。【方法】　神経内科病棟患者の長期膀胱留置カテーテル挿入中の患者3名に緑茶200ｍｌ／日（タンニン232mg）を胃瘻より注入し尿性状を観察する。【成果】対象患者の中には、尿中のPHの低下と、白血球減少、尿たんぱくの減少などの尿性状の改善を示す変化が見られた。対象患者3名とも、尿性状が淡黄色尿に変化し、尿量が増加した患者もいた。しかし、クランベリージュース程の有効性は確認できなかった。【結論】・尿のpH、尿量、白血球の値にやや変化はみられたが、尿性状の著明な改善はなくクランベリージュース程の有効性は確認できなかった。・タンニンの量232mgは、尿性状の改善に効果的な量ではなかった。今後、尿性状の改善に繋がるタンニンの量を検討していく必要がある。

10666★889

P2-4A-397 日本介助犬協会と協力した動物介在活動の取り組みについての報告～福祉職の側面から～

齋藤 仁美(さいとう ひとみ)1、治田 弘子(はるた ひろこ)1、山中 沙希(やまなかさき)1、山田 宗伸(やまだ たかのぶ)1、荻野 裕(おぎの ゆたか)1、小森 哲夫(こもりてつお)1

1NHO 箱根病院　療育指導科

【目的】当院における神経筋・難病の患者への生活に関わる支援の中に癒しの時間を提供することを目的として、平成28年度から動物介在活動を開始した。その取り組みの経過と福祉職としての役割について考察したので報告する。**【経過】**ある介助犬と患者との出会いを契機に検討を始め、日本介助犬協会運営の訓練センターや、実際に動物介在療法を行う施設を見学し、院内でのマニュアルを作成、職員へ説明した。患者や家族へ、犬の好き嫌いやアレルギーの有無、これまでの動物との関わり等聞き取りを行い、活動前に懸念された感染症対策やアレルギー対策、衛生管理(抜け毛等)について検討した。**【結果】**日本介助犬協会の協力のもと通算10回動物介在活動を実施した。活動時はハンドラー(訓練士)へ患者の情報を伝え、患者の安全に配慮しながら対応した。当初は共有スペースで活動を行っていたが、活動への期待の高まりとともに、ベッドサイドへの訪問にも拡大した。ベッド上で起き上がれない患者には鏡を利用し、活動の様子を見られるようにした。活動後は写真を提示し、患者が活動を振り返ることができるようにする等、回を重ねるごとに活動を工夫した。患者の中には、在宅時飼っていたペットを思い出し涙を流したり、活動の範囲を広げられるよう努力したりする姿がみられた。**【考察】**本活動における福祉職の強みは、身体状況とニーズ、生活歴等を把握し、個人と環境(社会資源等)の接点に介入・調整することである。本活動は、長期の入院生活において非日常的な活動による気分転換や楽しみを通じての癒しの効果に加えて、QOL向上や社会参加の促進に繋がったと考える。

10878★889

P2-4A-398 慢性炎症性脱髄性多発神経炎患者の歩行能力変化について

水城 達也(みずき たつや)1

1NHO 熊本再春荘病院　リハビリテーション科

免疫グロブリン静注療法を行っている慢性炎症性脱髄性多発神経炎（以下CIDP)患者の6分間歩行,TUG,10M歩行を治療前後で定期的な評価を一年間行った。本発表ではCIDP患者の歩行変化結果や結果に基づく考察、今後の展望について発表する。

10881★889

P2-4A-399 若年発症の脊髄小脳変性症患者に対して歩行改善にアプローチした経験-就労継続に向けて-

柳田 敏宏(やなぎだ としひろ)1、田原 将行(たはら まさゆき)1

1NHO 宇多野病院　リハビリテーション科

脊髄小脳変性症とは、運動失調を主症状とする神経変性疾患の総称であり、錐体路徴候、錐体外路徴候、自律神経症状、末梢神経症状など種々の症状を呈する疾患である。症例は、35歳の男性で、歩行時のふらつきを主訴としている。配送業に従事しており、就労中に複数回の転倒歴がある。当院に精査入院となった際、4日間の理学療法を実施した。スクリーニングでは四肢に軽度の運動失調、体幹・股関節周囲筋に廃用性の筋力低下を認め、特に応用的な場面でのふらつきが顕著であった。より詳細な評価を、バランス機能に特化した評価であるBESTestを用いて実施した結果、総得点は108点中67点（カットオフ75点）であり、反応的姿勢制御および歩行安定性の項目において大きな減点が認められた。静的なバランス機能や日常生活における整地での歩行機能は保たれている一方で、外力に対して安定した姿勢を保つことを苦手とし、二重課題下での歩行では転倒リスクが高くなるという特徴が明らかになった。就労場面に当てはめると、またぎ動作や荷物を抱えての歩行、会話やメモ等をしながらの歩行において転倒リスクが高まることが予測された。これらの結果を踏まえて、本症例に対しては、筋力増強運動と協調性課題練習を基盤として、就労場面を模したバランス練習・歩行練習を組み入れた理学療法プログラムを立案して実施した。また、評価より明らかとなった障害像について、および転倒につながりやすい環境や歩行場面について症例に対して具体的に提示し、退院後の練習指導を行った。4日間という短期間であったが、障害の個別性を元に練習・指導を行うことで効果的な介入ができたと考える。

11814★890

P2-4A-400 筋強直性ジストロフィー患者における安静時エネルギー消費量の実測値と推定値の比較検討

井上 拓人(いのうえ たくと)1、菊地 和人(きくち かずと)2、手賀 和輝(てがかずき)3、伊藤 裕美(いとう ひろみ)1、畠山 知之(はたけやま ともゆき)4、阿部 エリカ(あべ えりか)4、小原 講二(おばら こうじ)4、小林 道雄(こばやし みちお)4、豊島 至(とよしま いたる)4

1NHO あきた病院　栄養管理室、2NHO あきた病院　リハビリテーション科、3NHO あきた病院　放射線科、4NHO あきた病院　脳神経内科

【目的】筋強直性ジストロフィー患者における安静時エネルギー消費量（以下、REE）推定式の妥当性を検証することとする。【対象】当院入院中の男性筋強直性ジストロフィーtype1（以下、DM1）患者12名［年齢52.2±7.7歳、BMI20.4±2.5kg/m^2、FFMI12.9±2.0kg/m、FMI7.5±1.3kg/m^2、FIM運動項目46.0±18.9点］を対象とした。【方法】REEの測定は間接熱量計（Meta Max3B）を用い、得られた値をWeirの変式で算出し実測値とした。REEの推定式は4つの式［Harris-Benedict式（以下、H-B式）、簡易式、Ganpule式、Cunningham式］を算出した。実測と推定の平均値の差の比較には、一元配置分散分析と多重比較検定を用いた。実測値と推定式との相関関係はPearsonの相関係数を用いた。すべての統計処理は、有意水準を5%未満とした。【結果】実測値1096±190kcal、H-B式1332±226kcal、簡易式1428±294kcal、Ganpule式1314±189kcal、Cunningham式1239±151kcalであった。実測値と比較して簡易式でのみ有意に高かった(P＜0.05)。また、各推定式の間には正の有意な相関関係を認めたが(P＜0.05)、実測値と各推定式の間では有意な相関関係を認めなかった。【考察】DM1患者のREE算出において、一般成人を対象とした各推定式の適応は困難であることが示唆された。特に簡易式等の体重を変数に用いた推定式は、実測値との差が大きかった。一方で、除脂肪量を変数に用いたCunningham式は実測値との差が最も小さく、除脂肪量などの身体組成の測定が望ましいと考えられた。また、いずれの推定式も実測値より高く算出されることが示唆され、過剰栄養に注意が必要であると考えられた。

10875★890

P2-4A-401 脊髄小脳変性症の小脳性運動失調に対し、COP Oscillationと運動療法により改善が見られた一症例

村上 健吾(むらかみ けんご)1、渡辺 雄紀(わたなべ ゆうき)1、阿部 透(あべ とおる)1、會田 隆志(あいた たかし)1,2

1NHO いわき病院　リハビリテーション科、2NHO いわき病院　神経内科

【はじめに】COP Oscillationは、セラピストが患者の足底から徒手的に床反力様の感覚入力を交互性に立ちあげる事で、高硬度部位の柔軟性の獲得と、抗重力筋群の促通効果、引き込み現象によるセラピストの正常リズムへの同調効果があるとされている。脊髄小脳変性症（以下SCD）は運動失調を主症状とする神経変性疾患であり、リズム感覚・タイミング制御機能低下を来すと報告されているが、SCDに対し運動療法とCOP Oscillationを併用した報告は少ない。今回SCD発症から約3年が経過した60代男性に対しCOP Oscillationと運動療法を行い一定の改善効果を得たので報告する。【方法】本症例のSCD障害度は下肢stage2（その他stage1）。Barthel Index（90/100）。MMTは四肢・体幹5レベル。OTの介入頻度は40分/日×5日/週の4週間と設定。OT介入時にコンディショニングとして5分間のCOP Oscillation（仰臥位）を毎回実施し、運動療法を開始した。その後コンディショニング前後でのFRT・FFDと、リハ開始前後でのBBS・SARA・STEFを比較・検討した。【結果】治療前後の差は、FRTで平均+2.03cm（Max+7.2cm、Min-1cm）と微量な改善であったが、FFDでは平均値-3.97cm（Max-6.3cm、Min-1.5cm）と変化量の増大を認め、SARA・BBS・STEFも同様にスコアの改善が見受けられた。【考察】SCDによる小脳性失調を呈した本症例は、COP Oscillationによる振動刺激がリラクゼーション効果として働き、即時的に筋硬度の緩和が図られた。FRT・BBS・SARA・STEFにおいても改善が見られた事から、SCDにCOP Oscillationを導入する事は運動失調・筋硬度を改善させる可能性がある。

12034★890

P2-4A-402 筋力低下を伴いながらも家庭内の役割を果たす為にレンジ料理を用いた症例

小松 朗子(こまつ さえこ)1

1NHO 米沢病院　リハビリテーション科

【はじめに】
今回,筋萎縮性側索硬化症により利き手（右）優位に筋力低下を呈した症例に対し,調理動作時の負担軽減を考慮した動作指導を行った.調理方法の変化により家庭内での役割充足が得られたため,以下に報告する.
【事例紹介】
50歳代半ば女性の主婦. KPは夫.ホープは「楽に料理をしたい」とのこと.発症後2年に当院受診し,週1回の外来リハビリ開始となる.ALS重症度分類2.
【作業療法評価】
MMTは左右共に上肢4,手指3-4. STEF（R/L）75/93点.
調理環境：台所はキッチンダイニングで,主な移動範囲は約3m.
包丁操作：材料を切る・皮を剥く際に力を要し,病前の倍時間が掛かり,疲れやすくなった.
加熱する：菜箸やフライ返し使用時に努力を要する.茹でる際,鍋・水をくむなどの準備が大変とのこと.
食器を洗う：鍋・フライパン等の重量感のあるものや,筒状のものが洗いにくい.
毎晩調理しており,調理に関するCOPM（重要度/遂行度/満足度）は10/4/3である.
【作業療法計画・経過】
家庭内の役割で重要度の高い調理活動を継続できるような手段の獲得を目指し,レンジ料理の提示→レシピ検討→実践→振り返りの順で介入を行った.
レンジ使用により「茹でずに中まで加熱可能となった」,「鍋の準備・水をくむ・お湯を沸かす手間が省けて楽になった」「今まで茹でていたものはレンジで行うようになった」との変化が得られ,調理時の負担軽減を図ることができた.介入後,レンジ料理に関するCOPM（重要度/遂行度/満足度）は10/7/7となった.
【結果】
レンジ料理により,料理のレパートリーを増やし,調理を継続する動機に繋げる事が出来た.また,病期に応じた役割充足を支援していく重要性を学ぶことが出来た.

10842★890

P2-4A-403 伝の心とマイ・トビーの機器操作性の比較

出村 完(でむら かん)1、横地 英博(よこじ ひでひろ)2、森永 章義(もりながあきよし)2、楠川 敏章(くすかわ としふみ)1、飯田 正樹(いいだ まさき)1

1NHO 七尾病院　リハビリテーション部、2NHO 七尾病院　神経内科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者へのコミュニケーション支援は多岐に渡るがその効果を示したものは少ない．今回，伝の心(日立社製)を使用しているALS患者に対し，マイ・トビー(Tobii Technology社製)の試用評価を行った．【目的】機器を使用し，文字入力数，誤作動・誤入力，眼精疲労，操作満足度を比較し，機器導入の一助とする．【事例紹介】50歳代，男性．X年にALSと診断を受け，X+2年に当院入院，X+4年に気管切開術，同年に胃瘻増設術施行，半年後に人工呼吸器装着となった．残存機能は顔面筋と表情筋，眼球運動が可能である．【方法】使用機器：伝の心，マイ・トビー．測定姿勢：背臥位でヘッドアップ10°に設定．伝の心のスキャン速度は0.50秒，マイ・トビーの注視持続時間は1.8秒に設定した．文字入力方式：伝の心はスキャン方式，マイ・トビーは階層式．測定方法：マイ・トビーのみ5日間の練習期間を設け，練習内容は1日5分間ひらがなの無意味な文字列を入力する．誤作動・誤入力した文字は削除せずに再度文字入力を続ける．5日目に伝の心，マイ・トビーいずれも5分間の練習後に3分間の課題入力を行う．課題入力：ひらがなの無意味な文字列を入力する．眼精疲労は修正Borg scale，操作満足度は10段階で評価した．【結果】マイ・トビーは伝の心に比べ眼精疲労がやや強いが，同等の速度で文字入力が可能であり，高い満足度が得られた．【考察】マイ・トビーは画面注視のみで容易に操作可能であるため，高い満足度が得られたと考える．今後，残存機能の低下により伝の心の操作が困難となることが予想され，早期から視線入力装置の練習を行うことでスムーズに導入が出来ると考える．

10644★890

P2-4A-404 臨床における問診，評価の重要性～Mechanical Diagnosis and Therapy part Aを受講して～

宇都 啓太(うと けいた)1、山重 佳(やましげ けい)1、鶴丸 広大(つるまるこうだい)1、原口 玲未(はらぐち れみ)1、石永 和花(いしなが わか)1、西山 高志(にしやま たかし)1、岩貞 吉寛(いわさだ よしひろ)2

1NHO 長崎病院　リハビリテーション科、2国際マッケンジー協会　支部長

【はじめに】マッケンジー法（以下MDT）は問診とメカニカル検査，その結果の分析からエクササイズを決定し，痛みや機能障害を改善させる診療形態である．問診とメカニカル検査から，Derangement，Dysfunction，Postural，Otherの4つから症候群を決定する．特にDerangement症候群の場合は，痛みの中枢化（Centralisation）が起きるなど，短時間で良い反応が得られる運動方向（Derectional preference：D/P）を探りMDTの適応を判別する．今回，慢性腰痛を呈する30代男性に対しMDTを実施した．本症例の経過と共にMDTの有効性を示したい．【倫理的配慮】口頭にて説明，同意を得ている．【症例紹介と経過】30歳代男性．4年前より誘引なく腰痛が出現し，その後は寛解と再発を繰り返していた．疼痛部位は腰部から右臀部にかけて持続的な違和感・軽度の疼痛（VAS：1~2），前屈、物を持ち上げる際に間欠的な痛み（VAS：7~8）があった．Red flagがないことを確認し，メカニカル検査へ移行した． ROM検査にて立位の腰椎伸展，右のサイドグライドでROMの低下・疼痛を認めた．D/P伸展の予測を立て検査を開始したが，座位での腰椎屈曲反復運動によりCentralisationが起こった．その時点でD/P屈曲と判断し，暫定分類はDerangementとした．診断で用いたエクササイズの指導を行い数週間で症状は消失した．【考察】MDTは問診を主体とした細かなリーズニングから症候群を暫定分類し，対象者にあった運動方向を選択していく診療形態であり，腰痛を主とする対象者の可能性を引き出すツールとなっている．症例数を重ねることにより有効性の検討および，活用の幅を広げていきたい．

10345★890

P2-4A-405 代替ナースコールに関わる作業療法部門の現状と取り組み

池野 和好(いけの かずよし)1、河野 祐治(かわの ゆうじ)2

1NHO 大牟田病院　リハビリテーション科、2NHO 大牟田病院　神経内科

【はじめに】当院は政策医療である呼吸器疾患，神経・筋疾患を中心とした療養介護病棟を有する病院である．当院では安全かつ安心な入院生活が送れるよう，ナースコール使用困難者に対して「代替ナースコール」の支援を行ってきた．代替機器の導入に関する報告は数多くみられるものの，その現状に関する報告は数少ないと思われる．今回，過去２年間の実情と取り組みを報告する．【目的】当院では，作業療法部門による代替ナースコール・スイッチの一元化管理が開始されて６年が経過した．スイッチの不具合や調整，変更等年間の作業内容や作業時間を把握し，業務の効率化を図るために実情を把握した．【実情】２０１６年度は２１０件の対応を行い，約１００時間を要した．１件当たり平均２８．５分，内容はナースコール・スイッチの不具合が大半を占めた．２０１７年度は２２８件の対応を行い，約７５時間を要した．１件当たり平均１９．８分，内容は一昨年度同様ナースコール・スイッチの不具合が大半を占める状況であった．不具合の中には断線や取り扱いに由来するものもあったが，担当療法士による注意喚起により減少傾向にある．【まとめ】過去２年間の実情より，年間２００件を超える代替ナースコール・スイッチに関する依頼があった．作業療法部門では導入における関わりもあり今後も対応は継続していくが，業務効率化の視点からは整理の必要性も感じている．療育指導室との連携やスイッチラウンド等新たな取り組みも進めている．

10127★890

P2-4A-406 視覚・聴覚二重障害に備えた背中文字訓練が入所者のコミュニケーション能力に与える効果

加藤 真人(かとう まさと)1

1国立駿河療養所　医務

【目的】ハンセン病では、眼症状により視力障害をきたす例があり、加齢あるいは耳疾患により聴力低下をきたした場合、二重障害による著しいコミュニケーション障害状態となる場合がある。代替コミュニケーション方法の獲得は、将来的な意思疎通障害の軽減に重要と考える。その一つとして、感覚が残存する背中に文字を書いて伝える方法がある。カタカナで入力方法を統一すれば、どの伝え手が入力しても伝わりやすい伝達方法と考えられる。この方法を視覚・聴覚二重障害になる以前から訓練を行うことで、コミュニケーション活動制約の軽減が期待できると考えた。【方法】対象者は86才。気道聴力検査は右91.3db左77.5db。耳元で大きな声で話すと聞き取れる状態である。コミュニケーション能力はＦＩＭ理解6点（補聴器あるいは大きな声）表出7点である。訓練方法は、端座位状態で背中文字（カタカナ）を書き、何が書かれたかを問う。1回～3回で正しい応答が得られれば正解とした。訓練は1日1回、15分程度を週4～5回行った。評価は、開始時、1ヶ月経過毎に正答率を評価した。【経過】単語レベルから始め、正答率は開始時80%、１か月後100%、２か月後100%となった。その時期から2語文も導入した。開始時の正答率は70%、1か月後100%であった。訓練を継続し、現在はニュースを要約して伝えている。【考察】訓練により、文字の弁別能力と文脈推理に向上がみられたと思われ、日常会話レベルの語句、短文理解能力を維持することは可能と考える。また、聴力が残された状態で訓練を行うことにより、患者からのフィードバックを得られたことも訓練効果を得られた一つの要因と思われる。

10528★891

P2-4A-407 筋強直性ジストロフィーの認知機能の経年変化について―第2報―

村松 順子(むらまつ じゅんこ)1、蒔田 千里(まきた ちさと)1、山内 慎吾(やまうち しんご)1、小笠原 昭彦(おがさわら あきひこ)2、酒井 素子(さかい もとこ)3、南山 誠(みなみやま まこと)3、小長谷 正明(こながや まさあき)3、久留 聡(くる さとし)3

1NHO 鈴鹿病院　療育指導科、2桑名発達臨床研究室、3NHO 鈴鹿病院　神経内科

【目的】
前回の調査では、知的能力の保たれている筋強直性ジストロフィー（以下MyD）では、前頭葉機能についても経年的に維持される傾向がみられた。前回調査より約2年が経過し、この間の知的能力と前頭葉機能の変化について追跡調査を行った。
【方法】
対象：X年に改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS-R）と前頭葉機能検査（以下FAB）を実施したMyD患者19名のうち、現在も入院しており同意を得られた9名（男性3名、女性6名）。平均年齢57.4±6.5歳、平均罹病期間18.0±8.6年、CTG反復回数は700回～1700回。方法：HDS-RとFABを実施。分析：X年（初回）、X+2年（前回）、X+4年（今回）のデータを比較する。
【結果】
HDS-R平均点は、X年21.2±8.4点・X+2年14.6±12.1・X+4年11.6±13.1点で、分散分析ではX年とX+4年で有意差が認められた（p＜.05）。FAB平均点はそれぞれ9.6±4.3点・6.7±6.7点・5.2±6.5点で、分散分析では有意差は認められなかったが得点は下がっていた。HDS-R正常域（21点以上）の4名のFAB平均点は11.8±4.4点で、分散分析ではいずれも有意差は認められなかった。
【考察】
初回より4年が経過し、患者19名のうち9名が死亡退院されていた。FABは平均点は低いが、HDS-R正常域の方では有意な低下は認められず、経年的に維持されていると考えられた。前回HDS-Rが1～20点だった3名は、いずれも肺炎や転院治療等のエピソード後寝たきり状態となっており、今回のHDS-Rでは無得点であった。MyDは運動障害等により身体機能が低いため、ちょっとした体調変化でも活動性が低下することがある。認知機能やQOLを維持するためにも、日々の健康管理と療育的取り組みが重要であると考える。

11019★891

P2-4A-408 筋ジストロフィーにおける作業療法の役割と課題 －H29年度筋ジストロフィー施設調査を通して－

太樂 幸貴(たいらく こうき)1、及川 奈美(おいかわ なみ)2、森田 三佳子(もりた みかこ)3、小金澤 悟(こがねざわ さとる)4、三橋 里子(みはし さとこ)3

1NHO 千葉東病院　リハビリテーション科、2NHO 村山医療センター　リハビリテーション科、3国立精神・神経医療研究センター　リハビリテーション科、4NHO 栃木医療センター　リハビリテーション科

はじめに　昨年、本学会において国立病院作業療法士協議会（以下OT協議会）で実施している調査より施設間の関わりや人材育成を充実させていきたいとの報告を行った。昨年の調査結果も踏まえ今年度は作業療法（以下OT）の専門性と教育体制を中心に調査を行った。今回、結果より筋ジストロフィー（以下筋ジス）におけるOTの役割と課題を以下に報告する。調査概要H30年1月時点の各施設の状況をアンケートで調査。調査内容：1)施設概要2)業務量　3)対象患者4)筋ジストロフィーにおけるOTの専門性5)筋ジス診療の専従に関して6)教育体制について7)その他対象：筋ジス病棟を有する国立病院機構（以下NHO）26,国立高度医療研究センター（以下NC）1の計27施設。調査結果　回収率は100%。スタッフ構成はOT経験年数が10年以上であっても筋ジス経験が5年以下のスタッフが多くOT経験、筋ジス経験ともに10年以下が最も多い。OTの専門性として国際生活機能分類（以下ICF）に当てはめるとOTは心身機能から活動、参加と各項目の介入が見受けられた。筋ジストロフィーでは特に活動への介入が多かった。教育面では、体制が不十分と感じている施設が21施設7であった。また、個人や院内レベルでの研修が多く、NHO本部研修やNHO以外の研修参加率は低い現状であった。考察　今回の調査より、10年以上NHO、NCに勤務しているスタッフであっても筋ジス経験が5年以下のスタッフが多いことが分かった。しかし、筋ジスに対しての研修機会は少なく、OT経験が10年以上のスタッフでも適切な教育体制が必要だと考える。また、筋ジスはNHO、NCの病棟シェアが95.6%と最も多いため教育できる人材を育成することも重要な課題であると考える。

11164★891

P2-4A-409 高次脳機能障害を呈した筋強直型ジストロフィー患者に簡易型電動車椅子を処方した症例

三浦 尊石(みうら たかし)1、阿部 達哉(あべ たつや)1、荒巻 晴道(あらまき はるみち)1、増田 唯(ますだ ゆい)1、野沢 未央(のざわ みおう)1

1NHO 箱根病院　リハビリテーション科

はじめに：身体機能低下と高次脳機能障害を呈した筋強直型ジストロフィー(以下:MyD)患者に簡易型電動車椅子(以下:Ew/c)を処方する機会を得たので報告する。
症例紹介：53歳MyD。31歳MyD診断を受け、48歳右足首骨折を期に歩行不能。49歳まで自動車を運転可能。52歳当院長期入院目的にて入院。入院時の状況は、立ち上がり介助、歩行不可、普通型車椅子(以下:w/c)自走可能（近距離)、注意障害・前頭葉機能低下(TMT-A:152秒、TMT-B:245秒、WAIS-3:IQ61、MOCA-J:16／30)。
状況：日中車椅子乗車して過ごすことが多い。自身のw/cを持っていなかったため、院内のw/c使用するも患者身体には不適当であった。そこで、ADL向上を目的としEw/c作成を多職種で検討した。
経過：はじめにミーティングを実施し、本症例がEw/c作成の適性の有無を検討。その際に、普段のw/c自走時の安全面の様子や高次脳機能障害から判断すると難しいとの結論に至った。実際にEw/c運転試行時、操作能力は問題なしと判断されたが走行中に周囲への配慮不足などの危険な場面を認めた。しかし、その後複数回のEw/c運転訓練を実施し、走行中の問題点が改善。
結果：Ew/c乗車訓練を反復して実施することにより、操作ミスや走行中の危険な場面が減少し、行政の判定により適性ありとされEw/c作成。
考察・展望：高次脳機能障害がある症例にEw/c作成する際、高次脳機能面と走行場面での評価が必要であり、反復した走行訓練が重要であった。今回のように現在当院でのEw/c作成の可否は関係職員の主観的な判断によるところが大きく、費やした時間も多大であった。今後、当院長期入院患者のEw/c評価バッテリーと運用フローを作成することを目標にしたい。

11300★891

P2-4A-410 筋疾患患者に対するVirtual Gridの有用性

田村 諒(たむら まこと)1

1NHO 刀根山病院　放射線科

目的・背景当院では移動困難な筋疾患患者に対して個人の車いすのままでGrid(比6:1)を使用した座位胸部X線撮影を行っている。筋疾患患者の車いすは体幹を固定させるために身体にフィットさせた形状となっているためFPDを背中に挟み撮影する場合、X線束をFPDに垂直に入射させるのが困難となる。今回一般撮影室にVirtual Grid(以下VG)が導入されGridなしでの撮影が可能となった。Gridを使用したReal Grid(以下RG)とVGの射入による影響を比較しVGの有用性について検討する。方法胸部ファントムに対して距離1.8mにおいてX線束とFPDの角度を2度ずつ変化させ、最大10度まで撮影する。RGおよびVGで撮影した胸部ファントムの左右差を評価する。結果RGではX線がGridに対して射入することによりカットオフの影響で左右差が生じた。VGでは角度を変化させ撮影しても左右差が大きく現れることはなかった。結語筋疾患患者では移動が困難となるため専用の車いすのままで座位胸部X線撮影を撮影することが多い。VGでは左右差が大きく現れないことから臨床でも有用であると考える。

10280★891

P2-4A-411 足部のシェイキングによる血流改善の効果について

由谷 仁(ゆたに ひとし)1、荒畑 創(あらはた はじめ)2、河野 祐治(かわの ゆうじ)2

1NHO 大牟田病院　リハビリテーション科、2NHO 大牟田病院　神経内科

【目的】筋ジストロフィー患者において、進行に伴い電動車椅子を使用する場合が多いが、その際足部の血行不良や浮腫に悩みを訴える患者が多い。今回、血流改善および浮腫を目的に足部へ徒手にて揺すり（以下、シェイキング）を加え、臨床的な有用性を検討したので報告する。
【方法】対象者は肢帯型筋ジストロフィーの60歳代男性1名で、毎日電動車椅子を使用している。期間は平成29年9月～平成30年3月、方法として対象者は車椅子座位、セラピストはその前側方にて低めの椅子に腰掛け、対象者の片足をセラピストの大腿部へ置き、下腿の近位および遠位を把持し、足関節と前足部、足趾のシェイキングを行った。シェイキングの詳細として、足関節は内外転、前足部は内外反、足趾は屈伸を、約3Hzで片足計10分、それを両足に対して週3回実施した。評価は1）足部の血色、2）前足部の周径（第2趾MP関節から遠位に7cm)、3）自覚症状とした。尚、対象者には説明し、同意を得た。
【結果】1）即時効果として、実施後10分程度で足部全体が赤黒色→薄赤色と血色良好となる。長期効果として、約1ヵ月後から常時ひどい赤黒色はなくなった。2）右25cm→24cm、左24cm→23.8cm。3）足の色が良くなった。就寝時、早く足が温かくなるようになった。浮腫が減った。希望が持てた。などが挙げられた。シェイキングにより血流が改善し、それによって若干浮腫も改善したと思われる。
【結論】シェイキングは臨床的に有用であると思われる。また進行性疾患でも改善する部分もあり患者にとって希望となりえることがわかったため、今後も援助できるよう取り組んでいく。

11494★891

P2-4A-412 体位変換を併用した最大強制吸気訓練の検討（第一報）

小野島 裕二(おのじま ゆうじ)1、渡久地 政志(とぐち まさし)1、峯島 昂佑(みねしま こうすけ)1、梶沼 岳人(かじぬま がくと)1、神田 沙織(かんだ さおり)1、佐藤 悠(さとう ゆう)1、齊藤 颯己(さいとう さつき)1、大江 友加里(おおえ ゆかり)1、栗原 淳(くりはら じゅん)2、荻原 朱摩子(おぎわら すまこ)3、三方 崇嗣(みかた たかし)4

1NHO 下志津病院　リハビリテーション科　理学療法士、2NHO 下志津病院　リハビリテーション科　理学療法士主任、3NHO 下志津病院　リハビリテーション科　理学療法士長、4NHO 下志津病院　リハビリテーション科　医長

【はじめに】筋ジストロフィーなどの神経筋疾患患者に対して、肺コンプライアンスや胸郭の可動性の維持・改善等を目的に最大強制吸気量 (Maximum insufflation capacity: MIC) 訓練が使用される。主に背臥位で行われていることが多いが、この方法では送気の際に胸郭背面の動きが阻害され、十分に伸張されていない可能性がある。MIC訓練実施時に体位変換を併用することでより均一に胸郭を伸張できると考え、検討した。【方法】対象は健常男女10名（男性6名、女性4名、平均28±4.0歳)。方法A背臥位での肺活量(Vital capacity: VC)を測定し、MIC訓練を2回実施しVCを再測定した。方法B背臥位でのVC測定し、左側臥位、右側臥位でMIC訓練を1回ずつ実施しVCを再測定した。統計処理は、方法AB内の実施前後のVC、方法AB実施後のVCとその変化量に対して、対応のあるT検定を行い、有意水準は5％とした。【結果】方法AB実施後のVC（A:3837.0±295.4ml、B:3945.0±321.6ml、p＜0.02)、変化量（A:195.0±40.9ml、B:264.0±35.4ml、p＜0.04）に有意差が見られ、方法BのVC・変化量ともに高値を示した。【考察】本研究の結果より、MIC訓練と体位変換を併用することでより高い訓練効果を出せる可能性が示唆された。先行研究では胸郭運動は背臥位での安静時呼吸、深呼吸ともに腹側へ生じやすく、側臥位では外側へ生じやすいと言われている。今回、側臥位でMIC訓練を行ったことで、送気により内側から胸郭背面および下部胸郭側面に対しての伸張が促され、VCの増大がみられたと考えられる。【今後の展望】今回、健常者を対象にしたが、今後は側彎等により胸郭運動が阻害される患者を対象に追加研究を行っていく。

11334★892

P2-4A-413 進行の速い筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者のケアに難渋した１例

宮本 美樹(みやもと みき)1、川上 泰平(かわかみ たいへい)1、桐崎 弘樹(きりさき ひろき)1

1NHO 医王病院　リハビリテーション科

【はじめに】
筋萎縮性側索硬化症（ALS）は症状が発現する順番、進行速度は個人差が非常に大きく2～4年で人工呼吸器なしでは生存困難となる場合が多い。今回高齢で発症し、全経過10か月で亡くなった進行の早いALS患者の治療に携わる機会を得たので経過を報告する。
【症例】
80代女性、上肢型。転院時点で胃瘻造設、人工呼吸器導入は決めきれていない状態。当院への入院期間は5週間。
【経過と結果】
第1期（当院入院する前）
腰曲り、全身の倦怠感が出現。徐々に上肢優位で筋力低下進行、動作時の息切れが目立つようになる。精査目的のため入院、症状出現から8ヶ月後にALS診断。
第2期（当院入院～2週間）
転院直前から徐々に呼吸機能・ADL低下。本人の希望『病室内から出たい』食堂で食事を摂取できるように車いす調整をPTと協力して実施。結果、毎食食堂で摂取可能。進行が早い中でも他職種と連携し、離床支援が出来た。
第3期（入院３～４週間）日単位で身体機能の変化あり。非侵襲的人工呼吸器（NPPV）の練習行うも合わず、導入不可。胃瘻造設を悩んでいるうちに呼吸機能が低下し、造設不可。塩酸モルヒネ開始するも副作用の幻視強く、精神状態も不安定となり断眠が続いた。ナースコール調整やコミュニケーション支援も必要だったが、徐々に呼吸苦も強くなり家族に見守られながら死亡。
【総括・考察】
週単位、日単位でも身体機能が変化していく患者様に合わせて、先を見越した治療・リハビリテーションを提供していく必要性を感じており、初期は上手く対応出来ていたが進行するにつれて様々な症状が次々に出現し、対応が遅れてしまった。適切な時期に適切なものを提供する難しさを痛感した。

11316★892

P2-4A-415 NPPVマスクの医療関連機器圧迫創傷を改善するフィッティング方法の検討

田中 香織(たなか かおり)1、岩倉 修美(いわくら なおみ)1、菊池 あゆみ(きくち あゆみ)1、安達 夕華(あだち ゆうか)1、肥後 あゆみ(ひご あゆみ)1、米森 初枝(よねもり はつえ)1

1NHO 南九州病院　看護部　脳神経内科

【目的】NPPVマスクのフィッティングについて病棟独自の患者個々に応じたフィッティング表を使用することが医療関連機器圧迫創傷の改善に効果的かを明確にする。【方法】研究対象：研究の同意を得られたA病棟NPPV装着患者6名データ収集期間：個別の写真入りフィッティング表作成前1週間、作成後1週間、皮膚状（DESIGN-R）と体圧測定し比較検討。倫理的配慮：研究の目的や方法、研究に同意されなくても不利益につながらないことや、得られた情報は個人が特定されないよう処理し研究以外の目的で使用しないことを患者家族に説明。【結果】介入前6名中5名に医療関連機器圧迫創傷が見られ、ずれとリークを防ぐためにヘッドギアが強く締められておりマスクのクッションの潰れが確認できた。フィッティング表は、上下左右のバランスが均等でストラップに指が1、2本入り締めすぎていないことや、クッション部が潰れず呼吸に合わせて接地面が動いているか確認するなどをポイントに作成。6名中4名はDESIGN-Rの数値が下降し皮膚状態が改善。2名は皮膚状態に変化なし。介入前後に体圧測定し左右の平均値をt-検定を行なった結果、左右共に有意差あり3名。片方のみ有意差ありが2名。左右共に有意差が無いが1名であった。【考察】フィッティング表使用により、患者の姿勢や体型等の個別性に留意し要点をスタッフに提示することができた。また感覚で締め具合を調整していたが視覚的な確認項目を挙げたことで、締め付けが弱まり皮膚への圧迫が減少したと考える。【結論】フィッティング表を使用することにより視覚的に圧迫具合が分かるようになり、医療関連機器圧迫創傷の改善に効果的であった。

10201★892

P2-4A-414 家族が告知を希望しなかった筋萎縮性側索硬化症患者への告知についての考察～高齢ALS患者の一事例を振り返る～

中谷 真一朗(なかたに しんいちろう)1、藤田 亜紀子(ふじた あきこ)1、吉田 早苗(よしだ さなえ)1、小林 香織(こばやし かおり)1、鷲尾 美智代(わしお みちよ)1、高道 香織(たかみち かおり)1

1NHO 医王病院　神経内科

【はじめに】当該患者は急激な病状変化がありALSと診断され、かつ家族が病名告知に躊躇したため未告知で受け入れていた事例で、告知の有無に関わらず納得できるよう支援したことについて報告する。【患者紹介】A氏　80代前半　男性巧緻性障害がありX年頸椎手術を行い、手術後パーキンソン病と診断。しかし3ヶ月後 に呼吸困難や体動困難をきたし、ALSと診断され気管切開し、人工呼吸器装着となった。ADLは全介助。コミュニケーションは電動式人工喉頭と意思伝達装置を使用。【看護の実際】 当院入院時、A氏はリハビリテーションを行って回復することを望んでいた。本人の決定・希望のもと生活全体を組み立てていく必要があると考えられた。家族は本人に可能性、希望のみを伝え、マイナスな表現は避けたいと考えていたが、多職種と家族を含めカンファレンスや外出の機会を設けるうちに「病気について悪い側面も伝えてほしい」と考えるようになり、心情の変化がうかがえた。そこで、本人に病名を言わずに脳脊髄に障害が起こっており機能低下はするとALSの進行の特徴について伝えられ、本人・家族双方から納得の言葉を得られた。【考察】心情は決して固定的ではなく、様々な要因から移り変わっていくものであり、患者・家族の思いを多面的に繰り返し聞きながら望みを叶えていくことが重要である。病名を告知することだけが「告知」ではない。患者に障害を受け入れてもらい、自ら今後について決定してもらう事が重要である。加えて、患者がその人らしく生きて行けるよう共に考え、最適な生活ができるようフォローし続けることが「告知」という言葉の本質であると考える。

12120★892

P2-4A-416 非侵襲的補助換気療法管理下筋萎縮性側索硬化症における肺病変の特徴

駒井 清暢(こまい きよのぶ)1、石田 千穂(いしだ ちほ)1、高橋 和也(たかはし かずや)1、田上 敦朗(たがみ あつろう)2、本崎 裕子(もとざき ゆうこ)1、朝川 美和子(あさかわ みわこ)1、柴田 修太郎(しばた しゅうたろう)1、川島 篤弘(かわしま あつひろ)3

1NHO 医王病院　神経内科、2NHO 医王病院　呼吸器内科、3NHO 金沢医療センター　臨床検査科

【目的】筋萎縮性側索硬化症（ALS）では、補助換気療法導入により著しい生命予後改善が得られる一方で、長期間補助呼吸療法を続ける例における呼吸ケア上の問題も少なくない。今回、非侵襲的補助換気療法（NIV）が臨床症状や経過、肺病変にどのような影響を与えるかを明らかにするために、病理学的に確定診断されたALSから得られた肺病変の特徴を検討する。【方法】方法は後方視的観察研究。2008年から2016年に当院で行った病理解剖によりALSと確定診断した例から、間欠的あるいは終日NIVを行っていた例の診療録から、臨床症状や補助換気期間、進行経過、剖検時肺病変等を抽出分析した。【結果】対象は8例で7例が男性。死亡時年齢は平均66.6（52～80）歳、平均全経過57.4ヵ月、中央値50.0ヵ月だった。初発症状は頚部を含む上肢型が4例、球麻痺型が3例、下肢型が1例だった。間欠的NIVは2例で、終日NIVが6例、終日NIV実施期間は平均24.0・中央値17.5（5～70）ヵ月だった。剖検時の肺重量は右270g～935g、左300～870gで、7例に気管支肺炎所見があり、5例では高度の気管支肺炎を合併し、2例に肺うっ血水腫、1例に膿瘍があった。【結論】NIV管理ALSにおける終末期肺病変は、高度の気管支肺炎を合併することが多く、呼吸管理やケア介入を検討する上での有用な情報である。

12243★892

P2-4A-417 侵襲的補助換気療法管理下筋萎縮性側索硬化症における肺病変の特徴

駒井 清暢(こまい きよのぶ)1、石田 千穂(いしだ ちほ)1、高橋 和也(たかはし かずや)1、田上 敦朗(たがみ あつろう)2、本崎 裕子(もとざき ゆうこ)1、朝川 美和子(あさかわ みわこ)1、柴田 修太郎(しばた しゅうたろう)1、川島 篤弘(かわしま あつひろ)3

1NHO 医王病院　神経内科、2NHO 医王病院　呼吸器内科、3NHO 金沢医療センター　臨床検査科

【目的】筋萎縮性側索硬化症（ALS）では、補助換気療法導入により著しい生命予後改善が得られる一方で、長期間補助呼吸療法を続ける例における呼吸ケア上の問題も少なくない。今回、侵襲的補助換気療法（TIV）が臨床症状や経過、肺病変にどのような影響を与えるかを明らかにするために、病理学的に確定診断されたALSから得られた肺病変の特徴を検討する。【方法】方法は後方視的観察研究。2008年から2016年に当院で行った病理解剖によりALSと確定診断した例から、TIVを行っていた例の診療録から、臨床症状や補助換気期間、進行経過、剖検時肺病変等を抽出分析した。【結果】対象は9例で6例が男性。死亡時年齢は平均66.6（52～80）歳、平均全経過121.7ヵ月、中央値120.0ヵ月だった。初発症状は上肢型が4例、球麻痺型が3例、下肢型が1例、呼吸筋型が1例だった。実施期間は平均92.0・中央値86.0（37～216）ヵ月だった。剖検時の肺重量は右200g～520g、左150～430gで、5例に様々な程度の気管支肺炎所見を認めたが、高度の気管支肺炎は1例のみで、4例では肺に器質化をみとめた。また4例の直接死因は呼吸不全ではなく、敗血症や他の臓器不全とされていた。【結論】TIV管理ALSにおける終末期肺病変は、気管支肺炎の合併も少なくないが、長期にわたる無気肺や慢性炎症を反映した器質化病変が半数に認められ、直接死因も呼吸器以外の問題が少なくない。これらは長期の呼吸管理やケア介入を検討する上での有用な情報である。

10004★892

P2-4A-418 筋萎縮性側索硬化症経管栄養例における血糖変動に関する検討

高田 博仁(たかだ ひろと)1、今 清覚(こん せいこう)1、太田 敏子(おおた としこ)3、小笠原 由美子(おがさわら ゆみこ)2

1NHO 青森病院　脳神経内科、2NHO 青森病院　検査科、3NHO 青森病院　看護部

【目的】骨格筋は糖の取り込みやエネルギー代謝に重要な役割を果たしており、筋萎縮は糖代謝に影響するといわれている。一方、経管栄養（EN）法では、経口摂取とは異なったスピードで糖が消化吸収され血管に移行するとされる。高度筋萎縮をきたす患者ではENを余儀なくされる場合が少なくない。本研究の目的は、ENを施行している高度筋萎縮性疾患例における血糖の詳細な変動を明らかにすることである。【方法】長期臥床EN試行中の筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者5例（平均63歳）に対して、72時間の持続血糖測定器（CGM）による記録を実施、CGM記録の最後に75g糖負荷試験（OGTT）を行った。全例発症から3年以上経過（平均10.4年）、気管切開下人工呼吸管理にあり、糖尿病は指摘されていなかった。【結果】5例全例のHbA1c値（平均5.0%）および空腹時血糖値（89.6mg/dl）は正常範囲内にあったにも関わらず、OGTTにより、3例が糖尿病、1例が境界型耐糖能障害と診断された。CGM記録によると、3例（OGTT正常型1例、境界型1例、糖尿病1例）に低血糖が認められていた。低血糖がみられた例のCGM波形は、概ね、グルコース値が、EN剤注入後に速やかに立ち上がり、山を描いて過剰に低下、低血糖に至るパターンを呈していた。低血糖が多く認められていた時間帯は、夕刻のEN剤注入より3～4時間程経過した頃だった。【結論】長期臥床にてENによる栄養摂取を受けているALS患者では、耐糖能障害は稀ではなく、しばしば低血糖が生じている。高度筋萎縮患者のEN実施時には留意すべきと考えられた。

10322★892

P2-4A-419 ALS患者の車椅子移乗を通したQOL向上に向けての関わり

山内 ありさ(やまうち ありさ)1

1NHO 青森病院　脳神経内科

１目的車椅子での散歩をする関わりが主観的QOL向上に繋がるか検証し、楽しみを持ち療養生活を送ることを援助する。２研究方法ALSの50代女性A氏と週１回30分程度散歩を実施し、実施期間前後でSEIQoLを評価。３結果実施前キューの割合は『コミュニケーション』1.2、『看護師との会話』1.6、『家族・兄弟』90、『趣味をやる時間』1.4、SEIQoL　Indexは94.2であった。実施2ヵ月後の評価では、『家族との面会』75、『看護師と過ごす時間』4、『看護師との会話』8、『意思疎通』3、『車椅子に乗る時間』2.5、SEIQoL Indexは92.5であった。散歩を楽しむ様子が見られ、笑顔で話す様子も多くみられるようになった。４結論散歩中の関わりを通して不安を表出でき楽しいと思える時間を共有することで、笑顔が多く見られ表情が明るくなった。松坂らは「ALS患者の生活の質を構成する領域へのアプローチによって、患者の思いの変化が認められ、SEIQoLによる主観的QOLが改善した。」1)と述べている。実施前のSEIQoL　Indexは94.2に対し、実施後は92.5と1.7減少したがA氏にとって看護師との関わりが不安を表出しやすくなったことや症状が進む中でも楽しみを持つ希望が出来た。SEIQoL　Indexは減少したが家族のキューの割合が減った分看護師との関わりのキューの割合が増加し、笑顔が増え今後に対する希望が出来て患者の思いに変化が認められた為、主観的QOLは向上したと考える。５引用文献・参考文献1)金正貴美：筋萎縮性硬化症患者の病気体験における不確かさ、日本看護研究学会誌、Vol26、p79 - 90、2003. 秋山美紀訳、大生定義、中島孝監修、日本語版SEIQoL-DW 、2007年3月.

10467★892

P2-4A-420 神経内科療養病床における皮膚トラブルの実態調査

宮上 尚美(みやうえ なおみ)1、山口 優(やまぐち まさる)1、宮原 規子(みやはら のりこ)1、武井 洋一(たけい よういち)1

1NHO まつもと医療センター　神経難病センター

【目的】当神経内科療養病床では褥瘡の発生はほとんど無いが、発赤や乾燥などの皮膚トラブルが発生している現状がある。神経内科病棟において褥瘡に対する研究はあるが、それ以外の皮膚トラブルに関する研究は少ない。そこで今回、神経内科療養病床における皮膚トラブルの全容を把握するために本研究に取り組んだ。【方法】2016年4月から2017年3月に神経内科療養病床に入院している患者23名。対象者の2016年4月から2017年3月までの看護記録から、表皮剥離・水疱・発赤・乾燥のキーワードをもとにデータを収集する。【結果】1年間の皮膚トラブルの総数は446件で、内訳は、表皮剥離：111件、水疱：14件、発赤：230件、乾燥：91件であった。部位別にみると皮膚トラブルは、頭から足にかけて全身に皮膚トラブルが起きている。ALSは他の疾患と比べて一人あたりの皮膚トラブル件数が少ないことが明らかになった。【結論】患者ごとに皮膚トラブルが発生しやすい部位や種類に特徴があり、それぞれの疾患の特性や患者の状態を捉えた個別性のある皮膚ケアが必要になる。総皮膚トラブル数446件と皮膚トラブルの件数は多かった。これらは継続したケアの実施やケアの工夫、皮膚状態のアセスメントと評価に取り組むことで皮膚トラブルの改善と減少につなげることができると考える。

10207★892

P2-4A-421 19年間臥床のALS患者に対して関節可動域改善を試みた一例

小松 勝幸(こまつ かつゆき)1、丸濱 伸一朗(まるはま しんいちろう)2、竹内 啓喜(たけうち ひろのぶ)2、川村 和之(かわむら かずゆき)2

1NHO 南京都病院　リハビリテーション科、2NHO 南京都病院　神経内科

長期臥床を余儀なくされているALS患者は、臥床により痛みや関節可動域制限（以下ROM制限）を生じやすい。この時期の理学療法の目的はROM維持・改善であるが、一旦ROM制限が出現すると改善に難渋する。今回、運動療法の1つである関節運動学的アプローチ-博田法（以下AKA-H）を実施し、若干のROMの改善を得られたので報告する。なお、発表について説明し、同意を得ている。患者は50歳代女性。40歳代に発症し、現在完全四肢麻痺、人工呼吸器管理中。2017年9月よりROM運動に加え、AKA-Hは仙腸関節をはじめ体幹・四肢関節に月２回の間隔で施行。当初ROMは、肩関節屈曲右45°左40°、股関節屈曲両側70°であった。約12週後には肩関節屈曲両側65°、股関節屈曲両側85°となり、15～25°とROM増大がみられた。長期臥床中のALS患者に対してAKA-Hを施行することでROM改善が期待できる。

10730★892

P2-4A-422 筋萎縮性側索硬化症患者・家族との交換ノートを活用した取組みについて

上林 泉(かんばやし いずみ)1

1NHO 米沢病院　リハビリテーション科

【はじめに】

1年間にわたり日々の訓練の様子を交えて記録した交換ノートが患者・家族・リハビリ三者間をつなぐツールとして有効であったケースについて報告する。

【事例紹介】

70代　男性　気管切開・人工呼吸器使用　診断後６年経過　四肢全廃　妻・娘の面会週4回程度。有効なコミュニケーションツールは視線による文字盤。妻は文字盤使用困難。「面会への義務感」「会話できない無力感」等の想いを家族が抱えていた。患者本人も「伝わらない苛立ち・不満」を抱えていた。

【作業療法治療方針・経過】

担当者変更を機会に、通常の訓練に加えて、家族・本人の想いを踏まえた交換ノートを家族に提案。了承後、リハビリでは体調、会話内容や行事での様子等を写真を交えてノートに記載。家族に感想等の記載をしてもらい、リハビリ確認後、患者本人にも内容を読み上げるようにした。開始直後は、家族・リハビリ共に事務的な報告事項が中心であった。徐々に家族からは、ユーモアを交えながら病前の生活・趣味の回想や介護への想いを綴る内容へと変化した。一方、患者本人からは家族・リハビリへの感謝の言葉が綴られるようになった。リハビリ側でも訓練時の会話のきっかけとなり、次の活動の計画等を提案しやすくなった。

【考察】

コミュニケーション障害は双方にとって、負担が大きく、まして先の見えない介護は家族の心身的な疲弊に繋がるなることは間違いない。今回交換ノートの使用が、三者間のそれぞれの想いを知るツールとして活用され、言動変容をもたらしたのではないかと考えられる。

10002★892

P2-4A-423 当院におけるALS患者の特殊ナースコールの使用状況の調査

小林 茂俊(こばやし しげとし)1、渋谷 亮仁(しぶや あきひと)1、小池 亮子(こいけ りょうこ)2

1NHO 西新潟中央病院　リハビリテーション、2NHO 西新潟中央病院　神経内科

【はじめに】平成6年に製造物責任法が制定され、ナースコール(以下、NC)の改造ができなくなり、当院ではALS患者に対して一般のNC以外の特殊NCの第一選択肢としてマルチケアコール(ケアコム社製)を使用、第二選択肢としてパーソナルコール2(テクノスジャパン社製)の分配器を介して残存機能に合わせスイッチを接続した現状と問題点を分析して報告する。【対象と方法】2018年1月の時点で当院に入院中の筋萎縮性側索硬化症(以下、ALS)12名にマルチケアコール使用ALS患者は5名(男性3名、女性2名、平均年齢65.6±11.1歳:49～83歳)、パーソナルコール2使用ALS患者は7名(男性4名、女性3名　平均年齢67.7±8.0歳:52～78歳)を後方視的に調査した。【結果】マルチケアコール使用者5名の進行型は下肢から進行3名、球麻痺型2名、使用部位は右手2名、右頬3名、パーソナルコール2使用者7名の進行型は上肢から進行4名、球麻痺型3名、使用部位は前頭部2名、口唇2名、左足底1名、右頬1名、左手1名。パーソナルコール2のスイッチはすべてパシフィックサプライ社製でピエゾニューマティックセンサースイッチ(以下、PPSスイッチ)3名、ピンタッチスイッチ1名、ジェリービーンスイッチ2名、ポイントタッチスイッチ1名であった。【考察】マルチケアコール、パーソナルコール2とも進行型と年齢との関連性はなく、残存機能からの影響を受けていた。

11792★893

P2-4A-424 パーキンソン病患者における脳深部刺激療法術後の発声に対する心的負担の変化

目黒 篤(めぐろ あつし)1、伊藤 恵太(いとう けいた)1、後藤 佑介(ごとう ゆうすけ)1、佐藤 愛彩美(さとう あさみ)1、福多 真史(ふくだ まさふみ)2

1NHO 西新潟中央病院　リハビリテーション科、2西新潟中央病院　脳神経外科

【背景】パーキンソン病(PD)患者において，脳深部刺激療法(DBS)術後に発声や構音に障害が生じることが報告されている．DBSを施行した症例の中には術直後には症状は認められいが，術後しばらくして症状が出現してくる症例も多い．今回我々は，術後2年の経過中に，PD患者の声に対する心的負担感がどのように変化していくかを検討した．**【対象】**2014年から2017年までに当院でDBSを実施したPD患者7名（男性2名，女性6名）を対象にした．DBS実施時の平均年齢は65.0歳，平均罹患年数は13.9年，Hohen-Yahr分類では3が7名だった．**【方法】**DBS術前，術後2年において，Voice Handicap Index (VHI)，最長発声持続時間 (MPT)，発話明瞭度について比較検討した．**【結果】**VHIは7名中4名が低下した．MPTでは7名中2名が低下し1名が改善した．発話明瞭度は有意な変化は認められなかった．VHIが大幅に低下した3名のうち，MPTについて1名は大幅な低下を認めたが2名は変化が無かった．発症からDBS実施までの期間について，心的負担が大幅に低下した3名の平均が14.3年，低下がなかった4名の平均が8.5年であり，低下があった症例の方が低下がなかった症例よりも長期であった．**【考察】**DBSを受けたPD患者では，7名中4名で2年後に発声機能の低下は伴わないものの，声に対する心的負担の増悪が認められ，身体機能とその感じ方には乖離があった．また症例数は少ないが，心的負担の増悪が罹病期間と関係している可能性もあり，DBSの影響によるものだけではなく，PDそのものの進行による機能障害の影響も示唆された．

12125★893

P2-4A-425 音響分析によるパーキンソン病患者の発話特徴の研究（第１報）

金原 晴香(かねはら はるか)1、田原 将行(たはら まさゆき)1、冨田 聡(とみた さとし)2、刈安 誠(かりやす まこと)3、飯高 玄(いいだか げん)1、荻野 智雄(おぎのともお)1、加賀谷 紗奈美(かがたに さなみ)1、秋山 真美(あきやま まみ)1、深見 真由(ふかみ まゆ)1、小國 由紀(おぐに ゆき)1

1NHO 宇多野病院　リハビリテーション科、2NHO 宇多野病院　神経内科　臨床研究部、3京都学園大学　健康医療学部　言語聴覚学科

【背景と目的】パーキンソン病(以下PD)の発話特徴は、運動低下を背景にした小声、単調子、不正確な子音、発話の加速である。PD患者の構音障害にどのような異常が多いか、STによる聴覚印象評価では評価できない異常が音響分析で検出できるかについては不明である。そこで、我々は多数例のPD患者で音声データを収集して音響分析を行う研究（PDの構音障害の発話特徴の研究（臨床試験登録：UMIN000030420））に取り組んでいる。今回は、PD患者と健常者の構音能力の違いを子音母音音圧格差で調べたので、その一部を報告する。【対象と方法】当院入院中のPD患者10例（男性6例女性4例、平均年齢70.5±6.4歳）と協力を得られた健常者6例（男性1例女性5例、平均年齢70.0±8.1歳）を対象として音声課題を実施した。課題1は、単音節（pa、ta、ka、sa、ra、da、na）を2Hzと最速でそれぞれ10回ずつ生成させた。課題2は、文「探検家は冒険が大好きだ」を通常速度と2倍速でそれぞれ3回ずつ区切ることなく再生させた。課題3は、文章「北風と太陽」を通常速度と2倍速で音読させた。録音と分析にはKay-PENTAX社のCSL4500を使用し、録音音声から音圧軌跡を求め、子音と後続母音との音圧格差を算出した。【結果】単音節の反復では、2Hz条件での/ra/と最速の/ka/でPD群での音圧格差の低下がみられた。/ta//ra//da/では音圧格差の変動がPD群で大きく、/ka/では２倍速の負荷により有意な変動が出現した。音読では、/da/のみ音圧格差の低下がみられた。【結語】少数例の音響学的な検討であるが、PD患者では異常が検出されやすい音声の存在が示唆された。引き続き、多数例での検討を進めていく。

10735★893

P2-4A-426 転倒を繰り返すパーキンソン病患者への関わりを通して～個別性を活かした転倒対策の必要性～

加納 綾(かのう あや)1、松本 容子(まつもと ようこ)1、細見 佳美(ほそみ よしみ)1、三谷 律子(みたに りつこ)2

1NHO 兵庫中央病院　南3病棟、2現国立循環器病研究センター　看護部

【はじめに】パーキンソン病は、進行に伴い転倒リスクが高まる。転倒対策によりＡＤＬの低下、行動意欲の減退が考えられる。ＱＯＬを維持することができるよう転倒対策を行った症例について報告する。

【看護の実際】事例：Ａ氏60歳後半、パーキンソン病(on時：H-Y3度・off時：H-Y5度)治療：薬物療法・DBS　　ADL：ベッド上端坐位可、歩行器を使用し前傾姿勢で自力歩行（ふらつきあり）

方向転換時のすくみ足・躓きを予防し、病室で動線が直線となるようベッドの位置を変更。すくみ足改善のため、床に歩幅をマーキングし視線誘導を図った。自ら移動させる行為があるため、離床センサーマットはテープで床に固定した。パーキンソン病により実際のリーチ距離と自己の認識する距離に差があり、リーチ距離をPTと計測し、支えとなるものをその距離に合わせて設置。

【考察】転倒回数は計画変更2か月後6回、4か月後6回、6か月後3回。Ａ氏の症状から対応に限界を感じていたが、Ａ氏の行動特性に合わせた対策を実施し転倒回数が減少した。パーキンソン病の転倒原因は多因子であり、患者の背景や日常生活、性格、価値観を含め全人的な関わりが必要である。看護師と多職種との連携により、包括的に患者を捉えることができ個別性に合わせた看護を実践することができた。

【結論】病状の進行に対して限界を感じていても、変化する患者の状態に応じて看護を実践していく必要がある。多職種を含めたチームカンファレンスを実施することで、患者をより全人的に捉え個別性に応じた看護を実践することができる。

11182★893

P2-4A-427 パーキンソン病患者の身体拘束解除を目指した支援

橋本 朝子(はしもと あさこ)1、西出 杏紀奈(にしで あきな)1、尾嶋 由起(おじま ゆき)1、濱田 美紀(はまだ みき)1

1NHO 石川病院　看護部

【はじめに】Ａ病院では危険行動を認め、転倒転落のリスクがあるパーキンソン病患者に対して４点柵、安全ベルト、コールマット等の安全対策をやむを得ず実施していた。しかし、身体拘束が患者の苦痛増強となると考え、拘束解除に向けた取り組みを実施したので報告する。【症例】Ｂ氏　70歳代女性　22年前にパーキンソン病診断　ホーンヤール分類４ＯＮ - ＯＦＦの変動が著しい、自分で何でも出来るという思いがある。24時間コールマットの設置、車椅子乗車時には安全ベルトを着用。【問題点】１.強く抵抗され、転倒や危険行動が続いている２.身体拘束をする事で自分でやりたいという思いを抑制している【方法】１.当院使用のパーキンソン病日誌を参考にチェックリストを作成し、日内変動を把握し身体拘束解除の計画を修正する。２.危険行動がないか観察し見守り、安全ベルトを中止する。共感的な態度で接する。【期間】平成29年８月～10月【結果】１.日内変動を把握する事で日中の拘束解除から始め、終日拘束を解除出来るようになった。２.期間中に転倒転落することなく歩行器歩行やトイレでの排泄が出来るようになった。３.見守りや共感的な態度で接する事で自分の思いを表出でき、穏やかな表情につながった。【考察】ON-OFFの日内変動を把握し病棟全体で見守りを行う事で身体拘束解除の時間を設ける事が出来たと考える。また、患者の意思を尊重した看護が患者に安心感を与え、Ｂ氏の表情や言動も変わり、穏やかな入院生活につなげる事が出来た。その為にも身体拘束を最小限にする看護を目指していく必要があると考える.

10938★893

P2-4A-428 パーキンソン症候群の診断における機械学習の活用について

吉田 亘佑(よしだ こうすけ)1、大田 貴弘(おおた たかひろ)1、坂下 建人(さかしたけんと)1、岸 秀昭(きし ひであき)1、野村 健太(のむら けんた)1、油川 陽子(あぶらかわ ようこ)1、鈴木 康博(すずき やすひろ)1、黒田 健司(くろだ けんじ)1、木村 隆(きむら たかし)1

1NHO 旭川医療センター　脳神経内科

【背景】FP－CITは大脳基底核に変性を生じる疾患では低下する。大脳基底核疾患とその他の疾患の鑑別には有用だが、パーキンソン症候群の鑑別は困難である。近年、個人でも機械学習が利用可能となってきた。我々はFP-CITと心筋MIBGシンチグラフィや臨床症候を組み合わせて機械学習による識別を検討した。【方法】対象は2014年4月1日から2018年4月30日までに当院でFP-CITを施行した症例。後方視的に未治療症例でのFP-CITと心筋MIBGシンチグラフィの結果、mHY、UPDRS partIII、髄液中のタウ及びリン酸化タウ蛋白を検討した。機械学習はpythonのscikit-learnパッケージにある決定木とランダムフォレストを用いた。【結果】FP-CITは586例（男性 261名、年齢 74.1±9.5）で施行されていた。検討可能症例は89例（男性 34例、年齢 74±9.8歳）だった。パーキンソン病をP群（79例）、進行性核上性麻痺と大脳皮質基底核変性症の症例をT群(10例）とした。目的変数を2群、説明変数を検討項目とした。決定木では的中率は82%であり、SBR低値が第一層、年齢と心筋MIBGの洗出し率が第二層となっていた。ランダムフォレストでは的中率は87%だった。変数の寄与率ではMIBGの洗出し率、SBR低値、年齢、SBR平均値が主体だった。mHYとUPDRS partIIIスコアの寄与率は比較的低く、髄液中のタウおよびリン酸化タウ蛋白の寄与率は他の変数に比して低くかった。【結論】機械学習の中でも決定木とランダムフォレストによる識別は説明変数の解釈が行いやすい。今回の検討ではパーキンソン症候群の鑑別においてはFP-CITと心筋MIBGシンチグラフィの両者を組み合わせることが有用であることが示唆された。

11219★893

P2-4A-429 パーキンソン病に対する機械的排痰補助装置の効果

有明 陽佑(ありあけ ようすけ)1、森 まどか(もり まどか)2、早乙女 貴子(さおとめ たかこ)1、村田 美穂(むらた みほ)1,2

1国立精神・神経医療研究センター　身体リハビリテーション科、2国立精神・神経医療研究センター　脳神経内科

【はじめに】
パーキンソン病（Parkinson Disease, PD）患者では死因・合併症として誤嚥や呼吸器感染症があるが、背景に肺活量・咳嗽時最大呼気流速（Cough Peak Flow, CPF）低下を伴う気道クリアランス低下の可能性がある。機械的排痰補助装置（Mechanical In-Exsufflation: MI-E）はCPFが低下した症例に対して用いられ、有効なCPFを得ることにより呼吸器合併症治療に有効である。
【目的】
呼吸器合併症に介入したPD患者の特徴を調査した。CPF測定した症例についてはMI-E測定前後で比較し有効性を検討した。
【方法】
2013年10月から2017年9月の間に呼吸ケアの介入依頼があった呼吸器合併症のあるPD患者22名を対象に後方視的なカルテ調査を行い、PD重症度、RST病名、MI-E使用の有無、自力咳嗽時およびMI-E使用時のCPF、嚥下障害の有無、栄養摂取状況を調べた。本研究は倫理委員会の承認を得て実施した（A2017-014）。
【結果】
年齢は75.7歳±7.3（63歳-89歳）、全員Hoehn&Yahr分類で４以上であった。嚥下障害は13例に認めた。RST病名は肺炎が17名と最も多く、うち11名は誤嚥性と診断された。MI-Eは13名に対し排痰目的に使用した。MI-Eを使用した全例に喀痰の排出と聴診上の改善を認めた。自力のCPFとMI-E時のCPFの値が診療録に記載があった4例は、自力のCPF70±48.3L/min、MI-E時のCPF245±12.9L/minと全例でMI-E時にCPFの上昇が見られた。
【考察】
呼吸器合併症PDは比較的重症で、嚥下障害を合併する例が多く、MI-Eが排痰を得るのに有効であった。現在MI-Eは人工呼吸器装着患者の在宅療養のみが保険適応となっているが、呼吸器合併症のあるPDに対してもMI-Eは治療法として有効である。

10728★893

P2-4A-430 Parkinsonismを来した家族性特発性基底核石灰化症（Fahr病）の一例

岸川 浩一朗(きしかわ こういちろう)1、小杉 雅史(こすぎ まさふみ)1、田畑 絵美(たばた えみ)1、飯田 紘太郎(いいだ こうたろう)1

1NHO 嬉野医療センター　教育研修部

【はじめに】慢性経過でParkinsonism及び認知機能低下を呈し、頭部CTで両側大脳基底核の石灰化を認める症例を経験した。家族歴および画像所見からFahr病が疑われた為、報告する。【症例】68歳、男性。H23年7月より、右手の振戦および夜間に出現する両下肢の異常感覚が出現。兄がParkinson病と診断されており、同年8月に前医を受診。右上肢振戦、四肢筋固縮、頻尿、嗅覚低下を認めたが、便秘なし。頭部画像検査にて両側大脳基底核の石灰化および両側前頭側頭葉の萎縮あり。Parkinson病と診断されたが、徐々にADLが低下し、妻の実家周辺での療養目的にて当院紹介となった。【経過】特発性基底核石灰化症（IBGC）診断ガイドラインに沿って鑑別を進めた。副甲状腺機能及び形態は正常であり、血清Ca/Pは正常範囲内、髄液検査では軽度の蛋白上昇を認めた。頭部画像検査では両側前頭葉内側部の萎縮およびT2で両側大脳基底核の低信号を認めた。頭部SPECTでは右前頭側頭葉および左後頭葉に流低下を認め、MIBG心筋シンチでは有意な取り込み低下を認めなかった。各画像所見は本人の兄と類似していた。抗Parkinson薬にて運動症状は軽度改善した。現在、遺伝子検査を準備中である。【考察】本症例は同胞に類症者があり、CT上で大脳基底核の石灰化を認める一方、典型的なParkinson病に合致しない身体症状及び検査結果であったことを考慮し、Fahr病が最も疑われた。

11821★893

P2-4A-431 神経・筋疾患患者への先取り看護に向けた取り組み ～ナースコール減少を目指して～

丸山 孝広(まるやま たかひろ)1、川原 勝昭(かわはら かつあき)1、甲斐 通子(かいみちこ)1、山口 晶子(やまぐち あきこ)2

1NHO 大牟田病院　神経内科　療養介護病棟、2NHO 大牟田病院　看護部教員担当師長

目的：神経・筋疾患患者のナースコールの実態把握を行い、その結果を元にケア計画を立案・実施することが、先取りした看護の提供となりナースコール減少に繋がる事を明らかにする。方法：期間：平成29年8月～10月対象：自らナースコールし、意思表示できるA病棟入院の神経・筋疾患患者3名方法：1)取組み前の1週間、患者毎に9時～17時のナースコール内容・回数を集計。2)1)の結果を元に、患者と話合いケア計画を作成。3週間実施し、取組み前後でのナースコール内容・回数を比較する。結果及び考察：取組み前、3名の1週間のナースコール合計回数は104回であったが、取組み後1週間目56回、2週間目36回、3週間目21回と減少した。S氏は取組み前37回であり、吸引は9時・10時・14時に、マスク装着は10時に集中し、排泄は昼からの時間が多かったため、S氏とこれらの時間を話合い設定した。Y氏は取組み前62回で鼻の痒みが26回と最も多く、次いで枕の位置、吸引であり、鼻の痒みの有無確認、吸引、枕の位置調整の時間をY氏と話合い設定した。G氏は取組み前23回で、その中でも踵の痛みが20回であり、疼痛の有無確認の時間を設定した。結果、取組み後3週間目のナースコール回数は、S氏6回、Y氏11回、G氏3回といずれも減少した。取組み前にナースコール回数と内容の実態調査を行ない、ケア計画を患者と話合い設定したことは、先取りの看護に繋がっただけでなく、患者にとっては安心につながった事もナースコール減少となった要因と考えられる。結論：ナースコールの実態調査を行い患者のニーズを可視化することができ、ケア計画の立案し先取り看護を行った結果、ナースコールの減少に繋がった。

10123★893

P2-4A-432 パーキンソン病患者のcough peak flow測定の再現性について

後藤 和久(ごとう かずひさ)1、清水 克己(しみず かつみ)2、山本 誠(やまもと まこと)3、加賀谷 将之(かがたに まさゆき)4、後藤 将吏(ごとう まさし)1、鈴川 翔(すずかわ しょう)1、岡本 実(おかもと みのる)1、朝田 孝優(あさだ たかまさ)1、山内 芳宣(やまのうち よしのぶ)1、寺地 美幸(てらち よしゆき)1、田原 将行(たはら まさゆき)1

1NHO 宇多野病院　リハビリテーション科、2NHO 京都医療センター　リハビリテーション部リハビリテーション科、3NHO 刀根山病院　リハビリテーション科、4NHO 神戸医療センター　リハビリテーション科

【目的】咳嗽能力の客観的な指標として、咳嗽時の最大呼気流速（以下、CPF）が利用されているが、パーキンソン病（以下、PD）患者のCPF測定の再現性についての検証は少ない。本研究の目的は、PD患者に対するCPF測定の再現性を明らかにすることとした。【対象】平成29年4月1日から平成30年3月30日の間に、PDに特化した運動プログラムであるLSVT BIGを受けることを目的に入院となったPD患者19名のうち、不随意運動などでCPF測定が行えなかった3例を除外した16例（65.8±6.5歳、女性10名）を対象とした。Hoehn-Yahr stage（以下、stage）は、stage 1が1名、stage 2が5名、stage 3が10名であった。【方法】測定肢位は座位とした。十分な説明と練習を行った後、連続3回の測定を実施し、その平均値をCPF値とした。検者内信頼性については、同一検者が同一被検者に対し、1回目の測定を実施し、翌日に2回目の測定を実施した。検者間信頼性については、同一日に同一被検者に対し、異なる2名の検者が測定を行った。検定には、級内相関係数（以下、ICC）、t検定を用い、有意水準は5%未満とした。【結果】同一検者が測定したCPF値（L/min）は、1回目 291.8±76.5、2回目 300.0±73.6、異なる検者が測定したCPF値は、それぞれ286.4±77.0、288.3±72.3であった。検者内および検者間のCPF値に有意差はなく、ICC(1,3)は0.85、ICC(2,3)は0.95であった。【考察】検者内および検者間において再現性は良好であった。PD患者の咳嗽能力を客観的に評価する指標として、CPFは有効であると考えられる。

12066★893

P2-4A-433 誤嚥を繰り返したパーキンソン病患者に栄養サポートチームが介入し奏功した1例

尾池 康子(おいけ やすこ)1、米田 巧基(よねだ こうき)1、須加原 結乃(すがはら ゆの)1、清水 三千代(しみず みちよ)1、藤本 恭子(ふじもと きょうこ)2、河津 誠紀(かわづ せいき)3、猪島 俊朗(いのしま としろう)4、櫻田 郁(さくらだ いく)4、石崎 雅俊(いしざき まさとし)5、栗崎 玲一(くりさき りょういち)5、坂本 理(さかもと おさむ)6

1NHO 熊本再春荘病院　栄養管理室、2NHO 熊本再春荘病院　リハビリテーション科、3NHO 熊本再春荘病院　看護部、4NHO 熊本再春荘病院　代謝内科、5NHO 熊本再春荘病院　神経内科、6NHO 熊本再春荘病院　統括診療部長

【背景・目的】高齢パーキンソン病（以下PD）患者では、栄養障害や転倒による骨折等により容易に臥床生活となり、嚥下障害による誤嚥性肺炎等を合併し死に至ることが多い。当院の栄養サポートチーム（以下NST）では神経難病患者への介入が最も多い。今回、誤嚥性を繰り返したPD患者にNSTが介入し奏功した症例を経験したので報告する。【症例】70歳代男性。PD罹病歴14年。体動困難などのPDの病状悪化に対して内服調整目的にて入院。【経過】第3病日内服時に誤嚥。誤嚥性肺炎及び胸水貯留を認め、絶食・補液・抗菌薬投与にて加療。第7病日に気胸きたし敗血症を発症。加療後、食事・内服薬の経口摂取再開に向けてアポモルヒネ投与下で嚥下訓練を実施したが、第24病日誤嚥性肺炎を再発、嚥下訓練を中止。第28病日に経鼻胃管挿入し経管栄養及び抗PD薬を投与開始しNST介入開始。経鼻胃管離脱と再度経口摂取に向けて嚥下訓練を再開。嚥下内視鏡検査を繰り返し実施しながら徐々に食事形態・量・回数を上げていき、3食ムース食摂取可能となり第105病日に経鼻胃管抜去。本人より形態アップの希望と空腹感の訴えがあったが誤嚥リスクは継続していたため、言語聴覚士とNSTにて協議し慎重に食事形態をアップした。最終的には軟菜食のとろみ付きまで摂取可能となった。誤嚥予防の食事について栄養指導を行い、第163病日自宅退院。【考察】誤嚥性肺炎を繰り返したものの絶食から最終的に軟菜形態食を摂取できるまでに改善した。NST介入と本人の「食べて元気になる」という強い思いがあったからこそだと思われる。今後も患者の思いを尊重し、チーム医療で患者のQOL向上につなげていきたい。

10608★893

P2-4A-434 パーキンソン病患者へ「花の山形！しゃんしゃん体操」を実践した一例

高橋 美砂希(たかはし みさき)1、豊岡 志保(とよおか しほ)1、黒川 克朗(くろかわ かつろう)1、大石 ひとみ(おおいし ひとみ)1

1NHO 山形病院　リハビリテーション科

【目的】山形県では介護予防体操として「花の山形！しゃんしゃん体操」が存在する．これは上肢機能やバランス，体幹の柔軟性などの機能向上が期待できるとされている．そこでこの体操をパーキンソン病患者へ実施することでバランス能力の向上が図れるのではないかと考え実践した．【対象】60代男性．Hoehn & Yahrの重症度分類ではstage3の患者に対して11日間実施した．介入時間は15時と設定し15時の時間薬内服後と条件を統一し介入した．【結果】Berg Balance Scaleは30/56点から39/56点へ改善がみられ，歩幅は22.5cmから38.0cmまで拡大しバランス能力の向上と小刻み歩行が軽減したという結果になった．【考察】パーキンソン病患者への治療法としては薬物療法などの他に運動療法が有効であるとされている．中でもリズム音刺激を用いた練習は効果が高いとされている．今回実施した体操は山形県民には馴染み深い花笠音頭を使用していることでタンゴやワルツのような音楽よりもリズムを合わせやすかったことに加え，立位よりも安定性の高い坐位で体操を行ったことで四肢を大きく動かすことが出来たため効果が出たのではないかと考える．しかし，今回の入院では薬剤調整も同時に行っていたため薬剤調整による効果も合わさっての結果であるため，今後は他の因子の影響を除いた状態で再検討したいと思う．

11876★893

P2-4A-435 進行期（中等症～重症）パーキンソン病のための「テーラード・リハビリテーションプログラムの作成」

高橋 寛人(たかはし ひろと)1、信太 春人(しだ はると)1、渡邉 志保(わたなべ しほ)1、加藤 亜希子(かとう あきこ)1、松浦 美香(まつうら みか)1、渡辺 雄紀(わたなべ ゆうき)7、砂原 直子(すなはら なおこ)3、磨井 祥吾(うすい しょうご)5、武田 芳子(たけだ ふさこ)2、和田 千鶴(わだ ちず)2、土居 充(どい みつる)6、長谷川 一子(はせがわ かずこ)4、豊島 至(とよしま いたる)2

1NHO あきた病院　リハビリテーション科、2NHO あきた病院　神経内科、3NHO 相模原病院　リハビリテーション科、4NHO 相模原病院　神経内科、5NHO 鳥取医療センター　リハビリテーション科、6NHO 鳥取医療センター　神経内科、7NHO いわき病院　リハビリテーション科

背景先行研究である『ＮＨＯネットワーク研究「ＮＨＯ発パーキンソン病リハビリテーションプログラムＴＳＰＤの構築」』ではリハビリテーション対象のパーキンソン病患者を軽症（ＴＳＰＤ－Ｍ）群と中等症～重症（ＴＳＰＤ－Ａ）群の２つに分けてプログラムを実施したが、中等症～重症（ＴＳＰＤ－Ａ）患者の進行度合いに幅があり、今回は進行期患者と捉え、進行期患者パーキンソン病患者個々の身体状況に適切なプログラムを遂行する「テーラード・リハビリテーションプログラム構築」を検討し、ＴＳＰＤ－Ａ１「歩行可能、ＴＳＰＤ－Ｍ不可能」（以下Ａ１）、ＴＳＰＤ－Ａ２「立位可能、介助歩行」（以下Ａ２）、ＴＳＰＤ－Ａ３「座位可能、介助立位」（以下Ａ３）、ＴＳＰＤ－Ａ４「臥床」（以下Ａ４）を設定した。考察パーキンソン病は進行性の中枢神経変性疾患である。進行に伴い運動系障害、精神系障害、感覚障害、自立神経系障害がみられ、薬物療法と運動療法をあわせて行うことで身体機能、健康関連ＱＯＬ、筋力、バランス、歩行速度の改善をよりひきだすと言われている。先行研究のＴＳＰＤ－Ａのプログラム内容で物足りない患者、難易度が高く実施できない患者がいた。さらに患者の運動能力によって決められたプログラムを完了する時間にバラツキがでた。これらの問題を解決するために、運動能力に応じてＡ１は週５回、Ａ２は週４回、Ａ３は週３回、Ａ４は週２回とした。進行期パーキンソン病患者でも取り組めるプログラムを作成し、転倒予防、姿勢、リーチ動作、バランス、歩行、ストレッチ、アクティブの要素を取り入れ患者が意欲を保ち、楽しく継続して取り組めるように工夫して作成した。

10192★8361

P2-5A-436 函館市の中学生ピロリ検診の現状

加藤 元嗣(かとう もとつぐ)1、松田 宗一郎(まつだ そういちろう)1、久保 公利(くぼ きみとし)1、間部 克裕(まべ かつひろ)1

1NHO 函館病院　消化器内科

【目的】函館市では保険福祉行政事業として、中学生のピロリ菌検査が2016年度から開始された。函館市内の中学2年生に対して、一次検査として尿中H. pylori抗体検査、二次検査として尿素呼気試験を行い、二次検査陽性者は任意に協力医療機関で除菌治療を受けるシステムである。施行2年が経過したため、現状を把握して今後のあり方を検討する。【方法】中学生ピロリ検診の協力施設に対して中学生ピロリ検診についてアンケート調査を行った。【結果】アンケート調査は70施設から回答が得られ、回収率は88.6%であった。対象者6,312名のうち一次検査受検数は3,201名で受検率は50.7%であった。そのうち6.7%が抗体陽性で二次検査受診率は62.8%で、二次検査陽性者は56.3%で函館市の中学生の感染率は3.8%と推測された。除菌治療を受けたのは25名の32.9%に留まった。25名のうち一次除菌と二次除菌で全例に除菌が成功した。副作用はペニシリンアレルギーの皮膚掻痒感と軟便の２例のみであった。メトロニダゾールを用いたレジメでは除菌率は95%(19/20)であった。【結語】今後は受検率の向上と二次検査陽性者の除菌治療への誘導を考える必要がある。

10097★8361

P2-5A-437 切除不能食道癌患者に栄養士が早期介入した一症例

榎本 雄介(えのもと ゆうすけ)1、伊藤 菜津貴(いとう なつき)1、相原 智之(あいはら ともゆき)2

1NHO 弘前病院　栄養管理室、2NHO 弘前病院　消化器・血液内科

【はじめに】食道癌患者は食道狭窄による通過障害を合併し，栄養状態が低下するリスクが高い。また，化学放射線療法(以下，CRT)は，食欲不振や味覚異常，炎症を伴って起こる嚥下痛等，様々な合併症が起こり得る。今回，切除不能食道癌患者に対しCRT開始時から栄養士が介入し，食事支援を行ったので報告する。
【症例】63歳，女性。飲食物のつかえ感および体重減少を認め，当院を受診。胸部上部食道癌と診断され，CRT目的で入院。介入時の栄養指標は，体重52.4kg(BMI21.5kg/m^2)，アルブミン 3.0g/dlであった。
【経過】食道狭窄による嚥下困難が認められたため，食事はミキサー食 (学会分類コード：2-1)とし，中心静脈栄養を併用した。介入翌日から，化学療法1コース目および放射線療法が開始となった。介入30日目，食欲不振および嚥下痛が出現したが，腫瘍が縮小したため，食形態はとろみを付けた固形食(学会分類コード：4)に変更。食事摂取量は8割以上の維持が可能となり，中心静脈栄養が終了となった。化学療法2コース目終了時点で退院となったため，自宅における食事内容および食形態についての栄養指導を行った。その後，短期入院による化学療法を8コースまで実施。腫瘍は縮小し，肉眼的に認められなくなり，食事は常食の摂取が可能となった。介入から8ヶ月で化学療法が終了。栄養指標は，体重52kg(BMI21.4kg/m^2)，アルブミン4.2g/dlであった。
【考察】腫瘍による嚥下困難，CRTによる食欲不振および粘膜障害等の有害事象が出現したが，栄養士の早期介入により栄養状態を維持することができた。また，食事摂取量および食形態のアップが可能となり，QOLの向上に繋がったと考えられた。

11490★8361

P2-5A-438 化学放射線療法に伴う食道炎に対する多職種での取組み ～管理栄養士の関わり～

池永 桜子(いけなが さくらこ)1、奥田 沙慧(おくだ さえ)9、土屋 貴昭(つちや たかあき)2、本山 新(もとやま あらた)3、大橋 裕久子(おおはし ゆくこ)4、田上 景子(たのうえ けいこ)4、松井 仁美(まつい ひとみ)5、花房 範計(はなぶさ のりかず)6、大川 佳子(おおかわ けいこ)7、藤本 宗寛(ふじもと むねひろ)7、中塚 真太(なかつか しんた)8

1NHO 神戸医療センター　栄養管理室、2NHO 神戸医療センター　呼吸器内科、3NHO 神戸医療センター　放射線科、4NHO 神戸医療センター　看護部、5NHO 神戸医療センター　薬剤部、6NHO 神戸医療センター　診療放射線科、7NHO 神戸医療センター　リハビリテーション科、8NHO 神戸医療センター　企画科、9NHO 兵庫あおの病院　栄養管理室

【目的】化学放射線療法では、有害事象として口腔や食道などの粘膜炎や皮膚炎を惹起し、患者のQOLを著しく低下させる。当院では、この有害事象に対して、多職種が関わって症状緩和を目的とするプロトコール作成に取り組むこととなった。
　治療の開始に伴って、粘膜炎に加え、味覚障害や嚥下障害、食思不振などにより食事摂取困難に陥ることから栄養障害ハイリスクになることが考えられ、管理栄養士の参入が必須となる。そのため、治療開始前から栄養状態の確認と食事確保の重要性を患者さんに伝えること、また、粘膜炎などの症状が出始めた際には症状を確認し、より早期からの対応として食事内容の工夫や補助栄養食品の導入を心がけるように計画した。
【方法】通常業務として行っている栄養食事指導の一環として症状出現前、症状出現時の２回に加え、必要時に指導を実施することとした。また、本プロトコールに関わる栄養食事指導では、様々な診療科の多くの医師から依頼をいただくことになるので、電子カルテの操作方法を工夫して指導依頼を出しやすいようにした。
　一方で、目的達成のために、多職種が集まって有害事象に関する様々な事例の確認、検討を重ねて準備を進めた。治療が始まると、放射線療法の進捗状況や照射範囲の確認、症状に合わせて用意された粘膜保護剤による対応、口腔粘膜障害に対応するケア方法などの情報が共有できる環境が整えられた。
【結論】今回、作成されたプロトコールが導入された結果として、数例の患者さんに管理栄養士が関わることができた。今後は患者さんから聞き取った意見をもとにレシピの開発や適した栄養剤の導入の検討を行っていきたい。

11451★8361

P2-5A-439 内視鏡手術におけるHand-Eye Coordinationの獲得と成長曲線の検討

平野 耕一(ひらの こういち)1、大森 一郎(おおもり いちろう)1、梶川 隆治郎(かじかわ りゅうじろう)1、渡邊 淳弘(わたなべ あつひろ)1、唐口 望実(からくち のぞみ)1、齋藤 保文(さいとう やすふみ)1、井上 雅史(いのうえ やすふみ)1、宮本 和明(みやもと かずあき)1、池田 昌博(いけだ まさひろ)1、豊田 和広(とよた かずひろ)1、貞本 誠治(さだもと せいじ)1、高橋 忠照(たかはし ただてる)1

1NHO 東広島医療センター　初期臨床研修医

【はじめに】近年、様々な領域の外科分野で、内視鏡を用いた手術が主流となってきている。内視鏡手術は立体構造が２D画面に投影され、深部感覚も消失するなど特殊な状況で行われるため、技術の体得には訓練が必要である。Hand-Eye Coordination(以下HEC)とは、視覚情報を処理と、手の動きなどの出力の協調を指す。内視鏡トレーニングではVRを用いたシミュレーターやトレーニングボックス、ひいてはTVゲームまで様々な媒体が登場している。今回は、外科を志望する初期研修医が内視鏡トレーニングボックスを用いてHECを獲得するまでの成長曲線を検討した。【目的】内視鏡手術の手技において、外科手術経験のない初期研修医がHECを獲得するために必要な期間・成長曲線を検討する。【方法】参加者：手術経験のない初期研修医１名
機器：腹腔鏡トレーニングボックス(エンドワークプロ2)結紮・縫合・ビーズの移乗・折り鶴の作成を測定項目とする。それぞれ週に一回程度、作業を達成するまでに要した秒数を計測し、成長曲線を作製する。折り鶴に関しては、作業の達成とは他に正確性も評価するため作業を録画で記録し、完成度の比較を行う。上記に従ってトレーニングを行う。今日、内視鏡手術の技術獲得に関して様々な論文が発表されている。それらと比較して手術経験・技術のない初期研修医が週に一度のトレーニングを行うことでどのような成長曲線を描くのか、また評価項目によって獲得に要する時間は異なるのか、週に一回のトレーニングで技術を維持できるのかを報告したい。

12209★8361

P2-5A-440 当院におけるEUS-FNAの細胞診結果の検討

佐藤 圭(さとう けい)1、山川 彩(やまかわ あや)1、木佐木 智仁(きさき ともひと)1、佐田 勇樹(さだ ゆうき)1、沖 茂彦(おき しげひこ)1、大坪 智恵子(おおつぼ ちえこ)1、梅崎 靖(うめざき やすし)1、三原 裕美(みはら ゆみ)1、伊東 正博(いとう まさひろ)1

1NHO 長崎医療センター　統括診療部臨床検査科

【はじめに】
超音波内視鏡下穿刺吸引（EUS-FNA）は膵病変や消化管粘膜下腫瘍の診断に有用とされており、近年普及してきている．当院でも2011年より導入し，ROSE（Rapid On-site Evaluation）を併用した診断を行っている．今回我々は，EUS-FNAの細胞診結果と有用性について検討したので報告する．
【対象および方法】
2012年7月～2018年5月に当院にてEUS-FNAが施行され，組織学的または臨床的に最終診断が得られた156症例を対象とした．ただし，細胞診，組織診どちらにも採取不良で診断不適だった3例は対象外とし153症例での検討を行った．
【結果】
腫瘍性病変は128例で，内訳は腺癌86例，平滑筋肉腫1例，GIST 22例，平滑筋腫7例，神経鞘腫2例，悪性リンパ腫4例，神経内分泌腫瘍2例，SPN 2例，転移性腎癌1例，腺様嚢胞癌1例であった．腫瘍性病変128例中126例を擬陽性以上で診断し，細胞診の感度は98％であった．細胞診陰性は23例あり，そのうち2例は平滑筋腫であった．細胞診擬陽性以上で診断し，良性病変だったものは2例あり特異度は97％であった．
【まとめ】
細胞診の感度，特異度は高く，組織診と合わせて診断を行うことは有用と考えられた．また，ROSEを施行することにより，診断率向上が行えているものと思われた．

10872★8361

P2-5A-441 EUS-FNAにおけるROSEと最終細胞診断/組織診断との一致率

福原 萌(ふくはら めい)1、時田 和也(ときた かずや)1、渋木 康雄(しぶき やすお)1、内川 正弘(うちかわ まさひろ)1、川村 公彦(かわむら きみひこ)1、平岡 伸介(ひらおか のぶよし)1

1国立がん研究センター中央病院　病理・臨床検査科

【背景】
超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)におけるrapid on-site evaluation(ROSE)の併用は、診断成績向上に貢献することが多くの論文で報告されている。ROSEでは限られた環境下で迅速かつ正確な判断が要求されるが、施設間や個人の技量差に左右される部分が多く、ROSEでの診断精度や精度管理の検討は十分なされていないのが現状である。今回、当院におけるEUS-FNAでのROSEと、最終細胞診断/組織診断の一致率を算出したので報告する。
【方法】
2017年11月～2018年3月までに当院でEUS-FNAを施行し、ROSE、最終細胞診断、組織診断が得られた111件を対象とした。穿刺部位の内訳は膵:79、リンパ節:15、肝:7、胃・大腸:5、胆嚢・胆管:4、後腹膜:1である。ROSEでは、現場に細胞検査士が出向き、標本作製～Diff-Quik染色を行い、その場で評価・報告した。同一症例でのROSE、最終細胞診断、組織診断を比較し、診断一致率を検討した。
【結果】
ROSEの結果は、正常あるいは良性:16、良悪鑑別困難:12、悪性または悪性疑い:75、その他腫瘍:8であった。診断一致率は、ROSEと最終細胞診断で89.2%(99/111)、ROSEと組織診断で82.0%(91/111)であった。不一致例のうち、ROSEで偽陽性の可能性がある症例は3例認めたが、偽陰性の症例はみられなかった。
【考察】
本検討におけるROSEと最終診断の一致率は80%以上であったが、短時間でのDiff-Quik染色のみでの細胞判定は慎重に行うべきであり、十分な訓練や経験が求められる。ROSEは病理検査部門への負担が大きく、各施設にあった運用をするべきではあるが、自施設でのROSEの診断精度を把握し、定期的に見直しや検討会を行って、精度管理に努めることが重要である。

10258★8362

P2-5A-442 早期胃癌に対するWLI観察と比較したLCI観察の有用性

久保 公利(くぼ きみとし)1、松田 宗一郎(まつだ そういちろう)1、間部 克裕(まべかつひろ)1、加藤 元嗣(かとう もとつぐ)1

1NHO 函館病院　消化器科

【目的】内視鏡診断において画像強調処理法の普及により、従来の白色光(WLI)観察のみでは発見が困難であった腫瘍性病変が早期の段階で発見される機会が多くなっている。最近、LASEREO(富士フイルム)に搭載された画像強調処理法LCI(Linked Color Imaging)が早期胃癌の発見に有用だったとの報告が散見される。しかしLCIにより早期胃癌がどのように強調観察されるかの報告はこれまでにない。今回、我々は内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を施行した早期胃癌症例の中で、WLI観察とLCI観察を同時に施行した症例について後方視的に比較検討した。【方法】2016年4月から2018年5月までに当院でESDを施行された症例のうち、WLI観察とLCI観察の両方を行った20症例について内視鏡学的に検討した。【結果】20例の男女比は10:10、平均年齢72.0歳であった。H. pyloriの背景は現感染が9例で除菌後が8例で既感染が3例であった。肉眼型は隆起病変が10例、陥凹病変が9例、平坦病変が1例であった。LCIにより17例において腫瘍部分の発赤が強調され、その中で11例は境界が明瞭となっていた。3例では発赤が強調されなかったが、周囲粘膜とのコントラストが強調されていた。【結語】LCI観察により早期胃癌が画像強調されることが明らかとなったが、その強調パターンについてはさらなる検討が必要である。

11770★8362

P2-5A-443 粘膜下腫瘍様の形態を呈した平滑筋腫を伴う胃低分化腺癌の一例

和田 薫(わだ かおる)1、田澤 宏文(たざわ ひろふみ)1、鈴木 崇久(すずきたかひさ)1、井手 隆太(いで りゅうた)1、山本 英喜(やまもと ひでき)3、齊藤 彰久(さいとう あきひさ)3、山口 敏紀(やまぐち としき)2、倉岡 和夫(くらおか かずお)3、桑井 寿雄(くわい としお)2、田代 裕尊(たしろ ひろたか)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　外科、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　内科、3NHO 呉医療センター・中国がんセンター　病理診断科

【症例】65歳　男性、【主訴】検診異常【既往歴】35歳　胃潰瘍穿孔に対して幽門側切除施行【現病歴】2012年に検診の胃透視で胃体部に透亮像を指摘され、当院へ紹介受診となる。上部消化管内視鏡(GS)で残胃上部大弯に約10mm大の粘膜下腫瘍(SMT)を認めた。超音波内視鏡検査(EUS)ではMP層と連続する低エコー腫瘤として描出。辺縁に低エコーareaが存在し、腫瘤表層には石灰化が疑われる高エコー所見あり。GIST疑いの所見であった。生検を行うも正常粘膜のみで診断はつかず。その後毎年、上部内視鏡検査でフォローアップされた。2016年、GSで腫瘍頂部に小穴が存在。EUSでは16mm、所見に著変なし。小穴へ鉗子を入れて生検するも、異常組織の検出なし。2017年、腫瘍頂部に5mm大のdelleが出現し、生検で低分化腺癌を検出し外科紹介となる。【手術・病理結果】2017年5月開腹下残胃全摘術、RY再建を行った。術後経過良好で術後9日目に軽快退院となる。病理結果はSMT内に腺癌が存在。腺癌はPapillary adenocarcinoma, type2, 2.8x2.2cm, pT1(SM2, 5000μm), ly0, v0, pT1aN0M0 pStageIAであった。SMTについては好酸性の紡錘形核を有する像であった。SMA陽性、Vimentin/desmin陽性、S-100a弱陽性、kit/CD34陰性であり良性平滑筋病変と診断された。【結語】今回、長期間フォローSMT内に腺癌が出現した極めて稀な胃腺癌を経験した。文献的考察を加えて報告する。

11169★8362

P2-5A-444 門脈ガス血症を伴った気腫性胃炎の1例

佐味 真衣(さみ まい)1、平野 大樹(ひらの だいき)2、井川 敦(いがわ あつし)2、石垣 尚志(いしがき たかし)2、苗代 典昭(なえしろ のりあき)2、佐藤 克敏(さとうかつとし)3、濱田 博重(はまだ ひろしげ)2

1NHO 東広島医療センター　初期臨床研修医、2NHO 東広島医療センター　消化器内科、3NHO 東広島医療センター　心臓血管外科

【背景】気腫性胃炎はガス産生菌感染により胃壁内に気腫を有する致死率の高い疾患と報告されている．今回我々は保存的加療にて軽快した門脈ガス血症を伴った気腫性胃炎を経験したので報告する．
【症例】症例は78歳男性。紹介医にて胸腹部人工血管置換術を施行され，長期の人工呼吸器管理を要したため気管切開施行された．十分な経口摂取が困難のため胃瘻造設が施行され，リハビリ目的に当院転院となった．転院時，胃瘻造設部に皮膚潰瘍を認めたが，注入漏れはなく継続使用していた．転院6日目に頻回の嘔吐と吐血あり当科紹介となった．血液検査ではWBC 21100/ul, CRP 7.64 mg/dlと炎症反応上昇を認め，腹部CTでは門脈内・胃壁内ガスと全周性の胃壁肥厚を認めたが，胃壁の造影効果は保たれていた．上部消化管内視鏡検査(EGD)では胃全体の著明な浮腫，多発びらん，潰瘍を認め，気腫性胃炎と診断した．胃生検培養ではKlebsiella pneumoniae ESBLが同定された．抗菌薬(MEPM)投与を開始し，発症後6日目にはCRP 2.29 mg/dlまで改善した．発症後8日目に施行したEGDでは浮腫，胃粘膜の軽快を認め，胃瘻注入再開後も問題なく経過している．
【考察】胃蜂窩織炎のうち，ガス産生菌によるものを気腫性胃炎と定義され，CT検査で特徴的な胃壁内気腫を呈する．以前の報告では死亡率は41-60 %と高く，手術療法が選択されていたが，近年は広域抗菌薬による保存的加療での報告も多い．致命的な経過となる症例も報告されており，外科的治療のタイミングを逃さないことは重要であるが，保存的加療にて軽快した1例を経験した．

11849★8362

P2-5A-445 放射線治療が奏功した胃癌脈絡膜転移の一例

木村 正彦(きむら まさひこ)1、杉山 正人(すぎやま まさと)2、山内 悠也(やまうち ゆうや)1、毛塚 由紀子(けづか ゆきこ)1、加藤 桂子(かとう けいこ)1、岡部 智子(おかべ ともこ)1

1NHO 横浜医療センター　眼科、2NHO 横浜医療センター　放射線科

【緒言】脈絡膜腫瘍は通常転移性腫瘍であり、肺癌・乳癌が原発巣であることが多い。今回、胃癌の脈絡膜転移に対し比較的早期に放射線治療を開始し、腫瘍が縮小し視機能を維持できた症例を報告する。【症例】79歳男性。数週前からの左眼の視野異常を主訴に近医受診、眼底精査目的で当院紹介受診となった。初診時、視力は右眼0.7（1.2）、左眼0.2（0.4）であった。左眼底後極部に隆起性病変と漿液性網膜剥離を認めた。右眼底には異常を認めなかった。同時期に胃癌を疑われ他科で精査中であり転移性脈絡膜腫瘍を疑った。2週後、胃癌が確定診断されたため胃癌の脈絡膜転移と診断したが、その間に脈絡膜腫瘍は増大していた。脈絡膜腫瘍に対し放射線治療を開始し、治療開始1か月後にはかなり縮小したが腫瘍部位の変性は残存した。視力は左眼（0.4）と不変であったが、自覚的な視野は改善した。【考察】脈絡膜腫瘍で視機能に障害をきたした場合、眼科的検査で脈絡膜腫瘍の発見は容易である。脈絡膜腫瘍のほとんどは転移性腫瘍であり、他科で悪性腫瘍の診断がついていればすぐに治療開始すればよいが、原発巣が未確定の場合は全身検索が必要であり、他科への紹介や検査に時間を要し治療が遅れる可能性がある。本症例では脈絡膜腫瘍発見後2週で胃癌が確定し放射線治療を開始したが、この2週でも脈絡膜腫瘍は増大していた。放射線治療により脈絡膜腫瘍は縮小し視機能を維持できたが、より早期に治療していればより良い視機能を残せた可能性がある。脈絡膜腫瘍を発見した場合は、可及的速やかに診断し治療開始することが視機能の予後にとって重要であると考えた。

10946★8362

P2-5A-446 慢性腎不全を合併した胃癌患者に対しFOLFOX 療法を行った一例

松本 紗織(まつもと さおり)1、松尾 尚美(まつお なおみ)1、鶴山 萌子(つるやま もえこ)2、横山 知美(よこやま ともみ)1、鶴田 南奈子(つるた みなこ)1、三好 孝法(みよし たかのり)1、丸田 基史(まるた ともふみ)1、田尻 裕匡(たじり ひろただ)3、江頭 明典(えがしら あきのり)3、川中 博文(かわなか ひろふみ)3、平木 洋一(ひらきよういち)1

1NHO 別府医療センター　薬剤部、2NHO 九州医療センター　薬剤部、3NHO 別府医療センター　消化器外科

【背景】血液透析患者におけるOxaliplatin（以下L-OHP）の投与量や透析を行うタイミングは、確立されてない。今回、血液透析中の進行胃癌患者に対しFOLFOX療法を行ったので報告する。
【症例】54歳、男性。慢性腎不全に対し2016年5月から腹膜透析を導入していた。2018年1月に進行胃癌(cT3N4M1, cStage IV)の診断を受け、化学療法導入のため同年2月から週3回の血液透析に移行した。同年2月よりFOLFOX療法開始となった。
【方法】1コース目は安全面を考慮し、L-OHP、5-FUを各々50%量で投与した。2コース目と3コース目では70%量に増量した。透析はL-OHP投与終了1時間後に実施し、1コース目と2コース目にtotal及びfree-Ptの血中濃度測定を行った。血中濃度測定は0h(L-OHP投与終了直後)、5h(透析終了後)、7h(透析終了2時間後)、24h(L-OHP投与終了24時間後)、49h(次回の透析直前)の計5点で実施した。
【結果】1コース目及び2コース目におけるtotal-Ptの分布容積 (Vd) は68.8Lと96.3L、血中濃度-時間曲線下面積 ($AUC_{0\text{-}24h}$) は33.3μg/mL･minと51.7μg/mL・min、血中半減期 ($t_{1/2}$) は82.8hと146.4hであった。HDの開始から終了までの間の血中total-Pt濃度の減少率は、それぞれ36.4%および35.3%であった。free-PtはHD終了まで観察されなかったが、HD終了後わずかに上昇した。Grade3の好中球減少と血小板減少はあったが、治療継続が困難となる程の重篤な副作用はなかった。3コース終了時の効果判定はSD(Stable Disease)であった。
【結論】血液透析中の胃癌患者に対するFOLFOX療法は忍容可能と考えられる。自験例より、50～70%量から開始することが妥当であることが示唆された。

10414★8362

P2-5A-447 腹腔内多発腫瘤を認めた１剖検例

古谷 能祥(ふるたに のぶよし)1、林 陽介(はやし ようすけ)1、川上 善久(かわかみ よしひさ)1、南雲 功(なんくも いさお)1、中里 宣正(なかざと よしまさ)2、西川 眞史(にしかわ まさふみ)1

1NHO 栃木医療センター　臨床検査科、2獨協医科大学病院　病理診断科

【はじめに】生前、確定診断に苦慮し、病理解剖診断によりgastrointestinal stromal tumor（以下:GIST）と診断し得た１例を報告する。【症例】93歳女性。摂食障害を主訴に黒色便,赤色嘔吐を発症し当院に救急搬送された。【既往歴】65歳：高血圧、脂質異常,腎機能低下と軽い心不全。【画像所見】CT検査にて腹腔内に無数のhypervascular massが認められ、悪性腫瘍の転移あるいは腹膜播種が疑われた。【剖検時肉眼所見】腹腔内（臓側および壁側腹膜表面）に大小の白色調･充実性腫瘍が充満していた。最大病変は胃の小弯側にみられ、15cm大であった。【組織学的所見】大部分の腫瘍は壊死･変性に陥っていたが、組織形態の保たれた領域では、紡錘形の異型細胞が増生しており、しばしば核の柵状配列が認められた。免疫組織化学的には、ほとんどの領域でCD34及びC-kit(CD117)が強陽性を示し、S100、SMA、desminは陰性であった。【まとめ】剖検時の肉眼所見と組織学的所見から、胃壁原発のGISTと診断された。また、本症例の死因は、腫瘍の増大による悪液質と考えられた。

10073★837

P2-5A-448 当院におけるamyloid沈着症例の臨床及び病理組織学的特徴

徳永 直紀(とくなが なおき)1、長妻 剛司(ながつま ごうし)1、黒木 洋平(くろきようへい)1、山下 翔太(やました しょうた)1、井上 須磨(いのうえ すま)1、岸川 浩一朗(きしかわ こういちろう)1、佐々木 英祐(ささき えいすけ)1、内藤 愼二(ないとう しんじ)1

1NHO 嬉野医療センター　教育研修部

【はじめに】Amyloid蛋白は蛋白の三次元構造形成過程におけるprotein misfoldingにより形成されるβ-pleated sheet構造を特徴とする蛋白で、AA、AL、AHなど様々なタイプに分類される。今回我々は、当嬉野医療センターにおけるamyloid沈着症例を抽出し、その臨床的、病理的特徴を調べることで当院医療圏におけるamyloid関連疾患の疫学的、組織学的特徴を検討した。【材料と方法】2006年から2017年の11年間におけるamyloid沈着症例の生検・手術組織標本を、病理システムを用いて抽出し、患者、住所（地域）、診療科、採取部位、基礎疾患、検査データなどについて分析し、組織学的特徴を検討した。【結果】2006年から2017年の10年間においてamyloidosisと組織学的に確定診断された症例は20例（16人）であった。診療科は消化器内科9例、腎臓内科4例、リウマチ科　2例、耳鼻咽喉科2例、整形外科1例、外科1例、皮膚科1例であった。16名の患者内訳は、男性7名、女性9名で、平均年齢63.4歳であった。検体採取部位は消化管/消化器が最も多く、胃4例、十二指腸9例、上行結腸4例、横行結腸2例、下行結腸1例、S状結腸1例、直腸2例、胆嚢1例で、その他は舌2例、腎1例、皮膚1例であった。【考察】当院amyloidosis患者の平均年齢は63.4歳、性別は若干女性が多かった。16名の患者の種々の臓器から検体採取が行われており、多くは消化管の生検によって確定診断がなされていた。腎臓内科の4例においても3例は消化管の生検であった。これらの検体には、間質及び血管壁を主体に、Congo red染色陽性の無構造物（amyloid）の沈着が認められ、種々の程度の炎症細胞浸潤を伴っていた。

11052★837

P2-5A-449 小腸病変を伴った家族性地中海熱の一例

蓮井 研悟(はすい けんご)1、石黒 陽(いしぐろ よう)1

1NHO 弘前病院　消化器内科臨床研究部

【症例】20歳代後半男性、平成X年10月、突然の腹痛と40度を超える発熱にて紹介受診。以前にも同様の病歴があり、全大腸内視鏡検査にて異常なしと言われていた。
受診時の大腸内視鏡検査にて回腸末端にびらんを認めた。発作時の腹部X線ではNiveauを認めた。腹痛は動けないほどの疼痛でCRP 11.7mg/dl まで上昇、数日で自然に消退した。ブドウ膜炎、陰部潰瘍なし、口内アフタと扁桃の肥大、膿栓を認めた。HLA A26 A3 B61B44, MEFV遺伝子はE148Qホモ接合体であった。コルヒチンを開始、漸増した1.0 mg/日で維持。平成X+1年10月には扁桃摘出を行った。
その後も発作を繰り返し平成X+3年1月に発熱を腹痛のため入院、回腸に多発する不正なびらんを認め、大腸も浮腫状であった。便培養は陰性。組織所見はintraepithelial neutrophil の浸潤とLPへの浸潤、浮腫性変化を認めたが、basal plasmacytosis、granulomaの所見は認めず、コルヒチンのみでの治療では限界と判断し5-ASA 3.0/日を投与した。発作頻度、重症度ともに改善し、内視鏡検査ではびらんの消失、瘢痕治癒を認めた。
【考察】小腸病変を伴ったFMFの報告はまれである。コルヒチン不耐は少なからず存在し、また経過、治療反応性からBDとの鑑別も含め慎重に判断する必要がある。一方で小腸病変の検索も十分行う必要がある。

12263★837

P2-5A-450 出血を契機に小腸腫瘍が疑われ診断に苦慮した1例

西村 星多郎(にしむら せいたろう)1、宇根 愁太(うね ゆうた)1、賀島 肇(かしま はじめ)1、木村 裕司(きむら ゆうじ)1、谷口 文崇(たにぐち ふみたか)1、内海 方嗣(うつみ まさし)1、荒田 尚(あらた たかし)1、勝田 浩(かつだ こう)1、田中屋 宏爾(たなかや こうじ)1、青木 秀樹(あおき ひでき)1

1NHO 岩国医療センター　外科

症例は67歳男性．血便を認め，意識消失もあったことから救急搬送された．腹部CTでは，上行結腸憩室出血，小腸に脂肪腫の疑いであった．消化器内科で入院となり，絶食管理となった．出血源精査のため上部下部内視鏡消化管検査を施行したが，明らかな出血源は認められなかった．小腸出血の可能性を考え，カプセル内視鏡を施行し，回腸に活動性出血を認めた．ダブルバルーン内視鏡検査を施行し，回腸末端から口側に約50cmにSMTが疑われる隆起性病変を認め，露出血管があり，出血源と判断した．クッションサインは陰性であった．生検では腫瘍性変化や悪性所見はなかった．鑑別としては，GIST，脂肪腫，憩室翻転などが考えられた．切除目的で当科紹介となり，腹腔鏡下小腸部分切除を施行した．点墨でマーキングした小腸を体腔外に取り出し，部分切除を行い端々で層々吻合した．病理では，憩室の内反によるものであった．術後経過は良好で，貧血の進行なく術後7日目に退院となった．本症例のように出血を契機に小腸病変が見つかることは比較的珍しい．術前では診断に至らなかった小腸憩室翻転の1例を経験したので多少の文献を加え報告する．

11057★837

P2-5A-451 CMV（サイトメガロ）腸炎とUC（潰瘍性大腸炎）再燃が異時性に出現した一例

諏訪 秀行(すわ ひでゆき)1、石黒 陽(いしぐろ よう)1

1NHO 弘前病院　臨床研究部

CMVがUCの増悪因子であるか否かは明らかでない。CMVの再活性化が同時に生じた場合には治療が難しく、抗ウイルス療法（ガンシクロビル：GCV、バルガンシクロビル：VGCV）の投与については結論が出ていない。
CMV感染症とUCの再燃が異時性に生じた一例で、内視鏡所見も異なり、各々の治療を行うことで粘膜治癒に至った一例を経験したので報告する。
症例は77歳女性で主訴は下痢、血便。
X年に左側大腸炎型潰瘍性大腸炎の診断を受けステロイド内服にて寛解となるもその後は再燃なく経過、脳梗塞による同盟半盲、心房細動のためDOAC開始、10年後に下痢・血便の悪化あり、アサコール360 mg/日、ステロネマ併用するも改善なく紹介、入院。全大腸内視鏡検査にて横行結腸、下行結腸、S状結腸にびらん・潰瘍が多発しており、CMVの再活性化を疑った。
CMVアンチゲネミアpp65は（1.0）であったが免疫染色で封入体陽性細胞が認められた。ステロネマのみ中止とし、TPN にて管理、GCV投与、さらに食事開始後VGCV追加し粘膜治癒となり退院。
その後4か月で再燃したが再度TPN+VGCV投与で粘膜治癒となり退院。
更にその5か月後10行以上の粘血便のため入院、びまん性の粘膜所見を認め、CMVアンチゲネミアpp65は（C10，C11）（0.0），潰瘍性大腸炎再燃として心不全に留意しながらADA160 mgら投与開始。粘膜治癒となり退院。
【考察】
CMV感染症とUCの再燃が異時性に生じた一例で各々の治療を行うことで粘膜治癒に至った。再活性化が過度の免疫抑制状態によるのであれば免疫抑制剤などの減量で改善する可能性があるものの、そうでない場合は抗ウイルス療法による治療の対象となり得ることが示唆された。

10297★837

P2-5A-452 国立病院機構におけるIBD分野のインフリキシマブバイオシミラー普及の現状

岩渕 正広(いわぶち まさひろ)1、杉村 美華子(すぎむら みかこ)1、加賀谷 尚史(かがや たかし)2、原田 直彦(はらだ なおひこ)3、真野 浩(まの ゆたか)1、鵜飼 克明(うかい かつあき)1

1NHO 仙台医療センター　消化器内科、2NHO 金沢医療センター　消化器内科、3NHO 九州医療センター　消化器内科

【背景】2014年から生物学的製剤の後続品（インフリキシマブバイオシミラー；以下BS）が、炎症性腸疾患（IBD）の分野でも使用可能となった。先行品と比べて薬価が抑えられる利点があるものの、本邦では先行品がいまだに圧倒的なシェアを占めているのが現状である。【目的】本邦におけるBSの普及状況を明らかにし、かつ先行品と比較し頻用されていない理由を明らかにする。【対象と方法】2018年3月～4月に全国143の国立病院機構病院のうち精神、神経、重症心身障害専門施設等を除く72施設に対して、メール及び郵送にてアンケート調査を行った。各施設での潰瘍性大腸炎（以下UC）、クローン病（以下CD）に対する生物学的製剤の使用状況、BSの採用及び使用状況、また、BSを採用していないあるいは使用していない施設に対してはその理由を調査した。【結果】アンケート回答率は50%（36/72）であった。全施設合計でUC2529名、CD630名であった。生物学的製剤使用率はUC 9.0%（227/2529）、CD 55.2%（348/630）であり、うちBSの使用率はUC 12.3%（28/227）、CD 10.9%（38/348）であった。BSを採用していないあるいは使用していない理由としては、病院内での薬剤の一増一減の問題や、BSに変更した場合でも患者の自己負担が変わらない特定疾患の制度上ではかえにくい、BSのIBDにおける日本でのデータが乏しい、などの意見が多かった。【結論】現時点では、本邦（国立病院機構病院）においてはBSが普及しているとは言えず、特定疾患制度や本邦におけるエビデンスの不足がその背景にある。

10263★837

P2-5A-453 LCI観察が有用だった大腸弾性繊維症の1例

久保 公利(くぼ きみとし)1、木村 伯子(きむら のりこ)2、松田 宗一郎(まつだ そういちろう)1、間部 克裕(まべ かつひろ)1、加藤 元嗣(かとう もとつぐ)1

1NHO 函館病院　消化器科、2NHO 函館病院　病理診断科

【症例】70歳，女性【主訴】なし【現病歴】スクリーニングの大腸内視鏡検査で下行結腸に白色光（WLI）観察で3mm大の白色隆起病変を認め、LCI（Linked Color Imaging）観察を行ったところで橙色の表面平滑なポリープとして強調観察された。Cold Forceps Polypectomy（CFP）を施行したところ、病理学的に大腸弾性繊維症と診断された。【結語】大腸弾性繊維症は稀な非腫瘍性病変である。LCI観察を施行した大腸弾性繊維症の報告はこれまでになく、貴重な症例と考え報告する。

10011★837

P2-5A-454 当院で経験した同種造血幹細胞移植後のgraft-versus-host disease(GVHD)腸炎

香田 正晴(こうだ まさはる)1、安井 翔(やすい しょう)1、松岡 宏至(まつおか ひろし)1、原田 賢一(はらだ けんいち)1

1NHO 米子医療センター　消化器内科

同種造血幹細胞移植における移植片対宿主病（graft-versus-host disease：GVHD）は移植後の患者の予後を左右する重要な因子である。特に急性GVHDの中で消化管GVHDは重症例も多く、ウイルス感染症等との鑑別が困難であることが多い。今回、大腸内視鏡検査にて消化管病変が確認できた症例を経験したので報告する。【症例1】骨髄異形成症候群,70歳代,男性。造血幹細胞移植後37日より、頻回な水様性下痢を認め、急性GVHDによる腸炎が疑われ当科紹介となる。腹部単純CTでは、回腸末端を中心に浮腫状壁肥厚と腸管膜脂肪織混濁を認め、大腸内視鏡検査では、回腸末端は浮腫状で、一部で絨毛消失とびらん形成を認めた。また粘膜はまだらに血管透見の低下を認めた。同部の生検病理検査像は腺窩上皮にapoptosis細胞が出現し、腺窩の一部は萎縮、脱落を認め、急性GVHDと診断した。【症例2】慢性骨髄性白血病急性転化,50歳代,女性。造血幹細胞移植後15日より、水様性下痢を頻回に認めるようになり当科紹介となる。腹部単純CTでは、小腸から下行結腸に浮腫状壁肥厚を認め、大腸内視鏡検査ではS状結腸までの挿入ではあったが、粘膜は浮腫状で血管透見は低下著明であり、びらんの散在を認めた。同部の生検では、粘膜腺窩にはapoptosis細胞を認め、間質は浮腫状で炎症性細胞浸潤は極めて軽微で、急性GVHDと診断した。【結語】移植後の免疫能の低下した状態ではCMV(cytomegalovirus)、EBV(Epstein-Barr virus)等によるウイルス性腸炎との鑑別が困難であり、急性GVHDが疑われた場合には早急に内視鏡検査を施行し生検による確定診断を行い速やかに治療に移ることが重要である。

11685★837

P2-5A-455 陽子線治療後２年経過して発症した放射線性直腸炎に対し，アルゴンプラズマ凝固と高圧酸素療法が長期予後に有用であった１例

石橋 里歩(いしばし りほ)1、隅田 ゆき(すみだ ゆき)1、桑井 寿雄(くわい としお)1、小西 宏奈(こにし ひろな)1、峠 香苗(たお かなえ)1、三浦 崚一(みうら りょういち)1、宮迫 由季(みやさこ ゆき)1、黒木 一峻(くろき かずたか)1、田丸 弓弦(たまる ゆずる)1、山口 厚(やまぐち あつし)1、河野 博孝(こうの ひろたか)1、高野 弘嗣(こうの ひろし)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　消化器内科

【症例】68歳　男性【主訴】血便【既往歴】前立腺癌（stageI，2014年7月-9月　陽子線治療74Gy/37fr）【現病歴】2016年9月，2週間前から血便を認めた．1週間前から労作時呼吸苦も出現し，血液検査でHb8.0g/dLと貧血を認めたため精査加療目的に当科受診し入院となった．【経過】単純CTで直腸内に血腫を疑う高吸収域を認めたが，明らかな出血源の特定には至らなかった．下部消化管内視鏡検査（CS）を施行したところ，直腸内に多量のコアグラ貯留があり，直腸前壁に毛細血管拡張と潰瘍を認め，同部位より出血を認めた．陽子線治療の照射部位と一致していたことから放射線性直腸炎と診断し，同日アルゴンプラズマ凝固（APC）にて止血術を行った．入院後はAPCによる止血処置を複数回行いながら，同時に40日間の高圧酸素療法(2.0atm/1.0hr)を導入した．入院後徐々に血便の量は減少し，貧血の改善を認めたため，第15病日に退院となった．以後，現在まで血便や貧血を認めず，フォローのCSでは直腸炎の著明な改善を認めている．【考察】放射線性直腸炎の晩期障害は不可逆性の病態であり，内視鏡治療だけでは再発を繰り返すことの多い難治性の疾患である．近年放射線性直腸炎に対する高圧酸素療法の有用性の報告は認めているが，確立した治療には至っていないのが現状である．本症例ではAPCと高圧酸素療法を組み合わせた治療によって長期に渡り再発することなくコントロールが可能であった．陽子線治療後の放射線性直腸炎に対する治療法については報告例が極めて少なく，文献的考察を加え報告する．

10138★837

P2-5A-456 免疫介在性壊死性ミオパチーの治療が病状の改善につながった続発性慢性偽性腸閉塞症の１例

佐藤 孝大(さとう こうだい)1、桜井 健介(さくらい けんすけ)1、佐々木 塁(ささき るい)1、常松 聖司(つねまつ せいじ)1、多谷 容子(たや ようこ)1、松本 美桜(まつもと みお)1、馬場 麗(ばば うらら)1、武藤 修一(むとう しゅういち)1、木村 宗士(きむら としお)1

1NHO 北海道医療センター　消化器内科

【主訴】体重減少【現病歴】数年前より，寒冷時の手指蒼白や日光湿疹が見られていた．次第に歩行困難，息切れを自覚するようになり，腹部膨満，体重減少(2年間で10kg程度)も認められるようになったため，X年6月に前医を受診した．その際CKが1200と高値であったので，当院神経内科に精査入院となった．筋生検や採血で抗HMGCR抗体陽性を認めたため，免疫介在性壊死性ミオパチー(IMNM)と診断された．入院後から腹部膨満感，腹痛，便秘症状の悪化があり，当科紹介となった．【既往歴】発作性心房細動，拡張型心筋症疑い，鉄欠乏性貧血，糖尿病，L5/S1椎間板ヘルニア【家族歴】なし【嗜好歴】飲酒：焼酎3合/day，喫煙：10本/day【臨床経過】腹部単純CTでは機械的閉塞はなく，cine-MRIで蠕動不良腸管を認めたため，慢性偽性腸閉塞(CIPO)と診断した．その後神経内科でIMNMに対して副腎皮質ステロイドと免疫抑制薬による治療が開始となったところ，歩行困難などの病状が改善するとともに消化管蠕動促進薬や下剤にて改善の乏しかった腹部症状も改善した．【考察】本症例は経過からIMNMを背景にした続発性のCIPOと考えられた．原病の治療によりCIPOの改善を認めた非常に稀な1症例を経験した．

10313★838

P2-5A-457 内視鏡治療を試みた十二指腸胆石イレウスの一例

奥田 康博(おくだ やすひろ)1、濱田 博重(はまだ ひろしげ)2、石垣 尚志(いしがきたいし)2、苗代 典昭(なえしろ のりあき)2、井川 敦(いがわ あつし)2、平野 大樹(ひらの だいき)2、豊田 和広(とよた かずひろ)3、梶川 隆治郎(かじかわりゅうじろう)3

1NHO 東広島医療センター　診療部　初期臨床研修医、2NHO 東広島医療センター　消化器内科、3NHO 東広島医療センター　外科

【背景】 胆石イレウスは胆嚢結石患者で発症する可能性のある比較的まれな疾患である。今回我々は、嘔吐を契機に発見され内視鏡治療を試みた十二指腸胆石イレウスの一例を経験したため、報告する。【症例】 症例は87歳女性。2018年5月、嘔吐を主訴に前医に入院となった。同院のCTにて胃の内容物貯留による拡張と、十二指腸水平脚に4cm×3cm大の類円形石灰化陰影、および胆道気腫を認め、胆石イレウスと診断され当院へ転院搬送となった。転院後のCTにて十二指腸水平脚の結石を確認し、上部消化管内視鏡による治療の可能性が考えられたため、後方斜視鏡を挿入した。その結果、十二指腸水平脚に嵌頓した大きな結石を認め、ひきつづき総胆管結石治療用の砕石バスケットによる内視鏡的截石術を試みた。しかし、結石の大きさから把持が不十分な状態での砕石しか行えず、一部を削るにとどまり、経鼻胃管を留置して処置を終了した。翌日、腹膜刺激症状の出現を認め、CTを再検したところ結石の空腸への移動と嵌頓部位の腸間膜の脂肪織濃度上昇を認めた。結石の大きさから自然排出の可能性が低いと考えられること、および腹膜炎を併発しつつあることから外科的治療の適応と判断し、腹腔鏡補助下胆石摘出術、イレウス解除術を施行した。【考察】 胆石イレウスは全イレウスの0.05～1.5%を占める比較的まれな疾患である。治療は8割が外科的治療を要するといわれており、保存的加療での自然排石率は低い。本症例では施行困難であったが、内視鏡的治療の報告も散見される。 【結語】十二指腸胆石イレウスの一例を経験した。

11017★838

P2-5A-458 全身性アミロイドーシスを既往にもつ患者の特発性十二指腸破裂と腹部コンパートメント症候群により急激な転機をたどった一例

白倉 貴洋(しらくら たかひろ)1、坂元 一郎(さかもと いちろう)1、渡邊 隆嘉(わたなべ たかよし)1、榎田 泰明(えのきだ やすあき)1、須藤 雄仁(すとうゆうじん)1、田中 成岳(たなか なりたか)1、平井 圭太郎(ひらい けいたろう)1、沼賀 有紀(ぬまが ゆき)1、塚越 浩志(つかごし ひろし)1、大木 孝(おおき たかし)1、饗場 正明(あいば まさあき)1、田中 俊行(たなか としゆき)1、小川 哲史(おがわてつし)1、石原 弘(いしはら ひろし)1

1NHO 高崎総合医療センター　統括診療部

【はじめに】全身性アミロイドーシスを既往にもつ患者の慢性胃拡張から、腸閉塞、十二指腸下行脚破裂、腹部コンパートメント症候群（ACS）をきたした症例を経験したので報告する。【症例】88歳女性。3年前からの胃拡張・胃排出遅延で定期的に内視鏡検査を受け、胃前庭部の生検でアミロイド沈着を指摘されていた。糖尿病・高血圧・高脂血症などの並存疾患でインスリン注射・内服治療を受けており、慢性的に腹満があるも食事は摂れ、栄養状態は保たれていた。2017年11月、突然の腹痛で自宅より救急搬送された。苦悶様顔貌で全身の湿潤、冷感を認め、腹部膨満が著明で板状硬であった。腹部CT検査で大量のfree airと高度の胃拡張、十二指腸下行脚穿孔、小腸の拡張、下大静脈の圧排を認めた。精査中に呼吸・循環が不安定となり人工呼吸器管理、大量の輸液や強心剤を投与し、十二指腸穿孔と腹部コンパートメント症候群の診断で緊急手術を行った。開腹所見では胃は著明に拡張し壁が過伸展、全体に広範な壊死を認めた。十二指腸球部から下行脚は黒色で壁が菲薄化、穿孔していた。小腸はうっ血とまだらな変色を認めNOMIの所見であった。胃内容3700mlを排出し、壊死に陥った胃～十二指腸下行脚を切除した。全身状態不良のため再建は行わず断端を閉鎖、ドレナージし手術を終了した。術後ICUで全身管理を行ったが、搬送から2日後に永眠された。病理組織検査では広範な虚血性変化を認めるが、潰瘍や腫瘍、血栓、血管炎などは認めなかった。【考察】本例は腹痛発症から２時間程度でACSを併発し急激に病状が悪化した。その機序には全身性アミロイドーシスの影響が根底にあると考えられ、若干の文献的考察を加え報告する。

10184★838

P2-5A-459 腹腔鏡下手術で診断、治療が可能であったMeckel憩室による腸閉塞の1例

岡 莉恵(おか りえ)1、円城寺 昭人(えんじょうじ あきひと)1、中島 弘治(なかしまひろはる)1、村上 俊介(むらかみ しゅんすけ)1、森内 博紀(もりうち ひろき)1、山口 淳三(やまぐち じゅんぞう)1

1NHO 佐賀病院　外科

【背景】
Meckel憩室は人口の1～2%にみられ、症候性となるのは15～20%といわれている。出血、腸閉塞、憩室炎、腸重積、穿孔など多彩な腹部症状を呈するが本症を確定に導く検査法は乏しい。今回腹腔鏡下手術により診断、治療が可能であった、Meckel憩室による腸閉塞の症例を経験したので報告する。
【症例】
11歳の手術歴のない男児。夕食後から腹痛、嘔吐があり夜間に前医を受診した。翌朝まで症状が持続し腹部単純X線写真で腸閉塞が考えられたため当院紹介となった。腹部単純CTでは中間部分の小腸が拡張し内腔に液体と空気が充満しており腸閉塞の所見であった。腸閉塞の原因は不明であったが、下腹部にclosed loopの可能性が示唆され、ダグラス窩には腹水を認め、症状が強いため同日緊急手術を施行した。臍部12mm、右側腹部12mm、左下腹部5mmの3ポートを使用し腹腔内を観察した。回腸末端より小腸を探索していくとMeckel憩室が存在し、Meckel憩室からの索状物が腸閉塞の原因と推測された。索状物、Meckel憩室を切離したところ腸管捻転は解除され、うっ血は改善し腸管壊死は認めなかった。腹腔内を洗浄しドレーン挿入は行わず手術を終了した。手術後は2日目に食事開始し経過は良好であったため術後7日で退院となった。
【考察】
手術歴のない若年者の腸閉塞の原因としてMeckel憩室は考慮すべき疾患である。腸閉塞において腹腔鏡下手術の適応は一定の見解が得られていないが、腹腔鏡下にMeckel憩室の診断、治療が可能な場合があり有用な手段と考えられる。

12119★838

P2-5A-460 術前に診断し得た横行結腸間膜ヘルニアの1例

桑野 紘治(くわの こうじ)1、旗手 和彦(はたて かずひこ)1、玉川 達(たまがわさとる)1、大越 悠史(おおこし ゆうじ)1、山崎 宏継(やまざき ひろつぐ)1、横井圭悟(よこい けいご)1、櫻谷 美貴子(さくらや みきこ)1、飯塚 美香(いいづかみか)1、坂本 友見子(さかもと ゆみこ)1、森谷 宏光(もりや ひろみつ)1、石井健一郎(いしい けんいちろう)1、金澤 秀紀(かなざわ ひでき)1、井上 準人(いのうえはやと)1、金田 悟郎(かねだ ごろう)1

1NHO 相模原病院　外科

腸間膜裂孔ヘルニアは，腸間膜の異常裂孔に腸管が嵌頓する比較的まれな疾患である．早期の外科的対応を要し，術前診断は困難で開腹して確定診断されることが多い．腸間膜裂孔ヘルニアの中でもまれな横行結腸間膜裂孔ヘルニアを術前に診断しえた症例を経験したので報告する．＜症例＞67歳，女性．＜主訴＞上腹部痛．嘔吐．＜既往歴＞高血圧，十二指腸潰瘍．開腹手術歴なし．＜現病歴＞上記主訴にて当院内科紹介受診した．腹部造影CTにて横行結腸間膜左側にヘルニア門と同部位に小腸の陥頓を認めた．入院時現症：身長161cm，体重55kg，体温 36.1℃，血圧146/82mmHg，脈拍86回/分・整，腹部は軽度膨満しているものの，反跳痛，筋性防御は認めなかった．＜入院時検査所見＞WBC 4200/μl，CRP0.16 mg/dlと炎症反応の上昇は認めなかった．内ヘルニアによる空腸陥頓の診断で同日，腹腔鏡下腸閉塞解除術を施行した．術中所見ではトライツ靭帯の頭側の横行結腸間膜に線維化を伴う固く肥厚したヘルニア門を認め，同部位に空腸が陥頓していた．ヘルニア門を開放しヘルニア内容である空腸を引き出して観察すると血流障害は認めなかった．ヘルニア門を十分に開放し手術を終了した．経過良好にて術後７日目に退院となった．＜考察＞腸間膜裂孔ヘルニアは小腸間膜が64%と最多で，S状結腸間膜22.4%，横行結腸間膜12.2%であり，横行結腸間膜ヘルニアは比較的まれである．これまでの報告では保存的治療にて軽快した報告はない．＜結語＞横行結腸間膜ヘルニアは術前診断が困難であるが，本疾患を疑った場合は早急な外科的治療が必要である．

11603★838

P2-5A-461 当院での単孔式腹腔鏡下虫垂切除術の導入について

森本 真光(もりもと まさみつ)1、湯汲 俊悟(ゆくみ しゅんご)1、鈴木 秀明(すずき ひであき)1

1NHO 愛媛医療センター　外科

当科ではこれまで急性虫垂炎に対して虫垂切除術を行う際は、主に腰椎麻酔下に右下腹部斜切開で、あるいは全身麻酔下に3ポートの腹腔鏡下でアプローチを行ってきた。近年では更に切開創の数を1つにする単孔式のアプローチも多く紹介されるようになってきている。当科でも可能な症例には単孔式アプローチを導入したいという観点から、まず虫垂切除術に対してこのアプローチを開始した。適応症例：準緊急的に全身麻酔が可能な症例、術前CTで明らかな腹腔内膿瘍を認めない症例除外症例：術前CTで明らかな腹腔内膿瘍を認める症例、炎症の波及範囲が広く盲腸切除あるいは回盲部切除が必要となる可能性が高い症例新しいアプローチの導入時期であり、単孔式に固執することなく、必要であればポート数を増やし手術の安全性・確実性確保を優先することとした。3ポートとの比較：手術時間、出血量、術後退院までの日数、合併症以上について報告する。

11323★838

P2-5A-462 鼡径ヘルニア多重再発(4回目)に対してHybrid法を施行した1例

山本 悠史(やまもと ゆうじ)1、関戸 仁(せきど ひとし)1、松田 悟郎(まつだ ごろう)1、武田 和永(たけだ かずなが)1、清水 哲也(しみず てつや)1、中川 和也(なかがわ かずや)1、森 康一(もり こういち)1、小暮 悠(こぐれ ゆう)1、荒木 謙太郎(あらき けんたろう)1、鶴丸 裕司(つるまる ゆうじ)1

1NHO 横浜医療センター　外科

症例は78歳、男性。10年前に右内鼡径ヘルニアに対し、前医で鼡径部切開法(メッシュプラグ法)を施行した。4年前に再発したため、前医で鼡径部切開法で前回のメッシュプラグを回収し、入れ直した。2年前に2回目の再発を起こし、クーゲルパッチを挿入した。その5ヶ月後に3回目の再発を起こし、前医で開腹による腹腔からのメッシュ固定を行った。しかし、１年前に4回目の再発を起こし、患者本人の希望で当院を紹介受診となった。初診時、立位で右鼡径部に5cm大の膨隆を認め、臥位で還納した。また排尿後も還納した。患者本人の手術希望があり、4回目の再発鼡径ヘルニアに対し、腹腔鏡によるアプローチで手術を開始した。右内鼡径ヘルニア II-1であった。ヘルニア門周囲は高度に癒着し、腹膜前腔の剥離が困難であったため、腹腔鏡と鼡径部切開法とを併用したHybrid手術の方針とした。sac周囲を剥離した後、鼡径部からクーゲルパッチ(S size)を挿入し、修復した。術後経過は良好で、術後3日目に軽快退院した。術後半年経過するが、再発はない。
鼡径ヘルニア多重再発(4回目)に対してHybrid法を施行し、治療し得た稀な症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

10083★838

P2-5A-463 横行結腸間膜裂孔ヘルニアの１例

二宮 豪(にのみや ごう)1、安藤 雅規(あんどう まさのり)1、稲岡 健一(いなおか けんいち)1、伊藤 武(いとう たけし)1、山下 克也(やました かつや)1、佐藤 健(さとう つよし)1、市原 透(いちはら とおる)1

1NHO 豊橋医療センター　外科

症例は77歳女性で、糖尿病の既往があり、嘔吐、腹痛を主訴に当院外来を受診した。腹部CT検査所見にて、横行結腸の頭側、胃の背側、膵臓の腹側の網嚢腔を占める位置に、トライツ靭帯からすぐ連続するように空腸が輪状に存在し、拡張していた。この空腸の腸間膜は収束像を伴っていた。中結腸動脈の左側から後腹膜方向に脱出する内ヘルニアを疑った。この位置から空腸が網嚢方向へ脱出するには横行結腸間膜を介するため、横行結腸間膜裂孔ヘルニアと画像診断した。開腹すると、術前診断に相違なく、横行結腸間膜裂孔ヘルニアであった。腸管の虚血は認めなかった。横行結腸間膜裂孔ヘルニアは術前診断率が低い（１０％未満）とされているが、MDCTの普及や解剖の理解により術前診断可能と考えられた。文献的考察を加え報告する。

11135★838

P2-5A-464 腹腔鏡下に切除を施行した原発性腹膜垂炎の1例

鈴置 真人(すずおき まさと)1、金子 司(かねこ つかさ)1、渡邊 一永(わたなべ かずのり)1、藤原 晶(ふじわら あき)1、高橋 亮(たかはし りょう)1、小室 一輝(こむろ かずてる)1、岩代 望(いわしろ のぞむ)1、大原 正範(おおはら まさのり)1、木村 伯子(きむら のりこ)2

1NHO 函館病院　外科、2NHO 函館病院　病理診断科

原発性腹膜垂炎は，腹膜垂の栄養血管が捻転や梗塞，直接圧迫等により血流を阻害され発生するとされる．多くは保存的加療で軽快するが，腹壁や多臓器と癒着している場合，イレウスの原因となっている場合など，保存的加療での改善に乏しいと予想される際には，外科的切除も考慮される．症例は48歳男性。左下腹部痛を主訴に当院を受診し，憩室炎の疑いで抗生剤を経口投与され，症状は消失した。18日後に再び腹痛を自覚したため近医を受診し，翌日精査加療目的に当院当科紹介となった。来院時は発熱なく，左下腹部に限局する圧痛を認めたが，腹膜刺激徴候は明らかでなかった。採血検査では，白血球増多やCRPの上昇を認めなかった。腹部造影CTでは，下行結腸間膜の対側で，腸管及び腹壁に接する脂肪織濃度の上昇を認めた。腹部エコーでも，同部位に辺縁が粗雑な卵円型の低エコー腫瘤を認めた。下部消化管内視鏡検査では，憩室など炎症の原因となる所見は明らかでなかった。以上の所見から，原発性腹膜垂炎と診断し，保存的加療で改善に乏しいこと，腹壁との癒着が疑われること，患者本人が手術を強く希望したこと，炎症が限局し外科的切除での根治が見込めることなどから，腹腔鏡下腹膜垂切除を施行した．摘出標本は楕円球形の腫瘤であり，病理組織学検査では出血と繊維化を伴う，脂肪組織の限局的炎症が認められた．術後は合併症なく，症状は消失し，術後4日目に退院となった．若干の文献的考察を加え，報告する．

11134★838

P2-5A-465 右大腿ヘルニア虫垂嵌頓の1例

鈴置 真人(すずおき まさと)1、金子 司(かねこ つかさ)1、渡邊 一永(わたなべ かずのり)1、藤原 晶(ふじわら あき)1、高橋 亮(たかはし りょう)1、小室 一輝(こむろ かずてる)1、岩代 望(いわしろ のぞむ)1、大原 正範(おおはら まさのり)1、木村 伯子(きむら のりこ)2

1NHO 函館病院　外科、2NHO 函館病院　病理診断科

【はじめに】大腿ヘルニアの虫垂嵌頓は大腿ヘルニアのうち0.46％と，比較的稀であるとされている。今回我々は，右大腿ヘルニアに虫垂が嵌頓した1例を経験した。【症例】64歳，女性。右下腹部の圧痛と腫脹を主訴に近医を受診したところ，右鼠径ヘルニアが疑われ，精査加療目的に当院紹介となった。来院時は右鼠径部に圧痛を伴う鶏卵大の腫瘤を触知し，腹膜刺激徴候や発熱は認めなかった。腹部造影ＣＴでは，盲腸から連続する索状物が周囲に液体貯留を伴い鼠径部に脱出していた。ヘルニア嚢は恥骨結合を超えず，外腸骨静脈を圧排していた。以上から，大腿ヘルニアに虫垂が嵌頓していると診断し，準緊急的に手術の方針とした。腹腔鏡下に腹腔内を観察し，イレウスなく術野が良好であり，壊死や膿瘍形成，穿孔も認めなかったため，一期的に腹腔鏡下ヘルニア根治術（TAPP法）及び虫垂切除術を施行した。術後は合併症なく経過し，術後6日目に退院となった。現在まで創部の感染はなく，ヘルニアの再発も認めていない。ヘルニア嚢内に感染を認めなければ，腹腔鏡下に一期的なヘルニア根治術を施行することが可能であると考えられる。若干の文献的考察を加えて報告する。

11146★838

P2-5A-466 重症心身障害者において腸重積をきたした低異型度虫垂粘液性腫瘍の一例

鈴置 真人(すずおき まさと)1、金子 司(かねこ つかさ)1、渡邊 一永(わたなべ かずのり)1、藤原 晶(ふじわら あき)1、高橋 亮(たかはし りょう)1、小室 一輝(こむろ かずてる)1、岩代 望(いわしろ のぞむ)1、大原 正範(おおはら まさのり)1、木村 伯子(きむら のりこ)2

1NHO 函館病院　外科、2NHO 函館病院　病理診断科

症例は42歳，女性．脳性麻痺と全般性てんかんがあり，重度心身障害者として前医に入所中であった．2016年5月下旬より頻回の嘔吐が続き，腹部膨満が増強してきたため，腸閉塞が疑われ，当院へ紹介となった．腹部造影CTで著明な小腸の拡張を認め，腸閉塞の診断で経鼻内視鏡補助下にイレウス管を挿入した．また，腹部造影CT検査では横行結腸に腸重積を疑う所見もあったが，腫瘍性病変は指摘できなかったため，原因検索と整復を行う目的で大腸内視鏡検査を施行した．重積部に先進する粘膜下腫瘍を認め，内視鏡的に整復を行った．盲腸粘膜下腫瘍が横行結腸まで先進して腸重積を呈したと診断し，待機的に手術を行う方針となった．手術所見では盲腸が後腹膜に固定されておらず，整復しておいた腸重積が再燃しており，腹腔鏡下回盲部切除術を施行した．病理診断は低異型度虫垂粘液性腫瘍（Low-grade appendiceal mucinous neoplasm：以下LAMN）であった．術後は合併症なく経過し，術後第17病日に前医へ転院した．LAMNは従来の粘液嚢胞腺腫や粘液嚢胞腺癌に該当し，大腸癌取扱い規約第8版において新たに分類された．LAMNとしての報告はまだ少なく，標準的な治療は確立していない．今回我々は重症心身障害者において腸重積をきたした低異型度虫垂粘液性腫瘍の1例を経験したので，報告する．

11891★839

P2-5A-467 クリニカルパス改訂への支援　～診療情報管理士のかかわり～

酒井 早(さかい さき)1、松本 由紀子(まつもと ゆきこ)1、冨永 敏治(とみなが としはる)2

1NHO 大阪南医療センター　企画課、2NHO 大阪南医療センター　外科

【はじめに】当クリニカルパス委員会では、既存パスのより良い改訂を行うためにパス更新を行っている。診療情報管理士がアウトカム等の分析を行い課題を抽出し、それらの対処方針を立案し、改善促進へ支援を行っている。その活動の中から効果があった改訂事例を報告する。【方法】2016年4月から12月の「大腸手術ストマあり／なし」53例について分析を行った。DPCデータを用いて他院と比較検討し、医療資源投入量は平均値より少ないが平均在院日数は長いことを指摘した。また、バリアンス分析では患者の身体的要因が多く、心身の負担が大きいと推測し、患者用パス見直しを提案した。関連部門と検討し、術後の経過が異なるストマなし大腸手術を結腸手術（4日短縮）とストマなし直腸手術（1日短縮）に分割。消化態栄養剤を導入。ストマありの患者用パスを改訂し、ストマ教育の充実をより図れるよう指導内容を明示。患者や家族と退院までの目標を共有できるようにし、2017年8月より運用開始した。【結果】2017年1月から2018年1月の改訂前後で平均在院日数は17.5日から15.7日に短縮した。治療形態に合わせ分割したため無駄のない医療を提供し、日当点向上に繋がった。また、消化態栄養剤を導入したことにより輸液を早期終了することができ、排便コントロールのバリアンス発生率が5.6％から2.1％に減少した。【考察】診療情報管理士が、医療者視点と患者視点の両面からパス分析することで、医療者患者双方にとって有意義な改訂となった。また、データを可視化し多職種との意見交換を円滑に行えるよう支援する一助となった。更に多くの診療データを用い、質的評価を行うことが今後の課題と考える。

10984★839

P2-5A-468 腰椎変性側弯症に対するOLIF術後の安静期間の排便コントロール

高石 友葉(たかいし ともは)1、比留間 香純(ひるま かずみ)1、木村 友美(きむら ともみ)1

1NHO 村山医療センター　整形外科

【はじめに】A病院では腰椎変性側弯症に対し、低侵襲を目的としOLIF施行後1週間後に後方矯正固定術を行う。OLIF実施後1週間の安静は術後3日目よりトイレのみ車椅子移動が可となる。安静指示のあるなか術後慢性便秘による不快症状を予防するため、次回手術までに自然排便を促すケアを行った。【目的】OLIF術後の6日間に、自然排便がみられるための排便ケアを明らかにする。【方法】研究対象者：平成28年12月21日～平成29年3月31日の間に腰椎変性側弯症に対し、OLIFと後方固定術を施行された患者7名。排便ケアとして術後1日目より、飲水を促し、腹部マッサージと温罨法を合わせて実施する。下剤・浣腸・摘便は必要により実施する。個々の排便ケア実施後安楽な安静期間が過ごせたかアンケート調査を実施する。【倫理的配慮】倫理委員会にて承認を得た。【成績】自然排便4名、下剤内服・浣腸実施2名、摘便0名、調査期間中排便なし1名であった。術後初回排便は3日後が最も多かった。アンケート結果から安静中の排便に関して苦痛に感じていた患者は2名であった。【考察】術後安静指示が求められる患者の排便コントロールは困難ではないかと考えられたが、術後１日目から身体に負担のかからないケアでの自然排便は可能であった。便秘に関する考えは個人差があり、感じ方も違うが腹部膨満感や食欲不振などを軽減できたことは患者の安楽へ繋がったと考える。【結論】腰椎変性側弯症に対するOLIF術後患者に対し、排便コントロールに関するケアを早期に提供することで、苦痛の緩和を図ることができる。

10960★839

P2-5A-469 レンバチニブ導入後早期に高アンモニア血症をきたした肝細胞癌（HCC）の1例

川島 捺未(かわしま なつみ)1、勝又 春香(かつまた はるか)1、乾 麻美(いぬい あさみ)1、田邉 浩紹(たなべ ひろあき)1、山田 英司(やまだ えいじ)1、内山 崇(うちやま たかし)1、野登 はるか(のと はるか)1、鈴木 大輔(すずき だいすけ)1、野中 敬(のなか たかし)1、宮澤 志朗(みやざわ しろう)1、松島 昭三(まつしま しょうぞう)1、小松 達司(こまつ たつじ)1

1NHO 横浜医療センター　消化器内科

【症例】85歳男性【既往歴】46歳虫垂切除術、73歳膀胱癌【輸血歴】なし【飲酒歴】55歳より禁酒【現病歴】C型慢性肝炎と高血圧で近医通院中。X-7年6月USでHCCが疑われ、当院紹介受診。S7に約5cmの単発のHCCを認めた。Child-Pugh A 5点、肝障害度 A、HCC StageII（T2N0M0）の診断で7月肝後区域部分切除術を施行。病理診断は高分化型肝細胞癌、非癌部背景肝はA1、F2であった。X-6年5月のCTで両葉に多発再発を認め、以後肝動脈化学塞栓療法（TACE）等内科的治療を繰り返し施行。X-2年5月、TACEの効果不十分なためソラフェニブを導入したが、皮疹のため2週間で中止。X-1年5月に食道静脈瘤に内視鏡的結紮術を施行。X年4月レンバチニブ導入目的で入院。【入院時現症】PS0、BW57kg、意識清明、黄疸、腹水、浮腫なし【検査所見】Plat7.4万/mm,PT74%,alb2.9g/dL,T.Bil 0.9mg/dL,NH3 34μg/dL, AFP1394.5 ng/mL,PIVKAII 181mAU/mL【入院後経過】レンバチニブ8mg/日開始。3日目のNH3 122μg/dL、4日目には165μg/dL。意識レベルは変化なかったが、レンバチニブ中止、BCAA製剤輸液、合成二糖類を開始。8日目のNH3 57μg/dLとなり4mg/日で再開した。14日目にNH3 123μg/dLと再上昇し、同日より4mg隔日投与に変更。その後NH3 59μg/dLとなり、18日目に退院。【考察・結語】レンバチニブはHCCに対し2018年3月適応拡大となった分子標的薬である。HCCを対象とした国際共同第III相試験では、肝性脳症の有害事象は3.8%、出現時期は中央値16.5日（6～365日）と報告されている。本例は顕性脳症の発現はないものの、投与後早期に著明な高アンモニア血症を認め、投与量に伴ってNH3値は変動しており、貴重な症例と考え報告する。

11137★839

P2-5A-470 胸膜播種をきたした肝エキノコックス症の一例

鈴置 真人(すずおき まさと)1、金子 司(かねこ つかさ)1、渡邊 一永(わたなべ かずのり)1、藤原 晶(ふじわら あき)1、高橋 亮(たかはし りょう)1、小室 一輝(こむろ かずてる)1、岩代 望(いわしろ のぞむ)1、大原 正範(おおはら まさのり)1、木村 伯子(きむら のりこ)2

1NHO 函館病院　外科、2NHO 函館病院　病理診断科

症例は75歳，女性．2016年1月頃，発熱を主訴に前医受診され，右胸膜結節と肝腫瘤を指摘され，精査加療目的に当科紹介となった．腹部造影CTでは肝S7に33mm大の石灰化を伴う嚢胞性腫瘤を認めた．MRIでは同部位にT2強調画像で中心部分が低信号，辺縁部分が高信号の嚢胞状構造を示す腫瘤性病変を認めた．胸部造影CTでは右胸膜面に不均一な造影効果を示す複数の結節を認めた．エキノコックス症血清検査ではELISA 法は偽陽性，Western Blot 法は陽性であったため，肝エキノコックス症の胸膜播種と診断した．胸膜播種は右側のみであり，その他の遠隔転移は認めなかったため，原発巣も含めて一期的に根治切除可能と考えられた．右斜め胴切り開胸開腹で肝部分切除術，右胸膜・肺部分切除術を施行した．病理組織学的所見では切除標本すべてクチクラ層と内面の胚細胞層からなる多包虫包体を認め，肝エキノコックス症の胸膜播種であった．術後は合併症なく経過し，術後補助療法としてalbendazoleを内服し，術後第28病日に退院した．WHOのガイドラインではエキノコックス症の病巣の全切除を行うことが治療法の第一選択とされている．また遠隔転移があった場合でも病巣の完全切除ができれば予後が期待できるとされているが，胸膜播種をきたした症例は非常に稀である．今回我々は胸膜播種をきたした肝エキノコックス症の1例を経験したので報告する．

10655★839

P2-5A-471 本態性血小板血症に対してヒドロキシカルバミド内服中、ソラフェニブ投与を行った肝細胞癌肺転移の一例

長妻 剛司(ながつま ごうし)1、有尾 啓介(ありお けいすけ)1、池田 圭(いけだ けい)1、竹内 祐樹(たけうち ゆうき)1、山口 太輔(やまぐち だいすけ)1、福田 浩子(ふくだ ひろこ)1、森崎 智仁(もりさき ともひと)1、綱田 誠司(つなだ せいじ)1、古賀 満明(こが みつあき)1、河部 庸次郎(かわべ ようじろう)1

1NHO 嬉野医療センター　教育研修部

【症例】81歳，男性．本態性血小板血症に対して長期間ヒドロキシカルバミド投与中、複数の脳梗塞の既往あり．また肝細胞癌に対して肝右葉切除後であったが，今回多発肺転移治療目的に当院入院．血液検査でAlb3.1g/dl, T-bil 0.39mg/dl，PT79.5%，AST 25 IU/l，ALT 17 IU/l，Plt 40.7万/μl，Cr 0.94mg/dl, AFP 2.46 LogIU/ml，PIVKA-II 145mAU/ml．腹部CTで残肝にHCCなし．胸部CTで両肺に多発肺転移の所見を認めた．【経過】ソラフェニブ400mg/DAY経口投与を開始，特に副作用なく3ヶ月までのCTでSD判定，開始半年後のCTにおいてPD判定で投与終了となった．ソラフェニブ開始に際して，ヒドロキシカルバミドを減量した場合の血小板増多が顕著であったこと,また脳梗塞の既往が複数回あり，血球減少や各種副作用のリスクを十分患者に説明した上で，それまでのヒドロキシカルバミド投与を継続したが，特に有害事象は認めなかった．【考案】ソラフェニブはイリノテカンやドセタキセルなどの抗腫瘍薬との併用で血中濃度が上昇し，逆にCYP3A4誘導体との併用で血中濃度低下するため併用注意となっている．慢性骨髄性白血病や本態性血小板血症に対して使用されるヒドロキシカルバミド（別名ヒドロキシウレア）との併用は禁忌ではないが，本症例のような基礎疾患および薬剤併用のケースは比較的稀と考えられ，安全性の面で特に問題みられなかったことを報告する．

10410★839

P2-5A-472 魚骨により肝膿瘍をきたした1例

内田 彩月(うちだ さつき)1、斉藤 正明(さいとう まさあき)2、芳賀 祐規(はが ゆうき)1、大内 麻愉(おおうち まゆ)1、西村 光司(にしむら こうじ)1、宮村 達雄(みやむら たつお)1、田村 玲(たむら れい)1、伊藤 健治(いとう けんじ)1、阿部 朝美(あべ あさみ)1、金田 暁(かねだ さとる)1、杉浦 信之(すぎうら のぶゆき)2

1NHO 千葉医療センター　消化器内科、2NHO 千葉医療センター　内科

異物による消化管穿孔は魚骨が最も多く、上部消化管から肝膿瘍を形成する報告もみられる。今回、魚骨により肝膿瘍をきたし、膿瘍ドレナージで軽快し経過観察となった1例を経験したので報告する。【症例】60代男性。20XX年5月より右側腹部痛が出現しその後吸気時に季肋部の痛みがあるため近医受診し、精査目的に紹介となった。受診当日の単純ＣＴで肝S4にに30mm大の低吸収域を認め、同部から外側区域に連続する線状の高吸収域がみられ魚骨による肝膿瘍疑いで入院となった。血液検査ではALP523，G-GTP152と肝胆道系酵素の上昇とWBC19100，CRP8.42と炎症所見がみられた。上部内視鏡検査を施行したところ、胃前庭部前壁に瘻孔と考えられる陥凹を認めた。陥凹部位からは造影剤は注入は不可であった。造影CT、腹部USから肝S4に50mm大の多房性の肝膿瘍と診断し入院5日後に膿瘍ドレナージを施行し悪臭のある膿瘍が採取された。炎症所見軽快し21日後に退院となった。症状安定したため外科的な魚骨摘出術は施行せず外来経過観察となった。6ヵ月後のUSでは魚骨と考えられる線状高エコーに変化は見られなかった。本人の聴取から腹痛出現前に鰤をよく噛まないで食したとのことであった。【考案と結語】本邦の異物穿孔の中で魚骨による消化管穿孔が最も多いとされている。肝膿瘍をきたした報告は稀であり、胃十二指腸からの穿孔がほとんどである。治療は摘出手術が多く、ドレナージで経過観察されている例もあるが、再燃の例もあり注意深い観察が必要である。

10849★839

P2-5A-473 超音波検査が有用であった胆嚢穿孔の一例

蕪 良一(かぶ りょういち)1、宮本 眞也(みやもと なおや)1、佐々木 正和(ささき まさかず)2、大野 久美(おおの くみ)2、大竹野 浩史(おおたけの ひろし)1

1NHO 敦賀医療センター　放射線科、2NHO 敦賀医療センター　研究検査科

【症例】80歳代男性
【主訴】腹痛
【既往歴】幽門側胃切除，横行結腸切除後，総胆管結石排石後
【現病歴】3日前から排便なく浣腸するも排便は少量のみ．痛みが増強してきたため救急外来受診．CTでは直腸の軽度壁肥厚と胆嚢腫大，胆嚢底部に4mmの結石を認め経過観察として入院となった．
【初見時超音波検査】胆嚢は11x4cmと腫大．壁は三層構造を呈しており，内腔には胆泥と小結石を認め急性胆嚢炎が疑われた．総胆管は7mmと軽度拡張を認めた．
【入院後経過】MRIでも胆嚢腫大や壁肥厚など超音波検査とほぼ同様の所見であったが総胆管下部に6mmの結石が認められたためEST（内視鏡的乳頭切開術）を施行．泥状の結石の排出を認めたが造影時胆嚢は全く造影されず胆嚢管の閉塞が疑われた．後日胆嚢摘出術が予定されたが第5病日に38.3度の熱発と炎症反応高値を示したため再度超音波検査が依頼された．
【超音波検査】胆嚢内腔は不均質な胆泥で充満．肝床側の壁の一部が途絶しており肝床部に連続する低エコー域を認めた．また肝臓にも10mmの低エコーを複数認め，胆嚢穿孔による膿瘍形成を疑った．腹腔内に液体貯留は認めなかった．
【手術所見】胆嚢穿孔は認めたものの腹腔内への漏出はなく重症度は中等度と判断し第16病日に開腹にて胆嚢摘出術を施行．胆嚢周囲に強い癒着を認めた．病理では壁にabscessと壊死がみられ慢性炎症と繊維化も高度であったが悪性所見は認めなかった．
【まとめ】今回胆嚢穿孔の一例を経験した．穿孔を疑う所見を認めた場合，穿孔している部位・程度を詳細に観察することが重要である．またNeimeier's分類や急性胆嚢炎の重症度を理解し臨床に提供することで質的診断の向上に繋がると考える．

10048★840

P2-5A-474 C型慢性肝疾患に対するDAA治療後の肝発癌についての検討～肝線維化に着目して～

島田 昌明(しまだ まさあき)1、岩瀬 弘明(いわせ ひろあき)1、平嶋 昇(ひらしま のぼる)1、齋藤 雅之(さいとう まさし)1、近藤 尚(こんどう ひさし)1、浦田 登(うらた のぼる)1、宇仁田 慧(うにた さとし)1、近藤 高(こんどう たかし)1、田中 大貴(たなか だいき)1、恒川 卓也(つねかわ たくや)1

1NHO 名古屋医療センター　消化器科

【目的】C型慢性肝疾患に対するdirect acting antiviral (DAA)治療後の肝発癌について，特に肝線維化に着目し検討した．【方法】2014年9月から2016年8月までにDAA治療を導入し，治療48週後まで経過観察したC型慢性肝疾患100例を対象に後ろ向きで検討した．DAAとしてGenotype 1型はダクラタスビル＋アスナプレビル(DCV/ASV)もしくはソホスブビル＋レジパスビル(SOF/LDV)，2型はソホスブビル＋リバビリン(SOF/RBV)を投与した．患者背景，DAA治療成績，治療前終の肝機能，α-fetoprotein (AFP)値，fibrosis index based on the four factors (FIB-4) index, FibroScan502を用いた肝硬度(liver stiffness measurement: LSM)を評価した．【成績】肝発癌(n=10)/非肝発癌(n=90)別に検討した．慢性肝炎6例/70例，肝硬変4例/6例 (p=0.212)で，肝癌既往有/無は4例/6例，7例/83例 (p=0.002)であった．DAAはDCV/ASV 4例/30例，SOF/LDV 2例/32例，SOF/RBV 4例/28例に導入した．SVR24はそれぞれ100%/90%，100%/100%，75%/96.4%であった．治療前後のALT 60.3±56.2IU/L /65.6±72.3IU/L (p=0.931) →16.9±8.6IU/L/19.9±11.6IU/L (p=0.331)，AFP 75.4±181.9ng/mL/13.6±49.3ng/mL (p=0.004)→106.8±240.4ng/mL/3.2±1.8ng/mL (p=0.002)，FIB-4 index 4.41 ± 2.35/3.35 ± 2.56 (p=0.104) → 3.81 ± 1.76/2.36 ± 1.40 (p=0.003)，LSM 14.4 ± 5.6kPa/10.2 ± 6.7kPa (p=0.026) → 14.5 ± 9.5kPa/7.3 ± 5.5kPa (p=0.020)であった．【結論】C型慢性肝疾患に対するDAA治療により高い抗ウイルス効果が得られた．肝癌既往例，AFP高値例および肝線維化進展例はウイルス排除後の肝発癌に厳重な注意が必要であることが示唆された．

11487★840

P2-5A-475 肝硬変患者の内服自己管理に向けた看護師の関わり

細野 有美(ほその ゆみ)1、常盤 二矢佳(ときわ さやか)1

1NHO 千葉医療センター　6階西病棟

【目的】肝硬変患者がなぜ内服の自己管理を行うことができないのか原因を明らかにし、退院後も正しい内服管理ができるような看護師の関わりを見出す。【方法】 1、退院後も継続して内服管理が必要となる肝硬変患者10名にアンケート調査を行い、内服自己管理の困難要因を抽出。 2、院内の倫理審査委員会で承認を得た。【結果・考察】患者のアンケートの有効回答は9名であり、50歳代が50%であった。回答者の全員が自身の疾患を理解しており、8名が内服の必要性を理解していた。一方で、「仕事中は内服を飲み忘れてしまう」「昼間など仕事の移動時に飲み忘れてしまう」「仕事から帰宅が遅くなると内服時間が遅くなり、飲む時間がばらばらになる」という意見があった。肝硬変患者が自己管理困難となる要因として、外出や仕事により内服するタイミングを逃してしまう傾向にあり、生活背景が関連していることがわかった。看護師は、入院中から、患者の生活背景を確認し、ライフスタイルを考慮した内服自己管理方法を患者と共に考えることが必要である。そして、その自己管理方法を獲得できるように、段階を踏んだ方法を選択し、それを実行することで患者の自己管理に対する意識付けや意欲の向上に繋がっていくと考える。看護師が患者の生活背景や疾患を理解し、退院後の患者の生活を見据えて、患者自身が内服を生活の一部となるように指導することが、今後の課題となる。

10815★840

P2-5A-476 梔子柏皮湯服用中に発症した腸間膜静脈硬化症の一例

泙 圭亮(なぎ けいすけ)1、原田 賢一(はらだ けんいち)2、安井 翔(やすい しょう)2、松岡 宏至(まつおか ひろし)2、香田 正晴(こうだ まさはる)2

1NHO 米子医療センター　卒後臨床研修センター、2NHO 米子医療センター　消化器内科

腸間膜静脈硬化症とは，大腸壁内から腸間膜の静脈に石灰化が生じ，静脈還流異常により，慢性虚血性変化をきたす疾患である．腹痛，下痢，嘔吐などの症状をきたす．病因は不明ではあるが，サンシシを含む漢方薬との関連が指摘されている．今回，我々は，梔子柏皮湯長期服用中に，下痢症状で発症した腸間膜静脈硬化症の一例を経験したので，若干の文献的考察を加え報告する．【症例】54歳，男性【主訴】下痢【既往歴】気管支喘息，アトピー性皮膚炎【経過】気管支喘息で当院呼吸器内科に通院中．また，アトピー性皮膚炎で近医皮膚科に通院しており，梔子柏皮湯等を処方され，服用していた．尚，梔子柏皮湯は6年以上服用していた．下痢症状が6ヶ月間持続し，好酸球性胃腸炎等が疑われ，当院消化器内科へ紹介となった．大腸内視鏡検査で，右側結腸に暗青色の浮腫状粘膜を認め，管腔は狭小化，びらんがあり，血管透見像は消失していた．生検では，陰窩周囲や表層陰窩上皮直下に膠原線維の沈着を認めた．更に，腹部CTで，大腸壁及び近傍の脈管に沿った線状の石灰化を認めたため，腸間膜静脈硬化症と診断した．梔子柏皮湯との関連が疑われるため，同薬剤の服用を中止し，経過観察中である．【結語】サンシシを含む漢方薬を長期内服中に腹部症状を訴える患者では，腸間膜静脈硬化症を鑑別に挙げることが必要であると示唆された．

10970★840

P2-5A-477 術前精査の重要性を再認識できた結腸多発癌の1症例

三島 世奈(みしま せな)1、山本 悠史(やまもと ゆうじ)1、関戸 仁(せきど ひとし)1、松田 悟郎(まつだ ごろう)1、武田 和永(たけだ かずひさ)1、清水 哲也(しみず てつや)1、中川 和也(なかがわ かずや)1、森 康一(もり こういち)1、小暮 悠(こぐれ ゆう)1、荒木 謙太郎(あらき けんたろう)1、鶴丸 裕司(つるまる ゆうじ)1

1NHO 横浜医療センター　統括診療部

症例は50歳、女性。下血の精査のため、当院を紹介受診となった。下部消化管内視鏡検査(CS)を施行したところ、AV30cmのS状結腸に全周性の狭窄を伴う周堤明瞭な潰瘍を伴う2型病変を認めた。イレウス症状はなかったが、スコープ不通過であったため、透視下CSで大腸ステント(Niti-S 18×8cm)を留置した。生検結果を含め、S状結腸癌Type2,tub1,cT3N0M0,cStage2の診断で手術の方針とした。大腸ステント留置後3日目に、全大腸を観察するためにCSを施行したところ、S状結腸のステント留置部の先のAV65cmの横行結腸にも亜全周性の周堤明瞭な潰瘍を伴う2型病変を認めた。スコープはかろうじて通過可能であり、大腸ステントは留置しなかった。全大腸を観察し、他に腫瘤性病変はなく、S状結腸癌と横行結腸癌(Type2,tub1,cT3N0M0,cStage2)の多発癌の診断となった。大腸ステント留置後23日目に腹腔鏡下結腸拡大左半結腸切除術を施行した。術後経過は良好で、術後8日目に軽快退院した。
術前大腸ステント留置を要するようなS状結腸癌の、術前に進行横行結腸癌との多発癌であると診断できた貴重な症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

10013★840

P2-5A-478 巨大脾腫瘍の1例

内海 方嗣(うつみ まさし)1、青木 秀樹(あおき ひでき)1、西村 星多郎(にしむら せいたろう)1、宇根 悠太(うね ゆうた)1、賀島 肇(かしま はじめ)1、木村 裕司(きむら ゆうじ)1、谷口 文崇(たにぐち ふみたか)1、荒田 尚(あらた たかし)1、勝田 浩(かつた こう)1、田中屋 宏爾(たなかや こうじ)1

1NHO 岩国医療センター　外科

症例は72歳女性。腹部膨満感を主訴に近医受診し腹部超音波検査で脾腫瘍が疑われ、精査加療目的で当院紹介となった。CTにて脾臓に嚢胞成分を含む20ｃｍ大の巨大な腫瘍を認めた。消化管内視鏡検査、EUSを行ったが確定診断に至らなかった。腹部圧迫症状が強いため切除の方針となった。術式は膵尾部合併脾臓的手術を施行した。術後合併症なく8日目に退院となった。病理診断ではMetastatic adenocarcinomaと診断された。免疫染色では胃癌、膵胆道系癌、卵巣癌の転移が疑われた。原発巣検索のためPET-CT、消化管内視鏡検査、甲状腺エコー、婦人科検診を行ったが原発巣は同定困難であった。原発不明癌として術後化学療法の導入を検討したが本人希望にて経過観察となった。

11213★840

P2-5A-479 術後せん妄の予防や対策のために有用なツールの検討

米澤 捺美(よねざわ なつみ)1、矢野 みゆき(やの みゆき)1、善家 愛(ぜんけ まな)1、羽澤 昌里(はざわ まり)1、八百原 優子(やおはら ゆうこ)1、高田 恵美(たかた えみ)1

1NHO 四国がんセンター　肝胆膵科

1．研究目的Ａ病院Ｂ病棟看護師が先行文献を参考に考案したアセスメントシートを使用し、術後せん妄に対する看護師の介入と意識変化を調査することで、アセスメントシートの有用性を明らかにする。2．研究方法　Ａ病院Ｂ病棟看護師25名にアセスメントシートの使用前後にアンケートを行い、結果はSPSS統計ソフトで対応のあるｔ検定・ピアソンの積率相関係数を用いて分析した。3．倫理的配慮 Ａ病院の倫理審査委員会の審査を受け承認を得た。4．研究結果　アンケート項目は全部で52項目、有意水準5％未満で有意差が認められたものは21項目であった。「せん妄の要因に対する意識」に関する項目は7/13個「看護介入」は8/22個「看護師のせん妄看護への思い」は6/17個有意差があった。有意水準0.5％以下で有意差が見られたのは「当病棟は看護師経験年数や知識など個人の能力に関わらず統一したせん妄対策ができる」「せん妄の看護に自信がもてる」「せん妄患者の対応は困難でないと感じる」などであった。5．考察　アセスメントシートを術後2、3日目の各勤務帯に必ず2名以上で使用することを定め、アセスメントシートの使用頻度や話し合いの人数を増やし、統一したせん妄のアセスメントや対応が可能になった。また、一定の基準をもつことで従来よりせん妄のアセスメントや看護介入ができると感じる看護師の思いを高め、せん妄看護の困難感が改善した。6．結論1)アセスメントシートはせん妄の予防や対策に有用であった。2)アセスメントシートの内容や運用方法は、経験に関わらない統一したせん妄リスクのアセスメントや対応を促進し、看護師の看護介入ができるという思いや、せん妄看護に対する困難感が改善した。

11353★840

P2-5A-480 消化器外科癌看護における患者家族との関わり－術後に在宅医療を必要とする際の支援の一考察－

高馬 奈央(たかうま なお)1、廣瀬 忍(ひろせ しのぶ)1、佐藤 由紀子(さとう ゆきこ)1

1NHO 兵庫中央病院　看護部

【はじめに】当病棟の消化器外科の癌手術件数は年間約２０件である。患者は術後、食事療法やＣＶポート植え込みやストーマ増設を受け入れ、抗がん剤の副作用症状を在宅で自己管理を行う必要がある。看護チームは患者家族と信頼関係を構築し支援している。今年度、術後に困難ながらも自己の変貌を受け入れ在宅医療へと移行した３事例を振り返り看護への示唆を得た。【研究方法】術後に在宅医療が必要な患者家族の事例の看護記録から支援の在り方で共通する要素を抽出して今後の課題を明らかにする。【分析方法】３事例の看護記録から患者の癌への思いの表出と、看護師が行った治療の意思決定支援と在宅医療移行への支援を抽出してコード化した。コード化した文言のうち類似性のある内容をまとめてサブカテゴリーとし、さらに類似するものをまとめてカテゴリーに分類し名称を付けた。【結果考察】消化器外科術後に在宅医療が必要な患者家族への実践内容はコード数１４８だった。それらを＜癌とその治療に対する患者家族の気持ちを整理する＞＜自己の変貌に対する支援＞＜手術後の援助＞＜食事の援助＞＜化学療法の援助＞＜疼痛コントロール＞＜在宅医療移行への支援＞の７カテゴリーに分類した。全てのカテゴリーに、患者家族との関わりのなかで表出した表情や言葉を看護師が察して受け止めるコードや、気持ちを受け止めつつ看護師が考える患者にとって望ましい選択肢を提案して患者が選択しやすくするコードが多くあった。＜食事の援助＞＜化学療法の援助＞＜疼痛コントロール＞では医師や医療チームと連携するコードが少なかった。＜在宅医療移行への支援＞は４０コードあり看護計画に沿い関わっていた。

11957★840

P2-5A-481 肥満手術を受ける患者に対する看護師の意識の変化

秀島 香奈子(ひでしま かなこ)1、田上 ゆかり(たがみ ゆかり)1、河野 あゆみ(かわのあゆみ)1、近藤 美恵子(こんどう みえこ)1、島居 基久(しまい もとひさ)1

1NHO 九州医療センター　看護部　消化管センター

【目的】A病院ではH29年度より肥満手術を導入した。症例や看護実践の経験が少なく、肥満手術を受ける患者に対する看護師の役割が漠然としていた。そこで、看護師の肥満手術を受ける患者に対する意識を明らかにし意識の変化に与える要因を考察することで、看護師の役割を確立させるための示唆を得たいと取り組んだ。
【方法】1.期間2017年7－12月　2.対象：肥満手術を受けた患者の受け持ち看護師2名　3.研究方法：インタビューガイドを作成、半構成的面接法にて得られた逐語録をカテゴリー化し分析
【結果・考察】75コード、15サブカテゴリーから4カテゴリー【新しい治療や看護へ取り組むことへの戸惑いと不安】【短期間で看護師としての役割を果たせるかという焦り】【患者を支えたいという気持ちの高まり】【役割を再認識することで一歩前進した看護師の行動】が抽出された。看護師は知識・経験不足により患者への関わりに不安と短期間で役割を果たせるか焦りを感じていた。患者は手術に至るまで長期にわたり合併症の検査・治療、食事・運動療法などに取り組む。その患者の治療についての決意・意志の強さを看護師が理解することで、患者を支えたいという思いを高めた。看護師の思いが変化したことで役割を再認識し行動に繋がった。肥満手術を受ける患者に対する看護師の意識変化をもたらす要因として「患者の肥満手術に臨むまでの経過や生活背景」が影響していると考える。
【結論】看護師が患者の情報や治療までの経過を知ることは必要不可欠である。肥満手術に至る過程を理解する中で肥満を疾患としてとらえ関わりを重ねることで、肥満手術を受ける患者に対する看護師の役割が確立されていくと考える。

11698★840

P2-5A-482 腹壁欠損を伴う露出腸管穿孔例に対する皮弁上stoma作成

藤岡 正樹(ふじおか まさき)1,2、福井 季代子(ふくい きよこ)1、山川 翔(やまかわしょう)1、野口 美帆(のぐち みほ)1、松尾 はるか(まつお はるか)1、石山 智子(いしやま さとこ)1

1NHO 長崎医療センター 形成外科　形成外科・創傷センター、2NHO 長崎医療センター　臨床研究センター外科治療研究部機能再建外科研究室

【目的】開腹手術後の腹壁創離開に伴う腸管脱出に対しては腹壁の再縫合、皮弁など様々な再建の方法がある.しかし広範囲の腹壁欠損や腸管穿孔を伴った場合,一旦外瘻を作成する必要がある.Stomaは通常健常な皮膚の上に作成するが,腹壁欠損を伴う場合は事実上不可能となる.我々は腹壁欠損を伴う腸管穿孔症例に対し,皮弁上にstomaを作成し創閉鎖をなし得た症例を経験したので報告する.【症例・方法】いずれも開腹術後腹壁欠損を伴う腸管穿孔をきたした.症例１：38歳女性. 子宮頸癌に対し25歳時に広汎子宮全摘術＋両付属器切除を行ったが,38歳で再発したので骨盤内臓器全摘術を施行した.術後24日に腹部正中創離開し大腸が露出,穿孔し便の漏出のため骨盤内腔は慢性的な腹腔内感染をきたした. 広背筋と前鋸筋の遊離連合筋皮弁を用い骨盤内死腔の充填を行うとともに,皮弁上にstomaを作成を行って感性制御と創閉鎖を一期的に行った.症例2：70歳男性.食道癌切除後遊離空腸移植で食道再建を行ったが,空腸採取後の上腹部縫合創が感染・離開し,小腸が露出・.穿孔した.両側の深下腹壁動脈穿通枝皮弁を挙上し,正中の腹壁欠損を被覆してこの上にstomaを作成した.【結果】両症例とも良好に腹壁再建ができ,皮弁上のstomaも機能している.【考察】腹部正中部の組織欠損の再建には,Components separation法 が簡便で有用であるが,皮膚欠損を伴う場合は良好な血行を有する遊離・有形皮弁による再建が必要となる.本症例の場合腸管穿孔による感染を制御する必要があり,新たなstomaを作成するために広い皮弁を必要とした.この条件を満足させるために, 深下腹壁動脈穿通枝皮弁,遊離皮弁は広範囲腹壁欠損に対して有用な再建法である.

11756★841

P2-5A-483 胆嚢癌を合併した胆嚢胃瘻の1例

鈴置 真人(すずおき まさと)1、渡邊 一永(わたなべ かずのり)1、藤原 晶(ふじわらあき)1、高橋 亮(たかはし りょう)1、小室 一輝(こむろ かずてる)1、岩代 望(いわしろ のぞむ)1、大原 正範(おおはら まさのり)1、木村 伯子(きむら のりこ)2

1NHO 函館病院　外科、2NHO 函館病院　病理診断科

症例は82歳，女性．約1週間右側腹部痛が続くため通院中の近医を受診し，胆嚢炎を疑われ当院を紹介された．入院時のCT検査では胆嚢の腫大，胆嚢壁全体に緩徐な造影効果を伴う壁肥厚が認められ，急性胆嚢炎の診断となった．MRI検査も含め，胆嚢内に明らかな胆石，腫瘍性病変は認められなかった．入院後，抗生剤投与による治療を開始し，腹痛等の症状は速やかに改善したが，入院から18日後のCT検査で，胆嚢内腔にairおよび胃造影検査で使用したバリウムの貯留，胆嚢底部-胃幽門部間に線状のバリウム貯留が認められ，急性胆嚢炎による胆嚢胃瘻と診断した．治療目的に入院から24日後，開腹手術を施行した．胆嚢体部から底部にかけて胃幽門部前壁との強固な癒着が認められ，これを剥離した後，胆嚢摘出術を行った．また胃の剥離部に瘻孔が確認され，縫合閉鎖を追加した．摘出標本上，胆嚢頚部には2cm大の腫瘍性病変が認められ，病理組織学的検査の結果は深達度T3aの進行胆嚢癌の診断となった．腫瘍による胆嚢頚部の狭窄により，胆嚢炎を発症し，胆嚢胃瘻をきたしたものと推測された．術後経過は良好で，今後，胆嚢癌に対する追加切除を予定している．胆嚢胃瘻は，内胆汁瘻に占める割合が約4~6%とされる比較的まれな疾患である．さらに胆嚢癌を合併した症例は少なく，若干の文献的考察を加えて報告する．

11558★841

P2-5A-484 急速な経過を辿り進展した胆嚢癌後腹膜浸潤の1例

明井 孝弘(みょうい たかひろ)1、山口 厚(やまぐち あつし)1、三浦 崚一(みうらりょういち)1、宮迫 由季(みやさこ ゆき)1、高砂 健(たかさご たけし)1、隅田 ゆき(すみだ ゆき)1、西村 朋之(にしむら ともゆき)1、今川 宏樹(いまがわ ひろき)1、山口 敏紀(やまぐち としき)1、桑井 寿雄(くわい としお)1、河野 博孝(こうの ひろたか)1、羽田野 直人(はだの なおと)2、首藤 毅(すどう たけし)2、谷山 大樹(たにやま だいき)3、倉岡 和矢(くらおか かずや)3、高野 弘嗣(こうの ひろし)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　消化器科、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　外科、3NHO 呉医療センター・中国がんセンター　病理診断科

症例：72歳　男性。主訴：嘔吐。現病歴：来院１週間前より食後の嘔吐が出現し食事摂取困難となった。CTにて十二指腸球部と胃の著名な拡張を認め、十二指腸狭窄の疑いで入院となった。上部消化管内視鏡検査では上十二指腸角に狭窄を認め、粘膜は発赤調を示すも肛門側まで観察可能であり肛側粘膜に異常を認めなかった。十二指腸造影では上十二指腸角より肛側にかけて約3cmにわたる狭小化を認めた。造影ＣＴにて狭窄部十二指腸壁を取り巻くように軟部影を認めた。胆嚢壁はび漫性に壁肥厚を示し内部に結石を認めた。胆嚢癌が疑われたが十二指腸狭窄部との連続性は明らかでなかった。ＰＥＴ―ＣＴでは、狭窄部周囲に異常集積を認めなかった。10日後に再検査を行った。造影にて十二指腸の狭小化が十二指腸水平部まで進展していた。ＣＴでの十二指腸周囲軟部影も水平部や下大静脈周囲、右尿管まで進展し水腎症が出現した。胆道閉塞も出現し減黄目的にPTCDを行った。細胞診を提出したが確定診断はできなかった。胆嚢壁肥厚も増悪し不整となった。画像の経過から悪性疾患の進展を疑い、当院外科にて開腹手術を行った。手術所見では、胆嚢管から胆嚢底部にかけてび漫性の胆嚢壁肥厚を認め肉眼的に平坦浸潤型胆嚢癌と診断した。胆嚢頸部より連続して肝十二指腸間膜へ腫瘤が浸潤し、十二指腸下行脚を取り巻き壁に浸潤しながら水平部方向へ浸潤していた。さらに右尿管、上行結腸・回盲部、下大静脈周囲にまで連続性の浸潤を認めた。胆管と胃に対してバイパス術を行い閉腹した。考察：胆嚢癌が、肝十二指腸間膜から急速かつ広範に後腹膜内を浸潤した稀な症例を経験した。このような進展を生じた機序について考察する。

11975★841

P2-5A-485 膵 insulinomatosis の２例

森吉 弘毅(もりよし こうき)1、川畑 茂(かわばた しげる)1

1NHO 京都医療センター　病理診断科

膵 insulinomatosis は、膵内にインスリノーマのみが多発する特異な疾患である。孤発性インスリノーマの延長として見過ごされがちであるが、びまん性の過形成性変化を母地に発生する独自の病態と考えられている。高頻度の術後再発をきたし、家族発生例も報告されていることから、疾患の認識は臨床的にも重要と考えられる。今回、我々は膵 insulinomatosis 2例を同定した。それぞれ43歳女性、45歳女性で、いずれも高インスリン血性低血糖症を呈し、術前の画像診断では複数の膵腫瘤が指摘されていた。いずれも膵尾部切除術が施行され、病理組織学的に各3個のインスリノーマと、それぞれ12個、18個のインスリン陽性 microadenoma が確認された。膵内に他の神経内分泌腫瘍は確認されず、副甲状腺等を含む膵臓以外の内分泌臓器には過形成や腫瘍性変化は臨床的に指摘されていない。特徴的な病理組織像より、膵 insulinomatosis と診断した。それぞれ4年半、1年の術後経過中に再発は指摘されていない。内分泌腫瘍が多発する病態としては多発性内分泌腫瘍症1型 (MEN1) を始めとする遺伝性疾患が有名であるが、膵 insulinomatosis はこれらとは異なる特異的な臨床像・病理組織像を呈する。本発表では、過去に診断された MEN1 を含む多発性膵神経内分泌腫瘍症例を網羅的に検討し、膵 insulinomatosis の特徴を提示する。

10260★841

P2-5A-486 放射線防護具導入によるERCP検査における被曝低減の検証

久保 公利(くぼ きみとし)1、松田 宗一郎(まつだ そういちろう)1、間部 克裕(まべ かつひろ)1、加藤 元嗣(かとう もとつぐ)1

1NHO 函館病院　消化器科

【背景と目的】ERCP検査における被曝防護は重要な課題である。近年、放射線防護具による有用性が報告されている。今回われわれは放射線防護具を導入し、導入前後での被曝量の変化を比較検討することを目的に研究を行った。【対象と方法】2016年7月から2017年3月までの間に施行したERCP（放射線防護具導入前23例，導入後27例）の術者（管球から0.7m)、助手（管球から1.1m)、看護師（管球から1.2～1.7m）のプロテクターの内外の線量を測定した。併せて透視時間を測定した。使用機器は、透視撮影台：HITACHI EXAVISTA TU-8500、放射線防護具：保科製作所作製4面防護具(0.25mmPb)、線量計：HITACHI PDM-222C-SZである。【結果】放射線防護具導入前のERCP23例の総透視時間は269分であり、導入後のERCP27例の総透視時間は268分であった。術者の被曝量は導入前（外側：11054μSv、内側1014μSv）から導入後（外側：539μSv、内側137μSv）に減少した。助手の被曝量は導入前（外側：2075μSv、内側262μSv）から導入後（外側：308μSv、内側29μSv）に減少した。看護師の被曝量は導入前（外側：3317μSv、内側290μSv）から導入後（外側：432μSv、内側62μSv）に減少した。【結語】ERCP検査において放射線防護具はプロテクター内外の被曝低減に有効であることが明らかとなった。

11671★841

P2-5A-487 下部直腸癌および膵尾部癌重複に対し、同時に腹腔鏡で根治切除を行った高齢者の1例

谷口 文崇(たにぐち ふみたか)1、木村 裕司(きむら ゆうじ)1、西村 星多郎(にしむらせいたろう)1、宇根 悠太(うね ゆうた)1、賀島 肇(かしま はじめ)1、内海 方嗣(うつみ まさし)1、荒田 尚(あらた たかし)1、勝田 浩(かつだ こう)1、田中屋 宏爾(たなかや こうじ)1、青木 秀樹(あおき ひでき)1

1NHO 岩国医療センター　外科

【背景】高齢化が進む日本において、生涯で複数の悪性腫瘍に罹患することは珍しくない。当院で2010年～2017年に原発巣切除を行った大腸癌症例において、同時性重複癌は5.0%に認め、さらに75歳以上の高齢大腸癌患者では有意に他癌死が多い(p=0.035)傾向を認めた。同時性重複癌における治療戦略は、手術侵襲、QOL、ADL、予後などを勘案したうえで慎重に検討されるが、特に高齢者の場合、これらの折衷に難渋することも少なくない。今回我々は下部直腸癌、膵尾部癌を重複した高齢者の1例を経験したため報告する。【症例】84歳女性。独居。ADLは自立で認知症なし。下部直腸歯状線から約2cmに2型腫瘍と膵尾部に低吸収腫瘍を認めた。直腸および膵尾部腫瘍いずれも生検で腺癌が検出された。いずれも進行癌が疑われたが明らかな非切除因子は認めなかった。我々は術後合併症のリスクや化学療法早期導入の必要性を考慮し、腹腔鏡的に同時切除を行う方針とした。手術は腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術および腹腔鏡下膵体尾部切除術とした。直腸では傍腸管リンパ節が複数腫大していたが明らかな側方リンパ節は腫大を認めなかったため、IMA根部処理のみ行い、側方リンパ節郭清は省略した。膵ではSMA神経叢郭清は省略、膵切離先行し副腎を合併切除するRAMPSとし郭清はD2とした。術後乳糜腹水を認めたが、その他大きな合併症なく経過した。術後S-1による補助化学療法を検討中である。【結語】直腸および膵重複癌に対する腹腔鏡手術を施行した高齢者の1例を経験した。腹腔鏡手術は低侵襲で、特に高齢者において術後のADL低下を引き起こしにくい。また、上腹部臓器と下腹部臓器の重複癌切除を行う場合には手術創を短縮できる。

10982★841

P2-5A-488 胆管ステントの狭窄と十二指腸狭窄を伴う膵頭部癌に対して腹腔鏡下手術および内視鏡的処置を併施した1例

山田 起三子(やまだ きみこ)1、戸川 保(とがわ たもつ)1、渡邉 剛史(わたなべたけし)1、大西 顕司(おおにし けんじ)1、木村 俊久(きむら としひさ)1、飯田 敦(いいだ あつし)1

1NHO 敦賀医療センター　外科

【はじめに】根治切除不能悪性腫瘍症例に対して、症状緩和のため外科治療を行うことでQOLの改善が期待できる。今回、胆管ステントの狭窄および十二指腸狭窄を来した切除不能膵頭部癌症例に対して、腹腔鏡下胃空腸吻合術施行後に吻合部より逆行性に胆管ステントを留置した症例を経験したので報告する。【症例】72歳、男性。2016年2月、胆管狭窄を伴う切除不能膵頭部癌と診断される。他院にて経皮経肝胆道ドレナージ後に金属ステント留置が行われた。同年5月に化学療法継続目的に当院へ紹介された。外来で化学療法を行っていたが、同年7月ステント狭窄による胆管炎のため入院となった。内視鏡的に胆管ステントの再留置を試みたが、腫瘍の進展による十二指腸狭窄、内視鏡操作困難を認め、経鼻胆道ドレナージチューブの留置のみ可能であった。患者の予後を考慮し、低侵襲に消化管および胆道の再建が必要と考え、侵襲と治療期間のバランスから、まず腹腔鏡下に消化管バイパスを行い、その後胃空腸吻合部より逆行性に内視鏡を十二指腸にすすめ胆管ステントの再留置を行う方針とした。消化管再建より2週間後に内視鏡的に胆管ステント再留置を施行した。患者はその後退院し、自宅での生活が可能となりQOLの改善が得られた。【考察】根治切除不能悪性腫瘍症例に対する緩和目的の姑息的手術は、その予後との関係から低侵襲であることが望まれる。しかし、そのような症例ではがんの進行により手技上の制約が大きくなることがしばしば経験される。本症例では患者の状況による対応の困難さが認められたが、腹腔鏡下手術と内視鏡的処置という比較的低侵襲な手技を組み合わせることにより問題を単純化できたと思われる。

10031★841

P2-5A-489 2次化学療法後にconversion surgeryを施行した局所進行膵がんの２切除例

赤堀 浩也(あかぼり ひろや)1、小島 正継(こじま まさつぐ)1、太田 裕之(おおた ひろゆき)1、全 有美(ぜん ゆみ)1、大槻 晋士(おおつき あきのり)2、水田 寛郎(みずた ひろお)2、神田 暁博(かんだ としひろ)2、伊藤 明彦(いとう あきひこ)2、辻川 知之(つじかわ ともゆき)2、目片 英治(めかた えいじ)1

1NHO 東近江総合医療センター　外科、2NHO 東近江総合医療センター　内科

【はじめに】切除可能境界膵がん(Borderline resectable pancreatic cancer; BR PDAC)に対する術前治療は外科的切除の切除率およびR0率を向上し、予後向上につながる可能性がある。今回我々は、2次化学療法後にconversion surgeryを施行したBR-A 膵癌の2例を経験したので報告する。【症例】症例１：54歳男性。主訴は腹痛。CTで急性膵炎と膵体部腫瘍を指摘された。EUS-FNAで悪性細胞確認できなかったが、総肝動脈神経叢浸潤を伴うBR-A膵癌と診断した。急性膵炎に対する保存的加療後に、術前化学療法を行った。GEM(1,000mg/m2)+nabPTX(125mg/m2)を2コース施行したが、治療効果判定はPDとなり、2次化学療法(mFOLFIRINOX)を3コース施行した。効果判定はProgressive disease (PD)であったが遠隔転移病巣認めなかったため、総肝動脈塞栓術後に腹腔動脈合併尾側膵切除術を施行した。病理診断はypT3pN1bsM0 fStage IIB、化学療法効果判定はGrade1a相当であった。症例２：69歳女性。主訴は背部痛。CTで膵頭部腫瘤を指摘された。上腸間膜動脈神経叢浸潤を伴うBR-A膵癌と診断した。術前化学療法としてGEM(1,000mg/m2)+nabPTX(125mg/m2)を2コース施行したが、治療効果判定はPDとなり、2次化学療法(mFOLFIRINOX)を4ース施行した。腫瘍体積の減少と腫瘍マーカーの陰性化を認め、膵頭十二指腸切除術施行してR0切除を得た。病理診断はypT1bypN0sM0 fStage I、化学療法効果判定はGrade 3相当であった。【まとめ】2次化学療法後にconversion surgeryが可能であったBR-A膵癌の2例を経験した。BR-A膵癌に対する集学的治療が予後改善に寄与するか、症例の集積が必要と考えられる。

10593★841

P2-5A-490 十二指腸球部に発生した異所性膵癌の1例

角藤 一(かくとう はじめ)1、鈴置 真人(すずおき まこと)2、金子 司(かねこ つかさ)3、渡邊 一永(わたなべ かずのり)2、藤原 晶(ふじわら あき)2、高橋 亮(たかはし りょう)2、小室 一輝(こむろ かずてる)2、岩代 望(いわしろ のぞむ)2、大原 正範(おおはら まさのり)2、木村 伯子(きむら のりこ)4

1NHO 函館病院　初期臨床研修医、2NHO 函館病院　外科、3函館赤十字病院　外科、4NHO 函館病院　病理診断科

異所性膵は，膵組織が正常膵と連続性を持たずに，正常膵以外の組織に存在する胎生期の形成異常である。その頻度は剖検例で0.55-13.7%，腹部手術例で0.25%と報告されており，異所性膵から発生する悪性腫瘍は，異所性膵のうちの0.7-1.8%とさらに稀である。今回我々は，十二指腸球部に発生した異所性膵癌の1例を経験した。【症例】80歳代，男性。1か月前から続く嘔気を主訴に近医を受診し，精査加療目的に当院紹介となった。来院時の腹部造影CTでは十二指腸球部の壁肥厚を認め，上部消化管内視鏡でも同部に狭窄を認めたが，生検では悪性所見を認めなかった。消化管狭窄による症状が持続しており，十二指腸悪性腫瘍の可能性も否定できなかったため，診断・治療目的に外科的切除の方針とし，幽門側胃切除およびRoux-en-Y再建を施行した。術後は合併症なく，第13病日に退院となった。切除標本の肉眼所見では，十二指腸球部に30×10 mmの半周性壁肥厚を認めた。病理組織所見では，中分化型管状腺癌が粘膜下層から固有筋層にかけて認められ，Langerhans島・腺房細胞・導管を持つ異所性膵組織に隣接していた。なお，これらの組織は画像検査および手術所見上，正常膵との連続性はなかった。病理診断は，十二指腸異所性膵癌（Heinrich I型）であった。若干の文献的考察を加えて報告する。

10394★831

P2-5A-491 ポナチニブ投与中に新たなABL遺伝子異常を獲得したT315I変異を伴うフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病の一例

神谷 千晴(かみや ちはる)1、河北 敏郎(かわきた としろう)1、山口 俊一朗(やまぐち しゅんいちろう)1、上野 満徳(うえの みつのり)1、平野 太一(ひらの たいち)1、三井 士和(みつい のりかず)1、榮 達智(さかい たつのり)1、原田 奈穂子(はらだ なおこ)1、日高 道弘(ひだか みちひろ)1

1NHO 熊本医療センター　血液内科

【緒言】チロシンキナーゼ阻害剤 (TKI) であるポナチニブは、これまで有効な治療がなかったABL遺伝子T315I変異を伴うフィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病 (Ph-ALL) に対して良好な治療効果が期待できる。我々はT315I変異陽性のPh-ALLに対するポナチニブ治療中に、新たな遺伝子変異K356dupを獲得することによって同薬剤に耐性化した症例を経験したので報告する。
【症例】64歳、男性。
【臨床経過】X-1年8月に胸痛を主訴に他院を受診。末血に異常細胞を認めたため当院紹介となり、骨髄穿刺にてPh-ALLと診断された。標準的寛解導入療法としてステロイド＋ダサチニブを開始し、9月に血液学的完全寛解及び細胞遺伝学的完全寛解が確認された。強化地固め療法として化学療法＋ダサチニブを行ったが11月に血液学的再発を来し、その際にABL遺伝子のT315I変異が確認された。化学療法＋ポナチニブによる再寛解導入療法を行い12月に血液学的寛解に加えて分子学的完全寛解を得た。12月及びX年1月より2コースの化学療法＋ポナチニブを行ったが、2月の骨髄検査で芽球が59%と増加しており再発と診断。ポナチニブ投与中の急激な再発だったためABL遺伝子変異を再検したところ、従来のT315I変異に加えてK356dup変異が確認された。ポナチニブ耐性と判断し救援化学療法を行ったが十分な効果が得られなかった。
【結語】TKIの登場によりPh-ALLの予後は大きく改善したが、ABL遺伝子変異によりTKIに耐性化した例では依然として極めて予後不良であり、新たな治療手段の開発が望まれる。

12131★831

P2-5A-492 Pure erythroid leukemiaの一症例

金丸 青空(かねまる あおぞら)1、里部 美咲(さとべ みさき)1、内山 有里紗(うちやま ありさ)1、飛騨 美希(ひだ みき)1、益田 喜信(ますだ よしのぶ)1、河合 健(かわい たけし)1、田栗 貴博(たぐり たかひろ)1、新井 浩司(あらい こうじ)1、奥野 芳章(おくの よしあき)2

1NHO 京都医療センター　臨床検査科、2NHO 京都医療センター　血液内科

【はじめに】pure erythroid leukemiaは、骨髄有核細胞の80%以上を赤芽球系幼若細胞が占める急性白血病であり、極めて稀で予後不良とされている。【症例】70歳代男性、動悸と息切れを主訴に当センター救急外来を受診され、緊急検査で貧血、血小板減少、LD高値を認め、精査目的で入院となった。【検査所見】＜入院時＞WBC4.5×10^9/L、Hb5.5g/dL、PLT21.0×10^9/L、MCV112.2fL、網赤血球1.86%、LD2759U/L。＜末梢血液像＞Blast2.5%、WBC200カウント中に有核赤血球を23個認めた。また中型で核網繊細顆粒状、細胞質の塩基性が強く、一部に空胞を有する赤芽球系細胞を標本中に少数認めた。＜骨髄像＞NCC12.2×10^4/μL、Blast0.4%、前赤芽球83.4%。＜形態学的所見＞赤芽球：巨赤芽球様変化、核辺縁不整、多核赤芽球を認めた。PAS染色で一部の赤芽球に陽性がみられ、幼若型は顆粒状、成熟型はびまん性の陽性を示した。＜染色体検査＞+8、+21を含む複雑な染色体異常を認めた。＜FISH＞IRF1(5q31.1)欠失細胞を認めた。＜細胞性免疫＞CD7、CD13、CD33、HLA-DR、GlycophorinAは陽性、CD34、CD41は陰性であった。骨髄の前赤芽球比率よりpure erythroid leukemiaと診断された。【まとめ】本疾患は特異的な染色体異常の報告は少なく、多くは異形成を伴うため、MDSとの鑑別には骨髄有核細胞中の赤芽球比率が重要となる。本症例は骨髄検査にて前赤芽球を83.4%認めたことから診断に至った。【結語】pure erythroid leukemiaの一症例を経験した。遺伝子・染色体検査所見が重要視される造血器腫瘍が多数ある中、骨髄の細胞分類結果が診断に直結する疾患であり、正確な形態把握の重要性を改めて認識した症例であった。

10876★831

P2-5A-493 R-CHOPが奏功したRichter 症候群の1例

河村 奈緒(かわむら なお)1、平野 太一(ひらの たいち)1、上野 満徳(うえの みつのり)1、三井 士和(みつい のりかず)1、河北 敏郎(かわきた としろう)1、榮達智(さかい たつのり)1、原田 奈穂子(はらだ なほこ)1、日高 道弘(ひだか みちひろ)1、清川 哲志(きよかわ てつのり)1

1NHO 熊本医療センター　血液内科

【背景】
慢性リンパ性白血病（CLL）は、CD5およびCD23陽性の小型Bリンパ球の腫瘍であり、代表的な緩徐進行型B細胞腫瘍である。Parikhらの報告(2013)ではCLLの約2%がびまん性大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL）に形質転換し、Richter症候群に至るとされる。Richter症候群は非常に稀な疾患であり、標準的な治療が確立されていない。
【症例】
74歳のとき血液検査にて白血球、リンパ球の増加を認め、目視したところ末梢血中に小リンパ球の増加を認めた。CD5, CD23陽性であり、CLLと診断した。Binet A（平均中央生存期間10年以上）であり、近医で定期的に血液検査、腹部エコーにて経過観察を行っていた。
77歳のときに食思不振あり、腹部触診で著明な脾腫を生じており、腹部CTにて脾腫＋多発リンパ節腫脹を認めた。末梢血および骨髄に大型の異型を伴うリンパ球の出現を認め、フローサイトメトリーではCD5陽性、CD23陰性のB細胞リンパ腫であり、DLBCL type Richter症候群と診断に至った。DLBCLに準じてR-CHOP療法を施行し、2コース終了時点でCTにて脾腫の改善と全身リンパ節の縮小が認められ、治療効果は良好であった。
【考察】
Langerbeinsら(2014)は、DLBCL type Richter 症候群に対してR-CHOP療法の臨床試験を行い、有効性および許容可能な有害事象を報告している。本症例でもR-CHOP療法を行い、著効を認め、有害事象も軽微であった。本邦でのRichter症候群は極めて稀であり、今後の症例蓄積が望まれる。

11049★831

P2-5A-494 同種骨髄移植後再発に対してnivolumabを投与中に慢性移植片対宿主病の悪化を認めたホジキンリンパ腫の1例

川口 佳乃(かわぐち よしの)1、飯田 浩充(いいだ ひろあつ)1、平野 大希(ひらの だいき)1、下地 園子(しもじ そのこ)1、徳永 隆之(とくなが たかし)1、宮田 泰彦(みやた やすひこ)1、國冨 あかね(くにとみ あかね)1、永井 宏和(ながい ひろかず)1

1NHO 名古屋医療センター　血液内科・細胞療法科

【緒言】Nivolumabは、再発ホジキンリンパ腫に対して有効な治療薬であるが、同種移植後に使用した場合には移植片対宿主病（GVHD）の悪化が懸念される。今回我々は、血縁者間骨髄移植後の再発に対してnivolumabを使用したところ、慢性GVHD症状が悪化しため投与を中止した症例を経験したので報告する。【症例】24歳女性。7年前に頸部リンパ節生検の結果、結節硬化型古典的ホジキンリンパ腫と診断された。2年前、第2再発期にHLA一致の同胞より同種骨髄移植を施行された。移植6か月後、慢性GVHDによる口腔粘膜障害が出現し、プレドニゾロンの投与を開始した。移植7か月後、発熱、CRP上昇がみられるようになり、CT検査で全身リンパ節の腫脹を認めた。移植1年2か月後、鼠経リンパ節生検の結果、再発と診断された。外来治療である利点を考え、nivolumabの投与を開始した。1コース後、一過性に口内炎の悪化を認めた。4コース後のCTでは腫大リンパ節の縮小を認めた。7コース後よりドライアイの症状がみられたが、点眼薬で対応可能であった。12コース後より眼症状の悪化、労作時の息切れがみられたため、nivolumabの投与を中止した。肺機能検査では混合性障害を示した。慢性GVHDの悪化と判断し、プレドニゾロンによる治療を開始した。【考察】Nivolumab投与によるGVHDの悪化は、比較的投与早期に出現したとの報告が多い。本患者ではコースを重ねるにつれて、慢性GVHDの症状が徐々に悪化していった。同種移植後にnivolumabを投与する際には、GVHD症状について注意深く観察を行っていく必要がある。

10774★831

P2-5A-495 PNH型血球陽性・骨髄不全の一症例

佐々木 達彦(ささき たつひこ)1、樋口 冨士夫(ひぐち ふじお)1、藤岡 健一(ふじおかけんいち)3、吉見 舞子(よしみ まいこ)3、清水 一也(しみず かずや)4、船越 洋平(ふなこし ようへい)5、玉舎 学(たまや まなぶ)2、笠井 孝彦(かさい たかひこ)2

1NHO 近畿中央呼吸器センター　臨床検査科、2NHO 近畿中央呼吸器センター　内科/病理診断科、3NHO 神戸医療センター　検査科、4NHO 神戸医療センター　内科、5神戸大学付属病院　血液内科

【はじめに】発作性夜間ヘモグロビン尿症（PNH）は溶血所見を主とする古典的ＰＮＨと再生不良性貧血など骨髄不全が先行する骨髄不全型ＰＮＨ(PNH/AA、PNH/refractory anemia-MDS）の2つに分けられる。さらに溶血所見を認めずGPI欠損血球のみを認める不顕性ＰＮＨが第3の病型に分類される。今回、我々は溶血所見を認めない第3のＰＮＨ型血球陽性・骨髄不全を経験したので報告する。【症例】59歳、女性で主訴は皮下出血、鼻出血。 2017年12月29日頃から口内炎改善せず悪化傾向。また間欠的な鼻出血や上下肢に皮下出血を認めた。血液検査の結果、汎血球減少を認め2018年1月16日精査を目的に入院となる。【経過】来院時血液検査で、白血球2000/ｕＬ、赤血球296万/ｕＬ、血小板7000/ｕＬと汎血球減少症を示した。入院後、骨髄穿刺を施行し、紫斑や難治性の鼻出血に対して、血小板10単位を輸血した。穿刺結果は顆粒系、赤芽球系、巨核球の減少を示し、また骨髄生検の所見も脂肪髄であることより、再生不良性貧血を疑った。また、ＭＤＳや発作性夜間血色素尿症の鑑別としてCD45ゲーティングやＧ－band解析、高感度ＰＮＨ血球測定を実施した。その後、神戸大学付属病院への転院となる。後日、高感度ＰＮＨ血球測定値が陽性であったことより、ＰＮＨ型血球陽性・骨髄不全を診断した。【考察・結語】ＰＮＨ血球を同定することは、患者の予後や治療を判定するうえで非常に重要である。また、骨髄不全におけるＰＮＨ血球の存在は、良性の骨髄不全のマーカーとして考えられており、免疫抑制療法に対する反応性を予想するマーカーとしても有用とされている。しかし、現時点では保険適用外であり早期の改善が望まれる。

11835★831

P2-5A-496 指状嵌入樹状細胞肉腫（Interdigitating Dendritic cell Sarcoma: IDCS）における捺印細胞診像の報告

今井 伸佳(いまい のぶよし)1、石垣 優惟(いしがき ゆい)1、青木 悠真(あおき ゆうま)1、西尾 正子(にしお まさこ)1、谷畑 和可苗(たにはた わかな)1、森脇 貴美(もりわき きみ)1、星田 義彦(ほしだ よしひこ)1

1NHO 大阪南医療センター　臨床検査科

【はじめに】指状嵌入樹状細胞肉腫は，リンパ組織のＴ細胞領域に存在する抗原提示細胞である指状嵌入樹状細胞由来の稀な腫瘍である．今回我々は，本症例を経験しリンパ節生検から捺印を行い，細胞学的所見を得られたので報告する．【症例】70歳代女性．左頚部リンパ節腫脹により近医より紹介された．自覚症状なし．CTにて頸部・咽頭・鎖骨上のリンパ節腫脹と異常所見を認め，IL-2R高値より悪性リンパ腫疑いにて左頚部リンパ節生検を施行した．【細胞所見】Papanicolaou 染色では，大型で細胞質はライトグリーン淡染性，辺縁不明瞭で突起構造を認めた．核は紡錘形から馬蹄形まで多彩で，核膜の嵌入を認めた．核クロマチンは微細で小型の核小体を有し，核の皺も見られた．細胞周辺には小型リンパ球を認めた．Giemsa染色では，細胞質は豊富で顆粒が無く，核形はくびれがある単球様や切れ込み核を有する大型細胞を認めた．核網は繊細であり，核小体は不明瞭ではあるが確認できた．【組織所見】類円形から馬蹄形の大型核有する類円形腫瘍細胞の密な集簇巣を認めた．１個の明瞭な核小体を有し，核の溝やくびれが散見され，核縁が不整形である．免疫染色は，CD68(KP-1)(+), LZM(-), CD1a(-), CD21(-), CD79(-), CD3(-), S-100(+) , CD20(-)を示し，指状嵌入樹状細胞肉腫と診断した．【考察】指状嵌入樹状細胞肉腫は，悪性リンパ腫との鑑別が難しいが，複雑に伸長した細胞突起や馬蹄形核の特徴を理解していれば細胞診でも推測が可能であると考える．

11620★831

P2-5A-497 ダラツムマブ投与患者の偽陽性反応におけるID - DiaCellのDTT処理条件の検討

中川 智博(なかがわ ともひろ)1、藤原 大也(ふじはら ともや)1、平内 洋一(ひらうち よういち)1

1NHO 岡山医療センター　臨床検査科

【はじめに】ダラツムマブ投与患者では、不規則抗体スクリーニング検査及び交差適合試験で偽陽性反応を及ぼすことが問題である。当院では、偽陽性反応に対してID-DiaCell（Bio rad）のDTT処理により陰性確認を行っている（ゲルカラム法）。今回、DTT処理方法の検討を行った。【方法】日本輸血・細胞治療学会のDTT処理法を基に、1.DTT濃度及び反応時間、2.保存期間の検討を行った。尚、反応性確認には抗Kell血清（陰性）、抗e血清（陽性）を用いた。1.4種類の濃度（0.2M、0.1M、0.05M、0.02M）及び3つの反応時間（10分、15分、20分）の反応性を確認した。抗e血清については生理食塩水にて2^{n}希釈系列を作成し、各系列の反応を確認した。2.保存期間は1週間後及び4週間後のDTT処理血球の陰性確認を抗Kell血清および患者検体で、陽性確認を抗e血清で用いた。【結果】抗K血清での陰性確認は0.2M20分、0.2M15分で可能であった。抗k血清は全ての濃度、時間で陰性確認が可能であった。抗e血清の陽性反応は213までは未処理血球及びすべての濃度および時間で陽性反応が確認できた。2.保存期間は、DTT処理後4週間でも陰性および陽性が確認できた。【考察】抗K血清との反応より0.2M、15分および20分でのDTT処理での陰性確認が可能であり、0.2M、15分によるDTT処理が妥当と考えられた。抗e血清による陽性確認については、DTT未処理血球においても2^{13}までは陽性が確認できた事からDTT処理の反応濃度および時間には影響はしないと考えられた。また4週間後のDTT処理血球でも陰性、陽性確認ができ、業務負担を最小限にできると考えられる【結語】0.2M、15分のDTT処理および処理血球の4週間の保存が可能であった。

10912★831

P2-5A-498 当院における多発性骨髄腫治療薬ダラツムマブ投与後の輸血対応について

原田 恵里香(はらだ えりか)1、冨樫 未共(とがし みく)1、長谷川 真奈美(はせがわ まなみ)1、成田 弘(なりた ひろし)1、渡邉 真威(わたなべ まい)2、勝岡 優奈(かつおか ゆうな)2、横山 寿行(よこやま ひさゆき)2、伊藤 俊広(いとう としひろ)2、目黒 邦昭(めぐろ くにあき)2、鈴木 博義(すずき ひろよし)1

1NHO 仙台医療センター　臨床検査科、2NHO 仙台医療センター　血液内科

【はじめに】多発性骨髄腫治療薬ダラツムマブ（以下DARA）はCD38を標的とする薬剤である。CD38は赤血球上にも発現しており、間接抗グロブリン法（以下IAT法）における偽陽性反応が輸血検査時に問題となる。DARA投与後の輸血を3例経験し、実施した検査や製剤選択について報告する。【検査対応】3例とも、通常のIAT法では患者血漿とすべての赤血球で2+程度の凝集反応がみられた。これを回避するため、日本輸血・細胞治療学会「多発性骨髄腫治療薬（抗CD38）による偽陽性反応への対処法（一部改定版）」に則り、赤血球をジチオスレイトール（以下DTT）処理し不規則抗体検査及び交差適合試験を行った。3例ともDARAによる検査への干渉を回避できたが処理操作のみで1時間程度要した。【製剤選択】3か月以内に赤血球輸血歴がない場合や輸血前の検体がある場合は患者赤血球抗原の検査を行い、その結果を基に、Rh、Kell、Kidd、Duffy、Diego血液型抗原については今後抗体を産生する可能性のある抗原が陰性の赤血球製剤を可能な限り選択した。3例とも3か月以内に赤血球輸血歴がなく、抗原を選択した製剤を輸血できた（1例目:E-c-K-Fy(b-)Di(a-)、2例目：E-c-K-Jk(a-)Fy(b-)Di(a-)、3例目：K-Jk(a-)Fy(b-)Di(a-)）。【まとめ】DTT処理は洗浄操作が多く手間と時間がかかるため、新たに抗体を産生しないよう製剤選択しているが対応には限界がある。また、DTT処理は赤血球上のKell血液型抗原を破壊するため、日本人には稀だがKell系抗体は検出できないので注意が必要である。DARAの偽陽性反応は最終投与最大6か月後まで持続する場合があり投与情報が重要となる。今後は反応の可能性の1つにDARA投与を考慮する必要がある。

10058★831

P2-5A-499 多発性骨髄腫患者のADL　:リハビリテーション介入効果

吉本 慎(よしもと しん)1、竹迫 直樹(たけさこ なおき)2、栗本 美和(くりもと みわ)2、鷺池 一幸(さぎいけ かずゆき)1、石川 秀俊(いしかわ ひでとし)1

1NHO 災害医療センター　リハビリテーション科、2NHO 災害医療センター　血液内科

【はじめに】多発性骨髄腫患者は80～90％で骨病変が認められ、腰背部痛を初発症状とするものが多い。今回、腰背部痛とADLの関係、およびリハビリテーション（リハ）介入効果を後方視的に分析したので報告する。【対象】2013年からの3年間に、血液内科よりリハ依頼のあった化学療法目的入院の多発性骨髄腫患者63名。平均年齢71歳。腰背部痛あり33例、脊椎圧迫骨折などの骨折あり35例。リハ開始時のPS（Performance Status）：0～1：15例、2：19例、3：18例、4：11例。平均入院期間5.1週、平均リハ実施期間3.2週。疼痛治療、運動療法、動作指導を行い、リハ介入前後に、Barthel Index（BI）を用いて、移乗・移動能力を評価した。【結果】腰背部痛”あり群”では”なし群”に比較し、リハ介入前の移乗･移動能力が低かったが、脊椎圧迫骨折”あり群”では”なし群”、に比較し、リハ介入前の移乗・移動能力に有意な差はなかった。リハ介入後の移乗・移動能力は、腰背部痛や骨折の有無に関わらず、向上している(P＜0.01)。また、PSとの関係では、リハ介入時にPS 2，3の症例はその75％以上で移乗･移動能力が向上するが、PS 4の症例は、大部分で向上が見られなかった。【考察】多発性骨髄腫患者は、その70％以上で運動器症状を有し、特に腰背部痛が多く、移乗･移動能力の低下が認められたが、PS 2，3の患者を中心にADL向上が可能であった。患者のADL向上にリハ介入が一定の役割を果たす可能性を示唆している。

10819★832

P2-5A-500 大胸筋内に血腫をきたした凝固第１３因子欠乏症の一例

藤田 翔平(ふじた しょうへい)1、角野 萌(かどの もえ)2、八尾 尚幸(やお ひさゆき)2、宗正 昌三(むねまさ しょうそう)2、下村 荘司(しもむら たけし)2

1NHO 広島西医療センター　臨床研修医、2NHO Hiroshima-Nishi Medicl Center　血液内科

【症例】88歳男性　【主訴】全身倦怠感【既往歴】脳梗塞【現病歴】X年４月16日意識消失をきたし近医受診。胸腹部から背部にかけて広範な皮下出血をみとめHb 5.1 g/dlと著明な貧血を認め18日に当院紹介受診となった。【入院後経過】入院時のCTで大胸筋内の血種形成が判明した。輸血により貧血は改善したが，皮下出血改善は寛徐であり血腫のわずかな増大傾向も一時期みられた。出血傾向に関する精査では，血小板数，vWF活性，PT，APTT等は正常であったが，第13因子が41％と低下していた。ミキシングテストを行ったが第13因子に対するインヒビターの存在は否定的であった。止血の安定化の目的で 第13因子濃縮製剤を投与した際に回収率（8時間後）を測定したところ97％と良好であり，血腫形成に伴う消費亢進による第13因子欠乏症と診断した。その後，症状の増悪はなく出血時に第13因子製剤を投与することとし経過観察とした。【考察・結語】皮下血腫などを認め，止血に関するスクリーニング検査が正常である場合には第13因子の欠乏を考慮するべきである。第13因子の後天性の欠乏の原因としては，インヒビターによる活性低下の他に，肝障害に伴う産生障害，大手術，外傷，播種性血管内凝固（DIC）などに伴う消費亢進等が考えられる。本症例では抗血小板剤内服に伴う出血傾向を基盤に，何らかの外傷により大胸筋内に血腫を形成し，第13因子の消費亢進をきたしたものと考えた。第13因子は止血血栓安定化に重要な因子であり，消費に伴って欠乏した場合でも，本例のように皮下，筋肉内等の出血が遷延し重篤な状態となる場合もあり注意が必要である。第13因子欠乏症の病態と治療に関して文献考察も加えて報告する。

11566★832

P2-5A-501 当院血液内科病棟におけるオランザピン使用実績の解析（第3報）

齋藤 一樹(さいとう かずき)1、和久井 卓(わくい すぐる)2、近藤 旭(こんどう あさひ)1、後藤 達也(ごとう たつや)1

1NHO 仙台医療センター　薬剤部、2大崎市民病院　薬剤部

【目的】種々の先行研究により、オランザピン (OLZ)ががん化学療法に伴う悪心嘔吐 (CINV)に対して有効であることが示されている。しかし、これら研究は固形がんを対象にしたものが多く、造血器腫瘍領域における高用量・多剤併用レジメンに対する報告は少ない。そこで、当院血液内科病棟におけるOLZ使用実績を解析し、その有効性・安全性を評価した。【方法】2016年10月から2018年4月の間に当院血液内科病棟でOLZが使用された患者を電子カルテより抽出し、そのうちCINVに対して処方された59名（男性28人、女性31人）を解析対象とした。解析期間は化学療法開始日からOLZ投与後5日間までとした。なお、悪心嘔吐や有害事象はCTCAE v4.0に準じて評価した。【結果】OLZ内服後、嘔吐も救済投与もない完全嘔吐制御 (CR)率は54.2％ (32名)であった。OLZ投与前後の嘔吐頻度は0.22 vs 0.11（回/日)、救済投与回数は0.38 vs 0.06（回/日)と減少傾向がみられた。女性ではCR率が低い傾向にあったが（p=0.067)、年齢・OLZ投与量・飲酒歴・化学療法歴・併用制吐剤の種類や数はCR率に影響を与えなかった。OLZ開始日には30名がGrade2の悪心を呈していたが、5日間で5名まで減少した一方で、Grade3の悪心はむしろ増加していた(18名 vs 25名)。有害事象としては1名に鎮静が認められた。【考察】造血器腫瘍領域においても、CR率は固形がんを対象とした先行研究とほぼ同等であり、OLZ投与前後での嘔吐頻度・救済投与回数も減少する傾向にあった。悪心の改善効果も示唆されたものの、電子カルテを用いた後方視的解析では悪心の改善効果を正確に評価することは難しかった。

10049★832

P2-5A-502 同種造血幹細胞移植後患者へ用いる退院指導パンフレットの実態と改善点

山本 明日香(やまもと あすか)1、岡田 莉恵子(おかだ りえこ)1、槇本 治美(まきもと はるみ)1、川口 小巻(かわぐち こまき)1、椋本 幹子(むくもと みきこ)1、近藤 祐子(こんどう ゆうこ)1、片山 陽子(かたやま ようこ)1

1NHO 岡山医療センター　血液内科

【目的】

退院指導を充実させる取り組みとして、同種造血幹細胞移植後患者へ用いる退院指導パンフレットに着目し、その実態と改善点を明らかにする。

【方法】

1．対象：A病棟にて過去３年以内に同種造血幹細胞移植を行い、パンフレットを用いて退院指導を受けた患者
2．期間：平成29年９月～平成29年11月
3．方法：インタビューを行う
4．分析：インタビュー結果よりサブカテゴリー、カテゴリーを抽出する
5．倫理的配慮：倫理審査委員会で承認を得た

【成績】

380のコード、63のサブカテゴリー、16のカテゴリーが抽出された。その中でパンフレットの実態を示すカテゴリーは【退院後パンフレットを読み、必要時に活用した】【パンフレットの情報が理解でき、意識の向上や知識の獲得に繋がった】などの９つのカテゴリーに示された。パンフレットの改善点を示すカテゴリーは【パンフレットに改善点があると感じる】【パンフレットの情報不足によって新たに疑問が生じた】【家族がパンフレットを読んだかどうかに関わらず家族の協力体制に不足がある】などの９つのカテゴリーに示された。

【結論】

1．抽出された16のカテゴリーのうち、パンフレットの実態を示すカテゴリーは９カテゴリー、改善点を示すカテゴリーは９カテゴリーに示された。
2．パンフレットは対象者にとっての問題解決のツールとして有効であった。一方でパンフレットの情報不足も明らかとなり、対象者が求めるニーズによって、満足したと感じる部分と不足を感じる部分の両方が存在していた。
3．パンフレットには更なる改善の余地がある。
4．家族を含めた指導を行っていく必要がある。

11612★832

P2-5A-503 クロザリルによる無顆粒球症を発症した患者に対して医療機関連携を行った1例

工藤 寛士(くどう ひろし)1、藤田 強記(ふじた つよき)1、鶴崎 泰史(つるさき やすふみ)1、中川 義浩(ながかわ よしひろ)1

1NHO 熊本医療センター　薬剤部

【はじめに】治療抵抗性統合失調症治療薬クロザリルは臨床試験等において、無顆粒球症等の重篤な副作用が報告されており、患者の安全性確保を目的とし、当該施設あるいは連携先医療機関の血液内科医師による治療がすみやかに実施できる医療機関、また事前にＣＰＭＳ（クロザリル患者モニタリングサービス）に登録された医療機関・保険薬局・医療従事者のみ治療が可能となっている。今回、血液内科医が常駐しない医療機関において発現した無顆粒球症に対して、連携施設である当院との医療連携を行った症例に関して報告する。

【症例】52歳　男性【主訴】全身倦怠感、発熱、頻脈

【現病歴】以前より統合失調症を指摘されて、紹介元で入院治療を受けていた。幻聴増悪したため約1ヶ月前よりクロザリルを導入、血液検査にて無顆粒球症を認め入院となった。

【入院経過】入院時38℃台の発熱あり、検査で感染等の熱源認めず、発熱性好中球減少症と診断され治療開始となった。また、肝障害に対しても薬物療法が施され、クロザリルについては中止後の精神症状悪化を懸念しオランザピンでの代替も検討されたが無顆粒球症治療を延長させる報告があることから、薬剤師が医師と相談しロラゼパムが服用開始された。クロザリル中止後肝障害はすみやかに改善したが、好中球減少は遷延し、G-CSFが継続投与され、21病日より血球は回復した。入院中幻聴は継続していたが、不安や興奮などの精神状態の増悪は見られなかった。

【考察】クロザリルによる有害事象に対して薬学的知見に基づき処方提案を行い治療に参画することができた。

10607★832

P2-5A-504 発熱、血小板減少で発症し、TAFRO症候群と診断した一例

野津原 淳(のづはら あつし)1、日高 道弘(ひだか みちひろ)1、富田 正郎(とみた まさろう)1、浦田 昌幸(うらた まさゆき)1、小野 宏(おの ひろし)1

1NHO 熊本医療センター　血液内科

＜症例＞63歳女性。受診4日前から39度に及ぶ高熱のため近医受診。胸水、心嚢液、血小板減少症を指摘され当院初診。当初SFTSV感染症を疑われ入院となったがSFTSVを含め各種ウイルス検査は全て陰性。胆嚢炎、リケッチア感染を念頭に抗生剤が投与されたが改善なくサイトカインストームが想定されPSLを投与、その後発熱は改善したが腎機能は悪化し、血小板減少進行。胸水、心嚢液も増悪。入院3か月過ぎに血液透析導入した。骨髄検査が2回行われたが有意所見なし、線維化なし。 ピロリ抗原陽性であり除菌およびトロンボポイエチン（TPO）受容体作動薬を投与するも反応乏しかった。腹水については入院3か月半目から腹水濾過濃縮再静注法（CART）開始。これら一連の病状の引き金となった病態としてTAFRO症候群の可能性が考えられたが、血小板減少のためリンパ節生検・腎生検などは施行できず。入院5か月目にPSL20mgから再投与したところ血小板は徐々に増加し、胸水・腹水も減少し入院半年目にはCARTを中止した。その後PSLを漸減したが血小板値は10万を超えリンパ節も縮小、胸水・腹水は11か月目までにほぼ消失した。＜結語＞発熱にて発症、血小板減少、胸腹水、腎障害、リンパ節腫脹を伴い、病理診断のための生検は行えなかったが、臨床症状・所見からTAFRO症候群と診断した。治療としてPSLは病初期には効果が乏しいと考えられたが、中等量のPSLを再投与し著効した。TAFRO症候群は2010 年に提唱された新しい疾患概念で、症例経験の蓄積が望まれる貴重な疾患であると考え報告した。

10420★832

P2-5A-505 慢性膵炎と骨髄異形成症候群治療中の激しい下痢に対し補中益気湯を投与した１例

河崎 文洋(かわさき ふみひろ)1、佐波 佑美(さなみ ゆみ)1、齊藤 譲一(さいとう じょういち)1、秋山 哲平(あきやま てっぺい)1、周藤 英将(すどう ひでまさ)2
1NHO 金沢医療センター　薬剤部、2NHO 金沢医療センター　血液内科

【緒言】慢性膵炎は下痢と腹痛で治療に難渋することもある。骨髄異形成症候群の抗がん剤の繰返し投与は骨髄機能の低下による感染や出血のリスクが高まる。今回、慢性膵炎を持つ骨髄異型性症候群に対して補中益気湯が奏功したので報告する。【症例】77歳、女性。【病名】骨髄異形成症候群、慢性膵炎。X-2年11月に近医にて慢性膵炎の治療中に血小板1.3万を指摘され同日当院紹介。慢性膵炎はカモスタットメシル酸塩300mg/日でコントロールされていたが特発性血小板減少症の疑いでプレドニゾロン30mgから治療開始。さらに週1回の血小板輸血を行い、翌12月にエルトロンボパグを12.5mgから開始し、2週間後に25mgへ増量。プレドニゾロンは漸減中止。X－1年1月に骨髄穿刺で骨髄異形成症候群と診断されアザシチジン75mg/体表面積の治療を開始。血小板が増加しないため、エルトロンボパグを37.5mgに増量、血小板輸血は中止。以後3週間ごとに5日間のアザシチジン投与が続いたが血小板の増加がなくX-1年11月にエルトロンボパグを50mgへ増量。X年1月に1日5回の激しい下痢、倦怠感及び食欲不振が現れたため補中益気湯5ｇ/分2を投与。投与3日後に激しい下痢は止まり、3週間後に倦怠感、食欲不振は改善した。以後アザシチジンの治療継続中も排便時に弱い腹痛はあるものの白血球はほぼ横ばいで血小板は増加し感染や出血傾向はなく、ビリルビンや血糖値もほぼ正常であった。X年6月に血小板は8.7万まで増加し西洋薬の中止や減量を行うことができた。補中益気湯は現在も継続中。【考察】本症例は補中益気湯の投与が食欲不振や倦怠感に奏功、症状が改善しアザシチジンの副作用なく全身の機能は維持されたと考えられる。

11897★832

P2-5A-506 カルフィルゾミブ＋デキサメタゾン（Kd）療法中の患者に薬剤師が関わることで治療化学療法継続が可能になった１例

佐藤 亜希穂(さとう あきほ)1、新行内 健一(しんぎょううち けんいち)1、松本 守生(まつもと もりお)1、蟻川 勝(ありかわ まさる)1、飯合 等(いいあい ひとし)1
1NHO 渋川医療センター　薬剤部

【目的】Kd療法の副作用の中で、治療継続に最も影響を与えるものとして心不全がある。カイプロリス適正使用ガイドでは、異常が見られた場合は休薬、減量及び中止基準に従い、適切な処置をとるよう記載されている。今回Kd療法中に心不全を合併した患者に薬剤師が介入することによって、安全に化学療法を継続することができた症例を経験したため報告する。【症例】66歳代男性。1999年良性単クローン性高ガンマグロブリン血症を発症。2001年に無症候性骨髄腫に進行。2002年1月から化学療法を開始した。種々の化学療法に抵抗性であり、2018年3月にKd療法に変更となった。治療開始前に心不全、心アミロイドーシス、高血圧の合併はなく、初回投与時は通常量で投与された。1コース目day8頃から血圧上昇が出現したため医師に報告したところ、経過観察となった。この時、浮腫、息切れ、体重増加は認められなかった。Kd療法2コース目day9に血圧は147/85と高く、体重は前日より2.45kg増加し、動悸・息切れ、下肢浮腫を認めたため医師に報告した。理学所見、胸部X線などから心不全の診断となった。医師より心不全に対する利尿剤・降圧剤投与についての相談があり、処方提案を行った。心不全治療を開始したところ症状は早期に改善し、化学療法が継続可能となった。【考察】本症例では、治療開始前の心不全症状（息切れ、動悸などの自覚症状）の説明と、治療開始後の検査値の確認や患者から症状などの聞き取りにより、心不全の早期発見が可能であった。利尿剤などの処方提案を行ったことで、化学療法の継続が可能となった。Kd療法中の患者への薬剤師の介入は重要であり、安全な化学療法継続に繋がると考えられる。

10684★842

P2-5A-507 慢性腎臓病患者が内服自己管理を進める過程で直面する困難さについて

本城 陽登(ほんじょう はると)1、石川 千歳(いしかわ ちとせ)1、渋川 絢香(しぶかわ あやか)1、中田 翔太(なかた しょうた)1、嶋田 有加(しまだ ゆか)1、岩本 翼(いわもと たすく)1、井村 さつき(いむら さつき)1、向井 芳枝(むかい よしえ)1、石黒 香澄(いしぐろ かすみ)1
1NHO 東広島医療センター　看護部

【研究目的】CKD患者が内服薬の自己管理を進める過程で上手く対応できない状況、すなわち自己管理の困難さや、管理の上手くいかなさについて明らかにする。【方　法】1.対象　・透析導入前の慢性腎疾患で、再入院した患者。・プロチャスカ行動変容ステージの内服管理熟考期～内服管理準備期にあたるステージ2、3の患者。2. データの収集方法独自に作成したインタビューガイドを使用し、対象者の同意を得た上で、ICレコーダーに録音し、逐語録を作成する。3. データの分析方法質的帰納的研究法 【結果】【疾患や薬についての理解の不十分さ】では、薬効について理解できている部分と理解できていない部分のコードが抽出されている。【自覚症状の乏しさ】では、自覚症状の乏しいことが病気に対する危機感を持ちにくい傾向となっている。これらのことが【生活リズムを改善できない現状】の根底として現れていた。【自分に都合のよい解釈】では、高齢者の特徴として、医師から処方されたものを飲めばいいというまかせた姿勢があるのではないかと推察される。【内服よりも食事管理への意識の高さ】では、内服に対しての困難さよりも、食事制限への自己の頑張りを語っている。【結論】1.内服自己管理を進める過程で直面する困難さは、【薬についての理解の不十分さ】【生活リズムを改善できない現状】【自覚症状の乏しさ】【自分に都合のよい解釈】【内服よりも食事管理への意識の高さ】があることが明らかになった。2.看護師として、CKD患者の自覚症状の乏しさからくる疾患の理解が不十分になりやすいことを踏まえ、患者の行動変容の状況や努力を認め、個別性のある内服自己管理に向けた支援が必要である。

10089★842

P2-5A-508 腹膜炎を繰り返す腹膜透析患者のセルフケア能力とその変化～SCAQを用いた継続的な支援を通じて～

菅野 優希(すげの ゆうき)1、鵜澤 美里(うざわ みさと)1、田中 澪(たなか れい)1、名和 晃司(なわ こうじ)1、鈴木 直子(すずき なおこ)1
1NHO 千葉東病院　内科

【研究の背景】腹膜透析は手技の獲得や自宅での管理は治療を受ける患者自身にゆだねられ、高いセルフケア能力が求められる。今回腹膜炎を繰り返す患者のセルフケア能力をSCAQを用いて査定するとともに、継続的にSCAQを用いて関わった。患者が、自分の人生について「どうありたいか」と考え、「自己の健康に関心を向け、主体的に自分の健康管理をしていく」というセルフケア能力に対する向き合い方の変化を事例にて報告する。【研究方法】繰り返し腹膜炎を併発し入院した70歳代男性を対象に月１回のCAPD外来時SCAQ質問用紙を用い、インタビュー形式で質問し、計３回面談を実施した。本研究の目的、方法、プライバシーの保護、参加・協力の自由意志と拒否権を説明し、研究参加の同意を同意書で確認した。なお、研究実施にあたっては、当病院の倫理審査委員会の承認を得て行った。【結果】インタビューを重ねるたびに腹膜透析や体調管理についての考え方や自分なりの工夫などの言動が、自己の体に関心を示す言動に変化して行った。また、家族に対して「うるさく言う人」から「同じ境遇にいる」「自分を支援してくれる」という自分に対する支援者としての家族と受け止める発言に変化した。【結論】本研究では１カ月毎の関わりであったが、継続的に面談を行い関わることで対象の発言に変化が現れることが分かった。

10109★842

P2-5A-509 腹膜透析排液の細菌培養に用いる液量の違いによる培養陽性率の比較

山崎 美保(やまざき みほ)1、岡山 眞唯(おかやま まい)1、宇野 敦子(うの あつこ)1、小池 容子(こいけ ようこ)1、会田 春光(あいだ はるみつ)1、北村 博司(きたむら ひろし)2

1NHO 千葉東病院　臨床検査科、2NHO 千葉東病院　臨床病理診断部

【はじめに】腹膜炎は腹膜透析（PD）において、しばしば起こる重篤な合併症の１つである。PDに伴う腹膜炎の治療には起因菌の同定が必要であり、培養陽性率の向上が求められている。今回、私達は細菌培養に用いるPD排液量の違いによって、培養陽性率に差異があるか比較検討を行ったので報告する。【対象・方法】当院で2010年1月から2018年3月迄にPD排液の細菌培養検査と細胞数検査を実施した321例を対象とした。PD排液を10mL用いた群（L群）と50mL用いた群（H群）の2群に分け、比較検討した。培養方法はPD排液を遠心分離し、沈渣を3mLの滅菌生理食塩水で再懸濁後、各種寒天培地等へ塗布し、好気・嫌気培養した。【結果】国際腹膜透析学会ガイドラインに準じ、PD排液中の白血球数が100/μL以上かつ多核球50%以上を満たした症例87例を腹膜炎と判断した。腹膜炎とした症例のうち、培養陽性となったのは、L群は46例中17例、H群は41例中29例であった。培養陽性率はそれぞれ37.0%、70.7%であり、統計学的に有意差が認められた（x^2検定、$p<0.01$）。検出菌については、腸内細菌群や非発酵菌群のほか、ブドウ球菌や酵母などが認められた。但し、L群とH群間において菌種ごとの培養陽性率には大きな差は認めなかった。【考察】培養検査にPD排液を50mL用いることで、培養陽性率が約2倍に向上した。培養陽性率の向上は用いるPD排液量を増量することで、排液中の菌量の少ない菌も検出可能になったことが大きな要因と考えられる。しかし、培養陰性率は30%程あるため、検査方法のさらなる検討の余地があると示唆された。

11882★842

P2-5A-510 内シャント経皮的血管形成術（シャントPTA）後に心不全を発症した大動脈弁狭窄症の１症例

武藤 晴達(むとう はるたつ)1、杉田 翼(すぎた つばさ)1、津田 正哉(つだ まさや)1、大津 圭介(おおつ けいすけ)1、加藤 瑞季(かとう みずき)1、菊地 麻美(きくち あさみ)1、明上 卓也(みょうじょう たくや)1、本間 恒章(ほんま つねあき)1、藤田 雅章(ふじた まさあき)1、佐藤 実(さとう みのる)1、井上 仁喜(いのうえ ひとき)1、竹中 孝(たけなか たかし)1、宮本 兼玄(みやもと かねとも)2

1NHO 北海道医療センター　循環器内科、2NHO 北海道医療センター　腎臓内科

【症例】74歳男性【既往歴】60歳；糖尿病、64歳；腹部大動脈瘤人工血管置換術、68歳；高血圧、脂質異常、COPD、69歳；胸部大動脈瘤ステントグラフト留置術、73歳；慢性糸球体腎炎による末期腎不全で透析導入【生活歴】喫煙歴45年、60本/日、機会飲酒のみ【家族歴】母；糖尿病、兄；糖尿病、心筋梗塞、腹部大動脈瘤【経過】左前腕内シャント作成術から3ヶ月後、脱血不良のためをシャント血管造影を行い吻合部付近に狭窄病変を認めた。シャントPTA目的で入院した。ガイドワイヤー(Radiofocus)を静脈からアプローチし吻合部を通過して橈骨動脈へ進めた。次いで4.0mm × 40mm のバルーン（OICHIO III）で拡張（最大拡張圧12atm, 拡張時間1分）し狭窄を解除したところ、シャント血管のスリルの触知・音が良好になり手技を終了。手技当日の夜に急性肺水腫を発症し、ICUへ転棟し緊急血液透析を行った。最終的にドライウエイトを5kg下げて全身状態の改善が得られPTA手技から15日目に自宅退院した。【考察】シャントPTA手技前の心エコー検査では、大動脈弁平均圧較差33mmHg, 弁口面積0.65cm^2で中等度から高度の大動脈弁狭窄症を認めていたがEF67%と左室収縮は良好に保たれており、特段の症状を認めていなかった。肺水腫発症後の心エコーではEFが30-40%に低下しており、シャント狭窄を解除したために前負荷が過度に増大し心収縮力が低下し急性肺水腫を来したと思われる。【まとめ】安定期と思われた大動脈弁狭窄症例に対しシャントPTAを行ったところ、それがきっかけで急性肺水腫を来たした症例を経験した。

10975★842

P2-5A-511 内シャント狭窄に対する経皮的血管形成術（PTA）によって改善した、シャント再循環による尿毒症の一例

山下 翔太(やました しょうた)1、陣内 唯(じんのうち ゆい)1、野中 枝理子(のなかえりこ)1、野中 康徳(のなか やすのり)1、福田 誠(ふくだ まこと)2、力武 修一(りきたけ しゅういち)2、高島 毅(たかしま つよし)1、宮園 素明(みやぞのもとあき)2、池田 裕次(いけだ ゆうじ)2

1NHO 嬉野医療センター　教育研修部、2佐賀大学医学部附属病院　腎臓内科

【症例】67歳男性。末期腎不全で2年前に透析導入後、近医で維持透析中。7ケ月前に右前腕内シャント狭窄に対しPTA施行歴あり、以後血流200mL/分で透析していたが、1か月前よりやや脱血不良あり150-200 mL/分で施行していた。入院数日前より倦怠感、集中力低下、当日より右下肢脱力、呂律不良の自覚あり当院入院。意識レベルはJCS1で明らかな麻痺はなく、MRIでも特記所見なし。血液検査では前日透析をしているにも関わらずBUN142mg/dLと高値を認めた。前医ではPTA後の透析前BUNは60-100mg/dL台で経過するも、24日前の透析前BUN122mg/dL(透析後30mg/dL)、10日前の透析前138mg/dLと上昇傾向認めた。血管エコーで内シャント狭窄を認めるも、シャント音やスリル確認でき、同様の部位でシャント穿刺し透析開始したところ、脱血側より希釈された血液を認め、かつ血流を上げると著明な脱血不良を認めた（血流30mL/分）。シャント再循環による尿毒症症状と判断し、同日は外頚静脈穿刺による脱血で透析を行い、続いてPTAを施行した。シャント狭窄改善し、PTA後は内シャントから問題なく透析施行でき（血流230mL/分）、血液データ、自覚症状は改善を認めた。【考察】シャント再循環は、返血された血液が再び脱血側へ流入し、透析効率の低下きたす。原因としてはシャント機能低下や、穿刺部位の位置の問題などがある。本症例においては、前医のデータや経過を踏まえると、1か月頃前よりシャント狭窄を認めていたが、入院前より比較的急速に狭窄が進行し、透析効率が更に低下した可能性が考えられた。維持透析中にも関わらずシャント再循環による尿毒症を呈した興味深い症例と思われ、若干の文献的考察を加え報告する。

11267★842

P2-5A-512 経皮的冠動脈形成術後に発症した上腕動静脈瘻の1例

大渕 昂(おおふち たかし)1、山本 紗友梨(やまもと さゆり)1、中村 朋文(なかむらともふみ)1、梶原 奈央(かじわら なお)1、梶原 健吾(かじわら けんご)1、富田 正郎(とみた まさお)1、向山 政志(むこうやま まさし)2

1NHO 熊本医療センター　腎臓内科、2熊本大学医学部付属病院　腎臓内科

【症例】54歳男性【既往歴】糖尿病性腎症。3年前に急性心筋梗塞に対して左上腕動脈穿刺による経皮的冠動脈形成術施行。1か月前にA病院にて右前腕内シャント作製（血液透析未導入）。【現病歴】呼吸苦と全身浮腫を主訴に当院救急外来受診。両側胸水貯留、うっ血性心不全の診断で入院となる。【経過】room airでSpO2：89%の酸素化低下、Cr:4.66 mg/dlと慢性腎不全の増悪を認めた。酸素投与、利尿薬大量投与にて症状軽快した。酸素化改善後も薬剤調整による体液コントロールを継続した。第5病日にシャント肢と対側の左上腕でシャント音を聴取し、超音波検査を施行したところ左上腕動脈から上腕静脈への血流を認めた。パルスドプラ法でmFV:280ml/min、RI:0.63を認めたことから上腕動脈・上腕静脈シャントと診断した。圧迫による閉塞を試みたが、シャント血流は消失せず、第19病日に局所麻酔下に動静脈瘻閉鎖術を施行した。合併症は認めず、第44病日自宅退院となった。【考察】経皮的冠動脈形成術が原因と考えられる上腕動静脈瘻の閉鎖術を行った症例を経験した。上腕動脈穿刺による動静脈瘻はシャント量が少なく血行動態に影響せず無症状であることや自然閉鎖することが多いとの報告もある。しかし、長期的な心負荷は否定しづらく、内シャントを有する患者においては一層負荷が大きくなると考え閉鎖術を施行した。末期腎不全患者は心血管イベントのリスクが高く、冠動脈造影や経皮的冠動脈形成術などの既往のある患者が多い。問診とともに可能な限り中枢までの聴診や超音波検査などの血管評価をシャント作製前に行うことが肝要と考えた。

10530★842

P2-5A-513 腎糸球体基底膜病変の電顕観察における白金ブルーの有用性

石田 健倫(いしだ たけみち)1、下井 佑太(しもい ゆうた)1、青木 正哉(あおき まさや)1、小池 容子(こいけ ようこ)1、会田 春光(あいだ はるみつ)1、北村 博司(きたむら ひろし)1

1NHO 千葉東病院　臨床検査科

【はじめに】透過型電子顕微鏡用標本における電子染色は、一般的に酢酸ウランとクエン酸鉛を用いた二重染色が行われている。しかし、国際規制物資である酢酸ウランの入手が困難となっており、様々な代替品の開発・検討がなされている。昨年、私達は酢酸ウランの代わりに、入手が容易で取り扱いも簡便な白金ブルーを用いてヒト腎糸球体の免疫沈着物に対する染色性について検討を行い、その有用性を報告した。今回、糸球体基底膜（GBM）の変性を伴う疾患を対象とし、GBMの染色性や疾患ごとの所見について検討を行ったので報告する。
【対象と方法】対象は当院で腎生検を実施したAlport症候群、菲薄基底膜病、糖尿病性腎症とした。それぞれに対し、エポキシ樹脂包埋超薄切片を作製し白金ブルー・クエン酸鉛の二重染色（白金ブルー染色）と酢酸ウラン・クエン酸鉛の二重染色（二重染色）を行った。H-7650形透過型電子顕微鏡とサイドマウントカメラを用いて観察し、白金ブルー染色と二重染色における染色態度の差異について検討した。
【結果】白金ブルー染色では正常のGBMは明暗明の三層構造として染色された。Alport症候群ではGBMの不規則な菲薄化と肥厚、局所的な多層化や網状変化が観察された。菲薄基底膜病ではGBMのびまん性の菲薄化が認められた。糖尿病性腎症ではGBMの三層構造の不明瞭化を伴う肥厚が明らかで、二重化も観察された。以上の所見は二重染色で認める変化と同様であった。
【結語】白金ブルーは免疫沈着物だけでなく糸球体基底膜病変の観察においても酢酸ウランの代替品として有用であると考えられた。

10972★843

P2-5A-514 去勢抵抗性前立腺がんに対するα線核種ラジウム放射性医薬品(ゾーフィゴ)の初期使用経験

中村 雄介(なかむら ゆうすけ)1、笠井 尚史(かさい たかし)1、増井 飛沙人(ますい ひさと)1、出水 健教(でみず けんきょう)1、佐藤 晶子(さとう しょうこ)1、奈須 伸吉(なす しんきち)2

1NHO 大分医療センター　放射線科、2NHO 大分医療センター　泌尿器科

前立腺がんの骨転移は造骨性が多く、去勢抵抗性前立腺がんの末期になると90%が骨転移を有します。薬剤ではコントロールのしにくい骨痛や病的骨折等の骨関連事象が出現してくると、患者のADLを著しく低下させていきます。転移に基づく骨関連事象に早期から関与し、これを改善していくことは予後に影響する重要な要素と考えられます。　ラジウムはカルシウムに類似した体内動態を示します。塩化ラジウム223(ゾーフィゴ)を静注すると骨代謝が亢進している部位に集積し、高エネルギーのα線を持続的に放出することにより近接する腫瘍細胞のDNA二重鎖を切断し、抗腫瘍作用を示します。海外第III相臨床試験(ALSYMPCA試験)では、骨転移のある去勢抵抗性前立腺がん患者の全生存期間の有意な延長が、示されています。国内第II相試験においても、日本人における有効性と安全性が評価されています。欧米では2013年に、本邦では2016年3月に承認、同5月には薬価基準収載されました。当院では、2017年4月から使用を開始いたしました。　また、当院では、2011年に骨転移に伴う疼痛の治療薬として、β線を持続放出する塩化ストロンチウム89(メタストロン)を導入し、多彩な原発による転移性骨腫瘍に適用してきました。これまでのメタストロンの使用経験を踏まえて、ゾーフィゴの初期経験と比較し、これらの使い分けと臨床的意義を文献とともに検討し、報告します。

11517★843

P2-5A-515 当院における^{125}Iシード併用外部照射治療計画時のシード挿入後MRI画像の活用

神田 大介(かんだ だいすけ)1、喜久村 力(きくむら りき)1、内藤 りょう(ないとう りょう)1、菅原 崇(すがわら たかし)2、萩原 典明(はぎわら のりあき)1、岩間 拓也(いわま たくや)1、澤田 園恵(さわだ そのえ)1、大山 正哉(おおやま まさや)1、萬篤憲(よろず あつのり)1

1NHO 東京医療センター　放射線科、2NHO 横浜医療センター　放射線科

【背景】従来^{125}Iシード併用外部照射を行う前立腺癌患者の治療計画時に治療前MRI画像がない場合や、MRI撮像から治療計画CT(planningCT)まで間隔が空き、前立腺の大きさ、形、向きが異なる問題があった。また前立腺-直腸間にゲル状物質を挿入するSpaceOARが使用されるようになり、planningCTと直近のMRI画像が必要になった。そのため、昨年度当院のMRI装置増台に伴いplanningCTと同日にMRI撮像を実施可能にした。【目的】当院における^{125}Iシード併用外部照射治療計画時におけるMRI画像の有用性を報告する。【方法】1.5T MRI装置を使用し、撮像シーケンスはDavidらの報告を元にパラメータの調整したT2強調画像（矢状断と水平断）を撮像した。シード挿入前に撮像したMRI画像(preMRI)と、シード挿入後に撮像したMRI画像（postMRI）をplanningCT画像にフュージョンしたときの画像を比較した。また、SpaceOARを使用した症例もあわせて報告する。【結果】postMRIとplanningCT画像のフュージョンはよく一致した。さらにpostMRIはplanningCTでは識別困難な前立腺の辺縁や直腸との境界が容易に識別できた。また、SpaceOARを使用した症例では、SpaceOARのCT値が水と同様のため、planningCTでの前立腺や直腸との識別は困難だが、postMRIでは容易であった。【考察】画像のフュージョンがよく一致した理由として、前立腺や腸管の状態に差がないこと、フュージョン時にシードがマーカーの役割をしたためと考える。また、postMRIはシードのメタルアーチファクトがないため、コンツーリング時に有用であった。【結語】^{125}Iシード併用外部照射の治療計画において、planningCTと同日に撮像されたMRI画像の有用性が示唆された。

10305★843

P2-5A-516 前立腺癌治療時におけるカウチレールがPTVに与える影響の検討

阿部 秀崇(あべ ひでたか)1、杉田 正(すぎた ただし)1

1NHO 災害医療センター　中央放射線部

【背景】
放射線治療では,より正確な治療計画および線量評価が不可欠である.AAPM-TG176によれば,IMRTの治療計画ではアイソセンターでの測定線量はカウチとレールの有無によって計算線量に2～3%の差があるとされている.また,入射するビームがカウチのカウチレール（レール）に当たると,PTVに対する影響を生じる可能性がある.
【目的】
前立腺癌の患者によく用いられる7門照射及び4門照射において,入射するビームがレールを通過した際のPTVに与える影響について検討した.
【機器】
・治療計画CT
・直線加速装置
・治療計画装置
・人体ファントム
・固体ファントム
・電離箱
・線量計
【方法】
固体ファントムを横方向に1cmずつずらしてレールのプロファイルを取得した.レールのCT値をプロファイルのレール中央付近の吸収率より,治療計画装置で計算し求めた.7門照射及び4門照射のプランを作成し,レールを1cm刻みで動かし線量計算を行った.エネルギーは10MV,1門での評価角度については,7門照射は140°,4門照射は180°とした.平均線量の比較を7門照射と4門照射のプランにおいて,全門及び各門で行った.
【結果】
レールのプロファイル測定結果より,CT値を-630として計算した.平均線量の変化は,1門のみでは,180°で-1.0%,140°で-0.3%となった.全門では,4門照射は-0.3%程度であった.治療計画装置の計算結果の有効数字は小数点1桁であったため,7門照射時の影響は評価困難であった.
【結論】
前立腺照射時におけるレールの平均線量に対する影響は,4門照射で1%程度,7門照射では0.3%程度と推測される.

10945★843

P2-5A-517 前立腺永久挿入密封小線源治療でのシード挿入直後の骨盤撮影におけるフラットパネルディテクタと散乱線補正処理の有用性

清水 春花(しみず はるか)1、池本 智博(いけもと ともひろ)1、原田 高行(はらだ たかゆき)1、南 和芳(みなみ かずよし)1、南 貴司(みなみ たかし)1、林 勇樹(はやし ゆうき)1、荒見 有紀(あらみ ゆき)1、今井 悠太(いまい ゆうた)1、新木 貴史(あらき たかふみ)1、森元 勝浩(もりもと かつひろ)1

1NHO 金沢医療センター　中央放射線部

【目的】
　前立腺永久挿入密封小線源治療ではシード挿入直後に治療室にて骨盤撮影を行い、シードの位置や個数の確認をしている。従来はイメージングプレート(IP)により撮影していたが、新しくポータブルX線撮影用フラットパネルディテクタ(FPD)と散乱線補正処理を導入したので、その有用性について検討する。
【使用機器】
　FPD(富士フィルムメディカル社製 CALNEO SMART)、散乱線補正処理(富士フィルムメディカル社製 Virtual Grid)、外科用X線TVシステム(島津社製 OPESCOPE ACTIVO)、IP(富士フィルムメディカル社製 CR画像読取装置専用IPカセッテ)
【方法】
　従来のIPを用いた撮影とFPDを用いた撮影とで業務効率や得られる画像について比較する。尚、FPDでは散乱線補正処理を使用した。
【結果】
　治療室内で画像が簡易的に確認できることで、シード挿入後の確認を迅速に行えるようになった。また、短時間撮影が可能となり画質向上ができた。
【結論】
　前立腺永久挿入密封小線源治療でのシード挿入直後の骨盤撮影において、ポータブルX線撮影用FPDと散乱線補正処理を用いることは業務効率と画質向上に有用である。

11492★843

P2-5A-518 手術支援ロボットda Vinciにおけるトラブル経験とその対策の有用性の検討

千葉 裕之(ちば ひろゆき)1、畠山 伸(はたけやま しん)1、松田 恵介(まつだ けいすけ)1、滑川 隆(なめかわ たかし)1、氏家 亜純(うじいえ あすみ)1、小澤 唯華(こさわ ゆいか)1、亀沢 志帆(かめざわ しほ)1

1NHO 仙台医療センター　臨床工学室

【背景と目的】2013年12月より手術支援ロボットda Vinci Siサージカルシステム（以下、ダヴィンチ）を導入し、2018年2月までに306症例（ロボット支援下前立腺全摘出術259件、腎部分切除術26件、腹腔鏡下直腸切除術21件）を施行した。導入初期から臨床工学技士がダヴィンチ業務に関与している。今回、手術の進行に影響を与えると思われるトラブルとその対策の効果について検討したので報告する。【方法】手術の進行に影響を与える可能性があるトラブルについて、対策後の効果を検討した。【結果】手術中において、1.鉗子使用回数の上限を超えた使用2.カメラスコープ落下による破損のトラブルがあった。【対策】1.臨床工学技士が使用回数をチェックシートに記入。外回り看護師がダブルチェックし、器械出し看護師は鉗子本体に使った回数を記入するルールにした。2.頭低位する際に外回りの看護師が声掛け確認することにした。　対策後は同様のトラブルは発生していない。【考察】1.看護師の記入忘れにより発生し、臨床工学技士も参加することで防止効果が高まったと考える。2.ダヴィンチシステムは多くの医療機器を使用し、カメラコードも有限のため大きな配置変えは出来なかった。声掛けをすることで周囲との注意意識の共通が出来ていると考える。【結語】手術の進行に影響を与える可能性があるトラブルについて対策の効果を検討した結果、同様のトラブルは発生していない。今後も円滑な手術を施行出来るよう迅速なトラブル対応をしていきたい。

10081★843

P2-5A-519 尿路変更術後患者の退院後のストーマ管理の現状と問題

本多 恭子(ほんだ きょうこ)1、守永 富士美(もりなが ふじみ)1、西村 有佳(にしむら ゆか)1、池田 としえ(いけだ としえ)1

1NHO 熊本医療センター　5階西病棟

【はじめに】尿路変更術を受けた患者（以下オストメイト）は、手術を機にストーマケアを要する生活が始まり、精神的、社会的負担は大きい。オストメイトの負担を軽減するために、退院後に起こるトラブルや悩みに対し、退院後も患者へのサポートを行うことは医療者の重要な役割である。A病院ではオストメイトを対象にした患者会「ひまわり会」があり、患者、医療者間でのコミュニケーションを深める場となっている。今回ひまわり会開催を通して、退院後のストーマ管理について困った点や、対処方法の実際を直接話し合った。その中で得られた情報を活用し入院中の指導方法や、限られた入院期間の中でもより退院を見据えた支援に繋がると考えこの研究に取り組んだ。【目的】ストーマ造設後の患者が退院後どのような悩みや不安を抱いているのかを患者会で知り、問題点を明らかにする。【方法】 対象：A病院で尿路変更術をうけ、ひまわり会のグループインタビューに同意した患者26名。対象者を5~6名を1グループとし、日常生活の中で必要な行動である「入浴」「睡眠」「趣味・運動」の3項目に絞って、疑問点、不安点、困ったときの解決策を出し合い、聞き取りを行った。内容は逐語録としてまとめ、院内倫理委員会にて承認を得た。【結果】1.全ての項目において「尿漏れ」に対する不安は大きい2.入浴では、入院中に入浴体験が少ないことが、退院後入浴時の尿漏れに不安を抱いていた。3.睡眠では、集尿袋による体動制限が睡眠の質の低下に繋がっていた。【結論】1.術後入院中の生活体験が退院後のADLに影響を及ぼしていた。2.趣味・運動では、自己効力感の低下から失敗を恐れて行動に移せないことがあった。

11605★843

P2-5A-520 前立腺全摘除術術後の尿失禁改善時期とQOLの変化に関する検討

増井 慎志(ますい ちかし)1、井上 由紀(いのうえ ゆき)1、加藤 大悟(かとう だいご)1、菅原 啓祐(すがわら けいすけ)2、明庭 圭吾(みょうば けいご)1、藤川 雄大(ふじかわ ゆうた)1、高田 徳容(たかだ のりかた)3、原林 透(はらばやし とおる)3

1NHO 北海道がんセンター　リハビリテーション科、2NHO 弘前病院　リハビリテーション科、3NHO 北海道がんセンター　泌尿器科

【目的】前立腺全摘除術（RALP）では、隣接する神経や尿道括約筋の損傷が生じ、術後の腹圧性尿失禁（以下、SUI）を呈することが報告されている。SUIは患者のQOLを左右する大きな問題となる。骨盤底筋トレーニング（以下、PFMT）は、SUIの軽減を目的として、EBMに基づく尿失禁ガイドラインより推奨されている（Grade B）。当院では2017年7月よりSUIに対し理学療法を開始した。RALPの術後、理学療法は短期間しか介入できず、退院後もPFMTの継続が重要となる。そこで、SUI改善の情報提示がPFMT継続の動機付けに必要と考え、当院における介入症例のSUI患者の経過を後方視的にまとめたので報告する。【対象】当院における2017年7月1日から2017年12月31日までの期間でRALPの術後に理学療法を行った症例、男性18名(68.0±5.8歳)。【方法】電子カルテより手術記録、医師記録、当院泌尿器科で用いられている質問調査 (EPIC score、SF-8) をまとめ、尿禁制率 (safety-pad率) とQOLの変化を後方視的に調査した。【結果】RALP術後の尿禁制率は術直後で55.6%、術後3ヶ月で77.8%、術後6ヶ月で94.4%となった。QOLの変化は術後6ヶ月まで改善傾向がみられたがSF-8、EPICともに術後1ヶ月から術後3ヶ月の期間で大きく改善が認められていた。【結語】PFMT継続のモチベーション維持が難しく、習慣化に繋がらない症例は少なくない。今後、退院後のPFMTの実施状況の調査や医師・外来看護師との協力体制を構築し、泌尿器科領域のSUIの研究を発展させることでRALPの術後患者のQOL向上に繋げることが出来ると考える。

11708★844

P2-5A-521 当院での尿細胞診におけるBDサイトリッチTMレッド保存液法の有用性に関する検討～主に異型細胞の出現に関する従来法との比較～

竹山 朋希(たけやま ともき)1、澤田 吉人(さわだ よしと)1、芦田 拓未(あしだ たくみ)1、梅田 恵美(うめだ えみ)1、伊藤 智恵美(いとう ちえみ)1、濱砂 優加(はますな ゆか)1、牟田 正一(むた まさかず)1、中園 祐一(なかぞの ゆういち)1、吉河 康二(よしかわ やすじ)1、安藤 陽一郎(あんどう よういちろう)2

1NHO 別府医療センター　臨床検査部、2NHO 福岡東医療センター　臨床検査科

【はじめに】尿細胞診は,その作成過程における細胞剥離が問題となる.液状化細胞診(Liquid based cytology:LBC)は細胞保持や集細胞において有用とされている.今回,我々は尿細胞診検体において固定法の異なる標本(Papnicolaou,Giemsa,LBC)にて異型細胞の出現に関する比較検討を行ったので報告する.【対象と方法】2016年4月から2018年3月に依頼された自然尿607件,カテーテル尿56件,分腎尿26件のうち鑑別困難例162検体,疑悪性例79検体,悪性例73検体を対象とした.方法は95％alcohol及び冷風乾燥固定処理後の残沈渣をBDCRにて固定しLBC標本を作製し,2名以上の鏡検により,それぞれの標本での異型もしくは悪性細胞の有無を確認し集計した.【結果】LBC標本に異型又は悪性細胞を認めた検体数は276検体(87.4％)でLBC標本のみに認めた検体は51検体(16.2％),Papnicolaou標本に異型又は悪性細胞を認めた検体数は220検体(70.1％)でPapnicolaou標本のみに認めた検体数は6検体(1.9％),Giemsa標本に異型又は悪性細胞を認めた検体数は246検体(78.3％)でGiemsa標本のみに認めた検体数は19検体(6.0％)であった.LBC標本中に異型又は悪性細胞を認めなかった検体数は38検体(12.1％),Papnicolaou標本が94検体(29.9％),Giemsa標本が68検体(21.7％)であった.【まとめ】LBC標本は,従来法と比較して高い感度が確認された.【考察】今回の検討で,従来法と比較してLBC標本はその集細胞性のみならず,細胞の視認性の高さなどから高感度になったと考えられた.LBC標本で異型細胞などの異常を確認できなかったことは,残検体を用いたことが影響したと考えられた.以上よりLBC標本は尿細胞診検体でも有用と考えられる.

11667★844

P2-5A-522 BCG膀胱内注入療法後に生じた腎結核との鑑別診断が必要であったBellini管癌の1例

谷本 将一(たにもと しょういち)1、東堀 遥(ひがしぼり はるか)2、富吉 秀樹(とみよし ひでき)2、山中 亮憲(やまなか りょうけん)3、正路 晃一(しょうじ こういち)3、藤原 政治(ふじわら せいじ)3

1NHO 東広島医療センター　総合診療部、2NHO 東広島医療センター　放射線診療科、3NHO 東広島医療センター　泌尿器科

膀胱内BCG注入療法は膀胱の上皮内癌の治療として有効であるが、排尿時痛や発熱などの副作用に加えて腎結核の合併も報告されている。Bellini管癌は集合管から発生して腎癌の1％前後であるが、進行が早く予後不良の悪性腫瘍である。今回、我々は膀胱内BCG注入療法後に出現した左腎腫瘤にCTガイド下生検を行ってBellini管癌と診断された1例を経験した。症例は65歳男性、近医で2型糖尿病、アルコール性肝硬変の治療が行われていたが、尿細胞診の陽性を指摘され、当院の泌尿器科を紹介されて受診した。膀胱鏡検査や逆行性尿路造影などで異常は認めなかったが、膀胱洗浄細胞診も陽性であり、膀胱の上皮内癌の診断でBCG膀胱内注入療法が開始された。その後、合計で9回の治療が行われ、排尿痛や発熱などの副作用が生じるようになった。糖尿病性腎症が進行して慢性腎不全となり、血液透析も開始されたが、約2年の経過で尿細胞診の陽性が遷延、再燃したために合計で13回にわたる治療が継続された。発熱の副作用が持続して継続困難となり、造影CTによる精査を行ったところ、左腎の腎洞、髄質を優位とする局在で直径約6cmの腫瘤影が同定され、造影後の皮随相で淡く不均一に濃染され、腎実質相から排泄相ではやや境界不明瞭で不均一な低吸収であった。約6ヶ月前のCTでほとんど異常陰影として同定されず、急速な経過で出現、増大した腫瘤影でBCG膀胱内注入療法後であることから、腎結核の合併による肉芽腫性病変を疑った。T-SPOT陰性、尿塗抹抗酸菌陰性、尿中結核菌PCR陰性であったためにCTガイド下針生検を行ったところ、病理組織学的にBellini管癌と診断された。以上の症例について若干の文献的考察を加えて報告する。

11242★844

P2-5A-523 特発性結節性尿管炎と考えられた1例

杉戸 悠紀(すぎと ゆうき)1、笹村 啓人(ささむら ひろと)1、竹内 基(たけうち もとい)1、木村 太一(きむら たいち)2、國島 康晴(くにしま やすはる)3

1NHO 北海道医療センター　泌尿器科、2NHO 北海道医療センター　病理診断科、3NHO 砂川市立病院　泌尿器科

【目的】稀な疾患とされる特発性結節性尿管炎と考えられた1例を経験したので報告する。【症例】51歳女性。左下腹部痛で前医に救急搬送され、CT検査で左水腎症および左尿管周囲への尿溢流を認め当院に転院搬送となった。尿管造影で腰椎第4レベルの左尿管に強度の狭窄がありガイドワイヤーが通過しなかったため、ステント留置を断念して腎瘻増設を行った。CT検査では狭窄をきたすような尿管外の腫瘤性病変や尿管内に結石を認めず、尿管鏡検査では狭窄部内は観察できなかったものの擦過細胞診はclass1で尿管癌を積極的に示唆する所見に乏しかった。しかし悪性の可能性も否定しきれなかったため、開腹で尿管狭窄部周囲を剥離し、結節状に肥厚し周囲脂肪織と癒着した組織を迅速病理に提出したが、悪性を認めず、狭窄部上下で切除し端々吻合とした。狭窄部切除検体の病理組織診断はchronic inflammation and fibrosis、免疫染色でIgG4関連疾患を示唆する所見を認めなかった。【考察】本症例では鑑別疾患としてアミロイドーシス、IgG4関連疾患や特発性後腹膜線維症などの良性疾患、尿管癌や悪性リンパ腫などの悪性疾患が挙げられるが画像および病理所見より除外され、特発性結節性尿管炎の診断に至った。本邦ではIgG4関連疾患による結節性尿管炎の報告例は過去に少数みられるが、特発性限局性尿管炎の報告例は極めて稀である。尿管狭窄を有する病変において稀ではあるが本症の可能性も考慮して治療方針を決定することが重要である。

10316★844

P2-5A-524 膀胱結石を合併した膀胱ヘルニアの1例

稲毛 康太(いなげ こうた)1、三村 裕次(みむら ゆうじ)1、清水 孝明(しみず たかあき)1、手塚 雅登(てづか まさと)1、水沢 弘哉(みずさわ ひろや)1、清水 文彰(しみず ふみあき)2

1NHO 信州上田医療センター　泌尿器科、2NHO 信州上田医療センター　外科

症例は82歳男性. 当院消化器外科で上行結腸癌, 両側内鼠径ヘルニアに対し手術予定であった. CT検査で膀胱ヘルニアとヘルニア内の結石を認めたため, 当科に紹介された. 既往歴に前立腺肥大症, 高血圧, 糖尿病, 心筋梗塞を認め, 虫垂炎, 胆のう炎に対して手術歴がある. 身長 162 cm, 体重 74.9 kg, BMI 28と肥満であった. 腹部は平坦, 軟で右鼠径部に術創, 鶏卵大の膨隆を認め, 還納は困難であった. 左鼠径部にもピンポン玉大の膨隆を認めた. 尿所見では比重 1.018, Ph 5.5であり, WBC 100以上/HPFと膿尿を認めた. CT検査では多発リンパ節転移, 右鼠径部からの膀胱脱出, 脱出した膀胱内に結石を認める. 両側鼠径ヘルニア根治術, 右結腸切除術に引き続き, 膀胱内の3個の結石に対して膀胱砕石術を施行した. 術後経過は良好で, 2年の経過で膀胱ヘルニアの再発は認めず, 尿路結石症の再発もみられていない. 結石分析の結果は, 尿酸結石であった. 膀胱ヘルニアは膀胱壁の一部またはすべてが骨盤壁の正常部分, もしくは異所性開口部分から脱出したものである. 欧米では成人鼠径ヘルニアの0.5~4%とされている. 症状としては腫瘤触知の他に, 排尿困難・二段排尿・頻尿などの排尿障害が多い. 膀胱ヘルニアに膀胱結石を合併した症例の報告は少ない. 膀胱結石の原因としては, 内分泌・代謝異常, 尿路感染, 尿流停滞, 長期臥床, 食事・薬剤性などが挙げられる. 自験例では, 膀胱脱出部の尿流停滞に加え, 前立腺肥大症や肥満が結石形成のリスク因子と考えられた.

11577★844

P2-5A-525 巨大精巣腫瘍の２例

別所 英治(べっしょ ひではる)1、川村 瑞穂(かわむら みずほ)1、若田部 陽司(わかたべ ようじ)1、奥野 紀彦(おくの のりひこ)1

1NHO 相模原病院　泌尿器科

今回我々は，巨大精巣腫瘍の2例を経験したので報告する．【症例1】79歳男性，【主訴】陰嚢腫大，【現病歴】数年前から主訴を自覚していたが放置していた．2018年8月の初診時は成人頭大，超音波にて右精巣腫瘍と診断．LDH 3899(119-229)，HCGβ 0.3 (＜0.1)，AFP 217 (0-13.3)，画像評価では明らかな転移を認めなかった．同月に右高位精巣摘除術施行，摘除精巣は17X14X10cm，1300gであった．組織診断はMixed germ cell tumor (seminoma 60%，embryonal carcinoma 30%，yolk sac tumor 10%) of the testis，病期はpT4N0M0S3と診断した．術後3ヶ月のCTにて多発肺転移，右外腸骨リンパ節，右鼠経リンパ節転移，左精巣転移を認めた．集学的治療を考慮したが術後5ヶ月で呼吸状態が増悪し永眠となった．【症例2】48歳男性，【主訴】外陰部膿瘍，陰嚢腫大，【現病歴】数年前から外陰部の出血壊死を自覚していたが放置していた．歩行困難となり2018年4月に当科受診となる．外陰部は一塊となり陰茎，左右精巣をそれぞれ触知することは困難であった．著明に自壊し悪臭を伴う腫瘤は陰嚢全体に及び鼠径部まで浸潤していた．LDH 704，HCGβ 0.3，AFP 135174，画像評価にて多発肝転移，肺転移，後腹膜リンパ節，左鎖骨上窩リンパ節転移を認めた．同日，陰茎部分切除，左右精巣摘除術を行い摘除精巣は30X25X22cm，3800gであった．組織診断はembryonal carcinoma of the testis，病期はpT4N3M1bS3であった．現在化学療法を行い必要があれば積極的に集学的治療を施行する予定である．病理学的診断，患者のADL，陰嚢の壊死，感染の拡大を予防するためにも巨大精巣腫瘍を速やかに摘除する必要がある．

10395★844

P2-5A-526 長期間放置されていた精巣腫瘍の2例

宮本 有夏(みやもと ゆうか)1、清水 孝明(しみず たかあき)1、手塚 雅登(てづかまさと)1、三村 裕次(みむら ゆうじ)1、米山 威久(よねやま たけひさ)1、水沢 弘哉(みずさわ ひろや)1

1NHO 信州上田医療センター　泌尿器科

症例1は46歳男性。2013年8月に左陰嚢腫大・陰嚢痛の増悪があり近医へ受診し、左精巣腫瘍疑いのため当科へ紹介された。左陰嚢は著明に腫大し、硬く、軽度の圧痛を認めた。約１年前より左陰嚢腫大を自覚していた。左高位精巣腫瘍摘除術を施行し、非セミノーマ、病期IIIB（pT2NXM1aS2）と診断した。化学療法を施行したが肺に残存腫瘍を認め肺切除術を施行した。術後3年を経て、経過良好である。症例2は57歳男性。2017年12月に右腰部痛・臀部痛のため近医へ救急搬送された。CT検査などの精査にて左精巣腫瘍が疑われ当科へ紹介となった。左陰嚢は超鶏卵大、弾性硬で圧痛はなかった。約１年前より左陰嚢腫大を自覚していた。左高位精巣腫瘍摘除術を施行しセミノーマ、病期IIIC（pT2N2M1bS1）と診断した。現在化学療法4コース目を施行中である。2症例共に、1年以上前から陰嚢腫大を自覚していたものの医療機関を受診せずに放置していた。長期間放置されていた症例は多発転移を有する進行癌でかつ社会的、精神的、経済的な問題を抱えていることが多いと考えられる。多診療科、多職種によるチーム医療が必要である。

10680★844

P2-5A-527 当院におけるDPCを考慮したクリティカルパスの修正について

谷口 恵美(たにぐち めぐみ)1、長田 文子(ながた あやこ)1、佐合 和美(さごうかずみ)1、田中 由利子(たなか ゆりこ)1、田中 剛史(たなか つよし)1、井端 英憲(いばた ひでのり)1

1NHO 三重中央医療センター　外科　泌尿器科

【はじめに】クリティカルパス（以下、パス）は質の高い医療を効果的、安全、適正に提供するためのツールであるが、同時に入院期間を短縮し、良好な経営効果をもたらす。当院でも多数のパスを運用していが、実際の入院日数がパスの設定日数と相違（ずれ）を認める場合も存在する。特に正のバリアンスの頻度が高いものは、設定日数を短縮できる可能性があるが、その際、診療報酬への影響も考慮する必要がある。今回、パス委員会において、正のバリアンスの多いパスを抽出し、パス設定日数とDPC1期及び2期（以下、DPC1+2期）の日数との相違を検討、修正した。【方法】適用頻度が高く、正のバリアンスが多いパスのうち、設定日数がDPC1+2期の日数よりも長期である、「ハント症候群パス」、「顔面神経麻痺パス」、「経尿道的膀胱腫瘍切除パス」を修正した。修正前後のバリアンス数と在院日数と経営効果の影響をDPCによる診療点数を用いて比較した。【結果】「ハント症候群パス」、「顔面神経麻痺パス」はいずれも適用日数が14日間であったが、DPC1+2期は12日間および9日間であるため、各9日間に短縮した。修正後、平均在院日数の短縮を認め、正のバリアンスは減少し、負のバリアンスの増加を認めなかった。「経尿道的膀胱腫瘍切除パス」は従来の7日間から5日間に短縮した。修正後、正のバリアンスは減少し、負のバリアンスは軽度増加したが、患者の病態変化によるものであった。さらに、いずれのパス事例でも１日当たりの診療点数は増加していた。【考察】正のバリアンスの多い電子パスをDPCを考慮して修正することによって、より適正な運用が可能となり、経営効果改善にも寄与すると考えられた。

12138★940

P2-2P-528 地域包括ケア病棟の稼働率向上に向けた取り組み～DPC入院期間と併せた病床管理～

崎川 紘史(さきがわ ひろし)1、西村 慎吾(にしむら しんご)1、八島 健藏(やじまけんぞう)1、河田 謙治(かわだ けんじ)1

1NHO 東近江総合医療センター　企画課

【目的】当院では、平成29年7月より地域包括ケア病棟の開棟、平成30年4月よりDPC対象病院への転換を行った。平成29年度の地域包括ケア病棟の稼働実績は、在宅復帰率が93.7%、リハビリ実施件数が一人あたり2.14単位と基準はクリアしたが、病床稼働率は68.3%と低く、稼働率向上が課題となっていた。【方法】１．判定会議資料の見直しDPC病院への移行に伴う効果を最大限に生かすため判定会議資料の見直しを実施した。地域包括ケア病棟への転棟患者の選定には、自宅復帰の可否や直近の診療点数、リハビリの実施状況等の情報を基に検討を行っていたが、これにDPC情報を加え入院期間２の終了日を明示することにより、転棟に向けた働きかけを早期から開始でき２期越え患者の円滑な転棟が図れると考えた。そのため、DPCコーディングのフローを整理し、医師に対しては入院当日での医療資源病名の登録について協力依頼を行った。また、電子カルテがDPC対応でなかったためシステムベンダーと打ち合わせを重ねて必要な情報が抽出できるよう調整を行った。２．DPC関連情報の発信DPC期間管理と併せた効率的なベットコントロールを行うため、DPCの基礎点数と現在のDPC期別や直近の診療点数を日々電子カルテ上のお知らせ表示にアップし、関係者への情報発信を行った。また、病床管理委員会や医局会等でも、転棟可能者がいる場合は積極的に病棟師長へ連絡するよう医師への呼びかけを行った。加えて、毎週金曜日にDPC期間が３になった患者の一覧を各病棟師長へ配布し、転棟候補者の選定に対しての意識付けを行っている。【考察・結論】DPC稼働開始からの期間が短いため現時点で報告はできないが、学会発表時に報告したい。

10567★940

P2-2P-529 地域包括ケアシステムにおける村山医療センター理学療法部門の取り組み

菊池 善愛(きくち よしえ)1、星 永剛(ほし ひさたか)1、植村 修(うえむら おさむ)1

1NHO 村山医療センター　リハビリテーション科

村山医療センターは平成17年８月より東京都から地域リハビリテーション支援センターの委託を受けており、医療圏域６市の行政関係者と定期的に会合を持ち意見をうかがっている。また、支援センター事業として平成29年度１年限りで地域リハビリテーション推進広域派遣アドバイザー設置事業の委託を東京都より受けている。さらに、平成28年度より事務部長の発案で、地域医療支援室（仮称）設置への課題・検討事項の打ち合わせを地域包括ケアシステムへの貢献や外部並びに内部へ当院の地域医療支援の位置づけの明確化を目的に行っていた。このような状況にあったところ、当院の所在地である武蔵村山市から高齢福祉課と地域包括支援センターが連携して行っている地域サロン活動へ、リハビリ専門職派遣の依頼があり平成29年4月より、月１回、年12回、１回１～２時間、地域サロン活動における体操指導に理学療法士１名を外勤扱いで派遣している。　平成29年度の活動における１回の内容は、ストレッチ、筋力訓練の要素を取り入れた体操、また参加者から質問を受けたりと個別対応も行った。　今後は地域サロン活動のコンセプトである「地域住民主体で、高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを、週１回以上の実施を原則」を目標に主体者からのニーズをふまえた内容を提供できるように、リハビリ専門職として関わっていければと考えている。　このような活動を通じて地域の当院に対するニーズの把握や今後の患者確保につながるよう、また地域包括ケアシステム構築のプロセスにいかに参画していけるかが大切なのではとも考えている。

11251★940

P2-2P-530 地域包括ケア病棟への円滑な転棟について～使ってなんぼ！地域包括ケア病棟への大移動計画！～

村上 淳(むらかみ じゅん)1、村上 孝次(むらかみ こうじ)1、太田 恭司(おおた やすし)1、島 且大(しま かつひろ)1

1NHO 関門医療センター　事務部企画課

【抄録】当院には、救命救急センター、ICU、急性期一般病棟、地域包括ケア病棟がある。地域包括ケア病棟は５C、７Cと2ヶ病棟あるが、29年度の病床利用率は、５C病棟69.8％（目標値86.3％）、７C病棟84.6％（目標値92.3％）と目標値を大きく下回っている。転棟推奨日を明示した一覧表を作成し、医師や看護部などに対して病床利用率の向上を働きかけたが有効な成果は上げられなかった。そこで新たな取り組みとして、科別毎に2期間超えの患者をベースにピックアップし、さらに日当点や看護必要度、医療資源投入量などのステータスを見える化し、なぜ転棟を推奨するかのコメントを付け主治医や看護師長に検討していただける動機に結びつくような連絡票を作成した。特に、患者が多く2期間超えの割合が高い診療科には地域包括ケア病棟の利用目標を設定した。今回、この導入に向けた取り組みと導入効果について報告する。【取り組み】転棟候補者連絡票を作成し、医師に対し個別にアプローチ（効果）前年同月よりも地域包括ケア病棟の病床利用率の大幅向上（もう、看護師配置が過剰とは言わせない）【考察】2期間超えの患者を転棟させることで日当点の増加、急性期一般病棟の重症度、看護・必要度、DPC効率性係数、複雑性係数の向上が期待できる。

10809★940

P2-2P-531 地域包括ケア病棟におけるリハビリテーション科としての取り組み

峯田 拓也(みねだ たくや)1、中谷 京宗(なかたに きょうそう)1、久米 直樹(くめ なおき)1、鬮臺 歩美(くじだい あゆみ)1、阿木 健悟(あき けんご)1、上杉 智子(うえすぎ ともこ)1、小路 大海(しょうじ ひろみ)1、森本 雅大(もりもと まさたか)1、和田津 恵美(わだつ えみ)2、大森 和幸(おおもり かずゆき)3、高須賀 賢治(たかすが けんじ)4、平井 信成(ひらい のぶしげ)5

1NHO 東徳島医療センター　リハビリテーション科、2NHO 東徳島医療センター　看護部、3NHO 東徳島医療センター　地域連携室、4NHO 東徳島医療センター　経営企画室、5NHO 東徳島医療センター　整形外科

【はじめに】
当院では、地域からの要請もあり2017年度5月より地域包括ケア病棟を開設する運びとなった。病床数は病院全体で276床(うち一般病床100床)であり、そのうち地域包括ケア病棟は60床であったが、リハスタッフは6名と少数での開始となった。施設基準取得の要件を満たすためには、リハ部門は地域包括ケア病棟に入院されている患者様のうち、リハ処方された患者様に対し1日平均2単位以上を算定する必要があり、困難が予想された。病院全体の協力を得られ、結果的に患者様へ必要なリハを提供しつつ地域包括ケア病棟を維持することができた。今回その取り組みと重要であったポイントを紹介する。
【取り組み】
医師による患者マネージメントの協力要請と情報共有を綿密化する。リハ実施単位数と件数管理のためのリハ部門システムの導入と、入力ミスを検出するためのダブルチェックシステムを構築する。地域連携室から入退院情報を提供してもらうことで患者振り分けを適材適所に実施する。病棟内での看護師によるリハアプローチを導入し、そのための講習の機会を設けた。
【結語】
地域包括ケア病棟を維持するためには、リハ対象患者数と取得単位数のマネージメントが最重要課題であり、医師の協力は必要不可欠である。病棟看護師の協力により退院前にリハを終了した患者様からのご理解を得られやすくなり、結果的にこれまでより多くの患者様にリハを提供することができた。必要な患者様に最適な単位数のリハ介入をすることが要求されるため、より厳格なタイムスケジュールで職務に従事できた。

11525★940

P2-2P-532 効率的な病棟運営を目指して　－結核入院患者減少への対応－

山内 幹朗(やまうち もとあき)1、外崎 智之(とのさき ともゆき)1、吉田 一彦(よしだ かずひこ)1、熱海 裕之(あつみ ひろゆき)1

1NHO 山形病院　管理課

【はじめに】
当院は、神経難病（てんかんを含む）、重症心身障がい、リハビリテーション及び結核を中心とした慢性期医療の病院である。新病棟建替時（平成２４年１２月：３０８床）に、結核５０床→３０床（結核ユニット化）＋一般病床２０床（重症心身障がい）に変更し、平成２５～２６年度は１日平均入院患者数２７２～２７３人台を維持していたが、平成２７年度以降は２６３．５人、２６３．３人と入院患者数が低減している。
結核の入院患者が平成２７年度から約半分（９．９人）に落ち込んだのがその一因と考えているが、これは、平成２７年度から結核入院期間の短縮に積極的に取り組んだ結果である。しかし、病院の経営も２７年度から赤字に転落しており、結核病床運営についての早期対策が必要とされた。
【取り組み】
結核病床の継続は経営的に困難と判断し、山形県と折衝を重ねた。当院の要望は結核病床▲３０床と一般病床＋α床であったが、最終的には結核病床▲３０床及び一般病床２２床の増床（病床数３０８床→３００床）でまとまった。山形県からは「県内に結核病床が全くなくなることから、結核モデル病床を持って頂きたい」という要望があり、増床２２床のうち６床を結核モデル病床とすることとした。平成２９年８月に開催された山形県医療審議会で了承され、平成３０年１月から結核モデル病床切替えのための工事を開始し、４月１日より運営開始をした。
【今後の課題】
５０床（一般２０床＋結核ユニット化３０床）で運営していた病棟は、４月から４２床（結核モデル病床６床を含む）で運営しているが病床稼働率は５０％台であり、この稼働率を上げるための態勢を整える必要がある。

10657★940

P2-2P-533 地域包括ケア病棟にかかる現状調査について

福田 直人(ふくだ なおと)1

1NHO 栃木医療センター　事務部企画課

【背景及び目的】
当院は平成26年10月地域包括ケア病棟（60床）を開設した。近年、急速に高齢化社会へと進み、医療需要の増加が見込まれていることから、今後の地域包括ケアシステムを構築するうえで、地域包括ケア病棟を最大限に活用していく必要がある。自院の現状と他施設のデータを収集、分析することにより、今後の病棟運営等における課題の抽出・検討を行うこととした。
【方法】
今回、国立病院機構142施設の中で地域包括ケア病棟を有する26施設へ調査依頼を行い、17施設から回答が得られた。運営病床数、病床利用率、診療点数、平均在院日数及び入院経路等について他施設との比較を行った。
【結果】
他施設との比較での当院の現状は、病床利用率等の数値からは効率よく運用されていると思われるが、入院経路については、院内の急性期病棟からの転棟患者の割合が100%近くを占めており、在宅等からの受入実績がほとんどなく、比較を行ったほとんどの施設においても同様の傾向が見られたことから、検討が必要な項目であると考えられる。
【考察】
栃木県地域医療構想では回復期病床のみが大きく不足するという推計である。現在、病棟等建替整備計画を進めている当院は、地域包括ケア病棟を現状の60床から80床へと増床し、県の施策の方向性として示されている在宅復帰を支援する病床の整備を図りたいと考えており、現在は積極的に行っていない在宅等患者の急性増悪時の受入及び治療後在宅等に戻す地域包括ケアシステムを推進すべく体制を強化し、近隣医療機関等との連携を更に密にしていく必要がある。

10158★940

P2-2P-534 重症慢性期病棟における移動式リハビリマネジメントの効果

山﨑 裕介(やまざき ゆうすけ)1、小野寺 正喜(おのでら まさき)1、森谷 将裕(もりやまさみち)1、浅沼 匠(あさぬま たくみ)1、三浦 慎(みうら しん)1、土肥 守(どいまもる)1

1NHO 釜石病院　リハビリテーション科

【はじめに】当院は、脳血管疾患等リハビリテーション料（II）を取得し、重症の脳卒中・神経難病・頭部外傷後遺症などの重症慢性期患者の病棟を2個病棟（95床）有し、寝たきり・全介助のため自力での移動は困難である。この様な状況では、ベッドサイドでのリハビリの施術が一般的であるが、当院では、機能訓練棟へ患者をベッドで移動して施術する移動式リハビリを行っており、リハビリ効果に加え、情報共有や経営面にも効果があった。
【方法】移動式リハビリは午前中で、清拭・整容終了後にリハスタッフが遠隔病棟まで対象患者を迎えに行き、機能訓練棟にベッドで移動する。近接病棟からは、時間差で看護スタッフが移動を担当する。各患者のプログラムは、病室単位で週3回の頻度を目標にした。
　機能訓練室では最大35名分のベッドを収容・施術する事が可能であり、待機、関節可動域・坐位訓練の施術、肺理学療法後の看護スタッフによる喀痰吸引、終了後の送迎待機をリハスタッフ7名で行っている。帰棟は、病棟スタッフもしくは応援事務/看護スタッフや主治医が支援している。
【結果・考察】この移動式リハビリの利点は、長期入院患者の生活や高次脳機能への刺激、スタッフ間での相互サポートが容易で新人指導等にも有用、時間帯の管理がしやすい、外来リハビリや病棟カンファランス・各種会議への参加も容易で情報共有が進む、施設基準の最大回数のリハビリと単位が取得可能、などが上げられ、今後もさらに改善・継続していきたいと考えている。
【まとめ】移動式リハビリは医療の質の向上と情報共有、経営面への貢献があり、非常に有用であった。

11070★941

P2-2P-535 理学療法部門の365日体制における経営的側面と課題について

河島 猛(かわしま たけし)1、中川 正之(なかがわ まさゆき)1、町野 豊(まちのゆたか)1、山原 純(やまはら じゅん)1、萩尾 佳介(はぎお けいすけ)1,2

1NHO 大阪南医療センター　リハビリテーション科、2NHO 大阪南医療センター　整形外科

【目的】
当院理学療法部門は365日稼働体制を整えている。これは患者の早期離床、ADL向上と、収益面にも効果があると考えている。そこで平日と土日祝日稼働日の実績比較から経営的側面を明らかにし、部門の課題を検討して今後の管理運営につなげることを目的とした。
【対象と方法】
2018年1月1日～3月31日の平日と土日祝日の実績を比較した。検討項目は勤務人数、患者数、単位数、新患数、加算件数、診療点数とした。実績比較は全体と、1日1人あたりの実績も比較した。なお土日祝日の勤務人数は3名とし、加算の起算日から14日までの対象者を優先的に実施した。
【結果】
稼働日数90日のうち平日59日、土日祝日31日であった。勤務人数（平日/土日祝日）は全体で（584.5/93）人、1日あたり平均は（9.9/ 3）人であった。患者数は全体で（5859/1590）人、1日1人あたり平均で（16.9/17.0）人であった。単位数は全体で（12953/2177）単位、1日1人あたり平均で（22.2/23.4）単位であった。新患数は全体で（755/102）人、1日1人あたり平均で（1.3/1.0）人であった。初期加算件数は全体で（8205/1719）件、1日1人あたり平均で（13.8/18.4）件であった。早期加算は全体で（3614/267）件、1日1人あたり平均で（6.1/2.8）件であった。診療点数は全体で（3133715/554660）点、1日1人あたり平均で（5375.9/5964.0）点であった。
【考察】
2018年1月から3月において平日勤務人数平均9.9人に対し土日祝日3名体制で診療した結果、土日祝日の診療点数が全体のおよそ15%を占めていることがわかった。平日の勤務人数はばらつきがあり勤務人数の違いによる業務量の増減が見られる点において課題があると考える。

10616★941

P2-2P-536 リハビリテーション提供体制の変更と今後の課題について～患者・リハビリテーション科職員へのアンケートから得たこと～

似鳥 佑介(にとり ゆうすけ)1、黒沢 健(くろさわ けん)1、北村 貴信(きたむらたかのぶ)1、山崎 健太郎(やまざき けんたろう)1、佐藤 洋(さとう ひろし)1

1NHO 岩手病院　リハビリテーション科

【目的】平成28年11月より，脳卒中回復期，大腿骨頸部骨折術後，神経・筋疾患などのリハビリテーション(以下リハ)目的患者が約8割を占める混合病棟において，土日祝日のリハを開始した。これまでは土曜日のみ2～3名勤務しリハを提供し日曜日・祝日は休みとしていたが，土日祝日も出勤し人数は1～2名の勤務と変更した。この度，より良い提供体制を探ることを目的とし，受療者・提供者にアンケート調査を実施したので報告する。【対象と方法】対象は混合病棟患者４２名・リハ科職員２１名。方法はアンケート調査を平成３０年１月に実施。調査項目は，患者には稼働が良かったか，良かった点，良くなかった点，要望。リハ科職員には働きやすさ，対象者の選定，勤務人数，治療効果の実感，患者反応，リスク，今後の改善点について。【結果】回収率は患者53%，リハ科職員100%であった。患者からは，実施について，81%が好意的な回答であった。良かった点は休日もリハができた，寝ている時間が少なくなったなど。良くなかった点はリハ実施の時間が不明，リハ時間が少ないであり，要望の自由記載もそれに準ずるものであった。リハ科職員からは，働きやすく対象者の選定や勤務人数はおおむね適切と感じているが，治療効果向上の実感はなく，リスクに不安を感じている回答が多かった。また，今後は1～２名出勤人数を増やすとよいとの回答が多かった。【まとめ】土日祝日稼働は職員・患者からはおおむね高評価であったが，提供体制・内容にはリスクの精査や出勤人数の変更を含めた対応の検討が必要と思われる。

10433★941

P2-2P-537 リハビリテーション科における経営改善の取り組み～目標設定等支援管理料算定による減算回避への取り組み～

藤﨑 暢(ふじさき みつる)1

1NHO 熊本南病院　リハビリテーション科

平成28年診療報酬改定で医療から介護へ移行を促すことを目的に目標設定等支援・管理料（以下支援・管理料）が新設され、適切に算定しない場合に疾患別リハ料の90/100の減算となった。当院リハビリテーション科（以下リハ科）では、平成28年10月より支援・管理料算定を開始し経営改善の観点から継続的な取り組みを実施、これまでの現状と問題点また今後の具体的な対策について検討したので報告する。調査期間：平成28年10月～平成30年4月調査方法：月毎に減算単位数/減算点数/支援・管理料算定数を調査し、期間内の推移と要因分析実施。結果：目標設定等支援・管理シート（以下支援・管理シート）作成対象数136名。減算単位数は3,458単位、785,170円の減収。支援・管理シート算定数は166件、317,500円の増収。支援・管理料新設に伴う総収支は467,670円の減収であった。考察：支援・管理料算定に向けて取り組みを行ったが、月毎の減算単位数は減っていない。算定にあたり最も難しいのは「適正なタイミングでの作成」と「主治医が説明を行う」という点であると考える。リハ科では医局会にて医師への説明、協力依頼を行い、また算定状況(患者名、医師名等)について適時病院幹部への提出も行った。要因を分析すると「リハ科で改善できること」「医師をはじめ病院全体でのシステムを改善していく必要があるもの」に分けられた。リハ科で対応可能なものについては継続的に対応し、他部署の協力が必要な部分についてはシステムの再検討、協力依頼をしながら病院全体で減算回避へつなげたいと考える。平成30年4月からより具体的な取り組みを実行し、更なる減算回避を目指す。以降の経過については当日報告する。

12103★941

P2-2P-538 平日と同じリハビリを土日祝日も　～患者ニーズ対応に向けた取組～

畑中 紀世彦(はたなか きよひこ)1、佐々木 孝夫(ささき たかお)1、庄司 哲之(しょうじ てつゆき)1、高村 裕也(たかむら ゆうや)1、野田 一樹(のだ かずき)1、山本 憲希(やまもと のりき)1、武下 智宏(たけした ともひろ)1、池田 恵介(いけだ けいすけ)1、國村 野々花(くにむら ののか)1、山田 千佳(やまだ ちか)1、米澤 一也(よねざわ かずや)1、早坂 良教(はやさか よしのり)1、大原 正範(おおはら まさのり)1、加藤 元嗣(かとう もとつぐ)1

1NHO 函館病院　リハビリテーション科

【はじめに】急速な高齢化と社会保障費の拡大において予防医療が注目され、その中でリハビリテーション（以下リハビリ）が果たすべき役割は大きい。当院においても年毎に入院患者の高齢化が進んでおり、リハビリの需要は高まっている。【問題点】リハビリを含めて平日と同様なサービスを土日祝日も提供できる医療体制は整っていない。リハビリはセラピスト１人あたり108単位という上限が定められており、経営上多くの病院がこれに近い数を実施している。そのため、土日祝日において平日と同様のリハビリを提供するためにはマンパワーが必須となる。【経過】当院では、2015年3月までは理学療法士3名しか在籍していなかったが、2015年度から理学療法士6名に増えたことで土日祝日のリハビリを開始した。当初は平日出勤5～6名に対して土日は1名であったが、2017年度からは理学療法士9名、作業療法士1名の10名体制となり、2017年12月より土日祝日3名体制でリハビリを提供している。【結果】土日祝1名体制のときは1日あたり平均6人の患者対応であったが、3名体制となったことで土日でも術後の患者対応や新規のリハビリ処方への対応が可能となり１日平均30人対応できるまでに向上した。【考察】当院が土日祝日のリハビリの人員を拡大できたポイントは、土日祝日の勤務にも柔軟に対応できる若手スタッフが多いことなどが上げられる。　まだ改革途中であるが、今後の社会的ニーズに対する前向きな取り組みとしてこれまでを振り返って効果について検証し、今後の課題と対策について報告させていただく。

10617★941

P2-2P-539 リハビリテーション提供体制の変化が及ぼした影響～土日祝日提供前後の比較～

山崎 健太郎(やまざき けんたろう)1、似鳥 佑介(にとり ゆうすけ)1、北村 貴信(きたむら たかのぶ)1、黒沢 健(くろさわ けん)1、佐藤 洋(さとう ひろし)1

1NHO 岩手病院　リハビリテーション科

【目的】当院は平成28年11月より、土日祝日もリハビリテーション（リハ）を提供した。この度、毎日のリハ提供による治療効果を調査し，その効果と改良点を検定した。【土日祝日の運用体制】当院は重症児病棟3、難病患者の長期療養病棟1、脳卒中・大腿骨頸部骨折の回復期患者と難病患者が入院する混合病棟1を有している。混合病棟を対象としてこれまでも土曜日のみ3名勤務しリハを提供していた。平成28年11月から土日祝日も出勤者の職種がPT・OTの場合は2名、STの場合は1名勤務しリハを提供した。【方法】土日祝日稼働前3ヶ月に退院した患者（稼働前群）と稼働後3ヶ月に退院した患者（稼働後群）の入院日数，開始時と終了時のBarthel index（BI）点数，自宅退院割合を比較した。統計手法はｔ検定と一元配置分散分析を使用した。【結果】稼働前群/稼働後群37名/39名、平均年齢75.54±14.57歳/72.61±14.38歳、平均入院日数79.43±59.66日/88.74±60.98日、平均初回BI39.45±24.14点/41.66±32.14点、平均退院時BI52.29±27.75点/52.56±34.92点、自宅退院割合60%/74%となった。入院日数、入院時BI、退院時BIの間に有意差はなかった。(P＞0.05)．【結論】土日祝日の稼働は治療効果に大きな影響は生じなかった。今後は、病棟・患者毎に必要性を精査し、それに応じた対象者の選定、出勤者数や介入頻度・内容の調整が必要と考える。

10631★941

P2-2P-540 九州グループにおけるリハビリテーション部門業務改善の取組み（第2報）― 業務の現状と課題 ―

羽島 厚裕(はしま あつひろ)1、高木 利栄子(たかぎ りえこ)2、坂本 浩樹(さかもと ひろき)3、梶原 秀明(かじわら ひであき)4、塚原 宏恵(つかはら ひろえ)5、原田 塁(はらだ るい)6、松尾 恵(まつお めぐみ)7、大浦 宏樹(おおうら ひろき)2

1NHO 長崎病院　リハビリテーション科、2NHO 西別府病院　リハビリテーション科、3NHO 熊本再春荘病院　リハビリテーション科、4NHO 九州医療センター　リハビリテーション科、5NHO 肥前精神医療センター　リハビリテーション科、6NHO 長崎医療センター　リハビリテーション科、7NHO 福岡東医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】九州グループでは理学療法専門職、作業療法専門職、理学療法士協議会、作業療法士協議会、言語聴覚士協議会、理学・作業・言語聴覚療法士長会が共同でリハビリテーション業務評価表を作成した。今回、この評価表を用いグループ内施設リハビリテーション部門の業務状況調査を実施したので報告する。【対象】国立病院機構九州グループ内28施設【方法】調査期間は平成30年4月26日から5月25日の1カ月間、業務評価は施設毎の判断で任意実施とした。　リハビリテーション業務評価表は、(1)医療法に適合するリハビリテーション診療体制を構築し、一定以上の質を確保すること、(2)適正な診療報酬請求を実施し、請求漏れを是正すること、(3)診療業務の施設間格差を是正することを目的とし、厚生局や県による適時調査、個別指導等に適合する職場、病院機能評価に適合する職場づくりを目指すものである。　本調査では九州グループ内施設におけるリハビリテーション業務の現状と課題について分析し、今後の業務改善の取組み方について検討したい。

10586★941

P2-2P-541 九州グループにおけるリハビリテーション部門業務改善の取り組み（第１報）

高木 利栄子(たかき りえこ)1、羽島 厚裕(はしま あつひろ)2、坂本 浩樹(さかもとひろき)3、梶原 秀明(かじわら ひであき)4、塚原 宏恵(つかはら ひろえ)5、原田 塁(はらだ るい)6、松尾 恵(まつお めぐみ)7、大浦 宏樹(おおうら ひろき)1

1NHO 西別府病院　リハビリテーション科、2NHO 長崎病院　リハビリテーション科、3NHO 熊本再春荘病院　リハビリテーション科、4NHO 九州医療センター　リハビリテーション科、5NHO 肥前精神医療センター　リハビリテーション科、6NHO 長崎医療センター　リハビリテーション科、7NHO 福岡東医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】九州グループリハ部門では、リハ部門担当専門職を中心に、関連各協議会（ＰＴ、ＯＴ、ＳＴ協議会各九州部会）と協力し、リハ関連業務の自己評価表（以下、評価表）を作成した。【目的】１ 医療法に適合するリハ診療体制を構築し、一定以上の質を確保すること。２適正な診療報酬請求を実施し、請求漏れを是正すること。３診療業務の施設間格差を是正すること。厚生局や県による適時調査、個別指導等に適合する職場、病院機能評価に適合する職場づくりを目指すものである。【方法】平成29年6月の職場長研修にて、各職場長に業務改善に対する取り組みの説明を行い、各協議会より代表者を選抜して、リハビリテーション業務評価検討委員会を結成し、上記目的に沿ったリハ部門の業務改善のための話し合いを行った。各職場の現状評価を行うことが必要との意見で、評価表の作成に取り組んだ。評価表は、医科診療報酬点数表等に定められた基準ならびに、これまでに全国の国立病院機構施設が 受審した適時調査や、個別指導等の指導内容をもとに作成した。【内容】「施設認可・管理・運営」と「診療録」の2部構成で「診療録」は「身障」「精神科 OT」「精神科 DC」の評価用紙に分かれており、各施設の特性に応じて選択する。評価に該当しない項目は「N」とし、適切もしくは概ね適切に実施されている「１点 」、非実施もしくは実施されているが不適切は「０点 」とした。評価は平均値によって表すこととした。評価結果より、改善の必要な事項を抽出する。九州グループ事務所の協力を得て、平成30年4月末に評価表が完成し、各施設へ配布され、業務評価が行われた。アンケート結果は第2報にて報告する。

10559★941

P2-2P-542 集中治療室における早期離床チームERST（Early Mobilization and Respiratory Support Team）介入による効果の検証

長田 泰馬(おさだ やすま)1

1NHO 東京医療センター　リハビリテーション科

【背景】集中治療室において超早期よりリハビリ介入することにより、ICU滞在日数、在院日数、せん妄期間、人工呼吸器装着期間の短縮や、日常生活機能回復率の向上などに効果があると報告されている。当院では、ICUでのリハビリを効率的且つ安全性に配慮した体制で行うべく、2016年から救命科、呼吸器科、リハビリ科、診療看護師、看護師、ME、PT、OTの総勢17名にてERSTを立ち上げ、早期よりICUでのリハビリを開始している。【目的】立ち上げから約2年経過しており、介入患者数、入室から介入までの日数、実施単位数、介入件数に対してどのように効果があったか検証したいと考えた。【方法】2016年1月～3月、2018年1月～3月の期間で、介入患者数、入室から介入までの日数、実施単位数、介入件数を過去カルテより調査し比較検討した。【結果】介入患者数は54人→95人、開始までの平均日数は4.6日→1.9日、実施単位数は402単位→422単位、介入件数は291件→403件とすべての項目で増加傾向であった。【結論】ERSTの立ち上げによりICU内でのリハビリが浸透したことで主科とリハビリ医師の連携の強化が図れたことや、診療看護師と医師によるリハビリ開始の検討によりリハビリ介入患者数の増加や入室から介入までの日数の大幅な短縮が図れたと考えられる。また、多職種連携によりリハビリ時のマンパワーの確保が確実になったことや専任PTが3名→4名と増員したことにより、人工呼吸器装着患者、その他重症患者に対するリハビリ内容がより濃密になった（離床機会の増加など）ことで単位数や介入件数の増加につながったと考えられる。

11604★942

P2-2P-543 国立病院総合医学会参加にかかる業務出張旅費の統一化を図った事例

結城 一幸(ゆうき かずゆき)1、小廣川 智史(こひろがわ さとし)1、吉田 一彦(よしだかずひこ)1

1NHO 山形病院　事務部管理課

【目的】

職員の学会出張等にかかる業務出張旅費は、個人毎に旅券等を手配し後日精算払いとしている。

国立病院総合医学会（以下、学会）は、平成２７年度に札幌、２８年度は沖縄で開催された。会場が遠方であったため、これらの年は出張者の日程や経路が特に多様で、出張者各々の旅費金額に差が生じた。旅券等の手配や経路等を統一させることで公平性を保ち、旅費の削減につながるのではないかと考えた。

【方法】

２９年度の学会（高松）における、出張者の日程と経路を可能な限り統一させるため、各種協議会参加者、演題発表者、座長等の学会参加者を事前に把握して参加者及び旅行日程を取り纏めた。宿泊は会場近辺の施設を多数確保するため学会の宿泊予約サイトを利用し、旅行経路については地元の旅行代理店を活用して早割等の航空券を手配し、個人毎の立替払ではなく病院と各業者間での直接支払を可能とした。

【結論】

可能な限り旅行経路や宿泊場所を統一したため、前回、前々回の旅費と比較し、出張者個人間での旅費金額の差は殆どなくなり、公平性は保てたといえる。一方で、今回の取り組みは、過去の学会時との比較が容易でなく、直接的な経費削減を検証する手法としては十分な内容ではなかった。

また、本来の目的とは異なるが、旅券や宿泊の手配を一括して旅費担当者が取り纏めたため、出張者各々が旅券等の予約や多額の立替払をする必要がなく、職員の負担軽減という点では大きな成果を得ることができた。

10828★942

P2-2P-544 書類整理の効率化

佐藤 隆也(さとう りゅうや)1

1NHO 福山医療センター　企画課

【背景】転勤をしていると、担当者独自の書類整理が行われており、どの書類がどこに整理されているのかが判断しにくい。担当者が変わった後、引継ぎがうまくいかなければ、変わった後の担当者による新たな独自ルールによる整理がなされ、書類の行先が不明になることが多い。【目的】現在効力を持っている書類と、そうでない書類の把握。及び書類検索時間の短縮化、今後における整理ルールの作成。【対象】平成28年度4月1日から平成30年3月31日が対象。【方法】主に契約関係の書類となるが、稼動していないもの、稼動しているもの、稼動していないが保存期間が残っているもの、等の保有している書類の把握。その後エクセルにてリスト化を行い、件名・契約期間・相手方・保管棚番等の情報を一括で管理。保管棚に番号を割り振り、書類を綴じるチューブファイルの背表紙にエクセル管理のリスト番号を記載し、どの棚にどの書類があるかをエクセルにて管理。新規の書類も同じように管理をしていく。【結果】とりあえず綴じておこう、という考えがなくなり、不要な書類を綴じたファイルが激減した。過去の書類を捜す際にも一目瞭然であり、誰かに説明する際にもＡの棚のＢ番にある。と説明するだけでわかるようになった。【考察】今までは、整理されていないのでとりあえずここに綴じようという意識があったが、しっかりと整理することによりそのような考えが生まれなくなったように感じた。汚れたところを汚すことに罪悪感は薄くなるが、綺麗なところを汚すことには抵抗がある、という意識を誰でも持っているはずなので、そういう意識が植え付けられるような書類整理が大切だと感じた。

11548★942

P2-2P-545 医療材料マスタ整備による発注業務改善の取り組みについて

本多 浩介(ほんだ こうすけ)1

1NHO 茨城東病院　企画課

当院では、医療材料の在庫管理や発注業務は病棟や各部署の現場の職員や中央材料室(以下 中材)の職員、事務職員(契約係)が行っている。
中材の発注担当者が参照する物品一覧に記載されている品名や規格と実際に業者に発注をする契約係が参照するマスタ(以下 物品マスタ)に記載されている品名や規格が異なる物品があり、発注に際し物品の特定に時間がかかったり、現場が求める物とは異なる物品を発注してしまう事案があった。
物品マスタにJANコードや定価、償還価格、規格やメーカーの登録が徹底されていないことも、発注に時間がかかることやミスが生じる一因となっている。
物品マスタへのこれらの情報の登録を徹底し、各病棟、各部署、中材発注業務担当者で共有し、医療材料を院内物品コードで管理することで、発注業務の効率化を図ろうと考える。
具体的な方法としてはまず、契約係が実際に発注をするまでにどのようなプロセスをたどり、どのくらい時間がかかっているのかを計測する。また、1ヶ月間に発注ミスが何件あったかを調査する。
同時に、物品マスター覧をもとに業者回答用シートを作成、メールにて各業者担当者に配布し、各社納品書記載の品名、現時点で当院物品マスタにおいて不足のあるメーカー、定価、JANコードを入力し返送してもらう。その回答をもとに新発注用様式シートを作成し現場～中材～契約係で共有する。
新発注用様式シートを使い発注を行うことで発注にかかる時間がどれだけ短縮されるか、1ヶ月間の発注ミスの件数がどれだけ削減されるかを測定する。
以上の手順により医療材料マスタを整備することで発注業務担当者の負担が減り、発注業務の効率が上がることを明らかにする。

10252★942

P2-2P-546 東北新生園建替え等整備による薬剤科の移転に伴う環境整備への取り組み

赤間 裕美(あかま ゆみ)1、森田 睦子(もりた むつこ)1、熊谷 学(くまがい まなぶ)1

1国立療養所東北新生園　薬剤科

【背景・目的】国立療養所東北新生園はハンセン病療養施設の一つであり、２０１８年５月現在入所者は６５名で、平均年齢は８７歳を超え、長期療養生活を送っている。
この度、当園における将来構想の一環として、病棟と各診療科等を新たに総合診療棟として建替えることが決まった。薬剤科も建替えの対象に含まれ、現在の薬局は解体されることとなる。移転に際し、移転計画の立案及び問題点や対策を検討し、安全で効率的な移転作業と円滑な業務再開を目的に環境の改善について取り組んだので報告する。
【方法】移転作業日は、５月中の２日間で、別棟の転居先への移転を完了する。
　移転の準備段階において 1）効率的な移転作業 2）移転作業における安全確保 3）円滑な業務再開　の三項目に分類し、それぞれについて対策を講じた。1）作業行程表等の作成、搬出物品のリストアップと配置レイアウト表の作成、システム関係業者や医薬品関係業者等への周知、定期薬の繰り上げ処方等の依頼等 2）搬送ルートに係る動線の確保 3）医薬品棚配置表の見直し・作成、５Ｓ活動の手法を用いた物品の整理整頓
【結果】移転当日は、行程表や配置レイアウト表の活用により、計画通りに移転作業が実施された。また、機器搬入時間と動線の調整により、搬入作業に伴うリスクが軽減され、移転作業スタッフ・看護スタッフ・入所者様の安全も確保された。移転後は５Ｓ活動の手法を有効活用し、効率よく整理整頓ができた。
【考察】この度の移転計画の立案と事前準備が、安全且つ円滑な移転作業と薬剤科業務の再開に繋がり、職員がより気持ちよく仕事ができる環境に改善されたと考えられる。

12005★942

P2-2P-547 医療被曝線量記録の義務化案に対する当センターの取り組み

志水 勇人(しみず はやと)1、東野谷 光弘(ひがしのや みつひろ)1、小林 哲也(こばやし てつや)1、松本 将佳(まつもと まさよし)1、永田 恭也(ながた たかや)1、筒井 孝彦(つつい たかひこ)1、依田 佑紀(いだ ゆうき)2

1NHO 舞鶴医療センター　放射線科、2NHO 舞鶴医療センター　医療情報管理室

【目的】本年4月27日，厚生労働省の有識者検討会が医療放射線の安全管理に関する報告書案を示した．患者の累積被ばくを低減させるため，線量の記録を各医療機関に義務付けるものであり，医療被ばく線量が最も高いコンピューター断層撮影(CT)検査に焦点を当てている．CT装置において，当センターでは累積被ばく線量を電子カルテ上に記録できる体制が整っていない．次回の放射線科情報システム(Radiology Information System：RIS)更新までの暫定的な対応策として，現在当センターに導入されているRISの機能を活用し，今回新たに作成した累積被ばく線量記録シートを用いて被ばく線量の管理を行う．
【方法】業務終了後，CTコンソールに表示されるトータルCTDIvol(mGy)及びトータルDLP(mGy･cm)を，RISのコメント欄に記入する．RISから患者情報およびコメント情報をCSV形式で出力し，累積被ばく線量記録シートに入力する．累積被ばく線量記録シートは，Excel関数のみを用いたものと，マクロを用いたものの二種類を使用し，管理した．
【結果】Excel関数のみ及びマクロを用いたシートにおいて，記録を行うことは可能であった．
【結語】累積被ばく線量記録シートを使用することで，簡易的な累積被ばく線量の管理が行えた．

11448★942

P2-2P-548 遺失物の適正な管理について

福島 舞花(ふくしま まいか)1、NHO 宇多野病院 管理課(うたのびょういんかんりか)1

1NHO 宇多野病院　事務部　管理課

【背景】遺失物、それは落とし主にとって所有権だけでなく、大切なものである。そのため、公共の場となる病院において適切な管理が必要とされる。しかし、当院の管理状況を見ると、医事に届けられた遺失物は、年に１～２回不定期に管理課に引き渡され、そのまま倉庫の片隅で箱にあふれて放置されている状態であった。【方法】そこで、遺失物の徹底的な管理システムを構築するため、法律・規程に則り、さらに警察に相談し業務改善を行った。改善すべき点は以下の３点。1)遺失物の受付・保管方法、2)警察への届出時期の統一化、3)遺失物の所有権の確保。各取組内容については、1)医事で受付簿を作成、2)定期的に警察へ届け出ることによる保管体制の改善、3)警察への届出・拾得物の権利確認をそれぞれ行った。【結果】1)受付簿により管理・保管体制が確立され、2)不要に長期保管される遺失物がなくなることで保管状況が改善し、3)遺失物法、規程を遵守でき、今まで守られていなかった拾得者の権利も保護できるようになった。また、これらの管理方法に基づいて「業務フロー」を作成し、管理体制として構築した。現在はこの業務フローに基づき円滑に処理を行い、スムーズに適正管理ができている。今後の課題として、忘れ物をしないよう防止策を講ずることが考えられる。そのために遺失物に関するデータ収集と分析が必要であり、今後受付簿を参考に分析していきたい。また、遺失物の中にはボールペン等明らかに落とし主が現れないようなものをどこまで遺失物として扱うべきか判断が難しいものもある。これらは他の病院とも情報交換をして当院としての基準を作成したい。

11866★942

P2-2P-549 患者満足度調査アンケートCS分析

峯松 佑典(みねまつ ゆうすけ)1、西谷 将巳(にしたに まさみ)2

1NHO 福山医療センター　事務部　企画課　診療情報管理室、2NHO 福山医療センター　事務部　企画課　医事

【目的】患者満足度調査アンケート結果を用い、自院のサービス改善につなげる。
【方法】国立病院機構で実施している患者満足度調査において、2017年の自院外来患者アンケート有効回答者156名を対象とした。重要度を「中間評価」(14項目)と「総合満足度評価」との相関係数とし、満足度を5段階評価トップ2つの合計回答比率としたCS分析を行った。また、改善順位が高かった項目については同様の方法で中間評価の「詳細評価」項目を対象に「産婦人科」、「内科」、「整形外科・泌尿器科」、「外科・形成外科・皮膚科」の4つの診療科別グループに分けて実施した。
【結果】中間評価の優先改善項目は「会計手続き」「待合室の環境」で、詳細評価ではそれぞれ「会計待ち時間が長い」「待合室が狭い」が優先改善項目となった。「待合室の環境」について詳細評価を診療科別でみたところ、「待合室が狭い」が優先改善項目となったのは産婦人科、内科であった。また、「椅子が少ない」は産婦人科で優先改善項目となった。一方で、「整形外科・泌尿器科」は「待合室が狭い」「椅子が少ない」の満足度が4つの診療科で最も低かったが、総合満足度評価には相関がなく、優先改善項目には挙がらなかった。
【考察】今後、分析結果を踏まえた改善を実施することが患者満足度の向上につながると考える。また、「診療待ち時間の不満」は優先改善項目には挙がらなかったが満足度が中間評価項目のうち最も低く、今後の課題である。
【結語】患者満足度調査アンケートCS分析は、自院のサービス改善に有効と考える。

10800★943

P2-2P-550 診療科別収支の作成　～各診療科の経営意識向上に向けて～

中野 芳紀(なかの よしき)1

1NHO 大阪医療センター　企画課経営企画室

【背景と目的】当大阪医療センターでは、平成25年度から連続して4年間赤字経営となっており、危機的な経営状況であった。そのような状況下で、各診療科がより強く経営改善の意識をもつとともに、改善に向けた一定の指標を指し示すために、診療科別収支を作成することに至った。【方法】診療科ごとに医業収益、給与費、材料費、委託費、設備関係費、研究研修費、経費を算出し、収支差及び収支率を示した。中央部門の給与費やその他費用の按分では、各診療科の医師から多くの意見、要望があり、それらの意見、要望を踏まえた上で、指標の作成を行った。【結果】平成27年度に診療科別収支の作成を行ったため、平成28年度と平成29年度の各診療科の医業収支を比較すると、28診療科中23診療科の収支が改善した。【考察】収益の改善要因として、必ずしも当指標の影響により改善したと断定することはできないが、各診療科への強い動機付けになったことは確実である。また、当指標は診療科間の比較として使用するのでは無く、あくまでも各診療科の収支を時系列で比較することにより、経営改善及び経営の安定化を図れるものであると考えられる。

10947★943

P2-2P-551 当院における後発品導入の取り組みについて

田村 憲昭(たむら のりあき)1、石野 佑樹(いしの ゆうき)1、田中 奈桜(たなか なお)1、北野 祐香(きたの ゆうか)1、窪田 彩花(くぼた あやか)1、藤井 克至(ふじい かつし)1、生越 由美(おごし ゆみ)1、黒川 拓也(くろかわ たくや)1、宮部 泰輔(みやべ たいすけ)1、東 達也(ひがし たつや)1、上田 善美(うえだ よしみ)1、十田 達也(じゅうた たつや)1、井上 敦介(いのうえ あつゆき)1、廣畑 和弘(ひろはた かずひろ)1

1NHO 舞鶴医療センター　薬剤部

【背景】当院は病床数409で地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟、精神科病棟、NICU、SCUを有する地域中核病院である。病院の年度目標に経営基盤の安定化に向けた取り組みがある。薬剤部では後発医薬品を継続して導入することで、医薬品購入費を縮減させる必要性がある。今回、H30年度診療報酬改定にて後発医薬品使用体制加算1を取得に至ったため、その取り組み内容と成果を報告する。【方法】H29年度の薬事委員会（計6回）にて35品目後発品に切り替え、78品目削除（先発品・後発品）の承認を得た。(H28年度の薬事委員会で決定済みとH29年度後発品切り替え完了品目は70品目。)これらの取り組みにより、H28年度とH29年度3月末の後発品品目比率、後発品購入金額比率、後発品購入数量比率を比較する。【結果】H28年度3月末時点では後発品品目比率94.0%、後発品購入金額比率78.5%、後発品購入数量比率93.9％であった。同様にH29年度3月末時点では後発品品目比率94.6%、後発品購入金額比率84.0%、後発品購入数量比率95.3%となり、全ての項目において前年度実績より上昇した。また、H30年1～3月の後発品数量割合は87.8%、かつカットオフ値50%以上であり後発医薬品使用体制加算１の条件を満たした。【考察】当院では後発品が販売されているものは可能な限り切り替え採用を実施した。薬事委員会で円滑に承認され、その結果として後発医薬品使用体制加算1の取得に至った。今後、後発医薬品使用体制加算の評価は数量ベースから金額ベースに変わる可能性もあり、引き続き後発品を積極的に導入していきたい。

10384★943

P2-2P-552 九州がんセンターにおける設備の有効利用の取組について

矢山 貴文(ややま たかふみ)1、植松 裕(うえまつ ひろし)2、濱口 仁博(はまぐち まさひろ)3

1NHO 九州がんセンター　事務部、2NHO 熊本医療センター　事務部、3NHO 南九州病院　事務部

当院は九州唯一のがん専門病院であり、福岡県における国指定の都道府県がん診療連携拠点病院であることから、県内はもとより、県外からの患者さんも多く来院している。年間約１６，５００名（実患者数）のうち、約１３％にあたる約２，１００名の患者が県外から来院している。当院が位置する福岡市南区は、福岡市内中心部より南約８ｋｍに位置しており、ビジネスホテル等の宿泊施設が殆どなく、遠方から来院された多くの方は、市内中心部のビジネスホテル等を利用していた。患者家族からも、病院内に宿泊所を設置して欲しいという声が多く寄せられていた。一方、院内には看護師宿舎が３棟あるが、老朽化等も著しく、入居者数も減少しており、設備の有効利用として頭を抱えていた。院内で検討した結果、当院の基本理念である、私たちは『病む人の気持ちを』そして『家族の気持ちを』尊重し、看護師宿舎を患者家族の宿泊施設として利用して頂く事を決めた。利用して頂くにあたり、公募型企画競争による「患者家族のための宿泊施設の設置・運営事業」として公示を行った。事業者には、看護師宿舎を有料で貸し付け、運営の全般を実施して頂くものである。従って、当院は１円も資金を動かすことなく、業者とは定期建物賃貸借契約（１５年間）を締結、入札の結果、当院には約３０万円／年の賃料収益となった。　利用者からは感謝の声を多数頂いている。利用率は平成２９年度実績で約６０％程度であるが、利用率の低かった設備を有効に利用したという観点からは、大きな成功であると言える。今後は、利用率を上げる取組や広報活動にも力を入れると同時に他にも設備等の有効利用ができないか、常に考えていきたい。

12045★943

P2-2P-553 個室の有料化について

本庄 彬愛(ほんじょう あきちか)1、田邊 利明(たなべ としあき)1、森谷 伸明(もりたに のぶあき)1、桑本 貴幸(くわもと たかゆき)1、田中 寿秀(たなかとしひで)1、松本 良一(まつもと りょういち)1

1NHO 松江医療センター　事務部企画課経営企画室

【背景及び目的】 当院には特別療養環境室（有料個室）として届け出している個室と重症者対応並びに筋ジス精査入院用に無料としている個室が存在した。実態を調査したところ重症者以外で入院しているケースが見受けられたため、増収を目的として無料個室の有料化を検討した。【課題】・有料化する部屋の選定。・個室料金とアメニティの設定。・診療部門からの了解。・既に入院中の長期療養患者さんから同意をどのように得るか。【取り組み】・障害福祉サービス制度上、重心・筋ジスの入院患者からは基本的に個室料を徴収できないため、一般の医療保険による神経難病等による長期療養患者が多く入院する病棟の個室について主に有料化を検討した。・部屋にトイレを付ける等大規模な改修はコストがかかりすぎるため、机・椅子・無料で視聴可能なテレビをアメニティとして追加した。机は購入し、椅子は会議室で余っていたものを使用してコストの節約を図った。料金は近隣病院の状況を調査し、長期療養患者にも継続して利用もらえるよう価格設定した。・医局会及び看護師長会で説明・調整を行い、了解を得た。・現在無料の個室に入院中の患者さんに有料化予定であることを伝え、料金徴収開始まで2ヶ月間の猶予を設け、個室利用を継続するか病室を訪ねて病棟師長同席の上意向を確認した。【まとめ】 各部署と調整を行い、有料化とする対象の個室、アメニティ・利用料金等を決定し診療部門から了解を得られた。また患者さんにも十分な説明と猶予期間を設けて同意を取得したため特にトラブルなく有料化を図ることができた。結果、平成２９年１２月から平成３０年３月の実績で１，２０５千円の増収を図れた。

10695★943

P2-2P-554 停電発生時の会計の対応とその後について

河野 華英(かわの はなえ)1、丸山 誠二(まるやま せいじ)1、山口 剛志(やまぐちつよし)1

1NHO 小倉医療センター　事務部企画課

非常時における医療では、患者の診療を優先し、その診療費については後回しになりがちである。一方で、病院経営が困難さを増す中、医業未収金の縮減は多くの病院で率先して取り組むべき課題の一つとなっているところである。今回は実際に起こった「停電」という事例を挙げ、当院の対応について特に未収金対策としての対応に焦点をあて紹介する。今回の停電は平日早朝に発生したため、外来患者さんに多大な影響を及ぼした。外来棟のほぼ全てが停電したため、診療は可能な範囲で行うことと決定された。これに基づき、混乱回避のため診療費の請求は後日とし、１次回予約が3ヶ月以内→次回予約時に支払依頼２次回予約が3ヶ月後以降・３次回予約なし→後日請求書郵送と、次回予約の有無や時期に応じた支払案内を行った。電気復旧後当日中に全ての患者診療費の算定を行い、病院の信頼を損なわないことを考慮し、振込支払の場合の振込手数料の病院負担、小額で予約がない場合については積極的な督促を行わない方針を翌日までに決定。停電翌日には請求書を郵送した。停電当日の222件分506,167円の未収金の回収率は、約1ヶ月後金額ベースで82.8%、未収債権のほとんどは後日予約のあるもので、予約がなく未収が残っている債権はわずか4件11,970円であった。さらに、約4ヶ月後の回収率は98.6%、残す未収は後日予約のある5件6,780円のみである。初動対応の迅速さ、状況を踏まえた臨機応変な対応が支払を促す結果に繋がったと考えられ、今後の通常の未収金対策にも活かしていきたい。

11919★943

P2-2P-555 鳩避け対策について

平野 愛奈(ひらの まな)1、井上 昇(いのうえ のぼる)1、門田 泰雄(かどた やすお)1、淺松 誠治(あさまつ せいじ)1

1NHO 高知病院　事務部企画課

【目的】 数年前から当院では各階のベランダや屋上の空調等機械設備のあたりに鳩が棲み着き始め、鳩の糞被害に悩まされていた。患者様からは「鳩のフンがあちこちに落ちていて汚い」というご意見があり事務職員にて随時清掃作業を行っていたが、清掃範囲は広く、一時しのぎ対策しかできていなかった。　鳩が集まる場所にネットを設置することを検討したが、専門業者に依頼すると費用が高額であったため、いかに費用をかけずに糞被害を解消できることはないかを考え、自分たちで鳩ネットを設置することにした。【取り組み】鳩ネットの設置にあたりネットの販売価格を調べたが、1平方メートルあたりの単価が高く、設置予定の箇所の面積では200,000円を超えることがわかり、量販店にある鳩ネットをつなげて310平方メートルのネットを作製することとした。【結果】 ネット作製は業務に支障がない範囲で行ったため、作業日数は2週間を要した。ネット設置後は鳩の飛来は無く、きれいな状態が保たれている。　費用面については、防鳥ネット15本、ロープ、縫い糸を購入し、計25,880円と大幅に費用を抑えることができた。【今後の課題】 院内にはまだまだ鳩の居住地が多くあり、鳩対策を必要とする箇所がある。鳩は自分の糞が残っている場所は人が来ていない安全な場所と認識する習性があるので、定期的に糞掃除を行うことも計画していくべきと考える。また、自作のネットを設置するには面積が広く、危険な箇所もあり、専門業者に委託しなければならない場合もでてくる。自作に係る作業時間と委託費用を考えより良い選択をしていかなければならない。

11534★944

P2-2P-556 医業未収金への取組みと効果について

村川 友理(むらかわ ゆり)1

1NHO 熊本医療センター　事務部　企画課

はじめに　医療技術の高度化や生活水準の差など社会的背景が原因となる医療費の未納が増加している。さらに近年外国人訪日者が増加する中で、観光地に立地する当院への受診者数は増加傾向にある。未収金は病院経営を脅かす原因ともなり、早期の対応が求められるため、当院で行った対応策について報告する。方法　当院では、(1) 保険証・限度額証の作成促進　(2) 生活保護受給者の事故による受診への対応マニュアル作成　(3) 外国人訪日者の入院への早期対応　(4) 電話・文書での督促に応じない患者への法的措置といった対応を徹底することで、未収金の発生を抑えることを目指した。上記 (1) から (3) に該当する患者については、早期に入院連絡票を部内で供覧し情報を共有することで、未収金を抑制する手段を種々検討した。また、未収金対策業務フローを作成することで、より計画的・確実に対処することができた。考察　各年12月時点の滞留債権の状況を比較すると、平成27年790万円であった未収金が、平成28年は1015万円へと増加した。上記の対応を徹底することで平成29年は782万円と削減することができた。12月時点で平成27年と平成29年の間に医業収益は7億6000万円程増加しているため、医業収益未収金比率をみても0.067、0.082、0.062と推移していることが分かる。　今後も事務職員のみならず職員全体で未収金対策に力を入れたい。

11332★944

P2-2P-557 患者未収金対策のための法的措置を選択するタイミング

高倉 恭平(たかくら きょうへい)1、坂本 昌則(さかもと まさのり)1

1NHO 別府医療センター　事務部企画課

昨今、病院経営は診療報酬のマイナス改定の影響が大きく、経営が困難となっている。それに加えて、患者へ適切な医療を提供したにも関わらず、モラルが低下した患者からの診療費の回収がままならない案件が増加している。そして、未収金対策のためにどれだけのマンパワーとコストを投じるべきかの判断が悩ましい物となっている。その中で、未収金回収のために法的措置を選択する事は、非日常的な色が濃く、コストの面からも特異な案件にのみ対応すべきと考えた。ここで対応した具体的な案件としては、モラルの低下が著しく、発言する内容は協力的であるような内容であったが行動が伴わない患者で、逆に、自己の利益を優先させる都合の良い内容を平然と出張する患者であった。法的措置による未収金回収まで踏み込むべき案件であるかどうかの判断に至った経緯から有用性について報告を行います。

11265★944

P2-2P-558 弁護士活用による貸倒債権の積極的な督促強化

藤沢 千大(ふじさわ ちひろ)1、伊藤 真之(いとう しんじ)1、元原 正勝(もとはら まさと)1

1NHO 愛媛医療センター　事務部企画課

【背景】愛媛医療センターにおける平成30年4月現在の未収金額は約1,800万円、貸倒を除くと約1,050万円である。これは、昨年の平成29年4月と比較してみると、約50万円増加している。当院としては、平成28年4月より救急輪番に参加し医療機関として貢献することができたが、それに伴い未収金が増加する状況となり、未収金が年々増加することが懸念される。【方法】財務管理係に求められることは、「発生防止」と「回収」に重点を置き、ソーシャルワーカーや医事管理を行っている委託業者等との連携をとり患者の情報収集に取り組むことである。また、平成29年度より弁護士との契約を結び、貸倒になっている患者に対して積極的な督促を行うことを心がけている。この弁護士との契約内容は、完全成功報酬制で顧問契約なし、着手金なし、初期費用なし、そして訴訟費用も法律事務所負担であり、回収した金額から手数料を引くというとてもシンプルな契約となっている。このことから、事務職員の業務負担軽減、そして貸倒となっている難しい案件にも取り組むことができるので積極的な活用を行っている。【結果】救急輪番により未収金は増加傾向にあるが、督促強化も行っていたので、平成28年度の入金額108万円に対し、平成29年度は170万円の集金に成功した。また、発生金額も前年度より大幅に減少することができ、未収金の発生防止に貢献できている。弁護士依頼分も貸倒1件ではあるが、分割での支払いで回収できている状態である。

12010★944

P2-2P-559 診療情報管理士1年目でのカルテ監査への取組

佐川 裕基(さがわ ひろもと)1、宇山 孝江(うやま たかえ)1、大久保 直矢(おおくぼ なおや)1

1NHO 東徳島医療センター　事務部 経営企画室

【目的】
２０１７年４月に当院へ診療情報管理士が初めて配属となった。診療を行うにあたり、診療や看護を行った記録として従来から紙カルテを使用している。紙カルテの記載内容について記載者や病棟間による記載内容のばらつき、ローカル・ルールの存在による共通認識のズレが認められた。今後予定されている電子カルテへの移行も視野に入れ、記載の標準化・記載不備の防止を目的としてカルテ監査を診療情報管理士として取り組む事とした。
【方法】
カルテへの記録記載ルールを診療録委員会にて見直し、全ての退院患者カルテについて記録記載ルールに沿って、不足書類や書類不備を確認した。不備がある場合は「訂正依頼書」にて、何が不備かを明確にして各職場へ返却する事とした。同時に、不備項目の発生件数を調査した。
今回の監査は不備事項の発生件数を減少させる事を重視せず、スタッフへのルールに則ったカルテ記載を行う重要性の認識の啓発を目的とした。
【結果】
(1)ヒューマンエラーによる不備、(2)ルールが曖昧な事による不備、(3)認識不足による不備、が多くあった。
【結論】
今回の活動によりカルテ内容の不足部分が多数あることが分かった。カルテは診療経過の記録、診療報酬請求の根拠となる重要なものである、故に不備があった際には大きなトラブルに発展する場合もある事を全てのスタッフに意識づける為にも、活動の継続が必要であると考える。

11397★944

P2-2P-560 地域医療のため担う不採算分野（救急、成育）に対する補助金創設への取組み

入江 遼太(いりえ りょうた)1

1NHO 指宿医療センター　企画課

【背景】当院は九州の最南端に位置する指宿市において、急性期医療や成育医療を担っている。過疎化・少子高齢化が進む同地域で急性期医療や成育医療を提供することは費用対効果が著しく低く、厳しい経営状況が続いている。しかしながら、地域住民が安心して暮らしていくために、同分野を担うことは当院の使命である。そこで少しでも経営改善を図るべく自治体に対し、補助金の創設を働きかけることとした。

【対象】特に費用対効果の低い以下の３分野に着目した。
・救急医療
　群馬県高崎市の「救急患者受入促進事業」を参考に、救急患者受入件数に応じた補助金の創設を提案（年間6,406千円）
・産科医療
　土日祝の分娩に対するオンコール医師確保のため、九州大学より医師を招聘しており、その費用（謝金、旅費等）に対しての補助を依頼（年間3,694千円）
・小児診療
　当院は土日祝の午前中に小児科医師による診察を行っており、その人件費についての補助を依頼（年間1,620千円）

【実施】平成30年4月に当院院長、事務部長が指宿市長を訪問し、当院の経営状況や地域で担う役割を改めて説明し、補助金の創設を依頼。

【結果】指宿市において検討中であるため最終的な結論は出ていないが、平成30年5月22日に指宿市担当者が中間報告のため来院した。「申請された全てを承認することは難しいが、ゼロ回答とはせず、何らかの形で支弁する。」との回答であった。

【考察】地域医療を守るためには不採算であっても担わなければならない役割がある。それに対してただ漫然と病院運営を行うのではなく、事務職からも積極的に情報収集に努め、他自治体の具体的な事例を持って働きかけたことで一定の成果が得られたと考える。

12241★945

P2-2P-561 診療材料費削減に向けての取り組み

中村 元気(なかむら げんき)1

1NHO 福岡病院　企画課

当院では診療材料の調達から物品・物流管理までをＳＰＤ業者へ委託しており、価格交渉についても業者へ一任している状況であった。一定の削減効果は出せていたが、「ＳＰＤ業者が交渉しても価格が下がらない商品がある」等の問題があり、かつ経営改善のため診療材料費の更なる削減を求められていたことから、病院職員が価格交渉に積極的に介入することによってどの程度の効果があるか検討を行なった。従来の交渉手法としては、ＳＰＤ業者が導入しているベンチマークシステム*の基準価に対して、価格が高い商品をリストアップし、順次交渉を行っていくというもの。この手法を以下の２点に変更し交渉を実施した結果、年間約１７０万円の削減効果を得ることができた。１．別のベンチマークシステムの基準価も活用２．ＳＰＤ業者・メーカーの２者間交渉から病院・ＳＰＤ業者・メーカーの３者間交渉*多数の医療機関における診療材料の購入価格情報を集約したシステムで規模別・地域別の平均価格等を参照することができる。

11598★945

P2-2P-562 在宅自己注射患者に要する消毒綿の適正数の見直し

柴田 美由紀(しばた みゆき)1、遠藤 美知代(えんどう みちよ)1、谷間 有子(たにまゆうこ)1、井谷 華絵(いだに かえ)1、宮崎 紘子(みやざき ひろこ)1、美波 あゆみ(みなみ あゆみ)1、稲垣 信子(いながき のぶこ)1、田中 剛史(たなか つよし)2、井端 英憲(いばた ひでのり)3

1NHO 三重中央医療センター　看護部　外来、2NHO 三重中央医療センター　内分泌糖尿病内科、3NHO 三重中央医療センター　呼吸器内科

【目的】当院では、糖尿病などの在宅自己注射や自己血糖測定が必要な患者には、患者の要望に応じて消毒綿を１箱200枚単位で渡していた。しかし、新規糖尿病治療薬の普及などで、週1回の自己注射患者も増加し、自己注射に必要な消毒綿数は減少していると考えられ、患者からも「1箱も要らない」との意見を得た。そこで、患者個々の消毒綿使用状況を確認し、必要枚数のみを渡すことで消毒綿の適正数を見直し、コスト削減を試みたので報告する。【方法】対象は、外来通院中の在宅自己注射患者。方法は、2017年9月から患者が中央処置室に消毒綿を受け取りに来た際、看護師が処方箋を確認し、必要数のみ消毒綿を手渡しする方法を導入した。評価方法は、取り組み開始前と開始後毎月の消毒綿の払い出し箱数を比較した。また、外来看護師と患者・家族に直接面談式聞き取り調査を施行した。【結果】消毒綿の払い出し箱数は、取り組み前と4ヵ月後では192箱→132箱に減少し、約30%の無駄を削減することができた。聞き取り調査結果では、看護師は、手間が増えたと感じることはあるが、コスト削減になるなら良いとの意見が多かった。患者・家族からは、消毒綿を大切に取り扱うようになったとの意見がある一方、「手渡しまでの待ち時間が長くなった」「多めに受け取らないと不安」との意見があった。【考察】今回の取り組みで、消毒綿のコスト削減ができたが、患者サービス向上には更なる見直しが必要と考えられた。この検討が長期的に有効であれば、病棟の説明内容も統一出来るように連携を図りたい。更に、消毒綿以外の物品に関しても「塵も積もれば山になる」という無駄削減意識を発信していきたいと考えている。

11686★945

P2-2P-563 病院経営改善についての手術室の取り組み～多部門と連携した医療材料の管理の見直し～

禮場 直人(れいば なおと)1、中村 露子(なかむら つゆこ)1、福嶋 由美香(ふくしまゆみか)1、山田 希春(やまだ きはる)1

1NHO 京都医療センター　看護部　手術室

【はじめに】 当手術室では約1500種類の医療材料を扱っている。まずは、その医療材料の管理における問題を明らかにした。問題点１は、使用する前に滅菌期限が切れてしまい、破棄せざるを得ない医療材料があること、問題点２は、類似した医療材料が多くあることである。これらの問題は、経営に関わるだけでなく、滅菌期限切れのものを患者に誤って提供したり、間違った材料を提供してしまったりなど、医療安全管理上も問題となる。【取り組みの実際】 医療材料の調整にあたっては医師や事務部門と連携をした。事務部門（SPD）に協力を依頼し、手術室が保有している医療材料の洗い出しを行い、1年間使用されていないものをリストアップした。不動な理由としては手術手技が変更になり使用頻度が減ったもの、まれな緊急事態に備えているものが主であった。これらのうち緊急事態に備えているものは、なくすことはできないため、SPDと交渉をし期限の長いものに交換をするという仕組みを作った。その運用は、毎月1年未満に期限が切れるリストが送信され、それをスタッフが確認し調整を図っている。また、類似物品について縫合糸や体腔鏡手術時に使用するトロッカーなど各診療科独自のものを使用していたが関連診療科が話し合い使用感とコストとの折り合いをつけ統一した。【結果】 SPDと連携をした医療材料管理システムで、不動在庫は減少した。また、類似物品の整理により物品の種類も減らすことができた。いままで、診療科をまたいだ情報の共有がなく、お互いがどのような材料を使用してるのかを知らないことが多かった。そのためこのような関係診療科が集まり材料について検討したことは意義があった。

10833★945

P2-2P-564 医療材料費削減について

安藤 広樹(あんどう ひろき)1、長澤 良相(ながさわ りょうすけ)1、三河 栄次郎(みかわ えいじろう)1、大江 健一(おおえ けんいち)1

1NHO 仙台医療センター　事務部企画課契約係

【現状】仙台医療センターの平成28年度における医療材料費は19.7億円であり材料比率10.68%となっている。当院では高度救命救急センターで救急患者を多く受け入れており、材料費のなかで医療材料費は医薬品費に次ぐ金額となっているため費用削減が課題となっていた。そのため平成29年度病院目標削減率6%である約1億円を年間の削減目標として取組みを行った。【方法】平成29年度に行った取組みとしては、医療材料の価格交渉による単価引き下げ、全ての品目の一斉見積、そして一部商品切替を行うこととした。購入上位品目では整形外科、脳神経外科、麻酔科が多くを占めており、各診療科部長の協力のもと価格交渉等を実施した。【結果】平成29年度の年間削減効果額は86,695千円となり、内訳は契約更新における単価変更で61,788千円、一斉単価見直しで9,270千円、購入上位品目の価格交渉で4,095千円という結果となった。メーカーとの価格交渉では「緊急手術に対応している」、「症例数が少ない」、「すでに他施設より安価である」といった理由で単価引き下げが困難な品目もあったが、「滅菌期限が近いものから使用する」という条件で引き下げが可能な品目もあった。【まとめ】価格交渉による単価引き下げでは整形外科、脳神経外科、麻酔科の医師に協力していただいたことによる効果もあったことから、今後も他科を含めて継続することとしたい。平成30年度は病院削減目標率を3%として年間6千万円を目標としているため、新たに導入したベンチマークシステムの活用により、更なる医療材料費削減に努めていきたい。

12262★945

P2-2P-565 診療材料費削減への取り組み

吉岡 幸宏(よしおか ゆきひろ)1

1NHO 九州医療センター　事務部企画課

当院では平成２８年度より赤字に転落し、その中でも材料費は費用比率38%以上を占めている。診療材料費は0.5%上昇しており、赤字化の一因となっている。診療材旅費の抑制のために、SPDに納品している業者との価格交渉を実施した。計画の第一弾として、病院の姿勢を表すことを目的とし院長出席の下、業者への説明会を行うことにした。価格交渉を行う業者は当院への納品金額の高い順に上位10業者を選定した。2017年11月に業者説明会を行った後の見積依頼を行った。その際機構本部が契約しているエム・アール・ピーのベンチマークシステムを活用し、その最低価格を当院の希望価格として提示した。提出された見積書と比較し、希望価格に達していない業者と価格交渉を行ない、価格の下がらない物品についてはメーカーを呼び出し交渉を行なった。それでも交渉に応じない物品に対しては診療科の協力の下、対抗メーカーと物品を選定し、価格競争を行なわせた。その結果年間予想削減効果額は約2,000万円となった。また、フルディスポ化されていた物品についても見直しを図った。リユース可能物品の洗い出しを行ない切替を行なった結果、年間削減効果額は約800万円となった。当院事務部門のそういった取り組みについて、道半ばではあるが一部ご報告したい。

10594★945

P2-2P-566 高額医療機器の保守契約見直しによる費用削減への取り組み

脇田 優弥(わきだ ゆうや)1、大野 晋二(おおの しんじ)1、秋田 剛史(あきた つよし)2、高須賀 良樹(たかすか よしき)1、嘉数 和俊(かすう かずとし)3

1NHO 高松医療センター　事務部、2NHO 高松医療センター　診療部放射線科、3NHO 南岡山医療センター　事務部

【目的】費用削減が求められる中、機器保守料は継続して病院費用に与える影響も大きく看過できない。当院は常勤医師退職等が続き、急激に提供可能な医療体制が縮小している。低下する機器稼働率に見合う保守料ではなく、医療法に基づいた機器の安全性の担保を前提としてスポット点検への切り替えを検討した。【方法】保守契約中に行われた点検、修繕内容について、過去４年分の実績を精査。その他、スポット点検費用、想定される故障とそれに係る修理費用、機器の稼働状況、保守契約の具体的な実施内容の確認、収益等を比較考慮し対象を３台に選定。また、保守点検削減のリスクについて各メーカー、関係部署とのヒアリングを実施。対応として、ＣＴは放射線機器管理士の認定資格を取得した技師を中心とした日常点検を行い画像劣化・機器異常等を確認する事とした。その他機器も同様に日常点検強化、異常が認められた場合に初めてメーカーに修理依頼することとし、幹部会議での承認を得た。【結果】ＣＴ、超音波診断装置、ＦＰＤシステムの３台について、保守契約を終了しスポット点検へと転換することに成功。これにより年間約８００万円の機器保守料を恒常的に削減できた。【考察】共同購入した医療機器の保守料はＮＨＯ全施設同額であり、機器稼働率の低い病院にとっては負担が大きくなる。また、超音波診断装置・ＦＰＤは年間保守だが定期点検は年１回・遠隔監視のみであることを把握。不具合発生時のスポット点検で差し支えが無いとの現場意見もあり、状況把握の遅さを反省点としてあげる。保守契約締結により故障率低減とはならない為、費用と保守内容を検討したうえで合理的に判断する必要がある。

10368★945

P2-2P-567 診療材料費削減の取組み～共同購入への参加と手術キットのSPD化～

宇都宮 慎吾(うつのみや しんご)1、杉 明子(すぎ あきこ)1、坂本 昌則(さかもと まさのり)1、落合 康一(おちあい こういち)1、児玉 久美(こだま くみ)1

1NHO 別府医療センター　事務部企画課

背景：当院では経営改善を進めるため収益増加及び費用削減方策に取り組んでおり、費用削減方策の一つとして診療材料費の削減に力を入れている。ただし、収益増加方策として実施している救急患者の受入れ強化や紹介患者の増に伴い、新入院患者も増となっているため、手術件数も徐々に増加しており、診療材料費の増も避けられない状況である。目的：経営改善を考える上で診療材料のコストダウンは切り離すことが出来ない課題である。例年価格交渉を行う等材料費削減に努めていたが、材料費の増加がそれを上回る現状があった。平成29年度からより大きな削減効果を出すためにこれまで取り組むことの難しかった問題に着手し改善を図った。この取り組みによる実績を検証し、成果及び改善点を報告する。方法：現行使用商品のより安価なものへの切替や価格見直しを行い、契約単価のコストダウンを中心とした診療材料費の削減を推進した。その一環として平成29年度よりα共同購入への参加、βキットのSPD化を実施した。結果：αにおいては通常よりも安価に購入可能となったこと、βにおいては複数のメーカーと直接打合せを行いキットの内容の見直し及び価格交渉を実施したことによって、診療材料費を削減することができた。考察：αにおいては参加病院全体の使用量に応じて生じる還元金によってさらなる診療材料費の削減をすることができた。βにおいては複数メーカーの商品を導入したことにより、商品に不具合が生じた場合の早急な代替品（他メーカーの商品）の供給確保が実現し、リスクの分散に寄与することができた。今後は今回の取り組みによる改善点の是正に取り組み、診療材料費削減に努めていきたい。

10062★945

P2-2P-568 医療機器管理における保守契約の指標に関する検討

好村 尚記(よしむら ひさのり)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　中央放射線センター

【背景】日本病院会の2017年3月の報告では、医療機器に対する保守契約費用は「最高値2兆5969億円」とある。病院機能を維持するため放射線機器も保守契約を結んでおり、フルメンテナンス契約（以下、FM）とスポットメンテナンス契約（以下、SM）の2種類がある。当院では2008年より修理や定期点検の報告をFileMakerによる機器管理ソフト（Equip Management Soft:以下、EMS）に蓄積しており、EMSは国立病院機構・中国グループ14施設（以下、中国グループ）で導入している。【目的】EMSのデータから適切な保守契約の指標としたい。また、中国グループとの比較で、当院の現状を把握する。【方法】1. パレート図：故障件数を抽出し、1中国グループ、2当院の集計を行う。2. ワイブル解析（Weibull analysis: WA）：当院のCTのデータを使用し、m値で評価を行った。【結果】1. 1ではCT、MRI、リニアックの修理が多く（以下、A群）、画像サーバやHIS、RISは少ない（以下、B群）。2では1と同様の傾向であった。2. m値が0.89となった。【考察】1. 1と2においてA群はFMが必要であり、B群はリモートメンテナンスのため計上されていない可能性を含む。2. m＜1から、初期故障型となった。本来、WAは部品の摩耗について利用される事が多いため、EMSの集計項目を精査する事で詳細な分析が可能と考える。【結論】今回パレート図を用いることでFM、SMの洗い出しが可能となった。B群の故障はすべての業務に支障をきたすため、件数が少ないという理由で契約内容を変更できない。以上から修理の件数のみでは契約内容の決定は難しい。しかしながら、WAや異なる指標の導入により保守契約を見直す際の指標として活用できると考える。

12176★945

P2-2P-569 医療機器等の契約見直しによる診療材料費削減について

原田 秀幸(はらだ ひでゆき)1

1NHO 広島西医療センター　事務部企画課

【背景】当院では、昨年度輸液ポンプのレンタル契約終了に伴い、契約更新を行う上で、レンタル契約と機器購入とを比較する（耐用年数は６年と仮定）と機器購入の方が安価であり、契約方法をレンタル契約から機器購入へ切り替えるよう手続きを進めていった。【方法】契約方法を機器購入へ切り替える方針は決まったが、次にどのメーカーより機器を購入するかが、問題となった。既存メーカーと他メーカーより見積を徴取し購入費用を比較すると、他メーカーの方が安価であった。そのため、他メーカーの機器が使用出来るか確認をするため、病棟へデモ機を配置し、実際に、現場職員へ使用確認をしてもらった。すると、既存メーカーの営業担当が当院を訪問し、再度の見積提出をした。見積を確認すると、購入費用を減額しており、さらに、当院のＳＰＤ業者とも打合せを行い、既存メーカーの消耗品仕入れ単価を下げていた。昨年度は、購入費用や契約時期の問題もあり、実際には機器購入には至らなかったが、消耗品の仕入れ単価が下がっていたことにより、消耗品費は削減することができた。【考察・結果】「見積を徴取することで機器を既存メーカーから他メーカーへ切り替える可能性がある事を広く業者に周知したこと」や「他メーカーのデモ機を実際に病棟へ配置した事」により、既存メーカーに他メーカーへの競争意識を持たせ、結果として、既存メーカーの消耗品単価を下げる事が出来、消耗品費削減に成功した。

11932★946

P2-2P-570 複合機の一斉入替による費用削減の取り組みについて

三崎 一輝(みさき かずき)1、井上 昇(いのうえ のぼる)1、門田 泰雄(かどた やすお)1、淺松 誠治(あさまつ せいじ)1

1NHO 高知病院　事務部企画課

【はじめに】当院では現状、複数メーカーの複合機等24台と50台のプリンターを使用していた。複合機等に至っては10年以上契約の見直しがされておらず台数を追加してきた為、契約形態についても統一されておらず、リース料・保守料に高額な費用がかかっていた。更に、それぞれ業者連絡先が違うため修理や消耗品の管理が煩雑になり、かつ経年劣化で頻繁に故障や機械トラブルが発生し業務に支障をきたすといった問題を抱えていたので複合機の一斉入替を検討した。【方法】院内の複合機等の台数や使用状況調査を行い、台数の集約化を図るため使用頻度の少ないコピー機・プリンターについては隣接する部署と共有して使用することや同じ部屋の中にあるプリンター複数台を1台の複合機にまとめることを検討した。複合機の保守契約形態を精査し、一社に統一して複数年契約とすることで費用削減と消耗品管理の効率化を図った。【結果】複合機等21/24台を入替、3/24台を削減、プリンター14/50台を削減した。1枚あたりの印刷費用は大幅に下がり、入替・削減前は38台で年間600万円かかっていた費用が約40％減の240万円の費用削減となり5年契約で1200万円の費用削減を見込むことができた。また最新の複合機に入れ替わったことで「きれいに印刷されるようになった、印刷スピードが速くストレスが減った、どの部署でも同じ機種なので操作がしやすい。」など現場から好評価をいただいた。【今後の課題】今回の複合機入替により印刷単価は大幅に減ったが、印刷枚数は約172,000枚／月と大量に印刷している現状である。印刷枚数が減るとコピー代だけでなく用紙代や電気代などの削減効果もあることから、今後は印刷枚数削減について検討していく必要があると考える。

11580★946

P2-2P-571 同一地域病院間の共同入札の実施について～紫香楽病院との取り組み～

飯田 里沙(いいだ りさ)1

1NHO 東近江総合医療センター　事務部企画課契約係

当院では、平成２８年度より濃厚流動食等の栄養補助食品と精白米について、紫香楽病院との共同入札を行っている。共同入札は、それぞれの病院の予定数量を合算させ、入札の担当を２病院で交互に設定して行っている。
共同入札が始まった経緯として、２点の理由がある。１点目は、２病院間の距離が比較的近く、各病院の現行契約業者がもう一方の病院に配達できるということである。２点目は、スケールメリットの観点からである。当院は急性期、紫香楽病院は重症心身障害、神経難病等の医療を主とした病院という異なる特徴を持っていることから、病院食で使用する品目にもそれぞれ特徴が見られる。予定数量等が合算されることにより、それまで予定数量が少なく、高値となっていた品目について、より安価な調達が可能になると考えられた。以上の２点から、経費削減、業務効率化を目的として始まった。
共同入札開始後、栄養補助食品、精白米のどちらも前回より安価な契約を結べたという効果が見られた。また、入札担当を交互に設定して行うことで、それぞれの病院での入札回数が減り、契約事務業務の負担軽減も見られた。
　これらの効果が見られた一方、開始から２年経過し、いくつかの問題点も見られた。迅速で正確な情報共有の難しさ、共同購入の効果の持続性、入札予定品目の相違性により、スケールメリットの十分な効果が得られていない、などが挙げられる。
今後、共同入札の利点・効果をどのように生かし、持続させていくか、問題をどのように最小限にしていくか等、紫香楽病院とも協力しながら考えていく必要がある。

11542★946

P2-2P-572 東京病院における複合機契約見直しによる費用削減の検証

岡嶋 大樹(おかじま ひろき)1

1NHO 東京病院　事務部企画課契約係

【目的】複合機の利用は、病院運営を行うにあたり必要な経費の一つであり、毎月、少なくない金額を複合機利用の経費として計上している。東京病院では、毎年200万円前後の金額を複合機の利用に使用している。当院では、2017年11月に複合機の賃貸借契約が終了する事にあわせて、複合機の契約の見直す入札を2017年10月に行った。その結果、複合機のメーカーが変更となり、契約単価を下げることができた。さらに、業者から聴取した参考見積から、各業者が金額を大幅に下げてきたことにより、全業者が落札するという事態も発生した。私は、特に仕様の変更を行っていないのにも関わらず、契約単価が従来契約より大幅に安くなった事に疑問を持った。今回の発表では、契約の見直しを行ったことによる費用削減効果を確認し、従来契約よりもカウンター単価が安価となった原因を明らかにすることを目的とする。
【方法】2017年12月からの利用状況を集計し、契約の見直しを行わずに旧契約を続行した場合の費用を利用カウント数と賃貸借料を基に計算する。実際に新規契約業者に支払った金額と比較することで、契約の見直しを行ったことにより、どの程度費用を抑える事ができたかを検証する。さらに、カウンター単価が安価となった原因を明らかにするために、近年の複合機契約状況の傾向を明らかにし、他院の契約状況の調査を行いたい。
【結論】利用状況を集計した結果、契約の見直しにより、半年間で80万円の削減を算出することができた。安易に複合機の契約を延長することよりも、契約の切れ目で見直しを行う事で、費用削減の効果をみることができた。

11929★946

P2-2P-573 院内工務店の設置～修繕費の削減取り組み～

井上 昇(いのうえ のぼる)1、門田 泰雄(かどた やすお)1、淺松 誠治(あさまつ せいじ)1

1NHO 高知病院　事務部

【目的】振替伝票の摘要に「網戸調整工事10,800円」とあり、作業報告書を見ると、網戸調整工事はレールから車輪が外れているのを戻しただけの作業であった。そこで、平成28年度の修繕費を確認すると、専門業者に依頼しなくても修繕可能な簡易的な工事が多く見られたので、平成29年度は修繕費の削減を目的に、可能な限り職員で修繕することに取り組むことにした。【問題点】以前は、修繕依頼があると専門業者に連絡し一緒に現場を確認の上で見積りを依頼、安価の業者に修繕を依頼していた。現場に立ち会い、見積りをすることに問題はないが、業者に連絡する前に職員で修繕可能かの判断が行われていないことがわかった。【取り組み及び結果】修繕依頼がきたら、ベテランと若手の職員が一緒に現場に向かい修繕可否の判断を行うようにした。秋頃には、若手職員の技術力が向上し、自ら現場に赴き判断し修繕を完了させることも多くなってきた。平成28年度にA業者に対し支払った修繕費用は4,696,920円であったが、平成29年度は1,937,664円になり、2,759,256円削減することができた。また、若手職員から「現場に行くことでスタッフとコミュニケーションができるようになった」と聞き、円滑な病院運営に必要な能力を身につける良い結果も生まれた。【課題】作業は日中に行うため通常業務への影響がでてくることもあった。作業技術及び判断知識が向上すると作業時間の短縮は期待できるが、費用対効果を考える上では超過勤務が発生しない対策も講じていかなければならないと考える。

10765★946

P2-2P-574 新外来管理治療棟の什器調達に係る費用削減効果

塚井 悠介(つかい ゆうすけ)1

1NHO 南京都病院　企画課

平成３０年１月４日に新外来管理治療棟がオープンすることに伴い新外来管理治療棟の待合イス等の什器の調達を実施した。調達に際して入札を４回に分けたことで費用削減効果があった為、４回に分けた経緯及び削減効果について発表する。業者からの提案にもとづき、費用等を勘案しながら部門と契約担当者と打合せを行い品目及び数量を決定していく過程で、各部門との調整が予想以上に時間がかかった為、入札を１回で行うのではなく品目が決定したエリア順に行った。結果４回行い、当初想定していない費用削減効果があった。第１回目の入札では診察室・会議室エリアを行った。業者の入札額を定価で割った対定価率は37.50%という結果となった。第１回目入札は４社参加し、結果として当初案を提案してきたＡ社が落札した。そのうちＢ社の応札金額が非常に僅差で、第２回目以降２社の争いになった。第２回目は事務・医事エリアを行なった。結果はＡ社が落札し対定価率は34.22%という結果となり、この入札でも２社の応札金額は僅差だった。第３回目は医局エリアを行なった。結果はＡ社と争いをしていたＢ社が初めて落札し対定価率は33.70%だった。第４回目はコメディカルエリアを行なった。結果はＡ社が落札し対定価率は31.76%だった。今回の入札について、調整不足もあり、４回の入札を行うこととなったが、入札毎に対定価率が下がっていったことは、結果として、業者間の競争を促すこととなった。今後、入札案件によってはこのような入札方法を採用することで業者間の競争を促し費用削減につなげていきたい。

12193★946

P2-2P-575 給食材料一括調達の検討

山片 裕介(やまがた ゆうすけ)1、市場 研一(いちば けんいち)1、竹内 亘宏(たけうち のぶひろ)1、宮内 亮磨(みやうち りょうま)1、別府 成人(べっぷ なりひと)2、平松 佑美(ひらまつ ゆみ)2

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　企画課、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　栄養管理室

【はじめに】当院は給食材料の調達区分を乾物、精白米、冷凍食品、乳製品、肉類、特殊食品の主な６つに分類し、乾物は四半期、精白米は年間、その他の項目は半期ごとに入札を行っている。その度に品目の見直しや契約業者の変更等があり、取引業者は３３社にも及び煩雑な業務となっている。そこで給食材料の一括調達を行うことにより、契約業務の効率化、スケールメリットを生かした単価での契約を目的とし、栄養管理室と連携しながら平成３１年度からの運用開始を目指す。【取組】給食材料の一括調達が可能とされる大手スーパーマーケットを中心に声掛けを行っていく。また必須条件として、食材の安定供給が保障され、即日対応が可能な業者でなければならない。【結果】本学会で進捗状況及び取組結果を報告する。

10499★946

P2-2P-576 カーテン・ブラインド３施設共同調達の実施について

北村 英之(きたむら ひでゆき)1、田中 光照(たなか みつてる)2、廣瀬 康弘(ひろせ やすひろ)3

1NHO 柳井医療センター　企画課、2NHO 東広島医療センター　企画課、3NHO 岩国医療センター　企画課

賃貸借物品については、類似した仕様内容の品目が多くあるが、現状は、施設ごとで個別に入札を実施し、契約を結んでいる。医薬品のように同一品ではないが、仕様内容が近く、複数の施設が共同で入札を実施することでスケールメリットが働くことが予想されるカーテン・ブラインドの賃貸借契約において近隣病院で共同調達を実施した。　岩国医療センター、東広島医療センター、柳井医療センターの３施設にて共同調達を実施した。この３施設で実施した理由としては、中国四国グループ管内で立地場所及び契約期間が比較的近く、また、現行品の納入業者は異なっているがメーカーは同じであったことが挙げられる。柳井医療センターが幹事病院として官報掲載から開札を担当し、最終的な価格交渉及び契約の締結は各病院にて行なった。仕様書に関しては、施設ごとが過去に使用していた内容を基に統合を行なった。　５年契約で３施設合計の削減効果は、現行契約金額と比較して２５.１%（３３,００９千円）の減となったが、削減効果が８%にとどまった施設もあり、削減効果には、ばらつきが生じた。課題としては、近隣ではあるが県を跨いだ施設間で共同調達を実施する場合、配送ルートの確保等が困難になり、入札へ参加できる業者が少なくなることが挙げられる。今後は、カーテン・ブラインド以外の品目についても同様に複数施設での共同調達が実施可能か検討し、さらに経費削減していく。

11446★946

P2-2P-577 ベッドの修理は事務にお任せ♪　～別途料金は不要です～

木下 由純(きのした ゆずみ)1、大野 幸司(おおの こうじ)2、岸本 勇(きしもと いさむ)1、中俣 勇樹(なかまた ゆうき)3、吉水 のどか(よしみず のどか)1、櫻井 昂央(さくらい たかひさ)1、小西 彩子(こにし あやこ)1

1NHO 宇多野病院　事務部、2NHO 近畿グループ　事務部、3NHO 京都医療センター　事務部

【背景】病棟において入院患者さんの足の表皮が剥離する案件が発生した。調査の結果、ベッドサイドに設置された衝撃吸収用のバンパーが外れかけていたことにより、ベッドとバンパーの隙間で足を挟んだ可能性が考えられた。病棟では、バンパーをテープで止める等の応急処置にとどまっていたが、今回、再発防止の観点から看護部においてバンパーが外れているベッドを調査し、結果に基づき医療安全管理室より全病棟で１６０台の修理依頼があった。【目的】修理作業は、患者さんの都合に合わせてベッドが空いている時間帯に行う必要があり、作業日数が複数日となることから業者に依頼すると高額な見積り金額となったため、費用削減の観点から事務職員で修理を行うこととした。【方法】事務職員で修理するにあたり、業者からベッド修理についての講習を受け、複数回に渡って病棟に足を運び、修理を実施した。企画課内の全職員にも協力を依頼することにより作業人数を確保し、対応可能な者が病棟に赴き、患者さんそれぞれの都合に合わせた柔軟な対応を心掛けた。【結果】業者に修理を依頼した場合と比較し、費用は修理用の部品代のみとなり、約１００万円の費用削減が達成できた。また、自分たちで修理を実施したことにより、あらかじめ物事を予想して何が必要かを考える先読み力、他部署との連携を図る調整力、自分の足で現場に行き自ら動く行動力を得ることができ、事務職員としてのスキルアップに繋げることができたと考える。【考察】今回の案件を通して、何事も安易に業者任せにせず自分たちで現場を確認し、病院や患者さんにとって、最適な方法を考えることの大切さを改めて実感することができた。

12186★947

P2-2P-578 新IT基盤構築への対応にかかる経費削減について

南園 奨(みなみぞの しょう)1、江藤 貴浩(えとう たかひろ)1、杉尾 一彦(すぎおかずひこ)1、前田 将(まえだ まさる)1

1NHO 宮崎病院　管理課

【はじめに】
サイバーセキュリティ基本法の改正に伴い、NHO全体で新IT基盤構築をする運びとなり、各病院においては、新情報系HOSPnetへ接続する回線を整備する必要が生じたところである。回線の工事は、専門的な知識が必要であり、かつ多くの部門システム等が導入されていることから、外部発注による工事を行うことが一般的と考える。しかしながら、当院においては新HOSPnet導入に向けたコストを少しでも抑えることを目的として、回線工事を自前（事務職員）で行ったので、その経過及び結果を発表する。

【実施に向けたプロセス】
1.新IT基盤構築についての習熟
2.既に敷かれている院内の配線についての現状把握
3.既存の回線の再利用と新配線の敷設

【結果】
HOSPnetサーバーを設置している外来管理棟2階の事務室を起点として、各部署へ新たに回線を敷設した。当院は旧国立療養所タイプの建物であり、動線が長い。そのため、LANケーブルの長さは距離にして合計で200m程あり、外部発注をした場合、多額の費用が見込まれるところであるが、今回の作業では約5万円の経費に抑え、経費削減に成功した。

【最後に】
新情報系HOSPnetへの移行に関しては、引き続きシステムの設定や各種手続きが必要である。今後も各部署との連携、病院内のシステム関係の整備に努めるとともに、当院の特色を活かした経費削減と円滑な移行作業に努めたい。

11832★947

P2-2P-579 演題取り下げ

11220★947

P2-2P-580 中材におけるパック詰めのミスをなくす取り組み

遠藤 明日香(えんどう あすか)1、松田 俊子(まつだ としこ)1、市毛 福子(いちげふくこ)1、中澤 恵美(なかざわ えみ)1、佐藤 恵子(さとう けいこ)1、小野 恵(おのめぐみ)2

1NHO 米沢病院　看護部、2NHO 宮城病院　看護部

【目的】
　A病院では、各病棟で使用された医療器材を中央材料室で洗浄・乾燥後にパック詰めを行い、滅菌を外部委託している。平成２９年度、スタッフが新たに配属となりパック詰め業務を行っているが、ミスが多いように感じられた。そこでミスをなくすための方策を検討し業務改善・コスト削減につなげたいと考えた。
【現状把握】
　パック詰めを行っている医療器材は９０種類あり、２か月間調査したところ、パック詰めのミスは６２回（９.５％）であった。パック詰めをやり直すことによる手間・時間のムダ・コストのムダが発生していた。また、スタッフからは「器材の名称・適正なサイズ・セット方法などが分からない」との意見があった。
【目標設定】
　パック詰めのミスをゼロにする
【要因分析】
　1,スタッフの配置換え、方法や器材の名称に関する知識不足等の人的要因
　2,手順がなく方法が統一されていない、適正なシートが使用されずシートが無駄になっている等の要因があげられた。
【対策実施】
　1,パック詰めの手順を写真入りで作成する
　2,作成した手順に沿って学習会を行いスタッフに周知する
　3,手順に沿って行えるか確認後、スタッフ１名で実施する
　4,パック詰め用シートのコストを表示する
【結果・考察】
　写真入りで手順を作成したことで、器材名・サイズ・セット方法などが一目で分かり易くなった。また、方法をスタッフ間で周知し統一したことにより、パック詰めのミスは対策実施前が６２回だったのに対して、対策実施後０回であった。やり直しにかかっていたムダな時間がなくなり、業務がスムーズとなり、業務改善・コスト削減につなげることができた。

10776★947

P2-2P-581 看護師の医療材料に対するコスト意識向上に向けた取り組み

秋山 優(あきやま ゆう)1、清 敦子(せい あつこ)1、阿部 千鶴子(あべ ちづこ)1

1NHO 箱根病院　看護部中央材料室

＜はじめに＞病棟業務の軽減を図ることを目的とし、５年前から簡易SPDを導入した。定数化した医療材料が定期的に補充されることで、病棟は日々の物品管理に時間を費やすことがなくなった。しかし、安心感から医療材料のコストに対する意識が薄れたのではないかと考えた。そこで、病棟看護師を対象に医療材料に対するコスト意識についてアンケートを実施、結果からコスト意識の改善を試みたので、結果を報告する。＜方法＞調査用紙を作成し、病棟看護師93名を対象に医療材料に対するコスト意識について調査を行った。調査結果から改善策を行い、3か月後の調査を行った。＜結果＞医療材料の値段を気にしている71%、実際に値段を知っている14%、医療材料の値段を知りたい85%（理由：値段を知っていれば、コスト意識が高まる・経費削減に繋がる）と回答があった。改善策として、SPDタグの裏面、SPD配置一覧表、月払い品請求書に値段を記載した。その後3ヶ月後にアンケート施行、その結果、値段の記載に気がついた93．2%、前回のアンケート時よりコストを意識した96．6%「使用時に意識するのでタグの値段はよい」「ムダにしないよう改めて意識した」との結果であった。＜考察＞医療材料の値段を表示したことは、看護師の医療材料のコスト意識を向上させる効果があったと言える。今後はコスト意識の向上が経費削減として結果を出すまで働きかけを続ける必要がある。＜まとめ＞中央材料室は、簡易SPDを継続し病棟業務の軽減に貢献するとともに、医療材料をムダなくすためにコスト削減と、患者に安全な医療材料を提供することができるよう努めていきたい。

11950★947

P2-2P-582 分けるくん～しっかり分けてコストカット～

鎌田 浩美(かまた ひろみ)1

1NHO 仙台西多賀病院　神経内科

＜目的＞当院では、廃棄物の処理代として、年間3700万～3800万の支出がある。病棟の現状として、非感染性医療ゴミ袋に一般ゴミが混在し、ゴミの分別方法が守られていなかった。そこで、ゴミの正しい分別を行い非感染性医療ゴミの処理にかかるコスト削減を図ることとした。＜方法＞１　ゴミ分別の適正調査　２　ゴミの回収にかかるコスト調査　　３　ゴミの分別表の見直し　４　廃棄物処理料金の把握とスタッフへの周知　　５　スタッフのコスト意識向上　６　非感染性ゴミ袋のサイズにあったゴミ箱の設置＜結果＞分別間違いと破棄方法が守られていないことがわかった。そこで、分別の仕方を分かりやすく絵や写真で示し、ゴミ箱に貼付した。また、スタッフのコスト意識を高めるために、ゴミの廃棄料金を調べ提示した。カンファレンス等で周知を図り、コスト意識が変化したことで、分別間違いが減少した。波及効果をみると、感染・非感染廃棄物を分別する意識の向上により感染管理意識が高まった。更に、消耗品に対するコスト意識の変化で物品を大切にするようになった。ゴミの廃棄もゴミ袋の1/3量で回収していたが、ゴミ袋の容量のにあったサイズのゴミ箱を検討し設置した。５月のゴミの廃棄料金として、金額にして合計122,835円に対し、改善策取り組み後４ヶ月後の９月には合計105698円となり17137円の削減となった。＜結論＞正しくゴミを分別し容量にあった廃棄をする事で全体廃棄物にかかる費用のコスト削減に繋がる

12001★947

P2-2P-583 会議のタブレット運用についての検証結果報告

筒居 敬(つつい たかし)1

1NHO 京都医療センター　事務部管理課

当院では平成２７年７月より、一部会議（運営企画会議、管理診療会議等）について、会議資料を紙媒体ではなくタブレット貸出による運用としている。約３年の運用状況を踏まえて、メリット、デメリットについて検証したい。　会議資料の準備は、相当の紙資源と作成に要する人件費コストが発生している。資料をデータとしてインストールしたタブレットを閲覧する形式にすることによって相当の経費節減が図れると見込んでいたが、今般その実態を検証することにより、有用性を確認し、広く他の会議にも適用を促していきたい。　契約係よりタブレット本体、紙等の経費の情報を入手し、給与係の時間給単価情報より業務に係る担当職員の人件費を算出する。その結果の年間コスト比較、メリット、デメリットの列挙により、タブレット運用と紙運用の比較表を作成し、検証する。　タブレットの初期投資に１５０万円程度かかるが、それを除けば年間２００万円以上の経費節減が見込める。タブレット会議が有効な会議の特徴として、資料枚数が多い、参加人数が多い等の条件があるが、タブレットが共有できる範囲で出来るだけ多くの会議に拡げていくことにより更なる経費節減が可能と考えられる。　あるいは、会議への出席が多い職員にはあらかじめタブレットを病院から貸与しておき、会議の度に各自コメディックスからデータをダウンロードして会議に臨むというスタイルにすれば、会議事務局の負担は大幅に軽減される。

11472★947

P2-2P-584 ISO15189受審に向けた検体検査部門における経費削減

永田 啓代(ながた ひろよ)1、清水 みさと(しみず みさと)1、馬越 大樹(うまこし だいき)1、篠原 ゆかり(しのはら ゆかり)1、有江 啓二(ありえ けいじ)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　臨床検査科

【背景・目的】平成28年度の診療報酬改定において、国際標準検査管理加算40点が新設されて以降、ISO15189認定を取得する施設が増加している。当院もISO15189認定を取得したいと考えたが、受審準備および維持のための追加予算を申請することが難しいため運用を改善することで経費削減し、ISO15189受審に向けて取り組んだ成果を報告する。
【方法】(1)更新時期の免疫測定装置をコスト削減できる装置に更新し、(2)生化学免疫検査のコントロール試料を出来る限りマルチコントロールでの運用へ変更し、(3)一部の項目を精度よく安価な測定方法に変更した。また、院内で6台運用していた血液ガス分析装置について、導入後10年以上経過し機器トラブルの多くなった装置を廃止して院内5台運用に変更した。
【結果】(1)腫瘍マーカー、内分泌検査項目など7項目をアーキテクトi1000からコバスe411に更新することで年間約325万円削減でき、(2)感染症4項目および循環器マーカー3項目の精度管理をマルチコントロールで行い、また、生化学コントロールをCK-MB入りのものに変更したことで年間約124万円削減でき(3)血中薬物測定をCLIA法から国内シェアの高い免疫比濁法に変更したことで年間約258万円削減できた。また、経年劣化による機器トラブルが多く、使用頻度の低い血液ガス測定装置を更新せずに廃止することで、年間保守費用57万円を削減した。
【考察】運用変更により削減できた経費は、今回報告したものだけで年間約760万円（約28%減）であった。この削減できた費用でISO15189受審費用を賄うことが可能となり、今回改善された運用を継続し、さらに改善していくことでISO15189認定の維持費用も賄える。

10767★947

P2-2P-585 照明ＬＥＤ化及び空調デマンド制御による電力料金の削減効果

野津 誠(のつ まこと)1

1NHO 南岡山医療センター　事務部企画課

南岡山医療センターは、呼吸器疾患、神経・筋難病、重度心身障碍児（者）を主な診療機能とする４００床の施設である。平成２２年度より順次、外来管理棟、中央病棟、サービス棟の全面新築更新工事を施工し平成２７年１月から供用を開始した。全面建替後は、従来のボイラーを廃止して給湯及び空調のエネルギーを全て電気で賄うオール電化とした。そのため水道光熱費のうち電力料は大幅に増加し、建替前の平成２１年度に48,959千円であった電力料が建替後の平成２７年度には82,505千円となった。一方、燃料費は、平成２１年度の29,978千円からほぼゼロになった。しかし、電力料と燃料費の合計額は、平成２１年度78,937千円から平成２７年度82,505千円と3,568千円の増加となっており、電気料の削減が経費節減の大きな課題となっていた。また、昨年度の厳冬による暖房需要の増加で電力料はさらに増えることになった。そこで今年度４月から院内の照明のＬＥＤ化による消費電力の低減と空調機のデマンドを制御するシステムの導入し、契約電力を1,334Kwから1,045Kwに契約変更して電力料の縮減を図ることにした。この機会に当該システムの導入経緯や前年度実績との比較等を踏まえ半年間の状況を報告する。

12050★947

P2-2P-586 適正な宿舎管理と費用削減についての取り組み

口開 大地(こうかい だいち)1、間野 千秋(まの ちあき)1、阿形 由香(あがた ゆか)1、坂本 昭雄(さかもと あきお)1

1NHO 近畿中央呼吸器センター　事務部管理課

【背景】当院の院内宿舎は老朽化が進んでおり、修繕費用と管理について課題となっている。院内宿舎の修繕費として、宿舎入居者が負担すべき費用と病院が負担すべき費用の２種類があり、前者については入居者が自治会費という名目で毎月積立を行っている。従来、自治会費で修繕を行う場合は業者への発注も自治会で行っていたが、固定業者に依頼していたため、競争原理が働かず施工の質の低下と費用の増加を招いていた。【目的】事務部で業者への発注業務を請け負うことにより、この問題を是正し、より良い宿舎環境の整備と修繕費の削減に取り組んだ。【方法】自治会費を用いて宿舎整備を行う際に複数業者から見積りを取るだけでなく従来、清掃と修繕を一括して業者に依頼していたものを分離発注することとした。また発注にあたっては複数人でチェックする体制を構築した。具体的には修繕伺いを作成し、事務部と宿舎自治会長の決裁を取ることとした。【結論・考察】複数業者かつ分離発注という方法で見積を取ることで、従来と比較して安価な費用で修繕を行うことができた。加えて、従来より質の高い業者に依頼できたことにより、宿舎環境の向上にも繋がった。宿舎住民で独自に管理運営していた自治会費の支出について事務部が介入することに是非はあると思うが、住民の大半が事務的作業に不慣れな医師・コ・メディカルであり不利益な状態に陥っていた点を改善できたということは良い結果を得られたと考える。

11260★947

P2-2P-587 入院患者に係る書類等を保管するファイル変更によるコスト削減への取組みについて

山田 祐子(やまだ ゆうこ)1、尾崎 真人(おざき まさと)1、馬場 愛(ばば あい)1、大工園 紫乃(だいくぞの しの)1、西田 豊子(にしだ とよこ)1、植田 千尋(うえだ ちひろ)1、山下 賢美(やました さとみ)1、野中 由美(のなか ゆみ)1、濱脇 正好(はまわき まさよし)2、藤岡 ひかる(ふじおか ひかる)3

1NHO 長崎医療センター　診療情報管理室、2NHO 長崎医療センター　心臓血管外科、3NHO 長崎医療センター　副院長

【目的】当院では2004年より電子カルテを導入しているが入院時に発生する書類等は現在でもファイルにて保管管理している。年々入院患者が増加し、特注品であるこのファイルの購入金額が経費を圧迫している事から今回保管ファイルの経費削減をテーマに半年間取り組んだ。
【対象】入院患者に係る書類等を保管するファイル。
【方法】平成29年10月、入院ファイルの購入金額等を現状調査し、コスト削減のための対策を検討、11月から市販のファイルでの仮運用を開始した。退院後に診療情報管理室にてファイル内の書類等の確認をした後に市販のファイルへ移し替え保管、既存のファイルは再利用する運用とした。これに伴うコスト削減の効果を調査した。
【結果】既存の入院ファイル１枚当たりの単価は167.4円であったがファイル変更に伴い、購入単価は1枚29.1円まで抑える事ができた。平成29年11月～平成30年4月での削減額は1,072,655円であった。また変更したファイルがスリムなものでありカルテ庫内の収納スペースの減少にもつながった。
【考察】当初は全ファイルを変更することも検討したが、既存のファイルは入院中の使い易さを考えた特注品であり運用面を優先して再利用とした。電子カルテの時代にあっても紙文書がまだ存在するという現実を受け止めつつ、一方で紙カルテの時代とは異なり保管された文書の再利用がほとんどないことも今回のファイルを安価な市販品に変更することを可能にした要因と考えられる。
【結論】今回身近なところに経費削減の要素が隠れていることを再認識できた。今後もいろいろな意味でアンテナを高く張りながら業務を行っていきたい。

11638★961

P2-2P-588 富山病院における院内感染対策（手指消毒回数の増加と経口抗菌薬の見直し）

座光寺 伸幸(ざこうじ のぶゆき)1、吉田 尚弘(よしだ なおひろ)1、小泉 順平(こいずみ じゅんぺい)1、稲葉 貴美子(いなば きみこ)1、ICT 委員会(あいしーてぃいいんかい)1

1NHO 富山病院　薬剤科

【背景】手指衛生への介入により遵守率が向上し感染率が低下したという報告は数多く、その重要性は証明されている。また小児抗菌薬適正使用支援加算が新設されるなど、一層の抗菌薬適正使用が推進されている。これらの背景より2017年度から行っている、院内の手指消毒回数増加に向けた取り組みと経口抗菌薬の見直しについて報告する。【目的】手指衛生回数の改善と薬剤耐性菌検出率の減少。院内採用の経口第3セフェム系抗菌薬の見直しと抗菌薬使用量の削減。【方法】手指衛生の勉強会への参加、新規アルコール手指消毒剤の導入。経口第3セフェム系抗菌薬に関する院内説明会とアンケート調査。【結果】2017年度の手指衛生の勉強会への参加率は93% であった。また新規アルコール手指消毒剤の導入を行い既存の手指消毒剤で手荒れが起きてしまうという人への対策を講じたところ、2016年度の5.9回から2017年度は9.2回とおよそ1.6倍に手指消毒回数が増加した。MRSA検出率に変化はなかった。経口第3セフェム系抗菌薬を削減目標の対象とし、医師に向けた院内説明会とアンケート調査とそれに基づいた採用の見直しを行った。【考察】一般的には手指消毒回数増加に伴い耐性菌検出率は低下するが、このような相関関係は見られなかった。しかし手指衛生の概念は着実に根付いてきているため手指消毒回数10回を目標に継続していきたい。抗菌薬の説明会やアンケートを通じ、アモキシシリンの外来での価値観の共有や、経口第3セフェムに関する医師の様々な意見（スペクトラムの観点から採用中止ではなく、1剤は残してほしいなど）が聞かれ、病院としてAMR対策を考える良い機会となった。

10626★961

P2-2P-589 感染係検討会の充実を目指して～リンクスタッフとの関わりを振り返る～

小泉 恵(こいずみ めぐみ)1、志波 幸子(しわ さちこ)1

1NHO 東名古屋病院　重症心身障害児（者）病棟

【背景】感染係検討会では各部署の課題を挙げ、目標、対策を立案し活動している。平成28年度の評価では、目標を達成できなかったと評価する構成員（以下リンクスタッフとする）が多かった。感染管理認定看護師としてリンクスタッフが目標を達成できるようにかかわりを持てたので、ここに報告する。【内容】リンクスタッフを訪問し、年間計画に沿って活動できているか、取り組みで困っていることなど現状を確認した。「速乾性手指消毒剤の使用量増加」に取り組んでいる部署では、速乾性手指消毒剤の使用量が適切であるか理解できていない職員が多いのではないかと考え、個人の速乾性手指消毒剤の使用量を可視化し手指衛生実施の意識を高めるようにした。また、「環境整備ができていない」部署では、環境整備の必要性を理解していない職員が多いのではないかと考え、リンクスタッフと共に実際のベッド周囲の環境を写真に撮り、なぜ環境整備が必要なのか勉強会を行うことに解決策を修正した。【結果】感染係検討会の報告だけでは各部署の取り組み状況を十分に把握できていなかった。部署の訪問は、現状を客観的に確認し、解決策を修正することで目標達成に近づけたと評価するリンクスタッフが増えた。【評価】リンクスタッフは各部署で感染防止対策の実践が求められる。改善計画をより現場にあった方法に修正をおこなうことは、リンクスタッフの立案した目標に近づけることができると考える。【今後の課題】部署の課題が解決に向けて取り組みができること、また、感染対策遵守に取り組むことができるように、リンクスタッフのフォロー体制を確立していく。

10041★961

P2-2P-590 ICTで行った感染管理リンクナース教育～グラム染色実習の評価～

對馬 春子(つしま はるこ)1、佐藤 惠美子(さとう えみこ)1、杉本 和彦(すぎもと かずひこ)1

1NHO 弘前病院　感染管理チーム

【目的】感染対策の対象物は目に見えず、成果が実感できないことが多いため、感染管理リンクナース（LN）の積極性・自主性を引き出し維持することは難しい。今回、可視化し対象微生物を知ることにより感染管理に積極的に取り組む意識付けになると考え実習を行った。【方法】期間：平成29年10月～平成30年1月、対象：LN8名、実習後アンケート調査。検体は、LNが部署内の「細菌がいる」と思う箇所（処置室水周り、電子カルテ端末等）からICT看護師が採取した。ICT細菌検査技師がグラム染色と鏡検を指導した。実習後の平成30年1月院内環境についてグループワーク（GW）を行った。【結果】アンケート回収7名。観察後の感想（複数自由記載）で、細菌の存在と汚染を実感できたと答えた者は4名だった。その他、細菌の種類・数への驚き、感染対策・環境清掃の重要性を確認できた、感染が及ぼす影響を考えるとの意見があった。実習の感想（同）は、適切な検体採取の重要性を理解できた、実習すると理解しやすいとの意見だった。GWでは病院内のどこに微生物がいるかを話し合い活発に意見が出された。【考察】LNが検体採取箇所を選ぶことで自部署の状況を考える機会にできた。自部署の微生物の存在を実感でき、感染対策に対する気付きがあったことから、今回の可視化の実験は意識付けになった。GWで各々の微生物の特徴、定着しやすい場所を話し合い、感染対策の必要性が共有できたため、部署への根拠ある指導が期待できる。さらに、実習を通して適切な検体採取の重要性を理解できたことは想定外の成果だった。【結語】グラム染色・鏡検の実習体験は感染対策の対象物を可視化しLNの活動の意識付けになる可能性がある。

10323★961

P2-2P-591 手作りオリジナルカレンダーによる感染対策意識向上への取り組み

久場 真由美(くば まゆみ)1、中野 千絵(なかの ちえ)2、粟国 成年(あぐに なりとし)2、橋本 未雷(はしもと みらい)3、金森 修三(かなもり しゅうぞう)4、照屋 操(てるや みさお)5

1国立療養所沖縄愛楽園　放射線科、2国立療養所沖縄愛楽園　検査科、3国立療養所沖縄愛楽園　薬剤科、4国立療養所沖縄愛楽園　内科、5国立療養所沖縄愛楽園　皮膚科

【目的】今年度のICTキャッチフレーズの効果的な広報と感染対策への意識向上　【方法】A3用紙で2か月分を1枚にまとめ6枚構成とする。「インフルエンザ」、「手指衛生」など1ページごとにテーマを決め時節柄、流行するものは時期が合うよう考慮して配置する。今年度のキャッチフレーズは6ページ通して載せる。図柄はイラスト、職員の写真などを使用し、親近感が湧くように工夫する。【結果】注目度、関心度、意識向上へつながったか等アンケートより報告する。【考察】感染対策をより身近に感じて実践してもらうために職員をモデルにした写真をカレンダーに載せ注意を呼び掛けることにより関心が高まり効果が増すと考える。

10017★961

P2-2P-592 個人防護具の適切な場面での使用に向けて

横尾 千寿(よこお ちず)1、河内 友子(かわうち ともこ)1、秋元 京美(あきもと きょうみ)1、大橋 佳奈(おおはし かな)1、橋本 麻子(はしもと あさこ)1、早坂 和恵(はやさか かずえ)1

1国立がん研究センター東病院　看護部

【目的】A病院では、新人看護師が排液を目に曝露する事例があった。その際、エプロン・手袋・マスクは装着していたものの、ゴーグルは装着していなかった。ICTリンクナース会では毎年、個人防護具(以下、PPE)の着用を推進しているが、曝露防止のためには実際の着用状況を確認し、指導する必要があると考えた。今回、場面毎の適切なPPE着用の遵守向上のための取り組みを行ったので報告する。

【方法】2017年7月から8月、排液時・吸引時に着用しているPPEを各部署のリンクナースがチェックシートを用いて20例を直接観察した。その後、リンクナースに直接観察結果を周知するとともにPPE着用の推進を動機付けるよう勉強会を行った。部署の現状と課題を認識してもらい、部署毎に対策を講じるよう説明した。再度同じ方法で直接観察を行い取り組み前後で比較した。

【結果】排液時・吸引時ともに取り組み前後で手袋・マスクはほぼ100%着用できていた。ゴーグルの着用率は、排液時平均38%から55%、吸引時平均37%から56%と上昇した。エプロンの着用率は、排液時平均70%から84%、吸引時平均63%から83%と変化した。リンクナースが、各部署で実施した対策は、PPEの設置場所の見直しと確実な物品の補充、ポスター掲示、排液の飛散状況の写真を掲示、スタッフ同士の指摘、筆記テストなどであった。

【考察】手袋・マスクの着用は、遵守できていたが、ゴーグル・エプロンの着用は対策により遵守は上昇したがまだ十分とは言えない。新人看護師が確実にPPE着用できるためには、指導する看護師が確実に実施できている必要である。スタッフ同士で指摘し合い、確実に着用できるように継続した啓発が課題である。

10279★961

P2-2P-593 リンクナースによる尿道カテーテル関連尿路感染予防にむけた取り組み

平山 哲(ひらやま さとる)1、綾戸 直香(あやと なおか)1、坂木 晴世(さかき はるよ)1

1NHO 西埼玉中央病院　看護部

【背景】
尿道カテーテル関連尿路感染（CAUTI）は血流感染の原因になりうる。リンクナースで構成された感染防止ケア標準化チームで、CAUTI発生件数を減少させることを目標に、サーベイランスに取り組んだ。
【方法】
サーベイランスは、2017年6月から2018年3月まで、全病棟を対象として実施した。各病棟のリンクナースに、集計用紙へ1日のカテーテル留置患者数の記入、挿入と抜去した数の記載を依頼した。そのうち2病棟では集計作業をスタッフ全員が実施した。
【結果】
CAUTI発生件数は11件、発生密度率は1.4（件/1,000カテーテル使用日）で、日本環境感染学会サーベイランスデータの全国平均1.8よりも低い値であった。スタッフ全員が集計にかかわった病棟では使用比が低下した。感染事例のカルテレビューでは、CAUTIに関するアセスメントの記載が不十分であった。
【考察】
リンクナースだけではなく、すべてのスタッフが対象患者名を集計用紙に記載することで、カテーテル留置中の患者を把握でき、カテーテル留置の必要性や交換のタイミングを意識するようになった。その結果、感染徴候の観察やスタッフ間でカテーテル抜去を検討する等、アセスメントする機会が増え、不必要なカテーテルの早期抜去へつながり、使用比が低下したと考える。しかし、検討内容やCAUTIに関するアセスメントが記録に反映されていない現状が明らかとなった。さらなる使用比及びCAUTI患者の減少には、アセスメント能力と記録の質向上が必要であると考える。
【結論】
サーベイランス開始以降、カテーテル留置の必要性や交換のタイミングの意識が向上した。今後の課題は、全病棟の意識向上と、アセスメントと記録及びケアの質向上である。

11200★961

P2-2P-594 事務職員を対象とした感染防止活動について

豊田 実咲(とよだ みさき)1、山崎 幸代(やまさき さちよ)2、森 敏子(もり としこ)2、三宅 博之(みやけ ひろゆき)1、安部 強(あべ つよし)3

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　事務部、2NHO 四国こどもとおとなの医療センター　感染予防対策室、3NHO 中国四国グループ　運営担当

【はじめに】院内感染を防止するためには、全職員が正しい知識と技術を習得し、日頃から感染対策に取り組むことが重要である。以前、事務部内でインフルエンザのアウトブレイクが発生し、事務職員に感染防止対策の重要性を理解してもらう必要があった。今回、感染リンク委員として感染防止活動の取り組みを行った結果、職員の感染防止対策の意識向上、正しい手指衛生手技の習得につながったので報告する。【目的】感染を防止するために、日頃から個人での衛生管理(手洗い・手指消毒、マスクの着用)ができる。【方法】1.期間:平成28年5月1日～平成29年12月30日2.対象者：事務・委託職員105名3.調査方法:1.独自に作成した衛生管理チェックシートの配布及び結果のフィードバック2.正しい手指衛生、感染性胃腸炎及びインフルエンザについての研修の実施3.取り組み開始時と終了後に手洗いに関するアンケートの実施4.手指衛生評価キットを用いて手指消毒の研修を実施【結果】衛生管理のチェック項目は、「正しいマスクの着用」「出勤時・病棟外来入退出前後の手洗い」が後期99%できた。手洗いに関するアンケートでは、「正しい手洗い」「病棟・外来前後に手洗いができている」が約90%以上だった。手指衛生キットの評価項目別では、「手のひらのくぼみ」が2回目で92%できるようになった。しかし、「指の間」68%、「親指のねじり」76%で1回目より上昇したが低かった。【結論】取り組み後は、正しい手指衛生手技、正しいマスクの着用ができるようになった。今後は、感染防止活動を継続的に行い、当事者自身が意識を持って衛生管理を行うように活動することが必要だと考える。

11076★961

P2-2P-595 スタッフ看護師の手指衛生行動に影響する新たな阻害因子の検討

安倍 祐一(あべ ゆういち)1

1NHO 富山病院　3病棟

【目的】手指衛生行動のさらなる促進に向け、ICTリンクナースとスタッフ看護師の関係性を明確にする。【方法】 A病院B病棟に在籍する看護師３０名を調査対象とし、無記名式質問調査を行った。調査内容は、質問項目２０問を「思う」～「思わない」の５件法で評定を求め、「手指衛生行動の促進因子」「手指衛生行動の阻害因子」「ICTリンクナースの啓発活動」「ＩＣＴリンクナースとの関係性」の4項目に分類した。分析はExcel基本統計分析を使用した。【倫理的配慮】研究者の所属機関の倫理審査委員会で承認を得た。【結果・考察】回収２１名（回収率７０%）、有効回答率は１００%であった。「手指衛生行動の促進因子」の項目では１処置１手洗いが最頻値（SD） 5、交差感染のリスクがSD４であり、スタッフ看護師のほぼ全員が手指衛生の必要性について理解していた。「手指衛生行動の阻害因子」の項目では手荒れSD５や煩わしさSD４が阻害因子として顕著に認めた。「ICTリンクナースの啓発活動」の項目では、可視化の煩わしさがSD４と多い回答であったが、ICTリンクナースの啓蒙活動が手指消毒剤使用の低下には結びつかなかった。「ICTリンクナースとの関係性」の項目で、手指衛生行動の遵守率の向上や低下に人間関係の影響があるかについてはSD３であり、有意差は認めなかった。手指衛生行動の遵守率低下にはつながらなかったが、ICTリンクナースによる手指衛生遵守の働きかけは常に行わなければ維持が困難である。手指衛生行動遵守に向けて今後も積極的に取り組んで行きたい。

11601★961

P2-2P-596 当院における消毒剤の使用状況について

大和 一平(やまと いっぺい)1、平松 彰(ひらまつ あきら)1、永田 裕章(ながた ひろあき)1、土井 敏行(どい としゆき)1、内海 真和(うつみ まな)2、鳴戸 敏幸(なると としゆき)3、森下 久美江(もりした くみえ)4

1NHO 紫香楽病院　薬剤科、2NHO 大阪医療センター　薬剤部、3NHO 紫香楽病院　小児科、4NHO 紫香楽病院　看護部

【目的】当院では医療関連感染の低減を目的としたICTラウンドを週1回実施している。そのラウンド活動の中で消毒剤の使用期限を遵守していない、次亜塩素酸ナトリウムの浸漬消毒方法が適正に行われていない等の問題が多く見受けられたため、現状の消毒剤の使用方法等について調査したので報告する。【方法】当院で採用している消毒剤の使用方法について外来、各病棟の感染リンクナースを対象に調査を実施した。また次亜塩素酸ナトリウムの浸漬消毒法についてチェックリストを作成し、できていない項目についてICT、病棟に報告、改善策等の話し合いを行った。【結果】各消毒剤の使用方法については、外来、各病棟にて希釈濃度、使用方法等が統一できておらず、一部不適切な使用がされているところがあった。次亜塩素酸ナトリウムの浸潤消毒法については、チェック項目８項目のうち平均４項目ができていなかった。【考察】消毒剤の使用方法が外来、各病棟で統一できていないのは、感染対策マニュアルの中で統一した使用方法を定めていないためであると考える。そのため今後も適正な消毒剤使用を続けるために、感染対策マニュアルを現場に即した内容への変更が必要であると考える。

11341★962

P2-2P-597 看護ケアにおける手指衛生の実施率改善を目指して

谷川 葉子(たにがわ ようこ)1、藏谷 朋美(くらたに ともみ)1、村木 万里子(むらきまりこ)1、佐伯 達矢(さえき たつや)1、田邉 さやか(たなべ さやか)1、中野 亜希子(なかの あきこ)1、古田 貴子(ふるた たかこ)1

1NHO 山口宇部医療センター　呼吸器外科

【目的】Ａ病棟で術後の創感染が続いたため、ＷＨＯが推奨する５つのタイミングの手指衛生がどの程度実施されているかを実態調査し、看護ケアにおける手指衛生の実施率が改善することを目的とした。【方法】期間：平成２９年９月～１０月手術後患者（以下患者Ａ）と長期臥床で医療処置が多い患者（以下患者Ｂ）に対する看護師１０名の手指衛生行動を手指衛生勉強会前後で直接観察し、実施率を比較した。【倫理的配慮】Ａ病院倫理審査委員会の承認後、研究対象者に対して目的、個人情報の保護、参加の拒否や撤回の自由、撤回しても不利益を生じないことなどを文章と口頭で説明し同意を得た。【結果】勉強会前後の比較では、患者Ａ、Ｂに対する手指衛生行動における５つのタイミングの全ての項目で実施率が上昇した。上昇率の低かった項目は「患者に触れる前」で患者Ａに対しては勉強会前３１．３％、勉強会後４１．３％と１０％の上昇であった。患者Ｂに対しては、勉強会前１９．７％、勉強会後３８．９％と１９．２％の上昇であった。患者Ａに対してもっとも上昇した項目は「体液に暴露された可能性のある場合」で勉強会前０％、勉強会後７５．１％へ上昇した。患者Ｂに対してもっとも上昇した項目は「患者に触れた後」で勉強会前３５．５％、勉強会後６３．４％と２７．９％の上昇が見られた。【考察】勉強会前後での手指衛生における５つのタイミングの全ての項目で実施率が上昇しており、勉強会の効果があったと考える。しかし「患者に触れる前」の手指衛生実施率は低く、今後更に改善するよう取り組む必要がある。【結論】勉強会により、手指衛生の５つのタイミングの手指衛生実施率は改善した。

10733★962

P2-2P-598 手指衛生行動への影響を与える因子の検討～ハンセン病療養所看護職員が抱く元患者への思い込み～

蛯名 久子(えびな ひさこ)1

1国立療養所栗生楽泉園　看護部

1932年11月、当園はＡ療養所として開園した。当初、看護婦は帽子・マスク・予防衣・長靴を装着し看護ケアを行っていた。時代を経て、2001年3月、院内感染対策マニュアルが策定された。現在は標準予防策を基本に感染防止対策を実施し、患者を感染のリスクから守るための手指衛生の必要性や重要性は認識している。しかし、当園の看護職員は在職年数が長く、元患者へ寄り添う気持ちが強いため、元患者が差別をされ生きてきたことを配慮するあまり、患者毎、処置毎に手指衛生をすることを、元患者が嫌がるのではないかと危惧している。実際に看護師から「患者の前で、手指衛生するのに躊躇する」と言う声を聞く。又、元患者からは「なんで手を消毒するの」と言う声も聴かれる。果たして、元患者らは職員が手指衛生をすることを本当に嫌がっているのか、元患者が嫌がると危惧しているのは職員の思い込みなのではないか。そこで、まず看護職員の思い込みが手指衛生行動を制限する因子であるかを明らかにする。そのために、看護職員へ元患者への思いについてアンケート調査を行う。調査結果を基に、看護職員の元患者への配慮の思いが、手指衛生行動を制限する因子であるか分析する。手指衛生について意識調査した研究では、「忙しさ、関心、知識、経験」等が手洗い行動に関する因子として述べられているが、患者に対する意識に焦点をあて分析した結果は述べられていない。本研究では、看護職員の「元患者への思い」が手指衛生行動に影響を与える因子であることを明らかにし、更に看護職員の意識を変えるきっかけとなり、適切な手指衛生の実践へとつなげていきたい。

10355★962

P2-2P-599 適切な手指衛生のための取り組み

富田 有香(とみだ ゆか)1、杉山 千枝(すぎやま ちえ)1

1NHO 京都医療センター　集中治療室

【はじめに】ICUでは手指衛生剤（以下ゴージョ）を各ベッドに設置し、看護師で共用しているため使用量（回数）を算出してもスタッフ個々の意識づけが難しい。またオープンフロアのため患者ゾーンが分かりづらい。そこでゴージョを個人持ちにし、手指衛生の伝達と患者ゾーンの明確化によって、スタッフの手指衛生に対する意識向上に繋がったので報告する【目標】病棟全体のゴージョ使用回数が目標値に達成し、スタッフの手指衛生の意識が向上する【方法】期間1）2017年10月20日～11月16日　2）2017年11月17日～12月21日　対象）ICU看護師21名　内容）1.ゴージョの使用や感染対策、患者ゾーンの考え方を含む伝達講習を開催2.患者ゾーンを出入りするタイミング25場面を抽出し手指衛生チェック表を用いて行動評価3.取り組み前後のアンケート調査と簡易テスト4.病棟全体の1ヶ月間のゴージョ使用回数「日/患者」の平均値を取り組み前後で比較【結果】ゴージョ個人持ち開始後1ヶ月（10/20～11/16）のゴージョ使用回数（日/患者）が「57回」で昨年の同時期と比べて「25回」増加。翌月（11/17～12/21）は「62回」。また患者ゾーン出入り時にゴージョが使用できている数は取り組み後で改善。簡易テストでも患者ゾーンの理解者数は15人→19人と増加し、「5つのタイミング」の全問正解者数は5人→13人に増加。【考察】ゴージョの個人持ちはスタッフ個々への意識づけに効果があったと考える。簡易テストの結果やチェックシートの評価から、伝達講習や患者ゾーンの共通認識は適切なタイミングで手指衛生をすることに繋がった。

11015★962

P2-2P-600 NICUにおける正しい手指消毒方法の徹底とタイミングの遵守にむけての取り組み

藤原 久代(ふじわら ひさよ)1、粉川 由以(こかわ ゆい)1、安西 幸江(あんざいゆきえ)1、岩丸 葵(いわまる あおい)1、溝口 加奈子(みぞぐち かなこ)1、栗本 淳子(くりもと あつこ)1、近澤 香織(ちかざわ かおり)2、内藺 広匡(うちぞの ひろまさ)3

1NHO 三重中央医療センター　NICU、2NHO 三重中央医療センター　感染対策室、3NHO 三重中央医療センター　新生児科

【目的】当院NICUでは感染防止対策の1つとして、週1回監視培養で保菌者の有無を確認しており、平成28年度はMRSA 新規保菌者は31名と多かった。現状を分析すると速乾性手指消毒剤(以下手指消毒剤とする）の使用量がスタッフ一人あたり250ml/月と少なかった。原因として正しい手指消毒やタイミングの遵守が出来ていない事が考えられ、その取り組みを行ったため報告する。【方法】平成29年4月から平成30年3月まで実施し新規保菌者を調査した。毎朝、全スタッフで号令をかけながら手指消毒を実施し、業務中に定期的に感染チームによる行動観察を行い結果はスタッフへ伝達した。手指消毒のタイミングは1月よりチェックシートを作成しスタッフで他者評価をすると共に、スタッフ同士で気付きを表現する風土作りを行った。手指消毒剤の使用量を各月に計測し、使用量の少ないスタッフへ手指消毒の必要性や方法を伝えるようにした。【結果・考察】平成29年度のMRSAの新規保菌者は13名に減少した。前年度は冬場に保菌者が増加し、最大6名の保菌状況もあったが、今年度は月１～2名と保菌者が抑制された。毎朝の正しい手指消毒方法の実施は意識を高め、定期的な行動観察から感染対策への意識を持ち続けることにつながった。タイミングの遵守率は『患者に触れる前』59%から88.7%、低値であった『患者周囲の環境に触れる前』は33%から61.7%に向上できた。手指消毒剤の使用も一人あたり、2175ml/月に増加した。スタッフによる他者評価の実施は自分を見つめ直すよいきっかけの1つとなったが、お互いを指摘しあうことが難しい。今後は年齢や立場にも関係なくスタッフ同士でクロスモニタリングの環境作りを課題としたい。

10019★962

P2-2P-601 ICTリンクナースによる手指衛生遵守率向上への取り組み

朝比奈 康子(あさひな やすこ)1、東山 さつき(ひがしやま さつき)1、橋本 麻子(はしもと あさこ)1、早坂 和恵(はやさか かずえ)1

1国立がん研究センター東病院　看護部

【目的】手指消毒剤使用量は昨年度平均20.1L/1000 patient daysから24.4L/1000 patient daysと増加傾向だが、適切な手指衛生のタイミングに対する意識は低いと感じていた。リンクナース会で手指衛生遵守率や消毒剤使用量と感染率には相関があることを学び、手指衛生の適切なタイミングについて各部署で勉強会実施し、手指衛生遵守率向上に努める取り組みを行ったので報告する。
【方法】2017年9月から10月に13部署の病棟・外来に勤務する全看護師・看護補助者を対象にリンクナース会作成のリーフレットを用いて、手指消毒のタイミングについて勉強会を行った。勉強会前後でリンクナースが手指衛生直接観察法を行い、遵守率を比較した。遵守状況を確認するため、勉強会実施2ヶ月後に5部署を抽出し再度追跡調査を行った。
【結果】手指衛生直接観察は13部署を対象とし、勉強会前713場面、勉強会後307場面を調査した。遵守率は全体で57%から74%となった。場面毎では、「患者に触れた後」64%から75%、「患者に触れる前」51%から71%、「患者周辺の物品に触れた後」46%から61%、「清潔/無菌操作の前」73%から70%、「体液に曝露された可能性のある場合」54%から100%となった。2ヵ月後に実施した追跡調査では、5部署中2部署で5%遵守率の低下が見られた。
【考察】手指衛生のタイミングについて勉強会を行うことにより遵守率は上昇した。特に「患者に触れる前」と「体液に曝露された可能性のある場合」で改善が見られた。しかし、時間の経過とともに遵守率が低下する部署もあることが分かり、手指衛生遵守率向上・維持を図るためには継続した動機付けやフィードバックが大切であると考える。

11089★962

P2-2P-602 手指消毒実施率100%への挑戦

石橋 大典(いしばし だいすけ)1、小田部 和輝(こたべ かずき)1、大塚 駿(おおつかしゅん)1、山崎 大輔(やまざき だいすけ)1、伊籐 昌司(いとう まさし)1、光野 譲(こうの ゆずる)1、谷島 義信(やじま よしのぶ)1

1国立国際医療研究センター　放射線診療部門

【背景】
放射線一般撮影は多くの患者と接する機会があるため、検査ごとの手指消毒が重要となる。しかし手指消毒を行う習慣がそれぞれの個人において徹底されておらず、手指消毒の実施状況についても把握できていない現状があった。
【目的】
簡易的なカウンターを作成することで手指消毒の実施率を数値化し、手指消毒の意識向上への取り組みを行う。
【活動内容】
計測用カウンターの作成および設置を行い、手指消毒の実施率を調査した。実施率は撮影患者人数に対する手指消毒回数として百分率で求めた。調査結果から実施率向上へ向けた対策を検討し、意識向上の取り組みを行った。
【集計結果の分析】
実施率と撮影患者人数の間には特に関係性は見られなかった。このことから手指消毒の実施率は業務の忙しさに大きく影響はされておらず、個人の意識が重要であることが読み取れた。また、実施率には撮影室ごとのばらつきが見られた。実施率の少ない撮影室には撮影技師の人数が少ないという共通点があり、人の目が少ないことが手指消毒への意識低下に影響したと考えられる。
【実施率向上への取り組み】
ミーティング時に前日の実施率の報告や集計結果の掲示を行うことで手指消毒への意識向上を促した。これにより50%前後であった実施率が約80%まで向上することが出来た。また、集計したデータをもとにその日の具体的な目標回数の設定を行った。これにより意識はさらに向上し、実施率90%以上を達成することが出来た。
【結論】
カウンターを設置することで手指消毒の実施率を数値化出来た。また、ミーティングでの実施率の報告および実施回数の目標を具体的に設定することで手指消毒への意識向上を促すこと出来た。

10477★962

P2-2P-603 手術室における感染予防策向上をめざしたQC活動～外回り看護師の手指消毒剤適正使用～

松川 佐和子(まつかわ さわこ)1、小谷 尚史(こたに ひさし)1、大槻 登季子(おおつきときこ)1

1NHO 近畿中央呼吸器センター　呼吸器科

【はじめに】A病院は呼吸器専門病院である。手術室は3室あり、肺疾患手術を年間約300件実施している。看護師の手指消毒剤の適正使用は感染防止の主要な対策である。平成29年度より手術時手指消毒方法をラビング法への変更を計画した。【目的】器械出し看護師のラビング法への変更と併せ、外回り看護師の手指消毒剤の適正使用への改善を振り返る。【方法】外回り看護師の手指消毒の改善にQC技法を用いた。【結果】１．配置の手指消毒剤使用の実態調査を行った。手洗い場・手術室3室では0.2%ベンザルコニウム塩化物含有エタノール手指消毒剤500ｍｌを使用しメーカーが推奨している使用期限である3ヶ月毎に交換し、残量は廃棄していた。２．手術室3室の手指消毒剤の適正容量を確認するために適正使用量を外回り看護師業務から計算すると、実際の使用量が少ない事が分かった。３．手指消毒には感染予防、手技の効率化、経済性、医療従事者の負担軽減なども求められている。これらを踏まえ、また、適切な感染管理となるように感染管理認定看護師に協力依頼し改善に取り組んだ。４．感染管理認定看護師の助言をもとに外回り看護師の手指消毒剤の使用のタイミングを改善した。さらに、滅菌物取り扱い業務のため手指消毒剤をアルコール手指消毒剤へ変更した。５．外回り看護師の手指消毒剤の使用状況を1ヶ月間毎日実施し、適正使用が確認できた。６．手指消毒剤をアルコール手指消毒剤200mlへの見直しにより、廃棄もゼロになり、年間約3万円削減出来た。【結論】外回り看護師の業務手順に沿った手指消毒剤のタイミングを明確にすることで適正使用が実践でき、手指消毒剤の変更により費用の削減もできた。

11824★962

P2-2P-604 手指衛生実施率調査～継続的に実施するための取り組み～（直接観察法）

古舘 加奈子(ふるだて かなこ)1、福元 大介(ふくもと だいすけ)1、黒田 美徳(くろだみのり)1、坂田 麗衣(さかた れい)2

1NHO 東京医療センター　医療安全管理部、2NHO 東京医療センター　看護部

当院では、職員の手指衛生実施率向上を目指し、世界保健機構が提唱する5つのタイミングでの手指衛生実施率を直接観察法で調査している。方法は、週に1日専従感染管理認定看護師と共に感染対策活動を行う医療安全感染担当看護師7名が中心となり、全ての職種、部署を対象に、年1回以上調査している。調査実施者は、正しい手指衛生のタイミングや評価基準を十分理解した上で調査を行っている。直接観察法での調査は、多くの人員や時間を要するという問題がある。しかしながら臨床現場のありのままを観察できるため、実施率だけでなく、具体的な行動を踏まえたフィードバックや、改善策を共に検討できる重要な調査と考える。2014、2015年は調査時間帯を調整せず、限定した調査対象者に各30分密着し調査した。1日1部署で全18部署を調査し、実施率は5つのタイミングとも6-8割、観察場面は平均1180だった。2016年は同じ30分でも対象者を限定せず全員の行動を観察、さらに2017年は各部署の活動が多い時間に調査した。結果、1日に多くて3部署の調査ができ、実施率は3-5割、観察場面数は3031となった。2016、2017年は実施率が低い結果であったが、ありのままの行動を観察したことで具体的な問題や改善案が明確になった。実施率調査を継続的に行うためにはいくつかの工夫が必要である。1.正しい手指衛生のタイミングを理解した者が調査する2.活動が多い時間を選択し観察場面を増やす3.臨床の動きをありのまま観察することで感染対策の具体的な問題を明らかにする。このような工夫をすることで、マンパワーや時間の調整が可能となり、継続的な調査が実施できると考える。

11228★963

P2-2P-605 当院における抗菌薬適正使用支援チームとしての取り組み

塚本 美緒(つかもと みお)1、笹谷 美砂音(ささたに みさね)1、平木 精一(ひらきよかず)1、玉田 太志(たまだ ひろし)1、榎本 暢(えのもと とおる)2、隨原 さとえ(ずいはら さとえ)3、井上 仁(いのうえ ひとし)4

1NHO 敦賀医療センター　薬剤部、2NHO 敦賀医療センター　研究検査科、3NHO 敦賀医療センター　看護部、4NHO 敦賀医療センター　血液内科

【背景】2018年度診療報酬改定により、抗菌薬の適正使用の観点から薬剤耐性（AMR）対策を進めるため、抗菌薬適正使用支援チーム（以下AST）の取り組みを評価する「抗菌薬適正使用支援加算」が新設された。これを受けて当院でもASTを発足し、医師、看護師、検査技師、薬剤師を構成員として活動を開始した。【目的】抗菌薬適正使用を推進するためには、抗菌薬使用症例の監視と把握が必要となることから、薬剤師ができる活動内容を構築したので、その取り組みについて報告する。【方法】抗菌薬の使用状況把握のため、薬剤師2名が毎日抗菌薬の全使用例を電子カルテで確認し、抗菌薬使用患者リストを作成することによって動向調査を行った。【結果】抗菌薬使用患者リストを作成するにあたり、免疫抑制剤や抗がん剤を使用している患者、当院で定める広域・特定抗菌薬使用患者および重症な感染兆候のある患者を特定患者集団として把握し、対象患者の治療に早期に介入できるようモニタリングを実施した。また対象患者の抗菌薬の投与日数集計による長期投与例の抽出、届出制の特定抗菌薬の提出状況の把握・提出の推進、微生物検査・血液検査等の実施の確認を行った。感染カンファレンス時には薬剤師が作成した抗菌薬使用患者リストと、臨床検査技師からの血液培養陽性患者・薬剤感受性報告を基に、抗菌薬の選択・必要性等について検討した。以上の活動により実際に今年の4月より抗菌薬適正使用支援加算の算定を開始した。【考察】前述の活動により問題点のある患者を抽出し、ASTを推進していくことで、抗菌薬の投与期間の短縮や適切な抗菌薬選択に貢献できるものと考えられる。

11465★963

P2-2P-606 当院における抗菌薬適正使用推進チーム（AST）の取り組みについて

南 翔大(みなみ しょうた)1、川上 智久(かわかみ ともひさ)1、吉田 三矢(よしだみや)1、山口 崇臣(やまぐち たかおみ)1、畝 佳子(うね よしこ)1、政道 修二(まさみち しゅうじ)1、峰岸 三恵(みねぎし みえ)2、山本 よしこ(やまもと よしこ)2

1NHO 大阪南医療センター　薬剤部、2NHO 大阪南医療センター　感染対策室

【はじめに】2016年に厚生労働省より薬剤耐性（AMR）対策アクションプランが公表された。当院でも抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を立ち上げ、2017年6月1日から血液培養陽性患者に対して介入を開始したのでその取り組み内容について報告する。【方法】2017年6月1日～2018年3月末までの期間で血液培養陽性となった患者を対象とした。対象患者のうちASTとして介入した症例は、A群：De-escalationの判断が容易だった症例、B群：De-escalationの判断が困難だった症例、C群：De-escalationの判断は容易であったができなかった症例、D群：抗菌薬変更が受け入れられた症例、E群：抗菌薬変更が受け入れられなかった症例に分類して記録した。また、抗菌薬投与終了後も7日目まで継続してフォローを行った。さらに抗菌薬変更による医療経済効果に関しても検討した。【結果】対象患者は269件で介入症例は98件であった。内訳はA群:24件、B群:19件、C群:14件、D群:29件、E群:12件、そのうち担当医へのコンサルトを行った症例は73件であった。また、De-escalationの提案をして受け入れられた症例は18件で、約40万円の薬剤費節減効果を認めた。【考察】ASTの介入により、抗菌薬適正使用及び医療費節減効果が得られたと考える。また、抗菌薬投与終了後も7日目まで継続フォローすることで、薬剤の種類だけではなく投与日数などの処方支援を行うことができる。今後は耐性菌発生率についても調査を行い、評価していきたいと考えている。

11660★963

P2-2P-607 抗菌薬適正使用支援加算算定に伴う当院ASTの取り組み報告

平峯 侑恵(ひらみね ゆきえ)1、杉尾 由希子(すぎお ゆきこ)1、福丸 和也(ふくまるかずや)1、梅谷 昌司(うめたに まさし)1

1NHO 都城医療センター　薬剤部

【目的】2016年に政府が薬剤耐性（antimicrobial resistance：AMR）対策アクションプランを公表し、抗菌薬適正使用支援（antimicrobial stewardship：AS)の実践が推奨されている。また、今年度より抗菌薬適正使用支援加算が新設されたことを受け、当院では抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を編成し抗菌薬使用状況の監視や適正使用への介入を開始したため、その取り組み内容を報告する。【方法】 3職種（感染管理認定看護師、検査技師、薬剤師）によるカンファレンスを週1回定期開催し、指定抗菌薬使用症例において、臨床症状・細菌検査結果等から抗菌薬選択や投与量・スケジュールの妥当性を協議し、内容を対象患者カルテへ記録、主治医へ検査依頼やde-escalation、投与量・スケジュールの変更等を提案している。【結果】 2018年4月1日から5月14日の間にASTカンファレンスにて28症例への介入を行った。抗菌薬使用申請書の届出率は介入前21/28件から介入後26/28件へ、細菌検査提出率は介入前26/28件から介入後27/28件へ上昇した。de-escalationの推奨・介入件数は5件であり、受入は3件（60%）であった。また、TDM実施症例は1症例であり、主治医への血中濃度測定依頼と測定結果に基づく薬剤部での投与量・スケジュールの設計を実施し、患者の予後改善に寄与した。一方で、VCM投与を推奨したがLZDの投与が継続されるという不適切な抗生剤選択が行われた症例もあり、今後もASTの継続的な介入が必要と考えられる。

11965★963

P2-2P-608 抗菌薬適正使用支援チームにおける薬剤師の役割について

深水 勇伍(ふかみず ゆうご)1、矢崎 晴識(やざき はるのり)2、櫻井 祐人(さくらいゆうじん)1、井出 泰男(いで やすお)1

1NHO 水戸医療センター　薬剤部、2NHO 水戸医療センター　検査科

【背景】抗菌薬適正使用支援（Antimicrobial stewardship（以下、AS））の推進の観点から、2018年4月より抗菌薬適正使用支援加算が新設された。ASの重要性を鑑み、当院でも抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team（以下、AST））を設立したが、患者集団の選定は各医療機関の特性に合わせるなど活動内容に不明瞭な点もある。感染症内科のない医療機関も多く、ASTにおける薬剤師の役割は大きい。そこで、当院におけるAS活動について報告する。【方法】電子カルテにおいて、特定抗菌薬の使用、血液培養陽性、3日以上の抗微生物薬の使用患者をAST所属薬剤師が毎日確認する。抗微生物薬ラウンドを実施し、医師・病棟担当薬剤師からの相談応需、AST所属薬剤師から病棟担当薬剤師または直接医師に患者情報の提供を行う。さらに抗微生物薬の不使用者における感染状況の早期把握を目的に、病棟担当薬剤師を対象としたチェックリストを作成し患者選定を行う。【結果】2018年4月から2018年5月までの期間に、上記条件にて患者を抽出し実施したラウンド数は53件であった。ASTが関与した患者は全体で30件、うち採用となった件数は15件（AST所属薬剤師からの情報提供が3件、医師からの依頼が3件、病棟担当薬剤師からの相談応需が9件）であった。【考察】抗微生物薬使用患者に関しAST所属薬剤師が毎日確認することで、患者把握が円滑になり早期発見・介入に繋がるだろう。さらに、他職種と連携し、抗微生物薬や検査に関する教育を実施することでAS活動が充実し、患者の早期回復や医療費削減に繋がると考えられる。

12068★963

P2-2P-609 Antimicrobial Stewardship における薬剤師の役割

宮地 由香里(みやじ ゆかり)1、中野 一也(なかの かずや)1、本田 芳久(ほんだ よしひさ)1、森 誠司(もり せいじ)1、田栗 貴博(たぐり たかひろ)1、吉川 耕平(よしかわ こうへい)1、畑 啓昭(はた ひろあき)1、小田垣 孝雄(おだがき たかお)1、奥野 博(おくの ひろし)1

1NHO 京都医療センター　薬剤部

【背景】広域抗菌薬の不適切な使用や長期間の使用が耐性菌を発生あるいは蔓延させる原因となるため、その対応策として、抗菌薬適正使用支援（Antimicrobial Stewardship）の取り組みが求められている。平成30年度診療報酬改定においては、抗菌薬適正使用支援加算が新設された。京都医療センター（以下、当院）では2010年度より特定抗菌薬（広域抗菌薬・抗MRSA薬）の使用調査制を導入し週2回のカルテラウンドを行っている。2016年度からはスルバシリンも特定抗菌薬対象薬剤に追加してカルテラウンドを行っている。また、バンコマイシン（VCM）等のTDMをはじめとした抗菌薬投与設計、注射薬から経口薬へのスイッチ、適正な抗菌薬の提案などを薬剤師より積極的に行っている。そこで、この活動を通じて、2010年から2017年までの期間での抗菌薬の使用動向及び医療経済に及ぼす効果について調査したので報告する。【方法】 2010年から2017年までの特定抗菌薬（メロペネムMEPM、セフェピムCFPM、ピペラシリン・タゾバクタムPIPC/TAZ、スルバシリンABPC/SBT）の抗菌薬使用密度（AUD）の推移、抗菌薬使用金額推移などを調査した。【結果・展望】MEPM、PIPC/TAZ、ABPC/SBTのAUDは低下傾向であった。しかしCFPMのAUDは増加傾向であった。特定抗菌薬の使用金額は2010年度と比較して、2017年度は37.6%まで減少した。当院では、2018年度より血液培養陽性症例全例と、救命ICU・HCU病棟、集中治療室入室患者に対して随時ラウンドを開始しており、早期介入が可能になったと思われる。今後さらなる経口薬へのスイッチ、適正な抗菌薬の選択、投与量の推進のためには、病棟薬剤師の教育と主治医との連携が必要と思われる。

12075★963

P2-2P-610 特定抗菌薬のTDM実施率向上へ向けた取り組み

中野 一也(なかの かずや)1,2、宮地 由香里(みやじ ゆかり)1,2、本田 芳久(ほんだ よしひさ)1、小田垣 孝雄(おだがき たかお)2、奥野 博(おくの ひろし)2

1NHO 京都医療センター　薬剤部、2NHO 京都医療センター　感染制御部

【背景】京都医療センターでは、2010年度より特定抗菌薬（広域抗菌薬・抗MRSA薬）の使用調査体制を構築し、医師、看護師、検査技師及び薬剤師による週2回のカルテラウンドを行っている。さらに2013年度より、病棟薬剤師が効率的にTDMを実施できるように、ICT薬剤師が特定抗菌薬使用患者の情報を病棟薬剤師に提供し、病棟薬剤師より医師へ積極的に投与設計の提案を行えるようにした。そこで、特定抗菌薬のうち最も使用量の多いバンコマイシン（VCM）について、病棟薬剤師が投与設計等により積極的にTDMに介入した患者数及び件数の推移を調査したので報告する。【方法】2011年4月～2011年9月（ICT薬剤師連携前）及び2017年4月～2017年9月（ICT薬剤師連携後）にVCMが使用された患者の血中濃度測定の有無、並びに薬剤師TDM実施患者数及び件数をカルテ記録より調査した。【結果】ICT薬剤師連携前ではVCM使用患者80名のうち薬剤師TDM実施患者58名（TDM実施率72.5%）、患者一人あたりTDM実施件数1.2件であったのに対し、ICT薬剤師連携後ではVCM使用患者46名のうち薬剤師TDM実施患者43名（TDM実施率93.5%）、患者一人あたりTDM実施件数3.3件であり、TDM実施率及び患者一人あたりTDM実施件数に上昇傾向が見られた。【考察】ICT薬剤師と病棟薬剤師が効率的に連携することで、TDM実施率及び患者一人当たりTDM実施件数に上昇がみられた。これは、早期に病棟薬剤師が特定抗菌薬の使用情報を得ることにより、特定抗菌薬を投与された患者に対し速やかにTDMを実施できたこと、及び初期投与設計から投与終了まで一貫して病棟薬剤師がTDMを行うことができた事によると考える。

12097★963

P2-2P-611 当院ASTによる特定抗菌薬長期使用例に対する適正使用評価の効果と問題点

廣瀬 祥子(ひろせ しょうこ)1、森 伸晃(もり のぶあき)2、青木 泰子(あおき やすこ)2、小澤 夏美(おざわ なつみ)1、五味 緩子(ごみ ひろこ)1、木村 有揮(きむら ゆうき)3、石垣 千絵(いしがき ちえ)1、軍司 剛宏(ぐんじ たかひろ)1、谷地 豊(やち ゆたか)1

1NHO 東京医療センター　薬剤部、2NHO 東京医療センター　総合内科、3NHO 埼玉病院 薬剤部

【背景・目的】2016年にAMR対策アクションプランが策定され、それに伴い2017年4月から当院で耐性菌減少を目標として抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動を開始した。但しチームの構成員や活動も病院によって様々であり、確立された方法はない。今回は当院での活動と抗菌薬適正使用推進における効果について調査した。
【方法】AST活動を開始後1年間の特定抗菌薬（カルバペネム系薬、タゾバクタムピペラシリン、抗MRSA薬）の10日以上使用例の適正使用評価と介入後の臨床経過を調査した。評価方法は当院独自の9つに分類した評価基準を用いた。
【結果】特定抗菌薬の10日以上長期使用例は391例であり、そのうち93%を適正使用と判定した。不適正使用と判定した症例についてはde-escalationや継続の是非検討依頼を行い、速やかに受け入れられ、介入後感染症による30日以内死亡例はいなかった。但し適正使用と判定した症例にも細菌学的検証が不十分な症例が一部認められた。
【考察】結果より、9割を適正使用と判定したが、そのうち4割は起因菌が不明であるが使用している抗菌薬が臨床的に有効であるために適正使用と判定していた。すなわち、起因菌が不明であることで判断材料がなく評価を困難にしているため、今後は検体採取のタイミングや正しい検体採取方法の周知、評価判定項目の改訂等への介入余地があると考える。また不適正使用例に対する介入は速やかに受け入れられ、感染症による死亡例はいなかったことから、本業務は抗菌薬適正使用推進に一定の効果があると考えられた。

11637★963

P2-2P-612 当院における2剤耐性緑膿菌検出患者の抗菌薬使用状況に関する検討

下田 明広(しもだ あきひろ)1

1NHO 広島西医療センター　薬剤部

【目的】緑膿菌は薬剤耐性（AMR）アクションプランの中でカルバペネム耐性率の2020年目標値が10%以下に設定されている。耐性菌を増やさないためには院内感染対策と共に抗菌薬適正使用が重要とされており、今年度新たに抗菌薬適正使用支援チーム(以下AST)の取組に係る加算も新設されている。今回、2017年度に当院（440床）で2剤耐性緑膿菌が検出された患者について調査することで、抗菌薬使用と2剤耐性緑膿菌検出の関連の検証を行ったためその結果について報告する。【方法】2017年度に当院で2剤耐性緑膿菌が検出された患者16名の抗菌薬使用歴と耐性度を、2剤耐性緑膿菌検出時より過去6カ月分遡って調査し、集計をおこなった。【結果】2剤耐性緑膿菌が検出された患者16名の内、過去6カ月以内にカルバペネム系薬を使用していた患者が11名(68.8%)、TAZ/PIPCを使用していた患者が12名(75.0%)、どちらも使用していた患者が8名(50%)、どちらも使用していない患者が1名(6.3%)であった。16名の内15名(93.8%)がカルバペネム系薬とフルオロキノロン系薬に耐性であり、1名(6.3%)がアミノグリコシド系薬とフルオロキノロン系薬に耐性であった。また、16名中12名(75%)は2剤耐性緑膿菌が検出されるより以前に緑膿菌が検出されている。【考察・結語】広域抗菌薬への曝露が耐性度の高い緑膿菌検出の一因となることからも、菌検出後の速やかなde-escalationや軽・中等症例において感受性結果が出るまで抗菌薬使用を控える事が当院でも求められる。ASTの活動を通じて抗菌薬の適正な使用の推進を行っていきたい。

11238★964

P2-2P-613 国立病院臨床検査技師協会九州支部会　微生物検査（塗抹・同定検査・報告コメント）に対するアンケート報告

黒田 みずき(くろだ みずき)1、沖 茂彦(おき しげひこ)2、古野 浩(ふるの ひろし)1

1NHO 小倉医療センター　臨床検査科、2NHO 長崎医療センター　統括診療部 臨床検査科・病理診断科

【目的】国立病院臨床検査技師協会九州支部会微生物研究班では、各施設の細菌検査の現状を把握することを目的にアンケートを実施した。【対象】国立病院機構九州グループ及び九州管内の国立療養所33施設を対象とし、アンケート用紙を配布し、回答を得られた26施設（急性期14施設、療養型12施設）を対象とした。なお、院内で検査実施22施設、外注検査対応3施設、グラム染色のみ院内実施1施設であった。集計項目はコメント報告、グラム染色、菌種同定とした。【結果】(1)コメント報告：不適材料への対応を特に何も実施していない施設が1施設（4.3%）、分離菌の評価（起炎菌・コロニゼーション）をコメントしていない施設は12施設（54.5%）みられた。(2)グラム染色：Miller&Jones分類を実施しているが報告していない施設が5施設（22.7%）であった。未報告5施設中4施設が急性期であった。Geckler分類もしくはQスコアを報告していない施設が8施設（34.8%）で急性期・療養型各4施設であった。(3)菌種同定：腸内細菌科の同定では自動機器のみで実施、自動機器＋性状確認培地の併用が各10施設（45.5%）であった。【考察】「医療法等の一部を改正する法律」が公布され、検体検査の精度の確保が求められている。塗抹・同定検査、報告においても各施設でばらつきを認めた。施設間差を小さくし、どの施設においても同じレベルの検査を実施できるよう、国立病院機構として統一された検査品質・精度管理・報告システムの構築、検査実施が求められる。

10271★964

P2-2P-614 当院における注射用抗菌薬の使用動向調査

山本 友佳子(やまもと ゆかこ)1、塚本 美緒(つかもと みお)1、平木 精一(ひらきよかず)1、玉田 太志(たまだ ひろし)1

1NHO 敦賀医療センター　薬剤部

【目的】近年、多剤耐性菌による医療関連感染症が大きな問題となっている。そのため、薬剤耐性の発生・伝播を抑制することが重要であり、薬剤耐性感染症の発生を最小限にとどめるためには、抗菌薬の適正使用が必要と考えられる。当院は高齢の入院患者が多く、重症心身障害児（者）病棟も有するため、より抗菌薬の適正使用および院内感染防止活動が必要と考えられる。抗菌薬の適正使用を実施するためには情報解析も重要と考えられるため、今回は当院における注射用抗菌薬の使用動向を調査し、報告する。【方法】調査期間は2015年1月から2017年12月の3年とし、入院患者に使用した注射用抗菌薬使用量を抗菌薬使用密度（AUD）として一ヶ月ごとに算出し解析を行った。また重症心身障害児（者）病棟と一般病棟の使用抗菌薬を比較し、特異的な傾向があるかを検討した。【結果】使用抗菌薬はどちらの病棟でもペニシリン系抗菌薬のSBT/ABPC使用量が多かったが、一般病棟ではユナシン-Sキット静注用が、重症心身障害児（者）病棟ではスルバシリン静注用が使用されていた。【考察・まとめ】当院において抗菌薬の使用用途は高齢者の肺炎の治療である場合が多く、ガイドライン上では入院での市中肺炎治療の第一選択となっているため使用量が増加していると考えられる。使用している製剤が違うのは重症心身障害児（者）病棟に入院している患者は一般の患者と比べて体重や腎機能等が異なり、より個人に合わせた用量調節が必要になるため、バッグ製剤よりもバイアル製剤が適しているのだと考えられる。今回得られた情報を活かし、患者により良い医療を提供できるようにしていきたい。

12167★964

P2-2P-615 当院における抗菌薬適正支援業務の取り組み

柳井 翔太(やない しょうた)1、槇山 翔太(まきやま しょうた)1、中村 良子(なかむらりょうこ)1、山崎 富士子(やまさき ふじこ)1、林 俊吾(はやし しゅんご)1、濱岡照隆(はまおか てるたか)1、樫野 勝幸(かしの かつゆき)1、藁村 秀明(そむらひであき)2

1NHO 関門医療センター　薬剤部、2関門医療センター　外科

【背景】平成27年5月より当院ではICT (Infection Control Team)業務として抗菌薬の適正使用への支援を行っている。平成30年の診療報酬改定で、AS(Antimicrobial Stewardship)に関わる加算として、抗菌薬適正使用支援加算が新設された。当院では平成30年5月より加算取得を行っている。当院の抗菌薬適正使用支援としてモニタリングとフィードバックを実施したので、報告する。【方法】AST担当薬剤師は2名であり、平日、日勤帯業務時間に1人あたり4.5時間従事している。適正使用モニタリング対象を広域抗菌薬、免疫不全患者、血液培養陽性患者、微生物検査陽性患者として、モニタリング、フィードバック等の体制を考案した。4月を試行期間として1か月間業務を行った。対象患者に対し、テンプレートを使用してカルテ記載を行い、必要であれば、処方変更の提案を担当医へ行った。5月から加算取得を行った。【結果】平成30年4月2日~4月28日の試行期間でのモニタリング件数は249件、処方変更の提案により処方変更が行われた件数は49件(PK/PD解析3件、TDM解析19件、原因菌に対応した抗菌薬選択4件、主治医からの問い合わせ8件、腎機能低下患者に対する用法用量設計16件)であった。【考察】今回、モニタリングを行ったことで、de-escalation可能な状態でも行われていないことや用法用量の違い、長期投与等の不適切使用がみられることがわかった。AST活動を通じて、モニタリング、フィードバックを行うことで、不適切使用と思われる処方が変更され、AMRアクション対策プランの成果指標である人への抗菌薬の使用量や微生物の耐性率の減少へと繋がることが考えられる。

10961★964

P2-2P-616 当院における抗菌薬適正使用支援活動と薬剤師の役割

植草 綾乃(うえくさ あやの)1

1NHO 下志津病院　薬剤部

（はじめに）近年、薬剤耐性が世界中で問題になっており、耐性菌を不用意に生まない適正な抗菌化学療法を主導・支援していく体制が求められる。当院では今年の4月から前年度までの感染対策チーム（ICT）活動に加え、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)活動を開始した。その中で薬剤師は中心となってその専門性を発揮していかなければならない。（取組み）当院の薬剤師は昨年度3月までICTのメンバーとして週1回定期的に活動に参加しており、さらに本年度からAST活動を開始したことにより、抗菌薬適正使用支援(AS)に対しより綿密な介入を行っている。当院ではAST活動をするにあたり、独自に4つのASプログラム(1.当院独自のプロトコルに基づく抗菌薬治療の支援 2.評価とフィードバック 3.マニュアル作成と教育 4.院内採用品の定期的な見直し）を作成した。感染症の早期からモニタリングを実施、治療方針を経時的に評価し、必要に応じ主治医へのフィードバックを行っている。ここで薬剤師はASTの介入が必要となる新たな患者が出た際、ASTメンバーに院内メールを用いて迅速に情報発信を行っている。さらに当院独自のプロトコル基づき感染管理支援システム(ICT Web)を用いたフィードバックも行っている。（課題）今後AST活動を通し、抗菌薬適正使用支援はもちろんのこと、薬剤師から最新の正しい知識、情報を発信し、病院スタッフに耐性菌に対する危機意識をもつよう啓蒙していくことが重要と考える。

11082★964

P2-2P-617 姫路医療センターにおけるAST活動補助ソフトを用いた活動報告

田中 將晴(たなか まさはる)1、小西 敦子(こにし あつこ)1、中原 保治(なかはら やすはる)2、小南 亮太(こみなみ りょうた)2、三木 久子(みき ひさこ)3、田中 博子(たなか ひろこ)4、田路 章博(たじ あきひろ)1、宮地 修平(みやじ しゅうへい)1、砂金 秀美(すなご ひでみ)1

1NHO 姫路医療センター　薬剤部、2NHO 姫路医療センター　呼吸器内科、3NHO 姫路医療センター　看護部、4NHO 姫路医療センター　臨床検査科

【目的】平成30年度診療報酬改定により抗菌薬適正使用支援加算が新設され、抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：AST）の構成員には専任の薬剤師が規定された。今回我々は、専任薬剤師のAST活動時間を捻出するため、電子カルテ連動のAST活動補助ソフトを独自に開発したので活動内容とともに報告する。【方法】AST活動補助ソフト（以下、ソフト）：特定抗菌薬の投与歴や菌血症等の病名からカンファレンス対象患者を抽出し患者一覧を作成。患者一覧には医薬品名、病棟、処方医師、投与期間、細菌・血液・画像検査オーダの有無、最終カンファレンス実施日、カンファレンス時のコメントを一覧表示。各個別患者データには細菌検査結果、抗菌薬投与歴、血液検査データ（CRP、WBC、CRE、eGFR）を経時的に表示。このソフトを用いて情報収集と週１回１時間程度のカンファレンスを行い、記録はカンファレンス中に随時記載していくこととした。【結果】ソフト作成により、抗菌薬投与データからの対象患者の抽出作業が不要となり、患者一覧や介入経過表などを別個作成する工程も削減することができた。また随時記載による後の記載時間の削減と、患者一覧での内容表示による要点把握の簡便化で業務時間を削減することができた。　3月中旬から4月まで計6回のカンファレンス実施患者数は38名、処方提案の受入件数（率）は10件（91％）。提案内容の割合はde-escalation 45％、増量27％、薬剤追加9％、薬剤変更18％であった。【結論】ソフト開発により、業務の効率化に成功した。ソフトは作成したばかりであり、更なるアップデートと業務効率化の余地がある。

11016★964

P2-2P-618 バンコマイシン血中濃度予測解析の運用に関する検討

高野 豪(たかの たけし)1,2、飯田 健三(いいだ けんぞう)2、宮田 篤(みやだ あつし)2、小池 恭正(こいけ やすまさ)2、宇都宮 遼(うつのみや はるか)1、中西 愛美(なかにし あいみ)1、落合 亮二(おちあい りょうじ)1、野上 尚之(のがみ なおゆき)1、濱田 信(はまだ まこと)1

1NHO 四国がんセンター　抗菌薬適正使用支援チーム、2NHO 四国がんセンター　薬剤部

【背景】耐性菌対策が世界的な課題とされ、日本でも抗菌薬適正使用支援加算が新設されるなど、抗菌薬適正使用に関するより積極的な活動が各施設に求められている。当院では、従来の感染対策チーム（ICT）に加え、2018年4月より抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を発足し、抗菌薬適正使用に向けた活動を行っている。
その活動の一つに、バンコマイシン（VCM）の血中濃度予測解析（初回投与量設計、及び血中濃度測定後の維持投与量設計）がある。血中濃度予測解析はVCMの適正使用に有用な手段であるが、当院ではその運用方法が煩雑であることが課題となっていた。そこで今回、運用方法の改善策について検討を行ったので報告する。
【方法】従来の運用方法における問題点の抽出、および院内の環境や体制の変化について検討を行った。また、過去２年間のVCM使用例を基に、トラフ値とピーク値の２点を使用して解析した場合（２点測定）とトラフ値のみを使用して解析した場合（１点測定）の解析結果の違いについて検討を行った。
【結果・考察】従来の運用が紙伝票を基本としていたことが煩雑さの大きな要因であり、電子カルテ上での運用を基本とすることで各職種の作業を大幅に軽減できた。また、薬剤師の病棟薬剤業務が開始されたことも、病棟単位での多職種の情報共有の一助となった。血中濃度測定ポイントについては、２点測定と1点測定の解析結果の比較において有意な差を認めず、１点測定への変更による治療への影響は少ないことが示唆された。抗菌薬適正使用に向けた活動を臨床に導入していくために、電子媒体を利用した運用面での効率化と各職種の情報共有を円滑に行っていくことが重要と考える。

11796★964

P2-2P-619 AUD (Antimicrobial use density：抗菌薬使用密度）を用いた耐性菌サーベイランス

綱脇 徹意(つなわき てつい)1、溝田 繁治(みぞた しげはる)1、吉原 涼子(よしはら りょうこ)1、高田 正温(たかた まさのり)1、橋本 雅司(はしもと まさし)1

1NHO 長崎医療センター　薬剤科

【目的】
院内感染として代表的に知られているMRSAは耐性菌の中で注意すべき菌であり、その分離率と広域抗菌薬の使用状況の関連性が多数報告されている。本研究は病院全体に加え、これまで報告のない各病棟間での抗菌薬の使用状況とMRSA分離率について調査・検討したので報告する。

【方法】
2015年4月から2017年12月までの当院入院患者を対象に、病院全体、病棟毎にMRSAの分離率(%)と広域抗菌薬のAUDを算出し、動向調査と比較検討を厚生労働省院感染対策サーベイランス(JANIS)と同様の手法にて行った。

【結果・考察】
病院全体でみた場合、抗菌薬全体のAUD、特にカルバペネム系薬、キノロン系薬は有意に相関がみられ、これまで報告されている結果と同様であり、抗菌薬の使用状況がMRSAの分離率に影響していることが示唆された。一方、MRSAの分離率と抗菌薬AUDとの関連を病棟間で比較検討したが、全体的に有意な関連はみられなかった。また、各病棟の経時的な推移においても有意な相関はみられなかった。おそらく、水平感染に対して手指衛生の順守状況や環境衛生、そして転棟など物理的な移動に伴う影響などの因子が病棟毎、病棟間の分離率に影響していると推測された。病棟間で比較することで個々の対応が可能となり、より詳細な感染対策が実践できるものと考えている。今後はAUDに加え、抗菌薬の治療期間DOT(Day of Therapy)と手指衛生状況のデータを多面的に評価・検討していきたい。

11579★965

P2-2P-620 患者対看護師比が新生児集中治療室の極低出生体重児のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌伝播に与える影響

坂木 晴世(さかき はるよ)1、西岡 みどり(にしおか みどり)2

1NHO 西埼玉中央病院　看護部、2国立研究開発法人国立国際医療研究センター国立看護大学校　感染管理看護学

【背景】看護師の人数と患者アウトカムの間には関連性が指摘されているが、新生児集中治療室（NICU）の個々の患者の患者対看護師比の水準とメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）検出の間の関連性は明らかにされていない。
【目的】NICUの患者対看護師比が新生児のMRSA検出に与える影響を明らかにする。
【方法】A病院のNICUに入室した出生体重1,500g以下の新生児142例のうち、135例を解析対象とした。入室48時間以降のMRSA分離をMRSA検出ありと判定し、入室から60日以内のMRSA検出との関連性について検討した。患者対看護師比は、深夜、準夜、日勤と1日について四分位を用いてQ1群、IQR群、Q3群の3群に分類した。Cox 比例ハザードモデルを用いてMRSA検出に対する患者対看護師比のハザード比（HR）と95％信頼区間(95%CI) を算出した。
【結果】追跡期間中に63例（46.7％）がMRSAを検出した。MRSA検出までの平均日数は18.9日で、中央値は14日（範囲：3-59）であった。患者対看護師比の中央値（範囲）は、深夜が0.21（0.08-0.40）、準夜が0.21（0.11-0.33）、日勤が0.55（0.29-0.66）、1日が0.97（0.49-1.27）であった。
患者対看護師比のQ1群、IQR群、Q3群ごとのMRSA検出率（件/1,000患者日）は、深夜（28.6、15.2、4.9）、準夜（24.3、16.5、4.7）、日勤（26.7、12.7、5.9）、1日（23.1、15.1、4.6）で、患者対看護師比の増加に伴い有意に低下した。
患者対看護師比のMRSA新規検出に対するHRは、1日が0.04（95%CI：0.01-0.24）、深夜が0.00（95%CI：0.00-0.29）、準夜が0.00（95%CI：0.00-0.004）、日勤が0.01（95%CI：0.00-0.09）であった。
【結論】患者対看護師比が高いほど、MRSA検出のリスクは低下した。

10706★965

P2-2P-621 神経難病患者の気管切開症例における呼吸器検体からの分離菌に関する検討

遠藤 昂駿(えんどう こうしゅん)1、川嶋 亜矢子(かわしま あやこ)1、前田 健太(まえだ けんた)1、三上 秀光(みかみ ひでみつ)1、木須 友子(きす ともこ)1

1NHO 岩手病院　研究検査科

【背景】当院は筋萎縮性側索硬化症(ALS)やパーキンソン病などの神経難病を中心とした慢性期の病院であり、気管切開をしている患者も多く人工呼吸器関連肺炎(VAP)を起こしやすい施設であるといえる。
【目的】治療や院内感染対策のために、気管切開をしている患者の呼吸器からの分離菌の傾向を明らかにする。
【方法・対象】平成28年5月～平成29年4月までの1年間、当院にて提出された呼吸器検体110例について検討した。それらを気管切開群と非気管切開群に分けて分離菌を比較し、気管切開群は切開してからの経過期間も調査した。
【結果】総数は110件で、内訳は気管切開群が30件、非気管切開群は80件であった。気管切開群から分離された菌は*Pseudomonas aeruginosa*が最も多く(気管切開群と非気管切開群でそれぞれ66.7% vs 32.5%)、他には、腸内細菌科(66.7% vs 38.8%)、黄色ブドウ球菌(22.6% vs 35.0%)、β hemolytic streptococci (30.0% vs 32.5%)、*Moraxella catarrhalis* (23.3% vs 2.5%)、*Candida* sp.(6.5% vs 26.6%)などであった。口腔内常在菌と考えられるβ溶血のレンサ球菌は、気管切開後からの期間が短い患者群と比して期間が長い患者群からは検出が少ない傾向がみられた。
【まとめ】気管切開群は非気管切開群と比べ、グラム陰性桿菌の分離が多く、グラム陽性球菌の分離は少ない傾向にあった。また、気管切開後は細菌叢の変化が年単位で起こっている可能性がある。

12234★965

P2-2P-622 鼻腔、咽頭採取検体のMRSA検出率について

播磨 尚寛(はりま たかひろ)1

1国立循環器病研究センター　臨床検査部

【背景】MRSAの保菌患者はリザーバーとなり、他の患者へ伝搬する原因となる。昨今では鼻腔などの監視培養により入院患者のMRSA保菌者を検索し、対策を講じるactive surveillanceが行われている。標準予防策でMRSAの感染対策となるがすべての病棟が完璧に行えているとは言えないものである。病棟への注意喚起としてもMRSAスクリーニング検査をする意義がある。【目的】当院ではMRSAスクリーニング検査として鼻腔と咽頭の2点から検査を行っている。検体採取時、咽頭検体は嘔吐反射など患者に対して侵襲性が高い。また、業務負担軽減、検査コスト削減の為鼻腔検体と咽頭検体でMRSA検出率に差がないことを確認し、鼻腔のみの検査で充分であることを調べる。【方法】2017年1月1日から2017年12月31日までの1年間のMRSAスクリーニング検査において鼻腔と咽頭の検査でMRSA保菌患者の検出率を調べ、採取部位の違いで有意差が認められるか調べた。また咽頭のみMRSAスクリーニング陽性となっている患者の割合について確認した。【結果】MRSA検出率は鼻腔で5%、咽頭で4%。MRSA陽性患者の中で鼻腔のみ陽性の患者は39%、咽頭のみ陽性の患者は24%、鼻腔咽頭の両方が陽性の患者は37%であった。【考察】当院におけるMRSAスクリーニング検査において鼻腔1点のみの検査にするとこれまでMRSAが検出されていた患者の20%以上を見逃す事が示唆された。MRSAスクリーニング検査では咽頭のみ陽性、喀痰のみ陽性の患者がいる。検査コストや業務負担等について考え、各施設でどこまで検査をするか各々で判断する必要があると考える。

11119★965

P2-2P-623 MRSA菌株を用いたPOT法とrep-PCR法の比較検討

中西 愛美(なかにし あいみ)1、西村 武俊(にしむら たけとし)1、上村 直也(かみむら なおや)1、宇都宮 遼(うつのみや はるか)2、高野 豪(たかの たけし)3、黒田 和彦(くろだ かずひこ)1、濱田 信(はまだ まこと)4

1NHO 四国がんセンター　臨床検査科、2NHO 四国がんセンター　看護部、3NHO 四国がんセンター　薬剤部、4NHO 四国がんセンター　感染症・腫瘍内科

【目的】POT法はアウトブレイクを検証するにあたり、菌株の相同性を確認する有用な手法の1つとされている。当院ではこれまで導入していたrep-PCR (repetitive-sequence-based PCR)法を用いるDiversiLab®システム（シスメックスビオメリュー）から、2017年にPOT法(シカジーニアス分子疫学POT キット:関東化学)へ検査法を変更しており、今回POT法の有用性を検証するため2つの相同性検査法の比較を行った。【方法】当院で検出されたMRSA菌株のうち、DiversiLab®システムで相同性を検討した33菌株の中で、98%以上の相同性を示したものを同一菌株としたところ、その組み合わせは30組あった。これらをPOT法にて再測定しPOT値による比較を行った。[POT法：対象菌株のDNAを抽出後、特定のプライマーを用いてPCR反応を行い、電気泳動により得られたバンドパターンを数値化(=POT値)し、比較する手法。]【成績】DiversiLab®システムで同一菌株とした組み合わせ30組のうち、同一菌株と判断されるPOT値全てが合致した組み合わせは18組であり、12組はPOT値が異なり同一菌株と判断できない結果となった。【結論】DiversiLab®システムで98%以上の相同性を示しても、POT法で測定すると同一菌株は6割に留まった。POT 法は、DiversiLab®システムよりも菌株相同性の識別能力が高く有用である。さらに手技自体も簡便で短時間で結果が判定できるため、アウトブレイク時の相同性検査を日常業務の範疇で行う際にも効率的であることが示された。

11173★965

P2-2P-624 細菌自動分析装置４機種の使用経験

藤澤 京亮(ふじさわ きょうすけ)1、村山 加奈子(むらやま かなこ)1、真鍋 義弘(まなべ よしひろ)1、石井 幸雄(いしい ゆきお)1、羽田 俊彦(はた としひこ)1、平野 和彦(ひらの かずひこ)1

1NHO 災害医療センター　臨床検査科

【はじめに】現在、細菌検査における同定感受性自動分析装置は、４機種が運用されており、それぞれが独自の特徴を有している。今回、細菌業務に携った複数の施設で、この４機種を使用する機会を得たので使用経験を報告する。【対象機器】WalkAway96（ベックマン・コールタージャパン、以下WA)、フェニックス（日本BD、以下PH)、ライサス（日水製薬、以下LY)、バイテック2（ビュオメリュー・ジャパン、以下VT)【結果】各分析装置の比較検討結果は、菌液作成ではWAがプロンプトを採用し菌株の増菌も必要なく短時間での処理が可能あり、他の３機種は一定濃度の菌液が必要なため、基本的には菌株の増菌が必要である。プレートの認識は、４機種ともバーコード対応となっており、菌液分注はLY、VTが自動分注で、PH、WAは手動システムを用いた分注となる。主な菌種に対する同定、薬剤感受性検査では、WA、PHは18時間培養、但しPHは同定のみ迅速対応可能、LY、VTは両検査とも迅速対応可能である。各機種の特徴は、WAはパネルの目視判定が可能であることが利点であり、PHはパネルにESBL判定機能が付属しているが、一部の緑膿菌が測定不可となることが欠点である。VTは同定可能菌種も多く同定の精度も良好である。LYはHaemophilusやMoraxella、嫌気性菌などの薬剤感受性検査が自動測定可能である。【まとめ】各機種にはそれぞれの特徴があり、自施設の検体数や検出菌の特徴に合わせて、装置を選択すべきであるが、４機種の使用経験からLYを推奨する。

10753★965

P2-2P-625 当院における検査技師による検体採取業務の実際

花木 祐介(はなき ゆうすけ)1、小林 伸也(こばやし しんや)1、松永 洋(まつなが ひろし)1、石川 喜久(いしかわ よしひさ)1、内山 聖(うちやま しょう)1、久保 祐子(くぼ ゆうこ)1、渡邊 亜矢(わたなべ あや)1、古川 知香子(ふるかわ ちかこ)1、清家 奈保子(せいけ なほこ)1、高瀬 哲(たかせ さとし)1、森内 昭(もりうち あきら)2、三重野 純子(みえの じゅんこ)3

1NHO 大分医療センター　研究検査科、2NHO 大分医療センター　病理診断科、3NHO 大分医療センター　看護科

【はじめに】当院はインフルエンザ流行期に医師,看護師の人員不足や臨床でインフルエンザ検査をおこなうことにより診察が滞ってしまう事態が多く発生し,平成27年12月より当院の救急輪番日に診療支援として検査技師が外来患者のインフルエンザ検査を検体採取から報告までおこなうこととなった.
【当院の体制】最初に問診にて発熱,咳などの症状が見られた場合,外来待合室にてコホート管理をおこなう.次に検査ラベルが添付された指示箋を受け取り,患者の呼び込みから検体採取,検査を実施し,当直医に結果報告をおこなう.
【課題】診療支援により,診察の回転効率が上がり,診療側の評価は高く,検査技師の重要性をアピールすることができたと考えるが課題も多くみられる.第一に,各職種の連携がうまく取れず個人の方法で流動的におこなわれている現状がある.第二に,現在当検査科は9名の技師にて対応をしているが,検査当直1名,心カテ待機要員1名,インフルエンザ検査当番1名の計3名が勤務することになるため,技師の負担が大きい.第三に,インフルエンザ検査の対応期間を大分市感染症発生動向情報の流行注意報を基準としているため,当院の所在地域と流行度合が合わないこともあり,必要性が不透明な期間がある.
【まとめ】現在,検査技師の約7割が指定講習会の受講を終えているが,実際に業務として検体採取をおこなっている施設は少ないと思われる.しかし診療支援,業務拡大が進み,これから検査技師による検体採取業務の需要は増加していくと予想される.当院もこれらの課題について改善をおこなっている最中であり,今後より良い検体採取業務,診療支援へと繋げていきたいと考える.

10860★965

P2-2P-626 術後、喀痰と便からVREが検出された患者の感染対策事例

三木 久子(みき ひさこ)1

1NHO 姫路医療センター　看護部

【目的】厳重な感染防止対策の実施が必要な患者に対して、病棟スタッフはVRE感染対策の修得と実践を同時進行で行いながら感染拡大防止を行うことができている一例について報告する。
【事例】70代女性　胆管癌のため亜全胃温存膵頭十二指腸切除を行った。術後、血培・肝膿瘍排液からE.faeciumが検出されたため、1度目の検出時は6週間のVCM投与、2度目の検出時は4週間のVCM投与が行われた。呼吸管理と維持透析療法のためICU移動後に、CVカテーテル先端からVREの検出が検出された。再検査では、吸引痰、便からVREが検出されるが、血培からの検出はなかった。他施設での検出事例を参照すると、同室者への感染によるアウトブレイクが報告されている。今回は便と喀痰からの検出のため接触感染と飛沫感染対策が必要であった。このため、ICUのオープンスペースから個室隔離できる透析室へ移動することになった。急遽スタッフにVRE感染対策についてのレクチャーを行い、感染拡大防止のため、VRE患者専従看護師を確保する勤務体制に即日変更された。スタッフ全員の感染対策の実践状況を確認し、不安な点はその都度介入をおこなった。
【考察】アウトブレイクをおこしてはいけないプレッシャーに常時曝されている状況下で、個々のスタッフが必要なVRE感染対策の継続して実践できることで、6ヶ月間感染コントロールを行うことができている。VRE検出患者は入院中は厳重な感染防止対策と個室隔離を余儀なくされている。自身の病状に加えてこのようなストレスに曝されている患者に対して、精神・身体両面に積極的関わりを持つことの重要性を病棟スタッフの対応から改めて認識した。

10430★965

P2-2P-627 βラクタム系抗菌薬に対する腸内細菌科細菌の耐性動向監視にかかる新たな指標の検討

三浦 みちえ(みうら みちえ)1、浅香 敏之(あさか としゆき)1、足立 香織(あだち かおり)1、寺田 さと子(てらだ さとこ)1、土屋 貴子(つちや たかこ)1、矢田 啓二(やだ けいじ)1、駒野 淳(こまの あつし)1

1NHO 名古屋医療センター　臨床検査科

【はじめに】2016年にAMR (Antimicrobial resistance)対策アクションプランが発表され、薬剤耐性菌のサーベイランスの重要性が増している。近年、ESBLやCREが問題となっており、耐性菌の動向を監視する必要がある。特に我々は腸内細菌科細菌におけるβラクタム系抗菌薬への耐性評価に注目し、これに適した新たな監視指標(以下耐性度)の検討を試みた。
【方法】2015～2017年に当院で検出された*Escherichia coli*のうち、入院・外来患者から初回に分離された2592株を対象とした。βラクタム系の11薬剤 ABPC、PIPC、CEZ、CTM、CMZ、CTX、CAZ、S/C、CFPM、IPM、MEPMについて、M100-S22基準で判定したMicroScan WalkAway96 (BECKMAN COULTER)の測定結果で耐性傾向(IまたはR)を1点とし、各株の合計点について度数分布を解析した。
【結果】2017年で最も多い分布を示したのは0点(490件、53%)で、次いで2点(210件、23%)、7点(106件、12%)で、他の点数は3%以下であった。年度別の解析では、過去3年間で0点、2点で増加はなく、7点の分布が2%増加した。
【まとめ】薬剤耐性菌の分離率や特定の抗菌薬への耐性率では監視できなかった菌株レベルの耐性情報を可視化することができた。今後、対象とする菌種の絞り込みや他の抗菌薬に適応拡大すると同時に、解析期間を検討することで本法の有用性をさらに評価したい。

12204★965

P2-2P-628 タゾバクタム/ピペラシリン(TAZ/PIPC) 投与時における用量調節の有効性と腎及び肝機能障害の発現頻度

千場 美奈(せんば みな)1、諫見 圭佑(いさみ けいすけ)1、山下 克也(やました かつや)2、津曲 恭一(つまがり きょういち)3、山科 卓也(やましな たくや)2、佐々木 瑛治(ささき えいじ)2、鶴田 南奈子(つるた みなこ)2、三好 孝法(みよし たかのり)2、川俣 洋生(かわまた ようせい)5、小園 亜希(こぞの あき)4

1NHO 熊本再春荘病院　薬剤部、2NHO 別府医療センター　薬剤部、3NHO 都城医療センター　薬剤部、4国立療養所菊池恵楓園　薬剤科、5NHO 九州医療センター　薬剤部

【目的】タゾバクタム/ピペラシリン (TAZ/PIPC) は幅広い抗菌スペクトルを持つ抗生物質であり,多くの感染症治療に使用されている.また,有害事象を避けるために用量調節が必要である.熊本再春荘病院において,TAZ/PIPCによる治療を行う場合,インタビューフォーム(IF) を参考に用量調節を行い適正使用に努めているが,腎機能や肝機能障害を発症するケースも少なくない.そこで,TAZ/PIPCによる感染症治療を受けた患者を対象とし,IF記載の腎機能に応じた用法用量の有効性と,安全性を評価する目的で,MICに応じた%TAM の到達率と,腎及び肝機能障害の発現頻度の検討を行った.【方法】2013年1月～2015年12月にTAZ/PIPCを投与した患者(363名)を対象とし,背景,TAZ/PIPCの投与量,併用薬剤,臨床検査値を調査した.TAZ/PIPC投与開始日と終了後に臨床検査値を比較することにより腎及び肝機能障害発現の判定を行った.また,設定したMICの%TAM=30%及び50%の到達確率を求めた.【結果】投与前のALB,SCr,AST,ALTの値により,SCr,CLCrや肝酵素の有意な上昇が認められた.腎及び肝機能障害を誘発する薬剤併用の影響は認められなかった.MICが64mg/mLであっても, TA%(30%)は99.4%及びTA%(50%)は76.9%であった.【考察】IF に準じた用量調節は, BPが64 mg/mL 以下の起因菌に対して有効な %TAM が得られると考えられた.それは副作用発現予防を目的としたものでなく,%TAMを維持し, 有効性を担保するための記載であることに注意が必要と思われる.そのため,有害事象や副作用を未然に防ぐためには, SCr, AST 及びALTなどの臨床検査値の変動や,皮膚症状などの身体所見にも十分注意して投与していく必要があると考えられた.

11067★966

P2-2P-629 手術前手洗いに「ラビング法」を導入して

佐々木 ちはる(ささき ちはる)1

1NHO 函館病院　手術室

【はじめに】A病院の手術室では現在、手術前手洗いの方法として「2ステージ法」で行いブラシを使用している。近年推奨されている方法は「ラビング法」であり両者の消毒効果を比較した報告において有意差は認められていない。また、ブラシを使用した手洗いは手荒れを生じやすく感染防止の面から好ましくないとの報告もある。「ラビング法」導入により、コスト削減や手荒れ予防につながると考え取り組むこととした。【方法】1）勉強会実施2）ポスター作成・掲示3）サンプリング4）過去1年間のタオル、消毒剤の使用量確認【結果・考察】「ラビング法」を新採用するにあたり、勉強会を実施し、現状方法と比べて消毒効果に大きな差がないことや使用物品を変更することで年間約３０万円のコスト削減が見込まれる事等を理解してもらい導入につなげることが出来たと考える。また、抗菌消毒剤の使用は皮膚への刺激が強く手荒れが起こることもあったが普通石鹸の使用で手荒れが軽減される可能性があると考える。実際に普通石鹸を使用し始めてからは、手荒れが増強したとの報告はない。感染については、両者方法ともに手指消毒剤の塗布の不十分や消毒手技が統一されていないことなどが原因と考えられるＳＳＩの発生率の増加事例も全国的に報告されている。「ラビング法」への移行にあたり、消毒手技を統一するため、手順記載のポスターをアルコール手指消毒剤設置場所に掲示したことで統一につなげることが出来ると考える。今後、慣れや緊急対応により簡略化されることも考えられるため、手技が守られているか確認することや手洗い方法に関する教育や訓練が必要と考える。

10261★966

P2-2P-630 CVポート造設前の感染状況が造設後に与える影響について

池下 聖子(いけした さとこ)1、高橋 和也(たかはし かずや)1

1NHO 医王病院　看護部

【背景】近年、在宅化学療法などにおいて薬剤投与経路のために植込式カテーテル（CVポート）留置を行いADLの維持が図られるようになってきている。一方で神経・筋難病患者や重症心身障害児・者においては，経口摂取が不可能な場合一般的に経管栄養の対象となるが、腸管からの吸収が徐々に悪くなり、低栄養状態になる事や、末梢血管による血管確保ができず、中心静脈栄養に切り替えざる得ない経過をたどる。そのためやむなくCVポート留置を行うことが、留置後感染などのトラブルのためCVポート抜去せざるを得ないこともある.【方法】当院で癌治療による治療目的以外でCVポート造設術をうけた患者14例（2011～2017年の入院患者）に対してCVポート造設前1か月～CVポート造設後1か月の期間の感染症発症状況・経過を後方視的にカルテより情報収集し、CVポート造設前の感染状況が造設後の感染状況にどのような影響を及ぼすのかを検証した。【結果】CVポート造設前1か月以内に肺炎などの感染症治療歴がある症例が9例、そのうち7例がCVポート造設後1か月以内に、感染症による抗生剤治療をうけており、1例はCVポート感染であった。一方で、CVポート造設前1か月以内に感染症治療歴がなかった5症例においては2例がＣＶポート造設後抗生剤治療をうけており、その2例ともCVポート部感染であった。【結論】神経・筋難病患者や重症心身障害児・者においても、CVポート造設後のＣＶポート部感染はＣＶポート造設前の感染歴より、ポート管理などの問題の可能性が高いと考えられる。

11306★966

P2-2P-631 脊髄小脳変性症患者の気管内吸引刺激による咳嗽時の分泌物の飛散状況

濱野 真衣(はまの まい)1、藤本 麻由(ふじもと まゆ)1、鶴澤 寛子(つるさわ ひろこ)1、佐藤 由美(さとう ゆみ)1

1NHO 徳島病院　神経内科

【目的】
模擬気管口を用いた気管内吸引時の分泌物の飛散状況はこれまでに検討がなされている。しかし、気管内吸引の刺激による咳嗽時の分泌物の飛散状況は検討がなされていないため明らかにしたいと考えた。
【方法】
症例：患者は脊髄小脳変性症の40歳代男性。意思疎通は不可能でADLは全介助。自発呼吸はあるが自力での排痰は困難であり、ボーカレイド8.0mmID、11.0ODを使用中。
調査方法：同一の場所と時間に行い温度・湿度±5%以内とする。看護師は滅菌の個人防護具（帽子・グラスシールド・ガウン・手袋）を着用し、培地（ぺたんチェック10）を接触させ培養し菌数を確認する。採取部位は、帽子、グラスシールド、ガウンの左右前腕の内外側部・心窩部・肩甲骨中央部、手袋の手背部、気管口周囲である。
第1段階：落下細菌数（1分間の菌数）
第2段階：気管内吸引の刺激による咳嗽時の1分間の菌数
各3回実施し、気管口からの距離と付着した菌数から評価を行った。
【結果】
第1段階は菌の付着はなく実験環境は自然落下細菌による影響はないものとする。第2段階は、咳嗽回数3回の時に気管口から6cm離れた気管口周囲に2個、15cm離れた看護師の手背部に1個、70cm離れた心窩部に1個の菌が付着していた。咳嗽回数2回の時は気管口から6cm離れた気管口周囲に1～2個の菌が付着しており、それ以外は菌の付着は認められなかった。このことから今回の症例では、気管内吸引時の咳嗽回数が増加すると分泌物の飛散範囲は拡大し飛散距離は最大で70cmであったと示唆される。
【結論】
1.気管内吸引時の咳嗽回数が増加すると分泌物の飛散範囲は拡大する。
2.気管内吸引の刺激による咳嗽時の分泌物の飛散距離は70cmであった。

10088★966

P2-2P-632 院内感染防止に向けて包交車管理改善への取り組み

山崎 幸代(やまさき さちよ)1、森 敏子(もり としこ)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　感染予防対策室

【はじめに】包交車の適切な管理は交差感染を防ぎ、感染防止対策を行う上で重要である。当院の包交車管理上の問題点として1.包交車の上段まで衛生材料が置かれている。2.未滅菌物品と滅菌物品が混在している。3.在庫にしている定数以外の衛生材料が多くあり、滅菌有効期限切れで破棄している現状があった。このことを解決するため衛生材料の整理整頓、定数の見直し等の取り組みを行った結果、安全な衛生材料の提供と滅菌有効期限切れの衛生材料削減につながったので報告する。【目的】1.処置が円滑にできるように整理・整頓ができる2. 清潔・不潔の区別を明確にし、再汚染を防止できる3.安全な衛生材料の提供と有効期限切れ物品の削減ができる【方法】1.期間：平成28年5月1日～12月30日2.対象：包交車を管理している17部署3.調査方法：1)各部署リンクスタッフが包交車改善前の物品配置と物品・衛生材料数の把握を行う。2)改善前の包交車管理上の問題点から改善計画を立案し、改善する。3)ICTラウンドで包交車の改善前後の比較の結果、衛生材料削減物品の個数、費用のフィードバックを行う。【結果】包交車上段の衛生材料が撤去できたのは7部署であった。ICTラウンド結果で包交車の適切な管理ができていたのは前期72%であったが後期は介入の結果94%となった。改善できた内容は『滅菌有効期限切れがなかった』であった。衛生材料は861個の削減ができ、削減できた費用は81,148円であった。削減衛生材料で最も多かった『テープ類』は301個であった。【結論】今回、包交車の定数物品、衛生材料物品の配置場所を見直し、整理することで安全で使いやすい包交車へ改善でき、有効期限切れ物品の削減につながった。

11718★966

P2-2P-633 ATP拭き取り検査器を用いた医療機器洗浄度の評価

吉田 健人(よしだ けんと)1、水瀬 一彦(みずせ かずひこ)1、眞 隆一(しん りゅういち)1

1NHO 東京医療センター　診療部　麻酔科

【目的】当院では約1800台の医療機器を中央管理し、清拭、点検等の機器管理業務を行っている。使用後返却された医療機器の清拭具合を肉眼で確認する事は難しい。今回ATP拭き取り検査を用いて、医療機器の洗浄度について評価したので報告する。【方法及び対象】測定機器はATP検査器（キッコーマン社製　ルミテスターPD-20）を用いた。対象は人工呼吸器およびシリンジポンプの医療従事者が頻回に触れる箇所を選択し清拭前後のATPを測定した。人工呼吸器は液晶、操作パネル、取手、動作チェック表ファイル計4箇所のそれぞれ100平方センチメートル程度を拭き取った。シリンジポンプは操作パネル、設定ダイアル、クランプ、クランチ、合せて100平方センチメートル程度を拭き取った。評価基準はキッコーマン社が設定している手洗い後の管理基準値である1000RLU未満とした。【結果】人工呼吸器の清拭前ATP値は測定した4箇所全てにおいて管理基準値よりも高値を示した。清拭後ATP値では操作パネル、取手、動作チェック表ファイルの3箇所で高値を示した。またシリンジポンプの清拭前ATP値は管理基準値よりも高値を示したが、清拭後のATP値は管理基準値以下であった。【考察】人工呼吸器は液晶や形状等の製品の構造により、汚れやすい箇所、清拭しにくい箇所があり、洗浄度の影響を受けると考えられた。今後も、管理基準値以下に達する様に意識を持ち清拭を行っていく必要があると考える。また、現在当院ではガーゼで清拭を行っており、より目の細かい清拭布を使用することで清拭不足が改善すると考えられる。【結語】ATP拭き取り検査を用いて医療機器の洗浄度の評価を行い、拭き残しがあることがわかった。

11358★966

P2-2P-634 ゴム便器ふき取り検査結果報告

森山 由美子(もりやま ゆみこ)1、池田 敏和(いけだ としかず)1、平内 洋一(ひらうち よういち)2、岸本 篤人(きしもと あつと)1、吉田 恵梨子(よしだ えりこ)1、矢野 圭悟(やの けいご)1、中田 早苗(なかだ さなえ)1

1NHO 松江医療センター　感染防止対策室、2NHO 岡山医療センター　臨床検査科

【はじめに】当院の神経難病と重症心身障がい児者病棟では、複数の患者が空気で膨らませたゴム便器を使用している。当院では、空気を抜かずに浸漬消毒または、中性洗剤で洗浄後アルコール含有クロスでのふき取りをしている。今回、ゴム便器ふき取り検査を行い、その対策について検討したので報告する。【目的】ゴム便器の拭き取り検査を行い、正しい管理方法を検討する【方法】ゴム便器の汚物受け部縁10$_{cm}$と、ゴム便器保管場所を滅菌綿棒にて拭き取る。拭き取ったスワブは、滅菌生理食塩水1.5mlにて菌を浮遊させ、羊血液寒天培地・チョコレート寒天培地で培養し、菌種の同定を行った。【成績】A病棟では、空気を抜かずにゴム便器を1000ppmの次亜塩素酸ナトリウム溶液に30分浸漬消毒していたが、いずれも腸球菌や大腸菌が検出された。B病棟では、使用毎に中性洗剤で洗浄後アルコール含有クロスでのふき取りを行っており、腸球菌や大腸菌が検出された。A病棟B病棟ともに、毎日環境清拭はされており、汚物処理室のドアノブからは環境に由来する細菌・皮膚常在菌の検出のみであった。【結論】A病棟では浸漬消毒の際落し蓋をしているが、消毒効果が最大限に発揮される方法ではないことが明らかになった。同種の菌の感受性は一致しておらず、院内感染は起きていないと考えられる。B病棟では、ゴム便器が接触して保管されており、腸球菌・大腸菌などによる交差感染、環境汚染が懸念される。今後、ゴム便器の使用と洗浄消毒方法の見直しを行う。

10018★966

P2-2P-635 ICTリンクナースによる患者生活環境の環境整備推進活動

初 育香(はつ やすか)1、永嶋 柚里香(ながしま ゆりか)1、橋本 麻子(はしもと あさこ)1、早坂 和恵(はやさか かずえ)1

1国立がん研究センター東病院　看護部

【目的】A病院では患者ベッド周囲の環境整備が不十分な現状があり、感染のリスクが高まることが考えられた。また不十分な環境整備は患者の不快感にも繋がると考え改善するための取り組みを行った。ICTリンクナース会で、スタッフへ再教育を行い、その前後で環境整備実施状況に改善がみられ今後の環境整備への教育を見直すこととしたので、その活動を報告する。
【方法】環境整備改善を課題とする4病棟のベッドサイドを調査した。使用していない吸引器や酸素、尿瓶やポータブルトイレの設置状況とオーバーテーブルの整頓状況を調査した。その後全看護師が統一した環境整備が行えるように動画を作成し視聴した。動画を視聴後、再度4病棟の調査し、動画視聴前後の環境整備状況を比較した。
【結果】動画は4部署の看護師120名93.8%が視聴した。「使用していない吸引器/酸素の片付け」は91.3%から94.3%となり、「吸引チューブが垂れ下がらないようまとめる」は96.2%から96.5%となった。「吸引カテーテルがすぐに使用できるように片付ける」は97.7%から99.1%となった。「不要な尿瓶/ポータブルトイレの設置」では98.7%から97.6%と減少した。「オーバーテーブルの上にケア用品が置かれていない」は87.3%から91.8%へ上昇した。結果を全部署へフィードバックを行った。 また動画を視聴した看護師より「配膳時にケア用品が置いてある際に片づける視点が持てた」などの意見があった。
【考察】各部署のリンクナースが具体的に現状に合わせて啓発を行うことで意識的に実施できたと考えられる。看護の質向上と看護の標準化のために今年度の取り組みを継続して教育できるようする必要がある。

10855★967

P2-2P-636 職員の流行性ウイルス疾患（麻疹・風疹・水痘・ムンプス）抗体価検査の実施に向けた取り組み

佐々木 恭兵(ささき きょうへい)1、杉山 誠(すぎやま まこと)1、伊藤 陽(いとう あきら)2、佐藤 みづほ(さとう みづほ)1、宮下 久徳(みやした ひさのり)3、竹内 翔(たけうち しょう)4、岡田 泰昌(おかだ やすまさ)5

1NHO 村山医療センター　看護部、2NHO 村山医療センター　臨床検査科、3NHO 村山医療センター　薬剤部、4NHO 村山医療センター　リハビリ科、5NHO 村山医療センター　内科

【はじめに】 麻疹等の流行性ウイルス疾患では、ワクチン接種歴、罹患歴の把握が院内感染対策の第一歩と考えられている。しかし医療従事者であっても、それらを正確に把握している職員は少ない。病院、個人の双方でウイルス抗体の有無を把握しておくことが重要である。今回、当院では、全職員に対するウイルス抗体価検査を実施し、一元的な管理を行ったので、その経過と課題について報告する。【活動内容】感染防止対策加算合同カンファレンスに出席し、他院からの情報を契機として取り組みを開始した。検査科で抗体価検査のコストを試算した上で、専従の感染管理認定看護師を中心に感染制御チーム(以下ICT)で協議した。院内感染防止対策委員会で承認を得た後、事務部門や検査科と協働し、定期職員健康診断に合わせ麻疹・風疹・水痘・ムンプスの各ウイルス抗体価検査を実施した。結果は、前記認定看護師が管理するとともに、抗体価カードを作成・配布し、自身の抗体価を記載・携帯するように周知した。【結果】 病院職員371名(98%)、委託職員10名(希望者)に抗体価検査を実施した。各ウイルスの抗体陰性率は、麻疹0.3%、風疹2.4%、水痘0%、ムンプス1.8%であった。【考察】職業感染予防や感染症発生時の患者負担や病院の損失を防ぐためには、組織として取り組む必要がある。病院幹部を構成員に含むICTでの協議や提案を重ねたこと、院内感染防止対策委員会でその都度方向性を周知したことにより、実施につながったと考える。抗体陰性率は比較的低い状況であった。【課題】 抗体陰性者に対するワクチンプログラムや、新入職や機構内異動等の職員に対する検査の実施については今後検討していく必要がある。

12187★967

P2-2P-637 麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘にかかる感染防止対策基準整備に関する報告

小澤 慎太郎(おざわ しんたろう)1、三山 健司(みやま たけし)1、中川 栄二(なかがわ えいじ)1、福本 裕(ふくもと ゆたか)1、白井 毅(しらい つよし)1、三浦 拓人(みうら たくと)1、佐々木 萌(ささき めぐみ)1、志村 幸大(しむら ゆきひろ)1、徳永 恵美子(とくなが えみこ)1、瀬川 和彦(せがわ かずひこ)1、梅津 珠子(うめづ しゅこ)1、本堂 貴子(ほんどう たかこ)1、高崎 雅彦(たかさき まさひこ)1、安田 聖一(やすだ せいいち)1、澤 恭弘(さわ やすひろ)1

1国立精神・神経医療研究センター　看護部　ICT

【目的】職員の4種ウイルス性疾患（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）の抗体価を、当施設では入職時に提出し基準値に満たない場合にワクチン接種の対応を進めていた。しかし、患者・職員からの対象疾患発症事例に介入する度に、本来確認出来るはずの抗体価が未提出である例やワクチン接種対応も不十分であることが続いていた。そのため、当施設としての4種ウイルス性疾患の職員の感染防止対策基準を整備することとした。【経過】平成25年5月の水痘事例において、当該部署の関連職員46名が抗体価不明もしくは基準値未満であることが判明した。入職時の抗体価提出徹底を目的として、平成25年７月に採用時の健康診断書に4種ウイルス性疾患の抗体価記載項目を追加。平成25年8月には抗体価の基準を、日本環境感染学会による「医療関係者のためのワクチンガイドライン」に準じた値に改訂した。平成28年度には、ムンプス事例3件と水痘事例1件が発生し、計21名が基準値をクリアしていないことが判明した。また、ムンプス事例のうち1件は栄養価職員が発症したものであり、委託職員に対する4種ウイルス性疾患の感染防止対策が不十分であることが判明した。このことより、病院に関わる職員全体に対する感染防止対策基準の整備を進めた。【結果】事務担当者（総務・人事・財務）と連携し病院職員だけでなく、委託職員・ボランティア・実習生・見学者なども対象に含めた感染防止対策基準を整備し、運用開始することができた。

11846★967

P2-2P-638 当院における過去5年間の安全機構付き器材による針刺し・切創報告の実態と今後の課題

菅野 勝司(かんの かつし)1、小松崎 博美(こまつざき ひろみ)1、石井 幸雄(いしい ゆきお)2

1NHO 霞ヶ浦医療センター　院内感染対策チーム、2筑波大学附属病院　臨床教育センター

【背景】2013年4月～2018年3月の5年間に49件の針刺し・切創が報告されたが、安全機構付き器材によるものが13件と多く、非常に問題だと感じた。これら「防ぎえた針刺し・切創」事例を振り返り、今後の取り組みについて検討した。【内容】 安全機構付き器材別・職種別の内訳、安全機構の適切な使用状況、経験年数別の3点について分析を行った。また、各事例の発生した状況についても報告書から分析を行った。【結果】「安全機構付き器材別内訳」は、翼状針8件、CVポート用ヒューバー針4件、その他1件だった。内、「使用者の安全装置作動不十分」が10件で、翼状針7件、CVポート用ヒューバー針2件、薬剤充填皮下注キット関連が1件だった。経験年数では、0～5年未満が4件、5年以上5件、不明1件だった。翼状針に関しては5件中4件が経験5年以上の者だった。職種別では、医師1名、看護師6名、臨床検査技師3名で、医師・臨床検査技師は翼状針によるものだった。「使用者の安全装置作動不十分」事例に関しては、殆どが安全機構を正しく作動させなかった、と答えていた。【考察】経験5年以上の群は、安全装置の付いていない器材の使用に慣れてきたことが、「安全装置作動不十分」に繋がっていると考えられる。器材導入時は研修を行ったが、その後も定期的・継続的な教育機会が必要と思われる。医師・臨床検査技師は、施設間で器材の種類が異なるが、当院赴任時の説明が不十分と考えられ、今後赴任直後にオリエンテーションする機会を作る必要がある。【今後の課題】安全機構付き器材の正しい使用方法について、職種に関係無く参加できる演習を交えた定期的・継続的な教育の機会を計画していく。

11345★967

P2-2P-639 調理職員を対象としたリアルタイムPCRを用いたノロウイルス検出の報告

薄木 那智(うすき なち)1、大竹 弘隆(おおたけ ひろたか)1、小林 学(こばやし まなぶ)1、冨松 みか(とみまつ みか)1、多和田 行男(たわだ ゆきお)1、鈴 美里(すず みさと)2、小林 敏郎(こばやし としろう)3、根来 麻奈美(ねごろ まなみ)4、谷口 清州(たにぐち きよす)5

1NHO 三重病院　臨床検査科、2NHO 三重病院　看護部、3NHO 三重病院　栄誉横管理室、4NHO 三重病院　臨床研究部、5NHO 三重病院　小児科

＜はじめに＞平成29年度に大量調理施設衛生管理マニュアルが改正され、検便検査において、ノロウイルスの検出感度が10^5copies/ml以上であることが望ましいと明記された。しかし、現在検査室のルーティンで使用しているイムノクロマト法では検出感度が達しないため、ＰＣＲ法など、高感度の検便検査を行う必用がある。今回、当院の臨床研究部にてリアルタイムPCR法で測定した。この3か月間の経験より得られた導入効果と今後の課題について報告する。＜対象と方法＞　当院の調理従事者12名を対象とした。2018年１月に提出された検便を用いて12名12検体としてリアルタイムPCRを行い、陰性を確認した。2018年2月～3月に提出された検便はランダムに4人ずつ検体を混和し、検査を行った。当院でのリアルタイムPCR法ではQIAamp Viral RNAMiniキットでRNAの抽出後、ノロウイルス以外のPCR産物のコンタミネーションを回避するためにDNase処理を行い、逆転写後、TaqManプローブを用いて増幅した。＜結果＞　1月は12検体12名で陰性、2～3月は各3検体12名で陰性であった。＜考察＞　不顕性感染を早期に発見する目的で院内感染を未然に防ぐためにリアルタイムPCR法を導入した。　当院ではイムノクロマト法はクイックチェイサーNoro(ミズホメディー)を使用しており、感度は6.25×10^6copies/ml、10分で検出される。一方でリアルタイムPCR法の感度は10^2～10^4copies/mlといわれている。しかし、リアルタイムPCRを１回実施するめには２～３日検査技師が拘束されるため、現在のマンパワーで継続するには難しい。より迅速な遺伝子検査の導入が求められる。また、陽性時の対応はまだ不十分であるため、今後の検討が必要である。

11148★967

P2-2P-640 職員の採用時健診におけるQFT陽性者の対応

大渡 由美子(おおわたり ゆみこ)1

1NHO 神奈川病院　感染管理

【要約】当院は平成25年度から全職員を対象としたIGRA検査（抗原特異的インターフェロン-γ遊離検査）としてQFT検査を開始し、翌年からは新採用者・異動者を対象にQFT検査を実施している。しかし、入職時に陽性と診断された場合に潜在性結核感染症の治療（予防内服）を開始すべきかどうかは十分な議論がなされておらず、当院では陽性と判断された職員は個別の対応を行っている。今回、当院におけるQFT検査陽性者のリスク因子に基づいた対応について報告する。【目的】職員の採用時健診におけるQFT検査の実施状況と対応を振り返り、陽性者の対応について当院の指標を検討する【研究方法】新採用者・異動者を対象とした健康診断のQFT検査陽性者の対応を調査・分析する【結果】直近3年間の新採用者・異動者のQFT検査陽性者7名について調査した結果、潜在性結核感染症の治療開始2名、経過観察5名であった。7名は年齢・職種・個人の背景などを考慮し個別に対応した。【考察】潜在性結核感染症治療指針では、リスク因子に基づいた検討を行い決定するという趣旨が示されている。当院が判断するリスク因子として、1）結核の既往の有無、2）過去に結核と診断された人との接触の有無、3）患者と頻繁に接触する職種であるか、4）年齢などを考慮し総合的に判断した。【結論】今回、職員の採用時健診におけるQFT検査を振り返り、陽性者の対応について当院独自の指標を検討した。入職時におけるQFT検査は有用であり、指標を持つことでタイムリーな対応につなげられると考える。

10983★967

P2-2P-641 神経難病病棟で発生したM.abscessus陽性患者の感染対応

泉 幸江(いずみ ゆきえ)1、阿部 エリカ(あべ えりか)1,2、畠山 知之(はたけやま ともゆき)1,2、小林 道雄(こばやし みちお)2、豊島 至(とよしま いたる)2、佐藤 さつき(さとう さつき)1、菊地 久子(きくち ひさこ)3、浅尾 直哉(あさお なおや)1、橘 輝彦(たちばな てるひこ)1、杉江 琢美(すぎえ たくみ)4、青野 昭男(あおの あきお)5、御手洗 聡(みたらい さとし)5、間宮 繁夫(まみや しげお)6

1NHO あきた病院　感染制御室、2NHO あきた病院　脳神経内科、3NHO あきた病院　看護部、4岩手県奥州保健所　所長、5結核予防会結核研究所　抗酸菌部、6NHO あきた病院　内科

＜緒言＞神経難病病棟では長期療養の患者が多数入院しており，患者の多くが全面介助を要する寝たきりである．平成30年5月現在，神経難病病棟には気管切開患者23名，人工呼吸器装着患者14名が入院し，人工呼吸器を使用しながら入浴する患者のため，浴室には入浴用人工呼吸器が3台準備されている．平成29年6月から平成30年5月の間に5名の患者の喀痰からM. abscessusが検出された．感染源として水系統が疑われたため，共有されている呼吸器関連の医療機器の使用方法や，入浴介助方法を見直し，感染対応について検討・実施をおこなった．＜対策・結果＞共有されている医療機器は，非侵襲的排痰補助装置(カフアシスト)と入浴用人工呼吸器であったため，個別使用できる方法を検討・実施した．病棟スタッフと共に入浴介助時の手指衛生のタイミングと患者の動線について検討し，日常的におこなう喀痰吸引の手技，手指衛生のタイミングについて知識を共有した．手指衛生実施回数は患者一人当たり平均13.2回から24.8回に上昇した．その後，M. abscessusの新規発生はみられていない．＜考察＞非結核性抗酸菌は川や土壌などの自然環境，水道や浴室などの室内環境にも存在しているが，気管切開などの創部からも検出されることがある．長期療養型神経難病病棟では，気管切開，人工呼吸器を使用している患者が多数おり，医療関連感染の温床になりやすい．今回のように，通常は監視対象にならない病原体であっても，気管切開・人工呼吸器を使用している易感染性患者では注意が必要であり，水系統を含めた環境整備の徹底，医療機器の取り扱いと標準予防策の遵守が求められる．

10415★967

P2-2P-642 神経難病病棟で多発したM. abscessus陽性症例の臨床経過

小林 道雄(こばやし みちお)1、泉 幸江(いずみ ゆきえ)2、橘 輝彦(たちばな てるひこ)2、畠山 知之(はたけやま ともゆき)1、小原 講二(おばら こうじ)1、阿部 エリカ(あべ えりか)1,2、和田 千鶴(わだ ちず)1、豊島 至(とよしま いたる)1、間宮 繁夫(まみや しげお)3、杉江 琢美(すぎえ たくみ)4、青野 昭男(あおの あきお)5、御手洗 聡(みたらい さとし)5

1NHO あきた病院　脳神経内科、2NHO あきた病院　感染制御室、3NHO あきた病院　内科、4奥州保健所　所長、5結核研究所　抗酸菌部

【背景】当院神経難病病棟で複数の患者の喀痰からM. abscessusが検出されたので，その臨床経過を報告する．【対象・方法】2017年6月～2018年5月までに当該病棟でM. abscessusを検出した症例の診療録を後方視的にまとめた．対象は全5例(男3，女2)．筋萎縮性側索硬化症３例，多系統萎縮症1例，Perry症候群1例．年齢は54～81歳，入院年数は2～12年．全例が寝たきり，気管切開，人工呼吸器使用中で，経管栄養か中心静脈栄養．【結果】症例1; 肺炎をくりかえし，CTで右下肺野に結節影を認めた．M. abscessusが検出され2カ月間イミペネム1g，アミカシン100mg，クラリスロマイシン600mgで治療しCT所見の改善が得られたが腎機能障害のため治療を中止．その後真菌など他の感染をくりかえし不安定な全身状態が続いた．症例2; 肺結核の既往あり，定期的に行っていた検査でM. abscessusを検出．同様の治療を4カ月施行し，喀痰培養は陰性化した．病棟内で幅広く抗酸菌検査を行ったところもう3例でM. abscessus検出．症例3；短期間通常の肺炎治療を行ったのみだが，抗酸菌は陰性化．症例4; 無治療で経過観察中に肺炎桿菌による腸管気腫症で急死．症例5; 無治療で経過観察中．呼吸器感染の悪化はないが排菌は続いている．【考察】神経難病病棟では，気管切開，人工呼吸器が多く，M. abscessus感染のリスクが高い可能性がある．M. abscessus感染症は難治性で長期の抗生剤投与を要するとされるが，全身状態のよくない神経難病患者では副作用の問題もあり，また保菌だけの場合もあるため，治療をどの程度行うかの判断が難しい．

12074★967

P2-2P-643 角化型疥癬事例からみえた当院の感染対策の現状と課題

中澤 光枝(なかざわ みつえ)1,2、木下 悟(きのした さとる)1、後藤 正志(ごとう まさし)1、南雲 伸夫(なぐも のぶお)1、池田 雅司(いけだ まさし)1、滝沢 いつ子(たきざわ いつこ)2

1NHO 新潟病院　ICT部会、2NHO 新潟病院　看護部

背景】当院は神経・筋疾患、小児慢性疾患、重症心身障害の専門医療と地域における中核医療機関としての役割を担う350床の病院であるが、皮膚科医は常勤しない。今回、角化型疥癬の一事例に対し当院ICT部会が感染拡大防止対策を実施したのでその経過と対応、課題を報告する。【経過】当院神経内科病棟に入院されていたA氏が、退院約2週間後に角化型疥癬と診断された。入院中から皮膚症状があったが、皮脂欠乏性湿疹と診断されていた。退院後、施設の短期入所や当院外来リハビリを利用していた。角化型疥癬と診断された後、当院MSWからICT部会へ連絡があり、感染対策マニュアルをもとに入院していた病棟の感染対策を実施した。しかし、入浴時の個人防護具、リハビリの対応、清掃業者への清掃方法の連絡、治療薬の緊急手配方法、疥癬確定検査物品、ベッドマットレス消毒、隔離中の患者のCT検査時の移動方法などマニュアルに記載されていない対応が問題となった。その後当院ICT部会が開催したA氏の介護サービス関係施設との情報共有のケース検討会の中で、入院前にA氏が角化型疥癬と診断され、治療を受けていたことが判明した。当院の患者基礎情報に記録はなく、入院時病棟スタッフに情報はなかった。【結果】潜伏期間を経過するまで新たな角化型疥癬の発症はなかった。今回私たちは感染対策マニュアルをもとに対策を実施したが、事例を通して、マニュアルには記載されていない対応が明確となった。また、入院時の患者基本情報聴取時の既往歴の情報収集方法の見直しの必要性、関連施設との患者の情報交換の重要性や、地域全体の感染対策の必要性を感じた。

10428★968

P2-2P-644 インフルエンザ流行時の曝露対策としての予防投与に関する検討

小山田 厚子(おやまだ あつこ)1、佐々木 悟(ささき さとる)2、三木 祐(みき ひろし)2、西村 秀一(にしむら ひでかず)3

1NHO 北海道がんセンター　看護部、2NHO 仙台医療センター　感染対策室、3NHO 仙台医療センター　ウイルスセンター

【目的】インフルエンザ感染の曝露対策としての抗インフルエンザ薬予防投与の無効例を検証した。【方法】全国8か所の施設において、過去に実施の予防投与無効例を抽出し、一病院における2016/17―2017/18シーズンの投与結果を検証した。【結果】過去40例の無効例の報告があり、予防投与を受けた患者の1～20%がインフルエンザを発症し、その多くは、発症のほぼ直前の投与であった。一方、精神科閉鎖病棟ではアドヒアランス不良が多かった。また、免疫能の低い患者が多い血液内科病棟では、アドヒアランスが良好であったにも拘わらず発症していた。2016/17シーズンは、精神科病棟において初発患者の同室者への予防投与後の発症は無かったものの、いくつかの発症はあった。一方、血液内科病棟においての初発患者と同時に発症した患者に対して治療量で予防投与を開始したところ、その後の発症は無かった。2017/18シーズンは流行そのものが無かった。【考察】感染曝露対策のための抗インフルエンザ薬の予防投与は、初発患者の早期発見による適切な時期に、服薬スケジュールを守ってなされるべきことが確認できた。精神科病棟の流行時は、病棟またはフロア全体での対策が重要であり、さらにDOTS方式による確実な投与が重要であり、免疫能低下の患者へは治療量での予防投与が必要であることが示唆された。

10137★968

P2-2P-645 抗インフルエンザ薬の内服に関する意識調査～医療従事者は抗微生物薬を適正に使用できているのか～

一沢 麻衣(いちさわ まい)1、渡部 智貴(わたなべ ともき)1、神長 雅浩(かみながまさひろ)1、加藤 一郎(かとう いちろう)1

1NHO 千葉医療センター　薬剤部

【背景】2015年にWHO総会で「薬剤耐性に関する国際行動計画」が採択されるなど、薬剤耐性の問題は国際社会で大きな課題となっている。薬剤耐性の問題は細菌だけでなく、真菌やウイルスなどの薬剤耐性微生物に起因する感染症においても同様であり、抗微生物薬の適正使用を通して、適切な感染症治療を支援していくための教育・啓発への関与が求められている。医療従事者自身が抗微生物薬を適正に使用できているか調査することを目的として、千葉医療センターの医療従事者を対象とした抗微生物薬の使用実態調査を行った。【方法】2018年3月に抗インフルエンザ薬のオセルタミビルによる予防投与を行った職員72名を対象に、服薬に関するアンケート調査を実施した。【結果】調査票の回収率は100.0%(72/72)であり、平均年齢は36.4歳(SD=11.6歳)、看護師(80.8%)が主であった。残薬があると回答した職員は20.8%(15/72)で、残薬数の平均は4.3±2.3、理由としては飲み忘れ(40.0%)、副作用に関する心配(33.3%)、服薬の必要性を感じない為(20.0%)等であった。予防効果は全例に認められたが、有害事象の発現率は15.5%であった。いずれの有害事象も重篤ではなく、従来から報告されている悪心(9.7%)や腹痛(2.8%)等の事象であった。【考察】抗インフルエンザ薬の予防投与の必要性については議論があるが、医療従事者の5人に1人は抗微生物薬を適正に使用できていない実態が明らかとなった。国民に対する抗微生物薬の教育・啓発はもちろんのこと、医療従事者自身に対しても正しく認識・理解を得るための支援も必要不可欠であると考える。今後も感染症治療の質の向上に向けて、本調査の結果を生かしていきたい。

12017★968

P2-2P-646 インフルエンザ感染経路を意識したリハビリテーション科の感染対策の取り組み

岸 純子(きし じゅんこ)1、渡邉 正美(わたなべ まさみ)1

1NHO 浜田医療センター　リハビリテーション科

【背景と目的】2017年２月に当院回復期リハビリテーション病棟で起こったインフルエンザアウトブレイクの感染経路が、接触感染の可能性が高かったこと、同日に発症したリハビリスタッフ2名は、担当病棟が異なっていたため、スタッフルームでの感染が疑われたことから、リハビリテーション科における感染対策を見直したので、その経過を報告する。【方法】リハビリ前後の手指消毒の徹底、PPE着用手順の指導などの標準予防策の徹底、対象者の予防投与に加え、(1)電子カルテ使用前後にキーボードを除菌クロスで清拭すること、(2)体調不良者はただちに長に報告し、休憩場所を個別に確保する対策を徹底した。【結果】2017年2月のアウトブレイク時の感染者数は、患者4名、看護師3名、リハビリ２名であったが、2018年1月のアウトブレイクでは、患者5名の発症があったものの、リハビリスタッフの感染はなかった。【考察】インフルエンザは飛沫感染と接触感染だが、リハビリ場面では飛沫感染対策を強調しがちであった。ICTによる指導や抜き打ちチェック、アウトブレイクの経過分析を通して、サージカルマスクの着用だけでなく、環境整備や手指消毒など接触感染対策の必要性を認識した。

10785★968

P2-2P-647 季節性インフルエンザに対する当院の取り組みについて

中村 奈央(なかむら なお)1

1NHO 菊池病院　薬剤科

【目的】当院は247床を有する精神科病院であり、病棟の構造や患者の認知度の問題から、インフルエンザの流行期においても日中はワンフロアで生活することが多い。結果的に、インフルエンザ発症時は同じフロアの全ての患者に抗インフルエンザ薬の予防投与が必要となる。　昨年は約200名の患者に抗インフルエンザ薬の予防投与が実施されたことから、感染を持ち込まない或いはもちこませないシステムを確立することが急務である。【方法】インフルエンザウイルスの持込みおよび感染拡大を防止するため、インフルエンザ感染対策マニュアルを改訂した。主な改定内容は以下の8項目とした。1.インフルエンザ感染対策マニュアルの見直し　2.職員教育　3.ワクチン接種　4.感染者の報告体制　5.手指消毒剤の使用量の増加　6.啓発ポスターの作成　7.患者家族への協力依頼（手紙の作成）　8.地域流行状況の情報提供【結果及び考察】当院におけるインフルエンザ罹患者数は、平成28年度では26名（患者18名、職員8名）、平成29年度では36名（患者27名、職員9名）であった。現在検討中であるため本年度の罹患者数について提示することはできないが、感染防止・拡大に関する具体的な取り組みについて紹介する。

10752★968

P2-2P-648 インフルエンザアウトブレイクで学んだこと

三沢 美知代(みさわ みちよ)1、金田 暁(かねだ さとし)1、宮澤 智孝(みやざわともたか)1、渡部 智貴(わたなべ ともき)1、山本 輝尚(やまもと てるひさ)1、佐藤 征子(さとう せいこ)2

1NHO 千葉医療センター　感染対策チーム、2NHO 千葉医療センター　医療安全管理室

【はじめに】2018年3月18日～26日10日間、10病棟のうち3病棟で患者および職員のインフルエンザＡのアウトブレイクが発生し対応したことを報告する。【経過と対応】3月23日1日間のインフルエンザ発生数はＡ病棟では患者3名（計4名）、Ｂ病棟では患者2名（計４名）看護師１名であった。このため、2病棟の新規入院および転入出を制限、面会制限を実施した。しかし、24日Ｂ病棟では患者４名、看護師１名、25日Ａ病棟では看護師４名の発生があった。更にＣ病棟では、23日業務技術員１名、24日看護師2名、25日患者１名の発生があった。対策として、26日全患者に対し体温37.0℃以上でインフルエンザ検査のスクリーニングを実施しＣ病棟で患者２名の陽性が判明した。３病棟全看護職員に抗インフルエンザ薬の予防投与、全職員の手指消毒とマスク着用の徹底、全部署の環境の湿式清掃の徹底、全病棟の面会制限と面会者の手指衛生とマスク着用協力依等を実施した。これらの結果、新たな院内発生はなく、インフルエンザは終息した。【考察】罹患した看護師はインフルエンザ患者と接触はあったが、インフルエンザワクチンは接種済、就業時はサージカルマスクを着用し、休憩時は交換していた。それにも関わらずインフルエンザを発症した。感染が拡大した要因は、ワクチンによる免疫持続期間（10月中旬接種）との関係、インフルエンザの感染経路の接触感染に関する知識不足とマスクに対する過信、スタッフエリア環境の不十分な清掃が考えられる。職員間のアウトブレイクを防止するために、シーズン前の教育啓発とインフルエンザワクチンの接種時期のタイミングの検討が必要である。

10531★968

P2-2P-649 ２度目のインフルエンザアウトブレイクを経験して

三重野 純子(みえの じゅんこ)1、園田 淳子(そのだ じゅんこ)1

1NHO 大分医療センター　感染対策室

【目的】当院は2014-2015シーズンにインフルエンザのアウトブレイクを経験した。その経験を活かして、マニュアルの改訂や、県のインフルエンザ発生状況に応じた院内の対策を作成し実施した。その後２年間アウトブレイクの発生はなかったが、2017-2018シーズンに再びアウトブレイクが発生した。そこで今回のアウトブレイクを振り返り、問題の抽出、今後の対策について検討した。【経過】１月12日、A病棟の患者と職員５名がインフルエンザA型を発症。翌日には新たに3名が発症しアウトブレイクと判断した。新規入院の受け入れ中止、入院患者や職員への予防内服を開始。その後B病棟でもアウトブレイクとなり1月25日に終息した。しかし、B病棟では3月に再びアウトブレイクが発生。今シーズン、患者の罹患は52名、職員は25　名であった。終息後、病棟看護師とともに振り返りを行い、今回の問題を抽出した。【考察】各病棟の振り返りの中で「医療者の感染防止対策が徹底できていない」という意見が出された。臥床患者が罹患したこともあり、手指衛生の不備やマスクの着用方法の不備、適切な場面での交換が問題であった。また、シーズン前に研修会を希望する声もあった。面会者への指導についても「病棟看護師は知識が乏しいためICNに行って欲しい」等の意見があった。初回のアウトブレイクを経験していない職員の増加、また経験した職員のインフルエンザ感染対策への意識が薄れたことが問題の一つであることが明らかとなった。【結語】マニュアルや対策があっても、実際に患者と接する職員が感染対策を怠れば感染は拡大する。一人ひとりの行動を変容させるには、繰り返し伝えていくことが必要であった。

10523★968

P2-2P-650 がん専門病院におけるインフルエンザアウトブレイク対応と課題

一戸 真由美(いちのへ まゆみ)1、藤田 崇宏(ふじた たかひろ)1、浅黄谷 美里(あさぎや みさと)1、高橋 学(たかはし まなぶ)2、福澤 翔太(ふくざわ しょうた)1、工藤 雅史(くどう まさし)1、森岡 悠紀(もりおか ゆうき)1、前田 好章(まえだ よしあき)1

1NHO 北海道がんセンター　感染対策室　感染対策チーム、2NHO 北海道医療センター　臨床検査科

【はじめに】2017年12月、インフルエンザA型が多発。そのうち関連する４部署で患者・職員計30名発症した。今回の経過を振り返り、対策を検討したので報告する。【対象】2017年11月30日から12月21日。A病棟、B病棟(同フロアー)、C病棟の患者・職員、手術室職員のうち、インフルエンザA型検出または診断された者。【経過】12月１日、A病棟の職員１名インフルエンザA型検出。12月２日、A病棟職員３名、手術室職員１名、C病棟職員１名発症。12月３日、A病棟学生１名、患者３名、B病棟患者３名、手術室職員2名発症。12月4日、A・B病棟閉鎖等の対策を実施。A病棟関連職員43名に予防投与した。手術室職員は、最初の発症者と手術室で接触していた。発症職員の就業禁止徹底と入院時チェック体制の改善により、持込み防止を強化した。【結果】A病棟：職員5名、学生２名、患者８名。B病棟：職員１名、患者５名。C病棟：職員３名、患者１名。手術室：５名。最終発症：12月11日。その後、多発無し。【考察】初発職員から、A病棟の患者・職員、C病棟と手術室の職員へ伝播し感染が拡大した可能性がある。B病棟患者の５名は、A棟の共有部で伝播した可能性がある。その他、入院・外泊時や面会者による持込みもあり、複数の原因が同時に重なった。職員のインフルエンザワクチン接種後の期間が短いことも要因のひとつと考える。【結論】がん患者は易感染状態であり、迅速な対応と厳重な対策が重要である。今後、更に強化すべき対策として、疑い症状の職員の就業制限、入院・外泊時の患者の持込み防止が挙げられる。職員のワクチン接種についても引き続き推進する。

11857★968

P2-2P-651 感染症アウトブレーク時の院内警戒レベル導入後の運用

山田 恵利華(やまだ えりか)1、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)1

1NHO 大牟田病院　看護部　部長室、2NHO 大牟田病院　医局

本院は長期療養病院であり、免疫不全や高齢の患者など多くのハイリスク患者が入院している。一旦インフルエンザやノロウイルスに感染すると致死的な状態に陥る可能性が高く、アウトブレークした場合には経済的損失が大きい。全職種で統一した感染対策を実践するため2016年に院内警戒レベルを導入し、インフルエンザ流行から終息に向けた時期に警戒レベルの引き下げを行ったが、直後にインフルエンザによるアウトブレークが発生した。そのため、警戒レベル引き下げの判断指標について検討する必要があると判断し2017年に警戒レベル引き下げの指標改定に取り組んだ。警戒レベルの引き上げは周辺地域の感染症定点報告数に従うことで、周辺地域の感染症流行期における感染拡大を阻止することができた。警戒レベルの引き下げについては周辺地域の定点報告を基準に判断したが、1.県、全国における患者定点報告数から流行終息と判断された場合2.県、全国における患者定点報告数が2週間継続して5を下回った場合3.院内におけるアウトブレークが終息したと判断された場合（継続的な監視を行っても新規の症例発症が一定期間認められない場合）いずれかを満たした場合とした。今回は警戒レベル引き下げ後のアウトブレーク発生はなく、引き下げの基準を明文化することで感染症流行終息時期における対応の認識が統一され、対応の混乱による感染症拡大を防止できた。

11425★968

P2-2P-652 病棟でのインフルエンザアウトブレイク時のリハビリテーション部の対応～ライティングシートの導入～

豊島 義哉(とよしま よしや)1、大西 靖(おおにし やすし)1、藤部 百代(ふじべ ももよ)1、井出 芳恵(いで よしえ)1、浅野 直也(あさの なおや)1、松原 健(まつばらけん)1、千田 景子(せんだ けいこ)1、池戸 利行(いけど としゆき)1、吉川 由規(よしかわ ゆき)1

1NHO 東名古屋病院　リハビリテーション部

平成30年1月から4月にかけ3病棟でインフルエンザがアウトブレイクし病棟閉鎖となった。リハビリテーション部では、1. 同3病棟の非罹患患者への各療法の提供、2.療法士、他患者への感染予防対策、3. ライティングシートによる情報共有を行ったので報告する。
【実施した対応】1では、各療法で専従体制をとり、病棟内リハビリを実施した。2では、各療法士は上気道症状、発熱がある時は出勤せず上司に指示を仰ぐこと、勤務中に症状出現時は、臨床を中止し療法を実施した患者リストを作成し、サーベイランスを実施。手指衛生、療法機器・血圧計・テーブル・電子カルテなどの使用前後の清拭の徹底。加えて、今年はライティングシートを導入し、情報を受けた療法士が日時、発信者、受信者、内容・対応を記載し、情報の共有、即時の対応に努めた。
【結果】3回の各アウトブレイク時に他病棟への感染拡散拡大は認められなかった。しかし、1回目のアウトブレイク時は、8名の療法士がインフルエンザに罹患し、うち3名は療法士間での感染が疑われた。以降は療法士間の感染はなかった。ライティングシートの使用は徐々に定着した。
【考察】平成27年1月にインフルエンザ療法士罹患によりリハビリセンターの一時閉鎖の危機を経験してからは感染予防対策は定着している。今回の対応では各療法士は混乱することはなかったが、情報の共有、対応については、初動が役職者と担当療法士になり、他患者への感染リスクが高かい状態であった。今回、ライティングシートを導入することで、情報の洩れ及び感染予防対応へのタイムラグが大幅に減少し、全療法士が感染予防に対して意識を高く持つことができた。

10200★920

P2-3P-653 がん遺伝子相談外来の開設～相談外来における看護師の役割～

中村 沙織(なかむら さおり)1、加藤 元嗣(かとう もとつぐ)2、大原 正範(おおはら まさのり)3、水澤 里美(みずさわ さとみ)1

1NHO 函館病院　看護部、2NHO 函館病院　消化器科、3NHO 函館病院　外科

【はじめに】近年、本邦においてがんゲノム医療の臨床実装が推進され、道内には「がんゲノム医療中核拠点病院」が１ヶ所、「がんゲノム医療連携病院」が２ヶ所選定されている。当院では、道南地区でがん遺伝子検査を希望する患者を対象に、２０１６年１０月に「がん遺伝子診断相談外来」を開設し、月に１度の専門医師による外来で遺伝子検査について説明・相談を実施している。がん遺伝子診断相談外来の現状と外来における看護師の役割について報告する。【対象と方法】２０１６年１０月～２０１８年４月までにがん遺伝子診断相談外来を受診した患者２８名を対象とした。外来は、個室・完全予約制で１枠３０分とし、人の出入りや時間を気にすることなく相談できる環境を整えた。【結果】受診患者の年齢中央値は６６歳で、その内訳は大腸がん８名、乳がん５名、胃がん４名、膵がん３名、食道がん２名、肺がん２名、前立腺がん、子宮がん、悪性中皮腫、原発不明がんがそれぞれ１名であった。そのうち実際にがん遺伝子診断を受けた患者は１３名（４６％）であった。外来受診した患者２８名のうち８名が他院からの紹介であった。相談外来における看護師の主な役割として、医師への情報提供、受診に関する患者や家族からの相談、遺伝子検査の予約調整を行った。【考察】がんゲノム医療に関する情報を地域の患者に提供できる点において本外来の役割は大きいと考えられた。外来時間を有効に活用してもらえるように、事前にどんなことを相談したいのか確認したり、受診後のフォローも看護師の役割として大切であるとともに、看護師ができる院内外への啓発活動を行うことも今後の役割として必要と考えられた。

11584★920

P2-3P-654 外来化学療法室の投与手順の統一を目指して

倉見 亜希子(くらみ あきこ)1、大原 正範(おおはら まさのり)1、高井 みゆき(たかいみゆき)1、山村 二三江(やまむら ふみえ)1、中村 沙織(なかむら さおり)1

1NHO 函館病院　消化器科

[目的]昨今外来での化学療法患者は増えており、Ａ病院も増加傾向にある。しかしＡ病院では外来化学療法を実施している看護師は経験年数に差があり、看護師の入れ替わり多い。そのため投与手順にはバラツキがあり安全な投与管理や曝露対策ができていなかった。また外来看護師からも「正しい投与手順なのか自信が持てない」という意見も聞かれた。そこで統一した投与手順で、曝露対策が行えるようマニュアルを作成し使用した結果を報告する。[方法]外来で使用されているレジメンの回路を図式化したマニュアルを作成。使用前に投与に携わる看護師へ投与手順や曝露についての勉強会を実施。投与を行う外来看護師が治療時みられるように外来化学療法室に設置。[結果]マニュアルを作成し外来治療室に設置したことで、投与に携わる看護師から「分からないときや不安があるときなど、すぐに確認することができた」という意見があった。また図式化したことで「安全かつ確実な回路の組み立てが理解でき自信が持てた」との声が聞かれた。活用後は外来化学療法室の看護師の投与手順は統一され曝露に対する意識も高まった。[考察と今後の課題]これまでのマニュアルは投与手順について文章だけの説明であったためイメージしづらく、経験年数が少ないとレジメン毎の投与手順が分からないことから不安が生じていたと考えられる。今回図式化したマニュアルを作成したことで投与手順がイメージしやすくなったことから、外来看護師の不安は解消され自信につながり投与手順が統一できたと考えられる。今後は病院全体として各科のレジメンに合わせたマニュアルを作成していきたい。

10757★920

P2-3P-655 がん患者指導の現状把握と改善に向けての取り組み

渡真利 早苗(とまり さなえ)1、知花 賢治(ちばな けんじ)1、饒平名 知史(よへなともふみ)1、藤田 香織(ふじた かおり)1、安井 美和(やすい みわ)1、喜友名 友絵(きゆな ともえ)1、仲田 美郷(なかだ みさと)1、國仲 梨奈(くになか りな)1、奥間かおり(おくま かおり)1、伊良部 梨知子(いらぶ なちこ)1、西本 麻里子(にしもとまりこ)1

1NHO 沖縄病院　医局

入院診療計画書のように、患者に提供されるであろう医療を事前に説明し同意を得ることは今日の医療の基本である。新規のがん患者にも全体の治療過程を含めた病状説明と医療チームで検討された今後の診療方針を、適切に説明されているかが重要である。当院は年間120例の新規がん患者の診療を行っているが、医師のみでなく看護師も共同で診療計画に携わっている件数は少ない。2017年の91例の新規がん患者のうち、がん患者指導管理料が算定されたのは2件であった。これは医師・看護師が適切に関わっていても算定に結び付いていない場合もあり、その場合、カルテにも共同で治療方針を計画したことが記載されていない場合がほとんどである。現状を改善するべく、毎月の新規がん患者数とがん患者指導管理料算定者を調査し、医師・看護師へフィードバックする計画を立案した。病状説明および治療説明の書式についても検討し、臨床医が利用しやすいように整備する予定である。当院ではがん患者の8割を肺癌患者が占めているため、まず肺癌に対する説明書の雛形を作成することにした。この治療説明書を土台に患者の今後の診療計画を医師と看護師共同で製作し説明を行うように運用検討中である。

10705★920

P2-3P-656 初回がん化学療法（ＸＥＬＯＸ・ＳＯＸ療法）を受ける患者の手足症候群の予防ケアに対する思いと行動

岡崎 ゆい(おかざき ゆい)1、大井 薫恵(おおい ゆきえ)1、尾崎 正吾(おざきしょうご)1、白川 由紀(しらかわ ゆき)1、小西 裕美(こにし ひろみ)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　外科

【目的】入院して初回のがん化学療法（ＸＥＬＯＸ・ＳＯＸ療法）を導入後，外来治療へ移行した患者の退院後の手足症候群（以下ＨＦＳ）に対するケアの状況や思いについて明らかにする．
【方法】入院して初回ＸＥＬＯＸ・ＳＯＸ療法を導入後，外来治療へ移行した６０～８０代男性５名に対して半構成的面接法を実施した．思いと行動の視点でデータを切り取り，コード化，サブカテゴリー，カテゴリー化した．
【倫理的配慮】個人が特定されないように配慮し、所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た．
【結果】初回がん化学療法を受ける患者のＨＦＳの予防ケアに対する思いや行動を表している部分を抽出し，データから６６個のコードと26個のサブカテゴリーと7個のカテゴリー【媒体を用いた指導による患者の考え】【保湿剤に対する患者の意味付け】【HFSに対する患者の捉え】【予防ケアに対する患者なりの対処行動】【予防ケアができない患者の意味】【予防ケアに対する日常生活での限界】【周囲のサポート】が導き出された．
【考察】今回の対象者では症状の出現がなく，ＨＦＳに対する危機感の稀薄が見られ，予防ケアに対する必要性も感じていなかった．そのため，個人の生活背景やサポート状況をふまえた予防ケアを立案し，実施していけるように支援していく事が必要である．
【結論】症状が出現していないため予防ケアに対して必要性を感じていなかった．看護師は，継続的に指導を実施していき，個々の生活状況や思いを理解し，自らが予防ケアを実施できるように関わる必要がある．

10351★920

P2-3P-657 抗がん剤曝露対策に対する看護師の現状と課題-意識調査・モニタリングを通して-

松野 円香(まつの まどか)1、芳野 綾香(よしの あやか)1、端 穂乃花(はし ほのか)1、平松 育美(ひらまつ いくみ)1、才田 智子(さいだ ともこ)1

1NHO 東近江総合医療センター　呼吸器外科

【目的】化学療法曝露対策に関する院内マニュアルの導入にあたり、曝露対策の現状を把握する。またマニュアル導入後の看護師の意識・行動変化を明らかにし、今後の課題を明確にする。【研究方法】1）期間：平成29年7月1日～平成29年12月31日2）対象：呼吸器外科病棟で抗がん剤投与に携わっている経験年数２年目以上の看護師17名3）方法：(1)属性(2)教育(3)抗がん剤による曝露(4)抗がん剤に対するイメージの4点で構成した質問紙による調査を実施した。マニュアル導入前後の内容を比較し推測統計を分析し、自由記載についてはコード・カテゴリー化し比較を行った。【結果】質問紙の結果、「曝露対策の理解度」が47.1％から100％に増加し、「曝露時の対応方法の理解度」に関しても5.9％から70.6％に増加した。抗がん剤曝露に関する学ぶ機会について、「なかった」が70.6％であった。また自由記載欄では導入前は「患者への影響」「自身への影響」、導入後は「意識変容」「曝露危険」「危険認識」といったコードが抽出された。【考察】看護師の現状として、抗がん剤曝露・対応方法の理解は不十分であった。また、『抗がん剤＝怖いもの』といった漠然とした不安を抱いている傾向であった。先行文献では、「危険性を十分認知した行動を行うためには『怖い』というイメージを持つことは重要である。」と述べている。今回マニュアル導入に伴い『怖い』という不安が表出したことは、抗がん剤曝露の危険性を認知できたのではないかと考える。【結論】(1)マニュアル導入に伴い、抗がん剤曝露の危険性を認知できた。(2)曝露対策に関する意識づけや学ぶ機会が継続して必要になる。

11641★920

P2-3P-658 抗がん剤の曝露予防対策の現状と課題～安全な取り扱いチェックリストを実施して～

坂倉 喜代美(さかくら きよみ)1

1NHO 金沢医療センター　看護部

【目的】抗がん剤の曝露対策は取り扱う職員の健康被害の予防に必要であり、各施設で様々な対策が行われている。当院でも抗がん剤の取り扱いマニュアルの見直しや個人防護具等を導入し医療スタッフへの教育を行ってきた。当院では抗がん剤を取り扱っている看護師を対象に「抗がん剤の安全な取り扱いのチェックリスト」を使用し曝露に対する認識を高める目的で調査を実施している。その結果、現状と今後の課題について報告する。【方法】対象：当院の抗がん剤を取り扱っている病棟看護師6月221人、12月210人調査方法：2017年6月、12月の2回に「抗がん剤の安全な取り扱いのチェックリスト」15項目を作成し記入後各病棟で集計し回収した。【結果】看護師が知っているにチェックした項目は〈抗がん剤の取り扱いに関する項目〉は6月12月共に90％以上であった。〈抗がん剤の排泄物に対する項目〉〈曝露マニュアルの場所〉は6月70~90％から12月90~98％に上昇した。〈取り扱い後の手洗いうがいの項目〉〈こぼれた時の対処に関する項目〉は6月60~70％から12月70~80％に上昇した。【考察】曝露対策においてチェックリストを作成し年2回チェックすることで、現状を把握し指導しなければならない項目を明らかにすることができた。抗がん剤の取り扱いは実際の投与に関する項目では認識できているが、排泄物の取り扱いや経験が少ない項目については意識が低い傾向であった。今後もチェックリストをもとに各病棟のリンク看護師と共に対策を講じ指導に繋げていきたい。チェックリストの使用は抗がん剤を取り扱う看護師の曝露対策への意識を高め周知できていると考える。

10167★920

P2-3P-659 抗がん剤投与における曝露対策に関する教育・訓練～抗がん剤投与場面の直接観察を実施して～

二神 智子(ふたがみ ともこ)1

1NHO 西埼玉中央病院　看護部

【背景】2015年にがん薬物療法における曝露対策合同ガイドラインが刊行され、本邦における標準的な曝露対策が示された。当院では指針・手順の教育・訓練は、がん化学療法看護認定看護師が担っており、抗がん剤投与時の取り扱い手順の研修を実施している。しかし、実際の投与場面では個人防護具（以下PPE）の着用が遵守されておらず、作業実践のコントロールも不十分であった。
【活動の実際】2017年3月に看護師を対象に、抗がん剤投与におけるPPE実施状況に関するアンケート調査を実施し、5月に曝露対策に関する勉強会を実施した。抗がん剤投与場面の最も多いＡ病棟で、7月にPPE着用に必要な物品をひとまとめにしたワゴンの設置を行った。その後8月より4カ月間、活動日に抗がん剤を取り扱うＡ病棟スタッフの抗がん剤投与場面の直接観察を実施し、チェックリストを基に評価した。評価結果はその場でスタッフにフィードバックした。2018年3月に再度アンケート調査を実施した。
【結果】スタッフ1人につき数回の介入が必要であった。介入対象22名中、介入できたスタッフは19名、うち1回介入が6名、2回介入が8名、3回介入が5名であった。介入回数が1回以下では手順通りに実施できたスタッフがいなかったのに対し、2回以上の介入で、最終的に手順通り実施できたスタッフは13名中11名であった。また2回目のアンケート調査結果から、その必要性や着用手順について、知識の習得状況の向上が見られた。
【結論】抗がん剤投与時のチェックリストを用いて、スタッフの抗がん剤投与場面を複数回直接指導することは、抗がん剤投与における曝露対策の必要性や着用手順おける知識と技術の向上につながった。

10029★920

P2-3P-660 在宅におけるトイレの抗がん剤曝露による汚染調査

宮澤 憲治(みやざわ けんじ)1、早川 裕二(はやかわ ゆうじ)2、溝神 文博(みぞかみ ふみひろ)2、加藤 雅斗(かとう まさと)2、平野 隆司(ひらの りゅうじ)2、關 留美子(せき るみこ)3、勝見 章(かつみ あきら)4、八田 裕之(はった ひろゆき)1

1NHO 医王病院　薬剤科、2国立長寿医療研究センター　薬剤部、3国立長寿医療研究センター　看護部、4国立長寿医療研究センター　血液内科

【目的】これまで在宅で男性が使用したトイレの抗がん剤による汚染調査は行われていない。本研究は、サンプリングシート法を用いて患者が使用する自宅トイレの5-FUによる汚染状況を明らかし、患者、および家族への曝露防止対策を提案する。
【方法】外来化学療法室にて5-FUによる治療を受けており、文書により同意を得た患者を対象とした。患者に自宅トイレへのサンプリングシートの貼付方法を説明し、化学療法を受けた日の夕方から5日間貼付後、回収した。回収後に座位で排尿したかどうか、便器の蓋を閉めて流したかどうか、流すのを2回行ったかどうかの聞き取り調査を行った。
【結果】対象患者10名（男性７名、女性3名）のうち、5-FUの汚染が確認されたのは男性5名（5.02～39.6 ng）で、女性からは確認されなかった。汚染が確認された男性5名のうち、立位で排尿していた患者は1名であった。座位で排尿しているが、蓋を閉めずに2回流していなかった2名から汚染が検出された。また座位で排尿し、蓋を閉めて2回流しているのにもかかわらず、2名から汚染が確認された。
【考察】本研究により、在宅におけるトイレの抗がん剤による汚染状況が明らかとなった。ガイドラインの推奨された指導方法では、男性のみで汚染が確認された。排尿時の汚染を防ぐためには、男性も座位で排尿し、流す時は蓋を閉め、2回流すことを徹底することが重要である。

11285★920

P2-3P-661 当病棟（呼吸器疾患病棟）看護師における化学療法対象患者への指導に関する意識調査～好中球減少症に焦点をあてて～

佐々木 愛(ささき あい)1、上田 奈々(うえだ なな)1

1NHO 長良医療センター　中央5階病棟

【はじめに】化学療法中にみられる好中球減少症に起因する感染症発症は患者予後を大きく左右するため患者のセルフケアによる感染予防を目指す指導は重要である。当病棟では初回化学療法開始時に看護スタッフより好中球減少症・感染症予防に関して、「初回化学療法時の患者指導パンフレット」(以下パンフレット)を用い説明・指導を行っている。今回は指導を実施する看護スタッフの意識や実践状況についてアンケート調査を行い、現状と課題につき検討し報告する。【対象】当病棟（呼吸器疾患病棟）において、化学療法を受ける患者のケア（以下化学療法ケア）に携わる看護師21名。【方法】好中球減少症・感染予防への指導状況に焦点をあてたアンケート調査を実施・集計し、化学療法ケア経験年数で分類した群間で設問結果を比較検討した。【結果】全てのスタッフにおいて好中球減少症・感染予防に関する説明・指導の必要性への意識は高く、パンフレット内容に沿った説明の実施が意識されていた。化学療法ケア経験年数による群間比較では、パンフレット内容への補足説明実施の有無において有意差を認めた（P＜0.05)。【考察】当病棟の看護師に対する意識調査の結果、すべての看護師が好中球減少・感染予防への意識が高いことが明らかになった。パンフレット内容への補足説明実施の有無においては、経験年数比較において有意差があり、病棟全体として患者指導の質向上につながるよう、学習会の開催やスタッフ教育の内容検討が今後の課題と考えられた。

11209★921

P2-3P-662 外来がん化学療法を支える「薬剤師外来」の役割

植田 裕美(うえだ ひろみ)1、井上 麻美(いのうえ あさみ)1、野田 拓誠(のだ たくみ)1、物部 加容子(ものべ かよこ)1、馬場 雅子(ばば まさこ)1、古川 順章(ふるかわ のぶあき)1、畑 裕基(はた ひろき)1、山下 大輔(やました だいすけ)1、粉川 俊則(こかわ としのり)1、本田 芳久(ほんだ よしひさ)1

1NHO 京都医療センター　薬剤部

【目的】当院では２０１６年８月に薬剤師外来を開設し、腫瘍内科の患者を対象に予診形式で面談を行っている。今回、薬剤師の介入により、外来がん化学療法を受ける患者の副作用症状の緩和に貢献できたか調査した。【方法】２０１６年８月１日から２０１７年７月３１日に薬剤師外来を受診した患者を対象とし、電子カルテを用いて、処方提案内容、処方変更率、処方変更後の症状改善率を後方視的に調査した。【結果】対象患者は２３８人、面談数は６８５件、処方提案数は３７９件であった。処方提案の機会は、初回が２２％、継続が６５％であった。内訳は、がん性疼痛に対する鎮痛薬の提案が９％、抗がん剤の投与量提案や施行可否の提案が２１％、支持療法の提案が５５％であった。処方変更率は、鎮痛薬が７９％、抗癌剤の投与量提案が９１％、副作用の症状別に、消化器症状が８２％、皮膚症状が９６％、味覚障害が６７％であった。症状改善率は、がん性疼痛が７６％、消化器症状が９５％、皮膚症状が８５％、味覚障害が６７％であった。【結論】薬剤師外来を継続することで、患者の症状に応じた処方提案数が増加した。消化器症状や皮膚症状はガイドラインに準じた処方提案を行っており、処方変更率や症状改善率が高い傾向にあった。味覚障害は処方変更率や症状改善率が低く、薬物療法だけでは対応困難な可能性が示され、多職種と連携する必要があると考えられた。がん性疼痛に対する鎮痛薬の処方変更率や症状改善率も低い傾向にあった。処方変更後から次回受診日までの期間が長く、きめ細かな疼痛評価が困難なことが原因の１つと考えられ、がん性疼痛に柔軟に対応できる体制整備が今後の課題である。

10967★921

P2-3P-663 外来がん化学療法における患者への関わり

城谷 実里(しろたに みさと)1、平田 亮介(ひらた りょうすけ)1、牧 陽介(まき ようすけ)1、鈴山 直人(すずやま なおと)1、高島 伸也(たかしま しんや)1

1NHO 佐賀病院　薬剤部

【背景】当院は、これまで点滴抗がん薬の情報共有ツールとしてお薬手帳に貼付できるレジメンシールの作成に取り組んできた。平成28年8月より、外来がん化学療法室で点滴治療を行う患者を対象に、レジメンシールの運用を開始した。レジメンシール配付の際には患者指導も必然的に行っており、現在、指導開始後1年が経過した。運用開始時と比べ、運用方法、指導内容に徐々に変化が見られ、問題点の改善案もあがっているため報告する。
【方法】外来指導の開始にあたり交代制で患者指導担当に薬剤師を1人割り当てた。指導担当者は外来化学療法の実施オーダー確認後、患者情報の収集を行う。その後、レジメンシールを作成し、外来化学療法室のベッドサイドでシールの配布と患者指導を行う。（他、外来治療担当は混注担当1名、監査担当１名の計３名で調剤業務を併任）
【結果】指導開始当初は、主に副作用モニタリング、支持療法の確認を行っていたが、現在は経口抗がん薬の残数調整や処方忘れの依頼、患者希望による剤形の変更等の対応も適宜行っている。また、指導時に得た情報はレジメンシールへ記載し、病院-薬局間の薬剤師同士の情報共有に役立てた。
【考察】現在の問題点として、当院における外来がん化学療法施行件数の増加に伴い指導業務への負担が増えており、指導方法の効率化が必要である。また、指導担当者の中に外来がん治療認定薬剤師等、有資格者の恒常的な配置が難しく、がん患者指導管理料３の算定を行えていない。その為にも、有資格者の継続した確保も機構全体での今後の課題と考える。

11118★921

P2-3P-664 抗がん剤調製業務における屋根瓦式教育の導入

喜田 孝史(きだ たかし)1、畑 裕基(はた ひろき)1、山下 大輔(やました だいすけ)1、粉川 俊則(こかわ としのり)1、本田 芳久(ほんだ よしひさ)1

1NHO 京都医療センター　薬剤部

【目的】屋根瓦式教育は教えられた先輩が後輩を教えていくというチーム指導体制であり、継続して技能を伝えることが出来るとされている。これまで当院は抗がん剤調製の指導を1人の抗がん剤調製指導薬剤師（ケモトレーナー）がマンツーマンで一定期間行う方法で実施していた。この方法は1人の業務負担が大きく、継続的な教育体制が困難であった。そこで抗がん剤調製業務に屋根瓦式教育を導入し、トレーニングの効率化と調製作業の質へ及ぼす影響について検討した。【方法】調査期間：2016年4月～2017年8月で導入前（4か月）、移行期（9か月）、導入後（4か月）に分けて検討した。調査項目：1. ケモトレーナーと調製担当薬剤師の育成状況、2. 調製作業の評価（抗がん剤曝露調査）。対象薬剤はシクロホスファミド注［閉鎖式薬物移送システム（CSTD）使用］、5-FU注（CSTD未使用）とした。【結果】1. ケモトレーナーは導入前では1人であったが、移行期以降は3人に増員することが出来た。調製担当薬剤師は導入前9～10人から、移行期10～15人、導入後14～18人へ増員することが出来た。2. シクロホスファミド注は全期間で調製室からの検出は無かった。5 - FU注は全期間で微量の検出があったが増加傾向は無かった。【考察】屋根瓦式教育導入で調製技術の質を維持したままトレーニング効率を向上することが出来た。現在、屋根瓦式教育を受けた薬剤師がケモトレーナーとして指導に当たり、ケモトレーナーとして指導に当たった薬剤師はケモトレーナー統括リーダーとして抗がん剤調製業務に関わっている。これらを継続させることで今後も患者への安全で適正な抗がん剤の提供と病院職員の安全衛生の確保に務めていく。

11715★921

P2-3P-665 アルコール非含有下におけるドセタキセル水和物の先発品と後発品との安全性の比較検討

原 茉梨絵(はら まりえ)1、衛藤 智章(えとう ともあき)1、伊地知 秀樹(いじち ひでき)2、増田 隆伸(ますだ たかのぶ)2、中村 吉昭(なかむら よしあき)2、古閑 知奈美(こが ちなみ)2、田尻 和歌子(たじり わかこ)2、岡本 正博(おかもと まさひろ)2、徳永 えり子(とくなが えりこ)2、三角 紳博(みすみ のぶひろ)1

1NHO 九州がんセンター　薬剤部、2NHO 九州がんセンター　乳腺科

【背景】ドセタキセルは乳癌周術期治療におけるキードラッグだが、アルコール含有製剤である事がしばしば問題となる。当院乳腺科では、以前からドセタキセル先発品の添付アルコール溶解液を使用せず調製しており、2015年よりアルコール非含有の後発品に切り替え使用開始した。今回、アルコール非含有の条件で、ドセタキセル先発品と後発品の有害事象発現状況を調査し、後発品の安全性について検討した。
【方法】2013年1月～2017年12月に、当院乳腺科にて術前又は術後にドセタキセル(75mg/m^2)を投与された乳癌患者を対象とし、先発品が投与された「先発群」と後発品が投与された「後発群」に分けて、有害事象の発現状況及び体重増加率について診療録より後方視的に調査した。有害事象はCTCAEv4.0のグレード(G)を用いて評価した。
【結果】対象患者201例(全例女性)のうち先発群75例、後発群126例で、両群の患者背景に差は見られなかった。発熱性好中球減少症、過敏反応の発現率及び皮膚障害の重症度については、両群間で差は認められなかった(p=0.620, 0.066, 0.179)。浮腫の発現状況は、先発群/後発群でG1が33.3%/55.6%、G2が9.3%/10.3%、G3が1.0%/1.6%で、後発群で浮腫の有意な増悪が認められた(p＜0.01)。平均体重増加率は先発群/後発群で2.3%/4.6%と後発群で有意な体重増加が見られた(p＜0.01)。末梢神経障害については、先発群/後発群でG1が37.3%/61.1%、G2が1.3%/3.2%で、後発群で有意な増悪が認められた(p＜0.01)。
【結論】後発群では先発群と比較し浮腫及び末梢神経障害が増悪した。本調査から、アルコールの有無に関わらず、ドセタキセル先発品と後発品との安全性に差がある可能性が示唆された。

10939★921

P2-3P-666 当院における乳癌患者に対するパルボシクリブ投与症例の安全性の検討

清水 彩加(しみず あやか)1、小川 智子(おがわ ともこ)1、明石 直子(あかし なおこ)1、萬浪 綾乃(まんなみ あやの)1、庄野 裕志(しょうの ひろし)1、宮部 貴識(みやべ たかし)1、佐光 留美(さこう るみ)1、山崎 邦夫(やまざき くにお)1

1NHO 大阪医療センター　薬剤部

【目的】パルボシクリブ（以下PAL）はサイクリン依存性キナーゼ4および6（以下CDK4/6）とサイクリンD複合体の活性を選択的に阻害する新しい作用機序の薬剤である。2017年12月から手術不能又は再発乳癌に対し、実地臨床で使用可能となったが、安全性に関する報告は少ない。そこで、今回当院にてPALが投与されたHR陽性かつHER2陰性の再発閉経前/後の乳癌患者におけるPALの安全性を検討した。【方法】2017年12月から2018年3月に当院でPALを開始した乳癌患者について電子カルテ診療録を用い後ろ向きに調査した。なお、過去に治験薬のCDK4/6阻害剤を使用した患者は除外した。調査項目は性別、年齢、投与量、副作用の発現状況等とした。【結果】対象症例23例（男性1例,女性22例）であった。年齢中央値61（46-92）歳、併用薬:アナストロゾール4例/フルベストラント13例/その他2例、1次治療5例/2次治療以降18例であった。主な副作用は好中球減少22例（95.7%）,白血球減少19例（82.6%）,血小板減少13例（56.6%）,口内炎9例（39.1%）,貧血8例（34.8%）,倦怠感5例（23.9%）,発疹3例（13.0%）であった。休薬・減量は16例あり、理由は好中球減少15例、発疹1例であった。【考察】好中球減少による休薬・減量例を多く認めたが、治療継続は可能であった。副作用の発現頻度は既報告と同様の傾向であり、安全に使用することが可能であると考える。患者の身体的、心理的負担を軽減し、QOLを維持して治療を継続させるためにも、副作用の早期発見が重要であり適切な休薬、減量を行うことが必要である。しかし、本検討では症例数が限られていることから患者背景や併用薬による影響を含めたさらなる調査を行う必要がある。

11847★921

P2-3P-667 鑑査システム導入後も残存する抗がん剤調製時のミスと対応策の検討

陳 美樹(ちん みき)1、赤木 徹(あかぎ とおる)1、牧原 玲子(まきはら れいこ)1、石曽根 好雅(いしぞね よしまさ)1、牧野 好倫(まきの よしのり)1、関口 昌利(せきぐち まさとし)1、橋本 浩伸(はしもと ひろのぶ)1、山口 正和(やまぐち まさかず)1

1国立がん研究センター中央病院　薬剤部

【背景と目的】国立がん研究センター中央病院では、抗がん剤調製におけるミス防止のため、2016年5月より鑑査システムを導入した。しかし、鑑査システム導入後もミスが散見され、その対策のため2016年度以降のミスの原因分析を行い、検討した対策を基に教育資材を作成した。【方法】常時集積しているミス事例の2016年7月～2017年12月の期間で、抗がん剤調製業務関連のミスを抽出し、ミスの種類(薬剤・輸液違い、調製量違い、その他)、鑑査システム使用の有無で分類した。また、ミスの種類や件数について、鑑査システム使用の有無、年度による違いを比較した。【結果】輸液の取り違いミスは鑑査システムの導入で減少したが、その後も鑑査システムの不適切な使用時にミスが生じた。調製量のミスでは、薬剤の採取量ミスが鑑査システム導入により減少し、効果的であった。投与輸液量の調節と薬剤の溶解液量に関するミスにでは、鑑査システム導入前後で変わらなかった。その他のミスは、手技の未熟さや知識や確認の不足によるものであった。2016年度と比較し、2017年度では調製ミス事例は微増していた。【考察】鑑査システムで判定可能なミスについては減少できたが、鑑査システムでチェックをしない内容についてはミスが残っている。鑑査システムによるチェックを強制的に回避する場合や調製内規の不遵守、鑑査システムを使用しない治験調製業務での確認が疎かになることがミスの原因として考えられた。今回の結果を基に教育資材を作成しており、当日はその使用効果を含めて報告したい。

10312★921

P2-3P-668 腎機能低下患者におけるCapecitabineの用量調節と有害事象に関する調査

木村 滋(きむら しげる)1、永松 あかね(ながまつ あかね)1、安森 奈緒子(やすもり なおこ)1、川崎 容亜(かわさき よんあ)1、川俣 洋生(かわまた ようせい)1、福石 和久(ふくいし かずひさ)1、西野 隆(にしの たかし)1

1NHO 九州医療センター　薬剤部

【目的】Capecitabine(Cap)は腎機能低下患者において慎重投与とされ、クレアチンクリアランス(CCr)≦50 mL/minでGrade(G)3/4の有害事象発現率が高くなると報告されている。また、海外では30≦CCr≦50 mL/minでCapを減量することが推奨されているが、当院では減量なく実施されていることを散見する。そこで、Capを投与された腎機能低下患者を対象に、用量調節の有無、有害事象について調査した。【方法】2016年4月～2018年3月における腎機能低下(CCr≦50 mL/min)があるCap使用患者について、初回及び2コース目以降の減量の有無、有害事象を診療録を用いて後方視的に調査した。なお、有害事象の評価はCTCAE ver4.0を用いた。【結果】対象患者は21例(男/女=11/10)、年齢中央値は76歳(65-86歳)、大腸癌17例、胃癌4例であった。初回投与時に減量を行った患者(減量群)は14例、減量を行わなかった患者(非減量群)は7例。有害事象は減量群で76例(G 3以上2例：倦怠感1例、低アルブミン血症1例)、非減量群で49例(G 3以上7例：食欲不振1例、口腔粘膜炎1例、下痢1例、手掌・足底発赤知覚不全症候群1例、好中球減少1例、血小板減少1例、貧血1例)。2コース目以降で減量が行われた患者は、減量群で4例、非減量群で6例であった。【結論】腎機能低下患者におけるCap使用において、非減量群は、減量群に比べ有害事象の発現が多い傾向であった。また初回減量せず投与開始した場合でも多くの症例で有害事象により減量されていた。有害事象回避の点から考えると、腎機能に応じた用量調節が望まれる。しかし、術後補助療法では安易な減量を避ける必要があり、減量による治療効果の影響等さらなる調査が必要である。

10969★921

P2-3P-669 医療費軽減を目指した後視的副作用発現頻度の調査 後発品から先発品に変更することでビノレルビンの静脈炎の頻度は低下するか

青野 智恵美(あおの ちえみ)1、櫻井 祐人(さくらい ゆうじん)1、井出 泰男(いでやすお)1

1NHO 水戸医療センター　薬剤部

【背景】厚労省の調査によると、多くの医師が先発品と後発品で効果や副作用の違いを経験することで抱くようになった後発品への不信感が、後発品の使用促進を阻む一因であるという調査結果がある。しかし、実際に先発品と後発品の違いの根拠は曖昧な場合が多く理由なく先発品が選択された場合、医療経済的に望ましくない。当院では数年前にビノレルビン(以下VNR)を先発品A(以下VNR-A)から後発品B(以下VNR-B)へ変更したが、この変更により静脈炎の頻度が上がったとの医師からの意見により、VNR-BからVNR-Aへ再度変更した。VNR-BからVNR-Aへの変更により、実際に静脈炎の頻度が低下したか評価を行った。
【方法】シスプラチン＋VNRまたはゲムシタビン＋VNRで治療中、VNRがVNR-BからVNR-Aに変更された肺がん患者4名の静脈炎の発生頻度をカルテを用いて後ろ向き調査を行い、後発品投与時との比較を行った。
【結果】上記に該当する患者4名のうち、男性3名、女性1名であった。4名ともVNR-B投与時、Gradeは様々だが、静脈炎が発生していた。併用薬はシスプラチン2例、ゲムシタビン2例であった。調査期間中の4名のVNR-Bの投与回数はのべ36回、そのうち20回で静脈炎が発生していた(56%)。VNR-Aの投与回数はのべ11回、そのうち7回で静脈炎が発生していた(63%)。
【考察】VNR-BからVNR-Aへ変更することで静脈炎の発生頻度が低下したとは考えにくい。今後、1コース目からVNR-Aを使用した場合についても調査し、これまで使用していたVNR-Bの静脈炎の発生頻度と比較することで、変更が適切であったか評価し、頻度に差がなければ、VNR-Bに再度変更することで医療費を軽減できるかもしれない。

11179★922

P2-3P-670 3次救急病院での緩和病棟への作業療法の介入の経験

岡崎 規子(おかざき のりこ)1、砂田 祥司(すなだ しょうじ)1、濱安 裕美(はまやすひろみ)1、川北 妃呂恵(かさきた ひろえ)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　リハビリテーション科

【はじめに】当院は3次救急病院であると同時にがんの拠点病院であり緩和ケア病棟がある。急性期の患者のみならず、緩和ケア病棟への患者へのリハビリテーションの介入をしている。今回、一般病棟から緩和ケア病棟まで通じて作業療法介入を行った事例を経験したので報告する。【事例紹介】50歳代、女性。乳がんと診断され手術。術後4年後に肋骨転移、肺転移を認めたため治療再開となり、治療中に緩和ケア受診となった。転移後の治療中に作業療法を処方された。この時ADLは全自立しておりのリハビリテーション介入の目的は自宅退院に向けての応用動作と疼痛緩和のリラクゼーションが主であった。入退院を繰り返しながら転移の診断から11ヵ月後に緩和ケア病棟へ転棟となった。緩和ケア病棟転棟後ADLは食事以外全介助となり、リラクゼーションと離床が主な介入となったが、「息子と共同で形に残るものを作りたい」、「娘に手紙の返事を書きたい」と聞かれるようになった。家族の来院時間や疼痛緩和の時間調整を行いながら、1か月ほどかけて2作品を完成することができた。緩和ケア病棟転棟後1か月半で家族に見守られながら永眠された。【考察】一般病棟から介入できていたことで治療目的が変わった後の患者のNeedsを早期に把握することができた。身体的な介入にのみならず、作業療法の特性である“作業”を介したことで精神的な苦痛緩和の一助になったと考えている。急性期から緩和ケア病棟まで一連したリハビリテーションの介入ができることは患者にとって有用であったと考える。

11765★922

P2-3P-671 骨転移患者に対するがんリハ介入時の当院の取り組み

中川 恵嗣(なかがわ けいじ)1、松本 敏文(まつもと としふみ)2、河野 雅美(こうのまさみ)1、貞方 一允(さだかた かずまさ)1、松田 志保(まつだ しほ)1

1NHO 別府医療センター　リハビリテーション科、2NHO 別府医療センター　消化器外科

【はじめに】
当院は地域がん診療連携拠点病院に指定された500床の急性期病院である。平成29年10月にがんのリハビリテーションチーム（医師1名、看護師2名、理学療法士2名、作業療法士2名、言語聴覚士1名）が再発足した。がんリハ処方時に骨転移がある患者に対して整形外科対診（以下整形対診）を徹底し、リハビリ安静度の指示を明確化する取り組みを行なっている。当院におけるがんリハの特徴を把握し、整形対診によるリハビリ安静度の変化とリハビリ開始時期への影響、整形対診の必要性について考察した。
【対象と方法】
平成29年10月から平成30年4月までにがんリハを実施した37例（男性20名、女性17名）に対して処方診療科、原発巣、治療方法、転帰先、骨転移の有無、入院からがんリハ処方までの日数（以下A期）、リハ処方からがんリハ開始までの日数（以下B期）、リハ処方から整形対診までの日数（以下C期）と整形対診後のリハビリ安静度の変化を後方視的に調査した。
【結果】
処方診療科は消化器外科が約7割を占め、残り約3割は腎泌尿器・呼吸内科・乳腺外科・消化器内科であった。原発巣別割合は消化器系がん70.3%、前立腺・乳・盲腸・膀胱がん各5.4%、子宮頚がん・卵巣がん・転移性脳腫瘍が各2.7%であった。治療方法は手術療法48.6%、化学療法13.5%、放射線療法8.1%、緩和ケア29.7%であり、転帰先は自宅59.5%、転院27.0%、死亡13.5%であった。骨転移患者は5例で、A・B・C期の日数は、A期：5.6±6.9日、B期：4.8±2.5日、C期：4.0±1.7日であった。
【結語】
当院におけるがんリハ、特に骨転移患者への取り組み内容について報告する。

10579★922

P2-3P-672 悪性腫瘍患者の下肢静脈エコーとD-daimerの比較検討

古川 郁子(ふるかわ いくこ)1、鈴木 亜由子(すすき あゆこ)1、原 真希子(はらまきこ)1、前野 まどか(まえの まどか)1、堀井 美往(ほりい みおう)1、志保 裕行(しほ ひろゆき)1、井上 仁喜(いのうえ ひとき)2

1NHO 北海道がんセンター　臨床検査科、2NHO 北海道がんセンター　循環器科

【背景】当院がん患者の深部静脈血栓症（DVT）は術前スクリーニング及び術後の自覚症状にて発見されること多く、D-dimerをいかに活用し診断するか重要である。【目的】DVT診断アルゴリズムからD-dimerの基準値が適切であるか検討した。【対象と方法】平成29年4月から1年間に下肢静脈エコーとD-dimer（ラテックス凝集法）を測定した548例を対象とした。超音波装置は東芝Aplio 500とGE　Logiq S8を使用した。検討項目は、下肢浮腫・腫脹の有無、DVTの存在部位（1中枢・末梢性、2限局・広汎性、3片側・両側性）、血栓性状（急性期・慢性期）、血流の有無とD-dimerの関係についてROC解析を実施した。またD-dimerおよび臨床所見（Wellsスコア）をDVTの予測因子としてロジスティック解析を行った。【結果】対象の10.2%にDVTを認め、その64.3%が無症候性であった。DVT有とするD-dimerのcut-off値は1.5μg/ml（感度76.8%、特異度64.2%）、AUC（area under curve）は0.774であった。AUCは両側性DVTで0.837と最大で、cut-off値は2.3μg/ml（感度74.9%、特異度84.2%）であったが、血栓の性状（急性期）、血栓部位の血流の有無、血栓の存在部位（中枢性、広汎性）に対するAUCは0.774より低くDVTの有無の予測精度より劣っていた。DVTの存在を予測する回帰モデルの有意な予測変数はD-dimer、浮腫の有無、下肢の腫脹（各々Odds比1.08、2.73、10.1）であった。【考察】がん患者においてはD-dimerを積極的に測定し、1.5μg/ml以上の場合はDVTを疑い下肢静脈エコーにより存在診断を行うべきであると考えられた。今後、DVTの予測因子（疾患名、手術歴、肥満など）を加え、さらなる検討を継続していきたい。

11789★922

P2-3P-673 乳癌左腸骨転移により自宅退院困難となったパーキンソン病の一例

前田 ゆりこ(まえだ ゆりこ)1、沢田 よしみ(さわだ よしみ)1、井上 由紀(いのうえ ゆき)1、肥田 理恵(ひだ りえ)1、大友 菜摘(おおとも なつみ)1、渡邊 健一(わたなべ けんいち)2、小山内 俊久(おさない としひさ)3

1NHO 北海道がんセンター　リハビリテーション科、2NHO 北海道がんセンター　乳腺外科、3NHO 北海道がんセンター　骨軟部腫瘍科

【はじめに】骨転移に対するリハビリテーションは、骨関連事象の回避の他、決められた安静度の中で廃用症候群の予防やADL維持・改善が求められる。今回、乳癌左腸骨転移により歩行不能となり、パーキンソン病（以下：PD）の影響を受け自宅退院が困難となった症例を経験したので報告する。【症例紹介】70歳女性。X-16年に右乳癌、X-12年に左乳癌に罹患し、治療後経過観察となっていた。X-2年にPDの診断を受け内服治療中であった。入院前、PDはYahl分類1、日内変動を認めたが独歩可能でADLは自立していた。同居の娘がいるが日中は不在。【経過】X年7月に左股関節痛を主訴に入院。乳癌骨転移の診断を受けホルモン療法と骨修飾薬を開始。左臼蓋に溶骨性変化を認め病的骨折のリスクが高く、骨軟部腫瘍科医師より左下肢完全免荷の指示あり。入院後、筋強剛の増強や姿勢反射障害の出現があり左下肢免荷での移動能力獲得に難渋し、3か月の入院期間で移動自立に至らず治療継続のまま療養病院へ転院した。6か月後、骨硬化が得られ荷重訓練を行えるようになったが体力やADLの低下により介護が必要となり、施設入所となった。【まとめ】病的骨折は回避できたが、自宅退院はできなかった。がん患者の高齢化に伴い本症例のように併存疾患により治療前から機能低下を呈する症例が増えている。そのため入院前の生活レベルを再獲得することが難しく、個別性を持った対応や退院後の生活環境の検討が必要となると考える。

10915★922

P2-3P-674 当院におけるがんリハビリテーションの現状

小田 洋子(おだ ようこ)1

1NHO 嬉野医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】当院はがん診療連携拠点病院としてがんリハビリテーション（以下がんリハ）を実施している。がんリハ実施にあたり副作用や全身状態の悪化など、リハビリ介入が計画的にいかない状況を多く経験したので今回、がんリハ介入状況と介入患者について調査した。【対象】平成29年4月1日～4平成30年3月31日　がんリハ実施者56名【結果】　対象：56名（男性33名　女性23名）平均年齢74.16±9.08歳　治療：手術療法9名　放射線治療4名　骨転移への放射線治療7名　化学療法32名　緩和治療中心での自宅退院目標4名　転帰：自宅退院30名　転院9名　施設転院1名　死亡16名【終わりに】　がん医療は予防的、回復的、維持的、緩和的期に進んでいく。当院リハ科のかかわりとして、維持的から緩和的時期に介入するケースが多くみられた。そのことから機能回復を目指す目的からスピリチュアルな関わりへの切り替えもセラピストとして必要なことを感じた。今後は現状をふまえ、機能的な面でだけでなく生命予後と患者のQOLについて客観的に評価し、検討する事が大切と思われた。

11518★922

P2-3P-675 胸部中部食道癌術後に胸水貯留，縫合不全等の合併症を呈し，リハビリに難渋したが，良好な転帰が得られた症例

安西 崇(あんざい たかし)1、福冨 聡(ふくとみ さとし)2

1NHO 千葉医療センター　リハビリテーション科、2NHO 千葉医療センター　外科

【はじめに】消化器外科術後には様々な合併症が生じ回復の制限因子となる。この度，食道癌術後に胸水貯留や縫合不全等の合併症を呈したが，ﾘﾊﾋﾞﾘ実施により良好な転帰を得られた症例を経験した為報告する．【患者情報】70代．男性．診断名：胸部中部食道癌T2N2M0 stage II.手術内容：腹腔鏡・胸腔鏡補助下食道亜全摘出,3領域ﾘﾝﾊﾟ節郭清，胃管再建術施行．既往歴：右舌癌．頭痛．DM.HT．術前ADL：BI100点．PS 0．【ﾘﾊﾋﾞﾘ経過】手術前日にﾘﾊﾋﾞﾘｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ，排痰，呼吸法指導実施．術前評価にて筋力はMMT股関節屈曲4/5伸展4/5.6MWTは463.3 m.ADLはBI100点．術後0～3日目ICU病棟にて酸素VM12L50％投与下，体位変換，端座位，車椅子座位，立位等の離床開始．術後5日目より一般病棟に移り歩行練習を開始．酸素投与鼻ｶﾇﾗ4L/分にて点滴台把持にて連続歩行100m可能となる．術後7日目より縫合不全に起因した胸水貯留，無気肺の増悪を認め，呼吸状態が悪化しﾘﾊﾋﾞﾘが難渋した．しかし，合併症治療と並行し，他職種と連携の下，離床，呼吸をﾘﾊ継続．24日目に酸素投与OFFとなる．その後も歩行練習，ｴﾙｺﾞﾒｰﾀｰ等のﾘﾊﾋﾞﾘを継続．結果,56日目の最終評価の筋力はMMT股関節屈曲5/5，膝関節伸展5/5,6MWTは436.5m,ADLはBI100点,PS 0．61日目に自宅退院となる，【考察】本症例では食道癌手術後に様々な周術期合併症が発生しﾘﾊﾋﾞﾘの妨げとなった．しかし，全身状態に合わせながら，他職種連携による離床や，呼吸ﾘﾊ，運動療法を継続実施した事が，呼吸機能，身体機能改善に寄与し，ADLの改善に繋がったと考える．

10231★922

P2-3P-676 転移性肺癌に伴う左全無気肺に対する左肺全摘術を施行した1例～呼吸器外科リスク症例への積極的な呼吸リハビリの関与～

中平 光次朗(なかひら こうじろう)1、立石 圭吾(たていし けいご)1、山下 芳典(やました よしのり)2、三村 剛史(みむら たけし)2

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　リハビリテーション科、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　呼吸器外科

【はじめに】呼吸器外科手術において，呼吸リハビリは周術期を合併症無く乗り切るために非常に重要である．今回，転移性肺癌により左全無気肺を生じた症例に対し，左肺全摘除術を施行し合併症なく経過し得たので報告する．【症例】６０歳台男性．　４年前右腎癌に対して根治的右腎癌摘除術を施行された．２年前に両側肺転移を指摘され，分子標的治療薬が投与されていた．このたび呼吸苦・左胸痛を訴え当院受診，ＣＴ上腫瘍増大による左主気管支閉塞と閉塞性肺炎を発症し入院となった．【経過】入院時より酸素投与が行われ，症状緩和のため手術予定となった．手術２週間前より術前リハビリ開始となった．介入時は鼻カニュラ酸素４Ｌ使用しＰＳ１．手術１週間前より左全無気肺に伴う酸素化不良あり，ベッドサイド中心の介入となった．酸素マスクにて酸素６Ｌ使用しＰＳ３．その後予定通り胸腔鏡下左肺全摘除術が施行された．翌日よりリハビリ再開し長坐位まで実施．術後２日目には室内気にて点滴棒使用し１００ｍの歩行可能となり，術後３日目にはＳｐＯ２９０％後半（室内気）を維持し基本動作自立となった．術後１０日目に経過良好（ＰＳ０）であり自宅退院となった．術後４ヶ月時点で酸素投与無くＡＤＬは保たれている．【考察】今回，腫瘍増大に伴う左全無気肺という重篤な状況に対し，左肺全摘術が施行された．術前は換気血流比不均衡による低酸素状態であり，その厳しい状況の中，術後の合併症を予防する目的で筋力低下予防，腹式呼吸方法の指導を行った．術後は早期より介入し合併症予防のために離床を促したためＡＤＬの低下が生じることなく早期に自宅退院ができたと考えられる．

10359★922

P2-3P-677 現職復帰を目標に理学療法を行った造血幹細胞移植患者の経験　～職業動作のMets換算が有効であった症例～

田中 啓一郎(たなか けいいちろう)1、催 日承(ちぇ いるすん)2、平田 聖子(ひらたきよこ)2、坂田 友(さかた ゆう)2、松尾 由佳(まつお ゆか)3

1NHO 九州がんセンター　リハビリテーション科、2NHO 九州がんセンター　血液内科、3NHO 九州がんセンター　がん相談支援センター

【目的】今回,現職復帰を目標に多職種で関わった造血幹細胞移植患者（以下移植患者）の理学療法を担当したため報告する.【症例提示】急性リンパ性白血病の診断を受け同種骨髄移植目的に入院した40歳代男性　家族歴・既往歴：特記事項なし　職業：自動車販売　身長：163ｃｍ　体重：７０ｋｇ　BMI：26.3　Performance　Status：１【経過】前処置期間中は筋力増強運動,全身持久力運動を実施した.移植後17日目で生着が認められ,その後は低負荷から運動療法を再開し,全身状態や副作用を考慮しながら負荷量を漸増した. 症例は自動車の営業をされており,店舗内の移動や接客,洗車（３METs相当）などを持続的に実施する必要があったが,３METsの運動強度で1時間の運動を行ったところ,心拍数の著名な上昇とBorg　Scale　１４程度の疲労感があった.そこで,多職種カンファレンスにて,出勤日数や勤務時間を短縮することなどを盛り込んだ「復職支援プラン」を作成し,退院後7カ月で現職復帰を目指すこととなった.退院後は,定期的に身体機能評価を行い,医療ソーシャルワーカーとも連携しプランの見直し等も実施している.【考察】移植患者の復職状況は退院後1年を経過しても50%と低い復職率であったとの報告もある.本症例も入院期間中の理学療法のみでは現職へ復帰するのに十分な体力の回復が得られなかった.しかし,仕事で要求される動作のMETsを想定したうえで,退院時の体力を評価し,さらに多職種カンファレンスにて,仕事内容等の検討を行ったことにより,復職に向けた具体的な道筋を立てることが可能であった.【まとめ】移植患者に適した運動内容と介入時期の検討や退院後のフォローアップ体制の構築などは今後の課題である.

11781★922

P2-3P-678 がん患者に対する術前理学療法の検討

安部 冬音(あべ ふゆね)1、伊藤 浩一(いとう こういち)1、加賀谷 将之(かがたにまさゆき)1、藤原 健祐(ふじわら けんすけ)1、寺尾 貴史(てらお たかし)1、杉島 里子(すぎしま さとこ)1、中井 智仁(なかい ともひと)1

1NHO 神戸医療センター　リハビリテーション科

【はじめに、目的】当院では2015年9月よりがん患者リハビリテーション料を算定し、今年度より手術を予定している消火器系のがん患者に対して、術前より理学療法を開始している。内容は排痰を目的とした腹式呼吸と咳嗽の指導、そして安楽な離床を目的とした、体位変換や起き上がりの指導である。本研究の目的は術前に行われている理学療法の有用性について検討した。【方法】対象は2015年9月～2018年5月に当院にて、がんと診断され開腹・腹腔鏡下外科手術を施行した44例であった。その内、術前からリハ介入した16名（男性11名、女性5名、平均年齢71.8±7.5歳）を術前介入群、ＡＤＬ低下にて術後からリハ介入した12名（男性9名、女性3名、平均年齢79.5±10.3歳）を術後介入群、リハ非介入の16名（男性8名、女性8名、平均年齢75.0±5.9歳)を非介入群に分類した。術前リハ介入群と非介入群は術前ADLがBarthel lndex85点以上のものとした。カルテより情報収集を行った。術前介入群と術後介入群、非介入群の３群間で比較した。【結果】術前リハ介入群・非介入群と術後介入群に、年齢、入院時・退院時のＢＩ、入院日数、起き上がり・歩行の自立度に有意差が見られた。【考察】理学療法プログラムは各患者の身体機能や合併症に相当させ、評価はECOGや KPSを用いて詳細に分析する。これらからアプローチの検討がより具体的になると思われる。

10585★923

P2-3P-679 抗がん剤催吐性リスク別悪心嘔吐発現頻度への患者関連因子の影響調査

田中 亮(たなか りょう)1、別府 博仁(べっぷ ひろひと)1、関本 裕美(せきもとひろみ)1

1NHO 神戸医療センター　薬剤部

[目的]制吐剤適正使用ガイドラインにおいて、悪心嘔吐に関連する因子として年齢・性別・飲酒習慣等の患者関連因子があげられている。これらは中等度・高度催吐性リスク抗がん剤投与症例全体を対象とした試験結果であり、催吐性リスク別に分類した患者関連因子の比較検討はまだ行われていない。そこで、神戸医療センター（以下当院）にて、悪心嘔吐発現頻度への患者関連因子の影響を催吐性リスク別に調査したので報告する。[方法]2014/1/1から2017/12/31の期間、当院にて1st.line初回化学療法を行った消化器癌患者（胃癌、大腸癌、膵癌、胆道癌）を対象とし、悪心嘔吐の発現頻度について調査した。また、催吐性リスク別に患者を分類し、悪心嘔吐に対する患者関連因子（年齢、性別）の影響について比較検討行った。[結果]対象患者68名を催吐性リスク別に分類すると、軽度21名、中等度28名、高度19名であった。軽度群では悪心嘔吐を発現した患者はいなかった。中等度群での悪心嘔吐発現頻度は、男：女＝21%：56%（p＝0.06)、65歳以上：65歳未満＝37%：22%。高度群では男：女＝46%：25%、65歳以上：65歳未満＝46%：25%であった。[考察]本調査結果から、催吐性リスクが軽度の患者は悪心嘔吐の発現は見られなかった。中等度ではガイドラインに示されている様に女性の発現率が高いが、年齢による差は認めなかった。高度では男性・高齢者で悪心嘔吐発現頻度が高い傾向が見られ、ガイドラインと逆の結果が認められたことは、催吐性リスク別による患者関連因子には差があることが示された。今後も症例数を増やし継続した調査が必要であると考えられる。

11798★923

P2-3P-680 肺癌患者を対象とした抗がん剤におけるグラニセトロンの用量比較

田中 翔一(たなか しょういち)1、宮川 貴行(みやかわ たかゆき)1、梶井 孝洋(かじいたかひろ)1、水口 敦子(みずぐち あつこ)1、竹村 尚子(たけむら なおこ)1、西澤修一(にしざわ しゅういち)1、西川 正直(にしかわ まさなお)1

1NHO 山口宇部医療センター　薬剤部

【目的】安全な化学療法を施行するうえで、悪心、嘔吐などの制吐療法を含めた支持療法は重要である。2015年に日本癌治療学会より発刊された制吐薬適正使用ガイドライン(第2版)では、グラニセトロン注の投与量は40μg/kgを推奨している。山口宇部医療センター(以下、当院)では中等度催吐性リスクレジメン(CBDCA、CPT-11を除く)の5-HT3受容体拮抗薬はグラニセトロン注3mgを使用していたが、他施設の報告をもとに、当院では2018年1月からグラニセトロン注の規格の見直しを行った。今回我々は、グラニセトロン注の規格変更による効果を検討したので報告する。【方法】 2017年10月から2018年4月の間に中等度催吐性リスクに分類される化学療法を実施し、グラニセトロン注が投与された患者を対象とした。電子カルテの看護記録をもとに後方視的に急性悪心、嘔吐をCTCAE　v4.0に準じて評価し、グラニセトロン注1mgを投与された患者(以下、1mg群)と3mgを投与された患者(以下、3mg群)の悪心、嘔吐の抑制率を調査した。また、両群間の費用対効果についても比較検討した。【結果】急性悪心は1mg群が0%(41例中0例)3mg群が2.5%(40例中Grade1の1例)であった。急性嘔吐は、1mg群が0%(41例中0例)3mg投与群は0%(40例中0例)となり両群で有意な差は認められなかった。(p=0.99，p=0.912)また1レジメンで使用した患者あたりの追加投薬を含む薬価の中央値は、1mg群は1151円に対して3mg群は1508円と有意に低値となった。(p＜0.01)【結語】今回中等度催吐性リスクレジメンにおけるグラニセトロン注の投与量を3mgから1mgに変更したが、3mg投与時と同等の急性悪心、嘔吐抑制効果が得られ、制吐剤の薬剤費を削減することができた。

10376★923

P2-3P-681 骨髄異形成症候群に対するアザシチジン投与による悪心嘔吐対策としてのラモセトロンの効果

田中 彩(たなか あや)1、山田 政典(やまだ まさのり)1、黒岩 三佳(くろいわ みか)2,3、大徳 真也(だいとく しんや)2,3、潟永 安亘(がたなが やすのぶ)1、安谷屋 源(あだにや げん)1、後藤 隆(ごとう たかし)1,3、草葉 一友(くさば かずとも)1,3

1NHO 福岡東医療センター　薬剤部、2NHO 福岡東医療センター　血液内科、3NHO 福岡東医療センター　臨床研究部

【目的】アザシチジンは骨髄異形成症候群（MDS）治療薬の一つであり、副作用に化学療法誘発性悪心・嘔吐（CINV）が知られている。本邦ではアザシチジンのCINV予防としてセロトニン受容体拮抗薬とステロイドの併用が推奨されているが、当院ではラモセトロン注を連日投与している。本研究では、MDSに対するアザシチジン投与時のCINVに対するラモセトロンの効果、およびその副作用である便秘の発現頻度について検討を行った。【方法】2012年4月～2018年2月の期間、MDSに対してアザシチジン療法が施行された患者を対象とし、診療録より後方視的に調査を行った。CINVに対するラモセトロンの効果は、完全抑制（CR）率、完全制御（CC）率として算出した。【結果】対象患者は31症例であり、Day 9におけるCR率は96.8 %、CC率は74.2 %であった。治療経過と共に食欲不振を伴う悪心の発現率は上昇していた。Day 9における便秘の累積発現率は87.1 %であった。【考察】本研究で得られたCR率およびCC率の結果は、アザシチジンの有効性を検証した第三相試験での報告された嘔吐の発現率（26.9 % [AZA-001 study]、48.0 % [CALGB9221 study]）と比較してコントロール良好であったと考えられる。一方で便秘の発現率は87.1 %であり、上記の報告（50.3 % [AZA-001 study]、39.3 % [CALGB9221 study]）と比較して高かった。便秘は下剤の投与でコントロール可能であったことから、ラモセトロンはアザシチジンの制吐薬として使用可能と考えた。

10943★923

P2-3P-682 デキサメタゾン予防投与量の違いにおける浮腫の発現率調査～乳がん術後のTC療法～

篠原 ひろみ(しのはら ひろみ)1、古林 園子(こばやし そのこ)1、神長 雅浩(かみながまさひろ)1、鈴木 正人(すずき まさと)2、加藤 一郎(かとう いちろう)1

1NHO 千葉医療センター　薬剤部、2NHO 千葉医療センター　乳腺外科

【目的】現在乳がん化学療法において、ドセタキセル (DTX) はキードラッグの一つとして頻用される薬剤であるが、その有害事象には日常生活に影響を及ぼすものがある。DTXを100mg/m2で投与する欧米では、浮腫の発現頻度および重篤度が高く、それの軽減を目的にデキサメタゾン (DEX) 16mg/日を投与前日から3日間、経口投与することが推奨されている。しかしながら本邦では1回最大投与量が75mg/m2であるため、欧米のデータを適用できず、DEXの投与方法に画一性がない。そこで今回の研究では、DEXの投与量の違いにおける浮腫の発現状況について調査した。【方法】2016年1月～2017年3月に当院で術後化学療法としてTC療法 (DTX 75mg/m2+シクロホスファミド600mg/m2) またはTC＋トラスツズマブ療法を施行した乳がん患者を対象とし、DEXをDTX投与日または翌日より初回予防内服しなかった症例A群 (4例)、2mg/日予防内服した症例をB群 (6例)、4mg/日をC群 (4例)、8mg/日をD群 (7例) とし、各コースでの浮腫の発現頻度をレトロスペクティブに調査、比較した。【結果】全21人中15人 (71.4%) に浮腫の発現をみとめた。A群66.7% (2/3)、B群85.7% (6/7)、C群50% (2/4)、D群71.4% (5/7) であった。【考察】今回の調査では、DEXの予防投与量による浮腫の発現率に差はみられなかった。併用する支持療法や患者背景の違いが影響していると考えられるため、今後さらなる調査が必要と考えている。

10873★923

P2-3P-683 腹膜播種起因イレウスにフェンタニル持続注射およびオキシコドン注射液レスキューにて疼痛緩和を行った症例

仲田 浩成(なかた ひろなり)1、三角 紳博(みすみ のぶひろ)1

1NHO 九州がんセンター　薬剤部

【目的】腹膜播種はイレウスの原因の一つであり、疼痛コントロールに難渋することがある。今回、腎がん術後に腹膜播種となりイレウスを発現した症例にフェンタニル持続注射にオキシコドン注射液のレスキューを併用することで疼痛緩和を行った症例を経験したので報告する。
【症例】52歳、男性、左腎がん（T4N2M1）にて開腹左腎摘除術および脾臓合併切除施行。局所再発および腹膜播種を認め、スニチニブ導入するも食欲不振grade3にて中止。左側腹部痛に対しアセトアミノフェン1200 mg/日、トラマドール200 mg/日、ナプロキセン300 mg/日およびモルヒネ内用液5 mgを併用し、一時疼痛軽減となった。しかし、再び左側腹部痛増強し倦怠感著明となり、オキシコドンカプセル50 mg/日、プレガバリン150 mg/日へ変更するが、傾眠傾向、内服困難となり、換算量よりも少ないオキシコドン注射液20 mg/日へ変更し60 mg/日まで漸増し疼痛が緩和されたが、腹膜播種が原因と考えられるイレウスが発現したため、オキシコドン注射液から消化管運動抑制作用の少ないフェンタニル注射液1.2 mg/日に変更することとした。しかしながら、フェンタニル注射液2.2 mg/日まで増量するも疼痛コントロール不良のため、鎮痛効果が得られていたオキシコドン注射液のレスキューを併用したところ疼痛緩和を図ることができた。
【考察】腹膜播種によるイレウス症例では疼痛緩和に難渋することが多いが、今回フェンタニル注射液の持続投与にオキシコドン注射液のレスキューを併用することにより、疼痛緩和を図ることができた。腹膜播種は胃癌や大腸癌、卵巣癌などでも生じるため今後も患者個々の状況に合わせて適切な疼痛管理の一助としたい。

11977★923

P2-3P-684 国立がん研究センター中央病院における入院麻薬処方の返納理由に関する実態調査

田中 聖二(たなか せいじ)1、宇田川 涼子(うだがわ りょうこ)1、石曽根 好雅(いしぞね よしまさ)1、牧野 好倫(まきの よしのり)1、関口 昌利(せきぐち まさとし)1、橋本 浩伸(はしもと ひろのぶ)1、山口 正和(やまぐち まさかず)1

1国立がん研究センター中央病院　薬剤部

【背景】調剤室業務における半年間の麻薬総処方件数2742件に対する中止処方件数は477件（中止率17.4%）という報告があり、返納麻薬の処理業務が業務全体に占める負担は軽視できない。【目的】返納麻薬処理業務の軽減を目指し、処方中止理由の背景や特徴を調査し、返納を減らすための介入ポイントを考察する。【方法】2017年4月から9月の期間に入院患者へ処方された注射麻薬以外を対象とした。「麻薬施用記録表」より返納理由から分類（投与経路変更、投与量変更、薬剤変更、使用中止、その他）し、カルテより中止理由の詳細（疼痛軽減、コントロール不良、病態悪化、副作用、死亡退院等）を調査した。その他調査項目は病棟、診療科、品目、返納数とした。【結果】麻薬処方総件数は5456件で、このうち返納になった処方は534件（返納率9.7%）だった。返納理由は、投与経路変更39.0%、投与量変更17.2%(うち増量71.7%、減量28.2%)、薬剤変更11.0%、使用中止20.0%、その他12.7%(死亡退院43.8%、退院延期17.3%、その他38.9%)であった。中止理由の詳細は、疼痛軽減12.9%、コントロール不良26.4%、病態の悪化21.0%、副作用15.2%、死亡退院6.4%、その他18.2%であった。品目ではタペンタ錠25mg(6/17件)が最も高く、メサペイン錠10mg(2/103件)が最も低かった。【考察】返納理由として投与経路変更が多いことや、理由の詳細としてコントロール不良や病態悪化といった患者の状態に関する理由が多いことから、患者の病態をいち早く把握し、状況に合わせた処方提案をすることで返納を減らすことに貢献できると考えられる。

10473★923

P2-3P-685 大牟田病院におけるナルデメジン使用状況について

梅野 なるみ(うめの なるみ)1,2、原 真紀子(はら まきこ)1、甲斐 通子(かい みちこ)1、田之上 美紀(たのうえ みき)1、濱 恵(はま めぐみ)1、古賀 恵(こが めぐみ)1、永江 允(ながえ まこと)1、釘本 みどり(くぎもと みどり)1、小薮 真紀子(こやぶ まきこ)2、佐多 卓也(さた たくや)2、笹ヶ迫 直一(ささがさこ なおかず)1

1NHO 大牟田病院　緩和ケアチーム、2NHO 大牟田病院　薬剤部

【目的】ナルデメジンは末梢性μオピオイド受容体拮抗作用を有するオピオイド誘発性便秘症（以下、OIC）治療薬である。当院でもOIC治療に苦慮する場面は多く、2017年7月よりナルデメジンを院内採用とした。今回、当院におけるナルデメジンの使用状況を調査したので報告する。
【方法】2017年7月～2018年5月の期間に当院でナルデメジンを投与した入院患者を対象とした。定期オピオイド投与量、他の下剤の使用状況、ナルデメジン開始前後2週間の自然排便（以下、SBM：レスキュー下剤投与後24時間以内の排便を除く排便）回数の変化について、診療録および看護記録より後方視的に調査した。
【結果】対象患者は7例（がん5例、非がん2例）であった。ナルデメジン開始時の定期オピオイド投与量（経口モルヒネ換算）は30 (0 - 60) mg/日（中央値（範囲））であり、2例においてナルデメジン投与中にオピオイド増量があった。また、全例で他の下剤が1～3剤併用されていた。なお、3例でナルデメジン投与を中止した（下痢、内服困難、肝機能異常：各1例）。調査期間を通して投与を継続できた4例のうち、2例でSBM回数が増加したが、2例では減少した。
【考察】本調査では、ナルデメジン導入により効果的にOIC治療を実施できた症例は2例に留まった。2例でSBM回数の減少があったが、治療上必要な絶食や飲水制限、オピオイド増量、ADL低下等の要因との関連が推測される。また今後の課題として、ナルデメジン開始時期の検討、併用下剤の調節方法やレスキュー下剤使用の判断基準の見直しを行う必要があると考える。

10233★923

P2-3P-686 薬剤師が処置に同行しMohsペーストの粘度調整を行った一例

一ノ瀬 由衣(いちのせ ゆい)1、山脇 一浩(やまわき かずひろ)1、山下 典子(やましたのりこ)1、塚田 寛子(つかだ ひろこ)1、貞松 那津(さだまつ なつ)1、田中 基稔(たなか もとのり)1、床島 英雄(とこしま ひでお)1、明時 凡子(みょうじ みなこ)1、中原 萌子(なかはら もえこ)1

1NHO 長崎川棚医療センター　薬剤部

【目的】Mohsペーストは、表在性腫瘍の縮小や止血および浸出液制御により癌患者のQOL改善を目的に緩和的処置として使用される院内製剤である。一方で、経時的にその粘性は高くなり、塗布時に疼痛を伴う場合もあることから適応皮膚の状態に応じて塗布直前に粘度を調整する必要がある。今回、薬剤師が医師の処置に立ち会い、塗布直前にMohsペーストの粘度調整を行ったので報告する。【方法】80代女性、乳癌の患者。乳房は自壊し出血、浸出液が多く悪臭も伴っており、Mohsペーストを使用することとなった。調整方法としては、精製水25mlに塩化亜鉛50gを加え塩化亜鉛水溶液とし、これに亜鉛化デンプン25g、グリセリン20mlを加えMohsペースト100gとした。その後、医師、看護師の処置に薬剤師が立ち会いMohsペーストの粘度調整を行った。粘度調整にはグリセリンを用い、皮膚の状態に応じて医師の指示する粘度となるまでMohsペーストにグリセリンを添加し、ウッドスパチュラで撹拌した。【結果・考察】塗布直前に医師の指示のもと粘度調整を行うことで、患部への塗布性が良く、また正常皮膚への付着を防ぐことのできるMohsペーストでの処置が可能となった。通常粘度調整は医師が行うが、薬剤師が調整を行うことでより細やかで迅速な対応が可能となり、医師の負担軽減となった。それにより処置時間の短縮が図れ、患者の負担軽減へと繋がったと考える。今後も特殊な調整を必要とする薬剤を用いた処置を行う際には薬剤師が関わり、さらなる医師、ひいては患者の負担軽減に努めたい。

11801★923

P2-3P-687 血管新生阻害薬における尿蛋白測定状況について

難波 優希(なんば ゆき)1、岩切 悦子(いわきり えつこ)1、木本 大樹(きもと だいき)1、水津 智樹(すいづ ともき)1、山口 崇臣(やまぐち たかおみ)1、畝 佳子(うね よしこ)1、政道 修二(まさみち しゅうじ)1

1NHO 大阪南医療センター　薬剤部

【背景・目的】血管新生阻害薬の有害事象に蛋白尿が挙げられる。ベバシズマブ(BV)では投薬中の定期的な尿蛋白の測定が推奨されており、ラムシルマブ(RAM)、アフリベルセプトベータ(AFLI-β)では定量試験の結果に基づき、減量・休薬・中止の基準が設けられている。今回、血管新生阻害薬の適正使用推進に向けて、大阪南医療センター(以下、当院)における尿蛋白の測定・副作用発現状況について調査、検討を行った。
【方法】2016年4月から2018年3月に当院でBV及びRAM、AFLI-βが投与開始となった患者を対象とした。調査項目は尿蛋白測定の有無、測定頻度、尿蛋白発現状況、減量・休薬などの対応の有無とし、電子カルテにおいて後方視的に調査した。
【結果】対象患者110名(BV:74名、RAM:35名、AFLI-β:1名)のうち尿蛋白測定が実施されていたのは54.5 %(BV:51.4 %、RAM:62.9 %、AFLI-β:0 %)であった。測定実施患者のうち定期的に尿蛋白測定が行われていたのはBV：42.1 %、RAM：40.9 %であった。定期測定実施患者のうち、BV：18.8 %、RAM：77.8 %で尿蛋白2+以上への上昇がみられた。そのうち尿蛋白出現により減量・休薬となった症例は2例であった。
【考察】結果より未測定で投与継続されている例も存在するため、今後、薬剤師がBVではリスク因子である高血圧の既往や添付文書上で用量の多い癌腫で尿蛋白測定を積極的に推奨し、RAM、AFLI-βでは積極的に検査、休薬等を提案することで適正使用に貢献できると考えられる。また、尿蛋白出現の多くは可逆的であり、用量依存的であるとの報告が散見されることからも、早期からの定期的な尿蛋白測定、副作用モニタリングが重要であると考える。

11662★923

P2-3P-688 高齢者におけるラムシルマブの安全性

金崎 美貴(かなざき みき)1、上田 浩人(うえだ ひろと)1、楠本 可奈(くすもとかな)1、加藤 あい(かとう あい)1、服部 雄司(はっとり ゆうじ)1、早川 直樹(はやかわ なおき)1

1NHO 南和歌山医療センター　薬剤部

【背景・目的】高齢化が進む紀南地域にある当院では高齢者がラムシルマブ(以降RAM)を使用することが多いが、実臨床で高齢者を対象とした安全性を評価した報告は少ない。そこで、高齢者に対するRAMの使用実態を調査し安全性について検討する。【方法】2015年7月～2018年4月に当院でRAMを投与した65歳以上の症例を対象とし、診療録を基に後方視的に有害事象等の調査を行った。【結果】対象症例は18例であり、年齢（中央値）は70.0歳(65-78)、男性15例、女性3例、胃癌8例（パクリタキセル併用6例、単剤2例)、結腸癌1例（FOLFIRI併用)、肺癌9例（ドセタキセル併用9例)、投与コース（中央値）は5コース（1-10）であった。RAMに特有の有害事象は高血圧4例（うち2例は降圧薬追加)、尿蛋白6例、出血0例であった。Grade3以上の有害事象は好中球減少9例、貧血及び血小板減少は各2例、口内炎、倦怠感及び消化器症状が各1例であった。対象症例のうち中止した症例14例の中止理由はPD7例、有害事象6例（好中球減少及び倦怠感による本人希望各2例、間質性肺炎及び肺膿瘍各1例)、死亡1例であった。【考察】高血圧や出血、蛋白尿により減量や延期、中止に至った症例はなかったが、4例で蛋白尿の定性検査が行われておらず、薬剤師から定期的に検査を依頼する必要があると思われる。また、今回の調査では有害事象による中止が比較的多く見られた。特に高齢者では治療継続のために有害事象のコントロールが重要であると考えられる。薬剤師も、副作用モニタリング、患者教育、医師や看護師への情報提供などを通して、高齢者が治療強度を維持した上で安全に化学療法を継続できるよう努めていきたい。

10160★924

P2-3P-689 がん患者へのケア提供者間の協働を考える～外来と病棟看護師へのインタビュー調査を通して～

渡辺 麻美(わたなべ まみ)1、伊藤 洋子(いとう ようこ)1、三浦 久美子(みうらくみこ)1、中嶋 帆乃香(なかじま ほのか)1、川端 香(かわばた かおり)1

1NHO 旭川医療センター　第4病棟

【はじめに】がん治療を受ける患者の外来看護への情報提供や共有等の連携が必要であるが申し送りは既存のサマリーの記載程度であるため、継続ケアのための連携がうまく図れていない現状がある。その中で感じている困難について調査した結果を報告する。【研究目的】病棟、外来の看護師が抱えているがん患者のケアについての困難の原因を明らかにする。【研究方法】対象は外来・病棟看護師10名、研究期間は2017年7月～2018年1月、研究方法はインタビューガイドを用いた質問調査の逐語録を意味内容ごとにまとめ、カテゴリー化し内容分析した。【倫理的配慮】匿名性を保証、本研究以外には使用しないことを文章で説明し同意を得る。【結果】質問1「化学療法を受けるがん患者・家族へのケアの実践上、どのような困難を感じているか」では、医師による説明の内容、患者の説明の理解がサマリーからの把握が難しいなどというコードが抽出され、大カテゴリーは【看護師が患者の情報不足】【医療者間の情報交換・共有がない】【業務が忙しい】等の6つであった。質問2「それらの困難に対してどのような対処を行っているのか」では煩雑な業務の中で患者や家族についての情報不足があることに対し時間調整し自己努力で対処しているなどというコードが抽出され、大カテゴリーは【入院病棟・外来との情報共有の工夫】【患者・家族とのコミュニケーションによる情報収集】等の５つであった。　【結論】患者や家族についての情報や共有の不足、電子カルテの活用方法の違いを知らないため看護師がケアの困難を感じていることがわかった。情報を共有する手段の見直しと統一した手順等の作成が必要である。

10036★924

P2-3P-690 看護師によるストーマ装具選択を振り返り現状を明らかにする～ストーマ装具選択基準を用いて～

早川 智美(はやかわ さとみ)1、大野 雅美(おおの まさみ)1、清水 美沙(しみずみさ)1、古川 敦貴(ふるかわ あつき)1、黒田 千晶(くろだ ちあき)1、松本 幹子(まつもと みきこ)1

1NHO 京都医療センター　2病棟6階

【目的】看護師のストーマ装具選択を振り返り、今後の課題を明らかにする。【方法】看護師の行った装具選択が「ストーマ装具選択基準」に記述されている9項目にそれぞれ該当しているか否かを、平成29年4月から平成30年3月にストーマを造設した患者25名のカルテから確認する。さらにその結果と看護師経験年数、手術日から装具決定日までの期間、手術日から退院許可日までの期間の関連性について考察する。【結果】1)「ストーマ装具選択基準」の項目を全て満たす装具選択ができていたのは全体の51％であった。看護師の経験年数による大差は認めなかった。2)患者別に「ストーマ装具選択基準」の項目が全て満たす装具選択ができていた割合が、51％未満であった患者群は、手術日から装具決定までの日数の平均が22.2日であり、51％以上であった患者群は平均16.4日であった。3)退院許可日までに装具決定ができなかった患者数は9人（全体の36％）いた。その内、5人がストーマ周囲に皮膚トラブルが発生しており、皮膚トラブルの改善を待ってから装具検討を行っていた。4)ストーマ装具基準の9項目のうち「ストーマに連結する皺がある場合には凸面装具を選択する」が最も不適な項目であった。【結論】・ストーマに連結する皺がある場合の装具の判断に欠ける傾向がある。・「ストーマ装具選択基準」の項目が全て満たす装具選択ができている頻度は約半数である。・凸面装具を選択する判断ができれば、装具選択の正当性が高められ、手術から具決定までの期間の短縮が期待できる。・装具選択を全てのスタッフが正しく判断できるよう教育方法を検討していく必要がある。・ストーマ周囲の皮膚トラブル発生時の対応を見直す。

10665★924

P2-3P-691 人工肛門造設術後の看護介入において臨床看護師が直面する患者教育の困難さ

田口 紀恵(たぐち きえ)1、中溝 直子(なかみぞ なおこ)1、中岡 璃沙(なかおかりさ)1、木村 陽美(きむら はるみ)1

1NHO 東広島医療センター　看護部

【目的】ストーマケア指導で、感じている困難感をはっきりとさせる。経験年数別で困難さの内容に違いがあるのか把握し改善点を明らかにする。【方法】1．対象者：ケアの必要な患者に関わるＡ病棟看護師31名２．分析方法平成29年7月から8月までの間に自記式質問紙を作成し、調査の主旨を文章と口頭にて説明した。ストーマケア指導に対する困難さについて項目を抽出した（単純集計）。　自記式質問紙から抽出した項目について、計50問のアンケート項目を選抜し、3段階と5段階の選択肢を設け調査した（質的機能的分析法、コード・サブカテゴリー化）。【結果】今回の質問紙調査では、若手看護師と熟練看護師で比較を行い、132件の意見が得られ45件のコード、21件のサブカテゴリー、9件のカテゴリーに分類することができた。1番多く得られた意見は、経験不足による知識不足であり、若手看護師と熟練看護師も同じような困難さを感じていた。指導方法についても、人工肛門造設術後患者との関わりが少ないためどのような指導方法が有効であるかもわからず、困難さに繋がっていると考える。ストーマケアのパンフレットはあるが、指導法についてのマニュアルはないため、勉強会の開催が有効ではないかと考える。また固定チームナーシング制度によりストーマケアを異なる看護師が実施していることによるストーマケアの統一の困難さが挙げられた。【結論】統一した指導が出来るようにチーム内で情報共有を行えるようにしていき、経験年数に関係なく、同じように患者指導を行えるように手順やマニュアルなどの作成を行っていくことが必要である。

11347★924

P2-3P-692 ストーマ造設患者の退院後の晩期合併症の現状と病棟看護師の役割

益田 祐依(ますだ ゆい)1、大木 裕子(おおぎ ゆうこ)1、岡 千聖(おか ちさと)1、星野 由紀子(ほしの ゆきこ)1、村田 佳奈(むらた かな)1、池戸 美奈(いけど みな)1、小島 有子(こじま ゆうこ)1、山口 恵美(やまぐち えみ)1

1NHO 豊橋医療センター　東4病棟

【目的】当院でストーマ造設術を施行した患者の晩期合併症とそれに関連する要因やQOLへの影響を調査することで、今後必要な病棟看護師の役割を明らかにすることを目的とした。【研究方法】1.研究デザイン：症例集積研究2.対象者：2013年10月1日～2016年9月30日の過去3年間に消化管ストーマ造設術を受けた患者76名。晩期合併症と全身的因子などを調査し、関連をみた。【結果】1．晩期合併症54名中、一番多くみられた順に、皮膚障害36名（66.7％）、傍ヘルニア10名（18.5％）、脱出2名（3.7％）、狭窄2名（3.7％）であった。２．手術情報ストーマ造設部位は、上行結腸2名（3.4％）、横行結腸9名（15.3％）、下行結腸0名（0％）、S状結腸40名（67.8％）、回腸8名（13.6％）３．全身的因子　便性状は、有形が9名（30.0％）、無形軟便が12名（40.0％）、泥状が5名（16.7％）、水様が4名（13.3％）であった。４．晩期合併症と他要因との関連　合併症の皮膚障害とストーマの種類・造設部位、治療方針、便性状、BMIの増減、ケア実施者との有意な関連はなかった。合併症の傍ヘルニアとBMIの増加や仕事の有無との有意な関連はみられなかった。【考察】　晩期合併症では、皮膚障害の発生が最も多かった。しかし、ストーマ外来の受診によってすべての皮膚障害は改善がみられており、病棟看護師としては確実に退院後のストーマ外来へ繋げることが重要となる。傍ヘルニアは、便意や仕事により頻繁に努責をかけたり、体重の増加により発生していた患者もいた。そのため、努責をかけ過ぎないような指導や、体重コントロールの必要性を説明することも必要となる。

10022★924

P2-3P-693 乳癌術後のホルモン剤内服治療を受けている患者の食欲と体重管理について～セルフケア支援に必要なことは何か～

伊藤 みずえ(いとう みずえ)1、小室 一輝(こむろ かずてる)1、岩代 望(いわしろ のぞむ)1

1NHO 函館病院　看護部

【背景】乳癌のリスクファクターとして「肥満」がある。特に、閉経後の乳癌患者では体重増加が再発リスクを上げると言われている。ホルモン感受性乳癌は乳癌の中でも８割程度を占める。ホルモン剤による副作用に体重増加があるため、再発リスクを上げないためにも体重管理が必要となる。ホルモン剤内服患者は数ヶ月に１度の外来フォローとなることが多く、セルフケアによって体重管理をしなければならない。Ａ病院に通院中のホルモン剤を内服している乳癌患者には「体重増えた」と言う患者が少なくないため、体重増加の状況やセルフケアができているのかを調査し、必要な支援は何か検討した。【目的】ホルモン剤内服治療を受ける患者の食欲、体重、食生活について調査することで、体重増加の誘因を明らかにし、セルフケア確立のために必要な支援を検討する。【倫理的配慮】Ａ病院通院中の乳癌ホルモン剤内服治療を受ける患者に対し、研究目的、研究への協力は自由意志であり、協力を拒否する事により不利益を生じない事を文書によって説明し、同意を得る。また、研究で得た調査内容は研究以外の目的に使用しないことを説明する。学会等に発表する際には個人が特定されないよう十分に配慮することを説明する。【方法】Ａ病院通院中の乳癌患者（ルミナルタイプ）に対するインタビューをホルモン剤内服1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月に実施。インタビュー内容は1．食欲の増進はあったか、食事内容　2．体重管理　3．1日の活動状況とし、結果をカテゴリー化し分析した。対象者の条件として、ホルモン剤内服の単独治療であること、ホルモン剤の種類は特定しないを挙げた。研究期間　平成28年7月～平成29年3月。

11883★924

P2-3P-694 乳がんで化学療法を受ける患者の末梢神経障害軽減に対する取り組み～圧迫療法の有用性について～

犬童 侑(いぬどう ゆう)1、馬場 智子(ばば ともこ)1、高村 純夫(たかむら すみお)1、重富 祐子(しげとみ ゆうこ)1

1NHO 佐賀病院　外科、乳腺外科病棟

【研究目的】乳がん化学療法で使用するキードラックにパクリタキセルがある。副作用として末梢神経障害があり、治療継続のためには症状コントロールが重要である。圧迫療法を行うと毛細血管周囲の組織圧が高まり、末梢神経細胞に薬剤が留まる時間が短縮するといわれている。今回末梢神経障害予防を目的とし、四肢末梢の圧迫療法を行い、その有用性について検討した。【研究方法】患者の患側上肢に着圧グローブ、両下肢に着圧ストッキングを装着し、パクリタキセル投与を実施した（装着時間：投与開始～終了まで）。投与終了後、着圧グローブ装着側、非装着側、両下肢の末梢神経障害の程度、主観的発言について、作成した調査票を用いて聴き取り調査を実施し、程度について評価、比較を行った。末梢神経障害の評価指標には、有害事象共通用語　Ver4.0の評価項目「末梢性感覚ニューロパチー」を使用した。なお、本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果及び考察】対象患者はＡ氏、Ｂ氏の2名、調査票による聴き取りはＡ氏7回、Ｂ氏6回、計13回実施した。Ａ氏の末梢神経障害の程度は、調査開始時点でGrade１であり、着圧グローブ装着側が最高で2、非装着側が最高で3であった。Ｂ氏の末梢神経障害の程度は調査開始時点でGrade0であり、グローブ装着側、非装着側共に悪化はなかった。主観的発言では両者共に、グローブ装着側で末梢神経障害の増悪がみられた旨の発言はなかった。四肢末梢圧迫療法を実施することで、末梢神経障害の発症が遅延した可能性がある。【結論】パクリタキセル投与時に四肢圧迫療法を行うことで、末梢神経障害の発症遅延の可能性が示唆された。

10978★924

P2-3P-695 手術を受ける乳がん患者に対するボディイメージへの看護介入

佐々木 千尋(ささき ちひろ)1、伊藤 諭美(いとう ゆみ)1、篠塚 静香(しのつか しずか)1、大塚 理奈(おおつか りな)1、小野 真由美(おの まゆみ)1、馬場 明美(ばば あけみ)1

1NHO 千葉医療センター　看護部（乳腺外科、産婦人科、小児科）

【目的】患者が看護師に求めているボディイメージに関する支援と、患者が手術後に困難と感じたことについてアンケート調査を実施し、患者が必要とするボディイメージ変容に対する看護介入のタイミングと介入方法を明らかにする。【対象】当院で乳がんの手術を受け、定期的に外来受診をしている他臓器に転移のない初発の患者で、かつ創部の状態が落ち着く手術後6か月以降の患者。【方法】当院の倫理審査委員会で承認を受けた後、独自に作成したアンケート用紙で調査を実施。個人が特定されないよう無記名回答とし、アンケートの提出は本人の意思とした。【結果・考察】看護介入のタイミングと内容として以下の結果が得られた。1）入院前は、乳房切除群で「傷の状態や変化」「仕事や日常生活への影響」「下着や身に着けるもの」が多かった。術式による乳房の形の変化について説明を加え、術式選択に関する意思決定支援が必要である。2）入院～手術までは、「下着や身に着けるもの」の回答が部分切除群で１）よりも増え、乳房切除群では減っていた。部分切除は、乳房切除よりも術後の創部や乳房のイメージがしにくい可能性があるため、手術による乳房の形の変化や傷の状態について説明をする必要がある。３）手術後～退院までは、１）の回答と差がなかった。客観的に創部の状態を伝えたり、患者が創部を見る心の準備ができているかの確認が重要である。４）退院後～現在に至るまでは、看護師の説明に不足を感じたことがあるとの回答は少数であったが、日常生活の中で困った事があるとの回答は多かった。看護師は、日常生活の中の困難や対処方法について意識的に患者から情報を得て、支援する必要がある。

10577★924

P2-3P-696 抗がん剤内服開始の患者のセルフケア能力向上に向けての取り組み～退院指導パンフレットを作成して～

境 由貴(さかい ゆき)1、北岡 歩未(きたおか あゆみ)1

1NHO 和歌山病院　呼吸器内科・外科

【目的】抗がん剤内服開始の患者に退院指導パンフレットを使用し、患者のセルフケア能力向上につながるかを明らかにする。【方法】1.患者5名に抗癌剤の副作用に対する対処法や不安等についてインタビューを実施2.看護師に学習会を行い指導の統一3.1と文献検索から退院指導パンフレットを作成4.退院指導パンフレットを用いて指導を行った患者1名にインタビューを行い評価。【倫理的配慮】当院看護部倫理審査委員会の承認を得た。【結果】1.インタビューの結果、困ったことはないが副作用に対する不安や軟膏塗布が苦痛だったという意見があった。2.副作用とその対処方法の知識を統一できた。3.薬ごとの副作用とその対処方法、皮膚障害の写真や文献で自己チェックシートが良いとあったため掲載した。4.独自で軟膏塗布ができていた、内服の有無をノートに記載していた、副作用の出現もなく、退院後の生活で困ったことや不安はないと話し、セルフケア行動がとれていた。【考察】患者へのインタビュー結果を踏まえパンフレットを作成したことで、より患者の日常生活に沿った指導内容になり、患者のセルフケア行動につながったと考える。パンフレットに副作用の写真を載せることでイメージができ、また自己管理チェックシートを活用することで、副作用の有無を自覚でき、早期発見や悪化を防ぐことができたと考える。看護師に学習会を開催したことで、指導内容の統一につながり患者が混乱せず、不安の軽減、自宅でのセルフケア能力の向上につながると考える。【結論】患者の意見を取り入れたパンフレットを用いて指導することにより、患者自身が活用しやすいものになり、セルフケア行動につながった。

10459★925

P2-3P-697 中枢神経系の障害患者における真性ラベンダーの睡眠導入効果

石原 成美(いしはら なるみ)1、佐々木 大典(ささき だいすけ)1、高橋 カオリ(たかはし かおり)1、土肥 守(どい まもる)1、多田 広美(ただ ひろみ)1

1NHO 釜石病院　リハビリテーション科

【はじめに】重度の脳血管障害や認知症では脳内の睡眠サイクルが影響を受け、昼夜逆転や睡眠不足となり、免疫力や自然治癒力・消化管機能の低下を来すとされている。逆に良質な睡眠は良い療養生活を送るためにも必要であると考えられる。そこで、ラベンダーオイルを用いた芳香療法が睡眠改善に有効である、との先行研究を参考として、真性ラベンダーを用いての睡眠療法での睡眠導入効果を試みたのでここに報告する。【研究方法】対象：当病棟に長期入院中の重症脳卒中後遺症の入院患者17名の睡眠状態を２週間調査し、入眠率が50％以下だった7名を対象とした。方法：その7名に対し、入眠を期待する１時間前から枕元にシリコントレー内のコットンにラベンダーオイルを３滴垂らし、5−6時間設置し、入眠したかどうかを観察した。【結果】一次調査で17名の入眠率は23％から90％であった。ラベンダー療法を行った7名の患者では、5名で入眠率の改善が平均24％見られたが、2名に関しては入眠率がむしろ40％悪化していた。【考察】入眠率の低かった患者に対して、ラベンダーによるアロマテラピーでは過半数で入眠率の改善が見られた。しかし、悪化した患者もいたことから、匂いに対する感受性や好みなどの予備調査が必要であると考えられた。それ以外にも、睡眠時間中の体位変換や吸引などの処置も睡眠に影響を与えると考えられ、良質な睡眠のためには夜間業務の施行方法等の検討も必要であると考えられた。【まとめ】アロマテラピーは、入眠率の低い患者の睡眠の改善に効果があったが、匂いの好みや夜間の処置なども考慮して睡眠を改善する取り組みが必要であると考えられた。

11635★925

P2-3P-698 足浴・足関節底背屈運動による、高齢者の下肢の浮腫への効果

高山 桃子(たかやま ももこ)1

1NHO 下総精神医療センター　精神科

【目的】足浴・足関節底背屈運動を実施して、高齢者の下肢の浮腫がどの程度改善されるか、周径測定を用いて明らかにする。
【方法】足浴10分間、足関節底背屈運動20回×3セットを他動運動で実施した。足浴前、足浴後、足関節底背屈運動後に最大下腿周径（腓腹部）、足首周径、足背周径の両足計6か所をメジャーで測定を実施した。
【結果】対象者2名の協力を得ることが出来た。周径結果に増減はあるが、全部位の実施前と足浴・足関節底背屈運動実施後を比較してＡ氏は平均約-0.1cm、Ｂ氏は平均約-0.2cmという結果であった。減少した周径結果に関しては、全部位を合わせて足浴のみの実施で0.1～1.0cmの減少であり、更に足浴後に足関節底背屈運動を実施することで0.1～1.7cmの減少という結果であった。両者とも足関節底背屈運動中、初日は疼痛を訴えていたが最終日は「痛くなくなった」と発言があり、初日に比べ足関節が柔らかくなった印象を受けた。Ａ氏は研究実施の前月に2回転倒していた経緯があったが、研究実施後は月0回に転倒回数が減少した。
【考察】足浴により下肢の循環を促進させたのち、更に足関節底背屈運動を実施することで足関節底背屈運動後の浮腫の軽減に繋がったと考える。また、関節拘縮・変形は転倒の要因とされており、足浴と足関節底背屈運動を実施したことで足関節が柔軟になり、転倒の減少に寄与した可能性があったと考える。
【結論】足浴のみの介入より、足浴と足関節底背屈運動を組み合わせた介入の方がより対象者の浮腫の軽減に効果がある。

11463★925

P2-3P-699 リンパ浮腫治療　テンソグリップを使用して

布施 美江(ふせ よしえ)1、小室 一輝(こむろ かずてる)1、藤尾 彩子(ふじお あやこ)1、北島 祐希(きたじま ゆうき)1、市瀬 裕治(いちせ ゆうじ)1

1NHO 函館病院　外科病棟

2008年にリンパ浮腫に対する弾性着衣が療養費対象となった。各自治体などにおいてもリンパ浮腫の講演会や勉強会などが開催され、いわゆるリンパ浮腫難民に対して少しずつではあるが認知されてきた印象がある。しかし残念ながらリンパ浮腫を抱えながら何の手立てもされずに過ごしている患者がいるのも事実である。リンパ浮腫を発症した患者は完治が難しくリンパ浮腫憎悪予防のために長期にわたりリンパ浮腫と付き合っていかなければならない。リンパ浮腫は患者自身による管理が大切であり、そのために個々の患者に合わせた治療方法を患者と相談しながら選択する必要がある。当院のリンパ浮腫外来では、悪性腫瘍の術後またはリンパ節郭清術後に伴うリンパ浮腫に対して浮腫の軽減を目的とした複合的治療を行っている。複合的治療には、リンパドレナージ、圧迫、圧迫下での運動療法、スキンケア、日常生活指導がある。患者は85歳女性、50歳で子宮癌にて子宮全摘術、照射治療、52歳頃から両下肢浮腫出現。「30年以上何もせず浮腫と過ごしてきた」「痛くないから」という理由で始めは治療を拒否したが、三期の両下肢リンパ浮腫、一部象皮症を発症、清潔保持困難、また蜂窩織炎の恐れもあり、家族を含め説明し、同意を得て治療開始となった。複合的治療である圧迫包帯を提案するが、圧迫力の強いものに難色を示し、圧迫力の弱い筒状包帯のテンソグリップで対応することになった。今回、リンパ浮腫に対し、当院で初めてテンソグリップを使用した一例を報告する。

10650★925

P2-3P-700 静脈吻合術後の患者に行ったリンパ浮腫圧迫療法の一例報告

藤尾 彩子(ふじお あやこ)1、小室 一輝(こむろ かずてる)1、布施 美江(ふせ よしえ)1、北島 祐季(きたじま ゆうき)1

1NHO 函館病院　看護部

リンパ浮腫治療には圧迫療法やリンパドレナージ・運動療法・スキンケアを組み合わせた複合的理学療法とリンパ管静脈吻合術（以下LVA）などの手術療法がある。一般には患肢の圧迫療法を中心とした保存治療が第一選択として行われるが、効果がみられずまた患者から希望があった場合には手術治療を選択することもある。当院のリンパ浮腫外来ではLVAは行っておらず、複合的理学療法を中心にリンパ浮腫治療を行っている。今回、卵巣腫瘍術後の両下肢のリンパ浮腫のため当院リンパ浮腫外来に通院し、包帯とストッキングによる圧迫療法を行っていた患者が希望により他院でLVAを行った。下肢のリンパ浮腫の場合、重力による影響は避けられないため、LVA後も圧迫療法を継続することが望ましいとされている。患者も術後当院の通院を再開し、ストッキングによる圧迫療法を継続して行うこととなった。術前はほぼ毎晩包帯による圧迫療法を行っていたが、術後は浮腫の状態やリンパ液が貯留している場所に合わせて包帯を巻き、現在はストッキングのみの圧迫療法へと変更することが出来た。今回LVA術後の圧迫療法について経験したため報告する。患者紹介：69歳女性、診断名：両下肢リンパ浮腫、既往歴：卵巣腫瘍（子宮全摘後腹膜リンパ郭清）・脳梗塞・気管支喘息・高血圧、平成26年多層包帯法とストッキングによる圧迫療法を開始、平成29年リンパ管静脈吻合術施行

10788★925

P2-3P-701 透析経過中の血圧低下と除水量との関係

桂 崇子(かつら たかこ)1、河野 美幸(かわの みゆき)1、橋本 亜紀(はしもと あき)1、松永 真由美(まつなが まゆみ)1、濱口 富江(はまぐち とみえ)1

1NHO 柳井医療センター　透析センター

【はじめに】A病院の透析患者は通院困難となった入院患者が94%を占めている。日本透析医学会ガイドラインでは15ml/kg/h以下の除水を推奨しているが、範囲内の除水量であっても血圧低下をきたすことが多い。今回、透析中の血圧管理を適切に行う一助とする為、透析中の血圧低下と除水量との関係を調査した。【目的】どの程度の除水量(ドライウエイト（以下DWとする）に対して何%か)で血圧低下しやすいのか、疾患や透析歴などがどのように関わっているのか明確にする。【方法】A病院透析患者52名から無作為に20名選択し、主病と合併症、１か月間の血圧値と除水量を調査する。【倫理的配慮】本研究は、A病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果及び考察】除水量/DWが、５%以上で血圧低下した群５名、低下しなかった群３名、3～5%で血圧低下した群６名、血圧低下しなかった群５名、2～3%で血圧低下しなかった群１名であった。除水量/DW５%以上と2～3%の群は、体重コントロール良・不良で解釈できた。除水量/DW3～5%については検査データ・疾患的な特徴等を含め検討した。血圧低下した群では心血管障害が50%であり、透析歴の平均は172ヶ月であった。血圧低下の要因としてCKDガイドラインから、心機能の低下と、動脈硬化が進むとプラズマリフィリングレートが低下する為血管内脱水になると考える。血圧低下しない群では糖尿病が80%であり、透析歴の平均は57ヶ月であった。糖尿病患者の病態から、糖尿病性腎症により腎血流量が低下し、レニン分泌が促進され高血圧となる為、血圧低下を予防すると考える。さらに、長期間の透析は高血圧や心肥大など様々な臓器障害を引き起こすと考える。

11342★925

P2-3P-702 内シャントに対するシャントマッサージへの取り組み

寺尾 裕美(てらお ひろみ)1、藤麻 久美子(ふじま くみこ)1、吉村 陽子(よしむら ようこ)1、坂口 紀子(さかぐち のりこ)1、松岡 敬子(まつおか けいこ)1、宮本 慶克(みやもと よしかつ)1

1NHO 柳井医療センター　看護科

【はじめに】バスキュラーアクセスは透析患者の生命線である。A病棟では入院患者の平均年齢が74歳と高齢で、バスキュラーアクセスの開存期間の延長を目的とした自己運動を行なうことは困難な状況である。そこで、自己での運動が難しい患者に対しシャントマッサージを取り入れ、その効果を検証したので報告する。【目的】対象患者3名に対しシャントマッサージを行い、開存期間の延長とその効果を検証する。【方法】マッサージ部にラップを巻きオリーブオイルを付け、ラップの上から止血圧迫程度（12mmHg前後）の力で、上流（吻合部）から下流（心臓側）にむけて、非透析日の1日2回、1分間マッサージする。【結果】継続したマッサージを実施することにより、介入期2ヶ月後ではA氏、B氏共に血管抵抗指数は低下し血流量においては3名とも50～70%上昇した結果が得られた。経皮的血管形成術（以下PTA）時期についても、A氏は対照期ではシャント閉塞を起こしPTAを行ったが、介入期では血圧が低値にもかかわらずシャント閉塞を起こすことなく3ヶ月を待ちPTAを行うことができた。B氏は前回のPTAから3ヶ月経過していたが、PTAを行っていない。C氏にいたっては、対照期、介入期ともにPTAを行ってはいないが、対照期には外見上血管が表面に隆起していなかったが、介入期後半では表面に浮き出てきて太くなっていた。【結論】看護師が行うマッサージは、手技方法を統一すれば、非透析日の1日2回、１分間のマッサージでも一定の効果が得られることが分かった。シャントマッサージはシャント開存期間の延長において効果的である。

10485★925

P2-3P-703 神経難病病棟における家族看護の満足度:患者家族と看護師に対するアンケート調査から

河原 彩(かわら あや)1、山本 佐知子(やまもと さちこ)1、西山 清江(にしやま きよえ)1、大澤 幸江(おおさわ ゆきえ)1、中島 マサ子(なかしま まさこ)2、田本 奈津江(たもと なつえ)1

1NHO 七尾病院　神経内科、2NHO 石川病院　地域連携室

【目的】神経難病病棟は長期の入院患者が多く、家族関係も希薄な方など様々な背景の患者が入院している。そのような状態ですべての家族の思いやニーズを聞くことは難しく、十分な家族看護が提供されていないのではないかと考えた。そこで看護師の家族看護に対する満足度と、その看護を受ける家族の満足度についてアンケート調査を行ない比較・分析したので報告する。【方法】平成29年7月～9月に当病棟に入院中の神経難病患者23名の家族と当病棟勤務の看護師30名を対象に患者家族に対する看護師の日常的な関わりや言動を11項目についてアンケート調査を実施した。患者家族と看護師の回答から日常的な関わりや言動に対する満足度の違いについて検討した。【結果】患者家族と看護師の満足度に優位な差はなかった。自由記載の内容を疾患のイメージ、疾患に対する思い、看護への思いにカテゴリー分類した。疾患のイメージでは家族は身体面に対する回答が多く、看護師は身体面の他、精神面や患者家族の負担に着目していた。疾患に対する思いでは、家族が告知の際の衝撃を経て受け入れの段階にあるのに対し看護師は、家族は疾患を受け入れ難く精神的な苦痛や不安を抱き続けているのではないかと感じていた。看護への思いでは、家族は患者へのサポートを望む回答が多く、看護師は家族への労いや精神的なケアを心がけていた。【結論】患者家族と看護師の間で家族看護への満足に対する優位差はなかった。看護師の患者家族に携わる姿勢は患者家族の満足度につながった。

12073★925

P2-3P-704 慢性呼吸不全患者会「笑顔の会」への病棟としての関わり

山浦 新太郎(やまうら しんたろう)1

1NHO 南京都病院　呼吸器内科

A病院には慢性呼吸器疾患で在宅酸素やNPPVを導入している患者家族が運営する患者会「笑顔の会」がある。本会は在宅酸素により様々な困難に直面している患者や家族に対して、具体的な援助を会員全員で考え、笑顔でより良い療養生活が送れる事を目的に平成14年から、主に年2回患者会を開催し、イベントなどを行ってきた。その中で病棟スタッフも患者会開催にあたってボランティアとして参加し、支援しており、その関わりについて報告する。開催日：平成30年5月24日　11:00～14:00　A病院療育訓練室　参加患者数16名　スタッフ数10名内容：食事会とレクリエーション（主にスタッフによる出し物）患者・家族からは「楽しかった」、「また参加したい」等の声が聞かれ、参加中の患者は笑顔で、非常に良い表情をされていた。【考察】患者にとって本会は生活していく中で、楽しみの一つとなり、企画や運営する際にもアイデアを出したりすることにより役割を感じ、生きがいとなる。また、患者・家族の情報交換や医療スタッフとの信頼関係構築の場としての機能も担っていると思われる。一方で会員の高齢化に伴い、会の企画・運営や、患者の主体的な参加が困難となってきている。病棟スタッフが主体的に開催していく事は病棟本来の業務ではないため、患者主体の会となるよう支援していく方法を今後検討して行く事が必要である。

11197★926

P2-3P-705 がん患者のその人らしさを尊重する関わりとは～臨床倫理検討シートを活用しての事例検討～

寺元 恵(てらもと めぐみ)1、川嶋 智輝(かわしま ともき)1、奥田 実穂(おくだ みほ)1、高城 恵美(たかぎ えみ)1、金谷 繁美(かなたに しげみ)1、樋口 泰子(ひぐち やすこ)1

1NHO 敦賀医療センター　外科

＜目的・方法＞がん患者は告知、治療、余生の過ごし方など段階に応じて重要な意思決定をしなければならない。がん患者と関わる看護師も意思決定プロセスに関わる機会が多く、倫理的な問題に常時直面し、ジレンマを感じながら日々の看護を行なっている。患者にとって納得のいく意思決定ができたのか、その人らしく生活することを支援できたかなど、悔やまれる事例や心に残る事例を経験した。そこで、臨床倫理検討システム開発プロジェクトが開発した臨床倫理検討シートを用いて事例検討を行い、がん患者のその人らしさを尊重する関わりとは何かを明らかにする。＜結果＞Ａ氏６０歳代女性。右乳がん術後。家族の希望により本人への病状や予後について告知されておらずＡ氏は治療の継続を希望。分析結果は、「医学的・標準的最善の判断」では、治療の継続は病状的に難しいため緩和ケアへ移行することであった。「医療者の対応」では、告知をしない選択をした家族に対して深く介入できず、また未告知である本人への関わり方について戸惑っている間に病状が悪化し、家族の意向を尊重した結果となった。「本人の人生にとっての最善」では、必要な情報提供がなされたうえで改めて自分の望む対応がなされることであった。「家族への配慮」では、告知は精神的苦痛を与えるが、自律を尊重するためには必要なプロセスであること、未告知のリスクについて説明することが必要であった。「対応の方針」では、その人らしさを尊重するためには、本人の意思の把握が必要であった。＜まとめ＞その人らしさを尊重するためには、正しい情報提供のうえで意思決定支援に関わることが必要であった。

10568★926

P2-3P-706 スピリチュアルペインへの対応

高寺 愛(たかてら あい)1

1NHO 災害医療センター　看護部

【はじめに】終末期においてスピリチュアルペインを訴えた患者に対して村田理論に分類しスピリチュアルケアを実践したことで希望的な発言や家族との関係性の向上を認めた事例について報告する。【症例】Ａ氏65歳女性。膵臓がん治療適応なく、疼痛コントロール目的に入院。病状の進行に伴い徐々にＡＤＬ低下。その頃より「早くお迎え来ないかな」「迷惑をかけて申し訳ない」「生きていても仕方がない」などのスピリチュアルペインを訴えることが次第に多くなった。【方法】スピリチュアルペインに対して、村田理論を活用し、「関係性の苦悩」「自律性の苦悩」「時間性の苦悩」に分類し、それぞれのスピリチュアルペインに対して病棟看護師と協働しスピリチュアルケアを実践した。【結果】関係性の苦悩に対しては、Ａ氏の好きな料理を通じてライフレビューを語りながら家族と食事の時間を共有することで家族との関係性の維持・向上に繋がった。自律性の苦悩については、愛用のものを着用するなどの整容とリハビリによるADLの維持に努めたことで最期まで自分らしさを保つことが出来た。時間性の苦悩に対しては、Ａ氏の思いに共感し、Ａ氏の希望を叶えるために愛情をもって丁寧なケアを実施することで希望的な発言が得られた。【考察】関係性の苦悩に対して、ライフレビューを語りながら家族と食事の時間を共有したことは食欲の向上だけでなく、食を通して人生を振り返りながら家族との関係性が深めることに繋がったと考える。自律性・時間性の苦悩に対して、Ａ氏の思いや希望を叶えるためにＡ氏の気持ちに寄り添いながらケアに努めたことでＡ氏自身が自らの価値を見出すことが出来たと考える。

11873★926

P2-3P-707 継続した疼痛アセスメントを目指す～効果的な疼痛アセスメントシート（STAS-J)の活用～

岩脇 理絵(いわわき りえ)1、橋本 律子(はしもと りつこ)1、富田 裕子(とみた ゆうこ)1、中口 千枝子(なかぐち ちえこ)1

1NHO 大阪南医療センター　看護部

【研究目的】Ａ病棟ではターミナル患者の看護を行っており、疼痛アセスメントシート（以下STAS-Jと略す）の入力を1週間毎しか行っておらず、継続した疼痛評価に活用できていなかった。そこで、STAS-Jの活用方法を変更しレスキュー使用時と使用後に継続した疼痛評価記録を残せるようになったので報告する。【研究方法】対象 Ａ病棟の看護師25名　期間　平成29年7月～12月方法　STAS-Jを印刷しナースステーションに設置、患者訪室時に持参するように変更し、カルテの経過記録より疼痛の評価記録数を調査する[用語の定義]レスキュー使用時とレスキュー使用後の疼痛の状況とレスキュー使用効果の記録を評価記録とする【倫理的配慮】院内の看護研究審査会の承認を得た【結果】STAS-Jの活用方法変更前のレスキュー使用全体における評価記録記載率5.7%が、変更後26%まで上昇した。内容は患者からの痛みの訴えだけでなく、看護師と患者が相互に疼痛を評価しレスキューを促して疼痛緩和を図る記録やレスキュー使用後の疼痛評価の記録が増加した。【考察】誰もがいつでも持参できるようSTAS-Jをナースステーションに設置したことで、看護師の疼痛アセスメントに対する意識が向上し、評価記録を参考にSTAS-Jを用い意図的な確認を行い継続的に評価ができ記載率が上昇したと考える。また、印刷し携帯することでSTAS-Jに記載されている疼痛評価内容が可視化でき、患者と評価項目を共通認識して評価出来るようになったと考える。【結論】STAS-Jをナースステーションに設置することで活用できるようになり、アセスメント評価記録の記載率の上昇と、看護記録内容の増加し継続した疼痛アセスメント評価につながったと言える。

11153★926

P2-3P-708 Ａ病院における緩和ケア外来新規受診患者の緩和ケア病棟入棟に関連する現状調査

塗師 雅美(ぬし まさみ)1、上村 直子(かみむら なおこ)1、砂川 知子(すながわ ともこ)1

1NHO 京都医療センター　緩和ケア病棟

【目的】緩和ケア外来の新規受診患者は、その殆どが入棟希望時期に関わらず待機リストに登録される。早期の緩和ケア受診が奨励されているが、その一方で診療報酬の改定では、緩和ケア病棟に申込みをしてから入棟までの待機期間短縮が必要になっている。Ａ病院における緩和ケア病棟入棟の待機期間についての現状を明らかにする。【方法】緩和ケア外来に受診した新規患者183名の受診時期や待機期間などを電子カルテ上で調査した。倫理的配慮として、個人情報につながる情報は排除した。【結果】受診後死亡が確認された患者132名の受診日から死亡日までは、30日以内が33%、31～60日以内が23%であり、半数以上が受診後60日以内に死亡している。予後が迫ってからの緩和ケア外来受診が多く、様々な葛藤をもつ患者・家族に対し、外来と病棟の連携と継続した意思決定支援が必要である。緩和ケア病棟へ入棟した82名の受診日から入棟する前日までの日数は30日以内（51%）が多く、最短は0日、最長は233日であった。一般病棟入院中に緩和ケア外来受診し、入院を継続したまま緩和ケア病棟に転入している患者（27名）の受診日から入棟前日までの日数は平均12日であった。受診後在宅などで経過し、一般病棟入院後に転入した患者（32名）の死亡に至る最後の入院日から入棟前日までの日数は平均10日であった。緩和ケア病棟の待機リストに登録した時点で電子カルテに予約状況は明記してあるが、病状の判断と最終的な意思の確認をした上での申込みとなる時点は電子カルテ上確認が難しかった。院内で統一して申込み時期を明記するシステムを確立することが必要である。

10954★926

P2-3P-709 急変した終末期肺がん患者と妻に対する看護師の思い―急性期病棟での初回デスカンファレンスにおける語りの分析―

田中 悠行(たなか ゆうこう)1、岡村 優希子(おかむら ゆきこ)1、芝間 貴子(しばまたかこ)1、廣瀬 智弓(ひろせ ちゆみ)1

1NHO 信州上田医療センター　呼吸器内科

【目的】
急変した終末期肺がん患者と妻について、初回のデスカンファレンス（以下DCとする）において語られた内容を分析した。
【研究方法】
急性期病棟に勤務する看護師５名が参加した初回DCにおいて語られた内容を質的記述的に分析した。
【結果】
急変した終末期肺がん患者とその家族に対する看護師の思いとして『妻の心身の状態に対する看護師の心配』『急変に際しての妻の反応』『急変時の妻の心情に対する看護師の捉え』『看護師の患者に対する印象』『状態変化に対する介入』『看護師の看護介入に対する振り返り』が明らかとなった。
【考察】
看護師は終末期肺がん患者の急変によって、妻に生じる衝撃の大きさを予測し、妻の健康への影響を心配していた。しかし、急変までの期間に患者と妻とのコミュニケーションが不足していたこと、安全管理上やむを得ず身体抑制を行ったこと、不十分な疼痛ケアについて後悔していた。一方で、患者の変化を把握し速やかに対応したことや転倒予防対策の実施に満足していた。看護ケアの向上のため、終末期肺がん患者を持つ家族の心理的プロセスを理解し、患者の喪失を受け入れられるように意図的にコミュニケーションを行い、家族の予期悲嘆のケアを早期から行う必要性が示唆された。
【結論】
患者・家族を含めた早期からの積極的なコミュニケーションとアプローチを行っていく事が大切である。DCは、患者一人ひとりに対して向き合い、自身の看取りまでの看護ケアを思い返すことで、看護の質の向上に繋がる。

11317★926

P2-3P-710 一般病院における消化器癌患者の疼痛コントロールに対する看護師の困難感

井上 理沙(いのうえ りさ)1、梅原 良子(うめはら りょうこ)1、鈴木 浩美(すずきひろみ)1、村田 知嘉子(むらた ちかこ)1、浅川 実咲(あさかわ みさき)1、膽畑 敦子(いはた あつこ)1

1NHO 豊橋医療センター　東4病棟

【目的】消化器癌患者の疼痛コントロールに対して、一般病棟で働く看護師はどのような困難を感じているのかを明らかにすることを目的とする。【研究方法】A病院B病棟の看護師経験5年目以上の看護師5名にフォーカス・グループ・インタビューを行い、その内容をカテゴリー分類し、質的帰納的に分析した。【結果】対象者の平均年齢は50.4歳、看護師経験年数平均は21年、B病棟経験年数は6.8年であった。疼痛コントロールに対する看護師の困難感を分析した結果、【現在の治療へのジレンマ】【患者の痛みを理解しようとする努力】【痛みの軽減の模索】【麻薬使用の迷い】【疼痛コントロールの困難さ】【医師との関わり】【成功体験】【看護師の希望】の8つのカテゴリーを抽出した。看護師は【現在の治療へのジレンマ】を感じながら、自分の意見を言えないなど【医師との関わり】の困難さを感じていた。また知識不足もあり、【麻薬使用の迷い】があった。それらが【疼痛コントロールの困難さ】に繋がっていた。しかし看護師は【患者の痛みを理解しようする努力】を行い【痛みの軽減の模索】を行っていた。また、【成功体験】を持っている看護師もいた。【考察】カテゴリー間の関連より、疼痛コントロールに対し麻薬の知識不足を改善するための勉強会の実施をすること、看護師が意見の言える場を設けること、看護師間で成功体験を共有することが疼痛コントロールの困難さを軽減すると考えられた。

10610★926

P2-3P-711 頭頸部がん患者にかかわる看護師のやりがい

竪山 仁美(たてやま ひとみ)1

1NHO 鹿児島医療センター　看護部

<キーワード>思い、やりがい、とまどい、ジレンマ、バーンアウト<研究目的>頭頸部がん患者に携わる看護師にどのような思いが存在し、やりがいへ繋げているのかを明らかにする。
<結果>頭頸部がん看護に携わる看護師の思いについてカテゴリ化し、9のカテゴリ、２６のサブカテゴリ、１０７のコードが抽出された。それらを構造化することによって、頭頸部がん患者に関わる看護師の思いひとつひとつは絶えず行ったり来たりしながらかかわっていることが分かり、相互作用する思いを抱えながら患者と向き合う中で頭頸部がん看護を続けていく上での重要なやりがいへと繋がっていることが明らかとなった。
<結論>頭頸部がん患者にかかわる看護師の思いとして、【医療者間で生じる思い】【ボディイメージ変化に対する困惑】【頭頸部がんの進行・症状に対する知識・経験不足】【受け持ち看護師としての患者への思い】【患者、家族の望みを叶えてあげたいという思い】【患者との関わりで変化した思い】【がん看護を続ける上での心の拠り所】【看護ケアを行う中での葛藤】【頭頸部看護に対する困惑】が明らかとなった。今後は、病棟全体で思いを共有しやりがいに繋がるよう効果的なサポートをしていきたい。

11693★859

P2-3P-712 広範囲熱傷患者の頸部瘢痕拘縮を予防するための手術戦略

藤岡 正樹(ふじおか まさき)1,2、福井 季代子(ふくい きよこ)1、山川 翔(やまかわしょう)1、野口 美帆(のぐち みほ)1、松尾 はるか(まつお はるか)1、石山 智子(いしやま さとこ)1

1NHO 長崎医療センター　形成外科・創傷センター、2NHO 長崎医療センター　臨床研究センター外科治療研究部機能再建外科研究室

【背景】広範囲熱傷治療のゴールは速やかな創閉鎖であるが,近年は培養表皮＋人工真皮による創被覆が主流となり,植皮による創閉鎖は遅れがちになってきている.それに伴い術後瘢痕拘縮に対する配慮が薄くなってきた.【目的】頸部熱傷治療後の頸部瘢痕拘縮を検討し,術後の機能障害を減ずる手術計画を検討する.【方法】2011年より17年までに新鮮頸部熱傷に対して植皮術を行った24例について検討した。TBSA30%未満の熱傷16例に対しては2週間以内に分層植皮を施行していた（早期植皮）.TBSA30%を超える広範囲熱傷8例に対しては受傷後3日以内に早期デブリードマン＋人工真皮貼付を行い,3週間後に培養表皮を植える際に植皮術を行っていた（晩期植皮）.【結果】術後頸部瘢痕拘縮に対して瘢痕形成術を必要としたものは4例で、全例広範囲熱傷症例であった.3例は受傷後3週間の晩期植皮,1例は受傷後3日目に頸部のみシート植皮を行った（早期植皮）. 晩期植皮では感染の併発もあり生着不良で著しい瘢痕拘縮を残したが早期植皮では生着良好で拘縮も軽度であり,審美的にも優れていることが解った.【考察・結語】広範囲熱傷では恵皮部が少なく,また昨今では培養表皮を用いるために,頸部被覆が遅れがちである.晩期植皮では培養表皮を用いてもメッシュでは高度の瘢痕拘縮は必発であり,感染の併発のため生着不十分で著しい瘢痕拘縮を残す.即ち頸部の瘢痕拘縮予防の観点からは早期のシート植皮で創閉鎖を行うことが,最も推奨されると思われた.広範囲熱傷においても培養表皮併用で6倍メッシュでの他の部位の閉鎖が可能になってきたからこそ,頸部は早期シート植皮を行うべきであると考える.

11701★859

P2-3P-713 Dog ear deformityを目立たなくするための Double Y-V s advancement flap

藤岡 正樹(ふじおか まさき)1,2、福井 季代子(ふくい きよこ)1、山川 翔(やまかわ しょう)1、野口 美帆(のぐち みほ)1、松尾 はるか(まつお はるか)1、石山 智子(いしやま さとこ)1

1NHO 長崎医療センター　形成外科・創傷センター、2NHO 長崎医療センター　臨床研究センター外科治療研究部機能再建外科研究室

紡錘状（木の葉型）に皮膚切除をして直接縫合すると,縫合部の両端にDog ear deformityと呼ばれる皮膚の隆起が生じる. Dog ear deformityのの特徴は以下の通りである1.Dog ear deformityは放置していても改善しない. 2.Dog ear deformityを治す方法は修正術という名の創瘢痕延長術だけである. 3.さまざまな局所皮弁でも大なり小なりDog ear deformityは生じ、しかも幾何学的模様の創瘢痕を残す.4.Dog ear deformityを生じさせないためには一般的には縫縮幅の3倍以上の長さの創が必要である． 創を延長するのではなく、縫縮幅を狭くするためのDouble Y-V advancement flapは短い瘢痕長でDog ear deformityを予防できる有効な方法であるので紹介する.

12239★859

P2-3P-714 下顎骨骨折に続発した頬部壊死性筋膜炎の1例

熊切 將宜(くまきり まさのり)1、荒田 順(あらた じゅん)1、海透 修子(かいとう しゅうこ)1、丸川 雄大(まるかわ ゆうだい)1

1NHO 京都医療センター　形成外科

【はじめに】壊死性筋膜炎は皮下組織から深筋膜を含む広範な範囲に及ぶ炎症を来たし、皮膚皮下組織・筋体の壊死や時に多臓器不全などの生命を脅かすような重篤な症状を来すことのある疾患である。下腹部、陰部や下肢に生じるものが多く、頭頸部の壊死性筋膜炎は稀とされる。今回我々は下顎骨骨折に続発した頬部壊死性筋膜炎の１例を経験した。【症例】既往歴のない50代の男性で、飲酒時に生じた意識消失発作により机に下顎を強打し、当院救急搬送された。頤部に骨まで達する挫創を認め、CTで両関節突起部、右下顎角部、下顎正中部に骨折を認めた。当院口腔外科入院となり、下顎正中部骨折に対して手術適応と判断し、受傷10日後下顎骨折観血的整復術・プレート固定術・顎間固定術施行された。術後２ヶ月で顎間固定は抜去した。抜去５日後、右頬部の腫脹と疼痛で救急外来受診し、CTで右咬筋周囲に膿瘍形成を認めた。緊急入院となり、抗生剤投与を開始したが状態悪化し、入院１週間後当科紹介された。当科紹介時には右頬部皮膚、咬筋、頬筋の壊死を認め、頬骨枝、頬筋枝の麻痺を認めた。連日の洗浄を繰り返し感染は治癒し、デブリードマンののち、神経付き腹直筋皮弁で動的再建・皮膚欠損部の被覆を行った。【考察】頭頸部壊死性筋膜炎は歯性感染によるものが大部分をしめる。感染部は骨折部位に近接しており、下顎骨折との関連も予想された。壊死性筋膜炎の治療には抗生剤投与と早期の十分なデブリードマンが重要とされている。顔面では整容的な面から広範なデブリードマンは躊躇われるが、早期の判断が重要である。

10377★859

P2-3P-715 腹水中に出現し免疫染色が有用であった悪性黒色腫の1例

竹野 真祐(たけの まゆ)1、時田 和也(ときた かずや)1、澁木 康雄(しぶき やすお)1、森 泰昌(もり たいすけ)1、内川 正弘(うちかわ まさひろ)1、川村 公彦(かわむら きみひこ)1

1国立がん研究センター 中央病院　病理・臨床検査科

【はじめに】体腔液細胞診において悪性黒色腫に遭遇することは比較的稀であるが，その細胞像の多彩性や治療の影響などから，鑑別に苦慮することは少なくない．今回我々は腹水中に出現し，反応性中皮細胞と鑑別困難であったが，免疫染色により推定しえた悪性黒色腫の1例を経験したので報告する．【症例】50代男性．2003年左上腕の悪性黒色腫で他院にて摘出術施行．2018年3月腹部膨満感と頚部痛が出現し，治療目的に当院紹介となった．腹水細胞診では異型細胞が小集塊～孤在性に多数出現していた．個々の細胞は核濃染し核形不整著明で，二核化や核内空胞を散見した．細胞質にメラニン顆粒は明らかでなく，細胞質辺縁に突起状に飛び出す bleb を多数有していた．周囲にはメラノファージを少数認めたが，反応性中皮細胞が鑑別に挙がり，免疫染色を施行した．その結果，MelanA と SOX10 が陽性，Calretinin が陰性の細胞と，Calretinin が陽性，MelanA と SOX10 が陰性の二種類の細胞の混在を認め，前者を悪性黒色腫由来，後者を中皮由来の細胞と推定したが，中皮由来の細胞も細胞異型は高度であり，形態のみでは判定は困難であった．後に原発巣と腹膜組織生検で免疫染色を施行し同様の結果が得られた．
【まとめ】悪性黒色腫の細胞診断においてメラニン顆粒の存在は重要なてがかりであるが，体腔液ではしばしばメラニン顆粒が明らかでないことがある．本症例のようにメラニン顆粒に乏しく，また形態的に反応性中皮細胞と鑑別を要する場合，免疫染色が診断に有用と考えられる．

10606★859

P2-3P-716 前腕部に発生したメルケル細胞癌の１例

峰村 明里(みねむら あかり)1、大橋 隆宏(おおはし たかひろ)1、福田 朝子(ふくだ あさこ)1、廣崎 邦紀(ひろさき くにのり)1

1NHO 北海道医療センター　皮膚科

メルケル細胞癌（MCC）は高齢者の日光暴露部に好発する，悪性度の高い稀な腫瘍である．MCCは淡紅色から濃紫色の無痛性結節で潰瘍を呈することは稀で，その非特異的な臨床的外観のためにMCCが生検実施前に積極的に疑われることは少ない．今回我々は急速に増大する左前腕部のMCCに対する腫瘍摘出術を施行したので報告する．

症例は83歳女性．2017年7月に左前腕部に径7mmの紅色結節を認め，皮膚リンパ球腫を疑われ経過観察していたが，1ヶ月で腫瘤が30×30mm大まで増大したため当科紹介された．鑑別疾患としては，悪性リンパ腫，有棘細胞癌，附属器腫瘍，肉腫，MCCを含む悪性腫瘍と考え，皮膚生検を施行した．皮膚生検で真皮表層から深部にかけて胞巣状，シート状に配列したクロマチン不整の異形細胞が認められ，免疫組織化学的にCytokeratin20陽性，Chromogranin A陽性，Synaptphysin陽性の腫瘍細胞を認めMCCの診断となった．術前のCTでは左腋窩リンパ節に10mm以下の腫瘤を複数認めた．手術時は前腕部腫瘤とその周辺の紅斑から2cmのマージンを確保し，筋膜上から全切除したのち，大腿部から分層植皮を行なった．術後の放射線療法，化学療法も検討されたが，精神遅滞，脳性麻痺があり，PS4であったため適応なしとなった．術後経過は良好で，術後16日で退院となった．その後3ヶ月毎にCTでフォローしているが，左腋窩リンパ節腫瘤の増大があり，これまで2度左腋窩リンパ節の郭清術を行っている．

11906★859

P2-3P-717 基底細胞癌の切除範囲と予後に関する検討

野口 美帆(のぐち みほ)1、藤岡 正樹(ふじおか まさき)1、福井 季代子(ふくい きよこ)1、石山 智子(いしやま さとこ)1、山川 翔(やまかわ かける)1、松尾 はるか(まつお はるか)1

1NHO 長崎医療センター　形成外科

【目的】 基底細胞癌(BCC)は頻度の高い皮膚腫瘍であり、外科的切除が治療法の第一選択である一方、本邦のガイドラインは欧米での報告例をもとに作成されており、過剰な切除範囲の設定になり得る。今回病理組織学的に腫瘍の広がりを検討し、より適切な切除範囲について考察することを目的とした。【方法】2010-2017年に、BCCに対し当科で切除された延べ40の病理組織を対象とし診療情報を収集した。側方断端が陰性であった症例群に関して、肉眼的腫瘍縁を超える腫瘍の広がりsubclinical extension: SE (a)について、a=b(切除マージン)×0.9(縮小率)-c(切除断端から腫瘍細胞までの最短距離)として検討した。【結果】年齢中央値は75歳（38-94歳)、男性23名(61%)、予後は局所再発が1例であった。臨床型は結節潰瘍型27例 (70%)、斑状強皮症型6例 (17%)、サイズは長径20mm未満が大半であった。発症部位は眼窩周囲14例 (35%)、鼻部13例 (32%)と続き、当科での切除症例は全例が頭部・顔面に発症していた。側方断端陽性例は3例 (8.8%)であった。腫瘍サイズが大きいほどSEが大きい傾向にありさらに色素性、結節潰瘍型、長径20mm未満の群でSEが小さい傾向にあった。またそれぞれの群において切除範囲を3mmと設定すると、いずれも96.4%の完全切除率を得るという結果であった。【考察・結語】集計した臨床情報は過去の報告と大きな差はなかった。今回用いたSEについては、過去の報告と比し大きな逸脱はなく、参考値として信頼に足る数値であった。結節潰瘍型、色素性、長径20mm以内のBCCはSEが小さく、切除範囲としては4mmマージンが適していた。ハイリスク部位を除くと、3mmマージンが有用である可能性がある。

10698★859

P2-3P-718 演題取り下げ

11705★859

P2-3P-719 乳腺科術後放射線治療における皮膚炎ケアについての検討

小柳 有子(こやなぎ ゆうこ)1、國武 直信(くにたけ なおのぶ)2、阿部 円香(あべ まどか)2、山路 彩子(やまじ さいこ)3、重冨 祐樹(しげとみ ゆうき)3

1NHO 九州がんセンター　看護部、2NHO 九州がんセンター　放射線治療科、3NHO 九州がんセンター　放射線技術部

【目的】当院では、放射線性皮膚炎に対して予防ケアを全症例に行っておらず、皮膚症状に合わせて対処している。乳腺科術後照射においても、症状の程度により処置を開始することが多い。今回乳腺科術後照射の治療経過を通して、皮膚ケアを開始する時期やケアの内容について改めて検討していきたいと考えた。【対象】乳腺科術後照射を行った患者91名（2017年1月～6月）温存乳房、胸壁・鎖上、ブースト照射：治療回数25～30回（50～60Gy）術前、術後化学療法施行症例も含む【方法】乳腺科術後照射において、皮膚の保清の指導と経過観察及びケアの介入を行った。未症状の症例は保清と刺激の除去、皮膚症状がある症例については保湿剤やステロイド外用剤使用にて皮膚症状の悪化に努めた。【結果】91名中47名が治療開始から終了まで経過観察のみで終了した。47名のうち「症状なし」が26名、「症状あり」が21名（掻痒感8名、皮膚のヒリヒリ感8名、掻痒感とヒリヒリ感5名）であった。91名中44名が皮膚症状出現し、治療中および終了時に保湿剤や軟膏の処置を開始した。治療中から保湿剤を使用していたなかでは、病棟看護師より週末のみ保湿剤を使用するよう指導されていた。この内容については、治療日はできるだけ刺激しないほうがいいという、明確な根拠がない説明のもとで実施されていた。【考察】治療終了まで未処置で経過した症例と治療中より保湿を開始した症例において、皮膚症状の出現時期の差はみられなかった。ただし、掻痒感の程度としては保湿剤使用開始したほうが症状の軽減も図れており、今後は早期からの保湿を開始するとともにケアの内容を統一していくことを課題とする。

11888★1011

P2-3P-720 ロコモの該当状況からみえてきた運動習慣の必要性

大西 ちひろ(おおにし ちひろ)1、岡尾 裕美子(おかお ゆみこ)2、中俣 加奈子(なかまた かなこ)2、松本 香代子(まつもと かよこ)2、佐藤 英成(さとう ひでなり)1

1NHO 榊原病院　栄養管理室、2NHO 榊原病院　デイケア

【目的】昨年、外来通院中の精神疾患患者の体格別運動機能についてと題し、デイケアに通所している患者を対象にロコモ度テストを実施したところ、体格の差が運動機能に影響するという結果であった。そのため、今回はロコモ度該当者と非該当者で生活習慣における関連を調査したので報告する。【方法】デイケア通所中で測定に協力を得た患者17名を対象とし、2ステップテストのロコモ度該当者6名と非該当者11名に、また立ち上がりテストのロコモ度該当者7名と非該当者10名に分類し、ロコモの該当状況と食事内容としてたんぱく源の摂取について、食習慣として間食・夜食の有無について、また運動習慣の有無についての関連を$\chi 2$乗検定で検証した。【結果】2ステップテストにおいてはロコモ度の該当状況と運動習慣の有無に有意差（$P < 0.05$）が示されたが立ち上がりテストにおいてはロコモ度の該当状況と運動習慣の有無に有意差が見られなかった。また、食事内容と食習慣の項目においてはロコモ度の該当状況との間に有意差が見られなかった。【考察】今回、食事内容・食習慣では関連がみられず、2ステップテストのみであるが、運動習慣で関連がみられたことから運動機能維持のためには運動習慣の必要性が感じられた。また、立ち上がりテストは立ち上がる機能、下肢の筋力を反映し、2ステップテストの方は歩く機能、下肢の筋肉に加え、バランス能力・柔軟性なども含めた歩行能力を反映するとなっており、今回の2ステップテストがロコモ度の該当状況と運動習慣の有無で関連が示されたことから、運動習慣は歩く機能を維持するために必要な要素と思われる。

11642★1011

P2-3P-721 血液疾患患者への食事支援（第1報） －アンケート調査による現状把握－

北向 由佳(ほっこう ゆか)1、山下 晶穂(やました あきほ)1、今村 美咲(いまむら みさき)1、四元 有吏(よつもと ゆり)1

1NHO 熊本医療センター　栄養管理室

【目的】血液疾患の治療では、しばしば食欲不振や消化器症状の出現により食事摂取量が低下する。血液疾患患者への食事支援のあり方について検討するため、現状の問題点と患者ニーズを把握することを目的に調査を実施したので報告する。【方法】調査1.血液内科医師・看護師を対象としたアンケート調査/調査2.血液内科病棟入院患者を対象としたアンケート調査/調査3.食欲不振食喫食患者の喫食状況調査【結果】調査1.回答者33名（医師8名、看護師25名）の全員が患者の食事対応で困った経験を有していた。食欲不振食の知名度は8割で、その多くは「治療食」と認識していた。必要と思われる食事サポートでは、「食事提案」「食事相談」が上位であった。調査2.回答者39名の食事満足度は3割と低かった。不満の理由として「味が薄い」「量が多い」「飽きた」が上位であった。回答者の多くは食欲不振の他、味覚異常、嗅覚異常、嘔気嘔吐等の症状を有していた。利用したいサービスは「選べるメニューサービス」が約半数であった。調査3.平成29年度の食欲不振食の延べ食数は給食延べ総数の1割であり、毎食時の提供数は平均4.8食と少なかった。摂取量は個々により差がみられた。喫食者の意見では「丼ものは食べたくない」「麺が延びている」等、献立・調理に関するものが多かった。【考察及び結論】今回の調査で、医療従事者・患者ともに食事支援の充実を求めていることが明らかとなった。満足度の高い食事提供に努めることはもちろんのこと、日々変化する患者の状態に合わせた柔軟な食事調整・対応が検討課題である。今後は1.食欲不振食の改良 2.食事サポート体制の構築 3.選択メニューの導入に取り組んで行く。

11684★1011

P2-3P-722 術前減量に難渋する患者の栄養管理の問題点

久保 葵(くぼ あおい)1、淵邊 まりな(ふちべ まりな)3、安樂 菜月(あんらく なつき)1、長岳 愛美(ながたけ まなみ)1、山口 留美(やまぐち るみ)1、橋本 健吉(はしもと けんきち)2

1NHO 九州医療センター　栄養管理室、2NHO 九州医療センター　消化管外科、3NHO 南九州病院　栄養管理室

【目的】当院では2015年に肥満外科治療チームを立ち上げ2018年5月までに10例の手術を施行したが、術前減量ができず経過観察中の患者が多い現状もある。今回術前減量に難渋する患者の栄養管理の問題点について検討したので報告する。【方法】肥満外科治療を目的に受診した患者38名のうち初診時から3ヶ月以上経過した18名を対象とした。術後患者10名（以下手術群）と経過観察中患者8名（以下待機群）について体重、間食・飲酒習慣の改善状況、体重・食事記録の記入状況、社会的背景などについて初診時から3ヶ月後の状況を比較検討した。【結果】初診時から3ヶ月後の体重は手術群－8.8±5.8kg、待機群－1.4±6.9kg。体重減少率は手術群－7.7±4.0%、待機群－0.6±6.1%。間食・飲酒習慣は手術群は8名が中止できたが待機群では中止できたのは2名だった。また体重・食事記録の記入は手術群は6名、待機群は1名ができていた。待機群のうち記録を行っていた1名の体重は－3.6kg、記録を行っていない7名の体重は－1.1±7.4kgだった。背景として来院動機が周囲の勧めである患者は手術群40%、待機群75%だった。また、精神疾患を有する患者は手術群30%、待機群38%だった。【考察】手術群では栄養指導により食習慣の改善がみられ十分な術前減量ができていた。一方、待機群では周囲の勧めで来院した患者が多く食習慣改善への意欲が薄い傾向にあり、体重・食事記録を使用することで患者自身の自己管理の意識づけになり食習慣改善の意欲向上に繋がると考える。また精神疾患を有する患者は術前減量が長期化することに対してのストレスから食事療法を継続できないこともありチームでの精神的サポートが重要と考える。

12037★1011

P2-3P-723 1型糖尿病外来およびCSII外来における栄養士の関わり

鳥山 明子(とりやま あきこ)1、大谷 弥里(おおたに みさと)1、北川 洋子(きたがわ ようこ)1、西田 博樹(にしだ ひろき)1、渡邊 知一(わたなべ ともかず)2、村田 敬(むらた たかし)2、坂根 直樹(さかね なおき)3、河野 茂夫(こうの しげお)2

1NHO 京都医療センター　臨床栄養科　栄養管理室、2NHO 京都医療センター　糖尿病センター、3NHO 京都医療センター　臨床研究センター予防医学研究室

【目的】当院は内分泌・代謝疾患の高度専門医療施設に指定されており、年間280名の1型糖尿病患者が通院している。1型糖尿病外来およびCSII（インスリンポンプ）外来は週3日あり、うち2日は栄養士と医師で患者に関わるが、残り1日は看護師も加わりチームで患者と関わっている。その中で私達管理栄養士（以下、栄養士）がどのような役割を担い、活動しているかを報告する。【問題点】1型糖尿病患者は、罹患歴の長い患者が多く、指導内容に技術が求められる。現在外来に関わる栄養士は経験年数も所属年数も異なり、経験年数が１年未満の栄養士が関わることもある。また、毎回担当栄養士が変わる状況の中で、一定した知識と指導力が求められる。【運営内容】外来で血糖測定器・持続型血糖測定器（CGM）、インスリンポンプなどのデータを取り込み、出力された結果をもとに、患者と一緒に振り返りを行い、自身で行動変容に繋げられるような指導を心がけている。診察前に、医師に気になることなど栄養指導内容を報告し、診察に同席している。患者の情報共有を目的に週1回、患者の症例検討を実施している。また、血糖管理方法が多様化する中で、勉強会の開催、セミナーの積極的な参加、統一した媒体の作成など知識の習得とスキルアップを目指している。指導媒体においては１型糖尿病外来で統一した媒体と近畿協議会の栄養士勉強会で作成したカーボカウントの資料を一部自施設用にアレンジし活用している。【まとめ】今後も、異動の多い栄養士間で、一定水準の指導内容を保っていけるように、体制の構築を図っていきたい。

11634★1011

P2-3P-724 妊娠糖尿病患者への栄養食事指導の効果に対する検証

本荘 真一(ほんじょう しんいち)1、廣石 さやか(ひろいし さやか)1、宮永 朋子(みやなが ともこ)1

1NHO 都城医療センター　栄養管理室

目的
妊娠時の血糖管理の目的は周産期合併症や巨大児出生の予防であり、胎児の健全な発育と母体の厳格な血糖コントロールに食事療法は重要である。当院の産科では妊娠糖尿病患者に対して栄養食事指導を実施している。しかしその効果についての評価は未実施であった。今回、栄養食事指導時のアセスメントを基に栄養食事指導の効果を検証したので報告する。
対象・方法
対象：2017年10月～2018年04月に当院に入院し栄養食事指導を受けた妊娠糖尿病患者135名(初回93名、複数回42名)
内容：入院パスにて栄養食事指導を実施し、食事療法の実践状況を確認、評価した。
評価方法：初回指導群と複数回指導群の２群において、指導時のアセスメント内容を比較した。
結果
年齢33.2歳(±4.75)、身長157.5cm(±4.39)、体重66.2kg(±14.22)、BMI26.7(±5.37)。指導時のアセスメントにて良好と評価した患者は、初回指導群では8.6%、複数回指導群では47.6%であった。問題点として、初回指導群では必要量に対し主食を減量していた患者は36.5%と最も多く、糖質の過剰摂取が35.4%、野菜類の摂取量が少ない患者は34.4%であった。複数回指導群では、主食を減量していた患者は19.0%、糖質の過剰摂取は28.5%、野菜類の摂取量が少ない患者は4.7%であり、ロジスティック回帰分析にて複数回の指導と関連が見られた項目は主食減量と野菜類摂取不足であった。
考察
今回の検証では栄養食事指導の効果が見られた。個々の患者において問題点は様々であるため、効果的な栄養食事指導を行うためには患者背景を考慮し実践可能なサポートを行う必要がある。今後も継続して栄養食事指導を行うとともに、客観的評価を含めた指導効果を検証していきたい。

10187★1011

P2-3P-725 フリースタイルリブレ®使用により血糖コントロールが著明に改善した2型糖尿病の 1 例

高田 望(たかだ のぞみ)1、北條 恵美(ほうじょう えみ)1、金子 康彦(かねこ やすひこ)1、渡邉 麻衣子(わたなべ まいこ)2、井田 紗矢香(いだ さやか)2、奥田 昌也(おくだ まさや)2、後藤 浩之(ごとう ひろゆき)2、田中 剛史(たなか つよし)2

1NHO 三重中央医療センター　栄養管理室、2NHO 三重中央医療センター　内科

【はじめに】
近年、簡便な自己血糖モニタリングツールとしてフラッシュグルコースモニタリング (FGM) フリースタイル・リブレ®が発売された。今回、血糖コントロールが長年にわたり不良であったが、リブレ®使用により劇的に改善した1例を報告する。
【症例】
67 歳、男性。
既往歴：交通外傷、高血圧症、脂質異常症
家族歴：父・兄弟が糖尿病
嗜好歴：機会飲酒、喫煙 40 本 x 30 年
糖尿病合併症：単純網膜症 (+)、腎症 2 期、神経症 (+)
現病歴：45 歳頃、2型糖尿病を指摘、その後、他院にてインスリン療法を導入された。55 歳時、血糖コントロール不良にて当科を紹介された。その後、インスリン強化療法、糖尿病教育入院、外来継続栄養指導 等を行うも血糖コントロールは改善せず、HbA1c 8～9% 前後が続いていた。患者も血糖コントロールを改善したいと考えていたが、仕事が多忙で食生活が不規則であり、改善できずにいた。2018 年 10 月、3 回目の教育入院を契機にリブレ®を装着したところ、血糖コントロールが改善し、HbA1c は 7% 前後まで低下。6 ヶ月以上経過した今も維持している。
【考察】
リブレ®は、連続してグルコース濃度の変動パターンを表示するものであるが、患者は任意のタイミングで自身の血糖値トレンドを知ることができる。本例は食事と血糖上昇の関連を把握出来ずに血糖コントロールを改善できなかったが、リブレ®を使用することでその関連を把握し、過食を抑制できて血糖コントロールが改善した。糖尿病治療の成否は、患者の行動変容にかかっている。本例はリブレ®の使用が患者の良い行動変容をもたらす可能性を示唆していると考えられた。

10777★1011

P2-3P-726 チームで支援！～調理実習の取り組み～

玉利 友理恵(たまり ゆりえ)1、貞島 詩織(さだしま しおり)1、井上 聡美(いのうえ さとみ)1、安藤 より子(あんどう よりこ)2

1NHO 小倉医療センター　栄養管理室、2NHO 九州がんセンター　栄養管理室

【はじめに】当院では、医師をはじめ多職種で構成される「糖尿病チーム会」があり、取り組みの１つとして糖尿病友の会（以下、春ケ丘会）の支援活動を行っている。春ヶ丘会では患者同士及びスタッフとの交流の場を設けるとともに糖尿病治療について理解を深めてもらうことを目的に総会、講演会、その他イベントを実施している。
【目的】春ヶ丘会の会員は大多数が自炊しており、今までのアンケート結果より調理実習をしたいという希望が多かったため、今回管理栄養士を中心に調理実習を企画することにした。糖尿病交換表に基づいた適正なエネルギーの食事と動脈硬化の危険因子となる高血圧を防ぐことを目的に「続けようおいしく減塩」をテーマに献立を立案し調理を行った。アンケート結果より患者満足度の高い調理実習となったため報告する。
【方法】参加者は春ヶ丘会会員25名のうち12名、職員20名の計32名。近隣施設の調理室にて実施。当日は看護師、薬剤師、臨床検査技師による講義後、管理栄養士による調理の説明、実習。その後会食、看護師による口腔ケア、食後の運動療法という流れで行った。会の最後にアンケートを配布し満足度調査を行った。
【結果】アンケート回収率100%。調理実習のへの意見として全員が「よかった」と回答した。理由として薄味の調理方法を再確認できた、楽しく調理できたといった意見が得られた。
【考察】今回の春ヶ丘会のイベントは、患者にとって糖尿病の知識を深め、バランスの良い食事や減塩の必要性について再認識する機会となった。今後も参加型の取り組みができるよう、患者の意見を取り入れ、病態改善と合併症予防のために継続して支援していきたい。

12046★1012

P2-3P-727 東海北陸国立病院管理栄養士協議会新人教育研修プログラムについて（1）

倉野 正志(くらの まさし)1、小原 香耶(おはら かや)2

1NHO 医王病院　栄養管理室、2NHO 北陸病院　栄養管理室

【はじめに】 東海北陸国立病院管理栄養士協議会では、新人教育として年2回の研修を行っている。今回、我々が取り組んでいる研修プログラムについて報告する。【目的】 国立病院機構における管理栄養士としての職務を遂行するにあたり、必要とされる知識、心構えを習得すると同時に、同期入職者との交流を図り、業務を円滑に行えるようサポートする。【内容】 前期内容として講義形式にて国立病院機構の概要、就業規則、給与、病院組織、政策医療、機構が担う医療、各種学会、協議会・協議会活動（グループ活動）、日常業務について半日研修を行った。 後期内容として講義形式にて前期に引き続き協議会・協議会活動（グループ活動含む）、業務の変遷、学会発表、生涯勤務、財務状況、倫理、今後について1日研修を行った。また、グループディスカッションを行い、日常業務の問題点、業務について活発な議論を行った。【考察】 国立病院機構の管理栄養士として知っておくべき知識の習得、日常聞くことのできない事柄や疑問に応えることによって幅広く学ぶことができている。また、同期入職者とのコミュニケーションも図られ、社会人として充実した生活にもなっているのではないかと考える。【今後】 新人のみならず、3年目未満の若手に対しても継続した研修が行えるようプログラムを整理していきたいと考えている。

12169★1012

P2-3P-728 東海北陸国立病院管理栄養士協議会新人教育研修プログラムについて（2）

小原 香耶(おはら かや)1、倉野 正志(くらの まさし)2

1NHO 北陸病院　栄養管理室、2NHO 医王病院　栄養管理室

【はじめに】 東海北陸国立病院管理栄養士協議会では、新人教育として年2回の研修を行っている。過去3年間、参加した新人にアンケート調査を行ったので報告する。【目的】 東海北陸国立病院管理栄養士協議会主催の研修会に参加した新人が、約半年間、国立病院機構の栄養士として勤務してきた中でどのように考えているのかを明らかにするため、アンケート調査を行ったので報告する。【方法】平成27年度から平成29年度に採用となった27名（男性5名、女性22名）に対し、記述式にて集計した。【内容】アンケート内容については、国立病院機構に就職して良かった点・良くない点、就職前に思い描いていた仕事とのギャップ、現在の業務で一番苦労している業務は何か、問題をどのように解決しているのか、現在の興味や今後チャレンジしたいこと、自分がなりたい栄養士像などを調査した。【結果および考察】 機構内職員とのネットワークで情報共有が図りやすいことや、政策医療への関わりが持てること、研究会や研修会等の教育体制が整っていることなど、国立病院機構に就職して良かったという意見が多く聞かれた一方で、国立病院機構の栄養士であるが故の人事交流については後ろ向きの意見が聞かれた。また、給食管理を実際の業務とした時の戸惑いも多く聞かれたが、先輩栄養士や調理師とのコミュニケーションを積極的にとることで良好な人間関係を構築する努力をし、さらに病棟業務への意欲の大きさもうかがえた。【今後】 アンケート結果を踏まえ、国立病院機構の管理栄養士だからこそできる、より良い教育研修プログラムを行っていきたいと考える。

11547★1012

P2-3P-729 栄養サポートチーム（NST）専門療法士認定教育施設の事務局からみた現状と課題

松下 めぐみ(まつした めぐみ)1、草留 愛(くさどめ あい)1、中川 亜季(なかがわ あき)1、江島 英理(えじま えり)1、円城寺 昭人(えんじょうじ あきひと)1

1NHO 佐賀病院　NST

【はじめに】当院は2005年に日本静脈経腸栄養学会のNST稼動施設に認定され、チームによる入院患者の栄養管理を行っている。翌年には栄養サポートチーム（NST）専門療法士認定教育施設に認定され、今まで45人の修練生を受け入れてきた。今回、NST事務局の立場から認定教育施設の現状と課題について報告する。【方法】1.修練生の職種や経験年数、その後のNST専門療法士取得状況の調査2.自施設の40時間修練修了者とNST専門療法士取得状況の調査3.事務局の問題点抽出と解決策を検討【結果】1.45人の修練生のうち看護師36％（16人）、管理栄養士29％（13人）、薬剤師22％（10人）、理学療法士7％（3人）、検査技師4％（2人）、歯科医師2％（1名）で、経験年数の平均は8年だった。また専門療法士取得状況については、正確な人数が把握できなかった。2.自施設の40時間修練終了者は18人、そのうち4人が資格取得していた。3.修練の問い合わせが多く、受付方法や修練生の受け入れ条件を見直した。事務局スタッフが数年ごとに変わるため、業務内容の手順書を作成した。【考察】修練生の職種は多様化しており医療従事者の栄養管理の重要性が認識されつつある。教育認定施設として充実した修練となるよう、受け入れ施設側のスキルアップが必要と感じた。また、資格取得スタッフの確保が今後の課題である。【結語】今後のNST活動発展のため、事務局として栄養管理の重要性を発信し続けると共に、スタッフの学会や研究会等への積極的な参加を期待する。

11993★1012

P2-3P-730 沖縄病院における栄養マネジメントの課題

赤坂 さつき(あかさか さつき)1、砂川 寿乃(すながわ ことの)1、吉弘 和明(よしひろ かずあき)1、大湾 勤子(おおわん いそこ)1

1NHO 沖縄病院　栄養管理室

【目的】当院はがん専門100床、筋ジス100床、神経・難病45床、結核45床、緩和25床の病院である。H30年4月赴任後、業務整理を進める中で直面した栄養マネジメントの課題について報告する。【方法】1)H30年4月から5月の栄養介入の依頼内容を集計、栄養食事指導への移行を検討した。また、NST運営の見直しを行った。2)患者ニーズと調理現場の認識の不一致を解消するために、嗜好調査結果を病院・業務委託調理師で情報共有した。3)栄養業務の見直しに取り組んだ。【結果】1)栄養食事指導件数は、昨年同月10件が30件に増加し、医師からの治療食等の依頼件数は、昨年同月0件が20件に増加した。NST活動の再構築として委員会は年1回を月1回開催とし、回診はNST医師の診療調整を行い、医師同行が可能になった。2)給食管理は調理技術の統一化により、苦情が減少した。また、これまで提供していなかった緩和ケア食の提供を開始した。3)経理の業務移行を行い、迅速に患者介入を行えるようになった。【考察】給食管理の課題として1)献立のバリエーションが少ない2)患者の意見を調理師と共有するシステムが整っていない等が挙げられた。また現状は栄養指導件数が増加しており、特にがん患者で多いのは食欲不振の依頼が多い。患者のニーズに合致した食事を提供するには病棟看護師と連携することが必要不可欠である。栄養マネジメントに課題に取り組むことは、関係職種と対話をすることで解決策が導き出せると感じている。課題として管理栄養士（2名）のマンパワー不足を掲げ、且つ業務の効率化を進めることが必要と考える。

11966★1012

P2-3P-731 CONUT法・CONUT変法による栄養スクリーニングを導入したNST活動

大嶽 良介(おおたけ りょうすけ)1、寺井 貴志(てらい たかし)1、古田 周司(ふるた しゅうじ)1、丹羽 正人(にわ まさと)2、宮原 利行(みやはら としゆき)3

1NHO 静岡医療センター　臨床検査科、2NHO 静岡医療センター　栄養管理室、3NHO 静岡医療センター　外科

【はじめに】当院のNST委員会で検査技師は病棟から回診依頼のあった対象患者の検査データを抽出、把握を行っていたが、新たにCONUT法、CONUT変法による全入院患者のスクリーニングを導入したNST活動を報告する。【対象】2017年4月より2018年3月までの全病棟の入院患者を対象にCONUT法（ALB、TLC、T-Cho）またはCONUT変法（ALB、TLC、Hb）で週一回のスクリーニングを行い、評価可能な患者延べ6,348人を対象とした。【方法】2015年12月よりCONUT法を用いて、栄養状態をスコア化しA～Dに評価分類、栄養状態が最も悪いD評価の患者を抽出した。抽出したデーター覧表をNST委員会へ提供、D評価患者を看護師が観察、回診対象の判断を行った。また、CONUT法は検査項目が揃っている患者が少なく、評価対象として不十分と考え、2016年7月よりCONUT変法による評価対象患者も併せてスクリーニングすることとした。2017年4月より委員会のNST活動報告に、スクリーニング結果を月単位でまとめた報告を加え、委員会内で活動内容を周知した。【結果】2017年4月より2018年3月まで週一回のスクリーニングで評価可能な患者延べ6,348人中、D評価患者は1,584人を抽出した。また、同年度のNST活動報告より、NST新規介入患者165人中73人の介入理由としてスクリーニングによるD評価が挙げられた。【考察】NST新規介入の理由としてスクリーニングによるD評価を加え、NST委員会で情報共有し、介入に繋がったと考える。今後の課題として集計したデータを基に、栄養不良を的確に反映、把握できるような、検査項目の評価方法、情報提供の方法などを検討し、NSTの早期介入に貢献したい。

10253★1012

P2-3P-732 CONUT法導入に向けた検討

前田 健太(まえだ けんた)1

1NHO 岩手病院　研究検査科

【背景・目的】当院は、脳血管疾患の回復期ﾘﾊﾋﾞﾘ目的の入院患者が多く、栄養状態の把握には、主に血清ｱﾙﾌﾞﾐﾝ値（ALB）や小野寺式予後栄養指数（PNI）を使用している。一方、客観的栄養ｱｾｽﾒﾝﾄ（ODA）にCONUT法を用いる施設が増えている。今回、CONUT法を導入する目的で、ALB単独による低栄養抽出（ALB法）とPNIによる低栄養抽出（PNI法）の2法をCONUT法と比較した。
【対象】2017年12月～2018年4月の間に新規入院した患者52名を対象とした。直近の有意な体重変化や摂食不良がなく、CRPが1未満を条件とした。
【方法】ALB法、PNI法、CONUT法を集計し、1.各方法における低栄養の抽出率、2.ALB、総ﾘﾝﾊﾟ球数（TLC）、総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ（T-CHO）の3項目を項目別に、CONUT法と他2法で比較した。検定にはﾏﾝ・ﾎｲｯﾄﾆｰのU検定を用いた。
【結果】1.低栄養抽出率は、ALB法 28.8％、PNI法 23.1％、CONUT法 55.8％であった。また、CONUT法で抽出されたがALB法でもPNI法でも抽出されなかった15件の内、12件は管理栄養士により低栄養と評価されていた。2.ALBはALB法、PNI法と比較して、CONUT法での軽度栄養不良で有意に高値であった。TLC、T-CHOでは有意差を認めなかった。
【考察・考察】CONUT法は、ALB法やPNI法で抽出出来なかった患者も抽出でき、ALBが低値となる前から低栄養を抽出できる事が示唆された。遷延する低栄養は運動能力回復を遅らせるという報告があるため、当院でも低栄養の早期抽出が必要であると考えられる。CONUT法は、ALB法やPNI法と比較し、早期に低栄養を抽出でき、FNA（Full Nutritional Assessment）やSGA（主観的包括ｱｾｽﾒﾝﾄ）と相関がよいと言われており、当院でも導入を検討したい。

10382★1013

P2-3P-733 改善がみられない特定保健指導対象者の実態

佐藤 英成(さとう ひでなり)1、大西 ちひろ(おおにし ちひろ)1

1NHO 榊原病院　栄養管理室

【はじめに】平成20年度より特定保健指導が開始され、実施率は7.7%であったが、平成25年以降は17%台である。当院での実施率は平成26年度、平成27年度と0%であった。平成29年度受診率向上のために院内職員による特定保健指導を開始することとしたため、院内での特定保健指導の効果を検証するにあたり、受診をしていない対象者の改善状況を調査することとした。【方法】平成26年度と平成27年度に特定保健指導の対象となった者11名（男性7名、女性4名）に対し、特定保健指導の対象に該当した項目についての調査と、翌年まで継続して経過を確認でき、服薬開始などで対象外になったものを除く8名(男性6名、女性2名)を対象に、翌年の保健指導対象の有無とBMI、腹囲、HDL-C、TG、HbA1c、BS、血圧について特定保健指導の該当する値かについて調査した。なお、特定保健指導該当者に喫煙者はいなかった。【結果】翌年も特定保健指導の対象の該当者は5/8名であった。BMI肥満者5名中1名は標準に改善したが、腹囲での対象者6名は翌年も該当した。TGに該当した1名は改善した。HbA1cとBSはそれぞれ、3名中1名が改善した。血圧で該当した5名中3名は改善した。HDL-Cの対象者はいなかった。しかし1年目に該当で無い項目で、翌年に該当となる方もあった。【考察】翌年に対象とならなくても2年後に対象となったものが2名で、2年後まで経過を確認できた7名全員が再度対象となっていた。特定健康診査時の問診において、すでに改善に取り組んでいるとの回答が2名いたが、改善に至らないのが現状であった。生活習慣病予防のプロセスとして院内での特定保健指導を効果的に活用できるように取り組んで生きたい。

11092★1013

P2-3P-734 栄養サポートチームが関与した褥瘡患者における低アルブミン血症の実態について

金森 功次(かなもり こうじ)1、折笠 美保(おりかさ みほ)2、本田 頼子(ほんだ よりこ)3、中野 美樹(なかの みき)1、中嶋 京一(なかじま きょういち)4

1NHO 東埼玉病院　栄養管理室、2NHO 東埼玉病院　薬剤部、3NHO 東埼玉病院　看護部、4NHO 東埼玉病院　リウマチ科

【目的】当院の栄養サポートチーム (Nutrition Support Team (以下、NST)) は褥瘡対策チームとともに活動している。対象患者は褥瘡患者リスト、低アルブミン（Alb:3.0g/d l 未満（以下、低Alb)）患者リスト、リンクナースからの情報提供等を基に決定している。褥瘡患者リストと低Alb患者リストの双方に対象者として挙がる患者は多く、褥瘡と低栄養は密接に関連していると考える。そこで、ある一定期間にNSTが関わった褥瘡患者の栄養状態について検討したので報告する。【対象及び方法】2017年11月～12月に入院中の褥瘡患者17名（年齢71.8歳±23.6、男女比11：6、原疾患の病名は脳梗塞、肺結核、肺炎等）を対象とした。ラウンド時直近のAlb、必要エネルギーに対する摂取エネルギー不足 (以下、摂取エネルギー不足)、Body Mass Index（以下、BMI）を検討する。必要エネルギーはNPUAP/EPUAPガイドラインを参考に30kcal/kg/日で算出した。【結果】（1）褥瘡患者のうち、低Albは76%（n=13）であった。(2)（1）のうち、「摂取エネルギー不足」の割合は92%（n=12）であった。(3)（2）のうち、「BMI:18.5（kg/m2）未満」は83%（n=10）であった。【考察】褥瘡患者のうち、約8割が低Albであり、その内、摂取エネルギー不足、BMI低値の患者が多かったことから、褥瘡と低栄養は関連していることが疑われる。褥瘡を治癒していく為には、各患者の病状を踏まえ、早期からの栄養補給の検討を行い、栄養状態を改善していくことが不可欠と考える。

11124★1013

P2-3P-735 低栄養患者に対するリハビリテーション介入に見直しを必要とした一症例～攻めの理学療法の実現を目指して～

長谷川 慧(はせがわ さとし)1、村上 達則(むらかみ たつのり)1、澤田 誠(さわだ まこと)1、斎藤 潤(さいとう じゅん)1、丸山 康徳(まるやま やすのり)1

1NHO 鳥取医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】当院回復期リハビリテーション(以下,リハ)病棟に入院した左視床出血発症後の患者を担当した．食欲不振による喫食量の低下で入院から2ヶ月間で約14%の体重減少をきたした．低栄養状態の患者に対する運動プログラムの選定とチーム医療における栄養管理の必要性について気付きを得られたので以下に報告する．【症例】80歳代女性．右半身重度運動麻痺,感覚障害を呈する．既往に慢性心不全あり．食事は車椅子座位にて食形態高心１ミキサー食から開始．入院時の体重は43.3kg,BMIは17.8．血液検査上,入院時ALB2.3dl　T.P/4.7dlと低栄養状態にあった.【経過】理学療法(以下,PT)介入として低負荷高頻度での筋力訓練,耐久性向上を目的としたチルト台での立位保持訓練を実施．食事は活動係数1.2,ストレス係数1.2として算出された必要栄養所要量1362 kcalに設定．2ヶ月間の平均食事摂取量は4～5割程度と少なく,追加した付加食もほとんど摂取できていない．PT介入による筋力増大,耐久性向上等の改善は得られず,筋力低下による食事姿勢の悪化に伴い更に喫食量が低下する悪循環をきたした．【考察】回復期リハでは機能改善が求められるが,低栄養状態では積極的な運動療法の実施は推奨されていない．本症例においてPTとして,まずは喫食量確保による栄養状態改善の為の食事環境の調整や誤嚥予防の姿勢調整を優先すべきであった．低栄養リスクに対する意識が薄く,過度な運動療法を実施していた可能性がある．栄養状態に目を向け,病態を理解した上で適切な運動負荷量でのPTを実施,また他部門チームスタッフに対してPT評価を踏まえた活動係数設定の提案を行うことが今後の課題である.

10333★1013

P2-3P-736 「リハビリ中の患者への適切な栄養管理」のマニュアル化に向けた課題・取り組み～リハビリテーション科から活動係数の提案に向けて～

村上 達則(むらかみ たつのり)1、上田 素子(うえだ もとこ)2、中尾 陽香(なかお はるか)3、香田 早苗(こうだ さなえ)3、光山 忠史(みつやま ただし)4、山本 三千代(やまもと みちよ)5、古澤 康之(ふるさわ やすゆき)6

1NHO 鳥取医療センター　リハビリテーション科、2NHO 鳥取医療センター　看護部、3NHO 鳥取医療センター　栄養科、4NHO 鳥取医療センター　薬剤部、5NHO 鳥取医療センター　検査科、6NHO 鳥取医療センター　外科

【背景】「リハ栄養」が強く推奨される今日において、当院ではまだ充分と言える取り組みは行えていなかった。リハビリを１日2時間以上行う回復期病棟では2016年6月の調査段階で入院患者の約４割（BMI18.5以下に限定）に入院時より体重減少が確認され、慢性的な低栄養状態が懸念された。NSTスクリーニングの体重減少率に該当しない患者が多く、低栄養状態を見抜きにくい状態であった。また、積極的に行なっているパーキンソン病短期集中入院の患者においてもバランス・歩行能力などパフォーマンスの向上が見られた反面、体重減少や筋力低下があった。【現状】入院時に評価表を用いて栄養評価をしているが、活動係数(以下AF)の設定について管理栄養士に任せ切っていた。2017年度のNST委員会の年間目標において「リハビリ中の患者に適切な栄養管理ができる」をあげスタッフ周知や勉強会を行い、意識改革や必要性を考えるきっかけとなったが、栄養管理ができるまでには至らなかった。【課題】実際に運動療法を行っているリハビリスタッフがAFを提案することで、対象患者に一番適切な必要エネルギーを算出しより適切な栄養管理ができると考えた。そこで今年度の委員会目標にNSTマニュアル化を挙げた。それに伴いマニュアルの改編、スタッフの更なる認識度の向上が必須であり、引き続き定期的な学習会の実施やケースでの検討会を行う必要性があり、チーム全体で「攻める栄養」を実践することが急務と言える。しかし実際高齢患者で多量の喫食が困難な症例もあり、どのように確実に体内に取り込むか多職種でのアプローチが今後の課題と言える。この取り組みのアウトカムについては、追って報告して行きたい。

12237★1013

P2-3P-737 難治性下肢潰瘍患者の退院に向けた取り組みー自宅退院ができた一例ー

上原 智子(うえはら もとこ)1、兼次 早苗(かねし さなえ)1、金城 美智代(きんじょう みちよ)1、平良 ひとみ(たいら ひとみ)1

1国立療養所沖縄愛楽園　看護部

【はじめに】末梢神経障害によりできた下肢潰瘍が慢性化することで、難治性となることが多い。A氏は「早く自宅へ帰りたい」との思いが強かった。そのため、創傷管理・家族支援を行い早期退院に向けて取り組んだので報告する。【目的】TIMEの定義に沿った創傷管理と家族支援を行い、早期に自宅退院が可能となった一例を報告する。【事例紹介】80歳女性。既往歴はハンセン病、下肢静脈瘤。左足外顆潰瘍悪化のため約3ヶ月入院。【方法】1．多職種と連携しTIMEの定義に沿った創傷管理を実施する。(T:黒色壊死組織はデブリードマン施行、I:創周囲皮膚発赤時は感染除去のため外用薬、抗生剤の投与。M:滲出液が多い場合は被覆材の検討、E:創辺縁環境の乾燥を整えるため保湿、血流改善のため弾性包帯の使用。処置回数の検討）2．A氏の退院に向けての問題点を抽出し、対応策を検討する。【結果及び考察】創傷管理の結果、DESIN-Rは入院時24点から退院時16点へ改善した。創傷管理をTIMEの定義に沿って継続実践したことが、下肢潰瘍を改善できたと考える。入院時からA氏は自分で処置ができなくなった悩みと退院後の処置についての不安を抱えていた。その思いを家族へ伝え、退院後も自宅で処置が継続できる体制を整えた。創処置パンフレットを作成し、家族指導を週1回行った。手技習得状況をスタッフ間で評価し、家族指導に繋げた。「早く自宅へ帰りたい」A氏の思いを家族が受け止め、熱心に指導を受け、手技を習得したことが早期退院に繋がり、外来通院に移行できたと考える。【結論】1．TIMEの定義に沿った創傷管理は、下肢潰瘍に有効であった。2．難治性潰瘍患者の退院支援は、家族の支援が重要であった。

10910★1013

P2-3P-738 褥瘡悪化患者へのＮＳＴの関わり

井上 敬太(いのうえ けいた)1、竹田 千鶴(たけだ ちづる)1、安田 千鶴(やすだ ちづる)1、石田 千穂(いしだ ちほ)1、横井 綾乃(よこい あやの)1、楠木 敦士(くすのき あつし)1

1NHO 医王病院　看護部

【目的】褥瘡治癒が不良だった終日臥床状態の患者に対し、当院のＮＳＴが栄養指導を目的に介入した。そこで経腸栄養剤の調整を行ったところ、栄養状態の改善を認め、褥瘡も治癒に至った。その過程を報告し、今後の研究材料の一助となることを期待する。【対象】当院にて長期療養患者、20代後半の女性。主疾患は福山型筋ジストロフィー。気管切開下、人工呼吸器装着、胃瘻にて終日臥床状態。仙骨部褥瘡あり（D3e3s6i1g3or4N3P6)。身長13cm、体重32.2ｋｇ、ＢＭＩ16.7（ＮＳＴ介入前）【方法】エレンタール配合内容物○Ｒ（経腸成分栄養剤）を600ｍｌ/日投与していた。消化機能の低下も見られていたため、消化吸収に優れ、かつエネルギーや蛋白質がとれるペプタメンスタンダード○Ｒ（消化態栄養剤）を採用し、全面的にペプタメンスタンダードに切り替えることとした。初めはエレンタール600ｍｌのうち50ｍｌをペプタメンスタンダードへ切り替え、以降ペプタメンスタンダードを50ｍｌから100ｍｌ、100ｍｌから200ｍｌと2か月かけて徐々に切り替え、最終的にペプタメンスタンダード500ｍｌ/日に変更した。【結果】 ペプタメンスタンダードへの移行前後で、ＴＰは6.3ｇ/ｄｌから7.0ｇ/ｄｌへ、ＡＬＢは3.3ｇ/ｄｌから3.6ｇ/ｄｌへ、体重は1.3ｋｇ増加した。また栄養剤変更後2ヶ月で仙骨部の褥瘡は治癒に至った。【まとめ】褥瘡発生時における栄養管理の基本は低栄養の回避・改善にある。今回の事例ではＮＳＴが介入し、栄養状態の評価・適切な栄養指導を行うことで、栄養状態の好転・褥瘡治癒の一助となったと考える。

10851★1014

P2-3P-739 病院職員の健康増進に対する管理栄養士の取り組み

谷川 拓也(たにかわ たくや)1、赤木 知紗(あかぎ ちさ)1、滝澤 栞(たきさわ しおり)1、村山 みさき(むらやま みさき)1、寺田 笑菜(てらだ えみな)1、坪井 和美(つぼい かずみ)1、野崎 心(のざき しん)2

1NHO 福山医療センター　栄養管理室、2NHO 福山医療センター　リハビリテーション科

【目的】福山医療センターでは、平成29年12月に病院レストランが完成した。当院職員を含むレストラン利用者の健康増進に貢献したいという思いから、当院の並菜をベースとした健康食「福めし」を提供している。また、情報や運動の面から職員の健康支援を目的とした「ウエルネスコラボレーション」に参加している。病院職員の健康増進に対する管理栄養士の取り組みについて報告する。【方法】管理栄養士は病院職員に対する健康増進を目的に以下の3つの取り組みを行った。1. 福山医療センターの病院レストランで健康食「福めし」を提供 2. ウエルネスセミナーで講義を行う 3. ウエルネス掲示板にて健康情報の発信【結果】1.「福めし」は1食600～650kcal 塩分3g以内で野菜を130g使用している。病院レストラン開店2ヶ月後の平成30年2月に病院職員を対象に行ったアンケート調査では、病院レストランの利用率51.6%、「福めし」の認知度40.7%、病院レストランが健康増進に役立っていると感じている人17.5%だった。2. ウエルネスセミナーは2ヶ月に1回各職種が講義を行っている。管理栄養士は2回講義を行った。参加者は18名と22名だった。3. 健康情報の発信は病院レストランの職員スペースにあるウエルネスコラボ掲示板にて3題掲示した。【考察】病院レストランが完成したことで、バランスの良い食事を提供する環境ができた。しかし、アンケート結果より病院レストランの利用率、「福めし」の認知度も低かった。また、ウエルネスセミナーに参加する職員の人数が少なかった。今後も管理栄養士から継続的な情報発信を行い、病院職員の健康増進に貢献していきたい。

11273★1014

P2-3P-740 眼科入院患者に対する病棟栄養士の関わりについて

金森 裕佳(かなもり ひろか)1、細田 進悟(ほそだ しんご)2、光山 千歳(みつやま ちとせ)1、高橋 沙季(たかはし さき)1、齋藤 美友(さいとう みゆ)1、岩田 葵姫(いわた きき)1、佐藤 南(さとう みなみ)1、星野 雄輝(ほしの ゆうき)1、西尾 萌(にしお もえ)1、松田 仁美(まつだ ひとみ)1、高野 由姫(たかの ゆきこ)1、岩崎 亮(いわさき あきら)1、田所 真紀子(たどころ まきこ)1、村松 昌裕(むらまつ まさひろ)2

1NHO 埼玉病院　栄養管理室、2NHO 埼玉病院　眼科

【はじめに】6S病棟は主に眼科、整形外科患者が入院している。平成29年度の眼科の平均在院日数は5.3日と短期である為、栄養食事指導（以下、栄養指導）を効率的に行う目的で入院予定患者の病名、持参薬を事前に確認し栄養指導対象者を抽出している。栄養指導を実施していく中で、栄養指導が必要であるにも関わらず、栄養指導歴のない患者が散見された為、眼科入院患者において実態調査を行った。【方法】期間：2018年4月1日から4月30日 対象：上記期間に入院し、栄養指導を実施した患者調査内容1　全病棟の入院栄養指導件数における6S病棟の割合2　6S病棟における診療科別栄養指導件数3　眼科患者における疾患別栄養指導件数4　当院眼科にて栄養指導を初めて受けた患者の割合【結果】1.6S病棟の割合は31%。2.眼科56件（59%)、整形外科34件（36%)、その他5件（5%)。3.高血圧18件（32%)、脂質異常症15件（27%)、糖尿病が14件（25%)、その他が9件（16%)。4.当院眼科にて栄養指導を初めて受けた患者は42人（75%)、初めてではない患者は14人（25%)。【結論】眼科疾患は全身疾患との関わりが強いとされている為、眼科患者を対象とすることで多くの栄養指導を必要とする患者を抽出することが出来たと考えられる。内科かかりつけ医に受診しているが、栄養指導歴がない患者が大半である事が分かった。入院が短期間、かつ栄養指導を必要としている患者に、関わりを持てた事は病棟配置の効果の一つと考えられる。患者からは具体的な食事の話を聞けて良かったとの声を頂いている。今後も患者へ細やかな栄養指導を行っていきたい。

10813★1014

P2-3P-741 便通に対する水溶性食物繊維を添加した味噌汁の効果の検討

津田 朱里(つだ あかり)1、渡邉 一礼(わたなべ かずなり)1、土肥 守(どい まもる)2
1NHO 釜石病院　栄養管理室、2NHO 釜石病院　リハビリテーション科

【はじめに】脳性小児マヒ等の中枢神経系障害患者において、慢性の便秘は生活の質を低下させる。便秘に対しては内服や浣腸が処方されるが、薬剤による排便よりも自然排便の方が快適である。そこで、我々は、毎日の味噌汁に一律に水溶性食物繊維を添加し、便通に対する効果を検討したので報告する。
【対象・方法】対象は、当院の重症心身障害児者病棟患者のうち、常食から介護食(嚥下調整食学会分類2－1以上)を摂取している患者48名で、味噌汁170 mlに、グアーガム分解物(以下PHGG) 5.1g (アイソカルサポートファイバー 7.0g)を各々朝と夕に添加した。調査項目は排便回数、下剤・浣腸の使用状況とし、PHGG添加前後の各々60日間で比較した。
【結果】PHGG摂取の前後において、排便回数の増加、下剤や浣腸回数の減少の何れかを効果ありとすると、48名中29名(60%)で効果を認めた。また、服用薬剤を検討すると、抗けいれん薬のフェニトインの非服用者では33名中25名（76%）の改善効果に対し、服用者15名中では4名（27%）のみの改善であった
【考察】食物繊維は腸内環境の改善に必須であり、今回のように一律にPHGG等の水溶性食物繊維の摂取量を増やす取り組みが排便状況の改善に効果を認めた事は、脳疾患で寝たきりの状態の患者さんの排便管理全般に貢献出来る可能性がある。また、排便の改善に抵抗性の抗けいれん薬も認められた事から、服薬状況や腹部疾患などの検討も合わせて必要であると考えられた。
【まとめ】水溶性食物繊維をみそ汁摂取可能者に一律に摂取してもらったところ、排便の改善に有効であった。

10560★1014

P2-3P-742 当院におけるスキン-テア発生の特徴～栄養面を中心とした発生状況について～

佐藤 由衣(さとう ゆい)1、佐藤 由望(さとう ゆみ)1、篠田 早紀(しのだ さき)1、岡本 詩寿子(おかもと しずこ)1、平野 舞子(ひらの まいこ)1、熊崎 明里(くまさき あかり)1
1NHO 別府医療センター　看護部

【研究目的】近年、スキン-テアに対する注目度は上がっているが、発生状況に関する実態として栄養に関するデータとスキン-テア発生の関連に着目した研究はみられなかった。そこでＡ病院で発生したスキン-テアの症例から、発生患者の年齢・BMI・Alb値と発生の関係性を明らかにすることを目的とし、調査を行った。
【研究方法】1.対象：Ａ病院で平成29年4月1から9月30日までにスキン-テアが発生した患者31名。2.期間：Ｈ29年4月1日～9月30日　3.データ収集方法：一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術教育委員会の実態報告書を元に栄養に関連したデータ項目を調べ、Ａ病院におけるスキン-テア発生患者の年齢・BMI・Alb値を調査した。4.倫理的配慮：得られた情報は本研究以外に使用せず、個人情報に関わるデータは匿名にて厳重に取り扱った。また、本研究終了後個人情報保護法に基づいて処理をした。
【結果・考察】スキン-テア発生年齢は75歳以上が全体の55%で、高齢者のスキン-テア発生が多かった。BMIの平均値は18.5、Alb平均値は2.89であった。一方で、BMI25以上かつAlb3.1g/dL以上の場合でもスキン-テア発生患者が6.4%おり、動脈塞栓術後のテープ除去の際と腰部脊柱管狭窄症の手術中の腹臥位の際に発生していた。このことから、患者の年齢や疾患、治療状況などの背景も考慮し、アセスメントすることが必要であることが明確となった。さらに、年齢だけでなくBMIやAlb値、患者背景、治療状況がスキン-テア発生に何らかの影響を与えていることが示唆された。

11938★1014

P2-3P-743 多職種を巻き込んだチーム医療の有用性～低栄養・難治性の褥瘡の一症例報告～

下里 文(しもさと あや)1、應本 泰子(おうもと やすこ)1、高須 朝恵(たかすともえ)1、石井 陽菜(いしい はるな)1、今西 健二(いまにし けんじ)1、鷲田 依美里(わしだ えみり)1、山本 紗耶香(やまもと さやか)1、藤本 宗寛(ふじもとむねひろ)1、中山 とし美(なかやま としみ)2、輪湖 雅彦(わこ まさひこ)1、三田 正樹(みた まさき)1
1NHO 神戸医療センター　ICU、2NHO 紫香楽病院　看護部

（はじめに）心不全・低栄養・難治性の褥瘡患者を通しＮＳＴ介入から多職種との連携したケア提供により褥瘡治癒した症例を報告する。（症例）82歳女性。心不全及び寝たきりによる大転子部の3度褥瘡に伴う敗血症。ICU入室時重症肺炎をきたしBIPAP装着。ICU入院時SGA：D低栄養状態ALB1.5、PALB5.5（経過）ICU看護師による栄養評価及び主治医を含むカンファレンスにより、早期に多職種介入となった。誤嚥性肺炎・水飲テストでムセがありSTによる嚥下評価実施。NSTは栄養状態の改善、栄養投与経路/栄養剤の選択、SSTは誤嚥予防・経口摂取再開、PTは廃用予防・ADLUP、形成外科は褥瘡感染コントロール・褥瘡治癒を目的に介入。病棟看護師は各専門チームと主治医との連携及び情報提供、アセスメントに合わせたケアの実施を行った。（結果）入院後すぐに各種評価を行い72時間以内に経管栄養を開始、また多職種連携により全身状態は徐々に改善。栄養状態改善に伴い入院2か月後PEG造設し、さらなる栄養改善・巨大褥瘡の縮小を経て植皮術を実施。その後車椅子移乗可、坐位で嚥下食を自力経口摂取に至るまで改善した。転棟後も各チーム看護師を中心に継続したケアが実施可能であった。（考察）ICU入室72時間以内に、消化器官の評価・嚥下機能の評価を実施し経管栄養を開始できたことで腸管機能が保持されたと考える。患者は長期経過となったが、各チーム看護師がモチベーションを維持し、継続したケアが実施でき良い結果が得られたと考える。看護師の得た情報が各チームの情報提供と共有され、NSTチームが中心となって患者の目標が明確となり、各専門チームが協働してチーム医療を提供することができたと考える。

12063★1014

P2-3P-744 多職種チーム（栄養サポートチーム、摂食嚥下チーム）によるとろみ剤の実演研修会について

清水 三千代(しみず みちよ)1、尾池 康子(おいけ やすこ)1、米田 巧基(よねだこうき)1、須加原 結乃(すがはら ゆの)1、河津 誠紀(かわづ せいき)2、藤本 恭子(ふじもと きょうこ)3、赤星 とも子(あかほし ともこ)2、猪島 俊朗(いのしまとしろう)4、石崎 雅俊(いしざき まさとし)5、栗崎 玲一(くりさき りょういち)5、坂本 理(さかもと おさむ)6
1NHO 熊本再春荘病院　栄養管理室、2NHO 熊本再春荘病院　看護部、3NHO 熊本再春荘病院　リハビリテーション科、4NHO 熊本再春荘病院　代謝内科、5NHO 熊本再春荘病院　神経内科、6NHO 熊本再春荘病院　統括診療部長

【背景】近年、嚥下障害患者における液体摂取時のとろみ調整の重要性が指摘されている一方で、病院業務従事者内でのとろみ剤に対する知識はまだ十分とは言えない現状である。【目的】とろみ剤の知識を病院内に広めるための実演研修会の開催効果をみる。【方法】今回、当院栄養サポートチーム（以下NST）・摂食嚥下チーム（以下SST）共同で、とろみ剤の実演を交えた院内向け学習会を開催した。学習会では、まず摂食・嚥下障害看護認定看護師がとろみ調整食品の必要性について説明を行った。その後とろみ剤メーカーの助言も得てとろみ調整の実演研修を行った。とろみ茶は薄いとろみ（1%）、中間のとろみ（2%）、濃いとろみ（3%）を準備し、さらにとろみ茶6%、とろみ牛乳2%も準備した。参加者全員、とろみ液をグループ毎に分かれて作成、試飲し、飲み込みやすさ・にくさについて実際に体験した。学習会終了後、参加者にアンケート調査を行い、意見感想を聴取した。【結果】参加者は65名、診療部から事務部まで様々な職種が参加した。アンケートでは「とろみのつけ方が理解できた」「とろみ剤誤用における悪影響についても知ることができた」などの意見が得られた。【考察】今回の学習会については、患者それぞれに適したとろみをつけることがいかに重要であるかということを理解し、またその手技についても学習することができた。政策病棟があり高齢患者も多い当院において、とろみの必要性を施設全体に伝えることが出来たと思われる。今後もNST、SSTだけでなく院内の他の多職種チームとも連携を深め、より一層入院患者のきめ細やかな栄養管理を行っていけるよう、学習会を重ねていきたい。

11836★1014

P2-3P-745 病棟看護師のNSTラウンドに関する実態調査

海老澤 真(えびさわ まこと)1

1NHO 大牟田病院　神経内科　重症心身障害児（者）病棟

【目的】 当院では、NST加算病棟は週1回、非加算病棟は月1回NSTラウンドを行っている。その際、病棟看護師がNSTラウンドメンバーへ対象患者のプレゼンテーションを行っているが、看護師の栄養管理に対する経験や知識の差などに影響され、内容が統一できていない。そのため、NSTラウンドメンバーが必要な情報を得るための時間を要したり、プレゼンテーションを行う看護師が緊張する等、効果的なNSTラウンドとなっていない場合があった。そこで、当院のNSTラウンドにおける看護師の現状を調査し問題点、今後の課題について抽出する取り組みを実施する。【方法】対象：病棟に所属する看護師229名研究期間：平成30年6月データ収集方法：1．NSTラウンド時の『基礎的な理解度」「準備性」「困難感」「対応の工夫」等に関するアンケート調査の実施【結果・考察】収集したアンケート結果を単純集計し問題点、今後の課題を明確にする。

11811★1014

P2-3P-746 栄養管理計画書からみた当院入院患者の低栄養の現状と問題点について

石田 みどり(いしだ みどり)1、河野 夏生恵(かわの かなえ)1、福場 なつみ(ふくばなつみ)1、東久保 良美(とうくぼ よしみ)1、父川 拓朗(ちちかわ たくろう)1、泉川 みお(いずみかわ みお)2、藤原 朝子(ふじはら あさこ)1

1NHO 関門医療センター　栄養管理室、2国立療養所沖縄愛楽園　栄養管理室

【目的】
当院は山口県下関長門医療圏30万人の第三次救急医療を担い、がんセンター、消化器・肝臓病センター、循環器病（脳卒中）センター、長寿医療センター、総合診療センターの5つの高度専門医療センターを有する急性期総合病院(急性期病棟300床、地域包括ケア病棟100床)である。当室では、多彩な疾患群に合わせたきめ細かい栄養管理を行うことを使命としてきたが、近年高齢化に伴い低栄養で入院する患者が増加していることが問題となっている。この度、栄養管理計画書及び電子カルテから得られる情報を元に、当院入院患者の栄養状態を把握することを目的とした。
【方法】
2017年12月の1ヶ月間に入院した新規患者497名(平均年齢67.4歳±21.5歳、男250名、女247名)につき、簡易栄養状態評価表(Mini Nutritional Assessment-Short Form；以下MNA-SFと略す)の点数(［カットオフ11点(満点14点)］)、血清アルブミン値(カットオフ3.0g/dl)、咀嚼・嚥下障害の有無を以下の4群(a)64歳以下(146名)、(b)65～74歳(113名)、(c)75～84歳(148名)、(d)85歳以上(90名)に分けて後方視的に検討した。
【結果】
MNA-SFの点数が11点以下の者は(a)84名(58%)、(b)78名(69%)、(c)111名(75%)、(d)70名(78%)、血清アルブミン値3.0g/dl以下の者は、(a)7名(5%)、(b)11名(10%)、(c)18名(12%)、(d)21名(23%)、咀嚼・嚥下障害がある者は、(a)11名(8%)、(b)36名(32%)、(c)48名(32%)、(d)36名(40%)であった。
【結論】
どの年齢群においても低栄養のリスクがあり、高齢になるにつれて低栄養患者が多いことが分かった。これらの結果を踏まえ、今後は介入方法と食事調整が有効か検討し、早期退院やQOLの改善に繋げたい。

11621★1015

P2-3P-747 経管栄養中に銅欠乏による好中球減少と貧血を来し、栄養補助飲料使用が奏功した一例

嶋 由紀(しま ゆき)1、石山 雄一郎(いしやま ゆういちろう)2、比嘉 利信(ひがとしのぶ)2、塩屋 敬一(しおや けいいち)3

1NHO 宮崎東病院　栄養管理室、2NHO 宮崎東病院　内科、3NHO 宮崎東病院　神経内科

【目的】
当院は神経難病・療養介護病棟があり、約3割の患者に経腸栄養管理を行っている。今回、長期経管栄養管理中の患者に銅欠乏性による好中球減少がみられ、銅を含む栄養補助飲料付加で速やかに改善した症例を経験したので報告する。
【症例】
60歳男性。身長163cm、体重51.6kg、大脳皮質基底核変性症にて20XX年他院より紹介され入院。入院時から経口摂取は困難であり、同年12月に胃瘻増設を施行、経管栄養を開始（エンシュアリキッド750ml/日)。一時期、経口併用されていたが、その後経口不可となり、20XX＋3年2月よりメディエフ900ml/日へ変更。20XX＋5年4月よりメディエフ1000mlへ増量。その後、投与内容に変更はなかった。20XX＋7年2月の血液生化学検査にて、白血球数1460/μl(好中球220/μl)、ヘモグロビン9.7g/dl、血清銅7μg/dl、セルロプラスミン2.9mg/dlであったため、銅欠乏と診断。銅補給目的に一挙千菜を250ml/日開始。6週間後には、白血球数5560/μl(好中球3475/μl)、ヘモグロビン 13.1g/dl、血清銅73μg/dl、セルロプラスミン18.7mg/dlと改善された。
【考察】
胃瘻より一日の摂取推奨量の銅を含有する栄養剤による栄養管理中に発生した銅欠乏症例を経験した。今回、栄養剤・薬剤は変更せず、一挙千菜の付加のみで病態の改善につながった。
【結語】
長期経管栄養中の患者に好中球減少や貧血が発生した場合、銅欠乏による可能性を常に念頭に置く必要がある。また、栄養補助飲料がその治療に有用であった。

11871★1015

P2-3P-748 NSTが介入した外科手術を要する大豆製品禁止ビーガンの1例

齊藤 彩子(さいとう あやこ)1、西原 佑一(にしはら ゆういち)2、山田 愛梨(やまだえり)1、伊藤 はる美(いとう はるみ)3、佐藤 美千代(さとう みちよ)3、青木 瑞智子(あおき みちこ)4、中村 英樹(なかむら ひでき)4、中嶋 美和(なかじま みわ)5、波切 祐樹(はきり ゆうき)6、大鶴 洋(おおつる ひろし)7、門松 賢(かどまつ さとし)8

1NHO 東京医療センター　栄養管理室、2NHO 東京医療センター　外科、3NHO 東京医療センター　看護部、4NHO 東京医療センター　クリティカルケア支援室、5NHO 東京医療センター　薬剤部、6NHO 東京医療センター　リハビリテーション科、7NHO 東京医療センター　歯科口腔外科、8NHO 東京医療センター　腎臓内科

[はじめに]ビーガンは健康上及び倫理上等の理由により、動物性食品の摂取及び動物製品の着用を避ける人たちとされている。今回、外科手術を要する大豆製品禁止ビーガン患者に対しNSTが介入した結果、食事に対する認識に変化が見られ、周術期合併症を回避できた可能性を示唆する症例を経験したので報告する。[症例]50才代女性、身長159cm、体重37kg。2018年4月初旬に食欲不振、歩行困難、貧血及び大腸癌による閉塞性イレウスの診断で入院となった。今後外科手術を要するため、栄養管理目的にNSTへ依頼された。入院時に、2014年より動物が可哀想だと思い、動物性食品の摂取及び動物製品の着用をやめたと申告され、ビーガンと判明した。症例は更に大豆製品も禁止していたため、たんぱく質及び各種微量栄養素等の必要栄養量を充足させることが困難であった。低栄養状態患者の術後合併症は致命的になりうるため、管理栄養士及び医師により栄養摂取の必要性を説明することで食事に対する認識の改善を図った結果、動物性食品及び大豆製品等の禁止食品を解除することができた。また、術後合併症を起こすことなく、術後14日で退院した。摂取エネルギー量及びたんぱく質量は入院前180kcal・1gに対し、NST介入後1300kcal・60g、退院後2120kcal・100gと増加が認められた。[考察]NSTの介入により、認知行動療法が実施でき、安全な周術期管理が行えたと考える。しかし退院後、罪悪感によるQOLの低下が見られた。管理栄養士は患者の思想についても充分理解した上で関わる必要性があると考える。今後迎える国際化社会に備え、今回の経験を踏まえたビーガンマニュアルを作成した。

10646★1015

P2-3P-749 脂肪肝を伴う低栄養患者に対して行った栄養管理の1例

荒木 翔太(あらき しょうた)1,2、近藤 高弘(こんどう たかひろ)2、春田 典子(はるたのりこ)2、久保 葵(くぼ あおい)1、山口 留美(やまぐち るみ)1、厨 源平(くりやげんぺい)3、鳥巣 裕一(とりす ゆういち)4

1NHO 九州医療センター　栄養管理室、2NHO 長崎医療センター　栄養管理室、3NHO 長崎医療センター　内分泌代謝内科、4NHO 長崎医療センター　総合診療科

【患者】92歳男性　施設入所中【主訴】食欲不振、浮腫【主な既往歴】慢性心不全、慢性腎臓病等【現病歴】 X年11月誤嚥性肺炎で当院へ入院し、とろみキザミ食を約10割摂取し下旬に施設へ転院した。その後、義歯の調整を契機に食事摂取不良になった。1月、浮腫が出現し徐々に増悪、他院を受診した。採血でAlb低下、血小板低下、CRP高値であり当院へ紹介、摂取不良にて同日入院となった。【入院時検査所見】159.0cm　46.4kg（下肢浮腫+）BMI：18.3kg/m2　Alb1.7g/dl、TTR5.7mg/dl、CRP8.02mg/dl、CTにて高度脂肪肝の所見【入院後経過】入院初日よりNST介入、経口摂取のみで必要量充足は困難と考え経管栄養を開始した。痩せ、15日以上の食事量低下していた為、refeeding　syndromeに注意し約10kcal/kg/dayから経管栄養を開始し緩徐に増加。食事も嗜好に合わせ調整し2週間程かけて約35kcal/kg/dayの栄養補給を行った。栄養投与後1週間で脂肪肝は改善傾向を示しPT%（51→66.4%）、Fib（50→88.9mg/dl）の数値は改善を認め、15病日目にはTTR（5.7→10.7g/dl）も改善。浮腫も徐々に改善し23病日目に施設へ転院となった。【考察】入院前から低栄養状態が持続していた事から、栄養素不足が起因したリポたんぱく質の代謝障害により肝臓に脂肪が蓄積し脂肪肝に至ったと推察した。10-20kcal/kg/dayの栄養にて改善傾向を示した事から少量の栄養も脂肪肝が改善傾向を示した一助になったと思われた。

10481★1015

P2-3P-750 正確な水分計量方法の実践により透析間の体重管理が良好となった1症例について

須藤 ひかり(すとう ひかり)1、井口 かれん(いぐち かれん)1、白田 好明(しらたよしあき)1、井上 彩(いのうえ あや)1、谷口 里沙(たにぐち りさ)1、宮武 志帆(みやたけ しほ)1、山本 美穂子(やまもと みほこ)2、橋本 龍幸(はしもとたつゆき)1、横田 欣也(よこた きんや)3

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　栄養管理室、2NHO 四国こどもとおとなの医療センター　看護部、3NHO 四国こどもとおとなの医療センター　泌尿器科

【目的】正確な水分計量方法を実践することで透析間の体重管理が良好となった高齢血液透析患者の症例について経験したので報告する.【症例】82歳男性.身長164.5cm,ドライウェイト49kg.当院にて血液透析施行中.家族構成は妻と二人暮らし.DM (-) .2010年より高血圧で他院に通院していたが徐々に腎機能低下を認め,透析導入目的に2015年2月当院を紹介受診.腎硬化症による末期腎不全の診断にて2015年3月透析導入となった.透析開始後,2016年11月まで4回栄養指導を実施.それから15か月後の2018年2月に透析間での体重増加が5.5kgと著明となり再度栄養指導を行うこととなった.【経過】透析導入後2016年の食事記録表への水分摂取量の記載は平均して1日500ml程度であり,透析間での体重増加は最大で4.2kgの時もあったが,通常は1.3～3.0kg程度の範囲内におさまっていた.透析間の体重増加が5.5kgと著明になった2018年2月,妻・娘同席のもと再度栄養指導を実施.医師からの指示事項は1日の水分摂取量500mlを厳重にという内容だった.食事記録表には1回の水分摂取量が100mlや150mlと記載され,1日平均500ml程度となっていたが,詳しく聞き取りしてみると正確に計量しておらず,実際の摂取量と解離があることが判明した.そこで,計量カップで水分量を量り,水分管理を行うことを提案した.指導後,患者は計量することが実践できており,透析間での体重増加は1.3kgと減少し,維持できている.【結論】食事記録の記載内容に疑問を感じ,詳しく聞き取りしたことで正確に計量していないことがわかった.食事の聞き取りの際は,記載内容だけでなく,具体的な計量手順も詳細に確認して評価することが大切であり,今後の栄養指導にも生かしていきたい.

10940★1015

P2-3P-751 非閉塞性腸管虚血症術後の短腸症候群に急性膵炎を合併した患者の栄養管理

杉 枝里香(すぎ えりか)1、大村 芙佑希(おおむら ふゆき)1、石橋 由佳(いしばしゆか)4、藤本 愛理(ふじもと あいり)2、中島 文(なかしま あや)1、川俣 洋生(かわまた ようせい)2、福石 和久(ふくいし かずひさ)2、浦郷 沙織(うらごうさおり)3、淵邊 まりな(ふちべ まりな)5、荒木 翔太(あらき しょうた)1、山口 留美(やまぐち るみ)1、吉川 博政(よしかわ ひろまさ)1、西野 隆(にしの たかし)2、福泉 公仁隆(ふくいずみ くにたか)1

1NHO 九州医療センター　NST、2NHO 九州医療センター　薬剤部、3NHO 九州医療センター　看護部、4NHO 佐賀病院　薬剤部、5NHO 南九州病院　栄養管理室

【目的】広範囲腸管切除術を行った短腸症候群症例には栄養管理が必須である。当院で栄養管理に難渋した短腸症候群の一例を経験したので報告する。【症例・経過】68歳男性。結節性多発動脈炎の疑いにて入院。入院時、身長151.0cm体重53.4kg、Alb値3.0g/dl。入院3日後、非閉塞性腸管虚血症による小腸～大腸にかけて広範囲に腸管壊死を認め、回腸切除術・結腸亜全摘出術及びトライツ靭帯から150cmの部位に空腸人工肛門造設術施行、残存小腸は1m程度であった。TPNと経口摂取を併用していたが、術後11日目に膵梗塞後急性膵炎を合併、絶食、TPNのみで栄養管理を行った。術後60日目よりTPN併用し経腸栄養開始。術後89日目脂肪制限食を開始し、食事摂取量に合わせてTPN投与量を漸減した。下痢の管理としては、食事形態や経腸栄養剤の検討、止痢剤も併用した。術後142日目、経口摂取・経腸栄養により病態も安定し、便性状や栄養状態も改善、TPN離脱、リハビリを行い、術後157日目に転院となった。退院時の体重は43.3kg、Alb値は2.5g/dl程度で推移した。【考察・まとめ】短腸症候群患者の経口摂取開始後に急性膵炎を合併した症例に対し、NST介入による栄養管理を行った。持続する下痢や吸収不良症候群などの合併を認め、栄養管理は長期間を要したが、TPN離脱、退院可能となった。本症例は、NST管理が有用であったと考えられた。

10272★901

P2-4P-752 ハンセン病療養所におけるオムツ使用入所者に対する排泄ケアの特殊性２

辻 寿子(つじ ひさこ)1、吉田 幸子(よしだ ゆきこ)1、吉川 みのり(よしかわみのり)1、木村 訓子(きむら のりこ)1、渡邊 麻里子(わたなべ まりこ)1

1国立療養所多磨全生園　1病棟

【目的】ハンセン病Ａ療養所の新人看護師が行っている排泄ケアの実態を経験20年以上の看護師の排泄ケアの実態と比較し、言語化する。【方法】Ｂ病棟に勤務する入職2年以内の新人看護師7名を対象に、半構造化面接法によるインタビューを行い、平成29年度の経験20年以上の看護師の排泄ケアの実態の研究結果と比較検討し、内容を質的に分析した。【結果および考察】新人看護師のインタビューの逐語録263文脈単位を抽出し、31サブカテゴリ、5カテゴリに分類した。経験20年以上の看護師との共通のカテゴリは、「スキンケア」「認知症患者に対する排泄ケア」「患者の意思を尊重したケア」「ハンセン病の知覚異常・脱失」であった。特にスキンケアについての語りは共通して多かった。これは、経験年数に関係なく、ハンセン病後遺症の特殊性を認識し、スキンケアを実施しているからと考えられる。新人看護師からは「オムツ」「交換」「指示があるから」「こうやって教えてもらって」などのワードがあがったのに対し、経験20年以上の看護師からは「自律」「トイレ誘導」「介助」「食事」「予防」「思いやり」「安心感」「認知機能」「感覚障害」など幅広い視点のワードがあがった。これは、新人看護師は教わった手技が中心の狭い視点で排泄ケアを実施しているのに対し、経験20年以上の看護師は知識と技術、経験を統合させた全人的な幅広い視点で排泄ケアを実施しているからと考えられる。【結論】1. 新人看護師は、経験20年以上の看護師と同様にスキンケアの重要性を認識している。2. 排泄ケアの視点は、新人看護師は部分的であるが、経験20年以上の看護師は患者全体を看ており、視点の幅に違いがある。

10043★901

P2-4P-753 おむつの正しい選択と着用方法の検討～おむつの漏れを最小限に留めるために～

志賀 愛里(しが えり)1、高柳 和恵(たかやなぎ かずえ)1、梶 裕香乃(かじ ゆかの)1、木村 信子(きむら のぶこ)1、宇都 雄一(うと ゆういち)1、不破 理映(ふわ りえ)2

1国立国際医療研究センター　9階西病棟、2NHO 埼玉病院　4S病棟

【目的】尿・便漏れによる汚染した寝衣やシーツ交換に伴う看護師の業務負担を緩和することを目的に、おむつの正しい選択と着用方法を検討した。
【方法】文献に基づいたおむつの着用方法を決定、その方法を研究メンバーが担当した患者に2週間試行した。その後、おむつの着用方法の勉強会を開催し、病棟看護師全員で情報を共有した。患者の体型に合ったサイズの選択、ギャザーの活用、パッドは重ねずに1枚で使用を原則とした。また、自部署の入院患者5名とその家族に同意を得て患者の3日間の尿量を計測、平均量を算出し、合致した吸収量の新製品を選択した。パッドの交換時間は、従来の2時間おきから1日4回に変更した。実践開始2週間後、病棟看護師に対してアンケートを実施した。
【結果】介入により、84%の成功率で尿・便漏れを防ぐことができ、汚染した寝衣やシーツ交換の頻度が減少した。また、90%のスタッフが夜勤の業務負担が軽減したと感じていた。交換頻度は減ったが、皮膚トラブルの出現はなく、使用を継続することで従来使用していたパッドよりも費用が半額以下に抑えられることも判明した。
【結論】尿・便漏れは、看護師の業務負担のみならず患者の不快感も大きい。それらを無くすために、改めておむつの基本的知識や着用方法を学び、今まで慣習で行ってきた着用方法や交換回数、おむつの選択を見直し、根拠をもって実践できたことが成果になったと考える。看護師の負担の緩和だけでなく、患者の安楽や経済的負担の軽減も得られた。今後も、看護師が正しい選択と着用方法を実践できるよう、知識の定着が課題である。

10441★901

P2-4P-754 紙おむつ使用者の排泄ケア向上にむけた今後の課題～ドナベディアンモデルによる考察から～

和田 朋美(わだ ともみ)1、佐々木 菜穂(ささき なほ)1、濱部 恵里子(はまべ えりこ)1

1NHO 神奈川病院　看護部

背景)A病院の一般病棟における紙おむつ使用者は約6割を占める。紙おむつによる排泄は、安全を確保し快適性を考慮したケア提供が必要である。今回一般病棟の副看護師長により紙おむつ使用者のケアの見直しを行った。各病棟のラウンド結果から、サイズや種類が患者に適していないことや不必要なパットの重ね当てなどがみられ、適切とはいえない現状がわかった。これらは看護者のアセスメント力不足、知識や手技の不十分さが要因の一つと考えた。改善のため紙おむつに関する知識や手技について副看護師長が中心となり勉強会を実施した。これらの取り組みから紙おむつによる排泄ケアの質を評価し、今後の課題を考察した。
目的)紙おむつ使用者のケアの質を評価し、今後の課題を明確にする
方法)ドナベディアン・モデル「構造・過程・結果」の側面から取り組みを評価する
結果考察)今回の取り組みをモデルの過程としてみると、知識や手技は向上したが臀部の皮膚障害件数や各病棟の紙おむつの使用方法、交換回数などに変化はみられず、質が向上したとはいえなかった。これは構造面から患者に適したサイズや種類の紙おむつがすぐに使用できない状況が多くあり、勉強会の成果をケアに活かせていないことが考えられた。そのため看護者の知識や手技を補うだけでなく適切な紙おむつを使用できる環境調整や看護者全員が適切に選択できる標準化への取り組みが必要と考えられた。
結論)今回の取り組みによるケアの質は向上できなかったが、今後取り組むべき課題が明確になった。

10780★901

P2-4P-755 おむつ交換におけるケア・バンドルの要素を用いた介入の取り組み

松本 勝二郎(まつもと しょうじろう)1、照屋 春美(てるや はるみ)1、前泊 和子(まえどまり かずこ)1、狩俣 秀紀(かりまた ひでき)1、島尻 優美子(しまじり ゆみこ)1

1国立療養所宮古南静園　看護課

背景当園で感染対策室が行う手指衛生調査で、手指衛生実施の有無やタイミングだけでなく個人防護具の着衣の有無や脱衣タイミングなど、手順や手技の精度が低く汚染拡大に繋がり易いことが明確となった。今回のオムツ交換における手順や手技を統一し、継続可能な介入を行ったので報告する。目的当園でのオムツ交換時の手順や手技の統一をケア・バンドルの要素を取り入れた介入を行う事で図る。方法対象は病棟看護師及び介護員19名　研究者が直接観察による調査を3回実施。調査間に勉強会の実施や調査直後のフィードバックを実施した。標準予防策に加え改善が必要と判断された場面として、以下の5項目を設定した。出来た、出来ていないで判定した。１、手指衛生２、個人防護具３、必要物品の準備４、手袋を外すタイミング５、手指衛生結果調査毎に調査の結果を踏まえた勉強会やフィードバックを実施した。それにより、オムツ交換手順の共有や2人1組での役割別の連携ができ、オムツ交換の手順の統一ができた。その結果、全項目で改善し3つの項目で遵守率100%、2つの項目で90%前後の遵守率となった。また、研究メンバーも調査毎に判断基準の確認を行ったが大きなずれも無く調査できた。考察手順の調査などのプロセスサーベイランスは、計画者の意図によって綿密なものから、大雑把なものまで幅広い。その現状を改善するべく佐々木らの定義するケア・バンドルを基本として研究に取り組んだ。それにより、研究者や対象者ともに理解と受け入れがし易かった事が改善に繋がったと考える。結論本研究で行った介入策によりオムツ交換の手順は統一され改善された。

11362★901

P2-4P-756 環境整備に対するスタッフの意識と対応の実態

二本柳 李香(にほんやなぎ りか)1、徳橋 早苗(とくはし さなえ)1、人見 暢彦(ひとみ のぶひこ)1

1NHO 東近江総合医療センター　消化器外科、内科、泌尿器科

【目的】療養環境を整えるために、スタッフが行っている環境整備の目的、視点、環境整備に対する意識と対応の実態を明らかにする。
【方法】期間：平成29年9月～平成30年2月。対象者：A病棟看護師22名。質問紙による自由記載と選択式のアンケート調査実施。自由記載では、環境整備の目的、実施している環境整備の内容についての調査を行った。選択式では「環境調節」10項目「清潔管理」3項目「整理整頓」3項目「事故防止」3項目「プライバシーの管理」3項目に分類し、計22項目について「気になる」か「気にならない」か、対応の頻度については4つの頻度による選択。ベナーの看護理論を基に新人、一人前、中堅以上と経験年数別に分析。
【結果・考察】環境整備の目的に対する自由記載では、「安全」「清潔」「安心」のカテゴリーができ、経験年数別での差異はなかった。実際に行っている環境整備の内容は10カテゴリーでき、新人5、一人前5、中堅以上は7となった。22項目中「気になる」と回答したのは95%であり経験年数別の差異は見られなかった。対応の頻度の「必ずしている」は「プライバシーの管理」の55%が一番高く、「整理整頓」の7%が一番低かった。また、22項目で「必ずしている」「大体している」は、新人68%、一人前76%、中堅以上88%であった。中堅以上の看護師は行動につながっている割合が高く、環境整備の目的を理解して感染防止や転倒転落防止のために行動できていると考える。
【まとめ】環境整備の目的や環境整備に対する意識では経験年数別での差異はなく、対応の頻度では中堅以上が高く経験年数別に差異があった。

10772★901

P2-4P-757 ナースシューズ2足履きによる細菌数の変化（案）

竹田 千鶴(たけだ ちづる)1、高橋 和也(たかはし かずや)1、池下 聖子(いけしたさとこ)1、安田 千鶴(やすだ ちづる)1、林 良子(はやし りょうこ)1

1NHO 医王病院　筋ジストロフィー　小児科

【背景】ナースシューズは病院で働く職員にとってなくてはならないものである。不規則な勤務体制の中でナースシューズを毎日洗えるわけではない。足の発汗は必然であり、細菌が増殖しやすい環境の為臭いも伴う。この匂いに悩む職員は多い。においの原因が細菌と関係しているため、ATP測定で可視化しようと思った。【方法】同じメーカー、同じ種類のナースシューズを2足準備した。勤務毎に履き替えを行い、履いていたシューズを乾燥させた。キッコーマン社のルミテスターにてATP細菌数を測定した。1足履きの時と同じ人物で、最初に測定した日より1年後に2足履き後の細菌数を測定。細菌測定場所は第1趾間から第5趾間で実施。測定時間は1回目と同時刻に実施。測定者は1回目、２回目共に感染管理認定看護師が行った。【結果】2017年5月8日9時　１足履き時の細菌数：35、000個　2018年5月9日9時　２足履き時の細菌数：4、200個　ナースシューズ、足自体の臭いも減少

10539★902

P2-4P-758 入院前に手術・麻酔に関する情報を得た患者の反応～入退院支援センターでの手術室看護師の介入を目指して～

山添 美紀(やまぞえ みき)1、西本 聖子(にしもと しょうこ)1

1NHO 舞鶴医療センター　看護部　手術室

【目的】 手術室看護師による入院前情報提供の効果について明らかにする。【方法】 全身麻酔、脊椎麻酔で手術を受けた患者を対象に、2017年7月～9月に従来の方法で術前訪問を受けた群と、10月～12月に入院前にパンフレットにて情報提供を受け術前訪問を受けた群に分けアンケート調査を実施。アンケートは独自に作成し、「説明への理解度」「説明を受けてイメージできたか」「不安軽減できたか」「疑問解消できたか」「入院前に情報提供が必要か」の5項目を5段階評価し比較を行った。【倫理的配慮】 当院の倫理委員会の承認を得た。対象者に文書にて研究の目的、方法、プライバシー保持について説明を行い同意を得た。【結果】 「入院前に情報提供が必要か」の項目において、介入群の方が必要と答えた患者が多く、有意差（p＜0.05）があった。介入群の自由記載では「不安な事を聞くことが出来て随分楽になった」「しっかりイメージできた」などの意見があった。その他の項目において両群に有意差（p＜0.05）は無かった。【考察】 手術・麻酔に関する情報は、従来群の患者は術前訪問での情報提供のみで問題ないと感じている。しかし、介入群では入院前の情報提供は必要と答えており、手術に関する情報提供を受けることで、患者は自分に必要な情報と認識して手術に臨むことができ、治療に関する理解を深め、不安軽減につなげる効果がある。【おわりに】 今回の調査で、手術室看護師による入院前の情報提供の効果について明らかになった。今後は入退院支援センターにおいて、入院前の患者に手術に関する情報提供を行い、患者が治療に関心を持ち、患者参加型治療の質が高められるよう貢献していきたい。

11902★902

P2-4P-759 患者が看護師から知りたいと思っていることに焦点をあてた術前オリエンテーション～DVDを用いた術前オリエンテーションを使用して～

山川 将志(やまかわ まさし)1、加藤 ゆきな(かとう ゆきな)1、式見 祐香(しきみゆか)1

1NHO 帯広病院　心臓血管外科

はじめに病棟看護師が実施する術前オリエンテーションについて、患者が看護師から知りたいと思っていることに焦点を当てることで、短期間でもより理解を促しやすくなると考えた。関心事を調査した研究結果をもとに、作成したDVDを用いて実施したオリエンテーションの効果を検証した。【研究目的】患者の関心事に焦点を当てたDVDを用いた術前オリエンテーションの効果を明らかにする。【研究方法】 1．研究対象心臓血管外科手術で入院予定の外来患者とその術後の患者２．研究方法：実態調査３．データ収集方法(1)外来で手術決定した患者でDVD視聴希望者に選択式及び自由記載のDVDオリエンテーション前アンケートを行った。(2)術後安静度指示が棟内自由になった患者に選択式及び自由記載の術後アンケートを行った。【結果】(1)手術前アンケート：関心が最も高い項目は「手術前の処置について」「手術当日について」であった。(2)手術後アンケート：役に立ったことで最も点数が高かった項目は「手術前の食事・水分制限について」「手術後の水分・食事の開始時期と制限について」であった。入院から手術までの経過がイメージしやすかったという感想があった。【考察】DVD視聴時に術後1日目から食事が開始になることに関心を寄せる発言も聞かれており、DVDを見たことで術後のイメージがしやすくなったと考える。関心事に焦点を当てることでより理解を促しやすくなったと考えられる。【結論】患者の理解を促すのに、DVDを用いた術前オリエンテーションの有効性が示唆された。おわりに外来で手術が決定した時点での関心事を検証し、術前オリエンテーションの改善に取り組んでいきたい。

10314★902

P2-4P-760 開心術を受ける患者に対する術前オリエンテーションを統一しての不安と心配事の内容の変化～STAIとESWATを用いて～

安田 瑠美(やすだ るみ)1、川尻 亮太(かわじり りょうた)1、島田 綾(しまだ あや)1

1NHO 嬉野医療センター　循環器内科・心臓血管外科

【はじめに】これまでの術前オリエンテーションは、内容が統一されておらず患者へ関わりも十分ではなかった。そこで看護師の経験年数に関わらず実施できる統一した術前オリエンテーションを行うことで、患者が持つ不安と心配事の内容に変化があると考え本研究に着手した。【研究方法】研究者が作成したパンフレットにそって開心術予定患者に術前オリエンテーションを実施し、その前後における不安と心配事の内容の変化について、状態不安－特性不安検査（State-Trait Anxiety Inventory-Form：以下、STAI）および待機手術患者用心配事アセスメントツール（以下、ESWAT）を用いて検討した。STAIおよびESWATはWilcoxsonの符号付順位検定で比較し倫理的配慮として、当院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】平成29年8月～12月の間に開心術を受けた患者19名を対象とした。STAIとESWATともに術前オリエンテーション前に比べオリエンテーション後は有意に減少した。さらに、ESWATの下位尺度の分析においての比較では、『不確実な身体の変化』『術後の身体的苦痛』『手術までの経過』『手術室での体験』の４項目において、それぞれ術前オリエンテーション後に有意に低下したが、『麻酔や手術への脅威』の項目のみ有意な差はみられなかった。【結語】開心術を控えた患者に対してオリエンテーションを行うことで、入院時に感じていた手術に対する不安や心配事は術前までに有意に減少す。しかし、麻酔や手術については患者が心配事として感じ、さらに個人差が大きいため、患者の個別性を捉え関わることの重要性が示唆された。

11963★902

P2-4P-761 術前訪問を実施するために取り組んだ活動の検証

倉橋 佑典(くらはし ゆうすけ)1、仁尾 優介(にお ゆうすけ)1

1NHO 神戸医療センター　看護部　手術室

【研究目的】術前訪問ができない要因を分析し、術前訪問を実施できる環境にするために行った取り組みについて検証する。【方法】１.期間：平成２９年９月～１２月。２.アンケート調査：活動開始前と、活動後に手術室看護師に行った。３.活動内容：アンケート結果から術前訪問を実施できない要因を分析して、術前訪問をできるように環境や仕組みを整えた。【結果】要因を３つに分類し、問題に取り組んだ。１）時間的問題：手術時間の延長、手術件数の増加等が術前訪問実施の妨げになっていた。リーダー看護師が術前訪問の担当者を割り振ったことで実施する時間を捻出できた。２）意識的問題：術前訪問が定着していない組織風土があった。毎日啓発活動を行い、研究メンバーが率先して術前訪問を実施したことで、自主的に実施する行動が見られるようになった。また手術当日に顔見知りで案内できることで責任感が強くなった。３）教育指導・方法的問題：術前訪問の経験がなく方法や手順を知らないスタッフがいた。実際に訪問しながら手順や記録方法を指導したことで、全員が術前訪問を実施できるようになった。結果、研究前後で術前訪問実施率が約５倍上昇した。【考察】１）役割を指示することで有効に時間を活用できた。２）繰り返し呼びかけし、目に見えた行動をみせることで実施につながった。３）術前訪問を実施後の患者の反応が意識に影響を与えた。【まとめ】１．術前訪問を実施できない要因は、時間的、意識的、教育指導・方法的問題であった。２．リーダーに業務調整を働きかけたこと、毎日の啓発活動、術前訪問に行きやすくするために環境を整えたことが、術前訪問の実施率上昇に影響した。

11440★902

P2-4P-762 手術直前の患者への手術室看護師の関わり

高城 純子(たかぎ じゅんこ)1、桑村 香(くわむら かおり)1、永田 まみこ(ながた まみこ)1、平井 隆行(ひらい たかゆき)1

1NHO 霞ヶ浦医療センター　看護部

【目的】手術室入室時の手術直前の患者への手術室看護師の関わりの現状を把握する。
【方法】１．婦人科良性疾患での開腹手術を受けた２．全身麻酔と硬膜外麻酔を受けた３．術後3日目～退院日まで、クリニカルパスから逸脱していない、１～３全てに該当する患者を対象とし、自作のアンケート用紙で調査を行った。
【結果】対象者46名にアンケートを配布し、41名から回答を得た（回収率89.1%）。入室時に関わった職種について、一番多く選択された項目は「手術室看護師」であった。入室時の記憶について、覚えている82.9%、覚えていない14.6%、無回答2.4%であった。手術室看護師の良い印象の記述内容として、「不安と緊張でいっぱいでしたが、一つ一つ声をかけながら行ってくれたこと、手を握ってくれた温かさ、本当にありがたく思った」「質問に対してとても丁寧に答えてくれた」があった。手術室看護師の悪い印象の記述内容として、「目しか見えず、声を発してくれないと『冷たい、淡々と黙々としている』印象」があった。
【考察】入室時に関わる様々な職種の中、一番印象に残っていた職種は、手術室看護師であり、患者の記憶に残る場面だった。入室時の関わりの中で、業務上必要な確認事項に関する声掛けが多く、患者の安心感へつながっていた。しかし、現状での関わりでは、個別性のある気遣いの声掛けがほとんど行われてなかった。患者の実際の思いとして、手術自体への恐怖、術後の経過などへの疑問や麻酔処置への不安があると明らかになった。今後は患者の表情や発言を観察した上で、個別性のある言葉かけや、患者から求められる説明を行うことで、患者個別の不安軽減につながると明らかになった。

10955★902

P2-4P-763 脳深部刺激療法・視床破砕術を受ける患者の術前から術中の不安への意識調査

山川 祐貴子(やまかわ ゆきこ)1、中村 友美(なかむら ともみ)1、堀井 恵子(ほりい けいこ)1、北野 千代美(きたの ちよみ)1

1NHO 奈良医療センター　手術室

【はじめに】脳深部刺激療法（以下DBS）や視床破砕術では、術中患者を麻酔から覚醒させ、試験用刺激電極で試験刺激を行い、効果を確認する方法がある。手術という特殊な環境と頭部を固定された状態の狭い視野の中で、患者は不安やとまどいを感じ、指示動作を思うように出来ていなかったのではないかと考えた。今回、DBS・視床破砕術を受けた患者を対象に術前の不安や術中の苦痛・不安について調査し、今後の手術看護に繋げていきたいと考え研究に取り組んだ。【目的】DBS・視床破砕術を受けた患者の術前から抱いていた不安や術中試験刺激中の苦痛や不安を明らかにし、術前訪問の患者指導や術中の苦痛軽減への援助方法を検討する。【方法】平成26年度から平成29年度までDBS・視床破砕術を受けた患者に対するアンケート調査。【結果】事前説明では、試験刺激の目的や姿勢、具体的な内容、看護師・作業療法士の役割について約7割が理解出来ていたが、試験刺激の方法や指示された動作ができるのか、痛み等の不安があった。術中には口渇や喋りにくさ、視界不良の苦痛や不安があった。また、試験刺激時間や視界の悪さに術前説明との相違を感じていることが分かった。【考察】患者のニーズに沿ったオリエンテーション内容として、アンケート結果で試験刺激の方法について不安だと感じている患者が最も多かったことから、患者が具体的に手術の流れをイメージ化することができるよう、映像化することや術前練習することで不安軽減に繋がるのではないかと考える。今回の研究を通して、今後の術前オリンテーションに向けた課題が明確化した。

11329★902

P2-4P-764 側臥位手術症例に対する手術前から手術後を通しての保温対策安易・安価なビニール袋を使用して

佐藤 洋史(さとう ひろし)1、岡田 玲子(おかだ れいこ)1、中村 素子(なかむら もとこ)1、林 喜代子(はやし きよこ)1、田中 友里(たなか ゆり)1、橋本 史香(はしもと ふみか)1、繁村 貴恵(しげむら きえ)1

1NHO 山口宇部医療センター　手術室・中央材料室

【目的】胸部外科は側臥位で行う手術が多く低体温を引き起こすリスクが高い。現状の保温対策は両上肢にタオルを巻き、下半身に温風式加温装置を使用しているが患者の中には「目が覚めてから寒かった」との訴えやシバリングを発生することがあった。患者の苦痛を軽減するため簡易なビニール袋を用いた保温対策を検討した。【方法】対象は、平成２９年９月から１２月に、全身麻酔下で手術を受けた患者４３名。麻酔導入後、側臥位になった時点で上肢に巻いたタオルの上からビニール袋で被覆し、手術終了時に上肢の保温装置を除去した。側臥位開始時・手術終了時・仰臥位体位変換時・退室時に食道温と表皮温の測定を行い比較した。【倫理的配慮】Ａ病院倫理審査委員会の承認後、研究対象者に対して目的、個人情報の保護、参加の拒否や撤回の自由、撤回しても不利益を生じない事などを文章と口頭で説明し同意を得た。【結果】食道温と表皮温の比較では、食道温が０.４℃～７.７℃高かった。温度差が最も大きかったのは手術終了から仰臥位体位変換時だった。食道温は手術開始から終了まで変化は少なかった。表皮温は６２.８％の割合で温度低下を来たした。術後に寒さを自覚したのは２名だった。【考察】ビニール袋による被覆は食道温の低下予防につながった。仰臥位体位変換時に表皮温が低下したのは、手術終了から両上肢の保温を除去したことで、直に室温の影響を受けたためであり、更に表皮温の低下が寒さの自覚にも影響したと考える。【結論】１．表皮温はビニール袋を使用しても保温終了後から低下する。２．仰臥位体位変換時に表皮温が低下しない対策を多職種とともに検討する必要がある。

11097★902

P2-4P-765 胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術(FLP)を受けた妊婦への看護介入

坂口 愛由(さかぐち あゆ)1、小松 千紗都(こまつ ちさと)1

1国立成育医療研究センター　看護部

【はじめに】FLPを行った妊婦の看護は研究で明らかにされていない。患者や家族へのケアの発展を目的とし、当研究を行った。【目的】FLPを受けた妊婦の看護をする上で、看護者の関わりを明らかにする。【方法】質的記述的研究　看護者3名にインタビューを行った。【結果】1)【患者の意思決定を支援する】、2)【手術の重大さや病態生理を看護者も理解する】、3)【患者の状況をみながら言動のタイミングを考える】、4)【妊婦の気持ちに寄り添って精神的なサポートをする】、5)【看護者が難しいと思った看護介入】の5個に大別できた。【考察】患者によって異なる生活背景やコーピング方法について理解を深め、意思決定を支援する必要がある。妊娠期の手術、児の予後、正期産までの妊娠継続や育児に対しての不安などの背景を意識して日々看護していくことが必要であると考えられる。FLP後は一児死亡する場合もあり、妊婦は遺児と生児への相反する感情を同時に抱く状況に直面することが考えられる。そのため、FLP後から産後に向けて長期的な視点を持って看護する必要がある。妊婦は疾患の告知、出産、育児まで、不安な気持ちは継続的なものとなるため、前向きな思考になれるような関わりを意識する必要性があると考えられる。また、経験年数に関係なく困難に感じた看護介入があり、迷いつつもケアを考えることで、自身の看護を見直す機会となり、次のケアへ生かすことができると考えられる。【結論】妊婦の思いを汲み取り、処置の重要性を再認識することが必要であると明らかにされた。また、看護経験を積みながら、困難を対処し自身のケアのあり方を考える機会を得ていることが明らかになった。

11107★903

P2-4P-766 入院時オリエンテーションをうける白内障患者への実態調査～個別指導と集団指導を比較して～

今井 美加(いまい みか)1、笹子 祐一(ささご ゆういち)1、行木 愛莉(なめき あいり)1、小林 彩乃(こばやし あやの)1,3、門田 由紀子(かどた ゆきこ)1、河崎 育子(かわさき いくこ)1、西原 裕子(にしはら ひろこ)2

1NHO 千葉医療センター　脳神経外科、眼科、糖尿病代謝内科、2NHO 下志津病院　重症心身障害、3東千葉メディカルセンター　HUC、ER

【目　的】白内障手術の入院時オリエンテーションを、個別指導と集団指導で行い、患者の意見を調査し、どちらが理解が深まり不安の軽減が図れるか検討する。　【方法】A病棟に局所麻酔下白内障手術目的で入院した患者。独自に作成した自記式アンケート用紙を用いて、個別指導群（平成30年2月1日～2月28日）と集団指導群（平成30年3月1日～4月30日）に質問紙調査を実施し、データの単純集計を行い比較検討した。院内の倫理委員会にて承認を得た。　【結果】アンケートは個別指導・集団指導で各23名の回答が得られた。手術前準備、手術後の理解度、不安、このすべての質問で集団指導の方が「とても理解できた」「不安は解消できた」という回答がわずかに上回った。また、集団指導の自由記載では「集団でのオリエンテーションはそれぞれの方々の疑問や質問、アドバイス等がいろいろ聞けて良かった。」「手術経験者の感想をきくことができてとても勉強になり、安心になった。」「一人でいるよりみんなで説明を聞くことで不安が軽減する。」という意見があった。個別指導では、「聞き取りやすかった。」「理解は出来るが、手術は怖い。」という意見があった。【考察】自身では気づかなかった疑問や意見を聞くことにより集団指導の方が理解度が高まった。白内障手術経験者が集団指導の中に参加し実体験を話すことで、手術前後の様子が明確になり手術初回患者の不安軽減につながった。また、集団でオリエンテーションを実施することにより、意見交換の場となり手術に対する緊張緩和・不安軽減となった。

11841★903

P2-4P-767 CGA7の導入による入院中の高齢者に対する内服アセスメントシートの実態調査

玉岡 良紀(たまおか よしき)1、得居 愛(とくい めぐみ)1、長屋 央子(ながや ようこ)1、村瀬 薫(むらせ かおる)1、高道 香織(たかみち かおり)2

1国立長寿医療研究センター 看護部　看護部、2NHO 金沢医療センター　看護部

【目的】高齢患者の退院において、内服自己管理能力を入院中にアセスメントするMMSEを使用した従来シートを作成した。しかし、業務が繁忙な中で従来シートを活用することができていなかった。今回、従来シートにCGA7を導入した改正シートを作成し、アセスメント時間の短縮をはかった。それにより、改正シートを看護師が繁忙な日常業務の中でも患者の内服自己管理への移行のツールとして使用することを目的とした。【方法】A病院のA病棟に勤務する看護師を対象に2017年10月～2018年5月を調査期間とした。従来シートと改正シートを対象患者に使用し、従来シートと改正シートで自己管理に移行した件数について単純集計し割合を比較した。【結果】研究に参加した看護師は15名、経験年数2年目～25年目であった。従来シート20例、改正シート17例の調査を行った。入院初日に内服自己管理能力のアセスメントを実施できた件数は従来シートで11件、改正シートで15件であった。内服自己管理に移行した件数は従来シートで11件、改正シートで3件であった。【考察】改正シートは、従来シートに比べ入院初日に内服自己管理能力のアセスメントを実施できた一方で、内服自己管理へ移行できた件数が少なかった。要因としては１つ目に、CGA7はMMSEと比べて評価基準が厳しく、入院初日のスクリーニングで内服自己管理の基準を満たせないケースが多かったことが考えられる。２つ目に、入院初日以降の内服自己管理能力のアセスメントが継続されていないことが考えられる。看護師が繁忙な業務の中で簡易に行える改正シートは、業務短縮につながるため今後の活用方法を検討していく必要がある。

11872★903

P2-4P-768 内服薬自己管理能力の判断基準の検討

田上 早希(たのうえ さき)1

1NHO 大牟田病院　呼吸器内科・外科

【はじめに】A病院では、院内統一判断基準を使用し患者の内服薬管理方法を選定している。B病棟に入院した患者に対しこの院内統一判断基準を使用すると、入院前は自己管理できていた患者が入院後に看護師管理になることが多かった。今回、患者の内服セットの行動から自己管理が可能であるか観察法での結果を報告する。【方法】期間：H29年6月1日～H29年9月20日、対象：1)50～80歳代の入院患者（計37名）、2)B病棟看護師22名、取組方法：看護師は、１）患者に入院時、3日後、1週間後に内服薬を内服ケースに処方箋通りセットしてもらい、内服管理方法を評価する。2)入院時の持参薬のばらつきの有無、内服セットできるかの有無を確認し、自己管理できるか判断を行う。【結果・考察】入院時点で持参薬の残数にばらつきがみられたのは19名。そのうち、患者の内服セット状況から看護師が自己管理と判断したのは11名、その他8名は看護師管理（1日配薬5名、1回配薬3名）となる。入院3日後の判断では、自己管理が12名(+1)、1日配薬4名(-1)、1回配薬3名となる。入院1週間後では、自己管理が13名(＋1)、1日配薬5名(-1)、1回配薬１名(-2)であった。入院時に持参薬の数にばらつきがある患者でも内服ケースを用いることで自己管理ができ、看護師管理に変更となる患者はいなかった。看護師から「内服ケースを使用し、可視化することで入院患者の内服管理能力を判断するのに役立った」と意見が聞かれた。これらの事より、患者の内服セット状況を見て自己管理にするか否か判断する方法は有効であった。【結論】患者の内服セット行動を観察することで、内服薬の自己管理ができると評価した患者が増えた。

10992★903

P2-4P-769 心臓カテーテル検査を受ける患者に検査・治療の協力を得るためのオリエンテーション内容の検討

小沼 沙由美(おぬま さゆみ)1、阿部 香(あべ かおり)1、町田 光(まちだ あきら)1、米川 志保(よねかわ しほ)1、吉原 好子(よしはら よしこ)1

1NHO 水戸医療センター　循環器内科

当病棟では心臓カテーテル検査を受ける患者とその家族を対象に、検査前日に1時間程度の心臓カテーテル検査のオリエンテーションを行っている。しかし、心臓カテーテル検査後の安静度が守れず、圧迫止血装具を外すなど患者の協力が得られない状況がある。私たちは患者が検査に対する不安や疑問を、オリエンテーションによって解決することができているのか、また現在のオリエンテーションの内容では心臓カテーテル検査について理解されていないのではないかと考えた。今研究で心臓カテーテル検査のオリエンテーションを受けた患者の不安や疑問を明らかにし、患者にとって安全・安楽に検査を受けることができるようなオリエンテーション内容やその他の介入方法を考察した。【研究方法】心臓カテーテル検査を初回に受ける患者で、研究参加に同意の得られた14名にインタビューを実施し設問ごとに数値化した。【結果考察】オリエンテーション後にインタビューを実施する中で患者が不安を表出し、直接看護師に不安や疑問を訴え、その解答を直接看護師から聞き不安や疑問が解決したということがあった。オリエンテーションに加え、個別的な疑問や不安に対し看護介入が必要であるということがわかった。また、オリエンテーションを映像で流すことでイメージができたという意見が多かったことから、映像によるオリエンテーションは有効であると考える。しかし、現在のオリエンテーションは情報量が多く苦痛を与える可能性があるため、情報量、所要時間の検討が必要であることが明らかになった。

12049★903

P2-4P-770 致死性不整脈の出現を回避するために自ら活動量を制限した患者のADLを拡大することができた症例

百済 浩世(くだら ひろよ)1

1国立循環器病研究センター　看護部

【はじめに】植え込み型除細動器を植え込みした患者は不適切作動も含めたデバイス作動による心的外傷後ストレス障害を発症することがあり、QOL低下や予後に悪影響を及ぼすと言われている。今回、意図的にADLを縮小していた患者が入院を通してADLを拡大していき、その行動変容の要因は何かを振り返り、退院支援できた症例を報告する。【実施及び結果】患者は70歳代男性で、心室頻拍に対して両室ペーシング機能付き植え込み型除細動器を植え込み後、心停止となり、救急隊により心肺蘇生術後入院となった。ショック作動に対する不安からADLが低下し、車いすから歩行器にADLを拡大した時、歩行状態は安定していたが下向き目線で、背中は丸まり、本人の歩く姿から恐怖心が感じられた。その後、理学療法士と歩行器を使用せずにロビーまで歩くことができ、病棟でも歩行器を用いて、しっかりと前を向き歩けるようになった。患者は自分の歩き方や顔色の変化に気づいていなかったため、看護師から歩き方が改善し、顔色が明るくなったことについてポジティブフィードバックを繰り返し行った。その結果、リハビリを意欲的に継続することができた。【考察】繰り返し同じ動作のリハビリで不整脈が出現しなかったことで、動いても大丈夫と身体感覚を得られ、自分自身の改善された歩行状態の変化を看護師がポジティブフィードバックしたことにより自己効力感を高め、ADL拡大につながったと考えられる。【結論】患者は不整脈の出現に対する不安から意図的にADLを縮小することがある。どの程度の運動負荷なら不整脈が出現しないのかを実感することが不整脈の出現に対する不安の軽減やADL拡大につながることがわかった。

11361★903

P2-4P-771 胃切除後の患者指導の見直し

清岡 美月(きよおか みづき)1、木谷 晴佳(きたに はるか)1、中嶋 美奈(なかじま みな)1、和田 紘幸(わだ ひろゆき)1、千頭 美幸(ちかみ みゆき)1、川原 安代(かわはら やすよ)1、武吉 純代(たけよし すみよ)1

1NHO 高知病院　看護部78

はじめに 3階南病棟は外科と呼吸器外科の混合病棟であり、胃癌の手術は年間18例おこなわれており、高齢で手術を受けられる患者が増えてきている。以前使用していた胃切除後のパンフレットは字が小さく、字数も多く、内容が分かりにくかった。高齢者の方は視力低下のある方が多く、指導時に「字が見えにくい。わかりづらい。」などの意見があった。看護師からも「説明に時間がかかる、要点をまとめて欲しい。」などの意見が聞かれた。また前回のパンフレット作成より１０年以上たっており、内容も見直しの必要があった。高齢者でもわかりやすく、退院後も安心して生活して頂けるようにパンフレットの改訂に取り組んだ。1.目的　高齢者にわかりやすく、退院後も安心して生活できるようにするための患者指導の充実をはかる。2.期間、方法　1）平成29年4月1日～平成30年3月31日　2）胃切除術後患者　7名　3）方法　　現在行っている患者指導に対するアンケート調査の実施　アンケート結果に基づきパンフレットの見直し3.結果および考察　見直したパンフレットを7名の患者に使用することができた。患者指導にパンフレットを活用して、よくわかった等の意見がきかれた。看護師からも指導しやすかった等の意見がきかれた。指導内容の焦点化が出来たことで、高齢者にもわかりやすく理解しやすいパンフレットの作成が出来た。まとめ　今回パンフレットを見直すことで、患者にとって分かりやすく、更に高齢の患者にも分かりやすく作ることができた。退院後も安心して生活できるようにするための患者指導の充実をはかっていく。

11063★903

P2-4P-772 慢性心不全患者への日常生活指導の検討　-看護師の心不全手帳活用の現状-

川口 可奈未(かわぐち かなみ)1、高山 美咲(たかやま みさき)1、倉本 未樹(くらもと みき)1、市川 知絵(いちかわ ともえ)1、早瀬 敏子(はやせ としこ)2

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　５Ｂ病棟、2NHO 岩国医療センター　看護部

【目的】Ａ病院循環器病棟へ入院する慢性心不全患者の日常生活指導における看護師の心不全手帳活用状況についての現状調査【方法】循環器病棟に勤務する２年目以上の看護師２５名を対象に、広島県地域保健対策協議会制作の心筋梗塞・心不全手帳へ記載されている「私の病気、生活習慣上の問題点」「私の体調管理に必要なこと」を看護師がどれだけ把握し、指導を実践しているかについて、４段階で回答する自記式調査用紙を独自に作成し、アンケートを実施した。分析は４段階順序尺度で点数化し、実施率を算出した。【倫理的配慮】無記名アンケートであり、個人の名称を特定できる表現はしないこと、参加は対象者の自由意思であることを説明した。【結果】アンケート回収数は２０名であり、全ての看護師が患者と家族に指導を行っていた。実施率が高かった項目は手帳の活用方法８０%、病状についての観察・対応方法７５%、内服管理方法６５%であった。しかし、実施率が低かった項目は運動・活動４０%、社会資源３５%、食事・栄養２５%であった。また、患者に指導する際に積極的に心不全手帳を活用している看護師は５５%であった。【考察】指導対象は看護師全員が患者と家族と回答しており、日常ケアにおいて患者本人だけでなくサポート者を含めた介入が意識された結果であった。また、指導実施率が低かった運動・栄養・社会資源に関しては、理学療法士・栄養士・MSWにそれぞれの指導を依存している結果となり、今後は他職種と協働しながら支援を行う意識を高める必要がある。看護師の心不全手帳の活用については今後心不全手帳の理解などのスタッフ教育や、マニュアルの作成などの課題が明らかになった。

11099★903

P2-4P-773 患者のニーズを満たす患者教育

和田 小百合(わだ さゆり)1、林 宏美(はやし ひろみ)1、門田 望(もんだ のぞみ)1、宮本 美希(みやもと みき)1、柳迫 ひとみ(やなぎさこ ひとみ)1、志波 幸子(しわさちこ)1、佐々木 卓(ささき すぐる)2、八木 光昭(やぎ みつあき)3

1NHO 東名古屋病院　西６階病棟、2国立長寿医療研究センター　看護科、3NHO 東名古屋病院　呼吸器内科医師

〔背景・目的〕 A病院の結核病棟では、肺結核の治療や服薬継続についての患者教育を行っている。今回、より良い患者教育を行うために教育内容の見直しを検討したところ、患者の知りたいと思う肺結核治療に関する内容が十分に把握できていなかった。そこで、患者がどのような教育を求めているのか調査するために、本研究を行った。〔方法〕対象は2017年1月1日から2017年4月30日までの間に、結核病棟に1ヶ月以上入院し、長谷川式簡易知能評価スケール21点以上の患者とした。教育内容に関する患者の希望を自由回答形式による質問紙を用いて調査した。〔結果〕対象患者は40名で35個の回答を得た。「退院後生活していく上で注意すること」「子供にうつりやすいのか」「退院後マスクの着用は必要か」「退院後の薬の副作用についてはどこに相談したら良いか」など退院後の生活についての質問が最も多いことが分かった。〔考察〕現在の患者教育は、退院後の生活について、退院直前に行っている。そのため患者は退院後の生活に不安や疑問を持っていても、十分に聞く機会を持つことができなかったと考える。指導する医療者側の知識や経験の違いが、患者の求める教育に繋がっていないケースもあったと思われる。今後退院後の生活を見据えた患者教育を行うことが、患者のニーズを満たす教育に繋がると考える。〔結論〕この調査から、多くの患者は退院後の日常生活に不安や疑問を持っていることが分かった。そのため、それらを軽減できるような患者教育を行うことで、患者のニーズが満たされると考える。

10771★904

P2-4P-774 病棟看護師の家族看護における苦手意識に対する取り組み

大倉 令(おおくら れい)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　看護部

キーワード:家族看護,苦手意識【目的】勉強会,事例カンファレンスを通して病棟看護師の家族看護に対する苦手意識を改善する.【対象】 B病棟に勤務する同意が得られた1年目を除く看護師26名.【期間】平成29年7月～10月【方法】量的記述的研究.家族看護の勉強会，事例カンファレンスをスタッフ全員に実施した.家族看護の認識として“基本的知識”“基本的姿勢”“教育”“代弁”“精神的支援”について勉強会,事例カンファレンス実施前後でアンケートを行い比較検討した.【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会にて審査を受け承認を得た(H29-10).【結果】アンケート回収率は88%(26名中23名).“基本的知識”は“理解できていない”が実施前61%，実施後4%.“基本的姿勢”は“できていない”が実施前13%，実施後9%.“教育”は“できていない”が実施前52%，実施後26%.“代弁”は“できていない”が実施前17%，実施後0%.“精神的支援”は“できていない”が実施前52%，実施後13%.苦手意識に対する認識は“苦手である”が実施前61%，実施後52%であった.【考察】勉強会,事例カンファレンスを実施することにより，家族看護に対する認識は改善した.勉強会,事例カンファレンスは，家族看護への認識の変化の一助となったと言える.苦手意識については認識が深まり,より難しさを実感したため変化が見られなかったのではないかと考える.【結論】1.家族看護について苦手意識を持っている看護師に対し勉強会,事例カンファレンスを行うことで家族看護についての認識が改善された.2.家族看護の対する苦手意識についてはあまり改善しなかった.

11172★904

P2-4P-775 婦人科がん術後の間欠的自己導尿指導に対する看護師の困難感改善を目指して

村谷 玲香(むらたに れいか)1、中井 雪絵(なかい ゆきえ)1、金子 美和子(かねこみわこ)1、川口 あき(かわぐち あき)1、山野下 祐子(やまのした ゆうこ)1

1NHO 北海道がんセンター　婦人科

【研究動機】 A病棟婦人科では術後に排尿障害を生じた患者に対し、パンフレットを用いて間欠的自己導尿（以下CIC）の指導を行っている。指導の際、患者より「看護師さんによって言うことが違ってわからなくなる」との発言が聞かれたことから指導方法の現状を確認したところ、指導方法が統一されておらず、指導に自信のない看護師がいることが分かった。【研究目的】婦人科がんの術後に排尿障害を生じた患者のCIC指導に関するDVDを作成し、指導に活用することで指導方法に対する困難感が軽減することを明らかにする【研究方法】CICに対する困難感について看護師に事前アンケートを行い、その結果から指導内容を検討後、陰部モデルを使用したDVD作成し、看護師向けの指導用パンフレットは精神的ケアのポイントを中心に修正した。A病棟看護師に事後アンケートを行い、患者指導に対する困難感の変化を調査した。【対象者】A病棟婦人科の看護師22名【結果】DVDとパンフレットを用いた介入の前後でCIC指導に対する困難感の平均値が最も高かったのは精神的ケアに対する困難感で、これは介入後も同様であった。また14項目全ての困難感の平均値について中央値を求めると介入前では2.35、介入後では1.55と減少していた。【考察】DVDでは陰部モデルを使用しカテーテル挿入の場面を動画で示したことで実際のCIC実施時の状況を伝えやすくなり、指導の困難感の軽減に繋がり、指導方法の統一が出来たと考える。

11162★904

P2-4P-776 神経難病患者の外出・外泊用の実用性のあるフローチャート作成を目指して

鈴木 良子(すずき よしこ)1、福山 由華(ふくやま ゆか)1、吉川 裕美子(きっかわゆみこ)1、杉野 良子(すぎの よしこ)1、權野 さおり(ごんの さおり)1、乾 大介(いぬい だいすけ)1、酒井 素子(さかい もとこ)1

1NHO NHO 鈴鹿病院　神経内科

【はじめに】昨年、当病棟で外泊について希望調査を行い、外泊したいができない患者が3割以上おり、使用できる福祉サービスを知らない患者が半数以上を占めることを報告した。看護師も福祉サービスに関しての知識不足があり、支援する方法が確立されていないことが明らかになった。患者がスムーズに安心して外出・外泊をするためのフローチャートを作成することを目的に、実際に外出・外泊をしている患者にインタビュー調査をおこなったので報告する。【方法】神経難病病棟入院中の患者６名に外出・外泊時の現状や福祉サービス利用状況についてインタビューを行い、問題点などを抽出した。【結果】患者６名中５名は軽症であり、外出・外泊の準備や実施方法が確立しており福祉サービスは利用しておらず、すべてにおいて家族が介護していた。残りの福祉サービスを利用していた１名は一時退院の形をとり、福祉タクシー、ヘルパーによる食事・入浴介助・胃瘻処置、配食弁当などを利用していた。住環境のチェックにおいては玄関など段差があっても、昇降機がすでに設置されており特に問題はなかった。移送手段の確保について福祉タクシーの予約を取ることは大変で朝から何度も電話をかけている状況があった。【考察】今回インタビューした実際に外出・外泊を行っている患者のほとんどが福祉サービスは使用せず、家族が介護していた。初めて外出・外泊をする患者にとっては、福祉サービスの利用の検討と共に住環境・移送手段など自宅の環境の詳細が分かるように、さらに聞き取ることが重要と考える。今後はフローチャートを活用し、どの看護師であっても同じ目線で支援ができるようしていきたい。

10831★904

P2-4P-777 術後5日目に外来受診した患者のセルフケアに対する認識と行動

影山 志乃(かげやま しの)1、永田 香菜子(ながた かなこ)1、金崎 由香(かなざき ゆか)1、二川 幸枝(ふたがわ ゆきえ)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　成人外来

キーワード：下肢静脈瘤術後　外来　セルフケア【目的】下肢静脈瘤術後5日目に受診する患者のセルフケアに対する認識の実態を明らかにし、今後の指導方法の示唆を得る。【方法】対象は、A病院で下肢静脈瘤の血管内レーザー焼灼術を受けた5名。データは、半構成的面接法で得られたデータをコード化し、カテゴリー化した。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会で承認を得た。【結果】対象者の平均年齢は、66.4歳。セルフケアの認識について、144のデータ、99コード、36サブカテゴリー、9カテゴリー、『包帯、テープを巻くことで感じる苦痛』『包帯手技を行って患者自身が気づく』『圧迫療法に必要な物品の要望』『患者自身が観察』『下肢に感じた痛みや違和感』『包帯を巻くことの工夫』『看護師の説明に対し思うこと』『対処行動を起こさない』『痛みに対する対処行動』であった。【考察】術後5日間は包帯を足先から大腿まで自分で巻くが、体動によりズレることが多く、5日間継続できていない者もいた。また、『包帯、テープを巻くことで感じる苦痛』があるため、准高齢者にとって簡単に圧迫できるズレ防止ネットやサポーター等の物品選択が重要である。さらに、自宅で初めて包帯をすると、テープが剥がれたり、包帯のゆるみやズレが生じるため、包帯の手技等家族に協力が得られるような配慮が必要である。この調査で下肢が腫れて不自由があること、禁忌肢位、実際の血管の場所、内出血等の不安に対する説明が必要であることが明確となった。【結論】1．患者に合った物品の選択　2．家族を含めた指導　3．不安だと分かった内容を丁寧に説明する、以上3点について指導方法の示唆が得られた。

10538★904

P2-4P-778 外来発信での継続看護の在り方を考える～外来継続看護フローを作成して～

杉村 里枝(すぎむら りえ)1、豊田 京子(とよだ きょうこ)1、戸畑 絢香(とばた あやか)1、平野 こずえ(ひらの こずえ)2、神作 睦子(かんさく むつこ)1

1NHO 千葉医療センター　外来、2下志津病院　外来

【目的】外来における継続看護対象者の選定基準を明らかにする。
【方法】外来看護師３５名に対し、病棟作成の「継続看護対象者の基準」についてアンケート調査を行い、外来継続看護に必要な項目を抽出した。この結果を元に「外来継続看護フロー」を作成し、使用後に再度アンケート調査を行いフローの妥当性を検証した。対象者に対し、研究への参加・不参加で不利益を被ることはないことを文書・口頭で説明して実施した。
【結果】アンケート結果から「不安、身体的障害、理解力、家族サポート、退院後初回受診」の５つの側面での看護介入を抽出し、外来継続看護フローを作成した。フローの妥当性の検証では、「継続看護対象者を選出できるようになったか」は７１％、「患者との関わりが増えたか」は７７％、「継続看護を意識するようになったか」は８８％の看護師が「はい」という結果であった。
【考察】病棟の選定基準は疾患や治療内容に重点を置いていたが、外来は家族背景、理解力などの生活上の問題を挙げており病棟の選定基準とは相違があった。不安を抱えたまま退院する患者、自宅に戻ってから新たな問題が発生する患者等がいるため、退院後初回の外来で退院後の生活状況について患者や家族に確認することが大切であると考える。外来継続看護対象者の選定基準を統一することで、看護師が限られた時間の中で優先順位を考慮し患者に関わることが出来るきっかけになり、フローを通して継続看護に意識が高まったと考える。

10348★904

P2-4P-779 外来と病棟の継続看護に必要な情報の意識調査

北野 亜季(きたの あき)1、今津 宗一郎(いまづ そういちろう)1、中島 利恵(なかじまりえ)1

1NHO 東近江総合医療センター　看護部

【背景/目的】病棟が記載する退院時要約の内容にばらつきがあり、外来が求める情報と病棟が提供したい情報に相違があるのではないかと感じた。そこで外来と病棟の継続看護に必要と考える情報の意識調査を行い検証した。【研究方法】１．対象：外来・病棟に勤務する看護師・助産師（計153名）２．研究期間：平成29年11月～同年12月　３．方法：独自のアンケートを用い、外来と病棟に継続看護に必要だと考える患者情報の調査を実施。結果を単純集計し、認識の相違と継続看護の課題の明確化。【結果】外来看護師：病棟へ提供する情報は「病状経過・治療内容」「生活の自立度」「継続する看護問題」である。病棟から提供して欲しい情報は「継続する看護問題」「病状の経過・治療の内容」である。病棟看護師・助産師：退院時要約に記載する情報は「病状経過・治療内容」「継続する看護問題」「生活の自立度」「介護度・ケアマネージャー」「生活指導内容」である。外来から欲しい情報は「生活の自立度」「病状の経過・治療の内容」「家族や介護者の介護力」である。【考察】病棟は外来に、患者の退院後のADLの変化に応じた支援や退院時指導の成果を確認して欲しいと考え情報提供している。また病棟が入院時に提供して欲しい情報は患者の自立度であり、生活の場が変化するためいち早くADLを把握し、安全な看護を提供したいという思いが表出されている。【結論】外来と病棟の継続看護に必要と考える情報に相違があった。外来は患者背景や介護力を把握し病棟に情報を提供すること、そして外来と病棟間で情報共有する事が必要である。

10366★904

P2-4P-780 ハンセン病施設における在宅支援に求められる看護・介護

山下 文香(やました ふみか)1、坂本 しのぶ(さかもと しのぶ)1、浦田 博美(うらたひろみ)1、松田 理恵(まつだ りえ)1

1国立療養所菊池恵楓園　外来

【目的】自立した生活を送る入所者（以後一般寮入所者）の高齢化が進む中、以前は内服などの自己管理が困難となり、転倒が多くなると不自由者棟へ転寮の方針だった。そのため、一般寮入所者が転寮することなく生活が送れるよう支援する目的で生活支援センターが開設された。今回、一般寮入所者59名を対象に日常生活に関するアンケート調査を行い、今後も住み慣れた場所で生活を送る為に看護や介護に何が必要かを明らかにしたいと考えた。【研究方法】1.面接法によるアンケート調査の実施　2.回収したアンケートを単純集計【結果】1.70歳以上が全体の8割を占める　2.家族形態は一人暮らし6割、二人暮らし4割　3.手に何らかの障害がある7割、足に何らかの障害がある3割　4.ボタンかけや小さい錠剤をシートから出す等細かい操作に困っている入所者が1割　5.困っていないと答えていても、入所者が工夫して行っている現状があるという結果が得られた。【考察】細かい操作で困っている入所者が多いのはハンセン病後遺症による指の拘縮、鷲手や知覚麻痺等の手指の障害によるものが大きい。生活支援センターを開設したが、困った事がある時に職員に依頼できる事を知らない入所者がいた為、役割や位置づけの説明が必要である。今後高齢化に伴い、生活の機能低下を起こす入所者が増えると予測され、身体状況や生活状況の観察を行い、残存機能が維持できるような看護と介護を行う必要があると考える。【結論】住み慣れた場所で生活を送る為には1.信頼関係の構築を図り何でも依頼しやすい環境を作る2.入所者の思いを引き出すコミュニケーション能力が必要　3.他部門との連携が必要不可欠である。

11609★904

P2-4P-781 退院後訪問を通しての退院指導評価

河崎 久美(かわさき くみ)1、東野 靖子(ひがしの やすこ)1、松川 佐和子(まつかわ さわこ)1

1NHO 近畿中央呼吸器センター　呼吸器内科

【はじめに】A病棟は、呼吸器内科病棟であり瀰漫性肺疾患患者の看護を行っている。高齢患者の在宅酸素療法（以下HOT）導入が多くなり、退院後は入院中の指導が活かされ生活されているかの確認が必要と考え、平成28年10月より退院後訪問を開始し、平成29年度は23件訪問した。【目的】高齢HOT導入患者に入院中の指導内容が退院後にどのように活かされていたかを確認し退院指導を振り返る。【方法】後方視的研究。対象は初回HOT導入患者を訪問した3年目以上の看護師8名。退院後訪問の結果、入院中の退院支援の評価を聞取り、逐語録を作成し分析する。【倫理的配慮】退院後訪問を実施した看護師に研究目的を説明し同意を得る。得られたデータは個人が特定されないようにコード化し病棟内に施錠し保管する。【実施】退院後1週間以内に患者宅を入院中に作成した自宅見取り図、看護サマリーを持参し訪問した。訪問時に患者宅の段差や、ベッド・トイレ・風呂場などの動線を測定し在宅酸素を安全に利用できているか確認、また、実際に生活してみて困ったことはないか聞き取りをした。酸素を指示量で使用できず再指導を必要とした事例もあった。指導内容が退院後の生活に沿っていない事例では生活スペースでの呼吸フローシートの実施により生活に応じた酸素流量設定や動作の再指導を行った。患者からは入院中にイメージ出来なかった生活の困惑を相談出来て良かったとの反応を得ている。【結果】高齢のHOT導入患者への入院中の指導内容が生活に即していたか退院後訪問により確認し、即座に修正指導ができた。訪問後チームに報告し、退院指導の評価および修正、次の事例に活用できた。

11257★905

P2-4P-782 リハビリテーション総合実施計画書を用いたカンファレンスの有効性～職種間のずれの改善～

佐々木 遥(ささき はるか)1、大屋 絵美(おおや えみ)1、吉田 生佳(よしだ みか)1、橋本 美咲(はしもと みさき)1、浜口 美穂(はまぐち みほ)1、藤本 みどり(ふじもと みどり)1

1NHO 浜田医療センター　5階北病棟

【目的】看護師とその他の職種において、患者のADLに対する目標やアプローチ方法に対する認識の相違（以下ずれ）を改善するために、リハビリテーション総合実施計画書（以下リハ計）を共通媒体として活用したカンファレンスの有効性について検証する。【方法】患者・家族、医師、看護師、セラピスト、MSWで毎月実施する「ファミリーカンファレンス」後にリハ計を用いて医療チームでカンファレンスを行い、「食事」「整容」「清拭」「更衣」「トイレ動作」「移乗」「移動」の7項目についての短期目標、具体的アプローチを検討。研究対象者へアンケートを実施し、SPSSによるウィルコクソンの符号順位検定によりカンファレンス前後でのアンケート結果を比較検討した。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承認を受け実施した。【結果】「退院支援において看護師とセラピスト間でのずれ」、日常生活動作実行状況（以下FIM）の「食事」「整容」の項目に有意差がみられた。（P＜0.05）また、「退院支援において看護師とセラピスト間のずれを感じる」の項目では33％減少し、「短期目標についてのずれを感じる」の項目では13％減少した。さらにFIMでは「食事」が20％「整容」が33％「更衣」が20％減少した。【考察】日常生活の中でリハビリを行う「清拭」「更衣」「トイレ動作」に関して職種間のずれが生じていた。リハ計を用いることでFIMの目標・アプローチ方法に焦点化したカンファレンスを実施でき、患者の日常生活場面でのADL状況の情報共有が行え、職種間のずれの改善に繋がったと考える。【結論】リハ計を共通媒体として活用したカンファレンスは、看護師と他の職種とのずれを減少するのに有効であった。

11211★905

P2-4P-783 ADL改善に役立てるためFIM（機能的自立度評価法）の導入に向けた取り組み

鈴木 雪子(すずき ゆきこ)1、金勝 智子(かねかつ ともこ)1、加賀原 晃子(かがはら あきこ)1、永田 江里(ながた えり)1

1NHO 横浜医療センター　SCU

【はじめに】AセンターSCUでは、治療優先、安静度に慎重であるあまり、看護診断は共同問題が多く、日常生活動作以下ADLに対する介入が遅れがちであり、また立案されても看護目標が具体的でない現状であった。今回、ADLの評価法である機能的自立度評価法以下FIMを導入し、アセスメントのツールとして加えることで、ADL自立に必要な看護診断を立案し看護介入できたか、看護師へのアンケート結果から、FIMの有用性を明らかにした。【研究方法】アンケート調査期間：平成30年4月1日～4月30日対象、方法：SCU看護師13人へ質問紙を用いた調査用紙を配布、集計方法はアンケート内容により単純集計とKJ法で分析した。倫理的配慮：Aセンター倫理委員会で承認された。【結果】アンケート結果は、「FIMを用いて評価することで看護診断が導きやすくなった」は83%、「看護計画・目標を具体的に立案できた」は66%だった。【考察】FIMは運動項目が細分化されているため、介入すべき点がわかりやすく、個別性のある計画立案ができたという肯定的意見が多かった。また、排泄は特に早期に獲得したいセルフケアであるが、排泄セルフケア不足や身体可動性障害が早期から立案されるようになった。FIMを用いて評価することで、患者の病態と自立度をアセスメントする意識づけとなり、評価結果から介入の優先順位や目標設定ができてきており、FIMは看護診断立案に有用といえる。しかし、FIMの点数の低さだけではADLが不明、ベッド上安静と禁食の段階でどう介入していいかわからない、認知機能の評価が難しいなど否定的意見もあり、改善が必要である。【結論】FIMの評価項目の具体化や評価の時期の検討など今後の課題とする。

10998★905

P2-4P-784 長期安静によりADLが低下し活動への積極性が欠けた患者の看護～エンパワーメント理論を活用して～

土井 寛子(どい ひろこ)1、日比野 彩峰(ひびの あやね)1

1NHO 東名古屋病院　看護部

＜目的＞骨折による長期安静によりADLが低下し活動への積極性が低下した患者の事例を取り上げ、患者自身や家族がライフスタイルを想像し、そのライフスタイルへ近づく為にどの様な介入や訓練が必要か考え、積極的に治療やリハビリテーションに参加出来るようになる看護とは何かエンパワーメント理論を活用し看護実践を行った。＜研究方法＞エンパワーメント8原則に基づいて看護を実践。積極性が低下しており目標が立てられないA氏に退院後の生活を想像するよう促し、A氏・家族・他職種のスタッフと共に同じ目標に向かって看護、リハビリを進めた。＜研究対象＞多系統萎縮症、60代男性。車椅子生活であったが、転倒し大腿骨頸部骨折を受傷し手術。術後ADLの低下がありリハビリ目的で入院。＜結果＞エンパワーメント8原則の6「問題解決プロセスへの患者の参加を促し個人の責任性を高める」に基づきアプローチを行い、トイレを使える様になりたいという希望を引き出す事ができた。それを目標として設定し患者へアプローチを行う事で「トイレを使うために力をつけたい」等患者の自発的な言葉が聞かれるようになった。スタッフや家族と共に同じ目標に向かって進む事で、患者の積極性を引き出し自宅のトイレを使用することが可能となり退院となった。＜考察＞積極性が低下している患者に対しては原則「問題解決プロセスへの患者の参加を促し個人の責任性を高める」を中心にアプローチすることで、積極性や責任性を引き出す事が出来る。また、他の原則に沿って他のスタッフと情報共有し患者の目標を明確に示す事によって、同じ目標に向かって治療やリハビリが実施でき、患者の積極性を引き出す事に繋がる。

11030★905

P2-4P-785 自己効力感の回復による歩行状態の改善

安江 彩乃(やすえ あやの)1、澤野 かおる(さわの かおる)1、日比野 彩峰(ひびの あやね)1

1NHO 東名古屋病院　看護科

【はじめに】
脳卒中患者は、身体面や認知面に機能障害を持ち、発病前に前に行えていたことが出来なくなり、自己効力感の低下に繋がりやすい。そのため、リハビリには身体的機能回復だけではなく自己効力感を高めるケアの介入が必要である。脳卒中患者A氏を通して、患者の思いを尊重し自己効力感を高め、退院に向かっていけるように関わり、退院後も自己効力感が維持できる看護実践を行った。
【方法】
バンデューラの自己効力感の理論を用いて4つの要素＜達成要因、代理体験、言語的説得、生理的情緒高揚＞に沿った看護を実践。
【結果】
バンデューラ理論の言語的説得では、以前に比べて何ができるようになったかを具体的に伝えた。A氏からは不安な部分の発言が聞かれ課題が明確となった。また食事摂取や車椅子自操などの成功体験を積み、看護師が出来ていると声掛けを行い、課題が達成しているという意識付けを行った。代理体験による歩行への不安除去にまでは至らなかったが、積極的な発言が聞かれるようになった。
【考察】
言語的説得では、患者の課題を明確にし、出来ていることを具体的に伝えることで、課題達成している意識付けが出来た。患者の思いに寄り添うことで、行動化に繋がり、成功体験を重ねることが出来た。また、代理体験を積むことで自己効力感を高めることが出来た。A氏の良い面を見つめ、フィードバックしていくことが有効であったと考える。
【結論】
行動化し、成功体験を積むことで自信につながる。また、自己効力感を維持するためには、結果を自己評価できるような働きかけが必要である。

10373★905

P2-4P-786 面接技術の向上にむけたアプローチ～学生によるフィードバック～

梅田 雄嗣(うめだ ゆうじ)1、輿 登貴子(こし ときこ)1、水野 準也(みずの じゅんや)1、山田 剛史(やまだ つよし)1、八代 望(やしろ のぞみ)1、塩谷 絵梨(しおたに えり)1、棚瀬 智美(たなせ さとみ)2

1NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院　作業療法学科、2NHO 東尾張病院　社会復帰科

【目的】2年生前期科目の作業療法評価学では、作業療法評価の基礎技法の1つである面接について、態度や情報収集内容、展開方法といった面接技術を向上することを目的としている。今回、面接場面の振り返りにおいて学生による他者評価を取り入れ、その効果を検討した。
【方法】面接は2回行い、1回目は1年生に対して実施した。振り返りは、他者評価として被面接者、2年生全員、教員が行った。2年生は面接場面の動画を視聴した後に面接者にフィードバックを行い、そこで出なかった課題については教員が補足した。その後、各学生が課題を整理した上で、2回目は2年生に対して実施した。効果の検討は、2回目の面接時の課題の改善状況について、観察者役の学生と教員の観察により行った。
【結果】学生による他者評価では、言葉遣いや表情、姿勢、メモのとり方といった態度に関するフィードバックが多かった。対象者の本質を捉えるための情報収集や流れに沿った展開方法については教員が補足した上で、各学生が課題の整理を行った。2回目の面接では、態度面の改善がみられた一方、内容や展開方法は十分な改善がみられなかった。
【考察】学生から態度に関するフィードバックが多かったことは、行動レベルで視覚的にイメージしやすかったためと考えられる。一方、内容や展開方法といった質的な側面は、経験に基づく理解力や判断力を要するため、教員による補足が必要であったと考えられる。態度面で即時的な改善がみられたことは、当事者によるフィードバックがより実感をもった深い学びにつながり、面接者も動画を通して特に自身の態度に関して客観的に見返し、気づきを得る機会となったことが考えられる。

10443★905

P2-4P-787 認知領域における学年間を越えた学生同士の取り組み

川瀬 翔太(かわせ しょうた)1、近藤 登(こんどう のぼる)1、深谷 真知子(ふかや まちこ)1、伊藤 剛(いとう たけし)1、中村 敦子(なかむら あつこ)1、嵯峨 守人(さが もりひと)1

1NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院　理学療法学科

【背景】当学院では学年間を越えた学生同士の取り組みとして，平成27年度より検査技術の伝達を行っており，平成28年度からは学生生活への適応や学習への動機づけなどを目的として情意面の取り組みを実施している．平成29年度より認知領域において，上級生からの講義を受け，質問できる機会を設けることで知識を再確認し，理解を深めることを目的として新たに取り組みを実施したため，その支援効果について報告する．【方法】対象は当学院理学療法学科1年生16名と2年生17名である．取り組み内容は既修済みである生理学とし，12月に脳・脊髄，3月に呼吸・循環のテーマについて2年生から1年生に講義を実施した．講義は小グループにて30分間とし，2年生にはあらかじめ準備期間を設けさせた．支援効果を明らかとするため，1・2年生共に取り組みの前後にて同一試験を行って点数化し，実施後にアンケート調査を行った．【結果】1・2年生共に取り組み後の試験の点数は有意に増加した．また，実施後のアンケート結果では，1・2年生共に90%以上の学生が「理解が深まった」，「有意義だった」と回答した．2年生の少数意見として，個人学習や同学年での学習の方がよいとの意見があった．【まとめ】学年間を越えた学生同士による認知領域の取り組みでは1・2年生共に満足度が高く，一定の支援効果が得られた．2年生では講義の準備を行う中で知識の再確認を行うことができ，1年生では十分に理解が進んでいない内容について2年生から教えてもらうことにより疑問が解決し，また今後の授業で行う内容へのつながりを学ぶことによって，より内容の理解が深まったと考えられた．

10110★905

P2-4P-788 演題取り下げ

10739★906

P2-4P-789 脳卒中患者のフットポンプ・弾性ストッキング装着中の皮膚トラブル発生予防

馬場 玲子(ばば れいこ)1、東村 知加子(ひがしむら ちかこ)1、綱本 美樹(つなもとみき)1、足田 佳代(あしだ かよ)1、荒川内 涼子(あらかわうち りょうこ)1

1NHO 舞鶴医療センター　SCU

【目的】SCU入院中の患者は、安静臥床を強いられることが多く静脈還流も低下してしまい血栓ができやすい。深部静脈血栓症予防目的で弾性ストッキングの使用、フットポンプを装着しているが皮膚トラブルが発生した。今回、チェックリストを用いて発生防止に取り組んだので報告する。【方法】平成29年8月1日から平成30年2月28日の期間で弾性ストッキング・フットポンプを装着した患者（29例、平均年齢66.1歳、脳塞栓症1名、脳内出血9名、くも膜下出血19名）を対象とした。チェックリストを用いた装着中の観察方法と皮膚トラブル発生率について検討。【結果】期間中、皮膚トラブルの発生はなかった。軽度の発赤や圧痕を認める症例には空気浴を実施する、保湿剤を塗布する、足浴をするといった援助を実施した。チェックリストの使用については全スタッフ16名中15名が「観察する視点が分かった・意識が変わった」と回答した。12名のスタッフが「今後もチェックリストは必要だと思う」と回答した。【考察】チェックリストの導入で看護師個々が観察に対する意識が向上し、観察の重要性を理解することができた。そのことにより早期からリスクを予見し、看護計画を立案しケアを行ったことで皮膚トラブルの発生を予防できたと考える。今回、チェックリストを導入したことで皮膚トラブルを起こさないための観察力は向上したと言える。しかし、装着中の安静度の変化・意識レベル・治療内容といった多方面からのアセスメントができていない。皮膚の異常だけでなく下肢の太さ・痛みや色調の変化といった幅広い視点での観察やアセスメントを行いながら実践していく必要がある。

11941★906

P2-4P-790 疼痛が強く看護介入の受け入れが困難な関節リウマチ患者に対する褥瘡悪化予防への関わり

太田 綾子(おおた あやこ)1

1NHO 宇多野病院　神経内科

【目的】関節リウマチにより体動に伴う疼痛が強く看護介入の受け入れが困難な患者に、多職種と協働し褥瘡改善を図る。【方法】1)期間：2017年11月～2018年1月2)対象：60歳代、女性　関節リウマチに伴う疼痛があるため入院前より夜間の体位変換を1度も行わず、仙骨部、右大転子部ともにDESAIGN-R25点の褥瘡がある患者。疼痛への不安も強く新しい看護介入の受け入れが困難である。3)方法：医師・看護師・管理栄養士・理学療法士の多職種で検討し、ケアのアプローチ方法を計画立案する。体位変換に対して疼痛増強の不安があり、麻酔科医と連携し鎮痛剤で疼痛緩和を図る。実施前後の体圧測定の結果や褥瘡の状況を提示し褥瘡悪化のリスクと除圧の必要性を説明する。疼痛状況や褥瘡の治癒状況、栄養状態の変化、患者の意識変化について多職種と共にカンファレンスを1週間毎に行い、その都度計画を評価、修正する。4)分析方法：:調査者による関わりの経過を書面で分析【結果】夜間の体位変換を2時間に1回実施できるようになった。右大転子部褥瘡がDESAIGN-R25点から18点に改善、栄養についてはＴＰ6.2が6.9へＡＬＢ2.2が2.5へ上昇し、体重が1.9Kg増となった。また、肩・腰・踵部の体圧測定を実施すると、3～15mmHgの除圧が図れ、数値化することで意識改善に繋がった。疼痛緩和により前向きな発言が多くなった。【結論】1.医療者が患者の痛みと置かれている状況を共感しようとする姿勢が援助を受け入れる糸口となった2.褥瘡悪化のリスクについて個別状況を踏まえ説明を行うことで援助計画受け入れの一助となった。3.多職種と関わる事でより患者に適した看護介入ができた。

11414★906

P2-4P-791 在宅療養中の重症心身障害児の褥瘡予防の看護

古畑 崚(ふるはた りょう)1、山下 万寿実(やました ますみ)1

1国立成育医療研究センター　看護部

【はじめに】
重症心身障害児は、多様な姿勢をとりにくく、褥瘡などの合併症を生じやすい。褥瘡のケアについて、高齢者を対象とした先行研究は多くあるが、小児を対象としたものは少ない。そこで、小児の褥瘡ケアについて明らかにしたいと考え本研究を行う。
【目的】
在宅療養中の重症心身障害児が褥瘡発生を繰り返さないために、ケア方法を検討する。
【方法】
在宅療養中の重症心身障害児の褥瘡管理ケアの経験が豊富な看護師３名に対し、半構成的面接法を実施し、得られたデータより逐語録を作成し、コーディングを行い、カテゴリー化した。
【倫理的配慮】
所属施設の倫理委員会の承諾を得た。
【結果】
「褥瘡ができやすい体の特徴」「褥瘡が生じる前の自宅での過ごし方」「褥瘡に対する看護師の工夫」「家族への処置指導」「医療者の連携」「栄養調整」の6カテゴリー29個のサブカテゴリーが明らかになった。
【考察】
創部を便汚染から予防することは、既存の仙骨部の褥瘡悪化を防ぎ、新たな皮膚障害発生の予防にも繋がっていたと考える。既存の資料を参考にした上で、体位交換のタイミングを考慮し、使用部位に適した除圧グッズを作成するなど、児に合わせた方法を検討することが重要である。在宅療養中に褥瘡が生じてしまった児の褥瘡予防について、家族の事情や生活習慣を考慮したうえで、退院後も継続して行える予防方法を再検討し、指導していく必要がある。
【結論】
褥瘡部位の効果的な保護や体位交換、身体の特徴を考慮したポジショニング、使用部位に適した除圧グッズの作成など、家族の事情や生活習慣を考慮し、自宅でも実現可能なケア方法を検討していくことが重要である。

10640★906

P2-4P-792 脳血管造影検査後の腰痛緩和方法の検討

伊藤 佑一(いとう ゆういち)1、流 麻実(ながれ まみ)1、安田 愛(やすだ あい)1、松本 孝一(まつもと こういち)1、志水 佳代(しみず かよ)1、北野 千代美(きたのちよみ)1、中村 美保(なかむら みほ)1

1NHO 奈良医療センター　看護科

【目的】脳血管造影後の腰痛緩和法を検証する。【方法】対象：看護師27名。期間：平成29年9月1日～9月15日。方法：大腿動脈穿刺による脳血管造影検査後を想定し、先行研究で腰痛緩和に有効である方法5つを抽出し、それらを看護師が体験し、苦痛出現時間、苦痛の種類、有効であった緩和法について質問紙を作成し、無記名自記式質問紙調査を実施。分析方法：単純集計。倫理的配慮：体験は自由意思で参加を決定するようにした。体験後の質問調査票の回答は自由意志で、個人が特定されないよう匿名性に配慮し、不利益を被らないことを文書で説明した。【結果】27名中27名が体験。質問紙の回収率66.7%（27名中18名）。安静により1時間以内に18名中11名（61.1%）に何らかの苦痛が出現した。苦痛の種類は腰痛が61.9%で最も高かった。有効な腰痛緩和法では、患側を下に90度側臥位で、健側下肢を屈曲するが41.7%、患側を下に90度側臥位が33.3%であった。【考察】1時間以内に安静による腰痛が出現するため、検査後早期から援助を行うことが必要である。腰痛は、同一体位による仙骨部への圧迫と持続的な筋収縮による筋疲労による腰痛である。そのため、患側下肢が下になるが90度側臥位、健側下肢の屈曲を用いた援助は、筋緊張の緩和と同一部位の圧迫軽減を図り有効であったと考える。しかし、患者は検査後の体動による出血や不安を抱えていることが多く、また患側を伸展した不慣れな体位を取ることになるため、事前に説明及び練習を行い、患者に協力を得て苦痛緩和が図れるよう援助を行う必要がある。今回実施した緩和法が、今後脳血管造影検査後の患者に有効であるかを検証していく必要がある。

10282★906

P2-4P-793 患者にとって負担にならない安全かつ安楽な体位変換の検討

松本 弘(まつもと ひろし)1、中松 しのぶ(なかまつ しのぶ)1、西口 かほ(にしぐち かほ)1、三木 晶子(みき あきこ)1

1NHO 和歌山病院　看護部

はじめに当病棟では、ADL全介助の患者が9割を占め、自分で体位変換できない患者に耐圧分散マットレスを使用し、3時,7時,10時,14時,16時,19時,23時に30°側臥位を左右交互に行う体位変換を実施している。他の患者の援助と重なると、看護師1人で体位変換を行う為骨折のリスクが高くなる。そこで看護師1人でも安全で効果的な除圧が出来る体位変換の方法を検討した。1研究目的：看護師1人でも安全に効果的な除圧が出来る体位変換であるかを検証する。2倫理的配慮：所属する看護部倫理審査委員会で承認を得た。3.研究方法1)対象：褥瘡リスクがあり介助で仰臥位が可能で医師の許可を得られた患者3名。2)方法：従来の体位変換方法と今回の体位変換方法(看護師1人で30°側臥位から仰臥位への体位変換後に圧抜きを実施)で体位変換直後（直後）と体位変換3時間後（3時間）に褥瘡好発部位（仙骨部、腸骨）の体圧を測定4結果　A氏は従来法で仙骨部直後40,3時間後38,腸骨直後15,3時間後20。取り組み後は仙骨部直後44,3時間後61,腸骨部直後26,3時間後19。B氏は従来法で仙骨部直後52,3時間後60。取り組み後は仙骨部直後46,3時間後53,腸骨部直後53,から40。C氏は従来法、取り組み後共に両部位の変化は5以下。(単位：mmHg)5考察　A氏は痩せ型で骨突出があり下肢の拘縮もある為仙骨の圧が増大した。B氏は全身の関節が拘縮している事で骨突出部にかかる体圧が増大した。C氏は全身の関節拘縮はあるが著明な骨突出がない為変化が少なかった。取り組み当初は全ての患者に統一した方法での除圧を考えていたが、患者毎に体型や拘縮の程度は異なり、個々に適した除圧方法を検討、実践することが最も必要であると考えた。

11951★906

P2-4P-794 硝子体手術後のうつむき安静による苦痛緩和への援助

寺本 智美(てらもと ともみ)1、入来 朱理(いりき あかり)1、木村 夏実(きむら なつみ)1、和田 有梨亜(わだ ゆりあ)1、竹原 美佳(たけはら みか)1、高橋 美保子(たかはし みほこ)1

1NHO 京都医療センター　看護部

【目的】硝子体手術後、診察・トイレ・食事以外はうつむき安静をとる患者に対し体操パンフレットを説明、自身で行える体操を実施後、頸部痛・肩痛・腰痛がどの程度軽減できたか明らかにする。
【方法】期間：平成29年2月～平成29年12月　対象：研究参加に同意を得られた患者10名。　方法1）眼科医師・理学療法士とともに、体操パンフレットを作成。2）入院1日目に体操パンフレットを使用して患者に説明。3）疼痛表を用いて患者に説明、術後1日目からうつむき安静終了時まで1日4回体操を実施。4）体操の実施前後での疼痛について、首・肩・腰のそれぞれの部位で数値評価尺度（以下、NRS）を用いて疼痛表に記載。記載が困難な場合は、看護師が記載。5）データ解析は、t検定。4．倫理的配慮：当院の倫理委員会において承認を得た。
【結果】体操と頸部痛の関連においては、術後１日目（P＝0.081）、7日目（P＝0.081）、12日目（P＝0.167）ともに有意差は認めなかった。体操と肩痛、腰痛の関連についても同様に有意差は認めなかった。術後鎮痛外用薬を使用した患者が２名いた。患者の反応として「最初の4日間は、首の痛みとの闘い。」「元々腰の痛みはなかったが、肩の痛みは体操御軽減した。」「体操はありがたかった。」「あまり痛みはなく体操前後で変化はなかった。」という回答があった。
【結論】自己で行える体操と、頸部痛・肩痛・腰痛の軽減については、関連は認められなかった。　患者は、体操を実施することで痛みを軽減できたと回答した。苦痛を感じる部位・程度が異なり、患者の苦痛の訴えに応じて個別的に看護介入する必要がある。

11682★997

P2-4P-795 肝臓多時相CT検査における高体重患者症例への生理食塩水後押し法の有用性の検討

守重 圭悟(もりしげ けいご)1、石井 郁也(いしい いくや)1、大戸 義久(おおど よしひさ)1、玉井 聖紀(たまい たかのり)1、田坂 聡(たさか さとし)1

1NHO 福山医療センター　放射線診断科

【背景】当院の肝臓多時相CT検査プロトコルは総ヨード使用量を600mgI/kgで設定している。しかし、多くの高体重患者の症例ではルート確保が難しく高濃度造影剤の急速注入ができないため、総ヨード使用量が600mgI/kgを下回ることがある。その結果、多血性腫瘍や肝内血管の描出の低下、肝内血管と肝実質のコントラストの低下が生じてしまい、画質が担保できず臨床診断に支障をきたしていると考えられる。そこで当院では肝臓多時相CT検査において、先行研究で注入レートを過度に上げる事無く、肝臓の造影効果が上昇するとされている生理食塩水後押し法を、ルート確保が難しい高体重患者症例で行うこととした。【目的】肝臓多時相CT検査における高体重患者症例への生理食塩水後押し法が与える影響を明らかにすることを目的とした。【方法】造影効果に影響を与える心拍出量や肝機能等のその他の因子の影響を出来るだけ小さくするため、同一患者の生理食塩水後押し法を用いた肝臓多時相撮影画像と生理食塩水後押し法を用いていない肝臓多時相撮影画像（過去12ヶ月以内：様態が悪化した症例は除く）を比較し、有用性についての検討を行った。【結果】後期動脈相、平衡相では肝内血管及び肝実質のCT値に大きな変化はなかった。門脈相では門脈本管のCT値が15～25HU程度上昇し、肝内血管と肝実質のコントラストも上昇した。肝臓多時相CT検査における高体重患者症例への生理食塩水後押し法は有用であった。

10716★997

P2-4P-796 肺動静脈ＣＴＡにおける至適造影剤注入方法の検討

櫻井 將喜(さくらい まさき)1、菊川 絢子(きくかわ あやこ)1、栗林 誠(くりばやし まこと)1、書川 拓也(かきがわ たくや)1、岡本 誉(おかもと ほまれ)1、上垣 忠明(うえがき ただあき)1

1NHO 和歌山病院　放射線科

【背景】　当院では肺癌術前に肺動静脈CTAを撮影し3D画像を作成しているが、肺動静脈のCT値に差が少なく、また上大静脈に造影剤が滞留しアーチファクトになるため3D作成装置の自動抽出機能を用いても肺動静脈の分離が出来ず、3D作成に時間を要している。【目的】　自動抽出機能を有効に使用するため、肺動静脈におけるCT値の担保と100以上のCT値の差、及び上大静脈CT値の低減におけるアーチファクトの抑制を達成し、画像作成の時間短縮を図れる造影方法の構築を目的とする。【方法】以下の方法で造影したPA, LA, SVCのCT値を計測し比較検討する。A.造影剤を24mgI/kg/sで10秒注入後、生食を3.3ml/sで12秒注入する。撮影はBT法を用い尾頭方向で行う。B.TBT法を用いトリガ用の造影剤24mgI/kg/sを2秒、生食を同速度で5秒注入後、5秒間空け、メインの造影剤を24mgI/kg/sで10秒注入し、生食を同速度で10秒注入する。撮影はROIをPAに設置し、トリガから15秒後に尾頭方向で行う。C.RIZE up法を用い造影剤総量240mgI/kgで造影剤と生食の混合注入を10秒行い、続けて造影剤の単独注入を5秒行う。その後生食を造影剤と同速度で6秒注入する。撮影はBT法でPA到達から9秒後に尾頭方向で行う。【結果】方法Ａでは約半数で肺動静脈のＣＴ値差100以上をつけることができ、約9割でSVCのCT値を300以下に抑制できた。方法B及びCではAより高い確率でCT値差100以上をつけることができたがSVCのCT値は高くなった。【結語】今回の結果から、現状は方法Ａが当院において有用であるが、方法B及びCは高い確率で肺動静脈のCT値100以上をつけることができるため、今後これらの撮影方法におけるSVCのCT値抑制方法を検討していきたい。

10369★997

P2-4P-797 大前根髄動脈 Adamkiewicz artery描出における造影CTの最適管電圧の検討

井上 明星(いのうえ あきとし)1、久木 繁行(ひさき しげゆき)1、坂下 拓人(さかしたたくと)2、和田 広(わだ ひろし)2、苗村 裕樹(なむら ゆうき)3、大内 正嗣(おおうちまさつぐ)3、尾崎 良智(おざき よしとも)3、井上 修平(いのうえ しゅうへい)3

1NHO 東近江総合医療センター　放射線科、2NHO 東近江総合医療センター　呼吸器内科、3NHO 東近江総合医療センター　呼吸器外科

【目的】大前根髄動脈 Adamkiewicz artery(以下、AKA)を描出するための造影CTの最適な管電圧を検討すること。
【方法と対象】胸部造影CTが行われた150例(平均年齢：68.9 歳、男：女=98:52)に対して管電圧120kV、100kV、80kVでの撮影をそれぞれ50例行った。イオパミドール370mgI/mlを全量600mgI/kgを25秒で投与し、大動脈のROIのCT値が150HUに達した19-22秒後に撮影した。体重とBMIおよび被爆量(CTDIvol:mGy)を記録した。
2名の読影者がAKAの視認性を5段階(0-4点)に評価し、起始部が同定できる場合3点と4点とした。骨皮質、脊髄、Th12レベルの大動脈、前脊髄動脈のCT値とSDを測定し、SNRaorta=(大動脈のCT値/大動脈のSD)、SNRcord=(脊髄のCT値/脊髄のSD)、CNRasa-cord=(前脊髄動脈のCT値)-(脊髄のCT値)/脊髄のSD、前脊髄動脈と骨皮質のCNRbone-asa=(骨皮質のCT値)-(前脊髄動脈のCT値)/脊髄のSDを求めた。AKAの5段階評価に対してMann-Whitney U検定、SNR、CNRに対してはTurkey検定を行った。
【結果】120kVpでは20例(40%)、100kVpでは20例(40%)、80kVPでは23例(46%)がAKAの起始部を同定可能であった。AKAの視認性は120kVpで1.78/1.78、100kVpで2.14/2.08、80kVpで2.28/2.24であり、各管電圧間で有意差を認めなかった。(定量的評価)脊髄のSNRは100kVPが120kVPと80kVPよりも高値を示した(p＜0.001)。またCNRbone-asaは100kVpが80kVpよりも高値を示した(p＜0.001)。
【結論】管電圧に反比例して前脊髄動脈、AKAの視認性は向上するが、AKA起始部の同定には各管電圧間で有意差を認めなかった。骨と血管のコントラストや脊柱管内の画質は管電圧100kVpが最も良好であり、AKA起始部の同定において最適と思われた。

11151★997

P2-4P-798 Adamkiewicz動脈同定における経動脈性CTAの有用性

前嶋 正徳(まえしま まさのり)1、室屋 英人(むろや ひでと)1、北口 貴教(きたぐちたかのり)1、本村 登(もとむら のぼる)1

1NHO 鹿児島医療センター　放射線科

【背景・目的】胸腹部大動脈瘤の手術において、脊髄虚血による対麻痺は重篤な合併症であり、術前にAdamkiewicz動脈を同定することが有用である報告されている。また、Adamkiewicz動脈を分岐する肋間動脈あるいは腰動脈の位置は個人差が大きいことが知られている。従来、経静脈性CTAによりAdamkiewicz動脈同定を行ってきたが、抽出不良例をしばしば認めていた。そこで今回、術前の冠動脈カテーテル検査の施行後、上行大動脈にカテーテルを留置したままCTAを行う経動脈性CTAによるAdamkiewicz動脈同定に関して検討した。【対象と方法】2014年4月～2018年3月に経動脈性CTAを施行した75例（男性60例、女性15例、年齢は平均71歳）、経静脈性CTAを施行した33例（男性26例、女性７例、年齢は平均68歳）を対象とした。経動脈性CTAと経静脈性CTAにおけるAdamkiewicz動脈の同定および同定率を比較した。使用装置は、SIEMENS社製SOMATOM Definition Flash（Dual Source CT）を使用した。評価として放射線科医、診療放射線技師による視覚評価で行い、肋間動脈あるいは腰動脈からの追跡が可能で特徴的なヘアピンカーブ状の形態を示すものをAdamkiewicz動脈であると同定した。【結果】経動脈性CTA によるAdamkiewicz動脈において、高い同定率を示した。【結語】上行大動脈カテーテル留置による経動脈性CTAはAdamkiewicz動脈同定において有用であった。

11127★997

P2-4P-799 TBT法における冠動脈CTの造影効果と患者因子に関する検討

森 拓真(もり たくま)1、栗原 協子(くりはら きょうこ)1、冨澤 菜緒(とみざわなお)1、谷崎 洋(たにざき ひろし)1

1NHO 埼玉病院　放射線科

【背景】当院における冠動脈CT検査はTBT法を使用している。造影剤量は体重で規定しているが患者間でCT値に違いが見られ、体重以外の患者因子がTECに影響を与えていることが示唆される。患者因子が造影効果に与える影響を把握することは造影効果を一定にするために重要なことである。【目的】TBT法を用いた冠動脈CT検査において、患者因子と造影効果の関係について検討する。【方法】TBT法で撮影した冠動脈CT検査を対象とし調査した。造影剤注入条件は体重時間当たりのヨード量を一定にし、1心拍の連続撮影を行った。テストスキャンにおけるtestピークCT値とTECの傾きを記録し、本スキャンは1心拍分の位相データを再構成しEFを計測し、拡張中期における上行大動脈のCT値を記録した。【結果】テスト時のTECの傾きはtestピークCT値とEFに正の相関があった。また、本スキャンの上行大動脈のCT値はあるTECの傾きで最大CT値となり傾きが急峻及び緩やかな場合ではCT値が低下した。【考察】TECの傾きによるtestピークCT値上昇に応じて本スキャンのCT値は増加していくことが想定できるが、傾きが急峻な場合、造影ピークを捉えて撮影できていないためCT値が低下したと考えられる。TECの傾きはEFに相関があるためEFが低い場合は体重時間当たりのヨード量を増加し、EFが高い場合はテスト時の遅延時間を調整し、体重時間当たりのヨード量を減量することによって造影効果の均一化を図れると考える。【結語】TBT法における冠動脈CTAはEFに影響して造影効果が変化した。今後、EFに対する造影注入条件を設定する必要があるが、検査前にEFの情報を知ることは難しいため心エコーのEFの確認をする必要がある。

11639★997

P2-4P-800 dual energy CTを用いた冠動脈石灰化における基礎検討

田中 剛志(たなか つよし)1、関根 了(せきね りょう)1、飯島 颯(いいじま はやて)1、川崎 博司(かわさき ひろし)1、安保 勝裕(あんぼ かつひろ)1、藤本 幸宏(ふじもとゆきひろ)1

1NHO 相模原病院　放射線科

背景近年dual energy CT(DECT)が臨床に用いられ,これまで用いてきたsingle energy CT(SECT)に追加してＣＴ値とは別の新たな指標を用いた画像診断が可能となってきた.特に仮想単色Ｘ線画像やヨードを主とした物質密度画像は,冠動脈狭窄診断に有用であると知見が得られてきている.高速スイッチング方式を用いたDECTはヨード（Io）と石灰化（HAP）を弁別した画像を作成することにより石灰化を抑制し,ヨード成分を描出した画像またその逆の画像を作成することが可能である.目的DECTを用いた冠動脈造影画像から得られるMSI(Material Suppressed Iodine)画像がSECT単純CT画像と比べ,冠動脈石灰化に対し正確に弁別できるかを検討したので報告する.方法DECTを用い冠動脈CT行った患者データより単純CTと造影CTより作成されるMSI画像対し,石灰化において検討を行った.単純画像,MSI画像で得られた石灰化体積を単純CTにおいて体積を3群に分け,同一部分の石灰化の体積評価を行った.DECTより得られたdatafailよりIoとして認識したPixel数とHAPとして認識したPixel数を計測しIoとHAPが正確に弁別できているかの評価を行った.結果MSI画像において単純CTと比べ,すべての体積群において体積値が減少した.IoとHAPの弁別評価より,HAPをIoとして認識している部分は石灰化CT値の低い部分ほど,割合が大きくなった.考察・結語MSI画像の体積が減少した要因として石灰化の一部がIoとして認識され除去されたため石灰化の体積が単純画像に比べMSI画像が減少したと考える.MSI画像を用いた石灰化評価は単純CTに比べ過小評価になる恐れがある.現段階でDECTを用いた冠動脈CTにおける石灰化評価は単純CTの存在を無視できない.

11799★997

P2-4P-801 2管球搭載型CTを用いた冠動脈CTangiographyによる冠動脈狭窄の検出能、冠動脈描出能および被爆線量の検討

三富 正人(みとみ まさと)1、齋藤 貴士(さいとう たかし)2、小島 健司(こじま けんじ)1、砂押 利季(すなおし としき)1、川尻 さゆり(かわじり さゆり)1、松永 太(まつなが ふとし)1

1NHO 横浜医療センター　放射線科、2NHO 横浜医療センター　循環器内科

目的：当院では2018年4月より、2管球搭載型CT (dual source CT；DSCT)の運用が始まっている。そこで、当院におけるDSCTによる冠動脈CTangiography(CTA)の冠動脈狭窄の検出能、冠動脈描出能、被曝線量について検討することを目的とした。方法と対象：冠動脈狭窄の検出能；DSCTによる冠動脈CTAと選択的冠動脈造影（CAG）の両者が施行された症例に対して、循環器内科医師による診断結果をセグメント毎に解析した。冠動脈描出能；循環器内科医によるセグメント毎の採点（3：明瞭に描出、2：不明瞭（評価不良）、3：評価不能）を集計した。被曝線量；CTDIvol及びDLPの集計を行った。結果と考察：既存の64列CTとの比較、DRLとの比較、心拍数、撮像プロトコール毎の比較を踏まえて当日報告する。

10747★997

P2-4P-802 当院におけるtrauma pan scanの撮影時間短縮の取り組み

佐藤 大樹(さとう だいき)1、塩森 智文(しおもり ともふみ)1、屋宜 直行(やぎ なおゆき)1、北川 まゆみ(きたがわ まゆみ)1、小松崎 篤(こまつざき あつし)1、加賀山 智史(かがやま さとし)1

1NHO 災害医療センター　中央放射線部

【背景】外傷初期診療における画像診断モダリティとしてComputed Tomography(以下,CT)は単純XPやFocused Assessment with Sonography for Trauma(以下,FAST)よりも高い感度を示し,迅速に損傷部位や損傷形態の把握,活動性出血の検出が可能である.しかしながら処置が並行して行えるFASTに対し，CT撮影中では処置を中断せざるを得ない.緊急開腹を要した腹腔内出血を伴うショック患者の初療時間が3分伸びるごとに死亡率が1%上昇したと報告もある.外傷全身CT撮影trauma pan scan(以下,TP)は十分な循環動態の観察と短時間で終了させる努力が必須である.【目的】今回,当院で行っている外傷患者に対する撮影時間の短縮を目的としたTPの取り組みを紹介する.【方法】従来のTPのプロトコルでは頭部の撮影は頭部のスカウトから,体幹部の撮影は体幹部のスカウトからプランニングを行ってきた.頭部と体幹部のスカウトを別々に撮影することにより,撮影対象にFOVを適切に設定することが可能である.現在のTPのプロトコルは頭部と体幹部を1回のスカウト撮影のみで全てのプランニングを行う.これにより,プランニングと並行してCT室内でのルートの整理や撮影範囲内の金属類の排除の時間に当てることができる.【結語】TPの新プロトコルの運用を開始し，CT室滞在時間が極端に短縮したとは言えないが,確実に撮影効率が向上した.TPの撮影に要する時間は3-6分と,短時間での撮影が可能であったと報告もあるため,今後,詳細なCT室滞在時間の把握や撮影条件およびワークフローの改善に取り組んでいきたい.また,TPは常に時間を意識した方法で実施できるよう医師,看護師,診療放射線技師が高い意識を持って日頃から訓練しておくべきである.

10409★998

P2-4P-803 NPSモデル化逐次近似画像再構成法の3D画像作成への影響

宇野 善徳(うの よしのり)1、井手口 大地(いでぐち だいち)1、小野 敏輝(おの としき)1、今西 美嘉(いまにし みか)1、折田 信一(おりた しんいち)1

1NHO 九州医療センター　放射線部

【目的】 当院では平成29年3月にCT装置のバージョンアップが行われ、NPSモデル化逐次近似再構成法であるAIDR 3D Enhancedが使用可能となった。これは従来のAIDR 3Dに比べ粒状性と空間分解能をコントロールしながらノイズ低減が可能である。そこで今回、それぞれの画像の物理的評価を行い、3D画像作成への影響があるか検討した。【方法】 AIDR 3Dの強度を4段階(Weak、Mild、Standard、Strong)、AIDR 3D Enhancedの強度を3段階(Mild、Standard、Strong)と変化させ、それぞれの画像について、SDおよびNPSによる雑音特性の評価とMTFによる空間分解能の評価を行った。また冠動脈CTA画像を用いて、それぞれの強度における3D画像作成への影響を、血管自動抽出の精度、石灰化、ステントの描出能の評価を行った。【結果】 SDはAIDR 3D、AIDR 3D Enhancedともに強度が下がるにつれて上昇した。NPSはAIDR 3D、AIDR 3D Enhancedともに強度が下がるにつれて上昇し、AIDR 3D Enhanced Mildでもっとも高い値を示した。MTFはAIDR 3Dに比べ、AIDR 3D Enhancedで向上し、強度においてはほとんど変化がみられなかった。3D画像作成への影響については血管自動抽出の精度、石灰化、ステントの描出能においてほとんど差がみられなかった。【結論】 NPSモデル化逐次近似再構成法は3D画像作成への影響はほとんどなく、空間分解能の向上がみられ臨床に有用であった。

11336★998

P2-4P-804 コントラスト増幅画像と逐次近似応用再構成を併用したCTアンギオグラフィ描出能改善の検討

三宅 慎太郎(みやけ しんたろう)1、東谷 秀憲(ひがしや ひでのり)1、須賀 貴仁(すが たかひと)1、水嶋 徳仁(みずしま なるひと)1

1NHO 南岡山医療センター　放射線科

【目的】CT装置の多列化に伴って短時間に広範囲の薄いスライス厚の撮影が可能となり、造影剤を使用してCTアンギオグラフィ（CTA）画像が広く活用されるようになった。CTAの形状再現性は、コントラストに影響を受けるため、周囲臓器と充分なコントラストを確保しなければならない。しかし、臨床では期待される造影効果が得られない状況に遭遇する場合がある。対して、同一画像を単純加算しコントラストを向上させる事が出来ると報告があるが、ノイズが上昇する欠点があり、対策を要することが述べられていた。一方で、逐次近似応用再構成（IR応用法）が各社で開発されており、優れたノイズ低減処理が行えることから、臨床的に広く使用されるようになった。ただし、IR応用法は非線形処理であることが報告されているため、目的に近い状況下で画質評価を行い、有効性を検証したうえで扱う必要がある。本研究では、コントラスト増幅画像に対してIR応用法が与える画質特性を評価し、より描出能の高いCTAの元画像を検討することを目的とする。【方法】・再構成条件再構成関数をstandardとし、FBPおよびASiRV50%・100%において、それぞれ同一画像を加算した。・SNRcの測定コントラストを加味したSNRcを用いて評価を行った。SNRcは次式のとおりである。SNRc (f)=C×MTF（f）÷√NPS胸腹部X線用水ファントム内に5cm系アクリル円柱を固定し、円柱部でMTF、水部でNPSを測定した。Cはコントラストで、円柱部と水部のCT値差で求めた。・視覚評価発泡スチロール内に5・3・2mm系アクリル円柱を固定した自作ファントムをスキャンし、円柱部のVR画像に対して視覚評価を行った。【結果および考察】当日、会場にて報告する。

10604★998

P2-4P-805 頭部CTA検査における頭部CTA用逐次近似再構成法の有用性

冨澤 菜緒(とみざわ なお)1、森 拓真(もり たくま)1、栗原 協子(くりはら きょうこ)1、野口 教明(のぐち のりあき)1、谷崎 洋(たにざき ひろし)1

1NHO 埼玉病院　放射線科

【背景】当院における頭部CTA検査では心臓用逐次近似再構成法(以下、Cardiac)を用いて行っていたが、新しく頭部CTA用逐次近似再構成法(以下、BrainCTA)が搭載された。BrainCTAの画質特性は十分な報告がされていないため、両者を比較し画質特性を把握する必要がある。【目的】CardiacとBrainCTAの画質特性及び血管描出能を比較検討する。【方法】TOSファントムと水ファントムをAquillion oneにて管電流100～700mAに変化させて撮影し、各再構成法のMTF、NPS、CNRを測定した。CT値200～400HUにした自作血管ファントムをSD値5～35に変化させて撮影した。各再構成法で再構成した画像から3D画像を作成し、視覚評価を行った。【結果】CNRはBrainCTAの値が高くなったが、分解能はCardiacが優れていた。NPSにおいてBrainCTAの方が低線量撮影時における低周波領域のノイズ増加の割合が少なかった。また、CT値はBrainCTAが低くなった。視覚評価ではCT値300、400HUにおいて両者でSD15、CT値200HUにおいてはCardiac firstの場合、SD10で血管の形状が保たれた。【考察】BrainCTAはノイズ低減率が高いため、CNRは高くなった。視覚評価において、BrainCTAはBHC補正の影響でCT値が小さくなるため、CT値200HUにおいて描出能が低下したと考えられる。しかし、臨床においては3D画像の作成時にノイズが現れにくいため画像作成が容易になる可能性がある。目的となる血管の造影効果が小さい場合にはCT値が高く描出されるCardiacを選択することが望まれる。【結論】BrainCTAはCardiacよりも分解能は劣るがノイズの低減率が高く、CNRの高い画像が得られた。しかし、目的となる血管の造影効果によってCardiacと使い分ける必要がある。

11725★998

P2-4P-806 X-CAREを併用した頭部３D-CTAにおける前面部血管抽出能の評価

大曽根 敏彰(おおそね としあき)1、田中 善啓(たなか よしひろ)1、茅根 弘和(ちのね ひろかず)1、布施 雅史(ふせ まさし)1

1NHO 水戸医療センター　放射線科

【背景、目的】脳動脈瘤を診断する際に用いる頭部3D-CTAにおいて、脳動脈瘤の部位や形状を正確に再現し、血管抽出能を高く保つことが重要である。質の高い脳血管3D画像を構築する要因のひとつとして，造影効果を高めて血管のCT 値を上昇させることがあげられる。しかし、平成29年4月に厚生労働省から医療関係団体に対して、水晶体被ばく低減策を強化するよう通知があり、皮膚の表面線量が増加する低電圧撮影を用いる頭部CT検査では、水晶体被ばくの増加が懸念される。当院に設置されているSOMATOM Definition FlashにはX-CAREが搭載されている。X-CAREとは前面120度の出力線量を低下させ，後面部の線量を増加させることで，画像ノイズを増やすことなく前面部の被ばく線量の低減を可能とした被ばく低減機構である。この技術を用いることで低電圧撮影を用いても水晶体被ばくの上昇を抑えることが可能である。しかし、頭部3D-CTAにおいてX-CAREを併用した場合、前面部の血管抽出能が低下するかは不明であり報告もない。本研究ではX-CAREを併用した場合、前面部における血管抽出能に変化が見られるか検討する。【方法】中心、前面部に模擬血管を有した自作ファントムを作成する。作成した自作ファントムを用いて、従来の管電圧である120kVと低電圧である100kVにおいてCTDIvolが同一となるmAs値を算出する。算出した各mAs値を用いて120kV、100kV、100kV＋X-CAREの条件で自作ファントムを撮影し、取得した画像をワークステーションにて3D画像を作成、視覚評価にて検討を行う。【結果】本研究の結果については当日会場にて報告する。

10555★998

P2-4P-807 Volume Subtraction Neck CT-Angiographyにおける撮影法の検討

森川 進(もりかわ すすむ)1、東野 由樹(ひがしの よしき)1、喜多 嘉伸(きた よしのぶ)1、福本 真司(ふくもと まさじ)1、春本 一人(はるもと かずと)1、西井 達矢(にしい たつや)1、河野 淳(こうの あつし)1、福田 哲也(ふくだ てつや)1

1国立循環器病研究センター　放射線部

【背景】Neck CT-Angiography（以下Neck CTA）において治療前の石灰化，治療後ではSTENT等の医療機器および，そのartifactにより観察・評価が困難となることがある．その影響を最小限とするため，Subtraction処理を行っており，かつ寝台移動によるmisregistration artifactの影響を無くすため，寝台移動のないVolume Scanを行っている．しかしVolume Scanによるbolus tracking法は撮影中心の断面でしかタイミングを合わせることができないため，稀にROIの位置が適切ではない場合がある．また２回の息止めが必要となることから，息止めの違いによる影響も除外できない．【目的】寝台移動なしで，かつ１回の息止めで単純・造影撮影を行うことでmisregistration artifactを少なくすることが可能である．Test injection法を用いたNeck CTAの有用性について検討する．【方法】１．Test injectionを行う断面について検討する．２．撮影時間および方法について検討する．【結果】１．より頭蓋底に近い部位で行うことにより，造影剤の撮影部位到達・充満時間，静脈還流時間の測定が可能であった．２．被検者ごとに単純撮影，造影撮影の撮影開始時間をTest injectionで求めた時間から算出することにより，１回の呼吸停止での撮影が可能となった．【結語】Test injection法によるNeck CTAはbolus tracking法と比較し，手順・検査時間は増加したが，misregistration artifactの少ない良好なSubtraction画像を得ることが可能となった．

11644★998

P2-4P-808 頭部CTAにおける脳動脈クリップのアーチファクト低減効果について

神 雅啓(かみ まさひろ)1、北川 智彦(きたがわ ともひこ)1、加藤 敦子(かとう あつこ)1、向川 佳穂(むかいがわ かほ)1、米田 茂(よねだ しげる)1、神納 敏夫(かみのう としお)1

1NHO 大阪南医療センター　放射線科

【目的】
当院に導入されたCTでは金属アーチファクト低減処理（SEMAR）がヘリカルスキャンに対応可能となった。そこで頭部CTAにおいて軌道同期ヘリカルスキャンと金属アーチファクト低減処理の併用が脳動脈クリップからのアーチファクト低減に有用か検証を行う。
【方法】
1.水ファントム内に模擬血管とクリップを配置、脳動脈瘤クリッピング術後を模したファントムを作成し血管ファントムを当院で使用している頭部CTAの撮影条件を用いて、軌道同期スキャンと非同期スキャンで撮影を行った。
2.金属アーチファクト低減処理の有り無しの画像を再構成しそれぞれの画像に対してサブトラクション処理を行った。作成した画像の金属アーチファクト周囲と金属のないスライスにROIを設定してArtifact index(AI)値を算出しAI値を基に軌道同期ヘリカルスキャン、金属アーチファクト低減処理の併用を検証した。
【結果】
軌道同期ヘリカルスキャンの画像において、1.のサブトラクションしたもののSDは有意に低下した。
さらに2.の金属アーチファクト低減処理もSDの低下を認めた。
AI値は1,2ともに低下を認めた。
【結論】
サブトラクション法を用いた頭部CTAにおける軌道同期ヘリカルスキャンと金属アーチファクト低減処理の併用により金属アーチファクトの低減が確認できた。
また両方に処理を行ったものが相互作用により新たなアーチファクトを発生する事もなく処理が有用に機能していることがわかった。

11237★998

P2-4P-809 SSDEの自動計測値と実測値の比較検討

山崎 大輔(やまざき だいすけ)1、篠崎 雅史(しのざき まさふみ)1、阪本 佳代(さかもと かよ)1、谷島 義信(やじま よしのぶ)1

1国立国際医療研究センター　放射線診療部門

Computed tomography (CT)の被ばく線量の指標としてCT dose index volume (CTDIvol) とDose length product (DLP)がある。CTDIvolは32cmと16cmの水ファントムを基に表示されている指標であり、被験者の体格とかい離が起きやすい。そこで、American Association of Physicists in Medicine (AAPM)よりSize-Specific Dose Estimates (SSDE)という線量指標が提案された。SSDEは被験者の体格から求められた係数をCTDIvolに乗じることにより算出される。これにより体格を加味した被ばく線量の指標が求められ、小児に対し有用性が高いという報告もある。当院では線量最適化支援ソリューション（DoseWatch）という被ばく線量管理ソフトウェアを導入し線量管理を行っている。DoseWatchにはCT検査時に撮影される位置決め画像からSSDEを自動計算し出力する機能がある。本研究の目的は位置決め画像から算出されるSSDEと実測で求めたSSDEとの比較を行いその有効性を検討することである。対象は2018年4月25日から2018年5月21日までに胸部から骨盤部のCT検査を行った成人59症例である。DoseWatchより自動算出されるSSDEと、撮影範囲の中央で測定し算出されたSSDEを比較した。自動計算されたSSDEとanterior-posterior(AP)+lateral (LAT)、LATのみの係数で算出されたSSDEの群を有意差検定したところ、p＜0.01と有意差はなかった。自動計算値が実自動計算値が実測値と同様に取り扱えることが判定できた。SSDEという新たな線量指標については、いままでは手計算により算出してきた。今後は自動的に算出された値を利用しSSDEを用いた線量管理に取り組んでいきたい。

12113★999

P2-4P-810 Dual Energy撮影におけるファントムサイズと各種試料が定量解析に及ぼす影響についての検討

村石 泰伸(むらいし やすのぶ)1、飯島 祐希(いいじま ゆき)1、矢代 裕樹(やしろ ゆうき)1、小板橋 佑介(こいたばし ゆうすけ)1、北崎 諒(きたざき りょう)1、高橋 圭祐(たかはし けいすけ)1、加藤 英一(かとう えいいち)1、上原 宏(うえはら ひろし)1

1NHO 高崎総合医療センター　放射線科

【目的】Gemstone Spectral Imaging(GSI)は、検出器にガーネットを使用し異なるX線エネルギーをFast kV-switchingにより撮影を行い各種のDual Energy解析画像を算出することができる。そこで、GSIで収集した各種試料のCTデータが解析に及ぼす影響について基礎的検討を行ったので報告する。
【方法】GE社製Revolution CTにて、通常の120kVpとFast kV-switching(80kVp、140kVp)のGSI modeで同じSDになるよう線量を合わせ自作した各種試料を撮影した。試料は、PMMA、Water、オリーブ油、濃度の異なるヨード造影剤を用いた。CTDIファントム(16cmと32cm)の中心に各試料を封入し撮影を行い、得られた画像をAW-Severのワークステーションにて GSI解析を行った。
【結果】ヨード造影剤の濃度を変化させたときの物質密度iodine(water)の解析から、120kVpと比べてGSIはヨード濃度が変化してもSDへの影響は少なかった。また、ファントム径を大きくした場合は、CT値の低下及びヨード密度の低下、実効原子番号の低下が認められた。
【考察】GSI解析により仮想単色X線画像、ヨード密度画像、実効原子番号画像が取得でき、CT値との関係が分かった。しかし、ファントム径が大きい場合はビームハードニング効果の影響を顕著に受け定量解析の結果に影響を及ぼした。今回はファントム実験による基礎検討であるが、臨床ではASiR-Vを加味した最適な撮影条件の設定が望まれる。

10862★999

P2-4P-811 当院におけるMDCTにおけるover rangingの評価

久保田 浩平(くぼた こうへい)1、立木 崇文(ついき たかふみ)1、笠原 一(かさはら はじめ)1

1NHO 渋川医療センター　放射線科

【背景・目的】
近年医療被ばくの問題が注視されるなか当院では昨年医療被ばく低減施設認定を取得し、検査における被ばく低減に日々努めている。特に当院は開院して今年で3年目を迎え、日々の検査数も増加の傾向にあり、中でも一日におけるCTの検査数もますます増加の一途を辿っている。
それに伴う医療被ばくを考える上でICRP Pub.102ではover rangingによる被ばくの問題があげられており、患者の体軸方向について余分な被ばくが生じている。そこで今回当院で使用している東芝社製CT16列80列それぞれについてover rangingを測定したのでその結果を比較・検討したので報告する。
【方法】
一定の撮影範囲を設定し、Pitchを変えて撮影することでover rangingの範囲の変化をしらべ、Image Jを用いてover rangingの範囲を測定し、16列80列CTそれぞれについて範囲の変化について比較・検証した。
【結果・考察】
今回当院における16列と80列のCTそれぞれについてover rangingの検討をすることができた。予想していた通り、Pitchを変更することにより寝台の移動速度が上昇することで16列、80列それぞれのCTにおいてover rangingの上昇する変化が観察できた。
【まとめ】
今回over rangingについて比較検討をおこない、その原因としてPitchが大きく影響していることが分かった。昨今CT装置の性能が日進月歩で進化していく中こうした基礎検討をおこない、日々の業務に生かしていければと考える。

11830★999

P2-4P-812 高解像度撮影における画質評価

永井 亨弥(ながい なおや)1、田中 剛志(たなか つよし)1、飯島 颯(いいじま はやて)1、関根 了(せきね りょう)1、安保 勝裕(あんぼ かつひろ)1、藤本 幸宏(ふじもと ゆきひろ)1

1NHO 相模原病院　放射線科

【背景・目的】GE社製CT装置Discovery CT750 HDには,高解像度(以下HD)撮影が搭載されている.HD撮影では標準(以下Non-HD) 撮影と比較して1回転中における投影データ数が多く収集できるため,高い空間分解能が得られる.本研究では臨床での撮影条件および再構成関数の再考を目的として,Non-HD撮影とHD撮影の画質評価を行ったので報告する.【方法】撮影方法別に自作ワイヤーファントムを回転中心近辺と50mm,200mm offsetの変化時,焦点サイズ変化時のMTF算出を行った.また同一条件にて面内のNPSの算出を行った.使用再構成関数は標準型関数(以下stndとHD stnd)とした.【結果】撮影方法の違いでは,回転中心近辺,50mm offsetにおいてMTFに有意差は見られなかったが,辺縁部ではNon-HD撮影に比べHD撮影は高いMTFを示した.焦点サイズの違いでは,MTFに有意差は見られなかった.再構成関数による違いでは,回転中心近辺および辺縁部においてもstndに比べHD stndは高いMTFを示した.またNPSでは中周波数領域(0.4~0.6cycle/mm) でノイズが上昇した.【考察】MTFの結果より,辺縁部の対象物や中心部をより高精度で観察する際にはHD撮影およびHD再構成関数の選択は有用性がある.しかし,HD撮影を使用するには装置からの制約を受けてしまうため高ピッチファクターは使用できず,呼吸停止困難で高速撮影が必要な場合には適さない.またHD再構成関数は,NPSの結果より中周波数領域のノイズが上昇する傾向があるため,臨床目的に応じた使用方法が適宜必要であると思われる.【結論】Non-HD撮影とHD撮影での画質に及ぼす影響がわかった.また,HD撮影を臨床で使用する際には目的に応じた使い分けが必要である.

12100★999

P2-4P-813 256列MDCTにおけるWide Coverageノンヘリカル撮影時の体軸方向についてのX-Y面内画質均一性の比較

北崎 諒(きたざき りょう)1、飯島 祐希(いいじま ゆき)1、矢代 裕樹(やしろ ゆうき)1、小板橋 佑介(こいたばし ゆうすけ)1、村石 泰伸(むらいし やすのぶ)1、高橋 圭祐(たかはし けいすけ)1、加藤 英一(かとう えいいち)1、上原 宏(うえはら ひろし)1

1NHO 高崎総合医療センター　放射線科

【背景・目的】検出器の多列化が進み，広いコーン角を用いたWide Coverage撮影が可能になってきた．当院で新しく稼働が始まったRevolution CTもまた，256列の検出器を搭載しているため160 mmノンヘリカルスキャンが可能であり，スキャン時間の大幅な短縮やヘリカルアーチファクトの除去が期待されている．しかしその一方で，Wide Coverage撮影はコーン角が増大するため画質の劣化が予想される．これを改善するために焦点指向型3Dコリメータの搭載やMulti-Material Artifact Reduction (MMAR)などの処理機構も備わっている．そこで今回、160 mmノンヘリカルスキャン時の体軸方向におけるX-Y面内の画質の均一性について比較した．
【方法】検討項目を空間分解能，雑音特性、コントラストとし，Revolution CT (GE社製)を使用して管電圧120 kV，管球回転速度を1.0 s/rot，160 mmノンヘリカルスキャンにてそれぞれワイヤーファントム，20 cm水ファントム，希釈造影剤をスキャンし，得られたX-Y面内におけるMTF，NPS，希釈造影剤のCT値をそれぞれ5 mm間隔で体軸方向の均一性について比較した．解析にはCT measure ver.096a (日本CT技術学会)を用いた．
【結果】空間分解能，雑音特性，コントラストいずれにおいても体軸方向について大きな差はみられなかった．また，cathode側に対してanode側の方がNPSはやや高い傾向にあり，希釈造影剤のCT値は僅かに低くなった．
【考察】Wide Coverage撮影では散乱線やヒール効果の影響の増大が予想されたが，焦点指向型3Dコリメータによる散乱線の除去やMMARによるヒール効果の低減によって，高い均一性を保つことができたものと考えられる．

12132★999

P2-4P-814 異なる装置間における前面線量低減撮影法の比較

飯島 祐希(いいじま ゆき)1、矢代 裕樹(やしろ ゆうき)1、小板橋 佑介(こいたばし ゆうすけ)1、北崎 諒(きたざき りょう)1、村石 泰伸(むらいし やすのぶ)1、高橋 圭祐(たかはし けいすけ)1、加藤 英一(かとう えいいち)1、上原 宏(うえはら ひろし)1

1NHO 高崎総合医療センター　放射線科

【目的】当院で使用している2台のCT装置には、頭部前面の被ばく低減が可能な撮影方法があるが、その機構は明らかになっていない。そこで今回、異なる装置間における前面の線量低減について、画像雑音特性および線量低減率を比較することを目的とした。
【方法】装置はSOMATOM Definition Flash (SIEMENS社製)とRevolution CT（GE社製）を使用し、それぞれの前面線量低減撮影法（以下X-CAREおよびODM）の有無について画像雑音特性と線量低減率の比較を行った。画像雑音特性は水ファントムを使用し、各条件におけるSDおよびNPSについて比較した。線量低減率は16cmCTDIファントムを使用し、各条件におけるCTDI(100,center)、CTDI(100,peripheral)を比較した。
【結果】2つの装置間で、画像雑音特性と線量低減率に差が生じた。X-CAREの使用の有無にかかわらず、SDおよびNPSに差は生じなかった。また、X-CAREを使用した場合、CTDI(100,center)に変化はみられなかったが、CTDI(100,anterior)は低下し、CTDI(100,posterior)は増加していた。一方でODMを使用した場合、SDおよびNPSは増加し、CTDI(100,anterior)は低下を認めたものの、CTDI(100,posterior)に大きな変化はみられなかった。
【考察】X-CAREでは、CTDI(100,anterior)を低下させる代わりにCTDI(100,posterior)を増加させることで、ノイズを増加させずに撮影していると考えられる。対してODMでは、CTDI(100,anterior)を低下させるのみであるため、ノイズが増加したと考える。
【結論】どちらの装置においても前面の線量低減が可能であることが言えた。各装置の線量低減機構の特性を把握した上で使用することが望まれる。

12025★999

P2-4P-815 頭部CT検査におけるIPを用いた水晶体防護の検討

吉田 淳一(よしだ じゅんいち)1、園川 漸(そのかわ すすむ)1、島本 惟(しまもと ただし)1、太田 晃仁(おおた あきひと)1、古川 明美(ふるかわ あけみ)1、松永 博(まつなが ひろし)1、藤本 俊史(ふじもと としふみ)1

1NHO 長崎医療センター　診療放射線部

【目的】国際防護委員会は，2011年に水晶体の線量限度を5Gyから0.5Gyへ引き下げを勧告した．線量限度のない医療被ばくにおいても水晶体の線量が問題となっている．本研究では，頭部CT検査において，防護材として診断領域で不要になったIPを用いることで水晶体の被ばく線量を低減させることが可能であるか検討を行なう．【方法】防護材は，Bi(ビスマス)，Mo(モリブデン)，IP(イメージングプレート)の3種類を使用し，0.3ccイオンチェンバを用いた線量評価，ファントムを用いた画質の評価を行った．また，防護材をファントム表面より10mmから60mmまで離して配置した場合の，線量，画質について検討を行った．【結果・考察】すべての防護材において，ファントムに近いほど防護効果は高まり，画質劣化も大きくなった．Biに比べ，Mo，IPの防護効果が高かった．画質評価において，防護材をファントムの近くに配置した場合ではMoの画質劣化が少なかったが，一定の距離を離した場合では，防護材の違いによる画質劣化の差は少なくなった．防護材をファントムに近づけることによって水晶体へ直接入射されるX線が減少するため，防護効果は高くなった．しかし，入射X線の減少に加え防護材から発生される散乱線による影響によって画質の劣化は大きくなった．防護効果と画質は，トレードオフの関係にあり，適切な距離の設定が求められる．【結論】頭部CT検査において，IPを皮膚面より40mmの距離で使用することで，水晶体の被ばく線量を約3割低減することが可能であった．

11144★999

P2-4P-816 CT装置間におけるCT値の比較と各FOVによるCT値の変動について

清水 翔太(しみず しょうた)1

1NHO 名古屋医療センター　放射線科

【背景】 日常業務の中で頭部を撮影した際に同一患者における撮影においてFOVが異なる場合に5~15程度のCT値の差があることが確認された。また胸部撮影において異なる装置間で同一患者を撮影した際にCT値の差を確認した。検査における再現性を高めるため、今回の検証を行った。【目的】 機種間における実効エネルギーとCT値の関係性とFOV(S,M,L,LL)を変更して撮影をした場合のCT値の変動を測定する。【方法】 アクリルファントムの中心にCT値300程度の自作シリンジファントム（造影剤と水の混合液）を挿入した物を使用し、機種毎にシリンジ内のCT値とアクリルファントム内のCT値を測定する。またCatphanの均一補正に使われる部分を用いてFOV(S,M,L,LL)毎のCT値の変動を測定し、CT値の変化に影響を与えている因子が何かを確認する。【使用機器】 CT：Canon Aquilion 64,ONE(320列)　ファントム：CTDI測定用アクリルファントム(φ160mm)、自作シリンジファントム（造影剤と水の混合液）　Catphan【結果】 機種間におけるCT値の差とFOV毎のCT値の差が認められた。【考察】 FOVがL以上の場合、ボウタイフィルタと実効エネルギーの関係によりCT値が低下するはずだが、今回の実験ではCT値が上昇した。これはボウタイフィルタによる影響を減少させる補正によるものだと考えられる。ことから日常業務における検査の再現性を高めるためには可能な限り同じ機種を使い、被写体をガントリー中心にポジショニングすることが大切であると確認できた。

12140★999

P2-4P-817 スクープストレッチャーが外傷CT検査の画質に及ぼす影響

黒澤 美穂(くろさわ みほ)1、田中 善啓(たなか よしひろ)1、神永 直崇(かみながなおたか)1、大曽根 敏彰(おおそね としあき)1、茅根 弘和(ちのね ひろかず)1、布施 雅史(ふせ まさし)1、石上 耕司(いしがみ こうじ)1

1NHO 水戸医療センター　放射線科

【背景】外傷搬送時に使用されるバックボードは数種類ある。近年、外傷診療において、その利便性からスクープストレッチャー（以下SS）での搬入が増加している。しかし、SSの接合部には金属があり、救急放射線診療（一般撮影・CT・IVR）において、金属部分によるアーチファクトや被ばく線量が多くなるという問題がある。【目的】本研究では、当院使用されるSSと従来のバックボードのCT画質に及ぼす影響について比較検討する。【方法】水ファントムを2種のSS及び1種のバックボードにのせ、当院で使用している外傷CT検査プロトコルを使用し、撮影条件（S-FOV,再構成関数，管電圧）を変化させ撮像した。接合部及び非接合部断面にROIを各々4個設定しArtifact-Index（AI）値を測定し、ROIごとに評価した。また、治療用人体ファントムを使用し、2種のSS及び1種のバックボードにおける被ばく線量も測定した。【結果】本研究の結果については当日会場にて報告する。

10633★1000

P2-4P-818 脳MRI検査における ASL撮影時の体動に関する検討

五十公野 泰弘(いずみの やすひろ)1、立木 崇文(ついき たかふみ)1、泉 孔之(いずみよしゆき)1、久保田 浩平(くぼた こうへい)1、村松 奨真(むらまつ しょうま)1、笠原 一(かさはら はじめ)1

1NHO 渋川医療センター　放射線科

【目的】
MRIにおけるASL(Arterial Spin Labeling)は脳の血流動態を評価する撮影法である。造影剤を用いない非侵襲的な撮影法であるが、動きに弱いという特徴がある。
昨今臨床の現場において、脳MRI検査でASLを撮影すると、通常血流に乏しい脳表面や眼球で顕著に信号が上昇したことがあった。これは体動によるものと推測され、再撮影を行うと同部の高信号領域は消失したという事例があった。
この経験を踏まえ、本研究では頭部の静止画像と動いた画像を撮影、比較することで体動のある画像を見分けるための指標を提示することを目的とした。
【方法】
ASLの撮影は健常ボランティアの男性職員で行った。
頭部の静止状態を撮影後、体動のある画像を取得した。本研究では頭部を動かすことを体動と表現した。動くタイミングは撮影時間の丁度半分の時間とし、1撮影で1回だけ動く指示を出した。その後、撮影した各画像について視覚的に比較し、信号変化が生じやすい箇所を検討した。
また、体動のある画像が静止画像に対し、どれだけ信号変化が現れるか3DSRT(富士フィルムRIファーマ)を用いて解析を行った。
【結果】
視覚的評価により、体動があった場合は眼球および脳表面の信号が上昇することが確認された。また、3DSRTによる解析において、今回の実験では脳実質信号が体動で最大約20%変化することがわかった。
【考察】
眼球や脳表面の信号が上昇した原因として、体動の回転軸と考えうる環椎、軸椎からの距離が遠く、振れ幅が大きくなったことや、血管のモーションアーチファクトなどが考えられる。
【結論】
体動のある画像を見分けるための指標として「眼球と脳表面の信号上昇」が挙げられた。

12038★1000

P2-4P-819 当院のMRI検査における位置決めスキャンによる脳主幹動脈閉塞の同定について

金居 啓介(かない けいすけ)1、神永 直崇(かみなが なおたか)1、澤田 聡(さわださとし)1、茅根 弘和(ちのね ひろかず)1、布施 雅史(ふせ まさし)1

1NHO 水戸医療センター　放射線科

【背景と目的】急性期脳梗塞におけるrt-PA静注療法や経皮的血行再建術においては、治療開始までの時間が重要である。急性期脳梗塞診断においてMRI検査は不可欠であるが、撮像時間が長いため診断までの時間短縮が課題となる。MRI検査において最初に撮像する位置決めスキャン（以下PS：Positioning scan）で閉塞血管を同定できるケースを経験した。PSによって他シーケンスを撮像するまでにある程度病変を評価することができれば、治療開始までの時間が短縮できる可能性がある。そこで本研究では、PSによる脳主幹動脈閉塞の同定について検討を行った。【方法】2015年1月から当院でrt-PA静注療法または経皮的血行再建術を行った症例について、後方視的に検討した。当院脳神経外科の医師1名及びMRI検査に従事する診療放射線技師3名により、PS(T1 Gradient echo法)の軸位断と冠状断の画像から閉塞血管を同定しTOF-MRAおよび血管造影と比較を行い、主幹動脈の検出率・感度・陰性的中率・陽性的中率の検討を行った。同時に、脳主幹動脈が同定しやすく位置決めも行えるようなPSの撮像条件についても検討を行った。【使用機器】 SIEMENS MAGNETOM Avanto / symphony（ともに1.5T)【結果と考察】閉塞血管同定における感度は中大脳動脈M1で低く、内頚動脈・中大脳動脈M2で高かった。陰性的中率は総じて高く、陽性的中率は冠状断で高い結果となった。PSによって閉塞血管を同定することは可能と考えられ、治療開始までの時間短縮につなげることが出来るものと考えられる。

11972★1000

P2-4P-820 頭部造影ＭＲＩにおける３Ｄ撮像プロトコルの検討

遠藤 雅大(えんどう まさひろ)1

1NHO 近畿中央呼吸器センター　放射線科

目的　当院の頭部造影MR検査において３Ｄ撮像，MPRAGEを使用し撮影しているが，読影医よりコントラ　　ストが悪いとの意見があり、２D-T1wのAx，Corも合わせて撮像している．そこで，コントラストの良　　い３D撮像プロトコルの検討を行い，撮像プロトコルの削減，撮像時間を短縮することで患者の負　　担軽減を図る．方法　自作ファントムを作成し，MPRAGEと３D-flashの２種類のプロトコルで撮像を行った．　　1．MPRAGEを撮像し，TIを変化させ，SNRを測定した．　　2．３D-flashを撮像し，FAを変化させ，SNRを測定した．　　3．MPRAGE，３D-flashのSNR，直線性について比較検討した．結果　1．MPRAGEはTI:950ｍｓ付近でSNRが最も高くなった．　2．３D-flashはFA:15°付近でSNRが最も高くなった．　3．MPRAGEは造影剤濃度とSNRが相関しないのに対して，３D-flashでは直線性は良好な結果となった．結語　結果より，当院では３D-flashを用いて３D撮像撮影するように変更した．　また，コントラストは以前と比較して良くなったため，読影医と協議して２D-T1wの撮像を削除するこ　とになった．結果として，検査時間が5分ほど短縮され，患者の負担軽減に繋がった．

11788★1000

P2-4P-821 頸動脈プラーク検査におけるT1- 3D-FSE（VISTA法）法による撮像条件の検討

田中 健豪(たなか けんごう)1、田底 雅弘(たぞこ まさひろ)1、松永 太(まつながふとし)1

1NHO 横浜医療センター　放射線科

【背景】当院では頸部プラークに対する治療で2017年度よりCarotid Artery Stenting:CASが始動した、それに伴い、術前のプラークイメージング検査が増加した。現在、心電図同期併用Black-blood法（BB法）T1強調,BB-T2強調、Magnetization prepared rapid gradient echo(MP-RAGE)がルーチンで撮影されている。しかし、BB法T1強調は検査時間が長く撮像範囲に制限があることや、T1コントラストが低下してしまう欠点がある。当院では、これに変わるシーケンスの検討がされていない。【目的】頸動脈プラークイメージングに対する撮影方法として3D-FSE法（VISTA法）によるT1強調画像の撮像条件を検討する。【方法】Philips社製Achiva1.5T、受信コイル頭頚部用（Neuro vascular:NV）コイル使用、同意を得た健常ボランティアに対して、ルーチンBB法T1強調画像、頭部ルーチンSE法T1強調画像、VISTA法シーケンスのTR、Refocusing control angle、可変した条件で撮影を行い、プラーク信号比較に使われる胸鎖乳突筋の信号と模擬プラークファントムとのSNR/CNRを計測し、SE法T1強調に近いコントラストの撮像条件を検討した。【成績】結果、考察については当日発表致します。

11680★1000

P2-4P-822 MRI対応心臓植え込み型電気デバイス本体が心臓MRI画像におよぼすアーチファクトの検討

永井 康宏(ながい やすひろ)1、谷田 幸茂(たにだ ゆきしげ)1、森田 佳明(もりたよしあき)1、塩谷 優(しおたに まさる)1、植木 渉(うえき わたる)1、佐藤 一徳(さとう かずのり)1、春本 一人(はるもと かずと)1、福田 哲也(ふくだ てつや)1、石橋 耕平(いしばし こうへい)2

1国立循環器病研究センター　放射線部、2国立循環器病研究センター　心臓血管内科部門　不整脈科

【背景・目的】当院は複数メーカーのMRI対応心臓植込み型電気的デバイス（以下CIEDs）の植込み術を施行している．それに伴いCIEDsが植込まれた患者の心臓MRI検査を行う機会が増加しているが，時にCIEDs 本体のアーチファクトによる画質低下を経験する．今回ファントムを用いてデバイスの種類およびMRI条件の違いによるアーチファクトの変化を検討した．【方法】1.5Tおよび3T装置において，4社のペースメーカー（以下PM）と自動植込み型除細動器（以下ICD）をファントム表面に取付け以下の条件で撮像を行った．模擬心拍数60bpm．撮像シーケンスは通常臨床で用いるTFISP cineの他にFLASH cineも撮影した．アーチファクトの広がりを体軸方向は冠状面，深さ方向は横断面から計測した．さらに無作為に抽出した20人の胸部X線写真から，デバイスと心臓までの体軸方向の距離を計測した．【結果】1：PMに比べICDはアーチファクトの影響を大きく受けた．体軸方向平均はPMで9.9cm，ICDで17.2 cm．深さ方向平均はPMで7.5 cm，ICDで10.8 cmとなった．2：同じ種類のデバイスでもメーカーによりアーチファクトに差があり，PMで20%～30%，ICDで10%～20%の違いがあった．3：3Tは1.5Tに比較して，特に深さ方向でアーチファクトが増大した．4：FLASH cineは，TFISPに比べてアーチファクトをPMでは20%，ICDでは25%程度軽減となった．5：胸部X線写真におけるデバイスと心臓までの距離は平均6.9 cmであった．【結語】CIEDs本体の種類やMRI条件によってアーチファクトの程度は異なっていた．状況によりアーチファクトが心臓まで及ぶ可能性があり，検査前に撮影条件の最適化や検査適応の決定などを考慮する必要がある．

11970★1000

P2-4P-823 当院におけるMRI検査の運用について

椿 啓太(つばき けいた)1

1NHO 岡山医療センター　放射線科

当院では機器更新に伴い2017年3月に既存の1.0T-MRI装置から3.0T-MRI装置に更新した。更新から1年以上が経過し、新たな装置にも慣れつつ検査の運用も落ち着いてきた。しかし、新たな装置を導入してから現在の運用に落ち着くまでには問題点もあった。また導入前から他院の3.0T-MRI装置の使用経験は耳にしており、3.0T装置の長所や短所を把握していたつもりであったが実際に使用して初めて実感することも多々あった。今回は運用開始時の問題点や3.0T-MRI装置導入後の変化など施設紹介も兼ねて報告する。

12137★1001

P2-4P-824 TRの変化による脊髄T2WI撮像におけるDriven Equilibrium Pulseの影響の検討

熊給 淳(くまきゅう あつし)1、山本 匠(やまもと たくみ)1、松尾 浩二(まつおこうじ)1

1NHO 京都医療センター　放射線科

【目的】Driven Equilibrium Pulse(DE Pulse)は主にT2WIの撮像を行う際に用いられ，残存横磁化を強制的に縦磁化へ回復させ，通常であればコントラストを得るためにはLong TRを要するT2WI撮像においてShort TRでの撮像を可能とする方法である．この効果は長いT2値を持つ組織程顕著である．一方，縦磁化が自然に回復するLong TRでは効果は薄いという性質も併せ持つ．
この特性を活かして脊髄検査において当センターでもShort TR(1500ms～2500ms)にて，T2Wコントラストを得ているが，Long TR(4000ms以降)においても，用いなかった場合に比べてコントラストが明瞭になっている現象を複数経験した．
以上の背景から今回，臨床検査を想定した条件においてDE Pulseを用いたシークエンス（DRIVE+）と用いないシークエンス（DRIVE-）でのSNR，CNRの変化を比較検討する．【方法】対象は同意の得られた健常ボランティア．撮像部位は頸椎．矢状断T2WI．撮像条件はFOV280mm，Matrix352×246，スライス厚3mm，TE120ms，ETL35，BW355Hz，位相方向FH，加算回数3．
TRを500ms～9000msまで13段階変化させDRIVE+，DRIVE-での撮像を実施．各TRにおける脊髄，脊髄液それぞれのSNR及び脊髄 - 脊髄液CNRを測定比較する．【結果】脊髄のSNRについて有意差は認められなかった．脊髄液のSNRではDRIVE+はDRIVE-に対してTR500ms～2000msにおいて約1.5～2倍，2500ms以上のTRでも有意な上昇傾向であった．脊髄 - 脊髄液CNRはDRIVE+がDRIVE-に対して大幅な上昇を確認でき，TR4000ms以降においても有意な上昇を確認できた．【結語】臨床における脊髄T2WI撮像に対してDE Pulseを用いることはSNR，CNR双方においてTRの長短に関わらず有用である．

10870★1001

P2-4P-825 MultiTransmit の特徴を活かした撮影法の検討

黒澤 謙太(くろさわ けんた)1、泉 孔之(いずみ よしゆき)1、笠原 一(かさはら はじめ)1

1NHO 渋川医療センター　放射線科

【背景・目的】腹部MRIにおいて画像の均一性が低下することがある。当院では腹部MRIはHeadFirstで撮影する。この撮影の際に2時方向から8時方向に帯状のムラができてしまうことがある。この現象により左右の腎臓の濃度に差が生じてしまうということがある。これを改善することはできないかと検討したがシステム上改善することはできなかった。これはMultiTransmitによるものと予測されRF Shimsの掛け方をFixed、adaptiveと変化をさせても共に帯状にムラができてしまう。また、HeadFirstからFeetFirstへ変更したところ、10時方向から4時方向に線が入った。このことからMuitiTransmitはガントリに対して一定方向にRFパルスが入り、RFパルスが強い所、弱い所があることがわかった。この特徴を活かして上腕の撮影に活かせるのではないかと検討を行なった。【方向】健常ボランティアの協力を得て、HeadFirstで左右の上腕の撮影、FeetFirstで左右の上腕の撮影を行ない、視覚評価を行なった。【結果・考察】HeadFirstでは右上腕の方が感度がよく、FeetFirstでは左上腕の方が感度が良いという結果となった。当院では上腕の撮影をBodyコイルで撮影を行なっているのでSNRが低下してしまうという問題があった。特に体厚が厚い方であるとSNRが低下してしまう。この特徴を活かして右上腕を撮影する際はHeadFirst、左上腕を撮影する際はFeetFirstで撮影をする工夫をすることでよりよい画像を提供することができると考える。

12207★1001

P2-4P-826 シングルショットを用いた非造影下肢血管MRAの撮影条件と描出能の検討

日浦 拓也(ひうら たくや)1、近藤 晃(こんどう あきら)1、出垣 政紀(でがき まさき)1、小田 雄三(おだ ゆうぞう)1、西谷 祐紀(にしたに ゆうき)1

1NHO 岩国医療センター　放射線科

【目的】当院の非造影下肢MRAの検査方法としてTOF法を用いてQFLOWの流速測定を行って検査を行っている。しかしながら、当院では下肢重症虚血で腎機能の悪い患者様が多く、従来の撮像法では撮像時間が長いため患者様への負担が大きい。そのため、比較的撮像時間の短いシングルショットTFE法を新たに用いて撮像時間の短縮を試みた。【方法】PHILIPS社製のIngenia3.0TのMRI装置を用いて検討を行った。シングルショット撮像法は1心拍で1画像を収集する比較的簡便な撮像法であるが、従来のTOF法と比べて画像がどのように変わったかについて比較検討を行うこととした。また、シングルショット撮像法における有効なマトリクス数、加算回数、コントラストやSN比についても比較検討を行うこととした。【成績】検討中【結論】検討中

11793★1001

P2-4P-827 Multiple Fast Field Echo（mFFE）法による撮像条件の検討

田中 健豪(たなか けんごう)1、田底 雅弘(たぞこ まさひろ)1、松永 太(まつなが ふとし)1

1NHO 横浜医療センター　放射線科

【背景】Multiple Fast Field Echo(mFFE)シーケンスは、1TR内でTEが異なる複数のエコーをデータ収集し、後処理にて累積加算することで高いSNRの画像を取得することができ、主に関節や脊椎領域におけるT2*強調画像として用いられる。当院では、このシーケンスを利用していないので、最適化されたシーケンスがまだ存在しない。【目的】膝関節領域での3D-mFFEシーケンスでの撮像条件を検討する【方法】Philips社製Achiva1.5T、受信コイルはFlax Mを使用、同意を得られた健常ボランティアに対して、当院ルーチンT2*強調画像、3D,mFFEシーケンスのTE、echo数、Flip Angle(FA)を可変した条件での撮像を行い、膝関節評価のため、それぞれ骨、筋肉、脂肪のSNR／CNRを計測してルーチンT2*強調画像に近いコントラストの撮像条件を検討した。【成績】結果、考察については当日発表致します。

10185★1001

P2-4P-828 SPECTとMRI画像のFusionにおける有用性の検討

蓮田 剛士(はすだ たけし)1、北澤 彩(きたざわ ひかり)1、松本 腱(まつもと けん)1、中里 守利(なかざと もりとし)1、中 直樹(なか なおき)1、熊谷 広和(くまがい ひろかず)1

1NHO 甲府病院　放射線科

【目的・背景】
線条体シンチグラフィ（以後DATスキャン）において、SPECTのみの検査の場合、解剖学的位置・形態情報を解析しにくい。当院ではDATスキャンを行う患者の多くが頭部のMRI検査を行っている。そこでSPECTとMRI装置で自作ファントムを撮影し、Fusionすることで臨床的有用性について検討した。
【方法】
123Iを埋め込んだ自作ファントムを作成し、SPECTで撮影。ファントムの位置（x・y・z軸、前後左右）をずらしたものをMRIでの撮影を行い、SPECT画像とFusionを行った。また、MRIは磁化率の影響を受けやすいため、ファントム周辺に磁性体を貼り付けたものについてはシーケンス別にて、先のSPECT画像とFusionを行った。
【結果】
角度、位置をずらしたものについては正確なFusionが可能であった。
磁性体を貼り付けたものに関してはFusionが困難であった。
【結論】
磁性体を付けていない患者に対してはFusion画像有用であると考えられる。

10951★1002

P2-4P-829 当院のポータブル撮影における放射線部門システムの更新における撮影所要時間の検討

大山 隼生(おおやま はやと)1、大森 拓也(おおもり たくや)1、長谷川 智也(はせがわともや)1、大堀 直輝(おおほり なおき)1、砂押 孝典(すなおし たかふみ)1、佐久間 信彦(さくま のぶひこ)1、澤田 充広(さわだ みつひろ)1、田村 正樹(たむら まさき)1、氏原 由紀夫(うじはら ゆきお)1、馬場 啓(ばば あきら)1、大山 正哉(おおやま まさや)1

1NHO 東京医療センター　放射線科

【背景】当院では、ポータブル撮影の運用時にIPとFPDを使用し運用を行っていた。今年度の4月からFPDの画像処理を行うPCにRISが搭載された。さらに、ネットワーク更新に伴い、病棟のアクセスポイントの利用が可能となった。これにより、従来のポータブル撮影では、PACSまでの画像閲覧に無駄な時間がかかっていたが、院内の無線LANを使用することにより、撮影したその場での画像の転送、実施が可能となった。そのため、3次救急における緊急のポータブル撮影の時などに迅速な画像提供が行えるようになった。今回、ポータブル撮影の更新に伴い、撮影所要時間の検証を行った。【目的】FPD+RISへの運用更新に伴い、従来のIP,FPDの単独運用との撮影からPACSでの画像閲覧までの所要時間の検証を行った。【方法】ポータブル撮影の実施記録から、IP,FPD,FPD+RISの条件で撮影した時に、撮影完了時間から、検像時刻、PACSへの格納時間までの時間を調査し検証を行った。【結果】ポータブル撮影において、IP,FPD,FPD+RISの条件で撮影した時に、FPD+RISの条件が撮影完了からPACSへの格納時間までが短い結果となった。【結論】ポータブル撮影において、FPD+RIS運用の時に、従来の運用方法より一番迅速に画像を提供することができた。

10618★1002

P2-4P-830 胸部単純画像の送信サイズ実態調査-RISサムネイル画像導入前後における比較読影しやすさの追求-

齋藤 郁里(さいとう かおり)1、笠井 裕也(かさい ゆうや)1、山口 悟史(やまぐちさとし)1、押味 駿(おしみ しゅん)1、藤田 克也(ふじた かつや)1、関 交易(せきこうえき)1、苫米地 修平(とまべち しゅうへい)2

1NHO 東京病院　放射線科、2NHO 西新潟中央病院　放射線科

背景：当院では2018年3月に画像保存通信システム（PACS）と放射線科情報管理システム（RIS）の更新があり、RISの検査ワークリスト画面に、サムネイル画像を表示するシステムに変更した。当院では、臨床医師が胸部単純写真の比較読影を簡便にする事を目的にし、送信サイズを揃えるルールがあり、基本的には男性半切、女性大角となっている。サイズ変更を行う際はRIS上に患者コメントとして記入、次回撮影時の参考になるように努めている。目的：RIS更新前後にて、胸部単純写真の送信画像サイズが院内ルールに従い、適切に送信されているのか調査する。使用機器：F-RIS　（富士フィルムメディカル　株式会社）方法：医師の比較読影を意識し、胸部単純撮影の送信サイズが前回撮影分と同サイズである一致率（半切→半切・大角→大角）を求める。対象期間：2017年・2018年の任意の期間対象画像：胸部P-A撮影1方向　（依頼時に特別な指示があるものは除外する。）結果：2017年の一致率は90％後半であったが、2018年では、半切→半切で約1%、大角→大角で約3%、一致率が向上した。考察：前回のサムネイル画像表示を参照することで、撮影時、画像送信サイズに迷う時間が短縮した。吸気不良の判定にも有用である。PACSを参照する回数、時間を節約できた。実態調査をして判明したことは、ルールである患者コメントの記入率は少なく、ルール自体の認識が技師間で不足していることも明確となった。結語：サムネイル画像表示導入により、一致率が向上したことから、臨床医師が胸部単純写真の比較読影を、より簡便に行える環境を作ることができた。

10144★1002

P2-4P-831 放射線科システムにおけるタブレット端末の活用について

下新 和仁(しもしん かずひと)1、椎 雄一朗(しい ゆういちろう)1、瀬戸西 徳人(せとにし のりと)1、松永 隆志(まつなが たかし)1、山崎 亮平(やまさきりょうへい)1、中尾 徹弘(なかお てつひろ)1、桑幡 浩一(くわばた こういち)1

1NHO 南九州病院　放射線科

【目的】病棟ポータブル撮影において、病棟巡回中にＤｒより緊急の撮影依頼を受けたとしても、撮影オーダーを受付出来る端末がなく、受付の為に一度放射線科に戻り、改めて、病棟へ向かう状況にあった。その為、緊急撮影に対するレスポンスが悪く、迅速な対応が難しい状況であった。病棟で受付可能なシステムを構築し、迅速な対応が出来る体制を目指した。【方法】 既存の院内ネットワークを活用し、放射線科所有のタブレット端末、フリーのアプリを使用し、既存ＰＣを遠隔操作するシステムを構築。【結果】院内ネットワークが繋がる状況であれば、どこでも受付することが出来、迅速な撮影の対応が可能となった。【考察】既存のネットワーク、タブレット端末を使用することにより、非常に安価にシステムの構築が可能であり、緊急撮影においても迅速に対応できることから、有効な手段と考える。

10854★1002

P2-4P-832 当院における非常時に対応した事業継続計画(Business Continuity Plan)策定の試み　～放射線科業務に関して～

井上 行男(いのうえ ゆきお)1、長部 雅之(おさべ まさゆき)2、山川 正規(やまかわまさき)3、中山 英彦(なかやま ひでひこ)1、佐々木 一(ささき はじめ)1

1NHO 長崎病院　放射線科、2NHO 長崎病院　院長、3NHO 長崎病院　副院長

【目的】2019年3月までに災害拠点病院では、医療機関における事業継続計画(Business Continuity Plan以下BCPと略す)の策定及び研修・訓練の実施が義務化されることで最近、各学会等でBCPに関する講習・研修会等が活発に開催されている。当院は、この計画の対象ではなかったが、昨年、放射線画像処理装置の故障で一般撮影業務（ポータブル撮影を含む）に支障が起こった。これを教訓に非常時において放射線科業務を継続するため、学会で受講したBCPに関する研修を参考にして、当院における放射線科に関するBCPを策定したので報告する。【方法】1.当院の放射線関係機器（RIS・PACS含む）の洗い出しを行い、それぞれの機器ごとの障害を想定する。2.想定した障害ごとに行動計画（アクションプラン）を作成する。【成果】昨年発生した放射線科業務障害から、方法1より機器ごとの障害を想定し、方法2より行動計画を作成し、当院内の合同勉強会において放射線科に関するBCPについての発表・周知を行った。　また、放射線撮影装置等が故障すると放射線撮影検査の代替手段がなかったが、放射線機器の更新を機会に代替手段を構築できるシステムに変更した。今後は、未実施のPlan(行動計画書の作成) Do(訓練) Check(行動内容の評価) Act(行動計画書の修正)のPDCAサイクルを実施して訓練及び行動計画の評価を行う。その結果は、当日報告する予定である。【結論】BCPを策定・運用することは、BCPを義務づけられている災害拠点病院だけでなく、当院のような一般の医療機関においても非常時での対応に有用であると思われた。

12134★1002

P2-4P-833 チーム医療推進への取り組みVer.2＜読影能力の向上を目指し5年を終えて＞

細川 徹(ほそかわ とおる)1、木村 裕(きむら ゆたか)1、中尾 弘(なかお ひろし)1

1NHO 大阪医療センター　放射線診断科

【目的】平成22年4月30日，厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」の指針を受け、画像診断の読影補助を担える診療放射線技師の育成を目指す．【方法】頭部領域，胸部領域，腹部領域に分け各領域を1年かけて集中的に学ぶ．学習方法としては一週間に一度，読影勉強会を開催し基礎学習（基礎となる解剖や病態生理学をスライドにまとめ講義にて学習），応用学習（基礎学習で学んだことを症例検討形式で提示しディスカッションを行う），スキルアップ学習の3ステップ繰り返し行う．5年を終えて学習参加率また意識の変化についてアンケートを実施した．【結果】学習参加率は徐々に低下傾向にあった．アンケートから意識の向上は見られるものの学習するものとそうでないものに分かれる傾向にあった．年に一度，科内だけではなく近畿放射線技師会を交えて研修会を行い，各病院においても勉強会開催の一助となっている。また平成30年度から国立病院機構以外での参加希望があり，2名参加いただいている．【考察】学習参加率についてやや低下傾向にあったため，中堅群とベテラン群の参加を促す方法を模索していかなければならない．また全体の底上げとして考えると，教えるというより興味を持たせることにより自主的に勉強を行い相乗効果が生まれると考える．【まとめ】今後の展望として科内での研修をさらに進め近隣国立病院機構施設や地域病院と連携し診療放射線技師全体で読影能力向上を目指す．さらにチーム医療の推進に寄与し，医療への貢献を果たして行きたい．

10479★1002

P2-4P-834 画像診断におけるティーチングファイルシステムの構築

北澤 徹也(きたざわ てつや)1

1NHO 宮城病院　放射線科

【はじめに】「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成22年4月30日医政発0430第1号）の中で診療放射線技師が、画像診断における読影補助を行うことが求められている。当院では、放射線科医が不在で、必要時に画像診断は遠隔画像診断システムを利用している。その中で典型症例の画像とレポートをまとめ、ティーチングファイルを作成し、読影補助としての一次読影技術の向上を図ったので報告する。【使用機器、ソフト】Pop-net Essential (Image one)【方法】遠隔画像診断システムの放射線科医が診断した症例を20例ほど集め、すべて匿名化を行った。次にPACSメーカーと協力して、PACSビューワー上で症例集を参照できるティーチングファイルシステムを構築した。【結果】PACSビューワー上で、診断対象の患者と症例集の画像およびレポートを並べて表示し、表示順の並べ替えや、画像同期することが可能となった。【考察】このシステムの大きな利点のひとつとして、連続的に画像同期で参照することで、症例のキー画像だけでなく病変の前後関係も把握することが出来る。しかし、一時的にではあるが、同一PACSビューワー上で異なる患者の画像が表示されるので、取り扱いには注意が必要と考える。また、症例数が少ないので、他施設連携によるデータベースの増築を期待したい。【まとめ】同一PACSビューワー上で動作する、ティーチングファイルシステムを構築した。一般的な症例集と比べ、キー画像の前後関係等が把握し易く、読影補助及び一次読影の新人教育ツールとして有用であることが示唆された。

10055★1002

P2-4P-835 集計業務の効率化

三浦 士郎(みうら しろう)1

1NHO 北陸病院　放射線科

【目的】・平成29年2月27日より医用画像管理システム（PACS）が、導入され運用開始しました。PACSに取り込まれた画像属性情報がCSV方式で取り出されるようになり、これを利用し従来の手入力方式から、CSV方式を利用した入力方式に変更する見直しを行いました。【方法】・PACSから取り出されたCSV形式情報をExcelに取り込みExcel方式に変換するマクロを作成する。・PACS出力情報以外の業務情報（例：骨密度、超音波、ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙ撮影、等）を加味するマクロを作成する。・自動連番発生マクロを作成する。・入力時情報確認表及び件数チェック表を作成する。・入力情報をデータベースとし報告書を作成する関数及びマクロを作成する。【結果】・マクロ化することで操作数が減少し入力時間が短縮できた。・逐次計算方式より一括計算方式にすることで、情報入力時に掛かる時間が短縮できた。・入力連番と伝票連番をチェックすることで入力漏れを防ぐことができた。・入力情報をチェックする表を設けたことで誤入力及び入力漏れを防ぐことができた。【結論・考察】・患者情報入力時において、PACSと伝票情報を確認することによるダブルチェックとなり誤入力防止に役立つことになった。・PACS出力情報以外の業務情報項目も入力対象とした為に、報告項目の追加変更に対応できるが、仕様変更には時間がかかる。・関数やマクロを多用することで引継ぎや他の人が使えない問題もある。・作業時間の短縮は、眼精疲労・肩こり・ストレス・腱鞘炎防止になった。・PACS内情報が利用でき今後の応用が期待される。・患者情報の取り扱いに最大限注意が必要である。

12260★1003

P2-4P-836 Virtual Gridの初期使用経験

山本 邦彦(やまもと くにひこ)1

1NHO 愛媛医療センター　放射線科

[背景]　散乱X線補正処理：Virtual Grid(以下VG)とは、グリッドを使用しないで撮影された画像と撮影条件から散乱線を推定し、推定した散乱線を低減することで画像のコントラストを改善するソフトウェアである。当院では、2018年4月からVGを導入し、病室撮影で使用している。VGを使用する際、撮影条件（管電圧、mAs値、撮影距離）を正確に設定しなければ画質の再現性が担保されない場合がある。そこで、VGの最適な撮影条件の基礎的検討を行った。[使用機器]可搬型DRシステム：CALNEO Smart C 47(富士ﾌｨﾙﾑﾒﾃﾞｨｶﾙ)グリッド：MS X-ray grid（三田屋製作所）ファントム：胸部ファントムN-1（京都科学）画像解析ソフト：Image J[方法]　胸部ファントムを用いて、X線入射角度、撮影距離を変化させ画質にどのような影響があるか検討した。[まとめと展望]　今回の検討の結果、病棟撮影でのVGの使用は有用であり、画質以外に重量軽減、撮影ワークフローの向上が挙げられる。今後、被ばく低減の評価や整形領域でのVGの使用を検討し、また、各メーカーの散乱X線補正処理の特徴や違いの検討を行いたい。

11185★1003

P2-4P-837 一般撮影におけるX線束がFPDに斜入した際の画像評価

吉田 健一郎(よしだ けんいちろう)1、田村 諒(たむら まこと)1、川北 欣弘(かわきた よしひろ)1、西原 隆生(にしはら たかお)1、吉兼 和則(よしかね かずのり)1、鮫島 雅典(さめじま まさのり)1、岩崎 基樹(いわさき もとき)1、平田 紘晟(ひらた こうせい)1、戎子 健太朗(えびす けんたろう)1、樽井 利明(たるい としあき)1、竹内 規之(たけうち のりゆき)1

1NHO 刀根山病院　放射線科

【背景・目的】当院では移動の大変な筋疾患患者に対しての個人の車いすのままでGrid（比６：１）を使用した座位胸部X線撮影を行っており，どうしてもX線束がFPDに対して斜入してしまうことが問題となっていた．そこで，今回一般撮影室にVirtual Grid（以下VG）の導入によりGrid無しでの撮影が可能となった．しかし，VGも距離やFPDと被写体の密着度により散乱線除去率が変化することからVGの斜入による影響がどの程度あるのか評価する．【方法】１．胸部ファントムを用いて管電圧１１０kV，mAs値一定，SIDを１２０cmでX線束とFPDの入射角度を２度ずつ変化させて０から１０度と撮影を行い肺野・肋骨に対して左右差を評価する．２．SIDを１８０cmにし実験１同様に肺野・肋骨に対して左右差を評価する．【結果】X線束とFPDの角度が大きくなるほど左右差の影響が大きくなった．また，実験１と２の対比では角度が大きくなると共に左右差の影響が大きくなったがSIDを大きくした方がその影響が小さくなる傾向がみられた．【結語】X線束がFPDに斜入すると濃度の左右差がでるがSIDを大きくするとその影響が小さくなる．

11159★1003

P2-4P-838 当院に導入されたFPDの小児領域における撮影条件の検討

松本 将佳(まつもと まさよし)1、東野谷 光弘(ひがしのや みつひろ)1、小林 哲也(こばやし てつや)1、永田 恭也(ながた たかや)1、筒井 孝彦(つつい たかひこ)1

1NHO 舞鶴医療センター　放射線科

（目的）当院は2016年の新棟移転に伴い一般撮影ではFPDを導入した．しかし，その撮影条件は従来の管電圧をもとに感度であるS値が200に近い値となるようなmAs値を設定したもので，FPDの特性は考慮されていない．今回，管電圧が高いと感度が高くなるFPDの特性を利用して被ばく線量の低減を目的とした撮影条件を検討する．（方法）1.従来の小児の撮影条件より管電圧を上げてファントムの撮影を行い，視覚的に同程度となる撮影条件を検討する．2.各撮影条件における皮膚吸収線量を測定し比較検討する．（結果）1.管電圧を上げることにより被ばく線量は低減されたがコントラストは低下する結果となった．2.撮影条件を見直すことにより従来の撮影条件より皮膚吸収線量の低下がみられた．（結語）FPDの特性を利用することで被ばく線量を低減した撮影条件が得られた．

12227★1003

P2-4P-839 演題取り下げ

10268★1003

P2-4P-840 半導体検出器を用いたFPDシステムにおける線量指標EI値の設定

川口 達也(かわぐち たつや)1、片岡 弘行(かたおか ひろゆき)1、吉田 昌平(よしだ しょうへい)1、小野 剛史(おの たけし)1

1NHO 四国がんセンター　放射線科

【背景・目的】 医療被ばく研究情報ネットワーク（J-RIME）から診断参考レベル（DRLs 2015）が発表されてから3年が経過した。当院においても被ばく線量推定ソフトを用い被ばく線量の確認を行ってきた。しかし、デジタル撮影では線量の下限値を設定することに対して障壁となっており、撮影者間での線量のばらつきや旧CRシステムにおける設定条件での撮影など患者被ばくの過多が課題となっていた。今回FPDシステムでの撮影被ばく低減を図るため半導体検出器を用いて入射表面線量の測定を行い、各撮影部位における最適な線量指標Exposure Index(以下EI値)の設定を行うこととした。
【使用機器】 半導体検出器Piranha Image J
【方法】 撮影条件を変化させて入射表面線量の測定を行う。測定した結果をDRLs2015と比較する。撮影した画像を視覚評価、画質評価を行う。得られた結果より、撮影条件の上限値および下限値を決定し、最適なEI値を設定する。
【結果】 視覚評価、画質評価より各撮影部位における最適なEI値を設定することができた。
【考察】 EI値とはIEC(国際電気標準化会議)によって標準化された画質指標である。他の感度指標とは異なり、ヒストグラフ解析により求められるため、体厚やポジショニングによる線量の把握が容易となる。今回FPDシステムにおける最適なEI値を設定することによって、撮影者間の線量のばらつきを減らすことができ、患者さんに診断可能な必要最小限の線量で撮影することが可能となる。

11797★1003

P2-4P-841 Exposure Indexを利用したX線撮影画像の撮影線量と画質の最適化について～体内金属陰影がExposure Indexに及ぼす影響について～

進藤 雅之(しんどう まさゆき)1、藤崎 宏(ふじさき ひろし)1、佐藤 一哉(さとう かずや)1、狭間 竜(はざま りょう)1、西牧 晃二(にしまき こうじ)1、市岡 利治(いちおか としはる)1、高柳 秀彦(たかやなぎ ひでひこ)1、西野 敏博(にしの としひろ)1、中尾 弘(なかお ひろし)1

1NHO 大阪医療センター　放射線科

【目的】近年、IEC（International Electrotechnical Commission：国際電気標準会議）から規格化されたExposure Index(以下EIと述べる)は、撮影線量と画質を最適化できるツールとして普及している。その原理は、撮影されたX線画像の画素値をヒストグラム化し、その中から画像を代表する画素の値を抽出して計算されることとなっている。しかしながら、臨床においては、患者の体内に人工物（体内金属）がある場合があり、その陰影はヒストグラムに影響するため、正しいEI が計算されないことが考えられる。今回、我々は体内金属がEIに及ぼす影響について検討した。【方法】１．胸部ファントムを用い、ファントム前面に金属を貼付して撮影し、金属陰影の有無によるEIの変化を調査する。２．臨床における各胸部X線画像のEIの中央値と分散を確認し、体内金属の有無による2群間で有意差検定を行う。３．フォトタイマを使用していない臨床画像においても体内金属の有無による2群間で有意差検定を行う。【結果】１．胸部ファントムにおいては、フォトタイマの検出器部分に金属陰影が入らなければ、EIに大きな変化はなかった。２．臨床例胸部X線画像においては、症例による分散が大きく、有意な差はなかった。３．フォトタイマを使用していない臨床画像においても有意な差はなかった。【結論】体内金属がEIに及ぼす影響は、臨床における他の因子よりも小さいと言えた。今後、体内金属がある患者においてもEIが撮影線量と画質を最適化できるツールとして利用できることを検証できた。

10146★1004

P2-4P-842 ポータブル撮影での線量指標を用いた患者体厚ごとの最適な胸部撮影条件の設定

手賀 和輝(てが としき)1、逢坂 耕司(おおさか こうじ)1、齋藤 浩二(さいとう こうじ)1

1NHO あきた病院　放射線科

【目的】
ポータブル撮影での胸部撮影線量は撮影者の主観で判断される．そのため，撮影線量が撮影者によって変化する．
そこで，回診撮影読み取り装置のFlat Panel Detector（FPD）に搭載されている線量指標（EI値）と管理幅（DI値）を使用し，最適な撮影線量を設定した．
【方法】
胸部ファントム（厚さ20cm）を80kV・SID120cm・mAs可変で撮影し，15～25cmまでの各mAs値でのEI値を求めた．21～25cmは寒天で1cmずつ厚くさせ撮影し，15～19cmは回帰分析より求めた．
次に視覚評価として，mAs値を変化させて撮影したファントム厚20cmの画像8枚を医師と技師5名で順位をつけ，正規化順位法を使用し当院で許容される上限と下限の線量幅と，目標線量値であるExposure Index Target（EI_T）を決定した．
得られたEI_T値より各mAsとファントム厚さごとのDI値を求めた．
【結果】
画像評価は正規化順位法より，2mAs以下では有意差があったが，3.2mAs以上では有意差はなかった．そのため，3.2mAsをDI下限値－0.9とした．ファントム厚20cm・3.2mAsでのEI値は490で，EI_T値は602.6となった．それに対応するDI上限値＋0.9は741.3となった．
よって当院での許容される指標撮影線量の幅（DI値－0.9～＋0.9）は、ファントム厚が15～17cmで2.5mAs・3.2mAs，18～20cmで3.2mAs・4mAs，21cmで4mAs・5mAs，22cmで5mAs，23cmで5mAs・6.3mAs，24cmで6.3・8mAs，25cmで8・10mAsとなった．
【考察】
体厚ごとによる撮影線量の指標は，ファントムによるものである．実際の患者では胸水や肺炎などによりEI値が変動すると考えられる．今後は今回の指標を基に撮影し，実際の患者のEI値とEItとの比較が必要である．

11452★1004

P2-4P-843 骨塩定量分析エックス線装置の基本性能評価

芳賀 良太(はが りょうた)1

1NHO 下志津病院　放射線科

背景平成３０年２月に骨塩定量分析エックス線装置の更新を行った。新しい機能として高速測定モードの利用が可能となった。その機能は重症心身障害患者（児）や体動が大きい患者の検査時に積極的に使用している。骨密度検査では、検査後の画像解析によって骨塩量を算出し椎体の面積で除すことにより骨密度に変換する。この解析プロセスにおいて、画像の見やすさが重要となる。骨とその他が明瞭に分離できることで、自動解析の精度も向上する。自動解析できない場合に手動解析を行うが、手動解析は画像が悪い（分離が不十分）場合に行うことが多いため、解析結果への影響は手動解析の方が大きくなる。そのため、適正線量で検査することが解析結果を安定させる因子となる。目的QC用脊椎ファントムとタフウォーターファントムを用いて、ファントム厚の変化における各スキャンモードの骨密度結果への影響を調査した。方法QC用脊椎ファントム上面にタフウォーターファントムを置き人体の腹厚を模擬し、人体軟部組織等価ファントムの厚さの変化（0、3、6、9、12、１ｃｍ）による、4種類のスキャンモードで撮影した。解析方法は、装置内の自動解析機能を用いて骨塩量、椎体面積、骨密度を求めた。結果ファントム厚の変化に伴い骨塩量、椎体面積、骨密度に変化はあったが、スキャンモードにおける有意差は見られなかった。考察スキャンモードにおける各測定値への有意差はなかったが、解析時に使用する画像の画質はスキャンモードの影響を受けていた。自動解析でのQC用ファントムでは問題なかったが、実際の患者では適度な画質が必要と考えられる。

10571★1004

P2-4P-844 当院におけるトモシンセシスの有用性について

高梨 絵理佳(たかなし えりか)1、香取 有紀(かとり ゆうき)1、川尻 さゆり(かわじり さゆり)1、松永 太(まつなが ふとし)1、太田 郁子(おおた いくこ)2

1NHO 横浜医療センター　放射線科、2NHO 横浜医療センター　外科

【目的】当院では２０１５年にトモシンセシス撮影型乳房撮影装置を導入した。乳房撮影においてトモシンセシスは診断の向上に大きく貢献しているとの報告が増えているが、当院では２０１６年10月mammoditeから二次検診のMLO撮影でトモシンセシスを併用しているのみである。今回、トモシンセシス導入前後で精検率は変化しているのか、２Dのみと２D＋トモシンセシスでカテゴリー分類は変化するのか、２項目を検証しトモシンセシスが診断にどのように影響しているか検討する。
【方法】２Dのみを撮影していた２０１５年の４月から２０１６年の９月の期間の精検率と２D＋トモシンセシスの撮影を開始した２０１６年１０月から２０１８年４月の期間の精検率を比較した。次に２D＋トモシンセシスの画像を最初に２Dのみでカテゴリー分類し、その後２D＋トモシンセシスでカテゴリー分類を行い、変化するのか検証した。撮影装置はSIEMENS社製MAMMOMAT Inspiration、読影装置はネットカムシステムズ社製を使用し、読影は検診マンモグラフィ認定技師3名にて行った。
【結果】２D＋トモシンセシスでは精検率が減少し、カテゴリー分類に相違が生じた症例が確認できた。
【考察】２D撮影では腫瘤や構築の乱れと思われたものがトモシンセシスにて乳房や正常構造の重なりと判断できるものが多く、不必要な精検を回避することができた。カテゴリー分類はトモシンセシスではスピキュラの観察が容易となりカテゴリーがあがった。以上の結果よりトモシンセシスを併用することは二次検診に有用であるといえる。

10515★1004

P2-4P-845 超音波診断装置の精度・管理におけるファントムの作製と分解能評価

角 文哉(かど ふみや)1、渡部 敬二(わたなべ けいじ)2、古賀 遥(こが はるか)2、切本 佳世(きりもと かよ)1、秋田 剛史(あきた つよし)1

1NHO 高松医療センター　放射線科、2NHO 高松医療センター　臨床検査

【目的】
現在当院では業務拡大の一環とし診療放射線技師が昨年度より腹部超音波検査を担当s手織り、検査をするにあたって機器の性能・能力を理解するため自作ファントムを使用しBモードのスライス幅測定・距離分解能・方位分解能の分解能評価及び正規ファントムを使用した理論値との比較を行った。
【方法】
自作ファントムにはアクリル板・ナイロン糸・シリコンゴム等を用い方位測定用ファントムとスライス幅測定用ファントムを作製し、使用プローブは腹部領域で使用する各プローブを用いいデータを収集した。
【結果】
当院超音波診断装置において収集したデータにより分解能評価及び理論値との比較を行い、また正規ファントムとの比較し自作ファントムにおける今回の測定の問題点や今後の改良点について報告する。
【結論】
今回の実験により使用する超音波機器の特徴を知ることによってより精度の高い検査が可能になり、また、今回使用したファントムを使い今後の機器精度管理に使用できたらと思います。

11102★1004

P2-4P-846 小型線量計DoseAwareの運用方法について～診療放射線技師の被ばく状況の把握と被ばく低減の可能性～

篠ヶ瀬 知(ささがせ かず)1、石橋 大典(いしばし だいすけ)1、山崎 大輔(やまざき だいすけ)1、若松 和行(わかまつ かずゆき)1、持木 和哉(もちぎ かずや)1、伊藤 昌司(いとう まさし)1、光野 譲(こうの ゆずる)1、谷島 義信(やじま よしのぶ)1

1国立国際医療研究センター病院　放射線診療部門

【目的】 当院では2018年2月より血管撮影装置が更新され,それに伴いPhilips社製の小型線量計DoseAwareが導入された.個人線量計に用いられているガラス線量計とは異なり,被ばくした年月日や時間、線量率を確認することが可能である.また当院では一般撮影業務に携わる診療放射線技師の個人被ばく線量が高いことが問題になっている.本研究では,診療放射線技師の業務における被ばくを可視化し,当院におけるDoseAwareの有用性について検討する.【方法】 一般撮影業務に携わる診療放射線技師を対象として,DoseAwareを着用してもらった.線量計に蓄積された被ばくデータを表示,出力するために専用の被ばく管理ソフトを用いた.積算線量と被ばくした日時を集計して,どの行為をする際に被ばくが多いかを検討した.また,技師別に集計を行い,経験年数別に分類した.【結果】 被ばく上位の診療放射線技師は患者保持の際に多く被ばくしていることがわかった.技師ごとに被ばく線量に個人差があり,経験年数別では技師歴が長いと比較的に被ばく線量は低い傾向であった.また,運用した当初よりも全体的に被ばく線量が低くなっている傾向が見られた.【結論】 診療放射線技師の被ばくを目に見える形で改めて確認できたことで被ばく低減につながった.被ばく線量の多い診療放射線技師に対する指導教材として,DoseAwareの運用に可能性を見出せた.

11867★1004

P2-4P-847 医療被ばく低減施設更新及び被ばく線量計算シート作成

大場 湧貴(おおば ゆうき)1

1NHO 関門医療センター　放射線科

目的　日常業務において、患者さんからの検査被ばくについての質問を多く経験する。今回、当院で「医療被ばく低減施設認定」の更新を行った。そこで認定病院として、患者さんの被ばくに対する不安軽減のためどうあるべきか再考し、安心して検査を受けられ、質問にも素早く対応出来るよう直近の検査被ばくの合計が一目で確認できるシートを作成した。また、更新の経験についても報告する。方法更新をするにあたり必要書類の大きな内訳として「被ばく線量の把握・管理」、「被ばくに対する講演」、「放射線関連装置の保守管理」の書類を作成した。また線量に関しては「検査における被ばく線量」・「漏洩線量」を実際に測定、ガイドラインとの比較を行った。そこで測定した当院での各モダリティ別の被ばく線量を用いて、Excelにて「モダリティ名」・「撮影部位」・「撮影回数」を入力すると合計の被ばく線量が表示される計算シートを作成した。またシートにガイドラインの線量を加え比較すると共に、自然放射線の線量も加えより分かりやすいものとした。結果及び考察計算シートを作成することで、被ばくの質問にすばやく対応することができ技師による説明の統一化を図ることができた。以上の結果から、患者説明にシートが有用であると考えられ、また市民公開講座内での説明にも役立てることが出来ると推測される。　またこれら資料や計算シートは、患者さんに対してだけでなく技師の知識・技術の向上また新人技師育成の材料としても活用できるのではないかと考えられる。

10649★1004

P2-4P-848 線量管理ソフトウェアDoseWatchの導入に必要な工夫

栗原 恵一(くりはら けいいち)1、篠崎 雅史(しのざき まさふみ)1、阪本 佳代(さかもと かよ)1、谷島 義信(やじま よしのぶ)1

1国立国際医療研究センター　放射線科

【目的】平成30年の診療報酬改定により画像診断管理加算3が新規に制定され、今回新たにCTの線量管理が必須項目となり、当院では線量管理ソフトウェアDoseWatchの導入を行った。CT検査ではプロトコル別に線量管理を行う工夫が必要であり、その方法について報告する。【方法・使用機器】当院で使用している4台のCT装置で撮影した画像および線量情報のセカンダリキャプチャ、Radiation Dose Structure Report(RDSR)をDoseWatchでまとめた。そのデータを元に「施設」のプロトコルとなると個々のプロトコルを「標準的なプロトコル名」に紐づけ行い、プロトコルの細分化、整理を行った。【結果・考察】装置１はセカンダリキャプチャの中にプロトコル名があり，装置２，装置４はプロトコル名が出力されない、装置３はRDSRに格納されていたことが判明した。装置２については検査の開始時に撮影する位置決め画像にシリーズ名を記載したうえでDoseWatchに自動送信し、シリーズ名をプロトコル名として紐づけを行った。プロトコル名を整理したことでプロトコル毎に線量管理が行えるようになった。【結論】CT装置を複数所有する当院では、プロトコル名の細分化を行うことで、プロトコル毎に紐づけを行い適切な線量管理を行えるようになった。

11150★1004

P2-4P-849 画像診断管理加算3の施設条件を満たすエックス線CT被ばく線量管理の試み

中野 竜生(なかの りゅうせい)1、森本 勝浩(もりもと かつひろ)1、藤原 康人(ふじわら やすと)1、南 和芳(みなみ かずよし)1、林 勇樹(はやし ゆうき)1、京谷 侑真(きょうたに ゆうま)1、惣万 安祐美(そうまん あゆみ)1

1NHO 金沢医療センター　中央放射線部

【目的】平成30年診療報酬改定において、画像診断管理加算3が創設された。これにより新たに必要とされる施設基準に「関係学会の定める指針に基づいて、適切な被ばく線量管理を行っていること。」とある。適切な被ばく線量管理の方法として、日本医学放射線学会よりエックス線CT被ばく線量管理指針が出されている。これに基づき、診断参考レベル(Diagnostic Reference Level；DRL）を使用した被ばく線量の管理と適正化を試みた。【方法】昨年度に実施されたCT検査について、DRLの定める項目に従って放射線量の集計を行った。この結果をもとに、撮影プロトコルの適正化を検討した。さらに、項目ごとの線量のバラツキを調べ、技師による手技の差が生じていないかを確認した。結論】集計の結果より、小児(1~5歳)頭部CTなど一部のプロトコルについて放射線量の偏りがあることを確認しこれについて撮影プロトコルの適正化を行った。また、一部の項目において技師間での線量にバラツキが生じているため、再度技師の手技を見直した。これにより、当施設でのCT被ばく線量についての認識を統一し、被ばく低減に向けた意識を養うことができ、適切に被ばく線量を管理できると考える。

11748★1005

P2-4P-850 ドパミントランスポータシンチグラフィの異なる定量解析ソフトの比較検討

堀川 大輔(ほりかわ だいすけ)1、児玉 清幸(こだま きよゆき)1、市野 智史(いちのさとし)1、谷島 義信(やじま よしのぶ)1

1国立国際医療研究センター　放射線科

【目的】
ドパミントランスポータシンチグラフィはSPECT画像を得ることで、黒質線条体ドパミン神経の変性や脱落を評価することができる。視覚評価だけでなく定量評価することで、診断能が向上すると報告されている。当院は装置更新に伴い、DaTViewとDaTQUANTが使用可能になりこの2つを比較し、相関関係があるのかを確認した。
【方法】
SPECT装置はDiscovery 670 DR(GE Healthcare社製)、線条体ファントムはDaT1308型(NMPビジネスサポート社製)、画像処理装置はXeleris 4.0(GE Healthcare 社製)。解析アプリケーションソフトはDaTView(日本メジフィジックス社製)とDaTQUANT(GE Healthcare社製)を用いた。使用コリメータは拡張低エネルギー汎用型を装着し、連続回転収集モードで360度収集を行った。収集時間は3min/rot(10回転収集)であり、マトリックスサイズは128×128(3.3mm/pixel)。収集エネルギーウィンドウ幅は159keV±10%とした。DaTViewはOSEM法でiteration: 6,subset10で再構成をし後処理フィルタにカットオフ周波数: 0.4cycles/cmのButterworth filterを使用した。DaTQUANTは、OSEM法でiteration: 2,subset10で再構成をし後処理フィルタにカットオフ周波数: 0.6cycles/cmのButterworth filterを使用した。異なる濃度で作成した線条体ファントムを画像再構成をしDaTViewでもとめた特異的結合比(specific binding ratio: SBR)とDaTQUANTは線条体摂取率(striatal uptake ratio: SUR)を求めた。この2つに相関関係があるかを求めた。
【結論】
DaTViewとDaTQUANTの定量値の相関について検討した。定量値を算出する過程は、異なるために単純に値を比較することはできないが正の相関があることが確認できた。

11727★1005

P2-4P-851 線条体イメージングにおけるコリメータ、減弱・散乱線補正に関する基礎的検討

高倉 清悟(たかくら せいご)1、古田 祐己(ふるた ゆうき)1、米村 政昭(よねむら まさあき)1、古川 則行(ふるかわ のりゆき)1

1NHO 熊本医療センター　放射線科

【目的】DATイメージングは、パーキンソン症候群やレビー小体認知症の診断に非常に有用な検査である。診断の指標として，線条体とバックグラウンドのカウント比（SBR）が用いられている．そこで、カウント、SBR値について、コリメータ・減弱(AC)散乱(SC)補正の影響に関して、ファントムを用いて検討したので報告する。【方法】A：円柱ファントムについて、線減弱係数μ値を変化させ、１.物理評価として円形ROIによる変動係数(CV値)２.視覚評価としてプロファイル曲線を求め最適なμ値を求めた。B：LEHR,LMEGPで収集した線条体ファントム(線条体:B.G=8:1)について、Aで求めたμ値を使用して、AC・SCの有無においてFlash 3Dで再構成した画像(8種類)に対して、１.総カウント２.BG含有率３.SBR値を比較した。【結果】1最適なμ値は、LEHR, LMEGPにおいてSC-で0.07、0.11、SC+で0.13、0.14に定めた。2総カウントについて、LMEGPが LEHRより高値を示し、SCとACでは約2倍差があった。BG含有率についてLMEGPが LEHRより低値を示した。SBR値について、LMEGPがLEHRより高値を示した。AC・SCが最も高値を示し、NCが最も低値を示した。【考察】μ値について、LMEGPはLEHRに比べ散乱線含有が少ないため高値になったと考えられる。SBR値について、LMEGPはLEHRに比べBG含有率が減少したため、高値になったと考えられる。ACは深部(線条体)のカウントを増加させ、SCはBG部のカウントを減少させることから、SBR値が上昇することが考えられる。

12081★1005

P2-4P-852 CSF占有率とSBR値の変化についての検討

名執 佑実(なとり ゆみ)1、飯塚 一則(いいづか かずのり)1、高橋 学(たかはし まなぶ)1、百瀬 充浩(ももせ みつひろ)1

1NHO まつもと医療センター　放射線科

【背景と目的】DAT scanでSBRを算出する際、設定ROI内に脳脊髄液 (CSF)領域が含まれると定量値に影響を及ぼすという報告がある。同影響を低減し、安定した定量値を算出するためにDaTView Ver3.0 に「CSF Mask補正機能」が用意されている。そこでCSF占有率がSBR算出に与える影響を調べ、どのように CSF Mask 補正機能を有効に使用する事ができるかを検討する。【方法】 当院で DAT scan と全脳MRIを実施した症例の中から、脳萎縮等の疾患を持っていない23歳~88歳までの計13名を対象とした。1.MRI T2画像の線条体描出断面を選択。画像処理ソフト GIMP2.8 を用い、脳実質と脳脊髄液を分離し、全脳と脳脊髄液のpixel数より、CSF占有率を算出。2.DAT scan 画像は DAT View にてS.D.値を変化させ、1同様、画像処理ソフト GIMP2.8を用い、CSF Mask補正無しとS.D.値を変化させた画像それぞれのpixel数より、CSF占有率を算出し、MRI T2画像の CSF占有率に近いS.D.値を割り出す。3. CSF占有率と年齢の関係、算出されたCSF占有率に合わせたS.D.値を設定した際のSBRの変化を検討。【結果】 年齢の上昇に伴いCSF占有率も高値を示す傾向がある。MRI T2画像より算出した年齢CSF占有率に関しては高い相関関係にあった。DAT scan画像より算出した年齢と設定S.D.値に関して、年齢とCSF占有率の関係程ではないが、高い相関関係にあった。CSF占有率に合わせて適正にS.D.値を設定することにより、S.D.値-1.0固定時と比べて全体的にSBR値は高値を示し、CSFMaskなしと比べると低値を示した。【結語】 CSF占有率は年齢が上がるにつれ高値を示すため、それに伴い DATview のS.D.値を適正に設定することが望ましいと考える。

10454★1005

P2-4P-853 ^{67}Ga - SPECT における骨 SPECT/CT 定量解析ソフトウエアを用いた解析値の検討

寺川 裕介(てらかわ ゆうすけ)1、濃野 祥史(のうの よしふみ)1、清水 彰英(しみずあきひで)1、井元 晃(いもと あきら)1、喜多 嘉伸(きた よしのぶ)1、福本 真司(ふくもと まさじ)1、春本 一人(はるもと かずと)1

1国立循環器病研究センター　放射線部

【目的】近年，SPECT 検査において定量的な解析が進み，骨-SPECT においては専用の解析ソフトウエアが開発されている．一方，^{67}Ga - SPECT では，定量解析を行える一般的なソフトウエアが無く，病変の活性度評価や治療効果判定のために定量解析ソフトウエアの利用が望まれる．そこで，^{67}Ga - SPECT において骨 SPECT/CT 定量解析ソフトウエア (GI-BONE) から得られる解析値 (SUV) について検討した．
【方法】^{67}Ga 水溶液を NEMA body phantom に封入し SPECT 収集を行い，CT 撮像より吸収補正を行った．^{67}Ga 水溶液は，B.G. と Hot 球の濃度比が 1：4，1：8，1：16 になるように調整した．得られたデータを GI-BONE にて解析し，Hot 球の SUV を求めた．また，Hot 球サイズより ROI カウントが異なるため各 Hot 球サイズによる補正係数を算出した．
【結果】Hot 球サイズが大きい場合は放射能濃度による影響も小さく，SUV は真値に近い値となった．逆に Hot 球サイズが小さい場合，理論値と比較し，最大で約 90% 過小評価された． Hot 球サイズによる補正係数を用いることで理論値に近づいた．
【結論】骨 SPECT/CT 定量解析ソフトウエア (GI-BONE) から得られる ^{67}Ga - SPECT の SUV は，対象物の大きさにより変化する．しかし，補正係数を用いることで理論値に近い値を示し，GI-BONE を用いた定量解析の可能性が示唆された．

10463★1005

P2-4P-854 連続反復回転収集における収集時間と回転数の基礎的検討

西片 純基(にしかた じゅんき)1

1NHO 西新潟中央病院　放射線科

【目的】連続回転収集は、複数回転の加算を行うため、検査時に体動等が生じた際、体動の無いフェーズのみ選択して画像が作成できるという強みがある。当院の脳血流検査 (99mTc-ECD) は5分×4回転で撮像しているが、施設によってその収集時間、回転数は異なり、明確な基準は設けられていない。そこで収集時間、回転数が画質にどう影響するかを調べ、最適なパラメータを検討する。【方法】撮像装置はSymbia S、FANBEAMコリメータ。円柱ファントムに99mTc溶液を入れ、1分×20回転と5分×4回転で撮像、比較をし、回転中心にズレが無いか調べた。次にホフマンファントムに99mTc溶液を入れ、1分×20回転、2.5分×8回転、4分×5回転、5分×回転の計4回撮像し、画質評価を行った。【結果】最も速い回転速度である1分×20回転でも回転中心のズレは生じなかった。またホフマンファントムにおいても視覚的評価、物理的評価共に大きな画質の差は見られなかった。【考察】トータル収集時間が同じであれば、収集時間、回転数によらずほぼ同等な画像が得られることがわかった。画質に差が無いのであれば、収集時間を短く、回転数を増やしたほうがフェーズの選択の幅が広く、検査の自由度が高い。しかし、回転数が多くなるとガントリーの切り返え動作の回数が増え、わすかに全体の検査時間が伸びてしまう。またトータル収集カウント数があまりにも少ないと、画像が作成できてもSNRが低くなってしまい読影に影響が出てしまう。これらのことより、読影に影響が出ないレベルの最低限のトータル収集カウントを、切り返し時間を考慮して最も早く得られるような収集時間と回転数が最適であると考えられる。

11759★1005

P2-4P-855 サブセット最適化による逐次画像再構成の高品質化

山口 雄作(やまぐち ゆうさく)1、石川 和希(いしかわ かずき)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　放射線科

【背景】投影データから再構成画像を求める手続きとして，フィルタ補正逆投影法と逐次画像再構成法が知られている．特に，近年では演算装置の性能向上に伴い逐次画像再構成法が広く用いられるようになっている．しかし，逐次画像再構成法は，フィルタ補正逆投影法と比較して高品質な再構成結果を与えるが，反復法の漸化式における初期値や緩和係数，サブセット構成等により収束特性が変化する性質を持っている．
【目的】本研究では，逐次画像再構成の収束を高速化するブロック化の性質に着目し，異なるサブセットを設定した逐次画像再構成法による性質の違いを数値実験により例証し，画質および収束特性を向上させるための最適なサブセット構成方法を検討する．
【方法】核医学分野における逐次画像再構成手法であるOS-EM法を用いて，ディジタル・ファントムを対象とした再構成実験を行った．サブセット構成が収束特性に与える影響を距離関数により考察し，反復過程において異なるサブセット数を再設定することにより，収束特性および再構成画像にどのような影響が生じるかを検討した．
【結果】OS-EM法の反復過程において小さいサブセット数から大きいサブセット数に切り替えることにより，収束速度は高速化された．一方，反復過程においてOS-EM法からサブセット数が1であるML-EM法に切り替えることによって，大きいサブセット数を設定したOS-EM法に生じる画像ノイズを低減させることができた．
【結語】逐次画像再構成法のブロック化に関する性質を検討することで，収束速度の高速化および再構成画像の画質向上が可能になることを確認できた．

11887★1005

P2-4P-856 逐次画像再構成の初期値による収束への影響

石川 和希(いしかわ かずき)1、山口 雄作(やまぐち ゆうさく)1

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　放射線科

【目的】
逐次画像再構成法は、初期画像を仮定し，この画像から計算した投影 (順投影) と撮影によって得られた投影との整合性を反復計算により高める方法である．逐次画像再構成法の収束特性は様々な因子により変化する．そこで，本検討では初期値による収束特性の変化を明らかにする．
【方法】
核医学分野で用いられる，逐次画像再構成法であるML-ME法を用いて，デジタルファントムを対象として再構成実験を行った．初期値が収束特性に与える影響を距離関数を用いて評価を行った．初期値には全画素の画素値を1とした場合とフィルタ補正逆投影法による再構成画像を用いた場合で検討した．
【結果】
FBP画像を初期値に用いる場合，その画質により収束が変化し，画質が良いほど距離関数が小さくなった．

10598★1005

P2-4P-857 ラジウム223のSUV算出に向けた基礎検討

増井 飛沙人(ますい ひさと)1、浦川 里佳(うらかわ りか)1、廣瀬 親(ひろせ ちかし)1、渋谷 充(しぶや みつる)1

1NHO 大分医療センター　放射線科

ラジウム223はアルファ線を利用した放射性医薬品であるが、壊変過程で複数の光子も放出するため、ガンマカメラを用いた撮影が可能である。撮影された画像を評価することでラジウム223の体内分布や骨転移巣評価が行える可能性がある。実際、ラジウム223のガンマ線を利用したプラナー像や、SPECT(single photon emission computed tomography)の撮像に関して複数の報告がある。しかし、患者に投与されるラジウム223の放射能が低いことや、消化管などの障害陰影の影響が無視できないことなどから、視覚による詳細な評価は困難なのが現状である。そこで、骨SPECT定量解析ソフトウェアであるGI-BONEを使用してSUV (standardized uptake value)を求め、評価の一助とすることを企図した。
GI-BONEは、SPECT画像にBCF（Becquerel Calibration Factor）を乗算して放射能スケールに変換したのち、特定のVolume of Interest内の計測値を、「撮像開始時の投与量÷体重」で除することでSUV変換を行うソフトである。BCFの算出用ツールを有しているという特徴があるため、ラジウム223を用いてBCFを求め、SUV変換に用いることで、ラジウム223のSPECT画像にも適応できる可能性がある。しかし、ラジウム223は診断薬ではないため、その精度に関して検証する必要がある。
そこで、Hot球とバックグランドを、放射能濃度の異なるラジウム223溶液で満たしたNEMA phantomを撮像し、GI-BONEを用いてSUV変換処理を行った。SUV変換処理は、ラジウム223を使用して算出したBCFを使用して行った。得られたSUVを、あらかじめ計測しておいた放射能濃度と比較することで、SUV変換処理の精度について調査を行ったので報告する。

11942★1006

P2-4P-858 18F-FDG　体幹部PET検査における撮像時間短縮の検討

若畑 旬弥(わかはた じゅんや)1、榎本 直之(えのもと なおゆき)1、松尾 浩二(まつお こうじ)1

1NHO 京都医療センター　放射線科

【目的】当センターにおけるFDG検査の撮像時間は、体重や投与量および投与時刻により変化し、体重当たりの投与量が一定ではない。そこで18F-FDG体幹部PETにおける撮像時間を検証し、現状の把握と短時間撮像が可能であるか検討した。【方法】18F-FDG 体幹部PET検査を行った体幹部領域に病変のない症例に対して、NEC Densityおよび肝SNRを計測し、現在の投与量でガイドラインを満たしているかを確認した。次にListデータより撮像時間を変化させ再構成を行い、同様にしてガイドラインを満たしているかを確認した。【成績】現在の撮像条件においてもガイドラインの基準を満たしていた。しかし、投与量が少なく体重が重い患者では、基準を下回る症例もあった。【結論】18F-FDG 体幹部PETにおける撮像時間を検証し、現状の把握と体重および投与量にあわせた短時間撮像が可能となった。

10034★1006

P2-4P-859 Thickness Gaugeを用いたMTF測定法の開発

安友 基勝(やすとも もとかつ)1

1国立療養所大島青松園　放射線科

従来MTF（Modulation Transfer Function）測定には、Chart法もしくはSlit法を用いるのが一般的であったが、臨床においてDR撮影が一般的となってきた今日では、これらの手法ではX線検出器側の読取ピッチや画像のマトリックスサイズによる測定結果への影響（多くの場合は読取による結果への影響）が大きいとされている。そこで、DR撮影におけるMTF測定においてはエッジ法を用いるケースが増えている。　エッジ像の撮影にはカッターナイフの刃などを試料とすることが推奨されているが、その試料の厚さが不明な場合は、斜入による測定誤差の有無すら不明となる。またエッジ法では、画像処理が複雑であると同時に、その処理過程において微分処理を要するため測定時のノイズが大きく増幅されるなどの測定手順上の処理の困難点が指摘されている。　そこで、今回我々は、エッジ像のピクセル値のプロファイルからESF（edge spread function）を求める段階において、これを数式化することにより処理過程におけるノイズの影響の改善を試みた。ESFを数式化する処理においては、処理画面上にエッジ像のピクセル値をデータ点として表し、その上にシグモイド関数として数式化されたESFを重ね合わせ可視化することを、プログラム上で可能にした。得られた、ESFは従来から用いられている処理手順に従って微分関数であるLSF（line spread function）を求め、さらにフーリエ変換することによってMTFを求める。その結果、エッジ像を可視化することによってESFの精度を確認する事が出来、MTF測定精度の向上が認められた。

10390★1006

P2-4P-860 デジタル画像における画像任意回転使用時の画質変化に関する検討

久松 純也(ひさまつ じゅんや)1、市川 和幸(いちかわ かずゆき)1

1NHO 福岡東医療センター　放射線科

【目的】デジタル画像を任意角度に回転して表示することが可能な画像任意回転機能は、特に可動域の制限がある患者の撮影で有効な機能である。しかし本機能により、非回転の画像と比較して画質が変化することが懸念され、画像任意回転機能について物理的評価および視覚評価を行った。【方法】1.鮮鋭度の評価　非回転画像および任意角度に回転した画像について矩形波チャート法によるMTFを測定した。画像回転角度は10°間隔で最大90°とした。2.粒状性の評価　　非回転画像および任意角度に回転した画像についてNNPSを測定した。撮影条件および回転角度は方法1と同様とした。3.視覚評価CDRADファントム画像にて、非回転画像および任意角度に回転した画像について視覚評価を行った。評価を行った画像回転角度は20°、40°としIQF inv.を算出した。【結果】矩形波チャートの空間周波数領域1～2.58cycles/mmで、MTFは非回転画像が最も低く、画像回転角度10°から40°において回転角度が大きいほど高くなり、一方50°から90°については回転角度が大きいほど低くなった。2.87cycles/mmより高い空間周波数領域では非回転画像のMTFが最も高くなった。回転画像については、1～2.58cycles/mmの空間周波数領域の結果と同様の傾向を示した。NNPSにおいては非回転画像と回転角度90°は同等の値となり、回転角度による値の変化はMTFと逆の傾向を示した。視覚評価においてはIQF inv.に有意差が認められなかった。【結語】画像任意回転機能による物理的評価による画質変化は、視覚評価では認められなかった。

12181★1007

P2-4P-861 10sCBCTと20sCBCTの性能評価及び画質評価について

木村 裕(きむら ゆたか)1、細川 徹(ほそかわ とおる)1、藤田 浩司(ふじた こうじ)1、西野 敏博(にしの としひろ)1、中尾 弘(なかお ひろし)1

1NHO 大阪医療センター　放射線科

【背景】血流改変ステント（Pipeline Embolization Device(PED)）はステントの視認性が低く，当院ではステントの観察に，20秒撮影コーンビームCT（20sCBCT）でステント外観や内腔の描出を行っている．当院の撮影モードには10秒撮影コーンビームCT（10sCBCT）が別途存在し，両者の撮影モード関する違いについて検証が行われていない現状である．【目的】今回，血流改変ステントに対する描出能向上を目的とし，10sCBCTと20sCBCTにおける性能評価及び画質評価について検討を行う．【方法】1.性能評価として，Catphan600ファントムを用いて 10sCBCTと20sCBCT撮影し，得られた画像よりMTF，NPS，SD,CNRを求めた．2.ストローにステントを装着した自作ファントムを作成し，ストロー内に希釈造影剤を封入して撮影し，得られた画像よりステント描出能について，IVR認定技師4人と脳外科医師4人にて視覚評価を行った.【結果】1.性能評価について，MTF，NPS，SD，CNR両者に差が認められなかった．2.ステント描出能に関する視覚評価について，両者に差が認められなかった.【考察】ステント描出能における性能評価や視覚評価について，差が認められなかった理由として，10sCBCTと20sCBCTでは収集フレーム数以外は同じ条件であるためと考えられる.【結論】血流改変ステントに対する描出能について，10sCBCTと20sCBCTは同等の描出能であった.

10421★1007

P2-4P-862 血管撮影装置寝台上における効果的な胸骨圧迫法の検討

宮本 阿弓(みやもと あゆみ)1、森川 進(もりかわ すすむ)1、山田 雅亘(やまだ まさのぶ)2、喜多 嘉伸(きた よしのぶ)1、福本 真司(ふくもと まさじ)1

1国立循環器病研究センター　放射線部、2NHO 姫路医療センター　放射線科

【背景】カテーテル検査室ではCPRを実施しながらの入室,手技中の急遽な血圧低下,心肺停止等,装置の寝台上で胸骨圧迫を実施しなければならない状況が発生する.一般に行われているBLS講習では特殊状況下での胸骨圧迫についての内容はない.また装置メーカーの推奨状況では治療行為と並行した胸骨圧迫は困難となる.自動心臓マッサージシステム等の危機器による胸骨圧迫は有用であるが状況によっては装着が困難となる.そのため治療行為を妨げることなく効果的な胸骨圧迫を行うには,正しい情報の共有・訓練が必須となる.
【目的】カテーテル検査室における装置寝台上で,効果的な胸骨圧迫を行うための検討を行う.
【方法】圧迫深の測定が可能なBLS訓練用人形を用いて,推奨位置での胸骨圧迫を基準とし,同一人物が実施する血管撮影装置台上での胸骨圧迫について測定し比較を行う.さらに血管撮影装置台上でCアームがある状態についても圧迫深,速度,戻りについて測定し,検討を行う.血管撮影装置台上での胸骨圧迫をより効果的に行うため足台の使用,寝台支持台の使用,人による寝台の保持という臨床で実施可能な方法においても同様の方法で検討を行う.
【結果】胸骨圧迫圧は寝台支えあり,人が支える,支えなしの順で低くなった.足台を設置することにより圧迫圧は高くなった.Cアームがあると体重を利用した胸骨圧迫を実施する体制がとりづらく,圧迫圧は優位に低くなった.
【結論】カテーテル検査室における装置寝台上での胸骨圧迫について,様々な状況での情報が得られた.治療行為を妨げることなく効果的な胸骨圧迫を実施するには足台を設置し,寝台を人が支えたうえで実施する方法が有用である.

11139★1007

P2-4P-863 RSM-DSA撮影モードの有用性の検討

碓井 翔平(うすい しょうへい)1、佐々木 敏久(ささき としひさ)1、三木 健太(みきけんた)1、河野 雄大(かわの ゆうだい)1、荒木 孝之(あらき たかゆき)1、水田 敏道(みずた としみち)1、富吉 秀樹(とみよし ひでき)1

1NHO 東広島医療センター　放射線科

【背景、目的】当院では2016年に島津社製のアンギオ装置を導入し、臓器や呼吸の動きに依存しない画像が得られるRSM-DSA（Realtime Smoothed Mask- Digital Subtraction Angiography）を新たに使用できるようになった。従来のDA、DSAと比較してRSM-DSAが有用であるか検討した。【方法】被ばく線量の測定として、DA、DSA、RSM-DSAの3種類の撮影モードで面積線量計を用いて積算線量を測定した。画質評価として、呼吸同期ファントムと空間分解能チャートを用いて撮影を行い、視覚評価を行った。【結果】DSAよりもRSM-DSAの方が被ばく線量は少なく、画質評価においてはRSM-DSAが最も良い結果となった。【結論】RSM-DSAの有用性が明らかとなった。

11956★1007

P2-4P-864 血管撮影室における室内散乱X線量測定の改善

穴吹 泰博(あなぶき やすひろ)1、西川 峰生(にしかわ みねお)1、樋口 孝次(ひぐち こうじ)1、井上 賀仁(いのうえ よしひと)1、松田 一秀(まつだ かずひで)1、松尾 浩二(まつお こうじ)1

1NHO 京都医療センター　放射線科

【目的】当院では平成26年に血管撮影装置を更新してから年1回，「IVRにおける患者皮膚線量の測定マニュアル」に準拠した室内散乱X線量測定を行っている．この測定は時間がかかるため業務時間内で測定を行うことが困難であり，測定者が電離箱の表示確認のために被ばくするという問題がある．また測定の院内マニュアルが作成されていないため，測定に慣れた者のみが測定を行なっている状況である．そこで測定の効率化を図り業務の改善を行う．
【方法】1．床の測定位置マーキングの簡易化と再現性の担保のため，50cm間隔に印を付けたパネルを複数枚作成し，測定時間及びパネルの設置ズレを確認する．測定には電離箱上にウェブカメラを設置した専用の測定台を使用し，測定者が部屋の外からでも電離箱の表示が確認できるようにして被ばくに考慮する．2．測定の院内マニュアルを作成し，このマニュアルを元に測定が初めての者でも測定が行えるかを確認する．
【結果】1．従来測定に慣れた者でも準備から終了まで3時間かかっていたが，1時間に短縮できた．また各測定のパネルの設置ズレは1cm以下であった．さらに専用の測定台を使用することによって被ばくすることなく測定を行うことができた．2．測定が初めての者でも問題なく測定を行うことができた．
【結語】測定の効率化並びに被ばくに考慮した測定が行えるようになった．

10370★1007

P2-4P-865 IVR-CT装置に搭載されているSPOT透視の有無による散乱線分布の変化

宮川 真治(みやがわ まさはる)1、開智 卓也(かいち たくや)1、佐伯 周平(さいき しゅうへい)1、亀田 賢治(かめだ けんじ)1、小倉 祐樹(おぐら ひろき)1

1NHO 岡山医療センター　放射線科

【背景】近年需要が高まるIVR（Interventional Radiology）において，透視時間及び撮影回数の増加による患者の放射線皮膚障害の発生が数多く報告されている．当院において2016年3月にIVR-CT装置が導入され，当院の装置にはSPOT透視という術者の手技を妨げることなく線量の大幅な低減を可能にする機能が搭載されている．その機能についての検証は前年度(平成29年度第71回国立病院総合医学会)の報告で確認出来たが，SPOT透視使用時の散乱線分布の把握は出来ておらず，検証の必要性が高まった．【目的】IVR用X線透視診断装置にて通常透視使用時，SPOT透視使用時の散乱線分布測定を実施し，散乱線分布図を作成し把握することで，術者・医療従事者の被曝低減に繋げていく事を目的とした．【方法】電離箱式サーベイメーターの高さを100cm・150cmとし，防護板あり・なしにて，通常透視使用時・SPOT透視使用時の散乱線分布測定を行い，散乱線分布図を作成する．【結果】散乱線は通常透視使用時において，高さ100cm・150cmともに防護板があり，距離が遠くなるほど減少した．また，SPOT透視使用時も同様の傾向が見られた．通常透視使用時とSPOT透視使用時での散乱線分布を比較すると，SPOT透視使用時に散乱線が減少する結果となった．【考察】当日会場にて報告する．

10290★1007

P2-4P-866 当院における上部消化管X線検査の被ばく線量について

小林 由紀枝(こばやし ゆきえ)1、棚瀬 真伸(たなせ まさのぶ)1、安田 英邦(やすだ ひでくに)1、渡邊 祥弘(わたなべ よしひろ)1、酒井 一成(さけい かずなり)1

1NHO 静岡医療センター　中央放射線室

【背景】当院では3年前より職員の上部消化管X線検査を放射線技師と放射線科医師で担当している。上部消化管X線検査は技術者の熟練度に応じて検査時間が左右されやすい。検査時間が長いということは被ばくが多くなると推測されるため、ガイドラインに記載されている被ばく線量（透視70mGy、撮影30mGy、合計100mGy）を基に、当院における被ばく線量と検査時間を検討したので報告する。【目的】上部消化管X線検査における被ばく線量を検討する。【方法】 1、ファントム厚を決定するために標準体型における体厚をCT画像より算出した。 2、 1の結果より、透視装置にて上部消化管検査の条件でタフウォーター21cm厚の透視線量率と撮影線量を測定した。 3、斜位と側面を想定して、タフウォーター27cm厚と29cm厚でも同様に透視線量率と撮影線量を測定した。 4、 1と同じ条件でJSGIファントムを透視・撮影して画質を確認した。【結果】タフウォーター厚21cmでは、透視線量率は10.0mGy/minとなり撮影線量は0.6mGyとなった。JSGIファントムの撮影画像はマイクロチャートは0.3mmまで識別できた。凹凸型コントラスト片は深さ2mmまで認識可能であった。【まとめ】当院における上部消化管X線検査は、食道の撮影2枚、胃部の撮影9枚、圧迫撮影4枚としている。胃部の撮影は正面2回、斜位6回、側面1回となっているため、撮影のみでの想定撮影線量は約16mGyとなりガイドラインを下回った。また透視線量率から検査にかかる透視時間は約7分までと推察できた。

10944★1007

P2-4P-867 透視検査において放射線防護メガネの有用性について

木村 恭彦(きむら やすひこ)1、黒崎 栄治(くろさき えいじ)1、鈴木 成人(すずき なるひと)1

1国立成育医療研究センター　放射線診療部

【背景目的】2011年に国際放射線防護委員会(ICRP)によりソウル声明が勧告され、水晶体被ばくのより厳しい「しきい線量」が示された。当施設では、検査中、必ず患児の介助が必要である為、検査スタッフの散乱線の影響を受ける可能性が高いと考えられる。今回、透視検査での放射線防護メガネの散乱線遮蔽率ついて、基礎実験と臨床実験を行った。放射線防護メガネの散乱線遮蔽率と実際に診療放射線技師に放射線防護メガネを着用し、放射線防護メガネの有用性について検討を行った。【方法】透視撮影装置で、検査室(1)は3歳未満用（グリットなし)、検査室(2)は3歳以上（グリットあり）の2台で測定を行った。基礎実験の幾何学的位置は寝台からディテクター間距離を50cm、アクリル板は30×20×20cm、放射線防護メガネ間距離は10cmとする。放射線防護メガネの４か所（側部と下部）の外側と内側にガラス線量計を貼付し、放射線防護メガネの散乱線遮蔽を計算する。臨床実験は、1か月間、検査中にガラス線量計を貼付した放射線防護メガネを診療放射線技師にかけて測定し、積算被ばく量を測定する。【結果結論】基礎実験では、散乱線遮蔽率が80%前後となり、放射線防護メガネが適正に散乱線を遮蔽していることが確認できた。臨床実験の散乱線遮蔽率は、ガラス線量計の方向依存性や手技中の診療放射線技師の顔の向きの違いにより、バラつきがあるものの撮影室(1)では47.5~73.2%、撮影室(2)では42.7~52.7%となった。以上のことから放射線防護メガネをかけることで大幅な水晶体の被ばく低減になると考えられる。

11488★1008

P2-4P-868 日常点検における品質管理ツールのデータ解析

池田 敏久(いけだ としひさ)1、井上 行男(いのうえ ゆきお)2、宇治野 喜宣(うじの よしのぶ)3、大浦 弘樹(おおうら ひろき)4

1NHO 長崎医療センター　診療放射線科、2NHO 長崎病院　放射線科、3NHO 鹿児島医療センター　放射線科、4NHO 佐賀病院　診療放射線科

【目的】国立病院機構における放射線治療の品質管理状況は、品質管理プログラムを作成して実施している施設から、施設の人的・物的状況によって始業点検のみ実施している施設まで差異が生じている。今回、九州国立病院機構診療放射線技師会の学術奨励検討班にてエレクタ社製治療装置を所有している施設に対して共通の品質管理項目を作成して各施設の管理状況の評価を行った。その際、各施設の品質管理ツールである2次元検出器の日常点検データを解析する機会を得たのでエレクタ社製リニアックと品質管理ツールの物理特性について報告する。【方法】エレクタ社製リニアックを所有する九州管内3施設の品質管理項目を調査し、各施設の実情を踏まえ品質管理項目を決定した。管理項目内で2次元検出器を用いた1)中心軸線量、2)照射野サイズ(X,Y)、3)対称性について各施設の所有する品質管理ツールでの日常点検のデータを解析する。【結果】中心軸線量は最大誤差が-1.99%を示した。照射野サイズは最大で2%程度の誤差が認められ、対称性は最大で1.0%の誤差を認めた。それぞれの項目での評価基準は治療計画装置取得時のデータを基準として評価した。【考察】エレクタ社製リニアックを所有する3施設について共通の品質管理項目を設定して評価を行った。治療装置の精度管理上の特性が把握でき、対象施設は診療内容に沿って管理されていることが確認できた。一方で、日々の変動で突発的に大きな変動を示した項目があり、装置もしくは管理ツールに起因することが示唆された。

10891★1008

P2-4P-869 Daily QAにおけるビームプロファイルの変化の検討

石田 純一(いしだ じゅんいち)1、赤間 勇(あかま いさむ)1、江刈内 英輝(えかりない ひでき)1、西野 麻那(にしの まな)1、岩井 光宏(いわい みつひろ)1

1NHO 弘前病院　放射線科

【目的】放射線治療において、始業前に装置の異常を検知することは重要である。当院では、始業前のDaily QAとしてIC PROFILER (SUN NUCLEAR)を使用している。主な測定項目は、線量、Field Size、平坦度、対称性である。本検討の目的はIC PROFILERで過去に取得したビームプロファイルの変化を検討する。【方法】1.　対象データは、2016年1月～2018年3月の間の6MVと10MVのビームプロファイルで得られた線量、Field Size、平坦度、対称性の測定値を用いた。2.　ビームプロファイルで得られた各測定値とAAPM Task group 142の許容値を比較した。【結果と考察】　線量は、両エネルギーともに、上昇する傾向にあったが3%以内で管理されていた。Field Sizeは、両エネルギーとも2mm以内で管理されていた。経時的にY軸でのField Sizeの変化は小さかった。しかし、X軸のField Sizeは、約1年を通して徐々に小さくなる傾向にあった。Monthly QAとしての、Field Sizeの測定 はIPを使用してField Sizeをモニタ上で計測している。結果としては、IC PROFILERと同様な傾向となった。平坦度と対称性は、許容値の範囲内にあった。しかし、両エネルギーとも対称性は、Y軸よりX軸にばらつきが大きい傾向となった。今回の検討より、ビームプロファイルで得られた各測定値は、AAPM Task group 142の許容値内にあった。Daily QAとして、IC PROFILERを経時的に使用することは、治療装置の特性を知ることができ有用と考える。

10276★1008

P2-4P-870 半導体検出器PROFILER2の温度依存性における線量測定値変動量ついての検証

今井 直人(いまい なおと)1、西 雄太(にし ゆうた)1、尾崎 正雄(おざき まさお)1、山本 修司(やまもと しゅうじ)1、大川 雅彦(おおかわ まさひこ)1、岩井 康典(いわい やすのり)1、出津野 篤(でづの あつし)1

1NHO 南和歌山医療センター　放射線科

【目的】当院では始業点検時のQAツールであるPROFILER2を使用して、日常的にビーム平坦度や線量の出力確認を行っている。半導体検出器であるPROFILER2の温度依存性について、仕様書では明記されてはいるが、その変動量については述べられていない。そこで今回、PROFILER2の温度と線量の関係について検証する。
【方法】測定条件は6MVおよび10MV X線、100MU／回、FOV20×20cm、SSD100cmとし、治療室内の空調の設定温度を23～27℃の間で1℃毎に測定を行った。このとき測定機器および治療装置の温度安定化を考慮し、各測定間隔は2時間以上とした。
【結果】6MVおよび10MV X線ともに、空調の設定温度が高くなるほど得られる線量測定値が大きくなった。得られた結果から相関関係を算出したところ6MV：0.9905、10MV：0.9985となり、ともに0.99以上の強い相関関係を示した。また回帰直線より、それぞれの傾きは6MV：0.526、10MV：0.478であり、室温1℃の上昇に伴い線量は約0.5%の変化を示した。
【考察】PROFILER2の温度依存性は十分にあると言え、線量測定値にかなりの影響を与えることが考えられる。また今回の検証を通じて、PROFILER2自体が室内の温度と平衡になるまでにかなりの時間を要することが判った。日常の測定ではセッティングから測定まで10~15分程度であり、PROFILER2を治療室外で保管している場合は、十分に平衡に達していない状態で測定しており、日々の測定値にばらつきが生じるものと考えられる。当院では現在、PROFILER2の保管場所を操作室から治療室内へと変更した。従って、半導体検出器を用いて日常的に線量の出力チェックを行う場合は、測定機器の保管管理場所に留意する必要があるといえる。

10963★1008

P2-4P-871 校正用水ファントムを用いたDirect Tissue Maximum Ratioによるリニアックの品質保証効率化

原田 高行(はらだ たかゆき)1、武村 哲浩(たけむら あきひろ)2、京谷 侑真(きょうたに ゆうま)3、北浦 麻起子(きたうら まきこ)3、池本 智博(いけもと ともひろ)3、松崎 和浩(まつざき かずひろ)3、新木 貴史(あらき たかふみ)3、森元 勝浩(もりもと かつひろ)3

1NHO 金沢医療センター　中央放射線部/金沢大学医薬保健学総合研究科保健学専攻、2金沢大学　医薬保健研究域保健学系、3NHO 金沢医療センター　中央放射線部

【目的】校正用水ファントムを用いて測定で直接的に求める組織最大線量比であるDirect Tissue Maximum Ratio(TMRDir)を測定することで,個別に測定が必要な全散乱係数（Scp）とウェッジ係数（WF），10 cm深と20 cm深での組織ファントム線量比（TPR20/10）も一括りの測定で求め,効率よくリニアックの品質保証をできるかを検証する.【方法】校正用水ファントムにファーマ型線量計を挿入し，X線の各エネルギー,ウェッジ有無ごとに様々な照射野サイズと水位に変更しTMRDir測定を3回した.そして,リニアック導入時の深部量百分率から計算によって求めたTMR (TMRCal) とTMRDirを比較した.また,TMRDirのデータから求めたScpとWF, TPR20/10をリニアック導入時のScp, WF, TPR20/10　と比較した.【結果】TMRDir測定で得られたTMRDir ,Scp　,WF ，TPR20/10とリニアック導入時のTMRCal ,Scp, WF, TPR20/10　の差異はAAPM TG-142 reportの許容値以内であった. また, TMRDir測定で得られたTMRDir ,Scp　,WF,TPR20/10は変動係数で1 %以内であった.【結論】校正用水ファントムを用いたTMRDir測定によってTMR,　ScpとWF,　TPR20/10を一括りで精度高く求めることができる.そして,効率よくリニアックの品質保証が可能と考えられる.

10581★1008

P2-4P-872 TBIを対象としたトモセラピーとCTシミュレーターのたわみの比較

八木 美保(やつき みほ)1、山根 明哲(やまね あきのり)2、好村 尚紀(よしむら ひさのり)1、田盛 雅英(たもり まさひで)1、石脇 清史(いしわき きよし)1、平松 太志(ひらまつ ふとし)1

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　中央放射線センター、2NHO 岩国医療センター　放射線科

[背景・目的]トモセラピーとCTシミュレーターの寝台は構造が異なる．TBIなど照射範囲が長いほど，また荷重が加わるほど繰り出し位置により寝台のたわみ量も変化が生じてしまう．当院のTBIではセットアップエラーも含めて5mmのマージンを設定しており，たわみの差もこの範囲に収まっていなければならない．この度治療寝台の入れ替えがあったため改めて比較検討を行った．[方法]寝台に荷重(45kg,60kg,80kg,100kg)を加えた際のアイソセンタでの寝台のたわみ量を計測した．寝台繰り出し距離は0mm~1200mmまで200mm間隔とした．[使用機器]トモセラピー，CTシミュレーター，水等価ファントム，鉛ブロック[結果]CTシミュレーター単独での最大たわみ誤差は100kgで，平均-4.29mm，最大-8.0mmを示した．トモセラピー単独での最大たわみ誤差も100kgで，平均-3.13mm，最大-6.5mmを示した．トモセラピーとCTシミュレーターのたわみの誤差は60kgの2.5mmが最大であり，平均値では100kgの1.16mmが最大値となった．[結論]各装置間のスキャン位置による寝台のたわみ量の差分は全て3mm以内におさまる結果となり，TBIでのセットアップエラーも含めた5mmのマージンにおさまっていたため臨床に問題ないと考える．

11074★1008

P2-4P-873 治療計画におけるCT画像とMR画像のフュージョン精度の基礎実験～撮影角度

鎌田 俊亮(かまた しゅんすけ)1、戸森 聖治(ともり せいじ)1

1NHO 仙台医療センター　放射線科

【目的】放射線治療において、治療成績の向上および治療後の放射線障害を少なくするために、腫瘍のCTVに線量を集中させ、それ以外の正常組織やリスク臓器の線量をなるべく少なくすることが大事である。CT画像を用いた治療計画は、病変部を3次元的に把握できることから定位放射線治療、強度変調放射線治療、原体照射等の高精度放射線治療において必須であり、また病変部によってはその精度をさらに向上させるために、MR画像を治療計画に用いてフュージョンを行う。MR画像を用いることによって、CT画像では把握することの難しい腫瘍やその周辺の領域のコントラスト画像を得ることができるが、MR画像を治療計画に用いるにはさまざまな問題があり、その一部として撮影時の撮影条件がフュージョンの精度に大きな影響を及ぼすことが挙げられる。治療計画のフュージョンに適切な撮影条件を今後改善していくことが重要であり、今回は特に影響が大きいと考えられる撮影時における傾斜磁場角度の影響を定量的に評価することに重点を置いた。
【方法】基本的にCT画像とMR画像のスライス位置、すなわち体軸方向に垂直な基準線を合わせる必要があるが、様々な物理的制約により困難なことがしばしばある。そこでこの基準線の角度変化と輪郭の誤差がどの程度まで許容できるのかを自作の不均一型ファントムで測定した。
【結論】その結果、撮影角度が大きくなるにつれて撮影範囲の空間の歪みが生じ、治療計画におけるフュージョンの精度が低下することがわかった。これは傾斜磁場の精度が影響しているものと考えられるため、撮影時には専用の枕を用いて頭部の傾きをCT時に揃えることが重要であると考えられる。

11895★1009

P2-4P-874 塩化ラジウム治療（RI内用療法）を受ける患者への生活指導と今後の課題

佐藤 晶子(さとう しょうこ)1、今井 友紀子(いまい ゆきこ)1、佐保 美恵子(さほ みえこ)1

1NHO 大分医療センター　外来

【目的】塩化ラジウム治療（以下、治療とする）は、平成29年度より4例施行された。治療直後は数日間、放射性物質が患者の体液や排泄物中に排出されるため、既製のパンフレットを用いて生活指導を行った。今回の４事例から指導を振り返り、がん放射線療法看護認定看護師としての今後の課題を明確にする。【方法】期間：平成29年5月～平成30年5月対象：去勢抵抗性前立腺がんの骨転移に対して塩化ラジウム治療を受けた患者4名内容：治療前にパンフレットを用いて、一般的な排泄や入浴方法、洗濯や体液の取り扱いを説明後、患者の質問や不安に対して指導を行う【倫理的配慮】得られたデータは匿名化し、個人情報は特定できないように配慮した。【結果】１例の患者から「鼻出血を生じやすい」との不安が聞かれたため、出血時の処理方法について説明した。2回目の指導時に初回で説明した手袋を家族が持参し出血時の処理方法に相違がないか確認する行動がみられた。他3例は診察の都度、パンフレットの内容を再度提示しながら説明を行ったが、疑問や不安の訴えはなかった。【考察】患者からの質問や不安があった事例では具体的な指導をすることができたが、訴えがない患者の指導はパンフレットの内容にとどまっていた。排泄方法はトイレの様式や清掃方法、洗濯の実際や同居者との入浴の順など、体液・排泄物に接触する可能性の高い生活場面と家事の役割から、被爆のリスクをアセスメントし患者が実際の生活に結び付けて考えられるように指導する必要があった。今後は日常生活の情報収集が行えるように電子カルテの記録様式を整え、スタッフで統一した指導ができるようにシステムを整えていく。

10519★1009

P2-4P-875 LINACの廃止を経験して

坂元 成行(さかもと なりゆき)1、浦本 雅巳(うらもと まさみ)1

1NHO 熊本南病院　放射線科

【はじめに】LINACの廃止を経験することは長い技師経験の中でも類まれな事である。今回LINACの廃止を経験する貴重な機会を得たので報告する。【廃止決断までの経緯】H22年1月にLINACの老朽化に伴い部品の調達及び修理、更には放射線治療専門医の確保も困難となり稼働をストップしていた。その間も定期検査は受けていたがH28年4月の熊本地震による建屋の壊滅的被害を受け、更にH29年には定期検査、立入検査も予想されたため廃止の決断に踏み切った。【廃止完了までの流れ】先ず廃止申請書類（原子力規制庁及び県保健所）を提出した後LINACの解体及び放射化物を測定（受注業者）し回収（アイソトープ協会）した。そして健康診断記録及び被ばく線量記録を返納（放射線影響協会）し最後に廃止に伴う措置の報告書（原子力規制庁）を提出して完了となった。【廃止に要した費用】LINACの解体及び放射化物の測定に￥2,052,000円、放射化物の回収に￥913,680円、健康診断記録及び被ばく線量記録の返納に￥82,296円の合計￥3,047,976円であった。【廃止を経験して】申請をスムーズに行うためには関係各部署の担当者の助言は素直に聞き入れ実行することが肝要である。最も大変なことは健康診断記録及び被ばく線量記録の返納であるが全て揃わなかった場合はその理由書を提出すれば許可される。【一つの提案】更新の際、様々な制約がクリアできるなら今後の後輩のためにも一旦廃止の手続きを取り、数十年も昔の健康診断記録や被ばく線量記録を返納しリセットしてみてはどうか。【最後に】今後LINACの更新や廃止を計画されている施設やLINAC廃止の具体的な申請書類が必要な方は遠慮なくご連絡下さい。

10741★1009

P2-4P-876 郵送IMRT第三者評価プログラムに参加して

佐々木 敏久(ささき としひさ)1、佐野 正展(さの まさのぶ)1、山本 修平(やまもとしゅうへい)1、荒木 孝之(あらき たかし)1、水田 敏道(みずた としみち)1、藤田和志(ふじた かずし)1、田坂 聡(たさか さとし)2

1NHO 東広島医療センター　放射線科、2NHO 福山医療センター　放射線科

【背景】当院では2016年にVarian社製、高精度放射線治療（以下IMRT）対応装置を導入した。IMRTは従来の照射法にない複雑な照射・治療計画技術を用いており、適切に実施されないと治療成績の低下、有害事象の増加をもたらす危険性がある。そのため治療計画やQuality Assurance(QA)、Quality Control(QC)の十分な検討・検証が必要である。【目的】照射・治療計画技術における適切な実施・安全性の担保とIMRT実施に向けての準備として、国立がん研究センターがん治療品質管理推進室で行われている、郵送IMRT第三者評価プログラムに参加した。【方法】がん治療品質管理推進室より郵送されるIMRT用ファントムを用いて疑似ターゲット内及びリスク臓器内の絶対線量を挿入されたフィルム・ガラス線量計にて測定した。またIMRT用ファントムに挿入されたフィルムを用いてAxial面・Coronal面の位置誤差を測定した。【結果・考察】フィルムを用いた位置誤差、線量分布計測結果・ガラス線量計を用いた計測結果はすべて許容範囲内であった。検証に関して郵送IMRT第三者測定の担当者との打ち合わせにより、照射・治療計画技術における知識を深めることができた。【結語】郵送IMRT第三者測定に参加することで、治療計画において規定条件通りの計画が立案されており、線量検証結果については許容範囲内であることが確認できた。今後のIMRT実施に向けての良い準備ができた。

10605★1009

P2-4P-877 Gd-EOB-DTPAが及ぼす線量計算への影響

川名 亮(かわな りょう)1、逆井 達也(さかさい たつや)1、三浦 悠記(みうら ゆうき)1、加藤 融(かとう とおる)1、阿部 容久(あべ よしひさ)1、伊丹 純(いたみ じゅん)2、麻生 智彦(あそう ともひこ)1

1国立がん研究センター中央病院　放射線技術部、2国立がん研究センター中央病院　放射線治療科

【背景】
MR一体型放射線治療装置MRIdianでの肝臓のシミュレーションでは、Gd-EOB-DTPA (EOB)が及ぼす線量計算への影響が不明であるため、計画CT撮影後にEOBを静注し、30分経過後にMRI撮像を行っている。
【目的】
EOBが及ぼす線量計算への影響を検討する。
【方法】
人体内でのEOB濃度は大動脈で最大1.25 mmol/l(200倍相当)、肝実質で最大0.15 mmol/l(1600倍相当)と推定されるため200、400、1600倍に希釈したEOBが入ったバイアルをGammex RMI467 CT Density phantomに配置し計画CTで撮影した。得られたCT値から変換テーブルを用いてRelative Electron Density (RED)を算出した。次に、MRIdianの計画ソフトウェアを用いて各REDと水(RED1)をファントムに適応させて線量計算を行い、照射時間を比較した。計算条件はモンテカルロ法でヒストリー数2400万、Co-60、照射野10×10 cm、SSD90 cm、計算点の深さ10 cm、分解能0.3 cm、ファントムサイズW40×D40×H35 cmを用いた。
【結果・考察】
CT値、RED、水との照射時間の差は200倍が14.5 HU、1.046、＋1.8%、400倍が10.6HU、1.037、＋1.5%、1600倍が7.9HU、1.031、＋1.3%となった。
【結論】
EOBが及ぼす線量計算への影響は1.3〜1.8%程度であった。EOBの静注は計画CT撮影後に実施することが適切であると示唆された。

11450★1009

P2-4P-878 リニアックの装置の偏向マグネット制御の違いによる焦点直径の比較

出水 健教(でみず たけのり)1、森 康哲(もり やすひろ)1、廣瀬 親(ひろせ ちかし)1、渋谷 充(しぶや みのる)1、大平 智博(おおひら ともひろ)3、森山 浩二(もりやま こうじ)4、太田 一郎(おおた いちろう)2、大浦 弘樹(おおうら ひろき)2

1NHO 大分医療センター　放射線科、2NHO 佐賀病院　放射線科、3NHO 別府医療センター　放射線科、4NHO 熊本再春荘病院　放射線科

【背景】高精度放射線治療装置の性能向上に伴い、高エネルギー放射線発生装置（リニアック）においての腫瘍輪郭の急峻な線量分布に最も影響を及ぼすと考えられるのは、焦点の強度分布であると考えられる。リニアックでは焦点の計測法が多様であり確立された方法がなかったが。焦点測定の装置を、精度管理第三者機関測定の際に使用できる機会を与えていただいた。今回、佐賀病院と別府医療センターの協力を得て、リニアック装置3社の焦点サイズを測定した。【目的】リニアック装置のスリット法による焦点サイズを測定し焦点の直径を推測する。また、他2社のリニアック装置において焦点直径に違いがないか比較した。【方法】１．焦点直径の測定はスリット法を用いて行う。Isocenterを座標０とし、－40mmから＋40mmまで水平移動が可能な駆動装置（PAQC）をガントリーマウントに設置し、指頭型線量計が内蔵できるように加工されたアクリル板を乗せその上にスリット材を乗せ行う。焦点サイズはスリットありのブロックでの測定と、スリットなしのブロックの測定の差分しそのFWHMで推測する。また、焦点直径を確認するために、測定方向をR-L（Cross-plane）G-T（In-plane）その間45度と135度で行う。２．方法１を装置別に、X線エネルギーごとに測定し焦点直径を推測し比較する。【結論】スリット法にて焦点サイズを測定し焦点の直径が、リニアックの装置メーカにより円形に近い焦点を分布する装置と、楕円形の分布をする装置があることが解った。これは、偏向マグネット制御方法が違いからではないかと考える。

12212★807

P2-5P-879 Wall-eyed monocular internuclear ophthalmoplegia (WEMINO)症候群を呈した中脳梗塞の1例

佐藤 来紗(さとう らいさ)1、上村 直哉(かみむら なおや)2、淺野 敬一郎(あさの けいいちろう)2、土橋 裕一(どばし ゆういち)2、渡辺 大祐(わたなべ だいすけ)2、高橋 竜哉(たかはし たつや)2

1NHO 横浜医療センター　統括診療部、2NHO 横浜医療センター　神経内科

症例は70歳女性。うつ病があり内服治療を行なっていた。糖尿病のためX-6日より入院していた。X日、起床時より複視が出現した。前医で右の眼球運動障害が認められたため頭部CTを施行し、異常がなかったので、精査目的に当科紹介受診され入院となった。入院時現症では、眼位は右外斜位、眼球運動は右内転障害－４と下転障害－１、左眼外転障害－１、眼振は左注視時に左眼に水平性眼振を軽度に認め、輻輳は不可で、わずかな左不全片麻痺、膀胱直腸障害を認めた。脳MRIでは、拡散強調画像で中脳被蓋右側に点状高信号を認めた。右中脳内側縦束(MLF)のラクナ梗塞によるwall-eyed monocular internuclear ophthalmoplegia (WEMINO)症候群と診断し、アスピリン、アルガトロバン、エダラボンによる治療を開始した。第2病日には左眼の外転障害と左注視時の水平眼振は消失し、第3病日には右眼の下転障害が消失した。右眼の内転障害は第18病日の転院時まで消失しなかった。核間性眼筋麻痺(INO)に伴う外斜位は両側のことが多くWall-eyed bilateral internuclear ophthalmoplegia (WEBINO)症候群として知られている。片側INOで出現するとWEMINO症候群と呼ぶが、まれでありその出現機序について考察する。

12095★807

P2-5P-880 比較的軽症の臨床経過を示した髄膜癌腫症の一例

上村 直哉(かみむら なおや)1、中村 創(なかむら そう)1、佐藤 来紗(さとう らいさ)1、田中 聡一郎(たなか そういちろう)1、竹歳 卓人(たけとし たくと)1、淺野 敬一郎(あさの けいいちろう)1、土橋 裕一(どばし ゆういち)1、渡辺 大祐(わたなべ だいすけ)1、徳久 元彦(とくひさ もとひこ)1、松田 悟郎(まつだ ごろう)1、関戸 仁(せきど ひとし)1、高橋 竜哉(たかはし たつや)1

1NHO 横浜医療センター　神経内科

【諸言】髄膜癌腫症は腫瘍細胞がくも膜下腔に浸潤し、脳脊髄液中に増殖した状態である。進行性の頭痛や背部痛を呈することが多い。画像検査ではCT・MRIで、造影効果を伴う髄膜像・脳室拡大が見られる。診断には脳脊髄液の細胞診による腫瘍細胞の検出が重要となる。【症例】症例は69歳女性である。X日複視、頭痛、歩行困難で発症し、近医で造影脳MRIが施行されたが、異常は見られなかった。X+50日で杖歩行不能となり、当科を紹介受診した。外来初診時には、意識清明で左眼外転神経障害、歩行時のふらつきのみ認め、髄膜刺激徴候は陰性であった。前医の採血でFDP285mg/Lと高値を認めたため、悪性腫瘍スクリーニング採血を施行し、CEA高値（52 IU/L）であった。X+56日頭痛・嘔気の増悪のため当院に緊急入院した。入院時の脳脊髄液検査では細胞数・蛋白の上昇は認めず、糖の低下のみを認めた。また細胞診で異型細胞は検出されなかった。その後CEA高値のため施行された上部・下部消化管内視鏡でそれぞれ胃癌、大腸癌が検出された。X+68日に施行した脳脊髄液検査では、細胞数・蛋白の軽度高値、CEA高値（46 IU/L）、細胞診で異型細胞（Class 4）が検出され、髄膜癌腫症の診断となった。X+76日胃癌・大腸癌に対する抗癌剤の全身投与を開始し、SOX療法1クール後に治療評価目的に施行したX+94日の脳MRIでも髄膜の造影効果は認められず、抗癌剤の全身投与を継続とした。【考察・結語】担癌患者では髄膜刺激徴候に乏しくとも髄膜癌腫症は否定できないため、繰り返し脳脊髄液の細胞診精査を行う必要がある。

11281★807

P2-5P-881 多発ニューロパチー精査で発見されたHIV関連CIDPの一例

白倉 貴洋(しらくら たかひろ)1、菅原 隆(すがわら たかし)1、木村 彰仁(きむら あきひと)1、金井 光康(かない みつやす)1、石黒 幸司(いしぐろ こうじ)1、石原 弘(いしはら ひろし)1

1NHO 高崎総合医療センター　統括診療部

【はじめに】HIVは脳症やニューロパチーなど様々な神経障害を来す。今回は多発根ニューロパチーの精査でHIV関連CIDPを診断したので報告する。【症例】49歳男性。既往に慢性中耳炎、歯牙脱落（201X-2年前より）、糖尿病のある方。201X年2月に2回発熱や倦怠感を主訴とする感冒あり。3月には発熱と四肢のしびれ、左下肢の皮疹、便秘、体重減少（数ヶ月で-12kg）を自覚し近医受診。検査で尿路感染と糖尿病を指摘され、抗生剤で加療した。四肢のしびれは改善せず、むしろ脱力をきたすようになり歩行不能状態となったため当院へ紹介受診となった。来院時の神経学的所見は上下肢の筋力低下、足関節内果での振動覚の低下をみとめた。血液検査では赤沈の亢進、HbA1ｃの高値を認めた。各種自己抗体は陰性であった。神経伝達速度検査では下肢の導出が不可能であった。髄液検査では単核球優位の細胞上昇と蛋白の上昇を認めた。自己免疫による神経障害では細胞の上昇は伴わないことが多く（蛋白細胞解離）、また現病歴や既往歴から感染症の可能性を考え各種検査を追加したところHIV抗体が強陽性であり、その他ニューロパチーになりうる結果はなかったためHIV関連CIDPと診断した。【考察】本症例は髄液検査の結果から自己免疫によるニューロパチーとは異なると考え、ニューロパチーを来す感染症を調べたところHIVが強陽性で有り診断に至った。患者の経過を振り返ってみると繰り返す感染症や歯牙脱落はHIVによる免疫抑制やHIV歯周疾患と考えられた。【結語】我々は多発根ニューロパチーの精査でHIV関連CIDPを診断した1例を経験した。本症例はHIVを連想させる現病歴や既往歴があり、問診が重要な診断への手がかりとなった。

11041★807

P2-5P-882 左被殻出血後に対麻痺で発症した抗ミエリンオリゴデンドロサイト糖蛋白質(MOG)抗体陽性脊髄炎の1例

木村 彰仁(きむら あきひと)1、金井 光康(かない みつやす)1、菅原 隆(すがわら たかし)1、石黒 幸司(いしぐろ こうじ)1

1NHO 高崎総合医療センター　神経内科

【目的】近年、抗MOG抗体は抗アクアポリン4(AQP-4)抗体陰性の視神経脊髄炎の一部で陽性になることが知られている。今回、我々は左被殻出血後に対麻痺で発症した抗MOG抗体陽性脊髄炎を経験したため、貴重な症例と考え報告する。
【方法】抗MOG抗体陽性脊髄炎と考えられる45歳女性に対して施行した検査および治療、その後の臨床経過について報告する。
【結果】症例は45歳女性。X-2月に意識障害、右片麻痺にてA病院を受診し、左被殻出血の診断で緊急開頭血腫除去術が行われた。X-1月にリハビリテーション目的でB病院へ転院した。入院中に両下肢の対麻痺が指摘され、MRI(T2強調画像)では下位頸髄から脊髄円錐にかけ広範な高信号を認めた。脊髄炎の疑いでX月Y日当科紹介入院となった。入院時は両下肢ともに廃用レベルで、T6レベル以下の全感覚脱失を認めた。髄液検査では単核球優位の細胞上昇(24 / μL)と、蛋白上昇(130.6 mg/dL)を認めた。第1病日からステロイド25 mg内服を開始した。第2病日、第10病日、第17病日からそれぞれ5日間ステロイドパルス療法、第21病日から5日間免疫グロブリン大量療法を行った。治療後は左足関節外転が可能となり、T10レベルまでの触覚が改善した。第3病日に採血した検体から抗MOG抗体陽性が判明した。第27病日からアザチオプリン75 mgの内服を開始し、ステロイドを50 mgに増量した。その後下腿の機能改善はなく、MRIでは病変部の高信号に明らかな変化はなかった。第49病日リハビリ目的に転院となった。
【結論】抗MOG抗体陽性脊髄炎は脳出血後にも発症することがある。脳出血後の麻痺の評価は繰り返し行い、脊髄炎等の発症を早期に発見することが重要である。

11944★807

P2-5P-883 当院での慢性炎症性脱髄性多発神経炎(CIDP)3症例に対する臨床的検討

河本 修(こうもと おさむ)1、河本 純子(こうもと じゅんこ)1

1NHO 和歌山病院　神経内科

慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(CIDP)は自己免疫疾患とされており、寛解状態維持目的に経静脈的免疫グロブリン療法(IVIg)や血漿交換療法、副腎皮質ステロイド薬の投与等が行われる。一般的にIVIgが維持療法として使用されることが多いが、IVIgが無効であったり、副作用で使用が困難な症例も一定数存在する。また、ステロイドでも同様に無効であり免疫抑制剤が有効であったという報告もされている。今回当院でIVIg単独では寛解維持が困難であった3症例を経験したため臨床的検討を加えて報告する。

10335★807

P2-5P-884 Neurite Orientation Dispersion Density Imagingを用いた限局性皮質異形成(FCD)の評価

坂田 貴紀(さかた たかのり)1、近藤 聡彦(こんどう あきひこ)1、津牧 克己(つまき かつみ)1、松田 雄一朗(まつだ ゆういちろう)1、岸田 衣里(きしだ えり)1、鈴木 英一(すずき えいいち)1、柴山 明範(しばやま あきのり)1

1NHO 静岡てんかん・神経医療センター　統括診療部　診療部放射線科

【背景】難治性てんかんの原因のひとつである限局性皮質異形成(focal cortical dysplasia :FCD)は病変を外科的に切除することで発作の抑制が期待できるが、MRIでの視察的な評価による検出率は約70～80%とされる。その一方で、MRIで可視化できないてんかん原性病変が病理診断によってFCDと判明することも多く、術前にFCDを可視化できるかどうかが病変の切除範囲、さらには術後の発作予後に大きく関わってくる。【目的】近年の報告によると、Neurite Orientation Dispersion Density Imaging(以降NODDI)は従来の拡散テンソルイメージングよりも詳細な脳微細構造を捉えることが可能になるといわれている。このたび当院に導入されたNODDIを用いて、FCDの視認性に関しての評価を行った。【方法】使用機器　3.0T-MRI SIGNA Architect　GEヘルスケア・ジャパン　NODDI 画像解析ソフトウェア使用画像　DTI(拡散テンソルイメージ)　b値　0　1000　2000　2.0*2.0*2.0のアイソボクセルGEのDTIでは一度の撮像でb値の異なる画像を複数取得できないためb値0と1000b値0と2000で撮像し解析を行い、作成された画像の検討を行った。

11171★807

P2-5P-885 FRETを用いた核タンパクの糖鎖修飾の解析

長浜 佳代(ながはま かよ)1、牧 由紀子(まき ゆきこ)1、高橋 愛海(たかはし あみ)1、三ツ井 貴夫(みつい たかお)1

1NHO 徳島病院　臨床研究部

背景：生体内に存在するタンパク質の約半数は糖鎖修飾をうけていることが知られている。そのうち、O-GlcNAc修飾はタンパク質にN-アセチルグルコサミンが付加するもので、生体の維持に不可欠な反応である。従来その検出には、モノクローナル抗体が多用されてきた。私達は、同抗体の問題点ならびにClick反応を用いたO-GlcNAc 修飾の検出、加えて共焦点レーザー顕微鏡を用いたfluorescence resonance energy transfer (FRET) を報告する。対象と方法：私達は、代表的な核蛋白（Nup62）とH2Bを哺乳動物発現系と大腸菌発現系の2種類を精製し5種類のO-GlcNacモノクローナル抗体の細胞内局在を検討した。さらにGFP/Halo-Nup62をClick-iT反応によりGlcNAz を metabolic labeling し た。GlcNAz に 対 し tetramethylrhodamine(TAMRA) alkyneを付加させFRET法を用いて糖鎖修飾の可視化を検討した。　結果：O-GlcNAcの細胞内局在はクローンによって異なっていた。また、GFP-Nup62は488nmレーザーによる励起でGFP-Nup62のスペクトルは高波長側に小さいピークが認められ1分子FRETが確認された。一方、ligandを使用する2分子FRETのHalo-Nup62ではほとんど起こらなかった。　結論：O-GlcNAc修飾の検出には、モノクローナル抗体は問題があった。一方、Click反応を利用した1分子FRETは特異的にO-GlcNAc修飾を検出することが可能であった。

12028★808

P2-5P-886 当院における脳卒中ホットラインの現状

増田 裕一(ますだ ゆういち)1、大谷 良(おおたに りょう)1、武田 清明(たけだ きよあき)1、桑田 康弘(くわた やすひろ)1、高田 真基(たかた まさき)1、松成 亮太(まつなり りょうた)1、十川 純平(とがわ じゅんぺい)1、土井 健人(どい けんと)2、河原崎 知(かわらざき さとる)2、川上 理(かわかみ おさむ)2、福田 俊一(ふくだ しゅんいち)2、塚原 徹也(つかはら てつや)2、中村 道三(なかむら みちかず)1

1NHO 京都医療センター　脳神経内科、2NHO 京都医療センター　脳神経外科

【背景・目的】
2005年にrt-PA療法が本邦で保険適応となり、脳卒中に対して発症早期に適切な治療介入を行うことが重要視されている。当院では京都府南部の三次救急を担う基幹病院として2017年7月に医療機関専用の脳卒中ホットラインを開設し、脳神経内科、脳神経外科のいずれかの医師が24時間脳卒中診療を提供する体制を行っている。当院における脳卒中ホットラインの現状について報告し、更なる医療連携を推進する事を目的とする。
【方法】
2017年7月～2018年5月における当院脳卒中ホットラインの着信内容(主訴・診断・転帰など)を後方視的に解析した。複数の主訴や所見がある場合は最も重篤と考えられるものを使用した。
【結果】
2017年7月～2018年5月における脳卒中ホットラインへの着信は55件、間違い電話・迷惑電話などを除く医療機関からの着信は39件(70.9%)であった。39件のうち最も多い主訴は麻痺症状(15症例，38.5%)であり、当院脳神経内科もしくは脳神経外科に入院となったのは27症例(69.2%)であった。脳卒中は19症例(48.7%，虚血性(TIA含む)：17症例，出血性：2症例)であり、25症例(64.1%)がICU/HCUでの入院加療を要した。
【考察】
医療機関からの着信は約8割が脳神経内科もしくは脳神経外科関連疾患であり、他院における既報告と同様～やや高い傾向が見られた。約半数の症例が脳卒中であり、6割以上の症例がICU/HCUでの入院管理を要した事から、近隣医療機関で適切なスクリーニングを受けた症例が多い点が特徴的と考えられる。
【結語】
当院における脳卒中ホットラインの現状をまとめた。より迅速に必要な医療を提供するため、更なる医療連携や脳卒中ホットラインの周知が必要であると考える。

10818★808

P2-5P-887 当院での急性期脳梗塞に対する急性期脳血行再建術への取り組みについて

川上 理(かわかみ おさむ)1、土井 健人(どい けんと)1、河原崎 知(かわらざき さとる)1、大谷 良(おおたに りょう)2、桑田 康弘(くわた やすひろ)2、高田 真基(たかた まさき)2、増田 裕一(ますだ ゆういち)2、中村 道三(なかむら みちかず)2、福田 俊一(ふくだ しゅんいち)1、塚原 徹也(つかはら てつや)1

1NHO 京都医療センター　脳神経外科、2NHO 京都医療センター　脳神経内科

急性期脳動脈閉塞の予後は悪く、現在までに様々な再開通療法が試みられてきた。代表的な再開通療法としてアルテプラーゼ静注療法(rt-PA静注療法)が広く行われており、現在適応外項目を有しない発症4.5時間以内の急性期脳梗塞症例が対象となっている。一方、急性期脳動脈閉塞に対する脳血管内治療の有効性も報告されるようになった。rt-PA静注療法と脳血管内治療の比較、rt-PA静注療法に脳血管内治療を追加した場合の有効性などが相次いで報告され、現在は前方循環系の主幹動脈（内頚動脈、中大脳動脈近位部）閉塞による急性期脳梗塞に対してrt-PA静注療法を含む内科治療に加えて主にステントリトリーバーを用いた血管内治療を主に発症6時間以内に追加することにより内科単独治療群より90日後のADLが有意に改善することがわかっている。最新の経皮経管的脳血栓回収用機器適正使用指針ではより治療適応が拡大されつつあり、本療法の今後の発展が期待されている。最新のガイドライン、治療指針を遵守し症例選択や治療を行うことが重要であるが、発症後より速やかに、円滑に治療をすることも求められている。発症後救急隊との連携、院内体制の整備など配慮すべき点も多い。当院でも急性期脳梗塞に対する急性期脳血行再建術を積極的に行っているが文献上の考察を含め当院での取り組みなどを報告する。

10265★808

P2-5P-888 当院における超高齢者に対する急性期脳血栓回収術

野田 龍一(のだ りゅういち)1、坂倉 悠哉(さかくら ゆうや)1、山口 翔史(やまぐち しょうじ)1、玉井 雄大(たまい ゆうた)1、宮原 牧子(みやはら まきこ)1、柳澤 俊介(やなぎさわ しゅんすけ)1、井上 雅人(いのうえ まさと)1、岡本 幸一郎(おかもと こういちろう)1、原 徹男(はら てつお)1

1国立国際医療研究センター　脳神経外科

【背景】超急性期脳梗塞に対する血栓回収術はその有用性が確立されているが、80歳以上に対する脳血栓回収術の有用性の報告はわずかである、ましてや90歳以上の超高齢者に対するエビデンスはほぼ皆無である。年齢による治療適応の線引きは日常診療の中で個別に判断されているが、90歳以上の患者に対して血栓回収術を行い良好な転帰を経験する事もある。今回当院において施行した90歳以上の超高齢者に対する急性期脳血栓回収術を施行した8症例について報告する。【方法】2014年4月1日から2018年3月31日まで当院に来院した90歳以上の超高齢者のうち急性期脳血栓回収術を施行した8例について患者背景、治療経過につき検討を行った。【結果】男女比3：5、年齢中央値 は93歳であった。発症時NIHSSは中央値24と重度で、発症前mRS中央値3と自立生活可能な患者であった。閉塞部位はMCA6例、ICA1例、BA1例であり、6例がTICI2b以上であった。出血性梗塞合併は3例であった。退院時mRSは中央値4.5 であったがNIHSSは中央値12まで改善していた。【考察】血栓回収術が施行された患者は術前のADLが屋内自立生活可能な患者であった。全ての症例で退院時mRSは入院による廃用により悪化したが、発症時に見られた重度の神経症状は6例で改善しており、退院時NIHSSも改善していた。長期的には介護負担の軽減、患者自身のQOLの維持が期待できると考えられた。【結語】超急性期脳梗塞における血栓回収術の90歳以上の超高齢者に対する治療は、発症前のADL，発症時神経症状など個別に検討されるべきであると考えられた。

10035★808

P2-5P-889 急性期脳梗塞患者においてCerebral microbleeds(MBs)がrt-PA療法の予後に与える影響についての検討

真邊 泰宏(まなべ やすひろ)1、藤原 瞬也(ふじわら しゅんや)1、表 芳夫(おもて よしお)1、奈良井 恒(ならい ひさし)1

1NHO 岡山医療センター　神経内科

【目的】脳梗塞急性期患者に対するrt-PA療法において、Cerebral microbleeds(MBs)が予後に与える影響は十分に検討されていないため臨床的な評価を行った。【方法】当院において2005年10月から2017年6月までにrt-PA療法を施行した急性期脳梗塞患者152例のうち頭部MRIでT2*画像が可能であった100例を対象とした。MBsなし、あり、1個、2-4個、5-9個、10個以上、5個以上の7群に分けた。年齢、性、危険因子、予後良好の割合（3ヶ月後mRS: 0-2)、症候性頭蓋内出血、入院時抗血小板薬、抗凝固薬の服用率を比較した。【結果】MBsを認めたのは34名（34%）であった。各群毎に例数（人）(66, 34, 21, 10, 2, 1, 3)、男性の割合(%) (63.6, 67.6, 71.4, 70, 50, 0, 33.3)、平均年齢（歳）(72.7, 76.3, 75.7, 73.8, 87.0, 93.0, 89.0)、高血圧合併率(%) (64.6, 85.3, 81, 90, 100, 100, 100) 、虚血性心疾患合併率(%) (10.6, 35.3, 38.1, 30, 50, 0, 33.3)、予後良好の割合(%) (62.1, 47.1, 52.4, 50, 0, 0, 0)、症候性頭蓋内出血(%) (1.5, 8.8, 4.8, 10, 50, 0, 33.3)、入院時抗血小板薬1剤(%) (18.2, 35.3, 38.1, 30, 50, 0, 33.3)、抗血小板薬2剤(%) (4.5, 8.8, 4.8, 20, 0, 0, 0)、抗凝固薬服用率(%) (7.6, 17.6, 19, 10, 50, 0, 33.3)であった。【結論】rt-PA療法施行脳梗塞患者においてMBsを有する群は有しない群と比較して、有意に高血圧、虚血性心疾患合併率が高かった。MBsが増えると予後良好の割合が低く、入院時抗血小板薬、抗凝固薬服用率が高い傾向にあった。rt-PA療法施行脳梗塞患者においてMBsが増えると予後不良につながる可能性が示唆された。

11571★808

P2-5P-890 術前検討におけるMulti-modality融合画像の有用性について

谷山 市太(たにやま いちた)1、井上 靖夫(いのうえ やすお)1、白土 充(しらと みつる)1、法里 高(ほうり たかし)1

1NHO 舞鶴医療センター　脳神経外科

【背景】SYNAPSE VINCENTはFUJIFILM社の三次元画像解析ソフトで，CTやMRIの融合画像を作成することが出来る．術前に融合画像を作成することで，術中のイメージを直感的にとらえることが容易となる．実例を挙げて有用性を報告する．【症例1】42歳女性．検診で前半部大脳鎌髄膜腫を指摘された．経過観察中に増大したため摘出術を行った．術前のCTおよびMRIの融合画像で，腫瘍の直上に架橋静脈が存在していた．両側前頭開頭を行って，対側から大脳鎌を経由して腫瘍摘出を行うことで静脈を温存した．合併症なく腫瘍は全摘出した．【症例2】69歳男性．認知症の精査で左側脳室髄膜腫が明らかとなった．記銘力障害・失語・Gerstmann症候群・右同名半盲をきたしていた．融合画像を用いて手術計画を行った．融合画像からSuperior parietal lobuleの位置を同定しHigh parietal approachを用いて腫瘍を摘出した．術後，一過性に脳梁離断症状をきたしたが，高次機能障害・視野障害共に改善し社会復帰した．【症例3】34 歳男性．痙攣発作をきたして救急搬送され，精査で右前頭葉にParamedian Frontal AVMを認めた．Middle internal frontal arteryから流入血管が分岐していたが，画像解析ソフトの閾値を調整することで一部はpassing arteryになっていることが確認できた．同部の血管を露出し，passing arteryを温存してfeederの処理を行った後にNidusを摘出した．術後DSAではpassing arteryは温存されており，虚血の出現はなかった．合併症なく退院した．【考察】画像解析を行って種々のモダリティを融合することで，術野のイメージを想定することが容易となる．安全な手術治療のための強力なツールの一つと考えられる．

10864★808

P2-5P-891 嚢胞を伴っていた脳動静脈奇形の１例

齋藤 良一(さいとう りょういち)1、木村 重仁(きむら しげひと)1、水谷 克洋(みずたに かつひろ)2、堀口 崇(ほりぐち たかし)2

1NHO 神奈川病院　脳神経外科、2慶應義塾大学医学部　脳神経外科

【症例】51歳・女性【現病歴・経過】めまいと右口唇周囲、右手のしびれ感を訴え当院脳神経外科外来を受診した。来院時は意識清明、発語良好で明らかな四肢の麻痺を認めなかった。頭部ＣＴで左側頭葉に嚢胞性病変を認めた。頭部ＭＲＩでは拡散強調画像で異常を認めず、左側頭葉に脳脊髄液と等信号の嚢胞を認めた。ＭＲＡで左側頭葉に異常血管像を認め、ＤＳＡを行い左側頭葉の脳動静脈奇形(AVM)と診断した。nidusは小さくSpetzler-Martin grade 1に該当し、左前頭側頭開頭によりAVMを摘出した。嚢胞を開放したところ内部は透明髄液で腔の壁にnidusを認めた。術後に一過性に言語障害が出現したが回復し独歩退院した。術後のＤＳＡでAVMは消失し、脳波検査で異常を認めず抗痙攣薬を投与せずに経過している。【考察】嚢胞の形成を伴うAVMは稀である。嚢胞形成の機序として出血の既往や何らかの滲出機転が示唆されており(山口ら　脳神経外科 21: 453-457, 1993)、AVMの自然経過を知る上で興味深い。

11823★808

P2-5P-892 経過観察中に有因なく自然消退したAVMの一例

石田 朋久(いしだ ともひさ)1、井上 敬(いのうえ たかし)1、二宮 敦彦(にのみや あつひこ)1、高橋 佑介(たかはし ゆうすけ)1、井上 智夫(いのうえ ともお)1、斉藤 敦志(さいとう あつし)1、江面 正幸(えずら まさゆき)1、鈴木 晋介(すずき しんすけ)1、上之原 広司(うえのはら ひろし)1、冨永 悌二(とみなが ていじ)2

1NHO 仙台医療センター　脳外科、2東北大学大学院　医学系研究科神経外科学分野

[はじめに]脳動静脈奇形（AVM）は増大することはあるが、自然に消退する割合は1.5%以下であると報告されている。その多くは経過中に出血やくも膜下出血、けいれん発作をともなっている。今回、MRIフォロー中に、症状を呈することなくAVMが消退した例を経験したので報告するとともに文献的考察を行う。[症例]67歳女性。7年前にめまいの精査で指摘された右頭頂後頭葉AVM。MRA上では中大脳動脈angular arteryの拡張とその末梢で血管の集簇を認めた。ガンマナイフ治療も検討されたが希望されず、MRIフォローで、7年後にAVMの消退を認めた。過去の出血を示唆する所見は認めなかった。また、経過中に出血やけいれんを示唆するようなエピソードもなかった。[考察]消退するAVMの特徴としては、過去の報告によると、AVMが小さい例やdrainerが1本、出血を伴った例で多いといわれている。その機序としては、drainerの閉塞や脳出血による血栓化、凝固能亢進などが指摘されている。本症例でもdrainerの血栓化を示唆するようなMRI所見は認めなかった。ただし、一度消退したAVMが増大した報告もあり、定期的なフォローは必要であるといえる。[結語] MRIのフォロー中に有因なくAVMが消退した症例を経験した。

11937★808

P2-5P-893 偏った食生活による葉酸の摂取不足が原因で脳静脈洞血栓症を引き起こした35歳男性例

竹歳 卓人(たけとし たくと)1、上村 直哉(かみむら なおや)1、淺野 敬一郎(あさのけいいちろう)1、土橋 裕一(どばし ゆういち)1、渡辺 大祐(わたなべ だいすけ)1、高橋 竜哉(たかはし たつや)1

1NHO 横浜医療センター　神経内科

症例は35歳男性。X－60日より頭痛が出現し市販の鎮痛薬を内服していた。X日に職場に向かう車の後部座席に乗車中、突然手足を「じたばた」して5～10分間ほど持続したため当院へ救急搬送され入院となった。四肢を活発に動かし、救急車内収容時に頭部打撲し挫創を受傷した。入院時JCS3、GCS E2V1M5の意識障害を認めたがその他神経学的に異常なかった。頭部CTでは上矢状静脈洞および左優位に両側の大脳半球皮質静脈に血栓と思われる高吸収域を認めた。脳静脈洞血栓症の診断でヘパリンおよび抗てんかん薬の静脈内投与が開始された。入院後に撮影した頭部MRVでは上矢状洞、下矢状洞および両側浅大脳静脈の描出が不良であった。入院当日から発語失行様の失語症状と右上肢の痺れが断続的に連日出現したが第10病日頃から見られなくなった。第23病日の脳MRVで上矢状洞の描出がやや改善してきたためワルファリンを開始し、その後ワルファリン調整を行いヘパリンは中止して第37病日に自宅退院となった。脳静脈洞血栓症の原因検索の為に施行した血液検査でホモシステインが44.7 nmol/mLと高値であった一方、葉酸が2.1 ng/mLと低下していた。改めて入院前の食生活を聴取したところ不規則で内容はスナック菓子かコンビニ弁当に限られていたとのことであり、偏った食生活による葉酸の摂取不足が原因で高ホモシステイン血症を引き起こしたと考えられた。高ホモシステイン血症と脳静脈洞血栓症との関連については未だ結論が得られていないが、高ホモシステイン血症を脳静脈洞血栓症のリスクファクターとして報告している文献は多い。本症例のように葉酸の摂取不足が脳静脈洞血栓症を引き起こす事を念頭に診療すべきと考える。

10933★810

P2-5P-894 脳動脈瘤Coil塞栓術後の患者に対するBrain CT-Angiography artifactの検討

永田 恭也(ながた たかや)1、東野谷 光弘(ひがしのや みつひろ)1、小林 哲也(こばやし てつや)1、筒井 孝彦(つつい たかひこ)1、田中 宏典(たなか ひろのり)2、東野 由樹(ひがしの よしき)2、森川 進(もりかわ すすむ)2、春本 一人(はるもとかずと)2

1NHO 舞鶴医療センター　放射線科、2国立循環器病研究センター　放射線部

【背景】脳動脈瘤に対するCoil塞栓術後のBrain CT-Angiographyでは,Coilからのartifactにより治療部位の観察が困難となる.動きのないファントム実験では,寝台移動の無いVolumeScanで撮影することによりmisregistration artifactのないSubtraction画像が得られるが,実際の検査ではmisregistration artifactが発生する.この原因として拍動の影響によるものだと推測される.【目的】Brain CT-AngiographyのSubtractionにおけるmisregistration artifactの発生原因について検証する.【方法】心臓動体ファントムにCoilを装着し,心拍数(HR),拍動による移動量(mm),Volume撮影範囲を変えて撮影を行い,Subtraction画像を用いて拍動による影響を評価する.【結果】心拍数の変化,および拍動による移動量の変化において臨床で経験するmisregistration artifactと同様の画像が得られた.【結語】脳動脈瘤Coil塞栓術後の臨床CT画像において,Coilからのartifactは拍動による影響が含まれていることが分かった.

11695★808

P2-5P-895 人工硬膜に起因する硬膜外膿瘍に対する自家筋膜移植による硬膜再建

藤岡 正樹(ふじおか まさき)1,2、福井 季代子(ふくい きよこ)1、山川 翔(やまかわしょう)1、野口 美帆(のぐち みほ)1、松尾 はるか(まつお はるか)1

1NHO 長崎医療センター　形成外科・創傷センター、2NHO 長崎医療センター　臨床研究センター外科治療研究部機能再建外科研究室

【目的】脳神経外科手術では脳硬膜欠損に対して人工硬膜で再建することが一般的である. この場合,術後感染を生じた時には人工硬膜除去が必須であるが, 近年人工硬膜下に生じるCapsuleを温存することで、その後の硬膜の2次再建は必要としないといった方向性が示されている.本報告ではあえて大腿筋膜張筋移植で硬膜再建を行った14例を紹介し,その有用性を報告する.【症例・方法】2008年4月から2018年3月までに当科で経験した人工硬膜移植後硬膜外膿瘍は14症例であった.いずれも感染骨弁,人工硬膜及びその下のCapsuleを摘出し、ＰＡＴ付き大腿筋膜張筋移植で硬膜再建した.【結果】全例術後感染の再発, 髄液漏は無く,頭皮瘻孔は閉鎖した.うち6例は約半年後に硬組織再建を施行したが,頭皮と移植筋膜間の剥離は容易であった.【考察】創感染症の場合,異物除去は治療の原則であるが,人工硬膜感染ではこれを取り除き再建しない場合,術後の髄液漏が生じる可能性がある.硬膜外腔への髄液の貯留は更なる硬膜外膿瘍の原因となるばかりでなく,頭皮瘻孔の再発原因ともなりうる.これに対して遊離皮弁や筋膜植皮による再建がなされてきたが,近年感染硬膜下層の線維組織Capsuleを残す方法が示されている.しかしこの方法では感染硬膜に接していたCapsuleを残すことによるデブリードマンの不徹底が問題となる.私たちは完全なデブリードマンを行った後non-vascularizedの大腿筋膜張筋移植で硬膜再建をすべきだと主張する.【結語】人工硬膜に起因する硬膜外膿瘍の場合は完全なCapsule除去の後に自家筋膜移植による硬膜再建が簡便で安全な方法であると思われる.

11318★809

P2-5P-896 服薬支援後の在宅における服薬管理の現状～高次脳機能障害のある患者への服薬支援～

北村 直子(きたむら なおこ)1、伊賀 雄(いが たけし)1、西田 由紀子(にしだゆきこ)1、橋本 卓郎(はしもと たくろう)1、藤内 益美(とうない ますみ)1、五百川明子(いおがわ あきこ)1、山口 隆夫(やまぐち たかお)1、奥田 玲子(おくだ れいこ)2

1NHO 鳥取医療センター　回復期リハビリテーション、2鳥取大学　医学部保健学科

【目的】 退院後の生活のなかで、病棟で行った服薬支援がどのように活きているのか、在宅における服薬管理の現状を明らかにするため研究を行った。
【研究方法】1.研究対象：入院中に内服自己管理を行い、自宅退院後3カ月以内の脳血管疾患患者のうち同意を得られた3名。
2.データ収集・分析方法「服薬管理方法」「薬の効果・目的の理解」「服薬支援を受けて思うこと」について半構成的インタビューを行い、録音した聞き取り内容を逐語録におこした。カルテ情報をもとに個別分析を行った。
【倫理的配慮】Ａ病院倫理委員会の承諾を得た。
【結果及び考察】インタビューの結果から共通して、入院中の服薬管理方法を継続した事例はなかった。入院中は、内服薬は2週間分の処方で、身体機能障害として麻痺があれば、PTPシートから取り出せない、薬包が多いと開封困難な場合は数種類の薬を１包化する、嚥下障害があれば散剤にするなど調剤時の工夫も服薬支援として行っていた。しかし、退院後は、１ヶ月分の処方、PTPも混ざっているなど入院中とは形態が変わっており、入院中と同様の方法を継続するには困難な状況があった。入院中は、看護師が服薬確認を行っていたが、在宅に帰ったあとは確認者はおらず、飲み忘れが発生していた。しかし、服薬支援を受けて内服自己管理を行っていたことを通じて服薬への意識は維持できており服薬管理の工夫をしていた。
病棟と在宅の環境の違い、同居者の背景や薬の保管方法を把握し、生活の中で服薬管理について患者の薬への思い・意識を考慮しながら、退院後の環境を多角的視点で評価し、服薬支援を行う必要があると考える。

10565★809

P2-5P-897 亜急性期脳血管障害患者の地域包括ケア病棟でのリハビリテーション

平岡 尚敬(ひらおか なおたか)1、橋立 さゆり(はしだて さゆり)1、寺田 悟(てらださとる)2、荒川内 涼子(あらかわうち りょうこ)3、吉岡 亮(よしおか あきら)4

1NHO 舞鶴医療センター　リハビリテーション科、2NHO 舞鶴医療センター　地域医療連携室、3NHO 舞鶴医療センター　看護部、4NHO 舞鶴医療センター　臨床研究部

目的：当院は6床のSCUを有するが、回復期リハビリテーション（リハ）病棟はなく、急性期脳血管障害患者のリハはSCU退室後に一般病棟で施行し、その後脳卒中地域連携パスを用いて、他院の回復期リハ病棟へ転院する患者が多かった。2016年7月に新病棟が開棟され、地域包括ケア病棟が37床より50床に増床された。この時期より比較的短期間リハで在宅復帰可能な患者を対象として、地域包括ケア病棟で亜急性期リハを行うようになった。その実態を報告する。方法：当院の脳卒中地域連携パス資料から、2015年度と2017年度における当院急性期脳血管障害患者の退院先を調査した。また地域包括ケア病棟の診療科別入院患者数を調べた。結果：1）2015年度と2017年度の死亡退院を除いた脳血管障害退院患者は380名→340名であった。その退院先は、自宅退院：230名→150名、回復期リハ病院へ転院：82名→68名、療養型病院へ転院：23名→33名、その他の病院へ転院：21名→20名、施設入所：23名→16名、地域包括ケア病棟へ転棟後に自宅退院：1名→53名であった。2）2016年6月と2017年5月の地域包括ケア病棟の月平均診療科別入院患者数は総数：20.7名→40.5名、内科系：15.0→20.4名、神経内科：2.0→13.6名、脳神経外科：1.9→1.7名、その他：1.8→4.8名で、神経内科の入院患者数は増していた。考察と結語：地域包括ケア病棟での亜急性期脳血管障害患者のリハには、対象患者の早期決定と包括化されたリハ単位数限度のため、患者間での単位数の配分が不可欠であるが、同一リハスタッフによるシームレスなリハ治療により患者の評価は高いものと考えられた。

10157★809

P2-5P-898 高次脳機能障害とＡＤＬ低下のある患者へのリハビリ看護―多職種連携の重要性―

森 まりか(もり まりか)1

1国立長寿医療研究センター　中５

１．目的
高次脳機能障害やＡＤＬ低下に向き合いながらも自立した生活を送ることができるようなリハビリ看護とはどのようなものであるかを考察する。

２．看護の実際
７０歳代女性。くも膜下出血にて入院した。「＃１身体損傷リスク状態」、「＃２歩行障害」を立案し、ＡＤＬ向上を目指した関わりを振り返った。
　高次脳機能障害を誘因とする転倒や障害物への衝突のリスクがあり、歩行器のブレーキの色を目立たせたり、自室の環境調整をした。患者や家族と多職種カンファレンスを催し、家族にも自宅の環境調整を依頼した。
一時期帯状疱疹による活動制限があったが、車椅子移乗など日常生活の中で行える活動を促した。制限解除後、すぐに歩行訓練を開始でき、病棟内歩行器歩行自立までＡＤＬが向上した。

３．考察
患者は選択性注意が保たれていたので、掲示物や誘目性の高い色の使用が転倒予防に効果的であった。また、リハビリだけでなく生活の中での活動量を確保したことが、歩行能力の向上につながったと考えられる。多職種カンファレンスを活用し、環境調整を繰り返したり、病棟での「しているＡＤＬ」を「できるＡＤＬ」に近づけたりと、多職種間での方向性を統一した看護介入が、自宅退院につながったといえる。

４．結論
１）患者の障害に合わせた「環境調整」を行うことは重要である。
２）日常生活の中に患者の活動する機会を十分に組み込むことが、ＡＤＬの向上につながる。
３）多職種で方向性を統一し、「できるＡＤＬ」と「しているＡＤＬ」を近づけることは大切である。
４）リハビリチームの中での看護師としての役割を認識し、多職種との連携を図っていくことが、効果的なリハビリ看護につながる。

10132★809

P2-5P-899 亜急性期の高次脳機能障害を持つ患者の家族との関わり方における看護師の困難感

本田 能子(ほんだ のうこ)1、赤坂 雅子(あかさか まさこ)1、川本 優衣(かわもとゆい)1、近藤 夕姫子(こんどう ゆきこ)1、中野 泰規(なかの やすのり)1、辻 由香理(つじ ゆかり)1、大岩 麻紀(おおいわ まき)1

1NHO 金沢医療センター　脳外科

【はじめに】亜急性期の高次脳機能障害を持つ患者の家族との関わり方における看護師の困難感を明らかにする.【対象】当院の脳神経外科病棟で高次脳機能障害を持つ患者の家族と関わった経験を持つ臨床経験が5年以上あり,脳神経外科領域の経験が2年以上の看護師4名【方法】1)研究デザイン：質的記述的研究　2)データ収集方法：半構造的面接方法面接内容を録音した語りから逐語録を作成した.「亜急性期の高次脳機能障害を持つ患者の家族との関わり方における看護師の困難感」に関連するデータを抽出し,類似するものを段階的に統合してサブカテゴリー，カテゴリー化した.【結果】データ分析の結果，13サブカテゴリー，5カテゴリーを抽出した.5カテゴリーは,【高次脳機能障害の症状の変化や見通しが分かりにくいため家族に声かけしづらい】【患者の変化した姿を受け止められない家族に対して関わることが難しい】【患者の発症前の背景を汲み取りながら，家族の目線に立って関わることが難しい】【家族の思いをキャッチしにくい】【限られた時間の中で家族と関わることが難しい】であった.【考察】5カテゴリーから，家族への声かけのしづらさは高次機能障害の症状が不安定であるために生じるものであり、亜急性期特有なものと考えられる。次に家族の高次機能障害に対する受け入れ状況や思いなどを看護師が把握する際に上手くできないことによって困難感が生じているものもあると考えられる。最後に在院日数、在棟日数が短くなってきていることや日々の業務の忙しさなど限られた時間の中で,家族とゆっくりと関わることができない現状に対して困難感が生じていると考えられる.

12094★809

P2-5P-900 脳神経外科・神経内科病棟に勤務する看護師が実践している転倒及び転落予防対策

寿々木 剛志(すすき つよし)1、関谷 明日歌(せきや あすか)1、高橋 美咲(たかはしみさき)1、加藤 渉(かとう わたる)2、塩野 彩(しおの あや)1、福田 敦子(ふくだあつこ)1

1NHO 災害医療センター　脳神経外科、神経内科、2一般社団法人巨樹の会　小金井リハビリテーション病院　リハビリテーション科

【はじめに】高齢者の特性に加え脳血管疾患の患者は麻痺などの身体機能低下や高次脳機能障害による注意障害などを有することが多く、転倒が発生しやすいと言われている。しかし脳神経外科・神経内科を当該科とするＡ病棟では転倒転落発生件数が他病棟よりも少ない傾向にある。【目的】Ａ病棟に勤務する看護師が実践している転倒転落予防対策を明らかにする。【方法】平成30年1月時点でＡ病棟に勤務する看護師32名を対象に5～6名1組でフォーカスグループインタビュー調査を実施した。調査内容は許可を得てICレコーダーに録音し逐語録を作成した。語られた内容は分析し項目として抽出した。【結果】合計27名の看護師にインタビューを行った。転倒転落に関する認識とその予防対策について372のデータを抽出し、6つのカテゴリに整理された。【考察】安全具による予防策の他に、コミュニケーションの取り方への配慮やADLの把握、部屋移動等様々な工夫をしながら転倒転落予防に努めていることが考えられた。ADLの拡大時期に転倒転落が多いこと、疾患の特性上危険回避について正常な判断ができない患者が多いこと、予防的に身体抑制という予防策を講じる場面が多いことは脳神経病棟の特徴と考えられた。対策の難しさや倫理的ジレンマを抱えるスタッフも多く、予防対策の難しさが示された。転倒転落高リスク患者が多く、倫理的側面も相まって日々その対応に悩まされながらも、実体験や振り返りからの視点を活かし、柔軟かつ迅速な対策を講じられていることが、転倒転落件数が少ないという成果の最も大きな要因と言える。

10177★809

P2-5P-901 急性期脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率向上のための当院の取り組みについて

鈴木 愛莉(すずき あいり)1、加藤 昌宏(かとう まさひろ)1、木村 大祐(きむら だいすけ)1、丸山 昭彦(まるやま あきひこ)1

1NHO 栃木医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】NHO臨床評価指標では、急性期脳梗塞の発症4日以内のリハビリテーション(以下；リハビリ)開始に向けて取り組んでいる。当院でもその指標に沿って開始率を調査し、向上を目指し取り組んできたが、課題も見えてきた。以下に報告する。
【目的】脳梗塞急性期の患者に対して早期にリハビリが開始できるような取り組みで、医療の質の向上を図るため。
【対象と方法】対象は1年間で急性期脳梗塞（発症時期が4日以内）の患者のうちリハビリを行った患者とした。そのうち2016年度と2017年度の発症4日以内に実施した患者を抽出してその割合を比較し、今後の対策を検討した。
【結果】2016年は94.0%、2017年は95.9%であった。2016年には目標値90.0%は達成できた。
【考察】2016年度の発症4日以内に介入できなかった患者の理由を踏まえて2017年度には事務職員による脳梗塞患者入院日のﾁｪｯｸと医師への啓蒙活動、リハビリ科の取り組みとして、土曜日リハビリの開始、長期連休中の勤務体制の見直しにより、実施率の向上を図れた。今後、2017年度の発症4日以内に介入できなかった症例の分析を行うことにより、より一層の早期リハビリ開始率向上を図っていきたい。

11771★809

P2-5P-902 機能的電気刺激により反張膝の改善を認めた脳卒中患者の歩行分析

古川 雅徳(ふるかわ まさのり)1、佐々木 秀悟(ささき しゅうご)1,2、土田 達郎(つちだ たつろう)1、花村 芽衣(はなむら めい)1、吉田 祥子(よしだ しょうこ)1、神田 賢一(かんだ けんいち)1、渡邊 丈泰(わたなべ たけやす)1、神津 宏志(こうづ ひろし)1、大釜 由啓(おおがま よしひろ)1、矢島 幸昌(やじま ゆきまさ)1、伊藤 侑那(いとう ゆきな)1、新藤 直子(しんどう なおこ)1

1NHO 東京病院　リハビリテーション科、2NHO 水戸医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】近年開発された歩行神経筋電気刺激装置ウォークエイド(帝人ファーマ社：以下WAと呼ぶ)は麻痺側遊脚期に腓骨神経への電気刺激により足関節背屈を補助する装置である。定量的なデーターを基に反張膝の改善を分析した報告はまだ無い。今回、脳卒中回復期患者に対するWAの効果について3次元動作解析装置(VICON:Inter Reha社)を用いて検討したので報告する。【方法】症例は40歳男性、脳出血発症後6か月を経過し、右片麻痺を認め（Brunnstrom Stage 5-3-4)、SLB装着下にて屋外歩行自立している。WAは傾斜モード（下腿の前傾をセンサーが検知して電気刺激を行う）とし、計測の１回目はWA使用前、２回目はWA装着中、３回目はWA歩行練習後(SLB未装着)とした。計測は全て同日中に実施。【結果】立脚中期以降、体幹の前方移動は足関節の下腿前方回転力を軸としている。健側は足関節底屈筋の遠心性収縮により制御されていた。麻痺側では底屈筋の遠心性収縮から求心性収縮へ変化し、足関節の背屈運動にブレーキをかけた。体幹前方移動の回転力の軸は膝関節へ移り伸展方向の回転で反張膝が起こる。WAの使用で足関節底屈筋の求心性収縮がなくなり下腿の前方回転が持続して反張膝が改善した。WA使用後も同様な結果が得られた。【考察】WAの電気刺激による足関節背屈運動が拮抗筋である底屈筋の相反抑制をもたらし、歩容が改善したものと推察する。

12259★809

P2-5P-903 脳外科手術中の運動誘発電位モニタリングへの臨床工学技士の関わり

竹内 雄大(たけうち ゆうた)1、柿原 彰人(かきはら あきひと)1、西川 敏功(にしかわ としのり)1、堅田 典伽(かただ のりか)1

1NHO 南和歌山医療センター　救命救急科

【はじめに】運動誘発電位（MEP）とは、直接あるいは経頭蓋的に運動野もしくは脊髄を電位刺激し錐体細胞の軸索を脱分極させることで誘発される電位である。術中に定期的にモニタリングすることで脳虚血などによる運動障害を回避することが出来る。当院では昨年度より臨床工学技士が脳動脈瘤などの脳外科手術時に筋電図・誘発電位検査装置（日本光電株式会社製MEB－９４００シリーズニューロパックSI）を使用して行うMEPモニタリング業務を医師より引き継いだ。【経緯】昨年度から臨床工学技士が手術室業務に参加するようになり、医師・看護師から様々な業務依頼がくるようになった。その中でMEPモニタリングは、医師が行う必要もなく限られた医師数の中で手術・診療への対応は限界があるため、臨床工学技士が業務を引き継ぐこととした。【問題】臨床工学技士養成校での脳分野に関する教育があまり行われておらず、さらに臨床でも脳分野に関する業務に携わることが少なく、脳の解剖生理学の知識が乏しい。また症例数が限られておりトラブルシューティングが難しい。【現状】機器準備、電極の設置、コントロール波形の確認までは医師１名と臨床工学技士２名で行い手術開始後は臨床工学技士１名で業務を行っている。【今後】スムーズな導入とトラブルに対応するためのマニュアル作りを行い、緊急手術の際でもMEPモニタリングを行えるようにしていく。

10686★810

P2-5P-904 当院における糖尿病を合併する脳梗塞患者に対する調査報告～作業療法介入の可能性について～

小椋 昌美(おぐら まさみ)1、岩本 早織(いわもと さおり)1、石井 達也(いしい たつや)1、乃村 道大(のむら みちひろ)1、松尾 剛(まつお つよし)1、井上 智人(いのうえ ともひと)1、曽我部 周(そがべ しゅう)2、横田 一郎(よこた いちろう)3

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　リハビリテーション科、2NHO 四国こどもとおとなの医療センター　脳神経外科、3NHO 四国こどもとおとなの医療センター　小児科

【目的】糖尿病（以下DM）を合併する脳梗塞患者について調査し,作業療法介入の可能性について検討した.
【対象】2016年4月～2017年3月に脳卒中センターで入院治療を行った110例.
【方法】年齢,病型,DM合併の有無,入院時血糖,入院時HbA1c,等について診療録より後方視的に調査した. DMの既往がある者をDM診断群（以下A群）,その他をDM非診断群（以下B群）とした.B群のうち入院時血糖126mg/dl以上およびHbA1c6.5%以上の基準を満たすDMが強く疑われる者は除外した.さらにA群のうちインスリン治療患者についてはBI,BRS,MMSE,高次脳機能障害の有無についても調査した.
【結果】脳梗塞患者のうちA群は38例,B群は68例であった.A群の平均年齢は75.9±11.1歳であり,アテローム血栓性脳梗塞が最も多く占めていた.A群の入院時血糖およびHbA1cの平均は,195±95mg/dl,7.5±1.8%であった.インスリン治療患者５例のうち,自宅退院に至ったものは１例のみであった.転医患者４例の退院時BIの平均は16.25±17.1点,退院時MMSEの平均は11点±8.0点であった.退院時BRS平均は２～３と低く,手指のstageが低い傾向にあった.また,治療中に視覚障害の進行と認知機能の低下を認め,自己注射が困難となり抑うつ傾向を呈した症例が存在した.
【考察】センターでの脳梗塞患者のDM合併率は約40%を占めており,先行研究と同様にアテローム血栓性脳梗塞が最も多く占めていた.DM合併患者においては,視覚・感覚障害や上肢・手指の麻痺がDMの自己管理に及ぼす影響は大きい.従って代償的リハビリテーションの検討や認知・心理面のサポートを踏まえた作業療法の展開が必要である.

11223★810

P2-5P-905 新人作業療法士が難渋した重度片麻痺の症例

柴田 絵理香(しばた えりか)1

1NHO 仙台医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】急性期医療を担う当院において、新人は様々な疾患や重症なケースなど指導を受けながら経験する。その中で、感覚性失語と重度片麻痺を呈した症例への介入に難渋した経験から、新人の予後予測の立て方について検討する。【症例】70歳代の左MCA領域の脳梗塞により、右重度片麻痺と感覚性失語を呈した男性。JCS3、Br.stage上肢・手指・下肢2で中枢部低緊張、表在・深部感覚重度鈍麻、高次脳障害は失行、錯誤、換語困難、感覚性失語あり、単語理解困難で短文においてやや理解が得られる程度。起居動作・立位は中等度介助、端座位は軽介助、BI0点【介入・経過】発症翌日からリハ開始。端座位の自立、動的立位の安定化を短期目標にあげ、トイレの介助量軽減を目的に介入。X+4～麻痺側上肢の促通と端座位練習を中心に実施。X+14動的座位安定。X+21～立位での下衣操作訓練を実施。非麻痺側の緊張が高く、肩甲骨と上肢の分離運動困難で、下肢は支持脚として機能せず、立位での動作に中等度介助。X+28Br.stage上肢・手指・下肢3。聴理解やや改善し、動作誘導にて理解可能。トイレでの下衣操作は軽介助となり、回復期病院へ転院。【考察・まとめ】介入初期は麻痺の回復ばかりに視点がいっていたが、先輩セラピストの指導や科内の症例検討会により、多くの意見を取り入れ、非麻痺側の評価が十分でなかったことに気付き、プログラムを再構築し介入した。これは、予後予測が十分にできていなかったことが背景にある。新人は画像所見や文献から予測したことを基に、先輩セラピストと意見交換し、予後予測を立てていく必要性があると言える。

10957★810

P2-5P-906 左被殻出血により右片麻痺を呈した患者に機能的電気刺激装置（NESS H200）を用いて麻痺側手指の痙性抑制，機能維持を図っている1例

吉川 祥子(よしかわ さちこ)1、大島 真弓(おおしま まゆみ)1、内田 裕子(うちだ ゆうこ)1、山根 裕也(やまね ゆうや)1、水口 寛子(みずぐち ひろこ)1、鈴木 亨介(すずき こうすけ)1、西坂 智佳(にしざか ちか)2、伊藤 郁乃(いとう いくの)1、新藤 直子(しんどう なおこ)1

1NHO 東京病院　リハビリテーション科、2東京大学医学部附属病院　リハビリテーション科

【はじめに】左被殻出血により右片麻痺を呈した症例に対して機能的電気刺激装置（NESS H200,バイオネスジャパン株式会社製）を導入し,麻痺側手指の痙性抑制に有効であったため経過を報告する.

【症例】40代男性,右利き,既往歴は虫垂炎.仕事中,左被殻出血を発症し右片麻痺,失語症を呈した.発症2週間後に機能改善,復職を目的に回復期病院へ転院. 転院時FIM（Function Independence Measure）50点,ADL中等度介助,移動は車椅子介助. 上肢機能は上田式12段階式片麻痺機能検査（以下,Gr.）上肢Gr.1手指Gr.0.と重度であった.

【臨床経過】介入2週目で随意運動介助型電気刺激を開始.2か月目で上肢Gr.6手指Gr.4に回復するが,手指伸展の随意性は認めず.病棟日常生活動作は自立し,移動は短下肢装具及び杖歩行にて自立.訓練意欲は高く,活動量増加に伴い上腕二頭筋長頭,大胸筋,長掌筋等の緊張亢進,疼痛が出現.4か月目に屈筋痙性の抑制,手指伸展の随意性改善を目的に,本人の希望もありNESS H200を導入. 1日20分間,6日/週,作業療法後に実施.手指伸筋群に対し電気刺激により伸展させる.刺激設定はパルス幅240μ秒,振幅90mAに設定. 7か月間継続使用し,手指は筋緊張評価スケール(以下,MAS)にて導入前MAS 2から導入後MAS 1+～1に軽減.本人も使用後は柔らかくなった,楽になったとの発言あり. 10か月目で上肢Gr.7手指Gr.4と改善は乏しいが, 屈筋の痙性低下を認め,更衣や調理場面で補助手として使用可能となった.

【考察】痙性亢進は麻痺側上肢の生活場面での使用を妨げる.今回 NESS H200を長期使用したことは屈筋痙性の抑制に効果的に働き,筋萎縮防止に繋がり,さらには機能改善や生活場面での使用拡大に繋がったと思われる.

10622★810

P2-5P-907 抗NMDA受容体脳炎患者の急性期作業療法の介入と回復

録澤 景介(ろくざわ けいすけ)1、福田 倫香(ふくだ みちか)1、井村 美紀(いむら みのり)1

1NHO 京都医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】抗NMDA脳炎は多彩な精神症状で発症し、意識障害、呼吸不全などの重篤な病状を呈するが、適切な急性期治療により長期予後は良好な疾患である。リハビリテーションの領域でも近年その報告を散見するが、確立されたプログラムはない。その回復過程では遂行機能や発動性などが遷延しADL拡大の障害となっている。今回、抗NMDA受容体脳炎患者の急性期作業療法介入と主体的な活動の再獲得を報告する。【症例】40歳台女性、X年○月○日、精神症状出現、卵巣摘出術、人工呼吸器管理下、当院転院。抜管後32病日目より作業療法開始。【入院時評価】従命は可能だが、感情の平坦化を認め、自発運動や発語はほとんどなし。ADLは全介助を要しFIM26点、BI5点、CAS3　36点。【経過】ベッド上でのアクリルコーン、整容動作から開始。受動的に取り組むことはできたが自発性の低下が顕著であった。そのため、FIM、BI、CAS3及び、本人への聞き取りから具体的に、「しているADL」、「できるADL」、「意欲的に取り組めるADL」を分析し、症例と共にADL動作訓練内容を抽出し実施した。さらに症例が興味を持ち、受け入れがよかった折り紙なども導入し、発動性への関わりを継続した。56病日にはADLは自立～見守り、FIM120点、BI　85点、CAS310と改善した。【考察】心身機能の低下は直接的に活動や参加の制限に影響を及ぼすが、意欲はより全体にわたる基本的な機能である。本症例では必要とされる作業活動を分析した上で取り組みやすい動作訓練を取り入れて早期からのベッドサイドでの生活行為向上への支援を行ことが主体的な活動の再獲得に有効であったと考えられる。

10930★810

P2-5P-908 公共交通機関利用に向けてルート検索アプリ導入が有効だった高次脳機能障害の一例

森 達也(もり たつや)1、大島 真弓(おおしま まゆみ)1、内田 裕子(うちだ ゆうこ)1、山根 裕也(やまね ゆうや)1、水口 寛子(みずぐち ひろこ)1、鈴木 亨介(すずき こうすけ)1、河村 亜莉紗(かわむら ありさ)1,2、西坂 智佳(にしざか ちか)2、伊藤 郁乃(いとう いくの)1、新藤 直子(しんどう なおこ)1

1NHO 東京病院　リハビリテーション科、2東京大学　医学部附属病院　リハビリテーション科

【はじめに】今回,左頭頂葉皮質下出血発症後,記憶障害,失語症等の高次脳機能障害を呈し,一人で外出が困難となった症例を経験した.症状に配慮した手順書にてタブレットPCの検索アプリを活用し公共交通機関の利用が自立となったため以下に報告する.

【症例】60歳代男性.妻と二人暮らし.職業は駐車場の警備.左頭頂葉皮質下出血の診断で開頭血腫除去術施行.1カ月後に当院転院し作業療法介入.初期評価：軽度右片麻痺,独歩可.身辺ADL自立.記憶障害,失語症,注意障害,失行症があり外出介助.病前の移動手段は自動車で公共交通機関の利用は不慣れ.神経心理学的検査はMini Mental Stage Examination：17点.Tail Making Test-A/B：344/944秒.日本版レーヴン色彩マトリックス検査：25点.三宅式記銘力検査：有関係3-4-5,無関係0-0-2.

【経過,結果】当院入院～2か月,IADL自立を目標に高次脳機能訓練を施行.記憶障害,失語の為自動車の運転が困難で公共交通機関の利用が必要となる.2か月後～,公共交通機関の利用練習を開始.記憶障害,失語症の為代償手段が必要だったが,自発書字が難しく,紙媒体の活用が困難なことから記録と検索が同時に可能なアプリを採用.しかしルート検索アプリの使用に難渋し,絵と文字を活用した手順書を作成.段階的に検索項目を増やし,アプリで目的地までの順路,時間,料金の検索が可能となり公共交通機関の利用が自立した.

【考察】本症例にとって,画面上の表示を選択する簡易な作業で,複数の情報を検索できるアプリを使用した事,視覚的に確認できる絵と文字を活用した手順書によりアプリの操作方法を理解した事が公共交通機関の自立に繋がったと考える.

10911★810

P2-5P-909 当院における機械的血栓回収術後の脳梗塞患者の転帰・予後の検討

鈴木 和花子(すずき わかこ)1、宮崎 成美(みやざき なるみ)1、木村 匠吾(きむら しょうご)1、清水 綾子(しみず あやこ)1、小更 和也(こぶけ かずや)1、石井 俊介(いしい しゅんすけ)1、和田 哲也(わだ てつや)1、斉藤 雅哉(さいとう まさや)1、石川 理恵(いしかわ りえ)1、境 寛人(さかい ひろと)1、山本 克彦(やまもと かつひこ)1、葉梨 裕幸(はなし ひろゆき)2、加藤 徳之(かとう のりゆき)3

1NHO 水戸医療センター　リハビリテーション科、2NHO 水戸医療センター　整形外科、3NHO 水戸医療センター　脳神経外科

【はじめに】近年、主幹動脈閉塞による急性脳梗塞に対する治療は、IV-tPAに加え機械的血栓回収療法の有効性が示され、盛んに行われている。当院では2016年度より導入し、翌年から院内体制の整備に伴い積極的に施行され、術後ほぼ全症例にリハビリテーションを実施しているが、予後についての検討は行われていない。
【目的】当院における機械的血栓回収術後の脳梗塞患者の転帰・予後を検討する。
【方法】対象は2016年3月から2018年3月に発症し、当院に入院した急性期脳梗塞症例のうち、血栓回収術を施行した55例に対し、除外基準に該当する5例を除いた50例とした。転帰先を在宅(n=12)、回復期(n=17)、生活期(n=21)の3群に分け、それぞれ初回リハ介入時、転帰時のBrunnstrom stage（以下BRS)、Barthel Index(以下BI)、modified Rankin Scale（以下mRS)、在院日数等を後方視的に調査した。
【結果】BRSは、在宅群で初回時に5-6を示した。回復期群では初回は2-3、転帰時には3-6とばらつきを認めた。生活期群では初回・転帰時とも2以下が多かった。BIは転帰時の平均が在宅群88.3点、回復期群55.2点、生活期群18.3点と各群に差を認めた。mRSでは在宅、回復期群に0-3、生活期群に4-5を示した。一方で、平均在院日数は各群で差を認めなかった。
【結語】今回検討した血栓回収術後の患者のうち、初回時のBRSが5以上であり、転帰時にBIが65点以上、かつmRS0-2の症例が、在宅復帰が可能となった。また、2017年度以降、治療体制の整備に伴い手術までの時間短縮が図られ、急性期病院でも在宅復帰率が32%となった。先行文献と同等の結果が得られ、今後は転帰後の追跡調査も合わせて行う事で有効性が示されると考える。

10937★810

P2-5P-910 脳卒中パス適用患者の急性期病院での初期JCSからみた回復期病院での退院転帰先の検討

浅野 厚雄(あさの あつお)1、小林 未知矢(こばやし みちや)1、星野 貴洋(ほしの たかひろ)1、佐藤 晃之(さとう こうじ)2、栗原 秀行(くりはら ひでゆき)2

1NHO 高崎総合医療センター　リハビリテーション科、2NHO 高崎総合医療センター　脳神経外科

【目的】JCS（Japan Coma Scale）は、急性期の意識障害に対して覚醒の状態を重症度に合わせて分類するもので、評価が簡便で他職種間や地域において共有しやすい評価である。そのJCSを退院転帰先の予測に用いることでよりシームレスなリハビリテーションの展開が期待できる。本研究は、JCSを基準として、脳卒中地域連携パスを分析し、急性期早期におけるJCSの段階ごとに退院転帰とその要因について検討を行った。【対象】2016年4月1日から2017年3月31日までの1年間に、群馬県脳卒中地域連携パスを適用し、群馬県脳卒中医療連携の会のデータ解析ワーキンググループにてデータ集積を行った、急性期病院から回復期病院に転院された患者データをもとに分析した。なおパス未記入例等は除外した。【方法】調査項目は急性期病院初回評価時におけるJCSの段階ごとに回復期病院退院時の退院転帰先について抽出を行った。そしてJCSの段階ごとに自宅退院した症例と自宅退院以外の転帰となった症例間でFIM合計やFIMの運動合計・認知合計について統計学的解析を用い比較を行った。【結果】JCSが意識清明に近い段階の群ほど、自宅退院の割合が高い傾向にあり、退院時FIMの点数が高い傾向にある。【考察】JCSが意識清明に近いほど、FIMの点数が高い傾向にあり、そのため、自宅退院が高くなったと考えられる。今後、JCSの各段階において自宅退院率に影響を及ぼすと考えられる他の要素や社会的背景等も検討していく必要がある。【結論】急性期早期の段階でJCSの段階が転帰予測の要素と成り得ることが示唆された。急性期早期の時点における評価でも自宅復帰を検討することができた。

10868★811

P2-5P-911 声を出したいとの要望がある気管切開重度頸髄損傷患者に対して実用的な電気喉頭訓練を試みた一例

浜野 明日香(はまの あすか)1、堂下 隆(どうした たかし)1、森永 章義(もりなが あきよし)1、楠川 敏章(くすかわ としふみ)1、飯田 正樹(いいだ まさき)1

1NHO 七尾病院　リハビリテーション部

【はじめに】入院中の重度頸髄損傷患者から「声を出したい」との要望があり，言語療法にて電気喉頭を導入．また，作業療法でもその実用化を目指して発声練習を行い，コミュニケーション面での改善がみられたため報告する．【症例】約10年前，重度頸髄損傷(C4レベル)となり人工呼吸器装着中の50台後半の女性．7年前から当院入院加療中．家族や看護師とも文字盤や意思伝達装置(伝の心)でのコミュニケーションは既に確立している．【介入の経緯】4年前より言語聴覚療法を開始．本人の「声を出したい」との要望を汲みスピーチカニューレを導入したが，十分な声量は得られなかった．その後，試験的に電気喉頭を導入．「第三者にも聞き取れる」ことを目指し，発声訓練の要請を受けて介入した．【介入】初期評価から短期目標として「作業療法士(OT)が聞き取れる」「単語の発語が明確にできるようになる」を挙げた．週2回の介入を4か月間継続し単語から文章，挨拶文まで徐々に内容を追加，変更した．その都度セラピストや他スタッフからのフィードバックも取り入れた．【結果と考察】単音・単語の発音，短文長文の音読に改善がみられ，聞き取りに関し担当OT，他リハスタッフ共に聞き取れる頻度が増えた．また，1音だけでなく文章レベルでの発語訓練も軌道に乗った．介入により聞き取りづらい音が明確になったこと，担当者や自身でのフィードバックで口の形や舌の位置を音に合わせて修正可能となり，単音・単語レベルの発音，短文の音読が可能となった．また，実用的な会話の練習にも繋がった．【結論】作業療法における電気喉頭訓練は，気管切開重度頸髄損傷患者に対して有用な可能性がある．

10935★811

P2-5P-912 頸髄損傷患者のスイッチでのiPad操作支援～スイッチ導入によりQOL向上に繋がった一例～

中元 志織(なかもと しおり)1、石樽 尚仁(いしぐれ なおひと)1、森 陽生(もり はるき)1、冨永 智美(とみなが ともみ)1、下川原 立雄(しもがわら たつお)2、平林 秀裕(ひらばやし ひでひろ)2

1NHO 奈良医療センター　リハビリテーション科、2NHO 奈良医療センター　脳神経外科

【はじめに】身体機能が著しく障碍され外部との連絡が困難になった頸髄損傷に対し、スイッチでのiPad操作導入を行った為、報告する。【症例】40歳代女性。頸髄損傷（改良Zancolli分類C4)。呼吸機能安定、発話良好。夫、娘3人暮らし。【経過】介入当初、ADL全介助で、主体的な活動は家族との連絡用のiPad使用のみであった。操作はマウススティックを使用していたが、スティック使用による疲労とセッティングに毎回介助を要することが原因で実用性を低下させていた。その結果、家族との円滑な連絡が困難となっていた。その為、操作方法の変更（ポイントタッチスイッチ）と操作訓練、環境調整を実施した。結果、操作を習得し家族と円滑な連絡が取れるようになったのみならず、使用可能時間が延長したことで動画鑑賞やインターネットサーフィンなどの使用にも利用できた。また、アプリ使用によりリアルタイムのコミュニケーションも可能となり、娘の卒業式を病室から一緒に祝う事もできた。【考察】本症例はiPadを使用していたが、実用的な操作手段の適応ができていなかった。ポイントタッチスイッチ導入により、疲労が少なく一度の介助でiPadの使用が可能となり、家族との円滑な連絡が可能となった。その上、インターネット等の余暇活動にも使用範囲が拡大した。また、受傷により失っていた母という役割を一部でも担うことができた。このように四肢麻痺によりコミュニケーションが可能であっても外部との連絡や余暇などの活動が狭小化し、QOLが著しく低下する症例は多く見受けられる。そのような患者へスイッチによるタブレット・スマートフォンの導入は、今後有用な手段の一つであると考える。

11844★811

P2-5P-913 坐薬挿入器で出血しやすい頚髄損傷患者に看護師と連携して自立を目指した一症例

熊澤 大貴(くまざわ だいき)1、及川 奈美(おいかわ なみ)1、溝口 麻里(みぞぐち まり)1、植村 修(うえむら おさむ)1、鈴木 真梨子(すずき まりこ)1

1NHO 村山医療センター　リハビリテーション科

【はじめに】頚髄損傷により排便障害が生じ、坐薬挿入器で坐薬を介助で使用しても出血がみられていた症例に対し、作業療法訓練や坐薬挿入器の工夫をして排便自立に向けて取り組んだ症例を報告する。【症例】50代男性　四肢不全麻痺(C6・フランケルC)受症71日目で当院入院【作業療法評価】関節可動域（右/左）°：前腕回外65/90手関節掌屈55/45　背屈65/70　徒手筋力検査：両上肢4　手指屈曲4　伸展2　握力右15/左13ｋｇ　感覚：両手指に痺れと感覚鈍麻、肛門感覚鈍麻　簡易上肢機能検査（右/左）：55/59点　リーチ：坐位・臥位共に肛門まで不可、他動では可　SCIM(脊髄障害自立度評価表)：55点　認知面：問題なし【排便状況】１日おきに看護師による坐薬(レシカルボン)挿入を側臥位で行い、約5分後に側臥位のまま排便している。【経過】座薬挿入角度や力加減が出血の原因ではないかと考え、段階付けて行った。1.肛門や直腸の位置と構造を解剖学の本で知ってもらった。2.肛門の位置と柔らかさを触ってもらった。3.直腸を傷つけにくい姿勢を探った。4.直腸肛門角に合わせて穴を開けたクッションを使用して反復練習した。【結果】1から4で5回のうち1回坐薬を落下せずに挿入できたが、操作がぶれていたので5.太柄にしたことでより安定した。いずれも出血はみられなかった。

11808★811

P2-5P-914 脊髄出血により三肢完全麻痺となった患者に対して、得意なPCでの課題を早期から提供したことで意欲が向上した一例

倉澤 真奈(くらさわ まな)1、鷲池 一幸(さぎいけ かずゆき)1

1NHO 災害医療センター　リハビリテーション科

＜始めに＞脊髄出血により三肢完全麻痺となった患者に対し,生活歴からPCでの課題提供により意欲改善し,リハに積極的に取り組むことができた症例を経験したので報告する.＜症例＞鉄道会社でPC業務に従事していた69歳男性.右下肢麻痺による歩行不能で当院搬送.同日椎弓切除術施行後,麻痺進行し左上肢以外完全三肢麻痺(ASIAA)となる.初期は気切により発語困難だが認知機能良好.MMTは左上肢のみ3~4レベルその他体幹含め0.知覚Th7/8以下/右上肢脱失で基本動作/ADL全介助.＜経過＞発症5日後より介入.初期は敗血症で全身状態不良の為,二次障害予防中心.全身状態改善後,長坐位exや車椅子乗車実施したが感覚脱失や麻痺により動作訓練全介助.離床自体は進んだが,痺れや疼痛・全動作に介助が必要な状態に対し“全然動かない.やる気が起きない.”等ネガティブな発言が増え、離床やリハに消極的となる.そこで生活歴を基に，自身のポジショニング資料をThとPCで作成する課題を提供.知覚・MMT共に唯一正常な左上肢を使用しマウスやキーボード操作を行い,必要なポジショニングも共に検討.その後“左手でも出来るね”等ポジティブな発言増え,課題遂行時ThにPC操作を指導したり,リハ時間に準備し待つ等,行動にも積極性が現れた.＜考察＞中途重度肢体障害者にとって,障害とは身体機能のみならず職業や対人関係など生活全体の喪失体験と言われている.今回患者もできない事へ目が向く機会が増加した事で喪失感を感じ,リハだけでなく生活に対しても悲観的となる.そのような患者に対し,残存機能を活かした課題の提供により自己効力感を感じ,できる事へ視点を転換できた事で意欲向上に繋がったと考える.

11044★811

P2-5P-915 複数の意思伝達装置の比較をした脳血管障害後遺症による重度構音障害患者の一症例

佐藤 好(さとう このみ)1、安藤 肇史(あんどう ただし)1、伊藤 博明(いとう ひろあき)1、高橋 美幸(たかはし みゆき)1、角 知弘(すみ ともひろ)1、武山 哲也(たけやま てつや)1、加藤 佳子(かとう よしこ)1、新谷 郁(あらや かおり)1、渥美 尚子(あつみ なおこ)1、星 拓実(ほし たくみ)1

1NHO 宮城病院　リハビリテーション科

【はじめに】意思伝達装置は一般にALS等の神経筋疾患患者に対し用いられる。今回、脳血管障害後遺症患者に対しての導入にあたり、複数の機種での有用性を比較検討したのでその結果を報告する。
【事例紹介】2004年右被殻出血で重度の片麻痺残存、2017年X月左視床出血で右片麻痺、仮性球麻痺による重度構音障害を呈した60代男性。X+4月に機器導入目的で当院転院。コミュニケーション手段は瞬き、透明文字盤使用。レッツチャット（パナソニック社製）で練習を開始した。
【方法】対象機種は伝の心（日立ケーイーシステムズ社製)、TCスキャン（クレアクト社製)。更にTCスキャンにトビーPCEye Miniを加えた場合も比較した。検討項目は、1)「うさぎおいしかのやまこぶなつりしかのかわ」と2)ひらがなの無意味な文字列の入力速度。それぞれ右足でスイッチ操作し、スキャン速度は1.0と普段の使用速度0.75～0.8で行った。また患者自身の評価ではリッカート尺度を用いた5段階評価で行った。
【結果】文字入力速度は走査入力方式ではスキャン速度によって異なるものの、1)、2）ともTCスキャンの方が速く、伝の心ではスキャン速度が遅い方が入力速度は速かった。トビーPCEye Miniとスイッチの併用では大幅な時間短縮がみられた。リッカート尺度はTCスキャンの方が使い易いという結果になった。
【考察】スキャン速度や特性の違いがみられ、一列スキャンの伝の心では待機時間を要していた。レッツチャットより練習を開始したことで、ブロックスキャンに習熟していたことも要因と考えられる。トビーPCEye Miniでは文字選択に要する時間やスイッチ操作回数も少なく入力可能だが、特例補装具の適用や導入への課題も多い。

10639★811

P2-5P-916 外傷性くも膜下出血と大腿骨頸部骨折を呈し、自発性の低下を認めたクライアントの役割の再獲得までの道のり

岩根 早弥香(いわね さやか)1

1NHO 浜田医療センター　リハビリテーション科

【目的】外傷性クモ膜下出血による自発性の低下と大腿骨頸部骨折によるADL低下へと至った症例に対し、意欲を向上させ自発的に行える活動が必要であった。しかし、理解・表出の低下に伴い後頭面接が困難であったため、MOHOSTやVQにて評価を実施し自発性の向上を模索した。【症例】麻痺はなく、基本動作は軽介助～中等度介助、ADLは受動的で声かけが必要であった。FIMは入棟時45点から数か月後67点に向上したが、入院中転倒し骨折後48点に低下した。高次脳機能は注意、前頭葉機能、自発性の低下を認め、挨拶や簡潔な会話であれば短文レベルでの返答があったが理解や表出に工夫が必要な事があり、無言や「わからん」といった発言がみられた。MOHOSTやVQの評価を行った結果、家事動作に関する意志が高いということがわかった。【介入】ADL介助量軽減、家事動作が軽介助にて行えることを目標に、調理練習や台拭きなど家事動作に関する内容をプログラムに取り入れた。家族のリハビリ見学や自宅へ外出訓練を行う事でA氏が自宅で調理が行えるような環境調整と動作指導を行った。【結果】FIMは51点と向上しており、声かけの頻度は減少した。家事動作では材料の提案や台所で自ら立とうとする動作が見られ、「これならできそう」といった自信のある発言が増えた。また、他患の風船バレーを見て「あれは面白そうだな」と興味・関心の幅が広がった。MOHOSTでは運動技能、作業への動機づけに改善が見られA氏の役割意識の獲得へと繋がった。

11592★811

P2-5P-917 遷延性意識障害患者に対してのコミュニケーション支援－聴覚失認を呈した1症例への介入－

川越 清道(かわごえ きよみち)1、渡邉 大介(わたなべ だいすけ)1、渡辺 雄紀(わたなべ ゆうき)1、阿部 透(あべ とおる)1、會田 隆志(あいた たかし)1,2、関 晴朗(せき はれあき)1,2

1NHO いわき病院　リハビリテーション科、2NHO いわき病院　神経内科

【はじめに】 当院作業療法士は、コミュニケーションが困難な患者に意思伝達装置の導入を行っている。遷延性意識障害の患者に対し介入を行い、回復に合わせ発症より9ヶ月経過後にトーキングエイドfor Ipad（以下、トーキングエイド）の導入が可能となった症例を経験したため報告する。【症例】20代男性、X年Y月、下水道工事中に気分不快を訴え倒れ、硫化水素中毒、低酸素脳症と診断された。意識は混濁し、時々追視するレベル。気管切開、人工呼吸器装着、胃瘻造設となった。コミュニケーション不能、筋緊張異常による四肢変形拘縮あり。人工呼吸器離脱後、救急病院から当院へ転院。【経過】 転院時（106病日）作業療法開始。呼びかけに振り向く事があっても、表情は無反応で、従命での動作は困難であった。(3ヶ月後）ROM練習や車椅子乗車をすすめ、手本を示せばお手玉を握る－離すといった動作がみられた。(5ヶ月後）名前の書字は、手本を提示すると明らかに意識した動作があり、文字理解の可能性がみられた。(9ヶ月後）文字盤、伝の心は操作方法の理解不良で、拒否有り。トーキングエイドの入力を促すも、上肢の麻痺の為困難。タッチペンとカフを使用し介助を行うと、作文が可能となった。意思疎通が可能となり表情の変化・家族との会話や笑顔が増えた。【考察】 意識障害は改善したが、音声言語の理解が不能であったことから、当初は感覚失語と考えられた。その後、文字でのコミュニケーションでは問題がない事が明らかになり、病態は聴覚失認と考えられた。高次脳機能の理解がコミュニケーション支援に重要な症例であった。

12240★811

P2-5P-918 急性期病院における自動車運転評価と今後の展望～右前大脳動脈領域の脳梗塞により軽度な認知機能低下を呈した症例を通して～

小川 志乃(おがわ しの)1、森仲 孝史(もりなか たかし)1

1NHO 東広島医療センター　リハビリテーション科

都会に比べ地方では、公共交通機関の不十分さなどの理由により、自動車運転免許保有率は高い。当院のある東広島市は、山間部の集落も多く、利便性を考えると決して公共機関が充実しているとは言えず、生活に運転を必要としている人が多い。当院の平成29年度の脳卒中、もしくは、頭部外傷にて入院し、リハビリテーションを実施した患者のうち、およそ4割の人が車の運転を含む社会復帰への希望をした。急性期を担う当院では、限られた日数で、身体機能や日常生活動作だけではなく、自宅復帰・社会復帰への評価・訓練を実施しなければならないことがある。特に、車の運転を含めた社会復帰が可能であるか否かの判断材料は、より素早く、かつ、的確に医師に報告しなければならない。しかし、身体機能に顕著な低下がなく、認知機能に軽微な低下がみられるような患者の評価においては、チームで議論・考慮しても運転評価の判断に苦渋することがある。今回、右前頭葉に脳梗塞を呈し、運転評価に苦渋した発達障害を有する患者の症例を報告するとともに、当院における自動車運転の評価のあり方について考察を述べたい。

11840★812

P2-5P-919 左側頭葉皮質下出血により重度失読と高次脳機能障害が出現した患者の一例

藤野 衣里(ふじの えり)1、池澤 真紀(いけざわ まき)1、伊藤 有紀(いとう あき)1、伊藤 美幸(いとう みゆき)1、千葉 康弘(ちば やすひろ)1、野本 侑子(のもと ゆうこ)1、和田 彩子(わだ あやこ)1

1NHO 東埼玉病院　リハビリテーション科

【はじめに】左側頭葉皮質下出血により、重度失読と高次脳機能障害が出現した一例を経験したので報告する。【症例】62歳。右利き。女性。脳出血。職業：元歯科衛生士。主訴：字が読めない。【画像所見】左側頭葉後部【神経学的所見】特になし。【神経心理学的所見】失読、失書、記憶障害、注意障害、病識不十分、多弁【言語所見】聴覚的理解は日常会話で聞き逃しや聞き誤り(+)。発話は喚語困難あるが流暢。音読は音節で低下。仮名に比し漢字優位。読解は短文で困難。書字は漢字に比し仮名優位。【高次脳機能】RCPM：36/36点。CAT：一部抜粋。概ね年齢平均内。WMS-R：一般的指標88。ROCFT:模写36/36点、即時再生13/36点、遅延再生13/36点で記憶低下。【経過】訓練に協力的だが神経質でこだわりあり。字が読めないとの訴えあるが生活は困らないとのこと。好む訓練を選択、音読中心に実施。視覚性錯読や意味性錯読が頻発。助詞の省略あり。運動覚促通を導入すると仮名音読に有効だった。他部門と外出訓練も複数回実施。退院時は音読が短文、読解が40字程度まで改善。一方で指導内容や訓練内容が定着しづらかった。助詞使用や文構成で誤りあり。生活場面で複雑な内容の理解で混同や誤解が目立ち、修正が困難であった。メモの取り方等を指導したが定着不良であった。【考察】運動覚促通など単純な方略は定着し、失読に改善が認められた。複雑な方略は定着不十分で、生活場面への汎化は困難であった。こだわりに加え、注意障害や記憶障害等高次脳機能障害が汎化や新たな方略の定着を阻害したと考えた。

10405★812

P2-5P-920 急性期病院退院後に外来言語訓練を施行した3症例の考察

田中 志延(たなか しのぶ)1、三上 紀子(みかみ のりこ)1、高橋 雄介(たかはし ゆうすけ)1、林 宏則(はやし ひろのり)1、鳥居 剛(とりい つよし)2

1NHO 呉医療センター・中国がんセンター　リハビリテーション科、2NHO 呉医療センター・中国がんセンター　神経内科

【はじめに】当院は急性期3次救急病院であり、平均在院日数は約13日である。急性期病院で働く言語聴覚士は、早期介入にて評価訓練や予後予測による各患者の転帰先に応じた対応や意見を求められるケースも少なくない。継続した介入としては回復期転院が第一選択であるが、自宅退院後外来での言語訓練が必要となるケースがある。しかし当院医療圏には外来言語訓練(以下外来ST)実施施設が少なく、訓練を中止すると症状改善が不十分な場合がある。今回、自宅退院後外来STを施行した3症例について、考察を加えて報告する。【対象・方法】2017年4月～2018年3月までの期間に当院入院後自宅退院され外来STを施行した3症例。各症例ごとに入院時と外来終了時に標準失語症検査を実施し結果を比較した。【結果】症例A:70歳代女性・左MCA領域梗塞。入院時は理解面の正答率50%程度。終了時は一部項目を除きほぼ100%の正答率。症例B:60歳代男性。左前頭～頭頂葉梗塞。入院時は全側面正答率50%程度。終了時は話す側面で正答率の低さは残ったものの概ね健常成人値程度。症例C:70歳代女性・左前頭葉皮質下出血。表出面の正答率60%程度。終了時は全側面ほぼ100%の正答率。【考察】外来STでは日常生活での問題点に合った訓練を実施することが可能である。退院時には不安を感じていた3症例であったが外来ST終了時には言語機能改善に加え不安なく楽しく過ごすことが可能となった。当院医療圏の人口は県内3位であるが外来ST実施施設は県内平均65%、当院医療圏37%と下位である。外来STは患者のQOL向上には必要であると考えられるため対象は限られるが今後も可能な限り外来STを継続したい。

11911★812

P2-5P-921 工具による外傷性脳内血腫及び頭蓋骨開放性骨折により失語症を呈した学習経験の乏しい一症例

千葉 康弘(ちば やすひろ)1、池澤 真紀(いけざわ まき)1、伊藤 有紀(いとう あき)1、伊藤 美幸(いとう みゆき)1、野本 侑子(のもと ゆうこ)1、藤野 衣里(ふじの えり)1、大塚 友吉(おおつか ともよし)1

1NHO 東埼玉病院　リハビリテーション科

【はじめに】外傷性脳内血腫・頭蓋骨開放骨折により、失語症を呈した症例を経験したので報告する。【症例】22才男性。右利き。職業：建設作業員。高卒（小学校半ばまで児童施設で生活。小中学校は授業不成立）現病歴：勤務中、同僚との乱闘でレンチが左目に刺さった。主訴：「あんまりないけどこれ（左目）」【画像所見】左側頭葉広域にわたり受傷【神経学的所見】特に無し。【神経心理学的所見】失語症。明らかな高次脳機能障害は無し。【言語機能】流暢。聴理解…簡単な日常会話可能。音の弁別不良。読解…短文可。口頭表出…文レベル可、音韻性錯語頻発。喚語困難有り。書字…単語で困難。漢字は昔から書けないと。ジェスチャー使用可。【経過】口頭表出に関する病識はあり。使用機会の少ない書字・計算等の必要性は理解できず、立腹・すごむ場面あり。音韻の弁別・操作課題等受け入れの良いものから実施。語彙力不足、自然科学的知識の欠如により訓練に支障をきたすことがあった。写真の提示、平易な言葉での説明等の配慮を行った。徐々に課題に差なく取り組めるようになり、1か月程度で音韻操作や文レベルの聴理解・読解に改善あり。呼称面でも高頻度語及び心象性の高い低頻度語は改善あり。家族・友人に限られていた交流が他の入院患者にも広がった。【考察】学習経験が乏しい症例に対し丁寧な対応をすることで学習習慣が構築され、モチベーションの維持が可能となったと考えられた。訓練効果の実感が自信に繋がり、交流の拡大に繋がったと考えられた。言語機能の改善には元々の語彙力や知識が影響するため、言語面だけでなく不足している知識の学習や体験を重ねることが必要と考えられた。

11027★812

P2-5P-922 呼称が良好な超皮質性感覚失語を呈した症例

川福 梨紗子(かわふく りさこ)1、森永 浩介(もりなが こうすけ)1、井村 美紀(いむらみのり)1、松成 亮太(まつなり りょうた)2、中島 康代(なかじま やすよ)1、山田 茂(やまだ しげる)1

1NHO 京都医療センター　リハビリテーション科、2NHO 京都医療センター　神経内科

【はじめに】超皮質性感覚失語（TCSA）は、流暢な発話、中～重度の聴理解障害、良好な復唱能力を特徴とする失語症の一つであり重度の呼称障害が合併することが多い。今回、呼称能力が保たれているTCSAの症例を経験したので報告する。【症例】70歳代、女性、右利き、左頭頂葉～後頭葉皮質下の皮質下出血。【言語症状】自発話は文レベルの流暢な表出あり、問いかけに対しては反響言語を認めた。聴覚理解は会話や簡単な口頭指示理解も不確実であった。標準失語症検査（SLTA）では聴覚的理解は単語8/10と重度に低下していたが復唱は単語の復唱で10/10、文の復唱で4/5、4文節文で可能ありTCSAと考えられた。その一方で呼称能力は保持されており、SLTAで19/20、SLTA補助検査で高頻度語51/55、低頻度語18/25、合計88/100であった。【考察】呼称は、「事物の概念・意味システム」を介して「表出」へ至ると考えられている。TCSAでは、このシステムの障害により漠然としたカテゴリーの理解は可能でも、明確な語義理解への意味処理障害を来たし、呼称が困難となる。しかし、今回の症例では、呼称が保たれていた事より「事物の概念・意味システム」を介さないルートがある可能性が示唆された。1つの可能性としてKreminらが提唱したDirect visual-lexicon routeの関与が考えられる。今後はSPECTなどの検査にてDirect visual-lexicon routeの局在も含め検討したい。

12020★812

P2-5P-923 三重病院における吃音臨床の現況と課題

鶴岡 弘美(つるおか ひろみ)1、鈴木 ちか(すずき ちか)1、臼井 智子(うすいさとこ)2、増田 佐和子(ますだ さわこ)2

1NHO 三重病院　リハビリテーション科、2NHO 三重病院　耳鼻咽喉科

【はじめに】吃音は幅広い年齢層にみられる障害で、治療への考え方も多様である。今回、三重病院を受診し吃音と診断された症例の現状を調べ、課題について検討したので報告する。【対象・方法】2008年～2017年の10年間に三重病院で吃音と診断された症例67名の初診年齢、性別、受診科、吃音の進展度、治療方針、経過につき診療録をもとに調べた。【結果】初診年齢は2歳から27歳までで、幼児39名、学童15名、思春期9名、青年期3名、成人期1名だった。性別は男性47名、女性20名で男性が約2.5倍だった。受診科は耳鼻科42名、小児科19名、心療科6名だった。言語評価を実施したのは44名で、それらの吃音進展度は第1層19名、第2層17名、第3層7名、第4層1名だった。年齢、吃音の経過、進展度、通院時間から決定した方針は、訓練17名(23%)、他施設紹介6名、環境調整または障害受容等の指導10名、経過観察11名だった。訓練開始年齢は４歳が9名(56%)と最も多かった。訓練の経過は吃症状の回復3名（開始年齢：平均3.0歳）、軽快8名(平均4.2歳)、不変4名（平均9.5歳）、中断2名だった。【考察】吃音は言語語発達が急速に進む幼時期に発症するとの報告がある。今回幼児期に受診した症例が39名(58%)と半数を占めた。また、吃音の治療は幼児期の開始が効果的であると言われている。当科では4歳で訓練を開始する例が最も多く、経過も吃症状の回復または軽快が11名(69%)と効果も認められている。早期の環境調整、言語指導等の対応は有意義と考える。一方、不変・中断に対する支援が今後の課題である。

10360★812

P2-5P-924 多言語を話す外国人に対する失語症言語療法の経験

宗石 順子(むねいし じゅんこ)1、清水 聡子(しみず さとこ)1、酒野 千枝(さかのちえ)1、塚原 なみ(つかはら なみ)1、土屋 勝裕(つちや かつひろ)2

1NHO 金沢医療センター　リハビリテーション科、2NHO 金沢医療センター　脳神経外科

【はじめに】多言語を話す外国人に対し言語療法を行う機会を得たので報告する。【症例】40代右利き男性。母国で大学の助教。家庭内で使う母語は地方語であるジャワ語、仕事で使う公用語はインドネシア語、第3言語は英語で病前流暢であった。日本語は病前簡単な日常会話が可能であった。【現病歴】Z日自宅にて話せなくなりZ＋1日来院、左被殻出血と診断され、Z＋4日内視鏡下血除去術施行。Z＋10日よりSTを開始し、回復期病院転院までの6週間介入した。【言語機能評価】ジャワ語話者は家族に限られる為、公用語であるインドネシア語をターゲットとし、友人の協力を得てできるものをインドネシア語で実施した。初期評価では発話流暢、jargonあり、聴理解は単語レベルで、インドネシア語でのやり取りは少しできたが英語ではコミュニケーション困難であった。SLTA 話す:呼称5/15、動作説明2/6、聴く:短文10/10、口頭命令0/6、読む:書字命令1/6、計算:2/20、RCPM35/36、喚語困難と語性錯語が見られ、音読は可能であった。非典型的流暢性失語と思われた。【言語療法】インドネシア語で絵カード呼称・書称、計算課題を行った。家族や友人と口頭でのコミュニケーションが取れるまで改善し、簡単なインドネシア語や絵・インドネシア語の本などを交え英語でSTとのコミュニケーション練習も行えるようになった。本人と妻へ英語で失語症の説明を行い、言語療法について理解と納得を得た。動作語や文法の表出、聴理解の練習は妻に指導し妻や友人で行った。【結果及び考察】医療通訳のいない中、STの介入は限られたが、心理的サポートや助言をし、家族や友人への指導と協力で、言語機能へアプローチし、改善が見られた。

10190★812

P2-5P-925 多発性硬化症患者におけるMRIを用いた脳萎縮と認知機能障害の相関

西 慶悟(にし けいご)1、荻子 仁泰(おぎす きみひろ)1、宮崎 雄生(みやざき ゆうせい)2、新野 正明(にいの まさあき)2

1NHO 北海道医療センター　放射線科、2NHO 北海道医療センター　神経内科

【目的】多発性硬化症（MS）は中枢神経系の炎症性脱髄疾患で、身体障害だけでなく認知機能障害も症状として現れる。近年MS患者の認知機能障害を評価するバッテリーとしてとしてBrief International Cognitive Assessment for Multiple Sclerosis(BICAMS)が提唱され、MS患者の認知機能の程度をあらわす脳萎縮との関係が調べられている。そこで私たちは、脳萎縮を簡便に測定する方法としてMRIを用いた脳脊髄液体積の測定法を考案し、BICAMSのスコアとの関係を調べることを目的とした。【方法】再発寛解型MS（RRMS）34名、二次進行型MS（SPMS）11名の計45名を対象にBICAMS及びMRIを施行した。BICAMSはSDMT、CVLT-2とVMT-Rの3つの試験から構成されており、それぞれ試験のスコアを算出した。また、MRIは1.5T及び3.0Tの装置を使用して当病院で臨床使用されているT2強調画像を撮像し、得られた画像をMatlab上のSPM12で標準脳に変換して脳脊髄液体積を測定した。測定した脳脊髄液体積とBICAMSのそれぞれのスコアが相関するか調べた。【結果】MS患者全体の解析では、脳脊髄液体積とBICAMSのそれぞれのスコアとの相関係数はSDMTで0.54、CVLT-2で0.36、BVMT-Rで0.50といずれの試験においても有意な相関（$p<0.05$）を示した。RRMS患者ではSDMTで0.60、CVLT-2で0.28、BVMT-Rで0.47と、SDMTが脳萎縮を反映する脳脊髄液の体積と最も相関（$p<0.05$）を示していた。また、SPMS患者ではSDMTで0.01、CVLT-2で0.48、BVMT-Rで0.47と、どの試験においても有意な相関は認められなかった。【結論】MS患者ではBICAMSのスコア，中でもSDMTスコアと脳萎縮は相関することが、特にRRMS患者で示唆された。

70001★100

EBM-1 在宅要介護者における転倒予測スコアの作成と検証 ―多施設共同前向きコホート研究（J-FALLS）―

饗場 郁子(あいば いくこ)1、齋藤 由扶子(さいとう ゆふこ)1、川井 充(かわい みつる)2、吉岡 勝(よしおか まさる)3、松尾 秀徳(まつお ひでのり)4、藤村 晴俊(ふじむら はるとし)5、乾 俊夫(いぬい としお)6、千田 圭二(ちだ けいじ)7、飛田 宗重(とびた むねしげ)8、玉腰 暁子(たまこし あきこ)9

1NHO 東名古屋病院神経内科、2NHO 東埼玉病院神経内科、3NHO 仙台西多賀病院神経内科、4NHO 長崎川棚医療センター神経内科、5NHO 刀根山病院神経内科、6NHO 徳島病院神経内科、7NHO 岩手病院神経内科、8NHO 米沢病院神経内科、9北海道大学公衆衛生学

【目的】在宅要介護者において転倒の発生率を予測できるスコアを作成し検証する。
【方法】対象は国立病院機構44施設の外来へ通院し、介護保険制度にて要介護・要支援と認定されている1415名。登録時に基本情報・転倒に関する問診・介護保険主治医意見書の項目・薬剤・神経学的所見を評価し，1年間手帳を用いて転倒を観察した。ランダム関数を用いて対象を無作為に2群に分け，解析群で転倒の有無と登録時評価項目についてCox回帰分析にて比例ハザード比を検討し，有意差のあった要因の中からROC曲線の面積が最大となる計算式を抽出した。転倒を予測するカットオフ値はROC曲線上、感度、特異度から算出されるYouden Indexが最大となる値とした。作成した転倒予測式を検証群であてはめ検証した。
【結果】転倒は転倒が不明であった33名を除いた1382名中806例（58.3%）で発生した。解析群では転倒を発生するリスクは、屋内の移動能力：独歩1.5，介助歩行1.8，夜間3回以上の頻尿 1.4，過去1年間の転倒頻度：年に数回～月に数回まで2.6，週に数回以上8.0，不眠1.4であった。上記項目のβ値の比をとった係数を用いて作成した7点満点の転倒発生予測スコア(AUC:0.760)は，カットオフ値を3点とすると感度0.60，特異度0.82，Youden Index0.42であった。検証群でスコアをあてはめると，感度0.64，特異度0.79，Youden Index0.43で解析群と同様の傾向を示した。
【結論】作成した転倒予測スコアは，問診より在宅要介護者の転倒発生率を予測できる簡便なツールであることが検証できた。

70002★100

EBM-2 ２型糖尿病を併せ持つ高血圧患者におけるメトホルミンの心肥大・心機能に対する効果の検討

尾野 亘(おの こう)1、和田 啓道(わだ ひろみち)1、島津 章(しまつ あきら)1、長谷川 浩二(はせがわ こうじ)1

1NHO 京都医療センター展開医療研究部

目的：メトホルミンの心機能改善薬としての位置づけを評価すること。
方法：２型糖尿病を有する心不全歴のない高血圧患者について、メトホルミン1500mg/日を維持用量の基本とする糖尿病治療群（メトホルミン投与群）と、メトホルミン及び他のビグアナイド系薬剤、ピオグリタゾン以外の経口糖尿病薬投与による治療群（コントロール群）とに割り付け、6ヶ月、1年後に心肥大・心機能の程度の評価を行った。全登録例は231例中、データ不備例を除外し、142例を解析対象とした。
結果：メトホルミン投与群はコントロール群に比し、有意にBMIが大きく(p=0.008)、尿中アルブミン/Creが大きかった(p=0.029)が、その他の因子に有意差は認められなかった。
また、1年後までの経過において、両群とも心臓拡張能の指標であるE/A比やE/e'に有意差は認められなかった。BNPはメトホルミン投与群では変化は無かったが、コントロール群において半年後まで有意な上昇を認め(P=0.030)、その傾向は1年後にも認められた(P=0.069)。また、メトホルミン群において有意なBMIの低下(p=0.018)、LDL-Cの低下(p=0.020)、HbA1cの低下(P<0.001)が認められ、コントロール群においては、Creの有意な上昇（p=0.036)、eGFRの有意な低下(p=0.037)、HbA1cの低下(p<0.001)が認められた。
考察：今回の検討において、メトホルミンの投与により、高血圧者の心肥大の進行が抑制された可能性があり、同時にLDL-C低下作用、腎機能保護効果を示した可能性が考えられる。

70003★100

EBM-3 観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究(MARK study)

矢坂 正弘(やさか まさひろ)1、後藤 聖司(ごとう せいじ)1、桑城 貴弘(くわしろ たかひろ)1、岡田 靖(おかだ やすし)1、MARK研究グループ1

1NHO 九州医療センター　臨床研究センター　脳血管・神経内科

【背景と目的】周術期における抗血栓薬の継続、休薬、橋渡し療法を含む管理方法は確立していない。そこで国立病院機構で観血的医療処置時の抗血栓薬の適切な管理に関する研究（MARK研究）を行った。
【方法】国立病院機構61施設が参加し、観血的処置のリストを作成し、それらの処置を受ける抗血栓療法中の症例を前向きに登録した。患者背景と処置時の抗血栓薬管理の詳細を調べるとともに、処置前2週間から処置後4週間の6週間における虚血イベント、出血イベント、および死亡の頻度を調査した。
【結果】2012年1月から2014年6月までに59施設から9,992例（72.9±9.7歳、男性68.8%）が登録され、観血的処置未施行、同意撤回、最終調査未施行等で292例を除く9,700例 (97.1%) を解析対象とした。抗血栓薬は3,551例で継続され（36.6%、継続群）、他の6,149例で休薬された（63.4%、休薬群）。心房細動、脳梗塞、TIAは休薬群で、人工弁、狭心症、心筋梗塞、高コレステロール血症、および糖尿病は継続群で多かった。抗凝固薬（抗血小板薬の併用を含む）は休薬群で多かった（28.1% vs. 25.5%, p=0.005）。開胸(12.1% vs. 0.2%, p<0.001)や開腹手術(9.8% vs. 0.4%, p<0.001)および全身麻酔(52.8% vs. 9.7%, p<0.001)は休薬群で多かった。血栓塞栓症は休薬群でより多く観察された（1.7% vs. 0.7%, p<0.01）。出血や死亡も休薬群で多かった(13.7% vs. 8.5%, p<0.01、0.8% vs. 0.4%, p=0.02)。
【結論】抗血栓薬の休薬は虚血イベントのみならず、出血や死亡と関連していた。休薬群で出血イベントが多かったのは休薬群で大手術など侵襲の大きい処置が多かったことと、死亡は基礎疾患や観血的手技や虚血・出血イベントと関連するものと推察される。休薬時には十分な説明に基づく同意を取得することが重要と考えられる。

70004★100

EBM-4 喫煙者、非喫煙者の肺癌病因に関する分子疫学的研究(JME試験)

松村 晃秀(まつむら あきひで)1、田宮 朗裕(たみや あきひろ)1、川口 知哉(かわぐち ともや)1,2、安藤 昌彦(あんどう まさひこ)3、洪 泰浩(こう やすひろ)4,5、伊佐 俊一(いさ しゅんいち)1、坂 英雄(さか ひでお)4、久保 昭仁(くぼ あきひと)4,6

1NHO 近畿中央呼吸器センター、2大阪市立大学大学院医学研究科呼吸器内科学、3名古屋大学医学部附属病院、4NHO 名古屋医療センター、5和歌山県立医科大学内科学第三講座、6愛知医科大学呼吸器・アレルギー内科

【背景】
我々はこれまでに、非小細胞肺癌の切除例に対して、遺伝子変異を次世代シーケンサーで解析し、72種の体細胞遺伝子変異と発癌の関係に関して報告を行った。今回我々は手術例における体細胞変異と予後の関係について、前向き観察研究を行い、その解析を行った。
【方法】
2012年7月より2013年12月の期間で901例が登録され、遺伝子解析が可能であったのは876例であった。2017年11月30日まで予後調査が行われ、この876例に関しCox比例ハザードモデルを用いて患者臨床背景とEGFR、KRAS、TP53、共存する体細胞変異の数を多変量解析の因子として、RFSおよびOSにおける遺伝変異の影響を解析した。
【結果】
観察期間中央値は48.4ヶ月で、非扁平上皮癌：734例、喫煙歴有り：441例、70歳以上：450例、病期はI / II / III-IV：618/131/127例、術後化学療法有り：309例であった。全症例中、141例で2つ以上の体細胞変異を認めた。
多変量解析により、共存する体細胞変異数、年齢および病理病期がRFSと有意に相関していた。一方、OSに関しては、EGFR変異の有無、術後化学療法の有無、病理病期が有意な予後因子であった。
【結語】
非小細胞肺癌の切除例においてEGFR変異例はより良好なOSと有意に関連し、複数の体細胞変異を有する例は有意に短いRFSを示した。

70005★100

EBM-5 酸素投与による心臓カテーテル後造影剤腎症の予防効果に関する研究：OPtion CIN研究

網代 洋一(あじろ よういち)1,2,3、関口 治樹(せきぐち はるき)2,3、森 文章(もり ふみあき)1、岩出 和徳(いわで かずのり)1,2、小松 達司(こまつ たつじ)2

1NHO 横浜医療センター　循環器内科、2同　臨床研究部、3東京女子医科大学循環器内科

【背景】
造影剤腎症の発症機序として腎虚血が重要である。我々は「酸素投与により造影剤腎症（CIN）が予防できる」と仮説した。
【目的】
酸素によるCIN抑制効果を検証すること
【方法】
平成25年12月9日～平成27年10月4日に待機的心臓カテーテル症例を酸素群と空気群の2群に割付した。割付ガスは単盲検用ガスボンベを用いて投与した。主要評価項目はCIN発症、副次評価項目は腎障害マーカー（β2MG、α1MG、L-FABP、NAG）、6か月時eGFR・eGFR30%減少を評価した。
【結果】中間解析で予想以上にCIN発生率が低いため新規登録、期間中に1297症例が登録された。CIN発生率は0.49%（6/1229）であった。早期腎障害全マーカーで48時間時に有意の上昇を認めた。PC群・空気群間で有意差は認めなかったが、空気群ではNAG値上昇が大きい傾向を認めた（ΔNAG：0.49±1.30 vs. 0.68±2.11, p=0.0508）。6か月時eGFRは有意に低下した。eGFR・eGFR30%減少とも2群間で有意差は認めなかった。
【結論】CIN発症率が低く酸素投与の効果判定はできなかった。空気群でNAG上昇傾向あり、酸素有効である可能性は否定できなかった。6か月時eGFR低下の予防効果については酸素無効と考えられた。全腎障害マーカーは増悪しており、従来のクレアチニンによるCIN診断の限界が示された。
【進捗】
プロトコルに定められた統計解析を完了した。今後サンプリングSDVを予定する。腎障害進行に関連する解析も検討していきたい。

70006★100

EBM-6 わが国における尿酸排泄動態に関する基準範囲の検討 ― 尿酸クリアランス値と女性ホルモン・閉経の関連性

津谷 寛(つたに ひろし)1、大槻 希美(おおつき のぞみ)2、見附 保彦(みつけ やすひこ)2、細萱 茂実(ほそがや しげみ)3、上田 孝典(うえだ たかのり)4

1NHO あわら病院、2NHO あわら病院内科、3東京工科大学医療保健学部臨床検査学科、4福井大学

【目的】女性は血清尿酸値が低く、血清尿酸値と女性ホルモンが関連すると報告がされており、尿酸排泄動態における女性ホルモンの影響の可能性が考えられていた。健常人の尿酸排泄動態に関する基準範囲の検討（RICE-U研究）においては45歳前後で差を認める可能性を考慮し45歳前後で2群にわけ基準範囲を設定し有意差が認められなかったことを既に報告したが、女性ホルモン値、閉経の前後での検討について報告する。
【方法】対象は20歳～65歳の室内勤務者で、CLSIの健常者一次選択基準に準じて募集した。日本痛風・核酸代謝学会ガイドラインに従い60分間、24時間尿酸クリアランス(Cua)を実施し、潜在病態を有する対象者を規定の基準検査セットにより除外して健常者を抽出した。
【結果】適格症例249人で問診上12カ月以上無月経である閉経群（n=31）と未閉経群(n=214)にわけ比較検討すると閉経群のCuaは10.3±3.6mL/min、未閉経群は10.4±3.3mL/minであり、両群に有意差は認められなかった(マンホイットニ検定 P=0.8)。 45歳未満と45歳以上で分けた60分尿酸クリアランス値（Cua）は10.2±3.4mL/min、10.1±3.2mL/minであった。血清尿酸値においても両群に有意差は認められなかった。(P=0.18)エストラジオールとCua、FSHとCuaの相関関係はいずれも認められなかった。
【結語】尿酸クリアランス値への女性ホルモン・閉経の影響は明らかではなかった。

70007★100

EBM-7 酸素投与による造影CT検査後の造影剤腎症予防効果の検討

関口 治樹(せきぐち はるき)1,2、網代 洋一(あじろ よういち)1,2、松下 啓(まつしたけい)3、椎名 丈城(しいな たけき)4、森 文章(もり ふみあき)1、関 芳美(せきよしみ)5、岩出 和徳(いわで かずのり)1,2、小松 達司(こまつ たつじ)1,6

1NHO 横浜医療センター　循環器内科、2同　臨床研究部、3同　腎臓内科、4同　放射線科、5同　臨床研究部、6同　消化器内科

背景：造影剤腎症(CIN)は造影剤を使用する検査における重要な合併症であり、心臓カテーテルなどの動脈造影では、推奨予防策である生理食塩水補液の併用でも約5-10%の発症を認め、特に高齢者や慢性腎臓病などの高リスク群ではその発症率は倍以上になると報告されており、新たな予防策の考案は重要である。
一方、静脈造影（造影CT）ではCIN予防法のエビデンスが少なく、ガイドラインでは動脈造影における予防法を推奨しているが、その推奨法＝「12～24時間かけた等張性輸液の持続静注」は、外来患者に対しては現実的に困難である。
我々は、造影剤投与前に酸素化（酸素プレコンディショニング）を行い、腎虚血の軽減を介してCIN発症が抑制されると仮説を立て、当施設での単施設非盲検試験ではその有用性が認められた。
仮説：酸素プレコンディショニングを静脈造影においてもCIN発症予防に有効と考え、造影CTを行う慢性腎臓病患者に対し検討を行う。
目的：酸素投与による静脈造影におけるCINの抑制効果の検討。
デザイン：医師主導型多施設共同単盲険ランダム化群間並行比較研究
対象：外来にて造影CT検査を行う推算糸球体濾過量が60ml/min./1.73m^{2}以下の患者。
方法：対象患者より同意取得後にECDシステムを用いて、無作為に2群（酸素投与群：O_2 2L/分、空気投与群；空気 2L/分）に分け、造影剤投与10～15分前より経鼻的投与を行う。CIN発症を主要評価項目とし、造影CT検査24～72時間以内の腎障害〔血清クレアチニンの25%あるいは0.5mg/dL以上の上昇〕で評価する。
進捗状況：2015年4月より国立病院機構関連17病院での症例登録を開始し、2017年９月末の段階で、269名の登録を行い3名（1.1%）のCIN発症を認めた。また重篤な有害事象の報告は5例認められているが、いずれも本研究とは直接の因果関係はなかった。しかし、CIN発症が予想より低率であるため、有効性の証明が困難であると予想され、試験を中止とした。最終的に300症例の登録が完了し、現在は結果の解析中である。

70008★100

EBM-8 神経症・うつ状態を有する喫煙者の禁煙治療における抑肝散の効果に関する検討

長谷川 浩二(はせがわ こうじ)1、尾崎 裕香(おざき ゆか)1、小見山 麻紀(こみやまき)1、和田 啓道(わだ ひろみち)1 、山陰 一(やまかげ はじめ)1、浅原 哲子(あさはら てつこ)1、島津 章(しまつ あきら)1、高橋 裕子(たかはし ゆうこ)1

1NHO 京都医療センター臨床研究センター

平成26年度国立病院機構臨床共同研究 EBM推進のための大規模臨床研究「神経症・うつ状態を有する喫煙者の禁煙治療における抑肝散の効果に関する二重盲検無作為化比較試験」では、ニコチン依存症を有し禁煙を希望する現在喫煙者で、SDSテスト39点以上59点以下の神経症・うつ状態を有する禁煙外来受診患者を対象とし、神経症に広く用いられている抑肝散の禁煙治療における効果を検証することとした。対象者をプラセボ群と抑肝散群の2郡に割り付け、プラセボ、抑肝散をそれぞれ１回1包、１日３回（7.5g/日)、12週間経口投与する。両群ともに調査項目は、喫煙状況と呼気一酸化炭素濃度、心理状況（SDSテスト、POMS検査）身長、腹囲、血圧、脈拍、血液検査であり調査時期は投与開始前スクリーニング時、投与開始時、投与開始2週間後、4週間後、8週間後、12週間後、1年後とする。
主要評価項目は
1)試験検体投与開始から12週間後における禁煙達成率
2)投与開始前スクリーニングから試験検体投与4週間後/12週間後にかけてのSDS/POMS点数変化度(禁煙後うつ状態評価)であり、副次評価項目として試験検体投与開始から1年後の禁煙達成率の検討を行う。
2016年6月1日から多施設共同研究を独立行政法人国立病院機構において研究が開始されており、2018年7月5日現在、研究参加施設は16施設、登録患者数は144名である。現在も研究継続中である。禁煙治療における抑肝散の効果が示されれば、がん、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、心血管疾患などのNCDs 罹患患者を効率良く軽減でき、国民の医療、福祉、経済、そして幸福に寄与すると考えられる。

70009★100

EBM-9 膵がん切除後の補助化学療法におけるS-1単独療法とS-1とメトホルミンの併用療法の非盲検ランダム化第Ⅱ相比較試験(ASMET)

古川 正幸(ふるかわ まさゆき)1、久野 晃聖(◆◆◆)1、杉町 圭史(◆◆◆)2、下川 元継(◆◆◆)3

1NHO 九州がんセンター　消化器・肝胆膵内科、2同　肝胆膵外科、3同　臨床研究センター腫瘍統計学研究室

【背景と目的】膵がんは未だに予後不良で、がん死亡者数の第4位、年々増加傾向にあり、新しい治療法の開発は国民にとって急務である。2013年第49回米国臨床腫瘍学会（ASCO2013）で、治癒切除後の膵癌に対する術後補助化学療法としてS-1を投与すると、ゲムシタビンを投与した場合と比べ、全生存（OS）、無再発生存（RFS）が有意に改善したことが報告された。一方、近年、ビグアナイド系経口血糖降下剤のメトホルミンは、膵がんに対し抗腫瘍効果を有し、予後を改善させるといった論文が国際的に散見される。メトホルミンはインスリンおよびIGF-1によって活性化されるPI3K/Akt/mTORシグナル伝達系のmTORの活性を阻害するAMPKを活性化することによって、直接抗がん作用を発揮するとともに、血糖値の低下とインスリン抵抗性の改善により、IGF-1/IGF-Rの腫瘍増殖因子を抑制して間接的に抗がん作用を発揮する。経口血糖降下剤ではあるが、単独投与では低血糖を起こす事はなく、安価で使用しやすい薬である。S-1との併用で、優越性が証明されれば、国民にとって大きな福音となる。
【対象】肉眼的治癒切除例（R0、R1）が得られた浸潤性膵管がん患者160名。
【方法】S-1を、2週間投薬、1週間休薬を、1コースとして繰り返し、半年間投薬する（S-1療法）とともに、メトホルミンを毎日2年間内服併用したA群に対し、S-1療法のみを行うB群を比較する非盲検ランダム化第Ⅱ相試験。
【評価項目】主要評価項目：2年生存割合（全生存期間）、副次評価項目：無再発生存期間と有害事象発生割合
【進捗状況】2018年1月26日より登録を開始し、7月26日時点で、同意登録例数15例、割付登録例数13例となっている。

70010★100

EBM-10 未治療多発性骨髄腫における遺伝子解析による治療感受性・予後予測因子の探索的研究

神谷 悦功(かみや よしかづ)1

1NHO 東名古屋病院血液・腫瘍内科

背景：多発性骨髄腫は、形質細胞の単クローン性増殖とその産物である単クローン性免疫グロブリンの増加により特徴づけられる。その治療成績は、自家造血幹細胞移植と新規分子標的薬治療によって無増悪生存期間(PFS)・全生存期間(OS)が延長した。しかし、OS中央値が10年を超える患者が存在する一方、2年にも満たない患者が2割も存在する。この予後の相違は骨髄腫の多彩な細胞遺伝学的変化によることがわかっている。治療前に、個々の患者の薬剤に対する感受性をより効率よく予測でき、また、微小残存病変を既存の手段より感度よく評価できれば、治療を個別化するとともに至適化することができる。
本研究について：本研究では、骨髄中の骨髄腫細胞、末梢血中の単核球、血漿中遊離DNAのターゲットシークエンスを行う。
骨髄から採取した腫瘍細胞のシークエンスでは、患者に特異的な遺伝子の異常を検出し、治療前の遺伝子変化と患者の長期予後の関連を検討し、予後を決定する遺伝子を同定する。
また、治療開始前、治療開始後3ヶ月後と6ヶ月後に末梢血単核球中の腫瘍量をシークエンスで測定し、治療による腫瘍量の減少と治療効果との関連を評価する。治療開始後3ヶ月後に治療の早期反応性を評価し、6ヶ月後に初回治療の効果を評価する。各チェックポイントでの腫瘍量とPFSの関連を見ることによって、チェックポイントごとでの目標とする治療効果を設定することが可能となる。
同時に血漿中遊離DNAの遺伝子変異をシークエンスで測定する。各チェックポイントにおける腫瘍細胞の遺伝子変異をとらえ、薬物療法と遺伝子変異の関連を検討し、薬物耐性機序を解明する。

70011★100

EBM-11 日本人の肥満症の発症と治療効果・抵抗性に関連する遺伝素因の探索－オーダーメイド医療の確立－

浅原 哲子(あさはら のりこ)1、山陰 一(やまかげ はじめ)1、村中 和哉(むらなか かずや)1、島津 章(しまつ あきら)2

1NHO 京都医療センター 臨床研究センター 内分泌代謝高血圧研究部、2NHO 京都医療センター 臨床研究センター

[背景]
肥満症・メタボリック症候群（MetS）は心血管疾患（CVD）の高リスク群であり、環境要因と並び疾患感受性遺伝子の同定が急務である。また、肥満人口の増加に伴い非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）/非アルコール性脂肪肝炎（NASH）の増加が懸念されている。近年の遺伝子解析技術の進展により、全ゲノム関連解析（GWAS）による遺伝因子の解明が進んでいる。しかし、病態の進展や治療効果との関連は未だ不明な点が多い。
[目的]
本研究は国立病院機構（NHO）の既存肥満・糖尿病コホート（JOMS+J-DOS）を基盤に日本人肥満症の病態形成・進展から治療効果・抵抗性に至るまでの遺伝素因をGWASにて探索する。更に新規前向きコホートを構築することで検証解析を行い遺伝素因の同定を目指す。
[方法]
本研究は多施設共同観察研究（観察期間2年）であり、対象はNHO施設に通院・入院中の肥満例とする。NHO既存コホートを用いた探索コホート（目標1000例）と、新規登録による検証コホート（目標1500例）を構築し、ゲノムバンキング・GWASを行う。主要評価項目は体重（変化量）とし、副次評価項目は、MetS関連因子（血圧、糖脂質代謝、動脈硬化指標、アディポサイトカイン）、異所性脂肪（NAFLD/NASH）とする。主要観察項目は、GWASによる全ゲノム情報である。
[進捗]
現在、全国21のNHO関連病院による症例登録を実施しており、現在約400例の症例登録が完了している。症例登録期間は2019年3月31日までを予定しており、目標登録症例数の達成を目指す（参加施設募集中）。
[意義]
本研究は、日本人特有の肥満症発症・進展の最大予知遺伝因子の新規同定や疾患発症リスク予測の精度向上に繋がり、個々の患者に適した予防・治療法の選択や高リスク群への早期介入など、効果的なオーダーメイド医療の提唱・確立が期待される。

70012★100

EBM-12 国立病院機構認知症登録研究（The NHODR study）～認知症介護状況の実態調査と予後への影響～ H27-EBM（観察）-01

重松 一生(しげまつ かずお)1

1NHO 南京都病院

[目的] 国立病院機構（以下NHO）発の認知症疾患レジストリを将来的に構築するために、認知症患者の生活習慣、介護状況の実態について調査を実施し情報を収集する。介護状況（独居・老々介護・世代間介護　など）と生活習慣、認知症の進行の関連性について検討する。
[評価項目] 主要評価項目としてMoCAの変化量を設定した。認知症の重症化には複数の側面があること、認知症の重症化と生活習慣、介護状況の関係を検討する為、下記の副次評価項目を設定した。(1)認知機能評価　(CDR、CAT)(2)患者生活習慣　(運動習慣、読書習慣、社会的活動習慣)(3)患者就業状況、自動車運転状況　(4)患者ADL　(5)患者QOL　(6)要介護度、成年後見制度　(7)周辺症状　(8)日常生活重症度　(9)家族状況　(10)介護者(配偶者)ADL　(11)介護者QOL　(12)介護離職、就業の制限　(13)介護者経済的負担　(14)介護負担感　(15)介護者の変更、転居　(16)入所、入院　(17)通院中断　(18)死亡
[対象] 認知症或いはMCIと診断された患者
[研究デザイン] 観察研究（横断研究；認知症登録　および　前向きコホート研究；観察（追跡）期間：最終研究対象者登録から12年）
[解析] 1．認知症の重症化に影響を及ぼす関連因子について介護状況別に記述し、両者の関連性を分析する。2．認知症の予後関連因子の認知症のアウトカムへの影響を数量化し、また関連因子に及ぼす影響を検証する。3.介護者の精神的物理的ストレスによる認知症患者の予後への影響を調査、介護保険利用による介護者及び認知症患者の予後への影響を検証する。

70013★100

EBM-13 H27－EBM(遺解)－02「日本人多種化学物質過敏症に関連する遺伝要因の解明」～病因病態の解明と客観的な診断方法の確立に向けて～（中間報告）

谷口 正実(たにぐち まさみ)1、渡井 健太郎(わたい けんたろう)1

1NHO 相模原病院　臨床研究センター

【背景】化学物質過敏症（以下CS）の病因病態は不明な部分が多く、代謝酵素の多型が報告されているが、エビデンスは乏しい。また、CS発症機序として中枢神経の関与が想定されているが、中枢神経への侵襲的検査が困難であり、評価方法は限られる。近年、ゲノムワイド関連解析(GWAS)を用いることで他疾患において、これまでに候補遺伝子として挙っていなかった疾患関連遺伝子も報告されてきている。つまり、GWASで同定された関連領域には、新規の診断・治療に関わる遺伝子が含まれている可能性があり、CSの科学的解明につながっていくことが期待される。
【方法】日本語版CS用問診票(QEESI)を用いたrisk criteriaで「Very suggestive」に該当する者を対象とし、全血採血によりDNA抽出を行い、東芝ヘルスケア社のジャポニカアレイ®を用いて、全ゲノムSNP解析ならびにHLAインピュテーションを行う。rawデータは、2次利用同意取得済みのcontrolデータと比較し、東京大学人類遺伝学教室にて統計解析が行われる。
【中間報告】2018年7月9日現在、254例登録済み。目標症例数：400例。(検索遺伝子を肝臓の代謝酵素に絞った先行研究では、リスクアリル頻度：0.09で相対危険率4程度の遺伝子変異が報告されている。統計学[有意水準$1.0X10^{-7}$]的観点からは、80%の検出力に必要なサンプル数としては、リスクアリル頻度：0.1で相対危険率4であれば、139例で良いとされる[日本人CS有病率は0.74～2.1%]。相対危険度2でリスクアリル頻度0.3までの検出を目標とし、400例を目指す。)
【今後の予定】2018年12月までにDNA抽出された検体を東芝ヘルスケア社に送付し、全ゲノムSNP解析ならびにHLAインピュテーションを行い、東京大学人類遺伝学教室にて統計解析を行う。

70014★100

EBM-14 免疫抑制患者に対するPCV13/PPSV23の連続接種とPPSV23単独接種の有効性の比較 －二重盲検無作為化比較試験－ (CPI Study)

丸山 貴也(まるやま たかや)1、菅 秀(すが しげる)1、谷口 清州(たにぐち きよす)1、藤澤 隆夫(ふじさわ たかお)1

1NHO 三重病院　臨床研究部

【背景】免疫抑制患者の肺炎球菌感染症の発症頻度は健常人の20倍以上高く、生命を脅かす疾患である。ACIPは免疫抑制患者に対してPCV13とPPSV23の連続接種を推奨しているが、日本ではPPSV23の単独接種が推奨されている。
【目的】免疫抑制患者に対するPCV13/PPSV23の連続接種とPPSV23単独接種の予防効果を比較すること。
【方法と対象】
方法: 二重盲検無作為化比較試験
対象患者: 19歳以上の免疫抑制患者（目標症例数：2000例）
研究期間：5年6ヶ月（登録期間：2年6ヶ月、追跡期間：3年間）
登録開始から約17か月、盲験下での中間集計
【結果】研究開始から約17か月で1491例の免疫抑制患者が登録された。年齢の中央値は64歳で、免疫抑制の内訳は免疫抑制剤を投与中：44.3%、ステロイドの長期投与：42.3%、固形癌：18.3%、血液悪性疾患：15.4%、臓器移植後：3.9%、HIV感染者：3.3%であった。安全性は主にワクチン接種後28日以内の局所反応と全身性反応で評価されたが、いずれも医療処置の必要なく自然軽快した。全ての肺炎は31例発症し、そのうち6例が肺炎球菌性肺炎と診断された。全ての肺炎の死亡率は5/31=16.1%、肺炎球菌性肺炎の死亡率は0/6=0%、全ての死亡は35例であった。
【まとめ】免疫抑制患者に対するPCV13/PPSV23の連続接種とPPSV23の単独接種を比較したデータは世界的にも存在せず、重要なエビデンスとして期待は高い。今後、さらに着実に症例登録を進め、厳密な追跡を行いたい。

70015★100

EBM-15 日本人COPD患者の身体活動性測定法の共有化と標準式作成（SPACE試験）H30年中間登録状況

南方 良章(みなかた よしあき)1、駿田 直俊(するだ ただとし)1、東 祐一郎(あずまゆういちろう)1

1NHO 和歌山病院　呼吸器内科

慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者の身体活動性は、死亡の最大の危険因子であり、その維持・向上の重要性が注目されている。
健常高齢者でも身体活動性の重要性は指摘されており、1日の歩数の目標値や中等度以上の活動時間の目標値などは示されている。しかし、COPD患者では、呼吸機能の低下があり、併存症、筋力低下、心理的要素など様々な因子が併存しているため、健常高齢者の目標値を代用すると常に過負荷となってしまう危険性がある。したがって、COPD患者に対しては、様々な関与因子を含めた身体活動性目標値設定が必要となる。
今回、小型3軸加速度計であるActive style Pro HJA-750C（オムロンヘルスケア）を用い、COPD患者の身体活動性を測定し、同時に対象者背景、呼吸機能検査、運動耐容能、併存症、身体計測値、不安・うつ、呼吸困難感の各因子を前向きに測定し、身体活動性に関与する因子を抽出する。さらに、抽出された因子を用いて、日本人COPD患者の身体活動性標準式を作成する。この標準式に基づき、患者個々の身体活動性目標値設定をおこなうことで、COPD患者に対する個別指導が可能となり、ひいては予後改善に繋がることが期待される。
研究登録はH29年1月に開始し、参加施設20施設で、H30年6月30日現在で159例と予定登録数を下回っている。現時点での内訳は、年齢73.4±6.5歳、男性151例、女性8例、FEV1 % predict 67.1±24.1 %、≥3.0METsの活動時間 58.7±50.0(4-254)分であった。今後、各施設からの登録数が増加することを期待する。

70016★100

EBM-16 第三世代EGFR-TKIオシメルチニブ治療における血漿浮遊腫瘍DNAを用いた遺伝子変異モニタリングおよびスクリーニングの前向き観察研究(Elucidator試験)

田宮 朗裕(たみや あきひろ)1、伊佐 俊一(いさ しゅんいち)1、洪 泰浩(こうやすひろ)2,3、安藤 昌彦(あんどう まさひこ)4、谷口 善彦(たにぐち よしひこ)1、中川 英之(なかがわ ひでゆき)5、安宅 信二(あたぎ しんじ)1

1NHO 近畿中央呼吸器センター、2和歌山県立医科大学内科学第三講座、3NHO 名古屋医療センター、4名古屋大学医学部附属病院、5NHO 弘前病院呼吸器内科

【背景】
オシメルチニブはEGFR T790M変異陽性進行非小細胞肺癌に対し2016年に承認された。また、一次療法でもゲフィチニブとの比較第III相試験において、主要評価項目であるPFSに関して有意に有効であること（18.9ヶ月 vs 10.2ヶ月、HR= 0.46, P<0.0001）が報告された。今後、初回EGFR-TKI治療としてオシメルチニブが標準療法となることが予測される。しかし、一次療法としてのオシメルチニブの治療耐性機序については未だ詳細は判らず、その解明は二次治療以降の方針決定に重要で有り、予後改善にもつながる。本研究では、オシメルチニブ治療前から増悪時の間に採取した血漿浮遊腫瘍DNA（ctDNA）と組織生検検体で耐性機序のスクリーニングを行う。
【目的】
進行または術後再発EGFR遺伝子変異陽性非小細胞非扁平上皮肺癌で初回治療としてのオシメルチニブ適用例において、治療前後に採取したctDNAおよび可能であれば組織検体より抽出したDNA を試料に高感度次世代シーケンス法によるオシメルチニブ治療耐性関連遺伝子のスクリーニングを行う。
【対象】
1) 組織診、または細胞診で**非小細胞非扁平上皮肺癌**の確定診断が得られている症例。
2) 初回治療としてオシメルチニブ治療を行う症例。
3) 血液検体提出が可能である。
4) 書面による同意が得られている。
【方法】
適格症例180例より治療開始前、開始3、12ヶ月後、増悪時に採血を行い、ctDNAを分離し、次世代シーケンサーを用いて遺伝子変異のモニタリングを行う。
【今後の予定】
国立病院機構中央倫理審査委員会の承認後、可能な限り速やかな症例登録開始を目指す。

10524★402

PDCA1-1 ～当院における摂食嚥下障害患者への取り組み～多職種連携を通して

中島 美雪(なかじま みゆき)1、栗原 由佳(くりはら ゆか)1、山本 幸(やまもと ゆき)1、帆足 真央(ほあし まお)1、広田 加奈(ひろた かな)1、波切 佑樹(はきり ゆうき)1、佐藤 三千世(さとう みちよ)2、澤田 充広(さわだ みつひろ)3、幡本 貴彦(はたもと たかひこ)3、西脇 千里(にしわき ちさと)4、南 修司郎(みなみ しゅうじろう)5、鄭 東孝(ちょん とんひょ)6、古野 薫(ふるの かおる)1

1NHO 東京医療センター　リハビリテーション科、2NHO 東京医療センター　看護部、3NHO 東京医療センター　放射線科、4NHO 東京医療センター　栄養管理室、5NHO 東京医療センター　耳鼻咽喉科、6NHO 東京医療センター　総合内科

【はじめに】当院の入院患者は高齢者層が多く、摂食嚥下機能低下、誤嚥性肺炎を合併していることが多い。医療資源は限られているが、摂食嚥下リハビリテーション（以下リハ）のニーズは増える一方である。必要な患者に、早期に、安全に、適切に摂食嚥下リハを提供するための多職種連携の取り組みを紹介したい。
【方法】１．多職種との連携や工夫：(1)摂食嚥下障害の評価を患者の身近にいる医療スタッフが担えるように、リハ科医師（以下リハ医）、言語聴覚士(以下ST)が中心となって摂食嚥下障害認定看護師や管理栄養士とともに、他科への啓蒙活動を行った。摂食嚥下障害の診かたについて誤嚥性肺炎や高齢者をみる機会の多い内科系の後期研修医、診療看護師等に講義、実技指導などを行った。(2)摂食嚥下機能や全身状態にあわせて、段階的に食形態の調整ができるように摂食嚥下リハのフローチャートを作成し、リハ科以外のスタッフでも摂食嚥下訓練に関わりやすい体制にした。
２．嚥下造影検査（VF）、嚥下内視鏡検査（VE）：(1)検査の必要性や目的を明確にするため、患者の身体機能、感染症などのリスクが担当者以外のリハ医、STでもわかるよう対象症例のチェックシートを作成し、検査が円滑に実施できるようにした。(2)それらを基に、VF時は診療放射線技師、VE時に耳鼻科医師と連携し、検査の順番や手順を共有しながら効率よく検査ができるようにした。
【結果】入院主科の医療スタッフが摂食嚥下障害に関心を持って評価し、早期に摂食を開始するため、当科にはより専門的な摂食嚥下障害の評価や訓練の依頼が増えている。検査実績はVF189件、VE93件（2017年度）、検査による有害事象は認めていない。

10781★402

PDCA1-2 肺炎患児の培養検査実施数増の目標を達成したＰＤＣＡ活動の実際

渡辺 恭子(わたなべ きょうこ)1、緒方 怜奈(おがた れいな)1、安永 由紀恵(やすながゆきえ)1、中山 正道(なかやま まさみち)1、鮫島 裕子(さめじま ゆうこ)1、庄内 孝(しょうない たかし)1、生野 猛(しょうの たけし)1、山下 博徳(やました ひろのり)1

1NHO 小倉医療センター　小児科

【目的】肺炎患児における喀痰や鼻咽腔検査実施率を指標とし、PDCA活動を理解する【対象】当院小児科に入院した呼吸器感染症の児【方法】活動前3か月の実施率を確認し、目標値を定めた。現状の問題点として、１）肺炎患児の鼻腔または喀痰培養検査は、入院時の担当医の判断に任せており、統一した対応は行っていない。また、小児科スタッフの培養に対する考え方が不明であること、２）実際の培養検査はどのような診断の患者にどの程度提出されているのかが不明であること、３）医療資源病名の細菌性肺炎の診断名が少ないのではないか？の3点をあげ、１）小児科スタッフの意識調査および指導、毎日の症例カンファでの患者の把握、２）検査科の協力を得、鼻腔、喀痰培養検査が提出されている児の洗い出し。および該当患者の診断名の確認、３）診療情報管理室の協力を得、DPC病名で細菌性肺炎の診断が毎月どの程度でるのかの確認、を計画し実行した。【結果】3か月の間に現状値66.7%から94.4%へと目標値90%を超えることができた。ＰＤＣＡ活動を通して他部署との連携ができ、今後の取り組むべき指標へのアプローチ法を学ぶことができた。

10205★402

PDCA1-3 他職種参加型の「慢性閉塞性肺疾患に対する呼吸器リハビリテーションの実施率」向上の取り組みについて

赤坂 進也(あかさか しんや)1、蒔田 富士雄(まきた ふじお)1、吉井 明弘(よしい あきひろ)1、釵持 嘉彦(けんもち よしひこ)1、金子 清美(かねこ きよみ)1、石田 ゆかり(いしだ ゆかり)1、淺沼 恵子(あさぬま けいこ)1、吉野 貴弘(よしの たかひろ)1、斎藤 龍生(さいとう りゅうせい)1

1NHO 渋川医療センター　事務部企画課経営企画室

1.はじめに
　臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善事業の第２期（平成28年から）実施病院として、当院は「慢性閉塞性肺疾患（以下、「COPD」）に対する呼吸器リハビリテーションの実施率」を目標指標とした。
2.実施率の算出方法
　COPDを主たる病名とする退院患者数に対して、呼吸器リハビリテーションを算定した患者数の割合。
3.方法
　目標達成に向けた現状分析・問題点を抽出し、改善に向けた計画を作成のうえ、機構本部からの実績報告を踏まえ、改善計画の進捗状況の確認や実績報告の分析を行った。
４．結果
　目標実施率「90.0%」に対して、平成29年12月時点では実施率「76.9%」と目標には届かなかったが、実施率の算出方法では、臨床現場の状況が適正に反映されないことが分かったため、独自の算出方法を用いた評価を行った。
　【独自の評価】
　　a:COPD（副病名も含む）の退院患者数に対して、呼吸器リハビリテーションを実施した患者数の割合
　　b:早期の呼吸器リハビリ介入率（COPD退院患者に対する入院日当日の処方割合）
　PDCA活動前と比べ、aは4.7%増加し、bは、26.4%増加した。
５．考察
　当院では、PDCAサイクルを効率的に回すため、実務メンバー（医師、看護師、ﾘﾊﾋﾞﾘ、ME、事務）による少人数のワーキンググループを立ち上げた。
　少人数であることと、実務に直結しているメンバーのため、意見交換や情報共有がスムーズに行え、呼吸器疾患に係るリハビリ療法や人工機器等の使用方法を勉強会として、看護師等へ伝えられたことは、この活動の一つの成果である。
　今後も引き続き、現場への情報発信を行い、医療の質を向上させていく。

10033★402

PDCA1-4 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率（非DPC病院）向上への取組み

阿部 正博(あべ まさひろ)1、都築 大輔(つづき だいすけ)1、藤田 由香(ふじた ゆか)1、藤井 奈甫(ふじい なほ)1、福井 晴香(ふくい はるか)1、中谷 真由美(なかたに まゆみ)1、橋口 修二(はしぐち しゅうじ)2

1NHO 徳島病院　薬剤科、2NHO 徳島病院　QM委員会

【目的】安全管理が必要な医薬品（以下ハイリスク薬）の適正使用の為には患者への服薬指導及び医療従事者への情報提供も重要である。2015年本指標チーム医療の領域で、全国実施率平均36.7%と報告がある。一方当院42.9%であったが、本部の推奨目標率は60%以上であり、今後業務改善が必要であると判断した。そこでPDCA手法を用いた取組みを行ったので報告する。【方法】QM委員会を通じて、本取組みにつき院内周知した。PDCA活動報告書は本部結果の内訳を緻密に事前調査分析し作成した。次に構造の問題を抽出。1.ネットワーク不備（紙カルテ運用）2.服薬指導支援システムの効率的使用（注射薬歴を手入力、ハイリスク薬服用患者を抽出するシステムの構築）3.診療情報共有の方策（新入院患者の把握体制、指導依頼箋の運用、対象患者指導漏れ確認）4.地域医療連携室と協働体制を構築（入院前鑑別報告書を作成し運用）5.医師と協働（入院時指示表の一部様式変更で効果的使用）主要評価項目は、本部の集計結果とした。副次的評価項目は服薬指導人数とハイリスク薬指導件数とし、統計学的検討は、Mann-Whitney検定を用いた(p＜0.05)【結果】指標集計結果は、2014年度52.9%、2015年度42.9%、2016年度63.8%、2017年度Q:四半期毎(1Q,2Q,3Q,4Q)(53.3%,59.2%,68.8%,ND)であり、主要評価項目は改善目標60%以上を達成した。副次的評価項目は(薬剤管理指導人数・ハイリスク薬指導件数)2016年度(495・357)2017年度(740・569)であり、統計学的評価は、いずれも有意差を認めた。(p＝0.003・p＝0.041)【考察】戦略としPDCA手法を用いる事は、診療情報データを主軸におき、業務面での細部にわたる見直が必要となり、改善の方向を見据えるのに非常に有用である。

10722★402

PDCA1-5 重症心身障がい児(者)に対するリハビリテーションの実施率の改善-２年目の活動を終えての成功点について-

竹田 裕(たけだ ゆう)1

1NHO 米沢病院　リハビリテーション科

【概要】

当院における重症心身障がい児（者）に対するリハビリテーションの実施率は,入院している重症心身障がい児（者）の76%であった. 2016年よりPDCA活動を開始し,1年目は実施率を80%まで改善させること,2年目は82%まで改善させることを目標に取り組み,2年目を終えその結果と取り組みについて報告する.

【対象と方法】

当院の重症心身障がい児（者）病棟に入院しており,リハビリテーションが実施されていない患者23名を対象とし,リハビリスタッフが評価を行い,評価結果・評価担当者の意見を文書にて主治医へ報告し,リハビリ処方の判断を依頼した.

【結果】

評価結果より,患者23名中11名については,リハビリで改善が見込めるなどリハビリの実施が有効と判断. そして11名中10名に対して新たにリハビリの実施が決定した. 2年目を終え重心病棟入院中患者へのリハビリ実施率は,目標値である82%を上回り,88.79%(+12.79%)まで改善が得られた結果となった.

大きな改善を得られた成功点は,身体機能の評価結果だけでなく,評価担当者の視点からどの様なリハビリテーションの提供が出来るか,どの様な改善が期待できるか等のリハビリスタッフの意見を加えて主治医に伝えることで,主治医もリハビリ処方を出す際の目的が明確となり,療養所の頃より長年リハビリテーションを実施していなかった入院患者であってもリハビリテーションの必要性について共通認識を得ることが出来たと考える.

リハビリを実施していない13名の患者については,今後も評価・情報共有を継続し,必要時にリハビリを提供出来る環境を整えていくことが課題と考える.

10330★402

PDCA1-6 間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率向上を目指して

坂井 隼人(さかい はやと)1、櫻井 公子(さくらい きみこ)2、手塚 茜(てづかあかね)2、渡邉 裕道(わたなべ ひろみち)2、安里 磨智子(あさと まちこ)3、田原 智(たはら さとし)2、木村 寿(きむら ひとし)2、南 優子(みなみ ゆうこ)4、林原 賢治(はやしはら けんじ)5

1NHO 茨城東病院　薬剤部、2NHO 茨城東病院　事務部、3NHO 茨城東病院　看護部、4NHO 茨城東病院　病理診断科、5NHO 茨城東病院　臨床研究部

当院は、地域における呼吸器疾患の中核的な役割を担っており、間質性肺炎の患者数が多い。国立病院機構臨床評価指標Ver.3:2016の報告によると間質性肺炎患者の呼吸機能評価の実施率は全国のNHO施設内でも上位である。しかしながら、高齢の患者が多いことや、ADL低下のため呼吸機能検査の実施が困難である等の理由で、NHOで示している目標値を達成できていない。そこで、呼吸機能評価実施率向上を目的として、取り組みを行ったので報告する。【目的】間質性肺炎患者における呼吸機能評価実施率を向上させる。【方法】呼吸機能評価の実施率向上のための方策として、以下の取り組みを行った。1.評価の実施漏れを防ぐため、外来受診ルーチン化を医局会で徹底し、電子カルテなどにも掲示する。2.病診連携だよりや病院ホームページなどにおいて、検査の実施の案内を掲載する。3.パンフレットやポスターを作成し、院内掲示や病院訪問時に配布する。【成績】呼吸機能評価の実施率の推移については、2015年度は73.3%、2016年度は76.6%と実施率が向上していた。【考察】取り組みを始めてから経過を追うごとに実施率が伸びており、取り組みが実施率の向上に寄与していると考えられる。さらに実施率向上させるためには、掲示物の改善や医師への呼びかけ等を継続して行う必要があると考えられた。また、今回、取り組んだ指標以外についても、実際の診療上、有効なデータが収集できているのかという積極的な意見交換が展開された。これは医療の質の高さを追求した経過であり、本来の目的に則していると考えられた。

11255★402

PDCA1-7 (独自指標) 入院患者の骨密度測定の実施率

吉田 葉子(よしだ ようこ)1、横地 英博(よこじ ひでひろ)1、高澤 雅至(たかざわまさし)1、高橋 久恵(たかはし ひさえ)1、森元 勝浩(もりもと かつひろ)1

1NHO 七尾病院　事務部

【評価方法】入院患者の骨密度測定の実施率【算出方法】分母を入院患者数(月末及び累計期間月末)、分子を骨密度測定の実施者とし、現状値２６%に対し目標値を６０%と定めた。【現状の問題点・計画の立案】当院の患者の概ねが高齢者・ADLの低い方・長期の入院患者であるのにもかかわらず、骨密度測定が未検査で、骨折のリスクの把握ができていない。患測定結果をもとに、患者移動時・リハビリ実施時等について骨折予防に取り組んでいく。【具体的な活動内容】骨密度測定可能者をリストアップし実施計画を作成後、検査を実施した。骨密度の測定値を病棟へ配布・周知した。再骨折予防策の検討し、骨折部位マーク（こつこつ帯）の運用を開始した。【1年の総括】実施率は５７．１%、測定可能者については100%の実施率となった。骨密度の測定値が電子カルテのトップページに表示されるようになり、リハビリ実施時の確認がスムーズになった。また、担当看護師等が随意確認できるようになった。今後の検討が必要な内容としては、測定値についてガイドラインの基準があてはめられないため、測定値をもとに院内基準の作成が必要である。

10344★402

PDCA1-8 PDCAサイクルを用いた多剤抗精神病薬投与削減に向けた2年間の取り組み

坂本 靖之(さかもと やすゆき)1、寺井 英一(てらい えいいち)2、佐藤 康一(さとうこういち)1、堀 浩政(ほり ひろまさ)1、永見 幸人(ながみ ゆきひと)1

1NHO 賀茂精神医療センター　薬剤科、2NHO 賀茂精神医療センター　精神科

【目的】平成２８年度診療報酬改定では、外来患者の抗精神病薬は２剤投与までという規定が設けられた。多剤抗精神病薬が投与された状態で入院患者が退院すれば、診療報酬にも影響し、本来多剤投与は副作用のリスクの面などから望ましいものではなく早急に投与削減を実施する必要がある。【方法】当院は、国立病院機構「医療の質改善プロジェクト」に参加し、入院患者を対象にPDCAサイクルを用いた多剤抗精神病薬の投与削減に向けた取り組みを平成２８年７月より平成３０年３月まで実施した。１年目に多剤投与について現状の問題点を抽出するなど、医局と薬剤科共同で検討を行った。その結果から、投与削減のために必要なツールを作成し、取り組みを実施した。２年目は、取り組みを評価し、新たな評価項目を加えて投与削減を継続した。評価方法について、分母は、平成２８年度中に退院見込みのある精神科患者数とした。分子は、外来の減算対象を参考に、分母の中で抗精神病薬が２剤以下処方された精神科患者数とした。目標値は、外来抗精神病薬2剤以下の割合を平成２８年７月現在の７５．８%から外来の減算対象を参考に９０．０%とした。【結果】平成２８年度、平成２９年度ともに、外来抗精神病薬２剤以下の割合９０．０%を上回った。さらに、平成２９年度から副次項目として、新規入院患者における退院時の抗精神病薬２剤以下についても取り組みを行い、目標値である９０．０%を上回った。【考察】減量するために必要なツールを作成することで、医師－薬剤師間で情報の共有化を図ることが出来、減量がスムーズに行えた。しかし、減量に際して看護師など他職種との情報共有は不十分であった。

10338★403

PDCA2-1 診療情報データ抽出業務の効率化

黒滝 幸代(くろたき さちよ)1、齋藤 文子(さいとう ふみこ)1

1NHO 弘前病院　診療情報管理室

【目的】当院は一般病床数342床である。診療情報管理室の業務は、様式1作成、病歴登録、退院後の診断群分類の確認、電子カルテの量的点検、看護必要度の確認、電子パスの管理、がん登録などと多岐にわたる。1.平成26年度診療報酬改定より持参薬は特別な理由がない限り使用不可とされ、平成28年10月分より持参薬使用データが必須となり、予定入院の契機病名に係る持参薬の使用状況については医師へフィードバックしている。2.平成29年4月よりDPC分析システムが変更となり、以前まで出来ていた様式1の整合性チェックが出来なくなったため、化学療法の有無などはエクセルにて行っていた。EFデータと様式1データをシステムチェックする方法が出来ずにいたため、エクセルで出力した様式1を元に医事システムを見て確認していた。1.2について業務の効率化を図るためシステムでの確認作業を行った内容を報告する。【方法】アクセスを使用して1.EFファイルと様式1を使って持参薬の集計2.EFファイルと医薬品マスターと様式1を使って化学療法の有無についてチェックを行った。【結果】アクセスを使用したことで1.持参薬の契機病名に係る分だけの抽出で50分ほどかかっていたが、約20分となり、 2.様式1の化学療法の確認だけで1時間30分かかっていたが、約20分と大幅に時間短縮する事が出来た。また、様式1は以前までの方法で確認後更にアクセスで確認すると1件の誤りが発覚した。【考察】4月より様式1の項目も増えた事から更に確認時間が増えると考えられる。データの質を確保しながら業務を効率的に行うため、限られた人員で適正な業務を行えるようシステムの構築は必要不可欠である。

10965★403

PDCA2-2 エクセルを用いたデータ精度の把握・向上への取組

目黒 康平(めぐろ こうへい)1、島田 慎也(しまだ しんや)1、遠山 義彦(とおやま よしひこ)1、磯部 陽(いそべ よう)1、新木 一弘(あらき かずひろ)1

1NHO 東京医療センター　診療情報管理士

【背景】当院のＤＰＣデータはＤＰＣ参加病院として、データ提出期限に間に合わせることを最優先として、ＤＰＣ調査事務局より配信されるチェックツールのパスをもって一定のデータ精度を保っているとしていた。しかしながら、データ提出後の再調査において相当数の症例が再確認の対象となっていた。このことから自院を評価分析するデータとして適切であるか疑問を感じていた。更に、データ提出加算注２として新設された『提出データ評価加算』では未コード化傷病名使用割合が要件に定められたため、自院が使用する病名情報を把握する必要が生じた。【目的・方法】「クオリティマネジメントセミナー」を受講し、エクセルを用いて簡易にデータ集計する方法を学んだため、データ提出後の再確認症例を削減しデータ精度の向上に繋げること、提出データ評価加算の要件である未コード化傷病名使用割合を把握することについて、エクセルのフィルター機能、ｉｆ関数、ｃｏｕｎｔｉｆｓ関数などを用いて改善・集計のツールを作った。【結果】ＤＰＣ調査データの再確認症例数が３年前は１，１００件を超えていたが、直近の再確認症例は２００件程度まで減少した。また、自院の使用する病名数および未コード化傷病名数を把握したことで、院内に具体的な数値を用いてフィードバックすることが可能となった。【考察】エクセルを用いたツールを作ったことで、比較的時間をかけず、効率的にＤＰＣ調査データの精度向上や未コード化傷病名使用割合の集計が可能となった。今後はツールをブラッシュアップすると共に再確認症例を生じさせない対応を検討し、データ精度の向上に継続的に取り組みたい。

10714★403

PDCA2-3 臨床評価指標の「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」を自施設で分析した結果

小西 大輔(こにし だいすけ)1、平木 精一(ひらき きよかず)1、玉田 太志(たまだ ひろし)1

1NHO 敦賀医療センター　薬剤部

【背景】当院は平成29年度第2期病院として、PDCAサイクルの手法を用いた臨床評価指標の安全管理が必要な医薬品に対する指導の実施率に取り組んだ。そして、平成29年度QMセミナー（分析手法セミナー）を受講する機会を得て、自施設で医療データを分析出来る事が可能となった。機構本部医療情報部（以下　本部）の結果を待たずに、当院の状況が把握出来きる事で、今後の対応や課題を検討したので報告する。【方法】安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率を平成29年度の本部と自施設の分析結果を比較し、実行したPDCAサイクルのＤｏと月毎の変化を評価した。平成29年度1月-3月と平成30年度4月-6月の四半期は先行して月毎に分析した。【結果】平成30年5月時点で本部と自施設の分析結果の比較は、平成29年4月-12月では5.3％、四半期では最大8.1％の誤差が生じた。月毎に分析する事でPDCAサイクルに則った内容の効果を視覚的に示す事が出来た。前月の結果が早期に把握出来る事は、部員が意識して薬剤管理指導を行う事に繋がった。【考察】生じた誤差については、今後精度を上げる必要があるが、平成29年度分析結果の誤差は誤差範囲内と考える。行動した内容の効果を集積し掲示すると、施設毎で取り組み易く、必要な効果を得られるPlanが検討できると考える。自施設で分析出来ると、早期に問題点やその原因に対して検討する事が可能となり、目標に向けた軌道修正が出来きると考えられる。医療データは膨大で複雑であるが、様々な職種も分析手法セミナーに参加し、知識を共有することで、自施設に有意となる分析を行う事が出来ると考える。

11482★403

PDCA2-4 診療報酬改定による「重症度、医療・看護必要度」のDPCデータを用いたシミュレーション分析

白石 智己(しらいし ともみ)1、佐藤 真弓(さとう まゆみ)1、長瀧 福太(ながたき ふくた)2

1NHO 四国こどもとおとなの医療センター　事務部企画課医事、2NHO 四国こどもとおとなの医療センター　事務部企画課経営企画室

【はじめに】平成30年度の診療報酬改定において、一般病棟入院基本料の施設基準である「重症度、医療・看護必要度」の要件が見直され、入院基本料も再編されることとなった。改定前の7対1入院基本料の維持、地域包括ケア病棟の運営が今後の病院経営において重要であるため、改定後の評価体系の影響について分析した。【方法】期間は平成29年4月から平成30年3月、一般病棟と地域包括ケア病棟の入院延患者数77,248人に対し、Ｈファイルを使用し一般病棟について改定前と改定後の評価での比較を行った。また、地域包括ケア病棟に新設された『看護職員夜間配置加算』の取得を目指し検証した。【結果】改定後の看護必要度1での評価は、30％以上であり急性期一般入院料1の算定が可能であった。改定前との比較では、平均5.5％の差であり厚生労働省の試算よりやや乖離が大きかった。『看護職員夜間配置加算』では該当患者割合を満たしていなかったが、シミュレーションでは急性期一般入院料1を維持しかつ加算取得が可能となった。短期3患者を除いた平均在院患者数35人に加算を算定した場合、年間約700万円の増収が見込まれる試算となった。【考察】今回の分析で、自院の急性期入院医療が適切に行えていると考えるがデータの精度検証も必要である。また、加算取得することで増収が可能となるが、ベッドコントロールが非常に重要となり適切な病床管理を検討していく必要がある。【結語】今回の取組みを診療部門へフィードバックすることで、問題点を共有し情報交換する機会も増え経営改善についても意識が高まった。今後も、院内の課題や問題点の改善ができるようにデータの管理・検証・情報発信をしていきたい。

11199★403

PDCA2-5 機能評価係数における地域医療係数・体制評価指数「救急」項目の分析

福島 祥子(ふくしま しょうこ)1、皆元 麻加里(みなもと まりか)1、平田 剛(ひらたごう)1、福泉 公仁隆(ふくいずみ くにたか)1

1NHO 九州医療センター　医療情報管理センター

【目的】
当院は平成２８年４月より救命救急センターに認定され、救急搬送数が平成２７年度の２８１１台から平成２９年度の２９６１件と増加傾向にある。しかし、機能評価係数の地域医療係数・体制評価指数「救急」における評価ポイントが平成２８年度を境に減少しているため、要因を検証した。
【対象・検証内容】
「救急」の評価対象となる救急搬送後の救急医療入院について、平成２７年度から平成２９年度のデータを用い推移を検証した。また、年度別に救急搬送数・救急搬送後の入院割合・救急医療入院数の推移も検証すると同時に、救急救命センターを擁する近隣の医療機関の平成２４年度から平成２８年度の救急搬送数・救急医療入院数との比較を行った。
【結果】
平成２７年度から平成２９年度の救急搬送後の救急医療入院数は減少傾向であった。救急搬送は増加、救急搬送後の入院割合は平成２８年度に増加が見られたが平成２９年度には減少、救急医療入院数は年々減少していた。また、救急搬送数・救急医療入院数を近隣の３医療機関と比較検証した結果、全体として救急搬送数は平成２６年度より増加傾向であり、救急医療入院は平成２５年度より減少傾向であった。４施設の平均値と当院の値を比較すると平成２８年度はどちらも平均を下回っていた。
【考察・課題】
救急指数の評価が下がっている要因は、救急医療入院数の減少であると考える。救急搬送後の入院割合も増えていないことから、入院の必要な重症患者の救急搬送数が不足しているものと思われる。今後は、近隣の救急救命センターを擁する医療機関との競合を少なくし、入院の必要な重症患者の救急搬送数をどう増やしていくかが課題となる。

11948★403

PDCA2-6 「指標34　心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率」向上と病院独自の指標取り組み

松田 章吾(まつだ しょうご)1

1NHO 鹿児島医療センター　医療情報管理室

【目的】 昨年度は指標34対象の心大血管手術件数が254件、リハビリ介入件数が217件で実施率85％。過去2年間は80％であり、昨年度が良い結果となった。国立病院機構の臨床評価指標目標値が80％以上と掲げており、決して余裕のある状態でない。また、平成30年度診療報酬改定で「早期離床・リハビリテーション加算」が新設された。それにより、心臓リハビリテーションの算定件数が少なくなる可能性が懸念される。今回、新設項目とリハビリ算定の対応を多職種で協議し算定への取り組みを行った。【方法】現状分析を行い、問題点を抽出。リハビリ介入を行うも患者不穏等が強く20分を超える事が出来ず非算定。術後脳疾患を発症し、脳リハビリで算定を行っている患者。死亡症例が含まれている。クリティカルパスを使用していなく、リハビリオーダーが無いなど多数の意見が挙げられた。また、臨床評価指標の認知度も低く、どのような臨床評価指標にするか検討を行い、分母分子の明確化やデータ抽出方法を構築した。【結果】 従来の臨床評価指標の取り組みと、病院独自の指標作成を行えた。部門の問題も改善傾向にあり、リハビリ介入がスムーズに出来るようになった。さらに、クリティカルパス使用推進を図る事により抗菌薬使用日数にも影響を与えるメリットもあった。定期的に抽出結果をフィードバックしたのが良い結果に繋がったと思う。 【考察】多職種共同で取り掛かる事で問題解決が出来た。今後も現場の意見を取り入れて、臨床評価指標の拡充を図っていきたい。今後も各部署・病棟へ情報を発信し、協力を得られる体制構築をしていきたい。

10426★401

WP1-1 A report of two cases of metastatic colonic carcinoma evaluated by CT colonography

遠藤 祐哉(えんどう ゆうや)1、岩渕 正広(いわぶち まさひろ)1、杉村 美華子(すぎむら みかこ)1、真野 浩(まの ゆたか)1、鵜飼 克明(うかい かつあき)1、佐藤 明弘(さとう あきひろ)1、力丸 裕哉(りきまる ひろや)1、手島 伸(てしま しん)1、島村 弘宗(しまむら ひろむね)1

1NHO 仙台医療センター　消化器内科

[Case 1]A 65-year old female underwent a total gastrectomy in 2013 with the diagnosis of stage IIIB poorly differentiated adenocarcinoma. A follow-up abdominal CT examination in 2015 had revealed wall thickening of the ascending colon. Colonoscopy confirmed mucosal thickening there, but could not be reached the cecum due to severe adhesion. The biopsy specimen from there revealed poorly differentiated adenocarcinoma resembled the histology of the previous gastric cancer. Therefore, we diagnosed that was due to metastasis from the gastric cancer. CT colonography (CTC) images revealed poor expansion there. [Case 2]A 33-year-old male underwent a total gastrectomy in 2012 with the diagnosis of stage IIIC signet-ring cell carcinoma. The abdominal CT in 2015 revealed wall thickening of the descending colon and colonoscopy confirmed stenosis there. The biopsy specimen revealed signet ring cell resembled that of the previous gastric cancer. Therefore, we diagnosed that was due to metastasis from the gastric cancer. CTC revealed circular stenosis there. Metastatic colonic carcinomas are rare with an incidence of only 0.1-1% of total number of colonic carcinomas, and the most common primary site of that is stomach. CTC is a useful colonic examination, and that can easily get a complete view of colon even in the situation of severe colonic adhesion or stenosis like these cases.

10462★401

WP1-2 Endoscopic submucosal dissection for an anal canal cancer: A case report

佐藤 公亮(さとう こうすけ)1、杉村 美華子(すぎむら みかこ)1、岩渕 正広(いわぶちまさひろ)1、田邊 暢一(たなべ のぶかず)1、秋山 聖子(あきやま しょうこ)2、鈴木 貴夫(すずき たかお)2、真野 浩(まの ゆたか)1、鵜飼 克明(うかい かつあき)1

1NHO 仙台医療センター　消化器内科，2NHO 仙台医療センター　腫瘍内科

A 70-year-old man was referred to our hospital for anal canal (AC) tumor. Colonoscopic examination revealed flat elevation with 30mm in diameter. Magnifying endoscopy (ME) with NBI showed irregular microvessels that were similar to the intrapapillary capillary loop patterns (IPCL) seen in esophageal squamous cell carcinoma (SCC) in situ. These were generally equivalent to B1-2 type vessel in the Japan Esophageal Society ME Classification. These observation indicated that was limited to the mucosal layer. Though he needed chemoradiation according to the NCCN guideline, he couldn't receive it due to his thrombocytopenia. Therefore, we performed endoscopic submucosal dissection (ESD). The tumor was pathologically diagnosed as SCC with no lympho-vascular invasion, but with microinvasion of 0.5mm and possible positive anal horizontal margin. Therefore, additional radiation therapy was carried out. A follow-up colonoscopy revealed no recurrence. Since ACSCCs are rare in Japan, endoscopic diagnosis of those has not been well-established yet. Though a large number of cases are needed, capillary patterns could be effective way in diagnosis of ACSCC. ESD of early-stage ACSCC followed by radiation resulted in a successful treatment and better patient quality of life; it is possible, therefore, that this could become a standard treatment protocol in the future for early-stage ACSCC.

11880★401

WP1-3 Three cases of localized amyloidosis of the stomach needed to distinguish from gastric cancer or gastritis

村田 有里恵(むらた ゆりえ)1、藤本 剛(ふじもと つよし)2、加藤 諒(かとう りょう)2、豊澤 惇希(とよさわ じゅんき)2、小川 泰司(おがわ たいじ)2、秋元 悠(あきもと ゆたか)2、田中 彰一(たなか しょういち)2

1NHO 岩国医療センター　臨床研修部，2NHO 岩国医療センター　消化器内科

Localized amyloidosis of the stomach without any primary illness is quite uncommon. We report three rare cases of localized form of primary amyloidosis of the stomach.Case1: A 51-year-old male with 4cm of major axis excavated, fugitive colored lesion with telangiectasia located in greater curvature of ventricular angle in upper gastrointestinal endoscopy. In spite of suspicious of undifferentiated early gastric carcinoma, biopsy tissue showed deposition of amyloidosis and diagnosed as AL amyloidosis. Case2: A 62-year-old male with 15mm excavated, fugitive colored lesion with ulceriform located in anterior wall of upper part of gastric body in upper gastrointestinal endoscopy. Since magnifying observation with Narrow Band Imaging showed irregularity of microvascular structures, we suspected early gastric cancer. However the biopsy tissue revealed deposition of amyloidosis. Case3: A 15-year-old male hospitalized for viral gastroenteritis received upper gastrointestinal endoscopy after symptomatic improvement, which showed localized reddening elevated lesion from which the biopsy tissue revealed deposition of amyloidosis. Three of them had no deposition of amyloidosis in other digestive tract and another organs within the scope of investigation. Although gastric amyloidosis is quite a rare disease, we should consider amyloidosis as one of the differential diagnosis.

11050★401

WP1-4 A case of organized pneumonia with acute pulmonary embolism

花島 陽平(はなじま ようへい)1、森田 有紀子(もりた ゆきこ)1、高村 武(たかむら たけし)1、中山 未奈(なかやま みな)1、圓谷 紘乃(えんたに ひろの)1、十亀 洸基(そがめ こうき)1、林 浩明(はやし ひろあき)1、中村 祐人(なかむら ゆうと)1

1NHO 相模原病院　循環器内科

A 77-year-old man presented to the emergency department with symptoms of left lower limb swelling and shortness of breath for several weeks. There was no history of chest pain or long flight. Transthoracic echocardiography showed D-shaped left ventricle in short axis view, which meant overloaded right ventricle. CT pulmonary angiography (CTPA) revealed thrombus in both main pulmonary arteries and left iliac vein. After admission, he was treated with unfractionated heparin. On 8th day, he had fever. Although CTPA revealed a reduction of thrombus in pulmonary arteries, it showed wedge-shaped consolidation in the right upper lobe. He was suspected to catch pulmonary infarction and infection. He continued to have anticoagulant therapy and started to have antibiotic treatment. Even after anticoagulant and antibiotic therapy, his laboratory and imaging findings didn't improve. We decided to start steroid pulse therapy for therapeutic diagnosis of organized pneumonia. Bronchoscope wasn't undergone because we couldn't stop anticoagulant therapy. Even though steroid therapy could make the infection get worse, his laboratory and imaging findings were getting better with steroid pulse therapy. We stopped antibiotics, switched from unfractionated heparin to warfarin, and tapered steroid dose. He was hospitalized for about two months and discharged.

11343★401

WP1-5 Small intestine adenocarcinoma identified by detection of small intestine perforation due to fish bone: A case report

橋本 詩音(はしもと しおん)1、谷口 健次郎(たにぐち けんじろう)1、山本 修(やまもと おさむ)1、大谷 裕(おおたに ゆう)1、奈賀 卓司(なか たくじ)1、杉谷 篤(すぎたに あつし)1

1NHO 米子医療センター　消化器外科

The diagnosis of small intestine adenocarcinoma is frequently delayed because of the nonspecific clinical symptoms and limitations of imaging studies. And also, small intestine perforation due to ingestion of fish bone has been rarely seen. Here, we report a case of small intestinal cancer identified by detection of small intestine perforation due to fish bone.A 67-year-old man presented to the emergency department with abdominal pain on left lower quadrant with chronic progressive anemia. Abdominal computed tomography revealed the linear strong enhancement calcification like fish bone penetrating through the wall of jejunum. He was diagnosed as a perforation of small intestine, and received emergency operation. There was a mass formation with swollen and erythematous change in the small intestine, 80 cm from ligament of Treitz. The final pathological diagnosis was small intestine adenocarcinoma. The patient complete underwent complete resection. The patient was discharged postoperative 7th day without problem.Intestine perforation due to the ingestion of fish bone should be considered in the differential diagnosis of acute abdomen with chronic progressive anemia, as well as in the lurking cause, such as small intestine malignancy.

10422★401

WP1-6 A resolution of worsening renal function in a 78-year-old woman with chronic heart failure by cessation of NSAIDs

五島 隆太(ごしま りゅうた)1、塚原 優太(つかはら ゆうた)2、田中 妥典(たなか やすのり)1、大西 正人(おおにし まさと)1

1NHO 東近江総合医療センター　循環器内科，2NHO 東近江総合医療センター　薬剤部

A 78-year-old woman, who would take Meloxicam 10 mg/day or one of Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) owing to rheumatoid arthritis, had complaint of dyspnea on exertion several months before she came to our hospital. A chest X-ray showed pleural effusion and cardiomegaly. Echocardiogram clarified left ventricular end-diastolic diameter (LVDd) was 76 mm and ejection fraction (EF) was 20 %. She was diagnosed as heart failure (HF) with reduced EF. Labo data showed brain natriuretic peptide (BNP) was 4113.8 pg/ml, and CRE was 1.00 mg/dl, which suggested worsening renal function (WRF) was not present. When we administered her Perindopril 2 mg/day, and diuretics such as furosemide 40 mg/day, spironolactone 25 mg/day, and tolvaptan 3.75 mg/day for a week after admission, she was relieved from dyspnea. However, because there was much pleural effusion, we increased tolvaptan to 7.5 mg/day. Meanwhile, CRE increased to 1.52 mg/dl. Assuming the cause of WRF was the doubling of tolvaptan, we decreased the dose to 3.75 mg/day. However, CRE increased to 1.64 mg/dl. Considering Meloxicam might be involved with WRF, we discontinued it. As a result, CRE decreased to 1.33 mg/dl. Here, we report a case of a resolution of WRF in HF by cessation of prescribed NSAIDs. We are now conducting further investigation of the relationship between NSAIDs and WRF in patients with HF.

11774★401

WP1-7 The case of remarkable pericardial effusion did not result in definite diagnosis of malignant mesothelioma

小森 菜津子(こもり なつこ)1、田中 妥典(たなか やすのり)1、大西 正人(おおにし まさと)1、太田 裕之(おおた ひろゆき)1、井上 明星(いのうえ あきとし)1

1NHO 東近江総合医療センター　総合内科

A 67-year-old man presented with edema of both lower limbs and dyspnea in last September. He was diagnosed with cardiac tamponade from pleural and pericardial effusion and exclusion of ventricular septum on echocardiography. We performed pericardial centesis and medication. We suspected malignant mesothelioma because hyaluronic acid was 74380.0ng/ml in findings of pericardial effusion and PET-CT, confirmed accumulation in the pericardium and peritoneum, but we could not result in definite diagnosis from pathological findings. Then, we performed the thoracoscopic pericardial fenestration for controlling pericardial fluid accompanied with the tissue collection. As a result, no findings of malignant mesothelioma were observed. 3 month after, he presented peritoneal effusion, edema of both lower limbs, general malaise. As a result of abdominal CT, cancer peritonitis was suspected from granular structure of omentum, and we planned the tissue collection with laparoscopic surgery. For surgery, we performed ascites control by cell-free concentrated ascites reinfusion therapy CARTseveral times after stopping the anticoagulants. One day in March, after we performed CART, he became cardiopulmonary arrest. 2 days after, he died. After that, the pathological anatomy wasn't done by intention of his family.

10847★401

WP2-1 Respiratory syncytial virus-induced ischemic stroke in a child

梶原 健太(かじわら けんた)1、原 武史(はら たけし)2、川田 典子(かわた のりこ)3、石井 雅人(いしい まさと)3、平岡 知浩(ひらおか ともひろ)3、越智 裕昭(おち ひろあき)3、杉峯 貴文(すぎみね たかふみ)3、高田 啓介(たかだ けいすけ)3、守分 正(もりわけ ただし)3、矢吹 隆行(やぶき たかゆき)2

1NHO 岩国医療センター　内科，2NHO 岩国医療センター　放射線科，3NHO 岩国医療センター　小児科

Acute ischemic stroke (AIS) in a pediatric patient is a rare medical emergency. A 6-month-old girl was admitted to the emergency room of our hospital because of left limb paresis with onset from the evening. Body temperature was 37.2 degree Celsius at the time of hospital admission. Right hemiplegia was confirmed but no abnormalities were found in the pharynx, heartbeat, respiratory sound, abdomen or anterior fontanelle. Blood tests showed no abnormalities in the coagulation-fibrinolysis system or immune system. The respiratory syncytial (RS) virus rapid antigen test was positive. The cerebrospinal fluid was unremarkable. Magnetic resonance imaging (MRI) revealed an ischemic area in the region of the perforating branch of the middle and posterior cerebral arteries. Magnetic resonance angiography (MRA) demonstrated an irregularity in the cerebral blood vessel diameter. No intracardiac structural abnormality or thrombus was observed by echocardiography. Based on the above test results, the diagnosis was AIS due to vascular stenosis as a result of infectious vasculitis caused by the RS virus. No new ischemic lesions were seen on MRI on the third day. A follow-up MRA showed improvement of the vascular stenosis. This is the first case of AIS due to vasculitis associated with RS virus infection. We report this very rare case with tracking of transient vascular stenosis by MRA.

11056★401

WP2-2 Guillain-Barre syndrome presenting with dysgeusia as the initial symptom

鈴木 朝子(すずき あさこ)1、中村 貴彬(なかむら たかあき)1、突田 健一(つきた けんいち)1、原田 龍平(はらだ りゅうへい)1、渡辺 源也(わたなべ げんや)1、結城 翼(ゆうき つばさ)1、菅谷 涼(すがや りょう)1、千葉 哲矢(ちば てつや)1、川崎 永美子(かわさき えみこ)1、鈴木 靖士(すずき やすし)1

1NHO 仙台医療センター　神経内科

Introduction: *Dysgeusia* (altered taste) is a symptom caused by conditions such as zinc deficiency or exposure to certain drugs, but is rare in Guillain-Barre syndrome (GBS).
Case history: A 59-year-old woman was admitted to our hospital because of gradually worsening bilateral lower-limb weakness following a change to her sense of taste. An initial interview revealed no significant medical history.
Pertinent findings and clinical course: A neurologic examination revealed dysgeusia of the anterior two thirds of the tongue, slight left facial muscle weakness, moderate bilateral muscle weakness in lower-limbs, bilateral areflexia in lower-limbs, and bilateral dysesthesia in distal upper- and lower-limbs. Laboratory test results, including those for zinc concentration, were normal. Cerebrospinal fluid examination revealed albuminocytologic dissociation. Magnetic resonance imaging showed bilateral enhancement in the cauda equina and chorda tympani nerves. The patient's neurological symptoms, including dysgeusia, responded to treatment with intravenous immunoglobulin (IVIg).
Discussion and conclusions: The presence of dysgeusia in the absence of facial weakness suggests inflammatory damage only to the tympanic segment of the facial nerve, and not to facial nerve roots. Results of this case suggest that GBS should be considered a differential diagnosis of acute-onset taste disorder.

11123★401

WP2-3 A case report of inclusion body myositis with anti-PM-Scl-75 antibody

高柳 義哉(たかやなぎ よしや)1、坂野 美紗子(さかの みさこ)1、原田 龍平(はらだ りゅうへい)1、渡辺 源也(わたなべ げんや)1、川崎 永美子(かわさき えみこ)1、中村 貴彬(なかむら たかあき)1、突田 健一(つきた けんいち)1、結城 翼(ゆうき つばさ)1、菅谷 涼(すがや りょう)1、千葉 哲矢(ちば てつや)1、鈴木 靖士(すずき やすし)1

1NHO 仙台医療センター　神経内科

Introduction Inclusion body myositis (IBM) is a chronic progressive myopathy with inflammatory cell infiltration. However, its pathophysiology is unclear. We reviewed the possibility of subgroups of IBM in terms of auto-antibodies. Method We report a case of IBM with anti-PM-Scl-75 antibody. Results A 68-year-old man presented to our hospital due to muscle weakness, myalgias in both legs, and an elevated serum creatine kinase (CK) level of 572 IU/L. He complained that his gait had been slowing down for the past 5 years, and that he would trip over easily since the past 3 years. A neurological examination showed proximal muscle weakness in all extremities, particularly in both legs. Gowers` sign was present. MRI showed bilateral femoral muscle atrophy. His serum was positive for anti-PM-Scl-75 antibody. The electromyogram showed evidence of early recruitments, fibrillations, and positive sharp waves. A biopsy of the left biceps showed rimmed vacuoles and infiltration of lymphocytes. No further increase in the CK level was observed. We diagnosed this patient with IBM. Conclusion Our patient exhibited typical findings of IBM. However, the existence of anti-PM-Scl-75 antibody was atypical. Our case report suggests that we may find a subgroup of IBM that is associated with anti-PM-Scl-75 antibody in the future. It will be necessary to evaluate more cases for further analysis.

10087★401

WP2-4 A more useful diagnostic indicator for IgA-N in adults with microscopic hematuria than IgA or IgA/C3 ratio: Male gender

榎木 愛里(えのき あいり)1、富田 正郎(とみた まさお)1、山本 紗友梨(やまもと さゆり)1、板井 陽平(いたい ようへい)1、中村 朋文(なかむら ともふみ)1、梶原 健吾(かじわら けんご)1

1NHO 熊本医療センター　腎臓内科

BACKGROUND: Adults with microscopic hematuria but without overt proteinuria may have immunoglobulin A nephropathy (IgA-N), in whom early diagnosis by renal biopsy is beneficial to timely intervention. However, a considerable number of patients who undergo invasive renal biopsy can be diagnosed with thin basement membrane disease (TBMD) which has optimistic outcome. To prevent unnecessary biopsy, some authors reported that the ratio of serum IgA to complement factor 3 (IgA/C3 ratio) is a good marker to distinguish IgA-N from TBMD.
PURPOSE: The aim of this study was to determine whether IgA/C3 ratio is useful for the diagnosis of IgA-N in adults with microscopic hematuria but without overt proteinuria.
METHODS: We retrospectively collected data for age, gender, eGFR, serum IgA and IgA/C3 ratio from 8 biopsy-proven IgA-N patients and 7 biopsy-proven TBMD patients who had less than 0.5g/gCr proteinuria. We compared these data statistically between the two groups.
RESULTS: Serum IgA and IgA/C3 ratio had no statistically-significant difference between the two groups. Only the male gender was significant for IgA-N.
CONCLUSIONS: Serum IgA/C3 ratio may not be a useful indicator for the diagnosis of IgA-N in adults with microscopic hematuria without overt proteinuria. Male gender, however, might be a better indicator for the diagnosed of IgA-N.

10319★401

WP2-5 CFD prediction for the thrombus formation after endovascular occlusion of a distal anterior cerebral artery aneurysm

佐藤 丈典(さとう たけのり)1、石田 藤麿(いしだ ふじまろ)1、辻 正範(つじ まさのり)1、谷岡 悟(たにおか さとる)1、田中 克浩(たなか かつひろ)1、霜坂 辰一(しもさか しんいち)1

1NHO 三重中央医療センター　脳神経外科

BACKGROUND: Endovascular coiling of a cerebral aneurysm and coil occlusion of the parent artery have been occasionally performed to treat cerebral aneurysms; however, it is difficult to predict the accurate extent of thrombus formation in the parent artery, and unexpected occlusion of the arterial branches can occur by thrombus extension. The authors describe a case of a distal anterior cerebral artery (ACA) aneurysm treated by endovascular parent artery occlusion (PAO) based on preoperative computational fluid dynamics (CFD).
CASE DESCRIPTION: A 73-year-old woman presented with subarachnoid hemorrhage due to a ruptured distal ACA aneurysm. Endovascular coiling of the aneurysm and the pericallosal artery was planned. In advance of the treatment, CFD was achieved to predict the extent of thrombus formation with specific wall shear stress and shear rate thresholds. The hemodynamic results indicated that coiling of the aneurysm resulted in thrombus formation in the pericallosal artery up to just distal to the paracentral artery ostium; therefore, the treatment was implemented based on the CFD prediction. Postoperative cerebral angiography revealed that the extent of thrombus formation was consistent with the preoperative CFD prediction.
CONCLUSIONS: CFD validation was confirmed in a clinical setting of endovascular treatment of a ruptured distal ACA aneurysm.

10425★401

WP2-6 Clinical study of nine cases of mycobacterium abcessus complex pulmonary disease

西村 正(にしむら ただし)1、野村 綾香(のむら あやか)1、坂倉 康正(さかくら やすまさ)1、渡邉 麻衣子(わたなべ まいこ)1、内藤 雅大(ないとう まさひろ)1、井端 英憲(いばた ひでのり)1、大本 恭裕(おおもと やすひろ)1

1NHO 三重中央医療センター　呼吸器内科

[Background] Mycobacterium abscessus Complex pulmonary disease (Mab-PD) usually follows an indolent, but progressive course, causing decline of pulmonary function and poor prognosis. Global guidelines state that Mab is multidrug-resistant microorganism showing no drug combinations with proven efficacy. [Method] We retrospectively studied patients with Mab-PD diagnosed since 2012. We examined the patients' characteristics, comorbidities, radiologic findings, treatment and outcomes. [Results] The 9 cases showed 3 males and 6 females with a mean age of 69.7 y.o. (range 41-91). Radiologic findings were variable showing bronchiolitis, bronchiectasis, nodules and 2 cases showed the cavity with consolidation. 7 cases received multi-drug therapy including macrolides, fluoroquinolones, aminoglycosides and imipenem/CS. 4 cases showed the improvement in clinical symptoms and radiologic findings, 1 case died after 5 months of multi-drug therapy.[Conclusion] Recent epidemiologic study showed Mab is increasing in all clinical non-tuberculous mycobacterium isolates. Further prospective trials comparing different regimens of antimicrobial agents are needed to determine the best treatment options.

10611★401

WP2-7 A case report of IgG4-related disease that was found with exacerbation of type 2 diabetes mellitus

長尾 良太(ながお りょうた)1、木村 真理(きむら まり)2、香田 正晴(こうだ まさはる)3

1NHO 米子医療センター　初期研修医, 2NHO 米子医療センター　糖尿病・代謝内科, 3NHO 米子医療センター　消化器内科

A 54 y.o. female presented to our hospital with swelling of submaxillary glands, thirst and general malaise. Hyperglycemia and the liver disorder had also been found three months before, and the diabetes mellitus worsened gradually (HbA1C:12.1%) despite the medication with Teneligliptin 20mg.In addition to the poor controlled diabetes mellitus, the level of IgG and IgG4 were significantly elevated in the blood tests. In the contrast CT image, thickening of gallbladder and bile duct and renal swelling were observed. From these symptoms and findings, IgG4-related disease was strongly suspected. We performed submandibular gland biopsy and the result was IgG4 related sialadenitis. Since they met the comprehensive diagnostic criteria, we diagnosed IgG4-related disease. Typical findings of cholangitis and nephropathy in the contrast CT image and MRCP also supported it.The Autoimmune pancreatitis did not seem so because pancreas swelling was not observed in CT. We thought that the inflammation of the IgG4-related disease exacerbated the type2 diabetes mellitus.Steroid therapy was prepared against the cholangitis, but the results of regular MRCP and blood tests have gradually improved. So we followed her without medication of steroid. The IgG levels were also within the normal range two years after onset.

LS1 VEGF阻害剤が治療効果を変える～ベバシズマブの新時代～

三尾 直士(みお ただし)1

1NHO 京都医療センター　呼吸器内科　部長

腫瘍による血管新生を阻害する事により治療を行うというコンセプトは1971年にFolkman(NEJM 1971;285:1182)により提唱されました。最初の血管新生因子阻害剤はヒトVEGF抗体：ベバシズマブで、国内では2007年に大腸がんを適応症として承認され、その後に適応症を広げていき、現在世界でも最も多く使われる薬剤の一つとなっています。また、血管新生因子阻害効果を持つ薬剤としてはチロシンキナーゼ阻害剤であるスニチニブや抗体製剤であるラムシルマブなど数種の薬剤が臨床使用されるに至っています。肺がん診療において、ベバシズマブは主に殺細胞的抗がん剤との併用で使用され、奏功率・生存期間の延長効果があることが認められていますが、更にがん性胸膜炎に対する効果や、頭部放射線治療の合併症である脳壊死に対して効果があるという報告がみられます。ベバシズマブの作用は腫瘍細胞や腫瘍内の間質細胞が産生する血管新生因子であるVEGFを阻害する事により腫瘍内血管の新生を阻害することですが、同時に腫瘍内の微小環境に影響を与えることがわかっており、この機序を介して、抗がん剤の腫瘍組織への移行や腫瘍細胞の放射線感受性が変わると考えられています。更に免疫チェックポイント阻害剤をはじめとする免疫療法において、ベバシズマブは効果に影響を与える可能性が示唆されています。このセッションでは主に肺がん治療における血管新生因子の現在における役割と今後の展望についての話題を提供します。

LS2 どうする？どうなる？医療職の働き方改革～効果的に改革を進める3つのコツ～

裵 英洙(はい えいしゅ)1

1ハイズ株式会社　代表取締役

近年、医療現場における働き方改革の必要性が叫ばれている。医療職の過重労働や過労死が問題になり、医療現場における働き方改革は待ったなしと言われている。医師を含む医療職は労働者かどうか、時間外とされてきた夜間当直が労働時間扱いか否か、自己研さんの時間をどう考えるか、応召義務の解釈等の議論がますます活発化している。

医療経営の視点では、良質な医療の提供と医療職の労働環境の整備という大きな経営課題として悩んでいる施設は多い。さらに、医療機関を取り巻く経営環境は益々厳しくなってきている。医療費削減の圧力、在院日数の短縮、病床利用率の向上、地域連携の推進等、医療を効率的かつ効果的に提供することが求められている。また、医療職の人材確保も経営課題として大きく取り上げらえることが多く、優秀な人材に長く勤続してもらうことが良い病院を創るための必須要件と言っても過言ではない。これからの医療経営では、職員がモチベーションを下げずにいきいきと働く環境を創りつつ、かつ医療安全を担保して質の高い医療を効率的に提供することが求められている。

今回、医療職の働き方に対する改革に対する方向性を示しつつ、医療経営現場での改善取り組み例を紹介したい。同時に、経営支援現場からの視点を活かした働き方改革を組織内で浸透させるためのコツをお伝えしたい。

LS3 小児・AYA世代がん患者に対する医療の充実―女性ヘルスケアのさらなる向上を志向して

鈴木 直(すずき なお)1

1聖マリアンナ医科大学　産婦人科学　教授

がん・生殖医療とは、小児、思春期・若年（AYA）世代がん患者に対する治療後の、妊孕能（妊娠し分娩する能力）温存の選択肢を検討する医療となる。がん医療においては、アルキル化剤を含む化学療法レジメンや放射線照射による卵巣毒性によって、残存する原始卵胞の数が減少し（卵巣予備能の低下）、治療後に早期に閉経が発来し、妊孕能が喪失する場合がある。医療の進歩と共に生存率が改善された現状においては、がんサバイバーシップ向上のため、可能であればがん治療開始前に妊孕能温存に関する情報をがん患者とその家族に提供する必要性がある。しかしながら一般不妊治療との大きな違いは、対象ががん患者である事から、何よりもがん治療を優先とする中でいかに患者あるいはその家族の自己決定を促すことができるか（子どもをもたない選択に関しても）が重要である。2004年にベルギーのDonnez博士らによる、若年ホジキン病患者に対する卵巣組織凍結・移植による生児獲得の報告によって、あらためてがん患者に対する妊孕性温存の診療が注目され、2006年以降本領域に対する取り組みが進んでいる。がん・生殖医療は、がん医療の進歩と生殖医療の発展に相まって確立された、疾患の多様性に応じた多様性のある「個別化医療」となる。そして、生命を脅かす「がん」に対する治療と生命を育む「生殖」医療という、相反した両面を併せ持つ本領域において倫理的問題は我々にとって避けて通ることのできない重要な課題となる。本講演では、女性ヘルスケアのさらなる向上を志向して、小児・AYA世代がん患者に対する医療の充実のための本譜の課題に関して概説させて頂く。

LS4 婦人科領域における卵巣癌個別化医療への一歩

小林 浩(こばやし ひろし)1

1奈良県立医科大学　産婦人科　教授

上皮性卵巣癌は、漿液性癌、明細胞癌、類内膜癌、粘液性癌の主に4種の組織型から構成されるが、臨床病理学的、遺伝学的に異なった疾患であると認識されている。類内膜癌、明細胞癌は子宮内膜症から癌化し、進行が遅いため、ほとんどがI期癌として発見される。上皮性卵巣癌全体の約40%を占め、I型癌と言われている。一方、残りの40%を占める漿液性癌はp53、BRCA1/2 遺伝子変異が多く、短時間で進行がんになるため、検診は有効ではないといわれている。これをII型癌と呼んでいる。I型癌は内膜症をベースに出血に伴う酸化ストレスと抗酸化のアンバランスで発がんする可能性が示唆されており、この機序を利用した早期発見法が臨床応用されようとしている。また、II型癌である漿液性癌（卵巣癌，卵管癌，原発性腹膜癌）を主体としてに、生殖細胞系列のBRCA1あるいはBRCA2遺伝子（BRCA1/2）の病的変異に起因する遺伝性乳癌卵巣癌症候群（Hereditary Breast and Ovarian Cancer syndrome; HBOC）が、10～15% 存在すると報告されている。HBOCはBRCA1/2遺伝学的検査（遺伝子診断）により確定診断が行われる。2018年にはBRCA1/2に対する合成致死という概念のもと、ポリADPリボースポリメラーゼ（PARP）阻害薬が登場し、卵巣癌や乳癌で保険収載された。乳癌ではより感受性のある患者を絞り込むため、コンパニオン診断が保険収載され、まさにゲノム医療が我々の手中に入り込んできた。本ランチョンセミナーでは卵巣癌の個別化医療について最新の知見を紹介する。

LS5　ロボット支援手術を取り巻く環境

稲垣 喜三(いながき よしみ)1

1鳥取大学　医学部　器官制御外科学講座　麻酔・集中治療医学分野　教授

平成30年度の健康保険診療報酬改定で、12術式のロボット支援手術が保険収載された。これに伴って、ロボット支援下手術は今後増加することが予想される。鳥取大学医学部附属病院では、ロボット支援手術を積極的に取り入れ、2011年2月に低侵襲外科センターを立ち上げた。この組織は、ロボット支援手術の円滑な運用と危機管理、手術内容の透明化を目指して各科横断的組織として活動している。最近では、ロボット支援手術を含む全ての内視鏡手術の術式と標準時間、術式変更基準を登録し、低侵襲手術全般を安全に運営できるように監督・管理する組織へと成長している。

ロボット支援下手術の麻酔科管理では、前立腺全摘術中の眼内圧と頭蓋内圧、二相性の輸液管理に注意を向ける必要がある。さらに、拡大前立腺全摘出術では、外腸骨動脈の牽引による虚血で引き起こされる下腿のコンパートメント症候群を予防する処置を講じる。腎部分切除術では、温阻血に対する腎保護と術野へのアプローチ法の違いによる麻酔機器の配置を考慮しなければならない。前縦隔腫瘍（胸腺）摘出術では、右胸郭からのアプローチとなるため、右上肢の神経損傷と虚血への対応が求められる。肺葉切除術では、二酸化炭素送気による人工気胸によってもたらされる両側緊張性気胸や出血への速やかな対応を目的とした術前シミュレーションが重要である。

ロボット支援手術には、診療科によっては術野が共通する領域が存在する。このため、ロボット支援手術は、診療科の垣根を越えて、各診療科の手術手技の利点と合併症発症を未然に防ぐ対策や発症時の対応を学ぶことができる格好の研鑽の機会を提供する。

LS6　日常臨床におけるがん遺伝子パネル検査の実践ーインフォームドコンセントから検査結果説明までー

金井 雅史(かない まさし)1

1京都大学医学部附属病院　腫瘍内科　特定准教授

近年、次世代シークエンス技術の進歩により手術や生検検体から得られる数十ngのDNAを用いて、一度に数百種類のがん関連遺伝子を網羅的に解析し、その結果に基づき効果が期待できる候補薬剤をリストアップすることが可能となった。現在のがん薬物療法はがん種毎のガイドラインに基づき薬剤選択が行われているが、将来は患者毎のゲノム情報に基づく薬剤選択、個別化医療が重要になると予想されている。すでに米国ではこのようながん遺伝子パネル検査の一部はFDAの承認を受け、日常臨床にも広く普及しているが、国内でも2018年4月にゲノム医療を中心となって実践する11のゲノム中核拠点病院が選定され、がん遺伝子パネル検査が先進医療で実施可能になるなど、急ピッチで体制整備が進んでいる。がん遺伝子パネル検査には1.患者説明2.検体準備3.シーケンス実施4.結果レポート作成5.エキスパートパネルでの結果検討6.結果説明7.二次的所見への対応8.がん遺伝子パネル検査結果に基づく治療の実践、など多くのプロセスが存在する。特に5.のプロセスはシークエンス結果を患者の診療に還元するために重要であるが、当院では週に１回、担当医、がん薬物療法専門医、臨床遺伝専門医、病理医、バイオインフォマティシャン、遺伝カウンセラー、ゲノム基礎研究者など多職種のメンバーが集まってがん遺伝子パネル検査結果の検討を行っている。今回、日常臨床でがん遺伝子パネル検査を実践していく上で必要なノウハウについて当院での取り組みを中心に紹介する。

LS7-1　個々の患者さんにとって安全で効果的な栄養管理をめざして

高橋 路子(たかはし みちこ)1

1神戸大学医学部附属病院　栄養管理部/糖尿病・内分泌内科　副部長

欧米では臨床医学や予防医学のなかで栄養学が重要な位置を占めており、適切な栄養管理がすべての基本であることが広く認識されています。一方、わが国では栄養の重要性が広まってきたとはいえ、これまでの医学教育において栄養学はあまり重要視されておらず、今後の教育の普及が望まれているところです。現在多くの病院でNST（Nutrition Support Team）活動が活発に行われ、患者さんの栄養状態を改善することで、治療効果の向上や合併症の減少が認められ、最終的には個々の患者さんのQOL向上を目指して活動されています。当院でも2006年よりNEST（Nutrition Electrolyte & Endocrine Support Team）活動を開始しました。NESTとは、輸液・栄養サポートをする中で、電解質異常や内分泌代謝疾患も併せてサポートすることを目的としたチームです。また教育面では、研修医セミナーやNEST勉強会などを定期的に行って医療スタッフ全体に栄養の重要性を理解してもらえるように活動を続けてきました。医学部学生に対するBSL（Bed Side Learning）に加えて、臨床講義もようやく今年から開始することができ、学生のうちから栄養の大切さを感じてもらう機会を作っています。本セミナーでは、実際にあった症例を提示しながら「安全で効果的な栄養管理」を行うためにはどのようにしたらよいか、さらに各職種の役割分担についても一緒に考えていただく機会になればと思います。

LS7-2　誤嚥性肺炎のリスクのある経管栄養患者における粘度可変型流動食の有用性の検討

安田 邦彦(やすだ くにひこ)1

1NHO 長良医療センター　小児外科　部長

重症心身障害児者や筋ジストロフィー患者において、嚥下機能の低下により経管栄養を余儀なくされている場合、重度の側弯症や胸郭変形、頚部の拘縮や胃食道逆流による誤嚥により気道感染炎症を繰り返すことが多く、現場ではその対応に追われることがしばしばある。逆流防止手術や腸瘻、薬物治療などの手立てはあるものの、それぞれにメリットデメリットがあり解決できていないことも多い。嚥下機能障害の程度に加え、患者個々で異なる体幹の変形があることから、胃の造影検査を行うと個別の体位で食道逆流の違いがあり、逆流性食道炎や誤嚥性肺炎を防止しようとすると個々に応じた体位変換が必要であることがわかるが、十分対応できているかといえば疑問が残る。そんな昨今、濃厚流動食でありながら胃内でその粘度が変化して半固形化し、胃から食道へ逆流し難くなるものが開発されて医療現場に登場した。誤嚥性肺炎を繰り返し、体位により食道逆流が起こり易く、２４時間胃食道ｐＨ検査で胃食道逆流率が高い重症心身障害者にこの流動食を使用したところ、胃食道逆流率は低下して経管栄養中の喘鳴が軽減し、誤嚥性肺炎も起こし難くなった。そこで、胃食道逆流のある患者において、この粘度可変型流動食の有用性について検討を行った。対象は胃食道逆流のある経管栄養（経鼻胃管・胃瘻）を行っている重症心身障害児者や筋ジストロフィー患者で、次の３つの指標で有用性の評価を行った。１）胃食道逆流は痰吸引回数、痰糖検出、胃食道逆流率、２）便性不良はブリストルスケール、便ｐＨ、３）栄養状態はBMI、血液生化学検査である。結果を供覧してその有用性について述べる。

LS8 AKIとCKD ～京都医療センターの取り組み

瀬田 公一(せた こういち)1、八幡 兼成(やはた けんせい)2
1NHO 京都医療センター　腎臓内科　医長、2NHO 京都医療センター　腎臓内科　診療科長

急激に腎機能が低下した場合を急性腎傷害(AKI)と呼ぶ。AKIの原因は様々あるが、薬剤もその一つである。なかでもNSAIDsと呼ばれる解熱鎮痛薬は薬剤性AKIの中で頻度が最も高い。最近は薬局でもNSAIDsを買うことが出来るため、注意が必要である。
AKIの治療として、しばしば「透析」が行われる。当院では、24時間連続で行う持続的血液浄化療法ではなく、一定時間だけ行う間欠的血液浄化療法を出来るだけ選択している。間歇的に行うことで、人的・経済的負担を下げる・検査やリハビリをしやすくするなどの利点を得ることができる。
AKI診療をする中で集中治療領域に腎臓内科がより深く関わる必要性を感じ、2015年7月より透析サポートチーム(dyalisis support team:DST)を立ち上げた。これはICUでのAKI・電解質異常・体液管理等の予後改善余地がないかを検討するため週1回回診を行うものである。この活動により他科からより早期に相談が寄せられるようになっている。
慢性腎臓病 (CKD)は蛋白尿陽性と糸球体濾過量 (GFR) 60 ml/min/1.73 m2未満で診断する概念である。腎障害を起こす疾患には様々なものがあるが、CKDは原疾患を問わない。これは原因はさておき、腎障害を早期発見するためである。腎障害の多くはかかりつけ医など非専門医が診療しており、適切な時期に専門医に紹介してもらうことが進行抑制につながる。そのため非専門医との連携が必須である。当院は京都府で最も早く地元の伏見医師会と連携パスを作成し、病診連携に取り組んできた。またCKD教育入院パスを作成し、紹介を受けた患者に食事療法を始めとしたCKDの知識を得てもらっている。
その他病診連携の一環として行った地域医療での腎性貧血治療の実態を見る登録研究 (京都伏見腎性貧血研究)、西日本で最多の患者を診療している常染色体優性多発性嚢胞腎(ADPKD)の治療についても紹介する。

LS9 医療安全における事務職員の役割とは

遠山 義彦(とおやま よしひこ)1
1NHO 東京医療センター　診療情報管理専門職

近年、患者の生命・健康を守る医療機関では、医療安全の確保に積極的な取り組みが行われている。この積極的な取り組みは、医療安全管理者や医療安全管理室を中心として、院内での研修会や医療安全に関する掲示やマニュアル作成等、多岐にわたる働きかけにより病院職員に対しての意識が高くなりつつある。
これまで事務職員は研修会に参加しその知識を深めていくこと。診療情報管理士として医療安全に関わる院内での取り組みの中で入院診療計画書、手術・検査等の説明書・同意書の書式設定や保管等、書面での患者の取り違えが起きにくくするように関わってきた。
これからは、先のような医療安全の意識の高まりを維持することと同時に、昨今の「働き方改革」への対応も考えなくてはならない。「働き方改革」のひとつである長時間労働の改善と医療安全、双方を成り立たせるためには、これまで病院内に蓄積されている様々なデータを活用して医療安全を担保しつつ、業務を効率的に進める提案をしていくことが必要であると考える。
ナースコールシステムを活用した呼出履歴情報の活用。また新たな試みとして現在進めているデータ活用で、入院患者に対して行っている「転倒転落アセスメントシート」の妥当性を検証である。運用しているアセスメントシートのチェック項目が最大４１項目にわたるもので、チェック項目が転倒転落を防ぐことに結びついているかを中心に、電子カルテとインシデントレポート等のデータを使用して検証を行っている。
このように事務職員が、医療安全に積極的に関わる為に、様々なデータをどのように活用し、提示していくことが今まさに求められている。

LS10 子宮腺筋症の治療指針　～ジエノゲストを選ぶ理由と投与時の注意点～

甲賀 かをり(こうが かをり)1
1東京大学医学部附属病院　女性診療科・産科

子宮腺筋症の治療指針は、挙児希望の有無や、子宮腺筋症が不妊や妊娠合併症の原因となっているかどうかによって決定される。妊孕能の温存希望のない患者で痛みや過多月経が問題となる場合は、薬物療法を試み、無効であれば子宮摘出を行う。現在挙児希望はないが将来的な妊孕能を残したい場合は、薬物療法を試み、どうしても無効である場合は子宮腺筋症病巣摘出を考慮する。現在挙児希望がある場合は、不妊治療を先行し、明らかに子宮腺筋症が原因で妊娠に至らない場合、または明らかに子宮腺筋症が原因の妊娠合併症を繰り返す場合などに限って子宮腺筋症の病巣摘出を考慮する。子宮腺筋症摘出術は我が国では高周波切除器を用いた方法が先進医療Aとして認められているが、これ以外でもコールドメスを用いた方法、腹腔鏡での方法などの報告が散見される。しかしこれらの術後の周産期予後は、必ずしも良好とは言えず、施行の際には十分なインフォームド・チョイスが必要である。関連疾患に使用される薬物として、低用量エストロゲン・プロゲスチン（LEP)、ジエノゲスト、GnRHアナログ、子宮内黄体ホルモン放出システム（LNG - IUS)が挙げられる。ジエノゲストは２０１６年に適応症に子宮腺筋症に伴う疼痛の改善が追加され、本邦だけでなく海外においても子宮腺筋症の適応症を持つ唯一の薬物である。臨床試験で疼痛への有意な効果を認めており、長期投与が可能なため、子宮摘出を望まない多くの患者に恩恵をもたらしている。一方、不正出血という副作用がしばしば問題となり、特に子宮の大きな症例、投与前から過多月経による貧血を認めていた症例などで、その傾向が強く、注意が必要である。

LS11-1 心房細動患者さんの脳梗塞予防を考える “伏見AFレジストリで得られた知見から”

阿部 充(あべ みつる)1
1NHO 京都医療センター　循環器内科　医長

心房細動が原因で生じる脳梗塞は、近年高齢化の進行と共に増加傾向である。心臓内で形成された血栓が、血流に乗って脳動脈に到達し比較的根元に近い部分で脳動脈を閉塞して生じるため、広範な脳組織が壊死におちいる“ノックアウト型”と呼ばれる重症例が多い。私が所属する国立病院機構京都医療センターと医仁会武田総合病院を中心に、京都市伏見区の計80の医療機関で2011年3月から登録が始まった“伏見AFレジストリ”には、2017年5月の登録終了時点で4879名の心房細動の患者さんが登録されている。いわゆる“リアルワールド”の登録研究であり、現在の日本での心房細動患者の患者背景や治療実態をよく反映していると各方面から高い評価を頂いている。心房細動に対する脳梗塞予防として現時点で最も有効であるのは、ワーファリンやDOACによる抗凝固療法である。しかし抗凝固療法は脳梗塞を予防すると同時に、どうしても出血という有害事象を生じる可能性が避けられない。伏見AFレジストリの追跡データをもとに、現在の伏見地域における心房細動患者の脳梗塞や大出血を含めた各種イベントの発症率を報告したい。またそれらを踏まえて、心房細動患者に対する抗凝固療法について考察したい。

LS11-2 多様性に埋没しない個～私は当事者セラピストとしてどのように心原性脳塞栓症に対応したか～

関 啓子(せき けいこ)1

1三鷹高次脳機能障害研究所　所長

私は失語症や半側空間無視などの高次脳機能障害に関する臨床と研究を35年にわたり続けてきた言語聴覚士です。神戸大学医学部・大学院保健学研究科教授として多忙な毎日を送っていた単身赴任11年目の夏、自分自身が脳卒中に倒れ、左片麻痺と得意領域の高次脳機能障害を持つ身となりました。それらに対し懸命なリハビリをした結果、発症後9年の現在は多彩な高次脳機能障害の大半はほぼ消失し、軽度の情動失禁と注意障害、及び利き手の左上肢の運動・感覚障害が残っています。経過中、同病者やご家族があまりにも脳卒中について情報がないのに驚愕して、復職した大学を退職した2013年にこのような方々への相談機関を設立し、活動しています。また、この活動と並行して全国からお招きいただき、発症直後から保存してきた音声・動画データとともに、講演させていただいています。現在に至る経過や当事者となって学んだことや発見したことを語ることは、病期ごとに輪切りにされ当人の回復の全体像を知る機会のない医療者に情報提供するという意味で、当事者となった専門職としての自分の使命だと思うからです。
心原性脳塞栓症を発症しt-PA治療を受ける患者数は毎年相当数に上ると思います。しかし、私の経過は一般の方に比して以下の2点で異なっていると思います。第一に、患者自身が長年脳卒中者の高次脳機能障害リハビリに携わってきた当事者セラピストであること、第二に発症後ほどなくスポーツクラブに通い、一般の方に交じって身体的トレーニングを積んできたことです。当日は以上の点を踏まえ、私の当事者セラピストとしての回復経過と対応をお話させていただきます。

LS12 変貌する肺がん治療－From Care to Cure－

倉田 宝保(くらた たかやす)1

1関西医科大学附属病院　呼吸器腫瘍内科　教授

わが国における死亡原因の第一位は悪性新生物であるが、その中で肺癌死亡者数がもっとも多いとされている。肺がんに対する治療法として外科療法、放射線療法、化学療法となるが、転移を有する進行期の症例に対する治療として化学療法が適応となるが、その効果は限定的であり、治癒が見込めないばかりか、きわめて予後不良な癌種であった。21世紀になし、その治療成績を劇的に変化させたのは分子標的薬剤と免疫チェックポイント阻害剤の台頭であった。発がんや増殖、転移に深く関連する遺伝子の異常、このような遺伝子異常をドライバー変異と呼ぶが、そのドライバー遺伝子変異に作用するのが分子標的薬剤であり、さらに続いたのが免疫チェックポイント阻害剤と呼ばれる抗PD-1、PD-L1抗体の開発である。がん細胞に対しそれを異物と認識し、体内に存在するTリンパ球という免疫細胞が攻撃を行うことが本来であれば期待されるわけであるが、がん患者においては、がん細胞からこのTリンパ球に向けPD-L1というリガンドを出し、Tリンパ球に存在するPD-1という受容体に結合することでTリンパ球の働きにブレーキをかけ、がん細胞が免疫反応から逃れていることが判明した。免疫チェックポイント阻害剤はこれらの結合を回避し、結果、Tリンパ球のがん細胞への攻撃を止めないことで抗腫瘍効果を発揮するとされている薬剤である。特に免疫チェックポイント阻害剤は長期生存例を導いており、さらに最近では化学療法との併用や他の免疫療法剤との併用でこの効果が増強され、より多くの症例が治癒に近づいていることを実感するに至っている。From care to cureの時代に突入した肺癌治療の現状を概説する。

LS13 がんに対する免疫療法は今どうなっているのか？

大塚 篤司(おおつか あつし)1

1京都大学医学部外胚葉性疾患創薬医学講座（皮膚科兼任）　准教授

近年、進行期の悪性腫瘍に対しがん免疫療法が広く普及している。その中でも悪性黒色腫（メラノーマ）ががん免疫療法のフロントラインとして注目を集めている。メラノーマ進行期に対し現在、抗PD-1抗体（ニボルマブ、ペンブロリツマブ）もしくは抗CTLA-4抗体（イピリムマブ）が使用可能である。PD-1分子は日本で発見され、抗PD-1抗体は世界に先駆けて本邦で認可された薬剤である。これらの治療は、抗腫瘍効果を持つ細胞傷害性T細胞の機能を活性化させることで予後改善につながる。　一方、免疫療法はこれまでの抗癌剤と異なる反応、副作用を引き起こすことが知られている。さらに、重篤な副作用の報告例や高額な薬剤費から、効果や副作用を予測するバイオマーカーの同定が求められている。我々は、ニボルマブが効果的であったメラノーマ患者の末梢血において、治療後早期にTh9型細胞が増加することを発見した。また、ニボルマブが誘発する乾癬では、メラノーマ細胞がADAMTSL5の発現がみられることを明らかとした。　本講演では、免疫療法に関する基礎的な解説を行い、がん免疫療法におけるトランスレーショナルリサーチについて最近の知見とともに紹介する。

LS14 肥満糖尿病の治療戦略の変貌

小川 渉(おがわ わたる)1

1神戸大学大学院医学研究科内科学講座　糖尿病・内分泌内科学部門　教授

従来、欧米に比べて我が国の2型糖尿病患者は肥満者が少なく、その病態はインスリン分泌低下に、より強く依存するとされてきた。しかし、近年、我が国全体で肥満者数が増加傾向を示すとともに、肥満を伴う糖尿病患者数も増加してきた。

肥満は脂肪組織の慢性炎症、脂肪細胞から分泌されるアデイポネクチンやレプチンといったホルモンの分泌や作用の異常、ストレスシグナルの活性化などを通じてインスリン抵抗性を惹起し、2型糖尿病の発症や増悪の要因となる。インスリン抵抗性は高血圧や脂質異常症、動脈硬化性疾患の発症とも深く関係する。また、肥満は非アルコール性脂肪性肝疾患や胃食道逆流症などの消化器疾患、変形性関節症などの運動器疾患、睡眠時無呼吸症候群や肺胞低換気などの呼吸器疾患、さらには、大腸がんや食道がん、子宮体がんなどの発症とも関連することが知られている。すなわち、肥満2型糖尿病患者の診療においては、単に血糖コントロールのためではなく、肥満に関連する様々な健康障害をトータルに改善するためにも肥満を解消させるという視点が重要である。

近年、2型糖尿病の新規治療薬としてSGLT2阻害薬やGLP1作動薬などが上市された。これらの薬剤の動脈硬化性疾患への影響を検討した大規模臨床研究(N Engl J Med. 2015；373(22): 2117-28, N Engl J Med. 2017; 377(7):644-657)が相次いで発表され、注目が集まっている。本セミナーでは、このような新たに登場した薬剤の話題を含め、肥満2型糖尿病の薬物治療について概説する。

LS15 創造する地域連携医療～別府市CKD対策への期待と課題～

菊池 秀年(きくち ひでとし)1

1NHO 別府医療センター　腎臓内科　医長

近年は住民への慢性腎臓病（CKD）に対する認識も高まり、発症・増悪の背景に生活習慣病が大きく関与していることは周知されているが、健診受診率の低迷に示されるように生活習慣病対策やCKDの「発症予防・早期発見・重症化対策」はいまだ十分とは言えない現状である。
Steno-2研究に代表される臨床研究により、住民の生命予後やQOLの改善を目指すには、CKDの予防・寛解・退縮を目指した治療戦略が重要な意味を持つ。そのためには医療者と行政が共通した認識を持ち、より早期に、より強化した形でリスク因子を包括的に管理し継続的な行動支援を実践することが推奨される。
早期から強化療法を実践するには、健診でのスクリーニング体制を充実させ、保健指導や医療介入をできるだけ早期に介入させていくことが求められるが、別府市では、住民・かかりつけ医・専門医・コメディカル・行政の間でCKD対策への認識や価値観に差異があり、それぞれが抱える問題点・取組み・ものの捉え方等に無関心で、支援が縦断的であること、豊富な医療情報があるもののサービスという形で必要な人に行き渡っていないことが問題視された。その解決案として、医療連携を有機的にするために、専門医が「発症予防・早期発見・重症化対策」の３つのフェーズに積極的に介入し、他職種への仲介役・牽引役となって問題を共有化し解決策を立案・実行している。
別府市におけるCKD対策としての取り組みは始まったばかりであり、効果や改善点についての検証は今後の課題であるが、この連携医療の展開は、生活習慣病撲滅の一手としてCKDを含む慢性疾病の予防を目的とした治療のあるべき姿であると期待したい。

LS16 乳がんの多様性 diversity ーそれぞれが輝く治療へ

山内 英子(やまうち ひでこ)1

1聖路加国際病院　副院長　乳腺外科　部長

がんにかかる人は増加をたどり、身近な病気になっています。女性のがん罹患率として,乳がんは年間約9万人とトップを占めている。乳がんは40代、50代での罹患が多く、人生のキャリアがこれからという方や、子どもを産んで間もないというような女性も多くおられます。乳がんの医学的特徴としてのホルモン受容体陽性のタイプや様々なタイプや、ステージの違いなどの多様性のみでなく、罹患された女性の人生における多様性を加味した治療,それぞれが輝く治療を患者とともに選択していくことが重要になっています。その多様性に応じた治療が重要になって来ている背景にはがん医療は次のステップに移行してきたということがあります。今までの疾患そのものの治癒に重点がおかれたがんの治療から、がんの治療の発展に伴い、がんという病が不治の病でなく慢性疾患としてすら考えられるようになってきた中で、患者の生活の質の低下や治癒によって引き起こされた種々の影響その後の生活について配慮し、がん経験者またその家族の生活の質に目を向けたサバイバーシップという概念が必要とされています。 手術術式を決めるにあたっても、小さい子供がいたら、一緒に入浴する時にできるだけ子供がショックを受けないような術式をのぞむ思いも考慮しての術式選択。70歳の女性でもダンスや水泳を趣味にしているのであれば、再建の選択肢も重要です。そんな価値に基づく医療からの術式選択もとても重要です。きちんと選択肢を提示し、その多様性を尊重した、それぞれが輝く治療を受けていただくように寄り添っていきたいと思います。

LS17 抗凝固療法の質の向上を目指した地域一体的取り組み：－TASK-AF伏見パイロットプログラム－

赤尾 昌治(あかお まさはる)1

1NHO 京都医療センター　循環器内科　部長

心房細動を原因とする心原性脳塞栓症や全身性塞栓症の予防には、抗凝固療法の有効性が高く、従来のワルファリンに加えて、2011年以降は新たな作用機序を有する非ビタミンK拮抗型経口抗凝固薬（NOAC）が続々と登場し、急速に診療の現場に浸透してきている。しかしながら、従来のワルファリン時代においては、治療強度が十分でなかったり、患者の服薬アドヒアランスが不良であったりするケースも多く、予防効果が必ずしも十分であったとはいえなかった。こうした背景には、患者や医療従事者の抗凝固療法に対する理解度不足がある可能性があり、抗凝固療法の質を向上させることが必須である。「TASK-AF（Take Action for StroKe prevention in AF)」は，心房細動に対する全国的疾患啓発プロジェクトであり、わが国における心房細動患者の脳卒中予防に関する現状および課題を明らかにし、行政・保険者・医療提供者等による一体的な取り組みを促進することで、患者とその家族、および社会的・経済的な負担を軽減することを目的としている。伏見パイロットプログラムでは，京都市伏見区において、心房細動による脳卒中を予防するために、特に心房細動患者の抗凝固療法に対するアドヒアランスの改善に着目して、患者教育・医療連携など地域一体的な取り組みを行い、そのアウトカムを評価している。今回のセミナーでは、こうした我々の取り組みの現状を紹介し、その可能性や限界を考える機会としたい。

LS18 ヘルスケア分野におけるAIへの取り組み

丸山 文宏(まるやま ふみひろ)1

1株式会社富士通研究所　人工知能研究所

富士通は、これまで30年以上絶えることなく様々な分野へのAI活用の研究開発を進めて参りました。これまでのAI技術を結集し、2015年に新たにAI技術ブランド「Human Centric AI Zinrai」（ジンライ）として体系化しました。Zinraiはコアとなる３つのカテゴリー（知覚・認識、知識化、判断・支援）を柱として、情報やデータを知覚・認識し、それを機械処理ができる知識として創り出し、さらに判断や支援を行います。また、これらのベースとなる学習技術の一つであるDeep Learningは大きな注目を集めています。本セミナーでは、前半で、コアとなる３つのカテゴリーのAI技術に対する富士通の取り組み状況を事例を交えながらご紹介いたします。
後半では、ヘルスケアAIの取組みをご紹介いたします。ヘルスケアAIは大きな２つの軸で取り組みを進めています。一つは「AI技術による業務効率化支援」で、これは病院内における情報の記録などを始めとした様々な業務をAIでサポートすることを目指すものです。もう一つは「AI技術による臨床意思決定支援」で、臨床意思決定支援システム（CDSS）のような取り組みをAI技術を用いて実現するものです。5年後、10年後、更なる未来における社会変容を見据え、ヘルスケア分野における技術活用や将来的な発展を目指し、精密医療・個別化医療への高度化に貢献していきます。

LS19　患者多様性を支えるインフラとしての地域包括ケア～薬学的観点からの考察～

萱野 勇一郎(かやの ゆういちろう)

1社会福祉法人恩賜財団済生会支部　大阪府済生会中津病院　薬剤部　薬剤部長

２０１８年の診療報酬改定により、病院完結型から地域完結型を支援する制度改革が進められている。地域包括ケアが構築され、多死社会を迎える２０４０年について議論されているであろう２０２５年に介護・医療・住まい・生活支援・介護予防において、医薬品はどこまで重要であろうか？もし、２０２５年の医療において医薬品が役割を終えていれば、薬剤師はもとより製薬企業、処方せんは存在しないだろう。しかし、２０１８年現在のように医療において医薬品が欠かすことのできない存在であれば２０２５年にも薬剤師は必要であろう。患者の多様性を考える上で個別化治療、個人の薬に関する感受性や服薬上の問題点は様々である。地域包括ケアを実現する上でこれらの情報を如何に管理し、地域で活躍する人的リソースとうまく共有するためには何が必要だろうか？医薬品という他の工業製品とは異なる性質を有する不完全な製品を扱う薬剤師の立場から地域包括ケアの構築について考えてみたい。

LS20　明日から役立つ：内分泌疾患の診断と治療　A to Z

田上 哲也(たがみ てつや)1

1NHO 京都医療センター　内分泌・代謝内科　診療部長

種々の内分泌疾患には特徴的な徴候を表すものもあるが，大抵は不定愁訴として片付けられるような症状と，他の生活習慣病と同様の合併症，例えば，高血圧症，糖尿病，脂質異常症，骨粗鬆症などといった続発症を併せ持っていることが多い．そのため，愁訴や合併症（正確には続発症）に対しての対症療法にとどまっている場合も少なくない．また，普段の一般血液検査異常（特にその組み合わせ）にもヒントが隠れている．愁訴，合併症，徴候，一般血液検査異常などから内分泌疾患を疑ったら，異常が予想される血中ホルモン濃度を測定する．その際，測定項目の選択やその結果の解釈をする上で，以下の点に注意する．ホルモンには大なり小なり日内変動や周期性があること，食事や運動，さらにストレスの影響を受けやすいこと，全てのホルモンは下流の因子によってフィードバック調節を受けていることの３点である．したがって，原則として早朝空腹時安静後採血が理想であるが，日常診療での実行は簡単ではない．そこで，とりあえず測ってみる．その際に大切なことは，目的のホルモンとその上位または下位のホルモンをセットで測定するということである．そうすると，比較的変動幅の大きいホルモンでも大体の方向性がわかる．すなわち，どちらも同じ方向に変化していたらその変化は上位のホルモンが主導権を握っていることがわかる．逆に，反対の方向を向いていれば主導権は下位ホルモンにあり，フィードバック機構も正常に働いていて，その変化が意味のあるものであることがわかる．本講演では日常診療における内分泌疾患の診断と治療について，特に検体検査の選び方と読み方を中心に，わかりやすく解説する．

LS21　医療材料費適正化～担当者の考察～

上原 拓真(うえはら たくま)1、坂野 和彦(さかの かずひこ)2

1NHO 本部　企画経営部　調達課主査、2NHO 千葉医療センター　企画課　業務班長

医療材料費は、国立病院機構の経常費用において、人件費、医薬品費に次ぎ3番目に多い費用です。本ランチョンセミナーでは、医療材料や医薬品等の価格決定等を行う役割を担っている調達部門の役割や、平成27年度から行っている【医療材料費適正化】のための3つの取り組み（購買管理、在庫管理、医事請求）について、病院の実務担当者の声も交えながらご紹介いたします。「購入価格ベンチマーク」を利用した価格交渉や、SPDの見直し事業を通して、調達担当の立場から見えてきたことをお話しさせていただき、参加された皆様が新しい考えを得られる場にしていきたいと考えております。

LS22-1　多様化するバイオ医薬品の選択 －バイオシミラーの正しい理解－

米澤 淳(よねざわ あつし)1

1京都大学医学部附属病院　薬剤部　副部長 / 京都大学大学院薬学研究科臨床薬学教育分野 准教授

近年、抗体医薬品は飛躍的に進歩し、がん、自己免疫疾患、喘息などに対する80種類以上の治療薬が誕生している。抗体医薬品は内因性IgGとほとんど同じであることから、体内動態における個体間変動が小さいものと考えられてきた。しかし、体内で抗体医薬品に対する抗体（抗薬物抗体）が産生され、血中の抗体医薬品濃度を低下させることが報告されている。さらに、IgGの排泄にも個人差を生じることがわかってきた。そこで我々は、抗体医薬品の血中濃度測定を行い、投与量調節や薬剤選択に寄与してきた。特に、炎症性疾患患者においてはその有用性は高いことがわかってきた。新しい技術を応用した、抗体医薬品の適正使用が期待されている。昨今、バイオ後続品（バイオシミラー）も誕生し、医療費削減にも貢献している。しかし、バイオシミラーの理解が広がらず、その普及が進んでいない。また、高額療養費制度などの日本の医療費制度が、バイオシミラーによる患者負担軽減に混乱をきたしている。本講演では、バイオ医薬品の個別化療法へ向けた取り組みを紹介するとともに、医療費軽減に向けたバイオシミラーの正しい情報提供を行う。

LS22-2 多様化時代の炎症性腸疾患診療 ～生物学的製剤の動向を中心に～

髙木 智久(たかぎ ともひさ)1

1京都府立医科大学　消化器内科学教室　准教授

本邦において患者数の増加が著しい潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患の診療では、この10数年余りで多くの治療薬剤が登場し、それに伴い治療戦略も大きく変貌を遂げてきた。特に、免疫調整剤・免疫抑制剤、生物学的製剤（抗TNF-α抗体製剤）などの治療薬剤の登場により、炎症性腸疾患診療における治療目標は、「臨床症状の改善」から内視鏡的に「粘膜治癒」を目指す治療へと変革を迎えつつある。現状の治療戦略をもってしても根治が望めない疾患ではあるが、「粘膜治癒」が長期的な疾病の自然史を改善する、すなわち、長期予後を改善することが期待されている。実際に「粘膜治癒」が、炎症性腸疾患患者の入院治療や外科治療の必要度を減少させ、炎症性発癌の抑制に繋がる可能性が示されており、快適な社会生活維持が可能となることが実証されつつある。しかしながら、依然として難治症例が少なくないこと、また、個々の治療薬剤の長所・短所を踏まえた治療の戦略性が求められていること、免疫調整剤・免疫抑制剤、生物学的製剤（抗TNF-α抗体製剤）などの治療薬剤の休薬に関する知見が不十分であること、など勘案・改善されるべき課題は少なくない。　本講演では、この様な治療現況を背景に、近年の治療戦略の動向について概説していきたい。

LS23 がん患者のQuality of Lifeを維持・向上させる漢方薬－基礎・臨床研究に立脚した科学的エビデンスに基づく処方選択－

上園 保仁(うえぞの やすひと)1,2,3,4、宮野 加奈子(みやの かなこ)1

1国立がん研究センター研究所　がん患者病態生理研究分野　分野長、2国立がん研究センター先端医療開発研究センター　支持療法開発分野　分野長、3国立がん研究センター中央病院支持療法開発センター　主任研究員、4長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　包括的腫瘍学講座　教授

がん患者の苦痛はがんにより直接引き起こされるものの他、抗がん剤、放射線治療の副作用によるものなど多岐にわたる。近年さまざまな「漢方薬」が、がん患者の抗がん剤の副作用を軽減させ、がん患者QOLの向上に貢献することが明らかとなってきた。

私たちはいくつかの「漢方薬」が食欲不振やだるさ、口内炎の痛みなど、西洋薬では対応しにくい身体症状を改善することを明らかにしてきた。今回、漢方薬「六君子湯」ならびに「半夏瀉心湯」が食欲不振や口内炎の症状改善に貢献する可能性を紹介する。

六君子湯およびその生薬成分は、末梢組織で唯一食欲を促進させるホルモン「グレリン」シグナルの増強を介してがん患者の食欲および嘔気・嘔吐等の症状を改善することがわかってきた。さらに、六君子湯はマウスの寿命を延長させること、加えて長寿遺伝子、サーチュイン遺伝子を活性化し、記憶の改善や骨格筋萎縮を改善することを見出し、六君子湯が消化器症状改善に加え健康寿命の延伸にも貢献する可能性が示された。一方、消化器症状改善に用いられる半夏瀉心湯およびその生薬成分は1. 抗炎症、2. 鎮痛、3. 抗酸化、4. 抗菌、5. 組織修復作用があることを細胞ならびに動物を用いた実験で明らかにした。また二重盲検臨床試験により半夏瀉心湯が口内炎の治癒を有意に早めることを明らかにし、半夏瀉心湯は上記の作用を介して口内炎の症状緩和に働いていることが示された。

がん患者の苦しむ抗がん剤の副作用改善に、漢方薬が科学的エビデンスに基づいて処方選択でき、がん患者のQOLの向上に役立つことをご紹介できればと願っている。

LS24 骨髄性腫瘍における遺伝子変異解析の意義

桐戸 敬太(きりと けいた)1

1山梨大学医学部　血液・腫瘍内科学講座　教授

血液腫瘍においては、遺伝子変異解析は研究室レベルでの病態解明のステージを超え、疾患の診断、予後判定、そして治療のターゲットとして実際の臨床の現場で必須とされる情報となっている。すなわち、急性骨髄性白血病においては、*c-KIT*変異や*FLT-3*変異の存在は予後不良と予測され、早期の同種造血幹細胞移植導入のための指標と考えら得ている。長らくその診断が困難であった、慢性好中球性白血病においても、*CSF3R*変異が高頻度で見られることが明らかとなり、診断基準が書き換えられた。慢性骨髄性白血病においては、*BCR-ABL*の国際標準値測定が、治療効果判定の有効なモニタリングとして活用される段階に至っている。真性赤血球増加症および本態性血小板増加症はそれぞれ、成熟した赤血球および血小板の自律的な過剰産生を特徴とする骨髄増殖性腫瘍である。2005年に、そのドライバー変異として細胞内チロシンキナーゼであるJAK2のV617F変異が同定された。WHO分類においても、2008年度版より、その診断のための大基準の一つとして、*JAK2*V617F変異の検出が取り上げられている。また、*JAK2*V617F変異の存在は本態性血小板増加症における血栓発症の重要なリスクであることが明らかになりつつある。しかしながら、わが国では*JAK2*変異の標準的な測定方法が確立されておらず、個々の診療機関が独自に対応しているのが現状である。今回、我々はこのJAK2変異を高感度でかつ定量的に解析できる方法を開発した(桐戸他、臨床血液、2018, 59, 669)。この臨床研究の結果も踏まえ、血液腫瘍における遺伝子変異解析の現状と課題について考えて見たい。